

# 地域保健

# 5

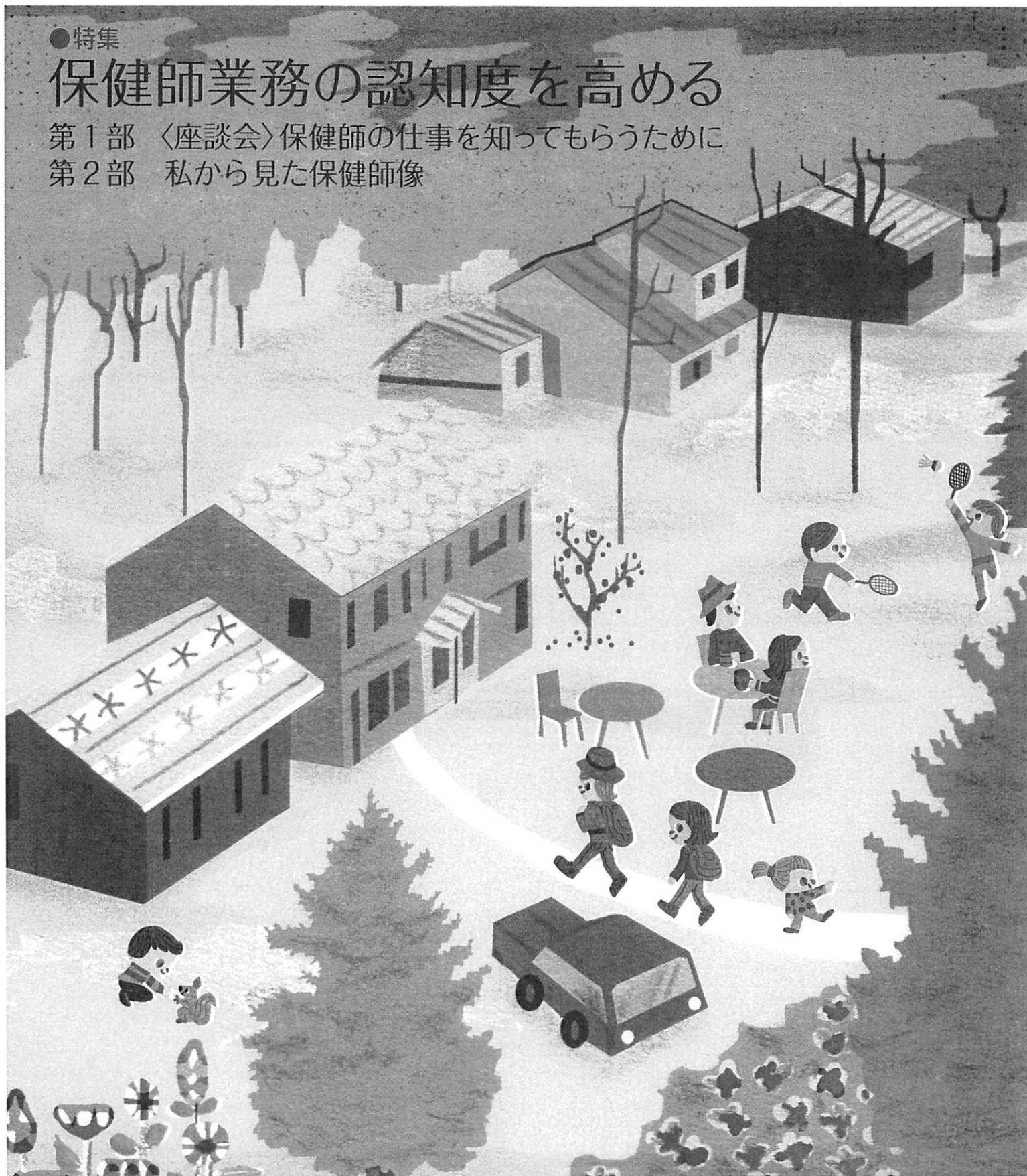
2017

●特集

## 保健師業務の認知度を高める

第1部 〈座談会〉保健師の仕事を知ってもらうために

第2部 私から見た保健師像



# 自治体における保健師活動の検証

## 行政法・行政学の視点から



日本大学危機管理学部  
鈴木秀洋  
(すずき・ひでひろ 准教授)

### 保健師の法令上の役割

個人の尊厳をうたい（憲13）、人権カテゴリーを規定する憲法は、個人の権利を保障するシステムとして、国の三権分立（行政・立法・司法）に加え、地方自治体（8章）を制度として保障する。自治体で活躍する保健師は、憲法尊重擁護義務（憲99）を負い、地方自治法や地方公務員法等の規律の下で職務を行う。

