

令和4年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
（分担）研究報告書

保健師活動プロセス評価指標案の開発

研究分担者	細谷 紀子	千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科 准教授
研究分担者	藤井 仁	目白大学看護学部看護学科 准教授
研究分担者	吉岡 京子	東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野 准教授
研究分担者	塩見 美抄	京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 准教授
研究分担者	佐藤 美樹	国立保健医療科学院生涯健康研究部 上席主任研究官
分担研究者	三浦 貴大	国立研究開発法人産業技術総合研究所人間拡張研究センター 共創場デザイン研究チーム 主任研究員

研究要旨

【目的】本研究は、個別支援から地区活動・事業化へ活動を展開することができるかを評価するための保健師活動プロセス評価指標を開発することを目的とした。

【方法】文献検討とヒアリング調査により指標の素案を作成し、次に、全国調査により、指標案の妥当性を検証するとともに評価実施の適切な頻度を把握した。

【結果】保健師活動プロセス評価指標は「個から地域へ」「事業化・施策化」「活動の土台」の3因子構造を持つことが確認された。統括保健師及び中堅保健師ともに「指標の妥当性」が最も低い値を示した項目は「研究的取組みや学会発表を行っている」であった。評価実施の適切な頻度は半年に1回であった。

【考察】本研究班で開発しているアルゴリズムや本評価指標を用いて保健師活動の効率化を図ることにより、根拠に基づく実践のための地区診断や研究的取組み時間を確保することが必要と考えられた。

【結論】本研究により、23項目の保健師活動プロセス評価指標が開発された。次年度以降、本指標を用いた評価の実用化を進め、人材育成への活用方法を検討する必要がある。

研究協力者

鎌田 久美子 公益社団法人日本看護協会 常任理事

山下 久美 兵庫県健康福祉部健康局健康増進課 副課長

笠 真由美 杉並区子ども家庭部参事兼保健福祉部 地域保健調整担当課長事務取扱

宇井 教恵 千葉県横芝光町健康子ども課健康づくり班 主幹

角川 由香 東京大学大学院医学系研究科健康科学看護学専攻高齢者在宅長期ケア看護学分野 助教

本田 千可子 東京大学大学院医学系研究科健康科学看護学専攻地域看護学分野 助教

松本 博成 東京大学大学院医学系研究科健康科学看護学専攻地域看護学分野 助教

平 和也 京都大学大学院医学系研究科人間健康科学系専攻地域健康創造看護学 助教

茂木 りほ 国立保健医療科学院生涯健康研究部 主任研究官

A.研究目的

地域保健対策の主要な担い手である保健師は、保健活動の基本的な方向性として、地区活動に立脚した活動を強化し、個別課題から地域課題への視点を持って活動を展開することが求められている¹⁾。しかしながら、令和4年度保健師活動領域調査によると、担当地区の地区診断の時間数は、全体のわずか1%にも満たない²⁾。地域の課題を的確に捉えられなければ、地域特性に応じた効果的な活動を展開することは困難である。こうした課題解決のため、個別支援から地区活動、そして事業化へと活動を展開させることができているかどうか、保健師自身が活動を客観的に評価するための標準化された指標が必要と考えた。

保健師活動に関する評価指標として、先行研究では特定の活動分野やキャリアに関するものが開発されていた³⁾が、個別支援から地区活動、事業化へと活動を展開させていくプロセスを評価できる指標は見当たらなかった。そこで本研究では、個別支援から地区活動・事業化へと活動を展開することができるか

を評価するための指標を開発することを目的とした。本指標の開発により、部署内外の保健師活動の現状を可視化することが可能となり、統括保健師による根拠に基づく効率的・効果的な活動展開と人材育成が促進される可能性がある。

B.研究方法

1) 保健師活動プロセス評価指標の作成方法 (1) 文献検討による素案の作成

医学中央雑誌 Web 版を用いて、キーワード「保健師 and 評価指標」「保健師 and 評価方法」「保健師 and 活動評価」「保健師 and プロセス評価」に該当する文献を検索した。また、EBSCOhost を用いて、キーワード「public health nursing & evaluation methods」に該当する文献を検索した。該当した文献について、タイトルおよび要旨から本研究課題に該当しない文献を除き、個別支援から地区活動・事業化へと活動を展開させることができているかを評価するための指標として活用できるものを検討した。参考となる文献を基に原案を作成し、第1～3回の研究班会議において検討を重ね、素案を作成した。

