

## Q24. 保健師の経験年数の換算

### ①産休・育児休業中の経験年数

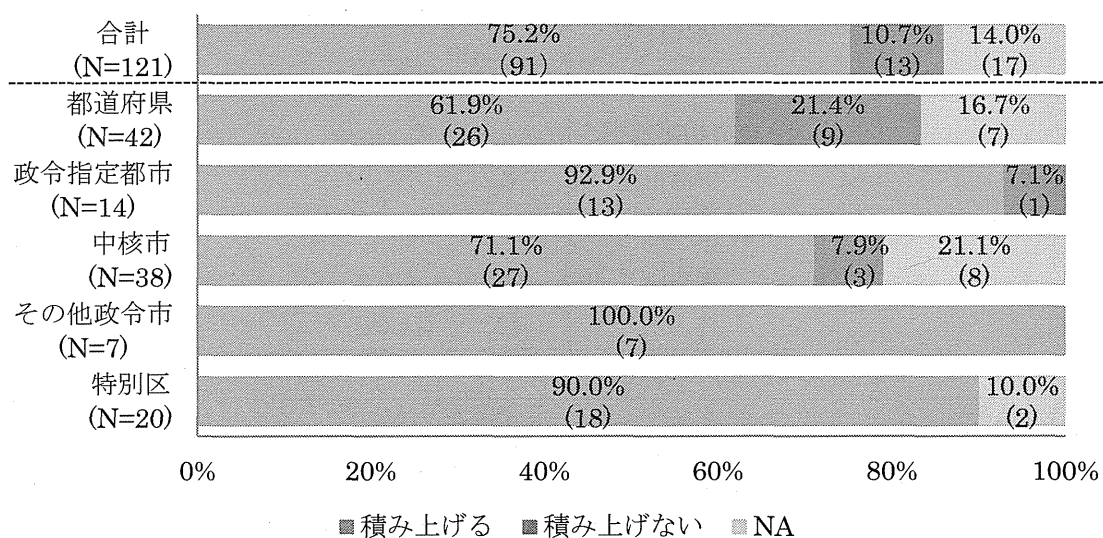


図 14. 自治体種別による産休・育児休業中の経験年数

### ②介護休暇，療養休暇等の取得中の経験年数

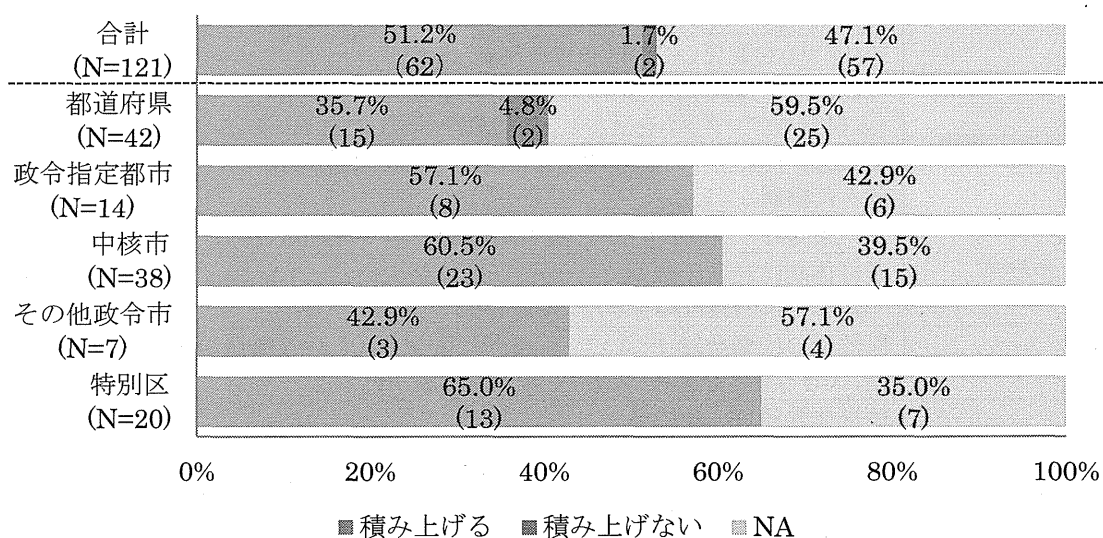


図 15. 自治体種別による介護休暇，療養休暇等の取得中の経験年数

③前職歴（他自治体保健師経験年数）

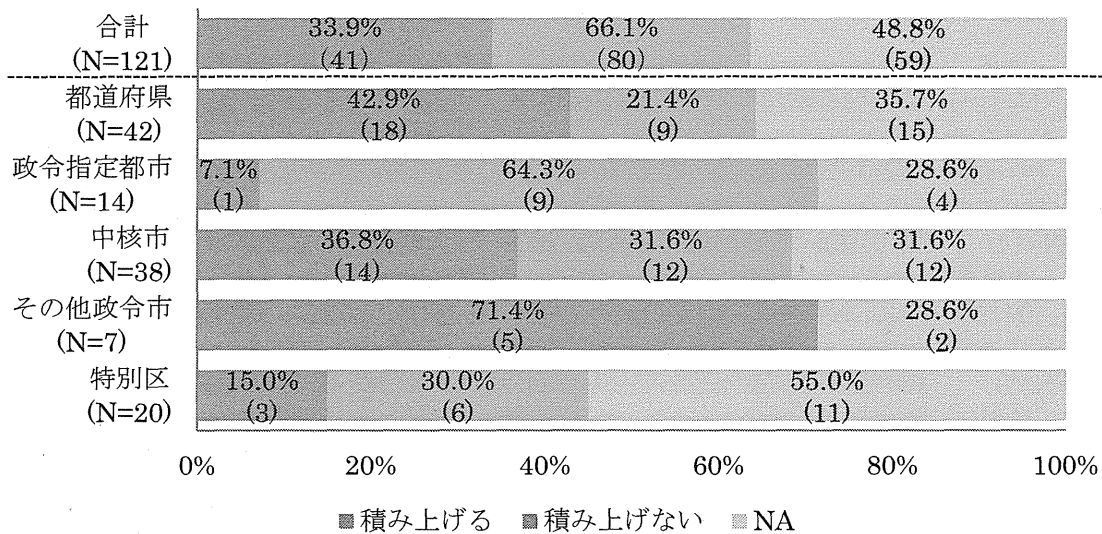


図 16. 自治体種別による前職歴（他自治体保健師経験年数）

④前職歴（非常勤雇用による保健師経験年数）

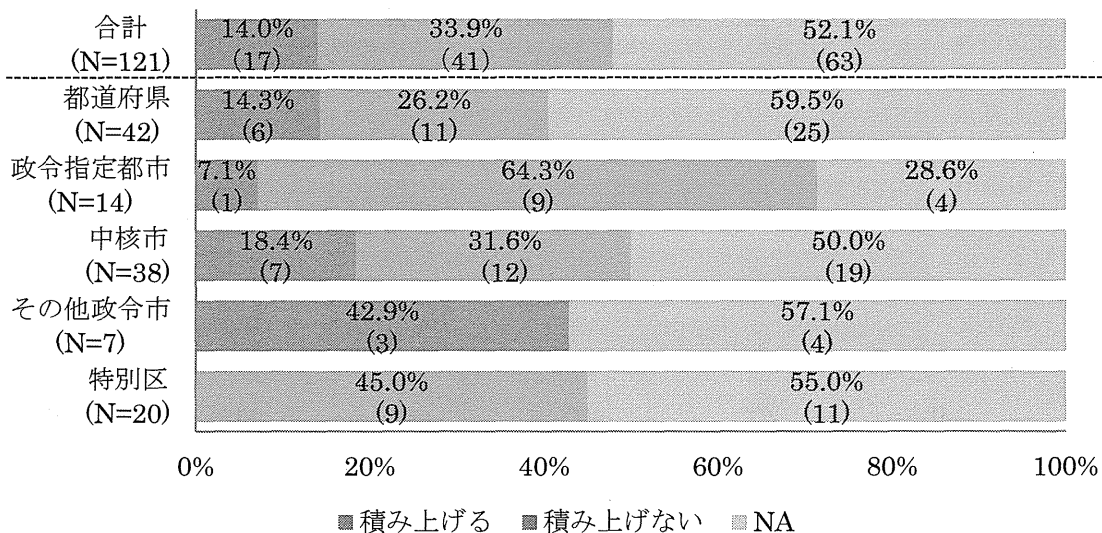


図 17. 自治体種別による前職歴（非常勤雇用による保健師経験年数）

Q25. 職務・研修履歴管理や、産休育休等に配慮した人材育成に関する資料等の有無

①産休・育児休業への支援に関連する資料

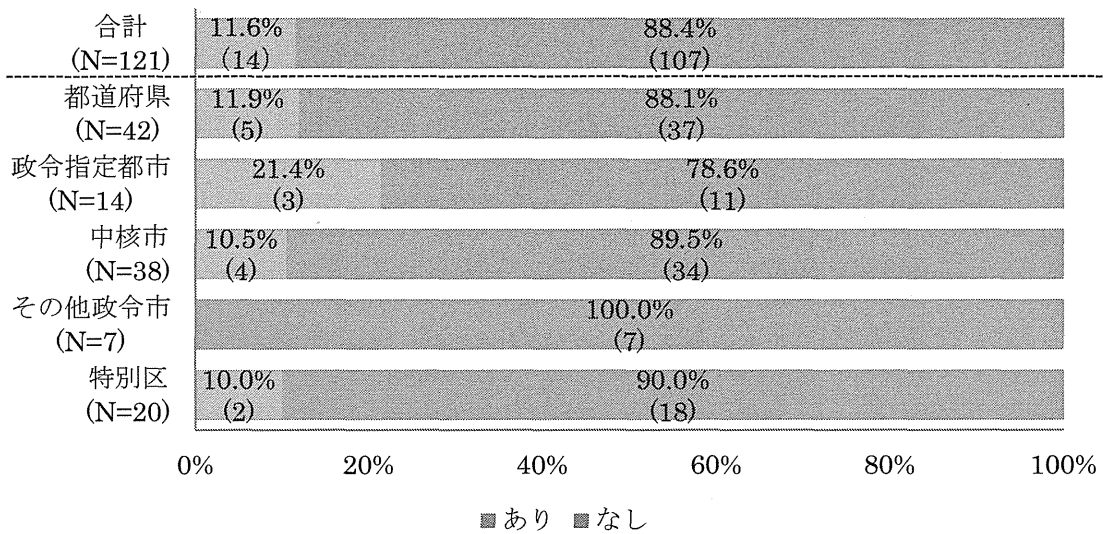


図 18. 自治体種別による産休・育児休業への支援に関連する資料

②職務履歴の記録や管理に関連する資料

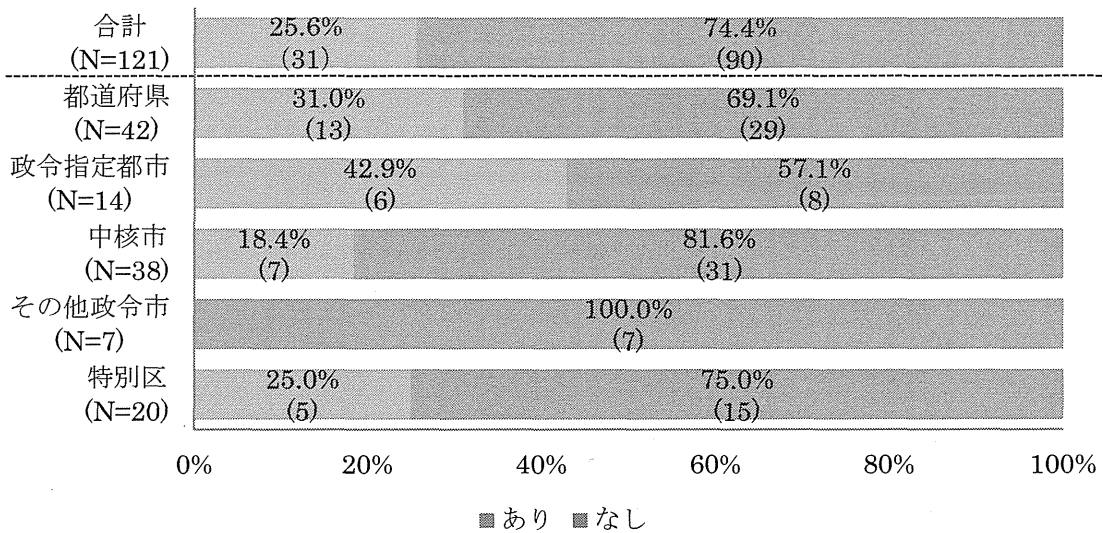


図 19. 自治体種別による職務履歴の記録や管理に関連する資料

③研修履歴の記録や管理に関する資料

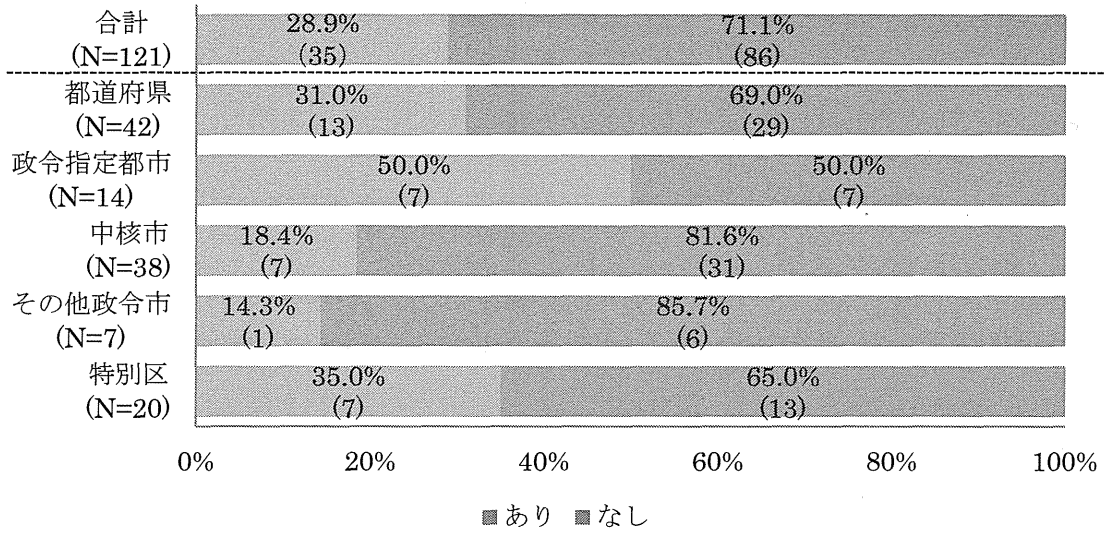


図 20. 自治体種別による研修履歴の記録や管理に関する資料

④人材育成評価（能力評価ツール含む）に関する資料

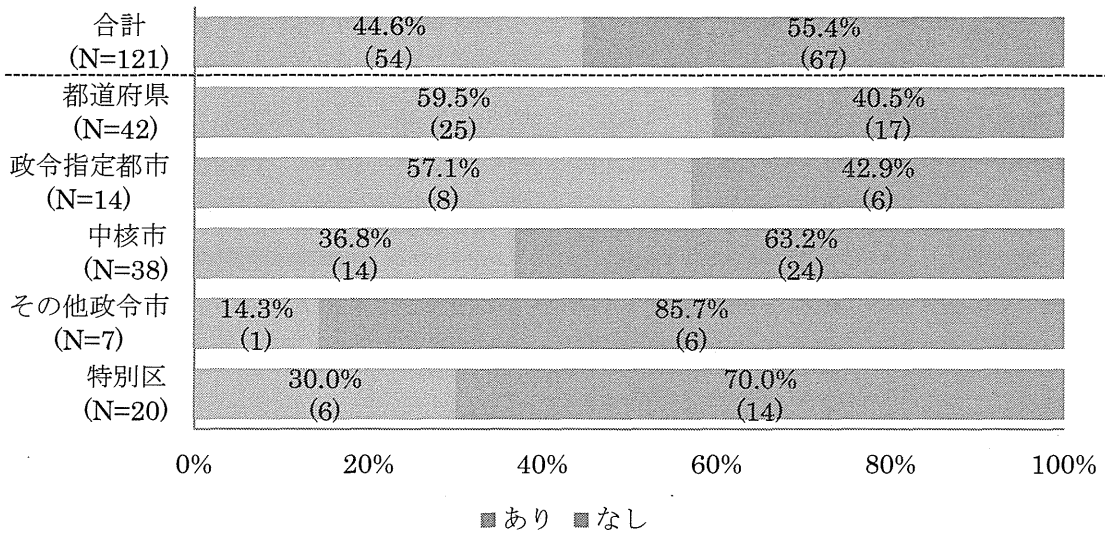


