

日本の市町村保健師による事業化プロセスの経験とその関連要因

ヨシオカ キョウコ ムラシマ サチヨ
吉岡 京子* 村嶋 幸代2*

目的 保健師は、多くの住民の問題を解決するために新規事業を開発しており、この方策は事業化と呼ばれている。本研究では、日本の保健師の事業化プロセスの経験の有無を把握し、その関連要因を検討する。

方法 2005年に合併しない1,871市区町村から374を無作為抽出し、協力の得られた305市町村に勤務する2,306人の保健師を対象とした。全国保健師長会の協力を得て、無記名自記式質問紙調査を2005年に実施した。調査項目は、自治体・所属組織の要因、保健師の個人要因、事業化プロセスの経験の有無である。事業化プロセスの経験に関連する要因をロジスティック回帰分析にて検討した。

結果 分析対象1,270人のうち、事業化の必要性を認識したことがない者は481人(37.9%)、事業化の必要性を認識したがその提案をしなかった者は324人(25.5%)、新規事業の提案をしたが提供には至らなかった者は66人(5.2%)、新規事業が住民に提供された者は399人(31.4%)であった。ロジスティック回帰分析の結果、過去に自身で事業化した経験があること、保健・医療・福祉に関する専門誌を読むこと、が新規事業を提供した経験を持つことに有意に関連していた。

結論 保健師は、自治体や職場の違いに拘らず、事業化を展開できる可能性と事業化の実践経験を積む重要性が示唆された。

Key words : 保健師, 市町村, 事業化, 政策, 全国調査

Ⅰ 緒 言

行政改革の進展に伴い、保健福祉分野でも効果的かつ効率的な事業提供が求められている^{1,2)}。行政の第一線機関である市区町村に働く保健師(以下、保健師)は、個人や家族の健康や生活にまつわる問題(以下、健康・生活問題)を支援する一方、より多くの住民の問題を解決するために、新たな事業を開発している³⁾。これは「事業化」と呼ばれ⁴⁾、保健師が住民を支援するための一方策である⁵⁾。

海外では、その具体的な技術として、ロビイング^{6,7)}が解明されている。日本でも、1997年の地域保健法の施行に伴い発表された湯沢論文⁸⁾で、保健師の事業化能力の重要性が示されたことを機

に、ベテラン保健師への面接調査から、事業化の技術の解明が進んでいる^{9~14)}。また、数少ない量的研究では、事業内容の解明^{15,16)}や、事業化の技術と過去の事業化経験との関連が示唆されている¹⁷⁾。しかし、調査対象が雑誌の投稿者や特定の自治体の者のため、結果の一般化可能性は極めて低く、保健師が日常業務の中で何に留意すれば事業化に役立つのかも不明である。このため、国の内外を問わず多くの保健師が、事業化能力の不足さを痛感し、その能力育成を切望している^{18,19)}。

一方、行政職員による事業化は、その必要性を認識し、提案をし、住民に事業が提供されるというプロセスを辿り²⁰⁾、その関連要因も事例研究を中心に解明されている^{21~23)}。しかし、各プロセスの経験の有無とその関連要因を実証した研究はみあたらない。

そこで、本研究では、保健師が、事業化の必要性を認識し、新規事業を提案し、それを住民に提供するという事業化プロセスをどの程度経験して

* 杉並区杉並保健所保健福祉保健センター

2* 東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野
連絡先: 〒167-0051 東京都杉並区荻窪 5-20-1
杉並保健所保健福祉センター 吉岡京子

いるのかを明らかにし、その関連要因を検討することを通して、多くの保健師の事業化能力の向上に資する知見を得ることを目指した。

II 方 法

1. 用語の定義

本調査で用いる用語を、以下に定義する²⁴⁾。

クライアント：健康・生活問題を抱える個人やその家族。

事業化：保健師が、クライアントを支援するために、新規事業を立ち上げる必要性を認識し、中心的にその企画・立案をし、住民に提供し、評価する一連の活動。

2. 調査対象と方法

調査対象は、全国で対人保健福祉サービスに携わり、1年以上の経験を有する常勤保健師である。産休・育休中の者は除外した。

本調査は、全国保健師長会の協力を得て実施した。調査地域を選定するため、2005年4月1日時点で存在していた2,418市区町村から、同年中に合併済みまたは合併予定²⁵⁾の547市町村を除外し、抽出率20%で374市区町村を無作為抽出した。各地域とそれを管轄する都道府県に、電話と公文書で調査協力を依頼し、305市町村と全都道府県から協力を得た。調査対象は2,306人であった。

調査方法は、郵送法による無記名自記式質問紙調査であり、2005年5～6月に実施した。保健師が分散配置されていたため、調査票は、各地域の代表者に送付し、調査対象に配布するよう依頼した。回答済の調査票は、調査対象から直接研究者に返送された。

