

当業務実施方法の指導31人(56.4%)、健康相談・健康教育実施時の指導28人(50.9%)となった。地区ニーズ把握に関する指導や地区活動計画・評価の指導は15人であり、指導を受けた人が3割にも満たなかった。市町村支援は22人であり、会議資料作成は10人であった(表5参照)。

#### ②家庭訪問の指導

新任期の家庭訪問についての指導内容を多肢選択で尋ねた。多かった順に、ケース援助のための制度や資源活用方法の助言107人(56.3%)、ケース援助の目的・方法の確認106人(55.8%)、家庭訪問記録の書き方105人(55.3%)、ケースの家族関係調整等の家族支援方法の助言92人(48.4%)、ケース援助のためのチームづくりへの助言28人(14.7%)、その他9人(4.7%)となった。

#### ③事例検討

新任期に事例検討を行った経験があるかを尋ねた。あった128人(67.4%)、なかった60人(31.6%)、不明2人(1.1%)となった。

経験者に実施した頻度、事例検討が能力育成に役だったか、学んだことの内容を尋ねた。頻度は1か月に1回14人、2～3か月に1回24人、半年に1回33人、1年に1回が21人、その他31人となり、半年に1回が最も多かった。事例検討が保健所保健婦としての能力育成に役だったかについては、役だったが122人で95%以上を占めた。役だったとした理由は表6に示した通り、ケース援助の方法を知ることができる15人(12%)、ケースの見方の視点が広がる13人(10%)、事例の見方の確認・整理12人(9%)の順になった。

事例検討から学んだ内容は、表7に示すようにケース援助方法についてが4割を越え最も多かった。

#### ④受け持ち地区

新任期に受け持ち地区が決まっていたのは不明1人を除いた189人(99.5%)であった。新任期の受け持ち地区は、1つの市町村が79人(41.8%)、ある市町村の一部71人(37.6%)、その他

43人(22.8%)となった。人口規模は1万未満42人(22.2%)、1万以上2万未満62人(32.8%)、2万以上3万未満29人(15.3%)、3万以上4万未満18人(9.5%)で、5万人以上19人(10.1%)であった。

新任期の受け持ち地区への活動内容は、保健所業務(精神・結核・難病等)の訪問186人(98.4%)、市町村担当(老人・母子等)の対象への訪問132人(69.8%)、保健所事業(モデル、健康づくり)の実施94人(49.7%)、市町村との協同活動136人(72.0%)、市町村支援としての活動133人(70.4%)であった。

受け持った地区について地区把握を行ったかを尋ねた。行った88人(44.2%)、行わなかった103人(54.2%)であった。地区把握を行った内容について自由記載で尋ねた。内容の記載があったのは79人であり、その内容をまとめると表8に示す通り、人口動態・保健統計が39人(26.2%)が最も多く、生活実態をまとめたは3%、健康問題の抽出は約7%となった。

新任期に受け持ち地区があったことが保健所保健婦として能力育成に役だったかを尋ねた。役だったが170人(89.9%)であった。どんなことが役だったかを自由記載で尋ねたところ、表9に示す通り、地区の実態把握に関連する項目(地区診断・地区把握、地域特性を知る、受け持ち地区全体をみること)をあわせると4割近くを占め、市町村との協同活動は32人(15.0%)となった。

#### ⑤新任期の上司の係わり

新任期の上司の係わりを多肢選択で尋ねた。多い順に「困ったことに相談にのる」131人(68.9%)、「家庭訪問・個別指導援助方法の助言・指導」119人(62.6%)、「担当業務実施方法の確認・指導」96人(50.5%)であった。「教育計画の提示」は9人(4.7%)、「教育計画の達成度確認」7人(3.7%)と少なかった(表10参照)。

#### ⑥業務の見直し・評価

業務の見直し・評価を、主に一人で実施したは38人(20.0%)、部分的に行った80人(42.1%)、

行わなかった62人(32.6%)、その他4人(2.1%)不明6人(3.2%)となった。部分的に行った人の内、先輩の行っていることを一部手伝った31人、先輩と一緒にいった48人であった。

業務の見直し・評価をしたことが能力育成に役だった内容の自由記載をまとめると表11に示す通り、評価の意義・有効性の確認が最も多く4割となった。

#### ⑦新任期に保健所保健婦の能力育成に最も役だったこと

保健所保健婦としての能力育成に最も役だった内容を自由記載で尋ねた。その結果、最も多かったのは表12に示す通り、先輩からの助言32人(19.9%)、地区活動を責任をもって実施20人(12.4%)の順になった。

#### ⑧新任期の現任教育で印象に残っていること

現任教育で印象に残っていることを自由記載で尋ねた。その結果は表13に示す通り、先輩からのアドバイス19人(15.9%)、ケースへの係わり13人(11.0%)の順になった。

#### ⑨新任期能力育成で必要なこと

新任期保健所保健婦の能力育成として必要なことはどんなことか、10項目から2つの項目を選択してもらった。選択者の多い順に、地区住民の生活からニーズを導く経験75人(39.5%)、担当業務の評価・見直し71人(37.4%)、定期的な事例検討55人(28.9%)、事例援助で成果が上がった経験48人(25.3%)となった。(表14参照)

#### (3) 新任期以降現在までの状況

##### ①保健所保健婦のモデル

保健所保健婦のモデルのような人にいままでに出会ったかを尋ねたところ、会った169人(88.9%)会わなかった18人(9.5%)、不明3人(1.6%)となった。会った人にどのようなところをモデルと感じたかを12項目の中から3つを選択してもらったところ、多い順に、優れた調整力72人(42.9%)、優れた企画力67人(39.6%)、適切なケース援助65人(38.5%)、ニーズの明確化から実施・評価のプロセス61人(36.1%)となった。(表15参照)

##### ②能力開発に有効であった示唆

保健所保健婦として、能力開発に有効な示唆を受けたことがあったかについて尋ねた。示唆があった165人(86.8%)、なかった20人(10.5%)、不明5人(2.6%)となった。誰からの示唆かでは先輩92人(55.8%)、上司(保健婦で係長級)61人(37.0%)、上司(保健婦で課長級)37人(22.4%)、その他25人(15.2%)となった。

有効示唆(32.8%)の内容を多肢選択で尋ねた。多い順に、担当業務における関係機関への調整方法72人(43.6%)、個別ケースへの援助方法60人(36.4%)、個を大事にする姿勢55人(33.3%)の順で調整機能に関するが多かった。地区把握25人(15%)、地区把握の資料化37人(22%)、地区把握からの業務評価35人(21%)、地区把握からの新規事業企画48人(29%)と企画機能はそれに比して低かった。(表16参照)

