

表7 「5年間の母子保健事業の成果を毎年評価している」と情報収集との関連

5年間の母子保健事業の成果を毎年評価している

カテゴリ	毎年行っている	%	行っていない	%	合計	%	Chi-sq	p	OR	95%CI (lower)	(upper)
項目	n	510	100	1211	100	1721	100				
「健診結果の集計」											
はい	510	100.0%	1181	97.5%	1691	98.3%	exact	0.0000	∞		
いいえ	0	0.0%	30	2.5%	30	1.7%					
「問診結果の集計」											
はい	245	48.0%	449	37.1%	694	40.3%	exact	0.0000	1.569	1.273	1.934
いいえ	265	52.0%	762	62.9%	1027	59.7%					
「健診以外の事業での情報収集」											
はい	440	86.3%	898	74.2%	1338	77.7%	exact	0.0000	2.191	1.651	2.908
いいえ	70	13.7%	313	25.8%	383	22.3%					
「教育関係の取り組みの把握」											
ほとんど把握	84	16.5%	143	11.8%	227	13.2%	7.2	0.0270			
一部のみ把握	345	67.6%	849	70.1%	1194	69.4%					
把握していない	81	15.9%	219	18.1%	300	17.4%					
(A:再掲) 把握(一部のみ以上)	429	84.1%	992	81.9%	1421	82.6%	exact	0.2968	1.169	0.885	1.545
非把握	81	15.9%	219	18.1%	300	17.4%					
(B:再掲) ほとんど把握 非把握あるいは一部のみ把握	84	16.5%	143	11.8%	227	13.2%	exact	0.0101	1.473	1.100	1.972
	426	83.5%	1068	88.2%	1494	86.8%					
「住民組織等の活動状況把握」											
ほとんど把握	108	21.2%	215	17.8%	323	18.8%	11.6	0.0030			
一部のみ把握	279	54.7%	606	50.0%	885	51.4%					
把握していない	123	24.1%	390	32.2%	513	29.8%					
(A:再掲) 把握(一部のみ以上)	387	75.9%	821	67.8%	1208	70.2%	exact	0.0008	1.495	1.180	1.892
非把握	123	24.1%	390	32.2%	513	29.8%					
(B:再掲) ほとんど把握 非把握あるいは一部のみ把握	108	21.2%	215	17.8%	323	18.8%	exact	0.1047	1.245	0.961	1.612
	402	78.8%	996	82.2%	1398	81.2%					
「関係機関情報の活用」											
おおむね活用	108	21.2%	155	12.8%	263	15.3%	45.7	0.0000			
一部のみ活用	347	68.0%	775	64.0%	1122	65.2%					
ほとんど活用できていない	55	10.8%	281	23.2%	336	19.5%					
(A:再掲) 活用(一部のみ以上)	455	89.2%	930	76.8%	1385	80.5%	exact	0.0000	2.500	1.833	3.408
非活用	55	10.8%	281	23.2%	336	19.5%					
(B:再掲) おおむね活用 非活用あるいは一部のみ活用	108	21.2%	155	12.8%	263	15.3%	exact	0.0000	1.830	1.396	2.401
	402	78.8%	1056	87.2%	1458	84.7%					

exact: Fisher's exact test

表8 「住民や関係機関を巻き込んで母子保健事業の企画から評価までができています」と情報収集との関連(その1)

