

201501001A (別冊有)

平成27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28 (2016) 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	-----	1
平野かよ子 (長崎県立大学)		
II. 分担研究報告書		
1. 母子保健分野の評価指標の検証	-----	13
森本 典子 (長崎県立大学) 久佐賀真理 (長崎県立大学)		
福島富士子 (東邦大学) 平野かよ子 (長崎県立大学)		
2. 健康づくり分野の評価指標の検証	-----	25
藤井 広美 (了徳寺大学)		
3. 高齢者保健福祉分野の評価指標の検証	-----	33
石川貴美子 (神奈川県秦野市) 尾島 俊之 (浜松医科大学)		
4. 精神保健福祉分野の評価指標の検証	-----	41
山口 佳子 (東京家政大学)		
5. 感染症対策分野の評価指標の検証	-----	53
春山早苗 (自治医科大学)		
6. 難病保健分野の評価指標の検証	-----	65
小西かおる (大阪大学大学院)		
7. 産業保健分野の評価指標の検証	-----	73
大神あゆみ (大原記念労働科学研究所)		
資 料	-----	85
分野別評価指標		
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	127

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を担う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、全国の市区町村と保健所及び事業所を対象として、平成26年度に開発した評価指標（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、難病、産業保健）の「わかりやすさ」と指標としての「重要性」について郵送調査を行った。「わかりやすさ」と「重要性」の回答が共に70%～75%以上の評価指標を標準化された評価指標として分析し、標準化された評価指標を完成させた。また、分野を超えて保健師活動に共通する評価指標を『コア評価指標』として検討を加えた。さらに各分野の標準化された評価指標を、今後政府統計の項目等として活用されるよう政策提言した。本研究の成果物である評価指標と評価マニュアルが、全国で活用されるよう「保健活動の評価指標集」とし、全国の市区町村及び保健所、事業所等へ配布した。

分担研究者

久佐賀眞理（長崎県立大学）
藤井 広美（了徳寺大学）
山口 佳子（東京家政大学）
春山 早苗（自治医科大学）
小西かおる（大阪大学大学院）
大神あゆみ（大原記念労働科学研究所）
福島富士子（東邦大学）
尾島 俊之（浜松医科大学）

研究協力者

石川貴美子（神奈川県秦野市）
森本 典子（長崎県立大学）
稗圃砂千子（長崎県県央保健所）
濱田由香里（長崎県立大学）

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」の研究において保健活動の質を評価する評価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。さらに平成25年度と26年度は、全国の60か所の市町と保健所及び事業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。平成27年度は、全国どこにおいても保健活動の質を評価することができる標準化した評価指標を開発することとし、平成26年度に開発した評価指標：平成27年度版評価指標と評価マニュアルを用いて、全国の市区町村と保健所及び事業所を対象に、評価指標の「わかりやすさ」と指標の「重要性」と及び評価マニュアルの有用性について検証を行った

B. 研究方法

1. 調査対象

調査対象は平成27年10月時点の全国の1740市区町村と486保健所、および協力の得られた161事業所等の総数2387箇所を対象とした。主に市町村の保健活動である母子保健分野と健康づくり分野および高齢者保健福祉分野の調査は1740市区町村を無作為に抽出しそれぞれ580の市区町村とし、主

に保健所の保健活動である精神保健福祉分野と感染症対策分野及び難病保健分野の3分野の調査票は、それぞれを全国486の保健所とした。

2. 調査項目

調査票は、評価指標：平成27年度版（母子保健（31項目）、健康づくり（35項目）、高齢者保健福祉（30項目）、精神保健福祉（47項目）、感染症対策（72項目）、難病保健（30項目）及び産業保健（57項目））に評価の観点等を記載した評価マニュアルに併記し一覧とし、評価指標ごとに「わかりやすさ」と「重要性」の回答欄を設け、欄外に自由記載欄を設けた。他に、都道府県名、人口規模等を設定した。

各評価指標の「わかりやすさ」は【わかりやすい】【ややわかりやすい】【どちらともいえない】【ややわかりにくい】【わかりにくい】、「重要性」については【重要である】【やや重要である】【どちらともいえない】【あまり重要でない】【重要でない】の5件法で回答を依頼した。最後に各評価指標の「わかりやすさ」と「重要性」に対する意見や提案を自由記述で求めた。

評価マニュアルについては、役に立ったかについて【役に立った】【やや役に立った】【どちらともいえない】【あまり役に立たなかった】【役に立たなかった】の5件法で回答を求めた。また評価マニュアルに対する意見や提案を自由記述により回答を求めた。分野によっては5件法をとらず自由記載の意見と提案で回答を求めた分野もある。

3. 調査方法

郵送による無記名自記式調査票により実施した。調査票は、前述評価したように評価指標毎に「わかりやすさ」と「重要性」についての5件法と自由記載による回答と評価マニュアルの有用性のほか、分野ごとにその他の調査項目を加えた自作の調査票とした。返信用封筒を添付し、郵送により回収した。

（倫理的配慮）

調査への参加は自由意思であり、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配慮すること、回答の返送をもって調査への参加に同意したとみなすことを調査依頼文に明記し、調査票とともに郵送した。

本研究は長崎県立大学の研究倫理審査委員会の承認（承認番号：208）を得て行った。

4. 調査期間

調査期間は平成27年10月から平成28年1月である。

C. 研究結果

1. 結果の概要

調査票の総配布数は3359であった。調査期間中に大水害に見舞われた1市は除いた。分野ごとの配布数、回収数、回収率を表1に、回収した調査票の地域別分布は図1と図2に、人口規模別の回収状況を表2に示した。（表1、図1、図2、表2）

表1 分野別調査票回収数（回収率）

分野	送付数	回収数	回収率 (%)
母子保健活動	580	171	29.5
健康づくり活動	580	182	31.4
高齢者保健福祉	580	202	34.8
精神保健福祉	486	222	45.7
感染症対策活動	486	244	50.2
難病保健活動	486	253	52.1
産業保健活動	161	66	41
合計	3359	1340	39.9