(2) ヒアリング調査による素案の修正

統括保健師を対象に、素案について構成や項目のわかりやすさの観点から意見を聴取した。調査対象者のリクルートは、研究代表者および研究分担者の機縁に基づき実施した。調査時期は令和4年9月～10月であった。

2) 全国調査による保健師活動プロセス評価指標案の妥当性の検証

ヒアリング調査に協力を得た地方自治体を除く全国の都道府県・市区町村の統括保健師、および中堅保健師（保健師経験年数6～20年目で管理職に就いていない者）を対象として Web 調査を実施した。調査期間は令和4年12月～令和5年1月であった。調査項目は、保健師活動プロセス評価指標について「指標の妥当性」「評価をする適切な頻度」を尋ねた。「指標の妥当性」は「全くそう思わない」「あまりそう思わない」「そう思う」「とてもそう思う」の4件法にて質

問した。「評価を行う適切な頻度」は、「毎月」「3~4か月に1回」「半年に1回」「1年に1回」の選択肢にて質問した。また、指標について直近3~4か月の「実施の程度」を「全く実施していない」「ほとんど実施していない」「ときどき実施している」「よく実施している」の4件法にて質問した。分析は、単純集計を行った後、「指標の妥当性」は「全くそう思わない」と「あまりそう思わない」、および「そう思う」と「とてもそう思う」を合わせて割合を算出した。また、統括保健師の実施の程度の回答結果を基に探索的因子分析を行い、因子構造を把握した。因子抽出法は最尤法を用い、回転法はKaiserの正規化を伴うプロマックス法を用いた。分析は、IBM SPSS Statistics 26 for Windowsを用いて行った。

(倫理面への配慮)

本研究は、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会非介入等研究倫理委員会の承認を得て実施した(審査番号2022114NI、承認日2022年7月31日、審査番号2022114NI-(1)、承認日2022年11月1日、審査番号2022114NI-(2)、承認日2022年11月10日)。

C. 研究結果

1) 保健師活動プロセス評価指標素案

文献検討の結果、特定のキャリアに関する評価指標はあったが、プロセス評価についてまとめられた文献は見当たらなかった。また当初、保健師活動領域調査項目の内容を反映することを想定していたが、文献検討の結果、この内容はアルゴリズム案に包含すべきと判断した。なお、地方自治体の保健医療福祉計画の評価指標は、個々に多様な項目が設定されており、評価に活用しづらいことが判明したため、今回は使用しないこととした。

そこで、平野による厚生労働科学研究「保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究」報告書(平成25~27年度)³⁾に示されていた6分野のプロセス評価(母子保健14項目、健康づくり活動17項目、高齢者18項目、精神保健(受療支援11項目、自殺

対策10項目)、感染症(平常時8項目、発生時10項目)、難病(個別支援12項目、地域ケアシステム5項目)について、共通する要素を取り出し、16項目の素案(原案)を作成した。加えて、Saeki et al.による「The comprehensive career development scale for PHNs」⁴⁾を参考として2項目を加え、18項目の素案(原案)を作成した。18項目の素案(原案)について3回の研究会議において議論を重ね、「法律の解釈と運用」「施策化に関する資料作成や説明」「人材育成」「学会参加」に関する4項目を追加し、22項目の素案を作成した。また、当初「保健師活動評価指標」と命名していたが、個別支援から地区活動・事業化へ活動を展開させるプロセス評価の指標であることを強調するため、「保健師活動プロセス評価指標案」と名称を変更した。

2) ヒアリング調査による素案の修正

7自治体に打診した結果、5自治体から内諾が得られた(都道府県・指定都市・特別区=各1か所、中核市・保健所設置市=2か所)。Web会議システムを用いてヒアリング調査を実施した結果、項目素案の構成については、概ね同意が得られた。項目素案の表現については、回答者である保健師にとって、より分かりやすい表現にする必要があるという観点から意見が出された。

