

児童虐待の早期発見・早期対応

181

早期発見・早期対応できる地域づくり

		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。			
		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。			
プロセス	実態把握・地域診断	59.虐待のハイリスクケースの把握がなされている。			
		60.虐待に関する地域診断(等)を行っている。			
		連携			
		61.関係者間で守秘義務が守られ虐待予防に関わる情報(事例・支援資源等)が共有されている。			
		対象への働きかけ(支援・教育)			
		62.虐待のハイリスクケースをフォローしている。			
		63.地域住民に子どもの権利擁護, 命の大切さ, 虐待防止の教育・啓発を行っている。			
		人材育成			
		64.職員・支援者に対して児童虐待防止に関する研修等を行っている。			
結果1		65.要保護児童対策地域協議会での個別ケース会議の開催回数, 取り上げられた事例数(実, 述べ), 検討事例を提供する機関数の増加			
		66.虐待事例もしくはその疑いの事例の早期発見数と早期介入数が増加する。			
		67.虐待に悩む保護者への支援が増加する。			
		68.相談した保護者の満足感が高まり, 育児不安が軽減する。			
結果2		69.地域住民の児童虐待防止, 早期発見に向け行動した住民数(声掛け運動などの実績)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。			
結果3		71.早い段階で関係機関から通報が入る。			
		72.関係機関のネットワークへの積極的な参画がある。			
		73.虐待の死亡事例が減少する。			

表3 母子保健活動の評価指標の検証結果一覧

○:はい、△:どちらとも言えない、●:いいえ

チーム	目的	評価枠組	評価指標	市町村										根拠：資料・情報								
				FC	YS	UY	SD	HK	HD	MU	SS	OS	FT	YK	UY	SM	HK	MU	SS	OS		
19	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。	○	○	○	△	△	○	○	△	○	マップ	子育てガイドブック母子保健事業日程表、母子保健計画	子育て相談室、総合窓口の設置	児童課のアンケートから乳幼児相談がいつやっているかわからないという意見あり。	○市子ども子育て支援事業計画策定のニーズ調査、母子保健の相談事業は約8割の認知度、保育所の地域子育て支援拠点としての認知度は5割程度	年間予定のチラシ ○子育てガイドブック	○町子育てに関するアンケート	健康●●○△○計画冊子		
			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。	○	○	○	○	○	○	○	△	○	保育所、文かせ、子ども家庭支援セ、保健セ	母子保健計画	子育てハンドブック健康カレンダーを各機関に設置	子育てカレンダー毎月発行(児童課)行政機関、子育て支援センター等へ設置されている。	地域子育て支援拠点圏が9か所ある	子育て支援センター等情報揭示	公共機関には、案内を提示しているが整備までは至っていない	上記同様冊子管理センター新聞		
			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。	●	△	△	○	○	○	△	○	△		母子保健推進員	保健師常勤10人・非常勤2人、助産師1人、子育てケアマネ8人	保健師常勤10人、助産師嘱託2人		保健師、看護師、管理栄養士、心理相談員、歯科衛生士、保育士(保健センターのみ計上)	○子育てガイドブック	各関係施設の従事者調べ	冊子に記載	
			4.関係者と子育て支援について話し合う会議がある。	○	○	○	○	○	○	○	●	○	新生児訪問連絡会、要対協	次世代育成会議子育て支援(福祉主催)	母子保健推進員定例会	子育てネットワークへの参加子育て支援担当者会議	地域子育て支援会議、新子ども育成計画策定会議	母子保健推進員会議、サポート会議	担当者間の話し合い一健康づくり協力員	母推定例会、子育て会議●●21協議会		
			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。	○	○	○	○	○	△	○	△	○	事業実施後アンケート	市民の提言・アンケート	アンケート	健康増進計画アンケートいきまアンケート	地域子育て支援会議(民生委員が参加)	乳児健診時アンケート、おやこ教室後アンケート	センターでは個別に開いているが場はもうけていない。	育児サークル、子育て会議		
			6.医療と保健の連携を図る連絡会(周産期等連学会)がある。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	新生児訪問連絡会	周産期連絡会にこだわらなければ、市外での出産・情報を伝え合う場はある市内に産院の医療機関はない	保健所:母子保健連絡協議会		周産期に限らないが、地域拠点病院との会議は開催している。来年度は母子保健推進連絡会を立ち上げる予定。	出産は県外が多い	○町保健事業等連絡会を年に1回開催			
			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。	●	○	○	○	○	○	○	△	△			チーム内では行われているが体制としてはできていない。	チーム内では行われているが体制としてはできていない。	母子事業の検討チームにて評価を実施。	実績報告、市の行政評議	体制とは言えないが、その都度見直しは行っている			
			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。	●	△	△	○	△	△	○	○	○				地区診断をやっていない。全体をみていて地区をみる視点がなかった。	国立医療科学院の分析シートを用いて実施。ただ、予算に直接反映されていない。	地域診断が十分にできていない				
			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)	△	○	○	○	○	○	○	○	○	県母子保健事業報告、保健所事業報告	システムで管理	EPDS実施	健康かるで抽出をかけている。保健事業のまとめを作成している。	保健年報等を作成している	母子保健実績報告、各々の管理票	未受診者は保育園等でたてる。母は赤ちゃん訪問時確認。	母子保健実績、乳幼児健診妊婦・乳児相談、母推例会		
			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。	△	○	△	○	○	△	○	○	○	情報収集中	保健師等専門家による保育所訪問5年に一度のニーズ調査	保育園は庁内相談者連絡会議メンバーではあるが、幼稚園や小児科医から収集できていない。	システム化はされていないが情報は得ている。	健診や会議などで情報交換している。	保育所幼稚園等訪問、健診時を活用し小児科医との情報共有	各関係機関との日々の連携	育児サークルミーティング母推例会、子育て会議		
			11.子育てに関する自主グループ等を捉えている。	○	○	○	○	△	○	○	○	○			「おひさま」で市民にも周知している3年前の作成時に把握した	子育て支援ネットワークという子育て団体(82団体)をまとめている会を年に5、6回開催している。	一部のみ把握している	自主グループは捉えていない	育児サークル			
			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)とやっている	△	△	○	○	○	○	○	○	○			母子保健推進員定例会	地区分担していないため全体で把握してしまう。	子ども子育て支援事業計画のためのニーズ調査	地域診断実施の結果変更	保育園等を訪問し情報を得る			
			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。	○	○	○	○	○	○	○	○	○		次世代育成支援計画	健康うらやす21や子育て支援総合計画に明記	母子保健計画はなく、児童課が次世代育成計画をたてており、その中に多少入っている。	地域における子育ての相談・支援、子育てと仕事の両立支援、子どもにやさしい安心・安全なまちづくりの推進	次世代育成支援計画	次世代育成支援計画	母子保健計画		
			14.母子保健担当者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。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	週1回共有、月1回検討	個別でも実施(保健センター外は電話)	健診後のカンファレンスやケース打ち合わせ等で共有	毎朝、保健師で集まりケースについてカンファレンスを行っている。	健診時のカンファレンスやエリア別会議で実施	健診後のカンファレンス	必要時実施している。(福祉・教育委員会・保育所等)	管轄保健所による園訪問グリーゾーン教室		
			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。	○	○	△	△	△	○	○	○	△	要対協	次世代育成会議	保健所:母子保健連絡協議会	役割は担っているが課題を共有していない	全ての機関が一同に介する場がない。	幼稚園、保育所等訪問	必要時、連絡を取り合っている			
			対象への働きかけ																			
16.子育て不安や子どもの成長発達への悩みをもつ事例を把握し支援を行っている。	○	○	○	○	○	○	○	○	○		関係機関や地域の専門スタッフと連携をとりながら支援		エジンバラの実施フォロー(家庭訪問、電話)の実施		乳幼児相談、おやこ教室の開催	グリーゾーン教室民生委員						
17.子育て不安や子どもの成長発達への悩みをもつ親グループを育成している。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	①育児不安対象、②未熟児・障害系対象	ノーバディーズバーフェクト事業福祉部門が県の支援で実施		教室を開催している		お遊び教室 ソラマケクラブ障害者親の会							
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。	○	△	○	△	△	○	○	○	○		母子保健推進員研修ネットワーク化あり		児童課が実施	ファミリーサポート事業(有償ボランティア)を実施		育成はしているが、ネットワーク化まではやってない						

