

市町村母子保健計画の策定効果に関する数量的分析

笹井康典（大阪府健康増進課）

1. 目的

母子保健法の改正によって平成 9 年 4 月から母子保健事業が都道府県から市町村へ移管された。それに先立って厚生省は、全国の市町村に母子保健計画の策定を指示した。本稿は、母子保健計画の策定がその後の母子保健事業の展開やマンパワーの確保、市町村における他部局や関係機関との連携、住民自身の主体的な活動等などのような影響をもたらしたかについて調査し、特に市町村の人口規模別の特徴について検討したものである。

2. 方法および対象

前述の通り

3. 結果

本調査への回答は 2362 市町村から得られ、そのうち平成 9 年度までに母子保健計画を策定した市町村は 2209 市町村であった。この内、保健所を独自に設置する特別区、中核市、保健所政令市を除く 2161 市町村について分析を行った。

(1) 母子保健計画書の活用

母子保健計画書の活用方法として、事業実施計画を立てる際の指針が 69.4%と最も多く、次いで予算編成の根拠 33.6%、関係者とのコンセンサスづくり 24.8%、事業実施にあたってのねらい等の確認 21.1%、評価指標による事業評価 19.9%、課内のコンセンサスづくり 17.2%であった。一方、今のところ計画書を活用できていないという市町村は 15.5%であった。

人口規模の大きい自治体ほど、課内のコンセンサスづくり、予算編成の根拠、事業のねらいの確認、関係者とのコンセンサスづくり、評価指標による事業評価に活用されている傾向であった。また、今のところ活用できていないという回答は、人口規模の小さい自治体ほど多かった。

(2) 計画の進行管理

計画の進行管理については、既存の組織で進行管理を行うという回答が 25.4%、母子保健事業の報告書を作成した 12.4%、母子保健評価事業の実施 5.8%、進行管理の組織の設置 5.2% 等であった。一方、計画の進行管理について現時点で何もしていないという市町村は 53.7%であった。

人口規模の大きい自治体ほど、母子保健事業の報告書作成や既存組織による進行管理、進行管理組織の設置が行われていた。一方、人口の小さい自治体ほど、現時点で何もしていないという回答が多かった。また、母子保健事業評価事業や評価のための調査の実施については、人口規模との関連はみられなかった。

(3) 計画に基づいた新規事業の開始

計画に基づいて新規事業が開始された市町村は 73.1%であった。人口規模の大きい自治体ほど新規事業を開始した割合が多かった。

その内容としては、都道府県から移管された健診や相談、訪問事業に加えて、育児教室や両親教室、幼児期の歯科相談、外国人の母親の育児支援、障害児の親の会等であった。

(4) 計画にもとずいた事業の廃止

計画に基づいて従来の事業の何らかが廃止された市町村は 10.1% であった。母子栄養強化事業や一般的な育児相談が主なものであった。人口規模の大きい自治体ほど事業を廃止した割合が多かった。

(5) 計画策定による母子保健事業の実施状況等の変化 訪問指導

訪問件数が増加したが 36.3%、訪問対象の変化 19.3%、訪問記録の管理、活用の変化 14.9%、福祉担当者との同伴訪問の増加 4.1%、保健所保健婦との同伴訪問の増加 3.5% であった。一方、訪問指導について特に変化はないという市町村は 48.3%であった。人口規模が大きい自治体ほど、訪問対象の変化、訪問件数の増加、訪問記録の管理や活用の変化、福祉担当者との同伴訪問の増加がみられた。一方、人口の小さい自治体ほど訪問指導についての変化はみられなかった。

乳幼児健康診査

健診の開催回数の変化があったが 28.0%、健診に加わる専門職の増加 24.3%、健診の集団指導の内容の変更 21.0%、待ち時間の有効活用の工夫 18.7%、問診や個別相談の時間を増やした 13.7%、問診や個別相談のプライバシー保護 5.0% であった。一方、健診について特に変化はないという市町村は 32.5%であった。

人口規模が大きい自治体ほど、健診に加わる専門職の増加、問診や個別相談のプライバシー保護、健診の集団指導の内容の変更、待ち時間の有効活用の工夫等を行う傾向がみられた。一方、人口の小さい自治体ほど健診についての変化はみられなかった。

各種教室や相談事業

教室の目的を確認して内容を変更した 31.1%、開催場所を増やした 19.9%、新たな関係機関の協力が得られた 18.8%、教室の対象の変更、拡大 18.5%、住民組織や団体の協力が得られた 11.8%、夜間や休日にも行うこととした 9.2%、事業の運営を参加者も加わって検討した 7.3% であった。一方、各種教室や相談事業について特に変化はないという市町村は 31.9%であった。

