

## 保健師の地区活動の在り方

佐々木久美子<sup>1)</sup>

キーワード：保健師、地区活動、地区分担制

### 要 旨

今日の保健師活動の在り方について、医学中央雑誌（WEB版）に掲載された論文（2005年～2009年）を対象に整理・検討した。その結果、地域保健法以降、高齢者対策の中で採択された保健師の分散配置、業務分担制は、効率性の観点から有効な側面もあったが、今日的な健康課題を予防する立場から必要な、総合的できめ細かなサービスの提供には限界があり、地域保健法以前の地区分担制の再構築を図ることが、より有効な保健活動につながると考える。

## Today's Public Health Nurses' Regional Activities in Japan

Kumiko Sasaki<sup>1)</sup>

**Key words** : Public health nurses, Regional or local activities, Assignment or division of duties and responsibilities

### Abstract :

The purpose of this research study is to review and analyze today's public health nurses' activities in Japan through examining the papers from 2005 through 2009 in *Japana Centra Revuo Medicina* produced by the Japan Medical Abstract Society. The results are as follows:(1) The decentralized arrangement and the system for division of responsibilities for public health nurses, instituted as part of support for the elderly after the enforcement of Community Health Act, is effective in its efficiency.(2) The current comprehensive and attentive health care services, which are necessary in order to prevent today's various health problems in Japan, are limited.(3) Restructuring the present system for assigning work responsibilities in local areas, which was started before the Community Health Act, should make public health nurses' activities more effective.

---

1) 宮城大学看護学部 (Miyagi University School of Nursing)

## I. はじめに

わが国の65歳以上の高齢者人口が占める割合は、1970年7.1%であったものが2000年には17.5%となり、2025年には30.5%になることが予想されている<sup>1)</sup>。また、高度経済成長期以後の慢性疾患による疾病構造の変化や高い国民の生活水準、それに伴う人々の価値観の多様化などにより、人々の健康、地域福祉に対するニーズが多様化してきている<sup>2)</sup>。

このような中で、保健・医療・福祉の連携が強調されはじめたのは、高齢者の増加は国民的問題ととらえられたからである。そのため福祉関係八法や医療法の改正、地域保健法の施行、介護保険法の施行などが足早に進められた<sup>(注1)</sup>。これらの施行のねらいは、高齢社会に向けた在宅ケアの推進にあったのである。そして、この在宅重視が進めば進むほど、個々の住民に対する総合的できめ細かなサービス提供が求められる<sup>3)</sup>。

その意味では、すでに行政組織の見直しが進められ、保健と福祉を統合しようという考えから、保健行政と福祉行政の一本化が図られており、今後、この動きは更に促進されるであろう<sup>4)</sup>。また、住民への直接的な保健・福祉サービスの一元的提供の責任者となる市町村においては、保健と福祉の総合相談窓口の設置、市町村保健センターと各種福祉施設との複合的整備など、ハード面からみても保健と福祉の一体化が図られている<sup>5)</sup>。

このような時代背景を受け、保健師は本来の業務である保健衛生分野だけでなく、福祉分野など様々な分野で活躍が期待されており、今日では保健師が福祉分野など様々な分野への分散配置がごく普通に行われている<sup>6)7)8)</sup>。特に保健分野では、全国的な市町村合併に伴う保健事業のすり合わせは事業中心に行われることが多いため、必然的に業務分担制をとる市町村も多くなっている<sup>9)</sup>。

しかしながら、行財政改革による市町村職員の定数削減は、効率的な職員の配置という観点から、定年退職者の補充を行わず職員の新規採用を見送り、組織のスリム化を図っている。そのため、働く分野が多様化しても増員が難しく、さらに事務職の代わりに保健師が事務的な業務を行うことも求められている。保健師は過重な業務に追われ、

「地域で活動する」ことができにくくなっており、地区活動の弱体化が懸念されている<sup>(注2)</sup>。

また、日々の生活を目前にした地域住民にとっては、今現在直面している問題が第一優先課題であり、将来を予測した取り組みを重要と感じる人々は少ないと思われる。だからこそ、そのような場合に大きな力を発揮するのが地域保健法施行前まで保健師が行ってきた保健活動なのである。

