

特集：今改めて保健師の専門性とは—ジェネラリストというスペシャリティー—

<資料>

地域医療ケアシステム構築における保健所保健師の関与の特徴

成木弘子¹⁾，藤井仁²⁾

¹⁾ 国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部

²⁾ 目白大学看護学部

Characteristics of involvement by public health nurses at public health centers in the development of community medical care system

Hiroko Naruki¹⁾，Hitoshi Fujii²⁾

¹⁾ Department of Health and Welfare Services, National Institute of Public Health

²⁾ Faculty of Nursing, Mejiro University

抄録

目的：地域医療ケアシステム構築における保健所保健師の関与と他職種の関与を比較することを通して、保健所保健の関与の特徴を探求することとした。

方法：全国の県型保健所372カ所を対象に地域医療連携に関する業務を主に担当している保健師などに対して無記名の質問票による調査を郵送で実施し、保健師と保健師以外の職種の関わり等を比較した。調査内容は、1) 対象者の基本状況、2) 担当している事業の概要を調査し、3) 地域医療ケアシステム構築に関与している内容32項目である。

結果：1) 対象者の背景：保健師148名（保健師群）、保健師以外163名（保健師以外群）から回答があり、年齢や行政経験などは両群で大きな差は見られなかった。2) 担当している事業：地域医療システムの構築段階では、両群とも「構築期（中期）」が最も多く、次いで保健師群では「創設期（初期）」、保健師以外群では「維持期（後期）」であった。関係機関による会議は、両群共に「連携推進協議会」が最も多く、実際に連携体制を取っている関係機関は、「病院」が最も多かった。保健師群では「市町村」「診療所」「訪問看護ステーション」「在宅介護支援所」なども保健師以外群よりも多かった。3) 関与に関して保健師群は保健師以外群より「関係者への地域医療連携に関する研修会を企画する」「連携推進会議で参加者が活発な発言ができるよう内容をまとめて述べたり、発言の少ない人に発言を促したりする」「連携づくりに必要な人材を関係機関から見いだし適切な役割が担えるよう支援する」など12項目が有意に高かった（ $p<0.001$ ）。この12項目を「関与強群」「関与中群」「関与弱群」分けて内容を検討した結果、「関与強群」は地域の専門職への教育機能、「関与中群」は地域医療システムの構築におけるマネジメント機能、「関与弱群」は情報収集・発信機能をそれぞれ発揮していたと考えられた。

結論：保健師は在宅ケア領域などの領域で、システムの創設期～構築期で役割を担うことが多く、小さい組織や実務担当者の会議などへの関与や立場の弱い職種のアドボケーターとしての役割を担ったり、様々な機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担ったりしていると考えられた。また、公衆衛生看護管理の機能の「事業・業務管理」など5つの管理機能を発揮し地域医療システムを推進していると考えられた。これらは、ジェネラリストとしての保健師の機能として考えることができる。

連絡先：成木弘子

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

2-3-6, Minami, Wako, Saitama 351-0197, Japan.

E-mail: naruki.h.aa@niph.go.jp

[平成30年10月4日受理]

キーワード：保健所保健師，地域医療ケアシステム，保健師以外の職種，関与の比較，ジェネラリスト

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine the characteristics of involvement by public health nurses (PHNs) at public health centers in the development of community medical care systems (CMCSs) by comparing the involvement of PHNs with the involvement of members of other occupations.

Methods: A questionnaire survey (to be filled out anonymously) was mailed to public health nurses and others, mainly in charge of duties involving collaboration in community medical care at 372 prefectural public health centers in Japan, to compare involvement by public health nurses with involvement by members of occupations other than public health nursing. The survey consisted of the following: (1) basic information on subjects, (2) overview of the organization in charge, and (3) 32 items related to regional CARE system construction.

Results: Subjects were 148 public health nurses (group A) and 163 non-public health nurses (group B) who had responded to the survey. There were no major differences between the 2 groups with regard to age and administrative experience. With regard to the development stage of CMCSs, both groups had the “development stage (intermediate stage)” at the highest proportion and group A had the “founding stage (early stage)” at the next highest proportion. With regard to conferences by affiliated institutions, both groups had “collaboration promotion associations” the most, and “hospitals” were the most affiliated institutions in collaborations. Group A had more “municipalities,” “health clinics,” “home-visit nursing stations,” etc., than group B. With regard to involvement, 12 items including “to plan seminars on collaboration in community medical care by affiliated parties” were significantly higher for group A than group B ($P < .001$). As a result of examining these 12 items by dividing them into the “group of strong involvement,” “group of intermediate involvement,” and “group of weak involvement,” it was found that the “group of strong involvement” presented a function to educate professionals in the community, the “group of intermediate involvement” presented a function to manage development of CMCS, and the “group of weak involvement” presented a function to collect and dispatch information.

Conclusions: This study found that PHNs contributed to the development of CMCSs by providing support to small organizations and conferences and serving as advocates for members of other occupations in weaker positions and as coordinators to connect various institutions. They also carried out management functions, such as business/task management, at the early and middle stages of the development of CMCSs. This role serves as an example of how public health nurses function as generalists.

keywords: public health nurses, public health centers, community medical care systems, related occupations, comparison of involvement, generalists

(accepted for publication, 4th October 2018)

I. はじめに

平成30年度版高齢社会白書によると平成29年（2017年）10月時点で総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は27.7%，団塊の世代が75歳以上となる2025年には30%を超え，2060年には38.1%に達し，世界に例のない超高齢多死社会を迎えるとされている[1]。国民の医療や介護などの需要がさらに見込まれているために，国は平成25年より市町村を主体とした「地域包括ケアシステム」の構築を推進し対応する仕組みの構築を推進してきた[2,3]。また，国は平成27年からは「地域医療構想」を提示し平成29年度末までに各都道府県において，医療・介護提供体制を一体的に提供する体制づくりを推進している[4]。このような体制を構築するための手法や

