

ュアルに従って解析した。そのうち 442 市町村での報告書に策定メンバー表がついていた。今回の調査では、報告書からの解析であり、作業部会が存在したかどうかは明らかではないが、表がなくてもメンバーが存在した例も見受けられた。検討した市町村全体に対する、各メンバーの参加数とその率は教育委員会が 276 市町村（32.5%）、児童福祉関係者が 238（28.1%）、住民代表は 239（28.2%）、保健所は 304（35.8%）市町村であった。（表 1）

それぞれの参加と平成 13 年度の報告書の内容をクロス集計すると（表 2）、ある程度同じ傾向が認められるため。メンバー表があること自体、作業部会の設立自身が有効な手段となっていた。教育委員会、児童福祉担当、住民代表、保健所が参加しているかどうかで検討すると、それらの市町村は、「計画書に首長の挨拶がついている。」や、「計画の意義が明記されていた。」などにはいと言う率が高く、しっかりした内容であることがわかった。さらに、「リプロダクティブヘルスという言葉が使われている」という項目以外は有意に対策が盛り込まれていることが解った。もっともリプロダクティブヘルスという言葉が入っていること自身全市町村の数%しかなかった。さらにヘルスプロモーションという言葉も全体の 10 数%しか使われていなかった。しかしその中でも、それぞれの参加による特徴が認められた（表 2～7）。

#### ア) 教育委員会の参加

教育委員会が参加している市町村で、特徴的

なことは「事業量の数値目標が記載されている」項目などでその他と異なる。さらに内容的には「飲酒対策」や、「喫煙対策」が明記されている場合が多いことがわかった。しかしながら「食生活・栄養」などについては他のメンバーほどの大きな変化はもたらしてはいなかった。

#### イ) 児童福祉担当者の参加

児童福祉担当者が参加すると、全体にしっかりと作られており、内容的にもそつがない印象がある。特に「虐待対策」や「事故防止対策」「性に関する対策」「食生活・栄養」に関する項目においては、メンバーに加わっていることが大きな差となっている。さらに「これはよさそうな計画だと思ったら印を入れる」項目においても、児童福祉担当者が入っている市町村の 18%に達しており、児童福祉担当者が入っていない市町村の 7.1%とは大きく異なっていた。しかしながら、「思春期対策」や、「飲酒対策」「喫煙対策」は他のメンバーに比べて大きな貢献とはなっていなかった。

#### ウ) 住民代表の参加

住民がはいることで大きく変わることは、まず「市民向けダイジェストの添付」であった。さらに「現状の問題点・課題の記載の有無」の項目でも有意な差が見られた。「禁煙対策」についてももっとも強く効果が出ているのも住民代表の参加であった。またさらに特徴的なことは、住民代表が入ることによって、「住民の役割が記載されていること」であった。

## エ)保健所の参加

保健所の参加によって変化する項目は、計画が「保健計画の一部」として取り上げられていたことや、「事業体系図・業務体系図の有無」、「事業量の数値目標などの有無」などであった。内容的には住民の役割や、地域の役割が明記されている点でも保健所の参加の特徴が出ていた。

## D. 考 察

作業部会の策定メンバーの表がついていた市町村は442市町村であり、約半数の市町村では作業部会を作っていない。作業部会を構成することは、時間的にも、費用の面でも、さらに各代表の調整などの点でも、非常に労力を必要とするが、情報公開や、説明責任が問われる現代において、各計画を住民や、その他団体と話し合うことは重要なことであり、計画作りを利用して、ヘルスプロモーションを進める必要があると思われる。それぞれの参加について考察すると。

### ア) 教育委員会の参加

教育委員会が参加することで、「飲酒対策」や、「喫煙対策」が明記されている場合が多かったことについては、学校教育での現場で禁煙教育や、飲酒問題に対しての授業が実施されており、それらとの関連で教育委員会が入っていた方が強化されることになったと考えられる。「食生活・栄養」などについて強化されなかった原因は、学校教育の場では給食など画一的な現

状があり、その他の食事については家庭の問題として考えてしまうものと考えられる。しかしながら、個食や、朝食をとらない子供たちの増加や現代の拒食症の増加などを考えるに、教育委員会などとの連携は、今後さらに強化する必要があると考えられる。

### イ) 児童福祉担当者の参加

児童福祉担当者の参加は「虐待対策」や「事故防止対策」「性に関する対策」「食生活・栄養」に関する項目において効果的であったが、特に虐待や事故防止などは、保健担当者と役割的にもオーバーラップする項目であり、しっかりとした連携が必要と思われる。「これはよさそうな計画だと思ったら印を入れる」項目が児童福祉担当者が入っている市町村が多かったことについては、われわれ解析したスタッフが保健師であり、児童福祉担当者の意見で子供を共通の土台で見れるため、他の市町村での子供のための活動的な事業がほほえましく映ったのかもしれない。「思春期対策」や、「飲酒対策」「喫煙対策」は若干対象年齢が上がるためか、児童福祉担当者の参加によって変化が見られなかった。いずれにせよ児童福祉担当者との連携は母子保健担当者として必要であり、同じ行政職員として、さらには福祉と保健の専門化同士としても助け合い話し合っていく必要がある。

### ウ) 住民代表の参加

住民がはいることで「市民向けダイジェストの添付」される率が高くなることについては、

計画作りに参加した住民が行政の施策に興味を持ちそれをより広げるために、住民代表が率先してその伝達方法を考えてくれることは、街づくりの会議などでもよく経験することである。多くの住民が参加すれば、新聞広告の最も効率いい配布日や、どの媒体を活用することが一番いいかなど現実的な具体例が、話されることも多い。同時に「現状の問題点・課題の記載の有無」の項目で有意な差が見られたことも、現実的な、生活実態に即した議論が深められたものと考えられる。従来、住民代表が入ることは「お上」的体質としてもまだまだ苦手な市町村が多いことも現実であり、法律自体や、事業のやり方などについても、様々な問題が存在しているが、今後はさらに住民との話し合いを通じて徹底的に話し合うことが求められている。これらの計画作りを利用して、行政側が住民との話し合いを訓練をしていく必要があると考えられる。住民代表が参加することによって強化される内容について「禁煙対策」が揚げられたが、「禁煙対策」は行政内部だけであると、愛煙家である上司や、議員などにより、妨害されることも想像される。そんな事情からも住民代表の参加は、公平な健康対策の推進力となることが示唆される結果であった。

#### エ)保健所の参加

保健所の参加によって強化される事として、「保健計画の一部として取り上げられている」点が上げられており、保健所をメンバーに入れ

ることにより、保健計画であることを特徴付けることとなった。保健所が母子保健計画を保健計画であることを強調することは当然であるが、今後保健所は、広域化し住民との接点はさらに減少すると考えられる。そんな中で、保健所は住民主体の保健行政を企画調整することは、かなりの努力が必要とされる。しかし今後市町村合併が進み、多くの保健所政令市が誕生すると考えられるが、そこまでの規模になれない市町村はさらに広域化しそれらを統率する県形保健所はさらに事態が混乱することが予想される。しかし保健所はこれまで培った、保健行政の指導者としての能力を発揮し、EBMに沿った保健行政を指導していかなければならない。保健所は今まで培ってきた技術と共にますます、「住民の役割」や、「地域の役割」を強調し、真のヘルスプロモーションの指導を行なっていくことが必要と思われた。

#### E. 結 語

今回、厚生労働省に送られた母子保健計画を、分析し今後の母子保健計画立案に役立てようと研究を行い、担当者はその中でも作業部会のメンバーについて検討した。作業部会はそれを構成するだけでも有効であるが、様々な人々が入っているだけでそれぞれの、知識や役割の中での企画が強化されることがわかった。今後様々な分野でも計画を策定する際には、まず作業部会を設置し、よく話しあうことが必要であることが示唆された。

表1 各メンバーの参加率(n=848)

メンバーの有無	有り	(%)	無し	(%)
教育委員会	276	32.5	524	61.8
児童福祉担当者	238	28.1	561	66.2
住民代表	239	28.2	561	66.2
保健所	304	35.8	494	58.3

表2作業部会に参加しているメンバーによる変化(有意差あり \*5%未満 \*\*1%未満 -変化なし)

