

厚生労働科学研究費補助金 健康科学総合研究事業

変革期に対応する  
保健師の  
新たな専門技能獲得に関する研究

平成17年度 報告書

(3年計画の2年次)

平成18年3月

主任研究者 岡本玲子(神戸大学医学部保健学科)

# 変革期に対応する保健師の新たな専門技能獲得に関する研究 報告書

## 目 次

### <総括研究報告>

研究要旨・研究組織	1
1. 研究目的	2
2. 研究方法	2
3. 結果と考察	2
4. 次年度の計画	4

### <分担研究報告>

1. 今特に強化が必要な行政保健師の専門能力の明確化	5
2. 変革期に対応する保健師の専門技能獲得に関する調査1(中間報告) ～保健師の専門能力獲得方策に関する意見収集～	14
3. 変革期に対応する保健師の専門技能獲得に関する調査2(中間報告) ～保健師の実践能力到達度と能力獲得の意向について～	106

<研究成果の刊行に関する一覧表>	131
------------------	-----

### <研究成果>

1. 保健師ジャーナル61巻7号(p636-643)	132
2. 保健師ジャーナル61巻8号 (p762-767)	140
3. 保健師ジャーナル61巻9号 (p865-871)	146
4. 保健の科学48巻3号 (p195-199)	153
5. ICCHNR 2005(第3回国際地域看護学会学術集会)抄録集 (p66)	158
6. 第64回日本公衆衛生学会総会抄録 その1 (p469)	159
7. 第64回日本公衆衛生学会総会抄録 その2 (p469)	159

### <資料>

1. 調査1 調査票	160
2. 調査2 調査票	167
3. 調査票別刷	172

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

<総括研究報告>

Annual Report 2005.4 - 2005.3

The grant of the Ministry of  
Health, Labour and Welfare

A study about strengthening the professional competencies of  
a licensed public health nurse (PHN)  
who survives recent transitions in Japan

Reiko Okamoto (chief researcher)

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）  
総括研究報告書

変革期に対応する保健師の新たな専門技能獲得に関する研究

主任研究者 岡本玲子（神戸大学医学部保健学科）

研究要旨

平成17年度は3年計画の2年次である。

今年度は、昨年度に引き続き、今特に強化が必要な行政保健師の専門能力の明確化の検討を行い（分担研究報告1）、その結果をもとに研究分担者と研究協力者で変革期に対応する保健師の専門技能獲得に関する調査の調査票を作成し（資料1～3）、保健師の専門能力獲得方策に関する意見収集のための調査1（分担研究報告2）と、保健師の実践能力段階と能力獲得の意向を問う調査2（分担研究報告3）を行った。

その結果、調査1では、専門能力の習得に役だった出来事や効果的と思う学習内容・学習方法、具体的な学び方、今までに効果的だった教育・研修、保健師の学習意欲を高める方法などについて、全国の保健師現任研修担当者からの意見が収集された。調査2では、5領域11項目専門能力についての全国保健師による到達段階の自己評価、今後身につけていく必要があると思うこととその方法、および学習支援体制への希望などが明らかになった。

今後この結果をもとに、専門能力の習得に向けた具体的な教育方法、教育プログラム、教材について検討していく必要がある。さらに、より効果的に専門能力を習得するための学習支援体制や現任教育体制のあり方について具体的に検討していく必要がある。

研究組織

主任研究者

岡本玲子（神戸大学医学部保健学科助教授）

研究協力者

岩本里織（神戸市看護大学助手）

井上清美（兵庫県西播磨県民局龍野健康福祉  
事務所健康増進課長）

研究分担者

塩見美抄（神戸大学医学部保健学科助手）

Rosamund Bryar (City University  
London, Professor)

中山貴美子（神戸大学医学部保健学科助手）

Barbara Johnson (City University  
London, Senior Lecturer)

鳩野洋子（国立保健医療科学院公衆衛生看護  
学部ケアシステム開発室室長）

Moira Graham (City University  
London, PhD Student)

尾島俊之（自治医科大学保健科学講座助教授）

別所遊子（神奈川県立保健福祉大学教授）

千葉由美（東京医科歯科大学大学院助手）

## 1. 研究目的

行政保健師は、日本国憲法第 25 条が謳う「国の公衆衛生の向上及び増進」を担う人材のなかで人数的にもっとも広い裾野と 70 年の歴史を持つ第一線の専門職であり、それぞれの時代における住民ニーズの変遷に応じて活動する公的な使命を有している。

しかし現代は、住民の権利意識の高揚や価値観の変化、疾病構造の変化に伴うニーズの多様化、および核家族化やコミュニティにおける親密性の希薄化によるニーズの潜在化が起こっている時代である。それゆえ行政保健師は、活動のターゲットと優先度を定めにくく、また今までの活動方法では問題の解決が難しい状況に置かれている。また同時に、地方分権と規制緩和による保健業務の外部委託の増加や、健康産業の拡大、法・制度の変革によるサービス機関・関係職種が増加およびサービスの多様化・複雑化が起こっている時代でもある。

