

統括保健師が児童相談所保健師に求める専門的能力と重視する事柄 —デルファイ法と自由記述からの検討—

石井陽子* 二宮一枝**

要旨 統括保健師が児童相談所（以下、児相）保健師に求める専門的能力および児相への保健師配置において重視する事柄を明らかにする目的で、児相を有する69自治体の統括保健師69名にデルファイ調査を実施した。専門的能力は自治体保健師の標準的なキャリアラダーA表の60項目を用いて無記名自記式質問紙調査を実施した。2回目調査では、統括保健師が80%以上必要とした35項目と児相に保健師を配置する際重視する事柄を尋ねた。結果、統括保健師が児相保健師に求める専門的能力は、対人支援能力6項目、健康危機管理能力3項目、保健師の活動基盤1項目の10項目となった。児相への保健師配置では、保健師の能力に加え、児相配置前の経験、プライベート事情、組織の受け入れ体制も重視していた。統括保健師は、児相保健師には、高度な対人支援能力や倫理的に判断できる能力を求め、母子保健や精神保健等幅広い経験を有すること等を重視していた。

キーワード：保健師、専門的能力、児童相談所、デルファイ法、統括保健師

I. 緒言

母子保健分野におけるニーズの複雑・多様化に伴い、2016年に児童福祉法等の一部を改正する法律が制定され、子育て世代包括支援センターの法定化等が明記された¹⁾。包括的ケアの推進における切れ目のない支援に児童虐待防止対策が位置づいたことは大きな特徴といえる。また、児童相談所（以下、児相）強化プラン¹⁰⁾では、児童福祉司や保健師等の増員および対応能力の向上等が明記されたところであるが、さらなる体制強化に向けては新プランへの移行が検討されている¹³⁾。

児相の保健師配置は、2004年の児童福祉法改正において児童福祉司の資格要件の緩和により、保健師が児相配置職員に含まれたことに始まる¹¹⁾。児童相談所運営指針¹¹⁾では、医師又は保健師を配置すること、中央児相に保健師を配置することが標準的な基準として示されている。しかし、児相への保健師配置は義務化されてはならず、児相に保健師を配置している自治体は、児相を有する自治体（都道府県、政令市等）の約7割にとどまっている⁹⁾（2017年4

月1日現在）。

一方、自治体の保健師についてみると、保健・医療・福祉・教育等、多様な部署への分散配置の進展等をうけ、厚生労働省は「地域における保健活動の指針」において、保健師の保健活動の組織横断的な総合調整と推進、技術的・専門的側面からの指導及び調整、人材育成の推進を役割とする統括的な保健師（以下、統括保健師）の設置を位置づけた⁷⁾。さらに、保健師免許取得までの教育背景や職務経験の多様化等を背景に、厚生労働省は「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」（以下、キャリアラダー）⁸⁾を公表した。キャリアラダーは自治体保健師に共通に求められる標準的な専門的能力を活動領域毎に段階別に示したもので、A表（専門的能力に係るキャリアラダー）とB表（管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー）で構成されている。求められる能力が可視化されていることから、今後自治体の人材育成計画や効果的なジョブ・ローテーションへの活用が期待される。

児相保健師に関する先行研究では、一人配置が多

* 岡山県立大学大学院保健福祉学研究科保健福祉科学専攻

** 岡山県立大学保健福祉学部看護学科

いこと¹⁴⁾、任用が保健師、児童福祉司、両者の兼務など多様であること^{14,20)}等が示されているものの、多くは実態調査や活動報告にとどまっている。また、児相保健師の専門的能力については、統括保健師と福祉部門責任者の児相保健師に求める視点の違いを明らかにしたものの³⁾、児相保健師の専門的能力は十分に特化されてはいない。子育て世代の包括ケアにおいて児相保健師を効果的に配置するには、標準的なキャリアラダーを用いて専門的能力を明らかにする必要がある。

本研究は、キャリアラダーを用いて、統括保健師が児相保健師に求める専門的能力および児相への保健師配置において重視する事柄を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

本研究では、保健師の専門的能力についてはキャリアラダー⁸⁾のA表の定義を用いた。キャリアラダーに示される専門的能力は、前述のとおり、活動領域ごとにキャリアレベルが明示されている。即

