

特集：今改めて保健師の専門性とは—ジェネラリストというスペシャリティー

<総説>

公衆衛生看護における保健師の現状と求められる能力

加藤典子, 山口道子, 田中志保

厚生労働省健康局健康課保健指導室

The present state of public health nurses and the necessary abilities

Noriko Kato, Michiko Yamaguchi, Shiho Tanaka

Office of Health Guidance, Health Service Division, Health Service Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare

抄録

超高齢社会を迎えた我が国において、健康に関する国民の多様なニーズに対応するため、地域保健対策の主要な担い手である保健師の役割が変化・拡大している。地方自治体における保健師数は増加しているが、地域の実情を踏まえた活動を展開していくため、保健師の配置や役割分担について検討する必要があると考える。

地域保健対策においては、既存の地域保健対策に加え、ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援を推進し、持続可能で地域特性を活かした健康なまちづくりや健康危機管理体制の確保などを推進することが重要であり、保健師は「地域における保健師の保健活動に関する指針」を踏まえて、活動を更に推進していく役割が期待されている。

このため、保健師は専門的な知識及び技術、連携・調整に係る能力、行政運営や評価に関する能力を育成していくことが非常に重要である。近年、保健師の教育課程は多様化しており、保健師の職務経験は経験年数により一様でない。そのため、キャリアラダーを用いて、個々の保健師の能力の獲得状況を的確に把握・評価し、体系的に人材育成を行うことが必要であり、人事部門、教育機関等と連携して推進することが望まれる。

さらに、保健師の効果的な保健活動やそのための人材育成を推進していくために、統括保健師の役割の重要性が高まっている。昨今発生している様々な災害においても、統括保健師の組織横断的な活動が重要である。地方自治体においては、これまでの保健活動を評価し、統括保健師を中心に検討、再構築していくことが求められる。地域住民が安心して暮らすことができるよう、成果につながる保健活動が推進されることを期待する。

キーワード：自治体保健師、保健活動、人材育成、キャリアラダー、統括保健師

Abstract

Public health nurses are the driving force behind health administration activities. In the super-aging society Japan finds itself in however, the roles of these public health nurses are currently changing and expanding even further, in order to cover the various health-related needs of the people. As a result, the number of public health nurses in local municipalities are increasing, and a re-examination of the placement and role distribution of public health nurses is believed to be needed.

連絡先：加藤典子
〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
1-2-2, Kasumigaseki Chiyoda-ku, Tokyo, 100-8916, Japan.
Tel: 03-5253-1111 (内線2390)
E-mail: katou-norikoaa@mhlw.go.jp
[平成30年10月12日受理]

Also, in health administration activities, promoting the support of social capital utilization for self-help and mutual assistance in addition to furthering existing health practices is very important. Health administration activities must be implemented to create a sustainable health promotion plan appropriate to the regional characteristics, and ensure a secure health emergency management structure. Public health nurses must further support these activities, in accordance with the "Guidelines for Public Health Nurses' Activities."

It is therefore extremely important for public health nurses to be trained not only to have specialized knowledge and skills but also have capable abilities in cooperation, coordination, and administrative management and evaluation, in order to handle the Abstract wide variety of health activities. However, the education curriculum for public health nurses has diversified in recent years, thus the amount of experience and wisdom one may have is not always uniform with one's years of experience as a public health nurse. Therefore, there is a need to assess and evaluate public health nurses' individual abilities using the career ladder system, and develop a systematic approach to training public health nurses. In order to establish a systematic human resource development approach, it is preferable to collaborate with the human resources department and educational institutes and create a cooperative structure body.

The importance in the roles of supervising public health nurses is also increasing, in order to carry out health activities effectively, as well as promote human resource development. The cross-organizational duties of supervising public health nurses also play a key role in organization during natural disasters, which have become increasingly prominent the past few years. Local municipalities must reassess their health activities thus far, and formulate a new plan with supervising public health nurses. It is anticipated that promoting the roles of these municipal public health nurses will lead to further reassurance and comfort for local residents.

keywords: public health nurses, health administration activities, human resource development, career ladder, supervising public health nurses

(accepted for publication, 12th October 2018)

I. はじめに

地域保健対策の主要な担い手であり、公衆衛生看護の実践者である自治体保健師の活動のあり方については、「地域における保健師の保健活動指針」として示されているが、医療、保健、介護、福祉等の関連する制度の創設や見直しにより、保健師に求められる役割が変化、拡大していることを踏まえ、2013年に、地域における保健師の保健活動のさらなる推進が図られるよう、見直しが行われた[1]。本稿では保健指導室で実施した調査等から自治体保健師の現状を説明する。

