

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っ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、診断がただた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、自尊感情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感情が低くなり、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「自尊感情が適切である」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その中でも、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、純粋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「うつの有訴率の低下」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.

- 5) 佐々木峯子他：新版 保健師業務要覧，第2版，日本看護協会出版会，2008.
- 6) 鳩野洋子他：保健師の確保方策に関する事例集作成検討会報告書，平成19年度地域保健総合推進事業報告書，2008.
- 7) スー・ムアヘッド他，江本愛子訳：看護成果分類(NOC)看護ケアを評価するための指標・測定尺度，第4版，医学書院，2010.

【高齢者】

- 1) 財団法人厚生統計協会、厚生の指標増刊 国民福祉の動向2009、56(2)、2009
- 2) 地域包括ケア推進のための地域診断に関する調査等事業 報告書、平成21年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金研究
- 3) 介護予防に係る総合的な調査研究事業報告書、平成21年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金研究
- 4) 辻一郎・遠又靖文、介護予防の効果の検証はなぜ必要か、月刊地域保健、41(7)、26-33、2010
- 5) 鳥羽研二、長寿科学総合研究CGAガイドライン研究班 高齢者総合的機能評価ガイドライン、厚生科学研究所、2003

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の取得状況

なし

表1 乳幼児の評価指標

	構造	プロセス	結果1 (pre)	結果2	結果3 (final stage)
1 関連する情報の収集・分析(地域診断)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域診断の位置づけが明確・年間のスケジュールに組み込まれている(業務量) ・母子保健担当チームでの共同体制 ・保健所は管内市町村ごとの地域診断ができる体制が確保されている 	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健及びその周辺にまつわる客観的・主観的情報を収集 ・主観的情報を収集 ・地域住民の生活環境と健康を関連づける ・地域全体、集団全体を捉えて健康のアセスメントを行う ・地域の顕在的課題の裏付けを明確にする ・地域住民の力にも着目している 	<p>地域住民の生活環境と健康を関連づける</p> <p>【人口動態統計等】 (妊娠期) ・母子健康手帳交付11週以降 ・22週以降・出産後の母子手帳交付数 ・人工妊娠中絶 ・若年及び高齢初産 ・望まない妊娠 ・未入籍の有無 ・シングルマザー 割合 ・喫煙者／妊娠中の喫煙 (健やか) 妊娠中の飲酒(健やか) ・妊娠期うつ状態(病)(不妊治療) ・カウンセリング機会・質のいいカウンセリングの提供 (健やか) ・周産期医療機関ネットワーク(健全な妊娠・虐待予防)の設置(健やか) ・妊娠中の要支援事例(身体面・精神面)に対する適切なアプロー</p>	<p>顕在的、潜在的健康課題の抽出</p> <p>【住民の主体的活動】育児サークル 【地域の社会資源】若年/シングルに対応した資源(母親学級や育児教室など) 【地域組織、当事者グループなど組織的な活動】</p>	<p>他領地域診断に拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域特性や健康問題に対応した事業を創造的、科学的に実施、評価ができる <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中のトラブルに対し適切な対処ができ、順調な臨床経過をとることができる ・妊娠・出産について満足している者の割合(健やか) ○乳児死亡率(減少) ○妊産婦死亡率(減少)(健やか)

