

宮城県における地域母子保健活動の現状と課題（第1報）

—市町村母子保健計画における事業の分析から—

桑名佳代子、塩野悦子、大沼珠美、坂上明子

宮城大学看護学部

キーワード

市町村母子保健計画、母子保健事業、地域保健、保健所、ライフステージ
municipal maternal and child health planning、maternal and child health project、community health、
health center、life stage

要 旨

宮城県における地域母子保健活動の現状を把握するために、宮城県内の70市町村の母子保健計画書を対象として、計画の基本方針と母子保健事業を抽出して分析した。

基本方針は延べ数212であり、「地域ぐるみの子育て」に関するものが32.5%と最多であり、「親・子の理想像」を述べたものが23.6%、「母子の健康管理」が15.6%であった。母子保健事業は、市町村に移譲された事業を除いて1,033事業を分析した。妊娠期・乳幼児期の健康教育と相談事業は高い割合で計画されていたが、性教育や障害児への支援事業は少なかった。両親（父親）教室、育児グループ支援、体験学習などが新しい母子保健活動として注目された。

今後は、個別のニーズに対応するために人材の確保、関係機関の連携が必要であり、思春期・青年期へのアプローチが課題と考えられた。

Current Status and Issues of Community Maternal and Child Health Activity in Miyagi Prefecture (1)

—Analysis of Municipal Maternal and Child Health Planning Projects—

Kayoko Kuwana, Etsuko Shiono, Tamami Onuma, Akiko Sakajo

Miyagi University School of Nursing

Abstract

This study was designed to determine the current status of community maternal and child health activity in Miyagi Prefecture. To this end, basic planning policy was first analyzed in 70 municipal maternal and child health planning projects. There were a total of 212 basic policies, with the most common basic policy focusing on “community-based child-rearing” (32.5%), followed by “ideal image of the parents and child” (23.6%), and “health management of mother and child” (15.6%). Next, 1033 maternal and child health projects, excluding those designed by municipalities, were analyzed. Health education during pregnancy and infancy, and counseling were the most common projects, and projects involving sexual education and support to the handicapped were less common. Parenting classes (for fathers), group-based child-rearing support, and empirical learning are attracting attention as new maternal and child activities.

Because they require ensuring personnel to cope with individual needs and linkage to the agencies concerned, approaches to puberty and adolescence are issues to be dealt with in the future.

I はじめに

地域で生活する母子をとりまく環境は、少子・高齢化、都市化・過疎化の進行、女性の就労の増加などにより著しく変化し、養育機能の低下などの深刻な影響をもたらしている。こうした状況の中、地域保健法の施行、母子保健法および児童福祉法の改正により、わが国の母子保健活動は大きな転換期を迎えている。

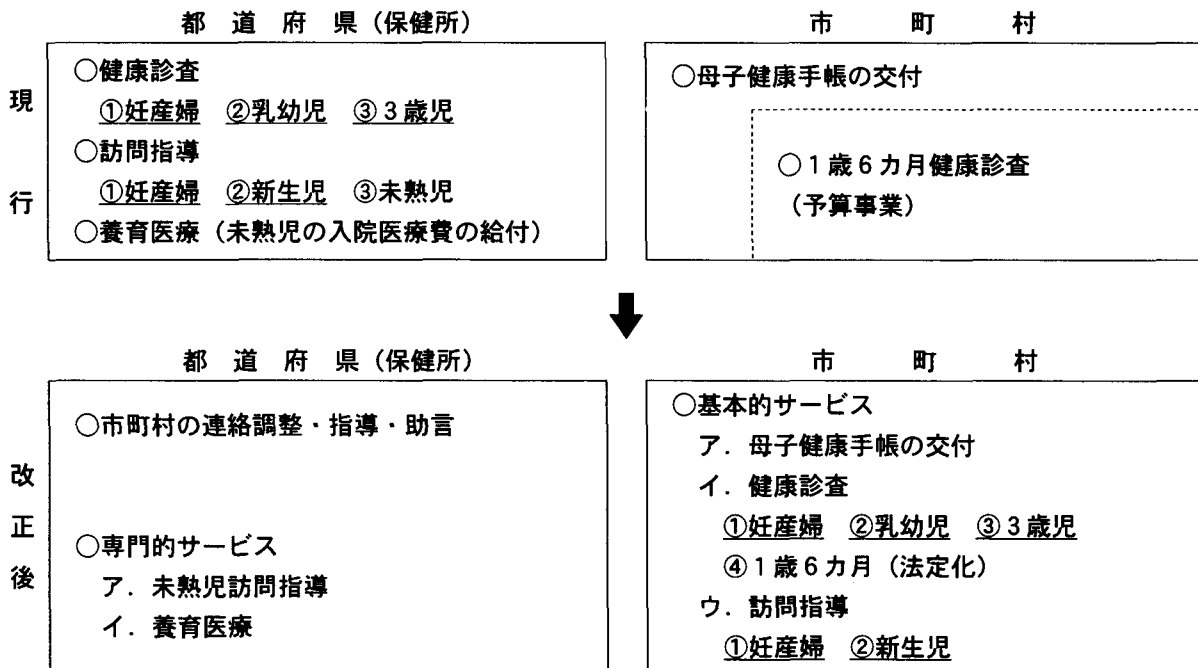
厚生省は、法改正により都道府県が従来行っていた基本的な母子保健サービスが市町村へ移譲されることに伴って(図1)¹⁾、特別区を含む市町村に市

町村母子保健計画を策定するよう通知した(平成8年5月1日)。各市町村は、都道府県庁をとおして厚生省母子保健課に提出した計画に沿って、平成9年4月から新たに事業を展開しているところである。

本研究では、宮城県における70市町村の母子保健計画書を対象として、市町村がめざす基本方針と策定された母子保健事業について分析することにより、宮城県における母子保健活動の方向性と現状を明らかにするとともに、今後の課題について考察した。

◎一元化の理由

- ① 住民に身近な市町村での基本的サービスの提供
- ② 妊婦及び乳幼児に対する一貫した母子保健事業の実施
- ③ 都道府県(保健所)、市町村の役割分担の明確化



注 下線は実施主体が都道府県から市町村になる事業。
引用 厚生統計協会：厚生指標 臨時増刊 国民衛生の動向 45(9), p113, 1998.

