

表9. 事故防止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)	1.25 (0.91 - 1.71)	582		
保健師数(多い/少ない)	1.01 (0.71 - 1.41)	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、計画の大筋を検討し、案案を承認	1.57 (1.10 - 2.25)	537	1.57 (1.09 - 2.26)	536
作業部会で、実際の計画の案案を作成	1.20 (0.83 - 1.72)	537	1.19 (0.82 - 1.72)	536
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	1.50 (0.99 - 2.27)	537	1.49 (0.98 - 2.25)	536
関係機関に対するアンケート調査	1.65 (0.89 - 3.05)	537	1.62 (0.87 - 3.03)	536
住民に対するヒアリングやインタビュー	1.58 (0.98 - 2.53)	537	1.59 (0.99 - 2.57)	536
住民に対するアンケート調査	2.01 (1.39 - 2.88)	537	2.01 (1.39 - 2.90)	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	1.01 (0.61 - 1.67)	537	1.01 (0.61 - 1.68)	536
その他	0.48 (0.23 - 1.01)	537	0.44 (0.20 - 0.94)	536
特に行っていない	0.51 (0.27 - 0.95)	537	0.50 (0.27 - 0.95)	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?	0.88 (0.49 - 1.59)	204	0.98 (0.53 - 1.83)	204
作業部会に、児童福祉社の担当者が入っていますか?	1.58 (0.79 - 3.18)	207	1.67 (0.82 - 3.40)	207
作業部会に、教育委員会が入っていますか?	1.08 (0.54 - 2.14)	207	1.13 (0.57 - 2.26)	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?	1.30 (0.71 - 2.37)	207	1.47 (0.78 - 2.77)	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?	1.13 (0.79 - 1.64)	580	1.14 (0.79 - 1.64)	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)	1.62 (1.34 - 1.96)	1855		
保健師数(多い/少ない)	0.88 (0.70 - 1.10)	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、案案を承認	1.30 (1.01 - 1.67)	1317	1.27 (0.99 - 1.64)	1312
作業部会で、実際の計画の案案を作成	0.96 (0.75 - 1.23)	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	1.17 (0.89 - 1.53)	1317	1.17 (0.89 - 1.53)	1312
関係機関に対するアンケート調査	1.46 (0.99 - 2.14)	1317	1.41 (0.96 - 2.09)	1312
住民に対するヒアリングやインタビュー	0.70 (0.53 - 0.94)	1317	0.71 (0.53 - 0.95)	1312
住民に対するアンケート調査	1.51 (1.17 - 1.95)	1317	1.49 (1.15 - 1.93)	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	1.40 (0.98 - 2.01)	1317	1.43 (0.99 - 2.05)	1312
その他	0.69 (0.38 - 1.26)	1317	0.59 (0.32 - 1.11)	1312
特に行っていない	0.86 (0.52 - 1.42)	1317	0.86 (0.52 - 1.43)	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?	0.71 (0.48 - 1.04)	523	0.73 (0.49 - 1.08)	523
作業部会に、児童福祉社の担当者が入っていますか?	1.17 (0.72 - 1.92)	526	1.19 (0.73 - 1.95)	526
作業部会に、教育委員会の担当者が入っていますか?	1.04 (0.66 - 1.63)	527	1.07 (0.68 - 1.70)	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?	1.03 (0.69 - 1.55)	527	1.08 (0.71 - 1.65)	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?	1.94 (1.52 - 2.48)	1835	1.94 (1.51 - 2.48)	1830

注. 多変量分析:人口および保健師数を調整

表 10. 思春期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)	1.45 (0.94 - 2.24)	582		
保健師数(多い/少ない)	0.77 (0.49 - 1.21)	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、計画の大筋を検討し、素案を承認	2.06 (1.27 - 3.34)	537	2.09 (1.28 - 3.42)	536
作業部会で、実際の計画の素案を作成	1.28 (0.78 - 2.12)	537	1.25 (0.75 - 2.08)	536
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	1.92 (1.04 - 3.54)	537	1.87 (1.01 - 3.45)	536
関係機関に対するアンケート調査	3.53 (1.08 - 11.57)	537	3.37 (1.02 - 11.14)	536
住民に対するヒアリングやインタビュー	1.26 (0.67 - 2.38)	537	1.30 (0.68 - 2.47)	536
住民に対するアンケート調査	1.92 (1.19 - 3.10)	537	1.96 (1.21 - 3.19)	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	0.84 (0.44 - 1.61)	537	0.83 (0.43 - 1.60)	536
その他	1.53 (0.45 - 5.16)	537	1.42 (0.42 - 4.83)	536
特に行っていない	0.34 (0.17 - 0.69)	537	0.33 (0.16 - 0.68)	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?	1.25 (0.54 - 2.86)	204	1.30 (0.54 - 3.14)	204
作業部会に、児童福祉の担当者が入っていますか?	2.29 (0.94 - 5.57)	207	2.31 (0.94 - 5.69)	207
作業部会に、教育委員会の担当者が入っていますか?	1.87 (0.77 - 4.50)	207	1.88 (0.77 - 4.58)	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?	2.24 (0.98 - 5.14)	207	2.39 (1.00 - 5.74)	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?	2.41 (1.52 - 3.82)	580	2.44 (1.53 - 3.88)	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)	1.65 (1.39 - 1.97)	1855		
保健師数(多い/少ない)	0.82 (0.66 - 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、計画の大筋を検討し、素案を承認	1.24 (0.98 - 1.56)	1317	1.22 (0.96 - 1.54)	1312
作業部会で、実際の計画の素案を作成	0.91 (0.73 - 1.15)	1317	0.88 (0.70 - 1.12)	1312
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	1.11 (0.86 - 1.42)	1317	1.10 (0.86 - 1.42)	1312
関係機関に対するアンケート調査	1.46 (1.01 - 2.10)	1317	1.41 (0.97 - 2.04)	1312
住民に対するヒアリングやインタビュー	0.58 (0.44 - 0.75)	1317	0.58 (0.44 - 0.76)	1312
住民に対するアンケート調査	1.26 (1.00 - 1.60)	1317	1.24 (0.98 - 1.57)	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	1.40 (0.99 - 1.96)	1317	1.42 (1.01 - 2.01)	1312
その他	1.14 (0.69 - 1.88)	1317	1.01 (0.61 - 1.69)	1312
特に行っていない	0.92 (0.58 - 1.45)	1317	0.91 (0.57 - 1.45)	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?	0.75 (0.53 - 1.08)	523	0.76 (0.53 - 1.10)	523
作業部会に、児童福祉の担当者が入っていますか?	1.14 (0.72 - 1.80)	526	1.15 (0.73 - 1.81)	526
作業部会に、教育委員会の担当者が入っていますか?	1.15 (0.75 - 1.76)	527	1.17 (0.76 - 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?	1.07 (0.74 - 1.56)	527	1.09 (0.74 - 1.62)	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?	2.35 (1.87 - 2.94)	1835	2.37 (1.88 - 2.98)	1830

