

資料3 疾患別

| 疾患 | 著者 | 年 | 検索語 (保健師 ×) | タイトル | 雑誌 | キーワード | 指標の 分類 | 概要 |
|----------|--|------|-------------------|---------------------------------------|------------------------------|---|-----------|--|
| 1 感染症 | 伊藤尚里(公立 南丹病院), 長 村敏生, 清沢 伸幸, 澤田淳 | 2010 | 指標 | 京都市内に勤務する保健師のRSV感染症重症化予防に対する意識調査 | 京都医 学会雜 誌 | RSウイルス感 染症, 重症化 危険因子, 重 症化予防, 保 健師, 小児科 医との連携 | P | 京都市内の保健師のRSV感染重症予防に関する意識調査。 小児科医と保健師が連携することで, RSV感染症の重症化を防ぐことができる。 |
| 2 感染症 | 川崎英弘(群馬 県伊勢崎保健 所), 夫田静子, 三浦律子, 真 鍋重夫 | 2002 | 指標 | 結核を発生した小児科看護師事例における定期外集団健康診断について | 保健 師・看 護師の 結核展 望 | | S, O | 医療者が結核に感染すると, 接触者が多数になるため, 健診開始まで時間がかかることになる。このため, 健診開始時点で既に発症者が出ている場合がある。 小児科勤務の看護師が結核に感染した事例から, 疫学的方法(ツ反最大値と結核菌暴露レベルとの関連)を用いることで定期外健診の対象者を科学的に選付けをもって選定した。今後の結核予防対策に役立つ可能性。 |
| 3 精神 | 大野順子(東京 都多摩川保 健所 保健対策 課 地域保健第 二係) | 2009 | 指標 | 精神障害者の社会適応訓練から一般就労への有効な支援 | 厚生 の 指 標 | 精神障害者, 社会適応訓 練 事 業, 保 護 的 就 労, 一 般 就 労 | P | 一般就労に至った3事例を通し保健師の精神障害者に対する就労支援のあり方検討。 精神障害者の一般就労には保健師以外の関係機関との連携し, 対象者の自尊心を重視した支援が不可欠である。 |
| 4 精神 | 松本泉(北海道 立旭川高等 看護学院 地域 看護学特), 河 岡淑子 | 2005 | 指標 | 地域精神保健福祉活動における統合失調症者の訪問判断基準に関する研究 | 日本地 域看護 学会誌 | 地域精神保健 福祉, 統合失 調症, 訪問判 断基準, 保健 師 | S | 統合失調症者を対象に調査票を配布し, 保健師の訪問回数判断に関する指標を明らかにし, 判断を困難にする影響要因を検討。 分析した結果, 訪問回数を年3回以下・年10回以上とする判断指標が明らかになった。統合失調症者の生活能力や情緒的サポート状況を適切に捉えられないことなどが, 訪問回数判断を困難にすることがわかった。 |
| 5 難病 | 角谷里佳(北海 道立旭川高等 看護学院), 北 村久美子, 廣 岡忠造 | 2010 | 指標 | 在宅パーキンソン病高齢者における生活機能の季節変動 | 北海道 公衆衛 生学雜 誌 | パーキンソン 病高齢者, 季 節変動, 生活 機能, ICTモデ ル | P | 冬季と夏季に過期訪問を行い, 在宅パーキンソン病高齢者に面接調査を実施した。冬季のほうが, 【孤独感】 【老人における高齢者抑うつ】 が有意に高く, 【外出回数】 は冬季のほうが有意に減少していた。 これから, 保健師の継続支援が重要であり, 開病意欲を高める支援も重要であることが示唆された。 |
| 6 難病 | 吉井尚子(兵庫 県芦屋健康福 祉事務所 地域 保健課), 松田 富子 | 2010 | 指標 | 保健師に求められる筋萎縮性側索硬化症患者への支援のあり方に関する研究 | 厚生 の 指 標 | 保健師保健 師, 難病対 策, 患者支 援, 在宅療 養, QOL | O | 保健師によるALS患者への支援の現状を明らかにし, 今後の支援のあり方を検討。 保健師経験年数の長短に関わらず, 気管切開による人工呼吸器装着の患者の支援経験が少ない。経験が多いほど, QOLを高める支援を実施していた。 |
| 7 難病 | 田中明美(豊岡 健康福祉事務 所保健指導 課), 森本幸子, 坂田壽乃, 吉 本瞳, 中山貴 美子 | 2009 | 指標 | 脊髄小脳変性症(SCD)患者の実態 | 保健師 ジャー ナル | 保健師活動 | P | 豊岡市ではSCDの有病率が高いことに着目し, 保健師の支援方策を見出すことを目的に32事例分析を行った。 タイムリーな対応, ニーズ分析, ケアマネとの連携強化が必要である。 |
| 8 難病 | 小西かおる(東 京都医学研究 機構東京精神 神経学総合研 究所), 小倉朝 子, 川村佐和 子, 平込三和 子, 近藤紀子 | 2006 | 指標 | 神経難病における地域ケアシステムおよび療養環境の評価方法の構築に関する研究 | 日本難 病看護 学会誌 | Worrier neuron disease, Community health care system, Home care environment, Assessment tools | S | 神経難病の地域ケアシステムの指標を開発し, その有用性の検討。 様式1 個人アセスメント, 様式2 地域アセスメント, 様式3 課題明確化, 様式4 保健活動の立案 保健師50人を対象にグループワークにおいて有用性を検証した。 本指標は個別の療養状況と地域課題をアセスメントし, 保健活動の立案に導くことができることが検証された。 |
| 9 難病 | 小寺さやか(京 都府南丹保健 所), 月形和美, 渡邊愛子, 横 田昇平, 中村 昇, 町岡マリ 子 | 2004 | 指標 | 難病患者のQOLと医療・保健ニーズとの関連 | 厚生 の 指 標 | 疾病, 主観的 QOL, 医療ニ ーズ, 保健ニ ーズ, 地域難病 ケアシステム | P, S | 難病患者を対象に, 「難病患者に共通の主観的QOL尺度」を用いて調査を行った。 療養上の困難を抱えている者や医療に満足していない者ほど主観的QOLが低かった。また, 保健師の訪問事業利用と主観的QOLで有意差が認められた。 今後は患者のニーズに応じた地域難病ケアシステムを構築していく必要がある。 |

