

表3 広域的システム構築のための要件と保健師における活動指標

要件		活動指標
<p>1. 問題の核心を突き、解決志向を高める「現実的問題」</p> <p>1) 現実的課題をとらえる看護の視点</p> <p>2) 志気をもつ現実的かつ明快な課題提供</p> <p>2. 活動を支える内外の「共同責任者」</p> <p>3. システム構築の母体となる「個性・専門性・機能の相互依存・補完関係」</p> <p>1) 個人や各関係機関・団体の得心ある協働体制を導く「調整力」</p> <p>2) 専門性の発揮を促す「組織全体に関する知識や情報の共有」</p> <p>3) 内発的動機づけを高揚させる「個人の尊重」</p> <p>4. 協働と合意を取り付ける「期待に応える役割調整」</p> <p>5. 組織を動かす「リーダーシップと組織マネジメントとの統合力」</p>	<p>動機・体制づくり</p>	<p>1. 社会要請をとらえることができる。</p> <p>2. 地域のニーズをとらえることができる。</p> <p>3. 保健所に要請される機能をとらえることができる。</p> <p>4. 担当業務の活動理念と活動目標をとらえることができる。</p> <p>5. 担当業務と保健所の機能との一貫性をとらえ、保健所の重要施策に位置づけることができる。</p> <p>6. 当仕事の効果、有益性をとらえることができる。</p> <p>7. 明確な課題認識のもと、使命感と熱意がある。</p> <p>8. 職場内の体制づくりができる。</p> <p>9. 保健所の機能を伝えることができる。</p> <p>10. 保健所の役割の範囲と限界をとらえることができる。</p> <p>11. 適切な構成機関・構成員の選択ができる。</p> <p>12. 当仕事の達成予測がもてる。</p>
	<p>会議運営</p>	<p>13. 有効な媒体活用と相手の感情・気持ちをとらえ、志気を引き出す会議運営ができる。</p> <p>14. 創造的会議運営の達成予測がもてる。</p>
	<p>システム成立時の役割配分</p>	<p>15. システム稼働に関する、適切な役割移譲ができる。</p>
	<p>他の発展的システム構築へ</p>	<p>16. 他の活動への連動的発展構想を立て、実践できる。</p>

表2 広域的システム構築のための保健師の現象観察内容と活動指標

段階	活動指標	保健師			保健師の現象観察内容
		A	B	C	
動機	1. 社会的要請をとらえることができる	○	○	○	・保健師機構改革直後、その背景としての高齢化社会の突入 ・広域的保健行政機関としての保健師の機能強化が求められている
体制づくり	2. 地域のニーズをとらえることができる	○	○	○	・徘徊老人・精神障害者の姿、その心の葛藤、家族の困惑、命が懸かっている ・徘徊老人の家庭訪問で、困窮にどのように対応すればよいのか、1保健師として眼裏を感じている ・精神障害者の保護者探し、その取寄せの確保と移送に市町・警察・医療機関との連携調整に右往左往している状況が目に見えよう ・地区は超高齢社会に突入しようとしている。痴呆の増加は避けられない ・保健師の期待される機能は「広域保健・医療・福祉の連携・システム構築」 ・保健師の期待される機能は広域的・専門的・技術的拠点 ・活動理念：地域住民の精神保健福祉向上のため、地域支援体制づくりを図る ・本システム構築で徘徊老人・精神障害者の安全と命が守れる ・精神保健福祉業務の地域支援体制の基礎づくりができる
	3. 保健所に要請される機能をとらえることができる	○	○	○	・保健所長の同意、保健行政機関としての他の関係機関・団体と組織レベルでの対応が可能となる ・本庁主官課の合意をもちつた。広域的連携事業の一環としての主題が別れた ・企画指導係の積極的賛同、新設された企画部署の機能が発揮される ・精神保健福祉業務の地域支援体制の基礎づくりができる ・業務遂行には警察の理解と協力が「鍵」を握る
	4. 担当業務の活動理念と活動目標をとらえることができる	○	○	○	・警察の要請にこたえることができれば、警察との前向きな関係作りが図れる。活用できる ・保健師が従来行っている業務で本事業を代替してほしいとの警察の強引な態度に拒否感を持つ ・保健師としても警察の強引さを活用できる。システム構築の強い味方になる ・保健師は広域的連携事業をこの事業を活用させていってほしいと推測する ・警察保護要員探し、取習保護には不適合設備であることと意識した ・警察の「安全・衛生的・人権考慮の保護取組施設を確保したい」というこだわりが理解できた ・要請にきた警察生活安全課長の熱意 ・警察担当者には使命感がある ・(広域)受けなければならぬ
	5. 担当業務と保健師の機能の一貫性をとらえ、保健師の重要施策に位置づけることができる	○	○	○	・保健所長の「任せる」「必要ならばいつでも出て行く」どのバックアップ体制で心置きなく実施できる ・スタッフへの信頼 ・係長への信頼感

段階	活動指標	保健師			保健師の現象観察内容
		A	B	C	
動機	8. 職場内の体制づくりができる	○	○	○	・企画指導係の準備会企画・精神保健福祉係の会議、保健師あがりの取り組み ・企画指導係の協働、機構改革後のスムーズな役割分担ができた ・教育委員会から研究会講師の要請。教育機関に保健師の活動を理解してもらうにたいがい機会は、教育機関も保健師はどのような活動をしているのか知りたいと思っている ・教育機関との連携を取り付けるには、個別事情と緊急対応事例で保健師の機能を理解してもらおう ・教育機関から保健師にモデル事業の要請がある ・保健師の機能を理解してもらった ・警察の事業である
	9. 保健師の機能を伝えることができる	○	○	○	・担当係長「保健師では荷が重すぎる」の発言。広域的連携事業を新規に起こすほうが苦はかかる ・1市2町まとめやすい行政範囲だ ・保健師は広域行政機構として、管内機関の取りまとめやすい ・係の対応で充分可能。人手はいらない ・構成員は係長クラスでよいが、他の機関はない ・市町の政策は係長クラスの家が大きなウエイトを占めるとの発言に、係長クラスの選択がよかつた ・市町は質問してくれるだろうか、予算は彩になるのだろうか ・(広域)システムは劣せずできる
	10. 保健師の役割の範囲と限界をとらえることができる	○	○	○	・(直轄)会議運営に関しては、時間内にそれなり成果をおさめることができる ・記録はスタッフに任せられる ・係長に安心して運営を任せられる ・スタッフが記録をしてくれるから、運営に打ち込める ・肩の荷を軽減させる ・係長が運営してくれるので記録に打ち込める ・企画指導係が会議の招集をしてくれるので、肩の荷が軽減される ・会議運営に1回関わった不安であったが皆が活発に意見を出し、とりまとめだけで無事終了し、動たからだろう ・係長の会議運営で、メンバーの感気が高まっている ・どのような意見も、アイデアの糸口になる ・発言のない人への意見をもとめる。出た意見は最大限活かしたいと思つた ・警察が早く案を提出したらすぐ終わる」と、他の事例を参考にした件組み設定を急ぐ人がいい ・件組みから出発したら、システムは動かない ・1組員の例は参考にせず、系属独自のものをつくろうの意見が出る。他県モデル構築からの脱皮、系属地区の実情に応じたシステムができるという予測があった ・SOSシステム委員会10のアイデアが出た

