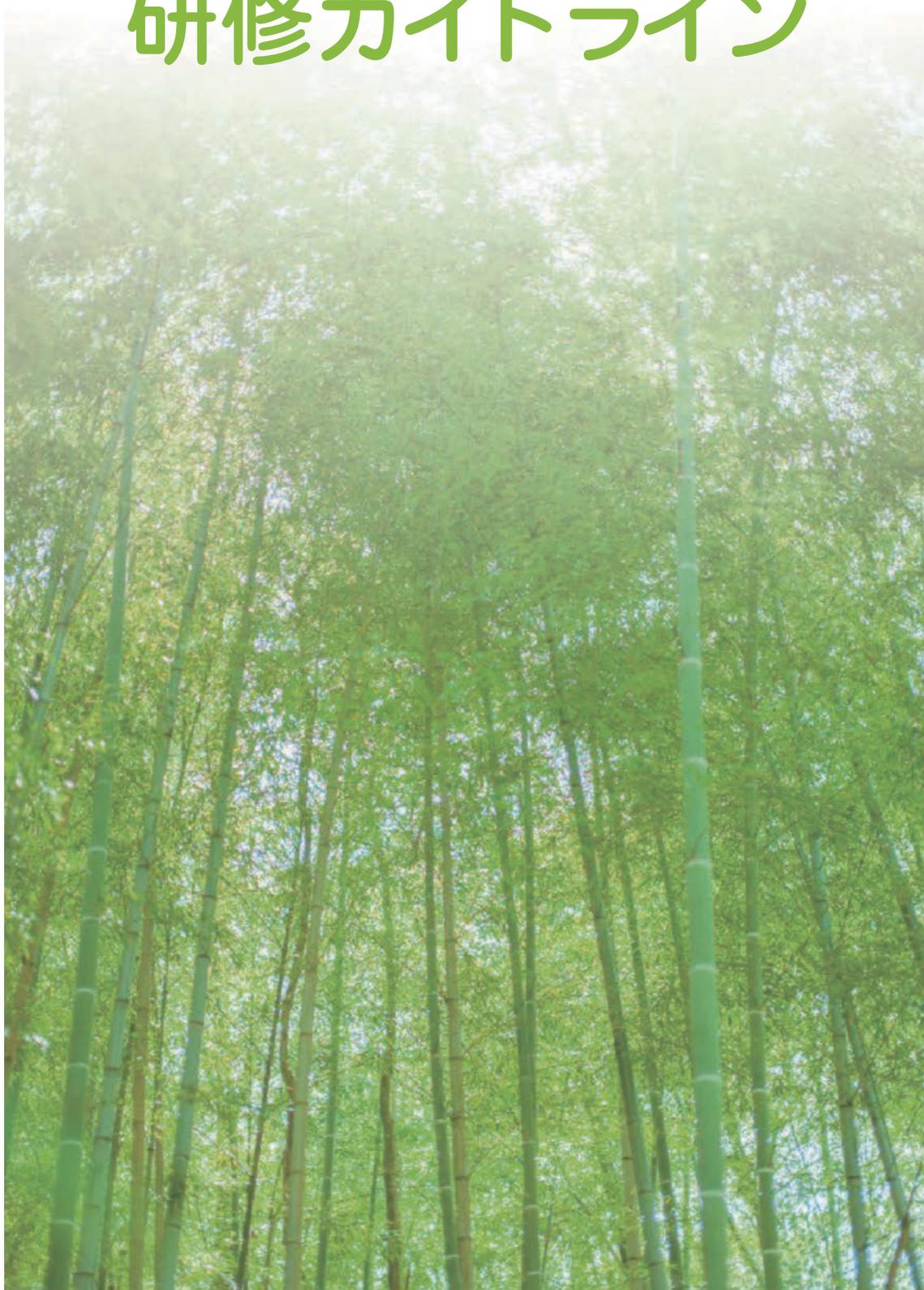


# 中堅期・管理期保健師 研修ガイドライン



平成26年4月  
京 都 府

## はじめに

京都府では、平成 24 年度に「新人保健師研修ガイドライン」を作成し、研修体系を構築し、ガイドラインに基づいた OJT 及び Off-JT による研修を実施することにより、新人のみならず、プリセプター等指導者層の人材育成を推進してきました。

その中で、指導者にあたる中堅期・管理期の保健師から、住民の生活実態から健康課題を明らかにし将来予測できる地域診断能力を更に育成することの必要性や、専門職としての能力開発のためキャリアラダーが必要だという要望が出されました。

一方、京都府の保健師の就業状況からみると、団塊の世代の経験豊富な保健師の退職と新人保健師の採用が短期間に集中したことや、時代の急激な変化により保健師業務がめまぐるしく変化し、後輩育成が十分にできていなかったこと等により、次期リーダーの専門能力に対する不安が高いことや後輩への指導力の弱さなどが危惧されています。

そこで、新人保健師研修ガイドラインに引き続き、保健師のキャリアラダーとして、中堅期・管理期に段階的に習得しなければならない専門能力や、目標の到達度について示した「中堅期・管理期保健師研修ガイドライン」を策定しました。

研修体系は、「新人期保健師研修ガイドライン」策定時に定めたシステムを活用して行うこととし、各職場における OJT を基盤としつつ、Off-JT と連動させた研修を新人期から管理期まで一貫して実施していくことで、京都府内で働く行政保健師全体の資質向上を図り、そのための指針として活用することとしています。

平成 26 年 4 月

京都府保健師研修企画プロジェクト会議委員

---

## も く じ

---

I 京都府における保健師活動の経過	1
II 京都府中堅期・管理期保健師の現状と課題	5
III 京都府中堅期・管理期保健師のあるべき姿	8
IV 京都府の中堅期・管理期保健師の強化すべき課題と育成への方針	11
V 京都府の管理期保健師の役割	14
VI 京都府における研修体系	17
資料集	20

## I 京都府における保健師活動の経過

### 1 地域保健活動の変化

地域における保健師の保健活動については、昭和 24 年に基本的事項が示されて以来、昭和 35 年、昭和 53 年、平成 10 年、平成 15 年と、保健師に期待される役割や周辺環境の変化に応じて、その時々求められる、あるいは強化しなければならない保健所の役割や市町村保健師の方向性が示されてきました。

平成 15 年の保健活動指針の一部改正では、保健師の保健活動は住民に対する直接的な保健サービスの提供及び保健・医療・福祉等のサービスの総合的な調整に重点を置いた活動に加えて、保健活動を効果的に展開するために、地域の健康課題を明確にし、地域保健施策の企画、立案、実施及び評価を行う必要があるとされました。

その後、約 10 年が経過し、この間、地域保健や保健師を取り巻く社会経済状況が大きく変化するとともに、保健・福祉関連制度の見直しや新たな事業施策により、保健師に求められる役割も変化・拡大しています。

この間、平成 23 年 3 月 11 日に発生した東北太平洋沖地震とそれに伴う大津波による災害及び東京電力福島第一原子力発電所事故による災害は、被災地のみならず日本の保健活動を見直す契機となったと言えます。そして平成 24 年 7 月、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成 6 年厚生省告示第 374 号）の改正、さらに平成 25 年度からの 10 年間を計画期間とする「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（第二次健康日本 21）の策定など、地域保健にとって節目の年となりました。また保健師活動については、平成 25 年 4 月に保健師の保健活動のあり方として保健師活動指針の見直しが厚生労働省健康局長通知として発出され、保健師活動にとっても大きな節目の年となりました。

#### 1) 社会環境の変化

我が国では、感染症による死亡者の減少や乳幼児死亡率の低下により、国民の健康状態は大幅に改善し、平均寿命は世界最上位のレベルになりました。また、国民の疾病構造は大きく変化し、旧来の感染症から、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の非感染性疾患（NCD）の疾病全体に占める割合が増加し、死亡原因においても生活習慣病由来の疾患が、全体の約 6 割を占めてきました。

人口構造を見ると 2015 年には、いわゆる団塊の世代が 65 歳を迎える一方、少子化の流れは変わらず、その結果、人口減少が始まり世界に類を見ない速さで少子・高齢化が進行している状況です。

また、家族構成や地域の状況では、単身世帯、特に高齢者の単身世帯の増加や、家族機能の低下、地域のつながりの希薄化等が進むなど今後も地域コミュニティが一層脆弱になっていくことが懸念されます。さらに、都市への人口集中、非正規労働者の増大や雇用基盤の脆弱化、貧困・所得格差の拡大など、健康状態に影響を与える要因は複雑多様化し、健康格差はさらに深刻な状況となっています。

保健師の活動の場は、健康課題の変化とそれに伴う様々な制度改正等により、保健（衛生）部門のみならず、医療、介護、福祉部門等にも拡大してきました。

## 2) 京都府における地域保健活動の変化及び保健師の配置状況

地域保健法制定(平成9年全面施行)を受け、市町村が身近な保健サービスの実施主体となり、京都府では、平成12年に保健所の組織改正が行われ、保健所は福祉と統合し、企画調整室を新たに設置することにより、広域的な調整機能の充実、危機管理体制の強化が図られました。この組織の改正では、振興局を核とした主体的な地域活動を目指し、4振興局7保健所1分室という体制になりました。保健師も福祉室や企画調整室に配置され保健活動は保健室を中心に、市町村及び所内各室との連携を図りながら、保健医療福祉の連携や地域におけるシステムづくり等を重視した活動の展開を開始しました。

市町村においては、昭和58年以降、老人保健事業の増加、介護保険制度の導入、児童虐待防止事業、乳児家庭全戸訪問事業、高齢者及び障害者施策等、新たな事業施策の実施に伴い、市町村保健師数は増加しました。事業の主体が市町村に移行する一方で、マンパワー不足や世代交代で、経験の未熟な保健師によって保健活動を実施しなければならない時期がありました。

さらに平成11年から進められた市町村合併(平成の大合併)により、平成22年3月末までに、全国の市町村数は1727(46.6%)となり、京都府でも、44市町村が26市町村(59.1%)に減少しました。

また、少子高齢化と社会情勢の急激な変化により、新たな健康課題が出現し、複雑・多様化しているため、保健師活動の領域は拡大し、保健師には、専門性や柔軟性、企画力が求められるようになりました。

さらに、組織の中では、課長・係長業務など管理的な立場をもつようになり、住民に効果的かつ質の高い保健福祉サービスを提供するための人材育成や計画的な人員配置、中長期的な視点に立った人材確保等についても求められています。

## 2 保健師活動の基本的な考え方

### 1) 保健師活動とは

公衆衛生活動は、地域社会に住むすべての人々の健康レベルの向上を目指し、組織化された共同体の努力によって、環境衛生の改善、個人衛生、医療サービスの組織化、生活を支える社会サービスの開発を行っていくことであり、現在の公衆衛生活動は、日本国憲法第25条に定められている国民の権利・義務および国の義務に基づいて実施されています。

保健師活動とは、地域の健康課題の把握や支援のために保健師が家庭訪問や健康相談などにより個人に対して保健指導を行い、必要に応じてグループ化など組織的な活動への発展、さらに地域の関係者や関係機関の参画や連携を図り、安定的なサービスの提供や将来の健康課題の予防につながるよう保健行政の取り組みとして施策化する活動です。

この保健師活動は、ウインスローによる公衆衛生の定義とも合致しており、地域で保健活動を行う保健師の基盤といえます。

#### < Winslowによる公衆衛生の定義 >

環境衛生の改善、伝染病の予防、個人衛生の原則についての個人の教育、疾病の早期診断と治療のための医療と看護サービスの組織化、および地域社会のすべての人々に、健康保持のための適切な生活水準を保障する社会制度の発展のために、共同生活の組織的な努力を通じて、疾病を予防し、寿命を延長し、肉体的・精神的健康の能率の増進を図る科学であり技術である。

## 2) 保健師活動の目的

地域保健法の策定等により、地域における保健活動の役割が、市町村と府や保健所の機能・役割分担や所属に伴う職種間の役割分担にとらわれがちですが、公衆衛生の視点に立ち返り、地域住民すべての健康課題の解決が目的であることを再認識する必要があります。

地域の人々の健康課題を見出し、住民自らが課題を認識し、主体的に問題解決に取り組めるよう、他職種・他部署との連携及び関係機関と協働して、地域全体の力量を形成することにより課題解決することが、保健師が行う保健活動の目的といえます。

## 3) 保健師活動の特徴（独自性）

- 個々の住民の生活と地域の全容を捉える。（管内“地域全体”の地域診断）
- 疾病の予防、健康づくり、QOLの向上に関連する課題が解決されることを促す。
- 地域に居て住民に寄り添う活動を行う。
- 地域の様々な資源を知り、つなぎ、解決される力を引き出し、仕組みを作る。

## 4) 保健師に必要な管理機能

保健師の活動分野の拡大に伴い、保健師の分散配置が進み、保健師活動の形態は地区担当制中心から業務担当制へ移行されたところが多くなってきました。

このことから事業にまつわる事務や事業企画、予算管理、情報管理、事業評価等の保健事業の管理に加えて、管理的ポストにある保健師には、組織運営管理や人事管理機能等が求められます。

中堅期には、OJTの体制づくりとジョブローテーションによる幅広い分野や職位の経験により、段階的に専門知識・技術の充実と次期リーダーとしての力量を身につけていくことが必要です。

### 参考文献

- 1) 津村智恵子、上野昌江編：公衆衛生看護学、中央法規2012.
- 2) 井伊久美子、荒木田美香子、松本珠実、堀井とよみ、村嶋幸代、平野かよ子編：保健師業務要覧第3版、日本看護協会出版会.
- 3) 湯沢布矢子：保健婦活動の課題、公衆衛生、Vol.43.No2.1994

