

保健事業の評価指標設定の困難感と保健師の属性による比較検討

右田周平¹⁾, 工藤 啓²⁾, 湯澤布矢子³⁾

キーワード: 保健師、困難感、評価指標設定、保健事業の評価

要 旨

保健事業の評価指標設定に対する保健師の困難感を属性別に比較することを目的に、A県内の市町村に勤務する保健師326名に対して質問紙調査を行った。213名(有効回答率63.2%)の回答から以下の結果を得た。①勤続年数の長い群、管理職群は、計画策定や評価を担当した経験がある者が有意に多かった。しかし、評価指標を用いての評価の経験には関連がなかった。②保健事業の評価に関する困難感21項目では、全体的な傾向として、勤続年数の長い群、管理職群の方が否定的に受け止める傾向にあった。③評価に消極的な群は、年齢が高く、勤続年数が長く、管理職群であった。評価指標設定に困難感を感じる保健師を支援するにあたり、基礎教育の充実、経験年数別、職位別の研修の必要性のほかに、特に管理職育成に焦点をあてた研修の充実が望まれること、勤続年数が長い保健師、管理職保健師の評価への意識改革の必要性が示唆された。

A Comparison of Difficulties Related to the Setup of an Evaluation Index of Public Health Services and the Attributes of Public Health Nurses

Shuhei Migita¹⁾, Kei Kudo²⁾, Fujiko Yuzawa³⁾

Key Word : public health nurses, difficulty, evaluation index setup, evaluation of public health services

Abstract

To compare the difficulties related to the setup of an evaluation index related to public health services and the attributes of public health nurses, we sent paper questionnaires to 326 public health nurses who work in cities, towns and villages within A Prefecture of Japan. The following results were obtained from the 213 replies (effective response rates 63.2%). 1. Public health nurses with 18 or more years' experience or managerial positions had more planning and evaluation experience than the others, but there were no differences in experience in using an evaluation index. 2. Overall, on the original scale of 21 items measuring difficulties in the evaluation of public health services, public health nurses with 18 or more years' experience or managerial positions held a more negative perception of evaluation using the index. 3. Public health nurses who held negative perceptions about evaluation using the index are older, with 18 or more years' experience or managerial positions. To support public health nurses who feel that it is difficult to use an evaluation index, it is necessary to enrich nursing education and training in consideration of job experience and position. Specifically, training for public health nurses with managerial positions is important and public health nurses with 18 or more years' experience or managerial positions would benefit from efforts to raise their consciousness about evaluations.

1) 山形大学医学部看護学科 Yamagata University School of Medicine Department of Nursing

2) 宮城大学大学院看護学研究科 Miyagi University School of Nursing

3) 山形県立保健医療大学 Yamagata Prefectural University of Health Sciences

Ⅰ. はじめに

2000年からスタートしたわが国の健康政策の柱である健康日本21では、都道府県にそれぞれの自治体に対応した地方計画の作成を義務付け、市町村においても地方計画の策定を推奨している。またその基本方針として科学的根拠に基づいた数値目標の設定と中間評価、最終評価を求めている¹⁾。2002年に施行された健康増進法では、都道府県には健康増進計画を策定する義務を、市町村には努力義務を課している。しかし、地域保健法の趣旨から考えれば、住民に最も近い存在である市町村こそが積極的に計画を策定すべきである。

保健活動は様々な職種によって運営されているものであるが、1998年4月に厚生省（現・厚生労働省）保健医療局長から出された通達「地域における保健婦及び保健士の保健活動について」でも触れられているように²⁾、保健活動の主要な担い手は保健師であり、評価活動における保健師の役割は重要であると考えられる。ところが、地方自治体とくに市町村に勤務する保健師はこれまで中期・長期的な数値目標や評価指標を用いた目標を設定し事業評価を行った経験が少なく、それに関連する研究も少ない。原は、聞き取り調査とアンケート調査を併用して、保健師の保健福祉サービスに対する指標化・数値化の障害要因について検討している。その調査によれば、指標化・数値化を阻害する理由として①評価の概念があいまいなこと②業務の多忙③心理的抵抗④方法論を系統だてて学習していない、などが挙げられた³⁾。しかし、それらに関連する要因についての検討は行われていない。計画策定、評価に携わる市町村保健師の評価に対する困難感を検討することは、計画を策定する市町村に対し関係機関が適切な支援を行うのに有効であると考えられる。そこで、本研究では保健事業の評価指標の設定に対する市町村に勤務する保健師の困難感が属性によってどのように異なるかを分析し今後の改善策を考察することを目的とする。

Ⅱ. 研究方法

1. 言葉の定義

本研究において「困難感」とは、保健師が保健事業の評価指標設定の時に感じる困難の度合いを

示すものと定義し、「保健事業の評価に関する困難感」とは、後述の21項目の各項目に対して感じる保健師の心理的な受け止めと定義した。また、項目に対する受け止めが否定的である場合は困難感が大きいものとした。

2. 調査対象、方法、期間

2002年4月1日現在でA県全市町村に勤務する保健師326名（非常勤職員を含まない）を対象に無記名自記式の質問紙調査を行った。質問紙を各市町村に勤務する保健師の代表者に郵送ないし直接手渡しで配布し、保健師の代表者に質問紙を所属の保健師へ配布することを依頼した。質問紙は各自で返信できるように個別に返信用封筒を質問紙と一緒に配布し、直接研究者宛てに郵送する方法で回収した。調査期間は、2002年10月1日から2002年11月15日であった。

3. 調査内容の概要

1) 属性

性別、年齢、保健師としてはじめて勤務した時期、現在の所属している係での勤務年数、職位、現在担当している分野、勤務する機関・施設

2) 計画策定と評価設定の困難感に関すること

(1) 各種保健計画策定業務担当の有無：母子保健計画策定業務担当の有無、老人保健福祉計画策定業務担当の有無、健康日本21地方計画策定状況

(2) 指標を使った目標設定の困難感：「困難である」から「困難でない」の4段階評定に「やってみないとわからない」を加えた5段階評定を求めた。

(3) 保健事業の評価の担当の有無：評価担当の有無を尋ね、評価担当の経験がある者については、さらに具体的な評価指標や数値目標を設定しての評価の経験の有無、具体的な評価指標や数値目標を設定しての評価の困難感を「困難である」から「困難でない」の4段階評定で求めた。

3) 保健事業の評価に関する困難感

目標の数値化・指標化に対する保健師が感じる困難感に関する先行研究は少ないことから、質問紙を作成する準備として、保健事業の中期目標を設定するにあたり数値化・指標化に対しての困難感の有無、困難感が存在する場合はその内容を検

討することを目的としたパイロットスタディとしてA県2市3町に勤務する保健師9名に対し市町ごとに個別に面接調査を行った^{4), 5)}。パイロットスタディの結果を参考に保健事業の評価に関する困難感を把握するために21項目の質問を設定した。各項目に対して「どちらでもない」を中心として「あてはまらない」から「あてはまる」の5段階リッカート尺度で評定を求めた。「あてはまらない」を1点、「あてはまる」を5点と配点し分析を行った。得点が高いほど、その項目に対しての受け止めが否定的であるないし困難感が大きいと判断する。

4. 倫理的配慮

調査を行うにあたり、無記名かつ個人が特定されるような調査項目を設定しないように配慮し、回答内容は統計的ないし集団的に処理し個人が特定されるようなことはないこと、得られた情報に関しては秘密を守りプライバシーの保護・確保に努めること、データを本研究に関連すること以外では使用しないことなどを、保健師の代表者と対象者に文書で説明し、質問紙の返信をもって本調査への合意が得られたものと判断した。

5. 分析方法

統計的な有意差検定では、2群間の比較ではMann-WhitneyのU検定ないしt検定を行い、2群間の関連性の検討ではカイ2乗検定ないしFisherの直接確率法で検定を行った。危険率は5%未満を有意とした。統計ソフトはSPSS 10.0J for Windowsを使用した。

III. 結果

213名から質問紙を回収した(回収率65.3%)。そのうち、属性の記入のないものや記述に不備があったもの7名を除いた206名を有効回答とし分析対象とした(有効回答率63.2%)。

1. 対象者の概要

1) 対象者の属性

対象者の属性を表1に示す。年齢は22歳から60歳にわたり、平均年齢は40.4 ± 8.8歳であり、保健師勤続年数は0年から38年にわたり、平均勤続年数は16.8 ± 8.9年であった。職位は一般保健師が79人(38.3%)で最も多く、ついで主

任が67名(32.5%)、係長39名(18.9%)であった。勤務する機関は、市町村の課・係が170名(82.5%)で最も多かった。現在担当している業務について表2に示す。現在担当している業務では、母子保健、成人保健、高齢者保健で50%を越えていた。

表1 調査対象者の属性

		n = 206	
項目	(Mean ± S.D.) ないし人数	(最小値 - 最大値) ないし(百分率)	
年齢	40.4 ± 8.8	(22-60)	
保健師勤務年数	16.8 ± 8.9	(0-38)	
現在の係の勤務年数	13.0 ± 9.5	(0-38)	
性別			
	女性	205	(99.5)
	男性	1	(0.5)
職位			
	課長	1	(0.5)
	課長補佐	7	(3.4)
	主査	12	(5.8)
	係長	39	(18.9)
	主任	67	(32.5)
	一般保健師	79	(38.3)
	不明	1	(0.5)
勤務する機関			
	市町村の課・係	170	(82.5)
	保健センター	26	(12.6)
	保健福祉センター	3	(1.5)
	医療機関	1	(0.5)
	その他	4	(1.9)
	不明	2	(1.0)

表2 現在担当している業務

	現在担当業務	(%)
母子保健	113	(55.7)
成人保健	117	(57.6)
高齢者保健	104	(51.2)
精神保健	64	(31.1)
感染症	48	(23.6)
介護保険	52	(25.6)
地区診断	52	(25.6)
企画立案	78	(38.4)
管理業務	46	(22.7)
その他	34	(16.7)

(複数回答)

2) 各種保健計画の策定に関する状況と評価設定の困難感

各種保健計画の策定業務担当の経験のある保健師は、母子保健計画、老人保健福祉計画それぞれ113名(54.9%)、85名(41.5%)であった。中期的・長期的な数値目標の設定を必要とする健康日本21地方計画の策定状況は、策定済みが34名

(16.8%)、策定中が80名(39.6%)であり、策定予定が73名(36.1%)、策定予定なしが7名(3.5%)であった(表3)。

指標を使った目標の設定について困難感を示した保健師(困難である、多分困難であると回答した者の合計)は115名(58.4%)と半数を超え、困難でない者(困難でない、多分困難でないと回答した者の合計)は39名(19.8%)、やってみないとわからない者が43名(21.8%)であった(表3)。

