

具体的には、対人支援、地域マネジメント、組織管理にかかわる能力が総合的に求められる活動である。また健康危機管理は、迅速な対応を要する組織的な活動であり、チームとしての機動力や組織として凝集性のある秩序立った行動特性が求められる。それらの健康危機管理の活動特徴を基盤に置き、I 新任期、II 中堅前期、III 中堅後期、IV 管理者のそれぞれのステージにおいて、コアとなる保健師の能力は何について、研究者への意見調査結果及び保健師の意見聴取結果に基づき検討した。

その結果、図1に示すように、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、がコア能力として導出された。

2) 健康危機管理のコア能力を支える実践能力

上記のコア能力を支える実践能力として、図2に示すように、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。

各項目は、I 新任期、II 中堅前期、III 中堅後期、IV 管理者の各ステージにおいて習得すべき能力が付与された。以下に保健師のキャリア・ラダー別にその概要を述べる。

I 新任期に育成すべき能力

「個人・家族に対して自立して責任ある対応ができること」がコア能力として基本となる。

コア能力を支える13の実践能力のうち、危機発生時の主なものを説明すると、A 対人支援「b 要支援者の把握と支援《支援が必要な人を迅速に判断し必要な支援につなげる》」「d 倫理的配慮《被害者・家族の人権・心理状態に配慮した対応を行う》」、B 地域ケアマネジメント「h 被害情報の収集・分析・共有《健康被害についての情報の集約と資料化》」、C 組織管理「k チームメンバーとしての組織的行動《組織の指示命令システムを理解して行動する》」等がある。

II 中堅前期に育成すべき能力

「集団・地域を視野に入れた、組織的対応ができること」がコア能力として基本となる。

コア能力を支える13の実践能力のうち、危機発生時の主なものを説明すると、A 対人支援「a 人的被害の把握《被災特性及び集団・地域特性を考慮した調査表を迅速に準備する》」、B 地域マネジメント「g 事業の企画・実施《保健事業として対応すべきニーズを見出し地域支援計画の立案を行う》」、C 組織管理「j チームメンバーとしての組織的行動《組織の指示命令システムが有効に機能するように現状把握に基づき自らの役割を判断して果たす》」等がある。

III 中堅後期に育成すべき能力

「組織内でリーダーシップを発揮した活動の推進・評価ができること」がコア能力として基本となる。

コア能力を支える13の実践能力のうち、危機発生時の主なものを説明すると、A 対人支援「c 二次的被害の防止《関係者との協働により二次被害防止を図り、活動評価を行う》」、B 地域マネジメント「i 関係機関・団体、住民組織との連携体制づくり《中長期的な視

野から関係機関等との連携・調整の必要性を判断し機関同士の調整役割を果たす」、C 組織管理「派遣・応援者の確保と編成《応援・派遣者の編成・配置・、指示命令系統の確立、実績集約を担う》」等がある。

IV管理者の職位にある者が育成すべき能力

「必要な対応策をシステムとして位置づけることができること」がコア能力として基本となる。

コア能力を支える 13 の実践能力のうち、危機発生時の主なものを説明すると、A 対人支援「a 人的被害の把握《変化するニーズに対応できるよう情報収集ルートを確立する》」、B 地域マネジメント「f 被害情報の収集・分析・共有《上部組織に今後の課題と対応について提言（発信）する》」、C 組織管理「m 職員等の健康管理《継続的・効果的に業務が遂行できるよう休暇のシフトや健康診断等の対策を講じる》」等がある。

一方、I～IVのステージにおける平常時の健康危機管理能力に着目すると、B 地域マネジメントの領域の「f 被害情報の収集・分析・共有」では、I 新任期《平常時から災害時要援護者のニーズを把握する》、II 中堅前期《平常時から健康危機発生を想定した地域診断を実施する》、III 中堅後期《平常時から健康危機発生を想定した対応について関係者・地域住民と協議する》、IV 管理者《健康危機発生を想定した対応について自治体の危機管理マニュアル等に位置づける》の各実践能力が認められた。また「i 関係機関・団体、住民組織との連携体制づくり」では、II 中堅前期《平常時の業務の中で危機発生時の連携を意識したかわりをもつ》、IV 管理者《平常時から市町村や他機関の健康危機対応のマニュアル・計画を把握・点検し、有効な準備状態を作るための働きかけを行う》の実践能力、さらに「k チームメンバーとしての組織的行動」では、

III 中堅後期《部署内でマニュアルの実効性の点検、改善策検討のリーダーシップを取る》

IV 管理者《組織内の危機管理マニュアル等の実効性の点検に基づき、改善・改革に向けた問題提起を行う》の実践能力が認められた。

2. 健康危機管理に対するキャリア・ラダー別現任教育プログラム(試案作成) (表 1)

上記の結果を踏まえ、キャリア・ラダー別現任教育プログラム内容について検討した。

I 新任期に必要と考えられる教育プログラム

コア能力である「個人・家族への責任ある対応」を十分に発揮するための知識・技術・態度として①健康危機に関する基本的知識、②健康危機状況のイメージ化による自己の役割、責任性の意識化、③迅速かつ確実な健康調査技術・倫理的配慮のある対応技術の必要性が示唆された。このうち、①では健康危機の種別・原因、発生後の経過、特徴的な健康課題に関する知識とともに、健康危機管理に対する所属組織・所属部署の役割機能、関係機関・部署の役割機能、関係法規について理解しておく必要がある。都道府県及び市町村の地域防災計画、県等が作成している災害時保健活動ガイドライン、健康危機管理の活動指針、新型インフルエンザ対応マニュアル等危機の種別による対応マニュアル等、既存のマニュアル・ガイドラインの内容把握、また同時に、組織における危機発生時の指示命令系統について理解しておく。また、危機発生時には安全確保や健康管理を自ら行いながら、被害者・家族・地域住民等の安全や健康管理を担う。被害者・家族側の心理状態と、救助者側のストレス反応、それぞれへの対処方法を習得しておくことは有用である。また②は健康危機の発生を想定できるようイメージを育てるものである。それによって所属組織の一員としてかつ保健師としての立場から、自らの責任性を理解し、その責任性を意識した行動が取れるようになることを期待する。教

育形態は被災の体験者や支援経験者から直接話を聞いたり、映像記録を見たり、手記等の記録を読んだりして、感じ考える機会をもつことが有用である。

II 中堅前期に必要なと考えられる教育プログラム

コア能力である「集団・地域を視野に入れた組織的対応」を充分発揮するための知識・技術・態度として、①健康危機を想定した地域診断技術、②疫学（調査実施、原因分析、資料化）の技術、③健康危機のフェーズに即した事業の企画立案・評価、の必要性が示唆された。このうち①は Disaster Imagination Game ;DIG のような災害発生を想定した図上訓練が有用である。また健康危機管理の対応は、刻々と変化する状況に即して「意志決定」を行う必要があるため、上記の②③を習得するには、ケースメソッド演習（討議を含む参加型事例演習）等を用いるとよい。