3. 調査項目

調査項目は、文献検討、1997年以降に事業化した経験を持つ保健師10人に対する面接調査と2回の予備調査に基づき作成した。

1) 自治体・所属組織の要因

自治体の種類と人口、所属部署、業務の担当方法、保健師1人あたりの受け持ち人口、保健師職による事業化の前例の有無、事業化に意欲的に取り組む同僚や上司の有無^{15,16)}を質問した。

2) 保健師の個人要因

先行研究^{9～14)}を参考に、性、年齢、保健師経験年数、看護師経験年数、教育背景、職位、事業化に関する研修受講の有無、過去の事業化経験とし

て、本調査で回答した事業化の経験以前に、他者主導の事業化に参画した経験と自身で事業化した経験の有無をたずねた。

また、予備調査と先行研究^{9～14)}を参考に、健康・生活問題の現状やその改善に活用できる資源について、日頃考慮するか否かをたずねる17項目を作成した。さらに、事業化する上で重要とされる行動^{19,21)}を、日頃実施しているか否かをたずねる13項目を作成した。

3) 事業化プロセスの経験

地域保健法の施行された1997年4月～2005年5月までの、事業化の必要性について認識の有無をたずねた²⁰⁾。「認識した」と回答した者には、新規事業の提案の有無をたずねた。「提案した」と回答した者には、新規事業の住民への提供の有無をたずねた。

事業化経験を複数回持つ保健師には、最も印象的な経験を回答するように依頼した。

4. 分析方法

対象を事業化プロセスの経験の有無に基づき4群に分け、単変量解析を行った。すなわち、事業化の必要性を認識したことがない「非認識群」、事業化の必要性を認識したが新規事業の提案をしなかった「非提案群」、新規事業の提案をしたが提供には至らなかった「非提供群」、新規事業が住民に提供された「提供群」である。提供群と他の3群を比較するため、単変量解析としてロジスティック回帰分析を用い、Odds比と95%信頼区間(95%Confidence Interval; CI)を算出した。

事業化プロセスの経験の有無とその関連要因を検討するため、提供群と他の3群との組み合わせについて、多重共線性の認められない全変数を投入するロジスティック回帰分析(強制投入法)を行った。なお、独立変数間の多重共線性の検討では、Spearmanの順位相関係数($r < 0.4$)を基準とした。

有意水準5%で統計学的に有意(両検定側)と判断した。分析には、SPSS ver. 12.0J for Windowsを用いた。

5. 倫理的配慮

本調査は、東京大学大学院医学系研究科倫理委員会と全国保健師長会の理事会の承認を得た。研究の目的、方法、調査対象の人権擁護などを記載した説明書を調査票に同封した。調査票の返送を

もって対象からの同意を得られたと見なした。

III 結 果

1. 分析対象の概要

調査対象2,306人のうち、1,374人から回答を得た（回収率59.6%）。回答不備の104人を除き、1,270人を分析対象とした（有効回答率55.1%）。

分析対象の事業化プロセスの経験は、非認識群が481人（37.9%）、非提案群が324人（25.5%）、非提供群が66人（5.2%）、提供群が399人（31.4%）であった。

2. 事業化プロセスの経験群別の比較

1) 自治体・所属組織の要因

提供群と他の3群について、自治体・所属組織の要因を比較した（表1）。自治体の種類が町村である者と、事業化に意欲的に取り組む他職種の同僚がいると回答した者は、提供群の方が有意に多かった。

2) 保健師の個人要因

(1) 基本属性

提供群と他の3群について、基本属性を比較した（表1）。保健師経験年数が長い者、職位が係長級以上の者、事業化に関する研修を受けたことがある者、過去に、他者主導の事業化に参画した経験と自身で事業化した経験を併せ持つ者は、提供群の方が有意に多かった。

(2) 日頃の思考や行動

提供群と他の3群について、健康・生活問題の現状やその改善に活用できる資源を、日頃考慮するか否かを比較した（表2）。「類似の健康・生活問題を持つ地域住民が、管轄地域内に潜んでいる可能性があるか」を考慮する者は、提供群の方が有意に多かった。

日頃の情報収集等の実施状況について比較した結果、「保健・医療・福祉に関する専門誌を読む」、「他の自治体の保健・医療・福祉の動向を情報収集する」をしていると回答した者は、提供群の方が有意に多かった（表3）。

3) 独立変数間の関連性の検討

変数間の多重共線性を検討し、以下の手順で独立変数を選択した。

自治体の種類と人口の間には、強い正の相関（ $r=0.80$ ）が認められたため、その規模を表す人口を選択した。事業化に意欲的に取り組んでいる

保健師の同僚の有無と、他職種の同僚や上司の有無との間にも、正の相関が認められた（ $r=0.46$ 、 $r=0.48$ ）ため、先行研究¹⁵⁾で重要性が示されている「事業化に意欲的に取り組む保健師の同僚の有無」を選択した。

