

資料1

宮城大学と共催で行なわれた宮城県栗原保健所管内研修会について

平成 1 3 年度
管内保健活動者研修会開催要領

1 目 的

管内町村の「健康日本21」計画づくりを支援していくために、健康づくりに関わる多くの関係者が栗原地域住民の健康状態等に関する情報を共有しながら、現状及び課題について共通の認識を持った上で、保健医療上の重要な課題を選択し、科学的根拠に基づいて、取り組むべき具体的な目標を設定できるよう、その策定過程について研修を実施する。

2 内 容

「町村の保健事業計画を立てるための指標づくり研修会」
～ 『健康日本21』『みやぎ21健康プラン』を踏まえて ～

3 講 師 宮城大学 看護学部教授 工藤 啓

4 日 程

	日 時	内 容	備 考
1	平成13年4月17日 (火)	講義 総 論 保健事業計画を立てるための指標づくり	
2	5月8日 (火)	講義 各 論 (具体的な事例を用いて) 保健事業計画を立てるための指標づくり	
3	6月5日 (火)	演習 町村が作成したものを演習	
4	11月6日 (火)	講義 計画策定に際しての問題点	
5	12月4日 (火)	精神保健(保健所から)・アンケートまとめ(工藤先生から)まとめ・質疑応答	

5 時 間 午後1時30分～4時30分

6 場 所 栗原保健福祉事務所第5会議室

7 対 象 町村保健婦、栄養士、看護婦、歯科衛生士、他関係者

8 その他

①原則として、継続参加出来る人を対象といたします。

②「健康日本21」並びに「地域における健康日本21実践の手引き」を熟読してきて下さい。

③研修会当日、「健康日本21」並びに「地域における健康日本21実践の手引き」を持参願います。

第 1 回

平成13年4月17日

第1回 研修の記録

平成13年4月17日

講義：総論

【保健事業計画を立てるための指標づくり】

「健康日本21」と地方計画の考え方

～特に市町村での対応について～

- ・ 「健康日本21」 → 第三次国民健康づくりである。
- ・ 市町村単位で「健康日本21」の計画を立てる必要がある。
- ・ 対人サービスの中心は市町村 → 市町村の計画が必要
- ・ 保健サービス事業をどうするか？ → 10年後計画で
- ・ Plan Do See
資料集 行政サービスの評価がされていない現状 ⇒ 客観的な評価が必要
↓
実行性が必要
- ・ 宮崎町では 調査して立案→予算、日程などでむずかしい（時間・人・お金など）
本来の地方計画は「調査」が必要 ⇒ 不可能に近い。
↓
新たに計画を立てたのではなく、計画のアレンジメントをする
「二次医療域ごと」=でも出来る
↓
計画の整理、組換えをしてみる=再編成をすればよい
- ・ 住民参加が必要か？
住民参加は健康事業の基本であり、計画の強い動機づけとしては必要（有効）ではあるが、行政・事務局に能力が必要（手引き P16）
- ・ 「健康日本21」= 第三次国民健康づくり運動
 - * 第一次国民健康づくり運動（S.53）・・・市町村保健センターの設置=住民への啓発
検診施設として作られた（3300の市町村へ）
機関ではなく施設としての設置
機関としてはマンパワーと人員配置
- ・ <目標> [早期発見・早期治療] → 第二次予防
- * 第二次国民健康づくり運動（S.63～）・・・生活習慣を変えて生活習慣病を防ごう！
<標語> [栄養・運動・休養]→疾病予防 → 第一次予防
健康増進センター設立（S.48～）

*第三次国民健康づくり運動 (H.12～) ・ ・ 国が市町村に求めている

↓専門職に (保健婦・栄養士など)

地方計画

- ・ 5年後、10年後に客観的な変化が起こるよう
- ・ みんなにプランニングして、専門職に成果を求めている
- ・ 今は、**数値目標**を設定することによって保健事業の評価、行政評価につなげる = 成果
アウトカム (out come) = 成果

