

母子保健計画に関する調査研究

尾島 俊之 1) 柳川 洋 1)

要 約：母子保健計画に関する問題点を明らかにするために、市町村及び保健所の保健婦にアンケート調査を行った。既存の保健計画との整合性に関しては、ほとんどの人が問題ありと回答したが、克服可能な問題であると考えられる。母子保健計画の策定体制としては、実質的な原案作成のためのワーキンググループの編成や、ニーズ調査を含めた住民意見の聴取方法は不十分であると考えられたが、コンサルタント会社への委託はほとんどなく自力で策定するものと考えられた。計画の内容に関しては、現場の問題として、適切な指標などの計画手法や、住民ニーズの的確な把握と事業展開に関する問題、また国・県への受け身姿勢などが明らかになった。また、政策的問題としては、基盤整備や政策決定過程の開示の問題があると考えられた。

見出し語：母子保健計画、母子保健事業、保健計画

研究目的：

母子保健法の改正により、基本的な母子保健事業の実施主体は市町村に一元化されることになり、併せて平成8年度中に、各市町村は母子保健計画を策定することとなった。そこで、母子保健計画策定における問題点を明らかにすることを目的としてこの研究を行った。

方法：

自治医科大学公衆衛生学教室では、財団法人地域社会振興財団主催による保健婦研修会を毎年実施しており、全国の保健婦が受講している。そこで、平成8年7月にこの研修会参加者の保

健婦を対象に母子保健計画などに関する調査を実施した。なお、対象者は市町村保健婦と保健所保健婦の26人である。保健所保健婦に対しては管内市町村の状況について回答を求めた。

なお、この研修会参加の市町村・保健所は、全国の平均に比べて、保健事業に対して積極的に取り組んでいると考えられるので、結果の解釈においては、そのような選択バイアスを考慮する必要がある。

結果：

市町村保健婦 20人、保健所保健婦 5人の合計25人から回答を得て、回収率96.2%であった。

1) 自治医科大学公衆衛生学

数量的な集計結果を表1～表4に、記述的な結果を表5～表6に示す。

(1)母子保健計画の検討状況

平成8年7月時点では、約1/3の人が母子保健計画の検討をしていないとの回答であった。

(2)既存の保健計画との整合性

約1/4に既存の保健計画があり、そのほとんどが今度の母子保健計画との整合性の問題があると回答した。

(3)母子保健計画の策定体制

母子保健計画が策定される体制に関して、保健婦の個人的な予想での回答を求めた。

【承認方法】市町村長などの決裁はほとんどで行うと予想し、協議会での承認は約半数、議会での承認は1/3に止まった。

【実質的な原案作成方法】「実質的には数人の担当で作成」「課内のワーキンググループで作成」との回答がほとんどを占めた。一方、コンサルタント会社に委託するとの回答はほとんど見られなかった。

【住民意見の聴取方法】「日頃の母子保健事業で意見を聞く」との回答が最も多かった。次いで、「母子保健事業参加者にアンケート調査」との回答が約半数に見られた。なお、協議会などに住民も含めるとの回答は少なかった。

(4)コンピュータ利用

約1/3の人が母子保健事業のためにコンピュータを利用していると回答した。

(5)母子保健計画の問題点

既存の保健計画との整合性の問題、計画策定方法についての現場での問題や県などの問題、また計画内容に関しては、基盤、ニーズ、懸念・不満、課題などに関する意見が見られた。

(6)21世紀の母子保健で大切なこと

時代の変化、理念、施策など異なる視点からの意見が見られた。施策に関しては、育児不安、育児負担に関するもの、また障害児などの個別事例の援助に関するものなどが挙げられた。

考察:

(1)既存の保健計画との整合性

この調査では、既存の保健計画そのものに関する問題点を指摘する回答が多く、また既存の保健計画を持っている市町村数自体が少ないこともあって、整合性に関する問題点に関して、十分に明らかにすることはできなかった。

既存の保健計画と今回の母子保健計画の整合性に関する一般的な問題点については、計画の範囲、方向性、具体性、量に関する整合性があると考えられる。

計画の範囲に関しては、どちらが上位計画であるかという問題に関連する。しかし、上位下位関係を棚上げにした場合には、それぞれの計画の範囲が異なっても特に問題は生じない。

母子保健の各分野の推進の方向性に関しては、あまり整合性の問題は生じないと考えられる。

それぞれの計画の中にどこまで具体的な記述を行うかという点で、2つの計画の上位下位関係を棚上げにすれば問題は少ない。

今回の母子保健計画では、サービス目標量な

どについて具体的な記述を求められており、既存の保健計画の数値との間で不整合が起こる可能性が高い。しかし、数値目標を見直したという位置づけにすれば整合性の問題は大きくないと考えられる。

(2)母子保健計画の策定体制

実質的な策定体制として、種々の立場の参画を得たワーキンググループの設置は不十分と考えられるが、計画策定期間の短さなどのためやむを得ないであろう。

コンサルタント会社に委託するところは、ほとんど見られず、自分たちで計画策定を行うことは良いことであろう。

住民意見の聴取方法に関しても十分とは言えないが、日頃の母子保健事業で意見を聞くことも有用であろう。

(3)現場の問題

今回の調査によりいくつかの現場の問題が明らかになった。

【計画手法】適切な評価指標が無いなどの意見があった。現場の保健婦はそれらについて改めて自己研鑽を積む必要があとともに、研究者はより優れた指標を開発していく必要がある。

【ニーズと事業展開】事業を行っても人が来ないという問題点が多く指摘されている。その事業が住民のニーズに合致していない可能性が高い。現場の保健婦は、住民のニーズをよりの確にとらえて、それに合った事業内容とする必要がある。また、開催の曜日や時間帯の設定のために、よりフレキシブルな勤務体制が望まれる。国や県は、現場でニーズに応じて事業を企画・

廃止することに対し柔軟に対応する必要がある。

【受け身姿勢】今回の調査の回答には、端々に国・県への受け身姿勢が感じられた。現場で考え、県や国に対して提案をしていく姿勢が今後益々重要になると考えられる。一方、国や県側も、現場に独自の判断を委ねることを常に考慮すべきであろう。

(4)政策的問題

【基盤整備】母子保健計画の実施においては、ヒト（各種専門職など）、モノ（施設、設備など）、カネ（予算）といった基盤整備は欠くことのできないものである。政策責任者は、最終的な住民への効果を考えて、適切にそれらを配分していく必要が有ろう。

【政策決定過程の開示】市町村の現場では、例えば今後保健所からどのくらいの援助が受けられるのかなどの前提条件が明らかにならないと保健計画の立てようがないという側面がある。国や県はそのような前提条件となる政策を早く示していくことが必要である。しかし、そのような政策決定には根拠が必要であり、種々の根拠が明らかになるのを待っている間に、政策決定の時期が徒に遅くなることは理解できる。このため、最終的な結論のみではなく、政策決定の手順や、その途中経過も市町村などに示していくことが必要であると考えられる。

母子保健事業アンケート結果 ()内は%

検討状況

表1 母子保健計画についての検討は始まっていますか

	検討している	多少	していない	合計
市町村	4(20.0)	10(50.0)	6(30.0)	20(100.0)
保健所	1(20.0)	2(40.0)	2(40.0)	5(100.0)
合計	5(20.0)	12(48.0)	8(32.0)	25(100.0)

既存の保健計画との整合性

表2-1 総合保健計画などが既にありますか

	ある	ない	合計
市町村	5(25.0)	15(75.0)	20(100.0)
保健所	1(20.0)	4(80.0)	5(100.0)
合計	6(24.0)	19(76.0)	25(100.0)

表2-2 母子保健計画との整合性確保について問題がありますか(計画のある6市町村についての分析)

	問題ある	無記入	合計
市町村	5(100.0)	0(0.0)	5(100.0)
保健所	0(0.0)	1(100.0)	1(100.0)
合計	5(83.3)	1(16.7)	6(100.0)

注. 「問題ない」との回答は1人もなかった

母子保健計画の策定体制の予想

承認方法

表3-1 関係機関も含めた協議会で承認

	やる	やらない	空欄	合計
市町村	8(40.0)	2(10.0)	10(50.0)	20(100.0)
保健所	4(80.0)	1(20.0)	0(0.0)	5(100.0)
合計	12(48.0)	3(12.0)	10(40.0)	25(100.0)

表3-2 市町村長などの決裁により承認

	やる	やらない	空欄	合計
市町村	16(80.0)	0(0.0)	4(20.0)	20(100.0)
保健所	5(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	5(100.0)
合計	21(84.0)	0(0.0)	4(16.0)	25(100.0)

表3-3 議会で承認

	やる	やらない	空欄	合計
市町村	6(30.0)	6(30.0)	8(40.0)	20(100.0)
保健所	2(40.0)	1(20.0)	2(40.0)	5(100.0)
合計	8(32.0)	7(28.0)	10(40.0)	25(100.0)