年齢と保健師経験年数、職位の間（ $r=0.93$ 、 $r=0.62$ ）、保健師経験年数と職位の間にも正の相関が認められた（ $r=0.60$ ）ため、先行研究²³⁾で重要性の示されている職位を選択した。

また、「既存の民間サービスを活用すれば、健康・生活問題に対処できるか」と「支援に活用できそうな既存の民間サービスがあるか」、「支援に活用できそうな既存の住民活動があるか」の間には、強い正の相関が認められた（ $r=0.74$ 、 $r=0.73$ ）。事業化の過程では、地域の資源の有無を検討する必要がある²⁶⁾ため、「支援に活用できそうな既存の民間サービスがあるか」と「支援に活用できそうな既存の住民活動があるか」を選択した。なお、この2変数間で多重共線性は認められなかった（ $r=0.31$ ）。

一方、「国や県の保健・医療・福祉の動向を情報収集する」と「他の自治体の保健・医療・福祉の動向を情報収集する」の間にも正の相関が認められた（ $r=0.45$ ）が、有用性が指摘されている後者²⁷⁾を選択した。

「自治体の基本計画を読む」と「首長の施政方針を読む」および「自治体の保健福祉計画を読む」の間には、正の相関が認められた（ $r=0.48$ 、 $r=0.57$ ）ため、前者を踏まえて策定される地域保健福祉計画を選択した²⁸⁾。

4) 事業化プロセスの経験と関連要因の検討

多重共線性の認められない34個の独立変数と、新規事業を提供した経験の有無を従属変数としたロジスティック回帰分析を行った。有意な関連の認められた変数のみを示す（表4）。

全ての組み合わせで、過去に自身で事業化した経験があること、保健・医療・福祉に関する専門誌を読むことが、新規事業を提供した経験を持つことに有意に関連していた。

提供群と非認識群を検討した結果、事業化に関する研修を受けたことがある、「類似の健康・生活問題を持つ地域住民が、管轄地域内に潜んでいる可能性があるか」、「現状を放置した場合、健康・生活問題が予算に及ぼす可能性があるか」、

