

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）

稗園砂千子（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てい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<sup>2)</sup>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「はい」は「はい」、「どちらとも言えない」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(二一ズ把握)・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. 評価指標の精練

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きた。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 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