

平成 22 年 3 月 30 日現在

研究種目： 基盤研究 (C)
 研究期間： 2006～2008
 課題番号： 18592423
 研究課題名 (和文) 中核市の保健師活動における地区活動と業務体制に関する研究
 研究課題名 (英文) Study on the Operation of Japan's Public Health Nursing Districts about
 Chuukakushi : Core Cities in Japan
 研究代表者： 井手 知恵子 (IDE CHIEKO)
 大分大学・医学部・教授
 研究者番号： 00232421

研究成果の概要：中核市における保健師活動の効率的かつ効果的な体制整備を追究するため、保健師活動の発展と課題について明らかにすることを目的とし、①全国の中核市を対象とする調査と、②代表的な中核市に対して現地調査を実施した。その結果、政令市から中核市へ移行した市、地域保健法により平成8年以降新たに中核市となった市ともに、個々に活動体制・役割分担のとらえ方や取り組みの工夫があり、それにもなって体制上のそれぞれの課題があると示唆された。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2006年度	700,000	0	700,000
2007年度	700,000	210,000	910,000
2008年度	600,000	180,000	780,000
総計	2,000,000	390,000	2,390,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学 ・ 地域・老年看護学

キーワード：(1)地域看護学 (2)保健師活動 (3)中核市保健師 (4)業務体制 (5)地区活動

1. 研究開始当初の背景

近年の保健行政改革の中、業務の多様化・専門化、事務業務量の増加等により保健師が地域に出向く機会が減り、地域全体の健康問題を見る視点を獲得しにくくなってきたという指摘がある。さらに、地域保健法制定後、保健所と市町村の両者の機能をもつ中核市では、保健と福祉の一体化の動向や、業務の効率化、機構改革などの背景から、専門的で効率的合理的なヘルスケア資源提供体制が求められている。そのため、住民の視点に立ち住民と相談しながら住民とともに地区の

健康や生活実態に合わせた活動、すなわち地区活動を行いにくい状況に陥りやすいという指摘もある。その一方で、中核市という都市部の特徴からコミュニティの再構築の必要であり、住民活動支援の強化が課題となっていることから、受持ち地区に根ざした活動展開が期待される面がある。

中核市への移行後、それぞれの都市において、保健師配置や活動体制の変革が試行錯誤する中で進められており、保健師に期待される役割を果たすために効率的かつ効果的な体制整備の根拠は整理されていない。

このような中核市における保健師配置や

活動体制を検討する上の根拠として、それぞれの中核市における保健師の受持ち地区の人口規模や面積・交通手段などの地理的条件、保健センターや公民館など保健師の活動拠点と担当業務内容、保健師に期待されている行政機能などの条件を明らかにすることが求められている。

2. 研究の目的

そこで、本研究では中核市における保健師活動の発展と課題から保健師の受持ち地区の状況や業務体制、役割分担などの分析をとおして、中核市保健師活動の効率的かつ効果的な体制整備の資料を得ることを目的とする。

この研究成果により、行政組織の中での保健師活動の位置づけや保健師業務体制の方針など、多様な視点から効果的・効率的な地域看護活動を促進するための条件を検討し、また、今後、市町村合併等により保健師の業務体制を変革する上で基礎資料となり地域看護活動の向上に貢献できると考える。

3. 研究の方法

中核市保健師活動体制の全国調査（以下、全国調査とする）および代表的な中核市に対する現地調査（以下、現地調査とする）によって構成する。

全国の中核市（平成 20 年 10 月現在、39 市）の保健師体制について、各市の統括的役割を担う保健師（以下、保健師代表者とする）に対する郵送法による質問紙調査とする。質問紙調査時に協力意向を確認できた代表保健師に対して現地調査を実施する。

(1) 調査対象

全国調査は中核市の保健師代表者 39 名とする。現地調査は、全国調査の結果から得た保健師配置の類型ごとに質問紙回答により協力同意を得た者の中から選択する。

(2) 調査内容

保健師代表者の属性（性別、年齢、保健師経験年数、職位）、現在の業務体制（市町村人口、配置部署別の保健師数、業務内容・地区受持ち状況、業務分担・地区分担制の実施状況）、業務体制整備の経緯（中核市移行後の業務体制の変遷、業務体制の変更時の組織的対応）、地区を単位とした活動の状況、保健師配置の現状と課題、保健師配置の検討への保健師職能の関与などとする。

(3) 分析方法

全国調査は、単純統計処理を行ったうえで保健師の配置状況の実態が把握できるように集計結果と自由記載を熟読し、その特徴から類型化作業を行う。

類型を代表する中核市で協力を得られた保健師代表者から得られた内容は、聞き取り内容、および関連資料について整理し、活動体制と役割分担の変遷と今後の展望について検討する。

データ収集および分析の信頼性を確保するために、複数の地域看護学研究者によって分析にあたり、内容について可能な限り保健師代表者に確認をとる。

(4) 研究等における倫理的配慮

研究参加は研究対象者の自由意思により決定し、得られた情報は、個人、機関などの個人情報を匿名化して使用すること、得られた情報は研究以外の目的には使用せず、学会や学術誌で発表する以外には研究組織外に公表しないことなど、文書で説明し、質問紙調査については調査票の返信をもって研究協力の同意を得たこととし、現地調査については協力の意向を確認した者のみを研究対象候補者とし、書面で同意を得た。また現地調査の対象者が所属する機関および上司に対して研究の説明、研究協力の依頼を口頭および文書で行い、同意書への署名を持って同意を得た。大分大学医学部倫理審査委員会の承認（承認番号：257）を得た。

4. 研究成果

(1) 研究対象の概要

全国調査は全国保健師長会の協力を得て質問紙調査を実施し、配布数 39、回収数 22（回収率 56.4%）であった。現地調査に協力の承諾した 12 名のうち、後述の類型化によって 3 名に対して面接および電話調査を実施した。全国中核市 39 市との関連において分析対象の概要を表 1 に示した。

質問紙に回答した保健師代表者の年齢は平均 53.8 歳（最小 31・最大 60）、保健師経験年数は平均 29.6 年（最小 9・最大 36）、役職名は「主幹」6 名で最も多く、「課長」、「課長補佐」、「係長」各 3 名の他、部次長、参事、副主幹、所長補佐、主任技師などが記されていた。

また、正規職員として就業している保健師数は平均 70.1 名（最小 45・最大 118）であった。休職者の代替要員を除いた非常勤保健

師数については、記載されていた 18 市で平均 3.4 名（最小 0・最大 12）であったが、未記入や「多数で把握できない」という回答があった。

保健師一人当たりの人口は、平均 6617 人（最小 4255・最大 10920）であった。

表 1 分析対象中核市の概要

	全国 39 市 平均	分析対象 22 市平均	
人口	42.49	44.08	万人
世帯数	17.61	18.26	万世帯
面積	479.2	530.4	km ²
人口密度	1672.2	1526.7	人/km ²
小学校	58.1	62.2	校
中学校	26.5	28.6	校

※人口、世帯数お平成 19 年 3 月 31 日住民基本台帳登録による。その他お平成 19 年 4 月 1 日現在。いずれも「中核市市長会：都市要覧 2008 年 3 月」(<http://www.chunkakushi.gr.jp>)より抜粋作成

保健所は、2 所設置の 1 市を除いて、21 市で 1 箇所を設置であった。

全国調査の質問紙に回答した 22 名のうち 12 名より現地調査の協力の意向があった。この中から類型別に 5 か所を選択し現地調査を実施した。

(2) 保健師配置状況の特徴

保健師の配置状況を地理的・物理的に、公衆衛生活動の拠点としての施設（保健所・保健センター等）と、他の施設（市役所本庁・福祉施設等）の別に、配置数と全保健師数に占める割合について、保健師配置数の概要として表 2 に示した。

表 2 保健師配置数の概要

	平均	最小値	最大値
保健師(正規職員)数	70.1	45	118
公衆衛生拠点の総数	54.8	31	100
(%)	74.8	52.5	93.3
保健所配置	23.6	3	63
(%)	38.8	2.5	88.9
他の地区拠点配置	29.1	0	97
(%)	40.4	0	82.2
他部門(本庁・福祉等)	15.2	3	30
(%)	21.5	6.7	47.5

公衆衛生活動の拠点のうち、保健所配置状況は、平均 23.0 名（最小 1・最大 63）で、全保健師数に占める割合は平均 78.4%（最小 52.5%・最大 93.3%）であった。保健所内での配置については、「保健師が同一部署(局・部・課・係など)である」7 市に対して、「複

