

る)」とし、31項目の評価指標と評価マニュアルについて調査を行ったところ、回数数は171（回収率は29.5%）であった。人口規模別の回収数の比率は全国の人口規模別市町村数の比にほぼ一致した。

「わかりやすさ」と「重要性」が共に75%以上の指標は10項目であった。重要性が75%を下回った項目は5項目で、概して実践されていない「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」「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」「関係者と協議で解決された地域課題が増える」「子育て不安や成長発達に遅れがわれる児を持つ親のグループを育成している」等の項目であった。しかしこれらは今後の地域づくり、連携・協働の保健活動の質を示す指標として重要と考え残すこととした。

人口規模別の特徴としては、人口3万人未満の規模の小さな自治体は「重要である」との回答比率が高かったことが挙げられる。

評価マニュアルが役立ったとの回答は60%台であった。評価対象や評価の範囲を記載する要望が見受けられ、評価マニュアルの充実が課題であることが示された。

これらの結果を参考として評価指標の削除、追加、統合を行い、最終の標準化された評価指標は、構造：8項目、プロセス：14項目、結果1：1項目、結果2：4項目、結果3：5項目の計32項目とした。

これらの評価指標を全国に普及し保健活動の見える化を行なうためには、これらの評価項目が政府統計等の項目として活用される事が重要と考え、政策統計の報告項目

として適応可能性を検討することを今後の課題とした。

2) 健康づくり分野

健康づくり分野の評価の目的は、「住民の健康意識が向上し、予防可能な疾患の発症予防・治療可能な疾患の早期発見・早期治療ができる」とした。回収数は182（回収率31.4%）であった。評価指標は36項目であったが、「わかりやすさ」、「重要性」ともに〈そうである〉と回答した割合が75%以上の項目は20項目、「重要性」は75%以上で「わかりやすさ」が75%未満の項目が15項目、「わかりやすさ」、「重要性」ともに75%未満の項目は1項目であった。この重要性が低い1項目は、「健康づくりを支援する施設や民間事業者の参画に対する働きかけ」に関することであった。「わかりやすさ」が低い項目の主なもの、「活動について組織を越えた相談・助言が得られる体制」、「住民の思いや関心への着目」、「関係者、関連施設や民間事業者との連携」、「生活習慣の改善」、「治療中断者」などに関することであった。評価マニュアルの有用性については、約8割が「役に立った、やや役に立った」と回答しており、概ね有効に活用できることが示唆された。

これらの結果と、自由記載により寄せられた評価項目および評価マニュアルへの意見や提案を踏まえて論議し、2つの評価指標の修正を行い、36項目の健康づくり活動の評価指標を標準化され評価指標として完成させた。

今回の評価の対象は、生活習慣病予防を焦点としているが、評価対象の範囲や到達

目標は地域診断等に基づきその自治体がめざす課題を打ち出すことが重要であり、その課題に即した評価指標を設定することが適切であると考える。

3) 高齢者保健福祉分野

高齢者保健福祉分野の評価の目的は「高齢者が元気に暮らし、何らかの支援が必要になっても安心して暮らせる」とした。回答数は202(回収率34.8%)であった。30項目の「わかりやすさ」と「重要性」については、双方が〈そうである〉が75%以上が13項目、「重要性」は高いが「わかりやすさ」が低いものは16項目、共に低い項目は1項目であった。「重要性」は高いが「わかりやすさ」が低い項目の自由回答からは、「必ずしも保健師の業務ではない」や、「他職種が担当している、自治体により事業内容により違いがあるので評価しづらい」等の意見が多く見られた。これらの意見を参考として、評価指標の表現を工夫し統合は図り、標準化された評価指標は28項目とした。評価マニュアルについては有用性が高いことが明らかになったが、業務の多様性からさらなる改訂の必要性が示唆された。

4) 精神保健福祉分野

精神保健福祉分野は、未治療・治療中断の受療支援と自殺予防に関する活動を評価対象とした。47項目の評価指標の「わかりやすさ」と「重要性」と評価マニュアルの有用性についての調査は、45都道府県の222箇所から回答(回収率45.7%)を得た。保健所が行う活動に関する評価指標については「重要性」と「わかりやすさ」は比較的