このような社会の変化に伴い、行政保健師は活動の変革を求められており、他機関・他職種が担うことが適さない、あるいは行政保健師が担うことがよりふさわしい役割と機能、およびそれを遂行する専門能力獲得を模索する状況にある。研究班のメンバーが行政保健師から、求められる活動とそれを行うための専門能力をどう身につければいいのかについて悩む声を聴くことも少なくなく、彼らが自分の受けた基礎教育・現任教育や実践経験で培った専門能力と、日々の実践で求められる専門能力とのギャップを感じている現状が伺える。このギャップを埋めるためには、今求められる専門能力を明確にし、まずその獲得方策を考えることが急務である。

これより、本研究の目的は、変革期に対応する専門技能、中でも今特に強化が必要な行政保健師の専門能力を明確にし、その

獲得方策について、教育方法や学習内容、教育体制などの面から幅広く検討することである。

3 年計画の 2 年次である平成 17 年度の目的は、獲得方策を考えるための根拠となる意見や実態を、保健師現任研修担当者や保健師を対象とした調査で明らかにすることである。

## 2. 研究方法

### 1) 分担研究 1

昨年度行った学識経験者へのフォーカスグループディスカッションと、保健師と関連職種への面接調査の結果をもとに、研究班で今特に強化が必要な行政保健師の専門能力を協議検討した。その後、明確にした専門能力が今特に強化が必要と思うかどうかについての賛否を、保健師現任研修担当者を対象とした調査 1 の際に合わせて問うた。

### 2) 分担研究 2 (調査 1 中間報告)

全都道府県本庁および政令市・中核市・東京特別区・地域保健法政令市の保健師現任研修担当者と、名簿から無作為抽出した保健所・保健センターにおいて、保健師の現任教育に責任を持つ者を対象に、保健師の専門能力獲得方策に関する意見収集のための、郵送・記名式の自記式質問紙調査を行った。

### 3) 分担研究 3 (調査 2 中間報告)

保健所 (4 分の 1 抽出) と保健センター (20 分の 1 抽出) の常勤保健師全員を対象に、今特に強化が必要な行政保健師の専門能力について、保健師の実践能力到達段階と能力獲得の意向等を問うための、郵送による自記式質問紙調査を行った。

## 3. 結果と考察

### 1) 分担研究 1

昨年度の調査結果をもとに、研究班で協

議した結果、今特に強化が必要な行政保健師の専門能力は、①住民の健康・幸福の公平を護る能力、②政策や社会資源を創出する能力、③住民の力量を高める能力、④活動の必要性と成果を見せる能力、⑤専門性を確立・開発する能力に分類された。これに対する賛否を問う調査では（n=225）、全ての専門能力について9割以上の賛同を得た。また7割の者が優先度が高いとした専門能力は②④であった。

## 2) 分担研究2（調査1 中間報告）

送付数 339 中 258 人（76.1%）より返送があった。有効回答は 226 人（66.7%）であった。

これらの専門能力の強化が必要と思う理由には、公衆衛生の理念に則り行政職として・専門職として住民の健康向上に責任を果たす必要があるからという主旨の記述が多く見られた。

専門能力の習得に役だったこととしては、6割の者が実践経験を一番にあげており、その他の記述では主体的な自己学習をあげたものが多かった。

習得するために効果的と思う学習内容や学習方法の選択は、各専門能力によって異なっていたが、講義と Off-Jt、Off-Jt と OJT、講義と Off-Jt・OJT というように方法を組み合わせる者が多かった。

具体的な学び方としては 1・2 ヶ月に 1 回、職場でグループミーティングを通して研究者や熟練者がファシリテーターとして参加し実践をしながらの学習を記述している者が多かった。

今までに効果的だった教育・研修に関する回答には、自分の実践をベースにした主体的・系統的な継続学習や、演習や実習を伴う・発表を伴う学習などが記されていた。

保健師の学習意欲を高める方法としては、他者評価によりエンパワーされること

や、実践の展開を通じた助言指導が得られることなどがあがっていた。

現任保健師の卒後教育の体制整備の問題としては、強化したい能力を指導する人材の不足をあげたものが7割近くおり、体制面で改善を要する事項としては8割の者が保健師現任研修の強化をあげていた。

大学への期待としては、働きながらの学習支援体制の整備や公開講座の開催などが多くあがっていた。

## 3) 分担研究3（調査2 中間報告）

対施設数 250 のうち 184 施設（73.6%）より返送があった。184 施設の対象数 1799 人中調査協力が得られたのは 1261 人（70.1%）であった。

5つの専門能力の細項目 11ヶの能力到達段階（資料2、3参照）について、1段階：知識・技術ともに得る必要あり、複雑でない事例・状況でも助言を得ながら実践する、2段階：知識は概ねあるが技術を得る必要あり、複雑でない事例・状況でときどき助言を得て実践する、3段階：知識・技術ともに概ねあるが、複雑な事例・状況でときどき助言を得ながら実践する、4段階：知識・技術ともにあり、複雑な事例・状況でも根拠に基づく判断で臨機応変に実践する、5段階：4に加え、同僚・後輩に自分の知識・技術を教育的に提供する、6段階：5に加え、新しい知識・技術を見だし、職能の専門能力向上に役立てる、この6段階で問うたところ、保健師の回答はいずれの項目も2段階から4段階の範囲であった。これを経験年数別、役職別に見ると、いずれの項目も経験年数が増す方が、役職が高くなる方が、到達段階の平均値が増していた。

