

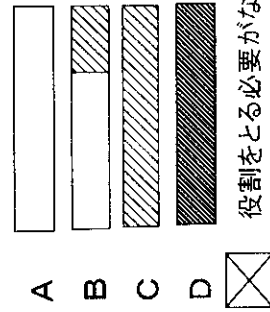
保健婦階層別評価表

事業化プロセス	各プロセスにおける能力と実践内容	到達目標 / 現在評価					
		初任者		中堅者前期		中堅者後期	
		目標	評価	目標	評価	目標	評価
I 事業化のきっかけ	1 問題意識を持つ能力	A	A	A	A	A	A
	<ul style="list-style-type: none"> * 日常活動から住民ニーズを感じる。 * 保健事業の問題点を意識している。 * 保健事業評価や実態調査から課題を整理する。 * 社会的課題に対し先駆的に取り組む意欲を持つ。 * 基本の保健計画に課題を盛り込んでおく。 	B	A	A	A	A	A
	2 事業化のタイミングを図る能力	C	B	A	A	A	A
	<ul style="list-style-type: none"> * 住民や関係職種から要望・要求をつかむ。 * 国・県・市町村行政の保健福祉施策の動向を把握している。 * 国事業の指定など法的裏付けがあるかをつかむ。 * 補助金制度などの予算的裏付けがあるかをつかむ。 * 組織の上部からの指示があればチャンスとする。 	C	C	B	A	A	A
II 課題の明確化	3 住民ニーズを把握し課題を明確にする能力	A	A	A	A	A	A
	<ul style="list-style-type: none"> * 地域の健康問題をアセスメント(地区診断)する。 * 保健統計や保健事業結果等から関連情報を収集・分析する。 * 対象者・利用者の実態調査やニーズ調査を実施する。 * 担当者・関係者が関連事業を見直し課題をまとめる。 * 保健婦等が日常活動の中で意識している課題を集約する。 	B	A	A	A	A	A
	4 課題を提起する能力	C	B	A	A	A	A
	<ul style="list-style-type: none"> * 関係者に課題を提示するための資料を作成する。 * 所属行政組織の首長の方針や意思を把握している。 * 課題について直属課係・関係各課に打診し意見を聞く。 * 施策の中で当課題を優先的に事業化する意義を判断する。 * 基本計画・他事業計画との関連性・整合性を点検する。 	D	C	B	A	A	A

II 計画立案・決定	5 計画の実現可能性を検討する能力	D	C	B	A	A
	<ul style="list-style-type: none"> * 財源確保の見直しを検討する。 * 業務量・マンパワーの見直しを検討する。 * 当計画は時期的にみて適切かを検討する。 * 当計画の優先性はどうかを検討する。 * パイロット事業・一部試行により実績を作るべきかを検討する。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6 事業計画書を作成し決定に関与する能力	C	B	A	A	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> * 必要経費の見積もりをする。 * 事業体系やマンパワー配置を具体化する。 * 計画の期間、計画の景直し時期、評価の視点を明示する。 * 事業のねらいや成果の景直しを根拠資料を示して述べる。 * 計画レベルに応じて直接的あるいは間接的に決定に関与する。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV 関係者の合意形成	7 行政組織内の関係部署との連絡・調整を行う能力	B	A	A	A	A
	<ul style="list-style-type: none"> * 保健婦等職員間で解決すべき課題を共有する。 * 直属上司・命令系統に沿って順次説明し了解を得る。 * 当該事業に関する会議を設定し関係者で協議・合意する。 * 関係部署（企画・財政・福祉など）と連絡し調整する。 * 市区長・保健所長等行政リーダーに説明・説得・報告する。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8 地域の関係者・住民に周知し合意を得る能力	D	C	B	A	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> * 市町村広報等によって住民へ周知する。 * 住民・利用者に対し会議を開き当計画について意見を聞く。 * 当事業計画のための会議を開き関係者に課題を提示する。 * 関係機関等へ個別に又は既存会議において説明し協議する。 * 計画決定レベルに応じて議会関係等にも広く周知する。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

表の記入の仕方

それぞれの階層（初任者～管理者）の左側（目標）には、実践内容別に到達目標がA～Dで示してある。記入者は、該当する階層について、右側の空欄（評価）に現在の評価をA～Dで記入する。



