

まとめ

本報告では、収集された13503名のデータから、ランダムに抽出された973名分の調査票の解析をした結果を速報値として示している。

この報告では、20-30代の比較的若い世代の経験年数も短い一般職という基本属性を持った保健師の業務や連携実態が示されている。

彼らの連携活動は、月に2-3回が最も多く、次いで週に2-3回と続き、連携していない者は、ほとんどいなかった。また、保健師の能力として新事業の企画については、企画の提案をした経験がある者が、全体の6割を占めていた。予算書については、全体の7割以上が書いた経験があった。また、これらの新規事業を実現した者は、4割程度であった。

他機関との連携については、欠損値のない799名を対象に解析した結果、「連携していて、とても役に立っている」が最も多かった相手先は「在宅介護支援センター」232名(29.0%)、次いで「保健所・市町村保健センター」199名(24.9%)、「役所内の他の部署・住民組織」189名(23.7%)であった。一方、「連携していない」が最も多かった相手先は「労働基準監督署」759名(95.0%)、次いで「企業」695名(87.0%)、「薬局」641名(80.2%)であった。他機関との連携においては、社会福祉領域の在宅介護支援センターが有益と回答した者が多かったが、同じ領域の保健所や保健センターとの回答も多かった。共分散構造解析の結果からは、機関との連携の有無と有用性との関係は、精神保健関連機関が高く、次いで公的相談機関、介護保険業務関連機関、教育機関となっていた。

また、専門職との連携の有無と有益性について欠損値のない899名を使用した結果、「連携していて、とても役に立っている」が最も多かった相手先は、「栄養士」551名(61.3%)、次いで「他機関の保健師」403名(44.8%)、「歯科衛生士」395名(43.9%)であった。

一方、回答内容で、「連携していない」が最も多かったのは、「薬剤師」653名(72.6%)、次いで「精神保健福祉士」494名(54.9%)、「自主グループ」400名(44.5%)であった。専門職種との連携としては、栄養士が多く、次いで他機関の保健師との連携が有益であったと示され、社会福祉の専門職である社会福祉士や介護福祉士、精神保健福祉士らとの連携は、あまり、なされていなかった。

連携活動については、日常的な業務の一環としての連携活動状況と、ある個別の事例に関して行なう連携についてと、業務内容を2種類に分類して回答を求めた。

この結果、担当業務において実施している一般的な連携とある個別の事例に関しての連携において、ある個別の事例についての連携活動の状況が活発であったと見られる回答傾向を示した項目は、15項目のうち、9項目であった。(逆に、連携状況が一般的な連携の方が高い項目は3項目)

特に、②利用者のサービス把握については、一般的な連携状況では、「大変よく把握している」の割合は、1.8%とかなり低いが、個別の事例においては、42.7%と示された。③の関係機関からの知識や情報の収集においても、一般的な連携活動においては、「よく集めた」は、5.6%と低いが、個別の事例においては、26.4%と高かった。④の関連機関に対する必要なサービスプログラムの提言についても一般的な連携活動においては、「あまりしていない」が最も多く、54.7%を示していたのに対し、個別の事例では、35.3%であり、「ある程度した」が45.0%と最も高い回答となっていた。⑧関連機関の業務内容の理解については、一般的な連携活動においては、「あまり聞いていない」が50.6%、「よく聞いている」が47.9%と示されたが、個別事例の連携に際しては、順位が逆転し、「よく聞いている」が65.0%、次いで「あまり聞いていない」が25.2%と示されていた。⑨関連機関の専門職種の把握については、一般的

な連携活動においては、「大変よく把握している」は、3.0%であるが、個別事例においては、11.1%と高かった。⑩関連機関や他職種との親睦会においては、一般的な連携活動においては、「まったく参加しない」が11.1%であるのに対し、個別事例については、37.3%と高かった。

全般的に保健師は、個別事例についての連携は、活発に行なわれているが、一般的な連携活動においては、個別の事例に比較すると低い傾向が示された。

一般的な連携活動における連携活動評価得点の平均値は、23.2点で、この数値は、地域福祉権利擁護事業を担っている専門員の平均得点は、23.4点でほぼ同じであった。保健師の最高得点は、37点でかなり高い得点の者がいることがわかった。一方、最低点は、7点で、連携活動をほとんど行なっていない保健師もいた。

保健師にとって日常業務の評価の基準となる内容は、その業務の「業務量」と業務の中味が自分の能力と見合っているか否かを示す「業務能力」と業務をする際の協力体制や資料の収集しやすさといった「業務環境」によって、日常業務を評価していることがわかった。同様に、業務の負担感についても「業務量」の多いもので、「業務環境」が整っていない、「業務能力」に見合わないものをやらなければならない場合に負担感は、高くなっていた。

今回の調査で日常業務負担感の得点は、最も負担が高いと考えられる得点が24点であるが、調査対象となった保健師の中でも最もこの得点が高かったのは、22点であった。

一方、最も低い人は、0点であった。日常業務負担感得点の全体の平均は11点で、その分布は、正規分布の形状を示していた。

精神的健康については、ほとんどが良好な状態であったが、1.8%の保健師は、精神的な健康を損ねている状況が示されていた。

介護保険制度に関する業務については、913名の回答者のうち、回答内容で、「今、やっている」に着目すると、「要支援者への介護予防」が407名(44.6%)と最も多く、次いで「非認定者(要介護認定後、“自立”と認定された者)のフォロー」が392名(42.9%)、「要介護・要支援者への個別指導」が350名(38.3%)、「介護サービス事業者・施設との連携・調整」が333名(36.5%)と割合が高く、回答内容で、「経験なし」に着目すると、「介護サービス計画(ケアプラン)の作成指導およびチェック」、「介護サービス事業者・施設への指導・助言」などが多かった。介護予防については、かなり多くの保健師が業務を担っていると推察されたが、保健師等は、これらの介護保険制度に関する業務が、保健師の重要な「本来の業務だと考えている」人は、571名(62.5%)で「そうでない」と考えている保健師も342名(37.5%)いた。特に、地域保健活動としての取り組みにおいては、「健康づくり、介護予防活動の強化」は、7割以上の保健師が重要と考えていた。

以上の結果からは、保健師は、現在のところ、連携活動は、1事例を個別に対応する場合には、積極的に連携を実施している。これは、いわゆる一般の業務の連携に比較すると、より事例毎の問題が明確にされるため連携すべき機関や専門職が特定されるからではないかと推察される。

一般的な業務における連携は、必要に応じて連携をとるという対応をしているため、積極的に他機関や他職種との連携をとるといった活動がなされていないのではないかと考えられる。

こういった連携活動を評価する連携活動評価尺度は、構成概念妥当性が検証され、また連携活動得点の分布についても、正規性が示されており、保健師の連携活動についても評価することが可能であった。これらの結果からは、連携活動得点は、地域福祉権利擁護事業の専門員とほぼ同じ得点であることがわかった。これらの得点の分布傾向については、さらに全数調査の結果がまたれる。

また新に、保健師の日常業務を評価する評価指標の開発を試みたところ、日常的な業務の評価や負担

は、「業務量」、「業務能力」、「業務環境」によって構成されており、これらの因子によって、負担感を説明できる可能性が示された。これについても、現在、再調査をしている全国の保健師データでさらに解析をすることが必要であると考えている。

