

題目：行政保健師の施策化能力形成過程モデルの構築

～市町保健師を対象とした検討～

保健医療学専攻・看護学分野・公衆衛生看護学領域

氏名：渡部瑞穂

キーワード：行政保健師，施策化，能力形成

【研究の背景と目的】

行政保健師は地域保健法に規定される保健所（都道府県・指定都市・中核市・特別区等が設置）や市町村保健センター等に勤務し地方自治体に所属している。地方自治体においては、2000 年前後に地方分権が推進され、自治体ごとの政策課題に対応するために計画策定や施策化が求められるようになった。近年、少子高齢化や自然災害、新興感染症の蔓延など住民の健康課題は多様化・複雑化し、持続可能でかつ地域特性を活かした健康なまちづくりや健康危機管理などの施策の検討も求められている。厚生労働省は 2003 年と 2013 年に、地域における保健師の保健活動に関する指針を発出し、行政保健師の施策化への関与を促進している。すなわち、行政に働く保健師には施策化が求められており、施策化の能力を獲得していくことは行政保健師の役割強化に向けて重要である。

保健師の施策化能力については実践知が検討され、尺度が開発されている。一方で、施策化能力の獲得の過程を検討した研究は見当たらない。そこで、本研究においては、市町保健師を対象として施策化能力の形成過程とそれに関係する要因について明らかにし、行政保健師の施策化能力形成過程モデルを構築することを目的とした。市町村における保健師の施策化は保健医療福祉政策の転換といった背景に影響を受け、試行錯誤により行われ、個人の能力に依存してきた可能性が高い。そこで施策化経験のある市町の保健師の経験に焦点をあて、施策化能力形成の過程を明らかにした。保健師の施策化能力形成を検証することは、長期的な保健師の能力開発に示唆を与えるものであると考える。

【方法】

<研究 1>インタビュー調査による質的記述的研究を実施した。調査の対象は関東・東海地方の 3 県の人口 5 万人以上の保健所設置市を除く市に働く保健師のうち統括的立場の保健師等から推薦のあった施策化経験のある者とし、協力者は 12 名であった。事前に書面で尋ねた施策化の経験を中心に、施策化の経験について時系列で質問した。インタビュー時間は 1 人 60 分程度とした。得られた音声データは逐語化し出来事の内容から時系列に分類し、出来事をその時点でどのように意味づけていたかに着目し分析した。データをコード化し共通性からサブカテゴリー化、カテゴリー化しカテゴリー間の関係から行政保健師施策化能力形成過程モデル原案（以下、モデル原案）を作成した。

<研究 2>モデルの実証的検討に先駆け、フォーカスグループインタビューにより質問項目案を作成した。研究協力者は公衆衛生看護学を教授する大学教員 5 名とした。まず、モデル原案についての説明会を実施し、書面で意見を収集した。収集した意見を資料化し、フォーカスグループインタビューで提示するとともに意見を聴取した。得られた意見を元にモデル原案の文言を微修正し、質問項目案を作成した。

<研究 3>無記名自記式質問紙による横断的量的調査を行った。質問項目の表面妥当性を確保するため、調査に先駆けて行政保健師 6 名に質問項目の表現について文書にて意見聴取し 71 項目とした。調査対象者は令和 3 年保健師活動調査において市町村（保健所設置市を除く）に所属する常勤保健師数の合計が 10 人以上の 820 市町村（市：660，町：160）に働く経験年数 10 年以上の保健師で、所属ごとの保健師数 10 人に 1 人の割合で計 1,304 人に調査票を郵送にて配布した。調査内容は属性、質問項目、外的基準として施策化能力評価尺度¹⁾（以下、尺度）とし、分析方法は共分散構造分析によりモデルの検討を行い、重回帰分析により関連要因を検討した。モデルの妥当性を検証するために尺度¹⁾ 得点との相関を確認した。

【倫理上の配慮】本研究は、国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。（承認番号 15-Io-141）（承認番号 21-Ig-81）（承認番号 21-Ig-258）

