

日本の行政保健師が行う地域ケアシステムの評価に関する文献検討

A Literature Review on Evaluation of Community Care System
by Japanese Municipal Public Health Nurses安藤 智子¹⁾・吉本 照子²⁾・杉田 由加里²⁾

Tomoko ANDO, Teruko YOSHIMOTO and Yukari SUGITA

【目的】「地域ケアシステムの評価」に関する先行研究をもとに、行政保健師が行う地域ケアシステムの評価に関する課題を明らかにする。【方法】医学中央雑誌及びCiNiiArticlesで、「地域ケアシステム」または「ケアシステム」または「ネットワーク」と「評価」または「機能」と、「保健師」または「保健婦」で検索した。さらに「ケアシステム」「評価」と「ケアシステム」「機能」「地域」で検索し、保健師活動と関連が深いものを選定し、14件を対象とした。【結果】評価目的は、「システム改善」、「ケアシステム構築に必要な活動の把握」「保健師の役割・支援技術の明確化」等であり、「アカウントビリティのための評価」、「価値判断のための評価」は見られなかった。支援対象者や関係者からの評価、保健師の自己評価、研究者による評価を単独または組み合わせていた。評価尺度や開発された評価指標は全て異なり、共通した評価尺度はみられなかった。構造、プロセス、アウトカムの視点で評価指標を整理したところ、いくつかの指標は明らかにされたが、これらの因果関係を想定した評価モデルは明らかではなかった。ケアシステムの目標の記述がない文献が多く、アウトカムとして目標達成度を挙げている文献は見られなかった。【考察】行政保健師は、ケアシステムの目的や成果を住民や関係者に説明する責任があり、ケアシステムの評価により自らの課題を見出す必要がある。評価方法については、業務管理手法であるPlan（計画）→Do（実施）→Check（評価）→Act（改善）によるPDCAプロセスに基づく評価、ケアシステムの構造やプロセス、アウトカムの因果関係を想定した評価、システムの変化を捉えるアウトカム指標等が不十分であり、行政保健師が行う効果的な評価モデルを開発する必要がある。

I. はじめに

慢性疾患患者の増加や高齢者の増加により、介護が必要な住民、障害を持ちつつ地域で生活する住民が増えている。2011年度の介護保険制度改正では、地域包括支援センターが創設され、自治体（保険者）による「地域包括ケアシステムの構築」が求められている。地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目標に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地

域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるしくみであり、生活全体を保障するしくみである¹⁾。

保健師は、難病対策、育児支援、精神保健等において、対象者のニーズに沿った個別援助を実施する中で、共通した課題を解決する方法として、地域全体のケアシステムを開発してきた。井出ら²⁾は、介護保険以前に行政保健師が行った地域ケアシステム構築にかかわる3論文から、メタ統合による看護実践知を明らかにした。1つの主要概念とそれに含まれる5つの概念の関係から、「行政保健師の活動は、システム構築が目的ではなく、個別援助の課程で援助の手段として人や資源を発掘し、関係を創り上げていくことを通じて発展させている」という構造が明らかになったとしている。

しかし、地域包括ケアシステムは、より多様なニーズ

連絡先：安藤智子 toando@cis.ac.jp

1) 千葉科学大学看護学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Nursing,
Chiba Institute of Science

2) 千葉大学大学院看護学研究科

Graduate School of Nursing, Chiba University

(2014年9月30日受付, 2014年12月12日受理)

を充足するしくみであり、保障すべきニーズが最初に提示されている。例えば、生活の基盤である住まいの確保、介護予防から本人が望む看取りに至るまでの体制の整備、サービスの質を保証する専門職の力量の向上などである。これらのニーズを地域の実情に応じて充足していくことが期待されている。したがって、従来の個別事例を発展させる方法とは、異なる活動方法、的確な評価に基づく目標設定が必要となる。

地域ケアシステム構築における保健師の活動指標については、小路³⁾が、ケアシステムを構築するための保健師の能力については、岡田⁴⁾や杉田⁵⁾らが明らかにしているが、国が進めようとしている新たな地域包括ケアシステムの評価に関する報告はほとんど見られていない。

地域包括ケアシステムを構築し、変化する状況に応じてシステムを維持していくためには、継続的にケアシステムの質を改善することが必要である。行政保健師は、システムを構成する関係者と共に、システムが効果的に機能しているか、効率的であるかを適切に評価して課題を抽出し、システムを維持発展させていくことが求められている。

そこで、「地域ケアシステムの評価」に関する先行研究をもとに、行政保健師が行う地域ケアシステムの評価に関する課題を明らかにすることを目的にした。

II. 用語の定義

ケアシステム：ケアニーズを持つ住民に対し、保健・医療・福祉・介護等の専門職と非専門職が連携協働して支援を行う仕組みとした。

評価：継続的にケアシステムの質向上を図るために、構造・プロセス・アウトカムを測定し、システム全体の課題を明らかにすることとした。

III. 方法

1. 対象文献の抽出

データベースは、医学中央雑誌 ver.5 と CiNii Articles とし、検索は2014年8月に実施した。キーワードは、「ケアシステム」または「システム」または「ネットワーク」について、「評価」または「機能」について、「保健師」または「保健婦」により検索し、評価の視点や評価内容が記述されているものを選定した。

さらに、ケアシステムに関する評価や機能の知見を得るため、「ケアシステム」「評価」と「ケアシステム」「機能」「地域」により検索し、保健師活動と関連が深いものを選定した。検索期間は1988年から2014年とした。

キーワードと検索方法別の結果を表1に示した。重複した文献を除いて、14件を分析対象とした。(表1参照)

2. 分析方法

ケアシステムの評価目的と評価方法をそのまま、もしくは文脈から読み取り評価目的別に分類した。

ケアシステムの評価指標は、医療の質の評価方法であるドナベディアン⁶⁾の評価の視点と、安田⁷⁾のプログラム評価の視点を参考に「構造」「プロセス」「アウトカム」に分類し、ケアシステム名、ケアシステムの目的・目標、3つの評価指標の項目により作表した。分類した評価指標について、内容の類似性でカテゴリ化した。(表2～表6参照)

IV. 結果

1. ケアシステムの評価目的と評価方法

ケアシステムの評価目的と評価方法を表2に示した。ケアシステムの評価目的は、【ケアシステム構築に必要な活動を把握する】【ケアシステムの改善を図る】【ケア

表1. 検索結果と選定結果

キーワード	医中誌		CiNii Article	
	検索結果	選定結果	検索結果	選定結果
ケアシステム and 評価 and (保健師 or 保健婦)	14	4	2	0
システム and 評価 and (保健師 or 保健婦)	54	2	12	1 (1)
ネットワーク and 評価 and (保健師 or 保健婦)	45	0	6	0
ケアシステム and 機能 and (保健師 or 保健婦)	5	3	10	2 (2)
ケアシステム and 評価	376	3	86	3 (3)
ケアシステム and 機能 and 地域	111	1	82	1 (1)

注. ()は医中誌と重複していた数を示す

システムが機能しているかを確認する】【ケアシステムの定着化を図る】【保健師の役割・支援技術を明らかにする】の5つに分類された。

評価方法は、尺度を用いた方法が3文献 [2] [3] [4]、評価尺度または評価指標を開発した文献が4文献 [7] [9] [10] [11] であった。

評価のためのデータを取る方法としては、自治体職員への調査 [9] [10] [11]、利用者への調査 [1] [3] [4] [6] [9] [14]、関係機関への調査 [2] [3] [9] [14]、ケアシ

ステムを構築した保健師への調査 [1] [2] [12] [13]、会議録や保健師の活動記録による方 [5] [8] [12] [13] であった。

評価のためのデータを取る方法の分析から、支援対象者や関係者からの他者評価、保健師自身の自己評価、研究者による第三者評価が、単独または複数の組み合わせにより行われおり、全てを網羅しているものは見当たらなかった。

