

厚生労働科学研究費補助金  
地域健康危機管理研究事業

保健師指導者の育成プログラムの開発  
(H17-健康-一般-013)

平成18年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 佐伯 和子

平成19(2007)年3月

# 『保健師指導者の育成プログラムの開発』

## 目 次

### I 総括研究報告

保健師指導者の育成プログラムの開発 .....	1
佐伯 和子 北海道大学医学部保健学科 教授	
平野 かよ子 国立保健医療科学院公衆衛生看護部 部長	
宮崎 美砂子 千葉大学看護学部 教授	
宇座 美代子 琉球大学医学部保健学科 教授	
和泉 比佐子 札幌医科大学保健医療学部看護学科 助教授	
河原田まり子 北海道大学医学部保健学科 助教授	
関 美雪 埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 講師	

### II 分担研究報告

1 保健師のキャリアラダーについて .....	7
平野 かよ子 国立保健医療科学院公衆衛生看護部 部長	
宮崎 美砂子 千葉大学看護学部 教授	
池田 信子 山形県立保健医療大学大学院 非常勤講師	
漆崎 育子 日本看護協会常任理事	
2 危機管理における保健師のキャリアラダーの検討 .....	17
宮崎 美砂子 千葉大学看護学部 教授	
奥田 博子 保健医療科学院 主任研究員	
牛尾 裕子 兵庫県立大学看護学部 助教授	
春山 早苗 自治医科大学看護学部 教授	
本間 靖子 千葉大学看護学部 助手	
3 都道府県保健師の指導者育成プログラム開発—都道府県保健所の指導保健師の実態を中心として— .....	27
平野 かよ子 国立保健医療科学院公衆衛生看護部 部長	
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主任研究官	
米澤 洋美 国立保健医療科学院公衆衛生看護部研究員	
日高 津多子 東京都福祉保健局保健政策部保健政策課保健指導調整係長	
村井 やす子 // 次席	
斉藤 由美子 山梨県福祉保健部医務課副主査	

- 4 市町村保健師の指導者育成プログラム開発 —中核市保健師の育成計画に関する実態調査— ……39  
 平野 かよ子 国立保健医療科学院公衆衛生看護部 部長  
 池田 信子 山形県立保健医療大学大学院 非常勤講師  
 太田 敦子 秋田県由利地域振興局福祉環境部 健康・予防課長  
 酒井 陽子 秋田県立衛生看護学院保健科 副主幹  
 佐藤 淑子 秋田県山本地域振興局福祉環境部 健康・予防課長  
 宮本 郁子 秋田大学医学部保健学科 教授  
 佐藤 孝 秋田看護福祉大学看護学科 講師
- 5 Off-JT、OJT での指導力育成教育プログラムの開発—北海道（空知）プロジェクトの実施・評価— ……67  
 和泉 比佐子 札幌医科大学保健医療学部看護学科 助教授  
 植村 かよ子 北海道岩見沢保健所保健福祉企画課保健推進係 係長  
 今井 良子 北海道岩見沢保健所子ども・保健推進課 課長  
 中港 晶子 北海道岩見沢保健所保健福祉企画課保健推進係 主任  
 上田 泉 北海道大学医学部保健学科 助手  
 佐伯 和子 北海道大学医学部保健学科 教授
- 6 小規模町村における保健師指導者育成プログラムの開発 —新任保健師育成に焦点を当てた人材育成能力の開発— ……81  
 河原田まり子 北海道大学医学部保健学科 助教授  
 森本 信子 北海道俱知安保健所保健福祉企画課保健推進係 係長  
 木村 千都子 北海道俱知安保健所健康推進課 課長  
 佐伯 和子 北海道大学医学部保健学科 教授
- 7 埼玉県・さいたま市における保健師人材育成の取り組み—保健師人材育成システム構築のプロセスに焦点をあてて— ……95  
 関 美雪 埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 講師  
 山田 芳子 埼玉県保健医療部保健医療政策課 副課長  
 森田 輝 埼玉県保健医療部保健医療政策課 主査  
 奥村 みちる 埼玉県保健医療部保健医療政策課 主事  
 嶋津 多恵子 さいたま市保健所保健総務課 副主幹  
 佐伯 和子 北海道大学医学部保健学科 教授
- 8 富山県における中堅期の保健師指導者の育成プログラム開発 …… 107  
 佐伯 和子 北海道大学医学部保健学科 教授  
 河村 瑞穂 富山県厚生部医務課 主任  
 中嶋 寿絵 富山県厚生部医務課 課長補佐
- 9 離島における指導保健師育成プログラムの開発—現任教育のシステム化に向けて— …… 123  
 宇座 美代子 琉球大学医学部保健学科 教授
- 10 保健師指導者の人材育成におけるスタッフへのマネジメントの実態 …… 137  
 上田 泉 北海道大学医学部保健学科 助手  
 佐伯 和子 北海道大学医学部保健学科 教授  
 河原田まり子 北海道大学医学部保健学科 助教授  
 和泉 比佐子 札幌医科大学保健医療学部看護学科 助教授  
 関 美雪 埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 講師

## 保健師指導者の育成プログラムの開発

主任研究者	佐伯 和子	北海道大学医学部保健学科	教授
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学部	部長
分担研究者	宮崎 美砂子	千葉大学看護学部	教授
分担研究者	宇座 美代子	琉球大学医学部保健学科	教授
分担研究者	和泉 比佐子	札幌医科大学保健医療学部看護学科	助教授
分担研究者	河原田まり子	北海道大学医学部保健学科	助教授
分担研究者	関 美 雪	埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科	講師

### 研究要旨

保健師の指導者ならびに管理者の組織管理および人材育成能力の育成を体系的に行い、組織の現任教育能力向上と健康危機管理への対応能力の向上を目的とした。

新任保健師の指導保健師の役割と指導のための環境要件を明らかにするために新任者の指導保健師、リーダー保健師にフォーカスグループインタビューや面接調査を行った。健康危機管理の経験豊かな教育研究・実践者に意見聴取し、健康危機管理に対する保健師のキャリアラダー別育成能力試案作成した。アクションリサーチでは、北海道岩見沢保健所、北海道倶知安保健所、埼玉県、富山県、沖縄県宮古市において、Off-JTとOJTを組み合わせた指導者育成の現任教育プログラムを実施し、面接調査と質問紙調査で評価した。

指導保健師に求められる能力は、新人の力量を評価し、教育的な場面を捉え、組織内外の協力を求める能力であり、管理者による保健師育成の組織としての合意形成が課題であった。健康危機管理に対する保健師のキャリアラダー別に育成すべきコア能力は、新任期には個人家族への責任ある対応能力、中堅前期には集団・地域を視野に入れた組織的対応実施、中堅後期にはリーダーシップを発揮した活動の推進・評価、管理者には自治体における対応策のシステム化であった。保健師指導者の人材育成プログラムにおいて、OJTで教育計画を立案し実践する方法は、人材育成の重要性の再認識とスタッフへの教育的なかかわりの行動変容には有効であった。1年を通してのプログラムでは、3回程度の集合研修で導入と評価、相互交流とピア支援の内容を入れることが適切であった。人材育成プログラム推進のためには、県庁やまたは保健所などの企画や評価の役割を担う機関が重要であり、参加者を含めた検討会や委員会方式が効果的であった。

キーワード：キャリアラダー、指導保健師、管理者、人材育成、教育計画、継続教育

### A. 研究目的

保健師をめぐる人材育成の課題は、新任者、中堅者、管理者のそれぞれのキャリアの段階

に存在する。保健師基礎教育の大学化と若者の社会性の未発達さと関連する新任保健師の実践能力の未熟さは現任教育の大きな課題と

なっている。新任者を育成するためには、その指導を行う指導者ならびに職場環境の整備の役割をもつ管理者の育成が必要である。その重要性は、平成 14 年の厚生労働省の「地域保健従事者の資質向上に関する検討会」報告書、平成 17 年度「新任時期の人材育成プログラム評価検討会」などで強調されている。

