

表 27 - 1 中堅保健所保健婦達成目標自己評価表質問項目ごとの評価点分布（企画機能）

上段: 反数 下段: %	合計	できない	あまりできない	ふつう	できる	よくできる	機会がない
1. <地区診断>担当業務の管内情報の収集	185 100.0	2 1.1	28 15.1	89 48.1	53 28.6	6 3.2	7 3.8
2. <地区診断>情報分析、健康ニーズの明確化	184 100.0	1 0.5	52 28.3	84 45.7	38 20.7	1 0.5	8 4.3
3. <地区診断>健康ニーズ優先性の明確化	184 100.0	2 1.1	50 27.2	74 40.2	51 27.7	1 0.5	6 3.3
4. <地区診断>事業評価、課題の明確化	185 100.0	2 1.1	22 11.9	94 50.8	60 32.4	3 1.6	4 2.2
5. <地区診断>解決しない要因検討	183 100.0	1 0.5	43 23.5	92 50.3	42 23.0	1 0.5	4 2.2
6. <地区診断>問題点の提案	184 100.0	3 1.6	22 12.0	95 51.6	56 30.4	2 1.1	6 3.3
7. <事業実施計画>事業の位置づけ理解	185 100.0	1 0.5	7 3.8	99 53.5	69 37.3	8 4.3	1 0.5
8. <事業実施計画>保健所レベルの健康ニーズの整理	185 100.0	2 1.1	34 18.4	99 53.5	44 23.8	1 0.5	5 2.7
9. <事業実施計画>次年度事業実施計画原案作成	185 100.0	2 1.1	35 18.9	101 54.6	38 20.5	1 0.5	8 4.3
10. <新規・特別事業>事業企画の目的決定	181 100.0	1 0.6	25 13.8	102 56.4	42 23.2	3 1.7	8 4.4
11. <新規・特別事業>事業企画の目標設定	181 100.0	2 1.1	24 13.3	97 53.6	49 27.1	2 1.1	7 3.9
12. <新規・特別事業>企画の適否検討	181 100.0	2 1.1	44 24.3	90 49.7	37 20.4	1 0.6	7 3.9
13. <新規・特別事業>企画書作成	181 100.0	3 1.7	35 19.3	85 47.0	48 26.5	1 0.6	9 5.0
14. <新規・特別事業>企画書の他職種への説明	181 100.0	3 1.7	43 23.8	86 47.5	36 19.9	3 1.7	10 5.5
15. <新規・特別事業>企画の実行	181 100.0	-	24 13.3	99 54.7	45 24.9	5 2.8	8 4.4
16. <新規・特別事業>実施後評価方法の考案	181 100.0	2 1.1	37 20.4	98 54.1	36 19.9	1 0.6	7 3.9
17. <市町村保健婦活動計画>意図等意見傾聴	181 100.0	-	20 11.0	77 42.5	53 29.3	6 3.3	25 13.8
18. <市町村保健婦活動計画>町村健康ニーズを基にした意見	181 100.0	5 2.8	46 25.4	60 33.1	39 21.5	3 1.7	28 15.5
19. <市町村保健婦活動計画>仕事配分や情報のアドバイス	181 100.0	7 3.9	50 27.6	58 32.0	38 21.0	2 1.1	26 14.4
20. <健康づくり推進会議>市町村の考え事前に把握	177 100.0	3 1.7	32 18.1	67 37.9	28 15.8	2 1.1	45 25.4
21. <健康づくり推進会議>目標・内容を一緒に検討	178 100.0	2 1.1	32 18.0	65 36.5	26 14.6	1 0.6	52 29.2
22. <健康づくり推進会議>会議資料に情報提供し一緒に作成	178 100.0	3 1.7	30 16.9	62 34.8	27 15.2	1 0.6	55 30.9
23. <健康づくり推進会議>保健所としての役割考えた意見発言	178 100.0	2 1.1	28 15.7	68 38.2	29 16.3	2 1.1	49 27.5
24. <健康づくり推進会議>新任者への指導	179 100.0	3 1.7	31 17.3	64 35.8	23 12.8	1 0.6	57 31.8
25. <保健計画>市町村側の考え把握	179 100.0	-	21 11.7	82 45.8	38 21.2	3 1.7	35 19.6
26. <保健計画>情報収集、資料化について考えを踏まえた意見発言	179 100.0	1 0.6	31 17.3	73 40.8	32 17.9	5 2.8	37 20.7
27. <保健計画>保健所内の他部署、県全体の情報共有	178 100.0	5 2.8	35 19.7	85 47.8	22 12.4	1 0.6	30 16.9
28. <保健計画>実態調査などの推進	178 100.0	2 1.1	31 17.4	69 38.8	30 16.9	3 1.7	43 24.2
29. <保健計画>計画内容について保健所のビジョンを示しながらともに考案	179 100.0	3 1.7	44 24.6	67 37.4	24 13.4	1 1.1	39 21.8
30. <保健計画>評価を支援	179 100.0	3 1.7	46 25.7	68 38.0	21 11.7	1 0.6	40 22.3
31. <保健計画>他職種との会議で意見交換し、計画修正を支援	179 100.0	2 1.1	39 21.8	68 38.0	21 11.7	3 1.7	46 25.7

表 27 - 2 中堅保健所保健婦達成目標自己評価表質問項目ごとの評価点分布 (調整機能)