ち、対人支援活動に関する能力（以下、対人支援能力）、地域支援活動に関する能力（以下、地域支援能力）、事業化・施策化のための活動に関する能力（以下、事業化・施策化能力）、健康危機管理に関する活動の能力（以下、危機管理能力）、管理的活動に関する能力（以下、管理能力）、保健師の活動基盤に関する能力（以下、活動基盤）の6つの専門的能力が、専門技術の到達レベルで定義され、キャリアレベル1（以下、A-1）は主に新任者、キャリアレベル5（以下、A-5）は保健事業全般に責任を持ち、指導的役割を担うレベルとされる。

今回は、先行研究²⁰⁾において児相に配置される保健師は新任期以外が多いことから、キャリアラダーのA表のうちA-1以外の60項目を用いて、統括保健師が児相保健師に求める専門的能力を特化するため、専門家の意見を集約する方法としてデルファイ法を用い、郵送による無記名自記式質問紙調査を2回実施した。デルファイ調査の概要は図1のとおりである（図1）。

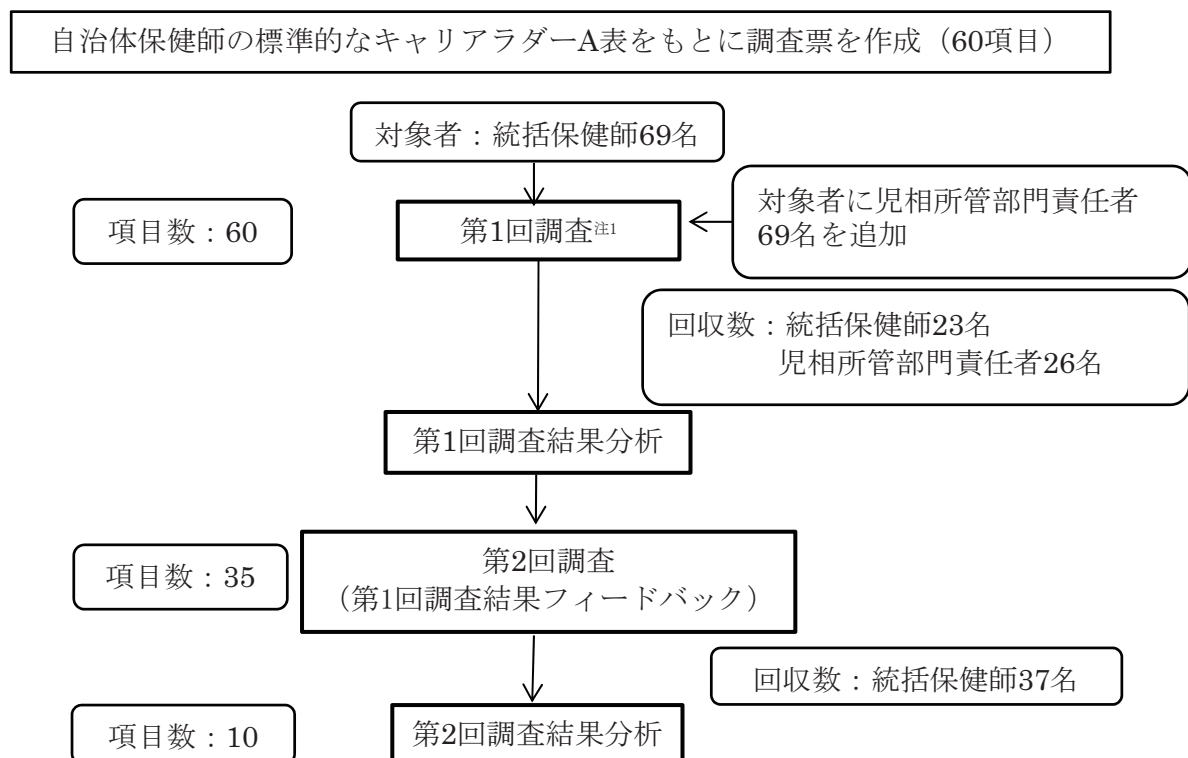


図1 デルファイ調査の概要

注1：第1回調査結果における統括保健師と児相所管者の比較については報告済³⁾

1. 調査対象者

児相を有する全国の自治体 69 か所（都道府県 47 か所、政令市および児相設置市 22 か所、2016 年 4 月 1 日現在）の統括保健師 69 名を第 1 回、第 2 回それぞれの調査対象とした。調査時点で児相に保健師配置がないと回答した自治体には、配置する場合を想定して回答を求めた。

また、児相への保健師配置には児童福祉部門が関与することから、第 1 回調査のみ、児童福祉分野の意見を反映させるため、同自治体の児相所管部門責任者（以下、児相所管者）69 名を加えた^{注1}。

