

## 管理的立場にある行政保健師が感じている地域保健活動の課題と取り組み

### Issues for administrator of public health nursing to facilitate and promote management of community health services

安藤 智子・梅田 君枝・池邊 敏子

Tomoko ANDO, Kimie UMEDA and Toshiko IKEBE

**目的：**管理的立場にある自治体の保健師が考えている行政保健師の役割、認識している課題と取り組みを明らかにすることである。

**方法：**A 県北東地区（健康福祉センター2か所と8市町）、B 県南東地区（保健所1か所と3市）の管理的立場の保健師17名にインタビュー調査を行った。

**結果：**管理的立場の保健師は、【住民一人一人への健康活動と地域の安心安全を担うという自負】を持ち、【訪問や事業で住民と関係構築しながら行う実践活動】【健康普及活動のきめ細かい場づくり、人づくり、組織づくり】【横断的な協働事業】【必要な事業は創り出して政策化】を行っていた。課題は、【低い健診受診率、健康障害につながる生活習慣の実態】【医療機関不足と交通アクセスが不便な現状】【人材不足と補充の難しさ】があり、【切迫した重症化予防と実践しても健康課題が改善しない葛藤】を抱え、【分散配置の弊害に対し意図的に行う情報提供の工夫】【組織的な教育への参加支援と実践の探求】に取り組んでいた。

**結論：**管理的立場の保健師は、健康課題の改善や保健師活動の質の向上のためには、地区活動ができる体制づくりや連携の場の確保、業務評価・研究、人材育成が重要であると考えており、組織内での改革や、保健所・教育研究機関と協力した取り組みを目指しているという示唆が得られた。

#### 1. はじめに

A 県北東地区は、人口減少が進み、高齢化率が30%を越えるなど、少子高齢化が進んでいる地区である。健康状況を見ると、平均寿命が県内でも短く<sup>1)</sup>、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の死亡率も全国・県と比較すると非常に高い<sup>2)</sup>という特徴があり、様々な健康課題を抱えている。

B 県南東地区は、出生数や人口が増加している市もある<sup>3)</sup>が、今後、急速に高齢化が進展すると予想される市も多く、介護が必要な高齢者が爆発的に増加する2025年問題を先取りしている地域といえる。

また、近年、保健師の活動領域は、福祉や介護、医療

など多部門に広がっている。分散配置の課題は、部門間の連携不足と情報不足であり、部門を超えた統括的な役割を果たす保健師が「連携の場」を組織的に位置づける必要がある<sup>4)</sup>と言われているが、上記の地域における自治体は、規模も小さく、統括保健師が配置されている市町はほとんどないと思われる。

一方、平成25年に厚生労働省から出された「地域における保健師の保健活動に関する指針」<sup>5)</sup>を見ると、「地域診断に基づくPDCAサイクルの実施」「地域特性に応じた健康なまちづくりの推進」「部署横断的な保健活動の連携および協働」「人材育成」等、自治体保健師として取り組むべき基本的な方向性が示され、指針をもとに地域保健活動を進めていくことが求められている。

少子高齢化の進展に加えて、様々な健康課題を抱えながら、分散配置体制のもとに活動している地域の行政保健師が、どのような課題を認識し、解決に向けて取り組んでいるのかを把握することは、保健師教育を担う大学が保健師活動の向上に向けて、行政保健師と共に何を行

連絡先：安藤智子 toando@cis.ac.jp

千葉科学大学看護学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Nursing, Chiba Institute of Science

(2015年9月30日受付, 2015年12月8日受理)

うべきかを考える基礎資料となると思われる。

## 2. 目的

本研究の目的は、管理的立場にある自治体の保健師が考えている行政保健師の役割、認識している課題と取り組みを明らかにすることである。

## 3. 研究方法

### 3. 1 用語の定義

「管理的立場」とは、職位の位置づけに関係なく、当該自治体の公衆衛生看護管理業務(体制・人事・現任教育・活動計画作成等)を担う保健師とする。

### 3. 2 研究デザイン

管理的立場の保健師が感じている課題を量的に把握することが目的ではなく、管理的立場の保健師の保健師活動に対する役割認識と課題、取り組みの構造を明らかにするため、質的帰納的、探索的デザインを用いた。

### 3. 3 対象者

A県北東地区(健康福祉センター2か所と8市町)、B県南東地区(保健所1か所と3市)の管理的立場の保健師とした。

### 3. 4 調査方法

インタビューガイドを用いた半構造的面接を行なった。対象者に同意を得てICレコーダーに録音したインタビュー内容を逐語録化した。調査期間は、平成26年10月7日～11月27日であった。

