

介護保険分野における保健師の 新たな活動方法に関する研究

第1報 N県内市町村の介護保険部門に所属する 保健師の業務実態と課題

二階堂一枝¹⁾・三宅久枝¹⁾・上野春代²⁾・木下安子¹⁾

1) 新潟青陵大学看護福祉心理学部 2) 新潟青陵大学短期大学部

Research for new ways of operation for public health nursing
and the care insurance area

Report 1 : Actual service conditions and problems of public health
nurses who belong to local government of N prefecture

Kazue Nikaidou¹⁾, Hisae Miyake¹⁾, Haruyo Ueno²⁾, Yasuko Kinoshita¹⁾

1) Niigata Seiryō University, Faculty of Nursing, social welfare and psychology

2) Niigata Seiryō University junior college

Abstract

To make it clear for the actual service conditions and problems of public health nurses who belong to local government with the above results, to discuss about how the operations (services) of public nurses should be.

Half of the public health nurses who work for the care insurance section have more than 20 years experiences. The services they engage in are mostly;

- Corresponding and care of individual cases
- Research of individual cases that may be authorized for care
- Improvement of the quality of care services

Because they are engaged in care insurance services, many nurses feel the change of the operation moving forward. For example;

- They have motivation as an administration staff and try to improve the administration ability
- They promote the services independently
- The changes regarding adjustment of cooperation and team work

They have suggested operations of public nursing in the health insurance area for.

- Participation of policy formation
- Attempt of care prevention
- Attempt of construction of local district care systems

Also the need for instruction and training of current public health nurses are suggested.

Key words

Public health nurse, The care insurance act, Actual service conditions, Ways of operation

要 旨

市町村の介護保険部門に所属する保健師の業務実態と課題を明らかにし、活動のあり方を検討することを目的に調査を実施した。介護保険部門に配置されている保健師は、経験年数20年以上の者が半数を占めていた。従事している業務として、利用者等の個別ケースへの対応、介護認定調査、介護サービスの質の向上に関する業務への関与の割合が高かった。また、介護保険業務に携わったことで多くの保健師が業務のすすめ方に変化を感じており、その変化として「行政職員としての意識を高め行政能力の向上を図ったこと」「主体的な業務の推進など保健師業務に関すること」「連携調整やチームワークに関する変化」があげられた。介護保険分野における保健師活動の今後の方向性として、政策形成への参画、介護予防への取組み、新たな地域ケアシステムの構築が考えられた。また、保健師の現任教育の必要性が示唆された。

キーワード

保健師、介護保険、業務実態、活動方法

緒言

地域保健活動に従事する者が介護保険に取り組むことについては、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」¹⁾にも示されているところである。また、平成15年には厚生労働省より「地域における保健師の活動指針について」²⁾が通知され、保健、福祉等の様々な分野で保健師が専門性を発揮することが期待されている。

市町村に所属する保健師（以下、「市町村保健師」と略す）は介護保険制度の発足にあたり、一部の者が保健部門から介護保険部門に配属され、介護保険事業計画の策定をはじめ介護サービス提供体制の整備に参画してきた。その過程において保健師は、保健分野で実践してきた活動方法を福祉分野に応用し、またそれらの活動方法を発展させながら介護サービスの量・質の確保に貢献してきたといわれている。³⁾

しかし、自治体の規模や所属部署により実施している業務内容には差があることが指摘されている。⁴⁾また、市町村介護保険部門の現場では、事務処理に追われ保健師の職能を生かした活動ができないと嘆く保健師や、業務の多さに疲弊している者も見られ、介護保険分野に従事する保健師の活動には多くの課題があると考えられる。

先行研究では、市町村単位の活動報告や、介護保険施行直後、あるいは介護保険以外の部門も含めた福祉分野全体としての業務実態調査が行なわれており、保健師教育や活動方法に関する課題やあり方を示唆している。⁵⁾しかし、介護保険施行より4年目を迎え、制度がある程度定着化したといわれる現時点での業務実態や、制度における課題、また、保健師自身の活動方法の変化について報告されているものは少ない。現在、介護保険事業、老人保健事業、障害者施策の見直しが行なわれており、今後それらの政策の再編成が行なわれる予定である。⁷⁾そこで本研究は、N県内市町村の介護保険部門に所属する保健師の業務実態と保健師が捉えた課題を明らかにし、それらを踏まえて今後の介護保険分野における保健師の活動のあり方を検討することを目

的とした。

研究方法

1. 対象と方法

平成16年4月現在、N県内の市町村において介護保険部門に所属している保健師106名を調査対象とした。調査は自記式質問紙調査とし、各市町村の介護保険部門宛てに郵送により調査票を配布し、保健師個人単位で返送を依頼した。調査票の送付と回収は平成16年6月～9月に行なった。

2. 調査内容

1) 調査票の作成方法

調査項目は、協力の得られた5名のN県内市町村の介護保険業務担当保健師への業務内容の聞き取り調査、および、先行研究³⁾⁴⁾の結果を参考に検討した。そして作成した調査票は、協力の得られたN県内の介護保険業務担当保健師10名に対しプレ・テストを実施し、その結果を基に修正した。

2) 調査項目

調査項目の概要は、「調査対象者の属性」、「介護保険業務への関与状況」、「介護保険以外の業務への関与状況」、「保健師が捉えた介護保険業務における課題」、「介護保険業務を体験したことに伴う保健師活動のすすめ方の変化」、「現在の職務に対する保健師の満足状況」とした。各項目の詳細は次のとおりである。

調査対象者の属性

行政保健師としての勤務年数、現在の職位、介護保険業務の従事年数、介護支援専門員資格の有無、所属部署、所属部署の職員構成、所属市町村の人口、高齢化率、要支援・介護認定者数等を尋ねた。

介護保険業務への関与状況

「保健福祉事業計画の策定」、「介護認定調査・審査、および調査員・審査員の養成」、「介護サービスの質」、「利用者等の個別対応」、「連携会議」、「介護保険事務」、「居宅介護支援業務」に関連する業務について、平成16年度における関与状況を尋ね

た。回答は、「主担当として従事している」(以下、「主担当」と略す)「副担当として従事している」(以下、「副担当」と略す)「業務担当者ではないが事業実施に協力していた」(以下、「協力」と略す)「従事していなかった」(以下、「従事なし」と略す)の4つより選択してもらった。

介護保険以外の業務への関与状況

介護予防事業、老人保健事業、障害者・児童福祉などその他の事業について、平成16年度における関与状況を尋ねた。回答は、「主担当」、「副担当」、「協力」、「従事なし」の4つより選択してもらった。また、従事している事業内容を記述してもらった。

保健師が捉えた介護保険業務における課題

介護保険業務における課題の有無とその内容や理由、また、課題解決のために工夫していること等を尋ねた。

介護保険業務を体験したことに伴う保健師活動のすすめ方の変化

介護保険業務を体験したことに伴う保健師活動のすすめ方の変化とその理由について尋ねた。

現在の職務に対する保健師の満足状況

現在の職務に対する満足度とその理由について尋ねた。

3. 分析方法

「介護保険業務への関与状況」や「介護保険以外の業務への関与状況」等は、統計ソフトExcelを使用して全体の単純集計を行なった。

「保健師が捉えた介護保険業務における課題」や「介護保険業務を体験したことによる保健師活動のすすめ方の変化」、「現在の職務

に対する保健師の満足状況」等の記述回答は、コーディングを行なった後、カテゴリー化した。

4. 倫理的配慮

調査の実施にあたり、N県保健師所管課担当者に調査概要を説明し、調査実施の了解を得た。また、調査対象者の所属長に調査協力を文書で依頼した。

対象者のプライバシー保護、および、調査への参加の任意性を保証するため、調査票は匿名で記入してもらい、個人単位で返送するよう依頼した。また、調査データは統計的に処理を行い、個人が特定されないよう配慮した。

研究結果

1. 調査票回収状況

調査対象者106名のうち、回収は91名(回収率85.8%)であった。そのうち、介護保険業務について何らかの業務を主もしくは副担当として従事している者76名(71.7%)の回答を分析対象データとした。

2. 調査対象者の属性(表1)

1) 保健師の属性

行政保健師としての勤務年数は平均18.9年(SD±8.5, n=75)であった。勤務年数別の割合では、5年未満が3.9%、5~10年未満が10.5%、10~15年未満が18.4%、15~20年未満が17.1%、20年以上が48.7%となっており、リーダークラスの保健師が約半数を占めていた。

現在の職位は、係長・課長補佐・副参事が28.0%、主査が13.0%、主任が26.0%、保健師

表1 調査対象者の属性

	平均	SD
行政保健師経験年数(n=75)	18.9	8.5
介護保険業務従事年数(n=68)	4.1	1.5
所属部署の職員数(n=73)	7.3	5.5
所属部署における保健師数(n=73)	2.2	1.1
所属部署における事務職員数(n=73)	3.3	4.2

が26.0%、その他の職位が7.0%であった。

介護保険業務の従事年数は平均4.1年 ($SD \pm 1.5$, $n=68$) であった。年数別の割合では、1年が7.9%、2年が5.3%、3年が14.5%、4年が21.1%、5年が28.9%、6年が10.5%、7年が1.3%で、平成12年度以前の介護保険施行準備段階から従事している者が約4割であった。また、介護支援専門員資格は92.1%が取得しており、ほとんどの保健師が資格を保有していた。

2) 保健師が所属する部署の概要

保健師が所属する部署では、保健福祉部門が61.8%、基幹型在宅介護支援センターが15.8%、保健福祉部門と基幹型在宅介護支援センターの併設が7.9%、訪問看護ステーションが2.6%であった。所属部署の職員数は、平均7.3人 ($SD \pm 5.5$, $n=73$) で、職員数別の割合では5人未満が43.4%、5~10人未満が35.5%、10~15人未満が9.2%であった。職種別の平均配置数は、保健師が2.2 ($SD \pm 1.1$)、事務職員が3.3 ($SD \pm 4.2$) で、常勤、非常勤を含め看護師等その他の職種の職員を配置していると回答した者は28.9%で、配置職員数は1~4名であった。また、介護保険部門に保健師1名のみが配置されていると回答した者は4名であった。