○:はい、△:どちらとも言えない、●:いいえ

育て支援)

人材育成										事例検討会、研修会	事例検討は行っている	社会教育課が主催している研修に参加。依頼があれば行っている。	年17回程度実施	ティーチャートレーニングへの参加	研修への参加												
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)										○	○	○	△	○	△	△	●	○	事例検討会、研修会	事例検討は行っている	社会教育課が主催している研修に参加。依頼があれば行っている。	年17回程度実施	ティーチャートレーニングへの参加	研修への参加			
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。										○	○	△	△	○	○	○	○	○	EPDS前件、妊婦台帳振り取り	育児用品貸し出し・H△5年度から妊婦健診時交通費助成開始	医療については難しい	充実させていきたい	市民病院との連絡会議を毎月実施。医大病院との連絡会議を2回/年実施。	中学生までの福祉医療助成、保育料2人目1/4等	各所制度がある		
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。										○	○	○	○	○	○	●	△	○		子育て支援センター「とことこ」の出張開催で利用者数が増加		感覚的には増えているが根拠をまとめていない。	乳幼児健康相談延5123人、離乳食・幼児食講習会延49人(保健センターのみ把握)	情報提供の場は増えている	育児サークル利用率	
	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。										○	○	△	○	○	○	●	△	△	事業アンケート	パパママアンケートで「よかった」という声がある		直接聞く声としてはあるが集約はしていない。	(子ども・子育て支援事業計画策定のためのニーズ調査より)利用意向あり。乳幼児健康相談51.3%、子育てコール(電話相談)43.7%		調査していない	
結果②	23.予防接種の実施率が向上する。										○	○	○	○	○	△	△	○		予防接種実績、台帳		統計的には県平均より高い接種率は紙で渡し済		プロセスにおいて動員が必要	予防接種実績、台帳		
	24.乳幼児の訪問実施率が向上する。										○	○	△	○	○	○	○	○	○	新生児訪問件数	こんにちは赤ちゃん事業実施率は9割以上を継続	保健師等のマンパワーに左右される面がある	ほぼ100%。全ての赤ちゃんに訪問。里帰り先にも依頼している。	H24年度 新生児訪問98.4%(H23より12ポイント増加)、乳児訪問55.1%(H23より13.6ポイント増加)。	95.9%→96.8%	こんにちは赤ちゃん事業	母推訪問、新生児訪問、個別訪問
	25.各種健診受診率、未受診調査実施率等が向上する。										○	○	○	○	○	△	○	○		母子保健実績報告	未受診者訪問、電話を行い受診勧奨している。	未受診者訪問、電話を行い呼びかけている。	一次健診受診率は全て前年度に比べて上がっている。4か月健診未受診児は訪問等で全て把握している	母子保健実績報告	未受診調査体制の確立(特に転入者の把握)	小児専門医健診	
	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。										●	●	●	○	△	●	△	●		次世代育成会議	評価や見直しを住民と行っていない	評価や見直しを住民と行っていない	もともと参加していない。増加が目標となるのでしょうか?				
	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。										不明	○	○	○	○	△	●	●		H20年度アンケート調査		現在、子育て団体が82団体存在している。きしゃぽっぽ。	把握していない				
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。										不明	○	△	△	●	○	○	△		アンケートで8割以上の人が地域に支えられていると実感していると回答	地区社協での話し合い	地区社協での話し合い	どのように割ればよいのでしょうか?				
	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。										不明	○	○	△	○	○	●	○	△		H△0年度アンケート調査		把握していない		自主グループの把握ができていない。		
	30.市民アンケート等で、子育てしやすい・充実感/安心感/安全感があると回答する率が増加する。										△	○	△	△	○	○	○	△		H△0年度アンケート調査		比較はないが、アンケートの中では子育てしやすい環境は整っていると		現在調査中			
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)。										△	○	△	△	△	○	△	○	△				乳児死亡率は平成9年と比べると減少している。低体重児は増加している。母親の出生年齢高年齢化。事故数の把握していない。	事故による死亡数はわかるが、事故数は把握できない。市の場合、死亡数はもともと少ないので率の変動での評価が難しい。	衛生統計年報			
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。										○	○	○	○	○	○	○	○	○		乳児、○.6歳児、●歳児、5歳児健診体制整備	1.6健診	2歳児相談仕組みがある。臨床心理士が発達検査できるような仕組みを作りたい。M-CHATの導入を考えている。	1歳6か月、2歳6か月、3歳6か月健診で保健師によるスクリーニングと心理相談員による発達相談を実施。	M-chatの6項目を併用	乳幼児健診・相談等	発達相談・言語相談、グレーゾーン教室、巡回訪問
	33.発達障害が疑われる児が通える場がある。										○	○	○	○	○	○	○	○	○		市教育支援センター「あつたかさん△」お遊7教室	発達センター	子ども発達支援センター「ふわ	健診の事後フォロー教室	グレーゾーン支援事業	お遊び教室・個別療育	グレーゾーン教室
	34.発達障害おそ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。										○	○	△	○	○	○	○	△	○		県巡回療育相談、乳幼児専門相談への繋ぎ		○と福祉課	支援はしているが、体制といわれると躊躇します。	グレーゾーン支援事業の実施児童デイサービス	専門職の人材がいない	グレーゾーン教室、個別訪問、各種相談会
	35.学校保健に引き継がれる体制が整備されている。										○	○	○	○	○	○	○	○	△		相談支援ファイル「円」幼・保・小連絡会議 就学支援コーディネーターとの連携	まなびサポート事業(教育委員会)	保育園、幼稚園から気になる児リストはあげられてくるが学校が使っていない。就学指導委員会に保健師も参加している。個人情報の問題が大きい。		個別対応	教育機関に必要時連絡、就学時健診、就学時指導委員会	
突撃把握																											
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。										●	○	△	○	○	○	○	○	○		事例の連携はあるが、課題の把握はなし	特児手当、母子健康手帳交付など連携して		障害児教育部会に参加している	○市障害児等関係機関連絡会議で月に1回情報交換。	母子保健と母子福祉が同じ課。障害福祉係は隣の部署で連携しやすい。	自立支援医療あり必要時連携している	教室への参画
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。										○	○	●	○	○	○	○	△	○		事例検討会、研修会		発達センターにつないだ後はフォローできていない	障害児教育部会に年3回参加	○市障害児等関係機関連絡会議で月に1回情報交換。	母子保健と母子福祉が同じ課。障害福祉係は隣の部署で連携しやすい。	必要なケースは話し合っている	教室後のミーティング

