

特集：公衆衛生専門職のコンピテンシー

WHOにおけるコンピテンシーに基づく人材育成

水嶋春朔¹⁾, 遠藤弘良²⁾

¹⁾ 国立保健医療科学院人材育成部

²⁾ 国立保健医療科学院企画調整主幹

Competency-based Human Resources Development in WHO

Shunsaku MIZUSHIMA¹⁾, Hiroyoshi ENDO²⁾

¹⁾ Department of Human Resources Development, National Institute of Public Health

²⁾ Director for Planning and Coordination, National Institute of Public Health

抄録

WHOの2006年の白書であるWorld Health Report 2006では、「Working together for health：健康のために共に働く」というテーマを掲げて、保健医療分野で働く人たちの課題を全7章にわたって取り上げている。同白書では、全世界の保健医療分野の従事者をめぐる課題とこれからの10年にわたって取り組むべき野心的な提案が報告されている。保健医療人材の養成から教育研修、就職から退職までの保健医療従事者の生涯のすべてのステージについて焦点をあてて、各国が全世界のパートナーの支持を得て、保健医療従事者を育成していくための10ヶ年の行動計画について説明している。また次世代の保健医療分野のリーダー育成のために The Health Leadership Service (HLS) というプログラムを開発し、獲得すべきコンピテンシーモデルを構築して、WHO本部、各国保健省などでのトレーニングを提供している。さらにWHO Global Competency Modelにおいて13項目のコンピテンシーを作成し、結果をだす仕事ができる人材育成を進めている。WHOにおいて検討、展開されている保健医療従事者、専門職、リーダーのコンピテンシーに関する活動成果を概観し、わが国における公衆衛生専門職のコンピテンシーの構築に資する整理を行う。

キーワード：WHO, World Health Report 2006, コンピテンシー, 保健医療人材, The Health Leadership Service, WHO Global Competency Model

Abstract :

This report review competency-based human resources development strategy in World Health Organization (WHO) through the World Health Report 2006, the Health Leadership Service and WHO Global Competency Model, in order to contribute for building competency-based human resources development strategy in Japan. The World Health Report 2006 - Working together for health, contains an expert assessment of the current crisis in the global health workforce and ambitious proposals to tackle it over the next ten years, starting immediately. Focusing on all stages of the health workers' career lifespan from entry to health training, to job recruitment through to retirement, the report lays out a ten-year action plan in which countries can build their health workforces, with the support of global partners. WHO offer new programme the Health Leadership Service a two-year work and training programme, to train the next generation of health leaders, specifically aimed at strengthening the knowledge and skills essential for leadership roles in public health at all levels - national, regional and global. WHO Global Competency Model includes definitions and effective behaviours in 7 core competencies, 3 management competencies, and 3 leadership competencies.

Keywords : WHO, World Health Report 2006, competency, health workres, The Health Leadership, WHO Global Competency Model

1. はじめに

WHOの2006年の白書であるWorld Health Report 2006では、「Working together for health: 健康のために共に働く」というテーマを掲げて、保健医療分野で働く人たちの課題を全7章にわたって取り上げている。

(<http://www.WHO.int/whr/2006/en/>)

同白書では、全世界の保健医療分野の従事者をめぐる課題とこれからの10年にわたって取り組むべき野心的な提案が報告されている。報告は、世界的に430万人の医師、助産師、看護師とヘルスワーカーの不足を指摘している。入学から教育研修、就職から退職までの保健医療従事者の市場への流入と流出の観点から焦点をあてて、各国が全世界のパートナーの支持を得て、保健医療従事者を育成していくための10ヶ年の行動計画について説明している。同白書から人材育成に関する提言に注目し、検討する。

またWHOでは、次世代の保健医療分野のリーダー育成のためにThe Health Leadership Service (HLS) というプログラムを開発し、獲得すべきコンピテンシーモデルを構築して、WHO本部、各国保健省などでのトレーニングを提供している。

(http://www.WHO.int/health_leadership/en/)

さらにWHO グローバル・コンピテンシー・モデルを作成し、結果をだす仕事ができる人材育成を進めている。

(http://www.WHO.int/employment/competencies/WHO_competencies_EN.pdf)

本稿においては、WHOにおいて検討、展開されている保健医療従事者、専門職、リーダーのコンピテンシーに関する活動成果を概観し、わが国における公衆衛生専門職のコンピテンシーの構築に資する整理を行う。

