

地域の健康問題に関する保健師による事業創出のプロセスと方策 —課題設定と事業案作成の段階に焦点を当てて—

ヨシオカ キョウコ アサハラ ムラシマ サチヨ
吉岡 京子* 麻原きよみ^{2*} 村嶋 幸代*

目的 保健師が起案者として地域の健康問題に対処する事業を創出する場合のプロセスと方策の探求を目的とした。

方法 既存の理論枠組みを検証する Yin のケース・スタディ法を用いた。理論枠組みとして、政策過程モデルを用い、最初の2段階すなわち、「課題設定」と「事業案作成」の段階に焦点を当てた。研究参加者は、市区町村において事業化の経験を有する保健師5人で、面接調査によって情報収集をした。創出された事業は、一定の質を保つため、施策に明示され、かつ予算を確保していることをその条件とした。

結果 5人の保健師に共通する事業化の方策として、891個のコードを基に、26個のサブカテゴリーを作成し、さらに集約して9個のカテゴリーが抽出された。これらのカテゴリーを事業化のプロセスに沿って検討した結果、共通の段階が抽出された。Phase 1は『多様な情報の統合により、地域の健康問題を明確化し、事業の必要性を認識する段階』、Phase 2は『事業案の構想や位置付けを思案する段階』、Phase 3は『事業案の実現に必要な資源やタイミングを見極め、そのアイデアを固める段階』であった。

保健師は、Phase 1では、過去に経験したケースや社会情勢などの様々な情報を統合し、看護職の機能を活かして地域の健康問題を明確化していた。その際、既存の業務や事業の問題も明確化し、それも改善し得るような包括的な事業案を模索していた。また、Phase 2では、行政職の機能を活かして事業の実施に必要な資源や方策を思案していた。その一方、事業案の実現可能性を高めるために、保健師の考えを行政内外の関係者などに発信していた。さらに、Phase 3では、Phase 2で検討した内容を踏まえて、必要な資源の確保やタイミングを見極め、即実施できるような事業案にしていた。

結論 従来保健師個人の経験に依拠していた、事業化に関する方策のうち、「ケースを生む背景の分析を通して、地域の健康問題を明確化する」、「既存の事業や業務の問題なども改善し得る包括的な事業の必要性を認識する」、「行政内外の関係者や住民の問題意識レベルを把握し、保健師の考えを発信する」が新たに見いだされた。これは従来言及されておらず、事業化を進める際の手がかりとなる知見である。

Key words : 事業化, 政策過程モデル, 政策体系, 保健師

1 緒 言

日本では、1997年の地域保健法の施行により、

多くの保健事業（以下、事業とする）が市区町村に移管され、各地域の現状に応じた事業の展開が、焦眉の急の課題とされている¹⁾。

こうした背景を受け、湯沢²⁾は、地方自治体に働く保健師（以下、保健師とする）の機能をシステム化・施策化などの6つに分類し、保健師の施策形成への参画を提言した。また、2000年の地方分権推進一括法の施行³⁾の影響を受け、2003年に「地域における保健師の保健活動指針」⁴⁾が出され

* 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻地域看護学分野

^{2*} 聖路加看護大学地域看護学部門
連絡先：〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1
東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻地域看護学分野 吉岡京子

た。これは、1998年の「保健婦及び保健士の保健活動指針」⁵⁾を改正したものであり、保健師の役割として、地域住民の健康問題を捉え、事業の企画立案および施策に結びつく活動を展開することが明記された。

欧米では、地域の健康問題を政策に反映する保健師の方策として、ロビイング⁶⁾やネゴシエーション⁷⁾が解明されている。また、日本でも、事業化に必要な保健師の能力^{8,9)}や、その過程は解明されつつある¹⁰⁾。

しかし、洋の東西を問わず、事業を創出する際に保健師の用いた方策を実証的に探求した研究は、ほとんど行われていない¹¹⁾。このため、新たに事業を創出するための方策は、未だ確立されていない。また、事業の定義や位置付けが、不明確なまま研究されてきたため¹²⁾、事業化の成否は、保健師個人の能力や経験に依拠している。

さらに、公衆衛生分野における事業化は、マネジメント・サイクル・モデル¹³⁾に基づき進められてきた。しかし、このモデルは、製品などの質管理を目的としたものであり¹⁴⁾、事業の位置づけを明確にした政策体系¹⁵⁾を十分に考慮していない。

この政策体系とは、政策→施策→事業→業務の順に概念を位置付けたもので、各概念は、相互に目的と手段の関係を形成している¹⁵⁾。

一方、政策科学の分野には、政策形成に関する理論モデルが複数存在する¹⁶⁾。なかでも、政策形成のプロセスとその一連の活動に焦点を当てたのが、政策過程モデルであり、課題設定、政策案作成、政策決定、政策実施、政策評価の5段階に大

別されている。政策の下位概念である事業も、このモデルと同じ過程を経て形成され¹⁷⁾、最初の2段階において、事業の起案者が中心的役割を担うと言われている¹⁸⁾が、具体的な方策までは言及されていない。

さらに、行政学や政策科学の分野では、政策形成における国会議員や国家公務員の動向に着目した研究が多数を占め¹⁹⁾、地方公務員の用いている事業形成の具体的な方策を解明した実証研究は、見受けられない。

そこで、本研究では、政策過程モデルを理論枠組みとし、保健師が起案者として地域の健康問題に対処する事業を創出する場合、どのように地域の健康問題を認識し、実現可能な事業案（以下、事業案とする）を作成したかについて、従来保健師個人の経験に依拠せざるを得なかった事業化の具体的なプロセスと方策を探求し、円滑な事業化の展開に寄与することを目的とした。

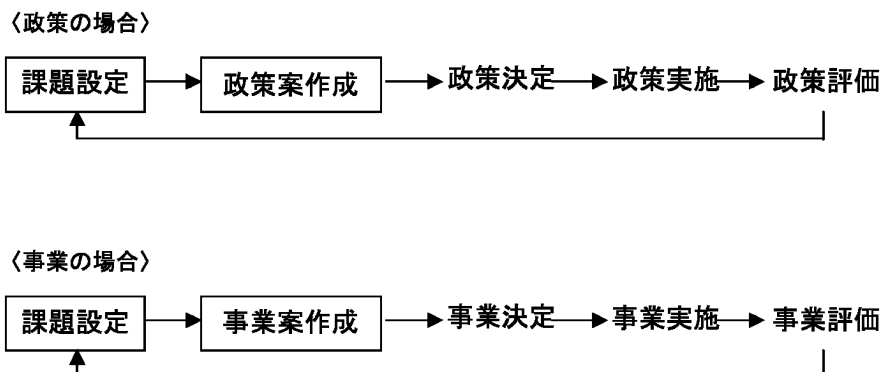
II 研究方法

1. Yin の Case Study 法の選択理由

保健師による事業化の方策のような経験知は、十分に探求されておらず、演繹的研究方法を用いることが難しいため、帰納的な質的研究方法が有効とされている²⁰⁾。また、人間の経験は、それを体験した者にとって意味を成すものとして、時間軸の中で構築されたものである。その体験に内在する意味を問う場合に用いられる質的研究は、Husserl の現象学に基礎を置くと言われている²¹⁾。