### 3. 5 インタビューガイドの内容

- ・自治体における行政保健師の使命、役割、健康課題の特徴
- ・管理的立場の保健師が大切にしていること
- ・保健師活動の課題、住民の健康課題と、その改善に向けた取組
- ・教育機関に期待すること

### 3. 6 分析方法

事例毎に、逐語録を繰り返し読み、語りの意味内容を損なわない程度にデータの切片化を行い、対象者の言葉を利用して、要約・簡略化してコードとした。

事例全部のコードを、類似する特徴や性質で集め、集めたコードを要約して命名し、サブカテゴリとした。サブカテゴリをさらに集めて、カテゴリを抽出した。カテゴリ間の関係について検討し、構造化した。

分析は複数の研究者で行い、意見が一致するまで検討を重ね、真実性・信頼性の確保に努めた。

## 3. 7 倫理的配慮

調査に当たり、対象者に口頭と文書で趣旨、協力を得たい内容、守秘性、参加の任意性の確保について説明し、同意を得た。調査により知り得た情報は匿名化し、個人が特定できないようにした。

## 4. 結果

### 4. 1 対象者の概要

インタビュー時間は1か所当たり平均57分(39分～72分)だった。

インタビューに回答した保健師数は11自治体3保健所の合計17名で、3か所では、所属の異なる2名の保健師が同時にインタビューに応じた。

保健師の基本属性は、全員女性で、職位は部長相当1名、課長4名、係長相当10名、主任1名、スタッフ1名、保健師経験年数は平均29.2±6.3年(8年～36年)だった。対象者の属する自治体の概要を表1に示す。

### 4. 2 管理的立場の保健師の役割認識と課題、取り組みの構造

行政保健師の語りから、1227のコードが得られ、56のサブカテゴリを抽出した。サブカテゴリは14のカテゴリに集約され、サブカテゴリの性質から4つのグループに分類された。表2を参照。

グループごとのカテゴリの特性ならびに各カテゴリの関係性を、保健師の特徴的な語りから説明する。以下、カテゴリを【 】, サブカテゴリを《 》、保健師の語りを「 」で示す。

#### 4. 2. 1 グループ1 役割認識と、それを実現するために重視している活動

グループ1は、17のサブカテゴリと4のカテゴリで構成された。

保健師は、【住民一人一人への健康活動と地域の安心安全を担うという自負】という役割を認識し、【訪問や事業で住民と関係構築しながら行う実践活動】【健康普及活動のきめ細かい場づくり、人づくり、組織づくり】【横断的な協働事業】【必要な事業は創り出して政策化】を行っていた。

保健師は「安心と安全という一番大事なところに医療はあって、行政上の公衆衛生の看護を、保健師がきちんと進めることによって地域が安心、安全になると思って」「底辺にいる一人ひとりが大事」「冷静に評価して仕組みを創ることは大事だが、まずは1人の人に支援できること」と【住民一人一人への健康活動と地域の安心安全を担うという自負】という役割を認識していた。

具体的な取組では、「新人保健師が訪問に行かないし、行けない」「相手も警戒するし、個人情報だったり」とい

う《訪問時のトラブルや相手の警戒、訪問にいけない若手の保健師、訪問の理解が得にくい現実》がある中、「保健師の特権である家庭訪問で、家庭の様子を見ながら話をすることで、相手を理解することができる」と《訪問でこそ見えてくる生活の様子》と、家庭訪問を重視していた。また、「人を温かく受け入れてくれるので、つながりを大切に仕事ができたら」と《住民と双方向で受け入れあう実践活動》や、「顔知ってる、名前も知っていると何かあったときに聞ける関係が作れる」と《顔見知りの関係が検診や事業につながるという思い》をもっており、これら3つのサブカテゴリから【訪問や事業で住民と関係構築しながら行う実践活動】が抽出された。

さらに、「がん基本条例を作って、あらゆる機会ががん予防の啓発」など《幅広く手がけている健康普及活動》や、「食育サポーターという辞令が出て、市民が地域の中に出向いてやる動きが始まった」にみられる《健康を守る人づくり、イベントによる仕掛け作り》、「認知症の集いを始めた」ような《地域で集まれる場作り》を行い、《保健推進員の育成、民生委員、医師会、大学との意図的なつながり》を持ちながら、《若い世代の検診率を高める刷り込み活動の実施》していた。これら5つのサブカテゴリから【健康普及活動のきめ細かい場づくり、人

