

表題

保健師による「活動の対象とめざす成果」の記述の実態
Public health nurses' descriptions of "healthcare
targets and results"

キーワード

保健師, 保健活動, 対象, 成果, 説明責任, 計画
public health nurses, healthcare activities,
targets, results, accountability, plan

【和文要旨】

目的

保健師に活動の対象とめざす成果の記述を求め、活動計画等の説明に必要な構文の要素（活動の対象、成果の内容、時間、程度）の有無とその内容の実態を検討する。

方法

無作為抽出した全国自治体の常勤保健師を対象に、平成22年11～12月に自記式質問紙調査を行った。活動の対象とめざす成果の記述は構文完成型設問で求め、各要素の有無別の人数分布と記述内容、一連の記述内での要素の「記述あり」を合計した要素数（要素数4、要素数3、要素数2、要素数1、要素数0）別の人数分布、要素数と属性（保健師経験年数、所属）との統計的関連を確認した。各要素の記述内容は、類似する意味毎に分類し、分析した。

結果

調査票配布数1,615、回収数1,088(67.4%)、有効回答数961(59.5%)であった。活動の対象の要素の「記述あり」は81.0%、成果の内容の要素は58.8%、時間の要素は3.4%、程度の要素は18.5%であった。その記述内容は、活動の

対象の要素は特定の属性や範囲，成果の内容の要素は健康指標や行動変容等に関する具体的な健康課題等，時間の要素は年度や年数などの期限等，程度の要素は全・無および特定の率・割合・数等であった。「記述なし」に該当した内容は，抽象的なビジョンであるか，活動の対象の成果ではなく自分自身の活動内容や状態を表すものが多かった。要素数別の結果は，要素数4が2.4%，要素数3が15.6%，要素数2が33.8%，要素数1が37.7%，要素数0が10.5%であり，要素数の減少において主に時間，程度，成果の内容，活動の対象の順に要素が欠落する傾向が観察された。要素数4の保健師は保健師経験年数が最も長く，所属は都道府県での割合が高かったが，要素数別の相関比および連関係数は0.1未満であった。

結論

保健師による活動の対象とめざす成果の記述において，構文の要素を全て含むものはわずかであり，とりわけ時間および程度の要素の記述が少なかった。要素の記述がない場合，抽象的あるいは保健師活動実績を表す内容が多かった。保健師には，対象の具体的な健康課題等の成果の内容と，その達成時期および数量的な程度を記述することに課題がある可能性が示唆された。

【英文要旨】

Objectives:

This study examined the sentences that public health nurses (PHNs) use to describe “healthcare targets and results”; how they use the four components—target, result, term, and achievement degree—necessary for explaining, for example, a plan for healthcare activities; and what kind of contents they describe.

Methods:

The participants were full-time PHNs working at randomly chosen prefectural public health centers or municipal health centers. Questionnaires were distributed by mail, and the subjects were asked to give a sentence describing “healthcare targets and results.” The contents of the sentences were examined, four components were extracted, and the sentences were classified by their contents. Depending on the number of components, the sentences were classified into five groups: 4, 3, 2, 1, and 0. We ascertained the ratio of each component and group, and the combinations of components in sentences. Related factor measures were years of PHN experience and municipality.

Results:

Of the 1,615 participants, 1,088 (67.4%) responded, and 961 (59.5%) responses were valid. The ratio of sentences expressing “target” was 81.0%, “result” was 58.8%, “term” was 3.4%, and “achievement degree” was 18.5%. Most of the answers for “target” expressed attributes. The answers for “result” expressed not only specific indicators of activity or health, but also a general vision or output (not the results like outcome) of the process of PHNs’ healthcare activities. The answers for “term” expressed the time limit of the evaluation, and those for “achievement degree” expressed a specific rate, ratio, or number. Within each

component group, the sentences were classified as follows: Group 4 (2.4%), Group 3 (15.6%), Group 2 (33.8%), Group 1 (37.7%), and Group 0 (10.5%), which were found to lack the component “term,” “achievement degree,” “result,” and “target” respectively. The ratio of Group 4 increased with more years of PHN experience and larger municipality, but there were no significant differences.

Conclusion:

A few of the PHNs’ sentences described all the components of “healthcare targets and results,” and the fewest described “term” and “achievement degree.” In addition, these sentences expressed abstract contents or the process of PHNs’ healthcare activities. PHNs should be able to describe the target’s specific health issue, the time limit for solution, and numerical target results.

