

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

母子保健分野の評価指標の検証

分担研究者 森本 典子 久佐賀真理 平野かよ子（長崎県立大学）  
福島富士子（東邦大学）

**研究要旨** 本研究の目的は、地域における母子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である。研究最終年度となる今年度は、これまでに研究者らが開発してきた評価指標について、全国 580 市区町村を対象に、評価指標の表現の『わかりやすさ』、指標としての『重要性』及び評価マニュアルの有用性に関する郵送調査を行い、171 市区町村（回収率 29.5%）から回答を得た。その結果、『わかりやすさ』と『重要』との回答が共に 75%以上の評価指標を「標準化された評価指標」として抽出した。また、評価の記載方法や評価項目、評価マニュアルについての検証意見を基に論議し、32 項目からなる評価マニュアルが併記された評価指標を標準化された母子保健活動の評価指標として完成させた。今後は、この評価指標を政府統計等の報告事項に活用されるようにすることを課題とした。

研究協力者

濱田由香里（長崎県立大学）  
稗園砂千子（長崎県県央保健所）

**A. 研究目的**

本研究の目的は、地域における母子保健活動の質を評価するための標準化した指標を開発することである。

研究最終年度となる今年度は、これまでの研究<sup>1)-3)</sup>を通して開発してきた評価指標及び評価マニュアルを、全国で活用できる標準化されたものとするために改訂することを目的とした。

**B. 研究方法**

本研究は、平成25年度から27年度までの3年間の調査研究である。

1年目の平成25年度は、平成22年度から24年度までの厚生労働科学研究「保健活動の質の評価指標開発」<sup>1)</sup>で作成した評価指標を基に追加した評価指標を用いて、9市町で評価指標の検証を行い、53項目からなる評価指標及び評価マニュアル（地域診断の手引

き合体版）を作成した<sup>2)</sup>。

2年目の平成26年度は、15市町村で、平成25年度の研究結果をふまえて改訂・作成した評価指標及び評価指標マニュアルを用いて検証し、45項目からなる評価指標及び評価指標マニュアルの改訂を行った<sup>3)</sup>。この年の特徴は、2年間の活動を年度毎に評価し、変化が見えるようにしたこと、「備考」欄を設け、評価することで明らかになった課題等が記載できるものとした点である。

3年目の今年度は、これまで開発してきた母子保健活動の評価指標の3つの目的を1つに集約し、3つの目的を包含した評価指標及び評価マニュアルを用いて以下の調査を行った。

**1. 調査方法**

平成 26 年度に改訂した評価指標及び評価指標マニュアルを研究班員で検討し、母子保健活動の評価指標の3つの目的である「子育て中の親が健康で安心して子育てができる」、「発達障害の早期発見・早期対応」、「児童虐待の早期発見・早期対応」を「子育て中の親が健康で安心して子育てがで

る（発達障害・虐待の早期発見を含める）」に一元化、内容集約し、平成 27 年度調査用の評価指標及び評価指標マニュアルとした。

この評価指標と評価マニュアルを用いて、無作為抽出した全国 580 市区町村の母子保健担当保健師を対象に、評価指標の表現の『わかりやすさ』、指標としての『重要性』及び評価マニュアルの有用性について調査を行った。

回答は、『わかりやすさ』については「5：わかりやすい、4：ややわかりやすい、3：どちらともいえない、2：ややわかりにくい、1：わかりにくい」、『重要性』については、「5：重要である、4：やや重要である、3：どちらともいえない、2：あまり重要でない、1：重要でない」の 5 件法で尋ね、評価指標の『わかりやすさ』と『重要性』に関する意見や提案等の自由記述を求めた。

さらに、評価マニュアルについては、「1：役に立った、2：やや役に立った、3：どちらともいえない、4：あまり役に立たなかった、5：その他」の 5 件法で尋ね、評価マニュアルについての改善点等を自由記述により求めた。

## 2. 調査期間

平成 27 年 10 月～平成 28 年 1 月

## 3. 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自治体が特定されることがないようにすること、並びに回答の返送を持って調査への参加を同意したとみなすことを調査依頼文に明記し、回答をもって同意とみなした。本研究は長崎県立大学の研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

## C. 研究結果

### 1. 回収状況

調査票を送付した全国 580 市区町村のうち 171 市区町村から回答を得た（回収率 29.5%）。

回答を得た市区町村の人口規模別状況を表 1 に示す。

表 1 市区町村の人口規模別状況(母子保健活動分野)

人口	回収市区町村		全国市区町村割合
	数	割合	
1 万人未満	45	26.3%	25.0%
1 万人以上～3 万人未満	32	18.7%	28.9%
3 万人以上～5 万人未満	27	15.8%	16.6%
5 万人以上～10 万人未満	30	17.5%	15.5%
10 万人以上～20 万人未満	15	8.8%	8.0%
20 万人以上	22	12.9%	6.0%
合計	171	100%	100%

回答は、全都道府県からあり、市区町村の回答の人口規模別分布は全国の分布にほぼ一致した。

### 2. 評価指標について

1) 母子保健活動の評価指標の『重要性』と『わかりやすさ』

(1) 評価指標の『重要』について  
評価指標の「5：重要である、4：やや重要である」「3：どちらともいえない」「2：あまり重要でない、1：重要でない」の 3 段階でそれぞれの割合を図 1 に示す。評価指標の中で、重要である・やや重要である（以下『重要』と略す）の割合が最も高かった指標は、9「地域の乳幼児と親の健康状態、相談内容を捉え、個別支援の必要な対象（フォローの必要な対象）を把握している」であった。次に高かった指標は、1「市町村の母子保健計画に「安心して子育てができるまちづくり」