発達障害の早期発見・早期対応の体制が整備される

○:はい、△:どちらとも言えない、●:いいえ

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。	○	○	△	○	○	○	○	○	個別支援の記録	発達センターにつないだ後はフォローできていない	担当がケースを受け持っており個別に支援している。母子保健乳幼児部会を月1回開催している。	作業療法士が担当	訪問・相談・個別療育	個別訪問、園訪問		
	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。	●	△	●	△	△	●	○	○	心理士が巡回	園での療育巡回相談がない	3歳児健診後要支援のリストを作成し、ふわりに渡している。以前は関わっていた。	直接関わりはないが、必要時関わることはある	健診後に巡回している			
	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。	○	●	●	○	○	●	●	○	●	活動記録	未就園前対象の健診事後教室のみ	のびのび教室、つくしほ	健診事後フォロー教室	お遊び教室		
	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。	○	○	△	△	○	●	●	△	●	発達支援センターで実施		福祉課が行っている	健診事後フォロー教室、知的障害児通園施設にて親向けの研修会を実施	形式的な研修は行っていない		
	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。	○	○	△	●	○	●	●	●	△	発達支援センター、福祉祭り		ない	家庭児童相談所が実施	町広報への記事掲載		
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。	△	△	●	△	●	△	○	△	○	連携はあるが、評価に至っていない	今年度5歳児健診を開始しており支援評価まで至っていない	○○が行っている。保健師はいない	支援の評価まではできていない	行政評価システム	評価までには至っていない	園巡回訪問、健診結果の共有、IT
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。	○	○	○	△	○	●	△	●			○○が行っている	新入職員向け子どもの発達研修1回、大阪府が実施するものに参加し、所内で報告をしている	県主催の研修会参加をすすめている。	ティーチャートレーニングを県の補助を受けて開催している		
結果①	45.把握しているケースのうち、見直しを持って(支援計画ができて)支援するケースの割合が増加する。	△	○	△	○	△	●	△	○			母子乳幼児部会がある	見直しをもって支援しているが、支援計画まではしていない。			教室後のミーティングにて目標の共有	
	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。	○	○	△	○	○	△	△	○	△	グループ参加者から満足の声あり	お遊び教室参加者からは「よかった」という声があった	福祉課が中心になって行っている	健診事後フォロー教室にてアンケートをとっている		教室参加後アンケート	
	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。	△	○	△	●	●	●	●	△	●			増えていない	把握はしているが、数の推移はみえていない。			
	48.発達障害を理解した家族(親、祖父母、親戚)が増える。	不明	他課	△	△	●	●	○	○	●			フォローする場が福祉課のため、見えてこない	数を把握していない			
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。	△	他課	△	△	○	●	●	●			フォローする場が福祉課のため、見えてこない	他課や医療機関において研修会を開催している。数は医療機関分までは把握できていない。				
	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。	不明	他課	△	△	●	●	△	●			フォローする場が福祉課のため、見えてこない	把握していない				
	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。	不明	他課	△	△	○	○	△	△	○		特別支援学級開設数が増え、対象者増により増加している	フォローする場が福祉課のため、見えてこない	健診事後フォロー教室(平成24年度285名)や放課後デイ(平成24年度193名)の利用数	利用状況の把握はできる(学童保育)	教室参加者アンケート	
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。	不明	○	●	△	○	○	△	○			個人情報の問題				巡相後の情報共有	
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。	○	○	○	○	○	○	○	○		子ども条例・子育て支援総合計画	ある	子どもへの虐待のないまちづくり	●●●次世代育成支援行動計画	○●次世代育成支援行動計画		
	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。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	子ども家庭支援センター	周知されている	子育てコール、乳幼児健康相談、一時預かり事業の認知度は約8割	HP、各種チラシ、民協との連携	健診時に周知したり、パンフレットを配布している	母子保健計画健康おちか△○冊子	
	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。	○	○	○	○	○	○	○	△	○		月1回要保護児童地域対策連絡会(以下要対協)要保護児童対策協議会実施	要保護児童対策要綱あり	要保護および要支援家庭のフォロー児童数701件	●●●子どもサポート推進協議会設置要綱	個別ケース会議は必要に応じて開催しているも、途切れない一貫した支援は十分でない	要対協
	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。	○	○	○	△	○	○	○	●	●		本庁・保健センター・各支所・子育て・子ども課内に児童福祉士、保健師、育児支援家庭訪問員が確保	整備しようという意はあるが人材が見つからない	どれだけの確保されていると言えるのでしょうか?	子育て・子ども課内に児童福祉士、保健師、育児支援家庭訪問員が確保されている	福祉担当・保健師で担っている	
	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。	○	○	○	○	○	△	○	○	●			講演会等、児童虐待防止推進月間に合わせて実施	要対協等で開催	子どもサポート推進協議会で年に△回研修会を開催	関係者間での共有の場のみ	
	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固める場がある。	○	○	△	○	△	○	○	○	●	△		要保護児童対策地域協議会・ケース会議	要対協	NPOが入っていない	●●●子どもサポート推進協議会	要対協
	実態把握・地域診断																
		59.虐待のハイリスクケースの把握がなされている。	○	○	○	○	○	○	○	○		管理台帳を整備	要対協	エンジンバラ、母子手帳他機関からの情報	処遇検討を行い、記録している。H24は新規把握ケース48人	進行管理台帳	通報・相談・健診において
	60.虐待に関する地域診断(等)を行っている。	●	○	○	●	●	●	△	●	●		子ども家庭支援センターとの連携	全体を見ているため地域診断はしていない	各地域ごとにまとめたものはない	アンケート、家族の状況、学校や民生委員とリスクの把握	地域診断までは出来ていない	
連携																	

早期発見・早期対応の体制が整備される

○:はい、△:どちらとも言えない、●:いいえ

プロセス	評価項目										要対協	紙ベースで対応している	要対協や個別ケース会議を実施	個別ケース会議・実務者会議・代表者会議	個別ケース会議において	要対協	
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
61.関係者間で守秘義務が守られ虐待予防に関わる情報(事例・支援資源等)が共有されている。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
対象への働きかけ(支援・教育)																	
62.虐待のハイリスクケースをフォローしている。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	担当者で焼く江あり分担を決めている	家庭訪問、電話連絡、見守り、関係機関とのケース会議を行っている。	H24は701人	進行管理台帳に基づき	訪問・関係機関との連携	個別訪問	
63.地域住民に子どもの権利擁護、命の大切さ、虐待防止の教育・啓発を行っている。	○	○	○	○	○	△	○	●	●	●	こども家庭支援センターが実施 広報ひらど虐待防止パンフレットは作成中	こども家庭支援センターとの連携 赤ちゃん訪問の際に虐待についてのパンフレットを配布している	マタニティクラスにてSBSのDVDを上映	市報・HP・O・O月には各支所・学校で資料の展示	住民に対してまでは行っていない		
人材育成																	
64.職員・支援者に対して児童虐待防止に関する研修等を行っている	○	○	○	△	○	●	○	●	●	●	こども家庭支援センターが実施		児童課が行っている	〇〇市虐待防止マニュアル説明会、研修へ参加し報告している。	子どもサポート推進協議会で年△回研修会を実施している		
65.要保護児童対策地域協議会での個別ケース会議の開催回数、取り上げられた事例数(突、途へ)、検討事例を提供する機関数の増加	○	○	○	△	△	○	△	○	●	●	事例検討はしていないが、会の開催回数は増加している		機関数は変わらないがケースが増えている	個別ケース会議開催回数および事例数201件			
66.虐待事例もしくはその疑いの事例の早期発見数と早期介入数が増加する。	○	○	○	○	○	△	△	○	△	△	どの時点で早期介入とするのか、関係者間で統一していない		母子手帳交付時にアンケートを実施し、ハイリスク妊婦の把握をしている。 1.6健診、3歳児健診時に養育態度の処遇の人は増えている	ハイリスク妊婦:昨年より7件増加し、43件に。		介入数・発見数変わらない	
67.虐待に悩む保護者への支援が増加する。	○	○	△	○	○	回答不能	●	○	●	●	(質問が理解できなかった)	支援につながらない家庭がある	のびのびっ子教室(虐待予防教室)を行っている	把握数、支援しているケース数は増えている		保護者支援は訪問のみのため支援が充実していない	
68.相談した保護者の満足感が高まり、育児不安が軽減する。	△	△	△	○	△	○	△	○	●	●	数では表示できないが、保護者の反応で実感		のびのびっ子教室(虐待予防教室)を行っている	客観的な数は把握していない	保護者の行動変容・子どもの様を関係者から聞き取る		
69.地域住民の児童虐待防止、早期発見に向け行動した住民数(声掛け運動などの実績)が増加する。	△	○	△	△	△	●	●	○	●	●	(把握方法がわからない)	民生委員・児童委員協議会 生後2~3か月頃には母子保健推進員訪問するが、それ以降はない	(把握していない)	(把握していない)	チラシ作りなど主体的な取り組み一般住民からの通報数	プロセスが実施できれば	
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。	○	○	○	△	△	○	○	○	●	●	特定妊婦や新生児訪問の折衝で方支援を行うようにしている		地区の活動数は把握していない	予防推進事業の数を把握していない	養育支援訪問数・保育所園開放時の保護者への啓発	プロセスが実施できれば	虐待予防事業を行っていない
71.早い段階で関係機関から通報が入る。	○	○	○	○	△	○	△	○	○	○	要保護児童対策協議会を元に通報が入るようになっている		いろいろな事例があるが早期から連絡が入る	(評価が難しい)		プロセスが実施できれば	コミュニティが小さいので警察・民生委員・母推より情報が入りやすい
72.関係機関のネットワークへの積極的な参画がある。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	個別ケース会議		要対協への参加	医療機関から、要養育支援ケースの情報は入っている	研修会参加率・会議出席	プロセスが実施できれば	要対協出席率
73.虐待の死亡事例が減少する。	○	○	○	△	△	○	△	○	○	○	虐待死亡なし		虐待の死亡事例がない	昨年は例年より多く、2件あった。市町村単位では数が少ないためどう評価すればよいかわからない	親子分離事例数の減少	プロセスが実施できれば	虐待での死亡例はない

