

[Article]

The present state and perspective of community health and nursing in Japan

Hisako Tsumura

Aino Gakuin College

Key words : community health, community nursing, inhabitant, kenkounippon21, health promotion

日本における地域保健・看護活動の現状と今後の方向

津 村 寿 子*

キーワード：地域保健，地域看護，地域住民，健康日本 21，健康増進

はじめに

わが国における地域保健を取り巻く状況は、急速な少子・高齢社会の進展，疾病構造の変化，国民の生活水準の向上と価値観の多様化，経済財政状況の変化等のなかで，地域住民の健康上のニーズは多様化し，著しく変化している。このようななか，住民の保健ニーズの多様化などに対応した地域保健対策の総合的な推進・強化を図るため，平成9年4月より地域保健法が全面施行された。筆者は昭和38年より地域看護活動を実践し，その後教育に従事してきた。その中で，常に地域保健・看護活動がめざすものは何かについて考えてきた。いま，あらためて21世紀における地域保健・看護活動は何をめざすべきか考え，看護学教育に活かしていきたいと考えている。地域保健活動，その中でも，地域看護活動は，地域で生活している人々の健康や，生活の質（QOL）の向上を目指した活動であると考えられる。そこで，地域保健活動・看護活動の発祥の地「大阪」における特徴ある歴史の一端を述べ，わが国の地域保健・看護活動の過去，現在，未来の変遷の中で，国民の健康づくりについて，訪問看護制度創設と介護保険制度について，また，今後の地域保健・看護活動は何をめざすべきか，について考えてみたい。

I 地域保健・看護活動の発祥の地 ——「大阪」

1. 大阪乳幼児保護協会，小児保健所 ——昭和2～3年

当時，大阪における乳幼児死亡率は非常に高く，諸外国に比べると数倍の高率を示していた（表1）。この事態が緊急に改善を要することは明らかで，為政者，社会事業関係者，医師などは，その対策に頭を痛めていた（大国美智子，1973）。そこで，大阪府は府知事を会長とし，大阪市長を副会長とする「大阪乳幼児保護協会」を設立した。協会の目的は乳幼児保護に関する事業などを促進することであったが，その中で根幹をなしたものは小児保健所設置であった。協会は乳幼児死亡率の高い地域に小児保健所の設置を計画し，大阪市港区市岡町に大賀小児保健所を設置した。大阪乳幼児保護協会の事業の特徴は，①病児は原則として取り扱わない，②乳幼児の健康管理を主目的とする，

表1 乳児死亡率（出生100につき，昭和2年）

東 京 市	12.3	大阪市のうち	
京 都 市	16.2	都心部（島之内	8.9
大 阪 市	18.6	船 場	9.2
神 戸 市	15.8	周辺部（本 庄	21.7
ニューヨーク市	6.5	今 宮	20.4
パ リ 市	8.9		
ロンドン市	6.9		
ベルリン市	9.1		

大国美智子，保健婦の歴史，p.19，1973より

* 藍野学院短期大学

- ③ 保健婦による調乳、離乳、その他の育児の指導、
- ④ 早期受診の勧誘、医療機関の斡旋などであり、保健婦による育児指導を家庭訪問や相談事業で実施した(石本和子編, 1970)。

2. 大阪朝日新聞社会事業団公衆衛生訪問婦協会設立——昭和5年

大阪朝日新聞社会事業団はアメリカの公衆衛生看護を学んで帰国した保良せきを迎え、公衆衛生看護事業を開始した。大阪市北区萬歳町の民家を借りて訪問婦協会をおき、訪問婦協会の地区訪問婦活動を始めた。訪問婦の資格は、①良家の子女であること、②高等女学校卒業後、3ヵ年の正規の看護婦養成所の課程を修了した者に、更に1年間の看護技術を主体とした専門職業人の教育を受けたものであった(図1)(石本和子編, 1970)。昭和12年、保健所法が制定され、翌年大阪朝日新聞社会事業団は訪問婦協会の事業に終止符をうったが、保良は戦時下の激しい状況の中で昭和19年まで個人の力で事業を継続した。この事業に従事した訪問婦たちは、その後保健所保健婦として指導的役割を果たした。

