

厚生労働科学研究費補助金研究報告書

平成 2 6 年 5 月 3 1 日

厚生労働大臣 田村憲久 殿

住 所 〒166-0001東京都杉並区阿佐ヶ谷北3-4-3
フリカ`ナ ヒヲ

研究者 氏 名 平野 かよ子
(所属機関 長崎県立大学)

平成 2 5 年度厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業) を完了したので次のとおり報告する。

研究課題名 (課題番号) : 保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究 (H25-政策-一般-001)

国庫補助金精算所要額 : 金 5,170,000 円也 (うち間接経費 670,000円)

- 1 . 厚生労働科学研究費補助金研究報告書表紙 (別添 1 のとおり)
- 2 . 厚生労働科学研究費補助金研究報告書目次 (別添 2 のとおり)
- 3 . 厚生労働科学研究費補助金総括研究報告書 (別添 3 のとおり)
- 4 . 厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書 (別添 4 のとおり)
- 5 . 研究成果の刊行に関する一覧表 (別添 5 のとおり)
- 6 . 研究成果による特許権等の知的財産権の出願・登録状況
(総括研究報告書、分担研究報告書の中に、書式に従って記入すること)
- 7 . 健康危険情報
 - ・研究の結果、得られた成果の中で健康危険情報 (国民の生命、健康に重大な影響を及ぼす情報として厚生労働省に報告すべきものがある場合や、研究過程において健康危険情報を把握した場合には、国民の生命、健康に重大な影響を及ぼすと考えられる内容と理由を簡潔に記入するとともに、その情報源 (研究成果、研究者名、学会発表名、雑誌等の詳細) について記述すること。
 - ・既に厚生労働省に通報した健康危険情報であっても、本研究報告書の提出の時点において健康危険情報に該当すると判断されるものについては記述すること。
 - ・分担研究者、研究協力者の把握した情報・意見等についても主任研究者がとりまとめ、一括して総括研究報告書に記入すること。
 - ・なお、交付基準額等決定通知の添付文書において、健康危険情報を把握した際には、一定の書式で速やかに厚生労働省健康危機管理官まで通報していただくよう協力をお願いしているため、本件とともに留意すること。

平成25年度厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究

総括・分担研究報告書

主任研究者 平野 かよ子

平成26（2014）年 3月

目 次

I . 総括研究報告書	
保健師による保健活動の評価指標の検証 平野かよ子 (長崎県立大学)	----- 1
II . 分担研究報告書	
1 . 母子保健活動分野の評価指標の検証 平野かよ子 (長崎県立大学) 福島富士子 (国立保健医療科学院) 塚原 洋子 (なごみ相談室) 稗圃砂千子 (長崎県立大学)	----- 9
2 . 健康づくり活動分野の評価指標の検証 藤井 広美 (了徳寺大学)	----- 35
3 . 高齢者保健福祉分野の評価指標の検証 石川貴美子 (神奈川県秦野市) 尾島 俊之 (浜松医科大学)	----- 55
4 . 精神保健福祉分野の評価指標の検証 山口 佳子 (杏林大学)	----- 105
5 . 感染症対策にかかわる保健活動の評価指標の検証 春山 早苗 (自治医科大学)	----- 167
6 . 難病保健活動の評価指標の検証 小西かおる (大阪大学大学院)	----- 185
7 . 産業保健における保健活動の評価指標の検証 大神あゆみ (労働科学研究所) 荒木田美香子 (国際医療福祉大学)	----- 199
III . 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 223

保健師による保健活動の評価指標の検証

主任研究者 平野 かよ子（長崎県立大学）

研究要旨：地域保健と産業保健における保健師による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された評価指標を開発することを目的とし、これまでに開発してきた評価指標の有用性を検証するために、全国の市町村と保健所の保健師の協力を得て実際の活動の評価を実施した。検証結果を基に論議し、指標の有用性を確認すると共に評価指標の加除と表現の修正等を加え「評価指標（平成26年度版）」を作成した。また、評価の判断根拠となる情報や資料を明らかにし、それらを集約して6領域の地域保健活動と産業保健活動の「評価マニュアル案」を作成した。次年度はこれを用いて実践の場で評価指標（平成26年度版）の有用性の検証を重ね、標準化された評価指標の作成を進展させる。あわせて実践の評価力の向上に寄与していく予定である。