しかし、保健師はそれに加えて、例えば、次のような行政法令に登場する。地域保健

法、健康増進法、母子保健法、母体保護法、児童福祉法、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律、障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律、労働安全衛生法等さまざまな法令において、住民の日常生活を支える専門職として、重要な任務が課されている。

介護保険法の改正、特定健康診査・特定保健指導制度の導入、がん対策、自殺対策、肝炎対策、虐待防止対策等に関する法整備等、そして、ソーシャル・キャピタルを活

用した自助・共助の支援推進、健康増進法の方向性等も考慮すると、住民の日常生活に関わらないことが一つもないと言ってもよいほどである。

直接的なサービスの提供・総合調整のみでなく、地域保健関連施策の企画、立案、実施、評価等の総合的役割、さらに、健康なまちづくり、災害対策等の推進まで、自治体行政のあらゆる領域でその活動が求められる（「地域における保健師の保健活動に関する指針」<sup>1)</sup>参照）。

## 現状と課題

### (1) 人員体制の不十分さ

このように大きな役割が期待される保健師であるが、私が過去シンポジウムや研修等で訪れた15余の自治体（特別区を除く）では、その業務拡大に見合う人員体制が十分にとられず、厳しい状態で職務を遂行しているとの話も聞かれた。

前記法令等による保健師業務の拡大に加えて、自治体としての業務拡大による自治体職員としての業務分担の増加等もあり、厚労省が公表している配置データだけでは読みきれない組織的・個人的負担感を感じることが多いようである<sup>2)</sup>。

### (2) コーディネーター、スーパーバイザー不足

専門職とはいえ、自治体採用後の保健師が即ベテラン同様の役割を果たせるわけではない。Officer・JTとOJT研修等を組み合わせた長い時間をかけての人材育成により、力を身に付けていく。そのための一つのキーとなる制度として統括保健師制度が期待されている<sup>3)</sup>。しかし、必ずしも自治

体によって配置が十分進んでいない状況がある<sup>4)</sup>。

### (3) 自治体での理解不足

保健師の業務は、自治体の他部署と連携して行う事業もあるが、健診・訪問事業など保健師専門職集団が直接個別の住民と向き合って支援していく業務の割合が高い。そして住民の健康水準の維持・向上は、一見明白に成果が見えるものではない。

その意味で、自治体の中で保健師が果たしている役割は、十分に可視化されず、理解され難い。自治体管理職や財政・人事担当の中には、医師の補助的な役割との誤った認識しか有していない者さえいる。新たな増員がないままでの業務拡大対応は実質的には減員であるし、実際に一人の保健師が何役も兼ねている自治体も決して少なくない。

## 改善提言

では、どうやってかかる課題に向き合い、改善がなし得るか。

### (1) 人員体制の充実

地方自治法は「住民の福祉の増進」を究極の目的とする（法1条の2）。

この点、目立たない日常の保健事業よりも、イベント的な事業に人や予算をつぎ込み当該自治体の宣伝に力を入れる自治体（首長）も少なくない。

しかし、今現在の目の前の住民と信頼関係を築きながら、当たり前の日常生活・健康維持に地道に取り組むことがどれだけ大変なことか。ここに人と予算をつぎ込まないことが、この地域の「リスク」を生じさせることになる。ここを厚くすることこそ、地域行政のリスクマネジメントなのである。

法務・訴訟、災害対策・インフルエンザ感染症対策等の危機管理、ジェンダー、虐待分野等を経験してきた筆者の経験からしても、保健師の知見や保健師との連携・協力抜きで解決したものはむしろ少ないとさえいえる。今以上に保健師を増員し、育成していくことが、その地域を活性化していく鍵であるといえよう。

切れ目ない支援をうたう自治体は多いが、切れ目ない支援は、自治体内の保健師が切れ目なく育っていくことが大前提である。

## (2) コーディネーター、スーパーバイザーの育成(統括保健師制度の推進)

統括保健師という制度は、縦割り行政の中に横串を通す、非常に画期的な制度である。

保健師に課された幅広い責務からすれば、保健師が行政のあらゆる部署に配属され、その専門的能力を平時に発揮するだけでなく、危機管理学的視点からすれば、緊急時に、危機管理部門とともに、コントロールセンターとしての役割を果たすことも期待されている。

しかし、高齢、介護、障害、子ども等さまざまな部署で、必ずしも保健師の専門性を十分に理解しない事務担当上司の下で仕事をする場合もあろう。その場合に、ラインとは別に、当該保健師の能力向上を考え、また自治体内でのその専門性の生かし方を目配り、助言し、専門職である保健師としてのマインドとスキルを磨き支援し続けるコーディネーター(メンター)の役割も含む)が必要なのである。

