

ションをもとに、大量な情報を解析し、そこから的確な指示ができるようなスキルを獲得しなければならない。

#### ④応用可能なリーダー研修

中堅保健師も中期になると、自分で地域の応用問題が解けるキャリアが必要になる。これはジェネラリストへの第1歩で、いくつかの専門知識を獲得したら、それをもとに専門外の問題を解けるようにならなければならない。これは、多様な専門知識に通底する本質的な地域情報を獲得して、担当地域の物事ならばなんでも対応できるキャリアを獲得することである。

### <3>中堅保健師後期のキャリア開発：レベルIV

保健師を始めて10年もたつと、自分の担当する地域を越えて、市町村全体の視点から保健師の活動をみつめることが必要になる。これがレベルIVである。ここでは、管理者になる準備段階という意味もあって、つぎのようなキャリア開発が求められる。

#### ⑤事業企画立案研修

現場リーダーからさらに管理者をめざす場合、その地域に必要とされる新しい問題に関する事業企画を立案する能力の開発が必要である。ジェネラリストの能力開発には、地元の地域全体を見通し、現場に関する新しい事業企画を試案し、しかもリーダーとして全体を統括するために職場のメンバーをそれにコミットさせ、そして具体的な企画を管理者に提案し、それを実現する、という一連の行動がとれる能力を引き出すことが期待される。

#### ⑥情報管理と交渉のコミュニケーション

レベルIVで必要なコミュニケーション能力は、共有され解析された情報を管理することであり、またその情報をもとに作成された事業企画を管理者に提案し、最終的には実際の

施策にするための交渉力である。管理と交渉のキャリアをいかに充実させるか、が中堅保健師の最後のキャリア開発である。

#### 3) キャリア開発プログラムとキャリア評価の必要性

このように、中堅保健師には、レベルIIからレベルIVまで3段階のキャリア開発の必要性が見出された。情報を共有し、それを解析し、その結果を管理する情報力と、コミュニケーションについては、フォロワーを説得し、指示し、管理者に交渉する能力が求められている。それらの情報力とコミュニケーション力を獲得するために、現場スペシャリスト研修から応用可能リーダー研修、そして事業企画立案研修が必要である。そのような多様な研修プログラムの開発が、中堅保健師のキャリアアップに不可欠である。またキャリア評価については、中堅保健師の期間が10年近い幅をもっているのだからこそ、そこでのレベルを明確にして、それぞれのレベルでのキャリアをチェックして、レベルアップへの動機付けをすることが重要である。そうしないと、中堅保健師としての明確な評価基準が希薄になり、中堅保健師の自覚と自信が揺らぎ、中堅保健師の保守化が促進されよう。それを打破するためにも、レベルごとのキャリア開発が重要である。

### (3) 管理者としての保健師のキャリア開発：レベルV

保健師も、その最後の段階として管理者の地位を獲得するようになると、単なる現場での保健師という役割を超えて、行政体を支える管理職の役割が重要なウェイトを占めるようになり、明らかに職場での行動とはある種一線を画する状況に立たされる。にもかかわらず、保健師としてのキャリアを開発しようとする場合、ここにはいかなる問題があり、解決の方策があるのか。以下、インタビューの成果をもとに検

討する。

## 1) 管理者としての保健師の問題・課題の抽出

保健師が管理職の地位に就くことで、何が問題なのか、インタビューからの発言をいくつか列挙する。

- ・行政の中での役割は、現場の経験だけでは駄目だ。行政に対しては、なんの影響力をもたない。現場の経験をもとに、どんなに頑張っても、行政としての高い評価をえることはない。
- ・管理職としての役割は、地域の個別ケースへの対応ではなく、地域全体が恩恵を受けるような対応をいかにするか、にある。それが、なんらかの施策に結び付けないと、なんの効力を発揮しない。つまり管理者が考えるのは議会対応であり、今まで保健師がみていた患者の姿や現場での動きとは異質なものである。ここには、保健師としての自分と管理者としての自分の間に、あきらかにズレがある。かつての保健師であった自分とは違う自分を発見しないかぎり、行政での管理者として存在することができない。
- ・しかし管理者になると個別対応をしない、というだけで、地域のためには今まで以上に積極的に活動しないかぎり、保健師の管理職としての成果は得られない。つまり管理者であるからこそ、自分の地位を活用して、自分の力で動かないかぎり、行政を動かすことはできない。そこを忘れると、何もしない管理者になってしまい、現場を忘れ、保健師であることも忘れることになる。

ここには、つぎの3点の問題・課題がある。

- ①管理職になると、行政全体を見通す視野の広がりが求められ、保健師の視野で物事を判断することができなくなる。それは、地域社会を現場の目で見るとはならず、数字や施策の目でみることが求められる、ということである。行政という組織機構が動く根拠は、予算や財

政という数字で表示されたものや、施策や法という文書に表示されたものであり、現場で今問題になっている事態ではない。その事態をいかに数字と文書に変換するかが管理者に求められる能力なのである。

- ②管理者になっても保健師である以上、保健師の現場での出来事についての情報を十分にストックし、いざというときに、そのストックを活用できる能力をもっていなければならない。それが管理者として地域の現場や職場環境を支援することである。

- ③管理者には、保健師としての強いミッションが求められる。自分が動くことで、行政が動くとしたら、その自分の行動を正当化するミッションが現場のメンバーにも共有され、支持されるものでなければならない。

## 2) 問題・課題解決のための方策

上記の問題・課題から、管理者に期待される問題解決の方策は、つぎの3点である。

### ①予算管理と施策立案

管理者には、現場の状況を数字と文書に変換して、それを地域社会全体の視点から実現する責務がある。それが予算管理であり、施策の立案である。保健師としての管理者は、行政が対象とする地域全体の将来を展望しながら、それに対応する予算の計上から管理までを把握し、同時に現状の法律に準拠して新しい施策を立案し実現させなければならない。これは、保健師が現場で実践している方策を背後で支援するものであり、保健師の環境整備を行政職として支援するものである。

### ②調整（コーディネート）と合意形成

管理者には、つねに行政全体を見通しながら、保健師の職場環境を支援するために、部門間に発生する多くの施策や予算上の問題をいかにうまく調整するかが問われる。そのためにも、現場の情報をきちんと把握して、実現可能な施策のストックをもち、必要に応じて

即座に施策の提案ができるように準備しておくことが重要であり、また日ごろから関係当事者間の合意形成に向けて情報交換することが重要である。

### ③保健師としての志の高いミッション

管理者に期待される最後は、保健師としてのミッションである。行政の中で重要な地位を占める以上、保健師として地域社会に貢献すべきことが何であるか、将来どのような地域環境を整備すべきなのか、について明確なヴィジョンと具体的な指針を保有しなければならない。それが管理者としての存在理由である。

### 3) キャリア開発プログラムやキャリア評価の必要性

上記3つの方策に関連する能力開発について、キャリア開発の研修プログラムは不可欠である。しかしここでは保健師としてのキャリア開発ではなく、行政職の管理者研修が重要である。つまり既存の保健師のキャリアに新しい行政管理職のキャリアを付加することで、融合し拡張された視野から保健師のキャリアの再編成を行うことがここでの研修プログラムの目的である。したがって予算管理や施策立案という具体的な管理者スキルの研修から、調整や合意形成のコミュニケーションスキルの研修、そしてミッションを創造するためのエグゼクティブセミナーへの参加など、職場外での研修プログラムが求められている。評価については、管理者スキル研修については、強く標準化が可能なので、評価制度の適用が可能であるが、コミュニケーションスキルとミッション創造については、管理者自身がその研修をいかに体得するかが問題であり、成果の客観的な評価は困難であり、無理に評価する必要はないと思われる。