III 中堅後期に必要なと考えられる教育プログラム

コア能力である「リーダーシップを発揮した活動の推進・評価の実施」を充分発揮するための知識・技術・態度として、①関係機関との連携・調整技術、②人員配置・派遣者調整技術、③中長期的視野をもった地域支援計画策定、の必要性が示唆された。このうち①は連携調整会議開催を想定した模擬訓練の実施、②③ではケースメソッド演習を用いるとよい。

IV 管理者に必要なと考えられる教育プログラム

コア能力である「自治体における対応策のシステム化の実施」を実効性のあるものにするための知識・技術・態度として、①体制、システムづくり、②施策化、③上部組織への提言（発信）、の必要性が示唆された。このうち①②③は複雑な状況下で意志決定をし周囲の理解協力を創りながら制度としての位置づけを図っていく場面であることから、ケースメソッド演習を用いるとよい。また既存のマニュアルやガイドラインの見直しは施策上重

要な業務であり、危機事例を経験する毎に見直しを行い、マニュアルやガイドラインの実効性を高めていく検討を教育プログラムの一部として実施するのもよい。

D. 考 察

1. 保健師の健康危機管理能力

健康危機管理能力は、地域保健従事者に求められる専門的能力の一つと考えられている²⁾⁻⁴⁾。

地域保健従事者の資質向上に関する検討会報告書では⁵⁾、健康危機管理は、企画・立案、情報収集・調査研究、保健事業運営、個人・家族支援、集団支援、連携・調整・社会資源開発、事業評価に並ぶ1つの専門能力として位置づけている。そして初任期(5年未満)では「危機管理マニュアルを理解している」「災害マニュアルを理解し指示の下に行動できる」、中堅期では「健康危機管理発生時に組織内の有効な指示系統を把握し、情報の把握と報告を行い、部下に適切な指示ができる」、管理期では「健康危機発生時に関係機関との連携をとり情報を適切に処理し、的確かつ迅速な指示が出せる」ことが求められる健康危機管理能力として述べられている⁶⁾。

全国保健師長会大規模災害における保健師の活動に関する研究班報告によると⁷⁾、災害時の保健師の活動は、スタッフ保健師は主に被災住民の健康管理、情報収集、リーダー保健師への報告・相談、支援関係者スタッフミーティングへの参画、巡回健康相談等必要物品の点検を担い、それ以外にリーダー保健師は、派遣等保健師に対するオリエンテーション、避難所管理、専門チーム・関係機関との現地連携体制づくり、自治会責任者と連携した避難所の健康づくり、生活衛生用品の点検を担い、総括保健師（課長・係長）は、健康課題の分析と活動計画策定、情報管理（現地との情報確認・報告・助言、保健活動全体の調整、各会議・機関への情報開示）、体制づく

り（人員配置調整、派遣等保健師受入体制整備、他係・課や他機関との連携・調整、スタッフの勤務体制調整）、マスコミ対策、職員の健康管理、必要物品・設備の整備を担うと述べられている。この中でスタッフ保健師とは、本研究のキャリア・ラダーでは、Ⅰ新任期、Ⅱ中堅前期と同程度の行動特性をもち、リーダー保健師はラダーのⅢ中堅後期と同程度、総括保健師はラダーⅣ管理者と同程度の行動特性をもつと考えられた。

上記2つの文献で述べられている健康危機管理に対する保健師の能力あるいは行動特性は、本研究において導出した、健康危機管理に対するキャリア・ラダー別の保健師のコア能力と照らし合わせてみると、本研究結果は、健康危機管理における保健師の専門特性をより明確に表しており、妥当な集約・整理を行ったといえるだろう。

2. 保健師のキャリア・ラダー別健康危機管理現任教育プログラム

健康危機管理は平常業務と異なり、日常的に繰り返し体験しながら熟練していく類の業務ではない。それだけに健康危機管理に関する現任教育は、計画的に提供していく必要性が高いといえる。しかしながら平常時においては健康危機に備える必要性を感じにくい状況にある。保健所の約8割が保健師に対して健康危機管理の研修機会を提供しているが⁸⁾、自治体が企画主催する研修への参加という形態がほとんどであり、キャリア・ラダー別の教育形態はほとんど見当たらない状況であった。本研究では、キャリア・ラダー別に育成すべき保健師の健康危機管理能力という新しい知見を提供したが、その結果について、今後保健師らを含む関係者と更に協議を重ね、内容の妥当性を検証し内容を精錬させていく必要がある。

3. 今後の課題

本年度検討した保健師のキャリア・ラダー

は試案段階のものである。その内容を精錬させると共に、今後は、保健師が健康危機管理におけるキャリア・ラダーを積み重ねていくうえで、所属組織の中でその推進者となり得る中堅後期及び管理者の保健師に焦点をあて、中堅後期及び管理者としての指導者育成プログラムについて検討する必要がある。

E. 結論

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もの）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。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産の出願・登録状況

特になし

[引用文献]

- 1) 宮崎美砂子：保健師のキャリア・ラダーについての演繹的アプローチ、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）、平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）総括・分担研究報告書、5-12、2006.
- 2) 地域保健従事者の資質向上に関する検討会他編：地域保健を支える人材の育成－実態調査と事例から見た将来像、中央法規、74-75、2004.
- 3) 橘とも子：地域保健健康危機管理におけるコンピテンシー、からだの科学増刊これからの保健師、日本評論社、166、2006.
- 4) 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：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、46、2004.
- 5) 前掲書 2)
- 6) 前掲書 2)
- 7) 全国保健師長会 大規模災害における保健師の活動に関する研究班 分担事業者村田昌子：大規模災害における保健師の活動マニュアル～阪神淡路・新潟中越大地震に学ぶ 平常時からの対策～、平成 17 年度地域保健推進事業報告書、21、2006.
- 8) 宮崎美砂子：保健所保健師の健康危機管理に対する活動体制・活動実態に関する全国調査、平成 15 年度厚生労働科学研究費（がん予防等健康化学総合研究事業）総括・分担研究報告書、16-17、2004.
- 9) 宮崎美砂子：保健師のキャリア・ラダーについての演繹的アプローチ、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）、平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）総括・分担研究報告書、5-12、2006.
- 10) 牛尾裕子：5 章- I 地域の健康危機管理に対する活動、最新地域看護学各論 2（宮崎美砂子・春山早苗編）、日本看護協会出版会、204-231、2006.
- 11) 岡本玲子：これからの行政保健師に求められるコンピテンシー、からだの科学増刊これからの保健師日本評論社、170-175、2006.
- 12) 小原真理子：学士教育における「災害看護学」教育活動を通して、看護教育、228-233、2006.
- 13) 津村智恵子：地域看護学、中央法規、348-352、2002.
- 14) 新潟県福祉保健部：災害時保健活動ガイドライン、17-38、2005.
- 15) 原岡智子：顔の見える連携を！ 地域における健康危機管理対策委員会の設立と運営の秘訣、保健師ジャーナル、61(5)、400-405、2005.
- 16) 増田志津恵：災害時保健活動マニュアルの作成と今後の展開、地域保健、36(7)、14-27、2005.
- 17) 宮崎美砂子：地域の健康危機管理における保健所保健師の機能・役割に関する実証的研究、厚生労働科学研究（健康科学総合研究事業）平成 14～16 年度総合研究報告書、1-16、2005.
- 18) 宮崎美砂子：健康危機管理と保健師の役割、地域保健、36(11)、8-15、2005.
- 19) 宮崎美砂子：現場が動く！健康危機管理健康危機時に求められる保健活動 保健師の健康危機事例への関与の実態から見えてきたもの、公衆衛生、69(11)、924-927、2005.
- 20) 山本あい子：災害と人々の健康と看護、日本看護科学会誌、26(1)、56-61、2006.