地域保健の現場は、市町村合併が進み、市町村規模の拡大により、分散配置が進行している。このような状況下で新任者を育成し、新たな活動を推進するためには、組織を統合しリーダーとして保健活動を推進する管理者の役割がより重大なものとなっている。OJT（組織内教育）を推進するためには組織的な体制の整備と教育プログラムの提示が求められている。本研究は保健師指導者の育成プログラムの作成を目的に、その前提として実態を明らかにし、発達課題としてのキャリアラダーを明らかにするとともに、実践的に指導者育成プログラムを開発することとした。

保健師の指導者ならびに管理者の人材育成能力の向上は、保健師のみにとどまらず地域保健従事者全体の資質の向上が期待できる。また、保健従事者の教育的資質の向上は、地域の人材育成による地域づくり型の実践能力の向上にもつながるものである。

## B. 研究方法

### 1. 研究デザイン

保健師の指導者育成に関して、実態調査、理論的に整理を行い演繹的手法を用いるアプローチと実践をもとに帰納的にアプローチする方法をとった。

### 2. 実態調査

#### 1) 都道府県保健師について

平成 18 年度の国立保健医療科学院の公衆衛生看護管理コースを受講した 42 名の中堅保健師を対象に、中堅保健師が備えるべき能力と資質について、6 グループに分れ討議を行った。

A 都道府県の新任保健師の指導経験のある

保健師 5 名を対象に、フォーカスグループインタビューを行い、逐語録に作成しガイドに沿った分析視点で発言内容を整理した。

B 都道府県管内の保健所単位で実施された市町村新任保健師の現任教育のあり方を検討する研修会で、指導体験を許可を得てテープに収録し、保健所保健師の市町村保健師への指導について分析した。

#### 2) 市町村保健師について

36 中核市保健師リーダーを対象とし、郵送調査を行い、22 市から回答があった。また、面接を 2 市で行った。

### 3. キャリアラダーの作成

分担研究者及び研究協力者で、保健活動の基本構造と保健師の階層別実践能力の構造についての研究者の実践経験と教育経験の経験知を論議し集約を行った。経験知の集約の着眼点は、初学者が実践力を習得する順序性とその内容、さらに、保健師、特に新任者の保健師が実践能力をギャップアップさせるための能力・条件・経験等の要件とした。

### 4. アクションリサーチ

#### 1) 北海道（空知）プロジェクト

平成 17 年度に作成した業務推進や後輩育成のためのリーダーシップ育成に焦点を当てたプログラム原案に基づき、リーダーが各自の職場に合わせ OJT、Off-JT および自己啓発を組み合わせた現任教育計画を作成した。作成した教育計画に沿って現任教育を実践し、評価をした。また、現任教育の展開にあたり年 4 回(4 月、6 月、10 月、1 月)の進行状況を共有する研修会を実施し、評価を行った。

原則として保健師経験年数が 11 年以上の後期中堅者とし、市町保健師(7 市町)16 名、保健所保健師 12 名の計 28 名であった。北海道大学医学部倫理委員会の承認を得た。

#### 2) 北海道（後志）プロジェクト

小規模町村における保健師指導者育成プログラムを検討するために、平成 17 年度より保健所と町村の保健師、大学スタッフが協働

で実践者参加型研究を行なった。18名の参加であった。保健師指導者育成を目的として2回の研修会と4回の検討会を開催し、研修会開始前と終了後の質問紙調査により育成プログラムの効果を評価した。北海道大学医学部倫理委員会の承認を得た。

### 3) 埼玉プロジェクト

保健師人材育成の組織的な取り組みを目指した埼玉県人材育成体制の整備と推進のプロセスを明らかにすることを目的として、保健師人材育成の推進の状況については、県型保健所の一例とさいたま市について検討を行った。保健師人材育成システム構築のプロセスについて検討するために、埼玉県およびさいたま市の人材育成担当者4名への半構成的面接調査の記録内容から検討を行うった。埼玉県立大学倫理委員会における承認を得た。

### 4) 富山プロジェクト

富山県の市町村および県保健所で働く保健師のうち、保健師指導者及び次期保健師指導者となる者を対象に、17年度1回、18年度2回の研修会と参加者はOJTでは教育計画作成と実践・評価を行った。これらの企画と評価は検討会を設置して実施した。プログラムの評価は質問紙調査と面接により行った。北海道大学医学部倫理委員会の承認を得た。

### 5) 離島プログラム

人材育成プログラムには沖縄県離島の宮古島市に勤務する保健師10人と宮古福祉保健所の保健師4人の計14人が参加した。Off-JTは大学が担当し人材育成と目標管理をテーマに研修会を実施した。OJTは各保健師が自己教育計画票を用いて自己教育課題に対応した行動目標を作成し実践した。評価は質問紙調査と会議記録等を用いた。参加組織及び参加者に文書と口頭で研究の説明を行い、署名による承諾を得た。

## C. 結果

### 1. 指導者の実態調査結果

#### 1) 都道府県の指導保健師

(1) 保健所の中堅保健師が備えるべき資質と能力

保健所の中堅保健師が備えるべき態度及び視点としては地域全体や業務の全体を把握知る「広い視点」、「リーダーシップ」、「主体性」、「積極性」、「自己管理」、「豊かな人間性」、「保健師としての役割認識」の7項目が抽出された。

中堅保健師に期待される能力としては、「情報の管理・分析」、「地域課題の把握」、「事業の企画・評価」、課内、所内、管内の「連携調整」、上新人・部下の「相談・育成」、「個別事例マネジメント」、「市町村支援」、上司と部下との「パイプ役」、「熟練」、「その他」の10項目が抽出された。

人材育成の能力としては、その任を命じられたからではなく、自ら新任者や部下を配慮し声をかけ、相談に応じる姿勢を示す力量を期待し、また、対象となる新任者あるいは部下の特性・課題を理解し、自らモデルを示しながら指導・助言できるといった自発性の高い総合力を求められていた。

#### (2) 市町村支援としての人材育成

保健所の指導保健師として留意したことは、〈行うことと行ったことを確認する機会を作り〉、〈悩みを共有し、一緒に考え〉、〈新任者の体験に寄り添った形での指導〉に心がけていた。また、幅広い体験ができるように、〈担当以外の業務であっても参加〉し体験することや〈研修会への参加〉を促していた。

指導保健師個人の指導を補強する体制づくりとしては、保健所と市町村との業務連絡会を開き、市町村の保健事業の企画や評価について保健所職員と話し合う場とすることや、保健所内では市町村支援にかかわりの深い課との定例会議を設定し、新任者の指導を含め保健所としての市町村支援のあり方について随時合意を図れる体制を作っていた。

保健所の管理的立場の保健師は、指導担当保健師の選定において総合的な判断が求めら

れ、受け持ち地区、経験年数、保健師の個性を考慮して決定することが重要で、この選定に関して保健師間の了解と協力を得ることの重要性を報告していた。

管理者としての日常的な配慮としては、指導保健師がオーバーワークにならずに生き生きと仕事ができるように後方支援を行い、所内の他の保健師が指導に生かせる情報を提供する等の協力態勢を作ってきている。また、市町村の新人が保健所に顔を見せたときには、できるだけ声をかけ、良かった点を具体的にほめることに心がけていた。

