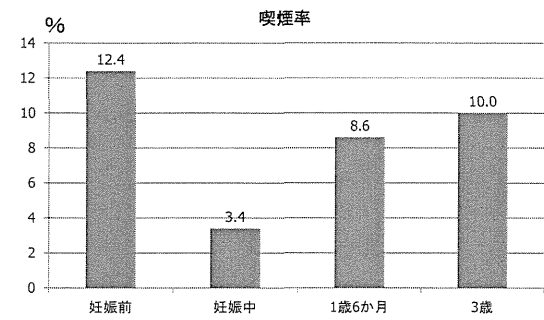
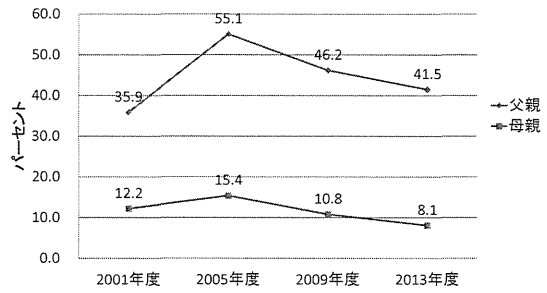


### 妊婦、母親の喫煙率 (2013年健やか親子21最終評価より)



13

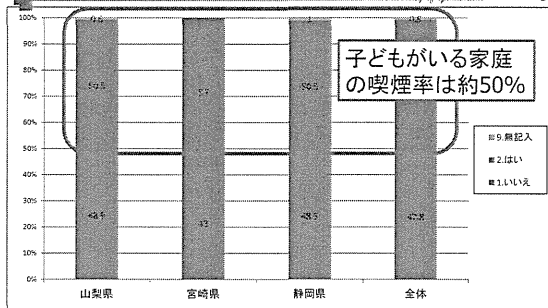
### 3-8 育児期間中の両親の自宅での喫煙率



参考資料: 2006年度 22都道府県自治体健康調査  
2009年度 愛知県健康増進センターの推進によるの積極的な禁煙啓発活動の利活用に関する研究(山梨県)  
2009年度 愛知県健康増進センターの推進によるの母子保健活動の利活用に関する研究(山梨県)  
2013年度 母体行動(妊婦や父親)の喫煙率・飲酒率及び6歳未満児童の喫煙率

14

### お子さんの同居家族に喫煙者はいますか (2011年厚労科研(主任研究者山梨))



15

### Barker説 (DOHaD)



- 成人病胎児期発症説 (fetal origins of adult disease: FOAD、DOHaD: Developmental Origins of Health and Disease) が注目を集めている。
- David Barker (内科医、臨床疫学教授 (the University of Southampton, UK)) が1986年に出生時体重が小さい人に虚血性心疾患の死亡が多いことを発表したことに端を発して、胎児期の低栄養は成人期の肥満、高血圧、糖尿病などのリスクであることが多くの研究者によって明らかにされたものである。

Table 1 Crude and adjusted odds ratio (OR) and 95% confidence interval (CI) for maternal lifestyle factors in early pregnancy that affected childhood overweight at 5 years.

Lifestyle	n <sup>a</sup>	Number of overweight children	Crude OR	95% CI	Adjusted OR	95% CI
Smoking	1413					
Current smoker	46	60	2.29	1.28 - 4.08	2.33	1.23 - 4.43
Ex-smoker and non-smoker	140	120				

オッズ比 95%信頼区間

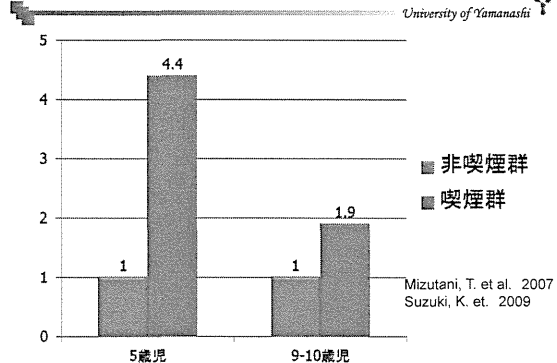
妊娠初期の喫煙	4.42	1.67-11.68
朝食を時々抜く	3.48	1.56-7.75
8時間以上の睡眠	0.37	0.37-0.87

Working	76	587	1.07	0.77 - 1.50
Not working	80	603		
Birth Weight	1410			
Low birth weight (<2500g)	5	60	0.43	0.17 - 1.08
Normal birth weight (≥2500g)	140	1370		

n: number of participants who answered this question  
OR, odds ratio; CI, confidence interval  
1: Adjusted by maternal age and maternal body mass index

17

### 妊娠中の喫煙と児の肥満(甲州プロジェクトより)



University of Yamanashi

■ 非喫煙群  
■ 喫煙群

Mizutani, T. et al. 2007  
Suzuki, K. et. 2009

## 健康格差の問題

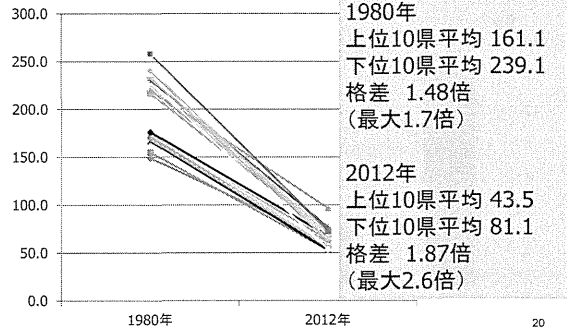
University of Yamaguchi

- 健康格差
  - 地域格差
  - 経済格差
  - 希望格差
- 健康格差是正の方法

## 乳幼児死亡率

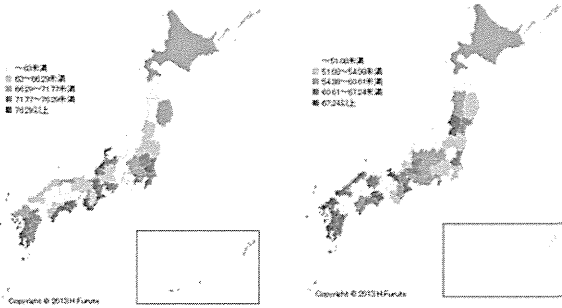
(0-4歳死亡数/0-4歳人口 人口10万対)

University of Yamaguchi



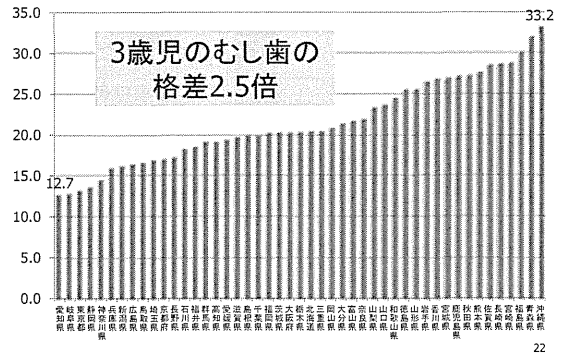
乳幼児死亡率(2007年)

乳幼児死亡率(2013年)



出典: 死亡数: 厚生労働省「人口動態統計」  
人口: 総務省「人口推計」より算出

3歳児のむし歯の有病率  
2012年度3歳児歯科健康診査



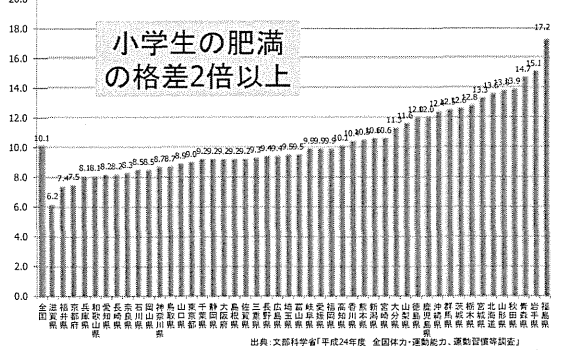
3歳児のむし歯有病率  
(2007年度)