2住民活動の活性化		・住民の主体的活動を促す努力をしている		・孤立しがちな母自身の親同士の間づくり・子育てに自身が持てない母親	
3計画・マニュアルの反映	・所属の自治体の方針と重要課題、重要目標を正しく理解している	・母子保健全体の対策目的を提示 ・健康課題に優先順位を付ける ・目標設定を行い活動計画を立てる			
4-1保健師の直接的ケア(実施)	・相談体制の確保 ・家庭訪問件数 ・個別援助技術/家族力動を身につける研修機会がある	・親との信頼関係を確立できるケースワークができる ・家族機能不全などネガティブな内容にも毅然と対応できる	・必要に応じた家族調整ができる ・子どもの安全と発達の保障の観点から、適切に保育所等サービスにつなぐことができる	・子どもの正常な発達が促進される ・妊娠中の母体の身体管理が達成される(尿糖、尿単など) ・母子保健制度利用	
4-2保健師の間接的ケア(実施)	・妊娠期から周産期・育児期にまつわる健康教育機会の設定 ・産科医療との妊娠期からの健康課題を共有できる(連絡会等) ・乳幼児の事故の実態と予防スキルが共有されている	・生活習慣病(特に尿糖など)に結びつく妊娠期の健康状態に対し適切な保健指導ができる。(両親学級等) ・マタニティブルーや産後うつへの正しい理解を促すことができる。(両親学級・母子手帳交付時など) ・乳幼児の事故予防に関する健康教育機会があり、効果的に健康教育できる	・健やかな妊娠期の臨床経過をたどることができる。 ・妊娠期/産後のうつ傾向に対し早期に相談あるいは医療サービスにアクセスすることができる ・事故対処スキルが身に付く	・SIDS死亡率減少 ・産後うつ病(未治療、治療中断ケース)の減少 ・妊娠期/産後の尿糖や高血圧など異常所見ケースの減少/早期受診につながった事例数 ・乳幼児の事故の発生数減少	
5計画のモニタリング・評価	次世代育成計画策定委員会の構成メンバーの一員である。 ・評価体制(委員会)の設置	・地域助産院と行政機関との連携体制の構築 ・正常分娩緊急時対応ガイドライン作成(健やか)	・正常分娩緊急時対応ガイドラインの実行(健やか)	妊産婦死亡率・周産期死亡率減少	産科医療機関の増加
6組織内の連携					

7 医療・福祉等の関係機関との連携・協働	<ul style="list-style-type: none"> ・地域産婦人科の数(産科医の数) ・助産院の数(助産師の数)(健やか) ・正常分娩緊急時対応ガイドラインの有無(健やか) ・子育て支援サービスの数 <ul style="list-style-type: none"> ・管内要保護児童対策地域協議会の有無と構成メンバー 	<ul style="list-style-type: none"> ・複雑困難な事例支援のためのケアチームが構成されている。 ・ケアチーム内で緊急時・重症事例のリスクマネジメント体制がある ・虐待など危機事象が浮上したときに行動すべき自分の役割をケアチームが理解できている ・産科医療, 小児科医療, 精神科医療との連携体制がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関に適切な時期に適切に働きかけることができる ・ケアチームが効果的に働き必要な関係機関との連携・調整ができる <ul style="list-style-type: none"> ・危機判断ができ、児童相談所等とのスムーズなつながりができる ・親あるいは子どもが必要な医療や心理的ケアを受けることができる。 ・要保護児童対策地域協議会でのモニタリング事例数の推移 ・経験した重症事例/死亡事例に対して、DeathReview/検証ができて 	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども虐待相談件数(健やか) ・新生児遺棄(生後0日)数 ・虐待死亡事例数(0歳の割合) ・虐待死亡事例数(0歳以外の割合) ・モニタリング事例からの重症事例あるいは死亡事例の発生ゼロ。 	虐待またはマルチリトメントの減少と健全な発達の促進
8 人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な話し合いの時間の確保 ・職場の人材育成計画を立案 ・職場の人材育成のための環境整備 ・予算の確保 ・新任担当・研修担当(保健所の場合)市町村との業務連絡会担当、母子研修担当など役割が明確 ・自己研鑽のための時間の保障 	<ul style="list-style-type: none"> ・母子に関する基本的知識を有するための学習に努力している ・適切なプリセプターの選出ができる ・新任者の能力をアセスメントできる ・新任者とともに目標設定できる ・新任者の能力に合った説明、指示、支援等ができる ・新任育成のために関係者と連携をとり、必要な体験や指導が受けられるように調整できる ・必要に応じて計画の修正ができる ・自ら必要な研修会・勉強会に参加する(している) 	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健業務の一連の流れを経験できる ・新任者が自分で考え自分で気づくことができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・困難な状況、突発的な出来事につけて報告でき、組織としての判断を仰ぐことができる 	

