



Title	保健と福祉の統合段階における保健師実践の変容：札幌市の事例から
Author(s)	前田, 典子; Noriko MAEDA
Citation	社会教育研究, 23, 93-110
Issue Date	2005-03
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/28561
Type	departmental bulletin paper
File Information	23_P93-110.pdf



保健と福祉の統合段階における保健師実践の変容

—札幌市の事例から—

前田典子

はじめに

1983年厚生省の「今後の医療政策～視点と方向」で健康の維持、疾病の自己責任の徹底が保健医療政策の基本にすえられて以後、保健所法の見直し、地域保健法の制定により保健所の統廃合は一気に進み公衆衛生の危機といわれてきた。

札幌市は、他の政令市と同様一区一保健所設置体制をとってきたが、1997(H9)年、豊平区の分区分を機に1区1保健所の設置を見直し、保健所法の廃止と地域保健法の全面実施に併せて9保健所を1所に統廃合し、管理・監視部門を中心とした基幹型保健所とした。長い歴史において公衆衛生を総合的に担ってきた保健所から対人保健サービス部門を切り離して、将来的に福祉に統合しやすい市町村レベルの保健センターに組み替える大機構改革を実施した。

保健師は、保健部門と高齢者の福祉部門に大きく二分され、業務別、専門分野別の業務となり、多様な職場に所属し職域も広がった。保健師業務の専門性の活用といわれ、福祉の窓口業務や第三セクターへの出向で施設運営や企画など一般事務職化した働きになるなど、保健師実践の枠組みも大きく変化した。

福祉部門においては、介護保険認定業務が大きな割合を占め、一方保健部門においても健康増進法による国民的運動とも言われている「健康日本21」「親子ヘルス21」「子育て支援」など、地域との協働による健康づくりが事業化し多忙を極めている。保健師にとっては、激動期ともいえる保健と福祉の統合段階から7年が経過、保健師実践がどのように変容したか経緯をふりかえり検証してみることが意義があるといえる。

I. 機構改革の概要

1. 保健福祉の統合はどのような観点から進められたか

保健と福祉の統合は、1997年から1999年にかけて4度に亘って段階的に機構や組織の改革が行われた。衛生局の9保健所を1保健所に統廃合し、保健所から保健サービス部門を切り離して10保健センターを設置した。保健師業務が高齢者部門と保健部門に二分され、次いで区役所に保健福祉部が創設され、区役所内に保健センターが編入するという改革が行われた。福祉の総合相談窓口業

務や健康づくりの担当も区の保健福祉部に編入する改革がされた。14か月後には介護保険導入準備として衛生局と民生局が統合し、札幌市始まって以来の大規模な保健福祉局がつくられ、保健師は第三セクターの在宅福祉サービス協会へ出向する等、保健師業務に占める高齢者や福祉部門での職場は広がっていった。

公的介護保険の導入は、福祉行政においても未知の分野であり、高齢者の介護予防事業や寝たきり者の訪問などは、保健師実践の主要業務でもあったことからその専門性に期待するとしている。保健師の福祉での役割は大きいとされ、保健と福祉の統合が段階的に進められていったといえる。次に改革の経過を段階的に整理した。

2. 機構改革の経過

1997年(H9)度、地域保健法の完全実施にあたり札幌市の特殊事情である豊平区の分区に合わせた保健所設置の見直しと「札幌市高齢者保健福祉計画」の実施、2000年から施行される介護保険の導入を勘案し、保健と福祉を統合することは行政機能の強化や業務の効率化、予算の削減につながるとして各区の保健所を保健センターに組織替える機構改革が実施された。

保健と福祉の統合により、福祉・医療分野の各事業と共通の視野に立ち、これまで構築してきた専門性の活用により保健サービス機能がさらに強化され、新保健体制実現により行政サービスの拡大、公平性が図られ、市民にとっても保健センターの設置は、地域で身近な保健サービスの利用につながり、保健・医療・福祉の連携強化により地域活動が一層推進できるとした機構改革が実施された。

第一段階：1997(H9)年4月 1保健所 10保健センター

衛生局の機構改革で9保健所の対物サービス部門である衛生課、試験室、結核情報管理・指導・監視機能を1か所に集中、保健所を基幹化した。

旧保健所を保健センターと名称変更し、10区に保健センターが位置づけられた。母子、成人、精神、難病、健康づくりなど保健予防を中心とした対人サービス部門を保健センター業務とし、建物はそのまま保健センターとして使用することになる。保健師は保健センターの所属となるも歴史始まって以来保健師が所属してきた看護係が廃止された。保健師は業務別に二分され、半数は、介護保険導入に備えて高齢者訪問専門保健師として地域ケア係に、後の半数は、事務職係長を上司としている他の専門職と合同の健康増進係に所属する。さらに保健師1名が健康推進主査として単独配置される。試験検査が廃止されたことや保健師数が半数になったことで健やか健診は閉鎖し医師会に委託となった。その他無料の原則や低料金でおこなってきた住民健診やがん検診などの集団検診も委託した。

第二段階：1997年11月 保健センターが区に編入 (図3 参照)

同年11月、公的介護保険導入準備のため保健福祉部が創設され、「区福祉部」と「保健センター」を統合。保健センターの地域ケア係が保健福祉課に、健康増進係は地域保健課に編入、さらに総合

表 1-1 札幌市在宅福祉サービス協会出向職員の年次変遷

派遣職員 / 年度	1996(H7)	1996(H8)	1997(H9)	1998(H10)	1999(H11)
センター数	1	2	2	3	7
出向職員数(保健師)	1	3	3	4	8

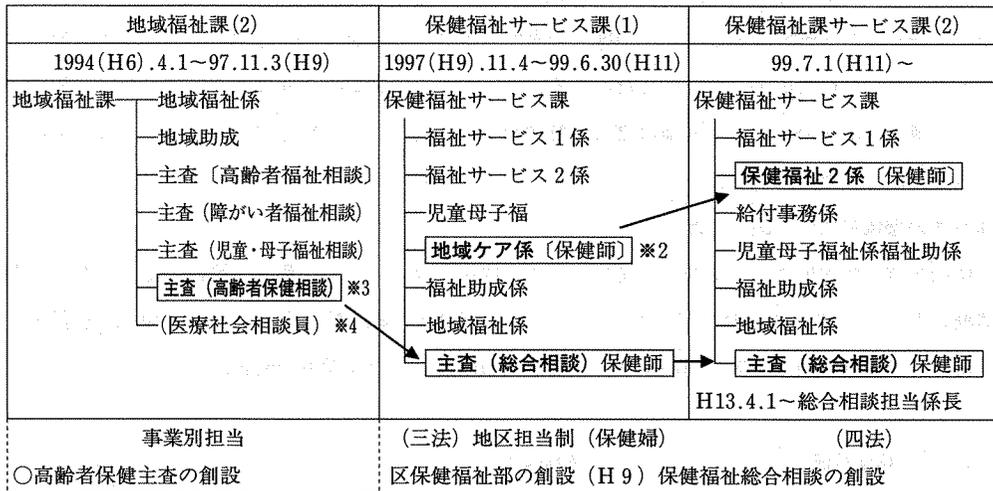
財)札幌市在宅福祉サービス協会に保健師が派遣され、介護保険導入に向けて準備。調査、訪問、相談などに対応すべく、組織運営に関わる。