	上段: 度数 下段: %	合計	できない	あまりできない	ふつう	できる	よくできる	機会がない
32. ケース援助に必要な人材・機関に援助参加を働きかける	180 100.0	180 100.0	1 0.6	6 3.3	58 32.2	101 56.1	11 6.1	3 1.7
33. ケース援助の目標を明確にし、チームメンバーに役割分担について意見発言	179 100.0	179 100.0	- -	10 5.6	73 40.8	87 48.6	6 3.4	3 1.7
34. 管内事情を考え、個々のケースの位置づけを考える	179 100.0	179 100.0	- -	12 6.7	73 40.8	87 48.6	4 2.2	3 1.7
35. ケース援助会議の企画	179 100.0	179 100.0	- -	9 5.0	76 42.5	83 46.4	5 2.8	6 3.4
36. ケース援助の会議のための事前折衝や資料準備	179 100.0	179 100.0	- -	5 2.8	67 37.4	98 54.7	4 2.2	5 2.8
37. ケース援助の会議で司会担当、効果的な運営と成果をあげる	178 100.0	178 100.0	2 1.1	20 11.2	85 47.8	62 34.8	2 1.1	7 3.9
38. ケース援助の会議の成果確認方法を考案し評価	178 100.0	178 100.0	3 1.7	24 13.5	89 50.0	53 29.8	3 1.7	6 3.4
39. <事業実施>必要部署・人材・機関に事業目的を説明し協力依頼	185 100.0	185 100.0	- -	17 9.2	85 45.9	75 40.5	3 1.6	5 2.7
40. <事業実施>地域がアパイルム推進に必要な人材・機関を考える	185 100.0	185 100.0	1 0.5	18 9.7	95 51.4	64 34.6	2 1.1	5 2.7
41. <事業実施>資料を作成し、説得する方法を模索	185 100.0	185 100.0	4 2.2	45 24.3	94 50.8	36 19.5	- -	6 3.2
42. <事業実施>会議等の効果的な利用を考える	184 100.0	184 100.0	- -	26 14.1	103 56.0	52 28.3	- -	3 1.6
43. <事業実施>事業評価を踏まえた協力関係のあり方見直し	185 100.0	185 100.0	1 0.5	18 9.7	113 61.1	50 27.0	- -	3 1.6
44. <事業実施>他部署実施事業に参加し保健婦としての改善案提示	185 100.0	185 100.0	- -	31 16.8	95 51.4	39 21.1	- -	20 10.8
45. <保健所主体の会議>目標、構成メンバー、時期を考える	184 100.0	184 100.0	- -	13 7.1	98 53.3	63 34.2	3 1.6	7 3.8
46. <保健所主体の会議>企画書作成	185 100.0	185 100.0	1 0.5	14 7.6	101 54.6	59 31.9	2 1.1	8 4.3
47. <保健所主体の会議>事前折衝	184 100.0	184 100.0	- -	11 6.0	96 52.2	68 37.0	4 2.2	5 2.7
48. <保健所主体の会議>進行方法、役割分担を考える	185 100.0	185 100.0	- -	15 8.1	91 49.2	69 37.3	5 2.7	5 2.7
49. <保健所主体の会議>資料の準備	185 100.0	185 100.0	- -	13 7.0	90 48.6	73 39.5	4 2.2	5 2.7
50. <保健所主体の会議>成果確認方法の検討	185 100.0	185 100.0	2 1.1	28 15.1	97 52.4	52 28.1	1 0.5	5 2.7
51. <保健所主体の会議>成果を確認し所内で共有	185 100.0	185 100.0	2 1.1	25 13.5	101 54.6	51 27.6	1 0.5	5 2.7
52. <他機関実施会議>保健所としての参加目的・役割を理解	184 100.0	184 100.0	1 0.5	20 10.9	97 52.7	56 30.4	2 1.1	8 4.3
53. <他機関実施会議>上司の意見を聞き事前準備	185 100.0	185 100.0	1 0.5	12 6.5	102 55.1	59 31.9	4 2.2	7 3.8

表 28 中堅保健所保健婦達成目標自己評価各項目ごとの平均得点

中堅保健所保健婦達成目標の分類項目			満点	平均得点	得点獲得割合 (%)
企 画 機 能	地区診断	ニーズの明確化	15	8.53	56.9
		現状分析	15	9.03	60.2
	事業企画・評価	事業実施計画	15	9.15	61.0
		新規・特別事業	35	19.71	56.3
	市町村支援	保健婦活動計画	15	7.46	49.7
		健康づくり推進会議	25	9.89	39.6
		保健計画（市町村主体）	35	15.40	44.0
調 整 機 能	個別ケース		35	22.44	64.1
	事業実施		30	17.93	59.8
	関係機関との会議	保健所主体の会議	35	21.90	62.6
		他機関実施の会議	10	6.16	61.6
企 画 機 能	地区診断		30	17.55	58.5
	事業企画・評価		50	28.86	57.7
	市町村支援		75	32.75	43.7
調 整 機 能	個別ケース		35	22.44	64.1
	事業実施		30	17.93	59.8
	関係機関との会議		45	28.06	62.4
総得点			265	147.59	55.7

表 29 企画機能/地区診断

自己評価得点分布	
得点分布 (満点 30 点)	件数 (%)
0～5 点	7 (3.7)
6～10 点	4 (2.1)
11～15 点	39 (20.5)
16～20 点	87 (45.8)
21～25 点	49 (25.8)
26～30 点	4 (2.1)
合 計	190 (100)

表 30 企画機能/事業企画・評価

自己評価得点分布	
得点分布 (満点 50 点)	件数 (%)
0～5 点	5 (2.6)
6～10 点	6 (3.2)
11～15 点	3 (1.6)
16～20 点	4 (2.1)
21～25 点	23 (12.1)
26～30 点	68 (35.8)
31～35 点	48 (25.3)
36～40 点	30 (15.8)
41～45 点	2 (1.1)
46～50 点	1 (0.5)
合 計	190 (100)

