

平成 22 年 3 月 31 日現在

研究種目：若手研究（B）
研究期間：2007～2009
課題番号：19791759
研究課題名（和文） 保健指導のアウトソーシングによる市町村保健師の他機関との連携・協働に関する研究
研究課題名（英文） A study on cooperation between public health nurses and the organization after outsourcing of the health guidance with a particular focus on the metabolic syndrome
研究代表者 山下 留理子（YAMASHITA RURIKO）
徳島文理大学・保健福祉学部・講師
研究者番号：90380047

研究成果の概要（和文）：特定保健指導のアウトソーシングにおける他機関との連携について検討することを目的に、人口 20 万人以上の自治体を対象に、横断的質問紙調査を実施した。129 自治体に送付し、59 自治体から回答を得た（回収率 45.7%）。主な結果はつぎのとおりであった。①特定保健指導は人口規模にかかわらず、「全面委託」「部分委託」「すべて直営」で実施されている。②アウトソーシングを実施している自治体の半数以上の保健師は、同じ部署の事務職員や管理栄養士、他の自治体の保健師と連携をとって実施している。③今後は、地域職域連携推進協議会、都道府県保健師、保険者協議会、保健推進協議会、対象となった住民と連携を取り合うことが必要であると感じている。④自治体保健師は、コーディネーターとしての調整機能や評価、分析を実施すること、それらを公表し住民に理解と同意を得ながら、よりよい保健事業を実施していくことが求められている。

研究成果の概要（英文）：We have carried out the cross-services survey (using papers) with the municipals with the population more than 200,000 on outsourcing business on specific health helm with other organizations. We have sent to 129 municipalities and got replies from 59 municipalities (The percentage of respondents is 45.7%). The main results were as follows: ① The specific health helm is carried out in "full-scale trust", "partial trust", and "all direct management" regardless of the size of population. ② Over 50% of public health nurses are coordinating with the clerical staffs, the administrative dietician in the same division, in addition to the health worker nurses in other municipalities. ③ We are feeling that we need to cooperate with local occupational coordinating association, metropolis and districts public health nurses, insurer associations, health propulsion associations, to team up with the residents who became objects. ④ As a municipality-public health nurse, I believe it is mandatory, as a coordinator, to make adjustments, validations, and analysis with facilities. And then, we should announce the results of those tasks to the residents in our community. And we should get their concurrence towards more progressive health services.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	200,000	0	200,000
2008年度	300,000	90,000	390,000
2009年度	200,000	60,000	260,000
年度			
年度			
総計	700,000	150,000	850,000

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：保健指導、アウトソーシング、連携

1. 研究開始当初の背景

平成20年度の医療制度改革では、中長期対策として生活習慣病の充実・強化を図ることを目的とし、医療保険者に健診・保健指導を義務付けた。それに伴い市町村では、国保部門と衛生部門が連携の下で実施し、対象者の多い地域では民間事業者と協働した体制が図られることとなった。このように民間事業者への保健指導のアウトソーシングが推進されることで、利用者の利便性に配慮した健診や保健指導が実施され、対象者のニーズを踏まえた対応が可能となった。

一方、これまでの健診後の保健指導は、付加的なサービスと位置づけられ、保健活動は公共サービスとして直接実施してきたという歴史から、民間事業者の参入はほとんど行われてこなかった。保健活動全体の委託状況についての調査においても、成人・老人保健の健康相談、訪問指導は、調査対象のほとんどの自治体が「直営のみ」と答えている。平成20年に向けて、保険者や委託先の民間事業者、行政などが関係性を築き上げながら進められる事業であり、アウトソーシングによる保健指導について、全国的に調査された先行研究は見あたらない。

2. 研究の目的

そこで、直接的な保健サービスの提供者から、地域全体の生活習慣病対策を企画・立案・調整の役割機能へとシフトする市町村保健師（特別区を含む）を対象に、保健指導のアウトソーシングによる、他機関との連携・協働の実態を把握し、役割・機能について検討した。

3. 研究の方法

(1) 研究デザイン：横断的質問紙調査であり、郵送法による留め置き調査を実施した。

(2) 対象機関：2010年3月1日現在、人口20万人以上の自治体129か所（特定保健指導にかかわる保健師代表者）。人口20万人以上の自治体では、自治体保健師だけで被保険者の保健指導を行うのは困難であり、アウトソーシングを実施している自治体もあるのではないかと考えられた。また、この人口規模の自治体では、保健師の配置が衛生部門にとどまらず、すでに介護保険や福祉部門等、多岐の分野で役割を担っている状況であり、質の高い事業を遂行するためには、連携を図りながら実施していると予測された。

(3) 調査内容：自治体の概要、特定健診・特定保健指導の実施状況、特定保健指導に従事する専門職の配置状況、階層別アウトソーシングの状況、関係者および関係機関との連

携の状況、アウトソーシングを円滑に実施するための保健師の役割と課題についてである。

(4) 回収状況：調査用紙は国保担当主管課特定保健指導担当の保健師あてに送付した。該当者がいない場合には、関係主管課に渡してもらおうよう依頼した。その結果、59か所の自治体(市・区)から回答があり、回収率は、45.7%であった。そのうち、「全て委託し、保健師のかかわりがない」5自治体と、「すべて直営で実施している」16自治体を除く、38自治体について、さらに詳細に分析した。

(5) 倫理面への配慮

本研究は、徳島文理大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。質問用紙には、研究の意義、目的、結果の公表、情報の取り扱い等について記載した、所属長向けの説明文を添付して郵送した。自治体の種別を知るための記載欄は設けたが、調査は無記名とした。

4. 研究成果

回答した自治体の種別は、中核市 29 (49.2%)、政令指定都市および特例市各 8 (13.6%)、特別区 3 (5.1%)、それ以外の市 11 (18.6%) であった。

アウトソーシングの実施状況が、「一部」または「全て委託」と回答した自治体が 38 (64.4%) で、「全て直営」が 16 (27.1) であった。保健師が1人も配置されることなく、全てアウトソーシングで実施している自治体も 5 (8.5%) あった。

アウトソーシングを実施している 38 の自治体の保健師配置状況は、「衛生部門のみの配置」が最も多く、22 (57.9%) であった。「国保・衛生両方の部門に配置」している自治体も 9 (23.7%) あり、「国保部門のみに配置」されている保健師の自治体は、7 (18.4%) であった。

階層別のアウトソーシングの実施状況は、「情報提供」においては「全面委託」が最も多く 25 (65.8%) であり、「動機づけ支援」「積極的支援」においても、「全面委託」が最も多くそれぞれ 16 (42.1%)、17 (44.7%) であった (図1)。

■全てアウトソーシング ■一部アウトソーシング ■全て直営 ■無回答

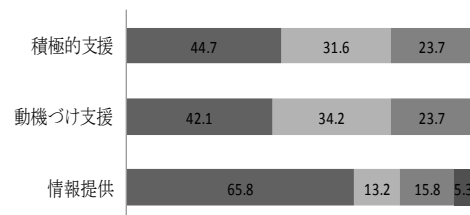


図1 階層別のアウトソーシングの状況
n=38 (%)

また、アウトソーシングを実施する際に、関係機関や関係職種と連携を図ることがあるかどうかについて尋ねた。「十分に連携できスムーズに進められている」「十分ではないが連携はとれている」「たまに連携を図ることがある」「今後連携を図っていく必要がある」「連携の必要はない」「該当しない」の6件で尋ねた。

その結果、「十分に連携できスムーズに進められている」または「十分ではないが連携はとれている」と回答した割合が最も高かったのは、「同じ部署の事務職員」34 (89.5%) で、「担当部署以外の事務職員」25 (65.8%)、「アウトソーシング先(委託先)の専門職」25 (65.8%)、「アウトソーシング先(委託先)の事務職」24 (63.2%)、「医師会」24 (63.2%) の順であった (表1)。

一方、アウトソーシングを円滑に進めるために「今後連携を図っていく必要がある」と回答した割合が最も高かったのは、「地域・職域連携推進協議会」20 (52.6%)、「保険者協議会」18 (47.4%)、「特定保健指導を受け

た住民」18(47.4%)、「貴自治体の住民団体」15(39.5%)、「貴自治体の保健推進協議会」13(34.2%)、「都道府県保健師」11(28.9%)の順であった。また、連携できている割合が半数を超えていた「医師会」も、「今後、連携を図っていく必要性を感じている」関係機関として8(21.1%)の自治体が答えた(表2)。