表 1-2 札幌市在宅福祉サービス協会出向職員の年次変遷

派遣職員 / 年度	2000(H12)	2001(H13)	2002(H14)	2003(H15)	2004(H16)
センター数	8	8	8	9	9
出向職員数	9	9	10	10	10

※1 介護保険導入に向けて訪問看護師を保健衛生部から高齢保健福祉部へ所属変更(H11.7在宅サービス協会に業務の一部を委託している)

図 1 保健所保健師と区役所機構→福祉五法関連の変遷(札幌市)



○地域保健課「地域ケア係」→介護保険導入に伴い「保健福祉サービス課」に配置換えした。 ※2

○福祉三法地区制に介護保険業務を上乘せし、福祉現業員1係と保健師2係で構成

○高齢者保健福祉計画→「相談窓口の充実」の方針に沿う形で各保健所に設置されていた「保健医療総合相談」主査を1994年4月各区役所の地域福祉課に配置換えし、窓口で高齢者相談と家庭訪問も行っていた。 ※3

保健所の医療社会相談員(MSW-保健婦職) ※4

相談窓口業務に保健師主査が配置となった。

第三段階：1999(H11)年1月 衛生局と民生局の統合

衛生局と民生局が統合され、保健福祉局として最大規模の組織となった。介護保険導入に向けて訪問指導員(※1)を保健衛生部から高齢保健福祉部へ所属を変更する。

(※1 個人委託による訪問看護師は保健衛生部と保健所看護係に所属。機構改革後は区の地域ケア係にも所属していた)

第四段階：1999(H11)年1月 保健師第三セクターへ出向

同年、在宅福祉サービス協会に公的介護保険業務の下請け機関として第三セクターが設立され、相談センター所長として保健師が外向している。(表1-1, 表1-2 参照)

札幌市在宅福祉サービス協会は、市内に本部1カ所あり 1) ヘルパーセンター10カ所 2) 相談センター9カ所(2003 現在, 調査センター) 3) 在宅介護支援センター9カ所がある。事業内容として①協力員派遣事業, 訪問介護員(ホームヘルパー)養成研修事業, ホームヘルプサービス事業(介護保険事業, 札幌市受託事業), 居宅介護支援事業, 在宅介護支援センター事業, 訪問指導事業等実施しており, 保健師は現在, 在宅支援事業の要介護認定調査及び訪問指導を専任で行う調査センターに属している。

3. 機構改革により保健師業務はどのように位置づけられたか

1) 職域の拡大と業務担当制

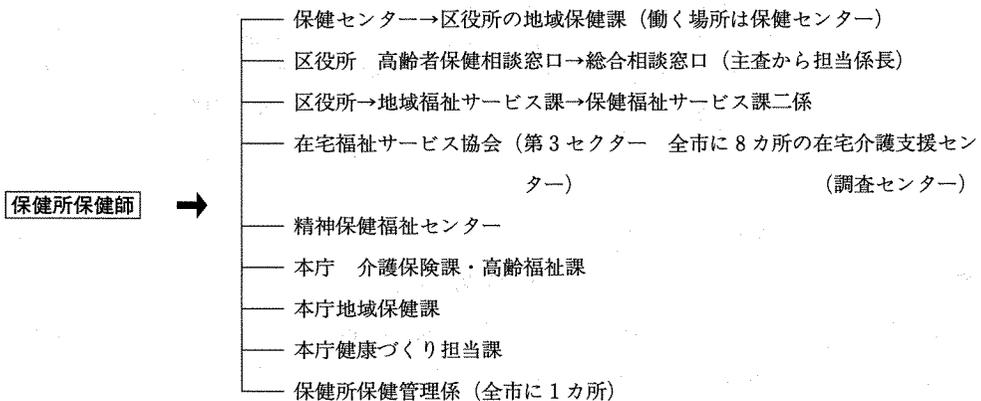
厳しい行財政事情のなかで, 多様化する行政需要に効率的に対応するための機構改革は, 9保健所・1保健センターに所属していた108名の保健師の活動形態を専門分野別と業務担当制に分け, 保健と福祉の多様な職場に再分配した。このような新たな体制が導入されたことで少ない人数で効率的な働き方が求められ, 保健師は自らの意識改革と活動のあり方や専門性について見直しを迫られることになった。

保健師の職域拡大 (図2 参照)

機構改革前の保健師は保健所に所属し, 母子保健から成人, 老人, 難病, 精神, 健康づくり, 思春期, 障がい児・者への援助など, ライフサイクルを通じての総合的な保健サービスや援助を行っていたが, 機構改革後は下記の図のように多様な職場に配置となり職域や業務内容が拡大した。

図2 機構改革前

機構改革後



2) 保健所保健師業務 (表2参照)

保健師は、全市の結核患者の訪問指導や伝染病の管理、さらに遺伝相談等専門的な業務及び感染症などの情報収集、専門職員の現任教育、保健師研修の企画で人材の育成にも携わっている。

保健管理係では、全市の結核管理を一括して行い、家族検診、管理検診は、区の保健婦と連携を図りながら進めている。

3) 保健センターにおける対人保健サービス業務 (表2参照)

保健センターには医師、保健師、助産師、看護師、栄養士、歯科衛生士など専門職が配置され、母子、成人、精神、難病、健康づくり等の業務を中心としている。

保健師は健康推進係に所属し、乳幼児、思春期、成人、難病など幅広い対人保健サービスと福祉のまちづくりなど健康づくり担当係長と連携し、健康増進からリハビリまでの事業を区まちづくり事業のなかに位置づけ、少子・高齢化を支える地区組織活動を展開する。

4) 地域ケア系の介護保険業務 (現在保健福祉サービス課保健福祉二係) (図1, 表2参照)

福祉サービス係(現、保健福祉一係)の福祉担当者との協働による在宅要介護者への総合的なサービス提供などを目的として個別支援を確実に実施するために地域ケアシステムの構築を重要な業務としてスタートした。要介護認定調査及び認定決定に関する事務やケアプランの作成援助、相談などまた、介護家族の健康管理や複雑なニーズをもつ処遇困難な事例の調整、他の専門職との連携など介護保険の運営にかかわる業務といえる。