【本文】

I 緒言

近年，自治体の保健師が直面する健康課題は，虐待や自殺，健康危機，生活習慣病，認知症など多様で複雑である。保健師は，これらを解決するために，健康課題の明確化から計画，実施，評価に至る活動を適切かつ系統的に展開し，それらの過程において，適宜，地域の住民や関係者への説明責任を果たすことが求められる。この際，とりわけ，どんな対象に，どんな良い結果をもたらすことをめざす活動なのか，つまり，活動の対象とめざ

す成果を明確に記述し，説明することは非常に重要なことである。

米国では 1979 年より，対象別に目標値を定めた包括的な保健計画ヘルシピープルが開始され，それはその後世界の潮流となり，我が国の健康日本 21 の計画にも波及した¹⁾。これらの計画の記載内容を見ると，どんな対象にどんな良い結果をもたらすかに当たる記述には，少なくとも，誰に対して，何を／いつまでに・どの程度／達成するのかという要素が必要であることが分かる。

先行研究では，既出の保健師の活動計画書や評価において，目標の記述に課題があることが報告されている^{2) 3)}。しかし，保健師が日頃の業務について活動の対象とめざす成果の説明を求められた時に，実際にどのように記述するのかという実態を調査した研究は見当たらない。

そこで，本研究の目的は，保健師に活動の対象とめざす成果の記述を求め，活動計画等の説明に必要な要素の有無と記述内容の実態を検討することとした。これによって，保健師が業務および活動の目的や目標を明確に記述し，説明するための示唆が得られると考えた。

II 研究方法

1. 研究デザイン

研究デザインは記述研究であり，横断調査を行った。

2. 用語の定義

1) 活動の対象

活動の対象とは，あらゆるライフステージにある，すべての健康レベルの個人と家族，およびその人々が生活し活動する集団，組織，地域などのコミュニティであり，支援の対象と取り巻く環境の双方を含む。操作的定義は，働きかける特定の属性や範囲を表すものとする。

2) めざす成果

めざす成果とは、活動の対象における健康課題等の解決・改善などの結果であり、目的・目標を達成した状態のことである。操作的定義は、いつまでに、どの程度、どのような成果の内容を達成するのかを表すものとする。

3. 調査方法

1) 対象

対象は、全国の自治体より無作為に抽出した施設に常勤する保健師全員である。保健師が勤務する施設のサンプリングは、全国保健師長会名簿（許可を得て使用）と全国市町村要覧 2009 を用いて、地域や保健師の勤務先に偏りがなく 1,500 人を目安に抽出されるように層化多段抽出を行った。まず、平成 21 年度の保健師活動領域調査の常勤保健師数より、都道府県、保健所設置市・特別区（以下政令市等）、市町村別の割合を算出し（順に 16%、24%、60%）、その割合で都道府県毎の抽出対象数を決定した。そして、その数に達するまで施設の無作為抽出を行った。この際、各施設の保健師数は、都道府県と政令市等では 1 施設の平均就業者数、市町村では保健師 1 人当たりの担当する人口規模に応じて概算した。

2) 方法・期間

調査方法は無記名の自記式質問紙調査であり、調査期間は平成 22 年 11 月から 12 月であった。調査票は調査施設の保健師代表者あてに郵送し、所属長と保健師代表者あての依頼文によって、常勤の保健師への調査協力依頼文書、倫理的配慮の説明文、調査票および返送用封筒を配布するよう求めた。調査票の回収は、調査対象が個別に返送する形態とし、調査票の返送をもって承諾を得たものとした。