資料4 その他（保健師、学生など）

| その他 | 著者 | 年 | 検索語 (保健師 ×) | タイトル | 雑誌 | キーワード | 指標の 分類 | 概要 |
|-----|---|------|-------------------|----------------------------------|--------------|---------------------------------|-----------|--|
| PHN | 村上みち子(群馬県立県民健康科学大学)、舟高なをみ | 2010 | 指標 | 保健師のロールモデル行動の解明 | 群馬県立県民健康科学記要 | 保健師、ロールモデル行動、職業的発達 | P | ロールモデル行動に関する質問紙と保健師特性調査紙を用いた。ロールモデルの有無・内容のカテゴリ、ロールモデルとの関係の調査。8つの特徴が見られ、保健師の職業発達の指標になる。 |
| PHN | 中根育美(国立保健医療科学院 公衆衛生看護部) | 2009 | 評価指標 | 公衆衛生看護活動における評価の現状と課題 | 保健医療科学 | 活動評価、PDCAサイクル、地域診断、目標、合意形成 | P、O | 保健師活動の評価活動の意義と手順の概観。PDCAサイクルに組み込まれた評価に関し、演習ツールを中心に論じている。 |
| PHN | 城瀬知哉(大阪商業大学 比較地域研究部)、村田陽平、市田行信、平井亮、近藤亮則 | 2008 | 指標 | 保健師によるソーシャルキャピタルの地区評価 | 日本公衆衛生雑誌 | ソーシャルキャピタル、地域差、保健師、地域診断 | S、P | 保健師による地区のSocial capital評価、SCと健康との関連。保健師によるSCと他の方法で測定したSCは関連が有り、ベテランほど社会関係、若手ほど活動反応を重視した評価をした。 |
| PHN | 右田周平(山形大学 医学部看護学科)、工藤啓、湯澤布矢子 | 2004 | 評価指標 | 保健師による評価指標設定の困難感と保健師の属性による比較検討 | 宮城大学看護学雑誌 | 保健師、困難感、評価指標設定、保健師の属性 | S | 保健師326名に対して質問紙調査を行った。勤続年数が長いほど計画策定や評価を担当したことがあったが、評価指標を用いた評価経験には関連なし。勤続年数が長いほど、保健師の評価に関して否定的で消極的に受け止める傾向がある。(困難感が大きい)勤続年数が長い保健師、管理職保健師の評価への意識改革の必要性が示唆された。 |
| PHN | 北岡英子(神奈川県立保健福祉大学 看護学) | 2004 | 指標 | 保健師にとっての家族看護 | 地域保健 | 地域保健 | P | 現在は社会的な問題が噴出し、今までの支援方法では対応しにくくなっている。保健師にとっての家族看護の意味を再認識し、活動のあり方を考える。多様な家族形態のアセスメントをするために「家族生活力モデル」を用いて家族援助を考える。家族活動量9項目、それに影響を与える条件3項目を提示している。 |
| PHN | 倉藤進(日本こども家庭総合研究所 母子保健研究部)、小山悠、中村敬、山口忍 | 2004 | 指標 | 母子保健・福祉を中心とする地域組織活動の評価に関する研究 | 母子保健研究要 | 地域組織、活動評価、活動成果指標 | P | 地域組織活動の評価をするための活動成果指標を作成することを目的に、保健師を対象に活動実態と活動成果についての調査を実施した。 ①地域の人とのつながり②地域社会への貢献③運営の障害④健康づくり運動⑤専門職・行政との関係の5つの活動成果指標を作成した。①②④の項目は活動実態の諸項目と強い関連を示していた。 |
| PHN | 右田周平(山形大学 医学部看護学 講師)、工藤啓 | 2003 | 指標 | 具体的な評価指標を用いた保健師による評価の意見 | 東北公衆衛生学会誌 | 保健師による評価 | S | 保健師326名に、具体的な評価指標や数値目標を設定して保健活動の評価を行うことに対して自由記述を求めた。 ①評価の悩み②評価に対する否定的な受け止め③評価に対する肯定的な受け止め④評価を実施するために必要なものや関連機関への要望の5項目にまとめられた。 評価指標を用いた評価に対しての必要性は多くの保健師が感じていて、評価に対する保健師の意識改革が必要である。 |
| PHN | 右田周平(宮城大学 大学院看護学研究科)、工藤啓 | 2002 | 指標 | 保健師による中期目標の数値化・指標化に対する保健師の対応について | 東北公衆衛生学会誌 | 保健師による中期目標の数値化・指標化 | P | 健康日本21では、多くの市町村にとって目標設定は未経験であり、保健師が具体的に目標設定に対してどのように提案しているかは明らかではない。5市町村にインタビューを行い、内容を分析した。すべての対象者が目標数値化・指標化の必要性を感じていて、心理的抵抗感を示すものはいなかった。しかし、数値化・指標化を困難としている保健師は多かった。アウトカムを得るためにアウトプット指標(行政側のアクション、サービス投入量)を活用することも一つの方法であると考えられる。 |
| PHN | 小路ますみ(佐賀医科大学 医学研究) | 2002 | 指標 | 広域的システム構築のための要件と保健師の対応 | 日本公衆衛生雑誌 | 広域的システム、現象観察、システム構築の要件、活動指標、保健師 | P | 保健師を取り巻く環境が住民のニーズに合わせて複雑化・多様化している中で、急激な変化に対応する能力形成ができていないまま、現在の業務に追われており、行政が保健師としての方法論が切実に求められている。保健師3人に面接し、どのようにシステムが構築されたかについて語り合い、活動指標4段階を設定した。 ①システム構築導入時 ②進行段階 ③設立時 ④他の発展的システム構築 広域的システム構築のための要件5件、保健師における活動指標16項目に分けられた。 |

