

特集：「2025年問題」に対する公衆衛生の役割—国立保健医療科学院のミッション—

<総説>

人材育成分野から：超高齢社会における公衆衛生看護の人材育成の推進

松本珠実

国立保健医療科学院生涯健康研究部

Fostering personnel in public health nursing in a superannuated society

Tamami MATSUMOTO

Department of Health Promotion, National Institute of Public Health

抄録

2025年には、個人レベルや地域レベルにおける健康格差がさらに大きな健康問題になると予想され、この健康課題に対応するために今後5年間で推進する公衆衛生看護の人材育成の方向性について、現状と課題を踏まえて論述した。

2025年に果たすべき公衆衛生看護の役割は、(1)個人のヘルスリテラシーを高めること、(2)ヘルスプロモーションの概念に基づいて地域の自助・共助を推進するために「支える人」を創ること、(3)地域におけるケアシステムの構築や施策化などシステムとして支える仕組みを創ることに集約できる。

今後5年間で推進する公衆衛生看護の人材育成の方向性として、エビデンスベース・システム思考・内省・コミュニティエンパワメント及び他職種協働によって展開される公衆衛生看護の実践能力の形成及びリーダー育成を提案した。

人材育成の推進方法としては、実践知としての能力獲得、現任教育体制の構築、大学との連携、市町村の期待に応える保健所保健師の育成があり、必要な能力を獲得するための人材育成方法論の確立が不可欠である。

キーワード：公衆衛生看護、保健師、人材育成、リーダー育成

Abstract

Health inequalities in the individual and regional level becomes even greater health issue in 2025. Public health nursing personnel need to be fostered over the next 5 years in order to equip them to deal with it. This paper discusses the approaches to do the same in light of current conditions and issues.

By 2025, public health nursing should fulfill 3 roles: (1) increasing the health literacy of individuals; (2) producing “facilitators” to promote self-help and mutual assistance in the community, based on the concept of health promotion; and (3) creating frameworks to support systems, e.g., creating and implementing care systems in the community.

Two approaches are proposed for fostering public health nursing personnel over the next 5 years: to develop practical proficiency, and to foster leaders in public health nursing. Public health nursing will in turn develop through practices based on evidence, systemic thinking, introspection, community empowerment, and collaboration among different professions.

連絡先：松本珠実

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

2-3-6, Minami, Wako, Saitama, 351-0197, Japan.

Tel: 048-458-6194

E-mail: matsumoto-tamami@niph.go.jp

[平成28年1月13日受理]

Personnel can be fostered by helping them gain proficiency (practical knowledge), establishing systems for on-the-job training, coordination with universities, and supporting public health nurses at public health centers to meet the expectations of local municipalities. Methodologies for fostering personnel need to be established so that they can attain the required level of proficiency.

keywords: public health nursing, fostering personnel, public health nurses at public health centers, fostering leaders

(accepted for publication, 13th January 2016)

I. 緒言

公衆衛生看護を担う保健師の人材育成については、平成25年4月19日に厚生労働省健康局長通知として出された「地域における保健師の保健活動について」[1]の中で、都道府県及び市町村には、新たな健康課題や多様化、高度化する住民のニーズに的確に対応するとともに、効果的な保健活動を展開するために、保健師に体系的な現任教育を行うことを求めており、その養成については、日々進展する保健、医療、福祉、介護等に関する知識及び技術、連携及び調整に係る能力、行政運営や評価に関する能力を養成するよう明記された。

また、厚生労働省では平成26年5月から「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」が設置され、保健師の現任教育の体系化に必要なキャリアラダーや研修のあり方について議論がなされており[2]、保健師の人材育成には大きな関心が寄せられているところである。

本稿では、2025年における公衆衛生看護にとって重要な健康課題を概観し、公衆衛生看護の果たすべき役割と人材育成の推進について、私見を述べたい。

II. 2025年の健康課題

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計)[3]によると、出生中位・死亡中位で予想される2025年の高齢者人口は3,657万人で、高齢化率は30.3%に達し、年少人口割合は11.0%にまで減少するとされている。併せて、都市部においては後期高齢者割合の増加が著しいなど、人口構成の地域差が生じることが予想されている[4]。

疾病構造においては、2025年の認知症高齢者数は約700万人になると推定されており[5]、生活習慣病に罹患する患者数の増加[6]など加齢に起因する疾患を抱える人の増加が見込まれる。

社会構造においては、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国推計)2012年1月推計」[7]によると、2010年と2025年を比較すると単独世帯が32.4%から35.6%と3.2ポイント、夫婦のみの世帯が19.8%から20.9%と1.1ポイント増加すると推計されており、世帯主65歳以上の世帯においては、単独世帯が30.7%から34.8%と4.1ポイント増加し、夫婦のみ世帯が

33.3%から32.0%と1.3ポイント減少することから、特に高齢者における単独世帯の増加が顕著となるとされている。

また、15~64歳の女性の就業率は2013年には62.5%と1968年の統計開始以降最高となっており[8]、平成26年度版男女共同参画白書(内閣府)にも記載があるとおり、いわゆるM字カーブの解消に向けた政策が実施されていることから、2025年には女性の就業率はさらに上昇し、共働き世帯も増加する[9]と予測される。

家族機能は、フリードマン[10]によると、情緒機能、社会化と地位付与機能、ヘルスケア機能、生殖機能、経済的機能の5つがあるとされているが、家族形態の変化や就業者の増加により、これら家族機能の低下が懸念される。直接的な公衆衛生看護への影響としては、共働き世帯の増加によって、子どもの社会化を促し、基本的な健康を護るための保健行動を家庭で学ぶ時間が制約される事象や、単身世帯の増加によって、メンタルヘルスが低下する事象が増加することが考えられる。

これらの事象については、幼児教育を含む学校教育における良い保健行動に関する学習への期待や、産業保健におけるメンタルヘルス対策への期待がさらに高まると考えられる。

さらに、グローバル化に伴う新興感染症・再興感染症の流行が懸念される他、ICT社会の進展に伴い、情報へのアクセスにおける格差が広がることや、地縁に拠らないコミュニティが生まれコミュニティそのものが変化する[11]ことが懸念されている。

以上、概観すると、2025年には、個人レベルや地域レベルにおける健康格差がさらに大きな健康課題になると予想される。

III. 健康課題に立ち向かう公衆衛生看護の役割

前述のような健康課題の解決を目指して行う公衆衛生看護の重要な役割として、地域特性に応じた地域保健対策を立案するための地域診断に加え、個人のヘルスリテラシーを高めること、ヘルスプロモーションの概念に基づいて社会環境に働きかけて地域の自助・共助を推進するために支える人を創ること、地域におけるケアシステムの構築や施策化などシステムとして支える仕組みを創ること、以上、3つの役割があると考え、図1のとおり