3. 乳幼児および母親指導員制度の誕生とその活動——昭和13年

高かった乳幼児死亡率は、大正後期から昭和初期にかけて大阪府・市および民間団体の協力施策により、昭和7年以降、横ばいあるいは減少傾向を示した。しかし、ますます悪化してくる食糧事情の下でも、健康を保ち、立派な子供を育てることは、母親に課せられた義務であったため、若い母親への育児指導は、時代の要請に応えたものであった。当時、大阪府の財政が比較的良好だったことがこの制度の発足を容易にした。乳幼児および母親指導員の勤務場所は府下86ヵ所の



(大阪市保健指導研究会、創立30周年記念号より引用)

図1 訪問婦協会の家庭看護

巡査駐在所、または役場で、人口約2万人の受け持ち地区を担当し、家庭訪問に出かけた。指導内容は、乳児の計測のしかた、発育状態のチェック、乳児の扱い方、母乳指導、離乳食の作り方などに加え、家族全体の食生活改善、病人の看護、共同便所などの環境問題への助言であった(衛保会歴史部会, 1987)。

4. 健民健兵と結核・母子保健活動

——昭和8年～20年

大阪府における結核死亡率(人口10万対)は全国で上位を示し、社会的に大きな問題となっていた。大阪府では、昭和8年10月に結核予防調査委員会を設置し、その対策として療養機関の設置、自宅療養患者指導機関としての健康相談所の増設、結核に対する正しい知識の普及、発病予防対策としての栄養改善事業の普及などに力を注いだ。昭和12年には、結核予防活動を中心とする第一線機関として保健所が誕生した。昭和15年3月、結核予防会大阪支部では結核集団検診の強化、実施にとりかかった。すなわち、集団検診間接撮影用レントゲン車の第1号を完成し、学校、事業所、一般住民などの集団検診を開始、翌16年には第2号レントゲン車を作成し、ますます実績をあげた。

また、母子保健活動については、昭和12年、保健所法が制定されたことにより、保健所でおこなわれるようになった。母子保健指導は、結核予防と並んで保健所事業の重点事項となり、初めて行政の軌道にのることになった。戦時下の母子保健行政は、乳幼児の保護という社会事業から、健民健兵政策にもとづく、戦力としての人的資源の増強へと転換していった(衛保会歴史部会, 1987)。

5. 「藤原九十郎賞」設置の経過——昭和53年

大阪市で、昭和3年わが国初の小児保健所設立時、家庭訪問や育児相談事業に従事していた保健婦の産みの親と言われているのが藤原九十郎である。藤原は、昭和5年英国の公衆衛生施設を視察し、ロンドンの母性小児センターの訪問保健婦について家庭訪問をも体験し、「公衆衛生の向上にはこの方法しかない」と確信を持って帰国した。昭和12年保健所法制定時、「保健所事業の発展は保健婦活動のいかんにある」との藤原の信念にもとづき、初めて大阪府に保健婦が誕生したのである。昭和53年藤原の死後「藤原九十郎賞」が設置され、困難な公衆衛生看護事業に長年尽くした人達が表彰された。これは、大阪の保健師・看護師の大きな支えになって今日に至っている(松下恭子編,

2000)。

以上のとおり、大阪乳幼児保護協会、大阪朝日新聞社会事業団公衆衛生訪問婦協会、乳幼児および母親指導員の活動など、大阪で特徴のある活動の一端を示したが、これらの活動は、昭和の初期に始められ、その時代の中で住民の健康・生活状況を考慮し、独自の目的意識を持って発展していったものである。そして、これらの活動は、戦後に成立する衛生行政における専門的職業としてのわが国の保健婦事業の源流をなすものであった。

II 国民の健康づくり

1. 衛生行政の変遷

戦後の昭和21年、日本国憲法が制定され、その25条は次のようにいう。①すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する(国民の生存権)、②国は、すべての生活部面において、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない(国の社会保障的義務)であり、このように国民の生存権が確立し、国の義務が規定されることによって公衆衛生は大きな展開をみせた。衛生行政は国や公共団体によって行われる公の活動であるが、主なる衛生行政の変遷をみると1つは昭和22年に新しい保健所法が制定され、保健所が健康相談や保健指導を行うほか、衛生行政機能を併せ持つ公衆衛生の第一線機関として設置された。その後、地域住民のニーズの多様化など、保健衛生行政を取り巻く環境が著しく変化し、サービスの受け手である住民を生活者であるとの視点が重視されることとなった。そこで、平成6年に地域保健法が制定され、平成9年にこれが全面施行となった。そして、平成9年の介護保険法制定、平成12年の施行であり、大きく分けて2つの流れがあると考えられる(表2)。