居宅介護支援事業所の指定を受けている部署は50.0%であった。

3) 保健師が所属する市町村の概要

保健師が所属する市町村の人口規模別の割合では、5千人未満が5.3%、5千~1万人未満が18.4%、1万~3万人未満が27.6%、3万~10万人未満が40.8%、10万人以上が3.9%であった。65歳以上の人口構成割合は平均25.6% ($SD \pm 5.4$, $n=72$)、要支援・要介護認定者数は平均1346名 ($SD \pm 2308$, $n=68$) であった。

3. 介護保険業務への関与状況 (図1)

1) 保健福祉事業計画の策定に関する業務

保健福祉事業計画の策定に関する業務では、「従事なし」が、「介護保険計画策定・進捗管理」で56.6%、「ニーズ調査」で61.8%、

「老人保健計画策定・進捗管理」で56.6%、「健康づくり計画策定・進捗管理」で80.3%であった。また、「協力」では、「介護保険計画策定・進捗管理」、「ニーズ調査」、「老人保健計画策定・進捗管理」では25%前後であり、保健福祉事業計画の策定関連の業務では、従事していない者が半数以上で、従事していたとしても業務担当ではなく、「協力」程度であった。

2) 介護認定調査・審査、および、調査員・審査員の養成に関する業務

介護認定調査関連の業務では、「認定調査の実施」で「主担当」「副担当」を合わせて約6割が従事しており、「従事なし」は約1割であった。「認定調査の事後処理」の「主担当」は27.6%であり、「従事なし」は36.9%であった。「介護認定調査員への研修」では、「主担当」と「従事なし」が35%前後の同程度であった。一方、介護認定審査会関連の業務では、各項目とも「従事なし」が約7割となっており、認定調査そのものに従事する者は半数以上だが、介護認定審査関連では従事していない者が多かった。

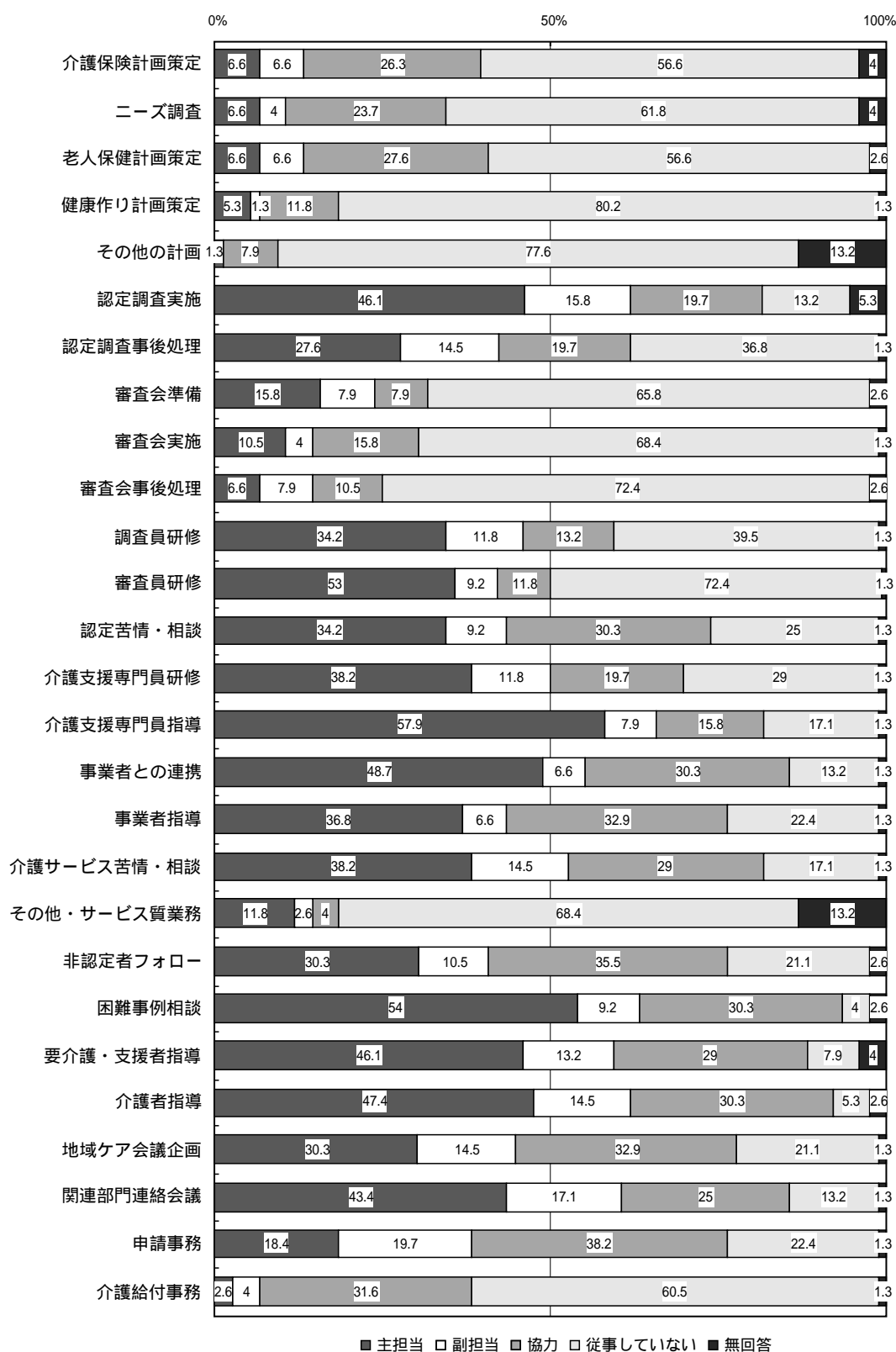
3) 介護サービスの質に関する業務

介護サービスの質に関する業務では、「主担当」「副担当」を合わせると、「介護支援専門員への指導・助言」が約6割で最も高く、「介護支援専門員への研修」、「介護サービス事業者との連携・調整」、「介護サービスに関する苦情・相談」は約5割であった。また、「介護サービス事業者との連携・調整」、「介護サービス事業者への指導・助言」、「介護サービスに関する苦情・相談」は「協力」も約3割であり、業務の担当者ではないが事業実施に協力している者も多いことがうかがわれた。

4) 利用者等の個別対応に関する業務

「非認定者の事後フォロー」は「主担当」と「協力」が同程度の約3割であった。「困難事例に関する相談」、「要支援・介護認定者への指導」、「介護者・家族への相談・指導」は50%前後が「主担当」であった。更に「協

図1 介護保険業務への関与状況



力」を合わせると約8割が従事しており、個別対応関連の業務には多くの者が携わっていた。

5) 連携会議に関する業務

「地域ケア会議の企画」「関連部門との連絡会議」では、「主担当」「副担当」を合わせて60%前後であり、「協力」も2割～3割であった。これより、連携会議関連の業務では、半数以上が業務を担当しており、業務担当以外でも「協力」している者が多いことがうかがわれた。

6) 介護保険事務に関する業務

「介護保険申請事務」には、「協力」が約4割であった。「介護給付の事務」では「従事なし」が約6割であった。これより、利用者対応のひとつである介護保険の利用申請事務は業務を担当していなくても「協力」する者が多いことがうかがわれた。

7) 居宅介護支援業務(図2)

「居宅介護支援計画書の作成」、「サービス担当者会議の実施」、「モニタリングの実施」、「給付管理業務」には、「従事なし」が60%前後であった。一方、約2～3割の者が「主担当」であり、介護支援専門員としての業務を実施していることがうかがわれた。

4. 介護保険以外の事業への関与状況

(図3)

「介護予防事業」では、「主担当」「副担当」を合わせて約4割で、「従事なし」が約3割であった。従事していた介護予防事業の内容を表2に示す。

「老人保健事業」では「従事なし」が約6割で最も高く、次いで「協力」が約2割であった。また、「その他の事業」でも「協力」は約3割であったことから、介護保険業務の担当者であっても他領域の事業に携わる者もあり、幅広い領域で保健師が活動している様

図2 居宅介護支援業務への関与状況

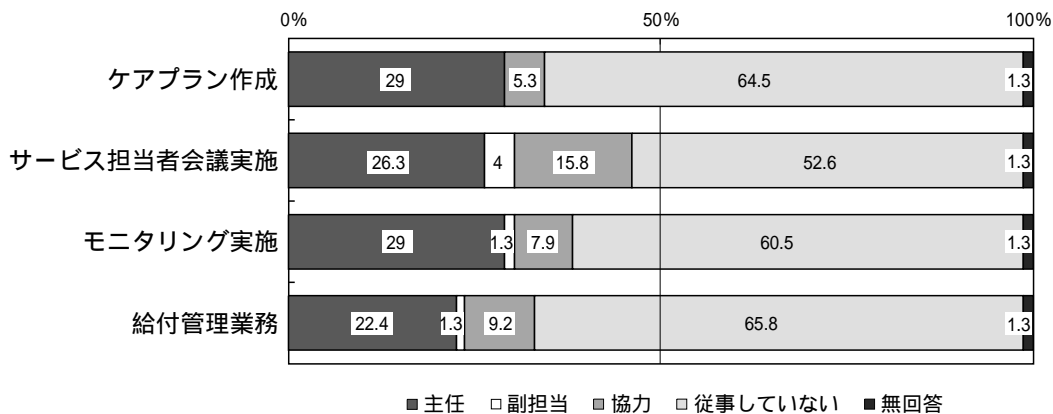


図3 介護保険以外の業務への関与状況

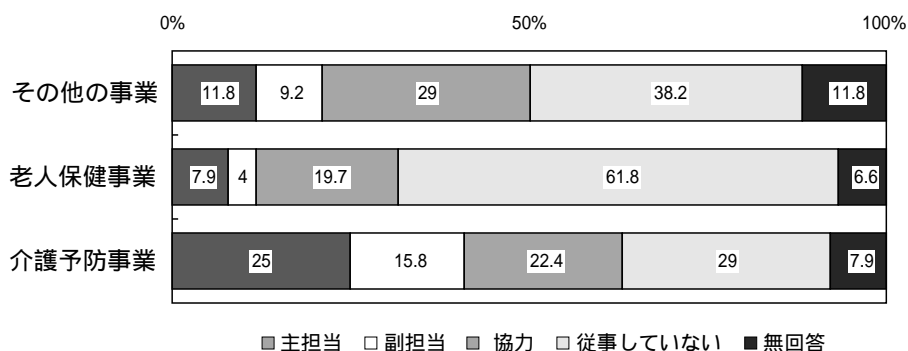


表2 介護予防事業の回答内容

内 容 / 有効回答数 24件	
・ 転倒骨折予防	・ IADL教室
・ 痴呆予防	・ 高齢者筋力向上トレーニング
・ 口腔ケア	・ 地域住民グループ支援
・ 閉じこもり予防（茶話会、デイホーム等）	・ 家族介護教室
・ 生活支援短期入所	・ 介護者交流会
・ 食生活改善	
<その他>	
・ 介護予防、地域支え合い事業の全般	・ 在宅介護支援センター事業の企画相談