注. 多変量分析: 人口および保健師数を調整

表 11. 飲酒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)	1.24 (0.92 - 1.68)	582		
保健師数(多い/少ない)	0.95 (0.68 - 1.32)	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	2.27 (1.59 - 3.23)	537	2.29 (1.60 - 3.28)	536
作業部会で、実際の計画の素案を作成	2.39 (1.68 - 3.41)	537	2.38 (1.67 - 3.41)	536
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	1.45 (0.99 - 2.12)	537	1.42 (0.97 - 2.09)	536
関係機関に対するアンケート調査	1.69 (0.98 - 2.92)	537	1.62 (0.93 - 2.83)	536
住民に対するヒアリングやインタビュー	1.28 (0.83 - 1.97)	537	1.30 (0.85 - 2.01)	536
住民に対するアンケート調査	1.95 (1.37 - 2.79)	537	1.97 (1.38 - 2.83)	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	0.95 (0.59 - 1.54)	537	0.95 (0.59 - 1.54)	536
その他	0.95 (0.45 - 2.02)	537	0.85 (0.40 - 1.85)	536
特に行っていない	0.21 (0.09 - 0.49)	537	0.21 (0.09 - 0.48)	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?	1.51 (0.86 - 2.66)	204	1.63 (0.90 - 2.97)	204
作業部会に、児童福祉の担当者が入っていますか?	1.94 (0.99 - 3.82)	207	1.96 (0.99 - 3.89)	207
作業部会に、教育委員会の担当者が入っていますか?	2.43 (1.26 - 4.67)	207	2.48 (1.28 - 4.81)	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?	1.85 (1.04 - 3.29)	207	1.94 (1.06 - 3.56)	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?	1.78 (1.23 - 2.56)	580	1.80 (1.25 - 2.61)	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)	1.62 (1.30 - 2.01)	1855		
保健師数(多い/少ない)	0.85 (0.66 - 1.11)	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	1.81 (1.35 - 2.43)	1317	1.79 (1.33 - 2.41)	1312
作業部会で、実際の計画の素案を作成	1.55 (1.18 - 2.05)	1317	1.53 (1.15 - 2.03)	1312
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	1.24 (0.92 - 1.68)	1317	1.24 (0.91 - 1.67)	1312
関係機関に対するアンケート調査	1.60 (1.05 - 2.43)	1317	1.54 (1.01 - 2.36)	1312
住民に対するヒアリングやインタビュー	0.71 (0.51 - 0.99)	1317	0.72 (0.52 - 1.01)	1312
住民に対するアンケート調査	1.68 (1.25 - 2.27)	1317	1.65 (1.22 - 2.23)	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	1.30 (0.86 - 1.94)	1317	1.32 (0.88 - 1.99)	1312
その他	1.01 (0.54 - 1.87)	1317	0.85 (0.44 - 1.61)	1312
特に行っていない	0.36 (0.16 - 0.78)	1317	0.35 (0.16 - 0.77)	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?	0.94 (0.63 - 1.41)	523	0.96 (0.63 - 1.45)	523
作業部会に、児童福祉の担当者が入っていますか?	1.40 (0.82 - 2.39)	526	1.41 (0.82 - 2.41)	526
作業部会に、教育委員会の担当者が入っていますか?	1.68 (1.00 - 2.83)	527	1.73 (1.02 - 2.92)	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?	1.29 (0.84 - 1.99)	527	1.33 (0.85 - 2.08)	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?	2.57 (1.90 - 3.47)	1835	2.59 (1.91 - 3.52)	1830

