

平成22年 5月17日現在

研究種目：基盤研究（C）  
 研究期間：2007～2009  
 課題番号：19592604  
 研究課題名（和文） 離島・山村過疎地域における市町村保健師活動のプライオリティの判断に関する研究  
 研究課題名（英文） Study on Decision Making of the Priority of Health Care Services which Municipal Public Health Nurses engaged in the Remote Area  
 研究代表者  
 春山 早苗（HARUYAMA SANAE）  
 自治医科大学・看護学部・教授  
 研究者番号：00269325

研究成果の概要（和文）：研究目的は、離島・山村過疎地域（へき地）における保健師活動の優先順位の考え方とそれに影響する要因を明らかにすることである。結果、10点の考え方と11点の影響要因が明らかになった。へき地の有無別にみると、事業の開始・中止の考え方では「住民の利用しやすい事業とする」が多く、共通しており、加えて一部へき地では「効率のよい事業展開とする」も多かった。影響要因では「住民の保健福祉サービスへのアクセス」が多く、共通しており、加えて一部へき地では「保健福祉以外の行政分野の事業目的」が多かった。中止の影響要因では「保健福祉事業間の目的の重複の有無」が多く、共通していた。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study is to identify municipal public health nurses(MPHNs)' viewpoints to become the grounds to decide priority of the health care services in isolated islands or mountain village and underpopulated area (the remote area), and factors which influence them. As a result, ten viewpoints and 11 influence factors became clear. We analyzed it according to the presence of the remote area. It was "to create the service that inhabitants are easy to use", and there were many common viewpoint when I began service newly. When I stopped service, it was similar. In addition, there was much "to carry out service efficiently" in municipality where there was a remote area in a part. "Access to the health care service of inhabitants" was common for an influence factor, and there was much it. In addition, there was much "a purpose of the administrative services except the health care" in municipality where there was a remote area in a part. When I stopped service, "objective repetition between the services" was common as an influence factor, and there was much it.

## 交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2008年度	700,000	210,000	910,000
2009年度	1,000,000	300,000	1,300,000
年度			
年度			
総計	2,800,000	840,000	3,640,000

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：公衆衛生看護学、地域看護管理、へき地、保健師、プライオリティ、離島、山村、過疎

## 1. 研究開始当初の背景

(1) 市町村保健師が対応する住民の保健福祉介護ニーズ、並びに実施する保健福祉介護サービス（以下、サービスとする）は、これまでも増して多種多様となっている。

(2) 離島・山村過疎地域においては、少子高齢化、保健医療福祉資源の貧困化などによる問題を抱えている地域が多い。へき地の保健医療については、へき地保健医療計画に基づき対策が講じられているが、医療ニーズへの対応が中心であり、へき地保健医療の充実のためには、医師の確保と定着のほか、市町村における保健師などの関係職種への不足への対策や保健施策の維持・向上のための対策が課題となっている。このような課題の解消方法には、以下の三点が挙げられる。

①市町村合併であり、離島・山村過疎地域を有する町村の中には市町村合併により、前述した課題が解消されたように表面的には見える地域もある。しかし、一方で、従来の地域特性に応じた、きめ細かな保健施策が困難となっている状況もみられる。

②保健事業等のアウトソーシングであり、何をどのように委託するのかという判断が重要となる。

③行政組織内外の専門職・非専門職との協働・委任であり、②と同様に誰と何をどのように協働・委任するのかという判断が重要となる。

(3) 前述した状況において、市町村保健師が優先的に担うべき事は何かを判断することが求められている。特に、サービスへのアクセスや社会資源の整備状況、保健師配置数等に問題が生じやすい離島や山村過疎地域においては、どの市町村よりも保健師活動のプライオリティに関わる判断が求められ、これらの地域に生じやすい問題を考えると、その判断根拠となる視点や判断に影響する要因にも特徴があるのではないかと考えられた。

