

児童相談所保健師に必要な専門的能力 —児童相談所所管部門と保健師統括部門の比較—

石井陽子*¹ 二宮一枝*²

1. 緒言

児童虐待は後を絶たず、児童相談所（以下、児相）における児童虐待相談対応件数（以下、虐待対応件数）は平成11年度11,631件に対し、平成26年度88,931件と増加傾向が続いており¹⁾、児童虐待防止対策の充実は喫緊の課題である。平成28年改正の児童福祉法では、市町村と児相の体制強化が示された²⁾。児童相談所強化プランでは、専門職増員の数値目標が掲げられ、全国の児相の平成27年度保健師配置実績90名に対し、平成29年度目標値210名と大幅な増員目標が示されている³⁾。

先行研究では、行政保健師の8割以上がこども虐待事例の支援経験があり⁴⁾、児童虐待の事例の多様性や個性により、対応に難しさを感じる保健師が多い⁵⁾ことも指摘されている。福祉分野は保健師が少人数配置であることや、児相では、系統だった業務ができにくい、所内で保健師業務が理解されにくいなどの課題も示されており⁶⁾、保健師の任用も保健師、児童福祉司それらの兼務など自治体によって多様である⁷⁾。児童相談所保健師（以下、児相保健師）に関する研究の蓄積は多くはない。上述のように実態調査はあるものの、それらは決して新しいものとはいえず、近年の度重なる法改正や新たな施策の樹立を考慮すると、あらためて児相保健師の実態を把握する必要がある。

加えて、対応困難事例の増加や、地域の健康課題の解決に向けた多職種連携の重視により、近年保健師には高い実践能力が求められている。児相にはベテラン保健師が配属される傾向にある⁷⁾が、先述のように児相保健師の大幅な増員目標が掲げられている現状に鑑みると、今後はベテラン以外の保健師配置が増えると推察される。一方、保健師の教育背景や職務経験の多様化をうけ、従来の経験年数に応じた人材育成にかわり、平成28年に専門的能力に着目

した「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),†1)}が公表された。キャリアラダーは保健師の専門的能力の成長過程を段階的に区分し、能力を可視化できるため、これを検討ツールとして、自治体のジョブ・ローテーションの促進が予測される。

児相所管は福祉部門であるが、人材育成の観点から保健師配置に携わるのは保健師統括部門である。両者が考える児相保健師に必要な専門的能力を明らかにすることで、福祉と保健という専門分野の違いを超えて両者が共通に重視するものを示すことができる。これは保健師の適正配置の一助となり、現任教育や公衆衛生看護基礎教育において強化すべき事柄の示唆を得ることができる点において重要である。

本研究は、児相保健師の配置状況ならびに児相所管部門と保健師統括部門双方が児相保健師に必要なと認識する専門的能力を明らかにすることを目的とした。

2. 研究方法

2.1 調査対象者

対象者は、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H28.4.1現在）の児相所管部門責任者（以下、児相所管者）および統括部門保健師（以下、統括保健師）各1名の計138名である。

2.2 調査方法

対象自治体の児相所管者および統括保健師宛てにそれぞれ無記名自記式調査票を郵送した。調査期間は2017年6月から7月とした。回収は郵送法にて対象者から調査実施者宛てに直接回収とした。

2.3 調査内容

自治体特性は、人口、児相数、平成26年度虐待対応件数を尋ねた。保健師の配置状況は、配置の有無、

*1 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

*2 岡山県立大学大学院 保健福祉学研究科

（連絡先）石井陽子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-mail: y-ishii@mw.kawasaki-m.ac.jp

配置開始時期と配置期間の目安, 児相保健師の人数, 職位, 職名, 担当業務を尋ねた。児相保健師に必要な専門的能力(以下, 専門的能力)は, キャリアラダー^{8),†1)}の6つの領域を用いて, 主に新任者レベルとされる A-1以外を項目化し, 対人支援活動に関する能力11項目, 地域支援活動に関する能力13項目, 事業化・施策化に関する能力6項目, 健康危機管理に関する活動の能力11項目, 管理的活動に関する能力14項目, 保健師の活動基盤に関する能力5項目の計60項目を尋ねた。現在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た回答を求めた。

2.4 倫理的配慮

調査依頼文に得られた情報は研究目的以外には利用しないこと, 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, 協力が得られた者からのみ調査実施者宛てに返送してもらい承諾とした。調査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)。

