

保健活動の評価指標の検討

—市町村保健師による保健活動(母子保健・健康づくり・高齢者保健福祉)の評価指標を統計項目とすることに焦点をあて—

ヒラノ コノ カワノ トモミ モリモト ノリコ
平野 かよ子*1 河野 朋美*2 森本 典子*3
フジイ ヒロミ イシカワ キミコ
藤井 広美*4 石川 貴美子*5

目的 これまでに筆者らが開発してきた市町村保健師による保健活動の評価指標を統計学的に解析し、評価指標を統計項目として活用することの検討を行った。

方法 開発してきた3領域の保健活動(母子保健, 健康づくり, 高齢者保健福祉)の評価指標を用いて5段階尺度の自記式調査票を作成し、調査期間は平成31年1~3月に全国から無作為抽出した市町村(各領域270)の母子保健, 健康づくり, 高齢者保健福祉の各事業の主担当保健師に、現状の保健活動を評価することを依頼した。当初の各領域の評価指標項目数は母子保健28, 健康づくり29, 高齢者保健福祉25であった。項目分析と項目間相関係数の分析で評価指標の信頼性の検討を行った。また、因子分析により各領域の評価指標の構造を把握し、3領域の全体と因子ごとの評価指標項目のCronbachの α 係数を用いて内的整合性を確認した。

結果 調査票の回収状況(回収率)は母子保健90(33.3%), 健康づくり80(29.6%), 高齢者保健福祉77(28.5%)であった。各項目の回答状況はほぼ5段階に分散し、未回答の項目は少なかった。項目分析は記述統計の平均値と標準偏差と項目間相関係数で行い、全項目間のSpearmanの相関係数に0.60以上は認められなかった。因子分析では母子保健に3因子, 健康づくりに4因子, 高齢者保健福祉に3因子が抽出された。健康づくりでは因子負荷量の小さい2項目は削除した。3領域の全体と因子ごとのCronbachの α 係数はすべて0.72以上であった。

結論 今回の分析で母子保健の評価項目の28項目, 健康づくり27項目, 高齢者保健福祉の25項目に一定の信頼性およびそれぞれの領域の構成要素を明らかにすることができた。因子分析により母子保健3因子, 健康づくり4因子, 高齢者保健福祉3因子が抽出され、これらの因子ごとの項目群を統計項目群とすることの可能性が示唆された。市町村は評価指標項目の全体を、あるいは目的に応じて因子群を統計項目として保健活動を評価することが可能と考えられた。この統計から市町村の保健活動の取り組みの特徴と変化を可視化させる研究の必要性が示唆された。

キーワード 市町村保健活動, 保健師, 評価指標, 質評価, 統計項目

I はじめに

全国で地域保健を担う常勤保健師は令和3年度には37,000人以上が配属されており、市町村では妊産婦から乳幼児, 障害が疑われる児・者や、働き盛りの青壮年者, 高齢者, 在宅で療

養する児・者, そして健康な方々を対象とした予防・健康増進の支援から地域づくり, 災害対応等多岐にわたる活動を行っている。今回の新型コロナウイルス感染症対策において感染症に対する保健師活動は注目されたが、その他の保健師の活動を含む全般の活動を可視化できてい

*1 宮崎県立看護大学教授 *2 同大学講師 *3 同大学大学院博士後期課程 *4 杏林大学准教授

*5 神奈川県秦野市高齢介護課課長代理

るとは言い難い。保健師が行った活動実績は地域保健・健康増進事業報告²⁾等に報告することが求められている。しかしこれらの報告事項は、主に活動の回数、従事者数、利用者数などの活動実績（アウトプット）を数値で示すもので、活動により解決された状況や達成された変化や成果等を示すものではない。

保健師による保健活動の質を評価し、成果を可視化する指標等に関する研究を概観すると、尾島³⁾の保健活動全般についての評価指標の開発や、近藤⁴⁾の保健、医療、介護の質評価に関する研究があり、保健師の活動全般を評価する指標を開発した研究としては、平野ら⁵⁾⁶⁾の保健所と市町村の地域保健と産業保健の研究や、森本ら⁷⁾の保健活動の評価指標の活用の効用に関する研究がある。保健活動全般ではなく地区組織活動に焦点化したものとしては、齋藤⁸⁾や中山⁹⁾の評価指標の研究や、鳩野ら¹⁰⁾の保健活動の成果をみせる実践行動尺度の開発がある。

一方、これまでわれわれが開発した評価指標は、主に保健師個人の力量の評価や、分野の業務担当が活動を振り返るチェックリストなどとして活用することを目的としたものであった。そこで本研究では、市町村の保健活動の質を評価する評価指標の実用性を高め、経年的に保健活動の変化を把握する統計項目として用いることのできる評価指標の開発を目指し、これまでに開発してきた評価指標について統計学的な解析を行った。

Ⅱ 方 法

(1) これまでの市町村の保健活動の評価指標開発の概要

筆者らは市町村の保健活動として「母子保健」「健康づくり」「高齢者保健福祉」の3領域の評価指標開発¹¹⁾を行ってきている。当初の評価指標原案は、活動の達成目標や評価指標を検討した先行文献から項目収集を行い、それを研究者間で検討し絞り込み、質研究で用いられているアベディス・ドナベディアン (A. Donabedian)¹²⁾が提示した「ストラクチャー」「プロセ

ス」「アウトカム」の枠組みを用いて整えた¹³⁾。この項目案について市町村でそれぞれの分野の実践を担う保健師を対象に、評価項目としての「適切性」と、評価の「実行可能性」についてデルファイ法による調査を繰り返し行い、項目を精練させた¹⁴⁾。調査票ではストラクチャーは「構造」とし、活動の基盤をなすマンパワー、活動の協議・会議等の項目とした。「プロセス」としては対象地域の情報収集や、その情報を基とした計画作成、主な活動実践等を指標とした。アウトカムは「結果」とし、目標の到達状況等や活動成果で、短期的成果を「結果1」、数年後の成果を「結果2」、さらに長期的成果を「結果3」とした。

(2) 研究方法

本研究は平成30年度に開発した市町村の3領域（母子保健・健康づくり・高齢者保健福祉）の保健活動の評価指標¹⁵⁾を用いて調査票とし、実際の保健活動を評価し、保健活動の変化を把握でき統計項目として用いることの可能性について統計学的に検討した。

1) 研究対象

この調査の対象は、市町村の3領域の保健活動とも、全国から無作為抽出した各270市町村のそれぞれの領域の業務を担当する代表者の保健師とした。

2) 調査方法

平成30年度版の市町村の3領域の保健活動の評価指標（母子保健：28項目、健康づくり：29項目、高齢者保健福祉：25項目）の各項目について「現状評価」を5段階尺度（5，4，3，2，1点）で回答する自記式調査票を倫理的配慮を説明した依頼文とともに郵送し、返信用封筒を用いて回収した。調査期間は平成31年1月31日から3月15日であった。

3) 分析方法

項目分析は、3領域とも評価項目の平均値と標準偏差を分析し、項目間の相関はSpearmanの相関係数により確認した。また、評価指標の構造を確認するために因子分析を行い、評価指標を構成する因子を探索した。因子分析で精査

した評価指標の信頼性はCronbachの α 係数を用いて内的整合性について確認した。これらの分析にはSPSS Ver.26.0を用い、有意水準は5%を用いた。

4) 倫理的配慮

倫理的配慮は市町村の各領域の業務の代表保

健師宛に、調査協力の自由、個人情報保護、調査結果の保存方法、研究成果の公表等について文書で説明し、調査票の回答をもって調査協力の同意を得たものとした。本研究は、長崎県立大学倫理審査委員会の承認(承認番号:282平成28年11月22日)と宮崎県立看護大学倫理審

表1 母子保健活動の現状の評価 (n=90)

評価指標	指標番号	評価指標	度数	評価n (%)					平均 (標準偏差)
				できて いる5	ややでき ている4	どちらとも いえない3	あまり できて いない2	できて いない1	
構造	指標1	職場内に母子保健対策の全体を見渡し、母子保健計画の評価・見直しを行う場・会議がある	90	32(35.6)	28(31.1)	5(5.6)	11(12.2)	14(15.6)	3.59(1.47)
	指標2	地域の保健・医療・教育等の関係者と母子保健について話し合う場・会議がある	90	37(41.1)	36(40.0)	2(2.2)	8(8.9)	7(7.8)	3.98(1.23)
	指標3	母子保健に関する総合的な相談窓口が利用されやすく、周知されている	90	36(40.0)	36(40.0)	13(14.4)	5(5.6)	-(-)	4.14(0.87)
	指標4	発達障害や児童虐待が疑われる児を早期に発見する仕組みがある	90	56(62.2)	31(34.4)	2(2.2)	1(1.1)	-(-)	4.58(0.60)
	指標5	保健師が地域に出向き、地区活動を行う時間が確保され、保健師の地区活動の意義が認識されている	90	22(24.4)	29(32.2)	24(26.7)	11(12.2)	4(4.4)	3.60(1.12)
	指標6	保健師(担当者)が助言を得る(相談できる)場・体制がある	90	34(37.8)	39(43.3)	7(7.8)	10(11.1)	-(-)	4.08(0.95)
プロセス	指標7	乳幼児と親の健康状態・生活状況、困りごとを捉え、個別支援の必要な対象とその家族の全体を把握している	90	39(43.3)	48(53.3)	2(2.2)	1(1.1)	-(-)	4.39(0.59)
	指標8	母子保健に関する地域のキーパーソンや保育園、幼稚園、小児科医、学校等と母子関連の情報交換をしている	90	37(41.1)	45(50.0)	7(7.8)	1(1.1)	-(-)	4.31(0.66)
	指標9	母子保健に関する地域資源と支援者を把握し、地域の課題や地域の強みを担当者間で共有(地域診断・組織診断)している	90	3(3.3)	44(48.9)	29(32.2)	7(7.8)	7(7.8)	3.32(0.96)
	指標10	地域の関係者と母子保健の課題について話し合い、達成目標を立てている	90	8(8.9)	29(32.2)	22(24.4)	22(24.4)	9(10.0)	3.06(1.16)
	指標11	母子保健の各種事業計画を立て運営している	90	21(23.3)	29(32.2)	20(22.2)	12(13.3)	8(8.9)	3.48(1.24)
	指標12	保健師は地区活動の計画を立て活動している	90	5(5.6)	12(13.3)	32(35.6)	20(22.2)	21(23.3)	2.56(1.15)
	指標13	グレーゾンの事例を含め、個別支援が必要な児や親について支援方法を話し合い、支援計画を立て支援している	90	18(20.0)	46(51.1)	19(21.1)	6(6.7)	1(1.1)	3.82(0.87)
	指標14	子育てで不安や成長発達に遅れが疑われる児を持つ親がつながる場を設定している	89	39(43.8)	38(42.7)	7(7.9)	2(2.2)	3(3.4)	4.21(0.94)
	指標15	子育てで不安や成長発達に遅れが疑われる児を持つ親がつながるグループを育成している	90	25(27.8)	27(30.0)	18(20.0)	8(8.9)	12(13.3)	3.50(1.34)
	指標16	地域の住民に地域の子育ての課題を伝え、子育て中の親に関心を寄せ、手助けするように働きかけている	89	7(7.9)	16(18.0)	28(31.5)	20(22.5)	18(20.2)	2.71(1.21)
	指標17	職員・支援者が日頃の子育て支援の悩みを話し合い、学習する研修会や事例検討会等を行っている	88	13(14.8)	44(50.0)	14(15.9)	13(14.8)	4(4.5)	3.56(1.06)
	指標18	個別支援を行った事例を振り返り、要フォローの判断が適切であったかや、支援の成果を評価している	90	8(8.9)	32(35.6)	23(25.6)	18(20.0)	9(10.0)	3.13(1.14)
	指標19	母子保健事業を振り返り、地域の課題の解決に結びついているかを評価し、さらに取り組むべき課題や解決策を検討し、進めている	90	7(7.8)	38(42.2)	27(30.0)	10(11.1)	8(8.9)	3.29(1.06)
	指標20	母子保健福祉の地域資源を見直し十分に機能しているかやさらに必要な資源を検討し、改善している	90	3(3.3)	23(25.6)	31(34.4)	17(18.9)	16(17.8)	2.78(1.12)

(表1 つづき)

評価枠組	指標番号	評価指標	度数	評価n (%)					平均 (標準偏差)
				できている5	ややできている4	どちらともいえない3	あまりできていない2	できていない1	
結果1	指標21	子どもを持つ親から「保健師につながって良かった」「事業に参加して良かった」等の声が聞かれる	90	16(17.8)	54(60.0)	17(18.9)	2(2.2)	1(1.1)	3.91(0.74)
	指標22	個別支援のための生活状況の把握が必要な妊婦や母子に対する訪問が増える	90	29(32.2)	43(47.8)	15(16.7)	2(2.2)	1(1.1)	4.08(0.82)
結果2	指標23	子育て支援の関係機関やグループがネットワーク会議等に参加し、その数が増えている	90	2(2.2)	22(24.4)	29(32.2)	17(18.9)	20(22.2)	2.66(1.14)
	指標24	地域の関係者と協働することができ、目標が達成されている	90	4(4.4)	25(27.8)	32(35.6)	18(20.0)	11(12.2)	2.92(1.07)
結果3	指標25	子育てに関心を持ち、手助けする住民が増えてきている	90	4(4.4)	13(14.4)	53(58.9)	8(8.9)	12(13.3)	2.88(0.97)
	指標26	事例検討会や母子保健活動の評価・見直しに参加する住民・関係者が増え、ネットワークが強化されてきている	90	3(3.3)	16(17.8)	37(41.1)	16(17.8)	18(20.0)	2.67(1.09)
	指標27	周囲の助けを借りて子育てする親が増えてきている	90	-(-)	17(18.9)	52(57.8)	12(13.3)	9(10.0)	2.86(0.84)
	指標28	母子保健に必要な社会資源が整備され、利用者が増えてきている	90	4(4.4)	36(40.0)	32(35.6)	12(13.3)	6(6.7)	3.22(0.96)