住民や関係機関を巻き込んで母子保健事業の企画から評価までができています

カテゴリ	できてい る(少し以 上) %	できて いない %	合計 %	Chi-sq	p	OR	95%CI (lower)	(upper)
項目	n	734	100	987	100	1721	100	
「健診結果の集計」								
はい	728	99.2%	963	97.6%	1691	98.3%		
いいえ	6	0.8%	24	2.4%	30	1.7%		
				exact	0.0142	3.024	1.230	7.436
「問診結果の集計」								
はい	352	48.0%	342	34.7%	694	40.3%		
いいえ	382	52.0%	645	65.3%	1027	59.7%		
				exact	0.0000	1.738	1.429	2.113
「健診以外の事業での情報収集」								
はい	639	87.1%	699	70.8%	1338	77.7%		
いいえ	95	12.9%	288	29.2%	383	22.3%		
				exact	0.0000	2.771	2.146	3.578
「教育関係の取り組みの把握」								
ほとんど把握	142	19.3%	85	8.6%	227	13.2%		
一部のみ把握	511	69.6%	683	69.2%	1194	69.4%		
把握していない	81	11.0%	219	22.2%	300	17.4%		
				66.8	0.0000			
(A:再掲) 把握(一部のみ 以上)	653	89.0%	768	77.8%	1421	82.6%		
非把握	81	11.0%	219	22.2%	300	17.4%		
				exact	0.0000	2.299	1.745	3.028
(B:再掲) ほとんど把握 非把握あるいは 一部のみ把握	142	19.3%	85	8.6%	227	13.2%		
	592	80.7%	902	91.4%	1494	86.8%		
				exact	0.0000	2.545	1.908	3.395
「住民組織等の活動状況把握」								
ほとんど把握	195	26.6%	128	13.0%	323	18.8%		
一部のみ把握	393	53.5%	492	49.8%	885	51.4%		
把握していない	146	19.9%	367	37.2%	513	29.8%		
				84.8	0.0000			
(A:再掲) 把握(一部のみ 以上)	588	80.1%	620	62.8%	1208	70.2%		
非把握	146	19.9%	367	37.2%	513	29.8%		
				exact	0.0000	2.384	1.908	2.978
(B:再掲) ほとんど把握 非把握あるいは 一部のみ把握	195	26.6%	128	13.0%	323	18.8%		
	539	73.4%	859	87.0%	1398	81.2%		
				exact	0.0000	2.428	1.895	3.110
「関係機関情報の活用」								
おおむね活用	178	24.3%	85	8.6%	263	15.3%		
一部のみ活用	489	66.6%	633	64.1%	1122	65.2%		
ほとんど活用で きていない	67	9.1%	269	27.3%	336	19.5%		
				138.6	0.0000			
(A:再掲) 活用(一部のみ 以上)	667	90.9%	718	72.7%	1385	80.5%		
非活用	67	9.1%	269	27.3%	336	19.5%		
				exact	0.0000	3.730	2.797	4.973
(B:再掲) おおむね活用 非活用あるいは 一部のみ活用	178	24.3%	85	8.6%	263	15.3%		
	556	75.7%	902	91.4%	1458	84.7%		
				exact	0.0000	3.397	2.570	4.491

exact: Fisher's exact test

表9 「住民や関係機関を巻き込んで母子保健事業の企画から評価までができています」と情報収集との関連(その2)

住民や関係機関を巻き込んで母子保健事業の企画から評価までができています

カテゴリ	できている、 かなりでき ている	%	できてい ない、少し できている	%	合計	%	Chi-sq	p	OR	95%CI (lower) (upper)
項目	n	78	100	1643	100	1721	100			
「健診結果の集計」										
はい	78	100.0%	1613	98.2%	1691	98.3%	exact	0.3975	∞	
いいえ	0	0.0%	30	1.8%	30	1.7%				
「問診結果の集計」										
はい	45	57.7%	649	39.5%	694	40.3%	exact	0.0020	2.089	1.319 3.308
いいえ	33	42.3%	994	60.5%	1027	59.7%				
「健診以外の事業での情報収集」										
はい	75	96.2%	1263	76.9%	1338	77.7%	exact	0.0000	7.522	2.359 23.986
いいえ	3	3.8%	380	23.1%	383	22.3%				
「教育関係の取り組みの把握」										
ほとんど把握	25	32.1%	202	12.3%	227	13.2%	28.5	0.0000		
一部のみ把握	48	61.5%	1146	69.8%	1194	69.4%				
把握していない	5	6.4%	295	18.0%	300	17.4%				
(A:再掲) 把握(一部のみ 以上)	73	93.6%	1348	82.0%	1421	82.6%	exact	0.0057	3.195	1.280 7.976
非把握	5	6.4%	295	18.0%	300	17.4%				
(B:再掲) ほとんど把握 非把握あるいは 一部のみ把握	25	32.1%	202	12.3%	227	13.2%	exact	0.0000	3.365	2.045 5.536
	53	67.9%	1441	87.7%	1494	86.8%				
「住民組織等の活動状況把握」										
ほとんど把握	31	39.7%	292	17.8%	323	18.8%	32.6	0.0000		
一部のみ把握	41	52.6%	844	51.4%	885	51.4%				
把握していない	6	7.7%	507	30.9%	513	29.8%				
(A:再掲) 把握(一部のみ 以上)	72	92.3%	1136	69.1%	1208	70.2%	exact	0.0000	5.356	2.314 12.398
非把握	6	7.7%	507	30.9%	513	29.8%				
(B:再掲) ほとんど把握 非把握あるいは 一部のみ把握	31	39.7%	292	17.8%	323	18.8%	exact	0.0000	3.052	1.906 4.887
	47	60.3%	1351	82.2%	1398	81.2%				
「関係機関情報の活用」										
おおむね活用	34	43.6%	229	13.9%	263	15.3%	53.9	0.0000		
一部のみ活用	40	51.3%	1082	65.9%	1122	65.2%				
ほとんど活用で きていない	4	5.1%	332	20.2%	336	19.5%				
(A:再掲) 活用(一部のみ 以上)	74	94.9%	1311	79.8%	1385	80.5%	exact	0.0004	4.685	1.701 12.906
非活用	4	5.1%	332	20.2%	336	19.5%				
(B:再掲) おおむね活用 非活用あるいは 一部のみ活用	34	43.6%	229	13.9%	263	15.3%	exact	0.0000	4.771	2.986 7.625
	44	56.4%	1414	86.1%	1458	84.7%				