2. 地域保健法の制定と看護の役割

その基本的な考え方は、急激な人口の高齢化と出生率の低下、疾病構造の変化、地域住民のニーズの多様

化などに対応し、サービスの受け手である生活者の立場を重視した「生活者個人の視点の重視」と「地方分権」を基本理念とする平成6年12月制定の地域保健対策の推進に関する基本的な指針に示されている。この基本的な方向は、①生活者個人の視点の重視、②住民の多様なニーズに対応したきめ細やかなサービス、③地域の特性をいかした保健と福祉のまちづくり、④快適で安心できる生活環境の確保である(保健婦(士)活動あり方検討小委員会編、1997)。地域保健対策の理念を実現するためには、地域保健従事者は、まず地域住民が主役であることを確認し、住民の参加の下に公衆衛生が実施されることが前提である。そのためには住民とともに地域全体の健康課題を疫学的手法を駆使して的確に診断すること(地域診断)が出発点となると思われる。特に地域看護の役割(保健師)は、「地域住民の求め(保健ニーズ)」を的確にとらえ、客観的な事業評価を加えながら優先順位をつけて計画策定及び施策化し、事業を行うことが望まれる。そして「地域全体を見ることが出来る」という専門性を活かし、①地域ケアにかかわる多くの職種や関係機関を連携させる、②障害者や介護者がともに支え合う自助グループやボランティア組織を育成支援すること、③地域住民が各種のサービス機関やサービスメニューを適切に選択できるようにするための情報提供や総合相談窓口の設置、④サービスの質を保障するための監視指導といった機能が重要と思われる。

その後平成12年3月には地域保健対策の基本指針の一部改正が行われた。改正の主な事項は次のとおりである。①地域における健康危機管理体制の確保、②介護保険制度の円滑な運用のため、地域保健対策として取り組みを強化すること、③ノーマライゼーションの推進、④21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)の推進、⑤保健所と市町村保健センターの整備、⑥地域保健対策に係わる人材の確保と資質の向上。

その後、健康増進法および「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」が施行されたことと、精神障害者対策、児童虐待防止、生活衛生対策等の社会状況の変化に伴い、新たな事項について対策が講じられるようになったことにあわせて、平成15年5月に基本指針の一部改正が行われた。主な改正事項は次のとおりである。①国民の健康づくりの推進、②次世代育成支援対策の総合的かつ計画的な推進、③高齢者対策及び介護保険制度の円滑な実施のための取り組み、④精神障害者施策の総合的な取

表2 衛生行政の変遷

衛生行政の変遷	
昭和21年以降	
昭和22年	(新)保健所法
平成6年	地域保健法制定
平成9年	地域保健法全面施行, 介護保険法制定
平成12年	介護保険法施行

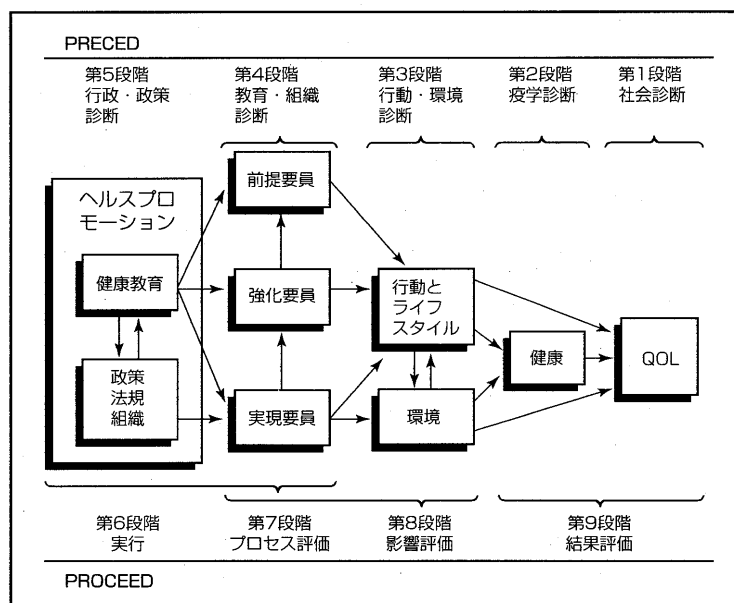
り組み, ⑤ 児童虐待防止対策に関する取り組み, ⑥ 生活衛生対策, ⑦ 食品衛生対策, ⑧ 地域保健と産業保健の連携 (厚生統計協会編, 2003)。