表3 各種保健計画の策定に関する状況と評価設定の困難感

		n=206	
項目		人数	(%)
母子保健計画	担当あり	113	(54.9)
	担当なし	93	(45.1)
老人保健福祉計画	担当あり	85	(41.5)
	担当なし	120	(58.5)
健康日本21地方計画	策定済み	34	(16.8)
	策定中	80	(39.6)
	策定予定	73	(36.1)
	策定予定なし	7	(3.5)
	わからない	8	(4.0)
指標を使った目標	困難である	23	(11.7)
	多分困難である	92	(46.7)
	多分困難でない	35	(17.8)
	困難でない	4	(2.0)
	やってみないとわからない	43	(21.8)

(無回答を除く)

保健事業の評価業務を担当したことがある保健師は84名(40.5%)で、そのうち評価指標を用いて評価を行った経験のある保健師は52名(評価担当経験者84名の61.9%)であり、46名(評価設定経験者52名の88.4%)の保健師が指標を用いた評価に対して困難、多少困難であると回答した(表4)。

表4 保健事業の評価について

項目		人数	(%)
保健事業の評価業務 (n=206)	担当あり	84	(40.5)
	担当なし	122	(59.5)
評価指標を用いての評価 (n=84)	経験あり	52	(61.9)
	経験なし	32	(38.1)
評価の困難さ (n=52)	困難	10	(19.2)
	多少困難	36	(69.2)
	あまり困難でない	4	(7.7)
	困難でない	2	(3.9)

3) 保健事業の評価に関する困難感

各項目ごとの中央値で最も高かった項目は「新しいことをはじめるのは労力のかかることである」、「策定すべき計画が多すぎる」の2項目で5点であり、最も低かった項目は「指標化・数値化を伴った評価は必要である」、「評価に関して相談できる人や機関が必要である」、「評価についての研修を受ける機会が必要である」の3項目で1点であった(表5)。

表5 保健事業の評価に対する困難感

項目	平均点	中央値	最頻値
1 目標を数字で表現することは難しい	3.77	4	4
2 数字で表現する必要性を感じない	1.97	2	1
3 数字で表現する作業は時間がかかる	4.09	4	4
4 数字で表現する方法がわからない	3.26	3	4
5 指標を何にすればよいかわからない	3.20	3	4
6 想像がつかない	2.42	2	2
7 教育を受けたことがない	3.06	3	4
8 サービス量は目標値にならない	2.50	2	2
9 評価をする時間がない	4.17	4	4
10 評価をやらなくても事業は成り立つ	2.94	3	4
11 R 評価は必要である	1.65	1	1
12 新しいことは労力がかかる	4.55	5	5
13 R 相談できる人や機関が必要である	1.33	1	1
14 R 研修を受ける機会が必要である	1.31	1	1
15 R 数字で表現することは評価がしやすくなる	1.68	2	1
16 R 他の部署の協力が必要である	1.85	2	2
17 保健活動を数字で表現することはできない	4.22	4	5
18 評価のための会合をする時間がない	4.10	4	4
19 R 他の部局から評価が求められる	2.24	2	2
20 マニュアルが必要である	4.08	4	4
21 策定すべき計画が多すぎる	4.35	5	5

※ Rの項目は逆転項目で表示の点数は修正後のものを示している

2. 勤続年数による検討

保健師としての勤続年数が、自分が大切であると認識している保健師の能力⁶⁾、エンパワメント^{7)、8)}、実践能力の一部⁹⁾、自己成長¹⁰⁾に関連しているとの報告から、勤続年数は保健師の様々な能力や経験に影響を与えていると考えられる。よって、本研究においても、勤続年数に関して中央値をもとに勤続年数が18年未満の群(以下18年未満群)と18年以上の群(以下18年以上群)の2群に分類し、以下の項目について比較検討を行った。

1) 勤続年数と担当業務との関連

勤続年数と有意に関連がみとめられた担当業務は、精神保健福祉活動、感染症対策、地区診断、企画立案、管理業務であった。18年以上群の方が18年未満群に比較し、これらの業務を担当している者の割合が大きかった(表6)。また、担当業務個数の平均値を比較したところ、18年以上群の方が有意に担当業務個数が多かった(p<0.05)。

表6 勤続年数と担当業務、計画立案、評価との関連

		勤続年数	
		18年未満群	18年以上群
(担当業務)			
母子保健	担当している	62	52
	担当していない	42	50
成人保健	担当している	60	57
	担当していない	44	45
高齢者保健	担当している	48	56
	担当していない	56	46
精神保健福祉	担当している	17	47 ***
	担当していない	87	55
感染症対策	担当している	16	31 *
	担当していない	88	71
介護保険	担当している	22	31
	担当していない	82	71
地区診断	担当している	18	35 **
	担当していない	86	67
企画立案	担当している	22	55 ***
	担当していない	82	47
管理業務	担当している	0	45 ***
	担当していない	104	57
(計画立案)			
母子保健計画	策定担当ある	49	65 *
	策定担当ない	55	37
老人保健福祉計画	策定担当ある	21	64 ***
	策定担当ない	83	37
健康日本21地方計画	策定している	64	50
	策定していない	39	50
保健事業の評価	担当ある	30	52 **
	担当なし	74	49
評価指標を用いた評価 (n=82)	経験ある	18	32
	経験ない	12	20
評価の困難さ (n=50)	困難である	15	29
	困難でない	3	3