高いが、保健所以外の市町村や関係機関の取り組み状況に関する評価指標についての把握が困難との意見も多く、概して「重要性」と「わかりやすさ」の両者ともに低い傾向が見られた。また自由回答には、「地域保健・健康増進事業報告などの報告にリンクされるようになれば、評価しやすくなる」といった意見や、評価項目の多さに対する意見が聞かれた。評価マニュアルについては9割近くが役立つと回答した。

また、本分野は全国調査とは別に、E県の1保健所と管内2市が実際に保健事業を評価し、分担研究者と評価指標全般について話し合う聞き取り調査を実施し、評価指標全体について詳細な吟味がなされた。評価ためにはケース台帳の事項を追加して必要な数値が集計できるようにすることや、評価項目の統合や削除についての提案なされ、これらの提案と全国調査結果を踏まえ、全体で37項目の完成版の評価指標を作成した。完成版には、評価指標毎に評価の優先度と評価の頻度を掲載し、評価の実践における負担軽減を図った。

5) 感染症対策分野

感染症対策分野の評価のテーマは〈結核〉〈平常時の対応〉〈急性感染症発生時の対応〉の3つで構成された72項目の評価指標について回答を依頼した。回収数は244(回収率50.0%)で、都道府県保健所が188(51.6%)、市区保健所が54(44.3%)であった。「わかりやすい」が75%未満は11項目、「重要性」が75%未満は5項目あったが、72.5%~74.6%で、ほぼ全項目が重要性は高いと回答された。評価マニュアルの有用性については61.9%が「役立った」と「やや役

立った」の回答であった。

評価指標の「わかりやすさ」と「重要性」の結果と自由回答を参考として評価指標の8項目を見直した。評価マニュアルについても同様に見直し、6項目の根拠・資料を追加し、17項目については評価の考え方・視点を追記・修正した。最終的には〈結核〉30項目、〈平常時の対応〉15項目、〈急性感染症発生時の対応〉26項目からなる71項目を標準化された感染症対策評価指標として完成させた。

これまで保健所における感染症対策は、患者発生情報を集約してきているが、平常時における住民や管内の施設等への相談対応活動、啓発活動（健康教育や研修）、医療監視や施設指導を契機とした活動、教育委員会・教育機関に対する活動、予防接種の推進活動や予防接種体制の整備にかかわる活動については集約されていなかったり、集約されていたとしても管内の感染症対策にかかわる課題との関連が明示されておらず、どのような目的やねらいで実施されているのか、課内や担当者間で共有されにくい状況にあることが明らかにされた。

6) 難病保健分野

難病保健分野の評価の目的は「難病患者・家族が疾病を受け入れ、その人らしい療養生活を選択できる」とし、30項目の評価指標の「わかりやすさ」と「重要性」について調査を行ったところ、全国47都道府県すべてから回答を得、回収数253（回収率は52.1%）で、都道府県保健所が187か所（73.9%）、市区保健所が54か所（22.5%）であった。

評価指標の「重要性」では、すべての項

目で70%以上が〈そうである〉と回答された。一方で、「わかりやすさ」についてみると、70%以上が〈そうである〉と回答した項目は15項目（50.0%）で、わかりやすさに関する自由記載についてみると、明確にどのような事業を示すのかや、「安全・安心」の評価や「安定した」に対する評価の表現があいまいであるなどであった。

また、療養者の状況が把握されていないため、できているのかわかりにくいという自由記載も多くみられた。保健所が把握すべき難病患者の対象を明確にし、アセスメントシートを用いて個々の療養状況を把握し、個別支援や地域ケアシステム構築の課題を明確化し、難病保健活動の評価指標の項目にある活動を実施し、短期、中期、長期的な評価を行う機会を、保健計画の中に位置づけることが重要であることが示唆された。また、これまでの調査により、これらの評価指標は、難病の特性を踏まえた保健活動の基準を示す指標であり、保健活動のプロセスと短期・中期・長期結果との関連も明確に示された。