2. 調査および分析方法

1) 第 1 回調査

第 1 回調査は、前述した活動領域ごとの能力、即ち、対人支援能力 11 項目、地域支援能力 13 項目、事業化・施策化能力 6 項目、危機管理能力 11 項目、管理的能力 14 項目、活動基盤 5 項目の計 60 項目について、「まったく必要ない」から「とても必要」の 5 件法で回答を求めた。調査期間は 2017 年 6 月から 7 月であった。分析では、必要性の認識に、統括保健師、児相所管者各々の「とても必要」および「まあ必要」の回答割合をみた。そして、統括保健師が「とても必要」および「まあ必要」と回答した割合が 80% 以上の項目を、第 1 回調査において統括保健師が児相保健師の専門的能力として必要性を高く認識している項目とした。

2) 第 2 回調査

第 2 回調査は、第 1 回と同自治体の統括保健師に対し、第 1 回調査結果をフィードバックするとともに、第 1 回調査において統括保健師が必要性を高く認識していた 35 項目を用いて質問紙を作成し、「まったく必要ない」から「とても必要」の 4 件法で回答を求めた。第 2 回調査で 4 件法としたのは、先行研究¹⁷⁾を参考に、第 1 回調査よりも専門的能力を強調して抽出するためである。35 項目の内訳は、対人支援能力 7 項目、地域支援能力 2 項目、事業化・施策化能力 3 項目、危機管理能力 7 項目、管理的能力 12 項目、活動基盤 4 項目であった。さらに、第 2 回調査では児相に保健師を配置する際重視する事柄を自由記述で尋ねた。調査期間は 2017 年 12 月から 2018 年 1 月であった。分析は、各項目の回答割合をみた。自由記述は文言を整理してコード化し、キャリアラダー⁸⁾の専門的能力の定義、保健

師の人材育成計画策定ガイドライン¹⁶⁾、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム²⁾を参考に、意味内容の類似性に基づき分類した。カテゴリー名はキャリアラダーの表現に準拠し、サブカテゴリー名は、上述の文献を参考に命名した。第 2 回調査において、統括保健師が「とても必要」と回答した割合が 80% 以上の項目を、統括保健師が児相保健師に求める専門的能力と解釈した。

3. 倫理的配慮

調査依頼文に、得られた情報の目的外利用はしないこと、参加協力は任意であり不参加による不利益は生じないこと、無記名自記式質問紙調査であり、個人が特定されないことを記載し、協力が得られた場合は同意欄に記入の上で、質問紙を調査実施者宛てに直接返送してもらった。本研究は岡山県立大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：17-06）。

Ⅲ. 結果

1. デルファイ調査の結果

第 1 回調査の結果、統括保健師 23 名（都道府県 18 名、政令市等 5 名）が児相保健師の専門的能力として必要性を高く認識していた項目は 35 項目であり、対人支援能力 7 項目 (63.6%)、地域支援能力 2 項目 (15.4%)、事業化・施策化能力 3 項目 (50.0%)、危機管理能力 7 項目 (63.6%)、管理的能力 12 項目 (85.7%)、活動基盤 4 項目 (80.0%) であった。このうち、児相所管者の 80% 以上も必要性を高く回答した項目は 12 項目で、そのうち 7 項目は対人支援能力であった³⁾。

第 2 回調査の結果、統括保健師 37 名（都道府県 27 名、政令市等 10 名）が児相保健師に求める専門的能力は 10 項目、即ち、対人支援能力 6 項目 (54.5%)、危機管理能力 3 項目 (27.3%)、活動基盤 1 項目 (20.0%) であった。なお、地域支援能力 2 項目、事業化・施策化能力 2 項目、管理的能力 2 項目は 70% 水準であった。また、35 項目全てにおいて、まったく必要ないという回答はなかった。キャリアレベルでは、対人支援能力 6 項目は A-2 から A-5、危機管理能力 3 項目は A-3 から A-5 であった（表 1）。

2. 統括保健師が児相に保健師を配置する際に重視する事柄

以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを『 』、コードを「 」で示す。

統括保健師が児相に保健師を配置する際重視する事柄を整理した結果、【対人支援能力】、【危機管理能力】、【管理的能力】、【活動基盤】、【専門的能力以外】の5カテゴリーに整理された(表2)。「対人支援能力」は、すべて『個人及び家族への支援』であった。「専門的能力以外」は、『行政組織活動の基盤』、『基本的な資質・能力』、『活動に活かされる経験』、『プライベート事情』、『組織の受け入れ体制』に分類された。