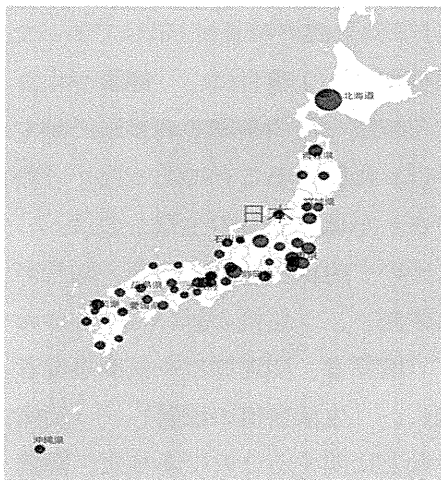


図1 都道府県別 回答市町村

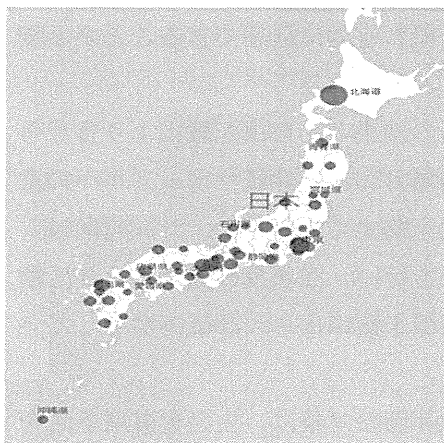


図2 都道府県別 回答保健所

市町村と保健所へ配布した調査票は全都道府県のいずれかの保健所と市町村から回収された。また、市町村に関しては、市町村の人口規模別の調査票の回収割合と全国の人口規模別市町村割合はほぼ一致した。

表2 市町村人口規模別回収割合と全国人口規模別市町村割合

人口	回収市区町村		全国市区町村割合
	数	割合	
1万人未満	118	21.3%	25.0%
1万人以上3万人未満	124	22.3%	28.9%
3万人以上5万人未満	86	15.5%	16.6%
5万人以上10万人未満	111	20.0%	15.5%
10万人以上20万人未満	61	11.0%	8.0%
20万人以上	54	9.7%	6.0%
未回答	1	0.2%	-
合計	555	100%	100%

2. 結果の概要

<標準化のための分析・解釈、協議>

各分野の評価指標について「わかりやすさ」と「重要性」について「5.とてもそうである」と「4.ややそうである」の<そうである>と「どちらともいえない」と「ややちがう」と「ちがう」の<ちがう>の3区分で集計し、<そうである>が70%~75%以上を標準化の基準とすることとした。

「わかりやすさ」と「重要性」が70%~75%を下回り項目は、自由記載等を参考として研究班員で論議し標準化したものとするかを検討した。以下分野別結果の概要を述べる。

1) 母子保健分野

母子保健分野の評価の目的は、「子育て中の親が健康で安心して子育てができる（発達障害・児童虐待の早期発見も含め

る)」とし、31項目の評価指標と評価マニュアルについて調査を行ったところ、回数数は171（回収率は29.5%）であった。人口規模別の回収数の比率は全国の人口規模別市町村数の比にほぼ一致した。

「わかりやすさ」と「重要性」が共に75%以上の指標は10項目であった。重要性が75%を下回った項目は5項目で、概して実践されていない「事例検討会を含む母子保健活動の評価・見直しの機会に参加する住民・関係者数が維持・増加する」「子育て支援のネットワーク会議に参加する関係機関やグループが維持・増加する」「関係者と協議で解決された地域課題が増える」「子育てで不安や成長発達に遅れがわれる児を持つ親のグループを育成している」等の項目であった。しかしこれらは今後の地域づくり、連携・協働の保健活動の質を示す指標として重要と考え残すこととした。

人口規模別の特徴としては、人口3万人未満の規模の小さな自治体は「重要である」との回答比率が高かったことが挙げられる。

評価マニュアルが役立ったとの回答は60%台であった。評価対象や評価の範囲を記載する要望が見受けられ、評価マニュアルの充実が課題であることが示された。

これらの結果を参考として評価指標の削除、追加、統合を行い、最終の標準化された評価指標は、構造：8項目、プロセス：14項目、結果1：1項目、結果2：4項目、結果3：5項目の計32項目とした。

これらの評価指標を全国に普及し保健活動の見える化を行なうためには、これらの評価項目が政府統計等の項目として活用される事が重要と考え、政策統計の報告項目

として適応可能性を検討することを今後の課題とした。

2) 健康づくり分野

健康づくり分野の評価の目的は、「住民の健康意識が向上し、予防可能な疾患の発症予防・治療可能な疾患の早期発見・早期治療ができる」とした。回収数は182（回収率31.4%）であった。評価指標は36項目であったが、「わかりやすさ」、「重要性」とともに〈そうである〉と回答した割合が75%以上の項目は20項目、「重要性」は75%以上で「わかりやすさ」が75%未満の項目が15項目、「わかりやすさ」、「重要性」とともに75%未満の項目は1項目であった。この重要性が低い1項目は、「健康づくりを支援する施設や民間事業者の参画に対する働きかけ」に関することであった。「わかりやすさ」が低い項目の主なものは、「活動について組織を越えた相談・助言が得られる体制」、「住民の思いや関心への着目」、「関係者、関連施設や民間事業者との連携」、「生活習慣の改善」、「治療中断者」などに関することであった。評価マニュアルの有用性については、約8割が「役に立った、やや役に立った」と回答しており、概ね有効に活用できることが示唆された。

これらの結果と、自由記載により寄せられた評価項目および評価マニュアルへの意見や提案を踏まえて論議し、2つの評価指標の修正を行い、36項目の健康づくり活動の評価指標を標準化され評価指標として完成させた。

今回の評価の対象は、生活習慣病予防を焦点としているが、評価対象の範囲や到達

目標は地域診断等に基づきその自治体がめざす課題を打ち出すことが重要であり、その課題に即した評価指標を設定することが適切であると考える。

3) 高齢者保健福祉分野

高齢者保健福祉分野の評価の目的は「高齢者が元気に暮らし、何らかの支援が必要になっても安心して暮らせる」とした。回答数は202(回収率34.8%)であった。30項目の「わかりやすさ」と「重要性」については、双方が〈そうである〉が75%以上が13項目、「重要性」は高いが「わかりやすさ」が低いものは16項目、共に低い項目は1項目であった。「重要性」は高いが「わかりやすさ」が低い項目の自由回答からは、「必ずしも保健師の業務ではない」や、「他職種が担当している、自治体により事業内容により違いがあるので評価しづらい」等の意見が多く見られた。これらの意見を参考として、評価指標の表現を工夫し統合は図り、標準化された評価指標は28項目とした。評価マニュアルについては有用性が高いことが明らかになったが、業務の多様性からさらなる改訂の必要性が示唆された。

