

山形県における行政保健師のキャリア開発に関する研究

後藤 順子¹⁾・菅原 京子¹⁾・太田 絢子¹⁾・渡會 睦子²⁾
柴田 ふじみ³⁾・荒木 京子³⁾・関戸 好子¹⁾

Career Development for Public Health Nurses in Yamagata Prefecture

Junko GOTO¹⁾, Kyoko SUGAWARA¹⁾, Ayako OOTA¹⁾, Mutsuko WATARAI²⁾,
Fujimi SHIBATA³⁾, Kyoko ARAKI³⁾, Yosihko SEKITO¹⁾

Abstract : The purpose of this study was to investigate actual conditions and challenges focused on their career development for public health nurses who employed over 4 years at Health agencies Yamagata prefecture.

The findings were as follows:

1. We received 188responses. Average age of respondents was 42 years old.
2. Most of them worked at municipality.
3. The role of public health nurses became more expand and diverse but they have a few occasions to receive practical education and training. The veteran's public health nurses were faced with various needs in regional residents.
4. Veteran's public health nurses were occupied with agency works and lack of time for educating new public health nurses on the job training.
5. Veteran's public health nurses showed strong desire to cultivate their talents for dealing with new public health nurses and a community.

We suggest that it is urgent to provide a system of the career development for veteran's public health nurses. For example, they are to take a role of a leader of project master at a work, and educator for new public health nurses.

Key words : career development, middle management, administrative management, public health nurse, veteran, on the job training

はじめに

保健師の役割として、行政に身を置く保健医療の専門職として健康政策の中に保健事業を位置づけること、また、住民のニーズを捉えて事業の企

画・運営・評価を行なうことが重要である¹⁾。しかし、保健師を取り巻く状況は、地方自治分権や改革、保健医療福祉行政の急激な制度改革、自然災害等による健康危機管理の増加などによって著しく変化している。また、対人サービスにおいても

1) 山形県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科
〒990-2212 山形市上柳 260
Yamagata Prefectural University of Health Sciences
260 kamiyanagi, Yamagata, 〒990-2212
2) 東京保健医療大学
〒141-8648 東京都品川区東五反田 4-1-17

Tokyo Health Care University
4-1-7 Higashi gotanda, Sinagawa ku, Tokyo. 〒141-8648
3) 山形県村山保健所(元 山形県健康福祉部保健業務課)
〒990-0031 山形市十日町 1-6-6
Yamagata Prefectural Murayama Health Center
1-6-6 Toukamachi, Yamagata, 〒990-0031

生活習慣病などさまざまな要因が絡んだ健康問題の増加, 社会情勢の変化を反映した住民のニーズの多様化, DV, 児童や高齢者への虐待, 人格障害など複雑で困難な事例が報告されている。さらに, 行政に勤務する保健師の活動体制として, 福祉分野への配置に伴う保健師の少数分散配置, 住民主体を基本とした政策の立案, 職域連携や民間委託など行政改革に伴う民間への権限委譲など多くの課題が蓄積している。平野²⁾も『社会の変化に伴う住民のニーズの多様化による活動の変化や保健事業による業務量の増加などのため, 保健事業の実施のみ重点が置かれ, 本来の保健師の役割を果たすことができなくなったことが懸念される』と指摘している。

平成 15 年には保健師活動指針³⁾が新たに示され, ライフサイクルをとおした健康づくりから, 社会の問題を反映した政策の企画立案まで, 幅広い能力が求められるようになった。また, 平成 15 年地域保健対策の推進に関する基本的な指針⁴⁾に将来の人材育成の必要性が取り上げられた。さらに地域保健従事者の資質向上に関する報告書⁵⁾⁶⁾をうけて, 保健師の計画的な人材確保と資質の向上を図る規定が付け加えられた。看護職のキャリア開発については, 看護協会等で実施している認定看護管理者制度がある。看護師, 保健師, 助産師の資格習得後業務経験が 5 年以上あることが条件であるが, 行政保健師の研修会参加はない。また, プレセプター, 中堅ナースのリーダーシップ, 継続教育の開発の研修もあるが, 参加者は主として, 病院看護師であり, 保健師の参加はみられていない。職場の保健師の配置は少数であり, 業務量の増大などのために研修参加の機会が制限され, 研修機会を利用しての行政保健師の質の向上を図ること(キャリア開発)は展開しにくい現状がある。病院に勤務する看護師のキャリア開発については多くの報告がある⁶⁾⁹⁾。しかし, 保健師のキャリア開発についての報告は, 研修に関するもの¹⁰⁾¹⁴⁾や新任保健師への教育¹⁵⁾¹⁶⁾についての報告がほとんどである。社会変化をうけての保健事業に対応することが多い中堅期の保健師の役割に関する報告¹⁷⁾以外には, 保健師のキャリア開発に関する文献はほとんど見当たらなかった。

本研究の対象である山形県は, 自治体の約半数は人口 1 万人前後であり, 保健師数も数名の小規

模自治体が多い。保健所も県内 4 箇所と少なく, 政令市がないために, 市町村業務と都道府県保健所の業務を併せ持つ政令市立の保健所がないところが特徴である。また, 業務担当性が各市町村に浸透したために, 係が分散し各係への保健師の少数配置になり, 事務職の上司のもとでの保健師の配置など, 保健師全体のキャリア開発がしにくい状況にあった。新任期の保健師の研修は県庁が実施しているものの, 新任期以降の中堅期や管理期の保健師を対象とした包括的教育プログラムはなく, それぞれの自治体に任せられている現状がある。

これらのことを踏まえ, 本研究では山形県行政保健師の中堅期と管理期におけるキャリア開発の実態と課題を明らかにし, 中堅期と管理期におけるキャリア開発の体制の構築の検討を目的とした。

定 義

1. キャリア開発

キャリアとは, 履歴すなわち個人が職業上の地位や役割を獲得しながら, 職業人としての能力やアイデンティティを形成していくことで, それを発達過程ととらえ, 職業能力を計画的に向上させることで, キャリアの上昇をめざすこと¹⁸⁾とした。本研究における「キャリア開発」は単なる職位の昇格だけでなく, 行政保健師としての基本的・行政・専門能力の開発(向上)と定義する。

2. 現任教育

本研究における現任教育とは, 主に行政に勤務する保健師を対象として, 人材育成を計画的に実施するための職場内外で実施される経験別や業務別の教育や研修と定義する。

3. 中堅期, 管理期, ベテラン

行政への採用 4 年未満の保健師を「新任者」, 4 年以上を「保健師」とした。本研究の基本とした地域保健従事者の資質向上に関する報告書⁵⁾⁶⁾では, 調査対象を新任者と指導者とし, 指導者をさらに中堅期と管理期に分類しているが, 中堅期や管理期の定義づけがなかったため, 本調査における中堅期と管理期の分類は, 所属の職位にかかわらず, 回答者の自己判断をもとに実施した。

ベナー¹⁹⁾の技能習得に関するドレファスモデル

の看護への適用として, 実践経験がない(新人者レベル), かろうじて及第点の業務をこなすことができる(新人レベル), 2~3年経験し自分の看護実践を捉え始める(一人前レベル), 状況を局面の視点ではなく全体として捉え, 格率に導かれて実践を行っている(中堅レベル), 状況全体の深いレベルに基づいて行動する(達人レベル)に分類している。専門的能力に精通している保健師(中堅レベルの機能を持つ者)をベテランとした。

調査方法

1. 調査時期

平成16年7月

2. 調査方法

山形県内の採用4年以上の市町村及び保健所に勤務する保健師337名に対して, 自記式質問紙を郵送で送付回収した。

対象者については, 調査前に共同研究者である山形県健康福祉部保健薬務課より, 所属及び人数のみを把握した。調査票は, 所属機関の保健師の代表者をとおして, 依頼文書とともに各対象者に手渡してもらった。各対象者からは個人の情報を守るために, 個別に郵送による回答をもとめた。

3. 調査内容

1) 基本属性

年齢, 経験年数, 保健師以外の経験の有無及び年数, 現在の所属及び職位, 保健師教育機関などとした。

2) 現在の仕事と業務の現状

業務への満足度は「大いに満足」「満足」「まあ満足」「不満足」, 対人サービスや施策化の仕事への自信は「かなり自信がある」「自信がある」「あまり自信がない」「自信がない」の4段階評価で回答を求めた。仕事で面白いと感じていること, 今後伸ばしたい能力は3項目までの自由記載による回答とした。現在の業務担当は「従事しない」「従事することがある」「よく従事する」の3段階とし, 業務への従事は「していない」「主担当」「副担当」の3段階の回答とした。

保健師としての能力の自己評価は, 基本的な能力(責任感, 協調性, 積極性, 効率性, 理解力, 判断力), 行政能力(企画・計画, 情報収集・活用,

意志決定, 説明・調整, 交渉・折衝, 組織運営), 専門能力(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, 健康危機管理, 連携・調整・社会資源開発, 事業評価)とし, 具体的な項目(表22参照)の表現は, 地域保健従事者の資質向上に関する報告書⁵⁶⁾に基づき作成した。それぞれの項目について, 「かなりある」「ある」「あまりない」「ない」の4段階評価で回答を求めた。本研究では教育や指導の能力にも注目した。その内容は, 保健師が新任保健師のために実施している教育体制, 指導内容, 効果的な指導方法及び内容, 新任者が業務上困難と感じていると思われる内容, 新任者への現任教育で困難を感じた内容, 指導者のための研修などの項目とした。

3) キャリア開発にかかわる課題

キャリア開発の具体的な項目として, 現任教育と自己啓発の現状とした。現任教育の満足度は「大いに満足」「満足」「あまり満足していない」「満足していない」の4段階評価で回答を求め, 満足していない理由及び職場内研修体制, 業務上最も困難と感じている内容及び課題は自由記載とした。その他として, 保健師としての実践力を高めるための自己啓発の内容とした。

4) 分析

本研究では, 山形県の行政に勤務する4年以上の保健師を対象とした。保健師活動指針³⁾に明示されているように, 保健所と市町村にそれぞれの活動の特徴がある。しかし, ベナーが示すように経験によって得られる専門的能力の発展過程の熟練のレベル¹⁹⁾は, 市町村と保健所の業務内容が異なっても, 能力の基本には影響しにくいものではないかと考えた。したがって本研究では, 各個人が自己判断して回答した中堅期と管理期のちがいに焦点を当て, 活動の場毎の比較はしないことにした。

各項目に関して記述統計を実施後, 中堅期と管理期に分け比較した。各回答の割合は未回答や未記入を除く総数に対する割合である。

5) 倫理的配慮

研究の趣旨を説明した各個人宛の調査協力依頼の文書を, 質問紙とともに送付した。なお研究の趣旨を説明した文書には, 回答内容に対する個人情報保護, 回答は個人の自由意志であり回答を拒否しても業務上支障を受けないことを保証する

こと, 学会等の発表に関すること, 質問紙の返送を持って研究の同意とすることを記述した。そのため質問紙の返送は, 各自からの郵送とした。

結 果

回答 188 名で, 有効回答率は 55.5%であった。

1. 調査対象者の概要

平均年齢は 42.1±8.5 歳で, 年齢の幅は 26 歳から 60 歳までであった。保健所の方が市町村に比べて平均年齢が高かった。行政保健師としての従事年数は 18.5±8.4 年で, 4 年から 37 年までであった。臨床経験を持っていたのは 60 名 (41.1%) で平均 1 年であった (表 1)。

所属は, 保健所 22 名 (11.8%), 市町村 161 名 (86.1%), その他 2 名 (1.1%), 未記入 2 名であった。担当部門は, 保健部門 122 名 (65.2%), 保健福祉部門 36 名 (19.3%), 企画調整部門 3 名 (1.6%), 福祉部門 16 名 (8.6%), その他 (介護保険・在宅介護支援センター等) 5 名 (2.7%), 未記入 5 名であった。中堅期と管理期にある保健師を比較すると, 管理期の平均年齢は 51.9±5.1 歳, 中堅期は 39.4±7.0 歳であったが, 最高年齢を見ると, 中堅期の最高年齢で 59 歳の保健師がいた。管理期の職位は課長及び課長補佐級が 16 名 (42.1%), 中堅期ではスタッフ及び主任・係長級が 122 名 (89.7%) であった。教育背景では, 管理期と中堅期とも養成所が 80%以上であった (表 2)。

2. 現在の仕事と業務の現状

1) 業務への満足

現在の仕事に満足を感じていたのは, 「大いに満足」4 名 (2.4%), 「満足」90 名 (52.9%), 「あまり満足していない」72 名 (42.4%), 「不満足」4 名 (2.4%), 未記入 17 名であった。管理期と中堅期では, 中堅期の方が満足していない割合が高かった (表 3)。

表 1 対象者の概要

	保健所	市町村	その他	合計
総数	22	161	2	185
年齢	45.3±8.2	41.7±8.4	36.0±7.1	42.1±8.5
保健師としての従事年数	21.5±7.5	18.2±8.5	10.0±8.5	18.5±8.4
臨床経験なし	10(58.8)	76(59.8)	0	86(58.9)
臨床経験あり	7(41.2)	51(40.2)	2(100)	60(41.1)
平均年数	1.2	1.0	2.5	1.0
未回答 3				()は%

2) 対人サービスに対する自信

管理期では「自信がある」17 名 (44.7%) が最も多く, 中堅期では「まあ自信がある」98 名 (72.6%) であり, 管理期のほうが自信の高い割合が高かった (表 4)。

3) 施策化の仕事への自信

管理期が「まあ自信がある」16 名 (44.4%) と最も多く, 中堅期では「自信がない」78 名 (58.2%) と回答し, 管理期のほうが自信の高い割合が高かった (表 5)。

4) 仕事の中で面白いと感じること

管理期・中堅期とも専門能力では「住民に対するもの」「事例」「事業全体」が多かった。中堅期では管理期に比較して「母子・育児」「健康教育」

表 2 各期の特徴

	管理期	中堅期	未記入
総数	38	135	15
平均年齢	51.9±5.1	39.4±7.0	
最高年齢	60	59	
最低年齢	41	26	
従事年数	28.3±5.2 (16-37 年)	16.0±7.1 (4-34 年)	
職位			
計	38(100)	136(100)	14
スタッフ	0	49(36.0)	
主任・係長級	12(31.6)	73(53.7)	
主査級	9(23.7)	10(7.4)	
課長補佐級	12(31.6)	1(0.7)	
課長級	4(10.5)	0	
その他	1(2.6)	3(2.2)	
教育背景			
計	39(110)	122(100)	27
養成所	31(86.1)	112(91.8)	
短大専攻科	6(8.3)	7(5.7)	
大学	2(5.6)	3(2.5)	

()は%

表 3 各期の仕事の満足度

	管理期	中堅期	合計
	37(100.0)	133(100.0)	170(100.0)
大いに満足	3(8.1)	1(0.8)	4(2.4)
満足	21(56.8)	69(51.9)	90(52.9)
あまり満足していない	13(35.1)	59(44.4)	72(42.4)
満足していない	0	4(3.0)	4(2.4)
* 未記入	管理期 1 名, 中堅期 2 名		()は%

表 4 各期の対人サービスへの自信

	管理期	中堅期	合計
	38(100.0)	135(100.0)	173(100.0)
かなり自信がある	4(10.5)	1(0.7)	5(2.9)
自信がある	17(44.7)	17(12.6)	34(19.7)
まあ自信がある	16(42.1)	98(72.6)	114(65.9)
自信がない	1(2.6)	19(14.1)	20(11.6)
			()は%

が多く、管理期では「施策化」が多かった。その他として「仕事の楽しさや人とのつながり」「自分自身の勉強や成長」が双方とも多かった(表6)。

5) 今後活動の中で伸ばしていきたい能力

管理期と中堅期とも「企画力」, 「行政力・施策力」, 「評価能力」等が多く、直接対人サービスに

対する能力よりも、事業の企画立案、実施展開、評価に関するものが多かった。管理期では特に「行政力・施策力」が多く、中堅期では「対人スキル」や「メンタルケア」など直接的ケアにかかわるものが多かった。さらに、近年の電算化に伴うIT・OA・PCの能力や意欲や向上心、協調性を伸ばしていきたい等の回答もあった(表7)。

6) 現在の業務担当

管理期では主担当として「企画調整」「組織・機関の総括」「精神保健福祉」が多かったが、母子保健などの直接対人にかかわる業務の副担当も持っていた。中堅期では「地区・地域の担当」が最も

表5 各期の施策化の仕事への自信

	管理期	中堅期	合計
	36 (100.0)	134 (100.0)	170 (100.0)
かなり自信がある	1 (2.8)	0	1 (0.6)
自信がある	12 (33.3)	7 (5.2)	19 (11.2)
まあ自信がある	16 (44.4)	49 (36.6)	65 (38.2)
自信がない	7 (19.4)	78 (58.2)	85 (50.0)

* 未記入 管理期2名, 中堅期1名 ()は%

表6 活動の中で面白いと思うこと

項目		管理期	中堅期	項目		管理期	中堅期	
(実人数)		(38)	(135)	(実人数)		(38)	(135)	
専門能力	住民	15	48	専門能力	記録の整理	0	1	
	母子・育児	0	14		データのまとめ	0	1	
	運動指導・健康づくり	1	6		施策化	5	2	
	介護予防	0	1		活動発表, 調査研究	1	1	
	事例(訪問等)	13	44		学生指導	1	0	
	健康教育	2	22		専門知識・経験	1	1	
	他の職種との連携	3	9		行政能力	行政システム	0	1
	相談	2	9		その他	仕事の楽しさ, 人とのつながり	7	16
	グループ化・地区組織	3	1			自分自身の成長・勉強	4	9
	地区診断・地域を知る	0	3			課内, 同僚との連携	2	5
	対人サービス全体	0	2			自分自身の研修	0	4
	事業全体	17	35			企画した研修	1	2
	企画立案	3	11			情報が得られる	2	1

* 3つまで回答(自由記載)

