

保健師による保健活動の評価指標と 評価マニュアルの検証 (その1: 母子保健)

○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) 藤井広美 (了徳寺大学)
石川露美子 (神奈川県立横浜国立大学) 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 (労働科学研究所) 尾島俊之 (浜松医科大学) 森本 典子 (長崎県立大学) 濱田由香里 (長崎県立大学)
穂田紗千子 (長崎県立保健所) 塚原洋子 (なごみ相談室)

目的

全国で活用できる保健師による母子保健活動の質の評価指標の開発のために、25年度の調査結果(第73回日本公衆衛生学会発表)を踏まえて作成した「平成26年度版地域母子保健活動の評価指標」及び評価マニュアルの有用性を検証し、評価項目及び評価マニュアルの精緻化を図る。

方法

研究協力の承諾が得られた7都県15市町の母子保健担当保健師に、「子育て支援」「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」の3テーマ58項目からなる「母子保健活動の評価指標」及び評価マニュアルを配布し、過去2年間の活動の評価を依頼した。項目ごとの評価は3あるいは5者択一方式、評価項目毎に評価の根拠とした情報や資料名の記載、評価を実施して気づいた所属自治体の課題や評価項目の文言等について意見を求めた。回収した結果について研究者会議で協議を重ね、評価項目の統合や削減と、評価指標及び評価マニュアルの表現の修正を繰り返した。実施期間は平成26年10月～平成27年2月である。本研究は長崎県立大学倫理審査委員会の承認を得て行った。

表1 研究協力市町の概要

	50万人以上の政令市	30万～50万未満の中核市	30万未満の市	3万以下の町
市町数	1	3	8	3

結果 および 考察

自治体保健師の回答を基に協議を重ね、58項目の指標を31項目に精緻化したプロセスは以下の通りである。

- 1) 回答から読み取れる現場の実態に合わせて福祉業務を削除し保健業務に焦点化した。
- 2) 3テーマの中で共通する保健師活動は統合し、「子育て支援」に包含しつつ、最終的にはテーマ区分を削除した。
- 3) その結果、「構造・活動の基盤」の指標は計画、会議、体制、訪問等の時間の確保、予算の確保に絞られ、「プロセス」の指標は地域診断、対象への働きかけ、人材育成、評価とモニタリング、支援体制の整備、政策提言に絞られ、「結果」の指標は短期1項目、中期3項目、長期5項目に整理された。
- 4) マニュアルは、各指標の範囲や何を基に評価するかがわかる表現に修正・統一した。

表2 平成26年度版評価指標(58項目)を基に改編した平成27年度版評価指標(31項目)

評価枠組	評価指標	評価枠組	評価指標	
構造・活動の基盤	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」が位置づけられている	人材育成	18.多世代(地域住民)に対して地域の子育ての課題を伝え、子育てを手助けするよう啓発している	
	2.職場内に母子保健計画の評価・見直しを行う場・会議がある		19.職員・支援者が日頃の子育て支援についての学習する機会を設けている	
	3.保健・医療・福祉の地域の関係者と子育て支援について話し合う場・会議がある		プロセス	評価・モニタリング
	4.母子保健のニーズを基とした予算が計上/確保されている	20.母子保健活動・事業を振り返り(評価・モニタリング)、成果と課題を明らかにしている		
	5.母子保健に関する総合的な相談窓口が利用されやすく、周知されている	21.母子保健の地域資源を見直し、必要な資源を検討し、改善している		
	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	結果①	22.子どもを持つ親から「保健師につながってよかった」「事業に参加してよかった」等の声が聞かれる	
	7.保健師が地域に向き、地区活動を行う時間が確保されている		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助産実施率が向上する	
	8.保健師(担当者)が助産を得る(相談できる)場・体制がある		24.各種健診の未受診者調査率が向上する	
	プロセス	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	結果②	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
		10.子育て支援のための地域資源と支援者を把握し、地域のニーズの分析(地域診断・組織診断)を行っている		26.関係者との協働で解決された地域課題が増える
		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		27.子育てに関心を持ち、手助けする住民が維持・増加する
		12.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	結果③	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・関係者が維持・増加する
対象への働きかけ		29.周囲の力を借りて子育てが楽しいと思う親の数が増える		
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		30.必要な社会資源が地域に配属される		
14.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		31.目標に掲げた母子保健指標が改善する		
15.グリーソンの事例に対しては長期的な支援を行っている				
16.子育て不安や成長発達に遅れが疑われる児を持つ親が集まる場を設定している				
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				

今後の課題

平成27年度は、「平成27年度版評価指標(31項目)の指標毎の「わかりやすさ」と「重要性」について、全国の母子保健担当保健師を対象に調査を行い、標準化された評価指標を作成する。

保健師による保健活動の評価指標と評価マニュアルの検証 (その2: 健康づくり活動)

○藤井広美 (了徳寺大学) 石川貴美子 (神奈川県茅野市)
 大神あゆみ (労働科学研究所) 尾島俊之 (浜松医科大学)
 久佐賀寛理 (長崎県立大学) 小西かおる (大阪大学大学院) 春山早苗 (自治医科大学)
 平野かよ子 (長崎県立大学) 福島富士子 (東邦大学) 山口佳子 (東京家政大学)

目的

地域保健活動の質を評価するために開発した評価指標のうち、健康づくり活動に関する評価指標と評価マニュアルの検証を行う。

方法

全国5か所の市町の保健師の協力を得て、健康づくり分野の活動を評価するための評価指標 (55項目) を活用して評価を実施してもらった。根拠となる情報や資料を提示いただくとともに、評価指標や評価マニュアルのわかりづらい点や改善点についてご意見を頂いた。調査結果について研究班員で討議し、評価指標および評価マニュアルの改善を検討した。