4) 精神保健福祉分野

精神保健福祉分野は、未治療・治療中断の受療支援と自殺予防に関する活動を評価対象とした。47項目の評価指標の「わかりやすさ」と「重要性」と評価マニュアルの有用性についての調査は、45都道府県の222箇所から回答(回収率45.7%)を得た。保健所が行う活動に関する評価指標については「重要性」と「わかりやすさ」は比較的

高いが、保健所以外の市町村や関係機関の取り組み状況に関する評価指標についての把握が困難との意見も多く、概して「重要性」と「わかりやすさ」の両者ともに低い傾向が見られた。また自由回答には、「地域保健・健康増進事業報告などの報告にリンクされるようになれば、評価しやすくなる」といった意見や、評価項目の多さに対する意見が聞かれた。評価マニュアルについては9割近くが役立つと回答した。

また、本分野は全国調査とは別に、E県の1保健所と管内2市が実際に保健事業を評価し、分担研究者と評価指標全般について話し合う聞き取り調査を実施し、評価指標全体について詳細な吟味がなされた。評価ためにはケース台帳の事項を追加して必要な数値が集計できるようにすることや、評価項目の統合や削除についての提案なされ、これらの提案と全国調査結果を踏まえ、全体で37項目の完成版の評価指標を作成した。完成版には、評価指標毎に評価の優先度と評価の頻度を掲載し、評価の実践における負担軽減を図った。

5) 感染症対策分野

感染症対策分野の評価のテーマは〈結核〉〈平常時の対応〉〈急性感染症発生時の対応〉の3つで構成された72項目の評価指標について回答を依頼した。回収数は244(回収率50.0%)で、都道府県保健所が188(51.6%)、市区保健所が54(44.3%)であった。「わかりやすい」が75%未満は11項目、「重要性」が75%未満は5項目あったが、72.5%~74.6%で、ほぼ全項目が重要性は高いと回答された。評価マニュアルの有用性については61.9%が「役立った」と「やや役

立った」の回答であった。

評価指標の「わかりやすさ」と「重要性」の結果と自由回答を参考として評価指標の8項目を見直した。評価マニュアルについても同様に見直し、6項目の根拠・資料を追加し、17項目については評価の考え方・視点を追記・修正した。最終的には〈結核〉30項目、〈平常時の対応〉15項目、〈急性感染症発生時の対応〉26項目からなる71項目を標準化された感染症対策評価指標として完成させた。

これまで保健所における感染症対策は、患者発生情報を集約してきているが、平常時における住民や管内の施設等への相談対応活動、啓発活動（健康教育や研修）、医療監視や施設指導を契機とした活動、教育委員会・教育機関に対する活動、予防接種の推進活動や予防接種体制の整備にかかわる活動については集約されていなかったり、集約されていたとしても管内の感染症対策にかかわる課題との関連が明示されておらず、どのような目的やねらいで実施されているのか、課内や担当者間で共有されにくい状況にあることが明らかにされた。

6) 難病保健分野

難病保健分野の評価の目的は「難病患者・家族が疾病を受け入れ、その人らしい療養生活を選択できる」とし、30項目の評価指標の「わかりやすさ」と「重要性」について調査を行ったところ、全国47都道府県すべてから回答を得、回収数253（回収率は52.1%）で、都道府県保健所が187か所（73.9%）、市区保健所が54か所（22.5%）であった。

評価指標の「重要性」では、すべての項

目で70%以上が〈そうである〉と回答された。一方で、「わかりやすさ」についてみると、70%以上が〈そうである〉と回答した項目は15項目（50.0%）で、わかりやすさに関する自由記載についてみると、明確にどのような事業を示すのかや、「安全・安心」の評価や「安定した」に対する評価の表現があいまいであるなどであった。

また、療養者の状況が把握されていないため、できているのかわかりにくいという自由記載も多くみられた。保健所が把握すべき難病患者の対象を明確にし、アセスメントシートを用いて個々の療養状況を把握し、個別支援や地域ケアシステム構築の課題を明確化し、難病保健活動の評価指標の項目にある活動を実施し、短期、中期、長期的な評価を行う機会を、保健計画の中に位置づけることが重要であることが示唆された。また、これまでの調査により、これらの評価指標は、難病の特性を踏まえた保健活動の基準を示す指標であり、保健活動のプロセスと短期・中期・長期結果との関連も明確に示された。

これらの結果を踏まえ、30項目すべてに〈そうである〉と解答されていたことから、項目は削除せず、わかりにくい項目の表現は修正し、30項目とすることとし、これをもって標準化された評価指標とした。

7) 産業保健分野

産業保健分野は評価のテーマを「一般健康診断・健康状態に応じた就業のための対応・有所見者の抑制」「職業性疾病の予防」「ストレスをコントロールして生き生き働く労働者の増加」「過重労働による健康被害の防止」「生活習慣病予防」の5つとし

た。57項目について、研修受講経験のある全国161名の産業保健師（事業所、健康保険組合、労働衛生機関）を対象に、評価指標の「わかりやすさ」と「重要性」について調査を行った。

回答数は66（回収率40,9%）で、22都道府県に及んだ。評価指標の重要性は全項目で75%以上であった。「わかりやすさ」が〈そうである〉との回答が75%以下であったのが12項目あるが、最も低くて54,5%であった。評価マニュアルは約8割が有用と回答した。評価に関する自由記載を参考に評価指標と評価マニュアルを修正した。また、生活習慣病予防のテーマの評価指標は、市町村の健康づくり活動の評価指標の文言の読みかえで対応することが適当と判断し、削除し、50項目の評価指標を完成版として作成された。

3. 分野を超えたコア評価指標

1) 平成26年度までのコア評価指標の検討の経緯

平成26年度に全国60か所で実際の保健活動を評価指標を用いて評価した結果について研究者が実践の場に出向き、協議・判断の上、作成した「平成27年度版評価指標」の分野を超えて共通する評価指標の分析を行った。母子保健分野と健康づくり分野、高齢者保健福祉分野の市町村の保健活動の共通項と、精神保健福祉分野と感染症対策分野、難病保健分野の保健所の保健活動の共通項および産業保健分野の共通項を抽出し比較検討を行い、その結果を表3に示した。

構造の領域では、「マンパワーの確保」「予算の確保」「連携体制の整備」が共通

した。プロセスの領域では「現状把握」「地域診断」「個別支援の実施」「関係者との連携・協働の強化」「人材育成」が共通した。結果1では、「支援対象者の安心・満足」「支援対象者の行動変容」で、結果2は、「支援者数の増加」「住民等の活動の活性化」であり、結果3は、「死亡や重要事例の減少」「関係機関のネットワークへの参加の増加」「健康指標の改善」であった。