会議運営

段階	活動指標	保健師			保健師の現状観察内容
		A	B	C	
他 の 発 展 的 シ ス テ ム 構 築 へ	16. 他の活動への運動的発展構想を立て、実践できる。	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・教育委員会の活動方針と保健所の活動方針の一致。共に組織での活動の限界をもつていた。 ・共に地域ぐるみの対応の必要性を感じている。 ・担当者である指導主事は、教育組織を動かせる人である。 ・保健所のモデル事業が、母親の自助活動に発展した。保健所の活動を、教育行政は評価してくれ。(直轄)保健所の懇話会連絡会議と、教育行政の組織と統合できる。
		○	○	○	
		○	○	○	
		○	○	○	
		○	○	○	

保健専門職による住民組織の
コミュニティ・エンパワメント過程の質的評価指標の開発

中山貴美子 (神戸大学医学部保健学科)

【背景】
コミュニティ・エンパワメント (CE) は、アウトカムだけでなく過程を評価することが重要とされている。

しかし、CE を評価するための指標は限定されており、過程を評価する指標はさらに乏しい。既存の研究では CE 評価の視点のみであり、住民組織が CE する過程を具体的に示した質的評価指標の開発が必要である。

【目的】
保健専門職により住民組織が CE する過程を質的に評価する指標を開発し、その信用可能性*と移転可能性*、実用性を検討する。

*信用可能性…内的妥当性と一致。 *移転可能性…一般可能性や外的妥当性と一致。

【方法】
質的評価指標：図2 先行研究で作成した3領域14項目

領域	項目	段階
I 民主的な住民組織としての延長	①組織の民主性	例) (地域の社会資源としての活動) 住民組織は、地域の人々が参加できるような 1 活動をしていない 2 活動を単発とするのみである 3 活動を継続的にしている 4 活動を継続し、課題に応じて新たな活動まで生みだして
	②住民組織としての活動の企画運営のあり方	
	③構成員の協力関係	
	④各構成員の尊重	
	⑤活動のやりがいの共有	
II 住民組織の地域の健康課題解決への志向性	⑥住民組織の活動目的の明確化	住民組織は、地域の人々が参加できるような 1 活動をしていない 2 活動を単発とするのみである 3 活動を継続的にしている 4 活動を継続し、課題に応じて新たな活動まで生みだして
	⑦地域の健康課題の明確化と共有	
	⑧地域の健康課題解決のための組織の役割	
III 地域社会資源としての住民組織の活動	⑨地域の社会資源としての活動	住民組織は、地域の人々が参加できるような 1 活動をしていない 2 活動を単発とするのみである 3 活動を継続的にしている 4 活動を継続し、課題に応じて新たな活動まで生みだして
	⑩地域の人々への学習活動	
	⑪活動や成果の確認とアピール	
	⑫検診計画等の立案・推進過程への参加	
	⑬他の住民組織等とのパートナーシップの形成	
	⑭行政・専門家とパートナーシップの形成	

調査回数： 2回
1回目(2006年2月)・2回目(2006年6月)
対象： 公衆衛生生活に5年以上従事している 計387名

分析方法：

a) 信用可能性の検討

①質的評価指標を用いた1~4の支援開始時 (開始時評価) と支援終了時 (終了時評価) の2時点評価の平均値から t 検定

②質的評価指標が住民組織の実態と整合するか否か、単純集計結果より検討。

b) 移転可能性の検討

①支援開始時と支援終了時の住民の状態を主観的に評価した100点満点中の点数(開始時主観的 CE 評価、終了時主観的 CE 評価) を、低点数群・中点数群・高点数群の3分類で集計。

②保健専門職が支援開始時と支援開始時の住民組織活動発展を、「準備期」から「ネットワーク組織の発展の時期」まで主観的に評価した5段階：外的基準

以下を Pearson 相関係数 (p<0.05) で検討

- ・開始時評価 ∝ 開始時主観的 CE 評価3分類 ・終了時評価 ∝ 終了時主観的 CE 評価3分類
- ・開始時評価 ∝ 開始時活動発展5段階評価 ・終了時評価 ∝ 終了時活動発展5段階評価

c) 実用性の検討

2回目調査を、1回目調査結果に基づいて指標を改良し、再度実用性を確認した。

1回目調査協力のうち2回目も調査協力した者を集計。

【結果】

協力者 (表1)：1回目 125名 (有効回答率 32.3%) うち保健師 108名
2回目 46名 (有効回答率 12.0%)

1回目調査協力者 129名中の、2回目調査の返送者は 32名 (24.8%)
住民組織の種類 (表2)：保健推進委員が 33名 (26.4%)一番多い。

a) 信用可能性

表3：①開始時評価と終了時評価での2時点での平均値 (別紙参照)

全項目で開始時評価に比べ、終了時評価の平均値が有意に高かった。

表4：②住民組織との整合性の単純集計結果

92.0%が、本研究で用いた質的評価指標が住民組織の実態に合うと回答

表4 質的評価指標の信用可能性と実用性

評価項目	はい、思います		どちらかといえばいい		あまりいいと思えない		全く思えない		未記入	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
現状の住民組織の実態に合うか	8	6.4	68	54.4	39	31.2	7	5.6	1	0.8
1住民組織を評価する指標以外で実態で立つか	12	9.6	71	56.8	35	28.8	2	1.6	1	0.8
自身の活動評価に利用できるか	11	8.8	61	48.8	37	29.6	12	9.6	2	1.6
前より実用性が*	10	31.3	15	46.9	7	21.9	0	0	0	0
1住民組織を評価する指標以外で実態で立つか	11	23.9	22	47.8	12	26.1	0	0	0	0
自身の活動評価に利用できるか	8	17.4	23	50.0	11	23.9	3	6.5	0	0
使用の手引は、実態に使えるか	9	19.6	28	60.9	9	19.6	0	0	0	0
	1回目評価 n=125		2回目評価 n=46		中絶調査協力者n=32					

b) 移転可能性

- 開始時評価 ∞ 開始時主観的 CE 調査 → 全 14 項目で相関関係
- 終了時評価 ∞ 終了時主観的 CE 調査 → 全 14 項目で相関関係
- 開始時評価 ∞ 開始時活動発展 5 段階評価 → 11 項目で相関関係
- 終了時評価 ∞ 終了時活動発展 5 段階評価 → 10 項目で相関関係

c) 実用性

表 5 : 1 回目調査結果に基づき改良した、2 回目調査で使用した指標
 2 回目調査で **97.8%** の回答者が、質的評価指標が 1 回目調査よりも実践で役立つと回答した。