exact: Fisher's exact test

表10 「5年間の母子保健事業の成果を毎年評価している」と情報収集項目との多変量解析

	B	Exp(B)	95%CI	
			lower	upper
「問診結果の集計」	0.36	1.44	1.16	1.78
「健診以外の事業での情報収集」	0.63	1.87	1.40	2.50
「教育関係の取り組みの把握」	-0.12	0.89	0.66	1.20
「住民組織等の活動状況把握」	0.19	1.20	0.93	1.55
「関係機関情報の活用」	0.78	2.17	1.57	3.01

表11 「住民や関係機関を巻き込んで母子保健事業の企画から評価までができている」と情報収集項目との多変量解析

(「少し以上できている」/「できていない」で分類)

	B	Exp(B)	95%CI	
			lower	upper
「問診結果の集計」	0.43	1.54	1.25	1.89
「健診以外の事業での情報収集」	0.78	2.17	1.66	2.84
「教育関係の取り組みの把握」	0.48	1.62	1.21	2.17
「住民組織等の活動状況把握」	0.53	1.70	1.34	2.17
「関係機関情報の活用」	1.00	2.71	2.00	3.67

分担研究報告書

市町村母子保健計画見直しにかかる研修プログラムの検討

岩室紳也（神奈川県厚木保健所）	藤内修二（大分県日田玖珠保健所）
尾崎米厚（鳥取大学衛生学）	福永一郎（香川医大衛生・公衆衛生学）
糸数 公（沖縄県コザ保健所）	犬塚君雄（愛知県新城保健所）
植田 紀美子（大阪府四条畷保健所）	尾島俊之（自治医大公衆衛生学）
笹井康典（大阪府医療対策課）	澁谷いづみ（愛知県知多保健所）
田上豊資（高知県健康福祉部）	日隈桂子（大分県玖珠町保健環境課）
櫃本真事（愛媛県総合保健協会）	福島富士子（公衆衛生院公衆衛生看護学部）

要旨：市町村母子保健計画の策定、改訂を円滑に進め、かつ、健やか親子21を踏まえて評価指標を設定した計画づくりが望まれる。研究班では、研修プログラム、研修会用資料を作成し、全国3ヶ所で研修会を開催した。その結果、実際に指標が設定できそう 80.5%、実際に、事業ごとの評価指標を考えてみようと思う 89.3%、研修会に満足 82.6%、という結果であった。当研究班で作成した研修会プログラムとその資料は母子保健計画のみならず、今後各種の計画づくりを進める上で有用であると思われた。

A. 研究目的

地域保健法の施行と共に全国の市町村が策定した市町村母子保健計画が改定される時期に至っている。今回の見直しに当たっては「健やか親子21」を踏まえた改訂や評価指標の設定が行われることが望まれる。しかし、現実には未だに計画策定の方法論や評価指標の設定についての研修会を望む声が少なくない。今回、「健やか親子21」を受けて市町村母子保健計画を見直す際に、ヘルスプロモーションの視点を組み入れ、かつ評価指標が適切に導入されるために、どのような研修会や研修会用の資料が効果的かを明らかにし、全国で健やか親子21を踏まえた母子保健計画の改定作業が円滑に進むための研修会の開催方法を検討した。

B. 方法

全国の都道府県に呼びかけて、健やか親子21の推進、ならびに母子保健計画改訂に向けた研修会を研究班が実施する旨呼びかけ、研究班が策定した研修会用資料「みんなですすめる母子保健計画」（資料1）を元に研究班員による研修会を開催し、研修後にアンケート調査を実施した。

