

新規保健事業の成果を高めるために市町村保健師が必要と認識する職場環境

小出 恵子, 桂 晶子¹⁾, 表 志津子²⁾, 松尾 和枝³⁾, 野口 緑⁴⁾

要 旨

目的: 本研究の目的は, 新規保健事業を実施し, 成果を出した市町村の保健師等が, 成果を高めるために必要と認識した職場環境を明らかにすることである。

方法: 研究デザインは質的記述的研究であり, 研究参加者は研究事業に参加した市町村の保健師 37 人と栄養士 1 人である。面接ガイドを用いたフォーカスグループディスカッションを 6 グループに実施した。分析は, 成果を高めるために必要と認識し整えた, または整えられなかった職場環境に関連しているデータに着目し, 質的記述的に行った。

結果: 新規事業の成果を高めるために保健師等が必要と認識した職場環境には, 5 つのカテゴリと 15 のサブカテゴリが抽出された。カテゴリは, 【新たな学習ニーズに対応した OJT】, 【負担を軽減するための業務管理体制】, 【キーとなる情報を容易に入手できる設備体制】, 【意思疎通が容易な職場風土】, 【連携・協同を志向する開かれた職場】であった。

考察: 本結果より成果を高めるための職場環境は, 主に新しい事業の特徴に合わせて整備が必要なもの, 平時より整えることが必要なもの 2 つに分けられた。そのため, 新規事業の導入時だけでなく, 日頃より職場として, 保健師間および職場内外とのコミュニケーションを図ることが必要と考えられる。今後は, 保健師等にとって特に整備が難しい職場環境の明確化および, 括統保健師と管理職の役割を検討する必要がある。

KEY WORDS

public health nurse, workplace, community health services, outcome assessment, focus groups

はじめに

我が国の健康課題は多様かつ複雑化している。そのため, 国の各省庁から新たな制度や施策が打ち出され, 市町村はそれに伴う新たな事業や保健活動(以下, 新規保健事業)を実施する必要がある。約 7 割の行政保健師は, 日々の業務をこなすことに追われていると認識しており¹⁾, 新規保健事業の成果を出すための検討はおろか, 取り組むための準備自体が難しいと考えられる。そのため, 組織の中で保健師がより効果的に活動できるよう支援するための職場環境が求められている。

高橋は, 保健師の保健活動に影響する要因には個人的要因に加えて, 実施体制と日頃のバックアップ体制, 人材育成システムがあると述べており²⁾, 職場環境の

重要性を示した。保健師の職場環境に関する先行研究では職場満足と職場環境³⁾や組織⁴⁾, 精神的健康および仕事意欲と職場環境⁵⁾との関連が示されている。しかし, 新規保健事業の成果と職場環境の関連や, 成果を高める職場環境を追求した研究はほとんど見当たらない。

2008 年度に特定健康診査・特定保健指導が開始され, 厚生労働省は標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)を作成し, 保健指導の実施手順, 研修プログラムの内容等を示した⁶⁾。しかし, 新規保健事業の成果を高めるために, 各市町村がどのような体制や設備等を整備すればよいのかという職場環境については, 明記されていない。これは, 新規保健事業の成果を高め

四天王大学看護学部

1) 宮城大学看護学群

2) 金沢大学医薬保健研究域保健学系

3) 福岡女学院看護大学看護学部

4) 大阪大学大学院医学系研究科

るための職場環境の整備が各職場と個人の努力に委ねられている現状を示している。そのため、成果を高めるための職場環境を検討することは重要な課題である。

さて、「自治体における生活習慣病重症化予防のための受療行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証に関する研究（以下、戦略研究）」では、研究対象となる自治体を全国から公募し、介入自治体（以下、介入群）と対照自治体（以下、対照群）をランダムに割り付け、研究チームが作成した重症化ハイリスク者に対する保健指導プログラム（以下、保健指導プログラム）の効果を検証した⁷⁻⁸⁾。介入群は、このプログラムを用いた保健指導を習得するために、年に数回の研究チーム主催の研修会への参加と各自治体主催の事例検討会を実施し、そこに研究メンバーが出向いた⁷⁾。その結果、対照群と比較し介入群の医療機関累積受療率は、特定健康診査受診後3か月と6か月、12か月、18か月の時点、および全期間を通して有意に高く、保健指導プログラムを用いた保健指導が、医療機関の受療率の上昇につながることを示した⁷⁻⁸⁾。戦略研究では、介入群の職場環境の改善を直接的には実施していないものの、介入群は、研修会等の参加をとおして、保健指導技術の向上を図り、受療率という成果を高めるために職場として取り組むことが求められていた。