【考察】

1. 住民組織の CE 過程の質的評価指標の内容

Israel らの既存文献や、Freire のエンパワメント発展過程から、本研究で用いた指標が、既存文献の CE 過程の内容を含み、住民組織の CE 過程を評価する内容を含んでいることが示唆された。

2. 指標の信用可能性、移転可能性、実用性

調査結果より、本研究で用いた指標は、住民組織の CE 過程の状態像の変化と実態に応じた変化を評価でき、一定の実用性が確認されたと考えられる。

3. 本研究の意義、限界

意義

- ・ I 住民組織の CE 過程を質的に評価する枠組みと具体的な状態像、評価方法を提示している点
- ・ 保健専門職が活動効果を実証でき、活動意欲の喚起や他の専門職との協働の促進などの支援の活性化につながる

限界

- ・ 保健専門職による評価をしたため、構成員の認識とその変化の評価困難
- ・ 実用性に関しては、住民組織や保健専門職の所属、担当業務等による特徴についての分析不可能課題
- ・ 実践と同時に追跡的に用いること（実用性に関して）

【結論】

本研究の質的評価指標 (図 2) は、住民組織の CE 過程の質的評価指標として実践に適用可能であると示唆された。

特集：地域保健活動における評価の現状と課題

保健活動における評価の現状と課題

尾島俊之 (浜松医科大学健康社会学講座)

【はじめに】

高齢化社会を迎え財政が逼迫する現在では、地域特性をしっかりと把握し、真の必要性や効果の高い事業を見分けて実施していくことが求められている。

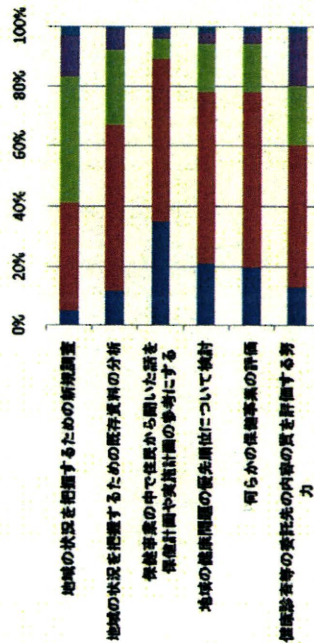
【目的】

本研究では、健康増進計画の策定やその中間評価、生活習慣病予防プログラムの評価の実際を踏まえ、保健活動における評価の現状と課題を考察する。

【評価の実施状況】(全国保健センター連合会)

図1 全国の市町村における評価の実施状況

「よくしている」または「多少している」と回答した市町村の割合は、「何らかの保健事業の評価」が8割、「地域の状況を把握するための既存資料の分析」が7割であった。

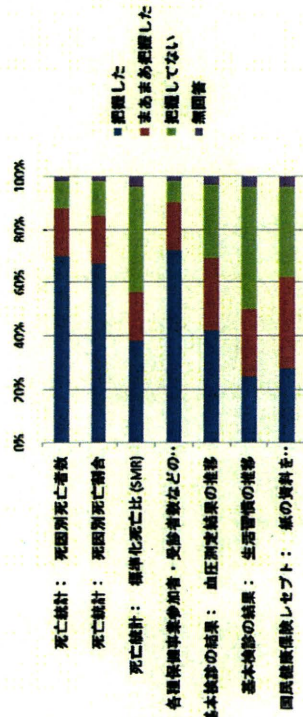


平成16年全国保健センター連合会調べ n=2573

図1 市町村における評価の実施状況 (過去3年間の実施状況)

図2 住民の健康に関する指標等の把握

「死亡統計：死因別死亡者数」「各種保健事業参加者・受診者数の推移」は9割であるのに対し、標準化死亡率(SMR)は5割にとどまった。



平成17年全国保健センター連合会調べ n=1844

図2 住民の健康に関する指標等の把握 (過去3年間の把握状況)

【生活習慣病予防事業評価の例】(日本看護協会) 前後比較デザイン

表2 保健指導プログラムの1回目と4回目の検査値の値

体重、腹囲、HbA1c等の値が有意に減少した。(t検定)

図6 保健指導プログラムの1回目と4回目の検査値の改善

体重、腹囲、HDLコレステロールの改善者が多く、表2と項目が似ていた。

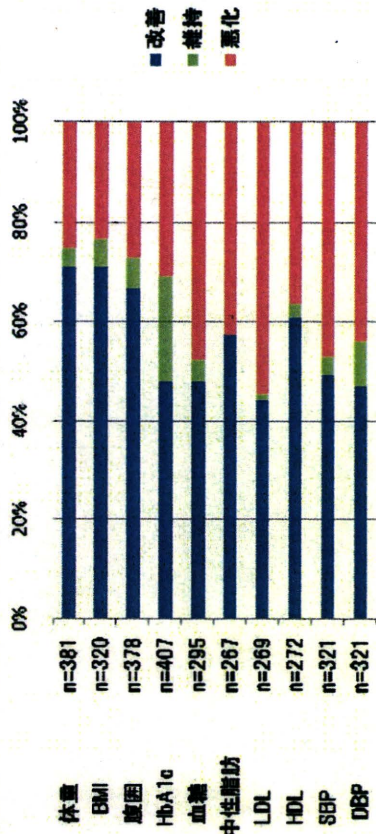


図6 プログラム1回目と4回目の検査値の改善

図7 体重の1回目と4回目の差の分布

やや左に裾を引いたベベル型曲線。

表2の体重差の平均値である-1.35kgを、体重減少の合格ラインとすることが最も良いと考える。

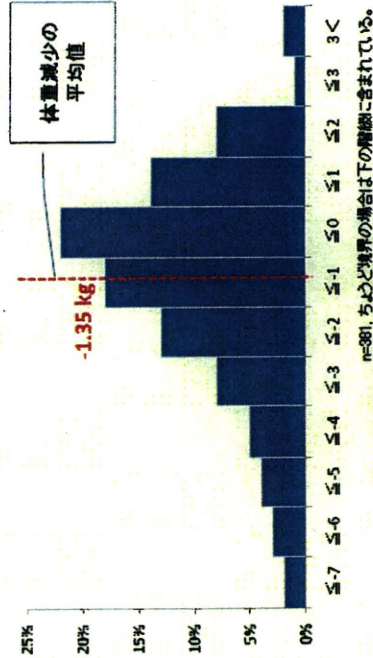


図7 体重の1回目と4回目の差の分布 (n=381, ちよび検算の場合以下の階級に含まれている)