注. 多変量分析:人口および保健師数を調整

表 1 2. 喫煙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)	1.20 (0.89 - 1.62)	582		
保健師数(多い/少ない)	1.00 (0.72 - 1.39)	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	2.39 (1.68 - 3.39)	537	2.42 (1.69 - 3.46)	536
作業部会で、実際の計画の案案を作成	2.26 (1.57 - 3.24)	537	2.26 (1.57 - 3.26)	536
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	1.52 (1.03 - 2.24)	537	1.50 (1.01 - 2.21)	536
関係機関に対するアンケート調査	1.47 (0.84 - 2.58)	537	1.42 (0.81 - 2.52)	536
住民に対するヒアリングやインタビュー	1.13 (0.73 - 1.74)	537	1.15 (0.74 - 1.77)	536
住民に対するアンケート調査	1.95 (1.37 - 2.78)	537	1.97 (1.38 - 2.80)	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	0.95 (0.59 - 1.54)	537	0.95 (0.59 - 1.54)	536
その他	1.29 (0.60 - 2.79)	537	1.20 (0.55 - 2.61)	536
特に行っていない	0.22 (0.10 - 0.45)	537	0.21 (0.10 - 0.45)	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?	1.61 (0.88 - 2.93)	204	1.74 (0.92 - 3.30)	204
作業部会に、児童福祉の担当者が入っていますか?	2.03 (1.02 - 4.06)	207	2.08 (1.03 - 4.18)	207
作業部会に、教育委員会の担当者が入っていますか?	1.54 (0.79 - 3.01)	207	1.57 (0.80 - 3.09)	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?	1.79 (0.98 - 3.26)	207	1.92 (1.02 - 3.62)	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?	2.31 (1.61 - 3.31)	580	2.33 (1.62 - 3.35)	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)	1.59 (1.30 - 1.95)	1855		
保健師数(多い/少ない)	0.88 (0.69 - 1.12)	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	1.72 (1.32 - 2.26)	1317	1.71 (1.30 - 2.24)	1312
作業部会で、実際の計画の案案を作成	1.37 (1.06 - 1.78)	1317	1.35 (1.04 - 1.76)	1312
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	1.22 (0.92 - 1.62)	1317	1.22 (0.92 - 1.62)	1312
関係機関に対するアンケート調査	1.43 (0.96 - 2.13)	1317	1.38 (0.92 - 2.07)	1312
住民に対するヒアリングやインタビュー	0.64 (0.47 - 0.87)	1317	0.64 (0.47 - 0.88)	1312
住民に対するアンケート調査	1.58 (1.20 - 2.08)	1317	1.56 (1.18 - 2.05)	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	1.33 (0.91 - 1.93)	1317	1.35 (0.92 - 1.97)	1312
その他	1.20 (0.69 - 2.08)	1317	1.05 (0.59 - 1.85)	1312
特に行っていない	0.41 (0.21 - 0.81)	1317	0.41 (0.21 - 0.80)	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?	0.91 (0.62 - 1.34)	523	0.93 (0.63 - 1.38)	523
作業部会に、児童福祉の担当者が入っていますか?	1.34 (0.81 - 2.21)	526	1.35 (0.81 - 2.23)	526
作業部会に、教育委員会の担当者が入っていますか?	1.22 (0.77 - 1.95)	527	1.25 (0.78 - 2.00)	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?	1.19 (0.79 - 1.79)	527	1.23 (0.81 - 1.88)	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?	2.89 (2.18 - 3.83)	1835	2.92 (2.19 - 3.88)	1830

注:多変量分析:人口および保健師数を調整

表 13. 性に関する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)	1.42 (1.03 - 1.97)	582		
保健師数 (多い/少ない)	0.99 (0.70 - 1.40)	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	1.75 (1.22 - 2.52)	537	1.74 (1.20 - 2.51)	536
作業部会で、実際の計画の案案を作成	1.79 (1.22 - 2.62)	537	1.76 (1.19 - 2.59)	536
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	1.39 (0.92 - 2.10)	537	1.36 (0.89 - 2.06)	536
関係機関に対するアンケート調査	4.06 (1.81 - 9.14)	537	3.93 (1.74 - 8.90)	536
住民に対するヒアリングやインタビュー	0.95 (0.61 - 1.50)	537	0.95 (0.60 - 1.51)	536
住民に対するアンケート調査	1.92 (1.33 - 2.77)	537	1.93 (1.33 - 2.80)	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	1.11 (0.66 - 1.87)	537	1.11 (0.66 - 1.87)	536
その他	1.09 (0.49 - 2.44)	537	1.01 (0.45 - 2.28)	536
特に行っていない	0.41 (0.22 - 0.78)	537	0.41 (0.22 - 0.77)	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?	1.24 (0.65 - 2.34)	204	1.49 (0.75 - 2.94)	204
作業部会に、児童福祉の担当者が入っていますか?	2.18 (1.06 - 4.50)	207	2.34 (1.12 - 4.90)	207
作業部会に、教育委員会が入っていますか?	1.94 (0.96 - 3.90)	207	2.07 (1.01 - 4.23)	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?	2.60 (1.37 - 4.95)	207	3.24 (1.61 - 6.51)	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?	1.26 (0.87 - 1.83)	580	1.26 (0.87 - 1.83)	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)	1.69 (1.40 - 2.04)	1855		
保健師数 (多い/少ない)	0.87 (0.69 - 1.09)	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	1.35 (1.06 - 1.73)	1317	1.32 (1.03 - 1.70)	1312
作業部会で、実際の計画の案案を作成	1.13 (0.88 - 1.44)	1317	1.09 (0.85 - 1.40)	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 - 1.47)	1317	1.12 (0.85 - 1.46)	1312
関係機関に対するアンケート調査	1.87 (1.29 - 2.71)	1317	1.81 (1.24 - 2.64)	1312
住民に対するヒアリングやインタビュー	0.57 (0.42 - 0.76)	1317	0.57 (0.42 - 0.77)	1312
住民に対するアンケート調査	1.46 (1.13 - 1.88)	1317	1.43 (1.11 - 1.85)	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	1.47 (1.03 - 2.10)	1317	1.51 (1.05 - 2.15)	1312
その他	1.09 (0.64 - 1.85)	1317	0.95 (0.55 - 1.65)	1312
特に行っていない	0.77 (0.46 - 1.28)	1317	0.77 (0.46 - 1.28)	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?	0.80 (0.55 - 1.16)	523	0.82 (0.56 - 1.21)	523
作業部会に、児童福祉の担当者が入っていますか?	1.30 (0.80 - 2.10)	526	1.32 (0.81 - 2.14)	526
作業部会に、教育委員会の担当者が入っていますか?	1.30 (0.82 - 2.04)	527	1.35 (0.85 - 2.13)	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?	1.32 (0.88 - 1.96)	527	1.40 (0.92 - 2.11)	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?	2.04 (1.60 - 2.60)	1835	2.04 (1.59 - 2.61)	1830