数の部署に配置されている」15 市であった。

公衆衛生活動の拠点以外で、保健師が配置されている部署は、本庁の保健福祉関係の総括・企画部門、総合相談窓口、高齢者福祉・介護保険担当部署、障がい福祉担当部署、国民健康保険課、子ども相談・育児支援部署、保育所、発達センター、人事課など多岐に渡っていた。配置先および配置数にみる分布は、多様であり、特に「地域包括支援センターに 16 名配置」や「NPO 法人である地域包括支援センターに 6 名派遣」など、各市の介護保険関連で、介護予防事業や地域包括支援センターの運営形態の影響がうかがえた。

(3) 保健師配置の類型

全国調査の結果をもとに図 1 に示す過程で、地理的・物理的条件から類型化を試み、以下の 3 類型とした。

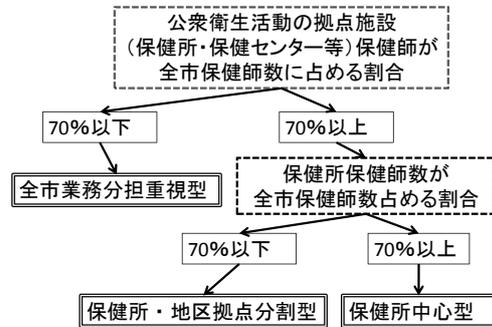


図 1 中核市保健師配置の類型化過程

①保健所中心型：全国調査で回答した 22 市のうち、5 市は、全市保健師の 70%以上（34～63 名）が保健所に配置されており、保健センター等の地区拠点となる施設はあるものの保健師の配置は 0～5 名と少ないため、これをグルーピングしたものである。

②保健所・地区拠点分割型：この類型は 14 市である。この中には地区拠点の配置割合、公衆衛生活動の拠点以外の配置割合など多様な組み合わせがあった。

③全市業務分担型：保健所・保健センターの配置が 52%～67%の 3 市をこの類型とした。本庁の保健福祉関係部署への配置が多く、特に高齢福祉・子育て支援に関する部署に 8～14 名配置されていた。

(4) 保健師活動に関する役割分担の実態

地理的・物理的条件に加えて、保健師の活動体制をとらえる重要な条件として、中核市の保健師活動として求められ役割を多数の

保健師で分担する、保健師の役割分担の条件がある。これについて、市内の複数施設間での役割分担、一施設内の複数部署間の役割分担、一人の保健師の部署内担当する役割について22市からの回答を表3～5に示した。

市内の施設間では、市内を重複しない区分で地区分担制としている市が多く、一施設内で複数の部署に保健師が配置されている場合には業務ごと分担している場合が多くみられた。

これらの役割分担の状況と前項で提示した3類型との関連を検討したが、関連性は見いだせなかった。

表3 市内の複数施設間での役割分担

項目	件数
市内を重複しない区分で、管轄地区を分担している	14
分担している業務によって、一部管轄地区が重複している	4
分担している業務によって、すべて管轄地区が重複している	2
無回答	2

n=22

表4 一施設内の複数部署間の役割分担

項目	件数
部署ごとに業務を分担し、その業務以外に担当地区を割り当てている	7
部署ごとに業務を分担している	7
部署ごとの担当地区を割り当て、部署ごとに活動している	5
施設で異なる	2
無回答	1

n=22

表5 一人の保健師の部署内担当する役割

項目	件数
業務を分担し、業務以外に受け持ち地区をもつ	10
受け持ち地区を明確に分担、業務は大まかな分担または業務分担なし	5
業務の中で地区を分担している	5
地区は受け持たず、業務を事業別・対象別で分担	0
部署で異なる	2

n=22

複数施設・部署に配置されている保健師間の連絡・調整の機会としては、業務連絡会議、

事例への援助活動で必要時が多かった(表6)。

表 施設・部署間の保健師の連絡・調整機会

項目	件数
業務連絡会議	16
事例を通じて随時	16
研修会など保健師が集まる機会に	14
不定期の業務連絡	13
定期的事例検討・連絡	6
	4

n=22(複数回答)

中核市への移行後の保健師配置状況の変遷を自由記載でたずねたところ、「特に変化していない」とする6市(政令市から中核市となったため変化ないという2市を含む)、「保健所機能が加わり業務分担が進んだ」4市、「地区分担・業務分担など試行錯誤し変化が多い」4市、「保健師の分散配置が進んだ」2市などがあり、また「保健所機能と市町村機能の一元化で住民へのサービスが向上した」2市、「業務量の増加、事務量の増加」などの指摘があった。

(5) 活動体制と役割分担の変遷と今後

中核市に移行し、さらに市町村合併を経た例もあって、行政組織が大きくなったため、市全体として保健師の役割を果たす上で、一人の保健師が担う役割が全体の中で占める割合が小さくなった。これによって、「分担している細切れの役割を全体の中でとらえることができない。」という感覚や、「会議が多くなった」という指摘があった。

保健センター・保健ステーションなど、地区住民の身近にある保健師の活動拠点がある場合、住民に身近なサービスを提供できる、地区の取り組み強化でき保健師が生き生きしているなどの実感があるとしながら、活動拠点が多くなることで1箇所あたりの保健師数が少なく分散しているために組織横断的な活動が難しい、研修への参加機会の減少や現任教育が難しいなどが指摘された。

業務を分担している場合には、専門性が高められ、効率的にかつどうできるとしながらも、自らの担当外の業務について把握できず、とくに地域全体の健康問題をとらえ活動する人材育成に不安があるという懸念も抱いていた。

また、総括的立場の統括や事業主管が組織的に位置づけられている場合、その統括の示す方針に基づき、事業運営や地区活動の理念

を共有できるととらえていた。

(6) 総括

保健師の活動体制は、地理的物理的な条件と役割分担の組み合わせによって成り立つ。中核市におけるその実態は複雑であり、類型化を試みたが、十分に特徴を反映するものの開発には至らなかった。

今回、全国調査および現地調査をとおして、それぞれの中核市がそれぞれに取り組んでいる工夫には、それまでの経緯と行政にかかわる諸要因が絡みあっていることがうかがえた。それぞれの活動体制に対する、保健師によるメリット、デメリットのとらえ方は、どの類型にも共通しており、その背景には今回試行した類型ではなく個別性の高い条件が大きく関与していると考えられた。

さらに、今回、総括的立場の重要性が示唆された。その役割は、保健師である必要があるか、その必要性の根拠は、調査結果に見られるように、保健師活動として求められる多様な役割と複雑な分担の様相にあると考える。つまり、その必要性と役割の特性を理解したうえで、初めて効率的・効果的な、業務の管理や企画改善が可能となるため、保健師としての実務内容を熟知しさらに管理的な能力を獲得した総括的立場の役割が必要といえる。

中核市への移行で、保健所機能と市町村機能としての役割が求められ、それに対応するために、活動体制や役割分担のあり方を工夫し変化させてきた。この過程で責任をもち市全体の活動体制を考える立場にあった保健師と、すでに活動体制が定着しつつある中で保健師活動に従事している保健師では、活動体制や役割分担、連携のあり方等についての捉え方が異なるようであった。

保健サービスの全体を捉えてその質を確保する機能は、地方自治体で公的責任を担う専門職として不可欠であり、公的サービスの平等性を担保し、責任性を果たす活動体系が保健師に求められる。そのための効率的・効果的な連絡調整を可能とする判断力・管理能力・コミュニケーション能力などが求められる。

今回の保健師配置の類型化の試行をとおして、保健師活動の効率的・効果的な体制整備のために、活動体系や役割分担などの個々のメリット・デメリットを掌握し活動体制整備に取り組む保健師リダー育成と組織的取り組みを支援することが重要と示唆された。

5. 主な発表論文等

[学会発表] (計 1 件)

(1) 井手知恵子、志賀たずよ：中核市保健師配置の状況と課題、第 69 回日本公衆衛生学会総会、平成 22 年 10 月 27 日発表予定

6. 研究組織

(1) 研究代表者

氏名：井手 知恵子

所属機関・職名：大分大学医学部・教授

研究者番号：00232421

(2) 研究分担者

氏名：志賀 たずよ

所属機関・職名：大分大学医学部・准教授

研究者番号：90305847

(3) 連携研究者 なし