表2 学童/思春期の評価枠組

ライフステージ	保健活動健康課題	目的	構造	プロセス	結果1	結果2	結果3 Final Stage
小児・思春期	HPVワクチンの普及	HPVワクチンの実施率の向上 HPVワクチンについての知識の向上	HPV実施計画を予算化している HPV実施に関して関連機関(医師会、学校、PTA、市町村間)の連携の場がある	HPV実施計画を策定している HPVを実施に協力する学校が増える 接種の意義を教育している学校が増える	HPV接種の意義の理解している親子が増加	HPVの青年期での接種率が上昇する	子宮頸癌死亡率の低下
	肥満・思春期やせの予防対策	バランスのとれた食事と運動で、適正な体格を保持する 栄養に関する知識を持っている	PTA組織が確立している 地域の保健委員、食生活改善推進委員活動がある	学校保健統計などにより肥満児の状況に関する情報収集ができています 保健所に学童/青年期に関する取組課題(計画)が設定されている 食に健康教育が展開されている。 給食でも野菜摂取量が工夫されている 外食/中食産業で栄養表示がされている	子ども・保護者の栄養に関する知識がある 給食以外で野菜を基準より多く摂取している人の割合の増加	肥満度(適正な範囲に入っている人割合)不健康やせの割合(健やか)	肥満児、思春期やせ児率の減少
	生活習慣の確立	規則正しい生活ができる 昼間の活動が活き活きとできる 全員が運動習慣を持つ	学校保健委員会が開催されて、実施事項や評価が検討されている 養護教諭や学校関係者と課題を検討する定期的な場がある	子供や保護者の生活習慣に関する情報収集され、分析ができています 学校保健計画や市町村健康増進計画に生活習慣の確立が組み入れられている 児童生徒に対する教育活動が展開されている PTA(保護者)や住民組織への対策が実施されている	子どもが規則正しい生活の必要性を認識している 保護者が規則正しい生活の必要性を認識している	規則正しい生活ができる(就寝時間/朝食摂取) 23時までには寝る人の割合(23時までには寝る人の割合(時間は年齢により変更)) 放課後運動習慣のない子どもの割合が減る	日中の活動性が高い (成績/学習活動)OECDのテストの結果等の向上
	性に関して自立した人の育成	若年妊娠が減る 性感染症が減る	教育に協力的な婦人科医がいる 養護教諭や学校関係者と課題を検討する定期的な場がある	若年妊娠/未成年の性感染症に関する情報が収集され、分析されている 学校保健計画や疾病予防計画に性教育が組み入れられている 思春期教室、ピアエデュケーション、ロールプレイなど多様で効果的な性教育が実施されている PTA(保護者)や住民組織への対策が実施されている	中高校生が避妊の知識を持つ 性感染症の知識がある子ども・保護者が増える	性交開始年齢が遅くなる 性交パートナーの数が減少する 性交時にコンドームを使用するものが増加する	若年妊娠が減る(健やか) 性感染症が減る(健やか)
	小児・思春期のメンタルヘルス	適切な自尊感情を持つ 健康的な精神状態である	児童精神科専門医がいる スクールカウンセラーが配置されている 養護教諭の複数配置が進んでいる 養護教諭と行政の保健師の定期的な連携会議がある 養護教諭地域の子育て支援連絡会に参加している	子供の心の健康に関する情報収集(不登校率/質問紙調査/受診状況など)を分析している 学校保健計画や市町村健康増進計画に心の健康づくりが組み入れられている 教職員の研修が行われている 学校医向けのメンタル教育が実施されている 養護教諭が信頼されている 教員が信頼されている 保護者のワークライフバランスが取れている(例:1週間に親と食事をする回) 養護教諭の相談能力の向上 教員の相談能力の向上 危機、事件発生時の対応が検討されている 危機、事件発生時の学校外支援組織が存在する	相談機関を知っている人の割合 相談室を利用してもよいと思っっている人の割合 相談者がいる人の割合	毎日の生活が楽しいと感じている子どもの増加 他者に信頼関係を持っている子どもの増加 家族関係が良いと感じている割合	十代の自殺率が減る 不登校の割合が減る いじめ件数が減る
	児童虐待	児童虐待がない	子育て支援ネットワークがある(有効だと感じている参加者の割合が高い) 学校保健委員会に保健師が参加している	教員の研修や事例検討の機会が増加する	教員が児童虐待に関する知識を持っている。 教員が関係機関に関する知識を持っている	児童虐待の認知件数の増加、その後低下	児童虐待の認知率の低下