表 31 企画機能/市町村支援

自己評価得点分布	
得点分布 (満点 75 点)	件数 (%)
0～10 点	34 (17.9)
11～20 点	10 (5.3)
21～30 点	28 (14.7)
31～40 点	42 (22.1)
41～50 点	50 (26.3)
51～60 点	24 (12.6)
61～70 点	1 (0.5)
71～75 点	1 (0.5)
合 計	190 (100)

表 32 調整機能/個別ケース

自己評価得点分布	
得点分布 (満点 35 点)	件数 (%)
0～5 点	11 (5.8)
6～10 点	1 (0.5)
11～15 点	4 (2.1)
16～20 点	26 (13.7)
21～25 点	73 (38.4)
26～30 点	72 (37.9)
31～35 点	3 (1.6)
合 計	190 (100)

表 33 調整機能/事業実施

自己評価得点分布	
得点分布 (満点 30 点)	件数 (%)
0～5 点	4 (2.1)
6～10 点	3 (1.6)
11～15 点	41 (21.6)
16～20 点	88 (46.3)
21～25 点	54 (28.4)
26～30 点	0 (0.0)
合 計	190 (100)

表 34 調整機能/関係機関との会議

自己評価得点分布	
得点分布 (満点 45 点)	件数 (%)
0～5 点	5 (2.6)
6～10 点	2 (1.1)
11～15 点	0 (0.0)
16～20 点	9 (4.7)
21～25 点	23 (12.1)
26～30 点	84 (44.2)
31～35 点	37 (19.5)
36～40 点	28 (14.7)
41～45 点	2 (1.1)
合 計	190 (100)

表 35 企画機能/市町村支援/
保健婦活動計画
自己評価得点分布

得点分布 (満点 15 点)	件数 (%)
0～5 点	40 (21.1)
6～10 点	106 (55.8)
11～15 点	44 (23.2)
合 計	190 (100)

表 36 企画機能/市町村支援/
健康づくり推進会議
自己評価得点分布

得点分布 (満点 25 点)	件数 (%)
0～5 点	62 (32.6)
6～10 点	14 (7.4)
11～15 点	74 (38.9)
16～20 点	39 (20.5)
21～25 点	1 (0.5)
合 計	190 (100)

表 37 企画機能/市町村支援/
保健計画 (市町村主体)
自己評価得点分布

得点分布 (満点 35 点)	件数 (%)
0～5 点	40 (21.1)
6～10 点	7 (3.7)
11～15 点	28 (14.7)
16～20 点	39 (20.5)
21～25 点	59 (31.1)
26～30 点	15 (7.9)
31～35 点	2 (1.1)
合 計	190 (100)

表 38 中堅保健所保健婦達成目標
自己評価総得点分布

得点分布 (満点 265 点)	件数 (%)
0～25 点	1 (0.5)
26～50 点	2 (1.1)
51～75 点	3 (1.6)
76～100 点	8 (4.2)
101～125 点	31 (16.3)
126～150 点	55 (28.9)
151～175 点	47 (24.7)
176～200 点	30 (15.8)
201～225 点	12 (6.3)
226～250 点	1 (0.5)
251～265 点	0 (0.0)
合 計	190 (100)

表 39 自己評価表現任教育の役立ち別選択の理由

	分類項目	件
		数 (%)
役立つ	保健婦の仕事の内容が明確になる	11 (12.8)
	保健婦の達成目標の指標となる	15 (17.4)
	自分の仕事の振り返りとなる	34 (39.5)
	力量形成の視点で身分を見れた	13 (15.2)
	自己評価は受け入れやすい	4 (4.7)
	評価の基準が曖昧	2 (2.3)
	評価表現がわからない	1 (1.2)
	その他	6 (6.9)
	合計	86 (100)
立たない		件
		数 (%)
	自分の判断基準が明確でない	6 (28.5)
	保健所保健婦の役割がわからない	1 (4.8)
	評価表現がわからないところがある	1 (4.8)
項目数が多すぎる等	13 (61.9)	
	合計	21 (100)
わからない		件
		数 (%)
	自分の評価基準が明確でない	4 (57.1)
	保健所保健婦の役割がわからない	1 (14.3)
	評価項目は参考になる	1 (14.3)
現任教育指導を受けていない	1 (14.3)	
	合計	7 (100)

表 40 自己評価表自由意見役立ち別

	分類項目	件
		数 (%)
役立つ	自分の仕事の振り返り	14 (31.8)
	自己評価は受け入れやすい	1 (2.3)
	評価基準が曖昧	6 (13.7)
	いつの時点の評価かで選択項目変化	9 (20.5)
	他己評価も必要	2 (4.5)
	項目多い	1 (2.3)
	機会がないが多くなる	2 (4.5)
	評価が難しい	3 (6.8)
	要望	4 (9.1)
	その他	2 (4.5)
	合計	44 (100)
立たない		件
		数 (%)
	保健所保健婦の役割がわからない	1 (5.3)
	現状の保健婦の仕事に合わない	1 (5.3)
	項目数が多すぎるなど、 より使いやすいものにしてほしい	4 (21.0)
	自分の判断基準が明確でない	6 (31.6)
	評価表現がわからないところがある	0 (0.0)
自分の現状に合わない	2 (10.5)	
自己評価だけでなく他己評価も必要	1 (5.3)	
その他	4 (21.0)	
	合計	19 (100)
わからない		件
		数 (%)
	基準があいまい	3 (20.0)
	5段階評価はしにくい	3 (20.0)
	項目数が多い	4 (26.7)
	表現が分からない	1 (6.6)
その他	4 (26.7)	
	合計	15 (100)