II. 自治体における保健師の状況

1. 保健師を取り巻く環境

我が国では、急速に少子高齢化が進んでいる。2025年までにいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となり、超高齢社会を迎える一方、合計特殊出生率は2005年に1.26となり、その後も横ばいもしくは微増傾向となっており、諸外国と比較しても依然として低い水準にあり、長期的な少子化の傾向が継続している。

特に高齢化の進展は、高齢者の慢性疾患の罹患率の増加により疾病構造が変化し、医療ニーズについては、病氣と共存しながら、生活の質(QOL)の維持・向上を図っ

ていく必要性や、介護ニーズについても、医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加するなどの影響により、年金・医療・介護などの社会保障給付費を増大させる要因となっている。一方で、税金や社会保険料を主に負担する現役世代は減少し、社会保障の給付と負担のアンバランスを高めることとなっている[2]。

こうした社会構造の変化や高齢者のニーズに応えるため、国民一人一人が、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことは喫緊の課題である。このため、「地域包括ケアシステム」の実現を目指しているが、高齢化の進展のスピードや地域資源の状況などは地域によって異なるため、それぞれの地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築をすすめていくことが重要である。

また、時代に応じて生じた新たな健康課題に対応して、2008年特定健康診査・特定保健指導制度、がん対策基本法、2009年肝炎対策基本法、2011年自殺・うつ対策、障害者虐待防止対策、2014年医療介護総合確保推進法、2018年国民健康保険法改正等の法整備等により、保健師の活動を巡る状況は大きく変化している。

2. 保健師の配置・活動状況の推移

2017年5月1日現在の地方自治体の常勤保健師の配置

公衆衛生看護における保健師の現状と求められる能力

状況をみると、合計34,522人で前年度に比べ1.8人増加している。近年微増の傾向である保健師に対し、地方公共団体の職員の総数は、1994年に3,282千人となった以降は、特に2005年から2010年の集中改革プランによる定員管理の取組により、削減の傾向が続き、2017年に増加に転じたものの、2,743千人で前年度に比べて0.2%の増加となっている。地方公共団体の職員数の伸び率0.2%と比較すると地方自治体の常勤保健師の伸び率は1.8%と高い状況となっている。また、非常勤保健師の配置状況（常勤換算）についても合計487,659人日で前年度に比べ41,483人増加している。

近年では、地域包括ケアシステムの推進、特定健康診査・特定保健指導制度の導入、がん対策、自殺対策、肝炎対策、虐待防止対策等に関する法整備等、保健師の活動をめぐる状況は大きく変化し、新たな健康課題への

ニーズに応じた保健活動の展開が求められており、各自治体において、保健師の必要性が認められている状況が伺える。また、職位別常勤保健師では、2017年は部長級89人（前年より16人増）、次長級94人（同9人増）、課長級1,528人（同142人増）で、増加傾向にあり、管理職等の職位で、自治体の基本計画等に参画する保健師が増加していることが伺える。また、係長級7,804（同13人増）、係員21,470（同422人増）についても、増加傾向にある。一方、係員については、自治体種別毎の構成割合は、都道府県47%、保健所設置市68%、特別区71%、市町村63%となっており、係員の保健師の割合も多い状況となっている。

常勤保健師の活動項目別活動状況をみると、都道府県では、2015年、保健福祉事業24.3%（前回2012年より5.3%減）、地区管理15.9%（同2%減）、業務管理7.7%（同1.1%

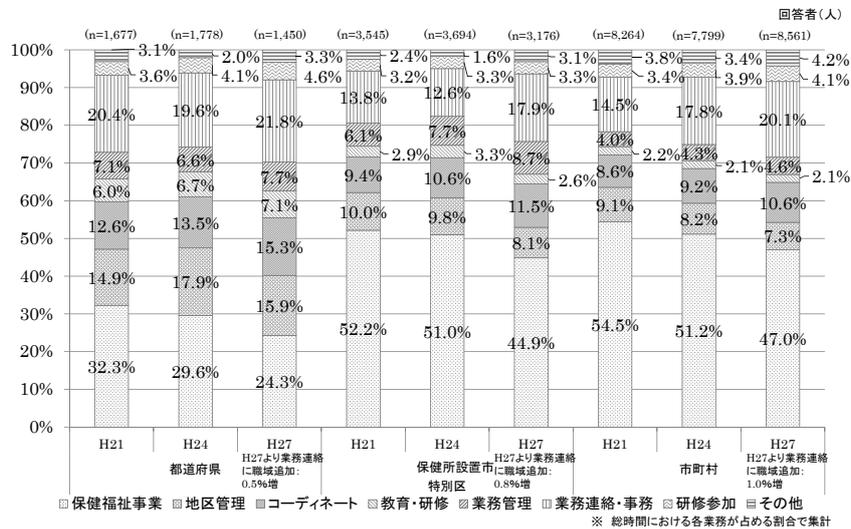


図1 常勤保健師の活動項目別活動状況 (割合)

