

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、両者の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、手応えを感じることができない」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にしても、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「つなぎ」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ぎ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ても重要である。

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。