【まとめ】

<評価>

1. 事前評価 Assessment
既存統計資料・アンケート等を用いた地域診断
2. 事後評価 Evaluation
地域全体の評価・事業参加者の評価

<評価デザイン>

1. ケーススタディデザイン
 2. 前後比較デザイン
 3. 準実験デザイン
 4. 実験デザイン
- 〔 ・どの方法も一長一短あり
・現母での事業効果の評価には、実施上簡便な前後比較デザインが最も適する。
・新事業開始時は、研究者とモデル地区で実験デザインによる検証を行うことが重要。〕

<評価手法>

1. 教示的手法
 2. 質的手法
- 〔 ・事業の実施方法の改善点を見出すには、教示的手法より質的手法の方が役に立つ。
・質的評価のための情報収集としては「観察」が有用。〕

保健事業の中で、PDCA サイクルの評価 (Check) を行う必要があるが、PDCA の中で実施 (Do) が最も重要である。

科学的に完備な評価は不可能であるが、ある程度の事業効果の検証や事業改善は行うことができる。また、民主党政権が誕生し官僚主導から政治主導へ変化し、専門家重視から住民の視点重視にシフトしていくと考えられる。そのため、科学的に正しい評価を追求することに加え、一人の事例をリアルに質的に評価するなど住民の心に響く評価も重要であると思われる。

保健活動の質の評価における視点について

分担研究者 尾崎米厚（鳥取大学医学部環境予防医学分野）

研究要旨

保健活動の質を評価するためには、「質」とは何かを定義し、誰が何のために評価するのかという、評価実施の主体と評価の目的が重要である。関係スタッフやその直属の上司が自分達の業務を改善するために評価するのであれば、活動を分野、ライフステージ、対象の規模、活動方法等によって分類し、具体的で詳細な指標を構築することが重要であるが、全体像や大局的な見地も忘れてはならない。一方、首長などの自治体の上層部や住民に伝わるような評価の内容はまったく別のものにならねばならない。同業者以外に理解されるような評価も今後は意識する必要がある。

A. 研究目的

現代ほど、行政の行う仕事が、住民からの厳しい目にさらされている時代はない。社会の閉塞感に伴って、行政の仕事、公務員に対する不信感も高まっている。そのためにも、行政の仕事の評価を公開してく傾向が強まっている。

自治体が実施する保健活動は、住民の健康や幸せを達成できるような、高い質のものでなければならない。それらが、多大な人、物、予算を使用する以上、その質の高さは、同じ業界の関係者（保健活動実施者）のみならず、広く住民にも理解されるようなものでなければならない。

そのためには、まずは概念整理をして、具体的な評価活動ができるようにする礎を作っておかねばならない。本研究では、保健活動を評価するにあたっての枠組みを考察した。

B. 研究方法

医学中央雑誌、PubMed、インターネットの検索を通して、保健活動の質に関する文献を収集した。

文献を抄読し、それらの知見をもとに、研究分担者の地方自治体による保健活動の現場経験、保健師等の関係スタッフへの聴取に基いて、考察を加えた。

C. 結果および考察

1. 保健活動の質とは

保健活動の質を評価する場合は、良い質の保健活動は何かを定義づけることが重要である。良い質の保健活動とは、住民の健康度を上げるもの、住民の生活の質（QOL）を上げるもの、住民のニーズに合致したもの、カバー率が高くタイムリーに対応できるもの、対象者の満足度の高いもの、危機的事例に対応できるもの、予防的介入ができるもの、問題に共通の要因を見出し、それに対処できる又は防止できるシステムや仕組みを構築すること、行政内部や関係機関、専門家らから支持されるもの、費用対効果がよく効率の良い

もの、実施者（スタッフ）の成長につながり誇りの持てるもの等が共通の要因となろう。

保健活動の質で重視するものも実施される規模によっても異なるであろう。国家レベル、都道府県、市町村レベルでは重視する質も異なるであろう。国家レベルなど規模が大きいものほど、アウトカム（帰結）の到達度やその前段階の指標としての事業実績など

が重視され、身近な自治体になるほど、上述の住民に近い質の評価となろう。

OECD の保健活動の質の Dimension (Health Care Quality Indicators Project 2006 report) では、医療サービスを念頭においている感もあるが以下の点を強調している。

Acceptability; 患者と家族の要望、期待にとって許容できるかどうか。しばしば患者中心性の一部として扱われる

*Accessibility; アクセスのしやすさ、物理的、心理的、経済的

Appropriateness; 適切さ。パフォーマンス指標。提供されたサービスが臨床ニーズにあっているか。現時点での最高のエビデンス。しばしば効果の一部とされる。

Capacity

Competence or Capability; 能力。保健関係者の治療や患者との情報交換能力。技術的能力から文化的な能力まで。しばしば効果に含まれる。

Continuity; 連続性。対象者へ時間とともに関係者や施設により調整され適切なサービスを提供する。おもな指標は患者の経験。しばしば患者中心性の一部とされる。

*Effectiveness or Improving health or Clinical focus; 結果の到達度

*Efficiency; 効率。費用対効果

*Equity; アクセスと関連。保健システム予算とアウトカムとで評価。カバー率

*Patient centeredness or Patient focus or Responsiveness; 患者中心主義、健康のことではない期待に対する対応、医療者—患者関係、患者の経験として評価、満足度

*Safety; 有害な結果、副作用、その防止方法

Sustainability

Timeliness; すぐにケアを受けられるか。患者中心性の意味合いもある。

いくつかの項目は、他の項目と重なる部分もあり、最小限あるいは必須の要素に集約すると、帰結の到達度がよく、満足度が高く、アクセスしやすく、費用対効果がよいものといえよう。医療サービスは最も単純化すれば医師—患者関係なので、技術面と満足度が主要な質となろうが、様々な状態の人が混在する地域全体の健康を考えると、医療の質の評価だけでは足りない。