3歳児のむし歯有病率  
(2012年度)



出典: 厚生労働省母子保健課調べ

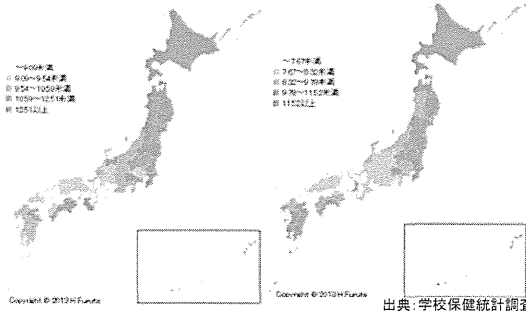
小学生の肥満傾向児出現率(男子)  
都道府県格差



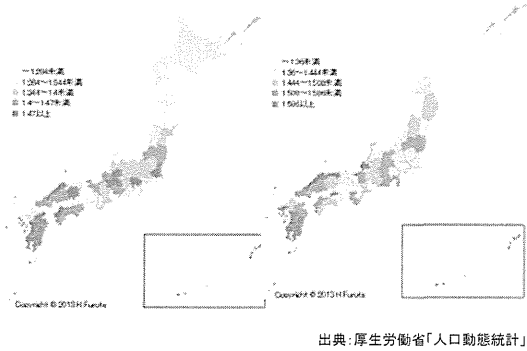
出典: 文部科学省「平成24年度 全国体力・運動能力・運動習慣等調査」

小学5年生の肥満傾向児の出現率(男女)

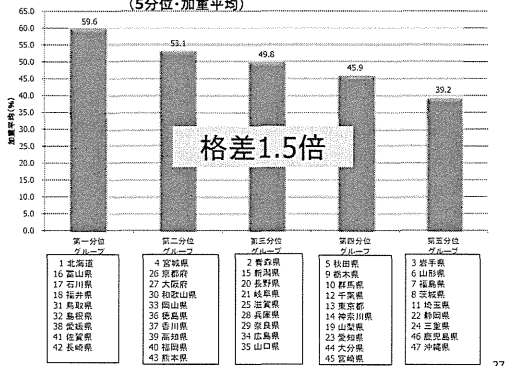
2007年度 2013年度



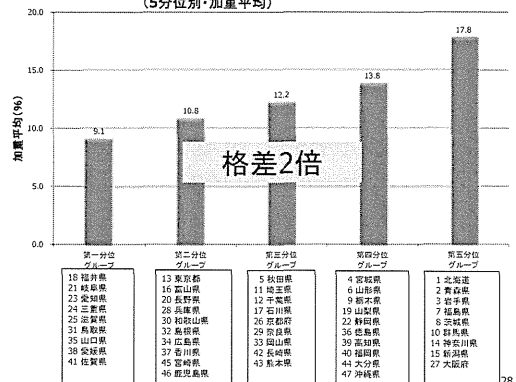
合計特殊出生率(2007年) 合計特殊出生率(2013年)



生後1か月時、母乳を与えていた\_3・4か月健診  
(5分位・加重平均)

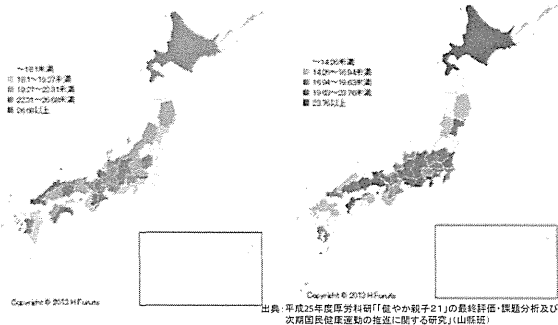


妊娠判明時の母親の喫煙率\_3・4か月健診  
(5分位別・加重平均)



地域の子育てサークルや教室に参加している  
母親の割合

3, 4か月児 3歳児



改善の指標としての集団寄与危険割合

3歳児のむし歯関連要因のオッズ比と集団寄与危険割合

	甲州市		沖繩県	
	オッズ比	PAF	オッズ比	PAF
男児	1.07	2.7	1.04	2.0
第2子以降	1.18	8.0	1.27	13.3
母年齢<25歳	1.15	0.5	1.18	3.1
両親いずれかの喫煙	1.50	21.2	1.15	6.6
1歳6か月時の仕上げ磨き	5.44	76.7	1.18	7.3
1歳6か月時におやつ時間を決めている	1.38	18.0	1.16	4.1

PAF: Population attributable fraction (集団寄与危険割合)

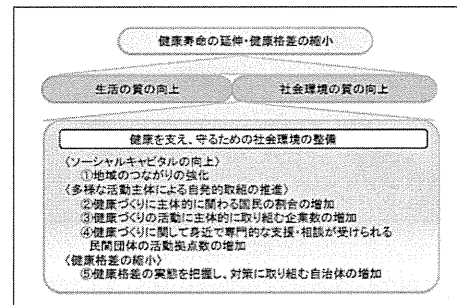
## 地域保健対策の推進に関する 基本的な指針について 2012年7月

- ソーシャル・キャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進 地域保健対策の推進に当たっては、地域のソーシャルキャピタルを活用し、住民による共助への支援を推進すること。

31

## 健康を支え、守るための社会環境整備

「健康を支え、守るための社会環境の整備」の目標設定の考え方



## ソーシャル・キャピタルという言葉

- 社会関係資本
- ジョン・デューイ(1899年)
- ピエール・ブルデュ(1972年)
- ジェームズ・コールマン(1988年)
- ロバート・帕特ナム(1993年)
  - 人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率を高めることができる「信頼」、「規範」、「ネットワーク」といった社会的しくみの特徴

35

## ソーシャル・キャピタルとは

- 定義: Coleman  
「個人間や集団における関係の構造に内在する。個人に属するものではない。構造内の個人の行動を促進する社会構造の特徴。」
- 拘束力ある信頼(enforceable trust)
- 情報チャンネル(information channels)
- 流用可能な社会組織(appropriable organization)

## ソーシャル・キャピタル(社会資本)

- ソーシャル・ネットワーク(Social network)  
人と人とのつながり、Bridging
  - ソーシャル・コヒージョン(Social cohesion)  
凝集性(団結力)、Bonding
- ⇒ 信頼 規範
- 肥満は伝染する(The spread of obesity in a social network. Knecht S, et.al. Engl J Med. 2007. 1; 357 (18):1866-7.)
  - 禁煙は伝染する(Engl J Med. 2008)
  - 無尽による健康寿命の延伸(Kondo N. et.al. 2007)
  - 近所の底力(NHK)

35

## ソーシャル・キャピタルにおける 保健、医療従事者の役割

- ひととひとをつなぐ、団結力を鼓舞する  
→コーディネーターが重要な役割  
誰とでも信頼関係を築けるスキル
- 住民との接点
  - 地域の人を知っていますか?
  - 地域のキーパーソンと定期的に会っていますか?
- 住民の活動
  - 住民による健康関連の組織を育成していますか?
- 全員と繋がる仕組みがありますか
  - こんにちは赤ちゃん事業は何のためにあるのか
  - 乳幼児健診受診率は100%でなければならない
  - 高齢者の見守りは100%でなければならない

36

## 格差社会とソーシャル・キャピタル

University of Yamanashi

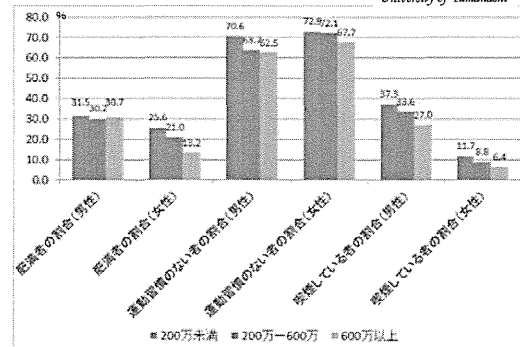
- 格差社会で弱体化するソーシャル・キャピタル
- 経済状態が違くと生活水準が違う
- 教育水準が違くとコミュニケーションがとりにくい
- 経済状態、教育水準を超えた付き合いは難しい