査委員会の承認（承認番号：23，平成31年1月29日）を得て行った。

3領域の回答市町村の人口規模別の割合は、全国の人口規模別市町村割合にほぼ一致していた。

Ⅲ 結 果

(1) 回収状況

3領域の調査票の回収状況は、母子保健は回収数：90（回収率33.3%）、健康づくり：80（回収率29.6%）、高齢者保健福祉：77（回収率28.5%）で、有効回答数は母子保健：90、健康づくり：80、高齢者保健福祉：66であった。

(2) 評価指標項目の検討

1) 項目分析

各項目の現状評価の平均値と標準偏差を表1～表3に示した。各項目の回答の分散状況は母子保健においては「構造」と「プロセス」に「できている」に偏りがあり、高齢者保健福祉の「構造」と「プロセス」と「結果1」にも「できている」に偏りがみられ、また、天井効

表2 健康づくり活動の現状の評価（n=80）

評価枠組	指標番号	評価指標	度数	評価n (%)					平均 (標準偏差)
				ある/できている5	少しある/ややできている4	どちらともいえない3	あまりない/あまりできていない2	ない/できていない1	
構造	指標1	健康づくり活動の業務量に見合った保健師が配置されている	80	7(8.8)	12(15.0)	28(35.0)	21(26.3)	12(15.0)	2.76(1.14)
	指標2	健康づくり活動について、組織を越えた相談・助言が得られる体制がある	78	19(24.4)	28(35.9)	11(14.1)	17(21.8)	3(3.8)	3.55(1.18)
	指標3	健康づくり活動の地域資源となる住民や住民組織との協働の場がある	80	27(33.8)	37(46.3)	5(6.3)	6(7.5)	5(6.3)	3.94(1.12)
	指標4	健康づくり活動について医師会や地域の医療機関との連携の場・体制がある	80	23(28.8)	41(51.3)	7(8.8)	8(10.0)	1(1.3)	3.96(0.94)
	指標5	健康づくり活動に関して必要な（地域診断により把握した健康課題等に対応した）予算が確保されている	80	14(17.5)	33(41.3)	24(30.0)	8(10.0)	1(1.3)	3.64(0.93)
	指標6	住民による活動（地縁組織、自主グループなど）を基盤としたボジュレーションアプローチが健康増進計画や健康づくり活動計画などに位置づけられている	80	18(22.5)	29(36.3)	19(23.8)	9(11.3)	5(6.3)	3.58(1.14)

(表2 つづき)

評価指標組	指標番号	評価指標	度数	評価n (%)					平均 (標準偏差)
				ある／ できて いる5	少しある/ ややでき ている4	どちらとも いえない3	あまりな い／あま りできて いない2	ない/ できて いない1	
プロセス	指標7	保健師が地域住民の生活習慣に関する実態（喫煙、食、運動、受療状況、死亡など）を把握している	80	10(12.5)	42(52.5)	17(21.3)	10(12.5)	1(1.3)	3.63(0.90)
	指標8	健康づくり活動に関わる人材や地区組織、関係機関などの実態を把握・分析している	80	4(5.0)	31(38.8)	26(32.5)	17(21.3)	2(2.5)	3.23(0.92)
	指標9	保健師が地域診断に基づいて重点課題や活動対象の検討を行い計画を策定している	80	12(15.0)	35(43.8)	21(26.3)	9(11.3)	3(3.8)	3.55(1.00)
	指標10	住民の受診しやすさや満足感に配慮した健診や健康教育を計画している	80	11(13.8)	39(48.8)	23(28.8)	6(7.5)	1(1.3)	3.66(0.85)
	指標11	生活習慣病のハイリスク者に対して継続支援を行っている	80	20(25.0)	31(38.8)	19(23.8)	8(10.0)	2(2.5)	3.74(1.02)
	指標12	健診未受診者（特定健診・がん検診など）へのフォローを行っている	80	19(23.8)	43(53.8)	9(11.3)	8(10.0)	1(1.3)	3.89(0.92)
	指標13	健康づくり活動の資源となる食生活改善推進員、自主グループなどを育成している	80	31(38.8)	38(47.5)	8(10.0)	3(3.8)	-(-)	4.21(0.77)
	指標14	無関心層を含めた多くの住民へ健康づくりの働きかけを行う仕組みづくり、取り組みを行っている	80	12(15.0)	27(33.8)	25(31.3)	14(17.5)	2(2.5)	3.41(1.02)
	指標15	健康づくりを支援する施設や民間事業者が健康づくり活動に参画するような働きかけを行っている	79	7(8.9)	25(31.6)	20(25.3)	24(30.4)	3(3.8)	3.11(1.06)
	指標16	健康づくり活動の関係者による連携会議を開催している	79	24(30.4)	27(34.2)	10(12.7)	12(15.2)	6(7.6)	3.65(1.26)
	指標17	医療機関や医療保険者、地域の健康づくりに関する協力者と連携し、健康づくりに関する地域の課題を共有している	79	9(11.4)	35(44.3)	16(20.3)	14(17.7)	5(6.3)	3.37(1.09)
	指標18	関係機関（医師会、学校、企業、商店会、住民組織など）と連携して健康なまちづくりに取り組んでいる	79	9(11.4)	31(39.2)	20(25.3)	15(19.0)	4(5.1)	3.33(1.06)
	指標19	健康づくり活動・事業を振り返り（評価・モニタリング）、成果と課題を明らかにしている	79	11(13.9)	28(35.4)	24(30.4)	15(19.0)	1(1.3)	3.42(0.99)
指標20	健康づくり活動を担う人材のスキルアップの場が設けられている	79	14(17.7)	32(40.5)	22(27.8)	8(10.1)	3(3.8)	3.58(1.01)	
結果1	指標21	健康づくりに関心を持つ住民が増加する	79	4(5.1)	28(35.4)	40(50.6)	6(7.6)	1(1.3)	3.35(0.75)
	指標22	健康づくり活動に主体的に取り組む住民やグループが増加する	79	4(5.1)	23(29.1)	46(58.2)	5(6.3)	1(1.3)	3.30(0.72)
	指標23	健康づくり活動に参加する公共機関、学校、病院、民間企業（飲食店等を含む）などが増加する	80	2(2.5)	19(23.8)	29(36.3)	24(30.0)	6(7.5)	2.84(0.95)
	指標24	各種健診（検診）の受診率が向上する	80	8(10.0)	21(26.3)	34(42.5)	15(18.8)	2(2.5)	3.23(0.95)
結果2	指標25	保健指導実施率・終了率が増加する	80	12(15.0)	23(28.8)	32(40.0)	9(11.3)	4(5.0)	3.38(1.03)
	指標26	各種健診（検診）の要指導・要精検者・要再検者等のフォロー率が向上する	80	9(11.3)	32(40.0)	33(41.3)	5(6.3)	1(1.3)	3.54(0.82)
結果3	指標27	重点課題とする疾患の治療中断者が減少する	80	1(1.3)	16(20.0)	40(50.0)	13(16.3)	10(12.5)	2.81(0.94)
	指標28	生活習慣を改善する住民が増加する	80	2(2.5)	11(13.8)	58(72.5)	5(6.3)	4(5.0)	3.03(0.71)
	指標29	目標に掲げた健康づくり指標が改善される	80	2(2.5)	17(21.3)	52(65.0)	4(5.0)	5(6.3)	3.09(0.78)