保健師は、地域住民に直接関わることを通して、地域の健康課題を把握し将来を予測した予防活動を行うのが本来の業務であった。しかし、その手法としての地域活動が行われにくくなっている実態は、無視できない問題である<sup>(注3)</sup>。なぜなら、保健師の活動はあくまでも予防活動であり、地域活動の中で住民の健康課題を把握することが、その前提だからである<sup>5)7)10)11)12)</sup>。その意味では、住民が必要とするサービスを後追いつる形で提供することは、本末転倒というべきであろう。

地域住民の生活に密着しながら、日常的な生活の場において地域住民との接触を積み重ね「信頼関係」という財産を作り上げてきた保健師こそが、そこから出された健康課題を地域の課題として施策等につなげていくことができる存在なのである。

以上のことから、今日の保健師の地区活動は、社会や制度の変化によって大きく変わってきており、それらにどう対応するかが大きな課題となっている。そこで、以下においては、医学中央雑誌（WEB版）に掲載された保健師の地区活動の在り方に関する論文を取り上げ、今日の保健師の地区活動のあり方はどうあるべきかについての議論を整理・検討することとした。検討対象としたのは、2005年から2009年までの間に医学中央雑誌（WEB版）に掲載されている論文であり、保健師「地区活動」をキーワードに検索しさらに「地区活動」「地域活動」「地域分担制」についてのいずれかが記載されている文献19の文献とした。ただし、明らかに保健師の地区活動のあり方の議論と関係のない論文と会議録を除いている。

(注)

(注1) 福祉関係八法とは老人福祉法等の一部を改正する法律（平成2年法律58号）をいい、

この法律により八つの福祉関係法が一部改正された。福祉各法への在宅福祉サービスの位置付け、老人および身体障害者の入所措置権の町村移譲、市町村・都道府県への老人保健福祉計画策定の義務付け、等を改正内容としている。

(注2) 平岩幹男、2009：中堅保健師に対して、業務の変化についてのアンケート調査結果によると、「最近5年間で増えた仕事が事務作業89.6%であり、減った仕事が訪問56.3%と回答している」という報告にも表れている。

(注3) 平成20年度『地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会』報告書によると、「相談も個別対応で終始しがちなこと、専門分化された事業の実施が目的になりがちになっている」と報告されている。

## II. 保健師の地区活動のあり方

### 1. 地区分担制の必要性

保健師は、「地域に出向き、地域に住むあらゆる人々の健康と生活実態を把握し、把握した健康課題を行政の幅広い施策や地区組織活動につなげ、システムを作っていくという活動」<sup>7)</sup>が本来のあり方であると考えられてきた。そのような考え方は多くの保健師に共通して見られ、いわば「常識的」に理解されてきている。それは保健師が昭和30年代から40年代にかけて、地域住民にとって「もっとも住民に近い存在」として地域住民に受け入れられ<sup>11)</sup>、「結核」や「乳児死亡率」など当時の地域住民の切実な健康課題解決に大きく貢献した事実を踏まえたものである。

しかしながら、保健師のそれまでの地区分担制から業務分担制が導入され、また、さまざまな分野への分散配置によって、最も重要と考えられていた「地域に出向く」ことができにくくなっている現実がある<sup>2)4)7)9)11)13)14)</sup>。

周知のとおり、保健師は地域に出向くことではじめて、地域や住民を知り、そのニーズを各種の施策に反映させることができる職種であり、地区活動を通じて地域社会へのより以上の貢献が可能であるという可能性を持った職種でもある。例え

ば、「複雑な問題を抱えている家族やどこからも支援を受けられない人への支援」<sup>15)</sup>を行い、「対面して身近で総合的な相談の役割」<sup>4)</sup>を担うものとして、「地域の多様な課題や地理的な広がりの中で優先的に働きかける課題などを敏感にキャッチする」<sup>16)</sup>機能を果たせるのは行政に所属している保健師だからこそ可能なのである。従って、保健師が「地域に出向く」ということは、より多くの「地域の課題も見えてくる」<sup>15)</sup>ことにつながり、ひいては地域社会の健康課題解決の出発点とも位置づけられることなのである。

以上のことから、保健師の分散配置や業務分担制は、行政効率の向上や母子や高齢者などの一領域に精通するメリットはある<sup>7)</sup>ものの、保健師の本来の地区活動を阻害する要因となっている。確かに保健師が地域に出向くことは、それなりの保健師数が必要であり、事業の効率性からもマイナスである。しかし、今日の多様で複雑な地域住民の直面しているさまざまな課題の解決には、地域住民の生活を直接的に捉える必要があり、その必要を満たすためには地域に出向くことがより効果的なのである。

