

## 資料 1

市町村保健活動を強化するための連  
携・協働の在り方について

（構成員作成資料）

# 【有原構成員 作成資料】

## ・ 事務職と専門職の連携・協働のあり方について

### (1) 保健センターと本庁の間に(心理的)距離がある。

保健センターの動きが見えていない。(と同じく他の部署の活動等を理解していない。)

- ・ 本庁の保健センター事業の理解は、行政報告書3頁に表現されている内容で推測するしかないし、他部署事業も然り。
- ・ しかし、報告書内容は、実態を全て表現しているものではない。
- ・ 膨大な事業をこなしているにも関わらず、センターの事業はみえない。

例；狭山市保健センター 17年度稼働日数245日 事業数592  
来所者数 約41,000人(保護者含まず)  
データ処理数 約95,000件

関係機関との接点は、一つの事業の中に留まることが多い。

- ・ 本庁職員は、保健センターの事業内容をわかっている(つもり)。
- ・ 事象(懸案事項)や事業が一応解決されれば、通常業務の中でどこまで、それらを深めることができるか疑問であり、どこまで求めるか共通認識もない。

顔が見える意見交換の機会が絶対的に少ない。

相手方の興味・関心度を測りながら、「相手の意識」に届くやり取りが、コミュニケーションの基本。(本当に相手が理解したかの確認を行いながらのやり取りが必要。)

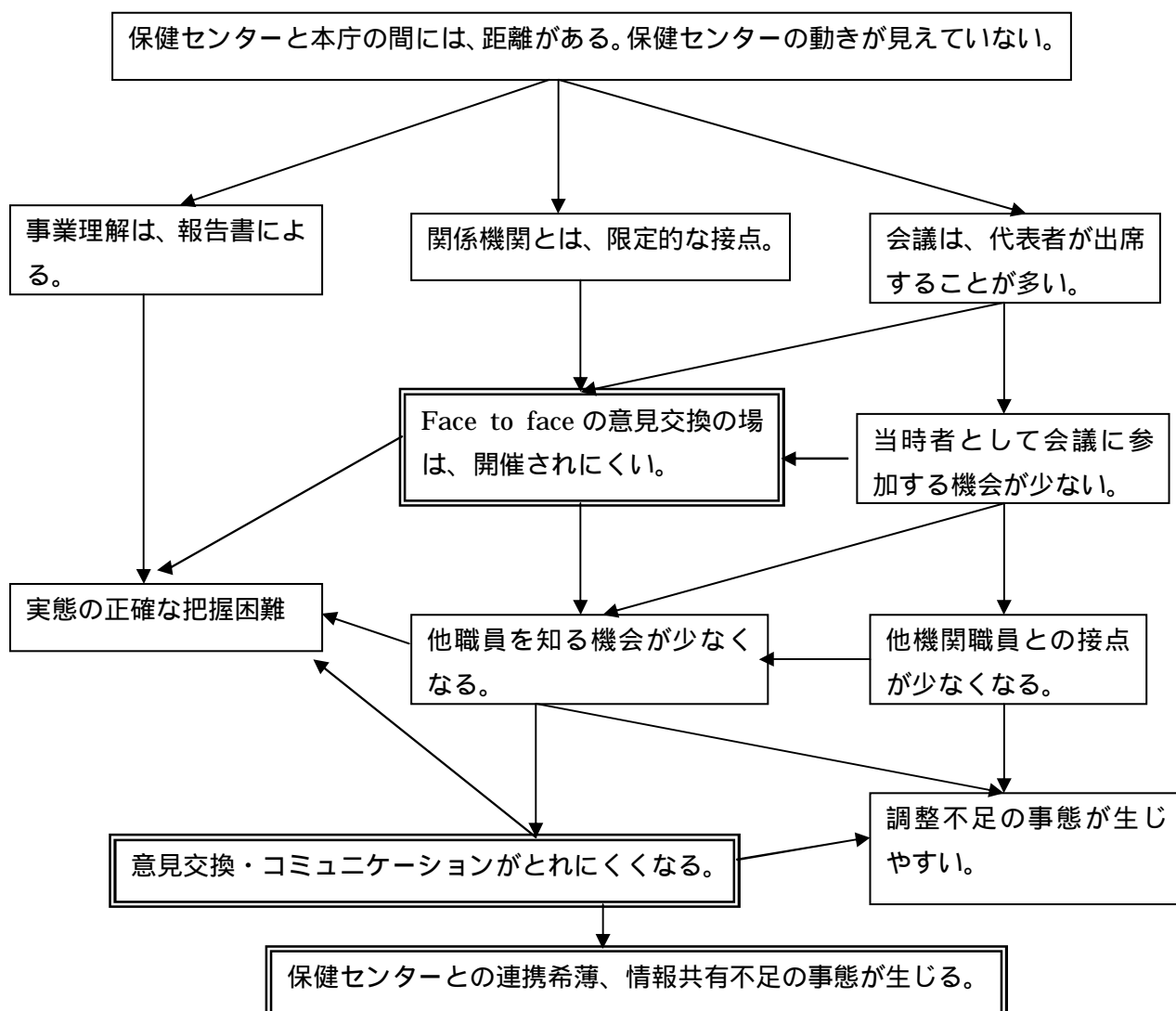
- ・ 電話・メールでのやり取りが多く、話したつもり・書いたはず・理解不足。
- ・ 事務サイドのルール(常識)を知る機会が減る。