5) 総合相談窓口業務 (図1, 表2参照)

平成5年4月から区福祉部地域福祉課に保健師職主査(高齢保健相談^{*4})を配置し、福祉サービスのみならず保健・医療に関する高齢者相談業務を行い、窓口のみでは問題があると判断した場合は保健師による家庭訪問をし、早期に課題に取り組むなど評価を受けてきたことから^(※5)、相談窓口を一本化し、保健・福祉サービスについての総合的な情報提供や相談ができる体制とした。保健・医療・福祉に係るサービスは、高齢者に限らず心身障害・児童・母子等広範であり、幅広い相談に対応できる「総合相談窓口」の拡充が必要であることから、平成9年11月の分区時に地域保健福祉サービス課の保健師職主査(現担当係長)と事務職主査(現担当係長)の複数体制によって対応している。

6) 本庁の保健師業務 (表2参照)

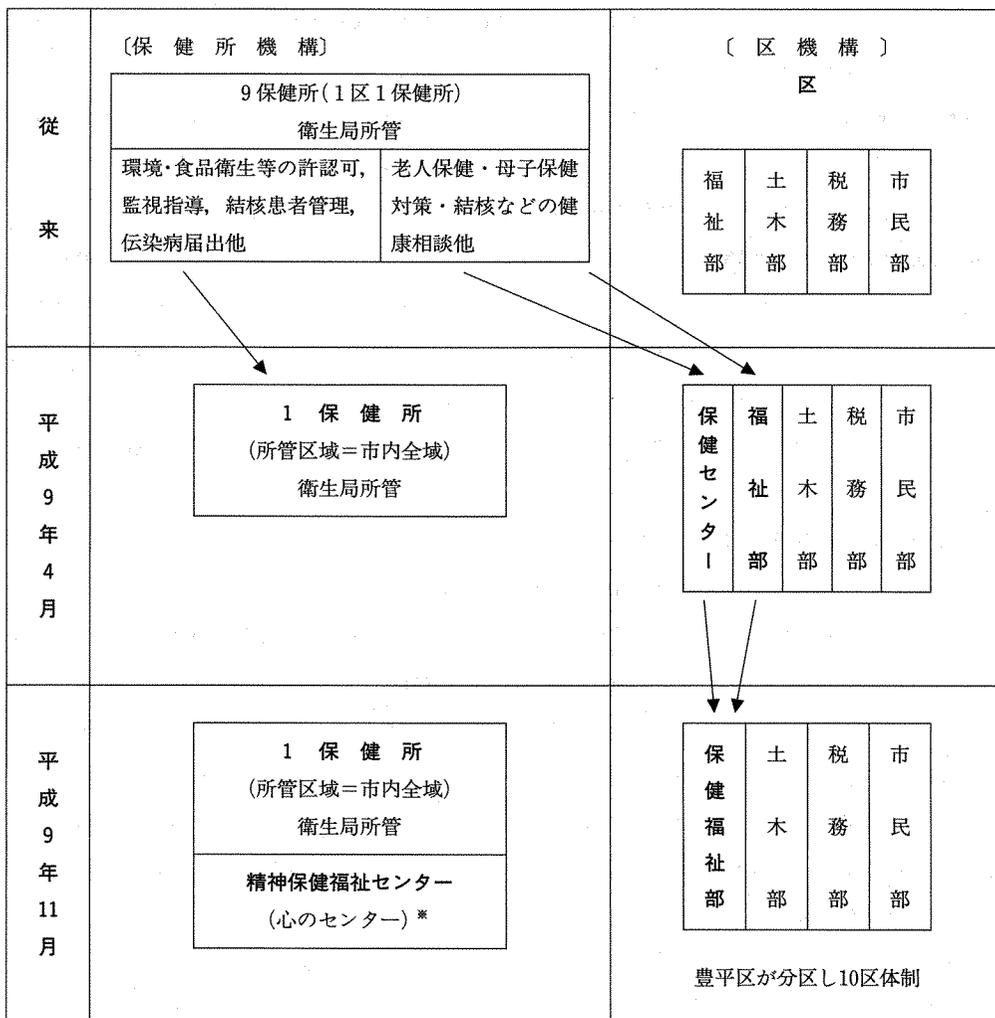
平成10年4月に従来の衛生局と民生局を統合し「保健福祉局」を創設、施策の企画立案からサービス提供に至るまでの一貫した連携体制の確立を目指して、保健衛生部から精神保健福祉部門を障がい保健福祉部へ移し、さらに介護保険導入を睨んで保健師は以下の業務になった。

- ① 高齢保健福祉部には、地域ケア担当課長、保健師係長、保健師が配置された。
- ② ホームヘルプ事業を行う第三セクターである在宅福祉サービス協会の相談センター所長として保健師が外向している(現在は調査センター)。
- ③ 保健衛生部には保健師主査(現担当係長)が配置され、母子保健、難病対策及び保健師業務の総

括調整を担い、老人保健法に基づく健康教育、健康づくりの事業などを担当する保健師が成人保健係に配置された。

下記の表や図からもわかるよう保健師業務は介護保険の導入による保健と福祉の統合以降、働き方が大きく変わり、事務職組織のなかに業務別に細分化されて職域が拡大した。

図3 札幌市における保健所関係機構改革



*精神保健福祉センターの精神保健福祉に関する技術的支援等については、平成9年4月に精神保健福祉法の大都市特例に基づいて設置され、保健所に併設、保健センター等と連携して全市を統括する業務となった。
(精神保健福祉センターは平成16年現在「こころのセンター」に名称変更)

