

保健行政の概論—地域保健行政で働く保健師の専門能力形成

講師：吉備国際大学 高尾茂子

参考図書：『保健師 地域の健康をつむぐそのはたらきと能力形成』（ふくろう出版）

指導教員：水上啓吾

日時：2016年5月13日（金）午後6時30分～9時20分

場所：梅田サテライト6階107教室

議事録担当：M1 畑中一成

はじめに

私は30年間行政にて保健師として働いてきました。今、大学は7年目、保健師教育に携わって3年目です。

保健行政は公衆衛生と同義語ですが、保健行政そのものが地域づくりになってくると思います。一般、産業、学校の3つが地域看護に含まれます。本日は一般衛生行政について講義を進めます。

1. 衛生行政の体系

- 一般衛生行政（厚生労働省）
- 産業保健行政（厚生労働省／労働基準局）
- 学校保健行政（文部科学省／スポーツ・青少年局）
- 環境保健行政（環境省／大気保全水質保全など）

2. 保健行政（公衆衛生行政）とは

- 公衆衛生のために、国、地方公共団体などの公の責において、計画的に、必要条件（人、物、予算、組織など）を整える働きであり、さらに必要なサービスを実施する働きであり、また公衆衛生の質の向上を図る働きである。（郡司 1987）
- 根拠は、憲法 25 条第 2 項「国は、すべての生活部面について、…公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」にある。

3. 一般衛生行政（厚生労働省管轄）

- 保健行政に携わる保健師は、公衆衛生看護の活動を展開するうえで、関係法規を熟知しておく必要がある。
- 対象……家庭や地域社会の生活
- 保健所の設置……都道府県および指定都市、中核市、政令で定める市、東京特別区

4. 公衆衛生看護の歴史

- 明治 4 年長与専齋が、医療制度視察のために岩倉使節団に同行、西洋における衛生行政システムを発見した。
- 明治 7 年長与は「医制」を制定した。日本における衛生行政の仕組みを確立した。
- その中で初めて「衛生」（命を衛（まも）るという意味）の言葉を使用した。
- 内務省衛生局の主務は健康政策であることを明確化
- 健康政策は家庭の中に入り込んでいくものです。

5. 公衆衛生看護の歴史

- 職業的看護の始まり
 - （明治元年）戊辰戦争時に男性看護人に混じって稼働した女性看護人がいた。
 - その後派出看護婦、巡回看護婦（保健師に近い）制度があった。
 - 結核対策として健康相談所、乳児死亡対策として児童相談所等の活動があった。
 - 戦時厚生事業の一端を担い行政保健師が登場した。
- 昭和 13 年厚生省設置
 - 厚生とは「衣食を十分にし、空腹や寒さに困らないようにし、民の生活を豊かにする」という意味
- 戦後の公衆衛生の発展
 - GHQ の指導のもと民主化政策がとられた。
 - 新保健所法が制定された。
 - 衛生行政を地方自治に基づいて推進
 - トップダウンによる生活環境・健康水準の改善など目覚ましい成果をあげた。

6. 健康とは何か

- WHO 憲章（1946 年 S21）

「健康とは、肉体、精神、社会の 3 面からみて良好な状態に置かれていることをいうのであって、そのような健康状態を享有することは基本的人権である」

7. QOL を構成する領域と下位項目（WHO による）

- 健康レベルを把握する視点として「生活の質」（quality of life）がある。

8. 一次予防、二次予防、三次予防

- レヴェル(Leavel,H.R)とクラーク(Clark,E.G.)が分類
- 一次予防とは、健康増進と特異的予防
 - 特異的予防とは、予防接種による特異感染症からの防御や病因となる環境汚染物質の除去等である。
- 二次予防とは、早期発見、早期治療

- 三次予防とは、障害発生予防であり、疾病の悪化や進行を防止するための治療である。また、リハビリテーションも含まれる。

9. ウィンスローの公衆衛生の定義

- 共同社会の組織的な努力を通じて、疾病を予防し、生命を延長し、すべての住民に健康と長寿を得させるための科学および技術である。(インターメディカル 公衆衛生看護学 p4)