図1 母子保健事業の市町村への一元化

II 宮城県の母子保健状況

1. 宮城県長期計画における位置づけ

宮城県における母子保健・福祉に関連する長期計画は表1のようである。

表1 宮城県長期計画の計画年次

・宮城県障害者福祉長期計画（H5-H17年度）
・宮城県総合計画（H5-H17年度）
・宮城県地域保健医療計画（H5-H17年度）
・宮城県総合計画実施計画（夢航路未来号） （H8-H10年度）
・宮城県歯科保健構想（H8-H17年度）
◎市町村母子保健計画（H9-H17年度）
・みやぎの福祉・夢プラン（H10-H17年度）
・みやぎ子どもの幸福計画（H10-H17年度）
・広域的母子保健計画（H10-H17年度）

平成5年度から13カ年計画である「宮城県総合計画」²⁾のもと、県政推進の方向を示した「夢航路未来号」「みやぎの福祉・夢プラン」を踏まえ、平成10年3月には「みやぎ子どもの幸福計画」が策定された。この計画は、子どもを巡るさまざまな問題について、行政、地域、企業、学校など、社会全体で支援していくための具体策と方向性が示されている³⁾。また、医療資源の効率的活用と医療供給体制のシステム化を目指して、平成5年度から8カ年計画の「宮城県地域保健医療計画」が立てられている⁴⁾。

さらに、母子保健施策の実施体制を示すものとして、平成9年度には市町村母子保健計画が策定され、また保健所における母子保健事業の体制整備のため、平成10年度には広域的母子保健計画が策定されている。

2. 母子保健統計

宮城県の出生数・出生率は、ともに第2次ベビーブーム期（昭和46～49年）以降は年々低下を続け、平成9年の出生数は21,978人で前年より178人減少し、出生率（人口千対）も9.4と前年より0.1下回った。合計特殊出生率は1.38で、全国第37位である。新生児死亡率、乳児死亡率ともに全国平均を下回っているが、22週以降の死産数、周産期死亡数は平成9年は前年より微増し、全国を上回る率となっている（表2）^{5) 6)}。

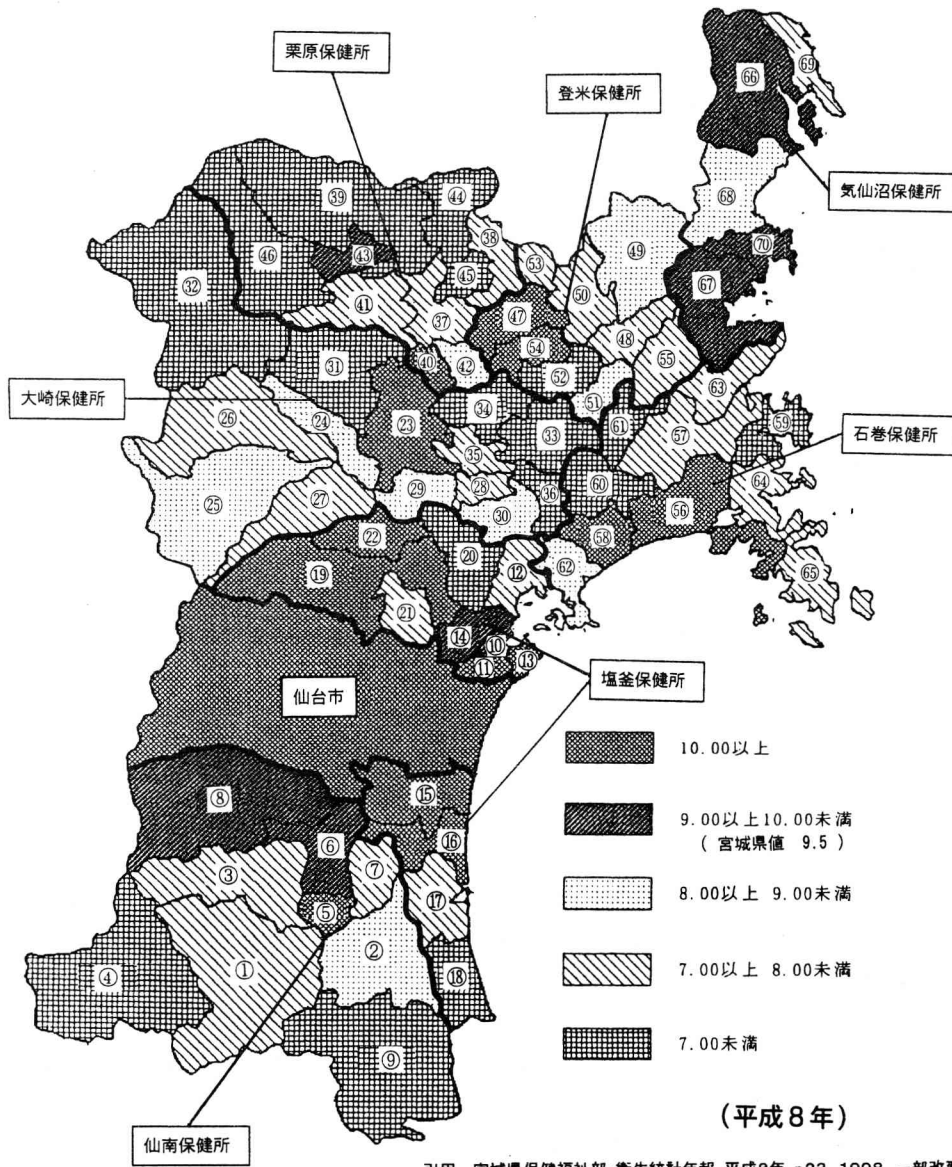
出生率（平成8年）を広域圏別にみると、仙台都市圏（仙台市を除く）といわれる塩釜保健所管轄の地域が9.5と最も高く、以下石巻地域9.2、気仙沼地域9.2、登米地域8.8、大崎地域8.3、仙南地域8.3、栗原地域7.5である（図2、表3）。