これらの結果を踏まえ、30項目すべてに〈そうである〉と解答されていた事から、項目は削除せず、わかりにくい項目の表現は修正し、30項目とすることとし、これをもって標準化された評価指標とした。

7) 産業保健分野

産業保健分野は評価のテーマを「一般健康診断・健康状態に応じた就業のための対応・有所見者の抑制」「職業性疾病の予防」「ストレスをコントロールして生き生き働く労働者の増加」「過重労働による健康被害の防止」「生活習慣病予防」の5つとし

た。57項目について、研修受講経験のある全国161名の産業保健師（事業所、健康保険組合、労働衛生機関）を対象に、評価指標の「わかりやすさ」と「重要性」について調査を行った。

回答数は66（回収率40,9%）で、22都道府県に及んだ。評価指標の重要性は全項目で75%以上であった。「わかりやすさ」が〈そうである〉との回答が75%以下であったのが12項目あるが、最も低くて54,5%であった。評価マニュアルは約8割が有用と回答した。評価に関する自由記載を参考に評価指標と評価マニュアルを修正した。また、生活習慣病予防のテーマの評価指標は、市町村の健康づくり活動の評価指標の文言の読みかえで対応することが適当と判断し、削除し、50項目の評価指標を完成版として作成された。

3. 分野を超えたコア評価指標

1) 平成26年度までのコア評価指標の検討の経緯

平成26年度に全国60か所で実際の保健活動を評価指標を用いて評価した結果について研究者が実践の場に出向き、協議・判断の上、作成した「平成27年度版評価指標」の分野を超えて共通する評価指標の分析を行った。母子保健分野と健康づくり分野、高齢者保健福祉分野の市町村の保健活動の共通項と、精神保健福祉分野と感染症対策分野、難病保健分野の保健所の保健活動の共通項および産業保健分野の共通項を抽出し比較検討を行い、その結果を表3に示した。

構造の領域では、「マンパワーの確保」「予算の確保」「連携体制の整備」が共通

した。プロセスの領域では「現状把握」「地域診断」「個別支援の実施」「関係者との連携・協働の強化」「人材育成」が共通した。結果1では、「支援対象者の安心・満足」「支援対象者の行動変容」で、結果2は、「支援者数の増加」「住民等の活動の活性化」であり、結果3は、「死亡や重要事例の減少」「関係機関のネットワークへの参加の増加」「健康指標の改善」であった。

これらを受け、平成27年度の全国調査で分野を超えて保健活動を評価できるコア評価指標の妥当性と有用性に関して調査することで、汎用性の高い評価指標が抽出され、コア評価指標の標準化も図ることを予定した。

2) 保健師活動に特化したコア評価指標の検証

しかし、平成26年度に抽出されたコア評価指標は、地域保健従事者全般にいえるものもあり、改めてコア評価指標を何とするかについて論議し、保健師による活動に特化される行為について論議した。その結果、保健師固有の支援としては、例えば、問題が疑われるが明確でないグレーな時期にある対象や、診断や判定、認定を受けようとする対象、あるいは支援を必要とするが、諸制度の狭間にある対象を支援する等ではないかであった。また、住民による活動を始めたいと思いながら躊躇している住民の肩を押し励まし、住民活動が立ち上がるまでの間に支援し、立ち上がったら他の部署に任せるなど、住民活動として明確ではない時期の支援や、関係者を動機づけ関係者との協議が開催される間の動機づけである。

さらに個別支援から地域活動へ連動させ支援と事業企画を兼ねあわせて展開する等が挙げられ、これらのグレーゾーンへのかかわりやいくつかの活動を連動させ行為に保健師の固有性がある等であった。その結果、コア評価指標の検証のための調査は、さらに慎重に行うことが必要との結論に至った。

D. 考察

1. 各分野の標準化された評価指標と評価マニュアル

本研究で行った調査の回収率の平均は約40%であったが、全国の都道府県から寄せられ、市町村においては人口規模別市町村割合にほぼ一致する回答を得ることができ、評価指標の標準化を検討することができる回答状況であったと考える。