C. 結果

研修会の開催地、開催日

埼玉県さいたま市	2001年12月 1日
岩手県盛岡市	2001年12月22日
三重県津市	2002年 2月10日

## 研修会の流れ

10:00	開会
10:10	講義
	健やか親子21」と市町村母子保健計画 ヘルスプロモーションの視点で母子保健事業を見直す 保健計画における評価の考え方 母子保健事業と評価指標 資料：「みんなですすめる母子保健計画」
11:50	質疑応答
	午後に向けて、アイスブレイクをする (他已紹介)
12:00	昼食
13:00	母子保健計画の見直しの実際 (演習の進め方)
	リーダーは名簿で指定 発表や記録係はリーダーが決定 事業のめざすものを検討し (30分) 評価指標を考えて、OHPシートに書き発表 (30分) スタッフのコメント (10分)
13:20	演習1
	「子育て支援(育児不安の軽減)の領域の指標を考えてみましょう」
14:30	休憩
14:40	演習2
	「1歳6か月検診の評価指標を考えてみましょう」
15:50	質疑応答
16:00	閉会

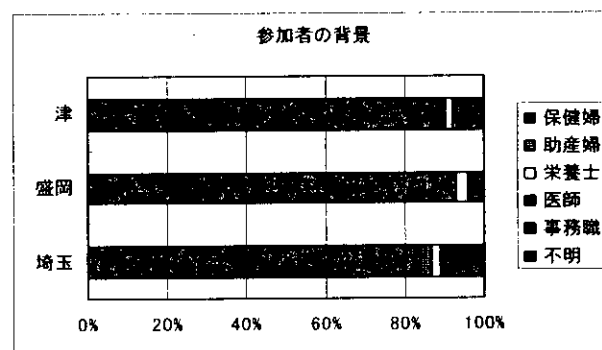
## 研修会参加者数

	参加者数	アンケート回答者(率)	
さいたま市	123名	92名	74.8%
盛岡市	148名	100名	67.6%
津市	192名	135名	70.3%
合計	463名	327名	70.6%

