

市町村保健師の政策形成に関する参画推進への課題 —市町村保健師に求められる活動と活動状況の比較から—

成 玉 恵¹⁾

【要旨】

「地方分権一括法」施行により、市町村保健師は地域の実情に近い専門技術職の一つとして政策形成への参画が期待されている。しかし、現場の保健師からは「多忙」等、政策形成への困難感があげられ参画は容易ではない。そのため、市町村保健師の活動の期待と現状を明らかにし、政策形成への参画推進への課題を検討した。

その結果、求められる活動は「直接的な保健サービス」が基盤であった。また社会が変化するたび、新たに「間接的な保健サービス」が加わるといった特徴があり、活動の種類が拡大を続けてきたことがわかった。活動の現状は、「直接的な保健サービス」が約半数という一定量を継続し、活動量が増加したのは「間接的な保健サービス」ではなく、「その他」の事務業務であったことがわかった。政策形成への参画に関する活動は期待されている反面、活動量は減少していた。今後、参画を推進するには、政策形成に関する活動を市町村保健師の活動として拡充、定着させることが必要であり、市町村において政策として実施することが望まれる。それに対する課題として、市町村保健師の政策形成技術、能力に関する課題、市町村保健師の政策形成への参画活動の環境に関する課題（活動量のバランス、職場研修・教育、財政措置、配置・配属、採用、組織の共通認識、合意形成、事務業務に関する役割の調整）が導き出された。今後は活動環境を検討し、市町村の政策形成に役立てていくことが重要である。

キーワード：市町村保健師，政策形成，保健師活動，地方分権

I. はじめに

「地方分権一括法」（平成 12 年法律第 87 号）の施行により、機関委任事務制度が廃止されるなど、国の自治体に対する関与が大幅に見直された。それにより、自治体は国の関与を受けることなく、自治体の持つ権限・財源を最大限活用し自らの地域を豊かにする政策を形成

¹⁾ 城西国際大学看護学部看護学科

することが課題となった。地域保健の対人保健分野においては、行政に働く保健師の技術や能力を活用した保健福祉政策の形成が期待されている。特に市町村保健行政には約3万人の保健師が勤め第一線で保健活動を実施している（厚生労働省，2013）。市町村保健行政に勤める保健師（以下市町村保健師という）は、医学系、看護学系をはじめとした自然科学の知識と社会学の知識を併せ持つ専門技術職員として、主に対人保健・福祉サービスを担っているため、家庭訪問や健康相談等地域住民に密接にかかわる機会が多く、市町村の中でも地域の実情に近い専門技術職の一つとして政策形成への参画が期待されている（野村，2000、細谷，2009、真山，2012、平野他，2012）。平成25年度に厚生労働省から発せられた「地域における保健師の保健活動」（健発0419第1号）でも、地方分権推進のため、保健師は地域保健関連施策の担い手として、地域住民の健康課題を主体的に捉えた活動の展開が期待されている。

また、教育課程においては、地区診断や疫学、保健福祉行政論を修めており、基礎的知識は習得していると考ええる。近年では、行政保健師が政策形成能力の獲得に必要な教育カリキュラム（佐伯，2012）や、行政保健師のコンピテンシーモデル評価尺度（塩見，2012）の開発等の研究も進み、保健師の技術や能力向上の準備が整い始めている。

このように、市町村保健師に対し期待や準備等、周囲からの働きかけがある一方、現場の保健師からは、事業化をする際の困難に「多忙」「事業化経験・ノウハウ不足」「予算不足」「人手不足」「事業化による業務量増大の可能性に対する同僚の抵抗感」などがあげられている（吉岡ら，2013）。吉岡らの研究の中で、特に「多忙」はすべての勤務年数群で回答されており、周囲が考えるほど政策形成への参画は容易でないことがわかる。

自身の経験からも、既存の事業を改善することや他の類似事業と統合、調整等を行うことは可能であるが、新規の事業化や施策化は困難であり実施に至ることは少ない。日々の保健師活動で把握した地域の健康課題を、事業化や施策化につなげたいという思いがあっても、一連のプロセスに費やす時間と手間がかかけられない現状がある。市町村保健師の活動は限られた業務時間内に実施しなければならない事業や業務が山積している。そのため、一つの活動量を変更することは全体のバランスを崩し他の活動へ影響を及ぼすことになり、個人の判断だけで実施することは難しい。また、活動内容の多くは、政策として決定されているため、その変更には上司や同僚をはじめとした関係諸機関の同意や、綱領、事業要綱の変更や議会の承認等、政策変更の手続きを必要とする。このように、市町村保健師の活動は内容や量に対し、それを調整するための自由度が低いことが特徴と言える。

市町村保健師の政策形成への参画を推進するには、現場の活動の状況を調査し周囲の期待との違いを明らかにする必要がある。そして、参画を実現するための課題を導き出すことが望まれる。近年、行政保健師の政策形成に関する研究は相次いで発表されている（吉岡，2013）。内容は「事業化・施策化の具体的な方法論」や「保健師に求められる能力の解明」「施策化能力に関する尺度開発」といった保健師の能力や技術に関する研究が主であり、知見は蓄積されてきたと考える。しかし、市町村保健師の活動の現状がどのように政策形成への参画に影