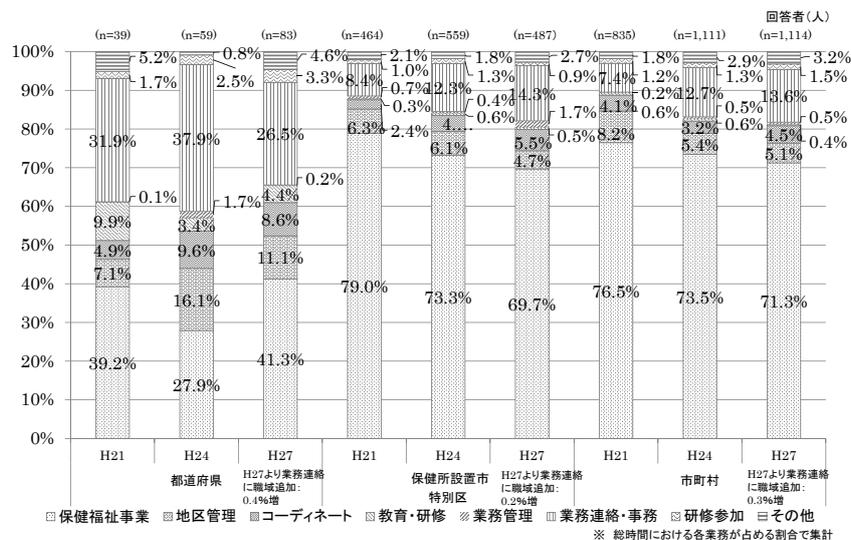


図2 非常勤保健師の活動項目別活動状況 (割合)

増), 業務連絡・事務21.8% (同2.2%増) と, 前回調査に比べ, 保健福祉事業や地区管理の割合が減少した一方で, 業務連絡・事務や業務管理の割合が増加している (図1). また, 非常勤保健師の活動項目別活動状況は, 保健福祉事業41.3%, 業務連絡・事務26.5%と, 常勤保健師と比べて, 保健福祉事業, 業務連絡・事務の項目の割合が高い状況となっている (図2).

一方, 保健所設置市の活動項目別活動状況では, 常勤保健師においても, 保健福祉事業44.9% (前回2012年より6.1%減), 地区管理8.1% (同1.7%減), 業務管理8.7% (同1.0%増), 業務連絡・事務17.9% (同5.3%増) と, 活動状況には都道府県と同様の傾向がみられる. また常勤保健師と比較し, 非常勤保健師においては, 保健福祉事業69.7%であり, 常勤保健師と比べて活動項目の多くを占めている[3,4].

また, 市町村の常勤保健師の活動項目別活動状況では, 2015年, 保健福祉事業47.0% (前回2012年より4.2%減), 地区管理7.3% (同0.9%減), 業務管理4.6% (同0.3%増), 業務連絡・事務20.1% (同2.3%増) と, 都道府県や保健所設置市と同様の傾向がみられる. また非常勤保健師に

おいては, 保健所設置市同様, 保健福祉事業71.3%であり, 常勤保健師と比べて高い割合を占めている

このように, いずれの自治体種別においても, 保健福祉事業の占める割合が最も多く, 次いで業務連絡・事務が多い傾向にあり, 前回調査との比較では, 保健福祉事業の割合が低くなり, 業務連絡・事務が高くなる傾向があり, 常勤と非常勤を比較し非常勤の方が保健福祉事業の占める割合が高い傾向であった. 近年, 非常勤保健師数は増加する傾向にあり, 常勤保健師にどのような業務をキャリアパスとして経験すべきかを含め, 保健師配置や業務の役割分担について, 検討する必要があるのではないかと考えられる.