例えば：未成年者の喫煙をなくす→0にする ・ ・ 無理な数値目標 →スローガンで↓
8020運動など

：仙台市 寝たきり期間 男性 1.5年、女性 3年

問題は若くして寝たきりになることだ ・ 70代で寝たきりは仕方ないのか？

・ 50,60代で寝たきりはどうなのか？

- ・ out put 指標

out come → 成果を高める (住民の健康度が増す)

out put → 指標を使う = 行政が行うサービス量を示すことが大切！！

例えば：5年後に ・ ・ 減塩教室を12回から24回にする

：5年後に ・ ・ たばこの自動販売機を撤去する

：10年後に ・ ・ PHNを2倍にする

：10年後に ・ ・ ガンの死亡率を1/2にするなど

- ・ **既存の保健事業** ⇒ 優先順位をつける (地域特性を考えて)

5、10年後の out put 指標をつけていく (無理ならば out come)

中長期の目標を意識する

- ・ 選択バイアス → 住民参加

健康問題をもっている人は保健事業に関心のない人

関心のない人に病気になりやすい、参加する人は関心がある人

住民参加は手段としてはよいが、やらないと地方計画にならないとはおかしい

- ・ 保健事業 = 行政サービス

無料の原則 ← 税金でまかなわれている

平等性・継続性

↓

住民参加をすると平等ではない

可能性高い (選択バイアスがかかる)

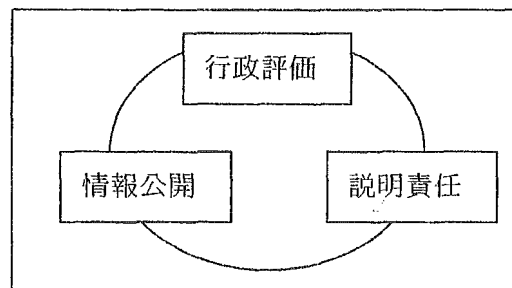
- ・ 脳卒中死亡率 → 検診で見えていたのはハイリスクだが境界域の人の方が多い

例えば：ダウン症教室 ・ ・ 高齢出産がハイリスクだけれど参加するのはほとんど若いお母さん。若いお母さんにも出生率はある。母集団としては若いお母さんの方が多いから参加する人も若いお母さんが多くなる

- ・ 情報公開法（平成13年4月1日～）
 数値目標 ⇒ 住民公開が必要
 地方計画目標数値を住民に公開する必要がある
 悪い情報は、早く、隠さず公開し、改善点を示す
- ・ 政策科学 policy science → 定量的分析 → 1つの手法に考える
 定量化できないものもたくさんある
 例えば：ベトナム戦争などは失敗に終わった
- ・ New public management（ニュー パブリック マネージメント）
 行政経営（利益）⇒ 効率的運営（運用）・・利益を上げることではない
 効率的運用を計る⇒お金とマンパワーが必要なので、自分達の町にあった問題にもとづいた優先順位をつけるとよい
- ・ 中・長期目標を設定する（数値目標）⇒ 効率目標をはかる。地域特性にあわせる。
 優先順位をつける
- ・ EBM（evidence based medicine）

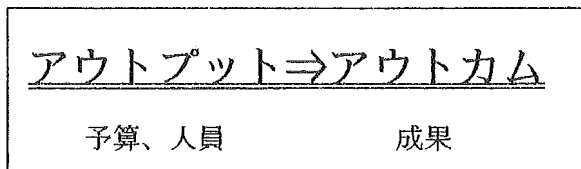
これからの行政サービスの考え方

3つのキーワード・・・ 行政評価・情報公開・説明責任



- ① 行政評価：情報公開と説明責任という二つが常にセットでついて回る。
 行政サービスの質の向上のために行う
- ② 情報公開：行政サービスが効率的に確実にやられているかどうかチェックするのが目的。住民がチェックできるようにすべきである。
- ③ 説明責任：行政が事業を行う場合には、その事業について住民に十分に説明する義務が行政側にはある。
 行政側 → 住民側への報告

- 行政評価に対する施策とは
 - 指標化、数値化された目標値の設定
 - 中長期の方向性を示す
 - 根拠を示す
- 指標化、数値化された目標値
 - アウトカムを示し、達成のためのアウトプットを設定
 - アウトカムが困難ならアウトプットのみの設定
- 中長期の方向性を示すこと
 - 事業の設置目的の再確認
 - 類似事業の整理
 - 優先順位をつける
- 施策の根拠
 - ①公衆衛生学的根拠・・・疫学的に妥当である
 - 科学的に誤りがない
 - 倫理的に妥当である
 - ②行政的根拠・・・・・・予算や人員が担保されている
 - 総合計画などに盛り込まれている
 - 継続性・公平性が保たれている
 - 公共性がある（市場性がない）