表 41 指導保健婦有無別中堅保健所保健婦達成目標自己評価平均得点の比較

中堅保健所保健婦達成目標の分類項目			満点	指導保健婦あり群 (n=55)	指導保健婦なし群 (n=122)
企画機能	地区診断	ニーズの明確化	15	8.60	8.50
		現状分析	15	9.05	9.00
	事業企画・評価	事業実施計画	15	9.31	9.09
		新規・特別事業	35	19.07	20.29
	市町村支援	保健婦活動計画	15	7.71	7.49
		健康づくり推進会議	25	9.45	10.36
保健計画(市町村主体)		35	15.33	15.54	
調整機能	個別ケース		35	23.45	22.18
	事業実施		30	18.31	17.93
	関係機関との会議	保健所主体の会議	35	22.29	21.76
		他機関実施の会議	10	6.24	6.16
企画機能	地区診断		30	17.65	17.50
	事業企画・評価		50	28.38	29.38
	市町村支援		75	32.49	33.39
調整機能	個別ケース		35	23.45	22.18
	事業実施		30	18.31	17.93
	関係機関との会議		45	28.53	27.93
総得点			265	148.82	148.31

表 42 事例検討有無別中堅保健所保健婦達成目標自己評価平均得点の比較

中堅保健所保健婦達成目標の分類項目			満点	事例検討あり群 (n=128)	事例検討なし群 (n=60)
企画機能	地区診断	ニーズの明確化	15	8.70	8.33
		現状分析	15	9.16	8.88
	事業企画・評価	事業実施計画	15	9.32	8.92
		新規・特別事業	35	20.41	18.50
	市町村支援	保健婦活動計画	15	7.56	7.37
		健康づくり推進会議	25	10.31	9.33
保健計画(市町村主体)		35	15.96	14.67	
調整機能	個別ケース		35	22.73	22.13
	事業実施		30	18.23	17.60
	関係機関との会議	保健所主体の会議	35	22.16	21.72
		他機関実施の会議	10	6.19	6.20
企画機能	地区診断		30	17.86	17.22
	事業企画・評価		50	29.73	27.42
	市町村支援		75	33.84	31.37
調整機能	個別ケース		35	22.73	22.13
	事業実施		30	18.23	17.60
	関係機関との会議		45	28.35	27.92
総得点			265	150.73	143.65

表 43 新任期業務評価・見直しの有無別中堅保健所保健婦達成目標自己評価平均得点の比較

中堅保健所保健婦達成目標の分類項目			満点	見直しあり群 (n=122)	見直しなし群 (n=62)
企画機能	地区診断	ニーズの明確化	15	8.66	8.26
		現状分析	15	9.28	8.56
	事業企画・評価	事業実施計画	15	9.39	8.71
		新規・特別事業	35	19.75	19.53
	市町村支援	保健婦活動計画	15	7.57	7.40
		健康づくり推進会議	25	9.62	10.40
保健計画(市町村主体)		35	15.66	14.94	
調整機能	個別ケース		35	23.39	20.66
	事業実施		30	18.50	16.94
	関係機関との会議	保健所主体の会議	35	22.64	20.68
		他機関実施の会議	10	6.41	5.94
企画機能	地区診断		30	17.94	16.82
	事業企画・評価		50	29.13	28.24
	市町村支援		75	32.85	32.74
調整機能	個別ケース		35	23.39	20.66
	事業実施		30	18.50	16.94
	関係機関との会議		45	29.05	26.61
総得点			265	150.87	142.02

表 44 能力開発に有効な示唆有無別中堅保健所保健婦達成目標自己評価平均得点の比較

中堅保健所保健婦達成目標の分類項目			満点	示唆あり群 (n=165)	示唆なし群 (n=20)
企画機能	地区診断	ニーズの明確化	15	8.72	7.75
		現状分析	15	9.25	8.25
	事業企画・評価	事業実施計画	15	9.30	8.65
		新規・特別事業	35	20.19	17.35
	市町村支援	保健婦活動計画	15	7.74	6.10
		健康づくり推進会議	25	10.25	8.65
保健計画(市町村主体)		35	15.92	12.75	
調整機能	個別ケース		35	22.50	23.85
	事業実施		30	18.22	17.10
	関係機関との会議	保健所主体の会議	35	22.07	21.55
		他機関実施の会議	10	6.21	6.05
企画機能	地区診断		30	17.98	16.00
	事業企画・評価		50	29.48	26.00
	市町村支援		75	33.92	27.50
調整機能	個別ケース		35	22.50	23.85
	事業実施		30	18.22	17.10
	関係機関との会議		45	28.28	27.60
総得点			265	150.37	138.05

表 45 能力開発に役立った仕事有無別中堅保健所保健婦達成目標自己評価平均得点の比較

中堅保健所保健婦達成目標の分類項目			満点	仕事あり群 (n=154)	仕事なし群 (n=30)
企画 機能	地区診断	ニーズの明確化	15	8.75	8.07
		現状分析	15	9.27	8.37
	事業企画・評価	事業実施計画	15	9.30	8.77
		新規・特別事業	35	20.36	18.10
	市町村支援	保健婦活動計画	15	7.73	6.53
		健康づくり推進会議	25	10.51	7.60
保健計画(市町村主体)		35	16.05	13.07	
調整 機能	個別ケース		35	22.50	22.70
	事業実施		30	18.28	16.63
	関係機関との会議	保健所主体の会議	35	22.26	20.67
		他機関実施の会議	10	6.26	5.87
企画 機能	地区診断		30	18.03	16.43
	事業企画・評価		50	29.66	26.87
	市町村支援		75	34.29	27.20
調整 機能	個別ケース		35	22.50	22.70
	事業実施		30	18.28	16.63
	関係機関との会議		45	28.52	26.53
総得点			265	151.27	136.37