果もみられた。しかし、これまでの調査¹⁴⁾において評価指標としての適切性は高かったことから評価項目の削除は行わないこととした。

3領域の項目間のSpearmanの相関係数は全項目間において0.60以上の値は認められなかったことから、3領域の評価指標はすべて残すこととした。

2) 評価項目の構造の把握

評価指標の構造を把握するために、母子保健は主因子法・プロマックス回転法で因子分析を行い、その結果を表4に示した。第1因子：9項目、第2因子：9項目、第3因子：10項目に全項目が収れんされ、因子間相関は0.29～0.50で、累積寄与率は36.76であった。

健康づくりは最尤法・プロマックス回転法で

表3 高齢者保健福祉活動の現状の評価 (n=66)

評価枠組	指標番号	評価指標	度数	評価n (%)				平均 (標準偏差)		
				ある/ できている 5	少しある/ ややでき ている4	どちらとも いえない 3	あまりな い/あま りでき ていない2		ない/ できて いない1	
構造	指標1	保健師が他の専門職と連携し高齢者保健の福祉活動を実践できる体制になっている	66	46(69.7)	15(22.7)	4(6.1)	1(1.5)	-(-)	4.61(0.68)	
	指標2	高齢者保健福祉活動を担当する保健師が他の分野で活動している保健師と連携を図る体制になっている	65	38(58.5)	17(26.1)	5(7.7)	4(6.2)	1(1.5)	4.34(0.97)	
	指標3	地域包括支援センターの活動を定期的に評価し、その結果を公表する体制になっている	66	37(56.0)	14(21.4)	5(7.6)	6(9.1)	4(6.1)	4.12(1.25)	
	指標4	保健師等の専門職が地域包括ケアシステム構築に向けて能力を高めるための体制(研修等)がある	66	36(54.5)	16(24.4)	9(13.6)	2(3.0)	3(4.5)	4.21(1.09)	
	指標5	地域ニーズや地域資源開発に向けて、住民の意見を聴取し検討できる体制(協議体などの組織的な位置づけ)がある	66	42(63.6)	18(27.3)	3(4.5)	1(1.5)	2(3.0)	4.47(0.90)	
プロセス	指標6	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定・進捗管理において、地域の高齢者の実態把握や将来推計をもとに、地域課題を検討し、重点施策、目標設定、進捗管理をしている	66	28(42.4)	27(40.9)	7(10.6)	4(6.1)	-(-)	4.20(0.86)	
	指標7	介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防・生活支援サービス)移行後の進捗管理を計画的に実施・評価している	66	17(25.7)	27(40.9)	17(25.8)	5(7.6)	-(-)	3.85(0.90)	
	指標8	認知症施策全般について、現状を分析し、目標を明確にして計画的に実施・評価している	66	23(34.9)	34(51.5)	9(13.6)	-(-)	-(-)	4.21(0.67)	
	指標9	一般介護予防事業(普及啓発・地域介護予防活動支援)を計画的に実施・評価している	66	35(53.1)	27(40.9)	3(4.5)	1(1.5)	-(-)	4.45(0.66)	
	指標10	個別支援において、関係部署、関係機関、地域内の協力者等と連携して支援している(支援者間で役割が明確化されている)	66	31(47.0)	29(43.9)	4(6.1)	1(1.5)	1(1.5)	4.33(0.79)	
	指標11	認知症の高齢者の登録や行方不明時の捜索、保護ができるよう、認知症の高齢者を支援するシステムがある	66	32(48.5)	24(36.4)	5(7.6)	3(4.5)	2(3.0)	4.23(0.99)	
	指標12	介護者(家族)を支援する対策を実施している	65	15(22.7)	30(46.2)	15(23.1)	4(6.2)	1(1.5)	3.83(0.91)	
	指標13	介護予防・日常生活支援総合事業における多様なサービスを幅広く展開するため、NPO等の団体や住民主体のサービスの開発を進めている	66	14(21.2)	22(33.3)	18(27.3)	6(9.1)	6(9.1)	3.48(1.19)	
	指標14	地域ケア会議を通じて地域課題を共有し、課題解決に向け、関係者のネットワーク構築や資源開発、施策化をしている	66	19(28.8)	31(47.0)	8(12.1)	7(10.6)	1(1.5)	3.91(0.99)	
	指標15	訪問・通所サービス、地域ケア会議、個別支援、住民運営の連いの場等に、リハビリテーション専門職の関与がある	66	29(43.9)	22(33.4)	3(4.5)	6(9.1)	6(9.1)	3.94(1.30)	
	指標16	地域包括ケアシステムの構築に向けて、また在宅医療・介護の連携強化に向けて実施・評価している	66	22(33.4)	29(43.9)	13(19.7)	2(3.0)	-(-)	4.08(0.81)	
	指標17	高齢者の災害時の対策について、介護保険事業所・施設、医療機関、保健所、地域の関係者等と定期的に協議・確認している	65	4(6.2)	15(23.1)	21(32.3)	18(27.7)	7(10.8)	2.86(1.09)	
	指標18	高齢者支援を担当する関係者の資質の向上に向けた取り組みを、計画的に実施している(支援者間で役割が明確化されている)	66	20(30.3)	25(37.9)	11(16.7)	7(10.6)	3(4.5)	3.79(1.13)	
	結果1	指標19	一般介護予防事業の参加者数が増えている	65	25(38.5)	24(36.9)	14(21.5)	2(3.1)	-(-)	4.11(0.85)
		指標20	高齢者に関する相談支援窓口や高齢者の生活に役立つ情報を地域住民に提供する機会が増えている	66	19(28.8)	34(51.5)	12(18.2)	1(1.5)	-(-)	4.08(0.73)
	結果2	指標21	介護予防や高齢者支援につながる住民主体の活動が増えている	66	24(36.4)	30(45.4)	6(9.1)	6(9.1)	-(-)	4.09(0.91)
		指標22	地域包括ケアの構築に向けて、医療・介護等の関係者の連携が強化されている	66	18(27.3)	33(50.0)	12(18.2)	2(3.0)	1(1.5)	3.98(0.85)
	結果3	指標23	介護保険認定者や事業対象者のなかで、自立度が改善する割合が増えている	66	2(3.0)	7(10.6)	48(72.8)	7(10.6)	2(3.0)	3.00(0.68)
指標24		介護認定率(年齢調整)が下がる	65	6(9.2)	12(18.5)	35(53.9)	9(13.8)	3(4.6)	3.14(0.93)	
指標25		健康寿命が延伸する	65	5(7.7)	7(10.8)	37(56.9)	7(10.8)	9(13.8)	2.88(1.04)	

