

9. 保健師活動の効果を科学的に評価する指標に関する研究

○上木隆人（旧所属 東京都多摩立川保健所、新所属 公衆衛生活動研究所）
 尾島俊之（浜松医大） 平野かよ子（東北大学） 佐々木隆一郎（長野県飯田保健所）
 中板育美（国立保健医療科学院） 松島郁子（旧所属 東京都多摩小平保健所、新所属
 東京都西多摩保健所） 山田圭子（東京都台東保健所） 太田佐代子（長野県下伊那郡
 売木村住民課）

【目的】

保健師活動は地域住民の健康を維持増進する上で大きな効果を期待できる活動であるが、効果がすぐに現れないために、保健師の職種の大事さが周囲にあまり認識されていないと思われる。厚生労働省保健指導室の報告(図 1)にもあるように、近年保健師の家庭訪問件数の減少が顕著にみられ、保健師活動の特色である地区活動の減少が危惧される。そこで、保健師活動が健康寿命や平均余命の延長に関連性があると仮定し、保健師活動の評価指標を調査により検討し、保健師活動の効果とその普及に資するものとする。

【方法】

1. 保健師活動の定義の作成

保健師活動がどのように理解されるべきか、保健師教育テキストをふまえて保健師活動を定義した(図 2)。またその保健師活動の 4 つの要素(健康相談、家庭訪問、健康教育、地域組織活動)を如何に地区活動として駆使していくかを図 3 に示した。ポピュレーションアプローチの観点から見ると、この活動要素の中で地域組織活動がポイントで、それらを駆使する地区活動が特徴である。これを保健師活動の評価の基本的視点とした。

2. 調査の内容

調査は、保健師活動の内容に関するアンケート調査(保健師アンケート調査)と、保健師活動の中間アウトカムと位置づける保健事業の実績調査(事業実績調査)と、最終アウトカム

図1 家庭訪問件数の推移(全国)

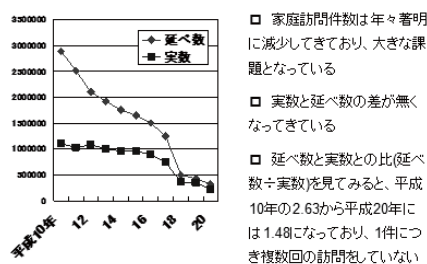


図2 改定「保健師活動の定義」

看護学、医学、及び社会学を基盤とし、ヘルスプロモーションや民主主義、ケアコーディネーションの理念のもとに、健康相談、家庭訪問、健康教育、地域組織活動などの保健師特有の手法(保健指導)を駆使して、住民の生活をふまえた地域単位の活動を行うことにより、健康づくりや療養の支援を行う公衆衛生活動である。

2010 上木

図3 地区活動の効果

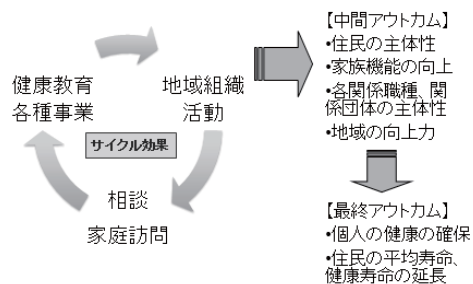


図4 65歳健康寿命の計算、考え方

- 65歳健康寿命 = 65歳平均自立期間
 - 65歳平均余命 = 65歳平均自立期間 + 65歳平均障害期間
 - 生命表において、定常人口に自立率(1 - 要介護率)をかけた積を自立定常人口とし、生存数で除することにより、平均自立期間を計算する
- 【東京保健所長会方式】
- 65歳健康寿命 A ⇒ 要介護2の認定を受けるまで健康であったと考えるもの
 - 65歳健康寿命 B ⇒ 要支援の認定を受けるまで健康であったと考えるもの

となる健康寿命と平均余命を計算するために必要な自治体と保健所のデータ情報の調査(基本情報調査)からなる。

3. 調査対象

調査対象の保健所及び自治体は、都市部と地方から選び、東京都(以下、都という)23区内の A 保健所、23 区外の B 保健所と C 保健所、長野県(以下、県という)の D 保健所とし、政令市型保健所である A 保健所以外は、保健所とその管内の市町村とした。