平成 16 年度研究

はじめに

住民ニーズに基づく地域特性を生かした保健・医療・福祉政策は、まさに地方自治体の政策の中核といえ、これらの政策の運営・管理に携わる地域保健サービス従事者の資質の高さは、地方自治体の行政運営において重要である。

地域保健サービス従事者、とりわけ保健師は、これまで対人サービスを主に提供してきたが今日においては、こういった対人援助を中心とする保健サービスだけにとどまらず、社会福祉、介護保険、教育等、さらには、行政的な企画、事務など多様な領域におけるサービス提供者となっている。

多様な領域において保健師が業務を遂行するには、とくに他機関や他の職種、事務系職員らとの連携能力は重要と考えられ、多くの文献において、連携の必要性が記されている。このように連携能力の重要性は、認識されているとはいえ、その評価方法は、現段階でいまだ主観的な評価に留まっており、これを数量的に評価する方法は確立されていない。

本研究の目的は、これまで主観的な評価に留まっていた地域保健サービスの担当者の調整能力や交渉・折衝能力などの機関間および他の専門職との「連携」に関する能力を評価する指標を新たに開発し、その妥当性や信頼性を検証し、これらの評価得点と業務の実態との関係を統計的な手法によって明らかにすることである。

このため平成15年度の研究では、地域保健サービス従事者のうち、住民との関わりが主となる市町村の保健師に対する業務の実態を把握し、彼らの「連携活動能力」に関する全国調査を実施した。この調査実施にあたっては、全国の市町村の様々な部署で働く、すべての保健師に確実に配布されることを企

図して事前に全市町村の保健師の勤務場所、その形態に関する調査を実施した。その結果、3,341市町村（特別区を含む）のうち、1,959市町村からの回答を収集することができ、調査協力に同意した保健師16,352名に連携活動の実態やその評価に関する調査票を送付した。

平成15年度の市町村保健師の全数は、21,631名であり、この調査数は、75.6%にあたる。平成16年3月までに12,982名の調査票が回収され（回収率79.3%）、本年度は、主に、これらのデータの数量化データに関する解析を行なった。自由記述方式によるテキストデータについては、さらに詳細な分析を実施している途上である。

本研究では、わが国で初めて市町村保健師の連携活動能力得点について全国的な把握ができるだけでなく、得点の高低別の活動状況や、保健師の行政職としての計画や実施状況、これまでの予算獲得状況等との関連性について、分析することを目的としている。

これらの結果は今後、実効性の高い地域保健サービスを実施するための方策を政府が検討する際の有益な資料となると考える。

1章 調査の目的と方法

1. 調査の目的

本研究の目的は、第1に、地域保健サービスの担当者の調整能力や他機関との交渉折衝能力および他の専門職との「連携」に関する能力を評価する指標を新たに開発し、その妥当性や信頼性を検証する。第2に、連携活動得点別の保健師の活動実態を明らかにする。第3に、保健師の性別、年齢等、保健師自身の個体要因だけでなく、活動地域およびその人口規模、保健師活動を行っている部署、分野等の調査を実施し、連携活動得点と関連する要因について検討することにある。

2. 調査方法

本調査では、全国の市区町村の機関に所属する保健師16,352名を対象とした。調査は郵送調査法により実施し、調査期間は2003年12月から2004年2月までの3箇月間としたが、調査票の不備、不明な内容について、すべて問い合わせを行った。調査票の回収が完了できたのは、2004年8月であった。

調査に使用された調査票は2種類あり、「調査1」の調査内容は、対象者の基本的属性（性別、年齢、最終学歴）、勤務歴、所属機関、雇用形態、職位、連携する際の目的・時間・回数、新事業の企画、機関との連携の有無と有益性、専門職との連携の有無と有益性、連携活動状況、業務評価、精神的健康、介護保険業務についてであった。

「調査2」は、保健師が印象に残っている1事例について尋ねる調査票となっており、調査内容は、利用者の年齢、性別、相談内容、面接の頻度、面接の所要時間、事例の取り組みに対する評価、他の事例を担当していたか、1年間で対応する個別事例数、連携活動状況、機関との連携の有無と有益性、事例におけるトラブルについてであった。

機関との連携の有無と有益性に関する調査票は、「業務に際しての、機関との連携の有無とその状況(役に立っているかどうか)について尋ねる形式で以下の26機関について、ひとつずつ、もっとも該当すると思われる回答欄の番号に○印をつけてください。」とする26項目で回答を求めた。回答は「0点：連携していない」「1点：連携しているが、まったく役に立たない」「2点：連携していて、いくぶん役に立っている」「3点：連携していて、ほぼ役に立っている」「4点：連携していて、とても役に立っている」で求めた。専門職との連携の有無と有益性についても同様の方法で回答を求めた。これについては得点が高いほど、連携している機関/専門職を有益だと認知していると解釈した。

保健師における一般的な連携活動状況については、保健師らからのヒアリング調査によって得られた活動内容について「皆さんの一般的な保健師活動についてお伺いします」として尋ねる形式とし、保健活動に関する15項目について回答を得た。回答は「0点：全くしない」「1点：あまりしていない」「2点：ある程度している」「3点：よくしている」などで求めた。得点が高いほど、一般的な連携活動を行っているものと解釈するものとした。

業務評価については、「仕事をする上で、あなたは日常的に以下の出来事をどれくらい体験しますか。また、あなたはその出来事についてどの程度負担に感じますか。」という問いへの回答とし、保健師らからのヒアリング調査によって得られた業務負担の理由に関する12項目で尋ね、回答を「0点：ない」「1点：時々ある」「2点：いつもある」、そのときに感じる負担を「0点：全く感じない」「1点：少し感じる」「2点：かなり感じる」で求めた。得点が高いほど、項目にあるような業務を頻繁に経験していて、負担に感じていると解釈するものとした。

精神的健康は、General Health Questionnaire12項目版を使用した。この尺度は「ここ数週間のあなたの生活についておたずねします」とし、12項目について「できた：0点」「いつもと変わらなかった：

0点「いつもよりできなかった：1点」「まったくできなかった：1点」などで回答を求めた。なお、項目1、3、4、7、11は逆転項目である。したがって、得点が高いほど精神的健康が低下していると解釈できる。

第2章 調査結果

第1節 調査1についての結果

1. 保健師の基本属性

(1) 性別・年齢・最終学歴

調査の結果、最終的に、13,024名分の回収票（回収率60.2%）が回収できた。本対象者の基本属性等の分布は以下のとおりである。基本属性（性別・年齢・最終学歴）について欠損値のない12,847名を対象に記述統計をおこなった。

1) 性別

男性が70名（0.5%）、女性が12,777名（99.5%）であった。

2) 年齢

平均年齢は37.3歳（標準偏差9.49、範囲21-64歳）であった。30代（30歳から39歳）が4,361名（33.9%）と最も多かった。次いで40代（40歳から49歳）が3,365名（26.2%）であった。