表2 保健師の配置及び業務内容

所 属		業 務 内 容		
区	保健福祉サービス部	総合相談 主査	(1) 高齢者及び障害者の保健・福祉に関する相談・指導及び助言 (2) 各種申請の受付 (3) 関係機関との連携・調整	
		地域ケア 係	(1) 訪問指導(成人・高齢者の要介護など) (2) 高齢者保健及び障がい保健等に関する相談, 指導及び助言 (3) 訪問指導員の連絡調整 (4) 高齢者等サービス調整チーム活動 (5) 関係機関との連携, 調整 (6) 脳卒中情報システム及び訪問看護等の情報管理	
	地域保健課	健康推進 係	(1) 乳幼児健診など母子保健事業 (2) 生活習慣改善相談事業 (3) 結核検診の相談 (4) 訪問指導(母子, 精神, 成人の要指導者など) (5) 健康教育及び生活習慣病予防教室など教室活動 (6) リハビリ教室 (7) 子育て支援, 健康づくり等の地区組織活動	
保 健 福 祉 部	高齢福祉課	地域ケア 係	(1) 訪問指導事業の企画・調整 (2) 訪問指導員の確保・登録及び研修 (3) 訪問看護ステーション開設に関する指導及び訪問看護ステーション連絡会の運営 (4) 機能訓練事業の企画・調整 (5) 訪問リハビリ指導の実施 (6) 在宅寝たきり高齢者訪問歯科事業の企画・調整	
		在宅福祉 サービス 協会	(1) ホームヘルプ事業	
	介護保険	主査(ケ アマネジ メント)	(1) ケアマネジメントの体制の整備 (2) モデル事業の実施 (3) 高齢者等サービス総合調整推進会議の運営	
	精神保健福 祉センター	相談指導 係	(1) 精神保健福祉相談 (2) 保健センター等関係諸機関に対する技術指導援助 (3) 精神保健福祉の普及啓発 (4) 精神保健家族会などの育成	
社	保健衛生部	地域保健課	主査(母 子保健)	(1) 保健師業務の総括調整 (2) 母子保健業務の総括 (3) 難病及び特定疾患治療研究事業の総括 (4) 臓器移植及び骨髄移植の総括
		成人保健 係	(1) 健康づくり事業の企画・調整 (2) 健康教育の企画・調整	
局	保 健 所	保健管理課	情報管理 係	(1) 職員の専門研修 (2) 学生実習 (3) 脳卒中情報システムの情報提供 (4) 訪問看護ステーションの情報提供 (5) 対人・対物サービスの具体的事業に関する企画立案
		保健管理 係	(1) 結核審査協議会の庶務 (2) 結核新規登録患者の調査 (3) 結核訪問指導 (4) 専門外来相談(遺伝相談など)	

II. 機構改革後の保健師実践が質的にどのように変化してきたか

保健師実践の研究発表や実践報告から機構改革前後ではどのような変化があるか、公衆衛生看護研修会と公衆衛生研究業績集報告の保健師実践からその傾向を探ってみた。

1. 公衆衛生看護研修会

1970年札幌市において7保健所が設置され保健師数も増加、保健師の研修の場として第1回札幌市公衆衛生看護研修会が開催された。それ以降、保健師業務のまとめや研究発表、最新の医学知識を学ぶ場として1996(H 8.11)の機構改革になるまで開催された。

記録が散逸した部分もあるが166回の研修がどのような傾向にあったか時期的特徴を見てみると、

表3 札幌市公衆衛生看護研修会の概要(時期区分)

1970(S 40)年 ～1974(S 50)	当時の資料が散逸して不十分ではあるが、老人福祉法施行と精神衛生法の改正を受けテーマは、老人の「事例検討」「老人健康調査」「健康診査での実態報告」「精神衛生活動」などの報告がされている。
1977(S 49)年 ～1987(S 62) 母子保健・乳 幼児健診体制 確立期から成 人病予防時代	<p>1986年は母子保健法団体委任事務の改正1歳6か月健診が市町村で事業化され、札幌市も乳幼児健診体制見直しによる検討がされ、研修報告も「乳幼児期の運動発達」、「低体重児の母乳栄養」、「母親教室アンケート」、「在宅障害児の家庭援助」、「生下時体重4キログラムを超える乳児調査」、「1歳6か月」、「3歳児健診のあり方・遊び・集団指導・事後の振り返り・3歳児の体力づくりと生活習慣」、「乳幼児健診と地区活動や継続看護」、「育児相談」など圧倒的に母子保健に重点を置いた報告は、民間委託の動きに対してサービス体制の見直しと保健婦の力量の形成、保健所の専門性強化で乳幼児健診体制の確立期にあったといえる。</p> <p>1982年に老人福祉法から老人保健法に改正、施行されたこともあり40歳以上の保健事業の実施に伴い保健所で婦人の健康診査が実施され、「中高年婦人の肥満」、「貧血」、「糖尿病」などに注目し「楽しくやせる会」「モデル事業」、「健康づくりと保健所の役割」など報告がされ始め循環器検診や老人健診にシフトし、「老人保健法による一般健康診査・受診者3年のまとめ」「老人看護教室」「リハビリ教室」等の報告がされている。</p>
1988(S 63)年 ～1996(H 8) 健康づくりと 少子高齢化対 策期	<p>'88年第2次国民健康づくり対策、訪問看護等在宅ケア総合推進モデル事業89年地域保健将来構想がはじまり、厚生省は保健所を一般保健所と特定保健所に分け、対物サービスを中心に機構を集中、対人サービスの保健所の課題は、専門の高度な分野、情報収集、総合相談の窓口の設置、健やすこかな長寿、社会福祉を実現するための報告、高齢者保健福祉10ヵ年戦略(ゴールドプラン)21世紀を目指した今後の医療供給体制のあり方を示した時期でもある。</p> <p>保健師の研修会の内容は「家庭看護教室」に始まって「老人クラブへの保健婦のかかわり」「老人と運動」「在宅ねたきり老人の死とかかわって」「高齢者サービスモデル事業」「見落としがちな尿失禁」「介護に著しく人手を要する難病の単身者への援助」「神経難病事例の援助に学ぶ」「在宅療養者脳卒中のリハビリ状況」「これからの老人保健活動」「訪問指導事業をブロック体制で実施して」「在宅ケアにおける看護職の役割と課題」など研究報告は高齢者に重点化している。</p> <p>しかし、子育て困難の課題も顕著となり保健所では個別相談の限界から仲間づくりへと子育て支援を展開していった時期であり、母子保健から子育て支援へと時代の波は動いており、「子育てひろば」「赤ちゃんクラブ」などの取り組みが画期的になっている。</p>

公衆衛生看護研修会は保健所長の責任で市内の保健師も含めた専門職間の情報交換や最新の医学、公衆衛生の知識の伝達と専門職としての力量形成の場として地域における保健所の役割や意義は大きかったといえる。表3のようにその時代に即した内容の講演や伝達報告も多くあり、保健師の自発的な研究報告には、日常業務の中から健康課題に焦点をあてて職場の保健師全体で討議し、保健師実践の省察や力量形成の場になっていたと言える。さらに仲間が一堂に集まり情報交換するなど交流の場としての意味もあったといえる。

2. 機構改革後の業績・研究報告から

1997(H9)年に機構改革が実施されてから2002(H14)年迄の5年間を札幌市公衆衛生研究業績集報告の保健師実践からその傾向を見てみると、49報告の内保健所3、保健福祉サービス課(高齢者)は4件、8割強が地域保健課(保健センター)の事業報告となっており、大きな特徴は東区に見るように国の健康づくりモデル事業を区の新地域健康づくり事業として予算化し、保健師業務の相当量を割り当て市民課と協働で取り組んだ「パートナーシップヘルス事業」について5回もの研究報告がなされており、業務に占める割合がいかに大きいかが分かる。他区においても取り組みを参考にしたいと見学にくるが大型予算事業であることとその業務量との関係で取りくみは断念せざるを得ないとしている。