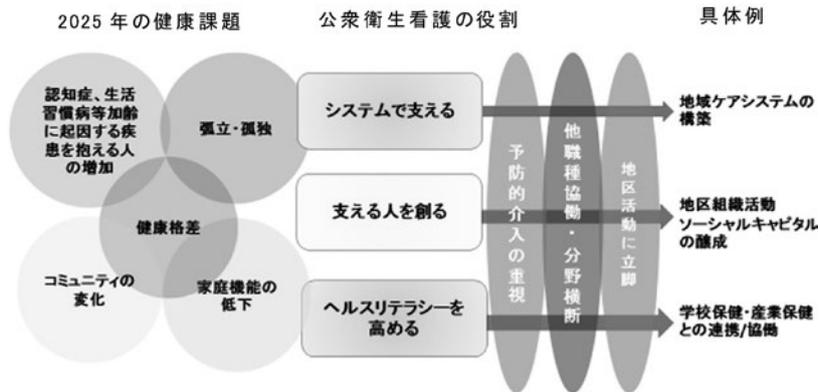


図1 2025年問題の解決に向けた公衆衛生看護の役割 概念図

作図した。

1. 個人のヘルスリテラシーを高めること

様々な質の健康に関する情報があふれる社会においては、個人のヘルスリテラシーを高めることが必要となる。ヘルスリテラシーは、EUによるヘルスリテラシー研究のための共同体であるEuropean Health Literacy Consortiumによって「健康情報を獲得し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力であり、それによって、日常生活におけるヘルスケア、疾病予防、ヘルスプロモーションについて判断したり意思決定をしたりして、生涯を通じて生活の質を維持・向上させることができるもの」として定義されている [12]。Norman [13] らによって提唱されているeヘルスリテラシーは、「インターネット上で健康情報を検索し、内容を評価し、取得した健康情報を自分の健康問題解決に向けて活用する能力」と定義されたものであるが、ICTの普及によって簡単に多くの情報が入手できても、その中から正しい情報を見極め [14]、実行可能な保健行動を選び、自分の生活の中で実行していくことが必要である。公衆衛生看護には、それらの見極めや選択に関する学習を促し、行動変容を促す働きかけを行い、自己効力感を高める [15] ことで、対象者が自らの健康管理が行えるよう保健指導を行うことが求められる。

地域を担当する行政保健師は、特に健康情報にアクセスし難い地域住民に働きかけることで情報格差を縮小することに力を注ぐ必要がある。そのためには、地区活動に立脚した活動として、地域への家庭訪問や関係機関へのアウトリーチを行い、ソーシャルキャピタルや商業施設を活用しながら、学校や産業など様々なコミュニティに働きかけることが重要である。また、他職種と協働しながら乳幼児から高齢者まで、切れ目の無い継続的な支援が行われるよう仕組みを整えることでヘルスリテラシーを高める役割がある。

2. ヘルスプロモーションの概念に基づいて社会環境に働きかけて地域の自助・共助を推進するために支える人を創ること

超高齢社会では、福祉・介護人材が不足する [16] 観点からも、要介護状態とならないための予防が重視されるが、インフォーマルなサービスの創造や活用についても進める必要がある。

インフォーマルサービスについては介護保険制度に基づく介護支援専門員や地域包括支援センターが作成するケアプランに組み込むこととなっており、家族、友人、近隣、知人、ボランティア、地域の団体や組織等による支援があるが、介護支援専門員によるアセスメントでは家族支援に偏る傾向があるとされている [17]。

公衆衛生看護の役割として、個別支援を通じて家族以外の近隣へも働きかけて必要なサポートを組み立てるとともに、地区組織の育成や活用による健康課題の解決を中核に置いた社会資源としてのインフォーマルサービスの構築を目指す必要がある。

平成25年7月19日に厚生労働省健康局長通知として発出された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正について」 [18] では、自助及び共助の支援の推進を図ることが第一の方針として示され、具体的には「少子高齢化の更なる進展等の社会状況の変化を踏まえ、住民の自助努力に対する支援を充実するとともに、共助の精神で活動する住民に対し、ソーシャルキャピタルを活用した支援を行うことを通じて、多様化、高度化する住民のニーズに応えたサービスを提供する必要がある。」とされている。

ソーシャルキャピタルは、アメリカの政治学者のロバート・パットナムによって「信頼・規範・ネットワークといった社会組織の特徴であり、人々の協調行動を促進することにより社会の効率を高めるもの」とであると定義されている [19]。ソーシャルキャピタルと健康との関連については、2004年頃から国内でも研究がなされており、これまでに主観的健康感や心疾患・うつ病等との関係性が示されており [20]、ソーシャルキャピタルの醸

成によって健康格差の縮小や災害等健康危機管理における地域力の向上が期待されている [18].

保健師がソーシャルキャピタルを醸成することによって地域にもたらす効果としては「自助・共助の推進」や「地域力の向上」を約8割の保健師が認識しており、保健師は、「地域に愛着が湧く」、「安心感が生まれる」といった住民個人にもたらされる効果より地域全体にもたらされる効果を強く捉える傾向があることが明らかになっている [21].

保健師はこれまでも地区組織活動として、メンバーがよい保健行動を継続するために相互の対処行動の学び合いや共同行動を目的とした高血圧予防教室修了者の会などの育成、困難な共通の課題を抱えているメンバー同士が悩みを共有することで個々人が前向きに課題に取り組む意欲が持てるようになることを目的とした自助グループの育成、何らかの社会的な行動を目的とした組織の育成などを行ってきた [22].

しかしながら、平成6年の地域保健法の制定以降、都道府県では地域住民に身近で頻度の高い保健事業が減少しており、市町村では「平成12年の介護保険法の施行、平成18年の児童福祉法の改正及び障害者自立支援法の制

定等により、市町村が取り組むべき地位の健康課題は複雑化、多様化し、業務量も増大してきている [23]」とされている。保健事業におけるアウトソーシングや保険者が主体となって行う特定健診・特定保健指導の実施により地域住民の健康状態の全体像が把握困難な状況が生じており、介護保険制度で新たに創設されたケアマネジャーや地域包括支援センターに要介護高齢者や被虐待高齢者、認知症高齢者の情報が集まり、保健分野における高齢者支援はポピュレーションアプローチに偏る傾向がある。

統計法に基づく保健師活動領域調査（活動調査）では、就業時間における地区組織活動の割合は、都道府県では平成9年度の2.0%に対し平成24年度は1.1%に減少しており、市町村では平成9年度の3.2%に対し平成24年度は2.5%に減少しており、地域保健では、地区組織活動が活発に行われているとは言えない実態がある。（表1・表2参照）

このように地区組織の育成が困難な条件の中では、新たな手法でソーシャルキャピタルの醸成を図る必要があると考えられ、地域診断の結果を地域住民に提示して話し合い地域の健康課題を共有しながら解決を図る方法、健康づくりに関係する団体や組織の登録を促進し相互の

表1 都道府県保健師活動状況の推移 (%)

