

表1-3 産業保健における保健活動の評価指標 二次調査結果 続き

領域	テーマ	目的	評価 番号	指 標 案	適切性	適切性					適切性 3+2	適切性 3+2%	実施可 能性1	実施可 能性0	実施可 能性NA	実施可 能性1 の%	回答者からのコメント
						3	2	1	0	NA							
過重労働	それに関連した業務への支障軽減	生き生きと働くことができる	構造	43	労務管理部門と健康管理部門の過重労働対策に関する業務を連携する体制がある	3	2	1	0	0	26	92.9	24	1	3	85.7	
			プロセス	44	過重労働対策に関する事業所の方針が労働者への文書等により周知されている	3	2	1	0	0	24	85.7	25	0	3	89.3	
				45	過重労働状況の的確な把握がなされている	3	2	1	0	0	26	92.9	24	1	3	85.7	
				46	過重労働者への適切な保健指導が実施されている	3	2	1	0	0	26	92.9	24	1	3	85.7	
				47	過重労働対策推進方法に関する管理職への教育がなされている	3	2	1	0	0	26	92.9	24	1	3	85.7	
				48	労働者自身の状況に応じた過重労働による健康障害防止策が実践されている	3	2	1	0	0	24	85.7	23	2	3	82.1	
			1結果	49	過重労働対策に関する事業所の方針を知っている労働者が増加する	3	2	1	0	0	24	85.7	23	2	3	82.1	
			2結果	50	生活習慣病関連有所見者・メンタルヘルス不調者の過重労働者数が減少している	3	2	1	0	0	20	71.4	22	3	3	78.6	
			3結果	51	過重労働該当者数が減少している(年単位) ⇒このままとする	3	2	1	0	0	19	67.9	22	3	3	78.6	産業保健側だけの努力ではどうにもならないところがある。
			生活習慣病	一般健診の有所見者の抑制	生活習慣病を予防し、活力を持って就業できる	構造評価	52	事業所内にヘルスプロモーションを検討する組織がある。*	3	2	1	0	28	0	75.0	25	0
53	各職場に衛生推進者などの保健安全の情報提供できる担当者が選任・設置されている	3				2	1	0	0	24	85.7	25	0	3	89.3		
プロセス評価	54	健康診断結果や退職者の状況などの現状分析がなされている				3	2	1	0	0	28	100.0	24	1	3	85.7	
	55	事業所としてのヘルスプロモーションに関する方針が策定されている				3	2	1	0	0	22	78.6	23	2	3	82.1	策定されているだけでは意味がないのでは?理解しない。
	56	計画に基づいた健康保持対策 ^{※1} が展開されている				3	2	1	0	0	23	82.1	24	1	3	85.7	
	57	生活習慣病予防に関する事業への労働者の参加数・参加率 ^{※2} が増加している				3	2	1	0	0	23	82.1	23	2	3	82.1	参加率だけのほうが良い
結果	58	保健行動を実践している(健康的な生活習慣を持つ)労働者が増加する				3	2	1	0	0	23	82.1	21	4	3	75.0	「保健行動」とはどのようなことでしょうか。58、59、アンケート調査をしない限り無理だが、アンケートをとること自体無理
	59	健康を維持する方法を知っている労働者が増加する				3	2	1	0	0	22	78.6	22	3	3	78.6	
	2結果	60				一般健康診断の有所見率の増加が抑制される	3	2	1	0	0	23	82.1	24	1	3	85.7
3結果	61	虚血性心疾患、糖尿病、脳血管疾患等による退職者・死亡が減少する				3	2	1	0	0	27	96.4	24	1	3	85.7	

評価項目に関する全体的な意見

産業保健活動の際に、組織や体制作りの有無を入れてしまうと、どうしても小・中企業の場合は評価が下がってしまうのが、いたしかたないことになってしまう。そういう意味では、企業の大小にかかわらず、その中で、社員にとって、又、企業にとって有意義な産業保健活動ができていくかどうかをきちんと評価できる指標が必要だと思う。

②リスクマネジメント、リスクアセスメントについての項目がないようですが、これはとても重要な項目だと思います。⇒リスクアセスメントの言葉はないが、内容自体にリスクアセスメントが含まれている。

⑤テーマが保健師による保健活動の評価となっていますが、保健師の名称独占である「保健指導」についての項目がないように思います。保健指導の質を問うものでないにしても、保健指導の実施率の増加だとかを入れた方がよい⇒56に含まれている。

表2-1 産業保健における保健活動の評価指標(最終版)

領域	テーマ	目的	評価	番号	指 標
産業保健全般	事業所特性に応じた労働衛生生活活動の展開	事業所に適した衛生管理と健康確保の推進	構造評価	1	産業保健スタッフとして看護職が配置されている
				2	産業保健活動に必要な予算が確保されている
				3	事業所の特性に応じた保健活動が展開できる体制・仕組が確立している
			プロセス評価	4	事業主などが産業保健に関する適切な問題認識ができる情報を提供している
				5	各保健スタッフの役割の明確化と連携方法を確立している
				6	機密情報・開示情報の適切な範囲が策定されている
				7	規定・計画策定に必要な情報を整理している
				8	安全衛生に関する方針・規定・計画が策定・改訂されている
				9	作業管理, 作業環境管理に関する情報が整備されている
				10	事業所の特性に応じた職場巡視法が確立され、適切な実施がなされている
				11	職場環境改善に有効な情報が含まれた職場巡視記録を作成している
				12	健康状態に応じた労働を調整する方法が検討されている
			結果1	13	事業主あるいは事業所のトップが事業所に適した保健活動の重要性を表明している。
			結果2	14	労働者の安全衛生意識が高まる
	構造	15	使用有害物質等の基準に応じた取り扱い責任者等担当者の育成・選任を行っている		
	プロセス評価	16	予測される災害・疾病防止に適切な作業環境測定等を実施している		
		17	予測される災害・疾病防止に適切な作業方法を導入している		
		18	予測される災害・疾病防止に適切な労働衛生教育を実施している		
		19	予測される災害・疾病防止に必要な健康診断・就業上の措置を実施している		
		20	有害業務とその発生の状況を明確にしている		
		21	職場に合った職場環境改善策を実施している		
		22	職場にあった作業方法・作業管理方法を実施している		
		結果1	23	作業環境測定結果が維持・改善している	
			24	職場巡視結果における有効な改善事項が増加している	
		結果2	25	生物学的指標, 暴露濃度が維持・改善されている	
	26		特殊健診有所見率が抑制ないし減少している		
	27		職業性疾病新規発症を防止している、または減少している		
職業性疾病の発生防止	職業性疾病の予防・悪化防止・健康の維持				