リンクする

アウトカム ← プロセスとストラクチャーを含む
(構造)

例えば：宮城県の救急医療は一番低い
救急体制を考えたときには

- ・アウトカム：生存率
- ・プロセス：患者がちゃんと搬送されるような体制をつくる
- ・ストラクチャー：受け入れ病院をたくさんつくる

第1回 受講者の感想

平成13年4月17日

- ・ 健診がどれだけ有効かというお話は、改めてそこに来る人だけねらっても、長い目で見ていくと効率的でないと思った。
住民全体に行き渡るような政策をどのように造ってゆくかをここで学んでゆきたい。
- ・ 少し気が楽になった。指標になりそうなものはとってないが、町でも先生の力を借りて、やってみたいと思った。
- ・ とてもわかりやすく説明していただきました。
町村版の健康日本21の作成には、とても時間がかかると思いましたが、今日の説明を聞いて少し気が楽になりました。
- ・ 調査活動を基本とせず、現在の事業の見直しやデータの活用等を視点とした取り組みに共感しました。
現在の業務の中でも、取り組みそうな明るい光を見つけたような感覚を憶えました。
- ・ 住民参加が必ずしも必要ではない（バイアスがある）ことがわかりました。
既存の保健事業の中で、優先順位を求める方法（地方計画）の場合、効率的で地域に合った保健計画ができてよいと思いました。
- ・ 評価については、何をもって指標にしたら良いのか。考え中であり、本日の講義は大変勉強になりました。
健康日本21を機会に、町で今までに行っていた保健活動をアピールしたいと考えていますので、是非、今回の研修で学んでいきたいと思っています。
- ・ 今年度は目標管理の方法で根拠と具体的な事業を表にしてみました。これは優先順位をつけること、住民に公開することだと思いましたが、具体的に優先順位をつける方法を教えていただきたいと思います。
- ・ 健康日本21の計画づくりについて、今日のお話を聞いて考え方の方向性がいくらか理解できました。研修を受けながら自分の町の計画策定に役立てたいとおもいます。
- ・ 市町村の計画は努力目標・従来の計画の見直しということで、少しは安心しました。
- ・ 保健事業計画を立てるということでいろいろな研修に参加しました。
グリーンモデルや墨貝二先生の研修会でも本日の研修会が一番理解することができました。今までは頭の中がいつもスツキリしないでモヤモヤが残っていたのが、本日は頭の中が晴れたようでした。
- ・ 市町村単位での計画を策定するにあたり、指標のたてかたがなんとなく見えてきました。調査については行った方が良いのかが検討課題です。
- ・ 工藤先生の話は、分かりやすく、保健計画の作成をどのようにしたら（数値目標を含めて）いいのかを悩んでいたところなので、なんとなく気持ちが楽になりました。町

の中でも効果ある事業を求められており、つらいところもありますが、是非、この機会に自分の町の計画を見直したい。

- ・ 今後の研修が楽しみです。
- ・ 健康日本 21 地方計画をたてなければと肩ひじを張って考えていました。本日のお話でいくらか軽くなったような気がします。次回も期待しております。
- ・ 計画、計画とこれ以上何を計画するのか。何を指標化するのか、その根拠は・・・と思っていたのですがどう整理するのか少しわかった様に思います。
- ・ 事業の優先順位をつけることはむずかしい作業になると思います。人口規模も大きくないので帰ってからスタッフと考えて、新しい計画作成について話し合ってみたい。
- ・ 現在ある保健計画をまた見直し、優先順位をつけて・・・。町のスタッフ間で、それぞれ事業担当に任せられている状況にある中で、再度検討し、当初の目的などを確認しなければいけないと実感した。
- ・ 地方計画の策定というと、新しく計画をつくらなければ・・・と正直気が重かったのですが先生のお話を聞いて楽になりました。自分の町の保健事業を見直す良い機会になると思います。
- ・ 新しい計画を立てなければいけないという思いがありましたが、先生のお話を聞いて気が楽になりました。来月の研修も楽しみにしています。