## D. 考察

上記の研究結果から、つぎのような考察が提示できる。

- 1) 保健師のキャリア開発にとって、キャリアの段階によって、開発する能力がまったく異なり、それぞれの段階で発生する問題や課題、そして解決されるべき方策、さらにはキャリア開発プログラムとキャリア評価についても、まったく異なっていることがわかった。したがって、段階別にまとめることが重視された。その結果、まず、新人保健師・中堅保健師・管理者というキャリアを設定し、さらに中堅保健師については前期・中期・後期でキャリア内容にかなりの違いがみられるので、中堅保健師のキャリアをその内部で3段階に区分した。したがって保健師のキャリアレベルは5段階を設定することにした。
- 2) 新人保健師の場合（レベルⅠ）、現場での実践的能力の開発に重点をおいたプログラムが必要であり、キャリア評価についても現場対応力を評価するためのチェックリストが望ましいという結果になった。おもに、この段階では職場内でのOJT中心のプログラム開発が重要であることがわかった。
- 3) 中堅保健師の場合（レベルⅡ・Ⅲ・Ⅳ）、ジェネラリストとスペシャリストの能力とそれを職場チームで実現するための情報・コミュニケーション力の研修プログラムの開発が必要であることがわかった。しかもここでは、3つのキャリアレベルが設定され、各レベルに期待される研修の違いも明らかになった。現状では、ここでのキャリアプログラムが不十分なので、ともすると中堅保健師が現状維持的になる。それを打破するためにも、明確な基準に基づいたキャリア評価制度の充実が求められている。
- 4) 管理者としての保健師の場合（レベルⅤ）、行政上の管理職の能力を発揮しないかぎり、保健師としての視野の拡大につながらないことがわかった。現場から離れるからこそ、

現場を含めて地域社会をトータルに把握する能力が不可欠であり、そのために必要な研修プログラムとキャリア評価が重要であることもわかった。

#### E. 結論

保健師のキャリア実態調査について、8ケースではあるが、インタビュー調査を実施し、その成果として、いくつかの知見が得られた。その詳細は研究結果として、また要約は考察に示した通りである。ここでは、それらを踏まえ、結論としてつぎの点を強調する。

保健師のキャリアについては、レベルⅠからレベルⅤまでのキャリア区分が存在し、それぞれのレベルに応じたキャリア開発プログラムが必要であることが明確になった。しかし現状では、キャリアレベルの区分も曖昧であり、キャリアを評価する基準も不明確である。保健師には、現場での対応という個別具体的で状況対応的な能力が必要とされることで、そのキャリアを明示する具体的なスキルが乏しく、またキャリアの評価基準についても標準化することが非常に困難な現状がある。しかし今回の調査結果から、レベルⅠからレベルⅤまでのキャリアにおいて、客観的な立場で専門性を測定するキャリア開発プログラムの必要性が確認され、それが保健師のキャリアパスにとって有効であることもわかった。

#### 参考文献

- (1) 上鶴重美、小山田恭子、平井さよ子、藤本幸三、ジェネラリストのためのクリニカルラダー開発、平成14年度看護政策立案のための基盤整備事業報告書 日本看護協会
- (2) 山崎美恵子、平井さよ子、藤本幸三、北浦暁子、千葉恭子、ジェネラリストのためのクリニカルラダー開発、平成15年度看護政策立案のための基盤整備事業報告書 日本看護協会

- (3) 野村陽子 ジェネラリストとして保健師に求められる能力とは、平成17年度版看護白書 日本看護協会
- (4) 平成16年度地域保健総合推進事業、新任時期の人材育成モデルプログラム作成事業検討会報告書
- (5) 新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会報告書（平成16年3月）
- (6) 平成16年度職能集会検討資料「平成15年度助産師教育のあり方に関する検討報告」

## 保健師のキャリアとの関係図

### 1 レベル水準（案）

<p>レベル1：新人レベルである。</p> <p>職場での指導や教育を受けて、担当地区の地区把握・地区診断・地域で健康問題に悩んでいる人々の相談に乗れる。保健事業の中で決められた部署の健康相談や集団健康教育などができる。</p> <p>レベル2：担当地区の地区把握・地区管理及び地区診断が一人できる。</p> <p>保健事業の中で家庭訪問等の保健指導が必要なものを抽出でき、一人で指導できる</p> <p>レベル3：優秀な地区管理及び保健事業等企画・実施・評価ができる</p> <p>（スパーバイズ、自分の保健師の専門性について語る事ができる）</p> <p>新人に自らの保健指導の専門性を示すことができる</p> <p>レベル4：所属の部署で卓越した保健指導、組織的にも広範囲な役割遂行</p>
--

### 2 事業内容とレベルとの関係（案）

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	管理者
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区把握</li> <li>・地区管理</li> <li>・地区診断</li> </ul>	先輩保健師の指導による提示及び指導	地区の健康管理者を把握し、保健指導が1人でできる。まちづくりの視点の芽生え	地区の健康問題を政策化できる。後輩の指導ができる。まちづくり活動ができる。	卓越した保健指導	部下の指導ができる
<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業の推進</li> </ul>	役割の一部を受け持つ事ができる	与えられた保健事業の準備実施・評価ができる	新たな保健事業の企画・実施・調整・評価ができる	卓越した事業展開が図れる	保健事業・人事管理ができる。
<ul style="list-style-type: none"> <li>連携・調整</li> </ul>	地区・事例関係者との調整が指導の下にできる	地区・事例ともに一人で連携調整ができる	複雑な保健事業等の調整連携を図ることができる	卓越した調整ができる	保健事業を推進するための推進力となる
<ul style="list-style-type: none"> <li>会議・調整</li> </ul>	指導の下にできる	事例から地区関係者会議を開催できる	広く問題として捉え、政策の提言・解決まで図れる	卓越した会議が運営できる。	部下のやる気を育てる。
<ul style="list-style-type: none"> <li>経験</li> </ul>	多くの実践を通して実践能力をはぐくむ				保健師の専門性に加えて行政能力がある。

厚生労働科学研究補助金（健康科学総合研究事業）  
分担研究報告書

都道府県保健師の指導者育成プログラム開発  
—都道府県保健師の現任教育の実態—

分担研究者 平野かよ子 国立保健医療科学院公衆衛生看護部 部長

研究要旨

都道府県保健師の現任教育を推進し、特に指導保健師を育成するためには、各自治体ならびに保健所を単位とした現任教育体制が構築される必要がある。そこで、これまでに各自治体が作成している現任教育指針、新任者の指導指針、現任教育の検討会報告等の資料から、現任教育の実態を把握し、指導保健師の育成のための課題を明らかにした。

キーワード：都道府県保健師、現任教育、階層別能力、活動領域別能力、指導保健師の能力

研究協力者

鳩野洋子 国立保健医療科学院公衆衛生看護部室長  
奥田博子 国立保健医療科学院公衆衛生看護部主任研究官  
中板育美 国立保健医療科学院公衆衛生看護部研究員  
米澤洋美 国立保健医療科学院公衆衛生看護部研究員

A. 研究目的

平成16年度の厚生労働省「新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会報告書」<sup>6)</sup>では、技術職にとっては生涯現任教育が重要であり、特に新任期の現任教育により技術職としての力量が形成されるため、その必要性が強調され、体制の整備が課題であることが指摘された。保健師が求められる能力を獲得するためには、現任教育の教育内容と教育方法の検討ともに教育体制を整備し、特に指導保健師を育成するためには、各自治体ならびに保健所を単位とした現任教育体制の再構築が求められる。

本研究は、これまでに都道府県が作成した現任教育指針、新任者の指導指針、現任教育検討会報告等の資料から、現任教育の体制の

実態と保健師に求められる能力を整理し、都道府県保健師の指導保健師の育成プログラムの基礎資料とすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査対象