響を及ぼしているか研究したものは見当たらない。保健師活動の状況に関して研究を進めることは意義があり、政策形成への参画推進に寄与すると考える。

Ⅱ. 目 的

本研究の目的は、1) 市町村保健師に求められる活動、2) 市町村保健師の活動の現状を明らかにし、政策形成への参画推進への課題を導き出すことにある。

Ⅲ. 方 法

1. 調査対象と方法

1) 市町村保健師に求められる活動

国民保険保健婦が市町村保健婦へ身分移管された昭和 53 年の通知に着目し、その前年の通知を含めそれ以降の厚生労働省の通知内容から、保健師の政策形成への感化を促している文書を選択し、その内容を、具体的な活動内容、活動のポイントに整理分類する。また、通知が出された当時の社会的背景（法律や制度等）を調査し整理する。この時期を選択した理由は、国民保険保健婦が市町村保健婦へ身分移管された時期は、それまで国民保険事業を担うだけであった保健婦の活動が、初めて市町村の活動として社会的に期待され始めた時期であり、市町村保健師に求められる活動の始まりと考えられるためである。

2) 市町村保健師の活動状況

市町村保健師の活動状況は、市町村保健師の業務別時間割合とその継時的変化を調査する。業務別時間割合は、厚生労働省が実施している保健師活動領域別調査の平成 24 年度の調査結果を資料とした。業務別時間割合の継時的変化は、前述した調査結果の平成 21 年度ならびに平成 24 年度を、片山らが調査した平成 9 年度、12 年度、15 年度の調査結果を資料とし、項目別活動時間、項目間の活動時間の比較、各年度の各項目別活動時間の比較を行った。保健師の活動状況を調査した資料は他に見当たらないため、今回はこれらの資料を選択した。

厚生労働省が実施している保健師活動領域調査は、保健師一人あたりの月平均活動時間数とその割合を表し、保健師がどのような活動にどれくらい時間を要したかを表している。調査の項目は、保健福祉事業、地区管理、コーディネート、教育・研修、業務管理、業務連絡・事務、研究参加、その他の 8 項目からなる。更に保健福祉事業は、家庭訪問、保健指導、健康相談、健康診査、健康教育、デイケア、機能訓練、地区組織活動、その他に分類され、地区管理は調査研究、地区管理に、コーディネートは個別、地域、教育・研修は研修企画、実習指導に分類される。保健福祉事業は「直接的な保健サービス」であり、地区管

理、コーディネート、教育・研修（研修企画）は「間接的な保健サービス」、教育・研修（実習指導）、業務管理、業務連絡・事務、研修参加は「その他」に分類される（別表参照）。

2. 用語の定義

「政策形成」とは、新しい政策を生み出す過程であり、政策・施策・事業ごとに大きく「政策課題の設定」と「政策作成」に分けられる。更に「政策課題の設定」は①社会の諸問題を察知、認識②問題の原因・背景等を分析③政府として対応するか否かを決定、に分けられ、「政策作成」は④対策案を策定⑤優先順位の決定⑥政策案の選択、に分けられる（今村他，2002）。本研究における市町村保健師の政策形成とは、施策・事業に関して「政策課題の設定」の①②、「政策作成」の④とし、保健師の活動領域調査の項目「地区管理」が該当すると考える。③⑤⑥は民主主義の手続きにより住民より選出された首長・議会の役割であり、執行組織に属する市町村保健師の役割は①②④までと考える。

「保健行政」とは、公衆衛生の向上のために、国、地方公共団体などの公の責任において、必要な条件（人・予算・組織・制度など）を整える働きであり、公衆衛生活動の質の向上を図る働き（橋本，1957）である。

自治体で行われている保健行政の活動は大きく地域保健、広域的保健、学校保健、職域保健の4つに分けられる。地域保健は対人保健と対物保健に分けられ、対人保健は主に栄養改善、母子保健、老人保健、精神保健、歯科保健、結核をはじめとした感染症対策、難病対策に関する活動に分けられる。一方対物保健は主に医療、薬事、生活衛生（上下水道、公衆浴場、理美容、クリーニング、食品、狂犬病対策など）に関する活動に分けられる。広域的保健は検疫、医師等各資格に関すること、学校保健は学校における保健全般、職域保健は労働安全衛生に関する業務を行っている（日本公衆衛生協会，2012）。市町村保健行政では、主に地域保健の対人保健に関する活動を行っており、市町村保健師はその活動を担っている。

「地方分権」とは、日本国憲法の国民主権の理念の下に、住民に身近な行政は、地方公共団体が自主的かつ総合的に広く担うようにするとともに、地域住民が自らの判断と責任において地域の諸課題に取り組むことができるようにすること（総務省「地方自治制度」より）。