10. 健康の社会的決定要因

- 社会格差、ストレス、幼少期（人生のスタートでは母親と幼児の支援が大切である）、社会的排除、労働、失業、社会的支援、薬物依存、食品、交通

11. 看護とは

- 看護とは、対人関係のプロセスである。専門実務看護婦は個人や家族、あるいは地域社会を援助する。(トランベルビー『人間対人間の看護』)

12. 公衆衛生看護の定義

- 対象は、あらゆるライフステージにある、すべての健康レベルの個人と家族、及び人々が生活し活動する集団、組織、地域などのコミュニティである。
- 目的は、自らの健康や QOL を維持・改善する能力の向上及び環境の改善を支援することにより、人々の生命の延伸、社会の安寧に寄与することである。
- 対象とするコミュニティや関係機関と協働し、社会資源の創造と組織化を行うことにより対象の健康を支えるシステムを創生する。(日本公衆衛生看護学会)

13. 具体的にどんなアプローチをするのか

- ポピュレーションアプローチは、集団全体に働きかけてリスクを下げる方法。
- ハイリスクアプローチは、より高い危険度を有する者に対して疾病予防を働きかける方法。
- ポピュレーションアプローチは保健行政でよく用いる手法であり、ハイリスクアプローチは、例えば労働環境などの健康障害を起こす問題のリスクの高い者に対して働きかけるというようなことと理解して下さい。

14. 地域保健活動の場と対象

生活とは

- 「日々何かをしている」という日常的な状態
- 「よりよく生きるという目的に向かって展開される生活活動の複合的な体系」(松原)

15. プライマリーヘルスケア

- 1977年 WHOが宣言「すべての人々に健康を」
- プライマリーヘルスケアの活動5原則
 - 住民の主体的参加
 - 住民ニーズの指向性
 - 地域資源の有効活用
 - 適正な技術
 - 他分野との連携

16. 支援とは

- 地域において個人との関わりが大切なスタートとなる。

17. ヘルスプロモーション

- 1986年カナダ・オタワで提唱されたもの。今でも語られている。
- プロモーションとは昇進、昇級、増進性、促進である。
- ヘルスプロモーションは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである。
- みんなで取り組むことが大事です。

18. 家族の重要概念 (Wright,Leahey1996)

- 家族は大きなシステムの一部であり、多くの下位システムから構成される。
- 全体としての家族は、その部分の総和よりも大きい。
- 家族一人の変化は家族全体に影響を与える。
- 健康は家族の影響をうける。

19. 家族周期段階

- 新婚期
- 養育期
- 教育期
- 排出期
- 向老期
- 退隠期
- 孤老期

20. 排出期、中年期、向老期

- 高齢期を目前にした排出期には、子どもの自立・他出に伴い、夫婦が共に配偶者を重要な他者として認識し支え合いながら生きていくことの確認が不可欠になる。

2 1. ジェノグラム

- ジェノグラムとは、援助者が、利用者を中心とした家族関係を理解するために作成される図のことである。
- 支援プログラムに使われ、家族内支援のキーパーソンを見つける等の資料となる。
(ウイキペディア)

2 1. エコマップ

- エコマップとは、援助者が利用者を支援するために利用者、家族、社会資源の関係性を図にしたもの。

2 2. 公衆衛生看護学が、個からコミュニティを取り上げる理由

- コミュニティ内の人々に共通した健康問題が存在する。
- 地域特性として、都市には都市の、田舎には田舎の課題がある。

2 3. 施策化とは

- 保健師が、健康相談や家庭訪問などで個別の支援を通じて把握した健康問題は、地域全体の健康問題として捉える役割がある。
- 健康問題解決のため、より多くの住民に保健サービスを提供できるよう、保健事業という形にする。これを施策化という。
- これは保健師の果たす重要な役割であり、保健師の力量が問われる場面でもある。
(インターメディカル 公衆衛生看護学 p68)