47 都道府県の保健師の現任教育の指針や現任教育に関する検討報告書等の資料を調査対象とした。また海外の保健師／コミュニティナースの能力を検討した資料を入手した。

2. 調査方法

47 都道府県の保健師指導担当者宛に文書で上記の資料の郵送を返信用の郵券を同封して依頼した。

調査期間は平成17年10月から12月であ

る。海外の資料に関してはインターネット、文献検索により入手した。

### 3. 資料の収集と分析

#### 1) 資料の範囲

都道府県が策定した都道府県および市町村保健師等の新任者、中堅者、管理者に期待する能力（力量）や、その獲得方策について記された現任教育指針（マニュアル）、新任期保健師マニュアル、研修等に関する検討会報告書等とした。

#### 2) 分析の着眼点

分析の着眼点は、作成目的、対象、マニュアル等が基盤とする理念・枠組み、保健師のスキル（能力）、経験年数別到達目標、指導保健師に必要なスキル等および指針等の実用性を高めるための工夫及び基盤整備とし、質的分析を行った。

#### 3) 分析方法

資料から着目点に関する記述部分を拾い出し、再構成した。分析の有効性については、共同研究者間で協議し確認を行った。

### 4. 倫理的配慮

研究の実施にあたり、調査研究の概要を文面で説明し、返送のあった自治体は承諾を得られたものとした。自治体からの資料は自治体名が特定されないようにコード化し再構成して行った。

## C. 研究結果

### 1 結果の概要

47 都道府県に資料の郵送を依頼したところ、返送されたのは 38(80.9%)で、未作成との回答の 9 と事例集等の 2、また保健師の能力について記載のないもの 4 つを除外し、23 の資料を分析の対象とした。これらの概要を表 1 に示した。

#### 1) 策定目的

策定目的は保健師の off-JT である研修の体系化と研修計画の整理と階層別達成目標の明確化であり、また、新任時期の保健師等（栄養士を含む）を対象としたものが多かった。中には具体的な現任教育の方法より保健師の専門性や保健活動の考え方の再確認を行っているものもあった。

#### 2) 策定期間

策定期間は、平成 12 年度以前に策定されたものが 11、平成 13 年度か 15 年度の間のものが 3、平成 16 年度以降が 9 であった。

#### 3) 対象

都道府県保健師のみを対象としたものが 5、県と市町村の保健師が 7、県及び市町村の新任期の保健師に焦点を当てたものは 9（重複回答あり）であった。また、保健師に特化することなく保健所職員や地域保健福祉職員を対象としたものは 3、自治体の看護職（地域保健、訪問看護、病院、産業保健）を対象としたものが 1 であった。

#### 4) 基盤とする理念・枠組み

都道府県保健師の活動の範囲や保健師の機能を位置づけるために、自治体独自に保健活動モデルを開発しているものや、県独自の人材育成指針を基盤としているところもあったが、多くは厚生労働科学研究事業等の研究報告書や厚生労働省から発出された保健師の保健活動に関する通知に提示された枠組みを用いていた。主な報告書としては、湯沢らによる「これから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）」<sup>2)</sup>、村山らによる「保健婦の基礎教育と現任教育のあり方に関する研究（平成 7 年度）」<sup>1)</sup>、「新たな地域保健対策に対応した保健婦の現任教育のあり方に関する研究（平成 8 年度）」、伊藤らによる「新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会報告書（平成 15 年度）」<sup>4)</sup>である。また、法律としては地域保健法（平成 6 年）、通知では「地域における

保健婦及び保健士の保健活動について（平成10年度）」と平成15年に改正された通知を基盤としたものがあつた。その他理論・理念としてはヘルスプロモーションの5原則やPRECEDE-PROCEEDモデル、家族介入理論、武藤らの健康教育の評価を参考としているものがあつた。

#### 5) 指針等資料の策定体制

指針等の資料を作成するに当たりマニュアル策定検討会を組織して作成していた。単に作成に留まらず、作成を契機に保健師アドバイザー制度など現任教育の実施体制の整備を図ったところや、研修企画を支援する情報や教材の整備を図ったところも見られた。

### 2 保健師の能力、達成目標

#### 1) 保健師の能力区分

保健師の能力については、研究報告書や通知等基盤とする枠組みにより整理の仕方は異なっている。平成12年度以前は地域保健法や湯沢や村山らの研究報告に示された情報収集、計画立案、施策化、地域保健活動展開、在宅ケアのコーディネーション、教育・研修企画、研究の7つの専門技術職としての機能を果たすための能力を取りあげたものが多い。平成16年度以降は新任期の保健師の能力獲得に焦点が当てられ、伊藤らによる新任時期における現任教育に関する報告書を基盤とする傾向が見られ、基本的能力、行政能力、専門能力に区分され、専門能力としては企画・立案、情報収集・調査研究、保健事業運営、個人・家族、集団支援、健康危機管理、連携調整・社会資源開発、事業評価を能力区分としたものが多い。新任者に期待される専門的な能力は、個別（家族）支援の重要性を理解し、個人、家族、地域集団の生活に適した支援ができることに焦点が当てられ、個別的な支援や統計情報の分析から地域に共通するニーズを捉え、地域で取り組むべき課題を明らかにで

きこと等であり、保健計画や地域診断等の全体を把握する能力について取りあげているものは少ない。また、新任者に対しては業務別に必要な知識や技術としては、家庭訪問、健康診査、健康相談、健康教育別に提示されている。新任者の現任教育に焦点を当てる背景として、基礎教育における臨地実習時間の減少により実践能力の低下と公衆衛生の視点の希薄化を挙げているものがあつた。

#### 2) 階層別能力、到達目標の整理

地域保健福祉従事者等を対象とした自治体においても保健師を特化し、能力区分ごとに階層別に到達目標を明記していた。階層区分の大半は新任者、中堅者、管理者の3層であるが、新任期をさらに細分化させたもの、中堅を前期・後期に二分したもの、中堅と主任あるいは係長のような管理的職位を考慮して区分しているものもあつた。達成目標は評価時期や自己評価および他者評価について図表されているものが多かった。実用性を高めるためにワークシート形式で作成されたものも見られた。

#### 3) 新任者や部下の育成に関する役割等

分析した資料の約半数には部下の指導や新任者への指導について記載されていた。平成16年度以降に新任者に焦点を当てたものには、指導担当者の役割や指導のポイントが記載されている。平成12年度以前に作成された資料においても指導責任者（管理者）と指導担当者について明記されているものがあり、OJTの具体的な進め方として、業務検討、カンファレンス、事例検討の進め方やOJTにおける管理者のチェックリストが作成されていた。

### 3 指針、マニュアル等の実用性を高める工夫

指針、マニュアル等の実用性を高める工夫はチェックリストが作られているものが殆ど



であったが、必ずしも活用されていないとのコメントもあった。以下実効性を高める工夫がなされていた資料を紹介する。

#### 1) 新任保健師現任教育における工夫

資料ナンバー23は平成9年度の保健師現任教育プログラムの作成に始まり検討会を重ね、新任期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会報告書<sup>4)</sup>に沿った形で新任教育プログラムが作成されている。

行政職として果たす役割を明確に意識できるような能力評価シートや実績評価シートなどのチェックリストによって倫理観・服務規律・仕事のすすめ方なども自己評価できるような工夫がなされている。

また、全体的にイラストを多用して文字数を制限するとともに、家庭訪問の段取りや服装など行動レベルの配慮をし、また、体験できたかどうかについてのチェックリストを掲載するなど、細かな配慮が伺える。一方行政能力・専門能力の行動目標レベルでの自己到達度リストは、抽象的表現に留まっている印象を受けるものである。