III. 地域における保健師の保健活動の推進

地域保健法には, 厚生労働大臣が「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(以下, 基本指針) を策定することが規定されており, 1994年に定められた以降は, 2000年に, 阪神・淡路大震災など地域住民の生命, 健康の安全に影響を及ぼす事態が頻発し, 健康危機管理のあ

表1 地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正の概要

1	ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進 地域保健対策の推進に当たって, 地域のソーシャルキャピタル (信頼, 社会規範, ネットワークといった社会関係資本等) を活用し, 住民による自助及び共助への支援を推進すること.
2	地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくりの推進 市町村は, 学校や企業などの地域の幅広い主体との連携を進め, 住民との協働による健康なまちづくりを推進すること.
3	医療, 介護及び福祉等の関連施策との連携強化 市町村は, 保健と介護及び福祉を一体的に提供できる体制整備に努め, 都道府県及び保健所は, 管内の現状を踏まえ, 医療, 介護等のサービスの連携体制の強化に努めること.
4	地域における健康危機管理体制の確保 ○ 都道府県及び市町村は, 大規模災害時を想定し, 被災地以外の自治体や国とも連携した情報収集体制や保健活動の全体調整, 保健活動への支援等の体制を構築すること. ○ 国は, 広域的な災害保健活動に資する人材育成支援や保健師等について迅速に派遣のあっせん・調整できる仕組みの構築を行うこと.
5	学校保健との連携 保健所及び市町村保健センターは, 学校保健委員会やより広域的な協議の場に可能な限り参画し, 連携体制の強化に努めること.
6	科学的根拠に基づいた地域保健の推進 国, 都道府県及び市町村は, 地域保健に関する情報の評価等を行い, その結果を計画に反映させるとともに, 関係者や地域住民に広く公表することを通じて, 地域の健康課題と目標の共有化を図り, 地域保健対策を一体的に推進することが重要であること.
7	保健所の運営及び人材確保に関する事項 保健所は, 専門的な立場から企画, 調整, 指導及びこれらに必要な事業等を行い, 市町村への積極的な支援に努めること.
8	地方衛生研究所の機能強化 地方衛生研究所を設置する自治体は, サーベイランス機能の強化や迅速な検査体制の確立等が求められていることを踏まえ, 技術的中核機関としての地方衛生研究所の一層の機能強化を図ること.
9	快適で安心できる生活環境の確保 都道府県, 国等は, 食中毒等に係る情報共有体制の強化や食品衛生監視員等の資質向上等を通じた保健所機能の強化に努めるとともに, 生活衛生同業組合等の関係団体に対する指導・助言に努め, 営業者の自主的な衛生管理等を通じた食品安全・生活衛生等の施策の推進を図ること.
10	国民の健康増進及びがん対策等の推進 健康増進計画の策定・実施等の取組を行う場合, ソーシャルキャピタルを活用した地域の健康づくりに関係するN P O 等との連携及び協力も強化すること. また, 地域のがん対策, 肝炎対策, 歯科口腔保健の推進に関し, それぞれ必要な施策を講じること.

り方が問題になったことや、介護保険法が施行されたことに伴い、一部改正された。また、2003年には健康増進法が施行され、精神障害者対策、児童虐待防止、生活衛生対策などが求められる社会状況の変化に伴い、一部改正された[5]。直近では、さらに多様化、高度化する住民ニーズに対応するためには、行政の取組だけでは困難な状況であることに加え、東日本大震災における被災者の健康管理における課題を踏まえ、2012年に改正された。改正の主な事項は次のとおりであるが(表1)、既存の地域保健対策に加え、ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援を推進することなどが新たに盛り込まれ、持続可能で地域特性を活かした健康なまちづくりや健康危機管理体制の確保などを推進することが示された。

保健師の活動のあり方については、前述の基本指針との整合を図りつつ、地域における保健師の保健活動のさらなる推進がはかれることを目的に、2013年4月に「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日付け健発0419第1号)を発出した[1]。この中で、都道府県及び市町村に対し、所属する組織や部署にかかわらず、保健師として活動する際に留意すべき事

項として、「地域における保健師の保健活動に関する指針」(表2)を定めるとともに、地域における保健師の保健活動について、体制整備、人材確保、人材配置、人材育成について、次のように示した。

体制については、地域保健関連施策の企画・立案・実施・評価を行うことができる体制を整備することを求めるほか、保健師の保健活動の実施にあたって、直接的な保健サービス等の提供、住民の主体的活動の支援、災害時支援、健康危機管理、関係機関とのネットワークづくり、包括的なシステムの構築等を実施できるような体制の整備、そのための保健衛生部門における地区担当制の推進、また、各種保健医療福祉計画策定等へ関与できるような整備を求めている。

保健師の人材確保や配置については、保健師の職務の重要性や保健、医療、福祉、介護等の総合的な施策の推進や住民サービスの観点から、計画的かつ継続的な確保を求めるとともに、保健、医療、福祉、介護等の関係部門への適切な配置を求めています。加えて、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導する役割を担う部署を保健衛生部門等に明確に位置付け、保健師を配置することを求めている。

