

201301018A

平成25年度厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究

総括・分担研究報告書

主任研究者 平野 かよ子

平成26（2014）年 3月

平成25年度厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究

総括・分担研究報告書

主任研究者 平野 かよ子

平成26（2014）年 3月

目 次

I. 総括研究報告書		
保健師による保健活動の評価指標の検証	-----	1
平野かよ子 (長崎県立大学)		
II. 分担研究報告書		
1. 母子保健活動分野の評価指標の検証	-----	9
平野かよ子 (長崎県立大学)		
福島富士子 (国立保健医療科学院)		
塚原 洋子 (なごみ相談室)		
稗圃砂千子 (長崎県立大学)		
2. 健康づくり活動分野の評価指標の検証	-----	35
藤井 広美 (了徳寺大学)		
3. 高齢者保健福祉分野の評価指標の検証	-----	55
石川貴美子 (神奈川県秦野市)		
尾島 俊之 (浜松医科大学)		
4. 精神保健福祉分野の評価指標の検証	-----	105
山口 佳子 (杏林大学)		
5. 感染症対策にかかわる保健活動の評価指標の検証	-----	167
春山 早苗 (自治医科大学)		
6. 難病保健活動の評価指標の検証	-----	185
小西かおる (大阪大学大学院)		
7. 産業保健における保健活動の評価指標の検証	-----	199
大神あゆみ (労働科学研究所)		
荒木田美香子 (国際医療福祉大学)		
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	223

保健師による保健活動の評価指標の検証

主任研究者 平野 かよ子（長崎県立大学）

研究要旨：地域保健と産業保健における保健師による保健活動の質を評価するために、全国で活用できる標準化された評価指標を開発することを目的とし、これまでに開発してきた評価指標の有用性を検証するために、全国の市町村と保健所の保健師の協力を得て実際の活動の評価を実施した。検証結果を基に論議し、指標の有用性を確認すると共に評価指標の加除と表現の修正等を加え「評価指標（平成26年度版）」を作成した。また、評価の判断根拠となる情報や資料を明らかにし、それらを集約して6領域の地域保健活動と産業保健活動の「評価マニュアル案」を作成した。次年度はこれを用いて実践の場で評価指標（平成26年度版）の有用性の検証を重ね、標準化された評価指標の作成を進展させる。あわせて実践の評価力の向上に寄与していく予定である。

分担研究者

福島富士子（国立保健医療科学院）

藤井 広美（了徳寺大学）

尾島 俊之（浜松医科大学）

山口 佳子（杏林大学）

春山 早苗（自治医科大学）

小西かおる（大阪大学大学院）

荒木田美香子（国際医療福祉大学）

大神あゆみ（労働科学研究所）

研究協力者

石川貴美子（神奈川県秦野市）

塚原 洋子（なごみ相談室）

稗圃砂千子（長崎県立大学）

A. 研究目的

我が国の保健師は、地域において住民同士で健康問題を解決する地域組織を育成する等の活動を展開し、地域のソーシャルキャピタルを創出することに貢献してきている。しかしその活動の成果、特に効果等の質を評価する指標が開発されていない。

そこで本研究では平成22年度から平成24年度の「保健活動の質の評価指標開発」の研究において全国で活用できる標準化し

た指標を開発することを目的とし、地域保健（母子保健、健康づくり、高齢者保健福祉、精神保健福祉、感染症対策、難病保健）と産業保健を担う保健師の保健活動の質を評価する指標を開発してきた。平成25年度には、全国の市町村と保健所の保健師の協力を得て、これらの評価指標を用いて実際の保健活動を評価し、評価指標の有用性を検証し、また、評価の根拠となる情報、資料を収集した。

B. 研究方法

1. 研究方法

1) 検証協力者への研修会の実施

平成24年度に作成した保健活動の評価指標：平成24年度版²⁾を冊子にして全国の保健所および市町村へ配布し、検証の協力依頼を行った。また、共同研究者がかかわりのあった市町村へも協力依頼を行い、協力意向のあった市町村の母子担当者を対象とし、検証方法についての説明する研修会を東京、神奈川、長崎、静岡、青森の5か所で開催した。研修会は下記の内容で行った。

開催時期は8月から10月であった。

- ◆ 評価指標の開発の背景
- ◆ 保健活動の評価の目的
- ◆ 評価枠組みの考え方
- ◆ 各領域別の評価指標項目の内容
- ◆ 検討していただきたいこと
 - ・昨年度の実績をもとにした活動評価
 - ・評価の根拠や判断
 - ・評価に必要な情報・資料
 - ・評価指標への意見
(現場に合った表現、日常の活動を振り返るのに適当か、力を入れている活動が表現できる内容か、違和感はないか 等)
 - ・今回の検証で見えてきた課題

2) 評価指標検証シートの作成

研修会の参加者からは評価指標に関する意見が出された。これらを参考として研究班員で検討し、各領域の「保健活動の評価指標検証ワークシート（平成25年度）」を作成し、それを用いた。ワークシートは各評価項目に「評価欄」、評価の判断に用いた「根拠、資料、情報」欄等を設定した。