表1 自治体・所属組織の要因と保健師の個人要因に関する事業化プロセスの経験群別の比較

	非認識群		非提案群		非提案群 vs 提供群		非認識群 vs 提供群		非提案群 vs 提供群		非提案群 vs 提供群	
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	Odds 比	95%CI	Odds 比	95%CI	Odds 比	95%CI	Odds 比	95%CI
自治体・所属組織の要因												
自治体の種類												
市	335 (41.2)	217 (26.7)	48 (5.8)	214 (26.3)	1.00		1.00		1.00		1.00	
町村	146 (32.2)	106 (23.3)	18 (4.0)	184 (40.5)	0.50	0.38-0.66	0.57	0.42-0.77	0.43	0.24-0.77	0.43	0.24-0.77
人口*	68,000 (2,100-1,900,000)	70,000 (1,800-1,870,000)	95,000 (2,500-1,860,000)	33,000 (1,000-1,800,000)	1.00	0.99-1.00	1.00	0.99-1.00	1.00	0.99-1.00	1.00	0.99-1.00
保健師1人あたり受け持ち人口*	4,600 (0-565,000)	5,200 (0-430,000)	5,500 (0-65,000)	3,000 (0-159,000)	1.00	0.99-1.00	1.00	0.99-1.00	1.00	0.99-1.00	1.00	0.99-1.00
所属部署	301 (36.4)	207 (25.0)	42 (5.1)	277 (33.5)	1.00		1.00		1.00		1.00	
保健部門	175 (40.1)	116 (26.5)	24 (5.5)	122 (27.9)	1.34	1.01-1.77	1.27	0.93-1.74	1.30	0.75-2.23	1.30	0.75-2.23
保健部門以外	158 (39.4)	93 (23.2)	21 (5.2)	129 (32.2)	1.00		1.00		1.00		1.00	
業務担当または地区担当制	311 (38.3)	219 (27.0)	43 (5.3)	239 (29.4)	0.94	0.71-1.25	0.79	0.57-1.09	0.90	0.51-1.59	0.90	0.51-1.59
業務・地区担当併用	365 (33.2)	286 (26.0)	61 (5.5)	389 (35.3)	6.75	1.98-23.00	4.53	1.24-16.62	—	—	—	—
保健師職による事業化の事例あり	195 (29.6)	172 (26.1)	37 (5.6)	255 (38.7)	1.77	1.25-2.52	1.17	0.79-1.73	1.63	0.88-3.03	1.63	0.88-3.03
事業化に意欲的に取り組む保健師の同僚いる	89 (26.4)	80 (23.7)	14 (4.2)	154 (45.7)	2.00	1.40-2.85	1.49	1.02-2.17	2.06	1.02-4.16	2.06	1.02-4.16
他職種の同僚いる	150 (31.6)	138 (29.1)	24 (5.0)	163 (34.3)	1.08	0.77-1.51	0.76	0.53-1.10	1.39	0.76-2.55	1.39	0.76-2.55
上司												
保健師の個人要因												
性												
女性	472 (37.5)	322 (25.6)	66 (5.3)	398 (31.6)	7.59	0.96-60.16	2.47	0.22-27.38	—	—	—	—
年齢 ^a	34.6±8.4	33.5±7.2	37.3±8.3	40.5±8.8	1.08	1.06-1.10	1.11	1.09-1.13	1.04	1.01-1.08	1.04	1.01-1.08
保健師経験年数 ^b	10.3±8.1	9.6±6.9	13.7±8.2	16.3±8.7	1.09	1.07-1.10	1.11	1.09-1.14	1.04	1.00-1.07	1.04	1.00-1.07
看護経験年数 ^b	1.4±0.1	1.1±0.1	0.95±0.3	1.23±0.1	0.98	0.93-1.03	1.03	0.96-1.10	1.06	0.93-1.21	1.06	0.93-1.21
教育背景	123 (46.9)	68 (26.0)	15 (5.7)	56 (21.4)	1.00		1.00		1.00		1.00	
大卒以上	356 (35.7)	252 (25.2)	51 (5.1)	340 (34.0)	2.10	1.48-2.97	1.64	1.11-2.41	1.79	0.94-3.39	1.79	0.94-3.39
養成所・短大専攻科卒	413 (41.0)	291 (29.0)	52 (5.2)	249 (24.8)	1.00		1.00		1.00		1.00	
主任主事級以下	63 (24.7)	32 (12.5)	14 (5.5)	146 (57.3)	3.84	2.75-5.37	5.33	3.51-8.10	2.18	1.17-4.07	2.18	1.17-4.07
係長級以上	119 (25.9)	113 (24.5)	26 (5.7)	202 (43.9)	3.17	2.38-4.22	1.94	1.44-2.63	1.60	0.94-2.73	1.60	0.94-2.73
受講あり												
事業化に関する研修												
過去の事業化経験												
他者主導の事業化に参画した経験なし・自身で事業化した経験なし	210 (62.9)	85 (25.4)	14 (4.2)	25 (7.5)	1.00		1.00		1.00		1.00	
他者主導の事業化に参画した経験あり・自身で事業化した経験なし	204 (41.3)	163 (33.4)	30 (6.1)	95 (19.2)	3.91	2.42-6.33	1.96	1.17-3.27	1.77	0.82-3.84	1.77	0.82-3.84
他者主導の事業化に参画した経験なし・自身で事業化した経験あり	9 (32.1)	6 (21.4)	1 (3.6)	12 (42.9)	11.20	4.29-29.21	6.80	2.32-19.96	6.72	0.79-57.25	6.72	0.79-57.25
他者主導の事業化に参画した経験あり・自身で事業化した経験あり	58 (14.2)	66 (16.1)	21 (5.1)	264 (64.6)	38.23	23.13-63.21	13.60	8.07-22.90	7.04	3.19-15.53	7.04	3.19-15.53