づくり、組織づくり】が抽出された。

実施に当たっては「いろんな部署を超えて関わらなくてはいけない問題が起きている」、「震災があった時に横のつながりが大事になってくる」と《ニーズの多様化、ケースの複雑化、災害時は部署を超えたかかわりが必要》になっていた。連携に当たっては「組織同士お互いの良いところを認め合って連携することが大切」と《部署内、地域内の情報共有や横断的な協働事業を心がけている》、《報告書の作成により情報公開、情報共有を図っている》を行っていた。これらの3つのサブカテゴリから【横断的な協働事業】が抽出された。

「法に定められていることは最低限行い、地域の健康課題に応じて必要な事業をつくること」「評価や地区活動をして政策につなげること」という語りから【必要な事業は創り出して政策化】が抽出された。

表1 研究協力者の所属する自治体の概要

No	研究協力機関 種別	自治体の状況			研究協力者	
		保健師数	人口	高齢化率 (%)	人数	職位
1	県型保健所	8			1	課長
2		5			1	課長
3		5			1	課長
4	市町村	3	1万人未満	29.5	1	係長相当
5					1	スタッフ
6		6		31.1	1	係長相当
7		6	1~3万人未満	31.6	1	係長相当
8		6		31.2	1	係長相当
9		6		31.2	1	係長相当
10		7		26.9	1	係長相当
11		14	3~5万人未満	29.3	1	主任
12		17		31.6	1	課長
13		20	5~8万人未満	26.2	1	係長相当
14	20		26.2	1	係長相当	
15	16		26.2	1	係長相当	
16	16	8~10万人未満	30.3	1	係長相当	
17	20		19.6	1	部長相当	

注：係長相当とは職位は無いが、管理的立場にある保健師を示す  
部長相当は、職位は課長と部長の中間を示す

表2 行政保健師の課題と展望

グループ	カテゴリ	サブカテゴリ
<b>グループ1 行政保健師の役割と、それを 実現するために重視している活動</b>	住民一人一人への健康活動と地域の安心安全を担う という自負	住民一人一人への健康活動と地域の安心安全を担うという自負
	訪問や事業で住民と関係構築しながら行う実践活動	訪問時のトラブルや相手の警戒、訪問に行けない若手の保健師、訪問の理解が得にくい現実 訪問でこそ見えてくる生活の様子 住民と双方向で受け入れあう実践活動 顔見知りの関係が健診や事業につながるという思い
	健康普及活動のきめ細かい場づくり、人づくり、組織づ くり	幅広く手掛けている健康普及活動 健康を守る人づくり、イベントによる仕掛けづくり 保健推進員の育成、民生委員、医師会、大学との意図的なつながりの形成 若い世代の検診率を高める刷り込み活動の実施 地域で集まれる場づくり 子どもの格差、特化した子育て支援、思春期教育と手引き作成 モデル事業に取り組んでも事業所が多忙なことで選定が難しい 事業所や専門職の主体的な活動と自立を願う
	横断的な協働事業	部署内、地域内の情報共有や横断的な協働事業を心かけている ニーズの多様化、ケースの複雑化、災害時は部署を超えた関わりが必要 報告書の作成により情報公開、情報共有を図っている
	必要な事業は創り出して政策化	必要な事業は創り出して政策化
<b>グループ2 保健師活動の課題と背景と なる地域特性・組織の課題</b>	低い健診受診率、健康障害につながる生活習慣の実 態	健診受診率の低い実態 特定地域の爆発的な高齢化の実態 食・放題の生活習慣の実態 地域の集まりで機会飲酒、塩分摂取が多い実態 健康生活に関する行政への高い依存意識
	切迫した重症化予防活動と実践しても健康課題が改 善しない葛藤	若い世代への介入と重症化予防活動への切望 健康課題が多様で生活習慣病に働きかけても成果が伴わない葛藤 実践評価して継続しても健康課題の改善に至らない
	医療機関不足と交通アクセスが不便な現状	医療機関、医療従事者が少なく、遠方に搬送される実態 孤立した地域の現状
	人材不足と補充の難しさ	経験の幅がアンバランスな組織体制 保健師の配置減少が行われている 発達課題等による休職、退職と人材補充の難しさ
<b>グループ3 課題解決のための取組</b>	分散配置の弊害に対し意図的に行う情報共有の工夫	迅速なケース会議や複数の保健師、専門職との検討の場を意図的に持つ 分散配置で公衆衛生の視点が損なわれた体制、横のつながりが希薄な現状、部署内のチーム アプローチが困難な現実 連携意識が希薄な関連機関や職種があるという実態 全員が集まる機会を持ちにくいことでの情報共有の工夫
	健康課題を把握できないジレンマ、求められる支援ス キルの多様性	地区活動ができず地区診断による健康課題の把握が難しいジレンマ 既存組織、地区組織が育たない中での地区活動の難しさ ニーズを把握しにくいことで窓口対応の熟練した対人スキルが求められる 相手の背景を見て目標を合わせて、行動変容は相手の選択を重視 健康格差の意識に伴う求められる働きかけの多様性
	組織的な教育への参加支援と実践の探求	新人教育は組織独自のカリキュラムと県の研修 新人には現場で一緒に活動しながら教育している 多様な若手教育を取り入れている 研修への積極的な参加支援 経験値と理論の融合による実践を求めている 中堅保健師教育の一方法としてのジョブローテーションという考え
<b>グループ4 保健師活動の質向上に向け た展望</b>	業務に追われ保健師本来の活動実践、評価に至らな い切なさ	指導や環境が整えば実践発表が可能 保健師業務研究取組に向けての意識差 事業評価が余力なくできず次につながらない 事業に活かすまでのデータ分析に至っていない不快感 説得力がなく仕事のアピールが苦手で業務が理解されない 事務処理や目の前の事業優先で訪問やまとめは後回しという現実に対する負い目 事務に任せられる仕事を引き受けて保健師しかできないことをしていないことへの警鐘
	保健師の専門性が揺らぐ現実、守ろうとする使命感	保健師の専門性がゆらぐ現実と守ろうとする使命感 統括保健師の配置に対するとまどい 地区分担達成に向けて組織改革が重要という思い