実質的な原案作成方法

表3-4 住民も含めたワーキンググループで作成

	やる	やらない	空欄	合計
市町村	2(10.0)	9(45.0)	9(45.0)	20(100.0)
保健所	1(20.0)	3(60.0)	1(20.0)	5(100.0)
合計	3(12.0)	12(48.0)	10(40.0)	25(100.0)

表3-5 医師会なども含めたワーキンググループで作成

	やる	やらない	空欄	合計
市町村	4(20.0)	7(35.0)	9(45.0)	20(100.0)
保健所	3(60.0)	0(0.0)	2(40.0)	5(100.0)
合計	7(28.0)	7(28.0)	11(44.0)	25(100.0)

表3-6 保健所職員も含めたワーキンググループで作成

	やる	やらない	空欄	合計
市町村	6(30.0)	4(20.0)	10(50.0)	20(100.0)
保健所	4(80.0)	0(0.0)	1(20.0)	5(100.0)
合計	10(40.0)	4(16.0)	11(44.0)	25(100.0)

表3-7 役場内複数課によるワーキンググループで作成

	やる	やらない	空欄	合計
市町村	4(20.0)	6(30.0)	10(50.0)	20(100.0)
保健所	3(60.0)	1(20.0)	1(20.0)	5(100.0)
合計	7(28.0)	7(28.0)	11(44.0)	25(100.0)

表3-8 課内のワーキンググループで作成

	やる	やらない	空欄	合計
市町村	12(60.0)	3(15.0)	5(25.0)	20(100.0)
保健所	2(40.0)	1(20.0)	2(40.0)	5(100.0)
合計	14(56.0)	4(16.0)	7(28.0)	25(100.0)

表3-9 実質的には数人の担当者で作成

	やる	やらない	空欄	合計
市町村	15(75.0)	2(10.0)	3(15.0)	20(100.0)
保健所	4(80.0)	0(0.0)	1(20.0)	5(100.0)
合計	19(76.0)	2(8.0)	4(16.0)	25(100.0)

表3-10 コンサルタント会社などに分析などを委託

	やる	やらない	空欄	合計
市町村	1(5.0)	13(65.0)	6(30.0)	20(100.0)
保健所	0(0.0)	2(40.0)	3(60.0)	5(100.0)
合計	1(4.0)	15(60.0)	9(36.0)	25(100.0)

表3-11 コンサルタント会社などに原案作成を委託

	やる	やらない	空欄	合計
市町村	0(0.0)	13(65.0)	7(35.0)	20(100.0)
保健所	0(0.0)	2(40.0)	3(60.0)	5(100.0)
合計	0(0.0)	15(60.0)	10(40.0)	25(100.0)

住民意見の聴取方法

表3-12 広く住民にアンケート調査

	やる	やらない	空欄	合計
市町村	3(15.0)	7(35.0)	10(50.0)	20(100.0)
保健所	1(20.0)	1(20.0)	3(60.0)	5(100.0)
合計	4(16.0)	8(32.0)	13(52.0)	25(100.0)

表3-13 母子保健事業参加者にアンケート調査

	やる	やらない	空欄	合計
市町村	9(45.0)	4(20.0)	7(35.0)	20(100.0)
保健所	2(40.0)	2(40.0)	1(20.0)	5(100.0)
合計	11(44.0)	6(24.0)	8(32.0)	25(100.0)

表3-14 日頃の母子保健事業で意見を聞く

	やる	やらない	空欄	合計
市町村	16(80.0)	1(5.0)	3(15.0)	20(100.0)
保健所	5(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	5(100.0)
合計	21(84.0)	1(4.0)	3(12.0)	25(100.0)

表3-15 公聴会・対話集会など

	やる	やらない	空欄	合計
市町村	1(5.0)	11(55.0)	8(40.0)	20(100.0)
保健所	1(20.0)	2(40.0)	2(40.0)	5(100.0)
合計	2(8.0)	13(52.0)	10(40.0)	25(100.0)

表3-16 協議会などに住民代表も参加

	やる	やらない	空欄	合計
市町村	5(25.0)	5(25.0)	10(50.0)	20(100.0)
保健所	2(40.0)	1(20.0)	2(40.0)	5(100.0)
合計	7(28.0)	6(24.0)	12(48.0)	25(100.0)