IV. 考察

以下、調査項目を〈 〉で示す。

1. 統括保健師が児相保健師に求める専門的能力

1) 対人支援能力

対人支援能力6項目の項目内容および自由記述から、統括保健師は児相保健師に、複雑な事例の支援を行える能力や緊急性の高い事例に迅速に対処できる能力を重視しており、キャリアレベルA-2からA-5と広範囲に及ぶものであった。対人支援能力は保健師が実践能力を獲得する過程において基本的能力に次ぐ基盤であり¹⁵⁾、複雑な事例の支援では、保健師は一般的な支援に加え、ニーズの解決に向けて様々な方法を駆使している¹⁸⁾。児相は、児童虐待等に関わる個別の相談援助活動の役割があり、第1回調査では児相所管者も対人支援能力を重視していた³⁾。また、児相では子どもの安全に関する危機状態の判断は常に行わなければならない¹¹⁾、緊急時は迅速な対応が求められる。自由記述からは、「医学的知識を業務に活用できる」、「健康な母子像を理解している」、「こどもの健康・発達に関する支援ができる」ことも重視されていた。医師の配置がない児相では、保健師は唯一の医療専門職であり、児相では虐待通告に基づく医療機関対応も多い。児相経験保健師の多くが、医療職としての活動を児相保健師の役割としてあげていた⁴⁾ことから、特徴と考える。

〈健康課題に予防的に介入できる(A-4)〉は第1回86.9%、第2回78.4%と決定基準にみたなかった。しかし、自由記述では「予防的介入ができる」ことも重視されていた。児相は子どもの権利を守るのみでなく、家族再構築に向けての親支援も役割としてあり¹²⁾、児相の支援と介入の機能分化の在り方が検討されている状況¹³⁾からも、児相保健師に必要な対

人支援能力として再検討の余地がある。加えて、切れ目のない子育ての包括的なケアシステムの視点から、自助・互助・共助・公助に着目すれば、対人支援能力の成果に連動する地域支援能力についても、第2回調査で70%代を占めた項目を中心に児相経験者の活動成果等と照らして再検討する必要がある。

2) 危機管理能力

デルファイ調査の結果、残った危機管理能力の3項目は、〈必要な情報を整理し組織内外の関係者と共有できる(A-3)〉、〈組織内の関連部署と連携、調整できる(A-4)〉、〈有事に起こりうる複雑な状況の対応に備えて平時より関係者との連携体制を構築できる(A-5)〉で、自由記述においても危機管理意識が重視されていた。

児相の活動は、複数の職員から構成されるチームで行うことが原則である。統括保健師は、児相保健師の配置にあたり、常に危機管理意識をもち、平時からの関係者との連携体制の構築や、組織内外関係者との情報の共有や連携、調整能力を重視していることが伺えた。事例の早期発見、早期対応、きめ細やかな支援においては、児相や福祉分野の機関のみならず、医療機関や市町村保健センター、学校等種々の機関の連携が重視されている¹¹⁾。しかしながら、川崎らは児相の変遷をたどった報告書⁶⁾において、児相の地域住民への浸透性や他機関との連携について、長年にわたって努力しながらも十分達成したとはいえないことを指摘している。包括的ケアシステムにおける児相の立ち位置を考えると、児相における保健師の危機管理能力として、第2回調査で7割近く必要とされた〈変化する状況を分析し、二次的健康被害を予測し、予防活動を計画、実施できる(A-3)〉や〈健康被害を予測し、回避するための対応方法について変化する状況を踏まえて見直しができる(A-4)〉が示すような、予防的視点で関係機関と連携し活動する専門的能力は必要と考える。あわせて、川崎⁶⁾の指摘した課題を解決しようとするならば、第2回調査で決定基準にみたなかった地域支援能力についても、再検討の余地があろう。

