

## 公衆衛生看護のあり方に関する委員会報告

### サテライトシンポジウム(5)

### 「保健師は社会の新しい課題に立ち向かう」

日 時 2009年10月23日（金）10：30～12：30  
 会 場 第2会場（奈良県文化会館 小ホール）  
 主 催 日本公衆衛生学会「公衆衛生看護のあり方に関する委員会」  
 委員長：村嶋幸代  
 委 員：井伊久美子，石垣和子，宇田英典，遠藤 明，佐伯和子，佐甲 隆，  
 平野かよ子，松井通子 オブザーバー：實成文彦理事長  
 座 長 村嶋幸代（東京大学大学院医学系研究科地域看護学，公衆衛生看護のあり方に関する委員会）  
 座 長 瀬川恵子（奈良県天理市健康推進課）  
 参加者 300人

#### はじめに

サテライトシンポジウム5は，車谷学会長のご要望で公衆衛生学会の「公衆衛生看護のあり方委員会」が設定したものである。公衆衛生看護のあり方委員会は，平成12年に公衆衛生人材委員会から独立した委員会として設立され，3期に渡って活動してきた。これまで，質の高い保健師を提供できるように保健師教育に於けるコアカリキュラムを作成し，その過程で日本保健師連絡協議会を創設することにも貢献した。全国の保健師が力を合わせて公衆衛生の向上に働く基礎を整えたわけである。今期は4期目になる。今まで保健師の養成教育について，実習の充実を図って免許の質を上げる事を主に実施してきた。この4期目には，卒後教育や現任教育などの生涯教育についても取り上げたい。

1. 公衆衛生看護活動の充実と活性化，明確な保健師像の提示
2. 保健師教育の質保証に向けた学会としての取り組みの推進，看護師と保健師教育との差異化，また日本保健師連絡協議会や全国保健所長会等の関連機関との共働
3. 卒後教育，現任教育の充実

今年6月12日には文部科学省と厚生労働省に日本公衆衛生学会として見解を提出した。内容は，現行の保看統合化カリキュラムの問題点を認識し，それを早急に廃止する事，保健師教育は積み上げにする事-修士課程等が望ましい，保健師教育では実習を充実する事である。

委員会活動の第二弾としてサテライトシンポジウ

ムを企画した。

#### 1. 公衆衛生看護のあり方検討委員会における保健師の定義

平野かよ子（東北大学大学院医学系研究科国際看護管理学教授）

##### 1) 公衆衛生看護のあり方検討委員会の保健師の定義

私は本学会の公衆衛生看護のあり方検討委員会の立場で話題提供を行う。本委員会は保健師を「保健師は看護学と公衆衛生学，社会科学の基礎を持ち，厚生労働大臣の免許を受けて保健師の名称を用いて保健指導に従事すると共に，一定の集団，もしくは地域での生活者全体に焦点を当てて，その生活者全体の健康の保持増進に向けた活動を展開する専門職種である。」と定義し，保健師は社会科学の基盤を持ち，個別的な関わりとともに一定の集団，もしくは地域での生活者全体に焦点を当てた活動をする者であることを明記した。昨今の特定健診・保健指導においては個別性の高い指導が求められているが，公衆衛生を担う保健師の保健指導は，個別的な関わりだけではなく，集団あるいは生活者全体に対する活動であることを強調した。

本学会の實成理事長は，公衆衛生の「生」は生命の生，生活の生，人生あるいは生涯の生，そして生産に関わる生産の生の総体で，公衆衛生活動はこれらが統合された生に関わると整理している。公衆衛生を担う保健師は，社会を形成する人々，公衆の生を協働して担う者である。

### 公衆衛生と公衆衛生看護

公衆衛生の「生」は、「生命」「生活」「人生(生涯)」「生産(生業)」の生の総体であり、これらは統合されたものである。公衆衛生看護は、これらの個人の生だけでなく、社会を形成する人々(公衆)の生を、看護の立場から参画し協働して衛る。

### 公衆衛生を担う保健師が担保すべきこと

地域、組織(集団)そして個人・家族を鳥瞰する視点、複眼的な視点を保つ。

人々(住民も公衆衛生従事者)が他者に関心を寄せ、困っていること、解決すべきことを知り、かかわる。

### 社会の構造的な変化

組織再編・合併      業務担当、スペシャリスト

組織の巨大化      専門分化

市場原理の拡大

競争原理(共生の価値の縮小)  
行政(公)責任の縮小・あいまいさ

### 公衆衛生を担う保健師が担保すべきこと

- ・日常業務を通して把握した地域特性、地域の健康課題を他者と共感して共有する。
- ・同僚や住民と話し合うことで、問題を分析し、問題の本質をつかむ。
- ・解決方策についても合意形成を図り、地域資源を統合し、組み立てる。
- ・地域に不足する資源を開発する。