##### ③能力開発に役だった仕事

保健所保健婦としての能力開発に役だった仕事がいままであったかを尋ねた。あった154人(81.1%)、なかった30人(15.8%)、不明6人(3.2%)となった。「あった」人に仕事の内容を選択肢を示し尋ねた。回答は多い順に地区の実態把握からの新規事業企画74人(48.1%)、担当業務の評価や見直し63人(40.9%)、研究的な業務59人(38.3%)、在宅ケアシステムづくり50人(32.5%)、市町村支援40人(26.0%)、その他16人(10.4%)となった。

開発された能力について自由記載をまとめると表17に示す通り、地区診断、事業の企画、関係機関との連携・調整が主であった。仕事の内容は地域ケアシステムづくりに関することが多く、能力育成の内容としては地区診断、事業の企画、関係機関との連絡・調整、会議の運営・資料化であがっていた。そのことに対しての上司の係わりは、表18に示す通り助言・指導および示唆を合わせて約2割、相談にのる約2割、所内・関係機関との調整役16%の順になった。

##### ④研究的な仕事の経験

研究的な仕事の経験の有無を尋ねた。経験者

126人(66.3%)、未経験者55人(28.9%)、不明9人(4.7%)であった。経験者に自由記載でその内容を尋ねた。その結果を整理すると、研究内容は事業のまとめに関するものが41件、実態調査に関するものが24件、事例のまとめ8件、事業評価6件等となった。対象としては難病、精神が多く10件以上、次に結核、痴呆、乳幼児(未熟児・低体重児除く)が5件を越えた。学会発表の経験者は研究経験者のうち106人(84.1%)となった。

#### ⑤保健所保健婦らしい活動

保健所保健婦らしい活動をいままでに経験したかを自由記載で尋ねた。記載があったのは102人(53.7%)であった。内容を整理すると、表19に示す通り、地域ケアシステムづくり約3割、市町村支援16%の順となった。

#### ⑥自己啓発

自己啓発に関することとして、雑誌購入、保健所内の雑誌を読むか、自費での研修会参加、自己学習として行っていることを尋ねた。

雑誌購入している89人(46.8%)、購入していない94人(49.5%)で、不明57人(30.0%)であった。所内の雑誌をいつも読む41人(21.6%)、時々51人(26.8%)、必要に応じて91人(47.9%)、その他5人(2.6%)、不明2人(1.1%)で読まない人はいなかった。

自費での研修参加は、参加したことがある71人(37.4%)、テーマを選んで参加する88人(46.3%)、常に参加を心がけている4人(2.1%)、あまり参加しない23人(12.1%)、その他2人(1.1%)、不明2人(1.1%)となった。

自己学習として行っていることについての記載があった人は123人で、その内容は表20に示す通り、研修会・セミナーへの参加31人(15.6%)、雑誌30人(15.1%)、本23人(11.6%)の順となった。

#### ⑦中堅保健所保健婦の能力育成に一番必要なこと

中堅保健婦にとって能力育成に一番大切なことを選択肢を示し、1つを選択してもらった。

都道府県単位の能力育成に関する研修42人(22.1%)、保健所内の研究業務の推進26人(13.7%)、地域ブロックごとの能力育成に関しての話しあい25人(13.2%)、市町村との協同活動の推進25人(13.2%)の順になった。(表21参照)

#### ⑧保健所保健婦の能力育成阻害要因

保健所保健婦の能力育成の阻害要因を11の選択肢を示し1つを選んでもらった。最も多かったのは「保健所保健婦のめざす方向が不明瞭」52人(27.4%)で、次は「保健所内の組織的な取り組みがなされない」50人(26.3%)、「保健所保健婦の業務が多様化した」32人(16.8%)となった。(表22参照)

#### ⑨保健所の機能

現在の保健所が十分機能しているかについて尋ねた。十分機能しているのは11人(5.8%)、機能していない162人(85.3%)、不明17人(8.9%)となった。

機能している・機能していないを選択した理由を訪ねた。機能している理由は、「それなりに機能している」3人、「市町村・住民から期待されている」2人、「市町村支援を行っているから」2人となった。機能していない理由は表23に示す通り、「組織的な取り組み不足」29人(17.1%)、「マンパワー不足」17(10.0%)人、「市町村支援不足」16人(9.4%)が多くなった。

#### ⑩現在の仕事の満足度

現在の仕事に満足しているか調べた。とても満足している2人(1.1%)、まあまあ満足している63人(33.2%)、あまり満足していない81人(42.6%)、満足していない27人(14.2%)、わからない12人(6.3%)、不明5人(2.6%)となった。「とても満足」および「まあまあ満足」を満足群、「あまり満足していない」および「満足していない」を不満足群、「わからない」および「不明」を不明群としてこの3群によって、保健所機能および、能力育成方法、能力育成阻害要因について比較を行った。

保健所機能については、表24に示す通り3群によってほとんど違いが見られなかった。

能力育成方法では、表25に示す通り、満足群の研究業務の育成が22%を占め、やや他の群に比べて多い傾向を示した。能力育成阻害要因は表26に示すように、「保健所保健婦の目指す方向性が不明瞭」は満足群に比べ、不満足群で多いという違いが見られた。

#### (4) 中堅保健所保健婦の達成目標自己評価

##### ①評価表の作成

中堅保健所保健婦の企画・調整機能についての自己評価表を昨年度作成した達成目標をもとに作成した。企画機能の中項目は、地区診断、事業企画・評価、市町村支援であり、調整機能は、個別ケース、事業実施、関係機関との会議からなっている。小項目および小項目ごとの質問数は表Aに示す通りで、総質問数は53項目である（詳細内容は資料参照）。各質問の評価方法はよくできる、できる、ふつう、あまりできない、できないの5段階および機会がないとし、得点は良くできるが5点で、順に1点ずつ減じ、機会がないの得点は0点とした。したがって、総得点数は265点である。

表A 自己評価表の中項目・小項目・質問数

	中項目・小項目	質問数
企画機能	I 地区診断	
	(1) ニーズの明確化	3
	(2) 現状分析	3
	II 事業企画・評価	
	(1) 事業実施計画	3
	(2) 新規事業・特別事業	7
	III 市町村支援	
	(1) 保健婦活動計画	3
	(2) 健康づくり推進協議会	5
調整機能	(3) 市町村主体の保健計画	7
	I 個別ケース援助	7
	II 事業実施	6
	III 関係機関との会議	
	(1) 保健所主体の会議	7
(2) 他機関実施の会議	2	

##### ②各質問別の評価点の分布

53の質問について、評価点ごとの分布を示したのが表27である。

「よくできる」および「できる」を合わせて5割を越えたのは「ケース援助に必要な人材・機関に援助参加を働きかける」、「ケース援助の会議のための事前折衝や準備」となった。また、「できない」あまり「あまりできない」を合わせて25%をこえる質問は、「情報分析・健康ニーズの明確化」「健康ニーズ優先性の明確化」「市町村保健婦活動計画の健康ニーズを基にした意見」「市町村保健婦活動計画についての市町村保健婦に対して仕事の配分のアドバイス」「保健計画支援」、「事業実施の資料作成と説得する方法を提案」となった。