倫理的配慮

研究協力自治体に出向いた際に、調査への不参加によって不利益を生じないこと、調査結果の公表に際しては回答機関が特定されることのないことを協力者に文書と口頭で説明し同意書を受け取った。

本研究は長崎県立大学の倫理審査委員会の承認を得て行った。

C. 研究結果

地域保健および産業保健の領域の検証協

力機関は、母子保健：9市町、健康づくり：9市、高齢者保健福祉：5市、精神保健福祉：4保健所、感染症対策：4保健所、難病保健：88人(保健師数)、産業保健：5事業所であった。

1. 各分野の検証結果の概要

1) 母子保健

検証協力は9市町からの申し出があった。研修会において参加者から出された意見を参考とし、平成24年度版の評価指標に修正を加え73項目からなる「母子保健活動の評価指標ワークシート（平成25年度）」を作成し、これを用いて検証を行った。

各項目の評価は「はい」「どちらとも言えない」「いいえ」で回答を求め、評価指標の適切性と実行可能性について意見聴取を行った。また、項目ごとに評価の根拠とする資料・情報についての情報収集を行った。

評価指標の意図することが捉えにくいもの、表現の修正が求められたもの、定着・同化しているために経年的な変化の把握は困難な項目等の意見がだされた。また、評価の判断根拠とする情報・資料が把握できた。

検証の過程で把握した母子保健活動の評価に関連することとして、以下のことが把握された。

- ・個別の支援は連携を図り事例検討を行い支援内容についての評価はなされているが、個別情報から集団対応の展開はなされていない。

- ・関係機関からの情報の収集は行うが、その分析はなされなく、地域の課題の把握は弱く、地域診断はほとんど行われていない。

・自治体の人口規模により子供と親の健康生活問題に対応する部門が母子保健と、福祉部門の子育て支援と児童福祉に細分化され、いわゆる母子保健部門は妊娠から3歳児までのスクリーニング機能に限局されがちで、事例のフォロー部門は別というような業務の所掌のなされ方が多く、親子の生活の全容を把握し評価するためには、他部門との連携、協働して評価するといった職場風土を構築することが課題であった。

以上の検証結果と現状把握を基として、評価指標数を58項目とした「母子保健活動の評価指標（H26年度版）案」と母子保健分野の地域診断の手引きを添付した「母子保健活動の評価マニュアル（H26年度版）案」を作成した。

2) 健康づくり

検証に協力した市町は6県9市であった。検証の過程では、指標に用いている「健康づくり」「地区活動」「地域のニーズに見合う」等の言葉の定義に関する意見や、「評価が制度として定着してきているものについては受診率などより、新規受診者数などの指標が適当ではいかか」、「がんに特化するより「生活習慣病」全体を」等の評価指標の表現を修正することの意見、市町村としての重点課題の指標の設定や「こころの健康づくりのテーマの評価指標の設定」等、新たな指標設定への意見が出された。

組織として検証することでの効用としては、「事業を振り返る機会になった」「地域診断の必要性を認識した」「地域を見ることに立ち返り、様々な立場の人と話し合い、課題を共有するために働きかけること

の必要性を再認識した」等が語られた。

これらの検証結果を基として、評価指標（平成26年度版）案と評価マニュアル案を作成した。

3) 高齢者保健福祉

平成25年度に作成した54項目からなる高齢者保健福祉分野の評価指標を用いて、5市の保健師の協力を得て、各項目について、「できている、どちらともいえない、できていない」で回答してもらい、根拠となる情報や資料、改善点（今後の課題）について意見交換を行い、検証を行った。

高齢者保健福祉分野への保健師の配属数が多くないこともあり、「できている」とは回答されない指標は、情報収集や地域診断であった。また、計画策定に関われているところは多くなく、高齢者の全体をどのように把握するかが課題であった。評価指標への意見としては、「制度が変わっての評価できるもの」「評価に時間を要するので項目数を減らし、負担を少なくしてほしい」などであった。追加が望まされる活動としては「認知症対策」と「高齢者の生活を支える地域づくり」であった。

評価指標を用い評価することの効用としては、評価の視点が拡がり、人材育成になるとの意見が聞かれた。また、担当部署だけでは評価できない項目については、他部署と連携して評価し、そのことが保健師の役割の理解につながることを示唆された。

評価表に「改善策」の欄があることで、評価結果をこの後どのように活用するかを担当者や関係者で協議する機会を提示することも明らかにされた。

これらの検証結果を反映させ、評価指標を加除し、42項目の「高齢者保健福祉分野の評価指標（平成26年度版）案」と評価の観点や考え方を記した「評価マニュアル」を作成した。

4) 精神保健福祉

平成24年度に開発してきた52項目からなる評価指標シート：平成25年度版を用いて、検証協力を申し出てくれた4県4保健所に評価シートを送付し、平成24年度の活動について評価してもらった。その後、研究者が保健所に出向き、評価指標の有用性、わかりづらかったり評価しにくかったりした点とその改善策、評価のために必要な資料や情報等について話し合いを行った。