#### 4. 2. 2 グループ2：保健師活動の課題と背景となる地域特性・組織の課題

グループ2は、4つのカテゴリと13のサブカテゴリで構成された。

保健師が感じている課題は、【低い健診受診率、健康障害につながる生活習慣の実態】【切迫した重症化予防と実践しても健康課題が改善しない葛藤】【医療機関不足と交通アクセスが不便な現状】【人材不足と補充の難しさ】であり、健康課題とその背景となる地域特性・組織の課題であった。

内容は、「特定健診の受診率は35%で、低い」「住民性として医者にも行かない、健診を受けない人がほとんど」という《健診受診率の低い実態》、「箱買い、野菜も果物も作っているから食べ放題な感じ」「おやつは時間を決めて、と話しているけどなかなか」などの《食べ放題の生活習慣の実態》、「もともと濃い味を好む地域」「消防団や区長の集まりなど、付き合いで飲む機会も多い」「胃がん、高血圧、脳卒中が多い」という《地域の集まりで機会飲酒、塩分摂取が多い実態》とそこから発生する健康問題があった。住民意識では、「役場が何でもやってくれる」「自分たちで解決していこうという風には育たない」などの《健康生活に関する行政への高い依存意識》があり、「団塊の世代と東京・神奈川方面からの退職後の転入等が重なり、その人口が爆発的に増えている」という《特定地域の爆発的な高齢化の実態》があった。これら5つのサブカテゴリから、【低い健診受診率、健康障害につながる生活習慣の実態】が抽出された。

また、「生活習慣病がものすごく多い」「がんや心疾患にうまく結び付けられていない葛藤がある」等の《健康課題が多様で生活習慣病に働きかけても成果が伴わない葛藤》、「重症化予防に力を入れないと、間に合わない状況」「20代くらいから手を打つとかなないと、生活習慣、そんなに簡単に変わらない」という《若い世代への介入と重症化予防活動への切望》、「現状を見て目標を立てて評価するというPDCAサイクル、頭でわかっているけどできない」「30年間働きかけたとしてもなかなか改善していかない」など《実践評価して継続しても健康課題の改善に至らない》があった。これらの3つのサブカテゴリから【切迫した重症化予防と実践しても健康課題が改善しない葛藤】が抽出された。

地域特性は、「一番問題なのは医療過疎、医師、看護師も非常に少ない」「軽症の患者が多く、又遠方に救急搬送されている」という《医療機関医療従事者が少なく、遠方に搬送される実態》と、「交通アクセスが悪い」「陸の孤島の状態」という《孤立した地域の現状》があった。これらから【医療機関不足と交通アクセスが不便な現状】という課題が抽出された。

