

## 市町村職員による市町村医療機関勤務医師の保健福祉活動に対する満足度評価

フジワラ シンジ\*、2\* オカヤマ マサノブ タカヤシキア ユミ カジイ エイジ\*  
 藤原 真治\*、2\* 岡山 雅信\* 高屋敷明由美\* 梶井 英治\*

**目的** 地域医療を進める上で保健医療福祉の連携は不可欠である。日本の保健福祉活動は法律により行政主体で行われているが、市町村または国民健康保険連合会が開設する医療機関（以下、市町村医療機関）に勤務する医師は行政職員でもあり、保健福祉との連携を進めることを期待されている。市町村医療機関の保健事業への協力程度の市町村職員による総括評価と、その市町村の脳血管疾患死亡比との間に負の関連があることが報告されている。しかし、市町村医療機関に勤務する医師（以下、市町村医療機関勤務医師）がどういった保健福祉活動を行うと、保健福祉についての総括的な評価が高まるかを検討した報告は見当たらない。

そこで、市町村医療機関勤務医師の保健福祉活動への関与の程度と、それらに対する評価との関連を明らかにすることを目的に本研究を実施した。

**方法** デザイン：自記式質問紙郵送法調査（横断研究）。

**対象** 全国3,152市町村の国民健康保険担当者（以下、市町村職員）から、3,059市町村（94%）の回答があり、このうち市町村医療機関があった1,315市町村（42%）を解析対象とした。期間：平成12年7月～9月。調査項目：市町村医療機関勤務医師についての評価。13項目の保健福祉活動への関与の程度の評価と、保健福祉についての評価として、保健・福祉活動への参加および保健・福祉関係職員との人間関係への満足度。

**成績** 市町村医療機関勤務医師は常に参加していると市町村職員が評価した保健福祉活動の項目数と、医師の保健福祉活動に対する市町村職員の満足度に正の関連を認めた。各保健福祉活動について、多重ロジスティック回帰分析にて、関与の程度と満足度に、独立して正の関連を認めた活動は、在宅療養の連絡会、健康相談、健康教室、基本健診事後指導（以上、オッズ比2以上）、学校医、予防接種、学校健診、基本健診（以上、オッズ比1.5以下）であった。自治体規模はこれらの関連に影響しなかった。

**結論** 市町村医療機関勤務医師が、より多くの保健福祉活動に、常に参加していると市町村職員による評価は、医師の保健福祉活動についての市町村職員の満足度と関連した。オッズ比2以上で関連した在宅療養の連絡会、健康相談、健康教室、基本健康事後指導は、市町村職員が特に医師の積極的な関与を希望している保健福祉活動と考えられた。こうした保健福祉活動の特徴として、活動の対象の個別性が高いこと、教育的であること、法律による実施義務がないこと、オッズ比1.5以下の関連を認めた保健福祉活動と比較して医師の関与の程度が低いことを考えた。関連が小さい活動である「学校医」、「予防接種」、「学校健診」、「基本健診」の特徴として、活動の対象が集団であること、診察・処置の要素が高いこと、オッズ比2.0以上の関連を認めた保健福祉活動と比較して医師の関与の程度が高いことを考えた。

**Key words**：地域医療、保健福祉活動、医師の活動、自治体職員による評価、横断研究

\* 自治医科大学地域医療学

\* 木屋平村国民健康保険診療所  
 連絡先：〒777-0302 徳島県美馬郡木屋平村字川井295 木屋平村国民健康保険診療所 藤原真治

### 1 緒言

地域医療を進める上で保健福祉医療の連携は不可欠であり<sup>1)</sup>、医師が保健福祉活動に関わること

は保健福祉医療の連携において重要な要素である。

医師が行う保健福祉活動について、Flocke SA<sup>2)</sup>らが医師患者関係との関連について報告している。報告では医師が主治医として診ている個々の患者に対して行う保健活動を扱っており、日本での保健福祉活動への医師の関わり方とは異なる。

日本の保健福祉活動は行政主体である。老人保健法、母子保健法、予防接種法などにより保健福祉事業が定められているが、多くの実施主体は市町村であり、活動の対象はその市町村の住民全体である。この状況で、市町村または国民健康保険連合会が開設する医療機関（以下、市町村医療機関）に勤務する医師は行政職員の一員として、他の行政職員と連携し保健福祉活動で果たすべき役割は、診療活動と同様に大きいと考える。また、医師は医療機関の中で重要な位置を占めており、医師の活動が他の医療機関職員に及ぼす影響も大きいとも考える。笹井<sup>3)</sup>は、人口規模の小さい市町村では、市町村医療機関の保健事業への協力程度の総括評価が、脳血管疾患標準化死亡比と負の関連があることを報告している。しかし、市町村医療機関について、医師がどういった保健福祉活動を行うと、保健福祉についての総括的な評価が高まるかを調査した報告は筆者の検索した限り見当たらない。

