



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(*assistant 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。

【ポスター2】

研究内容は大きく2つから成り立っています。

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(*assistant 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エーションと入所施設を訪問し、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・ソシアルに関する研究」です。

基礎研究として、アシスタント・ソシア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・ソシア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・ソシア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・ソシアルと保健師の歴史、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

2 フランスのアシスタント・ソシアルに関する研究

基礎研究: アシスタント・ソシア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・ソシアルと看護職の歴史的関係を明らかにした。

事例研究: 研究内容 1 の訪問先で、保健福祉サービスに携わっている専門職の状況を把握し、とくにアシスタント・ソシアルの果たしている役割について聞き取り調査した。

→ 上記の研究に基づき、さらに我が国の公衆衛生学や社会政策学、地域看護学の研究者への聞き取り調査等を組みえて、アシスタント・ソシアルと保健師の歴史、及び今日果たしている役割に関して比較検討を行った。

→ 聞き取り調査を行った機関には、研究趣旨を説明し、機関名と活動内容を公表することについて了解を得た。



【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、乳がん検診市町村→RMI(経由事務)、高齢者保健福祉

ポスター 4

研究成果 1 保健福祉サービス提供体制

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った。他方、市町村合併の進む日本とは異なり、伝統的な市町村(コミューン)の区域が維持されており、その地域の特性やアソシエーションを考慮した保健福祉サービス提供体制を構築していることが明確になった。

ローヌ県とヴィユールバンヌ市
県→RMI と母子保健福祉、乳がん検診
市町村→RMI(経由事務)
高齢者保健福祉



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、妊娠婦手帳と子ども健康手帳の発行、妊娠婦・乳幼児の健康相談、虐待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・ソシアルなどで、このうちアシスタント・ソシアルは、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あります。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・ソシアル、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・ソシア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 7,000 人・20 % が 60 歳以上)
母子保健福祉活動	妊娠婦手帳発行	高齢者保健福祉活動
主たる活動	子ども健康手帳の発行	高齢者の入所サービス
	妊娠婦・乳幼児の健康相談、虐待予防と対応	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(市町村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・ソシアル等	医師、心理学者、看護師、アシスタント・ソシアル、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 ADEMSE 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に、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

《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
1942年: 国民医療法で医療関係者と位置づけられた。

教育は2年以上(看護婦の有資格者は6カ月以上)

アシスタント・ソシアル

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。

教育 1年目 病院看護婦と共に
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

【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

ピスセクター、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などが求められていることは、皆様周知の通りでございます。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です。

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、アソシエー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ヶ月以上の教育。 保健医療職として地域保健活動の発展に寄与した。	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。 1968年から教育・活動内容と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ヶ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。 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。	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：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。アソシエー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は、保健師に近い活動を担っている者も存在している。

菅原： まず、今、国に残っている保健福祉に関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います。

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す。

座長： 分かりました。それから、後半のアシスタント・ソシア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・ソシアルとの関係は、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います。

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・ソシア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。