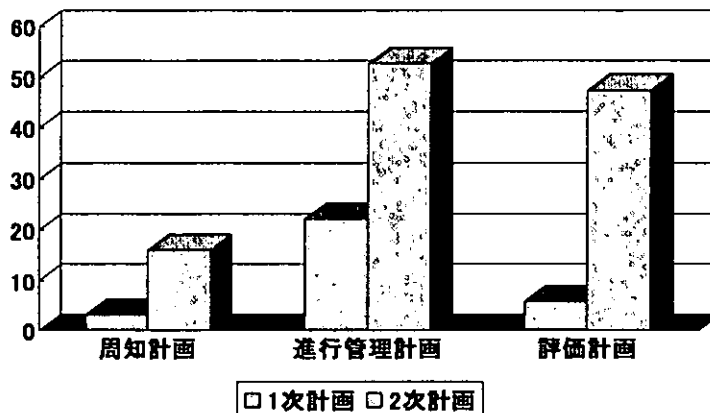




計画実現要因も増加傾向へ



市町村合併の母子保健計画見直しへの影響

- 市町村規模が大きいほど、母子保健計画を見直している(人口規模の小さい市町村の見直し割合が低いのが問題である)
- 平成14年度以降合併した、あるいは合併予定の市町村の見直し率は低い

目 次

I. 総合研究報告

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に関する研究

福島 富士子

..... 569

II. 研究成果の刊行に関する一覧表

..... 582

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に関する研究

研究者一覧

研究者名	所属施設
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
分担研究者 藤内 修二	(社)地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター
笹井 康典	大阪府健康福祉部医務・福祉指導室医療対策課
守田 孝恵	山口大学医学部看護学科
研究協力者 糸数 公 犬塚 君雄 岩室 紳也 尾崎 米厚 尾島 俊之 澁谷 いづみ 田上 豊資 土屋 厚子 端谷 毅 日隈 桂子 櫃本 真聿 福永 一郎	沖縄県北部福祉保健所 愛知県庁健康福祉部 ヘルスプロモーション研究センター 鳥取大学医学部社会医学講座環境予防分野 自治医大公衆衛生学 愛知県岡崎保健所 高知県健康福祉部 静岡県西部健康福祉センター 日本赤十字豊田看護大学 大分県玖珠町保健環境課 愛媛大学医療福祉支援センター (有)保健計画総合研究所

総合研究報告書（平成14～15年度）

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）

要旨：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（ $n=2873$ ）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ための、母子保健計画書を数量的に分析するための調査分析シートの開発を行い、それを用いた調査を実施した。

前年度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を数量的に分析した。計画を見直した（二次計画を策定した=848自治体）市町村と見直さなかった市町村の一次計画に違いはないかを分析し、見直した市町村は、市町村総合計画との整合性を記載し、事業体系図があり、目的が明示され、目標と事業との関連図があり、事業分類方法が目標に対応した型であり、策定のための調査があり、新規事業がある等の傾向が認められた。しかし、進行管理や評価に関する項目では統計学的な差が認められなかった。次いで、計画の見直しが市町村合併や市町村規模に関連しているかどうかを検討したところ、市町村規模が大きいほど見直し割合が高いことが明らかになったが、市町村合併とは関連が認められなかった。また、都道府県ごとに見直し割合が大きく異なり、計画の見直しへの県や保健所の関与を示唆させた。次に、計画を見直した市町村に限定し一次計画と二次計画の調査結果を比較したところ、ほとんどの項目で有意な変化（改善）が認められた。特に、評価についての記載がある、アウトカム指標の数値目標がある、目標年度の記載がある、進行管理の記載がある、事業分類が目標に対応した型である、厚生労働省の示した4つの目標以外の目標が掲げられている等の項目での改善が著しかった。最後に実現されやすい計画書の持つ要素として、アウトカム指標、年次計画、進行管理、評価についての具体的方法の記載の4つを進行管理・評価関連指標と位置づけその関連要因を多変量解析により明らかにした。二次計画における進行管理・評価関連指標を満たす項目が覆い市町村の一次計画は、保健所が策定メンバーに入っている、現状の問題点を記述している、進行管理の記載がある、事業量の目標値の記載があり、策定のための調査を実施している等の特徴があった。二次計画における進行管理・評価関連指標を満たす項目が多い市町村は、二次計画のその他の項目の、事業目標値があること、計画の周知の記載があること、事業計画があること、エンゼルプランと一体のものとして策定していること等の特徴を有していた。このように、市町村母子保健計画の見直しには、一次計画の望ましい要素の有無の関与はさほど小さくなく、市町村合併の要因も寄与が小さく、市町村の人口規模や所属都道府県の要因が大きいという結果を得た。さらに、一次計画に比べ二次計画では多くの項目で改善が見られ、計画書の中身を現実のものとするのを担保するために重要と考えられる進行管理や評価に関する項目に関連する要素も一次計画の時点でも存在することが明らかになった。計画をいかに策定し、その評価を行い、それに基づく計画見直しを行うことが、望ましい計画作りにもとづく保健活動の展開には重要であることが示唆された。

