

及び研究説明文を書面にて送付し、参加協力は、自由意思に基づくものであり、協力しないことで不利益を被ることは一切ないことやグループインタビュー協力は、調査への協力を途中でやめる等の権利を有し、それによって不利益を被ることは一切ないことなどを説明し、参加回答用紙への署名・返送にて同意を得た。

さらに、グループインタビュー実施前にも口頭にて趣旨や内容を説明し、参加同意の確認を得て実施をした。グループインタビューは、個室となっている会議室で実施した。

なお、得られた結果は、個人や所属を特定できないように整理・分析し、データの管理についても十分に配慮をして実施した。

7. 研究結果

1) 対象者概要

47 都道府県の保健師職能委員長に協力依頼状及び研究説明文を送付し、43 都道府県の保健師職能委員長等から参加の同意を得て実施をした。43 名全員が自治体での保健師経験 20 年以上を有し、女性であった。

2) グループインタビューの概要

全国 6 箇所（青森県弘前市、茨城県つくば市、富山県富山市、京都府京都市、徳島県徳島市、沖縄県那覇市）にてグループインタビューを実施した。体制は、インタビューア－1～2 名、記録者 1 名で実施した。1 グループあたりの参加者数（インタビューア－や記録者は除く）は最小 4 名、最大 10 名であった。グループインタビュー時間は、最小 95 分～最大 120 分であった。

3) 分析結果

意味内容が理解できる単位で 335 のデータを抽出し、そのデータを統合しながらサブカテゴリーを作成し、さらにカテゴリーを作成した。

(1) 自治体保健師が考える保健師のキャリア形成に関する課題（表 1）

分析の結果、9 つのカテゴリーと 25 のサブカテゴリーを抽出した。

表 1 自治体保健師が考える保健師のキャリア形成に関する課題

【カテゴリー】	【サブカテゴリー】
1. 新任期	
【基本的技術獲得の困難さ】	
	[個や地域をみる力の弱さ]
	[教育的刺激やロールモデルと出会いの不足]
	[保健師基礎教育での学習や経験の不足]
	[技術や知識の確認方法が曖昧]
【新任期の 5 年間は長すぎる】	
	[数年で部署異動も多い現実]
	[入職時での経験や知識・技術の個人差]
	[保健師としての育ちの速度の違い]
【様々な人との関係】	
	[住民の多様な価値観の受け入れの難しさ]
	[自らコミュニケーションを図る行動の希薄さ]
2. 中堅期	
【なかだるみやキャリアの中断】	
	[期間が長すぎるという実感]
	[自分がどれくらいの段階なのかが不明]
	[結婚や妊娠・出産のためキャリア中断]
【役割や活動への不安や困難感】	
	[嫌われたくないという思いからの尻込み]
	[自信がない状態で活動をしている現実]
	[後輩の指導と上司の間でのもがきや揺れ]
【仕事とワークライフバランスとの戸惑い】	
	[育児と仕事とのバランスで悩む]
	[研修や勉強会へ参加できない/しない]
3. 管理期	
【「管理」という言葉への違和感や戸惑い】	
	[管理期・管理職という立場への戸惑い]
	[一保健師であるために、管理職試験は受けないという選択（職位の放棄）]
	[周囲からの期待や拡大する役割への戸惑い]
	[年齢や経験年数のみでベテランとされてしまう現実]
【年齢や経験を重ねてきた自信が揺らぐ】	
	[籠りがちな熟達した活動視点や支援方法]
	[後輩保健師を育てると意識の弱さ]
	[緊急時に他職種と連携がとれる人脈やネットワークの

獲得不足]

【若い保健師たちとのキャップ】

[若い保健師たちの基礎教育内容はわからない]

① 新任期

新任期におけるキャリア形成に関する課題は、**【基本的技術獲得の困難さ】****【新任期の5年は長すぎる】****【様々な人との関係】**の3つのカテゴリーで構成された。

【基本的技術獲得の困難さ】

グループディスカッションでは、大学などを卒業してすぐに保健師となるケースのほか、現在は一度看護師を数年経験してから保健師へ転職する者も少なくないという意見が聞かれた。しかし、看護師として一定の経験があっても、保健師としての専門性は看護師とは異なる。そのためどちらの場合でも、「保健師の新人」として人材育成を行っているところがほとんどであった。

発言を精査していった結果、新人には、一定の期間プリセプターをつけて指導をしているが、そういった状況（マンツーマンでの教育・指導）でも**【個や地域をみる力の弱さ】**は否めないという意見が複数あった。さらに、心が揺さぶられるような体験や目指したいと思える保健師に出会えないなどの**【教育的刺激やロールモデルと出会いの不足】**により、保健師ではなく（いち）行政職員として育ってしまうことへの危惧が指摘された。これに加え、人口規模が小さな市町村では「町だけでなく、保健所も含めて管内全体で保健師を育成する風土が必要だと感じるが、そういった動きにならない」といった発言もあった。

また、四年制看護大学で保健師免許を取得する者が多い中**【保健師基礎教育での学習や経験の不足】**が、グループインタビューを実施したすべての個所で課題として挙げられた。家庭訪問の実習において、学生時代に継続訪問を経験していることはほとんどない、といった発言があった。さらに、技術の獲得についてはチェックリストや人材育成のガイドラインなどを参考に、プリセプターや上司が確認をするが、活動の現場に同伴しての

評価などはめったになく、結果的に本人の経験や自己申告での確認になり**【技術や知識の確認方法が曖昧】**が明らかになった。

【新任期の5年は長すぎる】

自治体には様々な保健・福祉・医療等の部署があり**【数年で部署異動も多い現実】**が挙げられ、最初の3年程度は一部署でじっくりと人材育成をしたいと考えるが、2年程度で異動をする場合もある、という発言があった。

また、**【入職時での経験や知識・技術の個人差】**は大きく、これは大学などを卒業してすぐに保健師となるケースと看護師を経験してから保健師になるから看護職としての経験に差が出るというだけでなく、保健師基礎教育の内容（大学や保健師学校）によって、大きな開きがあることが指摘された。そのため、個々人に合わせなければいけない指導の苦勞や対応が難しいといった課題が指摘された。さらに、年齢や看護師経験の有無にかかわらず**【保健師としての育ちの速度の違い】**は大きく、これに個々人のライフイベントなども重なってくるため、個々の力量らライフスタイルまで見定めながら、人材育成を行う必要性が指摘されていた。

【様々な人との関係】

保健師活動を実際に経験していく中で、**【住民の多様な価値観の受け入れの難しさ】**や**【自らコミュニケーションを図る行動の希薄さ】**が見えてくるといった現状も挙げられた。ある県では、保健師である前に「公務員としてのコミュニケーションや態度を身につけていない」と上司等が判断をした場合には、保健師としての研修には参加させていないケースもあった。そのような場合は、公務員としての窓口業務などを通じてコミュニケーション等を学習し、さらに保健師として求められるコミュニケーション技術を習得するなどの方法を取り、段階的に確実な成長を支援していく方法をとっていた。

② 中堅期

中堅期におけるキャリア形成に関する課題は、

【なかだるみや不満】【役割や活動への不安や困難感】【仕事とワークライフバランスとの戸惑い】の3つで構成されていた。

【なかだるみやキャリアの中断】

グループインタビューを実施したすべての個所で、中堅期は経験年数が5年から20年とも25年ともいわれているが、あまりにも「期間が長すぎる」という実感があつたとの発言があつた。そのため、中堅期を「前期・後期」や「前期・中期・後期」としている県などもあつたが、それでも年齢や経験年数には開きがあるため、研修などが企画しにくい、活動の目標が立てにくいといった意見がみられた。また、「50歳手前でも中堅期と言われるのは、違和感がある」といった発言もあつた。

【自分がどれくらいの段階なのかが不明】については、中堅期に求められる役割はリーダーシップの発揮から複雑困難なケースへの対応、地区活動の展開からの施策形成、人材育成など様々だと思ふが、何年目くらいまでにどの程度できていたらいいいのかの目安がつかめないとの発言が複数あつた。

【結婚や妊娠・出産のためキャリア中断】については、現在は育児休業などの制度もあるが、連続して育児休業を取得し続け、5年以上職場を離れる保健師もいる保健師なども存在し、その間の支援について悩んでいるという声も聞かれた。

【役割や活動への不安や困難感】

グループインタビューの中では、「私は中堅期ですと、周囲に言うのはおこがましいような気がする」「嫌われたくないから、リーダーをやりたいくないという保健師がいる」という発言があつた。