[参考文献]

- 1) 有本梓：【目的重視型保健師活動モデルの開発過程とその成果】 保健師の能力・コンピテンシーに関わる研究の状況と課題、看護研究、38(6)、461-474、2005.
- 2) 井伊久美子：新潟中越地震被災者の健康ニーズへの緊急時および中期的支援のあり方の検討、平成 16 年度厚生労働科学研究

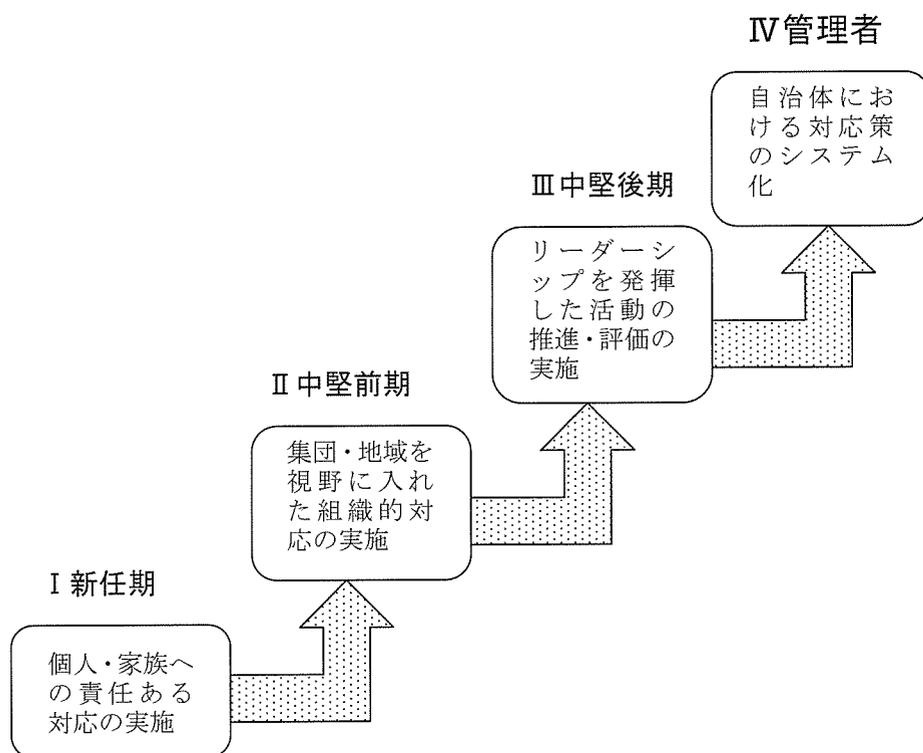


図1 健康危機管理における保健師のコア能力

表1 保健師のキャリア・ラダー別健康危機管理現任教育プログラム試案

ステージ	育成するコア能力	基盤となる知識・技術・態度	教育形態
I 新任期	個人・家族への責任ある対応の実施	① 健康危機に関する基本的知識 ② 健康危機の状況のイメージ化による自己の役割、責任性の意識化 ③ 迅速で確実な健康調査技術・倫理的配慮のある対応技術	・講義型研修 ・危機体験者、支援体験者からの聴取 ・面接に関するロールプレイ ・トリアージ実地訓練
II 中堅前期	集団・地域を視野に入れた組織的対応の実施	① 健康危機を想定した地域診断技術 ② 疫学（調査実施、原因分析、資料化） ③ 健康危機のフェーズに即した事業の企画立案・評価	・DIG（図上訓練） ・ケースメソッド演習（討議を含む参加型事例演習） ・除染実地訓練
III 中堅後期	リーダーシップを発揮した活動の推進・評価の実施	① 関係機関との連携・調整技術 ② 人員配置・派遣者調整技術 ③ 中長期的視野をもった地域支援計画策定	・ケースメソッド演習（討議を含む参加型事例演習） ・関係者への聴取 ・模擬訓練（連携調整会議開催等）
IV 管理者	自治体における対応策のシステム化	① 体制、システムづくり ② 施策化 ③ 上部組織への提言（発信）	・ケースメソッド演習（討議を含む参加型事例演習） ・マニュアル・ガイドラインの見直し・修正

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

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—

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

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の構築が必要である。今年度は新任保健師がめざす中堅保健師に求められる資質・能力と新任保健師の指導を行う保健所保健師の現状と課題について調査を行った。その結果、中堅保健師に求められる資質としては、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、保健師の役割認識の7項目が抽出され、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、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。新任者を指導する保健所保健師には、少ない経験の機会をコーディネートする連携調整力、組織として育成する組織運営力が不可欠であり、また、新人に添え信頼関係を築くコミュニケーション力、具体性のある指導計画を立てる力量、新人の自己表現をサポートする力量、話し合いから気づきを引き出す力等が必要とされた。指導保健師が新任者の力を引き出す力量を獲得するには、行政に位置づけられた新たな研修が必要であり、組織的な指導体制の整備の重要性が明らかにされた。

キーワード：都道府県保健師、中堅保健師の能力、指導保健師の能力、現任教育環境

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」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、平成 17 年度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（階層別能力）を整理した。今年度は、都道府県では中堅保健師に期待される能力と指導保健師に求められる力量と課題を把握し、指導保健師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. 都道府県

1) 方法 1

平成 18 年度の国立保健医療科学院が行なった公衆衛生看護管理コースを受講した全国の保健所の 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、分担研究者および国立保健医療科学院に所属する研究協力者が司会役を担い、グループで中堅保健師が担うべき役割・機能について討議を行った。討議内容はポストイットに記入し分類した。

2) 方法 2

(1) 2006 年 12 月、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、インタビューガイドに沿って、新任保健師への指導内容、指導上の困難や配慮、指導のために必要な指導力、指導力向上のために期待する教育や研修内容についてフォーカスグループインタビューを行った。面接内容は事前に承諾を得てテープに録音した。面接時間は 90 分とし、面接者は保健師である研究者 3 名で、1 名が司会、2 名が記録兼観察者を担当した。

分析は、フォーカスグループインタビュー内容の全てを逐語録に作成し、インタビューガイドに沿った分析視点で発言内容を整理した。

(2) 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、保健所保健師の指導を受けた市町村新任保健師、指導した保健所保健師の体験報告を許可を得てテープに収録し、市町村保健師の保健所指導保健師の指導の受けとめ、保健所保健師が指導上留意した点について、抽出した。