3) 活動基盤

活動基盤は全ての自治体保健師にとって基盤となるものであるが、児相保健師に特化して必要とされた1項目は〈保健師の活動の理念である社会的公正

表 1 児相保健師の専門的能力に関する統括保健師の必要性の認識（第1回調査と第2回調査結果割合の比較）

項目	() 内はキャリアレベル	第1回 (%) (n=23)	第2回 (%) (n=37)
【対人支援活動に関する能力】			
複雑な事例の支援を必要に応じて、指導を受けて実施できる ¹⁾ (A-2)		95.5	89.2
対象の主体性を踏まえ、支援に必要な資源を指導を受けて導入及び調整できる ¹⁾ (A-2)		95.4	91.9
複雑な事例のアセスメントを行い、支援を実践できる(A-3)		95.7	89.2
支援に必要な資源を適切に導入および調整できる(A-3)		91.3	94.6
複雑な事例の潜在的な健康課題を把握し、予防に係る支援を実践できる(A-4)		91.3	83.8
健康課題に予防的に介入できる(A-4)		86.9	78.4
複雑かつ緊急性の高い健康課題を迅速に明確化し、必要な資源を調整し、効果的な支援を実践できる(A-5)		95.7	94.6
集団のグループダイナミクスを活用して、特性に応じた支援計画を企画し自立して支援できる(A-2)		65.2	—
集団への支援を通して、地域の健康課題を明確化できる(A-3)		60.8	—
集団への支援を通して、地域の課題解決に向けた事業計画を立案できる(A-4)		60.8	—
集団への支援を通して立案した事業により、住民による地域の健康課題の解決を支援することができる(A-5)		60.8	—
【地域支援活動に関する能力】			
担当地区の情報を分析し、健康課題の明確化と優先性の判断ができる(A-2)		73.9	—
地域診断や地区活動で明らかになった課題を事業計画立案に活用できる(A-3)		69.5	—
地域に潜在する健康課題を把握し、リスクの低減や予防策を計画し実践できる(A-4)		69.5	—
地域診断や地区活動で明らかになった課題を施策立案に活用できる(A-5)		65.2	—
多様な住民ニーズを把握しながら、地域組織と共に活動できる(A-2)		60.8	—
住民と共に活動しながら、住民ニーズに応じた組織化が提案できる(A-3)		47.8	—
住民ニーズに応じた組織化を自立してできる。関係機関と協働し、必要に応じて新たな資源やネットワークの立ち上げを検討することができる(A-4)		56.5	—
多様な住民組織のネットワークを立ち上げ、地域組織の育成を行うことができる(A-5)		47.8	—
担当地区や担当事例への対応を通して必要なサービスの調整ができる(A-2)		87.0	70.3
地域の健康課題や地域特性に基づき、関係機関と協働し、地域ケアシステムの改善・強化について検討できる(A-3)		78.3	—
各種サービスの円滑な連携のために必要な調整ができる(A-4)		91.3	70.3
地域の健康課題や特性に応じたケアシステムについて検討し提案することができる(A-4)		78.2	—
保健福祉政策に基づき、地域特性に応じたケアシステムに係る施策化ができる(A-5)		47.8	—
【事業化・施策化に関する能力】			
担当地域の健康課題を把握し、施策と事業との関連性について理解したうえで、事業計画立案に参画することができる(A-2)		82.6	51.4
担当事業の進捗管理ができる(A-2)		100.0	62.2
係内の事業の成果や評価等をまとめ、組織内で共有することができる(A-3)		100.0	40.5
地域の健康課題を明らかにし、評価に基づく事業の見直しや新規事業計画を提案できる(A-3)		78.2	—
健康医療福祉計画に基づいた事業計画を立案し、事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明できる(A-4)		65.2	—
地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を各種健康医療福祉計画策定時に提案できる(A-5)		56.5	—
【健康危機管理に関する活動の能力】			
健康危機対応マニュアルに基づき、予防活動を行うことができる ¹⁾ (A-2)		87.0	51.4
地域特性を踏まえ健康危機の低減のための事業を提案できる(A-3)		78.2	—
地域特性に応じた健康危機の予防活動を評価し、見直しや新規事業を立案できる(A-4)		65.2	—
有事に起こりうる複雑な状況の対応に備え、平時より関係者との連携体制を構築できる(A-5)		86.9	81.1
健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行うことができる(A-5)		69.5	—
発生要因を分析し、二次的健康被害を予測し予防するための活動を主体的に実施できる(A-2)		78.2	—
必要な情報を整理し組織内外の関係者へ共有できる(A-3)		91.3	89.2
変化する状況を分析し、二次的健康被害を予測し、予防活動を計画、実施できる(A-3)		87.0	75.7
健康被害を予測し、回避するための対応方法について変化する状況を踏まえて見直しができる(A-4)		91.3	67.6
組織内の関連部署と連携、調整できる(A-4)		95.7	94.6
有事に起こる複雑な状況に、組織の代表者を補佐し、関係者と連携し対応できる(A-5)		87.0	51.4
【管理的活動に関する能力】			
所属係内のメンバーと共に担当事業の評価及び見直しを主体的に実施できる(A-2)		100.0	78.4
所属係内で事業評価が適切に実施できるよう後輩保健師を指導できる ¹⁾ (A-3)		90.9	27.0
事業計画の立案時に評価指標を適切に設定できる(A-3)		82.6	51.4
所属部署内外の関係者とともに事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案できる(A-4)		87.0	45.9
評価に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案できる(A-5)		86.9	54.1
施策立案時に評価指標を適切に設定できる ¹⁾ (A-5)		82.6	54.1
保健活動に係る情報の取扱いが適切に行われているか、自主的に確認できる(A-2)		91.3	64.9
所属係内の保健師が規則を遵守して保健活動に係る情報を管理するよう指導できる(A-3)		87.0	45.9
保健活動に係る情報管理上の不則の事態が発生した際に、所属部署内で主導して対応できる(A-4)		91.3	37.8
保健活動の情報管理に係る規則の遵守状況の評価し、マニュアル等の見直しを提案できる(A-5)		91.3	43.2
自己のキャリア形成ビジョンを持ち、積極的に自己研鑽できる(A-2)		100.0	78.4
後輩保健師の指導を通して人材育成上の課題を抽出し、見直し案を提示できる(A-3)		82.6	32.4
保健師の研修事業を企画し、実施・評価できる(A-4)		56.5	—
組織の人材育成方針に沿った保健師の人材育成計画を作成できる(A-5)		47.8	—
【保健師の活動基盤に関する能力】			
指導を受けながら研究的手法を用いて事業の評価ができる ¹⁾ (A-2)		91.3	18.9
研究的手法を用いた事業評価ができる ¹⁾ (A-3)		95.7	24.3
地域診断などにおいて研究的手法を用いて分析し、根拠に基づき保健事業を計画できる ¹⁾ (A-4)		78.3	—
根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証できる ¹⁾ (A-5)		87.0	45.9
保健師の活動の理念である社会的公正性・公共性について理解し活動を倫理的に判断できる ¹⁾ (共通)		91.3	81.1