3) 調査内容と方法

調査内容は、対象の属性（年齢，保健師経験年数：以下経験年数，所属の設置主体：以下所属，役職），活動の対象とめざす成果の記述であった。

これらは、構文完成型の設問を設けて収集した。保健師の記述を面接でなくこの方法で収集した理由は、より多くの対象の記述を簡便にかつ客観的に収集できる利点による。設問は、日頃の担当業務や地区活動において、「私は保健師として[記述欄Ⅰ：どんな対象に]，[記述欄Ⅱ：どんな良い結果をもたらす]ことをめざして仕事をしているか」であり、上位3位までの記述を求めた。記入欄は、「活動の対象」と「めざす成果」について記入漏れを防ぐために、2区分とした。記述欄の前には、具体的な2つの記述例を示した。これらは、保健師の実務に関連のない領域を扱い、調査対象が例文の内容に影響されずに、構文完成に必要な要素を自分で考え、記述できるよう考慮した。記述例1は「私は警察官として[担当地域において][5年後，万引き発生件数をゼロにする]ことをめざして仕事をしている」，記述例2は「私は教員として[本学4年生の][国家試験合格率を，毎年100%にする]ことをめざして仕事をしている」である。これらの例文は、構文の要素として、記述欄Ⅰに①活動の対象，記述欄Ⅱにはめざす成果の，②成果の内容，③時間，④程度を含む内容とした。設問および2つの記述例の設定の妥当性を確保するため、著者ら3人の他に、保健学，看護学の博士号を有し，公衆衛生看護学の教育・研究の経験が5年以上ある研究者3人を含めて検討した。

4. 分析方法

1) 各要素の有無別の分析

構文の要素の記述の実態を確認するため、まず保健師が記述した構文を熟読し、①活動の対象，②成果の内容，

③時間，④程度の要素別に，「記述あり」に 1，「記述なし」に 0 を配した。①活動の対象の要素の「記述あり」は，特定の対象の属性や範囲の記述がある（住民，地域などではなく，母親，結核患者，担当地域，本市の住民などの記述がある），②成果の内容の要素は，「何がどうなる（何をどうする）」という健康課題等の解決・改善を記述している（〇〇が増加する・減少するなど），③時間の要素は，「いつ（いつまで）」という成果の期限・期間の数量的な記述がある（〇年後，平成〇年，毎年など），④程度において，「どのくらい」という成果の率・割合・数の数量的な記述がある（〇％，〇人など）とし，判断した。次に，各要素の記述の有無別の人数分布と記述内容を分析した。要素の記述の有無の判断は，保健師経験があり，公衆衛生看護の教育・研究に 9 年以上の経験を持つ著者 3 人によって検討した。信頼性を確保するために，始めに上に記した要素の有無の判断基準を，ディスカッションを行い作成し，それに基づいて，各自が個々に判断した。その後筆頭者がデータを統合して 2 人に提示し，各自が再検討する手続きを 3 回繰り返した。

2) 記述内の要素数別の分析

活動の対象とめざす成果の一連の記述の実態を確認するため，要素の「記述あり」の合計数を記述内の要素数とし，記述を分類した。すべての要素が「記述あり」であれば要素数 4，3 つであれば要素数 3，2 つであれば要素数 2，1 つであれば要素数 1，0 であれば要素数 0 とし，要素数別の人数分布を確認した。その際，要素数 3 と要素数 2，要素数 1 では，要素の組み合わせが複数生じたため，組み合わせ毎の人数分布も確認した。また，要素数をカテゴリー変数として，属性の分布との関連を確認した。経験年数は，要素数別での分布に正規性が認められなかったため，中央値および 25 - 75 パーセンタイル

値を確認し，関連は相関比を検討した。また，所属における要素数別の割合を確認し，関連は Cramer の連関係数を検討した。所属は，保健師の専門能力に関する先行研究⁴⁾で用いられている分類を使用した。

統計解析ソフトは，SPSS Statistics20 とエクセル統計 2012 を使用した。

5. 倫理的配慮

本研究は，岡山大学大学院保健学研究科看護学分野倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号 T10-06，2010年5月18日）。対象への調査協力依頼は，研究の目的と意義および倫理的配慮を記載した依頼文を用い，調査票の返送をもって同意とみなすことを明示した。倫理的配慮としては，調査協力の自由，プライバシーおよび個人情報保護，調査票記載に要する労力と時間，データの管理方法と結果の公表方法について明記した。

Ⅲ 研究結果

1. 調査票の回収状況と分析対象の属性

調査票の配布は 47 都道府県すべてに行われ，配布数（施設数）は都道府県 218（103），政令市等 375（32），市町村 1,022（116），合計 1,615（251）であった。回収数（回収率）は 1,088（67.4%），このうち有効回答数（有効回答率）は 961（59.5%）であった。構文完成型設問では記述欄を 3 つ設けたが，第 2 位，第 3 位の記述欄の未記入が多かったため，第 1 位に記載があるものを有効回答とした。

