

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と評価マニュアルの有用性を検証するために、60か所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。これらの検証結果を基に論議し、評価指標及び評価マニュアル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27年度版）」案を作成し評価マニュアルの改訂を行った。また、評価指標を用いて評価することの効用についての調査も併せて行い、組織で評価することで活動方針と支援方法を共有し、保健師の人材育成と組織内での情報の共有等に有効であることが明らかにされた。さらに領域を超えて保健師活動に共通するコア評価指標案を抽出した。次年度は「評価指標（平成27年度版）」とコア評価指標の有用性について全国調査を実施し、標準化された評価指標を作成する。

分担研究者

久佐賀眞理（長崎県立大学）

藤井 広美（了徳寺大学）

山口 佳子（東京家政大学）

春山 早苗（自治医科大学）

小西かおる（大阪大学大学院）

大神あゆみ（労働科学研究所）

福島富士子（東邦大学）

尾島 俊之（浜松医科大学）

研究協力者

石川貴美子（神奈川県秦野市）

濱田由香里（長崎県立大学）

稗圃砂千子（長崎県県央保健所）

森本 典子（長崎県立大学）

塚原 洋子（なごみ相談室）

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」¹⁾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の評価し、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。平成26年度はさらに検証協力者を拡大して、評価指標及び評価マニュアルの有用性の検証を行った。

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26年度は平成25年度に作成した「保健活動の評価指標：平成26年度版」²⁾を用いて、研究者が参加している学会員や社会貢献で接点のある市町村と保健所に検証の協力依頼を行った。

2) 評価指標検証シートの作成

平成25年度に行った保健活動の評価に関する研修会の参加者から出された意見等を参考にして研究班員で検討し、各領域の「保健活動の評価指標：平成26年度版」を作成した。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」「今後の課題欄」等を設定した。評価欄は「3. はい」「2. どちらともいえない」「1. いいえ」の3段階評価や「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」「1. まったくちがう」の5段階評価等で行った。

3) 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：15市町、健康づくり：5市、高齢者保健福祉：11市、精神保健福祉：3保健所、感染症対策：3保健所、難病保健：16保健所、産業保健：7事業所の計60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7都県15市町で、内訳は、人口50万人以上の政令市1、30万人以上～50万人未満の中核市3、30万人未満の市8、町3であった。58項目からなる「母子保健活動の評価指標：平成26年度版」と地域診断の手引きのついた評価マニュアルを作成し、これを用いて平成24年度と平成25年度の実際の保健活動を評価することを依頼した。

指標の検証としては、

- ・項目の表現が現場にはなじまないもの

の文言を修正する

- ・類似した指標は合体し、評価方法をマニュアルで示す
- ・いくつかの支援技術を連動した活動が保健師活動であるが、各活動を分割した指標とする。

以上の検証結果と現状把握を基として、班員で論議し、18項目を削除し、5項目を新設し、評価指標数を45項目とした「母子保健活動の評価指標：平成27年度版案」を作成し「母子保健活動の評価マニュアル」の改訂を行った。

2) 健康づくり

検証に協力した市町協力者は〔表1〕の4県5市である。

〔表1〕 研究協力者一覧

①A県B市	(人口 162.9千人)
②C県D市	(人口 232.8千人)
③E県F市	(人口 258.9千人)
④G県H市	(人口 436.6千人)
⑤G県I市	(人口 17.1千人)

※人口は平成26年12月現在

検証の過程では、実態把握のための情報収集についてや、住民主体の活動の活性化、事業に対する住民の満足感等についての意見が多く聞かれた。

これらの意見を踏まえ評価指標の改善を行った。指標8、14、31、40は文言の修正を行い、指標24～28の生活習慣に関する項目は集約した。指標33のがん検診要精検者のフォローなどについては、医師会との連携が重要であるため、項目を追加した。今回の調査においては、表現がわかりづらいため取り組んでいる活動がきちんと取り上げられていない事例もあった。評価指標の検討においては、数量化できない保健活動を見える化することが期待されており、そのためには構造・プロセス・結果の一連

の関連が納得感を持って示されなければならない。このような点に留意しながら、評価指標の精緻化を図る必要があることが今後の大きな課題であると考えられた。

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、全国9都道府県11市の協力を得て、各評価項目について回答してもらい、意見交換会を開催し、根拠となる情報や資料、改善点（今後の課題）について意見聴取を行った。

評価指標の改善としては、平成27年度の介護保険制度改正に伴う地域包括ケアの充実に向けた取り組み、介護予防・日常生活支援総合事業、在宅医療・介護連携推進事業、認知症施策について追加した。また、生活支援・介護予防サービスの立ち上げを別項目として追加した。

また、類似している項目は統合することで、項目数を42項目から30項目とし、平成27年度版評価指標とした。

マニュアルに関する意見としては、

- ・保健師としての活動についての評価と自治体の取り組みとしての評価が混在しているため、評価する際に迷わないようマニュアルに明記したほうがよい。
- ・自治体によって保健師の担う範囲が違うので、マニュアルに保健師ならではの視点での文言を盛り込んだほうがよい。
- ・保健師としての予防的視点、中長期的な視点がマニュアルに入るとよい。
- ・地域包括支援センターが直営と委託とでは保健師が担う役割が違うので、マニュアルに明記する必要がある。

等が示された。平成27年度は、現マニ

アルの評価項目毎の評価の方法・視点、評価の判断根拠となる情報や資料をさらに具体化し、併せて、保健師としての視点を加えていきたい。

これらの検証結果を反映させ、42項目の「高齢者保健福祉分野の評価指標：平成26年度版」と評価の観点や考え方を記した「評価マニュアル」の改訂を行った。

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：平成25年度版を用いて、検証協力を申し出てくれた3県3保健所に評価指標を送付し、平成25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】20項目、【自殺予防】22項目の計42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者で評価することの有用性として、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。