表2 地域における保健師の保健活動に関する指針
保健師の保健活動の基本的な方向性の概要

1	地域診断に基づくPDCAサイクルの実施 地区活動や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、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により健康課題の優先度を判断。PDCAサイクルに基づく地域保健関連施策の展開及び評価。
2	個別課題から地域課題への視点及び活動の展開 個々の住民の健康問題の把握にとどまらず、集団に共通する地域の健康課題や地域保健関連施策を総合的に捉える視点を持った活動の実施。健康課題の解決に向けて住民や組織同士をつなぎ、住民の主体的な行動の促進。
3	予防的介入の重視 生活習慣病等の疾病の発症・重症化予防を徹底することで、要医療や要介護状態になることの防止。虐待などに関連する潜在的な健康問題を予見して、住民に対する必要な情報の提供や早期介入等。
4	地区活動に立脚した活動の強化 訪問指導、健康相談、健康教育、地区組織等の育成等を通じて積極的に地域に出向き、地区活動により、住民の生活の実態や健康問題の背景にある要因の把握。地区活動を通じてソーシャルキャピタルの醸成を図り、それらを活用して住民と協働し、住民の自助及び共助を支援し主体的かつ継続的な健康づくりの推進。
5	地区担当制の推進 分野横断的に担当地区を決めて保健活動を行う地区担当制等の体制の下、住民、世帯及び地域全体の健康課題を把握し、世帯や地域の健康課題に横断的・包括的に関わり、地域の実情に応じた必要な支援をコーディネートするなど、担当する地区に責任をもった保健活動の推進。
6	地域特性に応じた健康なまちづくりの推進 ソーシャルキャピタルを醸成し、学校や企業等の関係機関との幅広い連携を図りつつ、社会環境の改善に取り組むなど、地域特性に応じた健康なまちづくりの推進。
7	部署横断的な保健活動の連携及び協働 保健師相互の連携を図るとともに、他職種の職員、関係機関、住民等と連携・協働した保健活動の実施。必要に応じて部門や部署を越えて課題等を共有し、健康課題の解決に向けて共に検討するなど、部署横断的な連携・協働。
8	地域のケアシステムの構築 保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整及び不足しているサービスの開発等地域のケアシステムの構築。
9	各種保健医療福祉計画の策定及び実施 住民、関係者、関係機関等と協働した各種保健医療福祉計画の策定。それらの計画が適切かつ効果的に実施されるよう各種保健医療福祉計画の進行管理・評価の関係者・関係機関等と協働した実施。
10	人材育成 主体的に自己啓発に努め、最新の保健、医療、福祉、介護等に関する知識及び技術の習得。連携、調整や行政運営に関する能力及び保健、医療、福祉及び介護の人材育成に関する能力の習得。

る。

保健師の人材育成については、保健師が新たな健康課題や多様化、高度化する住民のニーズを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、常に資質の向上を図る必要があることから、各地方公共団体において策定した人材育成指針による体系的な実施、特に新任期の保健師については「新人看護職員 研修ガイドライン～保健師編～」に基づき、各地方公共団体における研修体制を整備することを求めており、加えて、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ことを求めている。

また、「地域における保健師の保健活動に関する指針」では、保健師として保健活動を実施する際の留意事項を示している。この中で、保健師が行う保健活動については、各種保健医療介護福祉に係る計画の策定及び実施から、地域特性に応じた健康なまちづくりの推進、地域包括ケアシステムの構築への関与、また、その実現に向けた部署横断的な保健活動の連携及び協働、訪問指導等による地区活動や地区担当等による住民サービスの取組、こうした住民サービスを通じて把握した個別課題を通して、地域課題への視点や活動の展開が求められている。

IV. 保健師の人材育成体制の推進

このような幅広い活動や役割を担うため、保健師は専門的な知識及び技術、連携・調整に係る能力、行政運営や評価に関する能力を育成していくことが非常に重要であると考えられます。一方で、近年は保健師免許取得までの教育課程は多様化している。また様々な職務経験を経ての就職、子育てや介護等による就業経験の中断等、多様な背景・経験を有する保健師がいる。そのため、個々の保健師の能力の獲得状況を的確に把握・評価するには経験年数ではそぐわない現状があり、従来のような経験年数別の人材育成では効果的な保健活動を展開するための資質の向上を図ることが困難な状況にある。