(4) 保健師活動のプライオリティに関わる判断は、保健師が所属する市町村の住民すべての健康生活を守ることに責任ある立場にあることから、行政看護管理機能の面から捉えていく必要がある。地域における看護管理は、保健師の実践活動そのものの意義と重なり、管理的立場にある保健師の機能というよりも、

個々の保健師の専門性にかかわる機能として理解されている。また、保健師の取り組むべき活動のプライオリティの特徴は予防的意義の高い活動を優先すること、受持地区住民すべてに責任をもつ視点で問題を捉えて対応すること、といわれている。

(5) 行政分野の保健師の判断に関する先行研究をみると、保健師の判断における基本的な考え方や特定のサービスの内容・提供方法の決定・改善に関わる判断根拠、判断過程の特徴が明らかにされている。しかし、これらの研究は、保健師の一部の活動を対象としており、行政看護管理機能からみた保健師の判断、特にプライオリティの判断に関する特質やその判断に影響する要因については検討されていない。諸外国では、地域看護職のアセスメントに関わる意思決定過程についての研究がなされており、本研究の枠組みを考える上で参考とした。しかし、これらの研究は個を対象とした活動であり、地区活動を行い、保健福祉行政サービスに責任をもつわが国の保健師に当てはめるには十分でない。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、離島、並びに、山村過疎地域を有する市町村の保健師活動を調べて、離島・山村過疎地域における行政看護管理機能からみた保健師活動のプライオリティに関わる判断の根拠となる視点と判断に影響する要因を明らかにすることである。本研究では先行研究に基づき、保健師活動のプライオリ

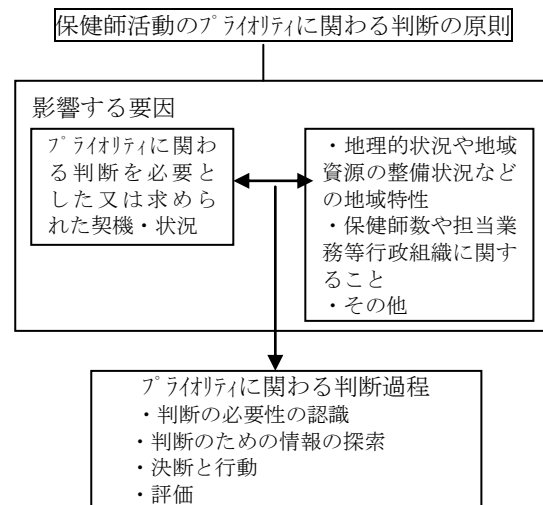


図1 保健師活動のプライオリティに関わる判断

ティに関わる判断を図1のように仮定する。よって、具体的には以下の点を明らかにする。(1)保健師活動のプライオリティに関わる判断の原則(考え方)

(2)離島・過疎地域における保健師活動のプライオリティに関わる判断過程の各段階における市町村保健師の判断の視点

(3)離島・過疎地域における保健師活動のプライオリティに関わる判断に影響したこと

### 3. 研究の方法

(1)地理的状況や保健師配置数の異なる市町村保健師活動の質的調査によるプライオリティに関わる判断の研究枠組みの検証・精錬

#### ①研究対象

離島であり保健師配置数が1～2人である一村(A)、山村過疎地であり保健師配置数が1～2人である一村(B)、離島であり、保健師配置数が3人以上である一町(C)、山村過疎地域であり、保健師配置数が3人以上である二村(D1、D2)、山村過疎地域である旧町村を合併した一市(E)、保健師配置数が3人以上である都市部の一市(F)、並びに都市部ではない一町(G)の保健師活動。

#### ②データ収集項目

2000～2008年度間の、新規事業・活動や保健師の判断により中止・変更・委託した事業・活動について、判断根拠となった考え方や情報、判断に影響したこと、判断内容と行為、判断の評価

#### ③データ収集方法

研究対象の市町村に所属する保健師への半構成的インタビュー調査。保健師が複数いる場合は、管理的立場にある保健師へ、その他の保健師の活動も含めて聴取。A～Dの町村保健師には2007年、2008年に各1回、E～Gの市町保健師には2008年に1回インタビュー調査を実施。調査項目に関する追加情報やインタビュー後の情報については、必要時、所定のフォーマットへのデータ入力を依頼し、パスワード付きファイルによるE-mail送信によりデータ収集。保健師活動に関わる実績の記録物についてもデータ収集の対象とした。

(倫理的配慮)インタビュー対象となる保健師、並びに、必要時、保健師の所属組織の長又は首長に、研究の目的・方法、研究への協力により負荷される業務や活動、研究への参加は自由意思であること等を文書により十分説明した上で、研究への協力を求め、口頭

又は文書で同意を得た。研究対象地域や個人、施設が特定できる表記は研究成果の公表において用いないことを約束した。

#### ④分析方法

判断根拠となった考え方、判断に影響したこと、判断内容と行為、判断の評価を質的に整理・分類した。その後、A・CとB・Dを比較し、その共通点と相違点を分析した。次に、これらの結果とE、F・Gを比較し、共通点と相違点を分析した。以上の結果を踏まえて、プライオリティに関わる判断の研究の枠組みを検証・精錬した。

(2)量的調査のための調査項目の検討と調査の実施

#### ①研究対象

離島・山村過疎・特別豪雪地域である全国の全市町村から無作為抽出した75市町村(回収数<率>20<26.7%>、以下、全部へき地とする)、同様に一部に離島・山村過疎・特別豪雪地域を有する全国の市町村から無作為抽出した55市町村(回収数<率>22<40.0%>、以下、一部へき地とする)、離島・山村過疎・特別豪雪地域を有しない関東一県の27市町村(回収数<率>14<51.9%>、以下、へき地でないとする)、計157市町村(回収数<率>56<35.7%>)。

#### ②データ収集項目

平成19～20年度に実施した質的調査により検証・精錬した保健師活動のプライオリティに関わる判断の枠組みに基づき、調査項目と選択肢を検討した。

データ収集項目は、2000～2009年度間の、保健師の判断による新規事業・活動(4事業以内)や中止した事業・活動(3事業以内)、変更・委託した事業・活動(3事業以内)について、事業・活動名と目的の概要、開始・中止・変更・委託の理由、事業・活動の開始・中止・変更・委託に影響したこと、とした。検証・精錬した保健師活動のプライオリティに関わる判断の枠組みの判断の根拠となる考え方・視点を理由の選択肢に、判断に影響する要因に影響したことの選択肢とし、それぞれ「その他」として自由記載欄を設けた。

#### ③データ収集方法

郵送による自記式質問紙調査。

(倫理的配慮)調査票は無記名とし、調査の目的、調査への協力は自由意思であること、研究成果の公表の際には自治体が特定されるような表記は用いないこと等を明記した文書を調査票と共に同封し、返信をもって調査協力への同意を得たとみなした。

#### ④分析方法

保健師活動のプライオリティに関わる判断

の根拠となる考え方・視点については、事業・活動の開始・中止・変更・委託の理由を、また、判断に影響する要因については影響したことを単純集計した。次に、それらを「全部へき地の市町村」「一部へき地の市町村」「へき地でない市町村」に分けて、分析した。

#### 4. 研究成果

##### (1) 保健師活動のプライオリティに関わる判断

離島であり保健師配置数が1～2人である一村(A)、同じく保健師配置数が3人以上である一町(C)を併せて離島町村(A・C)、山村過疎地であり保健師配置数が1～2人である一村(B)、同じく保健師配置数が3人以上である二村(D1、D2)を併せて山村過疎村(B・D)、山村過疎地域である旧町村を合併した一市(E)、保健師配置数が3人以上である都市部の一市(F)、並びに都市部ではない一町(G)を併せてへき地でない市町(F・G)とし、判断根拠となった考え方、並びに、判断根拠に影響したことの共通点と相違点を以下に述べる。