分担研究者

福島富士子（国立保健医療科学院）

藤井 広美（了徳寺大学）

尾島 俊之（浜松医科大学）

山口 佳子（杏林大学）

春山 早苗（自治医科大学）

小西かおる（大阪大学大学院）

荒木田美香子（国際医療福祉大学）

大神あゆみ（労働科学研究所）

研究協力者

石川貴美子（神奈川県秦野市）

塚原 洋子（なごみ相談室）

稗圃砂千子（長崎県立大学）

の研究において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、地域保健（母子保健、健康づくり、高齢者保健福祉、精神保健福祉、感染症対策、難病保健）と産業保健を担う保健師の保健活動の質を評価する指標を開発してきた。平成25年度には、全国の市町村と保健所の保健師の協力を得て、これらの評価指標を用いて実際の保健活動を評価し、評価指標の有用性を検証し、また、評価の根拠となる情報、資料を収集した。

A. 研究目的

我が国の保健師は、地域において住民同士で健康問題を解決する地域組織を育成する等の活動を展開し、地域のソーシャルキャピタルを創出することに貢献してきている。しかしその活動の成果、特に効果等の質を評価する指標が開発されていない。

そこで本研究では平成22年度から平成24年度の「保健活動の質の評価指標開発」

B. 研究方法

1. 研究方法

1) 検証協力者への研修会の実施

平成24年度に作成した保健活動の評価指標：平成24年度版²⁾を冊子にして全国の保健所および市町村へ配布し、検証の協力依頼を行った。また、共同研究者がかかわりのあった市町村へも協力依頼を行い、協力意向のあった市町村の母子担当者を対象とし、検証方法についての説明する研修会を東京、神奈川、長崎、静

岡、青森の5か所で開催した。研修会は下記の内容で行った。

開催時期は8月から10月であった。

- ◆ 評価指標の開発の背景
- ◆ 保健活動の評価の目的
- ◆ 評価枠組みの考え方
- ◆ 各領域別の評価指標項目の内容
- ◆ 検討していただきたいこと
 - ・昨年度の実績をもとにした活動評価
 - ・評価の根拠や判断
 - ・評価に必要な情報・資料
 - ・評価指標への意見
(現場に合った表現、日常の活動を振り返るのに適当か、力を入れている活動が表現できる内容か、違和感はないか 等)
 - ・今回の検証で見えてきた課題

2) 評価指標検証シートの作成

研修会の参加者からは評価指標に関する意見が出された。これらを参考として研究班員で検討し、各領域の「保健活動の評価指標検証ワークシート(平成25年度)」を作成し、それを用いた。ワークシートは各評価項目に「評価欄」、評価の判断に用いた「根拠、資料、情報」欄等を設定した。

倫理的配慮

研究協力自治体に出向いた際に、調査への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機関が特定されることのないことを協力者に文書と口頭で説明し同意書を受け取った。

本研究は長崎県立大学の倫理審査委員会の承認を得て行った。

C. 研究結果

地域保健および産業保健の領域の検証協力機関は、母子保健：9市町、健康づくり：9市、高齢者保健福祉：5市、精神保健福祉：4保健所、感染症対策：4保健所、難病保健：88人(保健師数)、産業保健：5事業所であった。

1. 各分野の検証結果の概要

1) 母子保健

検証協力は9市町からの申し出があった。研修会において参加者から出された意見を参考とし、平成24年度版の評価指標に修正を加え73項目からなる「母子保健活動の評価指標ワークシート(平成25年度)」を作成し、これを用いて検証を行った。

各項目の評価は「はい」「どちらとも言えない」「いいえ」で回答を求め、評価指標の適切性と実行可能性について意見聴取を行った。また、項目ごとに評価の根拠とする資料・情報についての情報収集を行った。

評価指標の意図することが捉えにくいもの、表現の修正が求められたもの、定着・同化しているために経年的な変化の把握は困難な項目等の意見がだされた。また、評価の判断根拠とする情報・資料が把握できた。

検証の過程で把握した母子保健活動の評価に関連することとして、以下のことが把握された。

- ・個別の支援は連携を図り事例検討を行い支援内容についての評価はなされているが、個別情報から集団対応の展開はなされていない。

・関係機関からの情報の収集は行いが、その分析はなされなく、地域の課題の把握は弱く、地域診断はほとんど行われていない。

・自治体の人口規模により子供と親の健康生活問題に対応する部門が母子保健と、福祉部門の子育て支援と児童福祉に細分化され、いわゆる母子保健部門は妊娠から3歳児までのスクリーニング機能に限局されがちで、事例のフォロー部門は別というような業務の所掌のなされ方が多く、親子の生活の全容を把握し評価するためには、他部門との連携、協働して評価するといった職場風土を構築することが課題であった。