#### 2) 現任教育の体制の充実

資料ナンバー20は平成16年度から保健師に対するアドバイザー制度を創設し、採用後10年以内の比較的業務経験の浅い新任保健師に対して、チームやグループ枠にとらわれずに、指導・助言を行うアドバイザーを設置している。アドバイザーは指導計画書（OJT育成計画表）を作成し、年3期にわけて実行スケジュールを組み、結果の振り返りを指導者と対象者双方に行っている。また、アドバイザー同士の意見交換の場やアドバイザーを対象としたOJTスキル研修を実施するなどのアドバイザーの活動を支援するための取り組みも同時に行われている。

加えて、採用10年程度の期間内に保健師としての必要な職務を計画的に経験できるように、図1に示したようなジョブローテーシ

ョンモデルを提示し、バランスのとれた能力開発を目指していた。

アドバイザー制度試行にあたっての意見等も掲載されており、個人の裁量に任される業務態勢が多い中で、アドバイザー制度の果たす意義は大きいとの声も多いようである。また、反面、同じグループでないとタイムリーな指導や助言は難しく、アドバイザー間の引き継ぎが継続した支援には必要であることや、日頃から制度に関係なくアドバイスする上司の存在ころが重要ではないかなどの意見もみられた。

#### 4 印象的な事例

以下に上記の分析の観点以外で特徴の見られたものの概要を示す。

##### 1) 職場内研修の重視

資料ナンバー1は新任者のみならず中堅保健師において分散配置が進む中で、所属長の理解の下でOJTを計画的、継続的に行うことの重要性に触れ、具体的な方法として担当する業務検討、カンファレンス、個別事例検討を挙げていた。個別事例の検討では適応能力・応用能力、評価・問題発見能力、共感する力、協議（話し合う）能力が培われるとしている。また、事例検討会において個別の支援計画の妥当性が検討され、チーム全体の技術水準が向上し、さらにネットワークづくりが進展するチャンスとなり、研修・教育の機会であるとともに地域活動そのものでもあると整理していた。

##### 2) 自治体独自の保健活動の方法論の整理

資料ナンバー19は、保健所における保健師の人材育成に関する検討会報告書は当初の目的であるマニュアル作成から方向転換が図られ、保健師活動の基盤の確認がなされている。これからの都道府県の保健師の現任教育を検討する際に、細目の検討の前に伝えるべき保健活動の源流を関係者で確認することは重要

と考えられ、検討結果を保健師活動の理念と活動展開プロセスをモデル化している。検討メンバーの論議には、保健所再編や保健師活動に求められる企画調整力や施策化力等が、新たに加わった能力と捉えるか、従前から実施してきている活動展開の能力と捉えるかの相違が背景にあったと考えられる。

これからの現任教育においては、むしろそれらの企画調整力や施策化力を行政力としてではなく、公衆衛生の技術職としての力量として発揮するためにどのように現任教育を行うかが課題であるとして、独自に図2のような活動スタイルのモデル化を図っていた。細目のチェックリスト等のマニュアルには到達していないが、今後期待できる報告書である。

### 3) 初年度に重点を当てた初任期教育

資料ナンバー20の初任期教育マニュアルは、保健師活動の理念を明確にして保健師としてのアイデンティティを身につけ、分散配置にも揺るがず適応できる能力の育成をめざしたマニュアルである。新任期のなかでも初年度の1年目に重きを置き、保健師活動の個別支援から地域活動へ展開する活動方法論や事業運営に必要な能力を明らかにしきめ細かく記述している。達成度の確認を行うチェックリストの事業の経験だけでなく、倫理や地域連携についてのものもあり、保健師の総合的な力量の獲得を目指していることが伺える。

また、新任期の保健師を指導する教育担当者と管理者の姿勢や役割についても実践に結びつきやすい具体的な内容が記載されている。1年以下の市町村保健師も対象としながら、保健所保健師の新任教育に限局されている印象があり、市町村での管理者や教育担当の確保が困難な状況でのあり方や保健所の支援方策については、今後期待したい。

## 5. 諸外国にみる実態

入手できたアメリカ、西オーストラリア州、カナダの保健師・コミュニティナースのコア能力、あるいは業務基準の内容について検討した<sup>7) 8) 9)</sup>。

策定目的は、保健師・コミュニティナースの専門性を明確化しようとするのが共通していた。

策定期間は2001～2005年である。

対象としているのは、アメリカ全土の保健師、西オーストラリア州の保健師、そしてカナダ全土の保健師（ただし職務経験2年程度の対象）である。

基盤としている枠組みは、アメリカの場合、保健師版策定以前にアメリカのCDCをはじめ、公衆衛生学校、公衆衛生機関等により検討された公衆衛生従事者のコア能力を枠組みが用いられている。西オーストラリア州は特に基盤とするものではなく、研究者や実践者からなる策定チームにより帰納的に導かれたカテゴリが用いられているようである。カナダは特にヘルスプロモーションの考え方を強く打ち出していることに特徴がみられる。

策定体制は、どの国においても組織的である。特に国としてのコア能力の明確化を意図したアメリカは、公衆衛生看護にかかわる中心4団体が核となり、またパブリックコメントの収集等も含めた強固かつ広い基盤の元に策定を行っている。また西オーストラリア州においても、核となったのはナーシングボード（看護職の資格認定を行う）であるが、州政府職員（保健医療は州単位で行われる）、研究者、実践者からなるチームで行われるとともに、経過において、広く意見収集を行っていることはアメリカと同様である。カナダについてはこの策定経過は収集した資料の範囲では明らかではなかった。

階層別能力、到達目標の整理に関しては、アメリカは「ジェネラリスト」と「スペシャリスト・管理者」、西オーストラリア州は「新

任者」と「熟練者」の区分となっているが、カナダは職歴2年程度の新人をターゲットとして策定されていることもあり、階層化はされていない。

新任者や部下の育成に関する役割に関しては、3ヶ国とも特にそれについて明記した記載は見あたらなかった。

## D. 考 察

### 保健師の能力

#### 1) 能力区分

地域保健を取り巻く環境は平成6年の地域保健法の改正と各領域の構造改革の推進により大きく変化してきている。道州制について論議もなされる中でこれからの都道府県の役割・機能の明確化は今後の課題であり、その行政組織の所属する保健師に期待される能力についても今後の論議を待たなければならない点もあろう。しかしこのような変革の時期にあっても、地域の人々の生活や生活に根ざす健康課題はそれまでの延長線上にあり、組織構造の変化に目を奪われることなく、人々の生活や地域の実態に即した対応こそが保健師に求められる能力でもあろう。何処に所属しようと保健師に求められるジェネラルな能力については、各種研究報告において整理され、自治体はその時期に提示された能力区分を参考として現任教育指針を作成していた。平成16年度以降は新任期の保健師の指導に焦点が当てられ、新任者の育成が現任教育の課題となってきていることが伺われる。平成12年度以前は新たな地域保健のあり方に対応した専門職としての能力に力点が置かれているが、平成16年度以降は能力を基礎、行政、専門に区分されてきている。内容も指導方法あるいは達成度のチェックに重点が置かれ、役割や理念・姿勢の確認より、より具体的な実施方法が記載され実用的であることをめざしているものが多い。

#### 2) 都道府県保健師に期待される能力

都道府県と市町村の保健師の能力を扱ったものであっても、都道府県あるいは保健所については広域的あるいは管内全体の組織機関、従事者への研修等が役割になるとしているが、都道府県あるいは保健所保健師の固有の能力の整理は殆ど見られなかった。

今後、都道府県の保健師に期待され強化すべき能力には不確定な側面がありながらも、広域的・長期的活動の方向性を提示できる能力や、広域的な社会資源の整備、市町村支援、健康危機管理、サービスの質保証等の力量であり、これらの活動領域別能力の明確化が求められよう。