作業部会に参加しているメンバー	教育委員会	児童福祉担当	住民代表	保健所
製本の有無	**	**	**	**
市民向けダイジェスト版の添付	-	-	**	-
首長の挨拶の有無	**	**	**	**
母子保健計画の意義の記載の有無	**	**	*	**
単独(母子保健計画の位置付け)	**	**	**	**
保健計画の一部(母子保健計画の位置付け)	-	-	-	**
エンゼルプランの一部(母子保健計画の位置付け)	*	*	**	-
市町村の総合計画との整合性の記載有り(母子保健計画の位	*	**	**	**
その他(母子保健計画の位置付け)	-	**	-	-
現状の問題点・課題の記載の有無	-	-	**	-
厚生省が示した現状分析視点があるか	-	-	-	-
理念・基本的理念・総合的目標といった見出しがある	**	**	**	**
事業体系図・業務体系図の有無	-	-	-	**
目的が明示されているか	**	**	**	**
目標と事業との関連を整理した図があるか	*	**	**	**
目標が厚生省の示した4つ以外が挙げられているか	-	-	-	-
重点事項または重点目標の記載の有無	**	**	**	**
アウトカムの数値目標の記載の有無	**	**	**	**
事業量の数値目標の記載の有無	**	-	-	**
目標年度の記載の有無	**	**	*	**
基本計画の記載の有無	-	-	-	-
事業計画の記載の有無	-	*	-	-
業務別(事業計画のカテゴリー)	-	-	**	-
保健計画の一部(事業計画のカテゴリー)	*	*	-	-
目標に対応した型(事業計画のカテゴリー)	-	-	*	-
年次計画の記載の有無	**	**	**	**
新規事業・将来したい事業の明記	**	**	**	**
策定のための調査の明記	**	**	**	**
策定メンバー表の有無	**	**	**	**
メンバーに教育委員会が入っているか		**	**	**
メンバーに児童福祉担当部署が入っているか	**		**	**
メンバーに住民代表が入っているか	**	**		**
メンバーに保健所が入っているか	**	**	**	
策定会議の回数	**	**	**	**
計画の周知方法の記載の有無	**	**	**	**
進行管理についての記載の有無	**	**	-	**
評価についての記載の有無	**	**	**	**
具体的な評価方法が記載されているか	**	**	**	**
前計画の評価の記載があるか	**	**	**	**
策定の経過の記載の有無	**	**	**	**
ヘルスプロモーションという言葉が使われているか	**	**	**	**
リプロダクティブヘルスという言葉が使われているか	*	-	-	-
虐待対策が盛り込まれているか	**	**	*	**
事故防止対策が盛り込まれているか	**	**	**	**
思春期対策が盛り込まれているか	*	**	**	**
飲酒対策が盛り込まれているか	**	*	**	**
喫煙対策が盛り込まれているか	**	**	**	**
性に関する対策が盛り込まれているか	**	**	*	**
「食生活・栄養」についての記載があるか	**	**	**	**
住民(個人、家庭)の役割の記載があるか	-	-	-	-
地域(関係団体・民間や住民組織)の役割の記載があるか	-	-	-	-
行政の役割の記載があるか	-	-	-	-
学校の役割の記載があるか	-	-	-	-
これは良さそうな計画だと思ったら印を入れる欄	-	**	-	-

表2 教育委員会の有無での各項目はいの件数と割合

メンバーに教育委員会の有無	有(+)(%) (n=276)	無(+)(%) (n=524)	有意差
ヘルスプロモーションという言葉が使われているか	47 17.0	69 13.2	*
リプロダクティブヘルスという言葉が使われているか	14 5.1	38 7.3	*
虐待対策が盛り込まれているか	207 75.0	347 66.2	**
事故防止対策が盛り込まれているか	198 71.7	296 56.5	**
思春期対策が盛り込まれているか	247 89.5	426 81.3	**
飲酒対策が盛り込まれているか	158 57.2	222 42.4	**
喫煙対策が盛り込まれているか	182 65.9	276 52.7	**
性に関する対策が盛り込まれているか	196 71.0	324 61.8	**
「食生活・栄養」についての記載があるか	226 81.9	379 72.3	**
住民(個人、家庭)の役割の記載があるか	130 47.1	222 42.4	-
地域(関係団体・民間や住民組織)の役割の記載があるか	173 62.7	305 58.2	-
行政の役割の記載があるか	192 69.6	346 66.0	-
学校の役割の記載があるか	164 59.4	299 57.1	-
これは良さそうな計画だと思ったら印を入れる欄	30 10.9	54 10.3	-

メンバーに児童福祉担当者の有無	有(+)(%) (n=238)	無(+)(%) (n=561)	有意差
ヘルスプロモーションという言葉が使われているか	46 19.3	69 12.3	**
リプロダクティブヘルスという言葉が使われているか	16 6.7	36 6.4	-
虐待対策が盛り込まれているか	186 78.2	367 65.4	**
事故防止対策が盛り込まれているか	178 74.8	315 56.1	**
思春期対策が盛り込まれているか	214 89.9	458 81.6	**
飲酒対策が盛り込まれているか	123 51.7	256 45.6	*
喫煙対策が盛り込まれているか	150 63.0	307 54.7	**
性に関する対策が盛り込まれているか	176 73.9	343 61.1	**
「食生活・栄養」についての記載があるか	207 87.0	397 70.8	**
住民(個人、家庭)の役割の記載があるか	107 45.0	244 43.5	**
地域(関係団体・民間や住民組織)の役割の記載があるか	151 63.4	326 58.1	-
行政の役割の記載があるか	167 70.2	370 66.0	-
学校の役割の記載があるか	138 58.0	324 57.8	-
これは良さそうな計画だと思ったら印を入れる欄	43 18.1	40 7.1	**

メンバーに住民代表の有無	有(+)(%) (n=239)	無(+)(%) (n=561)	有意差
ヘルスプロモーションという言葉が使われているか	39 16.3	76 13.5	**
リプロダクティブヘルスという言葉が使われているか	19 7.9	33 5.9	-
虐待対策が盛り込まれているか	172 72.0	383 68.3	*
事故防止対策が盛り込まれているか	166 69.5	328 58.5	*
思春期対策が盛り込まれているか	209 87.4	464 82.7	-
飲酒対策が盛り込まれているか	133 55.6	247 44.0	**
喫煙対策が盛り込まれているか	161 67.4	297 52.9	**
性に関する対策が盛り込まれているか	167 69.9	352 62.7	*
「食生活・栄養」についての記載があるか	203 84.9	402 71.7	**
住民(個人、家庭)の役割の記載があるか	127 53.1	225 40.1	*
地域(関係団体・民間や住民組織)の役割の記載があるか	156 65.3	322 57.4	-
行政の役割の記載があるか	169 70.7	369 65.8	-
学校の役割の記載があるか	143 59.8	320 57.0	-
これは良さそうな計画だと思ったら印を入れる欄	20 8.4	64 11.4	*

メンバーに保健所の有無	有(+)(%) (n=304)	無(+)(%) (n=494)	有意差
ヘルスプロモーションという言葉が使われているか	67 13.6	119 14.0	-
リプロダクティブヘルスという言葉が使われているか	18 5.9	34 6.9	-
虐待対策が盛り込まれているか	229 75.3	324 65.6	**
事故防止対策が盛り込まれているか	222 73.0	272 55.1	**

思春期対策が盛り込まれているか	272	89.5	399	80.8	**
飲酒対策が盛り込まれているか	165	54.3	213	43.1	**
喫煙対策が盛り込まれているか	195	64.1	261	52.8	**
性に関する対策が盛り込まれているか	214	70.4	303	61.3	**
「食生活・栄養」についての記載があるか	245	80.6	358	72.5	**
住民(個人、家庭)の役割の記載があるか	154	50.7	198	40.1	*
地域(関係団体・民間や住民組織)の役割の記載があるか	198	65.1	279	56.5	*
行政の役割の記載があるか	214	70.4	323	65.4	-
学校の役割の記載があるか	186	61.2	276	55.9	-
これは良さそうな計画だと思ったら印を入れる欄	37	12.2	46	9.3	-

表7

それぞれが参加している所での(+ )の割合(%)	教育委員会	児童福祉担当	住民代表	保健所
ヘルスプロモーションという言葉が使われているか	17.0	19.3	16.3	13.6
リプロダクティブヘルスという言葉が使われているか	5.1	6.7	7.9	5.9
虐待対策が盛り込まれているか	75.0	78.2	72.0	75.3
事故防止対策が盛り込まれているか	71.7	74.8	69.5	73.0
思春期対策が盛り込まれているか	89.5	89.9	87.4	89.5
飲酒対策が盛り込まれているか	57.2	51.7	55.6	54.3
喫煙対策が盛り込まれているか	65.9	63.0	67.4	64.1
性に関する対策が盛り込まれているか	71.0	73.9	69.9	70.4
「食生活・栄養」についての記載があるか	81.9	87.0	84.9	80.6
住民(個人、家庭)の役割の記載があるか	47.1	45.0	53.1	50.7
地域(関係団体・民間や住民組織)の役割の記載があるか	62.7	63.4	65.3	65.1
行政の役割の記載があるか	69.6	70.2	70.7	70.4
学校の役割の記載があるか	59.4	58.0	59.8	61.2
これは良さそうな計画だと思ったら印を入れる欄	10.9	18.1	8.4	12.2

