



地方分権下の保健福祉サービス提供体制と専門職の役割に関する  
日仏比較研究  
保健師とアシスタント・ソシアルに焦点をあてて

山形県立保健医療大学保健医療学部看護学科 教授

菅原 京子

発表に先立ちまして、このような研究の機会を与えていただきましたファイザーヘルスリサーチ振興財団に感謝申し上げます。

【ポスター 1】

今日、我が国では、地方分権の進展及び介護保険法改正、医療制度改革に伴う保健福祉サービス体制の変革に伴い、保健師の役割について様々な議論や提言がなされております。本研究は、地方分権が進展し、しかも我が国と同様に多様な保健福祉サービスを有するフランスの専門職の状況、わけても職業の誕生において日本の保健師と近似性を有したアシスタント・ソシアルについて検討し、保健師の役割に関する示唆を得ることを目的といたしました。

【ポスター 2】

研究内容は大きく2つから成り立っております。

1つは、専門職の役割を検討する前提となる、「フランスの社会保護制度と地方分権に関する研究」です。基礎的研究として、フランスの社会保護制度、フランスの地方分権改革と保健福祉分野の権限委譲の状況について、主としてフランス法の文献を基に整理しました。この社会保護制度とは、日本の社会保障に相当する概念を指します。事例研究といたしましては、ローヌ県とヴィユールバンヌ市の保健福祉サービスの拠点を視察し、保健福祉サービス提

ポスター 1

背景と目的

今日、我が国では、地方分権の進展及び介護保険法改正、医療制度改革に伴う保健福祉サービス体制の変革に伴い、保健師の役割について様々な議論や提言がなされている。本研究は、1982年の分権改革以降地方分権が進展し、しかも我が国と同様に多様な保健福祉サービスを有するフランスの専門職の状況、わけても産業革命時の職業の誕生において日本の保健師と近似性を有したアシスタント・ソシアル(assistante de service social)について検討し、保健師の役割に関する示唆を得ることを目的とした。

キーワード 地方分権/保健福祉サービス/アシスタント・ソシアル/保健師

ポスター 2

研究内容

1 フランスの社会保護制度と地方分権に関する研究  
基礎研究:フランスの社会保護制度、フランスの地方分権改革と保健福祉分野の権限委譲の状況について、主としてフランス法の文献を基に整理した。  
事例研究:①ローヌ県の公衆衛生当局及び同県リヨン市内にある母子保健福祉の拠点(ローヌ会館)、②同県ヴィユールバンヌ市の市町村社会福祉活動センター(CCAS)及び高齢者保健福祉サービスを提供しているアソシアシオンと入所施設を訪視し、保健福祉サービス提供体制について聞き取り調査を実施した。



供体制について聞き取り調査を実施しました。

聞き取り調査の対象機関には、研究趣旨を説明し、機関名と活動内容を公表をすることについて了解を得ております。

【ポスター 3】

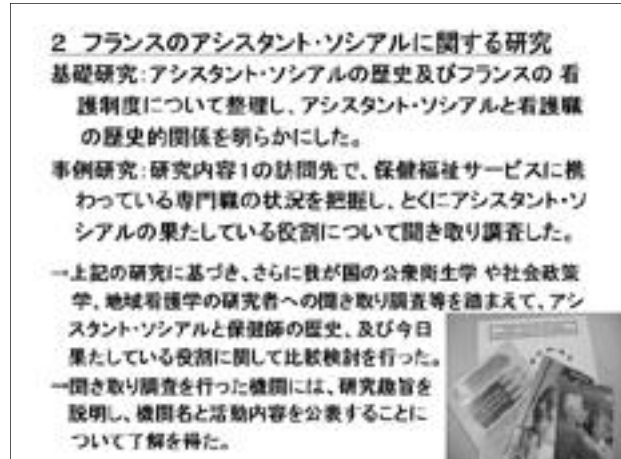
研究内容の2つ目は、「フランスのアシスタント・ソーシャルに関する研究」です。

基礎研究として、アシスタント・ソーシャルの歴史及びフランスの看護制度について整理し、アシスタント・ソーシャルと看護職の歴史的関係を明らかにしました。

事例研究といたしまして、ローヌ県とヴィユールバンヌ市の視察先で、保健福祉サービスに携わる専門職の状況を把握し、特にアシスタント・ソーシャルの果たしている役割について聞き取り調査しました。