| その他 | 著者 | 年 | 検索語 (保健師 ×) | タイトル | 雑誌 | キーワード | 指標の 分類 | 概要 |
|-----|--|------|-------------------|--------------------------------|------------|--------------------------------|-----------|--|
| PHN | 大木いずみ(自治医科大学 保健)、尾島俊之、岩井くに、中村好一、梶井英治 | 2002 | 指標 | 保健師の職場環境と生涯・育児・介護に関する研究 | 保健師雑誌 | 保健師の職場環境と生涯・育児・介護に関する研究 | S | 1市町村あたり1回答で、保健師の働く環境と育児・介護支援の状況を明らかにするために郵送調査を行った。育児に関しては、育児休暇を8割取得していたが、小規模市町村ほど育児支援の充実はしていない傾向。介護支援は、大規模市町村ほど不足と答えた。 |
| 教育 | 神野雅子(北海道保健福祉部 保健医療局) | 2010 | 質保証 | 北海道における地域看護学実習の受け入れ方針 | 保健師科学 | 地域看護学実習の受け入れ方針 | S | 大学教育推進の一方で、卒業後の専門能力の低下が問題視されている。保健師活動の質を保証していくためには、基礎教育の充実が主に必要である。行政側の受け入れ方針を提示した。方針(人数・期間) |
| 教育 | 福岡悦子(新見公立短期大学 地域看護学専攻)、金山時恵、矢庭さゆり | 2009 | 評価指標 | 保健師教育における健康教育論の学習実態と今後の課題 | 新見公立短期大学紀要 | 保健師教育、健康教育、評価指標 | O pre | 教育の文献ではあるが、健康教育評価の学びについての検討。保健師学生16名を対象に、学生の健康教育実習上の学びをまとめた。 |
| 教育 | 田村賀子(石川県立看護大学) | 2008 | 質保証 | アメリカにおけるP/CHN教育と質保証の仕組み | 保健師科学 | アメリカにおけるP/CHN教育と質保証の仕組み | S | P/CHNは公衆衛生/地域看護のことであり、主に米国での教育について。今後のP/CHNは修士レベルの教育と専門看護師の資格が必要である。認可の教育基礎 |
| その他 | 都筑千景(大阪府立大学 大学院看護学研究科)、榎本妙子、生田恵子、平野かよ子、石川貴美子、鳥帽子由彰 | 2010 | 指標 | 市町村合併が保健(師)活動に及ぼした影響 | 保健師科学 | 市町村合併が保健(師)活動に及ぼした影響 | S、P | 市町村合併が保健活動に与えた影響を人口規模別に比較検討した。多くの新市町村で保健事業に関する権限は支所になくなり、保健師の配置も十分ではなく、ニーズの把握方法や関係機関との連携・協働のあり方を検討していくことが必要。 |
| その他 | 上岡洋晴(東京農業大学 地域環境科学部)、岡田真平、武藤芳照、本多卓也、森山翔子 | 2010 | 指標 | 小規模自治体における医療費削減に関する地域診断と関係分析 | 保健師科学 | 小規模自治体における医療費削減に関する地域診断と関係分析 | O final | 小規模自治体の地域診断と、介護費及び老人医療費の因子との相関の調査。老人医療費と介護費の相関係数は低く、保健・福祉事業の詳細を把握する質的分析の必要性が示唆された。 |
| その他 | 鈴木りり子(母手看護短期大学 専攻科地域看護学専攻) | 2009 | 指標 | 生命行政の検証 | 保健師科学 | 生命行政の検証 | P | 若手県田沼内村の生命行政、特に老人医療費無料化が及ぼした影響の検討。老人医療費無料化は、全村民に波及した生命行政であり、いかに生命・健康の基礎を支えることが重要かを示した。 |
| その他 | 榎本妙子(明治国際医療大学 看護部)、都筑千景、生田恵子、平野かよ子、石川貴美子、鳥帽子由彰 | 2009 | 指標 | 市町村合併が保健(師)活動に及ぼした影響 | 保健師科学 | 市町村合併が保健(師)活動に及ぼした影響 | S | 合併により保健師活動に及ぼす影響と課題を横断的、数量的に分析した。合併で保健師確保はできているが、一方、合併が市町村の計画策定と行政評価を停滞させていることを伺わせ、早急な地方計画策定および行政計画が課題であることが示唆された。 |
| その他 | 二見伸子(神奈川県立保健福祉部 保健医療福祉センター)、栗盛須雅子 | 2009 | 指標 | DALEを使った対話による「南足柄げんき計画」の取り組み | 保健師ジャーナル | DALEを使った対話による「南足柄げんき計画」の取り組み | O final | 「DALE+改善を持つ期間=健康余命」 DALEを含めた健康指標を使い、南足柄げんき計画の普及啓発を促した。 |
| その他 | 牧野由美子(鳥取県健康福祉部 健康推進課) | 2007 | 指標 | 「健康日本21」のロールモデルに向けたもの | 保健師ジャーナル | 「健康日本21」のロールモデルに向けたもの | P | 健康増進計画の推進にとっての保健師の役割・都道府県計画推進の行動拠点としての役割・市町村健康増進計画を支援する役割・市町村の健康づくりの情報交流拠点としての役割 |
| その他 | 武村真治(国立保健医療科学院 公衆衛生政策部 地域保健システム室) | 2006 | 指標 | 「医療費を理解する」保健活動の指標としての物用と留意点を知る | 保健師ジャーナル | 「医療費を理解する」保健活動の指標としての物用と留意点を知る | O final | 「医療費」は、保健活動の経済的側面であることには違いないが、「経済的評価」においては一つの要素に過ぎない。「費用」と「結果」の両面から分析する必要があり、保健活動の費用と医療費を全体として効率的に実施されるか検討するべき。保健活動の便益をWTPで把握すること。保健活動の経済的評価の基本的考え方、保健活動の経済評価における医療費位置づけ、保健活動の金銭的な価値づけ方法の紹介。 |

| その他 | 著者 | 年 | 検索語 (保健師 ×) | タイトル | 雑誌 | キーワード | 指標の 分類 | 概要 |
|-----------|--|------|-------------------|--|------------------|-------|-----------|--|
| 21 その他 | 岡本悦司(国立 保健医療科学 院 経営科学部 経営管理室) | 2006 | 指標 | 【医療費を理解 する! 保健活 動の指標として の効用と留意点 を知る】 レセ プト傷病分析ソ フトPDMを用 いた医療費分析 の実践例 | 保健師 ジャー ナル | | O final | 保健事業の経済評価を適切に行うためには、傷病別 分析が不可欠である。 筆者が考案したPDMは、それぞれの傷病について日数 や点数の相場があり、相場に応じて比例分配する。 本ソフトから高知県の糖尿病医療費の微妙な割合変 化を検出することができた。保健師もPDMで日数や点 数をモニターすることが必要である。 |
| 22 その他 | 竹本玲湖(石川 県南加賀保健 福祉センター) | 2006 | 指標 | 【医療費を理解 する! 保健活 動の指標として の効用と留意点 を知る】 医療 費分析を通じて 見えてきた問題 点と評価の視点 石川県保健所が 支援した市町村 の医療費分析 | 保健師 ジャー ナル | | O final | 年間400万円以上の高額医療費受診者グループに注目 し、医療費を分析した。分析結果をもとに課題を出 し合い、これまでの町の保健事業を見直し、施策化 を行った。 市町村側の変化、マニュアルの他市町村への普及、5 年後の評価事業への発展、といった変化が見られ た。 |
| 23 その他 | 岡本悦司(国立 保健医療科学 院 経営科学部 経営管理室) | 2006 | 指標 | 【医療費を理解 する! 保健活 動の指標として の効用と留意点 を知る】 指標 としての医療費 分析の効用と留 意点 | 保健師 ジャー ナル | | O final | 医療費指標の2つの特殊性を踏まえて分析すべきであ る。 ①正規分布にはならない(第2種の過誤が生じる可能性) ②レセプトには多数の疾患が混ざっている 対象疾患の医療費に削減効果を及ぼしていても、総 医療費で比較されると検出されるはずの有意差も検 出されなくなる。 |
| 24 その他 | 三好ゆかり(国 民健康保険組 合中央会 保健 事業部) | 2006 | 指標 | 【医療費を理解 する! 保健活 動の指標として の効用と留意点 を知る】 保健 師の立場で医療 費を考える | 保健師 ジャー ナル | | S | 保健師は、地方公共団体としての行政の総合窓口を 担っていると共に、国民健康保険の保険者としての 役割も担っている。 各保険者が運営している国保を維持していくため に、高齢化による負担の拡大と給付の公平さをどう 図るかがこれから重要になる。 |