##### ① 判断根拠となった考え方

全ての市町村に共通した考え方は「住民側の協力者の育成」であった。へき地を有するA～Eの共通点は「予防的意義の高い活動の強化」「住民個々に密着した活動の重視と維持」であった。全部へき地であるA～Dの共通点は「地域の生活文化を考慮した活動展開」「利用・参加しやすさと効率を考えた活動展開」「関係機関との連携や委託による保健活動の強化」「医療サービス資源が手薄になった部分に対する保健サービスによるカバー」「保健師活動の不十分な点の強化」であった。一部へき地又はへき地でないE～Gの共通点は「必要な住民に保健活動を浸透させること」「住民主体の活動の拡大」であった。

離島町村(A・C)のみの考え方は「各機関の役割に関わらずいざとなったら町村で対応」「保健師自身が他職種の役割も担う」であった。一部へき地であるEのみの考え方は「母子保健活動の強化」であり、へき地でないF・Gのみの考え方は「他領域との協働による保健活動の強化」であった。

##### ② 判断根拠に影響したこと

全ての市町村に共通したことはなかった。へき地を有するA～Eの共通点は「住民の交通手段」「保健師のマンパワーの変化」「旧住民と新住民の存在」であった。全部へき地であるA～Dの共通点は「住民の医療サービスへのアクセス」であった。

#### 保健師活動のプライオリティに関わる判断の根拠となる考え方・視点

- ・地域の文化・習慣を考慮した事業・活動の追求
- ・住民の利用・参加しやすい事業・活動の追求
- ・専門職が少ない場合、他職種の役割も担うこと
- ・住民個々に密着した活動を維持・重視
- ・必要時は、各保健医療福祉等機関の役割にとらわれず、対応すること
- ・住民側の保健活動協力者を増やすことの追求
- ・住民に保健事業・活動を浸透させることの追求
- ・高まる住民ニーズを充足する事業・活動の追求
- ・地域資源不足より充足されない住民ニーズへの対応
- ・効率のよい事業・活動展開の追求

#### 影響する要因

**地域・住民の状況**

- ・気候
- ・保健サービスへのアクセス
- ・医療サービスへのアクセス
- ・住民の転出入の状況
- ・住民側の保健活動協力者の状況

**当該自治体の状況**

- ・保健師数の変化
- ・保健福祉事業間の目的の重複の有無
- ・保健福祉分野以外の事業目的
- ・事業の安定度

**関係機関の状況**

- ・医療福祉等の関係機関との距離
- ・共同可能な近隣市町村の事業の有無

#### プライオリティに関わる判断過程

- ・判断の必要性の認識
- ・判断のための情報の探索
- ・決断と行動
- ・事業・活動の開始・中止・変更・委託
- ・評価

図2 保健師活動のプライオリティに関わる判断(精練後)

離島町村(A・C)のみに影響したことは「気候」「保健師の確保しやすさ」「島外の機関が島に来るまでの時間」であり、山村過疎村のみであったのは「近隣町村と協力し合って展開できる事業の有無」であった。一部へき地であるEのみに影響したことは「住民の保健サービスへのアクセス」「合併による山村過疎地区の担当保健師数の減少」「住民側協力者の育成状況」であり、へき地でないF・Gのみであったのは「対象や目的が共通する他領域の事業」「事業間の対象や目的の重複」「事業の実施方法や質の維持等安定性」であった。

##### ③ 保健師活動のプライオリティに関わる判断の枠組み

①、②から保健師活動のプライオリティに関わる判断の枠組みを図2のように精練した。

##### (2) 地域特性別保健師活動のプライオリティに関わる判断

①地域特性別事業・活動の開始に関わる判断  
分析対象となった開始事業・活動数は全部へき地41、一部へき地58、へき地でない35、

計134であった。地域特性格別の判断の根拠となる考え方・視点、判断に影響する要因を表1-1、表1-2に示す。

表1-1 事業・活動の開始に関わる判断根拠の視点  
事業数(%)