こういった状況を踏まえ、平成28年3月に、「保健師に係る研修のあり方に関する検討会 最終とりまとめ」

において、個々の保健師の能力の獲得状況を的確に把握・評価し、体系的に人材育成を行うためのツールとして、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」が示された[6]。これは、すべての自治体保健師を対象として「専門的能力に係るキャリアラダー」と、管理職の保健師に求められる能力を整理した「管理職保健師に向けたキャリアラダー」の2つから構成されている。そして、各自治体が保健師の人材育成にキャリアラダーを活用する際には、各自治体における保健師の年齢構成や職務範囲等を踏まえて、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」を踏まえて、自治体独自のキャリアラダーを作成することが求められている。

また、上記検討会では、個別性に着目した人材育成を推進するために活用できるツールとして、個々の保健師の業務経験や研修受講履歴等を記録し、能力獲得状況記録し、それらを通して獲得した能力などを自ら確認すると共に、その内容を上司との面談等において共有し、人材育成計画に反映するための組織内での共通の様式「人材育成支援シート」の例も示されている。この「人材育成支援シート」を用いることで、個々の保健師の能力獲得状況等が見える化され、個々の保健師の能力の獲得状況などの評価を行う際などに自らの目標を再確認することができ、自己研鑽や業務に対する意識向上にも繋がることが期待される。

しかしながら、平成29年度及び30年度に当室において実施した「自治体における研修体制構築の推進策に関する調査」の結果、自治体独自のキャリアラダーを作成している自治体は都道府県40.4%、保健所設置市・特別区28.9%、保健所設置市を除く一般市町村8.2%であり、人材育成支援シートの作成している自治体は、都道府県57.4%、保健所設置市・特別区43.3%、一般市町村8.1%であり、特に一般市町村において作成率は低い状況である(表3)。また、一般市町村においては、階層別研修受講機会が新任期及び中堅期においては多い一方、管理期及び統括保健師においては受講機会が少ないことがわかっている(表4)。このように、都道府県・保健所設置市・特別区における体系的な人材育成体制の推進と、市町村における体系的な人材育成体制の構築が課題であ

表3 自治体における人材育成体制

	n	作成した	作成していない ^a	無回答	
自治体独自のキャリアラダー	都道府県	47	19 (40.4)	28 (59.6)	0 (0.0)
	保健所設置市・特別区	97	28 (28.9)	69 (71.1)	0 (0.0)
	一般市町村	1,633	134 (8.2)	1,496 (91.6)	3 (0.2)
人材育成支援シート	都道府県	47	27 (57.4)	20 (42.6)	0 (0.0)
	保健所設置市・特別区	97	42 (43.3)	55 (56.7)	0 (0.0)
	一般市町村	1,633	132 (8.1)	1,498 (91.7)	3 (0.2)

a 都道府県、保健所設置市・特別区については、作成中を含む。

(出典) 都道府県、保健所設置市特別区：平成29年度自治体における研修体制構築の推進策に関する調査
市町村：平成30年度自治体における研修体制構築の推進策に関する調査

表4 市町村における階層別研修受講機会

	機会あり	機会なし	無回答
新任期	1,544 (94.5)	55 (3.4)	34 (2.1)
中堅期	1,485 (90.9)	114 (7.0)	34 (2.1)
管理期	1,268 (77.6)	331 (20.3)	34 (2.1)
統括保健師	877 (53.7)	722 (44.2)	34 (2.1)

(出典) 平成30年度自治体における研修体制構築の推進策に関する調査

表5 人材育成における人事部門との連携

	n	連携している	連携していない	無回答
都道府県	47	26 (55.3)	21 (44.7)	0 (0.0)
保健所設置市・特別区	97	47 (48.5)	50 (51.5)	0 (0.0)
一般市町村	1,633	424 (26.0)	1,187 (72.7)	22 (1.3)

(出典) 都道府県, 保健所設置市特別区:平成29年度自治体における研修体制構築の推進策に関する調査
市町村:平成30年度自治体における研修体制構築の推進策に関する調査

る。

体系的な人材育成体制を構築・推進するためには、保健師内だけでなく自治体内の人材育成関係部署が連携することが重要であるが、人事部門との連携している自治体は、都道府県55.3%、保健所設置市・特別区48.5%、一般市町村26.0%といずれも6割に満たない状況である(表5)。引き続き、キャリアパスを作成するプロセス等を通して、保健師の体系的な人材育成の必要性の理解や連携体制構築が推進されることが必要である。また、前述の「地域における保健師の保健活動について」においても、都道府県や保健所による市町村支援や教育機関等との連携、市町村間連携の促進が示されている。こうしたことから、引き続き、市町村においてキャリアラダー及び人材育成支援シートが作成されるよう、多方面からの支援を強化していく必要がある。このような取り組みを通じて、個々の保健師の目標や能力の獲得状況、ライフステージ等の多様性に応じた、効果的な人材育成体制構築と人材育成を一層推進していくことが期待される。

