

### Ⅲ. 研究成果の刊行物・別刷

## 1602-15 保健活動の質の評価指標開発－第一報 文献検索結果と評価の枠組－

平野 かよ子<sup>1,2,3,4,5,6)</sup>、山口 佳子<sup>2)</sup>、中板 育美<sup>3)</sup>、荒木田 美香子<sup>4)</sup>、尾崎 米厚<sup>5)</sup>、井伊 久美子<sup>6)</sup>

東北大学大学院<sup>1)</sup>、杏林大学保健学部<sup>2)</sup>、国立保健医療科学院障害健康研究部<sup>3)</sup>、国際医療福祉大学保健医療学部<sup>4)</sup>、鳥取大学医学部<sup>5)</sup>、日本看護協会<sup>6)</sup>

【目的】保健活動の質を評価する指標を開発するために、保健師に焦点を当てた文献を検索し、これらを基にして論議し、本研究における評価枠組を明確にする。  
【方法】主に医中誌により「保健師」「評価指標」「質指標」「測定」のキーワードで2000年から2010年の和文献を検索した。

## 【結果】

## 1. カテゴリー別

解説や会議録を除き61件抽出され、内訳はライフステージ別28件(乳幼児：4、学童：1、成人：8、老年：15)、疾患別9件(感染症：2、精神：2、難病：5)、その他24件であった。

## 2. 指標枠組別

指標枠組としてA.Donabedianの構造・プロセス、結果を用いて分析した。誰が何を目的とするかによって結果の指標は異なることから、以下の3段階に分けることとした。「結果1」は実践者が比較的短期的な目標の達成状況を測るもの、あるいは「結果2」の前段階の成果とした。「結果2」は主に実践の場の管理者が中期的な視点から活動事業の目的の達成状況を測るものである。「結果3」は、主に組織の管理者が長期的な視点から、いくつもの「結果2」の集大成としての成果や、経済性や効率の観点で測るものとした。この枠組で61件を分類すると、構造：20件、プロセス：24件、結果1：8件、結果2：7件、結果3：9件であった。

## 3. 総合的な保健活動の評価指標

総合的な保健活動の評価指標の文献は松下<sup>1)</sup>と小路<sup>2)</sup>と中山<sup>3)</sup>の3件が抽出された。

【結論】保健活動の評価指標に関する文献は多くなく、研究が期待されていることが伺われた。総合的な保健活動の評価指標の文献は、保健師の実践知を集約しているものであったが、実践者による様々な保健活動の評価指標は膨大になることが予想される。これらを参考として指標を取組ませエッセンシャルで標準化された指標を創出することの重要性が示唆された。

1)松下光子,市町村保健師に有用な活動評価の方法,岐阜県立看護大学紀要,9(1),37-44,2008

2)小路ますみ,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,日本公衛誌49(3),188-204,2002

3)中山美香子,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(1),44-58,2007

## 1602-16 保健活動の質の評価指標開発－第二報 地域保健活動の評価指標案の作成－

山口 佳子<sup>1)</sup>、荒木田 美香子<sup>2)</sup>、井伊 久美子<sup>3)</sup>、尾崎 米厚<sup>4)</sup>、中板 育美<sup>5)</sup>、平野 かよ子<sup>6)</sup>

杏林大学保健学部<sup>1)</sup>、国際保健医療大学小田原保健医療学部<sup>2)</sup>、日本看護協会<sup>3)</sup>、鳥取大学医学部<sup>4)</sup>、国立保健医療科学院<sup>5)</sup>、東北大学大学院医学系研究科<sup>6)</sup>

【目的】本研究の目的は、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である。

【方法】文献検索(第一報参照)及び健康日本21等において設定されている既存の評価指標の収集を行った。これらの検討結果をふまえて、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案を作成した。

## 【結果】

1. 評価の視点管理者が効果や効率を長期的に評価する視座を考慮しつつ、平成22年度は、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の作成を主眼とした。

2. 評価の枠組み保健活動をライフステージ別、健康障害別に分け、それらの各領域における主要な健康課題別に、構造、過程、結果の3つの次元で捉えることとした。

3. 評価指標案構築については、ライフステージ別、健康障害別の他に、地域保健活動として共通する構造についても評価指標案を作成した。過程については、1)関連する情報の収集、2)情報分析・地域診断、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。結果については、3段階に分けて評価指標案を作成した。「結果1」は短期目標の達成状況、あるいは「結果2」の前段階の成果である。「結果2」は、中期的な視点から活動目的の達成状況を示すものである。「結果3」は、いくつもの「結果2」の集大成としての成果、経済性や効率の観点で集約された成果、あるべき姿の達成状況であり、主に組織の管理者が長期的な視点から求める評価指標である。