# “今日”できる“京”の保健師

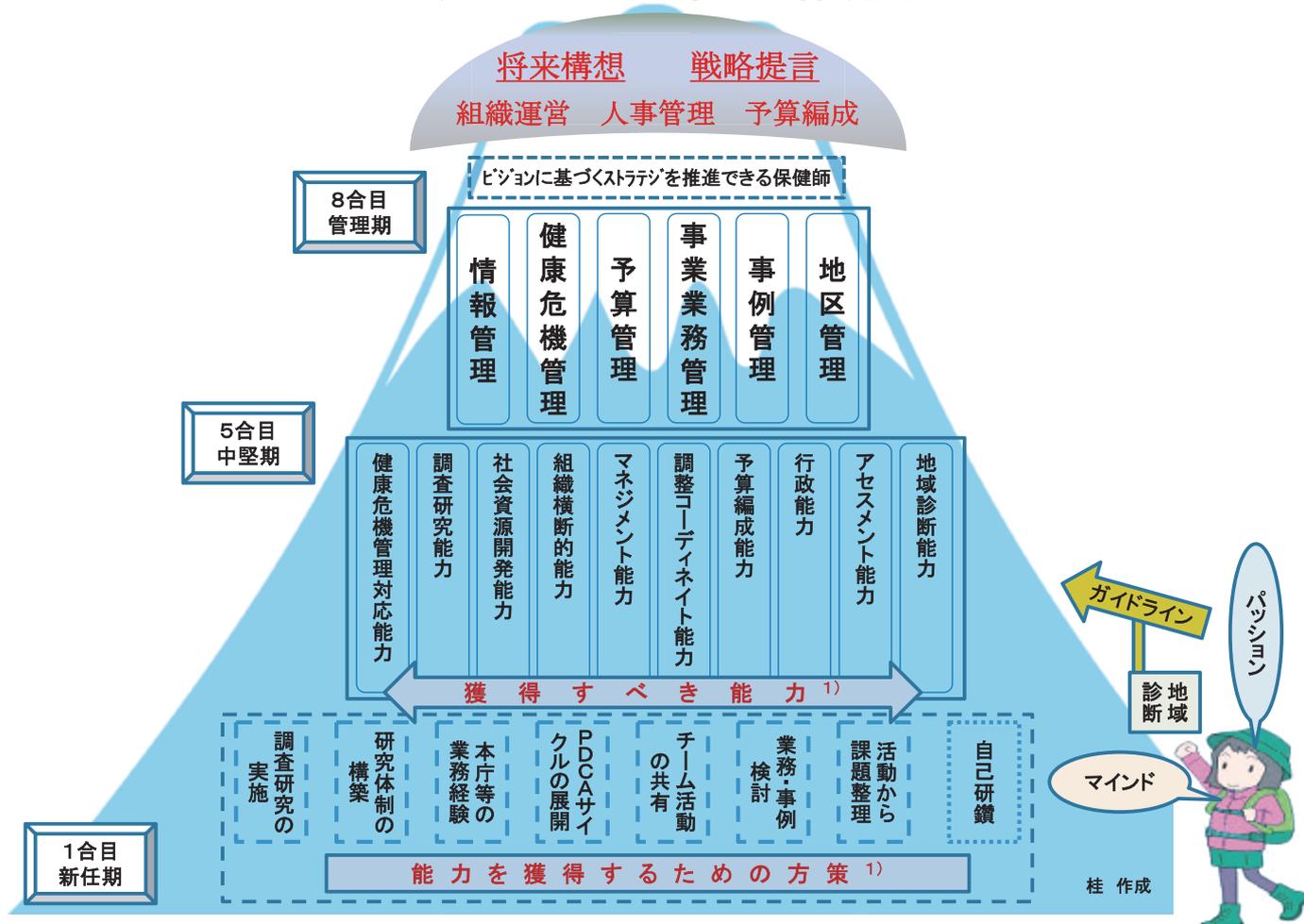


図1 京都府保健師のめざす方向（イメージ図）

〈図の解説〉 富士山に降り注がれた雨が地面に流れて麓まで浸透し、強固で豊かな地表が形成されるように、管理職のビジョン（到達点）と戦略（戦略）が、研修により中堅期や新人期の保健師に染み渡ることを表しています。

富士山の中に示されている項目は、新任期、中堅期、管理期の各期に獲得する能力です。

各個人は、行政保健師として、地域診断によって明らかになっている健康課題を解決するために、自己の能力開発の手引きとなる「研修ガイドライン」に基づき、組織的・体系的に能力や経験を積み重ねていきます。

また、自己形成の基盤となるマインドとパッションを身につけていく努力が必要です。

本ガイドラインは、時代の要請や状況の変化により、必要に応じて見直しを行います。また、体系が一掃されることもあります。

参考文献 1) 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報告書，2012

笠雲：富士山に掛かる笠雲は天候が下り坂になる前触れの雲で、その後は雨が降ります。

1 京都府の保健師の現状

1) 年代別所属別保健師数

- (1) 平成31年4月1日現在、京都市内市町村保健師（京都市を除く。以下「市町村保健師」という。）の年齢構成は、40歳代が一番多く31.8%を占めます（図2）。新人期11.7%、中堅前期が24.7%、中堅中期14.5%、中堅後期11.7%、管理期37.4%の分布状況であり、管理職は全体の10.4%を占めます。多分野への分散配置や特定健康診査・特定保健指導事業の開始等による採用に伴い、平成19年度より増員する市町村が増え、年齢構成や経験年数の偏りは大きくありません。しかし、市町村別にみると、保健師数や年齢構成にばらつきがあり、市町村それぞれに多様な現状があります。
- (2) 京都府の保健師（以下「府保健師」という。）は、50歳代が一番多く34%を占め、世代交代の時期を迎えています。平成16年以降5年間保健師の採用がなく、平成23年度以降団塊世代の大量退職により退職者補充のため複数の保健師を採用してきました。そのため、新人期保健師数が16.5%、中堅前期保健師が30.1%、管理期保健師が43.7%を占め、中堅中期・後期保健師が極端に少なくなっています。

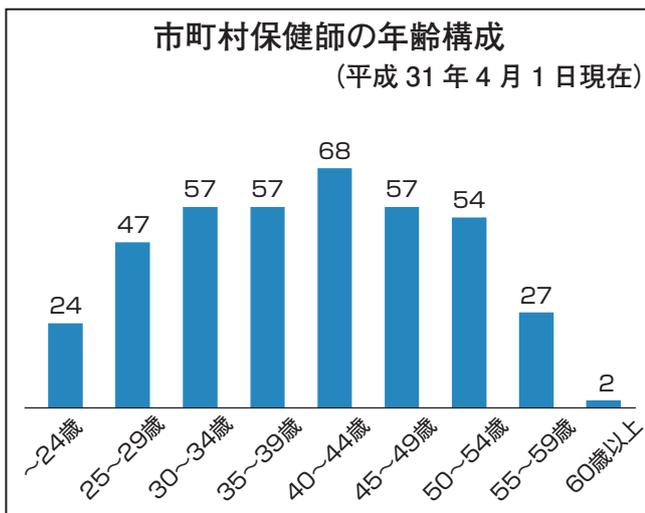


図2. 市町村保健師の年齢構成

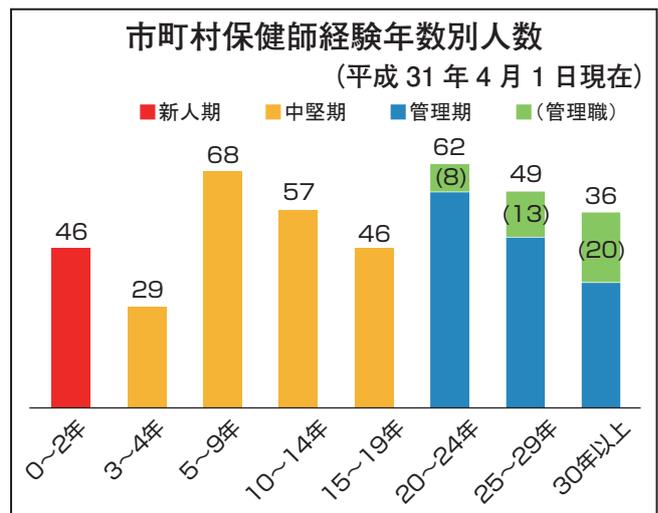


図3. 市町村保健師経験年数別人数

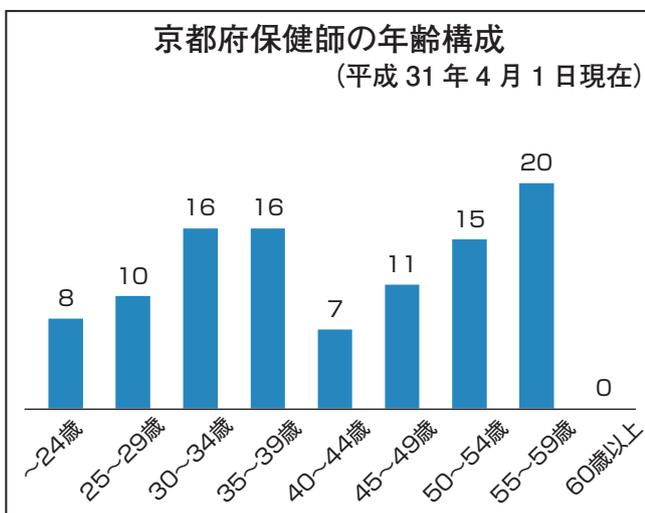


図4. 京都府保健師の年齢構成

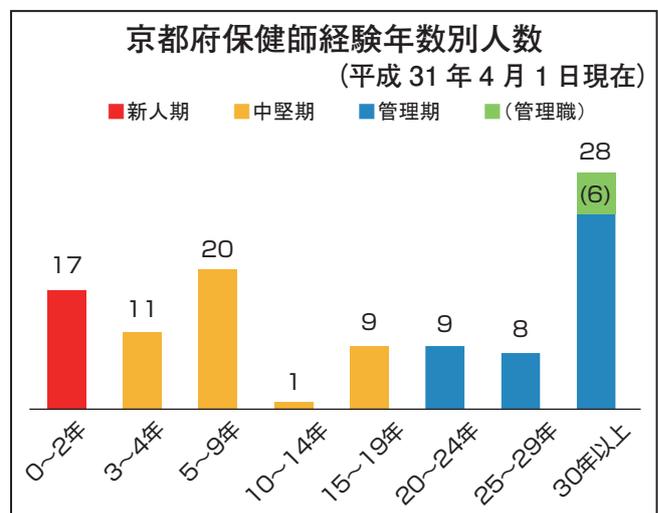


図5. 京都府保健師経験年数別人数

(出典：平成31年度保健師等就業調査（平成31年4月1日現在）)

## 2) 所属別分散配置の状況

- (1) 市町村保健師の7割以上が保健分野に配属されていますが、介護、福祉分野等、多岐に亘る分野に少数配置される傾向も見られます。(表1, 図6) 中堅期の保健師は介護や福祉の部署に配置されることが多くなり、分散配置となったり、また、産休育休を取得の保健師も多いなど、プリセプターの役割を担う人材が少ない市町村もあります。なお、市町村における統括保健師の配置は、26市町村中17市町村となっています。
- (2) 府保健師は、8割以上が保健分野に配属されていますが、福祉分野への配置も進んでいます。しかし、少数配置が多く、配置された保健師の人材育成体制に課題があります。
- また、管理期保健師には、Off-JTによる組織的な事業運営・管理能力の育成と向上が求められます。(表2, 図7)

表1 市町村保健師の配置状況

	保健分野	福祉分野	介護保険・包括支援センター	(再掲)包括支援センター配属	医療分野	国保分野	職員健康管理	その他	総計
市町村	281	33	62	35	2	1	6	8	393
%	71.5%	8.4%	15.8%	8.9%	0.5%	0.3%	1.5%	2.0%	100.0%

図6. 市町村保健師の配置状況

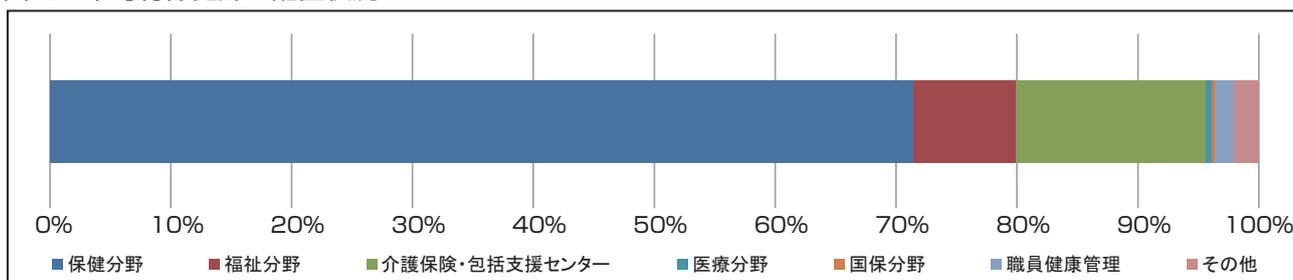
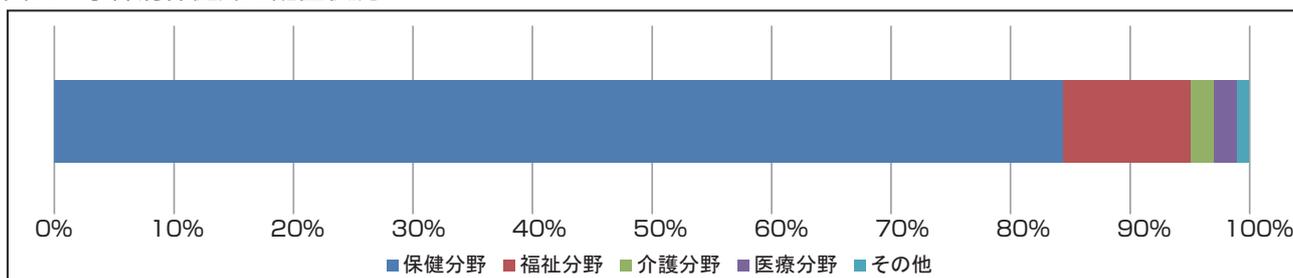


表2 京都府保健師の配置状況

	保健分野	福祉分野	介護分野	医療分野	その他	総計
保健所	80	1				81
本庁	7	3	2	2	1	15
その他		7				7
計	87	11	2	2	1	103
%	84.5%	10.7%	1.9%	1.9%	1.0%	100.0%

図7. 京都府保健師の配置状況



(出典：令和元年度保健師活動領域調査(領域調査) (令和元年5月1日現在))

### 3) 中堅期・管理期保健師を取り巻く現状

- (1) 市町村の中堅期保健師は、市町村への事業の移管や制度の創設等により、採用が進みましたが、同時に業務担当制の導入や、分散配置により、先輩保健師から十分なOJTを受ける機会が少ないまま業務を担当してきた状況がみられます。
- (2) 府の保健師は採用年度に偏りがあり、現在の中堅期保健師は後輩育成に携わってきた経験が非常に乏しいため、後輩指導について不安が高い状況です。
- (3) 業務担当制導入後に採用されている保健師が多いため、保健師の専門性の一つである総合的な地域診断能力が弱くなっています。
- (4) 保健師育成のガイドラインがなかったため、専門職として体系的に学んでいる保健師が少ない状況です。

## 2 中堅期・管理期保健師の課題

- (1) 総合的診断能力を高め、地域の健康課題を明確化しエビデンスに基づいた事業をPDCAサイクルに基づいて実践する能力を育成すること。
- (2) 上記の能力を身につけることにより、保健師の専門性に確信と自信をもち、事業展開や後輩の育成に自信を持って取り組む力を育成すること。

中堅期保健師は事業を推進する上で中核的な存在であり、また新人期保健師を教育する役割も求められます。しかし、過去の採用控えや少人数採用など計画的な採用がされず、後輩の育成を体験しない中堅層が「中堅」としての自覚を促される機会が乏しくなったことも、保健師育成の指導力の弱さの原因の一つとして挙げられます。

また、市町村によっては、保健師「一人」や少人数配置もあり、新人研修が整っていない、外部研修を受講する機会の確保が難しいなどの状況が見られます。

保健師の人材育成では、先輩保健師から後輩へと、一人ひとりの経験から得られたノウハウや知識を伝え、地域住民との信頼関係を引き継いでいくことが重要ですが、保健師の年齢構成のばらつきや分散配置でこれらの継承が難しくなっています。