単独でできる

一部指導によりできる

一般的な概略の指導によりできる

きめ細かく系統的な指導によりできる

役割をとる必要がないため評価しなくてもよい

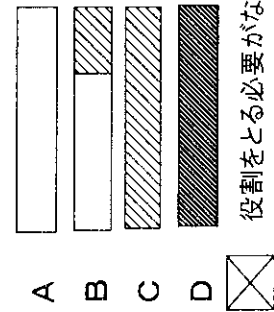
保健婦段階層別評価表

事業化プロセス	各プロセスにおける能力と実践活動	到達目標 / 現在評価																					
		初任者		中堅者前期		中堅者後期		主任者		管理者													
		目標	評価	目標	評価	目標	評価	目標	評価	目標	評価												
V 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能力 * 運営会議等を開催し具体的な執行計画と内容を検討する。 * 実施要項の作成または素案づくりを行う。 * 予算書作成及び補助金申請等の事務手続きを行う。 * 必要帳票類を作成・印刷し必要物品等を調達する。 * 委託事業などは契約事務手続きを行う。	C		B		A		A		A													
		C		B		A		A		A													
		C		B		A		A		A													
		C		B		A		A		A													
		C		B		A		A		A													
		D		C		B		A		A													
VI 事業の進行管理	10 実施計画書に基づき実施運営体制を整える能力 * 事業対象者リストアップ・利用基準等を検討し作成する。 * 技術水準確保のため実技トレーニングを行う。 * マンパワーの養成を行う。 * 地域の関連機関等との連携体制づくりを行う。 * 事業責任者・担当者を設置するとともに役割分担を行う。	D		C		B		A		A													
		D		C		B		A		A													
		D		C		B		A		A													
		D		C		B		A		A													
		D		C		B		A		A													
		X		C		B		A		A													
VI 事業の進行管理	11 進行管理方法を検討し実施する能力 * 事務職等と予算執行方法を決定し分担執行する。 * 運営会議等を開催し実施方法・チェック方法を定める。 * 事業の指揮系統を明確にし周知する。 * 他事業とあわせて人員配置の調整をする。 * 行政首長等が利用者・職員と接する場を設け志気を高める。	C		B		A		A		A													
		C		B		A		A		A													
		C		B		A		A		A													
		C		B		A		A		A													
		C		B		A		A		A													
		X		C		B		A		B													
VI 事業の進行管理	12 進行状況を点検し目標に向かっていくかを確認する能力 * 実際の事業運営に関わる調整・連携・作業等を行う。 * 事業実施中に担当者等でカンファレンスを行う。 * 事業実施中に関係機関や住民の反応を把握する。 * 定期的な事業報告や日誌によって進行状況を確認する。 * 会議での報告等によって進行状況をチェックする。	C		B		A		A		A													
		C		B		A		A		A													
		C		B		A		A		A													
		C		B		A		A		A													
		C		B		A		A		A													
		C		B		A		A		A													

VII 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能力	*住民や利用者の反応・満足度を把握する。	C	B	A	A	
		*住民や利用者の健康状態の変化を把握する。	C	B	A	A	
		*住民や利用者の生活状態の変化を把握する。	C	B	A	A	
		*事業実施状況等の効果を経済的視点から検討する。	C	B	A	A	
		*事業目標・プログラム内容・事業運営の是否を見直す。	C	B	A	A	
VIII 評価結果の活用	14 評価方法を検討し、データを収集・分析する能力	*住民・利用者等からの聞き取りやアンケートを実施する。	B	A	A	A	
		*事業報告書をまとめ事業全体を振り返る。	C	B	A	A	
		*評価会議または事例検討会を開催し意見を把握する。	C	B	A	A	
		*県・保健所など広域的情報の中での評価を実施する。	C	B	A	A	
		*大学・研究機関等にデータ分析等の協力を依頼する。	C	B	A	A	
	15 評価結果に基づき事業の有効性を報告する能力	*住民・対象者に広報や発表会等で報告する。	B	A	A	A	
		*内外の研究會・学会・専門雑誌等に発表する。	B	A	A	A	
		*地域の関係機関・関係者会議等に報告する。	C	B	A	A	
		*事業報告書等により行政組織の関係部署に報告する。	D	C	B	A	
		16 評価結果を保健活動・保健指導に活かす能力	*保健指導・健康教育に反映させる。	A	A	A	A
	17 波及効果を検討する能力	*啓発用冊子や教育媒体を作成し配布する。	A	A	A	A	
		*地域の関係者との連携体制強化に役立てる。	B	A	A	A	
		*次年度以降の保健対策や、当該事業計画内容へ反映させる。	D	C	B	A	
		*保健婦や職員や従業員の意識・行動への影響を検討する。	D	C	B	A	
		*関連の他事業の企画・実施への影響を検討する。	D	C	B	A	

表の記入の仕方

それぞれの階層(初任者～管理者)の左側(目標)には、実践内容別に到達目標がA～Dで示してある。記入者は、該当する階層について、右側の空欄(評価)に現在の評価をA～Dで記入する。



単独でできる

一部指導によりできる

一般的な概略の指導によりできる

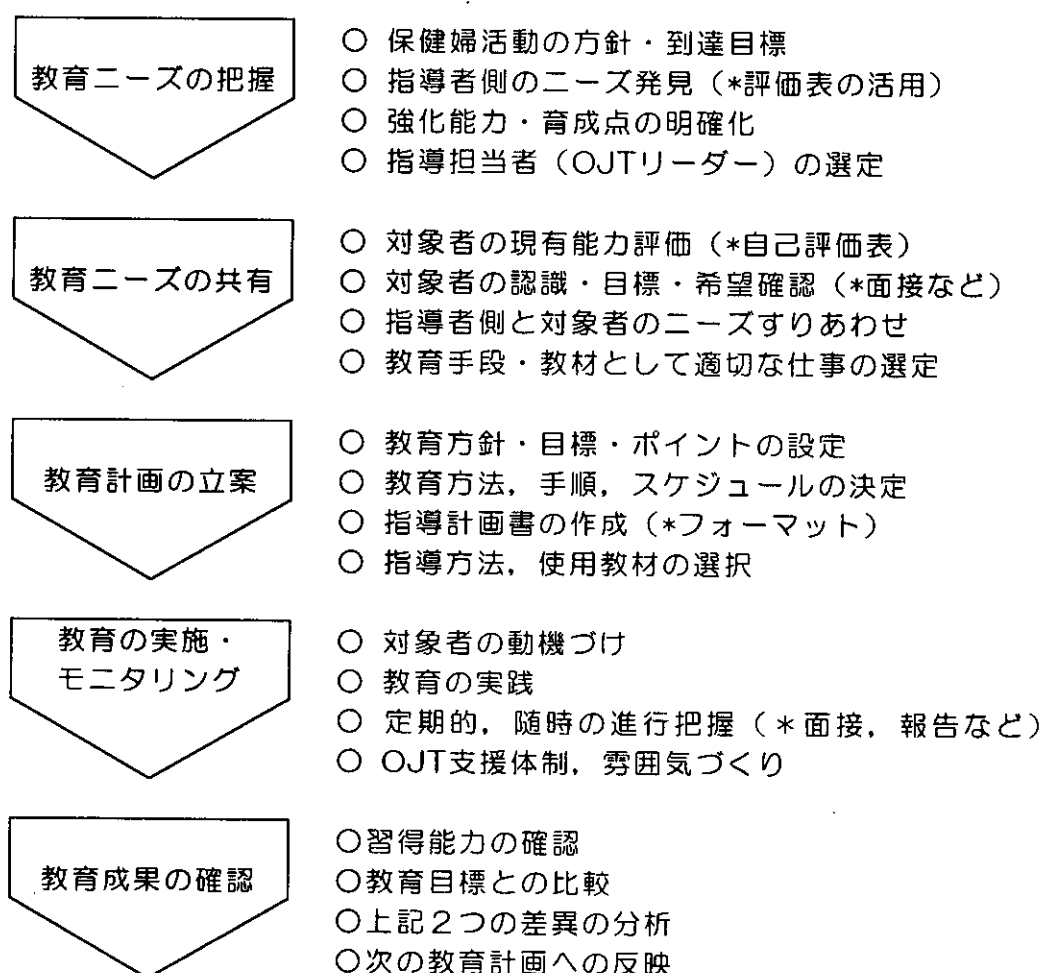
きめ細かく系統的な指導によりできる

役割をとる必要がないため評価しなくてもよい

教育計画立案のフロー

OJTにもニーズの把握から評価に至る一連のプロセスがある。下にその一般的な流れを示した。次ページにこの流れに沿って、具体的な解説を述べる。

OJTの進め方



ＯＪＴ計画の作成および実施

指導者による教育ニーズの把握

1) 保健婦活動の方針・目標の確認

個々の保健婦の現任教育を行うに当たって、それぞれの職場の保健婦活動が何を目指しているかということが明確になっていなければ、教育の方向性やニーズは生まれてこない。まず、保健婦集団としての活動方針や到達目標を、もう一度確認しておく必要がある。

2) 指導対象者の教育ニーズの発見

日々の保健婦活動の中で、「このスタッフはこれぐらいの業務はできなければならないが十分できない」「このスタッフには将来のためにもっとこんな力をつけてほしい」など、管理者・指導者から見て期待する水準に達していない場合がある。このような期待する水準と、現在そのスタッフが持っている能力との差が、指導者からみて教育ニーズとなる。

3) 強化すべき能力と育成点の明確化

指導対象者が決定すれば、漠然としたニーズをより具体的にし、強化すべき能力・育成点を明確にしなければならない。漠然とした教育目標では、教育・指導すべき内容も曖昧になりがちで、対象者が習得した能力を評価することも困難である。

教育ニーズを明らかにするとき、「保健婦階層別評価表」を使用し、対象者の現有能力を査定することができる。また対象者の育成点が、他の方法で既に明らかである場合でも、評価表でチェックしてみることで、改めて重要度の高いOJTニーズを知ることができる。

4) 指導担当者の選定

これら教育ニーズを把握すると同時に、指導担当者（OJTリーダー

一) を選定する。管理者が、直接指導する場合ももちろんあるが、業務の細部まで指導することが必要な場合などは、特に、指導担当者をおく方が望ましい。

指導担当者としては、係内の先輩保健婦、指導業務の担当保健婦、同様の経験を持つ保健婦など、業務内容や指導力を考慮して選定する。

指導担当者を明確にしておくことは、指導対象者にとって有益であるばかりでなく、指導役割を自覚して業務を行うことで、指導担当者自身の能力を高めることにもつながる。

教育ニーズの共有

2) 対象者が持つ課題、目標、希望などの確認

指導者側の教育ニーズが明らかになっても、対象者が同じようなニーズを持っているとは限らない。まずは、対象者が施策化能力を高めたいと考えていることが前提であるが、もしそうでないのなら本人の希望を取り入れつつ、適切な動機付けをしなければならない。対象者は、個々に異なる課題や目標、希望を持っている。職場から求められる役割遂行能力が、個人の希望と合わない場合も多い。また自ら施策化能力育成の必要性を感じつつも、優先する希望を持っていることもある。それらを十分確認し、OJTの時期や内容、位置付けなどを調整する。

2) 対象者自身による現有能力の評価（自己評価）

対象者が施策化能力育成ニーズを持っていれば、上記と同様「評価表」を用い、現有能力の「自己評価」を行う。評価表の記入方法や、育成点を明らかにする視点は、指導者側による「他者評価」の場合と同様である。

3) 指導者側と対象者のニーズの照合・すりあわせ

両方で強化能力・育成点が明らかになれば、面接の場を持ちお互いの評価結果をもとにニーズを照合し、すりあわせる。なぜそのような評価結果になったのかということをも十分に話し合い、お互いの認識を共通のもの

のにすることが重要である。

4) 育成点に適切な仕事を選定し、教育手段・教材とする

すり合わせた教育ニーズを満たすためには、OJTやoff-JT、自己啓発など、どんな方法が効果的か、あるいはどう組み合わせるのかも話し合う。そして育成点強化のためには、どのような事業のどのような業務を教材として使用すればよいかということについても、考えておく。

教育計画の立案

対象者と教育ニーズが共有できれば、それを教育計画として、具体的に指導計画書におとす作業が必要である。計画を明記しておく事により、教育の機会を適切に把握する事ができる。ここでは計画書に盛り込むポイントを中心に解説する。

1) 教育方針

教育方針は、広義には管理者として職場の保健婦育成に対する考え方や姿勢、教育的に考慮している点などであり、狭義には事業を通して指導対象者のどのような実践能力育成を目指しているのかを指す。「評価表」を使用した場合は、教育ニーズのなかでどの部分の能力(1~17)を強化したいのか、あるいは複数の教育ニーズを統合して全体として力をつけたいのかなどといった方向性である。教育ニーズのすべてが方針になるというわけではなく、教育的により重要度の高いもの、あるいは業務遂行においてより優先されるものを考慮し、選択しなければならない。

2) 教育目標

教育目標は、方針を行動レベルにまで具体化したものであり、目指すべきゴールである。従って、「知識を高める」など抽象的な表現はなるべく避ける。「評価表」を使用した場合は、各カテゴリーの実践内容例を教育目標として使用することもできる。

また目標設定の際は、その目標をいつまでに向上させるかという期限も、設定する。

3) 使用教材の選択（事業名）

教育目標を達成するために、使用可能で適切な事業や業務を選択する。対象者にレベルがあるのと同様、事業にもその規模や内容により、様々な難易度のものがある。その事業のどの部分をOJT教材として使用するのかにより、対象者の能力育成に効果的な事業を選択する。事業化プロセス一連の流れを体験させるのなら、あまり難易度の高いものは適当でないし、部分的な業務を教材として使用するなら、少々難易度の高い事業でも可能である。また、指導対象者が担当している事業を、教育的視点を持って捉えなおす事でも、十分教材になりうる。

4) 教育項目

教材として使用する事業のなかで、実際にはどのようなことを行うのかを記入する。「評価表」の実践内容例を教育目標とした場合は、その目標を達成するために、実際の事業の中で何を行うかを記入する。

5) 現状レベル

設定した教育項目について、現在どのレベルのことができるのか、またはどのようなことができないのかを記入する。「評価表」の実践内容例をを使用した場合は、現状レベルの記述にあわせA～Dの到達度評価を記入しておく。

6) 目標レベル

OJTを通してどのような状態になることを期待しているのかを記入する。現状レベルと同様、目標レベルの記述にあわせ、「評価表」を使用した場合は、A～Dの到達度を記入しておく。目標レベルは、高すぎたり低すぎたりすると、自信や意欲の喪失にもつながりかねないため、現状レベルよりやや高めに設定することが重要である（ステップ・バイ

・ステップ)。

7) 指導方法

目標レベルを達成するために、教える、見せる、体験させる、議論するなど効果的な具体的方法を考える。(実践的指導方法を参考)「評価表」を使用した場合は、評価表下部に示す図の斜線部分の濃度差が、指導の濃密さを表しているのので、具体的な指導方法を考える際の参考になる。

8) 実行スケジュール

教育の機会を適切に把握し、OJTを計画的・段階的にすすめるためにも、実行スケジュールを明示しておく。

9) 評価

結果を振り返って、教育目標は達成できたのか、指導は計画どおりだったか、事業はうまくいったのかなどの評価を、指導者、対象者の両方で評価する。

これらのポイントを盛り込み、職場にあった指導計画書を作成する。次に指導計画書の例を示した。計画書1は、「評価表」の実践内容例を教育目標として使用した場合、計画書2は関係者の合意形成、実施体制づくりをメインに、複合的に教育ニーズを捉え、教育項目を設定した場合の例である。

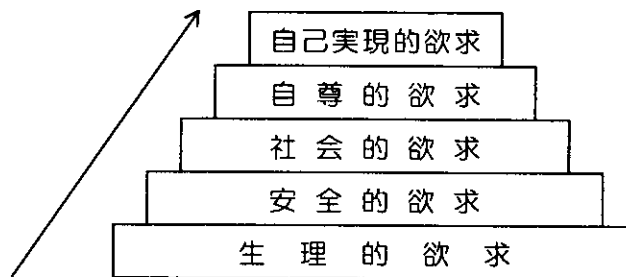
教育の実施・モニタリング

1) 対象者の動機付け(モチベーション)

能力の育成は、対象者自らの内発的動機が主体となる。管理者は、この内発的動機を喚起させ、かつ持続させるような状況を作り出すことが重要である。動機付け理論には様々あり、ここではマズローの欲求段階

説とハーツバーグの動機付け理論を紹介するが、個々人の欲求の違いや強さによってアプローチの方法を工夫することが大切である。

マズローの欲求段階説



これらのうち一つが満たされると、次の段階の欲求が優勢となる。マズローは生理的欲求や安全的欲求を低位、社会的欲求、自尊心欲求、自己実現欲求を高位の欲求とした。低位のものはほとんど外的に満たされるものであり、高位のものは内的に満たされるものである。

ハーツバーグの動機付け理論

ハーツバーグは人間の仕事の動機付けとなる要因を、動機付け要因と環境要因にわけ、満足と不満足は同じレベルの両極ではないことを提唱した。動機付け要因は、仕事そのもの、目標の達成、達成の賞賛、やりがい、責任の増大、成長の可能性などで、これらが満たされると仕事に意欲的になるが、満たされない場合は不満足になるわけではない。環境要因は、会社の管理体制、労働条件、対人関係、金銭、仕事の安定性などで、これらが満たされないとは不満足となるが、満たされたからといって満足するとは限らない。極端にいうと、給料をいくら高くしても不満足解消のみにとどまるが、達成感のある仕事をするとは非常に満足度が高いということである。

2) リーダーシップ

OJTは、対象者の能力や職場内の状況に応じた個別的な教育である。従って、対象者の成熟度に適応した管理者のリーダーシップスタイルは、

対象者のモチベーションの向上、能力育成に効果的である。(P.14参照)

3) 教育の実践

教育方法に決められたものはないが、教える、見せる、経験させる、議論するなどの方法を、状況に応じて組み合わせる。

「評価表」では、評価表下部に示す図の斜線部分が、指導の濃密さを示している。例えば、現状レベルD⇒目標レベルCの場合は、きめ細かく系統的な指導が必要と考える。そのために、手とり足とり細かな説明を必要としたり、実際に指導者がやって見せ、同様にやらせてみるなど、工夫する。B⇒Aなら、一部指導が必要と考える。そのため、指導者はある程度の権限を対象者に委譲し、実際にやらせてみて適宜助言のみし、報告を受ける体制作りをしておくなどである。

4) 定期的・随時の進行管理

事業の進行管理と同時に、OJTが計画的に進んでいるかどうかを、随時確認する。そのためにも、あらかじめ実行スケジュールを組んでおくことが重要であり、適宜評価、変更を加えながら進めていく。多忙な業務をこなす中で、立てただけの計画にならないためにも、評価の期限とチェック内容を明示しておくことが大切である。

5) OJT支援体制、雰囲気づくり

OJTは、職場のあらゆる環境のなかで展開されるものであり、指導者と対象者の2者の関係のみで、完結するものではない。時には、教育的な関わりが業務を一時的に中断させたり、他の保健婦のフォローを余儀なくさせることがある。もちろん、業務遂行に支障のない範囲で行われなければならないが、周囲の保健婦等も対象者がどのような教育目標を持っているかを理解し、時には適切な場を提供したりするような支援体制づくりが必要である。対象者が萎縮して、教育のチャンスを失わないような雰囲気作りが大切である。

教育成果の確認

1) 教育目標の達成状況と捨得能力の確認

当初あげた目標レベル・教育目標を達成することができたかどうか、どの程度までできたのかを具体的にコメントする。また、どのような能力を捨得することができたかについても考察する。その際「評価表」の項目も参考になる。

評価の過程を踏むことで、OJTの1サイクルが完結し、新たな問題やニーズも浮き彫りにされる。

2) OJTの進め方の評価

教育目標の達成状況の評価し、なぜそのような結果になったかを考察するとき、OJTの進め方の評価がなされる。すなわち、ニーズを的確に把握していたか、十分に対象者のニーズとすりあわせていたか、目標設定は適切だったか、使用教材は適切だったか、指導方法や体制は十分だったか、評価は妥当かなどである。これらを行うことで、次回のOJTの参考となるだけでなく、指導者側の指導能力向上にもつながる。

3) 自己評価と他者評価

以上の評価は、対象者と指導者の両者で行い、それらを話し合う機会を設け、共通の認識とする。

4) 次の教育計画への反映

評価結果から、次回の教育へのニーズが生まれる。十分目標が達成できた場合は、他の実践能力育成を新たな目標とすることで施策化能力向上へさらに近づくことができるし、十分達成できなかったことを次回の育成目標に加えることもできる。

指導計画書例 1

所属 作成日	老人保健係 1999.4.1	対象者 指導者 指導担当者	初任者 係長 主査	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇	教育方針 将来評価方法を検討し、データを収集・分析する能力を育成する
事業名	高齢者生活意識調査事業					
教育項目	現状レベル おおよその理解している。調査訪問の経験なし。訪問経験が少なく、コミュニケーションが不慣れしている。	目標レベル 調査対象に調査の趣意を説明できる。他の保健婦と同程度の精度で調査を実施する。調査対象の状態に配慮することができる。	指導方法 作成した実施要綱をもとに、詳しく説明する。保健婦の訪問を見せ、実際に場をまわらせ、単独訪問の結果を自信を持って見せる。本人が単独訪問をこなすまで、責任を任せ、単独訪問の結果をまわらせる。本人が単独訪問をこなすまで、責任を任せ、単独訪問の結果を自信を持って見せる。本人が単独訪問をこなすまで、責任を任せ、単独訪問の結果を自信を持って見せる。	実行スケジュール		結果の振り返り
				4～6月 7月の実施前に、実施要綱を詳しく説明	7～9月 初期は主任保健婦と単独訪問の記録をスタッフが	

指導計画書例2

<p>所属 保健指導係 対象者 主任 〇〇〇〇 作成日 1999.4.1 指導者 課長補佐 〇〇〇〇 事業名</p>		<p>教育方針 将老人保健システムを提案できる能力を育成する</p>	
<p>教育目標 介護予防事業を再編し、新しい事業として提案できる</p>		<p>教育目標</p>	
<p>教育項目</p>	<p>事業運営委員会を構成し、運営する。</p>	<p>委員の候補者の推薦し、委員会の運営方法をまとめる。</p>	<p>目標レベル 委員の推薦と根拠ができて、委員会の運営を達成できる。</p>
	<p>事業実施に向けて関係者へ向けて説明し、連携体制を整える。</p>	<p>関係者の範囲や説明内容が決定でき、連携がわかってきている。</p>	<p>現状レベル 委員の候補者の選定や委員会の取りまとめができる。</p>
<p>指導方法 委員の候補者名と推薦の理由、任命の可能性があるかを問う。他事業の参考例として、事業の要綱を示す。要綱を作成する。</p>		<p>指導方法 関係者に説明できる場をつくり、説明資料を確認する。役割分担、合意が得られるようにする。</p>	
<p>実施スケジュール</p>		<p>結果の振り返り</p>	
<p>4～6月 人選</p>	<p>7～12月 委員会設置/委員会の開会/要綱案づくり</p>	<p>1～3月 委員会/制要綱決定</p>	<p>指導者 計画どおりにできた</p>
<p>課内における会議の開催</p>	<p>事業実施の根拠となる資料の収集/説明資料の作成/関係者への説明</p>	<p>分作協/利へ明実割表、決定/業者の役担成、議事用の会施</p>	<p>対象者 計画どおりにできた</p>
<p>委託内容の根拠、契約書の作成、委託料の算出、委託料の支払方法の決定</p>	<p>委託内容や委託料の積算など、契約書の作成、委託料の算出、委託料の支払方法の決定</p>	<p>委託内容の根拠、契約書の作成、委託料の算出、委託料の支払方法の決定</p>	<p>計画どおりにできた</p>
<p>事業実施に向けて関係者へ向けて説明し、委託料の算出、委託料の支払方法の決定</p>	<p>委託内容の根拠、契約書の作成、委託料の算出、委託料の支払方法の決定</p>	<p>委託内容の根拠、契約書の作成、委託料の算出、委託料の支払方法の決定</p>	<p>計画どおりにできた</p>