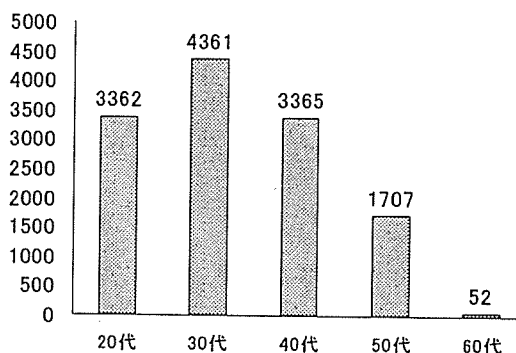


図1 年齢

3) 最終学歴

最終学歴については、短期大学・専門学校卒業が最も多く10,365名（80.7%）であった。次いで4年生大学卒業が1,978名（15.4%）、高等学校卒業が349名（2.7%）、大学院修士課程修了が67名（0.5%）、大学院博士課程修了が2名、その他が86名の順であった。

(2) 総勤務歴と所属勤務歴、勤務形態

欠損値のない12,506名を対象に記述統計をおこなった。

1) 総勤務歴と所属勤務歴

保健師としての総勤務歴については、平均12.91年（標準偏差9.29、範囲0～42年）であった。0～5年が最も多く3,603名（28.8%）であった。次いで6年～10年が2,339名（18.7%）であった。

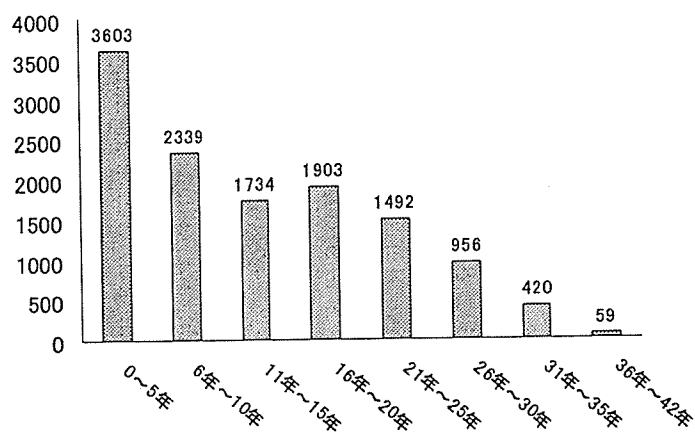


図2 総勤務歴

現在の所属課での勤務歴については、平均6.66年（標準偏差7.55、範囲0～42年）であった。0～5年が最も多く7,790名（62.3%）であった。次いで6年～10年が1,889名（15.1%）であった。

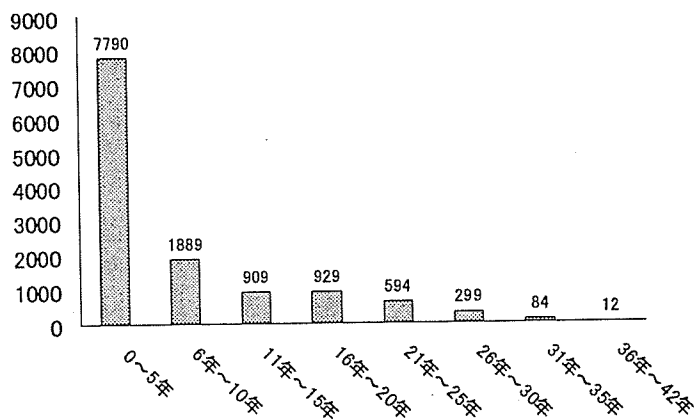


図3 現所属課での勤務歴

2) 勤務形態

勤務形態については、常勤が最も多く12,313名（98.5%）であった。次いで、非常勤が55名（0.4%）、臨時職員が95名（0.8%）、その他が43名（0.3%）であった。

3) 職位

職位については、一般が最も多く 6,430 名 (51.4%) であった。次いで主任が 2,148 名 (17.2%)、主査が 1,495 名 (12.0%) の順であった。

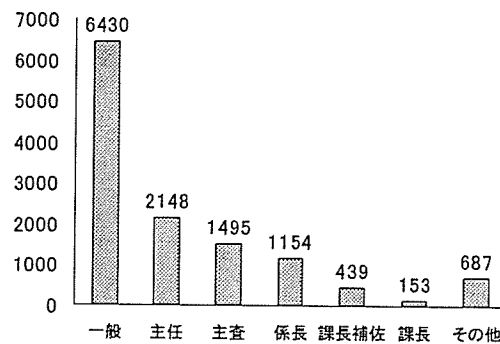


図 4 役職

2. 連携の目的・時間・回数

連携の目的・時間・回数について欠損値のない 12,201 名を対象に記述統計をおこなった。

1) 連携の目的

困難事例への対応のためのためが最も多く 6,282 名 (51.5%)、次いで保健事業実施のためのためが 4,862 名 (39.8%) であった。

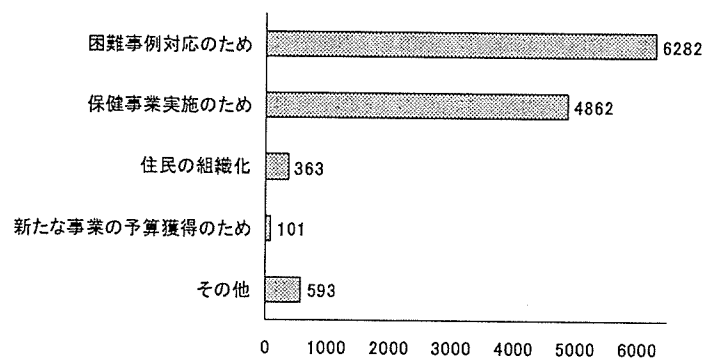


図 5 連携の目的

2) 携活動時間

勤務時間内が最も多く 11,872 名 (97.3%) であった。次いで、勤務時間終了後が 153 名 (1.3%)、勤務時間前が 136 名 (1.1%)、土日祝日が 11 名 (0.1%)、その他が 29 名 (0.2%) であった。