2. World Health Report 2006

WHOの2006年の白書であるWorld Health Report 2006では、「Working together for health: 健康のために共に働く」というテーマを掲げて、保健医療分野で働く人たちの課題を取り上げている。

(<http://www.WHO.int/whr/2006/en/>)

同白書では、全世界の保健医療分野の従事者、人材をめぐる課題とこれからの10年にわたって取り組むべき野心的な提案が報告されている。報告は、世界的に430万人の医師、助産師、看護師とヘルスワーカーの不足を指摘している。保健医療人材の不足は貧弱国で深刻な状況にあり、特に保健医療人材を最も必要としているサハラ以南のアフリカで最も厳しい。入口から教育研修、就職から退職までの保健医療人材の生涯のすべてのステージについて焦点をあてて、各国が全世界のパートナーの支持を得て、保健医療従事者

を育成していくための10ヶ年の行動計画について説明している。

同白書は総括、第1から7章から構成されている。保健医療人材の世界の状況の分析、保健医療の緊急需要への対応、保健医療人材の供給準備、現役保健医療人材の活用、退役保健医療人材の活用、国家的保健医療人材戦略の構築、国内および国際的な協働について広く課題の検討と解決のための提案が整理されている。(表1)

表1. World Health Report 2006の構成

序章 Overview
第1章 保健医療人材: 世界の状況 (Health workers: a global profile)
第2章 保健医療の緊急需要への対応 (Responding to urgent health needs)
第3章 保健医療人材の供給準備 (Preparing the health workforce)
第4章 現役保健医療人材の活用 (Making the most of existing health workers)
第5章 保健医療人材の流出管理 (Managing exits from the workforce)
第6章 国家的保健医療人材戦略の構築 (Formulating national health workforce strategies)
第7章 国内および国際的な協働 (Working together, within and across countries)

1) 保健医療人材を取り巻く課題

今日、保健、健康に関する課題に取り組む十分な財政、技術力はあるが多くの国々の保健システムは十分に機能しておらず、今、必要としているのは国全体で実行可能な保健医療プランを実行する各国の取組であるといえる。そして資質育成、人材育成は保健医療活動を進めていく上でもっとも重要である。

それぞれの保健医療システムの中心部で保健医療人材、労働力は保健活動を進めていく中で中核となっている。保

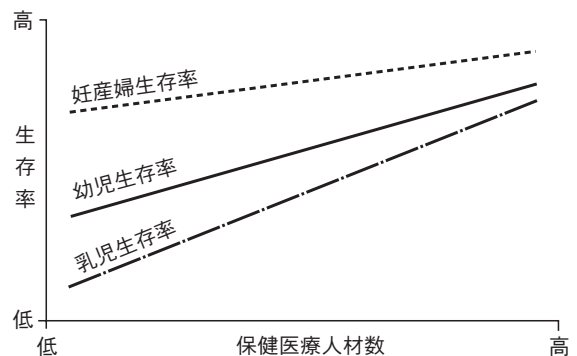


図1. 保健医療人材数と乳幼児・妊産婦生存率

表2. 保健医療人材の各地域の分布

WHO地域	総 数		保健医療サービス従事者		保健医療管理・支援者	
	人 数	人口1,000対	人 数	割合 (%)	人 数	割合 (%)
ア フ リ カ	1,640,000	2.3	1,360,000	83	280,000	17
東 地 中 海	2,100,000	4.0	1,580,000	75	520,000	25
南 東 ア ジ ア	7,040,000	4.3	4,730,000	67	2,300,000	33
西 大 平 洋	10,070,000	5.8	7,818,000	78	2,260,000	23
ヨ ー ロ ッ パ	16,630,000	18.9	11,540,000	69	5,090,000	31
ア メ リ カ	21,740,000	24.8	12,460,000	57	9,280,000	43
全 世 界	59,220,000	9.3	39,470,000	67	19,760,000	33

保健医療人材の量と質は予防接種普及率や住民の健康度に大いに関与していることを示すエビデンスがあり、図1は人口単位あたりの保健医療人材数が高くなると乳幼児・妊産婦生存率も高くなることを示している。また医師の質、分布の割合が心臓血管疾患の明確な結果に関係することや、人数が少ないときに低栄養状態の子どもが増えるなど、保健医療人材が及ぼす影響の大きさがわかる。

さまざまな調査に基づきWHOは世界中にフルタイムで働く保健医療人材を5,920万人と算定している。これらの従事者は政府、非政府組織の保健医療組織に従事したり、また学校のクリニックで働いたりしている者を含む。