全部へき地 N=41 (100)	一部へき地 N=58(100)	へき地でない N=35(100)
高まる住民ニーズを充足する事業・活動の追求 19 (41.3)	住民の利用・参加しやすい事業・活動の追求 26 (44.8)	住民個々に密着した活動を維持・重視 17 (48.6)
住民の利用・参加しやすい事業・活動の追求 16 (39.0)	住民個々に密着した活動を維持・重視 17 (29.3)	住民の利用・参加しやすい事業・活動の追求 14 (40.0)
住民個々に密着した活動を維持・重視 14 (34.1)	効率のよい事業・活動の展開の追求 17 (29.3)	高まる住民ニーズを充足する事業・活動の追求 12 (34.8)

表1-2 事業・活動の開始の判断に影響する要因  
事業数(%)

全部へき地 N=41 (100)	一部へき地 N=58(100)	へき地でない N=35(100)
住民の保健サービスへのアクセス 12 (29.3)	住民の保健サービスへのアクセス 14 (24.1)	住民の保健サービスへのアクセス 10 (28.6)
医療福祉等の関係機関との距離 5 (12.0)	保健福祉分野以外の行政分野の事業目的 12 (20.7)	住民側の保健活動協力者の状況 10 (28.6)
住民側の保健活動協力者の状況 5 (12.0)	事業の安定度 11 (19.0)	事業の安定度 6 (17.1)

②地域特性格別事業・活動の中止に関わる判断  
分析対象となった中止事業・活動数は全部へき地20、一部へき地30、へき地でない17、計67であった。地域特性格別の判断の根拠となる考え方・視点、判断に影響する要因を表2-1、表2-2に示す。

表2-1 事業・活動の中止に関わる判断根拠の視点  
事業数(%)

全部へき地 N=20 (100)	一部へき地 N=30(100)	へき地でない N=17(100)
地域資源不足より充足されない住民ニーズへの対応 9 (45.0)	住民の利用・参加しやすい事業・活動の追求 15 (50.0)	地域資源不足より充足されない住民ニーズへの対応 10 (58.8)
住民の利用・参加しやすい事業・活動の追求 4 (20.0)	効率のよい事業・活動展開の追求 10 (33.3)	住民の利用・参加しやすい事業・活動の追求 5 (29.4)

表2-2 事業・活動の中止の判断に影響する要因  
事業数(%)

全部へき地 N=20 (100)	一部へき地 N=30(100)	へき地でない N=17(100)
保健福祉事業間の事業目的の重複の有無 6 (30.0)	保健福祉事業間の事業目的の重複の有無 13 (43.3)	保健福祉事業間の事業目的の重複の有無 6 (35.3)

③地域特性格別事業・活動の変更・委託に関わる判断

分析対象となった変更・委託事業・活動数は全部へき地13、一部へき地21、へき地でない14、計48であった。地域特性格別の判断の根拠となる考え方・視点、判断に影響する要因を表3-1、表3-2に示す。

表3-1 事業・活動の変更・委託に関わる判断根拠の視点  
事業数(%)

全部へき地 N=13 (100)	一部へき地 N=21 (100)	へき地でない N=14(100)
効率のよい事業・活動展開の追求 10 (76.9)	効率のよい事業・活動展開の追求 15 (71.4)	住民の利用・参加しやすい事業・活動の追求 7 (50.0)

表3-2 事業・活動の変更・委託の判断に影響する要因  
事業数(%)

全部へき地 N=13 (100)	一部へき地 N=21 (100)	へき地でない N=14(100)
保健師数の変化 4 (30.8)	医療福祉等の関係機関との距離 4 (19.0) 保健福祉事業間の事業目的の重複の有無 4 (19.0)	住民の保健福祉サービスへのアクセス 6 (42.9)