2.5 分析方法

人口, 児相数, 虐待対応件数は, 同一自治体については児相所管者または統括保健師どちらか一方の回答を用いた。その他の項目は同一自治体でも

表1 自治体特性と児相保健師の配置状況

項目	自治体数 n=42		全体
	児相相談所 所管部局回答 n=29 (%)	統括部門 保健師回答 n=25 (%)	
人口区分(%)			
100万人未満	.....	.....	14 (33.3)
100万人以上150万人未満	.....	.....	14 (33.3)
150万人以上250万人未満	.....	.....	8 (19.1)
250万人以上	.....	.....	6 (14.3)
児童虐待対応件数 平均±SD (範囲)			
人口<100万人	.....	.....	796.1± 569.5 (82~1986)
100万人≥	.....	.....	1370.5±1667.6 (270~8836)
児童相談所数 平均±SD			
都道府県			3.3±1.7
政令市等			1.9±1.6
保健師配置人数 ¹⁾ 平均±SD (範囲)			
児相数 1か所	.....	.....	1.9±1.1 (1~4)
2~4か所	.....	.....	3.7±3.3 (1~17)
5か所≥	.....	.....	4.0±3.1 (2~9)
保健師配置 ¹⁾			
あり	24 (82.8)	21 (87.5)	.....
なし	5 (17.2)	3 (12.5)	.....
配置期間の目安 ¹⁾			
あり	13 (54.2)	11 (52.4)	.....
なし	11 (45.8)	10 (47.6)	.....
保健師役職 ²⁾			
係員	45 (48.9)	15 (23.1)	.....
主任級	39 (42.4)	42 (64.6)	.....
管理職	8 (8.7)	8 (12.3)	.....
保健師職名 ³⁾			
保健師	59 (64.1)	33 (55.0)	.....
児童福祉司	20 (21.7)	15 (25.0)	.....
児童福祉司兼務	10 (10.9)	5 (8.3)	.....
管理職	3 (3.3)	6 (10.0)	.....
その他	0 (0.0)	1 (1.7)	.....
担当業務 ⁴⁾			
相談業務	15 (51.7)	19 (76.0)	.....
措置業務	9 (31.0)	9 (36.0)	.....
判定業務	2 (6.9)	1 (4.0)	.....
一時保護業務	7 (24.1)	10 (40.0)	.....
その他	11 (37.9)	6 (24.0)	.....

1) 欠損あり

2) 児童相談所所管部局回答 n=92, 統括部門保健師回答 n=65

3) 児童相談所所管部局回答 n=92, 統括部門保健師回答 n=60

4) 複数回答

回答が異なる部分がみられたため、児相所管者と統括保健師の回答各々で記述統計を行った。専門的能力60項目の回答は、「とても必要」から「まったく必要ない」の5段階で求め、得点が高いほど必要と考えていることを示すこととし、回答割合をみた。差の比較にはt検定およびMann-WhitneyのU検定を用いた。検定における有意水準は5%とし、統計解析には、SPSS Ver.21.0J for Windowsを用いた。

3. 結果

調査対象者138名中、回収54名であった（回収率39.1%）。児相所管者29名（53.7%）の所属自治体は都道府県（以下、県）18名（62.1%）、政令市等（以下、政令市）11名（37.9%）であった。統括保健師25名（46.3%）の所属自治体は県20名（80.0%）、政令市5名（20.0%）であった。自治体特性と保健師の配置状況は、回収された54名全ての記載を対象として分析した。専門的能力は、回答のあった49名を分析対象とした。

3.1 児相保健師の配置状況

自治体特性と児相保健師の配置状況を表1に示す。自治体数は、42（県29、政令市13）であった。人口100万人未満14か所（県7、政令市7）、100万人以上150万人未満14か所（県13、政令市1）、150万人以上250万人未満8か所（県6、政令市2）、250万人以上6か所（県3、政令市3）であった。児相数平均は、県 3.3 ± 1.7 か所、政令市 1.9 ± 1.6 か所と県が多く、統計的な有意差がみられた（ $p=0.009$ ）。保健師配置は、「あり」が両者ともに8割以上、うち半数が配置期間の目安がありと回答した。記載された配置開始時期では昭和56年4月が最も古かった。平成29年4月から配置を開始した自治体も4か所みられた。配置期間の目安は最短1年、最長5年、最も多かったのは3年（6か所）であった。3年以内を目安としている自治体が19か所（76.0%）であった。保健師職位は、両回答いずれも係員と主任級が8割以上であった。保健師職名は、両回答ともに保健師職が半数以上であったが、3割以上は児童福祉司または保健師と児童福祉司の兼務であった。その他は相談主査という回答であった。担当業務は両回答ともに相談業務が最も多かった。その他は、健康教育、虐待事例の初期調査、障害児・被虐待児の在宅支援、医療機関等との連絡調整などであった。

