

- ・ 日常的に住民に直接サービスを実施しながら、「住民の実態を把握し、対応の必要性を判断」していた。そして、住民の反応を聞きながら「対策案について妥当性」を把握していた。
- ・ その地域に必要とされる事業を、すでにある政策につなげて実施したり、新たな政策が打ち出された時にそれにのせて事業化していた。必要性を判断すると組織的な理解を得るための対応をしたり、実施に向けての準備も進めていた。

以上のことから、日常的に実施している事業からの実態把握と、そこから導き出される健康問題の明確化は、すべての事例において事業化や政策化の出発点になっていると考えられた。また、ある程度、実施可能な状態まで準備を進めながら、打ち出された政策や、政策決定に向けて動き始めた機運を活用し、現在必要としている事業を政策に位置づけるという過程で進めていることが明らかであった。

2) 行政職員としての保健師活動

保健師は、

- ・ 町・市の事業として位置づける前に、組織の理解を得るための活動や、事業実施のための住民へのアプローチを行っていた。つまり、保健師独自の判断で、健康問題や必要な事業を把握し、その実施のために準備する活動も行っていた。
- ・ 評価においては、まず、保健師としての視点で、住民の声や変化等から、事業の効果を把握し、また評価し、今後の方向性を定めていた。

以上のことから、保健師は専門的な判断をよりどころに、独自に、事業化や事業の発展のために必要な活動をすすめているという現状が明らかになった。

田尾は、「医療や保健、福祉など、ヒトがヒトに対して、いわば対人的にサービス提供する組織を一括してヒューマン・サービス組織」とし、このような組織は、「クライアントの欲求を充足させたいとしても、その達成基準を、客観的で、具体的な指標によって明示できないことも多く、そのために、合理的な経営管理をいっそう難しくしている。この組織は、不可触、不可視のヒューマン・サービスを提供する組織であり、その成果を具体的な指標によって明示できない。よって、曖昧さや、不確実さ対応のシステムを備えなければならない」⁶⁾と述べている。

以上のことから、保健師は、行政職員として行政のルールに沿った組織的な仕事だけではなく、保健師の独自の判断で活動を行っている専門職であり、それらの活動を支援し、またその能力を育成していくための支援体制が必要であると言える。

また、保健師活動の客観性を目指しながらも、曖昧さの部分を保ち、そこに保健師としての専門性を発揮していることを示していく必要があることが示唆された。

2. 実態調査結果

本研究によって明らかになった9つの手法について、実際の活動状況を明らかにするためにアンケート調査を行った。

対象は、宮城県保健所保健師86名、宮城県内市町村保健師479名、計565名とした(政令指定都市である仙台市の保健師は144名と多く、政策に直接関わらない保健師も多い、つまり機能分化していると判断し、対象としなかった)。回収率は56.1%(317名)であった。

集計および分析はSPSS ver. 11.0 for Windowsを用い、カイ2乗検定、T検定、一元配置分散分析を行った。有意水準は $p < 0.05$ とした。

1) 結果

県保健師は43名、市町村保健師は271名であった。平均年齢は37.0歳、平均経験年数は13.5年であった。

新たな事業を立ち上げたことが「ある」と答えたのは、68.8%(218名)であった。

その事業を定着させたことが「ある」と答えたのは36.6%(116名)、「現在進行中である」と答えたのは31.2%(99名)であった。

新たな事業を立ち上げたことが「ある」と答えた218名中、事業を定着させたことが「ある」と答えたのは52.8%(115人)、「現在進行中である」と答えたのは42.7%(93人)であり、95%を占めていた。

これらの項目について、県保健師と市町村保健師は有意な差がなかった。一方、平均年齢、平均経験年数については有意な差があった。つまり、「ある」と答えた人が有意に平均年齢、平均経験年数が高かった。

新たな事業を立ち上げ、定着させて行くにあたり、保健師として行っていることを本研究で明らかになった手法を基に質問した。

「①住民の実態を把握し、対応の必要性を考える」は、「している」が35.3%、「ややしている」が49.5%と回答し、併せて80%以上を占め、多くの保健師が実施している項目であった。しかし、「あまりしていない」(16名)、「していない」(2名)と答えた人も、わずかに存在した。

「②地域に必要な対策について、その妥当性を検討する」は、「している」が28.4%、「ややしている」が46.4%であった。

「③組織の理解を得ながら準備し、実施の機会を待つ」は、「している」が27.4%、「ややしている」が41.0%であった。

「④試行的に対策案を実施する」は、「している」が18.3%、「ややしている」が30.0%と、次の⑤に次いで少なかった。

「⑤対策案を国・県・町の政策に位置づける」は、「している」が14.2%、「ややしている」が26.5%と、両者をあわせた回答が最も少ない項目であった。「あまりしていない」「していない」と答えた人は併せて48.0%と半数近くを占めた。