2 4. 現代社会の諸問題

- 認知症の増加。認知症への意識を高める。施策化する。
- 社会保障給費、OECD 加盟国の中で、高齢者向けは 2 番目に高いが、子育ては 2 番目に低い。
- 児童虐待、子どもの貧困
- 高等教育機関への公的支出が低い
- 妊婦や一人親が働きやすい環境づくり

2 5. 日本の人口

- 鎌倉幕府成立時は 7 5 7 万人、明治維新時で 3,300 万人、
- 2004 年にピークを迎え 1 億 2,784 万人

- 2060年には、8,674万人と予想されている。その時の65歳以上人口は3,464万人
- 世界でもっとも高齢化が進んでいる。
- 2025年問題、戦後のベビーブームで生まれた世代が後期高齢に達する。

2.6. 主要死因別死亡率の長期推移

- 1970年代までは脳血管疾患がトップだった。今では死因の第4位である。
- 1980年代より悪性新生物（ガン）がトップとなり増加傾向が顕著だ。
- ほかに、心疾患が増加して第2位。また、近年肺炎が増加して第3位だ。
- また、老衰死も増加傾向にある。

2.7. 年齢階級別の自殺死亡率の推移

- 60～69歳と、50～59歳が高い。39歳未満の自殺率は減少率が低い。

2.8. 転倒リスク

- 転倒の内的要因の寄与度は、年齢（10歳で1.2倍）、女性、経験（繰り返す）、身体機能低下
- 疾患との合併
- 筋肉減少、老化、めまい、転倒にかかわる様々な要因がある。
特に筋力の低下によるものが多い

2.9. 廃用症候群

- 廃用症候群＝生活不活発病、動かないことでおこる病
- 筋萎縮、関節拘縮、床ずれ、廃用性骨萎縮、たちくらみ

3.0. ロコモティブシンドローム

- サルコペニア（筋肉の減少）を含む
- 加齢によって、筋肉、骨、関節等の運動器の部位に支障をきたす。

3.1. 医療介護総合確保推進法

- 平成26年に新しく制定された。
- 医療介護の連携強化。退院を早くする。
- 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化。
- 高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるような施策を展開する。
- そのために自助、互助、共助、公助が必要だと言われる。

3.2. 子育て支援の重要性

- 社会保障給付費の国際比較 (OECD 諸国) 対 GDP 比をみると日本は家族子育て支援にかけているお金が OECD 諸国のうち 2 番目に低い。
- 子どもの貧困率は 16.0% (2021 年) で徐々に高まっている。(厚生労働省「国民生活基礎調査」)
- 合計特殊出生率の国際比較では、フランスやイギリスでは回復がみられる。日本は低迷を続けている。
- 「乳幼児期に健全な親子関係のもとで育った子どもは成人後の健康リスクが低い。母子を大事にすることで、成人した後の医療費も削減でき節税もでき、健康な納税者になってもらえる」(高橋睦子)
- フィンランドのネウボラが参考になる。郵便ポストの数ほど拠点があって、相談の取り組みをしている。妊娠中から産後まで見守ってくれる。

(参考) ネウボラ(*neuvola*)はアドバイス (*neuvo*) の場という意味で、妊娠期から就学前までの子どもの健やかな成長・発達の支援はもちろん、母親、父親、きょうだい、家族全体の心身の健康サポートも目的としています。フィンランドでは妊娠の予兆がある時点でまずネウボラへ健診に行きます。ネウボラはどの自治体にもあり、健診は無料、全国でネウボラのは数は 850 です。妊娠期間中は 6-11 回、出産後も子どもが小学校に入学するまで定期的に通い、保健師や助産師といったプロからアドバイスをもらいます。健診では母子の医療的なチェックだけでなく、個別に出産や育児、家庭に関する様々なことを相談でき、1 回の面談は 30 分から 1 時間かけて、丁寧に行います。また、担当制になっているため、基本的には妊娠期から子どもが小学校にあがるまで、同じ担当者(通称「ネウボラおばさん」)が継続的にサポートをするので、お互いに信頼関係が築きやすく、問題の早期発見、予防、早期支援につながっています。医療機関の窓口の役割もあり、出産入院のための病院指定、医療機関や専門家の紹介もしてくれます。(フィンランド大使館 HP)