図 21. 自治体種別による人材育成評価（能力評価ツール含む）に関する資料

厚生労働省科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）

分担研究報告書

保健師の専門能力向上のための研修会等に関する研究

研究分担者 守田 孝恵 山口大学大学院医学系研究科

A. 目的

複雑多様化する地域社会の健康課題を解決するため、成果を確実に出す保健師活動が不可欠となった。そのような状況のもと、平成 25 年 4 月に保健師活動指針において「地域診断に基づく PDCA サイクルの実施」や「人材育成」の強化が示された。地域保健従事者の研修は、系統だった取り組みが十分でない現状も報告され<sup>1)</sup>、保健師助産師看護師法の改正に伴う新任期看護職研修が義務化の背景からも、保健師のキャリア別の専門能力の獲得を効果的に進める教育カリキュラムを示すことが喫緊の課題となっている。

しかし、一方で保健師は業務量の増大や責任性の加重等により仕事の達成感の低下やバーンアウト<sup>2-5)</sup>などの実態もあり、事業の実施 (Do) に追われ、地域診断 (Plan) や評価 (Check) の実施が十分とは言えない現状にある<sup>6)</sup>。また、人材育成の中核となる研修についても日常業務の多忙を理由に参加が困難となっている実情も否めない。

そこで、本研究では、保健師の日常業務の実態に即した保健師現任教育の在り方を考えるために、都道府県と指定都市、中核市、政令で定める市、特別区（以下、指定都市および特別区とする）において保健師の集合研修として行われている研修の現況について明らかにしたので報告する。なお、