年度	1997	2000	2003	2006	2009	2012
直接サービス (計)	39.3	36.5	34.0	32.3	32.3	29.4
家庭訪問	9.8	10.0	8.9	9.0	6.4	8.4
保健指導	5.0	6.8	7.5	9.4	10.0	8.7
健康相談・教育	12.9	9.7	9.4	7.5	9.5	7.5
健康診査等	3.9	3.0	2.1	1.7	1.4	1.3
地区組織活動	2.0	2.7	2.3	1.8	1.4	1.1
その他	5.7	4.3	3.8	2.9	3.6	2.4
間接サービス (計)	60.7	63.6	66.1	67.9	67.7	70.4
地区管理	17.3	18.5	17.9	17.5	14.9	17.9
コーディネート	11.4	13.7	15.9	16.2	12.6	13.5
教育研修	5.4	5.8	5.6	5.6	6.0	6.7
業務管理	4.2	5.1	5.3	6.0	7.1	6.6
業務連絡事務	10.0	12.2	13.8	16.1	20.4	19.6
研修参加	10.2	6.2	5.7	4.5	3.6	4.1
その他	2.2	2.1	1.9	2.0	3.1	2.0

保健師活動領域調査結果：引用文献 [24] p.503より転載

表2 市町村保健師活動状況の推移 (%)

年度	1997	2000	2003	2006	2009	2012
直接サービス (計)	61.6	57.1	55.8	55.0	54.4	51.1
家庭訪問	11.1	8.9	7.7	9.4	8.8	8.3
保健指導	2.9	4.8	5.4	5.4	6.6	6.4
健康相談・教育	20.1	17.3	17.8	16.0	15.7	15.0
健康診査等	17.4	17.7	17.5	17.2	16.6	15.2
地区組織活動	3.2	3.5	3.0	3.1	2.5	2.5
その他	6.9	4.9	4.4	3.9	4.2	3.7
間接サービス (計)	38.5	42.5	44.1	44.9	45.6	48.9
地区管理	11.7	12.1	12.7	10.4	9.1	8.2
コーディネート	7.3	8.4	9.1	10.7	8.6	9.2
教育研修	1.2	2.2	2.0	2.0	2.2	2.1
業務管理	1.9	2.8	3.2	3.1	4.0	4.3
業務連絡事務	8.2	9.8	11.3	12.6	14.5	17.8
研修参加	5.9	4.2	3.1	2.9	3.4	3.9
その他	2.3	3.0	2.7	3.2	3.8	3.4

保健師活動領域調査結果：引用文献 [24] p.503より転載

関係性が深まるような支援をするなど橋渡し型 (bridging型) の展開方法を見出すことが求められる [25].

また、ソーシャルキャピタルの醸成経験は、住民の健康・幸福の公平を護る活動能力である公衆衛生基本活動遂行能力 [26], 地域診断の実施, 関係機関や関係者との連携, コーディネート役割を果たすなどの活動と関連があったこと [27] から, 着実に地区活動に立脚した公衆衛生看護活動を展開し, 地域でソーシャルキャピタルを醸成するスキルを身に付ける必要がある。

3. 地域におけるケアシステムの構築や施策化などシステムとして支える仕組みを創ること

公衆衛生看護として行う課題解決について, 坪内ら [28] は「直面している地域の健康課題を因るだけでなく, 今後も同様の課題がでたときにも解決できるようにシステムを改善すること」とその特徴を述べている。多様化する健康課題に対応するためには, 地域におけるシステムを構築する, あるいは施策化を図り, 持続性のある解決基盤を作ることが求められる。

例えば, 認知症対策では, 一般市民への普及啓発, 脳血管疾患の予防などの発症予防, 適切な治療, ケアの提供, 徘徊への対応として消防や警察との連携など, 分野横断的な対策と, 多職種の連携, 学校・産業・地域における連続した対策が不可欠である。保健師には, ヘルスポモーションの概念を基に環境に働きかけて早期発見のためのシステムを創ること, 徘徊している高齢者を地域で発見し安全を確保するためのシステムを創ることによって, 将来の認知症患者の増加に対応する役割がある。

他の分野でも, 例えば, 地域における感染症の流行情報やその他の健康危機管理に関する情報を迅速に情報伝達できる仕組みづくりが必要であり, 医療従事者・保育士・養護教諭・衛生管理者・施設管理者など分野を横断して働きかけ, ネットワークを構築することが重要であ

る。

現在, 介護保険制度の中で構築が求められている地域包括ケアシステムは, 市町村における重要な高齢者施策の一つであるが, その他の児童虐待・高齢者虐待防止や精神障がい者・難病患者への対策等, 多様化・複雑化した様々な健康課題の解決のためには, 医療・保健・福祉・教育・産業など分野横断的な関係者の連携・協力が無ければ解決を図ることはできない。保健師には, 関係者間をつなぎ, 共通する健康課題を提示し, ビジョンを共有する場を作り [29], 組織や地域をエンパワメントしながら, 継続的な地域ケアシステムを構築する役割がある。

IV. 公衆衛生看護活動を取り巻く現状と課題

公衆衛生看護活動を取り巻く状況は, 時代の要請や各種法制度の改定によって大きく変化する。近年, その変化が顕著に現れているのは都道府県型保健所保健師と中核市・政令市・特別区を除く市町村保健師の公衆衛生看護活動の違いである。ここでは両者の違いに焦点を当て, 公衆衛生看護を取り巻く状況を就業者の動向, 公衆衛生看護活動の現状と課題から述べる。

1. 就業者の動向

保健所は, 平成元年には全国で848か所設置されていたが, 平成27年4月現在486か所に減少しており, 都道府県では632か所から364か所, 指定都市では121か所から47か所と著しく減少している [30].

市町村は合併が進み, 政令市を除く市町村数は, 平成元年の3,226から平成27年4月現在1,704と半減している [31].

昭和58年の老人保健法施行以降の保健師の就業場所別就業者数の推移としては図2のとおり, 保健所保健師の就業者数は平成57年末の7,870人から平成25年の7,572人

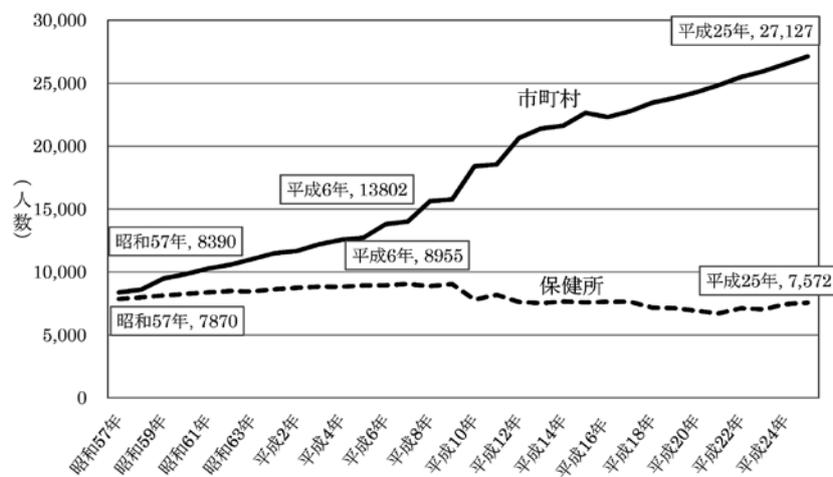


図2 保健所・市町村別保健師就業者数の推移 (平成57年～平成25年)
看護関係統計資料集 (1994年版, 2005年版, 2014年版) 引用文献 [32] より作成