A. 緒言

地域保健法をうけ、平成9年度より都道府県型保健所において実施されてきた母子保健事業の多くが市町村へ移譲されることとなり、厚生労働省は課長通知により平成8年5月に市町村母子保健計画を策定し、母子保健事業の提供をスムーズに行えるように準備することを市町村へ求めた。その結果、ほとんどの市町村において市町村母子保健計画は策定された。具体的な計画書の雛形は示されず、年度途中の要請でもあったため、多くの市町村において手作りの母子保健計画が策定された。その結果、市町村における母子保健計画書及びそれに基づく母子保健活動に大きな差異が生じるようになったことも否めない。そして、市町村における母子保健計画に基づく母子保健活動が定着し始め、おりしも平成13年に厚生労働省から「健やか親子21」という21世紀にむけたわが国の母子保健、親子保健活動のあり方が提唱され、広まった頃に早くも中間見直しの時期が訪れた。母子保健計画を平成9年度より5年目である平成13年度に見直すことと多くの市町村で決めていたが、大幅に遅れ13-14年度にかけてもまだ多くの市町村が見直しをしていない現状にあった。

現在のわが国では、地方分権の推進が

市町村合併を視野に入れながら、強力に推進されようとしている。また厚生労働省においても、様々な計画づくりを地方自治体に課することにより、計画的で、効率的な、評価のできる保健行政を浸透させようとしている。このような中、地方自治体の保健行政面でのビジョンと意志の表明である、市町村の策定する保健福祉計画は、保健福祉領域における地方分権が真に住民の公衆衛生と福祉の向上につながるかを左右する重要な鍵を握っている。このように地方自治と計画づくりに基づく行政運営の時代において、その象徴的な産物である計画書を研究対象とすることは意義深いことである。

「平成9年度市町村母子保健計画の評価に関する研究班」では、平成8年度に策定された全国2,873自治体の母子保健計画の記載内容について数量的な分析を行い、当時のわが国の母子保健計画の内容と課題を検討した。従って、今回見直された市町村母子保健計画（第二次計画）を研究対象とした調査分析を行い、第一次計画（平成8年度に策定された市町村母子保健計画）を比較分析することはわが国の母子保健活動の発展過程、現状、課題を明らかにするためには極めて重要である。

B. 目的

平成8年度、地域保健法をうけ、母子保健直接サービスが保健所から市町村へ移譲されるにあたり市町村母子保健計画の策定が指導され多くの市町村で策定された（第一次母子保健計画）と平成13-14年度にかけ、その評価を行い計画の改訂が行われた（第二次母子保健計画）を研究対象とした。今回の見直しで母子保健計画がどのように発展したか、課題は何かを明らかにし、この改善が母子保健指標の改善に寄与しているかどうかを検討することを目的とする。わが国の母子保健計画の発展と成果について数量的に明らかにする意義がある研究だと考える。