表7 活動の中で伸ばしたい能力

項目		管理期	中堅期	項目		管理期	中堅期
(実人数)		(38)	(135)	(実人数)		(38)	(135)
基本能力	意欲・向上心	2	7	専門能力	指導力	4	11
	協調性・柔軟性	0	2		プレゼンテーション力	3	7
	教養	1	0		行動力・実践力	5	9
	感性・理解力	0	2		コミュニケーション力	0	6
	科学性	0	1		チームワーク	2	3
	創造力	0	1		記録	0	6
専門能力	対人スキル	4	21		リーダーシップ	1	1
	健康教育	0	7		マネジメント, 管理能力	2	0
	地区診断能力	0	5		エンパワーメント能力	0	1
	社会資源の活用	1	5		メンタルヘルス能力	0	7
	ネットワーク	0	4		育児支援・母子関係	0	2
	自主組織育成	1	1		調査・研究	0	5
	企画力	11	37		危機管理能力	1	0
	評価能力	6	30		行政能力	行政力・施策力(化)	22
	アセスメント力, 判断力	5	18	その他	IT, OA, PC	4	9
	コーディネイト力	8	20		健康	2	2
データ処理能力, 情報収集	3	12	文語力・まとめの能力		0	5	
保健師としての知識・技術	6	18	その他		1	1	
カウンセリング力	3	6					

* 3つまで回答(自由記載)

多く、老人保健などの直接対人にかかわる業務の主担当や副担当をしていた(表 8-1, 8-2)。

7) 業務への従事

管理期では、「連携・調整」「記録・会議」「予算案の作成」「事業の評価」などの総括的業務の従事が主であったが、家庭訪問や健康教育、健康相談

などの直接対人サービスにかかわる業務にも従事していた。中堅期では、対人サービスへの従事が中心であったが、「予算案の作成」など業務全体にかかわる内容に関しても従事していた(表 9-1, 9-2)。

8) 保健師としての能力の自己評価

管理期にある保健師としての能力で、あまりな

表8-1 現在の業務担当 (管理期 38 名)

	していない	%	主担当	%	副担当	%	回答計	未回答
(1) 組織・機関の統括	3	(8.6)	26	(74.3)	6	(17.1)	35	3
(2) 企画調整	4	(12.1)	26	(78.8)	3	(9.1)	33	5
(3) 地区・地域の担当	19	(61.3)	7	(22.6)	5	(16.1)	31	7
(4) 母子保健	19	(57.6)	2	(6.1)	12	(36.4)	33	5
(5) 老人保健	17	(53.1)	5	(15.6)	10	(31.3)	32	6
(6) 健康づくり	14	(41.2)	7	(20.6)	13	(38.2)	34	4
(7) 介護予防	15	(48.4)	6	(19.4)	10	(32.3)	31	7
(8) 介護保険	22	(73.3)	3	(10.0)	5	(16.7)	30	8
(9) 精神保健福祉	13	(39.4)	14	(42.4)	6	(18.2)	33	5
(10) 難病・障害福祉	20	(64.5)	6	(19.4)	5	(16.1)	31	7
(11) 児童福祉	23	(74.2)	3	(9.7)	5	(16.1)	31	7
(12) 感染症対策	18	(56.3)	6	(18.8)	8	(25.0)	32	6
(13) その他	1	(16.7)	5	(83.3)	0	(0.0)	6	32

() は回答計に対する割合

表8-2 現在の業務担当 (中堅期 135 名)

	していない	%	主担当	%	副担当	%	回答計	未回答
(1) 組織・機関の統括	101	(78.9)	14	(10.9)	13	(10.2)	128	7
(2) 企画調整	79	(62.2)	20	(15.7)	28	(22.0)	127	8
(3) 地区・地域の担当	30	(22.9)	98	(74.8)	3	(2.3)	131	4
(4) 母子保健	50	(39.7)	40	(31.7)	36	(28.6)	126	9
(5) 老人保健	39	(31.2)	50	(40.0)	36	(28.8)	125	10
(6) 健康づくり	45	(36.0)	41	(32.8)	39	(31.2)	125	10
(7) 介護予防	59	(46.5)	26	(20.5)	42	(33.1)	127	8
(8) 介護保険	91	(71.7)	12	(9.4)	24	(18.9)	127	8
(9) 精神保健福祉	75	(59.1)	19	(15.0)	33	(26.0)	127	8
(10) 難病・障害福祉	102	(81.6)	7	(5.6)	16	(12.8)	125	10
(11) 児童福祉	112	(89.6)	1	(0.8)	12	(9.6)	125	10
(12) 感染症対策	82	(65.6)	16	(12.8)	27	(21.6)	125	10
(13) その他	1	(7.1)	11	(8.6)	2	(14.3)	14	121

() は回答計に対する割合

表9-1 業務の従事 (管理期 38 名)

	従事しない	%	従事する 事がある	%	よく従事 する	%	回答計	未回答
(1) 地域健康課題のアセスメント	6	(18.8)	17	(53.1)	9	(28.1)	32	6
(2) 事業計画の立案	2	(5.7)	10	(28.6)	23	(65.7)	35	3
(3) 予算案の作成	3	(8.6)	7	(20.0)	25	(71.4)	35	3
(4) 事業の評価	0	(0.0)	15	(41.7)	21	(58.3)	36	2
(5) 保健医療福祉の計画立案への参画	2	(5.6)	14	(38.9)	20	(55.6)	36	2
(6) 施策の評価	0	(0.0)	18	(51.4)	17	(48.6)	35	3
(7) 地域資源の開発・組織の構築	7	(21.2)	15	(45.5)	11	(33.3)	33	5
(8) 健康診査	12	(36.4)	10	(30.3)	11	(33.3)	33	5
(9) 健康相談	5	(14.7)	15	(44.1)	14	(41.2)	34	4
(10) 健康教育	6	(17.1)	15	(42.9)	14	(40.0)	35	3
(11) 家庭訪問	6	(17.6)	18	(52.9)	10	(29.4)	34	4
(12) 連携・調整	0	(0.0)	9	(25.7)	26	(74.3)	35	3
(13) 記録・会議	1	(2.9)	9	(26.5)	24	(70.6)	34	4
(14) 学生指導	5	(14.3)	16	(45.7)	14	(40.0)	35	3
(15) 調査研究	6	(20.0)	19	(63.3)	5	(16.7)	30	8
(16) その他 ()	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	38

() は回答計に対する割合

い(不足している)と回答した項目が20%を超えたのは、基本的能力では積極性と判断力、行政能力では意思決定・組織運営・育成指導、専門能力では情報収集・調査研究・集団支援・健康危機管理・事業評価であった。専門能力の自己評価が低い傾向が見られた。

中堅期にある保健師としての能力で、あまりない(不足している)と回答した項目で20%を超えたのは、基本的能力では積極性・効率性・理解力・

判断力、行政能力と専門能力のすべての項目であった。管理期と同様に専門能力の自己評価が低い傾向が見られた。(表10-1,10-2)

9) 教育・指導能力としての新任者のための教育
 新任者の教育については、中堅期と管理期の保健師がほとんど同様な傾向であったため、中堅期と管理期を合わせた分析とした。新任者教育の指導者になった経験があったのは、58人(31.0%)であった。指導した時期は1年以内10名(15.6%)、

表9-2 業務の従事(中堅期 135名)

	従事しない	%	従事する 事がある	%	よく従事 する	%	回答計	未回答
(1) 地域健康課題のアセスメント	24	(18.5)	89	(68.5)	17	(13.1)	130	5
(2) 事業計画の立案	1	(0.8)	72	(56.7)	54	(42.5)	127	8
(3) 予算案の作成	3	(2.6)	71	(61.7)	41	(35.7)	115	20
(4) 事業の評価	1	(0.8)	81	(63.3)	46	(35.9)	128	7
(5) 保健医療福祉の計画立案への参画	6	(7.2)	68	(81.9)	9	(10.8)	83	52
(6) 施策の評価	5	(5.4)	71	(76.3)	17	(18.3)	93	42
(7) 地域資源の開発・組織の構築	4	(5.6)	62	(86.1)	6	(8.3)	72	63
(8) 健康診査	11	(9.5)	34	(29.3)	71	(61.2)	116	19
(9) 健康相談	4	(3.2)	25	(20.2)	95	(76.6)	124	11
(10) 健康教育	2	(1.6)	29	(23.6)	92	(74.8)	123	12
(11) 家庭訪問	5	(4.0)	31	(24.8)	89	(71.2)	125	10
(12) 連携・調整	0	(0.0)	52	(40.9)	75	(59.1)	127	8
(13) 記録・会議	1	(0.8)	58	(45.7)	68	(53.5)	127	8
(14) 学生指導	2	(1.8)	85	(75.9)	25	(22.3)	112	23
(15) 調査研究	3	(4.1)	64	(87.7)	6	(8.2)	73	62
(16) その他()	0		0		0			

() は回答計に対する割合

表10-1 保健師としての能力(管理期 38名)