表2-2 産業保健における保健活動の評価指標(最終版) 続き

領域	テーマ	目的	評価	番号	指 標
メンタルヘルス	業務関連のストレス不調の抑制	業務上関連のストレスをコントロールし、働き生きと働く労働者が増加する	構造評価	28	メンタルヘルス対策の予算が確保されている
				29	事業所内外の専門医師や心理専門職が活用できる体制がある
				30	傷病休業の補償制度がある
			プロセス評価	31	労働者自身が活用できるストレスチェックのシステムや機会が提供されている
				32	メンタルヘルスに関する現状分析がなされている
				33	こころの健康づくり計画に基づいた労働者・管理職向けのメンタルヘルス対策を行っている
				34	安全衛生委員会等でメンタルヘルス対策が検討されている
				35	休業中の適切な対応方法・復帰までの段取りの策定とその情報が関係者間で共有されている
			結果1	36	役割特性に応じた適切な退職者の復帰プロセスが調整されている
				37	ストレス源となる職場環境の改善や業務改善策が実施されている
			結果2	38	部下のマネジメントに関する管理職から相談件数が増加する
				39	事業所内外の相談機関を知っている労働者が増加する
結果3	40	メンタルヘルスの不調による退職者が減少する			
	41	職場復帰後の再退職者が減少する			
過重労働	過重労働による健康障害への支障軽減	労働者が働き生きと働くことができる	構造評価	42	労務管理部門と健康管理部門の過重労働対策に関する業務を連携する体制がある
				プロセス	43
			44		過重労働状況の的確な把握がなされている
			45		過重労働者への適切な保健指導が実施されている
			46		過重労働対策推進方法に関する管理職への教育がなされている
			47		労働者自身の状況に応じた過重労働による健康障害防止策が実践されている
			結果1	48	過重労働対策に関する事業所の方針を知っている労働者が増加する
			結果2	49	生活習慣病関連有所見者・メンタルヘルス不調者の過重労働者数が減少している
結果3	50	過重労働該当者数が減少している(年単位)			
生活習慣病	一般健診の有所見者の抑制	生活習慣病を予防し、活力を持って就業できる	構造評価	51	事業所内にヘルスプロモーションを検討する組織がある。
				52	各職場に衛生推進者などの保健安全の情報提供できる担当者が選任・設置されている
			プロセス評価	53	健康診断結果や退職者の状況などの現状分析がなされている
				54	事業所としてのヘルスプロモーションに関する方針が策定されている
				55	計画に基づいた健康保持対策 ^{*注1} が展開されている
			結果1	56	生活習慣病予防に関する事業への労働者の参加率 ^{*注2} が増加している
				57	健康的な生活習慣を持つ労働者が増加する
				58	健康を維持する方法を知っている労働者が増加する
結果2	59	一般健康診断の有所見率の増加が抑制される			
結果3	60	虚血性心疾患、糖尿病、脳血管疾患等による退職者・死亡が減少する			

注1:健康保持対策とは保健指導や健康教育、禁煙支援、食堂でのヘルシーメニューの提供など様々なものが考えられる

注2:参加率の母数は対象とする組織(部課、事業所等)の従業員数を母数とする

総合的な保健活動（地域組織育成）の評価指標の開発

分担研究者 上木隆人（公衆衛生活動研究所） 中板育美（日本看護協会）
平野かよ子（東北大学）
研究協力者 尾島俊之（浜松医科大学） 佐々木隆一郎（長野県飯田保健所）
永見宏行（公衆衛生活動研究所） 山田圭子（東京都台東区保健所）
吉見逸郎（東京都福祉保健局健康推進課） 鈴木晶子（東京都南多摩保健所）

研究要旨 保健師活動が近年の法改正や行政改革の動きなどの中で地区活動が出来にくくなり、特に地域組織活動が減少してきていると考えられることから、その実績や活動の効果について行政の中でも理解を得られ、地域組織活動が発展していけるように、地域組織育成に関する評価モデルと評価項目の検討を行った。その評価モデルを1. 事業の流れ（時間）、2. 保健師の意識、考え方の変化、3. 住民の意識、行動の変化の三側面から検討を行うことによって、より具体的に評価項目が検討でき、特に保健師住民関係づくりを出発点とし、保健師の意識、考え方の変化を新しく取り込むことによって保健活動の特性を反映させ総合的に評価が出来ると考えられた。また、全国市町村の保健師の地域組織活動に関する調査結果から、保健師の成長変化を評価に取り込む事により保健師活動の推進力になる事も確認した。従来の実績をふまえた地域組織育成活動の実践論を確立しつつ、今回の新たな保健師の変化モデルを加えた評価モデルの確立を更に進めていく意義が大きいことを論じた。

A. 研究背景と目的

近年の行政改革の経緯の中で、市町村における保健師活動も多くの影響を受け、保健師が様々な職場に配置される様になった。保健師が多くの職場で役割が発揮できることは良いことであるが、その一方で地区分担と業務分担をうまく組み合わせた業務推進が出来なくなり、保健師集団として発揮できていた保健師活動全体を掌握してきた機能が落ち、それが更に活動体制の弱体化を進めてしまったようである。

その流れの中で、行政評価の動きが大きく進み、費用対効果、効率性の視点が短期間の成果を期待するようになり、保健師活動のように地域における地道な活動を踏まえて、住民の行動変容を導くことを目標とする、時間のかかる活動は大変厳しいものを強いられることになった。

このような中で、保健師活動が地域保

健活動の大きな主体としてその役割を発揮していくためには、保健師活動のような科学的数値で活動内容を把握しにくい活動にどの様に評価という作業を取り込むか、そのためにどの様な評価指標を考えることが必要かを整理する事が大切となっている。

