

表2-3 FGD結果と文獻大項目要約を軸に分類したインタビュー分析結果(被調査者c)

類似する内容のFGD項目		類似する内容の文獻項目	
* 個への関わりを裏付けに持って集団、地域の健康課題が捉えられる能力		地域の課題を分析する(各種データ、住民から聞く)	c01
* 活動を具体的に展開する能力 基本能力	大	(外)専門的実践	c03
* 地域で生じる多様なニーズや状況にいつも柔軟に応じる能力(地域に根づくシネオラトスという保健師固有の専門性)	大	(日)地域保健活動展開・事業運営…	
* 保健師活動や事業におけるPlan/Do/See/展開能力			
* 倫理的側面から人々の権利擁護や活動の優先度を判断できる能力		(外)倫理的実践	c04
* 地域で生活する対象中心にケア(健康支援)を展開する看護実践		(外)アクセシと公平性の推進	c08
		(外)地域特性・文化的特性への対応	
* キャリア発達に伴うマネジメント力	大	組織・(外)財務の運営管理…	c02
* 地域保健行政の場で、法や政策、制度に即り活動する能力		(外)戦略的リーダーシップ	c06
* プレゼンテーション能力(わかりやすい表現・見せ方をする、根拠を持って説明する能力)			c11
* 不明瞭な事象を言語化する、見えないものを可視化する能力			
* 保健師職能として質改善を続ける能力		(日)連絡調整・交渉	c09
* 自分の課題に応じて保健師職能として能力開発する力	大	関係構築・協力・協働	c07
* 時代や対象の変化に応じて自らの専門性を確立する能力(実践知を形式知にする能力を含む)			
* 時代や対象の変化に応じて能力を獲得する能力			c12
* 専門領域の既知の理論や方法、および経験を活かす能力			c05
		(外)コミュニケーション	c10
		(日)基本的な能力(判断力、積極性、協調性等)	

表2-4 FGD結果と文献大項目要約を軸に分類したインタビュー分析結果(被調査者 d)

類似する内容のFGD項目		類似する内容の文献項目	
* ダイナミックに地域(や組織)を動かし、必要なもの(施策や体制、地区組織、資源など)を発掘し、創造する能力 人や場に応じ地域に何が必要かを判断する能力	大	企画・立案・施策化 意思決定、(外)戦略構想・決定・実行	被調査者 d から抽出した項目 ニーズを施策化できる能力 d01
活動を具体的に展開する能力 基本能力 地域で生じる多様なニーズや状況にいつも柔軟に対応する能力(地域に根付くジェネラリストという保健師固有の専門性) 保健師活動や事業におけるPlan/Do/See展開能力	大	(外)専門的実践 (日)地域保健活動展開・事業運営 個人や家族、集団、地域の支援、エンパワメント	* 組織論や、コミュニティ・ワークを理解している 地域に住民による小グループを育成し、地域を活性化していく技術 d02
キャリア発達に伴うマネジメント力 地域保健行政の場で、法や政策、制度に則り活動する能力	大	組織・(外)財務の運営管理・・・ (外)戦略的リーダーシップ	* 何でも屋(職人)でありながら、施策化できるプロフェッショナル、経営者になる 政治経済、政策論、組織論、コミュニティワークの能力 行政や政策とは何かについて理解している d04 d06 d03
* プロフェッショナル(専門職能)である能力 プロフェッショナル(専門職能)としてのアイデンティティを持って役割を果たす能力	大		保健師としての多様な生き方(働き方)を知っていて、自分で選ぶ力 d05

表2-5 FGD結果と文献大項目要約を軸に分類したインタビュー分析結果(被調査者 e)

類似する内容のFGD項目		類似する内容の文献項目	
活動を具体的に展開する能力 基本能力 保健師活動や事業におけるPlan/Do/See展開能力	大	(外)専門的実践	被調査者 e から抽出した項目 どこに、誰に、どのように支援すべきかを考える e01
倫理的側面から人々の権利擁護や活動の優先度を判断できる能力 地域で生活する対象中心にケア(健康支援)を展開する看護実践	大	(外)倫理的実践 (外)説明責任の遂行	* 住民と一緒に考え改善する e03
キャリア発達に伴うマネジメント力 地域保健行政の場で、法や政策、制度に則り活動する能力	大	組織・(外)財務の運営管理・・・ (外)戦略的リーダーシップ	* 行政職員としてのあり方、自分がやっていることが町としてどこを担っているのかを考えられる e04
* プロフェッショナル(専門職能)である能力 保健師職能として質改善を続ける能力 自分の課題に応じて保健師職能として能力開発する力 プロフェッショナル(専門職能)としてのアイデンティティを持って役割を果たす能力 時代や対象の変化に応じて自らの専門性を確立する能力(実践知を形成知にする能力を含む) 時代や対象の変化に応じて能力を獲得する能力 専門領域の既知の理論や方法、および経験を活かす能力	大 大 大 大		地域の看護職としての能力、医学の知識を温かかけていく必要 ※ 事例に陥むとき、迷うときに支援してもらえらるスーパーバイザーや機関の必要性 e02 e05
考える力(方法論を持ち論理的に考える力、広い視野で多面的に考える力、全体を捉え具体を抽象化する能力など)		教育・能力開発 調査・研究 (日)基本的な能力(判断力、積極性、協調性等)	保健師に足りないものを認識できる 保健師が学習できる機会を広げる ※ e07 e06

表2-6 FGD結果と文献大項目要約を軸に分類したインタビュー結果(被調査者f)

類似する内容のFGD項目		類似する内容の文献項目		被調査者fから抽出した項目	
* 人や場に応じ、公(おおよげ)の健康を創る能力	大	健康とwell-beingの増進・保護・危機管理		* 「公」の健康を創る基礎力、公で見ないといけないものに対する確固たるポリシーを持つ	f02
* 公(おおよげ)の視点で判断する能力(看護基礎の公衆衛生行政専門家という保健師固有の専門性)	大	公(おおよげ)の視点で判断する能力(看護基礎の公衆衛生行政専門家という保健師固有の専門性)		* 行政でできない部分、行政でなければならぬ公の健康を創る活動を見極めて実行する能力	f01
* 個への関わりを裏付けに持って集団、地域の健康課題が捉えられる能力	大	個への関わりを裏付けに持って集団、地域の健康課題が捉えられる能力		* 公の立場で仕事をするとスキル、格差のある社会のターゲットを定め主張できる能力	f03
活動を具体的に展開する能力 基本能力	大	(外)専門的実践		* 「公」の健康を創るプロフェッショナルなプラクティス能力(公をどうとらえるか、ホームレスや外国人を市民・国民じゃないからと排除する行政がある)	f06
地域で生じる多様なニーズや状況にいつも柔軟に応じる能力(地域に根付くジェネラリストという保健師固有の専門性)	大	(外)評価と質管理(ケア、人材、活動等)		* 市の事業の発展を経年的に考えられる、地域社会で何が必要かを見れる、公の立場で公のためには何かを見極めて活動する能力	f04
倫理的側面から人々の権利擁護や活動の優先度を判断できる能力	大	(外)倫理的実践		* 社会の必要を見極められる、需要に対して供給する、過剰、不要の判断と棄却	f05
地域で生活する対象中心にケア(健康支援)を展開する看護実践能力	大	(外)アクセスと公平性の推進		* 専門的活動の徹底(公衆衛生の最前線にいる保健師だからこそ、ゲートパーソンとして機能する能力必要)	f07
情報の収集や整理、取捨選択を行う能力、情報を活用する能力	大	(外)地域特性・文化的特性への対応		* 初期の振り分け・スクリーニング、対人保健の第一線にいる人がゲートパーソンとして機能すること	f08
	大	情報の収集・分析・活用・管理		* アクセスのない人に関わる、(事業や活動が)公の役割を果たしているかどうかを見極められる能力	f10
	大	(日)連絡調整・交渉		* 公が介入する必要がある母子保健と感染症の徹底、徹底した現場主義・自分の目で確認する・全数把握、登録のある住民のみでなく底にいる日と全部の範囲で住民情報を管理する力	f19
	大	関係構築・協力・協働		* 医療(医師)との繋がりを持って活動する強み(そのような仕組みや、力量の必要性)	f11
* プロフェッショナル(専門職能)である能力	大			* 市町村保健師が3分の2を占め主流ななかでは、彼らが他の医療職種(医師、開業医等)と協働できる環境をどう整えるかが重要	f12
* 保健師職能として質改善を続ける能力	大			* チームで動ける力(どんな職種とジョイントすれば効果的に活動できるかが課題)	f13
* 自分の課題に応じて保健師職能としてのアイデンティティを持って役割を果たす能力	大			* 専門職としてのプラクティカルな職業人教育、およびその仕組みが確立していること	f18
時代や対象の変化に応じて自らの専門性を確立する能力(実践知を形式知にする能力を含む)	大			* 保健師は昔のような職種、昔は頼もる環境があつて頼もるもの、欲する環境があつて生かされる職種	f24
時代や対象の変化に応じて能力を獲得する能力	大			* ベーシックな臨床能力、ジェネラルをサポートする(ターゲットに広じた)スペシャリススキル	f09
専門領域の既知の理論や方法、および経験を活かす能力	大			* 自分で育つ力、仲間意識をもって育てる力	f15
	大			* 社会の必要に応じて必要な能力、活動を作り上げられる能力	f17
	大			* OJT方式は教える人が知っていることしか教えられない、時代にそぐわない、時代に必要ない様な教育を各々の専門家からタイムリーに受ける仕組みが必要	f16
	大			* 専門性を保てる仕組みが必要(医師が職場にいるとか、保健師が役職をとっているとか)	f21
	大			* 保健師は社会が欲してできた職種だから、社会の資産として研修の機会を与える必要がある	f22
	大			* いった対象や機能を規定・固定する職種ではない	f23
	大			* 保健師は社会のニーズが創った職種だから社会が欲することをその社会環境において行う職	f25
	大			* 大学の中に公衆衛生の人を作る形を作る必要性	f26
考える力(方法論を持ち論理的に考える力、広い視野で多面的に考える力、全体を捉え具体を抽象化する能力など)	大	教育・能力開発		* 社会を認識する力(生活者への共感・生きていく生活圏がある人になる、もつと社会にさらす実習が必要)	f20
	大	調査・研究		* 全体と部分の双方がわかり、大事なことを説明できる能力	f14
	大	(日)基本的な能力(判断力、積極性、協調性等)			