人口規模が大きい自治体ほど、教室や相談の開催場所の増加、教室の目的確認と内容の変更、対象者の変更や拡大、夜間休日の開催等を行う傾向がみられた。一方、

人口の小さい自治体ほど各種教室や相談事業についての変化はみられなかった。また、教室運営へ参加者が加わった検討、住民組織や関係機関、団体の協力については、人口規模との関連はみられなかった。

保健所との連携

事業の展開について保健所に相談する機会が増えた8.2%、保健所が把握しているケースの情報が増えた8.1%、保健所が開催する研修会に参加する機会の増加6.8%、少数であるが、保健所との共同事業3.9%、共同研究1.0%であった。一方、保健所との連携については特に変化はないという市町村は66.5%であった。

人口規模が大きい自治体ほど、保健所が把握しているケースの情報の増加、保健所が開催する研修会に参加する機会が増加する傾向がみられた。一方、人口が小さい自治体ほど保健所との連携についての変化はみられなかった。また、保健所との共同事業や共同研究、保健所に相談する機会の増加については人口規模との関連はみられなかった。他部局や関係機関との連携

他部局との情報交換が増えた24.9%、他機関の専門職を活用できるようになった24.2%、関係機関が把握しているケースの情報が増えた17.7%、関係機関の実施事業の情報が増えた16.4%、関係機関との共同事業が増えた10.9%であった。一方、他部局や関係機関との連携について特に変化はないという市町村は41.4%であった。

人口規模が大きい自治体ほど、関係機関の実施事業の情報が増えた、他部局との情報交換が増えた、関係機関が把握しているケースの情報が増えた、他機関の専門職を活用できるようになったという傾向がみられた。一方、人口が小さい自治体ほど他部局や関係機関との連携についての変化はみられなかった。また、他部局や関係機関との共同事業の増加については、人口規模との関連はみられなかった。

(6) マンパワーの変化

計画策定によってマンパワーが増えた市町村は40.2%、減少したが5.8%、変わらないが43.1%であった。保健婦を増やした自治体は31.7%、栄養士19.5%、歯科衛生士11.5%等であった。

人口規模が5万人以上の自治体ではマンパワーが増加したところが多く、2万人未満では、マンパワーが減った、変わらないという回答が多かった。2万人以上5万人未満では、増加の回答と減少、変化なしという回答と同程度であった。

(7) 母子保健事業の予算

母子保健事業の予算が増加した市町村は65.5%、減少が4.0%、変わらないが27.5%であった。人口規模が大きい自治体ほど予算が増加したところが多く、小さい自治体では予算の減少、変化なしという回答

が多かった。

(8) 母子保健計画策定を通じた住民の主体性の向上

母子保健計画策定を通して住民の主体性が向上したと回答した市町村は17.4%であった。具体的な内容としては、住民やボランティアによる自主的な育児サークルといった活動が始まったというものが多かった。また、障害児の親の会活動の活性化等も報告された。

人口10万人以上の自治体を除いて、人口規模が大きくなるほど、計画策定を通じた住民の主体性の向上という回答が増加する傾向がみられた。

(9) 母子保健計画を推進する上での困難な事項

母子保健計画を推進する上での困難なことは、十分なマンパワーがない55.7%、事業改善のノウハウが乏しい32.1%、関係機関との協議の場がない20.5%、十分な予算がない20.0%、事業改善に向けての課内の話し合いの場がない17.9%、保健所の協力が得られない13.0%であった。一方、困難を特に感じていないという回答は7.3%であった。事業改善に向けての課内の話し合いの場がない、事業改善のノウハウが乏しいという回答は人口規模の小さい自治体で多く、十分な予算がないは、人口規模の大きい自治体で多い傾向であった。

十分なマンパワーがない、保健所の協力が得られない、関係機関との協議の場がない、また計画推進の上で困難を特に感じないという回答については人口規模との関連はみられなかった。

(10) 計画の見直しの時期

母子保健計画の見直しの時期は、平成13年度が最も多く38.8%、11-12年度が28.5%平成14年度以降14.6%、見直しの予定なし14.5%であった。

(11) 保健所への期待

保健所への期待としては、事業改善のための必要な研修会の開催52.9%、保健所に報告した情報の加工とフィードバック52.2%、保健所や県への報告物の減少47.1%、事業改善に向けての共同の検討40.0%、事業改善へのマンパワーの提供37.1%であった。