地域の課題が複雑多様化し、保健師の活動領域の拡充が求められる現在は、中堅期の保健師の能力の底上げ、事業推進のリーダーや次期管理職となる保健師の育成が必要です。

また、保健師が分散配置されることが当たり前となった現在では、組織横断的に人材育成できる体制づくりが求められています。

地域保健活動の質を維持し向上させていくためにも、中堅期管理期保健師のための人材育成ガイドラインを作成し、上記課題改善に向けて育成強化を図ることが重要です。

#### 参考文献

- 1) 千葉圭子「京都府における中堅期の人材育成－中堅期教育のイノベーションと仕組みづくり」保健師ジャーナル70(1):12-16, 2014 医学書院
- 2) 新人看護職員研修ガイドライン(保健師編)平成23年2月厚生労働省
- 3) 永江尚美 平成23年度地域保健総合推進事業(全国保健師長会協力事業)「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保健師の人材育成に関する調査報告書」. 2012
- 4) 日本看護協会:平成23年度先駆的保健活動交流推進事業「保健師活動強化コンサルテーション事業報告書 中堅期保健師コンサルテーションプログラム(行政分野)」. 2012

### Ⅲ 京都市中堅期・管理期保健師のあるべき姿

この項では、京都市の中堅期・管理期保健師のあるべき姿と経験年数別定義、中堅期・管理期保健師に求められる能力について掲げていきます。

#### 1 京都市の中堅期・管理期保健師のあるべき姿

京都市が育成する中堅期・管理期保健師の姿は、次のとおりと定義しました。

- 1) 地域の健康課題を深く観察し、必要な施策の開拓や事業の実施を積極的・継続的に推進している。
- 2) 健康危機事象への対応だけでなく、平時から担当事業、担当事例について、健康危機を回避、被害を低減する視点をもっている。
- 3) 次期管理職として自覚し、必要な組織管理・運営の力を備えている。
- 4) 府民の健康と福祉の向上をめざし、あらゆる実践活動と学生・後輩指導、調査研究等を通じ、保健師のマインドとパッションを自ら培うことができる。

表1 定義中のキーワードの詳細(プロジェクト会議検討経過)

#### 施策の開拓や事業の実施

- ・ 保健師の専門能力は次の知識・技術を指し、この能力を発揮し事業推進する。  
医療・看護学を基礎とした知識・観察力  
データに基づく地域診断  
ケースに寄りそい、一人ひとりを大切に高い個別支援能力  
個別の問題を地域全体への問題と見る目 虫の目、鳥の目、魚の目  
現状と目標を照らし合わせ、潜在化する健康課題を深く掘り下げ、顕在化させる。  
予算とつなげる力  
ヘルスプロモーション展開能力 地域へかけて地域とのコミュニケーション  
協働する能力 PDCAサイクル実践能力

#### 積極的・継続的に推進する

- ・ 意欲と向上心、チャレンジ精神を持って職務にあたることが期待される。  
そのために自己管理、自己啓発の能力を備えていることが期待される。
- ・ 自身の健康管理はもちろんのこと、実践活動に必要な知識、技術の習得や社会の情勢に敏感に対応できるアンテナの高さが求められる。
- ・ 研究、関係学会への参加、発表に積極的に挑戦する。

#### 次期管理職として自覚

- ・ コミュニケーション能力・指導力を身につけ、キャリアデザイン・ライフデザインを思い描く力が育ってくる。
- ・ 中堅期保健師は、学生指導、新人保健師指導者(プリセプター)を経験することにより、自らも育成される。
- ・ 休暇取得者のフォローにより組織全体の動きを支える経験をする。
- ・ 新人期を経て、新たな事業を担当し、ジョブローテーションすることにより、各事業

の関連、予算、関係者の顔つなりの拡大など、広く施策を把握する。

- ・ 医療・福祉・介護保険等健康施策担当以外の課に配置された場合も保健師の視点を最大限活かし、地域づくりをめざし、事務担当者を始め関係者との協働が図れること、組織横断的に調整能力を発揮することにより自らも育成される。
- ・ 担当事業を通じ、健康危機を予防するなど、健康危機管理能力を養う。

### 府民の健康・福祉の向上のために自らの保健師のマインドとパッションを培う

- ・ 京都府民の生活といのちを守り、より健康な社会をつくりだすという高い志（マインド）と、思い描く志と使命に対し、目標像をかかげ、明確な行動に移せる情熱、原動力（パッション）を備える。
- ・ 指示待ちでなく潜在化している問題に焦点をあて、府民、所属、関係機関とコミュニケーションをとりながら、健康課題を深く洞察する能力が必要である。
- ・ 中堅期においては、わがまちを「このようにしたい」という自らの言葉でビジョンと「保健師活動のおもしろさ・やりがい」を学生や後輩に伝えたいという思いが育ってくる。
- ・ プロフェッショナルとして自律した個人へと成長したいとの自覚を持つことが求められる。

## 2 中堅期・管理期の経験年数別定義

京都府では、新人期の定義を「新人保健師研修ガイドライン」で採用1年目から3年目までとしています。

中堅期及び管理期については、次のとおりとします。

表2 中堅期保健師の定義と目標

時 期	経験年数	目 標
中堅前期	3年（4年目）～ 9年（10年目）	学生指導・プリセプターを経験し、新人期に到達すべき能力を新人保健師指導と「共に確認」しながら「共に育つ」基礎力をつける。
中堅中期	10年（11年目）～ 14年（15年目）	自ら研鑽を深め開拓していく力をつける。 個から集団を通じたマネジメント能力をつける。 組織の方針に基づき業務遂行できる能力をつける。
中堅後期	15年（16年目）～ 19年（20年目）	地域の組織とつながってケアシステムの構築ができるマネジメント能力をつける。 事業計画や施策化の必要性を提起する能力をつける。 次期管理職としての必要な力を備え充実させていく。
管 理 期	20年（21年目）～	組織全体の動向を捉えることができる。 自分の組織に求められる役割を理解し、社会からの要望を理解する。 応用力と情報統合力を継続的に養うとともに、受容的態度で対応する力を兼ね備える。

### 3 中堅期・管理期に求められる能力

「あるべき姿」を支える能力は、下記のとおりです。

これらの能力は、「Ⅵ 京都府における研修体系」で示す人材育成研修計画に基づく研修と自己研鑽で培います。

また、到達度について自己及び各職場で評価することにより、能力の更なる向上に寄与することとします（資料集添付の評価シートを参照）。

表3 中堅期・管理期に求められる能力

1 保健師の基礎的能力	
個人・家族のアセスメント能力 地域・集団のアセスメント能力	個人家族の状況分析、地域の状況分析、対象が抱える問題の所在とその本質、解決の優先度、支援の方向性、アセスメントの視点 等
ヘルスプロモーションを実現する能力	住民主体の活動、健康を支援する環境づくり、健康的な公共政策づくり 等
業務管理能力	地区管理、事業管理、事例管理 等
健康危機管理能力	対象分野、健康危機の地域診断、健康危機管理の業務、健康危機管理における保健師の活動等
2 中堅期・管理期保健師としての行政能力・組織能力・管理能力	
地域診断（地区診断）能力	地域を基盤にした根拠ある保健活動のための地域診断能力、事業企画・立案に先立つPDCAを基盤とした地域診断能力
アセスメント能力	個から集団へ、事業化へ、ネットワーク化へと展開する力 複雑困難な事例への責任のある対応、施策化や保健計画策定に必要な情報収集 等
行政能力	事業の企画・立案、事業の評価、可視化 地域特性や健康問題に対応した事業を創造的・科学的に実施・評価 行政職員かつ専門技術職員の立場を併せ持った総合職としての認識
予算編成能力	関係法令に基づいた国・府・市町村の施策・方針及び関係予算の動向の理解 担当事業及び関連事業の予算のしくみ、全体予算中の位置づけの理解、予算執行管理能力
災害に限らない健康危機管理対応能力	平時から有事までの災害を含むあらゆる健康危機事象に対応する能力 健康危機事象を想定したマニュアル化等の準備や事後の分析・共有化
調整能力、コーディネート能力	関係機関（者）との連携、地域ネットワークの構築、住民組織の活動支援
組織横断的な対応能力	各種プランの推進、行政組織、機関・施設・団体等の連携
マネジメント能力	新人保健師・若手関係職員・他職種等の助言・指導、プリセプターとして新人の能力に見合った助言・指導、新任者のキャリアアップをともに考え支援 等 中堅後期・管理期は、「Ⅴ章 管理職にある保健師に求められるもの」を参照
社会資源開発能力	個人・家族支援から社会資源診断、新たな資源開発へ
調査研究能力	科学的データに基づく活動展開、研究のリーダーシップ
3 自己研鑽・自己啓発し続ける力	
スキル・マインドの両方に働きかける自己研鑽・自己啓発	自己評価に基づき、実践活動に必要な知識・技術の習得の継続、後輩の育成やリーダーとして意識し研修へ参加する、ネットワークづくり、専門以外のことを含めた幅広い知識の獲得
4 キャリアデザイン・ライフデザインを思い描く力	
ポスト意識	次期管理職としての意識化・自覚 モデルになる管理職の姿から学ぶ 後輩の育成や地域保健福祉活動の推進に必要な施策化の提言、政策方針策定の積極的関与等
生活体験を仕事に活かす力	育児休暇、病気休暇、介護休暇等の経験もその後の仕事に反映させる 当事者としての視点や多角的視点の強化
5 マインド・パッションを育む力	
保健師魂	研修会等へ参加・交流し職業観を育む、保健師マインドとパッションを触発し続け、職業人としての内省を繰り返す

出典：財団法人日本公衆衛生協会、分担研究事業者 永江尚美：平成22年度厚生地域保健総合推進 事業「中堅保健師の人材育成に関する調査研究報告書」一部改変

## Ⅳ 京都府の中堅期・管理期保健師の強化すべき課題と育成への方針

5頁で明らかにしてきた保健師を取り巻く現状と課題から、特に強化すべき課題と育成方針を6項目あげ、中堅保健師の能力の底上げ、潜在化している能力の顕在化、意識化を図り、中堅保健師に求められる能力を高めていきます。

保健師を取り巻く現状と課題に対応した強化すべき課題と育成方針は、表4のとおりです。

表4 現状・課題に対応した強化すべき課題と育成の方針

		強化すべき課題と育成の方針					
		1 地域の課題に基づく企画・立案	2 健康危機管理	3 行政組織や機関・施設・団体等の連携	4 次期リーダーとしての組織管理・運営	5 育児休暇取得者へのサポート	6 中堅保健師を育てる環境
保健師を取り巻く現状と課題	① 複雑多様化する新たな健康課題への対応	○	○	○			
	② 活動領域の拡大による保健師の分散配置	○		○			
	③ 組織体制の変化に伴う活動形態の移行による地区診断能力の低下	○		○			
	④ 保健事業の効率化の追求と刷新	○		○			
	⑤ 保健師の年齢構成のばらつきによる保健師活動の継承のむずかしさ	○		○		○	
	⑥ 人材育成の役割を担える体制づくりとその強化				○	○	○
	⑦ 専門職としての研究的取組みの強化						○

### 1 地域の課題に基づく企画・立案

地域診断能力、PDCAに基づく活動展開能力、アセスメント能力等を向上させるために、新人保健師研修の地区診断、事業評価と連動させた研修やOJTでの取組を進めていきます。

また、多領域に配置されている保健師が地域診断や事業評価について情報共有し合うことで、より幅広い視点で考えることができ、自己研鑽にもつながります。さらに、市町村、保健所間についても業務連携等を通じた情報交換を行い、多方面から地域課題の共有を図ることが重要です。

#### <ポイント>

- ・生活者の視点で、客観的・主観的情報を収集する。
- ・地域の顕在的、潜在的な健康課題を見出す努力をする。
- ・健康課題に優先順位をつけて目標設定を行い支援計画を立てる。
- ・健康な地域社会づくりへの支援を重視する。
- ・地域診断のプロセスを重視する。
- ・個々の事業は、PDCAサイクルに基づいて展開を進める。
- ・地域特性や健康問題に対応した事業を創造的、科学的に実施、評価をする。
- ・健康問題解決のために新たな資源開発に取り組む。

## 2 健康危機管理

日頃から健康危機発生時の対応について意識するとともに、危機の予測や、回避、再発防止に努めることが重要です。

### <ポイント>

- ・健康危機管理の事象が起こったときに行動すべき自分の役割を理解する。
- ・健康危機管理に関する基本的知識を有するための学習に努力する。
- ・健康危機事象を想定した保健活動マニュアルを作成、周知する。
- ・経験した健康危機の事象に対して、分析を行い資料化し共有する。
- ・関係機関等との連絡会議や想定訓練を人材育成の観点で取り組む。

## 3 行政組織や機関・施設・団体等との連携

担当業務を通じ、企画評価・連携活動・住民支援など一連の保健師活動を丁寧に実施し、活動の積み重ねにより、住民から信頼を得るとともに、活動からつながった関係を継続し拡大していくことが重要です。そのために、住民の声を直接聞き、顔を見るコミュニケーションに心がけ、関係機関等と活動のプロセスを共有するアプローチを大事にしていきます。

### <ポイント>

- ・コミュニケーション能力を高める。
- ・調整能力を高める。
- ・ネットワーク構築能力を高める。

## 4 次期リーダーとしての組織管理・運営

保健師の人材育成や働きやすい職場づくり、組織の運営を考えていくために、中堅期保健師が次期リーダーであることの自覚を持ち、リーダーを補佐していくことが重要です。

### <ポイント>

- ・所属自治体の方針と重要課題・目標を正しく理解する。
- ・情勢の変化を素早く把握する。
- ・業務の改善について有効で具体的な助言と指示をする。
- ・プリセプターの選出と助言をする。
- ・部署全体の力量を的確にアセスメントする。

## 5 育児休暇取得者へのサポート

中堅期保健師の多くが育休取得期間と重なるため、子育てと仕事の両立を目指した職場風土を醸成することが求められます。育児休業取得者の職場復帰後の早期研修等の支援体制づくりを進め、育児休業をブランクではなくブラッシュアップの機会にしていくための取組が必要です。

### 【育児休業取得者と未取得者との比較調査結果】

育休取得者は個人の担当業務の遂行に差はないが、自分の担当業務以外のマネジメントやリーダーシップ、後輩育成に対する自信が弱い傾向がみられた。

参考文献：育児休業取得保健師の専門能力向上支援と人材育成に関する研究報告書

## 6 中堅・管理期保健師を育てる環境

保健師の人材育成で大切なことは、一人ひとりが自分の培ってきた経験を後輩に伝え、先輩が培ってきた地域関係者との信頼関係による活動を学び受け継ぎ、よりよい活動へ発展させていく姿勢を持っていることです。特に、中堅期保健師がプリセプターや管理職を補佐する役割を認識し、スキルアップを図るために、OJT・Off-JTが受けやすい環境づくりが必要です。

### <方策案>

- ・市町村・京都府・大学等保健師養成機関が連携した保健師の人材育成
- ・専門性を向上させるための研修派遣
- ・横断的な保健師交流の場づくり
- ・日々の業務を通じた事例検討
- ・業務研究等の研究的取り組みへの環境づくり
- ・自己啓発のための研修参加支援
- ・育児休暇取得者へのサポート体制づくり