組織は、「中堅が6割以上」「課長の下が3年目、4年目

でキャリアのバランスが悪い」という《経験の幅がアンバランスな組織体制》と、「退職後は嘱託に変えられた」「以前より5名減」等《保健師の配置減少が行われている》、「産休も代替なし」「保健師を増やすと事務職が減る状況」など《発達課題等による休職、退職と人材補充の難しさ》があり、これらから【人材不足と補充の難しさ】という課題が抽出された。

#### 4. 2. 3 グループ3：課題解決のための取組

グループ3は、3つのカテゴリと、15のサブカテゴリで構成された。

保健師は、【分散配置の弊害に対し意図的に行う情報提供の工夫】【組織的な教育への参加支援と実践の探求】【健康課題を把握できないジレンマと求められる支援スキルの多様性】を行っていた。

組織の実態では、「保健師のあるべき姿、ビジョンが統一されにくい状況がおこっている」「お互いの仕事が見えない」「公衆衛生や地域全体を捉える視点が損なわれている体制」である《分散配置で公衆衛生の視点が損なわれた体制、横のつながりが希薄な現状、部署内のチームアプローチが困難な現実》や、「関係機関で話し合うが具体的な動きが進まない」という、《連携意識が希薄な関連機関や職種があるという実態》があった。組織運営の取組として「課長がトップ1人なので即座にケース会議を行う」「地域の健康課題はリアルタイムで積極的に情報収集して共有する」など、《迅速なケース会議や複数の保健師、専門職との検討の場を意図的に持つ》こと、「カンファレンスに参加できなかった人のために、回覧している」は、《全員が集まる機会を持ちにくいことで情報共有の工夫》をしていた。これら4つのサブカテゴリから【分散配置の弊害に対し意図的に行う情報提供の工夫】が抽出された。

人材育成の取組では、「新人教育は現任教育マニュアルに沿って、3年間はプリセプターを設定し、目標や評価をみんなで集まってやっている」と《新人教育は組織独自のカリキュラムと県の研修》により行われていた。具体的には、「感染症では先輩保健師と一緒に訪問したり助言するようにしている」という《新人には現場と一緒に活動しながら教育している》方法、「面接は3か月後と半年後に2回」「個人の考えと判断を育てる場面を大切にしたい」など《多様な若手教育を取り入れている》こと、「良い研修は予算をとっても行くようにしている」と《研修への積極的な参加支援》を行っていた。また、「異動がないためマンネリ化」「中堅期の育て方はジョブローテーションしかない」という語りから《中堅保健師教育の一方法としてのジョブローテーションという考え》があった。「発想は出てくるが経験値が少ない」「今までの勤から思うのを持ってきても何の根拠もない」という

語りから《経験値と理論の融合による実践を求めている》というサブカテゴリが得られ、これらの6つのサブカテゴリから【組織的な教育への参加支援と実践の探求】が抽出された。

実際の活動においては、「事業を回転させることに稼働量が割かれ、本来の地区活動ができない」「地区活動ができないので、健康課題の把握が難しい」という、《地区活動ができず地区診断による健康課題の把握が難しいジレンマ》と、「婦人会のような組織が今崩壊している」「30年前から組織が育たない町」と、《既存組織、地区組織が育たない中での地区活動の難しさ》を感じていた。それに対し、「町民自身も分からない人もいるので、話の中で相手のニーズを明確にしていくスキルが大事」と、《ニーズを把握しにくいことで窓口対応の熟練した対人スキルが求められる》こと、「見方、接し方は相手の背景を見ながら」「データと資料を見て住民と一緒に考えていく方法」「行動変容は相手の選択」するなど、《相手の背景を見て目標を合わせて、行動変容は相手の選択を重視》していた。「住民の意識の格差がすごく出ている」「今、真ん中の人たちがあんまりいない」「駄目駄目では何も解決しない」から、《健康格差の意識に伴う求められる働きかけの多様性》が必要と考えており、これらのサブカテゴリから、【健康課題を把握できないジレンマと求められる支援スキルの多様性】が抽出された。

#### 4. 2. 4 グループ4:保健師活動の質向上に向けた展望

グループ4は、2つのカテゴリと10のサブカテゴリで構成されていた。

保健師は、【保健師の専門性が揺らぐ現実、守ろうとする使命感】と【業務に追われ保健師本来の活動実践、評価に至らないせつなさ】を持っていた。

「なんのためにと、いつもないとぶれちゃう」「本来の保健師活動ができる流れをつくる必要がある」という《保健師の専門性が揺らぐ現実と守ろうとする使命感》、「統括保健師といわれているが小さいところだと位置づけがないので難しい」という《統括保健師の配置に対する戸惑い》、「地域に出ない状態を地域に出させるということは、組織的にやらなくちゃいけない」という《地区分担達成に向けて組織改革が重要という思い》があり、これらから【保健師の専門性が揺らぐ現実、守ろうとする使命感】が抽出された。