表3 介護保険以外のその他の事業の回答内容 有効回答数 38件

項 目	内 容
・ 老人保健、介護保険、介護予防以外の高齢者対策	処遇困難な高齢者の個別相談・家庭訪問、高齢者実態調査、高齢者教室、敬老会、介護手当、民生委員関係の事務、生きがいデイサービス、生活支援ホームヘルプ、紙おむつ支給、配給サービス、軽度痴呆性高齢者のつどい
・ 介護者・家族支援関連事業	介護者のつどい、痴呆高齢者家族のつどい、介護教室
・ 精神障害者対策	通院公費・手帳発行事務
・ 知的・身体障害者対策	支援費制度、支援費調査
・ 障害児対策	障害児集団プレイ、家庭訪問、相談
・ 母子保健対策	乳幼児健診
<その他>	
・ 総合相談	・ 家庭訪問
・ 介護予防・地域支え合い事業、介護保険以外の高齢者福祉サービス	・ 予防接種
・ 地域型在宅介護支援センターの介護予防事業に関する相談指導	

子がうかがわれた。「その他の事業」で従事している事業の内容を表3に示す。

5. 介護保険業務における課題

「介護保険業務における課題」では、「感じている」が82.9%、「感じていない」が1.3%、「どちらでもない」が13.2%であった(図4)。「感じている」と回答した者のうち「課題解決の工夫」について、「ある」が61.8%で、「ない」が21.1%であった(図5)。

以下「介護保険業務に関して課題として感じている内容」(63名の記述)とその「課題

に関して工夫している内容」(43名の記述)についてから多いものを取り上げ、それらにコーディングを行いカテゴリー化したところ、<介護支援専門員業務><介護認定調査><地域内の資源(介護サービス事業所)><在宅介護支援センター><介護予防><個別事例の把握><保健師活動体制><介護保険制度>の8つに分類された。(表4-1・2)それらの内容を次に述べる。

1) 介護支援専門員の業務に関すること 介護支援専門員や、その業務に関する課題

図4 介護保険業務の課題の有無

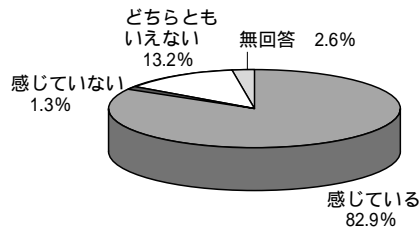
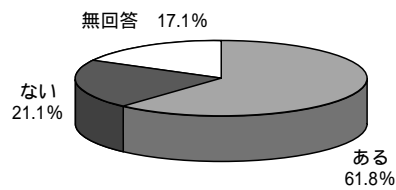


図5 課題解決の工夫の有無



が多く記述されていた。

介護支援専門員の力量や個々の質の差。介護支援専門員の数の不足。介護支援専門員の業務の負担が大きいこと、その内容としては困難事例や管理業務すべてが任せられているため全体業務の負担が多い。行政保健師として介護支援専門員の研修やケアプラン作成の指導も不足している。その理由として知識不足やケアプラン作成の力量不足がある。

解決のため工夫していることとしては、介護支援専門員の相談に対応、地域ケア会議の開催や関係部門との連携により情報提供や業務の調整、処遇困難事例などのケースカンファレンス実施、介護支援専門員のスキルアップのための研修会、ケアプラン策定の検討会実施等であった。

2) 認定調査に関すること

介護認定調査は保健師の多くが従事しており、業務量の負担、調査員による調査結果の差異があることを課題に感じていた。

その内容は、介護認定調査業務について調査の実施から認定審査会までの認定調査関連の業務が煩雑である、認定調査に従事する調査員（市町村保健師、介護支援専門員、在宅看護職など）の調査項目の考え方に違いが生じ、調査結果に差が見られる。特に痴呆の認定についての調査結果は、その内容の差異が顕著である。その理由として調査項目が多く、判断しにくい項目が多い。

他の内容として介護保険に対する理解不足から、認定されないと不利益と考える住民もあり、客観的な調査が行われにくい、要介護認定者の増加に対応するための職員の確保は困難で、認定調査は委託が多く、その

場合に必要な行政からの調査の実施率が低い、調査に追われ地域の全体が見えないため他の活動につながらない等であった。

解決のため工夫していることとしては、関係者との打ち合わせを重視している、介護認定調査員の研修を実施し調査員の育成に努めている、調査内容のレベルアップのため、第三者に内容が伝わるよう、記録について研修や検討をしている、住民に対して介護保険認定調査（介護保険制度）が理解されるよう、介護教室などで説明をしている、認定者のサービス利用状況や未利用者について訪問により確認する等であった。

3) 地域内の事業所およびサービス内容に関すること

地域内の事業所及びサービス内容等の資源の不足から生じるサービス体制の不備や、サービスの質の確保に対する取組みが少ないことを課題として感じていた。

その内容は、地域内で認定者のニーズに見合うだけのサービス提供事業所が少ない、在宅サービスの量、種類の不足やサービスの質に関して十分でない、家族や利用者のニーズに対してインフォーマルな支援策の提案がない、新規事業所の利用者のケアプランに予防的視点が考慮されているか問題である、地域内のボランティアが不足している、民間事業所の育成や、居宅介護支援事業の実施体制の検討が必要等であった。

解決のため工夫していることとして、個々の事例を通し、地域内の在宅支援策の検討を行う、地域ケア会議などで、自立に向けたケアプランの検討、関係機関への働きかけや話し合い、福祉事業の活用やシルバー人材センターや介護保険の適正化特別事業

表4-1 介護保険業務における課題(その1)

課 題	課題解決のために工夫している事
介護支援専門員の業務に関して	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービス事業所を訪問し、相談を受ける ・ ケア会議、関係部門との連携により情報の提供や調整 ・ 事業所に負担を少なくするため介護支援専門員の調整 ・ サービス担当者会議の開催 ・ 処遇困難事例等のケースカンファレンス ・ 地区担当保健師や福祉担当者との連携 ・ ケアプランの検討やケアプラン策定研修 ・ 介護支援専門員のスキルアップのための研修会開催 ・ 行政の立場で介護サービス事業所の活性化
介護認定調査に関する課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係職種との打ち合わせを重視している ・ 介護認定調査員の育成 ・ 調査内容のレベルアップため第三者に内容が伝わるような記載の検討 ・ 介護認定調査(介護保険制度)の理解のための住民への説明 ・ 認定者が適正にサービス利用をしているか、未利用者への働きかけ等を訪問により確認
地域内の資源(介護サービス事業所)に関する課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個々の事例を通し、地域内の在宅支援策の検討 ・ 地域ケア会議、自立に向けたケアプランの検討 ・ 関係機関の働きかけや話し合い ・ 福祉事業の活用やシルバー人材センターの活用 ・ 適正化特別事業の活用 ・ 閉じこもり老人、未利用者への訪問調査、状況確認 ・ 地域の集会に介護保険制度等知識の普及 ・ ボランティアの育成 ・ 民間事業の開拓
在宅介護支援センターに関する課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域型在宅介護支援センターの役割を明確にし、その役割を発揮するよう指導 ・ 基幹型在宅介護支援センター、民生委員協議会等の会議に出席し、業務の調整や向上をはかる ・ 地域ケア会議の充実をはかり、個々の事例の問題やサービスの利用状況の検討をする ・ 民間事業所、行政機関との連絡調整

有効回答70/76名(表4-1、表4-2との合計で示す)

表4-2 介護保険業務における課題(その2)

介護予防活動に関する課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防事業が不十分 (ア)新規申請者が多く、介護予防事業は重要であり、保健師としてもっと予防活動に専念すべき (イ)介護サービスの提供のみでなく、積極的な疾病予防、生活改善を含めた街づくり事業の展開が必要 ・ 要介護状態前の早期発見 ・ 介護予防事業、生きがいづくり事業、老人保健事業との競合 ・ 市町村合併による事業の継続性の課題 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域ケア会議、介護保険運営協議会で介護予防の提案 ・ 基幹型在宅介護支援センターの開設、保健師の増員に努めた ・ 関係部署との連絡調整をはかり介護予防事業の検討 ・ 要介護者を増やさないための介護予防事業(転倒予防、高齢者筋力トレーニング)の実施
個別事例の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別事例との関わりが困難 (ア)介護保険開始後、健康相談、介護相談が減少。家族への関わりも減少 (イ)要介護者・要支援者、若年の申請者、介護保険以外の対象者との関わりが減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケースカンファレンス等でケースの把握 ・ 全ケースのケアプランの提出を求め、問題ケースへの連絡 ・ 困難事例についての相談に対応し、実態把握 ・ 認定者、新規ケース、閉じこもり老人の把握に努める
保健師の活動体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健師業務が煩雑になった(介護予防事業、認定調査、ケア会議等)保健事業軽視 ・ 住民の暮らしをトータル的に見る視点が少なくなった ・ 在宅介護支援センターで介護支援専門員のみでの仕事で保健師として地区活動ができなくなった ・ 地域のコーディネーターとしての役割 ・ 保健師の本来業務である予防と健康増進活動について ・ 一人で相談相手がなく、仕事の広がりがなくなってしまう ・ 介護相談や介護支援専門員の支援の役割が発揮できない ・ スタッフ不足(保健師の不足) (ア)1名の保健師で(認定調査から審査会の資料作り、結果通知)全てを実施しなければならない (イ)重要なリーダーの役割や介護予防事業の担当等負担が多い ・ 介護保険関係者全般の知識不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係機関との業務分担 介護予防を含めた介護保険については、集団や地区組織を中心とする分野は保健で、個別の対応は事業所、地域に関することは在宅介護支援センターとしている業務分担や連携体制を検討し調整する各課、各分野の役割を明確にする ・ 行政への働きかけ、上司への働きかけ、上司への問題提起 ・ 関係機関との連携 民間事業所、医療機関(居宅介護支援事業所)
介護保険制度における問題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自立支援のサービス提供ができない (ア)自立のための制度からかけ離れている(住民の介護認定に対する考え、認定調査のあり方) (イ)在宅を継続するために必要な十分なサービスの検討 (ウ)自立生活支援に十分なサービス量や種類の不足 ・ 介護保険給付限度額の限界 ・ 介護度の重度化、介護サービス利用の増加 (ア)介護度が改善されてもケアプランに反映されない 	