3.2 児相保健師に必要な専門的能力

専門的能力を表2に示す。60項目全てにおいて、統括保健師のほうが児相所管者より必要性を高く回答していた。

3.2.1 児相所管者、統括保健師ともに必要性が高いと回答した専門的能力

両者ともに「とても必要」または「まあ必要」と、必要性を高く回答した割合が8割以上の項目は、全体で13項目（21.7%）あった。領域別では、【対人支援活動に関する能力】が、「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」など7項目（63.6%）で最も多く、キャリアレベルもA-2からA-5であった。その他は、【健康危機管理に関する活動の能力】2項目（18.2%）、【管理的活動に関する能力】2項目（14.3%）、【地域支援活動に関する能力】1項目（7.7%）、【保健師の活動基盤に関する能力】1項目（20.0%）であった。

3.2.2 児相所管者と統括保健師の回答に差がみられた専門的能力

両者の回答に統計的に有意な差がみられた項目は全体で35項目（58.3%）であった。領域別では、【事業化・施策化に関する能力】は全6項目（100%）、【地域支援活動に関する能力】11項目（84.6%）、【保健師の活動基盤に関する能力】4項目（80.0%）、【管理的活動に関する能力】8項目（57.1%）、【健康危機管理に関する活動の能力】4項目（36.4%）、【対人支援活動に関する能力】2項目（18.2%）であった。

4. 考察

4.1 児相保健師の配置状況

本調査は回収率39.1%ではあるが、設置主体別児相数平均値を全国の平均値^{†2)}（都道府県3.8、政令市等1.3：H28.4.1現在）と比較するとほぼ同様の傾向であり、ある程度代表性は確保できたのではないかと考える。本調査では、8割の自治体が保健師を配置していた。平成29年4月から配置を開始した自治体が4か所あり、これは児童相談所の体制強化²⁾によると考えられる。配置期間の目安の多く（76.0%）は3年以内であった。先行の調査⁹⁾においても同様の結果が示され、自治体の3年原則という人事異動の考え方によること、業務上のストレスを考慮した任期であることが記されている。本結果も同様と解釈された。職名では保健師の3割以上は児童福祉司またはその兼務であり、担当業務は相談業務が最も多かった。相談機能は児相の基本的機能であり¹⁰⁾、その後の援助活動に続く重要なものである。児童福祉司は子どもや保護者の相談にあたり、任用前後で研修が義務化されており²⁾、地域で児童虐待対応の一翼を担う保健師を、児相で児童福祉司として積極的な活用をすすめる提言もある¹¹⁾。児相保健師には高度な相談対応技術が求められている。担当業務その他の記述は、保健指導や健康教育、医療機関等と

表2 児相保健師に必要な専門的能力(1)