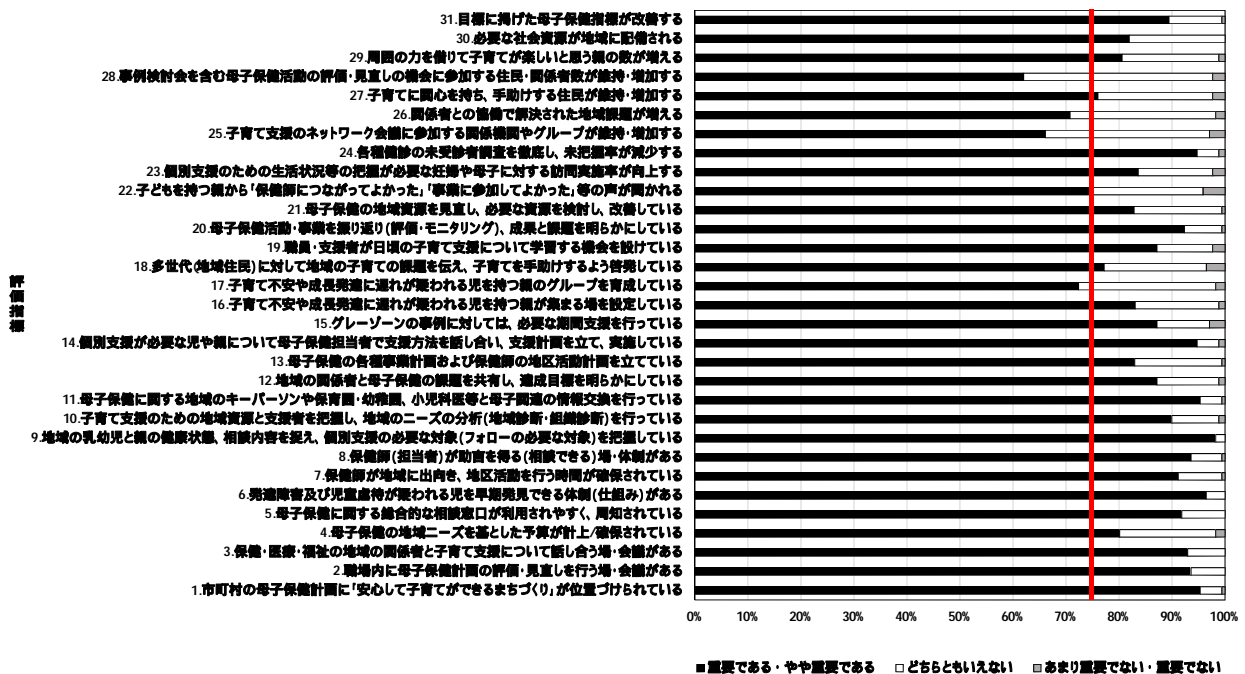


図1 『重要』(母子保健活動分野)

が位置づけられている」、6.「発達障害及び児童虐待が疑われる児を早期発見できる体制(仕組み)がある」、11.「母子保健に関する地域のキーパーソンや保育園・幼稚園、小児科医等と母子関連の情報交換を行っている」であり、個別支援、計画の位置づけ、早期発見のための体制(仕組み)、関係機関の情報交換に関する指標であった。一方、最も『重要』の割合が低かった指標は、28.「事例検討会を含む母子保健活動の評価・見直しの機会に参加する住民・関係者数が維持・増加する」であり、次に低かった指標は、25.「子育て支援のネットワーク会議に参加する関係機関やグループが維持・増加する」といった住民・関係者も交えた協働に関する指標であった。

構造・活動の基盤の指標は、全て75%以上であったが、プロセスでは、17.「子育て不安や成長発達に遅れが疑われる児を持つ親のグループを育成している」など「グループ育成」に関する指標の『重要』の割合

が低かった。結果については、22、25、26、28など「ネットワーク・協働」に関する指標の割合が低かった。

### (2) 人口規模別の『重要』の比較

人口規模別の『重要』の割合を表2に示した。

人口規模別で、『重要』の割合が低い指標が多いのは、10万人以上～20万人未満の自治体である。次に多いのは、5万人以上～10万人未満、3万人以上～5万人未満、次いで、20万人以上、逆に少ないのは、1万人以上～3万人未満及び1万人未満の自治体であった。

構造・活動の基盤では、『重要』が低い項目が3つあり、4、5、7の指標で「予算の計上/確保」「相談窓口の周知」「地区活動の時間の確保」に関する指標であった。これらの指標は全て10万人以上～20万人未満の自治体で低い指標であった。プロセスでは、13、16、17、18の指標など「事業・活動計画」「自主グループ育成、集まる場の設

定」「住民に対する啓発活動」「地域資源の見直し・改善」に関する指標で、10万人以上～20万人未満、5万人以上～10万人未満、3万人以上～5万人未満の自治体で低い指標であった。結果では、全体的に『重要』の割合が低い指標が多く、全自治体で低かった指標は、26.「関係者との協働で解決された地域課題が増える」と28.「事例検討会を含む母子保健活動の評価・見直しの機会に参加する住民・関係者数が維持・増加する」という「協働」に関する指標であった。

(3)『重要』と『わかりやすさ』の比較

評価指標の中で、わかりやすい・ややわかりやすい(以下『わかりやすさ』と略す)の割合と『重要』について双方が75%以上の(Ab)と、どちらか一方が75%以上の項目(Ab, aB)と、双方が75%未満である項目(ab)に整理し、表3に示す。

『重要』『わかりやすさ』共に75%以上の指標(Ab)は10項目、どちらか一方が75%以上の指標(Ab)は16項目、(aB)は0、双方が75%未満である指標(ab)は、5項目であった。

『わかりやすさ』については、75%未満の指標が多く、『重要』に関しては、75%以上であるが、『わかりやすさ』は75%未満である項目(Ab)が、全体の52%を占めていた。

構造・活動の基盤の指標では、4.「予算の計上/確保」の『わかりやすさ』が50%台となっている。プロセスでは、10、18、21など「地域資源や支援者把握などの地域診断」に関する指標の『わかりやすさ』の割合が50%台で低かった。結果については、25、26、28など「ネットワーク・協働」に関する指標の『重要』『わかりやすさ』双方

の割合が低かった。

2) 評価指標に関する提案、意見、感想  
同上を表4に示す。

構造・活動の基盤では、4、5、6、7についての意見、提案があった。特に意見が多かった7.「保健師が地域に出向き、地区活動を行う時間が確保され、保健師の地区活動の意義が認識されている」は、件数や時間で評価することが適切なのか、客観的な視点の提示の必要性が挙げられていた。プロセスでは、10～16と20についての意見、提案、感想があった。13.「母子保健の各種事業計画および保健師の地区活動計画を立てている」は、それぞれの計画は、別指標にした方がよいという提案、15.「グレーゾーンの事例に対しては、必要な期間支援を行っている」は、グレーゾーンの事例の定義や必要な期間についての説明が必要であるとの意見であった。その他にも表現のあいまいさについての意見が多かった。結果については、22～24、26～30についての意見、感想があった。26.「関係者との協働で解決された地域課題が増える」は、解決された課題という表現がわかりにくいという意見があり、27.「子育てに関心を持ち、手助けする住民が維持・増加する」は、評価指標として望ましいが、増加の程度の判断が難しいとの意見があった。また、28.「事例検討会を含む母子保健活動の評価・見直しの機会に参加する住民・関係者数が維持・増加する」は、『重要』の割合が最も低い指標であるが、参加人数のみではなく、内容の評価も必要ではないかという意見があった。

全体的な感想、意見としては、「活動の振り返りになった」「業務の見直しの必要性を

再認識できた」「部門が分散しても必要な対策が抜けないう、また、重複しないように相互に役割分担を理解し、つながる体制を確認できる」など評価することの効用が挙がっていた。また、「今後、事業計画等を立案するときに不足している内容等を記載できる」「回答しにくい項目は、その市町の関係課間の連携上の課題でもある」など計画立案時の活用や組織上の問題提起にもなっていた。また一方、「質の評価が見えにくい」「子どもや母親の健康問題に対する評価指標も必要」などの意見が挙がっていた。評価指標の表現の『わかりやすさ』については、「回答者の基準で回答している」「『わかりやすさ』よりも『実施状況(成果)』の方がわかりやすい」など『わかりやすさ』を、『評価しやすさ』と捉えている意見があった。