出先機関であることの不都合もある。

- ・ 会議は、代表者のみの出席が多く、問い合わせ、報告が後回しにされがち。
- ・ 調整不足の事態が起こりやすい。

とは言え、特に出先機関であるための特性とは言いがたいかもしれませんが、物理的距離は、心理的距離を増幅するものではないかと考えます。

図（１） 保健センターと本庁の間に（心理的）距離がある。



(2) 保健センター内にも心理的距離がある。

専門職主体の事業が多い。

専門職の増員は、事務職の減員に繋がることが多い。それにより専門職の事務作業の増加。

保健師等の専門性は、形に見えない。(建築課は、見える。)

- ・ 「相談」は、事務職でもできる、という評価も存在する。

法令遵守の流れがある。

- ・ 法令理解の上、一律になりやすい。・柔軟性に欠けるきらいがある。
- ・ 事業実施の過程でも、専門性を発揮することで、地区判断・資源・協働の動きがなされるものであった。

センター内協議は、限定された専門職間で完結することが多い。

- ・ 専門職とはいえ、ほぼ保健師と栄養士に限定されている。
- ・ 視点が狭小化されるリスク
- ・ 専門職としての意見は正しいので、関係機関・事務職に受け入れられるはずという錯覚がある。

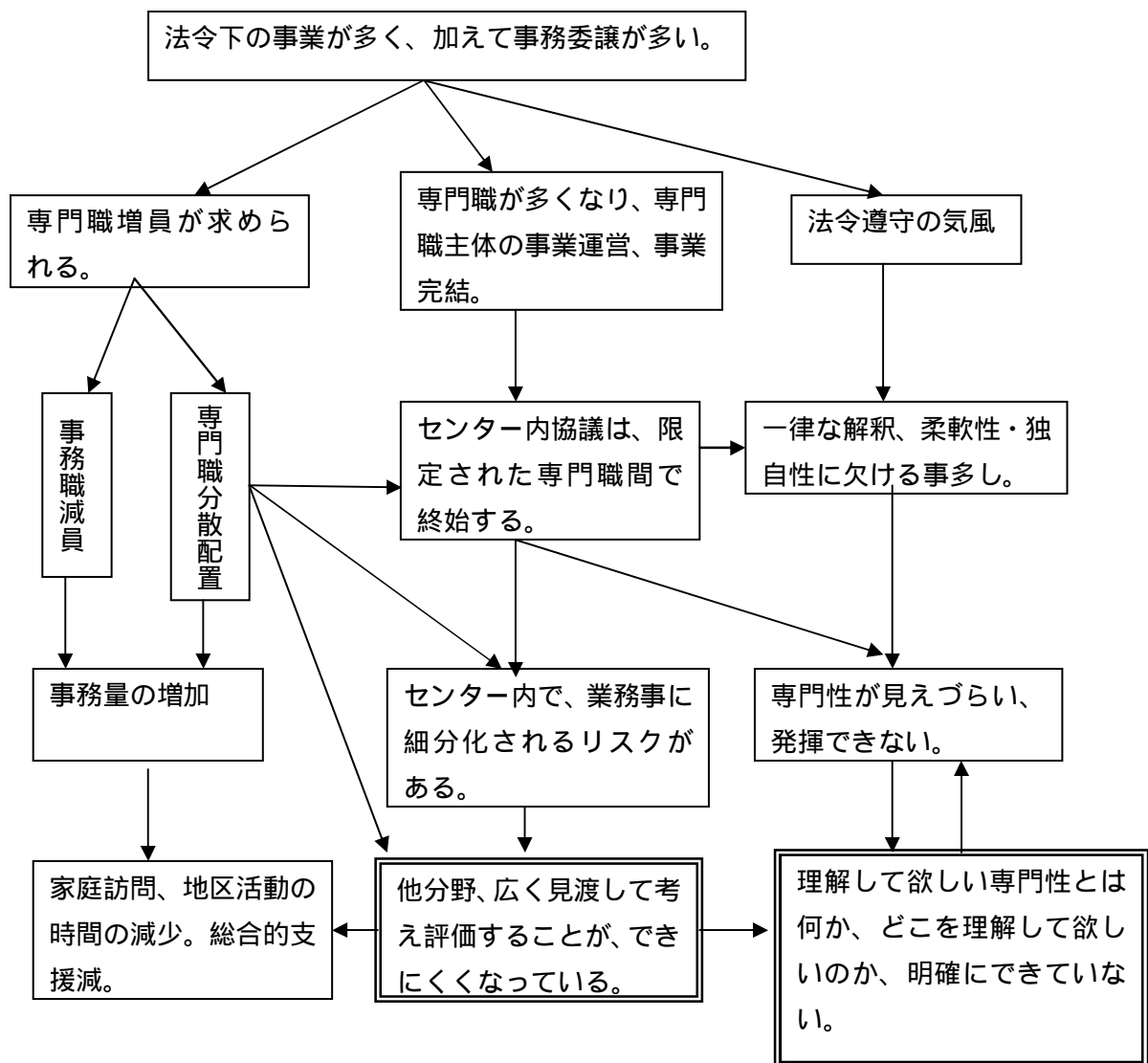
保健センター内でも、専門分野ごとの集団がある場合も多い。

狭い分野がますます細分化され、広く見えない。

分散配置により、中堅専門職が異動し、そのことによりセンター内の意思疎通周囲を見渡し調整する機能の低下の一因となっていることは否めない。

理解して欲しい専門性とは何か明確にする必要がある。

図(2) 保健センター内にも、(心理的)距離がある。



**(3) 保健センターは、若手が支える専門職集団である。**

権限委譲、対人サービスは市町村での傾向がある。

事務移譲に伴い専門職が増員され、これに伴い、定員管理から事務職が減員となる状況も多々見られる。このことにより、事務量が増大している。分散配置に伴う中堅専門職の異動が進み、経験年数の浅い専門職が多い傾向がある。

年齢・経験年数が必ずしもリーダーに直結するわけではないが、現有戦力の中で、育てていく必要性がある。人材の発掘をする努力が肝要。中間専門職・リーダー不足で、職場内研修が機能できないリスクがある。知識を得るための集合研修だが、その知識が十分生かされていると言えない。

それでも、知識、スキルアップの場として研修に固執する傾向がある。知りたい欲求は理解できるが、シシュホスになる。もっと、知識をとの強迫観念にとりつかれる可能性あり。「知っている」ことと、日常的に使えることの乖離がある。

家庭訪問等の地域活動は、その地域担当の保健師の力量にかかっている。

地域格差が生じてくる可能性がある。支援の偏りの危惧がある。

地域把握、データを見る余裕はない。また、その方法を伝達する先輩もいない。

業務量・内容から、業務が分化されやすい。

母子担当、成人担当となり、他が見えず、担当者意識（保健センター職員意識）の希薄になりやすい。

組織内の連帯感が希薄となりやすい。組織としての機動性が低くなる。

専門職集団の中で、協議が完結しがちである。

保健センターの専門職内で課題設定が行われ、その解決に向かう傾向がある。

物理的距離や多忙からも、他課と連携の事業展開がスムーズではない現状がある。

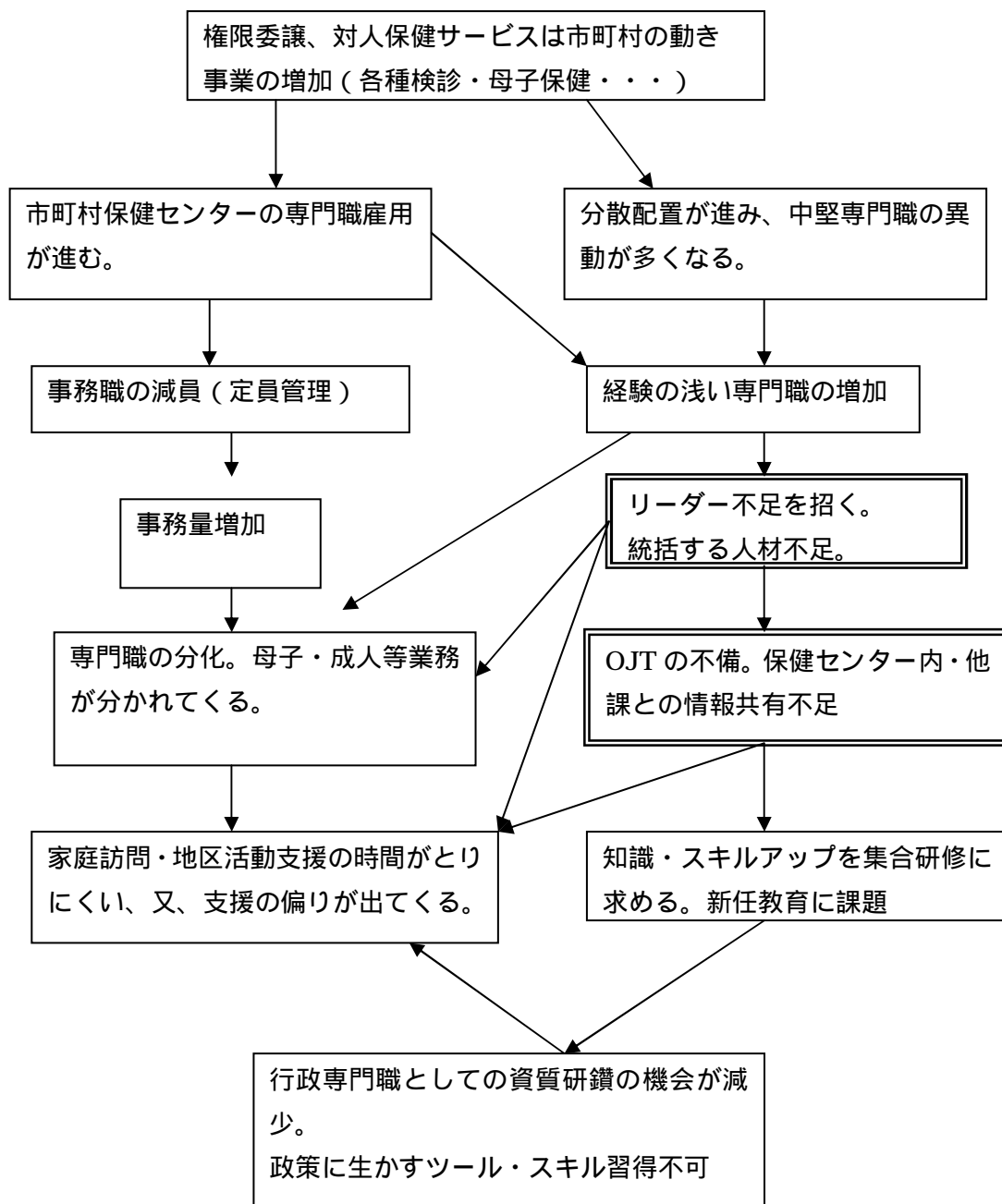
少なくとも眼前の課題が解決すれば、事足りていた。

中長期的な計画に取り組むことが少なくなりやすい。

他課との協議の機会が少ない。

センターが出先機関であることから、何を期待できるか他職員が図りかねている点がある。処遇困難・接近困難ケースが多くなっている現状、他機関との連携が肝要となっている。

図（３） 保健センターは、若手が支える専門職集団である。



・保健所との連携が希薄である現状がある。

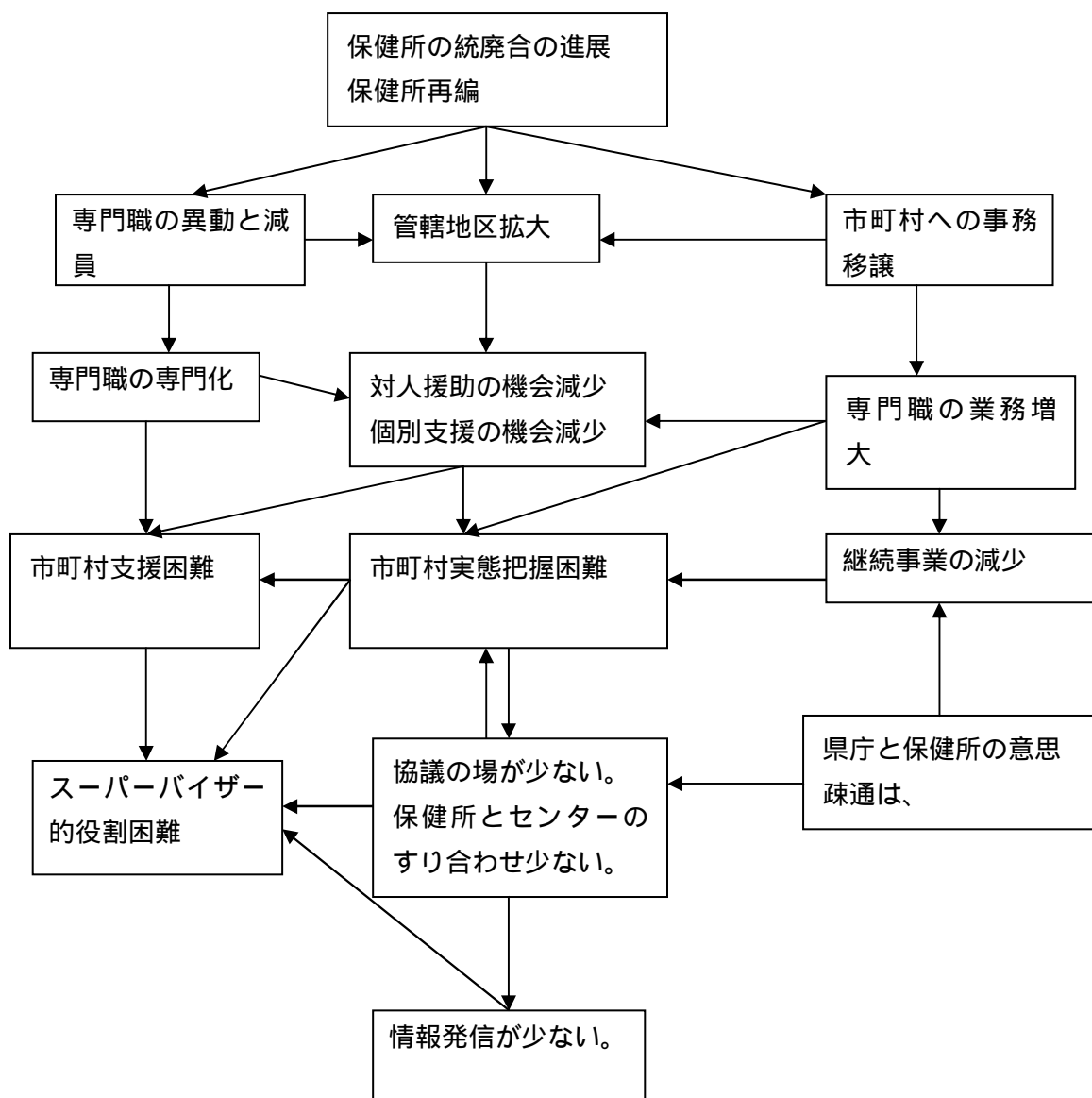
- ( 1 ) 保健所再編で、県保健所の統廃合がすすんでいる。  
専門職の計画的採用があるとはいえない現状下、専門職の減員または異動がある。