表4 母子保健活動の評価指標 (H26年度版)案

目的	評価枠組	評価指標	評価欄	根拠・資料・情報	今後の課題	
子育て支援(安心して子育てができるまちづくり=孤立しない子育て支援)	構造:活動の基盤(7)	1.利用しやすい子育て(母子保健)相談窓口が整備され、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.子育て支援のための支援者数を明らかにしている。	・はい ・いいえ ・どちらとも言えない			
		3.関係者と子育て支援について話し合う会議がある。	・はい ・いいえ ・どちらとも言えない			
		4.保健と医療、福祉との連携を図る会議がある。	・はい ・いいえ ・どちらとも言えない			
		5.職場内に母子保健活動の全体を評価・見直しを行う会議がある。	・はい ・いいえ ・どちらとも言えない			
		6.母子保健のニーズを基とした予算が計上/確保されている。	・はい ・いいえ ・どちらとも言えない			
		7.市町村の母子保健関連の計画に「子育てにやさしいまちづくり」が記載されている。	・はい ・いいえ ・どちらとも言えない			
	プロセス(10)	地域診断				
		8.地域の乳幼児と親の健康状態と相談内容を捉えている。	5,4,3,2,1			
		9.子育ての自主グループ等を捉えている。	5,4,3,2,1			
		10.行政が行う相談や健診の情報と、保育園・幼稚園や小児科医等からの情報を収集している。	5,4,3,2,1			
		11.地域の母子保健に関するニーズを分析(地域診断・組織診断)を行っている。	5,4,3,2,1			
		活動計画				
		12.地域の関係機関と地域の母子保健の課題を共有し、それぞれの役割を担っている。	5,4,3,2,1			
		対象への働きかけ				
		13.子育て不安や子どもの成長発達の問題のあるケースについて、母子保健担当で支援方法を話し合い支援している。	5,4,3,2,1			
		14.子育て不安や成長発達に問題のある児を持つ親のグループを育成している。	5,4,3,2,1			
		人材育成				
15.母子保健を支援するボランティア等を育成している。	5,4,3,2,1					
16.職員・支援者に対して子育て支援の研修を行っている。	5,4,3,2,1					
支援体制の整備						
17.妊娠・出産・産後に関する医療、福祉等の支援制度や体制の充実を図っている。	5,4,3,2,1					
結果1(2)	18.住民の子育て支援サービスの利用の回数が増加する。	5,4,3,2,1				

	結果2(4)	19.母子保健サービスの利用者から「利用してよかった」等の声が聞かれる。	5,4,3,2,1	
		20.各種の予防接種の接種率が向上する。	5,4,3,2,1	
		21.乳幼児の訪問実施率が向上する。	5,4,3,2,1	
		22.各種健診の受診率が維持・向上し、未受診者調査の実施率等が向上する。	5,4,3,2,1	
		23.主体的/自発的に子育て支援を行う住民数や支援グループ数が増加する。	5,4,3,2,1	
	結果3(3)	24.「安心して子育てができる地域づくり」に参加する住民数が維持・増加する。	5,4,3,2,1	
		25.母子保健対策の評価や見直しに参加する住民・関係者数が維持・増加する。	5,4,3,2,1	
		26.母子保健指標が改善する。	5,4,3,2,1	
	構造(3)	27.発達障害児を早期発見できる体制(仕組み、人材等)がある。	・はい ・いいえ ・どちらとも言えない	
		28.発達障害が疑われる児が通える場:施設がある。	・はい ・いいえ ・どちらとも言えない	
29.就学支援に向け、教育委員会と連携する体制が整備されている。		・はい ・いいえ ・どちらとも言えない		
プロセス(6)	実態把握			
	30.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。	5,4,3,2,1		
	対象への働きかけ(支援・教育)・連携			
	31.発達障害が疑われる要フォロー児の個別支援を行っている。			
	32.福祉部門と発達障害児の疑いのある児の支援について話し合えている。	5,4,3,2,1		
	33.成長発達に問題のある児を持つ親のグループの育成を行っている。	5,4,3,2,1		
	34.日常業務を通して、地域住民が発達障害の理解を深めるかわりをしてしている。	5,4,3,2,1		
	人材育成			
結果1(3)	35.職員・支援者に対して発達障害について理解する研修等を用意している。	5,4,3,2,1		
	36.発達障害が疑われるフォローケースで、事例検討等を行うケース割合が維持・増加する。	5,4,3,2,1		
	37.発達障害が疑われフォローしている児の親から安心感・満足感の言葉が聞かれる。	5,4,3,2,1		
結果2(2)	38.発達障害に専門的な判断ができる人材が地域に増え、活用できるようになる。	5,4,3,2,1		
	39.地域の人々が発達障害等の障害者を理解する機会が増える。	5,4,3,2,1		
	40.発達障害が疑われる児が通える場への利用者数が増加し、利用者の満足度が高まる。	5,4,3,2,1		

児童虐待の早期発見・早期対応

構造 (5)	41.次世代育成支援計画に児童虐待防止の対策がある。(児童虐待防止マニュアルが策定されている。)	・はい ・いいえ ・どちらとも言えない		
	42.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。	・はい ・いいえ ・どちらとも言えない		
	43.虐待の早期発見から対応、再発防止等の途切れない一貫した支援を行う要保護児童対策地域協議会と実務者会議がある。	・はい ・いいえ ・どちらとも言えない		
	44.地域に専門的役割を担う人材が地域に確保され、活用できる体制がある。	・はい ・いいえ ・どちらとも言えない		
	45.支援者が虐待の理解と支援力量向上のために受けられる研修がある。	・はい ・いいえ ・どちらとも言えない		
プロセス (6)	実態把握・地域診断			
	46.虐待が疑われる(ハイリスク)ケースが把握できている。	5,4,3,2,1		
	47.虐待に関する地域実態や支援機関等を捉えている。	5,4,3,2,1		
	連携			
	48.関係者間で守秘義務が守られ虐待予防に関わる情報が共有されている。	5,4,3,2,1		
	対象への働きかけ(支援・教育)			
	49.虐待が疑われるケースをフォローしている。	5,4,3,2,1		
	50.地域住民を対象として子どもの権利擁護、命の大切さ、虐待防止の教育・啓発を行っている。	5,4,3,2,1		
結果1(3)	人材育成			
	51.職員や支援者に対して児童虐待防止の理解を深める教育・啓発を行っている。	5,4,3,2,1		
	52.虐待が疑われる事例の早期発見数と早期介入数が維持・増加する。	5,4,3,2,1		
	53.要保護児童対策地域協議会(実務者部会)での事例検討会議の開催回数、取り上げられた事例数(実、述べ)が維持・増加する。	5,4,3,2,1		
結果2(1)	54.相談した保護者の満足感が高まり、育児不安が軽減し、虐待が疑われる行動が減少する。	5,4,3,2,1		
	55.児童虐待を防止し、早期発見に向けて行動する住民が増加する。	5,4,3,2,1		
結果3(3)	56.早い段階で関係機関から通報が入る。	5,4,3,2,1		
	57.関係機関のネットワークへの積極的な参画がある。	5,4,3,2,1		
	58.虐待の重症事例(親子分離等)が減少する。	5,4,3,2,1		