C. 研究結果および考察

1. 方法 1

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、表 1 に示すような地域全体や業務の全体を把握知る《広い視点(11)》、《リーダーシップ(11)》、《主体性(8)》、《積極性(8)》、《自己管理(5)》、《豊かな人間性(7)》、《保健師としての役割認識(5)》の 7 項目が抽出された。それぞれの発言内容数は()内に示した数字で合計 55 であった。

中堅保健師に期待される能力としては、【情報の管理・分析(6)】、【地域課題の把握(6)】、【事業の企画・評価(10)】、課内、所内、管内の【連携調整 16】、上新人・部下の【相談・育成(15)】、【個別事例マネジメント(8)】、【市町村支援(6)】、上司と部下との【パイプ役(16)】、【熟練(12)】、【その他(9)】の 10 項目が抽出され、同様にそれぞれの発言内容数は合計 104 で、それを表 2 に示した。

中堅保健師に期待する能力や資質については、都道府県と中核市では抽出された項目に違いは無く、中核市では、事業の企画・評価に関する能力の予算管理にかかる発言内容が多少多い傾向が見られた。態度と視点としては、広い視点をもつことと、リーダーシップが発揮されるという発言が多く、ついで、主体性と積極性であった。能力として最も発言内容が多岐に渡ったものはパイプ役が担える能力であり、この内容はさらに、潤滑油的な橋渡し役から、意

見の調整役、職場内の人間関係の調整役、さら
に上司へ上申する役割を果たせる能力と認識
されていた。ついで発言内容が多かったものは、
連携・調整能力と人材育成の相談・育成能力で
あった。連携調整としては課内、所内と所属す
る組織内での調整から地域の関係者とのネッ
トワーク化が図ることができ調整できる能力
を獲得している姿を描いていた。

2) 人材育成

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
めている。

3) 保健師が期待する中堅保健師像

全体を通しては、広い視点と豊かな人間性、
積極性をもって主体的に地域に関する情報を
把握し、地域の課題を企画に反映したプラン
ニングができる能力を持つことを期待している。
実践としては、組織あるいは事業全体に関する
基本的な理解を土台とし、個別的な支援として
は困難事例への対応もそれなりにでき、担当す
る事業を柔軟に円滑に実施し、その展開にお
いて組織内ではパイプ役を果たし連携・調整
を推進し、また新任者や部下の相談・指導に
当たることができる熟練さを求めている。

2. 方法2

平成 15 年度の提示された「新任時期の人材
育成プログラム評価検討会報告書」¹⁾に掲げら
れる新人の3の基本的能力、行政能力、専門能
力を基本におきながら、インタビューで得られ
た発言を指導保健師から見た①【指導を行っ
ていくうえでの現状】と《課題》に整理し、そ
こから、②【課題を解決する能力】と④その能
力育成のための手段を抽出した。それらを表3
に表示した。(表3)

1) 【指導環境の変化】について

A 都道府県型保健所の新人指導保健師が実
感する人材育成上の課題は、「個別への視点が
ないと市町村支援や関係機関調整も難しい」、
「地区組織活動の流れをつかむ機会が減って
しまった」、「健康教育や健康相談のチャン
スもない」などの発言から、保健所の《直接
支援機会の減少》や《個別援助の機会の減少》
など指導環境の変化であることが伺えた。そ
の上で、指導保健師は、「地域からの依頼があ
った時(少ない機会)を新人の経験の場にで
きるように調整する役割」、経験できる場をピ
ックアップすることの「必要性を同僚や上司
に提言あるいは上申できる力」が必要と語っ
ており、このような指導環境の下では、[体験
、教育の機会のコーディネート能力]、[チ
ーム内の合意形成能力]が指導保健師には求
められていると考えていた。また、「本庁主
導の指導者の連絡会を悩みや仕組みを整えて
いくことができる横のつながりで議論できる
場にしたい」などの要望があったことから
(所内に限らず、本庁主導の指導保健師の
連絡会や保健師の管理者の会議等において、
新任保健師が直接サービスを体験する機会
をあえて確保することが指導保健師の役割
と位置づけること)が必要であり、それによ
り指導保健師の対応のしやすさにつながると
考えられる。

2) 新任者の【経験や基礎教育の内容の違い・ 背景】を踏まえることについて

「担当する新人が新卒なのか病院看護の
経験者等の既卒なのかは重要なこと」、「ク
リニカル・パスの影響なのか、疾患にフォー
カスをあて、それに必要な情報だけを取
るなどで、看護の経験があるから地域でも
大丈夫と思いつ込むのはちがうかもしれない」
等既卒者に対する困惑を語っていた。また、
「地区診断と言っても、大学によつての差
が大きい」、「現場の私たちが、新人がど
のようなカリキュラムで勉強してくるのか
わかっていない」、「卒業

して現場に出てきた段階で、ばらつきが大きい」など新卒者への戸惑いも表現されていた。その上で、「新人の今の力はどこ？を最初にしっかりと確認しないと」のように、「指導対象の力を見極める力」をもち、個々の新任者にあった指導計画ができることが重要とする発言が多く聞かれた。すなわち、指導保健師には、共通の指導目標として「どういう保健師になりたいかというイメージ像とか、そういうの大事よね」等、「本人のモチベーションや経験、力量を加味し、できるだけ本人にあった具体性のある指導計画を立てることのできる力」が必要と考えられる。

3) 【個別援助(ケースワーク・アセスメント・支援のプロセス)力の育成】について

新人育成の課題として【個別援助力の育成】が抽出される背景には、個別援助プロセスに対する指導保健師の強い想いと危機感が感じられた。調査対象者の5名全員が、「健康な住民との出会いが減って、困難事例への支援から入るからかわいそう」と、新任者が体験せざるを得ない状況を理解しつつも、「住民の言葉をそのまま、表層的なところでの理解で、住民を理解した気分になる」、「何を基準に相談を受け取り、考えるかがわからないみたい」等、「《アセスメント力の弱さ》や《対象家族の全体像をとらえる力の乏しさ》を指導保健師は課題として指摘し、「この1年は個別援助力をしっかり持ってもらいたい」と考えていた。「何を聞いても「大丈夫です。」と返ってくることが多い」、「市の母子健診に出たときに「やってあげた感」があったと喜んでいた」など、「深く考えることに不慣れ」で、じっくり対象家族に想いを馳せる機会も体験も不足していることを課題としていた。これらの課題に対して指導保健師は、「何が」を言語化できるよう支えていきたい」、「最初から”こうあるべき”とってしまうとだめよね」、「添う力が求められている」、「話を聞く

側の私たちに話を聞く力や工夫がいる」と述べ、新任者に個別支援の大切さを伝えるためには、まず「新人との信頼関係を構築できるコミュニケーション能力」、「話し合いから気づきを引き出す能力」、「新人に添える力」の必要性を認識していた。