【結果】

<研究1>研究協力者の経験年数は11年から37年であり、所属自治体の人口規模は8万人から23万人であった。逐語録から施策化以前の経験として75コード抽出し、29サブカテゴリー、8カテゴリーに、施策化時期の経験では76コード抽出し、31サブカテゴリー、6カテゴリーにまとめられた。施策化以前の経験では、18サブカテゴリーから（以下、各カテゴリーを【】で示す）【保健師の活動の知識や技術を得た経験】【施策化活動の知識を得た経験】【自身の行ったことの承認や承諾を他者から受ける経験】【他者が主体的に行なった業務を見聞きする経験】【他者の意見との相違による自己の認識の明確化を行った経験】の5カテゴリーに集約され、『施策化に活用できる自己基準の形成』を表していると考えられこれを中心概念（以下、中心概念を『』で示す）として捉えた。11サブカテゴリーから【成功体験】【職務環境】【学び方の特徴】の3カテゴリーに集約され、関係する要因を表していると考えた。施策化時期の経験は10サブカテゴリーから3カテゴリー【自己の行うべき施策化を社会との相互作用により意識】【自分の行うことのできる施策化の行動の査定】【施策化に向けた行動による結果の予測】に集約され『施策化に活用できる自己基準の形成』を表していると考えた。14サブカテゴリーから1カテゴリー【施策の策定を意図した行動】に集約され『施策化の行動』を表していると考えた。7サブカテゴリーから2カテゴリー【職務環境】【学び方の特徴】に集約され関係する要因を表していると考えた。3つの中心概念を時系列に配置し、一方向の矢印でつなぎ、カテゴリーを中心概念の構成要素とし、中心概念に關係する要因を配置したモデル原案を作成した。

<研究2>フォーカスグループインタビューを経て検討し、中心概念項目48項目、関係する要因項目18項目の質問項目案を作成した。中心概念の文言を『保健師活動や業務の経験によって内在化した施策化の基準の形成』『施策化の自己効力の形成』『施策化の行為』とし、循環するモデルへ微修正した。

<研究3>全国調査の調査票の回収率は30.4%で、同意欄未記入及び中心概念・尺度項目に欠損のあったもの除く360件のうち施策化の経験ありの回答であった262件を分析対象とした。共分散構造分析にてモデルを検討し、3つの中心概念が時系列に発展する中心概念統合モデル(GFI=0.82, AGFI=0.80, CFI=0.92, RMSEA=0.05)を構築した。また、施策化以前の職務環境及び思考の特徴が『保健師活動や業務の経験によって内在化した施策化の基準の形成』へ直接関係し、施策化時期の職務環境が『施策化の自己効力の形成』及び『施策化の行為』に直接関係する中心概念関連要因統合モデル(GFI=0.75, AGFI=0.73, CFI=0.87, RMSEA=0.05)を構築した。中心概念項目得点と尺度の相関係数0.48~0.62の中程度の正の相関が認められた。重回帰分析による関連要因の検討では、『保健師活動や業務の経験によって内在化した施策化の基準の形成』に関連していた職務環境は「住民実態直接把握機会」「計画策定推進体制」であり、『施策化の自己効力の形成』『施策化の行為』のいずれにも関係していた職務環境は「施策の策定役割の付与」であった。すべての中心概念に關係していた思考の特徴は「経験や出来事を統合し課題解決を探る」であった。

【考察】

構築された行政保健師施策化能力形成過程モデルは、バンデュラ²⁾による社会的学習理論が適用され、業務上の経験から自己基準や自己効力を形成し施策化の行為に到るといった時系列に発展する施策化能力形成過程を表していた。能力形成過程及び関連する要因から、施策化以前の時期では住民との直接的な関わる業務役割の付与、行政計画に関与し業務上の経験の意味付けがなされること、施策化時期においては施策化に關係するあらゆる情報を統合したり、周囲との合意形成をしたりできる機会を持つことや施策化の役割が付与される職務体制があること、また施策化の時期に関わらず経験や出来事を統合する機会や疑問を探求する機会があることによって行政保健師の施策化の能力形成を促進すると考えられた。

【結語】

本研究において市町保健師に焦点をあて、行政保健師の施策化能力形成過程モデルを構築し、行政保健師の施策化能力形成の順序性を明らかにした。市町村保健師の能力形成段階に合わせた現任教育に活用でき、現任保健師の長期的な施策化の能力向上に寄与するものである。

【引用文献】

- 1) 鈴木由里子, 田高悦子. 行政保健師の施策化能力評価尺度の開発. 日本公衆衛生雑誌. 2014;61(6):275-285
- 2) A. バンデュラ. 原野広太郎〔監訳〕. 社会的学習理論—人間理解と教育の基礎—東京都:金子書房. 2012