ヒアリング調査の結果に基づき、第4回研究会議にて素案の修正について検討した。

「事業化・施策化および予算獲得に向けた交渉を行っている」という項目は、「事業化・施策化および予算獲得に向けて所属内での課題の共有と合意形成を行っている」と「事業化・施策化および予算獲得に向けて関係部署との交渉を行っている」の2つに分けることとし、計23項目となった。また、「法律の解釈と運用をしている」については、「根拠法令・国の動向・通知などを確認・理解し、活動を展開している」と表現を修正した。

3) 全国調査による保健師活動プロセス評価指標案の妥当性の検証

調査依頼は 1776 地方自治体（ヒアリング調査に協力した自治体、保健師が配置されていない自治体を除く。都道府県、特別区、広域連合を含む）に送付した。統括保健師の回答自治体は 177 件（10.0%）、回答人数は 184 件であった。中堅保健師の回答自治体は 196 件（11.0%）、回答人数は 275 件であった。

(1) 指標の妥当性

「指標の妥当性」の結果を表 1 に示す。統括保健師について、「全くそう思わない」という回答は、全ての項目において見られず、「あまりそう思わない」が 20% を超えた項目は「18. 研究的取組みや学会発表を行っている」27.2% であった。中堅保健師は、3 項目を除き、「全くそう思わない」という回答がわずかにみられた。「全く」と「あまり」そう思わない、を合わせて 20% を超えた項目は、「18. 研究的取組みや学会発表を行っている」(35.0%)、「6. 人権尊重やヘルスリテラシー向上のための相談・教育活動を行っている」(29.6%) であった。

(2) 評価を行う適切な頻度

評価を行う適切な頻度の結果を表 2 に示す。最も多い回答は統括保健師、中堅保健師ともに「半年に 1 回」であった。

(3) 保健師活動プロセス評価指標案の因子構造

因子分析の結果を表 3 に示す。因子数についてはスクリープロットを基準に、3 または 4 因子と推定して因子分析を行った。その結果、因子数 3 で各項目の因子負荷量 0.3 以上、AIC(Akaike's Information Criterion) = 34.708 となった。第 1 因子は「個から地域へ」、第 2 因子は「事業化・施策化」、第 3 因子は「活動の土台」と命名した。

D. 考察

ヒアリング調査を経て 23 項目となった保健師活動プロセス評価指標は、因子分析の結果、3 因子構造をもつことが確認された。つまり、個別支援から地区活動・事業化へ活動展開は「個から地域へ」「事業化・施策化」「活動の土台」の 3 因子で説明されることが明らかとなった。この構造をみると、「個から地域へ」と命名した第 1 因子には、主に個

別支援に関する項目 1~3、個から地域を繋ぐ意味をもつ項目 4、そして地区診断の中心となる項目 11、その他、住民グループへの支援や住民・関係者との連携・協働に関する内容が含まれた。これらが共通の因子に含まれたことは、個別支援と地区活動は連関しており、個別支援の積み重ねが地区診断・地区活動につながることを示唆していると考えられる。

また、保健師活動プロセス評価指標の妥当性については、「18. 研究的取組みや学会発表を行っている」が最も低い値を示した。保健師活動指針¹⁾において、地域診断に基づく PDCA サイクルの実施の中に調査研究に基づき行う必要性が明示されており、日本看護協会による看護職の倫理綱領⁵⁾にも、研究や実践を通して、専門的知識・技術の創造と開発に努める必要性が示されている。個別支援から地区活動・事業化への活動展開には PDCA サイクルを回しながら取り組むことが必須と考えられ、3 割近い統括保健師が研究的取組みをプロセス評価の指標として妥当性が低いと考えていることは、地域の課題に依拠した保健師活動を推進する上で喫緊の課題と考えられる。これは、令和 4 年度の保健師活動において担当地区の地区診断の時間数が全体のわずか 1% にも満たない状況²⁾にも関連している可能性が考えられる。本研究班で開発しているアルゴリズムや本評価指標を用いて保健師活動の効率化を図ることにより、各保健師が根拠に基づく実践のための地区診断や研究的取組み時間を確保できるようになることが望まれる。

本研究の限界は、調査を開始した令和 4 年 12 月が新型コロナウイルス感染症第 8 波の流行時期に重なってしまい、自治体保健師が多忙であることが推察されたため回答期限を年明けまで延長したものの、有効回答数が統括保健師は約 1 割、中堅保健師はさらに低い値にとどまった点にある。そのような状況下において回答に協力を得た保健師は、本研究に関心の高い集団の可能性がある。以上から、本研究結果を一般化することは難しく、解釈には慎重を期す必要がある。

E. 結論

本研究により、23項目の保健師活動プロセス評価指標が開発された。次年度以降、本指標を用いた評価の実用化を進め、人材育成への活用方法を検討する必要がある。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 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.
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1 [2023/4/1 アクセス可能]
- 2) 厚生労働省. 令和 4 年度保健師活動領域調査（活動調査）結果の概況. 令和 5 年 3 月 20 日.
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/katsudouchousa_r04.html [2023/4/1 アクセス可能]
- 3) 平野かよ子. 保健師活動の評価のための評価指標と評価マニュアル—地域保健 6 分野と産業保健—. 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」. https://the-hokenshi.com/pdf/h27manual_all.pdf [2023/4/1 アクセス可能]
- 4) Saeki, K., Hirano, M., Honda, H., Asahara, K. Developing a comprehensive

career development scale for public health nurses in Japan. *Public Health Nursing*, 37(1):135-143. doi.org/10.1111/phn.12673

5) 公益社団法人日本看護協会. 看護職の倫理綱領.

https://www.nurse.or.jp/assets/pdf/nursing/code_of_ethics.pdf [2023/4/1 アクセス可能]

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

表 1. 指標の妥当性

	統括保健師 (n=184)		中堅保健師 (n=274)	
	とても思う/ そう思う n (%)	あまり/ 全くそう思わない n (%)	とても思う/ そう思う n (%)	あまり/ 全くそう思わない n (%)
1 より早期の支援で課題の深刻化・重症化を予防できた事例（未受診者など）の把握やアプローチを行っている	170 (92.4)	14 (7.6)	258 (94.2)	16 (5.8)
2 生命や安全が脅かされている事例との関係形成や継続支援を行っている	171 (92.9)	13 (7.1)	247 (90.1)	27 (9.9)
3 対応が困難な複雑多問題事例への支援のために住民・関係者間の連携体制の構築・協働を行っている	179 (97.8)	4 (2.2)	253 (92.3)	21 (7.7)
4 個別支援において既存の活動・制度では対応できない課題を組織内で検討している	173 (94.0)	11 (6.0)	260 (94.9)	14 (5.1)
5 住民同士の繋がり構築に向けた支援やグループ活動を支援している	166 (92.2)	14 (7.8)	225 (82.1)	49 (17.9)
6 人権尊重やヘルスリテラシー向上のための相談・教育活動を行っている	144 (80.4)	35 (19.6)	193 (70.4)	81 (29.6)
7 日常業務の中で関係機関とのネットワーク構築を行っている	176 (95.7)	8 (4.3)	265 (96.7)	9 (3.3)
8 関係者のサービス質向上のための教育・支援を行っている	160 (88.9)	20 (11.1)	236 (86.1)	38 (13.9)
9 政策体系に沿って各事業を展開している	177 (96.2)	7 (3.8)	252 (92.0)	22 (8.0)
10 住民・関係者間で担当地域や業務に関する課題と対策の検討を行っている	169 (92.3)	14 (7.7)	254 (92.7)	20 (7.3)
11 担当地域や業務に関する実態を事例・データ・資源の側面から把握し課題分析を行っている	176 (96.2)	7 (3.8)	261 (95.3)	13 (4.7)
12 事業・地区活動の評価および課題・目標を明示した計画立案（見直し）を行っている	177 (96.7)	6 (3.3)	256 (93.4)	18 (6.6)
13 事業化・施策化および予算獲得に向けた資料の作成を行っている	175 (95.1)	9 (4.9)	232 (84.7)	42 (15.3)
14 事業化・施策化および予算獲得に向けて所属内での課題の共有と合意形成を行っている	174 (94.6)	10 (5.4)	244 (89.1)	30 (10.9)
15 事業化・施策化および予算獲得に向けて関係部署との交渉を行っている	171 (93.4)	12 (6.6)	228 (83.2)	46 (16.8)
16 ケアシステムの構築・資源開発に向けた連携・調整を行っている	171 (93.4)	12 (6.6)	237 (86.5)	37 (13.5)
17 行政計画の策定・評価に参画している	167 (90.8)	17 (9.2)	233 (85.0)	41 (15.0)
18 研究的取組みや学会発表を行っている	126 (72.8)	47 (27.2)	178 (65.0)	96 (35.0)
19 保健師職能向上のための研修・人材育成を実施・受講している	173 (94.5)	10 (5.5)	258 (94.2)	16 (5.8)
20 災害・健康危機発生に備えた活動を行っている	177 (96.7)	6 (3.3)	251 (91.6)	23 (8.4)
21 健康課題に予防的視点をもって支援している	177 (96.2)	7 (3.8)	266 (97.1)	8 (2.9)
22 保健師活動に有用な最新の知見・情報を入手・活用している	176 (96.2)	7 (3.8)	265 (96.7)	9 (3.3)
23 法律や通知、国の動向について確認・理解している	176 (95.7)	8 (4.3)	260 (94.9)	14 (5.1)