この力量を獲得するためには、「指導保健師の全体のスキルアップが必要」、「引き出し方の研修が必要」、「個別援助をサポートしていく自分達もさらに個別援助力の向上は必要」などの発言から、指導保健師への現任教育として OJT と OFF-JT の双方が必要であり、「新人の自己表現をサポートできる能力」の育成として〈アクティブリスニング〉や〈コーチング〉の研修と、OFF-JT としては、〈家庭訪問前後の話し合い〉を、より具体的な内容の共有ができるよう働きかけていくことや〈事例検討会〉などの機会を活用することで指導者の力量も向上することになると考える。

4) 【個から集団・施策へ結びつける力の育成】について

「分散配置・業務分担でトータルに地域を考えることが減り、個の体験を集団や地域へ広げる意識が私たちに乏しくなっているからね」、「指導者自身が地区組織活動とかグループ育成支援とかしていない」など、「個と全体をつなぐ目・意識の希薄化」、「《業務分担のデメリット》と考えられる発言が多く、人材育成にも影響を与えていることが伺えた。一方で、「指導者すべて担う必要はない。自分より得意な人や適任者をお願いしている。」のように「より適任者をコーディネートする力」も業務分担や分散配置体制の中での指導者の役割としては重要で、自分がすべて背負うのではなく、新人教育の質を担保するうえでも、コーディネート力は重要な力である。

5) 【指導保健師としての姿勢、立場、サポート】について

「保健師はこうあったらいいな」という思

いを強く出してしまう時がある」、「あまり押し付けてはいけない」など、保健師としてのアイデンティティーの伝承についての発言が聞かれた。また、一方で、「自分自身がこれが大事というのを持つことは必要」、「これだけは絶対譲れないというものを指導者が持たないと新人も核みたいなのが育たない」、「伝えたいことを言語化したり体験して言える力が必要」と、自分の保健師としての考えを押し付けてはいけないが、伝えたいことはしっかり伝えることも大事といったバランス感覚の重要性について発言していた。指導保健師自身の〔自己の保健師像を明確化する力〕や〔伝承と押し付けのバランスが取れる力〕は大切である。さらに、バランスを保つためには「指導者を近くで客観的に見ていてくれる人がいるといいかな」、「同職場に指導者が複数いるとは限らないから、常に不安はある」などの発言や、特に若い指導保健師は、「指導者といっても経験の幅や年齢も違うから、私でいいのかなと不安」など《指導者の負担・不安・孤独》が発言されていた。また、「指導者同士で愚痴も含めて話せて、共有できる場が持てたらいいかな」の発言から、同職場外での〈ピアサポート体制〉の必要性も伺え、安定した指導体制を築くためには、職場内での〔協調性を保てる力〕と職場外での〔仲間との関係性に頼れる力〕の両方がかみ合えることが重要と思われる。

6) 【行政で働く一専門職としての能力育成】について

「行政の立場である以上、行政能力もしっかりつけないと保健師としての力も発揮できない」、「保健師としての専門職としての育成と、行政職のバランスがすごく大事」と発言されており、一般的に行われる行政研修の活用に加え、仕事の中で「企画の時点で予算とか組織の流れがわかってないとできないから、一つ一つ獲得していけるといい」、「事務屋の

力を借りるという意識も大事」との発言から、〔行政の一員として新人が馴染むことができるように配慮する力〕の必要性が認識されていた。

7) 市町村支援としての保健所の新任者指導

B都道府県の保健所の指導保健師としての課題は、新任者指導には「かなりの時間を費やすことが予測されるが、(保健所としての担当)業務を実施しながら(市町村支援としての新任指導を)どこまでできるかといった不安」があったことと、管内に組織的な指導体制がないため、「日常の中で課題に応じて支援を随時していく」等であった。指導保健師として留意したことは、健診にしる個別事例への対応にしる〈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〉を促している。

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。

8) 保健所の指導保健師への管理者の役割

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。

9) 市町村の新任者が受け止める保健所の新任者指導

B都道府県の新任者の指導保健師の指導方法のとらえ方として、肯定的にとらえている指導方法は、同行訪問を行うなど業務を実際と一緒に（寄り添って具体的に方法を示す）ことや、指導の際に何故ならばといった（根拠を伝える）ことで、根拠や目的を意識して行動することの必要性を理解できたことがあげられていた。また、「他の関係部署の人につなげてくれた」ことで、新人として〈相談するチャンネルを増やす〉こと、研修会の参加をすすめる、本を紹介する等の〈自己学習する機会を紹介する〉ことが報告されていた。

また、指導者の態度として、「時間外の対応もしてもらった」、「会うたびに声をかけてもらい自分を気にかけている人がいてくれるという気持ちを持てた」等の精神面のフォローがあってよかったと受けとめ、これらは〈新任者に支援者がいるというサインを発すること〉ととらえられた。

D. 結論

1. 新任者指導上の課題

地域保健活動は年々複雑困難さを増し、新任者の指導を担う中堅保健師には広い視点で組織内外を捉え、連携・調整を図りリーダーシップを発揮することが求められてきている。しかし昨今、特に都道府県保健所では業務分担が進展するなど、地域保健活動のコアである個と全体をつなぐ視点やその意識をもって業務を担うことが中堅保健師であっても難しくなり、この視点を新任者に伝承することが困難になってきている。また、直接支援を行

う業務も減少してきていることから、個別援助の力量を新任者が獲得する機会も減少してきている。

2. 都道府県保健所の指導保健師に求められる能力

このような状況の中で、都道府県の指導保健師に求められる能力は、少ない経験の機会を、いかに新任者が体験できるようにアンテナを高くし、より適任者をコーディネートする等の連携調整力が不可欠であることが明らかにされた。また、指導保健師のみが指導するのではなく、組織やチームとして新任者を育成するといったチームの合意を形成していくリーダーシップを発揮した組織運営力も重要となる。

一方、新任者の日常的な指導においては、新人に添える信頼関係を築けるコミュニケーション能力を土台として、指導対象の力を見極める力、本人のモチベーションや経験、力量を加味し、できるだけ本人にあった具体性のある指導計画を立てる力等が必要である。

具体的な指導の過程においては、新人の自己表現をサポートできる能力、話し合いから気づきを引き出す能力が必要であり、これらの力量については指導保健師が新たに学習を必要とする能力と考えられる。さらに、保健師としてのアイデンティティを獲得してもらうためには、自己の保健師像の明確化する力と、その伝承力と押し付けのバランスが取れる力が重要であることが示唆された。

また、指導保健師に求められる日常的な配慮や現任教育としては、新任者の体験に寄り添い、さまざまな体験ができる機会を確保し、事業や活動の目的や根拠を理解し認識し、家庭訪問前後で話し合を持ち、体験すべきこと、体験できたことを確認する。また、できるだけ具体的に方法を示すなどが重要であった。

さらにこれらの体験の幅を広げ統合するた

めには、さまざまな業務に参加し、事例検討会で検討することや、研修会等に参加し自己学習する機会を持たせる力量も期待されるものである。また、指導保健師が指導力量の向上のためには、これまで以上にアクティブリスニングやコーチング等を行政研修の中にしっかりと位置づけることが必要である。

3. 新任者の指導を円滑にすすめるための環境整備

指導体制の整備としては、保健所内とともに都道府県本庁レベルの諸会議において、組織として育成することを管理職をはじめ全ての職員が理解し関与する必要性を認識され、指導保健師の役割と位置づけが組織内において明確にされることが重要である。その具体的な方策としては業務連絡会や所内の定例会議で合意を図ることであった。さらに指導保健師同士の情報交換や討議の場の重要性も示された。

今後は、これまでの調査研究から明らかにされた点を包含する指導保健師の育成プログラムと指導体制整備のためのガイドライン作成を行っていく予定である。

文 献

- 1 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
 - 2 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
 - 3 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
 - 4 山梨県、保健師現任教育研修会グループワーク意見に関する資料、2006 年 11 月
 - 5 カナダ地域保健看護協会編（平野・原他訳）、カナダ地域保健看護師の実践基準、保健師ジャーナル、Vol.63（1）、pp44-55
 - 6 Quad Council of Public Health Nursing Organization:
<http://www.uncc.edu/achne>.
 - 7 Quad Council of Public Health Nursing Organization: Public Health Nursing Competencies. Public Health Nursing, 21(5):443-452,2005
 - 8 Skills for Health : <http://www.skillsforhealth.org.uk>.
 - 9 K. B. Kalb, N. M.Cherry, J. Kauzloric, A. Brender, K. Green, L. Miyagawa, A. Shinoda-Mettle: A Competency-Based Approach to Public Health Nursing Performance Appraisal, Public Health Nursing Vol.23(2), pp115-138
 - 10 S. Cross, D. Block, L. Josten, D. Reckinger, L. O. Keller, S. Stronhschein, M. Rippke, K. Savik: Development of the Public Health Nursing Competency Instrument, Public Health Nursing Vol.23(2), pp108-114
- E. 健康危険情報
特記すべきことなし
- F. 研究発表
1. 論文発表 なし
2. 学会発表
(1) 第 10 回日本地域看護学会学術集会、平成 19 年 7 月（神奈川）にて、「中堅保健師に期待される能力と新任保健師の指導保健師に求められる能力と組織の課題」を発表する予定である。
- G. 知的財産の出願・登録状況
なし

表1 中堅保健師に期待する態度と視点

態度・視点	発言内容
広い視点	<p>広い視野で仕事が進められる 全体の中の位置付けが理解できる 保健活動全体を見渡せる 事業を通して管内地域全体の健康課題の把握ができる 事業全体の概要がほぼ理解できる 所属する課内の業務方針を理解している 所属する課内の役割も認識し共働して業務ができる 自分の担当業務以外の業務にも目を配ることができる 係全体の様子にも考慮した行動・発言ができる 保健所全体をトータルに見れる 保健所全体の業務について総合的に判断できる</p>
リーダーシップ	<p>現場(係)の統率をとる・リーダーシップがとれる チームワークがとれる それぞれの保健事業の進み具合・行動を把握する チーム内での自分の立場を理解し行動する(周りへの配慮) 職員のモチベーションを高める・全体の覇気をあげる・職場に元気を与える (自己コントロール)風通しのよい雰囲気・関係づくり 生き生きとした姿(後輩のモデル) いきいきと仕事をし新人の若い保健師を刺激する役割 所属する課内のスタッフの意見を取りまとめることができる 新しい流れにうまくのり・のりそこねない 市町村保健師へリーダーシップをもって対応できる</p>
主体性	<p>自分の頭で考えられる 自分で判断して動くことができる 上司に報告すべき問題かどうか、問題・課題のみきわめができる 相談を上司にもちかける場合も自分の考え方や案をもって臨める 難しい仕事や新しい仕事から逃げない 積極的な姿勢で業務にあたる・意欲がある 新規事業に主体的に取り組むことができる 資格、試験にも積極的にチャレンジ</p>
積極性	<p>現状に満足せず新しいことに挑戦しようとする意欲がある 常に専門職としての知識・技術を学ぶ意欲がある 向上心を持ち続ける 前向きな考え方をする 新たな課題にも前向きに取り組む 新規事業への積極的な取り組み 新しい考えを入れてくれる 幅広く興味・関心をもち学習する</p>
自己管理	<p>自分自身の健康管理ができる ストレスの発散方法を知っている 仕事と家庭の割り切り 仕事と自分の健康や生活の管理ができる 中堅としての役割が分かり、オーバーワークになりそうな時、他へ助けを求めることができる</p>
豊かな人間性	<p>住民からも、係員からも、係長からも信頼されている この人なら相談できると思われる 職場のいろいろな人とうまく関係をとり安定して仕事ができる 人間的に成熟している ユーモアのセンスがある 明るく元気 職場のムードメーカー</p>
保健師としての役割認識	<p>公衆衛生の視点をもち業務をすすめる 自分の専門職として理念が確立されている 保健師の機能を認識して仕事をする 保健師としての立場から意見を述べるができる 上司への報告、連絡、相談がきちんと行える</p>

表2 中堅保健師に期待する能力

能 力	発 言 内 容
情報の管理・分析	<p>国や他市の動向を把握する 管内の情報収集の必要性が分かっている 諸制度について知識を持っている 常に新しい情報を得るアンテナを持っている 地域にどんどん出かけ情報収集ができる 資料の統計処理ができる</p>
地域課題の把握	<p>地域のニーズが把握できる 状況の分析ができる 地域全体の健康レベルを把握し課題がみえる 個の問題から地区の課題としてとらえられる 情報を収集し問題提起ができる 地域への問題を企画に結びつけることができる</p>
事業の企画・評価	<p>施策・対策の全体像の中での事業の位置づけがわかる 企画から実施・評価まで事業を展開できる 住民の声を反映させた企画を提案できる 事業の評価を見通して事業を組むことができる 現場の業務の遂行上の支障となることを的確に把握できる 担当業務に責任を持ち問題提起ができる 仕事のアイデアを出すことができる 実現可能性を考えた企画が出せる課題解決の案が出せる 予算管理に基づく事業が計画的に実施できる 企画書を作成し施策化ができる</p>
連携・調整	<p>必要な支援を判断して調整する 課内の業務の調整・パイプ役 課の業務を横断的に考えつなぎあわせる 職場の良い所をみつけて関係づくりをしてゆく 他課と連携して業務を進める 所属全体の調整をすることができる 所内の他部門の動きがみれる 対外的に説明できる(折衝できる) 他組織のとの関係を考慮した行動がとれる 関係機関地域のネットをもち活動する 外部(他課)との交渉他の職種を説得できる 他機関の役割を理解している 関係機関との連絡調整ができる 他機関とも積極的にネットワークを組むことができる 関係機関に保健所・保健師の役割を伝えていく・周知する 関係機関や市町村との連絡調整がスムーズにできる</p>
相談・育成	<p>目配り、気配りができ新任保健師へ自ら声かけできる 初任者保健師が気軽に相談できる 新人職員に対して業務を通して指導ができる 新任保健師に対して社会人としての姿勢を示せる 新人の特性が理解できる 新人保健師の助言者・指導者としての役割ができる 新人教育を任せられる(新人を理解し見通しをもって継続的に育てる) 保健師として新任期の人のモデルになれる 若手が困っていないかうまくすすむよう配慮や指導できる 日常業務を通して後輩を指導できる 部下や同僚から信頼され相談をうけたら親身に相談にのる 後輩の問題点が把握できる 下の人への影響力を考え、モデル的な姿が示せる 先輩や上司に新人からの相談で解決できないことのつなぎをする 若い世代をリードする力</p>