今後身につけていく必要があると思うことに関する記述では、地域の健康課題の明確化、住民の力量を高める、政策創出、プレゼンテーション、専門職としての知識・

姿勢・責任感、危機管理などに関する能力が多くあがっていた。

5つの専門能力について、強化したい優先度を問うた結果は、優先度3位までに当該項目が選択された割合は、活動の必要性和成果を見せる能力(62.9%)、住民の力量を高める能力(61.4%)、政策や社会資源を創出する能力(56.9%)、専門性を確立・開発する能力(50.4%)、住民の健康・幸福の公平を護る能力(30.8%)の順であった。

学習支援体制の希望は、職場内体制、職場外体制、大学に対して、学習の基盤づくりに関してなど多岐に渡っていた。

保健師が今後専門能力を効果的に習得するためには、1)～3)の研究結果を受けて、現場の実状と各々の学習課題に応じた具体的な教育方法と教育内容、および教育プログラムや教材を検討していく必要がある。また、教育の体制面での整備、例えば働きながらの継続学習支援体制や、大学院と実践現場との連動、実践能力評価基準の策定などについて具体的に検討していく必要がある。

#### 4. 次年度の計画

##### 研究目的

研究の3年次(平成18年度)の研究目的は以下のとおりである。

- ・今特に強化が必要な保健師の専門技能の獲得方策を考案し、国内外の先駆者から助言や批判的意見を受け改訂する。
- ・今特に強化が必要な保健師の専門技能の獲得方策(教育方法・プログラム等)を提言する。

##### 研究方法

目標達成のために、1)研究班の協議・検討による獲得方策の考案、2)先駆的活

動を実施・継続している国内外研究者や実践者からの助言・批判的意見収集、3)保健師現任研修担当者、学識経験者からの批判的意見収集、4)研究班による上記の分析と協議・検討および獲得方策の改定、5)提言書の作成と送付、6)学会・研究会・研修会等における普及活動の展開を行う。

##### 期待される効果

研究成果が国や各都道府県、中核市、政令市等の現任教育担当部門や、実践現場と協同する大学の卒後教育担当部門などに活用されることにより、保健所や市町村保健センターの人材の資質向上についてはサービスの質の向上、および卒後・現任教育方法と体制の確立が促進される。

(文責 岡本玲子)

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

<分担研究報告>



## 分担研究報告 1

### 今特に強化が必要な行政保健師の専門能力の明確化

#### 目的

行政保健師に求められる能力や実践活動については、地域保健従事者資質向上検討会のための調査研究委員会<sup>1)</sup>や厚生労働省の地域における保健師の保健活動指針<sup>2)</sup>をはじめ多数の記述に見られる<sup>3~7)</sup>。これらは保健師の全般的な能力について示したものである。そこで本研究班では、現任保健師に求められる今特に強化が必要な能力という点に焦点をあてて検討する。

本研究の目的は、変革期に対応するために今特に強化が必要な行政保健師の専門能力(以下専門能力と略、また行政保健師を保健師と略)を学識経験者と実践者を対象とした調査より明らかにすることである。本研究の意義は、調査結果によって、地域保健対策に関わる人材の資質向上といった行政課題や基礎教育・現任教育の方向性を考える基礎資料を提供できることである。

#### 方法

本研究では、3つの調査、すなわち学識経験者による専門能力の明確化(調査1)、保健師と関連職種による専門能力の明確化(調査2)、保健師現任研修担当者による検証(調査3)を行った。

##### 1. 調査1

調査1の対象は、地域看護学または公衆衛生学に関する学識経験者7名である。対象の選定条件は、地域看護学を専門領域とし、保健師の能力やあり方に関する研究活動を有する者、もしくは関連する学問分野で、地域保健や公衆衛生の立場から保健師活動について客観的な意見を述べられる者とした。

調査方法は、フォーカスグループ・ディスカッション(以下FGD)と、抽出内容の妥当性と重要性に関する意見収集のための郵送質問紙調査(FGDの1ヶ月後)である。FGDでは、被調査者が考える専門能力、特に今後保健師が有用な職種として社会に存続するために是非とも強化すべき専門能力とはを問い、それについて自由に語ってもらった。ファシリテーターは相互の意見交換を促進した。被調査者には事前にFGDで話し合う問いの説明を行い、参考資料として保健師のコア能力に関する国内外の文献のまとめを提示した<sup>8)</sup>。調査期間は、平成16年11月~12月である。

分析は研究者3名で問いの回答に当たる部分を逐語録から抽出し、その意味内容を読み取り文言を整え分類した後、他の共同研究者に意見を求め修正した。

質問紙調査では、抽出した各項目の重要度を高・中・低の3段階で問うたほか、項目に関する補足や追加の意見を求めた。分析は、調査結果を集計し、補足や追加意見の内容を整理した。