因子分析し、その結果を表5に示した。第1因子：12項目、第2因子：5項目、第3因子：6項目、第4因子：4項目の4因子に収れんされた。因子間相関は0.33~0.45で、累積寄与率は35.16であった。因子負荷量が小さい(<0.3)指標1と指標13の2項目は削除した。また、因

子2の指標9の因子負荷量が1.02と高い値を示したが、項目間相関係数は高くはないことと、これまでの調査¹⁴⁾において評価指標としての適切性は高く評価されていたことから削除しないこととした。

高齢者保健福祉は主因子法・プロマックス回

表4 母子保健の因子分析結果

指標番号	評価指標	因子1	因子2	因子3	共通性
指標25	子育てに関心を持ち、手助けする住民が増えてきている	0.77	0.20	0.36	0.59
指標12	保健師は地区活動の計画を立て活動している	0.67	0.23	0.32	0.44
指標26	事例検討会や母子保健活動の評価・見直しに参加する住民・関係者が増え、ネットワークが強化されてきている	0.66	0.12	0.46	0.50
指標23	子育て支援の関係機関やグループがネットワーク会議等に参加し、その数が増えている	0.62	0.15	0.27	0.36
指標16	地域の住民に地域の子育ての課題を伝え、子育て中の親に関心を寄せ、手助けするように働きかけている	0.55	0.26	0.36	0.33
指標24	地域の関係者と協働することができ、目標が達成されている	0.50	0.15	0.40	0.30
指標27	周囲の助けを借りて子育てする親が増えてきている	0.46	0.11	0.22	0.22
指標5	保健師が地域に出向き、地区活動を行う時間が確保され、保健師の地区活動の意義が認識されている	0.44	0.39	0.26	0.30
指標2	地域の保健・医療・教育等の関係者と母子保健について話し合う場・会議がある	0.42	0.39	0.37	0.27
指標6	保健師(担当者)が助言を得る(相談できる)場・体制がある	0.30	0.68	0.48	0.49
指標3	母子保健に関する総合的な相談窓口が利用されやすく、周知されている	0.14	0.64	0.37	0.43
指標14	子育てで不安や成長発達に遅れが疑われる児を持つ親がつながる場を設定している	0.17	0.61	0.08	0.42
指標8	母子保健に関する地域のキーパーソンや保育園、幼稚園、小児科医、学校等と母子関連の情報交換をしている	0.20	0.60	0.45	0.40
指標21	子どもを持つ親から「保健師につながって良かった」「事業に参加して良かった」等の声が聞かれる	0.14	0.57	0.28	0.32
指標7	乳幼児と親の健康状態・生活状況、困りごとを捉え、個別支援が必要な対象とその家族の全体を把握している	0.12	0.56	0.50	0.38
指標13	グレーゾーンの事例を含め、個別支援が必要な児や親について支援方法を話し合い、支援計画を立て支援している	0.19	0.53	0.39	0.31
指標4	発達障害や児童虐待が疑われる児を早期に発見する仕組みがある	0.13	0.51	0.42	0.31
指標15	子育てで不安や成長発達に遅れが疑われる児を持つ親がつながるグループを育成している	0.40	0.46	0.23	0.30
指標19	母子保健事業を振り返り、地域の課題の解決に結びついているかを評価し、さらに取り組むべき課題や解決策を検討し、進めている	0.35	0.27	0.73	0.56
指標10	地域の関係者と母子保健の課題について話し合い、達成目標を立てている	0.46	0.40	0.67	0.46
指標18	個別支援を行った事例を振り返り、要フォローの判断が適切であったかや、支援の成果を評価している	0.47	0.31	0.67	0.49
指標20	母子保健福祉の地域資源を見直し十分に機能しているかやさらに必要な資源を検討し、改善している	0.42	0.25	0.61	0.40
指標17	職員・支援者が日頃の子育て支援の悩みを話し合い、学習する研修会や事例検討会等を行っている	0.27	0.49	0.59	0.41
指標11	母子保健の各種事業計画を立て運営している	0.44	0.38	0.53	0.32
指標9	母子保健に関する地域資源と支援者を把握し、地域の課題や地域の強みを担当者間で共有(地域診断・組織診断)している	0.30	0.32	0.49	0.24
指標22	個別支援のための生活状況の把握が必要な妊婦や母子に対する訪問が増える	0.08	0.41	0.49	0.34
指標1	職場内に母子保健対策の全体を見渡し、母子保健計画の評価・見直しを行う場・会議がある	0.29	0.26	0.45	0.21
指標28	母子保健に必要な社会資源が整備され、利用者が増えてきている	0.28	0.39	0.42	0.22
因子間相関		因子1	1.00		
		因子2	0.29	1.00	
		因子3	0.48	0.50	1.00
因子抽出法：主因子法		累積寄与率：36.76			
回転法：Kaiserの正規化を伴うプロマックス法					

表5 健康づくり活動の因子分析結果

指標番号	評価指標	因子1	因子2	因子3	因子4	共通性
指標20	健康づくり活動を担う人材のスキルアップの場が設けられている	0.73	-0.20	0.09	-0.13	0.46
指標2	健康づくり活動について、組織を越えた相談・助言が得られる体制がある	0.70	-0.22	-0.02	0.04	0.41
指標19	健康づくり活動・事業を振り返り(評価・モニタリング)、成果と課題を明らかにしている	0.63	0.13	0.12	-0.04	0.55
指標18	関連機関(医師会、学校、企業、商店会、住民組織など)と連携して健康なまちづくりに取り組んでいる	0.63	0.21	-0.11	0.08	0.52
指標4	健康づくり活動について医師会や地域の医療機関との連携の場・体制がある	0.60	0.10	0.26	-0.15	0.57
指標6	住民による活動(地縁組織、自主グループなど)を基盤としたポピュレーションアプローチが健康増進計画や健康づくり活動計画などに位置づけられている	0.51	0.14	-0.19	0.21	0.38
指標16	健康づくり活動の関係者による連携会議を開催している	0.50	0.18	0.05	0.02	0.41
指標15	健康づくりを支援する施設や民間事業者が健康づくり活動に参画するような働きかけを行っている	0.49	0.02	-0.06	0.12	0.29
指標3	健康づくり活動の地域資源となる住民や住民組織との協議の場がある	0.42	0.30	-0.09	0.13	0.39
指標14	無関心層を含めた多くの住民へ健康づくりの働きかけを行う仕組みづくり、取り組みを行っている	0.37	0.02	0.17	-0.02	0.22
指標5	健康づくり活動に関して必要な(地域診断により把握した健康課題等に対応した)予算が確保されている	0.30	0.11	-0.11	0.14	0.15
指標17	医療機関や医療保険者、地域の健康づくりに関する協力者と連携し、健康づくりに関する地域の課題を共有している	0.30	0.30	0.28	-0.04	0.45
指標9	保健師が地域診断に基づいて重点課題や活動対象の検討を行い計画を策定している	-0.05	1.02	-0.11	-0.10	0.88
指標8	健康づくり活動に関わる人材や地区組織、関係機関などの実態を把握・分析している	0.13	0.54	0.09	-0.13	0.37
指標7	保健師が地域住民の生活習慣に関する実態(喫煙、食、運動、受療状況、死亡など)を把握している	0.00	0.50	0.11	0.02	0.32
指標29	目標に掲げた健康づくり指標が改善される	0.04	0.34	-0.03	0.30	0.29
指標10	住民の受診しやすさや満足感に配慮した健診や健康教育を計画している	0.09	0.32	0.19	0.15	0.32