人材育成について探求することが求められている[5]。

各自治体において健康づくりを推進する専門職の一つとして保健師があげられ，地域における様々なケアシステム構築を推進する役割が求められている。平成25年に改定された「地域における保健師の保健活動に関する指針（以下，保健師活動指針）」において「地域のケアシステムの構築」は10示された活動の一つとして明記され，「保健師は，健康問題を有する住民が，その地域で生活を継続できるよう，保健，医療，福祉，介護等の各種サービスの総合的な調整を行い，また，不足しているサービスの開発を行うなど，地域のケアシステムの構築に努めること。」と示され重要な役割として期待されている[6]。平成28年に厚生労働省から示された「保健師の保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ」で

は、専門的能力に係るキャリアラダーの活動領域の一つとして「地域支援活動」を設定し「ケアシステムの構築」を内容として求めている[7]

島崎は、地域医療構想と地域包括ケアは相互補完的な関係にあるとし、市町村と都道府県との関係を強化する必要を指摘した上で、保健師には両者のパイプ役を期待すると述べている[8]。地域医療システム構築における保健師のかかわりについて恵上は、「保健所がかかわっている地域医療システム構築における連携づくりの役割を担う事業の主担当の6割を保健師が担っている」と報告した[9]。筆者の調査においては、地域医療システム構築を実施していると回答した保健所の内、システム構築の事業担当に保健師が69.2%含まれていた[10]。保健所保健師の実践活動としては、地域の医療機関と専門職をつなぐ保健所保健師のとりくみや、多職種連携による在宅医療・療養者支援の取り組みなどが報告されている[11,12]。

このように地域ケアシステム構築における行政保健師への期待は大きく、その活動方法などを明確にしていく必要が求められている。そこで本研究では、地域医療ケアシステム構築における保健所保健師の関与と他職種の関与を比較することを通して、保健所保健の関与の特徴を探求することを目的とした。

II. 研究対象と方法

1. 対象と調査期間

対象施設は、47都道府県の県型保健所372カ所である。当該保健所の地域医療連携に関する業務を主に担当している保健師などを対象に無記名の質問票による調査を郵送で実施した。調査期間は「平成25年3月1日～同年3月31日」である。

2. 調査内容

1) 対象者の基本状況

年齢、職業経験（行政経験年数、保健所での経験年数）など6項目

2) 担当している事業の概要：運用地域の概要、事業の種類、経過、事業の内容、保健所の役割など9項目

3) 地域医療ケアシステム構築に関与している内容

先行研究や関係者の意見から「医療資源等の情報収集に関して（4項目）」「関係者への研修に関して（4項目）」「協議の場の主催に関して（7項目）」「関係機関との調整に関して（4項目）」「住民への啓発に関して（3項目）」「評価指標に関して（4項目）」「事業の工程管理に関して（3項目）」「事業の予算管理に関して（3項目）」計32項目とした。関与している内容に関しては、すべて4段階リッカートスケールで評価し「かなり担っている」～「ほとんど担っていない」に4点～1点を配点した。

3. 分析方法

分析は単純集計した上で、地域医療ケアシステム構築

に関与している内容に関して保健師と保健師以外群の関与の得点を比較する為にMann-WhitneyのU検定を行った。統計解析ソフトはSPSS25.0を使用した

4. 倫理的配慮

倫理的配慮として、研究代表者が所属する機関の研究倫理審査委員会の承認を受けるとともに、文書での各保健所長と事業担当者のそれぞれに研究の説明を文書で実施し、調査票の返送をもって承諾と判断した。

III. 結果

調査を依頼した372保健所の内、回答を得られたのは237カ所（回答率63.7%）であり、保健師からの回答は148名（以下、保健師群）、保健師以外からの回答は164名であった（以下、保健師以外群）。

1. 対象者の基本情報（表1）

保健師および保健師以外群でも年齢は50歳代が50%以上、行政経験年数は20-29年が40%前後、現在の保健所の経験年数は1-2年目で約60%、地域医療システム構築に関する業務の経験年数は2年目約43%と同様の傾向を示した。

2. 担当している事業の概要（表2）

1) 関与している疾病・事業

保健師群では最も多いものが「在宅ケア（43.2%）」次いで「がん（26.4%）」であった。保健師以外群では最も多いものは「緊急医療（32.3%）」であるが、「がん」「在宅ケア」を除く全項目で保健師群よりも関与している割合が高かった。

2) 保健所の果たしている役割

保健師群および保健師以外群ともに「協議の場の設定」「関係機関との調整」が各75%と高い割合であった。また、すべての役割において保健師群の方が保健師以外群よりも高い割合を示していた。

3) 地域医療システムの進行段階

保健師群および保健師以外群の両者において最も割合が高かったのは、システムの中期である「構築期（連携体制の運用）」であり、57%程度を占めていた。二番目に多い段階は、保健師群では初期にあたる「創設期（現状の把握）：23.6%」、保健師以外群では後期の「維持期（29.9%）」と違いが見られた。

4) 関係機関による会議等の種類

「連携推進協議会」が保健師群で78.4と保健師以外群で82.3%と両群ともに高い割合であった。両群を比較すると、「連携推進協議会」以外のすべての会議において、保健師群が保健師以外群よりも5%以上高い割合を示していた。