質的研究のうち、ある特有のケースを対象とす

図1 政策過程モデル



註) □で囲った部分が、本研究で焦点を当てた部分である

る場合には、事例研究法が用いられる²²⁾。なかでも、社会科学の一研究法であるYinのCase Study法は、政策や行政などに関する研究に用いられている²³⁾。この研究法は、従来の事例研究法と異なり、系統的な方法論を示すと共に、それに基づいて研究を遂行することによって、得られた知見の信頼性と妥当性を高めることを意図している²⁴⁾。さらに、すでに理論枠組みが存在し、その検証により新たな理論開発を試みる際にも有効な研究法である。

これは、政策過程モデル(図1)¹⁷⁾という既存の理論枠組みに基づき、保健師個人をケースと捉え、事業化のプロセスと方策の探求に挑む本研究の目的に適った研究方法と考え、この方法を採用した。

なお、複数事例を分析対象とする方が、より強固なエビデンスを得られるため、multiple-case designsを選択した²⁵⁾。

2. 研究参加者のリクルート

事例提供者としての研究参加者は、地域保健法と介護保険法の施行を考慮し、1997年4月から2002年3月までの5年間に起案者として市区町村で事業化を行った保健師とした。また、創出された事業は、市区町村で公認されているものとするため、施策に明示され、かつ予算を確保していることを条件とした²⁶⁾。

研究参加者のリクルートのために、研究者の機縁の他に、1997年4月から2002年3月までに発行された保健事業の数多く掲載されている専門誌のうち、保健婦雑誌、生活教育、公衆衛生、日本公衆衛生雑誌の学術総会抄録集、公衆衛生情報の5誌から、事業化を行った保健師について情報収集をした。研究参加者に相当すると思われた61人に、電話で本研究の目的について説明し、条件を満たすかを確認した。条件を満たした10人のうち、了解が得られた5人を研究参加者とした。

3. データ収集法

1) ケース・スタディ・プロトコルの作成

YinのCase Study法では、得られた知見の信頼性を高めるため、データ収集は、ケース・スタディ・プロトコル(以下、プロトコルとする)に基づいて進められる。また、事例毎に、面接や分析結果に関するケース・スタディ・ノートや、収集したデータを整理するためのデータベースの作

成が要求される²⁴⁾。

このプロトコルを作成するため、2002年3月上旬から4月下旬まで、フィールド・ワークとして、研究参加者と類似した条件を備える保健師2人と、事業案査定の経験のある事務職2人に対し、半構造化面接(以下、面接とする)を行った。プロトコルには、本調査の質問項目と、面接データを補完するために収集すべき文書として、地域の概況を示す要覧、人口動態統計、組織の機構図、基本計画や地域保健福祉計画などを含めた²⁷⁾。

また、質問項目には、open-ended questionの形で、保健師の属性と経歴、問題に取り組むきっかけ、問題に取り組む前の状況を含めた。また、保健師が、事業を展開していく際に、「どのような点に留意したか」や、苦労や困難を感じた際に「どのように対処したか」も項目に含めた。そして、フィールド・ワークを行った保健師のうち1人に、パイロット・ケース・スタディを行い、これらの項目を適切な表現に修正すると共に、研究を進めるなかで、より焦点を絞ったものを追加した。

2) データ収集

本調査は、2002年5月10日から10月16日まで、研究参加者1人につき計3回の面接を行った。1回目と2回目の平均面接所要時間は107分であった。3回目の面接は、ケース・スタディ・レポートの確認と修正を目的として実施し、平均面接所要時間は52分であった。面接内容は、研究参加者の同意を得たうえでICレコーダーに録音し、第三者を介さず、すべて研究者によって逐語録を作成した。なお、すべての研究参加者が、録音を同意した。

また、今回のデータには含めなかったが、研究参加者に対する理解を深めるため、許可の得られた3人について、事業等の見学を行った。

4. 分析方法

分析は、時間軸に沿ってデータを検討する、時系列分析の手法を参考に、帰納的に分析を進めた²⁸⁾。2回目の面接が終了した段階で、事例毎に逐語録を1つのまとまりをもった意味毎に区切り、2~3行の要約を作成した。そして、保健師が「どのような過程で事業化を進めていたのか」、「事業化を進める際に、どのような意図を持っていたか」、および「保健師は、どのような時にそ

の方策を用いたのか」に留意し、要約からコードを作成した。各コードは、その意味内容の類似性に基づいて分類し、その分類を的確に示すようにサブカテゴリーをつけた。さらに、収集した文書などのデータを加え、時系列で整理したケース・スタディ・レポートを事例ごとに作成し、3回目の面接で研究参加者に確認した。

この3回目の面接もデータに加え、2回の面接と同様の手順で逐語録を作成し、再度コーディングを行った。そして、時間軸とサブカテゴリーの意味内容を考慮して、その統合を行い、暫定的なカテゴリーを抽出した。そのうえで、5事例全体を比較するケース間分析を行い、5人の保健師に共通する事業化の方策のカテゴリーを抽出した。この段階で、各カテゴリーの関連性や順序性を検討し、モデル化を試みた。

これらの分析結果について妥当性を確保する為に、保健師経験を有し、質的研究方法に精通した研究者に意見を求めた。また、member checkingとして、研究参加者に分析結果や図表を含めた論文の草稿を郵送し、内容の確認を依頼した²⁹⁾。研究参加者の意見によって、データの解釈が概ね妥当であることを確認するとともに、不適切な表現などを修正した。

5. 倫理的配慮

調査開始前に、研究参加者に書面と口頭で本研究の目的や方法を説明し、同意を得た。また、調査協力は自由意志に基づき、いつでも中止可能なこと、調査以外の目的で面接内容を使用しないこと、プライバシーの保護などについても説明し、同意を得た。

面接を録音したテープや記録など、本研究に関するデータは、すべて研究者によって厳重に管理された。なお、逐語録から分析に入る前の段階で、個人を特定し得る可能性のある固有名詞を任意の記号に変換した。

6. 用語の定義

本研究で使用する用語を、政策体系¹⁵⁾に基づき、操作的に定義した。

政策：国や地方自治体が課題や方針を明示したものの。

施策：地方自治体が課題を解決するための事業を、関連する分野毎に分けたもの。条例、規則、要綱、要領、計画のいずれか

とする³⁰⁾。

事業：地方自治体が課題を解決するために採る、具体的な活動内容を定めたもの。

事業化：保健師が、地域の健康問題への対処として新規事業を企画立案し、実施し、評価する一連の活動のこと。

III 研究結果

1. 研究参加者の概要

調査を実施した5人（女性5人；平均年齢47.4歳（SD=3.8）、平均保健師経験年数23.6年（SD=3.3））の属性、ならびに地域特性と創出した事業の概要を表1～2に示す。

事例1は、人口約50万人の自治体の保健師だった。独居の痴呆性高齢者などの援助困難ケースのサービス調整を繰り返すなかで、既存の事業で対応できない高齢者をフォローするために、住民参加型の寝たきり予防グループを先駆的に創出した。

