

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）
分担研究報告書

健康づくり活動分野の評価指標の検証

分担研究者 藤井広美（了徳寺大学）

研究要旨 健康づくり活動に関する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、平成 24 年度に実施した「保健活動の質の評価指標開発」¹⁾ 研究において 2 領域 54 項目から構成される評価指標を作成した。この指標を用いて、全国 6 都道府県 9 市の協力を得て評価指標の有用性を検証するために、市町村において実際に保健師が行う保健活動を評価し、意見集約を行った。この検証結果から、平成 24 年度に作成した評価指標では、具体的な意味合いが掴みづらかったり、現場の実態が表現されていない点等が分かった。また、評価指標の活用方法にも課題が残されており、さらなる改善を加え「健康づくりの評価指標（平成 26 年度版）案」作成した。今後、さらなる試行を重ねて標準化された指標へと精練させていく必要がある。

A. 研究目的

本研究は、これまで開発してきた健康づくり活動分野における活動評価指標¹⁾を用いて、全国の市町村において実際に保健師が行う保健活動を実際に評価し、評価指標の有用性を検証し、全国どこでも用いることのできる保健活動の質の評価指標を開発し完成させることを目的とする。

B. 研究方法

1. 研究方法

平成 22 年度から 24 年度の 3 年間の取り組みで、市町村における健康づくり活動の重要な課題である生活習慣病予防をはじめとした「予防可能性が高い疾患の予防」と、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、【予防可能な疾患が予防できる】、【治療可能な疾患の早期発見・早期治療ができる】の二つをテーマに 54 項目から構成される評価指標を作成した。この評価指標を用いて、

全国 6 都道府県 9 市の協力を得て評価指標の有用性を検証するために、市町村において実際に保健師が行う保健活動を評価し、意見を集約した。検証協力者は〔表 1〕のとおりである。

表 1 検証協力者一覧

A 県青 A 市浪岡健康福祉事務所健康福祉課
I 県 H 市役所健康福祉部健康増進課
I 県 H 市役所健康福祉部健康増進課
C 県 U 市健康福祉部健康センター
S 県 F 市役所保健部健康対策課
Y 県 I 市健康福祉部健康推進課
N 県 O 市・W 市・Z 市（共同）

2. 研究期間とプロセス

1) 実施期間

平成 25 年 8 月 23 日～平成 26 年 1 月 31 日

2) 検証の経過

(1) 検証協力者のリクルート

都道府県主管部門の保健師や研究班員等の紹介により協力者候補を選定し、評価指標検証方法を説明する研修会への参加を依頼した。研修会の概要は以下のとおりであ

る。

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活動評価を行う
- ・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

研修会参加後、検証への協力の意思を確認し、同意書により同意を得たのちに活動評価を実施してもらった。

実際の評価のプロセスでは、検証協力者の求めに応じて現場に出向き、再度詳細な依頼事項の説明や仮評価段階での質疑応答、担当者間の評価検討会の開催等を実施した。(倫理面への配慮)

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ようにすること等を調査依頼文に明記し、同意書をもって協力の意思の確認を行った。

C. 結果・考察

1. 検証結果

検証結果を表2に示した。(表2)「テーマ1: 予防可能な疾患が予防できる」については全て協力者から、「テーマ2: 治療可能な疾患の早期発見・早期治療ができる」については6協力者から回答が得られた。

2. 評価指標に関する意見

検証を実施する過程で出た意見は以下の通りであった。

1) 言葉の定義について

- ・「健康づくり活動」の定義があいまい
- ・活動の捉え方: 事業活動と地区活動をどうとらえるか
- ・「地域のニーズに見合った」の判断基準をどう見るか
- ・健康づくりに関わる人材や施設等のとらえる範囲について判断に迷う。
- ・「満足度」については、住民ニーズの個性が高い時代に個々の要望に応じていくことは困難である。

・食や運動、飲酒、喫煙などの生活行動は、「がん」に特化したものではなく、生活習慣予防全体に関わるものである。

2) 評価基準について

・特定保健指導等の受診率等は、制度が定着し一定の率で推移しているため保健活動の効果が見えにくくなっている。新規受診者や定期受診者等に着目することが求められるのではないかと。

