

自治体における特定保健指導の質の管理システム導入の意義に関する検討 — 保健師の認識の変化から —

山下清香*, 鳩野洋子**, 前野有佳里**, 久保善子***

A Study of the Significance of the Introducing a Quality Management System to Specific Health Guidance in a Local Government — Perception Change of Public Health Nurses and Its Implications —

Kiyoka YAMASHITA, Yoko HATONO, Yukari MAENO, Yoshiko KUBO

Abstract

In order to examine the significance of the introduction of the quality management system (QMS) of health guidance into a local government and the way it ought to be promoted, we interviewed 3 public health nurses involved in the introduction of the QMS and described their perception change and results, and the factors that promoted and obstructed it. Public health nurses' perception of the QMS introduction changed from "there was no perception of the QMS" to "there is an incentive to make continuous use of the QMS." They also perceived that the QMS achieved (1) systematic implementation of external training, (2) implementation of a role-play in internal training, (3) changes of the way to deal with health service, (4) realization of members' ability, and (5) changes of local government's policy on the QMS. The factors that promoted the QMS introduction were (1) the existence of support tools, (2) supporters' involvement, and (3) the training of the QMS introduction. The introduction of the QMS into a local government is considered to be useful not only because it improves the quality of the main health service but also it enhances public health nurses' ability and has spillover effects on other health services. We consider that for making the QMS introduction smoothly it is necessary to engage in the following activities: securing supporters, utilizing support tools and training, setting up the QMS operation in business, securing external auditors, and continuing to learn the QMS.

Key word: municipal public health nurse, specific health guidance, quality management system, PDCA cycle

要 旨

自治体への保健指導の質の管理システム導入の意義と推進に向けたあり方を検討するために、システム導入にかかわったA市保健師3名に対するインタビューにより、システム導入の取り組みに対する保健師の認識の変化とその成果、及びシステム導入の促進要因と課題を記述した。

保健師のシステム導入に対する認識は、【質の管理システムへの認識がなかった】状態から、【質の管理システムの継続的な運用への意欲がある】状態に変化した。また保健師が認識していた成果は、①外部研修の計画的な実施、②内部研修のロールプレイの実施、③保健事業の取り組みの変化、④関係者の力量への気づき、⑤自治体の体制の変化であった。また、システム導入の促進要因となったものは、①支援ツールの存在、②支援者のかかわり、③質の管理システム導入の研修であった。

質の管理システムを自治体へ導入することは、そのねらいとする保健事業の品質の向上のみならず、保健師自身の力量の向上や他の保健事業への波及、自治体内部の体制への波及が生じ、有効であると考えられた。またシステム導入を円滑に行うためには、支援者の確保、ツールと研修の活用、システム運用の事業化、外部の評価者の確保、学習の継続が必要と考えられた。

キーワード：市町村保健師、特定保健指導、品質管理システム、PDCAサイクル

*福岡県立大学看護学部
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

**九州大学大学院医学研究院
Faculty of Medical Sciences, Kyushu University

***東京慈恵会医科大学医学部看護学科
School of Nursing, The Jikei University

連絡先：〒825-8585 田川市大字伊田4395番地
福岡県立大学看護学部ヘルスプロモーション看護学系
山下清香
E-mail: yamasita@fukuoka-pu.ac.jp

緒言

医療費適正化の推進と生活習慣病の減少をめざして、平成20年度から特定健康診査・特定保健指導(以下、特定健診・保健指導という。)が実施されている。この制度が成果を出すためには、質の高い保健指導サービスが提供されることが必要である。

保健活動においてPDCA(Plan-Do-Check-Action)サイクルは基本であり、適切な評価活動を行うことで効果的な活動を模索している。しかし、保健活動の質の管理を目的とした意図的な取り組みはほとんど報告されていない。平成20年の調査では、自治体が発行する保健指導では、保健指導の記録や教育効果の評価などは8割以上で実施されていたが、質管理に関する組織の設置や計画的な研修、質管理の方針の明文化等を実施している割合は低かった(鳩野, 2009)。保健師は、保健指導の質を重要と考えているが、質を管理する仕組みは意識されていないことが推察された。

医療機関では、医療の質の改善するために2000年頃から企業経営における品質管理の考え方が導入されている(飯田, 飯塚, 棟近, 2005)。Total Quality Management(TQM)の概念により、医療をサービスと捉え、サービス提供過程のみならず組織全体で取り組む活動が報告されている(山本, 2008)。品質管理は、もともと製品の質の安定化と向上を図ることであり、買い手の要求に合った質の製品またはサービスを経済的に創り出すための手段の体系である(飯田, 飯塚, 棟近, 2005)。この品質管理の考え方を保健指導に適用すると、保健指導の質の安定と向上を図るために、対象者のニーズを踏まえたサービスが提供できるように、保健指導を実施する組織の在り方も含めた改善の取り組みを行うものといえる。

このような状況下で、研究者らはA自治体の特定保健指導サービスの質を管理するシステムを導入するモデル事業(以下、モデル事業という。)を実施し、取り組み内容と経過を報告した。モデル事業終了後も質の管理の取り組みが自治体で継続されていることから、当該自治体には質管理システムが一定程度は定着したと判断された(鳩野, 2010a)。

システムの思考の基本的な特徴は、問題を大局的に把握して、合目的性ということを旗印にして、全ての要素を合理的に組み合わせるというものである(寺野, 1985)。システム化は、目的を効果的効率的に達成するための手段であり、自治体が保健指導の

質の管理システムを導入することは、健診受診者に質の高い保健指導サービスを提供すること、並びにサービスの受け手である住民に間接的に保健指導の質の高さを示すことになり、その意義は大きいと考える。

保健師のシステムに関する研究は、地域で生活する難病や障害児などを対象に複数の機関や組織の多様なケアサービスを組み合わる地域ケアシステムに関するものが多い(岡田, 1999, 2004, 福永, 2001, 美濃, 中野, 岡田, 藤原, 二位, 長田, 2005)。自治体内部の仕組みに関する研究は、新制度施行に伴う自治体の活動に関するものはあるが(春名, 村嶋, 永田, 田口, 2006)、自治体の既存の保健活動を従来と異なる枠組みで見直し、新たなシステムとして構築する取り組みはほとんど報告されておらず、自治体組織に新たなシステムを導入することで生じる現象は、まだ明らかにされていない。

そこで、本研究では、自治体における保健指導の質の管理システム(以下、質の管理システム)導入の意義とその推進に向けたあり方を検討することを目的として、システム導入の取り組みに対する保健師の認識の変化とその成果、及びシステム導入の促進要因と課題を記述することとした。本研究は、自治体における保健活動の質の向上を推進するための基礎資料となると考える。

なお、地域看護の領域では、通常、保健指導や保健活動に対して「品質」ではなく「質」という表現を使うことから、本研究では、経営の観点で用いられている「品質管理」を「質の管理」または「質管理」と表現する。

方法

1. 対象

対象は、A市(人口27,887名、高齢化率29.2%、国保被保険者数5,698名:平成21年8月)の特定保健指導従事者保健師5名、管理栄養士1名のうち、主にモデル事業に関わった保健師3名である。係長職にある保健師A、特定保健指導の中心的な担当者である保健師B、研修担当の保健師Cである。

2. 調査方法

個別に半構成的インタビューを行った。インタビューガイドを作成し、質の管理システム導入に向けた支援経過に添って、支援が行われた際に感じたことを尋ね、モデル事業全体を通じた実施上・継続上

の困難さ、自治体で主体的に実施していく上で必要な事項を聞き取った。回答は許可を得て録音し、逐語録を作成した。調査期間は平成22年8月である。研究者の支援内容は、会議やメール等の記録文章により整理した。

3. 分析方法

逐語録は、最初に保健師が捉えたモデル事業に対する認識、質の管理に対する認識、それらに影響したと考えられる要因等システム導入に対する保健師の認識で重要と思われる発言を抽出し、発言内容を要約して発言要旨を作成した。モデル事業の実施経過に沿って、実施内容、研究者の働きかけ、自治体内での質の管理の動き、発言要旨を一覧表に整理した。次に、逐語録を確認しながら類似する発言要旨をまとめて要約をつけ整理していった。最終的に、保健師の保健指導の質の管理システムに対する認識とシステム導入による成果と促進要因、自治体へのシステム運用における課題を整理した。発言の要旨は「」で表し、類似発言の要約は【】で表した。

モデル事業の経過は、保健師の認識の変化を捉えやすくするために、モデル事業の展開のPDCAサイクルに準じて次の4つの時期に区分した。質の管理システム導入支援のためのツール作成やモデル自治体の調整を行ったPの計画段階に該当する「準備期」、モデル自治体を確定し質の管理のマニュアル作成や体制を検討したDの実施期である「導入期」、質の管理システムの評価を行う内部監査を実施したCの「評価期」、内部監査の結果を受け自治体が新たな活動の展開を行っているAの後に自治体が自らシステムを運用している「継続期」である。

研究者の働きかけや実施内容は、会議やメール等の記録文章から研究者らが支援した事実にあたる部分を抽出し、支援した内容がわかるように文章化し、整理した。保健師の認識の変化は、モデル事業の展開及び研究者の働きかけの時期と矛盾がないか確認をしながら整理した。

4. 倫理的配慮

最初にモデル事業を実施した研究者が統括保健師に研究目的、依頼内容等について口頭で説明して協力を依頼した。統括保健師と各研究協力者が研究協力について検討する時間を確保した後、意向を確認し内諾を得た。インタビューにあたっては、インタビュー開始前に、目的と意義、匿名性の確保、テープ録音を行うこと、公表の方法、同意は撤回可能で

あること等について文書と口頭で個別に説明し、個別に文書で承諾を得た。

5. モデル事業の概要

モデル事業の流れは、図1であり、研修会及び内部監査等の概要は、表1である。

質の管理システムの導入には、質の管理実施のためのガイドライン（特定保健指導品質管理システムガイドライン—以下、ガイドラインという。）と、それに基づくマニュアル作成のためのツール（保健指導品質管理マニュアルテンプレート—以下、テンプレートという。）及びチェックリストを用いた（鳩野、山下ほか、2010）。ガイドラインの項目は表2のとおりである。

自治体においては、第1回研修会開催後、チェックリストを用いて質管理の取り組みの現状を点検し、テンプレートを活用して自治体の品質管理マニュアルを作成しながら仕組みを整備した。内部監査で整備した質管理システムを評価し、評価結果をもとに改善点を明確化し改善の取り組みを実施した。

モデル事業における研究者の主な役割は、研修会の開催、自治体の質の管理マニュアル作成に向けた検討会議の開催、内部監査の準備の支援とその実施である。検討会議においては、自治体職員とともに自治体の保健指導品質管理マニュアル作成に向けてチェックリストやテンプレートに落とし込んだ内容の確認、不足資料等の追加、未実施項目の対応の検討等を行った。電話やe-mailによる支援やモデル文書の作成支援等も行った。

