

が多かった(図19)。中でも、国立保健医療科学院の「アセスメント・地域ケアシステム・地域ケアシステムの構築計画」の様式⁹⁾を利用している自治体が73%であった(図20)。さらに、「学生実習計画例の作成を通して保健師のPDCAサイクルを学生にどのように説明するのか検討する」という課題の設定もあった。

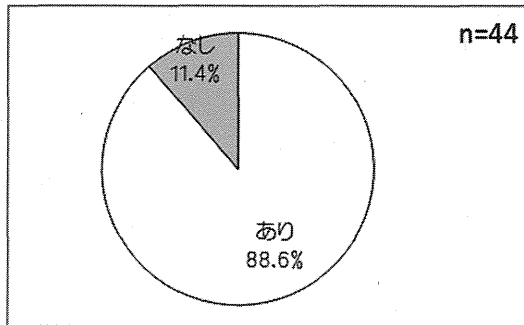


図18 中堅期研修における研修課題の有無

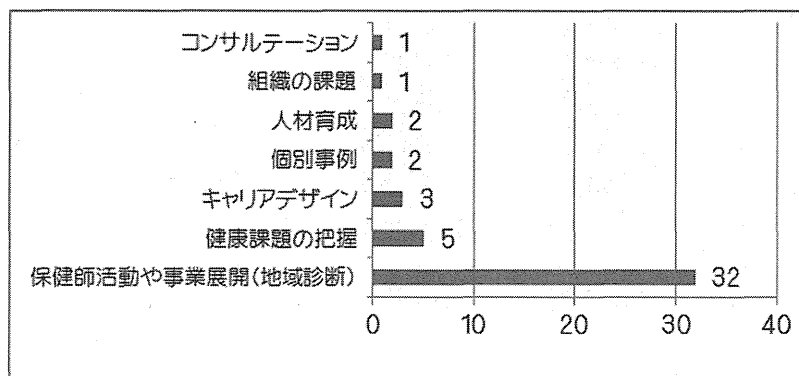


図19 中堅期研修における課題のテーマ (延)

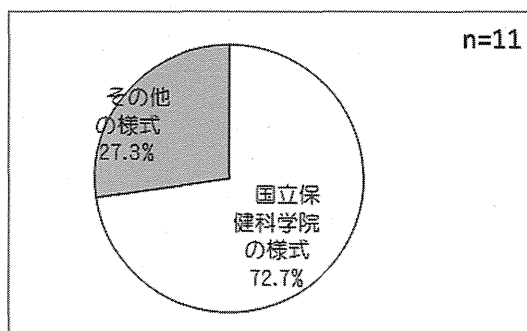


図20 中堅期研修における課題のシートの様式

(8) OJT との連動

中堅研修の課題をOJTとして繋げているところが多かった。課題の実践過程において、上司や同僚との話し合いの場をもつことが必要となる課題が設定されており、研修企画者側が職場で協働して取り組むことを奨励、依頼している自治体が多かった。集合研修の課題を保健所管内研修のテーマとして継続的にフォローするなど、県内の研修体制を確立している自治体も多く、保健所が管内の市町村に対し教育的にかかわっていた。

3) 管理期研修

管理期研修の実施率は、85%であった（図1）。

(1) 実施主体

実施主体は県単独が最も多く 30 自治体であり、新任期や中堅期と比較すると、県単独は少なくなる傾向にあった。また、共催の組織も他の研修に比べ少なかった。

(2) 研修対象

研修対象は、そのほとんどが県と市町村の保健師であるが、栄養士や助産師、産業保健師、大学教員を含めた自治体もあった（図21）。対象者の設定は、経験年数20年以上または25年以上が中心ではあるが、職位で設定するケースが多かった。職位は、主幹以上、係長、主査、中堅指導的立場、総括的な役割を担う保健師、管理的立場などで、多岐に渡る職位の設定があった。

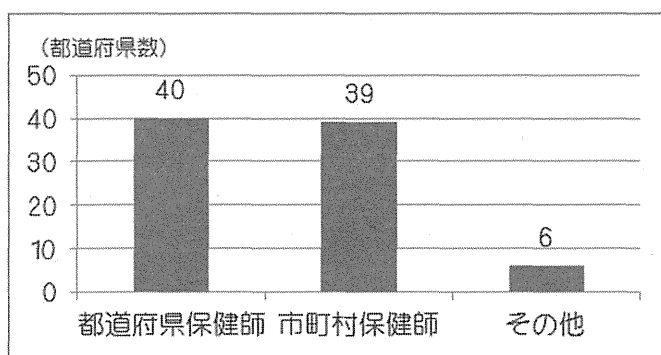


図21 管理期研修の対象者（延）

(3) 研修日程

半日研修を1回実施するという自治体が最も多く、次は1日研修を1回という結果であった（図22）。また、2年に1回の開催もあり、全体的に総時間数は、他の研修と比較して極端に少ない現況であった。

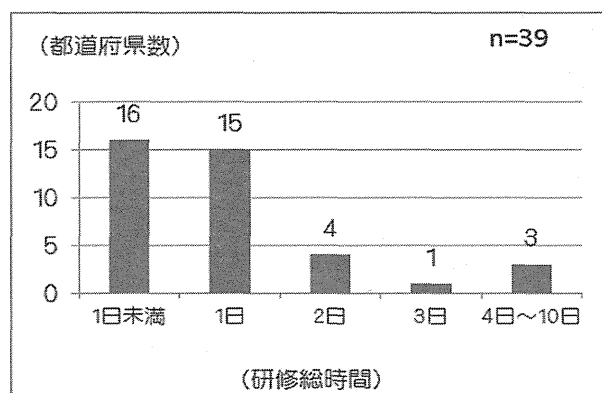


図22 管理期研修の研修総時間

(4) 研修方法

講義とグループワークを研修方法とする企画が多かったが、講師による講義のみの企画もあった（図23）。

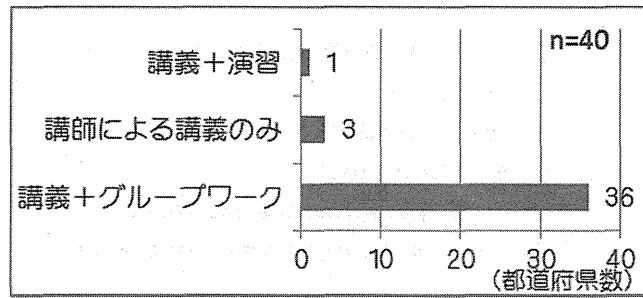


図 23 管理期研修の研修方法

(5) 研修講師

講義部分の講師は、県内の保健師が最も多いが、県外の保健師に依頼する自治体も多く（図 24）、新任期や中堅期と異なる結果であった。また、国立保健医療科学院の研究者も中堅期と同様に目立っていた。中には県外の保健所長に依頼する自治体もあった。

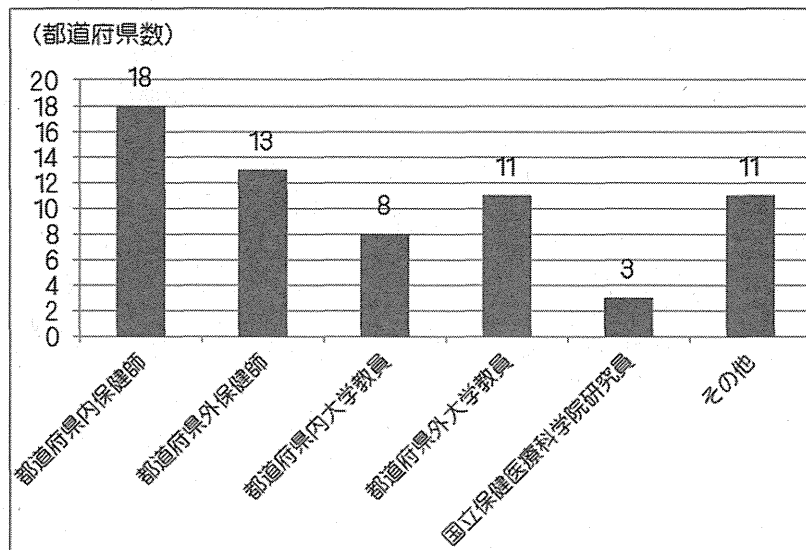


図 24 管理期研修の講師（延）

(6) 研修内容

管理期の研修内容は、「管理職の役割」、「人材育成」が中心であった。その他に、「事例対応」や「地域活動へのスーパーバイズ」、「健康危機管理」、「研究方法」などがあった（図 25）。研修企画者が重視していることを自由に記載してもらったところ、「悩みや課題を共有する」、「思考プロセスの育成」、「管理期の役割を言語化する」といった記載があった。その中で、「集合研修は実施していないが、人材育成を保健所と市町村で一緒に検討する」、「現任教育の調整会議と管理研修を同時開催することで人材育成としている」、「県と市町村のリーダーで構成される保健師研修検討委員会の研修企画・実施・評価を管理者研修として位置づける」、「研修課題を実践的なOJTプログラムとして進める」など、集合研修の枠を越えた現任教育の工夫が多数みられた点も管理期研修の特徴的な点であった。

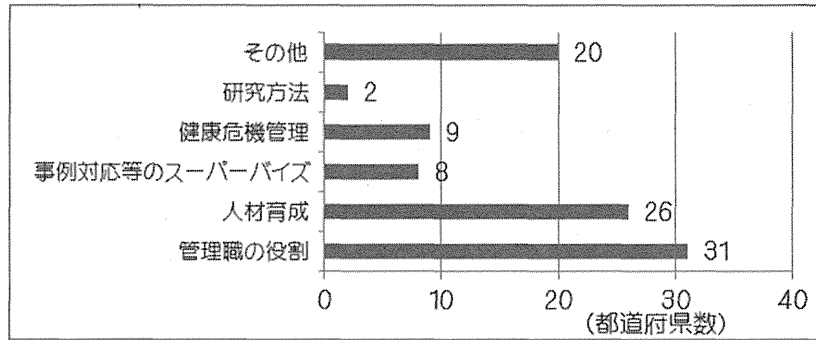


図25 管理期研修の研修内容(延)

3. その他の研修

1) 保健師の専門能力の向上を目指した事例検討会

「保健師の専門能力の向上を目指した事例検討会」を都道府県内で実施しているところは64%であった(図26)。そのうち、保健所と市町村が一緒に実施しているのは87%であった(図27)。

圏域ごとに保健師研修を実施し、その中で事例検討会を行っているところや、新任研修で事例検討会を実施するなど、システムティックに事例検討会に取り組む自治体も存在していた。

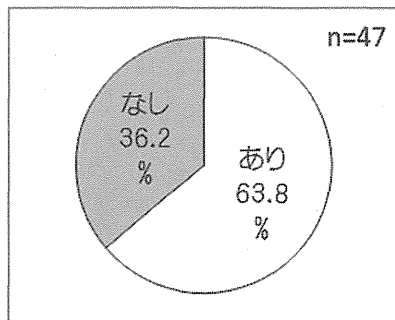


図26 事例検討会実施の有無

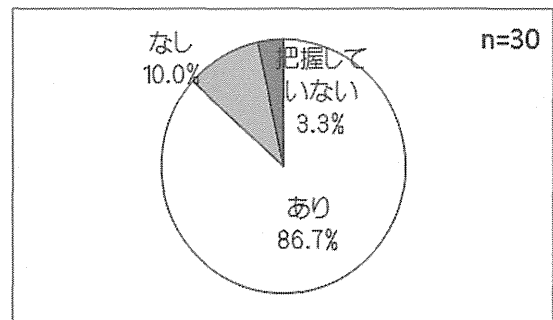


図27 市町村と保健所の合同実施の有無

(1) PDCAサイクルを回す実践能力研修

①実施状況

PDCAサイクルの力量形成を目的とした研修については、98%の自治体で取り組んでいることが明確となった(図28)。特に、中堅期研修にPDCAサイクルを取り入れている自治体が40で最も多かった(図29)。新任期から管理期まで一貫してこの能力開発に取り組む自治体もあり、このテーマが現在の保健師活動で最も力量形成の必要性が高いと判断されている現状が明らかとなった。また、その研修日程にバラつきはあるものの(図30)、複数回の研修規模で実施され、その方法は、講義とグループワークがほとんどであった(図31)。

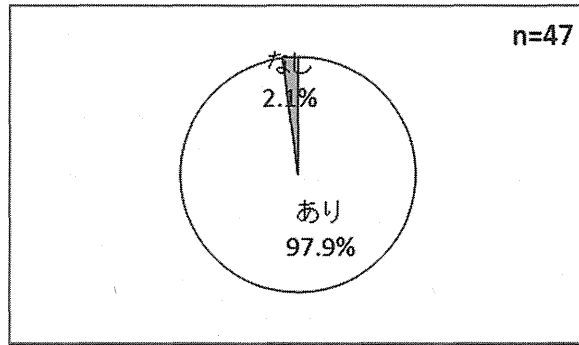


図28 PDCAをテーマとする研修実施の有無

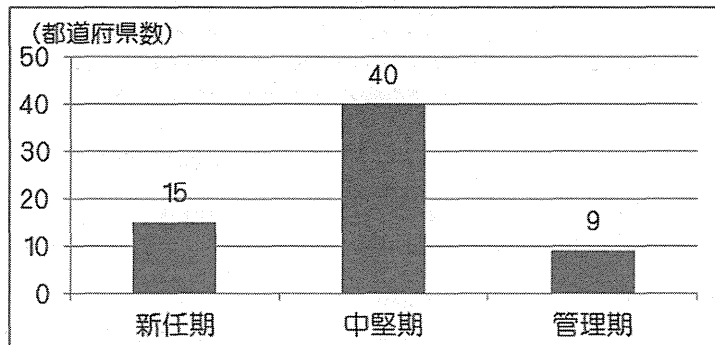


図29 PDCAをテーマとするキャリア別研修(延)

