

## 〔報告〕

## 市町村保健師に有用な活動評価の方法

松 下 光 子<sup>1)</sup>      大 川 眞 智 子<sup>2)</sup>      米 増 直 美<sup>1)</sup>**The Evaluation of Practice  
that Is Useful to the Municipal Public Health Nurse.**Mitsuko Matsushita<sup>1)</sup>, Machiko Ohkawa<sup>2)</sup>, and Naomi Yonemasu<sup>1)</sup>

## I. はじめに

保健師活動の評価の必要性は、常々指摘されている<sup>1)</sup>。また、市町村保健師の活動は行政活動の一部であるが、行政活動の評価および説明も社会から求められている<sup>2,3)</sup>。このように活動評価の必要性は明確であるが、地域の健康課題解決に向けた保健師の活動という視点からの評価方法が確立しているとは言えない現状にある。

筆者らは、大学教員としてさまざまな市町村に出向く中で、保健師が力を入れてきた活動やその市町村が力を入れて取り組んできた保健福祉活動は、住民の保健福祉の課題への意識や健康にかかわる言動に反映されていると感じることが何度かあった。また、筆者ら自身の保健師活動経験の中でも住民の変化を感じた経験があった。これらの経験を手がかりに、保健師活動の評価方法を開発できないかと考えるようになった。保健師活動は予防が主であるため成果を示すことは困難で評価が難しいとよく言うが、活動は住民に変化をもたらしており、その事実を表現できれば評価できるのではないかと考えたためである。

活動評価方法は、実際に活用される有用な方法である必要がある。そこで、本調査では、市町村保健師自身が成果があったと感じている活動と市町村保健師の活動評価に対する考えを調べることにより、市町村保健師が期待する活動評価とは何かを把握し、有用な評価方法について検討することを目的とした。

なお、保健師活動は、住民一人一人への個別援助を積

み重ねて地域全体への看護活動を行うものであるが、本調査では、そのような看護活動としての特徴をふまえた上で、地域全体を対象とした活動の評価に焦点を当てる。

## II. 調査方法

## 1. 対象

A 県内（42 市町村）の全市町村保健師を対象とした。保健以外の部署に所属する保健師も含めた。各市町村に電話にて調査の目的と方法を伝えて協力依頼を行い、了解が得られた場合は保健師数と所属を聞き対象者数と郵送先を把握した。39 市町村から調査協力の了解が得られ、計 452 名の保健師を対象とした。

## 2. 情報収集方法

郵送質問紙調査を実施した。各市町村に把握した保健師数分の調査票と返信用封筒を送付し、個別に返信を依頼した。調査票および返信用封筒は無記名とした。本調査に後続する活動事例調査、活動評価の仮モデル検討への協力が得られる方のみ連絡用の記名用紙に記載を依頼した。

調査項目は、次の通りである。1) 保健師自身に関する項目として、性別（選択肢）、年代（20～60 歳代の選択肢）、保健師経験年数（記載）、現在の所属での勤務年数（記載）、現在の職名（記載）、現在の配属部署の領域（保健領域・福祉領域・その他（記載）の選択肢）。2) 自身の保健師活動経験について、保健師活動の成果として住民が変化した・地域に特徴が生じたと感じた経験の

1) 岐阜県立看護大学 地域基礎看護学講座 Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

2) 岐阜県立看護大学 看護研究センター Nursing Collaboration Center, Gifu College of Nursing

有無（数値による評価ができていなくてもよい、保健師として感じた些細な体験も含めて）、経験ありの場合は、①感じた住民の変化・生じた地域の特徴とはどういうものかと、②その変化・特徴はどのような保健師の活動（活動の目的・方法、活動名・事業名など）から生じたと考えているかについて自由記載。また、事例の聞き取り調査への協力の可否。さらに、全員への問いとして、保健師活動の成果とは何だと思うか、思い浮かぶことを自由記載。3）保健師活動評価について、以下①～③の質問から思い浮かぶことを自由記載。①保健師活動の何が評価できるとよいと思うか、②活動評価の結果を何に活かしたいか、③現在、活動評価で困難に感じていることは何か。さらに、全員への問いとして、評価手法開発への関心の有無と活動評価仮モデルへの今後の調査への協力の可否。4）保健師活動評価についての考え、本調査につ