項目	児相相談所管部局(上段) 統括部門保健師(下段)					p値
	とても必要	まあ必要	どちらともいえない	あまり必要ない	まったく必要ない	
【対人支援活動に関する能力】11項目						
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)*	15(57.7)	11(42.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0.045*
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)*	16(61.5)	9(34.6)	1(3.8)	0(0.0)	0(0.0)	0.151
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)*	17(65.4)	7(26.9)	1(3.8)	1(3.8)	0(0.0)	0.317
支援に必要な資源を適切に導入および調整できる(A-3)*	19(73.1)	5(19.2)	2(7.7)	0(0.0)	0(0.0)	0.483
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)*	19(73.1)	2(8.7)	2(8.7)	0(0.0)	0(0.0)	0.122
健康課題に予防的に介入できる(A-4)*	17(65.4)	8(30.8)	0(0.0)	1(3.8)	0(0.0)	0.080
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)*	15(57.7)	1(4.3)	3(13.0)	0(0.0)	0(0.0)	0.266
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)	19(73.1)	6(23.1)	3(11.5)	2(7.7)	0(0.0)	0.138
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)	19(73.1)	1(4.3)	3(13.0)	0(0.0)	0(0.0)	0.078
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)	5(21.7)	9(39.1)	7(30.4)	2(8.7)	0(0.0)	0.051
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)	3(11.5)	7(26.9)	8(30.8)	5(19.2)	3(11.5)	0.017*
【地域支援活動に関する能力】13項目						
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)	4(15.4)	8(30.8)	7(26.9)	5(19.2)	2(7.7)	0.014*
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)	9(39.1)	8(34.8)	5(21.7)	1(4.3)	0(0.0)	0.004**
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)	3(11.5)	7(26.9)	7(26.9)	6(23.1)	3(11.5)	0.004**
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)	4(15.4)	6(23.1)	7(26.9)	6(23.1)	3(11.5)	0.009**
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)	9(39.1)	7(30.4)	7(30.4)	0(0.0)	0(0.0)	0.236
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)	3(11.5)	6(23.1)	9(34.6)	5(19.2)	3(11.5)	0.027*
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)	7(30.4)	8(34.8)	7(30.4)	1(4.3)	0(0.0)	0.009**
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)	6(23.1)	6(23.1)	7(26.9)	6(23.1)	1(3.8)	0.011*
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)*	5(21.7)	9(39.1)	8(34.8)	1(4.3)	0(0.0)	0.313
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)	12(46.2)	10(38.5)	1(3.8)	2(7.7)	1(3.8)	0.021*
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)	14(60.9)	6(26.1)	3(13.0)	0(0.0)	0(0.0)	0.031*
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)	5(19.2)	7(26.9)	7(26.9)	5(19.2)	2(7.7)	0.001**
保健福祉政策に基づき、地域特性に応じたケアシステムの構築に係る施策化ができる(A-5)	8(34.8)	10(43.5)	4(17.4)	1(4.3)	0(0.0)	0.030*
【事業化・施策化に関する能力】6項目						
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)	1(3.8)	7(26.9)	10(38.5)	5(19.2)	3(11.5)	0.000***
担当事業の進捗管理ができる(A-2)	10(43.5)	9(39.1)	3(13.0)	1(4.3)	0(0.0)	0.033*
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)	13(50.0)	6(23.1)	4(15.4)	2(7.7)	1(3.8)	0.001**
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)	17(73.9)	6(26.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0.000***
保健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)	5(19.2)	12(46.2)	6(23.1)	2(7.7)	1(3.8)	0.000***
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保健医療福祉計画策定時に提案できる(A-5)	12(52.2)	11(47.8)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0.000***
	1(3.8)	7(26.9)	11(42.3)	5(19.2)	2(7.7)	0.000***
	7(30.4)	11(47.8)	4(17.4)	1(4.3)	0(0.0)	0.000***
	0(0.0)	5(19.2)	11(42.3)	6(23.1)	4(15.4)	0.000***
	6(26.1)	9(39.1)	8(34.8)	0(0.0)	0(0.0)	0.000***
	0(0.0)	5(19.2)	11(42.3)	7(26.9)	3(11.5)	0.000***
	8(34.8)	5(21.7)	9(39.1)	1(4.3)	0(0.0)	0.000***

Mann-WhitneyのU検定 *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001 1)欠損あり

項目内(): キャリアレベル

項目内()横の*: 児相所管者、統括保健師ともに必要性を高く回答(8割以上)した項目

表2 児相保健師に必要な専門的能力(2)

