

第2回 市町村保健活動の再構築に関する検討会

議事次第

日 時：平成18年 9月 7日(木)

10:00～12:00

場 所：専用第18～20会議室

次 第

○ 議題

- 1 地域保健における行政主体としての市町村の役割の明確化について
- 2 分散配置における活動体制及び専門技術職員の人材育成体制に関する調査について
- 3 その他

○ 検討会資料

- 資料1-1 地域保健における行政主体としての市町村の役割の明確化について
(田尾構成員作成資料)
- 資料1-2 地域保健における行政主体としての市町村の役割の明確化について
(大橋構成員作成資料)
- 資料1-3 地域保健における行政主体としての市町村の役割の明確化について
(佐伯構成員作成資料)
- 資料1-4 地域保健における行政主体としての市町村の役割の明確化について
(田上構成員作成資料)
- 資料2 分散配置における活動体制及び専門技術職員の人材育成体制に関する調査(案)
- 資料3 検討会の今後の進め方(修正案)

地域保健における行政主体としての
市町村の役割の明確化について

(田尾構成員作成資料)

地域保健における人的資源管理の基本的な視点（田尾雅夫）

問題提起

何が問題か

行政サービスの効率化

どのような効率化か

市場原理による解決？

地域保健領域には接合的ではない

オルターナティブを考える

具体的に

人件費の削減だけが効率化ではない

人員を減らすのではなく、その適正配置こそが問題

何が問題か

問題発見と解決能力の向上

また、資源配分システムの改善

以上は行政全体の問題

人的資源管理の視点

地域保健の領域

何をするのか、しないのか

すべきである、あるいはすべきではない

詳細な論点整理が必要

=保健師は何をするのか

資源としてヒトは活かすべき

活かすための方策

マネジメントとして

採用、研修、適正配置、昇進昇格などの管理

地域におけるネットワークの構築

行政のなかで

さらに大きな問題

行政の役割

どこまでするのか、しないのか

専門技術職員は何をどこまで担うのか

さらに大きな問題

格差社会への対応

格差を少なくする

行政全般のなかで、地域保健への対応

保健師が政策立案に関与

地域保健における行政主体としての
市町村の役割の明確化について

(大橋構成員作成資料)

市町村保健活動（地方自治体業務）の再構築を取り巻く環境

H18.9.7 三重県：大橋

1 行財政改革

○行政改革推進法

- ・ 基本理念＝簡素で効率的な行政改革

必要性の減少した事務・事業を民間に委ねて民間活動の領域を拡大
行政機構の整理・合理化

- ・ 地方公務員数の純減＝平成17年度から5年間で4.6%以上の純減

↓

○骨太の改革2006

- ・ 地方公務員＝5年間で行政機関の国家公務員の定員削減（▲5.7%）と同程度の定員削減を行うことを含め大幅な人件費の削減
地域の民間賃金の反映等のための給与構造改革

↓

- ◇従来の効率化、我慢や努力のレベルでない（発想の転換が必要）

発想の転換のキーワード＝真に行政が担うべき業務の洗い出し

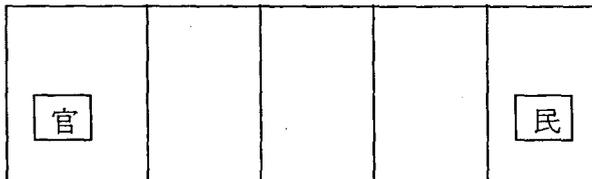
独立行政法人、指定管理者制度、市場化テスト

2 新しい時代の公

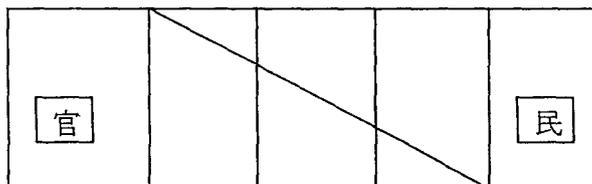
○官と民の役割分担についての考え方の変化（公的領域の開放）

- ・ 官 OR 民の2分・区別 → 多様な主体が担う「公（おおやけ）」
行政と民間企業、NPO、市民等との「協働」
- ・ 社会の諸課題に対して市民・民間企業と行政が公共領域をともに担い、その役割分担は、目的、地域資源、目標設定、責任の所在等で異なる。

〈従来の官・民の概念図〉



〈新しい公・協働の概念図〉



3 民間ノウハウ導入のフレーム

○独立行政法人「地方独立行政法人法」(平成16年4月施行)

公共上の見地から確実に実施される必要のある事務・事業のうち、地方公共団体が直接実施する必要はないものの、民間の主体に委ねては確実な実施が確保できないおそれがあるものを効率的、効果的に行わせるため、地方公共団体が設立する法人。

【例】 大学、病院、試験研究機関 等

○指定管理者制度

地方自治法244条の規定により設置する「公の施設」を効果的、効率的に管理するために、指定管理者(民間、NPO、外郭団体等)にその管理を行わせる。

【例】 公園、交流施設、福祉施設 等

○市場化テスト

「競争の導入による公共サービスの改革に関する法律」(平成18年7月施行)