そこで、本研究の目的は、新規保健事業として戦略研究における保健指導プログラムを実施した市町村の保健師と栄養士（以下、保健師等）が、その成果を高めるために必要と認識した職場環境を明らかにすることとした。本研究の意義は、新規保健事業の成果を高めるために、市町村がどのような体制や設備等の職場環境を整備すればよいのか、それらを検討する基礎資料とすることである。

方法

1. 保健指導プログラムの概要

このプログラムは、保健指導対象者の選択基準に基づき抽出された者に医療機関への受療勧奨を目的として、受療行動促進モデルを用いて保健指導を実施するものである⁹⁻¹⁰⁾。これは、一定期間に3回の保健指導を次の4つの条件により行う。その条件は、①初回保健指導は原則家庭訪問、②指導媒体として健診結果経年表と構造図、保健指導集の活用、③管理台帳を用いた保健指導対象者の管理、④レセプトによる医療機関の受療状況の管理である¹⁰⁾。このプログラムの保健指導実施者は主に保健師と栄養士であり、どの職種が実施するのかは自治体に任せられていた。

2. 研究参加者

研究参加者（以下、参加者）は戦略研究の介入群（市20か所、町1か所）に所属し、保健指導プログラムに従事した保健師と栄養士であった。参加者を上記とした理由は、戦略研究において成果を出した経験に加え、研修会等において、常に対象者の受療率という成果を求められる状況にあり、そのために何が必要かを言語化できると考えたためである。参加者は38人であり、性別は全て女性、職種は保健師37人（97.4%）、栄養士1人（2.6%）であった。自治体の人口規模は5万人未満が2か所、5万人～10万人未満が7か所、10万人～20万人未満が7か所、20万人以上が5か所であった。

3. 調査方法

研究デザインは質的帰納的研究である。データ収集方法は面接ガイドを用いたフォーカスグループディスカッション（以下、FGD）であり、5～8人の参加者で構成された6グループに実施した。ファシリテーターは研究チームのメンバーが担当した。FGDは研究者の所属施設で行い、各グループをパーテーションで区切り、プライバシーを確保するよう配慮した。グループ分けは研究参加者の話しやすさを考慮し、リーダー保健師を同じグループに、同じ市町の者をなるべく分けるように設定した。

データ収集は、保健指導プログラムの効果を検証するためのデータ収集終了後の2016年11月に研究成果報告会と併せて実施した。FGDは参加者の許可を得て録音した。

4. 調査内容

FGDの目的は、保健指導プログラムの実施を促進する要因、または阻害する要因を明らかにすることと説明した。面接ガイドは、想定される促進、阻害要因について研究チームで検討することによって作成された。想定されたものは、実施に関わる保健師のモチベーションと保健指導技術に関するもの、および職場内外の要因等の幅広い内容であった。そのため、職場環境という用語については説明しなかった。データを概観した結果、職場環境に関する内容とそれ以外に分けられたため、本研究では職場環境のデータのみを用いた。