## 【考察】

保健活動は、多分野の多職種・多機関との連携・協働によって行われている。そのため、「保健活動」として評価対象にすべき範囲を明確にする必要がある。保健所と市町村の役割分目は地域差が大きいが、標準化された指標を開発するためには、その点を考慮して評価指標や評価方法を精練していく必要がある。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ため、具体性が求められる。しかし、具体的にすぎると評価指標数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、適切な抽象度にするための検討が必要である。

## 1602-12 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－

山口 佳子<sup>1)</sup>、荒木田 美香子<sup>2)</sup>、大神 あゆみ<sup>3)</sup>、小西 かおる<sup>4)</sup>、中板 育美<sup>5)</sup>、春山 早苗<sup>6)</sup>、藤井 広美<sup>7)</sup>、神馬 征峰<sup>8)</sup>、上木 隆人<sup>9)</sup>、平野 かよ子<sup>10)</sup>

杏林大学<sup>1)</sup>、国際保健医療福祉大学<sup>2)</sup>、(公財)労働科学研究所<sup>3)</sup>、大阪大学大学院<sup>4)</sup>、国立保健医療科学院<sup>5)</sup>、自治医科大学<sup>6)</sup>、日本保健医療大学<sup>7)</sup>、東京大学大学院<sup>8)</sup>、公衆衛生活動研究所<sup>9)</sup>、東北大学大学院<sup>10)</sup>

【目的】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、精神保健福祉活動の評価指標案を作成し、その適切性と評価の実行可能性について検討する。

【方法】文献検討及び研究班メンバーによる討議をふまえて、保健所保健師との関わりが最も深いと思われる未治療・治療中断、ひきこもり、自殺予防の3つのテーマについて、構造・プロセス・結果1～3の評価枠組から成る全105項目の評価指標案を考案した。これらの評価指標案が保健活動を評価する上で適切(適切性)、評価を行うことが可能か(実行可能性)について、選択肢と自由記述で尋ねる自記式調査票を作成した。平成24年2月に、全国の保健所から171カ所を無作為抽出して調査票を送付し、精神保健福祉を担当するリーダー保健師に回答を依頼した。

【結果】68カ所から回答を得(回収率39.8%)、全数を分析対象とした。

1. 選択肢による回答結果：適切性を「とても適切」または「まあ適切」とした回答者数が回収総数に占める割合、実行可能性を「評価できる」とした回答者数が回収総数に占める割合について、それぞれ70%を境に分類した結果、いずれも70%以上のAが42.9%で最も多く、以下、適切性70%以上かつ実行可能性70%未満のB36.2%、いずれも70%未満のD21.0%の順となった。

2. 自由記述による回答結果：評価指標案に対する自由記述から、テーマおよび評価枠組ごとに、評価指標案の適切性または実行可能性についてひとまとまりの意味を持つ内容を抽出し、意味内容の類似性に従って分類した結果、<評価の基準や方法が不明確で評価が困難><必要データの把握が困難><評価対象となる活動の実施や社会資源が少なため評価が困難><保健所や保健師の活動以外の要因が関与>等、10カテゴリーが生成された。

【考察】評価指標案は、実行可能性の向上を重視して改善する必要がある。改善にあたっては、単に評価指標案を提示するだけでなく、どのように活用することを想定しているのかを明確に示すこと、情報収集の方法や評価の方法・基準について例示することが必要である。

## 1602-13 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)－健康づくり活動－

藤井 広美<sup>1)</sup>、中板 育美<sup>2)</sup>、山口 佳子<sup>3)</sup>、荒木田 美香子<sup>4)</sup>、春山 早苗<sup>5)</sup>、大神 あゆみ<sup>6)</sup>、小西 かおる<sup>7)</sup>、神馬 征峰<sup>8)</sup>、上木 隆人<sup>9)</sup>、平野 かよ子<sup>10)</sup>

日本保健医療大学<sup>1)</sup>、国立保健医療科学院<sup>2)</sup>、杏林大学<sup>3)</sup>、国際保健福祉大学<sup>4)</sup>、自治医科大学<sup>5)</sup>、(公財)労働科学研究所<sup>6)</sup>、大阪大学大学院<sup>7)</sup>、東京大学大学院<sup>8)</sup>、国際医療福祉大学<sup>9)</sup>、東北大学大学院<sup>10)</sup>