## アンケート調査結果

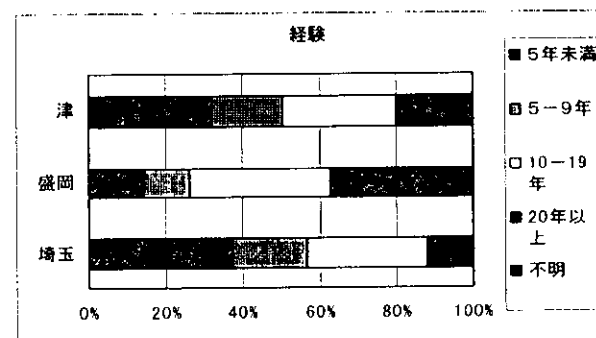
### 問1. 参加者の背景

各地とも保健婦の参加が多かった。参加者の状況からも今後、計画策定において保健婦が主体的な役割を担うことが求められていると思われた。



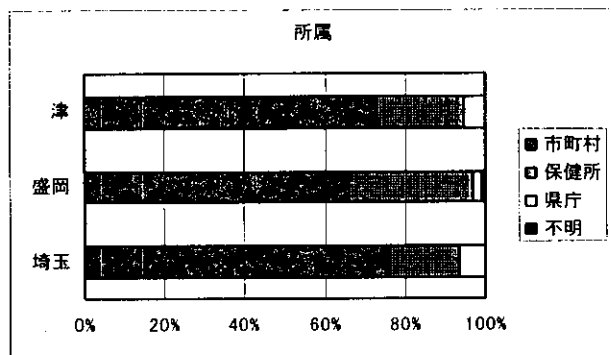
### 問2. 経験年数

参加者の経験年数に偏りはなかった。5年未満の参加者があったことは、今後の業務において「計画づくり」が重要であるということを経験側にも認知された表れと思われた。



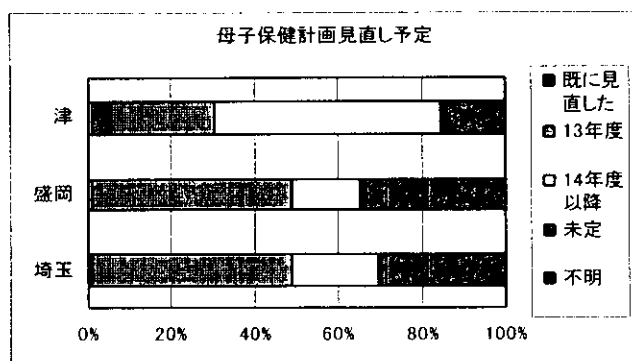
### 問3. 所属

参加者は市町村が多かったが、保健所も母子保健計画策定で一定の役割を担うことが期待されているのを認識し積極的に参加していた。



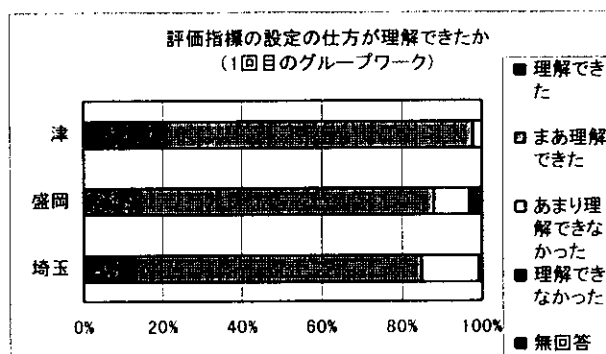
### 問4. 母子保健計画見直し予定

開催時期が遅かった関係で既に母子保健計画を策定している所も参加していた。平成13年度に見直しを予定していた箇所からは開催時期が遅いというクレームが寄せられた。それらのところが参加したのは計画を単に策定するだけではなく、計画や事業の継続的な評価につなげようとする意欲の現れであると思われた。見直し時期が未定・不明については三重県では少なく、岩手県、埼玉県が約3割であった。計画見直しについては国や都道府県が積極的な呼びかけ、後押しをする必要があると思われた。



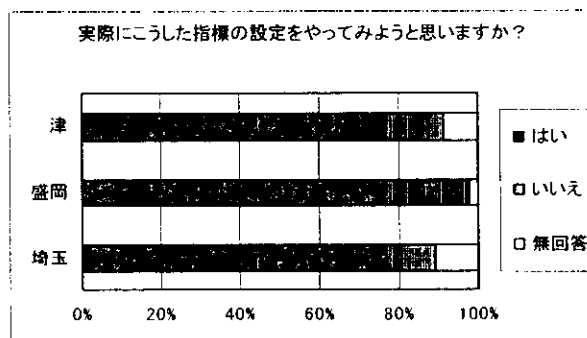
### 問5. 評価指標の設定の仕方が理解できたか

研修の開催回数を重ねるたびに理解できた、まあ理解できたが増え、理解できなかったが減少している。これは研修主催者である研究班班員でそれまでの研修方法を検討した結果で、特に評価についての説明方法がよりわかりやすくなったためと思われた。



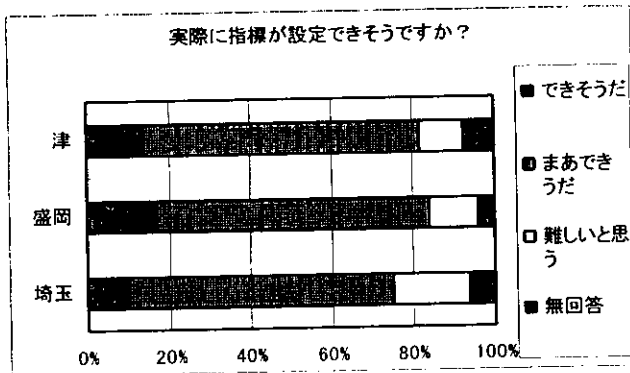
### 問6. 実際にこうした指標の設定をやってみようと思いますか?

どの地域でも8割以上の方が指標設定をしようという意欲を示している。従来、計画づくりに評価指標を設定することは計画づくり全体に対する意欲を低下させる傾向があった。しかし、研修の結果、「評価指標設定をやってみよう」という意欲が生まれたことから、この研修方式は一定の成果をあげたと思われる。



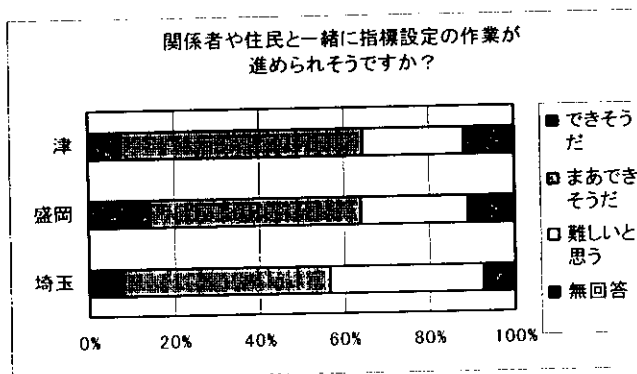
**問7. 実際に指標が設定できそうですか？**

「できそうだ」と「まあできそうだ」を併せると約8割の人が評価指標を設定することが出来ると回答している。演習方式で研修を実施したことで実際にどのような作業が必要かがイメージされたため「できそう」という自信につながったと思われる。