ライフステージ	保健活動 健康課題	目的	構造	プロセス	結果1	結果2	結果3 Final Stage
			教員向けの児童虐待の研修がある				
発達障害	障害の早期発見 早期に適切な療育を受けられる 障害のある当事者や保護者が障害を受容できている	療育機関による学校巡視制度がある	乳幼児健診受診率が高い	自尊感情が適正である	高校卒業後に就職、進学できる障害児者が増加する	就業している障害児者数・率	
		スクールカウンセラーが配置されている(健やか)	教員の療育機関との連絡が行われている	友人関係が構築されている	将来に安心感を持つ保護者の増加	療育機関・相談機関・医療機関等と関係を持つ	
		発達障害の発見から学校保健の連携に至る組織がある	障害者に適正な療育が行われている	ソーシャルスキルが形成されている			
		母子保健担当者と学校保健の連携の場がある	発見から療育機関への導入機関が短縮される	障害のある当事者や保護者が障害を受容できている			
障害の親の会/NPOがある	障害の親の会/NPOの活用者数の増加	友人や保護者が障害について理解できる					
障害者の授産施設がある	幼児健診で障害児が発見されている(見落とさない)						
不慮の事故	安全な生活が送れる	危機管理マニュアルが整備されている(学校サイドか)	危機管理マニュアルの周知や活用がされている	教職員が事故予防に関する知識がある	事故発生率が少ない(不慮の事故の死亡が減少)	不慮の事故による死亡率の低下	
		事故予防に関する地域活動がある(警察サイド)	校内、地域で訓練が実施されている		公害や空気汚染はない		
薬物乱用・喫煙・飲酒対策	薬物乱用者が減る	健やか親子関係の計画に目標がくみ込まれている	学校において教育が実施されている	安全な環境がある(犯罪認知率)(住民の安心感)	薬物乱用者がいない	薬物乱用者がいない	
		薬物乱用防止に関する地域活動がある(警察)	地域住民による見回りが実施されている	薬物/喫煙/飲酒に関する知識がある(健やか)	未成年喫煙者がいない	未成年喫煙者がいない	
		地域組織活動ができるネットワークや基盤がある	煙草や飲酒について販売店が年齢確認を行っている	薬物が手に入らない環境ができている	未成年飲酒者がいない	未成年飲酒者がいない	