## 2) 市の指導保健師

職員研修基本計画(以下基本計画という)の有無では、基本計画がありとの回答は20市、なしは2市であった。事務職と技術職を区分した研修体制を取っている市は4市であった。保健師の研修計画の作成は約半数であった。中堅保健師を育成するための研修計画があるのは半数であった。研修計画に保健師の専門技術を視野に入れた内容にすることについて、22市すべてが必要と回答した。

面接調査からは、小都市では保健師は専門職だけではなく、組織の中での行政職としての役割補完も必要であった。専門職であることと、行政職であることの両方を期待されており、複線型人事の必要性があった。

## 2. 保健活動の基本構造と保健師の階層別実践能力(キャリアラダー)を進展させる要件

### 1) 保健活動の基本構造

第1ステップは、「地域全体の概要の把握」あるいは「地域診断」の段階である。第2ステップは、「対象者の選定と把握」の段階である。第3ステップは、「地域の問題解決の担い手との共通認識と協働を初動させる段階」である。第4ステップは、「集団としての問題を把握し、集団へかかわり協働する段階」である。第5ステップは、「地域へ働きかける段階」である。

保健師がこれらのステップを踏む背景に

は、次のような理念がある。地域全体の概要の把握を基盤とする、個別的なかわりから地域全体へのかかわりへと活動を発展させる、このプロセスには協働が不可欠である、住民はサービスの受け手でもあるがサービスあるいは支援の担い手にもなるということである。さまざまな健康問題に対しても、この理念を土台として5つのステップを踏むのが保健活動の基本構造であるとの仮説を立てた。

### 2) 保健師の能力をギャッジアップさせる能力と要件

保健師の階層別実践能力をキャリアラダーとするならば、各段階で期待される能力は、ただ年数を経れば習得できるものではなく、多様な段階をギャッジアップさせる条件や経験あるいはキャリアラダー進展のために必要な能力が存在するので、これらのギャッジアップ要件を明らかにすることが重要と考えた。

保健師等の専門職にとってコアとなる能力は、自己内省力、ケースマネジメント能力、地域管理・情報管理能力、事業の企画立案・評価能力、地域住民との協働能力の5能力とした。

新任期から前期中堅期へは個別的に部署内で対応できる力量、前期中堅期から後期中堅期では集団的あるいはチームとして組織内外の住民や関係者と協働する力量、後期中堅期から管理期にかけては管内や自治体全体を視野に入れて資源や制度を創出する政策的に対応する力量であると整理された。新任者が前期中堅期へギャッジアップする条件・経験としては、対象者を把握する範囲と内容についての枠組が提示されること、個別支援内容について事前および事後に確認すること、事業の経緯や目的を理解し確認すること、カンファレンスへ参加すること、実践モデルが示されること、指導者と定期的に面接し評価すること、事例検討会で自らが関わった事例が検討されることであると整理された。

### 3. 北海道(空知)プロジェクト

## 1) 研修会の実施と評価

オリエンテーション研修会では現任教育の現状と課題、プログラムの必要性等については理解ができたが、展開方法についてのイメージがつかない状況であったことより、平成18年4月に具体的な展開方法についての導入研修会を行った。6月の教育計画作成と計画推進の研修会では、各自が作成した教育計画に基づき、教育計画対象者の伸ばしたい能力、計画内容、評価計画などについて意見交換を行った。また、研修会後にそれぞれの修正した計画を教育対象者全員に配布した。10月に総合評価に向けた中間研修会を行い、19年1月に教育計画の総合評価研修会を行った。

総合評価について、教育計画が事業を通しての内容であったため、事業評価としての評価はできていた。しかし、人材育成のための教育計画の評価としての不十分さや客観的評価の難しさに気づき、評価計画の重要性について再確認ができた。

教育計画を作成、実施、評価するという一連の過程の中で、保健師職の間では現任教育を行うという共通認識ができた。今後は、現任教育を役割として明文化し、課や係の中で共通認識していく必要性が確認された。

## 2) 教育計画について

市町では所内・係内の保健師や次期リーダーを教育計画の対象者としていたが、保健所では1人配置という形での分散配置が進んでいるため、本研究の参加者自身の教育計画が多かった。教育計画の内容としては、各事業を通しての教育計画が10計画、メンバーシップやリーダーシップなどの育成に焦点をあてた現任教育計画が7計画であった。

## 4. 北海道（後志）プロジェクト

小規模町村における新任保健師現任教育の推進上の課題では、「新任保健師を取巻く現状」「新任保健師に求められる能力」「現任教育体制」「保健師指導者の人材育成能力」の4つの側面から12の課題が抽出された。「保健

師指導者の人材育成能力」では、新任教育に対して自信がもてない、指導者自身にゆとりがない、指導者自身の育てられ経験が不足しているの3つの課題が抽出された。

保健師指導者育成プログラム前後の変化では、スタッフ個人への教育的関わりについては「スタッフとの個人面談の開催」「スタッフの考えや言動を肯定的に受けとめる」「スタッフに現われた変化について言葉にして本人に伝える」の3つの項目で実施後に前向きの変化が見られた。また、スタッフの現任教育に対する自信では、一部を除き実施後に自信が高まった指導者が多かった。現任教育の実践状況については、「管轄する職場の業務上の目標設定」「スタッフの力量に応じた職務配分」「スタッフのチームワークを高める」の項目で前向きな変化が見られた。しかしスタッフ育成を意図した検討会の開催の実施率は低かった。

保健所の町村支援としては、町の新任者教育体制の整備に保健所も支援チームの一員として関わった。

## 5. 埼玉プロジェクト

埼玉県では、平成18年度の階層別保健師研修のすべてに「保健師人材育成プログラム」を周知、活用する内容を盛り込んだ。管理者保健師研修では、人材育成の取り組みについての実践報告を行った。現任教育計画表については、18年度は文書により業務として明確に位置づけた。階層別の保健師研修を企画している保健所もある。年3回の県・市町村保健師連絡調整会議の全体会議で現任教育の取り組みについて発表と討論を行った。県保健医療政策課では、教育ニーズのある職場への訪問を実施した。

さいたま市では、保健師キャリア別研修を、今年度は対象を地域保健従事者に広げ、事業の目的・目標をシステムとして考えること、その目標に向けたプロセスの評価を設定できることを研修目的とし、プロセス評価研修を

行っている。人材育成評価として、目標到達記録表と人材育成記録をもとに面接を行い、改めて課題や成長の確認ができ、自分自身を振り返る機会となった。

#### 6. 富山プロジェクト

「保健師指導者育成プログラム策定のための検討会」を設置し、研修目標、研修内容、方法、研修後の評価に関する検討、研修全体の評価について、今回の取組みから今後の保健師指導者の人材育成能力の向上のための支援について検討した。研修会の開催が県に一任されるのではなく、参加者の立場からの意見を取り入れることができた。そのため、プロジェクトならびに研修会の目標設定や研修会の方法などに対して、現実にあった助言が得られた。また、検討会のメンバーは、推進の役割意識を持って研修会に参加しており、研修会と検討会をつなぐ役割を担っていた。これらは、検討会方式の有効性を示した。

到達状況の評価では「中堅職員の育成を日常業務の中で意識して考えること」、「OJTで人材育成を行う重要性の認識」、「人材育成における目標設定の重要性の理解」、「職場において自分の立場で人材育成の役割を認識すること」は非常に高い自己評価をしていた。到達状況が低かった項目は、「評価できる具体的な人材育成の目標を設定すること」、「対象者に合わせた方法を計画すること」、「肯定的・教育的かかわりができた」の3項目で、30%前後の参加者ができなかったと回答した。