評価指標の「重要性」の調査結果に着目し、〈そうである〉との回答が70%~75%を標準化の基準とし、自由記載等を参考として研究班員で論議し、最終成果物として標準化された評価指標は、母子保健分野：32項目、健康づくり分野：36項目、高齢者保健福祉分野：28項目、精神保健福祉分野：37項目、感染症対策分野：71項目、難病保健分野：30項目、産業保健分野：50項目の評価指標とした。

評価マニュアル有用性は、60%から90%と幅があった。自由記載の意見や提案を参考として修正をはかり、評価指標の最終版には改訂された評価指標と評価マニュアルと一体化したものとした。

これらの評価指標と併記された評価マニュアルが活用されるよう、評価指標の使い方を記載した評価指標集を作成し、全国の市町村と保健所、協力事業所等へ配付した。

また、評価指標の活用方法の要望があれば受け止め、可能な範囲で説明会や関連学会学術集会時にワークショップ等を開催する意向があることも公表する。

2. コア健康指標について

結果の3. 分野を超えたコア評価指標で述べたことから、さらにコア評価指標については検討することとし、コア健康指標の検証は平成27年度は行わず、今後の課題とすることとした。

3. 評価指標に関する政策提言

本調査の結果から、各領域において保健活動の質の評価として、全国で評価し、それを集約することで保健活動の成果を見せる化したい事項が提示された。以下に領域毎に全国的に集約されたい指標等を施策提言することとした。

1) 母子保健分野

平成23年度に提示されている地域保健・健康増進事業報告の地域保健編母子保健の報告事項としては、「妊娠週数ごとの届出者数」「妊産婦健康診査受診者数」「乳幼児健康診査受診者数」「妊産婦・乳幼児保健指導被指導数」「妊産婦・乳幼児訪問指導被指導数」「身体障害児及長期療養児の療育指導等」で、報告の概要を見る限りにおいては、事業の実施数等のアウトプットであり、こうした取り組みにより、何が同様に変化したのか、保健活動の成果を示す報告事項ではない。そこで本研究では、これまでに開発してきた評価指標の中で、以下の評価指標が地域保健・健康増進事業報告などの政策統計の報告項目としての適応可能かを検討することを提言した。

「（母子保健関係者会議等で）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」

「母子保健の各種事業計画および保健師の活動計画を立てている」

「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」

「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」

「各種健診の未受診者調査率が向上する」

平成26年度に実際の保健活動を評価した際には、保健師から「一歳半健康診査等においては、子どもの発育・成長に相談よりも親の育児についての相談に多くの時間が割かされているが、その親への保健指導等を報告事項としてほしい」との要望が多く聞かれた。

2) 健康づくり分野

健康づくりについての政府統計としては、地域保健・健康増進事業報告では「健康増進」に、栄養、休養、禁煙指導等の被指導人員が報告事項とされ、同様にアウトプットについての報告はなされている。他に特定健診・特定保健指導の実施状況の報告がなされている。しかし今後は保健活動として、ソーシャルキャピタルの醸成や健康づくりの関係者との連携強化等による健康なまちづくりにおいて成果を上げることが期待されている。これらの観点からは、住民の活動の活性化や関係者との連携強化等の活動の質を評価し、保健師活動の実態を示す評価指標を地域保健・健康増進事業報告事項とする検討を行うことを施策提言する。

3) 高齢保健福祉分野

高齢者保健や介護保険に関する政府統計としては介護保険事業報告、高齢者介護実態調査はあるが、行政に所属する保健福祉従事者による援護や地域関係者との連携などの活動の質を捉えるものは少ない。

さらに高齢保健福祉部門の保健活動を評価する上での課題は、自治体により高齢保健福祉部門の業務のうち、どこまでを保健師の業務とするかにばらつきが大きく、保健師業務の標準化がなされていないことがある。さしあたり、高齢保健福祉部門における保健師活動を標準化する保健師活動指針等が必要と考えられ、高齢保健福祉部門における保健師活動指針の検討を政策提言とした。