C. 方法

1. 調査方法の検討

1) 全国の市町村母子保健計画書を数量的に分析するための調査分析シートの開発

平成8年度の母子保健計画書の数量的分析を実施した際の評価指標に近年の母子保健活動の進展も踏まえた新たな評価指標を追加した、新しい調査分析シートを開発す

るため、下記のことを行った。

(1) 評価項目に関する文献的検討

近年の母子保健活動の進展を踏まえた新たな評価項目を追加するための文献的検討を行った。

(2) 任意に抽出した20自治体の市町村母子保健計画の改訂前後の比較分析

実際に市町村母子保健計画の策定に携わった経験を有する保健師5名及び班員により、任意に抽出した20自治体の平成8年度（第1次）計画書および平成13年度に改訂された計画書を比較分析を行い、市町村において追加された項目等を明らかにした。

(3) デルファイ法による調査分析シートの作成

平成8年度の母子保健計画書の数量的分析を実施した際の評価指標に（1）、（2）により抽出された新たな母子保健計画書の評価指標を加え、班員によるデルファイ法により調査分析シートの作成を行った。

(4) 計画書分析の予備的研究

作成した調査分析シートの信頼性を高めるために、実地経験3年以上の5名の保健師によって、現在までに厚生労働省に提出

された 97 市町村の母子保健計画からランダムに抽出した 10 市町村の母子保健計画書を対象に、予備的調査を行った。平成 9 年度の研究においては、3256 市町村のうち 2873 もの市町村母子保健計画書を分析したが、今回（平成 14 年度末現在）では、848 の母子保健計画書しか厚生労働省に届けられていない。新しい評価シートを用い、公衆衛生現場の経験が 3 年以上の看護職により、評価マニュアルに従って計画書を分析し、その結果を入力した。そのデータと平成 9 年度に分析した、第一次母子保健計画の評価結果および総務省のホームページ情報による市町村合併の予定のデータとのリンクを行った。これらのデータリンクは市町村コードを用いて行った。

2. 全国市町村母子保健計画書の数量的分析

第一次計画の分析に用いた評価シートを前回の分析結果との整合性を保ちつつ、新たな重要な要素も分析できるような新しい調査分析シートを作成した。新たな項目は、健やか親子 21 に関連した取組みに関する

項目、策定プロセスにおける住民参加や関係機関連携についての項目、計画の実施・推進に関する項目であった。それを用いて平成 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を数量的に分析した。

1) 母子保健計画の数量的分析結果の統計学的解析

平成 8 年度に市町村母子保健計画（第一次計画）を策定した 2873 市町村と平成 13-14 年度に見直した市町村 848 市町村の母子保健計画（第二次計画）の数量的調査結果を比較し、見直した市町村の特徴を分析した。すなわち、予定通り見直しし、厚生労働省へ計画書を届けた市町村（848 市町村）とそうでない市町村（ $2873-848=2025$ 市町村）の間で、第一次計画の時点ですでに差が認められたかどうかを分析した。

2) 計画見直しについての市町村要因

母子保健計画の見直しが遅れた要因に、市町村合併があると一般に言われているが、それが本当かどうかを検討した。すなわち、総務省のホームページの 2 月 10 日現在の情報で、平成 14 年度以降すでに合併をした

市町村と合併協議会に正式に参加している市町村を合併ありとして、合併の有無と見直しの有無の関連を分析した。その他の地域特性として、見直しの有無を市町村人口規模で分析し、さらに見直しあり割合を都道府県別に分析した。

3) 見直し市町村の改善項目

848 の計画を見直した市町村の第一次計画と第二次計画の分析結果を比較し、どのような項目で改善が見られたか、依然改善が見られない項目はないかを明らかにした。

4) 進行管理、評価についての項目の関連要因

二次計画における重要な項目として、計画書に書かれた内容を実現する担保についての項目を重視した。進行管理組織の記載、年次計画の記載、アウトカムに対する数値目標の設定、評価方法を記載していることを重視し、それらに関連する要因を、二次計画の中、さらには一次計画の中に見出そうとした。