#### 7. 離島プログラム

現任教育プログラムのシステム化に向けた経過についてフォース・フィールド分析を行った。

1市3町1村が合併した保健センターには、新任者育成プログラムを実践し成功させた職員がいる（推進力）。合併したことによる職員やグループ間の敵対心、人員削減（抑制力）などが入り混じっている。質の高い保健指導を提供できる保健師がほとんどなので状態は

安定している（現状維持）。

中堅保健師は現在、新任者を指導するシステムを持っていない（未達成であるという確信）。また、中堅保健師の中には、新任者を指導するための研修を受講していないものがある（獲得していないという確信）。中堅保健師が新任者を指導する役割を持っていることは保健センターの保健師にとって不可欠のことである（成長していないという確信）。

現任教育をシステム化していく段階では、保健師は研修会を受講する必要がある、研修会を企画・実施した（解凍期）。会議で、現任教育のシステム化に向けて新任者の担当者を決める計画を立てた（移行期）。担当者を決定し、担当者（中堅者）が指導者として行動しはじめた（再凍結期）。

現任教育のシステム化に向けた教育プログラム導入に必要な条件は、①中堅者、管理者の役割認識が高いことであり、②現任教育プログラムの概要を理解し、実践し、成果を得ている中堅者・管理者がいる事が大きな推進力となっていた。

#### D. 結論

保健師のキャリアラダー別に育成すべきコア能力は、新任期には個人家族への責任ある対応能力、中堅前期には集団・地域を視野に入れた組織的対応実施、中堅後期にはリーダーシップを発揮した活動の推進・評価、管理者には自治体における対応策のシステム化であった。

保健師指導者の人材育成プログラムにおいて、OJTで教育計画を立案し実践する方法は、人材育成の重要性の再認識とスタッフへの教育的なかかわりの行動変容には有効であった。1年を通してのプログラムでは、3回程度の集合研修で導入と評価、相互交流とピア支援の内容を入れることが適切であった。人材育成プログラム推進のためには、県庁やまたは保健所などの企画や評価の役割を担う機関が重要であり、検討会や委員会方式が効果的であった。

厚生労働科学研究補助金（地域健康危機管理研究事業）  
分担研究報告書

保健師のキャリアラダーについて

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  
宮崎美砂子 千葉大学看護学部 教授  
研究協力者 池田 信子 山形県立保健医療大学大学院 非常勤講師  
漆崎 育子 日本看護協会常任理事

研究要旨

保健活動の基本構造と保健師の階層別実践能力（キャリアラダー）を進展させる要件について、保健師の実践と教育の経験知を集約することで明らかにする試みを行った。その結果、保健活動の基本構造は5つのステップの展開過程で構成されると考えられた。保健師の階層別実践能力を進展させる要件は、保健師のコア能力（内省力、ケースマネジメント能力、地域管理・情報管理能力、事業の企画立案・評価能力、地域住民との協働能力）について、(A) 新任期から前期中堅期へは個別的に部署内で対応できる力量、(B) 前期中堅期から後期中堅期では集団的あるいはチームとして組織内外の住民や関係者と協働する力量、(C) 後期中堅期から管理期にかけては管内や自治体全体を視野に入れて資源や制度を創出する政策的に対応する力量であると整理された。新任者が前期中堅期へギャッジアップする条件・経験としては、対象者を把握する範囲と内容についての枠組が提示されること、個別支援内容について事前および事後に確認すること、事業の経緯や目的を理解し確認すること、カンファレンスへ参加すること、実践モデルが示されること、指導者と定期的に面接し評価すること、事例検討会で自らが関わった事例が検討されることであると整理された。

キーワード：保健活動の構造、保健師のキャリアラダー、保健師のコア能力、  
キャリアラダーの進展要件

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>1)</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の力量は形成されるため、新任期における現任教育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。新任者への指導においては、その任に当たる中

堅保健師の現任教育の能力、さらに管理者の能力、さらに新任者の能力をギャッジアップさせる要件を明らかにすることが重要である。本研究は、平成 17 年度に整理した保健師のキャリアラダーに関する文献と保健師の実践能力をギャッジアップさせた経験知を基にして、「保健活動の基本構造」と保健師の階層別能力を進展させる要件を明らかにすることを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 教育および実践の経験知の集約

分担研究者及び研究協力者で、保健活動の基本構造と保健師の階層別実践能力の構造についての研究者の実践経験と教育経験の経験知を論議し集約を行った。

### 2. 分析の視点

経験知の集約の着眼点は、初学者が実践力を習得する順序性とその内容、さらに、保健師、特に新任者の保健師が実践能力をギャップアップさせるための能力・条件・経験等の要件とした。

## C. 研究結果

### 1 保健活動の基本構造

保健師の保健活動における対象者は、乳幼児から高齢者までと全てのライフステージにある健康者及び疾病や障害者持つ者と、さらにこれらの対象者を支援する人々（住民・関係者）と多岐にわたる。それぞれの対象者への対応には、対象が持つ課題に関連する専門的知識を必要とする側面はある。しかし、本研究の分担研究者及び研究協力者（以下「本研究」）という。）間の論議では、対象は異なっても保健活動の展開過程には共通する基本構造があるのではないかと仮説を立て、本研究の実践の経験知及び保健師教育の経験知を集積し、図1に示したような保健活動の基本構造を作成した。

この基本構造は5つのステップの展開過程から構成される。

#### 《第1ステップ》

第1ステップは図1の中で①が記されている部分である。保健師は地域の保健関連情報を入手できない段階から住民へ対応することもあるが、原則としては、まず、地域の保健統計情報や健康診査結果等の情報を収集し、

地域の健康状態・生活状況の概要を捉える。また、地域の情報を持つ住民や関係者を訪ね、地域の質的な情報の収集を行う。訪問以外にも、地区踏査や各種の健康相談や健康教室等の支援を目的とした日常業務を通して、意図的に地域の関連情報を収集する。これは「地域全体の概要の把握」あるいは「地域診断」の段階である。

#### 《第2ステップ》

収集した情報を基に、保健師が対応する対象者を選定し優先順位を付ける。保健師を訪ねてくる対象者だけを対象とするのではなく、援助を必要とするであろう者を訪ね、対象者を把握（アセスメント）する。この把握は支援を必要とする問題・課題の把握に留まらず、地域を基盤として生活する上で対象者がもつ力をも把握する。これは図1の中で②の活動で、「対象者の選定と把握」の段階である。

#### 《第3ステップ》

第2ステップで保健師は個別的な支援を個々のニーズに即して個別性高く行う。しかし一方で、支援を必要とする人々が共通してもつ問題や力量の集約を当事者である対象者と協働して行う。また、これらの人々にかかわる住民、たとえば児童民生委員やかかりつけ医、他部門の職員や関係機関の職員等から、共通するような問題を持つ住民をどのように捉えているのかについての情報収集も合わせて行う。これは図1の③の活動である。保健師はこの住民からの情報収集を個別に行うだけでなく、関係者同士も情報を共有することができる場を設定する。これらは地域住民を支援する担い手とのつながりであり、担い手情報の共有を図り、協働を芽吹かせる段階である。即ち「地域の問題解決の担い手との共通認識と協働を初動させる段階」である。

#### 《第4ステップ》

これらの情報を収集あるいは共有する場を

共同することから、保健師は問題を持つだろう人々を括りその集団へかかわり、共通して持つ問題を理解する。また、集団を構成した人々が相互に理解し、抱える問題の所在や問題の本質について認識を深めることができる支援を行う。集団が抱える問題のうち、当事者の努力や力量の向上で解決できるものと集団として解決できる問題とに整理し、解決に向けたかかわりを行う。これは「集団としての問題を把握し、集団へかかわり協働する段階」で図1の④の活動である。