そこで、市町村医療機関医師について具体的な保健福祉活動への関与の程度と、医師への保健福祉についての評価との関連を明らかにすることを目的に本研究を実施した。

## II 研究方法

### 1. 研究デザイン

横断研究。地域医療の現状と課題を明らかにする地域医療白書調査<sup>4)</sup>（自記式質問紙郵送法調査）の一環として実施された。

### 2. 対象

市町村医療機関を持つ自治体の国保担当者。国保担当者単独での回答が困難な場合には、国保担当者と他の市町村職員の合議にて回答するよう依頼した（回答者を以下、市町村職員）。全国3,152市町村の市町村職員から、3,059市町村（94%）の回答があり<sup>4)</sup>、このうち市町村医療機関があった1,315市町村（42%）を解析対象とした。

### 3. 期間

平成12年7月～9月

### 4. 調査項目

1) 市町村医療機関に勤務する医師（以下、市町村医療機関勤務医師）の保健福祉活動への関与の程度の評価

老人保健法、母子保健法、学校保健法、予防接種法、労働安全衛生法により定められている活動、厚生省通知<sup>5,6)</sup>はあるが法律による実施が義務付けられていない活動などから重要と思われる活動を調査項目とした。回答方法は、市町村医療機関勤務医師の、その市町村で行われている保健福祉活動への参加の頻度が「常に」「時々」「ほとんどない」の3選択肢から回答を得た。

老人保健法：基本健診、健康教室、健康相談、機能訓練

母子保健法：乳幼児健診

予防接種法：予防接種

学校保健法：学校医、学校健診、学校保健教育  
労働安全衛生法：職員への産業医活動

法律による実施は義務付けられていない活動：  
在宅療養の連絡会、基本健診事後指導

福祉に関する症例や諸問題の検討会：福祉関係委員会

2) 市町村医療機関勤務医師への保健福祉についての評価

以下の項目につき、満足度を調査した。回答方法は「満足」「どちらかという満足」「どちらかという不満足」「不満足」の4選択肢から回答を得た。

保健行政・保健活動への積極的な参加（以下、保健活動への参加）

保健関係職員との良好な人間関係（以下、保健関係職員との関係）

福祉行政・福祉活動への積極的な参加（以下、福祉活動への参加）

福祉関係職員との良好な人間関係（以下、福祉関係職員との関係）

### 5. 解析方法

各項目につき、まず基本統計量の算出を行い関与の程度や満足度について市町村区分により層別化して分析し、次に両者の関連について検討した。関連については、単変量解析と多変量解析を行い検討した。単変量解析では $\chi^2$ 検定とオッズ

比を算出した。多変量解析では、医師の保健活動への関与の程度を説明変数、医療機関の医師への満足度を目的変数として多重ロジスティック回帰モデルを作成しオッズ比を算出した。有意確率は5%とした。

市町村区分は、市、へき地指定外町村、へき地指定町村に区分して実施した<sup>4)</sup>。

市町村医療機関勤務医師への満足度を解析する際、「満足」「どちらかといえば満足」の合計を「満足群」、「どちらかといえば不満足」「不満足」の合計を「不満足群」としても解析を行うこととした。

統計処理は、SPSS 10.0J for Windows を用いて行った。

### III 研究結果

#### 1. 市町村医療機関勤務医師の保健福祉活動への関与の程度 (表1)

「常に」の回答は、最も低い「機能訓練」から最も高い「予防接種」まで10~69%であった。「予防接種」「学校医」「学校健診」は「常に」の割合が高く60%を越える市町村で認められた。「機能訓練」「健康相談」「健康教育」「学校保健教育」「在宅療養の連絡会」「福祉関係委員会」は「常に」の割合が低く、いずれも20%以下であった。

#### 2. 市町村区分別、市町村医療機関勤務医師の保健福祉活動への関与の程度で、「常に」が占める割合 (表2)

13項目中「乳幼児健診」「職員への産業医活動」を除く11項目で、市と比較して各町村における「常に」の割合が有意に高かった。割合の差は市とへき地指定町村の間で「学校医」「学校健診」「予防接種」の順に大きかった。割合の比が大きかったのは「在宅療養の連絡会」で、へき地指定