以上の分析は、いずれも SPSS for Windows Version 11.5 を用いて行った。2つのグループにおける割合の差は割合の差

の検定を行った。

D. 結果および考察

1. 今回、市町村母子保健計画書調査分析シートに追加した項目

第一次母子保健計画の評価指標に追加項目を加えるために、健やか親子21やヘルスプロモーションの理念や考え方を検討し、評価指標の概念体系を策定した(表1)。市町村母子保健計画書を数量的に分析するための調査分析シートについては、第一次母子保健計画の評価に用いた評価指標35項目に、新たな評価指標15項目を追加することとした。具体的には、策定経過の記載の有無、前計画に対する評価の記載の有無、「すこやか親子21」を意識した評価指標(虐待対策、事故防止対策、思春期対策等)、ヘルスプロモーションや住民参加等の項目である(表2)。

2. 調査の均一性を確保するための用語ガイドラインの作成と解析の準備

計画書分析の予備的研究を行ったところ、前回の評価指標の35項目及び追加15項目中、

ヘルスプロモーションやリプロダクティブヘルスなどについては調査員間の解釈の相違はほとんどみられなかった。しかし、思春期の飲酒や、喫煙対策などについては調査員間で解釈に若干の相違がみられた。そのため、調査の均一性を確保するためのガイドラインを作成した（表3）。

前回 3256 市町村のうち 2873 もの市町村母子保健計画書を分析したが、今回（平成14 年度末現在）では、848 の母子保健計画書しか厚生労働省に届けられていない。現在、新しい評価シートを用いてそのすべての計画書の分析が終了し、入力も終了した。現在、市町村コードを用いた第一次母子保健計画の分析結果とのデータリンクを行っている。

3. 第二次計画を策定した市町村の第一次計画時点での特徴（表4）

二次計画を策定した（一次計画を見直した）市町村は、見直さなかった市町村にくらべて、一次計画の時点で「計画書のページ数が多く」（49 ページ以上の割合 25.7% vs. 17.8%）、「市町村総合計画との整合性

の記載がある」（54.2% vs. 42.7%）、「事業体系図がある」（66.4% vs. 59.5%）、「目的が明示されている」（81.8% vs. 78.1%）、「目標と事業との関連を示した図がある」（40.2% vs. 35.2%）、「事業量の数値目標がある」（69.0% vs. 65.6%）、「事業計画の分類方法が目標に対応した型である」（28.9% vs. 22.0%）、「新規事業の明記がある」（42.3% vs. 38.9%）、「策定のための調査がある」（41.5% vs. 36.3%）、「策定メンバー表がある」（28.4% vs. 21.8%）、「教育委員会がメンバーに入っている」（25.0% vs. 18.1%）、「児童福祉担当がメンバーに入っている」（22.8% vs. 17.1%）、「住民代表がメンバーに入っている」（20.6% vs. 16.0%）、「保健所がメンバーに入っている」（25.6% vs. 19.2%）傾向が認められた。これらは、いずれも計画を見直した市町村のほうが望ましい要素を持っているといえる。しかし、進行管理組織、住民への計画の周知、年次計画、計画の評価についての記載といった計画を実現し、推進するために必要と考えられる項目などその他の項目においては有意差が認められ

なかった。

母子保健計画を見直した市町村は最初の第一次計画の時点でも優秀ではあった。すなわち、目的が明記され、目標と事業の関連を示し、多彩な関係機関が策定に関っていた。しかし、その差が見直しの有無を決定付けるほど大きくないことも推察された。特に、計画書の内容を推進するために重要と考えた、年次計画、進行管理、住民周知、評価について差が認められなかったことは仮説と反していた。そのほかの見直し要因として考えられる市町村合併、市町村規模、都道府県の指導などを検討するために、次のような分析を行った。

4. 計画直しの有無を市町村合併有無別、市町村規模別、都道府県別に検討（表5）

市町村合併の有無別に計画の見直し割合をみると、合併のない市町村で 26.8%、合併する市町村で 30.3%と、市町村合併を理由に見直しが見送られていることはないと考えられた。