事例2は、人口約62万人の自治体の保健師だった。出産後1～2か月頃に最も育児不安を感じているという母親の実態調査から、保健師の十分対応できていなかった、4か月未満の児を持つ母親の育児不安を軽減するために、グループワークを取り入れた育児相談事業を創出した。

事例3は、人口約3万人の自治体の保健師だった。多くの痴呆性高齢者のサービス調整を繰り返すなかで、既存の事業で対応できない痴呆性高齢者の自立とQOL向上を目指すため、啓発的な講演会などを含めた痴呆予防事業を立ち上げた。

事例4は、人口約10万人の自治体の保健師だった。介護保険制度導入前に実施した高齢者の生活実態調査から、筋力低下による外出困難な高齢者の存在を把握し、先駆的に住民参加型の介護予防事業を創出した。

事例5は、人口約1.6万人の自治体の保健師だ

表1 研究参加者の属性

	事例1	事例2	事例3	事例4	事例5
年齢	52	50	44	48	43
看護教育歴	保健婦 学校卒	保健婦 学校卒	保健婦 学校卒	保健婦 学校卒	保健婦 学校卒
看護師経験年数(年)	5	0	0	3	0
保健師経験年数(年)	24	29	21	23	21
事業案を考えた当時の職位	係長	係長	係長	主査	主任

った。育児不安を訴えた受け持ち地域の母親の投書を契機に、健診に対する母親の意識調査を実施し、育児不安を解消出来ない母親の存在を知った。そこで教育委員会や精神科医と協働し、健診に母親のストレスチェックのための精神健康調査票（GHQ28検査）を導入すると共に、カウンセリング事業を創出した。

2. 保健師による事業化の方策とプロセス

5人の保健師から得られた事業化の方策として、891個のコードを基に、共通する26個のサブカテゴリーを作成した。member checkingの後に、再度時系列に沿ってサブカテゴリーを整理し、その意味内容の類似性を考慮し、カテゴリーとした（表3）。

これらのカテゴリーを時間軸に沿って検討した結果、最初の3カテゴリーは、地域の健康問題の明確化や事業の必要性の認識に関するものであり、これらをPhase 1『多様な情報の統合により、地域の健康問題を明確化し、事業の必要性を認識する段階』とした。また、次の4つは、事業案の具体化に関するカテゴリーであり、これらをPhase 2『事業案の構想や位置付けを思案する段階』とした。さらに、残りの2つは、事業案の実現可能性を検討することに関するものであり、これらをPhase 3『事業案の実現に必要な資源やタイミングを見極め、そのアイデアを固める段階』とした。

以下、研究参加者が述べた言葉を引用したものは、「」または縮小した文字で表す。（）内は、文脈を明らかにするために研究者が補った言葉である。なお、#番号は、コードを示す。

Phase 1：多様な情報の統合により、地域の健康問題を明確化し、事業の必要性を認識する段階

1) 多様な情報を統合し、ケースを生む背景の分析を通して、地域の健康問題を明確化する保健師は、「重症の痴呆の相談が次々と来た」のように、個別ケースへの対応や、「相談記録の整理」および「調査」などを通して、「似たケースが2～3年の間に、積み重なってきた」と、個人だけの問題に留まらないことを認識していた。

そして、「なぜ次々と類似するケースが生じているのか」という疑問に基づき、「ケースの背後にある状況」の把握に努めていた。その際、保健

師は、過去に経験した「類似するケース」や、当時そのケースに抱いた認識を想起していた。そして、見いだしたケースの共通点と重ね合わせ、その裏付け情報としていた。

・調査で生後1か月（の頃）が（母親の）育児不安のピークって分かって。（中略）1～2か月の首が座らない児を連れた母親が、（育児）相談に来るのが目立つなあって気付いていたのと重なった。（事例2#3-98）

また、保健師は、「重症の痴呆のお年寄り」のような、過去の援助困難ケースや、「何度誘っても介護者の集いに参加してもらえなかった」という失敗した経験も、ケースを生む背景を探るための情報としていた。さらに、保健師は、従来の業務での対応や既存の事業の「自己反省」も、裏付け情報としていた。これは、既存の事業などが抱える問題の明確化とも関連していた。

・体の不自由な人も痴呆の人も関係なしに、1つのメニューを（事業で）やって。保健師は、今あるサービスに何とかつなげるっていうことで終わってた。痴呆の方のための質の高いケアは、皆無とは言わないけど、望みにくかった。（事例3#1-126）

また、「住民が家族に寝たきり高齢者がいることを隠そうとする」のように、地域の他の未解決の問題にも目を向け、ケースの抱える問題との関連性を見いだそうとしていた。

一方、保健師の経験に基づく情報だけではなく、「バブル経済の崩壊」など、ケースに関連する地域特性や社会情勢の影響といった、客観的な情報も含めて、地域の健康問題を明確化することに努めていた。

2) 対策の有無による将来への影響を予測し、行政として対応する必要性を検討する

保健師は、単に地域の健康問題を明確化するだけでなく、問題を放置した場合の転帰や影響を予測していた。これは、「行政が直接対応すべき問題か」という、問題への対応の必要性の検討へつながっていた。

・（この問題を）放っておいたら、どんどん介護保険（費用）が膨らんで、市民に跳ね返ってくるわけでしょう、保険料として。それをどうやって止めるのかは、私達の考えなきゃいけないことです。（事例4#2-137）

一方、「効果的に事業を実施していくために」、過去の保健師活動を参考に、事業を実施した場合

表2 地域の特性と

	事 例 1	事 例 2
創出した事業名	住民参加型の寝たきり予防グループ支援事業	グループワークを取り入れた育児相談事業
人口(人)	約50万	約62万
年少人口(%)	11.6	13.5
65歳以上人口割合(%)	16.5	16.7
保健師数(人)	75	74
保健師一人あたりの平均担当住民数(人)	約6700	約8000
事業開始前の保健師の対応	保健師は、相談の寄せられたごみにうもれて暮らす高齢者など類似ケースのサービス調整に追われていた。	助産師に新生児訪問を委託していたため、保健師は母親の育児不安の軽減する4ヶ月に、健診で対応していた。また、栄養士と協働して、月齢を絞らない育児相談事業の中で、母親の育児不安に対応していた。
保健師の想起した過去の類似ケース	家族の力だけでは在宅での介護が困難となり、施設入所を余儀なくされた痴呆性高齢者 自力で入浴施設に行けないため、入浴の困難になっていた高齢者	出産を機に退職し、社会と隔絶されて育児をする辛さを訴える母親 どのように育児をしてよいか分からず、出産後にパニックになる母親
保健師の認識した地域の未解決の問題	住民は、痴呆や障害を持って生活している人のことを十分に理解していなかった。	思春期の精神障害者に対応する中で、安定した母子関係を形成するための支援が必要と認識していた
ケースに関連する地域特性や社会情勢	全国的な少子高齢化の進展 管轄地域における少子高齢化の進展	母親の育児不安や虐待の社会問題化 新興住宅地のため、三世代家族が少なく、地縁も薄い
事業の実施に必要と見積もった資源	対象：既存の事業で対応しきれなかった高齢者 住民ボランティア、活動場所	対象：4ヶ月未満の児を持つ母親 事業を実施するスタッフ、活動場所
思案した協働の必要性や効率的に実施する方法	保健師だけでは対応出来ないため、OTと協働し、グループワークの手法を取り入れる。	離乳食開始前の児を持つ母親対象の事業のため、栄養相談件数は少ないと予測。保健師だけで事業を実施する。
予測したリスクとそれへの対処	行政主体で実施した場合、予算的な問題などが生じるため、住民主体の活動にする。	保健師との関わりだけでは限界があるため、母親同士で情報交換をし合えるように、グループワークの手法を取り入れる。
保健師の考えを発信した対象	確認のため 介入のため 布石を打つため	OT 保健師に健康教育を依頼した住民 同上 教育委員会の事務職、校長
事業案を具体化させる際のヒントとなった情報	小学校の余裕教室開放を通知する回覧	異動先の部署で既に実施されていた出張育児相談事業
事業案の整合性を保つ位置付けを検討する際に考慮した既存の政策体系	国や自治体の小学校余裕教室開放に関する政策	健やか親子21
事業案の整合性を保つ位置付けを検討する際に考慮した組織特性	予防的活動が主体の組織特性	母子保健を中心課題として取り組んでいる組織特性
確保の見通しをつけた資源	住民ボランティア、活動場所	活動場所
事業の位置づけられた施策	地域保健福祉計画	地域保健福祉計画