- ( 2 ) 担当している地区が拡大している。  
業務負担増、管轄地域の範囲拡大。
- ( 3 ) 対人援助・個別支援の機会が減少している。  
市町村との共通の課題が設定できない、共有できない状況を生むことになりかねない。
- ( 4 ) 業務の分担化が進んでいる。  
専門職減員から、母子・精神・難病・感染症等専門職領域を狭めている現状がある。  
統括して全体を見る立場の専門職が少ない。
- ( 5 ) 保健所の考える役割と分担、市町村が考える役割と分担のすり合わせが不十分。  
お互いの協議の場が設定されていない。  
保健センターのルーチン事業については、助言を必要とすることがないという現状。  
保健所事業に参画を求める時のみに連絡があると思っている現状。  
十分な認識を持っていない？
- ( 6 ) スーパーバイザーとしての期待に応えられない。  
高度化・専門化の進み、横断的統括が期待できない。  
措置ケース・近隣苦情等緊急の場合の一時的介入はある。  
継続支援が出来かねる状況 役割分担の機能が果たせない状況になりかねない。
- ( 7 ) 保健所からの情報発信が少ない。  
県担当課と保健所との連携・情報共有は十分に機能しているのか。  
例；小児救急に関して、携帯・固定電話からの一次相談事業の開始を新聞で知る状況。  
県からの情報提供通過機関の印象が強い。
- ( 8 ) 専門職による継続事業が減少している現状がある。  
丁寧に一つの事業を共に掘り下げるというプロセスを共有できない。