	かなり ある	%	ある	%	あまり ない	%	ない	%	未回答
1. 基本能力									
1) 責任感	13	(35.1)	20	(54.1)	4	(10.8)	0		1
2) 協調性	13	(34.2)	24	(63.2)	1	(2.6)	0		0
3) 積極性	6	(15.8)	22	(57.9)	10	(26.3)	0		0
4) 効率性	5	(13.2)	27	(71.1)	6	(15.8)	0		0
5) 理解力	4	(10.5)	28	(73.7)	6	(15.8)	0		0
6) 判断力	5	(13.2)	25	(65.8)	8	(21.1)	0		0
2. 行政能力									
1) 企画・計画	6	(15.8)	27	(71.1)	5	(13.2)	0		0
2) 情報収集・活用	2	(5.3)	29	(76.3)	7	(18.4)	0		0
3) 意思決定	4	(10.8)	21	(56.8)	12	(32.4)	0		1
4) 説明・調整	6	(15.8)	30	(78.9)	2	(5.3)	0		0
5) 交渉・折衝	9	(23.7)	25	(65.8)	4	(10.5)	0		0
6) 組織運営	3	(7.9)	25	(65.8)	10	(26.3)	0		0
7) 育成・指導	2	(5.4)	26	(70.3)	9	(24.3)	0		1
3. 専門能力									
1) 企画立案	3	(7.9)	29	(76.3)	6	(15.8)	0		1
2) 情報収集・調査研究	0		20	(54.1)	17	(45.9)	0		0
3) 保健事業運営	1	(2.7)	31	(83.8)	5	(13.5)	0		1
4) 個人・家族支援	2	(5.6)	29	(80.6)	5	(13.9)	0		1
5) 集団支援	7	(20.0)	15	(42.9)	13	(37.1)	0		3
6) 健康危機管理	1	(2.7)	14	(37.8)	21	(56.8)	1	(2.7)	1
7) 連携・調整・社会資源開発	5	(13.2)	26	(68.4)	6	(15.8)	1	(2.6)	0
8) 事業評価	0		21	(58.3)	14	(38.9)	1	(2.8)	2

1～2年 10名 (15.6%) であり, 2～5年 19名 (30.0%) と5年以内が過半数を超えた。職場に新任者のための教育プログラムがあると答えたのは3名のみであった。新任者のための教育体制では, 計画的なものより, 「困ったことがあれば相談にのる」「同行訪問などその場面での対応」がほとんどであった (表 11)。指導内容で最も多かったのは, 「住民と接するときの対人スキル」や「専門に関する知識・技術」が多かった (表 12)。

指導者として, 取組んでいた時に効果的だと感じた指導方法や内容が多かったのが, 「事業に同行」「カンファレンスを持つ」や「ケースの同行訪問や検討」「事業毎に意見を聞く, 説明する」などの直接業務をとおしての指導が多かった。次に「事業意義の明確化」など事業参加時の工夫, 「新任者と話し合いを持つ, 意見交換」や「聞きやすい雰囲気作り」などの雰囲気作り, 自主性の尊重などがあつた (表 13)。

指導者として新任者が業務の中で, 最も困難と感じている (いた) と思われた項目は, 専門能力として「関係機関・関係者等との調整」や「住民と接するときの方法」であり, 行政能力としては「行政組織の意思決定・指示系統」などが多かった (表 14)。新任者のための現任教育に困難を感じる (た) 内容では, 「特にない」は3名 (4.7%) のみであった。指導内容としては, 「指導内容の目安がない」「指導方針が決まっていない」「評価方法がわからない」などが多く, 業務多忙なために「指導に当たる時間がない」も多く見られた (表 15)。指導者として決まった研修体系があるのは, 14名 (24.6%) に過ぎなかった。研修は, 「経験年数や職位に応じた系統的研修」や「事務部門と合同での研修」が多く, 参加率も高かった (表 16)。

3. キャリア開発にかかわる課題

キャリア開発にかかわる課題については, 中堅

表 10-2 保健師としての能力 (中堅期 136名)

		かなりある	%	ある	%	あまりない	%	ない	%	未回答
1. 基本能力	1) 責任感	14	(10.3)	107	(78.7)	15	(11.0)	0		0
	2) 協調性	21	(15.4)	103	(75.7)	11	(8.1)	1	(0.7)	0
	3) 積極性	9	(6.6)	94	(69.1)	33	(24.3)	0		0
	4) 効率性	5	(3.7)	87	(64.0)	43	(31.6)	1	(0.7)	0
	5) 理解力	3	(2.2)	96	(70.6)	35	(25.7)	2	(1.5)	0
	6) 判断力	5	(3.7)	98	(72.6)	31	(23.0)	1	(0.7)	1
2. 行政能力	1) 企画・計画	5	(3.7)	96	(70.6)	35	(25.7)	0		0
	2) 情報収集・活用	3	(2.2)	79	(58.1)	53	(39.0)	1	(0.7)	0
	3) 意思決定	4	(3.0)	96	(71.6)	33	(24.6)	1	(0.7)	2
	4) 説明・調整	7	(5.2)	96	(71.6)	28	(20.9)	3	(2.2)	2
	5) 交渉・折衝	5	(3.7)	89	(65.9)	39	(28.9)	2	(1.5)	1
	6) 組織運営	2	(1.5)	84	(62.7)	45	(33.6)	3	(2.2)	2
	7) 育成・指導	4	(3.1)	60	(45.8)	59	(45.0)	8	(6.1)	5
3. 専門能力	1) 企画立案	3	(2.2)	81	(60.0)	48	(35.6)	3	(2.2)	1
	2) 情報収集・調査研究	2	(1.5)	37	(27.6)	87	(64.9)	8	(6.0)	2
	3) 保健事業運営	0		72	(53.3)	61	(45.2)	2	(1.5)	1
	4) 個人・家族支援	2	(1.5)	79	(58.5)	48	(35.6)	6	(4.4)	1
	5) 集団支援	0		61	(45.2)	69	(51.1)	5	(3.7)	1
	6) 健康危機管理	0		26	(19.4)	86	(64.2)	22	(16.4)	2
	7) 連携・調整・社会資源開発	1	(0.7)	80	(58.8)	51	(37.5)	4	(2.9)	0
	8) 事業評価	2	(1.5)	53	(39.3)	72	(53.3)	8	(5.9)	1

* 中堅期の保健師のうち, 保健師としての能力のみ回答したものがいるため, 中堅期の総数が1名増の136名となった

表 11 新任保健師のための教育体制

	度数	%
教育プログラムを作成して計画的関わり	3	(4.7)
保健所・県庁の研修プログラムを利用	1	(23.4)
困ったことがあれば相談に乗る	5	(81.3)
同行訪問などその場面で対応	54	(84.4)
その他	6	(9.4)
	複数回答	

表 12 新任保健師への指導内容

	度数	%
総数	49	(100.0)
専門に関する知識・技術	16	(32.7)
関係機関・関係者等との調整	10	(20.4)
住民と接するときの対人スキル	17	(34.7)
法律に関する知識・解釈・運用	2	(4.1)
行政組織の意思決定・指示系統	4	(8.2)

期と管理期ではほとんど同様な傾向であったため、以後の分析では中堅期と管理期を合わせた分析とした。

1) 現任教育の満足度

現任教育の満足状況は、「おおいに満足」1名(0.6%), 「満足」49名(29.3%), 「あまり満足していない」90名(53.9%), 「満足していない」27名(16.2%), 未回答20名で半数以上が満足していなかった。満足していない理由として、業務多

忙で「研修にいけない」が最も多く、「マニュアルがない」や「実践での教育が中心になる」などの「教育体制の不備」などを感じている人が多かった。さらに、「意欲をわかせるような研修がない」などもあった(表17)。

2) 職場内研修体制

職場内研修体制は114名(61.6%)があると回答した。職場内研修体制として、「定例の打ち合わせ会」が最も多かった。「職場内研修の充実が必要」

表13 効果的な指導方法

項目	度数	項目	度数
事業をとおして	9	指導方法	3
事業に同行する, カンファレンス	8	複数の指導体制・班体制	3
事業ごとに意見を聞く, 説明する	7	新任保健師との話し合い, 意見交換	3
ケースの同行訪問, 検討	6	研修の参加(後の発表)	2
対人サービスの基本的指導	5	わからないものを聞く	2
事業意義の明確化	3	声かけ・ほめて助言	2
事業企画からの担当	2	チェックリストによる自己評価	1
健康教育の事前点検や共同企画	2	課題の提示	1
保健師活動の評価	2	研究担当	1
関係機関・職種との連絡・会議	2	書面を用いての指導	1
現場に出す	1	マンツウマンの指導	1
住民からの反響	1	現任教育の報告書	1
記録の工夫	1	失敗の経験	1
職場体制整備	2	会議での検討	1
聞きやすい雰囲気づくり	2	本の紹介	1
安心して対応できる体制づくり	2		
行政的対応	1		
課長からの行政人としての研修	1		
事務に参加(行政の動きを身につける)	1		
行政の新任者教育	1		