表2はWHOの世界6地域別に①総保健医療人材数、人口千人に対する保健医療人材の割合、またその中で、②直接医療に携わる者と③医療の管理に携わる者の内訳(%)を示している。世界の平均は①人口千人対9.3、②67%、③33%で、平均を下回っているのはアフリカ、東地中海地域、西太平洋地域であり、アメリカ地域は大きく上まっている。また保健医療人材は医療チームの一員であり、それぞれが異なる知識技術、機能を備えている。そのチーム内での労働力の数・質的偏在、地域保健の専門分野での労働力不足が見られている。医師と看護師の割合も各地域で大きく異なるなど、労働力の分布に不均衡がみられ、また医師の70%以上が男性、看護師の70%以上が女性といった性別の不均衡も見られている。

保健医療分野で働く人材は増加するストレス、不安定さを経験している。人口統計、疾病構造の変化は、対応しなくてはならない健康上の課題の変化をもたらし、保健医療人材に大きな影響を与えている(図2)。財政方針、技術革新、消費者などからの要求、HIV/AIDSの感染の広がり、雇用・教育を制限した改革などが原因となって、労働力に関する課題である労働力の都市集中化、貧困国のからの労働力の流出、労働力・技術の不均衡、補償、労働環境の安全の問題を引き起こしている。

現在57カ国が危機的な医師、看護師、助産師の不足の問題を抱えている。これはアフリカのサハラ以南で顕著で、東南アジアでは人口が多いため数的な不足が見られる。またこうした国では無給で働く保健医療人材が多く、貧困、公的資金の不足、お役所的で政治的な介入がこのような矛盾を引き起こしている。

また技術の混在、分布の不均衡も大きな問題である。高価な技術が地域のニーズにあっていない、管理能力のある人材の不足、またほとんどの国で労働力の地域的偏り(都市の集中化)に頭を抱えている。また国別に見ても、例えば米国は世界的な疾病負荷(Global burden of disease)に占める割合は10%であるが、世界の保健医療人材総数の37%が働いており、世界の医療財源の50%以上を使っている。これに対し、貧困に苦しんでいるアフリカ地方は疾病負荷が大きく、保健医療人材、医療費が極端に少なく数%以下である。アフリカは世界的な労働力危機の震源地であるとされている。

2) 労働ライフスパンアプローチ

労働ライフスパンアプローチは(1)働きはじめる時期(養成)、(2)働いている期間(卒後教育、生涯教育)、(3)退職時期、それぞれの段階の戦略に焦点をあてたものである。この労働力訓練、継続的なロードマップは戦略のシステムアプローチと同様に労働者の展望も提示している。

(1) エントリー(働きはじめる時期の養成):

人材育成の中心となるものは技術を持った十分な人材を養成することで、そうした人材の背景や言語能力は多様な医療対象者に対応していくことを可能にする。ここで必要なのは計画立案、訓練機関設立に焦点を置いた人材養成管理、教育の質の保証、人材募集力をよくすることである。

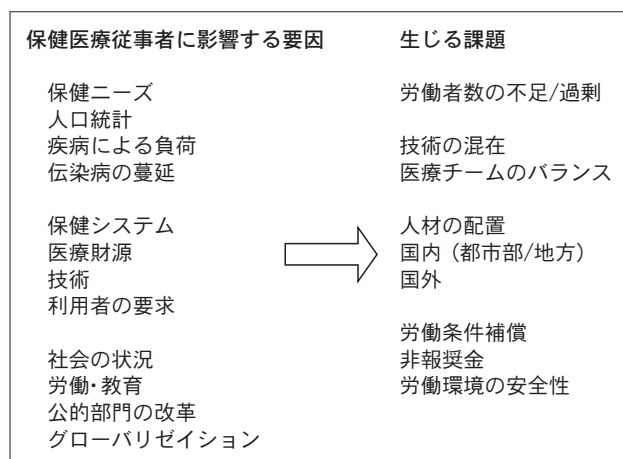


図2. 保健医療従事者に影響する要因と課題

- ・**教育養成施設の設立**：保健医療システムの数、質を確保するために重要なものである。現存する保健医療者養成施設だけでは十分な数が得られず、様々な訓練の機会が得られる養成施設の設立が必要とされている。
- ・**教育の質の保証**：機関の認定、免許の発行などもふくんでいる。教育分野の急成長は教育の質の一定化を促進している一方で利益回収も必要としている。経済力の弱い国では質の保証は不十分なことが多く、標準化、質の保証、安全保証のために国の介入は必要である。
- ・**人材募集能力**：地域の保健医療のニーズに応じていくためにも必要である。また正しい技術能力だけではなく、社会的な適合性のある人材を求めている。