注. 多変量分析:人口および保健師数を調整

表 14. 「食生活・栄養」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)	1.00 (0.71 - 1.41)	582		
保健師数(多い/少ない)	1.37 (0.93 - 2.02)	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、計画の大筋を検討し、素案を承認	1.61 (1.08 - 2.40)	537	1.56 (1.04 - 2.34)	536
作業部会で、実際の計画の素案を作成	1.61 (1.06 - 2.47)	537	1.60 (1.04 - 2.46)	536
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	2.27 (1.36 - 3.78)	537	2.28 (1.36 - 3.81)	536
関係機関に対するアンケート調査	2.11 (0.98 - 4.58)	537	2.09 (0.95 - 4.55)	536
住民に対するヒアリングやインタビュー	1.38 (0.81 - 2.35)	537	1.34 (0.78 - 2.29)	536
住民に対するアンケート調査	1.26 (0.84 - 1.88)	537	1.23 (0.82 - 1.84)	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	0.88 (0.51 - 1.53)	537	0.89 (0.51 - 1.54)	536
その他	1.52 (0.57 - 4.06)	537	1.46 (0.54 - 3.92)	536
特に行っていない	0.47 (0.24 - 0.91)	537	0.48 (0.25 - 0.93)	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 (0.55 - 2.28)	204	0.93 (0.44 - 1.98)	204
作業部会に、児童福祉の担当者が入っていますか?	0.98 (0.41 - 2.32)	207	0.90 (0.38 - 2.17)	207
作業部会に、教育委員会の担当者が入っていますか?	0.66 (0.27 - 1.60)	207	0.59 (0.24 - 1.45)	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?	1.43 (0.70 - 2.90)	207	1.24 (0.59 - 2.61)	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 (0.87 - 1.95)	580	1.30 (0.87 - 1.95)	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)	1.52 (1.27 - 1.82)	1855		
保健師数(多い/少ない)	0.96 (0.77 - 1.19)	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	1.24 (0.98 - 1.57)	1317	1.20 (0.95 - 1.53)	1312
作業部会で、実際の計画の素案を作成	1.02 (0.81 - 1.29)	1317	0.99 (0.78 - 1.26)	1312
関係機関に対するヒアリングやインタビュー	1.24 (0.96 - 1.60)	1317	1.24 (0.96 - 1.61)	1312
関係機関に対するアンケート調査	1.47 (1.01 - 2.13)	1317	1.42 (0.98 - 2.07)	1312
住民に対するヒアリングやインタビュー	0.62 (0.47 - 0.82)	1317	0.62 (0.47 - 0.82)	1312
住民に対するアンケート調査	1.17 (0.92 - 1.49)	1317	1.15 (0.90 - 1.46)	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	1.36 (0.96 - 1.93)	1317	1.39 (0.98 - 1.97)	1312
その他	1.19 (0.72 - 1.98)	1317	1.08 (0.64 - 1.81)	1312
特に行っていない	0.92 (0.58 - 1.48)	1317	0.93 (0.58 - 1.50)	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?	0.75 (0.52 - 1.09)	523	0.75 (0.52 - 1.09)	523
作業部会に、児童福祉の担当者が入っていますか?	0.94 (0.60 - 1.48)	526	0.94 (0.59 - 1.48)	526
作業部会に、教育委員会の担当者が入っていますか?	0.90 (0.59 - 1.38)	527	0.90 (0.59 - 1.38)	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?	1.01 (0.69 - 1.48)	527	0.99 (0.67 - 1.47)	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?	2.05 (1.63 - 2.59)	1835	2.04 (1.61 - 2.58)	1830