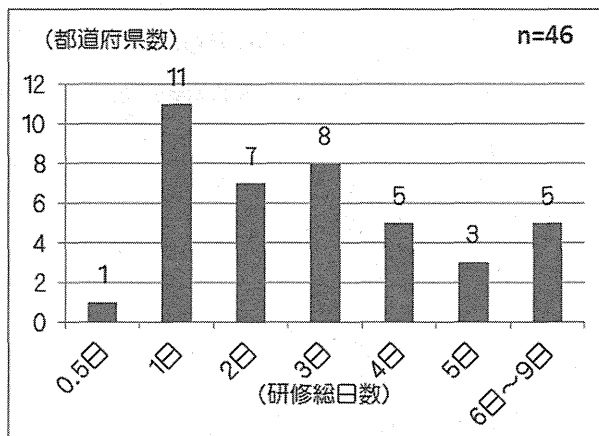


図30 PDCAをテーマとする研修の総時間

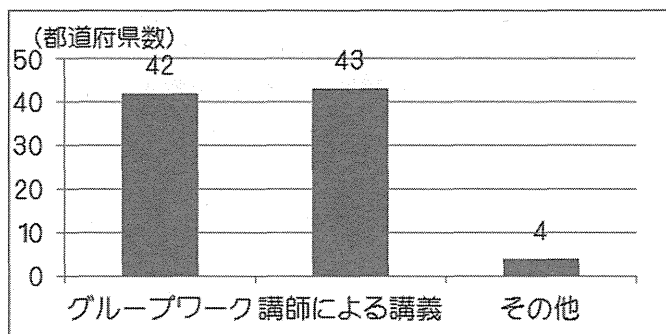


図31 PDCAをテーマとする研修の方法(延)

② グループワークのファシリテーター

研修におけるファシリテーターを担う人材は、研修担当課の保健師、国立保健医療科学院の研修修了者、研修会の過去の受講者、大学教員が多かった（図32）。研修ファシリテーターの育成について、特別に研修等をとおして実施するところはなく、研修の修了者がファシリテーターを担うことや、研修打ち合わせの中でその能力開発を実施している実態であった（図33）。

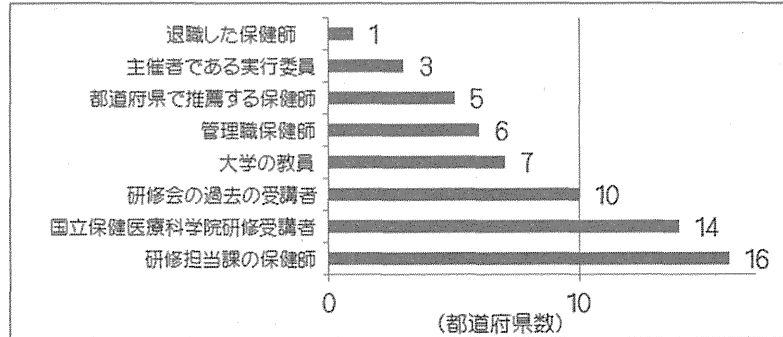


図32 グループワークのファシリテーターを担う人材（延）

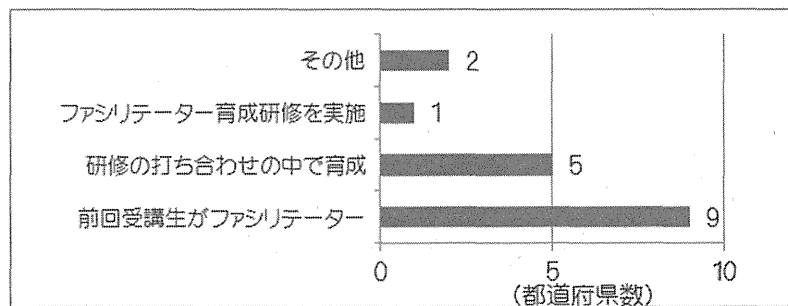


図33 ファシリテーターの育成（延）

4. 研修とジョブローテーション・キャリアアップ

研修の受講がジョブローテーションやキャリアアップに考慮される仕組みについて聞いたところ、ほとんどの自治体では、研修とジョブローテーションやキャリアアップとの明確な仕組みは構築されていなかった。しかし、仕組みはないものの、国立保健医療科学院の修了者が研修規格プロジェクト委員となり自治体の人材育成担当となることが認知されていたり、ファシリテーターの人選の際、人材育成の責任者のポスト候補者としての意図的な人選が行われているなど、研修企画と人事を連動させようとする動きは見受けられた（表1）。

このような中で、中堅研修を主任昇任に必要な技術研修として認定し単位を付与するという仕組みをもつ自治体があった。昇任の判断基準に研修履歴を起用する自治体の存在が明らかとなった。

表1 研修受講とジョブローテーション・キャリアアップの関連

- ・国や市町への交流、長期研修等は考慮されている。
- ・都道府県の主幹級は科学院の実務管理コースを受けている。
- ・国立保健医療科学院で実施される人材育成研修に受講した者が、研修企画プロジェクト会議の委員となっている。
- ・各研修のファシリテーターの人选が次期人材育成責任者のポストへの足がかりとなっている。
- ・中堅期研修は主任昇任に必要な技術研修として認定されており、受講した場合1単位付与される。
- ・研修の受講は副主査選考の資格点となる。
- ・国立保健医療科学院の研修を受講した人は中堅研修のファシリテーターになる。
- ・長期研修や都道府県外研修派遣者を選考する際に、キャリア別研修を考慮する。
- ・保健師を対象とした研修が、専門研修と認定されており、昇格時に活用されている。

【考察】

1. 地域診断に基づく PDCA を回す保健師実践能力の開発

保健師の研修はほとんどの都道府県が実施主体となって企画運営がなされていた。新任期では、個別の関わりを重視し、PDCA サイクルの中の事例の位置づけを確認する内容であった。また、中堅期では地域診断に基づいた事業の計画、実施評価から地域システムの構築という PDCA サイクルをテーマとしており、演習の型で複数回に渡って集合研修を実施していた。さらに、その課題について OJT と連動させて、職場全体で、PDCA サイクルを実施する教育方法が試みられていた。

管理期については、新任期および中堅期に比較して総時間数も極端に少なかった。管理期に必要な保健師の能力をマネジメントと人材育成であると考えられていたが、管理者やその候補者が集合研修へ出向く時間的制約もある中で、それらの能力を集合研修の中でどのように育成すべきか、全国の自治体において模索している状況が浮き彫りとなった。

保健師活動指針で重視される「PDCA サイクル」をテーマとする研修の実施を尋ねたところ、98%の自治体で取り組まれ、新任期・中堅期・管理期研修の全段階において実施している自治体が多かった。新任期で多く取り扱われていた「個別事例と地域診断」は、PDCA サイクルの P (Plan) に位置づく¹⁰⁾内容である。また、多くの中堅期研修の課題となっていた「地域診断・事業計画・実施評価」は、PDCA サイクルを1周させる能力を開発する教育内容と言える。管理期はPDCA サイクルのマネジメント能力と人材育成が内容であった。中には、中堅期研修の内容に、「学生に PDCA サイクルで保健師活動をどう説明するか」を課題としている企画も見受けられ、現任教育と基礎教育を連動させる事例として、特筆すべき取り組みもあった。

このような保健師研修の現況を概観すると、キャリア別の保健師研修の教育内容の目的は、「日常的業務として地域診断に基づく PDCA サイクルを実施する」実践能力の開発であった。これは、地域看護学会において提言された保健師の卒後臨地研修制度¹¹⁾¹²⁾による「実践能力」であると言える。したがって、ここで必要な能力をPDCA サイクル上に示すことにより、新任期、中堅期、管理期の各期の研修の一貫性のある教育内容として構造を可視化することができると考えられた。さらに、保健師基礎教育と現任教育を連動させる実績もあり、PDCA サイクルによって保健師の教育内容を検討することが、基礎教育を含めた保健師の能力開発に有効であることが示唆された。

2. 集合研修・OJT・保健所機能・ジョブローテーションを包括した人材育成

新任期や中堅期の研修課題を、受講者だけでなく OJT として取り組む仕掛けが、多くの自治体の研修方法に盛り込まれていた。新任期の個別事例の対応を中心とした研修においても、地域診断を重視しており、受講者だけでなく職場で話し合う取り組みが、精度の高い地域診

断を導く⁷⁾ため、PDCA サイクルが確実に回る手ごたえを感じられるのであろう。

また、各研修企画について、プロジェクトや委員会形式で検討している自治体も複数あった。また、新任期や中堅期の研修企画やファシリテーターを、管理期の研修として位置づけるところもあった。職場の人材育成に関わる能力を、企画のプロセスを通して実践的に習得させる方法が用いられていた。また、集合研修の課題のフォローを、保健所管内で取り組み、市町村も含めた管内（圏域）の人材育成として発展させるという、保健所の教育機能を確認することができた。

また、研修受講歴を昇任ポイントにする実績や、人材育成担当者のジョブローテーションに反映させている現況もあった。研修は、その対象者の「受講」に留まらず、その企画運営、OJT、人事といった、多角的な人材育成の仕組みを各自自治体が検討している状況が明らかとなった。

このような現況をみると、組織的な研修企画のプロセスおよびフォローに携わることが、保健師の能力開発の手法として、一定の成果を見出しているものと考えられた。

今後、これらの研修方法や仕組みが、保健師の実践能力の向上にどのように影響するのか、客観的な評価を示すことが課題である。一方で、統括保健師の配置の促進とその機能強化¹³⁾が進む中、本調査結果からもジョブローテーションを含めた人材育成の仕組みについては国の検討¹⁴⁾に期待したいところである。

3. 国立保健医療科学院の研修実績と今後への期待

現行の中堅期、管理期の研修内容のコアは、「地域診断・PDCA・地域ケアシステムの構築」であることが明らかとなったが、これらは国立保健医療科学院で実施されている内容¹⁵⁾と一致していた。また、科学院の研修課題様式の活用、講師の派遣や研修修了生が研修のファシリテーターを担っているなどの実態からも、科学院がこれまで我が国の現任教育の中核として積み重ねてきた実績によるものと確信できた。

中堅期の保健師研修の内容の中心が「地域診断に基づく PDCA サイクルの実施によって地域ケアシステムを構築するプロセスを学ぶ」であり、その研修実施時間数が6日であることを考えると、その研修講師を毎回、科学院や他県から派遣依頼することには限界がある。このような研修内容を毎年実施するならば、各県ごとに保健師現任教育を企画実施できる人材の育成および確保が求められる。それには、科学院の研修の対象を、行政の保健師に限らず大学教員にも広げる発想が必要であろう。

また、科学院の修了者を県の人材育成担当者として登用するという自治体人事の例は、研修履歴を反映する保健師のキャリアシステムのモデルと言える。今後一層、国立保健医療科学院の教育活動の充実強化とともに、波及効果を確実に導き出す各自自治体での取り組みが我が国の保健師現任教育を強化するものと考えられた。新任期・中堅期・管理期の現任教育内容の一貫性の整備と、すでにその重要性が論じられている¹⁶⁾ OJT やジョブローテーションにフィードバックできる体制の構築を、先進地の事例をモデルとして全国的に波及、促進することが我が国の保健師人材育成の課題である。

【結語】

保健師研修は、保健活動を地域診断に基づく PDCA サイクルで実施するための実践能力を向上させる内容であった。各自自治体は、集合研修に OJT や保健所教育機能、研修企画や人事の仕組みを盛り込みながら、保健師人材育成の方法を試行錯誤していた。その中で、国立保健医療科学院の研修方法の活用や修了生の人材活用が研修成果として全国に波及していた。今後、保健師研修の客観的な評価にもとづく現任教育方法のモデルの開発が課題である。

【引用文献】

- 1) 橋 とも子：質の高いサービスを提供するための地域保健行政従事者の系統的な人材育成に関する研究，厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）報告書，2013
- 2) 北山，明子：中尾裕之，八幡裕一郎，福田吉治，今井 博久，中堅保健師のバーンアウトに関連する要因，日本公衆衛生学会総会抄録集 日本公衆衛生学会誌55(10)，2008，p349
- 3) 澤村智子，新見智美，埜村恵麻，堀本貴子，三宅優子，片山陽子，越田美穂子，A県における行政保健師のバーンアウトに関連する要因，地域環境保健福祉研究，13(1)，2010，p22-30
- 4) 五十嵐久人，バーンアウトの事例から、その背景を探る，保健師ジャーナル63(3)，2007，p264
- 5) 荻原炎，下田清子，桜井秀子，斉藤貴子，服部美和，高橋知子他，佐久地区保健師のバーンアウトの特徴とその支援，信州公衆衛生雑誌，5(1)，2010，p66-67
- 6) 中板育美，PDCAの日常化で保健師活動を「見せる」から「魅せる」へ，保健師ジャーナル，168(5)，2012，p367
- 7) 永江尚美，中堅期保健師の人材育成に関するガイドラインおよび中堅期保健師の人材育成に関する調査研究報告書，財団法人 日本公衆衛生協会，2012，p26
- 8) 国立保健医療科学院ホームページ
http://www.niph.go.jp/entrance/h26/course/short/short_hoken09.html
- 9) 守田孝恵，「個」から「地域」へ広げる保健師活動，クオリティケア，2013，p15-16
- 10) 平野かよ子，佐伯和子，荒木田美香子，河村瑞穂，嶋津多恵子，山口佳子，日本地域看護学会が提案する保健師の卒後臨地研修制度，日本地域看護学会誌，12(2)，p72-76
- 11) 平野かよ子，日本地域看護学会が提案する保健師の卒後臨地研修制度と今後の展望，保健師ジャーナル，66(3)，2010，p732-739
- 12) 大井靖子，松下光子，大川眞知子，山田洋子，種村真衣，市町村保健師の行政評価および保健師活動評価への取り組みの実態，岐阜県看護大学紀要，13(1)，2013，p161-166
- 13) 日本看護協会ホームページ http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20140428.pdf
- 14) 厚生労働省ホームページ 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000067994.pdf>
- 15) 中板郁美，公衆衛生看護活動における評価の現状と課題，保健医療科学，58(4)，p349-354
- 16) 佐伯和子，保健師の現任教育と研修制度のあり方について，日本地域看護学会誌，11(1)，2008，p24-26

【参考文献】

- 1) 佐伯和子，平成16年度地域保健総合推進事業，新任期の人材育成モデルプログラム作成事業報告書
- 2) 佐伯和子，平成18年度地域保健総合推進事業，指導者育成プログラムの作成に関する検討会報告
- 3) 厚生労働省，新人看護職員研修ガイドライン，2013.3