「⑥事業実施のために行政組織および組織間の体制を整える」は、「している」が15.5%、「ややしている」が37.2%であった。保健師活動の特徴は、連携とも考えられ

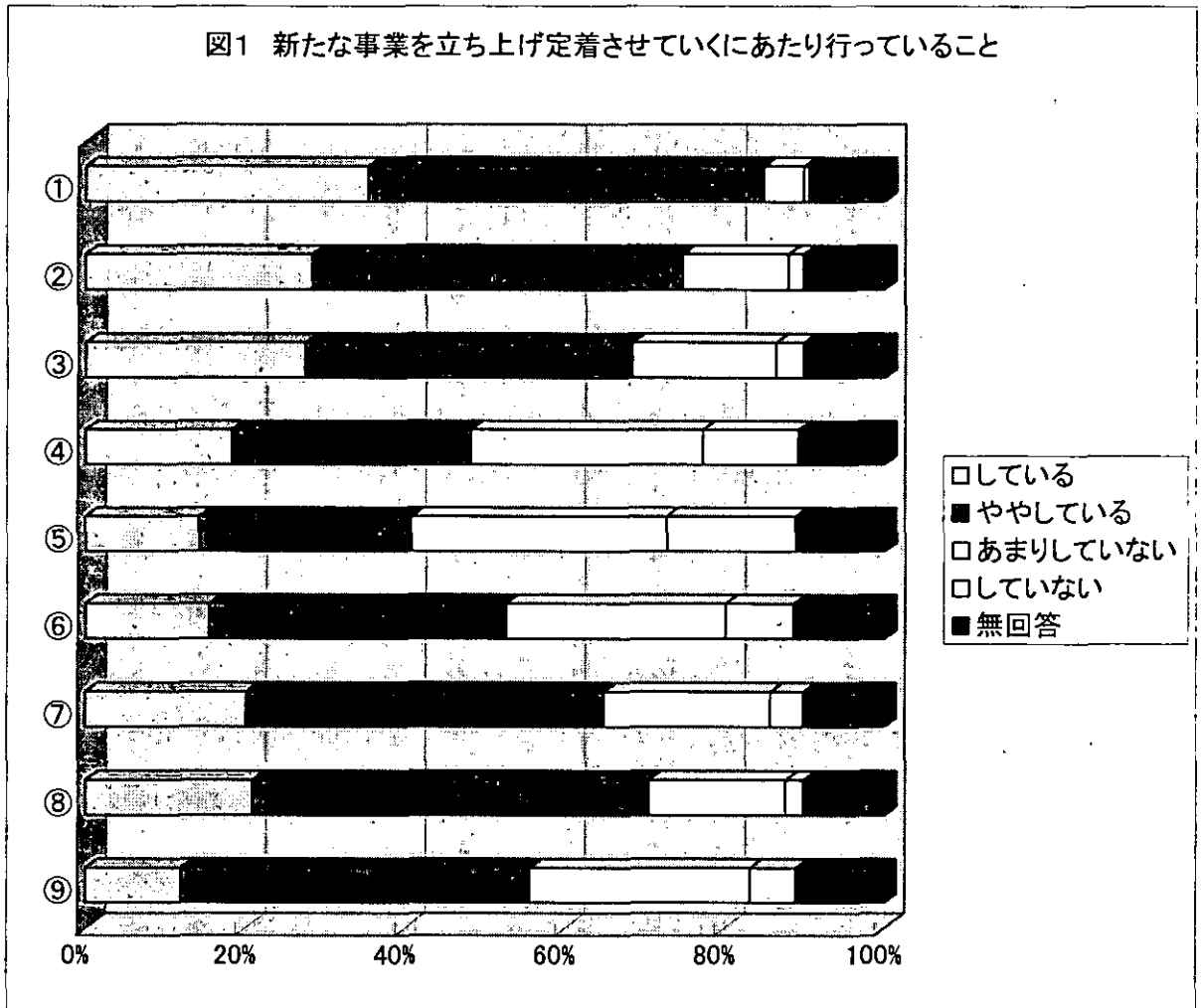
ているが、していると答えたのは50%にとどまっていた。

「⑦住民の主体性を育成し、自主的活動を支援する」は、「している」が20.2%、「ややしている」が44.8%であった。

「⑧事業の効果を評価する」は、「している」が20.8%、「ややしている」が49.5%であった。一方、19.2%が「あまりしていない」「していない」と返答し、評価をあまりしていないとする現状もあることを示していた。

「⑨事業の発展・拡大を企画する」は、「している」が12.0%、「ややしている」が43.5%と、併せて50%に満たなかった。一方、27.4%の人が「あまりしていない」と返答した。

図1 新たな事業を立ち上げ定着させていくにあたり行っていること



- ① 住民の実態を把握し、対応の必要性を考える
- ② 地域に必要な対策について、その妥当性を検討する
- ③ 組織の理解を得ながら準備し、実施の機会を待つ
- ④ 試行的に対策案を実施する
- ⑤ 対策案を国・県・町の政策に位置づける
- ⑥ 事業実施のために行政組織および組織間の体制を整える
- ⑦ 住民の主体性を育成し、自主的活動を支援する
- ⑧ 事業の効果を評価する
- ⑨ 事業の発展・拡大を企画する

①から⑨項目全てにおいて、県保健師と市町村保健師に有意な差はなかった。

一方、全ての項目において、「している」、「ややしている」と答えた人に、平均年齢、平均経験年数が高かった。しかし、「⑦住民の主体性を育成し、自主的活動を支援する」、「⑧事業の効果を評価する」2項目では、有意な差がなかった。

また、「新たな事業を立ち上げたことがある」と答えた人と「ない」と答えた人の2群間においても、①から⑨全ての項目において有意な差があった。つまり、「新たな事業を立ち上げたことがある」と答えた人に、「している」「ややしている」と答えた人が多かった。

さらに、「事業を定着させたことがありますか」という質問についても、すべての項目において有意な差があった。(図2から図10参照)

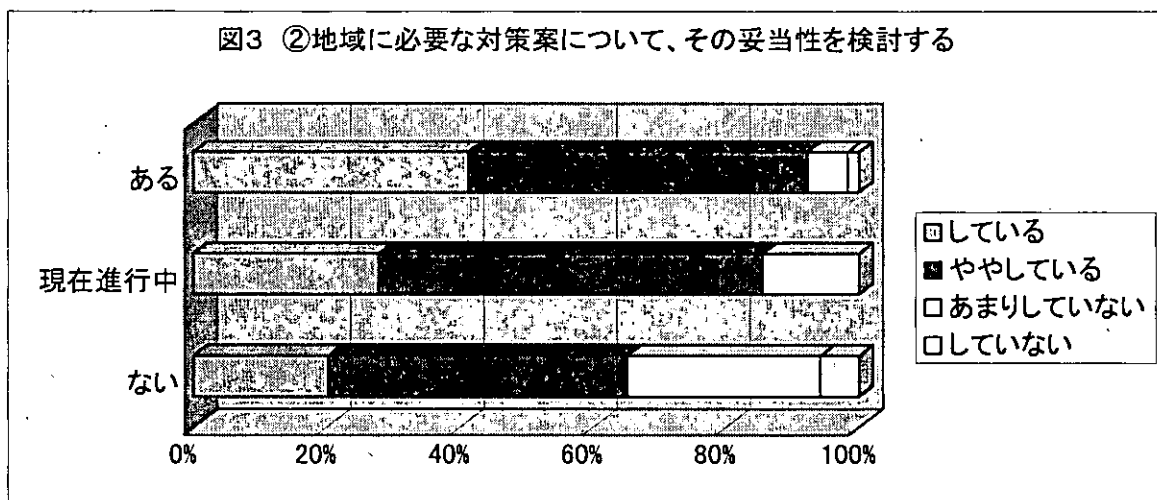
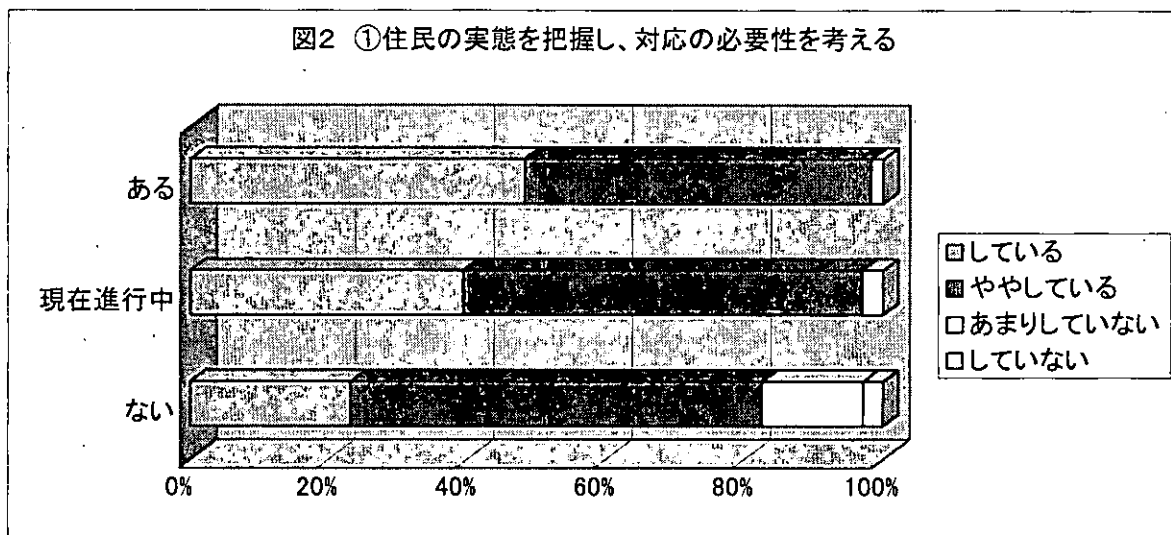