注. 多変量分析:人口および保健師数を調整

分担研究報告書

母子保健計画における目標値設定の現状と課題

要 旨：第二次母子保健計画の目標値の設定根拠を分析し、目標値設定の現状と課題を明確にすることを目的に、茨城県内における第二次母子保健計画を策定した60市町村を対象に、母子保健計画書の分析及び聞き取り調査を行った。その結果、①目標値の設定状況では、行政・関係団体等の取り組みの指標を設定した市町村は16.7%であった。②現状値と目標値の関係では、保健水準及び市町村独自の指標は人口動態統計・母子保健事業実績等の平均値±3～5（%）の目標値を設定していた。③目標値の設定根拠では、平均値・理想値を設定根拠としている市町村がほとんどであり、科学的な根拠に基づく目標値の設定はすべての指標において見られなかった。④目標値を設定しての利点では、他の保健福祉計画策定の参考・事業の実施計画づくりの目安・関係機関に協力依頼する際の資料等が挙げられた。⑤今後目標値設定の際考慮したい点については、人口動態統計、母子保健事業実績のデータの詳細に関する分析、学校保健、小児医療、子どもの安全の確保、住民に対する育児アンケート調査、予算確保、人材確保が高値となった。⑥目標値設定の際、予算・人材の確保等を考慮する必要がある。

これらのことから、従来から実施されている母子保健活動において裏づけがある調査や評価が充分でなく、また過去のデータの分析が効果的に活用されていない事実がある。そのため、現在裏づけが明確でない指標についても目標値として設定し、それが5年後・10年後にどう推移したかを分析することにより、科学的根拠のある目標値として意義があるかどうかを明確にしていくことが重要である。

A. 目 的

21世紀の母子保健の取り組みの方向性を示した健やか親子21が、国民運動計画として平成12年に策定された。また、平成15年7月に成立した次世代育成支援対策推進法は、少子化対策の一環として、平成16年度中に都道

府県および市町村が地域行動計画を策定することが必須としている。

しかし、「地域行動計画は、母子保健計画の内容を包含するものである。」と厚生労働省から事務連絡で明記されたことにより、健やか親子21に掲げる目標値を参考に、第二次母子保

健計画の中に目標値を設定した市町村にとっては、現在設定している目標値を継続して推進するか、それとも途中で地域行動計画の目標値に組み替えていくかの判断が求められている。

2)

そこで、茨城県内の84市町村のうち、第二次母子保健計画を策定した60市町村を対象に、平成13年度に策定した第二次母子保健計画の目標値について調査・分析を行い、目標値設定の現状と課題について明らかにすることを目的とする。

B. 方法

1. 地域の概要

茨城県は、84市町村(22市44町18村)から構成され、平成12年国勢調査による県内人口は、2,954,817人(全国順位11位)、合計特殊出生率は、1.47(全国順位25位)である。

第二次母子保健計画は、60市町村(16市32町12村)(策定率71.4%)が策定している。

2. 研究対象

茨城県内の84市町村(22市44町18村)のうち、第二次母子保健計画を策定した60市町村(16市32町12村)とした。

3. 研究期間

平成15年9月～平成16年2月

4. 研究方法及び分析の手順

1) 第二次母子保健計画を策定した60市町村(16市32町12村)の中から、目標値を設定している指標を、健やか親子21の4つの課題ごとに分類する。(表1)次に分類した指標をさらに①保健水準の指標②住民自らの行動の指標③行政・関係団体等の取り組みの指標④市町村独自の指標に分類する。

2) 分類した指標の現状値と目標値の設定状況について分析する。

3) 茨城県の人口動態統計・母子保健事業実績等の平均値を基準とする現状値と目標値の関係を分析する。

4) 目標値の設定根拠について分析する。

(表2)

5) 第二次母子保健計画を策定した60市町村に、「目標値を設定しての利点」「目標値設定の際考慮した点」「今後目標値設定の際考慮したい点」について、聞き取り調査を行う。

(表3)

6) 目標値5%上げるために必要となる予算・稼働量について、三歳児健康診査未受診者対策を茨城県A市を例に算出する。

なお統計解析には、Microsoft Excelを用いて各項目の単数分析を行った。

4. 聞き取り調査

目標値を設定しての利点、目標値設定の際考慮した点、今後目標値設定の際考慮したい点について聞き取り調査を行った結果が、表7・8である。

目標値を設定しての利点については、他の保健福祉計画策定の参考、事業の実施計画づくりの目安、関係機関に協力依頼する際の資料等が挙げられた。

第二次母子保健計画策定の目標値設定の際考慮した点については、健やか親子21、人口動態統計、保健福祉統計、母子保健事業実績が高値を示した。今後母子保健計画策定の目標値設定の際に考慮したい点については、第二次母子保健計画策定時に考慮した点よりも全体的に高値を示した。特に今後考慮したい点については、人口動態統計、母子保健事業実績ともに、データの詳細に関する分析、項目別では学校保健、小児保健、子どもの安全の確保が高値を示した。

計画策定の際の方法としては、住民に対する育児アンケート調査が高値を示した。また、計画策定後のことを考慮し、予算確保・人材確保も高値を示した。

C. 結果

茨城県内の市町村第二次母子保健計画策定率は71.4%であり、分析には平成13年度までに策定を終了していた60市町村の母子保健計画を用いた。また、聞き取り調査についても同市町村に対し行った。