##### ③各項目別平均点

各小項目および中項目別に平均得点を表28に示す。その項目の満点に対する百分率を（）内に示めしている。

企画機能の中項目の地区診断平均得点は17.6点(58.5%)であり、小項目毎ではニーズの明確化8.5点(56.9%)、現状分析9.0点(60.2%)となった。

また中項目の事業実施・評価の平均点は28.9点(57.7%)であり、小項目毎では、事業実施計画9.2点(61.0%)であり、新規事業・特別事業企画は19.7点(56.3%)であった。

中項目「市町村支援」は平均32.8点(43.7%)であった。小項目「保健婦活動計画」は平均7.5点(49.7%)であり、「健康づくり推進協議会」9.9点(39.6%)となり、「市町村主体の保健計画」15.4点(44%)となった。

調整機能の中項目、個別ケース援助は22.4点(64.1%)、事業実施は17.9点(59.8%)、関係機関との会議28.1点(62.4%)であった。関係機関との会議の小項目別では保健所主体21.9点(62.6%)であり、他機関実施6.2点(61.6%)となった。

総合得点の平均は147.6点(55.7%)となった。

##### ④得点分布

得点分布を中項目別に見たのが表29～34となった。特に企画機能の市町村支援が0～10点が多くなっている。そこで、市町村支援の小項目について、得点分布を表したのが、表35～表37であり、各表とも0～5点の割合が高く、健康づくり推進協議会では5点以下が3割を越えた。総得点の分布は表38に示す通り、126点から150点が最も多くなった。

#### ⑤自己評価表の意義

自己評価表をつけることが、現任教育に役立つかを尋ねた。回答は役立つ112人(58.9%)、役立たない36人(18.9%)、不明42人(22.1%)となった。それぞれを選択した理由について、自由記載をまとめると表39となった。役立つ理由では、「自分の仕事のふりかえりとなる」が最も多くなった。役立たない、不明では「自分の判断基準が明確でない」というのが最も多くなった。

また、評価表についての自由な意見を、先の現任教育に評価表が役立つ・役立たない・不明の別にまとめたのが表40である。内容は項目が多い、評価時点の仕事の内容が影響するという意見がみられた。

#### ⑥現任教育に関する調査項目による分析

現任教育に関する調査項目のうち新任期指導保健婦、事例検討、事業の見直し、新任期以降の有効示唆、能力育成に役だった仕事、研究的な取り組み、保健所保健婦らしい活動をした経験の有無別に自己評価得点の平均点を比較したものが表41～表47である。

総合得点で5点以上開きがあったのは、事例検討、事業の見直し、新任期以降の有効示唆、能力育成に役だった仕事、研究的な取り組み、保健所保健婦らしい活動をした経験で、あり群がなし群を上回った。

### (5) 保健所保健婦の現任教育に関するマニュアル作成

#### (1) マニュアルに関しての意見の聴取

マニュアルを作成するにあたり、研究協力者3人

に意見を聴取した。内容は新人期に指導保健婦は置くべきか、指導保健婦の適任者は誰か、新任期に受け持ち地区は必要か、保健所保健婦の能力育成をするために必要な体制づくりについてである。

#### ①指導保健婦について

指導保健婦は置いた方がよいという意見であった。しかし、現在の体制では指導保健婦をつけることが可能な部署に新人を配置するなどの配慮が必要である。指導保健婦の適性は、専門技術にすぐれている、教育的な配慮ができること、また現任教育に対して前向きであることであった。

#### ②仕事の配分

新任期は地域を担当する部署に置き家庭訪問など保健婦の基本的な技術を確かにとすることと、地区の生活を知ることを行うことが望ましい。

#### ③受け持ち地区

受け持ち地区はあった方がよいという意見で市町村単位が現実的などころであろうということであった。人口は1～2万で、市町村保健婦が2人以上いること、解決すべき健康問題の難易度が低いこと、主体的な活動がなされていることなどが条件としてあがった。

#### ④現任教育のための体制づくり

現在の保健所保健婦の新任者採用は各県で1人または2人多くても5人以下である。現在は業務中心の仕事配分であるため、地区を実感し保健婦としての活動を展開することができない新人保健婦もいる。保健所保健婦が地区活動を体験しないで、市町村支援を行うことは不可能である。新人保健所保健婦に指導保健婦をつけ、地区活動を体験できるような体制づくりを行うことが必要である。そのために、圏域ごとに1ヶ所程度の教育機能強化保健所をおくことを提案したいということであった。教育機能強化保健所には、教育のための余裕をもった人事配置を行う他、市町村支援を行うための機能強化も必要であろうということであった。

## (2) マニュアル作成

現任教育に関する調査、自己評価表の結果から、特に能力育成時期として重要な新任期に着目した保健所保健婦現任教育に関するマニュアルを策定した。

内容として目次を示す。

- 1 章 公衆衛生看護活動における現任教育方法
  - I 現任教育の方法
  - II 新任保健婦の教育方法
  - III 新任保健婦の教育における管理的立場の保健婦の役割
  - IV 現任教育における事例検討
- 2 章 現任教育の各論
  - I 調整機能を高めるために
  - II 企画機能を高めるために
  - III 情報機能を高めるために
  - IV 保健所保健婦の専門性を高めるために
  - V 保健所における新任市町村保健婦の育成方法

## D. 考察

### 1 現在の中堅保健婦の保健所保健婦としての能力

自己評価の結果から保健所保健婦の能力について考察したい。中項目の平均点では企画機能に比べ調整機能が高い得点となった。得点の分布でも個別ケースおよび事業実施で高得点に多く分布し、中堅保健婦がヘルスケアづくりや事業実施のための調整役として活躍していることが確認できた。

しかし、企画機能の市町村支援の項目では平均点が50%を全て割った。その理由は健康づくり推進協議会や保健計画の項目で「機会がない」としたものが多かったためと考えられる。平成10年4月の「地域における保健婦及び保健士の保健活動指針」で保健所の役割として「市町村に対しての専門的な立場からの技術的な助言および支援に努めること」としている<sup>1)</sup>。我々が実施した保健所・保健所保健婦の機能に関する研究でも町村保健婦は保健所保健婦に健

康づくり推進協議会においては健康問題明確化への資料とアドバイスを期待している<sup>2)</sup>。したがって、保健所保健婦は市町村支援として健康づくり推進協議会や保健計画策定への支援をさらに強化して行うこと必要であろう。またこれらの支援を果たすためには、地域の実情を分析しニーズを明らかにする地区診断の能力を育成することが必要であろう。