これらを受け、平成27年度の全国調査で分野を超えて保健活動を評価できるコア評価指標の妥当性と有用性に関して調査することで、汎用性の高い評価指標が抽出され、コア評価指標の標準化も図ることを予定した。

2) 保健師活動に特化したコア評価指標の検証

しかし、平成26年度に抽出されたコア評価指標は、地域保健従事者全般にいえるものもあり、改めてコア評価指標を何とするかについて論議し、保健師による活動に特化される行為について論議した。その結果、保健師固有の支援としては、例えば、問題が疑われるが明確でないグレーな時期にある対象や、診断や判定、認定を受けようとする対象、あるいは支援を必要とするが、諸制度の狭間にある対象を支援する等ではないかであった。また、住民による活動を始めたいと思いながら躊躇している住民の肩を押し励まし、住民活動が立ち上がるまでの間に支援し、立ち上がったなら他の部署に任せるなど、住民活動として明確ではない時期の支援や、関係者を動機づけ関係者との協議が開催される間の動機づけである。

さらに個別支援から地域活動へ連動させ支援と事業企画を兼ねあわせて展開する等が挙げられ、これらのグレーゾーンへのかかわりやいくつかの活動を連動させ行為に保健師の固有性がある等であった。その結果、コア評価指標の検証のための調査は、さらに慎重に行うことが必要との結論に至った。

D. 考察

1. 各分野の標準化された評価指標と評価マニュアル

本研究で行った調査の回収率の平均は約40%であったが、全国の都道府県から寄せられ、市町村においては人口規模別市町村割合にほぼ一致する回答を得ることができ、評価指標の標準化を検討することができる回答状況であったと考える。

評価指標の「重要性」の調査結果に着目し、〈そうである〉との回答が70%~75%を標準化の基準とし、自由記載等を参考として研究班員で論議し、最終成果物として標準化された評価指標は、母子保健分野：32項目、健康づくり分野：36項目、高齢者保健福祉分野：28項目、精神保健福祉分野：37項目、感染症対策分野：71項目、難病保健分野：30項目、産業保健分野：50項目の評価指標とした。

評価マニュアル有用性は、60%から90%と幅があった。自由記載の意見や提案を参考として修正をはかり、評価指標の最終版には改訂された評価指標と評価マニュアルと一体化したものとした。

これらの評価指標と併記された評価マニュアルが活用されるよう、評価指標の使い方を記載した評価指標集を作成し、全国の市町村と保健所、協力事業所等へ配付した。

また、評価指標の活用方法の要望があれば受け止め、可能な範囲で説明会や関連学会学術集会時にワークショップ等を開催する意向があることも公表する。

2. コア健康指標について

結果の3. 分野を超えたコア評価指標で述べたことから、さらにコア評価指標については検討することとし、コア健康指標の検証は平成27年度は行わず、今後の課題とすることとした。

3. 評価指標に関する政策提言

本調査の結果から、各領域において保健活動の質の評価として、全国で評価し、それを集約することで保健活動の成果を見せる化したい事項が提示された。以下に領域毎に全国的に集約されたい指標等を施策提言することとした。

1) 母子保健分野

平成23年度に提示されている地域保健・健康増進事業報告の地域保健編母子保健の報告事項としては、「妊娠週数ごとの届出者数」「妊産婦健康診査受診者数」「乳幼児健康診査受診者数」「妊産婦・乳幼児保健指導被指導数」「妊産婦・乳幼児訪問指導被指導数」「身体障害児及長期療養児の療育指導等」で、報告の概要を見る限りにおいては、事業の実施数等のアウトプットであり、こうした取り組みにより、何が同様に変化したのか、保健活動の成果を示す報告事項ではない。そこで本研究では、これまでに開発してきた評価指標の中で、以下の評価指標が地域保健・健康増進事業報告などの政策統計の報告項目としての適応可能かを検討することを提言した。

「（母子保健関係者会議等で）地域の関係者と母子保健の課題を共有し、達成目標を明らかにしている」

「母子保健の各種事業計画および保健師の活動計画を立てている」

「個別支援が必要な児や親について母子保健担当で支援方法を話し合い、支援計画を立て、実施している」

「グレーゾーンの事例に対して必要な期間支援を行っている」

「各種健診の未受診者調査率が向上する」

平成26年度に実際の保健活動を評価した際には、保健師から「一歳半健康診査等においては、子どもの発育・成長に相談よりも親の育児についての相談に多くの時間が割かされているが、その親への保健指導等を報告事項としてほしい」との要望が多く聞かれた。

2) 健康づくり分野

健康づくりについての政府統計としては、地域保健・健康増進事業報告では「健康増進」に、栄養、休養、禁煙指導等の被指導人員が報告事項とされ、同様にアウトプットについての報告はなされている。他に特定健診・特定保健指導の実施状況の報告がなされている。しかし今後は保健活動として、ソーシャルキャピタルの醸成や健康づくりの関係者との連携強化等による健康なまちづくりにおいて成果を上げることが期待されている。これらの観点からは、住民の活動の活性化や関係者との連携強化等の活動の質を評価し、保健師活動の実態を示す評価指標を地域保健・健康増進事業報告事項とする検討を行うことを施策提言する。

3) 高齢保健福祉分野

高齢者保健や介護保険に関する政府統計としては介護保険事業報告、高齢者介護実態調査はあるが、行政に所属する保健福祉従事者による援護や地域関係者との連携などの活動の質を捉えるものは少ない。

さらに高齢保健福祉部門の保健活動を評価する上での課題は、自治体により高齢保健福祉部門の業務のうち、どこまでを保健師の業務とするかにばらつきが大きく、保健師業務の標準化がなされていないことがある。さしあたり、高齢保健福祉部門における保健師活動を標準化する保健師活動指針等が必要と考えられ、高齢保健福祉部門における保健師活動指針の検討を政策提言とした。

4) 精神保健福祉分野

精神保健福祉活動の実態を統計データで示すことは、必要な人員や予算を確保するために必要であるが、現行の地域保健・健康増進事業報告等に報告するために把握できる情報では限界がある。本評価指標はそうした限界を補うことも意図していたが、国への報告義務のない項目については数値の把握が困難であり、評価指標の活用を困難にしている。しかし以下の項目を国の事業報告等に計上されるように検討することを政策提言とした。

(1) 未治療・治療中断の精神障害者への受療支援（改訂後評価指標4～6）

受療支援には多大なエネルギーと時間を要し、精神保健福祉活動の中でもかなりの割合を占めているものと推測される。しかし、事業報告の「精神保健福祉（相談等）」には「受療支援」の項目がなく、「明らか