個別事例・マネジメント	<p>個別事例に対し自らの判断で関わるができる 個別判断では情報収集・分析・問題の把握・整理ができる 個別事例などではリーダーシップを取れる 個別事例では関係機関との調整ができる 個別事例では後輩の相談にのり上司に経過報告ができる 対応困難な事例もほぼ自立して対応できる 困難事例についてスタッフから相談を受け対応ができる 困難事例に対し他機関と連携することができる</p>
市町村支援	<p>市町村支援、各市町村の健康課題を把握している市町村の全体像がみえる 市町村の業務担当者の相談役となる 市町村と連絡・調整がとれる 事業担当業務について市町村等へ説明・助言できる 管内・市町村に対し業務以外でも積極的に連絡・調整を行う 市町村の要望を受け止め分析し、上司に伝えることができる</p>
パイプ役	<p>《パイプ役・潤滑油》 上からも下からも相談される 若い保健師と管理職の間の調整役・後輩と上司とのパイプ役・新人・若い人と係長との間を取り持つ 若い人の意見を自分なりに理解して（自分の責任で）上司に伝える 他職種との橋わたり役を果たす 《意見調整》 上司とスタッフの意見の調整ができる 管理者の補佐役として業務・課内の調整にあたる 上司から求められていることとスタッフ(若い人)に指示することが分かっている 係(担当)内で問題となっていることを上司に伝える(係内調整) 係り内の現状、困っている状況を整理し係長へ伝える</p> <p>《人間関係調整》 係り内の人間関係を調整する 職場の業務、人間関係の調整を補佐する 話しやすい職場づくりを行う 《上申》 自分の考えを持って管理職に相談できる 上司へものがいえる 管理者を説得すべき時保健師としての視点に立った説得ができる</p>
熟練	<p>若手から相談を受けたり頼りになる 保健師業務は一通りできる 担当地域の活動は自立してできる 保健指導が全ての保健師の中(新任期～管理期)で最も技術的に優れている 保健所機能を理解し、担当業務は基本的にできる 自分の意見を持ち、他と仕事の調整・協力して仕事の目的を果たす 業務別のトップリーダーとして事業の企画・運営にあたる 事業の企画から実施評価を責任もってできる 業務全般について基本的知識とキャリアを持って対応できる 自分の業務以外でも相談を受けることができる 配属された職場で柔軟に対応できる 専門の知識を深め業務に反映できる</p>
その他	<p>信念と余白 専門知識、地域情報 対人関係が良好の保てる コミュニケーション能力がある 相手を批判しない 他者の意見に耳を傾けられる 苦情対応・クレーム処理ができる 組織の中での自分の立場や役割を理解している 組織人としての行動がとれる</p>

表3 新任保健師への指導の実際と指導に必要な能力、能力育成のための手段

新人に獲得して欲しい能力：個人・家族に対するアセスメント能力、支援能力 ：全体・総合的に捉える能力（情報収集・分析能力・結果を地区活動に活かす）		
指導内容と指導環境上の現状と課題（《》：課題、「」：発言）	必要な能力 []	能力育成のための手段
1) 【指導環境の変化】 《直接支援機会の減少》 「地区組織活動の流れをつかむ機会が減ってしまった」 「住民との協働場面や出合いの機会が減っている（保健所）」 「例えば健康教育、健康相談のチャンスもなかなかないですね。」 「地域からの要望があった時に、それを捉えて新人の経験の場にとか、少ないチャンスをどうものにしていけるかも1つの仕事」 「本庁主導の指導者の横の連絡会を指導者の悩みや仕組みを整えていくための議論にしてほしい」 《個別援助の機会の減少》 「個別援助の視点がないと市町村支援や関係機関調整も難しい」 「健康教育にしても個別援助にしても、機会の確保が必要ということ、同僚や上司に言っていける、言っていく能力というか、姿勢がやっぱり求められている」	指導環境の整備能力 [体験、教育の機会のコーディネート能力] [チーム内の合意形成能力] 上司や関係者への必要性を提言していける能力	○連絡会（所内会議・本庁主導会議）で体験すること、体験機会の獲得の合意
2) 【経験や基礎教育の内容の違い・背景】 《病院経験者の指導への戸惑い》 「クリニカル・パスの影響なのか疾患にフォーカスをあてそこに必要な情報だけをとる。看護経験があるから地域でも大丈夫と思いついては違うかもしれない」 「指導者として例えばクリニカル・パスも知っておかないと思った。現場がどのようなカリキュラムで勉強してくるのかわかっていないのは問題かも」 「担当する新人が新卒なのか病院看護の経験者等の既卒なのかは重要なこと」 「これまでのキャリア（新卒・既卒）についても知ることは重要」 《新人の実力の差の大きさ》 「新人の今の力どこなんだろうというのを最初にはっきり確認することが、前よりはずっと必要になっている」 「どういう保健師になりたいかというイメージ像とか、そういうの大事よね」 「地区診断と言っても、大学によっての差が大きくて困る。指導者が基礎教育の先生からどのような経験をしてきたのか聞く機会があるといい」 「卒業して現場に出てきた段階でばらつきが大きい」 「今の新人の力を見極め、その時期に妥当な場を見極めている。」	指導対象の力を見極める力 [本人のモチベーションや経験、力量を加味し、できるだけ本人に合った具体性のある指導計画を立てることのできる力]	○連絡会等の会議（所内会議・本庁主導会議） キャリア、基礎学力、モチベーションなどについての理解を深める場 ○本庁主導会議の連絡会 都道府県内全体で指導の客観的評価システムの構築
3) 【個別援助（ケースワーク・アセスメント・支援のプロセス）力育成】 《アセスメント力の弱さ》 「健康な住民との出合いが減って、困難事例への支援から入るからかわいそう」 「健康な家庭、家族と接する機会が減り、「何を基準に相談内容を受け取り、考えるかがわからないみたい。」 「家族機能不全などの状況理解やアセスメント力が弱いで「この1年は個別援助力をしっかり持ってほしい。」 「何を聞いても「大丈夫です。」と返ってくるのが多くて先が続かない「何が」を言語化できるよう支えていきたい」 「優先順位をつけられないかな。いろんなことを聞いて、手配をして、どうしように対応するということまですごく時間がかかる」 《対象家族の全体像をとらえる力の乏しさ》 「住民の言葉をそのまま、表層的なところで理解した気分になる。」 「対象の全体像をとらえる力が弱い。」 「市の母子健診に出たときに「やってあげた感」があったと喜んでた。」 「深く考えることに不慣れ」 《新人の思いを引き出せない》 「ひきだし方の研修が必要」 「指導者側の聞く能力や工夫がいる。」 「大丈夫です」の答えに、何が大丈夫というところを引き出せず、新人がどう理解して、どこが大丈夫なのかを、うまく聞きだせない」「指導保健師の全体のスキルアップが必要」 「最初から「こうあるべき」と思ってしまつとだめで、話を聞く側の私たちに話を聞く力や工夫がいる。添う力が求められている」 「個別援助をサポートしていく自分たちもさらに個別援助力の向上は必要」 「自分が何をどう伝えたいのか咀嚼しているのだからけど…結局言語化されるまでに時間がかかる」	[新人との信頼関係を構築できるコミュニケーション能力] [新人に添える力（共感・伴奏できる力）] [話し合いから気づきを引き出す能力] [新人の自己表現をサポートできる力] 新人の自己表現をサポートできる能力	○研修（OFF-JT） アクティブリスニング…新人が言うことがわかり、新人の自己表現をサポートできる能力の育成 ○コーチング・スキル…意識と責任、発想を育てるスキル コミュニケーションスキル ○研修（OJT） 家庭訪問前後の話し合い 事例検討会 関係機関調整、ネットワーク化への参加

