

評価指標を用いた評価活動の成果と課題

—組織における実践知の形式知化の過程—

モリモト ノリコ ヒラノ コ
森本 典子*1 平野 かよ子*2

目的 著者らが開発した「保健師による保健活動の質を評価するための評価指標」を用いて保健師が保健活動の質を話し合い評価することにより、保健師個人あるいは保健師集団、さらに保健師が所属する組織にもたらす効用と課題を明らかにすることを目的とした。

方法 著者らが開発した評価指標を用いて保健活動を評価したことの効用と課題について、検証協力自治体および事業所の計60機関の保健師を対象に、質問紙調査を実施した。

結果 評価指標を用いて評価したことで「役に立った」あるいは「役立ちそうだ」と思われたことについての結果は、「よくあてはまる」「ややあてはまる」をあわせると、全項目で8割以上が「役に立った」あるいは「役立ちそうだ」と回答があった。この結果を経験年数別に比較すると、新人期保健師は、すべての項目が8割を占めていたが、中堅期保健師は、「部署、組織」「他部署、関係機関との連携」のカテゴリーの項目の回答が相対的に低い傾向がみられた。最も効用があったと回答された項目は、「1. 活動を見直す機会となる」であった。保健活動の評価を継続することについての意向は、思う：97%、思わない：2%、その他：1%であり、「思う」の中には、「適切な人員体制がないと継続が難しい」という意見や“継続するためには業務に位置づけられることが課題である”という意見があった。

結論 実際に評価指標を用いて取り組んだことで、最も「役に立つ」として挙げた項目は、「活動を見直す機会となる」「保健活動の評価が共有できる」であり、個人および集団にとっての評価することの意義が示せた。また、それと同時に、「個人」の実践知が「組織」としての知とされる過程を示し、評価指標を用いて組織内で対話して評価することが、組織としての成熟を促し、この評価指標がその成長過程を見える化させることを明らかにした。組織内の合意を得て評価指標を用いて評価することの今後の課題は、第一に評価することの重要性を保健師自身が自覚し継続することである。また、組織で評価することに取り組みやすくするためには、より評価指標の簡便化を図ることと考える。

キーワード 保健師、評価指標、保健活動評価、組織、実践知・形式知

I はじめに

わが国の保健師は、地域における健康問題を解決するために各種の保健活動を展開してきている。しかし、その活動の成果の質を評価する指標は開発されていない。そこで、平成22年度

から保健師による保健活動の評価指標を開発し、平成25年度からは「保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究¹⁾」を行ってきた。その検証研究の中で、評価について保健師間で話し合い、考えるプロセスが大切であることに気づいたという感想が多く寄せられた。自分達の

* 1 元長崎県立大学大学院人間科学研究科看護学専攻修士課程 * 2 長崎県立大学教授

活動を振り返ることに用いる思考能力と行動の関係について、S. Duke²⁾は、自己啓発の力、自己をエンパワメントする力、思考や行動の束縛から解放する力があると述べている。また、野中ら³⁾は話し合い、考えるプロセスを繰り返すことは、組織としての成長も促すと述べ、ドロシー・レナード⁴⁾は、経験に立脚した専門知識は、組織を動かすエンジンであり、その知識なくして組織の進歩はありえない半面、その育

成・移転方法を理解できれば、効果的なマネジメントが期待できるとしている。平野⁵⁾は、科学的な根拠を持ち寄り、さらにそれぞれの経験知を突き合わせ、解決策を話し合う過程で地域に即した方策が見いだされると述べている。

そこで、本研究は、著者らが開発した評価指標を用いて保健活動の質を話し合い評価することにより、保健師個人あるいは保健師集団、さらに保健師が所属する組織にもたらす効用と課題を明らかにすることを目的とした。

表1 「評価指標を用いた評価活動の成果と課題に関する調査」質問票

問1. 評価指標の検証を受けていただいた方へ伺います。

評価指標を使って取り組んでみて「役に立った」、あるいは「役立ちそうだ」と思われたことは何でしたか。以下の各項目について、あてはまる番号に○をおつけください。
 なお、()の中にはご自由なご意見をお書きください。
 (4:よくあてはまる 3:ややあてはまる 2:あまりあてはまらない 1:あてはまらない)