3) 連携活動回数

月2~3回くらいが最も多く4,528名(37.1%)であった。次いで週2~3回くらいが3,575名(29.3%)、ほぼ毎日が2,214名(18.1%)であった。

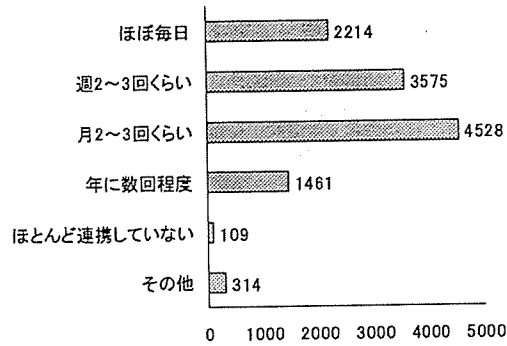


図6 連携活動回数

3. 新事業の企画

新事業の企画について欠損値のない12,707名を対象に記述統計をおこなった。

1) 新事業の企画の提案

「はい」が6,887名(54.2%)、「いいえ」が5,820名(45.8%)であった。

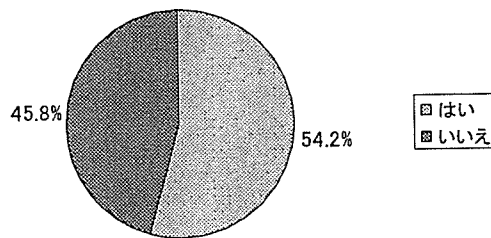


図7 新事業企画の提案

2) 予算書を書いた経験

「はい」が8,166名(64.3%)、「いいえ」が4,541名(35.7%)であった。

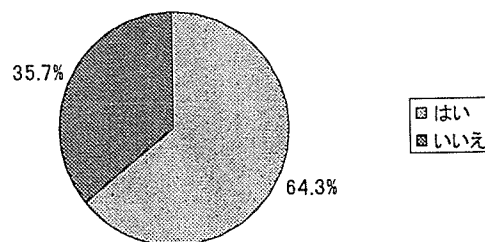


図8 予算書を書いた経験

3) 新規事業の実施経験

「はい」が4,071名(32.0%)、「いいえ」が8,636名(68.0%)であった。

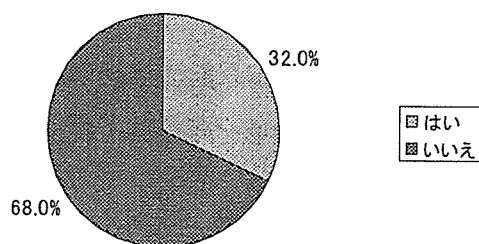


図9 新規事業の実施経験

4. 機関との連携の有無と有益性

解析には、機関との連携の有無と有益性について欠損値のない9,776名を使用した。

(1) 機関との連携の有無及び有益性についての回答分布

機関との連携の有無及び有益性についての項目25項目(X26:「その他」を除く)に欠損値のない9,776名を対象に記述統計を行った。回答分布は表1、図10のとおりである。回答で「連携していて、とても役に立っている」が最も多かったのは「保健所・市町村保健センター」2,700名(27.6%)、次いで「在宅介護支援センター」2,644名(27.0%)、「役所内の他の部署・住民組織」2,473名(25.3%)であった。回答で「連携していない」が最も多かったのは「労働基準監督署」9,234名(94.5%)、次いで「企業」8,430名(86.2%)、「薬局」7,828名(80.1%)、「マスコミ」7,828名(80.1%)であった。

表1. 機関との連携状況尺度の回答分布 (n=9776)

項目	*回答カテゴリー				
	0	1	2	3	4
X1 保健所・市町村保健センター	366 (3.7)	201 (2.1)	2974 (30.4)	3535 (36.2)	2700 (27.6)
X18 在宅介護支援センター	2136 (21.8)	166 (1.7)	2321 (23.7)	2509 (25.7)	2644 (27.0)
X4 役所内の他の部署・住民組織	308 (3.2)	103 (1.1)	2879 (29.4)	4013 (41.0)	2473 (25.3)
X2 医療機関(診療所・病院)	451 (4.6)	149 (1.5)	3415 (34.9)	3756 (38.4)	2005 (20.5)
X7 保育所・幼稚園	2518 (25.8)	102 (1.0)	2403 (24.6)	2876 (29.4)	1877 (19.2)
X11 社会福祉協議会	1439 (14.7)	297 (3.0)	3220 (32.9)	2990 (30.6)	1830 (18.7)
X19 居宅介護支援事業所	3288 (33.6)	181 (1.9)	2381 (24.4)	2102 (21.5)	1824 (18.7)
X10 福祉事務所	2517 (25.7)	226 (2.3)	2595 (26.5)	2720 (27.8)	1718 (17.6)
X9 児童相談所	3045 (31.1)	302 (3.1)	2617 (26.8)	2458 (25.1)	1354 (13.9)
X20 訪問介護事業所	4058 (41.5)	177 (1.8)	2492 (25.5)	1792 (18.3)	1257 (12.9)
X15 訪問看護ステーション	3502 (35.8)	234 (2.4)	2905 (29.7)	1991 (20.4)	1144 (11.7)
X5 公民館	3535 (36.2)	180 (1.8)	2854 (29.2)	2168 (22.2)	1039 (10.6)
X14 検査機関	5576 (57.0)	135 (1.4)	1553 (15.9)	1502 (15.4)	1010 (10.3)
X3 本庁(県庁、所属自治体中核機関)	2462 (25.2)	409 (4.2)	3610 (36.9)	2312 (23.6)	983 (10.1)
X21 介護老人保健施設・介護老人福祉施設	4566 (46.7)	261 (2.7)	2533 (25.9)	1493 (15.3)	923 (9.4)
X17 精神障害者社会復帰施設	6326 (64.7)	191 (2.0)	1618 (16.6)	1040 (10.6)	601 (6.1)
X16 精神保健福祉センター	5697 (58.3)	249 (2.5)	2078 (21.3)	1166 (11.9)	586 (6.0)
X6 教育委員会	3939 (40.3)	360 (3.7)	3153 (32.3)	1778 (18.2)	546 (5.6)
X8 学校(小・中・高・大)	4122 (42.2)	388 (4.0)	3124 (32.0)	1604 (16.4)	538 (5.5)
X13 警察署・消防署	5070 (51.9)	310 (3.2)	2799 (28.6)	1116 (11.4)	481 (4.9)
X12 知的障害者福祉施設	6431 (65.8)	205 (2.1)	1842 (18.8)	885 (9.1)	413 (4.2)
X23 薬局	7828 (80.1)	176 (1.8)	1207 (12.3)	402 (4.1)	163 (1.7)
X25 マスコミ	7828 (80.1)	123 (1.3)	1283 (13.1)	397 (4.1)	145 (1.5)
X24 企業	8430 (86.2)	140 (1.4)	852 (8.7)	241 (2.5)	113 (1.2)
X22 労働基準監督署	9234 (94.5)	120 (1.2)	313 (3.2)	66 (0.7)	43 (0.4)