保健所の再編・統合が、本来目指すものは、（行革の視点はあるにしても）このことにより、現代のニーズに対応しうる体制確保がなされているのか、甚だ疑問です。

少なくとも、保健センターは、保健所の請負機関ではないはずと考えます。そうであれば、現場再度での対等のパートナーシップと役割分担について、市町村と保健所は、十分な共通認識が必要であり、それを持てるよう努力すべきものと考えます。



図 . 保健所との連携が稀薄となっている現状がある。



# 【井伊構成員 作成資料】

1. 市町村保健活動を強化するための連携・協働の在り方
2. 分散配置における活動体制の在り方

兵庫県立大学 井伊久美子

## 【地域保健領域における保健師の活動の特徴】

自治体に働く保健師の特質は、住民が主体的に自らの健康問題を解決していけるよう支援することを中心に、地域の中で健康問題を捉え、予防を意図した組織的取り組みと行政施策への反映をするという公共性を志向しているところにある。

保健師の活動の対象は、特定の疾患を持った患者や現在問題に直面している本人のみならず、間接的に関わる人、或は将来そのような問題に遭遇する可能性のある人等、地域住民すべてと言うことになる。しかも地域住民自らの問題解決への取り組みを支援するという活動方法においては、その地域の中で保健ニーズを顕在化し、健康課題に対する人々の関わりを創出していく機能が求められる。サービス提供のみであれば、事業中心の活動体制は効果性が高いが、予防活動に適う保健ニーズの顕在化という面では、地区活動あるいは地域組織化活動は不可欠である。一方的にサービス提供するのではなく、地域住民との直接的な関わりにより、住民は何を認識しており、どこに困難があるのかを探り、把握する。これには、保健サービスの効果や不具合は地域住民にどのように受け止められているか、地域の健康問題の解決に役に立っているのかどうかアセスメントする機能が実践の中に織り込まれていると言える。サービスを提供しながら同時にニーズを把握するという双方向性のある保健活動は地域を基盤にした保健師の活動の大きい特徴である。