「業務集録は書かないといけないと思っている」「研究に取り組む余裕はない」という《保健師業務集録に向けての意識差》はあるが、「健診が本当に有効か検証していない」「自分たちの事業評価さえできない」という《事業評価が余力なく次につながらない》思いや、「疾患、健診結果、参加した人はどう感じているのか、情報収集して次年度の事業に反映させていかなきゃいけない」と

いう《事業に活かすまでのデータ分析に至っていない不全感》を抱いており、「まとめ方とか視点とか専門家にアドバイスしてもらった方がいい」「やる気になれば時間外でもできる」という《指導や環境が整えば実践発表が可能》と感じていた。

「仕事のアピールが苦手」「保健師の役割が理解されていない」という《説得力がなく仕事のアピールが苦手で業務が理解されない》が、「保健師が一般事務を担わなくてはならない」「思いはあるが外に出れない、ぶら下がりの事業がありすぎて」という、《事務処理や目の前の事業優先で訪問やまとめは後回しという現実に対する負い目》を持ち、「事務のできる業務を保健師がやっている」「保健師の仕事はほんの少しだよ、少しなただけどそれは深くても大事なものなんだ」という《事務に任せられる仕事を引き受けて保健師しかできないことをしていないことへの警鐘》が必要と感じてもいた。これらから、【業務に追われ保健師本来の活動実践、評価に至らないせつなさ】が抽出された。

#### 4. 3 4つのグループおよび14のカテゴリの構造

4つのグループの構造と、グループ内のカテゴリの関係を図1に示す。

行政保健師は【住民一人一人への健康活動と地域の安心安全を担うという自負】を基盤に、【訪問や事業で住民と関係構築しながら行う実践活動】と【健康普及活動のきめ細かい場づくり、人づくり、組織づくり】を両輪として重視して活動しており、これらを効果的に行うために【横断的な協働事業】を担い、さらに【必要な事業は創り出して政策化】していた。

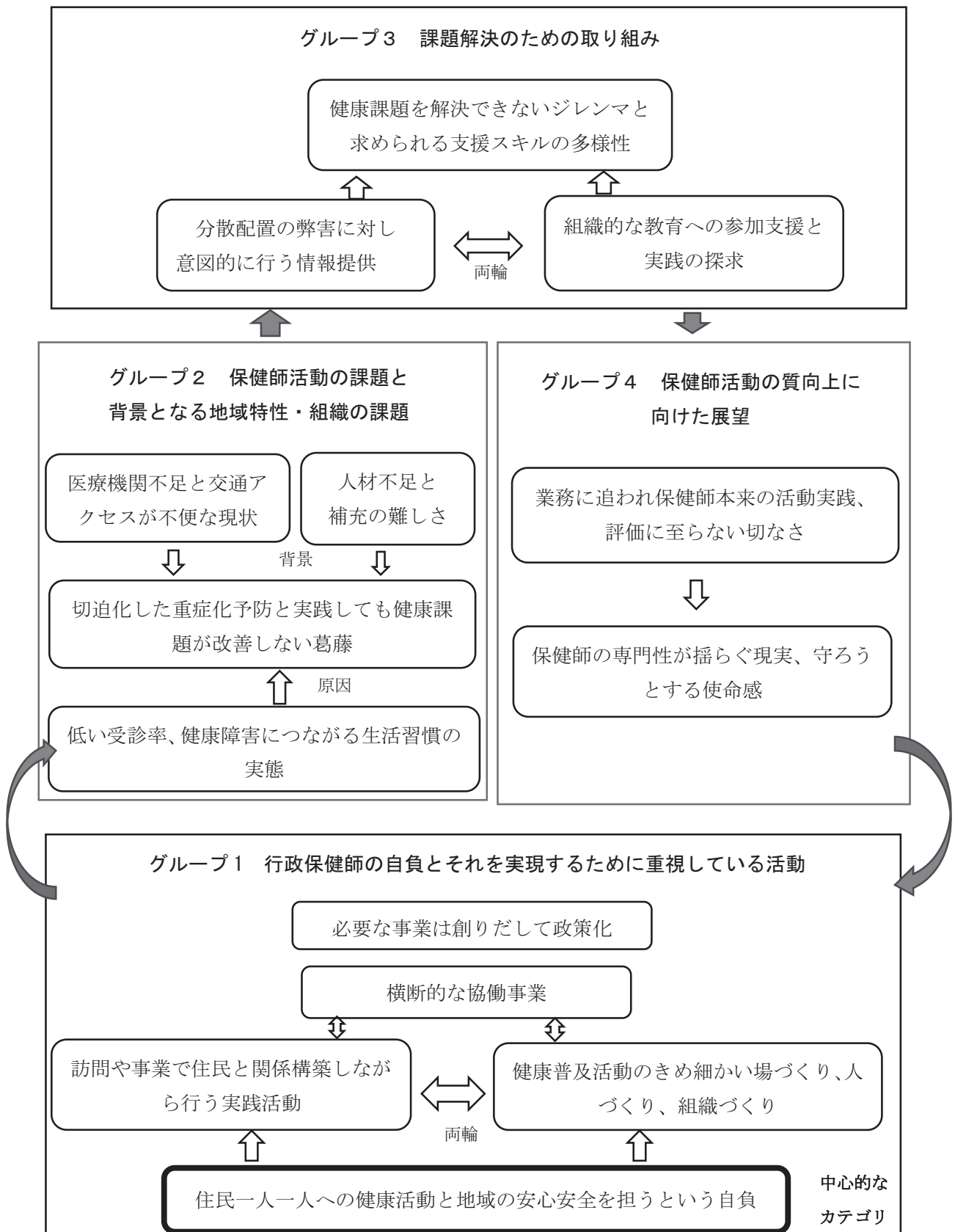
しかし、【低い受診率、健康障害につながる生活習慣の実態】があり、それが原因となって【切迫した重症化予防活動と実践しても健康課題が改善しない葛藤】を抱えていた。その背景となる地域特性として、【医療機関不足と交通アクセスが不便な現状】、保健師や事務職などの【人材不足と補充の難しさ】があった。