3. プライマリヘルスケアとヘルスプロモーション

WHOは1977(昭和52)年, 総会で主要な活動目標を「すべての人々に健康を」とスローガンにした。この目標に向かう実施計画, あるいは到達の手段として, 1978(昭和53)年9月旧ソ連のアルマ・アタでプライマリヘルスケアに関する国際会議がWHOとUNICEFの共催で開催され, プライマリヘルスケア(PHC)に関する次のアルマ・アタ宣言が採択された。「プライマリヘルスケア(PHC)とは, 地域に住む個人や家族が受容できる形であまねく受け得る基本的なヘルスケアのことであり, それは住民の積極的参加とその国でまかなえる費用で運用されるものである。PHCは, それが核となり, 構成されている国の保健システムおよび地域社会の社会経済開発などの一つの必須部分をなすものである」。プライマリヘルスケアの理念に基づき, 発展途上国および先進諸国において, 各国の国情に合わせてヘルスケアの推進がなされた。

1986(昭和61)年WHOはカナダのオタワにおいて, WHO第一回ヘルスプロモーションに関する国際会議を開催し, 「ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章」を提唱した。ここに新しく健康の概念が人々の生活の質(QOL)を高めるための戦略として認識された。「オタワ憲章」によると「ヘルスプロモ-

ーションとは, 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。身体的, 精神的, 社会的に完全に良好な状態に到達するためには, 個人や集団が望みを確認・実現し, ニーズを満たし, 環境を改善し, 環境に対処することができなければならない。それゆえ健康は, 生きる目的ではなく, 毎日の生活の資源である」と定義している。健康は, 身体的な能力であると同時に社会的・個人的資源であることを強調する積極的な概念なのである。そして, 健康のための前提条件は平和, 住居, 教育, 食物, 収入, 安定した生態系, 生存のための諸資源, 社会的正義と公正であるとした。ヘルスプロモーションの活動方法は, 3つのプロセスと5つの活動から成る。3つのプロセスとは, Advocate(唱導), Enable(能力の付与), Mediate(調停)とされる。また, 活動の方法としては, (1)健康的な公共政策づくり, (2)健康支援する環境づくり, (3)地域活動の強化, (4)個人技術の開発, (5)ヘルスサービスの方向転換の5つから成る。「ヘルスプロモーション」という抽象的理念を, 地域のなかで具体的に展開していくために, 多くのモデルが開発されている。その中でも, 代表的なモデルで, わが国でも様々な保健医療にかかわる課題に活用されているのが1991年, グリーンとクルーターによって開発されたPRECEDE-PROCEEDモデルである。このモデルは2つのプロセスからできている。第1はPRECEDEと呼ばれるニーズアセスメントの段階で, PRECEDEとは, Pre-



(いまを読み解く保健活動のキーワードより引用)

図2 プリシード・プロシード

disposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational/environmental Diagnosis and Evaluation (教育・環境のアセスメントと評価のための前提・強化・実現要因)の略である。そして第2はPROCEEDと呼ばれるヘルスプロモーションのアセスメントに従って実践と評価を行う段階で、PROCEEDとはPolicy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development (教育・環境の開発における政策的・法規的・組織的要因)の略である。

このモデルの特徴は、まず最終目標をQOLの向上に置き、その目標達成のための資源として健康を位置づけていることがあげられる(図2)。ヘルスプロモーションの最終目標が「すべての人々があらゆる生活舞台——労働・学習・余暇そして愛の場——で健康を享受できる公正な社会の創造」であり、健康はあくまでそのための資源であることが、このモデルの中からも確認できると思われる(北海道立保健婦学院・北海道立衛生学院保健婦科同窓会編, 2002; 鳩野洋子ら, 2002)。

4. 国民健康づくり対策, 健康日本21

WHOのプライマリヘルスケア, ヘルスプロモーションの潮流より, わが国では生涯を通じる健康づくり対策が策定された。

・第1次国民健康づくり対策(昭和53～63年)

①生涯を通じる健康づくりの推進, 成人病予防のための1次予防の推進, ②健康づくりの3要素(栄養, 運動, 休養)の健康増進事業の推進の内, 栄養に重点がおかれた。

・第2次国民健康づくり対策(昭和63～平成12年) (アクティブ80ヘルスプラン)