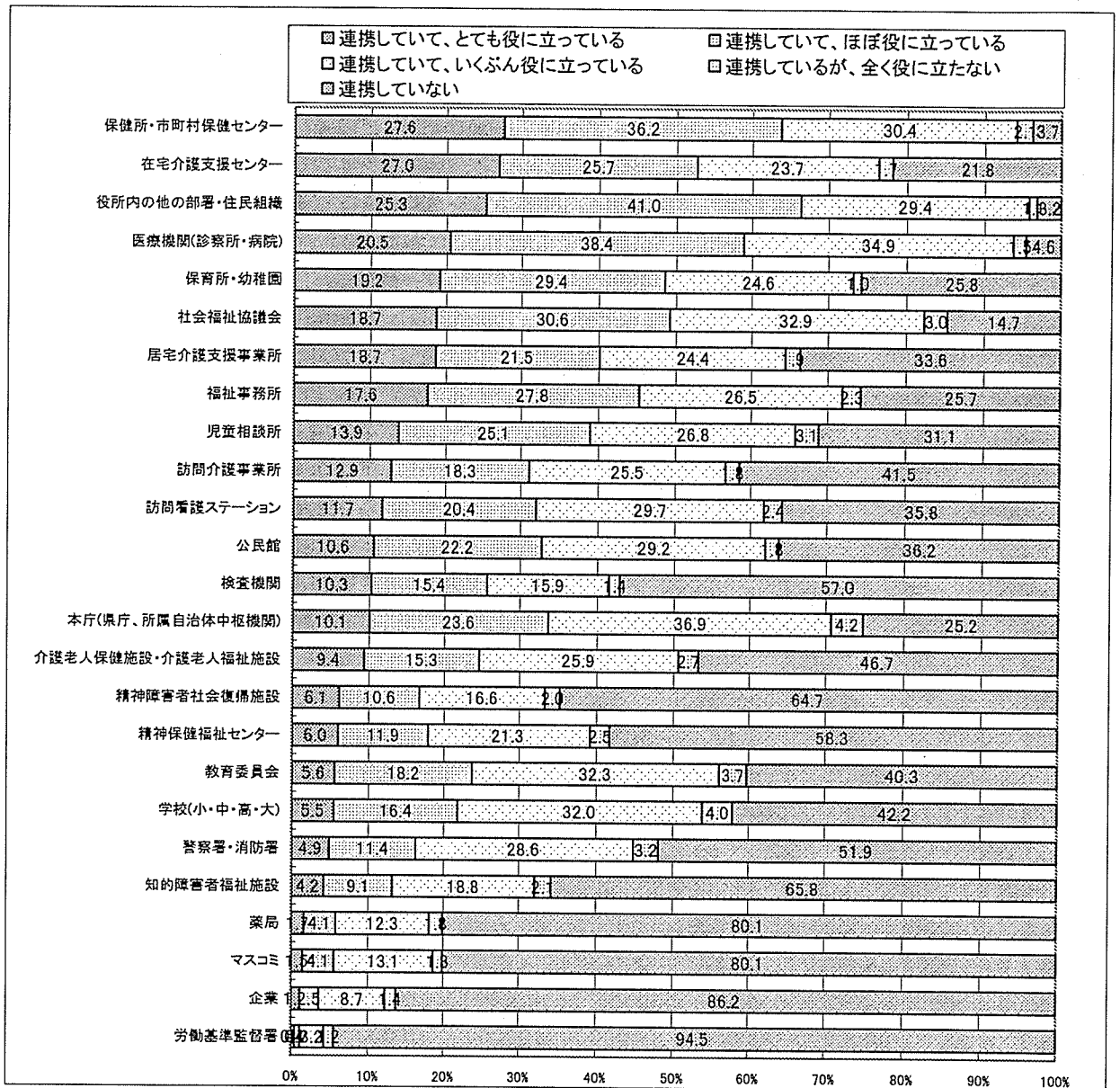


図 10 機関との連携の有無と有用性に関する項目の回答分布

(2) 機関との連携の有無と有益性の構造化

①機関との連携の有無と有益性の内的構造

機関との連携の有無と有益性の 25 項目で探索的因子分析 (統計ソフト: SPSS、推定方法: 最尤法) をおこなった。

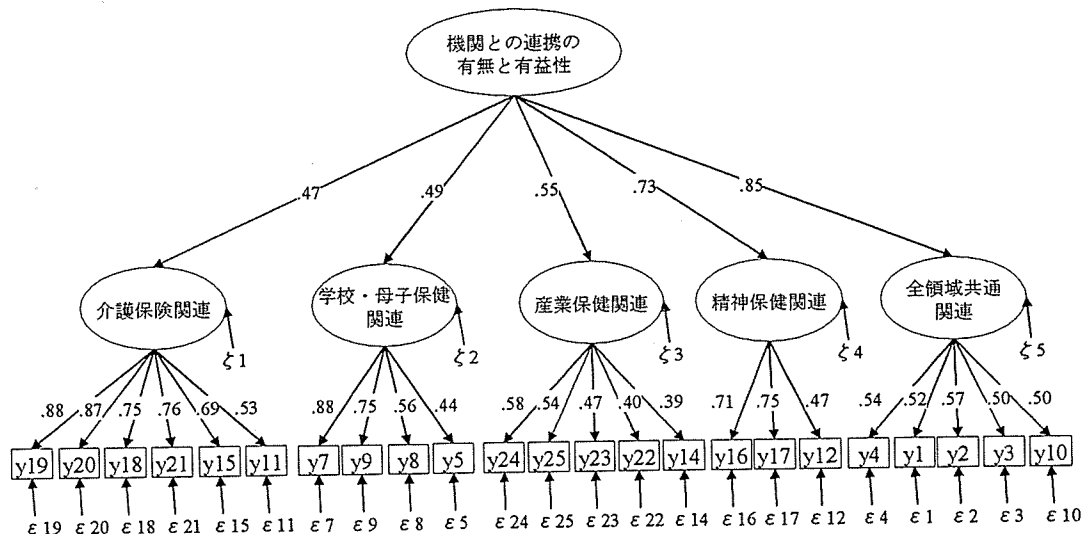
その結果、固有値 1 以上の因子が 5 つ抽出された。因子解はプロマックス回転後のパターン行列に着目し、因子の解釈は、因子負荷量が 0.3 以上で、かつ複数の項目に対して 0.3 以上の因子負荷量を有さなかった項目と、解釈可能な項目に着目しておこなった。

その結果、因子 1 は「介護保険業務関連」、因子 2 は「学校・母子保健関連」、因子 3 は「産業保健関連」、因子 4 は「精神保健関連」、因子 5 は「全領域共通関連」と解釈できた。

表2. 機関との連携の有無と有用性についての探索的因子分析結果

項目	パターン行列				
	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5
X19 居宅介護支援事業所	0.962				
X20 訪問介護事業所	0.887				
X18 在宅介護支援センター	0.791				
X21 介護老人保健施設・介護老人福祉施設	0.740				
X15 訪問看護ステーション	0.583				
X11 社会福祉協議会	0.422				
X7 保育所・幼稚園		0.905			
X9 児童相談所		0.682			
X8 学校(小・中・高・大)		0.621			
X6 教育委員会		0.590	0.319		
X5 公民館		0.385			
X24 企業			0.499		
X25 マスコミ			0.466		
X23 薬局			0.410		
X22 労働基準監督署			0.390		
X14 検査機関			0.346		
X16 精神保健福祉センター				0.727	
X17 精神障害者社会復帰施設				0.721	
X13 警察署・消防署				0.318	
X12 知的障害者福祉施設				0.317	
X4 役所内の他の部署・住民組織					0.587
X1 保健所・市町村保健センター					0.574
X2 医療機関(診療所・病院など)					0.545
X3 本庁(県庁、所属自治体中枢機関)					0.459
X10 福祉事務所					0.360
寄与	4.918	3.068	0.929	0.941	0.648
寄与率(%)	19.6	12.2	3.7	3.7	2.5
累積寄与率(%)	19.6	31.9	35.6	39.4	42.0

5因子23項目からなる2次因子モデルを指定し、確認的因子分析(統計ソフト:AMOS、推定方法:最尤法)により、このモデルの構成概念妥当性を検討した。データへの適合度を検討した結果、統計学的な許容水準を概ね満たすものであった(図11)。



CFI = 0.856, GFI = 0.911, RMSEA = 0.067

図11 「機関との連携の有無と有用性」尺度の確認的因子分析結果

5. 専門職との連携の無と有益性

解析には専門職との連携の有無と有益性について欠損値のない11,822名を使用した。

(1) 専門職との連携の有無及び有益性についての回答分布

専門職との連携の有無及び有益性についての項目23項(X24:「その他」を除く)に欠損値のないデータ11,822名を対象に記述統計を行った。回答分布は表3、図12のとおりである。

回答「連携していて、とても役に立っている」が最も多かったのは、「栄養士」6,345名(53.7%)、次いで「歯科衛生士」4,973名(42.1%)、「他機関の保健師」4,818名(40.8%)であった。