## 分担研究報告書

### 計画実現要因等に対する策定方法の関連

要 旨：計画実現要因等の充実した良い母子保健計画となるための策定方法を明らかにすることを目的とした。全国の市町村の母子保健計画書、および計画策定方法についての郵送調査データをリンケージして、ロジスティック回帰分析を行った。母子保健計画書 906 市町村、策定方法調査 1855 市町村のデータから、582 市町村のデータがリンケージできた。分析の結果、関係機関に対するアンケート調査を行うことは、アウトカムの数値目標の記載が 2.07 倍行われやすいなど、非常に重要な要因であることが示唆された。また、住民および関係機関に対するヒアリングやインタビュー、作業部会に養護教諭などの学校保健の担当者が入ることなどの重要性が示された。一方で、策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会、作業部会に育児サークルや PTA などの親の代表が入っていること、作業部会に児童福祉の担当者が入ること、教育委員会の担当者が入ることは、その効果ややり方を個別に判断すべきものであると考えられた。

#### A. 目 的

母子保健計画書に記載されている計画実現要因（アウトカム指標、進行管理、周知、評価計画）、またヘルスプロモーション等の記載に対する、言い換えると良い母子保健計画書となることに対する、計画策定方法の関連を明らかにする目的で分析を行った。

#### B. 方 法

母子保健計画書は、全国の市町村で 2001～2002 年度（平成 13～14 年度）に策定されて厚生労働省母子保健課に提出されたものについて、本研究のためのマニュアルに沿って、種々の項目の記載の有無等のデータ収

集を行った。

計画策定方法は、全国の 3205 市町村（2003 年 9 月 1 日現在の市町村）を対象として 2003 年 9 月～10 月に郵送調査を行った。市町村人口は、2000 年国勢調査によるものを用いた。

母子保健計画書と計画策定方法データは総務省による市町村コードによってレコードリンケージを行った。データ収集時点の差によって、市町村合併等が行われた場合には、市町村の吸収合併等で同一の市町村コードを引き継ぐ市町村がある場合には、そのデータとリンケージを行ったが、対等合併等で全ての旧市町村のコードが廃止され、新市町村

が新しいコードとなった場合には、リンケージできなかったものとして処理を行った。

分析においては、母子保健計画書における計画実現要因等の、良い母子保健計画であると考えられる項目を目的変数とし、計画策定方法の種々の項目を説明変数として、ロジスティック回帰分析を行った。また、人口と保健師数の影響も大きいと考え、これらを説明変数とした分析も行った。人口は、常用対数を取り、説明変数として使用した。保健師数に関しては、人口をX軸に、人口1万対保健師数をY軸として、XY軸とも常用対数目盛にすると直線回帰になると考えられた。PHN: 人口1万対保健師数、J: 人口、log: 常用対数とすると、回帰直線は下記のとおりであった。

$$\log(\text{PHN}) = -0.4448 \log(\text{J}) + 2.405$$

そこで、この回帰直線の水準以上か未満かで、多い/少ないと2値化し、説明変数として使用した。ロジスティック回帰分析においては、説明変数として1つの変数のみを用いた単変量分析と、その一つの変数に加えて、人口(常用対数)および保健師数(多い/少ない)の2つの変数を強制的に投入した多変量分析とを行った。分析には、SAS Release 8.2 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA) を使用した。

使用した目的変数および説明変数のほとんどはもともと2値データであるが、母子保健計画を推進するための協議会などの開催に関しては、定期的もしくは不定期に開催さ

れている場合には開催されていると、設置されたが開催されていないか、もしくは設置されていない場合には開催されていないとみなした。作業部会の構成メンバーについての質問は、作業部会が設置されていない場合などは欠損値とした。

母子保健計画書データと、策定方法データをリンケージする際に、策定方法調査データは存在しても母子保健計画書データが存在しない市町村があった。これらの市町村は欠損値とみなして、策定方法調査及び計画書の両者のデータがある市町村の分析と、計画書が無い場合に各要因「なし」とみなした分析の2種類の分析を行った。なお、計画書データは存在するが、策定方法データが存在しない市町村のデータは、本分担報告の分析には含めなかった。

## C. 結果

母子保健計画書は 906 市町村から提出があった。また、策定方法調査は 1855 市町村から回答があり、回収率 57.9%であった。これらをレコードリンケージしたところ、計画書データおよび策定方法データがリンクできたのは 582 市町村、策定方法データがあるが、計画書データが無いものが 1274 市町村、計画書データがあるが、策定方法データがないものが 324 市町村であった。

以下、オッズ比が2以上もしくは0.5以下の項目を中心に、表に沿って結果を見ていきたい。各表のタイトルが目的変数であり、表

側の項目が説明変数である。各表とも、上段に「策定方法調査及び計画書の両者のデータがある市町村の分析」を、下段に「計画書が無い場合に各要因「なし」とみなした分析」を表示している。また、左に単変量分析の結果を、右に多変量分析の結果を表示している。多変量分析は、人口および保健師数の交絡を調整した結果である。各項目はオッズ比およびその 95%信頼区間、またそのオッズ比を計算するために用いた有効データ数を表示している。オッズ比は、その説明変数がある場合には、無い場合と比較して、何倍、目的変数のことがらが起きやすいかを示したものである。ただし、人口については、人口規模が 10 倍になる毎に、何倍、目的変数のことがらが起きやすいかを示している。オッズ比が 1 より小さい場合には、その説明変数があると、目的変数のことがらが起こりにくいことを示している。95%信頼区間は、標本抽出誤差を考慮した場合に、真のオッズ比は 95%の信頼度でこの区間にあることを示している。95%信頼区間の中に 1 が含まれる場合には、真のオッズ比は 1 であるかもしれないので、その要因のオッズ比は標本抽出誤差によって大きめまたは小さめな数値になっているだけで、真には関連が無いことが十分に考えられることを示す。一方で、95%信頼区間の下限および上限ともに、1 を越える、もしくは 1 を下回る場合には、統計的に有意に関連があると考えられることを示す。

アウトカムの数値目標の記載に対するオ

ッズ比を表 1 に示す。上段の単変量分析では、関係機関に対するアンケート調査のオッズ比が 2.07 と高く統計的にも有意であった。コンセンサス手段として、関係機関に対するアンケート調査を行った市町村は、行わなかった市町村と比較して、2 倍、アウトカムの数値目標の記載がなされやすい傾向であることを示している。下段の単変量分析では、母子保健計画を推進するための協議会などが開催されているかが、2.06 という高いオッズ比であった。多変量分析の結果は、概ね単変量分析の結果と同じであった。

計画の周知方法の記載に対するオッズ比を表 2 に示す。上段の単変量分析では、作業部会に、養護教諭など学校保健の担当者が入っていることのオッズ比は 2.51 であった。また策定委員会で計画の大筋を検討し素案を承認している場合のオッズ比は 2.25 であった。逆に、コンセンサスを得るために、特に何も行っていないと回答した市町村のオッズ比は 0.22 と非常に低く、そのような市町村では、計画の周知方法の記載がとて少ないことが示された。下段および多変量分析も概ね同様の結果であった。

進行管理についての記載に対するオッズ比を表 3 に示す。上段の単変量分析では、作業部会に、養護教諭など学校保健の担当者が入っている場合のオッズ比は 2.41 と高かった。下段の単変量分析では、母子保健計画を推進するための協議会などが開催されている場合のオッズ比が 2.37 と高かった。

評価についての記載に対するオッズ比を表4に示す。上段の単変量分析では、コンセンサス手段として特に行っていない場合のオッズ比が0.32、また作業部会に児童福祉の担当者が入っていることのオッズ比は0.48であった。オッズ比が最も大きかったのは、策定委員会で計画の大筋を検討し素案を承認している1.81であった。

具体的な評価方法の記載に対するオッズ比を表5に示す。上段の単変量分析では、住民に対するヒアリングやインタビュー2.05、関係機関に対するヒアリングやインタビュー2.03が高く、逆にコンセンサス手段は特に行っていない0.46と低かった。

計画書の中にヘルスプロモーションという言葉が使われることに対するオッズ比を表6に示す。上段の単変量分析では、関係機関に対するアンケート調査3.02と高かった。下段の単変量分析では、関係機関に対するアンケート調査2.93、母子保健計画を推進するための協議会などの開催2.12と高かった。

リプロダクティブヘルスという言葉が使われることに対するオッズ比を表7に示す。上段の単変量分析では、住民に対するアンケート調査4.15、関係機関に対するアンケート調査3.55と高く、一方、コンセンサス手段として特に行っていない0.32、作業部会に児童福祉の担当者が入っている0.49であった。

虐待対策が盛り込まれることに対するオ

ッズ比を表8に示す。上段の単変量分析で、関係機関に対するアンケート調査2.07、人口(10倍ごと)2.02と高かった。下段の単変量分析では、母子保健計画を推進するための協議会などの開催2.09と高かった。

事故防止対策が盛り込まれることに対するオッズ比を表9に示す。上段の単変量分析で、住民に対するアンケート調査20.1と高く、コンセンサス手段がその他0.48という結果であった。

思春期対策が盛り込まれることに対するオッズ比を表10に示す。上段の単変量分析で、関係機関に対するアンケート調査3.53、母子保健計画を推進するための協議会などの開催2.41、作業部会に児童福祉の担当者が入っている2.29、作業部会に養護教諭など学校保健の担当者が入っている2.24、策定委員会で計画の大筋を検討し素案を承認2.06という結果であった。