#### 《第5ステップ》

この段階は図1の⑤の活動であるが、集団が個人の努力や集団として努力しても解決できない問題や地域社会の側にある環境要因を明らかにし、「地域の問題を改めて把握し、地域が解決しなければならない課題を明らかにし、その解決方法を編み出すために地域へかかわる段階」である。当事者を含め地域の関係者など地域の課題を解決することの担い手となる人々や地域全体に働きかけていく。また、個人あるいは集団に代わって地域として解決することを提唱するなど「地域へ働きかける段階」である。

保健師がこれらのステップを踏む背景には、以下のような理念がある。

- ・ 地域全体の概要の把握を基盤とする。
- ・ 個別的なかわりから地域全体へのかかわりへと活動を発展させる。
- ・ このプロセスには協働が不可欠である。
- ・ 住民はサービスの受け手でもあるがサービスあるいは支援の担い手にもなる。

さまざまな健康問題に対しても、この理念を土台として5つのステップを踏むのが保健活動の基本構造であるとの仮説を立てた。

## 2. 現実の保健活動の構造

昭和50年代からの地域保健関連の法整備

や制度化の過程において、保健活動の基本構造が上述したようなものであるとの理解が特に施策者に欠け、また、保健師自身保健活動の方法論の構築が未熟であったこと等から、行政、特に市町村の保健師は前述した第2ステップの活動を専らとするか、あるいは各種事業を担い、個別的なあるいは集団的な対応に終始する傾向が生じていると考える。

特に昨今の市町村への身近な対人サービスの移管はこの傾向に拍車をかけ、保健師の活動はその事務処理を含め行政事務と行政サービスを提供するといった対応に限定されがちになってきている。その構造を図2に示した。

しかし本来、保健活動は図3に示すように、地域全体の概要と地域のニーズを把握し、その解決の手段として法定事業や既存事業があり、これらの事業を適用して、あるいは新規事業を施策化することでニーズを満たしていくことが保健活動と考える。

## 3. 保健師の能力をギャッジアップさせる能力と要件

初学者および新任者は前述した保健活動の基本構造を経験し、さらに経験を積むことで、基本構造を応用し、中堅あるいは管理者へとキャリアアップして行くと考えられる。新任期に習得することが期待される能力<sup>2)</sup>や保健師の階層別能力については漆崎<sup>1)</sup>や佐伯<sup>4)9)</sup>、大倉<sup>3)</sup>、村山ら<sup>10)</sup>により経験年数別あるいは階層別の能力について研究され、整理されてきている。これらの区分される能力の連なりを保健師の階層別実践能力：キャリアラダーとするならば、この各段階で期待される能力は、ただ年数を経れば習得できるものではなく、図4のA、B、Cに示す多様な段階をギャッジアップさせる条件や経験あるいはキャリアラダー進展のために必要な能力が存在するので、これらのギャッジアップ要件を明らかにすることが重要と考えた。

### 1) 保健師のコアとなる能力とキャリアの進展に必要な能力

保健師等の専門職にとってコアとなる能力は以下の5能力とした。

#### ●自己内省力

自己の経験を振り返り客観化することで、気づきを明確にして集積し、取り組むべき課題を明らかにすることができる能力である。

#### ●ケースマネジメント能力

個人や家族のニーズに応じて必要なケアのマネジメントができる能力である。

#### ●地域管理・情報管理能力

各種の情報を収集し、意図的にあるいは計画的に個人のニーズの背景にある地域のニーズを明らかにし、地域の課題を明らかにする能力である。

#### ●事業の企画立案・評価能力

事業の企画立案・実施・評価・改善を主体的に遂行できる能力である。

#### ●地域住民との協働能力

地域住民との信頼関係を構築し協働することで、地域住民の健康に対する主体性と公共性を高める能力である。

保健師の階層区分としては、佐伯ら<sup>4)</sup>が提示している新任期(1~5年)、前期中堅期(6~10年)、後期中堅期(11~20年)、管理期(21年以上)の四段階を用いた。

### 2) ギャッジアップ

このコア能力と階層区分を基に、A:新任期から前期中堅期へ、B:前期中堅期から後期中堅期へ、C:後期中堅期から管理期へ進展させる三つの「ギャッジアップ」するを設定し、まず、その能力について整理し、表1に示した。(表1)

この表1に整理することから、Aでは個別的に部署内で対応できる能力が、Bでは集団的あるいはチームとして組織内外の住民や関係者と協働する能力が、Cでは管内や自治体全体を視野に入れて資源や制度を創出する政

策的な対応能力が備わることがキャリアの進展に不可欠であるとの結論を得た。

### 3) 新任期のギャッジアップの要件

新任期の保健師の能力のギャッジアップの要件として、以下のような経験知を集約した。

#### 1) 住民の視点に立てる能力:内省力

内省力は全ての体験に対して発揮されたい能力であるが、特に新任期にある保健師には、地域住民の視点に立つ能力の習得が基本である。この能力も習得を促進させる条件・経験としては、【住民や関係者が集う場へ参加】することである。保健師としての視点でアセスメントする前に、住民や他職種・他機関の関係者はどのような視点で健康や生活、地域を捉えているのかについて理解し、生活者の視点と看護職の視点との一致点や相違点について、内省することや住民とのやり取りの過程で認識する。

#### 2) ケースマネジメント能力

個別支援を行うにあたって、保健師として【対象者を把握する範囲と内容に関しての枠組】を持つことはギャッジアップのための条件となろう。指導保健師と対象の日常生活状況や身体・精神状態についてどのような観点で観察し、何について問いかけ捉えるのかについて、【個別支援の事前と事後に確認する経験をすることを積み重ねる。

これは特に一人で行動し判断することが求められる家庭訪問や地域踏査の前後で指導者と話し合い、確認することは不可欠である。

#### 3) 事業の企画立案・評価能力

新任期の保健師は事業にかかわる前に、その事業の成立経過について理解し、事業目的と目標を確認することは重要である。そのためには事業についてオリエンテーションを受け、事業の経過、目的についての【理解の確認】され、事業実施後に行う【カンファレン

スへの参加】で経験を積む。

#### 4) 熟練者による保健活動モデル

新任者にとって未経験なことについては、熟練者の保健活動の立ち回りを直接見て、【モデルの実践を身近で経験】することも重要である。

#### 5) 指導者との定期的面接による評価

新任者は上記のように、日常業務の中で、一定の枠組みが提示されることや、事前と事後の確認を積み重ね、それらによってどのような能力をどの程度獲得できたかについて、自己評価（内省）し、【指導者との面接】場面が定期的に設定されることも重要である。

#### 5) 事例検討会への参加

自らが関わった個別事例について、対象者どのように観察し、対象者をどのように理解し、判断・解釈し働きかけたのか、また、関係者とはどのように関わったのか等、自分の行動と判断を言語化し、事例検討のために資料を作成する。この過程で事例と自分を客観化し、事例とのかかわりを要約し可視的な資料とし、同僚や先輩に説明し、助言を得る体験は、ギャッジアップに不可欠である。

#### 6) 自己効力感が高められる体験

上司や先輩から声をかけられることや、出来ていること・到達できたことが評価され、ほめられる体験は、自信をもつことにつながり、自己効力感を高め、ステップアップのパワーになる。

### E. 今後の課題

以上、保健活動の基本構造と保健師の階層別実践能力（キャリアラダー）を進展させる要件について研究物の経験知を集約し仮説を立てるに至った。今後、これらについての保健師の経験知の調査を幅広く行い、各ギャッジアップの要件を明らかにし、キャリアラダーの進展を図ることのできる保健師の段階別実践基準を検討していく予定である。