## 2) 保健師をめぐる社会構造上の問題

今学会のテーマの「格差」であるが、保健師は主に健康格差にかかわる。疾病や障害といった健康格差は、人々の孤立を助長し繋がり薄さ・貧しさを生んできている。この視点で昨今の保健師を捉えると、人員削減や分散配置等により、保健師同士も繋がりを失い孤立し、同様な貧しさの中に置かれてきている。こうした貧しさ・孤立は、他者への関心やまなざしである「公共心」を削いできている。昨今の公衆衛生の本質的な問題はこの孤立と公共心の欠如といえよう。

このような格差が生じる要因の一つに市場原理の導入、「競争」の増大があろう。たとえどんな生活や健康状態になろうとも、一定水準の健康を保証しようとする公的責任の範囲が縮小され、曖昧になった。市民全体から健康を守るといった信託を受け、個別契約ではなく、全ての人々の健康を守るといった理念・価値を失い、生活者全体の健康を保証する公的責任を果たす公衆衛生活動ができにくくなってしまった。

もうひとつの要因は組織再編である。市町村の合併が進み、組織が巨大化したことにある。この巨

大化は構造的に専門分化を求める。全住民を対象とし、地域全体を把握してかかわる公衆衛生を基盤とする保健師も、業務ごとに分散し、public health から personal health に押しやられてきている。地域全体を捉えるために地区を受け持つこと、地域に居ることで格差による弱者を捉えることが展開しにくくなっている。

## 3) 今こそ保健師が担保しなければならないこと

このような社会構造の変化が起きている時、公衆衛生を担う保健師は、改めてひとりひとりの生活の全体を捉える活動を取り戻す必要がある。人々が生活している全体としての地域、あるいは自分が所属している集団も含め、個人、家族、集団を鳥瞰する視点を担保することである。個人あるいは集団、地域に今何が必要なのかを、常に考える複眼的な姿勢を持つことが公衆衛生を担う者に不可欠である。

保健師も忙しくなり、隣りの係が何を行っているかもわからない。つまり住民だけではなく公衆衛生従事者同士も他者が行っている事に関心が寄せられない。自分も困っているが、隣が困っていることを知って一緒に解決することができない。もちろん日常業務を通して捉えた地域の状況を共感しながら共

有することもできない。現状を打開するためには、この共感をもって共有できるつながりを取戻すことである。共有したことを同僚や住民を含めて顔の見えるところで話し合う機会を持つことである。このプロセスにより、保健師も住民も問題の本質を捉え、解決策についても合意形成を図り、協働して解決していける。このプロセスで公衆衛生に求められる分析力と同時に統合力を培うことを回復しなければならない。

#### 4) 新任保健師に求める力量

特に今、新任期の保健師に求められる基本的な力量は、住民と一緒に活動する関係者と「きっちり向き合える力」「率直で対等な関係が築ける力」である。訪問先等人々が暮らす生活の場において住民が語ることを聴き、家族と本音で話し合える基本的な力量を担保することである。そして職場でも率直にものを言い合える関係を築ける力量、そして協働する力である。

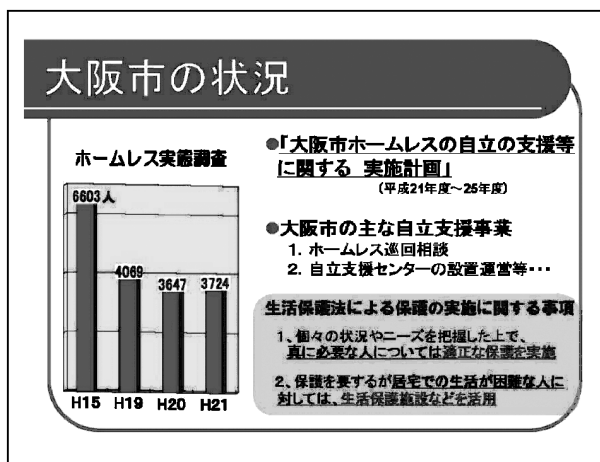
#### 5) 担保すべき活動形態と組織体制、組織風土

こういった力量の確保は保健活動の活動形態としても担保されなければならない。ひとつは生活の場に向いて、地域全体を俯瞰することが保健師の本務であることを、再認識することである。地域に向くことで、求めがなくても気がかりな住民があれば、その住民を見守り、必要な時に関わることができる。さらに地域で孤立し制度やサービスを利用しない人に、どうやったら出会い易くなったり、利用を促進したりする仕組みを築く活動を行うことである。言い換えるならば、対等でオープンな関係でいられる場をどれだけ作れるか、そしてどれだけネットワークを作れるかである。

また、これらの活動を担保する組織体制も重要となる。市町村であれば地区担当、都道府県保健所であれば市町村担当制が確立され、組織として地域へ出向くことを第一にすることである。保健師は事業の担い手だけではなく、基本的には地域の守り手であり地域を変えていく者であることを自らも認識し、このことが認識される組織風土を再構築することである。

そして最後は職員も住民も他者に関心を寄せ、困っている事、解決すべき事が何なのかを知り、関わろうとする「公共心」の醸成である。これも基礎的教育、あるいは卒後の現任教育の中で重要視されるべきことである。

保健師は、すべての人々を排除することなくすべての人々の健康権を、人々と共に守る公共的責任を担う者であり続けたい。



## 2. 大阪市西成区あいりん地域における単身高齢者への支援の取り組み

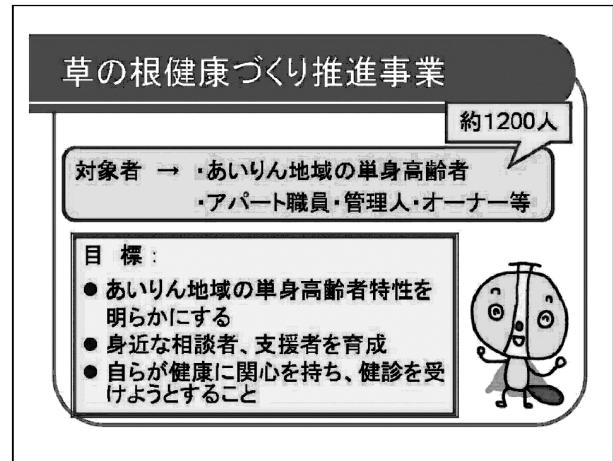
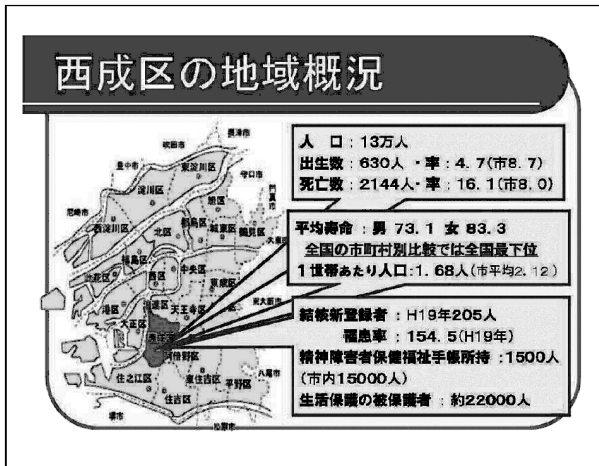
岸本ゆき江（大阪市西成区保健福祉センター，保健主幹）

私は現場からの活動報告ということで西成区のあいりん地域で単身高齢者に焦点を当てた取り組みについて報告する。

まず大阪市の状態として、格差の象徴とも言えるホームレスの実態調査で、大阪市のホームレス対策の専門部署が取りまとめている数字を示す。ホームレスは、平成15年には6603人で、順調に減少していたが、最近の景気悪化の影響を受けて少し増加傾向に転じ、平成21年1月には3742人となった。大阪市の自立支援事業には、ホームレスの巡回相談や自立支援センターの設置、職業訓練等多くの項目があるが、真に必要な人に対しては適正な生活保護を実施するとされている。最近では病院退院者や施設退所者、野宿生活・簡易宿所生活者へ直接敷金支給を行なうという運用が始まったので、ホームレスから居宅生活へ移行する条件が整い、生活保護の受給者が増えてきている状況である。

西成区には全国最大規模の日雇い労働市場（寄せ場）があり、歴史的にあいりん地域とその周辺において不安定な日雇い労働等に従事する労働者が多数生活している。景気の変動による仕事の減少や建設業における機械化の進展による仕事の減少等から不安定な生活を強いられる方も多く住んでおり、高齢化も進んでいる。

大阪市西成区の地域概況は、大阪市の中心部から南側に位置し人口13万人、出生数は630人、出生率は4.7（大阪市8.7）で、大阪市24区のうち最も低い出生率である。高齢化率は29パーセントを越え、単身の高齢者が多い。結核新登録者は平成19年が205



人で、罹患率も突出している。精神障害者の保健福祉手帳の所持者は大阪市内全域で1万5千人であるが、その内1500人が西成区在住である。

単身高齢者への取り組みの背景には、このように区内での生活保護の受給者割合が高いこと、また高齢者割合も高く、平成18年の被保護者への調査からも通院率が高いとか健康指標が悪いという状況があった。また大阪市では平成20年度から各区の地域特性を踏まえた独自の健康づくり事業に重点予算配分されるようになり、西成区では単身高齢者を地域ぐるみで支援していくための「草の根健康づくり事業」をスタートさせた。

あいりん地域には日雇い労働者をうけいれる簡易宿所がたくさんあったが、景気が悪化するにつれて簡易宿所を転用したアパートがたくさんできた。あいりん地域のアパートは家賃が安いことや入居に際しての保証人が不要という所も多く、他の地域と比べると住宅取得に関するハードルが非常に低い町である。その中でも入居者の生活支援やサポートをやってくださるアパート(サポータビハウス)があり、その職員や管理人、オーナーに協力を得ながら一緒に単身高齢者の健康づくりを行った。

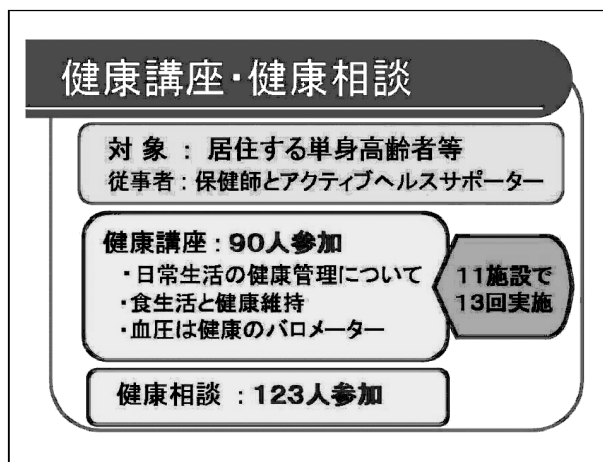
事業内容はまず、入居者の特性を明らかにするための実態調査を行ない、次にアパート管理者等の中から入居高齢者の身近な相談者・支援者を育成し、これらのアプローチによって高齢者自らが健康に関心を持ち健診を受けるきっかけ作りをする、という目標で始めた。七ヶ所のサポータビハウスに入居して生活保護を受けている40歳以上の単身者を無作為抽出し、183人から調査協力が得られた。数日間にわたり保健師が対象者一人につき30分位面談し、現状や困り事といった聞き取りを行った。調査にあたってはアパートのオーナーやスタッフに日程の調整や呼びかけ等の協力を得た。

以下は実態調査の結果である。97.8パーセントが男性で、女性は4人いたが単身者ではなく同居者という状態であった。ほとんどが65歳以上で平均年齢は70歳であった。最高齢は93歳男性で普段は一個の弁当を2～3回に分けて食べ、酒もタバコもやらない、週に一回はデイサービスに行くという生活であった。40歳代は一人だけで薬物依存後遺症で生活保護を受給していた。

16項目にわたり調査をし、大阪市の他のデータと比較したところ、予想に反して、健康状態が悪いということが顕著ではなかった。閉じこもり老人もいなかったし、三食食べているし、睡眠充足度も高い結果となり、飲酒頻度も他の地域と比べたら低い位であった。お金があれば飲んでしまう、使ってしまうという人にはオーナーやスタッフが金銭管理をしているところもあるためこういう結果になったと思われる。タバコだけが他の地域データと差が出たところで、喫煙率が高く、止める気もないという方が多かった。

この実態調査とは別に健康診査データの比較もしてみたが、やはり突出して悪いというところはなく、喫煙率と血圧値に少し差が出た位であった。生活保護を受けて住居が確保され、健康に不安を感じた時は施設のスタッフに相談するという入居者が多かったことから、何らかのサポートを受けながら生活を維持している姿が浮かび上がってきた。

健康実態調査から明らかになった問題については、各アパートに出向きサポーターと協力しながら健康講座や健康相談を11施設で13回実施した。合計200名以上の参加があった。また、サポータビハウスの管理者や職員・オーナーを対象に「アクティブヘルスサポーター養成講座」を開設した。区内の健康指標、結核やアルコールについての基礎的な知識を学んでいただく講座を2つ開設し、合計33名の



サポーターが誕生した。

事業2年目の今年は、昨年誕生した33名のサポーターに「スキルアップ研修」を受講してもらう事と、未実施のアパートについてはサポーター養成講座を案内し新たなサポーター養成を目指す。今後はこの調査結果や保健活動をあいいん地域のNPOなど関係団体や生活保護のワーカーなど様々な職種や職員に還元しながら、保健師だけではできない生活支援のネットワーク作りをしっかりとって地域に保健師の存在をアピールし、何かあれば早めに保健師に繋いでもらう事で疾病や障害の早期発見に努めていきたいと考えている。

### 3. これからの保健活動と保健師への期待、地域保健対策の基本指針改定を目指し考える 澁谷いづみ（愛知県半田保健所長・全国保健所長会会長）

全国保健所長会は21年3月地域保健対策の推進に関する基本的な指針の見直しを提言した。今回提言に至った背景から目指すべき地域保健活動の将来像を考え、公衆衛生・地域保健を取り巻く環境の変化を以下の4点にまとめた。①職種を越え保健所が総がかりで対応する健康危機管理の拠点としての保健所の役割は増大。②医療制度改革と生活習慣病予防の対策で保健所はこの数年で医療政策に関わることが明らかに増加。③保健福祉政策での保健所の役割の強化。④行政組織の変化や多様化。

医療からリハビリ、介護までの連続した医療福祉システムの構築や地域職域保健の連携は地域の全体像をみるのに必要である。特定健診・特定保健指導にはハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの一体的な推進が欠かせない。世界的な金融危機、格差社会の閉塞感を背景にして、不透明で変