5) 実際に連携体制を取っている関係機関や施設

両群とも「病院」が最も多く90%近くであった。両群

地域医療ケアシステム構築における保健所保健師の関与の特徴

表1 対象者の基本情報

項目	保健師群 n=148		保健師以外群 n=164	
	人 または (年)	平均 (標準偏差) または (%)	人 または (年)	平均 (標準偏差) または (%)
年齢		49.2 (7.8)		50.0 (8.3)
20-29歳	4	(2.7)	5	(3.0)
30-39歳	10	(6.8)	12	(7.3)
40-49歳	50	(33.8)	44	(26.8)
50-59歳	74	(50.0)	87	(53.0)
60歳以上	9	(6.1)	12	(7.3)
無回答	1	(0.7)	4	(2.4)
職種				
保健師	148	(100.0)	-	-
行政職	-	-	98	(59.8)
医師	-	-	43	(26.2)
その他	-	-	23	(14.0)
行政経験年数		25.6 (8.3)		23.2 (8.3)
1-9年	7	(4.7)	25	(15.2)
10-19年	25	(16.9)	19	(11.6)
20-29年	58	(39.2)	70	(42.7)
30-39年	52	(35.1)	44	(26.8)
40年以上	2	(1.4)	4	(2.4)
無回答	4	(2.7)	2	(1.2)
現在の保健所の経験年数		3.6 (5.3)		2.9 (10.1)
1年目	39	(26.4)	59	(36.0)
2年目	44	(29.7)	38	(23.2)
3年目	26	(17.6)	37	(22.6)
4年目	16	(10.8)	8	(4.9)
5年目以上	24	(16.2)	22	(13.4)
無回答	1	(0.7)	1	(0.6)
地域医療システム構築に関する事業担当の経験年数		2.3 (3.1)		2.1 (3.4)
1年目	1	(0.7)	1	(0.6)
2年目	65	(43.9)	71	(43.3)
3年目	45	(30.4)	40	(24.4)
4年目	20	(13.5)	32	(19.5)
5年目	11	(7.4)	7	(4.3)
6年目～	6	(4.1)	10	(6.1)
無回答	0	(0.0)	3	(1.8)
職位				
次長級	4	(2.7)	14	(8.5)
課長級	7	(4.7)	26	(15.9)
課長補佐級	28	(18.9)	37	(22.6)
係長級	49	(33.1)	35	(21.3)
主査級	38	(25.7)	25	(15.2)
その他	20	(13.5)	25	(15.2)
無回答	2	(1.4)	2	(1.2)

表2 地域医療システム構築事業の概要 (複数回答可)

項目	保健師 n=148		保健師以外 n=164	
	件数	(%)	件数	(%)
関与している疾病・事業(複数回答可)				
がん	39	(26.4)	37	(22.6)
脳卒中	34	(23.0)	51	(31.1)
急性心筋梗塞	26	(17.6)	33	(20.1)
糖尿病	36	(24.3)	45	(27.4)
精神疾患	21	(14.2)	25	(15.2)
救急医療	18	(12.2)	53	(32.3)
災害時における医療	24	(16.2)	51	(31.1)
へき地の医療	7	(4.7)	23	(14.0)
周産期医療	13	(8.8)	25	(15.2)
小児救急医療を含む小児医療	19	(12.8)	33	(20.1)
在宅ケア	64	(43.2)	56	(34.1)
その他	23	(15.6)	30	(18.3)
無回答	2	(1.4)	4	(2.4)
保健所の果たしている役割 (複数回答可)				
医療資源等の情報収集	92	(62.2)	85	(51.8)
関係者への研修	91	(61.5)	64	(39.0)
協議の場の主催	117	(79.1)	122	(74.4)
関係機関との調整	116	(78.4)	128	(78.0)
住民への啓発	65	(43.9)	60	(36.6)
評価指標の収集	38	(25.7)	32	(19.5)
事業の工程管理	48	(32.4)	39	(23.8)
事業の予算管理	41	(27.7)	36	(22.0)
その他	11	(7.4)	11	(6.7)
無回答	1	(0.7)	0	(0.0)
システムの進行段階 (複数回答可)				
創設期 (現状の把握)	35	(23.6)	25	(15.2)
構築期 (連携体制の構築)	85	(57.4)	92	(56.1)
維持期 (連携体制の運用)	28	(18.9)	49	(29.9)
発展期 (連携体制評価・変更)	9	(6.1)	9	(5.5)
無回答	4	(2.7)	3	(1.8)
関係機関による会議等の種類の数 (複数回答可)				
連携推進協議会	116	(78.4)	135	(82.3)
作業部会	55	(37.2)	48	(29.3)
ワーキンググループ	35	(23.6)	27	(16.5)
私的な勉強会	18	(12.2)	9	(5.5)
その他	50	(33.8)	44	(26.8)
無回答	1	(0.7)	3	(1.8)
実際に連携体制を取っている関係機関や施設 (複数回答可)				
病院	133	(89.9)	143	(87.2)
診療所	77	(52.0)	64	(39.0)
医師会	113	(76.4)	136	(82.9)
老人保健施設	36	(24.3)	23	(14.0)
老人福祉施設	30	(20.3)	21	(12.8)
訪問看護ステーション	72	(48.6)	46	(28.0)
在宅介護支援事業所	56	(37.8)	34	(20.7)
市町村	111	(75.0)	108	(65.9)
その他	84	(56.8)	93	(56.7)
無回答	7	(4.7)	7	(4.3)

注：地域包括ケア開始前年の為に地域包括ケアの項目は未設定

を比較すると「病院」「医師会」以外のすべての項目で保健師群の方が高い割合を示していた。特に「市町村(75.0%)」「診療所(52.0%)」「訪問看護ステーション(48.6%)」「老人保健施設(24.3%)」「在宅介護支援事業所(37.8%)」は10%以上の差が見られた。

3. 地域医療ケアシステム構築に関与している内容 (表3,4)

1) 医療資源等の情報収集に関して

医療資源等の情報に関する関与の得点を見ると両群の比較では、「(1) 地域医療連携に関する地域の実態調査を企画・実施する」「(3) 関係機関等に出かけて聞き取り調査を行う」で有意差があった ($p<0.05$)。

2) 関係者への研修に関して

関係者への研修に関する「(1) 関係者への地域医療連携に関する研修会を企画する(内容, 日程, 講師の選定, 企画書の作成など)」「(2) 上記の研修会の開催事前準備をする(会場の確保, 講師との交渉, 案内の発送など)」「(3) 上記の研修会の当日の運営をする(会場設営・誘導, 司会, 記録, 接待, 後片付けなど)」「(4) 関係機関が主催する多職種・専門職の研修会や集まりへ参加する」のすべての項目において有意差が見られた ($p<0.001$)。

3) 協議の場の主催に関して

この項目に関して有意差が見られたのは「(4) 病院長, 施設や機関の長がメンバーである連携会議(以下, 連携会議)で, 参加者が活発な発言ができるよう内容をまとめて述べたり, 発言の少ない人に発言を促したりする」のみであった ($p<0.001$)。また, 「(2) 連携会議で, 参加者が活発な発言ができるよう内容をまとめて述べたり, 発言の少ない人に発言を促したりする.」「(3) 実務担当者がメンバーである作業部会やワーキンググループの企画や調整をする」「(5) 調査データなどの情報を参加者のだれでもが理解しやすいように工夫して資料を作成し協議の場へ提供する」「(6) 協議の場での調査データなどの資料の説明する」「会議や作業部会のメンバーの意志決定を尊重する」の5項目でも有意差がみられた ($p<0.05$)。