## V 京都府の管理期保健師の役割

地方自治体はそれぞれのまちづくりのために、総合計画を策定し、各分野における保健医療福祉分野の計画づくりに地域を把握している保健師は参画することが必要です。管理的ポストの保健師<sup>\*</sup>は、地域住民の健康づくりを支援するため、また住民の福祉向上のために総合計画と連動した公衆衛生看護活動ビジョンを提示していく力が求められます。

管理期の保健師の担う管理機能は、新人期から中堅期の保健師に至るまで担っている公衆衛生看護管理機能の延長線上にあり、これらの保健師が把握している事柄から地域全体を見通すことが必要となります。

管理期の保健師は、自分の所属する組織の掲げている目的を達成するために、業務を推進していることを踏まえて、組織の仕組みや職制の位置付け、関係機関との連携を有効に活用しながら、地域住民の幸せな生活を守り健康増進につながるために必要な保健行政政策を提言することに尽力することになります。

ここでは、組織の職制にかかわらず、保健師のリーダー的役割を担っている者や中堅期後期の保健師も含め、「管理期」にある保健師の資質、役割をまとめていきます。

### 1 管理期の保健師の資質

管理期にある保健師に求められる資質は、次のとおりです。

- (1) 組織全体の成立過程と基本的事項を理解し、組織の動向を捉えることができる。
- (2) 所属の組織に求められる役割を理解し、外部組織や社会からの要望を理解する。
- (3) 所属におけるリーダー的視点と組織全体を捉える視点を持つ。
- (4) 経験に裏付けられた応用力と情報を総合する力を継続的に養うとともに、常に受容的な態度で対応する力を兼ね備える。

### 2 管理期の保健師に必要な管理能力

日本看護協会は、2005年「保健師に求められる看護管理のあり方－地域保健における看護管理の概念整理－」において、八つの管理機能と五つの前提条件をまとめています。

八つの管理機能は、①事例管理、②地区管理、③事業・業務管理、④組織運営管理、⑤予算管理、⑥人材育成・人事管理、⑦情報管理、⑧健康危機管理です。五つの前提条件は、①公共性、公平・公正、生活者の視点を尊重する、②研究的視点をもって現状を分析し、地域のあるべき姿を描き、提唱する、③自ら支援を求めることができない人へも接近し支援する、④法を守るだけでなく、専門職業人として判断、行動し現状を改善する。⑤専門職として自己研鑽に励み職業倫理を守る、となっています。

八つの管理機能は、新人期の保健師から必要な能力ですが、管理期の保健師には、地区管理、事例管理、事業事務管理、予算管理、健康危機管理、情報管理の能力が必要とされています。

管理期の保健師に必要な管理能力について、保健師業務要覧第3版（日本看護協会 2013）に基づいて整理します。

#### 1) 公共的責任

保健師は、行政の役割を果たすため、地域保健・福祉の分野で公共的活動を担います。「行政の公共性」に含まれる保健師活動は、個人である「私」や「集団」のエンパワメント、また、地域全体の力量形成を目指して行われる公共的活動です。「私」「集団」への直接的支援と、健康なまちづくり、地域包括ケアシステムなどの環境整備があります。

これらにより、住民の福祉の向上を目指すものです。

## 2) 協働・パートナーシップ

保健師は、「公」と「私」をつなぎながら地域での協働活動を促進する役割を担っていきます。縦割りとなりやすい行政を横断的につなぎ、プライマリヘルスケア、ヘルスプロモーション、ノーマライゼーション等の理念に基づく地域の保健福祉活動において、地域住民が主体となる協働を促進していく役割を担います。

個人、集団、及び地域のエンパワメントをもたらすために、個人では解決できない問題を持つ人々や地域の課題に対して、保健師が共感と関心をもって関わり合い、共通の目標に向けてともに活動するプロセスであり戦略です。

## 3) マネジメントとリーダーシップ

マネジメントとは、組織やシステムの目的・目標を達成するためにそこで働く人々を活かし貢献させることです。マネジメントは、活動の手段に関心に向け、計画立案、予算編成、人材育成を行い、課題解決を行いながら活動を維持管理し続けていく機能です。

リーダーシップとは、組織やシステムの活動をよりよくするためのチームや組織の開発であり、変革です。リーダーシップは、活動の手段よりも目的や目標に関心に向け、ビジョンと戦略をつくりあげそれらの遂行に向けて、関わる人々を関係づける機能です。

## 4) ネゴシエーション

ネゴシエーションとは、交渉力と言われ、調整、交渉、協定・取引などの話し合い、根回しと解釈され、保健師が事前調整を行う際に必要な能力です。

異なる立場、たとえば職場の同僚、他課の職員や保健指導の対象となる市民、関係機関など多種多様な立場の人や機関と、ある目的に向かってお互いが納得できるポイントまで円滑に話し合いをすすめる力です。調整や交渉には準備が不可欠であり、相手の気持ちを的確に把握する力や結論を導き出すまで根気強く関わる力も必要です。

## 5) プレゼンテーション能力

プレゼンテーションは、「個」「集団」を対象にサービスの提供やアイデアを説明する場合に、聞き手に認知・協力・承認を求めたり、行動を促すなどの目的の達成のために用いる能力です。基本的な「話す力」「説得する力」で、事業の報告や提案などに必要な力です。

## 6) 地域診断と地域保健計画

地域保健・福祉計画は、地域診断の過程の中で明らかになった課題から活動の方向づけを行います。地域保健・福祉計画のみならず、行政の計画は、住民の生活・地域社会への影響が大きいことに配慮し、保健師の意図的な計画にならないよう、住民の意図が反映された達成可能な計画とすることが重要です。

※管理的ポストの保健師とは、「組織の職制にかかわらず、保健師活動の管理をする保健師リーダー」と定義します。

### 3 管理職の保健師に求められるもの

管理職の保健師は、保健師活動の代表者として担当課の組織運営と人事管理を行います。

日常の業務において複雑困難な課題や新たな課題に対処でき、組織全体を見渡して職場環境を管理するとともに、部下を育成し業務を円滑に進行する管理能力が求められます。また、担当課の担う事業等全般について組織の予算編成に携わります。

さらに、所属する自治体全体の方針と重要課題・重要目標を正しく理解し、保健師として地区管理に基づく健康課題の分析結果を根拠とした将来構想を持ち、組織における戦略的な提言ができることが求められます。

## Ⅵ 京都府における研修体系

### 1 研修体制

研修の組織体制については、新人保健師研修と同様、研修企画プロジェクト会議を核とした下記の研修体系の下で、大学、市町村保健師協議会及び各中核保健所の人材育成指導者連絡会と連携・調整し、研修企画・立案、実施、評価を行うこととします。

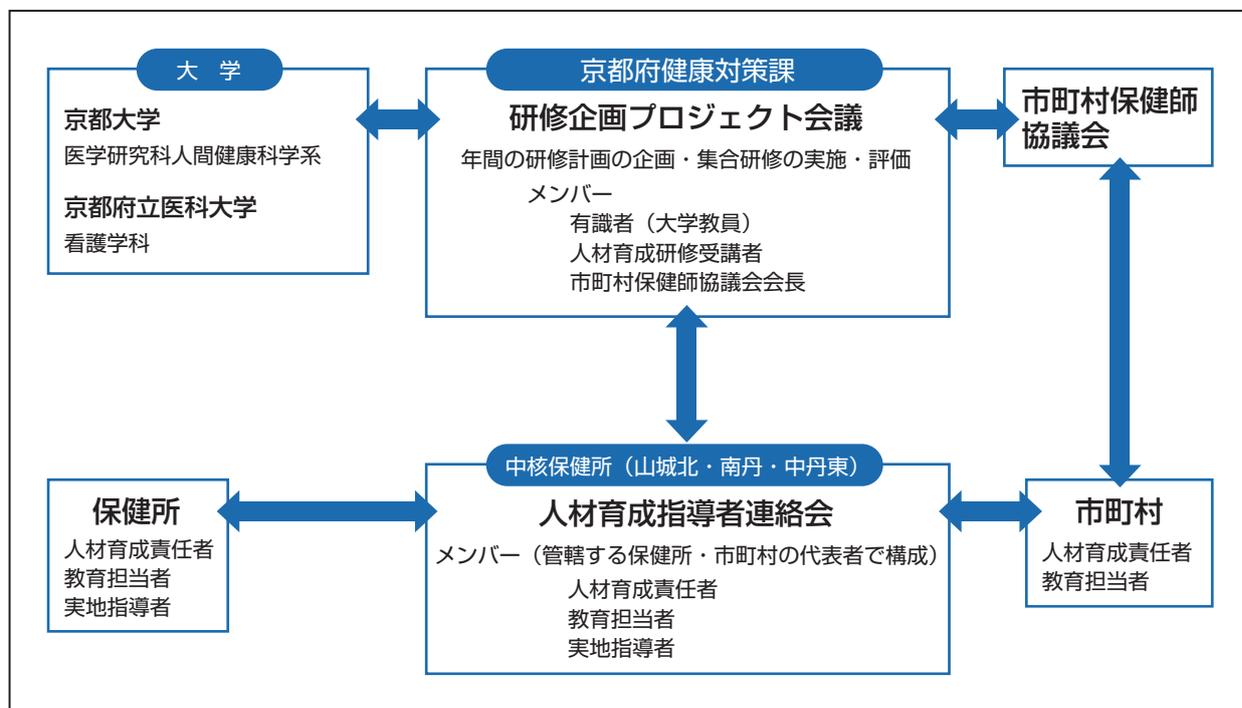


図8 京都府保健師研修体制

表5 京都府のブロック別研修における地域区分

ブロック	中核保健所	その他の保健所	市町村
南部	山城北	山城南	宇治市、城陽市、久御山町、八幡市、京田辺市、井手町、宇治田原町、木津川市、精華町、和束町、笠置町、南山城村
中部	南丹	乙訓	向日市、長岡京市、大山崎町、亀岡市、南丹市、京丹波町
北部	中丹東	中丹西 丹後	福知山市、舞鶴市、綾部市、宮津市、京丹後市、伊根町、与謝野町

### 2 京都府の人材育成研修計画

各期における人材育成研修計画は次のとおりで、研修プログラムについては、各年度の課題に応じて、研修企画プロジェクト会議で企画し実施することとします。

また、新人期及び保健師学生実習指導者の研修会については、本ガイドライン研修計画及び「新人保健師研修ガイドライン」に基づき実施することとします。

表6 人材育成計画および人材育成体制推進計画

階 層	入職後の年数		重視すべき獲得能力	OJT	OFF-JT
	階 層	年 数			
新入期	1～3年	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域課題に基づく企画・立案</li> <li>○アセスメント能力</li> </ul>	地域診断・事業評価 事例検討、事業体験 地域診断 担当事業の企画・評価 困難事例への対応 関係機関との協働事業	保健師としての基本姿勢・態度、地域診断・保健事業の展開・評価、危機管理 地域診断 事業評価 事業企画・評価研究 対象別専門知識・技術習得
中堅前期	4～10年	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>○予算編成能力</li> <li>○調整コーディネート能力</li> <li>○マネジメント能力</li> </ul>	学生・新人の指導・育成 対象別、個・集団別保健指導技術 事業の企画・施策化 研究事業の実践	地域診断・事業評価 研究的思考による事業展開 危機管理に必要な業務遂行
中堅中期	11～15年	11	<ul style="list-style-type: none"> <li>○組織横断的能力</li> <li>○社会資源開発能力</li> <li>○調査研究能力</li> <li>○健康危機管理対応能力</li> </ul>	プリセプター指導 処遇困難事例へのアドバイス・関係機関調整 危機管理業務の遂行	地域診断・事業評価 地域ケアシステム 危機管理
中堅後期	16～20年	16			
管理期	21年以上	21	地区事例 事業管理 予健康情報 業務算 危機報 理理理理理理 管管管管管管 務務務務務務 管管管管管管 機機機機機機 管管管管管管	教育担当者として新入期・中堅期保健師の育成 管内全体の健康課題の抽出と事業の施策化	地域診断・事業評価 研究的思考による事業管理 危機管理の回避・対応 効率的・効果的な業務運営
<b>ビジョンに基づくストラテジの推進能力</b>					
管理期			将来構想 戦略的提言 組織運営 人事管理 予算編成	関係機関及び内部調整 人事管理（人材配置） 施設・職場環境整備	組織管理・運営

【参考】 全国レベルの主な研修会 ○公衆衛生学会（全国・近畿地方会） ○保健師等ブロック別研修会 ○全国保健師長研修会 ○国立保健医療科学院研修 など



# 資料集

資料1	京都府保健所及び保健師活動の経緯 .....	1
資料2	中堅期・管理期保健師の能力開発のための様式 .....	3
	様式1 中堅期・管理期に求められる能力 チェックリスト	
	様式2 保健師経歴・研修受講・学会参加等記録票	
	様式3 地域診断・事業評価シート	
資料3	参考 .....	11
	1. 京都府保健師研修ガイドライン作成とその評価 (第2報)－中堅期・管理期保健師研修－ 【平成27年公衆衛生学会報告】	
	2. 京都府中堅期・管理期保健師人材育成の評価と今後の展望 【平成29年公衆衛生学会報告】	
	3. 京都府における中堅期の人材育成 中堅期教育のイノベーションと仕組みづくり 【保健師ジャーナル 第70巻第1号 2014年1月発行 掲載】	
	4. 京都府保健師キャリアラダー活用の手引き	
資料4	平成25年度京都府保健師研修企画プロジェクト会議開催要領 .....	25

## 資料 1 京都府保健所及び保健師活動の経緯

京都府保健所は、昭和 12 年制定の旧保健所法により、昭和 13 年に府下初の福知山保健所が設置され、その後、昭和 14 年に井手、昭和 15 年に八木、昭和 19 年に向陽、舞鶴、宮津、綾部、網野、宇治、亀岡、周山の保健所が設置され、計 11 カ所の保健所となりました。

昭和 22 年 4 月に GHQ から覚書書「保健所機構の拡充に関する件」が出されたことにより、昭和 22 年 9 月に保健所法が全面改正され、保健所は公衆衛生の第一線機関に位置づけられました。それに伴い、都道府県保健師は、活動理念を憲法第 25 条におき、保健所法のもと対人保健サービスを中核とした地区担当制を敷き、公衆衛生看護活動を実践してきました。

さらに、へき地の健康を守る一環として、昭和 24 年に峰山保健所を設置し、府の保健所は 12 カ所になりました。

昭和 58 年には、井手保健所木津出張所が木津保健所になり、網野保健所が峰山保健所に統廃合されました。

保健所は、発疹チフスや赤痢の予防や結核患者の服薬指導等の感染症対策と、乳幼児の健康相談や妊産婦指導等、子どもの健全な発育・発達のための母子保健対策を中心に、公衆衛生活動を展開してきました。

また、昭和 35 年以降、無医地区、過疎地区あるいは歴史的、社会的理由により生活環境等の安定が阻害されている同和地区の健康問題に対応するため、府医師会や市町村等の協力を得て、特別巡回健康相談事業、無医地区健康相談及び同和地区健康相談を開始しました。