本研究は厚生労働科学研究費（健康安全・危機管理対策総合研究事業）の補助を受け、「地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究（H26-健危-一般-002）」の分担研究として実施した。

研究目的は保健師の実践能力の向上を目指した現任教育カリキュラムを検討するための基礎資料として、全国都道府県と指定都市および特別区の保健師研修の実態を明らかにすることとした。

B. 研究方法

全国都道府県と指定都市および特別区の保健師人材育成担当者を対象に、自記式質問紙を配布し郵送で回収した。調査内容は、研修の企画、内容、方法等とした。調査期間は都道府県の調査は平成 26 年 11 月から平成 27 年 1 月まで、指定都市および特別区は平成 27 年 8 月から平成 27 年 10 月までであった。

（倫理面への配慮）

調査依頼文には調査の趣旨と目的について明記した。さらに、調査結果の公表の際に個人や自治体名が特定されないことを明記した。回答した質問紙の返信をもって調査協力に同意とみなす旨を明記した。

本研究は、山口大学大学院保健学専攻医学系研究倫理審査委員会の承認（承認番号

307 および 335) を得て実施した。

### C. 研究結果

#### 1. 質問紙の回収状況

都道府県では質問紙 47 配布し、回収率 100%であった。指定都市および特別区では、質問紙 95 配布し、回収した質問紙は 67 で回収率 70.5%であった。

#### 2. キャリア別研修の実施率

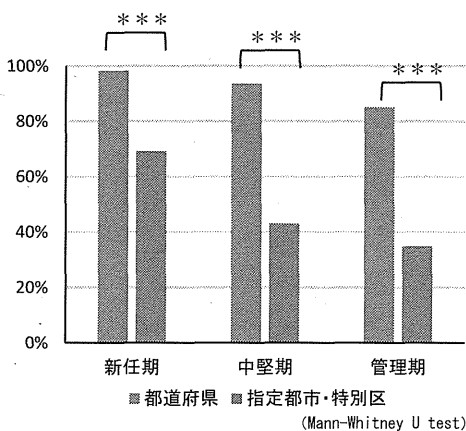


図 1 キャリア別研修実施率

キャリア別研修の実施率は、都道府県では新任期 98%、中堅期 94%、管理期 85%であった。指定都市および特別区では、新任期 69%、中堅期 43%、管理期 35%であり、いずれにおいても都道府県の方が有意に高かった。