2. 保健活動の評価は誰が行うか

保健活動の質を評価するのは誰であろうか。それは、評価の目的により異なるであろう。保健スタッフ自身が自らの活動を改善するため、上司や首長が保健分野の活動を査定する場合、住民が保健活動の成果を判断する場合等の目的があろう。スタッフも職位や立場で異なろう。上司や住民による評価については、これらの関係者に示すための評価をスタッフが行う場合と、関係者や第三者が保健

活動を外部から評価する場合があります。自治体が事業仕分け等を行えば、スタッフ等が示した成果を役場職員や第三者機関が評価する会議が開かれるかもしれない。

3. 評価の内容

どのような点を評価するかは、誰が何のために評価するかで異なる。スタッフが評価する場合は仕事を点検し改善点を見つけるため詳細なものになるが、上司・関係者や住民が求める評価はわかりやすい簡便なものであろう。それも立場により求めるよう内容は異なり、上司や首長は、行政の関与の必然性、目的の達成度、健康度改善への貢献、費用対効果、効率などを求め特に経済的な効率性や経済的な効果を期待する。住民はそれよりも目的達成度や健康度改善度を期待し、自分達の QOL の改善や実感を重視する傾向にあるだろう。

しかし、いずれの場合でも保健活動の質を評価するために考慮するとよいいくつかの座標軸があると考えられる。

第一に、ライフステージが考えられる。妊産婦、乳幼児、児童生徒、思春期、成人、高齢者などである。第二に、対象者の規模や広がりがある。個人から家族、特定集団、地域社会などである。個人には、サービスを必要とするもの、サービスを求めてきたもの、危機的な事例、一般の住民等さまざまな状況が考えられる。特定の集団とは、学校、職場、職能集団など特定の共通要素を有する人々をさす。第三に、活動の目的達成度に関わる指標があろう。QOL、健康度（寿命、健康寿命、死亡率、有病率、罹患率等）、精神的、

心理的な健康度、人間関係、生活習慣、などであろう。生活習慣と健康度の間に位置する指標、生活習慣等にもたらされる疾病等の前駆的な状態なども含まれる。第四に、活動の投入量や適切さについての座標軸もあろう。活動実績、活動量、カバー率（活動を必要とする対象者にどれだけ対応できたか）、タイムリー性（必要なときに遅れることなく対応がなされたか）、アクセスがしやすいか、住民に受け入れられているか、住民の満足度が高いか、スタッフの満足度、充実感があるか、などの視点があろう。第五に、活動方法や活動プロセスの座標軸があろう。家庭訪問、個別対応、保健指導、健康相談、関係者調整、組織作り、住民組織活動、サービスや事業の創設、仕組みやシステムの構築、行政組織の改革、条例等法律の制定などのレベルがあるだろう。

自らの活動を点検改善するために、スタッフが評価する場合は、上記を考慮し、表をつくって、詳細に評価することになるだろう。市町村役場内、関係者、住民に対する評価では、簡便でわかりやすい総合的な指標にいかにつまみ込むかが重要であろう。この場合、健康度、取り組み実績量、満足度、経済的効率、波及効果、組織的活動等が重要になってくるだろう。

いずれも、誰からもわかりやすく、手に入りやすく、簡便な指標であると良い。

評価の内容のうち、健康度を示すものとしては、総合指標として、平均寿命に加え、主な分野を代表する指標が1-2あればよいと考えられる。全体でもせいぜい数十以内で

あろう。予防可能な疾患や外因の死亡率、早世についての指標、健康度自己評価、高齢者の自立度、等が含まれるであろう。乳幼児から思春期にかけての健康度の指標は難しいが、生活習慣や育児不安等が含まれるであろう。

取り組み実績は、おもな取り組みの有無、取り組み回数、参加数のみならず、満足度、カバー率(必要な人にサービスが届けられたか)等がわかるとよい。

経済的効率の評価は難しい。費用対効果にこだわりすぎ、また人件費も考慮するようになれば、スタッフ数を減らすのが最も効率が良いようになってしまう。あまり投入の金銭的评价にとらわれず、帰結の経済的評価も総合的に捉える必要がある。ただし、医療費、介護給付費、後期高齢者医療等自治地体運営に関わり、額も大きな部分についての関心は高いため、一定の評価は必要であろう。健康度や住民の満足度、期待度等も含めて総合的に判断する必要がある。

医療費に関する関心はきわめて高いものがあるが、医療費は保健予防活動のみならず、様々な要因によって変動し、特に小規模自治体だと、特定要因による影響が大きい。一般に医療費は年齢に強く依存し、高齢者が多いほど医療費は高くなる。自治体の首長が実際支出した総額に関心があるかもしれないが、高齢者数が多くなるような状況では総額を減らすのは難しい。一方で、年齢調整医療費等を考案して保健予防活動の成果を示す方法もあろうが、実際の実感と異なるため理解を得にくいこともあろう。保健活動の成果が

いかに医療費等に反映し、経済的な効果をもたらすかについての研究の進展が望まれる。個別の効果を示しやすい医療費のある部分に注目して評価する場合もあろうが、一部にこだわりすぎ、他方が増えるようなこともありうる。医療費さえ安くなればよいという活動をして単に介護給付費に転嫁されるだけでも困る。全体を見る視点は必要である。今後は医療や介護等福祉も総合的にとらえて社会保障費全体を評価する取り組みも重要であろう。

波及効果とは、活動によって新たなシステム、組織、政策、条例等の法律や規則などより多くの人々が恩恵を受けるような結果に発展したことを含む。他の自治体へ広まったり、他の行政や民間分野へ手法が広まったりして、広く住民が恩恵を受ける場合もある。健康づくり活動が発展し、住民の自主的活動が広がり、地域の特産物生産につながり、雇用や収入につながるような例もある。保健師活動を通して行政サービスに対する信頼度、満足度が上がり、地方自治体全体に対する信頼度が上がり、行政と住民のパートナーシップが構築されるような場合もあるだろう。

総合的視点で組織活動の評価することも重要であろう。自助組織、NPO、NGO活動等も含めた健康づくり活動に関する組織の有無、活動実績、成果(波及効果等)なども大切である。