註1) — : 集計不能 a : 中央値 (最小-最大) b : 平均±SD

表2 日頃の思考に関する事業化プロセスの経験群別の比較

	非認識群		非提案群		非提供群		提供群		非提案群 vs 提供群		非提供群 vs 提供群	
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	Odds 比	95%CI	Odds 比	95%CI	Odds 比	95%CI
保健師が直接支援しても、クライアントの方では対処できない健康・生活問題か	447(36.8)	315(26.0)	315(26.0)	387(31.9)	2.45	1.25-4.80	0.92	0.38-2.21	0.50	0.06-3.88		
類似の健康・生活問題を持つ地域住民が、複数いるか	387(35.1)	283(23.7)	283(23.7)	370(33.5)	3.10	2.00-4.81	1.85	1.12-3.05	0.61	0.17-2.05		
類似の健康・生活問題を持つ地域住民の存在を裏付けるデータがあるか	292(32.9)	232(26.2)	232(26.2)	316(33.6)	2.46	1.82-3.34	1.51	1.07-2.12	1.54	0.86-2.76		
クライアントの発生に影響する地域特性があるか	368(35.1)	267(25.5)	267(25.5)	355(33.9)	2.48	1.70-3.61	1.72	1.13-2.63	1.11	0.50-2.48		
クライアントの発生に影響する社会情勢があるか	341(35.7)	237(24.8)	237(24.8)	328(34.4)	1.90	1.37-2.62	1.70	1.19-2.42	1.60	0.87-2.95		
類似の健康・生活問題を持つ地域住民が、管轄地域に落入している可能性があるか	355(34.6)	260(25.3)	260(25.3)	360(33.0)	3.28	2.22-4.83	2.27	1.48-3.49	2.49	1.26-4.89		
現状を放置した場合、健康・生活問題が深刻化する可能性があるか	460(37.2)	317(25.6)	317(25.6)	394(31.9)	3.60	1.34-9.63	1.74	0.34-5.53	1.21	0.14-10.54		
現状を放置した場合、他の地域住民にも健康・生活問題が生じる可能性があるか	390(36.7)	264(24.8)	264(24.8)	332(33.0)	1.75	1.20-2.56	1.70	1.12-2.58	1.03	0.46-2.29		
現状を放置した場合、健康・生活問題が、予算に影響を及ぼす可能性があるか	271(34.5)	180(22.9)	180(22.9)	43(5.5)	2.11	1.59-2.81	2.18	1.60-2.98	1.46	0.84-2.54		
現状を放置した場合、既存の公的事業だけでは、健康・生活問題に対処できなくなる可能性があるか	397(33.8)	284(25.6)	284(25.6)	369(33.2)	2.60	1.68-4.04	1.73	1.05-2.85	1.23	0.49-3.08		
支援に活用できそうな既存の公的事業があるか	470(37.4)	322(25.6)	322(25.6)	399(31.7)	—	—	—	—	—	—		
既存の公的事業を活用すれば、健康・生活問題に対処できるか	469(37.4)	319(25.5)	319(25.5)	399(31.8)	—	—	—	—	—	—		
支援に活用できそうな既存の民間サービスがあるか	434(36.8)	300(25.4)	300(25.4)	383(32.5)	2.59	1.45-4.65	1.92	0.99-3.67	1.54	0.50-4.77		
既存の民間サービスを活用すれば、健康・生活問題に対処できるか	425(36.3)	301(25.7)	301(25.7)	383(32.6)	3.15	1.78-5.59	1.83	0.95-3.52	1.14	0.32-4.02		
支援に活用できそうな既存の地域住民の活動があるか	430(36.2)	302(25.4)	302(25.4)	390(32.9)	5.14	2.50-10.38	3.16	1.43-6.96	0.67	0.08-5.35		
支援の地域住民の活動を活用すれば、健康・生活問題に対処できるか	427(36.2)	304(25.8)	304(25.8)	386(32.7)	3.75	2.02-6.99	1.95	0.96-3.99	1.41	0.39-5.10		
他職種が中心となって、健康・生活問題を支援できるか	417(35.9)	300(25.9)	300(25.9)	382(32.9)	3.45	1.99-5.99	1.80	0.95-3.41	1.84	0.66-5.18		

註) 各項目を「考慮する」と回答した者の人数 (%) を示した。—: 集計不能

表3 日頃の行動に関する事業化プロセスの経験群別の比較

	非認識群		非提案群		非提供群		提供群		非認識群 vs 提供群		非提案群 vs 提供群		非提供群 vs 提供群	
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	Odds 比	95%CI	Odds 比	95%CI	Odds 比	95%CI	Odds 比	95%CI
事例検討を行っている	324(35.3)	237(25.8)	237(25.8)	304(33.1)	1.55	1.15-2.09	1.17	0.84-1.65	0.78	0.41-1.50				
学会に参加する	329(39.0)	216(25.7)	216(25.7)	249(29.6)	0.77	0.58-1.01	0.83	0.61-1.13	0.62	0.35-1.11				
新聞を読む	303(36.2)	200(24.0)	200(24.0)	288(34.5)	1.52	1.14-2.03	1.61	1.18-2.20	1.30	0.74-2.26				
保健・医療・福祉に関する専門誌を読む	357(34.0)	266(25.4)	266(25.4)	370(35.3)	4.43	2.88-6.81	2.78	1.73-4.46	2.28	1.05-4.93				
国や県の保健・医療・福祉の動向を情報収集する	299(31.4)	246(25.8)	246(25.8)	348(36.6)	4.15	2.94-5.88	2.16	1.47-3.19	0.81	0.35-1.87				
他の自治体の保健・医療・福祉の動向を情報収集する	261(31.0)	222(26.4)	222(26.4)	315(37.4)	3.16	2.34-4.27	1.72	1.23-2.41	1.88	1.07-3.30				
首長の施政方針を読む	260(32.8)	181(22.9)	181(22.9)	305(38.5)	2.76	2.06-3.70	2.56	1.86-3.53	1.41	0.79-2.50				
自治体の基本計画を読む	256(31.3)	204(25.0)	204(25.0)	307(37.6)	2.93	2.19-3.93	1.96	1.42-2.71	1.07	0.58-1.96				
自治体の地域保健福祉計画を読む	283(31.2)	237(26.2)	237(26.2)	330(36.4)	3.35	2.44-4.59	1.76	1.23-2.51	0.85	0.42-1.76				
議会で検討されている議題を把握する	281(34.7)	184(22.7)	184(22.7)	302(37.3)	2.22	1.66-2.97	2.37	1.73-3.25	1.67	0.96-2.90				
住民の相談等を文書にまとめる	299(33.7)	227(25.6)	227(25.6)	314(35.5)	2.25	1.66-3.04	1.58	1.13-2.21	1.61	0.90-2.86				
日常業務で疑問に思った問題を調査する	268(34.8)	189(24.5)	189(24.5)	269(34.9)	1.64	1.25-2.17	1.48	1.09-2.00	0.97	0.55-1.69				
日頃から、住民への支援について職場の人に相談する	427(35.9)	314(26.5)	314(26.5)	386(32.5)	3.75	2.02-6.99	0.95	0.41-2.19	2.97	1.09-8.11				