また、中堅期は新人と上司にも挟まれて苦勞が多いが、苦勞ばかりに目が行き【自信がない状態で活動をしている現実】【後輩の指導と上司の間でのしがきや揺れ】があるという発言も複数あつた。

【仕事とワークライフバランスとの戸惑い】

グループインタビューでは、子育てをしながら保健師をしている者の中には【育児と仕事とのバランスで悩む】という保健師がおり、両親や地域

のサービスなどを利用し、苦勞をしながら保健師を続けているといったケースが紹介された。一方、産休や育児休業中については、保健師としての業務や情報収集にまったく興味を示さず【研修や勉強会へ参加しない】保健師がいるという発言が複数あつた。自主勉強会や情報交換などの誘いの手紙などを送ったら、「休業中に、仕事の連絡はやめてほしい」と言われたことがある、という保健師もいた。

③ 管理期

管理期におけるキャリア形成に関する課題は、【「管理」という言葉への違和感や戸惑い】【年齢や経験を重ねてきた自信が揺らぐ】【若い保健師たちとのギャップ】の3つで構成されていた。

【「管理」という言葉への違和感や戸惑い】

管理期については、グループインタビューを実施したすべての個所で、全保健師が「長」とつく役職（課長、部長、局長等）にはなれない（ポストの数がそもそもない）中で【管理期・管理職という立場への戸惑い】があるということが挙げられた。管理職ではなくても、十分に管理期としてリーダーシップを発揮したり、統括保健師として活動をしている場合もあるが、管理職は一種の「行政マン」でもあるため、「管理期」という括りでまとめられることが多いが、研修や目標設定では、その区別で混乱が起きているという指摘があつた。

また、【一（いち）保健師であるために、管理職試験は受けたくないという選択（職位の放棄）】【周囲からの期待や拡大する役割への戸惑い】【年齢や経験年数のみでベテランとされてしまう現実】などがあり、中堅期とは違った悩みや課題があつた。

【年齢や経験を重ねてきた自信が揺らぐ】

さらに、管理期の保健師の実際として「ベテランの保健師だったので、ケースワークができていたと思ったら、他職種との連携も全然できていなかった。年齢だけがベテランの領域になっていた」というケースの発言もあつた。ベテランになるとすでに自身は後輩を指導する立場であり、他者が

ら評価や指導を受ける機会も減少するため「籠りがちな熟達した活動視点や支援方法」となることが明らかとなった。

また、個人によって大きな差があるのは「後輩保健師を育てるという意識」や「緊急時に他職種と連携がとれる人脈やネットワークの獲得」で、一定程度の力量は必用であり、課題であるという意見が多かった。

【若い保健師たちとのキャップ】

いくつかのグループでは、過去の自分たち（インタビュー参加者）の保健師基礎教育と現在の教育内容の違いが話しあわれ、「若い保健師たちの基礎教育内容はわからない」が、それを学んでいくことも必要であるとの発言がなされていた。

(2) 自治体保健師のキャリアパスに盛り込むべき内容 (表2)

分析の結果、11のカテゴリーと37のサブカテゴリーを抽出した。なお、以下の結果については、カテゴリーの抽出過程を明らかにするために、その意味を最も反映する具体的発言を「斜体文字」で示し、意味内容が通じるように必要に応じて()で補った。

表2にカテゴリーやサブカテゴリーをまとめる際には、保健師の育ちのプロセスに沿って結果を示すために、「新任期」「一人前」「中堅期」「管理期」、そしてその他のカテゴリーという順序で示している。

① 【保健師像を描く】

このカテゴリーは、「自分のなりたい姿を描く」[知識や技術の獲得イメージ][他者と育ちを確認する]の3つのサブカテゴリーで構成された。

グループインタビューの中では、まず新人のころから目標や自分の将来をイメージできれば、おのずと学ぶ姿勢などが変わってくるという発言が聞かれた。保健師免許を取得してすぐに就職をしたものだけでなく、看護師の経験を経て保健師になる者の中にも、保健師として活動するということのイメージが薄く、「保健師像を描くことの重要

性」が指摘された。

○看護師の経験があっても、保健師になった理由が「夜勤がなかったから」「交替勤務につかれた」という人もいる。いわゆる消極的に保健師になったというか・・・(中略)。でも、保健師になった以上は、自分でどんな保健師になりたいかをイメージしてもらわなければ、いわれたことだけをやる保健師になってしまう。他人からではなく、自分が保健師としてどうなりたいのか。(北海道・東北ブロック Aさん)

② 【新任期の保健師(新人:自立期)】

このカテゴリーは、「新人は1~3年」「育ちの速度の違い」「個別支援と知己活動の技術獲得」「活動の振り返り」「組織を理解し慣れる」「基礎的なコミュニケーション」の6つのサブカテゴリーで構成された。

グループインタビューの中では、いわゆる「新人」は現実から考えると2~3年であり、その期間にどれだけの対人支援が適切にできるようになり、行政職としても組織を理解できるかが、その後の保健師の活動に違いを生むという発言がきかれた。

また、この新人の1~3年でも、それまでの経験や個人の努力などによって大きな差がある(生まれる)ため、保健師個人の速度に合わせた育ちの支援の必要性が指摘されていた。

○個別の継続ケースが対応できて、事業がひとつまわせる。いわゆる「地区を診る」というところになるかもしれないが、地区に出かけていって、その中で関係者なども見ていかないと、急に虐待などの相談が入っても対応できない(中国・四国ブロック Bさん)

○新任期の2~3年はプリセプターをつけている。しかし、住民や他の職員とのコミュニケーションが苦手で、3年目に退職をした保健師がいる。2~3年目は1つの大きな節目(中国・四国ブロック Cさん)

③ 【一人前の保健師】

このカテゴリーは、「視野や経験を広げる」「優先度や緊急度の判断」「他者との協働」「後輩の指導や自己の研鑽」の4つのサブカテゴリーで構成された。

グループインタビューでは、②のいわゆる「新任期」の「新人」を終えて、きちんと「一人前の保健師」になることが、中堅保健師へ進めるための条件である、というのがグループインタビューに参加した保健師ほぼ全員の合意であった。その一人前の条件として、新人のころから実施してきた個別支援ができ、公衆衛生看護の視点をもって、個別のケースを地域の健康課題としてアセスメントできることが必須であることが発言されていた。

○個別のケースを通じ「この地区にはこんな健康課題があるのでは、と予測できる」というところまでが1人前ではないか。その予測を実際の活動やあるべき地域に変えていくのは中堅に入ってからではないか(北海道・東北ブロックDさん)

○周囲(社会人として)からは3年たったら1人前と見られる。しかし、それは保健師として1人前かということとは別。(関東・甲信越ブロックEさん)

○個人の差が激しい。2年目でも「一人前」と思える保健師もいれば、3年目でも難しい保健師もいる。経験年数だけでは、いえない部分があり、その子(保健師)の能力や程度をみていかなきゃいけない(近畿ブロックFさん)

○本当の保健師になるには、私は10年くらいの経験が思う。プロの技術の発揮という意味で。でも、保健師は常に成長する。(中略)。プリセプターを実施できるくらいになれば、一人前の入り口。プリセプターをやったことのある保健師は、人材育成などの力量がやはり高い。違う。

(近畿ブロックGさん)

④ 【中堅期(前期)チャレンジ期の保健師】

このカテゴリーは、「異動や配置転換とその適応」「潜在化している課題への対応」「失敗をおそれない活動展開」「キャリアの中断を防ぐ」

継続した学びへの動機づけ」の5つのサブカテゴリーで構成された。

グループインタビューでは、まず現在の中堅期の捉え方が、自治体により差はあるにしろ、経験年数5~25年程度で考えられているため、「中堅期が長すぎる」という印象が強く、「中堅研修」を実施しても、非常に対象がぼやけ、改善が必要であるという発言があった。

一方、中堅期が長いことがそもそもの問題ではなく、中堅期に何ができればいいかが明確ではないために、目標や活動への覇気が失われているのではないか、との発言もあった。発言では、この時期には、視野を広げ、積極的な活動や経験をいかしての活動が期待されていた。

さらに、中堅期にさしかかると「結婚や出産、育児」などのライフイベントが重なることが多く、この間のキャリア継続も保健師のキャリアパスに組み込むべきとの意見が非常に多かった。

○中堅期の初めは「失敗したっていいから、自分の思う仕事をやって。支えるから。何がやりたいの?」と思う。中堅期の後半は、そうもいかないとおもうが、中堅の初めだからこそ、自由にできる楽しさがある(東海・北陸ブロックHさん)