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

今年度は3県3保健所の協力を得て昨年度に作成した評価マニュアルを活用し、評価指標：平成26年度版を用いた活動評価を行った。評価活動後、評価指標及び評価マニュアルに対する意見・提案を聴取した。

テーマ＜結核＞について、評価指標7、14、15は評価できる内容であるとの意見により削除とした。また、「全結核患者に対するDOTS実施率の向上」を新たに評価指標に加えた。さらに、評価指標2、8、16、30について文言を修正した。

評価マニュアル（評価の考え方・視点）については、検証調査による意見・提案及び結核に関する特定感染症予防指針に示されている目標値に基づき、評価指標の評価の考え方・視点を加筆・修正した。

テーマ＜平常時の対応（発生予防・早期発見）＞について、評価指標38の文言を修正した。評価マニュアルについては、検証調査による意見・提案に基づき38、

45の2つの評価指標の評価の考え方・視点を加筆・修正した。

テーマ＜急性感染症発生時の対応（発生への備えも含む）＞について、評価指標61、54、55は削除とした。また、評価指標60、66、69、72について文言を修正した。評価マニュアルについては、検証調査による意見・提案に基づき、59、72の2つの評価指標の評価の考え方・視点を加筆・修正した。

最終的には、評価指標について2つを削

除し、1つを追加、9つの文言を修正した。

6) 難病保健

近畿地方の保健所のうち研究協力の同意が得られた保健所16か所（保健所設置市2か所を含む）とし、難病担当保健師に調査への回答を依頼した。

難病保健活動の評価指標：平成26年度版の40項目に対し、管轄地域の状況を踏まえ、4段階で現状評価を依頼した。また、平成26年度の1年間の変化を、5段階で評価し、それぞれの評価の根拠についても記入を依頼した。さらに、結果を客観的に評価する根拠資料として、保健師が支援する対象として最も優先度の高いALS（筋萎縮性側索硬化症）全数について川村らによって開発された「難病の地域ケアアセスメントシート」を用い療養実態を整理し、1年間の療養改善状況を5段階で評価してもらった。

現状評価における構造およびプロセスの項目と結果との関連と、結果間の関連性等について分析したところ、結果と構造およびプロセス項目との関連では、個別支援と有意な関連を示すものと地域ケアシステムの構築と有意な関連が見られた。また結果間では、短期結果と中期結果、長期結果とのそれぞれの関連性、構造とプロセスとで関連性の高いものが浮き彫りにされた。

ALS全体の改善状況とは、長期結果項目40「安定した在宅療養期間が延長する」と有意な関連がみられ、療養期間の延長が全体としての評価に繋がることが示された。

保健所の管轄地域における難病保健活動の現状評価および1年間の変化の評価から、評価指標の項目間の関連を検討し、関連の少ない項目等について10項目が削除され、構造3項目、プロセス17項目（個別支援8項

目、地域ケアシステムの構築9項目)、結果1(短期)4項目、結果2(中期)3項目、結果3(長期)3項目の合計30項目からなる評価指標が作成された。本評価指標は、難病患者の療養状況の改善につながることを客観的に評価できる有用な指標であることが示された。

7) 産業保健

平成25年度までに開発してきた「産業保健領域の保健活動の評価指標案(63項目)」を用いて、現場で自ら産業保健活動に従事し事業所内外で後輩の保健師の育成にも携わる7事業所の保健師の協力を得て、評価項目の有用性、評価のための根拠となる情報、資料の検証を行った。

保健師による保健活動の評価指標改訂の工夫点を尋ね、以下のような意見を聴取した。

- ・経験の浅い保健師の多くが携わる「一般定期健康診断」を冒頭に置いてはどうか。
- ・最後のテーマにある「一般健診」に就業上の措置の適正配置の目的を中心に産業保健活動全般に含まれる要素を包含してはどうか。
- ・特に「プロセス」は、保健師を主語にしたシンプルで業務を思い浮かべやすい言葉にした方がよい。
- ・産業保健以外の領域の指標の文言に近い表現にすることで、わかりやすくなるものもあるだろう。

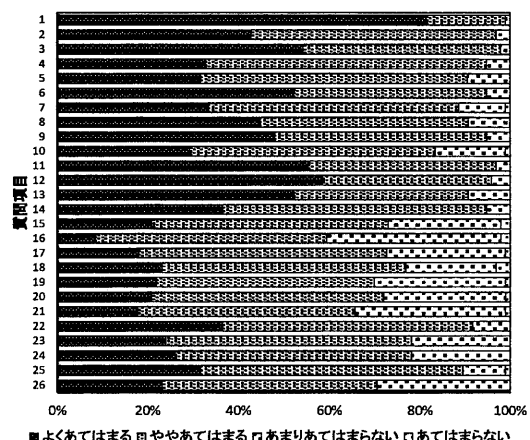
これらの意見を参考として、冒頭のテーマは「一般健診」とし、その中の項目に、健診の目的を含めて、産業保健活動全般に含まれていた要素を取り入れて、職業性疾病の発生防止の項目を集約し、総項目数を63項目から57項目まで削減した。特に「プロ

セス」を中心に「保健師が」主語になる日頃の業務に近いシンプルな表現を試みた。

8) 組織として評価指標を用いた評価活動の成果と課題

実際の保健活動を評価することの効用を明らかにすることを目的として「保健師による保健活動の質を評価するための調査票」を用いて評価検証協力機関(60機関)の保健師を対象に自記式質問紙調査を行った。調査票の構成は、検証開始前後の期待・想いと評価するに当たって保健師から表出された気がかりや不安等の自由回答と、効用と思われる26項目4択一の回答とした。2回答は96名からあり、26項目の回答状況は下図の通りであった。

評価することで保健活動の確認、保健師間の情報共有、共通確認の高まり、後輩の育成に効用を見いだせていることが明らかにされ、評価指標を用いて評価する機会を得ることの意義が示された。