(2) ワークフォース（現役人材の資質向上、生涯教育）：

保健医療人材の資質を向上させる戦略は、始めに現在働いている人材に焦点を当てる必要がある。

- ・**スーパービジョン**：個々の保健医療人材の能力の向上する最も効果的な方法の一つはスーパービジョンである。特に理論と実際の現場でのフィードバックが結びついた時などである。
- ・**補償**：支払期日を守ることは重要である。また給与形態もケアの生産性、質に影響を及ぼす金銭的補償やスタディリーグ、育児休暇といった非金銭的補償はまとまって一括して提供されるほうが効果的である。
- ・**クリティカルサポートシステム**：動機付けの高い、技術がある人でも、不衛生、物質的に不足しているところではきちんとした仕事を行うことができない。
- ・**生涯学習**：それぞれの職場で定着される必要がある。短期間訓練や新しいものを導入し、その結果スタッフ自身が業務改善を行い、それを共有化していくことができる可能性もある。

(3) 退職時期（流出：人材移動、消耗のマネージメント）

予期しない、または過剰な人材流出は労働者の多大な損失を引き起こす。労働力の消耗を和らげる戦略は人材流出管理、キャリア選択を健全なものにし、時期尚早な退職を止めることである。

- ・**人材流出管理**：国外への人材の移動は事前に計画されているものと、そうではないものがある。事前に計画されているものは、専門家の支援協力でありその地方の現実に適した教育で、労働環境を向上させる。豊かな国は貧困国からの人材を受入れ、きちんとした募集政策を適用させ、公平に、双方の合意協定を考慮する必要がある。
- ・**女性のキャリア選択**：女性優勢の傾向は男性支配の医療分野で定着している。女性医療従事者に、より便宜を図ることは安全面をより強化する必要がある。女性医療従事者の地位向上、向学を促進するキャリア調整や家族への配慮を考慮する、より柔軟な労働協定もきちんと整備されなければならない。
- ・**安全な労働環境の保証**：病気、障害、死亡などによる労働力の流出は非常に高く、特にHIV感染率が高い地域では早急な対応が必要とされている。労働上での危険を最

小化する戦略とは予防、保護指導に従うことと同様に認識を高め、身体面に及ぶリスクや精神的なストレスを適切に管理することを含んでいる。効果的な予防サービスとHIV陽性の医療従事者の治療のアクセスはHIV予防、治療の合理的な方法である。

- ・**退職計画**：労働力の高齢化、早期退職傾向の中で、望ましくない人材減少は政策によって阻止できる。このような方針は早期退職、高齢者の雇用コストを減少、退職者を仕事に戻し、労働条件を向上させる。一連した計画は労働力の鍵となる能力、技術を維持していくために重要なものである。

3) 対策の緊急性

保健医療人材強化によって、保健医療組織はダメージの大きい疾病の対処、健康目標に到達することができる。強力な人材基盤は今日の理想と現実のギャップを埋め、21世紀の課題を予期することに対し必要なことである。WHOのメンバーであり、アフリカ地域の保健リーダー達が、人材流出阻止を含めた国内の保健組織の労働力を築くために国際協力呼びかけた。いくつかの国で人材育成、確保のための具体的な対策がとられており、ジョイント・ラーニング・イニシアチブのリーダー達も人材危機に対処する緊急対策を呼びかけている。対応の呼びかけはミレニアム開発目標に関連したハイ・レベル・フォーラムの一連のものであり、オスロコンサルテーションはさらに進んだ対策を考える参加関係者プロセスを養成している。国際的団結に後押しされた国内の統率を提案する世界的な行動計画の具体的な案が話し合われている。

4) 国家的な戦略

強力な国家戦略は確固とした技術内容と信頼できる行政プロセスが必要である。これは労働力の流入、流出の枠組みの中で必然的に起こる問題の広がりを取り込むことに関係している。一方で計画、実行の中で関係者の協定を通して信用を築き合意を仲介している。加えて国内の戦略は以下3つの優先事項を取り入れれば成功しえると考えられる。

(1) **労働力生産のためにすること**：無駄を省く、能力調整、労働調整、安全な労働環境、労働者動員施策を通して業績の向上。優れた知的な集団は国の状況の把握、前進・後退をモニターするために重要である。