### 公衆衛生・地域保健を取り巻く環境の変化

- 健康危機管理の拠点としての保健所の役割の増大
- 医療制度改革と生活習慣病予防対策
- 保健福祉政策に於いて保健所の役割強化の必要性
- 行政組織体制の変容と多様化

### 公衆衛生活動に必要なもの

- ビジョンはあるか
- 評価のデザインを持っているか
- ディスカッションするプロセスを重視しているか
- 地域を家族を人を見ず、保健事業、疾病だけを見ていないか
- ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを一体的に推進しているか

化の速い時代には、予測し行動する能力が公衆衛生従事者には求められる。

この4点を背景に、保健所の充実や地域保健の推進に関わる6つの視点を提言したい。①公衆衛生を基本に、健康危機管理と地域包括システムを柱として、国民の視点で将来ビジョンを示してほしい。②保健所、市町村と連携した健康なまちづくりの推進。③求めに応じてではなく保健所と市町村は重層的に保健医療福祉システムを構築する重要性。④医療安全や食品衛生などで住民とサービス提供者の間で保健所はリスクコミュニケーションの役割がある。⑤保健所は健康危機管理拠点として一層機能強化を図る。⑥市町村と保健所の組織変化への対応、専門性を担う人材不足への対応、である。保健所は市町村と連携し、両者が補いあって体系的な職員研修を進めることなどを提言した。人材育成は物事の基盤であり疎かにするのは公衆衛生の基盤を損なうことに繋がると危惧される。保健師という人材も専門性とは、幅広い視野が要求されていることだと考える。

公衆衛生活動に必要なものとして、最近危ういのではないかと考えることをあげると、①ビジョンを持って仕事をしているか、国、自治体、そこに働く

## 保健所機能と地域保健のキーワード

- |          |              |
|----------|--------------|
| ■ 保健所の機能 | ■ 情報;        |
|          | 医療機能         |
| 広域調整     | リスクコミュニケーション |
|          | ■ 連携;        |
| 施策形成     | 医療福祉         |
|          | クリティカルパス     |
| 健康危機管理   | 職域保健         |
|          | ■ 計画;        |
|          | 地域医療再生       |

## 求められる保健師像

- 保健所長、首長とビジョンを語り合え、職種・職位を越え議論できる保健師
- 保健所は地域と市町村の動向が視野にあり、配置の業務によらず、広い視野を持ち活動する保健師
- 活動を客観的にまとめ、評価し、交流を図る保健師
- 時代と地域の要請に応えられる保健所

我々、保健事業、いずれにもビジョンが必要。新人には、「ビジョンを形にしていくプロセス」を体系的に習得させていく、その環境を作ることが先輩の役割。②評価のデザインを思い浮かべ仕事をしているか。③ディスカッションを重視しその機会を作るようにしているか。④地域が見えず、そこで働く人達や家族と人を見ず、保健事業や疾病だけを見た仕事の仕方をしていないか。⑤ハイリスクアプローチをした結果は地域のポピュレーションアプローチに活かすことを考えているか、等、5点を示すことができる。

地域や家族が見えていないのは、保健所と市町村の役割分担にこだわり過ぎていることが一因ではないか。子供も大人も人を社会的な存在として、背景や人権、あるいは家族共々に包括的に捉えることが重視されていくべきである。日常から広く施策を捉えて、保健や医療だけでなく、経済や教育や文化など様々な分野に視野を広く求め、まちづくりの視点で地域を見てシステムを構築していく、生活の場に施策を再現していくことが大変重要であり、現場に行く家庭訪問はその基本である。公衆衛生は生活者の視点で考え行動することが重要である。保健所の機能は広域に調整をする、施策の形成とその支援、健康危機管理の大きく3つで考えると、これらの機能を果たすためのツールとしてのキーワードは、情報、連携、計画、そして医療の視点を重視して積極的に地域保健活動に携わることも必要である。

「こういう保健師と一緒に仕事がしたい」と思う求められる保健師像を挙げると、①保健所長、首長とビジョンが語りあえる保健師。これは職位を越えて専門性で議論できるということで、このような保健師が増えてくると、公衆衛生活動の水準を支え向上させることに繋がってくる。②地域と市町村の動向が視野にあって活動する保健師。保健所は管内市

## 公衆衛生活動と保健師への期待

- 現場から制度や構造といった背景にはたらしかけ変えていくことができる公衆衛生活動
- ニーズの具現化、社会資源の開発などクリエイティブな公衆衛生活動
- 地域を重視し体系的な人材育成をする公衆衛生

町村の保健師の動向にも気を配ってほしい。保健師は住民に対しては生活者の視点があり活動でき、対行政機関や関係機関には幅広い行政の知識と視野を持っている、そういった対応ができることが重要である。③活動を客観的にまとめて評価し、交流ができる保健師。研究的な視点でまとめて発表し、それを機に様々な次の交流が生まれる。保健所の保健師が、例えば市町村、あるいは関係機関と共同で研究をしてもいいし、また数々の職種のネットワークの構築、あるいは全く別の分野の仲間も作ることができれば、学際的な活動である公衆衛生活動には最適である。保健所は、時代と地域の要請に答えられる保健所をめざしている。時代の要請は医療政策と健康危機管理の視点を持つ保健所で、そして地域を見て活動することの基本を忘れないようにしたい。