9) 領域を超えたコア評価指標の抽出

市町村の3領域(母子保健、健康づくり、高齢者保健福祉)と保健所の3領域(精神保健福祉、感染症、難病)及び産業保健に

分けて構造、プロセス、結果別に評価指標を分析し、共通する評価の事項の抽出を行った。

市町村の3領域に共通する構造の評価の事項としては、「マンパワーの確保」「保健計画への位置づけ」「予算の確保」「連携・協議体制」の4項目が抽出された。プロセスとしては、「地域分析・地域診断」「支援対象への支援計画の協議・実施」「組織内外の部門・関係機関との協議」「地域のサポートへの働きかけ」「人材育成」「地域資源の充実」等の12項目が抽出された。結果1としては、「利用者の安心・満足」「住民を含めた支援者数の増加」「関係者の参加・関係者との協議の活性化」、結果2としては「訪問実施率の向上」「受診率の向上」「保健行動の改善者数の増加」「住民活動の活性化」、結果3としては「住民による支援の拡大」「関係機関のネットワークへの参加の増加」「重症事例の減少」「健康指標の改善」であった。

保健所の3領域に共通する構造の評価の事項としては、「マンパワーの確保」「保健計画への位置づけ」「予算の確保」「連携体制の整備」「対応マニュアル整備」の5項目が抽出された。プロセスとしては、「地域診断」「支援対象の情報共有・支援方法の検討」「活動方針・方法の協議」「個別支援」「関係者との地域課題の共有・解決策の検討」「地域住民への教育・啓発」「人材育成」の8項目であった。結果1としては、「変化した住民数の増加」「支援方針・計画が共有されたチーム・関係者との支援の増加」「住民・関係者からの相談・情報提供の増加」「人材育成を受け

た関係者の増加」、結果2としては「安定した生活を送る住民の増加」「関係者や住民による取り組みの増加」等で、結果3としては「死亡・重症事例の減少」等であった。

同様に産業保健では構造の評価の事項としては、「マンパワーの確保」「業務基準」「組織間の連携体制」「労務管理基準」「休業保障制度」の6項目が抽出された。プロセスとしては、「健康資源情報の発信」「現状把握」「個別支援の実施」「関係者での支援方策の検討・実施」「人材育成」等の9項目が抽出された。結果1では、「健診の理解者の増加」「健康的な生活習慣の者の増加」「受診率・事業への参加率の増加」「早期対応者の増加」「改善事例・改善策の増加」、結果2では「自分で適正行動を判断できる者の増加」「有所見率の抑制」「休職者・死亡数の抑制」等で、結果3では「有所見者の抑制」「休職者・不調による退職者の減少」であった。

産業保健には地域保健とは異なる法令順守や規定の整備等のための事項が固有に存在することが示された。

今後は、これらの事項があまり抽象的でない表現のコア評価指標に再度作成していく。また共通する事項の抽出の過程で削がれた領域固有の事項についても検討していくことが課題とされた。

D. 考察

市町村と保健所の地域保健活動の6分野と産業保健分野の評価指標を60ヶ所の検証協力者によって実際の活動を評価してもらうことで評価指標：平成26年度版と評価マニュアルの有用性について検証した。

1. 評価指標の検証：有用性

経年的な変化を把握するためには、構造の項目は3段階（「はい」「どちらともいえない」「いいえ」）で、プロセスと結果は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」）で行った。

領域により異なるが、評価指標を用いて評価した結果、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、実態に即した修正がなされ、評価指標の有用性を確認することができた。

指標表現は、自治体の地域特性や人口規模、組織体制、あるいは事業目的により、保健活動の対象範囲が異なることから、実際の活動をイメージさせる表現の工夫が求められるが、これらは評価マニュアルで補うことが適当であると考えられた。

2. 評価マニュアルの導入の効果

今年度は各領域で評価マニュアルを作成し、それを用いることで地域（事業所）の実態を把握し、地域課題を捉え、あるべき姿の実現に向けて評価することで、それぞれの今後取り組む課題が浮上しやすくなることに有効であることも明らかにされた。

さらに、評価指標と評価マニュアルの使い方の説明・研修が合わせて行うことが、より有効であることが示唆された。

3. 評価指標の検証からみえた保健師活動の動向

評価項目で「できていない」との回答からは、保健師の保健活動が個別支援に追わ

れ地域に出向き地域の関係者とかかわり、地域に働きかける活動そのものが実践されてないことや、組織の細分化に伴い保健師も分散配置が進み、他分野との連携を意図的に行わないと保健福祉活動の全体を把握し難い状況に置かれていることを明らかにされた。

E. 結論

平成25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：平成26年度版の検証を60箇所の協力を得て行い、実態に即し評価指標の有用性を検証した。今後は全国調査により標準化された評価指標を完成させるとともに、評価結果の総合的な見せ方、さらに地域（事業所）診断を推進させ、保健師間の情報共有や保健師の人材育成のツール等として活用されることをめざし開発を進める。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

1) 第73回日本公衆衛生学会（栃木）で地域保健の6分野と産業保健分野の評価指標の検証結果の報告

2) 第46回アジア環太平洋公衆衛生学術大会（マレーシア：クアラルンプール）で母子保健と難病対策の評価指標の検証結果の報告

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

保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究

－母子保健活動分野の評価指標の検証－

分担研究者 久佐賀眞理（長崎県立大学） 福島富士子（東邦大学）
平野 かよ子（長崎県立大学）

研究要旨 地域母子保健活動の質を評価するための標準化された指標開発を目的に、平成 26 年度は 15 市町の協力を得て 58 項目からなる「母子保健活動評価指標：平成 26 年度版」と評価マニュアルを用いて、両者の有用性について検証を行った。その結果、評価の記載方法や評価項目の分かりづらさ等の検証意見を基に論議し、45 項目からなる「母子保健活動評価指標：平成 27 年度版案」を作成し、評価マニュアルの改訂を行った。平成 27 年度は全国調査を実施して、さらなる指標の標準化を目指す予定である。