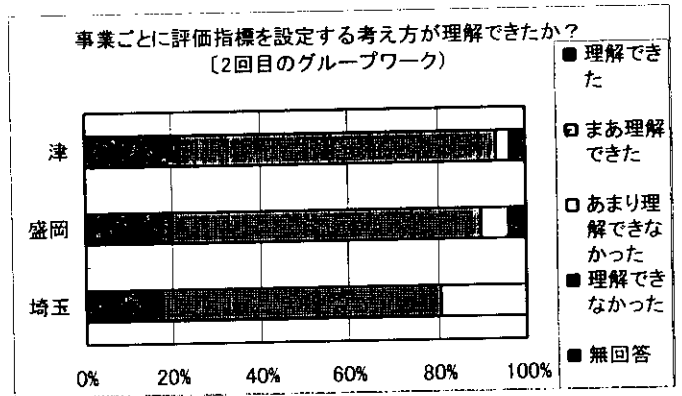
**問8. 関係者や住民と一緒に指標設定の作業が進められそうですか？**

問7では評価指標の設定について前向きな捉え方をしていたが、同僚、役所関係者以外と計画策定をおこなった場合、評価指標の設定作業を行うことが難しいという回答が多かった。これは、評価指標という考え方自体が計画づくりをリーダー的に進めている担当者自身が人に説明するほど十分理解されておらず、他の関係機関にまで評価指標策定の作業をすすめられないためと思われた。



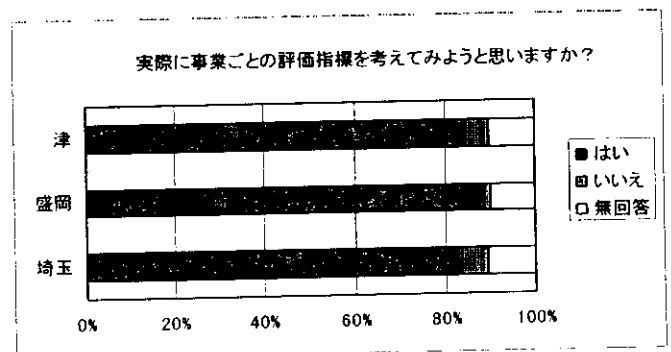
**問9. 事業ごとの評価指標を設定する考え方が理解できたか？**

評価指標の設定方法別では事業ごとに評価指標を設定する考え方は、1回目のグループワークとほぼ同様の理解状況であった。



**問9. 実際に事業ごとの評価指標を考えてみようと思いますか？**

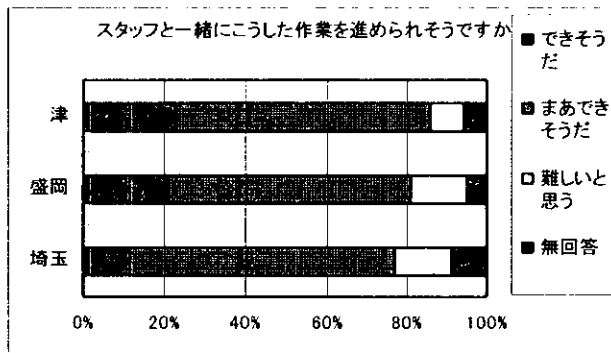
8割以上の方が実際の事業の評価指標を考える事を前向きに捕らえていた。事業の評価指標設定が適切であるか、等、今後の課題は少なくないが、前向きな姿勢が得られたことは研修の成果と思われた。





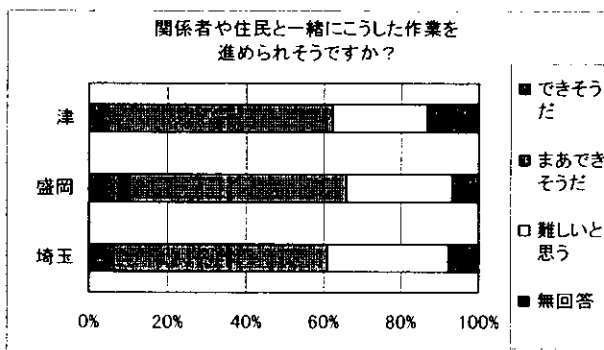
**問 10. スタッフと一緒にこうした作業を進められそうですか？**

回答は問 8 の関係機関と協働作業ができるかと同様、自らが評価指標は設定作業は実施できても、他者に研修での成果を伝達する自信にはつながっていない。これは実際の評価指標設定作業に十分な時間を割けなかったことが影響していると思われる。



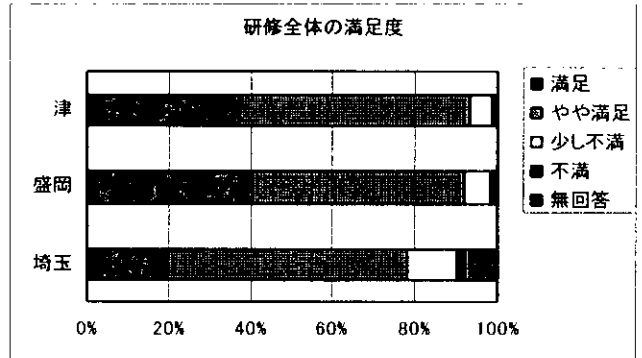
**問 11. 関係者や住民と一緒にこうした作業を進められそうですか？**

問 11 のスタッフとの作業以上に関係者や住民と作業を進めることが難しいとの回答が多かった。しかし、「まあできそう」を含めると「できそう」という感想が6割を超えたことで研修は初期の目標を達成したと考えられる。