表2 平成9年度人口動態統計の概況

	実 数		率		
	国	宮 城 県	国	宮 城 県	
出 生	1,191,681	21,978	9.5	9.4	人口千対
合計特殊出生率			1.39	1.38	
死 亡	913,398	16,045	7.3	6.9	人口千対
新生児死亡	2,307	39	1.9	1.8	出生千対
乳 児 死 亡	4,403	75	3.7	3.4	出生千対
周産期死亡	7,645	152	6.4	6.8	
22週以降死産	6,030	122	5.0	5.5	
自然増加	278,283	5,942	2.2	2.5	人口千対

表3 各保健所の所轄する市町村

保健所名	所 轄 市 町 村					
仙南保健所	① 白石市	② 角田市	③ 蔵王町	④ 七ヶ宿町	⑤ 大河原町	
	⑥ 村田町	⑦ 柴田町	⑧ 川崎町	⑨ 丸森町		
塩竈保健所 岩沼支所 黒川支所	⑩ 塩竈市	⑪ 多賀城市	⑫ 松島町	⑬ 七ヶ浜町	⑭ 利府町	
	⑮ 名取市	⑯ 岩沼市	⑰ 亘理町	⑱ 山元町		
	⑲ 大和町	⑳ 大郷町	㉑ 富谷町	㉒ 大衡村		
大崎保健所	㉓ 古川市	㉔ 中新田町	㉕ 小野田町	㉖ 宮崎町	㉗ 色麻町	
	㉘ 松山町	㉙ 三本木町	㉚ 鹿島台町	㉛ 岩出山町	㉜ 南郷町	
	㉝ 鳴子町	㉞ 涌谷町	㉟ 田尻町	㊱ 小牛田町		
栗原保健所	㊲ 築館町	㊳ 若柳町	㊴ 栗駒町	㊵ 高清水町	㊶ 一迫町	
	㊷ 瀬峰町	㊸ 鷲沢町	㊹ 金成町	㊺ 志波姫町	㊻ 花山村	
登米保健所	㊼ 迫町	㊽ 登米町	㊾ 東和町	㊿ 中田町	① 豊里町	
	② 米山町	③ 石越町	④ 南方町	⑤ 津山町		
石巻保健所	⑥ 石巻市	⑦ 河北町	⑧ 矢本町	⑨ 雄勝町	⑩ 河南町	
	⑪ 桃生町	⑫ 鳴瀬町	⑬ 北上町	⑭ 女川町	⑮ 牡鹿町	
気仙沼保健所	⑯ 気仙沼市	⑰ 志津川町	⑱ 本吉町	⑲ 唐桑町	⑳ 歌津町	



引用 宮城県保健福祉部:衛生統計年報 平成8年 p23. 1998. 一部改変

図2 市町村別出生率 (人口千対)

Ⅲ 方 法

宮城県内の70市町村（政令市である仙台市を除く）が策定した市町村母子保健計画書を対象にして次の2点について分析した。記載内容の判定は、10年以上の母子保健の実務経験のある研究班員4人の合意で行った。

1. 母子保健計画の基本方針

全市町村の計画書に記載された基本方針、または基本方針に準じた記載内容についてカテゴリー化し、基本的計画の方向性と地域による特徴を検討した。

基本方針として採用したのは、基本方針として記載しているものの他、基本計画、基本的方向性、基本的目標、総合目標、上位目標、「めざす姿」、「望ましい姿」など、計画の柱として記載されているものとした。こうして、全市町村から212の基本方針を抽出した。

2. 母子保健事業の分析

母子保健計画書に記載されている事業を内容によってカテゴリー化し、事業の対象者のライフステージとの関連、また事業の新規・拡充・継続との関連について検討した。

分析対象とした事業は、市町村に移譲され、基本的サービスとしてすべての市町村において実施される事業を除いた（図1参照）。ただし、移譲された事業のなかでも、市町村独自に拡充・強化を明確に打ち出している事業は対象に含めた。

また、成人対象の検診、自主グループや子ども会などの中で存在だけの記載であるもの、「連携の強化」などの記載があるが活動が明確でないもの、「将来的には実施したい」としている事業については分析から除いた。このようにして、全市町村から1,229事業を抽出した。さらに、市町村によって記載の有無が統一されていない医療費助成や貸付制度、調査事業、特殊な事業などを除き、1,033事業を分析の対象とした。

ライフステージによる事業の分類は、事業の対象者が複数である場合（たとえば子どもとその母親）は、内容から主に目的とする対象者のライフステージとして位置づけた。障害児については、各ステージを通して位置づけられている場合が多く、ステージごとの区分はしなかった。

Ⅳ 結 果

1. 母子保健計画の基本方針

1) 基本方針の分類

基本方針を内容からカテゴリー化すると、7つに分類できた。

「地域ぐるみの子育て」に分類した基本方針は、「子供たちが健やかに育つことができる地域づくり」「子育てを支える地域づくり」など地域ぐるみの子育て支援に関するものと、「子供たちが健やかに生まれ育つための環境づくり」

「安心できる子育て環境の確保」など子育て環境づくりに関するものであった。「親・子の理想像」に分類した方針は、「両親が子育ての喜びや大切さを知り、責任とゆとりをもった子育てができる」というような親としての理想像に関するもの、「健やかで思いやりのある子どもを育てよう」など子どもとしての理想像を述べたものであった。また、「妊娠から出産まで安全にできる」「母子の健康管理システムが確立される」などに代表される基本方針は「母子の健康管理」に分類した。さらに、「子供のころからの健康な生活習慣の基礎づくり」といった「生活習慣の確立」、「関係機関と連携し地域ぐるみで母子保健の向上を図る」「保健・医療・福祉・教育分野との協同協力連携の体制をつくる」などの「関係機関との連携」、「心身障害児が安心して暮らすことができる」「疾病や障害があっても適切な医療や養育が受けられる」のような「障害児への支援」、「思春期の課題を乗り越え、自らの健康を守る行動がとれる」というような「思春期への支援」にそれぞれ分類できた。