1) 欠損あり

表2 統括保健師が見相に保健師を配置する際重視する事柄（自由記述回答） n=21

カテゴリー	サブカテゴリー	コード (30)		
対人支援能力	個人及び家族への支援	PDCAの視点で個別支援を行うことができる		
		アセスメント力がある		
		予防的介入ができる		
		潜在能力を見極められる		
		自立に向けた支援ができる		
		複雑な事例の対応ができる		
		医学的知識を業務に活用できる		
		健康な母子像を理解している		
		こどもの健康・発達に関する支援ができる		
		対象者に寄り添える人間力がある		
危機管理能力	健康危機管理の体制整備 健康危機発生時の対応	危機管理意識		
	管理的能力	PDCAサイクルに基づく 事業・施策評価		
保健師の活動基盤	保健師の活動基盤	事業評価ができる		
		コミュニケーション能力がある		
専門的能力以外	活動に活かされる経験	保健師の専門性を自覚する		
		精神的強さ		
		バランス感覚		
		行政組織活動の基盤	行政職員としての能力がある	
		基本的な 資質・能力	行動力がある	
			主体的に活動できる	
		プライベート事情	保健師自身の家庭状況	地域全体を把握している
				地域保健部門を経験している
				精神保健業務を経験している
				母子保健業務を経験している
中堅以上の経験年数である				
幅広い経験を有する				
複数個所で業務を行った経験がある				
組織の受け入れ 体制	保健師の専門性を発揮できるよう組織内を 体制整備する	保健師自身の家庭状況		
		保健師の専門性を発揮できるよう組織内を 体制整備する		

性・公共性について理解し活動を倫理的に判断できる（共通）であり、見相所管者の必要性の認識も高かった³⁾。見相は児童福祉法により、子どもの生きる権利、守られる権利等の権利擁護のために、その権限を適切に遅延なく行使する責任を持ち¹¹⁾、子どもの権利擁護、児童福祉における倫理的配慮、行政権限の行使に関する知識等を学んだうえで職員は業務に携わっている¹²⁾。統括保健師は、見相保健師には法律に関する正しい知識を前提に、行政権限の行使が子どもや親にどのような影響を及ぼすのかを洞察しながら倫理的な判断を行い、人権を守ることができる能力を求めていると考える。