市町村の 1997 年人口を 5 分類し、人口規模別の計画見直し率を分析すると、5 万以

上 10 万人未満のカテゴリーを除いて人口規模が大きいほど見直し率が高いことが明らかになった。すなわち、人口 8000 人未満では 21.0%の見直し割合が、20000 人未満では、31.9%、5000 人未満では、37.7%、10 万人未満では、37.3%、10 万人以上では 40.7%であった。市町村合併の有無を人口規模を同時に分析すると、人口 5 万から 10 万未満のカテゴリーを除き、合併の有無に関らず、人口規模が大きいほど計画の見直し割合が高かった。どの人口規模においても、合併市町村の方が見直し割合が高いことも明らかになった。人口規模の大きい市町村ほど第一次母子保健計画を関係団体等の連携をもとに計画を策定しているか市町村役場内の横断的連携によって策定しているため第二次計画の策定が行いやすかったのではないかと考えられる。市町村合併の流れも考慮すると規模の小さい市町村ほど見直しがされていないのは合併後の地域特性ある活動が保証しづらくなり、問題であると考えられる。

都道府県別に見直し割合をみると大きな地域格差が認められた。平成 8 年度末まで

に第一次計画を厚生労働省に1つも届けていなかった滋賀県、高知県を除くと、もともと見直し割合が低かったのは和歌山県の0%、高かったのは栃木県の84.4%であった。それらに次いで、高い県は、静岡県(76.2%)、鹿児島県(71.6%)、茨城県(70.6%)、新潟県(61.3%)、愛知県(58.0%)、青森県(55.4%)、群馬県(53.6%)であった。和歌山に次いで低かったのは、広島県(1.2%)、長崎県(1.5%)、山梨県(1.6%)、沖縄県(1.9%)、長野県(2.5%)であった。概して、関東、東北など東日本で見直し割合が高かった。これらは、都道府県の方針や都道府県方保健所の指導、研修などの要因が関与しているのではないかと考えられる。

5. 見直し市町村の改善項目(表4)

市町村母子保健計画を見直した848市町村の第一次計画を第二次計画の分析結果と比較するとほとんどの項目で改善が認められた。特に改善度が大きかった項目に、「評価についての記載がある」(一次5.8% vs. 二次47.4%)、「アウトカムの数値目標あ

り」(17.9% vs. 61.3%)、「目標年度の記載がある」(60.5% vs. 89.0%)、「進行管理についての記載がある」(22.1% vs. 52.6%)、「事業計画の分類が目標に対応した型である」(28.9% vs. 57.5%)、「厚生労働省が示した4つの目標以外の目標が掲げられている」(64.2% vs. 88.3%)、「策定のための調査がある」(41.5% vs. 67.9%)、「首長の挨拶がある」(26.5% vs. 51.7%)、「策定メンバー表がある」(28.4% vs. 52.1%)、「基本計画の記載がある」(65.7% vs. 85.6%)等であった。逆に二次計画で割合が減少した項目に、「事業計画の記載がある」(83.7% vs. 53.8%)、「母子保健計画の意義の記載がある」(87.4% vs. 65.9%)であった。有意差のない項目はほとんどなく、重点目標の記載があること、事業量の数値目標があること、年次計画の記載があること等であった。

このように、見直しをした市町村においては計画書の形式は望ましい方向へ改善されているといえる。しかし、見直し後においても望ましい状態に到達しているものが少ない項目も認められた。すなわち、「計画

の周知方法の記載がある（16.0%）」、「年次計画の記載がある（25.9%）」、「新規事業の記載がある（33.7%）」、「重点目標の記載がある（40.2%）」であった。これらの項目を満たすことが今度の課題となろう。

これらを市町村の人口規模別に見ると、多くの項目で人口規模が大きいほど、該当する市町村の割合が高かったが、人口規模により第一次計画と第二次計画の改善度合には大きな差は認められなかった。

6. 進行管理、評価についての項目に関連する要因（表6）

計画書の内容を推進するために必要だと考えられた要因を4つに絞った。すなわち、進行管理組織の記載、年次計画の記載、アウトカムの数値目標の記載、評価方法の記載であった。これらを進行管理評価要因と仮に呼ぶと、二次計画を策定した（一次計画を見直した）市町村では、進行管理評価要因のうち満たされた要因数が多い傾向が認められた。