結果 および 考察

1. 評価結果

半数以上の項目で「目標に到達していない」や「十分ではない」と回答された。健康づくり活動は、質的な変化の結果として量的な結果に至ることが多い。取り組みの途上をきちんと取り上げて評価できるよう、評価欄の表現に工夫が必要であること、構造・プロセス・結果の関連性と現場感覚になじみにくい点があることなどが示唆された。

2. 平成27年度評価指標

健康づくり活動は、各市の地域特性や活動の方向性、組織上の制約等により異なることが推察された。各市の重点課題に対する取り組みが見えるよう、評価項目の文言の修正と項目追加・統廃合等の改善を行い、35項目の評価指標として整理した。

表1 評価指標・マニュアルに対するご意見(抜粋)

評価指標	評価指標・マニュアルに対する意見
1 健康づくり活動を担当する保健師が配置されている	*満足している。他分野(介護や福祉など)との連携が課題。各分野による協働という現状、活動の推進が課題になっている。活動の推進には評価指標が重要。
2 地域における健康づくり活動に関わる人材(保健師、保健士、運動指導士等)を把握している	*把握している。活動の目的や方向性が明確になっており、活動の推進が容易である。活動の推進には評価指標が重要である。また、把握の仕方も明確になっていない現状がある。
3 健康づくり活動の地域資源となる生活改善推進員、健康づくり推進員、在宅栄養士、自主グループ等との協働の場がある	*協働の場はありますが、地域の資源を共有し活用し反映させるには十分ではない。特に自主グループの育成は今後の課題である。
4 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
5 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
6 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
7 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
8 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
9 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
10 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
11 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
12 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
13 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
14 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
15 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
16 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
17 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
18 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
19 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
20 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
21 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
22 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
23 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
24 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
25 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
26 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
27 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
28 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
29 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
30 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
31 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
32 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
33 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
34 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。
35 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	*健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している。

表2 平成27年度評価指標(案)

[目的] 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

評価指標	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	10 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している
2 地域における健康づくり活動に関わる人材(保健師、保健士、運動指導士等)を把握している	11 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している
3 健康づくり活動について、組織を越えた相談・助言が得られる体制がある	12 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している
4 目標の受診率に応じた各種検診(検診)の実施頻度・回数が見られている	13 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している
5 重点課題について医師会や地域の関係機関との連携の場がある	14 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している
6 健康づくり活動に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	15 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している
7 健康づくり活動(重点課題を含む)が健康推進計画や健康づくり計画などに位置づけられている	16 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している
8 住民による活動(地域検診、自主グループなど)を基にしたモニタリングアプローチが健康推進計画や健康づくり活動計画などに位置づけられている	17 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している
9 保健師が地域住民の生活習慣に関する喫煙(喫煙、食、運動、喫煙状況、死亡など)を把握している	18 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している
10 健康づくり活動に関わる人材や地域組織、関係機関などの実態を把握している	19 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している
11 健康師が地域検診に基いて重点課題や活動対象の把握を行っている	20 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している
12 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	21 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している
13 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	22 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している
14 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	23 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している
15 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	24 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している
16 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	25 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している
17 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	26 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している
18 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	27 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している
19 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	28 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している
20 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	29 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している
21 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	30 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している
22 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	31 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している
23 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	32 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している
24 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	33 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している
25 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	34 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している
26 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	35 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している
27 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	
28 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	
29 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	
30 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	
31 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	
32 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	
33 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	
34 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	
35 健康づくり活動の推進に必要となる関係(保健、食、運動など)を把握している	

今後の課題

今回改訂した評価指標と評価マニュアルを全国どこでも活用できるものとするために、評価指標のわかりやすさと重要性、評価マニュアルの有用性について、全国の市町村を対象に調査を行う。

保健師による保健活動の評価指標とマニュアルの検証

(その3：高齢者保健福祉活動)

○石川貴美子(神奈川県秦野市) 大神あゆみ(労働科学研究所)
尾島俊之(浜松医科大学) 小西おる(大阪大学大学院)
春山早苗(自治医科大学) 平野かよ子・久佐賀真理(長崎県立大学)
福島富士子(東邦大学) 藤井広美(徳寺大学) 山口佳子(東京家政大学)

目的

高齢者保健福祉分野における保健活動を評価するため、平成26年度に作成した42項目の高齢者保健福祉分野の保健活動を評価するための評価指標案及び評価マニュアルの有用性について検証した。

方法

全国11か所の市町村保健師の協力を得て、評価指標を用いて自組織の高齢者保健福祉活動の状況を確認した。評価終了後、評価を実施した保健師による情報交換会を実施した。その結果をもとに研究班員で討議し、評価指標及び評価マニュアルを改善した。

結果 および 考察

1. 評価指標の有用性に関する意見

「高齢者保健福祉活動について振り返り、経年的な比較や保健活動の目的や今後の課題を整理できる」「高齢者保健福祉部署の保健活動の評価や目的を職場内で共有できる」「評価結果を上司や他の職員に示すことができる」「保健師を含め職員の人材育成に活用できる」等の意見を得た。

2. 評価による高齢者保健福祉分野での保健活動の課題

P D C A サイクルに沿った事業企画・運営・評価や、介護認定率や65歳健康寿命等による評価の実施率が低かった。保健部署との連携に課題を持っており、他の自治体との情報交換の機会が少なかった。