コミュニケーション能力やプロフェッショナリズムともいえる保健師の専門性の自覚、メンタルヘルスを含めた自己の健康管理能力は保健師の活動基盤に位置づいており¹⁶⁾、前者2つは、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム²⁾にも保健師に求められる基本的な資質・能力に示されている。これ

らの能力は、現任教育のみならず、基礎教育課程においても、授業や演習、実習、研究活動等を通じて、学生のうちから獲得できるよう力を注ぐべき課題と考える。

2. 統括保健師が見相に保健師を配置する際に重視する事柄（専門的能力以外）

統括保健師が見相に保健師を配置する際に重視する事柄の【専門的能力以外】は、『行政組織活動の基盤』『基本的な資質・能力』『活動に活かされる経験』『プライベート事情』『組織の受け入れ体制』に整理された。

『行政組織活動の基盤』は職務を遂行するため行政職員に共通で求められる能力であり、組織使命を理解して組織内でメンバーシップをとり、組織外の関係機関とネットワーク構築ができる能力である¹⁶⁾。見相では法令遵守のもと、組織内外の関係機関と連携しながら業務を遂行することから重視されたと考える。

また、統括保健師は、見相に配置する保健師に『活動に活かされる経験』として、精神保健や母子保健等の地域保健活動経験があることや、保健師として幅広く様々な業務を経験していることを重視していた。これは、前出の各専門的能力のキャリアレベルがA-2からA-5であったことから首肯できる。佐伯は、社会の変化に対応し活動するために、保健師がプロフェッショナリズムを持って生涯学び続ける重要性を示唆している¹⁹⁾。A-2からA-5レベルの能力獲得には、第2回調査で8割基準に満たなかった〈自己のキャリア形成ビジョンを持ち、積極的に自己研鑽できる(A-2)〉などの管理的能力を含め、『基本的な資質・能力』に記される「行動力がある」や「主体的に活動できる」ことは社会人基礎力⁵⁾として、基礎教育から培うべきと考える。

以上、見相配置となる保健師は新任期以外が多いという現状と、必要とされる専門的能力のキャリアレベルから、体系的な人材育成としてのジョブ・ローテーションは必至である。働き方改革の視点からもワーク・ライフ・バランスに配慮した見相配置や、組織として見相保健師が有効に機能するためにどうあるべきかを加味した各自治体保健師の人材育成計画の策定・実施・評価が期待される。

本研究は、全国調査ではあるものの、見相への保健師配置の歴史が浅く、見相に保健師を配置する自

治体数や児相保健師数も多くはないことから、研究手法には限界がある。しかしながら、キャリアラダーに基づき、統括保健師が児相保健師に求める専門的能力に関する新しい知見を得ることができた。

今後は、児相を経験した保健師の立場から専門的能力を明らかにし、児相保健師に必要な専門的能力について検討する必要がある。

V. 結論

デルファイ調査の結果、統括保健師が児相保健師に求める専門的能力は、対人支援能力6項目、危機管理能力3項目、活動基盤1項目の10項目であり、統括保健師は、児相保健師に複雑かつ緊急性の高い健康課題を迅速に判断し、主体的に考え、他部署等と連携・調整しながら様々な支援を駆使できる高度な対人支援能力と、倫理的に判断し、人権を守ることができる能力を求めている。

児相への保健師配置において重視する事柄では、専門的能力に加え、母子保健や精神保健領域など幅広い経験を有すること等の児相配置前の経験やプライベート事情、組織の受け入れ体制等を重視していた。

注 1

第1回調査結果における統括保健師と児相所管者の比較については報告済³⁾のため、本研究では詳細を省略する。

付記

多忙な業務のなか、調査にご協力を賜りました自治体統括保健師および児相所管部門責任者の皆様に心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 改正児童福祉法・改正児童虐待防止法のポイント (2016). (中央法規出版編集部編. 改正児童福祉法・児童虐待防止法のポイント、pp2-26. 中央法規)
- 2) 一般社団法人全国保健師教育機関協議会 (2017). 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム. <http://www.zenhokyo.jp/work/doc/core-curriculum-2017-houkoku-2.pdf>. (2018年6月アクセス)
- 3) 石井陽子, 二宮一枝 (2018). 児童相談所保健

師に必要な専門的能力—児童相談所所管部局と保健師統括部門の比較—. 川崎医療福祉学会誌, 27 (2): 425-432.