○中堅期になったら、とたんに自信がなくなる。苦労も多いと思うが、自信ももってもらいたい。妊娠・出産しても(キャリアを)つないでいてもらいたい(九州・沖縄ブロックIさん)

○(中堅期は)しんどいという思いだけでなく、管理職になるなどのキャリアも目指してほしい(九州・沖縄ブロックJさん)

表 2 自治体保健師のキャリアパスに盛り込むべき内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード (一部)
保健師像を描く	自分のなりたい姿を描く	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師として自分はどうのように活動していきたいかを、自身で選択する ・新任期から保健師としての未来の道をイメージする ・現場で経験を積みながら、現場で活動し続けることや管理職、教員等になる道を考える ・目標に向かって研修会参加や大学院進学、資格取得などの自己研鑽を考える
	知識や技術の獲得イメージ	<ul style="list-style-type: none"> ・未来の自分の保健師像を予測ながら、必要な知識や技術を自ら高める ・自分の技術や知識の程度を正しく理解し、次のステップアップを容易にする
新任期の保健師 (新人：自立期)	他者との育ちの確認	<ul style="list-style-type: none"> ・プリセプターの変更、部署異動、転職などに左右されず、育つ側も育てられる側も、互いに育ちを確認する ・育ちや経験を肯定的に捉え、達成感や面白さを感じる体験をしたい
	新人は1～3年	<ul style="list-style-type: none"> ・新任期が5年というのは長すぎて、中だるみになる ・現場の感覚では2～3年程度で新人を終えることが必要
	育ちの速度の違い	<ul style="list-style-type: none"> ・大学での保健師コース選択制や大学院での保健師免許取得が可能になっており、教育内容の充実により2～3年で新人を終えられるようになっていく ・保健師としての育ちの速度は人により大きく違う
	個別支援と地区活動の技術獲得	<ul style="list-style-type: none"> ・担当地区を持ち、個別ケース対応や地区活動を十分に経験する ・尻込みせず、できることから実施する ・新人1～3年で個別の健康課題から担当地区の健康課題についてアセスメントができるようになる ・新人の1～3年で、個別の対人支援を実施できるようになる
	活動の振り返り	<ul style="list-style-type: none"> ・新人の1～3年で、自身の保健活動の振り返り返ることを身につける
	組織を理解し慣れる	<ul style="list-style-type: none"> ・行政職員としての側面からの育ちも重要 ・新人のうちに、行政組織や組織内での規定や運用などを学習する
	基礎的なコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・社会人として、基本的な連絡・報告・相談を実施できる ・多くの人に出会い、保健師としてのコミュニケーション技術を見につける
一人前の保健師	視野や経験を広げる	<ul style="list-style-type: none"> ・地区活動や個別支援ができるようになれば、異動や地区担当の変更、担当業務の変更等をし、活動の視野や経験を広げていく ・複雑なケースや困難なケースも担当しながら、支援技術を学ぶ ・公衆衛生看護の視点を持ち、個別から集団へと総合的に情報をアセスメントすることができる必要がある
	優先度や緊急度の判断	<ul style="list-style-type: none"> ・優先度を勘案した上で、一定の健康課題の改善・評価が実施できることが必要 ・緊急度を判断し、緊急度にあわせて支援を実施できることが必要
	他者との協働	<ul style="list-style-type: none"> ・他者 (関係者) と協働しながら、活動を展開できることが必要
	後輩の指導や自己研鑽	<ul style="list-style-type: none"> ・プリセプターとして後輩 (新人保健師) を指導する役割を担い、後輩への指導を通し、自身も成長を遂げる ・ケースカンファレンスや研修へ積極的に参加し、自己の知見を広げる時期

カテゴリー	サブカテゴリー	コード (一部)
中堅期 (前期: チャレンジ期) の保健師	異動や配置転換とその適応	<ul style="list-style-type: none"> ・3~4年程度のスパンで保健衛生部門と分散配置先、本庁と保健所などを交互に経験 (30歳までには、本庁での活動を経験) する ・異動や人事交流のなかで、新たな部署や業務へ適応する ・人事交流や長期研修への派遣なども経験し、スキルアップを図る
	潜在化している課題への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・潜在化している健康課題やニーズを捉え、支援を実施することができる必要がある。 ・関係者の力を調整し、情報交換や支援を積極的に行動できる必要がある。
	失敗をおそれない活動展開	<ul style="list-style-type: none"> ・経験を生かし、地域の健康課題を自ら見定め、積極的な活動展開の実施を行う ・失敗を恐れず、自分の思う仕事を実施・経験する ・複雑困難なケースにも対応し、解決を図るための支援や調整を行うことができる
	キャリアの中断を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> ・一時職場を離れてもキャリアを継続できるような情報獲得や、自主的な学習機会の獲得 (出産・育児等) ・自分の進みたい道を明確にする ・認められない難しさやもがき、苦しみを共有する仲間を得る
	継続した学びへの動機付け	<ul style="list-style-type: none"> ・学会や勉強会での活動の発表や報告の実施 ・中堅の保健師として、自信と向上心をもつ
中堅期 (後期: 展開期) の保健師	活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・後輩や仲間などが実施する活動や事業を支援する ・後輩保健師の悩みや戸惑いを共有し、支援する ・リーダー的な役割を担い、保健師活動に助言を行う ・多様な価値観の保健師や他職種と出会い、人的ネットワークを拡大する
	施策化の提案	<ul style="list-style-type: none"> ・事業化や施策化にむけて、折衝や交渉を行う ・行政組織内での交渉やプレゼンテーションの技術が必要
	モチベーションを継続する	<ul style="list-style-type: none"> ・マネジメントを志向したキャリアを積むのか、現場でスペシャリストとしてのキャリアを積んでいくのかなどを、自分自身が選択・決定する ・必要に応じて昇任試験受験や研修への参加を行う ・個人の力量や思考の差が大きくなり、多様な生き様がでてくる
	後輩が行う人材育成の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・熟達した保健師としての知識や技術を活用し、プリセプターなどの後輩保健師が実施する現任教育を支援する ・後輩の育成を積極的に行う
管理期	キャリアが明確に複線となる (スペシャリスト志向・マネジメント志向)	<ul style="list-style-type: none"> ・自身の考えや目指すべき報告により、現場でのスペシャリストや管理職など、複線型の将来が明確になる ・管理職になる場合には、管理職の補佐としての経験を積む ・親の介護や自身の健康も考慮しながら、キャリアを継続させる
	活動への責任	<ul style="list-style-type: none"> ・自身だけでなく、後輩や部下の業務遂行や問題解決にも対応し、責任を負う ・より複雑かつ困難なケースにも責任を持つ的確に対応・支援する ・組織横断的な活動のリーダーシップをとり、調整する
	意見具申や交渉	<ul style="list-style-type: none"> ・行政組織内で議会対応や予算獲得などを行う ・首長をはじめとする上司や関係者に、意見具申や交渉ができる ・組織内の必要な情報や情報などを判断し、関係者と有用な協力ができる
	よき相談相手	<ul style="list-style-type: none"> ・経験や知識を生かし、後輩や関係者のよき相談相手となる
	ロールモデル	<ul style="list-style-type: none"> ・後輩のロールモデルとなる