#### 3. 新任期研修

新任期研修の概要を表 1 に示した。新任期研修の実施主体において、多組織と共催するのは都道府県の方が多く、アレンジした研修をしていることが明らかとなった。研修内容は、都道府県は「個別支援」「地域診断」であった。指定都市および特別区では、「地域保健の意義」「個別支援」が中心

であったが、1年目に個別支援、2年目に地域診断、3年目に地域ケアシステムという段階的に積み重ねる研修形態をとっている自治体も見受けられた。

表 1 新任期研修の概要

新任期		
区分	都道府県	指定都市・特別区
対象	保健師経験1~5年	保健師経験1~3年
時間	2~9日	1~2日
方法	講義+Gワーク	講義+Gワーク
講師	管轄内保健師・管轄内大学教員	管轄内保健師・管轄外大学教員
内容	個別支援+地域診断	地域保健の意義+個別支援
課題	事例・個から地域の課題	1日目事例、2日目事業、3日目地域診断
OTとの関連	職場の指導を文書にて依頼	課題用紙に上司確認欄、他の事業見学
特記事項	研修企画プロジェクト・県庁と保健所で企画・大学との共同	各保健所主旨に研修趣旨を伝え、OTの取り組みを依頼

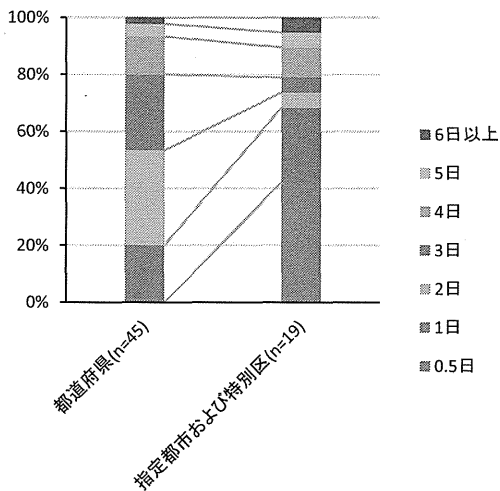


図 1 新任期研修の総時間

新任期研修の総時間は、指定都市および特別区では1日以内、都道府県は2~3日が中心であった(図2)。

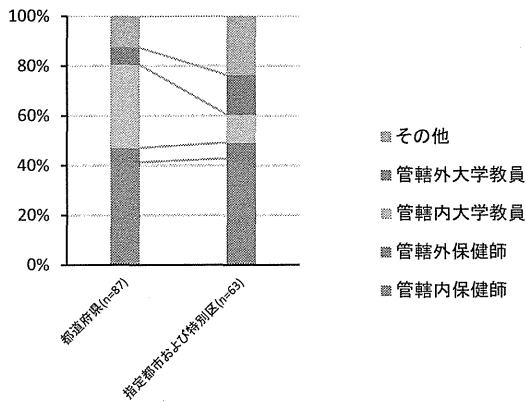


図3 新任期研修の講師

新任期研修の講師については、都道府県は管轄内保健師と管轄内大学教員が多く、指定都市は管轄内保健師と管轄外大学教員の割合が高かった（図3）。

#### 4. 中堅期研修

中堅期研修の概要を表2に示した。研修の対象は、都道府県が保健師経験5～10年が中心であるのに比較して、指定都市および特別区では、保健師経験3年以上を対象とする自治体もあった。研修内容は、都道府県では「地域診断・PDCA・地域ケアシステムの構築」が中心であった。指定都市および特別区では「地域診断」に加え、「人材育成」が含まれていた。

表2 中堅期研修の概要

区分	中堅期	
	都道府県	指定都市・特別区
対象	保健師経験5～10年	保健師経験3～10年、「主任」「主査」
時間	4～6日	0.5～1日
方法	講義+Gワーク	講義+Gワーク
講師	管轄内保健師・教員・国立保健医療科学院	管轄内保健師・管轄外大学教員
内容	地域診断・PDCA・地域ケアシステムの構築	地域診断・人材育成
課題	国立保健医療科学院研修シート	地域診断
OJTとの関連	受講者の取り組みを組織として支援	県の中堅保健師研修と連動
特記事項	国立保健医療科学院終了者がファシリテーター	市に人材育成専門の課長級保健師3名が研修企画・運営を行う

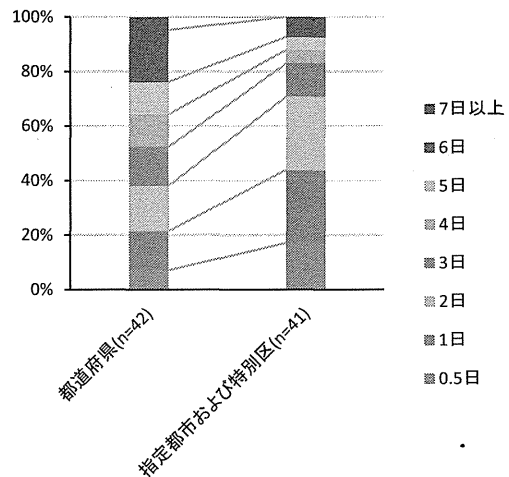


図4 中堅期研修の総時間

中堅期研修の総時間数は、都道府県が4～6日が中心であるのに対して、指定都市および特別区は半日～1日が全体の4割以上を占めていた（図4）。

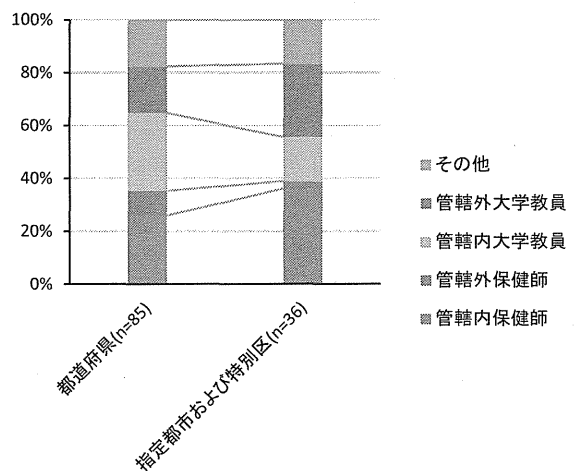


図5 中堅期研修の講師

中堅期研修の講師は、都道府県は管轄内大学教員の割合が多かった。また、国立保健医療科学院の研究者も含まれていた。指定都市および特別区は、管轄内保健師および管轄外大学教員の占める割合が高かった（図5）。

## 5. 管理期研修

管理期研修の概要を表3に示した。管理期研修内容は、都道府県、指定都市および特別区ともに「管理者の役割」「人材育成」であった。都道府県では、研修企画を管理研修に位置づけるなどの工夫がなされ、指定都市および特別区では、中堅期研修にアドバイザーを管理研修とするなどの研修企画の工夫がみられた。

表3 管理期研修の概要

区分	管理期	
	都道府県	指定都市・特別区
対象	管理的立場にあるもの	保健師経験17～25年以上、「係長」「課長」
時間	半日か1日	0.5～1日
方法	講義+Gワーク	講義+Gワーク
講師	管轄内大学教員・国立保健医療科学院	管轄内保健師・管轄外大学教員
内容	管理者の育成・人材育成	人材育成・管理者の役割
課題		
OJTとの関連		
特記事項	研修企画を管理研修に位置づけ	中堅期部下の課題の指導、アドバイザーとして報告会出席

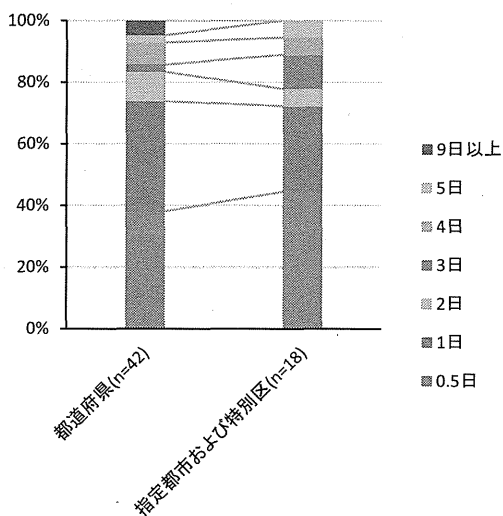


図6 管理期研修の総時間

管理期研修の総時間は、都道府県、指定都市および特別区ともに0.5日～1日が中心であった。

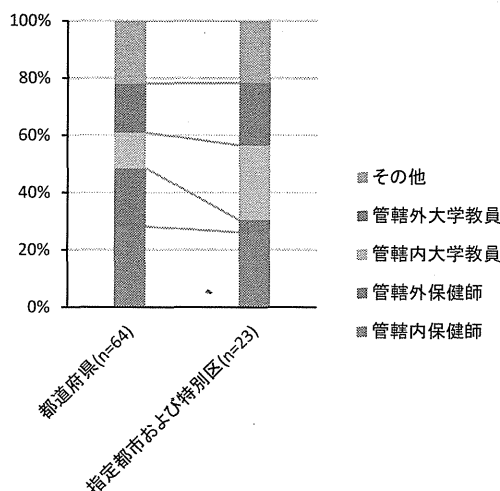


図7 管理期研修の講師

管理期研修の講師については、都道府県は管轄外保健師に依頼していることが特徴であった。それに対し、指定都市および特別区では、管轄内大学教員の割合が高かった(図7)。

## 6. 事例検討会

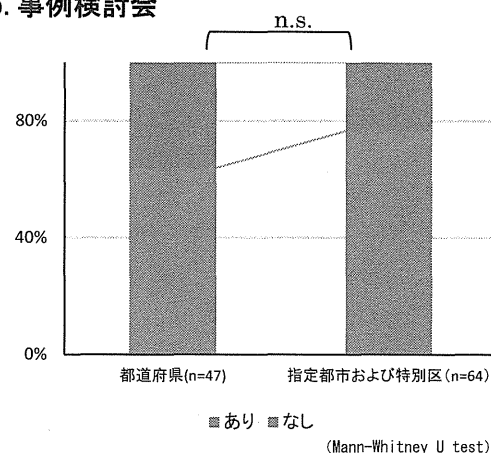


図8 事例検討会の実施状況

事例検討会の実施率については、都道府県は64%、指定都市では77%であり、指定都市および特別区の方が10%以上を上回っていた。



## 7. PDCA 研修

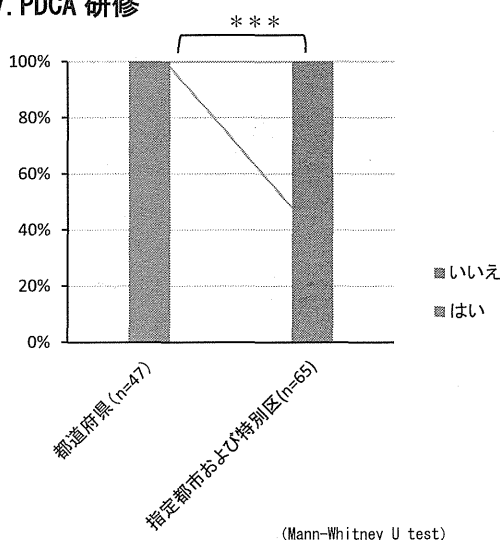


図 9 PDCA をテーマとする研修の実施状況

PDCA をテーマとする研修の実施率は都道府県 98%、指定都市および特別区は 48% であり、都道府県が指定都市および特別区に比べて有意に高かった。

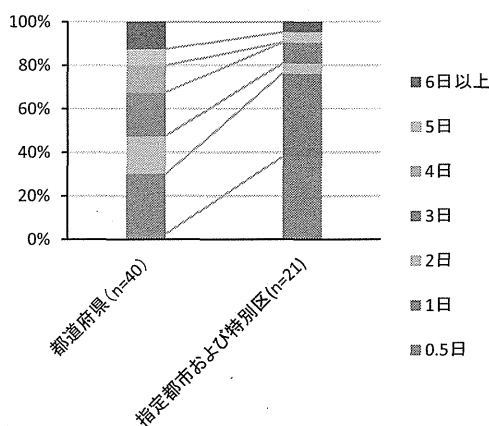


図 10 PDCA をテーマとする研修の総時間

PDCA をテーマとする研修の総時間は、都道府県が 1 日～3 日が中心であるのに対して、指定都市および特別区は、0.5 日～1 日が全体の 7 割以上を占めた。

## 8. ジョブローテーション

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、都道府県では、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、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。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。

指定都市および特別区では、「キャリアシート」の作成や「保健師ポータルサイト」の開設をしているところもあった。また、研修参加や講師としての出席等について集約している自治体もあった。さらに、新人保健師育成マニュアルを作成し、ジョブローテーションにも活かしていくところや新任保健師報告会への参加を人材育成として承認しているという自治体もあった。

## D. 考察

### 1. 自治体における保健師の専門能力向上のための研修の概観

新任期研修会は、都道府県がほぼ全数で実施していたのに対し、指定都市および特別区では 69% の実施率に留まっていた。また、中堅期、管理期においても同様の傾向

がみられ、有意差が確認できた。研修の実施時間数においても、新任期・中堅期は都道府県の方が多かった。しかし、管理期研修は、いずれも半日から1日であり、短期間の研修実施状況であった。また、研修方法は講義とグループワークであり、講義担当講師は、都道府県は県内大学教員、国立保健医療科学院の研究者が多いのに対して、指定都市および特別区では、管轄外大学教員という特徴がみられた。これは、国立保健医療科学院の教育が主に都道府県を対象に実施されてきた経緯と自治体の管轄範囲の違いが反映されたものと考えられた。都道府県の方が講師確保について比較的容易であることも示唆された。また、指定都市および特別区の研修では、県の主催する研修と独自の研修を組み合わせ教育体系を整えている自治体もあり、相互の研修企画運営は、県が集積してきた研修企画スキルの伝承を可能にし、今後の保健師の専門能力の向上に寄与できるものと考えられた。