市町村保健師に有用な活動評価の方法

松下光子¹⁾、大川眞智子²⁾、米増直美¹⁾

- 1) 岐阜県立看護大学 地域基盤看護学講座
- 2) 岐阜県立看護大学 看護研究センター

【背景】

保健師活動の評価の必要性は明確であるのに対し、現在は地域の健康課題解決に向けたその評価方法が確立しているとは言えない。

【目的】

市町村保健師自身が成果を実感している活動と市町村保健師の活動評価に対する考えを調査することにより、市町村保健師が期待する活動評価とは何かを把握し、有用な評価方法について検討する。

【方法】

- ・回答者：A県内（42市町村）のうち、39市町村の保健師 計452名。
- ・調査項目：

- 1) 保健師の属性 年代、経験年数、職位等
- 2) 保健師活動経歴
 - ・(保健師が)感じた住民の変化・生じた地域の特徴: 表5
 - ・その変化・特徴のもとになった保健師の活動: 表6
 - ・保健師の活動の成果とは何だと思うか: 表7
- 3) 保健師活動評価
 - ・どの保健師活動を評価できるとよいか: 表8 等

- ・分析方法：調査項目ごとに、調査回答の記載内容を分類。
自由記載は、意味内容のまとまりごとに区切りカテゴリ名を付けた。

【結果】

- ・調査票の回答者数：97名（回収率 21.5%）
- ・回答した保健師の属性：年代 20～50歳代、経験年数 1～35年、
保健師活動の成果として住民が変化し等々の経験有り 55名

- ・表1～4は保健師活動の成果を感じた経験ありの人数と保健師の属性
- 表1 年代別 40歳代以降は経験ありの割合が高くなった。
- 表2 保健師経験年数 経験年数16年以上は、成果を感じた経験ありの割合が高かった。
- 表3 職位別 スタッフクラスは半数、係長クラスは6割、課長補佐と課長以上は全員経験あり。
- 表4 所属の領域別 保健領域は約6割、福祉領域はほぼ半数が経験あり。

- 表5 (保健師が)感じた住民の変化・生じた地域の特徴
- 表6 変化・特徴のもとになった保健師の活動
- 表7 保健師活動の成果とは何だと思うか
- 表8 保健活動の何を評価できるとよいと思うか。

次ページ以降の表参照

表5 感じた住民の変化・生じた地域の特徴 全71件・52名回答

| カテゴリ(件数) | 記載例 |
|---------------------------------|---|
| 1. 保健行動の実践や生活習慣の改善 (14) | 運動する人が増えてきた。健康を愛することで満足していた住民が、自分の健康について考えられるようになった。 |
| 2. 健康意識・意欲の高まり (7) | 健康診断の結果説明会の出席率が高くなった。自分の身体を知らずしているのではないかと。健康づくりに関心する健康調査において、数値が良くなってきたこと。(喫煙、食生活等) |
| 3. 健康(検診)受診者及び結果説明会への参加者の増加 (7) | 自分の健康問題として捉えようとなった。若い世代や退職世代に自主活動グループができた。究身の姿勢から自主的な活動に変化していったこと。一人の健康問題は地域の問題であるが、どうしたらよいものかの声が上がることがある。 |
| 4. 健康に関するデータの改善 (7) | サロンの場が増え、参加者が増え、ボランティアの質・量が自分たちの健康づくり、介護予防のために自分でもできること、自分たちでできることは自立的に行う。母子保健分野で未熟児や多胎児の視の多が充実してき乳児健康前の訪問を行うようになったら、早期からの育児相談を受けることが多くなった。 |
| 5. 自分自身の健康問題としての認識形成 (6) | 町主催で行う老人クラブの出席者が増加し、誘いあつて出かけるようになった。 |
| 6. 自主グループ化・仲間づくり (6) | 教室参加者が自宅で教室で得たことを実施することで、その気候へ知識が広まった。 |
| 7. 主体的な健康づくり (5) | 1歳半健診時に市内の養護訓練センターとの連携により一緒に健康ができるようになった。 |
| 8. 地域全体の健康づくりに関した住民の主体的な動き (5) | |
| 9. 推進員・ボランティアの活動の充実 (3) | |
| 10. 主体的な介護予防への取り組みや意識の変化 (2) | |
| 11. 住民の主体的な育児支援活動の視の充実に (2) | |
| 12. 保健師への相談の増加 (2) | |
| 13. 地域活動の場・参加者の増加 (2) | |
| 14. 健康に関する知識の普及 (2) | |
| 15. 発達障害早期発見のための連携体制がある (1) | |

表6 変化・特徴のもとになった保健師の活動 全62件・50名回答

| カテゴリ(件数) | 記載例 |
|------------------------------|--|
| 1. 基本健康の結果説明会・事後指導 (8) | 健康結果の説明会、事後訪問。 |
| 2. 生活習慣病予防のための教室 (7) | 生活習慣病予防の集団教育におけるウォーキング、食生活の講義、ハイキング方式によるシミュレーション |
| 3. 集団への健康教育 (7) | 老人クラブ参加者内で、経核の病態などの説明実施。地域の空診平上身につかかった。 |
| 4. 個別の保健指導 (7) | 個別健康教育、高脂血症の予防、個人の生活状況を確認し、検査結果を踏まえて数か月かけて指導する。 |
| 5. 介護予防に関する事業・教室 (6) | 介護予防事業、脳活性化教室への定期的な参加、研究 |
| 6. 地域組織や推進員・ボランティア活動への支援 (6) | 食生活改善の推進→推進員による食育の推進 |
| 7. 住民の主体的活動を豊にした地域づくり (6) | 地域の実態を資料等を用いて説明し、活動目標を統一し、地域でできる自らの健康づくりを促した。 |
| 8. 自主グループ化支援 (6) | 男性の栄養改善、生きがい、社会参加を目的とした料理教室で、コース終了後も継続できるように、自主グループ化を自指した方法を取ったこと。 |
| 9. 家庭訪問 (2) | 赤ちゃん訪問、健康前の母子の状況確認、産後うつ、育児不安のケース対応 |
| 10. 明確な事業計画の作成 (2) | 職員間で具体的な計画づくりをしたため。 |
| 11. 主体的な活動 (2) | 主体的な意識改革のための予防啓発活動 |
| 12. 定期的な連絡会議の実施 (1) | 事例の共有化が必要だと思い定期的な連絡会議に取り組んだことがきっかけになっている |
| 13. 栄養・食生活・運動の3本柱での取り組み (1) | 栄養・食生活・運動の3本柱で取り組んできたからだと思う。 |
| 14. 仲間づくりの活動 (1) | 子育て支援センターの事業への参加による仲間づくりから |