4. 調査項目と調査の実施

健康寿命・平均余命(以下、健康寿命関連指標という)には 8 項目あり、それは 65 歳健康寿命(男女 A 法 B 法)と平均余命(0 歳 65 歳 男女)である。健康寿命は 65 歳健康寿命(東京保健所長会方式)(図 4)により算出し、要介護率は要介護認定者数を用いる。平均余命は健康寿命計算に用いる生命表の作成による。この健康寿命関連指標の算出は自治体または地域ごとに求めたが、人口が 1 万人以下の自治体については人口規模が約 1 万人になるように隣接した自治体で地域をつくり、健康寿命関連指標を計算した。事業実績調査と基本情報調査は自治体の統括保健師にあたる保健師に回答を依頼した。

事業実績調査には 27 項目あり、特定健診受診率、特定保健指導(積極的支援 動機付け支援)の利用率と終了率、がん検診男女の受診率と異常なし率(胃がん 大腸がん 肺がん 乳がん 子宮がん)、乳幼児検診の受診率と異常なし率(4 ヶ月児検診 1 歳半児健診 3 歳児健診)、である。

保健師アンケート調査の項目は、I 保健師勤務年数 II 保健師定数 III 健康相談 IV 家庭訪問 V 健康教育 VI 地区活動 VII 地域組織活動 VIII 本来の保健師活動 IX 地区診断 X 自治体内の理解 XI 統括保健師に分けられ、合計 54 問からなる。設問中、係毎の内容については係の筆頭保健師に回答を依頼した。設問内容は個人や自治体のプライバシー・倫理問題に触れないように留意した。調査の実施は、予め調査に関する説明を保健所と自治体へ実施して了解を得た上で調査用紙を郵送し、調査の協力に同意した保健師から無記名回答及び郵送でアンケートを回収した。

5. 統計処理

保健師アンケート調査については単純集計を行い、その内の 23 の設問について都県比較を行った(表 1)。設問についての回答肢の割合を%で表し、数値の回答を求めたものは都

県毎の平均で表した。またその中から特に地区活動に関連している 16 項目について健康寿命関連指標及び事業実績との相関係数を求め、その内一定以上の相関係数を示した件数をアンケート項目毎に求めた(表 2)。

【結果と考察】

1. 回収率等

調査対象の自治体数は 28 自治体 (都 13、県 15)、回答自治体数は 26 自治体、有効回答率は 92.9% (都 100%、県 86.7%) であった。調査対象の保健師数は、338 名 (都 267 名、県 71 名)、回答保健師数は 180 名 (都 125 名、県 52 名、不明 2 名、無効回答 1 名)、一部の回答空白は有効として、有効回答率は 53% であった。回答を得た筆頭保健師数は 38 名 (都 23 名、県 14 名、不明 1 名)、回答を得た統括保健師にあたる保健師は 26 自治体であった。集計は、無効回答 1 と所属自治体不明 2 を除いて、177 名 26 自治体を東京都と長野県と(以下、都県という)に分けて行った。

2. 都県比較の結果

保健師活動の特徴をふまえた設問(23 問)を抜き出し都県比較を行った(表 1)。都県を比較して各々の特徴と考えられた保健師活動について整理すると、まず住民との接触の場の