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）

「地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究」

（研究代表者：奥田博子（国立保健医療科学院））

分担研究報告書

分担研究課題：「統括的な役割を担う保健師の機能推進要因と 人材育成に関する研究」

研究分担者 奥田 博子（国立保健医療科学院 上席主任研究官）
宮崎 美砂子（千葉大学大学院 教授）

研究協力者 石丸 美奈（千葉大学大学院 准教授）
勝又 浜子（国立保健医療科学院 統括研究官）
水野 亮子（川崎市中原区役所 課長）
中西 信代（大分県中部保健所 地域保健課長）

【研究背景・目的】

「地域における保健師の保健活動について（保健師活動指針）」（H25.4 厚生労働省健康局長通知）により「統括的立場の保健師」を配置する自治体は徐々に増加している。しかし、その意義についてコンセンサスが得られていない自治体の存在や、配置のある自治体においても、その位置づけや実際の役割など課題があることが指摘されてきた¹⁾。そこで、統括的立場の保健師の実態と、有効に機能するための要件を検証し、統括の配置および機能の推進に寄与することを本研究の目的とする。

【研究方法】

1. 調査対象：統括的な立場の保健師 10 名（都道府県，政令指定都市・中核市，市）
2. データ収集方法：グループインタビュー調査および関連資料の分析
3. 調査内容：属性，配置時期・経緯，実態（役割，課題等），人材育成など

【研究結果】

統括保健師の分掌上の位置づけが明確な自治体は10か所中4か所であった。統括の役割は災害調整、情報収集・発信の機能は共通性が高い。一方、保健所設置市など保健師人数が多い自治体ほど統括範囲は所属部署内にとどまる傾向があり、部局を超えた調整や、分野横断的な健康課題の把握、政策提言などの役割の発揮は困難な実態がみられた。統括的立場の保健師の機能推進に必要な要因は①個人的要件；能力（調整力，組織運営能力，危機管理能力など），資質（内外から信頼・評価される人材，協調性，精神的強さなど），実践行動（関係性構築の声掛け，資質向上など）②組織的要件；組織内の位置づけ，バックアップ体制などであった。多様な役割が期待される統括保健師の人材育成には、新任期から管理期までの系統的教育体制整備が重要であることが明らかになった。

A. 研究目的

平成 25 年 4 月「地域における保健師の保健活動について（保健師活動指針）」（厚生労働省健康局長通知）²⁾において「統括的な役割を担う保健師」が明記され、「保健師の保健活動を組織横断的に総合調整および推進し、技術的及び専門的側面から指導する役割を担う部署を保健衛生部門等に明確に位置づけ、保健師を配置するように努めること」とした。

一方、「統括的立場の保健師」の意義についてコンセンサスがいまだ得られていない自治体が存在することや、すでに統括保健師が配置されている自治体においても、その位置づけや、実際の役割などの機能面においては課題があり試行錯誤の段階であることが過去の調査¹⁾においても指摘されている。そこで統括的立場の保健師の実態を明らかにするとともに、統括的立場の保健師が有効に機能するために必要な要件を検証し、統括的な役割を担う保健師の配置および機能の推進を図ることを本研究の目的とする。

B. 研究方法

1. 調査対象者

都道府県、政令指定都市・中核市、一般市（但し人口 5 万人以上の規模）の自治体で統括的な立場にある保健師

2. データ収集・分析方法

- 1) データ収集：グループインタビュー調査および提供された関連資料
- 2) データ分析：インタビューは対象者の許可を得て録音し、録音内容を逐語録におこし意味内容の抽出、整理を行った。

3. 調査時期

平成 26 年 11 月

4. 調査内容

- 1) 所属部署概要（平成 26 年 10 月時点）

- (1) 自治体（所属管内）人口
- (2) 保健師の配置組織
（分散配置部署数、統括保健師数）
- (3) 統括部署の範囲
- (4) 統括保健師配置時期、契機
- (5) 自治体内保健師の最上位職位
- (6) 統括保健師の配置部署、役職

2) 統括保健師の実態

- (1) 行政保健師実務経験年数
- (2) 管理職経験年数
- (3) 統括保健師経験年数
- (4) 統括保健師としての主な役割

3) 統括保健師に対する意見

- (1) 統括保健師配置のメリット、課題
- (2) 管理職保健師と統括保健師の相違
- (3) 統括保健師の機能推進に必要な要件
- (4) 統括保健師の育成、機能強化のための人材育成のあり方

倫理的配慮

調査協力者には所属長および本人に対し事前に文書と口頭にて説明の上、承諾書を得た。結果の公表にあたっては個人および所属が特定されないよう配慮した。

また、調査の実施にあたっては事前に国立保健医療科学院の倫理審査委員会による承認を得て実施した。

(NIPH-IBRA#12075)

C. 研究結果

1. 調査対象者

本調査の趣旨に賛同し、かつグループインタビューの日程調整が可能であった、自治体統括的立場の保健師 10 名。（表 1）

- 1) 所属：県型保健所 3 名、政令市・中核市 4 名、一般市 3 名
- 2) 所管管内人口規模：
 - ・県型保健所（20～700 万人台）
 - ・政令市、中核市（30～200 万人台）
 - ・一般市（5～6 万人台）

- 3) 役職：課長級以上 9 名、係長級 1 名
- 4) 実務経験年数：平均 32.5 年
(最少 25 年-最大 37 年)
- 5) 管理職経験年数：平均 8.1 年
(最少 1.5 年-最大 17 年)
- 6) 統括的立場の保健師経験年数
平均 2.45 年 (最少 0.5 年-最大 5 年)
- 7) 統括的立場の保健師の位置づけ
- ①位置づけあり自治体数 (設置時期)
- ・ 県 1 か所 (平成 23 年度)
 - ・ 市町 2 か所 (平成 24 年度)
- ②位置づけなし
- ・ 保健所所掌事務文書内の明記内容「(管理職は) 精神、母子、対人を総括する」を統括保健師に該当すると解釈している。(県)
 - ・ 本庁所掌部署事務文書内の明記内容「看護職のとりまとめ」を統括保健師に該当すると解釈している。(政令指定都市)
 - ・ 従来から職能内の職位最上位者が実質的な統括的役割 (職能代表) を担ってきた実績に基づく (政令市)
- 8) 統括保健師位置づけに至った経緯

①事例：県

過去、県内で応援支援を要する災害の経験から災害時の支援者調整や活動の推進には、県下 (市町村含む) の各自治体、組織に統括的保健師の位置づけが不可欠であることから本庁保健師が中心に自治体へ働きかけた。具体的には、本庁統括的立場の保健師が保健師の人材育成ガイドライン策定時に、統括保健師の必要性や位置づけが認められるよう、ガイドライン検討委員に総務課を含め、ガイドライン策定協議プロセスを経て必要性が認められた。ただし総務課承認にあたって、災害派遣調整、人事にかかる業務には管理職であることが必須条件とされ、課長職