4) 関係機関との調整に関して

4項目の内, 「(1) 福祉職など立場の弱い者が連携に必要な情報を理解し, 会議等で発言できるように支援する(資料や用語の解説等)」と「(3) 連携づくりに必要な人材を関係機関から見いだしたり, 適切な役割が担えるよう支援したりする」で有意差があった ($p<0.001$)。残り2項目の「(2) 関係機関の長と連携会議の開催前後に連絡を取ったり, 会議の内容を報告したりする(ネゴシエーション)」と「(4) 事業の進行状況や結果を関係機関の担当者へ報告し, 情報のやりとりをする」で有意差があった ($p<0.05$)。

5) 住民への啓発に関して

3項目中, 「(2) 住民への説明会や説明のパンフレッ

トの作成を企画する」と「住民への説明会の会場の準備や案内を発送・発信する」において有意差があった ($p<0.05$)。「住民への説明会などで実際の説明する」では有意差は見られなかった。

6) 評価指標の収集に関して

評価指標の収集に関しては「(2) 保健所で有している疾病統計などを用いて, 評価指標を収集する ($p<0.001$)」, 「(1) この事業に用いる評価指標を検討し設定する.」と「(3) 関係機関と協議を重ねて評価指標を追加・修正する」も有意差が見られた ($p<0.05$)。有意差が見られなかったのは「(4) 活用した評価指標が適切だったか総合的に評価する」のみであった。

7) 事業の工程管理に関して

この3つの項目, 「(1) 事業の工程を検討し, 工程表を作成する」「(2) 工程表に基づいて事業が進んでいるか管理する」「(3) 工程が妥当だったか評価し, 次年度の工程の作成へ活かす」のすべてで有意差が見られた ($p<0.001$)。

8) 事業の予算管理に関して

3つの項目の中で「(2) 予算が予定通りに執行されているかを管理する ($p<0.001$)」, 「(1) 事業の予算を検討し, 予算書を作成する」と「(3) 予算が妥当だったかを評価し, 次年度の予算へ活かす」で有意差があった ($p<0.05$)。

4. 保健師群における関与の程度の比較(保健師以外群と有意差 ($p<0.001$) がみられた関与項目)

関与に関する32項目中, 12項目において保健師群が保健師以外群に比較して有意差 ($p<0.001$) を示していた。この12項目を関与の程度から「関与弱群」「関与中群」「関与強群」として検討した(図1)。

1) 関与弱群

「かなり関与している」と「少し関与している」の合計が50%以下かつ両者に占める「かなり関与している」の割合が50%以下の項目は「6) - (2) 保健所で有している疾病統計などを用いて, 評価指標を収集する(45%)」と「4) - (1) 福祉職など立場の弱い者が連携に必要な情報を理解しやすくする(50%)」であった。

2) 関与中群

「かなり関与している」と「少し関与している」の合計が51%以上かつ両者の割合が50%前後だった項目は, 「3) - (4) 実務担当者がメンバーである作業部会やワーキンググループ等で, 活発な発言ができるよう内容をまとめてたりする(50%)」「8) - (2) 予算が予定通りに執行されているかを管理する(55%)」「7) - (1) 事業の工程を検討し, 工程表を作成する(62%)」「7) - (3) 工程が妥当だったか評価し, 次年度の工程の作成へ活かす(65%)」「4) - (3) 連携づくりに必要な人材を関係機関から見いだしたりする(66%)」「7) - (2) 工程表に基づいて事業が進んでいるか管理する(66%)」であった。

3) 関与強群

表3 地域医療連携体制づくりに関する保健師群と保健師以外群の職種の関与得点の比較 (1)

関与の項目	保健師群						保健師以外群						p
	計 (人)	関与の程度 (人)				平均順位 (位)	計 (人)	関与の程度 (人)				平均順位 (位)	
		4	3	2	1			4	3	2	1		
1) 医療資源等の情報収集に関して													
(1) 地域医療連携に関する地域の実態調査を企画・実施する	148	54	47	14	33	165.6	160	42	47	20	51	144.2	.028 *
(2) 保健所で有する病院数・専門職数などの統計を分析する	148	20	52	31	45	159.6	160	27	38	31	64	149.8	.312
(3) 関係機関等に出かけて行き聞き取り調査を行う	148	45	45	26	32	169.1	160	28	50	30	52	141.0	.004 *
(4) 地域医療連携に関する個別事例を分析する	146	18	43	39	46	159.5	154	21	35	29	69	142.0	.067
2) 関係者への研修に関して													
(1) 関係者への地域医療連携に関する研修会を企画する (内容, 日程, 講師の選定, 企画書の作成など)	143	81	22	6	34	177.4	161	43	39	12	67	129.6	.000 **
(2) 上記の研修会の開催事前準備をする (会場の確保, 講師との交渉, 案内の発送など)	143	84	16	4	39	177.8	160	43	26	15	76	128.2	.000 **
(3) 上記の研修会の当日の運営をする (会場設営・誘導, 司会, 記録, 接待, 後片付けなど)	143	83	25	4	31	178.6	160	47	31	13	69	127.5	.000 **
(4) 関係機関が主催する多職種・専門職の研修会や集まりへ参加	144	72	53	10	9	175.3	161	46	67	20	28	133.0	.000 **
3) 協議の場の主催に関して													
(1) 病院・施設・機関の長がメンバーである連携会議の企画や調整をする (内容, 日程, メンバーの選定, 企画書の作成など)	148	75	29	16	28	153.9	163	82	37	13	31	157.9	.667
(2) 上記の会議で, 参加者が活発な発言ができるよう内容をまとめて述べたり, 発言の少ない人に発言を促したりする	141	40	24	29	48	165.3	162	26	32	31	73	139.6	.008 *
(3) 実務担当者がメンバーである作業部会やワーキンググループの企画や調整をする	144	62	20	15	47	165.9	163	37	39	17	70	142.7	.016 *
(4) 上記の部会等で, 参加者が活発な発言ができるよう内容をまとめて述べたり, 発言の少ない人に発言を促したりする	142	45	29	18	50	170.6	155	15	31	26	83	127.6	.000 **
(5) 調査データなどの情報を参加者のだれでもが理解しやすいように工夫して資料を作成し協議の場へ提供する	144	64	52	13	15	165.8	162	54	48	28	32	142.6	.016 *
(6) 協議の場での調査データなどの資料の説明する	145	67	40	16	22	170.7	163	47	53	22	41	140.1	.002 *
(7) 会議や作業部会のメンバーの意志決定を尊重する	143	69	48	9	17	165.2	159	59	57	14	29	138.3	.004 *