1. 現状値・目標値の設定状況

現状値と目標値を、保健水準、住民自らの行動、行政・関係団体等の取り組み、市町村独自の指標に分類した結果が表4である。特に、行

政・関係団体等の取り組み指標を設定している市町村は、他の指標より設定率が低かった。

D. 考察

1. 現状値・目標値の設定状況

調査当初、現状値と目標値を健やか親子21の4つの課題を基準に、保健水準・住民自らの行動・行政、関係団体等の取り組みの3つの指標に分類しようとしたが、市町村独自の指標が多かったため、この3つの指標に分類することは困難であった。このことは、従来 of 国や県の通知に従って母子保健計画を策定すればいいといった考え方から、今まで実施してきた事業の展開を整理していこうという考え方に市町村自身が変わってきたのではないかと考えられる。しかし、行政、関係団体等の取り組みの指標については、市町村が実施してきた事業実績に重点をおき整理した計画策定であったため、国・県・医療圏・関係機関等の取り組み状況が十分に把握されず、目標値の設定が低値となっている。今後、市町村独自の指標をより強化するためにも、国・県・医療圏・関係機関等の現状を把握した上で、市町村の特徴は何かを明確にしていく必要がある。

2. 現状値と目標値の関係

保健水準・市町村独自の指標については、長期にわたり事業が展開され、事業実績データが経年的にあり、現状も十分に把握しているため、茨城県の人口動態統計・母子保健事業実績等の平均値を考慮した上で、±3～5(%)の目標

値を設定している市町村が多かったのではないかと考える。特に市町村独自の指標は、一次予防（健康診査・健康相談・健康教育等）を効果的なものにするために、事業実績のデータをもとに地域の特性を明らかにした上で、一次予防として何に重点をおいて実施すべきかを考える傾向が出てきている。例えば、「母子健康手帳交付時の保健師により面接の充実」「乳幼児健診における未受診者対策の充実」等、従来の事業の機能強化に重点をおき、目標値を設定している。

また、住民自らの行動の指標は、定性的目標値を設定する市町村が多かった。住民自らの行動の指標を確認する手段の一つとして、保健計画策定のためだけに育児アンケート調査を実施していた市町村もあったが、育児アンケート調査の経年的な結果もなかったため、定量的目標値が設定しにくかったようである。しかし今後、住民自らの行動の指標を確認する手段として、育児アンケート調査を経年的に実施していきたいという意向のある市町村は多く、しかも、健康診査・健康相談・健康教育等の問診時に確認していく意向を示した市町村が大半であった。アンケート調査は新たなニーズを発掘するためだけでなく、ニーズを確認・整理するための手段でもあり、住民の真のニーズは、日頃の情報キャッチボールの中で捉えておく必要がある。³⁾ 今後、アンケート調査が、健康診査・健康相談・健康教育等の問診時に効果的に実施されることにより、個のもつ問題を明確するとともに、それらを総合して地域全体の実態把握

につなげていく取り組みが、市町村に定着していくことが重要である。

3. 目標値の設定根拠

今回、それぞれの指標について、現状値に対して5年後の目標値を設定しているが、その値の設定根拠として、ほとんどの市町村が、人口動態統計・母子保健事業実績の平均値を基準に目標値を設定している。このことは一般的には受け入れられやすい設定の仕方ともいえるが、公衆衛生学的な意義については、疑問もある。つまり従来の母子保健活動において、裏づけのある調査、評価、分析を蓄積してこなかった事実があるため、裏づけのある目標値が設定できなかったと考えられる。

今後は、市町村における母子保健活動において、裏づけのある指標を蓄積していくとともに、今は裏づけが明確でない指標についても目標値を設定し、それが5年後・10年後にどう変化したかをモニターすることにより、科学的根拠のある目標値を設定することが重要であると考えられる。¹⁾

4. 目標値設定の利点

現在、次世代育成支援対策推進法の地域行動計画に取り組んでいる市町村にとって、第二次母子保健計画は唯一の参考資料となっている。

今後考慮したい点については、データの詳細に関する分析や住民に対する育児アンケート調査等、地域のデータを活用することが、関係機関の協力を得たり、個々の健康づくり支援に対して、説得力のある手段になる。また、母子

保健という狭義の母子の捉え方ではなく、学校保健・小児保健・子どもの安全の確保等についても明確にすることで、関係機関に協力を得られやすくする体制づくりもすすめてきている。

今後は、事業の推計を行い、そして現行の供給量や財政状況などを考慮し、供給可能な供給量及び保健師の稼働量を算出した上で、人材・予算確保を考慮し目標値を設定していくことが課題である。

5. 目標値5%あげるための予算・稼働量の算出

三歳児健康診査の未受診者対策を例に、予算・稼働量を算出した。予算がなければ計画は成り立たず、また、それに伴う人材が確保されなければ目標値が実現可能になることは難しい。目標値設定の際に、予算・人材の確保、施設整備等を考慮することは重要である。

E. 結 語

茨城県内の60市町村が策定した第二次母子保健計画においては、目標値設定の主な根拠として、人口動態統計、母子保健事業実績の平均値を挙げている市町村が多い。また、従来から実施されている母子保健活動においても、裏づけがある調査や評価が充分でなく、また過去のデータの分析が効果的に活用されていない事実がある。今後は、母子保健活動における裏づけのある調査や評価を蓄積し、また過去のデータを分析し、効果的に活用していくとともに、現在、裏づけが明確でないとと思われる指標についても目標値を設定し、それが5年後・10年