#### 2 指導保健師の役割・能力

平成12年度以前の資料では、保健師の地域保健活動の力量は日々の業務を通して日常的に獲得されることを強調し、指導担当者の役割と管理者の役割と指導のポイントを明記しているものが幾つかあった。個々の保健師への指導計画というよりは、職場内研修計画として提示し、事業の終了後の業務検討会、カンファレンスの持ち方、事例検討の進め方に触れ、新任者も他の保健師と共に組織内で育てようとする視点が伺える。平成16年度以降の新任期の焦点を当てたマニュアルでも、職場内教育の重要性は貫ぬかれている。しかし、保健師の分散配置の進展により組織内での指導には限界があるためか、個別的な教育計画、達成度の確認のための個別的な面接の実施等がよりきめ細やかに記載されるようになってきていた。都道府県保健師を育成する指導者の役割や指導方法等は、新任者への指導を土台として、今後さらに積み上げ、指導プログラムの作成を行う必要があることが明らかにされた。

#### 3 現任教育の体制整備

保健師は専門職として、自らの責任において生涯にわたり自己の幅広い能力の開発し続けることが課せられている。生涯教育研修が必要な保健師にとって、自己の能力開発は自己責任であるとともに所属する組織においても現任教育が体系化されることの必要性について論じられてきている<sup>5)</sup>。しかし組織再編等や人員削減の中で、また、組織において保健師の分散配置が進められる中では、ますます職場内での現任教育訓練を困難にすることが予想される。さらに、現任教育と同様に重要なジョブローテーションについても、殆どの保健師のリーダーが人事権あるいは人材の配置権を確保できていない状況では、ジョブローテーションの実行可能性も低く、現任教育の課題は山積みである。今後、現任教育の指導体制を充実方策を探ると共に、ひとりひとりの保健師が体制や環境の整わない中で、身につけたい能力と身につけるべき能力を自ら認識し、自己学習等により自己研鑽するとともに、組織内外の保健師に限らず多職種からの指導を引き出し、自らステップアップする力をつけることが重要な課題となろう。

#### E. 結 論

都道府県が作成した現任教育指針等の資料から、平成 8 年度から 16 年度に策定された 23 事例について質的な分析を行い、保健師に期待される能力とその指導方法、指導体制の実態について検討した。

自治体によっては、保健師も地域保健に従事する一員であり、保健師固有の能力として整理は行っていないとこともあった。都道府県および市町村の保健師の現任教育指針であっても、どの行政組織においても期待される保健師の力量を整理したものが多く、都道府県保健師の固有の能力に言及されたものは少ない。今後は都道府県としての保健師固有の能力の明確化とその能力の獲得方策の検討が

必要と考えられる。

#### 5. 今後の課題

次年度の研究においては、諸外国の地域保健看護・公衆衛生看護のスキルとその向上方策に関する文献を整理するとともに、都道府県に求められると考える広域的・長期的活動の方向性の提示、広域的社会資源整備、市町村支援、健康危機管理、サービスの質保証など活動領域別の保健師の能力の明確化を試みていきたい。また、保健師に限定しない多職種との合同の OJT や他職種と協働した OJT のあり方等についても検討していきたい。

#### 文 献

- 1 村山正子他、平成 7 年度厚生科学研究「地域保健における保健婦等の活動に関する研究報告書；保健婦の基礎教育と現任教育のあり方に関する研究」
- 2 湯沢布矢子他、これから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
- 3 厚生労働省、平成 14 年度「地域保健従事者の資質向上のための検討会」報告書
- 4 厚生労働省、平成 15 年度「新任時期の地域保健従事者の現任教育に関する検討会」報告書
- 5 日本看護協会、平成 15 年度看護政策立案のための基盤整備推進事業「ジェネラリストのためのクリニカル・ラダーの開発」報告書
- 6 厚生労働省、平成 16 年度「新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会」報告書
- 7 厚生労働省、平成 16 年度「保健師指導者の資質向上のための検討会」報告書
- 8 Quad Council of Public Health Nursing Organization;<http://www.uncc.edu/achne>.
- 9 Quad Council of Public Health Nursing

- Organization: Public Health Nursing Competencies. 2. 学会発表 なし  
Public Health Nursing, 21(5):443-452,2005
- 10 Skills for Health : <http://www.skillsforhealth.org.uk>. H. 知的財産の出願・登録状況  
特になし

F. 健康危険情報  
特記すべきことなし

G. 研究発表  
1. 論文発表 なし

資料ナンバー	1	2	3	4	5
策定期	平成8年3月 (平成15年12月修正)	平成9年2月	平成10年1月	平成10年3月	平成10年3月
資料の名称	県地域保健福祉職員研修指針	公衆衛生従事者研修検討会報告書	地域保健対策推進検討会研修部会報告書	保健婦研修の今後の方向性	保健婦・保健士現任教育(研修)指針
目的:	②③ ②研修の体系化、 ③研修実施要綱	②③ ②研修の体系化、③現任教育の必要性⑥研修実施要綱	② 研修体系:基本的な考え方、達成目標、実施方法、支援方法	①② ②研修の整理、①今後の方向性の明示(平成17年度研修体系資料あり)	①⑤⑥ ①保健婦の機能、⑤階層別到達目標、⑥教育方法、評価方法(自己・他者)
対象:	④ 保健、医療、福祉に携わる県職員および市町村職員(地域保健福祉職員)	④ 市町村および県に勤務する公衆衛生従事者	④ 県及び市町村の保健福祉従事者	② 県と市の保健師	②③ 県と市の保健師(新任含む)
基盤となる枠組み:	② 地域保健法、社会福祉法	②④ ②地域保健法、「地域保健を担う人材の確保および資質の向上」④平成8年6月厚生省保健婦養成課程カリキュラム改正の4項目	④ 部会が行った実態およびニーズ調査:研修企画においての連携、職場内、自己研鑽の重要性、研修効果評価、研修の企画・調整の中核となる者の必要性	① 平成8年度これからの行政組織にける保健婦活動のあり方に関する研究	①、④ ①これからの行政組織にける保健婦活動のあり方に関する研究(平成8年度)、①保健所保健婦及び市町村保健婦の研修に関する報告書、④他県(福島)の研修指針
保健師の能力:	①②④ ①研修目標:1)保健・医療・福祉問題を総合的にとらえる、2)地域ニーズを政策化、3)ネットワークづくりの調整能力、4)グループの育成、支援、5)カウンセリング技術、6)より専門的業務の遂行 ②階層別能力 ③到達目標(記載の有無) ④部下の指導に必要な能力(記載の有無)	②③ ②保健婦経験年数別研修体系(初任者、中堅者、係長) ③到達目標あり	① 職種別に保健師を位置づけ、専門的機能として政策・企画、情報処理、指導者育成、業務別に対象領域別、ケアコーディネーション、カウンセリング	①②③ ①保健師の6機能:専門的技術、企画・実践・評価、調整、情報収集・分析、調査研究、②新任、中堅(前期・後期)、リーダー、③達成目標、研修方法、研修内容	①②③④ ①情報収集、計画立案、施策化、地域保健活動の展開、在宅ケアのコーディネーション、教育・研修企画、研究、②新任者、中堅、主任者、管理者、③到達目標と4段階の自己・他者評価 ④主任者の教育・研修企画の達成目標にあり
実用性を高める工夫:	特になし	特になし	中核的研修推進機関として福祉保健センター・保健所に設置し、権限の付与、人員体制等が重要	なし 今後マニュアル作成を検討する	自己評価及び他者評価チェック表
現任教育の基盤整備(例:専門機関の設置、指導者の設置)	①事務職員と技術職員の研修体系での配慮②研修を受けやすい環境づくりへの配慮③研修講師と教材の確保、	地域保健推進体制検討会公衆衛生従事者教育研修体系部会	地域保健対策検討会研修部会:学識経験者、保健部次長、社協人材育成センター長、保健所長、町保健福祉課長	県保健婦研修検討会:保健所保健婦、県看護学院、国保連合会、本庁保健婦;22名	保健婦(士)現任教育推進検討会の設置:保健所長、保健婦、県立看護学院教務、健康対策課長ら10名