- 現場での声を反映させる。住民ニーズを取り込む。
- 虐待を受けた子どもは、ほめられても心に響きにくい。そうした子はやる気や意欲も低く反応性愛着障害 (RAD) になる可能性がある。その様な子の脳は視覚的な勘定処理にかかわる部位が小さい傾向にある。(福井大などの研究：毎日新聞 2015/10/24)

3.3. 現在の子育て

- 「現在子育て中の母親は小さな子どもとの接触が少なく、家事を手伝った経験が少ないため、子育ての必要な能力を身に着ける機会の少ない世代である。出生が施設でおこなわれるため子育てモデルをもちづらい」(今井・常磐、2011)

- あの人のようにと頭に事例を描きにくい。
- 家事経験も少なく家庭生活に必要な能力をつける機会の少ない世代である。

34. パーソナルネットワーク

- パーソナルネットワークが重要だ。
- 他者との関係が調和的で人生全体をポジティブにとらえられるようになり、ひいては夫婦間の連帯も強められる。夫婦共通のウェルビーイングを高めていること。

(長津美代子)

35. 母親のウェルビーイング

- 父親の育児参加が多く、親族割合と密度が中程度の時に、母親の満足度が高いことが明らかになった (松田茂樹：育児ネットワークの構造と母親の Well-Being)

36. 妻の出産意欲

- 夫の家事への参加程度と一週間当りの動労時間が、出産意欲に正の効果を与える (西岡八郎ほか、2009)

37. 地方における多世代交流・多機能型支援の推進

- 小さな拠点における制度。縦割りを排除した「多世代交流・多機能型」の生活サービス支援を推進する。
- 生活ノウハウの共有
- 民家や既存公共施設等の改修等

38. 長寿社会の人生設計は男女共通の課題

39. 私の活動紹介

- 昭和 50 年代、母子家庭訪問活動、地域健康教育活動など
- 昭和 60 年代、地域リハビリ事業、地域づくりの講演会・研修会の開催、在宅高齢者支援事業、子育て支援事業、生活習慣病対策事業、ボランティア育成
- 住民主体ですすめた。
- 個のニーズを地域のニーズとして事業化。
- 住民意識は変えることができる。
- 市町村の合併によって地域の自主性が下がったと感じている

資料によっては、病院・診療所勤務保健師数が異なり、57,112 人という数字もある。
直近では、H26 年 59,156 人

40. 保健師の人数

- 保健師就業者数は 47,279 人 (厚生労働省、H24 現在)

- 保健所に 7,457 人、市町村保健センターに 26,538 人の保健師が在職している（H24）
- 市町村の保健師は増加している。配置が分散化していて OJT が難しい。

4 1. 地域における保健師の保健活動

- 保健活動に関する指針（厚生労働省健康局長通知）
- その中に「部署横断的な保健活動の連携及び協働」がある。

4 2. 保健師の専門能力をどう伸ばすか

- 困難な語り「保健師が孤立している」「人間として成熟していないと援助はできない」「地域が見えていない」
- 専門能力を伸ばせた語り「話合いができた」「時には厳しく指摘された」「先進視察がモデルになった」「他の地域の活動を紹介してもらった」

4 3. 現在保健師が置かれている状況

- 訪問の減少
- 生活が見えない
- 家族の関係性など家族全体が見えない
- 個人の健康問題を地域全体の健康問題とつなげることができない

4 4. 自立とは

- 「子どもの発達には依存しなくなるということではなくて、依存先を増やすことだ。道具、乗り物にも依存してそれまでできなかったことが、できるようになって、依存先を増やしていくプロセスが発達、自立であったりする」
- 「依存先を増やして、一つひとつの依存度を浅くすると、何にも依存しないかのように錯覚できる」
- 「言語化できるニーズは強い、交渉するにあたって自己主張できる」（熊谷慎一郎：脳性まひの小児科医）