昭和 44 年、同和对策事業特別措置法(同対法)制定を受け、府保健所には同和地区担当保健師が設置されました。昭和 45 年に保健所には保健婦長の位置づけがなされ、昭和 51 年には保健所の組織改正により、保健指導課が新設され、保健指導課保健婦室を中心とした保健活動を展開しました。

平成元年度、保健所全般にわたる組織改正が行われる中、保健指導課に係が設置され(保健係、予防係、指導係)、保健婦長は指導係長を兼務し、保健指導に係る総合的な調整及び高齢化対策を担当することになった。保健係、予防係に配置された保健師は、指導係と兼務しながら、係を越えて業務連携することとなりました。

市町村では、国保に配置されていましたが、戦後の財政事情等で減少し、保険施設活動に従事する貴重な存在であることより、昭和 24 年以降、国の通知により国保保健婦も保健所長の指導の下で事業計画・指導を行うという行政指導が行われていました。

その後、公衆衛生の課題の変化やプライマリー・ヘルス・ケアが強調される中で、昭和 53 年度に第一次健康づくり対策を推進するため、国民健康保険施設活動を行う保健師は市町村保健婦へと身分が移管され、市町村一般会計所属の保健師と国保保健師が一元化されました。

その翌 54 年に京都府市町村保健婦協議会が発足し、事務局を国保連合会におき、府内の市町村が力を合わせて保健師活動の課題の集約や研修会等を実施し、市町村保健師の資の向上等を図ってきました。

京都府でも市町村保健活動の充実強化を図るため、他府県に例のない市町村保健婦設置費補助を制度化し、市町村保健師の設置を支援してきました。昭和 58 年度には、2 箇年計画で保健婦未設置市町村(伊根村)への府保健師派遣(1 名)を行いました。

昭和 60 年 4 月には保健婦未設置市町村において、保健師が採用され、未設置市町村は皆無となりました。

さらに、市町村の要望により、経験の未熟な市町村保健師の育成を目的として、平成 18 年度から 25 年度まで保健師を派遣してきました。

# 地域保健を取り巻く状況の変化

## 【経緯】

- 平成 6年 地域保健法が一部施行され、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（基本指針）」を告示
- 平成 9年 地域保健法の全面施行
- 平成10年 「地域における保健婦及び保健士の保健活動指針（保健活動指針）について」を通知
- 平成12年 健康危機管理体制の確保、介護保険法の施行などによる基本指針の一部改正
- 平成15年 健康増進法の施行、精神障害者対策などによる基本指針、保健活動指針の一部改正（最終）
- 平成20年 医療制度改革〈医療計画（4疾病5事業）、特定健診・保健指導〉
- 平成21年 保健師助産師看護師法の一部改正（免許取得後の研修の実施・H24.4.1施行）  
新型インフルエンザの流行
- 平成23年 東日本大震災の発生



**地域保健対策の推進に関する  
基本的な指針**

市区町村、都道府県、国等が  
取り組むべき地域保健対策の方向性

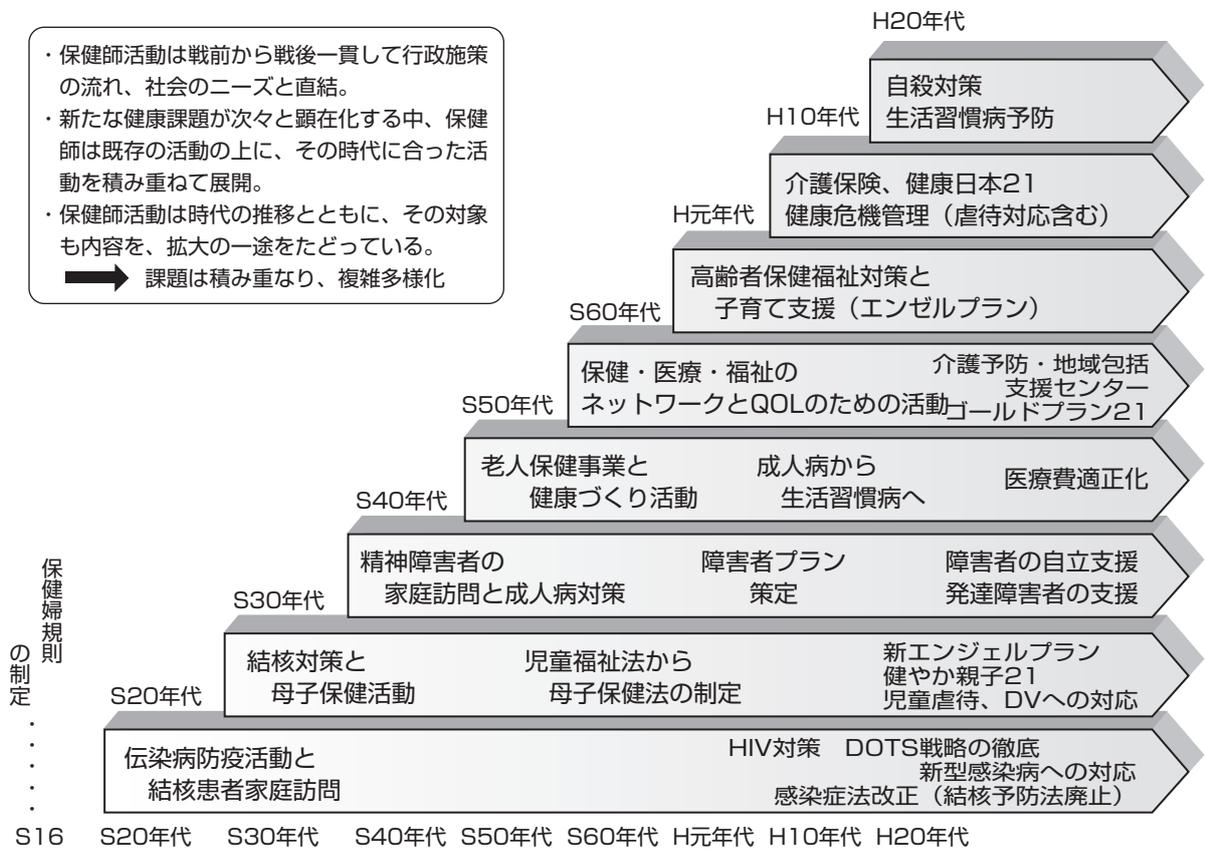
**地域における保健師の保健活動指針**

保健師活動を活動領域等に分けて  
取り組むべき方向性

平成24年度保健師等ブロック別研修会（近畿地区）「地域保健の動向と保健師の役割」厚生労働省健康局がん対策・健康増進課保健指導室 尾田進室長講演資料抜粋

## 健康課題と保健師活動の変遷

- ・保健師活動は戦前から戦後一貫して行政施策の流れ、社会のニーズと直結。
  - ・新たな健康課題が次々と顕在化する中、保健師は既存の活動の上に、その時代に合った活動を積み重ねて展開。
  - ・保健師活動は時代の推移とともに、その対象も内容を、拡大の一途をたどっている。
- ➡ 課題は積み重なり、複雑多様化



「保健師業務の現状と課題」公益社団法人日本看護協会 井伊久美子常任理事講演資料抜粋 2014年

## 資料2 中堅期・管理期保健師の能力開発のための様式

### 1) 各保健師の活用方法

#### 【様式1】中堅期・管理期に求められる能力 チェックリスト

記入時期 職場では、年度途中（9月頃）及び年度末（3月頃）に記入します。  
個人では、活用したいと感じたときにいつでも活用してください。  
定期的にチェックすることにより、自分の成長が確認でき、力量形成に役立てることができます。

方 法 評価のたびに1枚使います。  
評価欄は、各項目を5段階で自己評価し、自分の能力の気づきや課題と思われることをコメント欄に記入します。

#### 活用の実際

配属先や担当内容によって、獲得する能力は異なることから、客観的な評価を得ることを勧めます。管理的ポストの保健師にもチェックリストをつけてもらい、自分のつけたチェックリストと突き合わせながら面談するなど、課題を明確にしたり、組織的な改善策を話し合う場面で活用してください。

次の具体的な目標を考えることが大切で自由記載欄に記載しておくといでしょう。

京都府全体の保健師の達成度により、研修計画を評価・改善することを目的として、年度末に提出を求めます。

#### 【様式2】保健師経歴・研修受講・学会参加等記録票

活用方法 毎年度末に整理し、追加記入してください。

内 容 <経歴>例

期 間	所属課及び担当係名	
19年4月～21年3月	健康増進課	母子保健係
21年4月～25年3月	社協派遣	地域包括支援センター
25年4月～	高齢・障害福祉課	介護保険審査係

<講習会受講歴・取得資格>

例 受胎調節実地指導員、健康運動指導士、介護支援専門員など

<研修及び学会参加・発表記録>

新人期保健師研修、中堅期保健師研修は必ず記録してください。

予防接種担当者会議、保健師中央会議など会議であっても、専門知識を得る内容のものも記録すると良いと思います。

専門誌、関係誌への寄稿についても記録してください。

#### 活用の実際

記録に残すことで、研修受講の計画立案に役立つほか、学会発表などキャリアアップにつながる実績を確認することができます。

#### 【様式3】地域診断・事業評価シート

記入方法

様式3①

【施策名】 年度、対策名を記載

【目 標】 中・長期目標と短期目標について、評価時期を含めて記載

- ・自治体の上位計画を踏まえて目標を定める
- ・中・長期目標は5～10年を目安に評価時期となる目標
- ・短期目標は1～3年を目安に評価時期となる目標

【地域診断】 別紙にて地域診断し、健康課題を中心に再掲する

【目標達成するための条件】

各要因について住民目線で記載

- ・準備要因 本人が行動を実践する気になる要因  
(認識・態度・価値観)
- ・強化要因 実践、継続することを支援する要因  
(行動後の報酬・周囲からの支援)
- ・実現要因 実践する気になった際に実践するための環境要因  
(実践の技術・社会資源の利用可能性)

【保健事業】 当該年度の保健事業計画を記載する

【評価】 前年度中に評価計画を記載し、事業実施後に評価結果を記載  
短期目標が達成したかどうか

【保健事業の見直し】

評価をふまえて次年度に向けての見直しを記載する

### 様式3②

【事業名】 様式3①の保健事業欄のうち、1つの事業について記載

【施策名】 様式3①から転記

【目標】 事業の目標、今年度事業の対象者の行動目標

【現状・アセスメント】

当該事業に係る現状とアセスメントを記載

【実施計画】 目的、実施時期、対象者、内容等を記載

【評価のための計画】

企画、実施、結果評価に分けて評価計画を記載

- ・企画評価 (ストラクチャー、プロセス)  
事業を実施するための仕組みや体制  
『予算の確保』『計画に基づいた対象者の選定』  
『保健事業の質の担保』等  
事業の目的や目標の達成に向けた課程 (手順) や活動状況  
(事業実施上の準備状況・実際の内容・事後フォロー等)  
『関係者間での情報共有』等  
事業実施体制や過程に関する具体的な目標を設定
- ・実施評価 (アウトプット)  
事業実施量やその達成状況  
事業実施量に関する具体的な目標値を設定
- ・結果評価 (アウトカム)  
実施成果の達成状況  
成果に関する具体的な目標値を設定

【評価結果】 評価のための計画に基づき、各項目ごとの評価を記載  
短期目標が達成したかどうか

## 活用方法

- (1) 様式3①②ともに年度毎に作成する
- (2) 様式3①は分野・施策単位、様式3②は個別の事業単位で活用する
- (3) 次年度計画立案時に記載し活用する〔予算編成もしくは事業まとめ時に作成〕
  - ・様式3①【評価】【保健事業の見直し】
  - ・様式3②【評価結果】
- (4) (3)をもって次年度用の様式3①②を作成する
  - ・様式3①【地域診断】【保健事業】【目標を達成するための条件】  
【評価】欄に評価指標を記載して整理しておく。
  - ・様式3②【現状・アセスメント】【実施計画】【評価のための計画】
- (5) 各担当者が作成した様式を活用し、チームや所属において協議のうえ、事業及び施策を展開する



## 2) 管理的ポストにある保健師の様式の活用と役割

様式1、2について、定期的に記入を促す声かけと一人ひとりの中堅期保健師の能力を把握する機会を持ちます。

また、様式3について、地域診断能力、PDCAに基づく活動展開能力、アセスメント能力を向上させるために活用できるよう職場の環境を整えます。

アサーティブコミュニケーションのもと、次の目標を共有し、業務、研修派遣の調整をするなど中堅期・管理期保健師が成長するのを支援してください。

# 中堅期・管理期に求められる能力 チェックリスト

【様式1】

評価日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

1 保健師の基礎的能力		評価		本人のコメント
		9月	3月	
個人・家族のアセスメント能力 地域・集団のアセスメント能力	個人家族の状況分析、地域の状況分析、対象が抱える問題の所在とその本質、解決の優先度、支援の方向性、アセスメントの視点 等			
ヘルスプロモーションを実現する能力	住民主体の活動、健康を支援する環境づくり、健康的な公共政策づくり 等			
業務管理能力	地区管理、事業管理、事例管理 等			
健康危機管理能力	対象分野、健康危機の地域診断、健康危機管理の業務、健康危機管理における保健師の活動 等			
2 中堅期・管理期保健師としての行政能力・組織能力・管理能力				
地域診断（地区診断）能力	地域を基盤にした根拠ある保健活動のための地域診断能力、事業企画・立案に先立つPDCAを基盤とした地域診断能力			
アセスメント能力	個から集団へ、事業化へ、ネットワーク化へと展開する力 複雑困難な事例への責任のある対応、施策化や保健計画策定に必要な情報収集 等			
行政能力	事業の企画・立案、事業の評価、可視化 地域特性や健康問題に対応した事業を創造的・科学的に実施・評価 行政職員かつ専門技術職員の立場を併せ持った総合職としての認識			
予算編成能力	関係法令に基づいた国・府・市町村の施策・方針及び関係予算の動向の理解 担当事業及び関連事業の予算のしくみ、全体予算中の位置づけの理解、予算執行管理能力			
災害に限らない健康危機管理対応能力	平時から有事までの災害を含むあらゆる健康危機事象に対応する能力 健康危機事象を想定したマニュアル化等の準備や事後の分析・共有化			
調整能力、コーディネート能力	関係機関（者）との連携、地域ネットワークの構築、住民組織の活動支援			
組織横断的な対応能力	各種プランの推進、行政組織、機関・施設・団体等の連携			
マネジメント能力	新人保健師・若手関係職員・他職種等の助言・指導、プリセプターとして新人の能力に見合った助言・指導、新任者のキャリアアップをともに考え支援 等 中堅後期・管理期は、「V章 管理職にある保健師に求められるもの」を参照			
社会資源開発能力	個人・家族支援から社会資源診断、新たな資源開発へ			
調査研究能力	科学的データに基づく活動展開、研究のリーダーシップ			
3 自己研鑽・自己啓発し続ける力				
スキル・マインドの両方に働きかける自己研鑽・自己啓発	自己評価に基づき、実践活動に必要な知識・技術の習得の継続、後輩の育成やリーダーとして意識し研修へ参加する、ネットワークづくり、専門以外のことを含めた幅広い知識の獲得			
4 キャリアデザイン・ライフデザインを思い描く力				
ポスト意識	次期管理職としての意識化・自覚 モデルになる管理職の姿から学ぶ 後輩の育成や地域保健福祉活動の推進に必要な施策化の提言、政策方針策定の積極的関与 等			
生活体験を仕事に活かす力	育児休暇、病気休暇、介護休暇等の経験もその後の仕事に反映させる 当事者としての視点や多角的視点の強化			
5 マインド・パッションを育む力				
保健師魂	研修会等へ参加・交流し職業観を育む、保健師マインドとパッションを触発し続け、職業人としての内省を繰り返す			

\*5段階評価 5/獲得している ～ 1/獲得していない

自由記載欄

## 保健師経歴・研修受講・学会参加等記録票

## 〈経歴〉

期 間	所属	課及び担当係名
年 月～ 年 月		

## 〈講習会受講歴・取得資格〉

受講日・取得日	講習会名・資格名



【様式3①】

地域診断・事業評価シート

【施策名：〇〇年度 〇〇対策  
 中・長期目標(5～10年)：  
 短期目標 (1～3年)：

】

(評価時期： 年 月)  
 (評価時期： 年 月)

作成日：  
 担当者：

現状・アセスメント・健康課題 地域診断	目標達成するための の条件(住民目線) 準備要因	保健事業  評価指標 (計画)  評価結果	保健事業の見直し (次年度に向けた方向性)
	強化要因  実現要因		

【様式3②】

地域診断・事業評価シート

(個別保健事業について記載)

事業名: ○○事業

事業目標:

行動目標:

作成日:

担当者:

施策名: ○○対策

現状・アセスメント	実施計画	評価のための計画	評価結果
		1. 企画評価 (ストラクチャー、プロセス)	1. 企画評価 (ストラクチャー、プロセス)
		2. 実施評価(アウトプット)	2. 実施評価(アウトプット)
		3. 結果評価(アウトカム)	3. 結果評価(アウトカム)

# 京都府保健師研修ガイドライン作成とその評価 (第2報) — 中堅期・管理期保健師研修 —



○池田裕子<sup>1)</sup>, 西川幸子<sup>2)</sup>, 斉田晃子<sup>3)</sup>, 東中真美<sup>4)</sup>, 千葉圭子<sup>4)</sup>, 小島 操<sup>4)</sup>, 渡邊温美<sup>4)</sup>, 星野明子<sup>5)</sup>, 桂 敏樹<sup>6)</sup>  
 1) 京都府長岡京市 2) 京都府京田辺市 3) 京都府市町村保健師協議会 4) 京都府 5) 京都府医大・院・地域看護 6) 京都大学・院・予防看護

## 【目的】

京都府では平成25年度に「中堅期・管理期保健師研修ガイドライン」を検討し、平成26年4月に策定を終えた。ガイドラインでは保健師のキャリアラダーとして、中堅期(10～19年)・管理期(20年以上)に階層的に習得しなければならない専門能力や目標の到達度を示した。一方研修体系は「新人保健師研修ガイドライン」策定時に定めたシステムを活用して、各職場におけるOJTを基盤としながらもOff-JTと連動させた研修を新人期から管理期まで一貫して実施することで京都府内の保健師全体の資質向上を図ることを狙いとしている。そこで、本報では中堅期・管理期保健師研修ガイドラインによる研修について検証する。

## 【対象及び方法】

ガイドラインに従って、中堅期保健師を対象に「研鑽し開拓する力」、「マネジメント能力」等の習得を目標に、「中堅期に求められる能力と役割」、「研究法を取り入れた事業企画と評価」、「保健師としてのキャリアデザイン」等を内容とした研修を年2日実施している。一方、管理期保健師を対象に「組織全体の動向を把握する力」、「組織に求められる役割を理解する力」、「応用力と情報統合力」等の習得を目標に「管理期に求められる能力と役割」、「府と市町村の管理期保健師の連携の在り方」、「研究法を取り入れた事業企画と評価」、「効率的・効果的業務運営」等を内容とした研修を年2日実施している。その中で、研修の評価を計画し実施した。

平成26年度の京都府及び府内市町村中堅期・管理期保健師(302名)のうち、研修に参加した者および研修参加者以外の者合わせた回答者は182名(回収率60.2%)であり、経験年数が明らかな115名を分析対象とした。「中堅期・管理期に求められる能力チェックリスト」を用い、①保健師の基礎的能力、②中堅期・管理期保健師としての行政・組織・管理能力等について、能力の到達度自己評価(1.獲得していない～5.獲得している)の結果を分析した。本報では、主に中堅期・管理期保健師における能力の到達度について報告する。

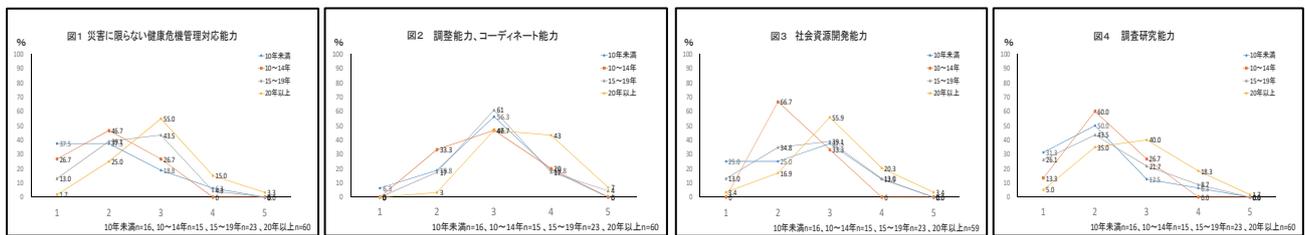
## 【結果】

保健師活動におけるPDCAサイクルを実践するための能力を示す「地域診断能力」「アセスメント能力」「行政能力」は、中堅期と管理期の2群を比較した結果、両群とも中央値3を示していた。また、<中堅期・管理期保健師としての行政能力>の10項目では、「災害に限らない健康危機管理対応能力」「調整能力、コーディネート能力」「社会資源開発能力」「調査研究能力」の4項目において、管理期が中堅期より到達度自己評価が有意に高かった(表1)。

上記の4つの項目について、経験年数で層別化した10年未満、10～14年、15～19年、20年以上の4群の自己評価1～5点の分布をみると、経験年数の最も長い20年以上の群が他の3群と比較すると高得点の割合が高い傾向があった(図1,2,3,4)。

表1. 中堅期・管理期に求められる能力の到達度自己評価の比較

	中堅期(10～19年)		管理期(20年以上)		有意確率
	n	中央値	n	中央値	
<b>&lt;保健師の基礎的能力&gt;</b>					
個人家族集団のアセスメント能力	38	3	60	4	.009
ヘルスプロモーションを実現する能力	38	3	60	3	.000
業務管理能力	38	3	60	3	.000
健康危機管理能力	38	2	60	3	.000
<b>&lt;中堅期・管理期保健師としての行政能力・組織能力・管理能力&gt;</b>					
地域診断能力	38	3	60	3	.000
アセスメント能力	38	3	60	3	.003
行政能力	38	3	60	3	.002
予算編成能力	38	3	60	3	.005
災害に限らない健康危機管理対応能力	38	2	60	3	.000
調整能力、コーディネート能力	38	3	60	4	.001
組織横断的な対応能力	38	3	60	3	.001
マネジメント能力	38	3	60	3	.015
社会資源開発能力	38	2	59	3	.000
調査研究能力	38	2	60	3	.001
<b>&lt;自己研鑽・自己啓発し続ける力&gt;</b>					
スキル・マインドの両方に働きかける自己研鑽・自己啓発	38	3	60	3	.001
<b>&lt;キャリアデザイン・ライフデザインを思い描く力&gt;</b>					
ポスト意識	38	2	59	3	.000
生活体験を仕事に活かす力	38	3	59	4	.036
<b>&lt;マインド・パッションを育む力&gt;</b>					
保健師魂	38	3	60	4	.009
無回答は除く Mann-Whitney U検定					



## 【考察】

PDCAサイクルを確実に実践するための能力を示す「地域診断能力」「アセスメント能力」「行政能力」が、中堅期・管理期共に到達度の自己評価は5点満点中3点を示していることは、10年以上の経験のある保健師は、保健事業活動の企画実践評価に必要な能力を獲得していると考えられる。「災害に限らない健康危機管理対応能力」「調整能力、コーディネート能力」「社会資源開発能力」は、中堅期に比べて、管理期が高い評価を示したのは、管理期保健師が、体験を蓄積していることによると考えられる。体験が少ない中堅期保健師が必要なことをイメージできるように、蓄積した体験の伝達・伝承を含む研修プログラムの工夫が必要と考える。また、「調査研究能力(科学的根拠に基づく活動展開、研究のリーダーシップ)」を高めるためのプログラムを今後の研修に取り入れる必要性が高いと考える。

平成27年日本公衆衛生学会

# 京都府中堅期・管理期保健師人材育成の評価と今後の展望

○小嶋 操<sup>1)</sup>、永石早季子<sup>1)</sup>、川口秀子<sup>1)</sup>、丹治和美<sup>1)</sup>、竹原智美<sup>1)</sup>、千葉圭子<sup>1)</sup>、東中真美<sup>1)</sup>、入田明子<sup>2)</sup>、池田裕子<sup>3)</sup>、斎田晃子<sup>4)</sup>、星野明子<sup>5)</sup>、桂 敏樹<sup>6)</sup>

1) 京都府 2) 京都府精華町 3) 京都府長岡京市 4) 京都市市町村保健師協議会 5) 京都府医大・院・地域看護 6) 京都大学・院・予防看護

**【目的】** 京都府では平成25年度から「中堅期・管理期保健師研修ガイドライン(以下、ガイドライン)」を検討し、平成26年4月に策定を終えた。ガイドラインでは中堅期・管理期保健師が修得すべき専門能力を階層的に明示し、その修得に向けて講義とグループワークによる全体研修を毎年1回開催し継続している。本報では、ガイドラインに基づいて中堅期・管理期保健師の能力自己評価(チェックリスト)による専門能力の修得状況から人材育成の課題を報告する。

**【対象および方法】** ガイドラインに従って、中堅期保健師を対象に「研鑽し開拓する力」、「マネジメント能力」等の習得を目標に、「中堅期に求められる能力と役割」、「研究法を取り入れた事業企画と評価」、「保健師としてのキャリアデザイン」等を内容とした研修を年1～2日実施している。一方、管理期保健師を対象に「組織全体の動向を把握する力」、「組織に求められる役割を理解する力」、「応用力と情報統合力」等の習得を目標に「管理期に求められる能力と役割」、「府と市町村の管理期保健師の連携の在り方」、「研究法を取り入れた事業企画と評価」、「効率的・効果的業務運営」等を内容とした研修を年1～2日実施している。その中で、研修の評価を計画し実施した。

研究対象は、平成27年度において京都府内(京都市を除く)行政保健師の中堅期(4-20年未満)215名(府20名、市町村195名)、管理期(20年以上)171名(府44名、市町村127名)計386名である。調査ではチェックリストの①保健師の基礎的能力4項目、②中堅期・管理期保健師としての行政能力・組織能力・管理能力10項目、③自己研鑽・自己啓発し続ける力1項目、④キャリアデザイン・ライフデザインを思い描く力2項目、⑤マインド・パッションを育む力1項目について到達度の5段階評価と、経験年数、所屬(府、府内市町村)、研修受講の有無を得た。統計的解析は、Mann-WhitneyのU検定を用い、専門能力の到達度自己評価を中堅期と管理期、研修受講の有無等によって比較等を行った。

**【結果】** 回答者271名で、有効回答248名(有効回答率64.2%)のうちこれまでの研修受講者は79名(31.9%)、研修未受講者は169名(68.1%)であった。到達度自己評価は、全ての項目において管理期保健師が中堅期保健師に比べて有意に高かった。中堅期では、健康危機管理能力、地域診断能力、アセスメント能力、行政能力、予算編成能力、災害に限らない危機管理能力、組織横断的な対応能力、マネジメント能力、社会資源開発能力、調査研究能力、ポスト意識、生活体験を仕事に活かす力が経験が10年以上の者は未達の者より有意に高かった。また研修受講の有無別に比較すると、地域診断能力において研修受講者が未受講者に比べて到達度自己評価が有意に高かった。

表1 中堅期・管理期保健師における到達度自己評価の比較

到達度評価項目	中堅期/管理期		中堅期		中堅期		管理期		中堅期・管理期		中堅期・管理期				
			10年未満		10～19年		20年未満		20年以上		研修受講		研修未受講		
	n	中央値	n	中央値	P値	n	中央値	n	中央値	P値	n	中央値	n	中央値	P値
個人・家族のアセスメント能力	60	3	66	3	0.162	126	3	127	4	0.000	52	3	80	3	0.553
①ヘルスプロモーションを実現する能力	60	3	66	3	0.129	126	3	125	3	0.000	51	3	79	3	0.822
業務管理能力	60	3	66	3	0.350	126	3	127	3	0.001	52	3	80	3	0.320
健康危機管理能力	60	2	66	3	0.002	126	2	127	3	0.000	52	3	80	3	0.888
地域診断(地区診断)能力	60	3	66	3	0.041	126	3	127	3	0.000	51	3	80	3	0.027
アセスメント能力	60	3	66	3	0.003	126	3	127	3	0.000	52	3	80	3	0.966
行政能力	60	3	66	3	0.027	126	3	127	3	0.000	52	3	80	3	0.767
予算編成能力	60	2	66	3	0.026	126	3	127	3	0.000	52	3	80	3	0.160
②災害に限らない健康危機管理対応能力	60	2	66	2	0.001	126	2	127	3	0.000	52	3	80	2	0.293
調整能力、コーディネート能力	60	3	66	3	0.242	126	3	127	3	0.000	52	3	80	3	0.147
組織横断的な対応能力	60	2	66	3	0.008	126	3	127	3	0.000	52	3	80	3	0.874
マネジメント能力	60	2	66	3	0.001	126	3	127	3	0.000	52	3	80	3	0.974
社会資源開発能力	60	2	66	3	0.027	126	3	127	3	0.000	52	3	80	3	0.569
③調査研究能力	60	2	66	2	0.000	126	2	126	3	0.000	52	3	79	3	0.959
④スキル・マインドの両方に働きかける自己研鑽・自己啓発	60	3	66	3	0.321	126	3	127	3	0.000	51	3	80	3	0.986
⑤ポスト意識	60	2	65	2	0.011	125	2	127	3	0.000	51	3	80	3	0.977
生活体験を仕事に活かす力	60	3	65	3	0.000	125	3	127	4	0.000	51	3	80	3	0.646
⑥保健師魂	59	3	65	3	1.000	124	3	127	3	0.006	50	3	80	3	0.505

Mann-Whitney の U検定

到達度自己評価：1(獲得していない)～5(獲得している)