・得点レンジ 4: かなり担っている 3: 少し担っている 2: あまり担っていない 1: ほとんど担っていない
 ・p = Mann-WhitnyのU検定 *p<0.05 **p<0.001 (両側)

地域医療ケアシステム構築における保健所保健師の関与の特徴

表4 地域医療連携体制づくりに関する保健師群と保健師以外群の職種の関与得点の比較 (2)

関与の項目	保健師群					保健師以外群					p		
	計 (人)	関与の程度 (人)				平均順位 (位)	計 (人)	関与の程度 (人)				平均順位 (位)	
		4	3	2	1			4	3	2			1
4) 関係機関との調整に関して													
(1) 福祉職など立場の弱い者が連携に必要な情報を理解し、会議等で発言できるように支援する(資料や用語の解説等)	144	26	48	25	45	169.1	158	15	29	39	75	136.3	.001 **
(2) 関係機関の長と連携会議の開催前後に連絡を取ったり、会議の内容を報告をしたりする	146	61	48	16	21	165.7	161	52	56	21	32	144.2	.026 *
(3) 連携づくりに必要な人材を関係機関から見いだしたり、適切な役割が担えるよう支援したりする	145	38	59	26	22	179.3	160	18	46	34	62	129.2	.000 **
(4) 事業の進行状況や結果を関係機関の担当者へ報告し、情報のやりとりをする	144	57	47	22	18	164.9	159	48	52	21	38	140.3	.010 *
5) 住民への啓発に関して													
(1) 住民への説明会や説明のパンフレットの作成を企画する	141	31	21	23	66	166.9	160	13	24	21	102	139.5	.003 *
(2) 住民への説明会の会場の準備や案内を発送・発信する	141	21	17	27	76	160.8	160	12	19	21	108	145.0	.071
(3) 住民への説明会などで実際の説明する	141	16	16	31	78	164.0	160	6	24	15	115	142.1	.011 *
6) 評価指標の収集に関して													
(1) この事業に用いる評価指標を検討し、設定する	142	23	35	36	48	163.6	160	18	28	30	84	142.5	.027 *
(2) 保健所で有している疾病統計などを用いて評価指標を収集する	141	25	41	33	42	168.5	159	15	29	28	87	137.1	.001 **
(3) 関係機関と協議を重ねて評価指標を追加・修正する	141	18	35	41	47	166.1	159	15	26	30	88	139.3	.005 *
(4) 活用した評価指標が適切だったか総合的に評価する	139	18	39	31	51	158.9	158	16	33	23	86	141.2	.057
7) 事業の工程管理に関して													
(1) 事業の工程を検討し、工程表を作成する	144	42	50	23	29	173.1	158	26	31	35	66	132.6	.000 **
(2) 工程表に基づいて事業が進んでいるか管理する	143	45	53	17	28	170.1	158	35	27	32	64	133.7	.000 **
(3) 工程が妥当だったか評価し、次年度の工程の作成へ活かす	143	42	54	19	28	171.2	158	30	34	30	64	132.7	.000 **
8) 事業の予算管理に関して													
(1) 事業の予算を検討し、予算書を作成する	144	47	31	21	45	166.3	158	32	19	22	85	138.9	.004 *
(2) 予算が予定通りに執行されているかを管理する	143	47	35	17	44	157.6	158	42	23	20	73	145.1	.000 **
(3) 予算が妥当だったかを評価し、次年度の予算へ活かす	143	44	36	19	44	165.2	158	31	22	22	83	138.1	.004 *

・得点レンジ 4: かなり担っている 3: 少し担っている 2: あまり担っていない 1: ほとんど担っていない。
 ・p = Mann-WhitnyのU検定 *p<0.05 **p<0.001 (両側)

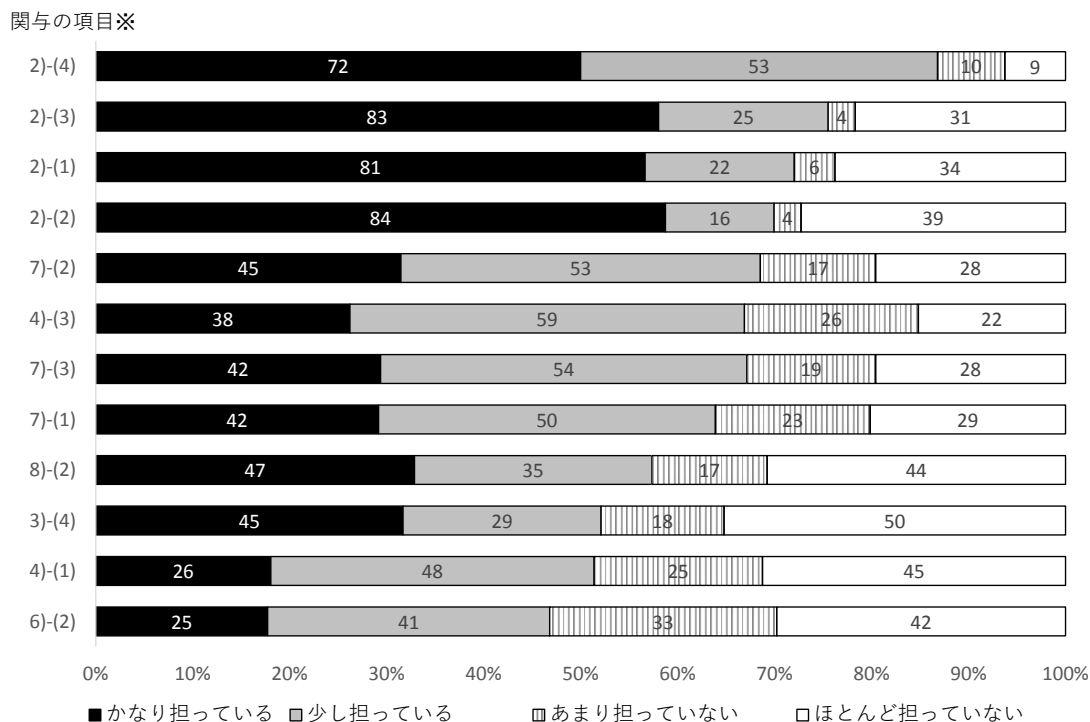


図1 保健師群における関与の程度の比較：保健師群と保健師以外群と有意差あり(p<0.001)