・「がん」に関する統計は、市町村での把握には限界がある。県レベルで捉えていくべきものか。

・精検受診率の向上が保健師活動の何を評価するのか。

・糖尿病のコントロール不良者の定義があいまい

3) 組織体制に関する制約

・常勤保健師の人件費は見えにくい。

・「健康づくり」の予算確保については財政の影響を大きく受ける。

4) 活動評価の対象範囲について

・(特定)保健指導に限定せず、「重点課題」への取り組みを想定した指標が望まれる。

・健康づくり活動には「こころの健康」も重要なので、これらを含めて評価できるようにしてほしい。

・各自治体の重点課題への取り組みがきちんと評価される指標を望む。

5) 評価指標の活用方法について

・経験年数や担当業務等に関わらず、誰が評価しても妥当な評価結果となる指標であるべきである。

・目標設定により評価が変わり、自治体の取り組みや評価する保健師の意識の差が評価結果に影響する。主観的な評価に留まるのではないか。

・保健師の取り組みにより改善できることとそうでないことがあると考えるが、それをどう区別するか。

・「できていない」という背景には「全く手つかず」のものと「進行中だが到達していない」ことがある。それが区別できるような評価の表現が必要ではないか。

6) 検証を通して見えてきたこと

・検証を通して事業を振り返ること（効果的な事業展開であったか、どのような評価ができるか、どのような課題があるか）を確認し、地域を見ること（地域の健康ニーズ、地域で活躍している組織を知る、課題を整理する）を通して見えたことを、様々な立場の人と話し合い、課題を共有する働きかけをしていかなければならないと再認識した。

・自治体の重点課題がきちんと評価される指標が望まれるが、汎用的な指標がよいかは迷うところである。汎用的になると具体的なことが見えなくなる。

・地域診断が十分にできていなかったり、健康課題の分析が感覚レベルであったりする現状があり、回答しづらい項目があった。

3. 評価指標の改善とマニュアルの作成

今回、検証協力者の意見や改善案をもとに、評価指標の文言やテーマの位置づけ、評価枠組みの位置づけについて修正を行い「評価指標（平成26年度版）」を作成し表3に示した。（表3）また、評価の根拠や基準の考え方については表4に示したような「評価マニュアル案」を作成し、評価事例を参考に例示した。

（表4）

評価の表記については、「はい/どちらでもない/いいえ」の3段階表記に加えて、具体的な状況を記載できる欄を追加し「進行中であるかどうか」や「課題として認識しているが取り組めていない」「現時点での優先度」等が見えるような様式に修正する。

根拠や情報については、情報源や項目だけでなく、判断の根拠となる数値（目標値との関係）や具体的な現状を記載するようにした。

「こころの健康」については、平成25年度からの医療計画で取り組むべき5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む））として取り上げられており、市町村における健康づくりの重点課題として盛り込むべき分野であると認識している。今後どのように評価指標に加えていくか検討する必要があると考える。

D. 結論

今回の検証結果から、「評価指標（平成26年度版）」を作成した。また、評価の根拠や基準の考え方については「評価マニュアル案」を作成した。評価指標の活用方法に

も課題が残されており、さらなる改善を加えながら試行を重ねて有効な指標へと精錬させていく必要がある。

引用・参考文献

- 1) 平野かよ子他：保健活動の質の評価指標
開発,平成 24 年度厚生労働科学研究年度
終了報告書,2013
- 2) 国民の健康の増進の総合的な推進を図る
ための基本的な方針（平成 24 年 7 月 10
日付厚生労働省告示第 430 号）
- 3) 日本看護協会：市町村保健活動のあり方
に関する検討報告書,平成 23 年度厚生労働
省先駆的保健活動交流推進事業,2012
- 4) 地域における保健師の保健活動について:
(平成 25 年 4 月 19 日付厚生労働省健康
局長通知健発 0419 第 1 号)

E. 研究発表

なし

1. 学会発表

第 72 回日本公衆衛生学会総会（三重）で
報告した。

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし