

# これからの保健師の人材育成 ～コロナ禍の保健活動から考える～



# R4年度 自治体における新規採用保健師の人材育成にかかる実態 および体系的な研修体制の構築にかかる調査研究事業の目的

## 体系的な研修体制構築の推進

- ①組織全体で取り組む人材育成 ②キャリアパスを活用した体系的な人材育成構築の推進 ③個別性に着目した人材育成の推進

しかし、現状は + 感染症対応業務に従事する保健師の恒常的な人員体制の強化による保健師増

### 新規採用保健師

- 人材確保が困難
- 保健師免許取得までの教育背景、自治体保健師として就職するまでの職務経験が多様化＝保健師能力が経験年数に応じて一様でない
- 保健師活動の面白さを感じるまでに辞める

### 保健師が育つ土壌の変化

- 保健分野の脆弱化
- 分散配置が進み、今の現場では経験して学ぶことが難しい

### 小規模自治体の課題

- 保健師数が少ない・長期間採用がないため指導者層がない・人材育成より業務優先
- 分散配置で各部署で指導体制確保が困難

### 人材育成体制

- 統括保健師の配置が進んでいない
- キャリアラダーの活用、人材育成計画の作成が進んでいない
- 【不明な点】
- 統括保健師の人材育成への意識
- OJT、Off-JTの実際
- 戦略的なジョブローテーション
- 都道府県の市町村支援
- 教育機関との連携 等

### 人事部門との連携

- 連携が進んでいない（特に市町村）
- 保健師活動の目指すところが理解されていない

現状が  
あぶりだせる  
調査の実施

### 新任保健師教育の再考

- 自治体の共通点、自治体規模の違いによる課題はあるのか
- 自治体格差を縮小するためのポイントは何か

体系的な人材育成体制構築の  
あり方検討とポイント提示

多様な背景を持った人材が、どの様な規模の自治体に入職しても、保健師として育つ環境づくり、仕組みづくりを目指す

# 感染症パンデミックを体験して、 あらためて思うこと(雑感)

- 1 PDCAを回し、個別の支援(技術)に止めず、その集積から地域の課題や実態をとらえて関係者らとともに協議し、課題解決をめざす能力(技術)の向上は不動のもの  
(日本の結核対策と保健所との関係に・・・)
- 2 危機管理…公衆衛生看護の管理機能の一つであり、危機時(感染症・災害等)の医学／看護学の専門家として自組織内での統括・指揮を担うポジションの確保
- 3 クレーム対応や住民の怒りの矛先となり、多大なストレスに触れるのも保健師。自分の感情にフタをするのではなく、感情をしっかりと認識してコントロールできる力、体験から学ぶ力、守りに入り失敗しない道を選ぶのではなく、失敗・体験から何かを学べる「タフさ」を育む必要性

# キャリアラダーの考え方

キャリアラダーとは、  
キャリアアップのための「はしご」(ラダー)

- ステップアップしていくプロセスを組織的に合意し、可視化し、その能力開発の機会を提供していく仕組み

# キャリアラダーの意義

- 専門性の可視化
  - ・効果的/効率的な専門職の活用
- 専門職としてのアイデンティティの確立
  - ・自律型人材育成(自ら主体的に考え行動する人)
- 職務意欲の向上と組織の活性化
- スキルを高めることが可能となりボトムアップ
  - ・行政および企業の成長と利益、つまり住民の安全と安心の確保

# キャリアラダーの考え方

臨床的ノウハウとその**知**を拡張し洗練するための戦略が必要である。



①地域の情勢や住民の反応と関係なく、とにかくやらねばならない(健診など)をこなすのが精いっぱい(手段の目的化)

初心者(novice)

②繰り返し起こる意味のある状況に気付く。

個々の準備性の判断につなげられる

新人(advanced beginner)

③計画にもとづき実践できる(PDCA)

十分な能力／一人前／上級者(competent)

④状況を全体的にとらえられる。俯瞰的に判断できる。

熟練者  
proficient)

⑤これまでの知見や体験を駆使し、状況を直感的に把握できる

エキスパート  
(expert)

(Patricia Benner. (2001)「From Novice to Expert」)

# 自治体保健師のキャリアレベルの定義

## (厚生労働省「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」最終とりまとめ)

		A(専門職)キャリアレベル				
		A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
キャリアレベルの定義	所属組織における役割	・組織の新任者であり行政組織人及び保健師専門職としての自覚を持つ。	・計画された担当業務を自立して実施する。 ・プリセプターとして後輩の指導を担う。	・保健活動に係る担当業務全般について自立して行う。 ・役割や立場の違いを理解し、つなぎ役としての組織的な役割を担う。 ・自組織を超えたプロジェクトに参画する。	・所属係内でチームのリーダーシップを担って保健活動を推進する。 ・キャリアレベルA-5の保健師を補佐する ・関係機関との信頼関係を築き協働する ・自組織を超えたプロジェクトで主体的に発言する。	・所属課の保健事業全般に関して指導的役割を担う。 ・自組織を超えた関係者との連携・調整を行う。
	責任を持つ業務の範囲	・担当業務を的確に把握・理解し、個別事例に対して責任を持つ。	・係の保健事業に係る業務全般を理解し、地域支援活動に係る担当業務に責任を持つ。	・係の保健事業と施策との関係性を理解し、主担当として担当業務に責任を持つ。	・係の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。	・組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。
	専門技術の到達レベル	・基本的な事例への対応を主体的に行う。 ・地域活動を通して地域特性や地域資源を把握し、地域の人々の健康課題を明らかにする。	・複雑な事例への対応を必要に応じて指導を受けて実施する。 ・担当地域の健康課題の優先度を判断し、地域の人々の主体性を尊重した解決策を立案する。	・複雑な事例に対して自立して対応する。 ・健康課題を明確にしチーム内で共有し、地域の人々と協働して事業計画を提案する。	・複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズすることができる。 ・地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化を行う。	・複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する。 ・健康課題解決のための施策を提案する。
活動領域 求められる能力		B(管理職)キャリアレベル				
		B-1 (係長級への準備段階)	B-2 (係長級)	B-3 (課長級)	B-4 (部局長級)	
管理的活動	1. 政策策定と評価	・事業や施策の評価を踏まえ、係長に保健医療福祉政策に係る提案ができる。	・住民の健康課題等に基づく事業化、施策化及び事業評価に基づく見直しができる。	・保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言ができる。	・保健医療福祉政策に係る必要な計画や法制度整備について組織内で提言し、実現に向け組織の意思決定者及び関係機関にはたらきかけることができる。	
	2. 危機管理	・危機管理に係る組織内外の関係者を把握し、有事に備えた関係性の構築ができる。 ・有事にマニュアルに沿って行動し、係長を補佐する。	・係員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう訓練等を企画できる。 ・有事に組織内の人員や業務の調整を行い、課長の補佐や部下への指示ができる。	・課員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう各係長級に対し、訓練等の実施を指導できる。 ・有事に、組織の対応方針に基づき、組織内の人的物的資源等の調整や管理ができる。	・危機管理に必要な計画・マニュアル・内規等の整備を組織に提言し、具現化することができる。 ・有事に、行政の保健医療福祉組織を代表して、関係機関の代表者と連携し、部局を統括して対応できる。	
	3. 人事管理	・担当部署内の全職員的能力・特性を把握し、資質向上のしくみづくりと必要に応じた見直しを行う能力 ・組織目標・計画を踏まえて保健師採用計画・配置基準・人事異動を提言する能力	・組織の人材育成方針と保健師の人材育成方針を踏まえて、主体的に資質向上に取り組むことができる。 ・係内の業務内容と量を勘案し、人材配置について係長に提案できる。	・係内職員的能力・特性を把握し、資質向上のための取組を企画、実施、評価できる。 ・係内の業務内容と量を勘案し、人材配置について課長に提案できる。	・専門職の人材育成計画を策定するため関係者が協働し検討できる場を設置し運営できる。 ・関係課長と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内で提案できる。	・組織目標・計画を踏まえて、保健師採用計画・配置基準・人事異動を提言できる。

## 「地域における健康危機管理体制の確保」

- 都道府県は、感染経路、濃厚接触者等に係る情報収集、保健活動の全体調整、保健活動への支援、人材の確保、人材の送り出し及び受入れ等に関する体制を構築する必要があること。
- 都道府県並びに政令市及び特別区は、平時から緊急的な感染症対応が必要となった場合の情報共有及び協力のための体制を構築しておく必要があること。
- 都道府県、政令市及び特別区は、疫学調査等による感染状況に係る情報の共有に努めること。
- 国、都道府県及び市町村は、差別的取扱い等の実態把握、相談支援、広報その他の啓発活動を行うものとする。
- 大規模災害の発生に備える場合と同様、感染症のまん延にも**保健活動の連携体制を強化し、人材の育成支援や保健師等の派遣のあっせん・調整**を行う仕組みを構築すること。

## 地域における健康危機管理の拠点としての機能強化 (基本指針の一部改正)

都道府県が設置する保健所においては

- 国立感染症研究所、地方衛生研究所等の研究機関と連携の上、最新の科学的知見に基づく情報管理を推進すること。
- 平時から健康危機の発生時における全庁的な人員配置及び職員の業務分担を検討するとともに、職員等に対し研修(IHEAT含む。)等を必要に応じて実施すること。
- 平時から管内の関係教育機関、専門職能団体等との連携を図ること。
- 体制の整備に当たっては、地域保健対策の推進に支障を来すことがないよう配慮の上、必要に応じて、健康危機管理に係る業務以外の既存の業務の縮小や当該業務の実施の順延等を検討すること。

## 専門技術職員の確保

- ・ 国、都道府県及び市町村は、保健所において専門的な業務を行うことのできる保健師等の専門技術職員の継続的な確保を図ること。
- ・ 都道府県及び市町村は、危機管理体制が組めるよう平時から準備を行い、地域保健対策の推進に支障を来すことがないように配慮すること。
- ・ 国及び都道府県は、地域の公衆衛生の実務知識や専門有資格人材に対して派遣等への協力を求め、平時から関係の構築及び維持に努めること。地域の関係教育機関、専門職能団体との連携をすること

## 健康危機管理に関する研修事項の追加

都道府県及び市町村が実施すべき専門技術職員に対する研修及び自己啓発の内容に、「健康危機発生時における迅速かつ適切な対応を行うための危機管理等に関する事項」を追加する。

# これから？

## 組織・地域の成長に不可欠な 「人材育成」

---

エンゲージメント(：愛着、思い入れ、結び付き)向上

- ・基礎自治体の命題／ビジョンとともに、能動的に行動できる保健師
- ・目的意識をより一層高める
  - 住民との（地域のあるべき姿/健康づくりを共有）
  - 自組織との（組織命題や組織の中長期ビジョンを共有）

エンゲージメント向上のために

- ・オンライン…相手のリアクションをできるだけ引き出せるような仕組み
- ・目的・目標を常に明確にすること
- ・自己管理・自己啓発の誘導
- ・コミュニケーションの活性

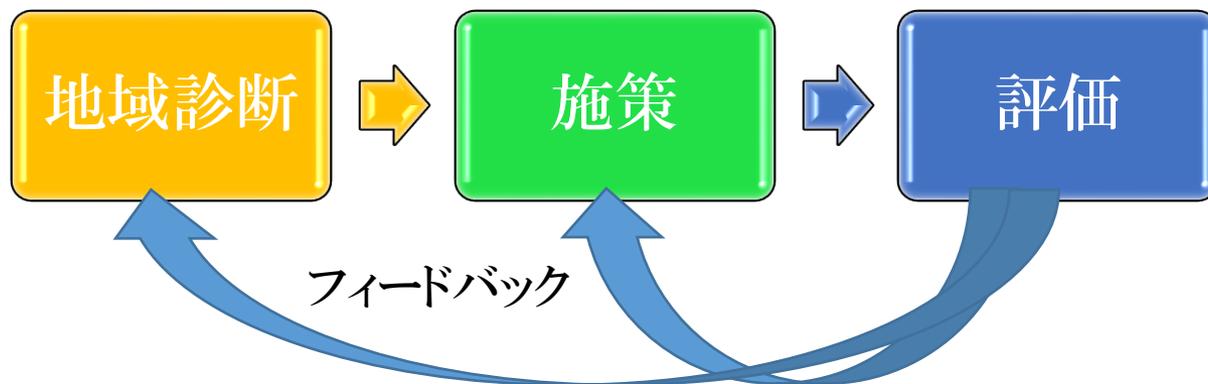
エンゲージメントの評価

- ・アウトプット(研修の実施)にとどまらずアウトカムを！
- ・研修し、狙ったことが浸透したか、 実践につながっているか



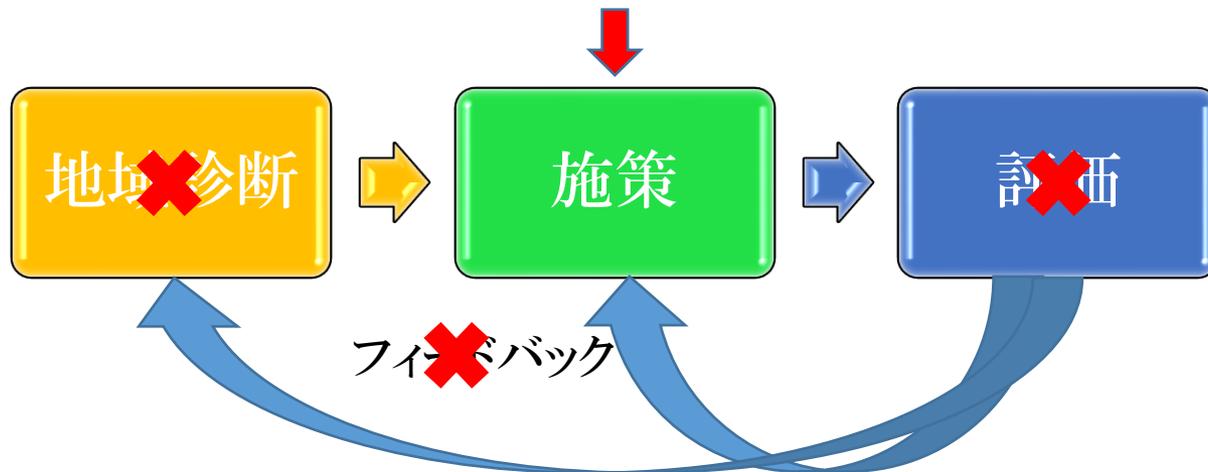
# 地域特性に応じた(ない)保健活動、DO-DO-DOで慢性的疲弊と自己不全感

本来



陥りがち

国（各省庁）からの事業



# PDCAサイクルの徹底 「評価」はなぜ必要なのか

- ◇どのような対象者に対し、何について、どの程度寄与できたかという事業(活動)の信頼性の担保(成果)と、それを可視化／立証するため
- ◇根拠に基づく活動の見直しを行い、活動の改善を行う  
(費用対効果、要するに無駄なことをだらだらやらない)
- ◇住民に対する説明責任を果たす(アカウンタビリティ(accountability))
  - サービス提供側の判断基準や判断に基づく行動を社会や住民に説明する義務がある。
  - サービス提供側が何をしているのか、なぜその事業(活動)なのか、何が住民の利益につながるのかを説明しないことは、責務を果たしているとは言えない
- ◇事業の根拠や活動の成果が明らかになり、スクラップ&ビルドの視点がもてる

# 保健活動 の評価

## (1) 評価対象

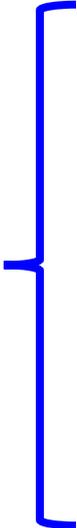
- 個人 ……個人レベルでどう改善したか
- 集団 ……集団レベルでどう改善したか
- 個別事業 ……事業の効果はあったのか
- 全体計画 ……最終目標に近づいたのか

## (2) 評価枠組

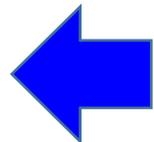
- 「ストラクチャー(構造)」 ……誰が、  
どういう体制で
- 「プロセス(過程)」 ……どのように
- 「アウトプット(事業実施量)」 ……  
どれだけやって
- 「アウトカム(結果)」 ……その結果  
どうなったか

# 評価の目的

- ・ ストラクチャー (構造)
- ・ プロセス (過程)
- ・ アウトプット (事業実施量)
- ・ アウトカム (結果)



保健活動の見直し  
改善を行う



保健活動の効果を  
確認する

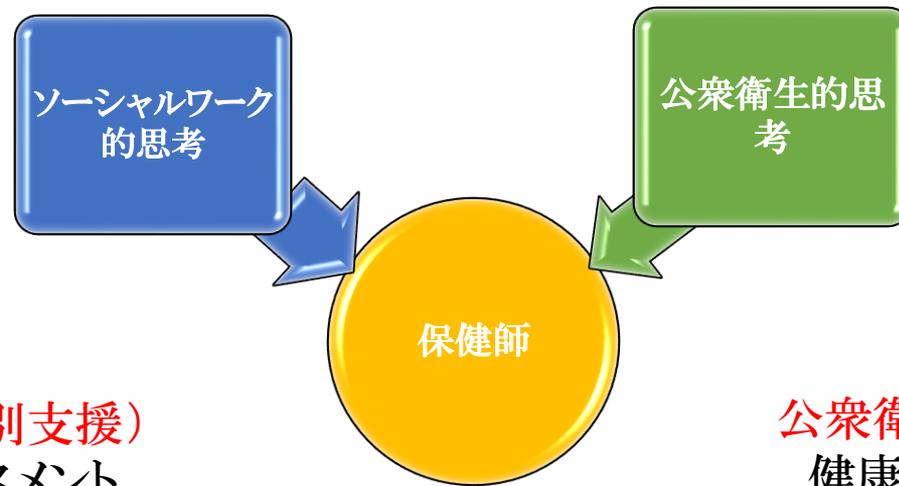
# 行政能力を活かして 保健師が行う保健活動を推進する

「地域を『みる』『つなぐ』『動かす』」

「予防的介入の重視」

「地区活動に立脚した地域特性に応じた活動の展開」

# 行政能力を活かして 保健師が行う保健活動を推進する



**対人援助活動(個別支援)**  
インタビュー・アセスメント  
支援目的の確認  
支援計画・実施・評価・・・

**公衆衛生活動**  
健康・生活に関して、個人の利益と集団(地域環境)としての利益の両方を調和させる  
社会環境へのアプローチ  
ヘルスプロモーション

## 対人援助活動(個別支援)

豊かさの回復・復権

現実をありのまま認め、問題に向きあい、それでも生きる道をさがして、ほどほどの「折り合い」をつけることであり、援助者はそのお手伝いをする。

病気・障がい・闇(葛藤)からの脱却ではない  
「よい家族」になることが目標ではない。

# 「つき合いづらい」のは必然的

## 関わるのが難しい家族

---

だれが当事者である(苦悩している/困っている)のか, はっきりしない

---

相談を持ち込んだ対象者の訴えの客観性・信憑性への疑義

---

家族に話のわかるキー・パーソンが見当たらない

---

家族の総意が一致しない, 一貫しない

---

家族関係が矛盾/複雑性に満ちている(親-子, 夫-婦)

---

問題が多すぎてどこから手を着けたらよいのか見当がつかない

---

自律性(主体性)を待つべきか, パターナリスティックに介入すべきかの判断も付きにくい

---

専門機関(他部署・他機関)に繋げても, 安定した関係が維持できにくい

# 保健師はしばしばー

- 最初に持ち込まれ，当初目的と考えた支援ではなく，生活の現場で自ら拾いあげた支援課題を
- 支援対象者が必ずしも望まない方向で（つまり主訴を時に、尊重せずに）
- 関与介入することがある（避けられない）
- 一方で，関与しなくても批難されずに済む場合も多い

# 「お節介」せざるを得ないポジション

- ・ 頼まれもしない／望まれないことをするのは、その人の意思の尊重・尊厳を無視しており、非倫理的か？
- ・ 最初から「掬い上げず」、求められた要望に相当する支援だけを提供をすれば問題は起こらないのか？
- ・ 「問題」は見えたけれど、ひとりで持ち切れそうもない、解決できそうもないから、見なかったことにしても・・・問題ないか？
- ・ 感染症も例外ではない

# 健康になるための生活習慣改善 に結びにくい人々

---

社会弱者は「健康づくり」の優先度が低い

---

援助を自ら求めない

---

積極的に相談しない

---

公式な保健・福祉サービスにアクセスしない

---

身体的・社会的ニーズのズレが大きい

自己責任論の強調や申請主義では、  
拾い上げられない・救えない人々だが、  
その人たちも、健康になる権利はある  
(公助)

「健康と福祉」が  
 医療や医学だけでなく 貧  
 困(経済)・食べ物(飢え)・  
 教育・住み続ける街づくり・  
 パートナーシップなど、  
 人々の豊かな生活や経済  
 格差を越えての支援を指  
 している



# 「すべての人々に健康を」 (Health for All)

## ポピュレーションアプローチの落とし穴

- \* 健康意識の高い人たちは行動に出るが、
- \* 健康意識が低い人 (=生活習慣に改善を要する人・健康になってほしい人)ほど利用しないという現実

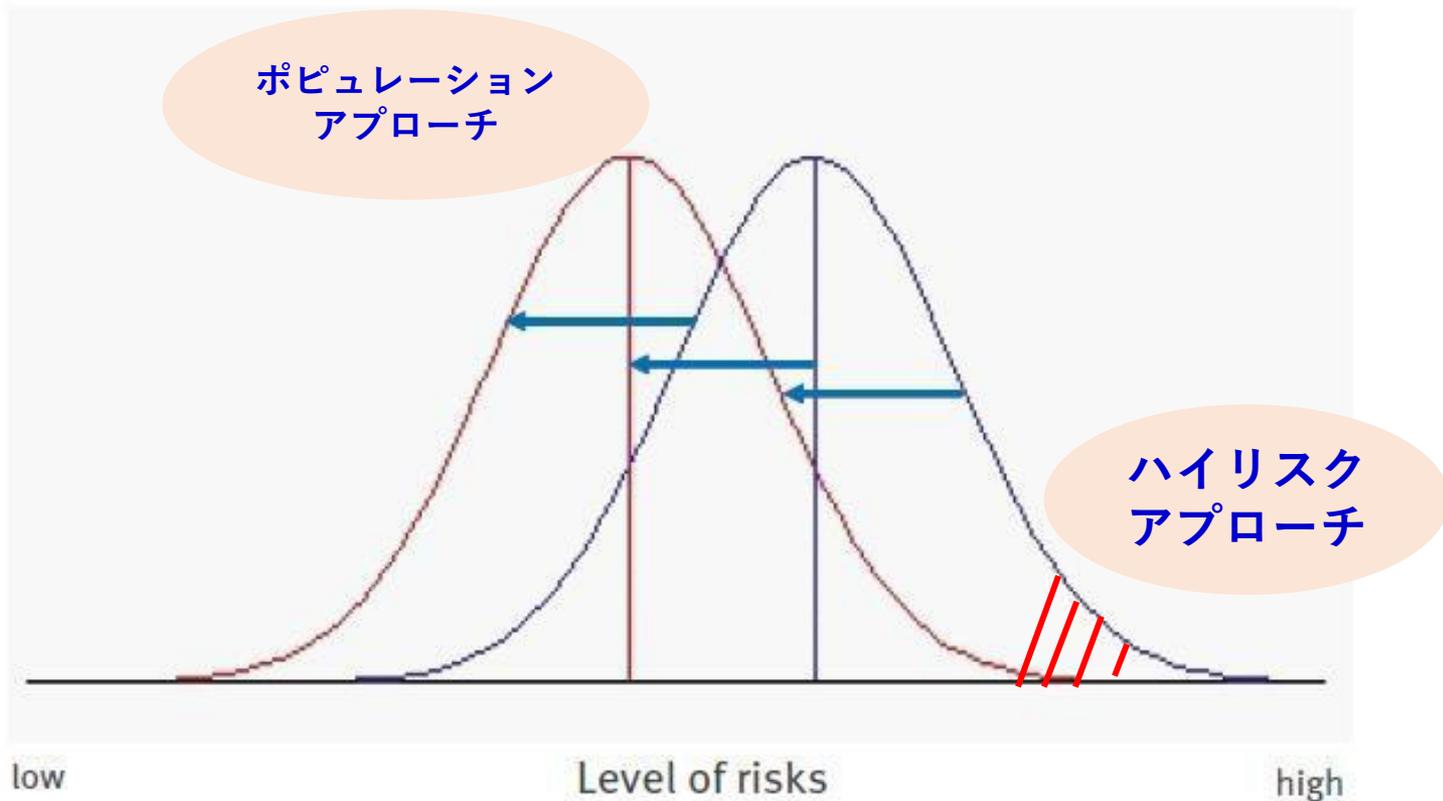
健康施策や健康サービスの情報は関心層にしか届いていなかった



Copyright© Tsukuba Wellness Research, All right reserved.

# ポピュレーションアプローチ

## B. The ideal population-based approach



## OJT(=On The Job Training)

- ◆先輩が後輩に対し、保健師として必要な知識やスキルを実践しながら伝承する方法
- ◆OJT=目の前の実務を都度に教えること」というのは誤解、「意図的・計画的・継続的」に行うことが大前提
- ◆アウトプットが中心(実務から必要な知識やノウハウを実践形式で行なう)