図4 ③組織の理解を得ながら準備し、実施の機会を待つ

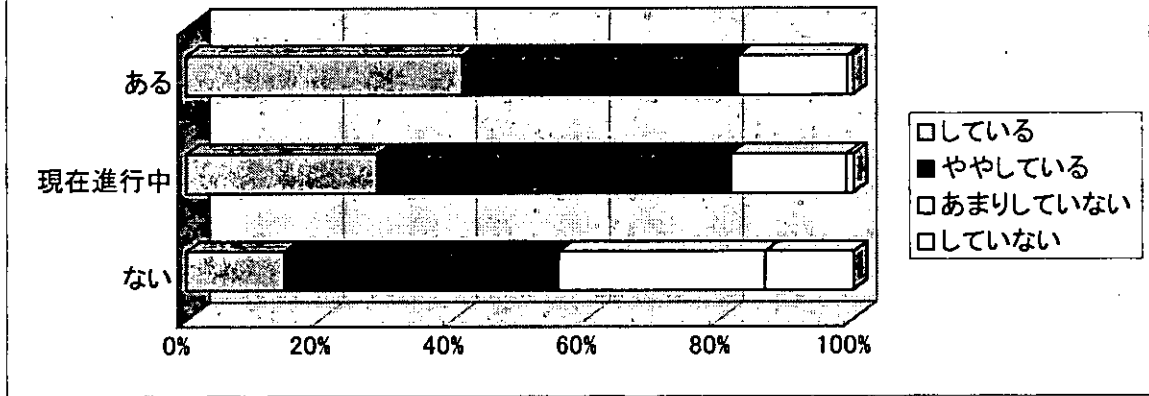


図5 ④試行的に対策案を実施する

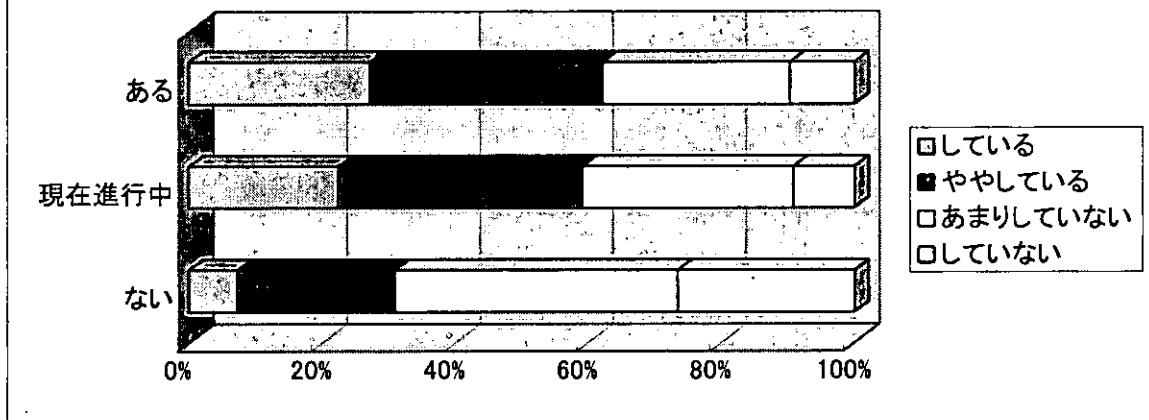


図6 ⑤対策案を国・県・町の政策に位置づける

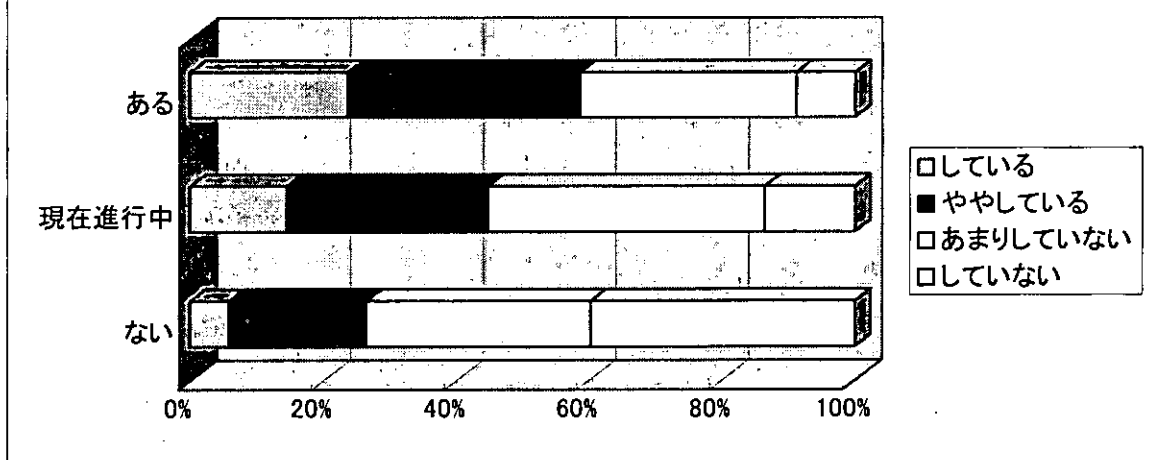


図7 ⑥事業実施のために行政組織および組織間の体制を整える

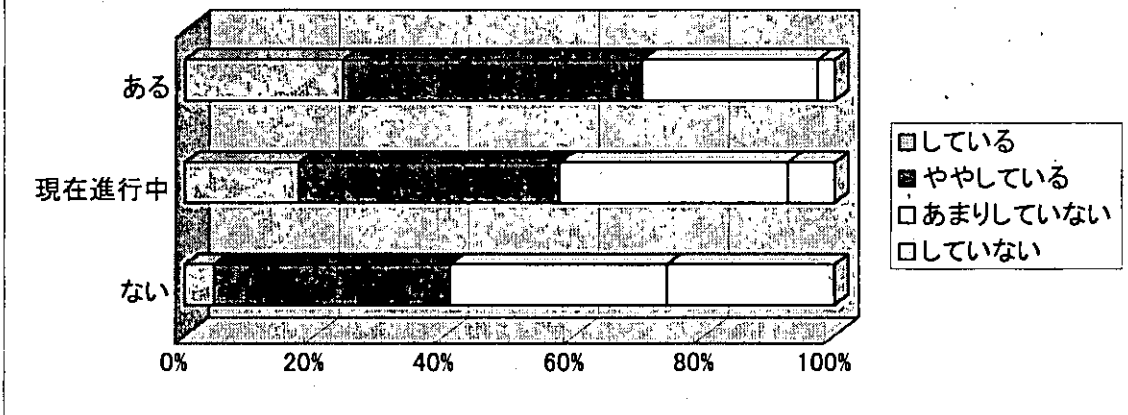


図8 ⑦住民の主体性を育成し、自主的活動を支援する

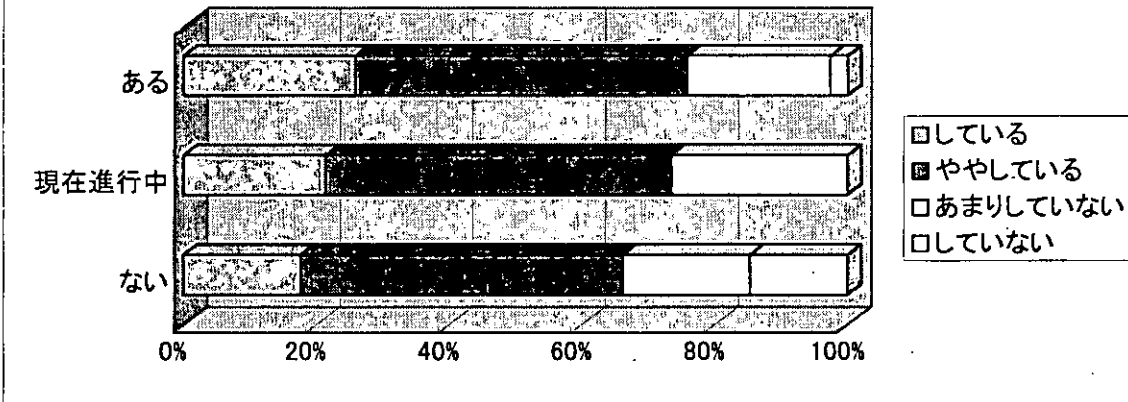


図9 ⑧事業の効果进行评估する

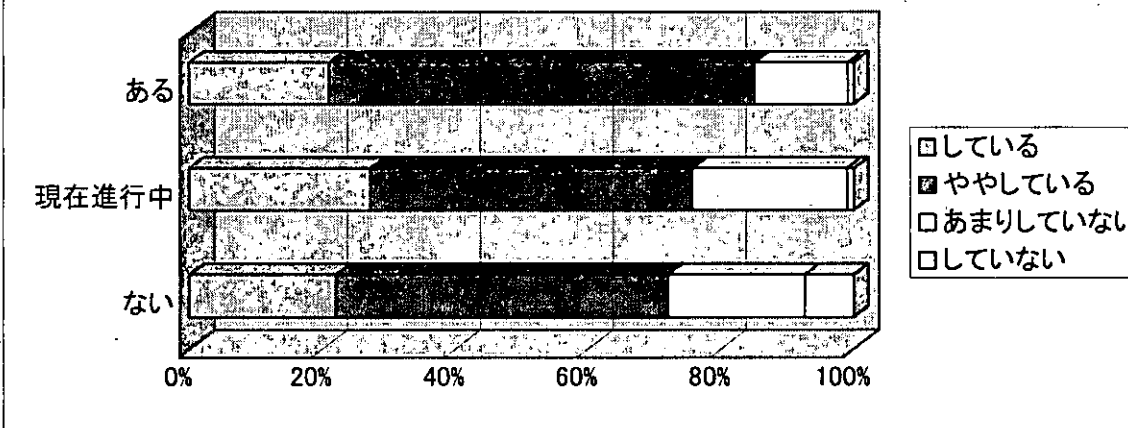
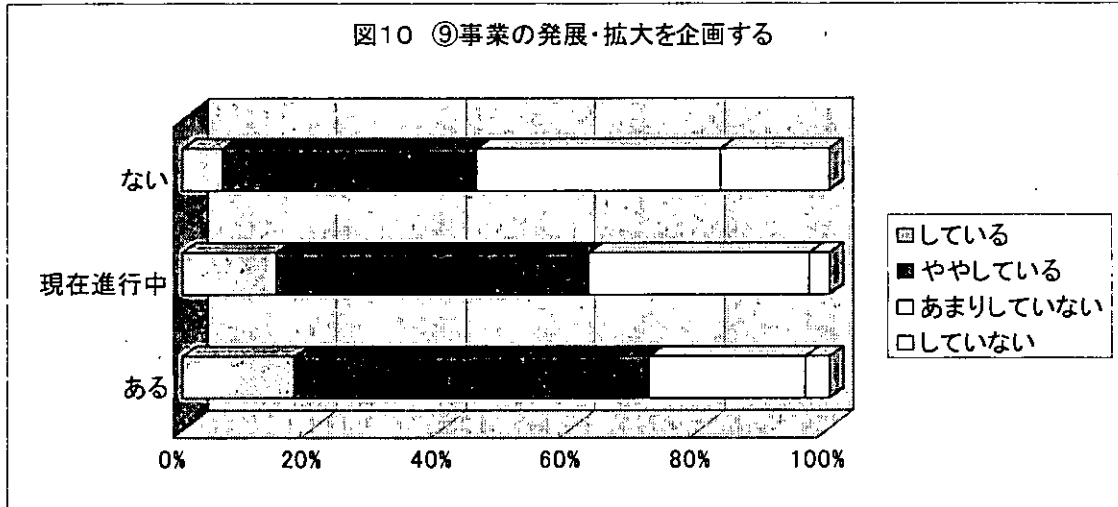


図10 ⑨事業の発展・拡大を企画する



2) 今後の課題

以上の結果から、住民参加および住民自主グループを推進して行くために、この9つの手法は有用な手法であることを示唆した。年齢や経験年数とも有意な結果を示したことから、今後これらの手法をより効果的に修得していくために、どのような現任教育やOJTを実施していく必要があるか検討していく必要がある。

しかし、新たな事業を立ち上げたことが「ない」、その事業を定着させたことが「ない」と回答した人の中にも、これらの項目について「している」「ややしている」と答えた人もいた。また、数名ではあるが、新たな事業を立ち上げたことが「ない」、その事業を定着させたことが「ない」と回答した人の中で、すべての項目について「している」または「ややしている」と回答した人もいた。さらに、各項目間の比率は、その事業を定着させたことが「ある」「現在進行中」と回答した人とほぼ同じような傾向が見られた。つまり、「ある」「現在進行中」と回答した人で、「している」「ややしている」と回答した人が多い項目は、「ない」と回答した人においても多い傾向が見られた。

本研究は、住民参加および住民自主グループを推進できた事例を対象として明らかになった項目であるために、実際に、住民参加および住民自主グループを推進して行くため障害となることは何か、住民参加および住民自主グループを推進するために決定的な項目や要素は何かなどの多角的な分析は行っていない。

今後さらに、行政における住民参加および住民自主グループ育成・支援に関連するデータを収集・分析して住民参加および住民自主グループを推進する政策手法について明らかにしていく必要がある。