【目的】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、健康づくりに関する保健活動の評価指標案を作成し、全国の市町村に対して、その適切性と評価の実行可能性について調査を行った。

【方法】各領域の専門家(母子、感染症、精神保健、健康づくり、産業保健)から成る研究班メンバーによる文献検討および討議を重ね、領域ごとの指標案を作成した。指標案の適切性、実行可能性を検討するため、評価対象とするテーマとして生活習慣病(COPDを含む)をはじめとした予防可能性が高い健康課題、あるいはがんや糖尿病など早期発見により治療効果や重篤化の予防効果が高い疾患に着目し「予防可能な疾患の予防」、「治療可能な疾患の早期発見・早期治療」の二つに絞り込んだ。合計68項目から成る評価指標案を提示し、適切性(4段階：とても適切～不適切)実行可能性(2段階：実行できる・実行できない)についての選択肢と自由記述で尋ねる自記式調査票を作成した。調査協力は、全国より無作為に抽出した581市町村に調査票を郵送し、健康づくり関わる事業を担当するリーダー保健師に回答を依頼した。分析方法は、デルファイ法を用いた。

【結果】回収率は35.6%。47都道府県中45都道府県下の207市町村より回答を得た。その結果、指標案は適切でも実行可能性については、保健活動の現状や組織体制の制約、地域特性に起因する課題等により、消極的な判断になる項目があることが分かった。また、保健活動計画の一環として、課題に対応した実践方法や評価の視点が設定されるべきであると考えていたが、今回の調査協力者からは、具体的な視点や方法等を示し、一定の基準を設定することを求める意見が多く寄せられた。今後、評価指標の精練をしていく過程で、これらの課題も検討していく必要がある。また、活動促進につながる評価の考え方の相互理解を深めるためにも、評価についての説明の方法についても検討していく必要がある。

# The 43<sup>th</sup> APACPH

## Development of Evaluation Indicator on Quality of Community Health Activities by Public Health Nurses

Kayoko Hirano ( Tohoku University ),  
Mikako Arakida ( International University of Health and Welfare ),  
Kumiko Ii ( Japanese Nursing Association ),  
Yoneatsu Ozaki ( Tottori University ),  
Ikumi Nakaita ( National Institute of Public Health ),  
Yoshiko Yamaguchi ( Kyorin University )

### Objective

To clarify an evaluation framework for development of standardized evaluation indicators in order to evaluate the quality of community health activities conducted by public health nurses.

### Methods

- accumulated literatures on evaluation indicators and evaluation frameworks.
- collected achievement objectives in many kind of health plans
- developed our research evaluation framework and the draft of new indicators based on these indicators and evaluation frameworks.

### Result 1 Evaluation Framework

- Our evaluation framework was classified as "Structure", "Process" and "Outcome" based on the qualitative evaluation framework by A. Donabedian.
- "Outcome" was divided into three level; outcome1, outcome2 and outcome3 according to the evaluation standpoint.

### Result 2: Component of Structure

- Bases of health activities: personnel, physical and economical conditions and system in the workplace of evaluators or a subjective region.

#### ■ Aspects:

1. Information of the community
2. Information of the community
3. Information of the community
4. Information of the community
5. Information of the community
6. Information of the community
7. Information of the community

### Result 3 Aspects of "Process"

In order to evaluate the "process", eight aspects of the framework were established

1. Gathering related information
2. Information about the community
3. Understanding of project plan
4. Information of the community
5. Community collaboration
6. Information of the community
7. Evaluation of the quality
8. Information of the community

### Result 4 Outcome 1

- achieve short-term goal, proceeding outcome 2
- mainly used by a practitioner
- obtain by a direct commitment with citizen

#### ■ aspects

- 1 acquisition of health knowledge and skills, change in health awareness and attitude, satisfaction with the health activity
- 2 rate of compliance
- 3 output, the number of implementation, etc.

### Result 5 Outcome 2

- midterm achievement of project purpose
- mainly used by direct supervisor
- aspects:

- 1 behavior and habit change, rate of vaccination, percentage of appropriate weight, early consultation
- 2 performance of health care staff
- 3 improvement in QOL, change in human relationship, decrease in the number of an applied person
- 4 effect on health care system
- 5 community system reform, construction of a network

### Result 6 Outcome 3

- compilation of the outcome 2, long-term goal, summarized in terms of economical and efficiency
- mainly used by a top managers

#### ■ aspects

- 1 health indicators, life expectancy, death rate
- 2 medical expenses
- 3 rate of compliance, ratio
- 4 utilization

### Result 7

The evaluation indicators were attempted according to

- 1 health indicators, maternal-child health, adult health, and elderly health.