表2. システムの評価目的と評価方法

文献 No	評価方法
	【システム構築に必要な活動を把握する】
3	既に構築された2か所の在宅ケアシステムの形成過程と機能を比較。在宅ケアシステム形成と機能化の要件を考察
10.11	自治体アンケート結果から、地域包括ケア構築に必要な活動を抽出し、自治体評価指標を作成。自治体職員が自己評価する。
	【システムの改善を図る】
8	地域ケア会議の3年9か月間の活動を、会議開催数、発足までのプロセス、影響から評価
9	自治体・住民・関係機関へのアンケート結果から、地域包括ケアの評価と改善のための評価支援システムを開発
	【システムが機能しているかを確認する】
1	ぼけ老人の家族23例と保健師へのアンケート結果から、ケアニーズに対する社会資源の量、質、活用をみた
2	3つの自治体の在宅病臥者24名を担当する保健師、関係機関の調査から、評価尺度を用いてケアシステム機能を分析
4	認知症高齢者6名への支援内容を評価尺度を用いてケアシステム機能を分析
6	平成7年～14年まで早期療育システムを利用した69名に、システムに対する満足度を郵送で調査
	【システムの定着化を図る】
7	研究成果、文献検討をもとに、担当者4名にフォーカスグループインタビューを実施し、評価基準と評価方法を開発
	【保健師の支援技術を明らかにする】
5	2年半の認知症高齢者に対するグループ活動を、参加数、参加者の発言から分析
12	保健所の在宅医療推進活動とネットワーク会議について、会議録と保健師へのインタビュー結果から分析
13	5年間のケース会議録と担当保健師へのインタビューから、システム構築プロセスと保健師の視点を分析
14	関係機関に対するアンケート調査と、対象者への訪問調査により分析

注. 【 】は、評価目的を示す。

2. 利用されていた評価尺度及び開発された評価指標

評価方法について、すでにある尺度を利用して3件 [2] [3] [4] のうち、[2] は島内⁸⁾ の「在宅ケアシステム機能の分析視点」で、[4] はそれを一部改変して用いていた。「在宅ケアシステム機能の分析視点」とは、ケアシステムの機能を「近接性」「継続性」「共有・相互支援」「包括統合性」「効果効率性」の5つのカテゴリに分け、示された定義と内容から「良い」～「悪い」の3段階で判断するものであるが、具体的な判断基準は示されていない。ケアシステムの構造に関する評価は含まれていなかった。

[3] は、①関わっている専門職種の種類と人数、ボランティアの人数②個人、グループ、ケアチームの意識と行動の力量成長段階の分析視点③在宅ケアシステムの形成と機能の分析視点④専門職の実践領域実践率と実践量5領域35項目など、ケアシステムの構造と発展プロセス、効果に関する複数の評価指標を組み合わせ、得点化して2箇所在宅ケアシステムを比較していた。2つの評価尺度は、開発のプロセスと信頼性、妥当性の検証は明確に示されていない。

[7] は、病院と地域をつなぐ目的で病院に創設された橋渡しナースによるケアシステム評価の枠組みとして、評価基準(大項目・中項目)と評価指標(構造・プロセス・アウトカム)136項目で構成されていた。文献ではその一部が紹介されており、評価結果については報告されていない。

[9] [10] [11] は、いずれも、自治体における地域包括ケアシステムの取り組み状況に関する自治体アンケートや住民、関係機関へのアンケート調査結果から、自治体が「地域包括ケアシステム構築」ができてきているかどうかを評価するための指標を開発したものだ。[9] は、地域包括ケアシステムのサービスの受け手である住民とサービス側である提供機関の連携満足度等効果に焦点を当てており、[10] と [11] は、地域包括ケアシステム構築主体となる自治体を実施している活動のみに焦点を当てていた。