有効回答70/76名(表4-1、表-2との合計で示す)

の活用などを図る、閉じこもり高齢者や、介護サービスの未利用者の訪問調査、状況確認などを行い、ニーズの把握や介護予防自立支援のための活動を展開、地域の集会で介護保険制度の知識の普及やボランティアの育成、介護保険部門の担当者と連携して民間事業者の開拓に努める等であった。

4) 在宅介護支援センターに関すること

在宅介護支援センターの業務の多様化や力量不足で本来の業務ができないと感じている者が多かった。

その内容は、在宅介護支援センターが居宅介護支援事業所を兼ねているため、本来の業務ができない、在宅介護支援センターの業務が多様化し、少人数で対応するためには相当の力量が必要とされる、高齢者介護支援を中心に取組む在宅介護支援センターでは保健師が介護予防や介護支援を重点的に行っても評価されない等があった。

解決のため工夫していることとして、地域型、基幹型在宅介護支援センターの業務を明確にし、その役割や機能の充実について関係者との連携会議により業務の調整に努める、地域ケア会議の充実を図り、事例の問題やサービス利用状況の検討を行う、民間事業所の相談に応じ、行政機関との連絡調整を図る等であった。

5) 介護予防活動に関すること

介護予防事業が不十分であることを感じている者が多い。その内容として、介護保険の新規申請者が多く、保健師としてもっと予防活動に専念すべきである、介護サービスの提供のみでなく、生活改善を含めた健康な街づくり事業の展開が重要、要介護状態の早期発見が大切、介護予防事業が、生きがいづくり事業や老人保健事業と競合している、市町村合併により現在の事業が継続できるか不安等であった。

解決のため工夫していることとして、地域ケア会議や介護保険運営協議会で介護予防事業の提案をする、上司に働きかけ基幹型在宅介護支援センターを開設し、保健師の増員を図った、関係部署（保健、福祉担当部

門）と連携し、事業の調整や介護予防事業の検討を実施、要介護者の増加を防ぐための介護予防事業（転倒予防、高齢者筋肉トレーニング）を実施等であった。

6) 個別事例の把握に関すること

個別事例への関わりが減少し、その把握が困難になったと感じていた。

その内容としては、健康相談、介護相談、家族支援などの活動が減少し、個別ケースへのかかわりができなくなった、高齢の要介護者、要支援者、若年の介護保険申請者、介護保険対象外の者などへのかかわりが減少している等であった。

解決のため工夫していることとして、ケースカンファレンスでケースの把握に努める、介護支援専門員に全ケースのケアプランの提出を求めて問題ケースへの連絡、困難事例の相談に対応して実態把握、介護認定者や新規の認定者、閉じこもり老人の把握、医療機関、居宅介護支援事業所等と連携を密にとる等であった。

7) 保健師の活動体制に関すること

介護保険制度開始後、保健師は市町村における介護保険業務が推進されるように努力してきたが、一方では、地域を総合的に把握し、保健活動を展開することが困難になったと感じていた。

その内容としては、認定調査、介護予防事業、地域ケア会議、関係機関との連携などを担当し、保健師業務が煩雑になった、保健師の配置が分散化され、少人数で保健事業を担当することとなり、従来の保健事業が軽視されていると感じている、住民の暮らしを総合的に見る視点が少なくなった、介護保険関係の知識不足（介護相談や介護支援専門員への対応が十分でない）、在宅介護支援センターで介護支援専門員の業務を担当し、保健師としての地区活動ができなくなった、保健師業務として予防と健康増進活動が重要である、介護保険を担当するようになり、仕事の広がりがなくなった、（ひとりの保健師で認定調査から審査会の資料の準備、結果通知などすべてをしなければなら

い) リーダーの役割や介護予防事業の担当も任せられ負担が大きい等であった。

解決のため工夫していることとして、関係機関と連携を図り業務分担をしている、関係者や上司への問題提起をして体制整備に努める等であった。

8) 介護保険制度に関すること

自立支援のサービスの提供ができないことに対して、介護保険制度そのものに対する矛盾を感じていた。

その内容としては、介護保険制度は自立のための制度であるが、その目的からかけ離れている。その理由として、調査員の認定調査に差があることや、住民の介護認定の誤った認識、認定審査会では自立が考慮されない等があった。

その他の内容として、介護サービスの提供のみで、自立支援のサービスが提供されていない、在宅を継続するために十分なサービスの種類や量が整備されない、またサービス利用については施設志向が強まっている、

在宅介護のためのサービスを利用したいが、給付限度額のため利用できない、利用者の状態が改善されてもケアプランに反映されることがなく、介護度は重度化し、サービスの利用が増加する等であった。

9) 介護保険業務における課題解決の工夫をしていない者

「課題に感じているが特に解決のための工夫はしていない」と11名が回答していた。その理由として、日常業務に追われる、介護保険担当者が取り上げない(他職種のため)、市町村合併後(前)でどうしたらよいかわからない、介護保険制度は国で決められていることだから、介護面は介護保険

で考えられるが生活面は取り上げてもらえない等であった。

6. 介護保険業務を体験したことによる保健師としての業務のすすめ方の変化

業務のすすめ方の変化を「感じている」は76.3%、「感じていない」が6.6%、「どちらとも言えない」が14.5%であった(図6)。

それぞれの回答理由を記述回答により求めたが、67名から回答があった。その内訳は「感じている」理由は56名から99件の内容があげられ、「感じていない」は3名、「どちらとも言えない」は8名であった。「感じている」との記述内容をカテゴリー化した結果6つに分類された(表5)。

「感じていない」「どちらとも言えない」と答えた記載内容は、少数であったためカテゴリー化は行わなかった。

「感じていない」内容としては、保健師としてのかかわり方はどこでも変わらないから、審査会の業務にのみ従事しているから等があげられた。

「どちらともいえない」理由としては、調査は保健師でなくてもできるので本来の業務ではない、保健師同士の連携がうまくいかない、保健分野に戻ったときの変化が想像できないため等であった。

次に、「感じている」との記述内容についてカテゴリーごとに概要を述べる。

1) 行政職員としての自覚と業務の進め方に関すること

このカテゴリーの記述は24件で最も多かった。

その内容は3つに分類されたが、「行政目的とその運営に関すること」については、介

図6 保健師業務における変化の有無

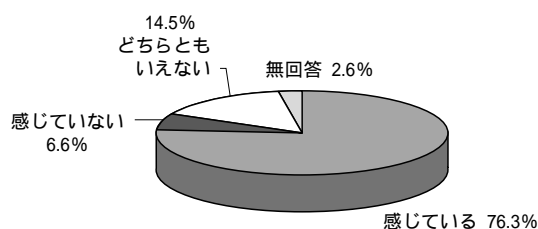


表5 保健師業務のすすめ方「変化あり」群の回答理由（有効回答99件）

カテゴリー	記述回答（抜粋）
行政職員としての自覚と業務のすすめ方	<p>【 行政目的とその運営に関すること 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険制度を理解し、運用の難しさや解釈の仕方による活用などを理解した ・ 行政は一部の人が対象でなく、住民全体を考えると、民間との違いを実感した ・ 介護保険料の利用に責任を感じて（意識して）仕事をする ・ （住民が）満足のいくサービス提供 <p>【 組織の役割分担・指揮命令系統に関すること 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指揮命令系統を意識して業務を行なう ・ 事務担当者との協働が大事、施策に繋げるには事務担当者と共に仕事を進めること ・ 予算、決算を担当し、行政組織全般に広く目を向け業務を実施した <p>【 執務知識の理解に関すること 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法律や条文をよく理解して、それに基づく仕事をしていくこと ・ 行政事務、介護保険特別会計の仕組みが理解できた ・ 目的を明確にし、経済効果を考えて事業を組み立てて仕事を進める ・ 要綱等に基づいて、周囲の理解を得て実施する仕事の手順を理解した ・ 報告、記録の書き方 ・ 認定や給付をタイムリーに確認し、客観的に評価する
保健師業務に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・ （仕事を立ち上げた経験から）主体性を持って仕事ができるようになった ・ 保健師の存在意義を考えながら仕事にあたる ・ 住民の声や介護支援専門員の声を取り上げ活かすようにする ・ 基本は変わらないが、業務を違った目で振り返ることができるようになった ・ 個に関わり生活や悩みをより深く知り、保健部門とは違った視点を持つことができ貴重だった ・ これまで事業に追われ流すのみだったが、個を重視できるようになった ・ 異動のなかった保健師には貴重な体験であった
関係者との連携の取り方・チームワークの意識に関すること	<p>【 利用者の立場を重視した連携の重要性 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 住民の生の声は大切にす。福祉は生活がかかっているの、関係者が思いや判断をよく話し合う ・ 利用者はひとりの提供者に話すと、共通認識してもらっていると思う。情報交換には細心の注意が必要だが共有化は大事 <p>【 連携の取り方の改善 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険制度は専門職同士の連携により動く制度である。ひとりでは仕事にならないことを実感した ・ 役割を確認しあい、互いを活用しあう関係大切 ・ 連携で専門性が問われることを実感して仕事をした。多くの職種が専門性を発揮している ・ 調査員や医療機関にこまめに働きかける ・ 丁寧なコミュニケーションが大切だ。人に伝えるために考える習慣が身に付いた ・ （施策に繋げるために）共通認識を深めること、情報をタイムリーに流すこと、事業経過を知らせること、記録の整理、情報交換を木目細かに行なう ・ 障害者事業も含めた職種との連携強化 ・ 制度定着のために連携調整を体験したことは他の仕事にも役立つ
介護予防の必要性の実感	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防事業を実践して、要介護者の機能レベルがアップすることを体験した ・ 介護予防事業の視点からヘルパー育成、ボランティア育成等を行なった（経験から） ・ 認定や地域ケア会議、施設サービス希望者増、困難事例から実感した
保健事業の重要性を実感	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共通認識を持って仕事をする必要性を痛感 ・ 保健事業における予防の重要性 ・ 1次予防の大切さを認識。高齢者の体力づくり、生活習慣予防の重要性
高齢者の現実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 悪化予防ができない。高齢者世帯、施設利用の増加