従って、今日の業務分担制よりも地区分担制を中核とした保健師活動に戻すことこそが、地域住民の今日的課題の解決に有効であり、保健師本来の機能を取り戻せると考える。

### 2. 地区分担制の展望

前節では地区分担制への見直しを提言したが、それは保健師本来の「地域に出向く」中で行われるさまざまな保健師活動を、より充実させることにもつながることである。その場合、地域に出向いた保健師の目的は地域住民の生活実態の正確な把握にある。

換言すれば、保健師は今日保健衛生行政のみならず、福祉・教育・民間の健康管理部門でも活躍の場を広げている。しかしながら、多方面にわたる保健師の業務遂行の基本は、地域に出向いて地域住民の生活に密着して物事を進めるという点においては同じことと考える<sup>2)4)13)17)18)19)</sup>。

(1) 地区分担制は予防機能の土台

地区分担制において、保健師は地域住民の生活把握を土台に、健康課題に対応する予防機能を発揮できる立場を確保することになる。なぜなら、保健師が健康問題に関して予防機能を発揮するためには、暮らしの場に深くかかわる必要があり、それは「暮らしと健康問題は不可分一体の現象である」ためである。その暮らしの場に関わることは、当事者はもちろん、家族にも関わることであり、暮らしそのものに関与することである。その関わりを通して、家族関係の歪み、一人ひとりの内面に働きかけ絡み合った混沌を整理していく。また、近隣や地域にも関与していくことが必要である。そして、このような関わりができるのは、保健師が家庭訪問を法的に規定された専門職として機能するからである<sup>2)</sup>。

(2) 児童虐待・高齢者虐待の予防や指導は地区分担制から

児童虐待や高齢者虐待防止への支援においては、単なる保健指導にとどまらず、その家族の生活全体にわたる指導は家庭訪問が前提である。

児童虐待への対策として最も重要なのは家族の再統合に向けた支援であり、その支援は保健師が単独で行うのではなく多機関・多職種が連携して行う必要がある。そして、その中の保健師の役割として継続的な家族支援や見守りが期待される。つまり、虐待をしている父母に対して支援を行う場合、その家族の中に深く関わりながら継続した指導が必要なのであり、そのようなアプローチを可能にするのは、保健師が家庭訪問できるからである<sup>19)</sup>。

これは高齢者虐待についても同様である。大切なことは、「聞いてみる」「行ってみる」「会ってみる」ことであり、地域に向き当事者とその家族に会うことである<sup>14)</sup>。

以上のことから、保健師の活動のよりよい充実のためには、行政上の効率性から採用されている業務分担制よりも、非効率ながら地域に直接出向いて地域住民の生活実態を常に把握し、最善の支

援を他の機関と連携して図っていく、地区分担制がより良いものだと考える。

### Ⅲ. 保健師が本来の機能を発揮できる地区活動のあり方

高度経済成長以後の日本はそれ以前と比べ、疾病構造の変化、急速な高齢化と少子化などの進行により、地域福祉に対するニーズが大きく変化している。そのような変化に対応して国は各種法律、制度の改正などを行い、医療保健福祉の充実に力を入れている。ただ、これらの制度改革は性急に整備したこともあり、介護保険などのように法律の施行と並行して見直しを進める側面も伴っていたのである。

保健師はこれまでの歴史的な経緯を見ても、国家や社会の要請に対応して自らの職務を遂行してきているが、近年、特に地域保健法や介護保険法の施行に伴う保健師の保健・福祉部門への分散配置や業務分担制の採用などを受けて、大きな職務内容の変容にさらされてきた。

この業務分担制は行政上の効率や、地域住民へのサービスの種類の増加という点からメリットが多いことも事実であるが、保健師が地域に出にくい要因の一つになるなどデメリットも多い。また、保健師が「地域に出にくい」ことは、保健師が本来持つべき、「地域全体を見る目」が持てなくなる危険をはらんでいる。そして何より、地域を見る目がなければ、地域住民の実態を把握し、きめ細かなサービス提供ができなくなり、保健師として本来の役割を果たせないのである。

ただ、全国的に業務分担制と地区分担制がお互いに対立しているわけではなく、多くの市町村では業務分担制を中心に地区分担制も併存するなど多様な展開がみられることも事実である。しかし、何を中心として体制を組み立てていくかという観点から言えば、将来的な展望として、業務分担制よりも地区分担制を中心とした展開が望ましいと考える。