16

表7 保健師活動の成果とは何だと思うか 全 193 件・92 名回答

| カテゴリー(件数) | 記載例 |
|---------------------------------------|--|
| 1. 数値で表すことのできる成果 (46) | |
| 1) 医療費・介護保険料が減少すること (14) | 医療費の減少 |
| 2) 健康指標・健診結果の改善 (7) | 健診データの減少 |
| 3) 健康寿命の延伸・預たきり者数の減少 (6) | 健康寿命の延長 |
| 4) 有病率・罹患率・疾病率が減少する (6) | 疾病の罹患率の減少 |
| 5) 死亡率の低下・寿命の延伸 (5) | 死亡率の低下、平均寿命の上昇 |
| 6) 健康受診者数・保健事業等の利用者数増加 (5) | 利用者数の増加 |
| 7) 出生数が増える (1) | 出生数が増加 |
| 8) 何年後かの数値 (1) | 何年かして数値に評価があらわれる事 |
| 9) 数値で評価するしかない (1) | 客観的には数値で評価するしかないと思う |
| 2. 住民の意識・健康への関心・健康観の変化 (29) | 住民の健康に対する関心の変化 |
| 3. 住民の健康増進に向けての行動の変容 (29) | 住民の行動変容 |
| 4. 住民の主体的な活動が行われる (18) | |
| 1) 主体的な活動が活発に行われる (11) | 住民主体の活動が盛んである |
| 2) 地区組織活動の活発化 (4) | 地区組織活動が活発である |
| 3) グループ活動が活発に行われる (3) | 地域の健康づくりグループの増加 |
| 5. 住民の喜び、安心、満足度が向上すること、不安が減少すること (16) | 安心して生活できる人が多くなる |
| 6. 住民および他職目に保健師の存在が認められる (10) | 庁内における保健師の存在・役割の定着 |
| 7. 地域のネットワークづくりができる、連携がとれている (8) | 地域で他職種との連携がうまく取れている |
| 8. 疾病を予防できる (6) | 重症化予防 |
| 9. 地域で安心して育児をする事ができ、子どもが健康に育つ (6) | 子育てが楽しい人が増える |
| 10. 健康度の向上・健康レベルの向上 (6) | 住民の人の健康度の向上 |
| 11. 住民の声・反応が得られる (4) | 住民の声がはね返ってきたとき |
| 12. 個人のおよび地域の健康問題が改善される (4) | 個人々の支援の実績が地域全体の課題を変化させていく |
| 13. 地域の問題の把握およびその対応ができる (3) | 地域の問題を分析し改善していくこと |
| 14. 住民との協働ができる (2) | こちら側の思いと住民の思いが一致し事業ができること |
| 15. 生活の質が向上 (2) | 個人々の住民の健康意識が高まり、疾病の予防ができたり生活の質が向上すること |
| 16. 感染症・災害時の危機管理の充実 (1) | 感染症・災害時の危機管理の充実 |
| 17. 長期的なスパンで出る良い結果 (1) | 長期的なスパンで何らかの良い結果が出れば、保健師が関わったことによる良い結果である。 |
| 18. 法律とともに常に変化するもの (1) | 保健師活動の成果とは法律とともに常に変化している |
| 19. 健康増進計画に基づき評価であらわされるもの (1) | 住民の変化・地域の変化は、健康増進計画に基づき評価であらわされていく |

【考察】

・保健師活動の成果の捉える2つの視点 (表5~7)

- 1) 健康に関する数値指標の変化および健康意識・健康行動の変化
 - 2) 住民の主体的活動・地域づくり
- これらを評価できるものを目指すことで、保健師自身が捉えている変化を説明することが出来る。

<健康に関する指標の変化>

住民の主体的な取り組みの結果であり、また、個人のみならず住民同士のつながりの中で達成されるもの。

表8 保健活動の何を評価できるとよいと思うか 全 99 件・69 名回答

| カテゴリー(件数) | 記載例 |
|-----------------------------|--|
| 1. 住民・対象者に及ぼした影響 (56) | |
| 1) 数値に出る変化 (9) | 疾病の罹患率 |
| 2) 数値に表しにくい変化 (6) | 数字にできない部分 |
| 3) 行動変容 (6) | 市民の行動変容 |
| 4) 健康観・意識の変化 (5) | 住民の健康観の変容 |
| 5) 集団・地域の変化 (5) | 地域として何が変わったか |
| 6) 住民の声・満足度 (5) | 対象者の声 |
| 7) 行動変容や意識の変化 (4) | 住民の行動変容や意識の変化 |
| 8) 活動によって与えた影響 (4) | 活動によって変化した内容を具体的に評価(母子、成人) |
| 9) 個人の変化 (3) | 個人の改善 |
| 10) 健康度・主観の変化 (2) | 住民の人の健康度の向上 |
| 11) QOLの向上 (2) | どのくらいの生活の質が向上したか |
| 12) 地域住民の活動の広がり | 健康づくりへの関心、地域活動の広がり、人・団体の広がり |
| 13) 個人・地域の長期的な変化 (1) | 個人や地域の長期的な変化 |
| 14) 他地域との比較 (1) | 国・県・市町村との比較 |
| 15) 現状が維持されていること (1) | 現状が維持されていることへの評価 |
| 2. 保健師の援助方法・技術・能力 (27) | |
| 1) 援助の過程 (10) | どういった関わりが有効であったか |
| 2) 指導方法・面接技術 (4) | 個への介入の仕方、集団での導き方 |
| 3) 保健師の存在・信頼感・予防活動の周知状況 (4) | 予防活動の周知率 |
| 4) 援助の質 (3) | 質 |
| 5) 調整活動・コーディネート能力 (3) | コーディネーター能力 |
| 6) 事業の方法 (1) | 事業の方法が良かったかどうか |
| 7) 従事内容の割合 (1) | 年齢別の従事内容の割合 |
| 8) 企画力・実行力・分析力 (1) | 企画力・実行力・分析力 |
| 3. 保健師事業及び保健事業の成果 (5) | 保健師が行った事業の効果 |
| 4. 保健師活動・保健事業の費用対効果 (4) | 費用対効果 |
| 5. 費やした時間 (2) | どんな事業にどれだけの時間を費やしたか |
| 6. 地域のニーズ・特徴に応じた活動であったか (2) | 地域の特徴にあった活動をしたか |
| 7. 保健事業の目的に応じた評価 (2) | 直接対人サービス業務の事業一つ一つをきっちり目標をたてた計画、実績と効果の評価 |
| 8. 保健事業の目的 (1) | 何を焦点に保健活動を進めるか |
| 9. 活動に伴う保健師の心労 (1) | 相談にのっている時やそのケースについて考える時に心労が多い。これを評価するのは大変難しいと思います。 |

広域的システム構築のための要件と保健所保健婦・士における活動指標

小路ますみ (佐賀医科大学大学院医学系研究科)

【背景】

< 都道府県保健師の業務の変化 (平成9年の地域保健法全面施行の前) >
 相談業務等の直接的対人サービス → 各市町村の連絡調整等の間接的サービス

急激な変化に対応する十分な能力形成ができないまま、現在の業務に追われており、行政保健師としての方法論が切実に求められている。

【目的】

地域保健法成立による保健所改組・機構改革直後の都道府県保健所保健師の実践例から、広域的システム構築のための要件と活動指標を提示する。

【方法】

①資料収集担当者：福岡県糸島地区の精神保健福祉領域のシステム構築に携わった都道府県保健師3名

②データ収集：「糸島地区高齢者等 SOS システム創設過程」を基点にどのように発展的システムが構築されたかについて、保健師の回想法による現象観察を用い、心の動きが見られた以下の4段階に分けた。