調査項目		東京都	長野県
I 勤務年数	2.今の係で (平均)	3.6年	7.8年
	今の地区を受け持ってから (平均)	2.5年	5.1年
III 健康相談	1. 終了までの相談回数		
	①4回以上	20.8%	13.5%
	②1~3回	32.8%	67.3%
	③終わらない	7.2%	0.0%
	5. 住民がお互いに相談をしあう場の設置	45.6%	69.2%
IV 家庭訪問	1. 年間回数 (平均)	44.8回	86.0回
	4. 家庭訪問の工夫努力あり	31.2%	44.2%
V 健康教育	1. 健康教育のテーマ選定の仕方		
	①②厚労省、都県の方針から	57.6%	28.8%
	③地区診断結果から	36.8%	84.6%
	④住民グループの要望から	37.6%	80.8%
	⑤健康相談の内容整理から	41.6%	26.9%
	⑥健康教室アンケート結果から	40%	7.7%
	2. 自主グループへの繋がりを意図する	71.2%	84.6%
	3. 教室参加者にアンケートを実施する	84.0%	71.2%
	4. アンケートの生かし方		
	①出席者数の把握	29.5%	32.4%
	②住民の健康問題の把握	17.1%	35.1%
	④健康教室の効果判定	82.9%	64.9%
	5. 最近、自主グループの発足があった	44.0%	42.3%
VI 地区活動	2. 地区活動のテーマを住民と話し合う場あり	21.6%	46.2%
	4. 話し合う場の目的 1位	地域懇談会44.4%	健康教室66.7%
	5. 住民の自主性を高める視点を持つ	56.8%	84.6%
VII 地域組織活動	1. 係で保健師が関与して発足したグループ数	102個	244個
	筆頭保健師一人あたりのグループ数	5.7個	18.8個
	4. 担当しているグループあり	36.0%	63.5%
	保健師一人あたりグループ数	1.72個	2.8個
VIII 本来の保健師活動	1. 実践出来ている保健師	19.2%	28.9%
IX 地区診断	1. 健康課題把握の方法 1位	家庭訪問52.8%	集団健診86.5%
	2. 地区診断の実施	36.80%	36.50%
	3. 事業計画予算への反映	28.8%	42.3%
	4. 住民の健康状況評価		
	①とても良い、②まあまあ良い	36.0%	38.5%
	③あまり良くない、④とても良くない	31.2%	42.3%
X 課長の認識	1. 直属課長の理解あり		
	保健師活動について	50.0%	78.6%
	地区活動について	53.8%	50.0%
	4. 企画課、職員課		
	課長級の理解あり	19.2%	50.0%
	担当者の理解あり	11.5%	21.4%
XI 統括保健師	5. 統括保健師ポストあり	26.9%	53.8%

確保について、Ⅲ-1 健康相談の終了迄の相談回数の設問において、③終わらないが都では 7.2%、県は 0% ②1~3 回で終わるが県は都の倍 67.3%あることから、都の健康相談は県より大きな位置を占めている。県で住民と接触するのは、Ⅵ-2、-4 で保健師の地区活動のテーマを住民と話し合う場が都の倍 46.2%あることから、地区活動にかなりの重点があると考えられ、またⅦ-4 担当しているグループがある保健師の割合において県が都の倍近く 63.5%あることから、県では地域で住民と接触する場がかなり確保され

ていると考えられる。その場は健康教室がVI-4 住民と話し合う場の第1位に上げられている事から、健康教室が健康知識の普及啓発のみで無く、地域住民の組織化にも生かされていると考えられる。一方都では、都市住民の特性から住民との接触の場の確保に苦勞していると考えられる。Ⅲ-1 健康相談では、①4回以上が県より多く、③終わらないとする割合がわずかながらあり、それは精神障害者や児童虐待を中心とした長期の個別支援に多くの時間を割かれているためと考えられる。また、都市部は保健師一人当たりの人口も地方より多いため、保健師一人当たりの困難事例数も多く関係機関調整、連絡会議等に要する時間も多いため、地域で住民との接触の場を確保する前に個別支援に追われていると考えられる。しかし、その場の確保をするためにV-1-3-4、VI-4の設問からわかるように、健康教室のテーマは健康相談の内容を反映し、教室参加者アンケートを健康教育のテーマに反映させ、更に地区活動への繋がりを付けるために住民との懇談会を位置づけようとしている。住民の健康状況や課題の把握方法は、都は家庭訪問、県は集団健診が一番多く、これも都の保健師活動において個別支援の占める割合が多いことを示していると思われる。県では個別支援を行う事例の質や対応方法も都と異なると思われ、地域全体の集団的支援の中に含めて出来るような保健師住民関係になっていると考えられる。

3. 保健師の地区活動と健康寿命や事業実績との関連

保健師アンケート調査項目の中で保健師活動の重要部分である地区活動と関連が深いと考えられる16項目について、健康寿命関連指標8項目及び事業実績27項目との相関を見た(表2)。16項目は、IV-1 家庭訪問件数 IV-4 訪問の努力 V-2 自主グループへ繋げる意図 V-5 最近の自主グループの発足 VI-2 活動テーマを住民と話し合う VI-5 自主性を高める視点 VII-4 担当グループ(有無と数) VIII-1 本来の保健師活動 IX-2 地区診断の実施 IX-3 地区診断の事業への反映 X-1 直属課長の理解(保健師活動) X-2 直属課長の理解(地区活動) X-4 企画職員課の理解①課長②担当者 XI-1 統括保健師のポストの有無である。健康寿命関連指標8