倫理的配慮は、研究者が被調査者に研究の目的と調査内容および倫理的配慮に関して文書による依頼と説明を行った後、被調査者から同意書への署名を得た。文書に記した倫理的配慮の内容は、被調査者にかかる負担や録音・逐語録作成の許可依頼、調査への参加および拒否・中断の自由、データ使用の限定と管理方法、個人のプライバシー保護の厳守で

ある。

## 2. 調査2

調査2の対象は、保健師と関連する他職種9名である。対象の選定条件は、保健師については、10年以上の保健師経験を持ち、かつ関連する学会や雑誌に保健師活動に関する論考の掲載経験がある、もしくは大学で保健師の専門性に関する教授経験がある、あるいは保健分野以外の部署や機関に所属し外から客観的に保健師活動を見た経験がある者とした。関連他職種については、保健師教育に関連する職場で5年以上の従事経験があり、研究会や研修会で保健師の専門性や専門業務に関する意見を述べたことがある者とした。

調査方法は個別面接であり、被調査者が考える専門能力を問うとともに、各自がもっとも強調したい点を聴取した。

分析方法と倫理的配慮は調査1のFGDと同じである。調査期間は、2004年12月～2月である。

## 3. 調査1・2の分析結果に基づく専門能力の明確化

方法は研究者間の協議検討である。研究者は、調査1の抽出項目については被調査者の80%以上が重要度が高いと判断した項目を、調査2で抽出した内容については被調査者が特に強調していた内容を主軸にして「今特に強化が必要な行政保健師の専門能力」を解釈した。この際研究者は、抽出された項目や内容がどのような能力であるのかについて意見交換し、随時両調査の素データと分析過程でまとめたデータに戻って文脈や意味内容を確認しながら分析した。

## 4. 調査3

調査3の対象は、全都道府県庁・政令市・中核市等、および保健所および市町村保健師の中で保健師の現任研修を担当する保健師である。保健所と市町村の選定は名簿に基づき前者を4分の1、後者を20分の1で無作為抽出し合併後の修正を加えた。

調査方法は記名式の郵送質問紙調査である。調査内容は、方法3の結果を基にまとめた専門能力が今行政保健師にとって強化が必要と思うかどうか、およびその優先度についての意見収集である。前者の選択肢は、賛同・すこし賛同・どちらともいえない・すこし反対・反対の5段階を設けた。調査期間は、2006年1月～2月である。

対象への調査協力依頼は、調査目的等を明示した依頼文と倫理的配慮を記した文書を用い、返送をもって承諾とみなした。文書に記した倫理的配慮の内容は、被調査者にかかる負担、調査協力の拒否の自由、データ使用の限定と管理方法、個人のプライバシー保護の厳守である。

## 結果

### 1. 調査1

被調査者7名の基本属性は、表1に示したとおりである。抽出した項目の重要度を問う郵送質問紙調査は、被調査者全員に行い、回収は6名(85.7%)であった。FGDの逐語録の分析より抽出された専門能力は340ヶであり(紙面の都合上詳細は省略)、それを分類すると表2に示した24項目に集約された。重要度を問う質問紙調査では、高いという回答が80%以上の項目は11ヶ、50%に満たなかった項目は2ヶあった(表2)。重要度が低いという回答があった項目は3ヶであり、各1人がそれを選んでいった。理由は、すでにあ

表1. 調査対象の基本属性

		F G D		個別面接		
		人	%	人	%	
年齢	30歳代	0	0.0	3	33.3	
	40歳代	5	71.4	3	33.3	
	50歳代	2	28.6	3	33.3	
職種別 経験年数	医師	なし	6	85.7	8	88.9
		1～10年未満	1	14.3	1	11.1
	看護師	なし	5	71.4	0	0.0
		2年	1	14.3	0	0.0
		3年	1	14.3	0	0.0
	保健師	なし	2	28.6	2	22.2
		1～10年未満	3	42.9	0	0.0
		10～20年未満	2	28.6	4	44.4
		20年以上	0	0.0	3	33.3
	教育研究職	なし	0	0.0	8	88.9
		1～10年未満	3	42.9	0	0.0
		10～20年未満	3	42.9	1	11.1
		20年以上	1	14.3	0	0.0
	一般行政職	なし	7	100.0	8	88.9
		20年以上	0	0.0	1	11.1
現在の 専門領域	公衆衛生・疫学	1	14.3	1	11.1	
	地域看護・地域保健	4	57.1	6	66.7	
	在宅ケア・在宅看護	2	28.6	1	11.1	
	一般行政	0	0.0	1	11.1	
資格 (複数回答)	医師	1	14.3	1	11.1	
	看護師	6	85.7	7	77.8	
	保健師	6	85.7	7	77.8	
	助産師	1	14.3	1	11.1	
	介護支援専門員	1	14.3	6	66.7	
	その他(養護教諭、高校教諭、思春期保健相談員、健康運動指導員等)	3	42.9	1	11.1	
学位	なし	0	0.0	4	44.4	
	博士	4	57.1	1	11.1	
	修士	3	42.9	1	11.1	
	学士	0	0.0	3	33.3	
所属	市町村	0	0.0	7	77.8	
	国立大学法人	2	28.6	1	11.1	
	学校法人	5	71.4	0	0.0	
	NPO法人	0	0.0	1	11.1	
現在の役職	部長級以上	0	0.0	2	22.2	
	課長	0	0.0	1	11.1	
	係長・主査・主任	0	0.0	4	44.4	
	スタッフ	0	0.0	1	11.1	
	教授	3	42.9	0	0.0	
	助教授	1	14.3	0	0.0	
	講師	2	28.6	1	11.1	
	助手	1	14.3	0	0.0	
		n=7		n=9		