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）
森本 典子（長崎県立大学）
塚原 洋子（なごみ相談室）

A. 研究目的

本研究の目的は、地域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。平成 26 年度は 58 項目の「母子保健活動評価指標：平成 26 年度版」と評価マニュアルを用い、協力市町村を増やして実際の保健活動の評価してもらい、評価指標と評価マニュアルの有用性を検証することを目的とした。

B. 研究方法

1. 方法

58 項目からなる「母子保健活動の評価

指標（26 年度版）」及び「地域診断の手引き～母子保健～」を添付した「母子保健の評価マニュアル」を用いて、平成 25 年度及び 26 年度の 2 年間の活動の評価を依頼した。評価時には研究者が現地に出向き、地理的に近い市町の場合は複数市町から検証結果を聴取し意見交換を行った。

26 年度評価指標の設問構成を表 1 に示した。今年度の検証の特徴は、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。また評価項目に「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。評価の回答方式は、構造に関しては「3：はい」「2：いいえ」「1：どちらでもない」の 3 段階択一式で、プロセス及び結果については「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

あ違う」「1：全く違う」の5段階択一式である。

評価後の協議は項目に沿い、評価結果、評価指標の適切性、評価することで明らかになった実践上の課題等について行った。

表 1 平成 26 年度版の設問構成

目的	評価の枠組	指標数
子育て中の親が健康で安心して子育てできる	構造	7
	プロセス	10
	結果	9
発達障害の早期発見・早期対応	構造	3
	プロセス	6
	結果	5
児童虐待の早期発見・早期対応	構造	5
	プロセス	6
	結果	7
合計		58

2. 調査対象

前年度協力市町や、新たな呼びかけにより協力の承諾が得られた市町は 7 都県 15 市町である。内訳を表 2 に示した。

表 2 検証協力市町の状況

人口規模	市町数
50 万以上の政令市	1
30 万～50 万未満の中核市	3
30 万未満の市	8
3 万以下の町	3
合計	15

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 26 年 10 月から平成 27 年 2 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自治体が特定されないことを文書で説明し同意書を受け取った。新たに参加した市町には、開始前に研究の意図と方法について文書と口頭で説明した。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) 子育て支援

(1) 構造

設問 2「支援者数の把握」は、数そのものの把握の必要性について疑問視する意見が寄せられた。

評価結果からは、設問 1「窓口の整備」は利用者の利用のしやすさを評価している自治体や、必ずしもそうでない自治体に二極化しており、支援者の把握の広がりも自治体により大きく異なっている実態が明らかにされた。会議は、設問 3「子育て支援関係者間の会議」、設問 4「保健・医療・福祉の連携機関会議」、設問 5「母子保健活動評価の会」の 3 項目を設定したが、いずれも「情報のやり取りはしても定例化されていない」「打ち合わせはしても評価はしていない」等の実態が明らかにされた。設問 6「予算」については財源確保が厳しく、特に大規模自治体ほどその傾向が強くみられた。設問 7「計画」については文言の違いはあれ、いずれの自治体においても明文化されていた。

これらの検証結果を基に班員で協議し、「計画への明文化」「予算確保」「会議」の 3 項目を構造の指標とし、相談窓口や支援者把握は活動のプロセスに含めることとし、

それを評価マニュアルに明記し、削除することとした。

(2) プロセス

設問 8～11 は情報収集に関する設問で、親子の健康状態と地域診断の状況、自主グループの把握、福祉・医療関係者からの情報収集を含んでいる。評価の結果から、自主グループの実態把握は保健活動の体制（保健師一人あたりの担当人口、業務分担、地区分担等）により差があり、「既存する自主グループを網羅して把握できていない」

「他部署が作成した情報誌で自分たちも把握する」等の実態が明らかにされた。問題のあるケースについての話し合い（事例検討）はいずれの自治体もなされていたが、関係機関からの情報収集や話し合いについては「関係機関がバラバラに動いている」「複数の関係機関と行政が一堂に会して話し合う場がない」などの実態も示された。

設問 12・13 は、地域診断の結果を組織内や関係部署、関係機関で共有することを含んでいる。評価の結果から「計画立案時のアンケートによるニーズ把握はできていても日常業務の中で地域診断は行えていない」「担当レベルでは行っても関係者と共有していない」等の実態が示された。

設問 14～17 は、グループ育成、ボランティア育成、支援者研修、体制整備等を含むものであるが、評価の結果から、「個別支援で終わりグループ支援まで至っていない」「他機関のボランティア養成には協力しているが母子保健推進員等の養成は行っていない」などの実態が伺われた。

これらの検証結果を基に班員で協議し、個々の事例については組織内で把握し、支援（活動）方法を協議・計画しフォローす

る PDCA サイクルを適用することを評価マニュアルで明記することとし、関連の評価指標を修正することとした。具体的には「9. 子育ての自主グループを捉えている」を削除し、「保健師は子育て支援のための地域資源と支援者を把握している」を追加した。

(3) 結果

評価指標の表現について「抽象的でつけづらい」「どのデータを利用すればよいかわからない」等の声が寄せられた。

評価の結果から、「子育て支援への住民参加」「活動評価への住民参加」がなされていない実態が明らかにされた。

検証結果を基に班員で協議し、設問 18 「住民の子育て支援サービスの利用の回数が増加する」は必ずしも保健師活動の効用を測るものとはならないこと、設問 20 「各種の予防接種の接種率が向上する」は予防接種を一括して評価できないこと等から、これらの指標は削除し、他の指標についても表現をわかりやすくするために一部文言を修正した。