IV. 結 果

1. 市町村保健師に求められる活動の内容と推移

昭和 52 年以降に発行された通知から、保健師の政策形成への感化を促している文書は 5 件であった（表 1）。

- (1) 国民健康保険保健婦の活動等について（昭和 52 年 7 月 5 日保険発第 71 号）（以下、A と略す）

当時、保健師の身分は国民健康保険保健婦であり、この通知は国民健康保険保健婦の活

動指針であった。それまで個別対象の家庭訪問が主な活動であったが、人口の老齢化や成人病等疾病構造の変化により活動対象が大幅に増加し、新たに集団を対象とした健康相談や集団指導の必要性が明示されている。また、保健事業をマネジメントサイクルで捉える活動が推奨されている。

(2) 国民健康保険の保健施設について（昭和 53 年 4 月 24 日保険発第 45 号）（以下、B と略す）

この通知は国民の健康づくり推進事業の実施に向け、市町村保健婦として対人保健サービス活動を展開するため、市町村への身分移管が明示されている。

(3) 地域における保健婦及び保健士の保健活動について（平成 10 年 4 月 10 日健医発第 653 号*現在廃止）（以下、C と略す）

この通知は、地域保健対策推進に関する基本となる事項を定める法律（以下、地域保健法とする）施行（平成 9 年）を受け、国・都道府県・市町村の役割が明示されたことにより各領域別の具体的な活動が示されている。また、新たに総合的な地域保健関連施策の展開として、地区組織やグループの育成支援や関係機関とのネットワークづくり、保健計画の策定等、今までにない活動が付け加えられている。

(4) 地域における保健師の保健活動について（平成 15 年 10 月 10 日健発第 1010003 号*現在廃止）（以下、D と略す）

この通知は C の内容を踏襲しつつ、様々な社会福祉法規の施行や社会保障制度が改正される中、従来の対人保健サービス活動だけではなく地域保健関連施策の企画・立案・実施・評価に積極的に関わるよう明示されている。具体的な活動内容には新たな法律や制度に関する老人保健、母子保健、介護予防、児童虐待、精神保健福祉等の保健サービスの企画立案、提供、評価があげられている。

(5) 地域における保健師の保健活動（平成 25 年 4 月 19 日健発 0419 第 1 号）（以下、E と略す）

この通知は最も新しい指針であり、地域包括支援センターの創設、児童虐待防止対策の充実・強化、特定健診、特定保健指導制度の開始、健康日本 21（第二次）の開始という社会の流れを受け 10 年ぶりに通知されている。今回の通知のポイントは「ソーシャルキャピタルの活用」、「活動の基本的な方向性の整理」「地区担当制の推進」「統括的な役割を担う保健師」である。具体的な活動内容は、従来の直接的対人保健サービスの提供はきめ細やかな内容になり、新たに介護予防、生活困窮者へのサービス等が加わった。また、地区組織、自助グループ等の育成・支援にはソーシャルキャピタルの活用が推進された。間接的な保健サービスには、地域診断や保健医療福祉計画の策定・施策化、他領域とのネットワーク・ケアシステムの構築、データの活用など評価を活動や施策の反映させることなど、領域別に具体的に明示されている。

次に A から E の経時的変化を調査した結果、A、B が発せられた時期の保健師活動内容は、主に直接的な対人保健サービスであった。それが 21 年を経過し C で初めて、「ネットワーク作り」「保健・医療・福祉システムの構築」「保健計画の策定」といった間接的な保

健サービスが明示され、保健師活動が大きな転換期を迎えたことがわかる。その後も、直接的な保健サービスの対象領域が介護保険や児童虐待等大きく広がった。また、それに伴った多領域に関する保健サービスの企画・立案・提供・評価といった事業化や、地域特性を反映した保健計画の策定等、健康施策への積極的な参画を明示する内容が増えた。直近の E では、ソーシャルキャピタルを活用した地域づくりを提唱するなど、保健師の活動に新たな視点を掲げ更なる転換を求めている。

このように、A から E まで 36 年間、保健師の活動は直接的な保健サービスだけにとどまらず、間接的な保健サービスにおいても、次々と新しい活動が明示され、これらの活動の担い手として期待されてきたことが見える（表 1、2）。

表 1 厚生労働省による保健師の活動に関する通知

国民健康保険保健婦の活動等について	昭和52年7月5日保険発第71号	A
国民健康保険の保健施設について	昭和53年4月24日保険発第45号	B
地域における保健婦及び保健士の保健活動について	平成10年4月10日健医発第653号 *現在廃止	C
地域における保健師の保健活動について	平成15年10月10日健発第1010003号 *現在廃止	D
地域における保健師の保健活動	平成25年4月19日健発0419第1号	E

表 2 保健師の活動に関する通知のまとめ

	具体的な活動内容(市町村)	ポイント	社会的背景
A	マネジメントサイクル(保健ニーズの把握、活動項目の選定、活動計画の策定、活動結果の分析と効果の測定)の活動 重点対象(成人病予防、ねたきり病人、独居老人・高齢世帯、乳幼児、心身障害児、半健康者、主婦、重複受診者)への家庭訪問、新たに健康相談、集団指導	国民健康保険保健婦の活動指針「活動の展開方法」「効率的活動の確保」「関係機関等との調整等」が記載 保健婦が職務に専念できるよう行政事務への配慮	人口の高齢化に伴う疾病構造の変化 地域住民の保健ニーズの著しい増大・多様化
B	市町村保健婦として対人保健サービス活動の展開	国民健康保険保健婦の市町村への身分移管	国民の健康づくり推進事業の実施
C	直接的な保健サービスの提供 今までにない新しい活動 ・地区組織・ボランティア組織・自助グループ等の育成支援 ・関係機関とのネットワークづくり ・包括的な保健、医療、福祉システムの構築 ・保健計画の策定(予算の立案など) ・災害時の保健活動	従来の直接的な保健サービスの提供とともに総合的な地域保健関連施策の展開への関与を示す 活動領域別の具体的な活動を示す	地域保健法の制定により、国・都道府県・市町村の役割り債務が明示 本格的な高齢化社会の到来 社会保障制度全般にわたる改革

	具体的な活動内容(市町村)	ポイント	社会的背景
D	新たな活動に健康危機管理 老人保健、母子保健に加え、健康増進、 介護予防、児童虐待、精神保健福祉の保 健サービスの企画・立案・提供・評価 地域特性を反映した保健計画の策定	H10 年の指針を踏襲しつつ保健 師の活動に関して、体制整備・人 材確保・人材育成・人材配置の充 実と強化を自治体に求める 従来の活動だけではなく地域保 健関連施策の企画・立案・実施・ 評価を行い健康施策に積極的に 関わる 介護部門等、地域保健以外の部 門への異動	健康増進法施行(H14) 介護保険法施行(H12) 次世代育成支援対策推進法施行 (H15) 精神保健福祉法の改正による 支援費制度の開始(H15) 地方分権一括法施行(H12)
E	地域診断による地域の実態把握、健康課 題の明確化 保健医療福祉計画策定及び施策化 保健サービスの提供 ・地区活動、健康づくりの支援 ・効果的な健康診査、保健指導の実施 ・介護予防等、各種対策に関する保健 サービスの提供 ・ソーシャルキャピタルを活用した地区住 民組織、自助グループ等の育成、支援、 協働 ・災害を含む健康危機管理 ・生活困窮者に対する健康管理支援 関係諸機関との連携、調整 ・様々な領域におけるネットワークや地域 のケアシステムの構築を図る ・ソーシャルキャピタルを活用した推進協 議会の運営など 関係部門で保有するデータの効果的な活 用 政策評価、事業評価を実施し保健活動や 施策に反映させる	ソーシャルキャピタルを活用した 自助・共助の支援の推進 活動の基本的な方向性の整理 地区担当制の推進 統括的な役割を担う保健師等の 明示	地域包括支援センター創設 児童虐待防止対策の充実・強化 特定健診、特定保健指導制度の 開始 健康日本 21(第二次)の開始

2. 市町村保健師の活動状況

平成 24 年度の市町村保健師の活動時間は、「保健福祉事業」が最も多く 51.2% (85.9 時間)、次に「業務連絡・事務」が 17.8% (29.9 時間)、そして「コーディネート」が 9.1% (15.4 時間)、「地区管理」が 8.2% (13.8 時間) であった。活動状況を細分化した調査項目は、保健指導事業の中で最も活動時間が多かったのが「健康診査」12.8% (21.5 時間)、次に「健康教育」8.7% (14.6 時間)、「家庭訪問」8.3% (13.9 時間)、そして「保健指導」6.4% (10.8 時間)、「健康相談」6.4% (10.7 時間) であった。「コーディネート」は「個別コーディネート」5.0% (8.5 時間) が「地域コーディネート」4.1% (6.9 時間) より多かった。「地区管理」では小項目としての「地区管理」が 6.2% (10.5 時間)、「調査研究」は 2.0% (3.3 時間) であった (図 1、表 3)。以上から「直接的な保健サービス」は 51.2%、「間接的な保健サービス」は 19.4%、「その他」は 29.4% であった。

市町村保健師の活動状況の経年変化は、活動時間の割合が減少している項目は「保健福祉事業」「研修参加」、増加している項目は「コーディネート」「業務管理」「業務連絡・事務」であった。特に、平成 9 年度から平成 24 年度まで 50%以上を占めている「保健福祉事業」の割合は、61.4% (平成 9 年度) から 57.1% (平成 12 年度)、55.8% (平成 15 年度) と減少し、更に平成 21 年度には 54.5%、平成 24 年度には 51.2%にまで減少し、平成 9 年度に比し 10.2%減少している。一方、「業務連絡・事務」は 8.2% (平成 9 年度)、9.8% (平成 12 年度)、11.3% (平成 15 年度)、14.5% (平成 21 年度)、17.8% (平成 24 年度) と増加しており、平成 9 年度に比し 9.6%の増加となっている。「地区管理」の割合は、11.7% (平成 9 年度)、12.1% (平成 12 年度)、12.7% (平成 15 年度) と増加しているが、平成 21 年度には 9.1%、平成 24 年度には 8.2%と減少している (図 2)。