その結果、評価指標は【未治療・治療中断の精神障害者の受療支援】24項目、【自殺予防】22項目の計46項目に改訂された。また、評価結果は管内全域と市町村毎に評記載できる評価票の必要性が示唆された。

評価指標を用いて担当で評価することの有用性について、以下の発言がなされた。

- ・望ましい保健活動、のあり方や、保健所の役割を再認識することができた。
- ・情報の分析はあまりできてなく、地域診断の必要性を実感した。
- ・個別対応はできているが、地域全体をみる視点の弱さを自覚した。
- ・人材育成の必要性を痛感した。
- ・地域の課題や改善策を明確にすることができた。

また、わかりづらかった点を説明し、評価指標の活用を促すために、評価指標の目的と意義、評価の方法、評価指標のテーマ、各評価指標の評価の視点・方法・根拠等を

記載した「評価マニュアル」を作成した。

今回の検証により評価指標の有用性が確認でき、また、改訂のための示唆が得られた。今後はさらに市型保健所での検証を行い、評価指標と評価マニュアルの有用性の検証を行う。

5) 感染症対策

4県の県型保健所の検証協力が得られた。

(1) 評価指標に関する意見

評価指標に関する意見としては、指標の意図することが掴みづらい・イメージしづらいや、意図を確認したいもの、保健所レベルでの情報より県レベルで集約したデータが無ければ判断できかねる等の意見が聞かされた。一方で、指標としての代替案の提示が活発になされた。その結果、指標の有用性は確認され、19の評価指標の表現を見直し、2項目を追加した。この修正を加えた73項目からなる評価指標を「評価指標（平成26年度版）案」を作成した。

(2) 評価の根拠となる情報・資料

協力保健所との検証で得られた評価に必要な情報・資料を集約し、また、結核登録者情報システム等感染症サーベイランスシステム（NESID）のデータや、疫学情報センターの結核管理図・指標値を考慮して評価に対する意見・提案・と評価の考え方・視点を検討し「評価マニュアル案」を作成した。

6) 難病保健

平成24年度に開発した40項目からなる難病保健活動の評価指標シートを用いて、行政が主催するセミナーの参加者の中で検証協力の得られた88人の保健師を対象として、

各評価指標項目を3段階で評価し、評価の根拠とした情報、資料について情報収集を行った。その結果、評価の低い項目やバラつきのある評価指標の表現の修正を行った。

次に難病担当者を対象としたセミナーを開催し、14保健所の保健師に、川村らによって見発されたアセスメントシート（様式1～4）を用いた難病に関する地域診断と難病保健活動評価等を行ってもらい、難病保健活動の経験のある者とそうでない者とアセスメントシートを活用（地域診断）した前後の評価指標の評価について比較検討した。

これらの結果から、難病の保健活動としては、難病患者・家族のグループ育成や、個別支援から共助の集団形成支援、また、地域住民を巻き込んだ支援や地域づくりへ発展させる活動は脆弱であることが伺えた。

評価指標の表現は法制度改正に伴い修正を必要とするが、その他には修正の必要性はなく、40項目の評価指標の有用性は検証された。また、アセスメントシートが地域診断として有効であることの示唆が得られた。

7) 産業保健

平成24年度に作成した産業保健における保健活動の質を評価するための指標案を用いて、産業保健に従事する保健師を対象に、実際の活動に適用させた聞き取り調査により評価指標の有用性の検証を行った。

検証協力者は研修会等に積極的に参加しているリーダー的立場の保健師で、

(a) 労働者や事業者等に労働衛生の専門知識も活用して (b) 「保健師」の職能を意識して健康支援活動を行っていると思

われる者5名（5事業所から各1名）とした。

検証に先立ち、評価指標全体に関する説明会とグループディスカッション（平成26年8月23日）を行い、実際の活動に適用させた個別の説明および検証調査（平成25年12月～平成26年2月）に実施した。

評価指標の検証の結果、評価する保健師の保健師の産業保健に関する造詣に加えて、業種、事業所の「労働衛生」「保健活動」に関する認識、保健師への役割期待、保健師の現場経験の幅の広さが連動して反映されると考えられた。

評価指標の項目数は妥当であり、表現に、労働者の流動性を考慮し、現実的に推測できる結果の表現、主語（実施主体）の明確化、数量データに加えて連動する事象を併記することの必要性の示唆が得られた。