表3-17 協議会などに子育て中の母親なども参加

	やる	やらない	空欄	合計
市町村	5(25.0)	6(30.0)	9(45.0)	20(100.0)
保健所	1(20.0)	3(60.0)	1(20.0)	5(100.0)
合計	6(24.0)	9(36.0)	10(40.0)	25(100.0)

表3-18 協議会などに公募の住民も参加

	やる	やらない	空欄	合計
市町村	2(10.0)	10(50.0)	8(40.0)	20(100.0)
保健所	0(0.0)	2(40.0)	3(60.0)	5(100.0)
合計	2(8.0)	12(48.0)	11(44.0)	25(100.0)

コンピュータ利用

表4 母子保健事業のためにコンピュータを利用していますか

	利用あり	利用なし	合計
市町村	12(60.0)	8(40.0)	20(100.0)
保健所	5(100.0)	0(0.0)	5(100.0)
合計	17(68.0)	8(32.0)	25(100.0)

表5. 自由記載の内容
(母子保健計画に関する問題点など)

<p>1. 既存の保健計画との整合性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・育児支援が盛り込まれていなかった ・各課分担で作成した → 目標の考え方に差 ・子ども健全育成計画が福祉主導で作成済み → 保健に対する配慮が少ない ・保健所の事業は従来の保健計画により策定 → 練り直しが必要になる <p>2. 計画策定方法について</p> <p>【現場の問題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・有効なアンケート調査方法がわからない ・母子月報の数字を分析では、 問題点が浮き彫りにならない ・日頃の活動の中で聴いた意見の 整理がされていない ・子育てについての評価指標が難しい ・指標が感覚的でデジタル化できない <p>【県などについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県の指導が少なく計画作成に不安 ・事業がどこまで市町村に降りてくるかが不明 ・児童相談所の対応が不明 ・県全体で平成9年度に策定する予定 ・「薄くてもキラッと光る計画」を 作って下さいと県から言われた <p>3. 計画内容について</p> <p>【基盤】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マンパワー、予算、会場の確保の保証がない (小児科医、耳鼻科医、看護婦など) ・療育施設の量、内容の充実 <p>【ニーズ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新生児訪問の希望者が少ない ・妊婦健診は市町村の会場では不要 ・若い母親間の情報交換の場を設定するが、 集まりは悪い ・母親学級は参加者が少ない (働いている人が多い) ・すべての健診の未受診者対策は不可能 (どの健診に重点を置くか) <p>【懸念、不満】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診のフォローが手薄になりそう ・老人保健事業の方が ノルマがあるために優先しがち ・「子供にやさしい町づくり事業」の実践困難 (責任部局が不明確) ・保健所は医師会との橋渡しを きちんとしてくれるかどうか ・保健所の情報を催促しないと流してくれない ・妊婦連絡票(要フォロー者)が 医療機関からほとんど来ない <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外国からの花嫁との言葉の壁 ・療育の面では広域町村内での対応が必要 ・削られる事業は、削るべき ・医療状況や母子家庭などの問題が検討されない ・教育委員会や福祉の情報が検討されない
--

表6. 21世紀の母子保健で大切なこと

<p>I. 時代の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・親が現代っ子世代 ・核家族化 ・共働き ・孤独 ・ゆとりが無い ・赤ちゃんを知らない <p>II. 理念</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別のニーズ、それぞれの育児観 ・自己決定、住民参加 ・父親の参画 ・親も子ものびのびと ・子供を産み育てたくなる町づくり <p>III. 施策</p> <p>1. 育児不安の援助(心理的ゆとり)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談 ・仲間づくり ・親の成長を援助 <p>2. 育児負担の援助(時間的ゆとり)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学童保育、保育所の充実など <p>3. 具体的課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児期からの成人病予防 ・性教育 ・保育所、学校との連携 <p>4. 個別事例の援助</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害児 ・外国人母 ・児童虐待対策
--



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:母子保健計画に関する問題点を明らかにするために、市町村及び保健所の保健婦にアンケート調査を行った。既存の保健計画との整合性に関しては、ほとんどの人が問題ありと回答したが、克服可能な問題であると考えられる。母子保健計画の策定体制としては、実質的な原案作成のためのワーキンググループの編成や、ニーズ調査を含めた住民意見の聴取方法は不十分であると考えられたが、コンサルタント会社への委託はほとんどなく自力で策定するものと考えられた。計画の内容に関しては、現場の問題として、適切な指標などの計画手法や、住民ニーズの的確な把握と事業展開に関する問題、また国・県への受け身姿勢などが明らかになった。また、政策的問題としては、基盤整備や政策決定過程の開示の問題があると考えられた。