「直接的な保健サービス」は 61.4% (平成 9 年度) から 51.2% (平成 24 年度) まで減少し、「間接的な保健サービス」は 20.3%、22.7%、23.7%と増加したが、その後は 19.9%、19.4%と減少した。「その他」は 18.3%、19.8%、20.3%、25.7%、29.4%と増加している (図 2)。

表 3 平成 24 年度 市町村保健師 (常勤) の活動状況

	保健福祉事業												
	家庭訪問	保健指導	健康相談	健康診査	健康教育	デイケア	機能訓練	地区組織活動	予防接種	その他	小計		
平均活動時間数	13.9	10.8	10.7	21.5	14.6	0.5	0.4	4.2	4.1	5.2	85.9		
割合(%)	8.3	6.4	6.4	12.8	8.7	0.3	0.3	2.5	2.4	3.1	51.2		
	地区管理			コーディネート			教育・研修			業務管理	業務連絡・報告	研修参加	その他
	調査研究	地区管理	小計	個別	地域	小計	研修企画	実習指導	小計				
平均活動時間数	3.3	10.5	13.8	8.5	6.9	15.4	1.6	1.9	3.5	7.2	29.9	6.5	5.7
割合(%)	2	6.2	8.2	5	4.1	9.1	1	1.1	2.1	4.3	17.8	3.9	3.4

図1 平成24年度 活動項目別活動時間割合

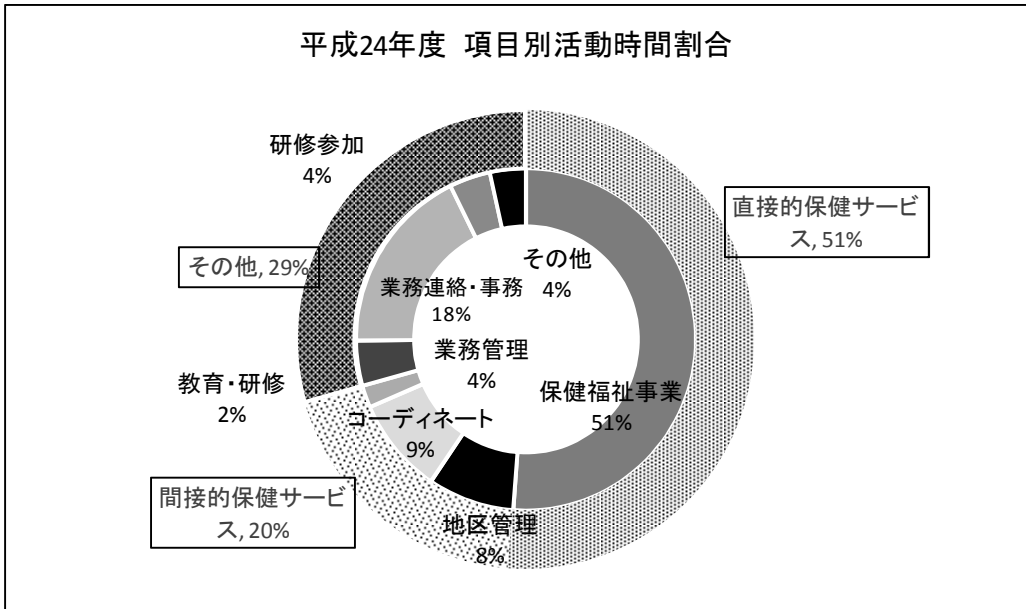
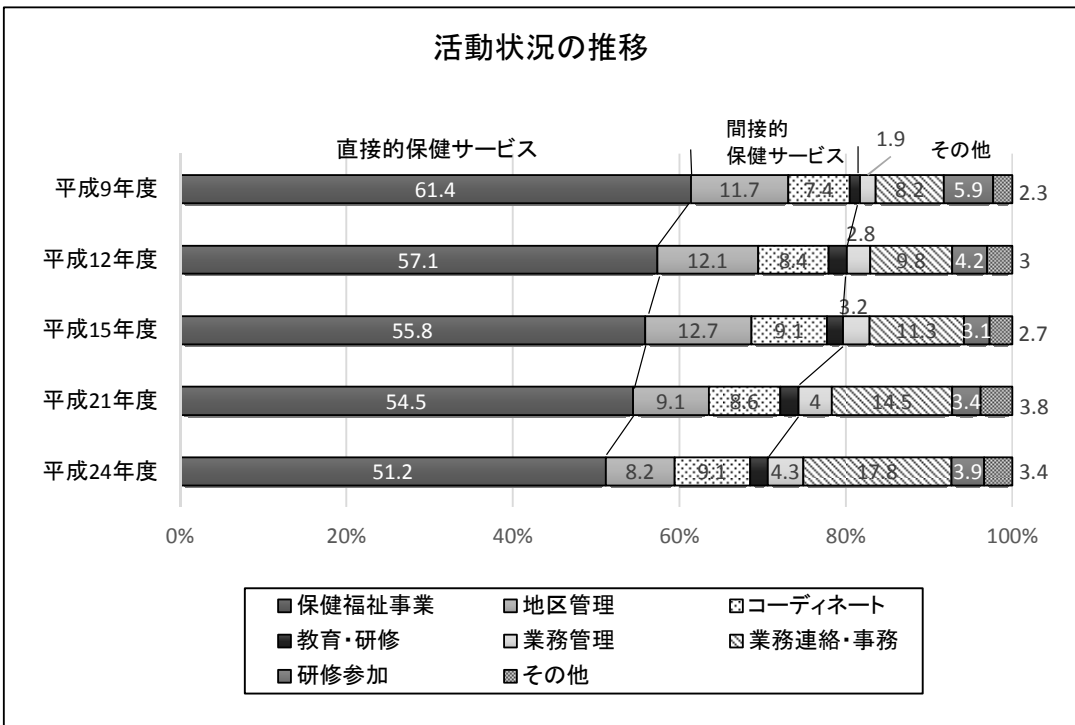