一方、事例検討会の実施率では、有意差はないものの、指定都市および特別区の実施率は、都道府県のそれを10%以上も上回った。指定都市の機能が、いわゆる市町村機能である直接的な住民サービスを担う立場から、個別支援活動を積み重ねている特徴が表出したものと考えられた。

## 2. キャリア別研修の内容と課題

保健師のキャリア別研修の研修内容は、「個別支援」「地域診断・PDCA」「人材育成」が三大テーマであった。「地域診断・PDCA」をテーマとした研修会では、研修時間を多く要している傾向にあった。「個別支援」「人材育成」はセオリーがある程度確立され、

教科書レベルの文献にも掲載され、研修では、そのノウハウは講義によって理解することが可能であると考えられる。しかし、地域診断やそれにもとづくPDCAサイクルに関する研修は、地域の実態に合わせて情報整理、業務の見直し、活動の意味づけといった内容となるため、研修時間が概ね3日以上を要したものと思われた。

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。人材育成や管理能力は、セオリーの理解はできても、その実践能力は、対象者に対峙することで習得する能力であると考えられる。一部の自治体で実施されていた、「研修企画を管理期研修に位置づける」ことや、「中堅期研修のアドバイザーの役割を管理期研修とする」などの方法は、これらのプロセスを対峙の場とし、対象者の成長を確認し、自らの関わり方を振り返りに見直すことにより能力を獲得できるものと考えられた。この方法は、今後の管理期研修のモデルとして、全国の自治体への普及啓発を見据え、その効果を検証していくことが課題であろう。

## 3. 地域診断に基づくPDCAを回す保健師実践能力の開発

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、実施評価から地域ケシ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。

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、都道府県 98%、48%の指定都市および特別区で取り生まれ、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<sup>8)</sup>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<sup>9)10)</sup>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。

#### 4. 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<sup>7)</sup>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場所もあった。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、人材育成担当者の人事ジョブローテーションに反映させている現況もあった。「キャリアシート」や「保健師ポータルサイト」などにより、個々の保健師の研修履歴を管理し、人事異動の参考にしていると

ころが指定都市および特別区で目立った。これらの実態にキャリアラダーの実用化が期待される場所である。

研修が、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<sup>11)</sup>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<sup>12)</sup>を期待したいところである。

## 5. 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<sup>13)</sup><sup>14)</sup>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都

道府県で6日間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<sup>15)</sup>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。

### 【引用文献】

- 1) 橘 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体系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) 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

9) 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

10) 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

11) 日本看護協会ホームページ [http://www.nurse.or.jp/up\\_pdf/20140428.pdf](http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20140428.pdf)

12) 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>

13) 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

14) 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](http://www.niph.go.jp/entrance/h26/course/short/short_hoken09.html)

15) 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 27 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：「Competency 獲得に必要な教育プログラムの検討  
に関する研究」

研究分担者： 宮崎美砂子（千葉大学大学院看護学研究科）

奥田博子（国立保健医療科学院）

#### 研究要旨

統括的立場の保健師に求められる能力を明らかにし、統括的立場の保健師の教育・経験を検討することを目的に、統括保健師 4 名（県型保健所 2 名、政令市 2 名。実務経験年数：平均 32.75 年。管理職経験年数：平均 6.25 年、統括保健師経験年数：2.25 年）を対象に、半構成的質問紙調査票を用いたグループインタビューを実施した。

その結果、統括保健師に求められる能力は、「管理的活動」に関連して 6 つの能力、「システム化・政策化のための活動」に関連して 5 の能力、「地域支援活動」に関して 1 つの能力、「保健師活動の基盤」に関連して 3 つの能力、「行政組織活動」に関連して 1 つの能力に整理された。

これらの能力獲得のために必要な教育経験として、新任期、中堅期、熟練期各期の OJT、Off-JT、ジョブローテーションを提案した。OFF-JT の例では、新任期では、「保健師が困難を感じる事例の援助技術研修（アセスメント、具体的対応方法、記録）」、中堅期では、「新たな健康課題や新たな概念についての研修」「効率的、効果的な業務の推進と発展のマネジメントに関する研修」、熟練期では、「人を動かす組織管理や人材育成のマネジメントに関する研修」「資料作成やプレゼンテーションに関する研修」「施策化、予算化に関する研修」等であった。

また、配置先や担当業務によっては、OJT として経験することが難しく、獲得することが困難と考えられる能力もある。業務の中でできる経験の限界性を認識し、自己啓発をすることが大事である。

研究協力者

石丸 美奈（千葉大学大学院看護学研究科）

## A.研究の背景・意義

統括的立場の保健師は、「地域における保健師の保健活動について」通知<sup>1)</sup>に明記されたこともあり、自治体においてその重要性が認知され、配置が進んでいる<sup>2)-5)</sup>。今後は、統括的立場の保健師の継続的な確保に向け、系統的・継続的に育成していくことが重要な課題であるが、統括するためにどのような経験や教育が必要かは明らかでない。

筆者らは、平成 26 年度に、統括的な役割を担う保健師の機能・役割や教育・経験に関するグループインタビューから、その機能推進の要因<sup>6)</sup>や、統括保健師に必要な能力を獲得するための経験について検討した<sup>7)</sup>。

しかしながら、専門能力を発達させるには、経験するだけでなく経験を意味づけながら能力を積み上げていくことが大事である。どのような経験により、どのように専門能力を積み上げていくか、いつの時期にどのような教育・経験を積むとよいかを検証していく必要がある。

## B.研究目的

統括保健師に求められる Competency (能力)を体系的に明らかにする。具体的には、キャリアラダー(新任期、中堅期、熟練期)ごとに、統括保健師がどのような経験から、どのように Competency(能力)を獲得しているのかを明らかにする。これらをふまえて、統括保健師に求められる能力獲得に有効な教育プログラムについて検討する。

<用語の定義>保健師の経験とは、職務上の出来事や現任教育(OJT、OFF-JT、ジョブローテーション、自己啓発)に係る出来事及びそれに対する本人の意味づけを含む。

## C.研究方法

### 1. 調査対象者

統括保健師(自治体の分掌上の明記の有無は問わない)4-5人(県、政令市、市町村から各1-2人)

### 2. 調査方法

インタビューガイドを用いた個別インタビュー

### 3. 調査内容

#### 1) 対象者の属性:

①所属部署の概要について(自治体(所属管内)人口、自治体の保健師の配置組織(分散配置部署数と保健師定数)、統括部署の範囲(部署数と対象保健師数)、統括保健師設置の時期、自治体内保健師の最上位職位(配属部署および役職)等)、