自由記載

表14 新任保健師が一番困っていたと思うこと

	度数	%
総数	52	(100.0)
専門能力	7	(13.5)
専門に関する知識・技術	17	(32.7)
関係機関・関係者等との調整	14	(26.9)
住民と接するときの方法	1	(1.9)
地域保健と臨床の考え方の違い	2	(3.8)
行政能力	5	(9.6)
法律に関する知識・解釈・運用	3	(5.8)
行政組織の意思決定・指示系統	1	(1.9)
行政事務に関すること	2	(3.8)
その他	1	(1.9)
職場内での人間関係	2	(3.8)
その他		

表15 新任者の現任教育で困難だと思うこと

	度数	%
総数	52	(100.0)
指導内容	28	(43.8)
指導内容の目安がない	15	(23.4)
新任者が何を求めているかわからない	8	(12.5)
適切な教材がない	7	(10.9)
養成機関の教育内容による違いがある	2	(3.1)
何を指導すればよいかわからない	24	(37.5)
指導方針	3	(4.7)
指導方針が決まっていない	18	(28.1)
指導方法	19	(29.7)
指導方法がわからない	17	(26.6)
評価方法がわからない	5	(7.8)
指導時間	3	(4.7)
指導に当たる時間がない	0	
その他		
世代の違いを感じる		
その他		
特になし		
やる気がない		

(複数回答)

表16 指導者としての研修の機会

	実施の有無		参加の有無	
	あり	%	あり	%
特に決まった研修体系	14	(24.6)	15	(34.1)
経験年数や職位に応じた系統的研修	43	(75.4)	29	(65.9)
必要や要望に応じた研修	31	(53.4)	20	(40.8)
事務部門と合同での研修	24	(42.9)	22	(47.8)
その他	32	(55.2)	24	(52.2)
	26	(44.8)	30	(65.2)
	32	(55.2)	16	(34.8)
	2	(20.0)	2	(40.0)
	8	(80.0)	3	(60.0)

と答えたのは、156 名 (91.2%) であった。

3) 業務上, 困難を感じている内容や課題

管理期では「業務の企画」などや「事業の展開・評価」「予算獲得」などの事業全体にかかわるもの、「後輩の指導や育成」, さらに同僚との人間関係が多かった。中堅期では、「事業の展開」など事業全体にかかわる内容, 「ケースへの対応」や「対人サービス」などの直接サービスに関する内容, 「行政職

員としての能力」や「上司も含めた人間関係」が困難であるとの回答も多かった (表 19)。

4) 保健師としての実践力を高めるための努力は, 「かなり努力している」5 名 (2.8%), 「努力している」125 名 (69.8%) であり, その具体的内容として「学習会・研修会等に参加」118 名 (87.4%) 「専門誌を購読」が多かった (表 20, 21)。

表17 現任教育に満足していない理由

項目	度数
研修参加	30
研修に行けない(業務多忙, 予算, 配置部署, 休日開催)	30
研修伝達場がない	3
活動の内容	7
業務が忙しい・必要に迫られ対応	7
保健師活動の役割の拡大	6
保健師活動の目標・目安がない	1
教育の内容	1
事例検討がなく, 共有化できない	1
情報交換なし(保健所と市町村)	1
具体的内容なし	1
専門以外の行政知識が必要	1
指導者	1
指導者に左右	1
指導者の位置付けが不明	1
先輩からの評価なし	1
教育体制	33
教育体制の整備不十分(マニュアルがない)	33
実践・体験をとおしての教育が中心	7
教育内容が不十分(必要性の認識のずれ, やる気を起こさせるものがない)	6
個人まかせ	4
県の指導体制がない	1
個人の問題	3
能力不足	3
知識不足	3
何を学んでよいかわからない	2
自分の立場の理解なし	2
その他	1
満足できない	1
(自由記載)	

表18 職場内研修体制

項目	度数	%
事例検討会	62	(33.0)
定例打ち合わせ会	95	(50.5)
学習会	54	(28.7)
調査・研究	18	(9.6)
その他(行政研修など)	12	(6.4)
		(複数回答)

表19 業務上の困難と感じている内容・課題

項目 (実人数)	管理期 中堅期		項目 (実人数)	管理期 中堅期	
	(38)	(135)		(38)	(135)
専門	6	17	(内容) 精神保健業務	0	9
能力	7	26	虐待	0	4
事業(業務調整, 展開, 整理, 予算, 体制, まとめ, 新規事業)	0	9	介護保険制度	0	1
事業の評価(活動, 時間, 方法)	8	15	協働のまちづくり	1	0
業務の煩雑・増大	1	16	(指導と 育成と指導(指導者としての力量不足)	7	3
関係機関との連携, 調整	15	11	教育) 新任者教育(マンツウマン)	0	1
ケース対応(経済面, 連絡, 困難事例)	0	8	(研修) 研修	3	2
事業の企画立案, 企画力	0	3	勤務時間内の出席	1	1
業務体制・担当体制・業務の役割の明確化	2	0	行政 行政職員としての位置, 能力	0	9
住民の意識, 理解, 活動力の向上, 力を引き出す	2	9	能力 経済面, 財務会計の知識がない, 予算獲得	5	8
保健師活動の理解	1	3	法的理解	2	1
調査研究, 統計処理	7	6	事務処理能力	2	3
ニーズの把握, 共有化, 地区診断, 把握	0	15	ITを活用できない, 電算化	1	2
(社会情勢にあわせた) 専門技術・知識の習得	0	5	行政職と保健師	0	4
対人サービス	0	2	議会対応	1	0
情報収集	0	2	基本 自分の方(能力, 意欲)	0	1
カウンセリングの知識, 技術, 活用	0	4	能力 マンネリ	1	2
施策化, 政策形成能力	0	3	先の見通しができない, 達成感がない	0	1
緊急時の対応・健康危機管理	0	2	その他 同僚との関係(人間関係, 年齢差)	9	19
プレゼンテーションの力量不足	0	2	上司の理解	0	8
計画策定	0	1	職場内体制(組織)	1	0
自主組織の支援, 育成	0	1	マンパワー不足	2	4
健診の充実	0	1			
他の市町村との交流	0	1			

*3 つまで回答 (自由記載)

表20 実践力を高めるための努力

	度数	%
かなり努力している	5	(2.8)
努力している	125	(69.8)
あまり努力していない	46	(25.7)
努力していない	3	(1.7)
合計	179	(100.0)

表21 実践力を高めるための内容

	度数	%
学習会・研修会等に参加	118	(87.4)
専門誌を定期購読	74	(54.8)
共同研究に参加	3	(2.2)
ITを活用し情報収集・交換	46	(34.1)
職能団体との連携	21	(15.6)
その他	8	(5.9)

(複数回答)