分析対象の属性は表 1 のとおりであった。性別は女性が 942 人（98.0%）と大部分を占め，平均年齢は 41.8 歳（±9.9，最小 22 - 最大 60）であった。経験年数は平均 17.9 年（±10.1，最小 0 - 最大 38）であり，所属は市町

村 523 人 (54.4%), 政令市等 280 人 (29.1%), 都道府県 158 人 (16.4%) であった。役職はスタッフ 338 人 (35.2%) 主任・主査 323 人 (33.6%), 係長以上 300 人 (31.2%) であった。

2. 保健師が記述する活動の対象とめざす成果の特徴

1) 各要素の有無別の人数分布と記述内容

各要素の有無別の人数分布と記述内容を表 2 に示した。活動の対象の要素の「記述あり」は 778 (81.0%) であった。その記述内容は、「担当地区・自治体」が 48.8%, 「事業・対策の対象者や属性」である特定健診対象者, 結核患者, 精神障害者, 高齢者, 乳幼児, 子育て家庭などが 40.6% であり, これらが大部分を占めていた。その他は, 保健師, 部下, 関係者, 学生などであった。「記述なし」は 183 (19.0%) であり, その記述内容は「不特定な対象」である住民, 地域などが 77.0%, 働きかける対象ではない「自分自身や業務名等」が 23.0% であった。

表 2

成果の内容の要素の「記述あり」は 565 (58.8%) であった。その記述内容は, 「健康指標の向上」に関する死亡率, 罹患率, 介護認定率, 健康寿命などが 41.2%, 「行動変容」に関する健診受診率, 喫煙率, 教室や組織活動の参加数などが 29.4%, 「認知・知識等の向上」に関する「育児不安, 障害者理解, 健康意識, 病気の知識」などが 19.6% であり, 住民に対する成果が大部分を占めた。「記述なし」は 396 (41.2%) であり, 「何が」がなく「どうなる」のみの記述である「健康で生活できる, 安心して育児ができる, 元気で暮らせる町」などが 51.3%, 「自分自身の活動内容や状態」である「健康課題の把握, 未受診者の把握, 家庭訪問の実施, 気軽に相談してもらえる」などが 48.7% であった。

時間の要素の「記述あり」は 33 (3.4%) であり, その

記述内容は、「期限」である「H23年度，5年後，3ヶ月後」などが72.7%，「期間」である「毎年，年間」などは27.3%であった。「記述なし」は928（96.6%）であった。

程度の要素の「記述あり」は178（18.5%）であり，その記述内容は，「全・無の率・割合・数」である「100%，0件，ゼロ」などが57.9%，「特定の率・割合・数」である「50%，2割，1割以上，20%→30%に，300人，3kg，1年」などが42.1%であった。「記述なし」は783（81.5%）であった。

2) 記述内の要素数別の人数分布および属性分布との関連

記述内の要素数別の人数分布を表3に示した。要素数4は最も少なく23（2.4%）であった。要素数3は150（15.6%）であり，最も多い要素の組み合わせは，活動の対象・成果の内容・程度であり140（93.3%）であった。要素数2は325（33.8%）であり，最も多い組み合わせは，活動の対象・成果の内容であり313（96.3%）であった。要素数1は362（37.7%）であり，最も多かったのは活動の対象のみであり290（80.1%）であった。要素数0は101（10.5%）であった。

表 3

記述内の要素数と属性分布との関連は，表4のとおりであった。経験年数の中央値（22-75パーセンタイル）は要素数4において22（16-28）と最も高く，要素数0で15（7-25）と最も低かった。経験年数の相関比は0.082であった。所属別では，要素数4の割合が最も高かったのは都道府県の3.8%であり，要素数0の割合が最も高かったのは市町村の12.0%であった。所属別での連関係数は0.077であった。

表 4

IV 考察

1. 分析対象の特性

本調査の対象は無作為抽出した保健所・保健センターの常勤保健師であり，回収率が67.4%と高く，有効回答数も961と分析に十分な数であった。また，平均年齢は41.8歳であり，調査時直近の平成22年度の衛生行政報告・就業保健師年齢階級別統計（大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室）から概算した平均年齢40.8歳ともほぼ等しく，母集団の代表性を確保していると考えられた。

2. 記述内の要素の特徴と課題

約8割の保健師が，活動の対象の要素として，特定の属性や範囲を記述していた。その理由は，活動の対象が担当する地区や業務の枠組みにおいて特定でき，記述が容易であったためと考えられる。一方，「記述なし」の中には，不特定の対象の記述だけでなく，自分自身や業務名等の記述があった。この場合，記入すべき内容自体が保健師に十分理解されていなかった可能性がある。