②統括保健師について(行政保健師の実務経験年数、管理職経験年数、統括保健師経験年数、統括保健師としての主な役割、保健師としての職務経験)

2)平成26年度調査結果の「統括保健師に必要な能力を獲得するための経験」(図7)を見てもらいながら、フェースシートのキャリアラダー(新任期、中堅期、熟練期)に沿って、下記について聞く。

①自分の経歴にあてはめた時に、いつの時期に、どのような経験(現任教育)をして、どのような能力を獲得してきたと思うか。

②①で回答した職務上の経験について、どのように受け止め、考え、行動したからこそ統括に必要な能力を獲得したと思うか。また、獲得した能力は次にどのように活かした(実行した)と思うか。

③統括保健師に必要な役割を遂行するために、職務上の教育(OJTやOFF-JT)ではなく、自己研鑽にあたるもの(自己投資する、人脈を広げる、学会参加

など)で役立つものには、どのようなものがあるか。それは、どのような能力の獲得につながったか。

#### 4. データの整理と分析方法

インタビュー内容は、対象者の許可が得られれば録音し、データを逐語録におこした。

事例別に、統括保健師としての能力の発揮のために必要(重要)と本人が捉えた経験とその意味づけに関連する記述を抽出した。それを、統括保健師に求められる機能発揮のための能力とその能力獲得のために必要(重要)な経験として研究者が解釈して記述し、順序性がわかるように整理した。

全体を統合して、キャリアラダー(新任期、中堅期、熟練期)別に、統括保健師に求められる機能発揮のための能力とその能力獲得のために必要(重要)な経験について体系的に示した。

#### 5. 倫理的配慮

千葉大学大学院看護学研究科の倫理審査委員会による承認を得た後に、調査を実施した。調査協力者には所属長および本人に対し文書と口頭にて説明の上、承諾を得た。結果は個人および所属が特定されないよう配慮した。

### D. 研究結果

#### 1. 調査対象：統括保健師 4名

- 1) 所属：県型保健所 2名、政令市 2名
- 2) 役職：課長級以上 4名
- 3) 実務経験年数：平均 32.75年(31年-35年)。
- 4) 管理職経験年数：平均 6.25年(4-9年)。
- 5) 統括経験年数：平均 2.25年(1-4年)

#### 2. 統括保健師に求められる機能発揮のための能力とその能力獲得のために必要(重要)な経験

統括保健師に求められる能力は、「管理的活動」「システム化・政策化のための活動」「地域支援活動」「保健師活動の基盤」、「行政組織活動の基盤」に整理された。

##### 1) 管理的活動(表1)

新任期では、該当するデータはなかった。

中堅期では、【保健師の専門性に関連する情報の収集、発信、活用ができる】

【保健師の専門能力向上のための機会、体制整備、評価ができる】能力が求められた。そのためには、“継続的に、業務研究の実施と発表をする仕組みづくり”などの経験が重要であった。管理期では、【保健師の専門能力向上のための人材育成体制の整備、推進ができる】【保健師職能全体および個々の保健師のエンパワメントを図ることができる】などの能力が求められていた。そのためには、“専門能力向上のための場や体制づくり”“中堅期保健師への積極的な声かけ”の経験が重要であった。

##### 2) システム化・政策化のための活動(表2)

新任期では、【担当業務の全体を知り、業務の企画、運営ができる】能力等が求められた。そのためには、“実務の企画、運営”“担当業務の全体を知る”という経験が必要だった。中堅期では、【地域ケアシステムの構築、推進のためのリーダーシップを発揮することができる】能力等が求められた。そのためには、“プロジェクトや部署に一人配置され、保健師としての役割を期待され、遂行”する経験が重要だった。そして、熟練期では、【自治体全体の施策を俯瞰し、施策化のために予算化、予算管理できる】能力等が求められ、そのために



は“政策と予算決定の流れとポイントを知る”経験が重要であった。

### 3) 地域支援活動(表3)

新任期では、【住民組織と良好な関係を形成し連携することができる】能力が求められ、そのためには“地区活動を通して住民組織と連携する”経験が必要であった。また、中堅期になると、【住民組織を組織化することができる】能力が求められ、そのためには、“住民組織の組織化が不可欠なプロジェクトを任せられ、保健師としての役割を期待され、遂行”した経験が重要であった。さらに、熟練期では、これまでの住民組織支援の経験から【地域支援活動に関連する関係機関、関係者との連携、調整ができる】能力が求められていた。

### 4) 保健師活動の基盤(表4)

新任期では、【個別支援、特にアセスメントができる】能力が必要とされており、そのためには“家庭訪問の場数をふむ”経験が重要であった。中堅期では、【より高度な個別支援ができる】能力が求められ、そのためには“複雑な事例対応の場数を踏

む”経験が必要であった。熟練期では、【自身の成長を導く人脈形成、ネットワーク構築ができる】能力も求められていた。そのためには、“自らを導いてくれる指導・助言者の発掘と人脈づくり”の経験が重要であった。

### 5) 行政組織活動の基盤(表5)

新任期では、【対象者、受け持ち地域への責任を自覚する】能力が重要であった。そのためには、“上司等から日常的に助言、指導請う”や“事例を通して関係者と連携する”経験が重要であった。そして、中堅期では、【事務職と円滑にコミュニケーションできる】能力が必要であった。そのためには、“本庁勤務で事務職から学ぶ”経験が重要であった。熟練期では、【議会対応などのためのプレゼンテーションができる】能力が求められた。そのためには、自らを導いてくれる指導・助言者”の存在が重要で、“課長として組織内外の調整と発信”の経験が求められていた。

表1 統括保健師に求められる能力とその能力獲得のために必要（重要）な経験  
—管理的活動—

	新任期	中堅期	熟練期
能力		<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師の専門性に関連する情報の収集、発信、活用ができる</li> <li>・保健師の専門能力向上のための機会、体制整備、評価ができる</li> <li>・業務上の課題から将来、問題となりそうなことを予測して、積極的にPDCAを回すことができる</li> <li>・新たな健康課題の対策に必要な情報収集、活用ができる</li> <li>・統括的な視点を持ち保健師として所属自治体の保健師活動の全体を把握できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師の専門能力向上のための人材育成体制の整備、推進ができる（情報の収集、発信、活用、機会創出、評価）</li> <li>・地域保健に関連する時代や国の動向にアンテナをはり地域健康課題の情報の分析結果と突合して、自組織のあり方を示すことができる</li> <li>・保健師全体で地域の健康課題や活動方針について合意形成を図ることができる</li> <li>・保健師の人材確保、人員配置、人材育成に関する意見具申（提言）や調整ができる</li> <li>・保健師職能全体および個々の保健師のエンパワメントを図ることができる</li> <li>・実践活動の評価を通じて将来問題となりそうなことも予測して、必要な施策を企画し、積極的にPDCAを回すことができる</li> </ul>
経験		<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクトや部署に一人配置され、保健師としての役割を期待され、遂行</li> <li>・健康課題や新たな概念について学び直し</li> <li>・新たな健康課題への対応から自らの価値観の問い直し</li> <li>・先輩や上司との対話により、自分の思考を言語化する</li> <li>・継続的に、業務研究の実施と発表をする仕組みづくり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門能力向上のための場や体制づくり</li> <li>・中堅期保健師への積極的な声かけ</li> <li>・時代の動きにアンテナをはり、新たな考え方や知識を学習</li> </ul>