この二次計画における進行管理・評価関連要因の4つのうち3つ以上を満たす市町

村を進行管理・評価関連項目「あり」、それ以外を「なし」とみなし、一次計画の項目との関連をみた。二次計画において進行管理・評価関連項目を多く満たす市町村は、一次計画の時点でも保健所が策定メンバーに入っており、現状の問題点を記述しており、進行管理の記載があり、事業量の目標値の記載があり、策定のための調査を実施しており、年次計画の記載がある傾向が認められた。次に、二次計画における進行管理・評価関連項目「あり」に関連する二次計画のその他の項目についての多変量解析を行った結果、事業目標値があり、計画の周知の記載があり、事業計画があり、エンゼルプランと一体のものとして策定しており、目標と事業の関連を示す図が掲載されており、策定メンバーに保健所が入っており、策定のための調査があり、前計画の評価の記載があり、食・栄養についての取組みの記載があり、新規事業の記載があり、事故予防対策の記載がある、という項目が選択された。

E. 結論

平成 13・14 年度に市町村母子保健計画を見直したかどうかには、一次計画の計画書要素の関与はさほど大きくなかった。さらに、市町村合併の要因も寄与も小さく、それよりも市町村の人口規模や所属都道府県の要因が大きいという結果を得た。さらに、一次計画に比べ二次計画では多くの項目で改善が見られたが、「計画の周知方法」、「年次計画」、「新規事業の記載」、「重点目標の記載」等の該当市町村の割合は依然低く、今後の課題であろう。計画書に書かれた内容を実践するために重要であると考えられた進行管理や評価に関する項目に関連する要素も一次計画の時点でも存在することが明らかになった。二次計画に進行管理・評価関連項目を多く記載している市町村は、一次計画にも、進行管理、年次計画等の記載をしており、計画実現に望ましいと考えられる要素は引き継がれるものと考えられる。二次計画におけるその他の関連要因も多くの望ましいと考えられる要素を有しており、優秀な計画書とそうでない計画との間に、すなわち市町村格差が生じ

てきていると考えられた。一次計画の関連要因にも、二次計画の関連要因にも策定メンバーに保健所が関わっていたことが統計学的にも有意に認められ、見直しの有無が都道府県ごとに大きく異なっていたことともあわせ、母子保健計画の望ましい見直しにおいても保健所の役割がきわめて重要であることが示唆された。

計画をいかに策定し、その評価を行い、それに基づく計画見直しを行うことが、望ましい計画作りにもとづく保健活動の展開には重要であることが示唆された。

表1 市町村母子保健計画書の評価に用いる指標

良い計画の条件	対応する評価指標
①行政内で認知されている	製本の有無 首長の挨拶の有無
②目標が具体的で明確である	計画の意義の記載があるかどうか 基本的理念の有無 重点目標の有無
③その他の計画との整合性がある	母子保健計画の位置づけ 市町村総合計画との整合性の記載の有無
④策定メンバーが多彩である	策定メンバーに教育委員会が入っているか 児童福祉部局が入っているか 住民代表が入っているか 保健所が入っているか
⑤地域の実情に根ざした計画である	ニーズ調査の有無 現状の問題点の記載の有無 厚生省が掲げた4つの目標以外の目標の記載の有無
⑥現状の事業がわかりやすく記載してある	事業体系図の有無
⑦目標と事業のつながりがある	目標と事業との関連を示した図の有無 事業計画が目標に対応するように記載してあるか
⑧事業の実現を担保できるような計画である	基本計画の有無 事業計画の有無 年次計画の有無 新規事業の有無 マンパワー確保計画の記載の有無 進行管理の記載の有無 計画の住民への周知方法の記載の有無
⑨計画の評価を行うことができる	数値目標の有無 事業量目標の有無 評価計画の記載の有無 目標年度の有無
⑩健康日本21と健やか親子21が反映された計画である	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