面接ガイドは、実施体制をつくるためにどのように環境を整えたか、円滑な実施に役立ったこと、円滑な実施を難しくさせた要因等の問いで構成した。

表1 新規保健事業の成果を高めるために保健師等が必要と認識する職場環境

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
新たな学習ニーズに対応したOJT	経験年数の差を生かし、多様な学びが得られる機会	生活の視点とを学ぶための多様な経験年数による学習 病態と代謝メカニズムを学ぶ多様な経験年数による検討 新人保健師のリフレッシュな質問による疑問点の確認 保健指導の資料の使い方に対するベテランからの助言
	病態と代謝のメカニズムを学習する機会	病態と代謝メカニズムを学ぶ研修用DVDを活用した学習会 脂質代謝を理解するための栄養士との合同学習会
	困難事例の対応を検討する機会	職種を超えた困難事例の対応を検討する毎月の機会 拒否事例に対する保健指導を検討する機会 拒否事例の対応策を検討するための成功事例の共有
	保健指導を客観視し、振り返る機会	先輩との同行訪問による新人保健師の学び 計画立案事例に対する保健指導見学と振り返りによる学び 先輩保健師に保健指導を確認してもらうことによる学び
	リーダー保健師からの助言支援	保健指導の振り返りつなげるリーダーからの助言 リーダーによる健診結果の読み解きの質の確認
負担を軽減するための業務管理体制	新たな業務に取り組むためのマンパワーの確保	継続訪問時の繁忙期に非常勤保健師の活用 栄養士の協力を得るための組織体制の変更 保健師全員で取り組むための組織体制の変更 対象の早期把握を目的とした事務職の活用 訪問時間確保のためのリーダーの事務作業支援
	新規保健事業に取り組むための業務整理	新たな業務に取り組むための従来業務の整理
	負担軽減と適正を考慮した役割分担	職種の特性を生かした役割分担 拒否事例に対する担当保健師の変更 拒否対象への職種を変えての家庭訪問 難易度を考慮した担当者の決定 部署を超えた新人と先輩の複数担当制
キーとなる情報を容易に入手できる設備体制	レセプト情報を容易に入手できるシステム整備	職場でレセプト情報を入手できるシステム
意思疎通が容易な職場風土	チームで意欲を高め合うための情報共有	成功事例共有によりモチベーションの維持 保健指導の課題共有による連帯感 市民の健康を皆で守る意識の共有 事業の優先度に対する意識の共有 リーダーの受療率可視化によるチームのモチベーション向上 リーダーの賞賛による若手保健師の意欲の向上
	精神的負担を軽減するための相談し合える雰囲気	拒否事例による落ち込みを癒す話しやすい雰囲気 拒否事例に対する訪問後の励ましと声かけ 一人で抱え込まないためのリーダーからの声かけ 悩みを表出しやすい職場の雰囲気 読み取きの相談をしやすい職場の雰囲気 日常業務の中での仲間との訪問結果の振り返り
連携・協同を志向する開かれた職場	かかりつけ医との連携を志向する姿勢	同行受診によるかかりつけ医との関係づくり 健診データの提供を契機としたかかりつけ医との関係づくり 食事指導を契機としたかかりつけ医との関係づくり 独自の連絡票を用いたかかりつけ医への情報提供
	医師会との連携を志向する姿勢	保健師役割の理解を得るための医師会との事例検討会の実施 重症化予防の必要性の理解を得るための医師会への説明 ほかの会議の場での本事業の定期的な活動報告 理解のある医師会長への定例会議への参加依頼 発信力のある医師に対する医師会での取り組み報告の依頼
	保健師役割の組織内理解を得る姿勢	管理職への保健指導実施率の説明 管理職への死亡事例の医療費の説明 首長への医療費と関連づけた重症化予防の必要性の説明
	レセプトの理解に向け他課とつながる姿勢	レセプト疑問に対する国民健康保険課への働きかけ

5. 分析方法

分析では、録音したFGDの内容から逐語録を作成した。次に、成果を高めるために必要と認識し整えた職場環境、または必要と認識したが整えられなかった職場環境に関するデータを意味のまとまり毎に区切り、各データをエクセルシートのセルに抽出した。さらに、隣のセルに「成果を高めるために必要な職場環境」という文脈に沿って読み取ったコードを作成した。類似した内容のコードを集約し、それらの関係性を考慮しながらサブカテゴリとカテゴリを抽出した。分析の真実性を確保するため、研究チームで分析過程を示したエクセルシートを共有し、検討を重ねた。

6. 倫理的配慮

参加者には研究目的と方法、調査協力の自由やプライバシー保護等、同意撤回が可能であり、撤回した場合も不利益がない旨の倫理的配慮について口頭で説明し、同意書を得た。本研究は、大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号13237-6）。

結果

1. 新規保健事業の成果を高める職場環境（表1）

新規保健事業の成果を高める職場環境として、51コードと15サブカテゴリ、5カテゴリが抽出された。【】をカテゴリ、〈〉をサブカテゴリ、参加者の語りを「斜字」で示し、各カテゴリを説明する。