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001
カイニ乗検定または Fisher の直接確率法

2) 勤続年数と計画立案、評価との関連

勤続年数と母子保健計画、老人保健福祉計画の立案の有無との間には有意な関連が認められ、18年以上群の方が計画立案経験がある者の割合が大きかった。また、保健事業の評価担当も同様の結果であった。しかし、具体的な評価指標や数値目標を設定したことの有無と勤続年数では関連が認められなかった。また、具体的な評価指標や数値目標を設定することの困難さと勤続年数でも関連は認められなかった(表6)。

3) 勤続年数による保健事業の評価に関する困難感の違い

保健事業の評価に関する困難感21項目の内、「目標を数字で表現する作業は時間がかかる」、「保健事業の評価方法について学生時代に教育を受けたことがない」の2項目で有意差が認められた。いずれの項目も18年以上群の方が否定的ないし困難感が大きいと受け止めている結果であった(表7)。

表7 勤続年数による保健事業の評価に対する困難感の比較

	18年未満群		18年以上群	
	中央値	(最小-最大)	中央値	(最小-最大)
1 目標を数字で表現することは難しい	4	(1-5)	4	(1-5)
2 数字で表現する必要性を感じない	2	(1-5)	2	(1-5)
3 数字で表現する作業は時間がかかる	4	(1-5)	4	(1-5) *
4 数字で表現する方法がわからない	3	(1-5)	3	(1-5)
5 指標を何にすればよいかわからない	3	(1-5)	3	(1-5)
6 想像がつかない	2	(1-5)	2	(1-5)
7 教育を受けたことがない	3	(1-5)	3	(1-5) *
8 サービス量は目標値にならない	3	(1-5)	2	(1-5)
9 評価をする時間がない	4	(2-5)	4	(2-5)
10 評価をやらなくても事業は成り立つ	3	(1-5)	3	(1-5)
11 評価は必要である	1	(1-5)	1	(1-5)
12 新しいことは労力がかかる	5	(2-5)	5	(1-5)
13 相談できる人や機関が必要である	1	(1-4)	1	(1-5)
14 研修を受ける機会が必要である	1	(1-3)	1	(1-5)
15 数字で表現することは評価がしやすくなる	1	(1-4)	2	(1-5)
16 他の部署の協力が必要である	2	(1-4)	2	(1-5)
17 保健活動を数字で表現することはできない	4	(2-5)	4	(1-5)
18 評価のための会合をする時間がない	4	(2-5)	4	(2-5)
19 他の部署から評価が求められる	2	(1-5)	2	(1-5)
20 マニュアルが必要である	4	(1-5)	4	(1-5)
21 策定すべき計画が多すぎる	4	(2-5)	5	(2-5)

* p < 0.05

Mann-Whitney の U 検定

3. 職位による検討

職位に関して課長、課長補佐、主査、係長を管理職群、主任、一般保健師を非管理職群と2群に分類し、以下の項目について比較検討を行った。係長職は一般的には管理職とはいえないが、保健師係長の場合は保健師活動を総括、指導する立場にあると考えられるので、本研究では管理職として扱った。

1) 職位と担当業務との関連

職位と有意に関連がみとめられた担当業務は、成人保健、精神保健福祉活動、地区診断、企画立案

案、管理業務であった。成人保健以外の業務では管理職群の方が担当している者の割合が多く、成人保健では非管理職群の方が担当している者の割合が有意に大きかった(表8)。また、担当業務個数の平均値を比較したところ、管理職群の方が有意に担当業務個数が多かった($p < 0.05$)。

2) 職位と計画立案、評価との関連

職位と老人保健福祉計画の立案の有無との間には有意な関連が認められ、管理職群の方が計画立案経験のある者の割合が大きかった。また、保健事業の評価担当も同様の結果であった。しかし、具体的な評価指標や数値目標を設定したことの有無と職位では有意な関連はなかった。また、具体的な評価指標や数値目標を設定することの困難さと職位でも関連はなかった。

3) 職位による保健事業の評価に関する困難感の違い

保健事業の評価に関する困難感21項目の内、「保健事業の評価方法について学生時代に教育を受けたことがない」、「評価をやらなくても事業が成り立つ」、「目標の設定や評価は他の部署の協力が必要である」、「他の部局から保健事業の評価を求められることがある」、「策定すべき計画が多すぎる」の5項目で有意差が認められた。管理職群は非管理職に比較し、「保健事業の評価方法について学生時代に教育を受けたことがない」、「評価をやらなくても事業が成り立つ」、「策定すべき計画が多すぎる」の3項目で有意に否定的に受け止めていた。「目標の設定や評価は他の部署の協力が必要である」、「他の部局から保健事業の評価を求められることがある」の2項目では、管理職群の方がより肯定的に受け止めていた(表9)。