筆者は、そのような統括保健師が一人ではなく、チームとして行政組織内に存在して横串を通し続けることを提言したい。

すなわち、日常的に行政内における保健

師の役割全体の流れを把握し、適宜具体的なアドバイスをしつつ、緊急時に、行政全体の大きな流れの推進または変更を提言できる。そのためには、個々のケース担当を担いつつというよりも、むしろ前記の統括としての役割を主体的かつ総合的に担う統括保健師チームを自治体内に配置しておくことが有用であろう<sup>5)</sup>。

さらに、行政内の他機関・他部署に横串を通すためには、統括保健師に一定の権限・肩書き等を与えて政策的観点からの横断的発言権を保障する工夫が必要となる。

### (3) 自治体内でのアピールの必要性

#### ア 管理職保健師の増員

例えば、保健師集団の中では当たり前の優先順位が、自治体行政の中では、産業振興・観光、都市計画、農業政策等の施策実現に比し、劣位に置かれるということとは、必ずしも珍しいことではない。

自治体という総合行政の中で、専門職集団としての保健師の将来像を描くとき、法令上保健師に与えられた役割を、いかに充実させて継続的に果たしていくかという視点からの戦略が必要となる。

これまで、事務職と保健師との衝突や、

医師と保健師とのあつれき<sup>6)</sup>など、自治体内での不協和音の例は事欠かない。

こうした不協和音の多くは、自治体内で保健師活動が十分理解されていないことから生じる。

しかし、保健師側も、自治体内における組織決定にアプローチしていかねばならない。すなわち、保健師が法令上果たすべき役割や人的、財政的手当がどの程度必要であるのかについて、自治体内での人事・財政当局に対してのみでなく、他部署にも保健師の役割の重要性を認識してもらう必要がある。

そのためには、他の行政職と交渉する作法として、最低限の法務力(立法力・解釈力・訴訟対応力としての法務力)を保健師も身に付け、磨いていくことが求められる。その上で、最も有効な具体策は、管理職にチャレンジしていく人間を増やすことだろう。

保健師を他部署に積極的に配置していくのみでなく、保健師集団の利益(それは住民の利益に直結する)を代弁しつつ、自治体内での組織的意思決定に積極的かつ継続的に関わり、よりよい保健活動を推進していく。人事・財政等の制度面を整える組織

決定を行う管理職保健師が増加しなければ、継続的に自治体内で正しく保健師業務が理解、遂行されることにつながらないのである<sup>8)</sup>。これまで組織を牽引してきたベテラン保健師の後進への責務ではなからうか。

## イ エビデンス行政の推進提言

保健師が日常的に統計やエビデンスを集めて、まとめて発表し合うという活動は、自治体行政組織全体に広めていかねばならない習慣であり、意識改革であると強く感じている。

自治体にはジェネラリストが必要である



とよく言われる。しかし、その内実は、日々の業務にあつて勉強研究を怠ってきた人間の言い訳でしかない。筆者は考えてきた。

確かに、日常業務を行い、そこで課題を見つけ、調査し、先行研究を調べ、現時点での対応・提言を行っていく、それによって行政実務を改善していくことは、非常に骨の折れる作業である。しかし、このような地道な活動は、必ずや住民の健康・福祉の増進に資するという認識を持ち続けることが肝要である。

そして、筆者が出会ってきた多くの保健師は、勤務時間外に積極的に勉強会や学会に参加したり、論文を発表したり、という人たちであった。逆に事務職員ではそうした人たちにあまり出会わなかった。こうした活動が当たり前に伝承されていく保健師たちが組織内に増えていけば、エビデンスを重視し、行政活動を改善していこうという意識が醸成され、住民の健康・福祉の増進につながっていくことだろう。

むろん論文や学会発表などがすべてではない。しかし、個人として・チームとしてそのようなエビデンスによる行政実務の改善を行うという姿勢は、自治体内でもっと評価されてしかるべきである。保健師の標

準スタイルが他の職種に伝染していくことこそが、自治体イノベーションにつながっていくと確信している。

## おわりに（実務を振り返り）

筆者自身、避難者支援や児童虐待・DV対応の自治体現場の最前線に身を置いてきた。

東日本大震災の東京への避難者支援を担当していたとき、避難者の仮住まいを何軒も何軒も夜回った。「あなたは帰る家があつていい、もう来るな」「いや、ずっと支援をし続けてほしい」——矛盾する気持ちで揺れ動く避難者から数多くの怒声を浴びせられた。支援の延長を自治体の会議で提案し、決定するとともに、特に避難者の心理面のフォローについては保健師と協力しての相談対応や適切な窓口へのつなぎなどのサポートを続けた。