表22 管理期と中堅期の保健師の能力の自己評価調査項目

項目	例 示		
基本能力	責任感	管理期	所属自治体等の重要課題を理解して、誠意を持って自らの立場と責任を全うする。
		中堅期	自治体の政策方針を踏まえ、業務遂行や問題解決に柔軟に対応し、誠意と気概を持ち自らの立場と責任を全うする。
	協調性	管理期	自己の立場や責任を認識して、関係部署や関係機関との意思疎通、連携が図れる。
		中堅期	上司の指示、部下に指示すべきことを的確に理解し、周囲とチームワークをとり、職務を遂行できる。
	積極性	管理期	地域情報収集に努め、明確な信念と柔軟性を有して、周囲の信頼を得て模範を示すことができる。
		中堅期	謙虚に自己認識し、向上心を持って職務知識の習得やスキルの向上、人的ネットワークの拡大に努める。
	効率性	管理期	業務に応じて手段や方法を工夫して、計画的に遂行するとともに、部署内の業務が効率よく運ぶように適切な指示が出せる。
		中堅期	業務に応じて手段や方法を工夫し、計画的に遂行するとともに、同僚や部下にも手際よく業務が進むよう助言できる。
	理解力	管理期	幅広い領域に渡る多種多様な情報を的確に理解して、問題の本質、予測される課題、解決の方向性等を的確に理解する。
		中堅期	他領域に関連するような業務の必要性に応じ、業務の目的を正しく理解し、情報を積極的かつ適切に収集、整理、理解できる。
	判断力	管理期	情勢の変化を素早く把握して、部下や関係者等の意見を収集し、自らの判断で適切な対処ができる。
		中堅期	事実の内容や影響等を見極め、問題点を整理して上司への相談等、業務の遂行のための方向性を定めることができる。
行政能力	企画・計画	管理期	立案された計画について、適切な助言を与え、必要に応じて計画の修正を指示することができる。
		中堅期	課された期限内に問題解決が図られるように適切な段取り、手順を踏むことができる。
	情報収集・活用	管理期	施策化や保健福祉計画策定に必要な情報を収集し活用できる。行政への中長期的な視点を把握して見解を示すことができる。
		中堅期	活用：整理した情報を関係部署内で共有する場を設け、業務に有効に活用している。
	意思決定	管理期	収集した情報に加え、自治体の施策全体を鑑み、大局的な判断ができる。
		中堅期	収集した情報から必要なものを整理・選択し、経験や知識を生かした決定ができる。
	説明・調整	管理期	調整目的や周知の範囲を明示し、必要に応じて関係機関との情報交換ができる。
		中堅期	部下や後輩の報告を正確に聞くことができる。組織内に必要な情報を、必要に応じて提供できる。
	交渉・折衝	管理期	必要に応じて、他機関と有効な交渉ができる
		中堅期	関係部局、関係機関との意思疎通ができるよう信頼関係を構築する。
	組織運営	管理期	施策事業や業務体制の見直しに取り組み、有効で具体的な指示を出すことができる。
		中堅期	他の職員の個性や能力を把握し、円滑な組織運営に努め、信頼を得ている。
育成・指導	管理期	部下の能力を的確に評価し、育成することができる。部下の能力を高める方向で、業務を割り当てることできる。	
	中堅期	部下の能力を的確に評価し、的確な助言をすることができる。部下の能力に応じて、業務を割り当てることできる。	
専門能力	企画立案	管理期	自治体に必要な保健福祉計画の策定に参画し、具体的な提案ができる。
		中堅期	事業計画の内容を資料化し、組織内に情報提供ができる。事業計画の資料のもとに、上司や関係者と調整ができる。
	情報収集・調査研究	管理期	施策化や保健計画策定に必要な情報を収集し活用できる。調査研究体制の整備と研究計画の立案と助言ができる。
		中堅期	担当地区の情報から、地域レベルの健康課題の抽出できる。調査研究を行うことができる。
	保健事業運営	管理期	事業の見直しを地域の保健福祉計画に反映することができる。地域の健康問題を自治体の保健福祉計画に生かすことができる。
		中堅期	所属する自治体の目標に沿った保健事業の企画、実践ができる。個々のサービス評価を事業の企画、実践に反映することができる。
	個人・家族支援	管理期	保健福祉活動に必要なケアチーム育成ができる。編成されたケアチームに対して、総合的助言・調整ができる。
		中堅期	困難事例の対応ができる。個別事例の支援に必要なケアチームを編成し、対応ができる。
	集団支援	管理期	住民団体の主体的な活動を支援し、運営の総合的助言・調整ができる。
		中堅期	地域のセルフヘルプグループ活動を支援することができる。健康問題改善、健康増進のために住民の主体的な活動を促すことができる。
	健康危機管理	管理期	健康危機管理発生時に関係機関との連携をとり情報を適切に処理し、的確かつ迅速な支持が出せる。
		中堅期	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、部下に適切な指示を出せる。
連携・調整・社会資源開発	管理期	地域の社会資源の活用ができるよう関係機関との調整ができる。必要に応じて他機関や他職種と連携できるよう調整できる。	
	中堅期	地域の社会資源の活用ができるよう所属機関内の調整ができる。必要に応じて他機関や他職種と連携して業務ができる。	
事業評価	管理期	各事業の関連の中で自治体の保健福祉活動の政策評価ができる。施策の評価を自治体の保健福祉計画に反映することができる。	
	中堅期	施策や事業の評価を提示することができる。各事業との関連の中で個々の事業の評価ができる。	

地域保健従事者資質向上検討会のための調査研究報告書(2003)より抜粋 1部改変

考 察

考察では結果に基づき、保健師活動の現状からみた基本的能力・行政能力・専門能力獲得のためのキャリア開発、指導者としての役割をとおしてのキャリア開発、キャリア開発としての現任教育の現状と課題の項目から検討した。さらに、本研究が山形県を対象としたことから、山形県における行政保健師のキャリア開発に向けての考察を加えた。中堅期は26歳から59歳と33歳の幅があり、20歳代と50歳代の人数は少なく、30歳代と40歳代が半数以上を占めた。保健師の経験年数による活動や思い、考えに違いもあると思われるが、行政の中でのキャリア開発については、一施設に所属する保健師数が少数であることから、年代を限定しての研修等のキャリア開発は実施されていない。このことから、本研究では年齢の幅が広く、多くの人数がいる中堅期全体に焦点を当てた。

1. 活動の現状からみたキャリア開発

本研究では行政に勤務する保健師を管理期と中堅期に分けて分析したが、特に中堅期では、50歳代後半の回答者がいた。退職間近に関わらず管理期ではなく中堅期と回答した50歳代後半の保健師は、団塊の世代での大量に採用された年代である。行政の中で管理職の職位が少ないこと、業務の分散化により、保健師がかかわる事業の係のトップが保健師ではなく、事務職が配置される場合が多いことなども原因と考えられる。中堅期のままでいることは、業務に対するモチベーションの維持に影響すると思われた。

関ら¹⁰⁾は『中堅保健師研修の評価の中で、市町村においては業務量の増大とともに業務担当制などの職場内組織の編成の変化により、住民のニーズや事業の位置付けが不明瞭となり、その結果、保健活動の役割や意義を見失ってしまうことが懸念される』と述べている。本調査の結果から、中堅期では業務量の増大や多様化する中で、住民への直接対応を担当する割合が高かった。中堅期では業務が多忙で準備不十分であれば、変化する業務に直面することによって、活動に対する自信を低下させてしまうことにつながると考えられる。管理期では、経験年数も長く、さまざまな経験をしてきた経緯がある。中堅期に比較して対人サー

ビスにかかわる割合も低いことから、変化する社会情勢に直面する機会が限られ、従来の対人サービスには自信を持っている可能性もある。中間管理職の看護職については、上司からの役割に対する期待や周囲からの期待感や重責感、部下からの突き上げなどの板ばさみになりやすいことから、看護主任の場合は単位の中で直接看護や業務に関して精通している人として期待されている⁸⁾。中堅期の次の段階である管理期の能力を獲得していくためには、たとえ管理者としての職位が望めなくとも、中堅期のうちから対人サービスや施策化の仕事への自信を向上できるような体制整備が必要であると思われる。

中堅期では、活動で面白いと思うことが、住民などの対人サービスや人とのつながりなどが多く、伸ばしたい能力としても対人スキルやメンタルヘルスなどの対人サービスに関するものが多かった。一方、各事業に共通する能力として、企画力やコーディネート力などの能力についての関心も高かった。中堅期における能力の向上のためには、対人サービスのスキルだけでなく、事業の運営から評価までを幅広く学ぶ機会を設ける必要があると思われた。埼玉県では、保健事業の企画・運営・評価に大きな役割を果たすと考えられる中堅保健師を対象に、保健師活動の理念や事業を行なう目的を再確認する研修を企画実施している。この研修では、健康政策の全体的視野（理念）および事業評価の視点を持って、各自が現在持っている事業を見直し、現状を改善または新たな企画を創出できる力量を身につけることが目標となっている¹⁰⁾。しかしこの研修は埼玉県のみで実施され、全国的な広がりは見られていない。埼玉県の研修経験を参考にし、山形県でもこのような中堅保健師を対象とした研修を構築する必要がある。

中堅期の保健師自身が従事または担当する業務に関心を持ち、能力を伸ばしたいと考えていたことは、ベナー²⁰⁾が提唱する『臨床実践能力は「経験を重ねる」「実践から学ぶ」ことにより熟練していくものである』ことを反映した回答であったと思われる。行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力は、経験年数とともに高くなることも報告されている²¹⁾。保健師の活動領域での熟練は、個別支援から集団や地域全体への関心や支援へ活動が広がっていく特徴がある。保健師が地域住民に働

きかけて地域を育てていくためには、個人や地域の実態を把握し分析する能力、正確な情報を住民に発信していく能力、個人や家族・地域住民とのコミュニケーションを用いた伝達能力が重要であると思われる。また、保健師の住民に対する対人スキルの向上によって、住民の信頼関係を構築することが容易になる。中堅期の保健師は幅広い専門能力を持ち、職位に関係なく、業務に精通した役割を持っているベテランに該当すると思われる。

2. 基本的能力・行政能力・専門能力を獲得するためのキャリア開発

保健師の能力の自己評価では、基本的な能力は管理期・中堅期とも、責任感や協調性の自己評価が高かったことは、保健師の活動が個人よりもチームであることが多いためと考えられる。特に管理期では、管理者としてチーム内の人的管理や調整機能が求められている立場にいることが関連していると思われる。

行政能力においても、中堅期では管理期に比較して、自己評価が低い傾向が見られた。保健師活動は看護専門職と行政職としての二面の機能を持っている。新任期は、看護職としての個別支援を中心とした基本的機能を獲得していく時期であるが、中堅期以降では事業の責任をある部分任せられるあるいは担当することによって、行政能力を獲得していく時期にあり、その能力の獲得を望んでいると思われる。

業務従事の結果では、中堅期で従事率が高かったのは健康教育や健康相談のほか、これらの事業の計画や立案、連携や調整などであった。また、対人サービスを主に担当する新任者の実践能力も未熟であるために、保健師業務へのしわ寄せが起こり、結果として業務量が増大してしまうことが予測される。新任期だけでなく新任期以降も計画的に人材を育成をする現場の体制づくりをしていかなければ、保健師の業務の質の低下につながる可能性があると思われる。

専門能力は、基本的能力同様7項目とも、著しい片寄りにはなかった。しかし、専門能力の分野では健康危機管理、情報収集・調査研究、事業評価の項目で、能力の自己評価が低かった。特に、「情報収集・調査研究」、「事業評価」は近年の行政改革とともに強調された分野である。保健師活動で