E. 結論

保健活動の質を評価するためには、「質」とは何かを定義し、誰が何のために評価するの

かという、評価実施の主体と評価の目的が重要である。関係スタッフやその直属の上司が自分達の業務を改善するために評価するのであれば、活動を分野、ライフステージ、対象の規模、活動方法等によって分類し、具体的に詳細な指標を構築することが重要であるが、全体像や大局的な見地も忘れてはならない。一方、首長などの自治体の上層部や住民に伝わるような評価の内容はまったく別のものにならねばならない。同業者以外に理解されるような評価も今後は意識する必要がある。今後はコレラの視点を活かした普遍的なワークシート等を提唱することが望まれる。

F. 研究発表

特になし

G. 知的財団権の取得状況

なし

保健活動の質の評価指標開発に関する研究

—ライフステージ別地域保健活動の評価指標案の作成—

分担研究者 荒木田美香子（国際医療福祉大学）
井伊久美子（日本看護協会）
中板育美（国立保健医療科学院）
平野かよ子（東北大学大学院）

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、文献検討及び研究班メンバーによる討議を行い、保健活動の質を評価するための枠組みと指標の案を作成した。ライフステージ別保健活動については乳幼児、学童・思春期、成人、高齢者に関する評価指標案を作成した。

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て、ライフステージ別保健活動については乳幼児、学童・思春期、成人、高齢者に関する評価指標案を作成した。

B. 研究方法

文献検討及び研究班メンバーによる討議を行い、保健活動の質を評価するための枠組みと指標の案を作成した。

C. 結果及び考察

1. 地域保健に共通する構造に関する指標案については

誰が何のために用いる評価指標を作成するのか討議を重ねた結果、保健師を中心とする保健活動の実践者が自己評価を行うための評価指標を主眼とし、経済性を考慮した主務者レベルの評価指標を加えることとした。

評価の枠組みについては、ドナベディアン¹⁾の評価方法を参考にして、保健活動を構造、プロセス、結果の3つの要素に分けて捉えることとした。なお、結果に

ついては短期目標の達成状況としての結果1、活動目的の達成状況である結果2、主務者レベルの評価指標として、結果2の集大成あるいは経済性の観点で集約された結果等を示す結果3に分け、表1に示したような評価枠組を作成した。（表1）

プロセス評価については、①関連する情報の収集、②情報分析・地域診断、目標設定、③計画への位置づけ、④住民への働きかけ、⑤連携・協働、⑥モニタリング・評価、⑦住民活動の活性化、⑧人材育成の8つの視点を考慮して整理を行った。

1. ライフサテージ別の評価指標

ライフサテージとして、乳幼児、学童・思春期、成人、高齢者に区分し、それぞれのステージに関する評価指標案を作成した。（表1～4）。

1) 乳幼児

乳幼児については、プロセス評価の観点である①関連する情報の収集、②情報分析・地域診断、目標設定、③計画への位置づけ、④住民への働きかけ、⑤連携・協働、⑥モニタリング・評価、⑦住民

活動の活性化、⑧人材育成の8つの領域に分け、評価指標を集積した。(表1)

指標については、文献や「健やか親子21」のように既存に指定された指標は比較対象としては十分なので、盛り込んだ。

結婚や家族に関する価値観が変化し、女性の晩婚化、晩産化が進んでいる。また、周産期医療の進歩により、不妊症や慢性疾患を有する女性の妊娠・出産支援がある。さらには妊娠中からの心の不調、産後の心の不調、育児が困難となり虐待リスクの上乗せといった母子保健の現状は課題も山積している。しかし、母子保健活動における結果は、豊かな妊娠、出産、育児を一人で多くの地域住民が実感することにある。

プロセス評価を軸に指標を概観したが、「構造」については、保健活動の提供者あるいは提供者がより質の高いサービス提供を果たすに必要な物心、技術、もちろん予算措置などを含んだものを意味している。既に示されている「構造」に属する指標が、結果に及ぼす影響については、次年度は、前述した山積する課題別に詳細に事例/活動を分析する必要がある。また、「結果」には、既存の構造にはない新たな指標やインフォーマルな仕組みとの関連も存する可能性もある。既存の指標のみに囚われずに、看過してはいけない指標の抽出について今年度は検討できなかった。

「質の良い結果を出すには、質の良いプロセスをたどること、質の良いプロセスをたどるには、質の良い構造が保証されていること」であろうし、それが普遍的にさらにより実践的にストーリーとして

説明できることが重要であろう。

2) 学童・思春期

幼稚園の園児、小学校の児童、中学・高校の生徒、大学の学生の健康管理は所属する学校が行う保健活動と、学校が存在する地域が行う保健活動の主に2つから保健活動が展開される。この2つの保健活動は互いに関連しあい、相乗効果をもたらすものである。しかし、定期や臨時の健康診断とそれに伴う事後措置・指導、学校内の環境衛生は学校側が主として行うものである。一方、ヘルスプロモーション活動や特定の感染症（インフルエンザ、性感染症）や特定の健康課題（児童虐待、発達障害など）に関しては学校側と市町村や保健所などの行政が協力し合って保健活動を行うことによって効果が望めるものである。

(1) 保健活動・健康課題について

学童・思春期の評価指標は表2に示した。

(表2)

「保健活動・健康課題」は行政が行う保健活動と学校保健の両者が連携を取って行うものを中心に抽出した。特に行政が行う母子保健活動と関係が深いものは児童虐待、発達障害である。また、思春期におけるメンタルヘルスに関する問題は発達障害、不登校、虐待、保護者の精神疾患などとも深く関係している複雑な課題である。また、「健やか親子21」等で取り上げられている肥満や思春期やせ、喫煙、薬物乱用、性感染症、生活習慣の確立も共通の課題として取り上げた。

(2) 評価指標について

【構造評価について】

構造評価については、大きくヒト・モ

ノ・カネの観点で抽出した。

ヒト：学校保健に関係する人材（ヒト）としては、学校内の学校長、教頭（副校長）、保健主事、養護教諭、教諭、栄養教諭、スクールカウンセラーがあり、加えて学校3師と呼ばれる学校医、学校歯科医、学校薬剤師がある。また、保護者、児童生徒も学校内の人材と言える。一方学校外の人材では主任児童委員、地域の保健委員・保健推進委員、食生活改善推進委員、警察、かかりつけ医、児童精神専門医、産婦人科医・助産師、療育機関の医師・臨床心理士等がある。