1) 【新たな学習ニーズに対応したOJT】

これは、保健師の多様な学習ニーズに対応するため職場内の様々な機会や資源を活用し、保健師が学習しやすいようにOn-the-Job Training（以下、OJT）の体制を整える職場環境である。保健師は、様々な経験年数の保健師がグループになって学ぶ〈経験年数の差を生かし、多様な学びが得られる機会〉、拒否事例や困難事例の支援方法を検討する〈困難事例の対応を検討する機会〉、研究チームが企画した研修用DVDの活用等により互いに疑問点を確認し合う〈病態と代謝のメカニズムを学習する機会〉が必要と認識していた。

「どうしても若い保健師は病態に必死になってしまって、生活の部分ってあんまりイメージが湧かないところと一緒に、じゃあこの人どんな生活してんのかなとか、家行ったらここ見てこうかとかっていうのもできたことがよかった（1G）」

「拒否の方に対しては、やはりもうみんな、事例検討する中で、どういう指導がいいかなとかあっちからこっちからやりながら、まあ、やった（5G）」

また、保健指導場面を第三者に観察してもらう〈保健指導を客観視し、振り返る機会〉とリーダー保健師がアセスメント不足を補う〈リーダー保健師からの助言支援〉が必要と認識していた。

「やはりデータの見落としがちらほらあって、その重症化の血压とか。そこだけじゃないところで引っかかっている人もたくさんいて、その人となりを見るときに、ここ足りないよねって見方がたりない。そのチェックがリーダーの役目だった（4G）」

2) 【負担を軽減するための業務管理体制】

これは、新規保健事業の実施による業務量増加に伴う負担を軽減するための業務管理体制を整備する職場環境である。保健師は、組織体制の変更等の協力体制の整備と非常勤を活用する〈新たな業務に取り組むためのマンパワーの確保〉、および既存の保健事業を整理する〈新規保健事業に取り組むための業務整理〉が必要と認識していた。

「継続訪問時期になるとやっぱり厳しくてマンパワーが足りないので、結局雇上げの保健師を頼んでまわってもらったっていう経過がある（6G）」

「業務の整理がないまま、まあ、この訪問が全部プラスで業務としてふりかかってしまったっていうところがちょっと大変だったかなと。やっぱりやり始める前の、もうちょっと整理ができたならよかった（5G）」

また、保健師は、職種の特性を生かした保健指導の分担および、拒否事例に対する担当者や職種の変更を考慮する〈負担軽減と適正を考慮した役割分担〉が必要と認識していた。

「チームで担当していたので、拒否されたら別の保健師が再度対応した。担当が変わるのでストレスは少なかった（3G）」

3) 【キーとなる情報を容易に入手できる設備体制】

これは、新規保健事業の実施に欠かせない情報を効果的・効率的に入手するために設備体制を整える職場環境であり、保健師は〈レセプト情報を容易に入手できるシステム整備〉が必要と認識していた。

「レセプトを見られる機会が、いちいち本庁に来てみないといけないので、その作業がしんどかったかな（2G）」

4) 【意思疎通が容易な職場風土】

これは、保健指導に従事するチーム内や専門職間のコミュニケーションを図りやすい雰囲気をつくる職場環境である。保健師は、新規保健事業における成功事例と評価結果を共有し、成果を高めるための課題と一緒に検討する〈チームで意欲を高め合うための情報共有〉が必要と認識していた。

「(リーダーとして) 受療率がこんなになっているよっていうのを逐一みんなに報告書作ったんですけど、作る、見せることでまたモチベーションがあがるっていうのも伝わってきた (1G)」

また、日常業務において気軽に話せ、一人で抱え込まずに相談できる〈精神的負担を軽減するための相談し合える雰囲気〉が必要と認識していた。

「(住民に) どなられたり、拒否されると悲しくもなるし、でもそれを口に出せる雰囲気とかそういう職場の環境っていうところでは、家庭訪問してきたら、どうだったとか、気軽に話せる雰囲気が自分の職場にはあったかな (5G)」

5) 【連携・協働を志向する開かれた職場】

これは、新規保健事業を展開するために協力が必要な関係機関および、他課の事務職と管理職と連携・協働しようと努める職場環境である。保健師は、主治医への健診結果の情報提供や関係づくりなど〈かかりつけ医との連携を志向する姿勢〉、本事業の概要と評価結果を様々な機会に報告する〈医師会との連携を志向する姿勢〉が必要と認識していた。