表1 市町村医療機関勤務医師の保健福祉活動への関与の程度 n=1,315

	n	常に (%)	時々 (%)	ほとんどない (%)
予防接種	1,196	821(69)	237(20)	138(11)
学校医	1,169	746(64)	145(12)	278(24)
学校健診	1,172	719(61)	184(16)	269(23)
乳幼児健診	1,175	545(46)	223(19)	407(35)
基本健診	1,179	487(41)	273(23)	419(36)
基本健診事後指導	1,165	316(27)	416(36)	433(37)
職員への産業医活動	1,136	242(21)	292(26)	602(53)
在宅療養の連絡会	1,130	205(18)	375(33)	550(49)
福祉関係委員会	1,131	206(18)	440(39)	485(43)
学校保健教育	1,137	169(15)	371(33)	597(52)
健康教育	1,164	150(13)	623(53)	391(34)
健康相談	1,160	129(11)	405(35)	626(54)
機能訓練	1,152	111( 9)	273(24)	768(67)

表2 市町村区分別、市町村医療機関勤務医師の保健福祉活動への関与の程度で、「常に」が占める割合 n=1,325

	市 (%)	へき地指定外町村 (%)	へき地指定町村 (%)
予防接種 <sup>†</sup>	130/296(44), 1.0	116/183(63), 1.4	575/717(80), 1.8
学校医 <sup>†</sup>	80/288(28), 1.0	108/178(61), 2.2	558/703(79), 2.9
学校健診 <sup>†</sup>	74/288(26), 1.0	104/178(58), 2.3	541/706(77), 3.0
乳幼児健診	124/297(42), 1.0	87/180(48), 1.2	334/698(48), 1.1
基本健診*	107/297(36), 1.0	70/184(38), 1.1	310/698(44), 1.2
基本健診事後指導*	62/293(21), 1.0	55/179(31), 1.5	199/693(29), 1.1
職員への産業医活動	69/288(24), 1.0	42/175(24), 1.0	131/673(19), 0.3
在宅療養の連絡会 <sup>†</sup>	10/283( 4), 1.0	33/176(19), 5.3	162/671(24), 6.8
福祉関係委員会 <sup>†</sup>	20/281( 7), 1.0	29/175(17), 2.3	157/675(23), 3.3
学校保健教育 <sup>†</sup>	18/282( 6), 1.0	30/173(17), 2.7	121/682(18), 2.8
健康教育*	29/294( 10), 1.0	32/179(18), 1.8	89/691(13), 1.3
健康相談*	27/292( 9), 1.0	30/179(17), 1.8	72/689(10), 1.1
機能訓練*	24/293( 8), 1.0	27/177(15), 1.9	60/682( 9), 1.1

「常に」の市町村数/回答数 (割合)、市との割合の比にて記載した。全ての項目間で $\chi^2$ 検定を行った。

\*  $P < 0.05$ , <sup>†</sup>  $P < 0.001$

町村が市の6.8倍であった。

### 3. 市町村区分別、市町村医療機関勤務医師への保健福祉に関する評価 (表3)

いずれの項目でも、「満足群」/「不満足群」比は市で最も低く、へき地指定町村で最も高かった。「満足」の割合も同じ傾向を認めた。

4項目の相関係数はいずれも0.7以上で高く、多変量解析のモデルには1項目のみを選択し、目的変数として投入することとした。このうち、市町村医療機関医師への保健福祉について、「保健活動への参加」への満足度が最も意義の高い評価の指標であると考え、これを選択した。

### 4. 市町村区分別、市町村医療機関勤務医師が「常に」関与している保健福祉活動の項目数 (表4)

解析に加えた市町村全体を、「常に」関与している活動項目数にて4分位した。市町村区分別に最も多い活動項目数は、市とへき地指定外町村で0~2項目、へき地指定町村で3~4項目であっ

た。へき地指定外町村、へき地指定町村のいずれにおいても約1/4の町村で7~13項目の活動を認めた。

### 5. 市町村医療機関勤務医師について、「常に」関与している保健福祉活動の項目数と、「保健活動への参加」への満足度 (表5)

「常に」関与している項目数が多い程「満足」

表4 市町村区分別、市町村医療機関勤務医師が「常に」関与している保健福祉活動の項目数  
n = 1,315

「常に」 参加して いる活動 項目数	n (%)			
	全体 (n = 1,064)	市 (n = 267)	へき地指 定外町村 (n = 168)	へき地 指定町村 (n = 629)
0~2	342(32)	150(56)	59(35)	133(21)
3~4	277(26)	62(23)	40(24)	175(28)
5~6	216(20)	29(11)	29(17)	158(25)
7~13	229(22)	26(10)	40(24)	163(26)

全ての項目間で  $P < 0.001$  ( $\chi^2$  検定)

