

保健計画・施策化能力を高める必要性

近年、地域で働く保健婦の活動分野が拡大してきた。また、活動体制も業務担当制をとることが多く、単に保健活動の実践にとどまらず、保健計画の策定や施策化に関与しなければならない状況にある。

たとえば、市町村保健婦は行政組織のラインに位置づけられているため、各保健事業計画に責任を持たねばならない。福祉部門に移った保健婦は福祉担当者とともに介護・福祉事業の企画調整を大きな仕事にしている。保健所保健婦も、一係に属して所内業務の共同実施と地区分担による地区活動を行う実践家から、市町村支援や、難病・精神保健など特定領域の業務全般を単独または少人数で担う専門家として配置転換が図られつつある。いずれの分野における保健婦も、担当業務全般にわたって、その企画・実践・評価の一連の展開過程に関わる必要性が高まっている。

すなわち、保健婦には、実践活動の質を高めるとともに、効果的な地域保健サービスを提供する上で基本をなす保健計画の立案や地域のニーズを事業に反映させる施策化の機能を発揮することが求められているのである。

このことは、保健領域の実践家として培ってきた専門職能力ばかりでなく、行政に精通した情勢判断力・情報分析力・企画調整力・活動評価能力など、新たな能力の開発が必要になったと考えるべきである。

これらの能力は集合研修等で学習するだけで修得することは困難であり、担当している業務を遂行する力を高めていくことによって付与される能力と考えることができる。

これまでの保健婦教育においては、就業の場である行政組織に関する知識が不足しがちであった。また、行政組織がもっている特徴を実際の保健活動に結びつけて学ぶ機会も不足していた。

したがって、個々の保健婦がこれらの能力を開発し、伸張するためには、意図的に計画された現任教育によって行われることが望ましい。

行政組織に所属する保健婦の機能

市町村や保健所などで働く保健婦は、所属する行政組織の組織目標や組織運営のルールに基づいて、地域保健活動を展開することが求められている。地域保健活動を効果的な行政サービスとして実践していくためには、それぞれの行政組織の特徴を活かし、行政運営のルールに乗せていくことが必要になる。

まず、行政のしくみ、財政のしくみなどの基本的な構造を理解した上で、保健計画や保健事業計画の企画・実施・評価の一連のプロセスに参画することが必要である。しかし、個々の計画を策定する主体がどこであるか、組織の中で保健婦がどう位置づけられているかなど、保健婦の置かれた立場に応じて、その参画のしかたが異なってくる。

行政組織には、組織の意思決定を行い、業務を指示・命令する系統であるライン（部長、課長、係長など）と、一定の職務の専門職でライン組織の職員にそれぞれの立場から助言したり、補佐したりするスタッフ組織（主幹、主査、主任など）がある。

ラインにスタッフを加えた組織をライン・アンド・スタッフ組織というが、保健婦はこのような組織の中で、スタッフとして位置づけられていることが多い。最近では、保健福祉部長、保健課長など命令系統のラインに職位があり、保健福祉施策の意思決定に直接的に関与する保健婦も増えてきている。地域の住民ニーズをよく把握している保健婦が組織の意思決定に様々な形で関与していくことは重要である。

施策の特徴は財政に示されるといわれるほど、行政サービスの財政的な裏付けは重要である。予算とは、自治体の収入とその用途計画を金額で示したものである。各行政組織において、予算編成（予算見積もりから予算案の作成まで）の流れやスケジュールが決まっている。決算は実際の収入・支出の実績であるが、施策評価としての側面を持っている。

保健事業の予算・決算などについても、保健婦の業務の一環として捉えて関与し、効果的で質の高いサービスをつくっていききたいものである。

保健計画・施策化とは

行政とは、法律や予算を公共の福祉実現のために、具体的な公共サービスに変え、執行していく活動であると言われている。保健・福祉行政においてもその目的は同じである。

公共サービスは、政策（policy）→施策（program）→事業（project）というプロセスを経て提供される行政サービスである。政策形成は社会の変動要因（例えば、高齢化、少子化、核家族化など）の問題への対策を形成するプロセスである。施策化は政策（対策）を保健計画等により具体化し、各種の事業にむすびつけていく行動プログラムの形成であり、事業は施策に予算措置をし、具体化したものである。