る程度獲得できている内容である(項目6)、研究職でないとなししい(項目15、22)という内容であった。

## 2. 調査2

被調査者9名の基本属性は表1に示した。

個別面接で得られた専門能力に関する内容は、被調査者a～iの順に7、14、12、5、6、26、20、14、11ヶであり(紙面の都合で詳細は省略)、このうち各自が特に強調していた専門能力の内容を表2に示した。

## 3. 調査1・2の分析結果に基づく専門能力の明確化

調査1・2の分析結果を並べると、双方に類似する専門能力があがっていた。傾向としては、被調査者が学識経験者であった調査1では、プロの専門職としてアイデンティティを持って自己研鑽をしながら役割を遂行していく能力や、自分が行った活動の意義や価値を根拠を持って説明・アピールする能力に関する項目の数が多く強調されていた(項目10～24)。当事者である保健師や関連職種が被調査者であった調査2では、関係職種とサービスの質管理、非常時や予期せぬことに備えた予防的な対応、住民の力量を高めて地域を活性化することなどに関する内容が調査1より多くあがっていた(内容6～10)。

また表2の専門能力には抽出されなかったものの強調されていた内容の中には、専門能力の前提となる保健師の特性と、職業人として求められる基本能力が含まれていた。前者には、保健師が行政職であり公衆衛生・地域保健の専門性を持つ看護職であることによる特性、①地域全体を包括的・経年的に捉える、②他と協同し組織的に活動する、③その時代と場の必要に応じて人々の公衆衛生の向上・健康増進に関わる、④対象を中心に置きそのニーズから考え支援する、⑤対象と関係機関(特に医療)とのケアマネジメントを行う等の特性があがった(主なデータ番号)。後者には、⑥論理的思考能力、⑦社会性・政治参画意欲、⑧人間関係形成とコミュニケーション能力、⑨リーダーシップとメンバーシップ、⑩創造性・柔軟性・適応力などの基本的な能力があがった(主なデータ番号)。

2つの調査の分析結果を基に研究者間で行った協議では、素データと分析過程のデータの中で「今特に強化が必要」という文脈のキーとなる部分(表2下線部)に着目して専門能力の内容を精練した結果、専門能力は表2に示した5つの大項目と11の中項目にまとめられた。これを看護の大前提、すなわち「環境と相互作用する人間が健康になるプロセスを支援する活動が看護である」ことを示す図に照らすと、「住民の力量を高める能力」は健康課題をもつ人間に働きかける活動として、「住民の健康・幸福の公平を護る能力」は環境と相互作用する人間に働きかける活動、「政策や社会資源を創出する能力」は人間に作用する環境を整える活動として位置づけられた。「活動の必要性和成果を見せる能力」「専門性を確立・開発する能力」は、保健師が先の活動を行う専門職として、使命と責任を果たす活動と考えられた。

## 4. 調査3

調査票の回収状況は、送付数339の内返送数257(75.8%)、有効回答数225(66.4%)、本庁再掲80.9%、政令市・中核市・特別区・地域保健法政令市(以下政令市等と略)再掲78.0%、保健所再掲72.4%、市町保健センター再掲48.7%)であった。回答者の属性は不明を除き、性別は全員が女性、年齢は30代7.6%、40代34.2%、50代55.1%、20代と60代はそれぞれ0.4%であった。所属は本庁16.9%、政令市・中核市・特別区・地域保健法

表2. 今特に強化が必要な行政保健師の専門能力と基となった調査結果

専門能力		左記の基となった主な調査結果		
前提	大項目	中項目	FGDを分析し抽出・分類した項目 <sup>注1)</sup>	個別面接から抽出した内容の中で被調査者が特に強調していた内容 <sup>注2)</sup>
健康課題をもつ人間／環境と相互作用する人間に働きかける活動	1. 住民の健康・幸福の公平性を護る能力	1) サービスへのアクセスと健康の公平性を追求する	(1)人や場に応じ、人々の健康を創る能力 (83.3%)	(1)個人や公衆の健康問題を予測し予防的にかかわり健康とwell-beingを護る力(h01)
			(2)「公」の視点で判断する能力(83.3%)	(2)民営化できない部分、行政でなければならない公の健康を護る活動を見極めて実行する能力(f01)
			(3)倫理的側面から人々の権利擁護や活動の優先度を判断できる能力(66.7%)	(3)公の立場で仕事をするスキル、格差のある社会のターゲットを定め主張できる能力(f03)
	2. 地域全体のサービスの質を監視する 3)健康危機管理を行う		(4)地域で生じる多様なニーズや状況にいつも柔軟に応じる能力(66.7%)	(4)「公」の健康を護るプロフェッショナルなプラクティス能力(公をどうとらえるか、ホームレスや外国人を市民・国民じゃないからと排除する行政がある)(f06)
			(5)活動を具体的に展開する能力(66.7%)	(5)アクセスのない人に関わる、(事業や活動が)公の役割を果たしているかどうかを見極められる能力
			(6)地域で生活する対象中心にケア(健康支援)を展開する看護実践能力(41.7%)	(6)関係職種やサービスの質担保・質保証・能力開発(自分の持っている能力の提供・引継ぎ)(h05)
2. 住民の力量を高める能力	1)力量形成を要する対象を把握し健康増進・改善を支援する 2)住民・住民組織の主體的な地域づくり・健康づくりを推進する	(7)ダイナミックに地域(や組織)を動かし、必要なもの(施策や体制、地区組織、資源など)を発想し、創造する能力(91.7%)	(7)非常時など問題がシリアスになる前の予防・早期対応(i04)	
		(8)保健師活動や事業におけるPlan/Do/See展開能力(66.7%)	(8)住民の立場に立ってみる視点、住民の力を引き出すための活動、ネットワーク力(a02)	
		(9)地域保健行政の場で、法や政策、制度に則り活動する能力(41.7%)	(9)住民と一緒に考え改善する(e03)	
人間に作用する環境を整える活動	3. 政策や社会資源を創出する能力	1)創出の必要性を把握し実現に向けて企画・展開する 2)創出の実現可能性を推進する	(10)組織論や、コミュニティ・ワークを理解している地域の住民による小グループを育成し、地域を活性化させる能力(力のある住民とつきあっていく技術)(d02)	(10)組織論や、コミュニティ・ワークを理解している地域の住民による小グループを育成し、地域を活性化させる能力(力のある住民とつきあっていく技術)(d02)
			(11)何でも屋(職人)でありながら、施策化できるプロフェッショナル(d04)	(11)何でも屋(職人)でありながら、施策化できるプロフェッショナル(d04)
			(12)現場を知る保健師だから政策に変える視点を持つ、ボトムアップする力(h02)	(12)現場を知る保健師だから政策に変える視点を持つ、ボトムアップする力(h02)
専門職としての使命と責任を果たす活動	4. 活動の必要性と成果を見せる能力	1)活動の必要性を根拠に基づいて見せ、説明する 2)活動の成果を評価に基づいて見せ、説明する	(13)地区を見る、企画する、事業を実践する(c03)	(13)地区を見る、企画する、事業を実践する(c03)
			(14)実現に向けて戦略的に創造的にステップをしっかりと踏める(人的資源活用、関係・合意形成の場づくり・予算確保等)(h04)	(14)実現に向けて戦略的に創造的にステップをしっかりと踏める(人的資源活用、関係・合意形成の場づくり・予算確保等)(h04)
			(15)市町村～国レベルの政策・制度・システムを創る・構想する力(i02)	(15)市町村～国レベルの政策・制度・システムを創る・構想する力(i02)
			(16)(どこの所属でも)健康づくりに必要なことを教え、仕掛ける(b03)	(16)(どこの所属でも)健康づくりに必要なことを教え、仕掛ける(b03)
	5. 専門性を確立・開発する能力	1)専門性を定着し社会貢献を確実にする 2)自分の専門能力を開拓・成長する	(17)活動の意義や価値をアピールできる能力、交渉できる能力(91.7%)	(17)社会を認識する力(生活者への共感・生きていく生活観がある人になる、もっと社会にさらす実習が必要)(f20)
			(18)考える力(方法論を持ち論理的に考える力、広い視野で多面的に考える力、全体を捉え具体を抽象化する能力など)(75.0%)	(18)地域・市町村等広域行政単位で行政が対応すべき課題と優先度を考え実現に向けた行動に移せる(g04)
			(19)個への関わりを裏付けに持って集団、地域の健康課題が捉えられる能力(83.3%)	(19)に、誰に、どのように支援すべきかを考える(e01)
			(20)人や場に応じ地域に何が必要かを判断する能力(66.7%)	(20)キャリア・ディベロップメントしていける力(i10)
			(21)プレゼンテーション能力(わかりやすい表現・見せ方を、根拠を持って説明する能力)(83.3%)	(21)人を育てる能力・人を動かす能力(h12)
			(22)不明瞭な事象を言語化する、見えないものを可視化する能力(83.3%)	(22)専門職としてのプラクティカルな職業人教育、およびその仕組みの確立(f18)
		(23)情報の収集や整理、取捨選択を行う能力、情報を活用する能力(75.0%)	(23)所属した環境で自分の技術を高める意識を持つ、スキルアップの意義とその方法を理解している	
		(24)プロフェッショナル(専門職能)である能力(100%)		
		(25)保健師職能として質改善を続ける能力(100%)		
		(26)プロフェッショナル(専門職能)としてのアイデンティティを持って役割を果たす能力(83.3%)		
		(27)を管理・統括する能力(75.0%)		
		(28)専門領域の既知の理論や方法、および経験を活かす能力(66.7%)		
		(29)時代や対象の変化に応じて自らの専門性を確立する能力(50.0%)		
		(30)自分の課題に応じて保健師職能として能力開発する力(83.3%)		
		(31)時代や対象の変化に応じて能力を獲得する能力(75.0%)		
		(32)時代や対象の変化に応じて能力を獲得する能力(75.0%)		

注1 文末( )内の%は重要度が高いと回答した被調査者の割合  
重要度が高いと回答した被調査者の割合が80%未満の項目は、分析の主軸に用いなかったため小さいフォントで示している  
注2 文末( )内はデータ番号

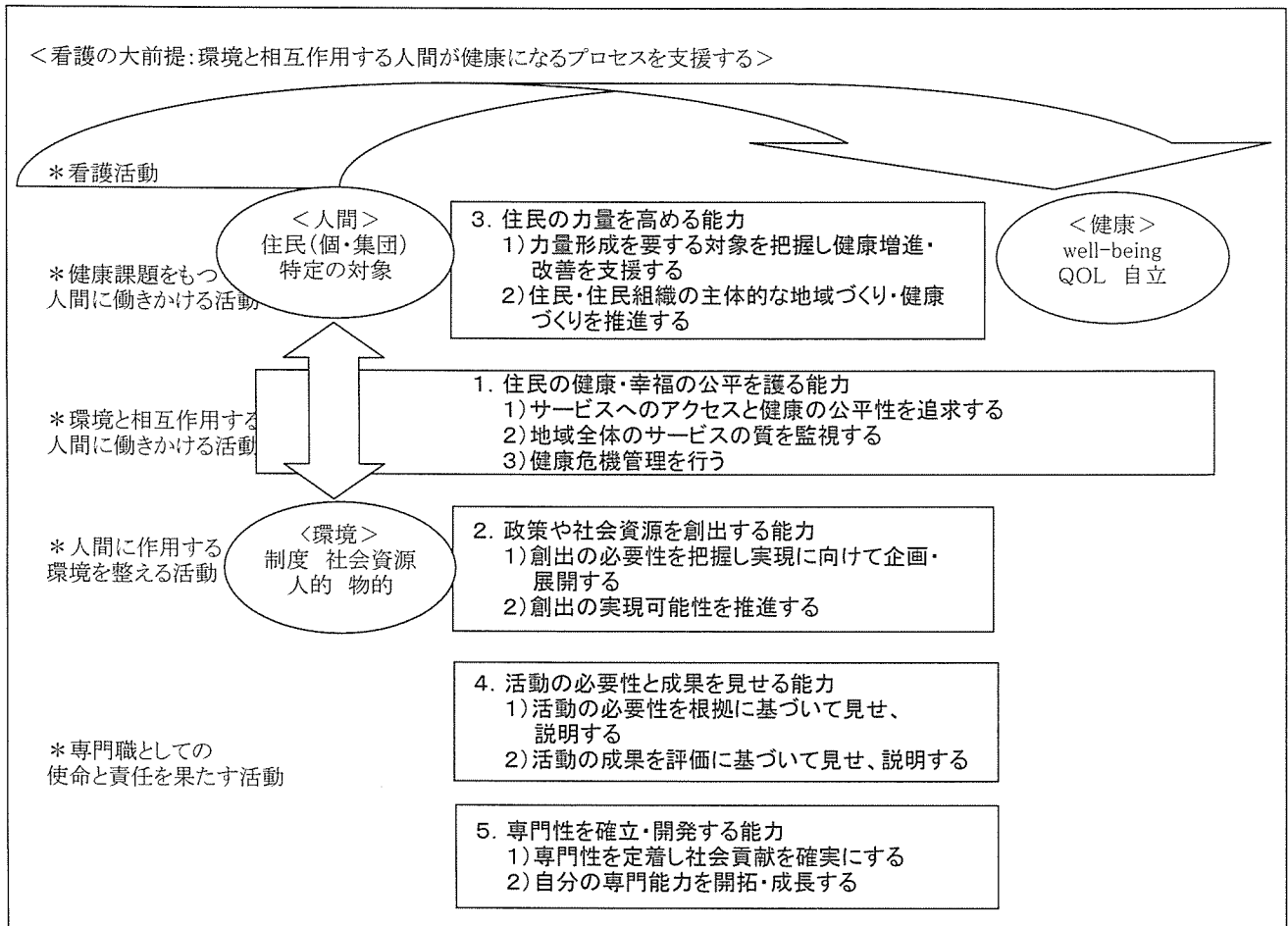


図 今特に強化が必要な行政保健師の専門能力と看護の基盤となる概念との関連

表3. 今特に強化が必要な行政保健師の専門能力であることに対する賛否

専門能力	n=	すこし				どちら				賛同	賛同	どちら	すこし	反対	反対	%
		賛同	すこし	ともいえない	反対	賛同	すこし	ともいえない	反対							
住民の健康・幸福の公平を護る能力	223	147	63	13	0	0	0	65.9	28.3	5.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
住民の力量を高める能力	224	168	51	5	0	0	0	75.0	22.8	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
政策や社会資源を創出する能力	222	180	34	8	0	0	0	81.1	15.3	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
活動の必要性と成果を見せる能力	222	190	26	6	0	0	0	85.6	11.7	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
専門性を確立・開発する能力	220	156	52	11	1	0	0	70.9	23.6	5.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	