わが国の平均寿命が延び, 人生80年時代が現実のものとなり, 単に寿命を延ばすというだけでなく, 80年をいかに有意義に生きるかということが重要となってきた。

①生涯を通じる健康づくりの推進, ②栄養, 運動, 休養のうち遅れていた運動習慣の普及に重点を置いた, 健康増進事業の推進がなされた。

・第3次国民健康づくり対策(平成12～22年)

(「21世紀における国民健康づくり運動」)——健康日本21——

健康増進対策の新たな計画として, 平成12年度から22年度にかけて, 「21世紀の国民健康づくり運動」(健康日本21)が開始された。21世紀のわが国を, す

べての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため, 壮年期死亡の減少, 健康寿命の延長および生活の質の向上を実現することを目的とした。「健康日本21」の特徴は, まず, 「1次予防の重視」である。人口の高齢化に伴い, 疾病の治療や介護に係わる社会的負担が過大となることが予想されるので, 従来の疾病対策の中心であった健診による疾病の早期発見又は治療にとどまることなく, 健康を増進し, 疾病の発病を予防する「1次予防」に一層の重点がおかれた。つぎに「健康づくり支援のための環境整備」である。運動の目的を達成するためには, 生活習慣を改善し, 健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体で支援していく環境整備が不可欠である。このため, 行政, 健康保険組合, 企業, 医療機関, 学校, マスメディア, 非営利団体等の多様な実施主体がそれぞれの機能を生かした環境整備を行い, 個人の健康づくりを総合的に支援していくことである。

健康日本21では, 大きな課題となっている生活習慣や生活習慣病を9つの分野で選定し, それぞれの取り組みの方向性と具体的な目標を示している(①栄養・食生活, ②身体活動・運動, ③休養・こころの健康づくり, ④たばこ, ⑤アルコール, ⑥歯の健康, ⑦糖尿病, ⑧循環器病, ⑨がん)(増田俊二編, 平成12年)。

厚生労働省では, ①健康日本21全国大会などによる普及啓発, ②ヘルスアッププランなどによる推進体制の整備と地方計画支援, ③保健事業の効率的・一体的推進, ④科学的根拠に基づく事業の推進, と4本の柱に分けて健康日本21を推進している。また, 地域における健康日本21の普及啓発活動の1つとして健康づくり支援者養成事業(財団日本食生活協会の行うヘルスサポート事業等)などが行われている。これらをうけて平成13年4月現在すべての都道府県において健康増進計画が策定され, 今後は市町村での健康増進計画策定の推進が課題となっている(厚生統計協会編, 2003)。

大阪府においても, 上記の考え方に基づいて, 「健康おおさか21」計画を2001年(平成13年)8月に策定した。「一次予防の重視」, 「府民参加の計画策定・府民運動への発展」, 「目標等の設定と評価」, 「きめ細かな情報提供」, 「健康格差の是正」の5つの基本方針を定め, 環境整備に努めるとともに, 府民自らが主体的に健康づくりに取り組めるよう大阪府は策定した。その中で, 大阪府茨木保健所は, 「健康21 いばらき・せつつ(健康おおさか21 茨木保健所圏域計画)」

の策定を府民、健康関連団体、地域関係機関等との意見を取り入れながら行っている。また、平成15年1月には、更に検討され、目標を①壮・中年期死亡の減少と女性の死亡の減少、②健康寿命の延伸、③子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減、④思春期の保健対策の強化と健康教育の推進、とし、重点的に取り組む課題として、①栄養・食生活の改善、②運動・身体活動の習慣化、③休養・こころの健康づくり、④たばこ対策の推進、⑤がん・循環器疾患・糖尿病対策の推進、⑥歯の健康づくり、⑦アルコール対策の推進、⑧虐待予防の視点からこどもの人権が守られる地域づくり、⑨思春期のこどもが自分らしく、健康的に生きていける生活習慣を身に付ける基盤づくり、として大阪府茨木保健所は運動を進めている。

大阪市においても、めざせ！「すこやか大阪21」の実現に向けて平成13年度から22年度にかけて10ヵ年計画が進められている。国で決められた9分野と特に大阪市では肝臓がんの罹患率が全国平均の2倍になっていることから、健康診断の受診による早期発見や生活習慣の改善を促し、肝臓病による死亡者の減少をめざす目標が設定された。

5. 健康増進法の制定

健康日本21を推進し、また、健康づくりや疾病予防に重点をおく施策を進めるにあたり、法的基盤整備の必要性が認識された。そこで、栄養改善も含めた国民の健康増進を図り、国民保健の向上を目的とした健康増進法が平成14年8月制定され、平成15年5月施行となった。法の概要及び趣旨等は、以下のとおりである。

1) 法の名称

「健康増進」とは、積極的に健康状態を改善することにより、健康に生活できる期間（健康寿命）を延長させるとともに、生活の質の向上を図ることを目指す用語であることから、法の名称は「健康増進法」とされた。

2) 第1章総則

(1) 目的

国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の健康の増進を図るための措置を講じ、国民保健の向上を図ること（法第1条）。

(2) 責務

- ① 国民は、健康な生活習慣の重要性に対し関心と理解を深め、生涯にわたり、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めること（法第2条）。
- ② 国及び地方公共団体は、健康の増進に関する正しい知識の普及、情報の収集・整理・分析・提供、研究の推進、人材の養成・資質の向上を図るとともに、国民の健康の増進に関わる多様な関係者に対し、健康増進事業の推進に係るマニュアルの作成・配布等の必要な技術的援助を与えることに努めること（法第3条）。
- ③ 健康増進事業実施者（医療保険の保険者、事業者、市町村、学校等）は、健康教育、健康相談、健康診査または健康診断、保健指導、健康手帳の交付などの国民の健康の増進のための事業（健康増進事業）を積極的に推進するよう努めること（法第4条）。

(3) 国、地方公共団体、健康増進事業実施者、医療機関（病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーション）その他の関係者の連携及び協力（法第5条）。

3) 第2章基本方針等

(1) 基本方針

以下の事項について定める国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本方針を厚生労働大臣が策定（法第7条）。なお、基本方針の内容等については、別途通知するものであること。

- ① 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向
- ② 国民の健康の増進の目標に関する事項
- ③ 都道府県健康増進計画および市町村健康増進計画の策定に関する基本的事項
- ④ 国民健康・栄養調査そのたの調査・研究に関する基本的事項
- ⑤ 健康増進事業実施者間の連携及び協力に関する基本的事項
- ⑥ 食生活、運動、休養、喫煙、飲酒、歯の健康保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項
- ⑦ そのた国民の健康の増進の推進に関する重要事項

基本方針は、21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）の内容を基本にして、国民の

健康づくりの理念となる基本的事項を記述したものである(間島国太編,平成15年)。一方,健康日本21は,基本方針の理念に基づく,目標期間,目標数値を有する具体的な計画として位置づけられる。

III 訪問看護制度の創設と介護保険制度

1. 訪問看護制度創設

訪問看護は1970(昭和45)年後半から始まった自治体や,特定の病院などを中心に,先ず寝たきり老人を対象とした訪問活動であった。1973(昭和48)年に老人医療費支給制度(老人医療費無料化)が実施されてから,全国的に老人医療費が高騰し,医療費の適正化が国の政策にとって大きな課題となった。このような経緯を経て,1982(昭和57)年に老人保健法が制定され,訪問看護が訪問指導事業として行われるようになり,病院からの訪問看護に対して診療報酬が支払われた。

老人保健法は,「国民の老後における健康の保持と適切な医療の確保を図るため,疾病の予防,治療,機能訓練等の保健事業を総合的に実施し,もって国民保健の向上及び老人福祉の増進を図ること」を目的としている。壮年期以降を対象とする様々な保健事業を老人医療と連携させることによって総合的な保健医療サービスを提供するとともに,必要な費用を国民が公平に負担することを狙いとしている。

40歳以上の国民を対象に市町村が実施主体となった6つの保健事業(①健康手帳の交付,②健康教育,③健康相談,④健康診査,⑤機能訓練,⑥訪問指導)と⑦医療などの7つの事業が規定された。保健事業の1つである訪問指導は,40歳以上の在宅寝たきり者および訪問指導が必要であると認められた者を対象に,①家庭での療養に関する指導,②家族の支援,③諸制度活用の指導,④痴呆の指導,⑤家屋改造の指導等を行うとされ,主治医の指導のもとに看護師,保健師が実施し,必要に応じて栄養士,理学療法士,作業療法士の協力を得ることが明記された。

1991(平成3)年10月に老人保健法の一部改正によって,「老人訪問看護制度」が創設され,1992(平成4)年4月から全国に老人訪問看護ステーションが開設され,訪問看護サービスが行われている。また,同年,医療法改正により,「居宅」が「医療提供の場」として位置づけられた。そして,1994(平成6)年には健康保険法が改正されて,対象が全ての年齢層の在

宅療養者に拡大された。そこで,「訪問看護制度」が創設され,全年齢層を対象とする訪問看護ステーションが開設された(渡辺裕子,2001)。

2000(平成12)年4月からは介護保険施行に伴い,都道府県知事の指示を受けた指定居宅サービス事業者が訪問看護サービスを提供している。

2. 介護保険制度の創設

1) 介護保険制度の趣旨と経緯

従来,老人福祉と老人保健の2つの異なる制度の下で高齢者介護が実施され,利用手続きや利用者負担の面で不均衡があり,総合的なサービス利用という面で課題があった。また①福祉サービスについては,行政がサービスの種類,提供機関を決めるため,利用者がサービスの選択を自由に行えない,②保健医療サービスについては,介護を主たる目的とする一般病院への長期入院(いわゆる社会入院)などサービスの利用が適切になされていない,などの問題が生じていた。

介護保険制度はこれらの両制度を再編成し,給付と負担の関係が明確な社会保険方式により社会全体で介護を支える新たな仕組みを創設し,利用者の選択により,保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的に利用できるようにしたものである。次にその経緯について述べる。

21世紀に向けた高齢者介護制度のあり方については,平成6年3月に高齢社会福祉ビジョン懇談会が取りまとめた「21世紀福祉ビジョン」において,誰もが介護を受けることができる新たな仕組みの構築が提言され,また,平成6年12月には高齢者介護・自立支援システム研究会が取りまとめた報告書において,高齢者の自立支援という基本理念の下,介護に関連する既存制度を再編成し,社会保険方式に基礎を置いた新たな仕組みの創設を目指すことが提言された。この報告に基づき,以後議論が重ねられ,平成9年12月9日,第141回臨時国会において介護保険法が可決・成立し,同月17日に公布された。また,制度の施行に先立ち,平成11年度からは,市町村と,都道府県において,準備要介護認定,介護保険事業計画の策定事業者の指定など,施行に向けての準備作業が着々と進められた。このような経緯を経て,平成12年4月1日から介護保険制度が施行された(厚生統計協会編,2003)。

2) 介護保険制度の基本理念

介護保険制度の基本理念は「介護の社会サービス化」による「高齢者の自立支援」である。これまで、介護は主に妻・嫁・娘が担うという家族に依存しすぎたという指摘に基づき、家族のもつ本来の役割・機能を評価しながら、これを支援する社会システムとしての介護を位置づける新しい制度理念を政府は打ち出した。新しい制度理念は以下のようにまとめられている。

- ① 高齢者介護に対する社会的支援：介護の社会サービス化
- ② 高齢者自身による選択：ケアプランやサービス提供機関の選択化
- ③ 在宅介護の重視：在宅ケアを主としたサービスの整備
- ④ 予防・リハビリテーションの充実
- ⑤ 総合的、一体的、効率的なサービスの提供：ケアマネジメントシステムの導入
- ⑥ 市民の幅広い参加と民間活力の活用：サービス提供機関の民間参入
- ⑦ 社会連携による支えあい：社会保険方式によるシステム化
- ⑧ 安定的かつ効率的な事業運営と地域性の配慮：保険者は市町村であるが、国・都道府県の支援策や財政調整、サービス提供の地域性を配慮

21世紀の超高齢社会に向けて、社会連帯を基本とした相互扶助である「社会保険方式」に基礎を置いた介護保険制度が発足したのである。介護の社会化は、まさに介護保険制度の根幹をなす考え方である（大矢和光ら、1998）。

IV 地域保健・看護活動における今後の方向について —— 地域看護の役割 ——

地域における保健活動は、地域保健法及び同法第4条第1項の規定に基づき策定された地域保健対策の基本的な指針により実施されてきた。健康増進法の制定により、健康増進活動の強化の方向性が示されたこと、また、介護保険制度が設けられたこと、次世代育成支援対策のための必要な措置が講じられたこと、精神障害者の保健福祉の充実が図られたこと、障害者の福祉に関する対策に支援費制度が導入されたことなどにより、地域における保健活動においては、保健、医療及び福祉の連携及び協働がより重要となってきた。さらに、地方分権の推進により、地方自治体は地域の健康問題を主体的に捉えた活動の展開を図ることが重要と

なってきた。こうした状況により、地域看護の役割も大きく変容しつつある。そこで、「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）」が出された。次に概要を述べる。