また、評価指標のワークシートに「改善点」の欄の有用性の意見が聞かれた。

評価マニュアルに関しては、保健師らしい活動の評価のためには、「個別と全体」と「定性と定量」の視点で評価することを促すものとすることの重要性が示唆された。

2. 評価指標を用いて組織で評価することの意義

それぞれの活動分野の担当者が評価指標を用いて共同して活動を振り返ることの効用として、以下の意見が聞かれた。

・それぞれの保健師が各自の業務の仕方を見直すことができ、個々の保健師の人材育成につながった。

・担当がそれぞれに評価結果を表明することで、それぞれの事業への取り組み方、それぞれの評価視点等に気き、共有でき、組織としての評価の視点を広げることに役立つ

った。

3. 現地に出向き把握した保健師活動の動向

保健活動の分野を超えて評価指標検証シートの評価欄の評価結果に「いいえ」が目立ったものには以下のことが伺えた。

- ・「地域診断はしていない」「関係者からの情報の収集は行っているが、分析はできていない」等地域情報の分析・整理、地域の課題の洗い出しはあまりできていない。
- ・「個別的支援は関係者との事例検討も行い丁寧に支援しているが、個々の事例に共通する問題の整理、地域の課題は捉える視点に欠ける」
- ・「支援している事例の仲間との交流のニーズ、グループとして活動することのニーズの把握はなされてなく、グループ育成は概してなされていない」「患者会や家族会への支援は行っていない」
- ・担当者間で事業の見直し、計画策定はするが、利用者の参加、支援者である住民との参加や関係部門と連携して評価することは少ない」
- ・法制化されている関係者とのネットワークには関係者の参加があり連携は取れるが、地域の必要性から新たにネットワークや連絡会を起こすことはほとんどない。」等の声が聞かれていた。担当部門の個別支援に熱心に取り組んでいる様子が伺え、地域診断、情報分析、地域課題の把握、個から集団、地域へ連動させる等の保健活動はほとんどなされていない実態が伺えた。

D. 考察

保健活動の6分野と産業保健分野の評価

指標を実際に実践者に評価を行ってもらい評価指標の有用性について検証し、評価マニュアル作成に向け、評価の根拠となる情報や資料の収集を行った。

1. 評価指標の検証

1) 評価指標の有用性

領域により異なるが、評価指標の削除・統合・区分、あるいは追加の必要性が示され、実態に即した検討がなされたことで、精緻化が図られ指標の有用性を確認することができた。

指標の表現としては、自治体の規模や組織体制、あるいは事業所の目的により、活動の範囲が限定され、保健福祉の全体を把握することや、対象者の転出入が多いと対象を把握し難い等の特性があることを留意した指標の表現の必要性が明らかにされた。

2) 評価指標の評価方法

経年的な変化を把握するためには、項目によって、3段階（「はい」「どちらともいえない」「いいえ」）が適切と考えられるものと、5段階あるいは6段階（「大変そうである」「まあそうである」「どちらともいえない」「あまりそうでない」「そうではない」「該当しない」）が適当なものが考えられた。これらは今後の課題としたい。

2. 評価の前提条件

評価は、実態とあるべき姿のギャップをどのように認識するかで異なること、また、地域（事業所）診断に基づいた地域（事業所）の課題設定や組織診断が弱いと、課題解決のための活動評価につながり難いことが、領域を超えて示された保健活動の課題であった。言い換えるならば、保健活動の評価のためには、評価の根拠としての情報

・資料等を揃える前に、それらの情報・資料や日常業務を通して地域（事業所）の実態、組織の実態を把握し、地域課題を捉えていることがなければ、活動の評価に成り得ないということである。

そこで、評価マニュアルには、地域（事業所）の実態を把握する「地域（事業所）診断の手引き」あるいは「地域アセスメント」がセットされることが不可欠であると考えられた。

本来、開発されるべき評価指標は、それぞれの地域で開発するべきもので、その参考となるものとして評価指標の観点あるいは視点を標準化した評価指標を提示することの重要性が再認識された。

E. 結論

平成24年度に開発した地域保健の6領域と産業保健領域の評価指標の検証を箇所の協力を得て行い、地域の実態に即し評価指標の有用性を検証することができた。今後は地域（事業所）診断を推進させるツール

等と標準化された評価指標を開発し、実践者が地域の課題を明らかにし、その課題解決を評価するための評価指標を各地域（地形所）に即して創出することを働きかけていくことが重要であることが明らかにされた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1) 第72回日本公衆衛生学会（三重）で地域保健の6分野の評価指標について報告した。

G. 知的財産権の取得状況

なし

分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合）研究事業
分担研究報告書

母子保健活動分野の評価指標の検証

分担研究者 平野かよ子（長崎県立大学） 福島富士子（国立保健医療科学院）

研究要旨 地域保健活動の質を評価するため、全国で活用できる標準化された指標を開発することを目的として、平成 24 年度に作成した母子保健活動の評価指標に評価指標を追加し、73 項目からなる「母子保健活動の評価指標：平成 25 年度版ワークシート」を作成し、実際に現場で評価指標の検証を 9 市町で実施し、評価項目適切性と実行可能性、評価のための根拠となる情報、資料の検証を行った。検証結果を反映させて評価指標の項目の絞り込みを行い、53 項目からなる「母子保健分野の評価指標：平成 26 年度版案」を作成した。また、評価に必要な「母子保健福祉の地域診断の手引」添付した母子保健活動の評価マニュアル（H26 年度版）案」を作成した。これらを用いて平成 26 年度には再度現場に出向き、評価指標の検証を行う予定である。

研究協力者

塚原 洋子（なごみ相談室）
稗圃砂千子（長崎県立大学）

A. 研究目的

本研究は、地域保健活動の質を評価するために、全国で活用できる標準化した指標を開発することを目的とし、平成 24 年度までに開発してきた母子保健活動の評価指標案を修正し、平成 25 年度版の評価指標を作成した。この指標を全国 9 か所の市町村の母子担当者に組織として評価することを依頼し、指標の適切性と実行可能性について現地に出向き検証し、また、評価の根拠となる情報、資料を収集した。