質問項目	解答欄
評価指標の検証	
1 活動を見直す機会になる	4. 3. 2. 1 ()
2 根拠に基づき保健活動が評価できる	4. 3. 2. 1 ()
3 保健活動の目的が再確認できる	4. 3. 2. 1 ()
4 保健活動の成果が明らかになる	4. 3. 2. 1 ()
5 保健活動の強みと弱みが明らかになる	4. 3. 2. 1 ()
6 保健活動の課題が明確になる	4. 3. 2. 1 ()
個々の保健師、保健師間	
7 個々の保健師が自己の活動を評価できる	4. 3. 2. 1 ()
8 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. 3. 2. 1 ()
9 保健活動の視野が広がる	4. 3. 2. 1 ()
10 保健師間の引き継ぎ資料に役立つ	4. 3. 2. 1 ()
11 保健師間で情報共有ができる	4. 3. 2. 1 ()
12 保健活動の評価が共有できる	4. 3. 2. 1 ()
13 保健活動の方針が共有できる	4. 3. 2. 1 ()
14 実践能力の向上に必要な視点が得られる	4. 3. 2. 1 ()
部署、組織	
15 組織内の説明(予算要求や人員要求、計画策定等)資料に役立つ	4. 3. 2. 1 ()
16 業務の役割分担に役立つ	4. 3. 2. 1 ()
17 相談しやすい環境になる	4. 3. 2. 1 ()
18 チームの結束力が高まる	4. 3. 2. 1 ()
他部署、関係機関との連携	
19 他部署など組織を越えて情報交換・共有ができる	4. 3. 2. 1 ()
20 関連職種間、管理職等との合意形成に役立つ	4. 3. 2. 1 ()
21 関係機関等との情報交換や合意形成に役立つ	4. 3. 2. 1 ()
22 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. 3. 2. 1 ()
保健師のマネジメント力	
23 保健福祉活動の企画・実施・評価に保健師がリーダーシップを発揮することに役立つ	4. 3. 2. 1 ()
24 保健師が効果的に協働・参画・提言することに役立つ	4. 3. 2. 1 ()
25 後輩・スタッフの指導・育成に役立つ	4. 3. 2. 1 ()
26 キャリア形成についての意識向上につながる	4. 3. 2. 1 ()

問2. 質問の26項目の内、もっとも効用があったと思う番号を3つご記入ください。

() () ()

問3. 以下の項目にご該当する番号を○で囲み、空欄には必要な語句又は文章をご記入ください。

1) 回答下さる方ご自身のことについてお尋ねします。

1) 所属	1. 都道府県保健所 2. 保健所設置市 3. 市町村 4. 事業所
2) 年齢	1. 20歳代 2. 30歳代 3. 40歳代 4. 50歳代 5. 60歳以上
3) 保健師経験年数	1. 5年～10年 2. 11～15年 3. 16～20年 4. 21～25年 5. 26年以上

2) 今後も、組織として保健師の活動の評価を継続していきたいと思えますか。(どちらかに○をおつけ下さい)

思う () 思わない ()
 「思わない」に○がついた方にお尋ねします。今後どのような課題があると思えますか。

(評価指標の内容的な課題、組織としての課題など)

Ⅱ 方 法

(1) 対象と調査方法

著者らが開発した「保健師による保健活動の質を評価するための評価指標」を用いて保健活動を評価したことの効用と課題について、検証協力自治体と事業所の計60機関の保健師を対象に、質問紙調査を実施した。保健師の経験年数別に比較するため、永江⁶⁾の中堅期保健師の定義を参考に、「5年未満」を新人期保健師、「5～20年」を中堅期保健師、「21年以上」をベテラン保健師として区分した。

(2) 評価指標の概要について

本研究で扱った評価指標は、Avedis Donabedian⁷⁾が提示した「構造」「プロセス」「結果」の評価枠組を用いて、著者らが開発した評価指標である。これを用いて評価