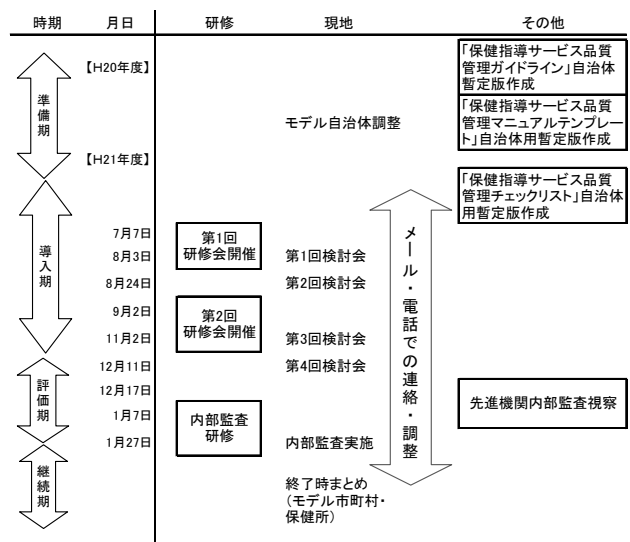


図1 モデル事業展開の流れ

表1 研修及び内部監査等の概要

| 研修等 | 概要 |
|------------|--|
| 第1回研修会 | ・講演:「質の高い保健指導サービスを提供するためにー保健指導サービス品質管理システムの導入の取り組みー」 ・モデル事業実施自治体の担当者と研究者との意見交換 |
| 第2回研修会 | ・講演:「保健指導品質管理マニュアル作成と運用ー汗と涙の800日ー」 ・モデル事業実施自治体の担当者と研究者との意見交換 |
| 先進機関内部監査視察 | ・視察先:保健指導の品質管理システムの導入後2年目の先進機関 (参加者:モデル自治体職員1名,保健所職員1名) |
| 内部監査研修 | ・内部監査(外部からの参加者を含む自主点検)の方法に関する研修会 ・内容:品質管理システムの考え方,内部監査の目的,目標から評価指標・評価目標を設定する方法,内部監査員の役割と監査のステップ,内部監査当日の流れ |
| 内部監査 | ・概要:各担当者へのインタビュー,文書チェック,現場チェック,指摘事項報告 ・参加者:監査チーム6名(大学2名,保健所2名,研究者2名) 被監査者6名(品質管理責任者,品質管理担当者,研修担当者,情報公開担当者,保健指導実践者) |

表2 特定保健指導サービス品質管理システムガイドラインの項目

| |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 保健指導サービスの質の管理に関する方針 2. 品質管理の体制 3. 保健指導プログラム 4. 保健指導対象者等への対応 5. 保健指導実践者 6. 施設・備品 7. 部分委託・外部資源 8. 品質の管理に関する文書・記録の管理 9. 継続的改善 10. 情報公開 |
|---|

結果

1. 保健指導の質の管理システムに対する保健師の認識の変化

保健指導の質の管理システムに対する保健師の認識をまとめたものが表3である。

保健師は、モデル事業の取り組み過程で、質の管理システムに対する認識を関心のないものから必要なものへと変化させていた。最初は、保健指導の質の管理システムという認識をもっていなかったが、質の管理マニュアル作成と現状を点検する活動を通して質の管理の課題や良い点に気づいていた。内部監査を通してシステム運用の課題と内部監査の意義に気づき、その結果、自らシステム改善に取り組み、継続して運用しようとしていた。

準備期には、保健師は質の管理に対する抵抗があり、【保健指導の質の管理システムについての認識がなかった】。システム導入については、【小規模自治体はシステム導入の必要性は低いと感じていた】。一方で、保健指導を見つめ直せる良い機会と考え、【システム導入が現状の改善につながるという期待感があった】。

導入期には、【不慣れな取り組みへの負担感があった】が、目標や計画立案、苦情処理など【自所内の改善が必要な項目に気づいた】。そして、話し合う中

表3 保健指導の質の管理システムに対する保健師の認識の変化

| 時期 | 要約 | 代表的な発言要旨 |
|-----|---|--|
| 準備期 | ・保健指導の質の管理システムについての認識がなかった | ・「品質管理」に対する抵抗があった。認識自体がなかった。 ・自分が話の内容をすぐに理解できる基礎がなかった。 |
| | ・小規模自治体はシステム導入の必要性は低いと感じていた | ・特定健診・特定保健指導を軌道に乗せるほうが先かなと思った。 ・あまり大きい市ではないので、どこまで要るのかはわからなかった。 |
| | ・システム導入が現状の改善につながるという期待感があった | ・忙しいかもしれないけど、プラスになることが絶対にあるだろうと思って、引き受けた。 ・自分たちの保健指導を客観的に外部の人から見られるという機会がなかったので、保健指導を見つめ直せる良い機会だと思った。 |
| 導入期 | ・不慣れな取り組みへの負担感があった | ・普段の教室等とはまたちょっと違って突き詰めるころがあった、決めるのが大変だった。 ・資料を送付したり、やっていることを文章化することが大変だった。 |
| | ・自所内の改善が必要な項目に気づいた | ・今までそんなに考えたこともなかったような細かい項目がいろいろあると思った。 ・目標や計画を自分たちでつくらないといけないと認識した。 ・苦情処理は、きちんとしたものが必要と改めて認識した。 |
| | ・自所内の保健指導の良い点や課題へ気づいた | ・話し合う中で、気付いた課題もあったので良かった。(例:作成資料や保健所の機能について) ・現状で継続すると良い点の確認ができた。 |
| 評価期 | ・保健指導の方針・目標の設定方法の問題点と改善の必要性に気づいた | ・基本方針を作るのも初めての作業で、〇〇(先進的事業者)のものを参考にしてしまい、目標値も方針からを設定していなかったため、方針・目標値は再検討する必要があると思った。 |
| | ・内部監査で質の管理にかかわる現状の把握が不十分であることに気づいた | ・質問されて、きちんと数字を把握していなかったことが恥ずかしかった。 ・未把握の部分があり、大雑把に答えた。ごまかしながら答えたようで反省した。 |
| | ・内部監査はPDCAサイクルの一部であり、振り返りと改善のプロセスであると認識した | ・自分たちが振り返りながらよりよい方向に変えていける一つのステップとして非常によいと思った。 ・内部監査はあらゆる方向に見出すためだと認識が変わった。 ・内部監査がPDCAサイクルの一部であることが改めて認識できた。 |
| 継続期 | ・質の管理マニュアルを活用したシステム改善への取り組み意欲がある | ・マニュアルの不足部分や言葉の足りなかったところを少しずつ訂正はかけた。 ・マニュアルがあり、保健指導のことや記録を残すことなど書いてあるのでそういう意識はある。 |
| | ・質の管理システムの継続的な運用への意欲がある | ・日程優先で業務をしており、振り返りができるよう(会議を)年間行事予定に入れた。 ・内部監査の後、すぐに品質管理検討会議をもった。各担当者が1年間にすることを決めた。 |
| | ・質の管理システム導入の取り組みを肯定的に感じている | ・モデル事業がなかったら、これまで通りのやり方を変えられず、だらだらしていたと思う。 |