使用されている評価尺度や開発された評価指標はすべて異なり、ケアシステムに共通した基準はみられなかった。

3. 評価尺度を利用していない文献の評価方法

評価尺度等を利用していない文献から読み取った評価内容を「構造」「プロセス」「アウトカム」に分類し、表3に示した。

対象とした文献は、[1] [5] [6] [8] [12] [13] [14] の7文献である。

また、アウトカム評価では、目的・目標達成度が一つの指標になると思われたため、ケアシステムの目的と目標が文中に記述されているかどうかを項目に加えた。記

述されているものは「+」、記述されていないものは「-」で表した。

ケアシステムの構造に関する指標は5文献、ケアシステムのプロセスに関する指標は6文献、ケアシステムのアウトカムに関する指標は7文献が挙げている。構造、プロセス、アウトカムの3つの評価がそろっていたのは5文献 [1] [5] [8] [12] [13] だった。アウトカムに関して、構造とプロセスの関係から論じていた文献はなかった。ケアシステムの「目的」は6文献で明記されていたが、具体的な「目標」が文献の中で記述されていたのは、[5] のみで、「地域全体の介護力を高め、より適切な高齢者サービスを提供するケアシステムを形成する」だった。

構造、プロセス、アウトカムの枠組みで、表3のデータをカテゴリ化し整理した。カテゴリを【 】, サブカテゴリを〔 〕で示す。

構造に関する指標を表4に示した。カテゴリ【支援のための資源】のサブカテゴリは〔参加者・構成人員〕〔関係機関数〕と〔サービスの種類と量〕で構成されていた。【協議・連携の場】のサブカテゴリは〔会議の構造・概要〕であり、【ケアシステムの可視化】のサブカテゴリは〔事業の位置づけ〕と〔関係機関の関係〕で構成されていた。

ケアシステムの根拠となる介護保険法や自治体の条例などの法令や財政、情報共有のしくみやルールなどを評価指標として挙げている文献は見当たらなかった。

プロセス指標を表5に示した。カテゴリ【事業実績】のサブカテゴリは、〔会議・カンファレンスの数・頻度・内容〕〔要援護者台帳の作成・エコマップの作成〕〔本人と家族のニーズに対する援助実態〕、【プログラム】のサブカテゴリは〔対象・内容〕〔保健師の役割〕〔関係者の役割〕、【住民への関わり】のサブカテゴリは〔住民への周知〕、【ケアシステム関係者との協働】のサブカテゴリは〔関係者の支援ニーズの把握〕と〔多職種をつなぐ〕で構成されていた。【PDCAの遵守】のサブカテゴリは〔ニーズ把握〕と〔把握したニーズのずれ〕〔モニタリング・評価の実施〕があり、【ケアシステム構築プロセスの確認】のサブカテゴリは〔取り組みの経過〕で構成されていた。

アウトカム指標を表6に示した。【実績の変化】のサブカテゴリは〔サービス種類の増加〕であり、【支援対象者の変化】のサブカテゴリは〔対象者・家族の変容〕〔主観的満足度・満足度〕〔保健師への役割期待〕と〔再入院の有無〕で構成されていた。【関係者の変化】のサブカテゴリは〔行動の変化〕と〔意識・意欲の変化〕、【システムの機能】のサブカテゴリは〔継続性〕、【システムの影響】のサブカテゴリは〔システムにより生まれた活動〕で構成されていた。目標達成度をアウトカム指標に挙げている文献は見られなかった。

表3. システムの目標と評価の視点 (構造・プロセス・アウトカム)