護保険制度および運用の理解、介護保険料の利用に責任を感じて仕事をするなどである。さらに、事務担当者との協働により仕事を進めることなど、「組織の役割分担や指揮命令系統に関すること」があげられた。「執務知識の理解」については、法律や条文を理解しそれに基く仕事をする、行政事務の仕組みの理解、仕事の手順や報告の書き方などがあげられた。

2) 保健師業務に関すること

主体性を持って仕事をした、保健師の存在意義を考えながら仕事をしたことなど仕事の進め方に関する、個別支援の経験等から個別ケースへのかかわりを重視したことがあげられた。さらに、保健部門とは異なる視点で業務を振り返ったり、異動のなかった保健師には貴重な経験であった等があげられた。

3) 関係者との連携のとり方に関すること

利用者の立場で連携を図ることを意識したことや、連携の意味の再確認、連携のとり方の改善等の内容があげられた。具体的には、介護保険制度は専門職同士の連携によって進められること、専門性が問われることを実感して仕事をした、記録の整理や誰が見てもわかる記録を心がけた等があげられた。

4) 介護予防の必要性を実感したこと

介護予防事業を実施して、要介護者の機能レベルがアップすることを体験した、介護予防事業計画を作成し事業に発展させたこと、要介護認定や、地域ケア会議、困難事例の経験から必要性の認識につながった等である。

5) 保健事業の重要性を再認識したこと

保健と介護保険分野が共通認識を持って仕

事をする、保健事業における予防の重要性や、1次予防の大切さを認識した等があげられた。

7. 現在の業務に従事していることに対する満足感

現在の業務に従事していることに対して、「満足している」は22.4%、「満足していない」は17.1%、「どちらとも言えない」は55.3%であった(図7)。

そのように回答した理由を「満足している」、「満足していない」、「どちらとも言えない」の回答別に記述を抜粋した(表6)。記述内容の概要を述べる。

1) 満足している

内容は専門能力に関することと、行政能力に関することに分類された。前者に関しては、やりがいがある、保健師の原点が確認できたがあげられた。後者については、幅広い見方ができるようになった、クリエイティブに仕事ができることがあげられた。

2) 満足していない

介護支援専門員に関することについては、ケースのすべてを任されている負担感、介護支援専門員を専任でやっていることがあげられた。担当業務に関するものでは、現場の仕事のみであること、毎日、認定業務や相談業務に追われ保健部門との連携ができないことなどがあげられた。

3) どちらともいえない

3つの選択肢の中では最も多い144名から回答があった。理由としては、多忙であることに関する内容が多かった。保健部門の保健師と離れた孤立感や、情報収集や活用に関する

図7 職務満足

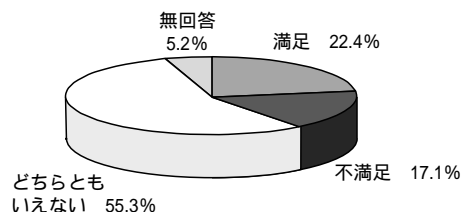


表6 現在の職務に対する満足状況 ~回答理由~ (有効回答79件) 記述回答より抜粋して示す

回答「満足している」群 (有効回答19件)	
専門能力に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・ やりがいがある。住民との接点があり、事務的な仕事だけでない ・ 基幹型在宅介護支援センターも地区全体を捉えた活動だ。保健師の活動のノウハウを活かせる ・ いろいろな仕事をする事で、保健師の原点を確認できる
行政能力に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・ 幅広い見方ができるようになった ・ 情報が入り、評価がしやすい。クリエイティブに仕事ができる ・ 行政の基礎 - 予算、補助金等を学んだ
回答「満足していない」群 (有効回答13件)	
介護支援専門員に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・ (困難事例の対処について) 介護支援専門員はケースの全てを任されているようで、楽でない ・ 専任で介護支援専門員をしていること。(介護保険制度) 開始から日が経って、「いいはずはない」と過ごしている。保健師としての役割果たせない
担当業務に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現場のみとなり、管理の仕事はない。システムの問題だが、年齢的にも考えさせられる ・ 認定、相談で毎日が過ぎる。保健部門と健康づくりを考えていかなければならないが、できない ・ 担当でないこともあり、介護保険事業計画等、プランに意見が言えない
回答「どちらともいえない」群 (有効回答47件)	
多忙	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務量多く大変だ。疲れきった状態 ・ やりがいがあるが、保健師・事務職不足。介護支援専門員、介護予防、事務とパンク状態
仲間からの孤立	<ul style="list-style-type: none"> ・ (保健部門の) 保健師から仲間外れにされないか
情報収集活用に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・ 力不足を感じる。取り組みの視点見えても対策につなげにくくなっている ・ 個を重視することで満足感あるが、集団、地域へ広げていけない、中途半端だ
専門性に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門性のある仕事ではない ・ 住民から遠くて不安だ

内容もあげられた。

考察

1. 保健師の配置

本調査では保健師の経験年数が20年以上の者が半数を占めており、約3割が管理職であった。この結果は、福祉分野に所属する保健師の全国調査を行なった山岸らの調査結果³⁾とほぼ同様であり、N県においても経験豊かなりリーダークラスの保健師が介護保険業務に携わっていると考えられる。また、介護保険業務の従事年数から、それらの保健師の多くが介護保険制度の準備段階より業務に携わっており、介護保険制度の定着と充実に保健師が専門性を発揮していたことが推測される。

西本らの滋賀県における調査では、保健師

経験年数の少ない保健師が介護保険分野に少なからず配置されていたことから、保健師の複数配置と「若手」保健師の現任教育を課題としていたが、本調査では、保健師経験5年未満の保健師は1~3名の保健師が同部署にあり、西本らとは異なる結果となっている。しかし、介護保険部門の職員が保健師1名のみであると回答した者は28.9%であり、更に、職員数3名以下が27.6%(そのうち、保健師1名のみが4名)であった。これより、市町村合併等による行政職員数の抑制が見込まれる中、急速に増加する要介護者に対応していく上で、介護保険分野に所属する保健師にとって、業務の質や職場の人員体制の面等で非常に厳しい事態が生じることが今後予測される。

2. 介護保険業務への保健師の関与の特徴

永田らの全国調査⁴⁾と同様に、本調査の介護保険業務の保健師の関与の特徴としては、利用者等の個別ケースへの対応、介護認定調査、介護サービスの質の向上に関する業務への関与の割合が高かった。また本調査では、利用者等への個別ケースへの対応、介護サービスの質の向上に関する業務において、業務の担当者ではないが協力している者が約3割を占める業務もあり、また、連携会議関連の業務も高い割合で担当していた。これより、N県内では個々の住民への対応だけでなく広域的な地域ケアシステムの向上に多くの保健師が関与していたと考えられる。厚生労働省「地域における保健師の保健活動指針」²⁾(以下、指針と略す)では、先行研究で指摘された介護保険における保健師の存在理由⁵⁾を踏まえ、介護保険分野の活動として、利用者等への個別支援と総合的な相談の実施、介護サービスの資質向上、介護保険関係機関との連携・調整、地域ケアシステムの構築等を提示しているが、N県においては指針で示された内容に添った活動を展開していると考えられる。しかし、指針では「保健福祉事業の企画・立案」を重要な活動のひとつとして示しているが、本調査では保健福祉事業計画に参画していない者が約半数であり、参画していても「協力」レベルであった。近年、地域保健において政策形成に保健師が参画していく必要性が指摘され⁹⁾、積極的に関与するよう提言されている¹⁰⁾。N県では経験豊かな保健師が介護保険分野に従事しており、利用者等への個別支援などの直接的サービスや介護サービスの質向上など地域ケアシステムの充実に貢献してきたことが推測されることから、より効率的、効果的に介護に関わる課題を解決するために、関連分野の政策形成に実質的に関与していくことが必要と考える。

3. 介護保険業務に関する課題とその取り組み

本調査で明らかになった介護保険業務における課題として8つのカテゴリーが抽出された他、それらの課題に対して様々な取り組みを行っていることが明らかとなった。それらの

課題の中から<介護支援専門員業務><介護予防><地域内の資源(介護サービス事業所)><保健師の活動体制>の4つについて、他に関連のある課題を交えながら考察を述べる。

1) 介護支援専門員業務に関すること

介護保険業務の推進にあたり介護支援専門員業務の重要性を感じながらも、その業務の実践の困難性や行政としての支援に関して、多くの保健師が課題として感じていた。その内容として、介護支援専門員個々の質や力量の差があること、介護支援専門員業務に対しての負担感があること、行政保健師として介護支援専門員業務に関する知識不足や力量不足があり、介護支援専門員に対して研修や指導などの支援が十分できない、などがあげられた。

市町村保健師は介護保険制度が円滑に運営されるために、介護支援専門員の業務が特に重要であると感じており、その課題に対して、日常業務の中で介護支援専門員の相談に対応し、関係者との連携や業務の調整、地域ケア会議(担当者会議)の開催、ケースカンファレンス、研修会の開催等を実施していた。また、それらの活動をとおして、関係者と情報交換を行い、ケアプラン策定支援に努力してきていることがうかがわれた。

行政保健師が介護支援専門員業務を行いながら、平成12年からの介護保険の始動期にあって、介護認定者のケアプランの策定、適正サービスの調整など、個別支援に重点を置いた業務の展開をしてきた。しかし、介護支援専門員の数も少なく一人あたりの受け持ち数が多く、増加していく介護認定者への対応が困難である。地域内のサービス量や種類などの限界がある中で専門職として、現在の介護支援専門員業務のあり方や体制の整備について、さらに検討が必要と推察される。

今後、介護保険制度や老人保健法の改正など高齢者支援システムが再編される予定であるが、このような情勢において、白澤は介護支援専門員の業務について「要介護者の在宅生活、在宅復帰の支援にとどまらず、「在宅」文化づくりに関わる」といった新しい社会的価