モノ：学校保健に関するモノとしては学校内では、給食、保健の教科、学校保健師員会など健康に関する検討委員会、PTAなどの教職員組織、運動施設等がある。学校外では、医療機関、療育機関、児童福祉施設、地域の自治会や児童の育成会、地元の商店街、子育て支援ネットワーク、子育て支援や虐待防止、喫煙防止に等に関するNPO等がある。

カネ：予算を持っているのは学校側、あるいは行政側のどちらかである。あるいは、研究費やモデル事業に関わる費用などを共同で獲得する時もある。

【プロセス評価について】

プロセス評価に関しては、地域診断等の関係する情報の分析ができていないか（アセスメント）、健康増進計画、次世代育成計画、食育計画等市町村、都道府県の計画に組み込まれているかどうか（プラン）、それらの計画に基づいて事業が展開されているかどうか（Do）、この3段階を通じて学校内外のヒト、や組織の関係性が緊密になる、あるいはネット

ワークができるようになったか、また、事業に対する実施者及び対象者が満足感を持てたかどうかという点を評価することになる。それぞれの健康課題の特殊性から具体的な内容を表に書き出した。

【結果評価について】

結果1は、主に対象者の意識、知識、信念の変化を評価項目として挙げた。

結果2は、結果1を受けて対象者の行動、関係者の行動、環境の変化があったかどうかを評価項目として挙げた。

結果3は、いわゆるアウトカムと言うべき評価である。有病率、罹患率、死亡率、発生数、割合の変化を評価指標として挙げた。

【発達障害について】

ここで、健康問題から行政における母子保健活動と学校保健活動の連携が展開される発達障害を一つ取り上げて評価指標に関して説明する。

学童期・思春期に対する発達障害への保健活動の目的は「障害の早期発見」

「早期に適切な療育が受けられること」「障害のある当事者・家族が障害を重要できていること」の3点に置いた。

構造評価に関しては、学校及び教育委員会等の活動を評価するものとしては「スクールカウンセラーが配置されている」があり、地域医療と教育委員会等の連携の結果として、発達障害児を早期に発見するために「療育機関による学校巡視制度がある」という指標が上がる。行政における母子保健活動と学校保健活動の両者の評価項目として、事例検討会、子育て支援会議、養護教諭と行政の保健師の連絡会、特別支援教育ネットワーク

など「発達障害の発見から学校保健の連携に至る組織がある」「母子保健担当者と学校保健の連携の場がある」をあげた。さらに、地域の側として「障害者の親の会/NPO」や「障害者向けの授産施設」の存在が構造評価指標としてあげられる。

プロセス評価については、発達障害児を早期に発見するためには、「乳幼児健診の受診率が高い」ことが必須であり、見落としがないことが重要であるので評価指標とした。また、学校における集団活動の中で何かおかしいと教員が感じた場合に教員の相談に応じ、早期の診断と療育につなげるためには巡回相談などを通して、「教員と療育機関の連携が行われている」ことが必要である。また、診断がただけだけでは問題は解決しない。個別のニーズに基づいた適切な療育にできるだけ早く導入できることが必要である。さらに、発達障害児のご家族は様々なトラブルや困難に巻き込まれることも多々あるため、日常生活の支援が必要であり、それらの部分は親の会やNPOの活動も活用すべきである。これらの組織の情報を収集し、対象者に情報提供していくことも保健活動であり、その結果としてNPOや家族会の活用が活発になると考えられるため、「障害の親の会/NPOの活用者数の増加」を評価指標として挙げた。

結果1では、発達障害児については、自尊心は大きなキーワードであり、周りから叱責されたり、いじめられたりすることで自尊心が低くなり、二次障害や不登校になるということも報告されている。また、保護者も育児ができていない、甘やかしている等、周りから責めら

れているような感情や疎外感を持つことがある。そのため行政における保健活動並びに学校保健活動がうまく展開されていけば児及び保護者が「自尊心が適切である」状態を維持することができる。また、適正な療育の結果として、「ソーシャルスキルが形成されている」「障害の当事者および家族が障害を受容できている」「友人関係が構築されている」という効果が上がるため、評価指標とした。

結果2では、「高校卒業後の就職や進学ができる」こと、それに伴い「将来に安心感を持つ保護者の増加」を評価指標とした。これらは確かに保健活動の成果ではあるが、単に保健師の保健活動の評価のみでなく、学校教育、家庭教育、就労支援、社会制度の変化等の相対としての評価指標と考えるべきである。

結果3では、発達障害を持った人が一人の大人として就業でき、自立できることが最終的に目指す点であり「就業している障害児者数・率」をあげた。また、発達障害については大人になってから診断を受けるケースもあること、あるいは小児期の段階から診断を受け、療育が行われていても環境の変化等で適応できなかったり、状態が悪化する場合もあるため、継続的に相談機関や治療機関を持っていることが望ましい。それを実現するためには、社会が発達障害への認識を深め、適切な情報が提供され、相談機関などの資源が作られるという保健活動が必要である。そのため「療育機関・相談機関・医療機関等と関係を持っている障害者数・率」を結果3の保健活動の質の評価指標として挙げた。

3) 成人

公衆衛生活動の中でも、成人の健康づくりを中心とした保健指導活動の質の評価指標を検討した。成人を対象とした健康づくりは、21世紀における国民健康づくり運動として展開されている「健康日本21」や、新健康フロンティア戦略等により国家的に推進されている。また、平成21年の平均労働力人口は6671万人であり、15歳以上人口に占める労働力人口の割合は59.9%である。つまり成人保健の対象者の約半数は就労者であり、産業保健との連携が必要な領域である。生活習慣病、肝炎、COPD、各種がん等疾病との関係性が強いため国民健康保険、組合健康保険、全国健康保険協会等各種の医療保険者との関係性も強い。

(1) 保健活動・健康課題について

表3にあげた「保健活動・健康課題」は行政が行う保健活動と医療保険者、産業保健が連携を取って行うものを中心に抽出した。特に行政が行う成人が保健活動と関係性が深いものとして今回は中でも、近年の課題である「がん検診の受診率」「自殺率」「喫煙及び受動喫煙(COPD対策含む)」「生活習慣病対策」「糖尿病・人工透析」「肝炎対策」を取り上げ、評価指標を検討した(表3)。

