

保健活動の評価指標・評価マニュアル

はじめに

この評価指標の冊子は、保健師による保健活動の実態を見えるようにし、保健師の活動の効用を示すものとして作りました。

<背景>

保健師の活動は、妊産婦から乳幼児、障害が疑われる児、働き盛りの青壮年者、高齢者、在宅で療養する児者、そして健康な方々を対象とした対人支援から地域づくりまでと多岐にわたりますが、一般には保健師は何をしている者なのか理解されていません。多くの行政職員は、保健師は「行政職でありながら地域に出でいける者」「何が起きているかわからないときに地域へ出向いてくれる人」「知らない住民の中に入っていき、住民と接点を持ってくれる人」等と思っているかもしれません。

昨今、公的介護保険制度がはじまり地域志向の医療がなされるようになり、ヘルパーや介護福祉士、社会福祉士、訪問看護師、薬剤師、栄養士など、家庭を訪問し地域づくり活動を行う職種が増えました。そのような中で、保健師自身も保健師は何をする者なのか、明確に説明できなくなってきているのではないのでしょうか。

しかし他の職種と活動する機会が増えることで、保健師は他職種とは異なる視点を持つことが認識できます。保健師は問題が起きてからかかわるのではなく、また支援を求めてきたらかかわるだけでなく、求めない人であってもかかわる等の独自の活動があります。そうした活動の成果をそれなりに示したいと思っていますが、なかなか示せずにあります。

<保健師としての想い>

保健師は他の職種と同じように家庭を訪問したとき、そこにいる家族全体の暮らしぶり（世帯）を捉え、周辺の地域の状況を捉えてかかわり支援する者でありたいと思っています。家族それぞれの生活やその全体を理解しなければ、そこにあった解決方法が見いだせないと。また、保健師は災害時に支援に出向くと、まったく知らない地域でも、地域の住民と接点を持って支援していることなどから、保健師は標準化された活動方法を身に着けているといえます。

また地域保健であろうが産業保健であろうが、保健活動は保健師単独できるも

のできなくなってきました。特に昨今は連携し協働した活動が増えてきています。保健師だけの活動の独自性もさることながら、住民や多職種との連携・協働において保健師が発揮した役割・機能による成果を示すことで、保健師活動の特性を提示したいと思います。

<開発の目的>

これまで保健師が行った活動は報告することが求められていますが、それらの多くは保健活動の実績（アウトプット）で、活動したことによる成果や活動の質を示すものは少ないです。

そこで、保健師活動の質を見える化する「保健活動の評価指標」を開発しました。

ここに示した評価指標は、全国のどこでも保健活動を評価できる標準化された評価指標です。

本研究は平成 22 年度から平成 27 年度までの 6 年間の厚生労働科学研究補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））により皆様のご協力を得て作成しました。

<評価指標の内容>

主に市町村の保健活動として、「母子保健活動」「健康づくり活動」「高齢保健福祉活動」の 3 分野、保健所の保健活動として、「精神保健福祉活動」「感染症対策」「難病対策」の 3 分野と産業保健活動の計 7 分野の評価指標が収められています。

また、各評価指標には、その評価指標で評価する時に留意してほしい「評価マニュアル」が付記してあります。



1. 見える化させたいと思う“保健師活動”

保健活動の質を示す評価指標を開発するために、全国の市町村及び保健所、さらに産業保健の保健師さん方の協力をいただきました。評価指標を検証する過程で、保健師さんと話し合うことで、この評価指標を作成する前提として、「保健師活動像〈あるべき姿〉」を描いていることに気づかされました。

この評価指標を作った立ち位置である「前提としている保健師活動（あるべき姿）」を整理すると以下ようになります。

- ◇ 保健師の保健活動の対象は、地域や産業の場で人や環境とかかわり暮らす人々「生活」であり「地域社会」であり、個人、集団、地域社会です。
- ◇ 人は一人で暮らすのではなく、周辺にいる人や社会とかかわり、さまざま影響を受け、また与えています。保健師はこうした生活と地域の総体を捉え、さまざまな要因から構成される「生活」と「地域」を、できるだけ多くの人々の視点を総合化して、多角的・複眼的に分捉え、分析することが必要であると考えています。
- ◇ また、どのような解決方法が適切であるかについても、その問題・課題の解決にかかわる人々と連携し協議し、その場にあった方法を模索し組み立て統合できるように調整し、当事者が主体的に参画して解決する方法を編み出すことが重要と認識しています。
- ◇ 保健師はこのような立ち位置で問題の解決の一翼を担い、支援を行うとともに、地域で支援者や協働する者になろうとする人々をエンパワーしつつ地域づくりを行いたいと思っています。また、保健師自身もエンパワーしていきたいと願っています。
- ◇ 保健師は支援や地域づくりの活動を行うための計画・企画、評価等の PDCA サイクルを実践し、組織の方針・計画・企画等の施策に参画したいと思っています。それは、それらに参画することで、保健師がめざす活動を実現しやすくなり、ひいてはそれは住民が求めているものに近づける道筋をつけることができるからです。

以上の機能を果たす保健師が行う保健活動の質と効用を示す評価指標の開発を目指しました。

2. 標準化した評価指標の開発の過程

評価指標の開発は、平成 22 年度から 27 年度の間に行いました。

平成 22 年度

評価指標に関する文献や各種事業で掲げている達成目標とその達成度を測る評価指標を収集し、研究班員で論議集約し、評価指標案を作成しました。

平成 23・24 年度

作成した評価指標案をアベディス・ドナベディアン (Avedis Donabedian) が提示した評価枠組みである「構造」「プロセス」「結果」を用いて整理しました。また、評価対象とする保健活動の範囲は「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」「難病保健」「産業保健」の 7 分野としました。

評価枠組に整理した評価指標案は、保健活動の評価において「重要」であると思うかと、実際評価できると思うかの「実行可能性」について、全国の市町村と保健所、事業所の保健師さんへ調査(デルファイ法)を 2 年間にわたり 2 度行い、評価指標案の精緻化を図りました。

平成 25・26 年

精緻化を図った評価指標が実際の保健活動の評価に使えることを確かめるために、評価指標を用いて全国 60 箇所の保健活動を実際の評価していただき、研究者も現地へ出向き、評価指標の実効性について話し合い確認し、実践で使いやすくするために評価指標を絞り込みました。また、より評価しやすくするための「評価マニュアル」も作成しました。

平成 27 年度

実際に評価に用いることができた評価指標に評価マニュアルを併記して調査票を独自に作成し、評価指標の「わかりやすさ」と「重要性」、さらに評価マニュアルの有用性について、全国の市町村と保健所、事業所へ郵送して調査を依頼しました。その結果を分析・精査し、全国どこでも使えることを確認し、標準化された評価指標を完成させました。



3. 評価指標の活用方法

以上の経緯で開発した評価指標ですが、各分野の保健活動も多岐にわたるため、それぞれの分野で評価の目的・テーマを絞り、出来るだけ実践の場で活用しやすいように工夫しました。

そもそも保健活動を評価するには、それぞれの地域でそれなりの地域診断が必要です。それに基づき、課題・目標を設定し、それがどこまで達成されたのかを測るのが評価です。

ここに示した分野ごとの評価指標は、さしあたり、それぞれの分野で目標あるいはテーマを絞り作成しています。本来は、それぞれの地域の目標に対する評価指標が作られ評価することです。この指標を参考として、評価指標を何にするかを皆さんで協議して設定されることを期待します。

以下、各分野のテーマ・目標とどのように活用されることを期待しているかを記しました。お読みいただきご活用ください。

<母子保健分野>

母子保健活動の評価指標は、「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）」を目的とする活動を評価するためのものです。評価指標は、「構造・活動の基盤」「過程（プロセス）」「結果（アウトカム）」の3つの領域で構成されています。