表 46 研究的取り組み有無別中堅保健所保健婦達成目標自己評価平均得点の比較

中堅保健所保健婦達成目標の分類項目			満点	取り組みあり群 (n=126)	取り組みなし群 (n=55)
企画 機能	地区診断	ニーズの明確化	15	8.63	8.18
		現状分析	15	9.28	8.62
	事業企画・評価	事業実施計画	15	9.23	9.02
		新規・特別事業	35	20.42	18.80
	市町村支援	保健婦活動計画	15	7.58	7.04
		健康づくり推進会議	25	9.98	9.76
保健計画(市町村主体)		35	15.30	15.42	
調整 機能	個別ケース		35	22.42	22.36
	事業実施		30	18.45	16.78
	関係機関との会議	保健所主体の会議	35	22.43	21.20
		他機関実施の会議	10	6.21	6.02
企画 機能	地区診断		30	17.96	16.80
	事業企画・評価		50	29.65	27.82
	市町村支援		75	32.86	32.22
調整 機能	個別ケース		35	22.42	22.36
	事業実施		30	18.45	16.78
	関係機関との会議		45	28.64	27.22
総得点			265	149.98	143.20

表 47 保健所保健婦らしい活動有無別中堅保健所保健婦達成目標自己評価平均得点の比較

中堅保健所保健婦達成目標の分類項目			満点	活動あり群 (n=111)	活動なし群 (n=57)
企画 機能	地区診断	ニーズの明確化	15	8.73	8.67
		現状分析	15	9.17	9.21
	事業企画・評価	事業実施計画	15	9.30	9.14
		新規・特別事業	35	20.19	20.02
	市町村支援	保健婦活動計画	15	7.50	7.56
		健康づくり推進会議	25	10.56	9.58
		保健計画(市町村主体)	35	16.46	14.68
調整 機能	個別ケース		35	23.12	21.32
	事業実施		30	18.41	17.02
	関係機関との会議	保健所主体の会議	35	22.67	21.11
		他機関実施の会議	10	6.47	5.75
企画 機能	地区診断		30	17.90	17.88
	事業企画・評価		50	29.49	29.16
	市町村支援		75	34.52	31.82
調整 機能	個別ケース		35	23.12	21.32
	事業実施		30	18.41	17.02
	関係機関との会議		45	29.14	26.86
総得点			265	152.57	144.05

保健所保健婦現任教育方法 (マニュアル) 目次

<新任期編>

第1章 公衆衛生看護活動における現任教育 (金子仁子)	
I 現任教育の方法	1
1 継続教育と現任教育	
2 現任教育の目標	
3 職場内教育の目標	
4 職場内教育の方法	
5 保健婦の意欲を高めるための方法	
6 管理的立場に保健婦の役割 現任教育のチェックリスト	
II 新任保健婦の教育方法	8
1 新任保健婦を育てるための体制づくり	
2 新人保健婦の最近の特徴	
3 新任保健婦教育の目標	
4 指導保健婦による新人教育の必要性	
5 指導保健婦の役割	
6 指導保健婦の教育的な態度	
7 指導保健婦の選定	
III 新任保健婦の教育における管理的立場の保健婦の役割	12
1 指導保健婦の準備	
2 現任教育計画の立案	
3 新人保健婦へのオリエンテーション	
4 仕事の配分	
5 受け持ち地区決定と市町村支援	
IV 現任教育における事例検討 (佐藤紀子・金子仁子)	15
第2章 現任教育各論編	
I 調整機能を高めるために	19
1 家庭訪問	(佐藤紀子)
2 ヘルスケアチームづくり	(佐藤由美)
3 健診	(佐藤由美)
4 健康相談と健康教育	(遠藤寛子)
5 調整機能を発揮するための会議について	(春山早苗)
6 グループづくり	(春山早苗)

II 企画機能をも高めるために	37
1 地区診断	(金子仁子)	
2 地区活動評価・計画	(北山三津子)	
3 業務(事業)計画および評価	(北山三津子)	
4 市町村支援	(北山三津子)	
III 情報機能をも高めるために	(吉岡洋治)	46
1 保健所保健婦の情報化への対応		
2 広報機関としての保健所および保健所保健婦の役割		
3 情報収集方法と活用		
IV 保健所保健婦の専門性を高めるために	(吉岡洋治)	50
1 保健所保健婦における専門性とは		
2 自己研修のありかた		
3 行政保健婦として心得		
V 市町村の新任保健婦の育成方法	(杉井和美)	52
1 保健所が企画する研修のあり方		
2 保健所保健婦の市町村保健婦の育成・指導の役割		

1章 公衆衛生看護活動における現任教育方法

I 現任教育の方法

1. 継続教育と現任教育

現任教育について述べる前に、継続教育、卒後教育、現任教育の言葉について整理しておきたい。

池田明子は「継続教育とは専門職として看護を継続していくのに必要な教育、すなわち専門職として自立するために必要な教育」と述べている。この継続教育のなかには、卒後教育、現任教育が含まれる。卒後教育 (Post-Graduated-Education)とは、本来大学での基礎教育終了後の大学院教育を言い、日本では、公衆衛生院の1年課程なども含まれるであろう。

現任教育 (Inservice-Education)とは、現職についたまま、あるいは職場でうける教育を言い、次の3つからなる

O J T (On the Job Training)	現場で上司が仕事を通じて行う教育
O F F - J T (Off the Job Training)	集合研修 (都道府県等が実施)
自己研鑽	自己学習・自己啓発

平成2年に行われたカリキュラムの改正で基礎教育は即戦力教育から判断力・問題解決能力・応用戦力としての力と自己開発能力を重視した教育に変更している。したがって、ますます継続教育、特に現任教育の必要性は高くなっていると考えられる。

また、平成4年に出された報告書看護職員生涯教育検討会報告書によると、看護職の生涯教育は様々実施されているが、保健婦・看護婦・助産婦の共通した内容で実施できるものとともにさらに専門性をのばすために必要なものを考慮し、現在実施されている研修もふくめて検討し体系化が必要であるとしている。

2. 現任教育の目標

現任教育の目標は、自立した専門職業人となることである。したがって、自立した保健婦とは何かの共通認識をつくり、理想の保健婦像を明らかにすることが必要である。この理想の保健婦像を考えるとときには、住民から保健婦は何を専門職として求められているのか、また他職種から何を期待されているのかを考えることが必要である。

つまり理想の保健婦とは、住民の健康状態の向上をめざし、専門職業人として公衆衛生看護活動について知識や技術に優れているばかりでなく、行政職としてチームで仕事をすることに對して積極的で協調性があり、仕事に對して前向きで、主体的な自我が確立していることなどが含まれるであろう。

また、自立した専門職とは、基礎教育課程を修了したからといってすぐになれるわけではなく、経験年数やその役割によって期待されるべき内容が違ってくる。新任・中堅・管理者それぞれの達成目標を保健婦同志で共有し検討することはもちろん、他職種にも示し職場内で共有し、さらに充実した理想の保健婦像を画くための検討が必要である。これらを検討することが、現任教育の一つとしても有効でもあろう。

また、現任教育では一人一人が自立した職業人としての成長をめざす。その時職場全体としてはどうなるであろう。自立した保健婦が集まった職場をイメージすると、職員がいきいきし、やる気に満ちて創造的であり、協調性がとれていることとなり、そこでは職場全体の仕事の質が高まるのは当然であろう。現任教育を意識的にするので結果として職場全体の仕事の質が高まることになる。しかし、この時、職場の人間関係なども考慮することが上司の役割であろう。上司はスタッフ一人一人がいきいきしているか、全体として仕事の質が向上しているかなどを点検することも大切である。

現在、保健婦の仕事は、行政の枠のなかで行うことに重きがおかれ、ルーチンワークをこなすことに重点がおかれ、創造的ということが軽んじられてはいないだろうか。創造的と言うことは、住民の健康ニーズに即した活動を主体的に考え施策化していくことと考える。保健所では、なかなかこのような仕事をしにくいといわれている。しかし、住民の生活から健康ニーズを明らかにして、それに即した保健サービスを創造的に構築することをしなくなってしまうたら、保健婦の意味がなくなり、保健所保健婦は事務職にとって変わられても仕方のないことであろう。

3 職場内教育の目標

職場内の教育「OJTとは？」を改めて考える。桐村は「上司が部下の職務に必要な能力（知識・技能および態度）の向上・改善を目的として行う、計画的・合目的的、継続的かつ組織的な教育活動」定義している。

これらの用語の解説を述べる。計画的とは、目標レベルが設定され、期限が定められているということであり、合目的的とは職務に必要な能力でも特に重要なものについて開発することである。組織的とは、研修や他の能力開発システムと連動させて行うものとしている。つまり、上司が日常業務の円滑な遂行のため職場で仕事をやりながら部下を計画的に指導育成していくこととなる。

職場内教育の目標は、仕事を円滑に行うための教育活動と考えられる。したがって、まず大切なのは職場のスタッフが仕事に前向きになることであり、やる気を高めることが必要となる。

現任教育目標は、スタッフの仕事の内容を高めることであり、そのためには仕事のやり方が適切でなければならない。また仕事は一人でやるものばかりではないので、スタッフ同志のメンバーシップを育成し、チームで仕事をするを学ばせることも必要である。また、仕事は課内（係内）だけでなく、他課との協力関係をつくりだすことも必要となるため、組織間のチームワークの組み方を学ばせることも重要である。

OJTの目標

スタッフの気持ちを捉らえてやる気にさせる。

仕事の方法を適切なものとする

メンバー同士のチームワークをよくする方法を身につけさせる

組織間のチームワークの組み方を学ばせる。



職場全体の仕事の内容を高める

現場内の教育では、教育現場とは違い教えてやるもの、教えられるものという区切りがあるわけではなく、あくまで上司とスタッフという役割の違いはあるものの、一緒に仕事を遂行するものというメンバーシップの中で行われることが大切である。したがって、仕事を一緒に遂行する中での上司の態度や姿勢の中から、スタッフが学んでいくことも多く、常日頃の仕事の中で、上司が『よいモデル』を示すことも大切である。

4 職場内教育の方法

①現任教育の計画的な実施

職場内教育は先に述べたように、計画的になされなければならない。一般的に言われる計画的な職場内教育の実施方法は以下の手順ですすめることが望ましい。

- 第1段階 必要とされる能力の分析：各個人について、業務上求められている能力の種類と質はどのようなことなのか分析する。
能力の種類とは、計画づくり、個別支援といったことであり、そのことがどこまでできたらよいかを段階別の達成目標などと照らして考える
- 第2段階 対象の現状能力および適性の確認：本人との面接によって本人の興味のあること、仕事の方向性への考えなどを聞いた上、本人の能力の評価を行う。
- 第3段階 第1段階と第2段階の能力差と本人の希望を考え、教育目標を考える。不足しているところはのぼし、長所がさらに伸びるためにはどうしたらよいかを考え目標設定する。考えられた教育目標は本人にも示し、努力する方向性を明らかにする事が大切である。
- 第4段階 目標に向かうために教育効果が大きい適切な仕事を割り当てる。ある程度教育目標が到達されるようにやりがい感のある仕事を任せることが大切である
(仕事の権限の委譲)
- 第5段階 一定期間後、仕事の達成度とともに立案した教育目標についても上司とスタッフとともに評価し意見を交換する。これによって、新たな教育目標が設定される。

実際に現任教育を行う場面としては、仕事についての打ち合わせを行う時、報告、相談、連絡時に、または、家庭訪問や事業報告書などの記録物の点検やまとめの作成時に現任教育の個人の目標達成度について確認することが大切である。また、研究会や事例検討会などを計画的に利用し、個人の教育目標が達成できるような場面を準備し、達成できるように支援することが必要である。

②仕事の権限委譲

現任教育目標を達成するための場として、その目標にそった仕事を配分することが大切である。そのためには、仕事の内容をあらかじめチェックし、分担する個人の現任教育達成目標を管理的立場の保健婦とスタッフと再確認し、仕事の遂行上の目標を考え管理的立場の保

健婦およびスタッフのお互いで確認する。このプロセスまでを協同で実施し、スタッフに仕事を任せることが必要である（仕事の権限委譲）。スタッフは役割を与えられて、任されたということで、やる気がまし仕事を創意工夫する。このことが、スタッフの力量形成には重要である。

しかし、仕事の経過のなかで必要な報告・相談・連絡は行い、そのときに、仕事の進捗状況を確認すると共に、教育達成目標についても確認し、アドバイスをを行うことが大切である。これはあくまで、アドバイスであって仕事遂行上その方法で実施したら大きなミスにつながる限りは、強制したり、命令したりしてその人の考えや実施方法を変更してはならない。あくまで、仕事を任されたスタッフの主体性を重視することが大切である。

仕事の終わった後には仕事の評価をスタッフとともに実施し、任務についての実施方法の評価を行うとともに、現任教育目標についての達成度を評価することが大切である。このとき、目標がどこまで達成できていたのか、達成できなかったのはどこか、なぜできなかったかを明らかにすることが大切である。また達成できたことについては、まず、『ほめること』が重要である。よい評価は、仕事のやる気を高めることにつながる。

5 保健婦の意欲を高めるための方法

人がやる気になり、意欲を継続するためには達成感をもつことが必要である。しかし、保健婦の仕事は、成果がみえにくく、達成感が少ないことが多い。したがって、スタッフ保健婦のやる気が充実して主体的な活動が継続的に展開できるようにするため、管理的立場の保健婦は配慮をすることが必要である。

一般に仕事をうまく行ったことで昇進したりボーナスが多くなったりする。そのため自分の仕事についての目的意識が明確になる。しかし、行政にいる保健婦は、名誉を望んだり金銭を多くもらうために努力する人はほとんどいない。保健婦のよろこびとは、住民に喜ばれたりすることで、保健婦らしい仕事ができたと自分の中で確認すること、すなわち仕事の中で自己実現の欲求をみたすことが重要である。

そのためには、仕事のなかで自分を生かしたという思いを明確にもつこと、自分の手で解決したという達成感をもつこと、そして仕事を成し遂げたことを他者から評価されることが大切である。

特に達成感をもつためには、目標を具体的に明らかにすることが大切である。その達成感をスタッフが持つようにするために、管理的立場の保健婦としては、達成可能な努力目標の提示すること、スタッフがその目標を納得するように働きかけること、目標を達成するための手順や方向の提示ができること、スタッフに達成した自己を創造させ個人の自己効力感の醸成（自分が役割を果たせ価値があると思うこと）ができるようにすることが重要である。このなかで最も大切なことは、実現可能な目標を示し、様々なサポート（手順や方向の提示）などがあっても、自分の力で到達したと感ずることである。やらされ行為では達成感につながらない。したがって、仕事の終了時に、その保健婦が行った内容でよかった点を具体的に褒めることが大切である。

また、これらのプロセスの前提として、スタッフは自分の保健婦としての能力や技能を高めたいと思うことが大切である。一人で自分の能力を高めたいと思っできることには、限界がある。そのため、職場の保健婦全員が自分たちの行う保健婦活動を質の高いものにしたいという目標をもつことが必要である。管理的立場の保健婦は、したがって、スタッフ保健婦同士が自分の活動について自由に議論したり、家庭訪問などについての相談を自由にしあっ

たりするような雰囲気づくりをすることが大切である。このようにするための現任教育方法論のマニュアルはなく、管理的立場の保健婦としては智恵の結集と創意工夫が必要である。

6 公衆衛生看護活動における管理的立場の保健婦の役割

最後に公衆衛生看護活動における管理的立場の保健婦の役割について述べる。保健婦の中では職場の中で職位が明確でないこともあるが、管理的立場とは、係長級以上をイメージし主に保健婦活動の束ねをしている人ということ考えてたい。現在の保健所にはこのような役割を明確に担っているものがない場合、保健婦の中で経験が長く、リーダー的な存在であるものと考えられる。

管理的立場の役割を考えるにあたり、まず看護管理とは何かを考えたい。1961年のWHO西太平洋地区看護管理ゼミナールでの看護管理の定義は、「看護管理とは看護婦の潜在能力や関連分野の職員及び補助的職員、あるいは設備や環境、社会の活動等を用いて、人間の健康の向上のためにこれらを系統的に適応する過程である。」としている。つまり看護管理では看護婦の潜在能力を系統的に適応する過程、スタッフの能力を引出し仕事に役立てていく、すなわち現任教育が重要な課題であると考えられる。

また、管理の重要な要素では、昔から「人、物、金」と言われるが、最近ではこれに「時間と情報」を加え、管理の五要素といわれている。

保健婦活動においては、これらの要素を加えて婦長の役割を考えると以下の表に示すようになる。このなかでも業務管理は仕事の質を高めることで重要であり、業務管理をしっかり行うことは、スタッフの指導をすることとなり、現任教育を行うこととなる。著者が調べた結果でも現任教育と業務管理は一体となって行われていた。