3. 研修会

テーマ「専門職としての保健師が行政で力を発揮していくためには」

日時：平成15年12月21日（日曜日） 13時15分から16時30分

会場：宮城大学看護学部 大講義室

講演 田尾雅夫氏（京都大学大学院経済学研究科 教授）

保健師という職業を考える

私の究極の論点は超高齢社会。高齢者はコストが大きい。それに対し、コストをまかなう側の資源が細まっている。10~20年後の日本が、非常に困った社会になると確信している。その場合、医療福祉保健の対人サービス分野が、コストを考え、この社会を乗り切っていく仕掛けをしなさいといけない。これを課題とし、私は勉強したいと思っている。今、行政改革の流れで、日本社会のパブリックセンターの状況が変わっている。

前提

- 1) 行政あるいは公共領域：今、行政が関わる公共事業が増えている。そして、第3セクターと呼ばれるカテゴリーに属する組織が増えている。行政自身がやる仕事は、アウトソーシングや、第三セクターに任せている。様々な行政の仕事が、市民や第3セクターを巻き込むことによって増えている。
- 2) 行政サービス：今の世間の風潮は「行政は無駄なことやるな」。ただ、行政が本来持っている、公共に関わる部分というのは、むしろ増えている。行政が持っているファンクションは絶対減ることはない。その中に保健師の仕事がある。
- 3) プロフェッション：自律、自営と高度専門職というのがプロフェッションを成り立たせている。そういう職業群として、保健師はどう位置付けられているか。専門職化といは、基本的には、威信に対する職業間の確執、拮抗、競合。それは、完全に成功したプロフェッション、その下に来るセミプロ、その下にくるパラプロに階層分けされる。セミはフルになろうし、パラへの分業を確保していく。結局、専門職とは、頭を使う仕事に特化して、手足を使う部分を下の階層に下ろしていく。
- 4) ヒューマンサービス：ヒューマンなサービスでは、受け手と送り手からなる。また、それらは、資源をもった送り手、資源のない受け手という関係になり対等ではない。資源を持った送り手は、資源のない受け手に対して、サービスを提供する場合、送り手は、非常に力を持っている。
- 5) ストリートレベルの官僚：例えば、警察官のスピード違反の取締りでは、その判断は警察官の自己サインで決まっておき、警察所長が管理ないので、現場の対応が一番大きいといえる。送り手は、受け手を自由にすることができる。それは、ヒューマンサービスの職業を考える上で、一番大きな危険。保健師は地域社会の中に入っていく行政サービスの最前線の送り手。フルとセミの中間に位置する。つまり、かなり自由裁量があり、プロフェッショナルイズムが問われるような立場。その意味は重い。保健福祉医療のヒューマンサービスは、弱者と強者の典型的関係がある。この視点は、保健師という仕事、職業を考える場合の前提として理解しておきたい。

議論の方向

- 1) 超高齢化社会：私達は徐々に確実に高齢社会を迎えている。しかし、それを支える社会の資源はない。さらに、後期高齢者が増加により、病人も増えてさらにコストがかかる。したがって、この超高齢者社会という超コスト社会をいかに経営的に上手くやっていくか。保健福祉医療を大動員したシステムを作っていくかなくてはならない。その中で、保健師の役割が大事。
- 2) 市民社会の成熟：最近、20年間位で、名もない市民が声を上げ、多くのボランティア団体あるいはNPO 生まれた。特に、NPO の中には公共セクターの一部を担おうというものもある。一方では、高齢者を支える労働人口と資源が減少している。そのギャップというのは益々大きくなりその対応が必至となる。
- 3) 行政改革：行政もシステムチックに成りつつある。行政という組織を企業的に経営していこうとしている。そこでは、少ない資源を活かすのが最大の業務。その中で、現場を支えてきた保健師が助力できるのではないか。現場の知恵・資源が利用して、政策と現場の状況をすり合わせていく。経営の4要素とは、人、物、金、情報。これをうまく組み合わせていくことを期待したい。

保健師の場合（私論として）

- 1) 行政サービスの第一線：保健師は、行政サービスの第一線に位置している。行政改革によって、現場は経済的な効率性を追求しようという動きになっている。少ないコストでたくさんの利益をあげるため、人、物、金のコストを減らしていく。しかし、今後はそれだけでは済まされない状況になるだろう。今、地方の行革では、事業の洗い出し、事業の成果を設定して、それに関して事業のコストを改善する動きがある。つまり、行政改革は目に見える業績、成果、アウトプットのみを求めている。ただし、保健福祉医療は目に見える成果やアウトプットが現れにくい。よって、あまり行政改革の流れに保健医療福祉という分野が乗ってしまうことの問題がある。経済的、効率的な部分に関する仕事だけが、保健師の大切な仕事ではない。サービスの提供によって、不都合が解消され、その社会や地域の存続に有効であるという社会的合理性があれば、当然そのサービスを存続させていくべき。
- 2) 地域と向き合う：地域においては、保健師が一番その地域をみている。したがって、コミュニティの再建に関わることができる保健師の力というのが大きい。資源は、それ同士を結びつけることによってはじめて機能する。少ない資源であるほど、結びつけて活かすことが必要。演出家とかデザイナーとしての保健師の立場が求められる。
- 3) 人的資源という捉え方：看護師になる過程で、それに適応できず辞めていく者もある。就職して1日目とか1週間目、1ヶ月で、人材としての特性を持っていない者が、適応できないという理由で辞めて行くことは、悪いことではない。この分野は人材勝負。プロフェッションとは、適正をもった人の集合であってほしい。
- 4) マネジメントの問題：本来、保健師を含む看護サービスという、人を理解して、人を助けるために資源を注入することは、高コスト。そういう組織で、低コストを求めることも大切だが、程度限界がある。行政改革では、行政サービスもコストの節減

を求められている。しかし、行政サービスのうち保健福祉医療のコストが一番かかる。要するに、保健師の場合は、高コストという前提がある。高コストという前提の中で、少ない資源を、どう配分するか。現場がわかっているから、一層この仕事をできる人は、保健師しかいない。

中間的な結論

- 1) マネジメントの役割：シニアな立場の保健師として、メンタリング、コーチングとか、若手を指導でき、その適性を考えて、適所に配置できるような仕事ができるかどうか。保健師を、卒後教育して、仕事に位置付けしていくための作業、ポスト学校の作業ができるのかどうか。
- 2) 行政との関係：保健師の場合、地域住民と行政本体の間に位置付けられている境界人。故に、しばし自分の立場がわからなくなり混乱する。ただ、その中間というのは、結構横の情報を握っている。境界人である旨みを活かして、政策提言ということを行っていただきたい。
- 3) 効率への対応：保健福祉医療とは、評価しがたい分野で、経済性に欠ける。しかし、今後はただ極端な経済性、合理性の追求だけでは、社会が納得してくれない時代が来る。そこで、社会が納得するような仕掛けを持ち込まないと、社会やコミュニティは機能しなくなる。その点で、機能するような仕掛けに対して提言できるような力を保健師に持っていただきたい。

質疑応答

村嶋氏：保健師が行政の中で残っていく場合、頭と手足の両方を求められた時に、そのバランスをどのように考えればよいか。

田尾氏：手足である行政サービスは、アウトソーシングされていく。それに合わせて行政本体は政策官庁化し、方向性、正当性や公平性の判定を担う。よって、行政の中で政策形成ができず、ただ現場のサービスに関わっているだけでは、保健師としての能力不足。

村嶋氏：全国で約3万人の保健師がおり、その大部分は直接サービスで、政策には一握りの人しか必要でなくなる。また、直接サービス部分が切られると、それをとおして政策反映する大事な強みが切られてしまう。その矛盾をどう考慮すればいいか。

田尾氏：難しい問題。多分、今の現場サービスに置かれた比重が、徐々に政策形成に変わっていく。現場サービスは、一つは人材育成として若い人が担う。人材の軸の移動になる。また、現場作業は、置き換え可能な次期者に還元していかざるを得ない。保健師は政策形成に関わる力をつけ、行政の中で勢力を増していただきたい。今現場に関わっている人の中である部分は、政策決定に移行していったくない。むしろ、政策形成とか企画立案に関わるところに保健師が入っていかないと、地域の保健行政が立ち行かなくなる。

質問者：行政（機能の一部）の民営化ですが、我が町でもそれが会議で議論されている。私も自分の位置・意識をいかに持つかで悩んでいる。そこをもう少しお聞かせ願いたい。また、さっきの手足というところだが、手足を離すのも、離れたものをどうするかを考

えるのも、保健師自身じゃないかと思う。

田尾氏：後者については、保健師は自分で将来をプランニングできる立場にあると思う。ただ、手足を切るというのは、保健師は現場に関して監督するという立場に立つのも世間の方向だろう。そこをできる保健師が育つかどうかが大事。政策立案は簡単にできない。かなりしっかりと将来を見すえて保健師の能力を向上させること。また、世間の方向として、民営化の波は仕方ない。行政自身が立ち行かなくなっている。ただ、その中で保健業務が、本当に民営化でいいのか議論すべき。超高齢化社会の中で、生き残っていくために必要なことは、セルフヘルプ、ネットワーク、人材育成。それにより、減りつつある資源を、活用・節約できる。保健師は行政の中で政策立案することによって、地域社会の欠けた部分、機能していない部分を支える。それは単に、保健師が手出しすることだけではなく、地域の人々が自ら動けるような仕掛けや枠組みを作るのが保健師の役目。だから、保健師は企画立案や制度の施策形成できる能力を持った人たちでなければならない。

以上

シンポジウム前半（シンポジスト4名）

司会 安齋由貴子（宮城大学看護学部 助教授）

行政保健師の立場から… 保健師としての経験を踏まえて

佐藤 美貴子 氏（三本木町 健康福祉課 課長）

- 1) はじめに：本来、行政で働く者は、その首長の政策実現のために働く。その際、これまでの経過、現状認識、見通しなど、知恵を総動員して計画書を策定して実施できるよう行動する。施策化の積み重ねにより政策提言ができる。私は政治家に成りたくないが、政策秘書にはなりたいと思っている。
- 2) 何が役に立ったのか：
 - ① 知っているという強み…時々での情勢判断や何が必要なことか考える時に大変重要。住民の生活、要望、希望、関心、動き方、さらに、リーダーの存在がわかる。それから、保健福祉の動向（大きな潮流）、保健福祉の知識はある。
 - ② 合意形成を丁寧にやる…タイミングを見計らって、「今だ」という時に説得力のある説明方法で、分かり易い単純な資料で短く伝えること。特に、庁内の合意形成が大切。
 - ③ 事業の進行管理…行政のトップが変わり、メンバーが変わる。そのため、「何のためにこの事業をしていたのか」を忘れないためにも、事業執行管理というのは重要。
 - ④ 予算執行能力…お金が自発的に使えるように。
 - ⑤ 法令整備…自分の課題として自ら課していた。上位法を調べるなり、自ら作った事業のルールを定めていくという習慣を意図行う。
 - ⑥ OJTの継続…後輩の育成は、先輩・組織の責任。例えば、企画書をA4版で簡単に作る、町民がたくさん出入りする施設作り、プレゼンテーションの能力を高める、毎年テーマを決めてそれに取り組む等。
- 3) いつも考えていること：
 - ① とにかくしつこく思い続けること。「これやりたい」と思ったら、「いつ」「どう

すれば」やれるか思い続け、外に出すタイミングを計る。

② 誰を動員するか、そして、同意者を得る努力をする。

③ 人、金の貼り付けに見通しを持つ。常に、効果と負担を天秤にかける。

④ 将来は、誰がこれをやるのかというのを密かに定め、そのように持って行く。保健師には次々に別の仕事をして欲しい。保健師というのは、その能力があると思っている。それから、民間でできることは、行政ではやらない。また、今、民間の力が不十分でも、自立が見込めれば、行政としては投資してもいい。

4) まとめて：「よく遊び、よく学べ」。様々な付き合いが、即そのままネットワークになる。広く、色々な人たちとネットワーク組んでいくことで後々、楽になる。また、人集めが得意な保健師になって欲しい。最後に、組織の一員としての行動規範は持たなければならない。

研究・教育職(者)の立場から… 保健師の専門性と今後の教育について

村嶋 幸代氏(東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 地域看護学分野 教授)

- 1) 「保健師の専門性」について思うこと：日本看護協会の保健師職内委員会の中で、平成13年に「施策化に関する小委員会」において、実践で優れた活動をしている保健師(国の政策に先駆けた事業を展開し続けた三本木町の佐藤みき子氏、自律訓練法を武器に戦略的に社内の健康管理体制を確立したF社の産業保健師、水口町の一保健師の成長に伴う地域保健活動の変遷と地域ケアプログラムへの反映)の話から、その要素を抽出した。日本の保健師が直接サービスをどういう形で生き残らせていくかはこれからの課題。外部委託化を計った時に行政に残る人が本当に優秀な人が残らないと、大変なことになると感じている。
- 2) 目下、教育していること、したいこと：保健師の国家試験受験者の4分の3は大卒。大卒の場合は、センス自体は保証できないが物怖じしないといわれている。そのセンスをいかに育てるかは課題。一方、物怖じしない大卒保健師が大量に出てきて、社会的弱者に接することで、社会の変革をもたらさうのではないかというそういう期待もある。
- 3) 実践現場とどの様に関わるか：いい実践例の記録、事実を抽出して普遍化することの他、企画立案の時に少し大学が応援をすることはできる。活用していただきたい。
- 4) 大学院教育の役割：今、大学院のことが重点にされてきている。看護系の大学協議会では地域看護の専門看護師を修士課程で作ること、地域看護学会では大学院でのカリキュラム、公衆衛生学会「公衆衛生看護における人材のあり方検討会」では保健師を大学院でどのように育てるかが今の課題。また、大学で保健師をとって、市町村に就職し、大学院に入って修士の教育を終え、都道府県の保健所に行き、博士に帰って来て、そして、国や都道府県の中核で政策立案をやっていくというキャリアパスが考えられるといいが現実的に難しい。保健師職の全体としてのキャリアパスをどう考えるかがこれから大きな課題。
- 5) 今後に向けて：直接サービスとネットワークと施策化の部分と、どういう関係を持てばいいのかというのは、これから考えなければいけないことだと思っている。

行政職の立場から… 行政職の立場から保健師に期待すること

千葉 裕一 氏 (宮城県 人事課 副参事兼課長補佐)

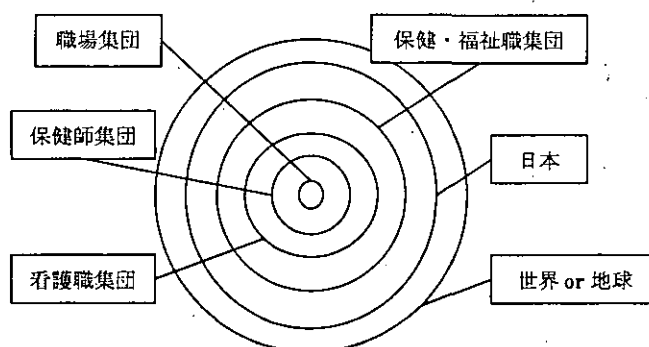
- 1) 地域保健の専門家・プロとしての役割を期待：当然、専門職としての能力を十分に発揮することが求められる。したがって、地域保健の専門職として地域住民の健康増進、健康危機管理のための仕事をするのが期待される。これは、一般論でなく、個々のケースに応じた、具体的な実践が必要になる。それらの活動を通して、住民の健康状態や生活環境の実態の潜在的な問題を捉えて、現場から地域の健康管理を明らかにするということが求められている。
- 2) 組織としての対応：自分達だけで解決できるものは、大変少ない。したがって、組織として対応する。まず、上司に報告する、それから関係する部署に情報をつなぐ。内部、外部機関・団体の場合のいずれにせよ、確実に情報をつないで、連携して、課題解決にあたるということが必要。
- 3) 政策として実行：仕組みを作り出すことが政策の企画立案。「こういう問題があり、放置をすれば、こういう状態になる。よって、これをする必要がある。さらに、こういう効果を期待できる。」と順序だてて説明をすれば、大体は予算はつく。日頃から上司とか財政担当者に説明し、理解を得る必要がある。場合により、上司を現場に連れて行くのも良い。専門職として、行政職や、上司を動かしていくということ。
- 4) 行政運営の今日的な視点：今、地方分権の流れがある。権限があるということは責任があるということ。役場で決定することは、責任も役場にある。住民に対して情報公開、説明責任がある。常に情報公開を意識すること。役所の仕事はこれまで法令に違反していなければ問題なかった。しかし、今は、法の適合は大前提として、それにプラスとして経済的効率や有効性の点で、よりよい政策決定が求められている。住民は地域保健の政策の経済性、効率性が気にかかる。逆、役所側はその政策が総合的に一番いいという説明責任が求められる。地域住民のために行政があります。行政のために住民がいるわけではない。したがって、住民の視点でものを考え、現在あるシステムに、住民のニーズを合わせるのではなく、柔軟に対応していただきたい。
- 5) 保健師よ自信をもて：保健師さんは、まじめで優秀、一生懸命に仕事をこなす。ただ、ちょっと物分りがよすぎ、「だめです」というと引っ込む人がある。柱にしがみついてもがんばって欲しい所もある。是非自信をもって地域保健に関わって下さい。

看護職の立場から… 看護職からみた行政に働く保健師への期待

吉田 澄恵 氏 (順天堂医療短期大学 看護学科 講師)

私は、看護師と保健師の免許を両方持ち、保健師が政策に絡む仕事をしているのを見て、個別のケースへの看護に魅力を感じて看護師になった。臨床看護師の視点から保健師に期待していることをのべ、皆さんへのメッセージにしたい。

1) 「私」という保健師の社会における位置の確認：もし、「私」が市町村・保健所の保健師だとすると、最初に帰属意識をもつ社会は、職場集団、次に保健師集団、その次が看護職集団で、さらに、医療・福祉関係職種集団、日本、世界あるいは地球と社会へのつながりを広げて考えることができる。「私」という個人は、どの



図：「私」という保健師の帰属社会

社会も縦横無尽に行き来できる存在で、その力がジェネラリストとして求められる。一方で、保健師をスペシャリストと考えると、看護職集団の中では、保健師であることがスペシャリティで、医療・福祉関連集団の中で考えれば、保健師であろうと臨床看護師であろうと、看護職であるというスペシャリティをもつと考えられる。

2) 看護職として抱く行政で働く保健師に向ける役割期待

吉田は、看護職集団としては、共通性の社会に属しているが、行政で働く保健師ではない。だからこそ、行政で働く保健師に期待していることを述べる。①看護職だからみつけてくるが、行政でなければ解決できない問題を、行政に内側から主張してほしい。保健師で議会の資料作成は苦痛だという愚痴を聞く。しかし、議会に資料提供できるというのは、それができない臨床看護師から見ればうらやましい。また、政策をきちんと具体化するまで全部やれなくても、問題意識を政策提案という形で出すことができるのは、行政で働く保健師だからと思う。②コミュニティという単位で見つけてくる看護職が解決する問題を看護職集団に課題だと提起してほしい。日本看護協会に入会する価値がないという保健師を数多く知っているが、臨床看護師には気づけないことがたくさんあるので、そのことをもっと、看護職集団に教えて欲しい。③看護という行為に価値を置く連帯の中から、看護職間のネットワークを形してほしい。地域の中にはつながれない看護職が点在している。

シンポジウム後半 (ディスカッション)

安齋氏：それでは、シンポジスト及び皆さんとのディスカッションを行います。まず、最初に田尾先生からご意見・感想をお願いいたします。

田尾氏：保健師が頭と手足の役割を2重に負うべきというのはよく分るが、しんどい。よって、個々の保健師ではなく、保健師職業集団の中で、手足で頑張る保健師と政策提言に関わる頭の保健師として役割分化が起こっていい。それが、保健師職業集団の全体としての社会的地位を高める。全体として強固な連帯を作ることがいい。

村嶋氏：千葉氏にどうお感じになったかなとお伺いしたい。それから、佐藤氏は、自分の中で保健師と行政の課長がどう一致して、どう違うの教えていただきたい。

千葉氏：保健師が力をつけ、我々の職域を脅かすという懸念は全くない。県民のために一番ふさわしい力を持った方がついたほうがいい。

佐藤氏：二重の任務は、私1人の能力には限りがあり、キャリア、年数によって組織内

で、分担している。年数毎に期待するものがあり、到達すべく研修会や自ら研究している。

安齋氏：仙台市、市町村、あと県の保健所では、若干違いがあるのか。

小泉氏：県庁医療整備課看護班で保健師の階層別研修などを担当している。現状は非常に大雑把な研修。3年、5年、10年の人材に何をすべきか知恵をいただきたい。

田尾氏：人には、能力とか資質限界がある。就職した後の人たちを適材適所に向かわせていくかどうか、それが抜けていると人は育たない。

安齋氏：先輩の新人教育が難しい組織になっていて、それも悩みとしてあるのか。

田尾氏：職場では、若い人を教育できるような上司、メンター、コーチを育成することが大事。職場文化の伝承者を作っていないと、その組織の機能は維持できない。

村嶋氏：結局、自分で自分のメンターをどう見つけていくのかもその人の能力。周りを見て、ピックアップしていく努力をその本人がやっているということは、考えなきゃいけない。