2) 全市町村の基本方針

全体の基本方針の延べ数は212であり、「地域ぐるみの子育て」が69（32.5%）と最も多く、次いで「親・子の理想像」が50（23.6%）、「母子の健康管理」が33（15.6%）であった。

全市町村について、カテゴリー別に基本方針の有無をみたのが図3である。

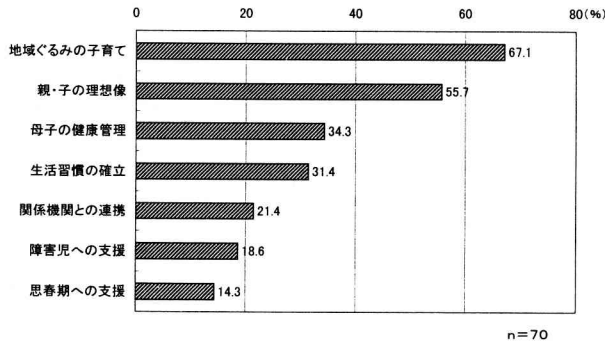


図3 母子保健計画の基本方針のカテゴリーと割合

「地域ぐるみの子育て」は47市町村があげており、市町村全体の67.1%であった。さらに、「親・子の理想像」は55.7%、「母子の健康管理」は34.3%の市町村があげていたが、「障害児への支援」は18.6%、「思春期への支援」は14.3%と低い割合であった。

3) 地域特性と基本方針

1市町村があげていた基本方針は平均3.0(最少0~最多5)であった。3市町村が基本

方針をあげておらず、1項目の基本方針であるのは5市町村であった。出生数・出生率と基本方針との関係についてみると、基本方針をあげていないところは、出生数100人未満が2カ所で100人代1カ所であり、出生率はいずれも8.00未満と低かった。しかし、基本方針をあげている市町村をみると、出生数・出生率と方針数およびカテゴリーとの関係は認められなかった。

管轄保健所ごとの市町村における基本方針について、カテゴリーと個数を一覧にしたのが図4である。

登米保健所の市町村では上位3カテゴリーに集中しており、栗原保健所および石巻保健所の市町村ではカテゴリーが多項目である傾向がみられた。カテゴリー別にみた場合、「地域ぐるみの子育て」を強調しているのは登米と気仙沼地域、「親・子の理想像」「母子の健康管理」については栗原と登米地域であり、「生活習慣の確立」「関係機関との連携」は石巻地域、「障害児への支援」は栗原地域、「思春期への支援」は仙南と栗原地域に多い傾向がみられた。

市町村	仙南保健所										塩竈保健所										大崎保健所																	
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	w	x	y	z	a1	a2	a3	a4	a5	a6	a7	a8	a9	b1		
①地域ぐるみの子育て					■		■																															
②親・子の理想像																																						
③母子の健康管理						■																																
④生活習慣の確立																																						
⑤関係機関との連携																																						
⑥障害児への支援																																						
⑦思春期への支援																																						
基本方針合計	3	3	3	0	3	5	3	1	0	3	3	3	3	1	1	3	4	2	4	3	2	2	4	1	2	2	4	3	3	2	2	4	3	3	2	2		

市町村	栗原保健所								登米保健所								石巻保健所								気仙沼保健所												
	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8	b9	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	c8	c9	d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9	e1	e2	e3	e4	e5	e6	e7	e8			
①地域ぐるみの子育て																																					
②親・子の理想像																																					
③母子の健康管理																																					
④生活習慣の確立																																					
⑤関係機関との連携																																					
⑥障害児への支援																																					
⑦思春期への支援																																					
基本方針合計	3	3	4	4	5	3	4	2	3	5	3	5	4	4	0	4	4	4	4	3	5	3	3	3	3	5	4	1	3	3	4	4	4	4	4		

□ 1つ
 ■ 2つ
 ■ 3つ
 ■ 4つ

図4 市町村別基本方針のカテゴリーと数

2. 母子保健事業の分析

1) 事業の新規・拡充・継続

新規に策定した事業は190であり、全事業数

1,033の18.4%であった。拡充または強化する計画である事業は78(7.6%)、継続する事業は467(45.2%)であった。しかし、新規・拡充・

継続の記載のない事業が298（28.8%）と多かった（図5）。

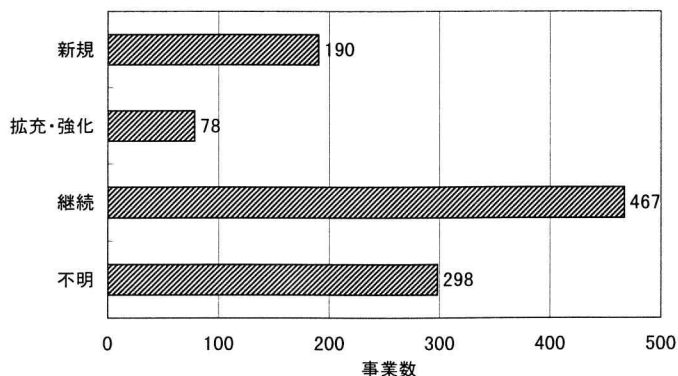


図5 新規・拡充・継続別の事業数

新規事業であることを明確に記載していた市町村は、36市町村（51.4%）であり、拡充または強化を明示していた市町村は23（32.9%）であった。

2) 全市町村における事業分類

事業を内容によって分類すると表4のような項目があげられた。健康教育に関する事業が401と最も多く、全事業の38.8%を占めていた。次いで相談事業の17（16.7%）、育児グループ活動の支援が94（9.1%）であった（図6）。