成果の内容の要素の記述があったのは約6割であり，活動の対象の要素に比べて2割程度少なかった。「記述あり」の多くは，健康指標や行動変容等に関する具体的な健康課題等が記述されていたが，「記述なし」では，健康課題等が何であるかの記述がなく抽象的な，状態のみの内容であるか，自分自身の活動内容や状態を表すものであった。これらの結果から，保健師が活動の対象を特定していても，健康課題等が不明確であることや，保健師の活動実績目標の表現になる場合があることが示唆された。健康課題等を明確にするための方法である地域アセスメント等の研究では，情報収集後の分析の困難さや時間の確保等の課題が報告されている^{5) 6)}。また，計画策定を経験した保健師が，日頃は「円滑に担当業務を遂行する縦割り目標に終始しがち」であることを報告して

いる⁷⁾。保健師の活動範囲が拡大する中で⁸⁾、健康課題等を明確にし、対象主体の成果を適切に記述するために、アセスメントから計画策定に至る技術の向上および技術を発揮できる機会をつくることが、今後も必要であると考える。

時間の要素の記述があったのは5%に満たず、とりわけ少なかった。記述内容のほとんどは、H23年度、5年後、10年後など、施策の計画や評価の節目で用いられる期限^{9) 10)}を記述していた。すなわち、時間の要素を記述している保健師は、めざす成果の達成に向けた計画および評価計画に基づく業務や活動に取り組んでいることが推察され、一方では、多くの保健師がそのような状況にない実態が危惧される結果であった。記述が少なかった背景として、まず、保健師が直面する健康課題等が複雑であり、多様な関係者が関与するため、解決・改善の予測は容易でないと考えられる。また、保健師の活動は、健康課題を住民や関係者と共有し、解決・改善のための取組の理解を進める計画面の段階を含むため¹¹⁾、時間の要素の設定に至っていない場合が考えられる。さらに、地方計画等のビジョンや公衆衛生関連の計画が抽象的であり^{12) 13)}、職員の具体的指針として共有されにくくなるなどの課題が指摘されていることから、所属組織の計画進行と保健師の活動の展開との関連が認識できない状況であるとも考えられる。時間の要素の記述の課題は、保健師の活動特性と、所属組織の計画策定状況の両者における達成時期の設定の背景要因を踏まえて検討する余地がある。

程度の要素の記述も2割に満たず、極めて少ない結果であった。記述内容には、全・無だけでなく特定の率・割合・数を具体的に表したものが4割程度あり、これらは、健康課題等に関するベースライン・データの分析が

なされていることが推察された。しかし，このような記述内容は全体の中ではわずかであり，その記述は容易でない可能性が示唆された。先行研究では，保健師活動計画書に数値化された目標の記載が少ない²⁾，保健師は成果を数値で表わすべきと認識しているが，実際に数値で表わし評価することは難しいと感じている¹⁴⁾ことなどが報告されている。いずれも調査対象や方法は異なるが，保健師が数値を用いて目標や成果を記述することに課題がある可能性を示唆し，本調査の結果もその一側面を表していると考えられる。また，保健師の業務や活動には，個別事例および小集団への支援や，新たな健康課題等への介入およびシステム開発時，革新的で複雑なプログラムの開始直後など，対象の認知や状態を定性的に分析し，評価することの方が適する¹⁵⁾ものを含んでいる。したがって，本調査の結果は，取り上げた業務や活動がこれらに該当していた可能性がある。しかし，数量的な分析が必要，あるいは可能であるにもかかわらず記述に至らなかった場合も考えられる。いずれの背景も，本調査では不明であり，今後の研究課題である。

3. 記述内の要素数別の特徴と課題

記述内の要素数別の結果は，要素数が減少するにつれ，主に時間，程度，成果の内容，活動の対象の要素の順に欠落する傾向がみられ，各要素の記述の少ない順序を反映する結果であった。また，要素数4に該当する保健師はわずかであり，多くの保健師が4つの要素をすべて含んで，活動の対象とめざす成果を記述することが容易でない実態が示唆された。要素数は経験年数や所属との相関比等の値は小さかったものの，要素数4の保健師は経験年数が最も長く，都道府県での割合が高い，反対に，要素数0は経験年数が最も短く，市町村での割合が高か