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」「感染症対策」「難病保健」「産業保健」の7分野である。平成26年度までに開発した評価指標を用いて、検証協力自治体等に保健活動を実際に評価することを依頼し、研究者が自治体等へ出向き、評価指標の有効性と保健師集団による評価の実際を把握し、また、より実践で使いやすい評価指標となるよう、現場の保健師と協議し、評価指標の検証を繰り返し開発した。

(3) 質問票の作成

本研究で用いた質問票(表1)の項目は、研究者が検証協力者のもとへ出向き評価指標の検証過程で話し合われた内容を聴取した文言の中から、保健師間での評価に関連すると思われる表現を抽出し、カード化した。分析対象となった総カード数は82枚であった。カードのカテゴリー化は、KJ法を用いて地域保健や産業保健での活動経験のある研究者10名で論議した。その結果、カテゴリーは「評価指標の検証」「個々の保健師、保健師間」「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5分野となり、評価指標が保健師間で実際の保健活動を評価することに「役立った」あるいは「役立ちそうだ」についての26項目の質問項目を作成した。回答方法は4段階択一式とした。また、26項目のうち最も効用があったと思われる項目を3項目選択してもらった。最後に、組織として保健活動の評価を継続して行う意向について尋ねた。

(4) 調査の実施

質問票は、研究者が郵送または手渡しで配布し、評価指標の検証を組織で行った後に、この調査票に回答するよう依頼した。回収は、検証協力者から研究責任者宛てに直接郵送または研究員が訪問して回収した。

(5) 調査期間

調査期間は、平成27年1月～3月末までの3カ月間とした。

表2 調査対象の所属 (n=96)

	人数 (%)
年齢	
20歳代	12(12.5)
30歳代	19(19.8)
40歳代	33(34.4)
50歳代	28(29.2)
60歳代	1(1.0)
未記入	3(3.1)
経験年数	
5年未満	12(12.5)
5～15年	21(21.9)
16～25年	32(33.3)
26年以上	25(26.0)
未記入	6(6.3)
所属	
都道府県保健所	37(38.5)
保健所設置市	9(9.4)
市町村	37(38.5)
事業所	7(7.3)
未記入	6(6.3)

(6) 倫理的配慮

この調査は、自記式無記名とし、依頼時に調査目的を説明し、調査目的以外には使用しないこと、結果は集計され個人が特定できないこと、調査への協力は自由であることを文書または口頭で伝えた。調査に先立ち、長崎県立大学の研究倫理審査委員会の承認(平成25年9月15日承認番号:208)を得て行った。

Ⅲ 結 果

調査票の回答は検証協力の60機関の96名の保健師から得られた。回答者の年齢、経験年数、所属について表2に示した。年齢構成は、20歳代13%、30歳代20%、40歳代34%、50歳代29%、60歳代1%、未記入3%であった。経験年数は、5年未満13%、5～15年22%、16～25年33%、26年以上26%、未記入6%であった。所属は、都道府県保健所39%、保健所設置市9%、市町村39%、事業所7%、未記入6%であった。

(1) 評価指標を用いて評価したことで役に立ったこと

1) カテゴリー別の結果

① 「評価指標の検証」「個々の保健師、保健師間」のカテゴリー

実際に評価指標を用いて評価した後で回答さ

表3 調査結果 (n=96)

(単位 名, () 内%)