いての意見・感想を自由記載。

調査は、平成 19 年 7 月に実施した。

### 3. 分析方法

調査項目ごとに、調査回答の記載内容を分類した。自由記載の内容は、記載された意味内容のまとまりごとに区切って分類し、カテゴリ名をつけた。

### 4. 倫理的配慮

本調査の実施にあたっては、岐阜県立看護大学倫理委員会研究倫理審査部会の審査を受け、承認を得た。

## Ⅲ. 結果

### 1. 回答者の属性

97 名（21.5%）から回答があった。回答者の年代は、表 1 に示すように 20 歳代～50 歳代、保健師経験年数は、表 2 に 5 年ごとに示した。1～35 年目と幅広かつ

表 1 年代別回答者数と保健師活動の成果を感じた経験有の人数

年代	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	不明	計
回答者数	29	28	27	12	1	97
保健師活動の成果を感じた経験有の人数	12	13	22	8	0	55
経験有割合 (%)	41.4	48	81.5	66.7	0	56.7

表 2 保健師経験年数（5 年ごと）回答者数と保健師活動の成果を感じた経験有の人数

経験年数	1～5	6～10	11～15	16～20	21～25	26～30	35～	計
回答者数	24	26	11	9	12	13	2	97
保健師活動の成果を感じた経験有の人数	9	12	5	7	11	9	2	55
経験有割合 (%)	37.5	46.2	45.5	77.8	91.7	69.2	100	56.7

表 3 職位別回答者数と保健師活動の成果を感じた経験有の人数

職位	スタッフクラス	係長クラス	課長補佐	課長以上	不明	計
回答者数	50	26	6	4	11	97
保健師活動の成果を感じた経験有の人数	25	16	6	4	4	55
経験有割合 (%)	50	61.5	100	100	36.4	56.7

表 4 所属の領域別回答者数と保健師活動の成果を感じた経験有の人数

領域	保健	福祉	保健・福祉	保健・国保	診療所	不明	計
回答者数	64	26	4	1	1	1	97
保健師活動の成果を感じた経験有の人数	37	12	4	0	1	1	55
経験有割合 (%)	57.8	46.2	100	0	100	100	56.7

た。職位は、表3のようにスタッフクラス50名で約半数、係長クラス26名で4分の1、課長補佐・課長以上合わせて10名で1割、不明が11名で1割であった。現在の所属の領域は、表4のように保健が64名と最も多く6割、福祉26名で3割弱、保健・福祉、保健・国保等が合わせて6名で1割弱であった。

## 2. 保健師活動の成果として住民が変化した・地域に特徴が生じたと感じた経験

### 1) 経験の有無

保健師活動の成果として住民が変化した等の経験ありは55名であった。年代は、表1にあるように20～50歳代で40歳代以降は経験ありの割合が高くなった。保健師経験年数は、表2に5年ごとで示した。2～35年目までで16年目以降は経験ありの割合が高くなった。職位では、表3にあるようにスタッフクラスは半数、係長クラスは6割、課長補佐と課長以上は全員が経験ありと回答していた。所属の領域では、表4にあるように保健領域は約6割、福祉領域はほぼ半数が、経験ありと回答していた。

55名中52名は具体的な経験の記述があった。また、5名から本調査後の活動事例聞き取り調査への協力が得られた。

### 2) 保健師が感じた住民の変化・生じた地域の特徴

52名から71件の記述があり、表5に示すように15カテゴリに分類できた。

最も多かったのは【保健行動の実践や生活習慣の改善】14件、次いで【健康意識・意欲の高まり】【健診（検診）受診者及び結果説明会への参加者の増加】【検査データの改善】各7件、【自分自身の健康問題としての認識形成】【自主グループ化・仲間づくり】各6件等であった。