項目との相関係数が0.17以上のものについて保健師

表2-1 保健師アンケート16項目との相関が一定以上であった健康寿命関連指標、事業実績の項目数(その1)

	IV1.昨年度 家庭訪問件数	IV4.訪問 の努力	V2.自主 Gへのつ ながりの 意図	V5.最近 の自主G の発足あ り	VI2.住民 と地区活 動テーマ を話し合 う	VI5.自主 性を高め る視点を 持つ	VII4.主または副の 担当グループ 有無 数		VIII1.本来 の保健師 活動手法 を駆使し て活動	IX2.地区 診断の実 施	IX3.地区 診断結果 を事業へ 反映
健康寿命 関連指標 8項目	1	1	0	0	1	0	1	4	0	0	2
事業実績 27項目	9	2	0	0	10	3	8	12	1	0	8

アンケート項目別にみると(表2-1)、VII-4 担当グループ数4個、IX-3 地区診断の事業への反映2個であった。事業実績27項目との相関係数が0.20以上のものについてみると、VII-4 担当グループ数12個、VI-2 活動テーマを住民と話し合う10個、IV-1 家庭訪問件数9個、VII-4 担当グループの有無

表2-2 保健師アンケート16項目との相関が一定以上であった健康寿命関連指標、事業実績の項目数(その2)

	X1.課長 一保健師 活動に理 解あり	X2.課長 一地区活 動に理解 あり	X4.企画課、職員課 の理解あり 課長 担当者	XI1.統括 保健師の ポスト 有り
健康寿命 関連指標 8項目	1	2	3	3
事業実績 27項目	10	1	8	10

8 個、IX-3 地区診断の事業への反映 8 個であった。健康寿命関連指標と相関の見られたものは事業実績とも相関を示している傾向で、その中でも特にVII-3 担当グループ数、IX-3 地区診断結果を事業に反映する が上げられ、その他IV-1 家庭訪問件数、VI-2 住民と地区活動テーマを話し合う、VII-4 担当グループがある がある。また、上司や関係職員の保健師活動の理解度や統括保健師ポストの有無なども関連性が見られ(表 2-2)、保健師活動への影響が考えられる。これらの結果から、アンケート項目の中で健康寿命関連指標や事業実績に関連する保健師活動が浮かび上がり、これらの項目が保健師活動の評価要素として重要視出来るものと考えられる。

【まとめ】

保健師活動の神髄は地域組織活動を含む地区活動であると考えられることから地区活動と関連の深いアンケート項目を選び、事業実績や健康寿命・平均余命との相関を見て、アンケート項目の中から活動評価指標としての可能性をみようと試みた。

保健師活動の評価は大変難しいが、今回実施した、保健師活動の定義の観点から保健師活動を見ていくことによる調査項目の設定が一定有効であることがわかってきたと思われる。事業実績と健康寿命関連指標との相関係数が同じ傾向で見られたことから、それらの項目が評価要素となり得ること、また保健師活動がそもそも健康寿命や平均余命に効果を持つという関連性があり得ると期待される。

しかし、今回の調査は都市部と地方の対象件数も少なく、今後多くの地域で調査対象数を増やして行う必要がある。また、調査項目については一層健康寿命関連指標との関連性を評価出来る指標開発の視点から検討を進める必要があり、保健師活動が健康寿命延長へつながるプロセスをみていく必要がある。今後、長期に疫学的研究を行い、定義したような本来の保健師活動が健康寿命関連指標に及ぼす影響について追求していく。

参考文献：

- 1) 週刊保健衛生ニュース. 社会保険旬報社. 平成 22 年 5 月 17 日第 1557 号. 10-13. 2010
- 2) 上木隆人. 東京都市区町村の健康寿命算出の行政的検討. 日本公衆衛生雑誌. 55 巻 12 号 811-821 2008.12
- 3) 中山貴美子. 保健専門職による住民組織のコミュニティ・エンパワメント過程の質的評価指標の開発. 日本地域看護学会誌. 10 巻 1 号 49-58 2007

経費使途明細

使途	金額
役務費（調査用紙送付及び回収用郵券）	49,590
賃金（調査データ入力及び通信事務のパート職員雇用）	86,840
会議費（会議室代、お茶代、交通費）	63,370
需用費（封筒文具等消耗品費、資料印刷費）	100,296
合計	300,096