無回答者は除く

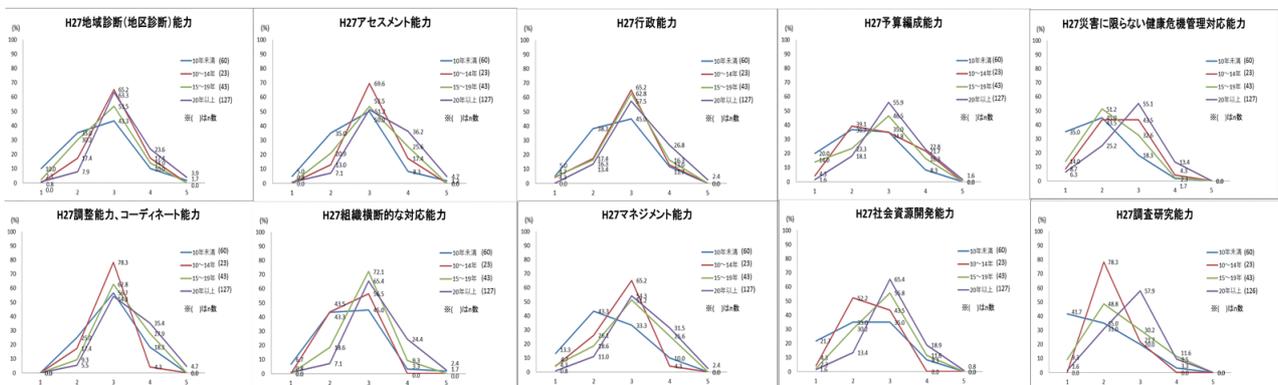


図1 中堅期・管理期保健師における基本的な能力到達度の分布

無回答者を除く

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

**【考察】** 中堅期は管理期より到達度自己評価が低く、中堅期でも経験が長い者は一部の到達度自己評価が高かった。京都府では、中堅期・管理期のキャリアに応じて地域診断能力、健康危機管理能力等の育成と強化を目指している。平成28年度からはPDCAサイクルに沿って保健事業の効果を検証するために研究的手法を獲得するための研修「事業評価研修(講義と評価シートの作成)」を追加した。今年度はそれを発展させて、事業評価の実践的能力育成に繋がる研修を進めている。また、ポスト意識、予算編成能力、組織横断的な対応能力、マネジメント能力等の強化に向けたキャリアラダーを作成し、キャリアレベルに応じた保健師能力の強化と管理期保健師の育成を進めている。

# 京都府における中堅期の 人材育成

## 中堅期教育のイノベーションと仕組みづくり

1) 京都府健康対策課, 2) 山城北保健所, 3) 乙訓保健所, 4) 中丹東保健所, 5) 京都市市町村保健師協議会, 6) 京田辺市健康推進課,  
7) 長岡京市高齢介護課, 8) 京都府立医科大学大学院保健看護研究科地域看護学領域,  
9) 京都大学大学院医学研究科人間健康科学専攻予防看護学分野

千葉圭子<sup>1)</sup> / 小嶋操<sup>2)</sup> / 渡邊温美<sup>3)</sup> / 西邑公子<sup>4)</sup> / 斎田晃子<sup>5)</sup> /  
西川幸子<sup>6)</sup> / 池田裕子<sup>7)</sup> / 東中真美<sup>1)</sup> / 星野明子<sup>8)</sup> 桂敏樹<sup>9)</sup>

京都府では、新人保兼師育成の検討を重ねるなかで中堅期人材育成の必要性を認識し、研修ガイドラインの作成に2013年から着手している。地域性を踏まえた人材育成プログラムの検討プロセスと方向性について報告していただく。

### はじめに

京都府では、2011(平成23)年度から新人保健師の人材育成のため、京都府・市町村・大学教員で構成する「新人保健師研修企画プロジェクト会議」を設置し、新人保健師を府全体で育成する体制づくりと研修内容について検討を重ねてきた。この取り組みをとおして、新人保健師を育成する中堅期保健師の課題が明らかになった。

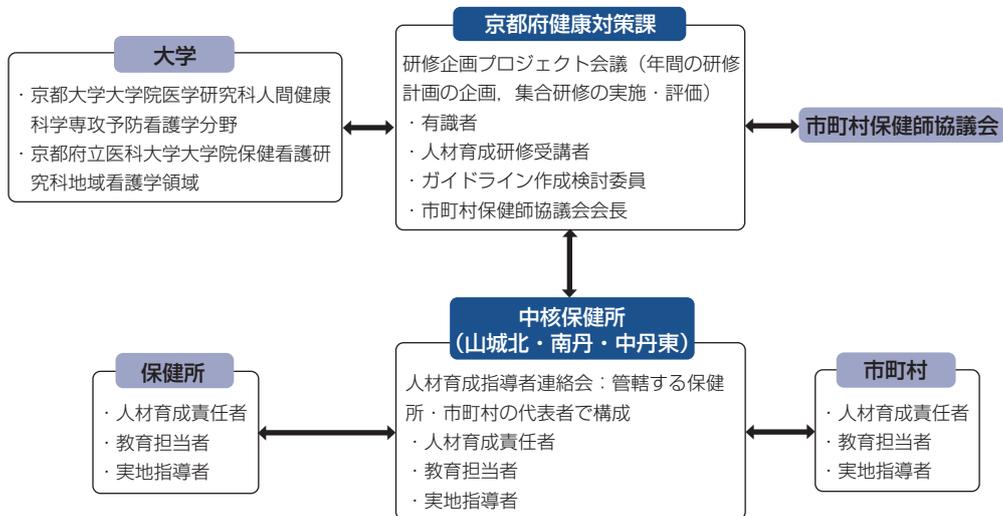
まず、中堅期までに習得しなければならない専門能力や目標の到着度に関する現状と課題に気づいた。そして、中堅期保健師のためのガイドラインの必要性を認識した。そこで、京都府では2013(平成25)年度から新人期に引き続き、中堅期保健師研修ガイドラインを作成することとした。本報ではガイドラインを検討するに至った経緯や研修体制、およびその内容などについて、概要を報告する。

### 京都府保健師研修企画 プロジェクト会議の役割と 研修体制

保健師の人材育成を推進するにあたり、研修体制を構築し教育の仕組みを作ることが重要である。そこで、京都府では、まず新人保健師研修ガイドラインを作成することとし、2011年度に「新人保健師研修企画プロジェクト会議」(以下、プロジェクト会議)を設置し、研修体制について検討した。構成員は、国が実施する保健医療科学院の公衆衛生看護管理者研修(人材管理)を受講した京都府および市町村の保健師、市町村保健師協議会会長、有識者として公衆衛生看護学が専門で保健師選択過程責任者である京都大学および京都府立医科大学の教授である。事務局は京都府健康対策課に設置した。

プロジェクト会議の役割は、①新人保健師研修ガイドラインの作成に関すること、②ガイドラインにもとづく研修企画・実施・評価に関する

図1 京都府における研修体系



ること、③新人および指導者の研修体制に関すること、④ガイドラインの活用・評価に関することとした。

また、プロジェクト会議の企画は、単にガイドライン作成や研修会の開催に終わるのではなく、日常の保健師業務の実践と密接につながり、保健師としての専門能力を向上させるものでなければならない。そのためには、企画内容は職場の On the Job Training (以下OJT) と連動していることが必要である。したがって、保健所・市町村が一体となって研修プログラムを運営する体制づくりが重要であると考えた。

そこで、ガイドラインに従って実施する新人研修は、京都府内の保健師数、南北に長い地理的条件や交通事情を考慮し、まず京都府を3ブロックに分け、それぞれについて3か所の保健所を中核保健所として位置づけることとした。各ブロックの中核保健所が府保健所および管轄する市町村の人材育成担当者で構成する人材育成指導者連絡会を設置することにより、地域特性に応じた研修をきめ細かく実施できる体制を整備した。これにより、プロジェクト会議を中核として、中核保健所、各保健所、市町村、大

学、市町村保健師協議会が連動しながら組織的・体系的に保健師を育成する体制を構築した(図1)。

そのうえで、新人保健師が最も習得すべき能力を「地域診断能力」と「PDCAサイクルにもとづき事業企画・評価ができる能力」に定めた。これらの能力を習得するための講義および演習は中堅期層の指導保健師研修と併せて年間研修プログラムに組み入れた。その結果、集合研修・ブロック別研修、各職場におけるOJTが体系的につながり、実務と連動した教育の仕組みを作ることができた(表1)。

## 中堅期保健師の育成が必要とされた背景

新人保健師研修会で地域診断や事業計画・評価の演習を行うに先立ち、予め中堅期層の指導者のための研修会を開催した。この目的は、指導者としての役割を明確に位置づけることであった。この研修会のなかで、中堅保健師自らの声として以下の問題点を指摘された。

具体的には、①中堅期保健師が研修を機会に

表1 2012年度新人保健師研修会年間スケジュール

事業名	目的	対象者	内容	開催回数
新人保健師研修会	ガイドラインにもとづき研修を実施することにより、新人期に必要な保健師の基礎能力を身につけるとともに、ガイドラインの検証を行う	京都府および市町村の新人保健師（採用1年目の者、3年までの者で希望する者）	新人保健師研修ガイドラインの理念と新人への期待（講義、グループワーク） 保健師として必要な基本姿勢と態度（講義、グループワーク） 新人期の到着目標と実践計画、地域診断の方法と実践（講義、演習） 保健事業の展開と評価（講義、演習）、健康危機管理の基礎知識（講義）	4回
指導者層研修会	ガイドラインにもとづいた新人研修会において指導者として役割を果たすことで職場研修の指導技術を向上させる	京都府および市町村の新人保健師指導者	地域診断の実践と指導者の役割（講義、演習） 保健事業の展開と評価（講義、演習）	2回
研修企画プロジェクト会議	研修の実践をとおして、現行のガイドラインを評価し、修正を行う	京都府新人保健師研修企画プロジェクト委員	京都府新人保健師研修ガイドラインにもとづく研修企画・実施・評価に関すること 新人および指導者等の研修体制に関すること ガイドラインの活用・評価に関すること	4回

新人保健師と一緒に地域診断について学んでいるのが現状であること、②住民が何を感じているのかを把握することが難しいこと、③データを集めてもそれを分析し結果を要約し文章化することができないこと、③複雑多様化した社会に潜在している課題や将来出現する課題の予測が困難であること、などである。これらの指摘は、保健師の専門性に関する自らの課題に気づき、キャリアラダーを示してほしいという要望があることを示していると考え。

これらの背景を考えるために、京都府（京都市を除く）の保健師配置の現状を分析した。2013年4月1日現在の京都府内の保健師の配置状況は表2に示すとおりで、近年新人保健師の採用が増えている。とくに市町村保健師は、業務の拡大や退職者保健師の増加に伴い、2009（平成21）年度から新規採用保健師の採用が増え、毎年、前年度比1%増となっているように、分散配置も進んでいる（表3）。その他に京都府内市町村保健師の配置状況を図2に示す。

これらの分析により明らかになった現状の課題は次のようなものである。

表2 2013年度の京都府（京都市を除く）保健師および市町村保健師数（14市10町1村）

	管理職などを含む保健師	地域保健福祉活動に従事する保健師
市町村	376	358
保健所	90	74

表3 年度ごとの府内新規採用保健師数の推移

		年度	2010	2011	2012	2013
府	採用人数		1	6	8	6
	保健師数		84	88	90	60
市町村	採用人数		31	20	19	17
	保健師数		353	362	373	376

図2 市町村保健師の配置状況



※その他内訳：医療分野（2人）、国保業務（1人）、管理職兼地域活動（14人）、福祉施設（1人）、職員課（5人）、管理職のみ（12人）

平成25年度保健師就業届出調査より作成

- 短期間のうちに保健師を多く採用してきたにもかかわらず、同時期に経験豊かな保健師が大量に定年退職を迎えたことが重なった。これに伴って、中堅後期保健師の人数が減少し、中堅前期・中期の期間に後輩の育成に携わる経験が少なかったため、指導力が弱い者が多い。
- 市町村の中堅期保健師は、市町村への事業の移管や制度の創設等により採用が進んだが、業務担当制の導入に伴い、先輩保健師からの十分なOJTを受けないまま業務を実施してきた経緯がある。保健師の専門性について確信がもてず不安感がある。
- 保健師育成ガイドラインが無かったため、専門職としての体系的な学びをしている者が少ない。
- 業務担当制導入後に採用されている者が多いため、保健師の専門性の1つである地域診断にもとづいた保健活動についての実践・指導力が弱い。

以上のような現状を踏まえ、2013年度から、「新人保健師研修企画プロジェクト会議」を「保健師研修企画プロジェクト会議」に改名し、中堅期・管理期保健師研修ガイドライン作成に着手した。

## 中堅期人材育成の検討 プロセスと研修ガイドライン 作成の方向性

中堅期の人材育成については、2013年度に年間5回程度のプロジェクト会議を開催し、中堅期・管理期保健師研修ガイドラインを作成することを目標としている。

また、2014（平成26）年度にはガイドラインにもとづいた研修を開催することにより、作成

したガイドラインおよび研修体制などについて検証・評価することとしている。

プロジェクト会議では、①中堅期・管理期保健師の課題と求められる能力について、②ガイドラインの骨子の検討、③中堅期・管理期保健師人材育成の方向性の確認、④評価指標の作成について検討し、中堅期・管理期保健師研修ガイドラインを作成するプロセスで進めている。

中堅期・管理期保健師に求められる能力については、次のような意見が出された。

### ビジョンをもつ

- 20～30年後の新人期・中堅期・管理期のもつ能力を想定して考えていける力を涵養する。
- 組織の中で保健師活動を理解してもらい、広げていくためにもより高い職位の管理職を目指す。
- 業務が分散し、保健師活動の全体像がわかりにくくなってきているため、組織体制のあり方を意識していく。

### 分散配置への対応

- 分散配置されている保健師を、部・課を横断して各担当事業をプレゼンテーションできる体制づくりを推進する。
- 段階的に保健師の専門能力を身に付けていく人事異動・人事配置を構想する。
- 地域に根ざした保健師活動をしっかり広げていきたいという強い思いを伝承する。

### これからの保健師に必要な要素

- 分散配置を逆手にとって、多領域の中に健康づくりの考え方を広げていく技能を習得する。
- 人事や予算の決定に関与できるポジション（職位など）を獲得する。
- 学会発表、論文投稿などを積極的に行い、社会に活動を発信する力を習得する。
- 研究活動を後押しできる人材を養成する。
- スピードに対応できる能力（日頃のデータ取

集力・事業をまとめる力)を涵養する。

- 地域診断能力(データに基づき地域の独自性、健康問題の将来予測ができる力)を習得する。
- ぶれないリーダーシップを鍛練する。

以上の意見を踏まえ、人材育成プログラムは京都府の独自性を活かした内容とし、次の5つをとくに考慮して中堅期の研修ガイドラインを作成していくこととしている。

- ①新人期から管理期まで一貫したプログラムとするため、新人保健師研修ガイドラインとの整合性を図るとともに、現在の研修体制を十分活用したものとすること。
- ②保健師の専門性をどこに置くか、京都府としてどのような保健師を育成していくのか方向性を十分協議し、府・市町村が同じ方向性をもつこと。
- ③人事・予算に関わることのできる管理職を目指したキャリアラダーを示し、統括保健師のみでなく管理職に必要な能力についても加えること。