### 3) 変化・特徴のもとになった保健師の活動

50名から62件の記述があり、表6に示すように14カテゴリに分類できた。

最も多かったのは【基本健診の結果説明会・事後指導】8件、次いで【生活習慣病予防のための教室】【集団への健康教育】【個別の保健指導】各7件、【介護予防に関する事業・教室】【地域組織や推進員・ボランティア活動への支援】【住民の主体的活動を意図した地域づくり】各6件等であった。

### 4) 保健師活動の成果

保健師活動の成果とは何だと思うかには、97名中92名から193件の記述があり、表7に示すように19カテゴリに分類できた。

最も多かったものは【数値で表すことのできる成果】

表5 感じた住民の変化・生じた地域の特徴

カテゴリ（件数）	記載例
1. 保健行動の実践や生活習慣の改善（14）	運動（ジョギング・ウォーキング等）をする人が増えてきた
2. 健康意識・意欲の高まり（7）	健診を受けても受けることで満足していた住民が、自分の健康について自分で考えられるようになった
3. 健診（検診）受診者及び結果説明会への参加者の増加（7）	ここ数年、健診の結果説明会の出席率が高くなった（90%以上）。自分の身体を知ろうとしているのではないかと
4. 健康に関するデータの改善（7）	健康づくり計画に伴う健康調査において、数値がよくなってきたこと。（喫煙、食生活、運動の3本柱において）
5. 自分自身の健康問題としての認識形成（6）	自分の問題として捉えてもらえるようになった
6. 自主グループ化・仲間づくり（6）	若い世代や退職後の世代に自主活動グループができた
7. 主体的な健康づくり（5）	受身の姿勢から自主的な活動に変化していったこと
8. 地域全体の健康づくりに向けた住民の主体的な動き（5）	1人の健康問題は地域の問題であるが、どうしたらよいものかの声がかかるようになる
9. 推進員・ボランティア活動の充実（3）	サロンの場が増え、参加者が増え、ボランティアの質・量が拡大
10. 主体的な介護予防への取組みや意識の変化（2）	自分の自分たちの健康づくり、介護予防のために自分で行うことができることは自立的に行う
11. 住民の主体的な育児支援活動や親の会の充実（2）	母子保健分野で未熟児や多胎児の親の会が充実してきた
12. 保健師への相談の増加（2）	乳児健診前の訪問を行うようになったら、早期からの育児相談を受けることが多くなった。月1回の定期相談者の数が増加
13. 地域活動の場・参加者の増加（2）	高齢者の教室を各地で行った。数年後から、町全体で行う老人クラブ会の出席者が増加し、誘い合って出かけるようになった
14. 健康に関する知識の普及（2）	参加者から、その家族へ知識が広まった。（教室参加者が自宅で教室で得たことを実施することで）
15. 発達障害早期発見のための連携体制がある（1）	1.6歳児健診時に市内の養護訓練センターとの連携により発達障害(?)の早期発見のため、指導員が参加し、一緒に健診を行うことができるようになった（20年以上前から実施できている、発達障害に監視、早期発見をいち早く行えるようになっている）

表6 変化・特徴のもとになった保健師の活動

カテゴリー (件数)	記載例
1. 基本健診の結果説明会・事後指導 (8)	健診結果の説明会、事後訪問
2. 生活習慣病予防のための教室 (7)	生活習慣病予防の集団教育におけるウォーキング、食生活の講義、バイキング方式によるシュミレーション
3. 集団への健康教育 (7)	老人クラブ参加者内での結核発病があり、結核の病態などの説明実施。地域での受診率上昇につながった
4. 個別の保健指導 (7)	個別健康教育、高脂血症の予防、個人の生活状況を確認し、検査結果を踏まえて、数ヶ月をかけて指導する
5. 介護予防に関する事業・教室 (6)	介護予防事業、脳活性化教室への定期的な参加、研修
6. 地域組織や推進員・ボランティア活動への支援 (6)	食生活改善の推進→推進員による食育の推進
7. 住民の主体的活動を意図した地域づくり (6)	地域の実態を資料等を用いて説明し、活動目標を統一し、地域でできる自らの健康づくりを促した
8. 自主グループ化支援 (5)	男性の栄養改善、生きがい、社会参加を目的とした料理教室で、コース終了後も、継続できるよう、当初から意識づけに配慮し、自主グループ化を目指した方法を取ったこと
9. 家庭訪問 (2)	赤ちゃん訪問。健診前の母子の状況確認、産後うつ、育児不安などのケース対応
10. 明確な事業計画の作成 (2)	もう年月が過ぎているのではっきりと覚えていませんが、職員間で具体的な計画作りをしたためと思う
11. 継続的な活動 (2)	継続的な意識改革のための予防啓発活動
12. 定期的な連絡会議の実施 (1)	同センターとの事例の共有化が必要だと思い、定期的な連絡会議に取り組んだことがきっかけになっている
13. 禁煙・食生活・運動の3本柱での取り組み (1)	その変化がどの事業をやったからだというような評価は難しいが、禁煙・食生活・運動の3本柱で取り組んできたからだと思う
14. 仲間作りの活動 (1)	子育て支援センターの事業への参加による仲間作りから

表7 保健師活動の成果とは何だと思うか

カテゴリ (件数)	記載例
1. 数値で表すことのできる成果 (46)	
1) 医療費・介護保険料が減少すること (14)	医療費の減少
2) 健康指標・健診結果の改善 (7)	健診データの改善
3) 健康寿命の延伸・寝たきり者数の減少 (6)	健康寿命の延長
4) 有病率・罹患率・疾病率が減少する (6)	疾病の罹患率の減少
5) 死亡率の低下・寿命の延伸 (5)	死亡率の低下、平均寿命の上昇
6) 健診受診者数・保健事業等の利用者数増加 (5)	利用者数の増加
7) 出生数が増える (1)	子どもが増える (出生数が増加)
8) 何年後かの数値 (1)	何年かして数値に評価があらわれる事
9) 数値で評価するしかない (1)	客観的には数値で評価するしかないと思います
2. 住民の意識・健康への関心・健康観の変化 (29)	住民の健康に対する関心の変化
3. 住民の健康増進に向けての行動の変容 (29)	住民の行動変容
4. 住民の主体的な活動が行われる (18)	
1) 主体的活動が活発に行われる (11)	住民主体の活動が盛んである
2) 地区組織活動の活発化 (4)	地区組織活動が活発である
3) グループ活動が活発に行われる (3)	地域の健康づくりグループの増加
5. 住民の喜び、安心、満足度が向上すること、不安が減少すること (16)	安心して生活できる人が多くいる
6. 住民および他職員に保健師の存在が認められる (10)	庁内における保健師の存在・役割の定着
7. 地域のネットワーク・つながりができる、連携がとれている (8)	地域での他職種との連携がうまく取れている
8. 疾病を予防できる (6)	疾病の予防 (重症化予防)
9. 地域で安心して育児をすることができ、子どもが健全に育つ (6)	子育てが楽しい人が増える
10. 健康度の向上・健康レベルの向上 (6)	住民の人の健康度の向上
11. 住民の声・反応が得られる (4)	住民の声がはねかえってきた時
12. 個人のおよび地域の健康問題が改善される (4)	個々人の支援の実践が地域全体の課題を変化させていくものと思います
13. 地域の問題の把握およびその対応ができる (3)	地域の問題を分析し、改善していくこと
14. 住民との協働ができる (2)	こちらの思いと住民の思いが合致し事業ができること
15. 生活の質が向上 (2)	個々の住民の健康意識が高まり、疾病の予防ができたり生活の質が向上すること
16. 感染症・災害時の危機管理の充実 (1)	感染症・災害時の危機管理の充実
17. 長期的なスパンで出るよい結果 (1)	長期のスパンで何らかの結果がでてよい結果であれば、保健師がかかわったことによるよい成果である
18. 法律とともに常に変化するもの (1)	保健師活動の成果とは法律とともに常に変化している
19. 健康増進計画にもとづく評価であらわされるもの (1)	住民の変化・地域の変化は、健康増進計画に基づく評価であらわされていく

46件であり、これはさらに9つのサブカテゴリに分類できた。次いで【住民の意識・健康への関心・健康観の変化】【住民の健康増進に向けての行動変容】各29件、さらに【住民の主体的な活動が行われる】18件等であった。

### 3. 保健師活動の評価について

#### 1) 保健師活動の何が評価できるとよいか

69名から99件の記述があり、表8に示すように9カテゴリに分類できた。

最も数が多かったものは【住民・対象者に及ぼした影響】55件で、これは15のサブカテゴリがあった。次いで【保健師の援助方法・技術・能力】27件で、これは9つのサブカテゴリがあった。さらに【保健事業及び保健事業の成果】5件等であった。

#### 2) 活動評価の結果を何に活かしたいか

69名から86件の記述があり、表9に示すように17

カテゴリに分類できた。

最も多かったものは【今後・次年度以降の事業や活動につなげる】18件、次いで【住民への働きかけ】12件、さらに【保健師の増員】8件等であった。

#### 3) 現在、活動評価で困難に感じていること

62名から80件の記述があり、表10に示すように17カテゴリに分類できた。

最も多かったのは、【結果が見えにくく評価しにくい】と【評価が難しいことから（連携、相談、人間関係、心労、思い、数的評価、活動の質、プロセス、力量、手法）】各10件、次いで【評価をする時間がない】9件、【評価基準・指標が不明確】【評価方法がわからない】各7件等であった。

#### 4) 保健師活動の評価手法の開発について関心

関心あり50名、なし40名、記載なし7名であった。

表8 保健師活動の何を評価できるとよいと思うか

カテゴリ (件数)	記載例
1. 住民・対象者に及ぼした影響 (55)	
1) 数値に出る変化 (9)	疾病の罹患率
2) 数値に表しにくい変化 (6)	数字にできない部分
3) 行動変容 (6)	市民の行動変容
4) 健康観・意識の変化 (5)	住民の健康観の変容
5) 集団・地域の変化 (5)	地域として何が変わったか
6) 住民の声・満足度 (5)	対象者の声
7) 行動変容や意識の変化 (4)	住民の行動変容や意識の変化
8) 活動によって与えた影響 (4)	活動によって変化した内容を具体的に評価（母子、成人）
9) 個人の変化 (3)	個人の改善
10) 健康度・主観の変化 (2)	住民の人の健康度の向上
11) QOLの向上 (2)	どのくらい生活の質が向上したか
12) 地域住民の活動のひろがり (1)	地域の健康づくりへの関心、地域活動の広がり、かかわりをもっている人・団体の広がり
13) 個人・地域の長期的な変化 (1)	個人や地域の長期的な変化
14) 他地域との比較 (1)	他との比較（国・県・市町村）
15) 現状が維持されていること (1)	現状が維持されていることの評価
2. 保健師の援助方法・技術・能力 (27)	
1) 援助の過程 (10)	プロセス。どうかかわりが有効だったのか
2) 指導方法・面接技術 (4)	個への介入の仕方、集団での導き方
3) 保健師の存在・信頼感・予防活動の周知状況 (4)	予防活動の周知率
4) 援助の質 (3)	質
5) 調整活動・コーディネート能力 (3)	コーディネーター能力
6) 事業の方法 (1)	事業のあり方（方法）がよかったかどうか
7) 従事内容の割合 (1)	従事内容の割合（年齢分）
8) 企画力・実行力・分析力 (1)	企画力・実行力・分析力
3. 保健事業及び保健事業の成果 (5)	保健師が行った事業の効果
4. 保健師活動・保健事業の費用対効果 (4)	費用対効果
5. 費やした時間 (2)	どんな事業にどれだけの時間を費やしたか
6. 地域のニーズ・特性に応じた活動であったか (2)	地域の特性に合った活動をしたか
7. 保健事業の目的に応じた評価 (2)	直接対人サービス業務の事業1つ1つをきっちり目標をたてた計画、実践と効果の評価
8. 保健事業の目的 (1)	何を焦点に保健活動をすすめるか
9. 活動に伴う保健師の心労 (1)	保健師としていて一番大変なことは、相談にのっているとき、又は、そのケースについて考えるときの心労が大きいことです。これを評価するのは大変難しいと思います

表9 評価の結果を何に活かしたいか

カテゴリ (件数)	記載例
1. 今後・次年度以降の事業や活動につなげる (18)	次年度の活動につなげる
2. 住民への働きかけ (12)	市民への情報提供
3. 保健師の増員 (8)	保健師の雇用を増やす
4. これまでの活動の見直し (7)	事業の見直し、状況の把握
5. 支援方法の改善 (6)	今後の保健師活動のあり方、アプローチ等
6. 地域の健康の向上 (6)	市全体の健康力のUP
7. 行政組織内で認められるため (5)	本意ではないが、組織の中で認めてもらうためにも必要
8. 事業の拡大・充実 (4)	現在行っている事業の更なる充実など
9. 保健師の資質向上 (4)	資質の向上
10. 予算確保 (3)	予算どり
11. 市町村財政 (3)	財政評価
12. 保健師のモチベーションの向上 (2)	自分のモチベーションの向上
13. 事業の優先順位をつける (2)	事業の優先順位づけ
14. 長期計画の策定 (2)	長期的な事業計画 (すぐに結果に結びつかなくても、必要な事業の根拠となるもの)
15. 行政施策への反映 (2)	行政施策化
16. 成果を皆に言える (1)	住民さんとともに元気なまちづくりができたよと、皆に言えるように
17. 後輩の活動指針 (1)	後輩の活動の指針となればよい

表10 活動評価で困難に感じていること

カテゴリ (件数)	記載例
1. 結果が目に見えにくく評価しにくい (10)	評価しにくい。数値で表せない
2. 評価が難しいことがら (連携、相談、人間関係、心労、思い、数的評価、質、プロセス、力量、手法) (10)	人間関係の評価
3. 評価をする時間がない (9)	評価するための時間が取れない (日々の業務に追われている)
4. 評価基準・指標が不明確 (7)	評価指標
5. 評価方法がわからない (7)	活動評価の方法がわからない
6. アウトプット、数的な評価、結果のみでは評価にはならない (6)	各担当地域で同様の評価を実施するが、数字 (受診率) の評価のみで効果評価ができていない
7. 事務職や住民にわかる評価をしたい (5)	事務職が理解できるような、数や言葉で表しにくい
8. 経年的な評価ができていない (4)	1年ごとにまとめるため、長期の後追い評価が今のところできていない
9. 評価することが重視されていない (4)	事業をこなせばよく評価を求めないようになってきている感じがする
10. 経済・財政的な評価の実施 (3)	費用対効果を求められるとどこで判断するか
11. 評価について保健師間・他職種間での考え方の違い・共有 (3)	保健師間での評価視点の共有
12. 保健師の力量に問題がある (3)	検討できない (力量)
13. 活動領域の拡大・分散化の中で評価することは難しい (3)	保健師の活動領域が広がっているところで、それぞれの部署においての活動評価が難しいと思っています
14. 業務の現状として評価以前の課題がある (2)	一人一人の保健師がやりがいをもって業務に従事していない段階で評価しても意味があるかわからない。合併し、組織づくり意識づくりをまず考えてほしい
15. 結果がすぐ出ない活動である (2)	結果がすぐに出ない
16. 地区活動全体の評価ができていない (1)	さまざまな事業報告書や事例集を読んでも、その事業、取り組みを評価することはできているが、地区活動全体の評価までは至れないようです。評価をしても事業単位でしかまとめられない状況です
17. 責任が重い (1)	責任が重い

表11 アンケートへの感想・意見

カテゴリ	件数
1. 評価の難しさ	10
2. アンケートへの回答が難しかった	8
3. 業務に追われ、評価する時間がない	5
4. 評価への期待	4
5. 評価することが大切	4
6. 必要と思う評価の内容・側面	3
7. 本研究結果への期待	3
8. 保健師という仕事を周知していく必要性	1
9. 特定保健指導は数値で評価される	1
10. 評価と一緒に勉強したい	1
11. 活動評価して欲しいという関心がない	1

#### 4. 保健師活動評価についての考え、本調査についての意見・感想

38名から40の記述があり、内容を分類すると表11の通りである。

【評価の難しさ】9件が最も多く、次いで、【アンケートへの回答が難しかった】8件、【業務に追われ評価する時間が無い】5件等であった。

### IV. 考察

#### 1. 回答者の特徴と活動評価の必要性

回収率は21.5%と低かった。回答者97名のうち、成果があったと感じた経験のある保健師が55名と半数を超えていた。調査票の構成は成果があったと感じた経験について聞いた後に活動評価への考えに関する問いをおいたために、成果を感じた経験がない場合に回答を中断したことが予測される。また、自由記載回答が多かったことや回答者の保健師経験年数が1～35年目と幅広かったことから、回答者は成果があったと感じた経験のある保健師と評価について課題意識が強い保健師、また、評価の必要性を学んだばかりの若手保健師が中心と考えられる。これらから、回収率は低い、保健師集団の中の特殊な意見というよりは、評価に関心や課題意識を持つためにその考えを表現した保健師の回答と考えられる。

成果があったと感じた経験があるという保健師の経験年数も2～35年目と幅が広く、経験年数の少ない保健師も成果を感じた経験があると回答していた。佐伯ら<sup>4)</sup>は、分析・研究・評価・施策化に関する保健師の実践能力は、経験に伴って発達しているとはいえない現状があり、基礎・継続教育、日常の職場でのフィードバック体制の整備が必要と報告している。保健師として活動する初期から成果があったと感じる経験ができていのであれば、その経験を大事にし、研究的思考プロセスを活用した活動の振り返りと評価を行い、その結果を他者に説明する経験を重ねることで、分析・研究・評価・施策化に関する能力の向上につながると考えられる。

【結果が見えにくく評価しにくい】【評価をする時間がない】という活動評価の困難さのために評価できないことはしかたがないのではなく、活動評価を通して実践能力の向上や実践への意欲の高まりを実感でき、評価したくなる方法を検討する必要がある。

#### 2. 保健師活動の成果の捉え方

保健師活動の成果として感じた住民の変化・生じた地域の特徴は、【保健行動の実践や生活習慣の改善】等の保健行動や健康への認識に関するものに次いで【自主グループ化・仲間づくり】といった住民の活動が挙げられた。また、変化・特徴のもとになった保健師の活動は、【基本健診の結果説明会・事後指導】等の保健指導に次いで、【地域組織や推進員・ボランティア活動への支援】【住民の主体的活動を意図した地域づくり】といった地域組織や地域づくり活動が挙げられた。さらに、保健師活動の成果とは何だと思えるかでは、【数値で表すことのできる成果】等に次いで【住民の主体的な活動が行われる】が挙げられた。これらから、保健師活動の成果を捉えるには、1)健康に関する数値指標の変化および健康意識・健康行動の変化という視点と、2)住民の主体的活動・地域づくりという2つの視点があると考えた。

保健師は、健康問題の解決にあたっては地域社会を構成する人々の主体性を重視し、対象自身による問題解決の支援を重視するという立場<sup>5)</sup>を大事にする。健康に関する指標の変化は、住民の主体的な取り組みの結果であり、それは個人のみならず住民同士のつながりの中で達成されるものとして、地域全体への働きかけを行っていく。評価方法の検討にあたっては、この2つの成果が評価できるものを目指すことで、保健師自身が捉えている変化を説明できると考える。

#### 3. 保健師の期待する活動評価の検討

保健師活動の何を評価したいかでは、【住民・対象者の及ぼした影響】と【保健師の援助方法・技術・能力】という2つが重視されていた。また、活動評価を何に活かしたいかでは、住民への働きかけに活用することも含めて【今後・次年度以降の事業や活動につなげる】ことを多くの保健師は期待していた。活動評価を次の事業・活動に活かすためには、住民・対象者に及ぼした影響を明らかにして実施した事業や活動の成果を確認すると同時に、保健師のどのような活動が有効であったかを検討し、有効な方法や保健師に必要な能力や技術を明らかにする必要がある。それにより、評価が次の事業や活動に活かされ、また、保健師のモチベーションや技術の向上につながると考えられる。

行政評価においては、成果評価の重視が強調されてい

る<sup>6)</sup>。行政内や住民と評価を共有するには、成果評価の視点が重要である。しかし、保健師は成果だけでなく自らの能力や技術を評価し高めること、そして次の活動をよいものとして住民に提供することを希望している。医療の質評価の視点として、構造、過程、結果の3要素が提示されているが<sup>7)</sup>、保健師はよりよい実践の実現を望み、結果あるいは成果に至る以前の要素も評価することを期待している。保健師活動は、地域生活集団を対象とした看護過程の展開である。担当地域の実態に即した活動を創造し、実践能力の向上につながる評価を実現するためには、アセスメント—計画—実施—評価—改善の過程を織り込んだ評価方法を開発することが必要である。

## V. おわりに

本調査では、保健師の実践能力向上につながる活動評価の必要性、活動成果の捉え方、実践能力向上とよりよい実践につながる評価方法について検討できた。今後は、保健師自身が成果があったと感じている活動事例の経過の検討を通して、評価方法案の作成に取り組みたい。

## 謝辞

調査にご協力いただきました保健師の皆様に感謝申し上げます。

## 文献

- 1) 平野かよ子：保健師活動の評価はなぜ必要なのか？, 保健師ジャーナル, 61(1)：8-12, 2005.
- 2) 前掲 1) 8-9.
- 3) 島田晴雄：序章総論—行政評価が変える日本の地方自治, 行政評価 スマート・ローカル・ガバメント（島田晴雄, 三菱総合研究所政策研究部著）, 第1版；1-27, 東洋経済新報社, 2002.
- 4) 佐伯和子, 河原田まり子, 羽山美由樹他：保健師の専門職業能力の発達—実践能力の自己評価に関する調査—, 日本公衆衛生学会誌, 46(9)：779-789, 2001.
- 5) 宮崎美砂子：第1章地域看護学概論 I 地域看護とは何か, 最新地域看護学 総論（宮崎美砂子, 北山三津子, 春山早苗, 田村須賀子編）, 第1版；1-18, 日本看護協会出版会, 2006.
- 6) 前掲 3) 44-48.

- 7) Avedis Donabedian：Exploration in Quality Assessment and Monitoring, Volume I Definition of Quality and Approaches to Its Assessment, 1980, 東尚弘訳, 医療の質の定義と評価方法, 第1版；84-135, NPO 法人健康医療評価研究機構, 2007.

（受稿日 平成20年 5月13日）

（採用日 平成20年 9月16日）