図2 市町村保健師の活動状況の推移



V. 考 察

1. 市町村保健師に求められている活動と現状

昭和 52 年から平成 25 年まで、厚生労働省の通知の中で一貫して明示され期待されてきた活動は「保健福祉事業」であった。市町村保健師の活動状況においても、「保健福祉事業」は「直接的な保健サービス」として経時的に保健師の活動の 50%以上を占め、40 年近く変わらず活動量が確保されてきたことがわかる。関係機関とのネットワークづくりや包括的な保健、医療、福祉システムの構築、保健計画の策定といった活動は、平成 10 年度の通知から、今までにない「間接的な保健サービス」として明示され期待されてきた。活動の状況からも、平成 12、15 年度はこれらの活動量が増え期待と現状が一致した活動であったことがわかる。しかし、その後、健康増進法や介護保険法などの施行により次々と新しい活動が期待される反面、活動量は減少傾向にあり、現在は活動の 20%に留まっている。一方、残りの 30%を占める「業務管理」「業務連絡・事務」は、「その他」の活動として調査年度ごとに増加している。中でも大幅に増加した活動は「業務連絡・事務」である。これは、新法施行による多数の新規事業に伴う「付帯業務」、すなわち事務に関するものと考えられる。これらの活動は期待されたわけではないが、活動状況としては著しく増加している。

このように、市町村保健師に求められる活動は、「直接的な保健サービス」が基盤であり、社会が変化するたび、新たに「間接的な保健サービス」が加わるといった特徴があり、活動の種類が拡大を続けてきたことがわかった。しかし、活動の現状は、「直接的な保健サービス」が約半数という一定量を継続してきた中、増加したのは「間接的な保健サービス」ではなく、「その他」の事務業務であった。

このような現状の背景を考えてみる。「保健福祉事業」は全国一律の活動であり、自治体の規模により実施回数や内容に若干違いが見られるも、その形態は画一的で大きな差はない。これは、地方分権一括法施行以前、国が健康増進活動の徹底を目的とし、保健政策を展開した結果であったと考える。地方分権一括法以降、各省庁の発する通知は、地方自治法第 245 条の 9 に基づく処理基準であることを明示して技術支援や助言という内容に変更したが、それ以前は強制力を伴う通達の意味合いが強かったと考える。そのため、厚生労働省の通知は各自治体の保健政策に影響を与えるだけの強制力があったと推察される。更に、母子保健法や老人保健法等、法律で定められる事業もあり、「保健福祉事業」は保健師の活動として定着していったことがわかる。その結果、「保健福祉事業」の活動の質と量は担保され安定した活動量の提供が可能となったが、その反面、自治体独自に活動の内容や量を変更することが難しくなったと言える。一方、関係機関とのネットワークづくりや包括的な保健、医療、福祉システムの構築、保健計画の策定といった「間接的な保健サービス」は、平成 10 年の通知以降、年々期待が高まっている。この背景には、平成 9 年施行の「地域保健法」により国・都道府県・市町村の役割分担が明確になり、各自治体に大きな保健政策の転換が求められた

ことが考えられる。活動の現状も平成 15 年の調査まで活動量の増加が見られ、平成 10 年の通知は自治体に影響力を及ぼしていたことが推察される。しかし、その後、間接的な保健サービスへの期待が強まる中、活動量は減少し続けている。地方分権一括法以降、これらの活動に対して厚生労働省の通知は技術支援・助言となり、自治体への影響力が弱まったことが考えられ、また、法律として定められるものもないため、保健師の活動として定着することが難しかったのではないかと推察する。地方分権の時代となり、国からの通達に代わって各市町村独自の政策が活動を推進することになり、政策として認められればその質と量は担保され、活動量の提供は安定するようになった。しかし、市町村内で認められなければその活動は縮小せざるを得ない。地方分権推進を背景に各市町村は今後、間接的な保健サービスをどのように取り扱うか、行政としての政策力が問われる。