註) 各行動を「している」と回答した者の人数 (%) を示した。

「支援に活用できそうな既存の民間サービスがあるか」、「支援に活用できそうな既存の住民活動があるか」を考慮すること、「日常業務で疑問に思った問題を調査する」、「日頃から、住民への支援について職場の人に相談する」ことが、新規事業を提供した経験を持つことに有意に関連していた。

提供群と非提案群を検討した結果、職位が係長級以上であることが、有意に関連していた。

提供群と非提供群を検討した結果、「日頃から、住民への支援について職場の人に相談する」ことが、新規事業を提供した経験を持つことに有意に関連していた。

自治体・所属組織の要因との関連は認められなかった。

IV 考 察

本研究では、国内外を問わずほとんど検討されていない保健師の事業化プロセスの経験の有無とその関連要因を全国調査により明らかにした。

1. 対象の概要

調査対象は、無作為抽出された地域の81.6%に相当する305地域に勤務していた。先行研究では、特定の自治体の者を対象としており¹⁵⁻¹⁸⁾、結果の一般化可能性は保証されていなかったが、本調査の対象は日本の保健師としての代表性があり、現状を反映していると考えられる。また、先行研究の多くは、事業化経験を持つベテランを対象としていたため⁹⁻¹⁴⁾、どのくらいの保健師が事業化経験を有するのかわからなかった。本結果は、全国調査により、事業化プロセスの経験の有無を数値で示した点に基礎調査としての意義がある。

2. 事業化プロセスの経験とその関連要因

ロジスティック回帰分析の結果、すべての組み合わせで、過去に自身で事業化した経験を有すること、保健・医療・福祉に関する専門誌を読むことが、新規事業を提供した経験を持つことに有意に関連していたが、自治体・所属組織の要因²⁶⁾との関連性は認められなかった。本結果は、先行研究¹⁷⁾で示唆されていた事業化経験を積むことの重要性を実証し、事業化の根拠となり得る保健・医療・福祉の情報⁹⁻¹⁴⁾を収集する意義を示した。一方、保健師活動の目的は、地域や組織の違いに拘らず、住民の健康を保持・増進することであり^{3,4)}、関連が認められなかったと考えられる。

提供群と非認識群を検討した結果、事業化に関する研修を受けていること、類似の問題を持つ地域住民の潜在性や現状放置による予算への影響、活用可能な民間サービスや住民活動の有無を考慮すること、日常業務での疑問を調査することが、新規事業を提供した経験を持つことに有意に関連していた。これらの要因の重要性は先行研究で示唆されてきた^{21,26,29,30)}が、事業化の必要性を認識したことがない保健師の資質向上に寄与する知見を得た点に、本調査の意義がある。

提供群と非提案群を検討した結果、係長級以上であることが、新規事業を提供した経験に有意に関連していた。これは、先行研究¹⁵⁾と同様に、保健師が住民の健康・生活問題を事業に反映する上で、管理職に就いていることの重要性を示唆する知見である。

提供群と非提供群を検討した結果、日頃から住民支援について職場で相談していることが、新規事業を提供した経験を持つことに有意に関連していた。従来、合意形成段階での働きかけの重要性は強調されてきた²³⁾が、職場での日常的な意思疎通の重要性は言及されておらず、事業提供の準備を進める保健師にとって有用な知見と考えられる。

なお、過去に事業化経験があっても、1997年以後に事業化の必要性を認識・提案していない者が1割以上いた。この背景として、近年の財政状況の悪化¹⁾や、過去の経験が新たな事業化に十分には活かされていない可能性が考えられる。このため、保健師間で過去の事業化経験を共有することが必要と考えられる。

本調査の限界は、調査対象が2005年に合併しなかった地域に限定されており、横断調査のため因果関係の特定ができない点と、想起バイアスがある点である。今後は、市町村合併をした自治体の保健師も含めた調査と、本結果を活かした介入研究を行なう必要がある。

IV 結 語

保健師の事業化プロセスの経験の有無とその関連要因を検討するために全国調査を行った。分析対象1,270人のうち、非認識群は481人(37.9%)、非提案群は324人(25.5%)、非提供群は66人(5.2%)、提供群は399人(31.4%)であった。