回答「連携していない」が最も多かったのは、「薬剤師」8,327名(70.4%)、次いで「精神保健福祉士」6,033名(51.0%)、「自主グループ」5,147名(43.5%)であった。

表3. 専門職との連携状況尺度の回答分布 (n=11822)

項目	0	1	2	3	4
X7 栄養士	1268 (10.7)	80 (0.7)	1305 (11.0)	2824 (23.9)	6345 (53.7)
X8 歯科衛生士	2250 (19.0)	69 (0.6)	1500 (12.7)	3030 (25.6)	4973 (42.1)
X2 他機関の保健師(他部署も含む)	306 (2.6)	53 (0.4)	2284 (19.3)	4361 (36.9)	4818 (40.8)
X9 臨床心理士(心理相談員)	4133 (35.0)	74 (0.6)	1193 (10.1)	2281 (19.3)	4141 (35.0)
X6 行政職(事務職・福祉・財政・企画・住民課など)	357 (3.0)	121 (1.0)	3239 (27.4)	4297 (36.3)	3808 (32.2)
X1 医師・歯科医師	540 (4.6)	142 (1.2)	3463 (29.3)	4113 (34.8)	3564 (30.1)
X11 保育士	3341 (28.3)	87 (0.7)	1962 (16.6)	3032 (25.6)	3400 (28.8)
X15 地区組織(保健推進委員・食生活改善委員・消防団)	2973 (25.1)	174 (1.5)	2407 (20.4)	2904 (24.6)	3364 (28.5)
X3 看護師・訪問看護師	1658 (14.0)	130 (1.1)	3123 (26.4)	3683 (31.2)	3228 (27.3)
X10 運動指導士	5012 (42.4)	93 (0.8)	1449 (12.3)	2247 (19.0)	3021 (25.6)
X23 理学療法士・作業療法士	3731 (31.6)	129 (1.1)	2429 (20.5)	2686 (22.7)	2847 (24.1)
X13 民生委員(児童委員)	1699 (14.4)	227 (1.9)	3536 (29.9)	3537 (29.9)	2823 (23.9)
X20 ケアマネージャー	2925 (24.7)	158 (1.3)	2839 (24.0)	3165 (26.8)	2735 (23.1)
X21 社会福祉士・ケースワーカー・MSW	3043 (25.7)	167 (1.4)	2895 (24.5)	3172 (26.8)	2545 (21.5)
X4 助産師	5060 (42.8)	100 (0.8)	1820 (15.4)	2368 (20.0)	2474 (20.9)
X19 ホームヘルパー・介護福祉士	3659 (31.0)	183 (1.5)	3143 (26.6)	2816 (23.8)	2021 (17.1)
X22 精神保健福祉士	6033 (51.0)	204 (1.7)	1989 (16.8)	1861 (15.7)	1735 (14.7)
X17 ボランティア団体	4913 (41.6)	206 (1.7)	2905 (24.6)	2147 (18.2)	1651 (14.0)
X16 自主グループ	5147 (43.5)	205 (1.7)	2960 (25.0)	2080 (17.6)	1430 (12.1)
X18 一般地域住民	3723 (31.5)	179 (1.5)	4284 (36.2)	2247 (19.0)	1389 (11.7)
X14 自治会	4690 (39.7)	260 (2.2)	3538 (29.9)	2086 (17.6)	1248 (10.6)
X12 養護教諭・学校教諭	5123 (43.3)	406 (3.4)	3082 (26.1)	2084 (17.6)	1127 (9.5)
X5 薬剤師	8327 (70.4)	252 (2.1)	1961 (16.6)	883 (7.5)	399 (3.4)