①趣旨：民ができることは民に、官民、民間競争入札の活用

公共サービスの質の維持向上、経費の削減

②対象事業の例(第1段：地方公共団体関係)

・戸籍謄本、納税証明書、印鑑登録証明書等の交付の請求受付及び引き渡し

③※民間からの意見募集

4 重要事業における課題例(伝聞情報)

○介護保険、障害者自立支援法

- ・ 包括支援センター：直営部分と委託部分の整理
- ・ 介護予防：福祉サイドからの介護予防と従来の健康づくり活動との再整理
一旦、ケアマネに傾いた介護予防への関わり方

○医療制度改革(医療費適性化、地域ケア・療養病床転換、医師確保)

- ・ 健診・保健指導の医療保険者実施(H20年度)：ポピュレーションアプローチとハイリスク対策の在り方の整理
- ・ 乳幼児、母子事業～介護予防という縦糸と健康づくり、生活習慣病対策という横糸で保健衛生活動の布を織る。
 - 健診、相談で忙しくて、乳幼児、母子対策が不十分となると
 - ×成人病予防、×軽度発達障害児の早期対策が手薄となり
 - 各種事業(特に予防対策)のもぐらたたき化

5 市町村合併

- ・ 生みの苦しみや困難もある一方で、地域の実状、課題に根ざした保健事業の再構築、事業整理のチャンス
 - 企画・再構築でなく、足し算や平均値となっている自治体もある。

6 この道は～？

○県が歩んできた道

- ・ 1次サービスが市町村へ → 2次サービス、広域・支援へシフト
- ・ 1次サービスのフィールドを失いながら、高度・専門的サービスを担う
→ 人材育成に大きな課題

【外部からの声】市町村との「2重行政」では？

いつまで市町村を「支援」するのか？

本当の意味で県が担うべき「公」とは？

※ この声には、保健、福祉事業（制度）の重層的な制度設計についての無理解の部分もあるが、本質をついている部分もあるのでは。

○市町村が歩むかもしれない道

- ・ 直接サービスが民間、保険者へ →

？	？	？
---	---	---

◇健診事業の歩む道

県保健所業務 → 市町村保健センター業務 → 保険者業務

【外部からの声】

？	？	？
---	---	---

↓

※ 今後一層の厳しさを増す行財政改革という流れの中で、公的領域の開放と民間ノウハウの導入という大きな波を受けて、本当の意味で市町村が担うべき「公」とは？

地域保健における行政主体としての
市町村の役割の明確化について

(佐伯構成員作成資料)

第2回市町村保健活動の再構築に関する検討会

地域保健における行政主体としての市町村の役割の明確化

北海道大学医学部 佐伯和子

1. 地域保健が担当する健康課題

- 1) 住民の健康と生活権の保障
ライフサイクルに伴う健康課題への対応
- 2) 複雑化する健康課題
多問題、医学だけでは解決困難な家族や社会を背景とする問題
健康危機管理、高度な専門知識と技術
- 3) 住民参加と関係機関のネットワークでの対応
住民との協働、関係機関との連携が必要な課題
- 4) 地域の健康課題解決には長期間を要する

2. 行政が現在担当している業務

- 1) 平時の業務
地域住民への対応
住民の健康増進、一次予防、二次予防（早期発見）、三次予防（障害者）
地域ケアシステムの構築と調整
- 2) 健康危機対応業務
リスクマネジメント、予防、クライシス対応
- 3) 対人サービス活動（表1）
- 4) 対象システムレベル別地域保健福祉活動（表2）
個人・家族への個別アプローチとコミュニティアプローチの連動
- 5) 総合的な地域保健福祉活動
地域の大半は健康な人であり、リスク事例だけで地域全体を見ることはできない
実践を通してあらゆる人々、組織とかがわることでネットワークを構築できる

3. 行政が担うべき保健福祉

- 1) 市町村行政の使命
 - ・住民の健康権の保障
 - ・健康課題に対する施策化と行政評価
 - ・コミュニティの活性化 地域資源の活用
 - ・効率的・効果的な保健事業の実施
- 2) 保健福祉サービスの提供と質の保証
 - ・住民にとってはサービスの利用であり、選択の幅が豊富で安価で利便性があること
 - ・行政にとってはサービスの質の保証が重要
地域の実態やニーズが把握できる情報収集ルートの確保と情報管理
サービス提供からリスクマネジメントができる

サービス提供機関の評価が可能なシステム

3) 委託の可能な健康課題

- ・ 治療が必要で保健福祉よりも医療の問題
- ・ 技術化された対応手段があり、有料化されているかまたは可能な健康課題
- ・ 家族機能、近隣機能が果たしてきた専門性の低い健康課題

4) 委託の不可能または不適切な健康課題

- ・ 行政の権限と責任：施策（保健計画策定）とその評価
- ・ コスト面：民間では担えない不採算業務
- ・ 技術面：住民だけでは対処できない調整課題、専門的課題
- ・ 倫理面：個人情報保護

虐待などの複雑かつ困難な個別事例

コミュニティレベルでの関係機関調整等の調整およびマネジメント

4. 保健事業委託における課題

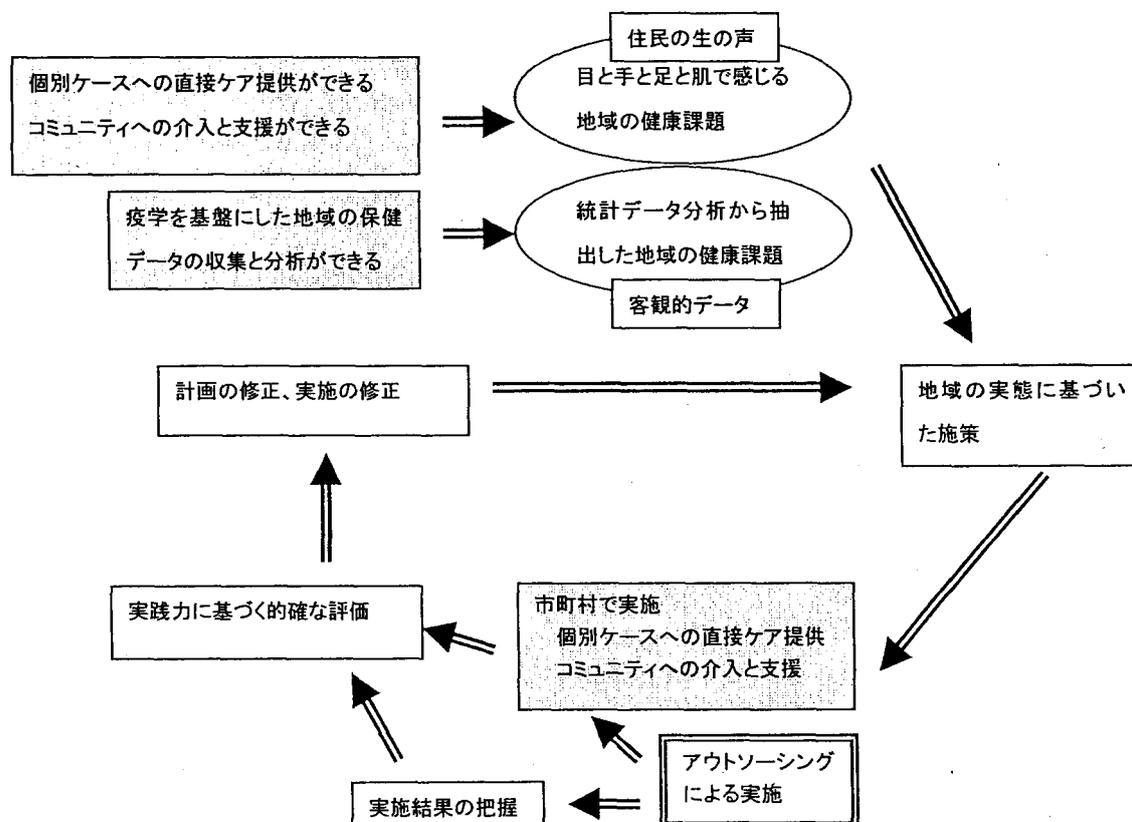
表5 母子・老人保健事業の業務委託における課題

<p>保健事業としての機能維持に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個人を長期的・継続的に見ていくことが困難 ・ 観察などから得られる情報が得られなくなった ・ 事後フォローの時期が遅れがちになる ・ 委託先からの結果が人数でしか戻らないため、その部分からの実態把握ができない ・ 委託対象の住民と接する機会がなくなってしまった ・ 未受診者に対する対応が手薄になった 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民の利便性を考慮した結果、費用が増大
<p>委託先の質の確保に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 委託先に保健的な観点不足している ・ 委託先が複数の場合、質にばらつきが生じている ・ 委託先のスタッフの状況により、サービスの質が左右される ・ 委託先によって基準値が異なるため、統一的な管理ができない ・ 委託先に対する第三者評価のしくみがないため、質が不透明 ・ 入力ミスなどが多く、かえって業務量が増えた 	<p>委託先との関係について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 委託先と対等の立場でないと、委託の条件や、基準などを設けること自体が困難 ・ 委託先と、事業目的についての合意したりする場や、評価をフィードバックする場がない <p>プライバシーについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業実施場所の条件で、プライバシーが十分保たれない状況がある ・ 個人情報保護との関係で、個人あるいは地域情報把握のために必要なデータが十分に得られない
<p>委託料・委託費に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 委託単価が高くても、委託先が限られていると条件をのまざるを得ない 	<p>行政内での体制・保健師に関することについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 委託に関して行政内で方向性の統一ができていない ・ 委託先が金額だけで決まってしまう ・ 委託の決定に保健師が参与できない ・ 効果的な委託のあり方について理解できていない ・ 委託事業の評価を行っていない、やり方がわからない <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 委託先が多く、かえって調整に時間がかかっている ・ 委託しようにも委託先がない