保健師の保健活動は、住民に対する直接的な保健サービスの提供及び保健、医療、福祉のサービスの総合的な調整である。更に、保健活動を効果的に展開するために、地域保健関連施策の企画、立案、実施及び評価を行うことは重要であり、また保健活動を医療、福祉などとの連携及び協働の下に実施するために、保健師は総合的な健康施策に積極的にかかわることが必要である。そのためには、都道府県及び市町村は保健師の保健活動が推進できる体制を整備することが示された（野村陽子、2003）。

さらに、「地域における保健師の保健活動指針について」が出され、保健活動の充実が期待されることになった。保健師はそれぞれの地方公共団体の行政職員としての職責を担うだけでなく、専門技術職員として相互に連携を図り、また他職種の職員、住民などと連携して保健活動を行うこと（櫻井尚子ら、2003）。都道府県保健所と市町村に対して、次の活動項目を示した。

- 1) 実態把握（健康問題の明確化）— 情報の収集及び分析、健康問題の把握と明確化
- 2) 計画策定及び施策化 — 各種保健計画の策定、必要な予算の確保
- 3) 保健サービスの提供 — 広域的かつ専門的な各種保健サービスの提供
- 4) 連携及び調整
- 5) 評価

また、連携及び調整項目では、職域・学校保健との連携を追加、保健サービスの提供項目では、健康危機管理や生活・食品衛生への取り組みを追加、今回新たに、福祉と介護部門が加わり、①障害福祉 ②児童福祉 ③介護保険について、共通する方策として、保健、医療、福祉に係る機関とネットワークを作りながら課題に対応することとなった（間島国太編、平成15年）。

謝 辞

本稿執筆にあたり、いろいろとご示唆を頂いた学長・堺俊明先生および客員教授増田芳雄先生に深く感謝いたします。

引用文献

- 衛保会歴史部会著：乳幼児および母親指導員制度の誕生とその活動，保健婦雑誌，43（10）：53-57，1987
- 衛保会歴史部会著：健民健兵と結核・母子保健活動，保健婦雑誌，43（12）：57-61，1987
- 北海道立保健婦学院・北海道立衛生学院保健婦科同窓会「あすなろ」編著：健康地域の創造ヘルスプロモーションの実践的展開，メヂカルフレンド社，2002
- 保健婦（士）活動あり方検討小委員会編著：これからの地域保健における保健婦（士）活動指針——保健活動事例を通して——，日本看護協会出版会，1997
- 石本和子編：大阪市における保健婦活動とその背景，13-21，創立30周年記念号，大阪市保健指導研究会，1970
- 厚生統計協会編集：「国民衛生の動向」（厚生指標臨時増刊）50（10）厚生統計協会，2003
- 厚生統計協会編集：図説「国民衛生の動向」厚生統計協会，2003
- 松下恭子編：大阪市における保健婦活動とその背景，180第4集，大阪市保健指導研究会，2000
- 増田俊二編：21世紀の健康づくり運動「健康日本21」決定9分野70項目の目標，週刊保健衛生ニュース，2-8，社会保険実務研究所，平成12年4月10日（月）第1050号
- 間島国太編：健康増進法の施行について，週刊保健衛生ニュース，2-33，社会保険実務研究所，平成15年5月19日（月）第1206-1号
- 間島国太編：地域における保健師の保健活動について，週刊保健衛生ニュース，7-9，社会保険実務研究所，平成15年10月20日（月）第1228号
- 野村陽子：地方分権時代の保健師活動，保健婦雑誌，59：56-65，2003
- 大国美智子著：保健婦の歴史，医学書院，19，1973
- 尾崎米厚，鳩野洋子，島田美喜：いまを読み解く保健活動のキーワード，医学書院，41-66，108-111，118-121，2002
- 大阪府茨木保健所編：「健康21 いばらき・せつつ」健康おおさか21，茨木保健所圏域計画，2002，2003
- 大矢和光，亀田玲子，小泉倫子，城谷典保，松月弘江，水野しづ，水野康弘，山口ふみ（介護サービス研究会）編著：Q&Aによる介護保険の基礎知識100，薬業時報社，2-15，1998
- 櫻井尚子，星 旦二：「パートナーシップ」が保健師にもたらすもの，保健婦雑誌，59：486-491，2003
- 渡辺裕子著：家族看護学を基礎とした在宅看護論I，（概論編），日本看護協会出版会，15-42，2001