そこで、課題を解決する取組として、組織運営では【分散配置の弊害に対し意図的に行う情報提供の工夫】を行い、【組織的な教育への参加支援と実践の探求】による人材育成を通じて、【健康課題を把握できないジレンマと求められる支援スキルの多様性】を志向していた。

今後の保健師活動の質向上に向けた展望として、【業務に追われ保健師本来の活動実践、評価に至らないせつなさ】を感じながらも、【保健師の専門性が揺らぐ現実、守ろうとする使命感】を持っていた。

こうした展望の背景には、グループ1の【住民一人一人への健康活動と地域の安心安全を担うという自負】があり、これが中核的なカテゴリと考えられた。

図1. 行政保健師の語りから得られた課題と取り組みの構造





## 5. 考察

### 5.1 行政保健師の地域保健活動を支えている理念と活動

公衆衛生看護とは、「公衆衛生学および看護学を基盤とした知識、技術を用いて、社会で生活する人々(集団)の健康の保持・増進と安寧という目的を達成するために行われる看護」と定義されており<sup>6)</sup>、今回の調査で明らかになった中核的なカテゴリ【住民一人一人への健康活動と地域の安心安全を担うという自負】は、まさしく公衆衛生看護の理念に対する使命感であった。

また、それを実現するために重要視していた活動【訪問や事業で住民と関係構築しながら行う実践活動】と【健康普及活動のきめ細かい場づくり、人づくり、組織づくり】は、保健師活動方法の特質である個別援助と地区活動を関連させて行うことであり、個人技術の開発と地域活動の強化はヘルスプロモーション活動である。これらの結果は、この地域の管理的立場にある保健師が、公衆衛生看護の原則に沿って、必要な保健師活動を志向し、実施していることを示していると思われた。

### 5.2 保健活動の課題の特徴と今後の方向性

健康課題は、検診受診率など客観的データの比較だけでなく、胃がん、糖尿病、脳卒中が多い要因を、地域特有の生活習慣や風習、行政への依存意識など多面的に把握した実態と関連させて分析するなど、地域住民の暮らしに密着した地区診断が行われていた。しかし、生活習慣病の重症化予防対策を実践しても改善しない葛藤を抱えており、このことがこの地域の保健活動における重要な課題と認識されていることがわかった。また、【医療機関不足と交通アクセスが不便な状況】と【人材不足と補充のむずかしさ】が課題として抽出されており、地理的状况や自治体規模、財政状況による地域特性が、住民の健康保持・増進に大きく影響する要因として認識されていた。健康日本21(第二次)<sup>7)</sup>では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指しており、その方策は、生活習慣の改善と社会環境の改善が柱になっている。