表8 職位と担当業務、計画立案、評価との関連

		職 位	
		管理職群	非管理職群
(担当業務)			
母子保健	担当している	27	87
	担当していない	32	60
成人保健	担当している	24	93 **
	担当していない	35	54
高齢者保健	担当している	31	73
	担当していない	28	74
精神保健福祉	担当している	29	35 **
	担当していない	30	112
感染症対策	担当している	14	33
	担当していない	45	114
介護保険	担当している	14	39
	担当していない	45	108
地区診断	担当している	22	31 *
	担当していない	37	116
企画立案	担当している	39	38 ***
	担当していない	20	109
管理業務	担当している	42	3 ***
	担当していない	17	144
(計画立案)			
母子保健計画	策定担当ある	37	77
	策定担当ない	22	70
老人保健福祉計画	策定担当ある	46	12 ***
	策定担当ない	39	108
健康日本21地方計画	策定している	32	62
	策定していない	25	64
(評価)			
保健事業の評価	担当ある	40	42 ***
	担当なし	19	104
評価指標を用いての評価 (n=82)	経験ある	24	26
	経験ない	16	16
評価の困難さ (n=50)	困難である	21	23
	困難でない	3	3

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

カイニ乗検定または Fisher の直接確率法

表9 職位による保健事業の評価に対する困難感の比較

	管理職		非管理職	
	中央値	(最小-最大)	中央値	(最小-最大)
1 目標を数字で表現することは難しい	4	(1-5)	4	(1-5)
2 数字で表現する必要性を感じない	2	(1-5)	2	(1-5)
3 数字で表現する作業は時間がかかる	5	(1-5)	4	(1-5)
4 数字で表現する方法がわからない	3	(1-5)	3	(1-5)
5 指標を何にすればよいかわからない	3	(1-5)	3	(1-5)
6 想像がつかない	3	(1-5)	2	(1-5)
7 教育を受けたことがない	4	(1-5)	3	(1-5) *
8 サービス量は目標値にならない	2	(1-5)	2	(1-5)
9 評価をする時間がない	4	(2-5)	4	(2-5)
10 評価をやらなくても事業は成り立つ	4	(1-5)	3	(1-5) *
11 評価は必要である	1	(1-5)	1	(1-5)
12 新しいことは労力がかかる	5	(1-5)	5	(1-5)
13 相談できる人や機関が必要である	1	(1-5)	1	(1-5)
14 研修を受ける機会が必要である	1	(1-5)	1	(1-5)
15 数字で表現することは評価がしやすくなる	1	(1-5)	2	(1-5)
16 他の部署の協力が必要である	2	(1-5)	2	(1-5) *
17 保健活動を数字で表現することはできない	5	(1-5)	4	(2-5)
18 評価のための会合をする時間がない	4	(2-5)	4	(2-5)
19 他の部局から評価が求められる	2	(1-5)	2	(1-5) *
20 マニュアルが必要である	4	(1-5)	4	(1-5)
21 策定すべき計画が多すぎる	5	(2-5)	4	(2-5) *

* p < 0.05

Mann-Whitney の U 検定

4. 評価をやらなくても事業が成り立つと考える群についての検討

保健事業の評価に関する困難感の「評価をやらなくても事業が成り立つ」の項目で「あてはまる」、「どちらかといえばあてはまる」と回答した者を評価に消極的な群（以下消極的群）、「あてはまらない」、「それほどあてはまらない」、「どちらでもない」と回答した者を評価に積極的な群（以下積極的群）として、2群に分けて以下の項目について比較検討を行った。

1) 年齢、勤続年数の比較

消極的群は、積極的群に比較し有意に年齢が高く、勤続年数も長かった (p<0.05)。

2) 職位、担当業務との関連

消極的群は積極的群に比較し、管理職の割合が有意に大きかった。また、消極的群では管理業務を担当している者の割合が有意に大きかった。その他の担当業務では有意な関連はなかった (表10)。

表10 評価に対する積極性と担当業務、計画立案、評価との関連

		評価に対する積極性	
		積極的群	消極的群
(担当業務)			
母子保健	担当している	68	46
	担当していない	58	34
成人保健	担当している	73	44
	担当していない	53	36
高齢者保健	担当している	67	37
	担当していない	59	43
精神保健福祉	担当している	34	30
	担当していない	92	50
感染症対策	担当している	29	18
	担当していない	97	62
介護保険	担当している	35	18
	担当していない	91	62
地区診断	担当している	34	19
	担当していない	92	61
企画立案	担当している	45	32
	担当していない	81	48
管理業務	担当している	20	25 **
	担当していない	106	55
(職位)			
職位	管理職群	26	33 **
	非管理職群	100	47
(計画立案)			
母子保健計画	策定担当ある	68	46
	策定担当ない	58	34
老人保健福祉計画	策定担当ある	44	41 *
	策定担当ない	81	39
健康日本21地方計画	策定している	69	45
	策定していない	56	33
保健事業の評価	担当ある	44	38
	担当なし	82	41
評価指標を用いての評価 (n=82)	経験ある	28	22
	経験ない	16	16
評価の困難さ (n=50)	困難である	24	20
	困難でない	4	2

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

カイ二乗検定または Fisher の直接確率法

3) 計画立案、評価との関連

老人保健福祉計画の立案の有無との間には有意な関連が認められ、消極的群の方が計画立案経験のある者の割合が大きかった。保健事業の評価担当、具体的な評価指標や数値目標を設定したことの有無、具体的な評価指標や数値目標を設定することの困難さでは有意な関連はなかった (表10)。

4) 保健事業の評価に関する困難感の違い

保健事業の評価に関する困難感の20項目（「評価をやらなくても事業が成り立つ」の項目を除く）の内、「評価以外の業務で忙しく、評価をする時間がない」の項目においては、消極的群の方がより否定的に受け止めていた。一方、「目標を数字