公衆衛生活動と保健師への期待を込めて提案をしたい。①現場から制度や構造に働きかけ変えていく原動力になることが必要だ。現場の保健師が感じているどうにもならない問題、あるいは健康格差社会の中で各分野にわたった横断的な対応が要求されるような健康の問題、例えば自殺対策などには是非手腕を発揮してほしい。今回の新型インフルエンザ、現

場の保健師達はどんな動きをしたのか。動ける情報が的確に届いたか、検証してみる必要がある。②ニーズを具現化できる事例を示して見せる。我々の仕事は大変クリエイティブな仕事。見せることは非常に大切だと最近思う。ニーズを形にして住民や関係者に見せ、その具体的な施策や保健事業に組み立てられる人材を育てることが必要だ。公衆衛生には二つの「そうぞうりょく」が必要で、創造と、もう一つは想像で、予測する力である。予測とはさまざまなデータや情報の上に成り立つ可能性のことだから、計画的に環境整備をしないとそういう人材は育たない。③地域が人を育てていくが、職場での人材育成は体系的に行われなければ効果が上がりにくい。都道府県ごと、あるいは市町村も含めた保健師の人材育成やキャリアパスの考え方を示すことが必要ではないか。

広い視野で多様で高度な公衆衛生活動を展開していくためには、それに答えられる人材づくりが公衆衛生の重要な基盤となる。本学会が進めようとしている公衆衛生の専門職制度なども活用し、時代のニーズにあった育成ができればと思う。

#### 4. 保健師の質を保証する教育のあり方

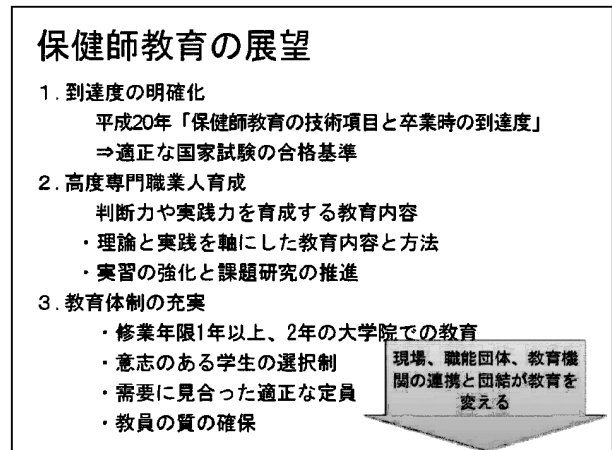
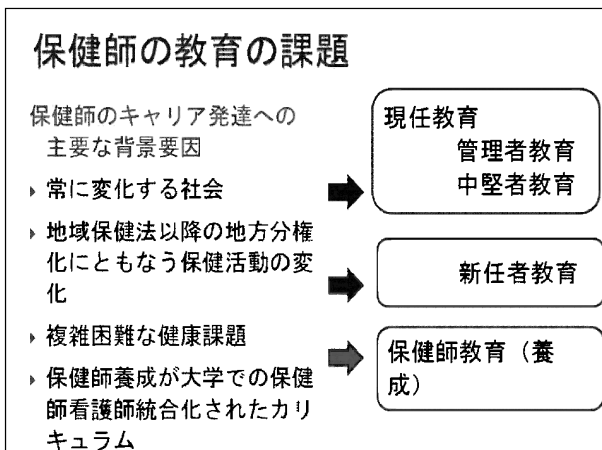
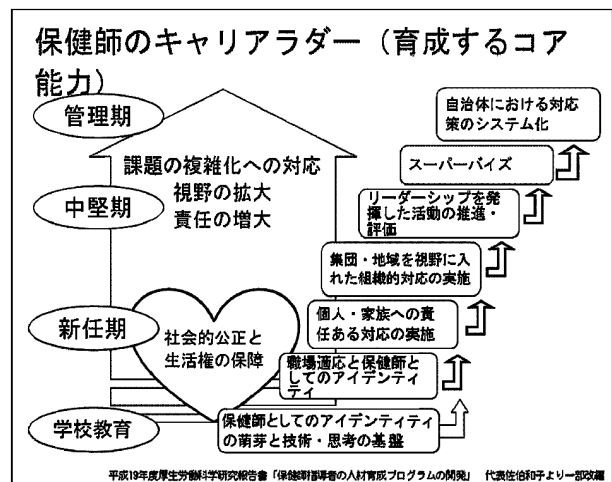
佐伯和子（北海道大学大学院保健学科教授）