値を創造する役割が求められる¹¹⁾と述べている。これらより、単なる利用者の個別支援のみでなく、個々の支援の中から地域の介護者も含めたそれぞれの質の高い生活を視野に入れた新しい地域ケアシステムの構築ができるような介護支援専門員の力量形成が求められているといえる。今後市町村保健師は、このような介護支援専門員の力量形成を行うため、地域ケア会議などをとおして地域内の居宅介護支援事業所や関係機関との連携をさらに強化すること、また、地域内の介護支援専門員連絡協議会の活性化を図るなど、介護支援専門員の自己研鑽の機会や場を積極的に整備していく必要があると考える。

2) 介護予防に関すること

本調査の「保健師が捉えた介護保険業務における課題」では、保健師が介護認定調査、介護認定審査会の準備、ケアプランの作成、相談業務、地域ケア会議等、多岐にわたる業務を少数で担当しており、介護予防を実施することが困難であることがあげられていた。また、介護予防事業が現在の老人保健事業や高齢者の生きがい事業と競合していることや、市町村合併により現在実施している介護予防事業が継続できるかどうか不安を感じる等もあげられていた。これらのことから、介護予防事業や健康増進活動の必要性を感じても、実践できない状況にあることがうかがわれる。

現在、介護保険制度の改正で、その柱となっている介護予防事業については、地域支援事業として新たな枠組みで創設されることになっている。これを受けて、介護予防の実施にあたっては、単なる高齢者の介護予防にとどまらず、個人のライフステージに応じた保健福祉サービスの必要性が指摘されている⁷⁾。また、個人のニーズ把握から健康課題の要因となる生活習慣が改善された割合や、要介護者の減少など、健康アウトカム指標上の効果を明確にし、サービスの有効性を評価することで、新たな事業を導入できるようにすべきであるとの指摘もある¹²⁾。40歳以前の若年期からの取組みと同時に、生活機能の維持向上の必要な高齢者への取組みについて、新たな生

活習慣予防と介護予防の総合的な予防システムが必要とされている。

このような情勢の中で、本調査対象の市町村保健師は介護予防、および、健康増進活動の実施に課題を感じながらも、それらの事業の推進を目指して地域ケア会議、介護保険運営会議などで課題を提起し関係者の理解を深め、また、老人保健担当者や福祉部門と話し合い、担当業務の調整を図る等の工夫を行いながら活動していた。

今後、市町村合併により市町村保健福祉行政の再編がなされ、また、自治体規模の拡大により、介護保険関係機関は増加しそれらのネットワークも拡大される。従って、現市町村保健師が行っている業務調整や関係者の理解を得るための働きかけ等の連携・調整機能を、よりいっそう強化する必要があると考える。

3) 介護サービスの提供体制やその内容に関すること

地域内の事業所やサービス内容に関する課題として、介護保険認定者が増加しているが、利用者や家族のニーズに見合うだけのサービスを提供できる事業所が少ない、在宅を支えるためのサービスの提供体制が整備されていない等があげられていた。また他には、在宅介護支援センターが居宅介護支援事業所を兼ねており少人数のスタッフで対応しているため本来の業務ができない等、介護サービスの資源やサービス提供体制が不十分であることが多くあげられていた。

これらの課題に対して保健師は、地域ケア会議の開催、ケアプランの検討、関係機関との連絡調整を図る、基幹型や地域型在宅介護支援センターの業務の明確化、ボランティアや民間事業所の育成など、様々な取組みを行っていた。さらに地域ケア会議やサービス担当者会議・介護保険運営会議等を活用し、連携を図る、上司に対して問題提起を行うなど働きかけを行っていた。

今後、在宅介護支援センターの機能の再編⁷⁾が行われる予定であり、介護支援専門員の業務のあり方が提示されている¹¹⁾。また、野村は保健師の活動について「保健師の数や地域内

の事業所のサービス量や種類などには限界があると考えられる。今地方自治体の行政課題は住民の生活という複合的なニーズに基づいた施策の実施に移行しつつある。行政主導ではなくNPOや地域のボランティアとの協働、行政活動への住民参加を進めていく方向にある。支援体制づくりの方向性が示されている。」と述べ、さらに「今後行政の役割としての連携調整機能を発揮することが重要になってくる事から保健師の連携調整機能についても、より質をたかめていくことが必要となる。」⁹⁾と示唆している。これらのことから、今後よりいっそう保健師の連絡調整機能の重要性が増すと考えられる。

4) 保健師活動体制に関すること

本調査で明らかになった介護保険業務における課題<保健師の活動体制>では、介護保険導入後業務は煩雑化し、また、保健師の配置部署も多くなり、連携や意志の疎通が困難になった、保健師は認定調査、介護支援専門員業務、地域ケア会議など関係者会議への出席、関係機関との連絡調整をすべて一人で担当することになり、負担が多く時間的余裕がない、また介護保健分野に配属された保健師は相談相手もない等があげられていた。さらに先行研究³⁾と同様に、保健師介護保険導入後、介護保険利用者や介護保険対象外の高齢者、若年の介護保険申請者などを含めた個別事例の把握や、かわかりが困難となったと感じていた。これらの課題に対して保健師は、困難事例について相談やケースカンファレンス、ケアプランの検討、事業所、介護支援専門員、地区担当保健師と連携によりケースの把握に努めているとしていた。

これらのことから、介護保険を担当する保健師は、介護保険制度そのものの課題や、増加する要介護者、地域のサービス資源の不足、保健師の数や活動体制の課題などを感じながらも、関係者との連携や、上司への働きかけ、介護保険担当者との話し合いなど、様々な工夫をしており、保健師の専門性を発揮しながら、利用者へのサービスの充実、介護認定調査、介護認定審査会、介護支援専門員の業務が円滑に運営されるよう努力していることが推察される。

保健師は従来から地域のニーズ把握から健康課題を特定した上で業務を組み立ててきた。野村は「保健師は地方自治体が政策形成を行う上で必要となる地域住民の情報を持っている」「地方自治体の行政課題は保健のみでなく、福祉、介護、環境、防災、住宅など生活者のニーズに基づいた総合的な施策を展開する必要がある」と述べている。しかし、本調査結果では、多岐にわたる介護保険業務に保健師が実質的に携わっていたことや、介護保険業務における課題において、<個別事例の把握><保健師活動体制>が抽出されたことから、個別ケースの把握や相談業務など、住民のニーズ把握やその分析が日常業務として十分に行われていないことが推察される。

住民ニーズの把握から、健康課題の特定、さらに住民参画による事業計画の推進について保健師の果たすべき役割は今後ますます重要になると考えられる。

4. 保健師の業務に対する認識

保健師の介護保健業務に対する認識について、業務のすすめ方の変化と業務への満足に関する結果から考察した。

1) 業務のすすめ方の変化

行政職員としての自覚と業務のすすめ方に関すること

記載のあった内容は、行政目的と運営に関することや執務知識の理解に関することまでを含むものであった。この結果は三浦らの福祉分野での調査³⁾と同様な傾向といえる。調査方法が異なるので比較はできないが、本調査では記述数も多く幅広い内容を含んでいた。回答が多かった理由としては、介護保険制度の開始時期に業務に携わり、多くの業務を実施したことが関係しているのではないかと考えられる。介護保険制度の開始にあたり、国段階の準備の遅れもあり、各自治体では時間のない中で独自の制度を作り、スタートさせ定着を図って行くためには、多くの困難を伴ったといわれている¹⁴⁾。このような通常の状態とは異なる緊張感の中で保健師は業務を実施し、制度の定着及び推進に力を注いだ結果と考えられる。すなわち結果でも述べたとおり、保健

師は保健部門において把握した高齢者やその家族及び地域の実態を介護保険業務に生かしつつ、認定調査関連の業務や介護サービスの質関連の業務及び、関係者との連携や調整を行うなど幅広い事業に従事しその推進に当たったのである。その業務の遂行において、行政執務の分野の専門職⁵⁾と言われる事務職員と協働、あるいは連携しながら、その過程で行政的な執務知識を新たに習得したり、執務技術を向上させ、行政職員としての自覚を高めるなど、行政能力の向上を図ったことが考えられる。

保健師がこれまで行政能力を身に付けにくかった要因については、保健部門における業務の推進方法や、保健師の行政組織内の位置づけの問題が関係していたといえる。保健部門では主として、個人・家族支援、集団支援などサービス提供が多かったこと、地区活動等保健師のみで実施する事業では、事務職員等とチームで組織的に行うことが少なかったことも関係していると考えられる。しかし、介護保険に見られるように、近年保健師の配置が事業ごとに分散化し、企画、予算をはじめ行政事務を担当したり、事務職員と連携して業務を実施する機会が増えている傾向にある。

保健師には行政人、組織人として政策形成への参画が期待されている¹⁶⁾。そのためにも、専門能力と併せて行政能力の向上に努めていかなければならないと考える。

保健師業務に関すること

「主体性をもって仕事をした」ことについては、事業を立ち上げた経験が主体性のある仕事へとつながったとの記載にもあるように、事業計画から予算化、予算要求、施策に至る事業の施策化の過程を経験した結果、自信を付け主体的に業務に取り組むことができたのではないかと考えられる。また、保健部門では保健師の人数も多く、事業は集団で実施する 경우가多く、責任体制があいまいになりやすいとの指摘もあるが、介護保険部門でのひとり、あるいは少数での業務遂行経験が結果につながったことも考えられる。池田が示唆しているように、新たな部門に配属された場合、業務の

推進においては、まず組織の目的や目標そして方針を明らかにしながら、自分の役割や位置づけを明確にした上で業務を行うことが必要であること考える。

「事業実施にあたり保健師の存在意義を考えて仕事をしたこと」「住民の声や介護支援専門員⁹⁾の声を生かすようにした」との回答については、配属された意味を再認識するとともに、住民や関係者からの行政や保健師への期待を感じ、ニーズ及び情報把握、事業への反映等の機能を発揮していたと言える。「業務を違った目で振り返ることができた」「異動のなかった保健師に貴重な経験であった」ことについては、先行研究³⁾¹³⁾と同様な回答であった。これは保健師が介護保険という新しい部門に配置されたことで、保健活動や保健師の業務を見直し、その機能や役割を再認識した結果といえる。大森は自治体職員が他部門で経験することを「旅」と表現し、「人は旅に出て、大きくなる」と人材育成における重要性を述べている¹⁹⁾。この「旅をすること」は、保健部門に長期間在籍することが多かった保健師が介護保険部門へ異動した状況に当てはまるといえる。大森の「外を知ることは、自分を相対化し、客観化して見たり、自分を再発見する機会になる」との意義については、本調査対象者の回答からも明らかであった。さらに、保健活動や保健師の業務は他から理解が得にくいこともあり、異業種との交わりによって、保健師自身が自信を持ったり、アイデンティティを築くことにつながる意義もあるといわれている。これに関して前述の行政職員としての自覚の内容とも併せて考察すると、本調査結果からも自信やアイデンティティの構築につながったことがうかがわれる。