**問 12. 研修の満足度**

研修の満足度は地域によって差が認められた。その地域で事前にどの程度「計画づくり」や「評価」ということが浸透していたのか、あるいは浸透していなかった、等、様々な要因が考えられた。ただ、全体としては約 80% の参加者が満足、もしくはやや満足と回答しており、この研修は概ね評価されたと



思われた。

**自由記載意見**

- ・もう少し早い時期に開催してほしかった
- ・3連休の中日の開催は避けてほしかった
- ・グループワークの時間がもう少しほしかった
- ・策定作業を進める上で、相談に乗ってもらえるネットワークが必要
- ・資料がわかりやすかった
- ・事業ごとの評価については、時間をかけて研修を受けたい
- ・日常の業務について議論できたが、その思いを言語化することが難しい
- ・計画見直しに向けて気持ちが軽くなった
- ・保健計画の必要性や意義がよく理解できた

## D. 考 察

### 研修講義のポイント

#### ●「健やか親子21」と市町村母子保健計画

ここでは平成9年に策定された市町村母子保健計画の改訂に当たって、21世紀の主要な母子保健の課題について数値目標を設定した「健やか親子21」との整合性をどのように考えればよいのかを理解してもらうことを主眼とした。また、「健やか親子21」の特徴は4つの課題を掲げていることではあるが、市町村母子保健計画ではこの4つの枠組みに縛られることがないよう留意した。キーワードを「保健計画を策定することが目的ではない!!」とし、計画策定が目的化しないように強調した。

#### ●ヘルスプロモーションで母子保健事業を見直す

健康日本21や健やか親子21ではヘルスプロモーションの理念が掲げられている。しかし、地域保健関係者の中でヘルスプロモーションの理念の捕らえ方は様々であり、必ずしも統一されているとは言えない。研究班でヘルスプロモーションの理念と計画づくりへの導入方法について検討したが、当初は考え方が統一されていなかった。母子保健のヘルスプロモーション図（資料p8）についても様々な受け止め方があったことも事実であった。しかし、研究班（=研修会担当講師）で検討を重ねた結果、資料のごとく「計画づくりをヘルスプロモーションのプロセスの一つとしてとらえ、そのプロセスを通して住民主役、エンパワーメント、受け皿整備、等を確認すること」が重要であるという結論に至った。担当した講師によるヘルスプロモ

ーションの説明に若干の差異はあったと思われるが、一定のレジュメがあったことで、研修参加者はヘルスプロモーションと計画づくりに関して、より詳しく、実践に役立つ方向で理解を深められたと思われる。

#### ●保健計画における評価の考え方

##### 母子保健事業と評価指標

##### 母子保健計画の見直しの実際

以上の3つの内容は相互に関連するため、研修でもまとめて解説した。

健やか親子21が画期的な点は母子保健事業の評価指標に言及していることである。しかし、健やか親子21で設定されている評価指標について十分理解されていない、あるいは「評価」という言葉に振り回されている担当者も少なくない。そのため、研修会では演習を含めて「評価」について多くの時間を割くようにしつつ、全体として「評価」はできるところから始めればよいという安心感を研修参加者が抱けるように配慮した。

まず、講義の中では評価を経過評価、影響評価、結果評価の3段階に分けて捉える考え方を示した後に、研究班（及び健やか親子21）で分類したQOL・健康の指標（保健水準の指標）、行動の指標（住民自らの行動の指標）、組織・資源・環境の指標（行政・関係機関等の取組の指標）を具体的な事例をもとに解説した。これら3段階の評価指標の分類を理解することはその後の演習を進める上で重要であった。

母子保健事業と評価指標、母子保健計画の見直しの実際については演習や計画づくりの実際がイメージできるよう説明することで演習の成果が高まったと思われる。

## 演習内容のポイント

計画づくりの方法は大きく「目標設定型」と「課題解決型」に分かれる。評価指標を計画に導入するに当たって「目標に対する評価を設定した計画づくり」と「既存事業の評価からはじめる計画づくり」の二つの方法を演習として取り入れた。演習の発表は考え方のプロセスを確認するためのものであり、必ずしもよくできたグループを選ぶ必要はない。