表3 成人の評価枠組

ライフステージ	保健活動健康課題	目的	構造	プロセス	結果1	結果2	結果3 Final Stage
	がん検診の受診率が低い	がん検診の受診率の向上	がん検診受診率に関する情報分析(地域診断)ができていない	がん検診実施機関数を充足させるための活動を行っている	がん検診に関する意識の向上	胃がん検診受診率の向上	胃がん死亡率の減少
			がん検診受診率向上のための実施計画が位置づけられていない	がん検診受診方法の簡便化が工夫されている	がん予防のための生活に関する知識の向上	大腸がん検診受診率の向上	大腸がん死亡率の減少
			目標受信者分の検診費用が予算化されている	ターゲットに向けたPRが行われている		子宮頸がん検診受診率の向上	子宮頸がん死亡率の減少
			がん検診受診率向上のための組織(専門機関、住民組織)や委員会がある			乳がん検診受診率の向上	乳がん死亡率の向上
			検診施設がある(マンモグラフィーなど)				
成人の健康づくり	高い自殺率の継続	自殺の防止	自殺のハイリスク群を分析し、特定している	ストレスの影響や早期発見に関する啓発活動を実施している	自分にあったストレス解消方法が分かっている	自殺者の減少	自殺率の低下
			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	ストレスをチェックするためのツールを提供している	自分のストレスの状況が把握できる	うつを訴える人で治療している人が増加(短期)	うつの有訴率が低下する
			自殺対策あるいはメンタルヘルス向上のための計画が立案されている	傾聴トレーニングなどの相談者育成の事業を持っている	相談できる人が身近にいる		
	自殺者の親族等に対する支援の充実	自殺者の親族等に対する支援の充実	精神的不調者への相談機関のネットワーク(NPO含む)が形成されている	市町に公園などリフレッシュできる環境を持っている	相談できる関係機関に関する情報を調べることができる		
			精神科診療に関する研修を受けた内科医が増加する	早期に受診/相談する様なPR			
			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	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、事業化されている	自殺者の家族は安心して保健師等に相談できる	自殺者の家族への面談率が上昇する	自殺者家族にうつや精神的不調を訴える人が減少する
			自殺した人の家族への支援(相談、定期的見守りなど)について関係機関との連携するルートが構築されている	自殺者家族支援するボランティア組織、NGOの育成活動が行われている	自殺者の家族に対する社会的偏見がなくなる(社会が自殺者の家族を温かく見守る)	自殺者家族支援するボランティア組織、NGOの数の増加	
	喫煙および受動喫煙の防止	喫煙者数を減少する	喫煙に関する地域の情報が分析されている	関連機関(医師会、禁煙外来、学校、企業、商店街、住民組織など)との連携による事業、PRが展開されている	完全禁煙を実施する公共機関、学校、病院、企業、外食機関などが増加する	喫煙者数(喫煙率)の低下	肺がんの死亡率の低下

		受動喫煙にさらされない社会を作る	喫煙対策のための県市町村の法律、指針、方針が策定されている 喫煙対策に関する取組計画が策定されている	禁煙外来等の情報がまとめられ、情報提供されている 禁煙希望者への補助制度、サービスがある	受動喫煙対策を効果的に実施している外食施設、遊興施設などが増える 妊婦に対する禁煙指導/支援を実施している市町村や医療機関が増加する	妊産婦の喫煙者の減少 中学生/高校生での喫煙経験者率の低下が維持される	低出生体重児主産率の低下
	COPDの防止		喫煙対策に関する取り組みを展開するための組織が位置付けられている	肺年齢測定を実施している	全員が喫煙の害を知っている 喫煙者の内肺年齢測定を受診者が増加する	社会および家庭で受動喫煙にさらされる人の減少	
	生活習慣病対策	メタボリックシンドローム者をつくらない	食生活改善推進員、健康づくり推進員、地域栄養士等の人材、協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導プログラムに基づく指導 ・質問項目の妥当性(認識・行動変容) ・学校との連携 ・医師会との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進員等の活動件数、 ・測定値(BMI, 身長, 腹囲, 血圧)の増減 ・検査値(HbA1c, 空腹時血糖, 中性脂肪, LDL, HDL, GOT, GPT)率、前後差 ・性別による測定値・検査値の減少 ・heiQコアの向上(健康のための行動、人生における積極的取り組み、情緒的健康、自己観察と自己洞察、前向きな態度、技術やテクニクスの取得、社会参加とサポート、医療サービスと誘導) 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率 ・保健指導終了率 ・認知や行動の変容者の増加(個人・集団) 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病州病者数の減少
疾患対策	糖尿病・人工透析	糖尿病有病率の減少 糖尿病のコントロール良好者を増やし、合併症を防ぐ	健康増進計画などに目標値が設定されている 地域医療機関との連携会議が開催されている	糖尿病に関する正しい知識の普及啓発活動の展開 保健指導、及び要再検査者のフォロー率が向上する 医療機関との連携	糖尿病の予防、発見、治療、合併症に関する正確な知識を持っている人の増加	特定健診等の受診率の向上 糖尿病の有病率の低下 患者の内、コントロール良好な者の割合の増加	合併症(失明、透析、四肢の切断)を発生する率の低下
	肝炎対策	潜在している肝炎感染者を発見し、治療につなげる	肝炎に関する情報収集を行っている 肝炎対策協議会を開催している 肝炎対策に関する専門職や医療機関向けの教育・研修を行っている	肝炎ウイルス検査のPRの実施 肝炎ウイルス受検方法の簡略化	肝炎ウイルスを受ける必要性を理解している人の増加 肝炎ウイルス検査の受検方法を知っている人の増加	肝炎ウイルス検査の受検者数の増加 肝炎ウイルス陽性者の内、適切な治療が提供されているものの数が増加	肝炎ウイルスが原因の肝臓がんの死亡率の低下