飲酒対策が盛り込まれることに対するオッズ比を表11に示す。上段の単変量分析で、作業部会に教育委員会の担当者が入っている2.43、作業部会で実際の計画の素案を作成2.39、策定委員会で計画の大筋を検討し素案を承認2.27、コンセンサス手段として特に行っていない0.21という結果であった。

喫煙対策が盛り込まれることに対するオッズ比を表12に示す。上段の単変量分析で、策定委員会で計画の大筋を検討し素案を承認2.39、母子保健計画を推進するための協

議会などの開催 2.31、作業部会で実際の計画の素案を作成 2.26、作業部会に児童福祉の担当者が入っている 2.03 であった。

性に関する対策が盛り込まれることに対するオッズ比を表 1 3 に示す。上段の単変量分析で、関係機関に対するアンケート調査 4.06、作業部会に養護教諭など学校保健の担当者が入っている 2.60、作業部会に児童福祉の担当者が入っている 2.18 であった。下段の単変量分析では、母子保健計画を推進するための協議会などの開催 2.04 であった。

「食生活・栄養」についての記載に対するオッズ比を表 1 4 に示す。上段の単変量分析で、関係機関に対するヒアリングやインタビュー 2.27、関係機関に対するアンケート調査 2.11 であった。下段の単変量分析では、母子保健計画を推進するための協議会の開催 2.05 であった。

#### D. 考 察

策定方法調査および計画書の両者のデータがある市町村の分析（上段）の単変量分析の結果を主として使って考察を行いたい。

関係機関に対するアンケート調査は、アウトカムの数値目標の記載に対するオッズ比が 2.07 と高かった。また、ヘルプロモーション、リプロダクティブヘルス、虐待対策、思春期対策、性に関する対策、「食生活・栄養」のオッズ比がそれぞれ高かった。住民を対象とした調査のみではなく、関係機関に対するアンケート調査も計画策定上有用であ

り、推進していくべきものであることを示唆している。

具体的な評価方法の記載に対するオッズ比が、住民に対するヒアリングやインタビュー 2.05、関係機関に対するヒアリングやインタビュー 2.03 と高い数字を示した。ヒアリングや、インタビューは、日常的な業務の評価や改善に有用であると考えられる。近年、保健計画策定におけるヒアリングやインタビューの重要性が広く認識されるようになってきた。日常業務の中で継続的、効果的に行っていく必要が有ろう。

作業部会に、養護教諭などの学校保健の担当者が入ると、計画の周知方法の記載に対するオッズ比は 2.51、進行管理についての記載に対するオッズ比は 2.41 と高い数字を示した。また、思春期対策、性に関する対策のオッズ比も高かった。母子保健、次世代育成支援の推進のためには、ライフステージ上、子供から親までとぎれ目の無い施策が特に重要であると考えられる。養護教諭にも保健計画策定に関与してもらうことにより学校保健と連携することが非常に有用であることが示唆された。

コンセンサス手段として特に行っていないと回答した市町村は、いずれの項目のオッズ比も 1 より低い結果となった。どのようなコンセンサス手段をとるかという問題の前に、とにかく何らかのコンセンサス手段をとることは、遙かに良い結果をもたらすことを示した結果である。

策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会のオッズ比は全般に余り高くなかった。研修会や学習会は、一定の効果があると考えられるが、それが数字として表れなかったのは不思議である。考えられるひとつの理由としては、母子保健計画策定についてノウハウがほとんど無い市町村が、底上げのために研修会や学習会を策定したが、十分に高いレベルにまで達するには至らなかったために、効果が相殺されてしまったおそれがある。また、受け身的に研修会や学習会を行っても、それだけでは効果が限られていることを示唆している可能性もある。同様に、作業部会に育児サークルやPTAなどの親の代表が入っていることのオッズ比も全般に余り高くなかった。物理的に、作業部会に参加することの出来る親は、地域の親のごく一部にしか過ぎない。やみくもに、ただ親にも作業部会に入ってもらえようまくいくというものではなく、どのような人に入ってもらうか、また作業部会の中でどのような役割を果たしてもらうかによって、その効果が大きく異なることが示唆されると考えられる。

作業部会に児童福祉の担当者が入ることは、思春期対策や、喫煙対策、性に関する対策には促進的に作用したが、評価、リプロダクティブヘルスには抑制的に作用した。同様に教育委員会の担当者が入ることも、飲酒対策には促進的に作用し、また性に対する対策、思春期対策には促進的な傾向が見られたが、評価、リプロダクティブヘルス、食生活・栄

養には抑制的な傾向が見られた。これらの担当者には、何でも良いから作業部会に入ってもらえようまく行くというものではなく、別の形で連携も選択肢に加えつつ、作業部会に入っていただくのが効果的かどうかを個別に判断した方が良いことが示唆される。

## E. 結 語

計画実現要因等の充実した良い母子保健計画となるための策定方法を分析した。その結果、関係機関に対するアンケート調査は、アウトカムの数値目標の記載に対するオッズ比が2.07と高いなど、非常に重要な要因であることが示唆された。また、具体的な評価方法の記載に対するオッズ比が、住民に対するヒアリングやインタビュー2.05、関係機関に対するヒアリングやインタビュー2.03と高い数字を示し、ヒアリングやインタビューの重要性が示された。さらに、作業部会に、養護教諭などの学校保健の担当者が入ると、計画の周知、進行管理、思春期対策、性に関する対策などのオッズ比が高く、その重要性が示された。一方で、策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会、作業部会に育児サークルやPTAなどの親の代表が入っていること、作業部会に児童福祉の担当者が入ること、教育委員会の担当者が入ることは、促進効果ははっきりしなかった。これらの要因に関しては、やみくもにやれば良いというものではなく、その効果ややり方を個別に判断すべきものであると考えられた。

表 1. アウトカムの数値目標の記載に対するオッズ比

	単変量分析		多変量分析	
	オッズ比 (95%信頼区間)	N	オッズ比 (95%信頼区間)	N
策定方法調査及び計画書の両者のデータがある市町村の分析				
人口(10倍ごと)	1.15 (0.85 - 1.57)	582		
保健師数(多い/少ない)	1.26 (0.90 - 1.77)	580		
見直しの際に、コンセンサスを得るためにどんな手段を用いましたか?				
策定委員会で、計画の大筋を検討し、案案を承認	1.76 (1.24 - 2.51)	537	1.76 (1.23 - 2.52)	536
作業部会で、実際の計画の案案を作成	1.21 (0.84 - 1.73)	537	1.18 (0.82 - 1.70)	536
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	1.41 (0.94 - 2.10)	537	1.39 (0.93 - 2.08)	536
関係機関に対するアンケート調査	2.07 (1.10 - 3.87)	537	2.03 (1.08 - 3.83)	536
住民に対するヒアリングやインタビュー	1.52 (0.96 - 2.42)	537	1.48 (0.93 - 2.36)	536
住民に対するアンケート調査	1.39 (0.97 - 1.99)	537	1.39 (0.97 - 1.99)	536
策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会	1.41 (0.84 - 2.37)	537	1.41 (0.84 - 2.36)	536
その他	0.62 (0.30 - 1.32)	537	0.67 (0.31 - 1.44)	536
特に行っていない	0.70 (0.37 - 1.33)	537	0.71 (0.38 - 1.34)	536
作業部会に、育児サークルやPTAなどの親の代表が入っていますか?	0.73 (0.41 - 1.30)	204	0.67 (0.37 - 1.24)	204
作業部会に、児童福祉の担当者が入っていますか?	0.75 (0.36 - 1.55)	207	0.75 (0.36 - 1.57)	207
作業部会に、教育委員会の担当者が入っていますか?	1.22 (0.63 - 2.37)	207	1.23 (0.63 - 2.39)	207
作業部会に、養護教諭など学校保健の担当者が入っていますか?	1.46 (0.81 - 2.62)	207	1.53 (0.83 - 2.84)	207
母子保健計画を推進するための協議会などが開催されていますか?	1.30 (0.90 - 1.87)	580	1.26 (0.88 - 1.82)	579
計画書が無い場合に各要因「なし」とみなした分析				
人口(10倍ごと)	1.57 (1.30 - 1.91)	1855		
保健師数(多い/少ない)	0.97 (0.77 - 1.22)	1849		
見直しの際に、コンセンサスを得るためにどんな手段を用いましたか?				
策定委員会で、計画の大筋を検討し、案案を承認	1.40 (1.08 - 1.80)	1317	1.37 (1.06 - 1.77)	1312
作業部会で、実際の計画の案案を作成	0.97 (0.75 - 1.24)	1317	0.93 (0.72 - 1.20)	1312
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	1.15 (0.88 - 1.51)	1317	1.14 (0.87 - 1.50)	1312
関係機関に対するアンケート調査	1.61 (1.10 - 2.36)	1317	1.56 (1.06 - 2.30)	1312
住民に対するヒアリングやインタビュー	0.71 (0.53 - 0.95)	1317	0.70 (0.52 - 0.95)	1312
住民に対するアンケート調査	1.27 (0.98 - 1.64)	1317	1.26 (0.97 - 1.63)	1312
策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会	1.65 (1.16 - 2.36)	1317	1.68 (1.18 - 2.40)	1312
その他	0.80 (0.45 - 1.44)	1317	0.77 (0.43 - 1.39)	1312
特に行っていない	1.04 (0.63 - 1.70)	1317	1.04 (0.64 - 1.71)	1312
作業部会に、育児サークルやPTAなどの親の代表が入っていますか?	0.65 (0.44 - 0.96)	523	0.65 (0.43 - 0.97)	523
作業部会に、児童福祉の担当者が入っていますか?	0.83 (0.52 - 1.34)	526	0.84 (0.52 - 1.35)	526
作業部会に、教育委員会の担当者が入っていますか?	1.11 (0.69 - 1.76)	527	1.12 (0.70 - 1.80)	527
作業部会に、養護教諭など学校保健の担当者が入っていますか?	1.11 (0.73 - 1.67)	527	1.14 (0.74 - 1.74)	527
母子保健計画を推進するための協議会などが開催されていますか?	2.06 (1.61 - 2.65)	1835	2.02 (1.57 - 2.61)	1830