B. 研究方法

1. 研究方法

1) 検証協力者への研修会の実施

平成 24 年度に作成した母子保健活動の評価指標：平成 24 年度版²⁾を冊子にして全国の保健所および市町村へ配布し、検証の協力依頼を行った。また、共同研究者がかかわりのあった市町村へも協力依頼を行い、協力意向のあった市町村の母子担当者を対象とし、検証方法についての研修会（説明会）を開催した。研修会は東京、神奈川、長崎、静岡、青森の 5 か所で行った。

この研修会において評価指標に関する意見が出された。これらを基に研究班員で検討し、母子保健活動の評価指標：平成 24 年度版に修正を加え 73 項目からなる「母子保健活動の評価指標ワークシート（平成 25 年度）」を作成した。研修会は

8月から10月に開催した。

(1) 現地での指標の検証

研修会終了後に検証協力の申し出があった自治体に「母子保健活動の評価指標ワークシート（H25年度版）」（表1）を届け、母子保健担当で評価した後、研究者が現地に出向き、母子保健担当と協議し評価指標の検証を行った。ワークシートは各評価項目に「評価欄」、評価の判断に用いた「根拠、資料、情報」「備考」の欄を設定した。協議はこの項目に沿い、評価結果、評価項目の表現の適切性と実行可能性、評価指標の表現、評価の根拠とした情報・資料、評価に要した時間等について行った。

2. 調査対象

検証協力市町は表2に示した6県の9市町であった。

表2 検証協力自治体 2013.10.1

都道府 県名	市町 村名	総人口 (人)	出生数 (人)
東京	FC	253,424	2,245
神奈川	YS	406,994	2,798
千葉	UY	162,952	1,395
静岡	SD	101,159	792
大阪	HK	407,558	3,178
長崎	HD	32,626	245
長崎	MU	23,839	198
長崎	SS	13,489	171
長崎	OS	2,606	16

3. 検証実施期間

研究者が現地へ出向いて検証を行った期間は平成25年10月から平成26年1月である。

4. 倫理的配慮

調査への不参加によって不利益を生じないこと、調査結果の公表に際しては回答機関が特定されることのないようにすることを文書と口頭で説明し同意書を受け取った。

本研究は長崎県立大学の倫理審査委員会の承認を得て行った。

C. 研究結果

1. 評価指標の検討

1) 評価指標の適切性と実行可能性

9市町に母子保健活動の評価指標ワークシート（H25年度版）の各項目について評価欄の「はい」「どちらとも言えない」「いいえ」で回答を求め、評価指標の適切性と実行可能性について意見聴取を行った。また、項目ごとに評価の根拠とする資料・情報についての情報収集を行った。その結果を表3に示した。（表3）

評価欄の○は「はい」、△は「どちらとも言えない」、×は「いいえ」である。

「はい」は、指標の主旨を担当者間で理解し、実際にその活動がなされ、その程度について担当者間の判断が一致し、根拠を示すことができるものであった。

「どちらとも言えない」は、指標の主旨は理解できるが、担当者間で評価にバラつきがあり、一致が難しかったものと、一部の活動であるとか、達成できているとはいいい難いものであった。

「いいえ」は、取り組んでいないものであった。

その他、指標が意図することは理解できるが、担当部門の所掌ではなく、実態を把握していないため、「評価不能」「他部門が実施」

と回答されていた。

指標：18,41,46,48,50

2) 評価指標への意見

(1) 指標の示す活動の範囲が限局

指標が意味する活動の範囲(下線部分)が限定され評価しづらいとの意見が多かった指標は以下のものであった。

5. 行政の子育て事業について住民の本音が聞ける場・機会(事業終了後等)がある。

6. 医療と保健の連携を図る連絡会(周産期連絡会等)がある。

39. 保育園・幼稚園での療育(巡回)相談に保健師がかかわっている。

41. 発達障害児やその家族が発達障害について理解を深める機会を作っている。

45. 把握しているケースのうち、見通しを持って(支援計画ができて)支援するケースの割合が増加する。

48. 発達障害を理解した家族(親、祖父母、親戚)が増える。

50. 地域の人々の発達障害の理解のために役割を担う障害者や家族が増える。

71. 早い段階で関係機関から通報が入る。

(2) 評価の観点が複数で、回答しづらいとの意見が多くあった指標

18. 母子保健に関する支援者(ボランティアなど)の育成とそのネットワーク化を行っている。

(3) 母子保健部門ではなく児童福祉部門等の他部門あるいは保健所が所掌し、評価しづらい指標

19. 職員・支援者に対して子育て支援の資質の向上のための研修等を行っている。

35. 学校保健に引き継がれる体制が整備されている。

59. 虐待のハイリスクケースの把握がなさ

れている。

62. 虐待のハイリスクケースをフォローしている。

(4) 指標の意図の理解

評価の目的が異なると指標の解釈が変わってくるとの意見があり、評価の考え方や評価の立ち位置・観点について説明が求められた。評価方法についてヒントがほしいとの意見も聞かれた指標は以下のものであった。