→人と人とのつながりや団結は形成しにくい  
→ソーシャル・キャピタルが弱体化する

37

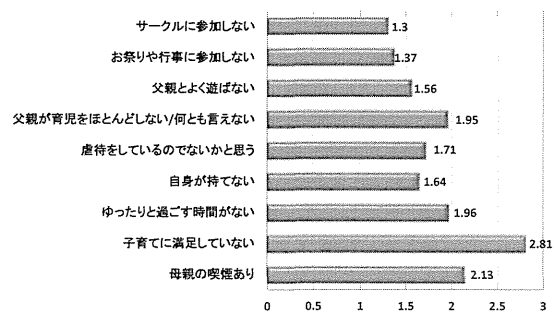
## 世帯所得と生活習慣等に関する状況(20歳以上)

University of Yamanashi



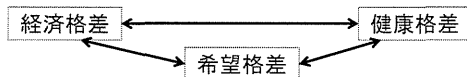
## 経済的にゆとりが「ない」の「ある」に対するオッズ比(3歳児)

例: 経済的にゆとりがないと母親の喫煙率は2.13倍高い



## 希望格差は経済格差・健康格差よりも切ない

University of Yamanashi



- 「努力」「意欲」「興味」が社会階層によって異なる
- メリトラーシー(業績主義)の前提(公平な競争: 能力や努力が属性に影響されない)が崩れている。
- 私だって頑張れば...

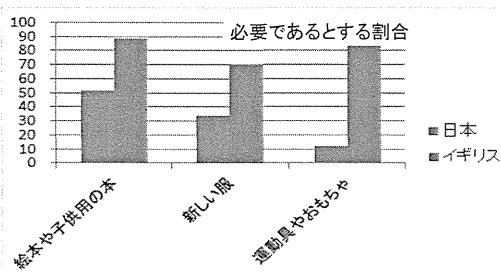
(阿部彩、山田昌弘)

40

## 地域社会で子どもを育てる

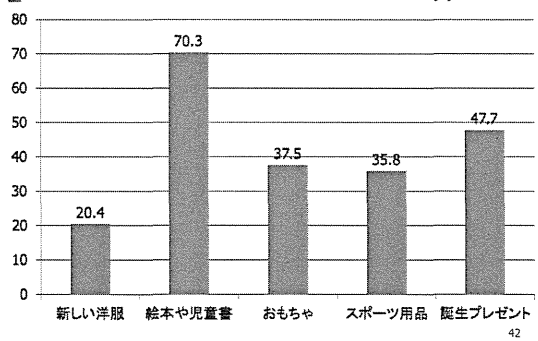
University of Yamanashi

- 一般市民は、子どもが最低限にこれだけは享受すべべきであるという生活の期待値が低い

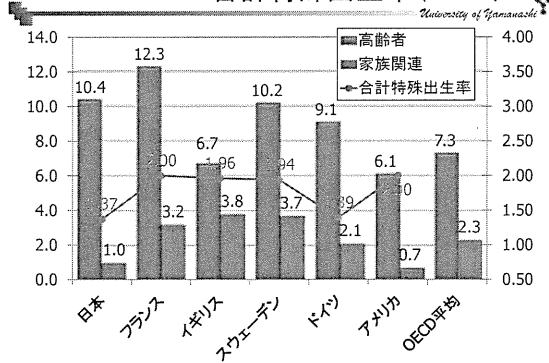


## 経済的に困難な場合でも、小学校までの子どもにとって必ず必要なものは何だと思いますか。(2013 山縣)

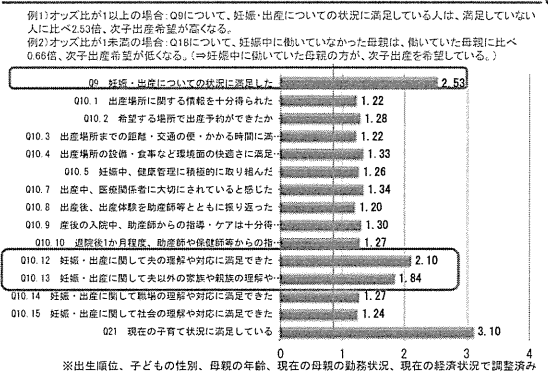
University of Yamanashi



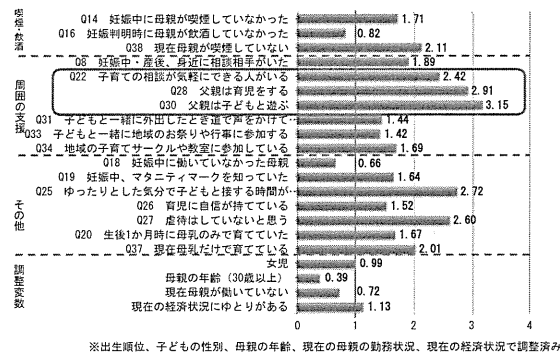
## 社会保障支出の対GDP比率と 合計特殊出生率(2009)



## 生みたい人が生むためには 次子の出産を希望する(第1子) 3~4か月(満足度)



## 生みたい人が生むためには 次子の出産を希望する(第1子) 3~4か月(周囲の支援)



## 最終評価で示された母子保健の課題

- (1) 思春期保健対策の充実
- (2) 周産期・小児救急・小児在宅医療の充実
  - 低出生体重児
  - DOHaD(Developmental Origins of Health and Disease)
- (3) 母子保健事業間の有機的な連携体制の強化
- (4) 安心した育児と子どもの健やかな成長を支える地域の支援体制づくり
  - 健康格差、ソーシャル・キャピタル
- (5) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援
  - 発達障害
- (6) 児童虐待防止対策の更なる充実

## 最終評価で示された次期計画推進に向けた課題

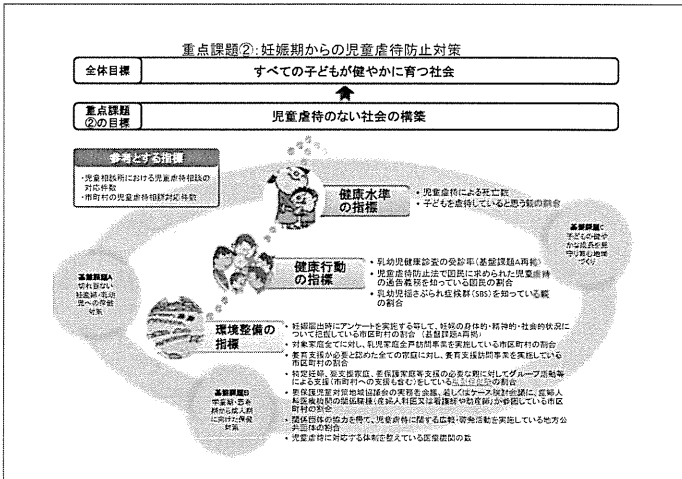
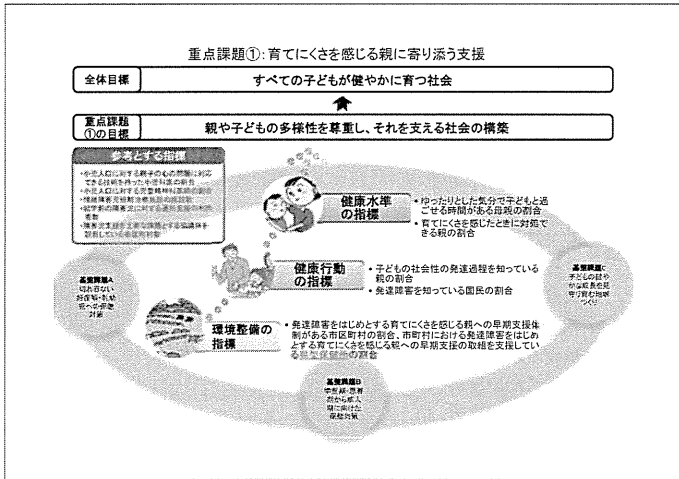
- (1) 母子保健に関する計画策定や取組・実施体制等に地方公共団体間の格差がある
  - 県、保健所の役割の充実
  - 母子保健計画の策定
- (2) 母子保健事業の推進のための情報の利活用
  - ① 健康診査の内容や手技の標準化
  - ② 情報利活用の促進
    - 不統一な問診票では自治体間の比較が困難
    - 分析・活用ができていない自治体がある
    - 関連機関間での情報共有が不十分