### 文 献

- 1 新任時期の人材育成プログラム評価検討委員会報告書、2006.3
- 2 漆崎育子；保健師のキャリア実態調査、平成 17 年度厚生労働科学研究「保健師指導者の育成プログラム開発（主任研究者：佐伯和子）」分担研究報告書、pp13-21、2006.3
- 3 大倉美佳；行政機関に従事する保健師に期待される実践能力に関する研究、日本公衆衛生雑誌、Vo.51(12)、pp1018-1027、2004
- 4 佐伯和子、和泉比佐子、宇座美代子、高崎郁恵；行政機関に働く保健師の専門職遂行能力の発達 経験年数群別の比較、日本地域看護学会誌、Vol.7(1)、pp16-22、2004
- 5 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、2004
- 6 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、2003
- 7 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、2003
- 8 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、2002
- 9 佐伯和子、河原田まり子、羽山美由樹他；保健師の専門職業能力の発達、日本公衆衛生雑誌、Vol.46(9)、pp779-2789、1999
- 10 村山正子、丸山美智子、山崎京子、大野絢子、宮地文子、斉藤泰子；保健師の保健計画・施作か能力の育成に関する研究—能力の構成する要素とその現任教育

- の必要性—保健婦雑誌、Vol.54(3)、  
pp220-228、1998
- 11 カナダ地域保健看護協会（平野・原約）：  
カナダ地域保健看護の実践基準、保健師  
ジャーナル、Vol.63(1)、pp44-55、2007
- 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  
2. 学会発表 なし
- H. 知的財産の出願・登録状況  
特になし

表1 保健師のキャリアラダーを進展させるために必要な能力

キャリアラダー コア能力	A 新任期→前期中堅期	B 前期中堅期→後期中堅期	C 後期中堅期→管理期
●内省力（自己の経験を振り返り客観化することで、気づきを明確化・集積化し、取り組むべき実践上の課題を明らかにすることができる）	自己の内省を、個人・家族への個別支援、事業実施に反映させることができる	自己の内省を、チームや組織に働きかけ、総合的・体系的な保健福祉事業の展開に反映させることができる	自己の内省を、自治体全体を視野に入れ、保健福祉施策の展開に反映させることができる
●ケースマネジメント能力（個人・家族のニーズに応じて必要なケアのマネジメントができる能力）	個人・家族に対して個別的なケアやサービスをマネジメントすることができる（個人・家族へ必要な資源の適用、関係者との連絡・調整）	地域における組織的なマネジメントができる（関係者のネットワークづくり、ケア体制づくり）	地域における組織的なマネジメントの成果を基に、資源・制度として位置づくよう施策化・政策化できる
●地区管理・情報管理能力（各種の情報を収集し、意図的あるいは計画的に個人のニーズの背景にある地域のニーズを明らかにし、地域の課題を明らかにする能力）	統計資料、実態調査、事例検討、関係者等からの情報聴取等を総合し、個人のニーズの背景にある地域のニーズを根拠に基づいて明確にできる	左記により明確にした地域のニーズを所属部署内外の関係者に発信し、協議することを通して、地域のニーズのさらなる明確化を図ることができる	地域のニーズや課題を政策が決定される場（議会、予算折衝）で説明できる。また、マスコミ等を活用して地域に発信することにかかわれる
●事業の企画立案・評価能力（事業の企画立案・実施・評価・改善を主体的に遂行できる能力）	事業の企画立案・実施・評価・改善計画立案の一連の過程を担当者として遂行できる	事業の企画立案・実施・評価・改善計画立案について所属部署内外の関係者に責任物として根拠資料を用いて説明し、組織的理解を得られる	事業の成果を資源・制度として位置づくように施策化・政策化できる
●地域住民との共働能力（地域住民と信頼関係を構築し協働することで、地域住民の健康に対する主体性と公共性を高めることができる）	地域住民（個人・組織）との信頼関係を形成し深め、協働して事業に取り組む経験を持ち、地域住民が本人と家族等の健康に主体的に対応する力を高めることができる	地域住民と協働して事業に取り組み、地域住民同士の健康や地域の課題に対して組織的に取り組むことを推進できる	地域住民・関係者との協働を通して、参画した人々の社会に対する貢献力・波及力を高め、公共性を高めることができる