った。新任期では，地域診断および保健統計や保健事業結果等に関連する情報収集・分析は，単独でできるレベルへの到達が容易でないことや¹⁶⁾，10年以上の職務と保健福祉計画策定経験のある保健師でも，疫学的な判断やデータ加工，評価計画の困難度は高いという報告がある¹⁷⁾。これらの技術は活動の対象とめざす成果の記述に必要であり，一定の経験年数と継続的な研鑽を要すると考えられ，本調査の結果に影響した可能性はある。また，所属の結果については，都道府県が管内の健康課題等の分析や調査研究の機能を有することから，その経験を背景に4つの要素の記述に至った可能性がある。一方，保健所の調整機能や情報機能を生かした市町村との協働において，都道府県および市町村両者の健康増進計画策定が推進された成功事例や¹⁸⁾，「健やか親子21」に関する母子保健統計情報の定期的なまとめができていない市町村は，保健所との連携が希薄であるという報告がある¹⁹⁾。都道府県の保健師は，市町村の保健師とともに，活動の対象とめざす成果が明確となるよう，管内の情報提供できているのか，市町村はその情報を十分活かしているのかといった，協力体制を再確認する余地があるといえる。

専門家支援
や情報管理
体制等の論
述箇所を削
除しました。

また，職場内において，計画立案の過程で目的や目標を適切に記述できるような手順や記録様式が定められている，また，記述された目的や目標に対して上司等の指導が得られ，職場全体や関係者と共有し吟味できる仕組みがあるなど，実務での技術の向上の機会が保証されることが望ましいといえる。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究では，自記式質問紙調査によって，保健師が記述する活動の対象とめざす成果を分析したが，回答者が

実際の活動においてどのように記述しているかは確認できない。本調査の結果は，設定した記述内の要素の有無において表された一実態であり，定性的な分析が適する業務や活動を取り上げた保健師の場合，記述が困難であった可能性がある。さらに，設問と記載方法が十分理解されず記述したケースが含まれていた可能性がある。これらは，本研究の限界であり，今後，活動の対象とめざす成果の記述に至る過程を含む詳細な調査を重ねる必要がある。

V 結語

保健師に，活動の対象とめざす成果の記述を求め，活動計画等の説明に必要な構文の要素（活動の対象，成果の内容，時間，程度）の有無とその内容の実態を検討した。活動の対象の要素の「記述あり」は約 8 割であったが，成果の内容の要素は約 6 割，時間の要素は 5%未満，程度の要素は約 2 割であった。それらの記述内容は，活動の対象の要素は特定の属性や範囲，成果の内容の要素は健康指標や行動変容等に関する具体的な健康課題等，時間の要素は年度や年数などの期限等，程度の要素は全・無および特定の率・割合・数等を表していた。「記述なし」に該当した記述内容は，抽象的なビジョンであるか，活動の対象の成果ではなく自分自身の活動内容や状態を表すものが多かった。4 つの要素すべての記述がある保健師は 5%未満であり，経験年数が長く，都道府県において割合が高かったが，要素数と属性との相関比および連関係数は 0.1 未満であった。また，要素数が減少するにつれ，主に時間，程度，成果の内容，活動の対象の要素の順に欠落する傾向がみられた。保健師には，対象の具体的な健康課題等の成果の内容と，その達成時期および数量的な程度を記述することに課題がある可能性が示唆さ

れた。

謝辞

最後に，本調査にご協力いただきました全国の保健師の皆様，関係諸氏に深謝いたします。

なお，本調査は平成20年度～22年度科学研究費補助金基盤研究（B）（課題番号20390572）により実施しました。開示すべきCOI状態はありません。

文献

1) 健康日本21企画検討会，健康日本21計画策定検討会．21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）について 報告書．2000．

http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/pdf/all.pdf (2016年9月10日アクセス可能)．

2) 今川洋子，北垣千絵，太田祥予，他．市町村保健婦活動計画書の現状と今後の課題について．北海道公衆衛生学雑誌 2000；14(2)：152-157．

3) 安藤智子，吉本照子，杉田由加里．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．千葉科学大学紀要 2015；8：123-130．

4) Okamoto R, Shiomi M, Iwamoto S, et al. Relationship of experience and the place of work to the level of competency among public health nurses in Japan. Jpn J Nurs Sci 2008; 5(1): 51-59.