鳩野洋子他：保健事業委託に関する現状。保健師ジャーナル。p 905。2005

5. 行政で働く地域保健従事者の専門性と機能

対人支援の実践能力を備えた行政職である



- 1) 地域の実態に基づいた施策の提案
- 2) 行政としての対人サービスの実施
ヘルスプロモーション（健康増進）、健康課題の予防、健康危機管理と介入
- 2) コミュニティのケア力
地域のケア資源の育成と調整
個人家族、集団、組織、コミュニティへの支援を関連させながら実施
- 4) 専門分野に対する高度な評価能力
対人支援の質を評価

6. まとめ

- 1) 平時の効果的な住民への保健福祉サービスの提供と健康管理
- 2) 健康危機時の円滑な情報の把握と住民への対応
- 3) 人材育成の観点
実践業務を行いながら専門職として育つ

表1 地域保健福祉の対人サービス活動例

		一次予防	二次予防	三次予防
		健康増進, ウェルネス 特異予防	早期発見, 早期治療 適正治療	リハビリテーション, ターミ ナルケア
母子保健活 動	思春期 妊娠期	思春期教育 母子健康手帳の交付 妊婦健康診査 母親学級・両親学級	妊婦健康診査	
	乳幼児期	新生児訪問 4ヶ月児健康診査 6ヶ月児健康診査 12ヶ月児健康診査 1歳6ヶ月児健康診査 3歳児健康診査 育児教室 育児相談 育児サークル	新生児訪問 4ヶ月児健康診査 6ヶ月児健康診査 12ヶ月児健康診査 1歳6ヶ月児健康診査 3歳児健康診査 被虐待児への対応	障害児家庭訪問, 障害児 の会
	学童期		被虐待児への対応 ひきこもり・不登校児への対応	虐待する親の会
成人保健活 動		生活習慣病予防教室 基本健康診査 健康度評価 健康手帳の交付 健康教育(個別・集団・介護家族) 健康相談 訪問指導	生活習慣病予防教室 基本健康診査 健康度評価 がん検診 歯周疾患検診 骨粗しょう症検診 肝炎ウイルス検査 健康教育(個別・集団・介護家族) 健康相談 訪問指導	機能訓練教室
高齢者保健 活動		健康相談 健康教室 転倒予防教室 認知症予防教室	健康診査 訪問指導	
介護保険	介護予防	介護予防ケアマネジメント事業 総合相談支援事業 包括的・継続的マネジメント支援事業	介護予防ケアマネジメント事業 総合相談支援事業 包括的・継続的マネジメント支援 事業 高齢者虐待事例への対応	機能訓練教室
障害者福祉		健康相談	訪問指導 健康相談	機能訓練教室 患者会、家族会 デイケア 社会適応訓練事業
感染症対策 まちづくり		予防接種 健康に関する自主組織の育成・支援 健康に関する普及啓発 地域人材の育成		

表2 対象システムレベル別地域保健福祉活動

		個人・家族	集団(人々)	地域(地区)	組織	地域(自治体)
計画	ニーズアセスメント 計画立案	個別支援計画 介護(支援)計画	保健・福祉事業計画	地区活動計画		保健計画 施策策定
実施	直接対人サービス	ハイリスクアプローチ 家庭訪問 健康相談	ポピュレーションア プローチ 健康教室 健康診査			
	調整・マネジメント	ケアマネジメント 資源の導入 ケースマネジメント 家族内調整		既存組織への助言 既存組織との協働	関係機関間の調 整、会議 関係機関への指 導助言 連絡、情報提供	
	ケアシステム構築			健康課題解決のため の組織育成	組織の創設	制度の創設
評価	実施の評価 システムの評価	ケースの評価	事業の評価	地区の保健福祉活動 評価		施策の評価 ケアの質の評価
改善		計画修正	事業計画、実施計画の 修正			保健計画の修正
管理	人材育成 進行管理、精度管 理			地域の人材育成 ボランティア等		技術専門職の人 材育成(研修) ケアの質保証
担当		ケース担当者 市町村保健福祉部門 介護保険・事業者	事業担当者 市町村保健福祉部門 事業委託業者	地区担当者 市町村保健福祉部門 地域包括支援セン ター		市町村担当部署

地域保健における行政主体としての
市町村の役割の明確化について

(田上構成員作成資料)

地域保健における行政主体としての市町村（保健師等）の役割について

（専門技術職員の業務のあり方）

高知県中央東福祉保健所長 田上 豊資

■ 行政主体として担うべき役割の明確化が求められている背景

近年の法改正により、介護予防が介護保険に、生活習慣病予防が医療保険者の責務として位置づけられることにより、これまでの保健予防活動が、市町村の中で縦割り化され、保健師の分散配置が進んでいる。また、これまで行政保健師等が実施してきた直接的な対人保健サービスの一部が、保険制度への移行により、民間サービス機関にアウトソースされようとしている。さらに、市町村合併や行財政改革が進む中で、行政組織内での保健師の分散配置や人員の見直しが加速化している。こうしたことにより、行政保健師には、これまで以上に、官民の役割分担を明確化するとともに、保健事業の企画・立案・評価といった間接的な業務遂行機能の強化が求められている。

■ 過去の地域保健における役割分担の反省

こうした地域保健行政における役割分担の見直しについては、過去にも似た経験があるが、いずれも見直しの意図とは異なり、機能的には後退してしまった過去の苦い経験がある。

一つ目は、地域保健法である。身近なサービスは市町村。保健所は、広域的・専門技術的な機関として、精神・難病等の専門技術的なサービスや企画調整等の機能を発揮し、両者が重層的に機能することが求められた。しかし、結果として、両者の関係は、それまで以上に希薄化して分断され、両者間の亀裂は一層拡大してしまった。また、直接的なサービス業務を市町村に委譲することにより、市町村とともに現場に入って健康課題を把握してきた機能が弱まり、その結果、保健所による市町村支援に関する企画調整機能も十分に発揮することができなくなってきている。

一方、市町村保健師も、日々の業務に忙殺され、地域ニーズの把握から企画、実施、評価に至るプロセスを十分に踏めないまま、身近なサービス提供者としての役割機能に埋没する傾向がある。（日々、業務に振り回されて多忙だが、評価ができず、手応えを感じることができないといった声）

基幹型在宅介護支援センターについても、在宅介護支援センターに対して企画調整等の指導的な役割機能を求められたが、現実的には、十分に機能できなかった。また、保健師の福祉への分散配置がされるとともに、介護予防は福祉の仕事といった市町村内の縦割り化が進んだところも多くある。

こうした問題の本質は、地域保健行政としてのコア的な役割機能の議論が不十分なまま、

地域保健“サービス”に偏った役割分担の議論が進められてきたことにある。地域保健“活動”が、地域保健“サービス”に矮小化され、地域保健行政として担うべき役割・機能は何か？それを担保するためにどのような条件整備や環境整備すべきかといった観点からの議論が十分になされてこなかったことにあるのではないだろうか。

■ 行政として担うべき役割とは？

そもそも、地域保健において、行政が担うべき役割は、地域住民の健康を守るために必要な「公的責任」を果たすことである。公的責任とは、個々人の努力（自助）だけでは守ることができない、また潜在化しやすい健康課題を健康資源を把握し、公助や共助としての公共サービスにつなげることにより、その課題解決を図ることである。公助としての公共サービス（ここでいうサービスは広義のサービス）は、行政職員による直接的なサービス提供と民間によるサービス提供（委託もしくは保険制度による）に分けられるが、いずれも、最小の費用で最大の効果をあげることにより地域住民の満足度をあげることが求められる。また、共助としての公共サービスは、地域住民による主体的かつ組織的な活動により、問題解決を図ることであり、地域住民の気付きと組織化の支援や環境づくりを行うことである（コミュニティ・アプローチ）。

■ 市町村の行政保健師としての役割・機能のコア部分とその課題

こうした地域保健行政の役割・機能を明確にした上で、市町村の行政保健師が担うべき役割・機能のコア部分を明確化する必要がある。一言で言えば、その機能は「気付き(把握)」と「つなぎ」というキーワードに集約することができる。

まず、「気付き(把握)」とは、先に述べた地域住民が個々人の努力（自助）だけでは守ることができない健康課題を公衆衛生の専門的な視点で把握し、顕在化すること（＝目的の明確化）であり、地域の潜在的な健康資源を把握することである。また、その公共サービスがその課題解決に適切に繋がっているか、住民満足につながっているかどうかを見極めること（＝評価）である。つまり健康に関する公共サービスの潜在ニーズを顕在化することで行政目的を明確化することであり、住民の満足度をキャッチして公共サービスの評価をすることである。市町村も保健所も、こうした機能を発揮するためには、日々の地域保健活動の中で、地域住民の生活の場に入り込む中で、公衆衛生的な視点から地域の健康課題や健康資源を把握することが全ての起点となる。

こうした気づきのアンテナ機能（アセスメント機能）を発揮するためには、以下の「総合性」、「密着性」、「専門性」の3つの機能が重要である。

「総合性」とは、個々の制度や事業にとらわれることなく、生活者としての健康課題を全

人的に捉えることであり、また、個々人に関するニーズ把握だけではなく、個人を取り巻く家族や近隣のコミュニティ、さらには生活環境や職場環境なども含めて総合的に捉える視点を持つことである。また、地域の中にある健康資源を把握し、発掘する機能も大切な機能である。例えば、民間の訪問看護師やケアマネジャーもニーズ把握(アセスメント)をするが、その機能は契約に基づくものであることから、自ずと保険制度による契約の範囲内で線引きがされる。また、往々にしてその機能は公平性や公正さに欠ける場合もある。一方、行政保健師による「気づき(把握)」の機能は、公平・公正な立場から生活者本位のニーズ把握に徹することができる。また、保険制度の契約の範囲にとらわれることなく、対象者の範囲についても、ニーズの範囲についても線引きをすることなくボーダーレスにアンテナ機能を発揮することができる。

「密着性」とは、行政職員であり、健康を守る専門技術職なるが故に、リクエストがなくても(個々人との契約がなくても)家庭訪問や職場訪問をすることが国民的に理解されているという点である。日々の生活の場や労働の場に入っこそ、顕在化した健康問題の背景に潜んでいる潜在ニーズを把握することができる。また、健康問題を抱えている住民だけではなく、広く地域住民との「顔のつながる関係性」を築くことによって、地域住民が気付いている健康課題や地域の様々な健康資源を、地域住民の力を借りて把握することである。こうした地域住民の懐の中に飛び込んで「密接な関係性」を構築する中で、アンテナ機能(アセスメント機能)を発揮することも行政保健師固有の重要な機能である。

三つ目の「専門性」は、こうした健康課題を足で稼ぎ、沢山の声かけをしながら、その問題の本質を掘り下げ、見極めていく力である。民間の訪問看護師やケアマネジャーのアセスメント機能は、個々人との契約に基づくサービスの範囲内のニーズ把握に留まることが多いが、行政保健師のアンテナ機能(アセスメント機能)は、個で終ることなく、家族や地域社会が抱える課題にまで問題の本質を掘り下げ、今、地域全体で何が必要とされているのかを専門的な視点から見極めることが求められる。合わせて、既存の医療や福祉に関する専門知識も駆使しながら介護保険や医療保険のサービスが、個々の住民のニーズにマッチした形で適切に提供できているかどうかを、公平・公正な立場から、専門的にしっかりと見極める力も求められる。行政保健師には、こうした公衆衛生看護に関する専門性をバックボーンにアンテナ機能を発揮することが求められる。

しかしながら、こうした「気づき(把握)」の機能については、近年、特に、老人保健法の施行以来、集団検診や健康相談、健康教育といった集団的な業務が増えていくにつれて、また、家庭訪問や地域活動に関する業務割合が減るにつれて低下してきていることが懸念される。このことは「地域が見える」、「生活が見える」という保健師機能が弱体化してきたと指摘する経験豊富な保健師達の声にも代表されている。こうした傾向は、特に、老人保健法の

施行後に雇用された若い保健師の中で顕著になってきており、その原因の一つは、“サービス”という名の事業（手段）に振り回されてきたことにあるように思われる。

二つ目の「つなぎ」については、一言で言えば、「公共サービスにつなぐ」ということであり、日々の業務の中で把握した健康課題を市町村の健康政策につなぎ、行政組織としての目的につなぐことである。この段階で、企画・立案・評価といった機能が求められるが、大切なことは、企画・立案の前提となるのは、先の「気づき(把握)」の機能であり、現場の「気づき(把握)」なしに真の企画・立案・評価は成り立たない。また、現場の気づきと企画部門の企画立案が一連のものとして機能できるようにすることが最も大切である。

しかしながら、往々にして、この二つの機能は行政組織内で分断され、机上の企画・立案・評価だけが一人歩きする傾向にある。このことは、事業を担当する保健師達の「業務に振り回されて多忙だが、評価ができず、手応えを感じるができない」といった声にも代表されている。ただ、日常業務で把握した健康課題を、分かりやすく整理して企画・立案・評価につないでいく現場保健師の努力（説明力、表現力）が不足している点については、反省が求められる。

また、こうした「つなぎ」の機能は、以下の三つに大別することもできる。一つ目は、行政による直接的なサービス業務へのつなぎであり、二つ目は、保険制度等による民間サービスへのつなぎ、三つ目は、地域住民の主体的かつ組織的な活動へのつなぎである。

行政による直接的なサービス業務へのつなぎは、その多くは自らの業務の見直しにつないでいくことである。この点については、自分達の日常的な業務の範囲内では一定なされているものと考えられるが、事務職も含めた形で予算に反映したり、事業の見直しにつないでいくところまでは、十分になされているとはいえない。また、日々の集団的なサービス業務をこなすことに追われる中で、地域の健康課題が見えにくくなってきている（気づきの機能が弱体化してきている）ため、業務の見直しに十分に反映できなくなっていることも深刻な問題である。

二つ目の民間サービスへのつなぎについては、例えば、介護保険事業のみ直しや介護保険事業計画への反映といったことである。今後、生活習慣病の健診や保健指導が国保に移管されて民間へのアウトソースが進めば、ますます、この機能の強化が求められることになる。しかしながら、既に、介護予防は福祉の仕事でヘルスの仕事ではないといった組織内の縦割り分断が進んだ苦い経験と同じように、国保とヘルスに分断されて機能しなくなることが懸念される。

この四月に設置された地域包括支援センターの機能も、まさに介護保険、特に介護予防に関して個々のケースを的確なアセスメントし、地域の様々な資源につなぐことが求められて

いるが、現実的には、ケアプラン事業所化する傾向にあり、本来の役割機能が発揮できていない。また、民間が提供するサービスの公平性と公正さを保つこと、また、サービスの品質を公的に保証することが行政の役割機能として求められるが、そのためには、サービス提供の現場に入り、専門的な視点を持って、的確にアセスメントする力が必要である。その力があってはじめて民間サービス機関に対するつなぎの機能が可能となるが、現実には、ケアプランに振り回されてその機能の発揮が困難な状況にある。

三つ目は、地域住民の主体的かつ組織的な活動への「つなぎ」であり、地域資源のマネジメントである。この機能により地域の住民力が大きなパワーを発揮し、健康づくりをまちづくりにまで発展させている素晴らしい事例は多々あり、保健師活動の真骨頂とも言える部分でもある。

ただ、この機能については、先に述べた「気づき」の機能が次第に弱体化するにつれて、理想的には重要視されながらも、現実的には十分に機能を発揮できなくなりつつある。地域住民の懐に飛び込んで健康課題を把握し、また、潜在的な地域資源を把握・発掘する機能が弱ければ、必然的に次の段階にある「つなぎ」の機能も弱くならざるを得ない。いきなり、ヘルスプロモーションの理念にそった活動をしようとしても、理念倒れになり、その実現は困難である。成功事例の多くは、個々の事例に真剣に関わっていく経験を通して、また、地域住民との日常的な顔の見える、また信頼のある関係性を構築する中で、この機能を発揮している。公助としての保険サービスが肥大化し制度の持続可能性が強調されているが、それに歯止めをかけることができるのは、関係性の再構築による住民力の強化であり、共助の仕組みづくりである。そういう意味では、この機能は極めて重要であるが、行政組織内では、直接的なサービス業務ばかりに目が向き過ぎる傾向があり、この機能については、今ひとつ理解されていないことも大きな問題である。

以上のように、地域住民の健康課題や資源に関する「気づき（把握）」と「つなぎ」の機能を、一連の機能として発揮できるようにすることが、行政保健師の役割機能を発揮する上で最も大切なことである。しかしながら、こうした地域保健活動のコア的な機能に着目することなく、地域保健の役割機能が、机上の論理でハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチに分断され、組織的にもヘルスと国保、ヘルスと包括に分断されようとしている。こうした地域保健活動のコア的な機能の議論が不十分なまま行政組織内の役割分担や官民の役割分担が進められることによって、地域保健のコア的な機能が分断されていくことは、今後の地域保健活動の一層の弱体化、さらには崩壊につながるものが強く懸念される。

特に、今後の生活習慣病対策においては、保健師には「その気にさせる保健指導技術」と「企画・立案・評価機能」の二つが求められ、前者はアウトソースの対象となり、国保の行

政保健師には後者の機能がより強く求められようとしている。しかしながら、これまでも述べてきたように、行政保健師による現場での気づきの機能を抜きにして企画・立案・評価は成り立たないことを肝に銘じておく必要がある。特に、「保健指導は民間保健師にアウトソース」、「企画・立案・評価は、国保保健師」といったステレオタイプの理論で、頭と手足に機能的分断が進むことがないようにしなければならない。過去の教訓に学び、その過ちを繰り返さないようにすることの重要性を現場の声として強調したい。

■ 行政保健師のコア的な役割機能を発揮するための条件整備、環境整備

先に述べた行政保健師のコア的な機能を発揮できるようにするためには、「気づき」と「つながり」のための家庭訪問や地域活動に関する業務を行政保健師の活動の根幹（コアコンピタンス）に据えるとともに、そのための人と時間を保証することが必要である。そのためにも、首長をはじめとする行政組織内での行政保健師の役割機能に関する基本的な理解を深めることが肝要である。

特に、若い保健師に関しては、対象を絞った事例への責任ある関わりを徹底してさせ、その経験を通して全ての保健師活動の根幹になる気づきとつながりの技術力をつけさせることが期待される。そのためにも、医師の卒後臨床研修に相当するような、徹底したOJTの仕組みが必要であり、先輩保健師や保健所保健師等による指導体制についても配慮する必要がある。

二つ目には、日々の地域活動を通して行う健康課題の把握機能と企画・立案・評価といった機能を分断させ、企画・立案・評価の機能だけが一人歩きすることがないようにすること。もっと言えば、日々の地域活動を通じた気づきの機能を徹底して発揮することが、企画・立案・評価の前提条件になるということである。こうした一連のプロセスを組織的かつ機能的に分断させないような仕組みをつくることも大切である。

三つ目には、日々の地域活動を通して把握した健康課題を、保健所の支援を得るなどして客観的なデータとして検証し、保健計画等に反映することにより、組織内、また地域住民や関係機関とのゆるぎないコンセンサスを得ることである。往々にして、計画づくりは、計画のための計画になり、地についたものになっていないことが多い。行政保健師による高いアンテナ機能を基盤にした保健計画づくりがととも重要である。

四つ目には、今後、必然的に行政組織内での保健師の分散配置が進むことから、積極的にジョブローテーションを行うことが考えられる。しかし、このことは、先に述べた行政保健師の機能を十分に理解したうえで行う必要がある。

分散配置における活動体制及び 専門技術職員の人材育成体制に関する調査（案）

- 分散配置(保健・福祉・介護・医療等)における活動体制に関する調査
（案）（資料2-1）
- 専門技術職員の人材育成体制に関する調査(案)（資料2-2）
- 分散配置における活動体制及び専門技術職員の人材育成体制に関する調査 ワーキンググループメンバー(案)（資料2-3）

分散配置(保健・福祉・介護・医療等)における活動体制に関する調査(案)

1 調査目的

近年、市町村において、保健分野のみでなく介護保険、障害福祉、児童福祉、教育委員会、国保などの多くの分野の配置が進んでいる。また、市町村合併により、人口規模の大きな自治体の増加から、複数カ所の保健センターに分散配置されることもある。このような分散配置における保健活動の問題点、課題を明確にするために、保健活動体制、特に配置の実態について調査を行うものである。

2 調査対象

- 1) 市町村(保健所設置市・特別区を除く)の全数調査とする
- 2) 地域保健部門を窓口とし、専門技術職が配置されている部門に対して調査を行う

3 調査方法

郵送によるアンケート調査とする

4 調査期間

平成18年10月

5 調査内容

- 1) 保健技術専門職員が配置されている部門、人数、主な業務
- 2) 保健センター等の保健活動の分散状況、人数、年齢、経験年数、主な業務
- 3) 保健技術職員のトップの職位と役割、各部署での決裁権と責任
- 4) 分散配置における専門技術職員の具体的な連携方法
- 5) 分散配置における問題点
- 6) 今後、取り組もうとしている体制における課題

専門技術職員の人材育成体制に関する調査（案）

1. 調査目的

急速な高齢化や少子化の進展、生活習慣病の増加、国民ニーズは複雑化、多様化していること等から、地域保健分野における保健活動の重要性が増大している。しかしながら、専門技術職員においては、行政能力についての研修が対象とされていない自治体や専門技術職員としての体系的な研修計画がない自治体などもある。一方で、業務が多忙等の理由から研修等への参加ができないなど専門技術職員の資質の向上が図られていないこともある。

国民のニーズに対応できる保健活動の展開には、自治体において計画的・体系的に専門職員の育成に努めるとともに、専門技術職員自らが自己研鑽を積み、専門的な知識・技術に加え、行政能力の向上を図ることが重要である。このため、人材育成の計画や実施状況、人材育成上の課題など市町村における人材育成に関する実態について調査を行う。

2. 調査対象

- 1) 市町村(保健所設置市・特別区を除く)の全数調査とする
- 2) 地域保健部門を窓口とし、人材育成担当者に対して調査を行う

3. 調査方法

郵送によるアンケート調査とする

4. 調査期間

平成18年10月

5. 調査内容

- 1) 人材育成計画の有無と内容
- 2) OJT の体制
- 3) Off-JTの体制と内容

<ol style="list-style-type: none"> ① 行政研修 ② 専門研修 ③ 自己啓発 	}	新任期、中堅期、リーダー期における 研修内容について記載する
--	---	-----------------------------------
- 4) ジョブローテーション
- 5) 今後強化すべき機能を育成するための研修の有無と内容
 - ① 企画・評価

- ② 地域に根ざした活動
- ③ 連携・協働
- 6) 5)の能力を育成するための研修体制の有無と内容
 - ① 保健所が企画・実施する研修
 - ② 新任者に対する研修
- 7) 資質向上のための課題
- 8) 今後資質向上のために取り組む課題

分散配置における活動体制及び専門技術職員の人材育成体制に関する
調査 ワーキンググループ メンバー(案)

氏名	所属・職名
井伊 久美子	兵庫県立大学看護学部 教授
佐伯 和子	北海道大学医学部保健学科 教授
迫 和子	神奈川県秦野保健福祉事務所 副技幹
佐藤 加代子	国立保健医療科学院生涯保健部 公衆栄養室長
曾根 智史	国立保健医療科学院公衆衛生政策部 部長
武村 真治	国立保健医療科学院公衆衛生政策部 主任研究官
長谷部 裕子	南アルプス市保健福祉部健康増進課 副主幹
鳩野 洋子	国立保健医療科学院公衆衛生看護部 ケアシステム開発室長
藤山 明美	神戸市保健福祉局健康部地域保健課 主幹

(50音順 敬称略)

検討会の今後の進め方(修正案)

第1回(平成18年7月18日)

- 市町村保健活動の再構築に関する検討会の設置について
- 市町村保健活動に関する課題

第2回(平成18年9月7日)

- 地域保健における行政主体としての市町村の役割の明確化
－ 専門技術職員の業務の在り方－
- 分散配置(保健・福祉・介護・医療等)における活動体制の在り方(*)
- 専門技術職員の人材育成体制の在り方(*)

* 調査を実施する予定

第3回(平成18年10月17日)

- 市町村保健活動を強化するための連携・協働の在り方
 - ・ 事務職と技術職の連携・協働の在り方
 - ・ 市町村と保健所(都道府県)との連携・協働の在り方
 - ・ 住民組織、NPO との連携・協働の在り方
- 分散配置(保健・福祉・介護・医療等)における活動体制の在り方

第4回(平成18年11月29日)

- 分散配置における活動体制及び専門技術職員の人材育成体制に関する調査結果
- PDCA サイクルに基づく保健活動を推進するための体制整備
- 専門技術職員の人材育成体制の在り方
- 新任時期の人材育成ガイドライン(案)

第5回(平成19年1月)

- 専門技術職員の配置基準の考え方

第6回(平成19年2月)

- 報告書(案)の検討