第 2 回

平成13年5月8日

第2回 研修の記録

平成13年5月8日

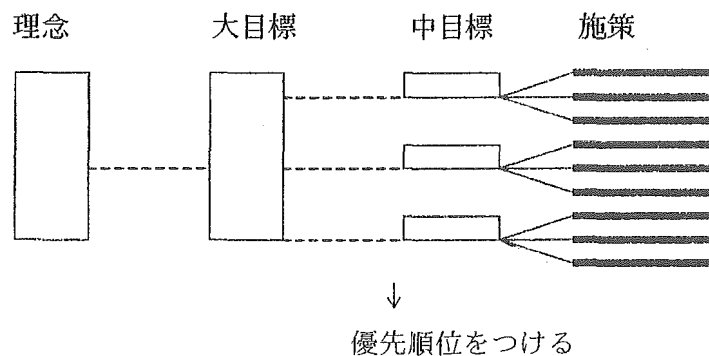
講義：各論

【保健事業計画を立てるための指標づくり】

(具体的な事例を用いて)

- ・ 優先順位 ← 整理をする(分類する)・・・5～6つ位に分けてみる
- ・ 優先順位のつけ方 (町独自の優先順位をつけること)
 - ① 他町村と比べてよくやっているところは、順位を高く!
 - ② 他町村と比べて劣るところは、より高くなるように順位を高く!
 - ③ まあまあのところは、まあまあで!
- ・ 事業の整理は町の考え方に基いて行うこと。
- ・ あまり重点的に行わない事業は、欄外において順位づけしない。
ただし、順位が低いからといって、やらないわけではない。
行政のサービスとしてやる必要がある
- ・ **Outcome (成果)** *市町村ではなかなかむずかしい(なぜかという、調査をし、それに基づいてやらなければならないから)
*調査は何回やっても結果は変わる
- ・ **Output (サービス量)**
- ・ 指標の中には、outcome とも output ともつかないものがある。outcome をだそうと思うと、きちんと調査しなければならない。だから、output でだすものもある。
例えば：outcome = 自殺人数を減らす
output = 講演会の回数を多くする
- * 自殺について：アウトカム→自殺の人数を減らす→しかし指標にするのは難しい
秋田県では自殺者が全国一多い県
本庄市で「自殺について考えてみよう」講演会を開催したら2～3年で1/2～1/3に減少した。(自殺についてオープンな環境づくりをした。タブーにせずオープンにする)(自殺数を減らすことではなく、講演会を増やすことによって、自殺者の数は減る)
- ・ 行政サービスを周知する
何のために、どんな事業をしているのか?
このように計画しているよ!・ということを住民に伝えていくことが、とても大切。
少ない情報量を何度も伝える方が効果的

- 優先順位のつけ方
 - ①自信のあるものをトップにあげる
 - ②全く自信のないもの
- * よく誤りやすいことは、指標化しやすいものを上げてきやすい。それは、結果的に自信のないものが低下してしまう危険性がある。
指標化できなくても、優先順位を上げなければいけないものもある。
- * 指標化することを目的に思い込んでしまうことを避ける
指標化は住民への周知と、効率的な事業の展開のためにするだけ
- 例えば：各町村の母子保健の理念は？



注意：施策そのものに優先順位をつけてはいけない

- 自分の町の総合計画の中に健康の大切さが入っていますか？
健康・保健が含まれる計画が作られるようにしましょう！
↓
そのためには、事務職（同じ役場内の様々な職種）に大切さが理解されるような仕事を日々していけるとよいと思う
- 経営効率を上げるための経営手法

- オレゴン・ベンチマーク（カルフォルニアで一番 poor な州、人口200万人位）
経営手法 ⇒ 行政へ
優先順位づけ ⇒ 教育を最優先させた
指標化 ⇒ (outcome・output)
↓
首長、議員への周知 ⇒ 予算
住民への周知 ⇒ ポイントをわかりやすく伝える