5:とてもそうである 4:まあそうである 3:どちらともいえない 2:まあちがうい 1:まったくちがう

表5 母子保健活動の評価マニュアル(H26年度版)案

目的	価枠	評価指標	根拠・資料	評価の考え方・視点	
子育て	構造活動の基盤	1.利用しやすい子育て(母子保健)相談窓口が整備され、住民に周知されている。	子育てガイドブック、子育てアンケート結果、	母子保健、子育て相談の社会資源の整備状況を確認する。住民にとって利用しやすさとか「住民にとっての身近かさ」「窓口開設の時間帯」「配置している職員数・職種」等々を評価する。より充実させる課題は次年度の取り組み課題とするか検討する。	
		2.子育て支援のための支援者数を明らかにしている。	従事者調べ、委嘱者リスト	地域で子育て支援にかかわる人材を把握しておく。これは常勤職員、非常勤職員のみならず、児童委員、母推員、NPOやボランティア等も含め、今後支援者となることを期待する者について検討する。	
		3.関係者と子育て支援について話し合う会議がある。	次世代育成会議、子ども子育て支援者会議、母推員会議、	担当だけで事業・活動計画を立てるのではなく、所内の関係部署や地域住民や関係者と地域の子育てニーズを確認し計画について意見交換ができる場:会議に関して確認する。	
		4.保健と医療、福祉と連携を図る会議がある。	医療機関との連絡会議、母子福祉関係者との会議	地域の産科、小児科を含む医療機関との連携会議、所内の福祉部門との会議や地域の母子福祉関連の関係機関との連携を図るネットワーク、ケアシステムを確認する。	
		5.職場内に母子保健活動全体を見直し評価する場:会議がある。	母子保健担当者会議	母子保健部門と福祉関連の子育て支援や児童福祉等の部門と母子保健福祉対策の全体を把握し、各部門の方針や活動について見直しと評価を行う会議があることを確認する。	
		6.母子保健のニーズを基とした予算が計上/確保されている。	母子保健関連予算、補助金	法定事業以外の地域ニーズに対応する予算が確保されているか。	
		7.市町村の母子保健関連の計画に「子育てにやさしいまちづくり」が記載されている。	各種保健保健関連計画	市町村基本構想、母子保健計画、すこやか親子、子ども子育て計画等に記載されていることを確認する。	
	地域診断				
	8.地域の乳幼児と親の健康状態や相談内容を捉えている。	母子保健実績報告、相談記録システム管理	地域診断シートを参照:健康状態とは、出生率、健診結果や未受診者情報、親の心身の健康などで、訪問、相談等を通して親の子育てけれんの困りごと等を把握しているか。		
	9.子育ての自主グループ等を捉えている。	子育てグループ等との会合の記録、子育てガイドブック、	自主グループや子育て支援団体との会合を他部門と協働して実施、あるいは他部門の実施から情報を把握しているか。		
	10.保育園・幼稚園や小児科医等からの情報を収集している。	母子保健関係者会議録、保育園等訪問記録、ニーズ調査(計画策定時)	行政が実施した各種事業で把握した母子に関する情報と共に、地域の助産師や保育士、小児科医や看護師が持つ情報を集められているか。子ども子育て支援事業計画の見直し時に親や関係者から情報を集めているか。		
11.地域の母子保健ニーズを分析(地域診断・組織診断)している。		母子保健のニーズの分析は組織内で行うとともに、関連部署や関係機関と行い、分析結果を共有できることが望ましい。			

て支援(安心して子育てができるまちづくり=孤立しない子育て支援)

子育て中の親が健康で安心して子育てができる(27)

プロセス	活動計画		
	12.地域の関係機関と地域母子保健の課題を共有し、それぞれの役割を担っている。	子育て支援者等の会議録	関係機関とは保健所、医療機関、保育園・幼稚園、児童委員、母子保健推進員、通所施設等で、これらの機関と課題に関して協議し、それぞれの役割を確認あるいは新たな役割等を話合っているか。
	対象への働きかけ		
	13.子育て不安や子どもの成長発達に問題のあるケースについて、母子保健担当で支援方法を話し合い、フォローしている。	健診後カンファレンス記録、担当者会議録	担当者間あるいは母子保健事業にかかわったメンバーでフォローケースを確定し、フォローの防法、頻度を協議し、フォロー結果を把握しているか。
	14.子育て不安や成長発達に問題のある児を持つ親のグループを育成している。	フォロー教室記録、親グループ支援記録	親へフォロー教室への参加を勧め、教室での集団支援とともに、親のグループ育成のニーズを把握し、グループ化へ向け支援を行っているか。
	人材育成		
15.母子保健活動を支援するボランティア等の支援者を育成している。	母推員研修等の記録	自治体によっては他部門と連携して、母子保健推進員や有償ボランティアの育成7講座を開催しているか(他部門が実施の場合は、育成の内容を把握しているか)。	
16.職員・支援者に対して子育て支援の研修(資質向上)を行っている。	研修事業報告、事例検討の記録、事業終了後カンファレンス	日常業務の中でカンファレンスや事例検討等を企画し、職員・支援者の力量形成の機会を設けているか。研修には事例検討を含む。	
支援体制の整備			
17.妊娠・出産・産後に関する医療、福祉等の支援制度や体制の充実を図っている。	母子保健関係者会議 医療・福祉助成制度、 緊急搬送システム	未熟児、低体重児、障がい児のフォローのために医療機関を含めた関係者の会議に参加しているか。これらの児のための支援制度の整備はなされているか。	
結果 1	18.住民の子育て支援サービスの利用回数が増加する。	相談件数、育児サークル・子育て広場の利用率	健診時相談件数や子育て広場を利用する親子の数
	19.母子保健サービスの利用者から「利用してよかった」等の声が聞かれる。	アンケート調査、事業終了時の聞き取りの記録	子ども子育て支援計画の見直し時にアンケート調査を実施することで、あるいは事業終了時の利用者の感想(声)を把握し、記録しているか。
結果 2	20.各種の予防接種の接種率が向上する。	予防接種実績	訪問や健診時に予防接種に関して周知され、接種に伴うリスク等の親の気かきりに対応できているか。接種の場所、時間帯に利用しやすさが考慮されているか
	21.乳幼児の訪問実施率が向上する。	訪問(保健師、母推等)実績	自治体によっては訪問に「こんにちは赤ちゃん事業等の訪問」についても把握して評価する。
	22.各種健診の受診率が維持・向上し、未受診者調査の実施率が向上する。	母子保健実績報告	概して乳幼児健診受診率は高い水準にある中で、未受診者の実態を把握することで、住民ニーズ、ハイリスクケースの把握に繋がるので、できれば未受診者の訪問が実施されているか。

	結果3	23.子育て支援を行う住民数や支援グループ数が増加する。	他部門の事業実施報告、アンケート調査	自治体によっては他部門がこれらを把握することが所掌となっているだろうが、母子保健の日常業務を通して、住民が支援者となることや支援グループに所属することを動機づける働きかけがなされ、他部門の事業への参加に繋がっているか。
		24.「安心して子育てができる地域づくり」に参加する住民数が維持・増加する。	事業実績報告	自治体によっては、「地域づくり」は地域づくり課や社会福祉協議会の事業であろうが、それと連携し情報共有を図っているか。
		25.母子保健対策の評価や見直しに参加する住民や関係者数が維持・増加する。	会議録、母子保健事業報告、	住民(児童委員・母子保健推進員)や保育士、産科・小児科医を交え母子保健対策の見直しや評価会議がなされているか。ここの母子保健事業終了時に利用者の声、母推員の評価を聴けているか。
		26.母子保健指標が改善する。	衛生統計年報	地域診断シートを参照:保健指標とは、低体重児数、乳児死亡率、周産期死亡、乳幼児の事故数等である。
発達障害の早期発見・早期対応	構造	27.乳幼児健診において発達障害児を早期発見できる体制(仕組み、人材等)がある。	乳幼児健診・相談の体制、	1歳半健診のチェックシーや専門職の配置などの体制、スクリーニングのための力量を高める現任教育等があるか。
		28.発達障害が疑われる児が利用できる場施設がある。	フォロー教室・遊びの教室・グレーゾーン支援事業報告	自治体によっては、フォロー児が利用できる、遊び場や教室等は他部門の所管であるところもあろうが、それらの資源を把握しているか。
		29.就学支援に向け、教育委員会と連携する体制が整備されている。	就学時連絡会議録、就学支援コーディネーターとの連携の記録	自治体によっては、就学支援は他部門の所管であるところもあろうが、それらの仕組みについて把握しているか。
	プロセス	実態把握		
		30.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。	特児手当、自立支援医療利用者	現状とは、発達障害児数や障害の程度などで、課題とは、養育上の問題、家族のニーズ等である。これらを福祉部門と特別支援学級担当教員等と情報共有がなされているか。
		対象への働きかけ(支援・教育)・連携		
		31.発達障害が疑われる要フォロー児の個別支援を行っている。	訪問・相談記録、保育園・幼稚園、通所施設職員との会議録	他部門へ引き継ぐまでの間、親や兄弟のことも含めた支援がなされているか。必要時保育園・幼稚園等と連携して支援している。
32.福祉部門と発達障害が疑われる児の支援について話し合っている。	母子保健福祉担当者会議	福祉部門へ繋いだ後、福祉部門とフォロー情報を共有し、母子保健分野での対応の評価や、引き続き親や兄弟、地域の支援等を得るための役割等について話し合っているか。		
33.成長発達に問題のある児を持つ親のグループの育成を行っている。	遊びの教室事業報告	自治体によっては他部門の所掌である場合もあろうが、主に未就園前の児の健診後のフォロー等を行い、親のグループのニーズを把握し必要時支援を行っているか。		
34.日常業務を通して、地域住民が発達障害の理解を深めるかかわりをしている。	地区活動記録、啓発事業への協力	自治体によっては他部門の所掌である場合もあろうが、プライバシーを守り近隣住民の発達障害に関して理解されるための働きかけを行っているか。障害児者の家族の協力・参加が可能な場合は、他部門と協力しているか。		