### ●演習1 子育て支援（育児不安の軽減）の領域の指標を考えてみましょう

最初に育児不安の軽減をめざした事業のめざすものを検討した。この段階では、母親からのヒアリングをもとにまとめた指標を

具体的に紹介することで、指標化の方法がイメージしやすかったと思われる。

グループ内に計画策定の経験者がいるところでは評価指標を大目標から個別目標、その条件という整理ができていた。一方、グループ内の全員で議論し、整理する人がいないと横にばかり広がり、余りにも細かな条件について検討してしまうグループもあった。上位目標・下位目標という縦のラインを整理する、中目標レベルで3～5の目標に分ける、大づかみで4～5のグループにすることで整理が容易に進むと思われる。何より、まずは適当に分けてみようという割り切り、手段にはまりこんだら何のためかという目標を再確認することが重要であった。

#### 演習1 発表例

大目標：子育てストレスをうまく解消できる

#### 個別目標と指標

育児者の労働環境が整う

- ・育児休暇を利用する人の割合
- ・保育所の数
- ・保育所の入所待機者数
- ・育児支援や家事援助を受けられている人の割合

相談できる窓口がある。育児の協力者がいる

- ・育児サークルの数
- ・相談できる人がいると答える母親の割合
- ・父親の育児への協力が得られていると感じる母親の割合
- ・健診受診率
- ・相談（育児相談）利用状況
- ・育児教室への参加状況（割合）
- ・健診・相談を利用している母親の満足度

母親の気持ちが安定している

- ・子どもがかわいいと答える母親の割合
- ・気持ちが安定していると答える母親の割合
- ・被虐待児の児童相談所への相談件数

子どもの遊び場が充実している

- ・公園の児童人口あたりの面積
- ・児童館を利用している親子の数
- ・よく公園を利用している親子の数

安心して医療が受けられる

- ・小児医療機関数
- ・夜間・休日診療機関数
- ・医療費助成制度の有無と内容

## 演習2 発表例

目 的	評価指標
疾病の早期発見・療育	3歳児健診で新たに疾病が見つかった児の数
発育・発達の確認	3歳児健診で発達の遅れを発見される児の数
歯の健康づくり	仕上げ磨きのをしている親の割合 3歳児健診での虫歯数
正しい生活習慣づくり	夜10児以降に寝る児の割合（3歳時点）
育児情報の提供	知りたい情報が得られたと思う人の割合
育児不安の軽減	健診にきて、不安が軽減されたと思う人の割合
母親の仲間づくり	健診の後もお互いに情報交換をするようになった母親の割合

→ 1歳6ヶ月健診と3歳児健診の関連を再確認することになった！！

### ●演習2 1歳6か月健診の評価指標を考えてみましょう

演習2では実際に実施している事業について検討するため、事業の目標・目的を先に確認することで評価指標の設定は比較的容易に進んだ。計画づくり全体としては「理念」と「事業」の間を埋めることや、これらの評価指標が事業の中でさらに積み上げられることが重要と思われた。

### 演習の全体評価

演習は計画づくりのプロセスや具体的な作業をイメージ化するためには重要であった。しかし、研修会では随所で講師が検討内容の方向修正をすることで堂々巡りを解消したグループもあった。実際に計画を策定する差異にはワンポイントアドバイス担当者を設定し、以下のキーワードを随所で確認することで、作業が混乱なく進むと思われた。

大目標は何か	ルーチンワークの目的は
住民の視点は	モニタリングの場は
自分で考える	共有による連携を
完成品よりもプロセス重視	
既存事業に新しい命を吹き込む	

### 研修プログラムの開発と効果のまとめ

健やか親子21を踏まえ、ヘルスプロモーションの視点を導入し、評価指標を設定しつつ市町村母子保健計画の改訂・策定作業を進めるに当たって、簡便、効率的、かつ講師が変わっても効果が変わらない研修プログラムの開発が求められていた。今回、埼玉県、岩手県、三重県の3ヶ所で同一資料と方式を元に講師を変えた研修会を開催しても研修会参加者の満足度が高いレベルでほぼ一定であった。研修参加者の8割以上が評価指標を組み込んだ市町村母子保健計画の改訂・策定作業をやってみようと思ったと回答していることから研修プログラムは概ね当初の目的を達成していると思われた。実際に指標が設定できるのか、関係者、特に住民を巻き込んだ作業を実施できるかについての評価はその後の計画策定の実際を確認していく必要がある。しかし、この研修資料とそれを使った研修プログラムは母子保健計画のみならず、今後各種の計画づくりを進めるに当たって、全国的に活用してもらえる有用なものであると思われた。