### 2 現任教育の現状と課題

#### 1) 新任期の現任教育方法

##### ①指導保健婦

看護婦の新人教育にはプリプターによる教育によるメリットが言われている<sup>3)</sup>。しかし、中堅保健婦の場合、指導保健婦が決まっていたのは、3割弱である。今回の調査対象が新人であった時には指導保健婦を置くことは定着していなかったようである。看護婦でプリプターシップによる教育が増加している要因の1つに新人看護婦の未熟さとする<sup>4)</sup>ものがあり、保健婦の新人でも生活体験のなさや未熟さは同様なので、指導保健婦を決めて新人を教育する必要性は今後増加すると考えられる。

指導保健婦が決まっていたもののうち半数が経験10年以上の先輩および上司が担当していた。今回の対象者の保健所保健婦らしい活動体験は9割近くである。やはり、後輩指導にあたるには、自分が保健所保健婦として自信をもった仕事ができることが不可欠である。そのため、新任期が終わったらすぐに指導保健婦の役割が果たせるわけではなく、ある一定期間の経験後保健所保健婦としての自信ができたころが適切であろう。

指導された内容では、家庭訪問や困った時の相談が多かった。新人保健婦は困った時に相談できる雰囲気を楽しんでいることが多い<sup>5)</sup>。指導保健婦に困った時に相談できる雰囲気があることは大切なことである。しかし、新任期の能力育成に必要なことでは、地区住民の生活からニーズを導く体験、担当業務の評価・見直しを行うことが3割以上を占めていた。家庭訪問の指

導だけではなく、地区把握や業務の評価についても相談にのっていくことが必要と考える。

#### ②受け持ち地区

今回の調査対象では新任期にほとんどに受け持ち地区があった。前述した通り、保健所保健婦に期待されている能力として地区診断による健康ニーズ明確化および資料化、新規事業・特別事業の企画がある。平山によると「保健婦の行う地区診断は受け持ち地区の成り立ち、そこに住む人々の生活実態と健康問題を把握し、さらには、保健婦自身の取り組むべき活動は何かを明らかにする」<sup>6)</sup>としている。受け持ち地区を前提とした活動をしていく中で、生活実態を把握することが地区診断である。したがって、この経験を保健所保健婦が体験しないで市町村が期待する健康ニーズを明らかにする方法を身につけることはできない。したがって、新任期に生活実態が把握できる範囲の受け持ち地区をもつことが必要であると考えられる。

#### ③地区診断

受け持ち地区があればよいと能力育成がはかれるわけではない。地区把握を行った群と行わなかった群とで、自己評価の比較をすると、やや行った群で地区診断に関する項目ではほんのわずかであるが高い傾向が見られた。また、新任期の能力育成に必要なことでは地区住民からニーズを導く経験が最も高く、受け持ち地区があったことで能力育成に役だったことでは、地区診断に関することが多くあがった。したがって、受け持ち地区を持ち地区診断・地区把握を行うことで保健所保健婦としての能力が育成されることが考えられる。

しかし、地区把握で実際に行った内容をみると、人口動態や保健統計の分析は3割近くの人が行っているが、住民の生活実態を把握した経験をもつものは少なかった。保健婦として生活実態を把握した中から地区診断を行う機会をもち、地区診断の力をつけていくことが必要であろう。

#### ④事例検討

事例検討を行った経験は7割近くがもち、経験者の95%以上の人々が役に立ったと言っている。事例検討の中から学んだこととして、ケース援助の方法に関することが多く、自分の行ったことを見直す機会となるという意見もあった。新任期にとって事例検討は「理論と実践のギャップを埋める学習の場となり自分の判断に自信がもてるようになる」<sup>7)</sup>と言われる。調査結果の能力育成に役立つ理由では、ケース援助方法がわかる、ケースの見方の視点が広がる、事例の見方の確認・整理が多くなっている。新任者にとって主体的にケースを援助する時、様々な場面で判断に迫られることもあり、その判断が本当に正しかったのか、他には方法がなかったのかを確認していくことが、保健婦としての適切な判断ができるようになることを導くと考えられる。先輩からの個別指導でも自分が行った判断の適否はわかるが、判断の根拠、援助方法について事例検討で様々な意見をもらうことは、個別の先輩からの指導だけでは得られない多彩な内容となり、今後の援助活動を展開するのに有効と考える。

#### ⑤管理的立場の保健婦の役割

新任期の上司の係わりでは、困ったことに相談にのる、家庭訪問・個別援助方法の助言・指導、報告・相談等の指導、担当業務の実施方法の確認について半数以上の人々が指導を受けたとしていた。しかし、教育計画の提示や教育計画の達成度評価は5%にも満たなかった。桐村や寺沢によれば、「現任教育における管理者の役割は、仕事の質を高めるために部下の能力内容を明確にし、能力向上をなすために最適な仕事を配分し、そのことの成果を明らかにしていくこと」<sup>8)9)</sup>だとしている。しかし、今回の調査結果からは上司がこの役割を果たしているかは疑問であった。現在上司が行っていることは、前述した指導保健婦の役割と似たもので、その役割分担が明確でないことも考えられる。

#### 2) 中堅保健婦の現任教育

##### ①達成感

自己評価得点を、保健所保健婦能力開発に役だった仕事の有無、研究的な取り組みの有無、保健所保健婦らしい仕事の経験の有無、これらの項目について経験群、未経験群に見た評価得点を比較した結果では、どの項目でも経験群の方が総合得点が高かった。したがって、中堅保健婦の能力育成には、保健婦自身が「保健所保健婦らしい仕事をした」、「研究的な仕事をした」と仕事に対して達成感を認識できることが能力育成に役立つと考えられる。村山も、「指導者としてのサポートの視点は満足感や自信をもてるようにすること」<sup>10)</sup>としている。『仕事は人を育てる』と言われるので、管理的な立場の保健婦は中堅保健婦のそれぞれの能力に適合した仕事を与え、主体的な仕事を行えるように援助し、仕事に対して達成感をもたせることが必要であろう。

#### ②中堅保健婦の能力育成に役立つ仕事

能力育成に役だった仕事の内容では、地区の実態からの新規事業企画、担当業務の評価や見直しであった。また、保健所保健婦らしい仕事としては地域ケアシステムづくりが最も多くなった。保健所には先駆的かつモデル的な事業を実施し普及する役割や、また包括的なシステムの構築をなすことが求められている<sup>1)</sup>ので、ニーズからの新規事業企画を行うことや、地域ケアシステムづくりを行って、徐々にその能力を育成することは大切なことである。

#### ③管理的な立場の保健婦（上司）の係わり

保健所保健婦能力開発有効示唆の有無別に自己評価得点を分析したところ、あり群の方が得点が高かった。有効示唆の内容としては担当業務における関係機関への調整方法が最も多かった。自己評価得点では調整機能が企画機能より点数が高く、この点数差と上司の係わり方との関係は、上司の有効なかわりができていることが自己評価の点数が高いのではないかと調査の結果だけでは断定できない面もあるが考えられる。