### 3. 評価マニュアル(評価の手引き)について

#### 1) 評価マニュアル(評価の手引き)の有用性

評価マニュアルの有用性の割合を図2に示す。

評価マニュアルが役に立つ、やや役に立

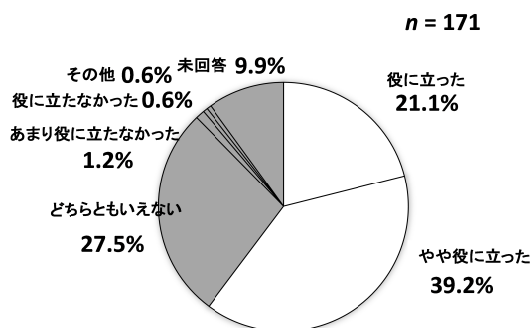


図2 評価マニュアル(評価の手引き)の有用性  
(母子保健活動分野)

つと回答した割合は60%であった。

#### 2) 評価マニュアル(評価の手引き)に関する提案、意見、感想

評価マニュアル(評価の手引き)に関する提案、意見、感想を表5に示す。

評価マニュアル(評価の手引き)に取り上げる評価対象や、その範囲について明確に記載するよう要望する意見があった。また、具体的な事例の提示や研修会開催の要望も挙がっていた。『重要』の割合が低かった17。「子育て不安や成長発達に遅れが疑われる児を持つ親のグループを育成している」については、重要であることは認識しているが、自主化まではゴールが高すぎるとの意見であった。一方、結果の23。「個別支援のための生活状況等の把握が必要な妊婦や母子に対する訪問実施率が向上する」については、訪問拒否など、その状況により虐待が疑われることも考えられるため訪問未実施の理由も把握していると記載されていた。

## D. 考察

### 1. 評価指標の精練

研究結果を基に、研究班員で論議し、見直しを行い(表6)32項目からなる母子保健活動の評価指標と評価マニュアルを文末の通りに改訂した。

#### 1) 評価指標の標準化

今年度の全国調査の回収率は、29.5%と低い、回答は全都道府県からあり、また、人口規模別分布は全国の分布に一致していたことから、全市区町村の状況を反映したものと考えられた。

『重要』、『わかりやすさ』が共に75%以上の評価指標については、標準化された指標とした。一方、『重要』は75%以上である

が、『わかりやすさ』が75%未満の指標については、自由記載の意見を踏まえ、表現を工夫、修正し、標準化できる指標とした。

また、『重要』が75%未満の指標は、「グループ育成」や「連携・協働」に関する指標であるという共通性があった。自由記述にもあるように『重要』については認識しているが、評価指標の内容を達成することが難しいと感じている意見や『わかりやすさ』を『評価しやすさ』と捉えた意見もあったことから、『重要』や『わかりやすさ』の理解が不十分であったことも考えられる。また、人口規模別の『重要』の割合では、10万人以上～20万人未満の自治体では、特に『重要』の割合が低い傾向にあった。自由記述にもあるように、人口規模が大きくなって部門が分散しても必要な対策が抜けないようにしたいとあり、連携・協働することが難しい体制下にあることも考えられる。一方、人口が1万人未満の自治体では、ほとんどの評価指標の『重要』は75%以上だったことから、各自治体における保健師の配置や体制も影響しているとも考えられた。今後の地域づくり、連携・協働の保健活動の質を示す指標としての『重要』も考え、研究班員との論議の末、これらの指標も残すこととした。

自由記述からは、評価指標を使って評価することの効用も明らかとなり、「活動の振り返り」、「業務の見直し」、「つながる体制の確認」、「事業計画立案時の活用」等のほかにも、「回答しにくい項目は、その市町の関係課間の連携上の課題である」など組織としての課題を見える化する指標であることも確認できた。一方、件数や時間のみではなくその他にも必要な評価指標の提示が

あり、今後も市区町村の母子保健担当者や関係者との協議を継続する必要性が示唆された。

そこで、今年度の評価指標と評価マニュアルは、経年比較ができる様式とした。また、表現の修正、評価指標の統合・分断し、最終の標準化された母子保健分野の評価指標は、構造・活動の基盤：8項目、プロセス：14項目、結果：10項目、計32項目とした。

## 2. 評価マニュアルの意義

今回の調査で明らかになった評価マニュアルの有用性は、役に立つ、やや役に立つが全体の60%であったこと、評価指標の『わかりやすさ』の割合が『重要』に比して低かったこと、表現のあいまいさについての意見が多かったことから評価マニュアルの充実に向けた取り組みが重要な課題であるといえる。また、昨年度は添付した地域診断の手引きを配布できず、評価指標で扱ってほしい評価の対象範囲を、より明らかに伝えることができなかったことも影響したと考えられる。しかし、中には、評価指標に追加して盛り込んでほしい内容の提案や実際工夫している評価内容の紹介もあり、このような取り組みの共有や研修会を開催することで標準化した評価指標の普及を図ることの重要性も示唆された。

## 3. 政策提言について

3年間の調査研究で開発した標準化された母子保健活動の評価指標と評価マニュアルは、保健活動の質を評価する上で重要な指標であることが確認された。これらの指標を全国に普及し、保健活動のあるべき姿を提示するためには、この評価指標を政策統計等の報告事項に活用することが重要で

あるとの結論に達した。

今回の全国調査の対象となった行政職員でもある市区町村の母子保健担当者にとって、自分達の活動の重要な指標の1つが政府統計等報告事項である。今回の調査においても「母子保健指標の改善」など、政府統計等の報告事項である評価指標の『重要』の割合は高かった。

一方、母子保健活動の対象の問題は、複雑、多様化し、他職種との協働が重要になった今日、保健活動のめざすべき姿が曖昧となっている。この課題を解決するためにも保健活動の質を表す指標を政府統計等の報告事項に活用することで、より明確とし、保健活動の質の向上につながり、ひいては地域住民のQOL向上に寄与するものと考えらる。

そこで、今回の調査から『重要』の割合が75%以上の項目で、特に保健活動としての『重要』が高く、保健師の活動の独自性を表す評価指標として、12「地域の関係者と母子保健の課題を共有し、達成目標を明らかにしている」、13「母子保健の各種事業計画および保健師の地区活動計画を立てている」、14「個別支援が必要な児や親について母子保健担当で支援方法を話し合い、支援計画を立て実施している」、15「グレーゾーンの事例に対して必要な期間支援を行っている」、24「各種健診の未受診者調査を徹底し、未把握率が減少する」を挙げた。これらの指標は、保健師の活動を見える化する重要な指標であり、尾島<sup>4)</sup>が挙げた指標の評価基準においても妥当な指標である。今後は、政策統計の報告項目として適応可能性の検討をすることを課題とする。