(2) **将来を予測すること**：将来予測は証拠に基づいた情報、傾向分析を通して国内の計画の作成を関係者と連携して行なう。民間の教育と役割の成長の予測は公的資金の健康の平等、促進、予防に焦点を絞ることを必要としながら行なわれるべきである。

(3) **検証能力の習得**：批判的に現状把握し計画を検証していくことは労働力育成の核となる制度強化によってなされる。統率・管理育成、教育、財政と言った分野は労働方針の戦略的計画、施行に重要なものである。標準的な環境・認定・免許の発行は労働組合、教育機関、専門機関、一般

表3. 10ヶ年行動計画

		2006	2010	2015
国内戦略	管理	・ムダの削減, 労働意欲の増進	・効果的な管理の遂行	・高度な労働力の持続
	教育	・教育計画の活性化	・信用と資格の強化	・次世代の労働力の配備
	計画	・国内保健医療人材戦略の構築	・実施可能な状態にする	・許容力に応じた計画の評価, 再構築
国際協力	知識と学習	・技術的なフレームワークの開発 ・専門家を集める	・客観的な評価 ・優先課題への投資	・理論に基づいた実施の共有
	実現可能な方策	・倫理的就業・出稼ぎ労働者の権利の提唱 ・例外的な会計スペースの遂行	・就業ガイドラインの固守 ・保健医療会計スペース拡大	・増える出稼ぎ労働者の管理 ・財源維持のサポート
	危機対応	・国内プランの資金援助（危機的状況にある25%の国） ・保健医療分野の人材の最大の支援者に同意	・資金援助（25%→50%の危機的状況下の国） ・優先課題の50:50投資ガイドラインの採用	・危機的状況にある全ての国への資金援助

社会の業務向上のために効果的に設置されなければならない。

国内の戦略はよくできているものもあるが、今日、また今後の課題を対応するには不十分である。それぞれの国の戦略は同じように問題を抱えており、国際協力が必要である。国の統率と世界的な団結は特に状況が深刻な国で、多大な構造的改革を生み出すことができる。このような進化は有能で支持的な労働力などに通じる全世界的なアクセスによって特徴付けられる。

5) 行動計画

国内戦略は緊急に国がベースとなった行動を活性化させなければならない。そして少なくとも10年は持続させる必要がある。表3に、今後10年間に必要とされ国内戦略と国際協力の行動計画を整理した。

今後数年間に必要な行動は戦略拡大、投資増加、ムダの削減、教育機関強化等の国内での戦略で先陣を取っている国によって構成されるべきである。国際協力としては、知識、技術協力に着目した緊急政策、財政調整、人材流出、支援者援助など念頭に置き、各国々で発展をおしすすめていく必要がある。

中間目標としては半数以上の国は労働力政策の計画、実行の拡張がなされているべきである。国際レベルとしては、各方面での進歩が見られ、より具体化した目標がきちんと配備されるべきである。

10年後、すべての国々でその時点、またその後起こりうる問題に対応できる質の高い保健組織が確立されていることが目標達成となる。すべての国が自国の能力を生かして、国内戦略を施行しその後の政策を計画していく必要がある。

国際面では、幅広い確固としたガイドラインをよい規範として提供し、効果的・協力的な協定は人材流動が増えても、不都合な結果を最小限にとどめることができる。財政協力はその後10年間の労働力強化に備えておく必要がある。

行動計画を前進させるには、各地域、各国間の包括的な

連携、ネットワークを通して関係者と共同に作業していくことが重要である。保健医療人材の労働力問題を国民的な議論に取り入れ、それが持続するようにしていくことが必要である。

3. The Health Leadership Service (HLS) : WHO保健医療リーダーシップ養成プログラム

WHOでは、次世代の保健医療分野のリーダー育成のために The Health Leadership Service (HLS) というプログラムを開発し、獲得すべきコンピテンシーモデルを構築して、WHO本部、各国保健省などでのトレーニングを提供している。

2年間にわたって公衆衛生の国内、地域、国際的な各レベルで必要となるリーダーシップに関する知識、技術について習得し、開発途上国を中心とした自国における公衆衛生のリーダーを育成することを目的としている。2005年4月に第1期生として世界各国から採用された若手公衆衛生専門職8人を迎えたプログラムがスタートした。