創出した事業の概要

事例 3	事例 4	事例 5
啓発活動などを含めた痴呆予防事業	住民参加型の介護予防事業	育児中の母親のためのカウンセリング事業
約3万	約10万	約1.6万
15.1	13.9	18.0
21.0	13.2	12.9
11	17	5
約2700	約6000	約3000
保健師は、重症の痴呆性高齢者の入院や入所の調整に追われていた。また、軽度の痴呆性高齢者に対しては、「物忘れは加齢のためだ」と、家族やかかりつけ医もあまり問題視せず、具体的な手立てがされなかった。	保健師は、脳卒中や寝たきりの高齢者など、問題を抱えたケースへの対応に追われており、支援を求めて来ない外出困難な高齢者にまで目を向けられなかった。	保健師は、健診で母親の育児不安や悩みを汲み取る言葉かけをしてきたが、子どもの成長発達の確認を中心とした健診では、母親の育児の悩みまでは対応出来ていなかった。
家族の力だけでは在宅の介護が困難となり、入院や入所を余儀なくされ、十分なケアを受けられずに症状悪化や死亡した痴呆性高齢者	加齢により活動性と筋力が低下し、寝たきりになった高齢者 介護者の集いへの参加を呼びかけても参加の難しかった長期の介護を続ける家族	既存の育児学級事業に参加出来ない母親
住民が痴呆や寝たきりの高齢者の存在を隠そうとしたり、公的サービスをオープンに利用出来なかった。	公的サービスの利用に対する住民の抵抗感があった。住民同士で高齢者を見守り、支えあうという感覚が薄かった。	地域内の中学校で非行や不登校の問題が生じていることを認識していた。
全国的な高齢化の進展 管轄地域における高齢化の急速な進展	管轄地域における高齢化の急速な進展 ベッドタウンとして発展した地域のため、地縁が薄い	全国的な少子化や核家族化の進展 貸家が多く、保育園などの施設が充実しているため、子育て世代の転入出が多い
対象：地域住民とスタッフ 予算、事業を実施するスタッフ	対象：外出したいという意思を持ち、外出の手段や行き場を失っている高齢者 住民ボランティア、活動場所	対象：健診のために来所する母親 事業を実施するスタッフ、活動場所
保健師個人の力だけでは実施出来ないため、関係機関の職員にも痴呆に対する理解を深めてもらいながら事業を展開していく。 様々なレベルで痴呆の予防、悪化防止のスキルを持って実践できる人材を育成する。	効率的に実施するために、関係機関と協働し、グループワークの手法を取り入れる。	保健師だけでは母子保健の問題に対応し切れないため、関係機関と協働して母子保健の問題に取り組む事業を展開する。
一係の予算では、事業の規模や上限に限界があるため、関係機関や関係課より理解と協力を得て、予算を確保し、共催事業として実施する。	行政側にマンパワーなど資源の余裕がないため、住民ボランティアを傘下に持つ地区社協と協働する。	困難ケースに遭遇した場合の対処やフォロー体制を予め検討し、協力を得る。
上司、同僚の保健師、訪問看護ステーション・在宅介護支援センターのスタッフ 関係機関のスタッフ（1994～実務者レベルの処遇検討会を実施）、住民 国保の事務職	上司、同僚の事務職 同 上 住民ボランティアの活用に関する部署の事務職 地区社協の事務職	同僚の保健師 同 上 精神保健福祉センターの精神科医、スクールカウンセラーの精神科医
痴呆の悪化を予防する事業を紹介した新聞記事	住民と社協が協働で実施している高齢者の閉じこもり予防事業に関する雑誌の記事	乳幼児期の母子関係が、小児の成長発達に重要な意味を持つという精神科医の意見
介護保険法	介護保険法	地域保健法
保健部門全体を統括するという組織特性	介護予防対策が中心課題である組織特性	母子保健を重点課題として取り組む組織特性
予算、痴呆予防事業推進のための人材講演会の講師	住民ボランティア、活動場所	予算、精神科医（スクールカウンセラー）
老人保健福祉計画	要綱	母子保健計画

表3 保健師による事業化の方策に関するカテゴリーとプロセス

サブカテゴリー	カテゴリー	プロセス
<ul style="list-style-type: none"> • ケースの共通点を考え、個人だけの問題でないことを認識する • なぜケースが生じているのかを考え、それを生む背景について思案する • 過去に経験した類似するケースと当時抱いた認識を想起し、ケースの共通点と重ね合わせて考える • 従来の保健師活動や既存事業を反省し、対応しきれなかった部分を思案する • 地域の未解決の問題に目を向ける • ケースに関連する地域特性や社会情勢の影響を考慮する 	1) 多様な情報を統合し、ケースを生む背景の分析を通して、地域の健康問題を明確化する	Phase 1 多様な情報の統合により、地域の健康問題を明確化し、事業の必要性を認識する段階
<ul style="list-style-type: none"> • 問題を放置した場合の転帰やその影響を予測する • 行政として問題に対応する必要性を検討する • 対策を講じた場合に期待される効果を予測する 	2) 対策の有無による将来への影響を予測し、行政として対応する必要性を検討する	
<ul style="list-style-type: none"> • 従来の保健師活動や事業で対応しきれなかった問題も改善し得る事業の必要性を認識する • 地域の未解決の問題も改善し得る事業の必要性を認識する 	3) 既存の事業や業務の問題なども改善し得る包括的な事業の必要性を認識する	
<ul style="list-style-type: none"> • 事業の実施を想定し、必要な資源を見積もる • 協働の必要性や効率的に実施する方法を考える • 事業化する際のリスクを予測し、それに対処し得る方法を思案する 	4) 事業に必要な資源や適切な方法を思案する	Phase 2 事業案の構想や位置付けを思案する段階
<ul style="list-style-type: none"> • 行政内外の関係者や住民の問題意識レベルを把握する • 行政内外の関係者や住民に、問題に取り組む必要性を確認する • 行政内外の関係者や住民の問題意識を高める • 行政内外の関係者や住民に、事業を実施する際の協力を得られるように布石を打つ 	5) 行政内外の関係者や住民の問題意識レベルを把握し、保健師の考えを発信する	
<ul style="list-style-type: none"> • 事業のヒントとなる情報を模索する • 事業のヒントとなりそうな情報を入手し、事業案を具体化させる • 事業における保健師や行政の果たすべき役割を考える 	6) 事業のヒントとなる情報を模索し、その入手により事業案を具体化させる	
<ul style="list-style-type: none"> • 既存の政策や事業の問題と整合性を保つような事業案の位置付けを考える • 所属部署の特性と整合性を保つような事業案の位置付けを考える 	7) 既存の政策体系や組織特性と整合性を保つような事業案の位置付けを考える	
<ul style="list-style-type: none"> • 資源が確保できるかを検討する 	8) 資源確保の見通しをつける	Phase 3
<ul style="list-style-type: none"> • 行政内外の関係者や住民の問題意識レベルを改めて把握する • 事業案を実現出来そうな時期が見極める 	9) 行政内外の関係者や住民の問題意識レベルを改めて評価し、実現可能なタイミングを見極める	事業案の実現に必要な資源やタイミングを見極め、そのアイデアを固める段階