で表現すると評価がしやすくなる」の項目においては、消極的群の方が肯定的に受け止めていた(表 11)。

表 11 評価に対する積極性による保健事業の評価に対する困難感の比較

	積極的		消極的	
	中央値	(最小-最大)	中央値	(最小-最大)
1 目標を数字で表現することは難しい	4	(1-5)	4	(1-5)
2 数字で表現する必要性を感じない	2	(1-5)	2	(1-5)
3 数字で表現する作業は時間がかかる	4	(1-5)	4	(1-5)
4 数字で表現する方法がわからない	3	(1-5)	3	(1-5)
5 指標を何にすればよいかわからない	3	(1-5)	3	(1-5)
6 想像がつかない	2	(1-5)	2	(1-5)
7 教育を受けたことがない	3	(1-5)	3	(1-5)
8 サービス量は目標値にならない	2	(1-5)	2	(1-5)
9 評価をする時間がない	4	(2-5)	4	(2-5) *
10 評価をやらなくても事業は成り立つ	-	-	-	-
11 評価は必要である	1.5	(1-5)	1	(1-5)
12 新しいことは労力がかかる	5	(1-5)	5	(1-5)
13 相談できる人や機関が必要である	1	(1-5)	1	(1-5)
14 研修を受ける機会が必要である	1	(1-5)	1	(1-5)
15 数字で表現することは評価がしやすくなる	2	(1-5)	2	(1-5) *
16 他の部署の協力が必要である	2	(1-5)	2	(1-5)
17 保健活動を数字で表現することはできない	4	(1-5)	4	(1-5)
18 評価のための会合をする時間がない	4	(2-5)	4	(2-5)
19 他の部局から評価が求められる	2	(1-5)	2	(1-5)
20 マニュアルが必要である	4	(1-5)	4	(1-5)
21 策定すべき計画が多すぎる	4	(2-5)	5	(2-5)

* p < 0.05

Mann-Whitney の U 検定

IV. 考 察

1. 担当業務との関連の検討

勤続年数と有意な関連がみられた担当業務は、精神保健福祉活動、感染症対策、地区診断、企画立案、管理業務であり、職位と関連がみられたものは、精神保健福祉活動、地区診断、企画立案、管理業務であった。大野は勤続年数の長い保健師主務者がとても大切であると自覚している能力として、施策に結びつく活動ができる能力、保健計画を策定する能力が全体の約7割が回答したと報告している¹¹⁾。これらの業務は、いずれも高度の専門性や調整能力、経験等が求められる業務であり、勤続年数が長い群や管理職群の方が担当している者の割合が多いという結果は妥当なものであった。また、佐伯らは看護アセスメントと看護展開能力は経験年数に応じて発達する能力であると

保健師は自覚していると報告している⁹⁾。勤続年数が長い群や管理職群の方が担当業務個数が多いという今回の調査結果は、新人保健師や勤続年数の少ない保健師は、最初から他分野にわたる業務を幅広く実施することは難しく、まずは限られた担当業務を与えられ、その中で少しずつ他の業務を実施できる能力を身につけていくものと考えられ、勤続年数が長い群や管理職群の方が担当業務個数が多くなることは自然な結果であった。勤続年数と職位との結果で同様の傾向がみられたのは、現在の大多数の自治体において、昇進制度における勤務評定で勤務年数が重要視されている結果と考えられる。近年、公務職場においても積極的な成績主義の導入が議論されており^{12), 13)}、保健師の専門職能の発達においては、漫然とした経験主義によるのではなく、保健師の主体的な能力獲得の姿勢が求められる。

2. 計画立案、評価、具体的な指標の設定の有無や困難感との関連

勤続年数が長い群、管理職群の方が計画策定や評価担当の経験をしている者の割合が多かったが、具体的な評価指標や数値目標を設定したことの有無や困難感では関連がなかった。これは保健計画の種類によらない結果であった。各種保健計画の策定の経験や評価担当の経験は、必ずしも具体的な評価指標や数値目標の設定の経験に結びつくものではなく、また困難感とも関連するものでなかった。これは、今まで行われてきた保健事業の評価活動や市町村で策定されてきた各種保健計画では、具体的な評価指標や数値目標が設定されてこなかったことが1つの原因と考えられる¹⁴⁾。計画策定や評価活動は保健師活動の中でも重要な位置を占めるものであり^{15), 16)}、保健師自身も大切な能力であると自覚しているが、同時にその能力が不足しているとも自覚している¹⁷⁾。佐伯らも評価能力は必ずしも経験年数に伴い自然に発達するものでないと述べており⁹⁾、評価を実施するための能力を積極的に獲得する努力が保健師には求められる。

3. 評価の困難感との関連

評価の困難感については、勤続年数、職位、評価の積極性においても有意差があった。

勤続年数の長い群は、目標を数字で表現する作業は時間がかかると受け止める傾向にあった。これは、勤続年数の長い者は計画立案を担当した者が多く、計画立案には時間を要することを経験的に理解しているためと考えられる。評価活動を含む調査研究で困難を感じる理由として時間が不足しているという回答は先行研究でも多い^{3), 11), 17)}。保健師が十分に配置されていないとの報告もあり^{18), 19)}、保健師が評価活動も含めた適切な保健活動を実施できるよう十分なマンパワーの配置が必要である。また、勤続年数の長い群は、評価についての教育を受けたことがないと受け止める傾向があった。その理由として、1つは実際に教育を受ける機会がなかったないし少なかったこと、もう1つの理由として、実際には教育を受けたが学校卒業後の経過年数が長いために忘れてしまったことが考えられる。そもそも保健師が本格的に保健に関する計画づくりや評価について意識するようになったのは1978年にスタートした第1次国民健康づくり運動以降のことであるから、それ以前に教育を受けた者は学校(養成所)で教育を受けた経験がなくても不思議ではない。評価に対する教育は保健師の基礎教育課程でも重要であるが²⁰⁾、実際に計画を策定し評価を実施する場で行う現任教育はより重要である^{21) - 23)}。特に評価に関する教育を受ける機会がなかった者に対する教育は重要であると考えられる。