自己評価得点ではニーズの明確化・ニーズか

らの新規事業は平均得点の割合が6割をわっている。上司は個々の保健婦が苦手と感じているニーズ把握、健康ニーズからの新規事業企画に対しての有効な示唆をもっと与えることが必要であろう。

#### ④能力育成の阻害要因

中堅保健婦の多くが保健所の機能が十分果たされていないと感じている。その理由として組織的な取り組み不足、マンパワー不足があがり、能力育成阻害要因でも、保健所内の組織的な取り組みがなされていないことが第2位であった。中堅保健婦の仕事は広域的な地域ケアシステムの構築や先駆的な事業の企画であり、保健所の組織的な取り組みがなされて実施が可能となる。保健所らしい仕事を行うための組織と、能力育成のために必要な組織は本質的にかき離れたものではないと考えられ、保健所活動が効果的に行われるための組織の体制や運営を検討することが必要であろう。

能力育成の阻害要因として、保健所保健婦のめざす方向が不明瞭と感じているものが最も多かった。保健所保健婦のあり方は、先にも述べたように平成10年に出された地域における保健婦（士）保健活動指針に述べられている通りであり、そのことが現実にとどまらずに行ったらよいかを現場で話しあうことが必要であろう。保健所が地域の健康ニーズを解決するための活動を市町村との協働活動や関連機関との協力のもとに編み出すことは従来から行われてきたことなので、特別な能力や専門性を要求されていることではなく、保健所の活動を行う中で、中堅保健婦の能力は育成されていくであろう。

#### ⑤自己評価

本研究では、中堅保健婦に自己評価表をつけてもらった。実施した保健婦の多くが評価したことが自分のことの振り返りになるや、保健婦の達成目標の指標となるとして、現任教育に役立つとしている。現任教育では教育を行う上司と指導されるスタッフが同じ土俵で目標をもつことが重要である<sup>9)</sup>。今回は自己評価というこ



としかできなかつたが、上司による他己評価も合わせ行うことで、さらに適切な現任教育を行うことに有効なものになると考える。

しかし、今回行った自己評価表には質問項目が多すぎるや表現がわかりにくいなどの指摘もあり、これらを改善するためにさらに検討が必要である。

#### E. 結論

保健所保健婦の現任教育の法論を明らかにするために調査を行った。そのことから考えられた現任教育方法をまとめると以下になる。

##### 新任期

(1) 新任期の教育では指導保健婦を明確にすることが望ましく、困った時に聞き易い雰囲気職場のなかにつくることが必要であろう。

(2) 新任期には受け持ち地区(市町村単位)をもち、生活実態からの地区診断を行うことが、市町村支援を行う保健所保健婦となるためには必要であろう。

(3) 事例検討を行うことは、基礎教育で習った理想と体験した現実を埋め、保健婦らしい確かな判断を確立するために必要である。

(4) 管理的な立場の保健婦は教育計画を立案し、指導保健婦とともに教育を行うことが望ましいが、指導保健婦との役割分担は明確にすることが必要である。

##### 中堅期

(1) 企画機能が調整能力に比し劣っていた。特に市町村支援に関する事項では経験したことがないとする者が多く、保健所の市町村支援活動を充実していくことが必要であろう。そのため、地区診断などの企画能力を育成することが重要である。

(2) 中堅期は仕事が能力を育成する。保健所保健婦としての経験の中で達成感をもって仕事していくことが必要である

(3) 管理的な立場の保健婦は、ニーズの明確化やニーズからの新規事業企画について、アドバイスをすることがもっと必要であろう。

(4) 同じ評価表を用いて、スタッフによる自己評価と、管理的立場のものとの他己評価を合わせ行うことで、さらに有効な現任教育が行うことができるであろう。

(5) 保健所の組織的な取り組み不足やマンパワー不足は能力育成の阻害要因となっているので、保健所の機能充実のためにもこれらについての検討が必要であろう。

#### F. 研究発表

- |   |      |                        |
|---|------|------------------------|
| 1 | 論文発表 | なし                     |
| 2 | 学会発表 | 昨年度の内容は第3回地域看護学会にて発表予定 |

#### G. 知的所有権の取得状況

- |   |        |    |
|---|--------|----|
| 1 | 特許取得   | なし |
| 2 | 実用新案登録 | なし |
| 3 | その他    | なし |

#### 文献

- 1) 厚生省保健医療局地域保健・栄養増進課保健指導官、地域における保健婦及び保健士の保健活動指針、1998. 4.
- 2) 金子仁子、町村支援に係わる保健所・保健所保健婦の機能に関する研究 part2、平成9年保健医療福祉地域総合調査研究事業「保健所の機能強化に関する研究分担研究報告書」、1998. 3.
- 3) 永井則子、プリセプターシップの理解と実践、日本看護協会出版会、1999. 1
- 4) 鈴木まち子他、柔軟な対応で効果を生む、看護管理. 8(7)、510-515. 1998.
- 5) 保健婦雑誌編集、新人保健婦の戸惑い、保健婦雑誌、55(5)、375-383、1999.
- 6) 平山朝子他、公衆衛生看護学大系1 公衆衛生看護学総論1、看護協会出版会。
- 7) 村山正子他、生活障害をもつ人への援助、医学書院、1995.
- 8) 桐村晋治、人材育成のすすめ方、日本経済新聞社、1992.
- 9) 寺澤弘忠、OJTの実際、日本経済新聞社、

1989.

10) 村山正子、保健婦の保健計画・施策化に関する指導方法の開発・指針作成、平成10年度厚生科学研究「地域保健における保健婦の役割と資質向上に関する研究」報告書、73-138. 1999.

研究協力者：

遠藤寛子(筑波大学大学院)

吉岡洋治(自治医科大学看護短期大学)

北山三津子(長野看護大学)

佐藤紀子(千葉大学大学院)

佐藤由美(群馬大学保健学科)

春山早苗(群馬県立医療短期大学)

杉井和美(静岡県総合健康センター)

高木きく(老人保健施設おみがわ)

三村芳子(前千葉県保健予防課)

和田良子(前徳島県穴吹保健所)

古木優子(石川県総合看護専門学校)

山岸春江(山梨医科大学看護学科)

表1. アンケート調査対象および回収状況

府県名	人口 (人)	府県職員 保健婦数(人)	保健所 保健婦数(人)	対象者数 (人)	回収数	回収率
群馬県	2,023,892	101	77	34	25	73.5%
千葉県	5,852,199	179	145	41	32	78.0%
静岡県	3,772,245	131	93	35	27	77.1%
石川県	1,184,540	78	59	23	13	58.3%
滋賀県	1,324,148	80	57	13	7	53.8%
京都府	2,639,886	104	98	45	26	57.8%
徳島県	832,113	86	73	36	26	72.2%
熊本県	1,864,808	110	82	37	24	64.9%
長野県	2,221,254	102	78	24	10	41.7%
全 体	17,469,941	971	762	288	190	66.0%

表2 府県別保健所保健婦経験年数の平均

府県名	平均年数 (年)
群馬県	15.1
千葉県	16.2
静岡県	15.5
石川県	15.4
滋賀県	16.0
京都府	15.3
徳島県	14.9
熊本県	16.5
長野県	12.9
全 体	15.5

表3 保健所保健婦経験年数分布

カテゴリ	件数 (%)
11年目	9 (4.7)
12年目	25 (13.2)
13年目	17 (8.9)
14年目	16 (8.4)
15年目	25 (13.2)
16年目	15 (7.9)
17年目	11 (5.8)
18年目	14 (7.4)
19年目	24 (12.6)
20年目	14 (7.4)
不明	20 (10.5)
合 計	190 (100)

表4 現在の仕事の内容

分類項目	件数 (%)
疾病別業務担当	152 (57.1)
市町村支援	25 (9.4)
企画調整	11 (4.1)
研修企画・学生実習	39 (14.7)
情報管理	11 (4.1)
医療監視、監査業務、施設指導	6 (2.3)
介護保険	16 (6.0)
その他	6 (2.3)
合 計	266 (100)

表5 新任期の指導保健婦による指導内容

No.	カテゴリ	件数	% (全体)
1	ケース援助の目的の確認	27	49.1
2	家庭訪問・個別ケース援助方法への助言・指導	45	81.8
3	家庭訪問の同行訪問	25	45.5
4	家庭訪問記録の仕方の指導	23	41.8
5	健康相談・健康教育実施時の指導	28	50.9
6	担当業務実施方法の指導	31	56.4
7	関連機関との連携の取り方指導・相談	22	40.0
8	地区ニーズ把握に関する指導・相談	15	27.3
9	地区活動計画・評価立案時の指導	15	27.3
10	担当業務事務処理方法の指導	23	41.8
11	担当業務計画・評価立案時の指導	17	30.9
12	会議資料作成の指導	10	18.2
13	市町村支援方法の助言	22	40.0
14	研究共同実施や指導	9	16.4
15	職業人としての態度	16	29.1
16	行政職としての役割認識の助言	9	16.4
17	起案文書の指導	15	27.3
18	困ったことに相談にのる	36	65.5
19	その他	2	3.6
	不明	0	0.0
	サンプル数( %ベース)	55	100.0

表6 新任期事例検討の能力育成に役立つ理由

分類項目	件数 (%)
事例の見方の確認・整理	12 ( 9.4)
考え方の転換が図れる	9 ( 7.1)
ケースの見方の視点が広がる	13 (10.2)
ケース援助について他の人の意見が聞ける	8 ( 6.3)
ケース援助の方向性をつかめる	5 ( 3.9)
ケースの援助方法を知ることができる	15 (11.7)
アセスメントが学べる	5 ( 3.9)
他の事例を知ることができる	9 ( 7.0)
後の事例への参考になる	3 ( 2.3)
積み重ねによりケースの対応力がつく	3 ( 2.3)
連携の取り方を知ることができる	6 ( 4.7)
社会資源をしるること	7 ( 5.4)
保健婦の役割	8 ( 6.3)
身に付いたこと	3 ( 2.3)
その他	22 (17.2)
合計	128 (100)

表7 新任期事例検討で学んだこと

分類項目	件数 (%)
情報収集	12 ( 7.5)
ニーズの捉え方	17 (10.8)
援助方法	
ケースの援助	71 (44.7)
ヘルスケアチーム	17 (10.7)
社会資源の活用	11 ( 6.9)
見直す機会	10 ( 6.3)
事例のまとめ	5 ( 3.1)
保健婦の役割・視点	8 ( 5.0)
自分の知識不足など	3 ( 1.9)
その他の意見	5 ( 3.1)
合計	159 (100)

表8 地区把握のまとめた内容の分類

分類項目	件数	(%)
情報収集項目に関する記載	102	(68.5)
地区概況	9	(6.0)
生活実態	5	(3.4)
人口動態・保健統計	39	(26.2)
精神・結核・難病患者の状況	19	(12.8)
社会資源の状況	14	(9.4)
事業実績	7	(4.7)
保健婦の感じたこと・住民の声	4	(2.7)
実態調査	2	(1.3)
その他	3	(2.0)
健康問題の抽出	10	(6.7)
活動計画の立案	8	(5.4)
事業のまとめ	10	(6.7)
事例のまとめ	1	(0.7)
マップの作成	2	(1.3)
資料綴りの作成	7	(4.7)
その他	9	(6.0)
合計	149	(100)

表9 新任期受け持ち地区の能力育成に役だったこと

分類項目	件数	(%)
地区診断・地区把握	41	(19.2)
地域特性を知ること	16	(7.5)
受け持ち地区全体を見ること	24	(11.3)
地区診断からの事業展開・地区活動の経験	8	(3.8)
地域健康づくりの視点	2	(0.9)
地区への責任を持ってかかわること	10	(4.7)
地区へのかかわり方	2	(0.9)
市町村業務活動についての理解	14	(6.6)
町村との共同活動・連携	32	(15.0)
町村支援のあり方について考える機会	3	(1.4)
住民の生の声を聞いた	9	(4.2)
いろいろな対象の経験ができた	10	(4.7)
個別援助能力育成	6	(2.8)
保健・医療・福祉の連携	3	(1.4)
保健婦とは何か	3	(1.4)
保健活動を学べた	11	(5.3)
その他	19	(8.9)
合計	213	(100)

表10 新任期の上司の係わり

No.	カテゴリ	件数	% (全体)
1	家庭訪問の目的の確認・指導	97	51.1
2	家庭訪問・個別援助方法の助言・指導	119	62.6
3	家庭訪問の同行訪問	44	23.2
4	家庭訪問記録の仕方の指導	93	48.9
5	関連機関との連携の取り方の指導・相談	94	49.5
6	地区ニーズ把握に関する指導・相談	53	27.9
7	地区活動計画・評価立案時の指導	46	24.2
8	健康相談・健康教育実施時の指導	73	38.4
9	担当業務実施方法の確認・指導	96	50.5
10	担当業務の事務処理方法の指導	81	42.6
11	担当業務の進捗状況の確認・指導	70	36.8
12	担当業務計画・評価立案時の指導	63	33.2
13	会議の運営方法の助言	26	13.7
14	会議資料の作成の指導	55	28.9
15	市町村支援方法の助言	63	33.2
16	研究共同実施の指導	47	24.7
17	職業人としての態度	81	42.6
18	行政職としての役割認識の助言	43	22.6
19	報告・相談等の指導	97	51.1
20	起案文書の指導	78	41.1
21	教育計画の提示	9	4.7
22	教育計画の達成度評価	7	3.7
23	困ったことに相談にのる	131	68.9
24	その他	3	1.6
	不明	5	2.6
	サンプル数( %ベース)	190	100.0

表11 新任期業務評価・見直しの能力育成に役立ったこと

分類項目	件数 (%)
事業目的の確認	4 ( 5.9)
評価の意義・有効性の理解	27 (40.0)
評価方法を学ぶ	11 (16.1)
業務の考え方を学ぶ	11 (16.1)
見直す態度が身に付いた	2 ( 2.9)
仕事への前向きな姿勢	3 ( 4.4)
保健婦の専門性の理解	1 ( 1.4)
いろいろな見方がわかった	2 ( 2.9)
その他	7 (10.3)
合計	68 (100)

表 12 新任期の能力育成に最も役立ったこと

分類項目	件数	(%)
先輩からの助言	32	(19.9)
同期との話し合い	4	( 2.5)
研修	9	( 5.6)
自主的学習	4	( 2.5)
事例を丁寧にやる	16	( 9.9)
事例検討	13	( 8.1)
地区活動を責任を持って実施	20	(12.4)
市町村との共同活動	15	( 9.3)
事業を任せられて行う	7	( 4.3)
業務の Plan-do-see	6	( 3.7)
チームで仕事	5	( 3.1)
関係機関との連携	3	( 1.9)
その他	27	(16.8)
合計	161	(100)

表 13 新任期の現任教育で最も印象に残っていること

分類項目	件数	(%)
常に相談	2	( 1.7)
先輩のアドバイス	19	(15.9)
先輩保健婦の言動	6	( 5.0)
事例検討	9	( 7.6)
ケースへのかかわり	13	(11.0)
同行訪問	10	( 8.4)
業務をまかせてもらう	2	( 1.7)
計画技術を学んだこと	6	( 5.0)
市町村との共同活動の体験	5	( 4.2)
市町村支援へのアドバイス	3	( 2.5)
研修・勉強会	10	( 8.4)
現任教育の必要性	2	( 1.7)
その他	32	(26.9)
合計	119	(100)

表 14 新任期の能力育成に必要なこと

No.	カテゴリ	件数	% (全体)
1	事例援助で成果の上がった経験	48	25.3
2	市町村との共同活動	39	20.5
3	地区住民の生活からニーズを導く経験	75	39.5
4	担当業務を主体的に行うこと	41	21.6
5	担当業務の評価・見直しを行うこと	71	37.4
6	新規事業にはじめから係わる経験	40	21.1
7	指導保健婦・上司のきめ細かな指導	41	21.6
8	定期的な事例検討の機会	55	28.9
9	研究的な業務への参加	32	16.8
10	その他	5	2.6
	不明	7	3.7
	サンプル数( %ベース)	190	100.0

表 15 保健所保健婦モデルの内容

No.	カテゴリ	件数	% (全体)
1	適切なケース援助	65	38.5
2	的確な地区診断能力	30	17.8
3	地区状況の具体的な資料化	34	20.1
4	ニーズの明確化から実施・評価のプロセス	61	36.1
5	優れた企画力	67	39.6
6	優れた調整力	72	42.6
7	優れた会議運営能力	21	12.4
8	タイムリーな判断	42	24.9
9	優れた行動力	50	29.6
10	常に住民サイドに立つ姿勢	30	17.8
11	管内全体を捉えるものの見方	55	32.5
12	優れた後輩への教育的配慮	28	16.6
13	優れた研究的能力	29	17.2
14	その他	5	3.0
	不明	0	0.0
	サンプル数( %ベース)	169	100.0

表 16 保健所保健婦能力開発に有効な示唆の内容

No.	カテゴリ	件数	% (全体)	% (除不)
1	個を大事にする姿勢	55	33.3	35.5
2	個別ケースへの援助方法	60	36.4	38.7
3	個別援助の成果確認	27	16.4	17.4
4	適切な地区把握	25	15.2	16.1
5	地区把握の資料化	37	22.4	23.9
6	地区把握からの業務評価	35	21.2	22.6
7	地区把握からの新規事業企画	48	29.1	31.0
8	担当業務における関係機関への調整方法	72	43.6	46.5
9	会議準備方法	24	14.5	15.5
10	会議運営方法	27	16.4	17.4
11	市町村支援の方法	39	23.6	25.2
12	研究についての指導	39	23.6	25.2
13	その他	6	3.6	3.9
	不明	10	6.1	
	サンプル数( %ベース)	165	100.0	155



表 17 開発された能力と役だった仕事の内容

開発された能力の分類		仕事の内容	件数 (%)
企 画 機 能	地区診断 (ニーズの把握、 資料分析能力)	実態調査	6 ( 5.8)
		町村支援活動・町村との共同活動	4 ( 3.9)
		保健計画策定	2 ( 1.9)
		システムづくり	3 ( 2.9)
		事例やデータのまとめ	3 ( 2.9)
	訪問・個別援助	3 ( 2.9)	
	その他	6 ( 5.8)	
企 画 機 能	事業の企画	ニーズ把握からの事業化体験	10 ( 9.7)
		精神障害者の支援システムづくり	2 ( 1.9)
		難病患者の在宅支援システムづくり	4 ( 3.9)
		健康教育の企画	4 ( 3.9)
		担当業務の教室・講演会の企画	2 ( 1.9)
		その他	10 ( 9.7)
事業目的の明確化・評価	結核事例のまとめ、調査・研修企画、市町村と共同 の事業見直しなど	4 ( 3.9)	
市町村支援	市町村支援・共同活動、今までのすべての業務など	7 ( 6.8)	
調 整 機 能	個別ケースの コーディネート	個別事例援助	5 ( 4.9)
		難病推進事業、調査研究特別事業	2 ( 1.9)
調 整 機 能	関係機関との連絡・調整	システムづくり	19 (18.5)
		精神保健	5 ( 4.9)
		難病	6 ( 5.8)
		在宅ケア	5 ( 4.9)
		療育	3 ( 2.9)
その他	8 ( 7.9)		
会議の運営 資料化	在宅ケアシステムづくり、在宅医療推進事業、在 宅障害児支援事業、母子保健計画作成支援、母子 保健推進協議会など	2 ( 1.9)	
研 究	調査研究能力	実態調査、ニーズ把握からの事業化体験	4 ( 3.9)
		検診をまとめて学会発表、モデル事業・特別事業 など	3 ( 2.9)
合 計			149 (100)

(注：自由記載の中から、開発された能力と仕事内容について明確に記載されているもののみ集計)

表 18 能力開発に役立った仕事へ上司の係わり

分 類 項 目	件数 (%)
相談にのる	18 (11.6)
助言・指導	52 (33.5)
示唆	6 ( 3.9)
一緒に行動	7 ( 4.5)
理解・協力	6 ( 3.9)
所内・関係機関との調整役	25 (16.1)
課・所長のバックアップ	3 ( 1.9)
進捗状況の確認と管理	4 ( 2.8)
勉強会への参加促し	5 ( 3.2)
資料の提示・情報提供	4 ( 2.8)
研究発表の場の設定	2 ( 1.3)
任せてくれた・自由にやらせてくれた	4 ( 2.8)
あまり係わりがなかった	8 ( 5.2)
その他	11 ( 7.1)
合 計	155 (100)

表 19 保健所保健婦らしい活動の内容

分 類 項 目	件数 (%)
事例のまとめ	3 ( 2.6)
業務のまとめ	10 ( 8.5)
ケースを中心としたネットワーク	12 (10.2)
地域ケアシステムづくり	39 (33.3)
モデル事業	8 ( 6.8)
市町村支援	18 (15.5)
実態調査・情報収集分析	12 (10.3)
研修企画	4 ( 3.4)
ボランティア育成	3 ( 2.6)
その他	8 ( 6.8)
合 計	117 (100)

表 20 自己学習の内容

分 類 項 目	件数 (%)
本	23 (11.6)
雑誌	30 (15.1)
新聞	10 ( 5.0)
回覧資料	8 ( 4.0)
テレビ	5 ( 2.5)
研修会、セミナーへの参加	31 (15.6)
自主的な研究会・学習会の参加	20 (10.0)
保健婦同士の話し合い	6 ( 3.0)
他職種との交流	6 ( 3.0)
放送大学・通信大学・夜間大学	17 ( 8.5)
資格の取得	7 ( 3.5)
ボランティア活動に参加	4 ( 2.0)
地区の市民活動に参加	5 ( 2.5)
その他	27 (13.7)
合 計	199 (100)

表 21 中堅保健所保健婦能力育成に一番必要なこと

No.	カテゴリ	件数	% (全体)
1	都道府県単位の能力育成に関する研修	42	22.1
2	地域ブロックごとの能力育成に関する話し合い	25	13.2
3	保健所内での業務内容についての話し合い	20	10.5
4	保健所内の研究業務推進	26	13.7
5	市町村との協同した活動の推進	25	13.2
6	上司の指導的な係わり	6	3.2
7	所長のリーダーシップ	7	3.7
8	本人の業務の見直しなどの努力	14	7.4
9	その他	6	3.2
	不明	19	10.0
	サンプル数( %ベース)	190	100.0

表 22 保健所保健婦の能力育成阻害要因

No.	カテゴリ	件数	% (全体)
1	受け持ち地区が明確でない	0	0.0
2	業務担当制のみで地区担当制がなくなった	6	3.2
3	保健所内での組織的な取り組みができない	50	26.3
4	保健婦同士の話し合いの時間がもてない	13	6.8
5	保健婦が同じ係り内にいないため困ったことを保健婦に相談できない	3	1.6
6	保健所保健婦の業務が多様化した	32	16.8
7	保健所保健婦の目指す方向が不明瞭	52	27.4
8	上司が保健婦でなくなった	1	0.5
9	保健婦先輩から助言をえられない	3	1.6
10	研修機会が少ない	0	0.0
11	その他	11	5.8
	不明	19	10.0
	サンプル数( %ベース)	190	100.0

表 23 保健所の機能が發揮していないと思う理由

分類項目	件数 (%)
スーパーバイザーとしての役割	2 (1.2)
情報発信基地としての役割	10 (5.9)
地域内の調整機能不十分	3 (1.8)
調査・研究機能不十分	2 (1.2)
窓口機能不十分	2 (1.2)
業務担当制の弊害	7 (4.1)
マンパワー不足-業務過多	17 (10.0)
組織的な取り組み不足	29 (17.1)
保健所としてのビジョンが不明確	13 (7.6)
市町村支援不足	16 (9.4)
住民に身近でない	4 (2.4)
保健所の役割・専門性が果たせない	13 (7.6)
保健所保健婦の役割が明確でない	4 (2.4)
その他	48 (28.1)
合計	170 (100)

表 24 現在の仕事への満足別保健所機能の發揮

上段: 度数 下段: %	保健所機能の發揮				
	合計	十分機能 している	機能して いない	不明	
合計	190 100.0	11 5.8	162 85.3	17 8.9	
仕事への 満足	とても満足して いる	65 100.0	5 7.7	54 83.1	6 9.2
	あまり満足して いない	108 100.0	5 4.6	98 90.7	5 4.6
	わからない	17 100.0	1 5.9	10 58.8	6 35.3

表 25 現在の仕事への満足別能力育成方法

上段: 度数 下段: %	中堅保健所保健婦能力育成に一番必要なこと										
	合計	都道府県 単位の能 力育成の 研修	地域プロ ックごと の能力育 成の結合	保健所内 での業務 内容の話し 合い	保健所内 の研究業 務推進	市町村と の協同し た活動の 推進	上司の指 導的な係 わり	所長のリ ーダーシ ップ	本人の業 務の見直 しなどの 努力	その他	不明
合計	190 100.0	42 22.1	25 13.2	20 10.5	26 13.7	25 13.2	6 3.2	7 3.7	14 7.4	6 3.2	19 10.0
仕事への 満足	とても満足して いる	65 100.0	14 21.5	6 9.2	9 13.8	13 20.0	6 9.2	2 3.1	2 4.6	3 4.6	7 10.8
	あまり満足して いない	108 100.0	23 21.3	18 16.7	8 7.4	12 11.1	17 15.7	3 2.8	5 9.3	10 2.8	9 8.3
	わからない	17 100.0	5 29.4	1 5.9	3 17.6	1 5.9	2 11.8	1 5.9	-	1 5.9	3 17.6

表 26 現在の仕事への満足別能力育成阻害要因

上段: 度数 下段: %	保健所保健婦能力育成阻害要因												
	合計	受け持ち 地区が明 確でない	業務担当 制のみで 地区担当 制がない	保健所内 での相対 的な取り 組みがない	保健婦同 士の話し 合いの時間 がもてな せてない	保健婦が 関係内 におらず 相談でき ない	保健所保 健婦の業 務が多様 化した	保健所保 健婦の目 指す方向 が不明瞭	上司が保 健婦でな くなった	保健婦先 輩から助 言をえら れない	研修機会 が少ない	その他	不明
合計	190 100.0	-	6 3.2	50 26.3	13 6.8	3 1.6	32 16.8	52 27.4	1 0.5	3 1.6	-	11 5.8	19 10.0
仕事への 満足	とても満足して いる	65 100.0	-	3 4.6	20 30.8	6 9.2	-	11 16.9	14 21.5	2 3.1	-	3 4.6	6 9.2
	あまり満足して いない	108 100.0	-	3 2.8	29 26.9	7 5.5	2 1.9	15 13.9	36 33.3	1 0.9	-	6 5.6	9 8.3
	わからない	17 100.0	-	-	1 5.9	-	1 5.9	6 35.3	2 11.8	1 5.9	-	2 11.8	4 23.5