1) 保健師教育の課題とキャリアラダーについて  
 キャリア発達の背景にある社会は常に変化しており、実践者はその社会に適応するよう常に新しいものを求められ、何時の時代にあっても現任教育は重要である。また、地域保健法以降、地方分権が進み、いわゆる狭い意味の保健だけではなく行政能力が求められている。さらに健康課題が複雑になっている。これらは管理者の教育、中堅者の教育、新任者の教育に大きく影響している。

保健師養成の大半が大学での保健師看護師の統合化されたカリキュラムに変化し、保健師の養成だけでなく、新任者の教育に大きな影響を与えている。キャリアラダーは、自分が経験を積むにしたがい、求められる能力を明示している。根本は活動の理念とする社会的公正と人々の生活を守ることである。この上に、技術的には複雑な健康課題に対応できる実践力、視野を拡大すること、さらに職位や経験によって増大していく責任に対応できる力を付けていく。これがキャリアを発達させることである。

#### 2) 保健師養成の課題と展望

看護系の大学が増えるにつれて保健師は過剰供給となり、看護系大学では保健師の免許が付録化されている。教育において、特に実習が不足し、卒業時の到達度が不十分で、卒業生は実践力を持たないまま卒業している。保健師とは狭い意味の保健指導をする人だ、という誤った保健師像が広がることにつながっている。新任者の実践力が低いため、現場では現任教育に膨大な時間を要している。新任者自身も、職場不適を起して離職をしたり、うつになる人が増えている。現場と職能団体、看護協会、教育機



## 継続教育の課題

1. 時代と社会の変化に対応した能力開発  
複雑困難な事例、危機管理、地域システム構築、健康課題の施策化など
2. プライマリヘルスケアと専門分化
  - ①受け持ち地区における多様な健康課題に対応  
ワンストップ対応ができるオールラウンド保健師
  - ②感染症、虐待などスペシャリストの養成
3. OJTを基盤とした職場の教育体制づくり
4. 中堅者の教育課題
  - ①分散配置下での幅広い実践力と行政力
  - ②育児休暇中、後のフォローアップ体制
5. 多様化する雇用形態  
非常勤や委託企業で働く保健師の質の保証
6. 組織の統括管理者（保健師）  
業務管理、人材育成と管理、組織管理

## 人材育成の職場体制の整備

1. 総括保健師の下での人材育成の推進体制づくり
  - ①人材育成担当者の配置とその支援体制
  - ②人事管理（配属、異動、昇任）と人材育成を関連
2. 人材育成の取り組みへの認識と方針の共有  
職場の教育マニュアルやプログラムの作成
3. 職場内での人材育成方法の実践
  - ①研修会（Off-JT）と連動させたOJT
  - ②教育的な職場環境づくり（事例検討、記録の指導など）
4. 教育的な評価体制  
人を伸ばす建設的な評価、総括者としての総合的な評価

関が連携をし、団結を図ることで教育の変化を図る必要がある。日本保健師連絡協議会がこの役割を果たしている。また都道府県でも保健師長会と教育機関との連携が進んでいる。

保健師教育の展望としては、明確になった卒業時の到達度に国家試験のレベルが見合うこと、教育を高度専門職業人教育として位置付けて教育体制を2年の大学院で行うという方向が望ましい。教育機関に対して、現場から育ててほしい保健師、望む教育を具体的な形で示してほしい。

### 3) 新任期の教育：現状と卒後臨地研修の制度化に向けて

新任者は仕事の満足度は比較的高いが、対人支援に自信がない。しかし、対人支援に面白さも感じており、この部分から新任者を伸ばしていくのがよい。現任教育の重要性は認識されていても、なかなか進んでいない現状である。

新人の卒後臨床研修制度の義務化に向けて、今年4月に法改正され、来年の4月から施行される。新人の看護職員の研修受講が雇用主の努力義務となった。日本地域看護学会では保健師の卒後臨地研修制度の案を出した。新任期の卒後研修制度の意味は、実践能力の育成は臨地で責任を持った実践を通して行うことであり、就業の場に関係なく平等に保証された制度でなければならない。実践家は責任を持った実践の中で育てられていく。基礎的教育は土台を固めるために重要であるが、現場に見合った実務者としての人材育成は現場でしか行えない。小規模町村での人材育成の課題は大きい。

### 4) 継続教育について

保健師はプライマリヘルスケアの担当者であり、受け持ち地区における多様な健康課題に対応できる能力を持つオールラウンドであることが求められる。一方で、非常に複雑な問題に対しては、スペシャリストを養成する必要があると思う。プライマ

リーヘルスケアの担当は、高い能力、幅広い能力が必要だが、分散配置においては、この能力を養成するのが困難である。OJTを基盤にした職場の体制作りがなかなか進んでいない。

中堅者の課題は、分散配置下でいかに幅広い実践力や行政能力をつけるかである。また、育児休暇中、および休暇後のフォローアップ体制が、その後のキャリア発達を考える上で重要である。非常勤者の力量アップと研修体制も考えなければならない。