発達障害の早期発見・早期対応
(19)

	人材育成		
	35.職員・支援者に対して発達障害について理解する研修等を用意している。	研修会開催報告、 研修会参加者数	自治体によっては他部門の所掌である場合もあるが、研修会の企画に参加したり、母子保健事業を担う職員や支援者に田機関等が行う研修の受講を奨めているか。
結果 1	36.発達障害が疑われるフォローケースで、事例検討等を行うケース割合が維持・増加する。	カンファレンス記録、 事例検討会記録	他部門へ引き継ぐまでの間に、保育士等と交え事例検討を行うケース割合を維持しえいるか、あるいは増加させてきているか。
	37.発達障害が疑われフォローしている児の親から安心感・満足感の言葉が聞かれる。	フォロー教室記録、 アンケート調査	他部門へ引き継ぐまでの間のフォローの評価を親から得ているか。
	38.発達障害に専門的な判断ができる人材が地域に増え、活用できるようになる。	地域での専門職配置数、 専門職がかかわった事例数	地域診断に基づき、発達障害の診断やケアの専門職に欠ける場合、地域に専門職が確保され活用でき利用になってきえるか。専門的な人材とは、小児精神科医師、臨床心理士、児童福祉司等である。
結果 2	39.地域の人々が発達障害等の障害を理解する機会が増える。	講習会・勉強会記録	他部門が実施する場合であっても、会場や開催回数、どのような住民が参加しているのか等を把握しているか。
	40.発達障害が疑われる児が通える場への利用者数が増加し、利用者の満足度が高まる。	フォロー教室記録、 アンケート調査	他部門が実施していても利用することが望ましいと判断したケースが利用しているか、利用は継続されているか、満足度等を把握しているか。
構造	41.次世代育成支援計画に児童虐待防止の対策がある。(児童虐待防止マニュアルが策定されている。)	子ども子育て支援計画	次世代育成支援行動計画の自治体は、そこに記載されているか。
	42.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。	HP,チラシ、冊子、 子ども家庭支援センター報告	この業務は母子保健の所管でない場合であっても、相談窓口の周知状況は把握できる体制にあるか。
	43.虐待の早期発見から対応、再発防止等の途切れない一貫した支援を行う要保護児童対策地域協議会と実務者部会がある。	要対協、支援推進協議会設置要綱	特に実務者部会があり、事例検討等がなされているか。
	44.地域に専門的役割を担う人材が確保され、活用できる体制がある。	地域の専門職配置数、 専門職による相談支援件数	専門的な人材とは、児童福祉士(相談員)、精神保健福祉士、保健師等で、特に人材の確保が困難な市町村においては、これらの人材が活用できる体制が整えられているか。
	45.支援者が虐待の理解や支援力量向上のために受けられる研修がある。	研修会開催数 事例検討会の開催数	虐待が疑われる事例に関わる支援者が事例検討を含め受けられる研修の機会が用意されているか。
	実態把握・地域診断		

児童虐待の早期発見・早期対応

	46.虐待が疑われる(ハイリスク)ケースが把握できている。	母子手帳交付記録、他機関からのケース連絡記録 健診後カンファレンス記録	
	47.虐待に関する地域実態や支援機関等を捉えている。	児童福祉関連報告関係者からの情報	地域診断の手引きを参照:虐待件数、虐待通報件数、虐待のハイリスク事例、要対協検討事例、子育て家庭支援課、児童相談所、児童委員、子育て支援団体等を把握しているか
	連携		
プロセス	48.関係者間で守秘義務が守られ虐待予防に関する情報が共有されている。	ケース検討会議	情報とは、事例の支援経緯や支援資源等である。
	対象への働きかけ(支援・教育)		
	49.虐待が疑われるケースをフォローしている。	ケースフォロー記録	家庭訪問、所内相談、電話相談、見守り、関係機関との事例検討、関係機関への引継ぎ等の実施状況
	50.地域住民を対象として子どもの権利擁護、命の大切さ、虐待防止の教育・啓発を行っている。	HP、広報、パンフレット	虐待防止の教育・啓発を所管する部門が他に会っても、母子手帳交付時、訪問時等に説明やパンフレットの「配布等を行っているか。
	人材育成		
	51.職員や支援者に対して虐待防止の理解を深める教育・啓発を行っている。	マニュアルの説明会、研修会記録	自治体で作成されている虐待防止マニュアルを職員や支援者に説明しているか、教育には事例検討も含め評価する。
結果1	52.虐待が疑われる事例の早期発見数と早期介入数が維持・増加する。	母子手帳管理台帳、他機関からの情報連絡数と対応数	
	53.要保護児童対策地域協議会(実務者部会)での事例検討会議の開催回数、取り上げられた事例数(実、述べ)の維持・増加	要対協(実務者部会)記録	事例検討会への参加機関数の維持・増加、事例提供する機関の増加はあるか。
	54.相談した保護者の満足感が高まり、育児不安が軽減し、虐待が疑われる行動が減少する。	相談記録、アンケート調査	
結果2	55.児童虐待を防止し、早期発見に向けて行動する住民が増加する。	住民からの通報数、	早期発見に向けた住民の行動とは、「声掛け」や「通報」等である。
結果3	56.早い段階で関係機関から通報が入る。	要対協からの連絡件数	早い段階とは、虐待が疑われる時期から。
	57.関係機関のネットワークへの積極的な参加がある。	会議出席率、研修会参加率	要対協あるいはその実務者会議への職員の参加は積極的か。
	58.虐待の重症事例(親子分離等)が減少する。	重症事例数	重症事例とは、親子分野や死亡事例等である。

地域診断の手引き～母子保健～

事項	地域の状況(日常業務を通して把握できること・既存資料・調査から)
地域の概況	
人口	総数: 人 面積: km ² 林野面積: 人口密度: 人/km ² 世帯数: 世帯数の増減率: 世帯の家族類型及び1世帯当りの人員 昼夜人口比 年齢階級別人口割合: 年少 % 生産年齢 % 老年 % 死因別の死亡数(率)の推移
歴史 文化・風習	市町村制の制定: 年、市町村合併: 年 歴史
地勢(自然環境)	気候、土地の利用状況、大気汚染、水質・水環境、
産業構造	就業者割合: 第1次 %、第2次 %、第3次 %
行政	財政力指数、経常収支比率、行政組織、保健師の所属、役職、人数 次世代育成計画、施政方針とその計画内容、目指す将来像
国保加入率	国民健康保険加入者の課税所得の推移
所得	非課税世帯率、生活保護の状況(保護世帯数、保護人員数(率))、
地域資源(各種サービス資源)	
保健・衛生	手帳の交付 健康診査(身体・歯科):妊産婦、乳幼児、相談、訪問(妊産婦・新生児)、 各種教室、地区組織活動、予防接種 災害支援体制
医療	医療施設:産科・婦人科・小児科、歯、科救急医療体制、周産期医療体制、在宅医療体制、 診療所、訪問看護ステーション 医療従事者数 一時金制度、医療費支給制度、育成医療給付制度、児童手当
福祉	福祉施設(入所・通所): 児童、知的障害、身体障害、更生施設、レスパイト施設 地域生活支援センター、子育て支援センター、子育てサロン、児童館: 保育園数、保育士数 病児保育所数 民間企業の哺乳室等、子育て相談室
教育	教育機関:小学校・中学校・高等学校;生徒数、教員数 幼稚園、教育支援制度 特別支援教育 社会教育(青少年・成人) 図書館・公民館・体育館・青少年センター、 男女共同参画推進センター
交通	公共交通機関路線と時刻表、自家用車保有台数割合、
治安・防災	警察、交番、消防署、自主防犯活動、避難所、防災計画
公園等	公園、遊び場、青少年スポーツセンター、季節のイベント
関係者の連携	地域母子保健連携会議、要保護児童連携対策協議会、周産期医療連携会議 保、幼、小との連携の取り組み
住民の活動・交流・つながり	
交流	住民の交流の場、祭り等の行事への参加、遊び場・レクリエーションの場 自治会、子ども会、老人会、ボランティア活動
身近な情報の 収集・発信	住民の身近な情報の入手方法:回覧板、広報、地域放送、口コミ情報、行政HP、ポスター 育児情報誌、 住民の情報発信の方法:
政治活動	議員の所属政党、住民のロビー活動
行政参加	各種行政の委員会や計画作成への住民参加、民生児童委員、母子保健推進員
街の活気	中心部(商店街等)の活気、交流の場の活気、休耕地、交通量、物流量等
地域の全体像	