注: 多変量分析:人口および保健師数を調整

表2. 計画の周知方法の記載に対するオッズ比

	単変量分析		多変量分析	
	オッズ比 (95%信頼区間)	N	オッズ比 (95%信頼区間)	N
策定方法調査及び計画書の両者のデータがある市町村の分析				
人口(10倍ごと)	1.49 ( 1.01 - 2.19 )	582		
保健師数(多い/少ない)	0.71 ( 0.45 - 1.10 )	580		
見直しの際に、コンセンサスを得るためにどんな手段を用いましたか?				
策定委員会で、計画の大筋を検討し、案案を承認	2.25 ( 1.38 - 3.67 )	537	2.33 ( 1.42 - 3.84 )	536
作業部会で、実際の計画の案案を作成	1.32 ( 0.84 - 2.07 )	537	1.28 ( 0.81 - 2.02 )	536
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	1.01 ( 0.61 - 1.66 )	537	0.96 ( 0.58 - 1.59 )	536
関係機関に対するアンケート調査	1.23 ( 0.63 - 2.43 )	537	1.16 ( 0.58 - 2.30 )	536
住民に対するヒアリングやインタビュー	1.25 ( 0.73 - 2.14 )	537	1.29 ( 0.75 - 2.23 )	536
住民に対するアンケート調査	1.33 ( 0.83 - 2.12 )	537	1.36 ( 0.85 - 2.19 )	536
策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会	1.15 ( 0.62 - 2.11 )	537	1.14 ( 0.62 - 2.11 )	536
その他	0.98 ( 0.36 - 2.64 )	537	0.98 ( 0.36 - 2.67 )	536
特に行っていない	0.22 ( 0.05 - 0.92 )	537	0.21 ( 0.05 - 0.88 )	536
作業部会に、育児サークルやPTAなどの親の代表が入っていますか?	1.03 ( 0.52 - 2.03 )	204	1.11 ( 0.54 - 2.28 )	204
作業部会に、児童福祉の担当者が入っていますか?	1.14 ( 0.49 - 2.69 )	207	1.17 ( 0.49 - 2.77 )	207
作業部会に、教育委員会の担当者が入っていますか?	1.41 ( 0.60 - 3.28 )	207	1.45 ( 0.61 - 3.40 )	207
作業部会に、養護教諭など学校保健の担当者が入っていますか?	2.51 ( 1.13 - 5.58 )	207	2.84 ( 1.23 - 6.56 )	207
母子保健計画を推進するための協議会などが開催されていますか?	1.14 ( 0.70 - 1.83 )	580	1.13 ( 0.70 - 1.83 )	579

計画書が無い場合に各要因「なし」とみなした分析

	単変量分析		多変量分析	
	オッズ比 (95%信頼区間)	N	オッズ比 (95%信頼区間)	N
人口(10倍ごと)	1.84 ( 1.33 - 2.55 )	1855		
保健師数(多い/少ない)	0.66 ( 0.43 - 1.00 )	1849		
見直しの際に、コンセンサスを得るためにどんな手段を用いましたか?				
策定委員会で、計画の大筋を検討し、案案を承認	2.14 ( 1.35 - 3.42 )	1317	2.16 ( 1.35 - 3.46 )	1312
作業部会で、実際の計画の案案を作成	1.16 ( 0.76 - 1.76 )	1317	1.11 ( 0.72 - 1.71 )	1312
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	0.99 ( 0.62 - 1.57 )	1317	0.97 ( 0.60 - 1.55 )	1312
関係機関に対するアンケート調査	1.36 ( 0.72 - 2.56 )	1317	1.29 ( 0.68 - 2.44 )	1312
住民に対するヒアリングやインタビュー	0.78 ( 0.47 - 1.29 )	1317	0.80 ( 0.48 - 1.32 )	1312
住民に対するアンケート調査	1.36 ( 0.87 - 2.13 )	1317	1.33 ( 0.85 - 2.09 )	1312
策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会	1.46 ( 0.82 - 2.60 )	1317	1.48 ( 0.83 - 2.65 )	1312
その他	1.02 ( 0.40 - 2.59 )	1317	0.91 ( 0.35 - 2.33 )	1312
特に行っていない	0.29 ( 0.07 - 1.19 )	1317	0.28 ( 0.07 - 1.15 )	1312
作業部会に、育児サークルやPTAなどの親の代表が入っていますか?	0.81 ( 0.43 - 1.53 )	523	0.84 ( 0.44 - 1.59 )	523
作業部会に、児童福祉の担当者が入っていますか?	1.08 ( 0.48 - 2.41 )	526	1.09 ( 0.49 - 2.43 )	526
作業部会に、教育委員会の担当者が入っていますか?	1.35 ( 0.61 - 3.00 )	527	1.40 ( 0.63 - 3.12 )	527
作業部会に、養護教諭など学校保健の担当者が入っていますか?	2.11 ( 0.99 - 4.51 )	527	2.29 ( 1.05 - 4.98 )	527
母子保健計画を推進するための協議会などが開催されていますか?	1.87 ( 1.20 - 2.93 )	1835	1.87 ( 1.19 - 2.94 )	1830

注. 多変量分析:人口および保健師数を調整

表3. 進行管理についての記載に対するオッズ比

	単変量分析		多変量分析	
	オッズ比 (95%信頼区間)	N	オッズ比 (95%信頼区間)	N
策定方法調査及び計画書の両者のデータがある市町村の分析				
人口(10倍ごと)	1.32 ( 0.97 - 1.79 )	582		
保健師数(多い/少ない)	0.93 ( 0.67 - 1.29 )	580		
見直しの際に、コンセンサスを得るためにどんな手段を用いましたか?				
策定委員会で、計画の大筋を検討し、案を承認	1.71 ( 1.21 - 2.41 )	537	1.72 ( 1.21 - 2.45 )	536
作業部会で、実際の計画の案を作成	1.20 ( 0.85 - 1.70 )	537	1.20 ( 0.84 - 1.71 )	536
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	1.35 ( 0.92 - 1.98 )	537	1.34 ( 0.91 - 1.98 )	536
関係機関に対するアンケート調査	1.66 ( 0.95 - 2.92 )	537	1.66 ( 0.94 - 2.94 )	536
住民に対するヒアリングやインタビュー	1.18 ( 0.77 - 1.82 )	537	1.19 ( 0.77 - 1.84 )	536
住民に対するアンケート調査	1.33 ( 0.94 - 1.89 )	537	1.34 ( 0.94 - 1.90 )	536
策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会	1.08 ( 0.67 - 1.75 )	537	1.09 ( 0.67 - 1.76 )	536
その他	1.08 ( 0.51 - 2.28 )	537	1.00 ( 0.47 - 2.14 )	536
特に行っていない	0.51 ( 0.27 - 0.97 )	537	0.51 ( 0.26 - 0.97 )	536
作業部会に、育児サークルやPTAなどの親の代表が入っていますか?	1.12 ( 0.64 - 1.95 )	204	1.19 ( 0.66 - 2.14 )	204
作業部会に、児童福祉の担当者が入っていますか?	1.48 ( 0.75 - 2.90 )	207	1.47 ( 0.74 - 2.91 )	207
作業部会に、教育委員会の担当者が入っていますか?	1.49 ( 0.78 - 2.84 )	207	1.50 ( 0.78 - 2.89 )	207
作業部会に、養護教諭など学校保健の担当者が入っていますか?	2.41 ( 1.35 - 4.29 )	207	2.58 ( 1.40 - 4.76 )	207
母子保健計画を推進するための協議会などが開催されていますか?	1.63 ( 1.14 - 2.33 )	580	1.65 ( 1.15 - 2.36 )	579
計画費が無い場合に各要因「なし」とみなした分析				
人口(10倍ごと)	1.66 ( 1.36 - 2.04 )	1855		
保健師数(多い/少ない)	0.84 ( 0.66 - 1.08 )	1849		
見直しの際に、コンセンサスを得るためにどんな手段を用いましたか?				
策定委員会で、計画の大筋を検討し、案を承認	1.44 ( 1.10 - 1.88 )	1317	1.42 ( 1.08 - 1.87 )	1312
作業部会で、実際の計画の案を作成	0.99 ( 0.76 - 1.29 )	1317	0.97 ( 0.74 - 1.26 )	1312
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	1.16 ( 0.87 - 1.54 )	1317	1.16 ( 0.87 - 1.55 )	1312
関係機関に対するアンケート調査	1.54 ( 1.03 - 2.30 )	1317	1.50 ( 1.00 - 2.26 )	1312
住民に対するヒアリングやインタビュー	0.66 ( 0.48 - 0.90 )	1317	0.66 ( 0.48 - 0.91 )	1312
住民に対するアンケート調査	1.27 ( 0.97 - 1.67 )	1317	1.25 ( 0.95 - 1.65 )	1312
策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会	1.43 ( 0.98 - 2.09 )	1317	1.46 ( 1.00 - 2.13 )	1312
その他	1.09 ( 0.61 - 1.93 )	1317	0.95 ( 0.53 - 1.73 )	1312
特に行っていない	0.79 ( 0.45 - 1.37 )	1317	0.78 ( 0.45 - 1.37 )	1312
作業部会に、育児サークルやPTAなどの親の代表が入っていますか?	0.81 ( 0.54 - 1.22 )	523	0.82 ( 0.54 - 1.25 )	523
作業部会に、児童福祉の担当者が入っていますか?	1.20 ( 0.71 - 2.04 )	526	1.20 ( 0.71 - 2.05 )	526
作業部会に、教育委員会の担当者が入っていますか?	1.27 ( 0.77 - 2.09 )	527	1.29 ( 0.78 - 2.15 )	527
作業部会に、養護教諭など学校保健の担当者が入っていますか?	1.54 ( 0.98 - 2.41 )	527	1.59 ( 1.00 - 2.54 )	527
母子保健計画を推進するための協議会などが開催されていますか?	2.37 ( 1.80 - 3.11 )	1835	2.39 ( 1.81 - 3.15 )	1830