に期待される効果を予測していた。これは、事業の実施目的とも関連していた。

• 自主グループを作った経験から、(中略)お母さん同士でアドバイスをすることで、(事業が)お母さん自身の育児力を高めていくきっかけづくりになればと(考えた)。(事例 2#3-69)

3) 既存の事業や業務の問題なども改善し得る包括的な事業の必要性を認識する

保健師は、地域の健康問題を明確化する際に用いた、従来の業務での対応や既存の事業に対する「自己反省」を活かし、これらの問題も改善し得る事業の必要性を認識していた。これは、次の段

階において、具体的な事業案を思考する際に役立っていた。

・フォーマルなサービスの組み合わせだけでケアするのは、もう限界（だと感じていた）。地域でインフォーマルなサービスを創りあげれば、（中略）受け皿のない人も誰でも自由に集えろと（考えた）。（事例1#2-293）

同様に、地域の未解決の問題も踏まえて、それらも改善し得るような包括的な事業の必要性を認識し、それを模索していた。

・当時、中学校がすごく荒れてた。（中略）子どもが荒れるって、家庭の問題が大きいのだろうなって（思った）。お母さんの育児の悩みの方が大きい（問題だ）けども、潜在的には中学校の問題も、もうちょっと小さい時から何とかしてあげられないのかしらみたいな感じで（考えていた）。（事例5#3-260）

Phase 2：事業案の構想や位置付けを思案する段階

1) 事業に必要な資源や適切な方法を思案する
保健師は、Phase 1で模索した事業の実施を想定し、「対象と協力者と活動場所の位置関係をマッピングした」、「事業をするには、予算は不要だが、地域の人材と活動場所は必要と考えた」のように、必要な資源を見積もっていた。そして、「教育委員会が入ると、学校や保育園を巻き込みやすいだろう」のように、協働の必要性や効率的な事業の実施方法を考えていた。

また、「財政が厳しい状況なので、新規事業の予算は取れない」という語りのように、保健師は事業化する際のリスクを予測し、それに対処し得る方法を思案していた。なお、5事例のうち4事例が、「初年度は予算化しないパイロット事業方式を選択」していた。

・行政とすれば、もうマンパワーはない。人は雇わないだから。今あるマンパワーの中でやりなさいよっていう、その絡みの中で、最小限の力で最大限の効果を上げるには何なのかっていう選択を迫られているんだと思う。（事例4#2-209）

2) 行政内外の関係者や住民の問題意識レベルを把握し、保健師の考えを発信する

保健師は、事業の構想を温めていたが、その必要性を確信し、3つの目的を持った時、行政内外の関係者や住民の問題意識レベルを把握し、自らの考えを彼らに向けて「発信」していた。

1つ目は、問題に取り組む必要性を「確認」す

るためであった。2つ目は、「住民や関係機関に痴呆の問題をどンドンアピールした」のように、問題意識を高める介入のためであった。3つ目は、事業を実施する際の協力を得られるように布石を打つためであった。

・この時もうすでに、ボランティア（になってもらう）っていうことを視点に入れて、私（健康教育に）行っているんです。すぐ（ボランティアに）なってくれるとは思ってないけど、ちょっと（頭の）隅っこに置いてね。やっぱり地域の皆さんが、何かをやっていないと難しいんじゃないかと、住民の方達に少し呼びかけをしたわけです。（事例1#1-116）

このように、保健師は、事業の構想を練りながら、業務の中で行政内外の関係者や住民の問題意識や準備性を高める働きかけを行っていた。

3) 事業のヒントとなる情報を模索し、その入手により事業案を具体化させる

事業の構想を練る一方、保健師は、「新聞」、「回覧」といった媒体や、「すでに実施されている事業」などのあらゆるものから、事業のヒントとなりそうな情報を模索していた。そして、その入手により、事業案の内容を具体化させていた。その際、保健師は、「保健師の果たすべき役割」や、「行政として何をすべきか」についても検討していた。

・痴呆の悪化を食い止め先送りする（事業）という記事が（新聞に）載った時に、私はこれだ！と思ったんですね。もっと地域で早期に関われる、あるいはもっと質の高いケアが出来るような視点を持ったスタッフを育てる、そういう受け皿を創っていくっていうのも、行政の役割かなと思って。（事例3#1-73）

4) 既存の政策体系や組織特性と整合性を保つような事業案の位置付けを考える

事業案の内容を具体化させる一方、保健師は、「健やか親子21」といった既存の政策や、Phase 1で認識した既存の業務や事業の問題をも改善し得るように、自身の中で事業案の位置付けを考えていた。

・（別の部署にいた時に）ヘルス部門の保健師の対応が遅かったと感じていて。（ヘルス部門に）異動した時、上司に「保健師活動を活性化してもらいたい」って言われたわけ。（中略）だから、（事業を）保健師活動活性化の1つの糸口にしたいなあと（考えていた）。（事例3#1-172）

また、「予防（活動）が主体の組織」,「母子保健に熱心に取り組んできた組織」のように、所属部署の特性と整合性を保つような事業案の位置付けを思考していた。

かくして保健師は、事業案を具体化させていた。しかし、その実現には、資源の確保や実施するに相応しい時期を検討する必要があった。

Phase 3：事業案の実現に必要な資源やタイミングを見極め、そのアイデアを固める段階

1) 資源確保の見通しをつける

保健師は、事業案の実現に向けて、Phase 2 で見積もった必要な資源を念頭に置き、その確保の見通しをつけていた。

・地域で活動できる場所があるんだなって。それで、小学校が使えるようになって分かって、ぼちぼち（事業を）出来そうかなって思った。（事例1#2-110）

2) 行政内外の関係者や住民の問題意識レベルを改めて評価し、実現可能なタイミングを見極める

保健師は、Phase 2 の「発信」という方策により、行政内外の関係者や住民の問題意識を高めていたが、改めて彼らの問題意識レベルを把握し、

協力が得られそうかを見極めていた。そして、事業案を実現できそうな時期を見極め、「講演会の実施」のような、即実施できる事業案のアイデアを固めていた。

・介護保険開始前は、「元気でピンピンコロリで逝きたいわね」という住民の声が、すごい多かったですね。（中略）この時期に皆の心を掴むわけじゃないけど、戦略として手を加えていった方が、効果が上がるだろうって感じました。（事例3#3-317）

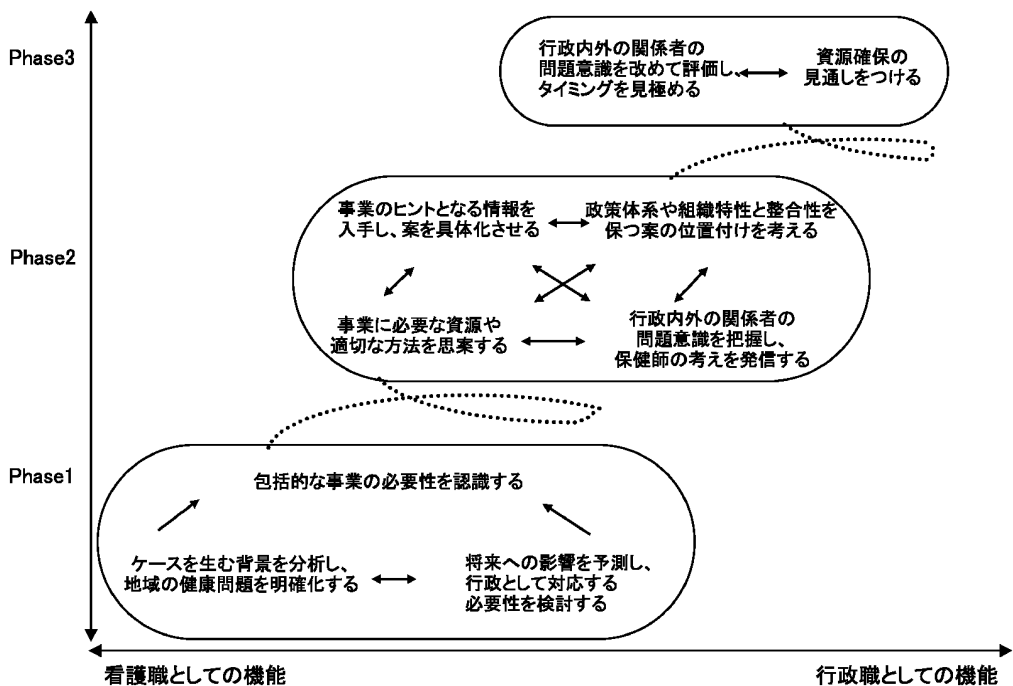
以上のように、保健師による事業化のプロセスは、3段階に分かれていた。

また、保健師は、Phase 1 で認識した地域の健康問題や保健師活動の問題も改善し得る事業を模索し、Phase 2 でそれらに沿った具体的な案にしていた。また、Phase 3 では、Phase 2 で見積もった資源を基に、その見通しをつけると共に、Phase 2 で保健師の考えを発信したことを視野に入れ、行政内外の関係者の問題意識レベルを評価していた。

このように、Phase 2 と Phase 3 は、前の段階で検討した内容に基づいて展開されていたため、各 Phase を螺旋で結び、その関連性を表現した。

さらに、保健師の検討していた内容は、地域の

図2 保健師による事業化の方策とプロセス



健康問題を明確化から、行政としての対応の可否や、事業実施に必要な資源の明確化とその確保のように、段階毎に変化していた。つまり、保健師は、住民の健康を保持増進する看護職としての機能と、資源配分や行政責任などを検討する行政職としての機能の、両者を組み合わせて事業化を進めていた(図2)。

IV 考 察

1. 政策過程モデルと保健師による事業化の比較

本研究は、5段階の政策過程モデルのうち、起案者が中心的役割を担う政策過程モデル¹⁷⁾の「課題設定」と「事業案作成」の段階に焦点を当て、保健師による事業化のプロセスと方策を探求した。

このうち、地域の健康問題を明確化していたPhase 1は「課題設定」の段階に相当し、事業案の具体化やその実現可能性を検討していたPhase 2とPhase 3は「事業案作成」の段階に相当すると考えられる(図3)。

Phase 1において保健師は、事業の実施に必要な資源やリスクを予測し、その対処方法を思案していた。ボトムアップで事業を起案する場合、上司や部下の理解不足などの抵抗³¹⁾が生じ得る。また、事業案と既存の政策体系や組織の目的が矛盾した場合、事業決定の段階で却下される可能性もある³²⁾。つまり、保健師は、事業化の円滑な展開を意図し、政策過程モデルの事業案の決定や実施段階を視野に入れていたと考えられる。

また、保健師は、Phase 2で効果や効率性に配慮して事業の構想を練っていた。これは、事業案作成の段階における有効性の検討であり、事業案の事前評価³³⁾に相当すると考えられる。2002年4月から施行された「行政機関が行う政策の評価に

関する法律」には、行政が執行する政策の必要性や効率性、有効性などを評価し、政策に反映させる旨が明記されている³⁴⁾。したがって、これは、保健師のみならず公務員にも必要不可欠な力量と言える。

一方、政策過程モデルでは、“より良い案の検討を目的として、事業案作成の段階で代替案の作成と検討が行われる”とされている¹⁸⁾。しかし、今回の結果では、保健師は代替案を作成していなかった。

これには、以下の3点の影響が考えられる。まず、5事例のうち4事例は、初年度にパイロット事業として実施していた。その名のとおりに、パイロット事業は、試行的に実施され³⁵⁾、その実績に基づいて次年度以降の継続の可否や内容が検討される。つまり、保健師は、パイロット事業の形式を採ることで、事業内容を検討する余地を残していたと考えられる。

つぎに、保健師はPhase 2で思考した案を踏まえて、Phase 3で入手可能な資源やタイミングを検討していた。実際的な案になるように検討を重ねていたこの2つの段階が、代替的な役割を担っていたと考えられる。

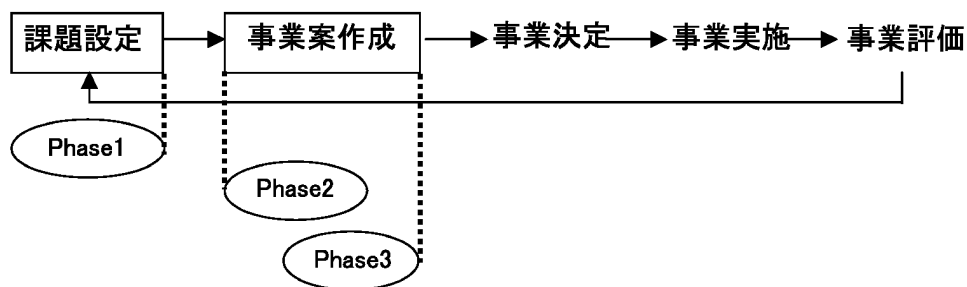
さらに、研究参加者が、極めて経験豊富であり、事業の直接提供者であることも影響していたと考えられる。