*回答カテゴリー

「0:連携していない」「1:連携しているが、全く役に立たない」「2:連携していて、いくぶん役に立っている」

「3:連携していて、ほぼ役に立っている」「4:連携していて、とても役に立っている」

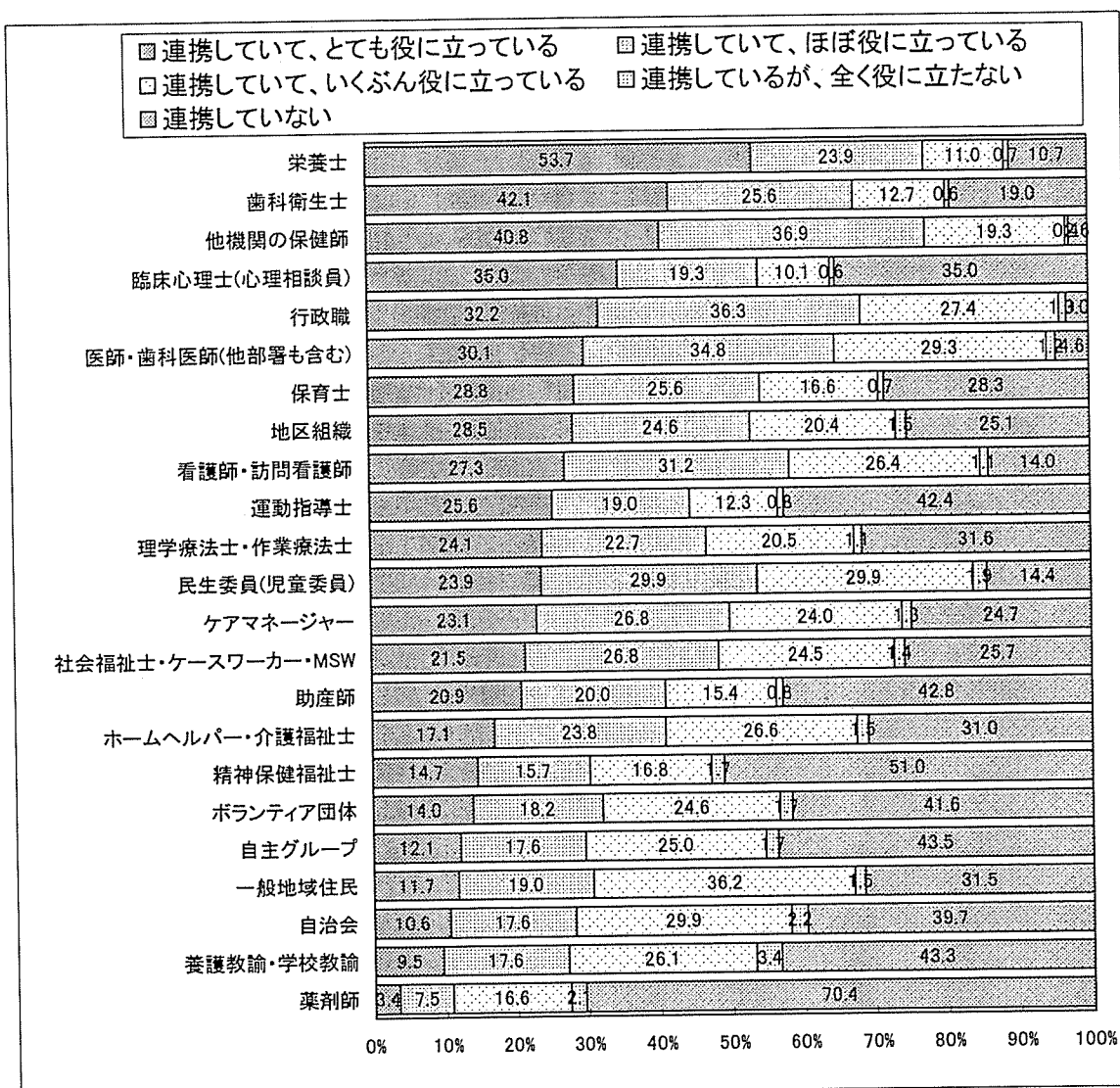


図 12 専門職との連携の有無及び有益性に関する項目の回答分布

(2) 専門職との連携の有無及び有益性の構造化

① 専門職との連携の有無と有益性の内的構造

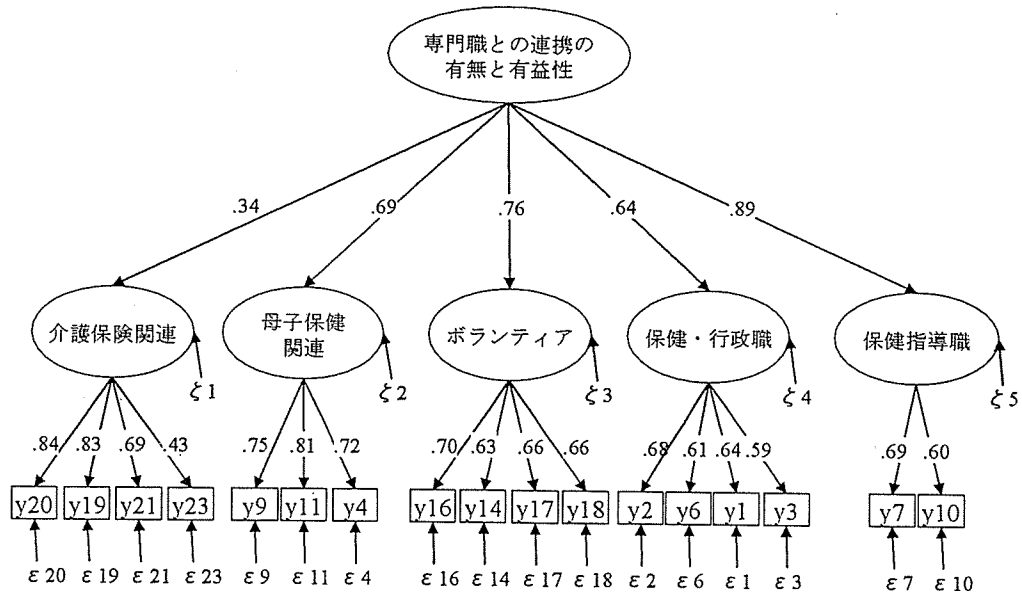
専門職との連携の有無と有益性の 23 項目で探索的因子分析 (統計ソフト: SPSS、推定方法: 最尤法) をおこなった。その結果、固有値 1 以上の因子が 5 つ抽出された (表 4)。

因子解はプロマックス回転後のパターン行列に着目し、因子の解釈は因子負荷量が 0.3 以上で、かつ複数の項目に対して 0.3 以上の因子負荷量を有さなかった項目と、解釈可能な項目に着目しておこなった。その結果、因子 1 は「介護保険業務関連」、因子 2 は「母子保健関連」、因子 3 は「ボランティア」、因子 4 は「保健・行政職」、因子 5 は「保健指導職」と解釈できた。

表4. 専門職との連携についての探索的因子分析結果

項目	パターン行列				
	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5
X20 ケアマネージャー	0.908				
X19 ホームヘルパー	0.794				
X21 社会福祉士・ケースワーカー・MSW	0.731				
X23 理学療法士・作業療法士	0.395				
X22 精神保健福祉士	0.386	0.315			
X13 民生委員(児童委員)	0.358		0.345		
X9 臨床心理士(心理相談員)		0.825			
X11 保育士		0.664			
X4 助産師		0.642			
X12 養護教諭・学校教諭					
X16 自主グループ			0.717		
X14 自治会			0.687		
X17 ボランティア団体			0.641		
X18 一般地域住民			0.625		
X15 地区組織			0.534		0.361
X5 薬剤師					
X2 他機関の保健師				0.704	
X6 行政職(事務職、福祉・財政・企画・住民課など)				0.629	
X1 医師・歯科医師				0.623	
X3 看護師・訪問看護師				0.421	
X7 栄養士					0.765
X8 歯科衛生士		0.318			0.660
X10 運動指導士					0.346
寄与	6.064	2.624	0.824	0.661	0.675
寄与率(%)	26.3	11.4	3.5	2.8	2.9
累積寄与率(%)	26.3	37.7	41.3	44.2	47.1

5 因子 17 項目からなる 2 次因子モデルを推定し、このモデルの構成概念妥当性を確認的因子分析 (統計ソフト: AMOS、推定方法: 最尤法) により検討した。データへの適合度を検討した結果、統計学的な許容水準を概ね満たす結果が得られた (図 13)。



CFI = 0.865, GFI = 0.911, RMSEA = 0.082

図 13 「専門職との連携の有無と有用性」尺度の確認的因子分析結果

6. 保健師における一般的な連携活動状況

解析には保健師における一般的な連携活動状況に関する項目 15 項目に欠損値のない 12,192 名を使用した。

(1) 回答分布

保健師における一般的な連携活動状況に関する項目 15 項目に欠損値のない 12,192 名を対象に記述統計をおこなった。回答分布は表 5、図 14 に示すとおりである。

表 5. 連携活動尺度の回答分布 (n=12192)

項目	*回答カテゴリー			
	0	1	2	3
X1 あなたは、住民・利用者に対して保健事業や援助活動をしたとき、進行状況や結果を、関連する他の機関に報告していますか	171 (1.4)	663 (5.4)	10334 (84.8)	1024 (8.4)
X2 あなたは、住民・利用者が、どんな制度や資源やサービスを利用しているか、把握していますか	142 (1.2)	3366 (27.6)	8452 (69.3)	232 (1.9)
X3 あなたは、保健事業の実施やサービス提供に必要な知識や情報を、関連する他の機関(住民組織を含む)から集めていますか	85 (0.7)	3287 (27.0)	8072 (66.2)	748 (6.1)
X4 あなたは、住民の相談内容や問題状況を基礎に関係する他部門や、関連する他の機関に對して必要とされる行政サービスやインフォーマルなサービス、事業、資源・制度、保健・介護および福祉サービスの内容を文章化し、提案していますか	2548 (20.9)	6354 (52.1)	3051 (25.0)	239 (2.0)
X5 あなたは、関連する他の機関(住民組織を含む)に協力を要請しますか	384 (3.1)	2166 (17.8)	7509 (61.6)	2123 (17.4)
X6 あなたは、関連する他の機関(住民組織を含む)から協力を要請されますか	269 (2.2)	3887 (31.9)	7481 (61.4)	555 (4.6)
X7 あなたは、ご自分と関連する専門職の集まりだけではなく、他の職種・専門職の集まり(会議)にも参加していますか	977 (8.0)	8366 (68.6)	2821 (23.1)	28 (0.2)
X8 あなたは、関連する他の機関(住民組織を含む)から、その機関の業務や実施に関する内容を聞いていますか	313 (2.6)	6437 (52.8)	5422 (44.5)	20 (0.2)
X9 あなたは、関連する他の機関(住民組織を含む)にどのような専門職がいるか、把握していますか	155 (1.3)	3232 (26.5)	8588 (70.4)	217 (1.8)
X10 あなたは、事例検討会などの説明会への参加を、同僚に呼び掛けますか	900 (7.4)	3317 (27.2)	6603 (54.2)	1372 (11.3)
X11 あなたは、関連する他の機関(住民組織を含む)や他の職種との親睦会に参加しますか	1814 (14.9)	7884 (64.7)	2448 (20.1)	46 (0.4)
X12 あなたの機関では、新規の保健師が就任した場合、関連する他の機関(住民組織を含む)に接移回りをしますか	742 (6.1)	3002 (24.6)	6376 (52.3)	2072 (17.0)
X13 あなたは、複数の関連する他の機関(住民組織を含む)が参加する会議などにおいて、自分の判断で一定の費用を決定していますか	7790 (63.9)	3188 (26.1)	1101 (9.0)	113 (0.9)
X14 あなたは、自分の業務内容について、関連する他の機関(住民組織を含む)に資料、情報を伝達していますか	740 (6.1)	4790 (39.3)	6457 (53.0)	205 (1.7)
X15 あなたは、複数の関連する他の機関(住民組織を含む)・専門職で集めた利用者の情報を、管理していますか	1160 (9.5)	4330 (35.5)	6286 (51.6)	416 (3.4)