表4 事業の分類

分		類
1	健診	
2	歯科検診	
3	訪問指導	
4	相談	
5	健康教育	5-1 妊婦面接
		5-2 母親教室
		5-3 両親（父親）教室
		5-4 祖父母教室
		5-5 育児教室（全般）
		5-6 栄養教室
		5-7 遊び・仲間作り教室
		5-8 虫歯予防教室
		5-9 性教育
		5-10 生活習慣
		5-11 発達教室
6	健康講座	
7	保育	
8	育児グループ活動の支援	
9	マンパワー	
10	育児情報	
11	体験学習	11-1 異世代間交流
		11-2 ハンディキャップ

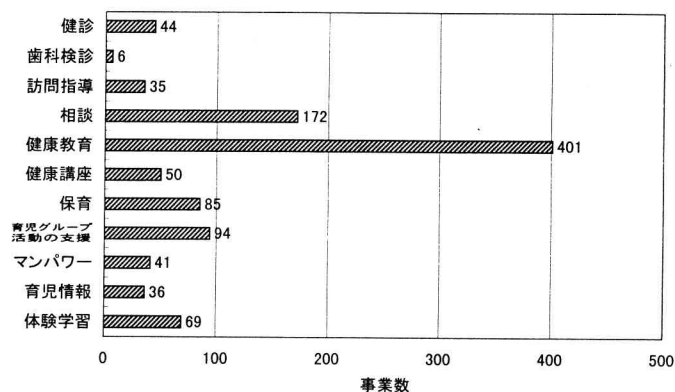


図6 分類別にみた事業数

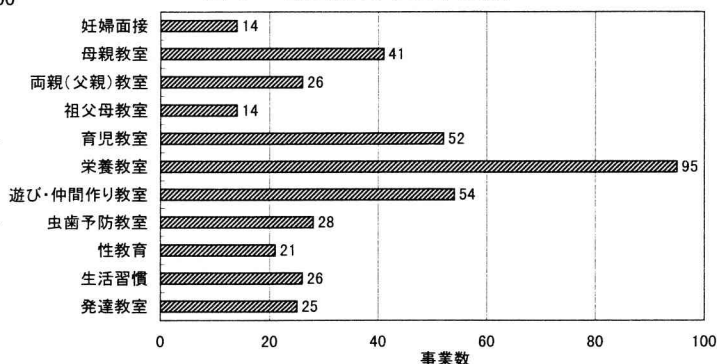


図7 分類別にみた事業数－健康教育－

健康教育について細分類すると（図7）、栄養教室が健康教育の中の23.7%と最も多く、子どもと母親を対象にした遊び教室や仲間作り教室が13.5%、育児教室が13.0%であった。祖父母教室も3.5%と少ないながら計画されていた。

事業分類ごとに全市町村における策定状況をみた場合（図8、図9）、健康教育に関する事業は68（97.1%）、相談事業は57（81.4%）の市町村で計画していた。歯科検診、祖父母教室、妊婦面接（妊婦の個人指導）、性教育についての事業を策定した市町村の割合は低かった。

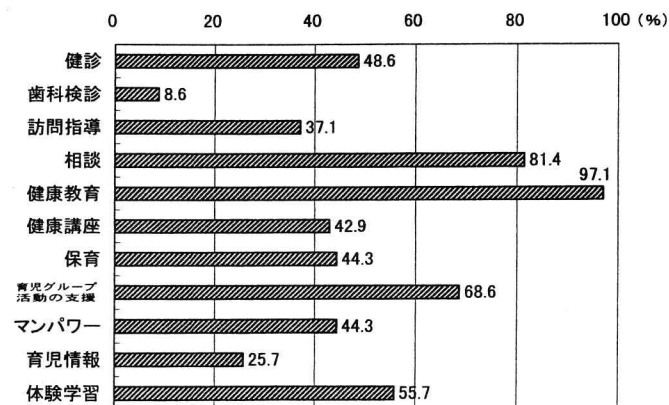


図8 全市町村における事業の割合 n=70

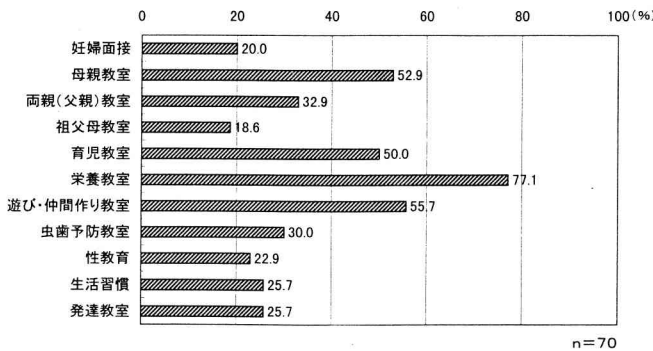


図9 全市町村における事業の割合－健康教育－

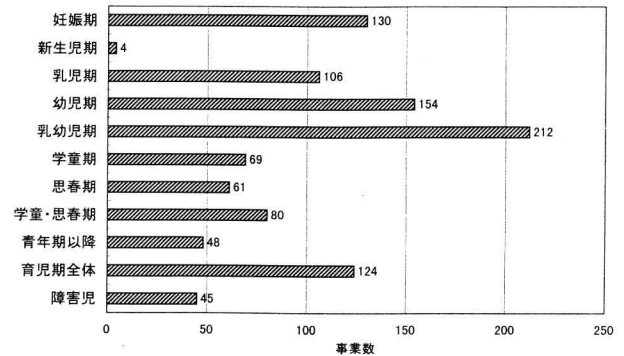


図11 ライフステージ別事業数

4) ライフステージ別の事業分類

ライフステージによって新規に策定された事業の割合をみると、育児期全体と妊娠期を対象にする事業が多く、青年期以降と障害児は僅かであり、新生児期を対象とする事業はなかった(図10)。