※ 関与の項目の内容に関しては、表3, 4を参照

「かなり関与している」と「少し関与している」の合計が51%以上、かつ両者に占める「かなり関与している」の割合が約7割以上の項目は「2)-(2) 上記の研修会の開催事前準備をする(68%)」「2)-(1) 関係者への地域医療連携に関する研修会を企画する(70%)」「2)-(3) 上記の研修会の当日の運営をする(73%)」「2)-(4) 関係機関が主催する多職種・専門職の研修会や集まりへ参加する(85%)」であった。

IV. 考察

1. 担当している事業で発揮されている保健師の機能

1) 関与している疾病・事業の特徴から

関与している疾病事業に関して保健師以外群より保健師群で多く見られたのは「在宅ケア」「がん」であり、直接的に医療者としての能力が求められる領域であった。また、システム構築段階では「構築期(連携体制の運用)」が最も多かったが、保健師群は「創設期(現状の把握): 23.6%」が次いで多く、保健師以外群が「維持期(29.9%)」であった点とは異なり、様々な関係機関との連携調整やネットワーク作りに関わるが多い状況を示唆している。

近年は地域包括ケアが推進され、ケアの統合が求められている。Leutzは、統合のレベルを「連携・つながり(linkage)」「調整・協調(coordination)」「完全な統合(full integration)」の3つとして示しており、「調整・協調(coordination)」は多機関や多組織と繋がる能力がある程度ある状態とされ、様々な保健サービスの協調・臨床

的情報の共有、患者を異なる機関で移動する管理、定期的な会合を含んでいる[13,14]これらのことより、保健師の関わりが多い「在宅ケア」の構築の初期などは特に「調整・協調(coordination)」の能力が求められる状況であると考えられる。

2) 関係機関との連携の特徴から

保健師群は「協議の場の設定」「関係機関との調整」など保健師が担うすべての役割を認識していた。関係機関による会議等に関しては、「連携推進協議会」以外のすべての会議において、保健師群が保健師以外群よりも高い割合を示していた。連携している機関を比較すると「病院」「医師会」以外のすべての項目で保健師群が高い割合を示し、特に「市町村」「診療所」「訪問看護ステーション」「老人保健施設」などの割合が高い状況であった。

保健師が認識している役割を総括すると、大きな組織や長があつまる連携会議など重要な会議などだけでなく、小さい組織や実務担当者の会議などにも関わっていると考えられる。保健師には、代弁者アドボケート(住民の代弁者)の役割があるとされている[15]。アドボカシーとは、「誰かの味方をする」「誰かの権利を擁護する」「誰かのために主張する」という意味で、アドボケートまたはアドボケーターはこれを実践する人、つまり「権利の擁護者」という意味が示されている[16]。保健師は、地域医療システムの構築においても、様々な立場の関係機関、特に福祉や看護関係者のアドボケーターとして、その人々の傍らに立ち支援する役割を果たしていると考えられる。

2. 保健師の関与の特徴

(保健師群における関与程度の比較から)

結果4で記した通り両群で有意差 ($p < 0.001$) が見られた12項目を「関与強群」「関与中群」「関与弱群」に分けて報告した(図1)。ここでは各々の特徴を検討する。

1) 関与強群

この群に部類された4項目は、いずれも関係者への研修に関する事柄であった。関係者への研修の企画～当日の運営までの一連の工程を担っていると考えられた。また、研修を企画運営するばかりではなく、関係機関が開催している研修会にも積極的に参加しており、関係者のニーズの把握や関係者との信頼関係の構築などに寄与していると考えられる。筆者らが別途実施した調査では、地域ケアシステム構築における保健所保健師の役割の一つとして「地域の専門職の人材育成をあげ、新規事業等に対する説明や支援の充実を図る為に事例検討会や研修会を開催し、このような保健所保健師の専門職への働きかけ(教育機能)を通して地域ケアシステムの質の担保が図られる」ことを明らかにした[17]。今回調査した地域医療システムの構築においても地域の専門職への教育機能を保健師が担っていたと考えられる。

2) 関与中群

中程度の関与であったと考えられる6項目は、実務担当者への支援、事業の工程や予算執行の管理、人材の発掘などに関する項目であり、これらは地域医療システムの構築におけるマネジメント機能だと考えられる。

保健師は公衆衛生看護管理として「事例管理」「地区管理」「事業・業務管理」「組織運営管理」「予算管理」「人材育成・人事管理」「情報管理」「健康危機管理」の8つの機能があるとされている[17]。関与中群は、公衆衛生看護管理における「地区管理」「事業・業務管理」「予算管理」に該当し、複数の公衆衛生管理機能を組み合わせて取り組まれていると考えられる。

また、前掲した筆者らの報告の中で地域ケアシステム構築における保健所保健師の役割の一つとして「会議の構造的な運営」をあげ、「保健所保健師は企画会議やワーキングチームにおいてニーズの共有からシステムのデザインや評価を行うだけでなく、会議の場面で参加者の交流を促すことで相互の信頼関係作りを行い活発な協議ができるようファシリテートする役割果たしている」ことを明らかにしている[18]。関与中群は関係者の会議や担当者のワーキングチームの運営が円滑にできるよう人材や予算および場の設定と幅広くマネジメント機能を発揮していると考えられる。

3) 関与弱群

地域医療システム構築において保健師以外群よりも関与していると考えられた項目の中での関与弱群は、「疾病統計などから評価指標を収集する」と「福祉職など立場の弱い者が連携に必要な情報を理解しやすくする」であった。これら2つはいずれ情報の収集および発信に関する内容である。