注. 多変量分析:人口および保健師数を調整

表 4. 評価についての記載に対するオッズ比

	単変量分析		多変量分析	
	オッズ比 (95%信頼区間)	N	オッズ比 (95%信頼区間)	N
策定方法調査及び計画書の両者のデータがある市町村の分析				
人口(10倍ごと)	1.12 ( 0.83 - 1.51 )	582		
保健師数(多い/少ない)	1.32 ( 0.95 - 1.83 )	580		
見直しの際に、コンセンサスを得るためにどんな手段を用いましたか?				
策定委員会で、計画の大筋を検討し、素案を承認	1.81 ( 1.28 - 2.56 )	537	1.78 ( 1.25 - 2.52 )	536
作業部会で、実際の計画の素案を作成	1.38 ( 0.97 - 1.95 )	537	1.38 ( 0.97 - 1.96 )	536
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	1.50 ( 1.02 - 2.20 )	537	1.51 ( 1.03 - 2.22 )	536
関係機関に対するアンケート調査	1.47 ( 0.85 - 2.55 )	537	1.46 ( 0.84 - 2.55 )	536
住民に対するヒアリングやインタビュー	1.63 ( 1.06 - 2.52 )	537	1.60 ( 1.03 - 2.48 )	536
住民に対するアンケート調査	1.40 ( 0.99 - 1.99 )	537	1.37 ( 0.97 - 1.95 )	536
策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会	1.08 ( 0.67 - 1.75 )	537	1.09 ( 0.67 - 1.77 )	536
その他	0.67 ( 0.31 - 1.43 )	537	0.61 ( 0.28 - 1.34 )	536
特に行っていない	0.32 ( 0.16 - 0.64 )	537	0.32 ( 0.16 - 0.66 )	536
作業部会に、育児サークルやPTAなどの親の代表が入っていますか?	1.26 ( 0.72 - 2.20 )	204	1.35 ( 0.75 - 2.44 )	204
作業部会に、児童福祉社の担当者が入っていますか?	0.48 ( 0.23 - 0.98 )	207	0.49 ( 0.24 - 1.01 )	207
作業部会に、教育委員会の担当者が入っていますか?	0.68 ( 0.35 - 1.31 )	207	0.69 ( 0.36 - 1.34 )	207
作業部会に、養護教諭など学校保健の担当者が入っていますか?	0.92 ( 0.52 - 1.62 )	207	0.97 ( 0.54 - 1.77 )	207
母子保健計画を推進するための協議会などが開催されていますか?	1.20 ( 0.84 - 1.71 )	580	1.20 ( 0.84 - 1.72 )	579
計画書が無い場合に各要因「なし」とみなした分析				
人口(10倍ごと)	1.54 ( 1.25 - 1.89 )	1855		
保健師数(多い/少ない)	1.04 ( 0.81 - 1.33 )	1849		
見直しの際に、コンセンサスを得るためにどんな手段を用いましたか?				
策定委員会、計画の大筋を検討し、素案を承認	1.51 ( 1.15 - 1.99 )	1317	1.47 ( 1.12 - 1.95 )	1312
作業部会で、実際の計画の素案を作成	1.08 ( 0.82 - 1.41 )	1317	1.05 ( 0.80 - 1.38 )	1312
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	1.24 ( 0.93 - 1.66 )	1317	1.24 ( 0.93 - 1.66 )	1312
関係機関に対するアンケート調査	1.45 ( 0.96 - 2.19 )	1317	1.41 ( 0.93 - 2.14 )	1312
住民に対するヒアリングやインタビュー	0.79 ( 0.58 - 1.08 )	1317	0.79 ( 0.58 - 1.08 )	1312
住民に対するアンケート調査	1.32 ( 1.00 - 1.75 )	1317	1.30 ( 0.98 - 1.72 )	1312
策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会	1.43 ( 0.97 - 2.10 )	1317	1.46 ( 0.99 - 2.15 )	1312
その他	0.80 ( 0.42 - 1.51 )	1317	0.69 ( 0.36 - 1.35 )	1312
特に行っていない	0.53 ( 0.28 - 1.01 )	1317	0.53 ( 0.28 - 1.02 )	1312
作業部会に、育児サークルやPTAなどの親の代表が入っていますか?	0.87 ( 0.57 - 1.31 )	523	0.89 ( 0.58 - 1.35 )	523
作業部会に、児童福祉社の担当者が入っていますか?	0.65 ( 0.40 - 1.06 )	526	0.66 ( 0.41 - 1.07 )	526
作業部会に、教育委員会の担当者が入っていますか?	0.81 ( 0.51 - 1.30 )	527	0.83 ( 0.52 - 1.34 )	527
作業部会に、養護教諭など学校保健の担当者が入っていますか?	0.88 ( 0.57 - 1.35 )	527	0.91 ( 0.59 - 1.41 )	527
母子保健計画を推進するための協議会などが開催されていますか?	1.98 ( 1.50 - 2.61 )	1835	1.96 ( 1.49 - 2.59 )	1830