システム名 (文献 No)	目的 / 目標	構造評価	プロセス評価	アウトカム評価
痴呆性老人 と家族への 地域ケアシ ステム[1]	— —	老人福祉事業 医療関係施設	痴呆性老人と家族のケアニーズに対 する援助実態、取り組み過程、介護家 族が抱える問題と保健師が捉えた家 族の問題とのずれ	サービスの継続性、サービス種類の 増加
痴呆性老人 及び家族へ の地域ケア 支援システ ム[5]	+	システムの位 置づけ、構成 人員、場の原 則	対象、プログラム、保健師の役割、関 係者の役割	痴呆性老人・介護者の変容、保健協 力員その他の地域住民ボランティア の変容、保健師への役割期待
早期療育支 援システム [6]	+			受けた療育指導に対する満足度(4 段階尺度)、システムに対する要望
地域包括ケ アシステム [8]	+	小地域ケア会 議設置数、構 成人員	小地域ケア会議開催数、実践内容(要 援護者台帳の整備、エコ・マップの作 成、介護予防活動の調査、70歳以上 の活動状況と意識調査の実施)、取り 組みの経過	地域の問題の把握と共有化、福祉情 報の集約と提供が円滑になされるよ うになった。ふれあいサロン、福祉委 員の増加、住民の主体的な見守り、 支えあいの仕組みが進んだ。個別支 援に対する意識が高まった。
在宅医療を 推進させる システム [12]	+	在宅医療推進 協議会の概要	地域の在宅医療の実態の把握、個別 事例から地域全体のシステム上の課 題を見つける、地域内の多職種間が 結びつくように働きかける、在宅医 療を推し進めるための自分自身の意識	在宅医療推進における関係機関の 動きから会議の評価を行う。在宅推 進の関係機関の動きが活発になる。 在宅医療推進の課題が更に詳しくわ かる。
気になる児 の支援シス テム[13]	+	3つの会議の 構造、参加し ている関係機関 とその関係	過去5年間の会議回数、参加数、検討 内容の内訳、検討された児の年齢	事例に自信を持って対応できるよう になった、保健センターや言葉の教 室が保育園を訪問するようになった、 保育所と小学校の担当者の交流 が図られるようになった、保育所・小 中学校による不登校委員会の発足
精神障害の 退院後の地 域生活支援 のしくみ[14]	+		関係機関(者)の支援ニーズの把握と 支援ニーズに対する支援の評価、退 院前ミーティング及び支援状況報告会 の開催状況、仕組み継続のための取 組み	①報告会参加の効果の認識6項目2 段階評価、参加の効果8項目5段階 評価②「本人の希望」の記憶と現在 の生活の主観的満足度③再入院の 有無

表4. 構造評価指標

カテゴリ	サブカテゴリ
支援のための資源	参加者・構成人員 [5] [8] 関係機関数 [1] サービスの種類と量 [1]
協議・連携の場	会議の構造・概要 [5] [8] [12] [13]
ケアシステムの可視化	事業の位置づけ [5] 関係機関の関係 [13]

注. [] は文献 No

表5. プロセス評価指標

カテゴリ	サブカテゴリ
事業実績	会議・カンファレンスの数 (8), 頻度、内容 [13] [14] 要介護者台帳の作成・エコ・マップの作成 [8] 本人と・家族のニーズに対する援助実態 [1]
プログラム	対象・内容 [5] 保健師の役割 [5] 関係者の役割 [5]
住民への関わり	住民への周知 [12]
ケアシステム関係者との協働	関係者の支援ニーズの把握 [14] 多職種をつなぐ [12]
PDCAの遵守	ニーズ把握 [8] [12] 把握したニーズのずれ [1] モニタリング・評価の実 [(14)]
ケアシステム構築プロセスの確認	取り組みの経過 [8]

注. [] は文献 No

表6. アウトカム評価指標

カテゴリ	サブカテゴリ
実績の変化	サービス種類の増加 [1]
支援対象者の変化	本人・家族の変容 [6] 主観的満足度 [14] 満足度 [6] 保健師への役割期待 [5] 再入院の有無 [14]
関係者の変化	行動の変化 [8] [12] [13] 意識・意欲の変化 [5] [8]
システムの機能	継続性 [1]
システムの影響	システムにより生まれた活動 [8]