表3 新任保健師への指導の実際と指導に必要な能力、能力育成のための手段(続き)

指導内容と指導環境上の現状と課題（《》：課題、「」：発言）	必要な能力〔〕	能力育成のための手段
<p>4) 【個から集団・施策へ結びつける力】</p> <p>《個と全体をつなぐ目・意識の希薄化》 「衛生教育、健康教育のチャンスが少ないと、人に伝えることの難しさや緊張を味わう機会が減る」 「保健所は間接サービスが多くなり、直接サービスが減少し、その中で指導者も育っている」 「市町村など関係機関といっしょに仕事をしながら市町村の動きをみるべきだし、見えているものを新人に伝えることができないと」</p> <p>《業務分担のデメリット》 「分散配置・業務分担でトータルに地域を考慮することが減り、個の体験を集団や地域へ広げる意識が私たちに乏しくなっているからね」 「指導者がすべて教えるのは限界。業務分担で指導者自身がすべてを獲得しているわけではない」 「指導者自身が地区組織活動とかグループ育成支援とかしていない」 「仕事内容が変化してきた中で、自分が実感していない地区組織活動とかグループ育成支援とか教えたり、伝えるのは難しいし、しんどい。」 「指導者すべて担う必要はない。自分より得意な人や適任者にお願いしている。」 「1からノウハウを教えるというよりは、そういう環境をいかに守るかとか、作るかとか、主張するか」</p>	<p>〔広くマスとして捉え提言できる能力〕</p> <p>〔より適任者をコーディネートする力〕</p>	<p>○コミュニケーションスキル</p>
<p>5) 【指導者としての姿勢、立場、サポート】</p> <p>《アイデンティティーの押し付け》 「自分の保健師はこうあったらいいなという思いが強くなって出してしまう時がある。」 「それを反省してちょっと引く自分がある」 「自分がどういった保健師像を描いているか、好きか嫌いかわ、何のためにこの仕事をしているのかそういうところが大事」</p> <p>「私は指導者自身がどういった保健師になる、この先も目指していくかがすごく問われているような気がする」 「これだけは絶対譲れないものがないと、新人も核みたいなのが無くなるのではないかと思う」「押し付けはしないけど、自分自身がこれが大事というのを持ってあたらないといけないんじゃないかという気がする」</p> <p>「こちらもこれだけは伝えたいという、それが言える力が必要」</p> <p>《指導者の負担・不安・孤独》</p> <p>「指導者も、やはり経験の幅とか、年齢も違うから私でいいのかなと不安」 「同職場に指導者が複数いるとは限らないから、常に不安はある」 「指導者を近くで客観的に見ていてくれる人がいるといいかな」 「周りに支えてもらうには指導者が関係性を持つというか、持てるのは大事」 「指導者同士で愚痴も含めて話し合えて、共有できるような場が持てたらいいかな」</p>	<p>〔自己の保健師像の明確化する力〕 〔伝承と押し付けのバランスが取れる力〕</p> <p>職場内での〔協調性を保てる力〕 〔職場内の縦の関係〕 〔職場外での仲間との関係性を頼れる力〕（職場外の横の関係）</p>	<p>○指導者へのアドバイザーの確保 ○指導者のピアカウンサポーター体制（所外の横の連絡会など）</p>
<p>6) 【行政で働く一専門職としての能力育成】</p> <p>「行政の立場である以上、行政能力もしっかりつけないと保健師としての力も発揮できない」「企画の時点で予算とか組織の流れというのも重要だから、指導者もわかっていないとできないから一つ一つ獲得していけるといい」</p> <p>「保健師としての専門職としての育成と、行政職のバランスがすごく大事」 「事務屋の力を借りるという意識も大事だと思う」</p>	<p>行政の一員として新人が馴染むことができるように配慮する力</p>	<p>○行政研修への参加</p>

厚生労働科学研究補助金（地域健康科危機管理研究事業）
分担研究報告書

市町村保健師の指導者育成プログラム開発
— 中核市保健師の育成計画に関する実態調査 —

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
	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

研究要旨

市町村における保健師新任者の人材育成には、中堅保健師の資質向上が不可欠である。2005年度研究結果に基づき、保健師の育成計画を作成していると考えられる中核市保健師リーダーを対象に、指導者に必要な高めるべき能力や行動例の実態調査と自治体職員の研修企画担当職員に対するインタビューを行い、課題について検討を行った。その過程から職位別研修とは別に勤務年数に対応した人材育成計画が必要であること、さらに実効あるものにするには自治体研修企画担当部署との共有が不可欠であることが明らかにされた。

キーワード：中核市、階層別保健師の能力、高めるべき能力、期待する行動、人材育成計画

A. 研究目的

本研究は市町村の実態に即した実用性の高い指導者育成プログラム開発を目的としている。2005年研究結果では、保健師リーダーへの職場内支援の確立、意識変革過程における支援体制、行政組織内外の支援体制の必要性を課題に検討した。その結果、市町村の研修体制の実態を踏まえた研修プログラム確立が重要と整理した。今年度は組織が期待する専門職の育成内容について実態調査をした。

B. 研究方法

1. 調査対象

36中核市保健師リーダーを対象とした。インタビューは中核市である秋田市と岩手県

宮古市である。宮古市は中核市ではないが住民に対する職員の対応に優れた実績があることから選定した。

2. 調査方法

調査票を36中核市地域保健活動担当課の保健師リーダー宛に郵送した。返信は郵券を同封して依頼した。

郵送調査及びインタビュー調査の調査期間は平成18年10月から11月である。

3. 調査内容と分析

1) 調査内容

職員研修基本計画で求める能力と対象職員、外部研修機関と自治体の位置づけ、保