4 5. 社会的支援ネットワーク

- 普段から親しくつきあう人（情緒的支援者）がある場合、困った時にも助けてもらえる。
- 信頼できる人に相談したり話を聞いてもらう。趣味や娯楽スポーツなどの気分転換をはかること（積極的対処行動）ができるため、ストレスが軽減する。
- こうした関係を社会的支援ネットワークという。（宗像恒次：行動科学からみた健康と疾病 p 26）

46. パーソナルネットワーク

- 多様なコミュニティにつながる重層的なネットワークの中で生きることこそが個人と家族の豊かな生活と安定を保障する。(牟田 1993)

47. 質疑応答

(川端) 日本の合計特殊出生率は 2013 年で 1.13 だが、今後どのように推移していくと思いますか。

- 人口問題研究所はおきかえ水準として 2.07 としています。このような改善をしていくためにはフィンランドのネウボラ制度が有効だと思います。国は手を挙げた自治体に補助金を出して試行的に実施している。その推移を見守りたい。
- 日本の具体化は、お母さんたちと同じ目線で寄り添うことだと思います。昔の姑の役割を社会が担うべきです。専門家がおばあさんの役割をします。
- 現場において地道な取り組みが必要であって、トップダウンだけでは効果は発揮しにくいと考えます。
- 私は出生率が伸びることを期待しています。
- 日本の保健師はあれもこれもやらないといけませんが、フィンランドにはネウボラ保健師がいます。国立公衆衛生ガイドブックがあり、保健師を育てています。

(川田) ネウボラ保健師の専門性とはなんのでしょうか。

- 保健師とは看護師の能力に加え、社会学的予防学的連携をする立場です。具体的にはソーシャルワーカーであり、社会福祉的な存在であり、人間性すなわち人とかかわっていく姿勢が求められます。
- フィンランドの人口は 500 万人から 600 万人ですから、ネウボラおばさんというのは日本でいうところでは小学校に 1 人という計算になります。
- フィンランドでは、家族関係の調整などまで立入っています。

(林田) 大阪府立大学に職員として勤務しています。当大学では地域医療人材の育成を掲げています。看護師から保健師になれる人はどれくらなのか。最近、学生の保健師受験ニーズが非常に高いのですが、どのような基準で保健師資格を与えているのか。そのあたりがクローズされていてわかりにくい。一元的にわかる仕組みが求められていますが、いかがでしょうか。

- 以前は看護系大学の卒業生全員が保健師を受験していました。資格が取りやすかったといえます。平成 23 年より保健師になることが難しくなりました。選択又は選抜により保健師課程に進むとか、大学院や専攻科で学ぶという方法になりました。
- 私の大学は看護師（コース）60 人が定員ですが、保健師になれるのは 20 人～25 人です。落とす試験になりつつあります。

（和氣）公衆衛生行政の立場から保健師が中心的な役割を果たしている部署はどこでしょうか。

- 多くの自治体で保健師を活用しています。健康づくり、母子保健が中心かと思われませんが、介護予防や保育所を管轄する子ども未来課などもあります。
- そのような意味で行政のどこでも関係します。介護事業所をもっている町では事業所に保健師がいました。
- 健康、介護、保育関係。介護では保健業務とケアマネ業務があります。
- 地域における保健活動においては「部署横断的な保健活動の連携及び協働」（厚生労働省）が求められます。保健師は組織の縦の繋がりだけでなく、よこ串の繋がりも担います。しかし、他の職種との連携はなかなか難しい。これは市町村によって様々です。

（横田）市町村の保健センターは現場により近いと思います。その一方で、都道府県に勤める保健師の役割はどのようなものになるのでしょうか。

- 市町村には現場を数多く経験したベテラン保健師が多くいます。
- 都道府県の保健師は若く広域がみえます。国立衛生研究所とも連携することから知識は豊富です。しかし、知識はあっても県の若い保健師が市町村の保健師を指導する時は、苦しむことが多いです。
- しかし、困難事例、例えば鳥インフルエンザの時はどうすればよいのか、そうした時にこそ都道府県の保健師が活躍できます。
- 保健所では医療連携が可能で、また、広域的な活動がなされています。市町村ではどうしても目の前の仕事をしています。都道府県の保健師であれば統計的な視点も持つことができます。