と、平成6年の8,955人をピークに減少傾向にある。

一方、市町村では、平成9年には地域保健法・母子保健法の一部改正に伴う母子保健事業の移管、平成12年の介護保険法の施行、平成18年の障害者自立支援法の施行、平成20年の特定健診・特定保健指導の開始をはじめとして様々な事業が開始され、業務は大きく拡大している。市町村保健師の就業者数は平成57年末の8,390人から平成25年末の27,127人と約3倍に増加している。

2. 公衆衛生看護活動の現状と課題

保健所は地域保健の広域的、専門的、技術的拠点としての機能強化が進んでおり、近年、大流行が懸念されている新興感染症や再興感染症への対応を含む感染症対策や災害時対応などの健康危機管理の拠点としての役割が求められている。

平成24年度における保健所保健師の業務は、3割が対人保健福祉サービスであり、保健指導は平成9年度の5.0%から平成24年度は8.7%に増加していたものの、その他は全体的に減少しており、特に健康相談・教育は平成9年度の12.9%から平成24年度は7.5%に大きく減少している。

業務の7割がいわゆる間接サービスであり、平成24年時点で割合の高い順に述べると、業務連絡事務は平成9年の10.0%から平成24年は19.6%と増加しており、地域診断を含む地区管理は平成9年の17.3%から平成24年は17.9%と微増しており、コーディネートは平成9年の11.4%から平成24年は13.5%と増加している。また、増加したものとして、教育研修は平成9年の5.4%から平成24年は6.7%となっている。(表1参照)

つまり、現在の保健所保健師の業務は、より広域的な調整や地域保健福祉推進のために行う関係機関との会議や、研修企画などが主要な業務となっている。

保健所保健師の課題としては、保健所設置市の増加や保健所の統廃合による管轄エリアの広域化や事業の権限

移譲に伴う人員削減が進んでいることや、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく届出や精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく通報等による危機対応が最優先されてしまう [33] ことが挙げられている。

また、保健所保健師の年齢構成は全国レベルでは把握されていないが、平成27年度保健師活動領域調査 [34] の結果、保健所に所属する割合が73.1%を占めている都道府県保健師について、全国保健師長会都道府県支部が平成25年4月現在で全国47都道府県に調査した結果 [35] によると、年齢構成としては図3のとおり、50~54歳が最も多かった。従って制度上の60歳定年が変更されなかった場合、2017年から2025年までに現在の都道府県保健師のうち35.5%が退職し、その後10年間は大量退職が続く状況となることがわかる。

一方、地域保健法の施行以降、漸次、対人保健福祉サービスは市町村が中心となって実施する体制が構築され、市町村では一次予防を重視し、ヘルスプロモーションの理念に基づいた活動を市町村保健活動の中核的な機能として活動が行われている [36]。

平成24年度における市町村保健師の業務は5割が対人保健福祉サービスであり、保健指導は平成9年度の2.9%から平成24年度は6.4%に増加していたものの、その他は全体的に減少しており、特に家庭訪問は平成9年度の11.1%から平成24年度は8.3%と大きく減少している。(表2参照)

市町村保健師の課題としては、市町村合併に加え、分散配置が進み、事務担当者として事務的な仕事を担うことが多くなり、地域全体の健康課題を把握する保健師の専門性が十分に活かされておらず、また、定型的なサービス業務に追われ、人口動態統計等の既存の保健統計等も含め分析できにくくなっていること [36]、家庭訪問についても保健師の専門性を意識した活動の広がりにつながっていないこと [37] なども課題として指摘されている。

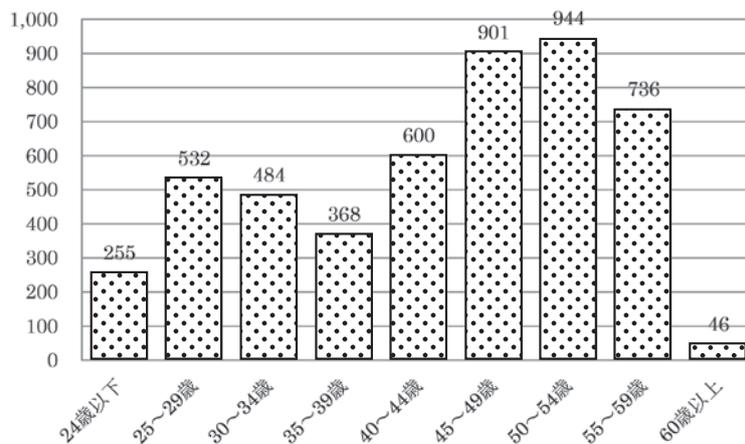


図3 都道府県常勤保健師年代別就業者数(平成27年4月末現在)
全国保健師長会都道府県支部会調査結果(47都道府県:回収率100%)引用文献[35]より転載

また、平成27年度からの3か年に渡る第6期介護保険事業計画で地域支援事業として盛り込まれた「在宅医療・介護連携推進事業」は、市町村が地域包括支援センターを中心に医師会と連携して推進することとなっているが、大江 [38] によると「①市町村内で完結しない広域連携、②医療計画・地域医療構想との連動、③精神および難病関連業務や薬事との連携など市町村だけでは弱い面がある」と言われており市町村と保健所が連携し、喫緊の課題に対応する必要性がある。

都道府県型保健所と市町村の関係について、平成21年度地域保健総合推進事業「保健所の有する機能、健康課題に対する役割に関する研究報告書」では、市町村からは「保健所が遠くなった」という意見が多く聞かれており、荒田ら [39] は「保健所の管轄区域が広域になることや市町村支援がシステム化されていない中で、権限移譲や業務分担が一人歩きし、『連携』や地域住民に対する『重層的な関係』が作りにくくなっている」と課題を述べており、市町村支援のシステム化を図り地域住民にとって望ましい重層的な関係を整える必要があると考えられる。

V. 今後5年間で推進する公衆衛生看護の人材育成の方向性

これまで、2025年における健康問題、公衆衛生看護に求められる役割、公衆衛生看護を取り巻く現状と課題について述べてきたが、これらの課題については、地域単位で地域特性に応じた対策を講じる必要性があり、公衆衛生看護を担う人材としても、自ら考え、政策形成、戦略を構築する力が必要であると考えられる。

5年後までに達成すべき、これら諸問題に対応できる今後の公衆衛生看護を担う保健師の人材育成の方向性としては、次の5点について提言したい。

1. エビデンスベースの公衆衛生看護実践能力の形成

地域の健康課題を捉えるために、平成18年の医療制度改革ではPDCAサイクルが策定プロセスで導入され、エビデンスベースの健康政策への転換が図られてきている。これに関して、平成25年4月に厚生労働省健康局長通知として出された、地域における保健師の保健活動に関する指針（別紙）[1]では「保健師は、地区活動、保健サービス等の提供、また、調査研究、統計情報等に基づき、住民の健康状態や生活環境の実態を把握し、健康問題を構成する要素を分析して、地域において取り組むべき健康課題を明らかにすること（以下「地域診断」という）により、その健康課題の優先度を判断すること。また、PDCAサイクルに基づき地域保健関連施策の展開及びその評価を行うこと」と明記されている。

前述のとおり、地域診断は、特に市町村保健師において十分に実施できていない状況があり、業務の見直しや職場風土づくり、ツールの活用や保健所からのデータ提

供や技術的支援を得て、地域診断に取り組む必要がある [40]。

また、人口構造の急激な変化、社会の変化に対応する施策や事業、活動を行うためには将来予測が不可欠である。現在、行っている地域診断についても、現状を分析するだけでなく、5年後、10年後の健康課題を予測する必要がある。

地域診断に必要な量的データについては、NDB、国保データベース（KDB）システム、健保連システム等のレセプト・特定健診等情報を活用したデータヘルスの推進が行われている。質的データについては、中板ら [41] は、「地域の人的資源の充足状況やサービスの利用、事業参加実態と満足度、あるいは個別に支援を継続している対象者にとっての意義や価値、支援効果など、人々の生の声で表現されたものを、以前と比較した『変化』として汲み取り、地域異性や伝統や文化、住民同士のつながりや助け合いなどと合わせて考えていくもの」と述べており、地域住民の生活実態や保健行動など地域に向かなければ把握できない情報をエビデンスに基づいて収集・分析し、統計データと合わせて地域診断を行うことが重要である。具体的には、高血圧の人が多いなどの地域の健康課題がデータで明らかになっても、データを得た集団は外食が多い、薄味でも量が多いといった生活実態が明らかにならなければ、どこにどのように働きかければ良いか、戦略を立てることができない。

また、少ない人員で効果的な活動成果を得ることが求められていることから、地域での活動を展開するにあたり、文献等を活用し、妥当性のある方法や先駆的事例を読み解き、担当する地域にはどのような方法論が適切なのかを検討してから実践として展開することが重要である。

また、多様化する健康課題においては、特に公衆衛生看護が地域にどのような効果をもたらしたのかをアウトカム評価として示すことが重要であり、目標に応じた適切な評価指標の設定と、適切な研究デザインによる効果の検証を徹底して行う必要がある。

2. システム思考による公衆衛生看護実践能力の形成

長期的視点に立った統合された組織的な戦略を構築し、実効するためには、システム思考が重要であるとされている [42]。

システム思考とは、独立した事象に目を奪われずに、各要素間の相互依存性、相互関連性に着目し、全体像とその動きをとらえる思考方法 [43] であり、1950年代にマサチューセッツ工科大で確立され、その後、複雑化した課題を解決する技法として欧米では環境、経済、政治、教育等の分野に活用され、実績を上げている [44]。

具体的な公衆衛生看護における展開例を挙げる。ある市では、生活習慣病予防のために壮年期にアプローチしたいが直接働きかけることが困難な状況があった。そこで、文部科学省が推進している「早寝早起き朝ごはん」国民運動と協働し、小学生に健康な生活習慣について指

導して、「早寝」・「早起き」・「朝ごはん」の各項目が実践できたかをチェックするような媒体を作り、健康マイレージ事業として施策化した。これによって、親世代である壮年期を含む家族全体の睡眠や欠食の改善に働きかけることができた。

この例のように、保健師は、地域を俯瞰して見る視点と生活者としての個別のケアを行う視点の両方を併せ持ち、対象者及び対象者の属する集団を全体として捉えアセスメントすること [45] に加えて、時間軸において評価・検証する視点を持ち、システム思考で考える習慣を身に付ける必要がある。

3. 内省（リフレクション）による公衆衛生看護実践能力の向上

公衆衛生看護は個人のみならず地域への働きかけによって展開する活動であり、経験は業務遂行能力の向上に大きく影響していること [46, 47] が知られている。家庭や地域の複雑な関係性の中で、健康課題を解決していく保健師には実践から学び、実践家としての成長を促すことが重要である。

現在、保健師の基礎教育は、9割以上が4年制大学で行われるようになり、看護師免許を有しない段階で行われている臨地実習では、単独訪問ができない [48]、行政の保有するカルテには記録を書くことができないなど臨地実習での学習には限界があることが指摘されている。特に、世代交代が課題となっている都道府県においては新人保健師の成長の促進が必要であり、少ない対人保健福祉サービス経験から積み上げる必要があるため、新人看護師への学習効果などが明らかになっているリフレクション [49, 50] を活用した新人保健師への教育効果の検証が必要である。

これまでに行われている保健師のリフレクションに関する研究としては、熟練保健師 [51] や公衆衛生看護研究者の働きかけ [52] によって保健師の成長を促す試みがなされている。中山ら [52] は、公衆衛生看護研究者として公衆衛生看護を実践した保健師に意図的に働きかけ「何のどのような変化を目指して」実践したのか、「誰に何をどのように働きかけたか」、「その意味は何か」を明確にするよう働きかけることによって、保健師の中での意味を構築し、保健師の変化をもたらす実践を紹介しており、今後は、OJTとして行える方法論の確立が求められる。

また、八木 [53] は中小企業経営者を対象として内省経験を問う12項目の尺度を用いて、内省経験が変革型リーダーシップに大きな影響力を持つことを明らかにしており、後述するリーダー育成においても内省は非常に重要であると考えられる。

4. コミュニティエンパワメント・他職種協働による公衆衛生看護実践能力の形成

エンパワメントは、「人々が自分の生活やコミュニ

ティへの統制を増やす社会活動過程」と定義されており [54]、ヘルスプロモーションの実践において非常に重要な概念である。

コミュニティエンパワメントは中山 [55] によると「地域の人々が集団として置かれた状況を批判的に分析し、共通の課題に気づき、その改善や解決に向けて原因となる社会のあり方（人との関係や社会資源、政策など）を変えるために行動を起こしていく過程であり、その結果生み出された地域の環境が整い、場の力が活性化された状態を含むもの」と定義されている。

公衆衛生看護におけるコミュニティエンパワメントの展開において、その基本となるのはコミュニケーションであり、保健師は、地域住民や関係者の声を拾い上げ、それらの声が貴重なものであるという承認を与え、それらの声から活動が起こるなど参加する価値を見出せるよう働きかけ、活動意欲が継続されるよう支援を展開する。この展開方法は、ソーシャルキャピタルの醸成する手法と共通しており、保健師の働きかけによって、地域及び地域住民がどのように変化したのかを評価し、地域におけるコミュニティエンパワメントの過程を判断することが重要である [56]。

地域住民との協働や他職種との協働は地域における様々な政策の柱となっているが、保健師はコミュニティエンパワメントを支援することで地域の活性化や地域住民や関係者の意欲を高め、あらゆる協働の前段階を整備する役割があることを充分認識しなくてはならない。

5. リーダー育成

変革期には、事業のスクラップ・アンド・ビルドや組織運営体制の見直しが必要であり [57] その推進には、リーダーシップが重要であると言われている。コッター [58] はマネジメントとリーダーシップを区別した上で、リーダーシップとは「ビジョンと戦略を作り上げ、戦略の遂行に向けて人々を結集し、変革の障害を乗り越えて行くよう人々を勇気づける一連の力である」と定義している。リーダーシップの主な機能には、向かうべき方向と目標を提示する方向性の設定、目標に向けてチームを奮い立たせる人心の統合、達成するためにさまざまな仕掛けを工夫する動機付けと啓発の機能があるとされており [59]、このような機能を発揮できる人材の育成が必要である。

リーダー育成については経済分野で多様なプログラムが開発されているが、公衆衛生看護に応用した研究としては、市町村合併に伴うリーダー役割に関する調査 [60]、や現任教育におけるリーダー育成の試み [61] が行われ、一定の成果は認められているものの、方法論としては確立されていないため、方法論の確立が必要である。

VI. 公衆衛生看護における人材育成の推進方法

これまで述べたような力量を付けるためには、保健師

の基礎教育の充実と現任教育の整備が必要であるが、ここでは自治体における推進方法について述べる。

1. 実践知としての獲得

哲学、教育学、経済学、看護学などの学問分野では科学的な物の見かたの枠組みそのものが、単純系から複雑系へ、理論志向から実践志向へと移行しており、実践を通して実践者の中で生成され、機能する実践知に関心が寄せられている [62]。

実践を次世代に伝承し、エビデンスベースの実践やシステム思考を学ぶための方法の一つとして、「研究発表」の実践がある。研究を行うためには、「実践は研究としてまとめるべきものである」という職場風土とPDCAサイクルに基づく実践、文献学習、論理的思考力を磨く場となる。発表ではプレゼンテーションのスキルも磨かれ、意見交換を通じて自分自身の考え方の偏りや新たな課題を発見する場となる [63]。

実践知として得られたエビデンスは、地域の健康課題を解決するための施策化に結び付けていくことができる。

2. 現任教育体制の構築

現任教育体制については、人事管理として行われる採用計画、教育訓練、人事評価制度、組織構造等を踏まえて構築する必要がある。

組織構造として、先に述べたエビデンスベースの公衆衛生看護を展開するためには、まず、自治体におけるICT環境の整備が必要である。現在、自治体ではデータの最大容量やアクセス制限など様々な制限が課せられていることに加え、分析ソフトを備えているところも限られているため、日常的にデータを分析することが困難な状況にある。また、文献へのアクセスも困難な状況にある。

市町村では分散配置を踏まえた現任教育が求められており、ジョブローテーションの仕組みづくりは重要な課題である。特に、新人は地区担当として一定期間地域に愛着が持てるように育てる、中堅には施策化を身に付けられるよう事業を担当できる部署に配置するなど成長に応じた経験を定め、乗り越えることでキャリアを形成するよう体系化を図る必要がある [64]。

平成26年12月に厚生労働省健康局から発表された「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会中間とりまとめ」では、「人材育成における各期を定義し、保健師に求められる能力を整理し、それを階層化し、各期に求められる能力をキャリアラダー等として示すことが必要 [2]」とし、今後、体系的な研修体制の構築に向けた検討がなされることとなっているが、それを参考にして、各自治体では自治体の特性である健康課題と優先すべき公衆衛生看護活動、保健師の人数や経験年数、所属、職位、目標管理制度等人事制度などを分析し、自治体内で十分に議論することが必要である。

また、保健師助産師看護師法第28条2項に「保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨

床研修その他の研修（保健師等再教育研修及び准看護師再教育研修を除く。）を受け、その資質の向上を図るに努めなければならない」とされ、公衆衛生看護の人材育成は、より主体的に行われるべきである。

新人看護職員研修ガイドライン [65] では、「自らの目標を持ち、獲得した能力や成果を蓄積するために、ポートフォリオやパーソナルファイルと呼ばれる研修手帳の利用が効果的である」として、研修記録以外に「将来目指すもの」、「今年度目指すもの」、「そのためのプラン」、「到達目標のチェックリスト」、「実施したこと・分かったこと・考えたこと・成長したこと」、「他者からのコメント」を記載することで目標を確認し、ビジョンに照らし合わせて評価することにより主体的な成長が期待できるツールであると紹介されている。

行政職員である保健師には地方公務員法に基づく研修機会が職場に設けられており、研修受講経験者が行政以外の保健師に比べて多いことが明らかになっている [66] が、研修受講が義務とされているため、受動的となる側面も抱えていると考えられる。そのため、自ら保健師として成長するための目標を立て、思考特性や行動特性を分析し、不足する力量を形成するために必要な研修や業務経験を上司に申し出るなど、主体的な態度への転換を図っていかなければならない。

3. 大学教育との連携

平成元年に11か所であった4年制大学の看護学科は、平成27年度には215か所と飛躍的に増えており [67]、平成27年の保健師国家試験における合格者数は16,517人 [68] と平成元年の2,084人 [69] の8倍に増加している。臨地実習は指定規則上の必修科目であることから、保健所及び市町村では多くの公衆衛生看護学実習生を受け入れており、大学との接点は多くなっている。

このような状況を活用して、実習生との協働による地域診断の実施、大学教員の協力を得た地域課題の分析、研究の指導、大学教員による卒業した新人保健師のフォローアップ、大学教員による現任教育体系化に向けた専門的助言などの連携方法が考えられる。

このような連携により、エビデンスベースの実践や、システム思考を学ぶ機会を得ることが期待できる。

4. 市町村の期待に応える保健所保健師の育成

「地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正について」（平成24年7月厚生労働省健康局長通知）では、都道府県の設置する保健所の運営について「市町村の求めに応じて」という文言を無くし、保健所が専門的かつ技術的業務を推進し、市町村への積極的な支援に努めるよう求めており、保健所の果たす役割は大きいものがある。

例えば市町村が主体となって行う地域包括ケアシステムの構築においては、医療計画は都道府県が立案しており、在宅医療・介護連携の推進における市町村と医師会・

歯科医師会・薬剤師会・病院等との円滑で広域的な調整、サービス基盤となる在宅医療従事者の確保、在宅医療のネットワークづくり、などの役割が期待される [70]。

また、地域診断において、広域的なデータを分析して、都道府県と市町村の差を明示するなど地域の健康課題が明確になるような支援も求められている。

市町村保健師の人材育成にかかる支援としては、保健所保健師は、例えば家庭訪問については、現任教育の充実、職場のバックアップ体制の整備、事例検討会の実施などについて市町村保健師のサポートを行う [35] ことができる。Off-JTについては、保健所で市町村保健師を対象とした研修を企画し、都道府県を事務局として作成された人材育成ガイドラインの活用に基づく現任教育推進体制の構築を支援する等の方策が考えられる。

保健所保健師には市町村の期待に応えられるよう、前述したエビデンスベースの活動展開を志向し、システム思考と内省力を身に付け、リーダーシップが果たせる力量を早急に形成することが必要である。

VII. 結語

本稿では、2025年における公衆衛生看護にとって重要な健康課題を概観し、関心が強く求められている公衆衛生看護の果たすべき役割と保健師の人材育成の方向性について、経済分野や看護分野の研究成果も交えながら現状を分析し、変革期に対応し主体的に考えることのできる人材育成を基軸に私見を述べた。

今後5年間で進むべき公衆衛生看護の人材育成の方向性としては、エビデンスベース、システム思考、内省、コミュニティエンパワメント及び他職種協働によって展開される公衆衛生看護の実践能力の形成とリーダー育成が必要である。

また、現場における人材育成の推進方法として、実践知としての獲得、現任教育体制の構築、大学教育との連携、市町村の期待に応える保健所保健師の育成があり、それらの方法論の確立が不可欠である。

国立保健医療科学院の使命である各種研修についても、2025年問題に対応できる人材育成を目指して現任教育に取り組んでまいりたい。

謝辞

本稿は、平成27年第74回日本公衆衛生学会総会における国立保健医療科学院主催のシンポジウムにおける発表内容に加筆したものである。

シンポジウム開催までに様々なサジェスチョンをいただいた国立保健医療科学院公衆衛生看護研究領域の研究官の皆様へ感謝申し上げます。

引用文献

- [1] 厚生労働省健康局長通知。地域における保健師の保健活動について。平成25年4月19日付健発0419第1号。
- [2] 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課保健指導室。保健師に係る研修のあり方等に関する検討会中間とりまとめ。2014。http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000069264.html (accessed 2015-12-25)
- [3] 国立社会保障・人口問題研究所。日本の将来推計人口(全国推計)2012年1月推計。2012。
- [4] 厚生労働省老健局。高齢者介護研究会2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～。2003。http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/3.html (accessed 2015-12-25)
- [5] 厚生労働省老健局。認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～2015。http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/nop_1/ (accessed 2015-12-25)
- [6] 厚生労働省健康局。厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会。健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料2012。http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf (accessed 2015-12-25)
- [7] 国立社会保障・人口問題研究所。日本の世帯数の将来推計(全国推計)2013年1月推計。2013。
- [8] 総務省統計局。労働力調査ミニトピックスNo.8女性(15～64歳)の就業率の上昇。http://www.stat.go.jp/data/roudou/tsushin/pdf/no08.pdf (accessed 2015-12-25)
- [9] 独立行政法人労働政策研究・研修機構。統計情報Q&A：専業主婦世帯数と共働き世帯数の推移。http://www.jil.go.jp/kokunai/statistics/qa/a07-1.html (2015.12.17) (accessed 2015-12-25)
- [10] Friedman MM, 野島佐由美, 監訳。家族看護学理論とアセスメント。東京：へるす出版；1993。
- [11] 加山弾。地域社会の変容と福祉社会実現に向けた課題に関する一考察。東洋大学/福祉社会開発研究。2008;1:37-42。
- [12] 地域における保健師の保健活動に関する検討会。平成24年度地域保健総合推進事業「地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書」2013。
- [13] Nutbeam.D. Health Literacy as a public health goal:A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century.Health Promot.Int. 2000;15(3):259-267。
- [14] 光武誠吾, 柴田愛, 石井香織, 岡浩一郎。eヘルスリテラシーの概念整理と関連研究の動向。日本健康教育雑誌。2012;20(3):221-232。
- [15] 中山和弘。ヘルスリテラシーとヘルスプロモーション。健康教育, 社会的決定要因。日本健康教育雑誌。2014;22(1):76-87。

- [16] 厚生労働省政策レポート. 福祉・介護人材確保対策について. 厚生労働省老健局ホームページ. <http://www.mhlw.go.jp/seisaku/09.html> (accessed 2015-12-25)
- [17] 橋本力, 岡田進一, 白澤政和. 介護支援専門員のインフォーマル・サポートに関するアセスメント自己評価の構成要素. 介護福祉学. 2008;15(2):131-140.
- [18] 厚生労働省健康局長通知. 地域保健対策の推進に係る基本的な指針の一部改正について. 平成24年7月31日付健発0731第8号.
- [19] Putnam RD, Leonardi R, Nanetti R. Making democracy work: Civic tradition in modern Italy. Princeton: Princeton University Press; 1993.
- [20] 相田潤, 近藤克則. ソーシャル・キャピタルと健康格差. 医療と社会. 2014;24(1):57-74.
- [21] 松本珠実, 分担事業者. (一財)日本公衆衛生協会地域保健総合推進事業「ソーシャル・キャピタルの醸成にかかる保健師の能力形成に関する研究」平成26年度事業報告書. 2015.
- [22] 井伊久美子, 荒木田美香子, 松本珠実, 堀井とよみ, 村嶋幸代, 平野かよ子, 編. 新版保健師業務要覧第3版. 東京:日本看護協会出版会; 2013.
- [23] 市町村保健活動の再構築に関する検討会. 市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書. 2007.
- [24] 石津友恵, 中村彩, 守屋希伊子, 島田陽子. 自治体保健師の活動領域の変遷から見る保健活動の課題と展望. 保健師ジャーナル. 2015;71(6):498-504.
- [25] 松本珠実, 野崎真実, 七堂美香. 健康日本21(第2次)の推進と保健師活動—大阪市におけるソーシャル・キャピタルの醸成に焦点をあてて—. 保健師ジャーナル. 2015;71(6):485-490.
- [26] 岩本里織, 岡本玲子, 塩見美抄. 「公衆衛生基本活動遂行尺度」の開発と信頼性・妥当性の検証—保健師の全国調査結果から—. 日本公衆衛生雑誌. 2008;55(9):629-639.
- [27] 松本珠実, 分担事業者. (一財)日本公衆衛生協会地域保健総合推進事業「ソーシャルキャピタルの醸成や活用にかかる保健活動のあり方に関する研究」平成25年度事業報告書. 2014.
- [28] 坪内美奈. 行政保健師による地域の健康課題の解決を図る方法に関する文献検討. 千葉看護会誌. 2009;15(2):36-45.
- [29] 大友光恵, 包國幸代, 坂梨めぐみ, 大森純子. 関係者と協働してビジョンを目指す保健師活動(ビジョニング)の展開過程—A町の発達障害者が生涯安心して暮らせるために地域ケアシステムを構築した事例を通して—. 日本地域看護学会誌. 2012;14(2):136-142.
- [30] 全国保健師長会. 保健所設置数の推移(厚生労働省健康局がん対策・健康増進課地域保健室調) http://www.phcd.jp/03/HCSuui/pdf/suui_2015_temp04.pdf (accessed 2015-12-25)
- [31] 市区町村数を調べる. e-Stat政府統計の総合窓口. <http://www.e-stat.go.jp/SG1/hyoujun/initMunicipalityCount.do;jsessionid=YfQFWLGT6VhxK925bJflwzf2yxzH5fxNGsxvWFkDrnFPdPz3d2w!-848282923!-111148508> (accessed 2015-12-25)
- [32] 公益社団法人日本看護協会. 平成6年版, 平成17年版, 平成26年版看護統計資料集. 東京:公益社団法人日本看護協会; 1994, 2005, 2014.
- [33] 加藤静子. 埼玉県保健所保健師の保健活動指針策定について. 保健師・看護師の結核展望. 2014;104:18-23.
- [34] 平成27年度保健師活動領域調査. 厚生労働省健康局. e-Stat政府統計の総合窓口. <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001139243> (accessed 2015-12-25)
- [35] 全国保健師長会都道府県部会. 人材育成のための現任教育体制等にかかる実態調査報告書. 2015. http://www.nacphn.jp/02/pdf/bukai_150511.pdf (accessed 2015-12-25)
- [36] 厚生労働省健康局総務課保健指導室. 市町村保健活動の再構築に関する検討会「市町村保健活動の再構築に関する検討会」報告書. 2007. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0330-8.html#6-1> (accessed 2015-12-25)
- [37] 大西章恵, 近藤明代, 羽原美奈子. 保健所保健師と市町村保健師の家庭訪問実施に関連する要因. リハビリテーション連携科学. 2013;14(1):30-38.
- [38] 大江浩. 在宅医療・介護の連携をどう進めるか—保健所の立場から—. 公衆衛生情報. 2015;3:10-11.
- [39] 荒田吉彦, 分担事業者. 財団法人日本公衆衛生協会地域保健総合推進事業(全国保健師長会協力事業)「保健所の有する機能, 健康課題に対する役割に関する研究」平成21年度報告書. 2010.
- [40] 加藤昌弘, 分担事業者. 財団法人日本公衆衛生協会地域保健総合推進事業(全国保健師長会協力事業)「市町村支援・活用を目指した保健統計の利用に関する検討事業」平成21年度報告書. 2010.
- [41] 中板育美, 分担事業者. 財団法人日本公衆衛生協会地域保健総合推進事業(全国保健師長会協力事業)「地域診断から始まる見える保健活動実践推進事業」平成22年度報告書. 2011.
- [42] ピーター・M・センゲ, 著. 枝廣淳子, 小田理一郎, 中小路佳代子, 訳. 学習する組織—システム思考で未来を創造する—. 東京:英治出版株式会社; 2011.
- [43] バリー・M・リッチモンド, 著. 株式会社パーシティブレーブ, 訳. システム思考入門I教育編. 東京:株式会社カットシステム; 2004.
- [44] 枝廣淳子, 内藤耕. 入門!システム思考. 東京:講談社現代新書; 2007.
- [45] 厚生労働省医政局看護課長通知. 「看護師等養成所

- の運営に関する手引きについて」の一部改正について「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」。平成23年3月29日付医政看発第0329第7号。
- [46] 大倉美佳, 野呂千鶴子, 萩田美穂子, 荒井秀典. 行政分野で働く保健師のキャリア志向尺度の開発および基本属性との関連. 日本公衆衛生雑誌. 2011;58(12):1026-1039.
- [47] 佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子, 高崎郁恵. 行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の発達 経験年数群別の比較. 日本地域看護学会誌. 2004;7(1):16-22.
- [48] 鎌田久美子. 地域保健総合推進事業「保健師教育の質を確保するための臨地実習の方法と要件に関する調査研究」平成22年度報告書. 2011.
- [49] 遠藤淑美. ナラティブと省察の実践—新人教育への適応の意味—. 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 2012;35(4):360-362.
- [50] 奥野信行. 新卒看護師は看護実践プロセスにおいてどのように行為しつつ考えているのか—臨床現場におけるエスノグラフィーから—. 園田学園女子大学論文集. 2010;44:55-75.
- [51] 村松照美, 渡辺勇弥. 市町村新任保健師と熟練保健師の対話リフレクシオンの意味. 山梨県立大学看護学部紀要. 2008;10:49-58.
- [52] 中山貴美子, 岡本玲子, 赤松佳代, 鳩野洋子, 塩見美抄, 岩本里織. 研究者の働きかけによる保健活動と保健師の変化—難病保健活動を改善したアクションリサーチ事例より—. 日本地域看護学会誌. 2005;7(2):33-39.
- [53] 八木陽一郎. 内省経験が変革型リーダーシップに与える影響—中小企業後継経営者を対象とした実証分析を通じて—. 日本政策金融公庫論集. 2010;7:67-80.
- [54] 福田吉治, 八幡裕一郎, 今井博久, 監修. 今井博久, 久地井寿哉, 平紅, 内藤雅夫, 中尾裕之, 福田吉治, 八幡裕一郎, 翻訳. Theory at a Glance : A Guide for Health Promotion Practice, Second edition 日本語版一目でわかるヘルスプロモーション：理論と実践ガイドブック. 和光：国立保健医療科学院；2008.
- [55] 中山貴美子. コミュニティエンパワメントとは？コミュニティエンパワメントと保健師活動. 保健師ジャーナル. 2008;62(1):11-15.
- [56] 中山貴美子. 保健専門職における住民組織のコミュニティ・エンパワメント過程の質的評価指標の開発. 日本地域看護学雑誌. 2007;10(1):49-58.
- [57] 大前研一, 千種忠昭, 編. マッキンゼー変革期の体質転換戦略2014年新装版. 熊本：good book出版；2015.
- [58] ジョンP. コッター, 著. DIAMONDハーバード・ビジネス・レビュー編集部, 黒田由貴子, 有賀裕子, 訳. リーダーシップ論～人と組織を動かす能力～(第2版). 東京：ダイヤモンド社；2012.
- [59] ジョンP. コッター, 著. 梅津祐良, 訳. 企業改革力. 東京：日経BP社；2002.
- [60] 生田恵子, 榎本妙子, 都筑千景, 石川貴美子, 平野かよ子. 市町村合併前後における保健師活動の変化—管理者と係員の認識の相違に注目して—. 厚生 の指標. 2013;60(15):23-29.
- [61] 河原田まり子, 佐伯和子, 和泉比佐子, 関美雪, 上田泉, 平野美千代. リーダーシップ能力の自己評価の変化から見た保健師指導者育成プログラムの効果. 看護総合科学研究会誌. 2007;10(3):13-24.
- [62] 池川清子最新看護学講座「いま, 看護の原点を問う」看護の実践知～経験の意味するもの. 神戸市看護大学短期大学部紀要. 2005;24:1-7
- [63] 松本珠実, 分担事業者. 地域保健総合推進事業「ソーシャル・キャピタルの醸成にかかる保健師の能力形成に関する研究」平成26年度報告書. 2015.
- [64] 佐伯和子. 保健師の現任教育と研修制度のあり方について. 日本地域看護学会誌. 2008;11(1):24-26.
- [65] 厚生労働省. 新人看護職員研修ガイドライン(改訂版)～保健師編～2011. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryou/oshirase/dl/130308-3.pdf> (accessed 2015-12-25)
- [66] 公益社団法人日本看護協会. 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業「保健師の活動基盤に関する基礎調査」平成26年度研究報告書. 2015.
- [67] 文部科学省. 文部科学大臣指定(認定)医療関係技術者養成学校一覧(平成27年5月1日現在) http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kango/1353401.htm (accessed 2015-12-25)
- [68] 厚生労働省. 第101回保健師国家試験, 第98回助産師国家試験及び第104回看護師国家試験の合格発表. http://www.mhlw.go.jp/general/sikaku/successlist/siken03_04_05/about.html (accessed 2015-12-25)
- [69] 保健師助産師看護師法60年史編纂委員会. 保健師助産師看護師法60年史. 東京：公益社団法人日本看護協会；2009. <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2009/hojyokan-60-5.pdf> (accessed 2015-12-25)
- [70] 株式会社野村総合研究所. 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「医療・介護分野における都道府県が行う市町村支援の好事例の収集に関する調査研究事業」平成26年度報告書. 2015.