近年の保健師活動の大きな変化は、上述の変化の結果、地域に出て活動することが減少し、住民の意識の変容と行動変容をもたらすために必要とされているヘルスプロモーション活動、即ち住民の健康行動を推進する総合的な活動である組織グループの育成活動が減少してきている点にあると考えられる。

この点から、本稿は保健師活動の中でも地域組織活動、地域住民の組織育成の観点を中心として、地域組織育成に関する評価指標についてまとめ、考察を進めることを目的とする。

B. 研究方法

平成23年の研究報告¹⁾では、保健師活動の定義を改めて作成することによって地区活動と地域組織活動を保健師活動全体の中に位置づけ、地区活動の中では地域組織活動を含んでサイクル効果があることを指摘し、それを地域組織育成活動の評価モデルと考えた。

今年度は、地域組織育成活動の評価モデルを事業の流れモデルと住民の意識、行動の変化モデルに保健師の意識、考え方の変化モデルを加える考え方で検討を行った。

その中から評価の視点を整理し、評価項目を整理してみる。評価に際しては量的評価と質的評価を踏まえ、評価項目を取り上げた。

また、全国市町村を対象にして行った地域組織活動調査のデータの一部を活用して、次の現状分析を行った。

1. 地域組織育成活動の実施
2. 保健師住民関係づくりの状況
3. 保健師の地域組織育成の意図

この調査は、介護予防分野における保健師活動の役割と65歳健康寿命との関連性に関する研究のうちの、「介護予防分野における健康寿命に関連する地域の組織活動調査」と題して行ったものである。調査対象は全国市町村のうち、23年3月に起きた東日本大震災の被災地調査（厚生労働省研究班）の対象地域42市町村に青森県、茨城県、千葉県の沿岸部17市町村を加えた59市町村を除いた1641市町村とした。回収数は697件あり、今回その内の

最初に回収された150件について集計を行った結果を活用する。

調査用紙は、保健衛生分野と福祉介護保険分野に分けて行い、それぞれの分野の代表保健師に回答をお願いし、了解の得られた市町村から無記名で郵送回答を得た。なお、倫理審査は東北大学倫理審査委員会にて了承が得られた。

C. 結果

1. 地域組織育成活動の評価モデル

昨年度報告した保健師の地区活動モデルは図1のようなものである。この中の保健師活動のサイクル効果の部分を取り出すと図2となる。

保健師活動の基本的手法である健康相談、家庭訪問、健康教育、地域組織活動がサイクルとして位置づけられている。ポピュレーションアプローチとしてはこの流れから地域組織活動に目標を置いて、住民の健康確保行動を導いていくことが想定され、ハイリスクアプローチとしてはむしろ地域組織活動以外の活動から住民の健康不安の解消と健康阻害要因への対応方法を指導し、QOLを確保する流れが主となる。

この地区活動のサイクル効果における地域組織活動、地域組織育成に視点を当てて評価を考えると、一つは地区活動のサイクル効果における事業の流れがある。二つには住民が集まり、お互いの不安、意見を出し合って、健康への意識変容そして行動変容がみられていく住民の変化の過程がある。この二つ以外に、保健師が事業の中で住民との関係づくりを行い、住民とともに

学習行動を進め、保健師が地域組織育成の方法論を住民とともに学習していく流れがあると考えられる。

図 1

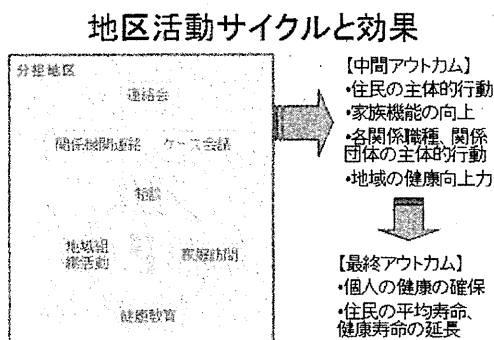
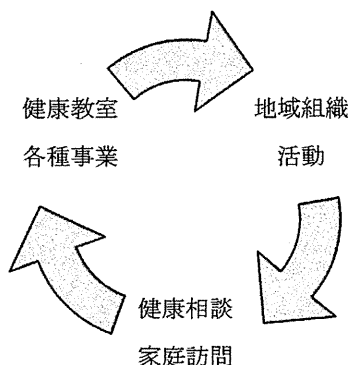


図 2



この過程の考え方から、地域組織育成の評価には上記の三つの構成要素が必要と考え、①保健師が地域組織育成のきっかけとし得る事業、②保健師の成長変化、③住民の意識・行動変容を取り上げる事が出来る。

この過程の中には時間がもう一つ大きな要素として存在し、それを含んで地域組織育成活動の評価のためのモデ

ルを図3のように三つの要因の時間的推移として整理した。①事業の流れモデル ②保健師の意識、考え方の変化モデル ③住民の意識、行動の変化モデルの時間的推移である。

保健師の意図によって、保健師と住民は常に関連しながら、ともに学習し合い、その中から保健師は地域組織育成方法論を学び、住民は健康行動を実践できる方向へと意識と行動の変容が進む。これには時間がかかることであり、住民も保健師もその変容状況は目標に向かって相談、検討、実践が「らせんサイクル状」に昇華していくと言える。保健師は住民の変化を捉えながら次のステップを予想し、働きかけ、その試行の中で、自分で考えるだけでなく、住民の変化から学んで方法論を積み上げていく。この相互の関係が保健師の学習と成長に必要であり、住民の意識及び行動の変容にも必要、または役に立つものと考えられる。

保健師と住民との関係づくりのきっかけは、事業の中で見つけていく。その事業の流れは、地域組織育成の視点を持って考えれば、個別のものではなく、健康相談⇒家庭訪問⇒健康教室⇒地域組織活動という流れの中に位置づけて保健師住民関係を作っていくことが必要と考えられる。