注. 多変量分析:人口および保健師数を調整

表5. 具体的な評価方法の記載に対するオッズ比

	単変量分析		多変量分析	
	オッズ比 (95%信頼区間)	N	オッズ比 (95%信頼区間)	N
策定方法調査及び計画書の両者のデータがある市町村の分析				
人口(10倍ごと)	0.99 ( 0.71 - 1.38 )	582		
保健師数(多い/少ない)	0.99 ( 0.69 - 1.43 )	580		
見直しの際に、コンセンサスを得るためにどんな手段を用いましたか?				
策定委員会で、計画の大筋を検討し、素案を承認	1.39 ( 0.95 - 2.04 )	537	1.42 ( 0.97 - 2.09 )	536
作業部会で、実際の計画の素案を作成	1.82 ( 1.25 - 2.66 )	537	1.85 ( 1.26 - 2.70 )	536
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	2.03 ( 1.36 - 3.02 )	537	2.04 ( 1.36 - 3.05 )	536
関係機関に対するアンケート調査	1.26 ( 0.71 - 2.24 )	537	1.28 ( 0.71 - 2.29 )	536
住民に対するヒアリングやインタビュー	2.05 ( 1.32 - 3.20 )	537	2.08 ( 1.33 - 3.25 )	536
住民に対するアンケート調査	1.34 ( 0.91 - 1.98 )	537	1.35 ( 0.92 - 2.00 )	536
策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会	1.62 ( 0.98 - 2.66 )	537	1.61 ( 0.98 - 2.66 )	536
その他	0.61 ( 0.24 - 1.53 )	537	0.64 ( 0.25 - 1.61 )	536
特に行っていない	0.46 ( 0.20 - 1.05 )	537	0.45 ( 0.20 - 1.04 )	536
作業部会に、育児サークルやPTAなどの親の代表が入っていますか?	1.37 ( 0.77 - 2.42 )	204	1.45 ( 0.79 - 2.66 )	204
作業部会に、児童福祉の担当者が入っていますか?	0.76 ( 0.38 - 1.51 )	207	0.75 ( 0.38 - 1.50 )	207
作業部会に、教育委員会の担当者が入っていますか?	0.89 ( 0.46 - 1.72 )	207	0.89 ( 0.46 - 1.74 )	207
作業部会に、養護教諭など学校保健の担当者が入っていますか?	1.47 ( 0.81 - 2.67 )	207	1.52 ( 0.82 - 2.85 )	207
母子保健計画を推進するための協議会などが開催されていますか?	1.03 ( 0.70 - 1.53 )	580	1.03 ( 0.69 - 1.52 )	579
計画書が無い場合に各要因「なし」とみなした分析				
人口(10倍ごと)	1.40 ( 1.08 - 1.83 )	1855		
保健師数(多い/少ない)	0.88 ( 0.64 - 1.22 )	1849		
見直しの際に、コンセンサスを得るためにどんな手段を用いましたか?				
策定委員会で、計画の大筋を検討し、素案を承認	1.36 ( 0.96 - 1.91 )	1317	1.36 ( 0.96 - 1.92 )	1312
作業部会で、実際の計画の素案を作成	1.45 ( 1.04 - 2.02 )	1317	1.44 ( 1.02 - 2.01 )	1312
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	1.69 ( 1.20 - 2.39 )	1317	1.70 ( 1.20 - 2.41 )	1312
関係機関に対するアンケート調査	1.37 ( 0.82 - 2.28 )	1317	1.35 ( 0.81 - 2.25 )	1312
住民に対するヒアリングやインタビュー	1.08 ( 0.74 - 1.56 )	1317	1.09 ( 0.75 - 1.58 )	1312
住民に対するアンケート調査	1.35 ( 0.95 - 1.91 )	1317	1.34 ( 0.94 - 1.90 )	1312
策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会	1.92 ( 1.24 - 2.98 )	1317	1.94 ( 1.25 - 3.01 )	1312
その他	0.69 ( 0.29 - 1.62 )	1317	0.66 ( 0.28 - 1.56 )	1312
特に行っていない	0.62 ( 0.28 - 1.36 )	1317	0.61 ( 0.28 - 1.35 )	1312
作業部会に、育児サークルやPTAなどの親の代表が入っていますか?	0.98 ( 0.60 - 1.60 )	523	1.00 ( 0.61 - 1.64 )	523
作業部会に、児童福祉の担当者が入っていますか?	0.78 ( 0.44 - 1.40 )	526	0.78 ( 0.44 - 1.40 )	526
作業部会に、教育委員会の担当者が入っていますか?	0.92 ( 0.53 - 1.62 )	527	0.94 ( 0.53 - 1.65 )	527
作業部会に、養護教諭など学校保健の担当者が入っていますか?	1.24 ( 0.74 - 2.09 )	527	1.28 ( 0.75 - 2.18 )	527
母子保健計画を推進するための協議会などが開催されていますか?	1.75 ( 1.24 - 2.48 )	1835	1.73 ( 1.22 - 2.46 )	1830

注. 多変量分析:人口および保健師数を調整

表6. ヘルスプロモーションという言葉が使われることに対するオッズ比

	単変量分析		多変量分析	
	オッズ比 (95%信頼区間)	N	オッズ比 (95%信頼区間)	N
策定方法調査及び計画書の両者のデータがある市町村の分析				
人口(10倍ごと)	2.06 ( 1.37 - 3.10 )	582		
保健師数(多い/少ない)	1.07 ( 0.68 - 1.70 )	580		
見直しの際に、コンセンサスを得るためにどんな手段を用いましたか?				
策定委員会で、計画の大筋を検討し、素案を承認	1.01 ( 0.63 - 1.61 )	537	0.93 ( 0.57 - 1.50 )	536
作業部会で、実際の計画の素案を作成	1.27 ( 0.80 - 2.04 )	537	1.15 ( 0.71 - 1.85 )	536
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	1.58 ( 0.96 - 2.58 )	537	1.45 ( 0.88 - 2.40 )	536
関係機関に対するアンケート調査	3.02 ( 1.65 - 5.53 )	537	2.59 ( 1.39 - 4.81 )	536
住民に対するヒアリングやインタビュー	1.37 ( 0.79 - 2.39 )	537	1.35 ( 0.77 - 2.38 )	536
住民に対するアンケート調査	1.93 ( 1.15 - 3.25 )	537	1.91 ( 1.13 - 3.23 )	536
策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会	1.35 ( 0.73 - 2.50 )	537	1.34 ( 0.71 - 2.50 )	536
その他	1.78 ( 0.74 - 4.31 )	537	1.77 ( 0.72 - 4.37 )	536
特に行っていない	0.89 ( 0.36 - 2.19 )	537	0.89 ( 0.36 - 2.22 )	536
作業部会に、育児サークルやPTAなどの親の代表が入っていますか?	1.15 ( 0.56 - 2.37 )	204	1.41 ( 0.65 - 3.06 )	204
作業部会に、児童福祉の担当者が入っていますか?	1.15 ( 0.47 - 2.84 )	207	1.27 ( 0.51 - 3.17 )	207
作業部会に、教育委員会の担当者が入っていますか?	1.41 ( 0.58 - 3.44 )	207	1.57 ( 0.63 - 3.89 )	207
作業部会に、養護教諭など学校保健の担当者が入っていますか?	1.71 ( 0.78 - 3.77 )	207	2.20 ( 0.95 - 5.06 )	207
母子保健計画を推進するための協議会などが開催されていますか?	1.31 ( 0.78 - 2.20 )	580	1.27 ( 0.75 - 2.15 )	579
計画書が無い場合に各要因「なし」とみなした分析				
人口(10倍ごと)	2.33 ( 1.65 - 3.28 )	1855		
保健師数(多い/少ない)	0.95 ( 0.62 - 1.47 )	1849		
見直しの際に、コンセンサスを得るためにどんな手段を用いましたか?				
策定委員会で、計画の大筋を検討し、素案を承認	1.04 ( 0.67 - 1.63 )	1317	0.95 ( 0.60 - 1.49 )	1312
作業部会で、実際の計画の素案を作成	1.12 ( 0.72 - 1.75 )	1317	0.99 ( 0.63 - 1.57 )	1312
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	1.47 ( 0.93 - 2.34 )	1317	1.40 ( 0.87 - 2.23 )	1312
関係機関に対するアンケート調査	2.93 ( 1.69 - 5.06 )	1317	2.62 ( 1.50 - 4.57 )	1312
住民に対するヒアリングやインタビュー	0.86 ( 0.51 - 1.44 )	1317	0.85 ( 0.50 - 1.43 )	1312
住民に対するアンケート調査	1.92 ( 1.17 - 3.17 )	1317	1.83 ( 1.11 - 3.02 )	1312
策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会	1.68 ( 0.94 - 3.02 )	1317	1.76 ( 0.97 - 3.17 )	1312
その他	1.72 ( 0.76 - 3.88 )	1317	1.48 ( 0.64 - 3.39 )	1312
特に行っていない	1.08 ( 0.46 - 2.55 )	1317	1.12 ( 0.47 - 2.66 )	1312
作業部会に、育児サークルやPTAなどの親の代表が入っていますか?	0.90 ( 0.46 - 1.78 )	523	0.98 ( 0.49 - 1.95 )	523
作業部会に、児童福祉の担当者が入っていますか?	1.09 ( 0.46 - 2.55 )	526	1.13 ( 0.48 - 2.66 )	526
作業部会に、教育委員会の担当者が入っていますか?	1.36 ( 0.58 - 3.17 )	527	1.48 ( 0.63 - 3.49 )	527
作業部会に、養護教諭など学校保健の担当者が入っていますか?	1.51 ( 0.72 - 3.20 )	527	1.78 ( 0.82 - 3.84 )	527
母子保健計画を推進するための協議会などが開催されていますか?	2.12 ( 1.29 - 3.47 )	1835	2.05 ( 1.24 - 3.37 )	1830