表4 高齢者の評価指標

ライフ ステージ	健康課題	目的	構造	プロセス	結果1	結果2	結果3
高齢者	介護予防(廃用性症候群、うつ・ 認知症、転倒、尿失禁、歯科、 低栄養)	地域の高齢者が要介護状態 に陥らない 地域の高齢者の要介護度が 悪化しない	地域包括支援センターの適切な 配置、立地、設備状況 地域包括支援センターに最低1 名の保健師が配置されている 地域包括支援センターと衛生部 門とで連携がとれている	介護予防に関して個別の相談・ 支援が提供されている 介護予防について家族の相談 が提供されている 介護予防サービスが適切に運 営、提供されている 要介護状態に陥るリスク(日常 生活動作、運動器、栄養改善、 口腔機能、閉じこもり、認知症、 うつ)が高い者を早期発見できる 特定高齢者を実際に把握できる 経路がある 通所型介護予防事業の実施期 間 特定高齢者施策プログラム修了 者に対する対応がある プログラム参加者の、終了後の 新規認定有無の把握 プログラム参加者の開始時点と 終了時点の評価(主観的健康 度、基本チェックリストの点数)	介護予防が必要な高齢者の数 介護予防事業の実施件数、利 用率 家族を対象にした介護講習会 の実施数 家族を対象にした相談の件数 介護予防事業の実施件数・利用 件数 生活機能評価の実施件数・実施 率 介護予防の事業量(特定高齢者 の候補者数・決定者数等) プログラム参加前と参加後の主 観的健康度	要介護認定者の経年推移 要介護認定の新規発生率	健康寿命 特定高齢者把握事業費用投入 量
	認知症対策	地域の高齢者の認知症が早 期に発見される 認知症の方が適切な治療や 支援を受けられる 認知症の方が地域において QOLの高い生活ができる	認知症対応グループホーム・デ イケア等整備 認知症の専門研修を受けた者 が従事している 認知症について関係機関が連 携できる仕組みになっている	もの忘れ、認知症に関する相談 が実施されている 認知症サポーターの養成事業 が実施されている	もの忘れ、認知症に関する相談 件数 認知症サポーターの養成数	認知症患者のQOL・生活満足度 件数 認知症患者の診断数 認知症患者の在宅生活率	