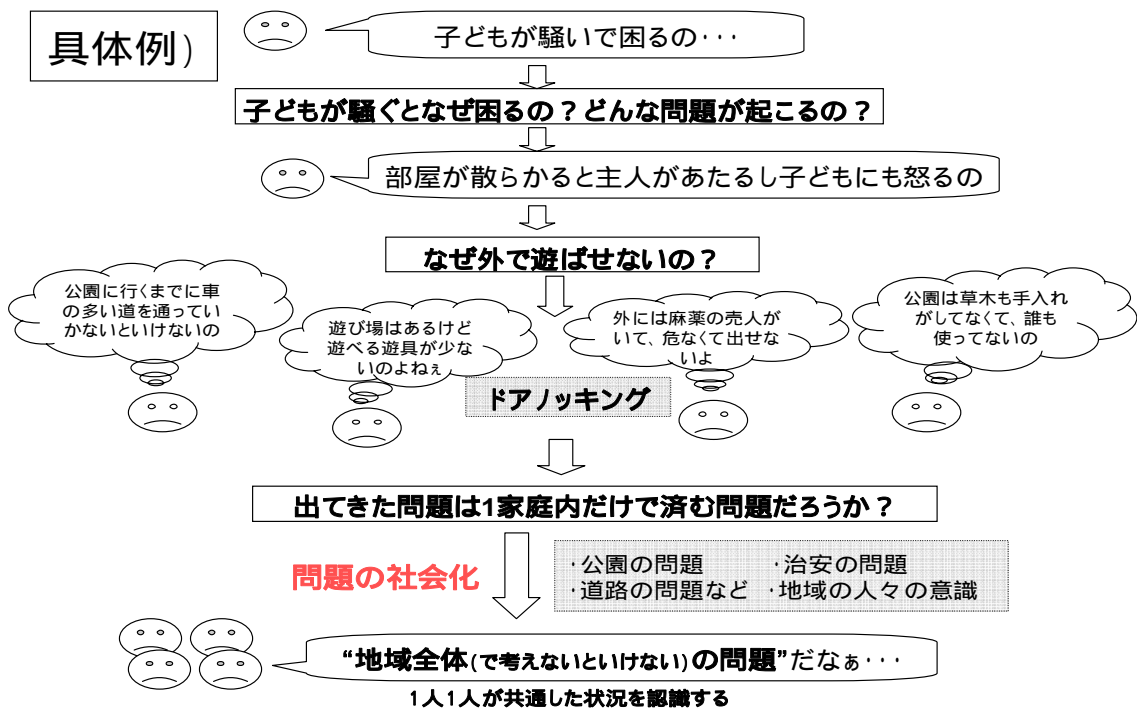
## 以上を前提にして

### 【分散配置に関して】

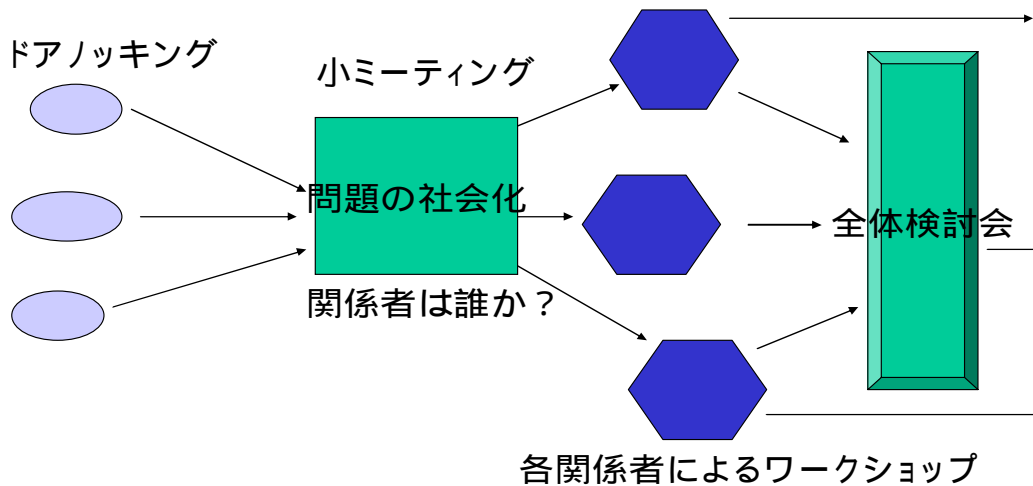
- ・ ヘルスプロモーションを前提に妥当な配置
- ・ 共通の検討の場の確保 / 共同事業の実施
- ・ 統括部署の保健師の配置 / 統括保健師の配置
- ・ 配置に関する決定プロセスへの保健師の参画
- ・ 活動の効果性をあげるためのターゲットの設定と人員配置

### 【連携・協働】

- ・ 連携・協働の目的の明確化
- ・ 連携・協働の段階の明確化
- ・ 連携に係る技術が未成熟
- ・ 自己完結型の事業遂行
- ・ 共同活動のイメージの強化



## ドアノッキング・組織化活動



# 【鏡構成員 作成資料】

## 第3回市町村保健活動の再構築に関する検討会

所沢市 鏡 論

### 1. 市町村保健活動を強化するための連携・協働の在り方

#### - 市町村福祉現場から見た保健と福祉の連携の課題 -

保健福祉医療の連携の必要性があることは、現実に対応しなければならない問題（一人暮らし認知症や精神疾患があって近隣とトラブルを起こしている例、虐待、医療依存度の高い人に対する生活支援、悪徳リフォーム、リストラ後親の年金によって生活している者・介護予防と生活習慣病対策、元気でいきいきと生活するための地域のネットワークづくり等）が、それが、なぜ出来ないのか。

- (1) 職に対して、業務の責任範囲が明確でない(現実が課題設定を超えている)不明確さを組織が後押し(おら方の仕事じゃない)
- (2) 職員間の果たすべき役割が不明確(職員の縄張り意識)
- (3) 職員の能力の問題(知識能力の差、担当者のやる気の差、担当者の知識の差、職員の人生観・価値観、自分の健康・家族の健康)
- (4) 人がいない、組織がない(問題があることを気がつかない、気がつかうとしない、気がつかない)財政&人事&組織部門との調整

#### 事務職と技術職の連携・協働の在り方

##### A) 公共政策として必要か？

そもそも、現在地域保健活動が必要か？時代の変化と職域保険との関係。

職域保険は企業but職域保健か。自治体における地域保健領域は、自治体(地域)によって大きな差(ニーズ、組織、人員体制)が生じている。

対象は、主婦、第一次産業従事者、自営業等となる。

都市における圧倒的多数は、職域保健対象者。

対象となる者についても、保健意識は飛躍的に向上した。「あるある大辞典」、「健康食品の流行」、「フィットネスの普及」等健康番組及びインターネットの普及の健康意識の向上。自ら学ぶ時代。情報にアクセスできない人に対する訪問支援