3. 評価を行う上での課題

勤務時間内に評価をする時間が確保できない状況が伺えた。

4. 評価指標の活用

評価結果に基づく他の自治体との情報交換は、自組織の保健活動の客観的な評価と今後の方向性の共有につながった。

5. 評価マニュアル

「保健師活動の評価なのか組織の取り組みの評価なのか迷った」「評価する際の考え方を明記すべき」「予防的な視点を盛り込んでほしい」「高齢部署の人材育成に活用できるようにして欲しい」等の意見が寄せられた。

6. 27年度版評価指標

介護保険制度改正後の活動も評価できるよう表現を修正。評価の負担を軽減するため項目数を30項目に削減した。

表4 平成27年度評価指標(案) 目的：高齢者が元気で暮らし、なんらかの支援が必要になっても安心して暮らせる

評価指標	評価指標
1 保健師と協働して高齢者保健福祉活動を実施する他の専門職が配置されている	15 通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の場等へ、リハビリテーション専門職等の協力を促進している
2 高齢者保健福祉活動を担当する保健師が、他の部署(保健部署等)との連携を図る体制がある	16 高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療、介護、福祉の連携強化にむけて取り組んでいる
3 地域包括支援センターを委託している場合、地域包括支援センターの活動をバックアップする体制がある	17 個別ケースは緊急性を判断し、必要時、関係部署、関係機関、地域内の協力者等と連携して支援している
4 高齢者保健福祉部署で保健師が専門性を発揮できるよう、研修参加や相談できる体制がある	18 ※関係部署：生活保護、障がい、権利擁護、消費者被害等 ※関係機関：医療機関、介護保険事業所、施設、保健師、警察等 ※地域内の協力者：民生委員、自治会、近隣等
5 地域の高齢者の実態や社会資源の整備状況等を把握している	19 徘徊高齢者の登録や徘徊時の捜索、保護ができるよう、徘徊高齢者を支援するシステムの構築に向けて取り組んでいる
6 高齢者の健康状態や介護等について把握している	20 災害時の対応について、介護保険事業所・施設、医療機関、保健師、地域の関係者等と協議・確認している
7 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定や進行管理に関与している	21 高齢者保健福祉活動のモニタリング、評価
8 要支援者の訪問、通所サービスの介護予防、日常生活支援総合事業への移行や移行後の進行管理を計画的に実施している	22 介護予防、生活支援総合事業(移行前は介護予防事業)の評価を定期的に行い、客観的な評価となるよう努めている
9 一応介護予防事業は、地域住民の意識・生活・健康状態等の実情を踏まえ、計画的に実施している	23 介護支援をした対象者の意識や生活の変化について評価している
10 認知症の人や家族への相談、支援体制の整備や認知症サポーターの養成等、認知症にやさしいまちづくりに向けて計画的に取り組んでいる	24 処遇困難事例への対応について、行政職員、介護保険事業所・施設、医療機関等の関係者間で、役割分担や連携方法を整理している
11 高齢者保健福祉活動における住民への働きかけ、住民活動の活性化	25 高齢者に係る相談支援窓口や高齢者の生活に役立つ情報が集約され、地域住民に提供される機会が増えている
12 介護予防のサポーター養成、育成、自主グループの育成など、介護予防に繋がる住民主体の活動の活性化に向けて取り組んでいる	26 高齢者支援を担当する関係者の質の向上に向けて、関係者が共に学ぶ機会(研修、事例検討会等)をつくらせている
13 多様なサービスを幅広く展開するため、N P O 等の団体や住民主体のサービスの開発を進めている	27 介護予防、日常生活支援総合事業(移行前は介護予防事業)で支援した人の数(参加者数、個別支援者数)が増えている
14 介護者を支援する対策を実施している	28 地域包括ケアの構築に向けて、医療・介護等の関係者の連携が強化されている
15 高齢者保健福祉活動における関係者との連携	29 前期高齢者の介護認定率(介護認定者/第一号被保険者)が下がっている
16 個別ケースについて多職種や住民と検討を行うことで、地域課題を共有し、課題解決に向け、関係者のネットワーク構築や資源開発、施策化を図っている	30 健康寿命が延伸する

結論

評価指標の有用性が示唆された。評価を実践し易く、効果的に活用できるようにするため、評価マニュアルはさらに充実させる必要があった。

保健師による保健活動の評価指標と評価マニュアルの検証（その4：精神保健福祉活動）

◎山口佳子（東京家政大学） 石川眞美子（神奈川県秦野市）
 大神あゆみ（労働科学研究所） 尾島俊之（浜松医科大学） 小西かおる
 （大阪大学大学院） 春山早苗（自治医科大学） 藤井広美（了徳寺大学）
 福島富士子（東邦大学） 久佐眞理・平野かよ子（長崎県立大学）

目的

保健師が中心な役割を担う地域精神保健活動の質を評価するために、研究者らが開発・改訂した評価指標とその評価マニュアルについて有用性を検証し、改訂を行う。

方法

前年度に引き続き調査協力の得られた3県3保健所（表1）に対し、平成26年10月に評価指標と評価マニュアルの26年度改訂版を送付し平成25年度の保健活動について評価してもらった。同年12月、研究者が保健所を訪問し、評価指標と評価マニュアルの有用性、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、研究協力者と話し合いを行った。得られた意見をふまえて評価指標と評価マニュアルの改訂を行った。研究協力者に対しては、調査の目的や方法、倫理的配慮について口頭及び文書により説明を行い、文書による同意を得た。

表1 研究協力者

A 県 A 保健所	管轄地域：人口約70万、7市町 話し合いの出席者：4人 保健師3人(担当部長、 担当課長、技師) 精神保健福祉士1人(主任)
B 県 B 保健所	管轄地域：人口約52万、7市町 話し合いの出席者：2人 保健師2人(班長、主査)
C 県 C 保健所	管轄地域：人口約14万、6市町 話し合いの出席者：5人 保健師5人(課長、副課長、 主任専門員、専門員、技師)