表1 公衆衛生看護管理の内容

項目	内容	キーワード
業務管理	個別援助・各種事業・活動計画等活動の質的な管理 保健婦活動を推進するための組織的な係わり 関連機関との連携を推進するための組織的な係わり 住民組織と行政の連携をはかるための係わり 医療監視など、管内の看護の質を高める係わり	個別援助・計画評価 報告・連絡・相談 会議、調整、医療監視、文書起案
情報管理	保健婦活動に関する記録・文書の保管、 保健婦活動に関する情報の収集と伝達	記録の保管 文書伝達
人事・労務管理	適切な人員配置、仕事配分を行い効果的な仕事を行うための基盤整備、	人員配置、健康管理 人間関係調整
物品管理	保健婦活動に関する物の管理	物品保管
予算管理	地区活動に関する予算計画、計画的な予算執行	予算確保、計画執行
教育	職場内のスタッフ教育 実習生の教育	研修、研究会 実習指導
研究・評価	学会発表など研究的なまとめを推進しスタッフを指導していく	研究指導 学会参加

資料 2人の保健婦婦長の業務内容分析、金子他、日本公衆衛生看護教育研究会誌 5(1)

その他、情報管理では保健婦活動に重要な情報を流すこと、教育では実習指導を中堅に任せること、研究・評価では研究業務などをスタッフと一緒にすること自体が、スタッフ現任教育となっていることが大切であろう。

参考文献

- ・看護職員生涯教育検討会報告書、厚生省健康政策局監修、メヂカルフレンド社
- ・日本公衆衛生看護研究会誌 vol4(1)
 - 中堅保健婦の地区把握の現状と課題 44～47頁
 - いま、求められている看護管理能力と後輩育成 58～63頁
- ・日本公衆衛生看護研究会誌 VOL5(1)
 - 2人の保健婦長の業務内容分析
 - 公衆衛生看護管理能力と後輩育成
- ・看護管理シリーズ、看護管理その1「看護管理とは何か」看護協会出版会
- ・保健婦雑誌 1994.2 vol50(2) これからの保健婦教育
- ・OJTの実際 寺沢弘忠 日経新聞社(日経文庫) 750円
- ・部下を持つ人のキット心得プロ管理者になる100枚の実行シート
笠巻勝利 中経出版 1400円
- ・保健婦雑誌 1993.9.VOL49(9)特集これからの保健婦教育の現場での戸惑いを中心に
- ・保健婦雑誌 1993.6.VOL49(6)特集職場における研修
- ・公衆衛生 1992.2 VOL56(2)特集これからの公衆衛生看護教育

II 新任保健婦の教育方法

1 新任保健婦を育てるための体制づくり

新人保健婦（新卒者）が配属されることが、決まったら現任教育体制づくりをすることが必要である。現在、保健婦が様々な部署に配属されている場合、新人の配置は上司（係長・課長級）が保健婦で先輩保健婦（中堅保健婦）がいる部署が望ましい。職員の人事は保健婦が決定できる場合だけではないので、新人保健婦は保健婦としては一人前に働くことはすぐには難しいことを、所長や上司・周囲に理解してもらうことが必要である。

また、新任保健婦の2年目以上では自立した部分は多くなっていくが、保健婦としての判断を迫られる場合や他機関との調整が困難な場合など一人でできないこともあるため、業務について相談しやすい環境づくりをしておくことが必要である。

とにかく、新任保健婦（1年目から3年目まで）は現任教育の最も重要な時期である。新任保健婦の現任教育を所内でどのようにしていくかを職場内で組織的に決めておくことが必要である。また新任保健婦が学ぶ内容は、健診や相談事業等の保健婦業務のやり方だけを学ぶだけでなく、保健婦としての的確な判断を学ぶことが必要である。そのことを学ぶためには、先輩の実施している事例や活動のやり方をそばにいて学び、そのように行う根拠を考え尋ね確認したり、自分が主体的に行ったことが間違っていなかったかどうかを気軽に尋ねられる環境をつくっていくことが大切である。

保健所の場合、地区担当部署の人数が少ないことなどがある。新任期の保健所保健婦が市町村活動を学ぶためには教育機能を強化した保健所を配備して、そこに新人保健婦を配属し、地区活動などの体験を多く体験でき、かつ指導ができる体制づくりすることを都道府県単位で検討することが必要である

2 新人保健婦の最近の特徴

保健婦・看護学生の現状から新任保健婦の特徴を考えたい。現在の学生は生活経験が少ない。高校生の頃は両親の保護の元に育ち、家事の手伝いはあまりしたことがない。看護の教育機関に通うようになり下宿するようになってからも、自炊をする習慣は多くの人がなく、コンビニ弁当などにより食生活を維持しているものも少なくない。

1年生の基礎実習時、朝の環境整備で、ぞうきんを持ち病室に行ったものの、どこの環境を整備したらよいか立ちつくし、指示されたところのみを拭く。3年生になれば病院の環境にも慣れて拭く場所がわからないことはないが、決まったところ拭く以外でその場の状況に合わせて何をしたらよいかかわからないことは多々ある。

また、決まった友人と話してはいても、最終学年になってもクラスの友人に名前がわからない人がいたり、教官とも普段の会話をすることも少なく用件のみの話をしている状況であるため、実習場では現場の指導者に自分のやりたいことを告げた上での指導が仰げず、教官の補助で、やっと自分のやりたいことを述べている現状がある。患者との人間関係をスムーズにとっていくための会話が下手であり、緊張していることが多い。このように生活体験が乏しく、人間関係をつくりだしていくことが苦手な人たちを、職場の中で教育していくために必要なことは何かを考えていくことが大切である。