保健情報の提供、医療受診につなげる 生活習慣の改善には、生活支援・介護予防等、福祉ニーズも合わせて支援する必要がある。加えて医療近接性。

##### B) ジェンダー & 職業差別

日本における労働風土における雇用機会の不均等(女性蔑視)。企業内評価。事務職による専門職軽視。事務職は専門職より上。専門職間のヒエラルキー。保

健師は看護師よりは上。医療職は福祉職より上。専門職による蛸壺化。やりたいことだけをやる。やれることだけをやる。事務職の専門職の相互不信。

事務所が異なることで、お互いに理解し合えない不幸

公的保健師の役割を小さくしている。高齢者等の増加による業務負担。

### C) 現場の仕事は、総合職

企画・立案・折衝・実行・評価

役割は、企画し実行する。例、包括支援センター統括管理・調整。

予算(予算獲得・起案・伝票起票・評価)、決算等政策を文章化する力

虐待ネットワークの主宰。調整。

ITを使った情報提供。システム構築

訪問による相談、指導、個別機能訓練 実務

ケースワーク保健師

### D) 自治体行政を企画・実施する保健師へ

自治体の任用は、事務職か専門職(保健師・看護師) ケースワーカーは事務職。保健師は医療職。したがって、元々任用が異なる。役割が異なるが、この後、一般職で任用される保健師がいるべき。環境政策、交通政策、教育政策、農業政策、商工政策等自治体行政の全ての政策立案に関われる保健師となる。そのためには、保健師が政策を企画・立案する能力を持つ必要がある。スペシャリストからジェネラリストへ。

あるいは、保健部門として置き、それが事務権限を持った組織との協働をすすめる。連携又は協働は、様々な展開を市町村が責任を持って構想すべき。

### 市町村と保健所(都道府県)との連携・協働の在り方

市町村が保健所に支援を求めているにもかかわらず十分な支援が受けられていないなどの課題が昨年度検討会でも報告され、連携、協働が困難であることが報告されていますが、地域保健において、調査権や医療保護入院等は、市町村の役割とする。認知症や精神的な疾患に対応する受診勧告や措置診断のような調査執行権限は市町村に必要。

その上で、権限委譲。都道府県が行う行政課題か見直す。精神疾患にかかる対応は市町村の業務とすべき。医療についても再考

役割の不明確の原因となっている。

### 住民組織・NPOとの協働の在り方

地域包括支援センターや民生委員、自治会・町内会、ボランティアグループ等を構成員とする地域ネットワークは必要。地域の信頼を受けたネットワークがあるべき。そのためには、地域に出向いて、熱く語る。問題に対して逃げない。

情報の取得。要援護高齢者調査等の実施により、地域の民生委員が地域を把握できる仕組みを用意し、その上で、情報取得可能となり、具体的な支援に入ることが比較的容易になる。

# 【迫構成員 作成資料】

第3回市町村保健活動の再構築に関する検討会資料

神奈川県秦野保健福祉事務所  
管理栄養士 迫 和子

## はじめに

連携とは、協働とは何か

連携できてこそその協働

どうしたら連携できるの？具体的な方法は？

会議、情報交換 etc …… 方法論ではない。

結果が大事。成果が得られたときにその連携が評価される。

成果を得るためのプロセスとしての連携・協働

## 1. 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

#### 昨年の検討会での問題点は

保健活動が不透明である  
保健センターの場所が本庁から離れていることなどから、保健活動が理解されにくく、連携、協働が困難である

真の問題は「保健活動が理解されない。」

#### 保健活動の理解をすすめるために

内容： 論理的に説明ができる。

明確な事業根拠、住民のニーズ

Plan・Do・See

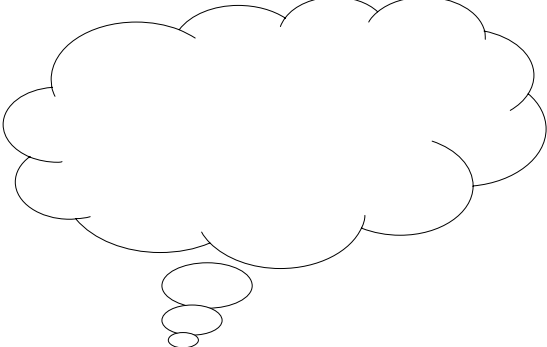
成果をまとめる

費用対効果の視点はずさない

プレゼンテーションの場と方法

言語： 専門用語、業界用語を使わなくても説明ができる。

共通言語、普通の日本語、写真等



こんなに一生懸命やっているのに、わかってくれない。わかってくれないあなたが悪い！

#### □ 専門職間の連携は

業務遂行のための連携(成果をあげるための連携)

大事なことは、多職種がそれぞれの機能を果たすこと。

大事なことは、連携の成果を知っていること。

同一職種

他職種

多職種

課題の共有化(自分の業務に関係すること)