## 健やか親子21(第2次): 基本的視点

21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、かつ関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画であるという、現行の「健やか親子21」の性格を踏襲する。

同時に、安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりという少子化対策としての意義と、少子・高齢社会において国民が健康で元気に生活できる社会の実現を図るための国民健康づくり運動である「健康日本21」の一翼を担うという意義を有する。





### 健やか親子21(第二次)のポイント「すべての子どもに」

University of Yamaguchi

- 格差の是正(健康格差、施策の格差)
  - 健診の標準化、問診票の共通項目、情報の利活用のシステム、母子保健計画の策定(切れ目のない支援)、経済的支援
- 連携
  - 横断的連携(多職種)、縦断的連携(地域→学校→職場)
- 孤立、孤独(自分だけ)の防止
  - パートナー、家族の支援、地域の子育て支援
  - 妊婦、親同士が集う場所が必要

→ 例えば、産後ケアセンター


57

### 上流と下流 包括医療の重要性

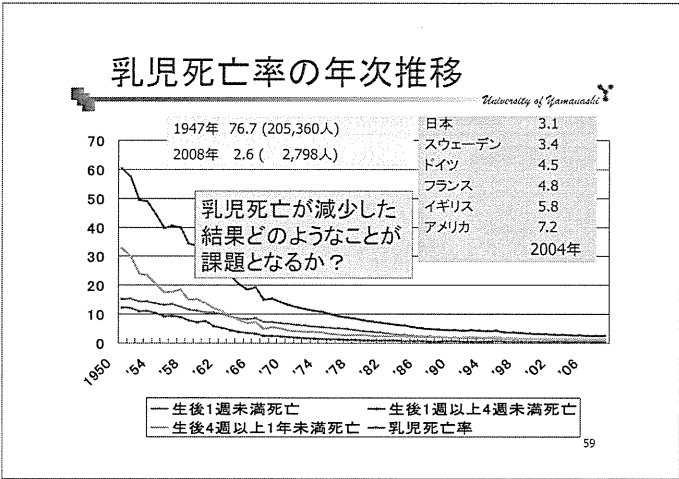
University of Yamaguchi

- おぼれている人を見つけて、助ける。
- すると、翌日、また、おぼれている人を見つけて、助ける。
- 日々その繰り返し。
- この川の上流で何が起きているのか？
- 予防と医療の一体
  - 包括医療

包括医療(ケア)とは治療(キュア)のみならず、予防(1次予防、2次予防、3次予防)を視野に入れた全人的医療(ケア)。



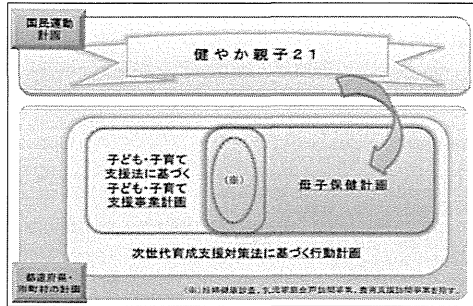
58





# 母子保健に関わる計画等

## 母子保健計画策定の重要性



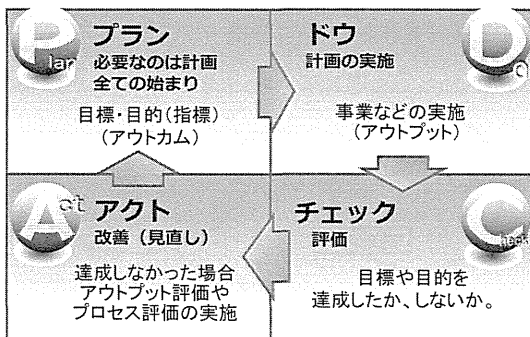
61

# 計画の性格

- 計画の性格
  - 1) 全市民のための計画
  - 2) 市の総合計画の一環
  - 3) 国の健康づくり運動の一環
  - 4) 実効性のある計画
  - 5) 科学的根拠に基づく計画
- 市民参加型の計画作り

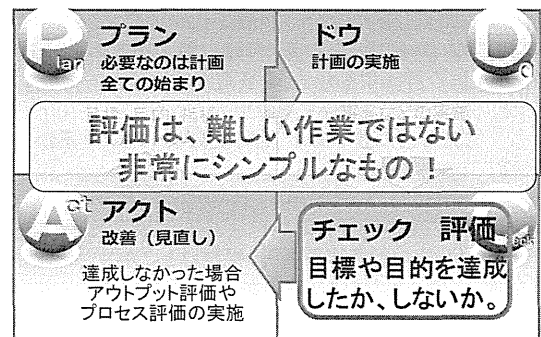
1. 評価とは…

## PDCAサイクルについて



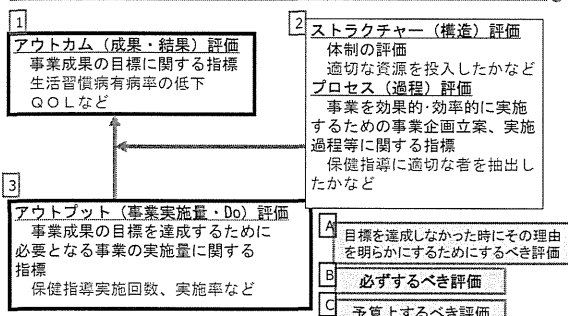
1. 評価とは…

## PDCAサイクルについて



1. 評価とは…

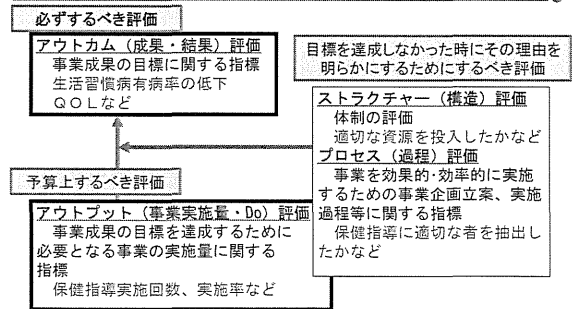
## 評価の観点 (概要)



問題 1-3とA-Cはどのような組み合わせでしょうか？

1. 評価とは…

## 評価の観点 (概要)



1. 評価とは…

### 「健やか親子21」の指標の構造

**保健水準の指標**

- 00Lを含む住民の保健水準を示すもの
- 取組の結果、最終的に得られるもの
  - ・十代の自殺率や死亡率
  - ・児童生徒の肥満児の割合
  - ・妊娠・出産について満足している者の割合 など

**住民自らの行動指標**

- 保健水準達成のための住民一人ひとりに取り組むべき事項を示すもの
- 行政や関係団体等の取組の成果をモニタリングするもの
  - ・妊娠中の喫煙率・飲酒率
  - ・6か月までにBCG接種を終了している者の割合 など

**行政・関係団体等の取組の指標**

- 事業の実施、サービスの提供、施設・設備の整備等資源・環境の整備に対して行政や関係機関・団体が寄与する取組
- 住民の行動を支援するもの
  - ・産婦人科医・助産師数
  - ・事故防止対策を実施している市町村の割合 など

1. 評価とは…

### 「健やか親子21」の指標の構造

**保健水準の指標**

- 00Lを含む住民の保健水準を示すもの
- 取組の結果、最終的に得られるもの
  - ・十代の自殺率や死亡率
  - ・児童生徒の肥満児の割合
  - ・妊娠・出産について満足している者の割合 など

**住民自らの行動指標**

- 保健水準達成のための住民一人ひとりに取り組むべき事項を示すもの
- 行政や関係団体等の取組の成果をモニタリングするもの
  - ・妊娠中の喫煙率・飲酒率
  - ・6か月までにBCG接種を終了している者の割合 など

**行政・関係団体等の取組の指標**

- 事業の実施、サービスの提供、施設・設備の整備等資源・環境の整備に対して行政や関係機関・団体が寄与する取組
- 住民の行動を支援するもの
  - ・産婦人科医・助産師数
  - ・事故防止対策を実施している市町村の割合 など

**すべての指標で、アウトカム評価、アウトプット評価(ストラクチャー評価、プロセス評価)を行う。**

1. 評価とは…

### 評価の実施過程に必要な要素「評価の6Wと1H」

**Why :** なぜ評価するのか(評価の目的は何か)

**What :** なにを評価するのか(評価対象、指標はなにか)

**Who :** 誰が評価するのか(評価実施者は誰か)

**Whom :** 誰のために評価するのか  
(誰の役に立つのか、開示と公表は誰にするか)

**When :** いつ評価するのか  
(評価時期、対象期間はいつか)

**Where :** どこで評価するのか  
(実際に評価する場所、機関はどこか)

**How :** どのように評価するのか  
(評価手法はどのようなものか)

### 2つのタイプの連携

University of Yamanashi

- 横断的連携と縦断的連携

引き継ぎの連携(精度管理、PDCAサイクル)  
情報共有による個別の支援の連携

### 小学校での評価調査の方法

University of Yamanashi

**対象**

- ・モデル事業の1市全11校小学校
- ・1年生の担任に対して、2学期末に調査票による調査
- ・1市の11校全てから回答を得て、5歳児健診結果との関連を解析
- ・山梨大学医学部の倫理委員会の承認を得て個人情報に関して厳重に扱った

### 調査票の内容

University of Yamanashi

- ・発達障害を疑うような項目に該当する児をピックアップし、各児に関して別紙の評価を行った。
  - ・落ち着きがなく、自分の席についてられない。
  - ・周囲に配慮せず自分中心の行動をする。
  - ・場にあった対応ができない(キレる)。
  - ・年齢相応の友達関係ができない。
  - ・集団への指示が理解できない。
  - ・相手が嫌がっていることがわからない(いわゆる、空気が読めない)。
  - ・難しい言葉を使うがその意味をよくわかっていない。
  - ・こだわりが強い。

※全国調査、県内調査によると、上記のような児童生徒が約6%(30人学級では約2人)と報告されている。

## 結果

		小学校1年2学期		
		気になる	通過	合計
5歳児 健診	気になる	9	15	24
	通過	6	305	311
	合計	15	320	335

感度=9/15=0.6

特異度=305/320=0.98↑

陽性反応適中度=9/24=0.38↑

介入効果

## 母子保健計画の課題

- 甲州市の母子保健計画を見てください。
- 作成上の課題は何ですか。列挙してください。
- 解決策を検討してください。
- 母子保健計画作成にあたって都道府県の役割は何ですか。

## 乳幼児健診データを何に使うか

1. 厚労省への母子保健事業報告
  - 問診票の検討:標準化→個別指導に必要な項目を問診用へ
  - 集計方法の検討:テキストデータ化
2. 様々な分析(地区診断、要因分析など)
  - 妊娠中の喫煙と低出生児の関係
  - ゆったりした気分と関連する要因
  - 個別指導に使わなければ、上記の分析はいずれも個人情報不要(分析は個人情報を外して行う)。
  - 要因分析は集計ではなく個別情報でないとできない。
  - 継続的情報を個人で突合するために個別番号が必要。
  - 既存のシステムの活用、個人情報をはずしたデータのコンバートなど。

## 乳幼児健診データの利活用の意義

- データの利活用(なぜ、個別データなのか)
  - 地域把握:集計表である程度可能
  - 要因分析:個別データの分析が必要
- 市町村の役割
  - 精度管理、事業評価  
→縦断的なデータの分析
- 都道府県の分析
  - 地域格差の要因分析と改善方法の分析(集団寄与危険など)
  - 全県の数が多いデータにより、属性別等の詳細分析ができる。
- 国の役割
  - 都道府県格差の分析、要因解明
  - オールジャパンとしての分析、国際比較

■ 集計データから個別データの分析へ  
■ 特定健診の評価をレセプトで評価する(健診結果とレセプトの突合)  
■ 事業評価などは、同意者だけの分析でいいの?否→がん登録

## 本システムと既存システムの活用

1. 既存の乳幼児健診等の入力システムの活用  
→入力、集計、報告書作成、分析をすべてを既存システムでおこなう
2. 既存の乳幼児健診等の入力システムと本システムの併用  
→個人情報をはずしたデータを本システムに移行する。  
→入力は既存システムで行い、報告書作成、分析を本システムでおこなう。
3. 本システムの活用  
→入力、集計、報告書作成、分析をすべて本システムでおこなう。

## 同意について

- 健康増進計画に特定健診の情報を利用する場合に個別の同意を取っているのであれば、個別の同意をとる。
- しかし、同意した人だけのデータで、地区診断なり、要因分析ができるか?
- 乳幼児健診のデータ活用についてもよく検討してください。

■ 集計データから個別データの分析へ  
■ 特定健診の評価をレセプトで評価する(健診結果とレセプトの突合)  
■ 事業評価などは、同意者だけの分析でいいの?否→がん登録



### 市区町村版:システムを使って何ができるの?

3-4 分析グラフ

2015年度 乳幼児健康診断集計表

調査項目	調査内容	調査項目	調査項目	調査項目
1. 健康診断の有無	健康診断の有無	2. 健康診断の結果	健康診断の結果	3. 健康診断の結果
4. 健康診断の結果	健康診断の結果	5. 健康診断の結果	6. 健康診断の結果	7. 健康診断の結果

設問ごとの割合表示

円グラフの表示

棒グラフの表示

### 都道府県版:システムを使って何ができるの?

市区町村版の各種機能に加えて都道府県の全市区町村の比較グラフを表示

収集された全市区町村の平均割合

市区町村ごとの割合

### 都道府県版:システムを使って何ができるの?

市区町村から規格外のデータ報告があった場合、手入力機能を使って集計できる。

3-4 分析集計表

2015年度 調査指標一覧表

コード	項目	属性	指標名	説明	調査項目	調査項目	調査項目	調査項目	調査項目
400	健康診断あり		健康診断あり	健康診断あり	健康診断あり	健康診断あり	健康診断あり	健康診断あり	健康診断あり
405	健康診断あり		健康診断あり	健康診断あり	健康診断あり	健康診断あり	健康診断あり	健康診断あり	健康診断あり

赤枠内に報告されたそれぞれの人数値を入力します。

### 最後に・・・免責事項です。

【免責事項】

1. 権利
 

本アプリケーションの使用権を得ることはできませんが、著作権がご利用者様に転移するものではありません。著作権は、山梨大学医歯総合研究センター医学情報学センターに属するものといたします。また、本アプリケーションの転売、複製、レンタル等を行うことはできません。
2. アプリケーションの修正、再配布
 

本アプリケーションは、自治体に対して無償配布するもので、個人でのダウンロードのご利用はご遠慮下さい。また、ご利用に際し、項目の追加・修正等を自治体で行うことは可能です。
3. 免責
 