結果 および 考察

1. 評価指標と評価マニュアルの改訂 「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」の評価指標（表2）については、4項目を1項目に統合する（指標7.1）とともに1項目を分離独立させ（指標8）、3項目を1項目に統合する（指標16）ことにより、合計24項目から20項目とした。指標5、6、7.2、11.2、14、17～19は内容や表現を修正した。「自殺予防」の評価指標（表3）については、項目数や内容の修正は必要なく、表現の軽微な修正にとどまった。

以上の評価指標の修正に応じて、評価マニュアルを加筆修正した。

2. 評価指標と評価マニュアルの有用性 評価指標を用いることは、日頃の保健活動を振り返り、地域の実態や活動の課題を明らかにする上で有用であることが全保健所で確認された。平成25年度版の「たいていあてはまる、ときどきあてはまる、あてはまらない」という選択肢を、平成26年度版では具体的な数値で評価するよう改訂したことについては、地区診断や引継ぎに役立つ等、支持する意見が全保健所から得られた。さらに、所内の担当者同士で情報を共有・検討したり、管内市町村の活動実態を把握し、地域の課題について共有・検討したりするためのツールとしても有用であることが示唆された。一方で、国への報告義務がない数値を計上する必要があり、個別援助記録等を読み返して拾い出さなければならず負担であるとの意見が全保健所から寄せられたことから、ケース台帳の作成等、必要な情報を効率よく収集する方法の工夫が必要と考えられる。評価マニュアルについては、評価を行う上で不可欠との意見が全保健所から得られ、有用性が確認された。

表2「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」の評価指標

指標番号	指標内容	評価方法	評価結果
1	未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
2	未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
3	未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
4	未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
5	未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
6	未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
7.1	未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
8	未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
9	未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
10	未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
11.2	未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
12	未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
13	未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
14	未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
15	未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
16	未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
17	未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
18	未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
19	未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している

表3「自殺予防」の評価指標

指標番号	指標内容	評価方法	評価結果
1	自殺予防に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
2	自殺予防に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
3	自殺予防に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
4	自殺予防に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
5	自殺予防に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
6	自殺予防に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
7	自殺予防に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
8	自殺予防に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
9	自殺予防に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
10	自殺予防に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
11	自殺予防に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
12	自殺予防に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
13	自殺予防に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
14	自殺予防に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
15	自殺予防に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
16	自殺予防に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
17	自殺予防に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
18	自殺予防に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
19	自殺予防に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している
20	自殺予防に関する取り組みが実施されている。	実施している	実施している

凡例
 桃色：文字を記入する
 黄色：数値を記入する
 緑色：あてはまる選択肢を選択する
 水色：エクセルで自動計算されるため入力不要

今後の課題

今回改訂した評価指標と評価マニュアルを全国の保健所でも活用できるものにするために、評価指標のわかりやすさと重要性、評価マニュアルの有用性について、全国保健所を対象に調査を行う。

保健師による保健活動の評価指標と評価マニュアルの検証 (その5: 感染症対策)

◎春山早苗 (自治医科大学) 石川貴美子 (神奈川県秦野市)
 大神あゆみ (労働科学研究所) 尾島俊之 (浜松医科大学) 久佐賀真理 (長崎県立大学)
 小西かおる (大阪大学大学院) 平野かよ子 (長崎県立大学) 福島富士子 (東邦大学)
 藤井広美 (了徳寺大学) 山口佳子 (東京家政大学)

目的

平成26年度に作成した評価マニュアルを活用し、評価指標を用いて実際の活動を評価し、その有用性を検証するとともに、評価指標・評価マニュアルを精緻化する。

方法

県型2か所・市型1か所の保健所の感染症担当保健師を対象(4名)に、評価マニュアルを活用し、評価指標を用いた評価シートによる評価を依頼し、評価後、県型1か所の担当外の保健師4名を含む計8名へ評価指標・評価マニュアルに対する意見・提案の聞き取り調査を行った。
 また、感染症担当保健師4名へは、評価指標を用いた評価活動の成果と課題について自記式質問紙調査を実施した。調査項目は、評価活動により役立った又は役立ちそうなこと、評価活動に対する職場メンバーの心配事等、評価継続の意向、評価継続上の課題等とした。

結果 および 考察

1. 評価指標・評価マニュアルへの意見・提案 (表1) : 22の評価指標の文言やマニュアル上の評価の考え方・視点について、意見や提案があった。マニュアルについては全員が「あってよかった」との意見であった。意見や提案に基づき、評価指標及び評価マニュアルを修正した。
2. 評価指標を用いた評価活動の成果と課題 (表2) : 評価活動による効用は【保健活動の展開】や【個々の保健師、保健師間】、【他部署、関係機関との連携】については全ての対象から回答があったが、【部署、組織】に関しては少なかった。評価活動に対する職場メンバーの心配事等は2名が時間の確保や負担をあげていた。評価継続の意向は全員が示し、評価継続上の課題には、評価活動の保健所業務上の位置付け、評価結果の業務報告書への反映・運動があった。