ロジスティック回帰分析の結果、過去に自身で

表4 事業化プロセスの経験と関連要因の検討

独立変数	非認識群 vs 提供群 n = 524		非提案群 vs 提供群 n = 494		非提供群 vs 提供群 n = 341	
	Odds 比	95%CI	Odds 比	95%CI	Odds 比	95%CI
保健師の個人要因 職位 (基本属性)		ns	3.08	1.57-6.04		ns
事業化に関する研修	2.43	1.42-4.15		ns		ns
過去の事業化経験						
他者主導の事業化に参画した経験あり・自身で事業化した経験なし	2.67	1.16-6.14	2.32	1.01-5.34		ns
他者主導の事業化に参画した経験なし・自身で事業化した経験あり	14.05	3.09-63.82	9.99	2.01-49.74	27.57	1.51-503.29
他者主導の事業化に参画した経験あり・自身で事業化した経験あり	33.92	3.49-85.30	12.13	5.12-28.75	17.39	4.55-66.51
(思考) 類似の健康・生活問題を持つ地域住民が、管轄地域に潜んでいる可能性があるか	2.31	1.08-4.93		ns		ns
現状を放置した場合、健康・生活問題が、予算に影響を及ぼす可能性があるか	1.83	1.03-3.26		ns		ns
支援に活用できそうな既存の民間サービスがあるか	3.60	1.16-11.19		ns		ns
支援に活用できそうな既存の住民活動があるか	5.21	1.44-18.79		ns		ns
(行動) 保健・医療・福祉に関する専門誌を読む	2.83	1.31-6.14	2.83	1.33-6.02	3.34	1.02-10.93
日常業務で疑問に思った問題を調査をする	1.80	1.06-3.07		ns		ns
日頃から、住民への支援について職場の人に相談する	5.28	1.69-16.51		ns	9.91	1.72-57.22
モデルの有意確率		<0.001		<0.001		<0.001
Hosmer-Lemeshow 検定 (χ^2 値, df)	0.63 (6.16, df=8)		0.74 (5.20, df=8)		0.72 (5.34, df=8)	

註1) 新規事業を提供した経験あり=1とした。有意な関連の認められた変数のみ示す。ns: 有意差なし。

註2) 職位: 係長級以上=1, 主任主事級以下=0。

註3) 事業化に関する研修: 受講あり=1, 受講なし=0。

註4) 過去の事業化経験: 他者主導の事業化に参画した経験なし・自身で事業化した経験なし=0。

註5) 思考: 考慮する=1, 考慮しない=0。行動: している=1, していない=0。

事業化経験があること、保健・医療・福祉に関する専門誌を読むことが、新規事業を提供した経験を持つことに有意に関連していた。本結果から、保健師が、事業化の実践経験を積む重要性と、自治体や職場の違いに拘らず事業化を展開できる可能性が示唆された。

本研究は、東京大学大学院医学系研究科に提出した博士論文の一部であり、平成16年度笹川科学研究助成金(研究番号16-314)の助成を受けた。結果の一部は、

The 3rd International Conferences on Community Health Nursing Research (Sep 30-October 2, 2005, Tokyo, Japan) で発表した。

全国調査に際し、多大なるご協力を頂いた全国保健師長会の村田昌子会長をはじめ、研究協力者の皆様に、心からお礼申し上げます。

また、論文作成にあたり、ご助言を頂きました同志社大学大学院政策学部の実山達志教授、藤田保健衛生大学の橋本修二教授に、心より感謝申し上げます。

(受付 2006. 3. 8)
(採用 2007. 2. 19)