で、【自所内の保健指導の良い点や課題に気づいた】。評価期には、保健師は【保健指導の方針・目標の設定方法の問題点と改善の必要性に気づいた】。また、【内部監査で質の管理にかかわる現状の把握が不十分であることに気づいた】。そして、内部監査はよりよい方向を見出すためであり、【内部監査はPDCAサイクルの一部であり、振り返りと改善のプロセスであると認識した】。

継続期には、質の管理マニュアルの不足部分の追加や訂正を行い、【質の管理マニュアルを活用したシステム改善への取り組み意欲をもっている】。内部監査後に品質管理検討会議を開催した後、年間行事予定に入れるなど、【質の管理システムの継続的な運用への意欲をもっている】。保健師は、モデル事業を実施して、【質の管理システム導入の取り組みを肯定的に感じている】。

2. 保健師の認識からみた保健指導の質の管理システム導入の成果

保健師の認識から抽出した質の管理システム導入による成果は、表4である。

①外部研修の計画的な実施、②内部研修としてのロールプレイの継続的な実施、③保健事業の取り組みの変化があったことを認識していた。また、④組織内の役割の明確化とチームワークの強化と⑤上司との協力体制の強化が抽出された。

外部研修については、【研修計画及び参加記録を作成し、研修実績が確認できるようになった】、【研修予定表を作成して、研修に計画的に参加できるようになった】、【計画的な研修計画を立案できるようになり、研修参加意欲が高まった】と認識していた。

内部研修については、【自分たちで実施可能なロールプレイを取り入れ、有効であったと感じている】と認識し、【ロールプレイを継続的に実施したいと考えている】。

表4 保健師の認識したシステム導入の成果

| 項目 | 要約 | 代表的な発言要旨 |
|---------------------|---------------------------------------|--|
| ① 外部研修の計画的な実施 | ・研修計画及び参加記録を作成し、研修実績が確認できるようになった | ・誰が何に参加したとか、研修の受け取り印とか、研修の記録の方法を変えた。 ・研修参加記録によって、研修に満遍なく行っていること、順番がほんとうに一目でわかる。 |
| | ・研修予定表を作成して、研修に計画的に参加できるようになった | ・研修予定を行事予定表に入れることで、研修に参加できるようになった。 ・国保連合の研修の計画段階で日程を確認し、参加できるよう行事を入れないようにしている。 |
| | ・計画的な研修計画を立案できるようになり、研修参加意欲が高まった | ・研修にこれまで以上に前向きになった。 ・研修会には計画的に参加できるよう予算確保し、内容についてはそこで考えている。 |
| ② 内部研修の継続的な実施 | ・自分たちで実施可能なロールプレイを取り入れ、有効であったと感じている | ・ロールプレイは恥ずかしい思いがあったが、何かをしなればという気持ちでやってみた。 ・A市の規模だとロールプレイは自分たちでできるが、講師を呼んでの研修はあまりできない。 ・ロールプレイはみんなでやっているときもためになるし、話をするのがためになった。保健指導をどのようにしたらいいか見直す機会になった。 |
| | ・ロールプレイを継続的に実施したいと考えている | ・まだできていないが、ロールプレイは継続しなればと思っている。 ・保健指導もロールプレイを重ねる中で工夫も広がると思う。 |
| ③ 保健事業の取り組みの変化 | ・ある程度標準化して実施していた保健指導の流れを文章化した | ・特定保健指導の実施が試行錯誤の時期だった。 ・文章化していないが、保健指導全体の流れは取り決めでしていた。標準化はある程度できていた。 ・やっている内容をそのまま文章化した感じだった、プレッシャーはなかった。 |
| | ・保健指導の媒体の管理方法を改善した | ・新しくつくった資料には、改正の日付を入れるようになった。古いものはすぐに全部処分しようという意識はある。 |
| | ・意識的に事業評価を実施するようになった | ・教室直後に評価の話し合いや資料の点検を行うようになった。 ・アンケートもちゃんとして、特定保健指導が1回終わるごとに、資料の使い方など必ず話をするようになった。もともとあったが、さらにという感じ。 |
| | ・自治体全体で特定健診の受診率向上に取り組む働きかけを実施するようになった | ・受診率アップに協力してもらうために、課長に年度初めの課長会議で特定健診と保健指導のPRをしてもらった。 ・秋に第2段階目を予定しており、何かいい案を出してくださいと課長にはお願いしている。 |
| ④ 組織内の役割の明確化とチームの強化 | ・内部監査での各組織員の取り組み意識に気づいた | ・一人一人の思いがあることに気付いた、各々の立場で工夫して実践されていたことが分かり、また同じ方向で進んでいたことが確認できた。 ・各担当者がどのように考えているのかが分かって楽しかった、みんなちゃんと理解できていると分かった。 |
| | ・組織員の役割が明確化してチームで動きやすくなった | ・(マニュアルに)役割に名前を入れたことに意味があった。(国保担当)係や課長、課長補佐など普段関わりのない人の役割も明確にあり、効果的だった。 ・役割が明確になりチームで動きやすくなった。 |
| | ・関係者間でチームとしての継続的な取り組み意欲が醸成された | ・モデル事業で組織として自分たちのレベルアップが必要という意識統一は出来た。 ・言いにくいことも遠慮なく伝えており、前向きに改善しながら進めていける手ごたえがある。 ・自分の担当はきっちりやるという意識がきちんと据わった。 |
| ⑤ 上司との協力体制の強化 | ・上司の強みを意識した | ・内部監査の時は(資料を)読み込んでいた。課長の議会対応や情報収集能力は素晴らしい。 |
| | ・上司の特定保健指導や保健師活動への理解が促進された | ・今までは傍観者だったが、チームに入り自分の役割を考えるようになった。 ・いつもは数字だけ聞いてくるのがそうではなくなった。 |
| | ・課長を通した自治体上層部会議での特定保健指導への理解の働きかけを実施した | ・課長会議で改善項目15項目を報告した。 ・受診率アップに協力してもらうために、課長に年度初めの課長会議で特定健診と保健指導のPRをしてもらった。 |