表2-7 FGD結果と文献大項目要約を軸に分類したインタビュー分析結果(被調査者 g)

類似する内容のFGD項目	類似する内容の文献項目	被調査者 g から抽出した項目
* 個への関わりを裏付けに持って集団、地域の健康課題が捉えられ る能力	類似する内容のFGD項目	保健師個々の担当地域(偶然保健師の活動対象と成った特定集団)にとられず、広域的に (市全体で)情報や現象をとらえ、意味づけができる
* ダイナミックに地域(や組織)を動かす、必要なもの(施策や体制、 地区組織、登壇など)を発想し、創造する能力 人や場に応じ地域に何が必要かを判断する能力	企画・立案・施策化 意思決定、(外)戦略構想・決定・実行 社会資源やシステムの開発	* 地域・市町村等広域行政単位で行政が対応すべき課題と優先度を考え実現に向けた行動 に移せる(市全体で見てどうかと考えられる 国の動き、全体の動きを見て何が必要かを(どの部門や民間を使って)いけばいいかを)中長期 的、総合的に考えられる、発想できる 予防を要する(予防ができる)健康課題と行政課題(医療費削減等)を関連づけて(双方の解決 を連動させて)対策を練ることができる 決められた役割を越えて、必要なものを発想し、提言できる
活動を具体的に展開する能力 基本能力 地域で生じる多様なニーズや状況にいつも柔軟に対応する能力(地 域に集付くジェネラリストという保健師固有の専門性) 保健師活動や事業におけるPlan/Do/See展開能力	(外)専門的実践 (日)地域保健活動展開・事業運営・・・ 個人や家族、集団、地域の支援・エンパワメント	g06 専門的実践(予防)ができること、それを発揮するという意識が高いこと g07 前提として地域住民のヘルスプロモーション(地域活動の強化等)を基礎とする予防活動を展 開する
キャリア発達に伴うマネジメント力 地域保健行政の場で、法や政策、制度に則り活動する能力	(外)評価と質管理(ケア、人材、活動等) 組織・(外)財務の運営管理・・・ (外)戦略的リーダーシップ	g08 地域への波及効果の高い対象への見極めや、その対象への活動の実施、評価(活動対象の 評価のみではなく、2次的に地域に及ぼした効果の評価まで)ができる g10 行政のルールをわかって仕事をし、自分が置かれている現状(組織、環境)を認識して力 を發揮できる g09 総合的に、配属された場に応じて、自身の役割を果たせる g11 市の政策や、他セクションの活動、国の動向を視野に入れ、それに応じた活動ができる g15 政策まで察して行けるセクションに保健師がいる g16 ※ 市全体の企画を作るところに1~2人の保健師がいる g17 ※ 保健師の資格を持ち、専門職で働く人をつくる g18 ※ ジョブローテーションを取り入れて職能を生かす職域拡大も考える g19 ※ 職能の可能性を広げる、管理職になる
活動の意義や価値をアピールできる能力、交渉できる能力 プレゼンテーション能力(わかりやすい表現・見せ方をし、根拠 を持って説明する能力)	(日)共有・合意のための場づくり・プレゼンテーション 情報の収集・分析・活用・管理 (日)連絡調整・交渉 関係構築・協力・協働	g13 他部署の仕事とかかわりの中で自分がどんな力を出し、自分のミッションを果たせるのかを 考え説明できる g20 毎年データ、情報、経験を関連づけ、統合させて、広範囲に照らして考え、思考を展開する能 力 g12 人のいうことに耳を傾けられる、同意、合意への調整ができる
保健師職能として質改善を続ける能力 自分の課題に応じて保健師職能として能力開発する力 時代や対象の変化に応じて能力を獲得する能力	保健師職能として質改善を続ける能力 自分の課題に応じて保健師職能として能力開発する力 時代や対象の変化に応じて能力を獲得する能力	* 目指すべきメンターを見つけて、専門職としての一人人としても成長していける g14

表2-8 FGD結果と文献大項目要約を軸に分類したインタビュー分析結果(被調査者 h)

類似する内容のFGD項目		類似する内容の文献項目		被調査者 h から抽出した項目	
* 人や場に応じ、公(おおよげ)の健康を創る能力	大	健康とwell-beingの増進・保護・危機管理		* 個人や公衆の健康問題を予測し予防的にかかわり健康とwell-beingを醸る力	h01
* 公(おおよげ)の視点で判断する能力(看護基礎の公衆衛生行政専門家という保健師固有の専門性)					
* ダイナミックに地域(や組織)を動かし、必要なもの(施策や体制、地区組織、資源など)を発想し、創造する能力		企画・立案・実施化		* 現場を知る保健師だから政策に変える視点を持つて、ボトムアップする力	h02
人や場に応じ地域に何が必要かを判断する能力		意思決定、(外)戦略構想・決定・実行		* 実現に向けて戦略的に創造的にステップをしっかりと踏める(コミュニケーション・信頼関係・キーパーソンや人的資源の活用・合意形成の場づくり・予算確保等)	h04
		(外)評価と質管理(ケア、人材、活動等)			
				* 関係職種の質担保・質保証・能力開発(自分の持つている能力の提供・引継ぎ)	h05
				* 人を育てる能力・人を動かす能力	h12
				支援やケアの質を管理(人間・利用者中心、自立支援、自己決定の保証など)	h06
				自職種の質担保、地域の質担保	h07
				保健師活用の費用対効果を示せる	h11
倫理的側面から人々の権利擁護や活動の優先度を判断できる能力		(外)倫理の実践		行政がかかわる必要がある対象に十分にかかわる力(制度の狭間、介入困難、行政執行力を要する、お金を生まない等の事例)	h03
地域で生活する対象中心にケア(健康支援)を展開する看護実践		(外)アクセスと公平性の推進 (外)地域特性・文化的特性への対応			
キャリア発達に伴うマネジメント力	大	組織・(外)財務の運営管理・		* 事業や制度など全体の意味や社会の仕組みがわかかって仕事する力、行政的な手続、組織の中で声を届け表現していく能力	h08
地域保健行政の場で、法や政策、制度に則り活動する能力		(外)戦略的リーダーシップ			
		(日)連絡調整・交渉 関係構築・協力・協働		※ 役割分担、ネットワーク、補完できる関係・体制	h10
プロフェッショナル(専門職能)である能力	大			仕事の醍醐味を味わいながら活動を続ける力(自分で活動等をデザイン・アレンジ・創出し、効果を生み、自分も喜び・満足を感じ、また次に進むという巡りを随める)	h13
プロフェッショナル(専門職能)としてのアイデンティティを持つて役割を果たす能力					
時代や対象の変化に応じて自らの専門性を確立する能力(実践知を形式知にする能力を含む)					
専門領域の既知の理論や方法、および経験を活かす能力					
		(外)コミュニケーション		* 人間関係構築・コミュニケーション (ニーズに応じて専門性を変えていく)柔軟性と適応力、バランス感覚、入選能力	h09
		(日)基本的な能力(判断力、積極性、協調性等)			h14

表2-9 FGD結果と文献大項目要約を軸に分類したインタビュー分析結果(被調査者i)

類似する内容のFGD項目		類似する内容の文献項目		被調査者iから抽出した項目	
* 個への関わりを裏付けに持つ集団、地域の健康課題が捉えられる能力				どのような状況でも(スベシヤリストとして特定の場や役割を持っていても)ジェネラルな視点で対象の全体から支援の必要性、ニーズを判断する力	i01
* ダイナミックに地域(や組織)を動かし、必要なもの(施策や体制、地区組織、資源など)を策定し、創造する能力		企画・立案・施策化 意思決定(外)戦略構想・決定・実行 社会資源やシステムの開発		* 市町村～国レベルの政策・制度・システムを創る・構想する力 創造力、スグらップ&独自のビルド	i02 i03
活動を具体的に展開する能力 基本能力	大	(外)専門的実践		* 専門性を持つ専門職としての仕事をしつかりする力、問題がシリアスになる前の予防・早期対応	i04
地域で生じる多様なニーズや状況にいつも柔軟に応じる能力(地域に根づくジェネラリストという保健師固有の専門性)	大	(日)地域保健活動展開・事業運営・・・ 個人や家族、集団、地域の支援・エンバワメント		パートナーシップ、エンバワメント、住民とともに住民ができるように	i05
地域で生活する対象中心にケア(健康支援)を展開する看護実践		(外)アクセスと公平性の推進 (外)説明責任の遂行		住民への(活用方法等)説明、PRできる力 → 浸透、被活用へ 自分の職性や専門的活動を説明できる力、説明責任を果たせる力	i07 i06
キャリア発達に伴うマネジメント力	大	組織・(外)財務の運営管理・・・ (外)戦略的リーダーシップ		* キャリア・ディベロップメントしていきける力 組織の中でのリーダーシップ	i10 i11
活動の意義や価値をアピールできる能力、交渉できる能力 プレゼンテーション能力(わかりやすい表現・見せ方をする、根拠を持って説明する能力)		(日)共有・合意のための場づくり・プレゼンテーション		自分の職性や専門的活動を説明できる力、説明責任を果たせる力	i06
プロフェッショナル(専門職能)である能力	大			後輩を導く、手本、モデルになる力	i08
保健師職能として質改善を続ける能力	大			エキスパートからピキナーに仕事の醍醐味や倫理を伝授する力	i09
プロフェッショナル(専門職能)としてのアイデンティティを持って役割を果たす能力					
時代や対象の変化に応じて自らの専門性を確立する能力(実践知を形式知にする能力を含む)					
専門領域の既知の理論や方法、および経験を活かす能力					

注: FGD項目はFGD結果の大項目、中項目を示し、大項目は文末に大と示している。文献項目は文献大項目要約を示し、a~iと数字は被調査者9人とデータ番号を示している。注: 文献大項目要約の文頭(日)は日本の文献のみであった内容、(外)は海外文献のみ、何れもは双方にあった内容を示している

その結果、抽出されたインタビュー項目は、FGD 項目と文献項目にある能力の範囲に含まれることがわかった。また、FGD 項目の横に位置づけられなかったインタビュー項目は 23 あった。これは、このインタビューによって FGD では抽出されなかった能力の収集を行えたことを示している。これらは、地域全体のサービスの評価と質管理（ケア、人材、活動等）に関する内容と、連絡調整・交渉や関係構築・協力・協働に関する内容、および基本的な能力であるコミュニケーションや判断力、積極性、協調性等に関する能力であった。

また、ここであがった能力獲得上の課題を※項目より解釈すると、教育体系の整備、学習やトレーニングの機会提供、現任教育体制（メンターやスーパーバイザー、およびフォローアップ機関の存在、研修内容や方法）、主体的能力開発に向けた意識の改善、専門性を発揮できるポジションや職域の拡大にむけた組織体制の整備などが読み取れた。これらは報告 2 の内容とおおむね一致していた。

（文責 岡本玲子）

## 報告4 「今、特に強化が必要な保健師の能力」と獲得上の課題に関する共同研究者による協議・検討結果

### 目的

本研究の目的は、報告2と3で得た「今、特に強化が必要な保健師の能力」と「その獲得上の課題」の総括を行うことである。

### 方法

方法は、共同研究者による協議検討である。全員が一同に会しての検討会を1回とその前後にメール交換による討論を研究者全員で数往復、その間3名による検討会を4回と、その前後に文書での意見交換を数回行った。

まず、3名の研究者により報告3で行った「今、特に強化が必要な保健師の能力」に関する被調査者毎の分析結果を統合した。それをもとに共同研究者全員で、主要な意味毎にまとまりにしカテゴリーの分類を検討した。分類の軸には、便宜上報告3と同様に FGD 項目と文献項目を用いた。

カテゴリーの分類後、共同研究者は、まず全員で、カテゴリーごとに、それがどのような能力であるのかについて検討した。その際、各カテゴリーを構成するキーワードを検討し、各カテゴリーが示す概念の明確化に努めた。また、それと平行して、カテゴリー間の位置づけ（構造）と各カテゴリーに含まれる具体的な能力の内訳についても検討した。その後、検討結果の内容妥当性を保つために、研究者3人で、フォーカスグループディスカッションと個別インタビューの素データおよび分析過程でまとめたデータに戻って文脈や意味内容を振り返り、文言の整理やデータとの整合性の確認を行った。

「獲得上の課題」については、報告2と3で得た内容を統合しまとめを行った。

協議検討の期間は、2005年2月から3月である。

### 結果と考察

表1は、報告3の被調査者毎の表を統合したものである。右端の列はデータの出所を指す。表中\*印は FGD の場合は80%以上の者が重要と答えた項目であり、インタビューでは被調査者が特に強調して述べていた内容を示している。※印は、今特に強化が必要な保健師の能力そのものを指すのではなく、獲得上の課題に該当する項目を示している。

共同研究者で検討した結果、インタビューを分析して得られた項目は、大きく12に分類された。左端の番号はその際類似する内容のものに番号を振ったものである。0、2、3、5、6、7、8、11は FGD と文献双方の項目を軸として分類されており、1、10は FGD 項目のみ、4、9は文献項目のみであった。これよりインタビューから得られた項目は、FGD の結果には見られなかった内容や、文献の要約には見られなかった内容が含まれ、新たに幅広く項目収集が行われ、しかも従来の結果や既存の知識を逸脱するものではないことがわかった。各項目が示す内容は多義的であったため、単独の分類に位置づけるのは困難であったが、研究者で検討し主要な意味を読み取り、それに該当する分類に位置づけた。

これら12の分類について、\*印の項目を中心に意味内容を解釈すると、それぞれのキーワードには、順に、



- 0 は、公・個人・公衆／健康・well-being／創る・護る・予測・予防／、
- 1 は、個への関わりから／集団・地域の健康課題の把握、社会のターゲットと優先度を定める／地域全体を単位・広域的に／、
- 2 は、ボトムアップ・現場を知る・必要なものを発想・全体の動きを見て／政策・制度・システムを創る・構想する、戦略的に・創造的に／実現に向けて段階を踏む／、
- 3 は、専門職としての仕事・プロフェッショナルなプラクティス・事業を实践／行政の関わりを要する（力のない）対象・地域を活性化する力のある住民・支援の対象を考える／予防・早期対応、住民の力を引き出す／、
- 4 は、質保証・仕事の評価、事業の経年的発展、過剰・不要の判断と棄却／関係職種の質担保・支援やケアの質管理／、
- 5 は、倫理・権利擁護・対象中心／ゲートパーソン・住民と一緒に・住民の行政参加／専門的活動の徹底・アクセス・スクリーニング／、
- 6 は、社会全体の仕組みの理解・行政ルールを理解・その上で自分の仕事の位置づけを理解／行政手腕・組織の中で実現する・経営手腕・リーダーシップ／、
- 7 は、活動の意義や価値のアピール・交渉／不明瞭な事象の言語化・可視化／プレゼンテーション・わかりやすい表現・根拠のある説明／、
- 8 は、情報の収集・整理・取捨選択・分析・蓄積と管理・活用／必要な情報の判断／、
- 9 は、協働・協力・役割分担／チームワーク・ネットワーク／共通理解・合意形成／、
- 10 は、専門職能としての専門性発達・アイデンティティ形成／能力開発・継続的質改善／時代や対象の変化に応じる・環境に応じる／、
- 11 は、論理的思考力／社会を認識する力／人間関係構築・コミュニケーション／創造性・柔軟性・適応力／、

が含まれると考えられた。

その後、このキーワードと各カテゴリーを構成する項目より、「今、特に強化が必要な保健師の能力」とはどのような能力かについて読み取り、検討した結果、各カテゴリーは、図1に示した内容にまとめられた。上で0としていた分類のカテゴリーは、「住民の健康とwell-beingを高める能力」と命名され、これは、すべての能力が結集されて可能になる大きさのものと考え、最上位に位置づけた。ここでいう住民とは、地域で暮らしを営む人々全体を指し、生涯にわたって公平に健康を享受する生得の権利を持つ者を意味している。また、健康とwell-beingを高めることに関わる概念には、ヘルスプロモーション、エンパワメント、一次～三次予防などがあるが、ともに大きな概念であり定義や意味の範囲の明確化が難しく、多くの能力に関わることから、各カテゴリーにはこれらの言葉を用いていない。これにはもちろん、住民に直接関わることでなく、間接的に関わること、および環境側に働きかけ、環境づくりを通して人々の健康に寄与することも含まれる。

カテゴリーのうち、A1)～A5)（上記分類の1～5に該当）は、地域保健活動として、保健師が地域に出向き、住民に最も近い位置から個々のニーズを把握し、それに応じたPlan・Do・Seeの実践を展開、そしてその質を評価し維持向上するという一連の流れの中で必要な能力であった。A1)は、住民個々との関わりと生活実態から、集団・地域の健康課題を把握・分析し、優先度を判断する能力、A2)は、全体の動きと連動しながら、ボトムアップの保健政策を構築し、社会資源やシステムを戦略的に柔軟に創造する能力、A3)は、

表1 FGD結果と文献大項目要約を軸に分類したインタビュー分析結果(統合)

	項目	出所
0 *	人や場に応じ、公(おおよげ)の健康を創る能力	FGD大
0 *	公(おおよげ)の視点を判断する能力(看護基礎の公衆衛生行政専門家という保健師固有の専門性)	FGD
0	健康とwell-beingの増進・保護・危機管理	文献
0 *	個人や公衆の健康問題を予測し予防的にかかわり健康とwell-beingを護る力	h01
0 *	「公」の健康を護るという立場を理解する基礎力、公で見ないといけないものに対する確固たるポリシーを持つ	f02
0 *	民営化できない部分、行政でなければならない公の健康を護る活動を見極めて実行する能力	f01
0 *	(どこ所属でも)健康づくりに必要なことを教え、仕掛ける	b03
0	どこにいても、一匹狼でも(地域を健康にするという)専門性を発揮できる	b05
1 *	個への関わりを裏付けに持って集団、地域の健康課題が捉えられる能力	FGD
1 *	公の立場で仕事をするスキル、格差のある社会のターゲットを定め主張できる能力	f03
1	地域の課題を分析する(各種データ、住民から聞く)	c01
1	どんな場においても、健康になるために何が必要か、を地域全体を単位として考えられる力	b01
1	短時間でその地域を感じ取れる能力(地区把握とか)、一人で必要な情報をもらってこれる力	b06
1	保健師個々の担当地域(偶然保健師の活動対象と成った特定集団)にとらわれず、広域的に(市全体で)情報や現象をとらえ、意味づけがで	g02
1	どのような状況でも(スペシャリストとして特定の場や役割を持っていても)ジェネラルな視点で対象の全体から支援の必要性・ニーズを判断す	i01
2 *	ダイナミックに地域(や組織)を動かし、必要なもの(施策や体制、地区組織、資源など)を発想し、創造する能力	FGD
2	人や場に応じ地域に何が必要かを判断する能力	FGD
2	企画・立案・施策化	文献
2	意思決定、(外)戦略構想・決定・実行	文献
2	社会資源やシステムの開発	文献
2 *	現場を知る保健師だから政策に変える視点を持てる、ボトムアップする力	h02
2 *	市町村〜国レベルの政策・制度・システムを創る・構想する力	i02
2 *	地域・市町村等広域行政単位で行政が対応すべき課題と優先度を考え実現に向けた行動に移せる(市全体で見てどうか考えられる	g04
2 *	実現に向けて戦略的に創造的にステップをしっかりと踏める(コミュニケーション・信頼関係・キーパーソンや人的資源の活用・合意形成の場づくり・予算確保等)	h04
2	政策につなげる能力(そのために資料化、プレゼン、上司らへの説明、ができる)	a01
2	国の動き、全体の動きを見て何が必要かを(どの部門や民間を使っていけばいいかを)中長期的、総合的に考えられる、発想できる	g03
2	創造力、スクラップ&独自のビルド	i03
2	ニーズを施策化できる能力	d01
2	予防を要する(予防ができる)健康課題と行政課題(医療費削減等)を関連づけて(双方の解決を連動させて)対策を練ることができる	g01
2	決められた役割を越えて、必要なものを発想し、提言できる	g05
3	活動を具体的に展開する能力 基本能力	FGD大
3	地域で生じる多様なニーズや状況にいつも柔軟に応じる能力 (地域に根付くジェネラリストという保健師固有の専門性)	FGD
3	保健師活動や事業におけるPlan/Do/See展開能力	FGD
3	(外)専門的実践	文献
3	(日)地域保健活動展開・事業運営	文献
3	個人や家族、集団、地域の支援・エンパワメント	文献
3 *	専門性を持つ専門職としての仕事をしっかりとする力、問題がシリアスになる前の予防・早期対応	i04
3 *	「公」の健康を護るプロフェッショナルなプラクティス能力(公をどうとらえるか、ホームレスや外国人を市民・国民じゃないからと排除する行政がある)	f06
3 *	住民の立場に立ってみる視点、住民の力を引き出すための活動、ネットワーク力	a02
3 *	地区を見る、企画する、事業を実践する	c03
3 *	組織論や、コミュニティワークを理解している 地域に住民による小グループを育成し、地域を活性化できる能力(力のある住民とつきあっていく技術)	d02
3 *	どこに、誰に、どのように支援すべきかを考える	e01
3	専門的実践(予防ができること、それを発揮するという意識が高いこと)	g06
3	前提として地域住民のヘルスプロモーション(地域活動の強化等)を基礎とする予防活動を展開する	g07
3	パートナーシップ、エンパワメント、住民とともに住民ができるように	i05
4	(外)評価と質管理(ケア、人材、活動等)	文献
4 *	関係職種の質担保・質保証・能力開発(自分の持っている能力の提供・引継ぎ)	h05
4 *	人を育てる能力・人を動かす能力	h12
4	自分がやった仕事をまとめ、評価し、上司にわかってもらい、次の展開につなげる能力	a04
4	市の事業の発展を経年的に考えられる、地域社会で何が必要かを見れる、公の立場で公のためにすべきことは何かを見極めて活動する能	f04
4	社会の必要を見極められる、需要に対して供給する、過剰・不要の判断と棄却	f05
4	地域への波及効果の高い対象の見極めや、その対象への活動の実施、評価(活動対象の評価のみではなく、2次的に地域に及ぼした効果の評価まで)ができる	g08
4	支援やケアの質を管理(人間・利用者中心、自立支援、自己決定の保証など)	h06
4	自職種の質担保、地域の質担保	h07
4	保健師活用の費用対効果を示せる	h11
5	倫理的側面から人々の権利擁護や活動の優先度を判断できる能力	FGD
5	地域で生活する対象中心にケア(健康支援)を展開する看護実践能力	FGD
5	(外)倫理的実践	文献
5	(外)アクセスと公平性の推進	文献
5	(外)説明責任の遂行	文献
5	(外)地域特性・文化的特性への対応	文献
5 *	専門的活動の徹底(公衆衛生の最前線にいる保健師だからこそ、ゲートパーソンとして機能する能力必要)	f07
5 *	初期の振り分け・スクリーニング、対人保健の第一線にいる人がゲートパーソンとして機能すること	f08
5 *	アクセスのない人に関わる、(事業や活動が)公の役割を果たしているかどうかを見極められる能力	f10
5 *	住民と一緒に考え改善する	e03
5	住民の行政参加が大事という根拠をもつ	a03
5	相手の立場にたって考えられる能力	c04
5	住民から、「声をかけてみよう」と思ってもらえる、親しみやすい存在になれる力	c08
5	行政がかかわる必要がある対象に十分かわる力(制度の狭間、介入困難、行政執行力を要する、お金を生まない等の事例)	h03
5	住民への(活用方法等)説明、PRできる力 → 浸透、被活用へ	i07
5	活動の変更の際にそれによる住民への影響を論理的に考える、提案、説明できる	a06
5	自分の職性や専門的活動を説明できる力、説明責任を果たせる力	i06
6	キャリア発達に伴うマネジメント力	FGD大
6	地域保健行政の場で、法や政策、制度に則り活動する能力	FGD
6	組織・(外)財務の運営管理	文献
6	(外)戦略的リーダーシップ	文献
6 *	キャリア・ディベロップメントしていける力	i10
6 *	事業や制度など全体の意味や社会の仕組みがわかって仕事する力、行政的な手腕、組織の中で声を届け実現していく能力	h08
6 *	行政のルールをわかって仕事をする、自分が置かれている現状(組織、環境)を認識して力を発揮できる	g10
6 *	行政職員としてのあり方、自分がやっていることが町としてどこを担っているのかを考えられる	e04
6 *	何でも屋(職人)でありながら、施策化できるプロフェッショナル、経営者になる	d04
6	政治経済、政策論、組織論、コミュニティワークの能力	d06

(表1 つづき)

	項 目	出所
6	計画づくりに携わる、一連の流れを全部経験する	c02
6	組織や法律の変化を敏感に感じ取る	b07
6	事務的な能力、部署のノウハウ身につける、人脈づくり	c06
6	行政や政策とは何かについて理解している	d03
6	総合的に、配属された場に応じて、自身の役割を果たせる	g09
6	市の政策や、他セクションの活動、国の動向を視野に入れ、それに応じた活動ができる	g11
6	組織の中でのリーダーシップ	i11
6	※ 政策まで繋げていけるセクションに保健師がいる	g15
6	※ 市全体の企画を作るところに1~2人の保健師がいる	g16
6	※ 保健師の資格を持ち、専門職で働く人と、総合職で働く人をつくる	g17
6	※ ジョブローテーションを取り入れて職能を生かす職域拡大も考える	g18
6	※ 職能の可能性を広げる、管理職になる	g19
7	* 活動の意義や価値をアピールできる能力、交渉できる能力	FGD
7	* プレゼンテーション能力(わかりやすい表現・見せ方をする、根拠を持って説明する能力)	FGD
7	* 不明瞭な事象を言語化する、見えないものを可視化する能力	FGD
7	(日)共有・合意のための場づくり・プレゼンテーション	文献
7	専門職にしかわからないまとめ方ではなく、客観的評価(比較検討を伴う、他との・経年の)	c11
7	よりよく変える、という表現に向けて事務職や上司を説得する。(大きい企画や県外にかかわることは)町長や助役にまでアピールし理解を得	b02
7	他部署の仕事とかかわりの中で自分がどんな力を出し、自分のミッションを果たせるのかを考え説明できる	g13
7	自分の職性や専門的活動を説明できる力、説明責任を果たせる力	i06
8	情報の収集や整理、取捨選択を行う能力、情報を活用する能力	FGD
8	情報の収集・分析・活用・管理	文献
8	経年データ、情報、経験を関連づけ、統合させて、広範囲に照らして考え、思考を展開する能力	g20
8	公が介入する必要がある母子保健と感染症の徹底、徹底した現場主義・自分の目で確認する・全数把握、登録のある住民のみでなく底にいる日と全部の範囲で住民情報を管理する力	f19
9	(日)連絡調整・交渉	文献
9	関係構築・協力・協働	文献
9	* 医療(医師)との繋がりを持って活動する強み(そのような仕組みや、力量の必要性)	f11
9	* 市町村保健師が3分の2を占め主流ななかでは、彼らが他の医療職種(医師会、開業医等)と協働できる環境をどう整えるかが重要	f12
9	協力体制をとって事業を進める能力	c09
9	人間関係、根拠を持って目的達成に向けたプロジェクトに必要な人材を必要などころに求め協働	a05
9	部署が違っても必要時人を結び付けられる、チームワークを取れる	b09
9	チームで動ける力(どんな職種とジョイントすれば効果的に活動できるかが課題)	f13
9	(相手に受け入れてもらえる)コミュニケーション能力	b10
9	人のいうことに耳を傾けられる、同意、合意への調整ができる	g12
9	※ 何かあったら保健師には協力してやらないか、と思ってもらえる人間関係がベース	b08
9	※ 役割分担、ネットワーク、補完できる関係・体制	h10
9	※ 事業を効果的に進めるには変えていくことが必要、そのためには住民や職場や関係機関や市外の県連機関でも連携をとる	c07
10	* プロフェッショナル(専門職能)である能力	FGD大
10	* 保健師職能として質改善を続ける能力	FGD大
10	* 自分の課題に応じて保健師職能として能力開発する力	FGD
10	* プロフェッショナル(専門職能)としてのアイデンティティを持って役割を果たす能力	FGD
10	時代や対象の変化に応じて自らの専門性を確立する能力(実践知を形式知にする能力を含む)	FGD
10	時代や対象の変化に応じて能力を獲得する能力	FGD
10	専門領域の既知の理論や方法、および経験を活かす能力	FGD
10	* 専門職としてのプラクティカルな職業人教育、およびその仕組みが確立していること	f18
10	* 保健師は雪のような職種、雪は積もる環境があって積もるもの、欲する環境があって生かされる職種	f24
10	* 所属した環境で、自分の技術を高める意識を持つスキルアップの意義とその方法を理解している	c12
10	よりよく変える、という表現に向けて後輩にインパクトを与える(大学の活用、研修の活用等)	b12
10	地域の看護職としての能力、医学の知識を追っかけていく必要	e02
10	保健師としての多様な生き方(働き方)を知っていて、自分で選ぶ力	d05
10	ベーシックな臨床能力、ジェネラルをサポートする(ターゲットに応じた)スペシャリなスキル	f09
10	自分で育つ力、仲間意識をもって育てる力	f15
10	社会の必要に応じて必要な能力・活動を作り上げられる能力	f17
10	仕事の醍醐味を味わいながら活動を続ける力(自分で活動等をデザイン・アレンジ・創出し、効果を生み、自分も喜び・満足を感じ、また次に進むという巡りを踏める)	h13
10	後輩を導く、手本、モデルになる力	i08
10	エキスパートからビギナーに仕事の醍醐味や倫理を伝授する力	i09
10	※ (専門性発揮して活動すること、それが効果を挙げる・結果をもたらすことへの)熟意(プロとして)よりよいもの、楽しいことを志向する	b13
10	※ 事例に悩むとき、迷うときに支援してもらえるスーパーバイザーや機関の必要性	e05
10	※ 教育の体系	a07
10	※ 理論と実践をつなぐ機会、トレーニング	b11
10	※ 業務に、自己の仕事の評価することを位置づける 評価を通じて、自己の専門能力を上げる意識を持つ	c05
10	※ OJT方式は教える人が知っていることしか教えられない、時代にそぐわない、時代に必要多様な教育を各々の専門家からタイムリーに学べる仕組みが必要	f16
10	※ 専門性を保てる仕組みが必要(医師が職場にいないか、保健師が役職をとっているか)	f21
10	※ 保健師は社会が欲してできた職種だから、社会の資産として研修の機会を与える必要がある	f22
10	※ 保健師は保健所制度や衛生行政で作っている職種だから、例えば高齢者専門の訪問看護といった対象や機能を規定・固定する職種ではない	f23
10	※ 保健師は社会のニーズが創った職種だから社会が欲することをその社会環境において行う職種	f25
10	※ 大学の中に公衆衛生の人を作る形を作る必要性	f26
10	※ 目指すべきメンターを見つけ、専門職としての一個人としても成長していける	g14
11	考える力(方法論を持ち論理的に考える力、広い視野で多面的に考える力、全体を捉え具体を抽象化する能力など)	FGD
11	教育・能力開発	文献
11	調査・研究	文献
11	(日)基本的な能力(判断力、積極性、協調性等)	文献
11	* 社会を認識する力(生活者への共感・生きていく生活観がある人になる、もって社会にさらす実習が必要)	f20
11	* 人間関係構築・コミュニケーション	h09
11	(外)コミュニケーション	
11	創意工夫、楽しいことを作り出す力	b15
11	全体と部分の双方がわかり、大事なことを説明できる能力	f14
11	コミュニケーション能力	c10
11	(ニーズに応じて専門性を変えていく)柔軟性と適応力、バランス感覚、人選能力	h14
11	プラス思考のトレーニング、これをやったら次はこれと前向きに展開する能力	b04
11	保健師に足りないものを認識できる	e07
11	※ 人に影響を与えられる個性、人を巻き込める個性になる	b14
11	※ 保健師が学習できる機会を広げる	e06

注:右列はデータの出所を示している、FGD大はFGD結果の大項目、FGDは中項目を示し、文献は文献大項目要約を示し、a~iと数字は被調査者9人とデータ番号を示している  
注:文献大項目要約の文頭の(日)は日本の文献のみであった内容、(外)は海外文献のみ、何もなしは双方にあった内容を示している

図1 今、特に強化が必要な保健師の能力 カテゴリーと構造

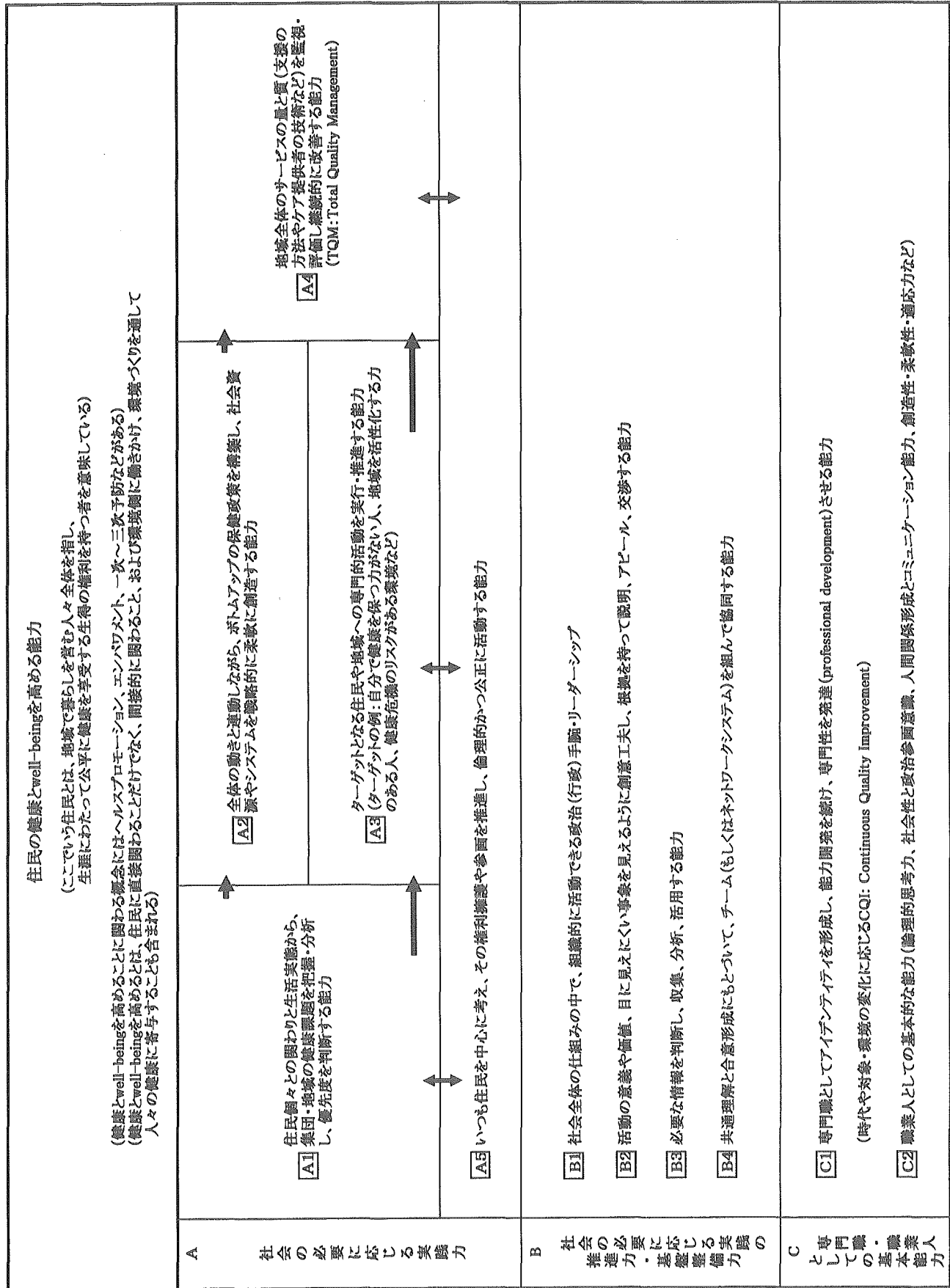


表2. 今特に強化が必要な保健師の能力 カテゴリーと細項目

最も上位の能力

**住民の健康とwell-beingを高める能力**

(ここでいう住民とは、地域で暮らしを営む人々全体を指し、生涯にわたって公平に健康を享受する生得の権利を持つ者を意味している)

(健康とwell-beingを高めることに関わる概念にはヘルスプロモーション、エンパワメント、一次～三次予防などがある)  
(健康とwell-beingを高めるとは、住民に直接関わるだけでなく、間接的に関わること、および環境側に働きかけ、環境づくりを通して人々の健康に寄与することも含まれる)

**A 社会の必要に応じる実践力**

(対象のニーズに変幻自在に応じて対象のよい変化を促進する、柔軟かつ創造的、継続的、発展的で、ダイナミックに機能する、そのような保健師の専門性を結集した能力)

**A1 住民個々との関わりと生活実態から、集団・地域の健康課題を把握・分析し、優先度を判断する能力**

- 1-1 地域に出向き住民の生活実態を知る、住民の声を聴く、住民と対話することにより集団・地域の健康課題を判断する
- 1-2 地域の統計データを分析して健康課題を把握する、経年データを蓄積して健康課題を予測する
- 1-3 潜在ニーズや兆候を把握する(健康に不平等が生じている人の発見と初期スクリーニング)
- 1-4 他職種や既制度の活用で解決できない課題(充足できないニーズ)に気づく
- 1-5 活動のターゲットと優先度を判断する
- 1-6 ターゲットとなる対象を効率的かつ包括的に把握する
- 1-7 継続的な地域保健活動の経験を統合し「社会の必要」がわかる、ひらめき直感する  
※健康課題には環境の課題も含む

**A2 全体の動きと連動しながら、ボトムアップの保健政策を構築し、社会資源やシステムを戦略的に柔軟に創造する能力**

- 2-1 ボトムアップした健康課題の解決を、国の動きや地域全体の動きを考え合わせて判断する
- 2-2 健康課題の解決を市町村・都道府県・国レベルで考える
- 2-3 中・長期的な政策展開に向けた企画・立案と決定・実行を行う
- 2-4 すぐに対応しないで、将来より効果的に働きかけられる時期を待つ
- 2-5 政策構築や社会資源の開発に向けてダイナミックに、組織的に、地域(や関係機関)を動かす
- 2-6 必要なもの(施策や体制、地区組織、社会資源など)を発想し創造(構築、開発)する、

**A3 ターゲットとなる住民や地域への専門的活動を実行・推進する能力**

- 3-1 健康に不平等が生じている(またはそのおそれがある人)人を支援・Enable(能力・権利の付与)する  
(自分から声をあげられない人、制度の狭間にいる人、お金を生まない人、自分で健康を保つ力がない人、など)
- 3-2 住民による地域の健康づくり(地域全体の健康を底上げする)活動を支援・Enable(能力・権利の付与)する
- 3-3 地域を活性化する力のある人が、3-1・2のためによりよく機能するように関わる
- 3-4 災害や感染症の暴露などによる突発的な健康危機への対応や予防的な健康危機管理を行う
- 3-5 地域で生じる多様なニーズや状況にいつも柔軟に応じる  
(地域に根付くジェネラリストという保健師の専門性を発揮する)

**A4 地域全体のサービスの量と質(支援の方法やケア提供者の技術など)を監視・評価し継続的に改善する能力 (TQM: Total Quality Management)**

- 4-1 経年的にケアの量と質を評価し、継続的質改善(CQI: Continuous Quality Improvement)を行う
- 4-2 経年的に人材の量と質を評価し、継続的質改善(CQI: Continuous Quality Improvement)を行う
- 4-3 経年的に活動・事業の量と質を評価し、継続的質改善(CQI: Continuous Quality Improvement)を行う

**A5 いつも住民を中心に考え、その権利擁護や参画を推進し、倫理的かつ公正に活動する能力**

- 5-1 住民のAdvocate(支持・代弁)を行う
- 5-2 住民のニーズに応じて社会資源へのアクセスを保証・Mediate(仲介・連結)する
- 5-3 住民への説明責任を果たす
- 5-4 地域の文化や特定の対象、場に応じてニーズや必要なことを判断できる
- 5-5 住民とのパートナーシップを結び、住民の主体的参画を推進する、持てる力を引き出す
- 5-6 住民の健康に不平等が生じないように公平に関わる
- 5-7 倫理的ジレンマに対応する