V. 統括保健師の役割

保健師の効果的な保健活動やそのための人材育成を推進していくためには、組織横断的な活動が求められます。その役割を担うものとして、前述の「地域における保健師の保健活動について」において、「保健師の保健活動

を組織横断的に総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導する役割を担う部署を保健衛生部門等に明確に位置づけ、保健師を配置するよう務めること」と明記され、統括的な役割を担う保健師(統括保健師)の配置が明記されている[6]。これを受けて、自治体ではその重要性が認知され、統括保健師の配置が進んでいるが、自治体における統括保健師配置は、保健所設置市・特別区・67.0%、市町村48.7%であり、都道府県97.9%と比較し配置が進んでおらず(表6)、引き続き組織内での統括保健師の必要性や重要性への理解が進み、統括保健師の配置が進んでいくことが期待される。国においては統括保健師を配置することにより、組織内の連携が推進される等、統括保健師を配置することのメリットを全国会議にて提示し、統括保健師の配置を推進している。市町村に統括保健師が配置されることは、都道府県にとっても円滑な連携や人材育成の推進につながるため、市町村の統括保健師配置への都道府県の支援も期待される。

また、統括保健師に求められる能力として、前述の「保健師に係る研修のあり方に関する検討会 最終とりまとめ」において、「組織横断的な調整や交渉を行い、保健活動を総合的に推進する能力」、「保健師としての専門的知識・技術について指導する能力」、「組織目標等に基づき保健師の人材育成体制を整備する能力」という3つの能力が示されている。そして、統括保健師がこのような能力を獲得していくためには、研修に加えて多様な業務

表6 統括保健師の配置

	n	配置している	配置していない	無回答
都道府県	47	46 (97.9)	1 (2.1)	0
保健所設置市・特別区	97	65 (67.0)	32 (33.0)	0
一般市町村	1,644	801 (48.7)	843 (51.3)	0

(出典) 平成29年度保健師活動領域調査(領域調査)

表7 統括保健師の育成

	n	育成している	育成していない	無回答
都道府県	47	30 (63.8)	17 (36.2)	0 0
保健所設置市・特別区	97	46 (47.4)	51 (52.6)	0 0
一般市町村	1,633	367 (22.5)	1,244 (76.2)	22 (1.3)

(出典) 都道府県, 保健所設置市特別区: 平成29年度自治体における研修体制構築の推進策に関する調査
市町村: 平成30年度自治体における研修体制構築の推進策に関する調査

経験などを通じた能力の獲得ができるよう, ジョブローテーションによるOJTと研修を組み合わせた早期からの計画的な人材育成が求められる。しかしながら, 統括保健師の育成を行うにあたり, 自治体の統括保健師に求められる役割, 能力が獲得できるよう人材育成を行っている自治体は, 都道府県63.8%, 保健所設置市・特別区47.4%, 一般市町村22.5%であり, いずれもまだ少ないことがわかっている(表7)。

また, 統括保健師の育成過程において, 統括保健師となる保健師がその役割や重要性を十分に理解し, 主体的に能力の獲得に取り組み, 自覚を持つことができるよう, 上司や先輩保健師からのサポートも重要である。さらに, その役割を十分に果たすためには, 統括保健師を補佐する保健師を位置づけることが有効であり, 次世代の統括保健師育成にもつながるため, その確保が期待されている。

VI. 災害時の保健活動

近年の様々な大規模災害への対応が重要な課題の一つです。災害時においては, 情報が錯綜しやすい中での迅速・正確な情報収集・整理, 災害時応援派遣チームなどの受援の調整, 災害フェーズに応じた中長期的な視点を踏まえた保健活動の展開等, 様々な対応が必要となる。保健師は, 災害に関して適切かつ迅速な対応を行うことができるよう, 平常時から体制を整備するとともに, 関係者等と十分に連携を図り, 協働して保健活動を行うことが求められている。被災時の保健活動は, 避難所・在宅・仮設住宅等における直接的支援, 情報収集・分析, ニーズ集約, 計画策定・評価, 関係機関連携・整備の3つに分類される[7]。このような保健活動を行っていく上では組織全体で取り組むことが不可欠であり, この点においても, 組織横断的な調整や交渉を行い, 保健活動を総合的に推進するという, 統括保健師の役割が重要である。