	虐待対策	虐待が発生しない 虐待が発見されて適切な支援が受けられる 虐待の要因となる介護者の負担が軽減される	虐待相談窓口が設置されている 虐待の専門研修を受けた者が従事している 虐待について関係機関が連携できる仕組みになっている 介護者、同居家族の負担を軽減する家族会やサービスがある	虐待相談 虐待について関係機関が連携している 介護家族会の実施状況	相談対応結果(措置件数等) 虐待相談件数	虐待件数	
	適切な保健・医療・福祉サービスの提供	地域に保健・医療・福祉サービスが整備されている 地域の保健・医療・福祉サービスの情報提供体制・相談体制が整備されている 地域高齢者に適切な保健・医療・福祉サービスが選択・利用されている 災害時に高齢者に必要なサービス提供がされる体制が整備されている ソーシャルキャピタルを活用した高齢者の生き甲斐や住みよい地域づくりがされている 終末期に望む場所で望むケアを受けられる ソーシャルキャピタルが高齢者に住みよい地域づくりがされている	市町村老人保健福祉計画、介護保険事業計画の策定状況 施設の立地、設備、人員配置 情報提供システムがある 防災計画に高齢者への支援が位置づけられている 災害時の高齢者の防災訓練がなされている	地域のフォーマル、インフォーマル資源が把握され、育成されている 情報提供がされている 終末期のあり方についての住民の意識調査や、話し合える場、死の準備教育の実施	地域のフォーマル、インフォーマル資源の量と質 療養、医療に関する相談件数 療養、医療に関する情報提供件数	各施設の整備状況	死亡率、医療費、介護保険給付費 QOL

保健活動の質の評価指標開発に関する研究

—地域保健活動に共通する構造および疾病別地域保健活動の評価指標案の作成—

分担研究者 山口佳子（杏林大学保健学部看護学科）

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。地域保健活動に共通する構造については12領域の評価指標を、疾病別保健活動については精神保健福祉活動、難病対策、感染症対策の3分野における12の健康課題に関する評価指標案を作成した。

研究協力者 森田桂（杏林大学保健学部看護学科）

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、地域保健活動に共通する構造および疾病別保健活動について評価の枠組みと指標の案を作成した。

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

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、過程、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に分けた。また、過程評価については、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つの視点から評価指標案を作成した。

1. 地域保健活動に共通する構造の評価指標案

ライフステージや健康障害の違いに関わらず、地域保健活動に共通する構造を評価するための指標案を作成した（表1）。

2. 疾病別保健活動に関する評価指標案

疾病別保健活動として、精神保健福祉活動、難病対策、感染症対策の3つの分野について評価指標案を作成した（表2～4）。表中の「過程」欄の()内の○数字は、前述した過程評価の視点を示す。

なお、「医療依存度の高い神経系難病患者の在宅療養」における災害時対応については、感染症の集団発生や児童虐待等とともに「健康危機管理」として別途

検討してもよいのではとの意見があり、除外した。

D. 考察

1. 評価の主体

疾病別保健活動に関する評価指標案は、精神保健福祉活動、難病対策、感染症対策の3分野について作成した。これらの分野はいずれも保健所業務として位置づけられているため、保健師を中心とする実務者レベルの保健所職員が評価主体となることを想定して指標案を作成した。しかし、地域保健法施行後、市町村への業務移管や保健所の統廃合が進む中、住民への直接的なサービスの担い手として市町村や民間機関、住民組織等の果たす役割が拡大し、地域による役割分担の違いも大きくなっている。全国で活用できる標準化された指標を開発するためには、すべての地域において原則として保健所が担うべき部分と市町村が担うべき部分、地域の状況に応じて担い手が変わることが多い部分を明確にし、評価指標やその評価方法を精練していく必要がある。

2. 評価指標の抽象度

過程に関する評価指標は、質の高い保健活動のためのチェックリストでもある。したがって具体性が求められるが、具体的になりすぎると評価指標が増えすぎて煩雑になる上、地域特性による違いから全国的な活用が難しくなる。したがって、評価しやすく役に立つ評価指標にするために、抽象度をどこまで上げていくかを検討することが必要である。

