

不足部分については電話によって聴取し補足した。

③そのうちの数名には面接調査（1人2～3時間）を実施し、記述内容を確認し追加した。

調査内容：

#### 調査Ⅰ 事業化プロセスとリーダー保健婦の関与状況

①対象者の背景（所属及び職位、現職歴、5年間の事業化・保健計画関与件数、スタッフ保健婦数）②新規保健事業名と実施年度③事業化のきっかけ④事業化した健康問題の把握に対する考えと行動⑤事業計画立案・決定及び事業計画書の作成に対する考えと行動⑥関係者の合意形成に関する考えと行動⑦実施体制づくりに関する考えと行動⑧事業実施時の管理方針と行動⑨事業実施後の評価方針と実施⑩評価結果の活用方針

#### 調査Ⅱ 事業化プロセスにおけるスタッフ保健婦への指導状況

①スタッフがとった役割②指導者として行ったスタッフへの指導 ③スタッフの施策化能力の向上に効果的だったこと④リーダー自身の施策化能力の向上に効果的だったこと⑤「現任教育（指導）指針」の必要性の有無、⑥施策化能力向上を阻害する職場内因子

2. 調査結果からリーダー保健婦の事業化における役割の把握とスタッフ保健婦への指導方法の実際を把握した。

3. 上記1・2の結果から指導指針の骨子となる事項を抽出し、今後の指導指針作成の素材を得た。

### C 研究結果

#### I. 調査対象者の概要（表1）

調査対象者16人の所属は、県保健所・研究所5人、政令市・特別区の保健所・保健センター3人、市町8人である。職位

における保健所次長・部長、市町の課長・課長補佐などは組織の管理職として、係長は保健婦のトップの場合もあるが主任などとともに保健婦集団の実務的リーダーとして位置づけられていると思われる。保健婦がライン組織上ではなく、スタッフ組織の中に位置づけられている例もあり、その場合、施策決定に関与しにくい状況にあると推測される。

対象者が施策化能力を発揮した経験をみるために、過去5年間に関与して事業化した件数及び保健計画への関与件数を聞いた。ほぼ全員が事業化や保健計画への関与経験があることが分かった。

また、指導者としてスタッフ保健婦への施策化に関する指導経験を推察できる事項として指導下保健婦数を把握した。1人職場の場合も見られるが、調査Ⅱによって過去の職場での指導経験があることがわかり、すべての人に指導経験があった。

#### Ⅱ. 保健婦が関与して事業化した保健事業（表2）

今回、1つの新規事業を取り上げ、その事業化プロセスにそって保健婦の関与状況を聴取した。保健所では精神保健、難病、感染症、痴呆老人、寝たきり予防を、特別区・政令市では高齢者、精神障害、思春期を、市町では虫歯、小児成人病、高齢者、健康づくり、活動の場づくりなどを取り上げており、それぞれの機関が分担している活動領域に関する事業化が進められている状況が伺われた。

#### Ⅲ. リーダー保健婦が関与した事業化プロセスの実際（調査Ⅰ：事例1～16）

##### 1. 事業化のきっかけ

事業化のきっかけには、大半の事例において保健婦の問題意識が前提となっていた。それらは次のように分類される。すな

わち、①保健婦が日常活動を通して住民ニーズを肌で感じていたこと（事例6、8、9）、②保健事業を実施していて解決すべき問題点を意識していたこと（事例1、11、12、16）、③保健事業の評価結果や保健計画策定のための実態調査などから課題を整理したこと（事例13、14）、④時代背景や社会的な問題となっている健康問題に対して先駆的に取り組みたい要求をもっていること（事例5、9、10、15）などである。このような保健婦の問題意識に加えて⑤住民や関係職種からの要望・要求が出されたこと（事例2、6、12、13）、⑥組織・上司からの指示があったこと（事例7、11、13）、⑦国事業の指定を受けたこと（事例4）等が重なって事業化を押し進めている状況がみられた。

また、事業化の発案時点で、⑧法的裏付けや国・県の補助金制度などの予算的裏付けがあること（事例4、5、6、7、8、9、10、12、13、15）が事業化の実現を比較的容易にしていた。そして、⑨保健事業の目指すものが、あらかじめ各種の保健計画に課題として盛り込まれていること（事例1、6、10、14）により、事業化しやすい環境ができると推定される。

つまり、事業化していくきっかけは、地域のニーズを何らかの形で把握しているところに、行政組織としての目的や計画、法的・財政的裏付けなどの環境が整った時に事業化が発想されている。そのため、事業化のタイミングを逃さないように、日頃から国・県・所属組織等の行政の方針や動向をキャッチできるアンテナが必要と考えられた。

## 2. 健康問題の把握と課題明確化

すべての事例において、事業化の対象となった健康問題の把握と解決すべき課題を明確化する作業が行われていた。それは①

対象者の実態調査・ニーズ調査・環境調査の実施（事例2、4、7、8、9、11、14、16）、②保健統計・健診結果等の資料収集と分析（事例2、6、13、15、16）、③事業担当者・関係者による事業の見直し及び課題検討（事例1、3、5、9、12、13、16）、④保健婦等が意識している課題の集約（事例1、3、5、6、10、11、14）等の方法で行われていた。

## 3. 事業計画立案時の行政的判断

健康問題の把握と課題の明確化の過程を経て事業計画が立案されていた。事業計画の立案時には、当計画の実現可能性を次の視点から検討され判断されていた。①計画は時期的にみて適切か（事例1、5、6、10、13、16）では、高齢化時代にインパクトがある、学校教育関係で国のプランがある、介護保険制度を補完できる、市町村と保健所との連携によること等が取り上げられていた。②予算的裏付けはどうか（事例2、5、6、7、8、9、11、12、13、16）では、県の補助体制が確立している、地域推進特別事業（国庫）が適用できる、県の地域固有事業の特別予算がある、看護協会の先駆的保健活動研究費が利用できる、他の事業経費を転用できる、別件費用が充当可能であること等が検討されていた。③業務量・マンパワーの見通しはどうか（事例2、5、6、7、8）では、保健婦の増員があった、関係機関の協力が可能になった、雇い上げが容易である、ボランティア導入が可能であること等が検討されていた。④他計画との整合性・優先性はどうか（事例2、4、7、8、10、11、12、13、15、16）では、関係領域の計画内容との照合、基本計画との関連、関連領域の計画の縮小の可能性、重点事業・最優先事業としての位置づけなどが検討された。⑤パイロット事業・一部試行

による実績づくり（事例6、7、10、13、14）では、少数回の実施、関係者会議の実施、夏休み期間に「一日体験」の実施等であった。

具体的な事業の実施計画書の作成には、保健婦が直接関与したものや企画部門が担当したものが含まれていたが、事例全体からみると、①事業のねらいや成果の見直し②資料の提示③予算の見積もり④マンパワーの調整・確保⑤年次計画⑥計画の見直し時期と視点などが盛り込まれていた。

#### 4. 関係者の合意形成

すべての事例において、事業化を発想した時点から事業実施に至る経過の随所で、関係者に対して合意・理解・協力・承諾を得る努力や行動がとられていた。

まず、保健婦間で事業化に至るまでの経過の共有と意思統一が行われ、次いで直属上司や所属課内の了解を得ることが出発点であり、保健婦の身近なところから組織の指揮命令系統に沿って拡大していくことが基本と考えられた。関係者の範囲は当該保健事業の性質によって差違はあるが、直接的に事業に関与する関係者のみならず、かなり広範囲の人々を対象とした働きかけが行われていることがわかった。

合意形成の主たる方法は会議において説明や協議を行うことであった。事業化に関わるスタッフ会議、評価分析会議、運営会議、連絡会議など①当該事業に関する合意形成のための会議の設定（事例1、2、3、4、5、6、7、9、11、13、14）及び定例の課・係会議、老人保健連絡協議会、保健所保健福祉サービス調整会議、保健婦連絡会、地区医師会、地区歯科医師会、地域連絡協議会、デイサービス審査会、シルバーハウジング建設委員会、学校保健会、学校長会などに課題を持ち込むなど②地域または所内の様々な既存の会議の活用（事例4、5、6、8、9、10、12、13、

14、15、16）である。また、保健所、医師会、病院、教育委員会、福祉関係者などに対しては、会議と併せて③関係機関等への個別訪問等による説明・協議（事例1、2、5、8、15、16）が行われ、組織内部の合意は、直属の事務職上司、主管、企画、財政、事業関係の課・係など④上司及び庁内関係部署との協議・調整（事例1、2、4、5、6、11、12）が行われていた。また、事業決定に関わる行政リーダーである⑤市区長・保健所長等への説明・報告（事例1、5、6、9、15）、⑥市町村広報等による住民への周知（事例2）という形でも実施されていた。

#### 5. 保健事業の実施体制づくり

ほとんどの事例において、前述の合意形成のための会議で実施体制づくりについても検討されていた。全体としては、①実施・運営・連絡に関する会議の開催（事例1、5、6、8、10、15、16）、②具体的な実施計画とその内容の検討（事例事例4、5、6、7）、③実施要綱の作成または素案づくり（事例2、4、5、16）、④予算書の作成及び補助金申請等の事務手続き（事例1、4、5、6、15）、⑤契約事務手続き（事例11）、⑥必要物品等の調達（事例6、10、16）⑦必要帳票類の作成（事例2、8、15、16）、⑧事業責任者・担当者の設置（事例2、3、5、9、10、11、12、15、16）、⑨実技トレーニング（事例3、5、10、15）、⑩マンパワーの養成・確保（事例5、6、14、15、16）、⑪地域の関連機関等との連携体制づくり（事例7、9、13、15）、⑫利用者・対象者のリストアップ・利用基準の作成（事例5、6）⑬保健事業の周知方法の検討と実施（事例5、7、11、12、15、16）などによって、実施までの具体的な準備が行われていた。これらの業務は担当者間で役割分担し、

相互に連携しつつ行われていることが伺われた。

#### 6. 事業実施時の進行管理

①事業の企画・実施・評価における会議の開催（事例1、3、16）、②指揮系統の明確化（事例2、8、9、12）、③人員配置及び人員の他事業との調整（事例2、3、5、6、7、8、13）、④予算執行管理方法の決定（事例2、8、13、14）、⑤定期的に事業報告・日誌・会議での報告等による進行状況のチェック（事例2、5、9）、⑥事業実施時に評価者を入れる（事例1、16）、⑦利用者自身による自主活動の進捗状況チェック（事例13）などの方法によって事業の進行管理・モニタリングが行われていた。

#### 7. 事業実施後の評価と評価結果の活用

評価の方針及び方法として①市長等行政リーダーと事業利用者とは接する場の設定（事例1）、②事業開催時の事後カンファレンス（事例2）、③事業報告書のまとめ・振り返り（事例2、8）、④住民・利用者からの聞き取り・連絡ノートまたはアンケートの実施（事例1、6、7、10、16）、⑤当事者の会報づくり（事例14）、⑥事業実施中に関係機関の反応を把握（事例8）、⑦評価会議または事例検討会を開催し意見を把握（事例2、8、10、14、16）、⑧実施状況をビデオ撮影し会議で紹介（事例8）、⑨県担当者に全県下の情報の中での評価を依頼（事例9）、⑩専門機関によるデータ分析（事例4）、⑪事業見直し・追跡調査の時期を設定（事例1、5）などに依っていた。

評価の視点や内容としては、①住民・利用者の反応・満足度（事例1、5、6、7、14）②疾病保有状況・検査データ等利用者の健康状態の変化（事例2、4）、③生活支援の効果（事例6、9）、④事業開催回数・受診率・利用率等統計の動向（事例

2、6、16）、⑤事前の問題・課題の変化（事例6、9）、⑥事業目標・プログラム内容の是非（事例11、16）などがあげられた。

評価結果の活用は、①事業の有効性を住民・対象者・議会等に還元（事例1、2、4、5、13、15）、②評価結果を関係機関・関係者会議等に報告（事例2・5）③県の会議・担当者に報告（事例9、16）、④啓発用冊子や教育媒体の作成（事例3、12）、⑤セルフケアグループへの動機づけ（事例3、7）、⑥保健指導内容・健康教育のあり方の検討への反映（事例8、10）、⑦県内外の研究会・学会・専門雑誌への報告（事例4、8、13）、⑧予防対策の実施基盤づくり（事例12）、⑨住民向けに体験発表会の実施（事例14）、⑩本格的な施策化のためのノウハウ（事例10、16）、⑪次年度計画内容への反映（事例5）などが述べられていた。

また、波及効果として、①住民と障害者のふれあいができた（事例1）、②次の新規事業へのきっかけづくりができた（事例2、16）、③障害者対応についての学びがあった（事例6）、④他地区住民からの反応（事例5）があった等が述べられていた。

#### IV. リーダー保健婦のスタッフ保健婦への指導の実際（調査Ⅱ：事例1～16）

##### 1. 事業化プロセスにおけるスタッフ保健婦の役割

スタッフ保健婦は組織の一員として、①実態からのニーズの把握（事例2、4、8、14）、②関係者に課題提示するための資料作成（事例1、13、14）、③事業計画や会議の資料・素案作成（事例2、7、10）、④予算の積算（事例2、7、8）、⑤実際の事業運営に関わる調整・連携・作業等（事例2、3、4、5、7、8、9、

10, 11, 12, 13, 14)、⑥事業のまとめ・評価と課題の整理(事例1, 4, 13)という、事業化のプロセスに沿って、⑦一事業に対して主体性と責任を持つこと(事例13)が必要な役割として述べられていた。

## 2. スタッフ保健婦の施策化能力の向上ために効果的だったこと

リーダー保健婦が、スタッフ保健婦の施策化能力の向上のために効果的であったと考える内容は次の事項である。①ニーズ把握から評価に至る事業化の基本的プロセスを尊重する態度(事例1, 2, 4, 7, 9, 11, 14)、②関係者との連携の実践(事例3, 4, 6, 8, 9)を通して、③施策化の一連のプロセスに全責任を持つこと(事例1, 2, 3, 5, 16)、④会議や学会、研修会など様々な体験や発表の場を体験すること(事例1, 2, 3, 4, 6, 10, 16)、⑤スタッフが課された何らかの役割を果たすこと(事例16)、⑥リーダーがスタッフとの情報の共有化に努力すること(事例1, 9, 10, 13)、⑦リーダーが所内の人間関係の円滑化を図ること(事例9)、⑧リーダーと共に目標を設定し、定期的に話し合い、進捗状況を確認すること(事例2, 12, 13)、⑨一緒にプロセスを体験する中でリーダー自らモデルを示すこと(事例5, 6)であった。

## 3. リーダー保健婦がスタッフ保健婦に行った指導

リーダー保健婦が、今回の事業化のプロセスにおいて指導者としてスタッフ保健婦に行った指導内容は、①意欲的に取り組めるよう精神的にサポートする(事例5, 7, 8, 9, 10, 16)、②スタッフと共に体験する中で個別に指導する(事例3, 5, 6, 11)、③生活者の視点で考えるように仕向ける(事例1, 2, 4, 8, 9, 13, 14)、④自分の意見を明確にするた

めの学習の必要性を理解させる(事例2, 10, 13, 14)、⑤様々な人や組織に理解が得られる説明ができるように仕向ける(事例1, 6, 10, 13, 15)、⑥職場内外で連携しコンセンサスを得ながら進める(事例2, 5, 6, 9, 10, 16)、⑦常に評価することを念頭に置くようにする(事例4, 7, 8, 13, 14, 15)、⑧企画能力を養うための経験をさせる(事例11, 12, 16)、⑨事業と他の条件との整合性を配慮する(事例2, 4, 10, 13, 15)、⑩事業化のタイミングを図る(事例1, 5)、⑪重要事項の取り扱いは慎重に行う(事例1, 16)などであった。スタッフ保健婦の経験年数によっても指導内容が異なるとしながらも、基本的には何でも実際に体験することが必要であり、リーダーはスタッフが満足感や自信を持てるように配慮していた。

## 4. リーダー自身の施策化能力の向上のために効果的だったこと

リーダー自身の立場について、組織に属する者として①上司に対する説明や報告を行い、上司の補佐的役割を担い、部下に対しては指導するという役割がある(事例8, 9, 12)と認識していた。そして、①問題意識を持ち、日々研鑽する姿勢(事例2, 5, 6, 9, 14)、②組織内のポストの確保とポストに応じた役割の遂行(事例1, 2, 3, 9, 16)、③行政の施策・動向や議会の要請を把握し事業と結びつける(事例1, 2, 6, 11, 16)、④一連の事業化プロセスを経験する(事例5)、⑤事業目標の明確化(事例4, 12)、⑥関係者との連携(事例4, 8, 13, 14)、⑦身近に施策化能力の高い保健婦がいた(事例5)、⑧住民や関係者の代弁者として、様々な場面で提案する(事例2, 4, 13)、⑨事業と予算の関係を理解する(事例8)などの日頃からの考えや行動が述べ

られていた。

#### 5. 「現任教育（指導）指針」の必要性和その内容

多くの事例において、保健婦の経験や考えだけで判断しない習慣をつけ、能力開発の効率化のためにも、OJTマニュアルなどの何らかの指導指針は必要だとしていた。一方で、一般的なマニュアルは実践に結びつかない、一部の保健婦の負担が大きくなるなどの理由で、指針はあまり必要ないと考えるものもあった（事例1, 5, 14）。

指針の内容としては、①予算活用とその仕組み（事例2, 8, 10）、②経験年数別の指針（事例9, 13）、③行政の仕組みと行政職の考え方（事例2, 3）、④各市町村の各種計画（事例2, 11）、⑤事業展開の方法について（事例2, 8, 10）が求められていた。

#### 6. 施策化能力の向上を阻害する職場内因子

職場において、保健婦の施策化能力を高めることを阻害する点があるとすればそれは何かについて聞いたところ、以下の事項が挙げられた。①施策決定にかかわれるポストが保健婦に少ないこと（事例1, 2, 3, 5, 6）、②上司やリーダーの考え方や方針（事例9, 12）、③区域内の保健所の足並みがそろわないと実現しない（事例6）という要因に加え、保健婦自身の意識や資質にかかわることとして、④専門職・行政職としての向上心の不足（事例1, 13, 16）、⑤住民に視点をおかない考え方（事例9）、⑥他職種と協力する姿勢の不足（事例14）、⑦保健婦の業務やその資料化が、保健施策の一端を担っているという意識が低いこと（事例5, 6, 8）があった。

以上に述べたリーダー保健婦の記述から「施策化能力を発揮したと考えられる方法

や内容」を事業化プロセスから80項目と指導のあり方 項目として抽出し、「保健計画・施策化」に関する指導指針に盛り込む内容とした。（表3）

#### D 考察

##### I. 事業化におけるリーダー保健婦の役割

これからの保健所や市町村保健婦にとって、保健計画策定のプロセスに積極的かつ直接的に関与したり、地域のニーズを様々な角度から検討し一つの保健事業として形づくっていく（事業化）ことができる、いわゆる施策化能力が必要とされていることは、これまでの種々の先行研究において述べられている。また、平成10年4月に出された厚生省通知「保健婦活動指針」においても地区診断能力やそれを保健活動に生かしていく施策化能力が必要とされていると考えられる。こういった認識は実践現場の保健婦全体にも急速に浸透してきている状況が感じられるが、昨年度の本研究においては実践現場での戸惑いや困難な状況が把握された。今回、施策化能力を巧みに発揮して保健婦活動を率いていると思われる保健婦から、一つの保健事業の起点から実現までの経験を通して、保健婦のリーダーとしての認識や行動、スタッフ保健婦への指導の実際を把握することができた。その内容は平成8年度本研究での「保健計画・施策化能力の構成要素」を検証するものであった。

##### 1. 発案段階

今回の事業化においてリーダー保健婦が果たした役割は非常に幅広いものであったが、まず、発案段階での事業化のきっかけづくりをした点大きい。保健婦業務を通して把握していた地域のニーズや直接的・間接的な行政的要請等をタイミングを図って事業化へ結び付けていこうとする意識が読み取れた。そのために、日頃から地域二

ニーズの把握や各種保健事業の利用状況を把握していくこと、地域住民と直接関わっている保健婦等の職員が持っている欲求を把握しようとする姿勢が見られた。また、事業化のタイミングや可能性を判断するために、国・県・市町村行政の方向性、当該首長の方針、所属組織内部の動きなどを捉え、常に情勢を分析しようとする姿勢が強いことが感じられた。地域ニーズ把握を前提条件として行政的環境が整ったときをタイミングと捉え、周囲に働きかけを行っているようであった。事業化を発想した段階から保健婦等職員間での課題の共有や意思統一を働きかけ、次いで直属上司や所属課内の了解を得るための働きかけを出発点とした関係者の合意形成が意図的に行われる。また、各種保健計画策定時に課題として成文化しておくことなどは、意図的に環境条件を整える戦略とも考えられた。

## 2. 計画立案・決定段階

事業計画立案・決定段階での行政的判断が様々な角度から行われていた。計画は時期的にみて適切か、予算的裏付けがどうか、業務量やマンパワーの見通しはどうか、他の計画との整合性はどうか、当計画の優先性はあるか等である。これらの判断を下すために根拠となる情報を収集分析する作業が含まれており、いわば実現可能性を見極める工程といえよう。今は時期尚早と判断したときには、パイロット事業を起こしたり、事業の一部をなす部分の実行によって実績づくりを目指したり、年次計画や前述のように保健計画の課題としたり本格的な事業計画への道筋をつける努力がなされていた。

事業計画の決定には、リーダー保健婦が直接絡む場合と計画の大きさや種類によっては意見具申というレベルの場合もあるが、いづれにしても事前に決定に関与する関係者の合意が得られていることが重要で

ある。

関係者の合意は計画策定の段階ばかりでなく、実施、評価の段階においても重視されており、その保健事業の成否を決定づける重要な要素として捉えていることが伺えた。そのため、関係者の範囲は直接的に関与する関係者のみでなく、地域の関係機関、住民代表などかなり広範囲の人々を対象とした働きかけが行われていた。その主たる方法は種々の関係者会議を開き、説明・協議によって合意・了解を得ることであった。組織内部の関係部署（企画、財政、事業課等）とも会議や個別の対応によって協議・調整が行われていた。

## 3. 実施段階

実施段階においては、実施体制づくりとして、実施運営会議等により具体的実施内容の検討を行い、実施要綱作成、予算書作成、各種事務手続き等が行われた。事業責任者・担当者を設置し、必要時には実施者の実技トレーニングによって技術水準確保したり、ボランティアなどのマンパワー養成・確保、地域関係機関との連携体制づくり、利用者・住民への周知方法など、リーダー保健婦が中心となって実施のための具体的な準備作業が進められていた。実際に事業実施の過程では、人員配置、予算執行、進行状況チェックなどを行い、事業目的・目標、実施計画どおりに進行しているかどうかを管理していた。

## 4. 評価段階

評価段階においては、事前に評価方針を持っている計画が多かったが、具体性に欠けるものや詰めが甘かったと述べているものがあつた。評価視点は、住民・利用者の反応や満足度・身体状況の把握、諸統計の分析による効果判定を中心にしていて、計画自体の行政的見地からの評価については、予算に見合った実績かどうかなど必要性の認識はあるものの方法等について具体

性に欠けているのではないかと推測された。

評価結果の活用という点においては十分意識されており、住民・事業利用者・関係者・議会等へ報告する、保健指導や健康教育のあり方や教材作成に反映させようとしている、次の施策づくりの基盤として活用しようとしている、学会等へ成果を発表していることがわかった。当保健事業の有効性・妥当性をアピールすることによって事業の継続や発展への足がかりを得ようとしていると理解された。また、その結果、職員や関係者の士気を高め、質の高い事業実践を促すことにつながると認識されているように思われた。事業実施によって、リーダー保健婦が意図していなかったいくつかの波及効果もみられた。

以上のように、事業化のプロセスのすべての段階において、リーダー保健婦は重要な役割を演じており、事業化の要の位置にあるように思われた。その役割は事業の発案者として、職員等を組織して実行する指揮者・指導者として、組織内外の関係者との関係づくりの調整者として機能していた。

## Ⅱ. スタッフ保健婦への指導のあり方

### 1. リーダー保健婦の行政的力量的形成経過

リーダー保健婦自身の施策化の力量は行政組織の指導的・管理的職位についたとき、そのポストの役割を遂行しようとして体験的に獲得してきたことが大きいようである。面接によって、それは単に職位に就けば行政的力量的がつくというものではなく、試行錯誤や個人の熱意や多大な努力を要したことが推察された。また、ポストに就く前の上司であった保健婦の動き等を良いモデルとして、あるいは反面モデルとして捉えていることが伺えた。そして、組織

の上層部の補佐的役割と部下に対する指導的役割を認識し、常に問題意識を持って日々研鑽をつむ姿勢も強く感じられた。しかし、リーダー保健婦がまだ管理職ではなく、職場の中間的な位置づけにある主任保健婦などの場合は、その力量を発揮するために、より多くのエネルギーが必要とされることも推察された。この点については、施策化能力向上を阻害する職場内因子の一つとして、「施策決定に関わるポストが保健婦に少ないこと」という意見が多かったことにも表われている。行政組織における管理的立場の職位に就くことが保健婦の施策化能力を発揮していくために重要であると思われた。

以上の他にリーダー保健婦自身が自らの施策化能力向上に効果的だったと述べている事柄は、行政施策・動向を把握すること、一連の事業化プロセスを経験すること、住民や関係者の代弁者として提案すること、事業目標を明確化すること、事業と予算の関係を理解すること、住民や他職種から評価されたこと、各種研修会で学習したことなどであった。

### 2. スタッフ保健婦への実践的指導方法

1) 事業計画の基本的プロセスを体験させる。

今回面接した事例に共通して強調された点は、スタッフ保健婦が実務を通して体験することの必要性についてであった。とりわけ事業担当者として一連の事業計画プロセスを体験することが効果的であるとの意見である。新任保健婦の時代から必ず何らかの事業を担当させ、事業の企画から評価までのプロセスを責任をもって遂行させている職場があった。もちろん役割が達成できるように主任保健婦・先輩保健婦など身近な指導者の助力を得られる仕組みが必要である。事業の目的・目標の明確化、資料作成と説明、予算要求資料作成、各種の手



続きの実行、起案書の書き方、事業報告書作成などの経験を積むことにより、具体的な施策化の手順や方法が理解され、訓練されると考えられていた。次いで、計画プロセスの一部分に責任を持たせて達成させるやり方も効果的であったという。リーダー保健婦自身の経験に基づいて指導のあり方が考えられているようであった。

2) 指導者として共に体験する中でモデルを示す。

指導者としてのサポートの視点は、スタッフ保健婦（事業担当者）が満足感や自信が持てるようにすることであった。そのために精神的にサポートしたり、職場内の人間関係を円滑化を図ったりと、スタッフが意欲的に取り組めるように配慮していた。また、スタッフとともに体験する中で自らモデルとなる考えや行動を示すことが重要であると考えられていた。指導者によっては強力なリーダーシップを発揮して先導している事例や場面によっては個別に手取り足取り指導している事例も見られた。事業化プロセスの中で指導が必要だった事柄は、自分の意見を明確にする、生活者の視点を忘れない、他に説明できる、合意を得ながら進める、評価を念頭におく、他の条件や事業との整合性をみる、重要事項は慎重に取り扱うことなどであった。

3) 施策化能力を向上させるための学習機会を与える。

保健婦の施策化能力を高めることを阻害する要因のうち保健婦自身に関わる問題として、専門職・行政職としての向上心の欠如、サラリーマン化した保健婦がいること、自己完結型の仕事のしかた、保健婦自身の意識の低さやマイナス思考、自分が最も多忙との思い込みなどをあげ、保健婦自身の意識を変えていく必要性を指摘していた。保健婦の意識変革のために様々な学習の機会を与えること、種々のニュースや雑誌・

文献などから学習するように指導することの必要性が述べられていた。また、リーダーの指導者としての意識の低さを問題とした意見もあった。基礎教育においては施策化のイメージが掴めず学習は困難ではないか、やはり現任教育で養うのが妥当であろうとの意見が聞かれた。

これらの結果を

Ⅲ. 保健婦現任教育における指導指針（案）について

保健計画・施策化能力の向上させるには、現任教育が必要であり、特にOJTによる効果が高いと述べられてきた。現任教育における指導指針は必要という意見が多かったが、保健婦のような小人数職場では不要である、他で作られたものは実践に結びつかない、マニュアルに頼りすぎではいけない、といった意見も聞かれた。指導指針の内容については、施策化の手順書のようなもののほか、行政のしくみ、予算のしくみ、ニーズ分析方法、業務評価方法などといった知識・技術についても要望していた。

このような意見に基づき、具体的な実施マニュアルというよりも、リーダー保健婦の役割遂行やスタッフ保健婦の意識改革に役立つ内容を主体とした指針が必要と考えられた。

本研究班では、調査結果から抽出した項目内容（表3）を踏まえて「職務を通して行う実践的指導方法」（表4）と実際に職場で応用できる「指導指針案」（表5）を作成した。

E. 結論

（1）先駆的に施策化に取り組んでいるリーダー保健婦は保健計画・施策化の経験が豊富である。

（2）リーダー保健婦は施策化全体の要と

なって、発案、立案・決定、実施、評価の段階において力量を発揮している。

(3) リーダー保健婦は施策化プロセスに沿ってスタッフ保健婦に体験を重視した具体的な指導を行っていた。

(4) 保健婦の施策化能力の向上には事業化の基本的プロセスを責任をもって遂行することが効果的であった。

(5) 指導指針内容に盛り込む内容を調査票の記述から事業化プロセス 87 項目と指導方法 37 項目を抽出した。

(6) 上記の抽出項目を踏まえて「実践的指導方法」及び「指導指針案」を作成した。

#### F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

#### 文献

- 1) 村山正子他：新たな地域保健に対応した保健婦の現任教育のあり方に関する研究、保健婦雑誌 52-10, 1996
- 2) 村山正子、丸山美知子他：保健婦の保健計画への参画状況、第 56 回日本公衆衛生学会誌、1997
- 3) 湯沢布矢子他：これからの行政組織における保健婦活動のあり方に関する研究、平成 8 年度厚生科学研究報告書、1997
- 4) 湯沢布矢子他：これからの行政組織における保健婦活動のあり方に関する研究 II、平成 9 年度厚生科学研究報告書、1998
- 5) 厚生省通知：「保健婦活動指針について」1998
- 6) 村山正子、丸山美知子他：保健計画・施策化能力の育成に関する研究、保健婦雑誌 54-3, 1998

#### 研究協力者

- 丸山美知子 (国立公衆衛生院)  
山崎京子 (神奈川県立衛生短期大学)  
北尾玲子 (神奈川県国民健康保険連  
合会)  
大野昌美 (富山医科薬科大学)

表1 調査対象者の概要

NO.	所属及び職位	現職	5年間の事業化数	5年間の保健計画	指導下の保健婦数
事例1	市民生部健康センター 所長（課長職）	6年目	8件	7件	8人
事例2	市民生部健康福祉課 課長補佐	1年目	10件位	3件	9人
事例3	市福祉部健康推進課 母子保健指導係長	1年目	4～5件	2件	7人
事例4	町健康福祉課健康指導係 課長補佐	1年目	5件	2件	2人
事例5	特別区 保健センター 主任保健婦	2年目	8件	3件	4人
事例6	特別区 保健所 主任保健婦	6年目	2件	1件	12人
事例7	県 地域保健所 係長代理	2年目	5件	2件	0人
事例8	県 保健所 次長	6年目	5件	6件	11人
事例9	県 成人病研究所 健康指導課長	2年目	6件	4件	0人
事例10	政令市保健所 保健指導係長	3年目	4件	0件	8人
事例11	市役所 主幹（県から派遣）	2年目	1件	2件	8人
事例12	県 保健所 保健衛生部長	1年目	2～3件	2件	10人
事例13	市区役所福祉部 係長	7年目	15件	21件	4人
事例14	県 保健所 課長	2年目	3件	3件	4人
事例15	市 市民健康課 課長				
事例16	町 課長	7年目	10件	5件	4人

表2 事業化した保健事業名及び実施年度

NO.	保健事業名	実施年度	備考
事例1	健康センターの機能訓練室増築事業	平成 8 年度	
事例2	むし歯予防パーフェクト作戦事業	平成 8 年度	
事例3	地域保健推進特別事業	平成 8 年度	市民参加健康づくり
事例4	健康ライフ形成促進事業	平成 6 年度	生活習慣改善教室等
事例5	高齢者生活意識調査事業	平成 10年度	
事例6	精神障害者作業所づくり活動	平成 9 年度	
事例7	ふれあい相談会（生活支援相談会）	平成 8 年度	難病患者と家族の相談
事例8	寝たきり老人訪問指導体制づくり	昭和 63年度	
事例9	精神障害者地域サポート懇話会	平成 7 年度	
事例10	「中学生と考える命の大切さ」事業	平成 11年度予定	思春期健康教育
事例11	運動・栄養・休養セミナー（委託事業）	平成 8 年度	総合的健康づくり
事例12	在宅ケアにおける感染予防体制の実施	平成 5 年度	MRSAなど
事例13	中途障害者活動センター	平成 11年度予定	
事例14	痴呆性老人を抱える会育成	平成 7 年度	
事例15	小児成人病予防事業	平成 9 年度	
事例16	高齢者自立援助事業	平成 10年度	

表3 指導指針のための抽出項目

事業化プロセスからの抽出項目

1. 事業化のきっかけ

- ①保健婦が日常活動を通して住民ニーズを肌で感じていた
- ②保健事業を実施していて解決すべき問題点を意識していた
- ③保健事業の評価や保健計画策定のための実態調査などから課題を整理した
- ④時代背景や社会問題となっている課題に先駆的に取り組みたい要求がある
- ⑤住民や関係職種からの要望・要求が出された
- ⑥組織・上司からの指示があった
- ⑦国事業の指定を受けた
- ⑧法的裏付けや国・県の補助金制度などの予算的裏付けがある
- ⑨保健事業の目指すものが各種の保健計画に課題として盛り込まれたこと

2. 健康問題の把握と課題明確化

- ①対象者の実態調査・ニーズ調査の実施
- ②保健統計・健診結果等の資料収集と分析
- ③事業担当者・関係者による事業の見直し及び課題検討
- ④保健婦等が意識している課題の集約

3. 計画立案時の行政的判断と事業計画書の作成

<行政的判断>

- ①計画は時期的にみて適切か
- ②予算的裏付けはどうか
- ③業務量・マンパワーは見通しはどうか
- ④他計画との整合性・優先性はどうか
- ⑤パイロット事業・一部試行による実績づくり

<具体的な事業の実施計画書の作成>

- ①事業のねらいや成果の見通し
- ②資料の提示

- ③予算の見積もり

- ④マンパワー調整確保

- ⑤年次計画

- ⑥計画の見直し時期と視点

4. 関係者の合意形成

- ①当該事業に関する合意形成のための会議の設定
- ②地域または所内の様々な既存会議の活用
- ③関係機関等への個別訪問等による説明・協議
- ④上司及び庁内関係部署との協議・調整
- ⑤市区長・保健所長等に説明・説得・報告
- ⑥市町村広報等による住民への周知

5. 保健事業実施体制づくり

- ①実施・運営・連絡に関する会議の開催
- ②具体的な実施計画とその内容の検討
- ③実施要綱の作成または素案づくり
- ④予算書の作成及び補助金申請等の事務手続き
- ⑤契約事務手続き
- ⑥必要帳票類の作成
- ⑦必要物品等の調達
- ⑧事業責任者・担当者の設置
- ⑨実技トレーニング
- ⑩マンパワーの養成・確保
- ⑪地域の関連機関等との連携体制づくり
- ⑫利用者・対象者のリストアップ・利用基準の作成
- ⑬保健事業の周知方法の検討と実施

6. 事業実施時の進行管理

- ①事業の企画・実施・評価における会議の開催
- ②指揮系統の明確化
- ③人員配置及び人員の他事業との調整
- ④予算執行管理方法の決定
- ⑤定期的に事業報告・日誌・会議での報告

- 等による進行状況のチェック
- ⑥事業実施時に評価者を入れる
- ⑦利用者による自主活動の進捗状況チェック

#### 7. 事業実施後の評価と評価結果の活用 ＜評価方針・方法＞

- ①市長等が事業利用者と接する場を設定
- ②事業開催時の事後カンファレンス
- ③事業報告書のまとめ・振り返り
- ④住民・利用者からの聞き取り・連絡ノートまたはアンケートの実施
- ⑤当事者の会報づくり
- ⑥事業実施中に関係機関の反応を把握
- ⑦評価会議または事例検討会を開催し意見を把握
- ⑧実施状況をビデオ撮影し会議で紹介
- ⑨県担当者に全県下の情報の中での評価を依頼
- ⑩専門機関によるデータ分析
- ⑪事業見直しや追跡調査の時期を設定

#### ＜評価の視点・内容＞

- ①住民・利用者の反応・満足度
- ②疾病保有状況・検査データ等利用者の健康状態の変化
- ③生活支援の効果
- ④事業開催回数・受診率・利用率等統計の動向
- ⑤事前の問題・課題の変化
- ⑥事業目標・プログラム内容の是非

#### ＜評価結果の活用＞

- ①事業の有効性を住民・対象者・議会等に還元
- ②関係機関・関係者会議等に報告
- ③県の会議・担当者に報告
- ④啓発用冊子や教育媒体の作成
- ⑤セルフケアグループへの動機づけ
- ⑥保健指導内容・健康教育のあり方の検討へ反映
- ⑦県内外の研究会・学会・専門雑誌へ報告
- ⑧予防対策の実施基盤づくり

- ⑨住民向けに体験発表会の実施
- ⑩本格的な施策化のためのノウハウ
- ⑪次年度計画内容へ反映

#### ＜波及効果＞

- ①住民と障害者のふれあいができた
- ②次の新規事業へのきっかけができた
- ③障害者対応についての学びがあった
- ④他地区住民からの反応

#### 指導方法からの抽出項目

##### 1. 事業化のプロセスにおけるスタッフ保健婦の役割

- ①実態からのニーズの把握
- ②関係者に課題提示するための資料作成
- ③事業計画や会議の資料・素案作成
- ④予算の積算
- ⑤実際の事業運営に関わる調整・連携・作業等
- ⑥事業のまとめ・評価と課題の整理
- ⑦一事業に対して主体性と責任を持つ

##### 2. スタッフ保健婦の施策化能力の向上ために効果的だったこと

- ①ニーズ把握から評価に至る事業化の基本的プロセスを尊重する態度
- ②関係者との連携の実践
- ③施策化の一連のプロセスに全責任を持つ
- ④会議や学会、研修会など様々な体験や発表の場を体験する
- ⑤スタッフが課せられた何らかの役割を果たす
- ⑥リーダーがスタッフとの情報の共有化に努力する
- ⑦リーダーが所内の人間関係の円滑化を図る
- ⑧リーダーと共に目標を設定し、定期的な話し合い、進捗状況を確認する
- ⑨一緒にプロセスを体験する中でリーダー自らモデルを示す

### 3. リーダー保健婦がスタッフ保健婦に行った指導

- ①意欲的に取り組めるよう精神的にサポートする
- ②スタッフと共に体験する中で個別に指導する
- ③生活者の視点で考えるように仕向ける
- ④自分の意見を明確にするための学習の必要性を理解させる
- ⑤様々な人や組織に理解が得られる説明ができるように仕向ける
- ⑥職場内外で連携しコンセンサスを得ながら進める
- ⑦常に評価することを念頭に置くようにする
- ⑧企画能力を養うための経験をさせる
- ⑨事業と他の条件との整合性を配慮する
- ⑩事業化のタイミングを図る
- ⑪重要事項の取り扱いは慎重に行う

### 4. リーダー自身の施策化能力の向上のために効果的だったこと

- ①上司に対する説明や報告を行い、上司の補佐的役割を担い、部下に対しては指導するという役割認識
  - ②問題意識を持ち、日々研鑽する姿勢
  - ③組織内のポストの確保とポストに応じた役割の遂行
  - ③行政の施策・動向や議会の要請を把握し事業と結びつける
  - ④一連の事業化プロセスを経験する
  - ⑤事業目標の明確化
  - ⑥関係者との連携
  - ⑦身近に施策化能力の高い保健婦がいた
  - ⑧住民や関係者の代弁者として、様々な場面で提案する
  - ⑨事業と予算の関係を理解する
- <指導指針の内容>
- ①予算活用とその仕組み
  - ②経験年数別の指針

### ③行政の仕組みと行政職の考え方

- ④各市町村の各種計画
- ⑤事業展開の方法について

### 5. 施策化能力の向上を阻害する職場内因子

- ①施策決定にかかわれるポストが保健婦に少ないこと
- ②上司やリーダーの考え方や方針
- ③区域内の保健所の足並みがそろわないと実現しない
- ④専門職・行政職としての向上心の不足
- ⑤住民に視点をおかない考え方
- ⑥他職種と協力する姿勢の不足
- ⑦保健婦の業務やその資料化が保健施策の一端を担っているという意識が低いこと

事業化プロセスとリーダー保健婦の関与（調査 1）

調査項目	内 容
I・調査対象の概要	①所属及び職位：○市民生部健康センター 所長（課長職） ②現職について： 6年目 ③過去5年間に関与した 事業化（予算化）した事業数： 8 件くらい ④過去5年間に関与した保健計画数： 7 件くらい ⑤現在指導下にある保健婦数： 8 人
II. 事業化した新規保健事業名及び実施年度	保健事業名：健康センターの機能訓練室増築事業 実施年度：平成 8 年度
II-1. 事業化のきっかけ	機能訓練室がない時は他の場所を借用して事業を行っていた。昭和58年7月から事業を行ってきて、身体的な機能の回復後も参加者には精神的なりハビリをしていく場が継続的に必要であり、そうすることで現状維持ができるという方針をもった。 平成6年に老人保健福祉計画を策定するにあたり、計画を数字で示すために計算したところ、専用の機能訓練室の必要性が見えてきた。
II-2. 事業化した健康問題に対して、どの時点で、何を、どの様に行ったか	1. 老人保健福祉計画に「機能訓練室の増築」のことを載せることは市民に公表することであり、同時に市長の方針に入ることになるため、部長、助役、市長、財政担当に説明し計画に載せる許可を得た。 2. 国の指導で機能訓練事業の強化が掲げられた時期でもあり、参加者が自立・社会復帰していくこと、そして次のグループを作っていくことが大切と考えた。 3. 老人保健福祉計画策定時に、保健事業や訪問指導に必要なマンパワーを算定し、寝たきり予防事業を企画から評価まで一連の流れで行う理学療法士の必要性を明確化した。
II-3. 事業計画の立案・決定、事業計画書の作成	1. 従来、増築に関して補助金はなかったが、県医務課に問い合わせたところ、この年のみ増築だけが補助対象となること、また県内でハード面の建築がないことが確認できた（タイミングの適合）。 2. これからの高齢化時代において、目に映る寝たきり予防対策として何がインパクトがあるかを考えた。障害者がリハビリに通うことで寝たきりにならないというインパクトを与えることをねらった。 3. 高齢社会に対応した寝たきり予防の先取り事業であり、機能訓練事業の実績、脳卒中情報システムの数字などから上司に対する説明資料を作成した。 4. 最終的な効果を計画立案の段階で盛り込む（それを見通す判断力が必要） 5. 機能訓練室の増築場所の選定 6. 健康センター内のトイレと階段を障害者向けに改造 7. 機能訓練室増築後の平成9年度に市で理学療法士を採用し、保健婦と協力して寝たきり予防事業を行い、平成10年度に機能訓練事業の見直しを図る。
II-4. 事業化のプロセスにおける関係者の合意形成	1. 保健から見て、将来高齢化がさらに進行するに伴い予想される現象、それに対して必要な対策について数字と説得力で上司を身近なところから説得した（部長→部長が庁議などで助役・市長を説得）。 2. 様々な状況から判断し、増築がタイムリーであることを上司に説明し合意を得る。 3. 離れた場所に増築すると、保健部門が2つに分化し効率が悪いと判断。健康センターと同じ場所に増築すれば、保健事業の一貫としてリハビリと訪問がつながること、住民への対応が常時可能であることなどの利点を会議で話し合い、同時に駐車場を削ること、事務

	所が少し狭くなることなどについて合意と意思統一を図った。
Ⅱ－５. 事業化のプロセスにおける実施体制づくり	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 予算を組み、職員全員で話し合う場を設定</li> <li>2. 機能訓練室の構造に関する検討会議（予算の関係で安価な1階建てにすること、その代わり天井を高くしのびのびと身体が動かせるような構造にする）</li> </ol>
Ⅱ－６. 事業化のプロセスにおける事業実施時の管理方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 国への補助金申請（リーダー保健婦）</li> <li>2. 事業の企画・実施・評価における会議の開催</li> </ol>
Ⅱ－７. 事業化のプロセスにおける事業実施後の評価方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 機能訓練室のオープニング式典の際、市長と障害者が接する機会を設け、市長に障害者の実態及び寝たきり予防事業の必要性をアピールした。</li> <li>2. 機能訓練以外の事業にも活用し、障害者を含めた住民の反応を大切にす。</li> <li>3. 機能訓練室増築後の平成9年度に市で理学療法士を採用し、保健婦と協力して寝たきり予防事業を行い、それを基に平成10年度に機能訓練事業の見直し・充実を図る。</li> </ol>
Ⅱ－８. 事業化のプロセスにおける事業実施後の評価結果の活用方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 機能訓練室の有効性を上司や住民に還元していく。</li> </ol> <p>*この事業を通しての波及効果</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 機能訓練参加者の送迎手段として、タクシー会社と委託契約しタクシー半額助成をしている。その効果として、障害者が気軽にタクシーを呼んで外出できるようになったこと、タクシー運転手が障害者への対応が上手くなり障害者への理解が深まった。</li> <li>3. 健康センターと同じ場所に増築したことで、健診などの際、障害者と住民がふれあう機会となった（住民の目に見える保健活動）。</li> </ol>



事業化プロセスに関するスタッフ保健婦への指導（調査Ⅱ）

事例 1

調査項目	内 容
Ⅰ. 前述の事業化のプロセスにおけるスタッフ保健婦の役割	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 機能訓練事業のまとめ・評価</li> <li>2. 過去の実績を基に会議資料の作成</li> </ol>
Ⅱ. 事業化のプロセスにおいて、指導者としてスタッフ保健婦に行った指導	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 上司などを説得するための資料を作成する際、過去の実績データの利用方法と図表化の方法について。</li> <li>2. 会議の資料作成時は、メンバーに理解してもらえる資料づくりを心がける（誰に理解させるための資料なのかを明確にする）。また自分で最高の資料を作るようにさせている。</li> <li>3. 事業の委託契約、増築に伴う国への補助金申請など初めて実施したことに関する書類は、将来類似したことを行う際に1つの例として役立つため、整理して保存しておく。</li> <li>4. 事業を見直し新しい提案をする時には、ニーズを把握し目的を明確にする。</li> </ol>
Ⅲ. スタッフ保健婦の施策化能力を高めるために効果があったと思われる事項	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 事業の企画では、事業目的を明確化させ基本を忘れないようにさせる。</li> <li>2. 自分の担当事業は、企画、予算取り、予算執行、実績報告、補助金の申請、評価まで最初から最後まで責任をもたせ、最低限の事務能力を身につけるようにしている。</li> <li>3. 満足感、達成感、自信をもてるように配慮している。</li> <li>4. 市財政の予算セッションの際に中堅保健婦1～2名を同伴するなど部下に様々な体験・勉強する機会を与えている。</li> <li>5. 市全体の予算書を職員1人1人に渡す。</li> <li>6. 1つ1つの仕事をまとめ、仲間と議論し完結し、ステップアップさせていく。</li> <li>7. 専門能力をもちつつ、行政職として最低限の事務能力を備えていると、事業の提案などの際に何時、どこで、どの様な道筋で話すべきかが自然に分かる。</li> </ol>
Ⅳ. あなた自身の施策化能力を高めるために効果があったと思われる事項	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 係長の時に、補助金事業の事務処理をやらざるを得ない状況になり、補助金事業の事務処理など最低限の事務能力を身につけることができた。</li> <li>2. 行政が将来何を考えていかなければならないか、そして今何を考えているのかを常に視点をもって見ている。</li> <li>3. 自分自身が課長職であり、財政に直接働きかけることができる立場にある。</li> </ol>
Ⅴ. 「現任教育（指導）指針」の必要性とその内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病院など大勢の看護職がいる場合は必要だが、少人数の場合は必要なし。</li> <li>2. 自分達で作上げたものは良いが、他で作られたものは実践に結びつかないので必要ない。</li> <li>3. しっかりとしたリーダー保健婦がいない場合は、置かれた状況の中で保健婦自身が考えていけばよい。職場の中で議論をし、まとめて完結していくこと（事業完結型）で力をつけていける。その様な場面設定は必要。</li> <li>4. 上司が事務職の場合でも、普段から認められる仕事をしていれば、信頼され仕事は任される。</li> </ol>
Ⅵ. 職場で、保健計画・施策化能力を高めることを阻害する要因	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保健婦自身の意識とそれに対する上司の配慮不足</li> <li>2. 保健婦自身の専門職及び行政職としての向上心の欠如</li> <li>3. 職場での職位（ポスト）</li> </ol>

事業化プロセスとリーダー保健婦の関与（調査Ⅰ）

事例 2

調査項目	内 容
Ⅰ・調査対象の概要	①所属及び職位：○市民生部健康福祉課 課長補佐 ②現職について： 1年目（H9年度までは保健指導係長） ③過去5年間に関与した事業化（予算化）した事業数：10件くらい ④過去5年間に関与した保健計画数： 3件くらい ⑤現在指導下にある保健婦数： 9人
Ⅱ. 事業化した新規保健事業名及び実施年度	保健事業名：むし歯予防パーフェクト作戦事業 実施年度：平成 8 年度
Ⅱ-1. 事業化のきっかけ	1. 近隣の保健所が以前からフッ素塗布（むし歯予防事業）を取り組んでおり、住民からフッ素塗布に関する問い合わせが度々あった。 2. 県もむし歯予防に力を入れているが市も取り組む必要があると判断。 3. 住民（母子保健計画策定委員）からの要請。 4. 少子化時代を迎え、心豊かな子供を生み育てることがますます必要になり、乳歯の健康は成人の歯や心身の健康も左右することから、母子保健計画に組み込んだ。 5. 平成8年度から事業を開始した①平成8年度に保健婦が1人増員予定だったこと、②市母子保健計画に掲げていたため、計画に基づき実施した。当初は平成7年度実施予定だったが、1年遅れた。
Ⅱ-2. 事業化した健康問題に対して、どの時点で、何を、どの様に行ったか	<u>リーダー保健婦</u> 1. 問題を取り上げた理由：乳児のむし歯所有率が高かったこと、また市歯科医師会でも話題になっていた（平成7年度）。 2. 問題の構造化：母子保健計画に組み入れること（平成6年度）。 3. 施策化の判断根拠：国、県がむし歯予防力を入れるようになり、事業経費が補助金として予算化された（平成6年度）。 <u>スタッフ保健婦</u> 1. ニーズの把握・分析：①事業開始前からフッ素塗布に関する問い合わせが多かったこと（平成6年度）、②フッ素塗布に対する希望調査及び母子保健計画素案づくり（平成6年度）
Ⅱ-3. 事業計画の立案・決定、事業計画書の作成	<u>リーダー保健婦</u> 1. 他計画との整合性や当計画の優先性の判断 ①係内で検討し、新規事業として取り組むとともに、担当保健婦の決定（平成7年度）。 2. 実現可能性の判断 ①保健婦の1人増員が可能になった時点（平成7年度）。 ②県の補助体制が確立していること。 ③歯科医師会の理解とマンパワーの派遣が可能になったこと（平成7年度）。 ④他事業との関係で、病院との連携がより密接になったこと（平成7年度）。 3. 予算見積もり：新規事業として取り組むことの確認を財政担当者に説明（平成7年度）。 <u>担当保健婦</u> 1. 予算見積もりなど：賃金、歯科医師謝礼、歯科指導用消耗品、補助金要綱との照合（平成7年度）。 2. 執行計画づくり：①予算化が確立してから他事業との調整（平成7年度）、②乳幼児健診との整合性やマンパワーの調整を実施（平成7年度）。