関係者との連携やチームワークに関すること

本調査からは、利用者の立場を重視した連携について認識したことや、連携のとり方の改善に関する内容があげられ、先行研究⁹⁾と同様な結果であった。

この結果において、まず「利用者の立場を重視した連携の重要性」が注目される。

これは連携の基本を再確認したことが考えられる。すなわち、介護保険の対象者は介護、福祉、医療等多分野にまたがるニーズをもつため、多くの職種が関わり、連携していくことが多いこと、また、介護支援専門員の業務を通して、住民や要介護者に結果が即影響を与えることを実感した経験などが関係していることが推察される。さらに、利用者のために関係者が医療、保健、福祉等の分野の壁をこえて、どのような状態になった方がよいか、利用者にとって望ましい対策を検討する中から再認識したと考えられる。保健師は保健部門においても、日常的に行っていた関係者との連携・協働であるが、なぜ連携が必要かという本質を問い直すことができたといえる。

次に「連携のとり方の改善」に関することについてである。「介護保険制度は連携により業務が推進される」「互いを活用することの大切さを認識」したなどの回答からは、これまで以上に積極的に連携が行われることが期待される。「専門性が問われることを実感した」との回答からは保健師の専門性を自ら問い直す機会となったことがうかがえる。他職種との協力には専門職としての成熟すなわち、専門性の確立や自信を持った実践が必要²¹⁾といわれている。保健師はこれまでの保健部門での協力・連携関係者に加えて、さらに、新たに誕生した介護支援専門員をはじめ、様々な専門職種、非専門職種と連携していくことになったのである。このような中であって、保健師が連携・協力関係を持ちつつ業務を推進していくためには、専門性がこれまで以上に要求されるといえる。そのためには、実践力を付けていくこと、さらに、保健師としての専門性を問い、深めていくことが必要と考える。

保健事業の重要性を再認識したこと

「保健と介護保険が共通認識を持って仕事をする事」、「予防の重要性を感じたこと」があげられた。共通認識を持つことについては、地域保健法により各市町村では保健と福祉の連携を推進する過程で、共通認識を図ってきたと考えられる。保健師は

保健部門から立場を変えてその必要性がより感じられたといえる。予防の重要性については、保健師業務の項でも述べたように、他分野から保健事業を客観的に見たことにより再認識したことが考えられる。例えば、介護保険業務における課題の項で回答のあった介護サービス利用の増加からも保健分野における予防の意義を感じ、1次予防、高齢者の体力づくり、生活習慣病予防の重要性等を認識したと考えられる。

2) 現在の職務に対する満足状況

「満足」と答えた理由のなかで、「やりがいがある」「保健師の仕事のノウハウを活かせる」については、先行研究⁶⁾¹³⁾とも同じ内容であった。この結果からは、新たな仕事への貢献を感じていること、保健部門と同様住民との接点があり、これまでの経験を生かして業務を推進していることからくる満足感がうかがわれる。さらに、「幅広い見方ができるようになった」「情報が入り評価が出やすくクリエイティブな仕事」との回答からは、保健部門とは違った業務の内容、すすめ方を新たに経験し、創造的な面を感じていることがうかがえる。「保健師の原点を確認できた」との回答からは、業務のすすめ方で述べたように、業務を見直し再認識したことが満足感につながったのではないかと推察される。

「満足していない」内容については、介護支援専門員業務や認定調査に関することなど介護保険業務に関する課題とほぼ同じであった。「どちらとも言えない」の回答を見ると、「満足していない」ともとれる内容が多かった。例えば、「業務量が多く大変だ」「忙しい」など、業務の遂行が困難な様子²¹⁾がうかがえる回答があった。しかし、いくつかの回答には、「やりがいがあるが…」と前置きをした上で困難を訴えていることから、この回答肢を選択したとも推察される。すなわち、「満足」の回答にあるように、新しい仕事に対してやりがいや満足感もちつつ仕事をしているが、あまりの多忙な状態に保健師が疲弊状態にあることがうかがわれる。これについては、業務の内容と職員配置や事務分掌などを客観的に判断して改善につなげていくことも必要

である。さらに、保健師の機能を生かすためには、課題解決の項でも触れたが、池田も述べているように、保健師に何を期待するのが不明な場合もあるので、上司に感じていることを話したり、レポートにより示していくこと¹⁸⁾も改善に結びつく一手段と考える。

保健部門の保健師と離れて仕事をしている不安な気持ち⁴⁾が表われたものがあったが、先行研究⁴⁾と同様な回答であった。円滑な業務の実施には連携・協調が不可欠である。多忙な状況の中では困難も予想されるが、時間の調整を行うなど工夫をし、連絡会の開催や各種会議や研修会への参加などを検討する必要があると考える。

5. 介護保険分野における保健師活動の方向性

今後の介護保険分野の保健師の活動の方向性について、本調査の結果を踏まえ考察した。

1) 政策形成への参画

地方分権が推進される中で、保健師には政策形成への参画が期待されている。すなわち、市町村は施策化、予算化、事業実施の一連のすべてを担い、住民のニーズに適合した政策を実施していかなければならない。そこでは政策の創造の可能性が開かれ、²³⁾加えて行政課題は保健福祉などソフトなものに移行している等の背景がある。保健師はこれまで保健サービスの提供者としての位置付けが一般的で政策への関与は少ない傾向であった。本調査からは保健福祉事業計画への参画の割合は約半数であった。しかし、実施している業務や課題解決の取り組み結果からは、ニーズ把握を行い事業を企画実施したり、地域ケアシステムの充実に貢献するなど、政策形成への関与が見られた。保健師が関与する具体的な内容としては、介護保険事業計画など行政計画への参画や地域の健康課題解決のための新規事業企画等²⁴⁾があげられているが、介護保険分野での活動実績を元に積極的に参加していくことが必要と考える。

事業計画の策定や事業実施にあたっては、行政能力と専門能力をともに発揮していくことである。「保健師の業務のすすめ方の変化」

にも回答のあったように、活動の根拠となる関係法規と連動させていくこと、組織のチームワーク及び行政的な執務知識の理解などが重要と考える。

専門技術については、野村が述べているように情報収集を行い、⁹⁾顕在的、潜在的なニーズを把握し、科学的根拠に基づいた課題を抽出し、行政課題を提案すること、住民参加も含む実行計画を提案することが必要と考える。さらに大野も指摘しているように重要な政策作りへの参画は権限と責任を持てる職位にあることが必要であり、¹⁷⁾保健師には行政組織におけるポジションの確保が求められている。そのためにも今後管理的能力の向上をさらに図っていく必要があると考える。

2) 介護予防への取組み

本調査において介護予防事業への関与は約4割であった。課題に関する回答から介護予防事業が十分でないことを多くの保健師が感じており、その必要性を認識していた。

国では介護保険制度の改正を予定しており、制度全般の詳細は検討中の段階であるが、その概要を踏まえて考察した。

介護保険制度改正の概要は、「要支援、要介護状態になる前からの介護予防が重要」との認識に立ち、老人保健事業と介護予防・地域支え合い事業、在宅介護支援センター運営事業を再編し、地域支援事業を創設するというものである⁷⁾。計画では介護予防を3段階に分けて対応するといわれており、活動的な高齢者に対する1次予防、虚弱高齢者に対する2次予防、要介護・要支援状態の3次予防が示されている。要介護状態に至る原因と対策に関して松田も述べているように、²⁵⁾地域の実態に合わせた対策が必要と考える。市町村においては、高齢者のQOLの向上のために、また、介護保険財政の健全化や地域保健事業の活性化にむけて、介護予防事業の体系的な展開を図っていくことが必要である。

保健師は介護保険事業計画の策定において、介護保険や福祉及び保健部門も含めて把握している情報を整理分析し、総合的、体系的な計画策定の構築に機能を発揮することが期待される。計画への関与の割合は少ない結

果であったが、課題やその解決の工夫の回答に見られるように、種々のニーズを把握しており、1次から3次予防までの体系的な計画作りに反映させていく必要があると考える。事業の展開にあたっては、まず、市町村の関係部門の連携や機能分担が必要である。さらに所外の関係団体あるいは民間事業者や住民組織等との連携、協力を図り、それらを推進していくことが重要である。保健師には所内外において連携、調整機能を発揮していくことが期待されていると考える。

事業の実施においても保健師の取り組みが期待されているが、特に計画の中で最も重視されている2次予防の対象となる生活機能の低下が見られる虚弱高齢者への対策がある。保健師は介護予防マネジメントの役割を果たす担い手としてあげられ、個別のアセスメントなどが期待されている。保健師の専門性である予防的な考え方を生かして、取り組むことはもちろん、関係者への指導助言も必要と考える。²⁶⁾先進地事例に見られるように、ハイリスク対象の早期発見や見守りも含め、住民組織の育成も必要であると考えられる。²⁷⁾

活動的な高齢者に対する1次予防については、現在介護予防・地域支え合い事業で行われている転倒骨折予防や運動指導事業など、集団的な事業が提供されることが計画されている。すでに事業を実施し効果をあげている市町村もあるが、これまでの評価を行うとともに、実態を踏まえた体系的な事業展開をしていくことが必要と考える。

3) 地域ケアシステムの構築

地域保健法に基づく基本指針¹⁾や保健活動指針²⁾にも述べられているとおり、市町村には相談からサービスの提供にいたる体系的な体制の整備及び保健、医療、福祉のネットワークの整備等のシステムの構築が求められている。本調査において保健師は、介護保険利用者等への個別支援など直接サービスを行うとともに、介護支援専門員の指導や介護サービス提供者との連携、指導等の介護サービスの質の向上に関する業務、連携会議関連の業務等を担当していた。さらに、保健師の業務に対する認識に関する回答からも連携、調整機能の充実に関する内容が多くあげられてい