(2) 評価指標について

【構造評価について】

構造評価については、大きくヒト・モノ・カネの観点で抽出した。

ヒト：成人保健に関係する人材(ヒト)としては、行政組織の中では保健所、市町村の保健センターの医療・保健・福祉の専門家がある。具体的には医師、保健

師、管理栄養士、健康運動指導士、精神保健福祉士等である。医療保険者の中では保健師、管理栄養士を中心として事務職がいる。事業所などでは産業医、保健師、看護師、衛生管理者がある。地域においては医師をはじめとし、各地区の保健推進委員(地域によって名称は異なる)、食生活改善推進委員等が存在する。モノ：成人保健に関するモノ(組織含む)としては医師会、保健所、労働基準監督署、医療保険者に加えて、これらの連携を促進する組織として、地域産業保健推進委員会等のネットワークがある。また、地域の施設として市町村などが有する体育館、プール等の運動施設、集会が行える公民館、健診などを行う健診機関・医療機関、健康づくりに関係した自主グループやNPOがある。また、地元の商工会なども健康づくりに貢献する組織と言える。

【プロセス評価について】

プロセス評価に関しては、地域診断等の関係する情報の分析ができているか(アセスメント)、健康増進計画、次世代育成計画、食育計画等市町村、都道府県の計画に組み込まれているかどうか(プラン)、それらの計画に基づいて事業が展開されているかどうか(Do)、この3段階を通じて保健行政、医療保険者、労働衛生行政、事業所等のヒトや組織の関係性が緊密になる、あるいはネットワークができるようになったか、情報を提供するための広報紙、ホームページ等がある。また、事業に対する実施者及び対象者が満足感を持てたかどうかという点を評価することになる。それぞれの健康

課題の特殊性から具体的な内容を表に書き出した。

【結果1】

この段階では、主に対象者の意識、知識、信念の変化を評価項目として挙げた。

【結果2】

結果1を受けて対象者の行動、関係者の行動、環境の変化があったかどうかを評価項目として挙げた。

【結果3】

結果3は、いわゆるアウトカムと言うべき評価である。有病率、罹患率、死亡率、発生数、割合の変化を評価指標として挙げた。

以上、各段階の評価指標について説明したが、さらに健康問題から例を一つ取り上げて評価指標の説明をしたい。

「高い自殺率」への対応を例にする。成人期における保健活動の目的は「A：自殺の防止」「B：自殺者の親族などに対する支援の充実」の二つをあげた。

【構造評価】

構造評価に関しては、高い自殺率への対策としては「自殺対策あるいはメンタルヘルス向上のための組織がある」こと、「自殺防止に関心のある精神科医の存在」をあげた。また、「自殺した人の家族への支援（相談、定期的見守りなど）について、対策を検討する組織がある」を入れた。

【プロセス評価】

目的Aでは自殺に関するハイリスク者の割り出しなど地域診断、自殺対策のための対策・計画があり、それらの計画に基づいて関係機関との連携の構築、対象者へ

の情報提供の実施、精神科診療に関する研修を受けた内科医が増加するなどの項目をあげた。

目的Bについては、自殺をした家族に会い、話を聞き、必要時医療機関や相談機関を紹介するサービスが展開されることを項目として挙げた。

【結果評価】

結果1の目的Aについては、メンタルヘルスやストレスに関する情報を得て、「自分自身のストレスを把握できる」そして、「自分に合ったストレス解消方法がわかる」ことがある。また、身近に相談できる人や相談機関を見付けることも、保健活動の質の効果であると言える。

目的Bについては、対遺族だけへの保健活動だけでなく、社会全体への働きかけの両者を行っていく必要があるため、自殺者の家族の精神的な安寧とともに、社会の自殺者の家族の偏見が少なくなることをあげた。

結果2の目的Aについては、「自殺者の減少」「うつを訴える人で治療している人が増加（短期）」をあげた。うつ病はその病気の特性から自殺がある。短期的にみた場合、うつ病にある方が適切な治療を受けることが重要であるため、一時的には治療者が増加することは保健活動の効果と考えられる。

目的Bについては、「自殺者の家族への面談率が上昇する」「自殺者家族支援するボランティア組織、NGOの数の増加」をあげた。

結果3では、保健活動の質の指標として

以下の項目をあげたが、これらには経済的な要因、治療薬、救急体制など医療の状況が関係し、純粹に保健活動の質の評価指標とは言えない。

目的Aについては、「自殺率の低下」と「うつ有訴率の低下」である。

目的Bについては、「自殺者家族にうつや精神的不調を訴える人が減少する」である。

自殺対策が実際的な効果を生むためには、保健衛生部門だけでなく、医療、福祉、社会教育、経済、地域社会の結びつき、社会文化的背景など自殺に関係する多くの要因に働きかけなくてはならない。そのため、保健活動の質の評価のポイントはネットワークの構築や専門職及び地域における人材育成といったプロセス評価項目が保健師が行う活動の評価項目として重要であると言えよう。

4) 高齢者

地域高齢者への保健活動の評価に関連する既存の計画や研究の文献を収集し、「介護予防」「認知症対策」「虐待対策」「適切な保健・医療・福祉サービスの提供」の健康課題を切り口として、それぞれの目的、構造、プロセス、結果1、結果2、結果3の評価指標を整理し表4に示した。(表4)

高齢者施策は介護保険法を中心とした法律、施策のもとに、多職種、多機関が高齢者へ保健、福祉、介護サービスを提供する体制があり、どこまでを「保健活動」の範囲とするのか等が論議され、以下の検討課題が残された。
課題1：今後の高齢化の進行（後期高

齢者の増加、単身高齢者の増加、認知症患者の増加等）を見込んだ評価指標

地域の医療、福祉、介護サービスの量的確保、高齢者や認知症患者を支えていく地域の仕組み作り、ソーシャルキャピタルの創出を推進する評価指標
課題2：高齢者のQOLに関して、高齢者とその家族が元気なうちから終末期や死について考え、家族で語り合える等の支援も保健活動の範囲とするか。また、高齢者のQOLの評価尺度の開発も課題か。

D. 結論

地域保健活動についてライフステージ別の保健活動については、評価指標案を作成した。今後はこれらの評価指標案を精練していくことが必要である。

引用・参考文献

【全般】

- 1) Avedis Donabedian, 東尚弘訳：医療の質の定義と評価方法, 認定NPO法人健康医療評価機構, 2007.
- 2) 平野かよ子他：保健師に求められる看護管理のあり方, 平成15・16年度保健師に求められる看護管理のあり方検討小委員会報告書, 日本看護協会, 2005.
- 3) 尾島俊之：ソーシャル・キャピタルと地域保健, 保健師ジャーナル, 67(2), 96-100, 2011.
- 4) 平野かよ子他：地域保健活動の政策評価に関する研究, 厚生労働科学研究費補助金(政策科学推進研究事業), 平成15年度総括研究報告書, 2004.