今回の調査で注目すべき点は、事務業務の急速な増加であった。これは新規事業の増加により必然的に付帯、増加したものと捉えられるだけでなく、従来、行政職が担ってきた事務業務が保健師の活動として全体の約 30%を占めるようになった背景を考える必要がある。平成 13 年に日本公衆衛生協会が出した「保健専門技術職員の効果的活用に関する検討会報告書」で、市町村保健師を含む保健専門技術職員を対象に、行政能力を備えた職員を育成するため人事、研修、業務、活動に関する提言がなされた。そこでは保健分野における専門技術職の専門職としての視点と行政職としての役割という二面性に基づいた議論が展開され、今後は保健専門技術職も行政能力を高めるよう示唆している。保健師に対しこのような期待もあり、現場では保健師が多量な事務業務を担っている現状が考えられる。また、市町村の政策により、その内容や量も格差があると推察する。今後、益々、保健師の行政職としての役割に期待が高まることが予想され、保健師の活動を行政活動の視点から考えることも必要となるであろう。

2. 求められている活動と現状から考える、政策形成参画推進への課題

活動の現状から、市町村保健師の政策形成への参画に関する活動は期待が高い反面、活動量は減少していることがわかった。従来、市町村保健師の活動は国の影響を受け決定されてきた。しかし地方分権一括法施行以降、法律で定められているもの以外、保健師の活動をどのように利用するかは、市町村の政策に任されているといっても過言ではない。そのため、保健師の政策形成への参画を推進するには市町村の政策として実施することが必要となる。それはすなわち、政策形成に関する活動を保健師の活動として拡充、定着させ、今後も安定した活動量を提供することであり、地域の実情に合った保健施策や事業を形成するには重要な課題であるといえる。

まず、市町村保健師の政策形成に参画する技術・能力について問う必要がある。これらに関して、すでに様々な研究で議論されており、多くの知見が見出されている（平野ら、2012、細谷、2009、塩見、2012、吉岡ら、2013、）。

次に、市町村保健師が政策形成に参画するにあたって、課題となる活動環境について考える。政策形成への参画活動の環境に関しては、先に述べた吉岡らの研究で、保健師が事業化をする際に困難だと感じていることから導き出すことができる。「多忙」は活動量のバランス、「事業化経験・ノウハウ不足」は職場研修・教育、「予算不足」は財政措置、「人手不足」は配置・配属、採用、「事業化による業務量増大の可能性に対する同僚の抵抗感」は組織の共通認識、合意形成、といった行政組織内での課題につながる。また、事務業務を始めとする行政職との業務分担や専門性の理解など、どのように政策形成に関する活動に組み込み調整するかは大きな課題である。

今回の調査で、市町村保健師の政策形成への参画を推進する課題が、いくつか明らかになった。この中には、すでに研究で分析されている知見もあったが、その多くは他の研究では見られない内容であった。今後は、これらの課題を分析する必要がある、そこから得られた知見を市町村の政策形成に役立てていくことが重要と考える。

VI. 結 論

今回の調査の結果、求められる活動は「直接的な保健サービス」が基盤であり、社会が変化するたび、新たに「間接的な保健サービス」が加わり、活動の種類が拡大を続けていた。活動の現状は、「直接的な保健サービス」が約半数という一定量を継続し、活動量が増加したのは「間接的な保健サービス」ではなく、「その他」の事務業務であった。

政策形成への参画に関する活動は期待されている反面、活動量は減少していた。今後、参画を推進するには、政策形成に関する活動を市町村保健師の活動として拡充、定着させることが必要であり、市町村において政策として実施することが望まれる。それに対する課題として以下が明らかになった。

- 1、市町村保健師の政策形成技術、能力に関する課題
- 2、市町村保健師の政策形成への参画活動の環境に関する課題
 - ・活動量のバランス
 - ・職場研修・教育
 - ・財政措置
 - ・配置・配属、採用
 - ・組織の共通認識、合意形成
 - ・事務業務に関する役割の調整

1 はすでに様々な研究で知見が見出されている。中でも事業化・施策化の具体的な方法に関しては、保健師の経験年数に応じた課題や具体的な取り組みが明らかにされている。保健師としての専門能力の育成だけではなく、行政職として他職種との連携や合意形成の重要性も示唆されており、2 の課題と関係する内容も多くみられる。今後は2 の課題を分析し、市

町村の政策形成に役立てていくことが必要であり、それが市町村保健師の政策形成への参画を推進する一助となると考えられる。

本研究の限界は、市町村保健師の政策形成への参画に関する現状の調査が少ない中、参画状況を判断するため、限られた資料で分析せざるを得なかった点にある。本研究では、市町村保健師の活動時間を2次資料として分析したが、市町村という大きな括りの調査内容であるため、各自治体の規模や特性、市町村保健師の技術や能力を考慮することは難しく、考察が想定域を越えない。また、行政組織との相互作用が想定される内容であるにもかかわらず、その関連性については不明な点が多い。今後は、市町村保健師の政策形成への参画に関する活動の現状を詳細に調査する必要がある。

文 献

厚生労働省（2013）．国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正について（健発0710第1号 H24年7月10日）．

田村 明（2002）．自治体学入門（pp58－62）．岩波書店．

厚生労働省（2013a）．平成25年度保健師活動領域調査（領域調査）の結果について－自治体別保健師数－
http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/dl/ryouikichousa_h25_01.pdf

野村陽子（2000）．行政からの公衆衛生看護への期待．公衆衛生研究, 49(2), 125-133.