4. 関係者と子育て支援について話し合う会議がある。

67. 虐待に悩む保護者への支援が増加する。

70. 虐待予防、虐待再発防止を目的とした家庭訪問等地区活動件数、予防推進の事業の実施数が増加する。

(5) 制度化され定着・同化されている活動法・制度で活動が義務化されている指標:としては、以下のものであった。

2. 子育てについての情報源が地域に複数整備されている。

16. 子育て不安や子どもの成長発達の悩みをもつ事例を把握し支援を行っている。

58. 保健、医療、福祉、教育、NPO等関係者の相互理解と協働体制を図る場がある。

(6) 表現が理念的で水準が高いイメージであるとの意見が聞かれたものは以下の項目だった。

8. 子育てに関する地域診断を行い、それを基とした予算が計上/確保されている。

12. 地域の母子保健に関する地域診断(ニーズ把握)・組織診断を(関係者と)行っている。

57. 保健、医療、福祉、教育等関係者を対象とした虐待の理解と支援のための研修体制がある。

60.虐待に関する地域診断（等）を行っている。

2. 評価の根拠となる情報・資料

9 市町との指標の検証により、表3に示したように各項目の評価の根拠となる情報・資料を収集した。

母子保健部門が所掌する活動・事業の評価指標には、9市町に共通する情報・資料がかなりあった。しかし、評価指標が所掌業務外であると、担当部署と情報共有があれば評価は可能であるが、連携が薄いと評価は難しいとの意見が聞かれた。自治体の規模や組織体制により母子保健分野が担う活動は異なり、規模が大きくなる程、その範囲は限定されがちで、他部門との調整が一つの課題になることが伺われた。

3. 評価指標の表現

規模の大きな自治体では母子保健福祉の取り組みとしては様々なものがなされているが、母子保健分野が評価の主体となる保健活動の領域は狭く、リファー先と連携してリファーした事例のその後の情報を入手し、活動の見直しを行っていた。そこで評価指標項目は、比較的自治体の規模が小さく、母子保健福祉の全体を評価しやすい自治体向きの評価指標の表現と、自治体の規模が大きく、業務が細分化されている自治体向きの評価指標の表現を列記するなどの考慮が必要であることが示唆された。

4. 保健師の保健活動の傾向

現地に出向き検証することで、以下の保健師の保健活動の動向を捉えることができた。

【個別支援は充実】

・個別支援は細やかになされ、関係者との事例検討もなされている。また、フォロー教室等につなぎ、集団対応を行っているが、集団としてのニーズ把握は少なく、共助の機能を持つグループ育成は概してなされていない。

【情報分析・地域診断は課題】

・母子に関する情報は関係機関から収集しているが、分析はなされてなく、地域母子保健の地域診断はなされていない傾向が伺われた。しかし地域診断の必要性は認識されていた。

・地域診断を基にした地域課題の明確化が十分なされていないので、地域の課題の変化を捉えることよりも、事業評価になる傾向が伺われた。

【活動の評価者】

・評価は担当者で行われているが、受益者である住民や他部門と評価することは少なく、唯一、児童虐待対策の要保護児童支援対策協議会では事例検討や活動評価がなされていた。

【母子保健分野の所掌】

・人口規模の大きな自治体では、母子保健活動は、母子手帳の交付、母親学級、乳幼児健康診査の業務を担い、発達の遅れにある児のフォロー活動（教室、訪問）等は、子ども家庭支援課や児童福祉部門に引き継いでいた。健診でのスクリーニング後の母子の状況把握はされ難く、分担している業務に限定して評価する状況に置かれていた。

D. 考察

1. 評価指標の精錬

以上述べた評価指標の検証結果を基に研究班員で論議し、地域診断やグループ育成、

組織内外の関係者との活動評価は実施されていない状況であったが、保健活動としては重要との判断から、表現を修正して評価指標として残すこととした。また、自治体の規模などにより母子保健部門では取り組まされていない活動については、他部門からの情報提供によって、あるいは他部門と共同して評価することの必要性を評価マニュアルで説明し残すこととした。このような検討を行った結果、下記の評価指標：H25年度版の15項目を削除し「評価指標：H26年度版案」を作成し、表4に示した。

【削除評価指標】

- 2.子育てについての情報源が地域に複数整備されている。
- 5.行政の子育て事業について住民の本音が聞ける場・機会（事業終了後等）がある。
- 16.子育て不安や子どもの成長発達の悩みをもつ事例を把握し支援を行っている。
- 29.支援される側から支援する活動へ参加する住民（親たち）数が増加する。
- 30.市民アンケート等で、子育てしやすさ・充実感/安心感/安全感があると回答する率が増加する。
- 34.発達障害およびその疑いがある子どもとその家族（親、兄弟）を支援する体制がある。
- 39.保育園・幼稚園での療育（巡回）相談に保健師がかかわっている。
- 41.発達障害児やその家族が発達障害について理解を深める機会を作っている。
- 43.保育園・幼稚園等と連携して発達障害児および要フォロー児を支援し、支援の評価を行っている。
- 48.発達障害を理解した家族（親、祖父母、親戚）が増える。