4) 精神保健福祉分野

精神保健福祉活動の実態を統計データで示すことは、必要な人員や予算を確保するために必要であるが、現行の地域保健・健康増進事業報告等に報告するために把握できる情報では限界がある。本評価指標はそうした限界を補うことも意図していたが、国への報告義務のない項目については数値の把握が困難であり、評価指標の活用を困難にしている。しかし以下の項目を国の事業報告等に計上されるように検討することを政策提言とした。

(1) 未治療・治療中断の精神障害者への受療支援（改訂後評価指標4～6）

受療支援には多大なエネルギーと時間を要し、精神保健福祉活動の中でもかなりの割合を占めているものと推測される。しかし、事業報告の「精神保健福祉（相談等）」には「受療支援」の項目がなく、「明らか

に精神疾患とみられる者で、医師の診断がなされていない者についての相談」は「心の健康づくり」に計上することになっている。事業報告に「受療支援」の項目を新たに設け、受療支援を行った精神障害者の実人員、把握経路、方法別延人員が集計できるようにすることが必要である。

(2) 受療支援における不在・拒否（改訂後評価指標6.1）

受療支援においては、本人や家族等に接触できないことも少なくないが、あきらめず根気強く働きかけを続けることが重要である。しかし、事業報告では被指導延人員を計上することとされており、拒否や不在等の場合は計上できない。拒否や不在も別途計上できるようにすることが必要である。

(3) 関係機関との連携・協働（改定後評価指標7.31）

保健活動においては関係機関との連携・協働が不可欠であり、活動量に占める割合も高いと思われる。しかし、事業報告には、「連絡調整に関する会議」以外にそうした「関係機関との連携・協働」について報告する項目はない。3年ごとに行われている保健師活動領域調査（活動調査）では「コーディネート：個別、地域」として時間数のみ報告することになっている。すなわち、どのような問題を抱えたケースについて、どのような関係機関と連携・協働をどれだけ行ったかは不明である。会議以外の方法による連絡調整、関係機関との同行訪問等、関係機関との連携・協働に関する統計報告の充実を政策提言とした。

5) 感染症対策分野

これまで保健所における感染症対策は、

結核に関しては定期・定期外の健康診断の受診者数の報告や患者発生情報を集約してきているが、平常時における住民や管内の施設等への相談対応活動、啓発活動（健康教育や研修）、医療監視や施設指導を契機とした活動、教育委員会・教育機関に対する活動、予防接種の推進活動や予防接種体制の整備にかかわる活動については集約されていない。集約されていたとしても管内の感染症対策にかかわる課題との関連が明示されておらず、どのような目的やねらいで実施されているのか、課内や担当者間で共有されにくい状況も見受けられた。

そこで、平常時から感染症の発生・拡大を防止する保健活動及び感染症の発生に備えた保健活動を展開するためには、対象種別や感染症種別あるいは感染症類型別の相談対応状況や健康教育・研修の実施状況など、平常時の活動に関する質的な情報を収集・蓄積して国への報告事項とし、予防的な保健活動の見える化が必要である。

6) 難病保健分野

本全国調査により、難病地域アセスメントシートを客観的根拠資料にすることにより、地域診断を踏まえた個別支援活動、地域ケアシステム構築の活動の強化すべきポイントが明確となり、それらの活動が難病療養状況の改善にどのように影響しているのかを数量的に評価することが可能となる事が示唆された。しかし現在のところ、難病に関して政策統計としての報告事項は見当たらない。そこで、難病地域アセスメントシートと評価指標が全国で活用されるよう、政策的に働きかけることを期待する。

7) 産業保健分野

産業保健分野において保健師の配置は法制化されていないため、保健活動を報告するものはない。本調査で開発した評価指標が産業保健に従事する保健師の活動の見える化と効用を示すものとなることから、開発した評価指標が産業領域における保健師の法制化に寄与するものとなることを期待する。

E. 結論

地域保健と産業保健を担う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、全国の市区町村と保健所及び事業所を対象として、平成26年度に開発した評価指標（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、産業保健）の「わかりやすさ」と「重要性」について郵送調査を行った。