(表5 つづき)

指標番号	評価指標	因子1	因子2	因子3	因子4	共通性
指標26	各種健診(検診)の要指導・要精検者・要再検者等のフォロー率が向上する	0.01	-0.10	0.81	-0.05	0.59
指標11	生活習慣病のハイリスク者に対して継続支援を行っている	-0.02	0.19	0.60	0.00	0.48
指標25	保健指導実施率・終了率が増加する	-0.01	0.01	0.59	0.20	0.47
指標24	各種健診(検診)の受診率が向上する	0.27	-0.28	0.49	0.13	0.39
指標12	健診未受診者(特定健診・がん検診など)へのフォローを行っている。	0.01	0.16	0.49	-0.11	0.29
指標27	重点課題とする疾患の治療中断者が減少する	-0.27	0.25	0.32	0.14	0.22
指標21	健康づくりに関心を持つ住民が増加する	0.17	-0.19	0.03	0.80	0.89
指標28	生活習慣を改善する住民が増加する	-0.30	0.16	0.20	0.70	0.60
指標22	健康づくり活動に主体的に取り組む住民やグループが増加する	0.17	-0.08	-0.06	0.59	0.39
指標23	健康づくり活動に参加する公共機関、学校、病院、民間企業(飲食店等を含む)などが増加する	0.32	-0.02	-0.09	0.34	0.26
因子間相関		因子1	1.00			
		因子2	0.41	1.00		
		因子3	0.45	0.41	1.00	
		因子4	0.38	0.38	0.33	1.00
因子抽出法:最尤法		累積寄与率: 35.16				
回転法: Kaiserの正規化を伴うプロマックス法						

表6 高齢者保健福祉の因子分析結果

指標番号	評価指標	因子1	因子2	因子3	共通性	
指標8	認知症施策全般について、現状を分析し、目標を明確にして計画的に実施・評価している	0.83	0.68	0.40	0.73	
指標9	介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防・生活支援サービス)移行後の進捗管理を計画的に実施・評価している	0.73	0.62	0.20	0.61	
指標7	一般介護予防事業(普及啓発・地域介護予防活動支援)を計画的に実施・評価している	0.72	0.48	0.64	0.64	
指標11	認知症の高齢者の登録や行方不明時の捜索、保護ができるよう、認知症の高齢者を支援するシステムがある	0.71	0.44	0.27	0.50	
指標6	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定・進捗管理において、地域の高齢者の実態把握や将来推計をもとに、地域課題を検討し、重点施策、目標設定、進捗管理をしている	0.68	0.63	0.33	0.53	
指標3	地域包括支援センターの活動を定期的に評価し、その結果を公表する体制になっている	0.62	0.20	0.34	0.45	
指標20	高齢者に関する相談支援窓口や高齢者の生活に役立つ情報を地域住民に提供する機会が増えている	0.57	0.30	0.33	0.34	
指標4	保健師等の専門職が地域包括ケアシステム構築に向けて能力を高めるための体制(研修等)がある	0.51	0.20	0.41	0.33	
指標18	高齢者支援を担当する関係者の資質の向上に向けた取り組みを、計画的に実施している(支援者間で役割が明確化されている)	0.48	0.34	0.20	0.23	
指標21	介護予防や高齢者支援につながる住民主体の活動が増えている	0.39	0.37	0.37	0.22	
指標24	介護認定率(年齢調整)が下がる	0.21	0.18	0.17	0.01	
指標16	地域包括ケアシステムの構築に向けて、また在宅医療・介護の連携強化に向けて実施・評価している	0.58	0.75	0.41	0.60	
指標13	介護予防・日常生活支援総合事業における多様なサービスを幅広く展開するため、NPO等の団体や住民主体のサービスの開発を進めている	0.52	0.68	0.13	0.51	
指標12	介護者(家族)を支援する対策を実施している	0.36	0.59	0.35	0.37	
指標15	介護保険認定者や事業対象者のなかで、自立度が改善する割合が増えている	0.27	0.55	0.12	0.31	
指標23	訪問・通所サービス、地域ケア会議、個別支援、住民運営の催いの場等に、リハビリテーション専門職の関与がある	0.20	0.47	0.21	0.24	
指標22	地域包括ケアの構築に向けて、医療・介護等の関係者の連携が強化されている	0.15	0.43	0.34	0.27	
指標17	高齢者の災害時の対策について、介護保険事業所・施設、医療機関、保健所、地域の関係者等と定期的に協議・確認している	0.37	0.40	0.22	0.19	
指標25	健康寿命が延伸する	0.20	0.31	-0.04	0.13	
指標10	個別支援において、関係部署、関係機関、地域内の協力者等と連携して支援している(支援者間で役割が明確化されている)	0.39	0.32	0.67	0.46	
指標1	保健師が他の専門職と連携し高齢者保健の福祉活動を実践できる体制になっている	0.28	0.15	0.65	0.44	
指標2	高齢者保健福祉活動を担当する保健師が他の分野で活動している保健師と連携を図る体制になっている	0.28	0.21	0.62	0.39	
指標14	地域ケア会議を通じて地域課題を共有し、課題解決に向け、関係者のネットワーク構築や資源開発、施策化をしている	0.37	0.53	0.55	0.43	
指標5	地域ニーズや地域資源開発に向けて、住民の意見を聴取し検討できる体制(協議体などの組織的な位置づけ)がある	0.43	0.45	0.52	0.36	
指標19	一般介護予防事業の参加者数が増えている	0.41	0.28	0.42	0.24	
因子間相関		因子1	1.00			
		因子2	0.62	1.00		
		因子3	0.46	0.38	1.00	
因子抽出法:主因子法		累積寄与率: 38.27				
回転法: Kaiserの正規化を伴うプロマックス法						

転法で因子分析を行い、その結果を表6に示した。第1因子:11項目、第2因子:8項目、第3因子:6項目の3因子に全項目が収れんされた。因子間相関は0.38~0.62で、累積寄与率は38.27であった。

これらの因子分析により評価指標項目の構造

を把握することができた。

3) 内的整合性

健康づくりの2項目の削除後の各領域の評価指標全体と因子ごとのCronbachの α 係数は、母子保健においては全体で0.90、3因子ごとでは0.80、0.80、0.82、健康づくりにおいては全

体で0.90、4因子ごとでは0.86、0.77、0.77、0.72、高齢者保健福祉においては全体で0.89、3因子ごとでは0.84、0.73、0.72で、3領域の全体と因子ごとの評価指標の内的整合性は確保できていると判断した。