児童虐待対応として、学校に姿を現さない児童の安全確認のために現場に踏み込んだとき、直ちに児童に寄り添って言葉をかける保健師がいた。

振り返ると、多くの場面でさまざまな保健師の顔が思い浮かぶ。

結びとして、あるケースにヘルパーを派遣するか否か、派遣するとしてどれくらいの期間にするかを計画・決定する会議でのエピソードを紹介しておきたい。

筆者は、福祉的視点から、要綱改正をしなくても支援を増加させる必要について主張した。しかし、ある保健師は「支援の増加は自立力を阻害し、依存につながる」と主張した。筆者は、現状のエビデンスからは、「今、自立させようと考えること自体がこのケースのこれまでの生い立ちを考えると無理ではないか」「今、十分支えることで後々立ち直れる」と主張した。これまでの生育歴、現在の心理・健康状態、揺れ幅、支える人的・物的環境などを検証し、レジリエンスや将来の自立をどう見立てるのかという点の議論である。事細かなエビデンスとその評価について、会議での意見は大きく割れた。今でも正解は分からない。でも、あのときの議論をいつも思い出す。自分のバックグラウンドをもとに違った意見を真摯にぶつけ合った上で、ひとまずの方針を決めて動く、それが重要なのだと今でも思う。

水平関係の議論ができない上位下達の組織は、危機管理上一番の「危機」である。

この点、保健師は日常的なカンファレンス活動等により、多様な見立てをもとに議論をする習慣を持っている。見立てをぶつけ合うことで見えてくる新たな視界がある。このような保健師風土と習慣が、自治体組織全体に広がっていくことを望む。

研究者となった今でも、児童虐待、DV等の分野に足を踏み入れた者の責務として、この分野での研究を深めて、命を紡いでいきたい。

人々の安全で安心な暮らし、健康・福祉の増進のために、保健師の皆さんと、今後とも熱い議論を交わしていきたい。

◎ PROFILE：東京23区法務部、文京区危機管理課長、男女協働担当課長・子ども家庭支援センター所長等を経て、2016年から日本大学危機管理学部（行政法・地方自治法・災害と法等担当）。その他、明治大学、神奈川大学等で教鞭を執る。法務博士（専門職）、保育士（神奈川）。日本公法学会、日本子ども虐待防止学会等に所属。ストーカー被害者支援マニュアル検討会委員（内閣府）、市区町村の支援業務のあり方に関する検討WG委員（厚生労働省）、川崎市子どもの権利委員会委員。著書に「自治体職員のための行政救済実務ハンドブック」「自治体職員のためのコンプライアンスチェックノート」（以上、第一法規）ほか。

## 注 釈

- 1) 健発0419第1号平成25年4月19日厚生労働省健康局長通知
- 2) 文献での直接明示の指摘はないが、日常的な交流の中では頻繁に聞かれる話である。参考としては、全国保健師長会「[地域における保健師の保健活動に関する指針]の活用状況に係る2次調査・3次調査報告書（平成28年3月）」（全国保健師長会保健師活動指針推進特別委員会）29頁および「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」（平成28年2月23日第7回）山野井尚美（全国保健師長会常任理事）参考人提出資料8枚目～12枚目のスライド等参照。
- 3) 前掲注1局長通知、「記」3参照
- 4) 平成28年3月31日「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～」3頁では、「自治体ではその重要性が認知され、配置が進みつつある。統括保健師の配置と継続的な確保に向け、今後、各自治体でこのような役割を担う保健師をどのように育てていくかが重要な課題である」とある。
- 5) 平成27年3月公益社団法人日本看護協会「保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書」67～69頁では、統括保健師として具体的政策提案をするまでに至っている者は少ないとの考察、また組織内全体の保健師の動きが見えることと統括保健師が複数いることとの関連考察が挙げられる。行政学・組織論の視点からは、政策交渉的役割を組織横断的に担える統括保健師が複数必要と考える。なお筆者は、統括保健師の意義として、当該報告書の定義よりもより広義の役割と強力な権限付与があっべきと考えている。
- 6) 役職・肩書き等で対応を変える行政機関・職員は少なくない。統括保健師制度は通常の行政組織に必ずしも合致しない挑戦的な要素を含むため、その権限の明示・公示が必要であり、相手方機関にきちんと認識させることが重要である。
- 7) 一時的に自治体間をローテーションしている医師が管理職として保健師の上に立ち、保健師の役割を過小評価する例など。
- 8) 労働安全衛生上の保健師の重要性からすれば、保健師出身の人事部長がいる自治体組織の視点は大きく変わり得ることだろう。