地区分担制はいうなれば行政効率が悪いというマイナスがあるものの、地域住民の実態把握やきめ細かなサービス提供に優れ、地域住民に密着した活動ができるという点で、地域住民の信頼関係を構築する上でも有効な方法である。

例えば、中山間地域で生活をしている対象者(特に高齢者)の場合、生活全般にわたって問題を抱えていることが多く、単に生活習慣病を改善するための保健指導だけでは不十分である。むしろ健康問題から福祉問題までカバーした総合的な支援、時には万(よろず)相談のような支援も必要な場合がある<sup>20)</sup>。

従って、地区分担制による地区把握を前提としていけば、ある住民の生活の困窮からくる健康課題の場合にも、福祉的な支援の必要性も考えることも可能になる<sup>(注1)</sup>。その意味でも、地域住民の健康課題解決の取り組みには個人に対する対症療法的なものだけでなく、より総合的な見地からの対応が必要なのである。

今まで述べてきたことに関連することであるが、地域に住む住民の健康課題を総合的に把握し、きめ細かな支援につなげるためには「地域を担当し地域に出向く」保健師活動を今まで以上に大切にする必要がある。近年の市町村合併は、より広域な領域を持つ自治体を生み出しており、役場まで片道自家用車で1時間以上もかかるような事態も起こっている。自分で運転もままならない高齢者にとっては、その負担は大きい。

従って、多様な住民のニーズに対応したきめ細かな支援を提供するためには、保健師が自ら地域に出向く、個々の家庭を訪問するという活動形態が最も適切である。地域住民にとって地域を分担して責任を持って様々な支援をしてくれる保健師にこそ、親しみや信頼感を持つのであり、そうして醸成された地域住民との信頼関係があれば、高齢者虐待、児童虐待などの早期発見など、今日的な問題への早期対応にもつながるはずである。

#### (注)

(注1) 行政サービスが多種多様となり、それを利用するためには利用者本人、もしくは家族が自ら申請して初めて利用できるシステムとなっている。しかし、住民はそのサービス内容や申請手続きを知らない人々も多い。また、知っているも窓口で対応する担当者が申請に来所した方の家庭環境、経済状況などを把握していないため適切なサー

ビスが利用できない可能性もある。

資料として少し古いが八木澤ら<sup>20)</sup>が行った調査によると、「サービスを提供する場合、住民はサービス内容を知らない人が多く、また、福祉担当者は家庭環境、経済状況などわかりにくい部分があるが、保健師であればその対応がスムーズである」と回答していた。また、住民に対しての調査では、「保健と福祉のことがわかっていて適切に助言してくれる」と約半数の住民が回答していた。

#### 引用文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所：人口統計資料集(2009). 国立社会保障・人口問題研究所ホームページ.2010年10月12日.  
<<http://www.ipss.go.jp/>>
- 2) 宮本ふみ：暮らしにかかわる専門職としての保健師－「暮らしにかかわる」醍醐味－. 保健の科学, 47 (7), 480-484, 2005.
- 3) 高崎郁恵：保健婦活動の福祉への広がりとは課題. 保健婦雑誌, 52 (1), 6-9, 1996.
- 4) 平野かよ子：保健師の専門性を発揮する活動形態・組織体制. 保健師ジャーナル, 63 (3), 209-213, 2007.
- 5) 筒井孝子、野村陽子：保健師の業務時間分析からみた地域保健活動の今後. 保健師ジャーナル, 61 (8), 720-729, 2005.
- 6) 伊藤雅治：地域保健の新たな潮流と今後の課題. 公衆衛生, 73 (2), 96-100, 2009.
- 7) 勝又浜子：保健師助産師看護師法と保健師の活動・今後の展望. 保健の科学, 50 (5), 307-310, 2008.
- 8) 齋藤明子：この時代に合った保健師の働く場について考える. 保健師ジャーナル, 63 (4), 320-325, 2007.
- 9) 井伊久美子：市町村合併後の業務分担制と地区分担制の問題点. 公衆衛生, 70 (7), 527-530, 2006.
- 10) 田上豊資：医療制度改革－私はこう考える地域保健の原点public healthを大切にしたい保健師活動を. 保健師ジャーナル, 63 (4), 326-