2. 保健師による事業化に関する従来の知見との相違点

これまで、地域の健康問題は、保健師の感性や主観によって認識されると考えられており^{36,37)}、地域のニーズそのものを明確化することが重視されてきた³⁸⁾。

しかし、保健師は、過去に経験したケースや事

図3 政策過程モデルと保健師による事業化の比較



業といった主観的情報だけでなく、社会情勢などの客観的情報も含めて、ケースにまつわる因果関係を分析していた。これは、個別ケースのケアと保健師の持つ経験の意義を示すと共に、客観的情報が健康問題に取り組む妥当性の確保に寄与していたと考えられる。

また、政策形成を行う際の思考は、因果関係を検討する科学型思考と、問題解決の手段や資源配分などを思考する政策型思考に大別されている³⁹⁾。事業は、政策の下位概念に位置付けられている¹⁵⁾ことから、保健師の事業化にも適用可能と考えられる。つまり、住民の健康の保持増進を担う看護職と資源配分などを検討する行政職の2つの機能を併せ持つ保健師の特性を活かすことが、事業化の円滑な進展に寄与し、保健師が行政に存在する意義をも示すと考えられる。

一方、保健師は、健康問題の解決の手段として事業を創出すると考えられてきた⁴⁰⁾。しかし、保健師は、地域の健康問題を明確化する際に、従来の保健師活動や既存の事業を自己反省し、その問題をも改善し得る包括的な事業案を思考していた。つまり、事業化は、従来の事業の見直しと、その質の改善に寄与すると考えられる。これは、事業の下位概念に業務を位置付けた政策体系¹⁵⁾や、既存事業の評価を新たな課題設定に還元する政策過程モデル¹⁷⁾を考慮すると、合理的と言える。

さらに、これまで保健師は、事業の準備段階で、健康問題や既存のケアシステムの実態を住民や関係者に示すと言われてきた⁴¹⁾。しかし、保健師は、事業の構想を練る段階で、行政内外の関係者や住民に自らの考えを発信し、彼らの問題意識や準備性を高める介入を行っていた。これは従来言及されていなかった知見である。保健師は、事業案の思考段階から、その実現可能性を探り、将来的な協力を得るための下準備をしていたと考えられる。

3. 本研究の意義と実践への応用

本研究は、保健師を分析対象にしたものではあるが、事業化に関して政策体系を考慮し、具体的な方策を探求した、世界で初めての研究である。

また、政策体系を用いた本研究の知見は、政策の執行機関である行政に勤務する保健師が、政策と事業や業務との関連性を理解し、より円滑に事業化を進める際の手がかりになると考えられる。

今回、事業化を行った保健師に調査することにより、従来言及されていなかった保健師の方策として、「ケースを生む背景の分析を通して、地域の健康問題を明確化する」、「既存の事業や業務の問題なども改善し得る包括的な事業の必要性を認識する」、「行政内外の関係者や住民の問題意識レベルを把握し、保健師の考えを発信する」などが明らかになった。これらの方策は、看護の素養を持った保健師に特有の方策と考えられる。

今後、市町村合併の影響から、保健師の機能別配置や業務委託など、合理化の進展が指摘されている⁴²⁾。こうしたなかで、保健師が地域の健康問題を事業化により解決していくことは、住民の健康の向上へ直接的に貢献するだけでなく、保健師活動の意義や専門性の提示にもつながると考えられる。

4. 本研究の限界

本研究の限界として、以下の2点が考えられる。まず、本研究の知見をそのまま他の地域の保健師活動に適用することには、限界がある。今回のサンプル数が5事例となったのは、厳密な手順でリクルートを行った末の結果だが、事例数を増やしてさらに研究を続けると共に、事業化のガイドラインを開発する必要がある。

また、今回、保健師本人の面接とそれを補完するデータとして、文書などを中心に分析した。想起バイアスの影響や、事業内容の相違による事業化への影響を考慮し、事業化に関与した同僚の面接も要するだろう。今後は、これらの点に留意し、明文化されていない保健師の方策を探求する必要がある。

V 結 論

保健師による事業化のプロセスとその方策について、事業の位置付けを明確にした政策体系を考慮し、政策過程モデルを概念枠組みとしてケース・スタディを実施した。課題設定と事業案作成の段階に焦点を当てて分析した結果、保健師による事業化は、3段階を経て進められていること、看護職と行政職の2つの機能を組み合わせ、過去に経験したケースや社会情勢などの情報を活かし、地域の健康問題を明確化する中で進められていること、さらに、既存の事業などの問題も改善し得るような、包括的な事業案を思考しながら、

業務の中で行政内外の関係者や住民の問題意識や準備性を高めるための働きかけを行っていることが新たに明らかとなった。これは従来の研究では言及されておらず、事業化を進める際の手がかりとなる知見である。

本研究をまとめるにあたり、貴重なご経験を惜しみなくお話し下さり、常に研究活動をサポートして頂きました保健師ならびに事務職の皆様へ、心より御礼申し上げます。

なお、本研究は、平成14年度財団法人ユニバーサル財団の研究助成(助成番号02-01-018)を受けて行われた。また、本研究は、2003年に東京大学大学院医学系研究科に提出された修士論文に加筆・修正を加えたものである。結果の要旨は、第6回日本地域看護学会学術集会(2003年6月、神奈川県横浜市)において発表した。

(受付 2003. 3. 6)
(採用 2004. 2.16)