5) 吉岡京子，村嶋幸代．保健師による地域アセスメントに関する文献レビュー．日本地域看護学会誌 2006；8(2)：93-98．

6) 北園明江，二宮一枝，小野ツルコ．Community as Partner Modelを用いた地域看護診断実施時の課題：加茂川町における地域看護診断を例にして．岡山県立大

学保健福祉学部紀要 2002; 9: 60-68.

7) 島田真希. 計画づくりと評価: 保健師も積極的に関わろう! 3つの組織が軸となり推進した健康づくり計画: 「新健康おおぶ21プラン」の取り組み. 保健師ジャーナル 2016; 72(9): 728-733.

8) 日本看護協会. 平成21年度先駆的保健活動交流推進事業 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書. 2010.

<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/21-houkoku.pdf> (2016年12月9日アクセス可能).

9) 総務省. 目標管理型の政策評価の実施に関するガイドライン. 2013.

http://www.soumu.go.jp/main_content/000266210.pdf (2016年9月10日アクセス可能).

10) 総務省行政評価局. 政策評価の標準化・重点化. 2013.

http://www.soumu.go.jp/main_content/000266209.pdf (2016年9月10日アクセス可能).

11) 岡本玲子, 鳩野洋子, 小出恵子, 他. 保健活動の必要性を見せる行動尺度の開発. 日本公衆衛生雑誌 2015; 62(6): 271-280 .

12) 地方公共団体の職場における能率向上に関する研究会. 地方公共団体の職場における能率向上に関する研究会報告書: ワークスタイルを変革する10のワークプレイス改革. 2012.

http://www.soumu.go.jp/main_content/000152618.pdf (2016年9月10日アクセス可能).

13) 中板育美. 公衆衛生看護活動における評価の現状と課題. 保健医療科学 2009; 58(4): 349-354.

14) 松下光子, 大川眞智子, 米増直美. 市町村保健師に

- 有用な活動評価の方法．岐阜県立看護大学紀要 2008；
9(1)：37-44.
- 15) キャロル・H・ワイス．入門評価学：政策・プログラム研究の方法 [Evaluation: Methods for Studying Programs and Policies (2nd ed)] (佐々木亮，監修，前川美湖，池田 満，監訳)．東京：日本評論社．2014；
108-109.
- 16) 石崎順子，関 美雪，頭川典子．保健師の保健計画・施策化能力：新任期保健師の住民ニーズの把握に関する能力．埼玉県立大学紀要 2007；9：47-53.
- 17) 佐伯和子，大野昌美，織田初江，他．保健福祉計画策定過程における保健師が認識する困難．北陸公衆衛生学会誌 2006；33(1)：42-46.
- 18) 牧野由美子．健康増進計画の評価と「その次」：次期計画に向けて何を重視すべきか 地域特性に沿った計画策定に向けて 次期健康増進計画を「地域づくり」に位置づけて：島根県からの報告．保健師ジャーナル 2012；68(6)：490-495.
- 19) 上原里程，篠原亮次，秋山有佳，他．市町村における「健やか親子21」に関する母子保健統計情報の利活用の現状と課題：都道府県による集計分析および課題抽出の支援を受けた市町村の観察．日本公衆衛生雑誌 2016；63(7)：376-384 .別紙により投稿

表1 分析対象の属性

属性	n=961	
	n	%
性別		
男	10	1.0
女	942	98.0
未記入	9	0.9
年齢 ^a	41.8±9.9 (22-60)	
保健師経験年数 ^a	17.9±10.1 (0-38)	
0-5年	151	15.7
6-15年	268	27.9
16-25年	273	28.4
26年以上	269	28.0
所属の設置主体		
市町村	523	54.4
政令市等 ^b	280	29.1
都道府県	158	16.4
役職		
スタッフ	338	35.2
主任・主査	323	33.6
係長以上	300	31.2