The Health Leadership Service (HLS) : WHO保健医

表4. WHO The Health Leadership Serviceにおけるコンピテンシー

1. WHOの倫理指針と Health for All の理念へのコミットメント
2. 複合的で急速に変化する状況において、健康課題の解決に関して戦略的に考える能力
3. 統率力
4. 効果的に指導する能力
5. チーム管理・協働能力と実務管理能力
6. 効果的なコミュニケーション能力
7. 知識・情報資源管理能力
8. プロジェクト管理運営能力
9. 基礎的な公衆衛生に関する技術および特定分野における高度技術の所有
10. 自らの文化的・個人的・社会的特徴、長所・短所を自覚し、将来の専門的發展を達成する潜在的な能力

表 5. WHOグローバル コンピテンシー モデル

○コア コンピテンシーズ 1) 信頼でき、効果的なコミュニケーション 会話や関わりあいの中での明確な自己表現。積極的に意見を聞き、効果的な報告能力、情報共有の確認。 2) 自己認識・自己管理 自己の不確かさ、プレッシャーの自己管理。批判・忠告を自分を見直す機会として利用し、継続学習・専門性発展の機会を自ら探していく。 3) 成果を生み出す 質的成果の生産と供給。結果を得ようと意識して関わる行動。 4) 変化する環境への対応 開放的で新たな試みや考えを提案していくこと。変化に積極的に関わり応えていく。 5) 統合とチームワークの育成 ともに働くメンバーとの効果的な関係の育成・助長。建設的な問題解決。 6) 個人・文化相違の尊重・奨励 異なる背景・姿勢を持つ人と働くことを広めていく。違いを尊重し、あらゆる人が貢献できることを保証する。 7) 規範の設置 WHOの専門性、倫理的・法的規範に沿って行動し、他者にも遵守するよう奨励していく。個々の明確な倫理観、価値観に基づいた一貫した行動。 ○マネージメント コンピテンシーズ 8) 自己裁量権をつくり労働環境の活性化 新たな課題に取り組み、目標設定を推奨する。全てのレベルにおいて期待される結果の自己責任を奨励。 9) 資源の効果的な利用を確約する。 WHOの戦略方針に沿って優先事項を認識する。行動計画の開発・施行、必要資源の準備と結果確認。 10) 組織内・外の連携を築き、広げていくこと。 WHOへの有用な情報・支援・援助となる組織内外の連携を作り、強めていく。組織を超えてそして外部パートナーとの相乗作用を利用する。 ○リーダーシップ コンピテンシーズ 11) 将来の成功への起動 増大する複雑な保健問題・活動に基づいた幅広い理解を広める。共通目標に対して明確なビジョンを持ち、人々の健康増進に真の進歩をもたらすロードマップの開発。 12) 新制度・組織的学習の促進 学習・発展を奨励する文化確立による組織の活性化。革新的な取り組み・解決の支持。 13) WHOの位置づけの促進 WHOを保健問題の中核として位置づける。その使命遂行のための支持の獲得。支援者からの支持を集める中で調整、計画、コミュニケーションしていく。
--

療リーダーシップ養成プログラムで、獲得目標として設定しているコンピテンシーを表4にまとめた。

4. WHO Global Competency Model :

WHOでは、WHOグローバル・コンピテンシー・モデルを作成し、結果をだす仕事ができる人材育成の方針を明らかにしている。コア・コンピテンシー7項目、マネージメント・コンピテンシー3項目、リーダーシップ・コンピテンシー7項目の計13項目について、定義、効果的行動特性、非効果的行動特性を整理している。表5に、各コンピテンシー項目の定義を整理した。

(http://www.WHO.int/employment/competencies/WHO_competencies_EN.pdf)

5. まとめ

世界の保健医療分野の課題に取り組むWHOにおいては、保健医療人材をめぐる課題の整理、解決のための提案を勢

力的に行い、発表している。わが国における保健医療人材の育成の議論は、量的確保の問題を中心としているが、WHOなどの報告を十分理解、検討した上で、資質向上を中心とした卒前教育教育、卒後教育、生涯教育、退職者の再雇用、キャリアパスの開発などを進めていくために、わが国の公衆衛生人材が獲得すべきコンピテンシーの開発を実証的にすすめていくことが重要である。

参考文献

- 1) WHO. World Health Report 2006. Geneva; WHO: 2006. <http://www.WHO.int/whr/2006/en/>
- 2) The Health Leadership Service (HLS). http://www.WHO.int/health_leadership/en/
- 3) WHO Global Competency Model. http://www.WHO.int/employment/competencies/WHO_competencies_EN.pdf