に精神疾患とみられる者で、医師の診断がなされていない者についての相談」は「心の健康づくり」に計上することになっている。事業報告に「受療支援」の項目を新たに設け、受療支援を行った精神障害者の実人員、把握経路、方法別延人員が集計できるようにすることが必要である。

(2) 受療支援における不在・拒否（改訂後評価指標6.1）

受療支援においては、本人や家族等に接触できないことも少なくないが、あきらめず根気強く働きかけを続けることが重要である。しかし、事業報告では被指導延人員を計上することとされており、拒否や不在等の場合は計上できない。拒否や不在も別途計上できるようにすることが必要である。

(3) 関係機関との連携・協働（改定後評価指標7, 31）

保健活動においては関係機関との連携・協働が不可欠であり、活動量に占める割合も高いと思われる。しかし、事業報告には、「連絡調整に関する会議」以外にそうした「関係機関との連携・協働」について報告する項目はない。3年ごとに行われている保健師活動領域調査（活動調査）では「コーディネート：個別、地域」として時間数のみ報告することになっている。すなわち、どのような問題を抱えたケースについて、どのような関係機関と連携・協働をどれだけ行ったかは不明である。会議以外の方法による連絡調整、関係機関との同行訪問等、関係機関との連携・協働に関する統計報告の充実を政策提言とした。

5) 感染症対策分野

これまで保健所における感染症対策は、

結核に関しては定期・定期外の健康診断の受診者数の報告や患者発生情報を集約してきているが、平常時における住民や管内の施設等への相談対応活動、啓発活動（健康教育や研修）、医療監視や施設指導を契機とした活動、教育委員会・教育機関に対する活動、予防接種の推進活動や予防接種体制の整備にかかわる活動については集約されていない。集約されていたとしても管内の感染症対策にかかわる課題との関連が明示されておらず、どのような目的やねらいで実施されているのか、課内や担当者間で共有されにくい状況も見受けられた。

そこで、平常時から感染症の発生・拡大を防止する保健活動及び感染症の発生に備えた保健活動を展開するためには、対象種別や感染症種別あるいは感染症類型別の相談対応状況や健康教育・研修の実施状況など、平常時の活動に関する質的な情報を収集・蓄積して国への報告事項とし、予防的な保健活動の見える化が必要である。

6) 難病保健分野

本全国調査により、難病地域アセスメントシートを客観的根拠資料にすることにより、地域診断を踏まえた個別支援活動、地域ケアシステム構築の活動の強化すべきポイントが明確となり、それらの活動が難病療養状況の改善にどのように影響しているのかを数量的に評価することが可能となる事が示唆された。しかし現在のところ、難病に関して政策統計としての報告事項は見当たらない。そこで、難病地域アセスメントシートと評価指標が全国で活用されるよう、政策的に働きかけることを期待する。

7) 産業保健分野

産業保健分野において保健師の配置は法制化されていないため、保健活動を報告するものはない。本調査で開発した評価指標が産業保健に従事する保健師の活動の見える化と効用を示すものとなることから、開発した評価指標が産業領域における保健師の法制化に寄与するものとなることを期待する。

E. 結論

地域保健と産業保健を担う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、全国の市区町村と保健所及び事業所を対象として、平成26年度に開発した評価指標（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、産業保健）の「わかりやすさ」と「重要性」について郵送調査を行った。

「わかりやすさ」と「重要である」との回答が共に70%～75%以上を評価指標の標準化の基準として分析し、調査結果から得られた評価指標に対する意見などを参考として論議し、最終的に標準化した母子保健分野は32項目、健康づくり分野36項目、高齢者保健福祉分野28項目、精神保健福祉分野37項目、感染症対策分野71項目、難病保健分野30項目、産業保健分野50項目の評価指標を作成した。さらに分野を超えて保健師活動に共通する評価指標である『コア評価指標』に関して検討を加えた。各分野の標準化された評価指標を、今後政府統計の項目等として追加することを政策提言した。標準化された評価指標と評価マニュアルが、全国で活用されるよう「保健活動の評価指

標集」とし、全国の市区町村及び保健所、事業所等へ配布した。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表

1) 第74回日本公衆衛生学会（長崎）で地域保健の6分野の検証結果と評価指標を用いた評価活動の成果と課題についての7題を報告した。

G. 知的財産権の取得状況

なし

表3 市町村・保健所・産業保健の共通事項

	市 町 村	保 健 所	産 業 保 健
構造	マンパワー確保 計画への位置づけ 予算確保 連携・協議体制	マンパワー確保 計画への位置づけ 予算確保 連携体制整備 対応マニュアルの整備	マンパワー確保 業務基準 予算確保 部門間の連携体制 労務管理基準 休業保障制度
プロセス	地域診断・地域分析 地域情報の共有 支援方針・方法の協議 個別的支援の実施 住民主体の活動支援 グループ育成支援 関係者との連携・ネットワーク強化 教育・啓発 人材育成	地域診断 支援対象の情報共有・支援方法の検討 活動方針・方法の協議 個別支援の実施 予防活動の実施 関係者と地域課題の共有・解決策の検討 地域住民への教育・啓発 人材育成	健康資源情報の発信 現状把握 課題分析 個別支援の実施 組織対応の支援 関係者での支援方策の検討・実施 関係組織・機関との連携 対策・方針等の共有 教育・啓発
結果1	利用者の安心・満足 住民を含めた支援者数の増加 関係者の参加、関係者との協議の活性化	変化した住民(患者)・家族数の増加 支援方針・計画が共有され支援チーム・関係者との支援 住民・関係者からの相談・情報提供の増加 人材育成を受けた関係者数の増加	健診(対策目的・方針)理解者の増加 適切な知識保有者の増加 健康的な生活習慣の者の増加 受診率・事業への参加率の増加 適正測定値の増加 早期対応者の増加 改善事例・改善策の増加
結果2	訪問実施率の向上 受診率の向上 フォローアップ率の向上 保健行動の改善者数の増加 住民活動の活性化	予防接種率の向上 安定した生活を送る住民の増加 関係者や住民による取り組みの増加	自分で適正行動を判断できる者の増加 有所見率の抑制 休職者・死亡数の抑制 相談件数の増加 相談機関の周知
結果3	住民による支援の拡大 関係機関のネットワークへの参加の増加 重症事例の減少 健康指標の改善	重症事例の減少 死亡数の減少 安定して地域で過ごす期間の延伸	有所見者の抑制 休職者・不調による退職者の減少

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

母子保健分野の評価指標の検証

分担研究者 森本 典子 久佐賀眞理 平野かよ子（長崎県立大学）
福島富士子（東邦大学）

研究要旨 本研究の目的は、地域における母子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である。研究最終年度となる今年度は、これまでに研究者らが開発してきた評価指標について、全国 580 市区町村を対象に、評価指標の表現の『わかりやすさ』、指標としての『重要性』及び評価マニュアルの有用性に関する郵送調査を行い、171 市区町村（回収率 29.5%）から回答を得た。その結果、『わかりやすさ』と『重要』との回答が共に 75%以上の評価指標を「標準化された評価指標」として抽出した。また、評価の記載方法や評価項目、評価マニュアルについての検証意見を基に論議し、32 項目からなる評価マニュアルが併記された評価指標を標準化された母子保健活動の評価指標として完成させた。今後は、この評価指標を政府統計等の報告事項に活用されるようにすることを課題とした。

研究協力者

濱田由香里（長崎県立大学）
稗圃砂千子（長崎県県央保健所）

A. 研究目的

本研究の目的は、地域における母子保健活動の質を評価するための標準化した指標を開発することである。

研究最終年度となる今年度は、これまでの研究^{1)~3)}を通して開発してきた評価指標及び評価マニュアルを、全国で活用できる標準化されたものとするために改訂することを目的とした。

B. 研究方法

本研究は、平成25年度から27年度までの3年間の調査研究である。

1年目の平成25年度は、平成22年度から24年度までの厚生労働科学研究「保健活動の質の評価指標開発」¹⁾で作成した評価指標を基に追加した評価指標を用いて、9市町で評価指標の検証を行い、53項目からなる評価指標及び評価マニュアル（地域診断の手引

き合体版）を作成した²⁾。

2年目の平成26年度は、15市町村で、平成25年度の研究結果をふまえて改訂・作成した評価指標及び評価指標マニュアルを用いて検証し、45項目からなる評価指標及び評価指標マニュアルの改訂を行った³⁾。この年の特徴は、2年間の活動を年度毎に評価し、変化が見えるようにしたこと、「備考」欄を設け、評価することで明らかになった課題等が記載できるものとした点である。

3年目の今年度は、これまで開発してきた母子保健活動の評価指標の3つの目的を1つに集約し、3つの目的を包含した評価指標及び評価マニュアルを用いて以下の調査を行った。

1. 調査方法

平成 26 年度に改訂した評価指標及び評価指標マニュアルを研究班員で検討し、母子保健活動の評価指標の3つの目的である「子育て中の親が健康で安心して子育てができる」、「発達障害の早期発見・早期対応」、「児童虐待の早期発見・早期対応」を「子育て中の親が健康で安心して子育てができる

（発達障害・虐待の早期発見を含める）」に一元化、内容集約し、平成 27 年度調査用の評価指標及び評価指標マニュアルとした。

この評価指標と評価マニュアルを用いて、無作為抽出した全国 580 市区町村の母子保健担当保健師を対象に、評価指標の表現の『わかりやすさ』、指標としての『重要性』及び評価マニュアルの有用性について調査を行った。

回答は、『わかりやすさ』については「5：わかりやすい、4：ややわかりやすい、3：どちらともいえない、2：ややわかりにくい、1：わかりにくい」、『重要性』については、「5：重要である、4：やや重要である、3：どちらともいえない、2：あまり重要でない、1：重要でない」の 5 件法で尋ね、評価指標の『わかりやすさ』と『重要性』に関する意見や提案等の自由記述を求めた。

さらに、評価マニュアルについては、「1：役に立った、2：やや役に立った、3：どちらともいえない、4：あまり役に立たなかった、5：その他」の 5 件法で尋ね、評価マニュアルについての改善点等を自由記述により求めた。

2. 調査期間

平成 27 年 10 月～平成 28 年 1 月

3. 倫理的配慮

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自治体が特定されることがないようにすること、並びに回答の返送を持って調査への参加を同意したとみなすことを調査依頼文に明記し、回答をもって同意とみなした。本研究は長崎県立大学の研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

C. 研究結果

1. 回収状況

調査票を送付した全国 580 市区町村のうち 171 市区町村から回答を得た（回収率 29.5%）。

回答を得た市区町村の人口規模別状況を表 1 に示す。

表1 市区町村の人口規模別状況(母子保健活動分野)

人口	回収市区町村		全国市区町村割合
	数	割合	
1万人未満	45	26.3%	25.0%
1万人以上～3万人未満	32	18.7%	28.9%
3万人以上～5万人未満	27	15.8%	16.6%
5万人以上～10万人未満	30	17.5%	15.5%
10万人以上～20万人未満	15	8.8%	8.0%
20万人以上	22	12.9%	6.0%
合計	171	100%	100%

回答は、全都道府県からあり、市区町村の回答の人口規模別分布は全国の分布にほぼ一致した。

2. 評価指標について

1) 母子保健活動の評価指標の『重要性』と『わかりやすさ』

(1) 評価指標の『重要』について

評価指標の「5：重要である、4：やや重要である」「3：どちらともいえない」「2：あまり重要でない、1：重要でない」の 3 段階でそれぞれの割合を図 1 に示す。評価指標の中で、重要である・やや重要である（以下『重要』と略す）の割合が最も高かった指標は、9.「地域の乳幼児と親の健康状態、相談内容を捉え、個別支援の必要な対象（フォローの必要な対象）を把握している」であった。次に高かった指標は、1.「市町村の母子保健計画に「安心して子育てができるまちづくり」

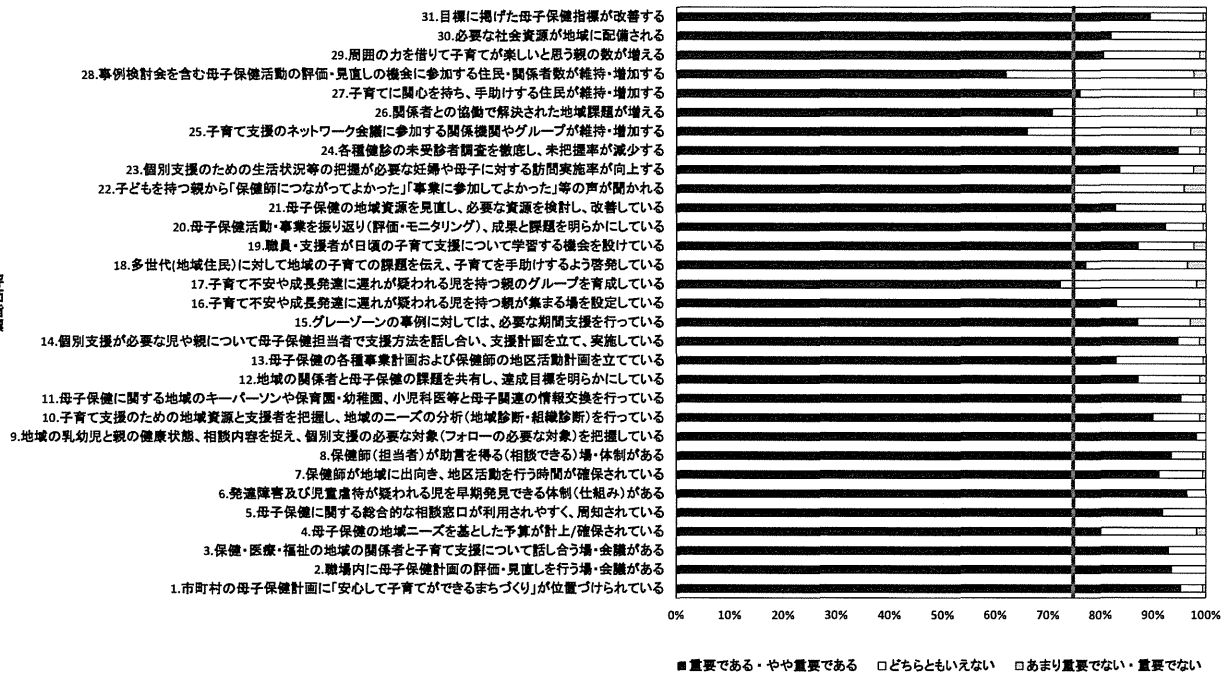


図1 『重要』(母子保健活動分野)

が位置づけられている」、6.「発達障害及び児童虐待が疑われる児を早期発見できる体制(仕組み)がある」、11.「母子保健に関する地域のキーパーソンや保育園・幼稚園、小児科医等と母子関連の情報交換を行っている」であり、個別支援、計画の位置づけ、早期発見のための体制(仕組み)、関係機関の情報交換に関する指標であった。一方、最も『重要』の割合が低かった指標は、28.「事例検討会を含む母子保健活動の評価・見直しの機会に参加する住民・関係者数が維持・増加する」であり、次に低かった指標は、25.「子育て支援のネットワーク会議に参加する関係機関やグループが維持・増加する」といった住民・関係者も交えた協働に関する指標であった。

構造・活動の基盤の指標は、全て75%以上であったが、プロセスでは、17.「子育て不安や成長発達に遅れが疑われる児を持つ親のグループを育成している」など「グループ育成」に関する指標の『重要』の割合が低か

った。結果については、22、25、26、28など「ネットワーク・協働」に関する指標の割合が低かった。

(2) 人口規模別の『重要』の比較

人口規模別の『重要』の割合を表2に示した。

人口規模別で、『重要』の割合が低い指標が多いのは、10万人以上～20万人未満の自治体である。次に多いのは、5万以上～10万人未満、3万人以上～5万人未満、次いで、20万人以上、逆に少ないのは、1万人以上～3万人未満及び1万人未満の自治体であった。

構造・活動の基盤では、『重要』が低い項目が3つあり、4、5、7の指標で「予算の計上/確保」「相談窓口の周知」「地区活動の時間の確保」に関する指標であった。これらの指標は全て10万人以上～20万人未満の自治体で低い指標であった。プロセスでは、13、16、17、18の指標など「事業・活動計画」「自主グループ育成、集まる場の設定」

「住民に対する啓発活動」「地域資源の見直し・改善」に関する指標で、10万人以上～20万人未満、5万人以上～10万人未満、3万人以上～5万人未満の自治体で低い指標であった。結果では、全体的に『重要』の割合が低い指標が多く、全自治体で低かった指標は、26.「関係者との協働で解決された地域課題が増える」と28.「事例検討会を含む母子保健活動の評価・見直しの機会に参加する住民・関係者数が維持・増加する」という「協働」に関する指標であった。

(3) 『重要』と『わかりやすさ』の比較

評価指標の中で、わかりやすい・ややわかりやすい（以下『わかりやすさ』と略す）の割合と『重要』について双方が75%以上の（AB）と、どちらか一方が75%以上の項目（Ab, aB）と、双方が75%未満である項目（ab）に整理し、表3に示す。

『重要』『わかりやすさ』共に75%以上の指標（AB）は10項目、どちらか一方が75%以上の指標（Ab）は16項目、（aB）は0、双方が75%未満である指標（ab）は、5項目であった。

『わかりやすさ』については、75%未満の指標が多く、『重要』に関しては、75%以上であるが、『わかりやすさ』は75%未満である項目（Ab）が、全体の52%を占めていた。

構造・活動の基盤の指標では、4.「予算の計上/確保」の『わかりやすさ』が50%台となっている。プロセスでは、10、18、21など「地域資源や支援者把握などの地域診断」に関する指標の『わかりやすさ』の割合が50%台で低かった。結果については、25、26、28など「ネットワーク・協働」に関する指標の『重要』『わかりやすさ』双方の割合が低かった。

2) 評価指標に関する提案、意見、感想
同上を表4に示す。

構造・活動の基盤では、4、5、6、7についての意見、提案があった。特に意見が多かった7.「保健師が地域に出向き、地区活動を行う時間が確保され、保健師の地区活動の意義が認識されている」は、件数や時間で評価することが適切なのか、客観的な視点の提示の必要性が挙げられていた。プロセスでは、10～16と20についての意見、提案、感想があった。13.「母子保健の各種事業計画および保健師の地区活動計画を立てている」は、それぞれの計画は、別指標にした方がよいという提案、15.「グリーゾーンの事例に対しては、必要な期間支援を行っている」は、グリーゾーンの事例の定義や必要な期間についての説明が必要であるとの意見であった。その他にも表現のあいまいさについての意見が多かった。結果については、22～24、26～30についての意見、感想があった。26「関係者との協働で解決された地域課題が増える」は、解決された課題という表現がわかりにくいという意見があり、27「子育てに関心を持ち、手助けする住民が維持・増加する」は、評価指標として望ましいが、増加の程度の判断が難しいとの意見があった。また、28「事例検討会を含む母子保健活動の評価・見直しの機会に参加する住民・関係者数が維持・増加する」は、『重要』の割合が最も低い指標であるが、参加人数のみではなく、内容の評価も必要ではないかという意見があった。