カテゴリー	質問項目	よくあてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない
評価指標の 検証	1. 活動を見直す機会になる	78(81.3)	17(17.7)	1(1.0)	0(0.0)
	2. 根拠に基づき保健活動が評価できる	41(42.7)	52(54.2)	3(3.1)	0(0.0)
	3. 保健活動の目的が再確認できる	52(54.2)	42(43.8)	2(2.1)	0(0.0)
	4. 保健活動の成果が明らかになる	31(32.6)	59(62.1)	5(5.3)	0(0.0)
	5. 保健活動の強みと弱みが明らかになる	30(31.6)	56(58.9)	9(9.5)	0(0.0)
	6. 保健活動の課題が明確になる	50(52.1)	41(42.7)	5(5.2)	0(0.0)
個々の 保健師、 保健師間	7. 個々の保健師が自己の活動を評価できる	32(33.3)	53(55.2)	10(10.4)	1(1.0)
	8. 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	43(44.8)	44(45.8)	9(9.4)	0(0.0)
	9. 保健活動の視野が広がる	46(47.9)	45(46.9)	5(5.2)	0(0.0)
	10. 保健師間の引き継ぎ資料に役立つ	28(29.2)	52(54.2)	15(15.6)	1(1.0)
	11. 保健師間で情報共有ができる	53(55.2)	40(41.7)	3(3.1)	0(0.0)
	12. 保健活動の評価が共有できる	56(58.3)	36(37.5)	4(4.2)	0(0.0)
	13. 保健活動の方針が共有できる	50(52.1)	37(38.5)	9(9.4)	0(0.0)
	14. 実践能力の向上に必要な視点が得られる	35(36.5)	56(58.3)	5(5.2)	0(0.0)
部署、組織	15. 組織内の説明(予算要求や人員要求、計画策定等)資料に役立つ	20(20.8)	50(52.1)	24(25.0)	2(2.1)
	16. 業務の役割分担に役立つ	8(8.3)	49(51.0)	37(38.5)	2(2.1)
	17. 相談しやすい環境になる	17(17.9)	52(54.7)	25(26.3)	1(1.1)
	18. チームの結束力が高まる	22(23.2)	51(53.7)	19(20.0)	3(3.2)
他部署、 関係機関 との連携	19. 他部署など組織を越えて情報交換・共有ができる	21(21.9)	46(47.9)	28(29.2)	1(1.0)
	20. 関連職種間、管理職等との合意形成に役立つ	20(20.8)	49(51.0)	26(27.1)	1(1.0)
	21. 関係機関等との情報交換や合意形成に役立つ	17(17.7)	46(47.9)	32(33.3)	1(1.0)
	22. 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	35(36.5)	53(55.2)	8(8.3)	0(0.0)
保健師の マネジメント力	23. 保健福祉活動の企画・実施・評価に保健師がリーダーシップを発揮することに役立つ	23(24.0)	52(54.2)	21(21.9)	0(0.0)
	24. 保健師が効果的に協働・参画・提言することに役立つ	25(26.0)	50(52.1)	21(21.9)	0(0.0)
	25. 後輩・スタッフの指導・育成に役立つ	30(31.6)	55(57.9)	9(9.5)	1(1.1)
	26. キャリア形成についての意識向上につながる	22(23.2)	45(47.4)	28(29.5)	0(0.0)

注 無回答を除く。

れた調査票の26項目の結果を表3に示した。「よくあてはまる」をカテゴリー別にみると「評価指標の検証」と「個々の保健師、保健師間」が多かった。特に多かった項目は「1. 活動を見直す機会になる」で、次に「12. 保健活動の評価が共有できる」、次いで「11. 保健師間で情報共有ができる」「3. 保健師活動の目的が再確認できる」「13. 保健活動の方針が共有できる」であった。「よくあてはまる」「ややあてはまる」の回答をあわせると、全項目で8割以上であった。

② 「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」のカテゴリー

一方、「あまりあてはまらない」「あてはまらない」が多かった項目は、「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」のそれぞれであった。特に多かったのは「16. 業務の役割分担に役立つ」であった。次に「21. 関係機関等との情報交換や合意形成に役立つ」、次いで「19. 他部署など組織を越えて情報交換・共有ができる」「20. 関連職種間、管

理職等との合意形成に役立つ」「26. キャリア形成についての意識向上につながる」であり、それぞれ3割以上を占めていた。しかし、「他部署、関係機関との連携」と「保健師のマネジメント力」カテゴリーの中の「22. 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」と「25. 後輩・スタッフの指導・育成に役立つ」の2項目については、「よくあてはまる」と「ややあてはまる」をあわせると8割以上が、「役に立った」あるいは「役に立ちそうだ」と回答していた。

2) 経験年数別の結果

各項目の「役に立った」あるいは「役に立ちそうだ」について、「よくあてはまる」と「ややあてはまる」を合わせた回答状況を経験年数別に比較し、図1に示した。新人期保健師は、すべての項目が8割を占めていたが、中堅期保健師は、「部署、組織」「他部署、関係機関との連携」のカテゴリーの項目の回答が相対的に低い傾向がみられた。特に6割以下の項目「16. 業務の役割分担に役立つ」「21. 関係機関等との情報交換や合意形成に役立つ」「17. 相談しやす

い環境になる」であった。ベテラン保健師も同じカテゴリで低い項目がみられたが、中堅期保健師よりは低くなかった。新人期保健師、中堅期保健師、ベテラン保健師が共に高い割合を示したカテゴリは、「評価指標の検証」「個々の保健師、保健師間」で、低いカテゴリは、「部署、組織」「他部署、関係機関との連携」であった。

3) 最も効用があった項目

最も効用があったと回答された項目は、「1. 活動を見直す機会となる」で、次に「6. 保健活動の課題が明確になる」、次いで「11. 保健師間で情報共有できる」「12. 保健活動の評価が共有できる」であった。これらは「評価指標の検証」と「個々の保健師、保健師間」のカテゴリの項目であった。一方、全く効用に挙がらなかった項目は、「16. 業務の役割分担に役立つ」と「20. 関連職種間、管理職間等の合意形成に役立つ」で、「部署、組織」「他部署、関係機関との連携」のカテゴリの項目であった。

(2) 組織としての評価を継続することの意向

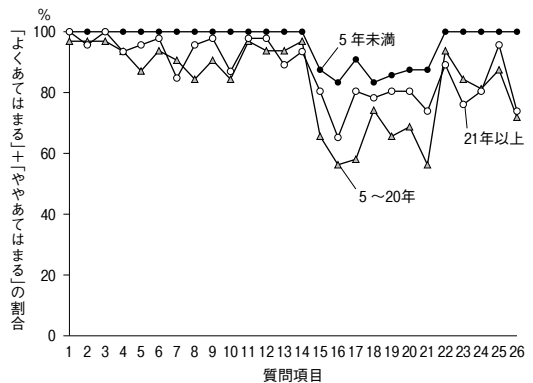
保健活動の評価を継続することについての意向は、思う：97%、思わない：2%、その他：1%であり、「思う」の中には、「適切な人員体制がないと継続が難しい」という意見や「継続するためには業務に位置づけられることが課題である」という意見があった。また、簡単にチェックでき、客観的に明確な評価ができる指標等、評価指標の改善を望む意見もあった。「その他」は、時間がかかることから「数年に1回の間隔で継続したい」と回答もあった。

IV 考 察

(1) 評価指標を用いて保健活動を評価する意義

評価指標を用いて実際の保健活動の評価に取り組んだことが「役に立った」あるいは「役に立ちそうだ」について「よくあてはまる」が最も多い項目は、「1. 活動を見直す機会となる」であった。これは、保健師が個々に活動を振り返ることで、自分自身の行動を意識し、それを

図1 経験年数の比較



言葉にすることで自分の考えや判断が何であったかに気づき、実践知とすることができると考える。実際に現地で研究者が聴取したこととしても、検証協力者の「改めて気づいた」という言葉を幾度となく聞いた。評価指標といったツールを用いて評価することが、評価指標の文言に照らして自己と対話する機会となり、意識あるいは認識されていなかった事柄に気づくのだと思われる。この気づきを基として自らの体験を言語化し、それが実践知とし生み出される。また、このプロセスで自分自身や自分の実践知に興味づけを行うことができると考えられる。

次に多く挙げた項目は、「6. 保健活動の課題が明確になる」「11. 保健師間で情報共有できる」「12. 保健活動の評価が共有できる」であった。評価指標を用いて保健師間で話し合い評価することは、保健師個人の経験を組織の経験として発展させていく組織的なプロセスであり、このプロセスが保健師間での「情報共有」となり、個々バラバラの評価が共有され、統合された保健師間の評価になり、保健師が組織として行う保健活動の「課題の明確化」が効用として挙げられたと思われる。評価指標を用いて組織内で話し合うことが、個々の保健師の実践知を共有する機会となり、それぞれの保健師が考えていたことや思っていたことに気づき合い、組織として「保健活動の課題が明確になる」に連動すると思われる。これを繰り返すことで、個々の保健師の個人的な実践知が組織で共有さ

れた知（個人の成長が組織の成長）へと発展するものと考えられる。野中ら⁸⁾が提唱するSECIモデルでは、経験知が誰にもわかるように言語化されるためには、組織の中での対話が非常に重要であると述べている。保健師間での対話（話し合い）を通して伝えにくい実践知が、評価指標を手がかりとして評価指標の文言にはば一致しているかあるいはそぐわないなどの吟味がなされ、組織の知へと変化し、組織として合意形成される。このことは、組織としては新たな経験である。また、その組織としての知が個々の保健師の内面に積みあげられ、組織に所属する保健師が醸し出し保持する文化あるいは伝統になると考える。このことから、本研究の26項目の「役立った」あるいは「役立つと思う」との回答率が高かった項目は、保健師個人あるいは保健師集団、さらに保健師が所属する組織にもたらす効用を示しているのものであると考える。評価指標は個から集団へ、集団から組織へと保健活動を広げていくことをめざしたものであるが、それらの項目は、その組織の成長過程を見える化する指標とも成り得ると考えられる。

（2）組織で評価することの課題

1) 評価は本務であることの認識の強化

保健活動の評価を組織内で継続することについて、「適切な人員体制がないと継続が難しい」という意見や「継続するためには業務に位置づけられることが課題である」という意見があった。これは、保健師の重要な活動のひとつである「評価」が、職場内で認識されていないと推測される。厚生労働省からの「地域における保健師の保健活動に関する指針」⁹⁾の第1（1）に、「評価」は保健師活動にとって重要な位置づけとして示されている。「評価」は、保健師活動の実態、効用を見える化し、保健師自身の自信や保健活動の理解につながると考える。「評価」は本務であることを認識し、組織内の理解を深めることが求められる。

評価指標を用いて評価することの効用として、個々の保健師への効用とともに保健師間で得ら

れる効用が明らかになった。しかし、今回の調査の時期が評価指標を用いて評価した直後であったことから、組織や他部署・関連機関との連携にもたらされる効用について検証するには適切な時期ではなかったと考える。今後、評価指標の簡便化を図り、評価を継続することで組織や他部署・関係機関との連携等にもたらされる効用については今後の課題としたい。

2) 評価指標の簡便化と組織の理解

今回の調査により、できるだけ評価の負担を軽減するため、評価指標は簡便に利用できるものであることの必要性が示唆された。評価指標がより絞り込まれ、使いやすい評価指標であることが、無理なく継続できる要件となると考える。

また、評価することの上司や同僚の理解も不可欠である。そのためにも評価することで保健師活動を見せる化し、保健活動の効用を示すことでもあろう。日ごろから課を越えた保健師同士の話し合いができる職場環境は重要であり、業務内外で話し合う機会を増やしていくことも必要である。

本研究は平成26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』（主任研究者：平野かよ子）の一部として行った。

文 献

- 1) 平野かよ子, 久佐賀眞理, 藤井広美, 他. 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 平成25年度～平成27年度 総合研究報告書. 2016 ; 1-617.
- 2) Duke, S. The experience of becoming reflective. In S. Burns & C. Bulman (Eds.), *Reflective Practice in Nursing*, Blackwell Science 2000 ; 137-54.
- 3) 野中郁次郎, 紺野登. 知識創造の方法論. 東洋経済新報社. 1996 ; 65-145.
- 4) ドロシー・レナード, ウォルター・スワップ, 池村千秋訳. 「経験知」を伝える技術 ディープス

- マートの本質. 2009 ; 15-35.
- 5) 平野かよ子. 公衆衛生におけるアイデンティティ. 公衆衛生. 2015 ; 14-7.
- 6) 永江尚美. 中堅期保健師の人材育成に関するガイドラインおよび中堅期保健師の人材育成に関する調査研究報告書. 2014 ; 3-12.
- 7) A. Donabedian. Some basic issues in evaluation the Quality of Health Care, Outcome Measure in Home Care, NLN publication 1987 ; 3-28.
- 8) 野中郁次郎, 紺野登, 川村尚. “組織的「知の創造」の方法論”. 組織科学 1990 ; 24(1) : 2-20.
- 9) 厚生労働省健発0419第1号「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.