注. [] は文献 No

V. 考察

1. 評価目的からみるケアシステム評価の現状と課題

ケアシステムの評価目的は、「システム構築に必要な活動を把握する」「システムの改善を図る」「システムが機能しているか把握する」「システムの定着化を図る」「保健師の支援技術・支援役割を明らかにする」に分類された。安田⁹⁾は、プログラム評価における評価目的には、アカウントビリティのための評価、プログラムの改善・質向上のための評価、価値判断のための評価、評価研究のための評価があり、何のために評価を行うかを明確化し、関係者間で共有することが肝要であると述べている。ケアシステムも対人保健医療福祉サービスというプログラムのひとつであると考え、今回の文献には、アカウントビリティのための評価や価値判断のための評価を目的とした文献は見当たらなかった。

近年、自治体では政策評価・行政評価が求められており、行政保健師が行うケアシステム構築においても、ケアシステムの目的と効果について、住民や関係者に十分に説明する責任がある。また、個別ネットワークを拡大して整えてきた従来の在宅ケアシステムでは、同じ問題を持つ個人が、迅速に適切なサービスを受けられているかという評価が重要であったが、地域包括ケアシステムでは制度の持続性の観点からの費用対効果を考慮すること、住民の主体的な活動である「互助」のしくみを進めていくことなど、ケアシステムの社会的役割や価値判断のための評価も必要と思われる。行政保健師は、健康づくりの観点から、介護予防や生活習慣病予防を目的とした住民主体の互助による地区組織活動を支援してきた。地域包括ケアシステムでは「保健・予防」も重要なテーマであり、地域ケアシステムにおいて「保健・予防」が果たしている役割が見える形で示していくことが求められているといえる。

2. 評価方法の現状と課題

ケアシステムの評価方法について、共通した評価尺度は見られなかった。また、サービス利用者、提供者、第三者等による多面的な評価を網羅していた文献は見当たらなかった。

筒井¹⁰⁾は、地域包括ケアシステムが機能するためには、提供されるサービスの質の維持が重要であるとして、サービスの質の標準化の必要性を述べている。サービスは目に見えない無形財であること、サービスの受け手の属性によってサービスが変化すること、サービス利用者と提供者の情報の非対称性が大きいために、利用者側がサービスの適切さを正確に判断できないこと、利用者の満足度は提供者と利用者の個人的な属性に強く依存するためサービス生産工程にバラランスが生じやすいことなどからサービスの評価は難しいとされてきたが、ルールの設定とサービスの標準化により評価する仕組みをつ

くるべきであると述べている。

行政保健師が構築するケアシステムとは、保健医療福祉の専門職と非専門職が連携協働して支援を行う仕組みである¹¹⁾ことから、非専門職が担う支援内容を標準化することは難しく、専門職が行うサービスとは異なる評価が必要になると考える。筒井¹⁰⁾が述べているように、様々な要因が関係するケアシステムの評価は難しいが、それゆえに、対象者の評価、ケアシステムを構成するサービス提供者や関係者による評価、ケアシステムを構築する当事者の評価、客観的な第三者評価など、多面的な評価が必要と考える。

3. 評価指標からみた現状と課題

評価指標を「構造」「プロセス」「アウトカム」に分類した7文献の結果から、3つの評価視点における課題を考察する。

1) 構造評価指標について

ドナベディアン⁶⁾は、「構造」について、医療を提供するのに必要な人的、物理的、財政的な資源、医療サービスの提供や財政の公式、非公式なしくみであると述べている。ケアシステムにおける構造評価とは、ケアニーズを充足するのに必要な資源があるか、資源を提供するしくみがあるかということになる。抽出されたカテゴリから、【支援のための資源】は資源の種類や量の評価、【協議や連携の場】はしくみの評価、【ケアシステムの可視化】は資源の種類と関係性を同時に見られる評価指標として有効であると思われる。

2) プロセス評価指標について

安田⁹⁾は、プロセス評価の定義を、「対象となる集団に、意図されたとおりにサービスが届いているかどうかの判断を行う評価」としている。ケアシステムにおけるプロセス評価をこの定義に当てはめて考えると、ケアニーズが適切に把握されているか、把握されたケアニーズの解決を目指す目標と計画は妥当か、目標に添って効果的にサービスが提供されているか、ルールは適切か、ケアシステムの関係者が自分の役割を果たしているか等を評価することと考える。