統括保健師の保健活動の推進及び調整役割の発揮のために必要な能力については, 統括保健師の災害に対する管理実践マニュアル・研修ガイドラインに示されている[8]。まずは, 保健師としての基本的な実践能力, 災害時の保健活動に関する実践能力, 統括保健師としての平時からの組織横断的な調整能力が基盤となる。そしてさらに, 災害時においては, リーダーシップ, 情報知識の形成と運用, 計画策定と推進という3つの能力が期待さ

れる。これらの能力を獲得できるよう統括保健師の育成を進めていくことは, 組織全体で災害対応体制を構築する上での重要な点の1つとであると考えている。

VII. まとめ

保健師は, 長い歴史の中で結核対策や乳幼児死亡の改善等を始め, 時代の要請に応じて, 公衆衛生の一翼を担う職種として活躍してきた。

近年では, 人口構造の急激な変化や住民の生活や価値観の多様化に加え, 健康危機管理事案の変容等, 保健師を取り巻く状況は大きく変化している。

地域の健康課題の複雑化, 多様化, 業務量が增大した中で, 根拠に基づく効率的・効果的な活動を推進していくためには, 地域の特性を踏まえながら, これまでの保健活動を評価し, 維持していくものと変革していくものについて, 統括保健師を中心に検討, 再構築していくことが求められる。

地域住民が安心して暮らすことができるよう, 成果につながる活動を推進していただくことをお願いするとともに期待している。

参考文献

References

- [1] 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日付け健発0419第1号厚生労働省健康局長通知). 2017.
[Chiiki ni okeru hokenshi no hoken katsudo ni tsuite. (Heisei 25 nen 4 gatsu 19 niti zuke kenpatsu 0419 Dai 1 go Kosei Rodosho Kenkokyokucho tsuchi).] 2017. (in Japanese)
- [2] 厚生労働省. 厚生労働白書-社会保障と経済成長. 平成29年版. 2017.
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Kosei rodo hakusho: Shakai hoshō to Keizai seicho. Heisei 29 nenban.] 2017. (in Japanese)
- [3] 厚生労働省. 保健師活動領域調査. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/139-1.html> (accessed 2016-09-04)
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Hokenshi katsudo ryoiki chosa.] <https://www.mhlw.go.jp/toukei/>

- list/139-1.html (accessed 2016-09-04) (in Japanese)
- [4] 総務省. 地方公務員数の状況. <http://www.soumu.go.jp/iken/kazu.html> (accessed 2016-09-04)
Ministry of Internal Affairs and Communications. [Chihohokumuinsu no jokyō.] <http://www.soumu.go.jp/iken/kazu.html> (accessed 2016-09-04) (in Japanese)
- [5] 「地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成六年十二月一日厚生省告示第三百七十四号）」. 最終改正平成二十七年三月二十七日厚生労働省告示第百八十五号.
[“Chiiki hokenho dai 4 jo dai 1 ko no kitei ni motozuku chiiki hoken taisaku no suishin ni kansuru kihontekina shishin (Heisei 6 nen 12 gatsu 1 nichi koseisho kokujidai 374 go)” Saishu kaisei heisei 27 nen 3 gatsu 27 nichi Kosei Rodosho kokujidai 185 go.] (in Japanese)
- [6] 厚生労働省. 保健師の研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ. 平成28年3月. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000119166.html> (accessed 2016-09-04).
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Hokenshi no kensu no arikata to ni kansuru kentokai saishu torimatome. Heisei 28 nen 3 gatsu.] (in Japanese)
- [7] 日本公衆衛生協会, 全国保健師長会. 大規模災害における保健師の活動マニュアル. 2013.
Japan Public Health Association, Zenkoku Hokenshicokai. [Daikibo saigai ni okeru hokenshi no katsudo manyual.] 2013. (in Japanese)
- [8] 宮崎美砂子. 統括保健師のための災害に対する管理実践マニュアル・研修ガイドライン. 厚生労働科学研究費補助金健康安全・健康危機管理対策総合研究事業「災害対策における地域保健活動推進のための管理体制運用マニュアル実用化研究.」平成28-29年度. 平成30年3月.
Miyazaki M. [Tokatsu hokenshi no tameno saigai ni taisuru kanri jissen manual, kenshu guideline. Health, Labour and Welfare Sciences Research Grants. Research on Health Security Control. “Saigai taisaku ni okeru chiiki hoken katsudo suishin no tameno kanri taisei unyo manual jitsuyoka kenkyu”. Heisei 28-29 nendo. Heisei 30 nen 3 gatsu.] (in Japanese)