カテゴリー	サブカテゴリー	コード (一部)
ジョブローテーション	新人は対人支援を十分に実施	<ul style="list-style-type: none"> ・新人の2～3年は、対人保健が実施できる一部署で活動を行い、地域にじっくりとかがわることが必要 ・新任期に対人保健サービスの技術を獲得することによって、その後も基礎的な保健活動は自立して実施できるようになる
	キャリア形成を見据えた異動や配属	<ul style="list-style-type: none"> ・一部門だけの配属では、経験の蓄積に限界があるため、2～3年で経験していない部署や業務を担当するような仕組みが必要 ・2～3年で異動するということが浸透は、その間に吸収しなければ知識や技術の積極的な獲得になる ・保健衛生部門と分散配置先への交互の配属、人事交流や長期研修への派遣も必要 ・知識や技術の程度を確認しながらの配置転換や異動が必要
昇進・昇進の仕組み	組織の中での保健師としての昇進・昇任	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師だけでなく、事務職や他の専門職種にも保健師のキャリア形成について理解を得る ・組織では、どのような昇進や昇任のしくみとなっているのかを理解する ・役割や職位に応じた知識や技術、経験の内容を理解する
	適切な時期の昇進・昇任	<ul style="list-style-type: none"> ・保長試験や課長試験を適切な時に受験できるよう、学習や情報収集を行う ・昇進や昇任試験等を受ける意欲喚起や周囲の理解が必要
産休・育休等の取得	休業中も保健師として育ち続ける	<ul style="list-style-type: none"> ・入職をした時から、結婚や出産、介護なども含めて、どのように保健師として働き続けられるのかを知り、また教えることが必要。 ・産休・育休、時間短縮勤務などを取得せずに働いている保健師に業務の負荷への配慮 ・皆で働きつづけ、育ちあう環境やコミュニケーション
現任教育	OJT と Off-JT の連動	<ul style="list-style-type: none"> ・経験や年数などに関係なく、OJT と Off-JT を連動させた現任教育が必要 ・OJT を有効なものしていくためには、キャリアラダーやキャリアパスなど、知識や技術を確認できるものが必要
	積極的に学び交流する	<ul style="list-style-type: none"> ・組織内の学習や現任教育にとどまらず、自身でアンテナをはり、積極的に学習を行う ・様々な研修や学習の機会を逃さず、様々な保健師と交流を図る ・悩みなどを自ら相談していく姿勢が必要
	キャリアラダーとの連動	<ul style="list-style-type: none"> ・目指す保健師像を描くには、キャリアパスとキャリアラダーの連動が必要
保健師としての探究	常に専門性を高める	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師の活動はルーティンではない ・保健師は保健師としての柱がなくなってしまっはいけない ・住民の声を聴き、住民と同じ時間軸を歩んでいくことが必要。 ・保健師は住民の代表という意識を持ち、活動を展開することが必要。 ・周りの事務職等から保健師として頼られる存在にならなくてはいけない。 ・謙虚と無責任は紙一重であり、どのように保健師らしく動いていくのかを常に考える
	保健師としてのアイデンティティ	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師としてどんな活動ができたのかを振り返り、自信につなげていくことが必要 ・保健師免許を取得して、さらに現場で活動をして保健師になっていく

⑤ 【中堅期（後期：展開期）の保健師】

このカテゴリーは「活動の支援」「施策化の提案」「モチベーションを継続する」「後輩が行う人材育成の支援」の4つのサブカテゴリーで構成された。

グループインタビューでは、中堅後期は地域全体を俯瞰してみても、自信も活動を積極的に展開する一方、後輩や仲間が実施する活動などの支援やリーダー的な動きをとるべきとの発言が多かった。しかし、実際にはリーダーになるのを躊躇したり、職位がついていないことを理由に（「長」とつく職位ではない）、リーダー的な業務から逃げる保健師もいるとの発言が見られた。キャリアパスの中には、そういった点に留意し、役割を組み込んでいく必要があるという意見が見られた。

また、中堅後期程度の時期には活動の事業化や施策化を経験・実施すべきであり、こういことが出来ることこそが「保健師としての醍醐味」ではないか、との発言もあった。

○例えばだけれど、新任期は母親学級を変える。中堅の前期は地域母子保健活動を変えようとしてみる。中堅後期は、それを支えたり、アドバイスしたり、相談にのりながら、一緒に活動をしていく、というステップではないか。（北海道・東北ブロックKさん）

○30歳後半から40歳代の保健師は、「嫌われたくない」ということでリーダーシップの発揮ができない（東海・北陸ブロックLさん）

○経験年数が15年目程度をすぎると、ネゴシエーションや法的施策もわかっていないといけない。予算もたてて、関係機関にもつなぐ。（近畿ブロックMさん）

○地域全体が見られるようになるのは中堅後期。そしたら面白くなって保健師を辞めないかも。（関東・甲信越ブロックNさん）

⑥ 【管理期】

このカテゴリーは、「キャリアが明確に複線となる」「活動への責任」「意見具申や交渉」「よき相談相手」「ロールモデル」の5つのサブカテゴリーか

ら構成された。

グループインタビューでは、まず「管理期」と「管理職」との言葉が混同し、表現がよくないという意見が多数聞かれた。多くが「管理者」と「現場のベテラン」の2つは整理して考える必要があり、パスへの標記も分けるべきであるとの認識であった。そのため、インタビューの発言の中では、キャリアパスに盛り込む際の名称についても「熟練期」「ベテラン期」「管理期ⅠやⅡ」「全盛期」等の案もだされた。名称については、様々な意見があり、いわゆる「しっくりした名称」には落ち着かなかつたが、管理期については少なくとも、「マネジメント志向」と「（現場の）スペシャリスト志向」の2つの複線で考えるべきであるという点は、グループインタビューの参加者ほぼ全員が納得、合意をした。

その上で、「マネジメント志向」と「（現場の）スペシャリスト志向」には求められる役割や機能が違うため、重み付けなどは違うものの、行区や活動に責任を持ったり、リーダーシップを発揮するなどの、熟達した保健師としての活動が期待されていた。

また、この時期はそれまで培った技術や知識を後輩に伝えるなどの役割があり、相談相手やロールモデルになることも期待されていた。

○管理期＝（イコール）管理職という誤解がある。（中国・四国ブロックOさん）

○管理期の保健師だから、ケースワークができていたと思っていたら、全然できていなかった。連携が全くできておらず、自分で抱え込んでしまっていた。年齢だけで管理期、ベテラン保健師とみられており、それは違うと思った。（東海・北陸ブロックPさん）

○管理職や管理期の人の中には「もうすぐ退職だから（業務は）終わり」という意識の人がいる。そうではなくて、次を育てるという意識に変わってもらわないといけない。「もう（保健師活動は、十分実施したから）いいわ」では、困る。（東海・北陸ブロックQさん）

⑦ 【ジョブローテーション】

このカテゴリーは「新人には対人支援を十分に実施」「キャリア形成を見据えた異動や配属」の2つのサブカテゴリーから構成された。

グループインタビューでは、まず新人として配属される場所は「対人支援」が行える部署であり、その後は異動などにより業務を変えながら、視野を広げていくことが必要である、とう発言があった。

⑧ 【昇進・昇任の仕組み】

このカテゴリーは、「組織の中での保健師としての昇進・昇任」「適切な時期に昇任・昇進」の2つのサブカテゴリーから構成された。

グループインタビューでは、保健師の場合「保健師のキャリア」と「行政職としてのキャリア」に「事務職としてのキャリア」の多角的な成長が求められる（評価される）ので、他の行政職よりも昇進が遅くなる傾向があり、まず、組織に保健師のキャリアのプロセス、キャリアパスを理解してもらうことが重要との発言が複数出されていた。

昇任試験の有無や受験のタイミング、職位の名称は、自治体によって非常にばらつきがあったものの、保健師自身も組織での昇進や昇任の仕組みを理解していくことは必要で「なんとなく昇進や昇任のことは聞きにくい」や「暗黙のルールがある」というような、不明瞭な点は改善していく必要があるという認識を多くの保健師が持っていた。

○能力ではなく、動機の数やそのときの男女比によって職位につく年数に差が出る。田舎だと思ふかもしれないが、女性のほうが昇進は遅い。能力やできることを評価してもらうにも、キャリアパスは有効だと思う。（九州・沖縄ブロック R さん）

○自分が課長になったとき、私は何も変わらない（自分のこれまでの業務には変化がない）と思った。けれど、事務職などから「周りの目はかわりますよ」といわれ、課長になったという自覚をした。（東海・北陸ブロック S さん）

⑨ 【産休・育児休暇等の取得】

このカテゴリーは、「休業中も保健師として育ち続ける」の1つのサブカテゴリーから構成された。

⑩ 【現任教育】

このカテゴリーは「OJT と Off-JT の連動」「積極的に学び交流する」「キャリアラダーとの連動」の3つのサブカテゴリーから構成された。

このカテゴリーについては、保健師のキャリア形成を促していく上で、あえて章立て（項目だしをして）キャリアパスの中に記載をするべきとの発言が多くを占めた。

また、人（後輩）を教えることで自分も育ったり、組織外の保健師仲間との交流なども大きな刺激になると意見が上げられた。

○昔のように、30人や40人のケースを受け持つことはできなくても、何人かのケース（事例）を振り返るなどすれば、保健師としての力は伸びる。OJT と Off-JT で、どこまでそういった活動ができるかだと思う（関東・甲信越ブロック T さん）