前掲した筆者らの報告の中でも地域ケアシステム構築における保健所保健師の役割の一つとして「情報の収集・分析・加工・発信」を示し、「関係者と目的共有を図る為に事例を集約・分析・加工したり、関係機関や住民に対して知識の普及や啓発を行う為に地域の情報を理解しやすい媒体に加工したりして情報を発信する役割を果たしている」ことを示している[14]。また、前述した公衆衛生看護管理の機能としての「情報管理」は、「タイムリーな情報を効果的な方法を工夫して発信する」などを含んでいる[17]。関与弱群の情報の収集および発信は、これらの報告と一致するものであると考えられる。

3. 多職種連携におけるジェネラリストとしての役割

保健師が関わっている地域医療システムの構築では、直接的に医療者としての能力が求められる在宅ケア領域をはじめ様々な領域で、システムの初期～中期で特に役割を担うことが多く、また、小さい組織や実務担当者の会議などや介護関係者など立場の弱い職種のアドボケーターとしての役割や様々な機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担っていると考えられた。また、公衆衛生看護管理の機能の内、特に「地区管理」「事業・業務管理」「予算管理」「情報管理」「人材育成」という側面を組み合わせる地域医療ケアシステムを推進する関わりを実施していたと考えられる。

平山は保健師に求められる能力の一つとして「ジェネラリストとしての専門家としてチームの中で機能できること」をあげている[19]。また、アメリカ公衆衛生看護団体協議会では、公衆衛生看護のジェネラリストのコアとなる能力・技術について「①分析的なアセスメント能力、②政策形成・プログラム立案の技術、③コミュニケーション力、④対文化的能力、⑤コミュに働きかける能力、⑥公衆衛生に関する記述、⑦予算計画・管理に関する技術、⑧組織運営に関する技術」をあげている[20]

本研究において地域医療ケアシステムの構築にかかわる保健所保健師は、地域医療システム構築において関係者をアドボケートし、様々な機関をつなぐコーディネーターとして係わり、「地区管理」「事業・業務管理」「予算管理」「情報管理」「人材育成」という側面を組み合わせる地域医療ケアシステムを推進する関わりを実施していた。このような保健師の関わりは、まさにジェネラリストとして保健師の機能を発揮していたと考えられる。

V. 結論

地域医療システムにおける保健所保健師の他職種連携の特徴を明らかにする為に、地域医療システム構築事業に関わる保健師と保健師以外の職種を比較した。その結果、保健師は在宅ケア領域などの領域で、システムの初期(創設期)～中期(構築期)で役割を担うことが多く、小さい組織や実務担当者の会議などへの関与や立場の弱い職種のアドボケーターとしての役割を担ったり、様々

な機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担ったりしていると考えられた。公衆衛生看護管理の機能の「事業・業務管理」など5つのマネジメント機能を発揮し地域医療システムを推進していることが考えられた。これらは、ジェネラリストとしてのナースのあり方と合致していると考えられた。今後の課題としては、地域医療だけでなく様々なケアシステムにおける保健師の機能を探求する必要がある、また、これまで述べた能力を高めるための研修等を充実する必要があると考えられる。

利益相反

本稿において開示すべき利益相反はない。

謝辞

本研究の調査にご協力いただきました全国都道府県保健所のみなさまに感謝申し上げます。

本研究は、「地域医療ケアシステム構築における保健所保健師の連携機能に関する研究（文部省科学研究費助成事業（科学研究費補助金）、平成25年、研究代表 成木弘子）の成果による。

引用文献

References

- [1] 内閣府. 平成30年度版高齢者白書概要版. http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/gaiyou/s1_1.html (accessed 2018-09-20)
Cabinet Office. [Heisei 30nendoban koreisha hakusho gaiyoban.] http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/gaiyou/s1_1.html (accessed 2018-09-20) (in Japanese)
- [2] 三菱UFJリサーチ&コンサルティング. 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業」報告書. 平成25年度. 2014.
Mitsubishi UFJ Research and Consulting Co., Ltd. Rojin Hoken Jigyo Suishinhi to Hojokin Rojin Hoken Kenko Zoshinto Jigyo. [“Chiiki hokatsu care system wo kochiku suru tameno seidoron to ni kansuru chosa kenkyu jigyo hokokusho.”] Heisei 25 nendo. 2014. (in Japanese)
- [3] 厚生労働省. 持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書概要版. <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkai-gi/dai15/siryoul.pdf> (accessed 2018-9-20)
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Jizoku kano na kaigo hoken seido oyobi chiiki hokatsu care system no arikata ni kansuru chosa kenkyu jigyo hokokusho gaiyoban.] <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/koku-minkaigi/dai15/siryoul.pdf> (accessed 2018-9-20) (in Japanese)
- [4] 厚生労働省. 地域医療構想について, 平成27年度都道府県等栄養施策担当者会議資料4. 2015. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkou-zoushinka/0000094397.pdf> (accessed 2018-09-20)
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Chiiki iryo koso nit suite, heisei 27 nendo todofuken to eiyo shisaku tantosha kaigi. Siryo 4.] 2015. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkou-zoushinka/0000094397.pdf> (accessed 2018-09-20) (in Japanese)
- [5] 成木弘子. 地域包括ケアシステムの構築における“連携”の課題と“統合”促進の方策. 保健医療科学. 2016;65(1):47-55.
Naruki H. [Examining the importance of and identifying methods to promote integration” for structuring community-based integrated care systems.] Journal of the National Institute of Public Health. 2016;65(1):47-55. (in Japanese)
- [6] 地域における保健師の保健活動に関する指針. 地域における保健師の保健活動について (平成25年4月19日付健発0419第1号). 別紙 p.2. http://www.nacphn.jp/topics/pdf/2013_shishin.pdf (accessed 2018-09-20)
[Chiiki ni okeru hokenshi no hoken katsudo ni kansuru shishin. Chiiki ni okeru hokenshi no hoken katsudo ni tsuite. (Heisei 25 nen 4 gatsu 19 nichi zuke kenpatsu 0419 Dai 1 gou.) Besshi.] p.2. http://www.nacphn.jp/topics/pdf/2013_shishin.pdf (accessed 2018-09-20) (in Japanese)
- [7] 村嶋幸代, 清田啓子, 佐藤アキ, 座間康, 他6名. 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ—自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて—. 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会. 2016.12.
Murashima S, Kiyota K, Sato A, Zama Y, et al. [Hokenshi ni kakaru kenshu no arikata to ni kansuru kentokai saishu torimatome; Jichitai hokenshi no jinzai ikusei taisei kochiku no suishin ni mukete.] Hokenshi ni Kakaru Kenshu no Arikata to ni Kansuru Kentokai. 2016.12 (in Japanese)
- [8] 島崎謙治. 地域医療構想の政策目標と課題—保健師への期待. 保健師ジャーナル. 2016;72(5):358-362.
Shimazaki K. [Chiki iryo koso no seisaku mokuhyo to kadai: Hokenshi heno kitai.] Hokenshi Journal. 2016;72(5):358-362. (in Japanese)
- [9] 成木弘子, 他. 地域保健総合推進事業「地域医療連携体制の構築と評価に関する研究」(研究代表者: 恵上博文) 平成21年度研究報告書. 2009.