職位においては、管理職群の方が、教育を受けたことがなく、評価をやらなくても事業が成り立ち、策定すべき計画が多すぎると感じていた。一方で、他の部署の協力が必要であり、他の部局から評価が求められると感じているのも管理職群の方がより強く感じていた。この結果は、管理職群は評価に対して、評価をやらなくても事業は成り立つ、策定すべき計画が多すぎる、といった否定的な受け止めをしている一方で他の部署との協力関係の必要性を認識していると矛盾した結果のようにみえるが、管理職群はそれまでの保健師活動の中で、計画策定や評価を担当する機会が非管理職に比較して多く、それらの経験から評価活動や計画策定の困難さを実感している一方で、職務上、他の部署と共同で仕事をする機会も多く、結果と

して他の部署との協力の重要性を認識していると解釈することもできる。門間は経験10年以上の保健師について他職種へよく相談することが保健師の主体性を促進する要因の1つであると報告しており⁸⁾、他職種との協力の重要性は保健師としての経験年数が長い者ほど感じ取れるものと考えられる。

4. 評価に消極的な群と積極的な群との比較

保健事業の評価に対する困難感21項目内の、「評価をやらなくても事業が成り立つ」の項目で「あてはまる」、「どちらかといえばあてはまる」と回答した群を評価を必要としなくても事業ができると考える群、つまり評価のための指標が不要である群と考え評価に対し消極的な群と判断した。その結果、消極的群は、年齢が高く、勤続年数が長く、管理職群であり、担当業務個数が多かった。評価担当の経験とは関連がなかった。我が国において行政に評価が求められる行政自らが評価を行うようになってきたのはここ10年程度であり、2002年7月現在で行政評価を導入している市町村は全体の8%に過ぎない²⁴⁾。勤続年数が長い保健師、管理職保健師は行政評価を行う機会が極めて少なかったと考えられ、その結果、潜在的には評価の必要性を認めながらも、評価をやらなくても事業をやっていけるということを経験してきたと考えられる。消極的群は、「目標を数字で表現する作業は時間がかかる」の項目でも積極的群に比較して負担に感じていた。数値目標の設定にはそれなりの時間がかかるのは事実でありそれに対する適切な対策は必要であるが、時間がかかるという負担感の背景には評価に対する消極的な気持ちが潜在しているとも考えられる。

佐伯らは評価能力は地域の健康管理を推進していく上で重要な能力で管理職に最も求められる能力であると述べているが⁹⁾、職場において指導的な立場であるはずの管理職や勤続年数の長い保健師が評価に対して潜在的には消極的であるという事実は重大である。経験年数別ないし職位別の現任教育の重要性は示されているが^{21) - 23), 25)}、目標の数値化・指標化に対し困難感を感じている保健師を支援するにあたり、特に管理職にある保健師や勤続年数の長い保健師に対し評価に対する意識改

革を促す支援が必要である。

5. 本研究の限界

本研究は対象をA県1県の市町村に勤務する保健師のみに限定して行った。そのためA県に勤務する保健師独自の要因が結果に影響を与えている可能性があり、今回の結果を一般化するには注意が必要である。また、回答者のプライバシーを保護するために、市町村を特定できるような質問項目は採用しなかった。その結果、自治体の人口規模や保健師数別の検討を行うことができなかった。全国の保健師に対して無作為抽出による調査を実施すること、自治体の人口規模や保健師の配置数等の要因の検討を行うことは今後の検討課題である。

V. まとめ

A県内の市町村に勤務する保健師に対して、保健事業の評価指標の設定に関する質問紙調査をした結果、以下の結論を得た。

1. 勤続年数の長い群、管理職群は他方の群に比較し、計画策定や評価を担当した経験がある者が有意に多かった。しかし、具体的な評価指標や数値目標を用いての評価担当の経験やその困難感には関連がなかった。
2. 保健事業の評価に関する困難感21項目では、全体的な傾向として、勤続年数の長い群、管理職群の方が評価に対する受け止めとして否定的ないし困難感が大きいと受け止める傾向にあった。その背景に考えられるものとして、①勤続年数の長い群は、実際に計画策定や評価業務を担当した者が多いので、その困難さを経験している。逆に勤続年数の短い群では、それらの経験が少なくその困難さを経験していないがために、評価のよい部分だけをみてしまう。②勤続年数の長い群では、保健師の基礎教育課程において評価のことを学習する機会が少なかった。一方で、勤続年数の短い群では、基礎教育課程で評価について学習する機会もあり評価に対してそれほど抵抗感なく受け止められる。③勤続年数の長い群は、今までの保健師の経験から評価をしなくても事業を実施できた、という実感があり、数字で評価することに抵抗感がある、などが考えられた。