- 327, 2007.
- 11) 平岩幹男：わが国の保健師の仕事と保健の構造. 公衆衛生, 73 (4), 302-305, 2009.
- 12) 錦織正子：地区活動とは何か, なぜいま必要か, 保健師活動の使命と経緯. 65 (10), 808-815, 2009.
- 13) 永江尚美：医療制度改革-私はこう考える県の課題と保健師に求める. 保健師ジャーナル, 63 (4), 330-332, 2007.
- 14) 角田幸代：保健師が培ってきたスキルが虐待対応のポイント. 保健師ジャーナル, 61 (11), 1055-1059, 2005.
- 15) 大西章恵、近藤明代、笠原千穂、他：現場の声から探るか家庭訪問の現状. 保健師ジャーナル, 64 (8), 685-689, 2008.
- 16) 中山貴美子：コミュニティエンパワメントとは? コミュニティエンパワメントと保健師活動. 保健師ジャーナル, 62 (1), 10-15, 2006.
- 17) 金子仁子：学生も実践者も育つ「保健師教育」カリキュラム：私の提案 (1) 保健師に特徴的な支援方法論の強化を願って-総合大学の立場から-. 保健の科学, 51 (10), 682-688, 2009.
- 18) 野口美和子：へき地・離島の看護と保健活動の特徴. 保健の科学, 48 (9), 636-640, 2006.
- 19) 田上美千佳、近藤直司、田中 哲：家族再統合を考える意味. 保健師ジャーナル, 61 (10), 934-937, 2005.
- 20) 八木澤滋夫、横井修一、佐々木久美子：『中山間地域高齢者ケアにおける地域互助組織の効果的活用に関する調査研究』. 財団法人岩手県長寿社会振興財団高齢者保健福祉基金助成研究報告書, 2002.
- 保健の科学, 48 (3), 164-168, 2006.
- 平尾恭子、畑下博世：A県の駐在制度下における保健師活動. 保健師ジャーナル, 60 (10), 152-158, 2005.
- 細谷紀子、大室律子、丸山美知子、他：保健医療福祉政策の転換期における保健師の施策化に関する実践知-市町村保健師の経験からの考察-. 千葉看会誌, 13 (2), 1-9, 2007.
- 長谷部裕子：合併4年目, 南アルプス市の保健師活動原点に戻り再出発. 公衆衛生, 70 (7), 519-521, 2006.
- 井伊久美子、聞き手本誌編集室：地域保健を支える保健師の人材育成. 公衆衛生, 73 (2), 113-118, 2009.
- 勝又浜子：改革を機に、より住民に根ざした保健活動を. 保健師ジャーナル, 63 (4), 315-318, 2007.
- 中川 泉：ルーラル・リモートエリアにおける訪問看護と保健師の活動 (4) 豪雪地帯の訪問看護と保健師活動. 保健の科学, 48 (9), 671-674, 2006.
- 尾島俊之：標準的な市町村保健師数算定に関する研究. 保健師ジャーナル, 63 (3), 198-203, 2007.
- 尾島俊之：市町村合併後の保健活動全国の現状と課題. 公衆衛生, 70 (7), 502-505, 2006.
- 大湾明美：離島の保健医療看護-公衆衛生看護婦の「活動遺産」を引き継ぐ-. 保健の科学, 49 (11), 744-749, 2007.
- 新藤京子：保健師の住民主体の予防活動により次世代育成推進を-少子高齢社会を担う有用な職種に-. 保健の科学, 47 (7), 489-493, 2005.
- 藤内修二：市町村保健活動の組織体制整備. 保健師ジャーナル, 63 (3), 204-208, 2007.
- 上野ます子：ルーラル・リモートエリアにおける訪問看護と保健師の活動 (5) 季節変動の大きい山間地域における訪問看護と保健師活動. 保健の科学, 48 (9), 675-679, 2006.
- 波川京子：学生も実践者も育つ「保健師教育」カリキュラム：私の提案 (2) 広大な北海道で保健活動を担える保健師の育成に向けて. 保健の科学, 51 (10), 689-696, 2009.

## 参考文献

- 福士裕美子：ルーラル・リモートエリアにおける訪問看護と保健師の活動 (1) 広大な土地における訪問看護活動. 保健の科学, 48 (9), 654-657, 2006.
- 平野かよ子ほか：平成18年度「地域保健総合推進事業」保健師の2007年問題に関する検討会報告書. 報告書, 2007.
- 平野かよ子：公衆衛生を基盤とする保健師活動.