事例1 在宅ケアにおける感染予防体制の整備にむけて

～事業目標の達成と事業担当者の育成計画～

1 事業の背景

それは、K県で在宅療養者訪問看護事業を開始して8年ばかり経過した頃で、事業そのものも更に拡充してきた時期（s63年）であった。

R部長は、当時保健所保健婦等の業務を所管する県庁に勤務していた。県内で院内感染で問題になっていたMRSAや介癬等の感染症が、この事業に関しても、在宅療養者の中にもみられるようになり、感染を恐れて家庭訪問を拒否するものや、市町村でも訪問看護婦やヘルパーの派遣を中止する例も出てきた。県の立場で、在宅ケアにおける感染予防対策を、至急出さなければならない状況であった。

そこで、緊急に検討委員会を設置し、学識経験者を入れて「感染症予防看護マニュアル」を作成した。関係者への正しい知識の普及により、患者のみならずサービス提供者にも安全な感染予防体制を確立をするため、このマニュアルを、県内各関係機関に配布した。

その数カ月後、R部長はA保健所に異動になったが、保健所管内では依然として、MRSAや介癬等の感染者に対して、訪問看護や福祉サービスを躊躇する事例が出ており、「感染症マニュアル」を配布しただけでは、不十分であることを強く認識した。

そこで、R部長は、専門職である看護職種であっても、実証的研究がないままでは現場の混乱が続くであろうし、その結果、不利を被るのは在宅療養者であることから、何らかの対策を検討しなければならないと考え、次ぎの施策案を提案した。

2 事業の目標

上位目標（長期目標）

在宅療養者及び家族が安心して継続して療養できる環境づくりの一つとして、現状の課題になっている在宅療養における感染症予防対策をたて、A保健所管内での感染症予防体制を確立し、在宅療養者のQOLの向上をはかる。

下位目標（短期目標）

- ①A保健所管内の在宅療養者感染症の汚染の実態や伝播形態を知り、看護・介護場面における効果的な感染防止策を検証する。
- ②訪問看護婦やヘルパー等の訪問拒否の真因及び保健・福祉・医療関係者の感染症に関する関心度について把握し、施策に反映させる。

3 事業担当者の決定—担当者の背景と事業展開に要するスキル—

この事業は、既に中心部分は確立しているが、新たに追加された感染症対策という違った視点から拡充される事業である。

R部長が適任だと考えた保健婦の職位は、副技幹で課長補佐をサポートする立場にあり、重点指導を受けるだけで、事業の展開ができる立場にあった。また、この保健婦は、長期間にわたって在宅療養者訪問看護事業に従事し、企画力においては先見性、洞察力、創造性を持ち、調整力として積極性、責任性を、そして技術力としては専門性、分析力、開発力を保持していると、R部長は判断した。

これらより、この事業の展開に必要なと思われるスキルが、企画力、調整力、技術力において対象事業と対象保健婦のレベルがほぼ一致しているので、対象業務と事業担当者がマッチングするとR部長は判断した。

そこで、事業担当者をB副技幹（以下、B事業担当者という）と決定し、職場内教育（OJT）の一貫として見た場合、この事業を通じての育成目標は「将来単独で業務を企画し、展開できるようにする」とした。

B事業担当者に対しては、R部長が事業開始前に面接して、「重点指導をするだけで業務の展開ができるレベル」と評価していることを伝えた上で、この事業を実施することを通じてB事業担当者の能力をステップアップさせ、標記の目標を達成させたいと説明した。B事業担当者は、自己評価と一致していることを確認し、R部長の期待する能力に向け、さらにステップアップして自己の能力を高めるため、この事業を実施したいという意思を示した。

4. OJTの基本指導スタイル

R部長が、この事業を通じてB事業担当者に対して行った指導スタイルは、次のとおりである。この事業が高度な技術判断や新しい知識が必要な上に、集中度、

方法の選択の余地などの高い研究開発的な仕事であり、一方、B事業担当者のレベルは仕事遂行上の知識と技術があるので、低指示で相互の情報交換を行いながら、一部リーダー主導ではあるが、参加型で、人間関係を重視した指導スタイルをとった。

また指示や指導は基本的に課長補佐を通して行い、課長補佐も同様の指導スタイルをとると同時に、サポート的役割も果たした。

5. 事業の経過

以下に、OJTを進めながら実施された事業の経過を記す。

R部長は、B事業担当者を中心に課内で問題点について協議する場を作り、問題の構造は、訪問看護婦等の感染症に関する理解不足、感染症汚染の実態把握が不十分、保健・医療・福祉関係者の在宅ケアにおける感染症対策の関心が薄い、などであるとまとめた。

下位目標に沿った実施に向けて、施策化の段階で制約となったのは、在宅ケアにおける交差感染防止のための課題解決には、科学的裏付けによる対策の確立が必要であるが、当時、保健所の検査部門では、細菌学的に予防方法を検証する技術等が不十分であったことである。そこで細菌学の専門家に依頼しなければならず、T大学のM教授の協力を得ることは必要条件であったが、幸運にも了解をとることができ、一歩前進した。

更に、調査研究に要する予算が通常経費では賄えず、何らかの研究助成金を得ることが必要であった。そのために、看護協会の「先駆的保健活動研究」助成に応募し、採択され経費の見通しをつけた。

次に、当初からR部長サイドでは保健医療計画など、他計画との整合性をとるよう調整を進めており、並行して実施していたこの事業の成果も参考にすることを提言した。

具体的な執行計画は、次のとおりの手順をふんだ。

- ①在宅療養者感染症の実態把握を、MRSA感染を持つ5事例により、汚染の実態や伝播形態を大学の協力を得て把握した。保健婦（課長補佐、B事業担当者）が大学と具体的事項について調整（実態調査の基本的事項、基本計画、実施計画等）した。

これに関しては、B事業担当者に高い水準の技術および知識があるので、低指示で相互の情報交換を行いながら、R部長は課長補佐とともに側面から促進奨励した。

- ②実態把握結果に基づき予防体制を確立し、保健婦（課長補佐、B事業担当者）は、その結果を検討委員会に提出する準備をした。

これに関しては、保健医療計画等他計画との整合性を取るため、一部リーダー主導をとりつつも、あくまでも参加型のスタイルをとった。

- ③予算見積もりは、保健婦（課長補佐、B事業担当者）が予算書を作成し、看護協会に提出した。

- ④本事業の関係者への合意形成については、R部長、課長補佐が保健所保健福祉サービス調整推進会議に課題を提出し、問題を取り上げた理由（ニーズの把握分析、問題の構造化）と、施策化の判断について説明をし合意を得た。

その会議の出席者及び調整に向いて合意を得た関係者は、管内医療関係者、福祉施設、市町村、医師会、訪問看護ステーションなど、在宅ケア関係者等であった。

実際に事業を進め、その結果の評価を次のように行った。

- ①MRSA等の感染者の実態調査により、保菌状態の持続、感染巣の特定、伝播状況の確認ができた。
- ②調査結果を科学的・具体的手順に基づき予防対策に活用するため、予防対策に基づく実施体制整備案を作成し、関連会議に提出した結果、医療機関から退院時の情報を提供され、市町村等でも前向きに訪問看護婦やヘルパーの派遣、入浴サービスが開始された。
- ③在宅ケアにおける感染予防の実行と、具体性のある教育媒体の作成を実施した。

以上ののように、事業の短期目標の達成とB事業担当者への育成計画については、ほぼ当初計画どおりに進行し、次年度に継続できる見通しが立った。

事例2 高齢者自立援助事業

～介護保険予防事業を目指した「ふれあい事業」の企画～

1 事業化のきっかけ

町のデイサービス（E型）運営会議は、S課長（保健婦）、デイサービススタッフ（生活指導員）、老人福祉担当者（事務職）、福祉施設担当者（事務職）、スタッフ保健婦4名がメンバーとなり、定期的に行われている。

平成9年の当会議において、日頃の困っている問題について、メンバーそれぞれから発言があった。老人福祉担当者は、利用希望者が多くてすぐ受け入れられない状況を説明するのがつらいと言う。デイサービススタッフは、電話の問い合わせや、現在利用している家族から回数を増やしてほしいなどの願いに応えられないと断ることがしのびないと言う。また、ケアプランをつくっている保健婦は、デイサービスの利用回数を増やせたら、もっと状態が良くなるのに増やせない状況だ、もっと受け皿がほしいと言う。

このような状況は、ここ一年位続いており、その都度、利用者の要介護度と利用頻度の決め方を見直し、受入数の増を図ってきた。しかし、利用者の自立度にはばらつきもみられ、利用頻度の決め方に問題が感じられた。

高齢者の自立援助や家族の負担軽減をはかるには、もっと受け皿が必要という気持ちや、職員や住民の中にくすぶっていた。S課長は、この機を逃さず、みんな策を練れば、新しい事業が起これると判断した。

2. 住民ニーズの把握と課題の明確化

S課長は「デイサービスを増やすという仮定のもとに、このメンバーで検討してみてはどうか」と提案した。みんなが賛同し、運営会議のメンバーが検討メンバーとなり、本格的な検討に入った。

まず、問題提起するために、以下の3つの調査を分担して実施した。

- ①利用者がどれ位いるか。（待機者数と潜在ニーズ）・・・在宅ケア担当の保健婦
- ②どんなデイサービスが必要なのか。（痴呆性老人と身体障害老人の割合）・・・在宅ケア担当の保健婦