保健事業に関しては、取り組みによって【ある程度標準化して実施していた保健指導の流れを文章化した】【保健指導の媒体の管理方法を改善した】と認識していた。そして【意識的に事業評価を実施するようになった】【自治体全体で特定健診の受診率向上に取り組む働きかけを実施するようになった】と感じていた。

保健師は、取り組みによって組織内の役割の明確化とチームワークの強化を認識していた。マニュアルの役割に名前を入れたことで【組織員の役割が明確化してチームで動きやすくなった】と感じており、【内部監査での各組織員の取り組み意識に気づいた】。【関係者間でチームとしての継続的な取り組み意欲が醸成された】と認識していた。

そして、上司との協力体制の強化も感じていた。

【上司の強みも意識した】【上司の特定保健指導や保健師活動への理解が促進された】と認識しており、【課長を通した自治体上層部会議での特定保健指導への理解の働きかけを実施した】と感じていた。

3. 保健師が認識しているシステム導入の促進要因

保健師が認識しているシステム導入の取り組みを促進した要因をまとめたものが表5であり、3点が整理された。

保健師は、【テンプレートやチェックリストが助けになった】と支援ツールが有効であったと認識していた。また、【丁寧な説明がシステム導入の進行の支援になった】、【支援者が苦手な文章化のサポートしてくれた】、【支援者から自治体に合ったアドバイスがよかった】、【支援者の肯定的なフィードバックでやる気になった】と、支援者の関わりに対して支援

になったと認識していた。そして、【実施者の意見交換が参考になった】、【視察で内部監査の実際が理解できた】、【研修で内部監査の内容や役割分担、監査の視点が理解できた】と、システム導入の研修も支援になったものとして認識していた。

4. 保健師が認識している自治体におけるシステム運用の課題

保健師が認識している自治体で保健指導の質の管理システムを運用する上での課題をまとめたものが表6であり、3点が整理された。

保健師は、【年間計画に日程を入れておく取り組みやすい】、【話し合いの時間の確保が必要】などの質の管理システムの事業化の必要性を感じていた。

【内部監査は支援者が必要】、【外部の支援を得るための予算の確保が必要】と内部監査の支援者の確保が必要と感じていた。そして、【担当職員の質の管理システムの理解が必要】、【取り組み意欲を高める刺激が必要】と担当職員の質の管理システムに対する理解と動機づけの必要性を感じていた。

考 察

国際標準化機構が定めた組織における品質管理マネジメントシステム関係の規格であるISO9000によると、マネジメントシステムは、方針及び目標を定め、その目標を達成するための相互に関連する又は相互に作用する要素の集まりであり、質マネジメントシステムは、品質に関して組織を指揮し、管理するためのマネジメントシステムと定義されている（飯田，飯塚，棟近，2005）。特定保健指導の質の管理システムは、保健指導の対象者のニーズにあった

表5 保健師が認識しているシステム導入の促進要因

| 要 因 | 要 約 | 代 表 的 な 発 言 要 旨 |
|----------------|------------------------------|--|
| ①支援ツール | ・テンプレートやチェックリストが助けになった | ・自治体は雛型があればまねするのは得意だが、白紙からは難しい。 ・テンプレートやチェックリストなどがあったからできた。 |
| ②支援者の関わり | ・丁寧な説明がシステム導入の進行の支援になった | ・大学教員が研究内容について詳細に説明をしてくれ、負担感が軽減された。 ・内部監査研修も研究者側が事前にスケジュールや必要物品を打診してくれていたの、こちらはその通りに動けばよく、精神的にも作業的にも負担が少なかった。 |
| | ・支援者が苦手な文章化のサポートをしてくれた | ・文章作成は苦手だったが、教員のカバーがあっただけ助かった。記録を見て確認できた。 ・分からない文言や文章があったので、確認しながら進めていった。 ・取り組み自体は面倒ではないが、記録を残すのが大変。 |
| | ・支援者から自治体に合ったアドバイスがよかった | ・先生方から品質管理委員会等はA市はそう必要ないというようなアドバイスがもらえた。 ・結構細かいところもいろいろ指摘があって、今していることより一歩前に進むと感じた。 |
| | ・支援者の肯定的なフィードバックでやる気になった | ・褒めてもらうことがよかった。 ・そこがA市のいいところというのを引き出してくれた。 ・サポートしてくれる人がいないと、同じレベルの人の中で話をしたら、多分進まないだろう。 |
| ③質の管理システム導入の研修 | ・実施者の意見交換が参考になった | ・意見交換での質問に対する回答に納得できることが多く、他の質問も参考になった。 |
| | ・視察で内部監査の実際が理解できた | ・内部監査の内容だけではなく、実施の様子がわかってよかった。 ・視察をして、内部監査の事前・当日の自分の動きが分かった。 |
| | ・研修で内部監査の内容や役割分担、監査の視点が理解できた | ・評価するための目標設定であることやアンケートの内容や、聞き取り方などわかった。 ・それぞれの立場で、内部監査では何をしなければならぬか、役割分担も分かった。 ・課長の立場、各担当の立場で監査しなければならない内容が理解できて良かったと思った。 |