* ベンチマーク：基準を一定にして比較できるもの

例えば：国際化

外国人の嫁 ⇒ 数を減らす、増やすことではない

母子保健だと・・・母子手帳の翻訳数

母親教室の開催数

↓

5年後 3回

10年後 6回など

オレゴン州の国際化は・・・インターネットにつながる

- ・ 事業をまとめて、目標を立て、数値化する作業がすなわち、政策形成につながる
(議会や首長が動いて、町の考え方そのものが変わる)
ただし、行政サービスを住民へ PR することが大切！！
- ・ 自己トレーニング (アピールのための)
- ・ 「健康みやぎ21」(案)
1年間は試行期間として、住民から意見をもらって、来年度からスタートすることになった
- ・ 「健康日本21」の基本的な考え方
 - ① 「一次予防」の重視と高度な生活の質の維持
 - ② 国民の保健医療水準の指標となる具体的目標を定め、これを達成するための諸施策を体系化した計画

体系化

大目標

中目標

施策

大目標 (理念) → 施策でも、施策 → 大目標でも OK

中目標に優先順位をつける

↓

スタッフのコンセンサスが大切

- ・ 指標：① 住民にわかる
- ② 事務用・行政用の2通りの指標をつくること

例えば：安全な町・・・仙台市 (100人都市) は犯罪件数をだしてみる。

(夜中に女性一人でも歩ける安全な町ですか?)

交通安全・・・北海道では交通安全対策が第一位、死者が多いため

特に、10代、20代の男性が多い

禁煙対策・・・現実是一年間で5%しかない

(肺が黒いこととタバコはあまり関係ない。タバコをすってても

肺が白い人もいるし、すってなくても黒い人もいる)

- ・ 住民の目線で考えると、わかりやすい指標は必ずしも科学的ではない。だからといって非科学的でもない。住民向けと、科学的な指標と両面資料として持っているといい。
- ・ 指標のつけ方・・・5年後、10年後どう付けるのか？
 - 上位推計 → マンパワーでサービスできるか？
 - 中位推計 (特に、お金がない場合の目標を考えなければならない)
 - 下位推計

どちらでかくか・・・確実にできる場合は上位推計で、できそうもないときは、下位推計で行なうというのが通常

一年間やってみて、できないことは訂正することも必要⇒意味がある
- ・ まず、自分の町で ①得意なものをあげてみる→良いところはどんどん伸ばす
②不得意なものをあげてみる→欠けているところを補強し、レベルアップさせる
- ・ 今やっている事業から小計画をまとめて体系化する

* 岩尾先生から

あるべきすがたを大切に！

・ 検討会の設置

- ① 科学的根拠の重視：因果関係や介入の効果など、これまでに明らかにされている科学的根拠を重視する。
- ② 目的指向：手段そのものが目的となってしまうことを避けて、目標の達成や問題の解決を目指していることを明確にする。
- ③ ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの調和：広報など広い対象者に向けた対策と、健診やその後の指導など個人を対象とした対策を、調和をとりながら実施する。
- ④ 効率の重視：対策の実施に必要な費用や人手を考慮し、効率的な方法を重視する。
- ⑤ コミュニケーションの重視：リスクの大きさや対策の必要性など、住民と専門家が、コミュニケーションを通じて共通の理解を目指す。
- ⑥ 住民参加：対策の立案から実施までを通じた住民の参加を重視する。