④保健師活動のプライオリティに関わる判断

①～③から、事業・活動の開始に関わる判断の根拠となる考え方・視点の上位には、地域特性に関わらず、共通して「住民の利用・参加しやすい事業・活動の追求」「住民個々に密着した活動を維持・重視」があった。一部へき地の市町村では「効率のよい事業・活動展開の追求」が上位にあり、効率性が重視されていると考えられた。判断に影響する要因の上位には、地域特性に関わらず、共通して「住民の保健福祉サービスへのアクセス」があった。一部へき地の市町村では「保健福祉分野以外の行政分野の事業目的」が上位にあり、保健福祉の枠を越えた住民ニーズを充足するための共同事業実施の可能性の有無が判断に影響していると考えられた。

事業・活動の中止に関わる判断の根拠となる考え方・視点の上位には、地域特性に関わらず、共通して「住民の利用・参加しやすい事業・活動の追求」があった。一部へき地の市町村では「効率のよい事業・活動展開の追求」が上位にあり、事業・活動の開始に関わる判断と同様に効率性が重視されていると考えられた。判断に影響する要因の上位には、「保健福祉事業間の目的の重複の有無」があり、地域特性に関わらず共通しており、保健福祉事業間の重複をなくすことが事業・活動の中止につながっていると考えられた。

事業・活動の変更・委託に関わる判断の根

拠となる考え方・視点の上位には、へき地を有しない市町村では事業・活動の開始・中止と同様に「住民の利用・参加しやすい事業・活動の追求」があり、へき地を有する市町村では「効率のよい事業・活動展開の追求」が上位にあり、効率性が重視されていると考えられた。判断に影響する要因の上位には、全部へき地の市町村では「保健師数の変化」が、一部へき地の市町村では「医療機関等の関係機関との距離」「保健福祉事業間の目的の重複の有無」があり、へき地でない市町村では「住民の保健福祉サービスへのアクセス」が上位にあった。へき地を有する市町村では保健師マンパワーや関係機関との距離等資源の状況が影響していると考えられた。

判断に影響する要因として「住民の転出入の状況」を選択したものは、事業・活動の開始・中止・変更・委託のいずれにおいても皆無であった。

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計2件)

- ① Sane Haruyama, Kumiko Suzuki, Sagiri Aoki, Akemi Shionoya, Akemi Yamada, Study on Establishing the Healthcare System for the Elderly in the Remote Area in Japan, The 4<sup>th</sup> international conference on community health nursing research, 17 August 2009, Adelaide South Australia.
- ② Kumiko Suzuki, Sane Haruyama, Naomi Kudo, Tomoe Tsukamoto, Takako Ogawa, Study on the Judgment of the Priority of Healthcare Services in which Municipal Public Health Nurses were engaged in the Remote Area, The 4<sup>th</sup> international conference on community health nursing research, 17 August 2009, Adelaide South Australia.

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

春山 早苗 (HARUYAMA SANAÉ)  
自治医科大学・看護学部・教授  
研究者番号：00269325

### (2) 研究分担者

鈴木 久美子 (SUZUKI KUMIKO)  
自治医科大学・看護学部・准教授  
研究者番号：80341783  
塚本 友栄 (TSUKAMOTO TOMOE)  
自治医科大学・看護学部・講師

研究者番号：00275778

工藤 奈織美 (KUDO NAOMI)

自治医科大学・看護学部・講師

研究者番号：50315553

小川 貴子 (OGAWA TAKAKO)

自治医科大学・看護学部・助教

研究者番号：50450002

島田 裕子 (SHIMADA HIROKO)

自治医科大学・看護学部・助教

研究者番号：40556180

(H21)

舟迫 香 (FUNABASAMA KAORI)

自治医科大学・看護学部・助教

研究者番号：60406071

(H19)

青木 さぎ里 (AOKI SAGIRI)

自治医科大学・看護学部・助教

研究者番号：90438614

(H19)