「(開業医の) 看護師さんから電話をいただいて、で、今までの(健診) データをもらえますか? って言われ、連携をとった方がいます。(中略) 健診のずっと前からのデータがほしいと言って、何人かお渡ししました (6G)」

「ちょっと事例検討みたいなことをここ何年かさせてもらっている中で(中略)、(医師会に) わかってきて頂けてるんじゃないかな (4G)」

また、保健師は、首長や管理職に本事業の進捗状況や実績を説明する〈保健師役割の組織内理解を得る姿勢〉、レセプト情報の疑問点等を確認、相談する〈レセプトの理解に向け他課とつながる姿勢〉が必要と認識していた。

「管理職に死亡する前にこれだけのレセプトが挙がってきて、これだけの医療費がかかっているっていうのを(中略)、理解を深めてもらう資料として使えたこともよかった (1G)」

「いろんなレセプト見ながらの疑問はありましたけどね。そういうときに国保の方に確認してもらったりとか。やりながら自分もこう他に確認の方法とか探れる機会にはなったかな (1G)」

考察

1. 新規保健事業の成果を高めるために必要な職場環境の特徴

本研究の結果、抽出された5つのカテゴリのうち【新

たな学習ニーズに対応したOJT】と【負担を軽減するための業務管理体制】、【キーとなる情報を容易に入手できる設備体制】は、主に新しい事業の特徴に合わせて整備が必要な職場環境、【意思疎通が容易な職場風土】と【連携・協働を志向する開かれた職場】は、主に平時より整えることが必要な職場環境といえる。新規保健事業の成果を高めるためには、事業の導入時だけでなく、平時より保健師間および職場内外とのコミュニケーションを図り、新たに必要となることを創造できる職場環境が必要と考えられた。

1) 主に新規事業の特徴に合わせて整備が必要な職場環境

保健師等は、本プログラムを新規事業として実施する中で【新たな学習ニーズに対応したOJT】が必要と認識していた。これは、保健師が新規事業の成果を高めるために、新たな知識と技術の習得が求められる現状を示している。小川らは保健師の自信に影響する職務内容を調査した結果、保健師が自信を獲得するためには事例や事業を検討し、評価し合う職場の教育体制が重要と述べており¹¹⁾、【新たな学習ニーズに対応したOJT】は保健師が専門職として自信を高めるためにも重要と考えられる。

本結果ではOJTとして、学習会や事例検討会、振り返りの機会、リーダー保健師からの助言等が明らかになった。〈保健指導を客観視し、振り返る機会〉では、保健師は他者の保健指導をみる、または自身の保健指導をみてもらうという経験を共有することによって振り返っていた。これは、同じ新規事業を実施している職場内だからこそ実施可能なOJTといえる。先行研究では、客観的な意見と新たな視点をくれるといった内省支援を得られる環境は、中堅期以降の保健師の施策化能力の向上に寄与する可能性を示しており¹²⁾、振り返りの機会を職場内で持つことは効果的なOJTと考えられる。

小川らは保健師個々の地域診断の実践は、現部署におけるそれらの実践と有意に関連することを示し、同じ課題を共有している者同士の学習機会の重要性を述べている¹³⁾。〈経験年数の差を生かし、多様な学びが得られる機会〉では、保健師は経験年数が異なる者が集まることによって、幅広い知識や多様な意見が得られると認識していた。保健師のキャリアラダーは経験年数¹⁴⁾や、能力の発達段階¹⁵⁾を用いて区分されており、現任教育はその区分ごとに実施されることが多い。本結果は、新規事業の成果を出すために、幅広い経験年数や能力を持つ者が職場内で学び合う必要性を示した。今後、保健師の現任教育の方法の1つとして、同

じ業務を担当している職場内での OJT の学習効果を検討する必要がある。

保健師等は、新規事業の成果を高めるために、【負担を軽減するための業務管理体制】が必要と認識していた。これは、保健師がその事業に労力と時間をかけられるように体制を整えるものである。本結果では、マンパワーの確保と従来業務の整理、チーム内の役割分担が明らかになった。先行研究では、保健師のメンタルヘルスの状態は良好とは言えず、仕事の要求が高く、仕事の資源が少ないほどバーンアウトの状態となることを示している¹⁶⁾。そのため、新規事業を実施するための体制が整備されていない場合、保健師はバーンアウトの状態となる可能性が考えられる。また、先行研究では 1 週間の時間外勤務時間の少なさと新任保健師の職務満足感との関連を示しており⁴⁾、業務管理体制の整備された職場は、保健師にとって働きやすい職場といえる。【負担を軽減するための業務管理体制】の多くは、新規事業を担当する部署のリーダー保健師の役割と考えられる。リーダー保健師は、業務量とマンパワーの不均衡が大きくならないよう、上司と業務体制について検討する必要がある。

本プログラムでは、受療率という成果を確認するためにレセプト情報が不可欠であったため、保健師は職場において【キーとなる情報を容易に入手できる設備体制】が必要と認識していた。本結果は、成果という情報を得ることが、OJT や業務体制の工夫、およびチームの連帯感という職場環境につながる可能性を示している。一方、キーとなる情報は、新規保健事業の特徴によってアウトカム指標でない場合も想定される。新規事業の成果を高めるためには、学習時間の確保や業務が増えること自体による負担も生じるため、必要な情報が効率的に入手できる設備や体制が必要と考えられる。

新規保健事業の成果を高めるために、【負担を軽減するための業務管理体制】と【キーとなる情報を容易に入手できる設備体制】を保健師が必要と認識したことは、新規保健事業を実施するまでに十分な準備時間が必要なことを示している。マンパワーの確保には予算や他職種の協力が必要であり、従来業務の整理には評価が必要であるため、数か月という短期間で実施することは難しい。また、設備体制の整備も同様に、設備の必要性の十分な検討と、場合により予算を獲得する必要があるためである。

2) 主に平時より整えることが必要な職場環境

保健師等は、新規事業の成果を高めるために【意思疎通が容易な職場風土】が必要と認識していた。〈チー

ムで意欲を高め合うための情報共有〉とは、新たに取り組む事業だからこそ、成功事例と事業の効果、課題を共有することにより、チームの士気を高めることである。〈精神的負担を軽減するための相談し合える雰囲気〉とは、その都度話を聞いてもらえる環境により、精神的負担を軽くすることである。

保健師全員で整えるべき職場環境を明らかにした先行研究では、チーム仕事の可視化、および保健師同士の助け合いと心づかいが示されている¹⁷⁾。それらは、本結果の情報共有と相談し合える雰囲気、つまり【意思疎通が容易な職場風土】と一致している。普段から情報共有を図ることができる職場環境は、地区診断の実施状況¹³⁾ や中堅期の施策化能力¹²⁾ との関連も示されており、この職場風土は新規事業の成果を高めるために重要と考えられる。しかし、行政職である保健師に異動はつきものであるため、メンバーは絶えず入れ替わる。そのため、保健師それぞれが平時よりそのような職場風土の醸成に努める必要がある。

保健師等は、新規事業の成果を高めるために【連携・協同を志向する開かれた職場】が必要と認識していた。これは、組織内の部署および関係機関と良好な関係を築こうとする職場の態度や姿勢を示すものである。本結果では、他機関であるかかりつけ医と医師会との連携および、組織内の他部署との連携、保健師役割の組織内理解を得ようとする姿勢が明らかになった。

本結果では、連携先としてかかりつけ医と医師会が挙げられていた。行政保健師が行う個別支援における連携内容を明らかにした先行研究では、連携内容の 1 つに「連携機関の見極め」を示している¹⁸⁾。保健師等は新規事業の特性により、どの機関と連携する必要があるのか検討しており、生活習慣病の重症化予防事業である本プログラムにおいては、これらの機関を重要視した結果と考えられる。しかし、新規事業を契機に連携を模索するのでは遅いと考えられ、平時より連携を図る必要がある。

〈保健師役割の組織内理解を得る姿勢〉とは、保健師等が管理職の理解を得るために、数値を用いて新規事業の効果や必要性を説明することである。事務職と保健師の保健事業の展開に対する考え方を整理した先行研究では、保健師は質的な内容を重視するが、事務職は数量的な根拠や結果を重視することを示しており¹⁹⁾、これらの方法は管理職の理解を得るために有効であったと考えられる。新規事業の成果を高めるためには、職場外の部署と他機関と連携を図り、組織横断的に事業を展開する必要性と一定の予算が必要のため、管理職の理解を得ることが必要と考えられる。

〈レセプトの理解に向け他課とつながる姿勢〉とは、保健師等が他部署の事務職の協力を得ようとするものである。麻原らの先行研究では、保健師は事務職に「保健師の仕事と専門性が理解されない」と認識していることを示しているが²⁰⁾、本結果のように積極的に協力を得ようとする姿勢が、新規事業の成果につながると考えられる。

2. 本研究の限界と今後の課題

今回の結果は、新規保健事業を実施した保健師が必要と認識した職場環境であり、実際に全てが整備できていたわけではない。保健師の職場は、分散配置や子育て世代包括支援センター等の新しい組織の設置に伴い、保健師数や構成メンバーも多様となっている。今後は、特に整備が難しい職場環境と統括保健師の役割を検討し、保健師がより働きやすく、成果を高められる職場環境を明確にする必要がある。

本研究の限界として、大規模な介入研究の一環として実施したため、参加者の経験年数や年齢というデータを新たに収集しておらず、属性を考慮して分析できなかったことがあげられる。また、本研究では受療率の向上を図ることを目的とした特定健康診査後の保健指導のデータに限定しており、1つの新規保健事業を実施した市町の保健師等が必要と認識した内容であることをふまえ、結果を解釈する必要がある。今後、職場の特性や新規保健事業の違いによって、成果を高めるために必要な職場環境がどのように異なるのか検討

する必要がある。

結論

本研究では、戦略研究における保健指導プログラムにもとづく保健指導を実施した市町の保健師等を参加者とし、FGDの逐語録を分析することによって、参加者が新規保健事業の成果を高めるために必要と認識していた職場環境を明らかにした。その結果、5つのカテゴリが抽出され、そのうち【新たな学習ニーズに対応したOJT】と【負担を軽減するための業務管理体制】、【キーとなる情報を容易に入手できる設備体制】は、主に新しい事業の特徴に合わせて整備が必要な職場環境、【意思疎通が容易な職場風土】と【連携・協働を志向する開かれた職場】は、主に平時より整えることが必要な職場環境と考えられた。新規保健事業の成果を高めるためには、平時より保健師間および職場内外とのコミュニケーションを図り、新たに必要となる学習や体制を創造できる職場環境が必要と考えられた。

謝辞

本研究にご協力いただいた自治体の皆様に心より御礼申し上げます。本研究は、厚生労働科学研究費補助金「循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業」生活習慣病重症化予防のための戦略研究の助成を受けたものです。本研究に関し、著者全員に開示すべき利益相反はありません。

文献

- 1) 日本看護協会：保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書，2015.
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2015/26-katsudokiban.pdf>, (2020年3月9日).
- 2) 高橋美美 (2006)：保健師が行う保健活動に影響する要因に関する文献検討. 高知大学学術研究報告医学・看護学編, 55:25-36.
- 3) 和泉比佐子, 佐伯和子, 河原田まり子, 他 (2002)：行政で働く保健師の職務満足と個人属性および職場内環境要因との関連. 北海道公衆衛生学雑誌, 16:50-55.
- 4) 浅野神奈, 和泉比佐子, 片倉洋子, 他 (2009)：市町に勤務する新任保健師の職場満足感とその関連要因の検討—メンタリングの受け止め, 個人的要因および組織的要因に焦点を当てて—. 日本地域看護学会誌, 11(2):15-24.
- 5) 齋藤尚子, 山本武志, 北池正 (2016)：市町村保健師が健康で意欲的に仕事ができる職場環境に関する研究. 日本公衆衛生雑誌, 63(8):397-408.
- 6) 厚生労働省：標準的な健診・保健指導プログラム (確定版), 2007.
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info03a.html> (2020年3月9日).
- 7) 磯博康 (2017)：厚生労働科学研究費補助金 (循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 生活習慣病重症化予防のための戦略研究『自治体における生活習慣病重症化予防のための受療行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証に関する研究』平成27年度 総括・分担研究報告書.
- 8) 磯博康 (2017)：生活習慣病重症化予防のための受療には保健指導が有効 戦略研究の成果から. 保健師ジャーナル, 73(11):888-894.
- 9) Noguchi M, Kojima S, Sairenchi T, et al. Japan Trial in High-Risk Individuals to Enhance Their Referral to Physicians (J-HARP)-A Nurse-Led, Community-Based Prevention Program of Lifestyle-Related Disease. *J Epidemiol* 2020;30(4):194-199.
doi:10.2188/jea.JE20180194
- 10) 表志津子 (2017)：「受療行動促進モデルによる保健指導プログラム」の紹介. 保健師ジャーナル, 73(11):895-902.
- 11) 小川智子, 中谷久恵 (2012)：行政保健師の職務への自信とその影響要因, 日本公衆衛生雑誌, 59(7), 457-465.
- 12) 渡部恵子, 田中美延里, 鳥居順子, 他 (2017)：自治体保健師の施策化能力に関連する事業化経験と職場環境要因. 四国公衆衛生雑誌, 62(1):71-80.
- 13) 小川克子, 安藤陽子, 河原田まり子 (2018)：行政保健師の地域診断の実践状況とその関連要因. 日本公衆衛生看護学会誌, 7(1):32-41.
- 14) 佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子, 他 (2004)：行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の発達—経験年数群別の比較—, 日本地域看護学会誌, 7(1), 16-22.
- 15) 奥田博子：保健師の人材育成計画策定ガイドライン, 2016.
<https://www.niph.go.jp/soshiki/10kenkou/hokenshi.pdf>, キャリアラダーのレベル, (2020年3月8日).
- 16) 井口理 (2016)：行政保健師の離職意図に関連する「仕事の要求」と「仕事の資源」：Job Demands-Resources Model による分析. 日本公衆衛生雑誌, 63(5):227-240.
- 17) 若杉里実, 松井昌子, 田北美里, 他 (2018)：保健師全員での対話の効果と職場環境の変化. 保健師ジャーナル, 74(2):134-141.
- 18) 渥美綾子, 安齋由貴子 (2013)：行政保健師が行う個別支援における連携内容, 日本地域看護学会誌, 16(2), 23-31.
- 19) 大森純子, 宮崎紀枝, 麻原きよみ, 他 (2007)：保健事業の展開において保健師と事務系職員の意見が異なる状況に関する質的分析, 日本地域看護学会誌, 9(2), 81-86.
- 20) 麻原きよみ, 小野若菜子, 大森純子, 他 (2019)：自治体で働く事務職と保健師がとらえる保健師の仕事に関する認識, 日本公衆衛生看護学会誌, 8(2), 80-88.

Optimal work environments for municipal public health nurses required to improve outcomes in new public health projects

Keiko Koide, Shoko Katsura¹⁾, Shizuko Omote²⁾, Kazue Matsuo³⁾, Midori Noguchi⁴⁾

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to identify aspects of the work environment that public health nurses and other health professionals who had conducted new public health projects and achieved favorable outcomes, considered necessary to help them achieve their success.

Methods: Participants of this qualitative descriptive study were 37 public health nurses and one nutritionist working for municipalities, who had been engaged in research projects. They were divided into six groups for focus group discussions facilitated by an interview guide. Qualitative descriptive analysis focused on data relating to the work environments which were considered necessary to achieve favorable outcomes and were successfully put in place or those which failed to be in place despite their consideration.

Results: The work environments the public health nurses and other health professionals considered necessary to improve the outcomes of new public health projects were divided into five categories and 15 subcategories. The categories included “OJT to meet new needs for learning,” “framework for adequate management of duties to reduce individual workloads,” “equipment or system to enable easy access of key information,” “a workplace culture that facilitates mutual understanding,” and “collaboration/cooperation-oriented workplace with a positive and friendly atmosphere.”

Discussion: The results indicate that the work environments necessary to further improve the outcomes can generally be divided into two types: work environments that fit the characteristics of a new project on an ad-hoc basis when it is introduced, and work environments that should routinely already be in place. This suggests the necessity of having close communication among public health nurses and workplaces not only when a new project is introduced but also on a routine basis. From now on, we need to identify work environments that are particularly difficult for public health nurses and other health professionals to put in place, and investigate the roles of public health nurse supervisors and managers.