以上の検証結果と現状把握を基として、評価指標数を58項目とした「母子保健活動の評価指標（H26年度版）案」と母子保健分野の地域診断の手引きを添付した「母子保健活動の評価マニュアル（H26年度版）案」を作成した。

2) 健康づくり

検証に協力した市町は6県9市であった。検証の過程では、指標に用いている「健康づくり」「地区活動」「地域のニーズに見合う」等の言葉の定義に関する意見や、「評価が制度として定着してきているものについては受診率などより、新規受診者数などの指標が適当ではいかか」、「がんに特化するより「生活習慣病」全体を」等の評価指標の表現を修正することの意見、市町村としての重点課題の指標の設定」や「こころの健康づくりのテーマの評価指標の設定」等、新たな指標設定への意見が出された。

組織として検証することでの効用としては、「事業を振り返る機会になった」「地

域診断の必要性を認識した」「地域を見ることに立ち返り、様々な立場の人と話し合い、課題を共有するために働きかけることの必要性を再認識した」等が語られた。

これらの検証結果を基として、評価指標（平成26年度版）案と評価マニュアル案を作成した。

3) 高齢者保健福祉

平成25年度に作成した54項目からなる高齢者保健福祉分野の評価指標を用いて、5市の保健師の協力を得て、各項目について、「できている、どちらともいえない、できていない」で回答してもらい、根拠となる情報や資料、改善点（今後の課題）について意見交換を行い、検証を行った。

高齢者保健福祉分野への保健師の配属数が多くないこともあり、「できている」とは回答されない指標は、情報収集や地域診断であった。また、計画策定に関われているところは多くなく、高齢者の全体をどのように把握するかが課題であった。評価指標への意見としては、「制度が変わっての評価できるもの」「評価に時間を要するので項目数を減らし、負担を少なくしてほしい」などであった。追加が望まされる活動としては「認知症対策」と「高齢者の生活を支える地域づくり」であった。

評価指標を用い評価することの効用としては、評価の視点が拡がり、人材育成になるとの意見が聞かれた。また、担当部署だけでは評価できない項目については、他部署と連携して評価し、そのことが保健師の役割の理解につながることを示唆された。

評価表に「改善策」の欄があることで、

評価結果をこの後どのように活用するかを担当者や関係者で協議する機会を提示することも明らかにされた。

これらの検証結果を反映させ、評価指標を加除し、42項目の「高齢者保健福祉分野の評価指標（平成26年度版）案」と評価の観点や考え方を記した「評価マニュアル」を作成した。

4) 精神保健福祉

平成24年度に開発してきた52項目からなる評価指標シート：平成25年度版を用いて、検証協力を申し出てくれた4県4保健所に評価シートを送付し、平成24年度の活動について評価してもらった。その後、研究者が保健所に出向き、評価指標の有用性、わかりづらかったり評価しにくかったりした点とその改善策、評価のために必要な資料や情報等について話し合いを行った。

その結果、評価指標は【未治療・治療中断の精神障害者の受療支援】24項目、【自殺予防】22項目の計46項目に改訂された。また、評価結果は管内全域と市町村毎に評価できる評価票の必要性が示唆された。

評価指標を用いて担当で評価することの有用性について、以下の発言がなされた。

- ・望ましい保健活動、のあり方や、保健所の役割を再認識することができた。
- ・情報の分析はあまりできてなく、地域診断の必要性を実感した。
- ・個別対応はできているが、地域全体をみる視点の弱さを自覚した。
- ・人材育成の必要性を痛感した。
- ・地域の課題や改善策を明確にすることができた。

また、わかりづらかった点を説明し、評

価指標の活用を促すために、評価指標の目的と意義、評価の方法、評価指標のテーマ、各評価指標の評価の視点・方法・根拠等を記載した「評価マニュアル」を作成した。

今回の検証により評価指標の有用性が確認でき、また、改訂のための示唆が得られた。今後はさらに市型保健所での検証を行い、評価指標と評価マニュアルの有用性の検証を行う。

5) 感染症対策

4県の県型保健所の検証協力が得られた。

(1) 評価指標に関する意見

評価指標に関する意見としては、指標の意図することが掴みづらい・イメージしづらいや、意図を確認したいもの、保健所レベルでの情報より県レベルで集約したデータが無ければ判断できかねる等の意見が聞かされた。一方で、指標としての代替案の提示が活発になされた。その結果、指標の有用性は確認され、19の評価指標の表現を見直し、2項目を追加した。この修正を加えた73項目からなる評価指標を「評価指標（平成26年度版）案」を作成した。

(2) 評価の根拠となる情報・資料

協力保健所との検証で得られた評価に必要な情報・資料を集約し、また、結核登録者情報システム等感染症サーベイランスシステム（NESID）のデータや、疫学情報センターの結核管理図・指標値を考慮して評価に対する意見・提案・と評価の考え方・視点を検討し「評価マニュアル案」を作成した。

6) 難病保健

平成24年度に開発した40項目からなる難

病保健活動の評価指標シートを用いて、行政が主催するセミナーの参加者の中で検証協力の得られた88人の保健師を対象として、各評価指標項目を3段階で評価し、評価の根拠とした情報、資料について情報収集を行った。その結果、評価の低い項目やバラつきのある評価指標の表現の修正を行った。

次に難病担当者を対象としたセミナーを開催し、14保健所の保健師に、川村らによって見発されたアセスメントシート（様式1～4）を用いた難病に関する地域診断と難病保健活動評価等を行ってもらい、難病保健活動の経験のある者とそうでない者とアセスメントシートを活用（地域診断）した前後の評価指標の評価について比較検討した。

これらの結果から、難病の保健活動としては、難病患者・家族のグループ育成や、個別支援から共助の集団形成支援、また、地域住民を巻き込んだ支援や地域づくりへ発展させる活動は脆弱であることが伺えた。

評価指標の表現は法制度改正に伴い修正を必要とするが、その他には修正の必要性はなく、40項目の評価指標の有用性は検証された。また、アセスメントシートが地域診断として有効であることの示唆が得られた。

7) 産業保健

平成24年度に作成した産業保健における保健活動の質を評価するための指標案を用いて、産業保健に従事する保健師を対象に、実際の活動に適用させた聞き取り調査により評価指標の有用性の検証を行った。

検証協力者は研修会等に積極的に参加しているリーダー的立場の保健師で、

(a) 労働者や事業者等に労働衛生の専門知識も活用して(b)「保健師」の職能を意識して健康支援活動を行っていると思われる者5名(5事業所から各1名)とした。

検証に先立ち、評価指標全体に関する説明会とグループディスカッション(平成26年8月23日)を行い、実際の活動に適用させた個別の説明および検証調査(平成25年12月～平成26年2月)に実施した。

評価指標の検証の結果、評価する保健師の保健師の産業保健に関する造詣に加えて、業種、事業所の「労働衛生」「保健活動」に関する認識、保健師への役割期待、保健師の現場経験の幅の広さが連動して反映されたと考えられた。

評価指標の項目数は妥当であり、表現に、労働者の流動性を考慮し、現実的に推測できる結果の表現、主語(実施主体)の明確化、数量データに加えて連動する事象を併記することの必要性の示唆が得られた。

また、評価指標のワークシートに「改善点」の欄の有用性の意見が聞かれた。

評価マニュアルに関しては、保健師らしい活動の評価のためには、「個別と全体」と「定性と定量」の視点で評価することを促すものとすることの重要性が示唆された。

2. 評価指標を用いて組織で評価することの意義

それぞれの活動分野の担当者が評価指標を用いて共同して活動を振り返ることの効用として、以下の意見が聞かれた。

- ・それぞれの保健師が各自の業務の仕方を見直すことができ、個々の保健師の人材育成につながった。
- ・担当がそれぞれに評価結果を表明するこ

とで、それぞれの事業への取り組み方、それぞれの評価視点等に気き、共有でき、組織としての評価の視点を広げることに役立った。

3. 現地向けに把握した保健師活動の動向

保健活動の分野を超えて評価指標検証シートの評価欄の評価結果に「いいえ」が目立ったものには以下のことが伺えた。

- ・「地域診断はしていない」「関係者からの情報の収集は行っているが、分析はできていない」等地域情報の分析・整理、地域の課題の洗い出しはあまりできていない。
- ・「個別的支援は関係者との事例検討も行き丁寧な支援しているが、個々の事例に共通する問題の整理、地域の課題は捉える視点に欠ける」
- ・「支援している事例の仲間との交流のニーズ、グループとして活動することのニーズの把握はなされてなく、グループ育成は概してなされていない」「患者会や家族会への支援は行っていない」
- ・担当者間で事業の見直し、計画策定はするが、利用者の参加、支援者である住民との参加や関係部門と連携して評価することは少ない」
- ・法制化されている関係者とのネットワークには関係者の参加があり連携は取れるが、地域の必要性から新たにネットワークや連絡会を起こすことはほとんどない。」等の声が聞かれていた。担当部門の個別支援に熱心に取り組んでいる様子が伺え、地域診断、情報分析、地域課題の把握、個から集団、地域へ連動させる等の保健活動はほとんどなされていない実態が伺えた。

D. 考察

保健活動の6分野と産業保健分野の評価指標を実際に実践者に評価を行ってもらい評価指標の有用性について検証し、評価マニュアル作成に向け、評価の根拠となる情報や資料の収集を行った。

1. 評価指標の検証

1) 評価指標の有用性

領域により異なるが、評価指標の削除・統合・区分、あるいは追加の必要性が示され、実態に即した検討がなされたことで、精緻化が図られ指標の有用性を確認することができた。

指標の表現としては、自治体の規模や組織体制、あるいは事業所の目的により、活動の範囲が限定され、保健福祉の全体を把握することや、対象者の転出入が多いと対象を把握し難い等の特性があることを留意した指標の表現の必要性が明らかにされた。

2) 評価指標の評価方法

経年的な変化を把握するためには、項目によって、3段階（「はい」「どちらともいえない」「いいえ」）が適当と考えられるものと、5段階あるいは6段階（「大変そうである」「まあそうである」「どちらともいえない」「あまりそうでない」「そうではない」「該当しない」）が適当なものが考えられた。これらは今後の課題としたい。

2. 評価の前提条件

評価は、実態とあるべき姿のギャップをどのように認識するかで異なること、また、地域（事業所）診断に基づいた地域（事業所）の課題設定や組織診断が弱いと、課題解決のための活動評価につながり難いこと

が、領域を超えて示された保健活動の課題であった。言い換えるならば、保健活動の評価のためには、評価の根拠としての情報・資料等を揃える前に、それらの情報・資料や日常業務を通して地域（事業所）の実態、組織の実態を把握し、地域課題を捉えていることがなければ、活動の評価に成り得ないということである。

そこで、評価マニュアルには、地域（事業所）の実態を把握する「地域（事業所）診断の手引き」あるいは「地域アセスメント」がセットされることが不可欠であると考えられた。

本来、開発されるべき評価指標は、それぞれの地域で開発するべきもので、その参考となるものとして評価指標の観点あるいは視点を標準化した評価指標を提示することの重要性が再認識された。

E. 結論

平成24年度に開発した地域保健の6領域と産業保健領域の評価指標の検証を箇所の協力を得て行い、地域の実態に即し評価指標の有用性を検証することができた。今後

は地域（事業所）診断を推進させるツール等と標準化された評価指標を開発し、実践者が地域の課題を明らかにし、その課題解決を評価するための評価指標を各地域（地形所）に即して創出することを働きかけていくことが重要であることが明らかにされた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1) 第72回日本公衆衛生学会（三重）で地域保健の6分野の評価指標について報告した。

G. 知的財産権の取得状況

なし

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
平野かよ子他	保健活動の質に関する評価指標の作成（第1報） 母子保健活動	日本公衆衛生 雑誌	60(10)	P572	2013
藤井広美他	保健活動の質に関する評価指標の作成（第2報） 健康づくり活動	日本公衆衛生 雑誌	60(10)	P572	2013
石川貴美子他	保健活動の質に関する評価指標の作成（第3報） 高齢者保健福祉活動	日本公衆衛生 雑誌	60(10)	P572	2013
山口佳子他	保健活動の質に関する評価指標の作成（第4報） 精神保健福祉活動	日本公衆衛生 雑誌	60(10)	P573	2013
小西かおる他	保健活動の質に関する評価指標の作成（第5報） 難病保健活動	日本公衆衛生 雑誌	60(10)	P573	2013
春山早苗他	保健活動の質に関する評価指標の作成（第6報） 感染症保健活動	日本公衆衛生 雑誌	60(10)	P573	2013