*回答カテゴリー

- X1:「0:全く報告しない」「1:あまり報告しない」「2:必要に応じて報告する」「3:いつも報告する」
 X2, X9:「0:全く把握していない」「1:あまり把握していない」「2:ある程度把握している」「3:大変よく把握している」
 X3:「0:全く集めていない」「1:あまり集めていない」「2:だいたい集めている」「3:よく集めている」
 X4:「0:全くしていない」「1:あまりしていない」「2:ある程度している」「3:よくしている」
 X5:「0:全く要請しない」「1:あまり要請しない」「2:よく要請する」「3:大変よく要請する」
 X6:「0:全くされない」「1:あまりされない」「2:よくされる」「3:大変よくされる」
 X7, X11:「0:全く参加しない」「1:あまり参加しない」「2:かなり多くの集まりに参加する」「3:すべて参加する」
 X8:「0:全く聞いてない」「1:あまり聞いていない」「2:よく聞いている」「3:すべて聞いている」
 X10:「0:全く勧めない」「1:あまり勧めない」「2:ある程度勧める」「3:積極的に勧める」
 X12:「0:全く回らない」「1:あまり回らない」「2:回る」「3:いつも回る」
 X13:「0:全くない」「1:あまり持っていない」「2:だいたい持っている」「3:いつもある」
 X14:「0:全くしない」「1:あまり配布していない」「2:だいたい配布している」「3:すべて配布している」
 X15:「0:全く管理していない」「1:あまり管理していない」「2:だいたい管理している」「3:すべて管理している」

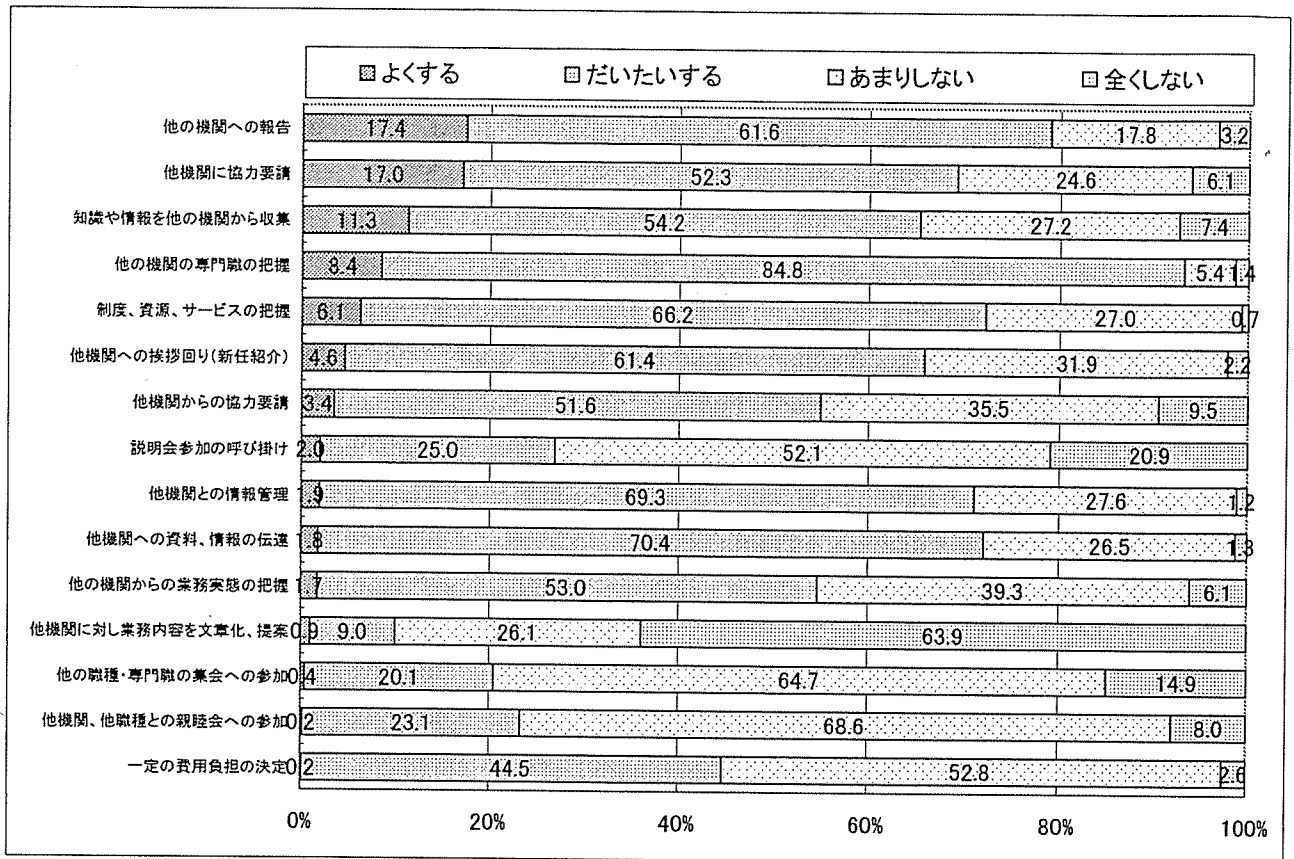


図 14 連携活動尺度の回答分布

(2) 保健師における一般的な連携活動の構造化

①連携活動尺度の構成概念妥当性の検討

保健師における一般的な連携活動に関する 15 項目を用いて連携活動の構造化を目的に、確認的因子分析(統計ソフト M-plus、推定方法:最尤法)をおこなった。すでに専門員においてその因子構造が確認されている「情報共有」に関する領域 3 項目、「業務協力」に関する領域 3 項目、「関係職種との交流」に関する領域 6 項目、「連携業務の処理と管理」に関する領域 3 項目の 4 領域 15 項目からなるモデルを使用し、データへの適合度を検討した結果、統計学的な許容水準を満たす結果が得られた(図 15)。なお、このときの 2 次因子から 1 次因子に向かうパス係数、1 次因子から観測変数に向かうパス係数は、いずれも正值で、その有意性を示す t 値はすべて 1.96 以上で有意であった。