3. 評価指標の判定

(1) 順序尺度の活用

〔マンパワー〕は、地域保健活動に共通する構造の評価指標として重要である。自治体保健師の配置基準についてはしばしば検討されてきたが¹⁸⁾、保健・医療・福祉に関する制度はめまぐるしく変化しており、今日の地域保健活動を担う自治体保健師の配置基準は明確にされていない。また、保健活動を遂行するためには、保健師だけでなく事務職や他の専門職が適正に確保されていることが必要であるが、これらの職種に関する配置基準も明らかにされていない。〔マンパワー〕以外の評価指標も、基準となる数値やモデルが明確になっていないものがほとんどである。したがって、表1に示したように、理想的な状態を抽象的に提示し、「とてもよくあてはまる、かなりあてはまる、ややあてはまる、あまりあてはまらない、まったくあてはまらない」等の順序尺度を用いて評価することにより、どこが不十分なのかを確認したり、前年度と比較したりするとよいと考える。

(2) 経済的指標の算定方法

主務者レベルの評価では経済的指標が重視される。しかし、結果3にあげた評価指標案のうち、医療費以外の経済的指標の大部分は算定方法が明確化されていない。先行研究をふまえて、簡便な算定方法を提案していくことが必要である。

E. 結論

地域保健活動に共通する構造について12領域の評価指標を、疾病別保健活動については、精神保健福祉活動、難病対策、感染症対策の3分野における12の健康課題に関する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】

- 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：保健師等の地域保健従事者への住民からの暴力, 保健師ジャーナル, 66(10), 903-908, 2010.
- 5) 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.
- 6) 東京都多摩立川保健所：多摩立川保健所における精神保健緊急・困難事例対応への仕組みづくりー平成13年度保健師活動の実績と分析結果から, 2003.
- 7) 東京都多摩立川保健所：多摩立川保健所における精神保健緊急・対応困難事例に対する治療中断予防のための地域ケアシステムづくり, 2005.
- 8) 東京都多摩立川保健所：精神保健における治療中断予防のための地域ケアシステムづくり, 東京都北多摩西部医療圏 課題別地域保健医療推進プラン 平成18-19年度研究報告書, 2008.
- 9) 精神障害者の地域移行支援, 社団法人日本精神保健福祉士協会, 2008.
- 10) 齋藤万比古他：ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン, 厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究」, 2010.
- 11) 大野裕他：地域における自殺対策プログラム, 厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「自殺対策のための戦略研究」, 2010.
- 12) 西田隆男：アディクション・カウンセラー養成講座, 東京ダルク支援センター, 2006.
- 13) 南多摩保健医療圏：南多摩医療圏における医療依存度の高い在宅難病療養者支援事業報告, 平成10・11年度地域保健活動事業, 東京都八王子保健所, 2000.
- 14) 安達国良他：保健所における難病事業の進め方に関する研究, 平成12年度地域保健総合推進事業報告書, 2001.
- 15) 佐々木峯子他：新版 保健師業務要覧, 第2版, 日本看護協会出版会, 2008.
- 16) 春山早苗他：感染症対策における平常時の保健所保健師ガイドライン, 平成19~20年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)「結核・感染症の発生に備えた保健所保健師の平常時体制づくり並びに現任教育プログラムの開発に関する研究」, 2009.
- 17) 阿彦忠之他：感染症法に基づく接触者健康診断の手引き, 改訂第4版, 厚生労働科学研究費補助金(新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業)「罹患構造の変化に対応した結核対策の構築に関する研究」, 2010.

- 18) 鳩野洋子他：保健師の確保方策に関する事例集作成検討会報告書，平成19年度地域保健総合推進事業報告書，2008.
- 19) スー・ムアヘッド他，江本愛子訳：看護成果分類(NOC)看護ケアを評価するための指標・測定尺度，第4版，医学書院，2010.

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の取得状況

なし