①システム構築導入時 ②進行段階 ③設立時 ④他の発展的システム構築へ

活動指標の決定：Berelson, B. の内容分析

要件の決定：現象学的方法

【結果】

質的データから、5カテゴリーの要件と16カテゴリーの活動指標が導かれた。(表3)

活動指標16カテゴリーと現象観察内容は表2参照。

特記すべき活動指標

- 1) 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
- 2) 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
- 3) 他の活動への連動的発展構想を立て、実践できる
- 4) 達成予測がもてる。

【考察】

1. 問題の核心を突き、解決志向を高める現実的課題

1) 現実的課題をとられる看護の視点

保健師は、個人がどのような問題を抱えているか鋭く追及する力を持つと同時に地域の問題を明らかにし組織的に解決する志向性を持っている。

2) 士気を高める現実的・明快な課題提供

2. 活動を支える内外の共同責任者

保健所内外の共同責任者の確保は、検討会を効率よく機能させる。

3. 広域的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」

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

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」

3) 内発的動機づけを高揚させる「個人の尊重」

4. 協働と合意を取り付ける「期待に応える役割調整」

各機関の専門性と機能に応える役割調整に努めた。

5. 組織を動かす「リーダーシップと組織マネジメントの統合力」

会議運営には、明確な課題と施策のビジョンを持ち、予算化の仕組みや他機関の機構の概要を理解し、会議運営に自己効力感をもつことが必要である。

【結論】

広域的システム構築のための要件は、活動指標の各項目に関係性を持ち、活動指標の踏破に必要な条件とも言える。

今後は、本研究で導かれた「広域的システム構築のための要件と活動指標」を「測定用具」として改修し、その有効性、信頼性の検証を他の地域や機関、他の職種で図っていく。

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」 1) 現実的課題をとらえる看護の視点 2) 志気を高める現実的かつ明快な課題提供 2. 活動を支える内外の「共同責任者」 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」 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」 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」 3) 内発的動機づけを高揚させる「個人の尊重」 4. 協働と合意を取り付ける「期待に応える役割調整」 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。 2. 地域のニーズをとらえることができる。 3. 保健所に要請される機能をとらえることができる。 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。 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。 6. 当仕事の効果、有益性をとらえることができる。 7. 明確な課題認識のもと、使命感と熱意がある。 8. 職場内の体制づくりができる。 9. 保健所の機能を伝えることができる。 10. 保健所の役割の範囲と限界をとらえることができる。 11. 適切な構成機関・構成員の選択ができる。 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。 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・体制づくり | 1. 社会的要請をとらえることができる | ○ | ○ | ○ | ・保健所機構改革直後、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所の機能強化が求められている。 |
| | 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、命が瞬間的に頭をよぎった。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・徘徊老人の家庭訪問で、捜索にどのように対応すればよいのか、保健師として限界を感じてい |
| | | ○ | ○ | ○ | ・精神障害者の保護者探し、その収容先の確保と移送に市町・警察・医療機関との連絡調整に右往左往している状況が目に見えた。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・地区は超高齢社会に突入しようとしている。痴呆の増加は免れない。 |
| | 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」 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・保健所の期待される機能は広域的・専門的・技術的拠点。 |
| | 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 | ○ | ○ | ○ | ・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盤づくりができる。 | |
| 5. 担当業務と保健所の機能の一貫性をとらえ、保健所の重要施策に位置づけることができる。 | ○ | ○ | ○ | ・「精神症状の著しい痴呆・精神」である | |
| | ○ | | | ・保健所長の同意。保健行政機関として他の関係機関・団体と組織レベルでの対応が可能となる。 | |
| | ○ | | | ・本庁主管課の合意をもらった。広域的連携事業の一環としての主張が効いた。 | |
| | ○ | ○ | ○ | ・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盤づくりができる。 | |
| 6. 当仕事の効果、有益性をとらえることができる | ○ | ○ | ○ | ・業務遂行には警察の理解と協力が「鍵」を握る。 | |
| | ○ | ○ | ○ | ・警察の要請に応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。 | |
| | ○ | ○ | ○ | ・「保健所が従来行っている会議で本事業を検討してほしい」との警察の強引な態度に拒否感を持つ | |
| | ○ | ○ | ○ | ・保健所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。 | |
| | ○ | | | ・保健所は広域的連携事業をこの事業を活用させていただき推進する。 | |
| | ○ | ○ | ○ | ・警察保護室見学し、収容保護には不適な設備であることを実感した。 | |
| | ○ | ○ | ○ | ・警察の「安全・衛生的・人権考慮の保護収容施設を確保したい」というこだわりが理解できた。 | |
| 7. 明確な課題認識のもと、使命感と熱意がある | ○ | ○ | ○ | ・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。 | |
| | ○ | ○ | ○ | ・(直観)受けなければならない。 | |
| | ○ | ○ | ○ | ・保健所長の「任せる」必要な時はいつでも出て行く」とのバックアップ体制で心置きなく実施でき | |
| 8. 職場内の体制づくりができる | ○ | ○ | ○ | ・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・体制づくり | 8. 職場内の体制づくりができる | ○ | | | ・企画指導係の準備企画・精神保健福祉系の会運営、保健所あがりの取り組み。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・企画指導係の協働、機構改革後のスムーズな役割配分ができた。 |
| | 9. 保健所の機能を伝えることができる | ○ | ○ | ○ | ・教育委員会から研究会講師の要請。教育機関に保健所の活動を理解してもらうにはいい機会だ。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・教育機関も保健所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、個別事情と緊急時対応事例で保健所の機能を理解してもらおう |
| | | ○ | | | ・教育機関から保健所にモデル事業の要請がある。保健所の機能を理解してもらった。 |
| | 10. 保健所の役割の範囲と限界をとらえることができる | ○ | ○ | ○ | ・警察の事業である。 |
| | | ○ | | | ・担当課長「保健所では荷が重すぎる」の発言。広域的連携事業を新規に起こすほうが荷はかかる。 |
| | 11. 適切な構成機関・構成員の選択ができる | ○ | ○ | ○ | ・1市2町まとめやすい行政範囲だ。 |
| | | ○ | | | ・保健所は広域行政機関として、管内機関の取りまとめをすればいい。 |
| ○ | | | | ・係の対応で充分可能。人手はいらない。 | |
| 12. 当仕事の達成予測がもてる | ○ | | | ・「構成員は係長クラスでよいか。他の機関はないか。」疑問点は残った。 | |
| | ○ | | | ・「市町の政策は係長クラスの案が大きなウエイトを占める」との発言に、係長クラスの選択でよかつ | |
| 会議運営 | 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。 | ○ | ○ | ○ | ・市町村は賛同してくれるだろうか、予算は形になるのだろうか。 |
| | | ○ | | | ・(直観)システムは労せずできる。 |
| | ○ | | | ・(直観)会議運営に関しては、時間内にそれなりの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、助 | |
| 10. 保健所の役割の範囲と限界をとらえることができる | ○ | ○ | ○ | ・係長の会議運営で、メンバーの志気が高まっていたからだろう。 | |
| | ○ | ○ | ○ | ・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った。 | |
| | ○ | | | ・「事務局が早く案を提出したらすぐ終わる」と、他県の事例を参考にした枠組み設定を急ぐ人がい | |
| 11. 適切な構成機関・構成員の選択ができる | ○ | ○ | ○ | ・枠組みから出発したら、システムは動かない。 | |
| | ○ | ○ | ○ | ・「他県の例は参考にせず、糸島独自のものをつくろう」の意見が出る。他県モデル踏襲からの脱皮。 | |
| 12. 当仕事の達成予測がもてる | ○ | | | ・糸島地区の実情に応じたシステムができるという予測がたつた。 | |
| | ○ | ○ | ○ | ・「SOSシステム会員証」のアイデアが出た。 | |