「わかりやすさ」と「重要である」との回答が共に70%~75%以上を評価指標の標準化の基準として分析し、調査結果から得られた評価指標に対する意見などを参考として論議し、最終的に標準化した母子保健分野は32項目、健康づくり分野36項目、高齢者保健福祉分野28項目、精神保健福祉分野37項目、感染症対策分野71項目、難病保健分野30項目、産業保健分野50項目の評価指標を作成した。さらに分野を超えて保健師活動に共通する評価指標である『コア評価指標』に関して検討を加えた。各分野の標準化された評価指標を、今後政府統計の項目等として追加することを政策提言した。標準化された評価指標と評価マニュアルが、全国で活用されるよう「保健活動の評価指

標集」とし、全国の市区町村及び保健所、事業所等へ配布した。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

1) 第74回日本公衆衛生学会（長崎）で地域保健の6分野の検証結果と評価指標を用いた評価活動の成果と課題についての7題を報告した。

G. 知的財産権の取得状況

なし

表3 市町村・保健所・産業保健の共通事項

	市 町 村	保 健 所	産 業 保 健
構造	マンパワー確保 計画への位置づけ 予算確保 連携・協議体制	マンパワー確保 計画への位置づけ 予算確保 連携体制整備 対応マニュアルの整備	マンパワー確保 業務基準 予算確保 部門間の連携体制 労務管理基準 休業保障制度
プロセス	地域診断・地域分析 地域情報の共有 支援方針・方法の協議 個別的支援の実施 住民主体の活動支援 グループ育成支援 関係者との連携・ネットワーク強化 教育・啓発 人材育成	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 個別支援の実施 予防活動の実施 関係者と地域課題の共有・解決策の検討 地域住民への教育・啓発 人材育成	健康資源情報の発信 現状把握 課題分析 個別支援の実施 組織対応の支援 関係者での支援方策の検討・実施 関係組織・機関との連携 対策・方針等の共有 教育・啓発
結果1	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	変化した住民(患者)・家族数の増加 支援方針・計画が共有され支援チーム・関係者との支援 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数の増加	健診(対策目的・方針)理解者の増加 適切な知識保有者の増加 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 適正測定値の増加 早期対応者の増加 改善事例・改善策の増加
結果2	訪問実施率の向上 受診率の向上 フォローアップ率の向上 保健行動の改善者数の増加 住民活動の活性化	予防接種率の向上 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	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 相談件数の増加 相談機関の周知
結果3	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	重症事例の減少 死亡数の減少 安定して地域で過ごす期間の延伸	有所見者の抑制 休職者・不調による退職者の減少

母子保健分野の評価指標の検証

分担研究者 森本 典子 久佐賀眞理 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¹⁾³⁾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」¹⁾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²⁾。

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³⁾。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きる