評価モデルは、このような3つの流れを考える必要があると考えられた。

2. 事業の流れモデル

保健師活動の始まりは住民との接触の確保に有り、その点で、健康相談は

大変重要である。そこから必要なケースには家庭訪問を行い、住民の生活をふまえた指導が行われる。それらの住民の多くが抱えている健康問題について健康教室を実施し、ポピュレーションアプローチが始まることになる。保健師は健康教室に集まった人達に自主グループの実施を呼びかけ、住民自身が自ら健康課題を自分たちの手で解決していくことを勧奨し、組織化を計り、健康確保行動へと導く。

これが事業の流れモデルと言える。事業一つ一つが年間計画により実行されていくが、一方で保健師はこの中から住民との関係をどの様につくり、どの様に組織化を図っていこうとするか、その“意図”が必要である。地域組織育成の方向への流れとして見ていないと個々の事業の実施のみで終わってしまう。

この評価モデルの流れの中で評価指標を考えると、量的評価としては、事業実績が上げられ、それは常日頃行われている評価項目であるが、地域組織育成の事業実績の取り上げ方は十分ではない。質的評価を含めた量的評価が必要となる。

質的評価としては、事業の流れモデルのポイントとして上げた保健師住民関係づくりに向けた“保健師の組織化の意図”が取り上げられなければならない。意図がどの様に、どの位、どこにおいているか、その計画性などが上げられる。それを客観的にどの様に評価指標として捉えるか、保健師一人一人に聴取してそれを客観的スコアで評

価する事も考えられるが、対象が多くなると余り現実的でない。自治体内の経年推移のために用いる事は出来る。保健師の代表者に聴取する方法がやりやすいが、それはかなり主観的となり、自治体間の比較はしにくい。

いわゆる事業実績数値や地区診断結果などに関連して、事業の流れの評価に地域組織育成の視点からの現状分析と判断が必要で、それを組織内でどの様に進めているかと言うことも必要な評価項目となる。今後の検討課題となる。

3. 保健師の意識、考え方の変化モデル

事業の流れモデルの中で住民との関係づくりを考えていくことを出発点に、“住民が自身の健康確保の為に自主的、主体的に行動出来る様に支援を実施し、住民の健康意識、問題点の考え方、そして地域組織集団の意向に合わせて具体的方向を示し、住民とともに考え行動していく保健師の意識、考え方の変化”がある。この過程は、保健師自身の意図でもあるが、住民とともに考えるうちに住民から対応方法を学び、方法を確立し、成長する評価モデルである。

保健師の地域組織育成の活動方法論は確立している訳ではないが、保健師達が地域住民との接触の中で住民との関係づくりを行い、組織化を図っていく過程には、多様なダイナミズムがある。住民の状況に合わせても画一的でなく、住民の自主性を尊重し民主的に、

知識方法情報を提供しつつも住民の主体性を尊重し、住民集団の意向に合わせてながら一方的でなく進めている。これらの中で住民との信頼関係が作られ、住民の意識の変容、行動変容が次第に導かれている。住民が健康課題にぶつかった時にそれを保健師が住民の視点で一緒に考えたり悩んだりしながら保健師の専門職としての知識技術の提供方法を考えるところで、保健師も住民の変化から学習している。この住民から学ぶ視点が重要で、その中で地域組織育成活動の方法論が確立され、保健師の活動論の成長に結びつくと考えられる。

従って組織化の視点からの量的評価としては、

- ・組織化を意図している保健師の割合
 - ・住民と一緒に活動する場を多く持っている保健師の割合
 - ・住民との信頼関係が作られている保健師の割合
- などが上げられる。

質的評価は量的評価に加えて考え、保健師住民関係づくりの意図や重点（何を重視しているか）が重要となり、

- ・組織化に関する保健師の情報交換・意見交換
 - ・地区ごとの地域組織育成の検討の場の確保
 - ・地域組織育成活動論の確立に関する検討
- などが上げられる。

また、保健師が住民との関係づくりの中から気付いたまたは学んだ事例の集積の有無は、活動論の確立のために

秘奥に重要な評価要素となる。

それらの体制づくりに関しては、

- ・地域組織育成の可能性の判断検討
- ・グループ担当者の報告検討会の有無などが上げられる。

4. 住民の意識、行動の変化モデル

地域保健活動の本来の目的が住民の健康確保であることから考えると、住民の意識、行動がどの様に変化して健康行動に繋がっているかと言う流れが最も重要である。

住民はそれぞれ独自に様々な健康確保行動をとっており、自らの力で解決出来る住民、また自らの力で組織化を図って複数の住民と一緒に解決を計ることが出来る住民もいるので、地域保健活動の中で組織化を図り健康行動確保支援を必要とする住民は、上記以外の住民であり、むしろ問題を大きく抱え悩み、他に話せず、解決の方向に動けないでいる住民が主となる。この程度は大変様々であるが、その様な住民を地域の中で見つけ、その住民達を横につなげてグループにすることによって自らの力で解決の方向に動けるように導くことが地域組織育成の意義と目標である。住民は保健師との接触に一つの機会を得て健康課題を考えていく出発点がある。保健師と健康相談・家庭訪問や健康教室がきっかけで相談関係が出来たり、または自主グループ発足を紹介されたり、保健師住民関係が出来る事を出発点として、呼びかけられた住民が組織化に向けてうまく協力関係作って進んでいるかが評価課題と

なる。そしてそれは住民自身がその組織の中で参加のメリットがどの様にあったか、自分の知識がどの様に増え、認識がどの様に変わり、行動出来る様になったかどうかなどに結びついている。結びついていれば、組織の維持発展に繋がって行くであろうし、またさらには積極的にあるべき姿を考えるようになれば組織のリーダー格にもなるであろう。そして住民自身が主体的に行動変容を成し遂げると言う目標に繋がる。その様な変化を住民に求めている訳であり、それが住民の意識、行動の変化モデルである。

昨年度¹⁾、サイクル効果と言ったのは、この健康相談⇒家庭訪問⇒健康教室⇒地域組織活動⇒新たな課題と相談という事業サイクルの中で、保健師住民関係は課題の理解・解決・発展に伴って質的变化を遂げていくことを指摘している。保健師住民関係をふまえた評価要素である。