- 4) 石井陽子, 二宮一枝 (2018). 児童相談所保健師の活動と役割に関する文献的考察. 川崎医療福祉学会誌, 27 (2): 505-512.
- 5) 経済産業省 (2018). 人生100年時代の社会人基礎力について. http://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/sansei/jinzairyoku/jinzaizou_wg/pdf/. (2018年8月アクセス)
- 6) 子どもの虹情報研修センター (2013). 児童相談所のあり方に関する研究—児童相談所に関する歴史年表 平成22・23年度研究報告書. http://www.crc-japan.net/contents/guidance/pdf_data/H22-23jisou.pdf. (2018年7月アクセス)
- 7) 厚生労働省 (2013). 地域における保健師の保健活動について. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000144644.pdf>. (2018年6月アクセス)
- 8) 厚生労働省 (2016). 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ—自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて—. <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120158.pdf>. (2018年6月アクセス)
- 9) 厚生労働省 (2017). 児童相談所関連データ. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000174777.pdf>. (2018年7月アクセス)
- 10) 厚生労働省 (2016). 児童相談所強化プラン. <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/>. (2018年5月アクセス)
- 11) 厚生労働省 (2017). 児童相談所運営指針. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/dv120321-02.pdf>. (2018年6月アクセス)
- 12) 厚生労働省 (2017). 児童福祉司等及び要保護児童対策調整機関の調整担当者の研修等の実施について. <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000161636.pdf>. (2018年5月アクセス)
- 13) 厚生労働省 (2018). 児童虐待防止対策の強

- 化に向けた緊急総合対策. <https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/000336226.pdf>. (2018年7月アクセス)
- 14) 小山修, 門脇睦美, 才村純, 盛由香, 白石静子, 山白実穂子, 宇佐美文香 (2004). 保健師の活動スキルに関する研究—児童相談所保健師の任用と業務調査—. 日本子ども家庭総合研究所紀要, 40, 227-231.
 - 15) 村嶋幸代 (2015). 公衆衛生看護支援技術の特性. (村嶋幸代編. 公衆衛生看護支援技術第4版, pp. 2-15. メヂカルフレンド社)
 - 16) 奥田博子 (研究代表者) (2016). 保健師の人材育成計画策定ガイドライン. <https://www.niph.go.jp/soshiki/10kenkou/hokenshi.pdf>. (2018年11月アクセス)
 - 17) 大倉美佳 (2004). 行政機関に従事する保健師に期待される実践能力に関する研究—デルファイ法を用いて—. 日本公衆衛生学会誌, 51(12): 1018 - 1028.
 - 18) Rossiter C, Schmied V, Kemp L, Fowler C, Kruske S and Homer CS(2017). Responding to families with complex needs: a national survey of child and family health nurses. *Journal of advanced nursing*, 73(2):386-398.
 - 19) 佐伯和子 (2018). 保健師は学び続けなければならない—保健師活動を取り巻く社会環境とキャリアの開発. 保健師ジャーナル, 74(1): 08-13.
 - 20) 佐藤和宏, 山本恒雄 (2009). 児童相談所における保健師の役割について. 日本子ども家庭総合研究所紀要, 45: 385-394.

Professional competence required for public health nurses working at the child guidance center and important factors when assigning them to the center

– Based on the Delphi method survey and open-ended questions involving supervising public health nurses –

YOKO ISHII*, KAZUE NINOMIYA**

* *Graduate School of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University*

** *Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University*

Abstract This study conducted a survey using the Delphi method involving 69 supervising public health nurses (PHN) from 69 municipalities with child guidance centers, with the purpose of identifying professional competence that supervising PHNs require from PHNs working at the child guidance center and important factors when assigning them to the center. An anonymous self-administered questionnaire survey was conducted to investigate professional competence, using 60 items of the standard career ladder scale (A) developed for municipal PHNs. The second survey investigated 35 items that more than 80% of the supervising PHNs considered essential and important factors when assigning PHNs to the child guidance center. As the results, 6 items regarding interpersonal support skills, 3 items regarding health risk management skills, and 1 item regarding the basis of PHNs' practice were identified as professional competence that supervising PHNs require from PHNs working at the child guidance center. When assigning PHNs to the child guidance center, importance was placed on their prior work experience and private matters, as well as the organization's preparedness to accept them, in addition to PHNs' professional abilities. The supervising PHNs had required PHNs working at the child guidance center to have skills to cooperate and coordinate with other departments and divisions to deal with complex and emergency health issues, and carefully considered PHN's extensive experience of working in the field of maternal-child and mental health when assigning them to child guidance centers.

Keywords : public health nurse, professional competence, child guidance center, Delphi method, supervising public health nurse