事業改善に向けての保健所との共同の検討は、人口規模の小さい自治体で多かった。また、事業改善へのマンパワーの提供についての期待は、人口規模の小さい自治体および人口10万人以上の自治体で多い傾向がみられた。

一方、保健所に報告した情報の加工とフィードバックについては、人口10万人以上の自治体を除いて人口規模の大きい自治体で多い傾向がみられた。また、事業改善のための必要な研修会の開催、保健所や県への報告物の減少の期待については、人口規模との関連はみられなかった。

4. 考察

(1) 計画書の活用

母子保健計画書は、多くの市町村で具体的な事業を検討する際の指針として活用されていた。そして、人口規模の大きい自治体ほど、課内の職員や関係者のコンセンサスづくり、予算編成の根拠に活用されており、このことは、都市部では策定された計画書が担当職員や関係機関、予算担当部局の母子保健事業への共通の認識を形成するための手段として重要な役割を持っているものと考えられた。

一方、計画書を事業実施にあたってのねらいの確認や評価指標による事業評価に活用するとした自治体は約2割に過ぎず、今後、事業評価に関する計画書の活用についてその重要性をさらに普及する必要があると考えられた。

(2) 計画の進行管理

人口規模の大きい自治体ほど、計画の進行管理として母子保健事業の報告書作成や既存組織による進行管理、進行管理組織の設置が行われていたが、小さい自治体ほど現時点で何もしていないという回答が多かった。

全体の約半数の市町村が計画の進行管理について現時点では何もしていないという結果であり、先に述べた事業評価も併せて、計画の進行管理の重要性について普及する必要があると考えられた。

また、母子保健事業評価事業や評価のための調査の実施については、人口規模との関連はみられなかった。このことは、各市町村が事業評価を行うかどうかについては、各都道府県の指導方針の影響があるのではないかと考えられ、各都道府県が積極的に市町村および都道府県の母子保健事業を評価することの重要性と実施方法について指導する必要があると考えられた。

(3) 母子保健事業の変化

母子保健事業については、人口規模の大きい自治体ほど新規事業を開始した割合が多く、訪問指導、健診、各種教室や相談事業についての変化がみられた。また、人口規模が5万人以上の自治体ではマンパワーが増加したところが多く、2万人未満では、マンパワーが減った、変わらないという回答が多かった。予算については、人口規模が大きい自治体ほど増加したところが多く、人口規模の少ない自治体では予算の減少、変化なしという回答が多かった。

星ら1)が調査した1989年時点における全国市町村の生後5か月児までの健康診査実施率は、人口10万人以上の市では約60%、2万人から10万人では70%台、2万人未満では80%以上であった。これらのことから人口規模が小さい自治体ほど、すでに健診や相談を独自に実施しており、今回の母子保健事業の移管にあたって大きな変化はなかったものと考えられた。

また、人口規模が大きい自治体ほど、保健所や関係機

関が把握しているケースの情報の増加、保健所が開催する研修会に参加する機会の増加、関係機関の実施事業の情報の増加、他部局との情報交換の増加、他機関の専門職を活用できるようになったという回答が多く、都市部においては、今回の移管によって新たに母子保健事業が開始され、それに伴いマンパワーや予算の増加に加えて、このような変化がみられたものと考えられた。

一方、教室運営へ参加者が加わった検討、事業に関する住民組織や関係機関、団体の協力、保健所との共同事業や共同研究、保健所に相談する機会の増加、他部局や関係機関との共同事業の増加については、人口規模との関連はみられなかった。

これらについては、単に事業移管に伴って必然的に起きる変化とは考えられず、母子保健計画の策定を通じた住民組織や関係機関との意見交換、意思疎通等の結果、もたらされた変化であると考えられた。

(4) 住民の主体性

人口10万人以上の自治体を除いて、人口規模が大きい自治体ほど、計画策定を通じた住民の主体性の向上したという回答が増える傾向であった。自主的な育児グループや障害児の親の会等、都市部を中心に自主的な活動が計画策定を契機に始まっているものと考えられた。

また、先に述べた教室運営へ参加者が加わった検討、事業に関する住民組織や関係機関、団体の協力を通して住民の主体性が高まってきたものと考えられた。

(5) 母子保健事業の推進

事業改善に向けての課内の話し合いの場がない、事業改善のノウハウが乏しい、事業改善に向けての保健所との共同の検討、保健所からのマンパワーの提供という回答は人口規模の小さい自治体で多く、十分な予算の確保、保健所に報告した情報の加工とフィードバックは人口規模の大きい自治体で多かった。