---

**B A社会の必要に応じる実践の推進力・基盤整備力**  
(職能として組織的に有効に活用されるためにも必要な能力)

**B1 社会全体の仕組みの中で、組織的に活動できる政治(行政)手腕・リーダーシップ**

- 1-1 キャリア発達する、管理・経営のポストをとる
- 1-2 組織の中でリーダーシップを取る、戦略的リーダーシップを取る
- 1-3 地域保健行政の場で、法や政策など社会の仕組みを理解し、それを活用して活動する
- 1-4 行政課題と関連させて健康課題の解決を図る
- 1-5 組織や財務の運営管理を行う

**B2 活動の意義や価値、目に見えにくい事象を見えるように創意工夫し、根拠を持って説明、アピール、交渉する能力**

- 2-1 自分の活動の意義や価値、使命や活用方法を明確にし、他者に説明、PR、アピールする
- 2-2 根拠に基づいて説明する
- 2-3 使命を果たすために交渉する
- 2-4 不明瞭で目に見えにくい事象を、目に見えるように文章や資料で表現する
- 2-5 2-4を各種媒体・情報伝達手段(スライド、映像など)を用いてプレゼンテーションする
- 2-6 わかりやすく端的にポイントを伝える

**B3 必要な情報を判断し、収集、分析、活用する能力**

- 3-1 情報の収集や整理、取捨選択、管理を行う
- 3-2 情報を活用する(分析、評価、統合、エビデンス化、資料化、提供など)
- 3-3 必要な情報を判断する(住民全数もしくはサンプル、経年データ、量的質的データの集積など)

**B4 共通理解と合意形成にもとづいて、チーム(もしくはネットワークシステム)を組んで協同する能力**

- 4-1 オープンで傾聴的な態度で、利他的コミュニケーションを取る
- 4-2 関係職種でチームをつくり、役割分担や相互の補完を行いながら協同する
- 4-3 関係機関間のネットワークシステムや協力体制をつくる
- 4-4 関係機関や関係職種間の連絡調整や共通認識、合意形成の場をつくる
- 4-5 変革を推進する人を判断しよりよく機能するように関わる

**C 専門職・職業人としての基本能力**

**C1 専門職としてアイデンティティを形成し、能力開発を続け、専門性を発達(professional development)させる能力**  
(時代や対象・環境の変化に応じるCQI: Continuous Quality Improvement)

- 1-1 自分の課題に応じて能力開発する(自己の資質向上、自己研鑽)
- 1-2 社会の変化に対応して知識や技術を更新する(ジェネラルなもの、スペシャルなもの)
- 1-3 理論を活用し、経験と統合して新たな知識を創り、同職種と共有する
- 1-4 自分の専門性を理解し職能としてのアイデンティティを確立する
- 1-5 仕事の醍醐味やモラルを後輩や同輩に伝授する・インパクトを与える
- 1-6 専門性発達のために研修やスーパーバイザー・メンター(大学、上司)などの機会や資源を活用する
- 1-7 求められる能力について一定水準以上の質を確保する

**C2 職業人としての基本的な能力**

(論理的思考力、社会性と政治参画意識、人間関係形成とコミュニケーション能力、創造性・柔軟性・適応力など)

- 2-1 創造性、柔軟性、適応力を磨く
- 2-2 論理的思考力(抽象化できる力、統合できる力、研究を行う能力、判断力、理解力などを含む)を磨く
- 2-3 社会の成り立ちや人々の営みの理解と政治参画意識(多面的な理解、責任感、積極性、決断力などを含む)を磨く
- 2-4 人間関係づくりやコミュニケーションの能力、協調性を磨く

表3. 保健師の能力獲得上の課題と今後の方向性に関する意見集約

	インタビュー時強調項目 FGD項目60%以上 ↓
1 現任教育の課題	* *
教育体制の整備	
保健師のメンター、スーパーバイザー、相談・フォローアップ機関の不在	*
求められる人材づくりの仕組みが不備	*
教育方法・内容の整備	
現任教育における研修内容や方法	*
保健師の専門能力に対する教育が不足	
職場の教育研究機能の不足(とりわけ保健所)	
保健師がエンパワーされる教育が不足	
2 基礎教育の課題	*
教育体制の整備	*
詰め込み式の教育体制	
教育方法・内容の整備	
保健師に基礎的に求められる能力の教育が不足	*
現場で求められる能力と基礎教育内容の格差	
専門職としてのアイデンティティ形成教育の不足	
3 職場環境上の課題	*
専門職教育の意義・位置づけの課題	
教育的・変化促進的・創造的環境の不足	*
管理者の現任教育に対する認識の低さ	
職種間の教育に対する価値観の差	
教育を受ける機会と場の提供	
教育を受ける機会の不足	
学習やトレーニングの機会提供	
職種間の理解を促進する機会の不足	
職場において互いの活動を共有する機会の不足	
モデルとなる保健師の不在	
4 保健師の意識・行動に関する課題	*
自己研鑽を要する専門職意識・アイデンティティの不足	
独創的発想や変化を拒む風潮, 法律や業務枠へのとらわれ, 安定志向	*
保健師自身の専門性認識と自覚の不足	*
慢性的な自己能力開発の不足	
学習動機の不足	
直接的な住民との関わり(個別看護ケア含む)の希薄化	*
保健師の専門性や役割・存在意義の不明瞭性からくる学習動機の不足	
保健師の活動方法・成果の不明瞭性からくる学習動機の不足	
教育や保健師活動に関する考え方の世代間ギャップ	
5 今後の方向性・展望	*
保健師の意識・行動改革	
主体的能力開発に向けた意識の改善	*
保健師による主体的能力開発の促進	*
専門職としての責任を果たし有効に機能する体制や活動の推進	
専門性を発揮できるポジションや職域の拡大にむけた組織体制の整備	*
住民への活動のアピールと成果説明の推進	*
専門性を発揮した多様な職域での活躍	*
能力開発戦略の推進	
能力開発の場や機会の活用(大学院, 共同研究)	*
研究者による保健師の専門性確立に向けた研究蓄積	*

\*印は、FGDで重要度が高いと答えた者が60%以上の項目と個別インタビューで強調されていた項目

ターゲットとなる住民や地域への専門的活動を実行・推進する能力、A4)は、地域全体のサービスの量と質（支援の方法やケア提供者の技術など）を監視・評価し継続的に改善する能力（TQM：Total Quality Management）、A5)は、いつも住民を中心に考え、その権利擁護や参画を推進し、倫理的かつ公正に活動する能力、とまとめられた。これらは、「A.社会の必要に応じる実践力」という内容に包含できると考えられた。「社会の必要」とは、個別から集団、地域など多様な単位の人々のニーズや、健康に関わる地域の環境面の課題を含んでいる。「応じる」とは、対象にあわせて（対象の立場に立って寄り添い、また中立的な立場から見守り、など）柔軟でダイナミック、かつ変幻自在に保健師自身を変化させて関わる、という意味合いを含んでいる。「実践力」には、何かを生み出したり、組み合わせたり、またアレンジしたりする創造性や、とぎれることなく関わり続けていく継続性、現状維持ではなく関わる人々や活動の影響範囲や質を拡充する発展性、上位目標達成に向けて発揮するパワーもしくはエネルギー、といった意味合いを含んでいる。

カテゴリーのうち、B1)～B4)（分類の6～9に該当）は、A1～A5を進めるために人的社会資源や組織、体制といった環境側と相互作用し、職能として組織的に有効に活用されるための能力を表すと考えられた。B1)は、社会全体の仕組みの中で、組織的に活動できる政治（行政）手腕・リーダーシップ、B2)は、活動の意義や価値、目に見えにくい事象を見えるように創意工夫し、根拠を持って説明、アピール、交渉する能力、B3)は、必要な情報を判断し、収集、分析、活用する能力、B4)は、共通理解と合意形成にもとづいて、チーム（もしくはネットワークシステム）を組んで協同する能力、とまとめられた。これらは、「B. A.社会の必要に応じる実践の推進力・基盤整備力」という内容に包含できると考えられた。

カテゴリーC1)、C2)（分類の10、11に該当）は、保健師が、A.B.を行う人材（専門職、職業人）として、基本的に持ち、高め続ける必要がある能力と考えられた。C1)は、専門職としてアイデンティティを形成し、能力開発を続け、専門性を発達（professional development）させる能力（時代や対象・環境の変化に応じる CQI: Continuous Quality Improvement）、C2)は、職業人としての基本的な能力（論理的思考力、社会性と政治参画意識、人間関係形成とコミュニケーション能力、創造性・柔軟性・適応力など）とまとめられた。これらは、「C.専門職・職業人としての基本能力」と考えられた。

カテゴリー間の構造は、上記の検討を経て図1のような層状に位置づけられた。各カテゴリーに含まれる具体的な能力の内訳は表2にまとめられた。これらの細項目は今回の調査の範囲で得られたものであり、カテゴリーの能力の内訳として網羅されているか、内容が妥当かについて十分検討ができていない。細項目については今後引き続き検討を要する。

報告2、3で抽出された能力獲得上の課題は、表3に統合された。今後、保健師が、本研究で明らかになった「今特に強化が必要な保健師の能力」を獲得するためには、誰が何をすべきかを、「能力獲得上の課題」の克服策を含めて早急に検討する必要がある。検討課題は、当該能力を獲得するための望ましい教育方法、教育内容、教育体制等とは、およびそれを確立するために、当事者である保健師が行うこと、国や自治体が行うこと、保健師の基礎教育実施機関が行うこと、保健師の現任教育関連機関が行うこととは、を明確にすることと考える。そして、この検討結果を元にして、さまざまなレベルで改革戦略を展開していくことが急務である。

（文責 岡本玲子）



## <分担研究報告>

### Ⅱ. 教育方法や体制上の課題の明確化に関する研究

報告5 イギリス、アメリカにおける教育方法・教育体制  
に学ぶ我が国の保健師活動の論点

報告6 諸外国の状況に照らした日本の課題に関する  
共同研究者による検討

## 報告5 イギリス・アメリカにおける教育方法・教育体制に学ぶ本研究の論点

### 目的

本稿は、イギリスとアメリカ視察の学びをまとめ、その中から、本研究における課題を検討する際の論点を抽出することを目的とする。

### 方法

方法は、共同研究者による協議検討である。イギリスとアメリカにおいて視察した内容を共同研究者でまとめ、それをデータとして用い、保健師が能力を獲得するための教育方法、教育内容、教育体制および当該保健師の動機や意識などについて我が国における課題を検討する際に重要と考えられる論点を抽出した。分析は、3人の研究者で検討した結果に対し他の3人が意見を述べ修正を加えるという手続きを繰り返して行った。

### 結果と考察

イギリス・アメリカ視察の概要と学びは、資料1～4にまとめられた（資料の中には、前年度以前に視察したオーストラリアとカナダの資料も便宜上含まれている）。これより我が国における課題を検討する際に重要と考えられる論点を抽出したところ、以下の結果が得られた。

#### 1. 資料1より

- 1) アメリカにおける保健師のコア能力は、国内の保健師教育・活動に関わる職能団体・学術団体、実践者団体の主要4機関が集まり策定されている。その後パブリックコメントやフォーカスグループ、学会でのセッション等さまざまな方法で意見収集が行われ、幅広い合意のもと最終版を策定している。それは、大学教育や現場における実践活用と活動評価に用いられている。
- 2) アメリカでは、公衆衛生看護を担う保健師の能力はスタッフ（ジェネラリスト）とマネージャー（スペシャリスト等）別、および個人・家族と集団・システム別に分けて能力の到達度が定められている。西オーストラリアでは、新任者・上級者に分けて能力の到達度が示されている。

↓

#### 論点：

- A 本来「今、特に強化が必要な保健師の能力」は、保健師の能力を定める全国的なスタンダードがあるとすれば、それに含まれる内容であるべきであろう。今後、保健師の能力スタンダードは、国が中心になって、主な関連機関の協議と全国の保健師や関連職種の意見集約を経て、本研究の結果が包含される内容で、幅広い合意のもと策定される必要があると考える。
- B 本研究において想定した保健師像は、報告2に示したとおりであるが、全国的な保健師の能力スタンダードを考える際は、職域は多様であっても獲得を要する能力を提示する必要がある（本庁、都道府県、市町村という職域で業務内容を示す前段階の職能としての能力スタンダードが必要である）。この際、必ず分類して考えなければならない軸は

何か、およびその到達度をどこにおくかについて、諸外国のスタンダードも参考にして考える必要がある。

## 2. 資料2より

1) イギリスでは、公衆衛生実践に関わる全職種に向けた全国的な業務基準が、公衆衛生のグッドプラクティスを示すものとして策定されている。これは保健関連4部局が委任・監督するプロジェクトで策定され、各職種の実践における役割分担の軸として、また教育の軸としてなど多様に用いられている。業務基準の冒頭には、公衆衛生の目的と定義が掲げられている。

2) 日本の既文献に記された保健師の能力と、イギリス、アメリカ、西オーストラリア、カナダのスタンダードを比較してみると、日本のそれとはニュアンスの異なる海外の項目として、

- ①政策構築、戦略の発展・実行、戦略的リーダーシップ、システム思考、財務計画と管理
- ②専門的・倫理的実践、アクセスと公平性の推進、説明責任の遂行
- ③地域特性・文化的特性への対応、コミュニティとともに活動、健康と well-being の増進、
- ④コミュニケーション・専門的な関係性における有用な相互作用、
- ⑤ケアや看護実践の評価と質管理、

といった能力の内容があげられた。

↓

論点：

C 我が国に現在幅広い合意の元に策定された保健師の能力スタンダードがない現状では、少なくとも既存の研究結果をもとに、保健師の役割・機能を明示し、また教育の体制を整えていく必要がある。「今、特に強化が必要な保健師の能力」は、この過渡期に必要な教育・研修の中核を示すものであり、これの獲得に向けた保健師教育の推進が必要と考える。

D 我が国では、公衆衛生の向上は、国の社会的使命として憲法第 25 条に示されており、地域保健の上位にある概念と考えられる。公衆衛生の目的、定義は、国によって明示される必要があり、それは、保健師の能力スタンダードを考える際の指針となる。

E 諸外国のスタンダードが示す保健師のコア能力も、日本の主要文献に含まれる Plan・Do・See 展開上における能力が多いものの、キー概念として強調されている内容が異なっている。つまり、Plan・Do・See を迎えるための能力というより、

○戦略として予算管理もして実行するのだというポリシー、

○単に支援を提供するというより、より質の高い専門的活動を行うことに責任を持って、より倫理的に公平に実践するのだというポリシー、

○住民や関係機関とのオープンで有効に機能するコミュニケーション・関係性をとおして、その地域の健康と well-being を増進するのだというポリシー、

が、能力の中に非常に強く表現されている。これより、能力を考える軸には、専門職としておよび公的な利益に関わる職種（もしくは行政職）としてのフィロソフィー、すな

わち理念や原則、信念と、社会への貢献や目標達成に向けた意志、使命を織り込む必要があると考える。

### 3. 資料3より

- 1) イギリスでは、全国どこでも地域単位の地区診断が行われ、ターゲットと優先度の決定に基づく地域保健活動がなされている、母子専門の地域看護師であるヘルスビジターは、母子の全数訪問・全数管理を行っている。イギリスは、国民の階級や所得にかかわらず個人の医療費負担なし（無料）の制度を守っている。
- 2) イギリスでは、第一線の実践者が地域全体の健康課題を理解してそれに他と協同で取り組むという素地に乏しい、同様に地域全体の健康づくりを目指して力のある住民を増やしたり、地域住民の自助力を高めたりといった地区組織活動を展開する素地に乏しい。

↓

論点：

- F イギリスと我が国は制度もシステムも異なるが、我が国なりに公衆衛生の理念を具現化する専門的活動を徹底することが大きな課題である。すなわち、
- ・全国のどの地域でも、例えば保健所の管轄単位に、もれなく地区診断を行い、ターゲットと優先度を明示した保健計画を策定する、
  - ・それを国が掌握し、全国に明示する、
  - ・各専門職は、その計画に沿って各々の専門的活動を展開し、国民・地域住民に責任を持って説明し評価を受ける、
- といった流れを可能にするシステム改革が必要である。
- G イギリスのような専門分化の弊害を避け、地域住民主体の健康な地域づくりを行うことができる我が国の保健師活動の形態を守る必要がある。

### 4. 資料4より

- 1) イギリスでは、専門職能としての資格保持には、看護師が一定水準以上の技量を持つことが前提となっており、3年ごとの資格更新と卒後教育をシステム化している。そして、能力と職位、および給与のグレードは、互いに連動する仕組みになっている。
- 2) イギリスでは、地域専門看護師が定期的に専門技能向上の研修を受け、その能力を評価することを職能としてシステム化しており、それによって看護師の技量を一定水準以上に保てるよう（高めるよう）にしている。
- 3) イギリスでは、技量の取得のために、全国的に統一した実践レベルの基準と教育課程を整えている。
- 4) イギリスでは、継続的な質改善のシステムを機能させるために実践現場と大学の協働が基盤となっている。上記の研修においても、学士や修士など学位取得のための単位と連動させることができる。
- 5) イギリスでは、実践現場においても、活動の自己評価、同僚同士の評価交換、上司からの評価が定期的に行われており、自己の能力開発と専門性向上の土壌があり、かつそれが専門職として当たり前のことであるという意識も根付いている。評価にあた