た。これらの結果より保健師は地域ケアシステムの向上に貢献してきたといえる。

今後はこの実績を生かして自治体の特性に応じたシステムの更なる充実に向けてコーディネーターとして活動していくことが望まれる。

まず個別支援については、複雑かつ多様な問題を持つ利用者の支援にセーフティネットとして⁹⁾自治体が提供すべきサービスを判断し、介護サービス提供者と協働して支援していくことである。介護サービスの質に関することとしては、まず、介護支援専門員や介護サービス提供者への指導が必要である。介護支援専門員の研修の企画実施については、すでに実施しているところもあるが、当事者と連携しつつ、その役割を果たせるよう計画的に取り組んでいきたいものである。

連携会議については、地域ケア会議、介護サービス担当者会議などの介護サービス事業者との会議において、保健師のリーダーシップが発揮されていた。地域ケアシステムの発展のためには住民組織やボランティアの育成を行い参加を促すことが不可欠である。本調査からもボランティアの育成に関する回答もあり、今後それらをさらに充実させていくことが期待される。また、行政の役割として連携調整機能を発揮することがますます重要視されているが、保健師はコーディネーターとして、関係者と共通認識を深め、連携の推進役としての役割を果たしていくことが期待される。本調査では、地域内のサービスの不足が課題としてあげられたが、それらの整備についても実態を示し、課題として提起していくことが必要であると考えられる。

4) 現任教育

今後の業務のすすめ方の方向性を考察した結果、保健師にとって専門能力及び行政能力を合わせた現任教育の必要性が示唆された。

N県においては介護保険部門には経験豊かな保健師が多く配属されていた。そのような経験豊かな保健師であったため、介護保険制度の定着と充実に専門能力と行政能力を併せて発揮し、期待に応えられたと考えられる。しかし、現在保健師の配属部署が拡大され、

保健師の配置が分散化する傾向にあり、経験を考慮されることがあまりないまま配属が決まり、保健師の資質の向上を図ることが困難になってきている実態がある。野村も指摘しているように、²⁸⁾特に初任期の保健師の育成や職場内研修(OJT)が不十分なことが問題と考えられる。この問題に対しては、まず保健師自身の自己啓発が不可欠である。自己啓発は人材育成の基本とも言われていることから、特に初任期中に身につけることが効果的である。このことから、初任期の保健師に対して自主的な学習会や研究グループへの参加等、自己啓発を促すようにするための体制や環境作りに配慮する必要がある。さらに、保健師が新しい事業の必要性を感知し創造していく元になるのが保健師として関わった個別ケースであり、²⁹⁾その結果を保健師間でのケース検討などをとおして、感性を磨く必要性があると指摘されている。保健師配置の分散化の傾向や、本調査の介護保険業務における課題の中で保健師の業務の多忙さがあげられていたが、初任期の保健師に対して業務を通して保健師としての感性を磨くトレーニングがなされるよう配慮し、本人の自己啓発を促していかなければならないと考える。

現任教育体制の整備については、N県においては平成14年度に「看護職員の生涯教育に関する検討報告書」³⁰⁾を策定し、保健師についてはその中で、職場内の現任教育実施体制の整備についての指針が示されている。国においても平成15年に「地域保健従事者の資質向上に関する検討会報告書」³¹⁾を公表したところである。国の報告書では、保健師も含む地域保健従事者の研修について、従来の専門能力に行政運営能力の開発を加えた教育・研修体制の構築を求めている。そこでは、経験年数を初任期・中堅期・管理期に分けて修得が必要な能力を示しており、指標例として取り入れていくことが可能ではないかと考える。今後は国の報告書にも述べられているように、保健所の教育・研修機能を強化し、市町村との連携により保健師研修体制を整備していくことが望まれる。また、この研修については、保健師教育に携わる者も教育方法の開発や普及²⁹⁾など期待される役割もあり、積極的に考え

ていかなければならない。

次に人材育成を考慮した人事異動(ジョブローテーション)についてである。これは、厳しく自己責任が問われる分権型社会において新規施策を積極的に実施していくために、30歳代半ばまでに係長、主査を経験することの必要性を述べている。保健師の人事異動についてもこのような考え方を取り入れ、行政能力の育成を図っていくことはもちろん、専門能力の育成の視点からもジョブトレーニングを検討する必要がある。

最後に、現任研修としての情報交換の必要性についてである。本調査からも明らかになったように、保健師は地方分権の試金石とも言われた介護保険部門で専門技術を生かし、行政能力を高めつつ役割を果たし制度の推進に貢献した。これらの保健師が自らの業務経験をとおして得た知見は貴重なものであり、介護保険分野はもちろん、保健分野など各分野で働く保健師が情報交換の機会を設けることによりその知見を共有化していくことが必要と考える。それにより、共に更なる専門性を高め、行政職員としての力量をつけていくことが可能となると考える。

研究の限界と課題

1. 本研究はN県内の保健師を対象とした調査であることから、その結果は限定的である。また、市町村合併が一部の地域で行われた直後の調査であったが、その影響を考慮して分析することはできなかった。今後、他の都道府県の保健師の活動との比較や、各地域での市町村合併の動向を考慮した上での調査が必要である。

2. 本研究は介護保険分野に所属する市町村保健師の業務実態について、量的な側面からアプローチしたものである。その結果、市町村保健師は介護保険業務課題の解決策の模索、実施など様々な意図を持ちながら多岐にわたる業務を行っている実態が明らかとなった。今後はそのような複雑な業務遂行状況について質的側面からアプローチを行い、明らかにする必要がある。

謝 辞

本研究の調査にご協力をいただいた介護保険業務担当保健師の皆様、および、調査を受け入れてくださった上司の皆様、ご支援いただいたN県看護行政担当者の皆様に深く感謝いたします。併せて調査項目の検討に当たりご協力いただいた10名の保健師の皆様に深く感謝いたします。

本研究は平成16年度新潟青陵大学共同研究費の助成を受けて実施した。

引用文献

- 1) 厚生労働省告示：平成15年12月厚生労働省告示第461号「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」
- 2) 厚生労働省健康局総務課保健指導官通知：平成15年10月10日付「地域における保健師の活動指針について」
- 3) 山岸春江・山崎洋子・太田真里子：市町村の福祉分野に所属する保健師の業務実態からみた保健師の役割．保健婦雑誌59(2)：138-143, 2003
- 4) 永田智子・村嶋幸代・春名めぐみ・他：介護保険施行後の保健師活動に関する調査(第1報)介護保険業務へのとりくみに焦点を当てて．日本公衛誌50(8)：713-722, 2003
- 5) 徳永和子：基幹型在宅介護支援センター活動報告．新潟県看護協会保健師職能会保健師活動実践集(14)：76-77, 2002
- 6) 西本美和・竹澤良子・居原田ひろみ・他：介護保険分野の保健婦・士の業務について 滋賀県市町村保健婦・士協議会の取り組み．保健婦雑誌57(9)：712-716, 2001
- 7) 社会保険実務研究所：厚生省、介護保険制度改革で「地域支援事業」創設へ．週刊保健衛生ニュース1283号：2-7, 2004
- 8) 飯村富子・他：保健分野以外の保健師活動指針作成に関する検討会報告．平成13年度地域保健総合推進事業報告書：2002
- 9) 野村陽子：地方分権時代の保健師活動．保健婦雑誌59(1)：56-65, 2003
- 10) 厚生労働省局長通知：平成15年10月10日付「地域における保健師の活動について」
- 11) 白澤政和：介護保険の見えてきた課題．保健の科学45(6)：392, 2003
- 12) 厚生労働省：老人保健事業の見直しに関する検討会中間報告書．2004.11.9
- 13) 三浦たみ子・丸山美和子：福祉分野における保健婦の意識に関する研究．保健婦雑誌55(3)：205-212, 1999
- 14) 和田勝 編集協力：介護保険タイムマシン 10年間でこんなに変わった．月刊介護保険(100)：86-93, 2004
- 15) 坂本寛文：自治体政策予算化への視点．生活教育42(11)：62-63, 1998
- 16) 坂本寛文：政策参画と予算獲得のコツ．保健婦雑誌58(7)：574-582, 2002
- 17) 大野絢子：こうしてレベルアップする行政能力．生活教育42(10)：62-63, 1998
- 18) 池田信子：保健師は大きな可能性を持っている 新たなチャレンジの魅力．保健師ジャーナル60(7)：624-628, 2004
- 19) 大森彌：地方分権推進と自治体職員．東京：ぎょうせい, pp410-417, 2000
- 20) 野村陽子：市町村保健師をめぐる議論．公衆衛生68(5)：336-339, 2004
- 21) マリー・ケイル著，廣瀬昭夫・小西恵美子訳：進歩する看護実践 専門職としての指針．東京：へるす出版, pp181-194, 1998
- 22) 平野かよ子・池田信子・守田孝恵・他：地域特性に応じた保健活動．横浜：ライフ・サイエンス・センター, pp151-162, 2004
- 23) 石井敏弘・大井田隆・武村真治：地方分権時代の健康政策実践書 みんなで楽しくできるヘルスプロモーション．横浜：ライフ・サイエンス・センター, pp3-8, 2001
- 24) 野村陽子：最近の地域保健行政と保健師の活動方法．保健の科学45(5)：327-332, 2003
- 25) 松田晋哉：介護予防・生活支援事業展開の現状と課題．生活教育47(8)：7-13, 2003
- 26) 猪野妙子・他：座談会 介護予防マネジメントと保健師 新予防給付、地域支援事業の創設にむけて．介護保険情報(105)：44-51, 2004
- 27) 香山芳子・他：座談会 介護予防事業における保健師の役割．地域保健35(4)：1-28, 2004
- 28) 野村陽子：各事例の魅力と現任教育のこれからの方向性．保健師ジャーナル60(2)：138-142, 2004
- 29) 村嶋幸代・田口敦子：現代の保健師．公衆衛生

- 68(4) : 256-259, 2004
- 30) 新潟県福祉保健部福祉保健課：看護職員の生涯教育に関する検討報告書．2003.3
- 31) 厚生労働省：地域保健従事者の資質向上検討会報告書．2003.5.23
- 32) 辻琢也：地方分権推進と自治体職員．東京：ぎょうせい，pp361-370，2000

