

健康づくり分野の評価指標の検証

分担研究者 藤井広美（了徳寺大学健康科学部看護学科）

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の標準化された指標開発を目的に、平成 27 年度は全国の市町村 580 か所に 36 項目からなる評価指標に評価マニュアルを添付した「健康づくり活動評価指標：平成 27 年度版」を用いて、評価指標の「わかりやすさ」と「重要性」および評価マニュアルの有用性を調査した。その結果、回収数 182 通、回収率 31.4%であった。「わかりやすさ」、「重要性」とともに高いと回答した割合が 75%以上は 20 項目、「重要性」は 75%以上であるが「わかりやすさ」が 75%未満は 15 項目、「わかりやすさ」と「重要性」とともに 75%未満は 1 項目であった。評価マニュアルについては、約 8 割が「役に立った、やや役に立った」と回答し、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意見や提案を踏まえて論議し、評価マニュアルを添付した 36 項目から構成される「健康づくり活動の評価指標」を標準化された評価指標として完成させた。

A. 研究目的

本研究は、健康づくり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。平成 27 年度は、平成 26 年度までに作成した「健康づくり活動評価指標：平成 27 年度版」¹⁾と評価マニュアルを用い、全国の市町村を対象として、評価指標の「わかりやすさ」と「重要性」および評価マニュアルの有用性を検証した。

B. 研究方法

1. 調査方法

健康づくり活動の評価指標は、「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」に焦点を当てている。平成 26 年度の取り組みにおいて評価項目の精錬を行った 36 項目から構成される「健康づくり活動の評価指標（27 年度版）」に、評価マニュアルを添付した「全国調査票（健康づくり）」を用いて、全国より無作為抽出を行った 580 か所の

市区町村の健康づくり担当の保健師を対象に、評価指標の「わかりやすさ」と「重要性」および評価マニュアルの有用性について郵送調査を行った。回答方式は、評価項目ごとの「わかりやすさ」、「重要性」、評価マニュアルの「有用性」とともに 5 件法とした。また、評価指標および評価マニュアルに対する意見や修正案等についての自由記載を求めた。

2. 調査期間

調査期間は、平成 27 年 10 月～平成 28 年 1 月であった。

【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ないことを文書で説明し、調査票の返送をもって同意したとみなすこととした。本研究は長崎県立大学の研究倫理審査委員会の承諾を得て行った。

C. 研究結果

1. 回収状況

配布数 580 通、回収数 182 通、回収率 31.4%

であった。回答機関の概要については、表 1 の通りであった。

表 1 回答機関の概要

市区町村別	
市	104 箇所
区	3 箇所
町	64 箇所
村	9 箇所
人口規模別	
1 万人未満	32 箇所
1 万人以上 3 万人未満	46 箇所
3 万人以上 5 万人未満	18 箇所
5 万人以上 10 万人未満	49 箇所
10 万人以上 20 万人未満	23 箇所
20 万人以上	13 箇所

2. 評価指標のわかりやすさと重要性

各評価指標の「重要性」と「わかりやすさ」の集計結果は表 2、図 1 の通りであった。各項目の回答状況は割合で示した。また、重要性において「重要、やや重要」、「わかりやすさ」においては「わかりやすい、ややわかりやすい」と回答された項目について、75%以上であるどうかで分類した。その結果、「わかりやすさ」、「重要性」ともに 75%以上であった項目は 20 項目、「重要性」は 75%以上であるが「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」ともに 75%未満である項目が 1 項目であった。

重要性が低い項目は 1 項目で、「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」に関するものであった。

「わかりやすさ」が低い項目は、「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」などに関するものであ

った。

3. 評価指標に対する意見

各評価指標に対する意見、提案については、表 3 にまとめた。主な内容としては「できている」、「充足している」等に対する評価の基準が難しい、思いや関心、主観的なアンケートなどの妥当性、「無関心者」、「治療中断者」等の把握が困難である、自治体の規模によりなじみにくい項目があるなどであった。

4. 評価マニュアルに対する意見

評価マニュアルの有用性については、役に立つ 32.7%、やや役に立つ 49.7%、どちらともいえない 15.8%、あまり役に立たない 10.6%、役に立たない 1.2%であり、約 8 割の回答機関より「役に立つ」、「やや役に立つ」と評価された。主に評価された点は、評価の考え方や視点が分かったということであった。また、単にマニュアルに沿って評価するだけでなく、それぞれの項目についてスタッフ間で討議することがスキルアップにつながるとの意見や評価指標の活用により自組織の経年変化や他市町との比較ができたり、予算確保や政策提言にも役立てたりできることへの期待も寄せられた。一方で、「活動を評価して改善していく必要は認識しているが、日々の業務に追われて振り返りもできていないのが現状である」、「現状把握ができておらず評価が困難である」、「評価が保健師個人の資質の問題にされがちであり組織全体の方針を反映できるようなマニュアルであって欲しい」など、活動評価を実施していく上での課題もあげられた。

評価マニュアルの記載に対する意見についての主な内容は、誰が行うことなのかなど共通言語化が必要、特定健診だけでなく各種がん検診など各市町村が取り組んでいる事業を反映させてほしい、まずは特定健