50.地域の人々の発達障害の理解のために役割を担う障害者や家族が増える。

52.親の了解を得て母子保健から学校保健にスムーズに引き継がれる事例数が増加する。

55.要保護児童対策地域協議会が整備され、発見から対応、支援、再発防止等の途切れない一貫した支援を行う体制がある。

58.保健、医療、福祉、教育、NPO等関係者の相互理解と協働体制を図る場がある。

70.虐待予防、虐待再発防止を目的とした家庭訪問等地区活動件数、予防推進の事業の実施数が増加する。

2. 評価指標開発の課題

母子保健活動の評価指標を、現場で実際に評価することで、評価指標の開発のいくつかの課題が明らかにされた。

- 1) 評価を行うには、評価する分野の地域の実態の把握、支援資源の把握等の地域診断が必須であることが再認識された。
- 2) 狭義の母子保健分野の活動の評価では、地域で生活する母子の全容を評価することはかなり難しくなっている。児童等の福祉分野と連携し、より広い視点で地域の母子保健福祉の全体を評価することの必要性について共通認識が持て、協働して評価を行う体制が築かれることが望まれる。

2. 母子保健活動を評価するにあたっての必要条件

今回、地域に出向き評価指標の検証を行うことで、上記の課題解決のために以下の2点が重要であることが認識された。

1) 地域診断の手引きの作成

評価に取り組む前に、地域診断を行うことが必須であることから、評価マニュアルに母子保健分野に限定した「母子保健の地域診断の手引き(案)」を作成した。手引きの構成は「地域の概要」「地域資源」「住民の活動・交流・つながり」「地域の全体像」「母子(親子)保健福祉の健康・生活データ」「母子(親子)保健福祉の健康生活課題、活動・事業目標」の6要素で構成させた。

2) 評価マニュアルの作成

現地に出向き母子保健担当者と評価結果について意見交換を行うことで、評価の判断根拠となる情報・資料を収集できた。これを研究班員で精査し、地域診断の手引きと合体させ、「母子保健活動の評価マニュアル(H26年度版)案」とすることとした。それを表5に示した。(表5)

E. 結論

平成24年度に作成した母子保健活動評価指標を改訂した「母子保健活動の評価指標ワークシート」を用いて現地に出向き、評価指標の適切性と実現可能性について検証を行った。現場においては地域診断を行う評価指標の適切性と実現可能性は概して低い結果であったが、保健活動の基本である地域診断で現状を把握したうえでの活動や事業展開がされるべきと考え、評価指標として改訂せずに評価指標として立てた。

以上を踏まえ表4に示した母子保健活動の評価指標(H26年度版)案と表5の「母子保健活動の評価マニュアル(H26年度版)案」を成果物とした。

F. 引用文献・参考文献

- 1) 平成24年度厚生労働科学研究費補助金(健康科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))保健活動の質の評価指標開発(主任研究者:平野かよ子)、2013
- 2) 保健活動の質の評価指標開発研究班、保健師が担う保健活動の質を評価するための評価指標集—地域保健分野の6領域と産業保健分野—、2013
- 3) 地域診断の実施状況と事業等の企画立案プロセスに関する調査、平成23年度市町村保健活動調査報告書、日本公衆衛生協会、平成24年3月。
- 4) 平野かよ子編、事例から学ぶ保健活動の評価、医学書院、2001。
- 5) 平野かよ子編集、最新保健学講座5:公衆衛生看護管理論、メヂカルフレンド社、2012
- 6) 佐伯和子編著、地域看護アセスメントガイド:アセスメント・計画・評価のすすめ方、医歯薬出版株式会社、2007
- 7) 衛生統計年表 2012年版(長崎)
- 8) 青木康子他編:第3版 助産学大系第11巻 地域母子保健、日本看護協会出版会、2009
- 9) 金川克子他編:第2版 地域看護診断 東京大学出版会、2011
- 10) 秋田県立衛生看護学院、平成24年度地区活動論IIのまとめ、2013.3

F 研究発表

平成24年度研究内容

1. 第72回日本公衆衛生学会総会、三重、2013.10

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 母子保健活動の評価指標 ワークシート (H25修正版)