表6 保健師が認識している自治体におけるシステム運用の課題

| 要因 | 要約 | 発言 |
|---------------------------|--------------------------|---|
| ①質の管理システムの事業化 | ・年間計画に日程を入れておくことと取り組みやすい | ・多くの業務があって余裕がなくても、しなければならぬと計画に入れやすい。 ・内部監査をしなればそのまま終る。内部監査の日程が入り、きっちりこなす形が出来ればやりやすい。それなしにやるのは、全員の意識が強くなければ難しい。 |
| | ・外部からの支援を得るための予算の確保が必要 | ・モデル事業では、予算上支払いをしていない。来てもらう旅費、内部監査の予算、視察調査の旅費も出していない。 ・旅費の確保や内部監査委員の委嘱状を出す手続きや報償費などが必要。 |
| | ・話し合いの時間の確保が必要 | ・自分たちが顔をそろえて集中できる時間の確保が難しかった。定期的な共有時間が不可欠。 ・一文でも話が広がっていくので、なかなか進まない。 |
| ②内部監査実施への支援者の確保 | ・内部監査の支援者が必要 | ・人が入れ替わるので、内部監査を自治体の専門職が行うのも難しい。 ・内容を検討してきた過程があっても、内部監査は自分たちだけではできないと感じている。 |
| ③担当者の質の管理システムの理解と動機づけの必要性 | ・担当職員の質の管理システムの理解が必要 | ・中身がわかっている人が自治体にないと。 ・職員の異動が課題と思う。新たなスタッフが理解できる体制が必要。 ・決めながらやってきたのでわかるが、それでも全部捉えきれなかったかわからない。 |
| | ・取り組み意欲を高める刺激が必要 | ・時間が経過すると意識が下がっていく。意識を上げる刺激や自分自身でも関心を持つことが必要。 |

保健指導サービスを効率的に実施するために、組織を指揮し、管理するための仕組み、業務のやり方といえる。本研究結果から、保健指導の質管理システム導入のモデル事業に取り組んだ保健師の認識の変化と、保健師からみたモデル事業の成果について考察し、自治体への質の管理システム導入の意義を検討する。また、保健師が認識している促進要因と課題からシステム導入の推進に向けたあり方を検討する。

1. システム導入による変化からみた意義

1) 保健師の認識の変化からみた意義

サービスの質の管理を行うことは、地域看護管理の中での項目として整理されてはいるが（日本看護協会保健師職能委員会，2005，堀井，2008，齋藤，2008，柴田，2008），それが全面に出た活動展開は行われてこなかった（鳩野，2010b）。そのため、質の管理ということが意識化されていない場合が多いと思われる。実際、本結果でも、モデル事業の開始当初の保健師の質の管理システムに対する認識は【質の管理システムへの認識がなかった】ということであった。先行研究で、最初、保健師は取り組みに対して不安や抵抗があったことが窺えたが（鳩野，2010a），今回の結果から、その具体的な内容が抽出された。

保健師の認識は最終的には【質の管理システムの継続的な運用への意欲がある】、すなわちその必要性を認める考え方に变化していった。その変化をもたらしたものは、【自所内の改善に必要な事項に気づいた】、【保健指導の方針・目標の設定方法の問題点と改善に気づいた】等の、システム導入により生じたよりよい活動に向けた必要事項への気づきや、【内部監査はPDCAサイクルの一部であり、振り返りと改善のプロセスであると認識した】という、質の管理

システムの展開過程への理解によるものと考えられた。モデル事業における内部監査では、組織レベルの成熟度は、最も高い状態をレベル6とした6段階評価でレベル2と評価されており、システムの基準への適合性を維持・向上させるための改善が行われている状態と判断されていた（鳩野，2010a）。保健師の認識の変化は、内部監査の評価結果の妥当性を裏付ける結果といえる。

保健師は、日常の保健活動の展開において評価を行ない、質の管理を意識しないまま活動を改善し質の向上をめざす取り組みを行っている。質の管理システムの導入は、保健師に自らの活動を新たな視点で振り返る機会が得られたこと、保健師がサービス改善を推進する手法の習得に意義があったと考えられた。

2) 保健師が認識した成果からみた意義

本研究では、保健師の認識から、先行研究で断片的に認められていた5つの取り組みの成果が具体的に抽出された。システム導入の結果、保健指導技術の向上につながる研修が推進され、特定保健指導以外の保健事業の取り組みへ波及するとともに、自治体組織のあり方にも波及していた。

組織が保健指導サービスを提供する上で、保健指導実施者の質の管理は最も重要であり、組織としての取り組みが必要である（永田，2010）。【研修計画及び参加記録を作成し、研修実績が確認できるようになった】、【研修予定表を作成して、研修に計画的に参加できるようになった】という外部研修に対する保健師の認識から研修計画と研修実績を可視化することで、研修の計画的な実施が可能になっていた。

【計画的な研修計画を立案できるようになり、研修参加意欲が高まった】こと認識から、参加意欲も向上していた。また、【自分たちで実施可能なロールプ

レイを取り入れ、有効であったと感じている】、【ロールプレイを継続的に実施したいと考えている】ことから、保健師は、心理的な抵抗感を持ちやすいロールプレイを新たな研修方法として導入し、組織内で技術向上を図ろうとしていた。研修の計画的な実施を妨げる要因として、時間的抵抗要因、技術的要因、心理的抵抗が挙げられているが(森, 2010)、システム導入の取り組みは、効果的な研修を組織的、計画的に実施する体制整備を促進するとともに研修に対する保健師のモチベーションを高めるものであったと考えられる。

また、システムづくりのためには、保健指導サービスの質を規定する要素についてのルールづくりと役割の明確化、文章化が必要であり、要素の一つである保健指導プログラムに関連する事項として、保健指導プログラム、支援のための材料、教材、保健指導実施記録、保健指導サービス結果報告が挙げられている(永田, 2010)。【ある程度標準化して実施していた保健指導の流れを文章化した】、【保健指導の媒体の管理方法を改善した】との認識から、保健指導プログラムが明確化され、支援のための材料、教材の管理がルール化されたと考えられる。これらは、特定保健指導の質を保証する仕組みの整備が進んだことを示している。【意識的に事業評価を実施するようになった】、【自治体全体で特定健診の受診率向上に取り組む働きかけを実施するようになった】との認識からは、質向上に向けた活動がより積極的になり、保健事業の実施体制が特定保健指導の担当部署以外の部署も含めた取り組みに拡大したことを意味しているシステム導入の取り組みは、特定保健指導の質保証の仕組みづくりを促しただけでなく、他の保健事業の取り組みにも波及していた。

保健師は、モデル事業の感想として職員の変化を意識していたが(鳩野, 2010a)、本研究結果からは、組織内の役割の明確化とチームワークの強化と上司との協力体制の強化が抽出された。品質管理は、トップマネジメントから現場職員、営業にわたる全員の仕事として総合化したものであり(飯田ほか, 2005)、特定保健指導の質の管理は、事務系職員も含めて組織全体で取り組むものといえる。保健師は、【関係者間でチームとしての継続的な取り組み意欲が醸成された】と認識していた。【組織員の役割が明確化してチームで動きやすくなった】、【内部監査で各組織員の取り組み意識に気づいた】との認識から、

システム導入によって役割が明確化し、相互理解が促進されたことが意欲向上に影響したと考えられる。これは、「共通用語」生成が互いの発言解釈の効率化と共通理解の発展及び組織成員間の紐帯の強靱化に貢献し、組織全体の変革を生じさせているという医療機関のTQM (Total Quality Management) 活動に関する報告と合致する(中島, 2007)。

また、保健師は、事務職である【上司の特定保健指導や保健師活動への理解が促進された】と意識していた。【上司の強みを意識した】ことや【課長を通じた自治体上層部会議での特定保健指導への理解の働きかけを実施した】ことから、保健師自身の上司に対する認識も変化したと考えられる。保健師は自らを保健指導の推進者と認識しているのに対し、自治体の事務系職員は第三者の視点で保健指導を捉えており(平野, 佐伯, 2008)、約半数の保健師が保健事業の展開過程で事務系職員と意見が異なるジレンマに遭遇している(大森, 宮崎ほか, 2007)。つまり、事務職は、特定健診・保健指導の実施者の一員と自覚しにくく、自治体の保健師は、事務系職員との間に葛藤的な関係が生じやすい。上司との関係においては、仕事を通して市民と直接相互作用し、職務の遂行について実質上裁量を任されている行政サービス従事者は、管理者とは仕事に対する価値づけの優先順位が異なるといわれており(リップスキー, 1986)、事務職上司との相互理解は容易ではない状況が少なくない。今回のシステム導入の取り組みは、本来的に保健行政組織が抱える事務職管理者と保健師との葛藤を緩和し、自治体組織内の保健指導を実施する協力体制の構築を推進したといえる。

2. 質の管理システム導入の推進に向けたあり方

質管理システム導入は、関わった保健師及び自治体にとって意義あるものであった。しかし、保健活動において意識されにくい質管理の概念を用いたシステム導入とシステムの継続運用には、意識的な取り組みと支援が必要と考えられた。今回の研究結果から、システム導入の促進要因として、支援ツール、支援者の関わり、質管理システム導入の研修が抽出された。このことは、モデル事業において自治体に保健指導の質管理システムを導入する目的で開発されたツールや、円滑なシステム導入を意図したプログラムが有効であったことを示すものである。

【テンプレートやチェックリストが助けになった】との認識から、支援ツールは、保健師に馴染みの薄

い質の管理システムに関する知識習得やシステム導入の手順の理解を促す上で、有効であったと考えられた。また、【支援者から自治体に合ったアドバイスがよかった】、【支援者の肯定的なフィードバックでやる気になった】と認識しており、第三者の意見が客観的な現状判断を支援し、ポジティブなフィードバックが取り組み意欲を高めていた。システム導入において検討会議や内部監査を通した第三者による支援は有効であったと考えられる。さらに、【丁寧な説明がシステム導入の進行の支援になった】、【支援者が苦手な文章化のサポートしてくれた】との認識から、作業負担を軽減する実務的な支援も促進要因となっていた。研修に関する【実施者の意見交換が参考になった】、【視察で内部監査の実際が理解できた】、【研修で内部監査の内容や役割分担、監査の視点が理解できた】との認識から、講義に加え、意見交換や視察、実践的な活動を取り入れた研修が有効であったと考えられた。

本研究結果から、自治体の継続したシステム運用の課題として、質管理システムの事業化、内部監査実施への支援者の確保、担当者の質の管理システムの理解と動機づけの必要性が抽出された。

保健師は、業務として【年間計画に日程を入れておくと取り組みやすい】、【外部からの支援を得るための予算の確保が必要】と認識しており、具体的な作業のための【話し合いの時間の確保が必要】とも考えていた。先行研究では、国レベルや県レベルで質管理システム導入の位置づけの必要を提言しているが（鳩野，2010a），実施主体の自治体事業として明確に位置づけられることが必要である。また、【担当職員の質の管理システムの理解が必要】、【取り組み意欲を高める刺激が必要】と認識しており、担当職員の学習と動機づけの機会を継続的に設けることが必要である。そして、保健師は【内部監査の支援者が必要】と認識しており、客観的な立場で関わる評価者が必要である。

以上のことから、自治体に保健指導の質管理システムを導入し、継続的に運用するためには、研修会など学習の継続的な実施、外部の評価者の確保とともに意識的に自治体の事業として位置づけて取り組むことが必要と考えられた。

3. 研究の意義と限界

本研究は、自治体保健師が提供するサービスの質の管理を目的としたシステム導入について、その成

果を明らかにし、普及方策について提言した。自治体の保健活動の質の管理を目的とした取り組みはこれまで全く行われておらず、モデル事業報告において明らかになっていないシステム導入の取り組みに対する保健師の認識を明らかにし、自治体組織内部へのシステム導入の意義を検討した点で意義がある。

しかし、本研究の最終的なアウトカムである保健指導を受けた対象者の望ましい変化に関しては扱っていないこと、規模の小さな1自治体における取り組みであることによる限界がある。今後は対象自治体における最終的なアウトカムに関しても調査を行うこと、今回の促進要因をふまえた取り組みを他の自治体でも実施し、本調査で抽出された要因の一般化に関して検証していくことが必要である。

結 論

特定保健指導サービスの質の管理システムを導入した自治体保健師は、【質の管理システムへの認識がなかった】が、【質の管理システムの継続的な運用への意欲がある】状態に変化していた。この変化は、システム導入により、保健師が自らの活動を新たな視点で振り返る機会が得られたこと、サービス改善を推進する手法の習得につながったことにより生じていた。

また保健師が認識していた成果は、①外部研修の計画的な実施、②内部研修のロールプレイの実施、③保健事業の取り組みの変化、④関係者の力量への気づき、⑤自治体の体制の変化であった。また、システム導入の促進要因となったものは、①支援ツールの存在、②支援者のかかわり、③品質管理システム導入の研修であった。

質の管理システムを自治体へ導入することは、そのねらいとする保健指導の質の向上のみならず、保健師自身の力量の向上や他の保健事業への波及、自治体内部の体制への波及が生じ、有効であると考えられた。またシステム導入と継続的運用を円滑に行うためには、支援者の確保、ツールと研修の活用、システム運用の事業化、外部の評価者の確保、学習の継続が必要と考えられた。

謝辞：本研究のインタビューに協力いただいた皆様ならびにモデル事業実施に協力いただいた関係者の方々に深く感謝いたします。

引用文献

- 福永愛子. (2001). 難病看護技術の基準化 在宅神経難病療養者の地域ケアシステム化に向けて 保健所保健婦の取り組み. *日本難病看護学会誌*, 5(2), 75-77.
- 鳩野洋子. (2009). 市町村における特定保健指導サービスの質野管理に関する実態調査. *平成20年度厚生労働省科学研究費報告書「特定保健指導のアウトソーシング先に対する『保健指導の質の評価ガイド』を利用した質の管理・促進に関する研究」*.
- 鳩野洋子. (2010a). 市町村における特定保健指導の質の管理システム導入支援. *平成20年度厚生労働省科学研究費報告書「特定保健指導のアウトソーシング先に対する『保健指導の質の評価ガイド』を利用した質の管理・促進に関する研究」*.
- 鳩野洋子. (2010b). 保健指導サービスの質の管理システム, 自治体での展開. *保健指導サービスの評価と改善*. 東京: 医学書院, 94-100.
- 鳩野洋子, 山下清香, 原善子, 尾形由起子, 前野有佳里, 永田昌子, 梶木繁之, 森晃爾. (2010). 保健指導サービスの質の管理に向けて「システムガイドライン」と「マニュアルテンプレート」自治体版の作成. *保健師ジャーナル*, 66(9), 824-831.
- 春名めぐみ, 村嶋幸代, 永田智子, 田口敦子, 介護保険法施行に伴う保健師活動の変化と課題—介護予防に移行する際の留意点— (2006). *日本地域看護学会誌*, 9(1), 47-52.
- 平野美千代, 佐伯和子. (2008). 行政機関で行う保健指導に対する保健師と事務系職員の認識の比較. *日本地域看護学会誌*, 10(2), 101-107.
- 堀井とよみ. (2008). 地域看護管理, 地域看護の管理の仕組み. *三訂地域看護学*. 東京: 中央法規, 110-113.
- 飯田修平, 飯塚悦功, 棟近雅彦監修. (2005). *医療の質用語事典*. 東京: 日本規格協会.
- 美濃千里, 中野則子, 岡田明美, 藤原恵美子, 二位ゆかり, 長田栄枝. (2005). 【周産期からの児童虐待予防】医療と保健が連携した「子育て支援ネット」. *保健師ジャーナル*, 61(9), 808-812.
- 森晃爾. (2010). チームでのスキルアップ編, チームで取り組む保健指導研修の基本. *保健指導サービスの評価と改善*. 東京: 医学書院, 33-35.
- 永田昌子. (2010). 保健指導サービスの品質管理システム, 品質管理の対象と方法. *保健指導サービスの評価と改善*. 東京: 医学書院, 72-80.
- 中島美津子. (2007). Total Quality Managementと組織改革に関する研究 変革構造と組織への影響. *日本看護研究学会雑誌*, 30(2), 109-118.
- 日本看護協会保健師職能委員会. (2005). 保健師に求められる看護管理のあり方—地域保健における看護管理の概念整理—, 保健師に求められる看護管理のあり方検討委員会報告書.
- 大森純子, 宮崎紀枝, 麻原きよみ, 百瀬由美子, 長江弘子, 加藤典子, 梅田麻希, 小林真朝. (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.
- 岡田麻里, 小西美智子. (1999). 地域ケアシステム構築の方法論と保健婦の能力に関する研究 (その1) システム構築のために保健婦が用いた能力. *日本地域看護学会誌*, 1(1), 50-55.
- 岡田麻里, 小西美智子. (2004). 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*, 37(1), 65-78.
- マイケル・リップスキー. (1986). *行政サービスのディレンマストリートレベルの官僚制*. (田尾雅夫訳). 東京: 木鐸社. (Michael Lipsky. (1980). *STREET-LEVEL BUREACRACY*. New York: The Russell Sage Foundation.)
- 齋藤ひろみ. (2008). 地域看護管理の理念. *新版保健師業務要覧* (第2版). 東京: 日本看護協会出版会, 88-91.
- 柴田則子. (2008). 地域看護管理. *標準保健師講座 1 地域看護学概論*. 東京: 医学書院, 166-184.
- 寺野寿郎. (1985). *システム工学入門*. 東京: 共立出版株式会社.
- 山本眞由美. (2008). トータルクオリティーマネジメント (TQM), 組織の活性化. *医療マネジメント医療の質の向上のための医療経営学*. 東京: 日経メディカル開発.

受付 2011.10.12

採用 2011.12.26