診・特定保健指導のデータをきちんと分析することが優先される、他市町との比較のためには、主観的な指標は個人により尺度が異なるため重要性は低いのではないかなどであった。

D．考察

1．調査結果に基づく評価指標の検討

以上述べた評価指標の検証結果をもとに研究班員で議論し、評価指標の修正を行った。加筆、修正を行ったのは以下の2項目である。
評価指標 1 健康づくり活動を担当する保健師が配置されている。

下線の部分について、担当する保健師が配置されていないことは少ないという意見があったことから、「業務量に見合った」という文言に修正した。

評価指標 35 (糖尿病等の)治療中断者が減少する。

各自治体の重点課題に対応するために、下線部について「糖尿病等の重点課題とする疾患の」という文言に修正した。

「無関心層」や「治療中断者」などについては、対象を捉えることが困難との意見があったが、対象を捉えるための仕組みづくり(関係機関や住民組織などとの連携)が重要であると考えため、評価指標として残すこととした。また、住民の声や思い、関心など主観的な情報は評価指標として適切であるか疑問であるとの意見があった。しかし、健康づくり活動のアウトカムが見えるには長期間を要することが多く、その前提として保健師が住民とのかかわりの中で反応の変化など質的な変化をどうとらえて事業を組み立てているかが重要であると考えた。したがって、これらの評価指標についても残すこととした。最終的に作成された36項目から構成される「健康

づくり活動の評価指標」を文末に示した。

2．調査結果に基づく評価マニュアルの検討

評価マニュアルについては、前述のとおり、全体的な表現に対する意見が多くを占めた。これらを踏まえて、5項目の評価マニュアルについて修正を行った。修正の要点は以下のとおりである。

健康づくりの課題として取り上げるのは、特定健診・特定保健指導のみならず、各自治体で重点課題として取り組んでいる事業・疾患を扱う。

データ分析に基づく評価が重要であることは言うまでもない。しかし、データの性質によっては結果につながるまでに長期間を要することもある。そのプロセスでの質的な変化をとらえるために、保健師が住民と関わる中でとらえた反応の変化等の情報も重視したい。

無関心層や治療中断者への関わりについては、地区活動の強化や職域との連携、医療機関や医療保険者との連携など、把握するための仕組みづくりも保健師の意図的な活動として視野に入れたい。

に加えて、公共施設や民間事業者を健康づくり活動に巻き込んでいくことは、ポピュレーションアプローチとしての健康なまちづくりの観点からも重要であると考えた。

3．標準化された評価指標について

本研究における評価指標は、各自治体の健康課題に対しての活動が見える化し、その経年変化を明らかにすることが目的である。以上の評価指標と評価マニュアルの検討から、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た。今回、全国調査を行うことで、どこでも活用でき、健康づくり活動の評価として適切と考える標

準化された評価指標を提示した。各自治体はこれらの評価指標を活用して、地域課題の即した評価指標を創出することを期待したい。

4. 政策提言

健康づくり活動においては、周知の通り、地域保健・健康増進事業報告や特定健康診査・特定保健指導事業報告等により、事業の概要が把握されている。しかし、活動の性質上、アウトカムが見えるまでに長期間を要したり、健診受診率や保健指導実施率の向上が頭打ちになりつつあったりと、担当保健師にとって活動の手ごたえをつかむのが困難な現状がある。今回の調査においても、活動の評価が保健師個人の資質の問題として問われがちであることや、日々の業務に追われて評価できる余裕がないなど、保健師自身が疲弊している様子がうかがわれた。地域における保健師の保健活動に関する指針でも触れられているように、保健師の活動には「ソーシャルキャピタルを活用した事業の展開及びその核となる人材の育成に努め、地区住民組織、ボランティア組織及び自助グループ等の育成及び支援を行うとともに、これらとの協働を推進すること。」が期待されている。特に健康づくり活動においては、健康なまちづくりの観点から、ソーシャルキャピタルの醸成と関係組織との連携を推進していくことが、アウトカムとしての健康指標の改善につながると考えられる。このような、数値では現れない保健師の仕掛け（健康なまち）づくりを見えるようにすることが保健活動の質を評価する上で重要であると考えられる。

この観点から、今回開発した評価指標の「地域の健康課題や活動対象を地域づくりの協力者と共有している」「健康づくり活動の資源となる地区組織や自主グループ等を育成している」「健康づくり活動の関係者による連携

会議を開催した」等を保健活動の質の評価指標として、活用されることを期待した。

E. 結論

平成 27 年度は全国の市町村 580 か所に 36 項目からなる評価指標に評価マニュアルを添付した「健康づくり活動評価指標：平成 27 年度版」を用いて、評価指標の「わかりやすさ」と「重要性」および評価マニュアルの有用性を調査した。その結果を踏まえて議論し、36 項目から構成され評価マニュアルが添付された標準化された「健康づくり活動の評価指標」を作成した。

F. 引用・参考文献

- 1) 平野かよ子他：保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究，平成 26 年度厚生労働科学研究年度終了報告書，2015
- 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）
- 5) 平野かよ子編：事例から学ぶ保健活動の評価，医学書院，2001

G. 研究発表

1. 学会発表

第 74 回日本公衆衛生学会総会、長崎、2015.11

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし