

雲仙・普賢岳噴火災害後のソーシャルキャピタルの蓄積に向けた活動

原岡 智子（活水女子大学看護学部准教授）

【背景・目的・方法】

雲仙・普賢岳噴火災害は、平成2年11月の噴火から土石流、火砕流が繰り返し発生した災害であり、特に平成3年6月3日の大火砕流では死者・行方不明者が43名、その後災害関連で2名死亡している。また、その期間は5年6ヶ月と長期に渡っている。災害直後から復旧・復興期にかけて、地区組織役員を含む被災者（以後、住民と記載する）、保健師、専門職等と一緒に、地域での災害対応活動を行う中に始められた地区ごとの「ミニ憩いの集い」が、現在の地区組織活動の「高齢者のサロン・ぼちぼちしゅうかい」へと、現在も継続されている。災害直後から活動した保健師、集いから現在の活動のキーパーソンとなっている住民のインタビューから、ソーシャルキャピタルの蓄積に向けた活動と人材育成について報告する。

【結果・考察】

災害の経過

- ▶ 平成2年11月に最初の噴火が発生、避難が始まる。平成8年に終息宣言。
- ▶ 平成3年5月15日に最初の土石流が発生、その後、2～3回発生。（噴火による溶岩ドームの石や土が落ちて、それが堆積物となり、雨が降ったら土石流となる。）雨が降れば住民は自主的に、自治会の公民館に集まり、状況を見て自宅に帰る（3時間～1泊2日程度）という避難を繰り返していた。次第に、体育館等への本格的な避難を行うようになった。
- ▶ 6月3日に大爆発で最初の大火砕流が発生。2部落が焼失。長期の避難が始まる。その後も、大火砕流、台風が発生。

災害前

1. 地域、住民の状況

- ▶ 町内会長や班長がリーダーとなって町内会活動や行事（祭り、運動会、地区活動、納税組合など）やそのための会合が頻繁に行われ多くの住民が参加していた。また地区のルールがあった。
- ▶ 地区組織活動が住民の生活・文化の活性化につながっており、住民の日常生活を支えていた（共同での農作業、研修会等）。

2. 保健師の活動

- ▶ 地域とのつながりが保健師にとっては一番大事である。そのために、住民に対しては、地域の状況の把握や、保健師・保健師活動を住民にわかってもらうために、地域に出向いて行って健康相談、健康教育、健康診断等を行っていた。地域の医師とは、定例会議の機会などに、話し合いを行って連携していた。
- ▶ 保健師活動を展開していく中で、キーパーソンとなる住民がわかってきていた。

災害後

1. 地域、住民の状況

- ▶ 住民は家・墓・田畑などが被害にあい、避難場所や住宅を何度も変わったり、遠方に転居したり、家族が別居して老人が多くなったりと、地域住民はバラバラになって、地区組織が解体した。
- ▶ 災害前における地区の連絡ルートの有無により、災害後に住民の情報伝達や住民間の情報共有

ができた地区とできなかった地区がわかれた。

- 地区の行事や新年会、敬老会などの活動を行う余裕がなかった地区、行った地区と違った。
- 被災した地区が新しい地区を形成するまでに住民間での意見交換を継続し、他の地区との関わりをもっていた。と同時に、被災地区の組織リーダーは住民へ呼びかけて被災地区に戻る検討活動を続け、住民の意識を継続させ、さらに行政機関への要望を続けた。

2. 保健師の活動（平成3年5月後半からの土石流、大火砕流発生後）

- 保健師は手探り状態で災害対応を行った。
- 避難所での健康相談や生活支援等、また仮設住宅でのミニ憩いの集い、そこで住民の血圧測定し・訴えを聞き、必要時は家庭訪問、精神科医の訪問診察や精神科医による講演を行っていた。
- 震災前、地域での様々な活動の場に保健師が出ていたので住民が保健師を覚えていた。そのため、住民からの受け入れはよく、住民をはじめ、民生委員、町内会長、婦人会なども保健師の活動に協力してくれて、様々な情報も収集することができた。
- 無理に住民に仕事を押し付け、負担や責任感を与えるのではなく、現状とその解決目標を住民に伝え「一緒にこういうのをしていきましょう」、「できる人は？」と声をかけて、住民と一緒に話し合いながら実施することで自然と住民間の役割分担もできた。
- 避難所等で、婦人会や食生活改善推進員の会員でよく動く人、自治会で普段から世話している人（キーパーソン）を見つけて、その人達に「こういう風だけど、どうする？」「こういうことができるかな」と相談したり、キーパーソンに自然と集まってくる住民の情報を収集していた。
- 避難所では、住民は「自分たちでできることは自分たちです」という意識で行動していた。
- 住民のもめごとの仲裁、困りごと、家族関係の修復など保健師がコーディネーターをしていた。

3. キーパーソンの住民の活動

- 地区の班長の仕事を夫婦でしており、災害前に避難場所や駐車場所などを決めていた。避難所では人数の把握や食事の世話などを行っていたので、自然に住民の避難先や状況などの情報が集まってきた。その情報の中から、問題解決に必要な情報を住民や保健師等に対して伝えた。
- 負傷者の入院先や住民の避難先の把握、負傷者の見舞や状況把握に行く人の手配、避難者の救援物資の配達に行く人の手配、葬式参列者の手配などを主導し、何でも自分たちで動くようにと声かけし、役割分担しながら他の住民と一緒にいった。
- 仮設住宅でミニ憩いの集いが始まった時に保健師とその活動を知り、何もしていない老人に集いに参加するよう勧めて回り、活動をサポートした。さらに健康診断の受診も勧奨して回った。
- 恒久住宅、次の現在の家に、近隣の閉じこもりがちなまたは孤独な老人達を誘い、その後場所が公民館へと変わって、「ぼちぼちしゅうかい」を1ヶ月に1回行っている。参加者・食生活改善推進員・ボランティアなどが協力し活動内容や役割分担を話し合い、全員で料理を作って食事会、おしゃべり会、物作りなどをして過ごしている。その時に保健師に健康相談や気になる人の訪問を依頼し、時には精神科医師も参加した。

災害後、保健師や住民らが自ら役割分担やルールを決め団結し、相互扶助し交流しながら、その時の状況に対応していった。その基盤があった上に、集いや会を自主的に継続運営する「技能」、参加者の他人への「配慮」、社会資源などの「知識」が加わり、会が楽しいと参加者が思い、さらに口コミで参加者が増え、ミニ憩いの集いの初回開催時から現在の活動への継続につながっていると考えられる。

表. 雲仙・普賢岳噴火災害と保健師活動経過表

	パニックの時期	災害に 多少慣れてきた時期	新たな 災害発生の時期	官民一体となった 復興への始まりの時期	長期化する災害と 共存する時期	
年	平成3年			平成4年		
月	5月 6月	7月 8月 9月	10月 11月 12月	1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月	9月 10月 11月 12月	
災害状況	・15日土石流発生 ・3日大火砕流発生		・15日大火砕流発生 ・27日台風19号直撃	・8月8日～14日 大火砕流、土石流により被害発生		
避難状況	・体育館等避難(5月～9月13日) 旅館・ホテル(6月20日～11月28日) 仮設住宅(6月22日～平成7年10月1日) 客船ゆうとびあ(6月24日～7月24日)			▶ 公営住宅 (10月13日～)		
保健師の活動	環境整備	・防疫対策(食中毒、伝染病予防) ・体育館等避難所の環境整備 ・救急薬品の設置 ・アイスノンと氷枕を体育館等の避難所に設置 ・里帰り分婉者への対応・家屋消毒 ・シラミ発生への対応 ・高齢者の認知症症状出現者への対応 ・施設入所の重症入所者の転送 ・入院患者を避難所に移送				
	健康診断	・集団避難所健診(H3年6月1日～H3年9月) (協力医療機関:市医師会・日赤長崎県支部・郵政省簡易保険診療所・民生医療連合会・全国厚生連) ・仮設住宅健診(H3年7月～H6年6月) (協力医療機関:同上) ・仮設健診に荷物運搬車を改造して健診車として導入				
	健康相談	・集団避難所(H3年6月17日～) ・仮設住宅(H3年10月～)				
	健康調査	・第1回健康状態調査 (H3年11月)			・第2回健康状態調査 (H4年6月)	
	家庭訪問	・家庭訪問(遺族) ・健康診断、健康相談で要支援者や依頼による訪問			・健康状態調査によるハイリスク者訪問	
	訪問相談員				・家庭訪問相談員研修 ・家庭訪問相談員制度 (H4年6月1日～H6年10月31日)	
	生きがい対策				・生きがい教室(2月21日～10月23日) ・第1回大いこいのつどい (8月28日) ・ミニいこいのつどい (レクレーション、紙粘土、手工芸、料理など)	
	講演会	・精神保健講演会 「自然災害が被災地区住民の 心身の機能にもたらす影響」 (医師会、看護師、養教、行政関係者)			・精神保健講演会 「軽症うつ状態の診断と治療」 (医師会、行政関係者) ・「災害の中でより良く生きる」 (看護職、一般住民)	
	健康対策会議	・精神保健対策会議(H3年7月)			・精神保健対策会議(H4年2月、3月) ・訪問相談員会議 (2か月に1回)	
	広報					

表. 雲仙・普賢岳噴火災害と保健師活動経過表(続き)

長期化する災害と共存する時期													復興の時期											
平成5年													平成6年						平成7年					
1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
・4月28日～5月2日大土石流発生 ・6月23日火砕流発生																								
-----▶													-----▶											
													・1～2月呼吸機能検査(長崎大学公衆衛生学教室)						・12月2日、5日、9日呼吸機能検査					
-----▶													-----▶											
・公営住宅(H5年5月～)																								
・第3回健康状態調査(H5年6月) ・健康調査(降灰対策H5年7月～)													・第4回健康状態調査(H7年2月)											
-----▶													-----▶											
-----▶													-----▶											
・第2回大いこいのつどい(2月22日) ・第3回大いこいのつどい(3月31日)													・三会、安中、杉谷高齢者の集い ・第4回大いこいのつどい(2月23日)						・第5回大いこいのつどい(8月29日) ・第6回大いこいのつどい(2月23日)					
													・11月5日健康福祉まつりにミニいこいのつどいで作った作品を展示											
講演(生きがい教室) ・「元気で長生き」													講演(三会、安中、杉谷の集い) ・「災害下の健康管理」						講演(第5回いこいのつどい) ・「新しい環境と心の持ち方」					
講演(第4回いこいのつどい) ・「避難生活者との交流を通して」													講演(第6回いこいのつどい) ・「この3年間を振り返って」											
・精神保健対策会議(H5年2月、4月、5月)				・精神保健対策会議(H5年11月)				・精神保健対策会議(H6年9月、10月)																
-----▶																								
・降灰対策会議(H5年5月、6月)						・降灰対策会議(H6年2月、5月、8月、9月)																		
8月25日降灰の及ぼす健康対策についてのチラシを町内に回覧 ・市広報掲載「ストレスと健康」4回シリーズ																								

平成25年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）

「質の高いサービスを提供するための地域保健行政従事者の系統的な人材育成に関する研究」

（H24-健危-一般-001）（研究代表者 橘とも子）

医学生・研修医の地域保健分野でのキャリア形成支援に関する研究

研究分担者：本橋 豊（秋田大学大学院医学系研究科公衆衛生学講座）

研究協力者：金子善博（秋田大学大学院医学系研究科公衆衛生学講座）

中村裕之（金沢大学医学部公衆衛生学講座）

研究要旨 【目的】医学生・研修医の地域保健分野におけるキャリア形成支援を効果的に行うための要因について分析する。【方法】衛生学公衆衛生学教育協議会が主催する合宿型の社会医学セミナーに参加する医学生・研修医を対象に社会医学分野関係者のキャリア形成に関する研修と討議を行い、参加者の社会医学への興味、将来のキャリアパス等に関する意識の変化等を調べ、量的・質的な分析を行った（石川県にて開催）【結果】セミナーの参加により、将来のキャリアパスに関する関心が高まったことが明らかになった。自由記載にもとづく質的分析では、セミナー開催が参加者のキャリア形成意識の向上に役立ったことが伺えた。【考察及びまとめ】合宿型の濃密な研修は、医系技官、保健所長、大学教授、国際保健専門家、臨床医を経ての社会医学専門家といったさまざまなキャリア形成プロセスを提示することで若者の不安を和らげ社会医学へのキャリア選択を容易にする可能性が示唆された。

キーワード：地域保健分野、人材育成、合宿型セミナー、キャリア形成

A. 研究目的

地域保健分野での医師のキャリア形成を支援することは系統的な人材育成を図る上で不可欠である。キャリア形成支援にあたっては学生時代から早期にキャリア教育に触れることが進路選択に重要であると考えられることから、医学生の時代からそして臨床研修医の初期段階から地域保健のキャリアの魅力を伝達する方策を開発すること

が求められている。全国の医学部の社会医学教育担当者で構成する全国医育機関衛生学公衆衛生学教育協議会は、これまで社会医学に関心のある医学生を対象に社会医学サマーセミナーを継続的に開催してきた。社会医学サマーセミナーでは地域保健分野でキャリアを積んできた医師、大学教員、厚生労働省職員などが参加し、学生とともに社会医学のキャリアのすばらしさを語り

合い将来を語るという形式で、医学生への社会医学分野でのキャリア形成の動機付けを図ってきた。社会医学サマーセミナーへの参加がその後の医師としてのキャリア形成に役立ち、社会学研究者や医系技官として活躍する医師が輩出しており、社会医学サマーセミナーは人材育成面で着実な成果を挙げてきた。しかし、社会医学や地域保健分野に進路を定める医学生数は絶対数からすれば少数であり、いまだに亜地域保健の現場の人材ニーズに応えているとは言い難いのが現状である。

本分担研究では、このような現状を踏まえつつ、医学生および若手研修医を対象に、地域保健分野のキャリア形成を支援し、地域保健に求められる人材の系統的養成に資する方策を検証するために研究を行った。

全国医育機関衛生学公衆衛生学教育協議会では、将来、地域保健分野で活躍する医師の養成をめざし、合宿型のセミナーを開催してきた。地域保健分野で活躍できる系統的な人材育成を行うために、医学生や研修医の将来のキャリア形成支援を効果的に行うための基礎資料を蓄積し、具体的な人材育成方策を開発することが必要であるとの認識のもと、合宿型セミナー参加前後の参加者のキャリア意識の変化を明らかにすることとした。具体的には、医学生及び若手研修医を対象に、合宿型セミナーを実施し、地域保健に関するグループ討議や講師のキャリア形成史に触れることで、地域保健分野のキャリア選択が見る良くあるものであるとの動機付けになることを期待した。

2011年の中教審答申「今後の学校教育におけるキャリア教育・職業教育の在り方について」の中で、キャリア形成に関わる基礎的・汎用的能力として以下の4つが挙げられている。

- ① 人間関係形成・社会形成能力
- ② 自己理解・自己管理能力
- ③ 課題対応能力
- ④ キャリアプランニング能力

本分担研究では、合宿型セミナーを核にキャリア形成能力の育成を図ることを目標にしている。グループ討議、講師のキャリア形成史の語り、地域の祭りへの参加、講師の高度な専門領域の講演などの複合的内容とすることで、上記の4つの能力のいずれも育成することを狙いとした。

B. 研究方法

1. 対象

研究対象としたのは、平成25年8月23日（金）～25日（日）に、石川県羽咋市にて開催した社会医学サマーセミナーに参加した医学生および若手研修医22名である。

平成25年度社会医学サマーセミナーは金沢大学医薬保健研究域医学系環境生態医学・公衆衛生学の中村裕之教授を世話人として開催された。セミナーは以下のようなプログラムによって構成されていた。

特別講演1題、セミナー9題、グループ討議、交流会、地域の祭礼への参加、Study tour（地域の実情を把握する）。なお、セミナーでは各講師が自分の社会医学におけるキャリア形成史に必ず触れるようにした。

具体的企画内容は、平成 25 年 3 月に開催された全国医育機関衛生学公衆衛生学教育協議会（以下、協議会）世話人会にて討議された。

対象者の公募は、社会医学サマーセミナーの内容を記したポスターを協議会会員に配布し、医学生への周知を図った。また、社会医学サマーセミナーの過去の参加者が運営するメイリングリストを活用して、過去の参加者から医学生への周知も図った。

2. 調査方法

< I > 平成 25 年度のセミナー概要

平成 25 年に開催した社会医学サマーセミナーの内容の概要は次のとおりである。

(1) 特別講演： セミナー初日に「能登における持続可能性と ESD」というタイトルで行った（講師：鈴木克徳・金沢大学教授）

(2) セミナー： 初日から二日目にかけて行った。9 題のタイトルは次のとおりであった。「職域における生活習慣病対策の実践と疫学研究」、「石川県珠洲市における都市労働者に対する農作業を伴うメンタル・ヘルス・プログラムの経済効果推計」、「石川県七尾市中島町における認知症早期発見・予防プロジェクト」、「公衆衛生が必要な理由（わけ）」、「世界農業遺産 (GIAHS) 能登の里山里海：認定の意義と課題」、「能登における新しい疫学・予防医学」、「平均寿命を分析すれば」、「社会経済的要因による健康格差-国際比較からみた日本」、「厚生

労働省 医系技官について」

セミナーの講演の中で、講師（大学関係者、厚生労働省の医系技官）が短時間で、自分は何故社会医学の道を選んだかについての体験談を参加者に語った。すなわち、大学研究者は研究に入る契機となったこと及び社会医学者としての経歴について話し、行政官は衛生行政の道に入ったあとのキャリアパスについて話した。

(3) グループ討議：参加者 22 名を 5 班に分けて実施した。各班の構成員が興味のある公衆衛生学の課題について検討した。ファシリテーターによる進行のもとで、討議を進め、2 日目に班ごとの発表を行った。

各班のテーマは次のとおりであった。

「健康調査のあり方」、「わたしの！社会医学」、「もしも公衆衛生がこの世に存在しなかったら・・・」、「それぞれの社会医学」、「健康のためのより良い介入策-健康診断へ行こう！」

(4) セミナー開始前と修了直後に参加者に、社会医学セミナー全体に関する評価とキャリアパスに対する意識の変化を明らかにするため、質問紙調査を行った。次頁に質問紙の内容を示した。参加者の内訳は、医学科学生 22 名（男性 11 名、女性 11 名：1 年生 4 名、2 年生 1 名、3 年生 2 名、4 年生 5 名、5 年生 2 名、6 年生 1 名）であった。また、若手研修医・大学院生等 6 名であった。

講師、オブザーバー、事務局スタッフは 26 名であった。

問1. 現在のあなたの気持ち・考えは1から10までのどのあたりに位置しますか。以下の6項目について、該当する数字に○をつけて教えてください。

1) 社会医学のイメージ

全く湧かない 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 十分に湧く

2) 社会医学の役割

全く分からない 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 十分に分かる

3) 社会医学の課題

全く分からない 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 十分に分かる

4) 社会医学の面白さ

全く分からない 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 十分に分かる

5) 社会医学への興味

全くない 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 大いにある

6) 社会医学分野への進路を考えている

全く考えていない 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 大いに考えている

<II> 平成21年度から25年度までの過去5年間の参加者のセミナー受講前の参加動機とセミナー受講後の感想についての分析

社会医学サマーセミナーの参加者がいかなる参加動機でセミナーに参加し、セミナー受講後にどのような感想を持ったについて過去5年間のデータを分析した。

過去5年間の社会医学サマーセミナー報告書を閲覧し、自由記載で書かれたセミナー受講前の参加動機とセミナー受講後の感想を質的に分析した。

セミナー受講前の参加動機については、参加動機を8つに分類して集計した。すなわち、「予防医学に関心がある」、「医療政策・制度に関心がある」、「社会医学に関心がある」、「地域保健・医療に関心がある」、「国際保健に関心がある」、「進路の参考にしたい」、「産業医学に関心がある」、「セミナーでの交流に関心がある」、である

受講後の感想については4つに分類して

集計した。すなわち、「キャリアパスの参考になった」、「社会医学への理解が深まった」、「交流が有意義だった」、「研究への理解が深まった」である。

C. 研究結果

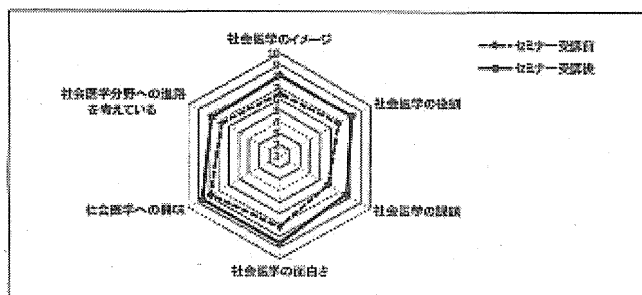
(1) セミナー受講前後での参加者の意識の変化について

セミナーの受講前後の、社会医学のイメージ、社会医学の役割、社会医学の課題、社会医学の面白さ、社会医学への興味、社会医学への進路を考えている、の6項目について、10段階評価で回答してもらった。表1に結果を示した。受講前後の回答得点の変化を Wilcoxon の符号付順位和検定を用いて検討した。表に示すとおり、6項目すべてにおいて、セミナー受講後は受講前に比べて有意に高得点となり、意識の変化が向上したものと判定された。

表1. セミナー受講前後での参加者の意識の変化

	セミナー受講前 (n=18)	セミナー受講後 (n=18)	Wilcoxonの符号 付順位和検定
社会医学のイメージ	5.5	8.1	**
社会医学の役割	5.8	8.1	**
社会医学の課題	5.6	7.6	**
社会医学の面白さ	7.2	8.6	*
社会医学への興味	7.8	8.6	**
社会医学分野への進路を考えている	6.7	7.7	**

(**: $p<0.01$, *: $p<0.05$)

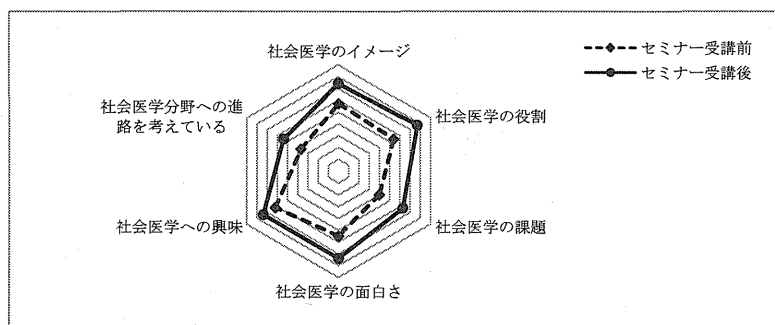


-10-

<平成23年度>

	セミナー受講前 (n=17)	セミナー受講後 (n=17)	Wilcoxonの符号 付順位和検定
社会医学のイメージ	6.7	8.4	**
社会医学の役割	6.4	8.7	**
社会医学の課題	5.0	7.3	**
社会医学の面白さ	6.5	8.4	**
社会医学への興味	7.2	8.4	*
社会医学分野への進路を考えている	4.7	6.4	**

(**: $p<0.01$, *: $p<0.05$)



< II > 平成21年度から25年度までの過去5年間の参加者のセミナー受講前の参加動機とセミナー受講後の感想についての分析

図2に、受講前の参加動機を示した。

最も多い参加動機は「社会医学に関心がある」であった。次いで、「医療政策・制度に関心がある」、「地域保健・医療に関心がある」の順であった。「進路の参考にしたい」と回答した者は2%であり、少なかった。

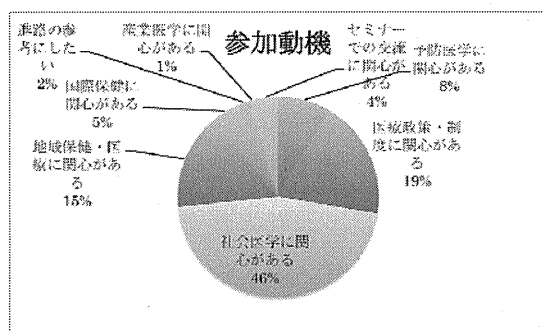
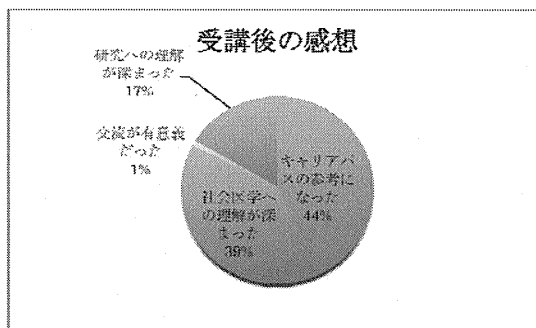


図2. 受講前の参加動機

図3に、受講後の感想を示した。

「キャリアパスの参考になった」が最も多く、次いで「社会医学への理解が深まった」、「研究への理解が深まった」であった。



D. 考察

本研究における宿泊体験型ワークショップでは参加者と講師との間で双方向性のコミュニケーションが濃密に行われ、公式・非公式の時間を通じて、将来のキャリアを体現している講師を身近に感じることで、自らの将来の人生設計を具体化させる契機となるものと考えられた。

受講後の社会医学への関心の統計学的に有意な高まりは、宿泊体験型のワークショップを用いた社会医学サマーセミナーの将来の地域健康安全分野での人材養成と確保における有用性を示唆している。

要約すると、宿泊体験型セミナーにセミナー参加することで、学問としての公衆衛生と実践（行政等）としての公衆衛生学のシームレスなキャリアパスを体感でき、地域健康安全分野のグローバルな視点を身につけることができ、将来のキャリア形成に関する双方向性の情報交流が可能になり、講師のロールモデルの提示による人格的影響力を参加者に及ぼすことで、将来の有意な人材確保が可能になると考えられた。

宿泊体験型ワークショップは短期間の研

修に過ぎないが、社会医学サマーセミナー参加者は参加前後で過去の参加者が中心になって運営されているメーリングリストに登録されることで、社会医学に関心をもつ医師・医学生のネットワークに加入することになる。ワークショップ自体は短期間であるが、このようなネットワークに加入し、継続的な交流に参加することで、社会医学への関心を保持増進させ、将来の地域健康安全分野の人材養成と確保に役立つもの考えられる。

全国医育機関衛生学公衆衛生学教育協議会会員に対する地域健康安全分野の人材育成に関するアンケートからは、医学生の主たる関心領域や社会医学サマーセミナーの人材確保における有用性に関する評価を行うことができた。

医学生は社会医学領域では、生活習慣病、国際保健、疫学などに強い関心を持っていること、大学医学部においては71%の回答者が学生に対してキャリアパスの提示を行っていることが明らかになった。医学生に関心の高いテーマについての教育を重視することは当然であるが、保健政策や行政などのテーマについては、医学生の関心をより高めるような授業の手法を開発することが必要である。宿泊体験型ワークショップで採用された行政担当者の現場体験に基づくダイナミックな公衆衛生の実践を医学生に対して提供できるような授業内容の工夫が望まれる。また、そのためには、単に講義形態で学生に知識を伝達するのではなく、実践者としての講師が学生と双方向性の情

報交換を行えるような対話型・問題解決型の授業形態を採用することを提言したい。学部学生の早い時期から、地域健康安全分野への関心を高めるための授業を組み入れることが望まれる。そのためには、地方自治体や国の衛生行政担当者と大学教員との相互派遣・相互交流のシステムを拡大していくことが必要である。

宿泊体験型ワークショップの人材確保における有用性については全国の医育機関の教育担当者の90%が有用であると回答していた。医師の卒業後のキャリアパスが臨床医学志向で語られがちな現状の中で、官民学の社会医学関係者が医学生に対して、その魅力とキャリアの重要性について積極的な情報発信をしていくことが大切である。そして、卒業後、地域健康安全分野にキャリアの可能性を見いだした医師に対して、臨床医師に劣らない経済的保証や活躍可能な地位の提供を図る仕組みをしっかりと構築することができなければ、人材養成と確保は難しいことも指摘しなければならない。

E. 結論

宿泊体験型ワークショップは、参加者と講師の双方向性の情報共有の場を提供することで、医学生に地域健康安全分野の将来のキャリアパスを可視化させ、この分野の人材養成と将来の人材確保を促進する効果があると考えられた。医育機関教育担当者の90%が宿泊体験型ワークショップの有用性を肯定的に評価していた。学問としての公衆衛生と実践（行政等）としての公衆衛

生学のシームレスなキャリアパスを体感させること、地域健康安全分野のグローバルな視点を身につけさせること、将来のキャリア形成に関する双方向性の情報交流を継続的に行うことが、地域健康安全分野の人材確保において重要であると考えられる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況・

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

I. 参考文献

(1) 第16回社会医学サマーセミナー
パブリックヘルスを学ぶ～健康社会の実現
をめざして～ 報告書 2010年10月 代
表世話人 本橋豊 第16回世話人 竹下
達也

(2) 第17回社会医学サマーセミナー報
告書—西洋医学発祥の地・長崎で社会医学
を考える 2011年10月 代表世話人 本
橋豊 第17回世話人 青柳傑

平成25年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
「質の高いサービスを提供するための地域保健行政従事者の系統的な人材育成に関する研究」

（H24-健危-一般-001）（研究代表者 橘とも子）

福祉事務所等における保健師の効果的な活動・活用事例に関する研究

研究分担者：内山 博之 （日本社会事業大学社会福祉学部）

研究協力者：金子 充 （立正大 社会福祉学部）

中板 育美 （日本看護協会）

浅沼 奈美 （杏林大学保健学部）

原 政代 （太政学院大学看護学部）

曾我部ゆかり （門真市人事課）

高寺 潤一 （尼崎市障害福祉課）

研究要旨 【目的】福祉事務所において生活保護受給者に対する保健師・看護師等の望ましい健康管理活動の内容を明らかにすること。【方法】生活保護受給者に対し、保健師、看護師等による健康管理を先駆的に行っている自治体を現地調査した。その上で望ましい健康管理活動の在り方について分析した。【結果】先駆的な自治体においては、厚生労働省の補助金を活用するほか、独自に正規職員の保健師を配置するなど生活保護受給者に対する健康管理に工夫を行っていることが明らかになった。【考察およびまとめ】生活保護受給者に対する健康管理を進めることは、中長期的に生活習慣病の重症化予防をはじめ医療扶助などの保護費について大きな削減が期待できるとともに、何よりも、生活保護受給者の生活の質の向上に寄与する。このため、福祉事務所において、生活保護受給者の健康管理を行う専門の職員の配置を検討すべきであろう。特に、川崎市や埼玉県上尾市で取り組まれているように、福祉事務所の生活保護担当課に常勤・正規職員の保健師を配置することが、最も効果的であると考えられる。

キーワード：生活保護、健康管理、福祉事務所、保健師、医療扶助、適正化

A. 研究目的

社会保障と税の一体改革の一環として、新たな生活困窮者支援体系の構築や生活保護制度の見直しなどに関する議論が進めら

れている。

平成25年1月25日には厚生労働省の社会保障審議会「生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会」において報告書

がまとめられ、今通常国会に関係法律の改正案を提出する準備が進められている。

「特別部会」報告書では、「福祉事務所において、健康診査に基づく保健指導や、受給者からの健康や受診に関する相談等があった際に助言指導等必要な対応を行う専門の職員の配置を検討することが必要」と指摘されている。

<参考> 社会保障審議会「生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会」報告書

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002tpzu.html>

このように、福祉事務所に保健師等を配置し、生活保護受給者に対する保健指導、健康相談や医療機関との連携強化を図ることが今後、求められることとなるが、これらの保健師等の活動について、一部の自治体で先駆的な取り組みは行われているものの、確立したものはない。

このため、本研究により先駆的自治体における事例を収集し、それらを事例分析した。

今後、生活保護制度の制度改正が施行される際に、こうした活動事例集を各自治体が活用することにより、各自治体における効果的な保健師活動や、保健師の人材活用・人材育成に寄与することを期待するものである。

B. 研究方法

昨年度の研究に引き続き、9月上旬までに福祉事務所において生活保護受給者に健

康管理を行っている先駆的自治体の現地調査、ヒアリングを行った。

これらの先駆的自治体の現地調査を踏まえ、生活保護制度や保健師活動に見識のある研究協力者により、取り組みの評価会議を開催し、取り組みの分析を行うとともに、他の自治体の参考になる事項を抽出した。

これらを基に、平成25年10月に「福祉事務所等における保健師の効果的な活動・活用事例」と題する事例集をまとめた。

C. 研究結果

保健師・看護師を活用して生活保護受給者に対して保健指導等を行っている自治体の活動を類型化すると、概ね、生活保護関係の補助金を活用しているかなどの観点から、以下のように類型化できる。

(1) 健康管理支援事業（自立支援プログラム策定実施推進事業のうち）

生活保護関係の補助金「自立支援プログラム策定実施推進事業」（国10/10）の中の「健康管理支援事業」を利用して、健康管理支援員、自立支援相談員などの名称で嘱託・非常勤の看護職（保健師・看護師）を雇用している例。

例：神奈川県相模原市

- ・ 生活保護自立支援相談員として看護師を非常勤・嘱託として雇用。
- ・ 各区（市内に3区）1～2名。計5名。
- ・ 平成17年度に2名からスタート。
- ・ 健康管理に関わる相談援助、課題の多い世帯の自立生活に関わる相談援助を担当する看護師と、後発医薬品の使用促進、

頻回受診の適正化、健康管理に関わる相談援助を担当する看護師とに5名の看護師を担当分け。

例：東京都中央区

- ・ 健康管理支援事業として、非常勤の「保健師」を雇用。

例：東京都昭島市

- ・ 健康管理支援事業として、非常勤の「保健師」を雇用。

(2) 生活保護適正化事業（医療扶助相談・支援員）

生活保護適正化事業に、平成24年度予算で新規に盛り込まれた「医療扶助相談・支援員」のスキームにより、看護職を嘱託、臨時雇用をしている例。

例：千葉市

- ・ 平成24年8月より、3名の看護師を非常勤嘱託職員として雇用。
- ・ 市内6区を2区ずつ3人の分担で配置。
- ・ レセプト管理システムを活用した頻回・重複受診の適正化、後発医薬品の使用促進などが主な業務。

(3) 生活保護以外の担当課所属の保健師福祉事務所（保健福祉センター）内の介護保険課や健康増進課などに所属する保健師が、必要に応じて生保ケースワーカーと同行し、保健指導や適正受診に関する指導を行う例。

例：多数

生活保護受給者等に対する健康診査を受けて、健康増進法を根拠とする保健指導を行っている例も見られる。 * (4) 参照
(4) 健康増進法に基づく健康診査、保健

指導

医療保険者に特定健康診査の実施が義務付けられたことを踏まえ、生活保護受給者など、特定健診の対象とならない者に対して、健康増進法を根拠に健康診査や保健指導を提供している例。

健康増進法第19条の2（それを受けた健康増進法施行規則第4条の2 第4号・第5号）を根拠規定とする。

「健康診査及び保健指導活用推進事業」として、(1)と同じ補助金「自立支援プログラム策定実施推進事業」（国10/10）の対象となる。

例：神奈川県相模原市

- ・ 平成23年度実績 生活保護等健康診査
受診者 450名
保健指導実施者 55名

(5) 生活保護担当課の正規職員・保健師生活保護担当課に正規職員の保健師を置く例。

例：川崎市

- ・ 9つの福祉事務所に、平成25年度から保健師（常勤・正規職員）を配置。
- ・ 平成25年2月に策定した「川崎市生活保護・自立支援対策方針」には、6つの柱の一つとして「健康づくり支援」が位置付けられており、各福祉事務所に配置された保健師を中心に生活保護受給者の健康管理支援に力を入れている。

例：埼玉県上尾市

- ・ 社会福祉課（生活保護担当課）に、平成24年度から保健師（常勤・正規職員）

を配置。

- ・ 健康増進プログラム（生活保護受給者に対する健診）、健康管理支援事業（生活保護受給者に対する保健指導等）、後発医薬品使用促進プログラムに取り組む。
- ・ 平成 25 年度には社会福祉課に保健師を 1 名増員。

D. 考察

生活保護受給者の健康管理を進めることは、医療扶助など保護費が短期的に目に見えて削減されるなどの効果は少ないが、中長期的にみれば、生活習慣病の重症化予防をはじめ医療扶助などの保護費についても大きな削減が期待できるものと考えられる。

何よりも、健康管理が行われることによって生活保護受給者の生活の質の向上に寄与することができる。

このため、生活保護受給者の健康管理を進めるために、福祉事務所において、健康診査に基づく保健指導や、受給者からの健康や受診に関する相談等があった際に助言指導等必要な対応を行う専門の職員の配置を検討すべきである。

専門の職員としては、①生活保護受給者本人を含め、その家族や家庭状況について健康面からアプローチすることが求められること、②生活保護受給者と面談等を行った際に、その健康状態を察知することが求められること、③同行受診を行う等により医療機関との調整を行う場面が出てくること、④必要に応じて、行政機関内の母子保健担当や高齢者介護担当、障害担当などと

緊密な連携を取る必要があること、などから、保健師が望ましいと考えられる。

また、ケースワーカーが気軽に相談できる、保護費の窓口受け取りの際に面談などが容易にできる、といった観点から、福祉事務所の中でも生活保護を担当する課・係に配置することが望ましい。

こうしたことから、和歌山市や埼玉県上尾市で取り組まれているように、福祉事務所の生活保護担当課に常勤・正規職員の保健師を配置することが、生活保護受給者の健康管理には最も効果的であると考えられる。

もっとも、自治体の定数管理や財政上の状況から、常勤・正規職員の保健師をすぐには配置することができない場合には、当面、生活保護関係の補助金「自立支援プログラム策定実施推進事業」(国 10/10)を活用するなどして、非常勤・嘱託の保健師や看護師を雇用することが望ましい。

E. 結論

生活保護受給者の健康管理を進めるためには、福祉事務所の生活保護を担当する課・係に保健師を配置することが望ましい。厚生労働省の補助金を活用して非常勤・嘱託の保健師を活用するだけでなく、自治体の定数管理などの課題はあるが、特に、常勤職員を配置することが望まれる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

3. その他 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況・

I. 参考文献

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

地方自治体における公衆衛生医師職員の確保・育成ガイドラインの開発に関する研究

研究分担者： 宇田 英典 (鹿児島県伊集院保健所)
研究協力者： 宮園 将哉 (大阪府池田保健所)
北川 信一郎 (京都市上京保健センター)
橋本 弥生 (福岡県糸島保健所)

研究要旨

【目的】保健所が地域における公衆衛生の一線機関としてその役割と機能を十分に果たしていくためには、保健所長及び保健所医師の役割が重要である。しかし、保健所長の兼務率の上昇や 30 歳代～50 歳代の中堅保健所医師の早期退職が増加していることから、保健所に勤務する公衆衛生医師の確保や育成は、地域における公衆衛生の維持向上のために極めて重要な喫緊の課題である。

【方法】保健所を設置している全国の自治体の中で協力の得られた 16 自治体に対して聞き取り調査を行い、他の自治体の参考となりうる様々な取り組み事例を把握した。また、この調査などをもとに、全国の地方自治体で公衆衛生医師を確保・育成するために必要なガイドラインを、地方自治体の人事担当者向けに作成した。

【結果と考察】今後、このガイドラインを全国の地方自治体に周知するとともに、実践に向けた方策を検討し、課題等を含めて、調査を進める必要がある。

A. 研究目的

感染症や自然災害、飲料水、食中毒等の健康危機管理対策、地域での生活を支える地域医療や地域包括ケアシステムの整備等、予防・医療・環境・介護等、幅広い分野において保健所が地域における公衆衛生の一線機関としてその役割と機能を十分に果たしていくためには、保健所長及び保健所医師の役割が重要である。

しかしながら、近年保健所管轄区域の広域化、市町村合併の進展に伴う管内自治体数の減少、行財政改革の推進等の影響もあり、保健所長数の減少はもとより保健所長の兼務率の上昇、保健所の統合組織化に伴う保健所長の職位の低下、30 歳代～50 歳代の中堅保健所医師の早期退職の増加等、保健所に勤務する公衆衛生医師の確保や育成は、地域における公衆衛生の維持向上のために極めて重要な喫緊の課題である。

そこで、全国の地方自治体で公衆衛生医師を確

保し、さらに育成していくために参考となるような特徴的な取り組みについて調査するとともに、それらを含めて取りまとめた地方自治体の人事担当者向けのガイドラインを作成することとした。

B. 研究方法

(1) 全国の自治体における取り組み事例調査

保健所を設置している全国の都道府県市の中で、協力の得られた 16 自治体の人事担当者に対して聞き取り調査を行い、他の自治体の参考となりそうな特徴的な取り組みの事例を把握した。

(2) 公衆衛生医師確保・育成ガイドラインの作成

これまで当事業班で実施してきた各種調査・実践事業や、平成 9 年に総務省が作成した「地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針」、平成 17 年に厚生労働省が作成した「公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する検討会

報告書」等の資料を参考として、全国の地方自治体で公衆衛生医師を確保し、育成していくために考慮すべき事項を「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保・育成ガイドライン（案）」として取りまとめた。また、ガイドラインの中では、上記の取り組み事例調査の中から参考となる取り組みを例示することとした。

C. 研究結果

(1) 全国の自治体における取り組み事例調査

①人材確保のための方策

採用計画、関係機関・団体等との連携体制、募集方法の工夫、自治体間の人事交流等、奨学金等の制度、公衆衛生医師の職務に関する普及啓発などについて、参考となると思われる特徴的取り組み事例を収集した。

②人材育成のための方策

研修計画、人事異動と人事交流、職場環境の整備と医師の複数配置、企画立案・調査研究事業等への参加、医育機関との連携、専門能力の向上、マネジメント能力の向上、処遇の工夫などについて、特徴的な取り組み事例を収集した。

(2) 公衆衛生医師職員の確保・育成ガイドライン

これまで当事業班で実施してきた各種調査・実践事業や、これまで国が作成してきた各種資料を参考文献としてガイドラインを作成した(資料 1)。

1 基本的な考え方

- 1) 公衆衛生医師の職務に関する普及啓発
- 2) 公衆衛生医師の確保
- 3) 公衆衛生医師の育成
- 4) 公衆衛生医師の確保・育成のための推進体制の整備と評価

2 人材確保のための具体的な方策

- 1) 採用計画の策定と運用
- 2) 関係機関・団体等との連携体制の活用
- 3) 募集方法の工夫
- 4) 自治体間の人事交流等
- 5) 奨学金等の制度
- 6) 公衆衛生医師の職務に関する普及啓発
 - (1) 医学生向けの講義等
 - (2) 医学生向けの実習等
 - (3) 卒後臨床研修の受け入れ

(4) セミナーの開催などの生涯教育

(5) 医学生向けの普及啓発

(6) 一般向けの普及啓発

3 人材育成のための具体的な方策

- 1) 研修計画の策定・運用
- 2) 人事異動と人事交流
- 3) 職場環境の整備と医師の複数配置
- 4) 企画立案・調査研究事業等への参加
- 5) 医育機関との連携
- 6) 専門能力の向上
- 7) マネジメント能力の向上
- 8) 処遇の工夫

○参考文献

○公衆衛生医師確保育成チェックリスト

D. 考察

今回の調査では本研究班の班員・助言者等の所属する 16 自治体を対象として公衆衛生医師確保と育成に関する自治体の取り組み事例について聞き取り調査を行った。公衆衛生医師の確保と育成に関してはこれまでも自治体調査、大学などの医育機関調査等が行われていたが、自記式アンケート調査では詳細な内容については捉えることが困難だった。

そのため、今回の調査では研究班員等が、自らが所属する各自治体の人事担当や公衆衛生医師採用担当者などへ直接聞き取り調査を行うことで、より詳細な内容について聞き取り調査を行い、他の自治体の参考となるような工夫や優れた取り組みについて数多く把握することができた(詳細については「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保・育成ガイドライン（案）」の「事例紹介」を参照)。

また、今回聞き取り調査を行った本研究班の研究班員等からは、「回答が難しい質問も多く苦勞したが、日頃あまり接点のない本庁の人事担当者や公衆衛生医師採用担当者などに対して、改めて直接話を聞く機会が得られたことは大変有意義だった。」という意見も多く、「聞き取り調査」という行為そのものが、関係者の距離感を縮め、現状と課題についての共通認識を持つことにつながると考えられた。

さらに、今回作成した「地方自治体における公衆衛生医師職員の確保・育成ガイドライン（案）」