表 2 評価を行う適切な頻度

頻度	統括保健師 n (%)	中堅保健師 n (%)
毎月	2 (1.1)	3 (1.1)
3-4 か月に 1 回	25 (13.6)	47 (17.2)
半年に 1 回	83 (45.1)	129 (47.1)
1 年に 1 回	74 (40.2)	95 (34.7)
計	184 (100.0)	274 (100.0)

表 3 因子分析の結果

	因子			
	1	2	3	
2 生命や安全が脅かされている事例との関係形成や継続支援を行っている	0.988	-0.122	-0.215	
3 対応が困難な複雑多問題事例への支援のために住民・関係者間の連携体制の構築・協働を行っている	0.904	-0.105	-0.053	
1 より早期の支援で課題の深刻化・重症化を予防できた事例の把握やアプローチを行っている	0.802	0.054	-0.17	
5 住民同士の繋がり構築に向けた支援やグループ活動を支援している	0.612	0.005	-0.038	
4 個別支援において既存の活動・制度では対応できない課題を組織内で検討している	0.471	0.041	0.137	
7 日常業務の中で関係機関とのネットワーク構築を行っている	0.419	0.12	0.201	
11 担当地域や業務に関する実態を事例・データ・資源の側面から把握し課題分析を行っている	0.385	0.106	0.228	
16 ケアシステムの構築・資源開発に向けた連携・調整を行っている	0.382	0.076	0.308	
6 人権尊重やヘルスリテラシー向上のための相談・教育活動を行っている	0.322	0.089	0.223	
10 住民・関係者間で担当地域や業務に関する課題と対策の検討を行っている	0.3	0.127	0.125	
13 事業化・施策化および予算獲得に向けた資料の作成を行っている	0.002	0.986	-0.172	
14 事業化・施策化および予算獲得に向けて所属内での課題の共有と合意形成を行っている	-0.118	0.965	-0.018	
15 事業化・施策化および予算獲得に向けて関係部署との交渉を行っている	-0.041	0.914	-0.074	
17 行政計画の策定・評価に参画している	0.012	0.536	0.201	
9 政策体系に沿って各事業を展開している	0.114	0.477	0.068	
12 事業・地区活動の評価および課題・目標を明示した計画立案（見直し）を行っている	0.215	0.461	0.139	
20 災害・健康危機発生に備えた活動を行っている	-0.133	-0.026	0.796	
19 保健師職能向上のための研修・人材育成を実施・受講している	-0.133	-0.13	0.789	
22 保健師活動に有用な最新の知見・情報を入手・活用している	-0.077	0.002	0.67	
21 健康課題に予防的視点をもって支援している	0.249	-0.068	0.55	
18 研究的取組みや学会発表を行っている	0.043	0.002	0.535	
23 法律や通知、国の動向について確認・理解している	-0.043	0.213	0.427	
8 関係者のサービス質向上のための教育・支援を行っている	0.224	0.071	0.357	
寄与率 (%)	32.984	12.209	7.622	52.815