全体的な感想、意見としては、「活動の振り返りになった」「業務の見直しの必要性を再認識できた」「部門が分散しても必要な対策が抜けないう、また、重複しないように

相互に役割分担を理解し、つながる体制を確認できる」など評価することの効用が挙げられていた。また、「今後、事業計画等を立案するとき不足している内容等を記載できる」「回答しにくい項目は、その市町の関係課間の連携上の課題でもある」など計画立案時の活用や組織上の問題提起にもなっていた。また一方、「質の評価が見えにくい」、「子どもや母親の健康問題に対する評価指標も必要」などの意見が挙げられていた。評価指標の表現の『わかりやすさ』については、「回答者の基準で回答している」、「『わかりやすさ』よりも『実施状況（成果）』の方がわかりやすい」など『わかりやすさ』を、『評価しやすさ』と捉えている意見があった。

3. 評価マニュアル（評価の手引き）について

1) 評価マニュアル（評価の手引き）の有用性

評価マニュアルの有用性の割合を図2に示す。

評価マニュアルが役に立つ、やや役に立つと回答した割合は60%であった。

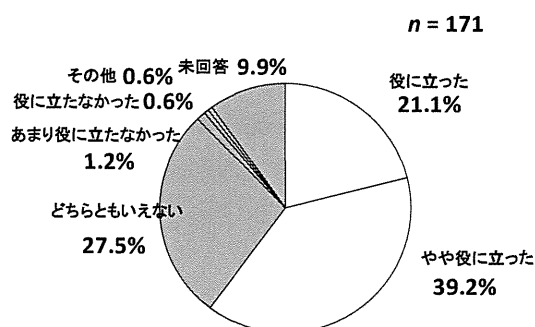


図2 評価マニュアル(評価の手引き)の有用性
(母子保健活動分野)

2) 評価マニュアル（評価の手引き）に関する提案、意見、感想

評価マニュアル（評価の手引き）に関する提案、意見、感想を表5に示す。

評価マニュアル（評価の手引き）に取り上げる評価対象や、その範囲について明確に記載するよう要望する意見があった。また、具体的な事例の提示や研修会開催の要望も挙げられていた。『重要』の割合が低かった17.

「子育て不安や成長発達に遅れが疑われる児を持つ親のグループを育成している」については、重要であることは認識しているが、自主化まではゴールが高すぎるとの意見であった。一方、結果の23. 「個別支援のための生活状況等の把握が必要な妊婦や母子に対する訪問実施率が向上する」については、訪問拒否など、その状況により虐待が疑われることも考えられるため訪問未実施の理由も把握していると記載されていた。

D. 考察

1. 評価指標の精錬

研究結果を基に、研究班員で論議し、見直しを行い（表6）、32項目からなる母子保健活動の評価指標と評価マニュアルを文末の通りに改訂した。

1) 評価指標の標準化

今年度の全国調査の回収率は、29.5%と低いが、回答は全都道府県からあり、また、人口規模別分布は全国の分布に一致していたことから、全市区町村の状況を反映したものと考えられた。

『重要』、『わかりやすさ』が共に75%以上の評価指標については、標準化された指標とした。一方、『重要』は75%以上であるが、『わかりやすさ』が75%未満の指標については、自由記載の意見を踏まえ、表現を工夫、修正し、標準化できる指標とした。

また、『重要』が75%未満の指標は、「グループ育成」や「連携・協働」に関する指標で

あるという共通性があった。自由記述にもあるように『重要』については認識しているが、評価指標の内容を達成することが難しいと感じている意見や『わかりやすさ』を『評価しやすさ』と捉えた意見もあったことから、『重要』や『わかりやすさ』の理解が不十分であったことも考えられる。また、人口規模別の『重要』の割合では、10万人以上～20万人未満の自治体では、特に『重要』の割合が低い傾向にあった。自由記述にもあるように、人口規模が大きくなって部門が分散しても必要な対策が抜けないようにしたいとあり、連携・協働することが難しい体制下にあることも考えられる。一方、人口が1万人未満の自治体では、ほとんどの評価指標の『重要』は75%以上だったことから、各自治体における保健師の配置や体制も影響しているとも考えられた。今後の地域づくり、連携・協働の保健活動の質を示す指標としての『重要』も考え、研究班員との論議の末、これらの指標も残すこととした。

自由記述からは、評価指標を使って評価することの効用も明らかとなり、「活動の振り返り」、「業務の見直し」、「つながる体制の確認」、「事業計画立案時の活用」等のほかにも、「回答しにくい項目は、その市町の関係課間の連携上の課題である」など組織としての課題を見える化する指標であることも確認できた。一方、件数や時間のみではなくその他にも必要な評価指標の提示があり、今後も市区町村の母子保健担当者や関係者との協議を継続する必要性が示唆された。

そこで、今年度の評価指標と評価マニュアルは、経年比較ができる様式とした。また、表現の修正、評価指標の統合・分断し、最終の標準化された母子保健分野の評価指

標は、構造・活動の基盤：8項目、プロセス：14項目、結果：10項目、計32項目とした。

2. 評価マニュアルの意義

今回の調査で明らかになった評価マニュアルの有用性は、役に立つ、やや役に立つが全体の60%であったこと、評価指標の『わかりやすさ』の割合が『重要』に比して低かったこと、表現のあいまいさについての意見が多かったことから評価マニュアルの充実に向けた取り組みが重要な課題であるといえる。また、昨年度は添付した地域診断の手引きを配布できず、評価指標で扱ってほしい評価の対象範囲を、より明らかに伝えることができなかったことも影響したと考えられる。しかし、中には、評価指標に追加して盛り込んでほしい内容の提案や実際工夫している評価内容の紹介もあり、このような取り組みの共有や研修会を開催することで標準化した評価指標の普及を図ることの重要性も示唆された。

3. 政策提言について

3年間の調査研究で開発した標準化された母子保健活動の評価指標と評価マニュアルは、保健活動の質を評価する上で重要な指標であることが確認された。これらの指標を全国に普及し、保健活動のあるべき姿を提示するためには、この評価指標を政策統計等の報告事項に活用することが重要であるとの結論に達した。

今回の全国調査の対象となった行政職員でもある市区町村の母子保健担当者にとって、自分達の活動の重要な指標の1つが政府統計等報告事項である。今回の調査においても「母子保健指標の改善」など、政府統計等の報告事項である評価指標の『重要』の割合は高かった。