6	7	8	9	10	11
平成10年3月	平成10年3月	平成11年1月	平成12年3月	平成12年3月	平成12年3月
新任保健婦(士)・栄養士のための保健活動マニュアル	保健所保健婦現任・現任教育評価マニュアル	保健所・市町村保健婦の現任研修マニュアル	1. 保健婦(士)資質の向上に関するマニュアル 2. 地域における保健活動のあり方と進め方	県における保健婦・保健士現任教育(研修)指針	保健婦・士の研修企画及び評価検討会報告書
③ 過疎町村の新任保健婦、栄養士が地域保健活動を理解するための教材・手引書	①③⑤ 公衆衛生従事者としての保健婦の能力を身につけ、保健婦の専門性の向上と生き甲斐を持って仕事をするために、日常の仕事を通して指導するため、	③④ 新任者への具体的な指導に重点	1. ②⑤/2. ①③ ②研修の体系化、⑤経験別達成目標、研修方法 ①保健活動の基本理念、自治体(県・市町村)の役割、保健婦活動とは、③具体的な進め方、保健活動事例	⑤ 階層別能力別達成目標の整理	②④⑤ 職場内研修と階層別研修内容の明確化
⑥③ 過疎町村の新任保健婦、栄養士	① 県保健所保健婦	②③ 県と市の新任保健婦	②③ 県と市の保健婦(新任含む)	①	① 県保健婦
④ ④県、市町村の保健活動施策体系	①④ ①「地域保健における保健婦等の活動に関する研究(平成7年度)」 ④林久男、産能大学、ハーズバーグ: 動機付け要因と衛生要因	特になし	② ②地域保健法、地域保健対策の推進に関する基本的な指針、地域における保健婦及び保健士の保健活動について、地域における保健婦及び保健士の保健活動指針について	①、④ ①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) ④和歌山県現任教育(研修)指針	①、④ ①平成11年地域保健問題検討会報告 ④武藤・福渡: 健康教育・ヘルスプロモーションの評価
なし (ワークブックを埋めることが出来る能力: 地域診断・社会資源診断を期待?)	①②③④ ①保健計画の立案、情報収集、施策化、地域保健活動の展開、在宅ケアのコーディネーション、教育・研修企画、研究 ②新任者、中堅、主任者、管理者 ③到達目標と到達のための具体的指導事項、 ④中堅者、主任者の教育、研修企画に新任者、部下の指導の概要	③④ ③組織人、活動形態(家庭訪問、健康相談、健康診査、健康教育)別に達成目標、具体的指導方法、学習手段、達成状況チェック6時点 ④指導者のあり方、責任者、指導者の役割	①②③④ ①保健計画の立案、情報収集、施策化、地域保健活動の展開、在宅ケアのコーディネーション、教育・研修、研究 ②新任者、中堅(前期・後期)、リーダー ③到達目標あり ④記載あり	③ 階層別(初任者、中堅者、係長代理者、管理者)、能力別(情報収集、保健計画、施策化、地域保健活動展開、ケアコーディネーション、教育・研修企画)の達成目標	②③④ ②階層(初任者、中堅職員、リーダー職員)別 ③研修目標、研修科目、教育方法 ④職場内研修: 指導者の役割及びチェックリスト
ワークブック形式、便利帳、活動事例集	教育場面、具体的指導事項、研修例、総括目標、到達目標の明記、評価の時期、階層別評価項目、チェックリスト、チェックポイントの表、研修県連資料の添付	保健活動形態別チェック表 各職場における現任研修年間計画とミーティング	地域における保健活動のあり方と進め方を作成	自己・他者評価	
保健活動マニュアル検討会の設置	マニュアル作成プロジェクト: 各保健所保健婦、本庁保健婦9名	職場が人材育成の原点	地域保健推進検討会の開催 検討内容: ①保健婦(士)活動指針について、②地域保健関係職員研修体系の策定について、③段階別研修マニュアルについて、④活用方法について	現任教育指針検討委員会: 県保健婦(保健所、医療、福祉施設、研究所、本庁); 19名	実施体制の整備

12	13	14	15	16	17
平成12年3月 (H17年5月一部修正)	平成14年3月	平成14年3月	平成15年3月	平成15年3月	平成16年1月
保健活動の向上のために(21世紀ひょうご保健婦及び保健士の活動、県、市、町がともに進む地域保健活動第7章)	ヘルスプロモーション理念に根ざした地域保健活動の推進～保健婦の能力開発を指して～新任保健師現任教育マニュアル	保健師の現任教育マニュアル	看護職員の生涯教育に関する検討報告書	県新任保健師現任教育マニュアル	現任教育の実際－特定町村保健師－
②⑤ ⑤研修体系に経験年数別到達目標	③④ ③新任期を中心にした現任教育の充実 ④各職場での人材育成に利用	⑤ 経験年数別、職層別到達目標の設定	① 看護職員の現状・問題点整理、あり方の提案 ②就業する場所別研修体系	①②⑤ ①3年以内の新任期保健師、保健行政の役割、保健師の専門性の理解、必要な知識、技術の習得、保健師の専門性の獲得 ②新任保健師指導の標準化 ⑤体系的マニュアル	⑤ 保健所保健師の離島町村新任保健師への支援
①③ 健康福祉事務所保健師長業務について平成17年4月に明記 ③県保健所保健師長会作成	②③ ②県と市町村保健師 ③新任保健師	①③ ①県の保健師 ③県の新任保健師も含む	⑤ 病院、診療所、行政、介護保険関係施設・事業所及び社会福祉施設、産業の看護職	①③ ①県の保健師 ③県の新任保健師(3年以内)	③⑥ 離島町村の新任保健師
① ①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)	③① ③理論:ヘルスプロモーション、③PRECEDE-PROCEED Model、③家族介入理論 ①地域保健における保健婦等の活動に関する研究報告書(H7年度)、①保健婦の基礎教育と現任教育のあり方研究(H7年度)、①地域保健における保健婦の役割・機能と質向上に関する研究報告(H11)	④ マニュアル 各項目ごとに達成目標を設定し、3段階で自己評価する仕組み	① H4厚生省「看護職員生涯教育調査結果報告書」		④ 県特定町村人材確保事業・保健師等人材確保支援計画(平成14年度)
①③ ①能力別新任者の到達目標と指導方法:保健計画、情報収集・分析、地域保健活動展開、在宅ケアコーディネーション、教育・研修企画、研究	①②③④ ①各理論を用いて、健康教育、施策体系の過程、子育てサークルの展開など事例紹介あり ②上記抜粋にて初任者、中堅、主任者、管理者レベルに分類 ③報告書の抜粋にて記載あり ④指導者向け、新任保健師の現任教育方法に指導方法、教育方法の記載	①②③ ①地区診断 家庭訪問 健康相談 健康教育 調査研究 看護倫理の実践 行政事務 学生実習 ②新任期 中堅期 係長期 課長期 ③到達目標 詳細に設定	②③④ ②保健師キャリアアップ研修(初任者、中堅・前期、中堅・後期、リーダー)、③到達目標(地区活動、地区組織の育成・支援、施策立案のための基礎知識、看護倫理、資料検索・作成に必要な技術、地域保健活動の展開「家庭訪問、健康相談、健康診査、健康教育」)、④責任者、指導者の留意事項	①③ ①専門能力の獲得、一部システム化や施策化を含む、行政能力の記載なし ③分野別(精神・結核感染症・難病)にそれぞれ機能別(地区診断、計画策定・評価、家庭訪問、健康相談、教育・普及啓発、調整・ネットワーク、システム化・施策化)の到達目標および具体的目標を設定	②③④ ②新任保健師 ・実態把握・計画策定・評価・相談・支援(家庭訪問・健康相談)・教育・普及啓発・調整・ネットワーク化・システム化・施策化、③到達目標、④教育担当者
到達段階チェック表	報告書の抜粋にて保健師階層別評価表、例示にて指導計画書掲載、各理論を用いた事例紹介	すべてがチェックリスト	行政領域看護職員現任教育指針(目標達成チェック表)	6ヶ月・1年・2年・3年での自己チェックリスト (チェックリストは精神・結核感染症・難病のみ、地域全体性の視点はない)	・新任用、教育担当者用に6ヶ月・1年・2年のチェックリストあり ・各種連絡先 ・参考文献
特になし	都道府県と市町村の人事交流に関する要綱あり(平成九年度)		看護職員の生涯教育に関する検討委員	今後の検討課題 ・各自のキャリアアップ計画作成、上司とのヒアリング、ジョブローテーションに反映できる体制構築 ・職場内に「教育担当者」を1～2名設置、「教育担当者連絡会」の設置	平成11年度～離島町村の現任教育開始 平成12年度「市町村保健活動ガイド」作成 平成16年現任教育の実際発行