本アプリケーションのご利用にあたり生じたご利用者様の一切の損害に対し、社会医学研究所はその責任を負いません。本アプリケーションをダウンロードする際、何らかの不具合が発生しても責任は負いりませんので、あらかじめご了承ください。また、社会医学研究所により、Windows7、8、8.1及びMS-Office2010、2013での動作確認を行っておりますが、本アプリケーションの動作等を保障するものではありません。
4. ダウンロード・使用方法
 

本アプリケーションのダウンロード方法は、「乳幼児健康診断システムのダウンロードガイド」を、また、利用方法につきましては、ダウンロード画面内のご利用ガイドをご参照下さい。個別の質問等にはお答えいたしかねますので、ご了承ください。
5. アプリケーションの改訂
 

本アプリケーションは、ご利用者様に対する通知なく、本アプリケーションの改訂および変更をすることがあります。あらかじめご了承ください。

### 乳幼児健康診断情報システムの演習

～実際に使ってみましょう～

●資料1～4のマニュアルを参考に次の順で実施します。

1. システム動作に必要なファイルについて
2. ホームページ・ダウンロード画面への入り方(資料1)
3. 市区町村版システムのダウンロード方法(資料2)
4. 市町村版の使い方(資料3)
5. 都道府県版の使い方(資料4)

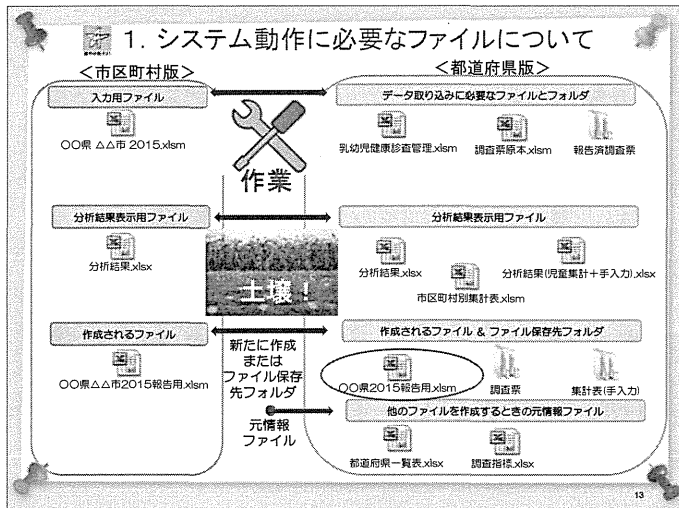
### 1. システム動作に必要なファイルについて

<市区町村版>

- 入力用ファイル: OO県△△市2015.xlsm
- 分析結果表示用ファイル: 分析結果.xlsx
- 作成されるファイル: OO県△△市2015報告用.xlsm

<都道府県版>

- データ取り込みに必要なファイルとフォルダ: 乳幼児健康診断管理.xlsm, 調査集計用.xlsm, 報告演習調査表
- 分析結果表示用ファイル: 分析結果.xlsx, 分析結果(自動集計+手入力).xlsx, 市区町村別集計表.xlsm
- 作成されるファイル & ファイル保存先フォルダ: OO県2015報告用.xlsm, 調査表, 集計表(手入力)
- 他のファイルを作成するときの元情報ファイル: 都道府県一覧表.xlsx, 調査指標.xlsx



### 乳幼児健診情報システムの演習

～実際に使ってみましょう～

●資料1～4のマニュアルを参考に次の順で実施します。

1. システム動作に必要なファイルについて
2. ホームページ・ダウンロード画面への入り方(資料1)
 

＜演習＞

  - ①都道府県名:山梨県
  - ②団体区分:市町村(保健センター等)+検索
  - ③団体名:山梨大学 社会医学講座(クリック)
  - ④PW:uuZnCA3pdX
3. 市区町村版システムのダウンロード方法(資料2)
4. 市町村版の使い方(資料3)
5. 都道府県版の使い方(資料4)

14

### 都道府県の立場で乳幼児健診情報システムの応用について考える

●グループワーク(情報共有)

1. システムを利用することでどのようなことができるか。
 

→例)地域評価・施策への活用・重点課題抽出など・・・

自由にディスカッションしてください。
2. 母子保健データヘルスのあり方
 

→例)健診データを活用した健康支援など・・・

自由にディスカッションしてください。
3. その他、自由題目・・・

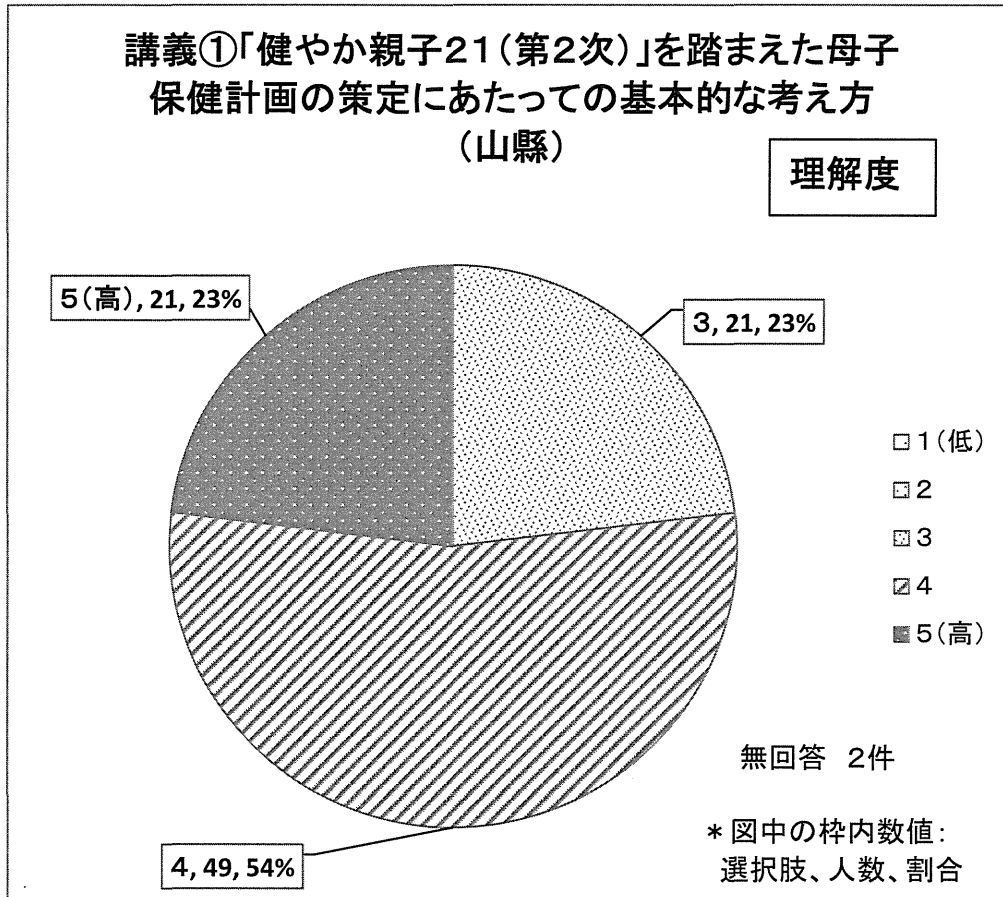
15

## 1. 各内容はいかがでしたか？（忌憚のないご意見をお寄せください）

◆講義①『「健やか親子21（第2次）」を踏まえた母子保健計画の策定にあたっての基本的な考え方』

《理解度について》

（低）【 1 2 3 4 5 】（高）



## 【評価：5】

- ・今年度から初めて母子保健も担当する部署へ異動となりました。資料だけでなく、直接講義を受けることで理解が深まりました。
- ・とてもわかりやすい内容でした。
- ・母子保健で指標を作成する上で、データが大切になることがわかった。
- ・基本的なことが理解できた。（同様1件）
- ・保健所職員ですが、母子保健の担当になるのは十数年ぶりでした。現在の母子保健の課題や対策、何を目指しているのかがよく分かりました。
- ・とてもわかりやすい講演でした。

#### 【評価：4】

- ・母子保健計画についての必要性はよく分かるが、県が母子保健計画の見直しが出来ておらず、市町村に働きかけにくい。
- ・概略は理解できたが、取り組みに対する国との温度差があったことを痛感した。
- ・移動で今年度から担当になり、資料は読んでいたが、どういう考えでこの計画が作られたのか、直接聞くことで理解が深まったのでよかった。しかし、都道府県は数年で異動していくので、内部で引き継ぎしていったとしても、考えの基礎の部分が薄れていってしまうと思うので、研修を続けてほしい。文科省や児童福祉部門ともう少し一緒に取り組めればいいのにな、と思う。「評価の観点」の話がよかった。
- ・健やか親子21（第2次）の背景と方向性についてわかりやすく学べました。
- ・県の立場の難しさが理解できた（当方は市町村）。
- ・時間が短すぎる。
- ・初心者ですが、今回で概要が理解出来て良かったです。
- ・健やか親子21（第2次）の理解を深めることができました。
- ・健やか親子21（第2次）までに至る経過、課題がわかった。
- ・母子保健計画を作成する意義について、よく理解できました。
- ・策定の意義が改めてわかりました。
- ・今地域で感じている話題が健やか親子21（第2次）でもとりあげられていると、改めて感じました。
- ・健やか親子21（第2次）について改めて理解できたし、母子保健活動が大切なことがわかった。
- ・効果的な分析について理解できた（格差か、バラつきか）。
- ・健やか親子21（第2次）を踏まえた母子保健計画策定について、大変わかりやすく理解できました。

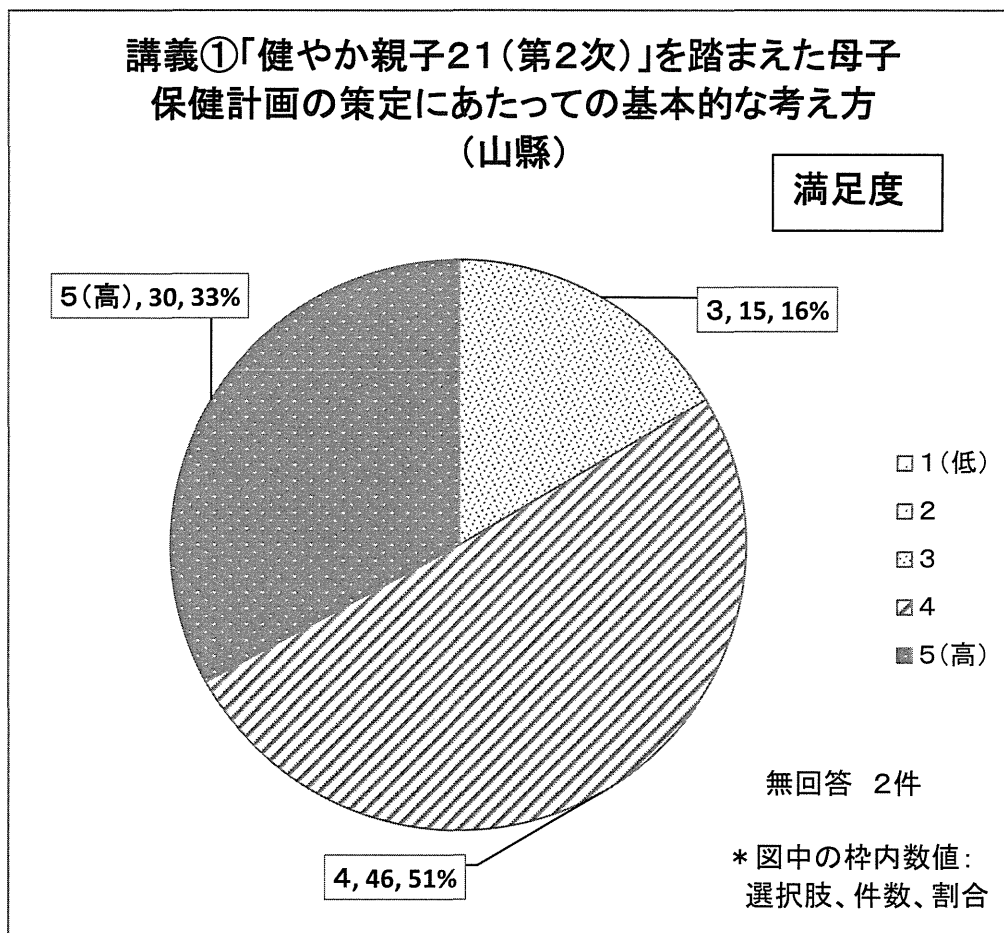
#### 【評価：3】

- ・子どもの健康のためには妊婦や夫の生活習慣、考え方が大事だとわかりました。
- ・もう少しゆっくり時間をとって聞きたい話ばかりで、二日制が実現していたら、と少し思いました。流れるようなお話で、追い付いていくのが精一杯でした。
- ・計画策定にあたり課題となるポイントが掴めて良かった。
- ・説明はわかりやすかった。
- ・評価の仕方について、これまで大変だと思っていましたが、評価指標に沿ってやるのだという基本、地域格差の見方など、目からウロコでした。
- ・最初に先生が聞きたい内容を聞いてくれたことが大変よかった。健やか親子21（第2次）について、少し気楽な感じで取り組めるような気がしました。



《満足度について》

(低) 【 1 2 3 4 5 】 (高)



**【評価：5】**

- ・別の機会にもっと詳しく聞きたいくらいでした。
- ・事務職で全くわからない状態でしたが、概要の理解ができました。
- ・実際に指標等があり、かみ砕いて説明されていたので、分かりやすかった。(同様1件)
- ・現状について新しいことを知ることができた。
- ・疫学的指標もあり、なるほどと感じながら楽しんで講義を受けることができた。
- ・大変わかりやすく、納得のいくもので、感動しました。
- ・とてもわかりやすかったです。