の存在しない保健所のトップ保健師は統括的立場相当としている。

②事例：保健所設置市

一般市から保健所設置市への移行に向け、保健所準備室においてあるべき組織について協議した。その際、保健師職能をとりまとめる担当者の必要性から保健所総務課の保健師としてまとめ役であった保健師が統括保健師となっている。

③事例：市 1

市町村合併後、旧市町村単位の支所に分散配置されていた保健師の本庁への統廃合がなされる組織改編に伴い、課長職最上位者を統括保健師とした。

④事例：市 2

自治体組織全体の行政改革の変遷プロセスと連動し、主査級保健師が統括的保健師の役割を担うようになった。

9) 統括範囲と役割

①統括範囲

- ・ 県型保健所の統括保健師は、所属する保健所管内保健師全数でありその人数は 7 ~12 名の範囲であった。
- ・ 政令市・中核市では、本庁統括保健師の統括範囲は部、課、係が多岐にわたり保健師数も 100~200 人以上であった。
- ・ 一般市の統括は本庁、ヘルス部署の配属を問わず自治体内の保健師全数 (20 名以内) であった。

②統括的立場の保健師の役割

最も多く回答があったものが「災害時等の保健活動の総合調整 (想定含む)」と「保健師の専門性向上に関連する情報収集や発信」(9/10) である。次いで「研修、教育に関する企画」「自治体保健師として果たす役割 (方向性等) の明確化」「保健師職能全体のエンパワメントへの関与」「保健師職能全体に関連する対外的な交渉や調整」(7/10) であっ

た。「部署横断ミーティング」を行って
いる自治体は5か所であった。事例3と
事例5では、自治体内の課長級会議等
において、県（市）内の多様な部署の保健
活動の実態に関する情報交換や、新任期
を中心とした人材育成の実態共有を行っ
ているものが横断的会議に相当するもの
としていた。

一方、「地域全体の健康課題や優先順
位の明確化や業務検討」については、
事例7～10の保健師数100人以下の規
模の自治体のみで実施されていた。ま
た、この検討結果に基づく「提言（施
策、予算化）や推進（業務運営方針への
反映等）」の実施については、事例8、
事例10の2か所の市だけであった。

2. 統括的保健師に対する協議

▶統括保健師の配置によるメリット

（表2）

- ・情報把握（集約）、発信
「保健師間の情報の集約、発信の責任
部署が明確化（一本化）」
- ・各分野の保健事業の連携，調整，健康課
題の把握と検討，総合的展開（実施）
「保健師活動を総合的に推進するこ
とができる」
- ・少数分散配置部署配置保健師への精神的、
技術的サポート
「分散配置部署保健師の人材育成への
関与や、孤独感などに対する精神的
支援ができる」
- ・少数分散配置部署の事務職上司に対し保
健師の専門性の理解，相談体制整備
「少数分散配置部署保健師の上司へ保
健師の専門性の理解が得られるよう
に説明する、あるいは、相談に応じ
ることができる」
- ・保健師の人材育成、人材確保の責任の明
確化
「保健師の人材育成に関する責任が明

確化され体制が整う」

・健康危機管理対応

「災害時に迅速かつ効果的な住民対応
が可能となる」

▶統括保健師に関する課題（表2）

- ・統括保健師の明確な位置づけ（組織
承認，保健師間理解・合意形成）の
必要性
- ・分散配置されている保健師の全部署
の所属長の理解が必要
（部署横断連絡調整の困難さ）
- ・次期統括的保健師の育成問題
（後継者の存在，計画的育成など）
- ・統括保健師の役割遂行の限界
（一般管理職業務との兼務は業務負担
が大きく困難、統括保健師に求めら
れる役割に特化できる位置づけがの
望ましい）

3) 統括保健師と管理職保健師の相違 （表3）

▶管理職保健師

- ・管理職としては、組織上の構成員
（保健師以外の職種も含む）を単位
として、所属組織単位の指揮命令系
統で判断、調整、活動する。
（組織としての担当業務の範囲）

- ・管理職は保健師以外の係員も含め、
その課全体をまとめる役割があるた
め、保健師の活動だけに特化して関
わることは妥当ではない。

▶統括的立場の保健師

- ・保健師職として、所属組織内の活動
調整、あるいは保健所管内の同職種
連携など組織横断的な視野で判断調
整ができる。

- ・統括すべき範囲は、所属組織を超え、
自治体に勤務する全ての保健師であ
る。

- ・統括保健師は、常に保健師活動全体
を見て、庁内の状況や政策も踏まえ、

所属する部署や分野に関わらず総合的な調整や活動の見直しを行う。

- ・統括保健師は、市全体の健康問題等进行分析し、保健師全体の活動を検討し、情報交換や協議等から方向性を示すことができる。

4) 統括保健師の機能推進に必要な要件

①個人的要件 (表 4)

▶能力

- ・調整, 連携, ネットワーク力
- ・企画 (予算確保含), 施策化力
- ・組織運営能力
- ・危機管理能力
- ・人材育成, 指導力
- ・カウンセリング能力
- ・状況判断, アセスメント能力
- ・コミュニケーション能力

(交渉, 折衝)

- ・プレゼンテーション力

(提言, 代弁)

- ・自己管理能力
- ・自己啓発能力

▶資質

- ・内外から信頼 (評価) を得ている
- ・協調性
- ・柔軟性
- ・視野が広い
- ・精神的な強さ
- ・包容力, ゆとりがある
(部下の感情を受け止められる)
- ・人材育成への熱意が高い
- ・統括保健師としての覚悟
- ・保健師マインド

▶日常のこころがけ (意識)

- ・人間関係を円滑に保つ気配り, 声掛け
- ・人間関係を円滑に保つ (特に保健師の所属する他課の所属長等との関係性の構築)

- ・統括保健師としての覚悟

- ・自己の資質向上
- ・部下より苦勞する、汗を流す
- ・セルフコントロール
- ・市民のためという、ぶれない姿勢
- ・傾聴 (1人ひとりの声を聞く)
- ・保健師全体にかかる情報を広く集め、全体を見渡し、課題の早期キャッチにつとめる

- ・他自治体保健師等との交流
- ・保健師マインドの継承
- ・後輩が統括保健師になりたいと思うような統括保健師としての実績を残す
- ・奉仕の精神
- ・変革を恐れない

②組織的要件 (表 5)

▶位置づけ, 権限

- ・組織内での明確な位置づけ
- ・役割の合意形成
- ・兼務 (管理職業務) ではなく専任 (統括保健師業務)
- ・自組織ニーズとのマッチング
(自治体における望ましい形態)

▶サポートシステム

- ・ブレインシステム
✓管理期保健師の誰がいつ統括の役割を担っても機能する体制整備
- ✓組織; サポート組織
- ・課長補佐, 係長等他管理職との役割分担
- ・分野, 所属毎の代表者との分担
✓人; 補佐役 (保健師, 事務職)
✓ネットワーク; 他の統括保健師

▶職位

- ・課長級以上
- ・人事権を持つ管理職

▶保健師間のバックアップ

- ・保健師職能が統括保健師を盛り立てる動きができる

▶国の方針

- ・保健活動指針

5) 統括保健師の育成、機能強化のための

人材育成のあり方

▶管理期研修（教育）強化と場の保障

- ・行政管理職研修の機会は保障されているが、職能の管理期の研修は保障がない（対象者が少ない、組織・立場によって求められる役割が異なる等各自治体単位で管理者研修を実施することは困難）
- ・時代に応じた管理期に求められる資質レベルが、国全体で確保できる研修システムの確立と継続
- ・ある一定の時期から、次期リーダー養成、管理期保健師育成を意識した（見据えた）人材育成が必要