2) 発達障害の早期発見・早期対応

(1) 構造

評価指標としては、「診断がつく前の児童を対象にしているため、発達障害児ではなく発達障害が疑われる児に改めてほしい」等の意見が出された。

評価の結果から「関係者のスクリーニング力を高める現任教育の不足」「施設はあっても待機期間が長く需要と供給のバランスが悪い」「教室はあっても、母親が就労しており参加自体ができない」「教育機関との連携用の移行シートはあっても共通化されていない」等の実態が浮かんできた。

評価結果を基に行った協議の結果、指標

の増減は行わず表現を一部修正することとした。

(2) プロセス

設問 31～33 の指標に関連して、「療育も含め発達障害関連の取り組みは福祉が中心に行っており、保健師は早期発見や専門機関に結びつくまでの期間を中心的に支援するため、親の受容を促す個別支援は行っているが、専門機関につながらない住民を対象としているのでグループ育成は行っていない」という実態が報告された。

これらの意見を基に班員で協議し、設問 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」を設問 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っている」を合体させ、新たに「福祉等の他部門と発達障害の疑いのある児の支援について話し合い、支援計画を立て支援している」という項目を設けた。他の指標については表現を一部修正することとした。

(3) 結果

評価結果から「専門的な判断ができる人材不足」「他課の所掌で把握困難」などの実態が浮かんできた。

検証結果を基に班員で協議し、設問 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」を削除して「発達障害が疑われる児を持つ親が、児の特性を受け入れ、子育てする親が増える」に変更した。その他に設問 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」を削除し 27 年度版の設問 33 に含めた。その他、表現を一部修正することとした。

3) 児童虐待の早期発見・早期対応

(1) 構造

設問 44「専門的人材の確保」については、「人材確保における専門的役割とは、地域で虐待に気づくことができる人の事か」「どれだけいれば確保されているというのか」等の質問が出された。

評価結果から、「人材不足」「研修や事例検討ができていない」実態が見えてきた。

検証結果を基に班員で協議し、すでに充足している体制に関する項目 41「児童虐待防止マニュアルの策定」、設問 43「要保護児童対策地域協議会の設置や、福祉が中心に行っている」、設問 45「虐待の理解と支援力量のための研修」は削除することとした。

(2) プロセス

評価の結果から、課題のある家庭は福祉や子育て支援課が中心に個別対応している実態が浮かんできた。

検証結果を基に班員で協議し、他課を中心にすでに定着している項目、設問 47「虐待に関する地域実態や支援機関等を捉えている」、設問 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」設問 49「虐待が疑われるケースをフォローしている」、設問 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」、設問 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」は削除して、新たに「虐待が疑われる家族が地域で孤立しないよう働きかけている」を追加した。

(3) 結果

設問の文章表現に対する意見として、「1

項目に複数の内容を尋ねており答えにくい」

「満足感については評価が難しい」「育児不安の改善や虐待が疑われる行動は1年で結果を見ることは難しい」などの意見が挙げられた。

出された意見を基に行った協議の結果、設問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」、設問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」等、他課が中心に行っている内容は削除することとした。また、設問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」は結果2に移動した。

2. 経年記録の導入

2年間の活動を年度毎に評価したところ、1項目以上に変化が見られた自治体が10/15(66.7%)あった。変化の理由をみると改善・悪化という単純なことではなく、施策の方向性を変えたことにより数値に変化が見られたケースもあり、変化の理由を記す備考欄の重要性が確認された。

3. マニュアルについて

評価マニュアルについては子育て支援については13項目、発達障害の早期発見・早期対応については3項目の意見が寄せられ、児童虐待については特になかった。内容をみると、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したものが多かった。しかし、この評価指標は他自治体との比較のためではなく自らの自治体活動の経年変化を捉えることを目的としていることから、評価対象の範囲(何を評価しようとするか)はその自治体で設定することが適切と考えられる。これらの意見

を踏まえ、評価マニュアルを改訂した。

D. 考察

1. 評価指標の精錬

以上の検証結果を基に、研究班員で協議し作成した45項目からなる「評価指標：H27年度版案」を表3に示した(表3)。

今年度は、対象自治体を増やし人口70万人の都市から2500人の町までを対象に検証することができた。その結果、人口規模は異なっても、母子保健部門は福祉部門と役割分担・連携して活動している実態が明らかになった。問題が重症化・複雑化したケースの個別支援は福祉部門が担い、保健部門の中核活動は子育て支援で、健康問題が明確でないグレーの状況にある時期にケースと接触し、見守り支援、如何に予防の視点で活動を組み立てるかが問われていた。これらのことから母子保健分野の評価は、親子が健康で安心して暮らせる地域づくり(ゼロ次予防)、子どもと環境との不適應の調整(1次予防)、発達障害や虐待の可能性を早期発見し改善する仕組み(二次予防)を、PDCAサイクルを回し如何に効果を上げているか、それが測れる内容にすることが重要になると考えられる。

2. 評価マニュアルの意義

今年度は地域診断の手引きを添付した評価マニュアルを用いてもらったことで、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た。しかし、評価指標を用いて評価することの説明・研修会等があることで、より用いやすくなるとの意見も聞かれた。次年度は、評価の意義を十分に伝えられる評価マニュアルを工夫することの必要が示唆された。

E. 結論

平成 25 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 26 年度版」と評価マニュアルを用いて、15 自治体に 2 年間の活動の評価に取り組み、評価指標の有用性について検証した。今年度は、人口 70 万人の自治体から 2500 人の自治体までの母子保健活動について実際の活動で評価指標の検証を行うことができた。その結果、重複する項目の削減や表現の見直しを行い、45 項目からなる「母子保健活動評価指標:平成 27 年度版案」を作成した(表 4)。次年度はこれらを基に全国調査を実施し、標準化された評価指標を完成させる所存である。

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)、2013.3
- 2) 平成 25 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)保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究(主任研究者:平野かよ

子)、2014.3

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 2013 年版(長崎)

G 研究発表

1. 第 46 回 APACPH, クアラルンプール、マレーシア、2014.10
2. 第 73 回日本公衆衛生学会総会、栃木、2014.11

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表3 母子保健活動の評価指標：H26年度版とH27年版の対比表（案）(1/2)

評価者（

）実務経験年数（ 年 ）

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:まあがう 1:まったくがう

テーマ	目的	評価項目	評価指標(H26)	評価指標(H27)案	評価額	マニュアルの加筆・修正
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（	子育て中の親が健康で安心して子育てができる	構造	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。	削除		相談窓口は地域診断の地域資源として加えることを追記する
			2 子育て支援のための支援者数を明らかにしている。	プロセスへ移動		
			3 関係者と子育て支援について話し合う会議がある。	3と4を統合		
			4 保健と医療、福祉との連携を図る会議がある。	1 職場内に、母子保健活動を評価・見直しを行う場・会議がある	3:はい 2:どちらとも言えない 1:いいえ	
			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。	2 保健と医療、福祉の関係者で、子育て支援と連携体制について話し合う場・会議がある	3:はい 2:どちらとも言えない 1:いいえ	
			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。	3 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」が記載されている	3:はい 2:どちらとも言えない 1:いいえ	福祉部門と情報を共有して支援することを明記する。
			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。	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	3:はい 2:どちらとも言えない 1:いいえ	
		プロセス	⑤ 地域診断			
			5 保健師は、子育て支援のための地域資源と支援者を把握している		5, 4, 3, 2, 1 □ □ □ □ □	地域資源として自主グループも含むことを追加 支援者の説明を加える
			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。	6 保健師が、地域の乳幼児と親の健康状態、相談内容を捉えている	5, 4, 3, 2, 1 □ □ □ □ □	データ化して捉える、あるいは住民のニーズを捉えることを加筆する
			9 子育ての自主グループ等を捉えている。	削除		
			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。	7 保育園・幼稚園や小児科医等と母子関連の情報交換を行っている	5, 4, 3, 2, 1 □ □ □ □ □	「適宜あるいは定期的に」を加える
			11 地域の母子保健に関するニーズについて、分析（地域診断・組織診断）を行っている。	8 地域の母子保健に関するニーズについて、分析（地域診断・組織診断）を行っている	5, 4, 3, 2, 1 □ □ □ □ □	「地域」については、「地域全体」が「一部の地域」が明記し、次年度と比較できるようにすることを加える
			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。	9 地域の関係機関と母子保健の課題・目標を共有し、それぞれが役割を担っている	5, 4, 3, 2, 1 □ □ □ □ □	
			⑥ 対象への働きかけ			
			10 妊娠・出産・育児の各ステージでの支援対象者を把握している		5, 4, 3, 2, 1 □ □ □ □ □	対象把握のツールの例示を加える
			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、母子保健担当者で支援方法を話し合い支援している。	11 子育て不安を持つ親や成長発達に遅れが疑われる児について、母子保健担当者で支援方法を話し合い支援計画を立て、支援している	5, 4, 3, 2, 1 □ □ □ □ □	「母子保健担当者」あるいは「保健師同士」を加える
				12 子育て不安や成長発達に遅れが疑われる児を持つ親が交流できる場を設定している	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。	13 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	5, 4, 3, 2, 1 □ □ □ □ □	実態として「育成する」は少ないが指標とする旨を加える
			⑦ 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。	14 多世代に対して地域の子育ての課題を伝え、子育てを手助けしよう啓発している	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。	15 職員・支援者に対する子育て支援の学習会・研修会等にかかわっている	5, 4, 3, 2, 1 □ □ □ □ □	支援者にはボランティアも含めることを加える
			⑧ 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。	16 妊娠・出産・育児に関する医療、福祉等の地域資源を見直し、新たな創設について協議している	5, 4, 3, 2, 1 □ □ □ □ □	
		結果 1	18 住民の子育て支援サービスの利用の回数が増加する。	削除		
			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。	17 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 □ □ □ □ □	
		結果 2	20 各種の予防接種の接種率が向上する。	削除		
			21 乳幼児の訪問実施率が向上する。	18 妊産婦・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。	19 各種健診の未受診者調査の実施率等が向上する	5, 4, 3, 2, 1 □ □ □ □ □	事業終了時にアンケートをとったり、計画策定の機会等に住民の声を聴くことを加える
			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。	20 子育て支援のネットワーク会議に参加する支援グループが維持・増加する	5, 4, 3, 2, 1 □ □ □ □ □	他部署との連携がネットワーク構築につながる
		結果 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。	21 子育てに関心を持ち、手助けする住民が維持・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。	22 母子保健対策の評価や見直しに参加する住民・関係者が維持・増加する	5, 4, 3, 2, 1 □ □ □ □ □	住民（母子保健推進員等）も参加できる協議会等について加える
			26 母子保健指標が改善する。	23 母子保健対策の目標が達成され、母子保健指標が改善する	5, 4, 3, 2, 1 □ □ □ □ □	地域の保健活動の課題について母子保健計画の達成状況をふまえることを加える

表3 母子保健活動の評価指標：H26年度版とH27年版の対比表（案）(2/2)

評価者(

)実務経験年数(年)