量的評価は、質的評価を加えて考える部分も多い。評価のポイントとしては、保健師住民関係が作られた住民の健康課題リストの有無、課題の分類と課題別の人数、組織発展過程の評価記録の有無、その住民の知識問題意識、行動変容への意欲、リーダー力、などが出てくる。地区別、住民組織別には、発足グループ数、分野別グループ数、参加人数、参加者の性、年齢、発言や住民行動の特徴把握、その他保健師の関与方針などの記録の有無、意識行動変容を遂げた住民の事例記録の有無などが上げられる。日頃より良くとられ

ている部分もある。

これらは保健師側から見た評価項目であり、アンケート調査などでよく行われている。住民主体の視点からは住民自身による評価が必要である。これは組織の育成過程において、支援の必要性が大きければまだ住民主体の記録や評価は出来ないが、支援の必要性が低下し、住民の主体性が高まってくれば可能となる。

5. 地域組織育成活動の評価モデルをふまえた現状分析について

市町村対象にして行った調査項目の内、保健衛生及び介護予防分野において保健師が意図している地域組織育成に関する質問について結果を示す。

1) 地域組織育成活動の実施

表1は、成人及び高齢者の保健衛生分野において行う地域組織活動の実施について質問した結果である。複数回答が可能である。1. 自主グループの発足維持支援、2. 既存のグループ組織への働きかけ、3. イベントを通じて自主的健康行動を育成する、の三つが多く40%前後あり、次に5. 関係団体との事業協力による組織的健康づくり活動が上げられ23.1%、いずれも行っていないが16%見られた。

2) 保健師住民関係づくり

表2は住民との関係づくりにおいてどの位の割合の保健師が各項目の住民との関係づくりについて活動しているかを質問した結果である。回答は、1. 殆ど 2. 半数より多い 3. わからない 4. 半数より少ない 5. 僅かの

回答肢からの選択である。平均値が低く活動しているのは、a. 住民来庁者と接触する機会から把握、b. 健康相談重視 c. 家庭訪問重視 d. 健康診査の活用 e. 健康教育重視が上げられ、逆に平均値が高くあまり活動していないのは、i. 住民へのアンケート調査で健康状態把握 j. アンケートで保健師活動に対する意見を聞くであった。

3) 保健師の地域組織活動への繋がり の意図

次に、自主グループなど地域組織活動への繋がりを意図する状況に関する質問の結果を表3に示す。健康相談においては、「意図している」と「時に意図している」が41.8%、「あまり意図していない」と「意図していない」が57.5%であった。特定保健指導や集団的健康教育においては、「意図している」と「時に意図している」が64.4%、「あまり意図していない」と「意図していない」が35.6%であった。また、介護予防事業においては、「意図している」と「時に意図している」が71.0%、「あまり意図していない」と「意図していない」が25.5%であった。

D. 考察

昨年の研究報告に続いて、保健師活動評価モデルを検討し、地域組織育成（地域組織活動）の評価の具体化を試みた。

保健師が地区活動において行っている地域組織育成活動は、非常に総合的な視点の中で行われ、住民を対象にして、事業を通して住民との関係づくり

を行うことから始まる。この保健師住民関係づくりの部分が第一で、そこで対象となる住民の意識・行動の変容が重要となる。この二つの評価要素は良く取り上げられるが、もう一つ保健師がその事業の流れと住民との関係づくりの中で成長していくモデルが有り、それを加えることの重要性を明らかにすることができたことが今回の大きな成果と考える。

また、地域組織育成活動の評価のための三つのモデルを、さらに「時間の経過」として考えることによって、評価の項目を連動させて評価することで、より保健活動の総合性を可視化することができた。しかしこのことはこれまでも保健行動科学的には住民の意識の変容、行動変容がどの様に進むかという視点があり、教育学や社会的には保健師の住民との関係づくりをふまえて意識行動の変容に向けた相談や指導がどの様にあつたら良いかという視点が有り、公衆衛生学的には、それをポピュレーションアプローチの一つとして推進する方法論の視点である。

保健師住民関係づくりの中から地域組織育成が始まっていくが、その過程には保健師活動独特の地域の中における“場面”がある。対象が住民で地区活動の中で実践することから、地域組織育成活動が保健師以外の職員からはなかなか見えにくく、評価されにくいと考えられる。しかし、この保健師住民関係づくりの過程から捉えることで、地区組織育成活動が捉えられ、現状改善もしやすいと考えられる。

地域には保健師の地域組織育成に向けた情報収集能力があり、そして住民をしてその後のグループ発足の働きかけと発展を導く能力がある。そこに保健師の住民の主体性を尊重し、育成することを基本に、可能な限りの支援を実施していく姿勢が有り、その姿勢は他の医療従事者にはなかなか見えないものである。

これらの保健師の保健活動の特徴を取り込む評価モデルを構築し、評価が出来るようになるにはまだ科学的検討を要し、実践も積み重ねられる必要もある。保健師住民関係の中に保健師の成長過程がある事に着目し、それを評価モデルに組み入れたのは新しい試みであった。この意義は評価方法の確立の上でも保健師活動の推進の上でも大きいものと考えられる。

実際の現場では、地域組織育成活動が不足しているし、その必要性が行政内で認識されず、近年の行政改革と業務量の増加の中で地区活動に出る時間もなくなってしまっている。それは厚生労働省から発表された保健師の家庭訪問件数が1割に減ったと言う事実²⁾が如実に表していると考えられる。

この事が、今回の調査の一部から得た地域組織育成活動の結果に現れていた。これらの結果から一定の自治体または保健師が保健師活動の特徴とする地区活動において地域組織育成を図ろうとしている様子は窺えるが、不足部分も見られた。

地域組織活動として、自主グループの育成発展と維持支援を実施し、既存

のグループ組織に介護予防の動きを働きかけることを行っている市町村は約4割に見られた。しかし一方で、いずれも行っていない自治体も16%あり、市町村における地域組織育成活動は決して十分ではないことを示している。さらに自主グループなど地域組織活動への繋がりを意識しているかどうかにおいて、「あまり意図していない」と「意図していない」の回答が、かなり多くみられており、その内の「意図していない」の介護予防事業は17%を占めていた。