18	19	20	21	22	23
平成16年2月	平成16年2月	平成16年3月	平成16年3月	平成17年3月	平成17年3月
新任保健師現任教育マニュアル	保健所における保健師の人材育成に関する検討会報告書	保健師現任教育マニュアル	保健活動マニュアル	初任者保健師教育マニュアル	新任保健師実践プログラム
⑤ 新任期(3年以内)における専門性の向上、行政職者としての能力の育成	①②④⑤ ①保健所や保健師の役割変化、活動範囲の変化を踏まえ保健師活動の原点の確認 ②OJT OFF-JT、ジョブローテーションの整理 ④保健所毎に人材育成管理担当者(教育担当者)を配置	② 研修体制のあり方を示す	⑤ 指針で明らかにした到達目標にむけてOJTの手引き作成	①②③⑤ ①地域保健従事者としての実践能力と基本姿勢を身につけ、保健師としてのアイデンティティーを身につける②初任者の現任研修とOJTの標準化 ③配属された職場にあわせての適応 ⑤初任者保健師教育	⑤ 新任保健師の力量形成
①③	①都の保健師 ③都の新任保健師も含む	②③ ②県と市町村の指導者、③新任期(採用10年以内)	②③ ③新任保健師 ②県と市町村両方の指導者	②③ ②県及び市町村保健師 ③初任者を3年以内と定義、このマニュアルは1年以内を重視	②③ 新任保健師(県と市町村)
① H14「地域保健従事者の資質向上に関する検討会」提言、H15「新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会」	①	②④ ②国の通知:地域における保健師の保健活動について、④保健師におけるアドバイザー制度実施要領および計画	①② ①地域保健従事者の資質の向上に関する研究会報告書(H15年3月) ②国の通知:地域における保健師の保健活動について	①④ ①新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会報告書(参考) ④平成14年度の保健師教育および看護基礎教育のカリキュラム改正(実践能力の低下や公衆衛生の視点の希薄化等の問題点)	①②④ ①地域保健従事者の資質の向上に関する研究会報告書、①新任期における地域保健従事者現任教育に関する検討会報告書、①新たな地域保健に対応した保健師の現任教育のありかた(県保健福祉課)、②国の通知:保健師の保健活動について、④県人材育成指針
①②③④ ①基本的能力②行政職員としての能力③専門職員としての能力 ④指導保健師の望ましい条件・指導姿勢の記載あり。総括保健師の位置づけ(保健師で課長、係長など監督的立場のものが総括を行う)	①②④ ①基礎的能力:社会人・組織人、行政職員、保健師の対人援助等能力(全保健師)、 職層が上がる毎に付加される能力:保健師としてのシステム化、 施策化、業務管理能力、行政職員としての政策形成、行政職員としての組織管理能力、行政的調整能力 ②主事、主任、係長、課長補佐、副参事	①②③④ ①健康福祉部に求められる能力;総調整能力、政策形成能力、情報活用能力、専門能力、パートナーリング能力、処遇能力、①保健師に求められる能力;企画・立案、情報収集、保健事業運営、個人家族に対する支援能力、集団に対する能力、健康危機管理能力、連携・調整・社会資源開発能力、事業評価能力、②採用時、二年目、三年目、中堅、主査以上、 ③到達目標あり ④記載あり	②③④ ②新任保健師に求められる8つの能力 ・情報収集・分析・管理 ・保健計画立案(1)、 ・保健計画立案(2)、 ・施策化、 ・地域保健活動の展開、 ・在宅ケアのコーディネート、 ・自己啓発、 ・研究、 ・豊かな人間性 ③到達目標(記載あり)、 ④部下の指導に必要な能力(②の各能力に対して教育方法・指導のポイント)	①②③④ ①社会人としての能力、公務員としての能力、保健師の事業の進め方の能力、対人保健サービスの基本的な能力 ②新任期中堅期 係長 課長 課長 ③到達目標設定あり ④指導保健師側のメリット(知識や技術の再確認と向上、説明能力や人材マネジメント力の向上を通して、指導者となる中堅者の育成)、指導者の指導ポイント、指導環境の整備	②③④ ②新任期に求められる能力(地域保健福祉活動における総合理解) ③到達目標(記載有り) ④部下の指導に必要な能力(一部、指導者のプログラム活用方法)
目標達成チェック表	今後の検討課題 人材育成管理担当者の配置	OJT育成計画表(指導計画書)例示にて掲載 キャリアマネジメントシステムのイメージ図あり	書き込み式の地区把握シート・研修記録シート・文献一覧などあり	初任者受け入れ前後の受け入れ側の準備と対応等をきめ細かく説明、チェックリストもあるが、個別援助の大切さや地域社会との結びつき、施策化への流れの大切さについて丁寧に説明、理解しやすい	・新任の対人保健サービス業務経験リスト ・新任到達度チェックリスト(1年～3年8期) ・能力評価シート・実績評価シート(行政職としての基本姿勢や能力のリスト) ・イラストを多用しわかりやすく親しみ易い工夫あり ・家庭訪問の手順(訪問依頼～約束～上司から許可をもらう等)行動レベルで詳細に説明
新任保健師現任教育マニュアル検討会(保健所保健指導課長会)	保健師の人材育成に関する検討会の設置 今後の検討課題	新世紀健康福祉人材育成指針、保健師におけるアドバイザー制度	平成15年度新任保健師活動マニュアル作成委員会にて作成	マニュアルの中に教育基盤、体制整備の図あり、具体的な体制や指導保健師の設置の記載なし、市町村における現任教育の実施体制は不透明	平成9年度保健師現任教育プログラム作成 平成13年度、平成15年度と検討会を重ね、新任期に焦点をあてたプログラム策定を行った。平成17年2月県人材育成基本方針