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 1:まったくちがう

テーマ	目的	評価枠組	評価指標(H26)	評価指標(H27)案	評価指標	マニュアルの加筆・修正		
発達障害の早期発見・早期対応	発達障害の早期発見・早期対応	構造	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。	24 発達障害が疑われる児を早期発見できる体制(仕組み、人材等)がある	☐ 3はい ☐ 2どちらとも書えない ☐ 1はい			
			28 発達障害が疑われる児が通える場・施設がある。	25 発達障害が疑われる児が通える場・施設がある	☐ 3はい ☐ 2どちらとも書えない ☐ 1はい			
			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。	26 就学支援に向け、教育委員会との連携が機能している	☐ 3はい ☐ 2どちらとも書えない ☐ 1はい			
		プロセス	⑤ 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。	27 福祉等の関連部門や関係機関と連携し、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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			
			⑥ 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。	削除				
			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っている。	28 福祉等の他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い、支援計画を立て、支援している	5 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	発達障害が疑われる児の関わりを継続し、フォローしているを加える		
			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。	29 発達障害の疑いのある児を持つ親の交流の場にかかわっている	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かわりをしている。	30 地域住民が発達障害の理解を深めるように働きかけている	5 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	「地域住民」については、「市民全体」が「一部の地域住民」が明記し、次年度と比較できるようにすることを加える		
			⑦ 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。	31 職員・支援者に対して、発達障害を理解する勉強会・研修会等にかかわっている	5 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			
			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。	32 発達障害が疑われる児を持つ親が、児の特性を受け入れ、子育てする親が増える	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。		33 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	「気持ちの整理ができた」という安心感の言葉が聴けたなど主観的な評価となることを加える		
		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。		34 地域に発達障害の専門職が増え、活用できるようになる	5 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			
		結果2	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。	35 地域の人々が発達障害等の障害者を理解する	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。	削除				
児童虐待の早期発見・早期対応	児童虐待の早期発見・早期対応	構造	41 子ども子育て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。)	削除				
			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。	36 虐待に関する相談窓口が周知されている	☐ 3はい ☐ 2どちらとも書えない ☐ 1はい			
			43 虐待の早期発見から対応、再発防止等の適切な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。	削除				
			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。	37 地域に虐待の専門職が確保され、活用できる体制がある	☐ 3はい ☐ 2どちらとも書えない ☐ 1はい			
			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。	削除				
			⑤ 実態把握・地域診断					
		プロセス	46 虐待が疑われる(ハイスリク)ケースが把握できている。	38 虐待が疑われる(ハイスリク)ケースが把握され、母子保健担当者で支援方法を話し合い、支援計画が立てられ、支援している	5 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			
				39 虐待が疑われる(ハイスリク)ケースの事例検討が、関係者で行われている	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。	削除				
			⑥ 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。	削除				
			⑦ 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。	40 虐待が疑われる家族が、地域で孤立しないよう働きかけている	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。	削除				
			⑧ 人材育成					
			結果1	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。	削除			
		52 虐待が疑われる事例の早期発見数と早期介入数が増加する。		削除				
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)が増加する。	41 実務担当者会議において、事例検討・報告件数が増加する	5 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐						
結果2	54 相談した保護者の満足度が高まり、育児不安が軽減し、虐待が疑われる行動が減少する。	結果2へ移行						
		42 相談した保護者の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。	削除							
結果3	56 早い段階で関係機関から通報が入る。	43 早い段階で住民・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。	44 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。	45 虐待の重症事例(送致事例や死亡事例)が減少する	5 4 3 2 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐					

表4 母子保健活動の評価指標：H27年版(1/2)

評価者()実務経験年数(年)

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 1:まったくちがう

テーマ	目的	評価枠組	評価指標(H27)	評価値	概要・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Ⅱ 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	構造	1 職場内に、母子保健活動を評価・見直しを行う場・会議がある	☐ 3:はい ☐ 2:どちらとも言えない ☐ 1:いいえ		
			2 保健と医療、福祉の関係者で、子育て支援と連携体制について話し合う場・会議がある	☐ 3:はい ☐ 2:どちらとも言えない ☐ 1:いいえ		
			3 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」が記載されている	☐ 3:はい ☐ 2:どちらとも言えない ☐ 1:いいえ		
			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	☐ 3:はい ☐ 2:どちらとも言えない ☐ 1:いいえ		
		プロセス	⑤ 地域診断			
			5 保健師は、子育て支援のための地域資源と支援者を把握している	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
			6 保健師が、地域の乳幼児と親の健康状態、相談内容を捉えている	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
			7 保育園・幼稚園や小児科医等と母子関連の情報交換を行っている	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
			8 地域の母子保健に関するニーズについて分析(地域診断・組織診断)を行っている	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
			9 地域の関係機関と母子保健の課題・目標を共有し、それぞれが役割を担っている	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
			⑥ 対象への働きかけ			
			10 妊娠・出産・育児の各ステージでの支援対象者を把握している	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
			11 子育て不安を持つ親や成長発達に遅れが疑われる児について、母子保健担当で支援方法を話し合い支援計画を立て、支援している	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
			12 子育て不安や成長発達に遅れが疑われる児を持つ親が交流できる場を設定している	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
			13 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	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
			⑦ 人材育成			
			14 多世代に対し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	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
			15 職員・支援者に対する子育て支援の学習会・研修会等にかかわっている	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
			⑧ 支援体制の整備			
			16 妊娠・出産・育児に関する医療、福祉等の地域資源を見直し、新たな創設について協議している	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
		結果 1	17 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
		結果 2	18 妊産婦・乳幼児の訪問実施率が向上する	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
			19 各種健診の未受診者調査の実施率等が向上する	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
			20 子育て支援のネットワーク会議に参加する支援グループが維持・増加する	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
		結果 3	21 子育てに関心をもち、手助けする住民が維持・増加する	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
			22 母子保健対策の評価や見直しに参加する住民・関係者が維持・増加する	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
			23 母子保健対策の目標が達成され、母子保健指標が改善する	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		

表4 母子保健活動の評価指標：H27年版(2/2)

評価者()実務経験年数(年)