これは保健師個人の問題も有り、若い保健師の教育内容の問題もさることながら、現場における環境が行政改革の中で変化し、なかなか地区活動に出られない、事務作業に追われるなどの影響があると考えられる。

主任研究者の平野は、保健師のコア活動の評価指標について調査を行っており、それは今回の地域組織育成の評価指標に繋がるものである。しかし、今回の調査の結果から、構造、プロセス、結果の三つの評価の枠組みのプロセスの部分に「時間の要素」を加える新たな評価モデルを提言したい。

近年、現場における活動論や評価の検討は様々に行われ、報告もされている^{4) 5) 6) 7)}。今後その実践の積み重ねは一層進むと考えられ、大きく期待されるが、それとともに、今回の評価モデルは、保健師の成長過程に目を向けており、上記のような様々な問題がある中であって、保健師自身の変化を目標とし評価していく評価モデルは、

これからの地域組織育成活動の推進力になると考えられる。

また、地域保健法によって事業が市町村に移管され、老人保健法から高齢者医療確保法への移行に伴う地域保健活動の実績について、国民衛生の動向³⁾では、「老人保健法事業が市町村の地域保健活動の拡大・推進に寄与し、高齢者に対するサービス提供の先駆的な取り組みとなったと評価されており、施策が後退しないように」、保健師活動の継続を求めているのは、大変意味のある保健師活動への期待である。

これら保健師活動の地域組織育成活動の効果が住民の健康確保に発揮されれば、他のいかなる事業よりも効率性の良い健康確保事業になる事であろう。

現状を改善するために、積極的に地域組織活動を行うとともに、その評価方法を確立する必要がある。公衆衛生学のみならず、保健行動学、社会学、心理学、教育学などの多分野の科学的方法論を取り込んだ検討が必要であろう。

日本の保健師活動は欧米にない行政主導型の中で発展してきている。その特徴を生かした地域組織育成活動がこれまでの事業でも積み重ねられてきており、今後の住民の健康行動育成の方法論としても大変期待出来るものである事から、その評価方法の開発も一層進めねばならない。

E. 結論

保健師活動の地域組織育成活動の評価

モデルを作成することにより、その評価の考え方を具体的に整理出来た。保健師住民関係づくりが出発点として重要と位置づけたこと、及び評価モデルに保健師の意識、考え方の変化モデルを加えたことに意義があった。保健師自身の成長を評価対象とすることが事業の推進や住民の意識行動変容の評価とともに重要であり、保健師活動の推進力になる事が確認された。

引用・参考文献

- 1) 平野かよ子、他. 保健師活動の定義と地域組織活動評価. 保健師活動の質の評価指標開発 (主任研究者平野かよ子). 平成23年度厚生労働科学研究費補助金. p48-58. 2012.3
- 2) 週間保健衛生ニュース. 社会保険旬報社. 第1557号. 2010
- 3) 国民衛生の動向 厚生指標 増刊 2011/2012. 厚生統計協会. Vol.58 No.9 107. 2011.8
- 4) 中山貴美子. 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. 日本地域看護学会誌. 10巻1号 49-58. 2007
- 5) 日下慶子、他. 行動変容理論を道具として上手に活用する. 保健師ジャーナル. Vol66 No6 p566. 2010
- 6) 上木隆人、他. 保健師活動の効果を科学的に評価する指標に関する研究. 大同生命厚生事業団報告集 平成22年度第17回地域保健福祉研究助成. 平成23年12月. 39-43.
- 7) 麻原きよみ、山田圭子、米津由美、他. 地域づくりのプロになるー台東区の朝

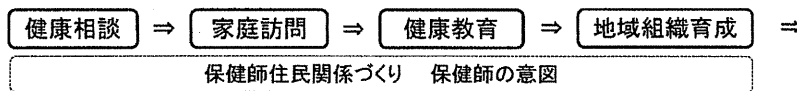
鮮からー. 保健師ジャーナル. Vol.66
No.3 216-237. 2010

G. 知的財産権の取得状況 なし

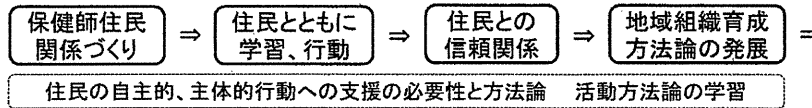
F. 研究発表 なし

図3 地域組織育成活動の評価モデル

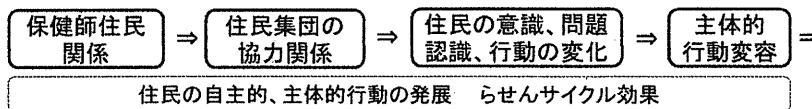
①事業の流れモデル



②保健師の意識、考え方の変化モデル



③住民の意識、行動の変化モデル



住民の健康確保行動

保健師の事業の流れが①で地区活動として基本にある。地域組織育成に向けて②と③は保健師住民関係から同時に進行していき、それが何回も質を変え、昇華しながら繰り返される中で、住民の主体的な行動変容と健康の確保が生まれてくる。保健師も学習し、成長していく。

表1 成人及び高齢者の保健衛生分野における地域組織活動の実施

1. 自主グループの発展と維持支援	41.3%
2. 既存のグループ組織に介護予防に役立つ様に働きかけて動きを作る	39.2%
3. 健康まつりなど、イベント実施を通じて住民の自主的健康活動を育成する	42.7%
4. 地域内の健康づくりに関連したグループまたは団体の把握、事業内容の把握、データベース化及び連携推進のための情報交換や会議の開催	18.9%
5. 学校教育、社会教育、社会福祉協議会、商工会、NPOなど関連団体との事業の協力による、組織的な健康づくり活動	23.8%
6. その他の地域組織活動	7.7%
7. いずれも行っていない	16.1%

表2 保健師の住民との関係づくり

住民との関係づくりの機会、場	平均点数
a.住民来庁者と接触する機会から	2.1
b.健康相談を重視	2.0
c.家庭訪問を重視	2.0
d.健康診査の活用を重視	1.8
e.健康教育を重視	2.0
f.地区住民と接触する場をつくる	2.4
g.地域組織活動を重視	2.7
h.グループ活動との関係づくりを重視	2.9
i.調査で健康状況を把握	3.3
j.アンケートで住民の意見把握	3.5
k.健診結果を住民に提供する資料を用意	2.5
l.現場ノウハウを後輩に伝承	2.5
m.地区活動について報告し合う	2.7
n.関係機関との連携から住民情報を収集	2.4
o.町会、民生委員から意見聴取	2.5
p.役所内で情報収集	2.4

どの位の保健師が行っているか

1. 殆ど
2. 半数より多い
3. わからない
4. 半数より多い
5. 僅か

表3 自主グループなど地域組織活動への繋がりを意図しているか

	意図している	時に意図している	あまり意図していない	意図していない	わからない
健康相談	35.2%	35.9%	15.9%	9.7%	3.4%
特定保健指導や集団的健康教育	19.7%	44.2%	27.2%	8.2%	0.7%
介護予防事業	9.5%	32.7%	40.1%	17.0%	0.7%

保健師のコア活動の評価指標の開発

分担研究者 平野かよ子(東北大学大学院) 神馬征峰(東京大学大学院)

研究要旨 本研究は、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各領域に共通する保健師活動のコアである活動の評価指標の開発を目的として、領域ごとの調査と同様にコア活動の評価指標案の適切性と実施可能性について、日本公衆衛生看護研究会の会員を主な対象として調査を行った。その結果、21名から回答が得られ、全項目が適切と評価されたが、実行可能性は低かった。特に保健師固有の支援を求めない住民の健康の維持と地域ケアシステムについて低かった。自由記載に記入された意見を基にして論議集約し、評価指標の表記を修正は進めているが、保健師固有の活動を連動させ総合的な活動の評価する指標枠組の再検討の必要性が示唆された。今後とも継続して課題としていきたい。

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保健師活動のコアである活動の評価指標案を作成し、日本公衆衛生看護研究会の会員と第44回アジア環太平洋公衆衛生学術集會に参加した保健師を対象として、その適切性と実行可能性について調査を行い、調査結果をもとに保健師のコア活動の評価指標の成果物を提示することを目的とした。

B. 研究方法

1) 評価指標案の作成

本研究で平成23年度に実施した評価指標案の調査結果の検討を基にして、5つの指標項目領域を設定し評価指標案を作成した。5領域とは「活動基盤」「住民(個人)の知識・認識・態度・行動の変容」「支援を求めない住民の健康維

持・増進」「住民の他の住民との活動(参加・自主グループ活動・地区組織活動)」「地域ケアシステムの構築」とした。それぞれ4つの活動領域には「構造」「プロセス」「結果1(プレアウトカム;短期の実践目標の達成状況)」「結果2(アウトカム;中期的な活動目的の達成状況)・結果3(ファイナルアウトカム;あるべき姿の達成状況)」についての評価指標案を設定した。

2) 学術研究会の会員を対象とした調査による適切性及び実行可能性の評価

1) 調査対象

日本公衆衛生看護研究会の会員142名と平成24年10月にスリランカで開催された第44回アジア環太平洋公衆衛生学術研究集會(以下「APACPH」とする。)に参加した保健師20名を対象として、調査依頼文書及び調査票を郵送(アジア環太平洋公衆衛生学術研究集會に参加者にはメールで発信)し、回答を依頼した。

2) 調査内容

評価指標案については、「活動基盤」が 7 項目、「住民(個人)の知識・認識・態度・行動の変容」が 12 項目、「支援を求めない住民の健康維持・増進」が 7 項目、「住民の他の住民との活動(参加・自主グループ活動・地区組織活動)」が 15 項目、「地域ケアシステムの構築」が 22 項目の計 63 項目とした。

各項目の適切性(3;とても適切である～0;不適切の 4 段階)と実行可能性(1;実行できる～0;実行できないの 2 段階)について評価し、意見および代替案の自由記載を含む自記式質問票で行った。

実施可能性については、評価を実際に行っているのかではなく、既存の資料の活用や関係者への聞き取り調査等によって今後評価が可能であれば「評価できる」と回答することとした。

3) 調査期間

調査期間は、2012 年 12 月 20 日～2013 年 1 月 31 日とした。

4) 分析方法

各項目はデルファイ法を用いて分析し、意見および代替案の自由記載については、意味内容の類似性にしながら分類し、研究班員で論議して分析・解釈を行った。

【倫理的配慮】

調査への参加は自由意志であり、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者が特定されないように配慮すること等を調査依頼文に明記し、調査票の回答の返送をもって調査協力に同意したとみなした。

C. 結果及び考察

回答者は日本公衆衛生看護研究会員 18 名 APACPH 参加者 3 名の計 21 名であった。63 項目の評価指標案の適切性と実行可能性の調査結果を表1に示した。

適切性については、3(とても適切である)と 2(まあ適切である)の合計回答割合を示した。また、実施可能性については、1(実行できる)に回答した割合を示し、70%を境界値として検討を行った。

1) 評価指標案の適切性と実行可能性

評価指標案の適切性についてはすべて 70%以上であった。しかし、実行可能性は概して低く、実行できるの回答割合が 70%を下回っていたものが半数以上であった。このことは何を意味するのだろうか。評価方法が不明確であるか、活動が総合されたもので、ここに提示したプロセスや結果といった単独の切り口の評価指標では評価が困難であることを意味するのだろうか。

自由記載にあった意見や代替案を基にして指標の表記の修正で指標するものについて分析を進めている。

E. 結論

保健師が行う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に、各種領域に共通する保健師のコアの活動の評価指標開発に挑戦し調査を実施した。回答者が少なく、さらに回答数を増加させる必要があるが、評価指標の適切性は高いが、実行可能性がきわめて低いことについて再考し、保健師固有の活動内容とその有効性を可視化する方法を改めて検討していきたい。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の取得状況