○年さえ重ねれば、ああいう先輩になれるとおもっている人がいるがそうではない。やっぱり自分で勉強をして、現場で体験をしないと（北海道・東北ブロック U さん）

○ケースを共有したり、他職種はどう思うのかという疑問からでも、多くのことが学べる（近畿ブロック V さん）

⑪ 【保健師としての探求】

このカテゴリーは「常に専門性を高める」「保健師としてのアイデンティティ」の2つのサブカテゴリーから構成された。

このカテゴリーについては常に保健師としての活動の根幹である「公衆衛生看護活動の実践」や「住民、家族、地域、社会」や「暮らし」を忘れずに活動をしていくことが必要で、キャリアパスを開発していくため考え方の基本であるという意見がだされた。その上で、保健師活動のキャリア

を見極めていくのは経験年数ではなく、何がどこまでできるのかが重要であり、キャリアパスにはその点をわかりやすい表現で示してほしいという要望が多くあげられた。

○経験年数で保健師の成長は見られない(測れない)。緊急通報を受けても、一旦対応が終わると事務的書類を整理して「業務は終了」という保健師が少ない。(関東・甲信越ブロックⅡさん)

○保健師は、保健師としての柱を失ったら、ものを言っていくことはできなくなる。(九州・沖縄ブロックⅩさん)

(3) 自治体保健師のキャリアパスモデルの作成 (参考資料)

これらの結果から、研究者間で検討を行い、参考資料表3に示す自治体保健師のキャリアパスモデルを開発した。

8. 考察

1) 自治体保健師のキャリアパスの意義

①保健師個人にとっての意義

これまで自治体保健師のキャリア形成は、経験年数や在職年数、いわゆる年功序列によって、業務内容や職位が決定されてきた感は否めない。新井¹⁾らは、「公務員については民間企業の実態と対置する形で、身分保障と年功的処遇による“ぬるま湯体質”が今も指摘されている」と述べている。

そのため本研究では、「自らキャリアを選択できる」「自分自身で将来の保健師像を描くことができる」ことを助けるために、キャリアパスの開発を行ってきた。自治体保健師としてたどるべき一定の経験・道筋を明らかにした上で、知識や技術、能力の程度において保健師としての多様な活動の広がりや支援し、個人のキャリアに応じた役割と成果を明確にできるキャリアパスは、自ら学び続ける自律した保健師を育成するために、有用であると考えられる。生涯を通じたキャリアパスを明示することによって、保健師としていきいきと活動ができる保健師の生涯にわたる教育・成長の機会と

その質を保証するシステムの始まりであると考えられる。

さらに現在、自治体保健師の大多数が女性である²⁾。人的資源の観点から、井上³⁾は「女性労働者が結婚、出産後も(中略)継続して業務を続け、自己実現に向けて意欲的に働き続け、自ら成長を実感しながら職場で活躍できるような人材育成を積極的に行わなければならない。日本においては、いまだ通称M字カーブといわれる、女性の年齢別労働力が、結婚、出産期に低下して、育児負担が軽減されてくる時期に、再び上昇する傾向にある」と述べている。出産や育児という大きなライフイベントがあっても、キャリアが中断されることなく、将来を見据えることができるキャリアパスは、継続した能力獲得やモチベーションの維持においても、有用であると考えられる。

②自治体(組織)にとっての意義

国も公務員の人材育成や人事評価⁴⁾について「行政ニーズが複雑高度化、多様化し、その変化のスピードも速くなってきている中で、国民の期待に応え、良質で効率的な行政サービスを提供し続けていくためには、その担い手である公務員の在り方、育て方にも変革が求められている。また、職員の側からも、多数の職場を経験しながら昇進していくばかりでなく、専門性を向上させるなどの多様なキャリアパスへの志向や、就労意識の変化など、多様な働き方が求められるようになってきている」と述べている。

組織も、本人のキャリア志向や将来の目標を捉え、画一的な人事管理や任用などを行うのではなく、個々職員の能力や経験を考慮し、一層の能力の伸長を行うことで、組織内での活躍や行政サービスの充実が図られると考える。また、保健師自身が知識や技術を意識的に獲得していくことは、結果として住民への支援やサービスへの向上を図ることにつながると考える。

そのため、「自治体保健師のキャリアパス」を保健師自身が理解し、各自治体組織の中で、キャリアパスの仕組みが創られることが望ましい。

2) 開発した自治体保健師のキャリアパスの枠組み

本研究では、自治体で20年以上の経験を有する

全国の保健師の実態や経験、考えや今後の見通しなどのグループインタビューから、表2に自治体保健師のキャリアパスに盛りこむべき内容を、できるだけ簡潔な項目や言葉で示した。さらに、参考として表3のキャリアパスモデル(案)を提案した。このキャリアパスモデル(案)では、保健師の育ちを大きく「新任期(自立期)相当」「一人前の保健師」「中堅期(前期:チャレンジ期)相当」「中堅期(後期:展開期)相当」「管理期相当」の5つの段階に設定した。これらは、年齢や経験年数だけにとらわれず、「どのような経験を積んでいくかという順序・計画を示す」ということに着目した。

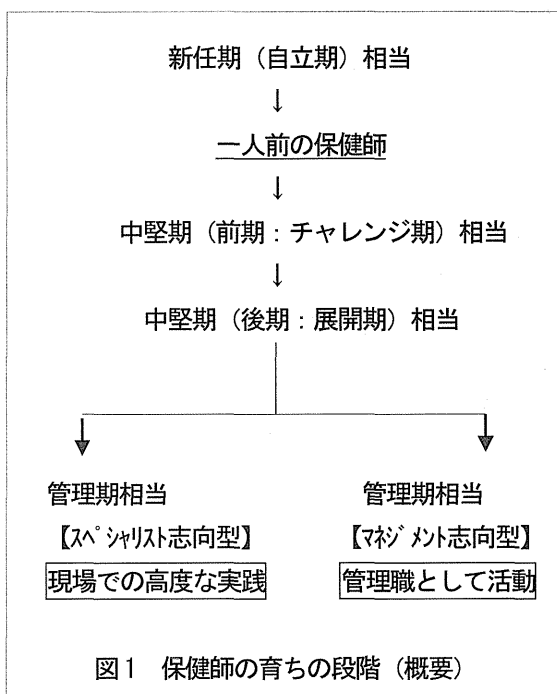


図1 保健師の育ちの段階 (概要)

各自治体などで、現任教育プログラムのマニュアル策定は増加している傾向がうかがえるが⁵⁾、研修の予算のみ確保している場合などもあり、計画的・組織的な研修を行っていくためにも「新任期」「中堅期」「管理期」という、従来より一般に使用されていた言葉を用いると同時に、「一人前」という段階を加え、保健師として一定の力量を備えることを、活動の前提条件と考えた。

また、目指すべき保健師像に留意し、保健師個々の自発的かつ柔軟なキャリア形成に対応できるよう、管理期相当以降になると「マネジメント志向

型」「スペシャリスト志向型」を選択できる複線型キャリアパスが必要であることが明らかになった。

3) 自治体保健師のキャリアパスモデル活用への示唆

保健師として、自身が目指す保健師像を実現するために、キャリアパスは重要である。キャリアパスの活用により、保健師は意識的かつ意欲的に知識や技術を向上させることができる。

本研究では「自治体保健師」のキャリアパスモデルを開発したが、同じ自治体でも県と市町村、また組織の人数(規模)などでは、採用の有無やジョブローテーション先の数や内容、長期研修へ参加できる体制などは差があるため、各々の自治体に合わせた改変が必要であると考えられる。また、各自治体や地域で作成されているガイドラインとの整合性や実施されている研修や現任教育をキャリアパスに組み込むことによって、一層実効性のあるキャリアパスとなることが期待される。

4) 本研究の限界と今後の課題

本研究でグループインタビューを実施した結果、新任期、中堅期、管理期などのキャリアの段階を示すための表現には多くの意見があった。特に「管理期」は管理職との誤解を招きやすいとの指摘が多くあった。名称の検討も行ったが、保健師としての育ちや成長のイメージにおいて、共通理解が得られるような妥当な段階の明示にまでは至らず、今後の保健師の育ちなどに用いる用語等については、継続した検討や整理が必要だと考える。

また、保健師のキャリアラダーとの整合性を図り、このキャリアパスモデルを精練させるとともに、保健師のキャリア形成が一層促進されるような全国的な仕組みづくりや組織で活用されやすい方法の提案が必要である。