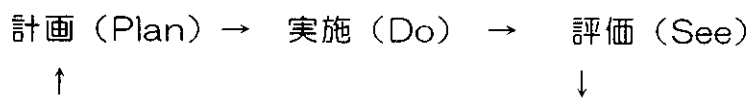
保健婦の多くが所属する市町村や都道府県（保健所）は、地方自治体として具体的な施策を形成し、事業を実施していく役割が大きい。近年、多様な行政需要に対応する政策形成の役割も期待されるようになった。

保健計画は、政策に基づき、目的・目標を明確化し、長期的な展望にたった保健行政を効果的に実践するための行動計画である。

たとえば、老人保健福祉計画は、市町村が地域の高齢者ニーズと将来必要な保健福祉サービス量を設定し、サービス提供体制を計画的に整備することを目的にしている。都道府県も、広域的な立場から市町村支援・市町村調整を内容とする都道府県老人保健福祉計画を策定している。

ここで使用している「施策化」とは、地域住民のニーズを取り上げ、行政サービスとしての施策や保健事業の形につくりあげていくプロセスをいう。「事業化」とは、実施目標や評価方針や予算的裏付けを盛り込み、実施スケジュールを設定し、関係者の合意形成を図るなど、実際に実施できるまでに具体的化した計画に練り上げることを指している。

保健計画の策定や施策化は、次のようなマネジメントサイクルを辿るものである。



保健計画・施策化に関わる保健婦の課題

保健婦が、日常活動の中で把握している地域特性や住民ニーズを一つの保健計画や保健事業として形づくっていく過程が、施策化あるいは事業化である。平成9年度に全国の保健所・市町村保健婦のリーダー的立場の保健婦に調査した結果、保健計画・施策化に関わる現状の課題と主たる教育ニーズは以下のとおりであった。

1. 保健計画・施策化に関わる保健婦の課題

- (1) 専門職としての力量をアップする。
- (2) 行政組織や予算などの知識を補充する。
- (3) 住民や他部門との共働・連携を促進する。
- (4) 効果的に地域保健活動を展開し評価する。
- (5) 保健計画の実施の現状から関わり方を学ぶ。
- (6) 組織の意思決定に関与できるポストを確保する。

1. 特に保健婦が強化すべき教育ニーズ

(専門職能として地域看護診断能力を高める)

- (1) 住民ニーズの把握
- (2) 健康問題のアセスメント
- (3) 活動評価の視点の明確化
(行政職能として企画・調整力を高める)
- (4) 施策反映の責任の認識
- (5) 計画の妥当性の検討
- (6) 結果の次年度計画への反映

事業化を体験する中に、保健計画に参画していくために必要な能力の構成要素がすべて含まれている。そこで、以下の章では事業化のプロセスを中心に述べていくこととした。

事業化プロセスにおける実践内容

保健計画の策定に主体的関わり、新規に保健事業を企画・実践するなど、施策化能力を発揮して効果的な地域保健サービスを創り出している保健婦が全国各地に存在する。このような経験が豊かな保健所・市町村リーダー保健婦16名から、一つの新規事業が創られる経過においてリーダー及びスタッフ保健婦が実践した内容や行動について詳細に聞き、その内容を分析したところ、以下の17項目に集約できた。

これらは実践内容であると同時に、保健婦の実践能力を表しているといえる。

事業化プロセスにおける保健婦の実践内容

事業化プロセス	実践内容
事業化のきっかけ	1 保健婦が問題意識を持っている。 2 事業化のタイミングを図る。
課題の明確化	3 住民ニーズを把握し課題を明確にする。 4 課題を提起する。
計画立案・決定	5 計画の実現可能性を検討する。 6 事業計画書を作成し決定に関与する。
関係者の合意形成	7 行政組織内の関係部署との連絡・調整を行う。 8 地域の関係者や住民に周知し合意を得る。
実施体制づくり	9 具体的な実施計画書を作成し事務手続きを行う。 10 実施計画に基づき実施運営体制を整える。
事業の進行管理	11 進行管理方法を検討し実施する。 12 進行状況を点検し目標に向かっているかを確認する。
事業の評価	13 評価の視点を明確にし評価項目を検討する。 14 評価方法を検討しデータを収集分析する。
評価結果の活用	15 評価結果に基づき事業の有効性を報告する。 16 評価結果を保健活動・保健指導に活かす。 17 波及効果を検討する。

事例にみる保健婦の具体的実践

事業化のきっかけ

事業化の前提条件として、保健婦の問題意識（①～④）があり、それに環境条件（⑤～⑨）が加わることが、事業化のきっかけとなった。

- ①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問題点を意識していた
- ③保健事業評価結果や計画のための実態調査から課題を整理した
- ④社会問題になっていることに先駆的に取り組みたい欲求があった
- ⑤住民や関係職種から要望があった
- ⑥組織・上司から指示があった
- ⑦国事業の指定を受けた
- ⑧法的裏付け、予算的裏付け（補助金など）があった
- ⑨あらかじめ保健計画に課題が盛り込まれていた

つまり、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点で事業化が発案された。日頃から国・県・所属行政の方針・動向をキャッチするアンテナが重要であるといえる。

健康問題の把握と課題の明確化

すべての調査事例において、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ために、つぎのような作業が行われた。

- ①事業対象者の実態調査・ニーズ調査・環境調査の実施
- ②保健統計・健診結果等の資料収集と分析
- ③事業担当者や関係者による事業の見直しおよび課題の検討
- ④保健婦等職員が意識している課題の集約

事業計画立案時の行政的判断

事業計画の立案時には、当該計画の実現可能性について、次の視点から検討され判断された。

- ①時期的にみて適切か（介護保険との関連、高齢化との関連など）
- ②予算的裏付けはあるか（補助金制度、他事業費充当、特別予算など）
- ③業務量・マンパワーの見通しがどうか（保健婦増員、雇い挙げ、ボランティア導入、関係者の協力など）
- ④他計画との整合性・当該計画の優先性はどうか（計画内容の照合、基本計画との関連、他計画縮小の可能性、優先事業の位置づけなど）
- ⑤試行による実績づくりが必要か（少数回実施、一日体験など）

事業実施計画書の作成

具体的な事業実施計画書の作成は、保健婦が直接関与した例、企画部門が担当した例があった。計画書に記載された項目は次のとおりだった。

- 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マンパワーの調整または確保の見通し
- ⑤年次ごとの実施計画
- ⑥計画の見直し時期と見直し視点

関係者の合意形成

保健婦が事業化を発想した時点から事業実施に至るあらゆる時期に、関係者に対して合意・理解・協力・承諾を得る努力がなされていた。

まず、保健婦間で経過の共有と意思統一が行われ、次いで直属上司や係内・課内の了解を得ることが出発点である。組織内は命令系統を逆方向に沿って拡大していくことが基本となっていた。また、関係者の範囲は事業の性質によって異なるが、①関係機関との連絡・協議 ②住民・利用者との協議・周知など、会議や訪問等によって行われた。

保健事業の実施体制づくり

実施体制づくりは、事業実施までの具体的な準備として、主に会議の中で決定していた。これらの業務の執行は担当者間で役割分担し、相互に連携しつつ行われていた。

- ①実施・運営・連絡会議の開催
- ②具体的な実施計画とその内容の検討
- ③実施要項の作成あるいは素案づくり
- ④予算書の作成および補助金等申請手続き
- ⑤契約事務手続き
- ⑥必要物品等の調達・必要帳票類の作成
- ⑦事業責任者・担当者の選定
- ⑧マンパワーの養成確保や実践技術トレーニング
- ⑨関係機関との連携体制づくり
- ⑩利用者・対象者のリストアップや利用基準の作成
- ⑪周知方法の検討と実施

事業実施時の進行管理

計画作成の時点で、あらかじめ進行管理の方針・実施方法を検討しておかねばならない。事例では次の方法で進行管理・モニタリングが行われた。

- ①事業の企画・実施・評価会議の開催
- ②事業における指揮系統の明確化
- ③人員配置および他事業との調整
- ④予算の執行管理方法の決定
- ⑤定期的な事業報告・日誌・会議での報告
- ⑥事業実施中に第三者（首長など評価者）の視察
- ⑦利用者による進捗状況チェック

事業実施後の評価

評価の視点を明確にし、評価方法を事前に検討しておく。基本的には、利用者に対する効果の判定、計画プロセスの評価、投入した資源に見合う成果があるかなど、有効性、効率性、経済性、といった角度から検討しておく必要がある。事例では次のような視点や方法がみられた。

(評価の視点)

- ①住民・利用者の反応・満足度はどうか
- ②疾病状況・検査データ等による健康状態の変化はあるか
- ③生活支援の効果はどうか
- ④事業開催回数、受診率、利用者率等統計の動向をみる
- ⑤事業実施前の問題・課題の変化はあるか
- ⑥事業の目標・プログラム内容は適切であるか

(評価の実施方法)

- ①首長等行政リーダーと利用者とは接する場を設定した
- ②事業開催の事後に関係者によるカンファレンスを行った
- ③事業報告書をまとめることによって事業全体を振り返った
- ④住民・利用者から聞き取り・連絡ノート・アンケートを実施した
- ⑤随時、関係機関の反応を把握した
- ⑥評価会議や事例検討会を開催した
- ⑦実施状況のビデオ撮影したものを紹介した
- ⑧事業見直し時期・追跡調査時期を設定した
- ⑨専門機関等にデータ分析を依頼した
- ⑩県などに広域視点で当該事業の比較検討を依頼した

評価結果の活用

評価結果は、事業化に関わった組織内外の関係者への報告、利用者・一般住民や議会関係にも広く還元されるとともに、保健婦自身の保健指導や健康教育活動に十分活用されており、継続事業として発展せよという意気込みが感じられた。

- ①事業の有効性を住民・対象者・議会等に還元した
- ②評価結果を関係機関・関係者会議等に報告した
- ③県の会議・県の担当者に報告した
- ④自助グループ育成の動機づけに使った
- ⑤保健指導内容や健康教育のあり方の検討に反映させた
- ⑥啓発用冊子や健康教育媒体に利用した
- ⑦県内外の研究会・学会・専門雑誌等に発表した
- ⑧次年度計画内容に反映させた
- ⑨本格的な施策化へのノウハウとして活かした

波及効果の検討

事例事業の種類によって異なるが、当該事業を実施したことによる波及効果として挙げられていた項目は次のとおりであった。

- 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障害者への対応について学びがあった
- ④他地区住民からの反応として実施要望があった

波及効果は、事業目標に掲げてないもので、結果として予想外に現れる効果である。事業を実施する体験を通して、保健婦や他の職員の意識や行動により変化をもたらすこと、関連事業の企画や実施のヒントが得られることなどは、よく経験される現象である。これらの効果も事業評価の一環として検討する価値がある。

注1：事例にみる保健婦の具体的実践から

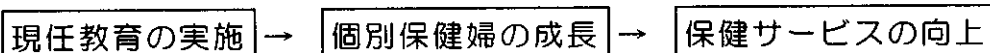
- 各プロセスごとに数個の一般的項目に整理（実践内容）
- 数個のカテゴリーにラベリング（17項目＝実践能力）
- 保健婦階層別能力評価表（後述）を作成した。

注2：最後の章に載せた4事例は、事業化プロセスをリーダー保健婦のスタッフ教育の視点を含めて書き改めたものである。

現任教育とは

現任教育の目的

保健婦の現任教育は、現に保健活動に従事している保健婦が、基礎教育（学校教育）で修得した基礎的能力を基盤として、業務遂行に必要な能力を開発し伸長していくために行う教育・訓練である。現任教育は、個々の保健婦の資質の向上を図り、自己実現の欲求を充足するとともに、保健サービスの充実・向上を目指しているのである。



現任教育の方法

一般的に現任教育は次の方法で行われる。個人の教育ニーズと職場の指導ニーズに基づき、三つの方法を有効に組み合わせて実施したい。

1. OJT (On the Job Training)

職務を通して行う教育・訓練である。たとえば、職場において行っている個別の指導や事例カンファレンスなどである。具体的な指導は、「仕事の内容を説明する」「実際に体験する」「指導結果を確かめる」「指導者が実践モデルとなる」などで実施される。

2. Off-JT (Off the Job Training)

職務を離れての研修である。たとえば、職場内での集合研修・業務研究発表会や外部への派遣研修などである。必要な知識・技術を体系的に導入する場合の講演・講義などは、これにあたる。

3. SD (Self Development)

自己啓発（自己研鑽・自己学習）のことである。職場の自己啓発支援システムとして、各種の業務基準や業務マニュアルの整備、研修情報の提供、図書類の準備、業務研究の援助体制などが必要である。

教育方法別の特徴

	長 所	短 所
OJT	<ul style="list-style-type: none"> * 個人レベルに応じて指導できる * 仕事に直結した育成ができる * 実際的な教材が豊富にある * 組織内のコミュニケーションがはかれる * 経費があまりかからない 	<ul style="list-style-type: none"> * 指導者の考えや指導技術に左右される * 指導時間がとりにくい * 指導が随時的になりやすい
Off-J T	<ul style="list-style-type: none"> * 理論的・体系的な指導ができる * 多人数を同時に指導できる * 先端知識や技術を指導できる * 仕事を離れて学習に集中できる 	<ul style="list-style-type: none"> * 一般的・抽象的な内容になりやすい * 比較的時間とコストがかかる * 学習が受け身になりやすい
SD	<ul style="list-style-type: none"> * 自分のペースやレベルにあわせて学習できる * 充実感や達成感が得られる * 自分で学習内容を選択できる 	<ul style="list-style-type: none"> * 仕事と直接結びつかない場合がある * 継続するために強い意志が必要 * 仕事との関連性が薄くなりやすい

職場内教育（OJT）の進め方

OJTは、職場内教育の中心として位置づけられる。

責任者であるリーダーが、スタッフとともに職場の問題を解決していかなければならないし、リーダーとスタッフの仕事の総和が職場の実績になる。したがって、リーダーが日常の業務を遂行していく過程で、スタッフの知らないこと、身につけねばならないことを指導・育成していくOJTが効果的である。

OJTにおけるリーダーの役割

職場のリーダー（管理者・指導者）の特徴は、自分自身の仕事に取り組むことと、スタッフを通じて仕事を成し遂げることである。保健婦組織においても、その考え方は同じであろう。

まず、スタッフの育成はリーダーの役割であることを自覚し、自分の行動や発言がスタッフに大きい影響を与えることを意識しなければならない。また、リーダーに必要なマネジメント能力（次頁の表参照）を高め、リーダーシップを発揮していかなければならない。

保健婦の活動（業務）について言えば、その活動方針・方向性・到達目標などを提示し、スタッフの能力の現状を見極め、どの方向にどこまで育成していくかという、リーダー自身の考えや姿勢が求められる。

OJTにおけるスタッフの役割

新任者やスタッフは、職場の環境（組織のしくみ、職場の雰囲気、人間関係など）の影響をうけて成長するが、その中でも上司・先輩からの影響が最も大きいことは、身近に経験することである。

OJTは、①仕事を効率的に達成する ②職場のチームワークを高める ③個人の成長にむすびつく、ことをねらって行われるが、スタッフ自身の学習意欲がその成果を左右する。職場で上司・先輩から教育を受

ける立場であること、自己の学習課題を認識していることが必要である。

職務階層別に求められるマネジメント能力

一般に組織内の階層（職位など）別に求められるマネジメント能力は、下図のように示される。保健婦階層の境界が不明瞭な職場もあるが、職員構成によって個々の保健婦の位置（階層）が定まるといえよう。

組織内の職位（階層）	求められる能力
上位の者（管理者・主任者）	概念化
中位の者（中堅者前期・後期）	対人的
下位の者（新任者・初任者）	専門的

による資料から作成

専門的能力とは、特定の専門領域において、目的達成のために必要な実践的知識・技術である。保健婦にとっては専門職としての側面である。

対人的能力とは、他者と強調して効果的に職務を遂行し、職場集団の一員として関係がとれることである。保健婦の組織の一員として、また、保健活動における対人関係ということができる。

概念化能力とは、物事の本質を洞察し、抽象化する能力である。保健婦にとっては、組織を全体として捉え、多くの幅広い関係性を認識できることと言ってよい。

上の図は、組織の上位者ほど専門的能力よりも概念化能力が求められること、対人的能力は、どの階層においても同程度に重要であることを示している。

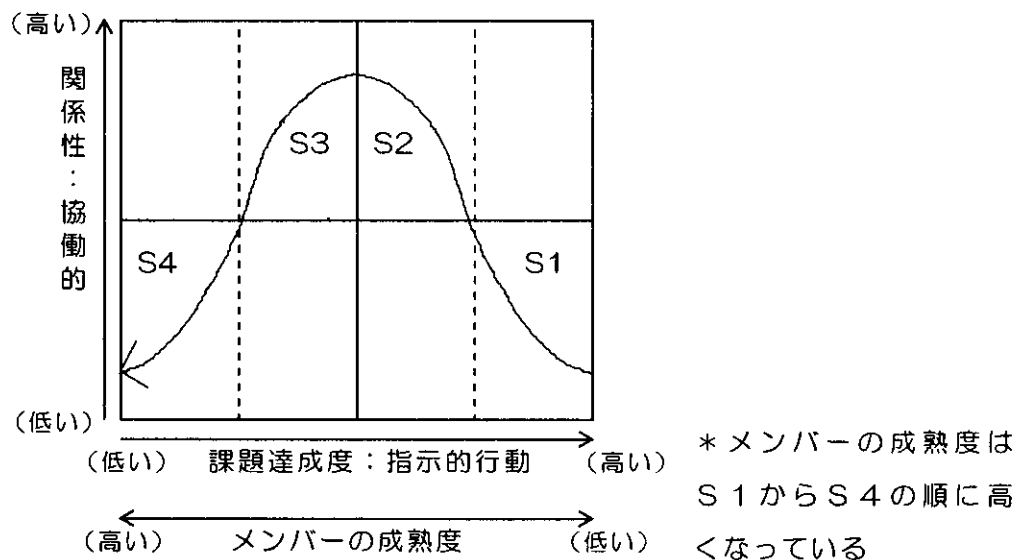
リーダーシップ・スタイル

リーダーが目標達成にむけてメンバーにどのような影響を与え動かす

か、その過程がリーダーシップである。指導者の力量・統率力、仕事の性質、メンバーの特性などによって異なる。そのスタイルには、独裁的、協議的、参加的、民主的などに分類されることがあるが、単にリーダーのタイプ分けではなく、状況に応じて使い分けると効果的であると理解しておいた方がよいであろう。

下図は、P.ハーシーとK.H.ブランチャードによる、「SL理論 (Situational Leadership Theory)」の枠組みである。「リーダーシップは、状況の特性によって条件づけられる」として、課題達成とメンバーとの関係をそれぞれの度合いで組み合わせて、リーダーシップスタイルの4つ(①~④)の基本パターンを設定している。

- ①高い課題達成度と低い関係性 S 1
- ②高い課題達成度と高い関係性 S 2
- ③低い課題達成度と高い関係性 S 3
- ④低い課題達成度と低い関係性 S 4



この理論は、保健婦のOJTに活用することが可能である。例えば、指導対象スタッフの、その教育課題に対する成熟度が高ければ、課題達成度を低く設定でき、リーダーはS4のように、メンバーに指示行動も協働行動も少なくすることができる。(P. 36事例1参考)

職務を通して行う実践的指導方法

リーダー保健婦が「施策化能力を高めるためために実践している指導方法」を中心に整理したものである。

A. スタッフに事業計画の基本的プロセスを体験させる。

- 1) スタッフ保健婦が一保健事業を担当し、その事業の企画から評価までのプロセスを、責任を持って主体的に遂行する体験を持たせる。
そのことによって、実際的な施策化の手順や方法についての知識・技術を身に付けられる。
- 2) 初任者や施策化に未経験のスタッフには、プロセスの一部分に責任を持たせたり、事業担当保健婦と共同で実践する体験を持たせる。
そのことによって、施策化プロセスについて理解を深める。
- 3) 個々のスタッフの成長段階に応じて施策化の知識・技術を発揮できる場を計画的に設け、経験を蓄積できるように配慮する。
そのことによって、施策化能力をステップバイステップで高める。
- 4) スタッフがリーダー（管理者・指導者）、事務担当者等から、具体的指導や精神的なサポートが得られるような、職場の体制や雰囲気づくりを行う。
そのことによって、スタッフがが意欲的に取り組むことができる。

B. リーダーがスタッフと共に、計画プロセスを体験する中で実践モデルを示す。

- 1) リーダーが組織上部や外部に対してとっている役割や、計画プロセスの円滑な展開のために、リーダーシップを発揮していることをスタッフに理解させる。そのことによって、管理者・指導者の役割や組織運営ルールを学ぶことができる。
- 2) リーダーがスタッフと情報を共有し、事業目標を設定したり、方針を示したり、モデルとなる考えや行動を示す。

そのことによって、チームとしての関係が強化され、同時にスタッフは実際的な手法等を学ぶことができる。

- 3) リーダーが保健計画・施策化における自分自身の役割を認識し、スタッフや関係者の間に周知する。

そのことによって、リーダーの役割遂行や指導性発揮がしやすくなる。

C. 保健計画・施策化に関する学習の機会を与える。

- 1) 職場外で実施される集合研修への参加の機会を与える。新任期に自治体の行財政知識を系統的に学習し、それを保健婦の専門性と統合できるような研修が効果的である。
- 2) 学会・研究会で発表したり、他職種との研究会への参加を奨励する。保健活動の評価などを学会等で発表する体験、職場の保健婦や他職種から学ぶ体験を通して、問題意識を持ち自己啓発する姿勢を培う。
- 3) 職場で独自の手引き等を作成し、自主的な学習やスタッフ教育教材として活用する。個々の職場には、固有の行政方針や行政運営の方法があるため、画一的なマニュアルは参考にしつつも必ずしも適用できない。その職場に適したものを、保健婦間で作成することも意識の向上につながる。

施策化能力の評価のために

保健婦の施策化能力の育成計画にあたって、その能力の構成要素のうち、どんな部分の力量が高く、どんな部分の力量が不足なのか、現在持っている施策化能力はどうかを知っていることが前提になる。また、具体的に教育計画の目標設定や教育評価をする場合にも、能力評価が必要になる。そのような場面で使える標準的な評価表の開発を行った。

保健婦階層別評価表の作成（P.21～24）

1) 実践能力と実践内容

事業化プロセスにおける実践内容をもとに、OJTに使用可能な保健婦階層別の評価表を作成した。事業化プロセスの各事項（1～17）を「実践能力」とし、それぞれの能力を習得するための実践内容の例として、数個の「実践内容」を示したものである。