継続的に実施することで期待される効果

職務遂行能力を高める。成長意欲、自己実現意欲が高まる。  
「人が人を育てる風土(環境)」が組織に定着する  
先輩/上司(指導役)の成長も見込める

## OFF-JT(=Off The Job Training)

- ◆集合研修などが含まれる。
- ◆講師を招いてより広い視野を持つための講座OFF-JTは、インプットが主

# ジョブローテーション

保健師の能力を向上・組織経営への理解を促すために、計画に基づいて行われる**戦略的人事異動**

\* 一部の幹部候補者のための内部事情や人脈を拡大を意図した異動✕

キャリア形成の方向性を描きやすくなる  
適性を把握できるようになる。  
応用力の高いスキルを身につけられる  
多角的な視点が身につく。

## 幅広い人脈・知識・経験を身につける人材育成制度

### SD (=Self Development)

自己啓発。  
自らの意思で学習の方法や内容を選択して行う自己学習  
強制的に学ばせる人材育成方法ではない。

# Covid-19を経験した私たち (デジタル化・オンライン化)

## 必要に迫られるかたちで、 試行錯誤しながら改革を進めている状況・・・

オンラインによる(どちらかといえば**インプット**型)研修の技法を習得

**メリット**: 研修場所の調整が不要、旅費の発生もなく、経費や手続きなどの手間の削減、参加者数  
(組織で一人限定撤廃)増、遠距離参加可能

**デメリット**: モチベーション維持、今後につながる交流の欠如、コミュニケーション不足  
浸透させたい「新たな知識や情報」を、一方的に詰め込む結果になりやすい

双方向のやりとりを意識し、リアルタイムに即**コミュニケーション**が  
取れる仕組みの強化

## バーンアウトとは (Freudenberger,HJ : 1926～1999)

「持続的な職業性ストレスに起因する衰弱状態により、意欲喪失と情緒荒廃、疾病に対する抵抗力の低下、対人関係の親密さの減弱、人生に対する慢性的不満と悲観、職務上能率低下と職務怠慢をもたらす症候群」

ワークエンゲージメント(=仕事に対しポジティブになれて、充実した心理状態)が削がれる状態  
「活力」「熱意」「没頭」の3つの指標が低下する)

Schaufeli WB, Salanova M, Gonzalez-Romá V, et al, 2002

# バーンアウトの罠

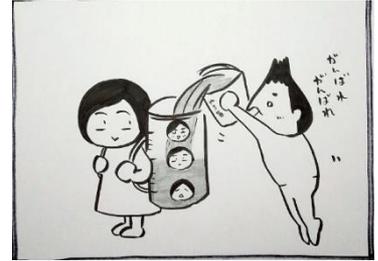
## バーンアウトのトリガー 過剰な情緒的消耗感



- 献身的で最大限の努力を払っている人  
他者からの（大きな）欲求（潜在的にも顕在的にも）を察知し、日々の活動で過大な情緒的関与を行っている（情緒的消耗感）。
- 対象者の物語に思いを馳せ、理解したいと耳を傾ける人  
対象者なりの努力が、たとえ空回りや逆効果であっても、その努力そのものはacceptするという高い共感性を発揮している。
- “招かれざる客”だとしても、わけ入る努力をする惜しまない人  
他者の怒り（理解を得難いため）を浴びながらも、最大の成果を得るために動いている（ex 受診勧奨、ケースワーク）。

強調しすぎると  
職務特性の共感性を否定することにもなる

# バーンアウトを防ぐために



他者の痛みを知ろうとし、共感的にならざるを得ないのが私たち

「支援者支援」のシステム整備

関与の目的や対人援助職の職務特性の誇りを見失わずに、適切な距離を保った共

感性を身に着けられる**学習・訓練**が必要

支援活動の中で、

\* プラスの感情もマイナスの感情もともに自然にわきおこる感情であり、否定されるものではないこと (ex ケースに対する陰性感情)

\* 感じ方やその表現の仕方には、**個別性や多様性がある**ということを容認する**職場風土の醸成**、そして**仲間**が互いに傍で、身をもって示していく日々の積み重ね (すなわち**OJT**) の手を抜かないこと

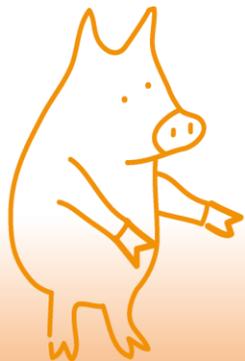
# 保健師の原点

---

- 生活の現場に入りこみ支援してきた
- 保健師は家族を丸ごと面倒見てきた
- 人々の心身の健康のセーフティネットを構築してきた
- 繋ぐ人であった  
(個人と個人; 個人(家族)と社会; 組織と組織)
- (つまり)ソーシャルワークの草分け的体現者であった

一日にして成らず。  
育てるから、育つ仕組みを！

組織内合意・組織内努力を通じて、  
ともに成長するという好循環を生み出せる環境づくりを！



日々成長。こどもも、親も。