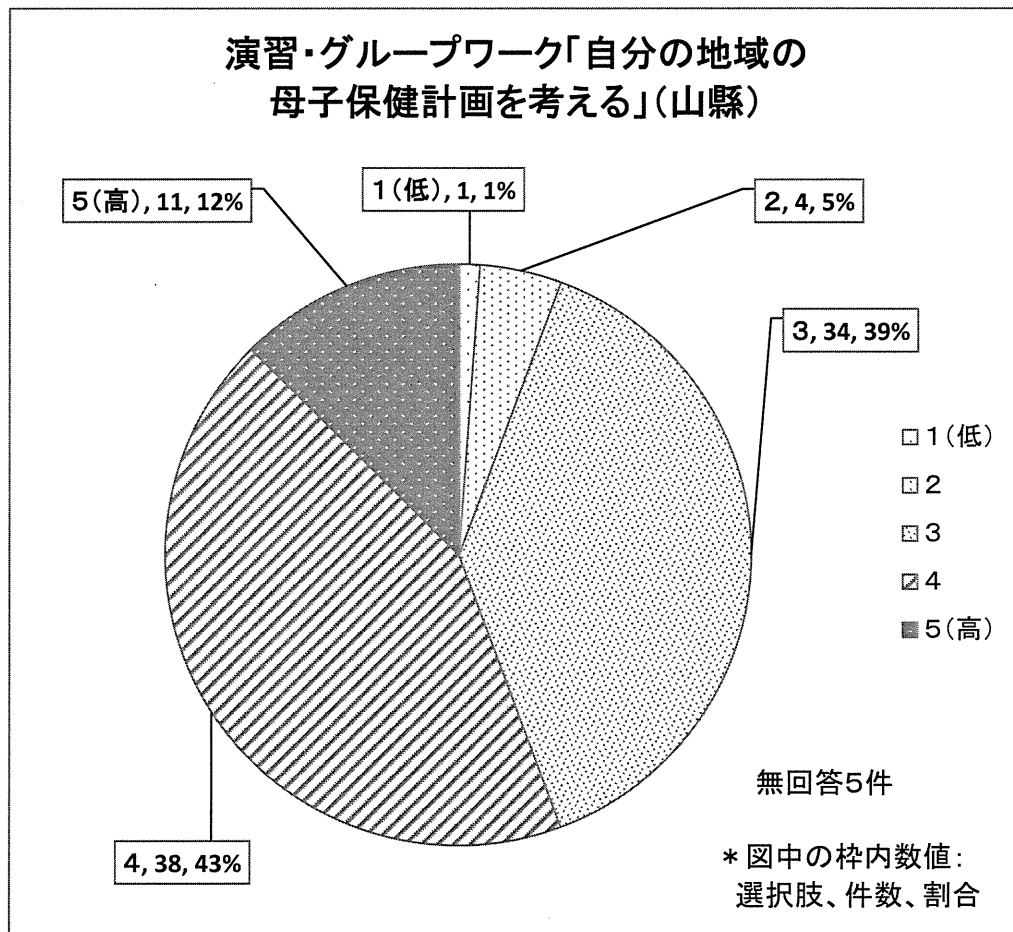
**【評価：4】**

- ・要点がわかりやすく良かったです。
- ・市町村にどのような内容が伝えられるかは、都道府県は理解しておきたい。
- ・市町村の担当者にも伝えていきたいと感じました。
- ・母子保健計画を作成するために、課題を明確にすること、データで示すことなど、具体的な話を聞くことができました。

・丁寧な説明だった。

◆演習・グループワーク「自分の地域の母子保健計画を考える」

(低)【 1 2 3 4 5 】(高)



【評価：5】

・他参加者の状況もグループワークの報告であったので、参考になりました。

【評価：4】

- ・課題や方向性をつかむことができた。
- ・他計画に含まれているが、今の横の連携が希薄にならないよう、そのままの方がよいような気がしている。
- ・他の状況がわかりました。
- ・時間が短すぎる。
- ・短い時間であったが、課題を共有できた。(同様1件)
- ・甲州市の内容を拝見すると、自県に大きな課題があると感じました。
- ・甲州市の計画が参考になった。

【評価：3】

- ・演習・グループワークとまでは言えないのでは。
- ・皆さんの意見を聞いて、各々違うことが分かった。
- ・何か核になる課題から目標を立てたり、施策を考えてみようと思った。少し気が楽になりました。
- ・他府県の状況が聞けて良かった。
- ・何を聞かれるのか緊張しましたが、いずれも同じように悩んでいるところを見て、安心しました。
- ・他県や他市町村の状況も聞けて良かった。(同様1件)
- ・あっさりしたグループだったので、あまり話し合った感じはしなかった。

【評価：2】

- ・課題や計画について具体案を出せなかった。

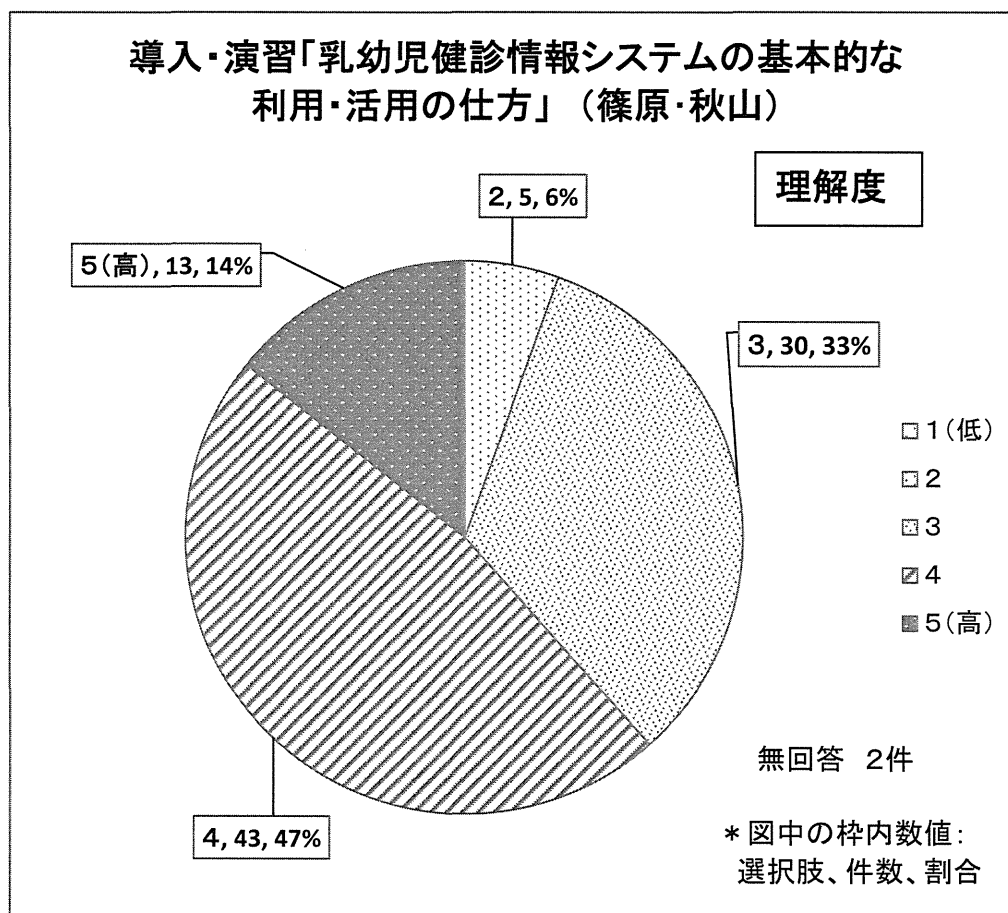
【評価：1】

- ・時間があまりなかった。

◆導入・演習「乳幼児健診情報システムの基本的な利用・活用の仕方」

〈理解度について〉

(低) 【 1 2 3 4 5 】 (高)



**【評価：5】**

- ・成人保健では特定健診などを評価するための会議が予算化されているため、母子保健では当たり前に事業をやりすぎているのだなあと思った。
- ・操作が簡単で使いやすいです。

**【評価：4】**

- ・利活用について再度検討したい。
- ・システムについて基本をおさえることができた。
- ・システムの使い方をよく理解できました。
- ・マニュアルが整理されているので、市町村への伝達研修がやりやすいと感じた。
- ・進行についてゆけず、流れ作業のようにPCを操作してしまったところがあったり、何をするための作業なのか分かっていない部分があったので、しっかりマニュアルを見ながら復習したいです。
- ・一緒に進めてくれたので、理解しやすかった。伝達できるかは不安です。
- ・わかりやすいマニュアルでとてもありがたいです。
- ・振り返りをします。

**【評価：3】**

- ・市町村への説明は自信がないですが、帰ってもう一度やってみます。
- ・ゆっくりマニュアルを見て、自分自身でやってみないと十分理解できない部分もありました。  
(同様1件)
- ・何度か操作を実践する必要があると感じた。
- ・マニュアルがないとちょっと不安です。見ながら頑張ります!
- ・システムはマニュアルに沿って使えそう。
- ・実際のデータを使って入力してみないとわからないと思いました。
- ・流れに沿ってやっていたため、かろうじてできたと思いました。
- ・操作に苦しみました。何回か扱っていればわかるようになるのですが、市町への伝達研修ができるか不安です。
- ・もう少し時間に余裕があると良かった。
- ・慣れが必要。

**【評価：2】**

- ・持ち込んだPCが使えなかったため、講義についていけなかった。(同様1件)
- ・PC操作が苦手なので、1回の説明では、市町村への伝達にまったく自信がありません。市町村がどのような作業をするのかを理解できた状況です。
- ・市町村は分かりやすかったが、都道府県は難しい。
- ・システムが重要なことは分かったが、市区町村へどのように反映させていくか、どのように活