注: 多変量分析: 人口および保健師数を調整

表7. リプロダクティブヘルルスという言葉が使われることに対するオッズ比

	単変量分析		多変量分析	
	オッズ比 (95%信頼区間)	N	オッズ比 (95%信頼区間)	N
策定方法調査及び計画書の両者のデータがある市町村の分析				
人口(10倍ごと)	1.62 ( 0.92 - 2.84 )	582		
保健師数(多い/少ない)	1.11 ( 0.59 - 2.12 )	580		
見直しの際に、コンセンサスを得るためにどんな手段を用いましたか?				
作業部会で、計画の大筋を検討し、案案を承認	1.36 ( 0.68 - 2.75 )	537	1.30 ( 0.64 - 2.65 )	536
作業部会で、実際の計画の案案を作成	1.12 ( 0.56 - 2.23 )	537	1.06 ( 0.53 - 2.13 )	536
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	1.34 ( 0.65 - 2.76 )	537	1.29 ( 0.63 - 2.67 )	536
関係機関に対するアンケート調査	3.55 ( 1.62 - 7.79 )	537	3.38 ( 1.51 - 7.59 )	536
住民に対するヒアリングやインタビュー	1.21 ( 0.53 - 2.73 )	537	1.17 ( 0.51 - 2.65 )	536
住民に対するアンケート調査	4.15 ( 1.59 - 10.86 )	537	4.11 ( 1.57 - 10.77 )	536
策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会	1.46 ( 0.62 - 3.46 )	537	1.45 ( 0.61 - 3.45 )	536
その他	1.03 ( 0.24 - 4.53 )	537	1.05 ( 0.24 - 4.63 )	536
特に行っていない	0.32 ( 0.04 - 2.40 )	537	0.33 ( 0.04 - 2.45 )	536
作業部会に、育児サークルやPTAなどの親の代表が入っていますか?	1.76 ( 0.60 - 5.14 )	204	2.65 ( 0.82 - 8.63 )	204
作業部会に、児童福祉の担当者が入っていますか?	0.49 ( 0.16 - 1.53 )	207	0.58 ( 0.18 - 1.84 )	207
作業部会に、教育委員会の担当者が入っていますか?	0.60 ( 0.19 - 1.83 )	207	0.67 ( 0.21 - 2.13 )	207
作業部会に、養護教諭など学校保健の担当者が入っていますか?	1.17 ( 0.39 - 3.57 )	207	1.70 ( 0.52 - 5.50 )	207
母子保健計画を推進するための協議会などが開催されていますか?	0.89 ( 0.45 - 1.77 )	580	0.86 ( 0.43 - 1.72 )	579
計画書が無い場合に各要因「なし」とみなした分析				
人口(10倍ごと)	1.99 ( 1.21 - 3.25 )	1855		
保健師数(多い/少ない)	0.99 ( 0.53 - 1.86 )	1849		
見直しの際に、コンセンサスを得るためにどんな手段を用いましたか?				
作業部会で、計画の大筋を検討し、案案を承認	1.39 ( 0.70 - 2.77 )	1317	1.31 ( 0.65 - 2.64 )	1312
作業部会で、実際の計画の案案を作成	1.01 ( 0.52 - 1.98 )	1317	0.94 ( 0.47 - 1.85 )	1312
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	1.30 ( 0.64 - 2.63 )	1317	1.26 ( 0.62 - 2.56 )	1312
関係機関に対するアンケート調査	3.69 ( 1.74 - 7.83 )	1317	3.48 ( 1.62 - 7.46 )	1312
住民に対するヒアリングやインタビュー	0.79 ( 0.35 - 1.74 )	1317	0.77 ( 0.35 - 1.72 )	1312
住民に対するアンケート調査	4.20 ( 1.62 - 10.86 )	1317	4.10 ( 1.58 - 10.64 )	1312
策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会	1.83 ( 0.79 - 4.26 )	1317	1.88 ( 0.81 - 4.38 )	1312
その他	1.07 ( 0.25 - 4.53 )	1317	0.99 ( 0.23 - 4.27 )	1312
特に行っていない	0.39 ( 0.05 - 2.90 )	1317	0.40 ( 0.06 - 2.99 )	1312
作業部会に、育児サークルやPTAなどの親の代表が入っていますか?	1.38 ( 0.48 - 3.92 )	523	1.65 ( 0.56 - 4.83 )	523
作業部会に、児童福祉の担当者が入っていますか?	0.49 ( 0.17 - 1.47 )	526	0.53 ( 0.18 - 1.61 )	526
作業部会に、教育委員会の担当者が入っていますか?	0.61 ( 0.21 - 1.83 )	527	0.69 ( 0.23 - 2.08 )	527
作業部会に、養護教諭など学校保健の担当者が入っていますか?	1.09 ( 0.37 - 3.25 )	527	1.40 ( 0.46 - 4.29 )	527
母子保健計画を推進するための協議会などが開催されていますか?	1.48 ( 0.76 - 2.88 )	1835	1.42 ( 0.72 - 2.78 )	1830

注. 多変量分析:人口および保健師数を調整

表8. 虐待対策が盛り込まれることに対するオッズ比

	単変量分析		多変量分析	
	オッズ比 (95%信頼区間)	N	オッズ比 (95%信頼区間)	N
策定方法調査及び計画書の両者のデータがある市町村の分析				
人口(10倍ごと)	2.02 ( 1.41 - 2.90 )	582		
保健師数(多い/少ない)	0.95 ( 0.66 - 1.36 )	580		
見直しの際に、コンセンサスを得るためにどんな手段を用いましたか?				
策定委員会で、計画の大筋を検討し、案案を承認	1.60 ( 1.10 - 2.33 )	537	1.53 ( 1.04 - 2.25 )	536
作業部会で、実際の計画の案案を作成	1.14 ( 0.78 - 1.68 )	537	1.06 ( 0.71 - 1.57 )	536
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	1.46 ( 0.94 - 2.27 )	537	1.36 ( 0.87 - 2.13 )	536
関係機関に対するアンケート調査	2.07 ( 1.02 - 4.20 )	537	1.78 ( 0.87 - 3.66 )	536
住民に対するヒアリングやインタビュー	0.91 ( 0.57 - 1.46 )	537	0.90 ( 0.56 - 1.46 )	536
住民に対するアンケート調査	1.75 ( 1.20 - 2.56 )	537	1.79 ( 1.21 - 2.64 )	536
策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会	1.50 ( 0.84 - 2.65 )	537	1.50 ( 0.84 - 2.68 )	536
その他	0.74 ( 0.34 - 1.62 )	537	0.65 ( 0.29 - 1.46 )	536
特に行っていない	0.55 ( 0.29 - 1.05 )	537	0.55 ( 0.28 - 1.05 )	536
作業部会に、育児サークルやPTAなどの親の代表が入っていますか?	1.28 ( 0.68 - 2.39 )	204	1.62 ( 0.82 - 3.19 )	204
作業部会に、児童福祉の担当が入っていますか?	0.80 ( 0.37 - 1.76 )	207	0.81 ( 0.36 - 1.81 )	207
作業部会に、教育委員会の担当が入っていますか?	0.75 ( 0.35 - 1.60 )	207	0.76 ( 0.35 - 1.65 )	207
作業部会に、養護教諭など学校保健の担当が入っていますか?	1.21 ( 0.64 - 2.28 )	207	1.30 ( 0.66 - 2.55 )	207
母子保健計画を推進するための協議会などが開催されていますか?	1.36 ( 0.93 - 2.01 )	580	1.35 ( 0.91 - 2.00 )	579
計画書が無い場合に各要因「なし」とみなした分析				
人口(10倍ごと)	1.85 ( 1.54 - 2.23 )	1855		
保健師数(多い/少ない)	0.85 ( 0.68 - 1.06 )	1849		
見直しの際に、コンセンサスを得るためにどんな手段を用いましたか?				
策定委員会で、計画の大筋を検討し、案案を承認	1.27 ( 0.99 - 1.61 )	1317	1.22 ( 0.95 - 1.56 )	1312
作業部会で、実際の計画の案案を作成	0.92 ( 0.72 - 1.18 )	1317	0.87 ( 0.68 - 1.11 )	1312
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	1.12 ( 0.86 - 1.46 )	1317	1.10 ( 0.85 - 1.44 )	1312
関係機関に対するアンケート調査	1.51 ( 1.04 - 2.20 )	1317	1.42 ( 0.97 - 2.08 )	1312
住民に対するヒアリングやインタビュー	0.55 ( 0.41 - 0.74 )	1317	0.55 ( 0.41 - 0.74 )	1312
住民に対するアンケート調査	1.36 ( 1.06 - 1.74 )	1317	1.32 ( 1.03 - 1.70 )	1312
策定関係者などへの母子保健に関する研修会や学習会	1.66 ( 1.17 - 2.35 )	1317	1.72 ( 1.21 - 2.44 )	1312
その他	0.92 ( 0.53 - 1.58 )	1317	0.77 ( 0.44 - 1.35 )	1312
特に行っていない	0.96 ( 0.59 - 1.55 )	1317	0.96 ( 0.59 - 1.57 )	1312
作業部会に、育児サークルやPTAなどの親の代表が入っていますか?	0.81 ( 0.56 - 1.19 )	523	0.84 ( 0.57 - 1.23 )	523
作業部会に、児童福祉の担当が入っていますか?	0.88 ( 0.55 - 1.39 )	526	0.88 ( 0.55 - 1.40 )	526
作業部会に、教育委員会の担当が入っていますか?	0.91 ( 0.59 - 1.41 )	527	0.93 ( 0.60 - 1.46 )	527
作業部会に、養護教諭など学校保健の担当が入っていますか?	0.99 ( 0.67 - 1.46 )	527	1.02 ( 0.67 - 1.53 )	527
母子保健計画を推進するための協議会などが開催されていますか?	2.09 ( 1.65 - 2.65 )	1835	2.09 ( 1.64 - 2.67 )	1830

注. 多変量分析:人口および保健師数を調整