後にどう推移したかを分析することにより、科学的根拠のある目標値として意義があるかどうかを明確にしていくことが重要である。

表1 健やか親子21の4つの課題

思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援
 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

表2 目標値の設定根拠¹⁾

科学的な根拠
 外挿法
 平均値
 理想値
 達成可能な目標値

表3 聞き取り調査項目

目標値を設定しての利点
 目標値設定の際、考慮した点
 今後、目標値設定の際、考慮したい点

表4 現状値・目標値の設定状況 N=60(%)

	現状値	目標値
保健水準	53(88.3%)	57(95.0%)
住民自らの行動	21(35.0%)	23(38.3%)
行政・関係団体等の取り組み	8(13.3%)	10(16.7%)
市町村独自	57(95.0%)	58(96.7%)

表5 現状値と目標値の関係 N=60 (%)

	現 状 値				
	0	県平均未満	県平均以上	現状値なし	
目 標	保健水準	0 7(11.7%)			
		県平均値±0～3	6(10.0%)	9(15.0%)	
		県平均値±3～5	10(16.7%)	8(13.3%)	
		県平均値±5以上 定性的目標値	1(1.7%) 6(10.0%)	2(3.3%)	4(6.7%)
目 標	住民自らの行動	0		1(1.7%)	
		県平均値±0～3	1(1.7%)		
		県平均値±3～5	2(3.3%)		
		県平均値±5以上 100%	3(5.0%)	1(1.7%)	2(3.3%)
		定性的目標値	9(15.0%)	4(6.7%)	
目 標	行政・関係団体等の 取り組み	100%	3(5.0%)		
		定性的目標値	5(8.3%)		2(3.3%)
目 標	市町村独自	0			
		県平均値±0～3	6(10.0%)	1(1.7%)	
		県平均値±3～5	18(30.0%)	9(15.0%)	
		県平均値±5～10	3(5.0%)		
		県平均値±10以上 100%	1(1.7%) 11(18.3%)	2(3.3%)	
		定性的目標値	4(6.7%)	2(3.3%)	1(1.7%)

表6 目標値の設定根拠 N=60 (%)

	保健水準	住民自らの行動	行政・関係団体等の 取り組み	市町村独自
科学的な根拠				
外挿法	8(13.3%)			7(11.7%)
平均値	38(63.3%)	4(6.7%)		31(51.7%)
理想値	11(18.3%)	19(31.7%)	10(16.7%)	13(21.7%)
達成可能				7(11.7%)

表8 考慮した点

複数回答 (%)

	策定時	今 後
健やか親子21	58(96.7%)	60(100.0%)
健康日本21	11(18.3%)	19(31.7%)
人口動態統計	57(95.0%)	60(100.0%)
データの詳細分析	12(20.0%)	56(93.3%)
母子保健事業実績	58(96.7%)	60(100.0%)
データの詳細分析	9(15.0%)	58(96.7%)
子育て支援	34(56.7%)	51(85.0%)
学校保健	39(65.0%)	56(93.3%)
小児医療	13(21.7%)	58(96.7%)
子どもの安全の確保	19(31.7%)	56(93.3%)
子どもの犯罪	7(11.7%)	19(31.7%)
障害児施策	26(43.3%)	43(71.7%)
住民に対する育児アンケート調査	14(23.3%)	60(100.0%)
関係機関の声	12(20.0%)	34(56.7%)
第一次母子保健計画の評価	43(71.7%)	60(100.0%)
市町村の総合計画	23(38.3%)	40(66.7%)
茨城県長期総合計画	0(0%)	1(1.7%)
茨城県政策評価	0(0%)	0(0%)
茨城県保健福祉の計画	6(10.0%)	52(86.7%)
予算確保	2(3.3%)	54(90.0%)
人材確保	0(0%)	51(85.0%)
施設整備	0(0%)	3(5.0%)

表7 目標値を設定しての利点 複数回答 (%)

他の保健福祉計画策定の参考	51(85.0%)
事業の実施計画づくりの目安	39(65.0%)
関係機関に協力依頼する際の資料	12(20.0%)
事業の評価	10(16.7%)
予算の確保の参考	7(11.7%)
人材の確保の参考	2(3.3%)

市町村母子保健計画書の数量的分析による計画書改訂の評価

主任研究者 福島富士子
(国立保健医療科学院公衆衛生看護部)

目的

平成13-14年度に改訂された市町村母子保健計画（第二次計画）を数量的に分析することにより、平成8年度策定の第一次計画からの変化を評価し、母子保健活動の指針たる計画の到達点を明確にするとともに、今後の課題を提言する。