次回 6月5日までの宿題・・・母子保健について→発表と助言

5~10年計画を立ててみる。精神、老人など他の分野でもよい
(コンセンサスと発表を考えると、クレームがつくことがある。)
本当にできるのか？という行政の体制

第2回 受講者の感想

平成13年5月8日

- ・ 体系化についてわかったのですが、優先順位の付け方が納得できていない、自信のない部分です。住民に対して提示する時にも優先順位が下の方のを本当に出さなくていいのかが不安です。ただ計画書を住民に提示することの必要性については大変納得しました。
- ・ お話の内容はよくわかりましたが実際計画を立てる段階できっとつまづくと思います。計画を立てる時間を見つけること、順位をつけることが一番の難関かな？反面、少し楽しみも心のすみにあります。できるだけプラス思考ですすめたいと思います。町長が町の「健康づくり計画」として活用できるようにご指導をよろしくお願いいたします。
- ・ 当初、我が町からは私ひとりの参加予定でしたが、1回目終了後私ひとりで申し訳ないと考え栄養士にも今回から参加してもらいました。さっそく宿題が出されましたが、私ひとりでもできるものではないので栄養士にも参加してもらい良かったと思います。
- ・ 事業におわれる毎日で、なかなか保健計画を見直す機会がありませんでしたが、この研修を機会に整理していきたいと思います。
- ・ 計画完成後の公表については、今まで考えたことがなかったのでスタッフが考えた保健計画にとどまっていた。今後住民を含めてみんなで作り上げる計画にしたいと思いました。計画訂正の手法についても参考になりました。
- ・ ここで聞いているとできそうかなという気がしますが、町で自分たちでと思うと漠然とですが不安もあります。どこまでできるか来月までのお楽しみです。
- ・ 5～6年前までとっていた統計作業がなくなって今になって残念だったと思う。他町村との比較とかできない、地域保健法になってから保健所とのかかわりが希薄になって町村交流もなくなってきたので他町の現状とかわからない。町村の情報提供とかはやめないでほしいかった。
- ・ 大変勉強になりましたが大変プレッシャーにもなりました。がんばります。
- ・ 今日楽しく研修をさせていただきました。ただ得意、不得意については私自身としてはあげることができますが、我が町となった時比較するものがないという現状です。昔は各町村の計画、データを持ち寄りして検討していたのですが、…。今は各町村おまかせという感じです。もっと保健所さんにそこらへんを期待していきたいです。
- ・ 次回までの作業をやってみるよりほかないのかな！！という感じです。先生の話術にその気にさせられたような、…。
- ・ わかりやすいお話(特に例がよい)でした。実際に計画を立ててみないとわかりませんが、お話を聞くとできそうな気がしました。→ やってみると難しいのでは、…。
- ・ ちょっと難しいのかな？と少し不安…。
- ・ 指標化を行う際、どうしても指標化しやすいものを優先にしたいくなりますね。でもよく町の現状を把握して指標化したいと思いました。
- ・ 地域(町)特性をもたせた計画を次回までに立ててくる、大変な宿題を持って帰るのだが、今日も大変楽しく各論を聴講することができ、大変な宿題がなぜか簡単にできるような錯覚になってしまいますが、とにかく頑張ってみなければ！！
- ・ 今日眠くならなかったので、いくらか考えることができてよかったです。
- ・ かたい頭では指標づくりが難しいとのこと、意識してoutputをいろいろ出せるような柔軟性を訓練していこうと思います。スタッフが考え、思いを共有していくことを考えると、町の総合計画の理念からいくとまとまりやすいかと感じた。質問でもあったようにあるべき姿というところで悩んでいた。

第 3 回

平成13年6月5日

第3回 研修の記録

平成13年6月5日

演習：町村が作成したものを演習

発表者

1. 花山村・・・資料 A3.1 枚
 - ・気になること・・・虫歯が多い児ほど未処置である。
 - ・問題点・・・親にとって都合のいい子育てをしている。
2. 志波姫町・・・資料 B4.1 枚
 - ・平成9年度のライスステージから
3. 金成町・・・資料 はり紙方式
 - ・親と子の理念からブレイクダウンした
4. 鶯沢町・・・資料 模造紙
 - ・子どもたちの笑顔があふれる町
5. 瀬峰町・・・資料 A4 1枚
 - ・食生活教育を第一位にあげた
6. 高清水町・・・資料 A4 1枚
7. 栗駒町・・・資料 A4 1枚
8. 若柳町・・・資料 A4 1枚
9. 保健福祉事務所・・・資料 1枚