▶系統的教育の整備

- ・行政執務研修（条例づくり、改正など）についても、プレ管理期までに学ぶ
- ・保健師に求められる能力を獲得、開発するための各期（新任期・中堅期・管理期）における系統的な研修の強化が必要。（キャリアラダー、キャリアパスの明確化、意識づくり含む）
- ・統括保健師のバックアップができる補佐的保健師（管理期～中堅期）の人材育成の強化

▶新任期教育の重要性

- ・新任期から保健分野だけではなく、行政職として、総合計画として、どういう方向性に自治体が動いているのかの全体像の理解と、その下位の地域保健計画、母子保健計画など、との関連性を理解する。その1つとなる健康増進を担っている、向かうところは総合計画のあるべき姿であることを念頭において担当業務を担えるようにOJTを確実に行う。
- ・新任期：個別のケースワーク（個別、患者支援の基本）人（地域住民）とかかわることの楽しさ、嬉しさ、成功体験を多く体験する。

- ・新任期5年以内の本庁配置は1人配置部署が多いため、配属時点において、保健師としてのアイデンティティが確立されていないと、一般事務職化してしまう。コア育成として新任期5年以内は保健所の公衆衛生（ヘルス部門）の経験により保健師としてのアイデンティティの確立がなされてからが望ましい。その後中堅期のうちに、本庁～現場～本庁の本庁を複数回、異なる部署で経験できるようなジョブローテが理想

▶ガイドライン、評価ツール

- ・管理職を対象にした研修の充実とともに、管理期保健師に求められる能力とその確認ができるツールの開発、評価の実施
- ・保健師の力量形成のプロセス（評価のタイミング含む）の明確化
- ▶ その他
 - ・女性のキャリア像（ロールモデル）が具体的に学べる機会
 - ・男性保健師のキャリアパスの明確化（ジェンダーへの考慮）

D. 考察

1. 統括的保健師の実態

今回のインタビュー調査に協力の得られた統括的立場の保健師（10名）のうち、自治体内の分掌上に位置づけられている保健師は4か所であった。統括的立場の保健師が、果たしている役割は、統括的分掌上の位置づけの有無に関わらず、災害調整、保健師に係る情報の集約や発信、人材育成などであった。保健師活動指針²⁾では「保健師の保健活動を組織横断的に総合調整および推進し、技術的及び専門的側面から指導する役割を担う部署を保健衛生部門等に明確に位置づけ、保健師を配置するように努めること」とあるが、実際の統括的

立場の保健師の配置部署は、本庁、保健所、保健部門と様々である。また、県自治体、政令指定都市、保健所設置など、自治体の人口規模が大きく保健師定数も多いほど、各部署に配属する統括的立場の保健師が、各々の部署内の保健師の統括を行い、本庁の統括保健師との間で、情報の共有、連携を図り、情報共有、人材育成への反映などが行われていた。具体的には、本庁、保健所などの各部署の統括保健師が課長会（統括会議）として参集し、各地域の保健活動や、人材育成の実態の共有、課題を協議していた。これが、保健師の人数が大きな組織ほど、部門ごとに統括的立場の保健師が配置される必要性和、各々の部署の統括保健師の役割の明確化や共有化が図れることが、機能の推進に寄与すると考えられた。

また、統括保健師が担う役割として、最も多く回答があったものは、「災害調整」であった。これは、平成 23 年の東日本大震災で大規模な被害に対し、長期にわたり市町村保健師を含めた広域的な派遣支援が実施された³⁾実績との関係性も高いと考えられた。

また、統括保健師の配置には、様々な部署の健康課題を組織横断的に検討し、自治体の政策の中で健康づくり事業が推進できるような中心的役割を果たす保健師としても期待されている⁴⁾。しかし、今回の調査対象者のうち、地域の健康課題の明確化や検討、それらに基づく施策化や予算化を実施している統括的立場の保健師は少なく、一般市を中心とする自治体規模が小規模であるところにその実践は限定されていた。また、保健師の人事に関する権限や関与ももちえない統括保健師もあった。これらの実態は、先行調査^{1) 4)}と同様の傾向にあり、統括保健師に期待される役割と、実態の乖離があるといえる。求められる役割の遂行のための工夫が必要な実態である。

2. 統括的立場の保健師の機能推進要因

統括的立場の保健師が期待される役割を遂行するために必要な要件は、個人的要件（能力、資質、こころがけ）と組織要件に大別された。

個人的要件には、管理期保健師に求められる能力に相当する専門的能力と、行政管理職としての能力が挙げられた。一方、資質面では、保健師の専門性が確立された人材であることや、保健師職能からも他職種他機関などの対外的にも評価、あるいは信頼されうる人材であること、変革をおそれない、次世代を育成する意識を持つなど、保健師職能集団のとりまとめとしての資質が必要であるなど個人的な資質についての意見が多かった。また、自身の統括保健師としての実績が次期の統括保健師への意欲や関心、引き継ぎなどへ影響することを鑑み、統括保健師としての実績を残すことを意識しているという意見もあった。一般にリーダーに求められるものは、「ビジョンを示すこと」「自らの意識改革を図る」「コミュニケーションスキルを駆使する」ことが重要であるとされる⁵⁾。統括的な立場の役割を担う保健師は、リーダーに求められる役割を日常の業務を通じて果たしていると言えよう。

一方、職制を越えた保健師に対し、統括保健師が機能するためには、組織的要因の整備が不可欠である。「自治体における分掌上の位置づけがある」ことや、「保健師間での共通認識がある」ことなどが示された。一般に、リーダーとフォロワーは表裏一体であるとされ、能力あるフォロワーの支援なしに、リーダーが長期にわたってその力を賢明かつ効果的に行使することはできないと言われる⁶⁾。統括保健師の教育・育成の重要性とあわせ、統括保健師をとりまく、全ての保健師の能力の向上と各々の自律性の向上と協働できる仕組みが

統括の機能の推進につながることを保健師全体で認識することが重要であるといえる。また、統括的立場の保健師の多くは、一般管理職として、あるいは業務担当者としての役割を併任していた。しかし、統括保健師に求められる役割は保健師職能全体、職制ラインを越えた調整や人事権、人材育成推進の責任者ともなり、統括保健師に求められる役割に特化した位置づけが望ましいという意見も示された。一方、統括保健師の認知度や人材不足の現場の実情では統括保健師の機能に専念できるわけではないため、統括保健師をサポートする仕組みが必要であるとの意見が多かった。具体的には、「統括のサブ・ポジション（補佐役）が保健師、一般職の双方で存在すること」や「管理職間において統括に期待される役割を機能分担することで確実に機能が遂行されるようにする」ことなどであった。これらの統括保健師に求められる役割を効果的にしえるためのサポートシステムは、自治体の特性、特に規模や統括的保健師の配置関係に応じ機能分化を図ることが現実的かつ有効な方策であることが示唆された。

【謝辞】

本研究の実施にあたり、インタビューへのご協力ならびに関連資料の提供、ご示唆をいただきました全国保健師長会等関係者のみなさまのご協力に深く感謝いたします。

E. 健康危機管理情報

なし

F. 研究発表

1. 奥田博子, 林千景. 保健活動評価のための力量形成に効果的な教育・研修体系の要因. 第 73 回日本公衆衛生学会総会抄録集. 2014. 11. p.545.