（横田）市町村の事例を都道府県にフィードバックしてもらおう。都道府県では専門的知識の取りまとめる。こうした仕組みはどのようなものがありますでしょうか。

- 保健所が中心になってスキルアップをはかる取り組みがされています。この点は現在努力されているところです。
- 政策形成とはどのようなものでしょうか。個人あるいは個別の問題とみられるものを地域の問題として政策形成されていくと考えられます。
- 例えば「健康づくり計画書」ですが、健康日本 21 の方針に従い作らなければなりません。多くの自治体は専門家に作ってもらいます。どのように素晴らしい内容であっても、それは押しつけになってしまいます。概ね実現しないものになります。保健師こそ、住民参加の手作りの計画をつくる原動力になれるのです。策定委員会のような住民をつのるとよいと思います。
- 住民の手作りのためには、行政は目的を伝え、予算を確保して、保健師という専門家が策定委員会の議論を見守るのがよいと考えます。
- ある事例では計画策定に 2 年かけました。委員長やメンバーに委ねたのです。みなさんが参加しやすい夕方の時間に会議をしました。行政は議事録を作成する、次回のテーマを提示するなど限定的な役割に徹しました。
 - 議論の中では、アンケートをする、しないなど、議論がゆらぐことはよくあります。そうした時に行政がうまく、バランスよく立ち回ることです。
 - アンケートも住民が喜ぶアンケートになっているかどうか。回答しやすい、わかりやすい、聞いて欲しい内容などに配慮が必要です。この事例ではアンケート配布も住民たちにお願ひしました。
 - 手作りの冊子と健康カレンダーをつくりました。カレンダーは今も予算がつけられ毎年製作されています。
- 住民が主体となって施策化した事例では、子どもたちの声、孤立した母親の声を聞くことができました。その結果、子ども広場がつくられ、お母さんが来やすい（運動指導員、栄養指導員が参加する）集まりができました。

（宮坂）保健師の専門性が、地域の健康課題を解決する施策形成に役立つ理由をお聞かせ下さい。

- 保健師の専門性には医学的根拠があります。
- 現象の起こる背景がわかっている。その結果として施策が形成されていきます。

（勝）子育て、少子化対策、合計特殊出生率の改善、女性の社会復帰などについて、保健師にはどのような視点があるのか。アンケートなどがあればご教授いただきたい。

- そのようなアンケートはありません。また、保健師によっていろいろな視点があると思います。
- 私の感覚的なところを申し上げますと、子育てに関与していない、あるいは興味がないという保健師は少ないと思います。かなりの人が思いを持っているでしょう。
- 50歳以上の保健師は、そうしたことに向き合った経験をいっぱい持っています。
- 若い保健師は、ほっとかれた体験があり、やむを得ず事務屋に相談しますが、行政マンというのは「そこまでは立入らなくても良い」とアドバイスしがちです。
- 子育てのことに入っていくには、ベテランの保健師と若い保健師がともに考えていく必要があるのではないかと。
- 予算は高齢者ではなく、もっと子育てに充てて欲しい。
- スウェーデンのモンテッソーリ教育では、子どもの権利を教えます。例えば、「私たち子どもは遊ぶ権利があります」と宣言させます。その結果として子どもたちが自立していくことを期待しています。障がいのある子どもたちにもきめ細かい対応をしています。日本はもう少し考えなければなりません。

(川田) 子育て支援の施策ですが、何をすればよいとお考えでしょうか。子どもも少なくなくてお母さんのスキルも落ちているのではないかと思います。

- 新聞報道ですが、和光市では介護保険を使って子育ての仕組みを作ろうとしています。
- お母さんたちの思いをちゃんとキャッチしていく。何が求められているのか。寄り添う、同じ目線が必要だと思います。
- 産むのは国のためではなく、産む自由があります。産みたいと思えるような、支援ができる人材を育てることが必要です。指導ではダメです。
- 地域活動や家庭訪問を辛抱強く継続することだと思います。一時のものにしてはいけません。

以上