Ⅳ 考 察

以上の結果から、母子保健と高齢者保健福祉の項目分析においては回答の偏りがある項目もあったが、項目間の相関関係の分析結果や評価項目としての適切性を検討し、母子保健、健康づくり、高齢者保健福祉のすべての評価項目は残すこととした。

また、因子分析の結果から、健康づくりにおいては因子負荷量の小さい2項目は削除した。その結果、3領域のすべての項目はいずれかの因子に取れんされた。多少因子名は異なるが3領域に共通した項目群が抽出された。

母子保健の因子名は表7に示したように、1つは「地区活動、ネットワーク化、活動成果の把握」の項目群と、事例への「個別支援、ハイリスク対応」の項目群、さらに情報を収集し地区診断を行い、計画、中間評価を行う等の「PDCAサイクルを回す」活動の項目群で、これらの目的別の統計項目群として保健活動の質を把握することができると考えられた。また、項目の文言に修正を加えた。

表7 母子保健活動の項目群

1. 地区活動、ネットワーク化、活動成果の把握（因子1）

構 造	2	地域の保健・医療・福祉・教育等の関係者と母子保健について話し合う場・会議がある
	5	保健師が地域に出向き、地区活動を行う時間が確保されている
プロセス	12	保健師は地区活動の計画を立て活動している
	16	地域の住民に対して地域の子育ての課題を伝え、子育て中の親に関心を寄せ、見守りや手助けすることを働きかけている
結 果	23	子育て支援の関係機関やグループがネットワーク会議等に参加する
	24	地域の関係者と協働することができ、目標が達成される
	25	子育てに関心を持ち、見守りや手助けする住民が増える
	26	事例検討会や母子保健活動の評価・見直しに参加する住民・関係者が増え、つながりが強くなってきている
	27	周囲の助けを借りて子育てする親が増える

2. 個別支援、ハイリスク対応（因子2）

構 造	3	母子保健に関する総合的な相談窓口が利用されやすく、周知されている
	4	発達障害や児童虐待が疑われる児を早期に発見する仕組みがある
	6	保健師（担当者）が助言を得る（相談できる）場・体制がある
プロセス	7	乳幼児と親の健康状態・生活状況、困りごとを捉え、個別支援の必要な対象とその家族の全体を把握している
	8	母子保健に関する地域のキーパーソンや保育園・幼稚園、小児科医、学校等と母子関連の情報を交換している
	13	グレーゾーンの事例を含め、個別支援が必要な児や親について支援方法を話し合い、支援計画を立て支援している
	14	子育て不安や成長発達に遅れが疑われる児を持つ親がつながれる場を設定している
	15	子育て不安や成長発達に遅れが疑われる児を持つ親がつながるグループを育成している
結 果	21	子どもを持つ親等から「保健師につながって良かった」「事業に参加して良かった」等の声が聞かれる

3. PDCAサイクルを回す（因子3）

構 造	1	職場内に母子保健対策の全体を見渡し、母子保健計画の評価・見直しを行う場・会議がある
プロセス	9	母子保健に関する地域資源や支援者をつながり、地域の課題や地域の強みを把握（地域診断・組織診断）している
	10	地域の関係者と母子保健の課題について話し合い、達成目標を立てている
	11	母子保健の各種事業計画を立て運営している
	17	職員・支援者が日頃の子育て支援の悩みを話し合い、学習する研修会や事例検討会等を行っている
	18	個別支援を行った事例を振り返り、要フォローの判断が適切であったかや、支援の成果を評価している
	19	母子保健事業を振り返り、地域の課題の解決に結びついているかを評価し、さらに取り組むべき課題を検討している
結 果	20	母子保健福祉の地域資源を見直し十分に機能しているかや、さらに必要な資源を検討している
	22	生活状況等の把握が必要な妊婦や母子の面接や訪問が増える
	28	母子保健に必要な社会資源が整備され、利用者が増える

表8 健康づくり活動の項目群

1. 人材育成と関係者との連携の場づくり (因子1)

構造	2	健康づくり活動について、組織を越えた相談・助言が得られる体制がある
	3	健康づくり活動の地域資源となる住民や住民組織との協議の場がある
	4	健康づくり活動について医師会や地域の医療機関との連携の場・体制がある
	5	健康づくり活動に関して必要な(地域診断により把握した健康課題等に対応した)予算が確保されている
	6	住民による活動(地縁組織、自主グループなど)を基盤としたポピュレーションアプローチが健康増進計画や健康づくり活動計画などに位置づけられている
プロセス	14	無関心層を含めた多くの住民へ健康づくりの働きかけを行う仕組みづくり、取り組みを行っている
	15	健康づくりを支援する施設や民間事業者が健康づくり活動に参画するような働きかけを行っている
	16	健康づくり活動の関係者による連携会議を開催している
	17	医療機関や医療保険者、地域の健康づくりに関する協力者と連携し、健康づくりに関する地域の課題を共有している
	18	関係機関(医師会、学校、企業、商店会、住民組織など)と連携して健康なまちづくりに取り組んでいる
	19	健康づくり活動・事業を振り返り(評価・モニタリング)、成果と課題を明らかにしている
20	健康づくり活動を担う人材のスキルアップの場が設けられている	

2. 地域診断に基づいた活動計画の立案 (因子2)

プロセス	7	保健師が地域住民の生活習慣に関する実態(喫煙、食、運動、受療状況、死亡など)を把握している
	8	健康づくり活動に関わる人材や地区組織、関係機関などの実態を把握・分析している
	9	保健師が地域診断に基づいて重点課題や活動対象の検討を行い計画を策定している
	10	住民の受診しやすさや満足感に配慮した健診や健康教育を計画している
結果	29	目標に掲げた健康づくり指標が改善される

3. ハイリスク者等への継続的な個別支援 (因子3)

プロセス	11	生活習慣病のハイリスク者に対して継続支援を行っている
	12	健診未受診者(特定健診・がん検診など)へのフォローを行っている
結果	24	各種健診(検診)の受診率が向上する
	25	保健指導実施率・終了率が増加する
	26	各種健診(検診)の要指導・要精検者・要再検者等のフォロー率が向上する
	27	重点課題とする疾患の治療中断者が減少する

4. 住民や関係機関を巻き込んだポピュレーションアプローチ (因子4)

結果	21	健康づくりに関心を持つ住民が増加する
	22	健康づくり活動に主体的に取り組む住民やグループが増加する
	23	健康づくり活動に参加する公共機関、学校、病院、民間企業(飲食店等を含む)などが増加する
	28	生活習慣を改善する住民が増加する

健康づくりにおいては表8に示したように、「人材育成と関係者との連携の場づくり」の項目群と、「地域診断に基づいた活動計画の立案」の項目群、「ハイリスク者等への継続的な個別支援」の項目群、さらに「住民や関係機関を巻き込んだポピュレーションアプローチ」の4項目群で、これらの目的別に統計を取り保健活動の質を把握することが可能と考えられた。