この「実践内容」は保健婦への調査事例において、実際に実践したことを整理したものであり、各項目に順序性はない。また、すべての項目を実践しなければ「実践能力」の習得ができないわけではない。

2) 保健婦の階層（職位など）

組織内の位置付けによって、個々の保健婦に期待される役割が異なるため、保健婦階層は初任者、中堅者、主任者、管理者の4段階に区分できる。しかし、この評価表においては、「施策化能力の育成」という特性を考慮して、以下のように区分してある。

初任者：保健婦経験1～3年程度。（新任者を除く）

中堅者：保健婦経験4年程度以上、スタッフ保健婦として実践の中核をなす役割を持つ。ただし中堅者に該当する保健婦層の幅が広く、経験や能力にも幅があると考えられるため、「中堅者前期」

「中堅者後期」と分けた。

主任者：保健婦業務推進にあたっての実質的リーダー・まとめ役。

管理者：保健婦スタッフ及び保健婦業務全体のまとめ、他課・係との調整等を行う。行政組織上に位置付けられた保健婦集団のトップ。

ただし、現実には初任者でも中堅者の役割を担わなければならない場合もあるので、職場の状況によって立場を柔軟に考えてこの表を使う。

3) 到達目標と到達度

実践内容の各項目ごとに、保健婦階層別に到達目標ランクを4段階(A, B, C, D)の到達度で表示した。

A：指導を受けなくても単独でできる

B：一部指導でできる

C：一般的な概略の指導でできる

D：きめ細かく系統的な指導でできる

AからDになるに従い、きめ細かな指導が必要な状態を表している。表の欄外に、この4ランクの説明と指導の程度イメージ図（斜線部分が濃密指導）を記載してある。

到達目標欄には、保健婦階層別にA～Dを設定した。これは、ステップ・バイ・ステップで能力を伸ばしていくことを想定して、1段階ずつアップするように設定してある。なお、その階層にとって評価が不必要と考えられる項目には、印を付してある。

初任者が市長に説明することが無理であったり、管理者が細々とした物品の調達をする必要がないなど、役割をとる必要がないため評価しなくてもよい状態を表している。

4) 現有能力と評価尺度

到達目標欄の右側に、現在評価欄を設けた。

到達目標に示した4段階(A～D)の到達度を評価尺度として使用し、到達目標と比較して、その差が一目でわかるようにしてある。

階層別に示された到達目標ランクと現有能力の差が、スタッフにとって

学習ニーズ、指導者にとって教育ニーズと捉えることが可能である。

保健婦階層別能力評価表の活用法

1) この評価表は、保健婦の施策化に関する能力を査定する方法として利用できる。管理者・指導者がスタッフの能力をみようとする場合には「他者評価表」として、個々の保健婦自身が使用する場合には「自己評価表」として使える。

①個々の保健婦が属している階層ごとに、現在持っていると考えられる能力（現在評価）について到達度（A,B,C,D）で評価する。

②到達目標と現在評価の到達度に差がある項目があれば、そのカテゴリー（1～17）の能力が不足しているとみる。その差が大きいものが、より高い教育ニーズと考えることができる。

例えば、中堅者前期の保健婦が、保健事業の問題点をきちんと把握していない場合、評価欄に「C」を記入し、目標は「A」であるから、このカテゴリーの「1 問題意識を持つ能力」が不足していると考える。目標と評価の差（C→A）が教育ニーズと考える。

③教育ニーズのある項目数が多ければ、そのカテゴリーの能力を育成する必要性が高いことを示している。しかし、一つ一つの項目をすべてクリアする教育計画を作る意味はなく、実際的でもない。

2) 教育計画立案時に、教育ニーズを把握するために使用し、教育を実施後に、教育成果として習得能力を確認するためにも利用できる。

3) 1～17の能力は、事業化のプロセス全体を経験させる教育プログラムを作成する場合に、参考になる項目である。

4) 一つのカテゴリーに示されている実践内容例は、教育計画における指導項目として参考にすることができる。