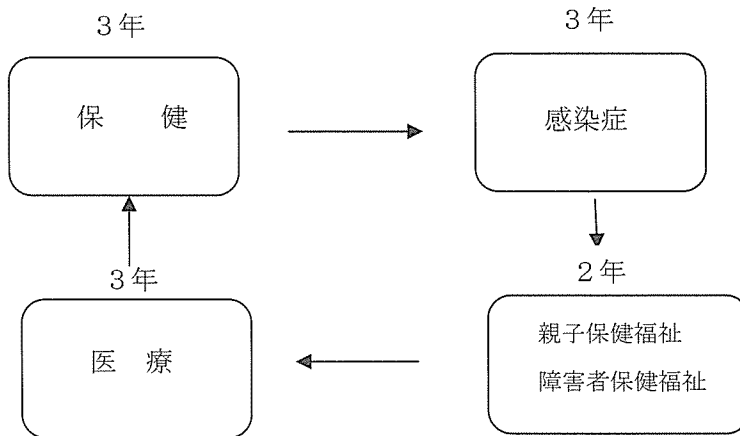


図1：保健師の「能力開発期間」のローテーションモデル

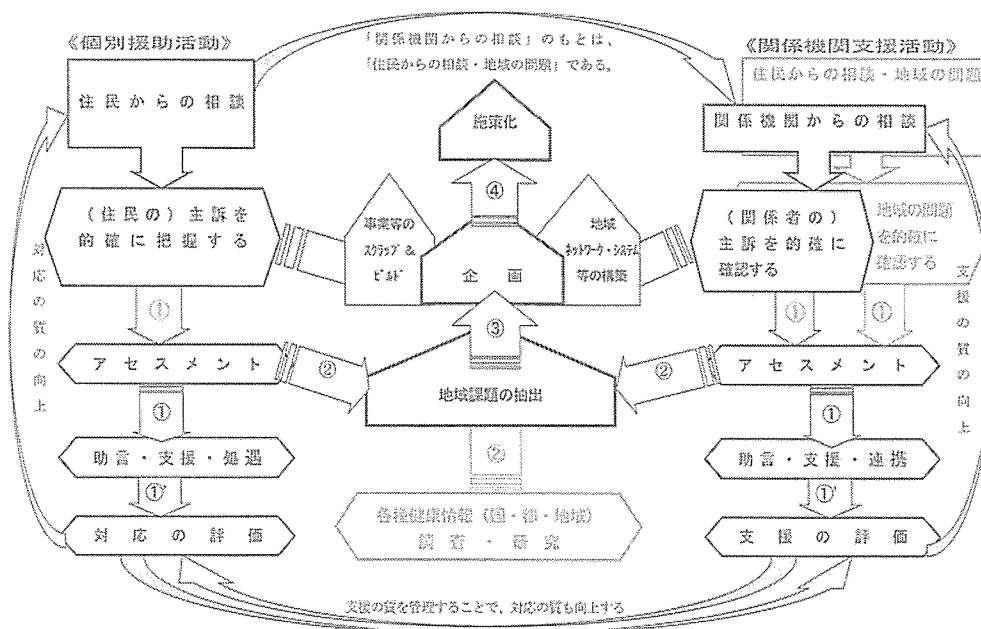


図2：これからの保健師の保健活動

厚生労働科学研究補助金（健康科学総合研究事業）  
分担研究報告書

市町村保健師の指導者育成プログラム実態調査

分担研究者 池田 信子 秋田大学医学部保健学科 教授

研究要旨

指導者自身の専門技術のスキルアップが、今後の地域保健活動推進の要となることから、指導者として期待される市町村の保健師リーダー（以下中堅保健師という）の育成とその体制整備が急務である。そこで中堅保健師から保健活動の推進において学びを深めたい研修内容の実態調査と各種報告書等から社会的ニーズに対応するための課題の検討を行った。分析の途中ではあるがその過程から、自治体組織の影響を受けやすい課長・補佐保健師と異なり、中堅保健師の研修には個別支援の導入も視野にいたった研修プログラムの開発の必要性が見えてきた。

なお、本研究は各種報告書の課題や方向との関連、他の分担研究と協議の途上にあることから、現段階で明らかになったことについて報告する。

キーワード：地域診断、エンパワメント、関係づくり、施設内外との共有、システム事業、企画・政策

A. 研究目的

2004年、老人保健事業の中で実施している介護保険事業の全国実態調査から、市町村保健師リーダーが介護予防事業推進の課題に対応するために、専門技術の研鑽を必要としている結果が明らかになった。

2003年秋田県全市町村を対象に実態調査から、市町村が企画する保健師の人材育成研修は、県自治研修所が実施する職制に対応した職員研修を活用する方策をとっている。その中で保健師が受講対象となる機会は3割程度である。特に保健師数の少ない自治体での保健師の研修の場は少なく、全国的にも同様の状況が予測される。

指導者自身の専門技術のスキルアップが、今後の地域保健活動推進の要となることから、指導者として期待される市町村中堅保健

師に対し、時代の変革に対応した育成研修のプログラムとしくみの開発が必要である。

よって本研究においては、各種報告書や市町村保健師の研修の実態等をもとに、市町村中堅保健師自身の専門技術の力量形成を支援する育成者研修プログラムの開発と研修のしくみについて研究することを目的に実態調査をした。

B. 研究方法

以下の実態調査及び報告書より研究に関わる現状・課題・方向を検討した。

- ①実態調査：保健活動を推進するために学びを深めたい研修内容に関する意識調査(16～17年度)
- ②新任期における地域保健従事者の現任教育に関する検討報告書（16年3月）

③看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標（16年3月26日）

④保健師に求められる看護管理のあり方  
－日本看護協会保健師職能委員会－

⑤介護予防活動の連携体制等に関する研究  
－日本公衆衛生協会－（17年3月）

### 1. 研究デザイン

社会的ニーズと保健師の思いを一体的に推進する研修プログラムの開発をねらいとして、実態調査は、「保健師の新たな活動方法に関する研究（主任研究員山田和子 2001. 3）」の「活動のスキル」を参考に、項目を地域診断、エンパワメント、関係づくり、施設内外との共有、協力・協働活動、システム事業、企画政策の7項目に区分し、関連細項目として48を設定した調査票を作成し、保健師が求めている研修内容を明らかにする。

### 2. 研究参加者

調査対象：青森県、福島県、鳥取県、島根県の保健師リーダー研修会に参加した保健師142人の中から市町村保健師リーダー95人の調査結果を対象とした。

実施期間：平成16年～17年度

回答者数：調査回答者数	総数	142人
内訳	市町村保健師	95人
	県・その他保健師	47人

### 3. 倫理的配慮

研究の実施にあたり、研修の主催者に研究の概要を説明し口頭で承諾を得た。調査協力者には、保健師活動の推進を図るために使用すること、データは統計的に処理をして活用することを文書と口頭で説明し承諾を得た。

### 4. 用語の定義：

中堅保健師とは、課長・補佐保健師を除く

35歳以上の保健師(56人)をいう。

### C. 研究結果

#### 1. 実態調査結果

保健師が学びを深めたい研修内容は以下のとおりであった(資料1)。

##### 1) 保健師リーダー95人の回答結果

職場における職位は、課長・補佐以上18人、係長・主査49人、技師・保健師26人であった。保健師の経験年数は、10年未満14.8%、20年以上55.8%であった。保健師学生の実習指導担当の経験「なし」は、28.4%であった。保健師の経験歴が5年未満では80%、5～9年未満55.6%が「なし」であった。

学びを深めたい研修内容で高かったのは、「協働のためのシステムをつくる技術」57.9%、「住民、関係者(機関)保健師もエンパワメントする態度・技術」55.8%、「戦略的に働きかける技術」52.7%、「情報を統合・診断する技術」51.6%等であった。低い内容は、「支援・協力を依頼する技術」10.6%、「関係者(機関)の実態を把握する技術」「関係者(機関)を支援する技術」「問題を共有する技術」各15.8%等、関係者(機関)に関わる項目であった。

2) 中堅保健師の学びを深めたい内容は高い順に「協働のためのシステムをつくる技術」58.9%、「住民、関係者(機関)、保健師もエンパワメントする態度、技術」58.9%、「情報を統合・診断する技術」51.8%、「戦略的に働きかける技術」46.4%であった。

##### 3) 項目別にみた学びを深めたい研修内容

高い順にみると、地域診断に関わる内容では、「情報を統合・診断する技術」51.8%、「情報の管理技術」42.9%、「地域の実態を分析する技術」41.1%であった。