【謝辞】

本研究を進めるにあたり、快くグループインタビューに応じてくださった皆様、またご協力をいただきました皆様に深謝いたします。

引用・参考文献

- 1) 新井一郎, 澤村明 (2008) : 地方公務員の人事異動と昇進構造の分析, 新潟大学 経済論集, 85, 149-177
- 2) 厚生労働省公式ホームページ, 平成 24 年度衛生行政報告例 (就業医療関係者の概況), <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/12/>, (2016 年 1 月 19 日アクセス可)
- 3) 井上仁志 (2015) : 女性の活躍推進に向けた雇用の現状と課題, 大阪産業大学経営論集, 16(2.3), 133-154
- 4) 内閣官房公式ホームページ, 能力・実績主義の人事管理の基礎となる人事評価 http://www.cas.go.jp/jp/gaiyou/jimu/jinjiikyoku/jinji_d.html, (2016 年 1 月 19 日アクセス可能)
- 5) 日本看護協会 (2015) : 平成 26 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
- 6) 村嶋幸代 (2009) : 保健師実践能力育成を目標とした大学院における教育について 東京大学大学院医学系研究科修士課程「保健師コース」の実践から, 日本地域看護学会誌, 12(1), 19-21
- 7) 日本公衆衛生学会 (2005) : 公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会活動報告 保健師のコアカリキュラムについて中間報告, 日本公衆衛生学会誌, 52(8), 756-764
- 8) Matthews JH & Patton RM (2009) : アメリカにおける上級実践登録看護師の自律と役割の拡大 タスクシフティングの価値, インターナショナルナーシングレビュー, 32(1), 24-29
- 9) 大倉美佳, 野呂千鶴子他 (2011) : 行政分野で働く保健師のキャリア志向尺度の開発及び基本属性との関連, 日本公衆衛生雑誌, 58(12), 1026-1038
- 10) 佐伯和子, 和泉比佐子他 (2003) : 行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の測定用具の開発, 日本看護地域学会誌, 6(1), 32-39
- 11) 北島洋子, 細田泰子他 (2012) : 看護系大学生の社会人基礎力と看護実践力および日常生活経験の関係, 日本看護学教育学会誌, 22(1), 1-11
- 12) 石塚真里 (2006) : 企業経営に学ぶ キャリアの作り方, 自治体チャンネル, 7月号, 24-25
- 13) 中板育美 (2014) : 中堅期の人材育成 中堅期の人材育成と保健師のキャリアパス, 月間地域保健, 45(12), 8-13
- 14) 一般社団法人全国保健師教育機関協議会保健師教育検討委員会 (2014) : 保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ 全国保健師教育機関協議会版 (2014) -保健師教育の質保証と評価に向けて-
- 15) 徳永彩子 (2009) : 女性労働とキャリア・デザイン, 安田女子大学紀要, 37, 239-255
- 16) 狩野京子, 李志嬉他 (2012) : 看護職者の「職業キャリア成熟尺度」に関する構成概念妥当性の検討, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 19(1), 19-29
- 17) 橋本結花 (2007) : 臨床看護師の看護における社会的スキルに関する研究 年齢からみた看護における社会的スキルの実態, 高知大学学術研究報告医学・看護学編, 16, 9-19
- 18) 鈴木美和 (2012) : 看護職者の職業継続と発達看護教育学研究の推進を通して, 看護教育学研究 21 (1), 1-8
- 19) 川崎昌, 高橋武則 (2015) : 質問紙実験によるキャリア自律支援施策の検討, 目白大学経営学研究, 13, 21-45
- 20) 石塚浩美 (2014) : 企業における女性リーダーのキャリアと「女性活躍政策」 日本は「202030」に近づけるのか, 自由が丘産能短期大学, 48, 17-31
- 21) 井伊久美子, 荒木田美香子, 松本珠美他 (2013) : 新版保健師業務要覧第 3 版, 日本看護協会出版会
- 22) 厚生労働省 (2014) : 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会中間とりまとめ
- 23) Schein, E. H. (1991) : Career dynamics: Matching individual and organizational needs, Addison-Wesley, Reading, MA, 1978 二村

- 敏子, 三善勝代, 訳: キャリア・ダイナミクス, 白桃書房, 東京, 1991
- 24) John R Cutcliffe, Hugh P. McKenna, 山田智恵里 監訳(2008): 看護の重要コンセプト 20 看護分野における概念分析の試み, エルゼビア・ジャパン
- 25) 日本キャリアデザイン学会監修(2014): キャリアデザイン支援ハンドブック, 3, ナカニシヤ出版
- 26) 文部科学省(2004): キャリア教育推進に関する総合的調査研究協力者会議報告書
- 27) Edger. H. Schein(1988): Organizational Socialization and the Profession of Management, 30, 1, Periodicals Archive Online pg53
- 28) Schein. E. H(2013): キャリア・アンカー, 金井壽宏訳, 白桃書房
- 29) 中西信夫(1995): ライフキャリアの心理学, スーパー, 国際応用心理学会講演, ナカニシヤ出版
- 30) Krumbolts, J. D(1996): A learning theory of career counseling In M. Savickas & B. Walsh (Eds.), Handbook of career counseling theory and practice. Palo Alto, CA, Davies Black
- 31) 阿部正浩, 松繁寿和(2010): キャリアのみかた図でみる 110 のポイント, 有斐閣
- 32) 小門裕幸(2012): キャリアデザインという『自己変革・社会変革』文化を創り制度を変える, 泉文堂
- 33) 金井壽宏, 鈴木竜太(2013): 日本のキャリア研究, 白桃書房
- 34) 岩波薫, 峯龍和典(2012): キャリアデザインとコミュニケーション, 創成社
- 35) 坂柳恒夫(2007): キャリア・カウンセリングの概念と理論, 愛知教育大学研究報告, 56, 教育学編, 77-85
- 36) 文部科学省(2013): キャリア発達にかかわる諸能力の育成に関する調査研究報告書, 国立教育政策研究所生徒指導・進路指導研究センター, 実業之日本社
- 37) 大倉美佳, 萩野美穂子, 荒井英典(2012): 行政分野で働く保健師の求められる能力の自己評価とキャリア志向との関連, 22 (1), 131
- 38) 平野美千代, 佐伯和子, 本田光(2014): 保健師の総合的なキャリア発達尺度の開発に向けた予備的調査 17, 153, 日本地域看護学会学術講演集
- 39) 土平敏子, 日野直子(2003): 行政保健師のキャリア認知と管理者の評価, 62, 395, 日本公衆衛生学会抄録集
- 40) 佐伯和子, 高橋郁恵, 和泉比佐子ほか(2002) 行政機関に勤務する保健師のキャリア発達(1) 専門職務能力と関連要因, 61, 510, 日本公衆衛生学会総会抄録集
- 41) 佐伯和子(2002): 公衆衛生看護職としての保健師のキャリア発達, 28 (2), 49-54, 北陸公衆衛生学雑誌
- 42) 後藤順子, 菅原京子, 太田綾子ほか (2008): 山形県における行政保健師のキャリア開発: 山形保健医療研究, 11, 31-47
- 43) 荻原桂子, 野田部恵, 大儀律子, 坂口桃子 (2014): わが国における看護師のキャリア自律の概念に関する文献検討, 10, 35-40, 大阪市立大学看護学雑誌
- 44) 日本公衆衛生看護学会 学術実践開発委員会メンバー(2015): 日本公衆衛生看護学会による公衆衛生看護関連の用語の定義, 第三回日本公衆衛生看護学会学術集会, 神戸
- 45) 鈴木敏恵(2014): キャリアストーリーをポートフォリオで実現する, 日本看護協会出版会
- 46) 岡田昌毅, 小玉正博(2012): 生涯発達の中のカウンセリングⅢ 個人と組織が成長するカウンセリング, サイエンス社
- 47) 堰免善夫(2004): 新・生涯教育時代 進路のてびき: キャリアアップ・生涯教育編, 進路情報研究センターライセンスアカデミー
- 48) 壽里茂(1993): 職業と社会, 学文社
- 49) 桑田耕太郎, 田尾雅夫(2011): 組織論, 有斐閣アルマ
- 50) 尾崎米厚, 鳩野洋子, 島田美貴(2005): いまを読

み解く保健師活動のキーワード, 医学書院

- 51) 荒木淳子(2007) : 企業で働く個人の「キャリアの確立」を促す学習環境に関する研究—実践共同体への参加に着目して—, 31(1), 15-27, 2007
- 52) GHOI Seung-Ho(2009) : 女性のキャリア役割と日本の労働慣行, 7, 105-211, 跡見学園女子大学マネジメント学部紀要
- 53) 日本看護協会(2013) : 助産実践能力習熟度段階評価 (クリニカルラダー) 活用ガイド