項目	児童相談所管部局 (上段) 統括部門保健師 (下段)					p値
	とても必要	まあ必要	どちらともいえない	あまり必要ない	まったく必要ない	
【健康危機管理に関する活動の能力】11項目						
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)	7 (28.0)	7 (28.0)	4 (16.0)	6 (24.0)	1 (4.0)	0.063
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)	3 (11.5)	5 (19.2)	10 (38.5)	6 (23.1)	2 (7.7)	0.001**
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)	1 (3.8)	6 (23.1)	11 (42.3)	6 (23.1)	2 (7.7)	0.002**
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)	10 (38.5)	9 (34.6)	3 (11.5)	3 (11.5)	1 (3.8)	0.125
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)	3 (11.5)	7 (26.9)	9 (34.6)	6 (23.1)	1 (3.8)	0.007**
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)	4 (15.4)	10 (38.5)	4 (15.4)	5 (19.2)	3 (11.5)	0.012*
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)*	11 (42.3)	12 (46.2)	1 (3.8)	1 (3.8)	1 (3.8)	0.465
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)	9 (34.6)	7 (26.9)	3 (11.5)	5 (19.2)	2 (7.7)	0.106
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)	8 (30.8)	9 (34.6)	4 (15.4)	3 (11.5)	2 (7.7)	0.109
組織内の関連部署と連携、調整できる(A-4)*	14 (53.8)	9 (34.6)	1 (3.8)	1 (3.8)	1 (3.8)	0.501
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)	10 (38.5)	9 (34.6)	5 (19.2)	1 (3.8)	1 (3.8)	0.396
【管理的活動に関する能力】14項目						
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)*	10 (38.5)	12 (46.2)	3 (11.5)	0 (0.0)	1 (3.8)	0.016*
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)	16 (69.6)	7 (30.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.013*
事業計画の立案時に評価指標を適切に設定できる(A-3)	7 (26.9)	11 (42.3)	5 (19.2)	2 (7.7)	1 (3.8)	0.000***
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)	13 (59.1)	7 (31.8)	2 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.000***
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)	1 (3.8)	12 (46.2)	9 (34.6)	2 (7.7)	2 (7.7)	0.000***
施策立案時に評価指標を適切に設定できる ¹⁾ (A-5)	11 (47.8)	8 (34.8)	4 (17.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.000***
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)	1 (3.8)	11 (42.3)	10 (38.5)	2 (7.7)	2 (7.7)	0.078
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)	10 (43.5)	10 (43.5)	3 (13.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.058
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)	3 (11.5)	11 (42.3)	8 (30.8)	2 (7.7)	2 (7.7)	0.019*
保健活動の情報管理に係る規則の遵守状況を評価し、マニュアル等の見直しを提案できる(A-5)	13 (56.5)	7 (30.4)	3 (13.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.061
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)*	0 (0.0)	12 (48.0)	10 (40.0)	1 (4.0)	2 (8.0)	0.015*
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)	13 (56.5)	6 (26.1)	4 (17.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.163
保健師の研修事業を企画し、実施・評価できる(A-4)	11 (42.3)	5 (19.2)	6 (23.1)	2 (7.7)	2 (7.7)	0.933
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)	12 (52.2)	8 (30.8)	3 (13.0)	0 (0.0)	1 (3.8)	0.924
【保健師の活動基盤に関する能力】5項目						
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)	10 (43.5)	11 (47.8)	2 (8.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.007**
研究的手法を用いた事業評価ができる ¹⁾ (A-3)	8 (30.8)	8 (30.8)	7 (26.9)	2 (7.7)	1 (3.8)	0.000***
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)	11 (42.3)	11 (42.3)	3 (11.5)	0 (0.0)	1 (3.8)	0.000***
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)	17 (73.9)	6 (26.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.027*
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) *	7 (26.9)	10 (38.5)	7 (26.9)	1 (3.8)	1 (3.8)	0.462

Mann-Whitney の U 検定 *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001 1) 欠損あり

項目内 () : キャリアレベル

項目内 () 横の * : 児相所管者、統括保健師ともに必要性を高く回答(8割以上)した項目

の連絡調整などであった。児相保健師の職務内容は、公衆衛生や予防医学的な知識の普及、障害児や虐待を受けた子どもと家族の在宅支援、関係機関との連絡調整等による支援である¹⁰⁾。記述より、保健師がこれら職務を遂行している状況が伺える。

4.2 児相保健師に必要な専門的能力

児相所管者、統括保健師双方が児相保健師に必要なであると認識する専門的能力は、【対人支援活動に関する能力】が11項目中7項目(63.6%)と最も多く、キャリアレベルはA-2からA-5であった。児相が対応する相談は、専門的な知識や技術を要する相談で、一般相談とは異なる¹⁰⁾。また、児童虐待などの相談は子どもの未来をも左右し深刻さを有する。今回必要性が高いと共通認識のあった7項目は全て、対人支援活動のなかで個人や家族への支援に係るものであった。特に緊急性を判断し迅速に対応できる能力が重視されていることは、児相に特徴的かつ重要と考える。個人・家族への支援は保健師活動の基本であり、保健師は事例をとおして社会や地域の問題が認識できるようになる¹²⁾。人材配置計画等のキャリアパスを作成し、入職後3年間は個別訪問が経験できる部署に新任保健師を配置している自治体もある¹³⁾。求められる対人支援能力獲得のためには、個人・家族支援の実践力向上に向け意図的な基礎教育や現任教育・ジョブ・ローテーションが有効と考える。

一方、児相所管者と統括保健師の回答に差がみられた専門的能力は35項目(58.3%)であった。なかでも、【事業化・施策化に関する能力】は6項目全てにおいて、【地域支援活動に関する能力】は13項目中11項目(84.6%)と多かったことから、両者の認