表3 市町村区分別、市町村医療機関勤務医師への保健福祉に関する評価

n = 1,315

	n	満足 (%)	どちらかといえ ば満足 (%)	どちらかといえ ば不満足 (%)	不満足 (%)	満足群/不満足群比 (95%CI)
保健活動への参加						
市	282	27(10)	129(46)	105(37)	21(7)	1.2(1.0-1.6)
へき地指定外町村	183	37(20)	89(49)	43(23)	14(8)	2.2(1.6-3.1)
へき地指定町村	697	188(27)	292(42)	173(25)	44(6)	2.2(1.9-2.6)
全体	1,162	252(22)	510(44)	321(27)	79(7)	1.9(1.7-2.2)
保健関係職員との関係						
市	281	33(12)	152(54)	83(29)	13(5)	1.9(1.5-2.5)
へき地指定外町村	183	36(20)	101(55)	38(21)	8(4)	3.0(2.2-4.3)
へき地指定町村	697	211(30)	336(48)	127(18)	23(4)	3.6(3.1-4.4)
全体	1,161	280(24)	589(51)	248(21)	44(4)	3.0(2.6-3.4)
福祉活動への参加						
市	277	20(7)	119(43)	117(42)	21(8)	1.0(0.8-1.3)
へき地指定外町村	183	30(16)	86(47)	53(29)	14(8)	1.7(1.3-2.4)
へき地指定町村	700	160(23)	280(40)	210(30)	50(7)	1.7(1.5-2.0)
全体	1,160	210(18)	485(42)	380(33)	85(7)	1.5(1.3-1.7)
福祉関係職員との関係						
市	278	26(9)	143(52)	97(35)	12(4)	1.6(1.2-2.0)
へき地指定外町村	182	30(16)	99(54)	43(24)	10(6)	2.4(1.8-3.4)
へき地指定町村	698	188(27)	332(47)	153(22)	25(4)	2.9(2.5-3.5)
全体	1,158	244(21)	574(50)	293(25)	47(4)	2.4(2.1-2.7)

「満足群」:「満足」「どちらかといえば満足」の合計, 「不満足群」:「どちらかといえば不満足」「不満足」の合計  
いずれの項目も市、へき地指定外町村、へき地指定町村の間で  $P < 0.001$  ( $\chi^2$  検定)

表5 市町村医療機関勤務医師について、「常に」関与している保健福祉活動の項目数と、「保健活動への参加」への満足度  
n=1,315

「常に」参加している活動項目数	n	満足 (%)	どちらかといえ ば満足 (%)	どちらかといえ ば不満足 (%)	不満足 (%)	満足群/不満足群比 (95%CI)
0~2	323	19(6)	132(41)	132(41)	40(12)	0.9(0.7-1.1)
3~4	270	50(19)	121(45)	79(29)	20(7)	1.7(1.4-2.2)
5~6	211	63(30)	98(46)	42(20)	8(4)	3.2(2.4-4.6)
7~13	224	95(42)	98(44)	26(12)	5(2)	6.2(4.4-9.7)

全ての項目間で  $P < 0.001$  ( $\chi^2$  検定)

表6 市町村医療機関勤務医師について、保健福祉活動への関与の程度および市町村区分と、「保健活動への参加」への満足度との関連

	単変量解析 ( $\chi^2$ 検定)			多重ロジスティック回帰分析 (n=1,040)	
	n	オッズ比 (95%CI)	P	オッズ比 (95%CI)	P
予防接種	1,148	2.4(1.8 -3.1)	<0.001	—	
学校医	1,129	2.4(1.9 -3.1)	<0.001	1.5(1.1-2.1)	0.012
学校健診	1,131	2.3(1.8 -3.0)	<0.001	—	
乳幼児健診	1,130	1.9(1.5 -2.4)	<0.001	1.3(0.9-1.7)	0.130
基本健診	1,132	2.5(1.9 -3.3)	<0.001	1.5(1.1-2.1)	0.014
基本健診事後指導	1,119	4.0(2.8 -5.7)	<0.001	2.2(1.4-3.3)	<0.001
職員への産業医活動	1,097	1.3(0.97-1.8)	0.075	—	
在宅療養の連絡会	1,091	3.7(2.5 -5.7)	<0.001	2.4(1.4-3.9)	0.001
福祉関係委員会	1,092	2.0(1.4 -2.8)	<0.001	1.0(0.6-1.5)	0.823
学校保健教育	1,098	2.2(1.5 -3.2)	<0.001	0.8(0.5-1.3)	0.376
健康教育	1,120	3.6(2.2 -5.9)	<0.001	—	
健康相談	1,115	5.3(2.9 -9.8)	<0.001	2.3(1.2-4.7)	0.016
機能訓練	1,108	2.7(1.6 -4.6)	<0.001	1.0(0.5-1.9)	0.994
市と町村の区分 (町村/市)	1,162	1.8(1.4 -2.4)	<0.001	1.1(0.8-1.6)	0.510

保健活動への参加における医師への満足度:「満足群」/「不満足群」

各保健福祉活動への関与の度合い:「常に」/「時々」/「ほとんどない」

各保健福祉活動間の相関係数>0.6の項目のうち、オッズ比が高いものを多重ロジスティック回帰分析に投入した。

の割合は高く、「満足群」/「不満足群」比も高いことを認めた。項目数に関わらず、「どちらかといえば満足」が41~46%に認められた。

#### 6. 市町村医療機関勤務医師について、保健福祉活動への関与の程度および市町村区分と、「保健活動への参加」への満足度との関連 (表6)

単変量解析では、「職員への産業医活動」を除く12項目の保健福祉活動へ「常に」関与すること、「市と町村の区分」では町村であることが、「保健活動への参加」での「満足群」/「不満足群」比と、正の有意な関連を認めた。「健康相談」「基本健診

事後指導」「在宅療養の連絡会」「健康教室」はオッズ比が3以上であった。

単変量解析で有意に関連した保健福祉活動項目を多変量解析に投入した。ただし、相関係数0.6以上であった「健康教育」と「健康相談」はオッズ比の高い「健康相談」を選択し、同じく「予防接種」「学校医」「学校健診」からはオッズ比の最も高い「学校医」を選択した。

多変量解析では、5項目が満足度と有意な関連を認めた。「在宅療養の連絡会」「健康相談」「基本健診事後指導」はオッズ比が2以上であった。「市と町村の区分」は独立して関連している項目

ではなかった。

#### IV 考 察

市町村医療機関勤務医師について、保健福祉活動への関与と、医師への保健福祉に関する評価の検討を行った。保健福祉行政への参加や人間関係の評価は、市町村医療機関勤務医師が各保健福祉活動に「常に」関与していることや、「常に」関与する項目が多いことが関連していることを認めた。

行政職員による、市町村医療機関の保健福祉活動への協力程度の総括評価は、市町村の保健水準に関連するといわれている<sup>3)</sup>。本研究の結果から、より多くの保健福祉活動に、常に参加することが、保健福祉への総括的な評価を高めている可能性が示唆された。特に、本研究結果でオッズ比の高かった「在宅療養の連絡会」、「健康相談」、「健康教育」、「基本健診事後指導」に積極的に参加することは、高い評価と関連する傾向が強いと考えられた。

一般に満足度調査では約75%が満足と回答していると報告されている<sup>7)</sup>。本調査では、市町村医療機関勤務医師の保健福祉活動への参加に対し、市町村職員が「満足」「どちらかといえば満足」と評価した市町村割合が合わせて75%を超えた市町村区分はなかった。医師の保健福祉活動への参加に対する国内の市町村職員の満足度は、市町村区分に関わらず全般に高くないことが推測された。しかし、市町村医療機関勤務医師が「常に」関与していると市町村職員が評価した保健福祉活動の項目数が5~6の市町村では、医師の保健活動への参加に対し市町村職員が「満足」「どちらかといえば満足」と評価した市町村が76%を占め、市町村職員は医師に大きい不満を感じていない状態であることが推測された。医師が「常に」関与していると市町村職員が評価した保健福祉活動の項目数が7~13の市町村では、「満足」「どちらかといえば満足」と医師を評価した割合は86%にのぼり、医師に対する満足度が比較的高い可能性が示唆された。以上より、医師は少なくとも5~6項目、さらには7項目以上を目標に保健福祉活動に「常に」関わっていく姿勢が求められると考えられた。

医師の「保健活動への参加」に対する市町村職

員による満足度との関連が、オッズ比が2以上であった「在宅療養の連絡会」、「健康相談」、「健康教育」、「基本健診事後指導」については、市町村職員が医師の積極的な参加を特に希望している保健福祉活動とも考えられた。医師が「常に」関わっていくことが望まれている保健福祉活動であると考えられた。

次に、保健福祉活動の特徴について検討を行う。

##### 1. 医師の保健福祉活動への関与

医師が保健福祉活動へ関与する割合について、全体で市町村医療機関勤務医師が「常に」関与している割合が40%以上の群と、30%以下の群の大きく二つに分けることができた。医師の関与が40%以上の保健福祉活動は「予防接種」、「学校医」、「学校健診」、「乳幼児健診」、「基本健診」、30%以下のものは「基本健診事後指導」、「職員への産業医活動」、「在宅療養の連絡会」、「福祉関係委員会」、「学校保健教育」、「健康教室」、「健康相談」、「機能訓練」であった。保健福祉について一部または完全に委託されている活動は、基本健診が高く、健康教育、健康相談は低い<sup>8~10)</sup>と報告されており、本調査の結果を支持するものと思われる。

##### 2. 法律制定の時期

法律により実施が義務付けられている活動は、「予防接種」(昭和23年予防接種法)、「学校医」「学校健診」「学校保健教育」(昭和33年学校保健法)、老人健康診査(昭和38年老人福祉法、後の「基本健診」)、「基本健診」「健康教室」「健康相談」「機能訓練」(昭和57年老人保健法)、「職員への産業医活動」(平成8年労働安全衛生法改正)の順で開始された。また、実施が法律にて義務付けられていない活動は、「健診事後指導」(昭和35年厚生省通知<sup>5)</sup>：健康保険組合の事業運営基準について)、「在宅療養の連絡会」(昭和62年厚生省通知<sup>6)</sup>：高齢者サービス総合調整会議等の設置および運営について)の順である。本研究では、比較的早い時期に定められた活動への、市町村医療機関勤務医師の関与の割合は高い傾向を認めた。

##### 3. 活動内容の特徴

この調査で扱った保健福祉活動の内容を、①活動対象の個別性、②活動対象の集団性、③教育、④診察・処置、⑤法律による実施義務なしの5つの特徴から検討する。

市町村医療機関勤務医師が「常に」関与している割合が40%以上の保健福祉活動は、「②活動対象の集団性」「④診察・処置」の特徴を持ち、いずれも医師の参加が不可欠な活動であること、日常診療で普段行っていることのいわば延長線上にある活動であり参加についての障害が小さいことが参加率の高い要因と考えられた。これらの活動への参加と保健福祉への評価との関連は、全てオッズ比1.5以下であり、関連が低い要因としては、医師の参加が当然であること、「②活動対象の集団性」により、限られた時間に多数の住民に対応するため、その場での個人個人へのきめ細かい対応に限界があることに起因していると考えられる。笹井<sup>9)</sup>は、市町村医療機関における集団健診の実施率は比較的高いが、保健活動への協力程度の評価には関連しないことを報告しており、本調査の結果を支持するものである。

これに対し、「常に」関与している割合が30%以下の活動は「①活動対象の個別性」、「③教育」、「⑤法律による実施義務なし」の特徴を有していた。これらの活動は、医師の参加が絶対に必要ではなく、活動内容について医師自身が教育を受けられる機会に乏しく、一般に参加への壁が高いものと考えられた。しかし、これらの活動の中に、医師への保健福祉についての評価との関連がオッズ比2.0以上で比較的高い活動である「在宅療養の連絡会」、「健康相談」、「健康教育」、「基本健診事後指導」が全て含まれていた。要因としては、「①活動対象の個別性」、「③教育」を特徴に持つ各活動について、医師の参加が医療的側面の信頼性を高めること、「⑤法律による実施義務なし」だが自治体で積極的に行っている活動に医師も積極的に取り組むこと、医師の参加率が低い活動に医師が参加すること自体によることが推測される。後藤ら<sup>11)</sup>は、市町村保健衛生行政担当者の公的病院に対する期待として、集団検診や予防接種事業への協力よりも衛生教育・保健指導の方が高いと報告しており、本研究の結果はこれを支持するものである。また、健康教育、健康相談について、保健師はこれらの活動を保健師本来の業務と認識している割合が高く、今後委託を減らしていきたい意向の高い活動であり<sup>10)</sup>、現状でも健康教育で9割、健康相談で6割の市町村で活動時に医師の確保が行われるが<sup>9)</sup>、いずれも医師が実際に登場す

る場面は総実施回数の10%に満たない<sup>12)</sup>。しかし、人口規模の小さい市町村では健康教育、健康相談は協力的な公的医療機関によく委託されて推進されている<sup>8)</sup>とも報告されており、保健師としての意識が高い保健活動であっても、医師の積極的な参加は保健師の医師に対する評価を高め、委託へと至っている可能性が示唆された。

#### 4. 自治体の規模

都市部では住民の膨大な絶対数に対し、民間活力の活用を基本とした保健事業規模の拡大を図る必要があると提言されているが<sup>13)</sup>、現状でも市町村が実施する保健活動について、人口規模の大きい市町村ほど医師会が、人口規模の小さい市町村ほど市町村医療機関が協力的で、協力的な機関ほど保健活動の委託先や医師確保先になっている<sup>3,8)</sup>。本調査でも同様に、市町村規模が大きくなるにつれ市町村医療機関勤務医師の保健福祉活動への関与の程度は小さかったが、回答者が行った医師への評価と、自治体の規模には独立した関連は認められなかった。自治体職員は、その規模に関わらず、活動状況に応じて医師の評価を行っていると考えられた。

#### 5. 限界

回答者は、医師に関する情報や評価を広く収集できる立場である。また、単独での回答が困難な場合には、必要な情報を集めて回答するよう依頼した。しかし、学校保健に関しては、学校職員の裁量にて実施され、行政職員の関わりは少なく、その状況の把握は十分ではなかった可能性がある。したがって、「学校保健教育」への医師の関与の程度の解釈には慎重を要すると思われる。

第2の問題点として、自治体に市町村医療機関が複数あった場合どのようにして評価したのかに明確な基準がない点である。この調査では、それぞれの保健福祉活動を行った医療機関医師に対して保健福祉活動への関与の程度の評価が行われ、活動に関与した医療機関を総括して満足度の評価が行われた可能性が高いと考える。本研究は保健福祉活動の行政単位にて、主に市町村医療機関勤務医師全体の保健福祉活動への関与の程度と、保健福祉における評価との関連を検討しており、必ずしも個々の市町村医療機関および医師についての検討は行っていない。この点について、結果に重大な影響を及ぼしている可能性は小さいと考え

られる。

第3の問題点は、本調査の評価項目はいずれも、回答者の主観により判定されていることである。市町村職員には評価を行う際、各保健福祉活動への医師の正確な参加頻度の算出を依頼していない。医師の保健活動への実際の参加頻度と市町村職員の評価に乖離がある可能性が考えられた。しかし、保健福祉活動への関与の程度は、保健医療福祉の連携の中で、医療の代表者でもある医師には、「常に」参加しているという印象を回答者が持つような存在感のある関与が必要とされており、意味のある指標であると考えられる。また、市町村職員の主観による評価について、笹井は、医師の市町村医療機関の保健福祉活動への協力程度についての市町村職員の主観による評価の高さと、脳血管疾患標準化死亡比とに負の関連があることを報告している<sup>3)</sup>。市町村職員による医師の主観的な評価の意義は小さくないものと考えた。

#### 6. 今後の課題

市町村医療機関勤務医師について、保健福祉活動への参加の個別評価や、保健福祉行政・活動への参加についての行政職員の満足度による総括評価が、保健医療福祉の連携に与える影響の検討については、笹井<sup>3)</sup>以外に報告はなく、今後の検討が必要である。

### V 結 語

行政職員を回答者に市町村医療機関勤務医師についての調査を行い、具体的な保健福祉活動への医師の関与の程度の評価と、医師の保健福祉活動についての満足度との関連を検討した。市町村医療機関勤務医師が、より多くの保健福祉活動に、常に参加しているとの市町村職員による評価は、医師の保健福祉活動についての市町村職員の満足度と関連した。特に「在宅療養の連絡会」、「健康相談」、「健康教育」、「基本健診事後指導」に積極的に参加することは、医師の保健福祉活動についての評価を高める可能性が考えられた。自治体規模で、市と町村による違いと、医師の保健福祉活動についての評価との関連は認めなかった。

医師の保健福祉活動における評価とオッズ比2以上で関連した活動である「在宅療養の連絡会」、「健康相談」、「健康教育」、「基本健診事後指導」は、オッズ比1.5以下で関連した活動と比較して

医師の関与の程度が低く、「活動対象の個別性」、「教育」、「法律にて実施義務なし」の特徴を有していると考えられた。医師の保健福祉活動における評価とオッズ比1.5以下で関連した活動である「学校医」、「予防接種」、「学校健診」、「基本健診」は、オッズ比2以上で関連した活動と比較して医師の関与の程度が高く、「活動対象の集団性」、「診察・処置」の特徴を有していると考えられた。

今後、市町村医療機関医師について、保健福祉活動への参加の程度や、保健福祉についての評価が、保健福祉医療の連携に与える影響の検討が必要である。

(受付 2002.12.20)  
(採用 2003.12.25)

### 文 献

- 1) 山口 昇. 国保直診の過去, 現在, 未来 今井正信, 編. 地域医療 (第40回全国国保地域医療学会特集号). 東京: 全国国民健康保険診療施設協議会, 2002; 30-44.
- 2) Flocke SA, Stange KC, Zyzanski SJ. The association of attributes of primary care with the delivery of clinical preventive service. *Med Care* 1998; 36 (8 Suppl): AS21-30.
- 3) 笹井康典. 地域における保健予防活動の協力体制の確立に関する研究 (第1報). *自治医大紀要* 1984; 7: 71-83.
- 4) 岡山雅信, 高屋敷明由美, 濱崎圭三, 他. 地域医療白書調査—調査概要と回答状況—. *日PC誌* 2003; 26: 184-197.
- 5) 厚生省通知保発第70号. 健康保険組合の事業運営基準について. 昭和35年11月7日.
- 6) 厚生省通知健政発第329号, 健医発第732号, 社老第79号. 高齢者サービス総合調整会議等の設置および運営について. 昭和62年6月18日.
- 7) 伊藤弘人. 患者満足度調査方法の信頼性と妥当性. 伊藤弘人, 編. *医療評価*. 東京: 真興交易, 2003; 83-84.
- 8) 笹井康典, 井戸正利. 地域における保健予防活動の協力体制の確立に関する研究 (第2報) 老人保健法による保健事業および脳卒中对策事業に関する協力体制の現状分析. *自治医大紀要* 1985; 8: 113-124.
- 9) 柳川 洋, 坂田清美, 藤田委由, 他. 市町村における老人保健事業 (健康相談, 健康教室, 健康診査, 訪問指導, 機能訓練) の効率的運用に関する研究. *協栄生命研究助成論文集II* 1986; 2: 63-74.
- 10) 池田信子, 佐藤淑子, 佐藤道子, 他. 効果的な地



- 域保健活動を行うための業務委託のあり方. 保健婦雑誌 2001; 57: 626-630.
- 11) 後藤 敦, 橋本 勉, 柳川 洋, 他. 市町村における保健予防活動に対する公的病院の協力について. 病院管理 1981; 18: 249-258.
- 12) 中屋重直, 角田文男. 市町村における老人保健事業の問題点. 岩手公衛誌 1992; 4: 15-22.
- 13) 小野寺信夫, 青山三男, 島村史郎, 他. 都市における老人保健事業の推進方策に関する研究. 公衆衛生情報 1987; 17: 25-29.
-

## COMMUNITY HEALTHCARE ACTIVITIES OF PHYSICIANS IN PUBLIC MEDICAL FACILITIES AND THEIR EVALUATION BY MUNICIPALITIES

Shinji FUJIWARA<sup>\*,2\*</sup>, Masanobu OKAYAMA<sup>\*</sup>, Ayumi TAKAYASHIKI<sup>\*</sup>, and Eiji KAJII<sup>\*</sup>

**Key words** : community medicine, community health services, physician's activity, evaluation of physicians by municipalities, cross-sectional studies

**Objectives** In order to practice appropriate community healthcare activities, it is essential for healthcare providers to integrate medical, public health, and welfare systems into one comprehensive healthcare body. In Japan, local governments are obliged to provide their entire population with public health and welfare services. And physicians who work as government employees at public medical facilities play an important role in combining the three systems. It has been reported that the level of subjective evaluation by the municipality of the degree of involvement by physicians in the region's public health activities and welfare services is associated with the standardized mortality rates for strokes in the area's population. However, little is known about which specific public health and welfare services are more important as factors contributing to the level of evaluation of physicians by the people or municipality. The present study was therefore conducted to determine associations between levels of participation by community physicians in each specific public health or welfare service and the respective levels of evaluation by their municipalities.

**Methods** A cross-sectional study design using a self-reported postal questionnaire survey was conducted with all 3,152 local governments in Japan from July to September, 2000. A total of 3,059 local governments (94%) responded, and 1,315 (42%) that operated a public medical facility were analyzed. The aspects from which local governments evaluated the physicians working for their public medical facilities were: the frequency of involvement in each of 13 services related to public health and welfare; the degree of satisfaction of governments with the physicians' involvement in each of the services; and the relationship between the physicians and the municipal healthcare officials.

**Results** The services in which the local governments responded that they 'always' appreciated the physicians involved was significantly associated with the degree of municipal satisfaction. In the multiple logistic regression analysis, the degree of municipal satisfaction was significantly associated with their perception of consistent involvement by the physicians in case conferences on home-care management, health counseling, health education, life style instruction after basic health screening (odds ratio >2.0 respectively), and school healthcare, vaccination, school health screening, and basic health screening (0 < odds ratio < 1.5 respectively). There was no significant difference in the level of satisfaction between large and small municipalities.

**Conclusions** The findings showed that high levels of municipal appreciation of consistent participation by physicians in certain public health and welfare services is associated with a higher degree of local government satisfaction with the physicians. It is noteworthy that services found to be highly associated with municipal satisfaction were concerned with individual affairs or education, and with activities that do not entail any legal obligation.

---

\* Department of Community and Family Medicine, Jichi Medical School

<sup>2\*</sup> Koyadaira Clinic