なし

表1 保健師のコア活動の評価指標調査結果

	地域課題	目的	評価枠組	評価指標	適切性	実行可能性			
活動基盤	活動の基盤の整備・充実	・ 地域診断がなされ地域社会資源が充実する	構造	1.マンパワー（定数の保健師）が確保されている、保健活動従事者が確保されている	94.44	72.22			
				2.組織内部局及び管内関係機関との協議の場（計画・評価）がある	94.44	77.78			
				3.地域住民のニーズに見合った予算が確保されている	88.89	66.67			
			プロセス	4.適宜管内住民の健康・生活に関連する情報の把握と分析：地域診断が実施されている	94.44	77.78			
				5.地域の支援機関（地域資源）の体制や活動状況の把握と分析：地域診断がなされて	100.00	77.78			
				6.保健師が保健計画へ参加している	94.44	72.22			
結果3	7.必要な地域資源が整備される	83.33	50.00						
平常時	住民（個人）の知識・認識・態度・行動の変容	・ 自分や家族・近隣の健康に配慮して生活する住民が増える ・ 地域の健康度について関心を持つ住民が増	構造	8.知識や意識：行動の変容が必要な対象が把握されている	72.22	55.56			
			プロセス	9.行政や民間による健康情報のPR、普及啓発（広報紙、健康教育の機会）が実施されている	88.89	66.67			
				10.健康教育の参加者数	77.78	77.78			
				11.健診受診率	83.33	77.78			
			結果1	12.予防接種者数	88.89	77.78			
				13.健康関連ボランティア数	88.89	77.78			
				14.適正体重保持者	83.33	66.67			
			結果2	15.適正な運動の実施者、適正睡眠保持者の増加	83.33	66.67			
				16.予防接種を受ける者の増加	83.33	77.78			
			結果3	17.健康寿命の延	94.44	72.22			
				18.突然死の減少	88.89	50.00			
				19.不慮の事故死の減少	88.89	61.11			
			平常時	支援を求めない住民の健康の維持・増進	・ アウトリーチにより健康ニーズの把握 ・ アウトリーチにより健康ニーズの	構造	20.アウトリーチを必要とする支援を求めてこない住民の情報の入手ルートがある	94.44	61.11
						プロセス	21.アウトリーチを実施するためのアプローチの方法が検討される	94.44	66.67
						結果1	22.支援を求めず健康問題を持つ住民への訪問件数	83.33	66.67
							23.支援を求めず健康問題を持つ住民の問題解決件数	77.78	61.11
						結果2	24.住民の自発的な相談件数の増加	77.78	61.11
						結果3	25.周辺住民の支援力の向上	94.44	50.00
平常時	住民の他の住民と活動（参加）による支援が増える。 ・ 住民のグループ活動・地区組織活動	・ 住民参加が広がる。 ・ 住民同士による支援が増える。 ・ 住民の活動：地域資源（ソーシャルキャピタル）を拡大する	構造	27.保健師と住民との接点、信頼関係がある	94.44	61.11			
				28.保健師が住民のグループと出会う場・日常活動がある	100.00	72.22			
				29.同じような健康ニーズを持つ住民が把握されている	100.00	72.22			
			プロセス	30.職場内に活動の仕方について話し合う場がある	100.00	83.33			
				31.住民組織の育成等が活動計画に位置付けられている	100.00	83.33			
				32.地域診断：住民参加の現状把握、住民の自主グループ活動を把握する	100.00	83.33			
			結果1	33.住民に参加を働きかけている	100.00	77.78			
				34.職場内で活動方法（相互作用の促進と相互扶助の醸成）について話合っている	100.00	77.78			
				35.住民の相互理解・相互支援が広がる	94.44	50.00			
			結果2	36.住民相互の役割認識が高まる	94.44	50.00			
				37.地域活動に参加する住民数の増加	94.44	72.22			
結果3	38.住民のグループ数の増加	94.44	72.22						
	39.自主的な活動を行うグループの増加（目的・役割の明確化）	94.44	66.67						
平常時	地域ケアシステムの構築	・ 地域の健康課題が理解され、だけれども適切な支援が早期に受けられる（仕組みがで	構造	42.地域の健康課題の情報を入手するルートがある	88.89	44.44			
				43.保健師が所属する組織内に定例化された協議の場がある	94.44	72.22			
				44.関係者のリストが整えられている	94.44	72.22			
			プロセス	45.関係者が選定される	94.44	66.67			
				46.会議が設定される	94.44	66.67			
				47.関係者で地域の健康課題の共通認識がなされる	94.44	66.67			
			結果1	48.関係者で協議・合意形成・役割の確認・協働がなされる	94.44	66.67			
				49.システムの評価がなされる	94.44	61.11			
				50.関係者が連携し、相互理解が高まる	100.00	55.56			
			結果2	51.関係者で地域ニーズ・社会資源ニーズが共有される	100.00	61.11			
				52.関係者で地域の向かうべき方向（実現したい姿）が合意される	100.00	66.67			
				53.ネットワーク・システム（関係者会議）の必要性が理解され、継続する	100.00	66.67			
			結果3	54.協働により早期に地域の健康問題が解決される	100.00	61.11			
				55.関係者により自発的にネットワーク・システムが維持され、発展する	100.00	61.11			
				56.必要十分な社会資源が地域に配備される	94.44	44.44			
57.地域資源の拡大	100.00	61.11							
58.地域ケア力の向上	94.44	44.44							
59.健康指標の改善	94.44	55.56							
	60.暮らしやすさ・安心感の向上	94.44	50.00						
	61.生きづらさや負担感の減少	94.44	50.00						
	62.健康観・QOLの向上	94.44	50.00						
	63.医療費の抑制	88.89	61.11						

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
藤井広美他	保健活動の質の評価指標 案の適切性と実行可能性 (第2報) —健康づくり—	日本公衆衛生 雑誌	59(10)	P525	2012
山口佳子他	保健活動の質の評価指標 案の適切性と実行可能性 (第1報) —精神保健福 祉活動—	日本公衆衛生 雑誌	59(10)	P525	2012
Kayoko HIRANO, et	Development of Evaluat ion Indicator on Quali ty of Community Health Activities by Public H ealth Nurses-The Seco nd Report-	The 44th APAC H conference		P88	2012
荒木田美香子、大神 あゆみ、平野かよ子	産業保健活動の質の評価 指標開発—保健師と看護 師の回答状況の違いに着 目して—	国際医療福祉 大学学会	17 (3)	P124	2012