豊平区においては、虐待予防関係の報告が群を抜いて6件中5件の報告があり、区や保健センター、町内会や児童民生員、社会福祉協議会など地域にネットワークをつくっていく取り組みに力を注いでいるなど特徴が見られる。

10区の保健センター報告の中に占める豊平区の割合は12件あり、役割上、同一保健師(健康づくり担当係長等)からの報告傾向にあり、保健センター全体の約3割近くを占めている。全体傾向と言えることは、保健センターは専門技術者が同一の建物の中で働いており、事業計画や実践のまとめ、研究などの体制が取りやすいことが条件としてあげられる。また、上司がスタッフの専門性や力量をどう伸ばそうとしているかがうかがえて興味深い。

表4 研究報告(49件)から見える保健師実践業の傾向

パートナーシップヘルス事業	5	子育て・母子・支援・育児・相談教室等	6	高齢者介護予防・転倒予防閉じこもり	5
生活習慣改善・運動不足等	4	虐待予防体制・事例・センターの役割	6	介護保険関係導入後の課題等	2
地域の自立的な健康づくり等	9	乳幼児健診・事故・親の喫煙傾向	3	保健所関係・基本健診・結核訪問等	3
組織づくり・ふくまち関係	3	障害を持つ親の会・難病	2		

上記内容からは、健康づくりと少子化対策としての子育て支援や虐待予防など地域での見守り、ネットワークづくり、市民と行政がパートナーとして協働で取り組む健康づくりに主眼が置かれ、地域住民が主体的に健康づくりに取り組めるような援助、福祉のまちづくりとも連動させている。

市民課や社会課の行政職員と連携し、区をあげての健康づくり事業になり、市民や地域町内会、福祉のまちづくり、社会福祉協議会、民生委員などと協働した研究発表がされている。

III. 保健と福祉の統合後の実態と課題

1. 聞き取り

次に、機構改革の激動期に就職した T さんと保健所歴 30 年のベテラン S さんの二人から保健と福祉が統合してから現在までの保健師実践がどのように変化してきているのか聞き取りをした。

1-1) T さん

T さんは南区保健センターに就職、先輩にも恵まれ、担当地域の藤野にある「むくどりホーム・ふれあいの会^{*6}」で赤ちゃんからお年寄りまで誰もが集えて、地域で支えあい障害理解に取り組んでいる活動に保健師として多くの示唆を得、保健師活動の中にかかわっていく喜びを感じていた。しかし、機構改革という激動の波を受け 1 年弱で異動した。その後 2 度の職場とも高齢者介護保険認定業務であった。保健師らしい仕事がしたいと思っていたが叶わず、現在も次々と申請されてくる介護認定業務に追われ、保健師の家庭訪問は認定のための点検訪問になっていることに疑問を抱き悩む日々という。その T さんの保健師実践は、機構改革とはきっても切り離せない出来事であったとしていることから自分史として 5 年間で振り返ってもらった。

1997(H 9)年～1998 (H 10)年 混乱期

○すこやか検診が医師会に全面委託となった。健診後の要指導者に対して生活習慣改善相談事業が開始された。しかし、病院で検診した後に生活習慣改善相談事業に来所する人は激減している。検査もしていない保健センターにわざわざ相談に来たいと思う人は少なくなって当然だと思う。委託するというこの意味や相談体制のあり方について検討が必要だと思う。

○子育て推進課との連携で母子の家庭訪問ケースが増加したので忙しくなった。

○機構改革前までは保健師の上司は同職であったが、機構改革後、保健師係長は健康推進主査として単独配置され、スタッフを持たなくなった。スタッフである保健師の上司は、事務職係長となった。このことは、就職したばかりの T さんにとっては、担当地区の実態把握や保健師活動について相談したいと思っていた矢先の組織改変で、体制が大きく変わり働き方にも影響が出るなど混乱期ともいえる時期であった。

1998(H 11)年～1999(H 12)年 地域活動活発化・協働の始まり

○子育て支援検討会が設置され、子育て支援事業が活発化した時代、町内会の独自事業として位置づけしているが結局は行政主導で行わざるを得ないことに悩む。

○リハビリ教室が地域と連携して「協働」の始まりとなる。しかし、地域住民や関係者と「協働と

は何か]、「どのような協働がなされるべきか」など深い話し合いはされないまま地域に出かけているが、地域住民や役員の方々の顔ぶれは大体同じで一人でいくつもの顔を持っている。この協働の意味をきちんと学習する必要があるのではないか。

○この時期は、成人・老人・母子・地区リハビリ・生活習慣改善事業・リハビリ教室（OB会含）健康づくりリーダー研修・地区健康づくりなど事業が活発化されて保健師活動のやりがいを見出した時期であったともいえる。

○H 12 年は健康推進課との役割分担が取り決められて行政側で地区リハビリ教室・育児教室の終了を打ち出し事業が中止された。新しく転倒予防教室が開催された。

○リハビリ教室は在宅介護支援センターへ委託し移行してしまった。

○世代間交流事業が予算化、「むくどり・ホーム」で開催されることになった。このことは、地域での育児不安や障がい理解と支援など地域で支え暮らすということの意味を学習する機会になった。その後、北区保健福祉部地域保健サービス課に異動した。

2000(H 13)年～現在まで 高齢者・介護認定調査中心

○異動して感じたことは、技術職中心の世界から事務職の世界に思考や発想の転換が求められた時期ともいえる。

○業務内容は障がい児、多胎児、虐待、知的障がい、人格障害・介護保険認定調査など困難事例も多かった。

○業務評価や業務実績の作成など保健師業務のまとめは時間内にはとても出来なく、ほとんどが自主残業であった。

○現在も 6 割強が介護認定等の調査訪問業務で、高齢者の介護をしている方から痴呆症状や精神症状が出て困っている人もいるが、継続で援助できる状態にはない。継続の必要な人は、第三セクターに依託する。経済問題や金銭トラブル、虐待、家族関係など困難事例の相談が後を絶たない。緊急性など問題がある場合は簡単に委託できず抱え込むが、地域での見守りにも限界があり保健師の役割に期待される。関係機関との連携は常時とっているが継続的に援助できる体制にはなっていないため、どこまで保健師が役割を担うのかジレンマに陥ってしまうと語っている。