母子保健・親子保健のデータ

中項目	小項目	データ		
		H24	H25	H26
妊産婦	28週以降の母子手帳発行数(率) 未婚の妊娠届数と割合 妊娠中毒症医療費助成数 不妊治療助成の申請数 貧血妊婦数 死産数 周産期死亡数(率) 人工妊娠中絶数(率) 産後うつ病数 妊産婦死亡 離婚率、婚姻率 出産年齢 妊産婦歯科検診受診率 喫煙率、受動喫煙率、飲酒率			
乳幼児	出生数(率) 合計特殊出生率 低体重児数(率) 先天性代謝異常児数 乳幼児死亡(率) 不慮の事故死亡率			
乳幼児・学童	小児慢性疾患児(率) 運動発達遅滞児数 発達障害児数 虫歯保有数(率) 肥満児割合 虐待通報件数 虐待件数 いじめ件数 ひきこもり件数 家庭内暴力件数			
保健事業	各種学級参加数 相談件数 乳児健診受診率 幼児健診受診率(一歳六か月) 幼児健診受診率(三歳) 予防接種実施率 歯科保健受診率 フッ化物塗布実施率 子育てグループ参加者数 子育て支援グループ数			
親の声	子育て不安をもつ親 育児に参加する父親の割合 育児相談ができる親の割合			
子育て環境	遊び場、公園、親子が集える身近な場 住民の子どもの見守り、 子育て中の親への声掛け 子育て支援ボランティア			
その他	母親の就労(共働き)割合 産休・育休制度の活用状況			

母子保健の健康課題、活動・事業目標

--

健康づくり活動分野の評価指標の検証

分担研究者 藤井広美（了徳寺大学）

研究要旨 健康づくり活動に関する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 年度に実施した「保健活動の質の評価指標開発」¹⁾ 研究において 2 領域 54 項目から構成される評価指標を作成した。この指標を用いて、全国 6 都道府県 9 市の協力を得て評価指標の有用性を検証するために、市町村において実際に保健師が行う保健活動を評価し、意見集約を行った。この検証結果から、平成 24 年度に作成した評価指標では、具体的な意味合いが掴みづらかったり、現場の実態が表現されていない点等が分かった。また、評価指標の活用方法にも課題が残されており、さらなる改善を加え「健康づくりの評価指標（平成 26 年度版）案」作成した。今後、さらなる試行を重ねて標準化された指標へと精錬させていく必要がある。

A. 研究目的

本研究は、これまで開発してきた健康づくり活動分野における活動評価指標¹⁾を用いて、全国の市町村において実際に保健師が行う保健活動を実際に評価し、評価指標の有用性を検証し、全国どこでも用いることのできる保健活動の質の評価指標を開発し完成させることを目的とする。

B. 研究方法

1. 研究方法

平成 22 年度から 24 年度の 3 年間の取り組みで、市町村における健康づくり活動の重要な課題である生活習慣病予防をはじめとした「予防可能性が高い疾患の予防」と、がんや糖尿病など「早期発見により治療効果や重篤化の予防効果が高い疾患」に着目し、【予防可能な疾患が予防できる】、【治療可能な疾患の早期発見・早期治療ができる】の二つをテーマに 54 項目から構成される評価指標を作成した。この評価指標を用いて、

全国 6 都道府県 9 市の協力を得て評価指標の有用性を検証するために、市町村において実際に保健師が行う保健活動を評価し、意見を集約した。検証協力者は〔表 1〕のとおりである。

表 1 検証協力者一覧

- ① A 県青 A 市浪岡健康福祉事務所健康福祉課
- ② I 県 H 市役所健康福祉部健康増進課
- ③ I 県 H 市役所健康福祉部健康増進課
- ④ C 県 U 市健康福祉部健康センター
- ⑤ S 県 F 市役所保健部健康対策課
- ⑥ Y 県 I 市健康福祉部健康推進課
- ⑦ N 県 O 市・W 市・Z 市（共同）

2. 研究期間とプロセス

1) 実施期間

平成 25 年 8 月 23 日～平成 26 年 1 月 31 日

2) 検証の経過

(1) 検証協力者のリクルート

都道府県主管部門の保健師や研究班員等の紹介により協力者候補を選定し、評価指標検証方法を説明する研修会への参加を依頼した。研修会の概要は以下のとおりであ

る。

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活動評価を行う
- ・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

研修会参加後、検証への協力の意思を確認し、同意書により同意を得たのちに活動評価を実施してもらった。

実際の評価のプロセスでは、検証協力者の求めに応じて現場に出向き、再度詳細な依頼事項の説明や仮評価段階での質疑応答、担当者間の評価検討会の開催等を実施した。(倫理面への配慮)

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等を調査依頼文に明記し、同意書をもって協力の意思の確認を行った。

C. 結果・考察

1. 検証結果

検証結果を表2に示した。(表2)「テーマ1: 予防可能な疾患が予防できる」については全て協力者から、「テーマ2: 治療可能な疾患の早期発見・早期治療ができる」については6協力者から回答が得られた。

2. 評価指標に関する意見

検証を実施する過程で出た意見は以下の通りであった。

1) 言葉の定義について

- ・「健康づくり活動」の定義があいまい
- ・活動の捉え方: 事業活動と地区活動をどうとらえるか
- ・「地域のニーズに見合った」の判断基準をどう見るか
- ・健康づくりに関わる人材や施設等のとらえる範囲について判断に迷う。
- ・「満足度」については、住民ニーズの個性が高い時代に個々の要望に添えていくことは困難である。

・食や運動、飲酒、喫煙などの生活行動は、「がん」に特化したものではなく、生活習慣予防全体に関わるものである。

2) 評価基準について

・特定保健指導等の受診率等は、制度が定着し一定の率で推移しているため保健活動の効果が見えにくくなっている。新規受診者や定期受診者等に着目することが求められるのではないかと。

・「がん」に関する統計は、市町村での把握には限界がある。県レベルで捉えていくべきものか。

・精検受診率の向上が保健師活動の何を評価するのか。

・糖尿病のコントロール不良者の定義があいまい

3) 組織体制に関する制約

・常勤保健師の人件費は見えにくい。

・「健康づくり」の予算確保については財政の影響を大きく受ける。

4) 活動評価の対象範囲について

・(特定)保健指導に限定せず、「重点課題」への取り組みを想定した指標が望まれる。

・健康づくり活動には「こころの健康」も重要なので、これらを含めて評価できるようにしてほしい。

・各自治体の重点課題への取り組みがきちんと評価される指標を望む。

5) 評価指標の活用方法について

・経験年数や担当業務等に関わらず、誰が評価しても妥当な評価結果となる指標であるべきである。

・目標設定により評価が変わり、自治体の取り組みや評価する保健師の意識の差が評価結果に影響する。主観的な評価に留まるのではないか。

・保健師の取り組みにより改善できるとそうでないことがあると考えるが、それをどう区別するか。

・「できていない」という背景には「全く手つかず」のものと「進行中だが到達していない」ことがある。それが区別できるような評価の表現が必要ではないか。

6) 検証を通して見えてきたこと

・検証を通して事業を振り返ること(①効果的な事業展開であったか、②どのような評価ができるか、③どのような課題があるか)を確認し、地域を見ること(①地域の健康ニーズ、②地域で活躍している組織を知る、③課題を整理する)を通して見えたことを、様々な立場の人と話し合い、課題を共有する働きかけをしていかなければならないと再認識した。