## E. 結論

平成26年度に作成した指標を改訂した「母子保健活動の評価指標:平成27年度版」と評価マニュアルを用いて、全国580市区町村を対象に、評価指標の表現の『わかりやすさ』、指標としての『重要』及び評価マニュアルの有用性に関する郵送調査を行い、171市区町村(回収率29.5%)から回答を得た。その結果、『わかりやすさ』と『重要』との回答が共に75%以上の評価指標を「標準化された評価指標」として抽出した。また、評価の記載方法や評価項目、評価マニュアルについての検証意見を基に論議し、32項目からなる評価マニュアルを併記した評価指標を標準化された母子保健活動の評価指標として完成させた。今後は、この評価指標を政府統計等の報告事項に活用されるようにすることを課題とした。

## F. 引用文献・参考文献

- 1) 平野かよ子他:保健活動の質の評価指標開発,厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業)平成22~24年度 総合研究報告書,2013.
- 2) 平野かよ子他:保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究,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) 総括・分担研究報告書,2014.
- 3) 平野かよ子他:保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究,平成26年度厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業) 総括・分担研究報告書,2015.
- 4) 尾島俊之:Urban HEARTの枠組みを活用した介護予防ベンチマーク指標の開発,医

H. 知的財産権の出願・登録状況

G 研究発表

なし

1. 第74回日本公衆衛生学会総会、長崎、  
2015.11

表2 人口規模別の『重要』の重要・やや重要の割合

(単位: %)

評価枠組	評価指標番号	評価指標	1万人未満	1万人以上 ～ 3万人未満	3万人以上 ～ 5万人未満	5万人以上 ～ 10万人未満	10万人以上 ～ 20万人未満	20万人以上
構造・活動の基盤	1	市町村の母子保健計画に「安心して子育てができるまちづくり」が位置づけられている	96	100	96	93	93	91
	2	職場内に母子保健計画の評価・見直しを行う場・会議がある	91	94	93	97	93	95
	3	保健・医療・福祉の地域の関係者と子育て支援について話し合う場・会議がある	96	94	96	93	80	91
	4	母子保健の地域ニーズを基とした予算が計上/確保されている	80	91	81	77	53	86
	5	母子保健に関する総合的な相談窓口が利用されやすく、周知されている	91	100	93	93	73	91
	6	発達障害及び児童虐待が疑われる児を早期発見できる体制(仕組み)がある	93	97	96	100	93	100
	7	保健師が地域に向き、地区活動を行う時間が確保されている	87	97	96	93	73	95
	8	保健師(担当者)が助言を得る(相談できる)場・体制がある	91	100	93	93	87	95
プロセス	9	地域の乳幼児と親の健康状態、相談内容を捉え、個別支援の必要な対象(フォローの必要な対象)を把握している	100	100	96	97	93	100
	10	子育て支援のための地域資源と支援者を把握し、地域のニーズの分析(地域診断・組織診断)を行っている	88	97	93	80	93	91
	11	母子保健に関する地域のキーパーソンや保育園・幼稚園、小児科医等と母子関連の情報交換を行っている	98	97	93	90	93	100
	12	地域の関係者と母子保健の課題を共有し、達成目標を明らかにしている	91	84	89	87	80	86
	13	母子保健の各種事業計画および保健師の地区活動計画を立てている	82	81	89	72	93	86
	14	個別支援が必要な児や親について母子保健担当者で支援方法を話し合い、支援計画を立て、実施している	91	97	96	97	93	95
	15	グレーゾーンの事例に対しては、必要な期間支援を行っている	89	97	81	90	60	91
	16	子育て不安や成長発達に遅れが疑われる児を持つ親が集まる場を設定している	76	91	89	83	67	91
	17	子育て不安や成長発達に遅れが疑われる児を持つ親のグループを育成している	69	75	78	66	53	91
	18	多世代(地域住民)に対して地域の子育ての課題を伝え、子育てを手助けするよう啓発している	76	84	74	83	40	91
	19	職員・支援者が日頃の子育て支援について学習する機会を設けている	82	91	89	90	80	91
	20	母子保健活動・事業を振り返り(評価・モニタリング)、成果と課題を明らかにしている	87	88	96	100	100	90
	21	母子保健の地域資源を見直し、必要な資源を検討し、改善している	82	84	74	83	87	91
結果1	22	子どもを持つ親から「保健師につながってよかった」「事業に参加してよかった」等の声が聞かれる	75	78	81	70	80	64
結果2	23	個別支援のための生活状況等の把握が必要な妊婦や母子に対する訪問実施率が向上する	84	88	89	80	80	77
	24	各種健診の未受診者調査を徹底し、未把握率が減少する	93	94	93	100	93	95
	25	子育て支援のネットワーク会議に参加する関係機関やグループが維持・増加する	76	66	56	70	40	73
	26	関係者との協働で解決された地域課題が増える	73	69	67	73	73	68
結果3	27	子育てに関心を持ち、手助けする住民が維持・増加する	84	84	70	70	60	73
	28	事例検討会を含む母子保健活動の評価・見直しの機会に参加する住民・関係者数が維持・増加する	69	66	63	57	53	55
	29	周囲の力を借りて子育てが楽しいと思う親の数が増える	82	78	74	80	87	86
	30	必要な社会資源が地域に配備される	83	84	77	83	80	82
	31	目標に掲げた母子保健指標が改善する	84	84	93	93	93	95