また、人口規模に係わらず、十分なマンパワーがない、保健所の協力が得られない、関係機関との協議の場がない、という課題がみられるとともに、事業改善のために必要な保健所の研修会の開催という期待もみられた。これらの課題への対応や保健所の協力によって母子保健事業を改善することが重要であると考えられた。

(6) 計画策定の影響

本調査は、母子保健計画の策定によって母子保健事業にどのような変化がもたらされたのか、また、計画策定によって市町村内部や事業に関連する機関との連携等、母子保健を進める体制が改善されているかについて検討したものである。

都市部を中心とした人口規模の大きい自治体では、これまで実施していなかった健診や各種教室、相談事業を新たに行うこととなり、本調査においてもそのような結

果が得られた。

一方、保健所や関係機関との共同事業や研究、住民組織の協力、教室等事業検討への利用者の参加等、より効果的で住民が必要とする事業を実施するための体制づくりや事業の評価体制の整備については、事業の実施状況と比較して、人口規模とは関連がみられず、各市町村が母子保健計画を策定するにあたっての目的意識や策定体制、策定経過に関連しているものと考えられた。

5. 結語

本調査の結果、市町村の母子保健事業の実施状況や体制に変化がみられることがわかった。これらが母子保健事業の移管による変化であるのか、また、加えて母子保健計画を策定したことによる変化であるかについては、明確に分けることが困難であった。

しかし、事業移管によって当然みられるマンパワーや予算、健診等の個別事業の実施状況の変化に加えて、より効果的で住民が必要とする事業を検討し、提供する体制づくりの改善、事業の評価体制の整備等の変化もみられており、これらに関しては計画策定の効果によるものと考えられた。

文献

1 星旦二, 中原俊隆, 他. 全国の市町村が実施している 5 か月児までの乳児健康診査の状況. 日本公衆衛生学会誌, 1994; 41(7): 629-641

市町村母子保健計画書の事業実施における策定効果と住民ニーズの反映について

愛知県稲沢保健所 渋谷いづみ
豊田市保健所 犬塚 君雄

【目的】

市町村母子保健計画書の事業実施に及ぼす影響を明らかにするため、目標値の設定の有無や住民ニーズの反映といった計画内容と、策定の効果との関連を検討した。策定の効果として計画の利用状況、新規事業・廃止事業の有無、マンパワー・予算、住民の主体性や訪問指導・乳幼児健診・教室および相談事業の具体的な変化を取り上げた。

【方法および対象】

前述の通り。2190 市町村を分析の対象とした。

【結果】

1 目標値の設定と事業実施における効果

事業量の数値目標（回数、件数、受診率）を設定したものについて、設定しなかったものとの間に有意差を認めた ($P < 0.01$) 策定効果の項目は、「マンパワーの変化」「予算の変化」「訪問件数の増加」「訪問記録の管理・活用の変化」「乳幼児健診時の個別相談（問診・診察後）時間増」「専門職種（心理判定員等）増」「教室・相談事業の目的確認による内容変更」「事業の度開きねらいの確認」「実施計画立案の指針」「予算編成根拠」「評価指標による事業評価」であった（表 1）。

オッズ比（以下 O.R. と記す）および 95% 信頼区間（以下 [] 内に示す）は、「実施計画立案の指針」として活用したものは $O.R. = 2.08 [1.72-2.51]$ で、クラメールの関連係数（以下 V と記す）は $v = 0.17$ で、事業量の数値目標を設定しなかったものに比較し有意に関連が高かった。また、「評価指標による事業評価」として活用したものは $O.R. = 4.82 [3.56-6.54]$, $v = 0.24$ と事業量の数値目標を設定しなかったものに比較し有意に関連が高かった。

同様に、事業で把握される健康に関する数値（平均歯数など）を目標として設定したものについて、有意差を認めた項目は「乳幼児健診回数増」「乳幼児健診時の集団指導内容の変更」「教室・相談事業に住民組織・団体の協力獲得」「実施計画立案の指針」「予算編成根拠」「評価指標による事業評価」であった。

新たに独自の指標（育児の父親参加率等）を設定したものについて、有意差を認めた項目は「新規事業の実施」「住民の主体性の向上」「訪問記録の管理・活用の変化」「乳幼児健診時の個別相談（問診・診察後）時間増」「乳幼児健診時の集団指導内容の変更」「乳幼児健診時の待ち時間の工夫」「教室・相談事業の運営に参加者の関与」「教室・相談事業の目的確認による内容変更」「教室・相