具体的なケアシステムの目標が掲げられていた文献がほとんどなく、【PDCAの遵守】で抽出されたサブカテゴリは、【ニーズ把握】と【モニタリング・評価】であり、【目標設定】や【計画作成】はみられなかった。

地域包括ケアシステムは、高齢者が暮らしやすい地域をつくるという大きな目標に向けて、様々なサブシステムがPlan(計画)→Do(実施)→Check(評価)→Act(改善)というPDCAプロセスにより実践され、総合的に達成されるケアシステムであることから、それぞれのサブシステムがPDCAプロセスによって構築されることがまず重要であり、計画作成から実施に至る内容がプロセ

ス評価指標になると思われる。

3) アウトカム指標について

安田⁷⁾⁹⁾は、アウトカム指標とは、「個人や集団がプログラムにより得る利益や変化で、主に行動、スキル、知識、態度、価値観、状態といった側面の変化や変容によって示される。」と述べている。

また、システムレベルの介入によるアウトカム指標の例として、「サービス提供システムの変化、組織特性・関係性・風土の変化、運営・マネジメント法の変化等がある」と述べている。

今回の結果からは、個人レベルのアウトカム指標として、支援対象者や関係者の変化を指標にしている文献が多くみられた。特にケアシステムにおいては、支援関係者の役割認識や支援技術が向上することによりサービスの質が改善されることから、行政保健師は関係者への研修等の教育的支援や相談対応を行っている。その成果としての関係者の変化は重要な指標であるといえる。

システムレベルのアウトカム指標としては、【システムの機能】[継続性]と【システムの影響】[システムにより生まれた活動]の2つだけだった。システム全体の変化を捉えるアウトカム指標は少なかった。

支援対象者にとってシステムが機能していることを示すアウトカム指標は明らかにされてきているが、システム全体の変化を捉えるアウトカム指標は不十分であることを示していると思われる。

4. まとめ

今回の文献検討から、行政保健師が地域のニーズに合わせて地域ケアシステムを改善していくために必要な評価は、行政職員として求められる説明責任を果たすものであり、自らの役割を見出すための評価ではなく、ケアシステムの評価によって自らの課題を見出していくものであることがわかった。

地域ケアシステムの評価に関する一般化された知見が見当たらなかったため、医療の質の評価とプログラム評価の知見により分析した。

ドナベディアン⁶⁾は、構造、過程、結果の3重のアプローチが可能なのは、これらの間に「構造→過程→結果」という機能的関係が存在するからであると述べている。今回の文献では、これらの因果関係を想定した評価モデルは明らかではなかった。プロセス指標では、PDCAプロセスに基づく指標が不十分であること、ケアシステム全体の変化を捉えるアウトカム指標が不十分であることがわかった。

これらの結果は、地域ケアシステムの評価方法が確立していないことを示しており、今後は、行政保健師が行う効果的な地域ケアシステムの評価モデルを開発する必要があると思われる。