2. 堀井聡子, 村山とも子, 安藤雄一, 奥田博子, 橘とも子. 地域保健従事者の職種横断的人材育成計画の策定 - 神奈川県・川崎市の事例から. 第 73 回日本公衆衛生学会総会抄録集. 2014. 11. p.259.

3. 橘とも子, 安藤雄一, 奥田博子, 尾島俊之, 本橋豊, 内山博之, 宇田英典, 宮園将哉, 水島洋, 堀井聡子. 質の高いサービスを提供するための地域保健行政従事者の系統的な人材育成に関する研究. 第 73 回日本公衆衛生学会総会抄録集. 2014. 11. p.258.

G 知的財産権の出願・登録状況

なし

H. 参考文献

- 1) 社団法人日本看護協会. 平成 22 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業. 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書. 2011.3.
- 2) 厚生労働省健康局通知（健発 0419 第 1 号）「地域における保健師の保健活動について」.2013.4.
- 3) 厚生労働省健康局総務課保健指導室. 東日本大震災における保健師の活動について. 2011.10.
- 4) 全国保健師長会市町村部会. 統括的役割を担う保健師の配置に向けた取り組みについて. 2014.3.
- 5) 「看護実践の科学」編集部. 看護リーダーシップ②. 看護の科学社. 2012.7.
- 6) 野中香方子. ザ・フォロワーシップ. ダイヤモンド社. 2009.

表1. 統括保健師の実態

自治体種別		県			政令指定都市・中核市				市町村		
事例		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
配置	所属部署	保健所	保健所	保健所	本庁	本庁	本庁	保健所	本庁	ヘルス部門	ヘルス部門
	分掌位置づけ	なし	あり	なし	なし	なし	なし	あり	なし	あり	あり
	配置時期(年)		2011					2012		2009	2012
	統括職位	副所長	副参事	参事	係長	課長	参事級	課長補佐	課長	統括主査	係長
職能最上位職位		副課長	副参事	参事	課長級	担当部長	同上	課長	同上	課長	課長
統括範囲	部					23	6	5	1	1	2
	課	1	1	1		42	25	12	4	3	3
	係			2	16	77	30	19	5		6
	統括する保健師数	12	8	7	216	178	122	87	19	16	20
役割	災害調整	○	○	○	○	○		○	○	○	○
	情報収集・発信	○	○	○		○	○	○	○	○	○
	研修・教育の企画	○	○	○	○			○		○	○
	保健師役割明確化	○	○	○			○	○		○	○
	職能エンパワメント	○	○	○			○	○		○	○
	対外交渉・調整	○		○		○	○	○		○	○
	人事権限や関与		○	○	○	○	○		○	△	
	横断ミーティング		○	△		△	○	○	○	○	
	実践的な研究推進	○			○		○	○		○	○
	専門助言	○	○					○		○	○
	健康課題明確化, 業務検討							○	○	○	○
	上記の施策化, 予算								○		○
	その他	○ ^{*1}					○ ^{*2}	○ ^{*3}			

その他 役割 *1(保健所内の担当業務保健活動)

*2(他自治体との連携、スポークスマンとしての役割、先進地視察等による活動推進、保健師の個別相談)

*3(実習生の受け入れ・調整、研究発表に関する個人履歴の管理)

表2. 統括保健師配置によるメリット、課題

統括保健師の配置によるメリット	
人材育成推進	保健師職能としての専門能力向上に向けた人材育成が可能になる
分散配置支援	少数配置の部署の保健師に対し、技術的な支援ができる
	少数配置の部署の保健師に対し、精神的なサポートができる
	保健師の配置部署の上司(事務職)に対し、保健師の専門性や活動特性などについて理解してもらえるよう説明したり、所属上司の相談に応じることができる
情報集約, 現状把握	保健師や保健活動に関連する情報集約と発信(一本化)が可能になる。
	保健師や保健活動に関連する情報発信、集約等の部署(責任, 役割)が明確化される
	保健師の配置部署への訪問などにより情報を集め、各分野の現状や課題の把握ができる
	多様な部署、分野の実態から保健師全体の課題が集約できる
活動連携, 調整	業務課題の検討ができる
	保健事業の連携や調整ができる
	保健師活動を総合的に展開することができる
危機管理対応	危機管理(災害時, 感染症)時の対応ができる
統括保健師の役割を遂行する上での課題	
統括の位置づけ, 理解	組織での位置づけ(位置付け次第で期待されることにも大きな差がある)
	統括保健師に期待されることが多様
	分散した全ての部署の上司の理解が得られない
保健師内の統括の認識	保健師全員が協力体制への意識が乏しい
	保健師が統括保健師の役割に対する共通認識がうすい
職位上の問題	課長級でないために人事面への発言ができない(係長)
役割の限界	部署横断的な連絡調整は課内の総括にとどまっている
	全市ではなく保健所配置保健師の統括(人材育成)に限定されている(政令市)
次期統括の育成	統括保健師以外の役割(管理職業業務等)も大きく、負担(感)が増し疲弊する
	次期統括保健師の任命や育成問題(年齢や能力的に継続的な資質維持の困難が見込まれる)

表.3 “管理職保健師”と“統括保健師”の相違

	管理職保健師	統括保健師
職責範囲	所属組織内, ライン上の職員 (一般職を含む保健師以外の職種も含む)	所属組織を超えた(分散配置されている)全ての保健師
情報量・質	所属組織内, 業務(専門)領域内の事項	保健師の専門性に関連する事項の全般
人数	組織内(異なる部署)に複数(小規模自治体除く)	管理職保健師の中の一部(一名)
役割特性	配属部署の組織上の構成員(一般事務職、他専門職等含む)を単位とし、所属内部の指揮命令系統で組織運営管理を行う (組織としての部署や分野に限定した担当職員に対する管理)	所属部署を越えた組織横断的な自治体の政策の中で保健活動が推進できるように中心的役割を果たす (自治体内で統括保健師の役割、立場等の承認を得ておくことが前提)
	所属部署内において各施策の方針書の作成と評価、庁内プロジェクトチームへの参画、予算管理、議会对応、人事考課(試行)を含む課員の人事管理等多岐にわたる責務がある	常に保健師活動全体を見て、庁内の状況や政策も踏まえ、部署や分野に関わらず必要な調整や活動の見直しなどを行う 課長として保健師が配属されている課の課長や部長との調整(根回し)を行う
	保健師の活動や保健師の職能の人材育成などに特化して関わることは妥当ではない	市全体の健康問題等を分析し、保健師全体の活動を検討し、情報交換や協議等から方向性を示す
人材育成	配属部署の組織上の構成員(部下)の人材育成	保健師職能全体の人材育成
その他		事務職の受け止め(統括保健師のような位置付けは事務職にはない)