	目的	評価枠組	評価指標	評価欄	根拠・資料・情報	備考
子育て支援(安心して子育てができるまちづくり=孤立しない)	子育て中の親が健康で安心して子育てができる	構造:活動の基盤	1.利用しやすい(距離、時間帯、職員体制等)子育て(母子保健)相談の窓口が整備され、住民に周知されている。	はい・いいえ・どちらとも言えない		
			2.子育てについての情報源が地域に複数整備されている。			
			3.子育て支援のための支援(従事)者数が明らかになっている。			
			4.関係者と子育て支援について話し合う会議がある。			
			5.行政の子育て事業について住民の本音が聞ける場・機会(事業終了後等)がある。			
			6.医療と保健の連携を図る連絡会(周産期連絡会等)がある。			
			7.母子保健活動の評価、見直しを行う体制が組織内にある。			
			8.子育てに関する地域診断を行い、それを基とした予算が計上/確保されている。			
		地域診断				
		9.地域の乳幼児に関する健康の現状(出生率、健診結果や未受診者情報、相談内容)を捉えている。(産後の母親の心身の健康状態)				
		10.行政の相談や健診、保育園・幼稚園や小児科医などからの情報を集め、地域の子育てに関するニーズを捉えている。				
		11.子育てに関する自主グループ等を捉えている。				
		12.地域の母子保健に関する地域診断(ニーズ把握)・組織診断を(関係者と)行っている。				
		活動計画・連携				
		13.母子保健(事業・活動)計画に孤立する親がないなど、子育てにやさしいまちづくりを具体的に記載している。				
		14.母子保健担当でフォローケースを共有し、フォロー対象や方法を話し合い、決定している。				
		15.地域の関係機関(保健所、医療機関、保育園・幼稚園、児童委員、母子保健推進員、通所施設等)が母子保健の課題を共有し、それぞれが役割を担っている。				
対象への働きかけ						
16.子育て不安や子どもの成長発達の悩みをもつ事例を把握し支援を行っている。						
17.子育て不安や子どもの成長発達の悩みをもつ親グループを育成している。						

	18.母子保健に関する支援者(ボランティアなど)の育成とそのネットワーク化を行っている。			
	人材育成			
	19.職員・支援者に対して子育て支援の資質の向上のための研修等を行っている。			
	支援体制の整備			
	20.妊娠・出産・産後に関する医療、福祉等の体制を充実させている。			
結果1	21.住民の子育て支援の資源の活用回数(子育て広場の利用者数など)が増加する。			
	22.母子保健サービスの利用者から「利用してよかった」との声が聞き続けられる。			
結果2	23.予防接種の実施率が向上する。			
	24.乳幼児の訪問実施率が向上する。			
	25.各種健診受診率、未受診調査実施率等が向上する。			
	26.母子保健対策や活動の評価や見直しに参加した住民・団体の数が増加する。			
	27.主体的/自発的に子育て支援を行う住民の数やグループ数が増加する。			
結果3	28.安心して子育てができる地域づくりへの住民の意識が向上する。			
	29.支援される側から支援する活動へ参加する住民(親たち)数が増加する。			
	30.市民アンケート等で、子育てしやすさ・充実感/安心感/安全感があると回答する率が増加する。			
	31.母子保健指標が改善する(低体重児数の減少、乳児死亡率の減少、周産期死亡率の減少、乳幼児の事故数の減少)。			
構造	32.発達障害児を早期発見できる体制(仕組み、人材等)がある。			
	33.発達障害が疑われる児が通える場がある。			
	34.発達障害およびその疑いがある子どもとその家族(親、兄弟)を支援する体制がある。			
	35.学校保健に引き継がれる体制が整備されている。			
	実態把握			
	36.福祉部門と連携し、発達障害児の現状と課題、地域資源を把握している。			
	対象への働きかけ(支援・教育)			
	37.福祉部門とフォロー児を含め発達障害児の支援事例について話し合っている。			

早期発見・早期対応の体制が整備される

プロセス	38.発達障害児および要フォロー児の個別支援を行っている。				
	39.保育園・幼稚園での療育(巡回)相談に保健師がかかわっている。				
	40.子どもの成長発達に悩む親グループの育成・支援を行っている。				
	41.発達障害児やその家族が発達障害について理解を深める機会を作っている。				
	42.地域の住民が発達障害の理解を深める機会を作っている。				
	連携				
	43.保育園・幼稚園等と連携して発達障害児および要フォロー児を支援し、支援の評価を行っている。				
	人材育成				
	44.職員・支援者に対して発達障害についての研修等を行っている。				
	結果1	45.把握しているケースのうち、見通しを持って(支援計画ができて)支援するケースの割合が増加する。			
		46.発達障害児およびそれが疑われる児をもつ親から安心感・満足感の言葉が聞かれる。			
		47.発達障害児に関わる専門職(小児精神科医師、臨床心理士、児童福祉司など)が地域に増える。			
		48.発達障害を理解した家族(親、祖父母、親戚)が増える。			
結果2	49.地域の人々が発達障害を理解できる場が増える。				
	50.地域の人々の発達障害の理解のために役割を担う障害者や家族が増える。				
	51.発達障害児の生活の場や学びの場への利用者数が増加し、利用者の満足度が高まる。				
結果3	52.親の了解を得て母子保健から学校保健にスムーズに引き継がれる事例数が増加する。				
構造	53.次世代育成支援行動計画に児童虐待防止の対策がある。				
	54.虐待を含めた子育てに関する相談窓口が周知されている。				
	55.要保護児童対策地域協議会が整備され、発見から対応、支援、再発防止等の途切れない一貫した支援を行う体制がある。				
	56.専門的役割を担うマンパワー(児童福祉士(相談員)、精神保健福祉士、保健師等)が地域に確保されている。				