注) 網掛けは「重要である」+「やや重要である」の回答率が75%未満の項目



表3 評価指標の『重要』と『わかりやすさ』

評価 枠組	評価指標 番号	評価指標	重要性(%)							わかりやすさ(%)							分類		
			5	4	3	2	1	NA	計	5+4	5	4	3	2	1	NA		計	5+4
構造・活動の基盤	1	市町村の母子保健計画に「安心して子育てができるまちづくり」が位置づけられている	73.1	22.2	4.1	0.6	0.0	0.0	100.0	95.3	53.2	28.1	15.2	2.3	0.6	0.6	100.0	81.3	AB
	2	職場内に母子保健計画の評価・見直しを行う場・会議がある	62.6	31.0	6.4	0.0	0.0	0.0	100.0	93.6	50.3	26.3	14.0	5.3	3.5	0.6	100.0	76.6	AB
	3	保健・医療・福祉の地域の関係者と子育て支援について話し合う場・会議がある	64.9	27.5	7.0	0.0	0.0	0.6	100.0	92.4	49.1	27.5	16.4	5.8	1.2	0.0	100.0	76.6	AB
	4	母子保健の地域ニーズを基とした予算が計上/確保されている	48.5	31.6	18.1	1.8	0.0	0.0	100.0	80.1	28.1	26.9	31.6	12.9	0.6	0.0	100.0	55.0	Ab
	5	母子保健に関する総合的な相談窓口が利用されやすく、周知されている	64.9	26.9	8.2	0.0	0.0	0.0	100.0	91.8	39.2	33.9	23.4	1.8	1.8	0.0	100.0	73.1	Ab
	6	発達障害及び児童虐待が疑われる児を早期発見できる体制(仕組み)がある	74.9	20.5	3.5	0.0	0.0	1.2	100.0	95.3	45.0	38.0	12.3	2.9	1.2	0.6	100.0	83.0	AB
	7	保健師が地域に向き、地区活動を行う時間が確保されている	61.4	29.2	8.2	0.6	0.0	0.6	100.0	90.6	35.1	26.9	27.5	9.4	1.2	0.0	100.0	62.0	Ab
	8	保健師(担当者)が助言を得る(相談できる)場・体制がある	57.9	35.7	5.8	0.6	0.0	0.0	100.0	93.6	31.6	33.9	21.6	9.4	3.5	0.0	100.0	65.5	Ab
プロセス	9	地域の乳幼児と親の健康状態、相談内容を捉え、個別支援の必要な対象(フォローの必要な対象)を把握している	76.0	21.6	1.8	0.0	0.0	0.6	100.0	97.7	50.9	36.3	8.8	2.9	0.0	1.2	100.0	87.1	AB
	10	子育て支援のための地域資源と支援者を把握し、地域のニーズの分析(地域診断・組織診断)を行っている	53.2	35.7	8.8	1.2	0.0	1.2	100.0	88.9	24.0	35.1	31.0	7.0	1.8	1.2	100.0	59.1	Ab
	11	母子保健に関する地域のキーパーソンや保育園・幼稚園、小児科医等と母子関連の情報交換を行っている	63.2	32.2	4.1	0.6	0.0	0.0	100.0	95.3	43.9	38.0	12.9	4.7	0.6	0.0	100.0	81.9	AB
	12	地域の関係者と母子保健の課題を共有し、達成目標を明らかにしている	43.3	43.9	11.7	1.2	0.0	0.0	100.0	87.1	25.1	38.0	29.2	5.3	2.3	0.0	100.0	63.2	Ab
	13	母子保健の各種事業計画および保健師の地区活動計画を立てている	47.4	35.1	16.4	0.6	0.0	0.6	100.0	82.5	29.2	31.6	29.2	6.4	2.9	0.6	100.0	60.8	Ab
	14	個別支援が必要な児や親について母子保健担当者で支援方法を話し合い、支援計画を立て、実施している	68.4	26.3	4.1	1.2	0.0	0.0	100.0	94.7	50.3	32.7	10.5	4.7	1.2	0.6	100.0	83.0	AB
	15	グレーゾーンの事例に対しては、必要な期間支援を行っている	52.6	34.5	9.9	2.9	0.0	0.0	100.0	87.1	29.2	35.1	23.4	11.1	1.2	0.0	100.0	64.3	Ab
	16	子育て不安や成長発達に遅れが疑われる児を持つ親が集まる場を設定している	48.5	34.5	15.8	0.6	0.6	0.0	100.0	83.0	45.0	32.2	11.7	5.3	5.8	0.0	100.0	77.2	AB
	17	子育て不安や成長発達に遅れが疑われる児を持つ親のグループを育成している	33.9	38.0	25.7	0.6	1.2	0.6	100.0	71.9	32.7	28.7	22.8	7.6	8.2	0.0	100.0	61.4	ab
	18	多世代(地域住民)に対して地域の子育ての課題を伝え、子育てを手助けするよう啓発している	32.7	44.4	19.3	2.9	0.6	0.0	100.0	77.2	24.6	34.5	26.9	10.5	3.5	0.0	100.0	59.1	Ab
	19	職員・支援者が日頃の子育て支援について学習する機会を設けている	46.8	40.4	10.5	1.8	0.6	0.0	100.0	87.1	37.4	35.1	20.5	3.5	2.9	0.6	100.0	72.5	Ab
	20	母子保健活動・事業を振り返り(評価・モニタリング)、成果と課題を明らかにしている	59.6	32.2	7.0	0.0	0.6	0.6	100.0	91.8	34.5	35.7	21.1	7.0	1.8	0.0	100.0	70.2	Ab
	21	母子保健の地域資源を見直し、必要な資源を検討し、改善している	43.3	38.6	16.4	0.6	0.0	1.2	100.0	81.9	26.3	30.4	34.5	5.8	1.8	1.2	100.0	56.7	Ab
結果1	22	子どもを持つ親から「保健師につながってよかった」「事業に参加してよかった、等の声が聞かれる	44.4	29.8	21.1	3.5	0.6	0.6	100.0	74.3	38.6	26.3	27.5	5.3	0.6	1.8	100.0	64.9	ab
結果2	23	個別支援のための生活状況等の把握が必要な妊婦や母子に対する訪問実施率が向上する	51.5	32.2	14.0	2.3	0.0	0.0	100.0	83.6	38.0	30.4	21.6	8.8	0.6	0.6	100.0	68.4	Ab
	24	各種健診の未受診者調査を徹底し、未把握率が減少する	77.8	17.0	4.1	0.6	0.6	0.0	100.0	94.7	71.3	22.2	4.7	1.2	0.0	0.6	100.0	93.6	AB
	25	子育て支援のネットワーク会議に参加する関係機関やグループが維持・増加する	27.5	38.6	31.0	1.8	1.2	0.0	100.0	66.1	25.7	29.8	34.5	8.2	1.8	0.0	100.0	55.6	ab
	26	関係者との協働で解決された地域課題が増える	28.7	42.1	27.5	1.2	0.6	0.0	100.0	70.8	18.1	29.2	41.5	8.8	2.3	0.0	100.0	47.4	ab
結果3	27	子育てに関心を持ち、手助けする住民が維持・増加する	37.4	38.6	21.6	1.8	0.6	0.0	100.0	76.0	19.9	28.7	35.1	12.9	3.5	0.0	100.0	48.5	Ab
	28	事例検討会を含む母子保健活動の評価・見直しの機会に参加する住民・関係者数が維持・増加する	24.6	37.4	35.7	1.8	0.6	0.0	100.0	62.0	18.7	28.1	42.1	8.8	2.3	0.0	100.0	46.8	ab
	29	周囲の力を借りて子育てが楽しいと思う親の数が増える	45.6	34.5	18.1	0.6	0.6	0.6	100.0	80.1	31.0	29.8	29.2	5.3	4.7	0.0	100.0	60.8	Ab
	30	必要な社会資源が地域に配備される	42.1	37.4	17.5	0.0	0.0	2.9	100.0	79.5	25.1	32.7	28.7	9.9	2.3	1.2	100.0	57.9	Ab
	31	目標に掲げた母子保健指標が改善する	58.5	30.4	9.9	0.6	0.0	0.6	100.0	88.9	45.6	31.6	18.7	2.3	1.2	0.6	100.0	77.2	AB