Plan・Do・See の各段階での話し合い

一体感、達成感

#### 市町村と保健所(都道府県)との連携・協働の在り方

#### 昨年の検討会での問題点は

市町村が保健所に支援を求めているにもかかわらず十分な支援が受けられていない。

#### 都道府県・保健所に求められる支援は何か

・ 情報の収集・整理・提供

広域的調整と情報交換

先駆的事業と情報提供

・ 地域人材の育成・研修機能

・ 専門的技術支援・助言

栄養改善業務連絡会議

介護予防担当管理栄養士・栄養士打合せ会

介護予防栄養改善モデル事業

職域と連携した生活習慣病予防対策

栄養士研修

市町村と保健所の協働

食育推進事例発表大会 保健所と市の共催（健康づくり、児童福祉担当課）  
目的は情報収集・提供と人材育成

連携・協働のレベル

職種間、多職種、組織  
日常の連携、小さな連携が大きな連携へ  
非日常の連携（危機管理）

住民組織・NPOとの協働の在り方

昨年・検討会での問題点は

地域住民組織との協働は、地域の活力を意識する方向がでてきたことから、地域の住民組織と、民間事業者やNPOとの連携、協働が困難であることが報告されています。

地域住民組織等との連携・協働

- ・ 組織の特性を把握、理解  
主体性、自主性に基づき活動  
先見性、専門性、行動力を持っている。  
多様性
- ・ 課題認識、目的、プロセスを共有
- ・ パートナーシップ、対等な関係

住民主体

行政主体（住民参加の行政主体ということもありうる。）



# 【藤内構成員 作成資料】

## 第3回市町村保健活動の再構築に関する検討会資料

藤内修二（大分県福祉保健部健康対策課）

### 1. 市町村保健活動を強化するための連携・協働のあり方

#### 事務職と技術職の連携・協働のために

技術職には、専門職としての能力に加え、行政能力が求められるが、技術職を対象に行政能力の向上を目的とした研修が行われていない自治体も少なくない。職位に応じて、行政の意思決定手続き、予算編成、議会对応、他部署との交渉・折衝能力などの行政能力についての研修機会の提供をそれぞれの自治体や都道府県で行うことが必要である。こうした Off the Job Training に加えて、業務の中で事務職から行政能力について学ぶ姿勢も、重要である。

一方、保健部門を統括する職位にある職員にとって、国や県の政策についての説明を聞く機会はあっても、地域保健活動の本質についての学ぶ機会がないのが現状である。保健活動のめざすものや地域における健康課題、その解決に向けて、市町村に求められる保健活動についての研修機会を提供することが国や都道府県の役割として重要である。

#### 市町村と保健所（都道府県）との連携・協働のために

地域保健法第8条で、保健所は「市町村の求めに応じ」市町村を援助することになっているが、こうした支援のスタンスが、県型保健所と市町村との協働を低調なものにしている。市町村保健活動の再構築が求められている今日、県型保健所の役割が重要になってきていることを、保健所業務を所管する本庁主管課がきちんと認識することである。大分県では、毎年、本庁の福祉保健企画課が保健所に市町村支援計画の提出を求めており、こうした本庁のスタンスが重要である。

県型保健所と市町村の連携や協働を効果的なものにするには、保健活動の企画や評価に関する保健所の機能強化が必要である。市町村における各種保健福祉計画の策定や推進、更に、保健活動の評価において、スーパーバイザー的な役割を発揮することが望まれる。残念ながら、こうした機能は属人的な部分も多く、保健所職員の異動に伴う継続性が問題となるので、保健所の圏域を越えた支援体制を確保することも必要である。また、こうしたスーパーバイズのできる保健所職員を養成するとともに、保健所職員だけでは対応できない場合に、大学や研究機関等の外部のスーパーバイザーを紹介するなど、その活用を促すことも重要である。

## 住民組織・NPOとの協働のために

住民へのサービス提供の主体として、住民組織やNPOへの期待が高まってきている。以前より、保健推進員に健診受診票の配布をしてもらうなど、住民組織には行政の「手足」的な役割が期待されてきた。最近ではNPO法人が行政サービスの委託先として、脚光を浴びている。

しかし、住民組織やNPOとの協働は、保健サービスを効率的に提供するためだけではなく、協働を通して、住民組織やNPOを健康づくりの主体としてエンパワーすること、言い換えれば、地域の健康問題を地域住民の力で解決する力を強化するためであるということに関係者と確認することが重要である。

行財政改革の流れの中で、「官から民へ」というスローガンの下、行政サービスの民間へのアウトソースが進んでいるが、「官から民へ」ではなく、「官から公(public)へ」という考え方が重要である。行政だけでなく、住民組織やNPO、更には民間の事業者を含めた「公」により地域の健康づくりを進めるという考え方を明確に打ち出すべきと考える。

医療制度改革に伴って平成20年度からスタートする「特定保健指導」については、アウトソーシングの基準が検討されているが、保健指導が民間の事業者で行われることになれば、住民は「お客さん」になってしまうことが危惧される。住民が主体的に健康づくりに取り組む際の受け皿として、住民組織・NPOの育成は重要である。特に、団塊の世代が職場から地域に戻ってくるこれからの数年間は、新たな受け皿づくりが重要である。