^a平均値±標準偏差(範囲)を示す。

^b政令指定都市・中核市・東京特別区・地域保健法政令市が含まれる。

表2 各要素の有無別の人数分布と記述内容

n=961						
要素 ^a	記述の有無	人数 n	割合 ^b %	記述内容	人数 n	割合 ^c %
① 活動の 対象	あり	778	81.0	1) 担当地区・自治体 担当地区・地域, 管内, ○○市, 本町, など	380	48.8
				2) 事業・対策の対象者や属性 特定健診対象者, 国保加入者, 結核患者, 精神障害者, 高齢者, 乳幼児, 40歳以上住民, 子育て家庭, など	316	40.6
				3) その他 保健師, 部下, 医療機関, 関係者, 学生など	82	10.5
	なし	183	19.0	1) 不特定な対象 住民, 地域, 地域住民, など	141	77.0
				2) 自分自身や事業名等 自分自身, 母子保健事業において, など	42	23.0
② 成果の 内容	あり	565	58.8	1) 健康指標の向上 死亡率, 罹患率, 患者数, 介護認定率, 健康寿命など	233	41.2
				2) 行動変容 健診受診率, 喫煙率, 教室や組織活動の参加数, など	166	29.4
				3) 認知・知識の向上 育児不安, 障害者理解, 健康意識, 病気の知識, など	111	19.6
				4) その他 職場の離職率, 仕事の意欲, 連携医療機関数, など	55	9.7
	なし	396	41.2	1) 「どうなる」のみ 健康で生活できる, 安心して育児ができる, 元気で暮らせる町, など	203	51.3
				2) 自分自身の活動内容や状態 健康課題の把握, 未受診者の把握, 家庭訪問の実施, 気軽に相談してもらえる, など	193	48.7
③ 時間	あり	33	3.4	1) 期限 H23年度, 5年後, 10年後, など	24	72.7
				2) 期間 毎年, 年間, など	9	27.3
	なし	928	96.6	(記述が全くない)	—	—
④ 程度	あり	178	18.5	1) 全・無の率・割合・数 100%, 0件, ゼロなど	103	57.9
				2) 特定の率・割合・数 50%, 2割, 1割以上, 20%→30%に, 300人, 3kg, 1年など	75	42.1
	なし	783	81.5	(記述が全くない)	—	—

^a 要素: 活動計画等において「活動の対象とめざす成果」の記述に必要な構文要素として以下を設定した。

①活動の対象: 特定の対象の属性や範囲

②成果の内容: 「何がどうなる(何をどうする)」という健康課題等の解決・改善内容

③時間: 「いつ(いつまで)」という成果の期限・期間

④程度: 「どのくらい」という成果の数・率・割合

^b 要素の記述の有無の割合: n=961を分母とした割合

^c 記述内容の割合: 要素の記述の有無別の人数を分母とした割合(小数点第1位で四捨五入したため割合の合計が100.0%を示さない場合がある)

表3 記述内の要素数別の人数分布

n=961

記述内の 要素数 ^a	人数 n	割合 ^b %	要素の有無 ^c				人数 n	割合 ^d %
			① 活動の 対象	② 成果の 内容	③ 時間	④ 程度		
4	23	2.4	1	1	1	1	—	—
			1	1	1	0	7	4.7
3	150	15.6	1	1	0	1	140	93.3
			0	1	1	1	3	2.0
2	325	33.8	1	1	0	0	313	96.3
			1	0	0	1	5	1.5
			0	1	0	1	7	2.2
1	362	37.7	1	0	0	0	290	80.1
			0	1	0	0	72	19.9
0	101	10.5	0	0	0	0	—	—

^a 記述内の要素数：「活動の対象とめざす成果」の一連の記述内での、要素の「記述あり」の合計数

^b 要素数の割合：n=961を分母とした割合

^c 要素の有無：1=記述あり, 0=記述なし

^d 要素の組み合わせの割合：記述内の要素数別の人数を分母とした割合

表4 記述内の要素数別の属性分布と関連

n = 961

記述内の 要素数 ^a	保健師経験年数			所属の設置主体						Cramer 連関 係数 V
				市町村 (n=523)		政令市等 (n=280)		都道府県 (n=158)		
	中央値	25-75 パーセンタイ ル	相関 比 η	人数 n	割合 %	人数 n	割合 %	人数 n	割合 %	
要素数4	22	16 - 28		8	1.5	9	3.2	6	3.8	
要素数3	17	10 - 25		86	16.4	37	13.2	27	17.1	
要素数2	18	11 - 27	0.082	168	32.1	103	36.8	54	34.2	0.077
要素数1	17	9 - 27		198	37.9	102	36.4	62	39.2	
要素数0	15	7 - 25		63	12.0	29	10.4	9	5.7	

^a 記述内の要素数: 「活動の対象とめざす成果」の一連の記述内での、要素の「記述あり」の合計数