自治体保健師のキャリアパスモデル(完成版)

		Level I (新任期相当)	Level II (中堅期前期相当)	Level III (中堅期後期相当)	管理期相当：個人の志向や目指すべき方向によって異なる(複線型)		
マネジメント型志向		新任期 (自立期)	一人前	中堅期 (前期：チャレンジ期)	管理職補佐 Level IV 管理職 (発展期)		
スペシャリスト志向					(後期：展開期)	現場での熟達したスペシャリスト (発展期)	
実 年 務 数 経 験	一般的：年数 (参考：年齢)	1～3年目 22歳	5年目～ 27歳		24年目 46歳	自身で選択・適時変更が可能	
	大学院卒等の年数 (参考：年齢)	1年 24歳	3年目～ 26歳		20年目 44歳		
職位 <small>※各組織によって職位の呼び方は様々</small>		係員		主査	主任	係長	統括保健師 (課長補佐、課長)、部長、局長 等
ジョブローテーション		保健衛生部門	異動 (本庁、分散配置先) 業務内容や 受け持ち地区の変更	3～4年程度のスパンで、保健衛生部門と分散配置先、 本庁と保健所などを交互に経験 (30歳までには本庁での活動を経験) ← 人事交流や長期研修へ →			本庁で、組織全体を見渡し、ジョブ ローテーションや配置に意見具申 (計画的な採用や人材発掘)
職務 (キャリアラダー)		プリセプターとして後輩を指導 →			リーダー的な活動プリセプターへのバックアップ、保健師活動全体への助言		
※別途作成されているキャリアラダー等を連動させていく							
キャリア開発の条件		<ul style="list-style-type: none"> ・個別の対人支援サービスの一連を、基本的な技術を用い、自立して実施 (家庭訪問、継続訪問、報告・連絡・相談) できる。 ・個別の対人支援を通し、その家族の抱える健康課題や地域のもつ健康課題に関するアセスメントができる。 ・顕在化している個人や地域の健康課題、ニーズを捉え、担当地区の健康課題を見出し、改善を提案することができる。 ・担当事業や活動を、基本的な技術を用い、自立して実施できる。 ・関係者との良好な連携・協働ができる。 ・自身の支援の振り返りができる。 	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">一人前</div> <ul style="list-style-type: none"> ・公衆衛生看護視点を持ち、個別から集団へと総合的に情報を統合・アセスメントできる。 ・優先度を勘案した上で一定の健康課題の改善・評価ができる。 ・他者とも協働しながら、活動が展開できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・潜在化している健康課題やニーズを捉える (地区診断、これまでの活動の総括、関係者との連携などを統合) ことができる ・幅広い視野で予測的判断をもち、能動的に公衆衛生看護を実践することができる。 ・意図的に収集した情報等を統合し、住民や地域のニーズを捉え、支援を実施することができる。 ・複雑で困難なケースにも対応し、解決を図るための支援や調整を行うことができる。 ・支援に必要な関係者を特定し、関係者と情報交換、積極的なかわりができる。 ・住民や地域をとりまく関係機関の力を調整し、連携することができる。 ・後輩 (新人、新任期保健師) が自立して公衆衛生看護活動が実践できるようになるため指導を行い、相談相手になることができる。 ・向上心をもって公衆衛生看護活動の知識やスキルの習得、人的ネットワーク拡大することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体の方針に基づき、組織横断的な連携を図りながら、幅広い視野で公衆衛生看護活動や職務が遂行できる。 ・より複雑であり、かつ緊急性の高い健康課題に対して、迅速かつ的確に対応できる。 ・自身だけでなく、部下の業務遂行や問題解決に柔軟に的確に対応し、責任を全う (部下や後輩の報告を正確に聴き、組織内に必要な情報を判断して、適切な情報提供を行う) できる。 ・行政組織内での議会対応や予算獲得などができる。 ・首長をはじめとする上司や関係者に、意見具申や交渉ができる。 ・関係者との信頼関係を気づきながら円滑な組織運営を行う ・後輩の経験や能力等を的確に把握したうえで、指導や助言を行う。また、人材育成のための体制づくりが実施できる。 ・他機関との人的ネットワークを活用し、有用な協力・連携ができる。 		
キャリア構築の手段		<ul style="list-style-type: none"> ・OJTとOff-JT (新任研修) を連動させての実践の強化 ・プリセプターから濃密な指導を受け、自身の保健活動の振り返りや発展 (保健指導ミーティング受講) ・行政組織、組織内での昇任・昇格制度等の人事に関する学習 ・管内の保健師との交流 ・先輩保健師 (モデル) との出会い ・学会参加 	<ul style="list-style-type: none"> ・実践力の強化 (カンファレンスや研修への積極的な参加) ・新たな職場 (異動部署) への適応状況の把握と支援 ・プリセプターとなるための支援 (プリセプター研修・指導者研修) ・学会での活動の発表・報告等 	<ul style="list-style-type: none"> ・活動の場の拡大に伴う動機づけ (中堅研修、ケースカンファレンス) ・中堅期研修 (中堅期コンサルテーションプログラム等受講) ・出産などで一時職場を離れてもキャリアを継続するような情報提供や学習機会 	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な分野の活動経験を支援 ・多様な価値観の保健師や他職種との交流 ・長期研修 (国立保健医療科学院) の受講 ・統括保健師人材育成プログラムの受講 ・昇任試験受験の動機づけ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ベテラン (熟達) 保健師としての知識や技術を活用、後輩への指導 ・行政組織内での交渉、プレゼンテーションの学習 ・長期研修 (国立保健医療科学院) の受講 ・統括保健師人材育成プログラムの受講 ・昇任試験受験の動機づけ 	<ul style="list-style-type: none"> ・後輩への高い保健師技術や専門性の指導
ライフイベント			～結婚 出産～		～子育て～	親などの介護	

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」

(H26-健危-一般-002) 研究代表者：奥田 博子

分担研究報告書

分担研究課題:「保健師ガイドラインの他職種への適用可能性の検証に関する研究」

研究分担者： 橘 とも子 (国立保健医療科学院研究情報支援研究センター)

研究要旨

【目的】 地域保健行政従事者への人材育成体制づくりにおいて、組織の中で保健師が、他の専門職や事務職の上司となって人材育成を推進するために必要な、獲得すべき能力や留意点等を探ることを、本研究の目的とした。

【方法】 保健福祉行政従事者への現任教育に係る自治体好事例の収集・分析。調査日：平成 27 年 12 月 3 日(木)。対象：島根県健康推進課保健指導スタッフ調整官、島根県益田保健所所長、地方衛生研究所配置専門職の計 4 名。調査方法：訪問インタビュー調査

【結果】 島根県では、平成 18 年度の新任保健師人材育成ガイドライン策定を契機に県全体で人材育成体制づくりに取り組むようになり、地域の団体と連携しながら他職種にも適用し進めてきていた。保健師活動指針改定に係る一連の検討作業は、市町村に保健所が技術協力する等によって都道府県と市町村が互いの業務を理解し、重層的関係を深めるための良い解決策提供の場になった。地方衛生研究所への専門職配置(保健師・栄養士)は、全県と地域双方の状況を把握したうえで地域診断するための良い経験の場になっていた。平成 27 年度保健所における課題は、医療介護総合確保推進法の施行に伴う 1) 圏域地域医療構想の策定、2) 管内市町における地域包括ケアシステムの構築を目指した、多職種での地域ケア推進の研修等、であった。

【考察・まとめ】 自治体のガイドラインや計画の策定に関わる検討会議という業務の場を、人材育成体制づくりを念頭に置きながら推進する手法は、合理的かつ効率的・効果的と思われた。その際、管理的立場の保健師が他の専門職や事務職の上司となって推進するために必要なコンピテンシーとして、①「自治体の施策が理解できる能力」、②「自治体の他分野に対するアンテナ機能を発揮できる能力」、また専門技術に関連して、③「地域の課題を抽出し課題解決を推進できる能力」が必要と思われた。さらに今後、都道府県等の広域自治体には、保健・医療・福祉・介護に関連する新しい課題に対する地域のしくみづくりに係る職種横断的な検討や施策実現、人材育成の推進がいつそう求められると考えられることから、④「健康なまちづくりを目指した、他職種等との『育ち合い』を理解できる能力」や、⑤「予算をとるための行政文書を作成できる能力」の習得が、必要かつ重要と考えられた。