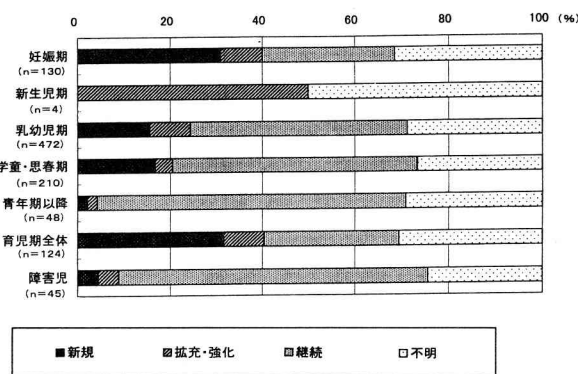


図10 ライフステージ別にみた事業の新規・拡充・継続の割合

ライフステージ別に事業数をみると(図11)、乳幼児期を対象にした事業が最多であり、乳児期または幼児期対象の事業も含めると、全事業の45.7%を占めていた。妊娠期は12.6%、学童・思春期は、学童期または思春期対象を含めて20.3%であった。最少は新生児期であり、4事業のみであった。障害児対象の事業は、全事業の4.4%と僅かであった。

ライフステージ別に健康教育に関する事業をみると、乳幼児期では遊び・仲間作り教室、育児教室、栄養教室が多く企画され、学童・思春期では栄養教室が最も多く、性教育は15事業であった。また、性教育は青年期以降でも6事業と少なかった(表5、表6)。

表5 ライフステージ別にみた事業数

ライフステージ	健診	歯科検診	訪問指導	相談	健康教育	健康講座	保育	育児グループ活動の支援	マンパワー	育児情報	体験学習
妊娠期		1	3	21	87	1	1	5	2	7	2
新生児期			3	1							
乳幼児期	34	5	23	70	179	17	53	52	12	9	18
学童・思春期	7		1	26	83	18	18	2	6	2	47
青年期以降			9	24	6	1	2	6			
育児期全体	2		3	33	22	7	7	18	15	17	
障害児	1		2	12	6	1	5	15		1	2

表6 ライフステージ別にみた事業数－健康教育－

ライフステージ	妊婦面接	母親学級	両親(父親)学級	祖父母学級	育児教室	栄養教室	遊び・仲間作り教室	虫歯予防教室	性教育	生活習慣	発達教室
妊娠期	14	41	24	4	1	1		1			
新生児期											
乳幼児期				7	46	40	52	19		2	11
学童・思春期			1	1	1	43		3	15	16	4
青年期以降						7		1	6	8	
育児期全体				2	4	4	2	4			4
障害児			1								6

V 考 察

平成9年度厚生省心身障害研究の「市町村母子保健計画の評価に関する研究班」では、計画の推進方策、策定プロセスの評価、保健活動の人材について、全国の母子保健計画書の数量的分析など多方面から検討を行っている⁷⁾。この報告によると、市町村母子保健計画の策定は、厚生省が細かな策定指針を示さず市町村の裁量を認めたこと、また策定期間が短かく、外部コンサルタント会社に委託する市町村が極めて少なかったことから、市町村ごとにバラエティに富んだ内容になっているといわれる。

全国3,198市町村、58保健所政令市のうち、平成8年度中に母子保健計画を立てた2,849市町村および24政令市の母子保健計画書を独自の評価票を用いて数量的に分析した報告においては⁸⁾、厚生省が提示した市町村母子保健計画策定の基本的視点である「地域づくりを念頭に置いた4つの目標、実効性の担保された計画、他の計画との整合性、策定にあたってのニーズ把握、関係機関との連携をもとにした策定体制、サービスの現状、重点目標の設定、事業量の設定、マンパワー確保策、評価計画などの重視」などを評価指標にした分析がなされている。これらの分析結果からも、望ましい計画書の要素を満たしているものから当然あってしかるべき項目もない市町村まで多彩であることが認められる。

著者らが調査対象とした宮城県の市町村の計画書においても、市町村によって多様な策定プロセスがうかがわれ、計画書の構成や分量もさまざまであった。今回は、計画書としての「優・劣」ではなく、宮城県の地域母子保健活動がどんな方向に向かおうとしているのかを検討することを目的に、計画書に記載された基本方針と市町村独自で計画している母子保健事業を分析した。

1. 母子保健計画の基本的方向

近年における我が国の出生率の低下傾向は著しく、平成9年の合計特殊出生率は1.39と最低記録の更新を続けている。宮城県においても少子化は進行し、合計特殊出生率は平成7年は全国平均を超えたものの、平成5年から連続して全国を下回っている。過度の少子化は、子どもの自主性や社会性が育ちにくくなるばかりでなく、社会保障負担の増加や社会活力の低下などの影響が懸念されるとし、平成6年12月にエンゼルプランが策定

された⁹⁾。このプランのねらいである「子育て支援社会の構築」の1つに、「地域社会での子育て支援」があげられている。母子保健計画の基本方針としては、「地域ぐるみの子育て」をあげた市町村が67.1%と最も多く、子育てを地域社会全体で取り組むべき課題として捉える考えが浸透していることが明らかである。一方、みやぎ子どもの幸福計画の基礎調査において、地域での子育て環境づくりで大切な点についての親への質問では、「困ったとき協力を得られる隣近所との関係」を74.1%があげており¹⁰⁾、親の意識においても地域社会を非常に大切に考えていることがわかる。

次に多く掲げられた基本方針は、親としての理想像や子どもとしての理想像に関するもので延べ50方針の記載があった。これらほとんどは、親または子どもを主体としての表現であり、ヘルスプロモーションの理念が母子保健活動においても明確になってきているといえる。50方針のうち、母親に焦点を当てたものが5(10%)、両親が21(42%)、子どもが24(48%)であった。母親の理想像としては、「母親がひとりの人間として充実した生活をしながら安心して子育てする」に代表されるように、育児に心理的なゆとりをもたせる意図が感じられるものであり、母子関係の成立を目標としているのは1つのみであった。両親としての理想像は、「主体的に」「安心して」「楽しく」「夫婦で」子育てする姿に集約される。子どもの理想像は、ほとんどが「健やかで心豊かな子」をあげており、「年齢に応じた個々の力を発揮する」「老人や障害者に優しい心で接する」などが少数あげられていた。なかには、「30～40年後の近い将来、高齢化社会を支える子どもをしっかりと育てる」とする基本方針があり、子どもを権利の行使主体として明確に位置づける「みやぎ子どもの幸福計画」にはそぐわない表現も見られた。