| 段階 | 活動指標 | 保健師 | | | 保健師の現象観察内容 |
|--------------|--|-----|---|---|---|
| | | A | B | C | |
| 会議運営 | 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。 | ○ | | | ・その名称は、精神病院長の「人権」を考慮した提案によるもの。精神科医の発言に全員納得した。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・枠組み設定を急いだ人からいろいろなアイデアが出てくる。本当はアイデアマンだった。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・枠組み設定を急いだ人は貴重な人だった。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・各人遠慮なく意見を出す。個性むき出し。面白い。楽しい。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・警察の係長は頓知の利いた発言で雰囲気をもませる。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・警察は決まったら即実行、そのスピードに追われる。しかし、推進力、強い味方。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・一時的保護収容施設、「福祉施設で対応できる」との意見。他施策の組み込みみである。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・捜索・保護・身元確認に関する機関・組織の環が広がった。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・それぞれ各機関への周知、トップの合意を確実に取ってくる。確実な役割遂行に敬服する。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・市の係長が要綱、要領の考案を買って出た。「この人が適任」全員が暗黙の承認。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・要綱の作業は、システムの目的、役割、各機関・組織の位置づけ、皆の総意を得るための重要な作業 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・システム運営の各機関の役割は、各人真剣そのもの。組織図づくりに燃えた。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・消防署組織について、警防課長の熱心な説明。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・予算化は各市町担当者間で即策がでた。施策に従事する行政マンとしての機能の発揮。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・町の係長が、会員証作成にかかる経費の試算を買って出た。自身が持つ機能の発揮である。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・保護収容に係る経費は保健所試算によるもの。精神障害者の一時保護入院の経費を基に算定す |
| | | ○ | ○ | ○ | ・医師会の参加協力は保健所長の口添えによるもの。医療が一番近い保健所の機能発揮。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・警察署の呼びかけで親睦会が開催される。素顔に触れ身近な存在になった。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・警察・保健所の機を得た事例提供は、課題の明確化、問題共有に効果的だ。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・組織図作成に黒板は有効。視覚で機関・組織の位置づけをとらえることができる。 |
| システム成立時の役割配分 | 14. 創造的会議運営の達成予測がもてる | ○ | | | ・(直観)会議運営に関しては、時間内にそれなりの成果をおさめることができる。 |
| | | ○ | | | ・メンバーの意向を構築して、アイデアを生み出すことができる。 |
| システム成立時の役割配分 | 15. システム稼働に関する、適切な役割移譲ができる。 | ○ | ○ | ○ | ・「運営事務局は保健所にお願したい」の意見に、広域性を期待されている。 |
| | | ○ | | | ・しかし、保健所の役割は終了した。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・「警察が運営事務局に」緊急時の住民窓口の確保ができた。 |
| | | ○ | | | ・警察本部モデル事業受託署としての警察の体面も保てた。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・「発足式。警察本部出席。」実質的にも警察運営事務局が始動した。 |
| | | ○ | | | ・発足式の会場運営は保健所が協力した。会場運営に慣れている保健所は警察の拠り所となっていた。 |
| | | ○ | | | ・「住民への周知は各市町村一斉広報、警察は地方新聞への働きかけ」各機関の主体的活動。システムの順調な始動。 |
| | | ○ | | | ・「市町は会計事務局」に適切である。 |
| | | ○ | ○ | ○ | |
| | | ○ | ○ | ○ | |

| 段階 | 活動指標 | 保健師 | | | 保健師の現象観察内容 |
|--------------|-----------------------------|-----|---|---|--|
| | | A | B | C | |
| システム成立時の役割配分 | 15. システム稼働に関する、適切な役割移譲ができる。 | ○ | ○ | ○ | ・「市町はSOS登録窓口に」守秘義務の遂行である。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・「協議会長は代表市町長」公共の支援体制が確立した。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・「検討会議員が自動的に連絡会議員に。」人的協力関係が維持された。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・「保健所長が協議会員に。」保健所の機能が評価された。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・保健行政機関としての意見を述べる場ができた。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・保健所精神保健福祉業務の地域関係機関・団体職種の連携基盤の成立である。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・円滑な活動基盤が成立した。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・警察署主催の懇談会。警察署のサービス精神が伝わってくる。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・警察生活安全課長の問い「あなたは保健師か、事務官か」行政マンとしても評価された。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・本システム構築過程で、地域の検討体制は整った。活動基盤ができた。 |
| 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。 | ○ | ○ | ○ | ・「そして、引き継ぎ、検討会メンバーの新たなシステム開発の協力を得たい。」 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・地域の中では、解決すべき課題が残っている。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・精神家族会長は、地域の関係機関の聴こうとする姿勢に心が開いた。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・無口な人が、主張する人に変わった。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・地域の中には熱血漢がいる。彼らは協働戦線を敷く。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・彼らの構想、エネルギー、機能をどのように活かすか。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・新たなシステム開発には、課題解決に大きな影響をもたらす方に、検討会の発言と意思決定に影響をもたらすポストについてももらいたい。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・職親開発は商工会、共同作業所は精神家族会、福祉ボランティア組織代表が鍵をにぎる。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・思春期ネットワークは教育相談員、民生委員が鍵を握る。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・課長クラス会議は、地域内の精神病院長が発言力がある。 |
| システム成立時の役割配分 | 16. 他の活動への運動的発展構想を立て、実践できる。 | ○ | ○ | ○ | ・保健所は事務局として、彼らが活動しやすい環境づくりに徹する。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・警察が教育委員会の会議に参加。教育委員会へ話が持っていくやすかった。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・警察が保健所と教育委員会を繋げてくれた。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・本システム構築過程で警察は保健所の機能を理解してくれた。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・市町から障害者プラン策定委員会の依頼が係長にきた。本システム構築過程で市町が保健所の機能を理解してくれた。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・精神障害者の共同作業所や職親開拓を障害者プランの中で位置づけることに頑張った。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・精神障害者家族会長がもう少し主張できるようになったら、委員になってもらいたい。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・共同作業所が具体化する毎に、会長や家族会員が行動的になった。 |
| | | ○ | ○ | ○ | ・社会福祉協議会の管理施設の一つを共同作業所に貸与してくれた。社会福祉協議会の担当者の協力姿勢は、システム構築過程で築いたもの。 |