表2 市町村母子保健計画書評価シート

1	都道府県番号						1
2	市町村番号						2
3	製本の有無	1	2	3			3
4	全体ページ数						4
5	計画部分ページ数						5
6	首長の挨拶の有無		有	無			6
7	母子保健計画の意義の記載の有無		有	無			7
8	母子保健計画の位置付け	1	2	3	4	5	8
9	現状の問題点・課題の記載の有無		有	無			9
10	厚生省が示した現状分析視点があるか		有	無			10
11	理念・基本的理念・総合的目標といった見出しがあ		有	無			11
12	事業体系図・業務体系図の有無		有	無			12
13	目的が明示されているか		有	無			13
14	目標と事業との関連を整理した図があるか		有	無			14
15	目標が厚生省の示した4つ以外が挙げられているか		有	無			15
16	重点事項または重点目標の記載の有無		有	無			16
17	アウトカムの数値目標の記載の有無		有	無			17
18	目標年度の記載の有無		有	無			18
19	基本計画の記載の有無		有	無			19
20	事業計画の記載の有無		有	無			20
21	事業量の数値目標の記載の有無		有	無			21
22	事業計画の 카테고리	1	2	3			22
23	年次計画の記載の有無		有	無			23
24	新規事業・将来したい事業の明記		有	無			24
25	策定のための調査の明記		有	無			25
26	策定メンバー表の有無		有	無			26
27	メンバーに教育委員会が入っている		有	無			27
28	メンバーに児童福祉担当部署が入っている		有	無			28
29	メンバーに住民代表が入っている		有	無			29
30	メンバーに保健所が入っている		有	無			30
31	策定会議の回数						31
32	計画の周知方法の記載の有無		有	無			32
33	進行管理についての記載の有無		有	無			33
34	評価についての記載の有無		有	無			34
35	具体的な評価方法が記載されている		有	無			35
36	前計画の評価の記載がある		有	無			36
37	策定の経過の記載の有無		有	無			37
38	ヘルスプロモーションという言葉が使われている		有	無			38
39	リプロダクティブヘルスという言葉が使われてい		有	無			39
40	虐待対策が盛り込まれている		有	無			40
41	事故防止対策が盛り込まれている		有	無			41
42	思春期対策が盛り込まれている		有	無			42
43	飲酒対策が盛り込まれている		有	無			43
44	喫煙対策が盛り込まれている		有	無			44
45	性に関する対策が盛り込まれている		有	無			45
46	「食生活・栄養」についての記載がある		有	無			46
47	住民（個人、家庭）の役割の記載がある		有	無			47
48	地域（関係団体・民間や住民組織）役割の記載が		有	無			48
49	行政の役割の記載がある		有	無			49
50	学校の役割の記載がある		有	無			50
51	これは良さそうな計画だと思ったら印を入れる欄						51

表3 指標判定のためのガイドライン

<p>指標3 製本の有無： 背表紙があるもの（ビニールテープなど）は製本とみなすが、ホチキスは未製本とする。</p>
<p>指標5 計画部分のページ数： 母子保健活動の目標、基本計画、事業計画、年次計画、評価計画などを記載しているページ数を指す。つまり全体のページ数からサービス提供状況、母子保健統計、ニーズ調査の概要などを差し引いた部分のこと。</p>
<p>指標8 母子保健計画の位置づけ： 5つのカテゴリー（単独、保健計画の一部、エンゼルプランの一部、市町村の総合計画との整合性の記載、その他）から複数回答とする。 エンゼルプラン；児童福祉や健全育成に基づいて作られたもの</p>
<p>指標10 厚生省が示した現状分析点： 妊産婦死亡数、新生児死亡数、乳児死亡数、疾病発生の変向の記載があるか（ひとつでもあれば「有り」とする。）</p>
<p>指標13 目的が明示されているか：大目標という記載でもありとする。</p>
<p>指標15 厚生省が示した4つの目標（平成6年度）： ①安全な妊娠・出産の確保、 ②安心のできる子育て環境の確保、 ③健康的な環境の確保、 ④個人の健康状態に応じた施策の推進 以上の4点以外に地域独自の目標が記載されているか。</p>
<p>指標17 アウトカムの数値目標の記載： 事業の回数や参加人数ではなく、事業を通して達成したい状況を事業あるいは目標の中で客観的に数値目標化しているかどうか。多くの事業や目標の中に一つでも記載してあれば有りとする。</p>
<p>指標18 事業量数値目標：事業の回数や参加人数など</p>
<p>指標20 基本計画： 母子保健活動の基本的な方向性を定めたもので「〇〇に努める」という抽象的な表現でも「基本計画」有りとする。</p>
<p>指標21 事業計画の記載の有無：具体的な事業名が記載されているか</p>
<p>指標23 年次計画の記載：何年にどの事業を行うか</p>
<p>指標24 新規事業・将来したい事業の明記：新規に開始されることを明記してあるか</p>
<p>指標31 策定会議の回数：明記していなければ「無し」とし、あれば回数を記入する。</p>
<p>指標34, 35 評価： 少しでも評価の記載があれば34は「有り」とし、いつ、だれが評価を行うかというような具体的な記載があれば35を「有り」とする。</p>