(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」

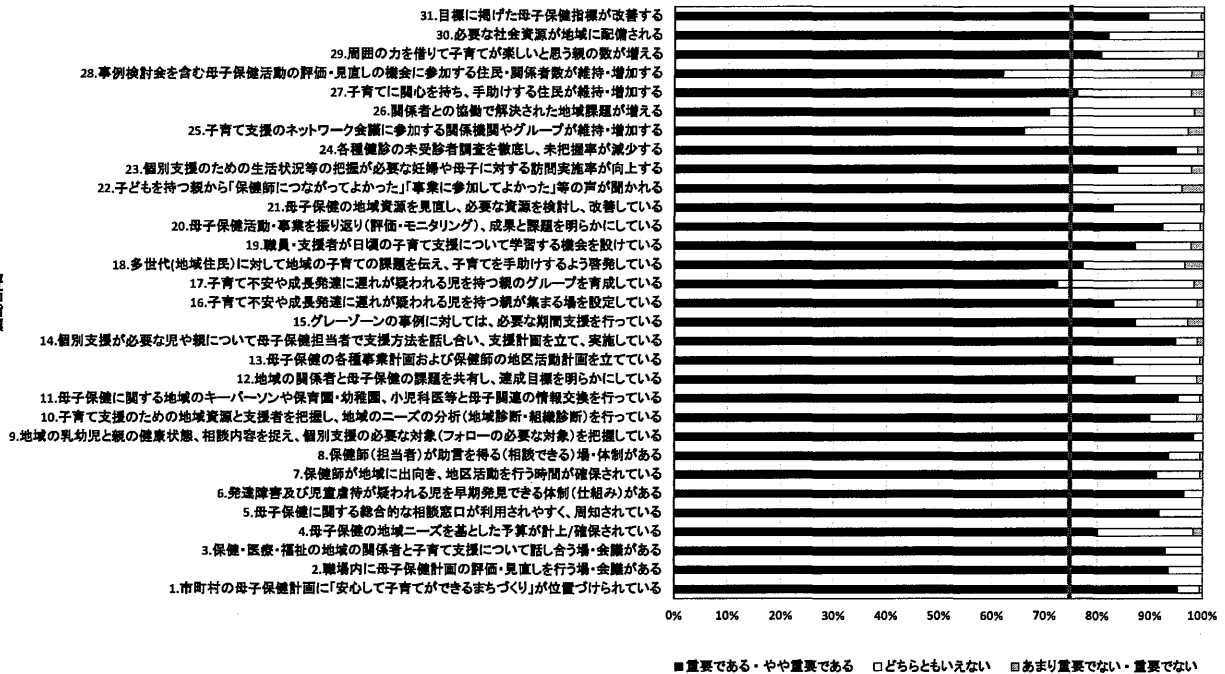


図1 『重要』(母子保健活動分野)

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.「グリ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、グリ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げられていた。また、「今後、事業計画等を立案するとき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」などの意見が挙げられていた。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、やや役に立つと回答した割合は60%であった。

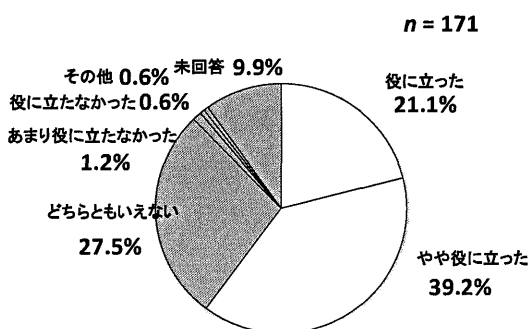


図2 評価マニュアル（評価の手引き）の有用性
（母子保健活動分野）

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げられていた。『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. 評価指標の精錬

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%と低いですが、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する。

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⁴⁾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，医療と社会，Vol. 24 No. 1, 2014

G 研究発表

1. 第 74 回日本公衆衛生学会総会、長崎、2015. 11

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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	保健師が地域に出向き、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』

評価指標	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	保健師が地域に出向き、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	38.3	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	グリーソ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	24.8	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	63.4	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。補助金活用か独自予算か、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は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	保健師が地域に出向き、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1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ちつことが適切なか疑問。 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と。 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。
	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 大変意味のあることと思う(感想)
	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 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。
	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 事業計画と地区活動計画と 別の質問の方が良い
プロセス	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 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どう違うのではないかと。
	14	個別支援が必要な親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 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。 必要な期間のとり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いまい 「グレーゾーンの事例」について、定義が難しい。
	15	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 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。
	16	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 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)
	20	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 発達障害、虐待、グレーゾーン以外の訪問のことも、同じことではないかと。
	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 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
	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 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)
結果	24	各種健診の未受診者調査率が向上する 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。
	26	関係者との協働で解決された地域課題が増える 多くの関係者の協力を得るとい意味では、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？
	27	子育てに関心をもち、手助けする住民が維持・増加する 楽しいと思うと手助けがあるはそれぞれ別の項目では？
	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 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。
	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 必要なかわかりにくい
	30	必要な社会資源が地域に配備される 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、気持ちにもなる。 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、その市町との関係課間の連携上の課題でもあると思われる。
	全体	感想・意見等

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行教育体制があるかも確認する。	妊婦層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の遅れが確定してなく、福祉や医療のサービズ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なくなるまでの期間である。	保健部門以外での支援の有無は？
	17 子育てで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、自主化まで定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、暫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。	