3. 評価に消極的な群は、年齢が高く、勤続年数が長く、管理職群であった。

以上のことから、目標の数値化・指標化に対し困難感を感じる保健師に対し支援をするにあたり、保健師養成課程における基礎教育の充実、専門的知識を教授する経験年数別、職位別の研修の必要性のほかに、保健師活動をより専門的な視点で理解することのできるように特に管理職育成に焦点をあてた研修の充実が望まれること、勤続年数が長い保健師、管理職保健師の評価への意識改革の必要性が示唆された。

VI. 謝辞

本研究にあたり、調査にご理解、ご協力頂きました保健師の皆様に厚く御礼申し上げます。

この研究の一部は、平成15年度厚生労働科学研究費補助金がん予防等健康科学総合研究事業「市町村の指標化された中長期サービス政策立案に関する研究」(H15-がん予防-052)によるものである。

文献

- 1) 厚生省、健康・体力づくり事業財団：地域における健康日本21実践の手引き。pp. 3-13, 2000
- 2) 厚生省保健医療局長：地域における保健婦及び保健士の保健活動について(平成10年4月10日・健医発653号・厚生省保健医療局長発各都道府県知事・政令市市長・特別区区長宛)。1998
- 3) 原 礼子：福島県の市町村への介入研究—保健福祉サービス事業の指標化・数値化の障害要因の検討—。東北における県立大学等の相互交流連携事業報告書(東北市町村における保健福祉サービス事業の指標化・数値化についての研究：主任研究員・工藤 啓)。工藤 啓, pp.107-111, 2001
- 4) 右田周平, 工藤 啓：保健事業の中期的目標の数値化・指標化に対する保健師の対応について。東北公衆衛生学会誌, 51, 18, 2002
- 5) 右田周平, 工藤 啓：保健事業の評価指標の設定に対する保健師の受け止め方について。日本公衆衛生雑誌, 49 (10), 448, 2002
- 6) 大野絢子, 佐藤由美, 森 陽子, 他：保健婦に

- 求められる能力とその育成課題. THE KITAKANTO MEDICAL JOURNAL, 50 (4), 367-380, 2000
- 7) 門間晶子:保健婦のエンパワーメントの構造と規定要因の分析. 日本看護科学会誌, 20 (2), 11-20, 2000
- 8) 門間晶子:行政機関で働く保健婦の主体性およびコミュニティ影響力への関連要因. 名古屋市立大学看護学部紀要, 1, 27-37, 2001
- 9) 佐伯和子, 河原田まり子, 羽山美由樹, 他:保健婦の専門職業能力の発達. 日本公衆衛生雑誌, 46 (9), 779-788, 1999
- 10) 小西千恵子:保健婦の自己成長を促す要因に関する調査. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 25, 16-23, 2000
- 11) 大野絢子, 佐藤由美, 森 陽子, 他:地域保健法施行後の業務実態からみた市町村保健婦の役割と課題. THE KITAKANTO MEDICAL JOURNAL, 50 (2), 139-150, 2000
- 12) 人事院:公務員白書 平成15年版. 国立印刷局, 東京, 2003
- 13) 保健専門技術職員の効果的活用に関する検討委員会:地方分権・地方公務員制度改革の流れとこれからの保健専門技術職員, 保健専門技術職員の効果的活用に関する検討委員会報告書(平成12年度厚生省地域保健総合推進事業). 竹中浩治, pp. 77-82, 2001
- 14) 今川洋子, 北垣千絵, 太田祥子, 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. 北海道公衆衛生雑誌, 14, 72-77, 2000
- 15) 湯澤布矢子:これからの行政組織における保健婦活動のあり方に関する研究(平成8年度厚生科学研究報告書). 1997
- 16) 平野かよ子:これからの公衆衛生看護のあり方. 公衆衛生研究, 49 (2), 125-133, 2000
- 17) 大野絢子, 矢島まさえ, 森 陽子, 他:地域保健法施行後の業務実態からみた保健所保健婦の役割と課題. THE KITAKANTO MEDICAL JOURNAL, 50 (2), 127-137, 2000
- 18) 波川京子, 近藤裕子:保健婦・士の配置根拠に関する研究. 香川医科大学看護学雑誌, 6 (1), 161-158, 2002.
- 19) 野村陽子:保健婦の配置の目安について. 公衆衛生情報, 30 (3), 22-23, 2000
- 20) 村山正子, 大野絢子, 斎藤泰子, 他:新たな地域保健に対応した保健婦の基礎教育のあり方に関する研究. 保健婦雑誌, 52 (9), 725-734, 1996
- 21) 村山正子, 大野絢子, 斎藤泰子, 他:新たな地域保健に対応した保健婦の現任教育のあり方に関する研究. 保健婦雑誌, 52 (10), 811-824, 1996
- 22) 村山正子, 丸山美知子, 山崎京子, 他:保健婦の保健活動・施策化能力の育成に関する研究. 保健婦雑誌, 54 (3), 220-228, 1998
- 23) 村山正子, 丸山美知子, 山崎京子, 他:集合研修プログラム案および職場内教育(OJT)の方法の開発. 保健婦雑誌, 56 (3), 215-223, 2000
- 24) 総務省自治行政局行政体制整備室:地方公共団体における行政評価の導入の実態と今後の展開について—平成14年度地方公共団体における行政評価についての研究会報告—. 2003
- 25) 星野ゆう子, 山多美代子, 弘中千加:保健婦活動の現状と育成課題. 公衆衛生, 65 (8), 592-595, 2001