表2 統括保健師に求められる能力とその能力獲得のために必要（重要）な経験  
—システム化・政策化のための活動—

	新任期	中堅期	熟練期
能力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・担当業務の全体を知り、業務の企画、運営ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組織内外の関係者と良好な関係を形成し、連携することができる</li> <li>・予防を重視した施策化できる</li> <li>・地域ケアシステムの構築、推進のためのリーダーシップを発揮することができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治体全体の施策を俯瞰し、施策化のために予算化、予算管理ができる</li> <li>・健康危機管理事象発生時に的確な判断に基づくリーダーシップが発揮できる</li> <li>・健康危機管理事象の発生に備えた予防多岐な取り組みの強化ができる</li> <li>・健康危機管理事象発生時の対応策の想定に基づく提言ができる</li> <li>・組織内外の関係者との連携、調整、交渉、ネットワークの確立ができる</li> </ul>
経験	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実務の企画、運営</li> <li>・担当業務の全体を知る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクトや部署に一人配置され、保健師としての役割を期待され、遂行</li> <li>・組織改編時の情報の共有と見直し、新たなシステム構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・政策と予算決定の流れとポイントを知る</li> <li>・組織としての課題を投げかけ問う</li> <li>・時代の動きにアンテナをはり、新たな考え方や知識を学習</li> <li>・課長として組織内外の調整と発信</li> </ul>

表3 統括保健師に求められる能力とその能力獲得のために必要（重要）な経験  
 ー地域支援活動ー

	新任期	中堅期	熟練期
能力	・住民組織と良好な関係を形成し連携することができる	・住民組織を組織化することができる ・関係者会議を企画・運営できる	・地域支援活動に関連する関係機関、関係者との連携、調整ができる
経験	・地区活動を通して住民組織と連携する	・プロジェクトや部署に一人配置され、保健師としての役割を期待され、遂行	・過去に携わった住民組織との良好な関係を継続する

表4 統括保健師に求められる能力とその能力獲得のために必要（重要）な経験  
 ー保健師活動の基盤ー

	新任期	中堅期	熟練期
能力	・個別支援、特にアセスメントができる	・より高度な個別支援ができる ・他職種と連携して支援ができる	・自身の成長を導く人脈形成、ネットワーク構築ができる ・個人や職能の限界を見極め多様な関係者との協働関係の構築ができる ・次世代の統括保健師の育成を図ることができる
経験	家庭訪問の場数をふむ事例を通して関係者と連携する	・複雑な事例対応の場数を踏む	・自らを導いてくれる指導・助言者の発掘と人脈づくり ・次世代保健師への積極的な声かけ

表5 統括保健師に求められる能力とその能力獲得のために必要（重要）な経験  
 ー行政組織活動

	新任期	中堅期	熟練期
能力	・対象者、受け持ち地域への責任を自覚する	・事務職と円滑にコミュニケーションできる	・議会対応などのためのプレゼンテーションができる
経験	・上司等から日常的に助言、指導請う ・事例を通して関係者と連携する	・本庁勤務で事務職から学ぶ	・課長として組織内外の調整と発信 ・自らを導いてくれる指導・助言者の発掘と人脈づくり

3. 統括保健師に求められる統括的役割の機能発揮のための能力（全体集約）  
 結果2. でキャリアラダー別に述べた

統括保健師に求められる機能発揮のための能力について、全体集約すると、表6のようにまとめられた。

表6 統括保健師に求められる機能発揮のための能力

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 管理的活動           <ul style="list-style-type: none"> <li>・実践活動の評価を通じて将来問題となりそうなことも予測して、必要な施策を企画し、積極的にPDCAを回すことができる</li> <li>・地域保健に関連する時代や国の動向にアンテナをはり地域健康課題の情報の分析結果と突合して、自組織のあり方を示すことができる</li> <li>・保健師全体で地域健康課題および活動方針について合意形成を図ることができる</li> <li>・保健師の人材確保、人員配置、人材育成に関する意見具申（提言）や調整ができる</li> <li>・保健師職能全体および個々の保健師のエンパワメントを図ることができる</li> <li>・保健師の専門能力向上のための人材育成体制の整備、推進ができる</li> </ul> </li> <li>● システム化・政策化のための活動           <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケアシステムの構築、推進のためのリーダーシップを発揮することができる</li> <li>・自治体全体の施策を俯瞰し、施策化のために予算化、予算管理ができる組織内外の関係者との連携、調整、交渉、ネットワークの確立ができる</li> <li>・健康危機管理事象に対して的確な判断に基づくリーダーシップが発揮できる</li> <li>・健康危機管理事象の発生に備えた予防的な取り組みの強化ができる</li> <li>・健康危機管理事象発生時の対応策の想定に基づく提言ができる</li> </ul> </li> <li>● 地域支援活動           <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域支援活動に関連する関係機関、関係者との連携、調整ができる</li> </ul> </li> <li>● 保健師活動の基盤           <ul style="list-style-type: none"> <li>・自身の成長を導く人脈形成、ネットワーク構築ができる</li> <li>・個人や職能の限界を見極め多様な関係者との協働関係の構築ができる</li> <li>・次世代の統括保健師の育成を図ることができる</li> </ul> </li> <li>● 行政組織活動の基盤           <ul style="list-style-type: none"> <li>・議会对応などのためのプレゼンテーションができる</li> </ul> </li> </ul>	
---	--

E. 考察

1. 統括保健師に求められる機能発揮のための能力

各自治体において統括的立場の保健師が機能発揮するために求められる能力は、「管理的活動」に関連して6つの能力、「システム化・政策化のための活動」に関連して5つの能力、「地域支援活動」に関して1つの能力、「保健師活動の基盤」に関連して3つの能力、「行政組織活動の基盤」に関連して1つの能力に整理された。

管理的活動で求められる主な能力は、

事業化、業務管理、情報管理、組織管理、人材育成のための能力であると考えられた。

システム化・政策化のための活動で求められる主な能力は、施策化、予算獲得、ケアシステム構築のための能力と考えられた。このシステム化・政策化のための活動の5つの能力の2つに“リーダーシップが発揮できる”ことがあった。リーダーシップの役割とは、変化に対処することであった<sup>8)</sup>。マネジメントが複雑さに対処することに対して、リーダーシップは変革を起こす<sup>8)</sup>。現在の複雑化、高