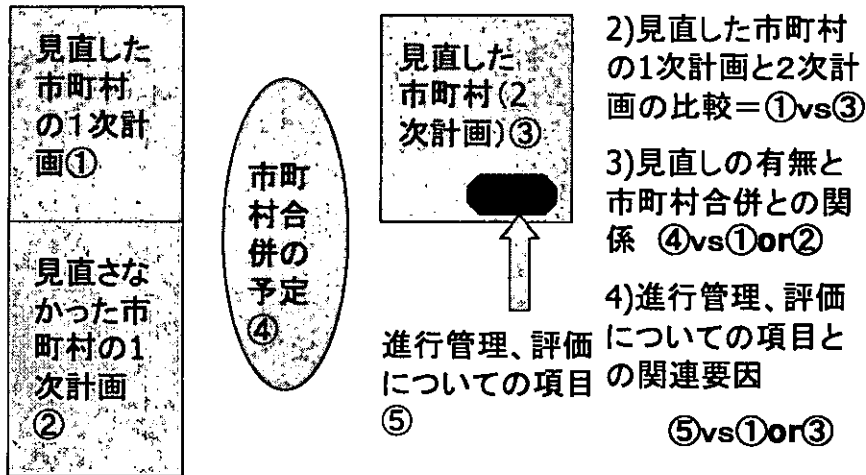
方法

研究班で作成した調査分析シートを用いて平成13-14年度に見直され、厚生労働省へ提出された母子保健計画（848市町村）を数量的に分析し、平成8年度に市町村母子保健計画（一次計画）を策定した2873市町村の分析結果と比較した。

方法

1. 見直しをした市町村の一次計画と見直しをしなかった市町村の一次計画について比較した。（見直しの有無と一次計画の分析結果を比較）
2. 見直しをした市町村の一次計画からの改善点（見直しをした市町村の一次計画と二次計画の分析結果を比較）
3. 計画の見直しと市町村合併との関連（見直しの有無と市町村合併の有無（予定も含む）を比較）
4. 2次時計画における計画実現要因（進行管理、アウトカム指標、周知計画、評価方法）とその関連要因について

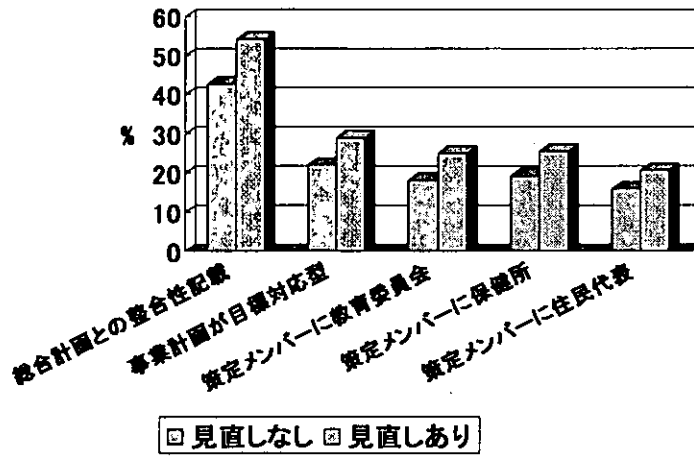
研究デザイン



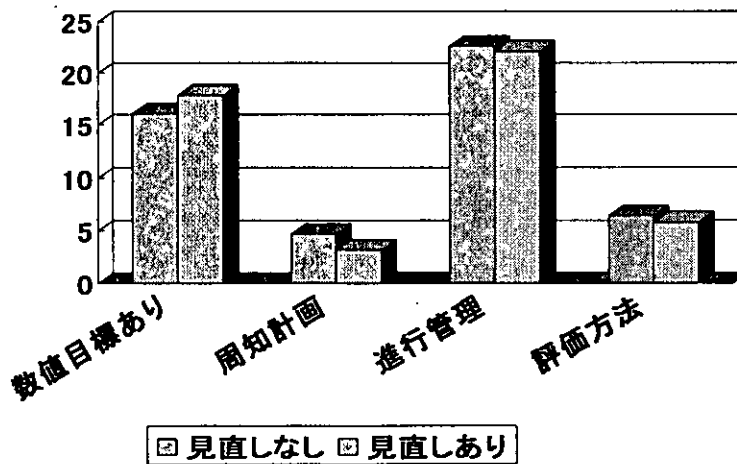
結果-1

1. 見直しをした市町村の一次計画と見直しをしなかった市町村の一次計画の比較。
 - 見直しをした市町村は一次計画の時点で望ましい項目を多く持つ傾向があった。首長挨拶があり、総合計画との整合性の記載があり、目的が明示され、事業体系図があり、策定メンバー表があり、メンバーに教育委員会、児童福祉、保健所の参加がある傾向が認められた。しかし、計画実現要因についての有意差は認められなかった

第一次計画に差がみられた主な項目



計画実現要因には差が見られなかった



結果－2

見直しをした市町村の一次計画からの改善点

見直しをした市町村の一次計画と二次計画を比較すると、ほとんどの項目で統計学的に有意な改善が認められた。

改善が大きかったのは、首長の挨拶がある、計画の意義の記載がある、厚生省が示した4つの目標以外の目標が記載されている、事業実績の目標値がある、目標年度の記載がある、基本計画の記載がある、策定のための調査がある、策定メンバー表がある、進行管理の記載がある、評価についての記載があるであった。事業計画の記載、新規事業の記載については逆に該当する市町村の割合が減少した。

増加した項目

- ①首長の挨拶
- ②計画の意義の記載
- ③厚生省が示した目標以外の独自目標の記載
- ④事業実績の目標値の記載
- ⑤目標年度の記載
- ⑥基本計画の記載
- ⑦策定のための調査
- ⑧策定メンバー表
- ⑨進行管理の記載
- ⑩評価についての記載



減少した項目

- ①事業計画の記載
- ②新規事業の記載



計画策定は充実してきている