表1 感染症対策分野の評価指標 (2014年度版) 及び評価マニュアルへの意見・提案

評価指標	意見・提案等	評価指標	意見・提案等
2. 国内外の結核発生情報、まん延状況(国内の外国人の結核発生情報)を把握している →修正: 国内外の結核発生情報、まん延状況(国内の外国人の結核発生情報、まん延状況)を把握している	・国内の外国人の結核対策の検討に繋がっているためであるという理由をマニュアルに記載した方がよい →マニュアル修正	28. 新規開設施設に対する感染症対策関連マニュアル作成の支援を行っている →修正: 施設に対する感染症対策関連マニュアルの作成・改訂の支援を行っている	・マニュアルはあるが改訂されていない施設も多い。作成支援だけでなく、異議・改訂の支援も入れた方がよい →マニュアル修正
3. 管内の医療機関の院内感染対策や、結核合併症が高い患者(AIDS、じん肺、人工透析、高齢患者等)を治療している医療機関の早期発見対策の実施状況を把握している	・管内の医療機関の院内感染対策の実施を把握しているという評価項目があった方がよい。院内感染対策マニュアルに結核がどの程度盛り込まれているか、を把握する必要がある。定例ミーティングの結核対策研修等も実施しておく必要がある →マニュアル修正	29. 職員対象や関係機関を対象に集団発生を想定した訓練を行っている	・集団発生想定訓練は必要ではないか →集団発生想定訓練の評価指標とすることを疑問がある →マニュアル修正
4. 結核発生に関わる管内の課題を明確にし、事業計画を策定・修正している	・管内の課題を事業計画に明記しておくことが重要 →マニュアル修正	60. 患者把握後、早期に保健師が面談し、療養支援や情報収集を行っている →修正: 患者把握後、早期に保健師が面談し、療養支援や情報収集を行っている	・療養支援や情報収集は「積極的治療の促進」としてはどうか →評価指標は「積極的治療の促進」としてはどうか
7. 患者届出受理後、早期に保健師等が患者と面談し、療養支援や情報収集をしている →削除	・療養支援や情報収集は「積極的治療の促進」としてはどうか →評価指標は「積極的治療の促進」としてはどうか	61. 集団発生が疑われる情報の把握後、その情報を市町村や関係機関へ迅速に伝え、支援している →削除	・市町村や関係機関への集団発生に関する情報提供は、重要には行わず、本庁担当課の判断・方針に基づき、必要時に行っている
8. 患者の家族、その他の接触者健診対象者に対する相談対応や教育を実施している →「患者の家族、その他の」削除	・マイペースやジョブ型サービスの利用者が接触者である場合は、接触者以外の利用者をスタッフに対する研修や教育を実施することも必要 ・家族と接触者に入るので「患者の家族、その他の」は必要ない →マニュアル修正	65. 施設等で感染症が発生した場合、当該施設と協働して対応している →修正: 施設等で感染症が発生した場合、当該施設の対応力を高め、必要時、協働して対応している	・施設等の対応力が高まれば、すべてを保健所と協働する必要はない
10. 保健師の健康診断結果を報告している管内医療機関が増える	・健康診断結果について十分な報告状況を把握することが必要 →マニュアル修正	69. 感染症発生時対応に関する関係者からの教育・研修・支援の実績が増える →修正: 管内の施設等からの感染症発生見込み(緊急入浴場)の施設や保健師の研修が実施される	・関係者による施設で教育・研修を実施している関係機関は、必要に応じて関係機関によって一層に連携が増えるは認めない。「地域の施設等から発生早期(1週間以内)に相談や報告がある件数が増える」としてはどうか
17. 管内・近隣地域のDOTS実施医療機関が増える	・「すべての結核患者に占めるDOTS実施率が向上する」という評価指標があった方がよい(2)→結果の評価指標に「全結核患者に対するDOTS実施率の向上」を追加 →「管内にDOTS実施医療機関が増える」という評価指標は「結果」に反映させることが重要 →マニュアル修正	70. 感染症発生後の評価会議を開催回数、参加メンバー、検討内容	・評価会議の目的が不明に →評価指標は「結果」に反映させることが重要 →マニュアル修正
18. DOTS協力施設(医療機関以外)が増える	・薬剤師や介護サービス施設・事業所、訪問看護ステーションの理解と協力を得ることも重要 →マニュアル修正	71. 診断の遅れや症状が悪化したケースがない →修正: 診断が遅れ症状が悪化したケースがない	・診断が遅れ症状が悪化したとは言いにくい
22. 新発症中の多剤耐性結核患者の実人員・結核患者を占める割合の減少	・薬剤師や介護サービスの活用についても把握しておくことが必要 →マニュアル修正	全体	・結果1~8の評価指標について評価にいい
29. 潜在性結核感染症の発病率の減少	・菌陽性マウスを有する者それ以外に測定した方がよい →マニュアル修正 ・結核患者数の減少という評価指標の方がよいのでは →結核患者数の減少という評価指標の方がよいではないか ・薬剤師や介護サービスの活用についても把握しておくことが必要 →マニュアル修正		
30. 結核死亡者数(率)の減少(特に多剤耐性結核、結核合併症が高い疾患を有する患者等) →()内に「薬剤耐性結核」を追加	・結核に関する感染症発生予防指針を策定して評価指標を作成したことを示した方がよい		

表2 感染症対策分野の評価指標 (2014年度版) を用いた評価活動の成果と課題 (N=4) (人)

調査項目	回答内容
保健活動の展開	・活動も進捗する機会になる(4) ・保健活動の課題が明確になる(4) ・保健活動の目的が明確になる(4) ・今まで気づかなかった点に気づくことができた。今回の評価活動を参考に計画を立て、目標に向かって取り組むことができると感じた ・特定感染症予防指針等からの視点や管内データからの視点の両方を踏まえることを意識できた ・保健活動の強みと弱みには担当自身の強みと弱みが含まれるかもしれない等
個々の保健師、保健師間	・個々の保健師が自己の活動を評価できる(4) ・必要な情報を判断し収集・活用する能力を高めることに役立つ(4) ・保健活動の強みと弱み(4) 等
部署、組織	・相談しやすい環境になる(4) ・部署の役割分担の明確化は必要ではない(2) ・チームの結束力への効果はあてはまらない(3) 等
他部署・関係機関との連携	・他部署など組織を越えて情報交換・共有できる(4) ・関係機関、保健師などの合同対応に役立つ(4) ・関係機関との情報交換や連携が促進される(4) ・保健活動の計画や評価に保健師が関与することに役立つ(4) ・保健活動がどのような視点で実施され、展開しているかが分かると思う 等
評価活動に対する職場メンバーの心配事や気がかりなこと	・特にない(2) ・時間の確保が困難であった ・特定の感染症予防指針等からの「負担になるのでは」との意見があった 等
評価継続の意向	・継続してきたい(3)等(4) ・評価の低い評価指標について、今後、さらなるアセスメントや保健活動の展開が必要であり、継続して評価していきたい
評価継続上の課題	・事前に管内で何を依頼し、どう評価するか決めておく必要がある ・評価指標についていかに保健師として業務に活用できるかが課題 ・保健活動や評価結果を関係機関の各部署に報告・共有できるようにしたい(地域の課題や活動があるように計画や実施内容を記載するなど)

今後の課題

意見や提案に基づき、2つの評価指標を削除し、1つの評価指標を追加し、全72の評価指標とした。また、9つの評価指標について文言を修正した。評価マニュアルについては、19の評価指標の評価の考え方・視点について加筆・修正した。(表1オレンジ部分)

本評価指標による評価活動は保健活動の課題の明確化や保健師個々の自己評価等に有用であることが示唆された。一方で、評価活動の時間の確保や負担の軽減という課題があり、保健活動の基盤として、評価活動に取り組むために保健所内の体制づくりが重要であると考えられた。

保健師による保健活動の評価指標と評価マニュアルの検証 (その6: 難病保健活動)

○小西かおる (大阪大学大学院) 石川貴美子 (神奈川県秦野市)
 大神あゆみ (労働科学研究所) 尾島俊之 (浜松医科大学)
 春山早苗 (自治医科大学) 藤井広美 (徳寺大学) 福島富士子 (東邦大学)
 山口佳子 (東京家政大学) 久佐賀真理・平野かよ子 (長崎県立大学)

目的

地域保健活動の質を評価するために開発された「保健師による保健活動の評価指標」のうち、難病対策に関する保健活動の評価指標と評価マニュアルの有用性を検証することを目的とする。

方法

1. 対象

近畿地方の保健所のうち研究協力の同意が得られた保健所16か所 (保健所設置市2か所を含む) の難病担当チームリーダー保健師。

2. 調査内容

【現状評価】 難病保健活動の評価指標の各項目に対し、できている (4点) ~できていない (1点) の4段階で評価してもらった。
 【1年間の変化】 評価指標の各項目の1年間の変化を、改善した (5点) ~悪化した (1点) の5段階で評価してもらった。
 【療養改善状況】 管轄地域のALS全数の療養改善状況について、改善した (5点) ~悪化した (1点) の5段階で評価してもらった。

3. 分析方法

【結果と構造・プロセスとの関連】 現状評価と1年間の変化それぞれについて、結果 (1~3) に関連する構造・プロセスの項目、結果間の関連性についてSpearmanの順位相関係数を求め検討した。
 【療養時期別の1年間の変化と療養改善状況との関連】 ALS療養者を表1に示す4つの療養時期に区分し、療養時期別に1年間の変化の結果 (1~3) と療養改善状況の評価との関連性についてSpearmanの順位相関係数を求め検討した。分析はJMP®Pro11.2.0を用い、統計的有意水準は5%とした。

表1 ALS療養者の療養時期の区分

人工呼吸管理期	医療処置管理期	症状進行期	症状初期
気管切開下による人工呼吸療法 (TPPV) を受けている時期	非侵襲的人工呼吸療法 (NPPV)、吸引、胃瘻等の医療処置を受けている時期	医療処置は受けていないが、呼吸障害、嚥下障害、構音障害等の特定症状を有している時期	確定診断から特定症状が現れる前までの時期

4. 評価指標 (最終版) の作成

項目間の関連性から評価項目の精緻化を行い、難病保健活動の評価指標の最終版を作成した。

倫理的配慮

本研究の趣旨、方法、倫理的配慮について文書及び口頭で説明を行い、調査票の回答をもって調査協力の同意とみなした。

結果 および 考察

1. 療養時期別療養改善状況との関連

病状進行期が最も療養改善状況が改善していることが明らかにされた。「症状初期」には、在宅での事故を減少させること、「人工呼吸管理期」には、積極的な地域関係機関が増え、希望する場所での必要な支援サービスを十分活用しながら療養できていることが明らかになった。

2. 評価指標 (最終版)

【現状評価】 【1年間の変化】 の両方で項目間の関連性が見られなかった9項目も対策が必要と考え残した。項目27・項目28は当然実施すべき項目で【構造】項目1、【プロセス】(個別支援項目)項目5・6・13、【地域ケア】項目28・32・34の合計10項目を削除し、30項目からなる難病保健活動の評価指標「医学的管理がされている療養者・家族」や「難病に積極的に関与できること」が「必要な支援サービスの活用」が「安定した在宅療養期間が

表2 療養時期別の改善状況と1年間の変化結果との関連

評価項目	平均値	SD	相関係数	p値
ALS全体	2.64	0.686		
安定した在宅療養期間が延長する	3.08	0.515	0.6165	0.043
人工呼吸管理期	2.00	0.727		
必要な支援サービスが十分に活用できている患者・家族が増える	3.50	0.674	0.7641	0.006
難病の在宅療養に積極的に関与できる地域関係機関が増える	4.00	0.426	0.6744	0.023
希望する場所で療養できる患者が増える	3.25	0.622	0.8710	0.000
医療処置管理期	2.93	1.061		
安定した在宅療養期間が延長する	2.64	0.515	0.7254	0.011
症状進行期	2.96	0.734		
病状進行へ療養状況が把握できている患者・家族が増える	3.08	0.494	0.7374	0.009
症状初期	2.40	1.273		
在宅における事故事例が減少する	3.08	0.289	0.8727	0.001

表3 難病保健活動の評価指標の項目間の関連性と削除項目

構造	プロセス	結果1	結果2	結果3
1. 難病担当の保健師が専任で配置されている	5. 特定疾患治療研究事業の認定申請後できるだけ早く、保健師の存在を患者・家族に伝え、支援を開始している	28. 病状進行や療養状況が把握できている患者・家族が増える	35. 安心、安全な療養環境が整備されている患者・家族が増える	38. 希望する場所で療養できる患者が増える
2. 最新の難病対策に関する情報を入手し、活用する体制がある	6. 難病に関する相談窓口を開拓している	29. 必要な支援サービスが十分に活用できている患者・家族が増える	36. スリット目的での入院が受け入れられる病棟が増える	39. 在宅における事故事例が減少する
3. 難病対策事業の標準化を図るマニュアルが整備されている	7. 最新の病状進行や療養状況を把握、定期的な関係機関による情報から把握・分析している	30. 緊急、災害時の支援体制が整備されている患者・家族が増える	37. 難病の在宅療養に積極的に関与できる地域関係機関が増える	40. 安定した在宅療養期間が延長する
4. 在宅療養支援ネットワークの整備を促進させる計画がある	8. 患者・家族の病状に対する認識、理解に応じて、適切な情報が得られるよう支援している	31. 医療関係者による的確な医学的管理が実施されている患者・家族が増える		
	9. 必要に応じて、地域の中で同じような状況の患者・家族が出会える機会を構築している	32. 介護負担の軽減対策が計画的に行われている患者・家族が増える		
	10. 患者・家族が十分に話し合っており、療養方針を決定できるように支援している	33. 療養方針・ケア計画等の共有、連携体制がとれている在宅支援チームが増える		
	11. 医療依存度・セルフケア能力・介護力・経路移行等に応じてケアプランが導入されるよう支援している	34. 患者・家族の支援に役立てることができる患者・家族が増える		
	12. 介護保険法や障害者総合支援法等では対応できない難病患者・家族のニーズに対応している			
	13. 介護負担軽減 (レスパイト) に対応できる地域の体制を構築し、入院 (入所)、訪問できるよう支援している			
	14. 患者・家族の生活の質 (QOL) 向上を考慮したケアプランが導入されるよう支援している			
	15. 緊急、災害時に必要な物品、食糧、連絡、避難手帳等が整備され、定期的に指導、管理が提供されるよう支援している			
	16. 医療処置等の医学的ケアが適切に提供されるようサービス提供の連携を図っている			
	17. 入退院時に療養方針・ケア計画等について医療機関と在宅支援チームの情報交換ができるよう支援している			
	18. 支援チーム内でのケア計画等が確認、修正されるよう難病対策事業 (訪問診療、支援計画策定、看護事業等) を活用している			
	19. 難病対策事業 (支援計画策定・評価事業等) に難病に関する地域診断と目標設定を行うことを位置づけている			
	20. 難病の地域診断に基づいた難病対策事業の実施計画が策定されている			
	21. 難病対策事業 (支援計画策定・評価事業等) を活用し、個別事例に対する保健師活動の方向性を保健師間で共有している			
	22. 地域の医療従事者の難病支援の水準向上を目指した研修会等を行っている			
	23. 関係機関等において在宅医療への円滑な移行やネットワークの強化を確認した交流、連携を行っている			
	24. 患者・家族への理解を深めるため、難病相談事業や講演会等の教育的活動を行っている			
	25. 難病の患者・家族会を育成、支援している			
	26. 患者・家族を取り巻く地域のニーズの把握し、近隣者の力を活用できる地域づくりの支援を関係機関と連携して行っている			
	27. 難病対策事業、活動を定期的に見直し、次年度の計画と変更している			

※【現状評価】において、病状初期の結果が見られなかった項目。※【1年間の変化】において、項目間の関連性が見られなかった項目。【現状評価】【1年間の変化】の両方において、項目間の関連性が見られなかった項目。目標設定の有無項目 (10項目)

今後の課題

本評価指標は、保健活動の構造や個別支援および地域ケアシステムの構築に関わるプロセスが、難病患者の療養状況の改善につながることを客観的に評価できる有用な指標であることが示された。全国に普及できるものにするために、全国調査によりさらに洗練させる必要がある。

評価指標を用いた評価活動 の成果と課題（形成的評価）

○森本典子（長崎県立大学） 平野かよ子（長崎県立大学） 石川貴美子（神奈川県秦野市）
 大神あゆみ（労働科学研究所） 尾島俊之（浜松医科大学） 久佐賀真理（長崎県立大学）
 小西かおる（大阪大学大学院） 春山早苗（自治医科大学） 福島富士子（東邦大学）
 藤井広美（了徳寺大学） 山口佳子（東京家政大学）

目的

評価指標を用いて実際の保健活動を評価検証する過程において、組織・個人にもたらされる効用を明らかにする。

方法

「保健師による保健活動を評価するための評価指標」を用いて評価検証協力を行った自治体及び事業所の保健師を対象に、以下の質問紙調査を実施した。

- I. 評価検証を取り組むことを決定するまでの過程として、保健師自身の「期待や想い」、メンバーから出された「心配事」「気がかり」「反対意見」、組織として「期待したこと」について自由記載で尋ねた。
- II. 実際取り組んでみての効用については、4段階択一式26項目で尋ね、もっとも効用があったと思われる項目を3項目選択し、最後に組織としての保健活動評価の継続の意向について尋ねた。

結果 および 考察

結果（検証協力自治体及び事業所の保健師96名の回答が得られた。）

I. 取り組むまでの過程

- 当初は、「個人」「担当者」「調査の窓口」としての期待や想いが挙がっていた。「個人」としては、「自己の成長」「学びたい」という想い、「担当者」としては、「活動状況の把握」「活動の拡大」「地域診断・地域把握」等、「調査の窓口」としては、「今後の課題」「活動の再確認」「若い保健師の育成」等が挙がっていた。
- 話し合中では、「心配事・気がかり」や「工夫・励まし」の意見が挙がっていた。「心配事・気がかり」としては、「時間と労力がかかる」「業務への支障」「上司・同僚の理解不足」、一方、「工夫・励まし」としては、「全保健師で取り組む」「業務の一環として業務時間内に実施」「日頃から所内で課を越えて話し合い、上司の理解を得る」という意見が挙がっていた。
- 話し合った結果、「組織としての期待」への広がりも見られ、「保健師間で現状・課題を共有することが出来る」という意見が多く挙がっていた。また、「保健師の外に向けた課題」として「上司等への理解と説明」、「公共性的視点」としては、「保健活動の質向上」の期待が挙がっていた。

II. 取り組んだことの効用と継続の意向

- 「評価指標の検証」や「個々の保健師、保健師間」に関する効用が多く挙がっていた。
- 一方、「部署、組織」、「他部署・関係機関との連携」、「保健師のマネジメント力」の効用は、あまり挙がっていなかった。保健活動評価については、9割の保健師が継続を希望していた。

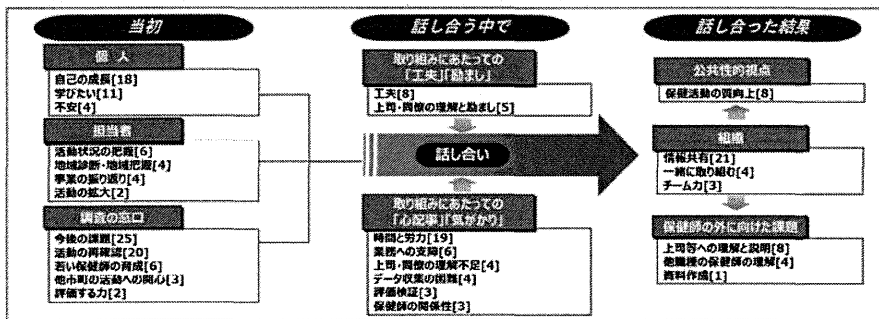


図-1 評価検証を取り組むことを決定するまでの過程

評価指標の検証	項目	継続の意向			
		最も効用がある	やや効用がある	効用があまりない	効用がほとんどない
個人の成長・発展	1 活動に取り組む機会になる	80%	15%	5%	0%
	2 職業に就くのが容易になる	75%	20%	5%	0%
	3 保健活動の理解が深くなる	70%	25%	5%	0%
	4 保健活動の重要性が増える	65%	30%	5%	0%
	5 保健活動の効果が実感できる	60%	35%	5%	0%
	6 保健活動の理解が深くなる	55%	40%	5%	0%
	7 個々の保健師が互いの活動を知れる	50%	45%	5%	0%
	8 必要の活動と内容に理解・活用する能力を高めようとする	45%	50%	5%	0%
	9 必要の活動の理解が深くなる	40%	55%	5%	0%
	10 保健師間で情報共有される	35%	60%	5%	0%
部署・組織	11 保健師間で情報共有される	30%	65%	5%	0%
	12 保健活動の評価が共有される	25%	70%	5%	0%
	13 保健活動の効果が共有される	20%	75%	5%	0%
	14 実践能力が向上し必要な活動が実行される	15%	80%	5%	0%
	15 組織の発展（予算確保や人員確保、計画策定等）資料に役立つ	10%	85%	5%	0%
	16 業務の効率化に役立つ	5%	90%	5%	0%
	17 組織の発展に役立つ	5%	90%	5%	0%
	18 チームの協力が向上する	5%	90%	5%	0%
	19 他部署との連携が深まり情報交換・共有される	5%	90%	5%	0%
	20 関係機関・関係部署との連携が深まる	5%	90%	5%	0%
他部署・関係機関との連携	21 関係機関・関係部署との連携が深まる	5%	90%	5%	0%
	22 保健活動の計画や評価・検証が共有される	5%	90%	5%	0%
	23 保健活動の計画・実施・評価・検証が共有される	5%	90%	5%	0%
	24 保健活動の計画・実施・評価・検証が共有される	5%	90%	5%	0%
	25 他部署との連携・共有される	5%	90%	5%	0%
	26 他部署との連携・共有される	5%	90%	5%	0%

図-2 取り組んだことの効用

考察

1. 評価指標を用いて保健活動を評価する意義

- 皆で話し合中、保健師の暗黙知が形式知に展開され、それを共有することで課題が明確になるという過程が示された。これを繰り返すことで、個人の成長が組織の成長へと発展するものとする。
- 人材育成や組織変革につながる保健活動評価を継続する意義が示せたと考える。

2. 評価指標を用いた評価を継続するための要件

- 「評価」することの意義について、保健師をはじめ、職場内で再認識することが重要であるとする。
- 評価指標の簡便化・見える化・標準化に向け、改善を図ることが必要であるとする。

今後の課題

- 評価指標を用いた評価を基に、保健活動の質向上のため政策提言を行う。