文 献

- 1) 山根洋右, 塩飽邦憲, 北島桂子. 保健医療福祉の地方分権と自治体の役割. 公衆衛生 2002; 66(2): 114-119.
- 2) 湯沢布矢子. これからの行政組織における保健婦活動のあり方に関する研究. 平成8年度厚生科学研究. 1997.
- 3) 重森 暁. 分権社会の政策と財政: 地域の世紀へ. 東京: 桜井書店, 2001; 105-116.
- 4) 厚生労働省健康局総務課保健指導官通知. 平成15年10月10日付け「地域における保健師の保健活動指針について」. 2003.
- 5) 厚生省(現厚生労働省)保健医療局地域保健・健康増進栄養課保健指導官通知. 平成10年4月10日付け健医地発第34号「地域における保健婦及び保健士の保健活動指針について」. 1998.
- 6) M. M. Counts, J. S. Boyle. Nursing, health, and policy within a community context. *Advances in Nursing Science* 1987; 9(3): 12-23.
- 7) R. Courtney. Community practice: nursing influence on policy formation, B. W. Spradle (Eds), *Readings in Community health nursing 4th Edition*. Lipponcott Co, 1991; 219-225.
- 8) 村山正子, 丸山美知子, 山崎京子他. 保健婦の保健計画・施策化能力の育成に関する研究 能力を形成する要素とその現任教育の必要性. 保健婦雑誌 1998; 54(3): 220-228.
- 9) 岡田麻里, 村嶋幸代, 麻原きよみ. 地域ケアシステムを構築した際に保健婦が用いた能力. 日本公衆衛生雑誌 1997; 44(4): 309-321.
- 10) 山田和子. 地域保健分野における保健婦の新たな活動方法に関する研究. 平成11年度厚生科学研究. 2000.
- 11) B. A. Hall-Long. Nursing's past, present, and future political experiences. *Nursing & Health Care* 1995; 16(1): 24-28.
- 12) 吉岡京子, 岡本有子, 村嶋幸代. 日本の地方公共団体に働く保健師の施策化に関する文献レビュー. 日本地域看護学会誌 2003; 5(2): 109-117.
- 13) 星 旦二, 藤原佳典, 新開省二. 市町村における老人保健事業の計画・評価・調査研究のためのマニュアル作成研究—望ましい改善方策を提言するために—. 平成10年度厚生省老人保健調査研究事業報告書 1995.
- 14) G. R. Baker, S. B. Gelmon. Total quality management in health care. In J. A. Schmele (Eds.), *Quality Management —In Nursing and Health Care—*. New York: Delmar Publishers, 1996; 66-87.
- 15) 山谷清志. 政策評価の理論とその展開—政府のアカウンタビリティ—. 京都: 晃洋書房 1997; 9-15.
- 16) 宮川公男. 政策科学の基礎. 東京: 東洋経済新報社 1994; 143-154.
- 17) 真山達志. 政策形成の本質—現代自治体の政策形成能力—. 東京: 成文堂 2001; 43-83.
- 18) 佐々木信夫. 自治体の公共政策入門. 東京: ぎょうせい 1996; 43-80.
- 19) 増田雅暢. 介護保険制度の政策形成過程の特徴と課題—官僚組織における政策形成過程の事例—. 季刊社会保障研究 2001; 37(1): 44-58.
- 20) H. J. Streubert. Philosophical Dimensions of qualitative research, H. J. Streubert., D. R. Carpenter (Eds), *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*, J. B. Lipponcott Co, 1995; 1-14.
- 21) D. R. Carpenter. Phenomenological Research approach, H. J. Streubert., D. R. Carpenter (Eds), *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*, J. B. Lipponcott Co, 1995; 29-49.
- 22) J. W. Cresswell. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*. USA: Sage Publications, 1998; 73-87.
- 23) R. K. Yin. *Case study research 2nd Edition*. USA: Sage Publications, 1994; 1-16.
- 24) 再掲 23), 32-38.
- 25) 再掲 23), 38-52.
- 26) 今井 照. 新自治体の政策形成. 東京: 学陽書房 2001; 46-56.
- 27) 再掲 23), 78-100.
- 28) 再掲 23), 113-125.
- 29) 再掲 23), 144-146.
- 30) 財日本都市センター. 分権型社会における自治体法務—その視点と基本フレーム—. 東京: 財日本都市センター 2001; 43-55.

- 31) J. P. Kotter, L. A. Schlesinger. Choosing strategies for change. *Harvard Business Review* 1979; 57(2): 106-114.
- 32) 後藤昭八郎. 政策形成の分析. *政経論叢* 1995; 63(2-3): 621-657.
- 33) 通商産業省(現経済産業省)政策評価研究会. 政策評価の現状と課題～新たな行政システムを目指して～. 通商産業省大臣官房政策評価広報課 1999; 1-10.
<http://www.meti.go.jp/report/whitepaper/index.html>
- 34) 総務省. 行政機関が行う政策の評価に関する法律.
<http://www.soumu.go.jp/kansatu/houritu.htm>
- 35) 坂本寛文. 政策参画と予算獲得のコツ. *保健婦雑誌* 2002; 58(7): 574-582.
- 36) 湯沢布矢子. これからの地域保健活動のあり方と保健婦の活動に関する研究. 平成10年度厚生科学研究. 1998; 6-13.
- 37) S. Cowley, A. Bergen, K. Young, et al. Establish a framework for research: the example of needs assessment. *Journal of Clinical Nursing* 1996; 5(1): 53-61.
- 38) B. Parry-Jones, J. Soulsby. Needs-led assessment: the challenges and reality. *Health and Social Care in the Community* 2001; 9(6): 414-428.
- 39) 松下圭一. 政治・行政の考え方. 東京: 岩波書店, 1998; 177-182.
- 40) 山口佳子. 行政サービスとして機能する看護職が果たそうとしている役割. *日本地域看護学会誌* 1999; 1(1): 56-62.
- 41) 橋本一子. 地域ケアシステム推進に必要な技術に関する研究. 地域保健における保健婦等の活動に関する研究班報告書. 1997; 63-114.
- 42) 社会保険実務研究所. 保健専門技術職員の効果的活用に関する検討委員会報告書—新しい時代に対応する保健専門技術職員—. *週刊保健衛生ニュース* 2001; 1121-1: 6-39.
-

PROCESSES AND STRATEGIES FOR DEVELOPING PUBLIC
HEALTH NURSE DIRECTED COMMUNITY HEALTH PROJECTS
IN MUNICIPALITIES OF JAPAN
—FOCUSING ON SETTING AGENDAS AND MAKING PROJECT
ALTERNATIVES—

Kyoko YOSHIOKA*, Kiyomi ASAHARA^{2*}, and Sachiyo MURASHIMA*

Key words : project development, policy system, Policy-Making Process Model, public health nurses

Purpose The purpose of this study was to explore processes and strategies for developing community health projects directed by public health nurses (PHNs) in municipalities of Japan.

Method Yin's case study design was adopted into the 5-step Policy Making Process Model as the theoretical framework. The first two steps involving agenda setting and project planning were the focus of this study. PHNs who had developed new community health projects in municipalities were interviewed as study participants. In order to maintain the quality of projects at a certain level, only these approved officially by municipalities with a program and budget were selected.

Results Common strategies emerged for developing community health projects in the cases presented by the 5 PHNs. Out of 891 codes, twenty-six sub-categories were identified and integrated into 9 categories. When categories were analyzed in a time series, the following common processes were found: integration of related data, identification of the health problems in the community and recognition of project needs (Phase 1); refining the concept and characteristics of the project plan (Phase 2); and assuring that resources were available for the optimal implementation of the project by consolidating ideas (Phase 3).

In Phase 1, PHNs integrated the information about previous experimental cases or social circumstances to identify community health problems needing solution. PHNs' thoughts were given to problems of existing projects and daily practices were grouped to make comprehensive plans for improvement. In Phase 2, PHNs discussed ideas for the project plans and considered resources and strategies that were necessary for putting new projects into place. In Phase 3, PHNs were attentive to the factors reviewed in Phase 2, kept account of necessary resources, and made certain of timing for immediate implementation of plans. The dual roles of PHNs, both as nurses and public servants, helped to clarify and solve the community health problems.

Conclusion Common strategies of developing programs were explored; "Identifying the community health problems through analyzing the causes of difficult cases," "Recognizing the necessity of overall-projects which will improve the existing projects," "Understanding the awareness of those involved and discuss ideas for the project plan." The findings have based solely on the experiences of PHNs, they can provide suggestions that are keys to efficient development of new projects.

* Department of Community Health Nursing, Division of Health Sciences and Nursing, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

^{2*} Department of Community Health Nursing, St. Luke's College of Nursing