さらに、「母子の健康管理」に続いて多かった基本方針は「生活習慣の確立」であり、これもヘルスプロモーションの視点からのアプローチである。幼少時から生活行動のパターンや健康についての考え方を獲得することが必要であり、とくに母親のかかわりが重要であることが認識されているものと考えられる。

地域特性が基本方針にどのように反映しているかをみるために、出生数・出生率と各市町村の基

本方針との関係を検討したが違いは認められなかった。しかし、管轄保健所ごとに基本方針をみるといくつかの特徴が認められ、注目されたのが基本方針が3つのカテゴリーに集中している登米保健所と多岐にわたる栗原保健所の地域である。登米保健所管内では、登米保健所を中心にブレイクスルー思考（目的指向型解決策）を用いて検討したことが計画書に記載されており、また栗原保健所管内では、「参加型」計画手法を導入して住民が計画策定に参加した経過が報告されている¹¹⁾。今回は、策定プロセスと基本方針との関連については検討していないが、保健所の役割や策定プロセスが基本方針に大きく影響していることが示唆された。目的設定型アプローチでは、理想とする姿（めざすべき姿）を計画策定に関わるスタッフ皆で考え、目的の共有化が図られやすい¹²⁾が、障害児や長期療養児などの希少ニーズや専門家でないと分かり難いニーズが抜け落ちる危険性も指摘されている¹³⁾。

また登米地域では、3カテゴリーの中でも「地域ぐるみの子育て」が強調されており、広域登米圏域子どもの幸福計画においても、農村地域で三世代家族が多い特徴を踏まえて、地域での子育て支援体制の構築が重点事業とされている。広域栗原圏域子どもの幸福計画では、共生社会を理念とした地域づくりを目指していることから、「障害児への支援」を基本方針に打ち出すところが多かったものと考えられる。このように、地域特性に応じたニーズが、母子保健計画の基本的方向に反映されているかを評価することが大切であり、さらに他の計画との整合性を検討することも重要である。整合性が最大になるということは、行政全体としての費用効率が最大になること¹⁴⁾といわれる。とくに、みやぎ子どもの幸福計画と広域的母子保健計画が、市町村母子保健計画の後に策定されている経緯から、計画の見直し年度には横断的に検討する必要があると思われる。

2. 母子保健事業の策定状況

市町村によって事業の記載方法はさまざまであり、事業体系図、目標と事業の関連、年次計画、進行管理計画、新規・拡充・継続、数値目標、評価計画、事業内容・実施方法など、すべてについて多様であった。このような中から事業を抽出し

たことと、事業の実際の実施状況の確認はしていないことから、今回の事業分析が母子保健事業の実態をそのまま現すものではないが、宮城県の地域母子保健活動の概況と方向性は把握できると考える。

新規事業を記載していた市町村は36市町村で51.4%と、全国の市町村母子保健計画の38.7%より高い割合であり、宮城県の母子保健活動の活性化が期待できる。しかし、なかには10前後の事業を新規に計画し、実施が危ぶまれるところもあった。新規事業としては、育児期全体と妊娠期を対象とするものが多く、育児サークル支援、子育てボランティアの育成、育児情報マップの作成、妊婦相談、母親教室、パンフレット作成などが多く計画されていた。

事業全体の内容をみると、健康教育に関する事業が38.8%、相談事業が16.7%と多く、全市町村の大多数が計画していた。健康教育のなかでも、「遊び・仲間作り教室」を半数以上の市町村が計画しているのが注目される。核家族化や地域社会の相互扶助機能の低下が進行している現在では、知識普及や保健指導を主な目的とする教室運営よりも、自助グループの育成にも繋がることを期待した【仲間づくり・交流の場づくり】を積極的に設定するところが増えている。このグループが発展してボランティア組織や他の活動へと発展する可能性もある¹⁵⁾。同様の活動として、市町村の7割が「育児グループ活動の支援」を、55.7%が異世代間交流やハンディキャップの「体験学習」事業を計画していた。「体験学習」のなかで障害者との交流は4事業であるが、詳しい実施内容の記載はない。異世代間交流は、中・高校生と乳幼児のふれあい体験が多いが、高齢者と子ども、異世代の子ども同士などさまざまであった。乳幼児との接触経験は母性発達の要因であると認められており¹⁶⁾、今後もふれあい体験事業は拡大すると思うが、その際の専門家の介入方法の研究が急がれる。

また、健康教育のなかでは両親（父親）教室を32.9%の市町村で計画しており、男女共同参画社会の啓発活動¹⁷⁾が徐々に浸透してきていると感じられる。しかし、宮城県における家事・子育ての役割分担の意識調査では、「男・女の役割分担は社会体制からそうならざるを得ない」という考

えに対しては、男女とも高い割合で肯定意見が多く、郡部でその傾向が強い。「男性は外で仕事、女性は家庭で家事・育児を行うのが適している」には、男性の肯定意見は50.3%に対し、女性は否定意見の割合が多い¹⁸⁾。これらより、性別分業家族を是認する傾向がまだ強く、男性に伝統的価値観が根強いことがわかる。両親学級を新規事業の柱にしているところもあるが、父親役割を魅力的に捉えられるような運営の工夫が必要であろう。

一方、このような集団対象の事業に対して、妊婦の個別面接や市町村独自の訪問指導は少ない傾向がみられた。妊婦面接は母子健康手帳の交付時に日時を限定して実施する場合が多く、利用者の利便性への配慮が必要になってくる。今回抽出した訪問指導は、従来の新生児訪問指導、妊産婦訪問指導のほかに計画したものと、従来の訪問指導の強化をあげているものであり、育児相談後・検診後のフォローアップ、外国人母子、在宅障害児への訪問指導などである。面接や訪問指導は、個別的ニーズの高い対象へのアプローチとして重要であるが、人材の確保と担当者の資質が問われる事業であり、人材の量的配置と質的充実が条件となる。