Tさんの保健師実践の変化

以上のことを時期的にみて、激動期に就職した T さんの保健師実践を振り返ってみると、業務の変容がうかがえる。第一期の混乱期は、組織の大変革期に当たるといえる。保健所保健師にとって、戦後の公衆衛生が確立して以降の上司は、同じ専門職の保健師であった。行政機構や組織の改革に加えて同じ職場の中で係が二分し、業務担当別になり介護保険体制の準備に向けて健診業務など既存の保健予防業務の整理を迫られて委託化が進んでいった時期といえる。第二期は健康づくりを基本としながら母子保健から思春期、成人、難病、精神、障害まで幅広い健康推進の業務を少ない人

表5-1 Tさんの保健師実践の変化

項目 時期区分	機構改革での変化・介護保険関連	検診事業など委託化と新規事業・地域活動・健康づくり業務分担	母子保健・子育て支援事業
第一期 混乱期 1997～'98(H10) (保健所から保健センターさらに区地域保健課へ)	・保健所から保健センターに機構が変わったとき保健師の上司は事務職にかわった	・すこやか検診 医師会全面委託の後、生活習慣改善相談事業が新設。来所数激減(健診後の要指導者のみ)	子育て推進課との連携で母子の家庭訪問事例が増加
第二期 協働の始まり 1998～'99(H12) (地域保健課)		・リハビリ教室が地域と連携「協働」の始まり ・成人・老人・母子・地区リハビリ・健康づくりリーダー研修等の事業が活発化、保健師活動のやりがい業務分担と委託化により健康推進課との役割分担が決められ、地区リハ・育児教室を終了、在宅介護支援センターへ委託 ・世代間交流事業(むくどりホーム・ふれあいの会)予算化、地区活動活発化の動き	

表5-2 Tさんの保健師実践の変化

項目 時期区分	機構改革での変化 介護保険関連	検診事業など委託化と新規事業・地域活動・健康づくり業務分担	母子保健・子育て支援事業
第三期 介護保険業務 2000(H13) ～現在まで (保健福祉サービス課)	・保健師業務のまとめ、業務実績の作成・研究のまとめ自主残業となる ・介護認定調査訪問が業務の6割以上を占め、保健師の家庭訪問は介護認定のための点検訪問になっていることを疑問に感じている ・保健師の本来業務 地区活動・介護予防業務の減少・貧困・痴呆・精神症状・虐待・金銭トラブル等複雑困難な事例増加。保健と福祉と連携を超える困難事例、地域の見守りの限界、関係機関との調整や連携の役割増加 保健と福祉の統合で保健師の役割が期待されるが業務の範囲はどこまでかと、日々悩む		

※6 「むくどりホーム・ふれあいの会」札幌市南区藤野地区にあるバリアフリー公園前の柴川氏個人宅を開放、障がい理解を目的に、週2回開放。あかちゃんから高齢者まで集い、子育て中の母親の居場所、学校帰りの子どもの遊び場と居場所になり、その出会いを通じて相互理解が深まり、障害について学習を取り組み、心のバリアフリーの取り組みが高齢化地域の活性化にもつながるような活動を目指している。地域住民、町内会役員、学生や専門職、行政職員、保健センター、公園関係者などと協働によるボランティアな活動を行っている。

数で効果を出すための知恵や工夫がされ、活発な健康づくり事業が協働という新しい形でつくられた働き方になっている。地域での出会いや学びなどに刺激を受け、保健師活動の原点をむくどりホーム^{※6}に見出し、保健師としてやりがいを感じ活動が活性化した時期ともいえる。行政主導型でない

協働の取りくみに学習の必要性を感じているなど専門職としての省察が見られる。第三期は介護保険認定調査や高齢者の困難事例に関係機関との調整や保健と福祉の統合的役割に困難を感じ、高齢化問題を地域の中でどのように構築していくか悩んでいる姿が浮かび上がっている。地域活動や保健予防業務は見えてこない。

1-2) Sさんの聞き取り

Sさんは保健所歴も長く、総合的な保健師実践を行ってきた大ベテラン保健師である。機構改革以降の実践を通して感じていることを語ってもらった。

- 札幌市として保健師の業務を全体的にまとめるセクションはない。
- 今の時代は保健師だけで業務を完結できる時代ではなくなり協働で取り組む時代になった。
- 保健師独自の業務や独占業務はないといってもいいのではないか。
- 病気については個人の責任という風潮があり、医療費についても受益者負担という思想がかなり普及しており保健師が健康を守らなければならないという時代ではない。
- 市民部とは健康づくり事業で密接な関係を持って保健師がまちづくりに取り組んでいる。子育て関係にはお金が出るが保健予防には予算がつかない。予算がないので「まちづくり事業」の中で保健予防的な視点を取り込んで実践しているが、これで本当によいのか考えさせられる。
- 業務は多様化し、高齢者の虐待や独居・痴呆等の緊急性のあるものから介護予防など、リハビリも含めての保健師業務を第三セクターや在宅介護支援センターに依託し、関係機関との連携調整に多くの時間を要している。
- 訪問記録は情報公開もされることから、係長、課長、部長まで記録を提出、決裁を受け、書き方や表現方法、記載漏れ等チェックされる。
- 機構改革後は、保健予防という視点が薄められ、介護保険と高齢者、母子の育児不安と児童虐待や精神に比重が置かれ、保健予防の視点がなくなっていくのが心配である。技術部門から事務部門に移行して感じることは、保健予防の視点を行政として理解してもらうのは大変である。まだ生活環境については公衆衛生の視点は生きているが、水、空気を守るのは、どこですのか明記するものがどこにもない。保健予防の仕事は評価が低く理解が得られなくなってきている。
- 子育てについては、今のお母さんたちのなかで三分の一は育児不安を持っている。虐待予防を含めた早期発見は絶対に大事である。このことを強調して乳幼児健診の全面委託はしないように文章で要望している。
- 行政としては、高齢者の問題と子どもの虐待など生きるか死ぬかの緊急度の高いことに重点を置いている。
- 札幌市として「健康21」が出されたので今後、保健予防にもっと力点が置かれ、組織づくりと一緒に皆でコーディネートしていけるのではないかと期待している部分もある。

○専門性については、精神や介護、虐待の部分では救われる所もあるが、ただの行政マン（パーソン）としてではなく公衆衛生看護という視点で全体的なまちづくりにどう発展させていくのか。全体の保健師の力量をどのようにアップさせていくのか、どこでそのことを考えていくのかが課題だと思っている。

○保健師の働きが、専門性が期待されているといわれているが、とにかく保健師数が少ない。人手が足りないことが切実な悩みである。

2. 保健と福祉の統合後の福祉職場の声

機構改革後に福祉職場に異動になった6人の保健師について、現場の切実な声を聞くことが出来た。

○福祉の総合相談窓口のAさんは、区の待合廊下に行列する市民の緊迫した視線を感じながら短時間に窓口カウンターで悩みを聴き、相談内容が法的に救済措置があるのか、どこにつなげていけばいいのかが早急に判断しなければならないことに悩むという。問題を共有し共に考えるという感覚とは別な世界に来たような戸惑いを感じている。