識の相違が明らかになった。即ち、統括保健師は配属場所にかかわらず保健師が備えるべき能力を重視しており、児相所管者は児相職員全体の配置状況と保健師の職位等を勘案して専門的能力を判断していたと推察される。上記2つの能力は、地域全体の健康課題を把握し、事業を立案・実施、施策化するという保健師の専門性を示しており、保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標¹⁴⁾にも明記されている。今後は地域共生社会における包括的なシステムの進展に伴い、虐待予防を主眼とする地域母子保健活動との協働は必須であり、【保健師の活動基盤に関する能力】における事業評価能力や【地域支援活動に関する能力】における地域診断、ケアシステム構築に関する能力は必須であろう。キャリアラダーは自治体内の保健師構成や職務等、自治体の状況を踏まえた活用が求められている⁸⁾。児相保健師の配置について、福祉保健双方の配置担当者間で協議を重ね、共通認識を深めていくことが重要と考える。

5. 結論

8割の自治体が児相に保健師を配置しており、平成29年4月から配置を開始した自治体も4か所あった。配置期間の目安は3年以内が多く、担当業務は相談業務が最も多かった。児相保健師に必要な専門的能力として児相所管者、統括保健師ともに重視していたのは【対人支援活動に関する能力】であった。しかし、【事業化・施策化に関する能力】や【地域支援活動に関する能力】などは、児相所管者は統括保健師ほど必要性が高いと捉えていなかった。

注

- †1) 所属組織内の役割、責任を持つ業務範囲、専門技術の到達レベルでキャリアレベルを定義し、キャリアレベル1(A-1)は主に新任者、キャリアレベル5(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である。専門的能力は、対人支援活動、地域支援活動、事業化・施策化のための活動、健康危機管理に関する活動、管理的活動、保健師の活動基盤の6つの活動領域で示されている。
- †2) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課：児童相談所関係データの設置自治体別児童相談所数をもとに算出した。

文 献

- 1) 厚生労働統計協会：厚生指増刊 国民の福祉と介護の動向. 63(10). 厚生労働統計協会, 東京, 2016.
- 2) 厚生労働省：児童福祉法の一部を改正する法律の公布について。
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/286017sankoushiryou.pdf>, 2016. (2017.8.18確認)
- 3) 厚生労働省：児童相談所強化プラン。
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/>, 2016. (2017.8.15確認)
- 4) 小笹美子, 長弘千恵, 斎藤ひさ子：行政機関の保健師が子ども虐待事例支援に関わった経験と児童相談所への連絡の現況と課題. 小児保健研究, 73(1), 81-87, 2014.
- 5) 有本梓, 田高悦子：児童虐待に対する保健師による活動内容と課題に関する文献検討. 日本地域看護学会誌, 17(2),

- 45-54, 2014.
- 6) 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: 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, 2004.
 - 7) 佐藤和宏, 山本恒雄: 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, 2009.
 - 8) 厚生労働省: 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>, 2016. (2017.8.18確認)
 - 9) 厚生労働省: 児童相談所実情調査結果概要. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/07/d1/s0722-16d2.pdf>, 2004. (2017.8.18確認)
 - 10) 厚生労働省: 児童相談所運営指針. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/dv120321-02.pdf>, 2017. (2017.8.15確認)
 - 11) 坂入健二: 中核市・特別区に設置される児童相談所について. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000>, 2017. (2017.8.18確認)
 - 12) 村嶋幸代: 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, メヂカルフレンド社, 東京, 1-15, 2015.
 - 13) 宮原加代: 北九州市におけるキャリアラダーに応じた保健師継続教育. 日本公衆衛生看護学会誌, 6(1), 65-68, 2017.
 - 14) 厚生労働省: 看護教育の内容と方法に関する検討会—第一次報告—. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf>, 2010. (2017.11.3確認)

(平成29年11月27日受理)

Public Health Nursing Competence at Child Guidance Centers: Comparison between Child Welfare Officers and Supervisors of Public Health Nurses

Yoko ISHII and Kazue NINOMIYA

(Accepted Nov. 27, 2017)

Key words : child abuse, child guidance center, public health nurse, competence

Correspondence to : Yoko ISHII

Department of Nursing

Faculty of Health and Welfare

Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0193, Japan

E-mail : y-ishii@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.27, No.2, 2018 425 – 432)