キーワード： 地域保健行政従事者，保健師，人材育成体制づくり，多職種，コンピテンシー

A 研究目的

地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成六年十二月一日厚生省告示第三百七十四号，最終改正：平成二十七年三月二十七日厚生労働省告示第百八十五号）¹⁾では、人材の資質の向上に関して、都道府県及び市町村は、職員に対する現任教育について各地方公共団体が策定した人材育成指針に基づき、企画及び調整を一元的に行う体制を整備することが望ましいとされている。

本分担研究課題について、平成26年度研究では、保健師等の地域保健人材に係る研修のあり方等に関する既存のエビデンスや知見を整理すると共に、保健師の系統的人材育成体系の他職種への適用の可能性という観点で新たな知見を加え、すべての地域保健行政人材の系統的育成体制について考え方や方向性を検討・考察した。そして、地方分権時代の自治体における地域保健行政従事者に対する人材育成に係る体制づくりにおいて、保健師が管理職として職責を十分に果たすために必要なキャリアパスやコンピテンシー等に関する今後の検討に資する成果を目指した。

平成27年度の本研究では、公衆衛生専門職の現任教育に関する自治体好事例のうち、県型保健所の取り組み例として島根県に注目し、地域保健行政従事者への人材育成体制づくりにおいて、組織の中で保健師が、他の専門職や事務職の上司となって人材育成を推進するために必要な、獲得すべき能力や留意点等を分析することとした。

B 研究方法

➤ 島根県の保健福祉等職員の人材育成体

制に係る事例調査

- 背景：島根県健康福祉部では、「島根県保健師人材育成ガイドライン」が平成26年6月に策定・公表されている等、地域住民のニーズに応じた、保健・医療・福祉の総合的サービスを提供するための、地域の実情に即した幅広い分野の研修を実施することにより、市町村や保健所職員の資質向上が図られている²⁾。そのため島根県の取り組み事例を本研究における調査対象とし、組織の中で保健師が、他の専門職や事務職の上司となって人材育成を推進していくために獲得すべきコンピテンシーや留意点等を探ることとした。
- 調査方法：島根県健康福祉部における訪問インタビュー調査。
 - 調査日時：平成27年12月3日(木) 13:00-16:00
 - 調査対象：島根県健康福祉部健康推進課保健指導スタッフ調整官、地方衛生研究所への配置専門職(保健師・栄養士)および島根県益田保健所長（計4名）
 - 調査事項：
 - ・ 島根県における地域保健関係職員研修事業に係る「現状・問題点・課題・展望」について
 - ・ 保健所における地域保健関係職員の人材育成体制に係る「現状・問題点・課題・展望」について
 - ・ 地域における職種横断的な保健医療福祉等ヘルスケア関係職員の確保・育成・交流体制に係る「現状・問題点・課題・展望」について

C 研究結果

- ▶ 島根県の保健福祉等職員の人材育成体制に係る調査結果の概要は、資料1のとおりであった。
- ▶ 島根県では、平成18年度に新任保健師人材育成ガイドラインを策定した頃から県全体で取り組むようになった。保健師のみならず栄養士についても検討を広げ、県内の大学や保健師会ほか関係機関と連携して検討を進めてきていた。
- ▶ 都道府県と市町村が互いの業務を理解することは必ずしも容易ではないが、保健師活動指針の改定に併せにおいて、保健所が市町村に技術協力して一緒に進めるなどの一連の検討自体が、県と市町村との相互理解につながり、良い解決の場を提供する結果となっていた。
- ▶ 地方衛生研究所に、地域診断に必要な全県各種データの集計・分析、地域への発信等を経験できる、保健師1名+栄養士1名のポストが設けられている。全県の状況と、地域の状況と、両方把握したうえで、地域診断できるような人材を育てる必要がある。
- ▶ 課題解決のためにデータを活用する、という流れをつくるための技術を習得させる人材育成が必要。昨年度から「地域保健関係職員研修」として、市町村等への技術支援など、地域住民のニーズに応じた、保健・医療・福祉の総合的なサービスを提供できるような資質向上を目的とした研修を実施している。
- ▶ 保健所長会からの提案で、保健師の活動指針の中に、「健康なまちづくり」が入った。この「健康なまちづくり」と

いう業務を島根県では、保健師だけではなく、栄養士など他職種の職員にも、広げていこうとしている。

- ▶ 今年度益田保健所では、「医療・介護連携の推進および地域包括ケアシステム構築支援体制」研修を開始した。県の福祉事務所がないので島根県の保健所は、福祉や介護との連携が薄いため、「医療・介護・保健・福祉のネットワークによる地域包括ケアシステム」、「予防重視の地域包括ケアシステム」の構築を目指して、保健所内の多職種で地域ケア推進チームをつくり、研修とミーティングを行っている。
- ▶ 平成26年成立の医療介護総合確保推進法³⁾の施行に伴い、平成27年度は、1)圏域地域医療構想の策定、2)管内市町村における地域包括ケアシステムの構築、が求められているため、医療・介護連携及び地域包括ケアシステムの構築に係る所内研修を開催することとした。

D 考察およびまとめ

島根県では結果的に、ガイドラインの改定や自治体の計画策定に係る検討の機会が、県と市町村との重層的な関係づくりや、地域連携を推進した、県全体の人材育成づくりの推進のために柔軟に活用する形になっていた。このように、自治体のガイドラインや計画の策定に関わる検討会議という業務の場を、人材育成体制づくりを念頭に置きながら推進する手法は、合理的かつ効率的・効果的と思われた。その際、参加職員個人々々にとっては、自治体の施策をより深く理解するための良い機会になる

が、そのような検討を、管理的立場の保健師が他の専門職や事務職の上司となって推進するためには、広い視野による「自治体の施策が理解できる能力」が必要であり、そのためには日常的に「自治体の他分野に対するアンテナ機能を発揮できる能力」が重要と思われた。その場合、県全体の人材育成体制づくりを推進するような立場の保健師には、専門職として「地域の課題を抽出し課題解決を推進できる能力」が求められ、そのためには「課題解決のためにデータを活用することができる能力」を自治体全体で獲得できるような、習得技術を実務に応用するための人材育成の流れをつくる俯瞰的視野の発想が必要と考えられた。

また平成26年成立の医療介護総合確保推進法の施行に伴って、自治体には、地域包括ケアシステムの実施を見据えた圏域地域医療構想の策定が、今後現在進行形で課題となる。近年の保健・医療・福祉・介護をとりまく急激な環境変化やサービス需要の増加に伴って、都道府県等の広域自治体には、保健・医療・福祉・介護に関連する新しい課題に対して、「自治体のしくみ」を市町村等と調整しつつ職種横断的に構築していくことが求められる。その場合、検討に関わる職員には、圏域の保健・医療・福祉・介護に係る幅広い知見が求められるため、県や市町村の職員に対する研修が、効率的・効果的に広く行われることが必要となるだろう。島根県では、県の福祉事務所がないために、市町村の行う福祉や介護との連携が薄いと捉えられていたことからなおのこと、人材育成体制づくりを推進する保健師には、「健康なまちづく

りを目指した、他職種等との『育ち合い』を理解できる能力」が必要となってくるだろう。そして、それらの検討結果に基づいて施策提案を行い予算確保につなげることは、行政の管理的立場の職員の責務として、極めて重要である。そのためには、事業化を目指して「事務職に伝わるような、予算をとるための行政文書を作成できる能力」を、必要かつ重要な能力として挙げることができると考えられた。

[引用文献]

- 1) 厚生労働省. 地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針.
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000079549.pdf> (accessed 2015-12-17)
- 2) 島根県. 地域保健関係職員研修事業について.
<http://www.pref.shimane.lg.jp/life/kenko/kenko/hokenshi/> (accessed 2015-12-17)
- 3) 厚生労働省医政局長, 厚生労働省・援護局長, 厚生労働省老健局長. 「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」の一部の施行等について. 医政発0625第1号, 社援発0625第1号, 老発0625第1号. 平成26年6月25日.
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T140625G0030.pdf> (accessed 2016-1-25)
- 4) 島根県. 地域保健関係職員研修事業について.
<http://www.pref.shimane.lg.jp/life/kenko/kenko/hokenshi/> (accessed 2015-12-08)
- 5) 島根県健康福祉部健康推進課. 平成23年度保健活動企画研修報告書. 平成24年3月.
<http://www.pref.shimane.lg.jp/medical/kenko/kenko/hokenshi/tiikihoke>