・自治体の重点課題がきちんと評価される指標が望まれるが、汎用的な指標がよいかは迷うところである。汎用的になると具体的なことが見えなくなる。

・地域診断が十分にできていなかったり、健康課題の分析が感覚レベルであったりする現状があり、回答しづらい項目があった。

3. 評価指標の改善とマニュアルの作成

今回、検証協力者の意見や改善案をもとに、評価指標の文言やテーマの位置づけ、評価枠組みの位置づけについて修正を行い「評価指標(平成26年度版)」を作成し表3に示した。(表3) また、評価の根拠や基準の考え方については表4に示したような「評価マニュアル案」を作成し、評価事例を参考に例示した。

(表4)

評価の表記については、「はい/どちらでもない/いいえ」の3段階表記に加えて、具体的な状況を記載できる欄を追加し「進行中であるかどうか」や「課題として認識しているが取り組めていない」「現時点での優先度」等が見えるような様式に修正する。

根拠や情報については、情報源や項目だけでなく、判断の根拠となる数値(目標値との関係)や具体的な現状を記載するようにした。

「こころの健康」については、平成25年度からの医療計画で取り組むべき5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)5事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))として取り上げられており、市町村における健康づくりの重点課題として盛り込むべき分野であると認識している。今後どのように評価指標に加えていくか検討する必要があると考える。

D. 結論

今回の検証結果から、「評価指標(平成26年度版)」を作成した。また、評価の根拠や基準の考え方については「評価マニュアル案」を作成した。評価指標の活用方法にも

課題が残されており、さらなる改善を加えながら試行を重ねて有効な指標へと精練させていく必要がある。

引用・参考文献

- 1) 平野かよ子他：保健活動の質の評価指標開発, 平成 24 年度厚生労働科学研究年度終了報告書, 2013
- 2) 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成 24 年 7 月 10 日付厚生労働省告示第 430 号）
- 3) 日本看護協会：市町村保健活動のあり方に関する検討報告書, 平成 23 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業, 2012
- 4) 地域における保健師の保健活動について：(平成 25 年 4 月 19 日付厚生労働省健康局長通知健発 0419 第 1 号)

E. 研究発表

なし

1. 学会発表

第 72 回日本公衆衛生学会総会（三重）で報告した。

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表2 評価指標の検証結果

テーマ1：予防可能な疾患が予防できる

1) 住民の健康意識（健康増進、生活習慣病予防）が向上する。

〔評価〕 ○：はい △：どちらともいえない ×：いいえ ・：保留、その他

評価指標案	根拠・必要な情報	評価例	意見/今後の課題
【構造】			
◎健康づくり活動基盤の確保			
1 健康づくり活動を担当する保健師が配置されている	・組織図 ・保健師配置計画 ・保健師の配置状況・健康活動体制の現状（評価例①） ・保健師1人当たりの住民数	△事業担当（保健師・管理栄養士）、地区担当保健師の配置はあるが、マンパワー的には十分ではない。産休代替などは他職種で補充されるのが実態。 △常勤保健師は常に産休・育休取得者が複数いるうえ、ジョブローテーションが機能していないため配置に偏りがある。 ○事業担当として計画・事務局員としての保健師の配置有。地区活動として市内各地区担当保健師が健康推進とともに活動。健康推進員活動とりまとめにも保健師を配置。	意見 ：健康づくり活動の定義があいまい。事業活動・地区活動をどのようにとらえるかで回答が異なる。 課題 ： ・保健師定数が決められている中、健康分野への適正配置は、介護等他分野との調整が課題。 ・業務内容を見直し、事務職と専門職の役割分担を明確化し予防活動に費やせる時間を萌出する ・健康課題を整理し、予防活動の中での重点事業を明確にして取り組んでいく ・分散配置か集中配置化の検討 ・統括保健師の配置
2 地域における健康づくり活動に関わる人材（在宅保健師、栄養士、運動指導士等）を把握している。	・登録者名簿、在宅・退職保健師の会や看護協会センター、大学との情報交換 ・在宅保健師の会や保健師ネットワークによる口コミ情報、保健所からの情報 ・日頃の母子保健・成人保健事業で関わった市民からの情報	○市で必要な人材の把握ができていない ○各自の担当業務の中で把握し活用もされていないが、共有化が図れていない。 △フォーマル・インフォーマルのネットワークにより情報把握し活動をおこなっているが、情報に偏りがあるのではないかと感じている。	意見 ：誰が把握すべきなのか。 課題 ：人材をどのように活用していくか等、確保の目的が十分に検討されていない。
3 健康づくり活動の地域資源となる食生活改善推進員、健康づくり推進員、地域栄養士、自主グループ等との協働の場がある	・協議会の場・構成メンバー ・市民部会・地域部会会議 ・食推研学会 ・地区における食推・母推との連携	○左記の場の存在、連携体制の整備 ○保健協力委員会の事務局を保健師が担当し、総会や連絡会を実施している。 △意見交換の場はあるが、協議するまでに至っていない。 △健康づくりを中心に活動している自主グループ等の団体は少ないのが現状。	意見 ：在宅にそろえてはどうか 課題 ： ・協議会で得られた意見を具体的な活動へつなげていく必要がある。 ・健康推進員以外の広がりが無い。 ・意図的な自主グループ育成が必要 ・食生活改善推進員と栄養士の協議の場はあるが保健師の関わりが薄い。保健師も一緒に話す場が必要。
◎予算確保			
4 健康づくり活動に関して、地域ニーズに見合った額の予算が確保されている	・事業計画通りの予算	○事業計画通りの予算が確保されているか ○前年度実績より次年度計画を策定 ○衛生費は要求額の概ねを獲得できている △事業に参加している市民のデマンドを中心に予算確保の傾向有。地域のニーズに合ったものは地区分析が基本となるが、数値でとらえられない場合は判断基準があいまいで難しい。 △定例の健診や健康教育の予算は確保できているが、地域ニーズに応じて計画した新規事業についての予算はなかなか確保できないのが現状	意見 ： ・「地域のニーズに見合った」の基準をどうとらえるか。 ・健康に関する地域ニーズは捉えるのが難しい。予防接種や健診は比較的とらえやすいが健康づくりについては基準があいまい。市の財政が影響する。 ・常勤保健師の活動は予算化されて見えにくい 課題 ： ・健康増進計画の中間評価の分析から5年間のまとめとして地域ニーズを把握予定。しかし、予算策定のためには毎年度のニーズ把握が必要。また「保健師の意図的な動き」も個々の担当ではなく課全体で課題や方向性の共有を図る必要がある。 ・上席に対するアピール、財務・人事関連部署へのプレゼン能力の向上
【プロセス】			
◎実態把握のための情報収集			
5 地域住民の生活習慣に関する実態（喫煙、食、運動など）を把握・分析している	・健康増進計画策定時に人口動態・国保疾病統計・介護認定状況・がん検診・特定健診受診状況・市民健康意識調査・フォーカスグループインタビュー実施 ・住民アンケート ・特定健診、女性の健診の質問票 ・食育推進計画等策定時のアンケート ・妊娠届時のアンケート	○左記情報による把握・分析ができていない ○圏域ごとにチームで地区診断を行い、圏域独自の活動計画を立案している ×△情報把握は可能であるが、集計分析が不十分。 △計画策定時には実施しているが、それ以外では実施できていない。	課題 ： ・平成27年度に中間評価のための調査を予定。事業見直しや新たな課題などについては、事業計画に位置付けて必要に応じて行うことが必要。 ・リーダーシップをとれる保健師が少ない。 ・健診データ（問診など）の分析が課題
6 日常の保健事業を通して把握した地域の現状から重点課題・ターゲット層の整理を行っている	・健診項目、健診結果、アンケート、住民の声 ・講演会やシンポジウムでのアンケート ・会議、連絡会での情報把握 ・医療費分析 ・地区診断・地区シート	○教室終了時のアンケート、カンファレンスで地域の現在の重点課題を把握している。 △情報把握はしているが課題・ターゲットの整理は十分できていない △地区シートによりPDCAサイクルで行っているが、家内での共有が十分でなく事業担当との方向性が必ずしも合っていない。 △アンケート等により把握はしているが、文章化できておらず感覚的な捉えに留まっている ・地区分担の圏域ごとの活動に格差がある	課題 ： ・保健事業から把握した現状を整理・分析し、まず課内で課題を共有していくことが必要。 ・担当による活動内容の格差がなくなるよう保健師自身の研鑽が課題 ・業務分制が主であり、地域全体としてよりも業務としての現状・課題の捉え方になりがち。地域全体を見るという視点を意識した現状把握が必要 ・健診未受診者の実態把握ができていない