工藤先生から演習のアドバイス

- ・ 本日は、体系化、優先順位をつけることができたと思う
- ・ メインはそれに対応する指標化を考えてほしい。
- ・ 指標化すると考えが変わるときもあるから、やってみることも良い。→ 次回まで、
- ・ 町の問題は先生が聞く
- ・ 体系化して中目標にする指標化を上げてみる
- ・ 住民にとって、行政がこんなにもやっているんだなあと思えるようなことを考えてみる必要がある
- ・ 全国で宮城県は30位、市町村ごとに地方計画を立てている
(宮崎町は全国でも1番だから)
- ・ スーパーバイズする人(客観的に話してくれる人)を頼む
- ・ 自信をもって説明できるようにトレーニングしておいた方が良い
- ・ 保健事業が見えてくると思う。町全体の把握ができる
- ・ 行政のサービスをねらうことは、やってみると見えてくる
- ・ 母子保健でもすでにやっていることだが、薄れていることもあるから、見直しも必要かも
- ・ H8年、老人保健事業評価マニュアルがでている → 評価されなければいけないのに、
されていない
- ・ 母子保健は町によって違う
アウトカム → 調査するお金と時間が必要 → できないなら
↓
アウトプットでやっていくしかない
- ・ アウトプットは行政がやるサービス
アウトカム・・・5年後悪くなっていたら首を締めることになる
アウトプット・・・自分達が頑張れば何とかできる(できる目標を立てること)
- ・ アウトプットを高めなければ、アウトカムはない

次回までの宿題

- ① 指標化をたててみる(母子)
- ② 他のもたててみる

第3回 受講者の感想

平成13年6月5日

- ・ 各町村ごとの発表に先生が質問されて、緊張しました。
どこに指標を置くかむずかしいと思いました。
- ・ 次回まで、今回のアドバイスをいただきました。内容をもとに、充分にスタッフ間で議論し、指標化までもっていきたいと思います。
- ・ 当町の計画を見直すと、指標化するのは難しい内容に感じる。～支援～指導するという活動方針を立てたてるのが、当町の特長のようなのだ。
- ・ 他町村の計画を聞いて、こういう視点もあるのだと発見させられました。宿題のことを考えると気が遠くなりそうですが、投げ出すことのないようにしたいと思います。
- ・ 町で検討したものを、先生に確認していただきまして安心しました。また、頑張りたいと思います。
- ・ あっという間に研修時間が過ぎました。今回、急いでまとめてみたものですが、他町村の計画の発表、先生からのコメントは、とてもわかりやすく、（やるのはむずかしいのですが）よかったです。やはり、これから行っていくうえで、スーパーバイザーの
．．．
- ・ 今回、短時間の中で、体系化などについて、町の中で検討してきましたが...いろいろな悩みながらやってきました。ぜひ、細かいところで先生のアドバイス（厳しい？）をいただけたら、と思います。指標化は大変そうですが、11月まで何とかがんばってみます。
- ・ 今回は演習ということで、実際に町の保健計画を使って行ってみた。実際に行ってみると、先生の話を知っている部分、よく分からない部分がはっきりした。又、第三者（スーパーアドバイザー）に言われて、分かる部分（間違っている所）があると感じた。（私も、まだ2ヶ月足らずなので、町の事業が全然把握できていないので、すごく助かります。．．．私的なことですみません。）
- ・ 楽しく研修をしました。母子保健と銘うっているのに、保健所だけなせ別な計画を出したのか？「たて割」でうんむんでしたが、町村の流れ、計画の中で考えられるはずではなかったのか？非常に残念です。11月には提示してほしいと思います。
- ・ 母子保健事業計画に基づいて、話し合いをしました。時間も短くスタッフ間で共通の認識ができたか不安でしたが、考え方について、今日の先生のお話を聞きプロセスが前回よりわかったように思います。
- ・ 保健事業に指標の時代がやって来た、と強く感じました。ありがとうございました。
- ・ 他町村も考えている事、問題に感じているのが同じような事なんだと分かり、指標化するのはやはり難しいな～と思いました。

- ・ 町村の考え方、色がよくでる計画になるなと思いました。スタッフでよく話合う過程は悩むけれども、楽しいと感じています。よほどはずれなければ、よいということで、気が楽になった。
- ・ スタッフ間で話し合い、共通の認識が得られるということは、大事なことです。この研修に参加して、評価するということは、学ぶことができ、よい機会となりました。
- ・ 以前に立てた計画からの体系作りだったが、以前のものだけに、多少現在の状況との違いがあったり、今の問題、現状の裏づけがなかったりしたので、今後も、もう一度、考えていきたいと思いました。他町村のも大変、参考になり勉強になりました。