ライフステージ別に事業数をみると、新生児期と思春期・青年期以降に少ない。新生児期は、新生児訪問指導事業がほとんど全てであるが、母子が入院した分娩施設と地域の継続看護システムを検討することで、より効率的なサービスが提供できると考える¹⁹⁾。岩沼市では民間病院と委託契約して、勤務助産婦が施設から母子の家庭訪問を実施しており²⁰⁾、塩釜市では県内で唯一「産後ケア事業」（全国で31自治体、平成9年度）を助産所で行っている。宮城県は全国に比して周産期死亡率が高く、とくに妊娠22週以後の死産が高率で、平成9年は前年比111.9であることから、医療機関と地域ケアの連携を強化することが重要であると思われる。

さらに、宮城県は人工妊娠中絶実施率は13.8（全国11.0、平成9年）と高く²¹⁾、20歳未満の実施率も10.3（全国7.0、平成8年）と高率である⁵⁾。また、妊娠20週以後の中絶件数が0.10%（全国0.75%、平成9年）と多い²¹⁾。そこで性教育に関する事業についてみると、性をテーマにした講演会を含め何らかの性教育を計画している

のは18市町村（25.7%）と少なく、事業内容の具体的記載はほとんどなかった。性教育は人権・男女平等への教育を含めて、家庭・学校・地域が連携して行う重要性は周知のことである。保健所が思春期相談機関一覧表を作成・配布し、思春期保健連絡会議を開催するなど、地域の連携づくりにコーディネーター的役割を果たした報告²²⁾などが参考になると思われる。

青年期をターゲットにした事業は僅かであったが、青年期は生涯にわたるリプロダクティブヘルス増進のための保健行動を身につける大切な時期である。避妊への行動動機²³⁾をもつ時期でもあり、適切な援助が必要である。また、親への準備期として捉えた事業は、『明日の親になるためのセミナー（18歳以上未婚の男女）』と2つの『新婚学級』のみであった。平成10年版厚生白書²⁴⁾では、「少子社会を考える－子どもを産み育てることに「夢」を持てる社会を－」というテーマが全面に出ているが、この年代層への具体的アプローチは述べられていない。宮城県の郡部における若い世代の人口流出や少子化への対策として、青年期の男女が主体となり夢を描けるような事業も望まれる。

VI 結 論

宮城県における70市町村の母子保健計画書を対象として、基本方針と母子保健事業を分析することにより、宮城県の母子保健活動の方向性と課題を検討した。その結果、地域社会が子育てを支援し、親・子が主体的に健康生活をおくることを目標に、母子の健康管理システムづくりを行うことが全体の基本的方向であった。母子保健事業は、概ね社会変化と地域特性のニーズに沿ったものであったが、個別のニーズに対応するためには人材の確保、関係機関の連携が必要であり、思春期・青年期へのアプローチも課題と考えられた。さらに今後は、新規事業を中心に活動の評価が重要であると思われる。

引用文献

- 1) 厚生統計協会：国民衛生の動向、45（9）、113、1998
- 2) 宮城県保健福祉部保健福祉総務課：平成6年度保健福祉行政の概要、33-41、1994
- 3) 宮城県保健福祉部児童福祉課：みやぎ子どもの幸

- 福計画、1998
- 4) 宮城県保健福祉部保健福祉総務課：平成10年度保健福祉行政の概要、361-375、1998
 - 5) 母子衛生研究会編：母子保健の主なる統計、母子保健事業団、1998
 - 6) 平成9年人口動態統計（概数）の概要：宮城県保健福祉部医療整備課、1998
 - 7) 北川定謙：市町村母子保健計画の評価に関する研究、平成9年度厚生省心身障害研究、1998
 - 8) 福島富士子：市町村母子保健計画書を数量的に分析する、保健婦雑誌、54（12）：1002-1007、1998
 - 9) エンゼルプラン関連施策研究会編：エンゼルプラン関連施策ガイドブック、中央法規出版、1996
 - 10) 宮城県保健福祉部児童福祉課：みやぎ子どもの幸福計画基礎調査報告書（アンケート調査編）、1997
 - 11) 佐藤菊子、他：住民参加による母子保健計画一参加型計画手法の応用とその効果一、保健婦雑誌、54（12）：1014-1023、1998
 - 12) 藤内修二：目的設定型アプローチによる母子保健計画の策定、平成8年度厚生省心身障害研究「市町村における母子保健事業の効率的実施に関する研究」、25-35、1997
 - 13) 田上豊資、笹井康典、北川定謙：市町村母子保健活動の効果的な進め方に関する研究、平成9年度厚生省心身障害研究「市町村母子保健計画の評価に関する研究」、33-54、1998
 - 14) 宮城島一明、中原俊隆：計画づくりの概念と役割、公衆衛生、62（10）：684-690、1998
 - 15) 母子保健マニュアル作成委員会：地域活動事業、母子保健マニュアル、239-250、母子保健事業団、1996
 - 16) 外間登美子、岡美恵子、坂元良子：乳幼児との接触経験と母性意識について、思春期学、16（3）：328-331、1998
 - 17) 青山彩子：男女共同参画社会の実現に向けて、子ども家庭福祉情報、12：65-68、1996
 - 18) 前掲10)
 - 19) 桑名佳代子：施設における分娩後の母子の在院日数決定に関する研究、平成6～8年度科学研究費補助金（基盤研究C2）研究成果報告書、1998
 - 20) 八木橋香津代：施設から母子の家庭訪問を行ってみて、ペリネイタルケア、17（5）：28-32、1998
 - 21) 厚生省統計情報部編：平成9年母体保護統計報告、厚生統計協会、28-40、1998
 - 22) 中山貴美子、佐藤龍三郎、北山秋雄：地域における思春期保健の取り組みの実態一実態調査をもとにした連携づくりへのアプローチ一、思春期学、14（1）：48-55、1996
 - 23) 山本智子：女性の避妊行動とヘルスプロモーション、Quality Nursing、3（5）：90-95、1997
 - 24) 厚生省監修：厚生白書（平成10年版）、ぎょうせい、1998