研究成果の刊行に関する一覧表

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
福島富士子	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 －評価指標の開発－	日本公衆衛生 雑誌	第50巻 第10号	658	2003

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 — 評価指標の開発 —

福島富士子(国立保健医療科学院・公衆衛生看護部)

岩室紳也(ヘルスプロモーション研究センター)

尾崎米厚(鳥取大医環境予防)

福永一郎(保健計画総合研究所)

澁谷いづみ(愛知県岡崎市保健所)

犬塚君雄(愛知県健康福祉部)

糸数公(沖縄県北部福祉保健所)

尾島俊之(自治医大公衆衛生)

藤内修二(ヘルスプロモーション研究センター)

日隈桂子(大分県玖珠町)

榎本真幸(愛媛大医療福祉支援センター)

守田孝恵(山口大医保健学科)

目的と方法

- 市町村母子保健計画の到達点と課題を明らかにする
- 市町村母子保健計画書を評価する客観的指標を提案する
- 方法:
 - ① 評価の視点の文献的検討
 - ② 研究班による評価指標の候補の提出(12自治体の計画書を任意抽出し、班員と事例の当事者との計画書分析実施を通して)
 - ③ 研究班員による重要項目の絞り込み(重要性和客観性)
 - ④ 保健専門家による再現性検討調査(10計画書を10人の調査員により分析し、判定結果の一致度をみた)

調査項目(数量的分析)

前回と同様(H8年度)

今回追加

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">※ 計画の理念、意義、位置付け
(目標の明確化)○ 他の計画との整合性の記載○ 策定メンバーが多彩
(住民、福祉、教育)※ 現状分析、ニーズ把握、独自目標
(地域の実情に対応)※ 事業の体系図、目標との対応図
(目的との整合性)※ 重点項目、基本計画、事業計画、
年次計画、周知、進行管理
(活動実施への担保)※ 目標値、評価計画、目標年度
(評価が盛り込まれている) | <ul style="list-style-type: none">◇ 住民参画プロセス◇ 全計画の評価結果の記載◇ 健やか親子21の理念の反映◇ 具体的な評価実施計画◇ 関係者、関係機関の役割明記
(住民、地域、学校、行政、
民間団体) |
|--|---|

事例分析 (12市町村計画書の前後比較)結果

- ※ 2次計画は計画書の主要な構成要素が整っている
(多くの市町村で進歩がみられる:位置付け、重点課題役割分担、数値目標、進行管理、評価等)

- 策定プロセスを反映する作りに工夫がある
↓(計画書分析だけでは評価できない)

できあがった計画書を分析するだけでは把握できない改善点、残された課題がある(策定プロセス、住民参加の実際、事業内容の変化等)
↓(母子保健活動の課題と改善方法を示すには)

訪問調査による策定プロセス分析が必要

予備調査

- 客観的な調査ができるよう調査者向けのガイドラインを策定(各項目の判断基準を明記)
- 10人の調査者が同一(10自治体)の計画書をガイドラインに沿って分析し、再現性を確認した(調査者間のばらつきをなくす)
- 項目集計の検討;一致度を計算