田尾氏：メンターをちゃんと養うような組織の仕組みが大事。要するにそういったところに、組織の資源を投下、投入しようとしなくていいのがよくない。

千葉氏：宮城県の新人配置では、仕事に厳しく人にやさしいという上司、相談できる先輩やプリセプターとして1~2年間きちんとやってくれそうな人がいるところを選んでいる。

吉田氏：病院の看護師は後輩指導というのは、自分の看護の責任を持つための避けられない。例えば、同行訪問など保健師はケース対応能力をどのように磨いているのかいつも疑問に思うことの一つ。

村嶋氏：後で、佐藤氏にお聞きしたいが、私が思うに、日常の中でトレーニングされていたのではないかなと思う。

佐藤氏：私の職場では、新人故の同行訪問には賛成しない。ライセンスもあり、月給も出してきているのに、「何で行くの？」って私は聞きますね。

吉田氏：同行訪問の必要性ではなく、ケース対応に関する訓練やその仕組みを持っていらっしゃるんですか？という質問だが・・・。

佐藤氏：個別の問題をきちんと解決できるのは、2年、3年。あとは、グループ・患者会を作るの3年ぐらい。5年、10年については、私の考えを今度きちんとまとめるつもり。

安齋氏：地域看護学会や職業集団で、実際に何年目でどういう能力が身についているのが一般的とか、そういう研究等々何かあるのか。

村嶋氏：金沢大学地域看護教授の佐伯和子氏が専門。卒後教育、大学院や実践の場で何をどう身につけるのかは課題で、地域看護学会、日本公衆衛生学会「公衆衛生看護の人材のあり方に関する検討会」でもこれからやっていく。あと、愛知県立看護大学の村山正子氏は施策化の新人トレーニングとして、新人と中堅とベテランで、何がいつ身についていくかの報告書を作っている。

安齋氏：ありがとうございました。会場からどうぞ。

質問者：保健師が個別支援で全部やらずに、色々な他職種と連携して、一部委ねていくことから、頭と手足とは直接サービスの中にもあると思うがどうか。

田尾氏：手足と頭は、絶対分離できない。ただ、それを一個の職業人の中でやるのはしんどい。マスとしてやるのは大事。だから保健師集団としてちゃんとそれをやっていく分には、当然ある部分は、政策提言的な思考として特化してやっていく、またある部分は、いわゆる日常活動でがんばっていく。分離ではなく一体として、職業集団の強みを発揮するような形が良い。いかがか。

質問者：はい、ありがとうございました。

安齋氏：時間になりました。サービス部分に対して何処まで行政の中でやるか、第三セクターに切り離すべきというところは何か、まだ議論が尽きないが、公開講座等を活用し、次の機会に討議したい。本日はご参加いただきありがとうございました。

以上

引用文献

- 1) 平成 15 年 10 月 10 日「地域における保健師の保健活動について」厚生労働省健康局長通知
- 2) 村嶋幸代企画：焦点、グループ支援のための理論・技術・評価、看護研究、ver. 36, no. 7, 2003.
- 3) 安齋由貴子他：平成 13 年度厚生科学研究費国庫補助金 健康科学総合研究事業報告書 市町村の指標化された中長期的サービス政策立案に関する研究 分担研究「住民参加および住民自主グループを推進する政策立案手法の研究」, 2002.
- 4) 安齋由貴子他：平成 14 年度厚生科学研究費国庫補助金 健康科学総合研究事業報告書 市町村の指標化された中長期的サービス政策立案に関する研究 分担研究「住民参加および住民自主グループを推進する政策立案手法の研究」, 2003.
- 5) 真山達志：政策形成の本質、現代自治体の政策形成能力, pp. 42-49, 成文堂, 2001.
- 6) 田尾雅夫：ヒューマン・サービスの組織、医療・保健・福祉における経営管理, 法律文化社, 1995, p127-8.

研究成果の刊行に関する一覧表

研究雑誌および著書・出版物

発表者氏名	論文（記事）タイトル	発表誌名	巻号	ページ	出版年
工藤 啓、右田周平、菅沼 靖、荒井由美子	地域ケアシステム構築の手法について—企画書と計画書の重要性	公衆衛生	第 67 巻	449-451	2003
工藤 啓	これからの産業保健 —健康日本 21 の流れの中で—	仙台市医師会報	No 468	11-13	2003
Kei Kudo	Municipal anxiety about local Healthy Japan 21 plans	宮城大学看護学部紀要	Vol 7	In press	2004
右田周平、工藤啓、湯澤布矢子	保健事業の評価指標設定の困難感と保健師の属性による比較検討	宮城大学看護学部紀要	Vol 7	In press	2004
工藤 啓	健康日本 21 市町村計画策定マニュアル	出版物			2003
工藤 啓、吉田俊子、青木匡子、吉岡悦子、他	住民健診におけるソルトペーパーを利用した減塩教育の長期効果について	公衆衛生情報みやぎ	No327	印刷中	2004
加藤清司、増淵映子	福島県内における健康日本 21 市町村計画策定状況と課題	福島県公衆衛生情報誌	第 14 巻	印刷中	2004
安齋由貴子	第 3 章 2. 8) 施策化、事例集 2 ①グループ支援	地域看護学（医歯薬出版）	著書	印刷中	2004

研究成果の発表

- 1) 右田周平、工藤 啓 『具体的な評価指標を用いた保健事業の評価に対する保健師の意見』 第52回東北公衆衛生学会 2003年
- 2) 工藤 啓、右田周平、荒井由美子 『住民参加型健康日本21市町村計画策定方法の新しい試み』 第62回日本公衆衛生学会 2003年
- 3) 右田周平、工藤 啓、『保健事業の評価指標設定の困難感と保健師の属性の比較検討』 第62回日本公衆衛生学会 2003年
- 4) 加藤清司、増渕映子 『市町村保健計画策定に対する福島県保健所の支援状況』 第52回東北公衆衛生学 2003年
- 5) 加藤清司、増渕映子 『福島県内の健康日本21市町村計画策定状況および課題』平成15年度福島県保健衛生学会 2003年
- 6) 鈴木秀子、伊藤利恵子、大竹美和、佐藤聖子、永井淳子、大関倫朗、柳澤正信、加藤清司 『「山都町住民の食生活に関する調査事業」の取り組みからの一考察 ～保健所の役割について～』平成15年度福島県保健衛生学会 2003年

平成 15 年度厚生労働科学研究費国庫補助金
がん予防等健康科学総合研究事業・研究報告書

「市町村の指標化された中長期保健サービス政策立案に関する研究」
(平成 16 年 3 月)

発行責任者 主任研究者 工藤 啓
発 行 981-3298 宮城県大和町学苑 1 番
宮城大学大学院看護学研究科健康政策学
電話 0 2 2 - 3 7 7 - 8 2 5 5
FAX 0 2 2 - 3 7 7 - 8 2 9 0
e-mail kkudo@gakushikai.jp
URL <http://www.myu.ac.jp/~kkudo>