<p>II-4. 事業化のプロセスにおける関係者の合意形成</p>	<p>リーダー保健婦</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 母子保健計画に組み込まれている事に保健婦間で合意。</li> <li>2. 県の補助要綱が策定されたことで、市でも実現に向けて保健婦間で合意（平成7年度）。</li> <li>3. 保健所の合意を得た後、保健所を通して県歯科業務担当者に来年度に市が事業の予算要求をする旨を伝え合意を得る（平成7年度）。</li> <li>4. 県への予算要求が認められる見通しがついた段階で、病院歯科医師と市歯科医師会の合意を得る（平成7年度）。</li> <li>5. 予算について市財政担当者へ説明（平成7年度）。</li> <li>6. 歯科医師と市歯科医師会、県歯科業務担当者との会議（平成7年度）。</li> <li>7. 予算化の決定（平成7年度）。</li> <li>8. 子供のむし歯ゼロの表彰も事業に組み込まれているため、学校養護部会関係者への説明と保健所への説明（平成7年度）。</li> </ol> <p>担当保健婦</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 母子保健計画素案づくり</li> <li>2. 予算要求書の作成（平成7年度）</li> <li>3. 実施担当者（パート看護婦、歯科衛生士など）の手配・依頼（平成7年度）</li> <li>4. 市報によるPR（平成7年度）</li> </ol>
<p>II-5. 事業化のプロセスにおける実施体制づくり</p>	<p>リーダー保健婦</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 会議：歯科医師会との会合ー歯科医師会代表との事前連絡（平成7年度）、県及び保健所との事前連絡</li> <li>2. 他機関との連絡：歯科衛生士会との事前連絡（平成7年度）</li> </ol> <p>担当保健婦</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 会議：資料作成、通知、会場準備（平成7年度）</li> <li>2. 実施要綱作成：素案づくり（平成8年度）</li> </ol>
<p>II-6. 事業化のプロセスにおける事業実施時の管理方針</p>	<p>リーダー保健婦</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 会議：保健婦業務連絡会にて確認</li> <li>2. 指導系統：リーダー保健婦→担当保健婦→スタッフ保健婦</li> <li>3. 人員配置：他事業との整合性の確認</li> <li>4. 予算執行：進捗状況の点検、執行時の確認</li> </ol> <p>担当保健婦</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 人員配置：スタッフ保健婦、パート保健婦・看護婦、歯科医師、歯科衛生士などの日割り（平成7年度）及び当日の出席依頼</li> <li>2. 予算執行：支払い伝票の作成（平成8年度）</li> </ol>
<p>II-7. 事業化のプロセスにおける事業実施後の評価方針</p>	<p>リーダー保健婦</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 会議：保健所、養護教諭などとの会議（年1回）</li> <li>2. 評価の視点：むし歯保有率の動向、他市町村との比較・受診数・評価方法</li> </ol> <p>担当保健婦</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 評価方法 <ol style="list-style-type: none"> <li>①事業開催時毎回の事後カンファレンス（担当者全員）</li> <li>②予算要求前の次年度に向けての打ち合わせ</li> <li>③年1回の業務打ち合わせ会（保健所など出席）</li> <li>④事業のまとめ（開催回数、受診数、受診率、むし歯保有率など）</li> </ol> </li> </ol>
<p>II-8. 事業化のプロセスにおける事業実施後の評価結果の活用方針</p>	<p>リーダー保健婦</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 評価結果の還元：①歯科医師会、学校養護部会への報告、②健康づくり推進協議会や母子保健委員会への報告</li> </ol> <p>担当保健婦</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 評価結果の還元：①保育所や幼稚園に対する継続的歯科保健指導、②保護者への保健指導</li> </ol> <p>*この事業を通しての波及効果</p> <p>寝たきり老人の歯科往診のニーズが高いことから、歯科医師から要請があり、平成11年度から寝たきり老人訪問歯科健診を実施予定。</p>

## 事業化プロセスに関するスタッフ保健婦への指導（調査Ⅱ）

### 事例 2

調査項目	内 容
I. 前述の事業化のプロセスにおけるスタッフ保健婦の役割	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 母子保健計画の原案を作成し位置づけること</li> <li>2. 事業内容の素案作成</li> <li>3. 各種会議の素案作成</li> <li>4. ニーズの把握－業務の分析</li> <li>5. 予算の原案作成</li> <li>6. 他業務との役割分担作成</li> </ol>
II. 事業化のプロセスにおいて、指導者としてスタッフ保健婦に行った指導	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ニーズの把握－業務の分析</li> <li>2. 他の業務との整合性</li> <li>3. 実施市町村の状況把握と現地視察</li> <li>4. むし歯予防事業に関する研修の実施</li> </ol>
III. スタッフ保健婦の施策化能力を高めるために効果があったと思われる事項	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 業務分担制，地区分担制：自分が担当の事業は計画立案，予算見積もり，予算執行，実績報告，補助金の申請まで最初から最後まで責任を持たせている）</li> <li>2. 研修会への参加：できるだけ参加できるように機会を与えている。</li> <li>3. 新規事業への積極的な参加</li> <li>4. 保健ニーズの把握：業務の評価</li> <li>5. 進捗状況の点検</li> <li>6. 満足感，達成感，使命感などが感じられるように心がけている</li> </ol>
IV. あなた自身の施策化能力を高めるために効果があったと思われる事項	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 住民の保健福祉に関するニーズの恒常的な把握（常に問題意識をもって仕事をする）</li> <li>2. 国や県の保健福祉の施策や動向の把握（県の新年度予算説明会への参加など）</li> <li>3. 国や県・大学の指導，各種研修会（保健福祉関係以外の研修会も含む）への参加</li> <li>4. ニュースや雑誌など，常にアンテナを伸ばし，時代の流れをキャッチする</li> <li>5. 組織内における職位（ポスト）の確保</li> <li>6. 住民や他職種の評価（あらゆる機会を利用し保健婦の仕事をPR）</li> </ol>
V. 「現任教育（指導）指針」の必要性とその内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 住民の保健福祉に関するニーズ把握に必要な事項やその方法</li> <li>2. ニーズの分析と解決方法</li> <li>3. 保健計画の立案方法と市総合計画との整合性の方法</li> <li>4. 行政の仕組み</li> <li>5. 予算の活用とその仕組み</li> <li>6. 業務の評価方法</li> </ol>
VI. 職場で，保健計画・施策化能力を高めることを阻害する要因	<p>個人差があり，単に年齢や経験年数だけでポストを与えるのは難しく，保健婦個人の資質が関係してくる。</p>