○Bさんは高齢者相談ということで相談窓口に座っているが、ケアプランを立てる援助をしたいと思っても、とても忙しく窓口業務では出来ない。家族にこれだけの問題を抱えているのなら、すぐにでも家庭訪問をして相手のホームグラウンドでじっくり相談にのってあげたいと、それが出来ないもどかしさと専門性が役に立ってないことに悩んでいる。

○福祉に異動したばかりのCさんは、多様な福祉の法律にまだ精通していないので、全くの新人事務職員になった感じであったと話し、「病気がこんなにひどくならない前にもっと早く予防の方法が無かったのか」と福祉の窓口から見える実態に驚く。疾病や貧困と複雑な家族関係などを感じ、担当地区の保健師に連絡する。窓口相談では保健師の本来業務である保健予防の視点を取り入れるべきがない世界とも感じている。

○Dさんは、相談窓口で、個別的に救済方法がないことをお客さんに知らせて、怒鳴られることもある。お客さんとトラブルを起し、市政批判を窓口でうまく対処できない保健師として見られるのではないかと神経を使う。そのため相談を受けた職員は、誰がどの人にどのように対応したのか、他の係職員が見てもわかるように記録を色分で記入し責任の所在を明かにしている。市民からも職員からもそして上司からも日々管理されるような仕事に、神経が一時も休まることがないと悩みを語ったベテラン保健師たち。福祉の窓口から見た現代社会の多様で複雑な福祉の諸課題を、窓口という限られた世界で対応していることの限界、問題や課題を施策に活かせる組織機構になっていないと悩んでいる。

○高齢者等介護保険の認定調査及び介護予防を専門とすべく福祉に配置された若手のEさんは、「毎日介護認定の調査訪問に追われ、70数項目のチェック、そして項目をパソコンに打ち込む作業

を審査会までに書類を必死で作らなければならない」と「毎日パソコン打ち込みで肩こりがひどいんです」と担当しているケースをノルマ的にこなす作業が続き、頸腕症状が出始め指圧に通いながらの仕事だという。また、健康教育など介護予防が保健師にとって本来優先すべき事業であるのに、とても時間が足りなく第三セクターに依頼せざるを得なく、地域に根ざした支援が出来にくい体制になっていると語っている。

○Fさんは、知的障害の娘さんと二人暮らしの高齢の母親に痴呆症状がでて、外出行動が激しく食事や衛生面も金銭の管理もできなくなったことと虐待も受けていることを知って心配している。地域での見守りにも限界があるため、地域の医師や福祉のケースワーカー、心のセンターの保健師、弁護士、警察等とも連携しながら緊急訪問が続いており、帰宅が毎日遅くなることが多いと語っている。保健師だけでは対応できない複雑で困難な事例に日々悩みながら、関係機関や地域でどのように取り組むか対策にも追われ、保健師の限界に挑戦している実態も報告された。

IV. まとめと考察

以上、札幌市において保健と福祉が段階的に統合されたことで、保健師実践の内容は質的にどのように変わってきたのか、機構改革前と改革後の公衆衛生看護研修会報告と業績集の研究報告、さらには、現場の保健師からの聞き取りや福祉職場の保健師の声などからその実践内容の変容について見てきたが、考察としてまとめると次のように考えられる。

1. 保健と福祉の統合の意味

保健と福祉が統合される背景や必然性として介護保険制度導入に向けての体制づくりと行政の財政事情、人材活用、専門性の多様な民間に業務委託する方向ですでに第三セクターは早期から準備がされていたといえる。保健師業務は二分され、少ない人数で効率化を図るためには、従来からの働き方を変えていかなければならないことや専門職としても事務職としても両立できる職種として、マンパワーとしても期待されたといつて過言ではない。保健の福祉化になっていった背景には①高齢化の課題 介護保険業務の最重点化(※民間活力導入と個別課題への支援) ②医療費削減対策の課題 健康づくり運動(健康増進法・健康日本21) ③少子化対策の課題 子育て支援が大きな今後の行政課題としてあるといえる。

S保健師の聞き取りの中でも健康問題は、保健師の独占業務という時代は終わり、他職種との協働の働き方をしていく時代と語っている。公的だった保健予防の分野に委託化が始まり、健康の自己責任論が強調され、医療費削減が健康づくりに大きくかかわっていると感じていることが述べられている。公的分野であった保健と福祉に、市場化された介護保険業務が導入され保健師の働き方が大きく変容してきたといえる。機構改革後の7年間を振り返って保健実践における公衆衛生の意義

を、地域とは何かを今、あらためて問い直す必要があるといえる。

2. 専門性の変化と業務の変容—業務の民間委託化

介護保険の制度化により、介護支援相談員(ケアマネジャー)・介護福祉士・社会福祉士など多様な専門職資格の制度化により、専門性については早期から論議され、業務の重なりや業分担が検討されてきたが、サービスの市場化、民間活力の導入、民間委託などにより保健師の専門性の位置づけはますます不明瞭となってきた時代といえる。

介護保険に民間参入する多様な施設や関係機関の調整役として行政保健師に公的な立場での役割が求められ指導監視的な業務が増大しているといわれている。

また、現在介護保険に携わっている保健師業務は、時間との戦いでもあるといえる。申請される書類は期間内に調査訪問し、書類を作成し上司に決裁を受け、判定委員会に提出しなければならない。ひとりの保健師の稼働量には限界があり、当然第三セクターに業務委託をせざるを得ない。そのため第三セクターに保健師係長が2年間の契約で出向し、事業の運営に関与するといえる。行政に働く保健師は、必然的に業務を民営化する方向に自ら進めているともいえる。民間活力を推奨している介護保険の世界には、自治体保健師であっても公的立場に働いていても、すでに競争原理の中に取り込まれているといえる。無料の原則といわれた保健所法に守られていた時代とは大きく働き方に違いがでて、公的責任において民営化に自ら道を開いていく仕組みという矛盾の立場に立たされているともいえる。

3. 業務別・分野別な働き方

保健師業務が細分化され分野別になったことでは、一面的見方ではあるが対象化が狭まったことで目標の設定がしやすく、ある意味での働きやすさになったともいえる。聴きとりのなかからの声として、効率的な業務ができる、成果や評価が見える働き方になった、協働による働き方になった、地域活動が活発化した、区の事業として位置付けされ(国の事業)働きやすい、地区で多様なつながりが持てる、業務に広がりが出たなど言われている。その反面、専門性が発揮できない、専門性が問われる、困難事例を委託化、地区活動の停滞、仲間とつながりにくい、研修の場が少ない、事務化してきた、個別的で点検的な業務になった、福祉の窓口業務の見直しが必要、2～3年毎の異動で地域に根ざせない、保健師業務の全体像が理解しにくい、パソコンに使われている、会議がもてない、自主残業も多い、管理的な環境になった、などそれぞれのメリットとデメリット的な問題や課題が声として出ている。今回は保健師業務が分野別になったことでどのようなことが考えられるか、業務が保健と福祉の統合によって保健師実践にどのように影響を与えているか、根本的なところで考えてみたい。