- Naruki H, et al. Chiiki Hoken Sogo Suishin Jigyo ["Chiiki iryo renkei taisei no kochiku to hyoka ni kansuru kenkyu."] (kenkyu daihyosha: Egami H) Heisei 21 nendo kenkyu hokokusho. 2009. (in Japanese)
- [10] 成木弘子. 科学研究費助成事業科学研究費補助金「地域医療ケアシステム構築における保健所保健師の連携機能に関する研究」平成24年度研究成果報告書. 2013.
- Naruki H. Kagaku Kenkyuhi Josei Jigyo Kagaku Kenkyuhi Hojokin ["Chiiki iryo care system kochiku ni okeru hokenjo hokenshi no renkei kino ni kansuru kenkyu"] Heisei 24 nendo kenkyu seika hokokusho. 2013. (in Japanese)
- [11] 黒柳弘美. 地域の医療機関と専門職をつなぐ保健所保健師の関わり—北海道十勝医療圏における取り組み. 保健師ジャーナル. 2016;72(5):372-378.
- Kuroyanagi H. [Chiiki no iryo kikan to senmonshoku wo tsunagu hokenjo hokenshi no kakawari: Hokkaido Tokachi iryoken ni okeru torikumi.] Hokenshi Journal. 2016;72(5):372-378. (in Japanese)
- [12] 飯窪千恵. 多職種連携による在宅医療・療養者支援—山梨県中北保健所管内における取り組み. 保健師ジャーナル. 2016;72(5):383-388.
- Iikubo C. [Tashokushu renkei niyoru zaitaku iryo ryoyosha shaken: Yamanashiken chuhoku hokenjo kannai ni okeru torikumi.] Hokenshi Journal. 2016;72(5):383-388. (in Japanese)
- [13] Leutz WN. Five laws for integrating medical and social services, Lessons from the United States and the United Kingdom. Milbank Quarterly. 1999;77(1):77-110.
- [14] Shaw S, Rosen R, Rumbold B. What is integrated care. Research report. 2011. p.15. <http://www.nuffieldtrust.org.uk/sites/files/nuffield/publication/> (accessed 2018-09-20)
- [15] 佐伯和子. 「みる」「つなぐ」「うごかす」公衆衛生看護活動をめざす—今の時代に求められる保健師活動の可視化とは—. 平成29年度第39回全国保健師長会代議員総会. 2017. http://www.nacphn.jp/02/pdf/daigiin_H29_tmp03.pdf (accessed 2018-09-20)
- Saeki K. ["Miru" "tsunagu" "ugokasu" koshu eisei kangokatsudo wo mezasu: Ima no jidai ni motomerareru hokenshi katsudo no kashika toha.] Heisei 29 nendo dai 39 kai Zenkoku Hokenshichokai Daigiin Sokai. 2017. (in Japanese)
- [16] 李啓充, 武井麻子. 患者の権利と医療者の役割—患者アドボカシーをめぐる—. 看護管理. 1999;9(8):581-587.
- Lee K, Takei A. [Kanja no kenri to iryosha no yakuwari: Kanja advocacy wo megutte.] Japanese Journal of Nursing Administration. 1999;9(8):581-587. (in Japanese)
- [17] 日本看護協会. 保健師に求められる看護管理のあり方—地域保健における看護管理の概念整理—. 平成15・16年度保健師に求められる看護管理のありかた検討小委員会報告書. 2005. p.8, 24.
- Japan Nursing Association. [Hokenshi ni motomerareu kango kanri no arikata: Chiiki hoken ni okeru kango kanri no gainen seiri. Heisei 15,16nen hokenshi ni motomerareu kango kanri no arikata kento shoiinnkai hokokusho.] 2005. p.8, 24. (in Japanese)
- [18] 成木弘子, 梅庭牧子, 恵上博文, 大木幸子, 大槻眞美子, 鈴木仁子, 他5名. 地域保健総合推進事業「保健所保健師活動事例集作成検討会報告書—ニーズに基づく戦略的なシステム開拓のために—」平成20年度. 東京: 日本公衆衛生協会; 2009.
- Naruki H, Umeniwa M, Egami H, Oki S, Otsuki M, Suzuki M, et al. Chiiki Hoken Sogo Suishin Jigyo ["Hokenjo hokenshi katsudo jireishu sakusei kentokai hokokusho: Needs ni motozuku senryakutekina system kaitaku no tameni"] Heisei 20 nendo. Tokyo: Japan Public Health Association; 2009. (in Japanese)
- [19] 平山朝子. ジェネラリストとしての専門家としてチーム内で機能できること. 宮崎美砂子, ほか編. 最新公衆衛生看護学 総論. 東京: 日本看護協会出版会; 2014.
- Hirayama A. [Generalist to shiteno senmonka toshite team nai de kino dekirukoto.] Miyazaki M, et al. edited. [Saishin koshu eisei kangogaku soron.] Tokyo: Nihon Kango Kyokai Shuppankai; 2014. (in Japanese)
- [20] Quad Council of Public Health Nursing Organizations. Public health nursing competencies. Public Health Nursing. 2004;21(5):443-452.