- ④分散配置のなかで、キャリアを積むための保健師の人事移動、課・部門の横断的連携を図るための体制づくりについても記載すること
- ⑤府内大学の臨地実習を活用し、中堅保健師のスキルアップを図る仕組みを作ること

## おわりに

中堅期の研修ガイドラインを絵に描いた餅に終わらせることなく、個々の保健師が常に手にもち、日々の活動の中で保健師の専門性という視点を確認しながら、専門性の質を高められるような内容にしていきたい。さらに、新たな課題をリサーチし評価できる“動く仕組み”をつくることにより、作成されたガイドラインを有機的に活用していけるように、努力を重ねていきたいと考える。

---

千葉圭子 ●ちば・けいこ

京都府健康福祉部健康対策課

〒602-8570 京都府京都市上京区下立売通新町西  
入敷之内町

---

保健師ジャーナル第70巻第1号 2014年1月

## 1 保健師のキャリアラダーとは

保健師のキャリアラダー（以下、「キャリアラダー」という。）とは、「組織の人的資源管理ならびに総合的な人材開発を目的とした個人支援システムであり、保健師の職務の目的、社会への成果責任の特性をふまえて設定されるものであり、キャリアラダーの軸となるのは職業経験に伴い発達確認ができる保健師のコンピテンシー」である。

\*コンピテンシーとは、職務や役割における効果的ないしは優れた行動に結果的に結びつく個人特性である。

キャリアラダー作成のメリット

- ・キャリア形成のプロセスを示すものであり、将来の目標を見定めて階段を上がるように着実に実践能力を獲得するための指標の役割を果たす。
- ・個人の保健師だけでなく、組織的な人材育成においては、上司や指導者から見た部下の育成にも活用できる。

（平成28年3月に国研究班策定の「保健師の人材育成計画策定ガイドライン」より）

## 2 キャリアラダーの目的

- ① 各保健師及び管理者が、自身（各自）の能力の獲得状況を的確に把握・評価し、今後の獲得すべき目標を明確にすることによりキャリアアップを図ることを目的とする。
- ② キャリアラダーを分析することにより、各期における保健師の能力に応じた人材育成計画を実施するための資料として活用し、京都府保健師の資質向上に向けた人材育成をより促進する。

## 3 キャリアラダー作成の合意事項

- ① 京都府の保健師らしさを大切にする
- ② すべての保健師がキャリアレベルのどこを目指すか、到達度を明確にする
- ③ 京都府保健師として必要な能力を示す
- ④ 能力獲得のためのジョブローテーションに活かす
- ⑤ 自己評価として活用する
- ⑥ 「保健師研修ガイドライン」に基づく人材育成研修と連動させる

#### 4 京都府キャリアラダーの特徴

- ① 国策定の「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」に基づき作成
- ② 「専門的能力に係るキャリアラダー（A表）」と「管理職保健師に向けたキャリアラダー（B表）」に分けて整理  
キャリアレベルがイメージしやすいように、経験年数、職位、姿を記載
- ③ 府の保健師の活動の機会を追加し、保健活動と能力の取得を関連づけ
- ④ A1は、地域で個別支援・集団支援をしっかりと学ぶ
- ⑤ 市町村支援の役割を明記
- ⑥ 保健師活動の基盤となる「保健師魂」「ヘルスプロモーションの理念」を意識するように明記
- ⑦ 人材育成に繋がるジョブローテーションの考え方を導入
- ⑧ 自己評価、管理者による客観的評価や指導・助言ができるよう、従来活用してきた自己評価チェックリストとの関係性が理解できるような補足記載

#### 5 京都府キャリアラダーの構成

国作成の「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」に順じ、A表及びB表で構成する。

A表：全ての保健師が目指す指標を、保健師の活動領域別に5段階で示す。

B表：管理的立場の保健師がめざす指標を、管理的活動領域別に4段階で示す。

#### 6 活用方法

- ① 保健師は、年2回（7月、2月）、自己到達度を確認のため、保健師キャリアラダーで自己評価し、上司（保健師の管理者）と個人面談を行い、次の目標を確認する。
- ② 面談後に修正・追記したキャリアラダーを、上司（管理者）に提出し、上司（管理者）は、OJTの指導に活かす。
- ③ 各所属のキャリアラダーを保健師人材育成研修の企画に活用するため、各所属の上司（管理者）はキャリアラダーを取りまとめて統括保健師長に提出する。
- ④ 統括保健師長は、キャリアラダーを数量的に集計した上で、人材育成上の課題を整理し、「京都府保健師研修企画プロジェクト会議」に提案することにより、研修会の企画・運営に活用する。
- ⑤ 休業中の保健師についても、キャリアラダーを作成することにより、職場復帰に向けての支援を行う。

## 平成 29 年度 京都府保健師のキャリアラダー作成検討会議開催要領

### 1 目的

京都府では、保健師の人材育成のため平成 24 年に「新任期保健師研修ガイドライン」平成 26 年に「中堅期・管理期保健師研修ガイドライン」を作成した。

研修体系は一定整備されてきたが、保健師免許取得までの教育背景や、自治体に保健師として就職するまでの職務経験が多様化する中で、保健師の能力は経験年数に応じて一様ではなく、中堅期・管理期保健師についても、勤務場所の経験により獲得している知識・技術は異なっている。

これらの現状を踏まえ、各保健師の獲得状況を的確に把握するためには、能力の成長過程を段階的に整理したキャリアラダーが必要であり、これにより、各自が段階を客観的に把握・評価し、今後の獲得すべき目標を明確にするとともに、研修企画を実施するための資料とすることにより人材育成の促進を図る。

### 2 検討期間等

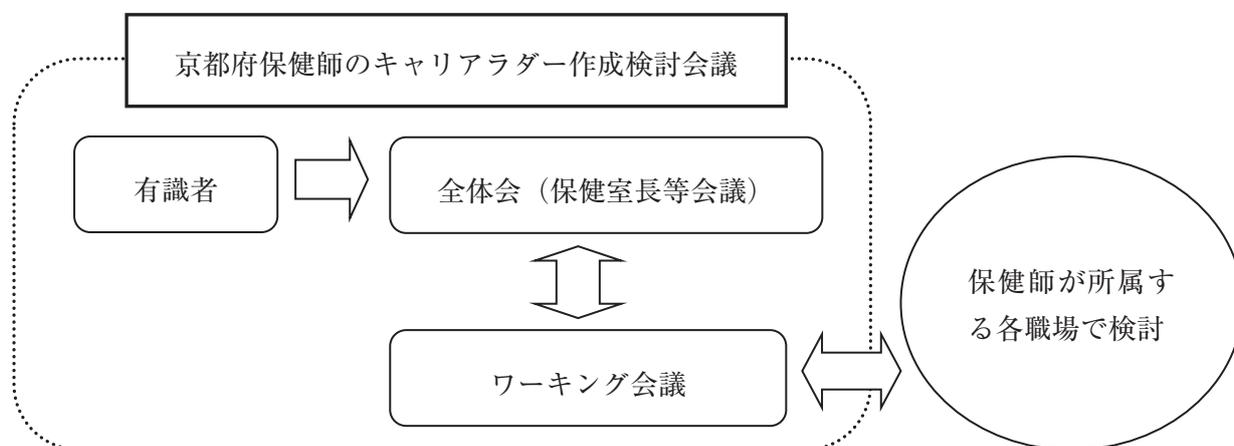
平成 29 年 7 月から平成 30 年 3 月

- ・ 京都府保健師のキャリアラダー作成検討会議（全体会）の開催（年 2 回程度）
- ・ ワーキンググループによるキャリアラダー案の作成（年 3 回程度）

### 3 協議内容

- (1) 京都府保健師が獲得すべき能力とその手順に関する事
- (2) 京都府保健師のキャリアラダー作成に関する事
- (3) 保健師人材育成体制に関する事

### 4 検討体制及び検討メンバー



<検討メンバー>

所 属		全体会		ワーキング会議	
		氏 名	職 位	氏 名	職 位
保健所	乙訓保健所	玉井 公子	保健室長	下山 美穂	副主査
	山城北保健所	藪 千津子	地域統括 保健師長	木南まゆみ	副室長
	山城南保健所	金辻 治美	保健室長	丹治 和美	副室長
	南丹保健所	大倉 和子	保健室長	細野 幸代	副室長
	中丹西保健所	麻角 昌子	地域統括 保健師長	西邑 公子	主 査
	中丹東保健所	奥井 明	参 事	川村 愛子	副主査
	丹後保健所	上田美恵子	保健室長	田邊 文子	主 査
本庁	健康対策課	堀 忍	感染症・難病 担当課長		
	介護・地域福祉課			河村 絵美	主 査
事務局	健康福祉部	千葉 圭子	統括保健師長	千葉 圭子	統括保健師長
	健康福祉総務課	一色 恭行	副課長		
	健康対策課	竹原 智美	健康長寿・未病 改善担当課長	竹原 智美	健康長寿・未病 改善担当課長
	健康対策課	勝山久美子	副課長	勝山久美子	副課長
	健康対策課	永石早季子	技 師	永石早季子	技 師

<有識者>

桂 敏樹	京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻	教 授
星野 明子	京都府立医科大学大学院保健看護学研究科	教 授





京都府保健師の標準的なキャリアラダー（管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー）

		キャリアレベル			
		B-1 （主査・専門幹等） （課長補佐級）	B-2 （副室長・副課長） （主任級）	B-3 （室長・担当課長・地域統括） （課長級）	B-4 （統括・課長等） （課長級）
		各レベルにおいて求められる能力			
管理的活動領域	求められる能力	<ul style="list-style-type: none"> <li>運営目標の作成・評価</li> <li>各会議・研修の企画・実施</li> <li>事業の効率化・予算確保</li> <li>議会対応</li> <li>保健医療科学院研修、保健師長会等参加</li> <li>内外とわが組織間の組織調整</li> <li>市町村の計画策定・実施の支援</li> <li>重点事業への推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業や施策の評価を踏まえ、副課長・副室長に保健医療福祉政策に係る提案ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>住民の健康課題等に基づく事業化、施策化及び事業評価に基づく見直しができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健医療福祉政策に係る必要な計画や法制度審議について組織内で発言し、個別に向け組織の意思決定者及び関係機関にはたらきかけることができる。</li> </ul>
	1. 将来構想を見据えた戦略的提案	<ul style="list-style-type: none"> <li>キャリアラダーの作成と評価</li> <li>キャリアラダーの基づく人材育成</li> <li>人事異動の調整とより高い人材の確保</li> <li>職人の能力に依じた適正配置</li> <li>組織体制上の運営・評価</li> <li>担当部署の健康経営</li> <li>所管担当の業務執行管理</li> <li>市町村、国等派遣調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>組織の人材育成方針と保健師の人材育成方針を踏まえ、主体的に資質向上に取り組むことができる。</li> <li>係内の業務内容と量を勘案し、人材配置について副課長・副室長に提案できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門職の人材育成計画を策定するため関係者が協働し検討できる場を設けし運用できる。</li> <li>関係課長と連携し、保健師の業務範囲等計画・配置基準・人事異動を提言できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健医療福祉政策に係る必要な計画や法制度審議について組織内で発言し、個別に向け組織の意思決定者及び関係機関にはたらきかけることができる。</li> </ul>
	2. 組織運営・人事管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>担当部署内の全職員の能力・特性を把握し、資質向上のしくみづくりと必要に応じた見直しを行う能力</li> <li>組織目標・計画を踏まえて保健師採用計画・配置基準・人事異動を提言する能力</li> <li>調査研究を推進する体制を整備する能力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>危険管理に係る組織内外の関係者を把握し、有事に備えた関係性の構築ができる。</li> <li>有事にマニュアルに沿って行動し、副課長・副室長を補佐する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>係員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう副課長・副室長に対し、訓練等を実施を指導できる。</li> <li>有事に、組織の対応方針に基づき、組織内の人的資源等の調整や管理ができる。</li> <li>課長の補佐や部下への指示ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>係員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう副課長・副室長に対し、訓練等を実施を指導できる。</li> <li>有事に、組織の対応方針に基づき、組織内の人的資源等の調整や管理ができる。</li> <li>課長の補佐や部下への指示ができる。</li> </ul>
	3. 健康危機管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>平時からの組織内の危機管理体制づくり</li> <li>平時からの組織内の危機管理体制づくり</li> <li>健康危機管理訓練、研修の企画・実施</li> <li>平時のリーダー保健師の役割意識の醸成</li> <li>平時における市町村・関係機関との連携</li> <li>有事の際の保健活動の指揮命令</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>危険管理に係る組織内外の関係者を把握し、有事に備えた関係性の構築ができる。</li> <li>有事にマニュアルに沿って行動し、副課長・副室長を補佐する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>係員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう副課長・副室長に対し、訓練等を実施を指導できる。</li> <li>有事に、組織の対応方針に基づき、組織内の人的資源等の調整や管理ができる。</li> <li>課長の補佐や部下への指示ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>係員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう副課長・副室長に対し、訓練等を実施を指導できる。</li> <li>有事に、組織の対応方針に基づき、組織内の人的資源等の調整や管理ができる。</li> <li>課長の補佐や部下への指示ができる。</li> </ul>

# 平成 25 年度京都府保健師研修企画プロジェクト会議開催要領

## 1 目的

京都府及び市町村の新人保健師の人材育成として、平成 24 年度に、新人保健師研修ガイドラインを作成してきたが、今年度においては、中堅期及び管理期保健師研修ガイドラインを作成し、体系的な人材育成に資する。

## 2 委員名簿

氏名	所属	職名	備考
池田 裕子	長岡京市健康福祉部	次長	市町村 21 年度公衆衛生看護管理者研修 (人材管理)受講者
西川 幸子	京田辺市健康福祉部	課長	新任期保健師育成ガイドライン 作成検討委員
山本 知美	京都府市町村保健師協議会	会長	
渡邊 温美	乙訓保健所 保健室	副室長	保健所 21 年度公衆衛生看護管理者研修 (人材管理)受講者
小嶋 操	山城北保健所 保健室	副室長	保健所 23 年度公衆衛生看護管理者研修 (人材管理)受講者
西邑 公子	中丹東保健所 企画調整室	主査	22 年度公衆衛生看護管理者研修 (人材管理)受講者
東中 真美	健康対策課	担当課長	事務局
千葉 圭子	健康対策課 健康づくり企画担当	副課長	事務局

## 3 有職者

桂 敏樹	京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻	教授	
星野 明子	京都府立医科大学看護学科	教授	

## 4 検討内容

- ・京都府中堅期・管理期保健師研修ガイドラインの作成に関すること
- ・新人及び指導者等の研修体制に関すること
- ・ガイドラインの活用・評価に関すること

## 5 開催時期と回数

- ・時期 平成 25 年 6 月～平成 26 年 3 月
- ・回数 8 回

## 6 事務局

京都府健康福祉部健康対策課健康づくり担当

## 中堅期・管理期保健師研修ガイドライン

平成 26 年 4 月発行

平成 28 年 3 月一部改編・増刷

令和 2 年 3 月一部改編・増刷

編集・発行 京都府(京都府健康福祉部健康対策課)

〒602-8570 京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町

TEL 075-414-4724

みる・つなぐ・動かす



よいよい公衆衛生看護活動をめざして