複雑化する組織の中では、統括者役割が重要である。OJTがなかなか進まない要因とその改善として、「免許を持っているから一人前」という認識を、「自分たちが育てるんだ」という認識に変えていくことである。

人材を育成するためには環境を整える管理者の役割と、実際に教育的アプローチを行う指導者の役割が重要である。富山県の例で重要なことは、実践を通して後輩を育てるという意識と、県単位の人材育成システムを構築することである。研修会が単発に終わらないで継続的な教育推進力となり、支援検討会のメンバーを中心に、現任教育の育成が組織化され始めている。組織的対応を進めていくためには統括管理者、もしくは管理者の方のかかわり方が重要である。

人材育成の職場体制の整備では、統括管理者を置いてその下で推進体制を作ること、人材育成担当者を置くこととその支援体制を作ること、人事管理と合わせて人材育成をすること、人材育成を職場で共有するためにマニュアルやプログラムを作成することである。研修会とOJTを必ず連動させ、研修会での学習を職場で活かすには、職場の協力が必要である。保健師の現任教育は保健所単位もしくは都道府県単位で行うことが効果的である。特に都道府県庁の役割として、管理者の育成と県の現任教育の推進体制を作ること、保健所の人材育成能力の強化が



重要である。そのバックアップとして大学等と一緒に活動できる。

#### 5) まとめ

保健師の質を保証するための教育については、

①保健師を高度専門職業人に位置づけ、大学院の修士課程での養成を進める。

②新任者の卒後研修を制度化し雇用主の義務となるように、今後、働きかけをする。

③変化の激しい時代においては常に自己の成長と変革が求められ、自己啓発の意識を持って、日常の仕事の中でそれぞれが育つ。

④現任教育の体制整備のためには県単位での取り組みやサポート体制を整備する。

⑤職場では市町村の統括保健師の役割が重要である。

⑥保健師職は公務員が多いので、国や上からの指示を受身で待っていようという姿勢になりがちだが、自分たちで主張し、発言しない限り、制度ができるわけではない。

私たちが自分たちで育つ、育てるという認識を持ち、かつ行動化することが重要である。

### 意見交換およびまとめ

シンポジストの発表を受け、フロアーからの質疑応答では、保健師教育における予測力を育成する教育について質問があった。修士課程でサブストラクション（コンセプトの関係性が変数間の関係性になり、それがデータの関係性になる、逆にデータの関係性をみる事によって変数間の関連性を考え、それから概念の関係性を見ていく）による学生の推論能力の鍛錬が、保健師としての予測力育成に重要であることが示された。

現任教育に関しては、育兒期の保健師のキャリア、人事管理と統括保健師の役割の重要性、県単位の現任教育体制での推進について意見が出された。保健師同士が理解し合うためには、話合いのプロセスが重要で、人材育成を意図したポジティブなコミュニケーションがとれる関係をつくることで、相互に高め合うことができるという意見が出された。

全体のまとめとして、以下が出された。

(1) 公衆衛生を取り巻く環境の変化は大きく、社会

格差や健康格差の課題が出現してきた。健康危機管理の問題、医療制度の改革、行政組織体制の変革など、新しい課題に向き合わなければならない。

(2) 保健師は格差を敏感にキャッチし、公正を目指して努力する必要がある。新たな課題に対しては、実態調査を行い、分析をして問題の本質を見極めることである。「求めに応じて」ではなく、打って出る必要がある。

(3) 公衆衛生を担う保健師は、地域を複眼的・俯瞰的に総合的な視点でとらえ、地域の健康課題を住民・関係者と共有し、資源を統合する力を担保すべきである。

(4) 保健師の役割の再構築のためには、キャリアラダーを積んでいくことである。基礎的教育では、少なくとも、住民（関係者）と向きあえる力量を付け、生活の場に向く力をつけて送り出す。現行の教育体制の下では、卒業後1～3年は、手厚い指導監督が必要で、その後のOJTで、私的な経験を含めた人間力+専門職としての保健師=統合して実行する力を育てる。

(5) 分散配置で孤立した状況から脱出するには、相互のコミュニケーションをとる必要がある。専門職の仲間の語りの場を持とう。保健師の力量を評価して、活動と経験を蓄積できる専門的な仕組み（システム）が職場内に必要である。人事管理への提言をしよう。また、県と市町村は役割分担ではなく、重なり合う中から、お互いの役割を担う関係であることを認識しよう。

(6) 「新しい課題に立ち向かう」ことは、「自分の課題にも立ち向かう」ことである。

めざすべきところと現実とのギャップを埋めるためには、保健師が専門性を自覚し、ビジョンを語ることから始めよう。保健師の専門性は、生活を見ることであり、幅広い常識と視野が必要である。

現場が声を出して形にかえていくことで、現場からしくみや制度が変えられる！ そのようなOJTの体制づくりが大切である。

公衆衛生看護のあり方委員会は、以上の視点を基盤に、公衆衛生看護、保健師の養成教育の話から新任期の教育、そしてさらに現任教育にも踏み込んで今後も活動していく。