は個人だけでなく複数の住民を対象とし、統計学的手法を用いた評価やOA機器などを用いること分析的能力が求められることが多くなった。保健師教育の中で、情報管理等の基礎的知識や技術が位置づけられたのはここ数年である。過去の保健師教育の中では情報管理等の内容は、ほとんど組み込まれておらず、卒後教育や研修の機会も乏しい状況にある。保健師はOAに関する基礎的知識や技術が乏しいまま、必要に迫られ、職場のOA導入に対応している可能性がある。OAに関する能力の向上は、業務の流れをスムーズに進めるほかに、業務内容をまとめ他の職種などに提示していくときにも欠かせない。OAを用いた活動の実際について、研修を重ねていく重要であると思われる。健康危機管理については、平成7年の阪神淡路大震災以降特に注目されてきた。健康危機管理における保健師活動の特徴は、自然災害などは保健師の業務の中で実際に取り組むことは少ないが、いざ災害が発生すると地域住民の健康生活を把握支援している保健師の機能が求められる分野である。健康危機対策マニュアルの作成などに保健師がかかわる機会はあるが、実践する機会がほとんどないために、能力の自己評価が低くなったのだと思われる。

中堅期の専門能力の領域では、事業評価を除く7項目で能力の自己評価が低かった。この理由として、業務の増大や住民のニーズの多様性から来る保健師活動の困難な分野を直接受け止めているのは中堅期であり、十分な知識や技術、考える時間や学ぶ時間が制約される中で、能力の評価が低くならざるをえない状況になっていたと思われる。服部¹³⁾らも研修によって、『保健師の事業評価に関する自己能力は変化するが、実践できない要因について調査を行うとともに、実践に結びつくような支援を行うことが必要であり、継続して課題を明らかにしていく必要性』を指摘している。中堅期の現任教育の機会の確保と内容の検討が特に重要であると考えられる。

3. 新任者の指導者としての役割をとおしてのキャリア開発

新任者の教育機関の大学化による実習時間の物理的な短さのために実践能力の低下が指摘されている。指導者側から見た新任者のための教育体制

は、指導者になった経験があるのは32%に過ぎず、特定の個人が指導者として固定化されている可能性がある。また、教育体制は「困ったことがあれば相談にのる」や「同行訪問などその場で対応」がほとんどであり、人材育成を目指した体系的なプログラムではなかった。「困ったことがあれば相談にのる」や「同行訪問などその場で対応」などの随時の指導や、指導内容で多い「住民と接する時の対人スキル」や「専門に関する知識・技術」などは、指導者を決めていなくとも指導が可能である。新任者のキャリア開発のために計画的指導や教育を実施する場合には、指導者と新任者の話し合いと、指導者の責任のもとでの一貫した教育体制が重要であると考えられる。指導者を決め、チーム内で指導者の位置付けを明確にすることは、指導時間の確保や新任者への情報提供の一元化などを容易にすることにつながると思われる。

繁忙する業務の中で、実践能力ばかりではなく、新任者は「関係機関や関係者等との調整」「住民と接する時の方法」に困っていた。さらに、コミュニケーション能力も乏しいことが多い。新任者が指導者に対して、自ら相談を持ちかけたりすることは容易ではないと考えられる。また、指導者のための研修は「事務部門と合同での研修」や「経験年数や職位に応じた系統的研修」が多く、専門職としての指導能力についての研修はなかった。山形県の実習指導者の研修会受講者は、ほとんどが病院における看護職である。保健師が学生の気質、教育内容を知る機会、各校が開催している実習オリエンテーションや実習以外にはほとんどない状態、若い年代を理解する機会が少ない現状にあると思われる。新任者の現任教育では、「指導体制が決まっていない」や「指導内容の目安がない」「指導にあたる時間がない」などの現実もあった。現在実施している指導者の指導は、これまでの保健師活動から得られた実践的コツなどからが多く、科学的根拠に裏づけされたものや計画的な人材育成は少ないと思われる。保健師が新任者への教育的役割を持つことは、新任者側の能力の向上の目的だけでない。指導を担当する保健師自身が自分の活動をふり返り、保健師としての能力を新任者に伝えようとする中で、保健師自身の能力の見直しや再発見につながる可能性がある。つまり、新任者と保健師の双方向の能力を獲得するよい機

会となると思われる。

新任者の能力を評価し、何を補いその職場の中で一人前の保健師とするかは、採用側の教育目標が必要であり、計画的なプログラムに沿った科学的根拠に裏づけされた教育方法や内容の構築が重要であると考えられる。新任者への指導は、未熟な技術や知識のみが注目されがちである。未熟な新任者でも、できることを見つけほめるという成功経験が自覚されると、他者からのフィードバックに基づく仕事に対する動機や欲求が自覚されることも考えられる。また、指導者としての教育体制にはさまざまな形態があり、種類、教育方法や技法の特徴を熟知し、教育体制を構築する必要がある。教育体制の整備のほかに、効果的な新任者への指導方法として回答があった「聞きやすい雰囲気づくり」や指導者が一方的に教えるのではなく、「新任者自身の自己評価」や「課題の提示」など、新任者の自主性を尊重することも重要と考えられた。後輩である新任者への指導は、身近な上司としての中堅期以降の活動を見直す機会となり、キャリアの開発につながると思われる。

4. キャリア開発としての現任教育の現状と課題

現任教育への満足度は低く、約7割のものが満足していなかった。理由は業務多忙で「研修にいけない」や「教育体制の整備不十分」が多かった。現任教育として希望していた内容は、業務上困難と感じ自己評価でも評価が低かった「事業」、 「事業の評価」や「関係機関と連携調整」や複雑な社会情勢を反映した「困難事例への個別支援」であった。これらの課題については、ニーズも高く早急に現任教育の中に特に強調して盛り込むことが重要であると考えられる。また、行政能力の獲得については、職場の中の行政研修としての位置付けも重要である。保健師の現任教育は、1つの自治体だけで実施するのは予算などの限界があり、大学や保健所、専門機関を包括したシステムや基盤づくりが重要である。保健師が実践の場で行なう研究を大学が支援し、住民や活動の課題を明らかにしていく過程で、保健師が自己の専門能力を主体的に向上していくことも可能であると考えられた。保健師活動と教育機関との連携などをもとにした研究や事業の構築、現場の保健師と作り上げる研修体制や教育内容の検討、職場内の「学習す

る組織づくり」の環境整備, 職場を離れて他の年代との交流機会の増加なども今後の課題と思われる。

保健師が困難と感じている内容に「同僚との関係」があった。保健師は業務の煩雑化, 福祉分野への配置に伴う分散少数配置の促進, 合併に伴う職場環境の変化など, 従来と比較して人間関係が取りづらい環境になってきたと思われる。職場内の人間関係が良好な環境は, 組織内で自分のキャリアを伸ばせる可能性を認知することにつながると考えられる。保健師活動を展開するには, 「生活者の視点」と「地域全体を念頭に置いた各事象の把握」²³⁾ が基盤にあることを意識することが大切である。現任教育を計画的に設けることは, 保健師間や保健師と他の職種などとの情報の共有化や意見交換などの場の確保につながり, 関係の調整も可能になってくると思われる。多忙な業務の中で現任教育のための時間を確保することは難しい。保健師が学び, 余裕を持って業務を展開していくには, 保健師の所属の長や上司の理解が必要である。また, 現任教育としての研修を受けるだけでなく活動をまとめ, 学会への発表や投稿などは, 受動的にうける教育から保健師としての能動的なキャリア開発につながると思われる。

保健師の活動では, 社会情勢の急激な変化や法律の改正などから, 行政などの外部からの要求も変化し, 保健師活動自体の目的や専門性が揺れ動きがちになっている。さらに業務の多忙は, 目の前にある活動対象が限定され, 活動の目標や専門性まで考える余裕のなさにつながる。保健師として, 自己の満足感を得るだけでなく, 住民などの他者から認められ, 必要とされる喜びをどのように獲得していくかもキャリア開発の中心的課題であると考えられる。

5. 山形県における行政保健師のキャリア開発にむけて

山形県の行政保健師の歴史は古く, 地域に根ざした保健師活動を展開してきた²³⁾。行政に働く保健師数も市部では184人(1市当たり14.2人), 郡部では97人(1町村あたり4.4人)であった。特に郡部では数名以下の保健師しかいない小規模自治体が多い²⁴⁾。また, 過疎化や少子高齢化が急激に進行し, 生活習慣病による死亡も多い。このよ

うな背景から, 地域の中で支援を必要とする住民も多く, 住民への活動が活発化してきたと思われる。一方, 小規模自治体が多いということは, 保健師の定数自体が少なく, 成人病対策や市町村保健師としての配置などの目的のための一時期の保健師の大量採用など, 同年代の複数の保健師が存在している。小規模自治体では, 管理職としてのポストが少ないだけでなく, 職位としての管理期への移行が困難な状況を作り出した。この現状は, 現在ベテランで中堅期にいる保健師の専門職としてのキャリアをどのように開発し, 仕事に対するモチベーションをどのように維持していくかが課題となってくると思われる。また, 小規模自治体の一時期の大量採用の影響として, 計画的段階的な保健師の採用が困難になるなど, 職場における保健師の年齢階級が不均衡な状態を作り出している。つまり, 本研究で明らかになったベテランの中堅期のキャリア開発のための取り組みを早急に構築しなければ, 次の大量採用時の保健師が中堅になった時には, また同様な状態を繰り返すことになると思われる。

ベテランの中堅期にある保健師のキャリア開発に向けて, 精通する業務に対するチームやプロジェクトのリーダーとして配置するなどの体制づくりが必要である。この体制づくりでは, ベテランの中堅期にある保健師の現場活動に対する専門能力の発揮する場として, 活用することも可能となる。また, 実践力が乏しい新任者や看護学生の指導者としての役割を持つことも重要と考える。ベテランの中堅期にある保健師は, 対人支援能力に精通し, 経験年数の長さから, 管理期にある保健師の役割の理解ももっていると考えられる。中堅期にいる保健師が新任者や看護学生を教育・指導しながら, 新しい知識を習得し, 系統的な教育を展開する技術を積み重ねるなどが可能となると思われる。自治体の財政力も厳しく, これまでの事業の見直しや新規事業への取り組みなど, 保健師に対して, より深く幅広い専門能力と行政能力が求められるようになってきた。このような中で, 誰もが職位としての管理期になれるとは限らない。新任期・中堅期・管理期と計画的にキャリア開発をしていくことが原則であるが, 現場に精通し専門能力を持つベテランの中堅期にある保健師の能力を認め, 活動の機会を確保していくことが重要

であると考え。

現在山形県では、新任保健師の研修のみが山形県の事業として位置づけられ、中堅期以降の研修はそれぞれの領域や担当毎であり、系統的にキャリアを積み重ねている現状ではない。社会の情勢の変化に応じるための研修も必須と考えるが、保健師としての専門性を遂行していく能力を構築していくための職場や県・保健所単位の研修体制の構築が必要である。また、個々の保健師が受動的に研修を受講するだけでなく、自分のキャリア開発のために何が大切で、どのような方法があるか、日常から考え、自己能力を開発していく動機づけも欠かせないと考えられた。

おわりに

山形県では、年功序列的な職位の上昇によるキャリア開発が原則であり、保健師としてのキャリア開発のために明確な目標や取り組みが少なかった。本研究から、職位としての管理者になれないベテランの中堅期の保健師が存在し、保健師のキャリア開発を展開して上で多くの課題があった。この課題に対して、中堅期のベテラン保健師に対する教育プログラムの開発や役割の推進、新任期保健師と中堅期保健師がお互いにキャリア開発をシェア世代間の交流の機会の整備などが重要であることが明らかになった。今後の研究では、保健師の生の声を集約し、山形県の特徴を生かしたキャリア開発のためのプログラムを構築することが重要である。保健師活動の現状は1回の横断的調査ではなく、縦断的に追跡することによって、変化する社会や健康問題に対応した保健師活動についての変化と評価が可能になると思われるので、継続して山形県の保健師の現状を分析することが必要である。

調査にご協力いただきました保健師の方に感謝申し上げます。

文 献

- 1) 野村陽子:行政からの公衆衛生看護への期待: 公衆衛生, 49 (2): 125-133, 2000.
- 2) 平野かよ子: これからの公衆衛生看護のあり方, 公衆衛生, 49 (2): 116-124, 2000.
- 3) 地域における保健師の保健活動指針: 厚生労働省健康局総務課保健指導官, 平成 15 年 10 月 10 日発
- 4) 地域保健対策の推進に関する基本的な指針: 厚生労働省告示 461 号, 平成 15 年 12 月 26 日
- 5) 地域保健従事者資質向上検討会のための調査研究委員会: 平成 14 年度地域保健総合推進事業地域保健従事者資質向上検討会のための調査研究報告書, 2003.
- 6) 地域保健従事者の資質向上に関する検討会, 地域保健従事者資質向上検討会のための調査研究委員会: 地域保健を支える人材の育成—実態調査と事例からみた将来像—, 中央法規, 東京, 2004.
- 7) 山内京子: 看護職の人的資源管理に関する研究—看護職のキャリア形成に関する実証研究—, 看護学統合研究, 3 (2): 28-37, 2002.
- 8) 本間千代子, 真部昌子, 八島妙子: 看護職の職場における主任の役割葛藤, 日本赤十字武蔵野短期大学紀要, 16: 25-35, 2003.
- 9) 山本捷子, 本田多美枝, 寺門とも子: 九州ブロック N 系列病院における看護職者のキャリア形成に関する学習ニーズ調査, 日本赤十字九州国際大学紀要, 208-218, 2004.
- 10) 関 美雪, 松村ちづか, 飯島羊子, ほか: 埼玉県における中堅保健師研修の評価, 埼玉県立大学紀要, 6: 53-60, 2004.
- 11) 服部真理子, 飯島羊子, 武井礼子, ほか: S 県における中堅保健師研修の効果の検討—保健事業評価に対する保健師の認識の変化—, 埼玉県立大学紀要, 5: 139-145, 2003.
- 12) 高橋由美子: 道立保健所保健師の調査・研究能力育成の研修効果—道立保健所保健師の活動強化に関する研修強化から, 北海道公衆衛生学雑誌, 18 (2): 149-157, 2005.
- 13) 大野昌美, 佐伯和子, 和泉比佐子, ほか: 行政機関に勤務する中堅保健師の継続教育に対する認識, 北陸公衆衛生学会誌, 30 (2): 65-72, 2004.
- 14) 西田厚子, 辻橋幹恵, 眞船拓子: 保健師の調査・研究能力向上をめざした研修プログラムの検討—滋賀県保健師中堅者研修プログラムの有効性の分析, 日本看護学会論文集: 地域看護, 31: 95-97, 2001.
- 15) 横溝輝美, 和泉比佐子, 佐伯和子, ほか: 中堅指導者の新任者教育に関する継続教育プログ

- ラムの評価(第2報) 継続教育プログラムに参加した中堅指導者の認識から, 北海道公衆衛生学雑誌, 18(2):142-148, 2005.
- 16) 和泉比佐子, 横溝輝美, 佐伯和子, ほか: 中堅指導者の新任者教育に関する継続教育プログラムの評価(第1報) プリセプター役割機能に焦点を当てて, 北海道公衆衛生学雑誌, 18(2):135-141, 2005.
- 17) 北園明江, 小野ツルコ, 延原弘章, ほか: 市町村保健婦の力量形成に関する調査 中堅保健婦の役割意識と今後の課題, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 8:55-63, 2002.
- 18) 和田 攻, 南 裕子, 小峰光博 総編集: 看護大事典, 医学書院, 東京, p.630, 2002.
- 19) Patricia Benner 著, 井部俊子 監訳: ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ, 東京, 医学書院, pp.11-32, 2005.
- 20) Patricia Benner 著, 井部俊子 監訳: ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ, 東京, 医学書院, pp.33-38, 2005.
- 21) 佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子, ほか: 行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の発達 経験年数群別の比較, 日本地域看護学会誌, 7(1):16-22, 2004.
- 22) 平野かよ子 編集: 最新 保健学講座2 地域看護学総論②地域診断と保健福祉対策, 東京, メジカルフレンド社, pp.133 - 136, 2004.
- 23) 宮崎美砂子, 北山三津子, 春山早苗, ほか 編集: 最新 地域看護学 総論, 東京, 日本看護協会出版会, p.23, 2006.
- 24) 平成17年 保健福祉統計年報(事業統計編): 山形県健康福祉部, 山形, p.120, 2005.
- 2008. 2. 26 受稿, 2008. 3. 19 受理 —

要 旨

保健師を取り巻く社会の変化は著しく, 保健師の業務は増大や複雑化している。本研究の目的は, 山形県行政保健師の中堅期・管理期におけるキャリア開発の実態と課題を明らかにすることである。山形県における中堅期・管理期の保健師としてのキャリア開発に注目し, 新任期以降の行政保健師がもつ業務実態, 能力の自己評価と現任教育, 新任者への教育体制などの現状と課題を把握するために郵送によるアンケート調査を実施した。その結果, 188名が回答し, その内訳は管理期38名, 中堅期135名, 不明15名で, 中堅期の中には50歳代後半も存在した。山形県では小規模自治体も多く, 職位としての管理期に移行できにくい現状が明らかになった。活動に精通した中堅期の保健師は, 業務量が増大した中でニーズが多様化した住民に直面して活動を行っていた。中堅期の保健師が活動のモチベーションを保ち, 保健師活動の能力をさらに向上していく体制が必要である。具体的には, 精通する業務に対するチームのリーダーとしての役割の確立, 新任期と中堅期, 管理期がお互いのキャリアを高めあう新任者の教育などの担当, キャリア開発のための職場環境整備などの必要性が示唆された。

キーワード: キャリア開発, 中堅期, 管理期, 保健師, ベテラン, 現任教育