表1 「十分に連携できスムーズに進められている」または「十分ではないが連携はとれている」と回答した割合

	n=38 (%)
同じ部署の事務職員	34 89.5
担当部署以外の事務職員	25 65.8
アウトソーシング先(委託先)の専門職	25 65.8
アウトソーシング先(委託先)の事務職	24 63.2
医師会	24 63.2
貴所属の管理栄養士(臨時・嘱託を含む)	22 57.9
特定健診委託先	22 57.9
担当部署以外の保健師	19 50.0
国保連合会	16 42.1
特定保健指導を受けた住民	9 23.7
都道府県保健師	8 21.1
都道府県国保担当事務職員	7 18.4
他の自治体の保健師	7 18.4
保険者協議会	5 13.2
貴自治体の保健推進協議会	4 10.5
貴所属の健康運動指導士(臨時・嘱託を含む)	3 7.9
地域・職域連携推進協議会	3 7.9
貴所属のその他の専門職	3 7.9
貴自治体の住民団体	1 2.6

表2 「今後連携を図っていく必要がある」と回答した割合

	n=38 (%)
地域・職域連携推進協議会	20 52.6
保険者協議会	18 47.4
特定保健指導を受けた住民	18 47.4
貴自治体の住民団体	15 39.5
貴自治体の保健推進協議会	13 34.2
都道府県保健師	11 28.9
医師会	8 21.1
都道府県国保担当事務職員	7 18.4
特定健診委託先	7 18.4
他の自治体の保健師	6 15.8
アウトソーシング先(委託先)の事務職	4 10.5
国保連合会	4 10.5
アウトソーシング先(委託先)の専門職	3 7.9
担当部署以外の事務職員	1 2.6
同じ部署の事務職員	0 0.0
担当部署以外の保健師	0 0.0
貴所属の管理栄養士(臨時・嘱託を含む)	0 0.0
貴所属の健康運動指導士(臨時・嘱託を含む)	0 0.0
貴所属のその他の専門職	0 0.0

アウトソーシングを円滑に実施するための保健師の役割としては、「委託先との定期的な連絡会や共通認識の場の設定」、「関係機

関とのスキルアップのための研修会の開催」といったコーディネーターとしての企画・調整機能や、「対象者の満足度を実施して評価する」といった住民とともに事業の評価をすることなどが挙げられた。

また、連携を阻むものとして、「委託先との物理的な距離」や、「委託先の資源の乏しさ・スタッフ不足によるシステム上の問題」が挙げられた。その結果、互いの情報を密に交換することができず、対象者の現状が見えにくいといった現状があった。

先行文献によると、保健師と他職種との連携の現状については、「明確な定義はなく、その対象の特徴によってその捉え方が変化し多義的であり、連携の活動プロセスについての研究はほとんどない」といわれている。そのようなことから、本研究は、特定保健指導という新しい制度をきっかけとして、連携の実態を探る機会となった。また、この事業を通して、どのような機関や関係者とかわり、事業を形づくっているかを把握し、保健師の役割・機能について検討することができた。

結果から、同じ部署の事務職員や管理栄養士、他の自治体の保健師といった立場を同じくする、身近な存在の者同士との連携は図れている傾向にあった。一方で、地域職域連携推進協議会、都道府県保健師、保険者協議会、保健推進協議会といった関係機関との連携は、必要であると感じていながらも図れずにいる実態があった。これらの機関は、平成17年に出された「地域・職域連携推進事業ガイドライン」の連携機関でもあり、継続的・包括的な保健事業を展開していくためには重要な機関である。しかし、実質的にはまだ十分機能できていないと考えられた。

自由記述において、アウトソーシングを円滑に実施するための保健師の役割尋ねたと

ころ、「委託先との情報交換や会議の場の設定」といったマネジメントを挙げていた。いずれも、質の確保を担保するための委託先との具体的な連携内容である。一方、地域職域連携推進協議会等との具体的な連携内容は挙げられていなかった。必要を感じながらもどのような連携を図っていくことが良いかが明確になっていない状況があると考えられた。

これらのことから、今後は委託先だけでなく関係機関や関係者とどのような連携を図っていくことが良いのか、成功事例などをふまえて分析していく必要があると考えられた。

5. 主な発表論文等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

山下 留理子 (YAMASHITA RURIKO)
徳島文理大学・保健福祉学部・講師
研究者番号：90380047

(2) 研究分担者

()

研究者番号：

(3) 連携研究者

()

研究者番号：