真山達志（2012a）．政策における政策形成能力について．月刊地域保健, (9), 47-53.

（2012b）．政策における政策形成能力について．月刊地域保健, (9), 50-51.

平野美千代・佐伯和子（2012）．保健師の政策形成能力とは．月刊地域保健, (9), 54-59.

細谷紀子（2006）．「住民参加」による保健福祉計画策定における住民の力を活かすための要因．千葉県看護学会誌, Vol.12, No1, 7-13.

細谷紀子（2009）．市町村中堅保健師が獲得している施策化に関わる技術・能力とその獲得に影響を与えた経験の特徴．千葉県看護学会誌, Vol.15, No2 9-17.

佐伯和子（2012）．保健師学生が政策に関する基礎的能力を獲得するための効果的な教育カリキュラム．科学研究費助成事業 研究成果報告書．

塩見美抄（2012）．政策形成能力の自己評価スケールの活用．月刊地域保健, (9), 60-65.

吉岡京子（2013）．日本の行政保健師による事業化・施策化に関する文献レビュー．日本地域看護学会誌, 16(3) : 4-12.

橋本正己（1957）．衛生行政．續文堂出版．

（財）日本公衆衛生協会（2012a）．衛生行政大要改訂第23版（pp19-23）．財団法人日本公衆衛生協会．

総務省（2014）．公式ホームページ「地方自治制度」．

http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/bunken/index.html

今村都南雄他（2002a）．ホーンブック行政学（pp76-87）．北樹出版．

厚生労働省（2013b）. 平成 25 年度保健師活動領域調査（領域調査）の結果について―常勤保健師の活動状況―

http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/dl/katsudouchousa_h24_01.pdf

（2013c）. 同―常勤保健師活動項目別活動状況―

http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/dl/katsudouchousa_h24_02.pdf

片山聡子・野村陽子・福岡由紀（2005）. 自治体保健師の活動内容の変化と現状. 保健師ジャーナル Vo.61 No.6 2005-6, 522-527.

吉岡京子・村嶋幸代（2013）. 保健師が事業化する際の困難及びその解決策と事業提供経験との関連. 日本公衆衛生雑誌, 第 60 巻（1）, 21-28

高橋 美美（2006）. 保健師が行う保健活動に影響する要因に関する文献検討. 高知大学学術研究報告 第 55 巻（2006 年）医学・看護学編, 25-36

高橋 美美・高尾 俊博（2007）. 保健師の地域診断実践に影響する要因に関する研究. 高知大学学術研究報告 第 56 巻（2007 年）医学・看護学編, 21-29

別 表

家庭訪問：家庭訪問指導及びこれに要した準備、往復時間、訪問記録等

健康相談：相談日を設けて実施する健康相談、保健指導等

健康教育：健康知識の普及・意識の啓発のために行う健康教育、既存の地区組織に対する単発の講義

デイケア：頻度を問わずグループ活動として行う話し合い、作業、レクリエーション、スポーツ、糖尿病教室、グループミーティング等

地区組織活動：母子保健推進員、民生委員、児童委員、ボランティア等の活動の育成、支援、乳幼児サークル、家族会、患者会、NPO 等自主グループの支援等

調査・研究：国民生活基礎調査、地域保健事業報告、学会発表等の調査、研究及び報告書作成、大学等からの調査依頼

地区管理：地区管理のための情報収集・分析・管理、地区診断、保健福祉計画の策定と進行管理。保健師活動計画、事業の企画立案・管理等・医療監視業務、社会福祉施設への指導等

コーディネート：ケース支援及び業務に関する、保健・医療福祉施設、関係機関、関係団体の関係者との連絡調整のための会議など（事例検討会、高齢者サービス調整チーム等）。地域ケア体制の構築、整備、維持のためのコーディネート等、個人のレベルを超えた会議。所管区域内等の地域保健福祉及び各種事業の推進のための関係機関との連絡調整会議（地域保健医療協議会、保健所運営協議会、健康づくり推進会議等、町づくり推進協議会）。上記会議以外の活動、ネットワーク化の準備、スタッフ打ち合わせ、事業の調整、記録等

業務管理：保健師業務を総括する者（または代行者）が行う保健師長、係長業務等の管理的業務（保健活動の推進のために行う業務でスタッフ業務以外のすべてを言う）

業務連絡・事務：業務に係る連絡や、予算編成に伴う事務、保健福祉事業における助成・交付等の
処理事務、予算の執行に関する業務