その上で「研究内容1」をベースにしながら、アシスタント・ソーシャルと保健師の歴史、及び今日果たしている役割に関して比較検討を行ないました。

ポスター 3



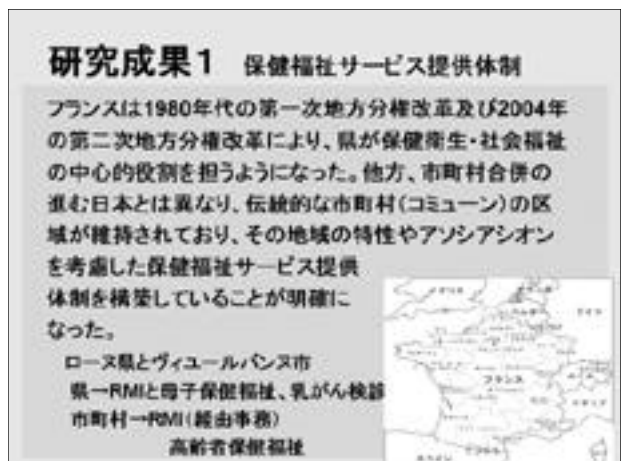
【ポスター 4】

研究成果1は、フランスの保健福祉サービス提供体制の現状です。

フランスは1980年代の第一次地方分権改革及び2004年の第二次地方分権改革により、県が保健衛生・社会福祉の中心的役割を担うようになりました。他方、市町村合併の進む日本とは異なり、フランス革命期以来の伝統的な市町村の区域が維持されている特徴があります。現在もフランスでは、人口2,000人以下の市町村数が市町村全体の87%を占めています。このように、フランスの基礎自治体は、地域社会との関係を色濃く反映しており、保健福祉サービスもその地域の特性を考慮した体制が構築されています。一方、このような状況が、フランスの保健福祉サービスの多様性と複雑性に繋がり、日本に比べて全体像の把握を難しくしているとも考えられました。

さて、今回調査したローヌ県とヴィユールバンヌ市は、県ではRMIと母子保健福祉、乳がん検診を、市ではRMIの經由事務

ポスター 4



と高齢者保健福祉を担当していました。

このRMIとは、社会的に排除された人々を社会に参入させるための、参入最低所得を言います。

また、がん対策については、義務づけではありませんが、50歳から74歳を対象とした国のプランがあり、ローヌ県は1980年からモデル県として乳がん検診を実施しております。直腸がん検診については2006年から実施予定、子宮がん検診については当面実施の予定はないということでした。尚、結核やエイズ対策については、ローヌ県では病院で実施しております。

### 【ポスター5】

ローヌ県とヴィユールバンヌ市で担っているサービスのうち、主な活動である母子保健福祉と高齢者保健福祉を抜き出したものが、こちらの表となります。

まず、ローヌ県は人口150万人、合計特殊出生率が2.0の県です。県では母子保健福祉活動といたしまして、妊産婦手帳と子ども健康手帳の発行、妊産婦・乳幼児の健康相談、虐待の予防

と対応を行なっています。拠点は、県内46カ所のローヌ会館と85カ所の出張所です。ポスター2の下部の写真が、ローヌ県の県都であるリヨン市内の第7区ローヌ会館の外観と母子保健相談室です。母子保健福祉活動を担う専門職は、医師、助産師、小児専門看護師、アシスタント・ソーシャルなどで、このうちアシスタント・ソーシャルは、母子の福祉相談や虐待への対応など、ソーシャルワークを担っていました。

ついでヴィユールバンヌ市は、リヨン市に隣接する人口12万7,000人の都市です。人口の20%が60歳以上であるヴィユールバンヌ市の高齢者保健福祉活動は、入所サービス、在宅看護サービス、在宅介護サービス、アニマシオン活動、CLICでした。拠点は、CCASとアソシアシオン、赤十字です。

CCASは行政的公施設法人で、ヴィユールバンヌ市の行政機構とは別個の法人ですが、職員は公務員であり、国や自治体の助成を財源としております。アソシアシオンは会員制組織ですが、市の高齢者保健福祉サービスの実施機関でもあります。ポスター2の上部の写真は、視察先のヴィユールバンヌ老人・退職者事務所というアソシアシオンです。市の高齢者保健福祉活動を担う専門職には、医師、心理学者、看護師、アシスタント・ソーシャル、家族ワーカー、アニマトゥール、介護職などがいました。

ヴィユールバンヌ市の高齢者保健福祉活動では、アシスタント・ソーシャルはサービス調整や住民の相談窓口を担っており、日本の保健師に近い働きをしていました。

ポスター5

	ローヌ県 (人口150万人・出生率2.0)	ヴィユールバンヌ市 (人口12万7千人・20%が60歳以上)
主たる活動	母子保健福祉活動 妊産婦手帳発行 子ども健康手帳の発行 妊産婦・乳幼児の健康相談、虐待予防と対応	高齢者保健福祉活動 高齢者の入所サービス 在宅看護サービス、在宅介護サービス、アニマシオン活動 CLIC(地方情報・調整センター)
拠点	県内46カ所のローヌ会館と85カ所の出張所	CCAS(赤十字社会福祉活動センター) アソシアシオン(O.V.P.A.R.) 赤十字
専門職	医師、助産師、小児専門看護師(保母師)、アシスタント・ソーシャル等	医師、心理学者、看護師、アシスタント・ソーシャル、家族ワーカー、アニマトゥール、介護職等

●ローヌ県の出生率は、現地での聞き取り調査時の値である。  
●RMIについては報告書を参照。●乳がん検診は県がADEMSIに委託。

【ポスター6】

続いて研究成果の2は、保健師とアシスタント・ソシアルの歴史及び今日果たしている役割に関する比較検討です。

まず、今回の研究で、保健師もアシスタント・ソシアルも産業革命による社会問題、すなわち貧困と疾病の連鎖に対応する職種として誕生したことが改めて確認されました。保健師は周知の通り、1941年の保健婦規則

によって資格化され、翌1942年の国民医療法で医療関係者と位置づけられました。当時の教育期間は2年以上でしたが、別途、看護婦の有資格者向けの養成機関もございました。

それに対しましてアシスタント・ソシアルは、20世紀初頭のフランスにおけるライシテ（政教分離）を契機に、それまでの宗教的な伝統的慈善活動とは一線を画す職業として誕生しました。その源流には、訪問看護婦と社会事業施設の管理者、工場の福利厚生担当者、子どもの社会事業担当者の4つがありました。1922年にまず、訪問看護婦が国家資格とされました。ついで1932年に残り3つの福祉職系が統合し、これをアシスタント・ソシアルと称しました。そして、ここがフランスの特徴なのですが、1938年に、この福祉職系のアシスタント・ソシアルが訪問看護婦を吸収する形で国家資格化いたしました。

もっとも、1935年当時、フランスの厚生省が発行したポスターには、「アシスタント・ソシアルは、家族に喜びと健康を届けます」と書かれていますので、福祉職という言葉が意味する範疇が、日本とフランスとでは異なる可能性が高いことに注意を払う必要があるかと思われます。また、福祉職が訪問看護婦を吸収した理由については、アシスタント・ソシアルが今までの伝統的慈善活動と一線を画していたとは言え、フランスの長い慈善活動の歴史が、このフランス独特の状況を生んだと推定されます。

当時のアシスタント・ソシアルの教育は、1年目が病院看護婦と共通で、2年目に社会医学教育を、3年目に社会事業教育を受けるというものでした。看護婦にプラス18カ月でアシスタント・ソシアルの仮免許を取得できる道もありました。

【ポスター7】

ついで、保健師とアシスタント・ソシアルの専門職としての発展の状況です。

保健師については、周知の通り、1948年に保健婦助産婦看護婦法として国家資格化されました。教育は、高等学校卒業後、3年以上の看護婦教育を前提に6カ月以上の教育。保健医療職として地域保健活動の発展に寄与いたしました。

それに対しましてアシスタント・ソシアルは、1938年以降1968年までは同じ教育課程が続きました。そして、母子保護センターや県立予防無料診療所、社会福祉サー

ポスター6

研究成果2 保健師とアシスタント・ソシアル	
【誕生】	
保健師	アシスタント・ソシアル
＜共通点＞産業革命による「社会問題(貧困と疾病の連鎖)」に対応する職種として誕生した。	
1941年:保健婦規則 保健指導業務を担当	1938年:福祉職が「訪問看護婦」の資格を「吸収」する形で国家資格化された。フランスの特徴。
1942年:国民医療法で医療関係者と位置づけられた。	背景として伝統的慈善活動の歴史
教育は2年以上(看護婦の有資格者は6カ月以上)	教育 1年目 病院看護婦と共通 2年目 社会医学教育 3年目 社会事業教育 看護婦教育+18カ月で仮免許の道もあり

ビスセクター、学校保健セクター、精神科セクターなどに所属して社会医学的活動を担っておりました。しかし、1968年に教育・活動内容ともにソーシャルワーカーに転換しました。ここもフランスの大きな特徴であるかと思われます。この理由としては、外的要因として第二次世界大戦前・世界大戦後の衛生問題が改善したことが、それから、専門職の側の内的要因として、看護婦の側もアシスタント・ソシアルの側も、両者ともに教育を分離したいという潮流があったと分析できます。

#### 【ポスター 8】

保健師とアシスタント・ソシアルの現在については、保健師の教育期間は、法律上の変更はなされていませんが、実際は教育の大学化が進展しております。保健師の約 4 分の 3 が保健所及び市町村に勤務しており、地域保健の専門能力とともに行政職員としての政策立案能力等が求められている。また、介護予防をはじめとした福祉分野における活動も拡大中。

アシスタント・ソシアルについては、高校卒業後バカロレアを経て 3 年間の教育となっています。大学教育ではございません。カリキュラムには保健衛生に関する科目もありますが、社会科学中心の構成となっています。アシスタント・ソシアルの半数以上の者が公的機関に、15%が社会保障関係機関に勤務しています。また、ヴィユールバンヌ市のところでも述べました通り、アソシアションという会員制の組織に勤務しているアシスタント・ソシアルであっても、「公」の業務を担っています。

現在のアシスタント・ソシアルの活動は、社会から排除された人々、例えば、障害を持つ人々や困難を抱えた青少年、外国からの移住者、それから解雇された人々などへのソーシャルワークが中心ですが、先ほども述べた通り、高齢者の在宅看護サービスの調整や住民相談業務においては、保健師に近い活動を担っている者も存在しています。

ポスター 7

【発展】	
保健師	アシスタント・ソシアル
1945年:保健婦助産婦看護婦法として国家資格化。教育は、高等学校卒業後、3年以上の看護婦教育を前提に6か月以上の教育。	1968年までは病院看護婦との共通教育課程を有し、社会医学的活動を担った。
保健医療職として地域保健活動の発展に寄与した。	1968年から教育・活動内容ともにソーシャルワーカーに転換した。 理由 外的要因:衛生問題の改善 専門職の側の内的要因: 看護婦とアシスタント・ソシアルの教育を分けたい (誘因:五月革命)

ポスター 8

【現在】	
保健師	アシスタント・ソシアル
教育:法律上は、看護師資格(教育期間3年以上)に6か月以上の教育が続いているが、実際は大学化が進展している。	教育:高校卒業後バカロレアを経て3年間の教育。保健衛生に関する科目もあるが、社会科学中心。
活動:約4分の3が保健所及び市町村に勤務しており、地域保健の専門能力とともに行政職員としての政策立案能力等が求められている。また、介護予防をはじめとした福祉分野における活動も拡大中。	活動:半数以上の者が公的機関に、15%が社会保障関係機関に勤務。アソシアション所属の場合も「公」の業務を担っている。活動は、社会から「排除」された人々へのソーシャルワークが中心であるが、高齢者の在宅看護サービス調整や住民相談業務において、保健師に近い活動を担っている者も存在している。

【ポスター 9】

まとめです。

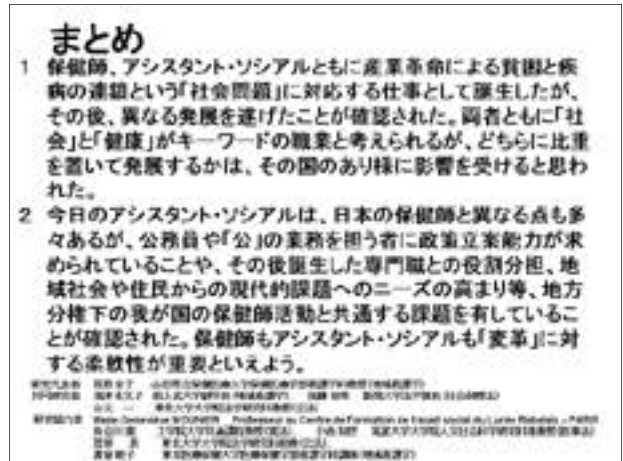
1. 保健師、アシスタント・ソーシャルともに、産業革命による貧困と疾病の連鎖という社会問題に対応する職業・仕事として誕生しましたが、その後、異なる発展を遂げたことが確認されました。両者ともに、「社会」と「健康」をキーワードとする職業と考えられますが、どちらに比重を置いて発展するかは、その国のあり様に影響を受けると思われました。

2. 今日のアシスタント・ソーシャルはソーシャルワークが中心であり、日本の保健師と異なる点が多々あります。今回の研究目的でありました保健師への示唆という点から見ますと、教育、資格制度、活動内容については、今日の状況の違いが大きく、比較には慎重さが求められると言わざるを得ないかと思っています。

他方、職業としてのアイデンティティや今日抱える課題については、興味深い共通点があるのではないかと考えられます。アシスタント・ソーシャルも、今日、公務員や公の業務を担う者には政策立案能力などが求められています。また、その後誕生いたしました家族ワーカーなどの専門職との役割分担、あるいは地域社会や住民からの現代的課題へのニーズの高まりなど、様々なことに対応することが求められています。

これらの多くは、現象面は異なりましても、その本質は我が国の保健師活動と共通するものと考えられます。日本もフランスも、今後地方分権下において、さらに新たな保健福祉政策が展開されるわけですが、「社会」と「健康」をキーワードとする職業である保健師、アシスタント・ソーシャルは、「変革」に対して柔軟に対応していくことが重要であり、その姿勢をますます求められているものと考えます。

ポスター 9



質疑応答

会場： 地方分権のことに私も関心を持っているので、ぜひフランスの状況をお聞きしたいと思います。ご発表の最初の方を聞き逃してしまったので、もしかしたらご説明があったかもしれませんが、保健の分野が分権化されたということですが、まだ国の役割として残っているものは何があるかということと、権限だけでなく予算も分権化されたと思うのですが、各県、あるいはコミュニケーションレベルかもしれませんが、地域格差というのはフランスの中ではどのような問題になっているのか。

---

菅原： まず、今、国に残っている保健福祉に関係するものといたしましては、感染症などの重大な疾病という分野、それから住宅です。住宅に対する政策が、フランスでは保健福祉政策の中に取り込まれていて、国の役割というようになっております。

それから、地方分権ということでございますけれども、私も今回研究してつくづく思ったのですが、日本とフランスでは、国と県と市町村の関係性が随分異なっていて、国がまずプランを決めて、県が、市町村がやるというような日本の思考とは、少し違う方式になっております。予算配分などに関しましてもまた、日本とは違う仕組みが働いていると思います。ただその関係で、非常に多様で複雑になっているということも特徴かと思えます。

座長： 主に公費の財源ということですね。

菅原： はい、そうです。

座長： 格差の問題はいかがですか。

菅原： この格差という言葉の捉え方がまた非常に難しいかと思いますが、フランスの視察先で、「ローヌ県ではこうです。私たちはこうやっています。ただ他は分かりません」というような答えが度々聞かれました。従いまして、それぞれが、格差と日本では捉えられるかもしれないような、それぞれ違うことをやっていくということに関して、柔軟であると思われました。

座長： 違いを前提にして・・・

菅原： 違いを前提にしているかと思われませう。

座長： 分かりました。それから、後半のアシスタント・ソーシャルと日本の保健師との比較ですけれども、今後の日本の医療政策で、保健師、看護師、それからソーシャルワークとしてのアシスタント・ソーシャルとの関係は、どのように日本で活用すればよろしいのでしょうか。

菅原： そこは、本当にまた今後も続けなければいけないところかと思えます。

制度が大きく違いまして、日本の保健師は保健医療職ですし、アシスタント・ソーシャルは日本的に言えば福祉職です。それぞれ日本とフランスは別々の発展を遂げたので、今、制度的な部分を、フランスから移すというわけにはいかないのではないかと、私は思っておりますが、先ほども申しましたように、歴史ある職業としてのアイデンティティと言いますか、新しいニーズに対応していく悩みと言いますか、そのへんは共通するかと思いました。

---

**座長：** 分かりました。ご研究が今後両国にとって役に立つ進展をしていただきたい  
と思います。どうも有り難うございました。