分析対象の文献

- [1] 市原幸, 島内節, 橋本玲子他: 第4報痴呆性老人・家族への地域ケアシステムの評価. 保健婦雑誌, Vol.44, No.8, 62-72, 1988.
- [2] 坪捷江, 島内節: 事例から見た在宅ケアシステムの機能. 保健婦雑誌, Vol.45, No.5, 62-69, 1989.
- [3] 鈴木昭子, 志賀美智子, 島内節他: 在宅ケアシステムの地域比較による評価. 保健婦雑誌, Vol.45, No.5, 33-40, 1989.
- [4] 二位ゆかり, 小池正昭: 痴呆性老人の在宅ケア在宅ケアシステムの分析. 公衆衛生, Vol.55, No.4, 253-256, 1991.
- [5] 高階恵美子: 痴呆性老人および家族に対する地域支援 住民と共有するグループ保健活動による地域ケアシステム形成. 保健婦雑誌, Vol.48, No.2, 112-118, 1992.
- [6] 稲峰裕子, 竹之内章代, 三浦剛: 保健福祉支援システムの評価の視点—子育て支援システムを例に—. 日本保健福祉学会誌, 10巻1号, 13-22, 2003.
- [7] 鄭佳紅, 上泉和子: 青森県における包括ケアシステムの構築に向けて—その2 病院における橋渡しシステムの評価: 看護, 80-87, 2005.7.
- [8] 筒井澄栄, 中井俊雄, 本田由美子: 地域包括支援センターにおける地域支援ネットワークの構築—地域協働による小地域ケア会議を中核とした地域包括ケアシステム—. J.Natl.Inst.Public Health, 58 (2) 94-99, 2009.
- [9] 永井昌寛, 山本勝, 横山淳一他: 地域保健・医療・福祉包括ケアシステムにおける評価支援システムの設計と課題. 日本経営診断学会論集 12, 131-137, 2012.
- [10] 筒井孝子, 東野定律: 地域包括ケアシステムにおける保険者機能を評価するための尺度の開発. J.Natl.Inst.Public Health, 61 (2) , 104-112, 2012.
- [11] 笹井肇, 筒井孝子, 篠田浩他: 地域包括ケアシステム推進のための自治体の保険者機能の評価項目の策定. J.Natl.Inst.Public Health, 61 (2) , 83-95, 2012.
- [12] 尾形由紀子, 山下清香, 檜橋明子他: 地域在宅医療推進における保健所保健師の調整技術の検討—保健所での多職種連携会議に焦点を当てて—. 福岡県立大学看護学研究紀要, 10 (2) , 53-63, 2013.
- [13] 橋本廣子, 上平公子, 宮田延子: 過疎地域における発達障害支援システムの検討—保健師によるシステムづくりの評価—. 岐阜医療科学大学紀要, 7号, 47-52, 2013.
- [14] 夏井演, 吉本照子, 緒方泰子: 受診援助にて入院した精神障害を持つ人の退院後の地域生活支援のしくみづくり. 保健医療科学, Vol.62, No.5, 532-540, 2013.

引用文献

- 1) 厚生労働省ホームページ <http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>
- 2) 井出成美, 石川麻衣, 宮崎美砂子: 住民の援助ニーズに応じた地域ケアシステム構築における行政保健師の看護実践知の創出—研究成果のメタ統合. 千葉看護学会誌, Vol.11, No.2, 8-15, 2005.
- 3) 小路ますみ: 広域的システム構築のための要件と保健所保健婦・士における活動指標. 日本公衆衛生雑誌, 第49巻, 第3号, 188-204, 2002.
- 4) 岡田麻里, 村嶋幸代, 麻原きよみ: 地域ケアシステムを構築した際に保健婦がもちいた能力. 日本公衆衛生雑誌, 第44巻, 第4号, 309-321, 1997.
- 5) 杉田由加里. 支援システムを構築・発展させる行政保健師のコンピテンシー・モデルの開発. 千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程報告書, 83-90, 2010.
- 6) Avedis Donabedian 東尚弘訳: 医療の質の定義と評価方法. 認定NPO法人健康医療評価研究機構, 東京, 86, 88-89, 2007.
- 7) 安田節之: プログラム評価 対人・コミュニティ援助の質を高めるために. 新曜社, 東京, 2011.
- 8) 島内節: 在宅ケア活動の評価の視点と方法. 保健婦雑誌, Vol.45 No.5, 7-17, 1989.
- 9) 安田節之, 渡辺直登: プログラム評価研究の方法. 8-9, 73, 88-89, 新曜社, 東京, 2008.
- 10) 筒井孝子: 地域包括ケアシステム構築のためのマネジメント戦略. 215-216, 中央法規出版, 東京, 2014
- 11) 宮崎美砂子, 北山美津子, 春山早苗他: 最新公衆衛生看護学第2版2014年版 総論. 日本看護協会出版会, 2014