今後は、個人への生活習慣改善に対するアプローチと平行して、社会環境に対するアプローチを行うことが健康課題を解決する上で重要であるといえる。

### 5.3 管理的立場の保健師の役割認識と行動

管理的立場の保健師は、分散配置の弊害を認識し、情報共有を図る方法を工夫していた。松本ら<sup>4)</sup>の調査によると、統括者は、部署横断的な連携について「組織内での位置づけがない」という課題を感じ、「組織内での理解を得ること」と「保健師間の共通認識を持つ」ことに取り組んでいた。今回の調査に回答した市町村保健師の職位は、部長1、課長1、係長相当10、主任1であり、行政組織内ではなかなか横断的な連携を主導することが

難しい職位と思われるが、保健師という専門性をアピールして連携方法を工夫していると思われた。分散配置が進められた平成12年以降に就職した保健師は、住民全体を視野に入れた地区活動を経験していないことも多く、自分が支援していない住民の健康課題の情報を他部署の保健師との連携によって得ることの重要性を認識しにくい。保健師の専門性を守るために「地区分担達成に向けて組織改革が重要」という語りもあったが、どのような体制と運営を工夫すれば、住民サービスが向上する保健師活動が提供できるのか、それぞれの自治体にあった組織内での働きかけが求められているといえる。

細谷ら<sup>8)</sup>は人口5万以上の市町村・県型保健所・政令市・中核市の管理的立場の保健師に同様の調査を行い、「地域のニーズに応じた保健師活動を実践するための工夫」として6つのカテゴリを明らかにしている。今回の調査結果と比較すると、「保健師・関係者間の対面での関係づくりと情報の共有化」「日常業務中でのスタッフ教育と現任教育のシステム化」は同様の取組が見られたが、「行政内部の仕組みや人材と外部資源を活用した効率的効果的な事業・活動の運営」「データによる根拠の明確化に基づく活動の創出や人材確保」「課題の優先順位に応じた保健師の活動体制の変更」については、抽出されず、反対に「業務に追われ本来の活動や評価に至らない」という課題があげられていた。この違いが、今回の調査対象が小規模自治体であることによるのか、保健活動全体をマネジメントする必要性や能力の違いによるものか明らかではなく、今後の課題である。

## 6. 結語

A県東総地区とB県南東地区の行政保健師は、住民一人一人への健康活動と地域の安心安全を担うという自負を持って活動しており、これは、公衆衛生看護の理念と活動方法の原則に基づく活動であった。胃がん・糖尿病・脳卒中が多く地域の健康課題に対し、人々の生活の場に出向いて、関係機関と連携し、人々が主体的に健康課題に取り組めるように支援していた。

また、保健師活動の質の向上のためには、地区活動ができる体制づくりや業務評価・研究、人材育成が重要であると考えており、今後、組織内での改革や、保健所・教育研究機関と協力した取り組みを目指しているという示唆が得られた。

(本論文は、平成27年3月に発行された千葉科学大学看護学部実践報告集の一部を加筆・修正したものである)



## 引用文献

---

- 1) 千葉県健康情報ナビ. 新2015.9.6 (参照2015-9-28)  
<http://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/seikatsushuukan/kenkoujyouhonabi.htm/>
- 2) 平成25年千葉県衛生統計年報(人口動態調査). 更新2015.8.10 (参照2015-9-28) <http://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/toukeidata/kakushukousei/eisei/h25-nenpou-1zinkou.html>
- 3) 平成25年茨城県人口動態統計. 更新2015.7.2 (参照2015-9-28)  
<http://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/koso/iji/koso/stachischics/populachion/index.html>
- 4) 松本亜由美, 川名部美代子, 山口ふじ子他: 保健師の分散配置を超えた連携の必要性和統括的な立場の保健師の役割. 保健師ジャーナル, 69 (2), 130-138, 2013.
- 5) 厚生労働省健康局長: 地域における保健師の保健活動について. 健発0419第1号 平成25年4月19日付け局長通知.
- 6) 麻原きよみ, 佐伯和子, 岡本玲子他: 公衆衛生看護学テキスト1 公衆衛生看護学原論. 医歯薬出版, 東京, 3-10, 2014.
- 7) 厚生労働省健康日本21. 更新2015.3. (参照2015-9-28)  
[http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21\\_11/top.html](http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/top.html)
- 8) 細谷紀子, 大光房枝, 丸谷美紀他: 今日の社会・制度・業務体制下における地域のニーズに応じた保健師活動の工夫の特徴. 千葉看護学会誌, 19 (1), 35-44, 2013.