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 1:まったくちがう

テーマ	目的	評価指標	評価指標(H27)	評価値	指標・資料・情報	今後の課題
発達障害の早期発見・早期対応	発達障害の早期発見・早期対応	構造	24 発達障害が疑われる児を早期発見できる体制(仕組み、人材等)がある	☐ 5:はい ☐ 2:どちらとも言えない ☐ 1:いいえ		
			25 発達障害が疑われる児が通える場:施設がある	☐ 5:はい ☐ 2:どちらとも言えない ☐ 1:いいえ		
			26 就学支援に向け、教育委員会との連携が機能している	☐ 5:はい ☐ 2:どちらとも言えない ☐ 1:いいえ		
		プロセス	① 実施把握			
			27 福祉等の関連部門や関係機関と連携し、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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
			② 対象への働きかけ(支援・教育)・連携			
			28 福祉等の他部門と発達障害の疑いのある児の支援について話し合い、支援計画を立て、支援している	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
			29 発達障害の疑いのある児を持つ親の交流の場にかかわっている	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
			30 地域住民が発達障害の理解を深めるように働きかけている	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
			③ 人材育成			
			31 職員・支援者に対して、発達障害を理解する勉強会・研修会等にかかわっている	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
		結果1	32 発達障害が疑われる児を持つ親が、児の特性を受け入れ、子育てする親が増える	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
			33 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
			34 地域に発達障害の専門職が増え、活用できるようになる	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
		結果2	35 地域の人々が発達障害等の障害者を理解する	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
児童虐待の早期発見・早期対応	児童虐待の早期発見・早期対応	構造	36 虐待に関する相談窓口が周知されている	☐ 5:はい ☐ 2:どちらとも言えない ☐ 1:いいえ		
			37 地域に虐待の専門職が確保され、活用できる体制がある	☐ 5:はい ☐ 2:どちらとも言えない ☐ 1:いいえ		
		プロセス	① 実施把握・地域診断			
			38 虐待が疑われる(ハイリスク)ケースが把握され、母子保護担当省で支援方法を話し合い、支援計画が立てられ、支援している	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
			39 虐待が疑われる(ハイリスク)ケースの事例検討が、関係者で行われている	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
			② 対象への働きかけ(支援・教育)			
			40 虐待が疑われる家族が、地域で孤立しないよう働きかけている	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
		結果1	41 実務担当者会議において、事例検討・報告件数が増加する	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
		結果2	42 相談した保護者の虐待が疑われる行動が減少する	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
		結果3	43 早い段階で住民・関係機関から通報が入る	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
			44 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
			45 虐待の重症事例(送致事例や死亡事例)が減少する	5, 4, 3, 2, 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		

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

保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究

－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（了徳寺大学健康科学部看護学科）

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、22年度～24年度「保健活動の質の評価指標開発」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。平成25年度より指標の精緻化のため、全国の市町村の健康づくり活動担当保健師に協力を得て、評価の実施と意見の集約を行っている¹⁾。平成26年度は、全国4都道府県5市に協力を得た。その結果を踏まえて、評価指標およびマニュアルの改善を行い、2領域57項目の評価指標として整理した。

今回の調査結果から、作成した評価指標には、現場の取り組みを十分に引き上げられない点があること、構造・プロセス・結果の関連性と現場感覚になじみにくい点があることなどが示唆された。また、評価指標の活用方法として「できていること」「できていないこと」を見える化することが期待されるが、そのための表現に課題があることも分かった。今後、評価指標とマニュアルにさらなる改善を加えながら、全国どの地域でも活用できる評価指標として精緻化を図る必要がある。

A. 研究目的

本研究は、平成25年度までに開発してきた評価指標¹⁾を用いて全国規模で実際の保健活動を評価指標の有用性を検証し、全国どこでも用いることができる標準化された保健活動の領域別の評価指標と共に、保健師活動のコア指標を開発し、その有用性について全国調査を実施する。

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。平成25年度の取り組みを通して2領域55項目の評価指標として整理した。平成26年度は、この評価指標を用いて、全国4都道府県5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。研究協力者は〔表1〕のとおりである。

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】

〔表1〕 研究協力者一覧

①A県B市	(人口 162.9千人)
②C県D市	(人口 232.8千人)
③E県F市	(人口 258.9千人)
④G県H市	(人口 436.6千人)
⑤G県I市	(人口 17.1千人)

※人口は平成26年12月現在

2. 研究期間とプロセス

1) 実施期間

平成26年11月1日～平成27年2月28日

2) 検証の経過

(1) 研究協力者のリクルート

平成 25 年度の評価指標検証の協力者、都道府県主管部門の保健師や研究班員から紹介のあった市町村の保健師に評価指標検証の参加を依頼した。また、新規の協力者には、下記の内容で評価指標検証の説明会を実施した。

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)

説明会参加後、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、研究協力者の求めに応じて、あるいは研究班の必要性に応じて現場に出向き、仮評価段階での質疑応答、評価内容についてのヒアリングを行った。

(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. 評価結果

評価結果の概要は〔表 2〕のとおりであった。全ての項目について 5 市町村の回答が得られた。

1) 評価欄について

今年度の調査では、「はい／どちらともいえない／いいえ」の 3 段階で表現しにくい場合を考慮して、「いいえ」の具体的な状況を表現するために「必要であるが取り組めていない／取り組んでいるが目標に到達していない／取り組みの優先度は低い」の表現も追加した。その結果、半数以上の項目で「目標に到達していない」や「十分ではない」と回答された。健康づくり活動は、質的な変化の結果として量的な結果に至ることが多い。取り組みの途上をきちんと取り上げて評価できるよう、評価欄の表現に工夫が必要であることが示唆された。

2) 根拠・必要な情報欄の記載について

当該欄には、評価結果の根拠となる具体的な内容を記載するよう求めている。このプロセスを通して、各市の保健活動が可視化されることが期待されたが、協力者により記載内容に差がみられた。全体的に「できている」ことよりも「できていない」現状が記載される傾向にあった。健康づくりに関する取り組みは、各市の地域特性や活動の方向性、組織上の制約により異なることが推察された。各市の重点事業が記載できるような様式を改善するとともに、できていること、できていないことの双方が記載され、活動の「見える化」ができるようマニュアルに明記する必要があることが示唆された。

3. 評価指標の内容について