図1 保健活動の基本構造

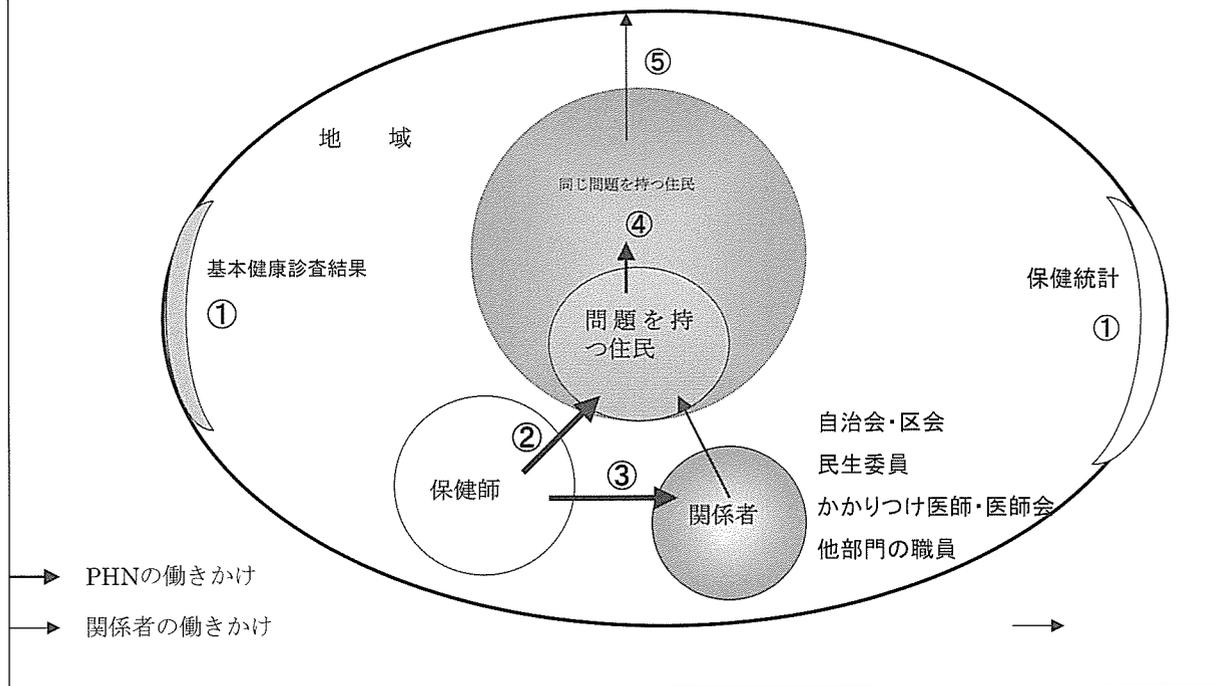


図2 市町村における保健師の活動の実態

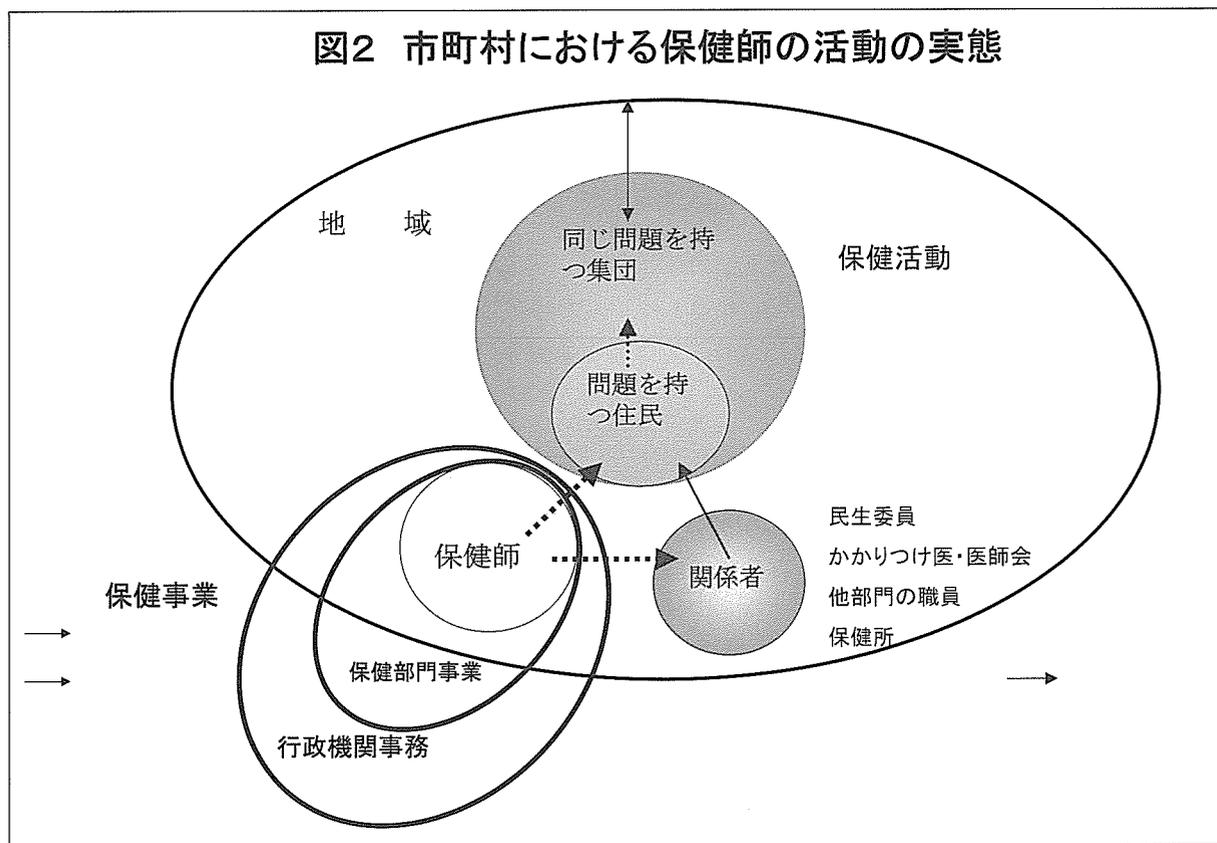


図3 保健師の活動ステップ

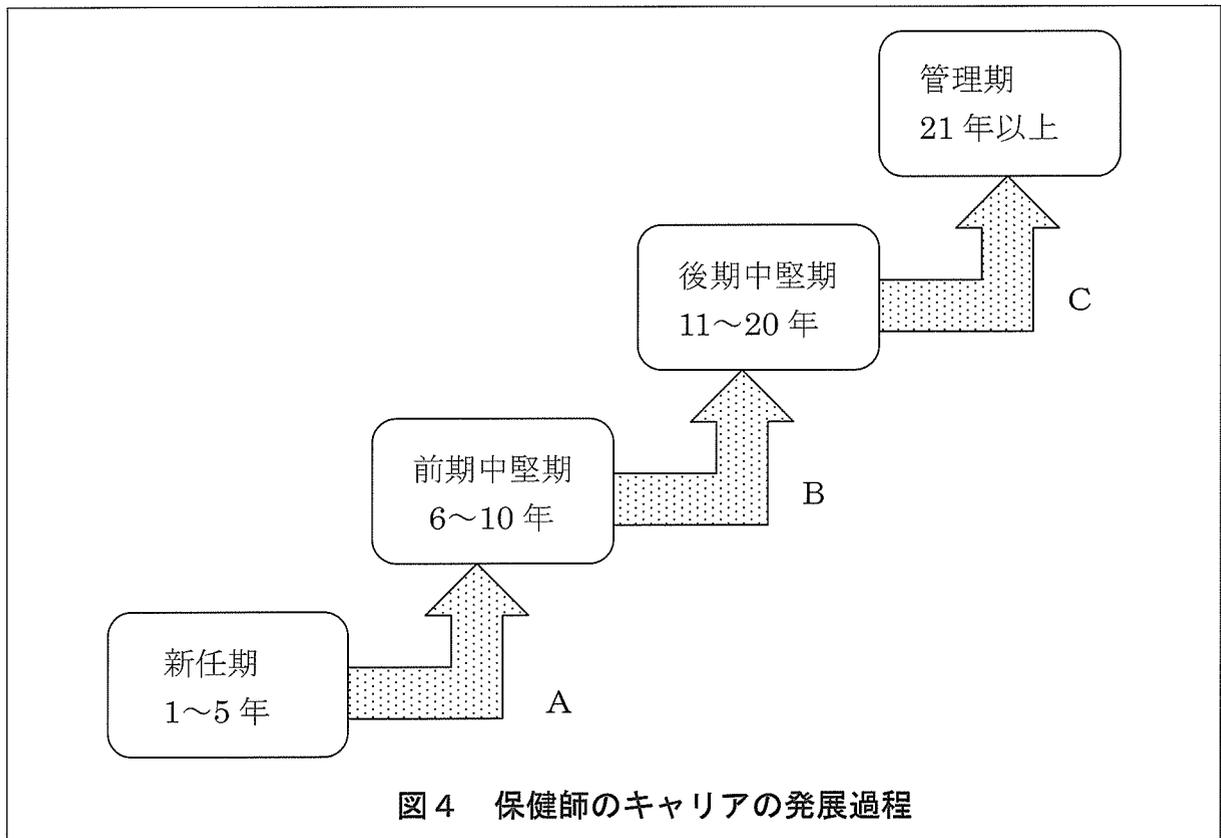
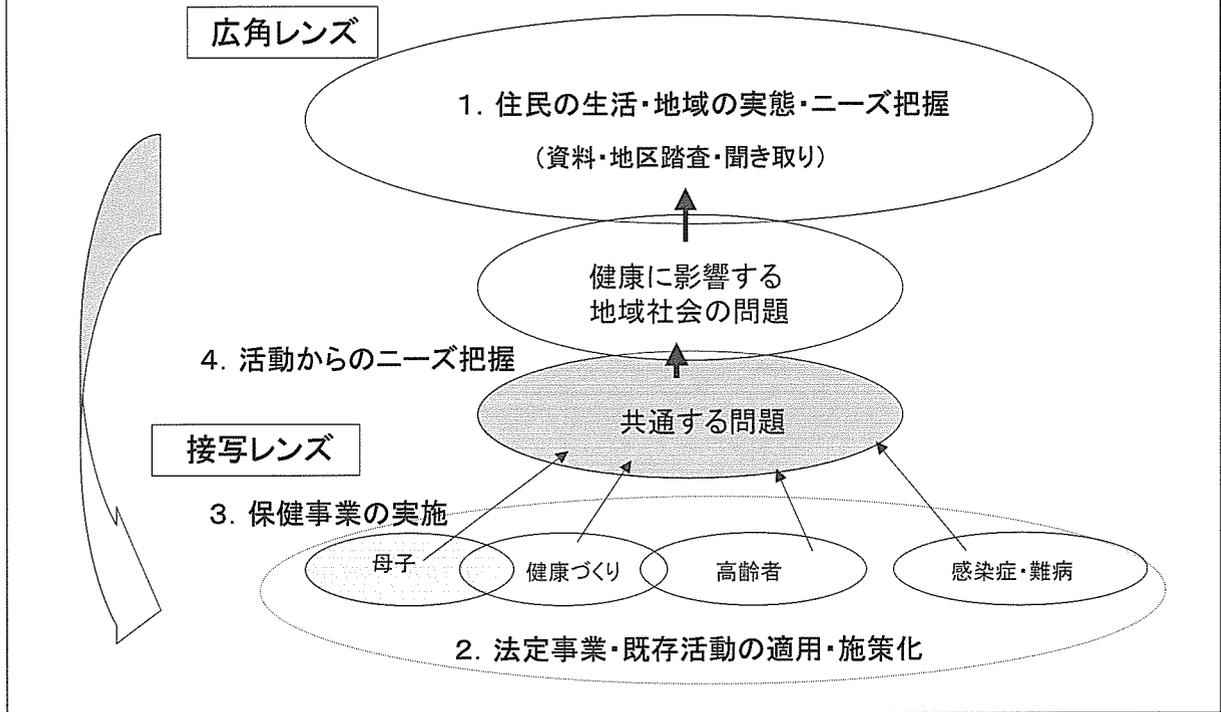