何でも屋の保健師と言われるぐらい多様な分野に関わってきたが、保健と福祉が統合以降、福祉

窓口専門、介護保険関係専門、健康づくり専門・精神保健専門・子育て支援専門・結核専門など業務内容に一定の枠をはめたことで狭い範囲での目標が定まりやすくなったといえる。その目標に向かって実践できる範囲の計画が立てやすくなり、達成感が得られるとしている。少ない人数で事業の実績や評価を出す上で、より効率的な働き方が求められているため、保健師が操作できる実現可能な目標を定めることで矛盾に悩まない働き方を見出しているともいえる。

機構改革前の保健師による家庭訪問は、対象者に対して100回訪問を実施するということが、数の操作をしない限り有り得なかったが、近年保健福祉局の保健師訪問活動報告によると統計上では、すべての職場において受理した相談事例の100回を訪問したと報告がある。このことの意味をある保健師に尋ねると、介護保険業務に携わっていると保健師に対象者の発掘が科せられ、その目標に対してどの位実践したかが問われる。業務実績が比較の対象になっているのではないかと説明している。介護保険業務に従事している保健師は、対象の早期発見をし、調査訪問後の継続訪問は第3セクターに廻すことだけでは、展望が見えてこないという。福祉相談担当者の声も同様で、窓口業務からは決して地域活動には発展していかないと、被相談者との信頼関係を築き上げるのは困難なセクションといえる。そのため窓口業務からの展望は伝わってこない。保健師にとって地域に根ざした活動ができないことの悩みは深いといえる。むくどりホームの出会いから始まったTさんからの聞き取りのなかにもうかがえるが、「保健師は地域の中で」、「地域の中に」という公衆衛生の第一人者である丸山博氏が保健師たちに贈った有名なことばがあるが、現在の福祉職場に働いている札幌市の保健師の元気のなさは、地域活動ができない閉塞感に悩んでいる姿ともいえる。

4. 細分化と縦割り業務

縦割り業務になったことで、仲間とのつながりが持てないでいるその背景には、保健と福祉の統合後に採用になった若手の保健師が多いこととさらには、仲間とのつながり方を学習する機会に恵まれていないことが背景にある。公衆衛生看護研修会を実施していた時代は、保健師実践の研究課題を係全体で取り組み議論し、報告会にはほぼ全員が出席していたことから先輩と後輩が自然につながる場が作られていったと言える。保健所時代を経験している先輩の働き方を見る機会がなくなったことや多忙でゆとりがもてないことと、業務をこなすことで精一杯ということもあるが働く職場が事務職中心の総合事務室で、専門職同士の問題を共有しにくくなっている環境ともいえるのではないかと。

先の聞き取りや窓口業務の声からも伝わってくることは、今まで構築してきた保健師らしい実践ができずに、窓口業務の対応に追われる日々、福祉の複雑で困難な問題はその場のみの対応では限界があり、地域担当や他の関係者や機関に紹介することで一見落着の仕事に充実感を得られないでいる。福祉の世界も広く、多様な情報をもっていなければ対応や相談援助につまずくなど、限られた窓口で事務的な対応に追われている世界からは活動的な広がりは生まれにくいといえる。

5. 保健師の連携 ―横につながらない働き方―

保健予防の視点が薄められ、ますます公衆衛生の観点から離れていくのではないかと不安を持っている。予防という専門性が理解されにくい課題をどのように位置付けていくか、聞き取りの中では、まちづくりの中で予防の視点を取り入れていきたいと語っている。少数の保健師で効果的な働き方が求められ、時間外業務になることが多いと言いながらも地域とつながっている保健師は元気があるともいえる。地域で健康づくりに取り組み、多様な人々との関係性のなかでネットワークがつくられ、人と人がつながっていく健康づくりに取り組んでいる報告も多くなってきている。研究発表や聞き取りでも協働の喜びを語り、保健師実践を通してその成果を報告している。機構改革以後の働き方で言えることは、保健センターの保健師が総合的な保健師実践に近い働きをしており、元気があるといえる。しかし、全部が地域づくりで成功している訳ではなく、都市型の地域にあっては、地域関係者に理解が得られなかったり、町内会役員との関係で悩んでいる保健師も多いともいわれている。行政主導のトップダウンでない健康づくりなどの研究報告がされているが、地域住民がどのように主体的に取り組んだか、保健師が直接意見交換をし、横につながる研究発表や報告がされる必要がある。紙上の報告では意見の交換もなく、先輩後輩のつながりや構築してきた実践活動も埋もれてしまっていく。保健師の取り組んだ実践が全体のものとして共有化し、課題が検証されることが保健師にとっても更なる力量をつける機会になっていくと思われる。保健師の働く場は多様化し業務別に細分化されたため、なお、一層の横の連携が必要と思われるが、保健師の全体を統括する部署はないバラバラになったと嘆く前に、公衆衛生看護活動の実践歴の豊かな中堅保健師が若手の保健師を育成し、自主的な学習会を持つなど、新しい時代の働き方を示す力量をつける学びが必要であろう。以上、機構改革後の保健と福祉の統合からみた保健師実践の変容について考察したので報告する。

参考文献

- 『地域保健』 「政令指定都市札幌の場合」 加藤誠也 1998・8号 地域保健研究会
- 『稲垣智一』 (東京都多摩保健所 公衆衛生 vol.64.No 11.2000)
- 『地域生涯学習計画と社会教育実践』 生涯学習研究年報
- 第1号 1996 北海道大学高等教育機能開発総合センター生涯学習計画研究部
- 『社会教育研究』 第22号 2004年3月 北海道大学院教育学研究科社会教育研究室
- 『札幌市衛生年報』 平成H 9, 10, 11, 12, 13, 14年度
- 『札幌市公衆衛生研究業績集』 平成8, 9, 10, 11, 12, 13, 14年度
- 『精神保健福祉センター所報』 平成14年度
- 『保健師業務計画書・活動報告』 (H 13, H 14 西, 北, 白石, 厚別, 東, 手稲)
- 『介護保険 地域格差を考える』 中井清美 岩波新書
- 『構造改革と健康増進法』 篠崎次男 萌文社
- 『公共性』 斉藤純一 岩波新書
- 『保健婦雑誌』 Vol.59 No.6 2003/6 特集成玉恵他