| 段階 | 活動指標 | 保健師 | | | 保健師の現象観察内容 |
|--------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|
| | | A | B | C | |
| 他の発展的システム構築へ | 16. 他の活動への連動的発展構想を立て、実践できる。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ・教育委員会の活動方針と保健所の活動方針の一致。共に1組織での活動の限界をもっていた。 |
| | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ・共に地域ぐるみの対応の必要性を感じている。 |
| | | <input type="radio"/> | | | ・担当者である指導主事は、教育組織を動かせる人である。 |
| | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ・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 |
| | | <input type="radio"/> | | | ・(直観)保健所の思春期連絡会議と、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 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 | 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 活動を単発でするのみである 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 |
| 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 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 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保険計画等の立案・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： 公衆衛生活動に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

| 調査 | 項目 | たいへん そう思う | | まあまあ そう思う | | どちらとも いえない | | あまり そう思えない | | 全く そう思えない | | 未記入 | |
|----|------------------------|--------------|------|--------------|------|---------------|------|---------------|-----|--------------|-----|-----|-----|
| | | 人 | % | 人 | % | 人 | % | 人 | % | 人 | % | 人 | % |
| 1 | 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 | 2 | 1.6 |
| | 1住民組織を評価する指標として実態で役立つか | 12 | 9.6 | 71 | 56.8 | 36 | 28.8 | 2 | 1.6 | 1 | 0.8 | 3 | 2.4 |
| | 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 | 2 | 1.6 |
| 2 | 前回より実用的か* | 10 | 31.3 | 15 | 46.9 | 7 | 21.9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1住民組織を評価する指標として実態で役立つか | 11 | 23.9 | 22 | 47.8 | 12 | 26.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2.2 |
| | 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 | 1 | 2.2 |
| | 使用の手引は、実際に使えるか | 9 | 19.6 | 28 | 60.9 | 9 | 19.6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 1回目調査 n=125 | | 2回目調査 n=46 | | *同調査協力者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

- ・ 1 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ことが示唆された。

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。

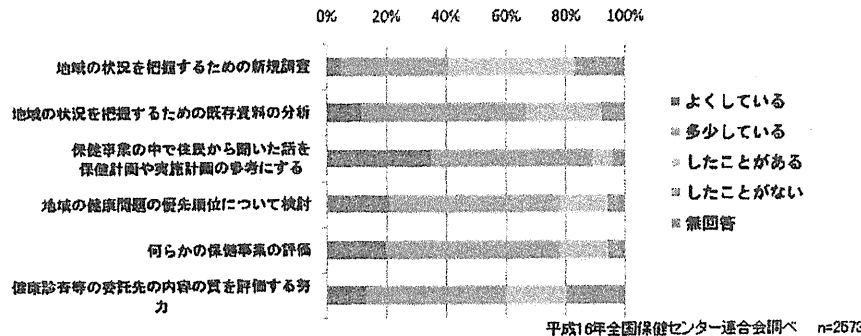


図1 市町村における評価の実施状況（過去3年間の実施状況）

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、標準化死亡比(SMR)は5割にとどまった。

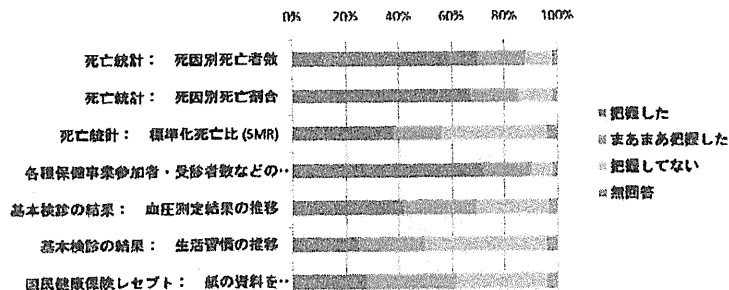


図2 住民の健康に関する指標等の把握（過去3年間の実施状況）

【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 保健指導のプログラムの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 保健指導のプログラムの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。

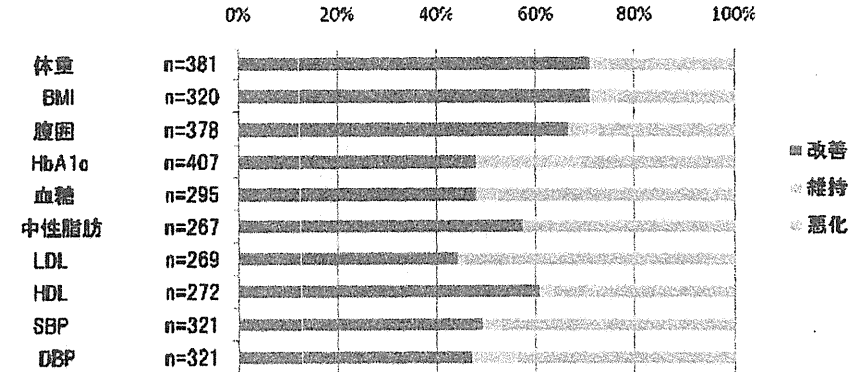


図6 プログラム1回目と4回目の検査値の改善

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ル型曲線。

表2の体重差の平均値である -1.35 kg 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。

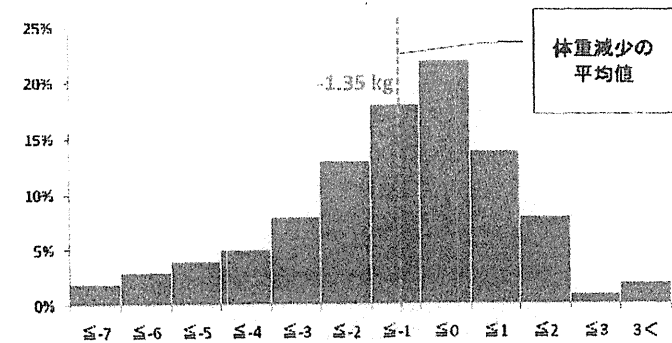


図7 体重の1回目と4回目の差の分布
 n=381, ちょうど境界の場合は下の階級に含まれている。

【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
- ・現場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. 量的手法 2. 質的手法

- ・事業の実施方法の改善点を見出すには、量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。

科学的に完璧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だろう。

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、保健活動の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より絞らねばならないかが重要であろう。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評価にとらわれず、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. 知的財産権の取得状況

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