- 2 communicable disease prevention, mental health prevention, and systematizing community care for incurable disease.

### Result 8 Indicator Matrix

Indicator	Indicator	Indicator	Indicator	Indicator
<b>mother &amp; child health</b>				
child abuse				
handicapped				
<b>adult health</b>				
metabolic syndrome				
stop smoking				
<b>communicable disease</b>				
Tb				
<b>mental health</b>				
depression				
suicide				
<b>Intractable disease</b>				
community care network				

### Conclusion

- In order to develop standardized evaluation indicators, these evaluation frameworks and indicators are need to be verified the appropriateness and efficacy not only in Japan, but also in Asian countries.
- We hope for the cooperation with the APCPH member.



DEVELOPMENT OF  
EVALUATION INDICATOR  
ON QUALITY OF  
COMMUNITY HEALTH ACTIVITIES  
BY PUBLIC HEALTH NURSES  
In Nagano Region

K. Hirano<sup>1)</sup>, A. Ogami<sup>2)</sup>, M. Jimba<sup>3)</sup>, I. Nakaita<sup>4)</sup>

1) Tohoku University, Sendai, Japan 2) Institute for Science of Labor, Kawasaki, Japan  
3) Tokyo University, Tokyo, Japan 4) Japanese Nursing Association, Tokyo, Japan

I Objective

To clarify the appropriateness of evaluation indicators for evaluating public health activities, and the feasibility upon using the indicators of the Maternal and Child Health(MCH), the Health Promotion(HP), the Mental Health(MH), the Infection, and the Occupational Health(OP), in order to develop a standardized evaluation indicator that evaluate the quality of public health nurses' health activities.

II Methods

Literatures related to evaluation indicators were accumulated by the Medical Web Site data base, and classified to evaluation framework: Structure, Process and Outcome according to each activities areas, respectively. Ideas of the indicator related to the MCH (51 items), the HP(68 items), the MH (105 items), the Infection (100 items), and the OH (98 items) were extracted. A Delphi technique investigation was conducted on working public health nurses about the appropriateness of the proposed evaluation indicators and their feasibility upon using the indicators.

III Results

1. More than 70% appropriateness and feasibility has showed among almost all indicators of the MCH and the HP. The result suggested the need to reveal data collection methods for evaluation.

Table 1 High Score and Low Score Evaluation Index of MCH

Support for Parenting	Process	High Score	Low Score
Action plans for achieving the objectives and targets are specifically described		93.8	88.9
Parenting needs are mutually understood beyond generations.		67.8	55.3

Table2. High Score and Low Score Evaluation Index of Health Promotion

Disease Prevention	Process	High Score	Low Score
There is a system for needs-based support with case-by-case evaluation		82.6	78.3
High sense of health awareness increases within the community		61.4	55.1

2. The MH showed the low appropriateness and feasibility in outcome indicators, because almost all activities were conducted by team.

Table3 High Score and Low Score Evaluation Index of Mental Health

Treatment Cessation	Outcome	High Score	Low Score
Actual number of mentally disabled people who received support for start or restart of treatments		83.8	79.4
Unreared	Feelings and attitude of the neighbors becomes positive towards the mentally disabled person.	61.8	41.2

3. In the Infection, almost all appropriateness and the feasibility was high. However, activities of health education for citizen and networking among medical facilities were low.

Table4 High Score and Low Score Evaluation Index of Infectious Diseases

Correspondence in Normal Circumstances	Outcome	High Score	Low Score
Vaccination rate for periodic vaccination increases		88.3	85.7
Cooperative relationships with other departments within the public health center is constructed and strengthened for preventive actions against infectious diseases		63.6	51.9

4. High appropriateness and feasibility was showed in the OH. To work out an expression and to present an evaluation indicator more concretely were needed.

Table5 High Score and Low Score Evaluation Index of Occupational Health

Deployment of Occupational Health Activities Catered to Business Office Characteristics	Structure	High Score	Low Score
Business owner takes responsibilities over the health and safety of the employees.		91.0	78.9
There are occupational health service counter available outside of the office		77.8	88.5

IV Discussion

The study extracted indicators with higher appropriateness and the feasibility and revealed the need to revise wording and to present a more concrete evaluation criteria. The standardized evaluation indicator of quality of public health activities would be developed by extracting and selecting common indicators among those indicators.

V Conclusion

In the future, we need to accumulate evaluation indicators that are common among the activity areas and to develop "the core indicators of public health nursing activities" all across the areas.