高齢者保健福祉においては表9に示すように、「PDCAサイクルによる施策の展開・評価」の項目群と、「支援対象と支援体制を拡充した活動」の項目群、「連携強化に向けた体制構築」の項目群で、同様にこれらの目的別の項目群を

統計項目とすることが考えられた。

質的な評価は、概念枠組みである「ストラクチャー」「プロセス」「アウトカム」の区分で評価することが一般的である¹⁶⁾。しかし地域保健活動は多面的な活動であり、因子分析で取れなかった評価項目群は、構造とプロセス、プロセスと結果、あるいは構造とプロセスと結果の区分の項目が混ざり構成されている。評価の目的に応じて、複数の枠組区分の評価指標の組み合わせを評価指標項目群で評価することは、実際の保健活動を評価するには有効ではないかと考えられた。

表9 高齢者保健福祉活動の項目群

1. PDCAサイクルによる施策の展開・評価（因子1）

構造	指標3	地域包括支援センターの活動を定期的に評価し、その結果を公表する体制になっている
	指標4	保健師等の専門職が地域包括ケアシステム構築に向けて能力を高めるための体制（研修等）がある
プロセス	指標6	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定・進捗管理において、地域の高齢者の実態把握や将来推計をもとに、地域課題を検討し、重点施策、目標設定、進捗管理をしている
	指標7	介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス）移行後の進捗管理を計画的に実施・評価している
	指標8	認知症施策全般について、現状を分析し、目標を明確にして計画的に実施・評価している
	指標9	一般介護予防事業（普及啓発・地域介護予防活動支援）を計画的に実施・評価している
	指標11	認知症の高齢者の登録や行方不明時の捜索、保護ができるよう、認知症の高齢者を支援するシステムがある
	指標18	高齢者支援を担当する関係者の資質の向上に向けた取り組みを、計画的に実施している（支援者間で役割が明確化されている）
結果	指標20	高齢者に関する相談支援窓口や高齢者の生活に役立つ情報を地域住民に提供する機会が増えている
	指標21	介護予防や高齢者支援につながる住民主体の活動が増えている
	指標24	介護認定率（年齢調整）が下がる

2. 支援対象と支援体制を拡充した活動（因子2）

プロセス	指標12	介護者（家族）を支援する対策を実施している
	指標13	介護予防・日常生活支援総合事業における多様なサービスを幅広く展開するため、NPO等の団体や住民主体のサービスの開発を進めている
	指標15	訪問・通所サービス、地域ケア会議、個別支援、住民運営の通いの場等に、リハビリテーション専門職の関与がある
	指標16	地域包括ケアシステムの構築に向けて、また在宅医療・介護の連携強化に向けて実施・評価している
結果	指標17	高齢者の災害時の対策について、介護保険事業所・施設、医療機関、保健所、地域の関係者等と定期的に協議・確認している
	指標22	地域包括ケアの構築に向けて、医療・介護等の関係者の連携が強化されている
	指標23	介護保険認定者や事業対象者のなかで、自立度が改善する割合が増えている
	指標25	健康寿命が延伸する

3. 連携強化に向けた体制構築（因子3）

構造	指標1	保健師が他の専門職と連携し高齢者保健の福祉活動を実践できる体制になっている
	指標2	高齢者保健福祉活動を担当する保健師が他の分野で活動している保健師と連携を図る体制になっている
	指標5	地域ニーズや地域資源開発に向けて、住民の意見を聴取し検討できる体制（協議体などの組織的な位置づけ）がある
プロセス	指標10	個別支援において、関係部署、関係機関、地域内の協力者等と連携して支援している（支援者間で役割が明確化されている）
	指標14	地域ケア会議を通じて地域課題を共有し、課題解決に向け、関係者のネットワーク構築や資源開発、施策化をしている
結果	指標19	一般介護予防事業の参加者数が増えている

V おわりに

これまでに開発してきた市町村の保健活動の評価指標を統計学的に解析することで、一定の信頼性と各評価指標の構成要素を確認することができた。また、因子分析の結果から、因子別の評価指標項目群を統計の報告事項として用い、経年的に保健活動を評価する一つの方法になり得ると考えられた。

実際に評価項目群を統計項目として経年的にデータを集積し、それをレーダーチャート等にして可視化すること等は今後の検討課題とした。

最後に筆者らの評価指標の長年の調査にご協

力くださいました市町村の保健師の方々に深く感謝いたします。本調査は平成28年度～令和元年度文部科学省研究費助成事業（基盤研究C）「保健活動の評価指標」の「政府統計の報告事項」への適応可能性の検討の助成を受けて行った。

文献

- 1) 厚生労働省. 令和3年度保健師活動領域調査の結果の概要 (<http://www.e-stat.go.jp/SG1/east/NewList.do?tid=000001035128>) 2021.3.15.
- 2) 厚生労働省. 地域保健・健康増進事業報告. (www.e-stat.go.jp/stat-search/files?toukei=00450025) 2021.9.25.
- 3) 尾島俊之. 保健活動における評価の現状と課題.

- 保健医療科学 2009; 58(4): 330-7.
- 4) 近藤克則. 保健・医療・介護における効果・質・格差の評価—到達点と課題. 財務省財務総合政策研究所「フィナンシャル・レビュー」2015; 平成27年度第3号(通巻第123号).
 - 5) 平野かよ子. 保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究報告書, 平成25年度～平成27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)).
 - 6) 平野かよ子. 「保健活動の評価指標」の「政策統計の報告事項」への適用可能性の検討報告書2020. 平成28年度～令和元年度文部科学研究費助成事業(基盤研究C).
 - 7) 森本典子, 平野かよ子. 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～. 厚生指標 2017; 64(11): 37-43.
 - 8) 齋藤進. 地区組織活動の評価に関する研究(1) —メンバーの活動成果指標について. 日本子ども家庭総合研究所紀要 2004; 第40集. 143-58.
 - 9) 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 2007; 10(1): 39-58.
 - 10) 鳩野洋子, 岡本玲子, 長野扶佐美, 他. 保健活動の成果をみせる行動実践尺度の開発. 日本看護研究学会誌 2014; 37(4): 55-61.
 - 11) 平野かよ子. 保健活動の質の評価指標開発. 平成22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) 総括研究報告書. 平成23年3月.
 - 12) A. Donabedian. Some Basic Issues in Evaluation the Quality of Health Care, Outcome Measure in Home Care, NLN Publication, 1987; 3-28.
 - 13) 平野かよ子. 保健活動の質の評価指標開発. 平成23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) 総括研究報告書. 平成24年3月.
 - 14) 平野かよ子. 保健活動の質の評価指標開発. 平成24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) 総括研究報告書. 平成25年3月.
 - 15) 平野かよ子. 「保健活動の評価指標」の「政府統計の報告事項」への適用可能性の検討. 平成31年度科学研究費助成事業研究成果報告書. 令和2年3月.
 - 16) 厚生労働省健康局. 「標準的な健診, 保健指導プログラム」. 第3編保健指導, 第4章保健指導の評価 2018: 69-73.