図4 保健師のキャリアの発展過程

## 健康危機管理における保健師のキャリア・ラダーの検討

分担研究者 宮崎 美砂子 千葉大学看護学部 教授

**研究要旨：**保健師のキャリア・ラダー（Ⅰ 新任期、Ⅱ 中堅前期、Ⅲ 中堅後期、Ⅳ 管理者）別に育成すべき、地域の健康危機管理に対する保健師の能力を明らかにすることを目的とした。健康危機管理の実践・教育・研究に関して経験豊かな教育研究者 5 名及び保健師 4 名を対象に、意見調査を行い集約した。さらにその結果に基づき、キャリア・ラダーごとに求められる保健師の現任教育プログラムの内容について検討を加えた。その結果、健康危機管理に対する保健師のコア能力として、Ⅰ 新任期（1～3 年）は、個人・家族への責任ある対応の実施、Ⅱ 中堅前期（4～10 年）は、集団・地域を視野に入れた組織的対応の実施、Ⅲ 中堅後期（11 年以降）は、リーダーシップを発揮した活動の推進・評価の実施、Ⅳ 管理者（管理者の職位にある者）は、自治体における対応策のシステム化、が導出された。これらコア能力を支える実践能力として、さらに A 対人支援の領域では a 人的被害の把握、b 要支援者の把握と支援、c 二次的被害の防止、d 倫理的配慮、e 継続支援への対応の 5 項目、B 地域マネジメントの領域では f 被害情報の収集・分析・共有、g 事業の企画・実施、h 生活環境の整備、i 関係機関・団体、住民組織との連携体制づくり、j 活動評価・今後の課題整理の 5 項目、C 組織管理の領域では k チームメンバーとしての組織的行動、l 派遣・応援者の確保と編成、m 職員等の健康管理の 3 項目の合計 13 項目が導出された。保健師のキャリア・ラダー別に育成が求められる健康危機管理能力は、前述のラダーⅠ～Ⅳのコア能力の習得をねらいとして内容を構成することが有効と示唆された。

キーワード：健康危機管理、保健師、能力、キャリア・ラダー、試案作成

### 研究協力者

奥田博子 国立保健医療科学院 主任研究官  
牛尾裕子 兵庫県立大学看護学部 助教授  
春山早苗 自治医科大学看護学部 教授  
本間靖子 千葉大学看護学部 助手

たその研究結果に基づき、キャリア・ラダーごとに求められる、保健師の現任教育プログラム内容について検討を加える。

### （本研究を進めるうえでの前提）

本研究では、平成 17 年度の研究成果「保健師のキャリア・ラダーについての演繹的アプローチ」<sup>1)</sup>に基づき、キャリア・ラダーを以下のように定義する。すなわち、「組織の人材開発の基盤に位置づくものであり、個人の能力指標となる項目とその習得ステージとのマトリックスによって構成する。能力指標の主

### A. 研究目的

保健師のキャリア・ラダー（Ⅰ 新任期、Ⅱ 中堅前期、Ⅲ 中堅後期、Ⅳ 管理者）別に育成すべき、地域の健康危機管理に対する保健師の能力を明らかにすることを目的とする。ま

要素にコンピテンシー、すなわち、継続的、安定的動機の下、能力や資質を実際の行動の中で駆使し、成果を生み出していく総合的な能力・行動特性を取り上げる。コンピテンシーは、職業経験に伴い発達を確認できる項目により表現され、知識・技術的側面と共に思考的側面（分析、判断、企画、調整、管理等）を含む」とする。

保健師のキャリア・ラダーを検討するうえでの具体的な前提は以下のとおりである。

本年度の研究班(全体)の討議過程から、保健師のキャリア・ラダーは、能力指標として、A 対人支援、B 地域マネジメント、C 組織管理の3点から考えること、ラダーのステージとして、Ⅰ（新任期）、Ⅱ（中堅前期）、Ⅲ（中堅後期）、Ⅳ（管理者）の観点から考えることが妥当であると合意された。したがって健康危機管理における保健師のキャリア・ラダーを検討するうえで、上記の合意事項を前提とする。

また本分担研究実施に先立ち、研究メンバー（分担者及び協力者）間で、健康危機管理における保健師のキャリア・ラダーを検討するうえで、さらに考慮すべき点について討議を行った。その結果、健康危機管理とは、保健師としての能力を総合的に駆使するところに特徴のある活動であるため、上記のA 対人支援、B 地域マネジメント、C 組織管理の各能力の観点を全て含めて検討することにした。またラダーのⅠ（新任期）は在職後1～3年、Ⅱ（中堅前期）は4年～10年、Ⅲ（中堅後期）は11年以降、Ⅳ（管理者）は管理者としての職位にある者、とした。

またさらに、保健師の健康危機管理能力を検討するうえで、以下の点を考慮すること、とした。

- ① 行政職としてではなく、保健師としてのより専門的な能力に焦点をあてること

- ② 保健師が用いる手段（行為）レベルの能力に留まらずに、保健師の判断や思考、意図を含めて検討すること
- ③ 保健師のかかわる対象は、対象者個人、家族、集団、地域、関係機関・職種、所属組織メンバーのそれぞれを含むため、これらに対する働きかけの実践的能力を検討すること
- ④ 保健所、市町村等の所属の違いによって、より強調して保健師に求められる能力があるので、それがわかるように特記すること
- ⑤ 平常時、危機発生時、回復期を含めた能力とすること
- ⑥ 被災地保健師としての能力だけでなく、派遣・応援保健師としての能力を含めること

## B. 研究方法

### 1. 研究者への意見調査

健康危機管理の実践・教育・研究に関して経験豊かな4名の研究者を研究協力者として依頼し、分担研究者を含む合計5名の研究者を対象に、健康危機管理に対する保健師のキャリア・ラダー別育成能力について意見調査を行った。各研究者には、健康危機管理に対してキャリア・ラダー別に育成が必要な保健師の能力について自由記述できる様式を配布し、合わせて記述にあたり参考とした文献のリスト作成を依頼した。

### 2. 保健師への意見聴取

本研究趣旨に同意と協力の得られた健康危機管理の実践経験豊かな保健師4名を対象に、健康危機管理におけるキャリア・ラダー別の保健師の能力について、意見聴取を行った。その結果は、上記1の集約内容を加筆・修正する資料として用いた。

## C. 研究結果

### 1. 健康危機管理に対する保健師のキャリア・ラダー別育成能力（試案作成）（図1-2）

1) 健康危機管理に対する保健師のコア能力  
健康危機管理は保健師としての能力を総合的に駆使するところに特徴のある活動であり、