- 構造・活動の基盤：保健活動の対象地域における人的・物的・経済的資源やシステムを確認する指標
- 過程（プロセス）：PDCAサイクルをふまえた保健活動の過程を示す評価指標
- 結果（アウトカム）：結果1（短期目標：実践者が年単位で直接的な関りで把握できる成果）、結果2（中期目標：数年かかる達成状況）、結果3（長期目標：結果2の集大成としての長期的な成果）

まず、対象となる地域の地域診断を行ってみます。

次に、この評価指標を使って、実際の活動を評価してみます。評価指標の意味が解らない時は、根拠・資料の例示や評価マニュアルを見ながら評価してみます。できれば、職場の仲間と評価してみましよう。

評価指標は、その名の通り、「道しるべ」です。継続して評価することで活動の変化が見え、以下のような効用が期待できます。ステップアップしていく喜びをぜひ体感してください。

- 1) 母子保健担当者同士の振り返り、業務の進行管理に役立ちます。
- 2) 他職種や関係機関、住民との情報共有・協働に役立ちます。
- 3) 地域の健康課題やその根拠、関連性が見える化できます。



<健康づくり分野>

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と治療可能な疾患の早期発見・早期治療ができる」を目標とした活動を評価するものとして作成しました。健康づくり活動は、活動の性質上、結果が見えるまでに長期間を要します。そのため、活動評価が難しい側面があり、そのことが担当者のジレンマにつながっていることが分かりました。前述の通り、この評価指標は「構造（ストラクチャー）」「過程（プロセス）」「結果（アウトカム）」の三つの枠組みで構成されています。評価項目の作成にあたっては、数値的な結果がまだ出ていなくても、目標達成が期待できる取り組みとして保健師がどのような活動に着手しているかが見えることを意識して作成しました。結果についても、保健師が日頃の活動を通して直接的な関わりの中から把握している住民の反応や変化について大切に思い取り上げています。この評価指標を地域診断と合わせて活用していただくことで以下のことを期待しています。

- 1) 健康づくり活動担当者同士での活動の方向性の確認と振り返りにつながり、進行管理に活用できます。
- 2) 他職種や関係機関、住民組織等との情報共有、活動の方向性の確認に役立ちます。
- 3) 異動の際の業務の引き継ぎや活動の方向性の確認に役立ちます。
- 4) 地域の健康課題とその根拠が明らかになり、活動の意義が可視化できます。

<高齢者保健福祉分野>

高齢者保健福祉分野の評価指標は、「高齢者が元気で暮らし、何らかの支援が必要になっても安心して暮らせる」を目標とした活動を評価しようとするものです。この評価指標のシートを用いることで、以下のことに役立ちます。

- 1) 高齢者保健福祉分野での保健師活動の全体の振り返り、職場内での高齢者保健

福祉活動の進行管理に活用

この評価指標に基づき定期的に自らの活動を振り返る機会をもつことで、次に取り組むべき課題について考える機会になります。また、この評価指標は高齢者保健福祉部署内の他の職員も一緒に振り返ることができるため、高齢者保健福祉分野における自組織の進捗状況（経年的な評価）や次に取り組む課題を職場全体で共有できます。

2) 保健師研修での活用

保健師向けの研修において、この評価指標に基づき自組織の取り組み状況について振り返り、その結果に基づき他の自治体の保健師との情報交換をすることで、自組織の課題の再認識や今後の方向性を共有する場とすることができます。

3) 異動直後や経験が浅い保健師の活動指針としての活用

異動直後や経験の浅い保健師が評価指標や評価マニュアルを活用することで、高齢者保健福祉分野の保健師として目指す方向性や次に取り組む課題を整理できます。

4) 高齢者保健福祉分野における保健師の人材確保や適正配置に向けて発信

評価指標に基づき評価を繰り返すことで、高齢者保健福祉分野の活動の効果的な実践につながり、保健師としての専門性を発揮することが可能となります。その結果、高齢者保健福祉分野での保健師の役割を明確にし、全国の自治体に対して保健師の人材確保や適正配置に向けて発信することも可能になると考えます。



<精神保健福祉分野>

精神保健福祉活動においては、度重なる制度改正によって市町村の役割が拡大するとともに実践活動の担い手が多様化しています。そのため、保健所には、健康課題を抱えた個人や家族、近隣住民等に対して直接的な支援を行うだけでなく、管内市町村等の関係機関や住民による活動の実態と課題を広域的・専門的な立場から俯瞰し、関係機関や住民による活動を支援する役割が求められます。

そこで、この評価指標は、保健所が住民個人や家族に直接行った援助のみならず、関係機関等に対して保健所が行った支援、さらには市町村をはじめとする関係機関や住民による活動の把握状況についても評価するものとして作成しました。保健所が管内市町村等に活動状況を照会しとりまとめを行った上で、あるいは協

働して地域診断を行い、精神保健医療福祉関係者の連絡会等で報告することにより、地域における精神保健福祉活動の現状や成果を確認・共有し、課題や今後の活動のあり方について検討するためのツールとして活用ください。また、プロセスに関する評価指標は、質の高い活動のためのチェックリストとしても活用していただけます。

評価の時期については、担当者の異動があることや、各種保健事業や地区活動が年度単位で展開されていることから、**原則として毎年度末**を想定しています。ただし、評価に要する作業量を軽減するため、1年程度では変化しないと思われる評価指標については、各種保健福祉計画の改訂時期等にあわせて3～5年ごとに評価すればよいとしました（評価指標の「優先度」欄に☆☆☆で表記）。また、毎年度評価する指標は、必ず評価の指標（同★★★）、できるだけ評価の指標（同★★）、評価が望ましい指標（同★）に分類しました。同一地域について経年比較を行い、数値の増減だけでなく、その理由や意味について話し合うことにより、活動の成果や課題等を見出していきたいです。

精神保健福祉の評価指標の電子媒体と詳細な評価マニュアルは、日本保健師活動研究会のホームページに掲載されます。活用ください。

日本保健師活動研究会URL：<http://the-hokenshi.com/>

<感染症対策分野>

わが国においては、感染症サーベイランス体制が整備され、それにより得られるデータから、感染症対策にかかわる保健活動について一定の評価をすることができます。しかし、患者発生情報だけでは評価することができない保健活動が重要であることは言うまでもありません。そこで、この評価指標は保健所保健師の果たす役割が特に重要と考えられる活動の中から、「結核」、「平常時の対応」、「急性感染症発生時の対応」の3テーマを取り上げ、これらの保健活動を評価するものとして作成しました。このような保健活動は感染症にかかわる危機管理の基盤をなすもので、新興感染症及び新感染症の危機管理までは十分にカバーしていないことを申し添えます。

この評価指標は、保健所の感染症対策にかかわる保健活動を点検・評価し、保健活動が見える化して、数値の増減だけでなく、その理由や意味について話し合うことにより、活動の成果や管内の課題を見出し、保健所内外の関係者間で共有するために活用いただきたいと思います。また、プロセスに関する評価指標は、

質の高い活動のためのチェックリストとして活用することができるものです。

評価の時期については原則として毎年度末を想定しています。しかし、感染症対策は保健所の所在する地域の特性や感染症の発生状況、加えて感染症の流行状況によっても左右されますので、管内の状況や課題に応じて、毎年評価するもの、あるいは数年単位で評価するものと各々テーマや評価指標を選択し、評価の負担を軽減していただきたいです。評価基準を明確にしていない評価指標については管内の状況や課題によって目標（値）を定めていただきたいです。

また、この評価指標は保健師に限らず保健所として必要な保健活動や保健所レベルでは評価が難しい項目も含まれています（主に評価枠組の結果3の項目）。保健所レベルでは評価が難しい項目については、保健師の有無にかかわらず、本庁の感染症担当部署から発信されるデータを基に当該都道府県内の他の保健所との比較により、当該保健所の保健活動を評価することができ、そのようなデータを本庁に求めていくことも必要です。



この評価指標により、全国の感染症対策にかかわる保健活動を一概に比較することはできませんが、類似した状況にある保健所の保健活動と比較することで、活動の成果や課題等を見出すことができると考えています。

<難病保健分野>

難病保健活動の評価指標は、「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」を目的として作成しました。構造3項目、プロセス17項目（個別支援8項目、地域ケアシステムの構築9項目）、結果1（短期）4項目、結果2（中期）3項目、結果3（長期）3項目の合計30項目からなります。平成27年度の全国調査により、こ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として重要な内容で構成されていることが確認されました。また、これまでの分担研究の成果からも、保健師の保健活動が難病の療養環境を改善させる結果につながることを評価できる有用性のある評価指標であることも確認されました。

この評価指標は、できている（5点）～できていない（1点）の5段階で現状を評価し、前年度と比較した改善状況から今後の課題を記述するよう構成されています。まず、評価の対象（ALS等）を明確にし、難病の地域ケアアセスメントシ

ート¹⁾を用いて難病療養者の療養状況や支援環境を経年的に評価できる根拠資料を作成してください。そして、この評価指標と地域ケアアセスメントシートを用い、難病担当者間で定期的に難病保健活動を評価する機会を持つことにより、評価基準が明確となり、難病保健活動の成果を説明することが可能となります。また、繰り返し評価を行うことで、難病に関わる保健師をはじめとした専門職種の人材育成や地域ケアシステムの構築につながります。

- 1) 川村佐和子、小倉朗子、小西かおる、他 9 人：神経難病における地域ケアシステムおよび療養環境の評価方法の構築に関する研究－地域ケアアセスメントの指標に関する検討－。厚生労働省難治性疾患克服研究事業 特定疾患患者の生活の質（QOL）の向上に関する研究 平成 19 年度地域における看護支援に関する研究報告集、39-41、2008。

<産業保健分野>

産業保健活動の評価指標は、事業所における産業保健活動を支援する保健師活動を主として想定し作成しました。事業所の産業保健活動は、その事業所の業種、経営状況等の諸要因、事業者・衛生管理者・保健医療職の産業保健に関する体制、造詣や考え方等で、取り組み状況に非常にバラツキがあります。この評価指標は、保健師が関与可能な業務を中心に労働安全衛生法で規定された業務を確認、実施し、継続的に活動を改善する枠組みを示すものです。

各事業所の産業保健活動に応じて「できている活動」、「課題のある活動」、「今後の取り組みの検討」等を個人や産業保健チーム内で考える際に、ご利用ください。また、事業所によって活動状況に違いがあるため、他の事業所の評価結果を自組織での取り組みの際の参考にすることは可能と考えます。

そのほか、保健師の現任教育やキャリア形成のツールとして、勉強会で使用したり、次のような利用も考えられます。

【例】新人期：評価指標を使って、経時的視点も含めた全体の保健活動の中で自身が担っている部分を理解し適切に活動するのに役立つ。 中堅期：業務の PDCA サイクルを動かす手掛かりにする。

管理期：指標を参考に、指標に当てはまらない活動の存在も確認しながら、年間計画等を策定したり、事業を説明する際に用いる。

注：「～期」は便宜的に使用しています。

この評価指標が、各事業所の産業保健活動の発展の一助



になることを願います。

4. 評価指標を用いるための研修会・ワークショップ

この評価指標を用いたが、もう少し質問できるとありがたいや、説明等のための研修やワークショップを希望される方もおられることと思います。すべてのご要望に応えることは難しいかと思いますが、下記のアドレスにご連絡ください。各分野の研究者等で対応できる範囲で答えするようにしたいと思います。

連絡先：hirano@sun.ac.jp（主任研究者：平野かよ子）

日本保健師活動研究会URL：<http://the-hokenshi.com/>

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」班

主任研究者	平野かよ子	長崎県立大学
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
	石川貴美子	神奈川県秦野市
	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