文 献

- 1) 上山信一. ニュー・パブリック・マネジメント (NPM) とわが国の行政改革—行政学のバージョンアップに向けて. 年報行政研究 2004; 39: 70-86.
- 2) Jost TS. Why can't we do what they do? National health reform abroad. Journal of Law Medicine and Ethics 2004; 32: 433-442.
- 3) World Health Organization. The core elements of nursing practice. In: WHO expert committee on nursing practice, editor. Nursing Practice. Geneva: WHO, 1996; 860: 3-10.
- 4) 厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課保健指導官. 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」. 東京: 厚生省, 1998; 1-2.
- 5) American Public Health Association, Public Health Nursing Section. The definition and role of public health nursing: A statement of APHA public health nursing section. Washington (DC): The APHA, 1996; 1-4.
- 6) Milio N. Priorities and strategies for promoting community-based prevention policies. Journal of Public Health Management Practice 1998; 4: 14-28.
- 7) Des Jardin K. Political involvement in nursing-politics, ethics, and strategic action. AORN Journal 2001; 74: 614-8, 621-2, 623-6, 628-30.
- 8) 湯沢布矢子. これからの保健婦活動のあり方. 公衆衛生 1999; 63: 49-55.
- 9) 宮崎紀枝. 事業開発過程における保健師のマネジメント. 日本地域看護学会誌 2003; 5: 34-42.
- 10) 安齋由貴子, 吉田澄恵, 麻原きよみ, 他. 市町村保健師が新たに立ち上げた活動の事業過程としての特徴. 日本地域看護学会誌 2004; 7: 55-61.
- 11) 井出成美. 保健福祉行政サービスの事業化および運営管理における看護の特質. 千葉大学看護学会誌 2004; 10: 10-17.
- 12) 岡田麻里, 小西美智子. 個別的な関わりから地域ケアシステムを構築するための基盤となる能力. 看護研究 2004; 37: 65-78.
- 13) 塩見美抄, 岡本玲子. 事業・施策展開を要する課題の明確化に向けた保健師の判断内容. 日本地域看護学会誌 2004; 7: 41-48.
- 14) 吉岡京子, 麻原きよみ, 村嶋幸代. 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. 日本公衆衛生雑誌 2004; 51: 257-271.
- 15) 田中久恵. 保健婦の施策への関与状況を調査して. 保健婦雑誌 1995; 51: 39-46.
- 16) 田中久恵. 保健婦の施策への関与状況を調査して—具体的な取り組み事業から—. 保健婦雑誌 1995; 51: 890-899.
- 17) 安齋由貴子, 村嶋幸代, 麻原きよみ, 他. 住民参加および住民自主グループを推進する政策立案手法の研究. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金が応募予防等健康科学総合研究事業報告書. 2004; 1-12.
- 18) Bartee RT, Winnail SD, Olsen SE, et al. Assessing competencies of the public health workforce in a frontier state. Journal of Community Health 2003; 28: 459-469.
- 19) 地域保健従事者資質向上検討会のための調査研究委員会. 平成14年度地域保健総合推進事業. 地域保健従事者資質向上検討会のための調査研究報告書 2003; 19-26.
- 20) 真山達志. 政策形成過程の諸段階. 真山達志著. 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; 68-107.
- 21) 森 啓. 自治体職員の政策形成力. 森 啓著. 自治体の政策形成力. 東京: 時事通信社, 2003; 100-123.
- 22) 田辺国昭. 行政組織と意思決定. 福田耕治, 真潤勝, 縣公一郎著. 行政の新展開. 京都: 法律文化社, 2002; 185-204.
- 23) 阿部孝夫. 行政における意思決定の手続き. NOVITAS 1998; 7: 169-182.
- 24) 真山達志. 総合政策科学と公共政策. 大谷 實, 太田真一, 真山達志, 他編著. 総合政策科学入門. 東京: 成文堂, 1998; 17-36.
- 25) 細田大造. 市町村合併事務の手続き(一). 自治実務セミナー 1997; 36: 27-31.
- 26) 阿部孝夫. 政策過程と必要情報. 自治研究 1997; 73: 24-37.
- 27) 伊藤修一郎. 自治体政策過程の理論モデル. 伊藤修一郎著. 自治体政策過程の動態—政策イノベーションと波及—. 東京: 慶應義塾大学出版会, 2002; 21-32.
- 28) 田村 明. 地域経営と組織経営. 田村 明著. 自治体学入門. 東京: 岩波書店, 2000; 95-106.
- 29) 佐伯和子. 公衆衛生看護職としての保健師のキャリア発達. 北陸公衆衛生雑誌 2002; 28: 49-54.
- 30) Sharma RK. Putting the community back in community health assessment: a process and outcome approach with a review of some major issues for public health professionals. Journal of Health & Social Policy 2003; 16: 19-33.

Factors related to experience of project development processes by municipal public health nurses in Japan

Kyoko YOSHIOKA-MAEDA* and Sachiyo MURASHIMA^{2*}

Key words : public health nurses, municipality, project development, policy, nationwide survey

Purpose Public health nurses (PHNs) need to develop new projects to solve community health problems as an active strategy. The purpose of this study was to clarify how many Japanese PHNs actually have experience of project development process, and to examine related factors.

Method By using random-sampling, we chose 374 municipalities from a total of 1,871 that would not consolidate with their neighbours in 2005, and obtained cooperation from 305. In collaboration with the Association of Japanese Public Health Nurses, questionnaires mailed to 2306 Japanese PHNs working in the municipalities in 2005. The self-administered questionnaire included items on; 1) municipal and organizational variables; 2) PHN-related factors; 3) whether the PHNs had experience of project-development processes. We performed logistic regression analysis to examine the relationship between experience and these parameters.

Results Among the 1,270 respondents, PHNs who did not recognize the necessity of creating a new project accounted for 481 (37.9%); those who recognized the need to create a new project but did not propose any practical means numbered 324 (25.5%); those who proposed a new project but did not implement it were 66 (5.2%); and those who provided a new project for their residents were 399 (31.4%). The logistic regression analysis revealed that PHNs who had experience of developing new services by themselves and read health, medical and welfare journals were significantly more likely to provide new projects for their residents.

Conclusion PHNs have the capability to create new projects and individuals in all municipalities and organizations need to acquire active experience of developing projects.

* Ogikubo Community Health Center, Suginami Public Health Center, Suginami City

^{2*} Department of Community Health Nursing, Division of Health Sciences & Nursing, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo