

市町村保健活動の今後の在り方及び推進方策

市町村保健活動のあるべき姿に関する主なご意見

- ・格差社会といわれているが、格差社会を少しでも少なくしようとするのが行政の役割である。
- ・組織には、経済的合理性（効率、効果など）と社会的合理性（企画、評価等）があるが、社会的合理性は行政が手放してはいけない。
- ・官と民の役割が非常に近くなっている。官民分担とは官か民の二分ではなく、多様な主体がそれぞれの役割分担をして担っていくことが求められているのではないか。
- ・サービスの提供は官民どちらでもできる。サービスの提供は民間で行うことが可能である。
- ・行政主体としての市町村でしか行うことができないものは、潜在している課題を顕在化させること。地域資源を掘り起こすこと。3つめは、地域全体を動かすこと。最後に民間サービスの質を評価し、質を担保することの4点にまとめられる。
- ・業務多忙ということでアウトソーシングするという考え方ではない。
- ・協働の取り組みの前に、どこを市場化できるか、NPOに協働していく部分を行政の中で整理していくことが必要である。
- ・最も目指すべきは市民の力が生かされる市民参加。つまり参加したことによって、その意見によって議論が行われて、結果が出されるということを保証する、それが本来の行政の役割である。その場を提供すること。

市町村における保健活動のあり方に関する主なご意見

- ・保健活動は予防活動である。その部分を委託した場合うまくいかなければ、医療費は高騰し、非効率になる。
- ・行政において地域保健活動と地域保健サービスは異なる。地域保健活動が地域保健サービスに矮小化されているのではないか。
- ・地域保健活動の基盤は、ポピュレーションアプローチである。
- ・行政において保健活動を企画立案することが必要である。しかしその際には、行政が、企画、立案を行うとしても直接的なサービスを提供していなければ仕様書が書けないということがある。これは、質の保証のために専門性を発揮できるかということと関わる。
- ・今後は、団塊世代の大量退職もあり。保健指導技術も継承できるよう考慮する必要がある。
- ・保健活動を企画立案する際に、地域の実態を把握することが必要である。
- ・沖縄県では、健康増進計画の策定に当たり、どの部分をコンサルタントにお願いし、どの部分を自分たちでやるのかという、コンサルタント業者を上手に活用する方法を県なり保健所なりがうまく市町村を支援した例もある。自治体の業務量がふえる中で、コンサルタントの事業者をどう効果的に活用するのかということも必要な視点ではないのか。

市町村保健活動の推進方策に関する主なご意見

1. PDCA サイクルに基づく保健活動に関する主なご意見

1) 体制の構築に関すること

- ・組織全体でPDCA サイクルへ取り組む体制を構築することが必要なのではないか。
- ・現場で把握した情報を共有していける体制が必要なのではないか。
- ・保健所の支援により、市町村庁内で横断的なチームをつくることができた。
- ・庁内の複数の部局にまたがる保健活動全体のマネジメント、保健活動全体を統括していく部署に専門職種が配属されるべきであり、企画・調整が出来る専門職を置くことが必要なのではないか。
- ・事例を通して課題や目的を共有化することができるので、共通の課題及び推進方策を考えることが必要なのではないか。
- ・新規の発症者は一体どこから出てきているのか、新規の要介護認定はどこから出ているのかという虫の目と鳥の目で両方しっかり見ることが出来る作業を現場でできるようにしていく。それを保健師、関係するセクションの者がチームでできるようにすることが日々の課題の共有化、目的の共有化につながってくるのではないかと。

2) 関係機関・地域住民に関すること

- ・関係者との話し合い等、協働は、保健活動をやっていく上では不可欠。計画策定への参画体制、外部評価体制整備、話し合い、協働の体制がどうなっているかがポイント。
- ・住民が評価をする段階では、参加した参加度がどれだけということだけでなく、住民自身の達成感が出たか、自己の健康管理が維持できるようになったか、どのように変わったかを評価することである。

3) 実態把握に関すること

- ・実態把握には、課内、庁内でのコミュニケーションが円滑に行える体制づくりが必要である。
- ・個から地域全体へつなぐプランニングがとても大事ではないかと思う。
- ・地域住民や関係者と一緒に考えることや、事業から地域の実態を把握することができるのではないかと。
- ・把握した地域の実態を庁内で共有できるシステムを作ることが鍵なのではないか。
- ・地域住民や関係機関と一緒に実態を考えていく際には、地域住民や関係機関にわかりやすく伝えていくとともに、地域の実態を地域住民と関係機関と話し合う。そのような土台がなければ、庁内だけでは、PDCA サイクルと言っているだけでも、実質的なものにならないのではないかと。
- ・重要なのは専門技術職員が地域住民や関係者との対話の中から、地域の健康課題と住民ニーズを把握すること。
- ・保健活動の戦略的な取り組みは、「成果重視型の保健活動」であり、「施策や事業の重点的・効率的なとりくみは」地域住民が何を望んでいるか、健康課題が何であるかをうまく機能させることである。
- ・国が示す指標だけではなく、それぞれの地域で地域住民や関係者と自分たちの取り組みがどれだけ効果が出ているかを一緒に考えるという作業も必要。

4) 評価に関すること

- ・ 都道府県全体と市町村のデータを比較する仕組みを都道府県が作ることも必要なのではないか。
- ・ 保健活動について量的な側面から把握すること。
- ・ 質的なデータについて把握すること。現場をよく見ること。
- ・ 製造業で成功した事例というのは、新しい、いい製品を作り上げたり、今までなかった発想である物を発明したりした事例。保健事業において考えると、何か事業をするときに、新しい発想で今までに誰もやったことがなかったようなやり方を工夫してみたりすることも非常に大事かと思い、もっと活性化するようにすることも大事。
- ・ 国はモニタリングを容易にする役割を遂行すること。
- ・ 例えば老人保健事業報告等は毎年県を通じて国の方に報告するが、そこから得られる指標を指標化してフィードバックするということもできる。全国と比較できる指標を、国がきちんとモニタリングして毎年出すことが必要。アウトカム指標もそういう形で、毎年モニタリングできるような仕組みが必要。
- ・ 国は策定指針を細かく示さず、地域の実情に応じた計画策定を可能にすることも必要なのではないか。

2. 分散配置における保健活動体制に関する主なご意見

1) 統括者の配置

- ・分散配置の際にはマネジメントする人が必要なのではないか。
- ・組織横断的な連携ができるポストを設置することが必要なのではないか。
- ・また、縦割りの行政を横に横断的に見ていくような企画調整部門にも保健師が必要なのではないか。
- ・統括者が誰なのか明確にしておくことが必要なのではないか。

2) 分散配置されている課、係との共同事業

- ・分散配置されている課が保健衛生部門に課題を持ち込み、共通の検討の場を確保し、最終的には共同事業を実施することも1つの方策ではないか。
- ・昨年の報告では、あちこち保健師が配置されて、集まる会議だけで大変な仕事量になって、会議の時間は増加するが、何も決定していないということを報告している市町村もあった。つまり、共同事業までどのように進めるかがポイントである。

3) 課題の共有

- ・定期的に会議をもつこと。そしてその際には、技術職の統括者が必要になる。

3 . 事務職と技術職の連携に関する主なご意見

- ・ 専門技術職員が事業の根拠をもつことやニーズを把握することが必要なのではないか。
- ・ 専門用語を使わずに事業を説明できる能力を獲得することが必要である。
- ・ 論理的に説明できる能力を持つことが求められるのではないか。
- ・ 事例を通して技術職の考え方を示していくことが連携につながるのではないか。
- ・ 技術職は、専門職ではあるが組織の一員として認識することや、その組織の中で周囲を見て気配りすることも必要ではないか。

4. 保健所（都道府県）との連携に関する主なご意見

1) 保健所の職員に求められるもの

- ・都道府県民のための保健活動を市町村と一緒に実施するというスタンスをもつことが大切である。

2) 連携・協働するための体制整備

- ・市町村は、事業の実績については、毎年都道府県に報告しているので現状を分析し、現在の状況を一緒に考える体制をとることが必要である。保健所は、市町村の中で進む縦割りに対して間のつなぎ役としての役割を果たさなければいけない。
- ・例えば、岡山県の保健福祉課は、市町村の保健師および保健所の保健師を統括する役割をもつと同時に保健所の機能を考える役割をもつ。また全市町村から保健活動に関する情報が提供される。
- ・都道府県の業務の中で市町村ができないものはない。能力的にもできないものはない。市町村に業務を委譲する際には、財源と役割を明確化する必要がある。

3) 連携・協働の在り方

- ・保健所が市町村に対してできることを提示することなどにより、保健所と市町村の役割分担を明確にしておくことが必要である。そのためには、事業を進める中でお互いにどのようにしていくかということを決めて、共有していく作業をしていくなどお互いの役割が明確にしていくことが重要である。

4) 保健所が行う具体的な方策

- ・岡山県では、市町村は縦割り行政になっているため、保健所が市町村に出向き保健と福祉の関係者を集めて、現在市町村に何の問題があるのかという話し合いをする場を設けている。その中で保健所が支援できる何かがある。
- ・大分県では、市町村に潜在化している問題を顕在化するために、所長以下、関係職員が市町村に出向いて、1年間の市町村の保健活動の報告を受けた後で、保健所が把握している保健統計のデータ等からその市町村の健康課題を保健所ではこのように把握しているが市町村ではどうかと提示することにより、市町村が課題を把握できるよう支援している。
- ・大分県では、所長以下、関係職員が市町村に出向いて、1年間の市町村の保健活動の報告を受けた後で、成果がでていくことについては評価している。

5) 市町村が都道府県に対して自ら行うこと

- ・市町村も自分たちだけではできないことで都道府県にしてほしい要望をだすべきである。
- ・また、市町村から求められるのは高度で専門的なスーパーバイズであり、これは保健所に40歳以上の保健師がいるのでできるが、今後保健師の数が都道府県と市町村で逆転してくると、今後は市町村が都道府県を支えるシステムを考えていかなければならないのではないか。

5. 住民組織、NPOとの連携に関する主なご意見

1) 組織を作ること

- ・政策決定プロセスの中に各領域の行政の組織をつくっていくということが必要。首長さん、政策を企画決定できるような企画財政、そこにNPOも入って組織をつくっていく。
- ・市町村の保健事業の担当者が市民セクターとの協働を進めていくためには保健分野だけでなく、財政、企画など関係者を全部集めて、その横軸を刺せるような組織をつくること。横軸を刺した組織がきちんと行政とNPOの役割分担を考えた上で、その中の保健分野は何なのかということをやするような構造に転換すること。
- ・行政の中にも協働推進の仕組みをつくること。協働といったときに、すぐに行政は取り組めるわけではない。行政は縦割りになっているので、縦割り構造に横軸を刺せるような組織をつくらなければいけない。
- ・協働の関係というのは、責任も横軸を刺せるような組織がとれることであり、意志決定の仕組みも変えていくことである。

2) 行政が行うもの

- ・行政の中でどういったものをNPO、市民セクターにやってほしいかということを引き出して、話し合いのテーブルを持つ。
- ・市民に権限を渡して市民がすることを手伝う。
- ・個人の市民ではなく、市民セクターに渡すものは何か基本計画を作る必要がある。
- ・行政に参加できるプロセスを開くこと。
- ・最初の企画の段階から協働すること。
- ・市町村の担当者は、その地域の中でNPOを掘り起こしていく。例えば横浜市の集いの広場は、行政の委託者の方と集いの広場の人たちが何度も話し合いの場を持っている。地域の中での市民のいろいろな動きをきちんと見ることができるのが一番である。
- ・自分たちで問題を抱えていないで、一緒に考えてみてくれというようなラウンドテーブルをつくる。その話し合いの中からやれそうな事業をやらせよう。
- ・行政で委員会をつくったりするときに、市民の側から、NPOの側からどういう人たちを入れたいということを書いてきたときに、それに合意していくシステムをつくる。市民活動関係のことがわかる人を、構成員として入れた方がいいのではないか。

3) 市民が行うもの

- ・どういう団体に入ってもらうか市民側がきちっと考えること。

4) NPOと行政の中立的なコーディネーター

- ・NPOと行政の中立的なコーディネーターを置くこと。

5) 自治組織

- ・地方では地域の自治的な組織をつくっていくこと。
- ・地域の自治会や町内会の人たちが、今までの行政の下請的なことをしているのをやめてNPO的に改革するというのも一つ。地域自治組織と協働していく。

6) 協働の協定書

- ・今までの委託関係ではどうやってもNPOが行政の下請にならざるを得ないので、協働の協定書をつくっていくのが一つのやり方。

6. 人材育成体制に関する主なご意見

1) 人材育成のシステムの整備

- ・中堅からリーダーになるために必要なことについて組織が物差しをもつことがあれば良い。
- ・資源として人を活かすための方策を経営管理として、採用、研修、適正配置、昇任昇格などの管理をまとめ、地域保健を支える人的資源の管理に適用すべきではないか。
- ・中堅の指導者が育っていない、管理者が管理者として育っていないということがあるので組織をうまく動かせていないという現状があるためそれらの現状を踏まえた組織体制を考えることが必要。
- ・中堅の者に現場でどのように管理的な能力を習得させるかを考慮することも必要なのではないか。
- ・スーパーバイザー的な立場の者からの助言や支援が必要ではないか。
- ・団塊の世代が退職することから技術の伝承の観点からの体制を考えることも必要なのではないか。
- ・熟練した保健師が退職していった後についても考慮することが必要なのではないか。
- ・市町村の中での OJT がとても大事だと思う。
- ・市町村が人材育成の重要性を認識できるように働きかけることがとても大事だと思う。
- ・部長を筆頭とし、医師、保健師、管理栄養士、事務職等も含めてする人材育成部会、職場環境部会も設置して取り組んでいる。
- ・計画的な専門的職員の確保を最重要視することが、うまく保健活動が機能していくことになるのではないか。

2) 人材育成についての都道府県、国のサポート体制

- ・一般的には人員増が見込めない状況の中で既存の人材をどのように育成していくのか、業務が多様化している中でどのように人材育成していくのか、体制づくりを示して都道府県としてあるいは国としてのサポート体制を考えることが必要ではないか。
- ・他の組織を知る、個人的なパーソナルネットワークをもつことが大切であり、5年目以降の者に県、あるいは国レベルでステップアップ研修を開催する状況にならないか。
- ・市町村の新規採用の保健師の教育を保健所が市町村に出向き、目標に基づく支援を行っている。
- ・保健所など身近なところで Off-JT が受けられる仕組みを作ることを考えなければいけないのではないか。
- ・都道府県も人材育成計画を策定することが必要である。

3) 人事交流

- ・岡山県は 23 市町の 44 人が県と市町村の人事交流をしている。

4) その他

- ・自治医大では、相談役として各県 1 名が委任されている卒後顧問指導員、学生の研修の責任者となる各都道府県に臨床講師、大学教員（教授、助教授レベル）が卒業生のフォローアップとして 1 人 3 ~ 4 都道府県を担当する卒後指導員を置いている。