注)重要性及びわかりやすさの網掛けは各々「重要である」+「やや重要である」、「わかりやすい」+「ややわかりやすい」の回答率が75%未満の項目

表4 母子保健活動の評価指標に関する提案、意見、感想

評価枠組	評価指標	評価指標についての自由記載欄
構造・活動の基盤	4 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	「ニーズを基にした予算」の確保とは何を示すのかあいまい、補助金活用が独自予算か、また規模についての指標が示せるとよい 予算がなくても地域ニーズに対応することは可能。
	5 母子保健に関する総合的な相談窓口が利用されやすく、周知されている	「利用されやすく、周知されている」周知したことは報告できても「利用しやすい」かどうかの評価までできていないのではないかと。
	6 発達障害及び児童虐待が疑われる児を早期発見できる体制(仕組み)がある	「発達障がい」と「児童虐待の早期発見」の体制については別々の項目に立てた方がよい。
	7 保健師が地域に向き、地区活動を行う時間が確保されている	訪問からのアセスメントで施策化、事業化され、目的が達成されているものもある。訪問は支援の手段の一つであると思う。確かに地区活動でアセスメントすることは大切だが、件数や時間で評価の視点をもつことが適切なのか疑問。
		評価しづらいのではないかと、客観的な視点を提示しないと、主観で評価してしまう可能性がある。
		件数での判断は時間と比例しない。
	保健師の地区活動の時間の確保を見るのであれば、訪問時間のほか、地区組織づくりやネットワーク活動も算定すべきと思う。全体の中でどのくらいの割合の時間を地区活動に割けるかということ「確保」ということの違いもある。「確保」とする指標は示せないか。	
プロセス	10 子育て支援のための地域資源と支援者を把握し、地域のニーズの分析(地域診断・組織診断)を行っている	住民との協働、地区組織との連携支援等、具体的な活動をする前の保健師の働きについて評価できるのは、
	11 母子保健に関する地域のキーパーソンや保育園・幼稚園、小児科医等と母子関連の情報交換を行っている	大変意味のあることと思う(感想)
	12 地域の関係者と母子保健の課題を共有し、達成目標を明らかにしている	もう少し地域の関係者との協働による活動で、地域がどう変化したかをみる評価指標等があればよいと思う。
	13 母子保健の各種事業計画および保健師の地区活動計画を立てている	事業計画と地区活動計画と 別の質問の方が良い
	14 個別支援が必要な児や親について母子保健担当者で支援方法を話し合い、支援計画を立て、実施している	業務担当と地区担当については、自治体の大きさや考え方でとらえ方が違うのではないかと。
	15 グレーゾーンの事例に対しては必要な期間支援を行っている	グレーゾーンの事例について～どのような事例が該当となるのか。
		必要な期間のとらえ方が個別に違うと思うが、評価指標としての「わかりやすさ」と結びつけにくいと思った、必要な期間とは必要な期間というのはあいまい 「グレーゾーンの事例」について、定義が難しい。
	16 子育て不安や成長発達に遅れが疑われる児を持つ親が集まる場を設定している	集まる場があいまい
20 母子保健活動・事業を振り返り(評価・モニタリング)、成果と課題を明らかにしている	評価モニタリングが実際どうやって行えるのか、評価はこの評価指標を使うのか。	
結果	22 子どもを持つ親から「保健師につながってよかった」「事業に参加してよかった」等の声が聞かれる	事業は多岐にわたる 親からの声を反映し、評価する視点はとても大切と感じた。(感想)
	23 個別支援のための生活状況等の把握が必要な妊婦や母子に対する訪問実施率が向上する	発達障害、虐待、グレーゾーン以外の訪問のことか、同じことではないかと。
	24 各種健診の未受診者調査率が向上する	未受診対応については調査というよりも母子保健活動の一環としてのフォローになる
	26 関係者との協働で解決された地域課題が増える	解決された課題というのがわかりにくい 評価むずかしい。(感想)
	27 子育てに関心を持ち、手助けする住民が維持・増加する	評価指標のようになることが望ましいことは、とても理解できる。しかし、評価の際に、個々、団体等の増加の程度を判断することが難しい。広げようと思うと関係部署もすぐ多いし、何をどのようにカウントするかがわかりにくい。
	28 事例検討会を含む母子保健活動の評価・見直しの機会に参加する住民・関係者数が維持・増加する	多くの関係者の協力を得るという意味では、参加人数での評価もありかと思うが、内容の評価はどうしたらいいのでしょうか？
	29 周囲の力を借りて子育てが楽しいと思う親の数が増える	楽しいと思うと手助けがあるはそれぞれ別の項目では？
	30 必要な社会資源が地域に配備される	21と同じではないかと、確認することと実態把握することは違うのか。 必要ながわかりにくい
全体	感想・意見等	具体的だったのでわかりやすかった。視点が活動の振り返り、気づきにもなる。 困難事例への支援etc.質の評価がみえにくい。
		子どもの健康課題(食・生活リズム、睡眠、歯科保健、体力等)に対する評価指標
		母親の健康課題(妊娠中、産後)に対する評価指標
		人口規模が大きくなると、母子に関わる部門も分散します。そのことで必要な対策が抜けのないよう、また同じような事を二重にする必要はないので、うまい役割分担を相互にわかりやすく、そしてつながるような体制について、確認できるものがあればよい。結果について、客観的な評価ができるよう現状の業務の見直しが必要だということを再認識しました。評価のための研修など今後開催してほしい。
		現状の評価をする際、あてはまらない項目もあり、評価に悩むところがあったが、今後、事業計画等を立案するには今まで不足していた内容等もれなく記載することができ、有効だと思う。
		評価指標は「わかりやすさ」より、実施状況(成果)のほうがわかりやすく回答しやすいように思う。 母子保健分野だけでは、把握できない項目もあり、「わかりやすさ」の基準は回答者の主観で回答している。 自治体によっては、業務の役割分担(保健課、子育て支援課、福祉課など...)されていると、回答しにくい項目がある。その点は、その市町関係課間の連携上の課題でもあられると思われる。

表5 母子保健活動の評価マニュアル(評価の手引き)に関する提案、意見、感想

評価枠組	評価指標	評価マニュアル	評価マニュアル(評価のてびき)についての自由記載欄
構造	6 発達障害及び児童虐待が疑われる児を早期発見できる体制(仕組み)がある	母子保健手帳交付時のスクリーニングシート、医療機関との連携体制、乳幼児健診のチェックシートや専門職の配置などについて確認する。また、従事者のスクリーニングのための力量を高める現任教育体制があるかも確認する。	妊産婦や専門職の配置がすなわち発達障害及び虐待予防の早期発見とされることに違和感がある。
プロセス	10 子育て支援のための地域資源と支援者を把握し、地域のニーズの分析(地域診断・組織診断)を行っている		根拠資料が適当でないように思う (根拠・資料)子育てグループ等との会合の記録 子育てガイドブック 等
	12 地域の関係者と母子保健の課題を共有し、達成目標を明らかにしている	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ついて達成目標の合意形成を図っているか確認する。	関係機関の示す範囲が広い
	14 個別支援が必要な児や親について母子保健担当者で支援方法を話し合い、支援計画を立て、実施している	担当者でフォローケースを確定し、フォローの方法、頻度を協議し、フォロー結果を共有しているか確認する。母子保健担当者は地区担当も含める。	グレーゾーンや個別支援が必要な母子に対して、具体的にどのような支援が成果をあげているのか、それから「成果」を何をもって評価すればいいのか、研究していただくと、どのような母子保健計画を立てていくかの参考になる。
	15 グレーゾーンの事例に対しては長期的な支援を行っている	グレーゾーンの事例とは発達遅れが確定してなく、福祉や医療のサービスが給付される条件を満たしていない事例等を指す。必要な期間とは、問題は明らかになり、親等が保健部門の支援を必要としないまでの期間である。	保健部門以外での支援の有無は？
	17 子育て不安や成長発達に遅れが疑われる児を持つ親のグループを育成している	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。あるいは、集まる場の設定のみならず自主的な交流を促しているか確認する。	乳幼児期はこどもの成長発達に伴い、コミュニケーションのとり方や遊びが変わること、また、お母さんたちも余裕のないなかで、場の設定やグループ活動は重要ですが、自主化まで含めるのはゴールが高すぎる
	21 母子保健の地域資源を見直し、必要な資源を検討し、改善している	福祉、医療機関を含めた関係者で資源及び制度の不備・不足について検討する機会を持ち、改善を図っているか確認する。	圏域によって医療施設の整備状況が異なる。小児科・産科のない地域は、どう評価すればよいか
結果	23 個別支援のための生活状況等の把握が必要な妊婦や母子に対する訪問実施率が向上する	評価指標6、15と関連し、生活状況や成長発達の把握が必要なケースに必要な期間訪問が実施されているか確認する。フォローすべき人を拾い上げるだけでなく、訪問により必要な期間の支援がなされている割合を把握する。	訪問未実施の理由が把握されている。訪問を拒否したり、その理由や状況により虐待が疑われることも考えられるため
	28 事例検討会を含む母子保健活動の評価・見直しの機会に参加する住民・関係者数が維持・増加する	母子保健活動の評価・見直しの機会とは、個々の母子保健事業終了時の利用者の声、母子保健推進員の評価を指し、そこに参加する住民(児童委員・母子保健推進員)や保育士、産科・小児科医の参加数を確認する。	「住民(児童委員、母子保健推進員)」とあるが、一般市民とは違うため関係者と考えるべきではないか。 根拠・資料の欄について、具体的な内容を示していただくと評価しやすい
全体	感想・意見等	乳児健診についてということだと思うが、何の健診なのか少し判断に迷った。評価指標にある「各種健診」の具体的な例をマニュアルの内容に入れていただくと理解しやすい。 評価指標だけでは理解することが難しいが、てびきで具体例や説明があるとイメージができる。 保健師業務に必要なことが、評価の考え方に記されており、調査に回答しながら勉強になった。	

表6 母子保健活動の評価指標と評価マニュアルの見直し

目的：子育て中の親が健康で安心して子育てができる（発達障害・児童虐待の早期発見も含める）		見直した部分をゴシック体で示す		
評価時期	評価指標(H27)	根拠・資料の加筆・修正	マニュアルの加筆・修正	
構造・活動の基盤	1 市町村の母子保健計画に「安心して子育てができるまちづくり」が位置づけられている	各種保健福祉関連計画 等	市町村基本構想、母子保健計画、すこやか親子、子ども子育て支援計画等に記載されている。又は、福祉部門が致う母子福祉関連の計画にも記載があるか確認する。	
	2 職場内に母子保健対策を徹底し、母子保健計画の評価・見直しを行う場・会議がある	母子保健担当者会議 次世代育成会議 子ども子育て支援者会議 母子保健推進員会議 等	自治体によっては母子保健福祉対策が母子保健課、子育て支援課、児童福祉課等に分割されることがあるが、組織内でこれらの部門が連携し、業務の重複や漏れがないかを確認する。母子保健福祉対策の全体を徹底し、各部門の方針や活動について情報共有し、母子保健計画の評価、見直しができる会議があるかを確認する。	
	3 地域の保健・医療・福祉の関係者と母子保健について話し合う場・会議がある	医療機関との連絡会議 母子保健福祉関係者との会議 等	地域の産科、小児科を含む医療機関との連携会議、地域の母子保健福祉関連の関係機関と連携し、協議する場・会議について確認する。	
	4 母子保健の地域ニーズに対応できる予算が計上/確保されている	母子保健関連予算、補助金 等	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確認する。	
	5 母子保健に関する総合的な相談窓口が利用しやすい、周知されている	子育てガイドブック HP掲載 子育てに関する行政調査結果 等	母子保健あるいは子育て相談窓口の整備状況を確認する。「利用しやすさ」とは「身近かさ」、「窓口開設の時間帯」、「配置している職員数・職種」等である。「インターネット」等の周知方法についても確認する。	
	6 発達障害及び児童虐待が疑われる児を早期発見できる体制（仕組み）がある	母子保健手帳の交付時の面接記録 医療機関との連絡票 乳幼児健診・相談の体制 等	母子保健手帳交付時のスクリーニングシート、乳幼児健診のチェックシートや医療機関との連携体制、専門職の配置、住民からの情報提供について確認する。	
	7 保健師が地域に向き、地区活動を行う時間が確保され、保健師の地区活動の意義が認識されている	家庭訪問記録 地区結核育成 ネットワーク化の活動等	保健師が要訪問のケースだけでなく、地区の関係者を訪問しているか。地域に向き合うことが職場内で認知され、地区活動の時間が確保されているか確認する。	
	8 保健師（担当者）が助言を得る（相談できる）場・体制がある	定期的な研修会 事例検討会 教育機関との連携 地域の定例会への参加 管内の他職種・同職種との勉強会 等	職場内で相談できる体制があるか。個々の保健師や組織が抱えている問題・課題について、大学などの教育機関や専門機関、またO B（遠隔通信システム）等から助言、指導が得られるかを確認する。	
プロセス	地域診断			
	9 地域の乳幼児と親の健康状態・生活状況、相談内容を含め、個別支援の必要な対象（フォローの必要な対象）を把握している	母子保健実績報告 相談記録 母子保健台帳 等	出生届や、母子保健関連の健診で把握した児と親、家族の健康状態・生活状況、未受診者情報など、届け出や健診、訪問、相談等の日常の業務を通して支援の必要な対象が把握されているか確認する。発達障害や虐待が疑われるケースが把握する基準やカンファレンスがあるかも確認する。	
	10 母子保健に関する地域のキーパーソンや保育園・幼稚園、小児科医等と母子関連の情報交換を行っている	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） 等	日常の活動を通して把握した母子に関する情報を、地域の助産師や保育士、小児科医等と適宜あるいは定期的に交換しているかを確認する。情報には、子ども子育て支援計画等の立案時や見直し時に調査も含む。	
	11 母子保健に関する地域資源と支援者を把握し、地域のニーズの分析（地域診断・組織診断）を行っている	子育てガイドブック 等 母子保健関係者から提供される情報 子育てグループ等との会合の記録 子育て中の親へのアンケート結果 等	子育て支援のための施設や支援者についての最新情報を資料や関係者の調査によって収集し、それらの情報を担当者で分析できているかを確認する。	
	12 地域の関係者と母子保健の課題を共有し、達成目標を明らかにしている	子育て支援者等の会議録 等	関係者とは住民、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や達成目標について合意形成を図っているか確認する。この指標の成果は、結果25、26、27、28に反映される。	
	実施（計画、支援）			
	13 母子保健の各種事業計画を立てている（13・14に分析）		各種事業計画とは、国及び県の方針を踏まえ、地域の実情に応じたものを指す。また、計画には、災害時、緊急時対応の計画も盛り込まれているか確認する。地区活動計画には、地域住民の地域づくりの計画を踏まえているか確認する。	
	14 保健師の地区活動の計画が立てられている		地区活動の計画には、地域住民の地域づくりの計画を踏まえているか確認する。	
15 個別支援が必要な児や親について母子保健担当者で支援方法を話し合い、支援計画を立て、実施している	健診後のカンファレンス記録 担当者会議録 等	フォローケースを確定し、フォローの方法、頻度を協議し、フォロー結果を共有しているか確認する。母子保健担当者は地区担当も含める。		
16 グレーゾーンの事例に対しては、必要な期間支援を行っている		グレーゾーンの事例とは診断が確定しておらず、福祉や医療の制度の利用に至っていない事例等を指す。必要な期間とは、他機関他部署に引き継がれ、主な支援が保健部門でなくなるまでの期間を指す。		
17 子育て不安や成長発達遅れの疑われる児を持つ親が集まる場を設定している		集まる場とは、親が交流し、かつ保健師が子どもの成長発達を確認できる場を指す。他部門が設定している場合は、それらの情報を共有しているかも確認する。		
18 子育て不安や成長発達遅れに疑われ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 等	親のグループ育成のニーズを把握し、グループ化へ向けた支援を行っているかある場合は、集まる場の設定のみならず自主的な交流を促しているか確認する。		
人材育成	19 地域住民に対して地域の子育ての課題を伝え、子育てを手助けするよう啓発している	母子保健推進員研修等の記録 等	地域住民の子育てへの関心が高まるように、地域の子育ての実態や課題を発信する。他部門と連携して行う児童委員、母子保健推進員やNPO・ボランティア等の育成も含める。	
	20 職員・支援者が日頃の子育て支援について学習する機会を設けている	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 等	日常業務の中でカンファレンスや事例検討等により、職員・支援者の力量形成の機会を設けているか確認する。支援者には支援職ではないボランティアも含める。	
評価・モニタリング				
21 母子保健活動・事業を振り返り（評価・モニタリング）、成果と課題を明らかにしている		日常の業務や事業の評価・モニタリングを行い、成果と課題を明らかにする話し合いを業務の一環として定期的に行っているか確認する。		
支援体制の整備・政策提言				
22 母子保健福祉の地域資源を見直し、必要な資源を検討し、改善している	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 等	住民を含めた保健、福祉、医療、関係者で地域資源および制度の不備・不足等について検討する機会を持ち、改善を図っているか確認する。		
結果 1	23 子どもを持つ親から「保健師につながってよかった」「事業に参加してよかった」等の声が聞かれる	アンケート調査 母子保健関連事業終了時の聞き取りの記録 等	事業への参加者の感想を発言や記録等から確認する。また、計画の見直し時にアンケート調査を実施し、利用者の声を評価として把握することも含める。	
結果 2	24 個別支援のための生活状況等の把握が必要な妊婦や母子に対する訪問実施率が向上するが増える	訪問（保健師、母子保健推進員等）実績 事例検討会議録 等	評価指標6、15と関連し、生活状況や成長発達把握が必要なケースに必要な時期に訪問がなされているか確認する。ケースに会えなかった場合も訪問実施数に含める。	
	25 各種健診の未受診者調査フォローを徹底し、未把握率が減少する	母子保健実績報告 等	フォローにより未受診者の実態を把握し、新たなあるいは潜在的な住民ニーズを把握する。	
	26 子育て支援のネットワーク会議に参加する関係機関やグループが増える	アンケート調査 ネットワーク（連携）会議録 等	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ているかを確認する。また、ネットワーク会議へ参加する機関やグループ数を確認する。	
27 地域の関係者と協働で解決された地域課題が増えるとして目標が達成される	連携会議の記録 等	地域の関係者と母子保健の課題について話し合うことで、達成された目標が増えたか確認する。		
結果 3	28 子育てに関心を持ち、手助けする住民が増える	事業実績報告 等	評価指標18に関連し、自治体の「地域づくり」関連課や社会福祉協議会等と連携して、子育てに関心を持ち、手助けする住民が増えているかを確認する。	
	29 事例検討会を含む母子保健活動の評価・見直しの機会に参加する住民・関係者がつながりを維持・増加させ、ネットワークが強化される	会議録 母子保健事業報告 等	母子保健活動の評価・見直しの機会とは、個々の母子保健事業終了時のカンファレンスや評価のための会議を指し、そこに参加する住民（児童委員・母子保健推進員）や保育士、産科・小児科医の参加数を確認する。	
	30 周囲の力を借りて子育てする親の数が増える	行政調査 健診時間診察票 経年的地域診断 等	子育て支援の到達目標である「親が周囲の力を借りられ、前向きに子育てができる」親の数を捉える。 健診の問診票や計画立案時の行政調査を通して把握した数などで確認する。	
	31 母子保健に必要な社会資源が地域に配備される整備され、十分に機能している	地域診断情報	評価指標21に関連し、子育て支援ネットワークの立ち上げ等、地域資源の実態を把握し確認する。地域のケアシステムの構築を含め社会資源が機能しているか	
32 目標に掲げた母子保健指標が改善する	衛生統計年報 等	母子保健計画に掲げた達成目標の到達状況等から把握する。子育てに不安をもつ親の減少の他、例えば、低体重児出生率、虐待の重症事例の減少等である。		