表4. 今特に強化が必要な行政保健師の専門能力の優先度に対する意見

専門能力	優先順位				①/225 *100	②/① *100	③/① *100	④/① *100	人	%
	優先順位 3位まで に当該項 目を選択	優先順位 1 に当該項 目を選択	優先順位 2 に当該項 目を選択	優先順位 3 に当該項 目を選択						
住民の健康・幸福の公平を護る能力	①	②	③	④	44.9	32.7	37.6	29.7		
住民の力量を高める能力	101	33	38	30	60.9	28.5	32.1	39.4		
政策や社会資源を創出する能力	137	39	44	54	71.6	43.5	30.4	26.1		
活動の必要性と成果を見せる能力	161	70	49	42	69.8	33.1	38.2	28.7		
専門性を確立・開発する能力	157	52	60	45	37.8	27.1	27.1	45.9		
専門性を確立・開発する能力	85	23	23	39						

n=225 n=①

政令市 25.7%、保健所 33.8%、市町保健センター 23.5%、現在の役職はスタッフ 7.1%、主任・主査 26.2%、係長 24.0%、課長補佐 28.9%、課長以上 11.6%であった。保健師経験年数は5年以下はおらず、6から10年が4.0%、11から20年が20.0%、21から30年が47.6%、31年以上が27.1%、最終学歴は専門学校が78.7%、短期大学が8.0%、大学以上が12.4%であった。

調査1・2に基づいてまとめた専門能力が保健師にとって今強化が必要な専門能力であるかどうかに関する意見収集結果は、全項目が賛同・すこし賛同に9割以上の回答を得た(表3)。優先度についての意見収集結果では、「政策や社会資源を創出する能力」を優先順位1位に選んだ者(43.5%)および優先順位3位までに選んだ者(71.6%)が最も多く、次いで、「活動の必要性と成果を見せる能力」(順に33.1%、69.8%)、「住民の力量を高める能力」(順に28.5%、60.9%)の順であった(表4)。

また先に記した基本属性別に、優先順位1位に当該能力を選択した者の割合を調べたところ、5%水準で有意差がみられたのは、経験年数別にみた「専門性を確立・開発する能力」のみであった。内訳は、20年以下6人(n=52、11.5%)、21～30年4人(n=104、3.8%)、31年以上13人(n=58、22.4%)であり、31年以上の経験を持つ者が優先順位1位に有意に多く選択していた(N=214、p<.001)。

同様に優先順位3位まで当該能力を選択した者の割合をみると、所属別にみた「住民の健康・幸福の公平を護る能力」において、本庁24人(63.2%)、政令市等26人(49.8%)、保健所34人(44.7%)、市町保健センター17人(32.1%)と、本庁の者が選択した割合が有意に高かった(N=225、p<.05)。また経験年数別にみた「住民の力量を高める能力」では、20年以下31人(57.4%)、21～30年76人(71.0%)、31年以上27人(44.3%)であり、21～30年の経験を持つ者が優先順位1位に有意に多く選択していた(N=225、p<.01)。

## 考察

調査1・2のデータ収集の妥当性については、被調査者が学識経験者と保健師、関連他職種と多様であり、専門能力に関するデータが幅広く効果的に収集されたと考える。データの分析については、FGDと重要度を問う調査を用いた学識経験者のデータからは専門職としての土台の部分を追求める項目が多数得られ、個別面接で行った保健師と関係他職種のデータからは実践経験に裏打ちされて強調するに至った各々の内容が得られた。加えて両調査において多数の共通する結果と互いを補完する結果が得られたことにより、専門能力を焦点化するために必要な項目収集ができたと考える。

統合された専門能力は、その意味の検討から看護の概念の中に位置づくと考えられた。また保健師に必要な能力全般を明示した最近の代表的な2つの研究にみる構成要素<sup>1,7)</sup>に照らした場合も、今回の大項目・中項目はともにその意味の範囲に含まれていた。文献7との照合結果を例に述べると、「政策や社会資源を創出する能力」は文献の地域健康開発・変革・改善能力に、「住民の健康・幸福の公平を護る能力」と「住民の力量を高める能力」は文献の地域で生活する人々および地域の理解と支援能力に、「活動の必要性と成果を見せる能力」「専門性を確立・開発する能力」は文献の基本的能力に含まれていた。これより今回明らかになった専門能力は、保健師に必要な能力の範囲にあり逸脱していないことが確認できた。

次に調査1・2の結果から統合された専門能力が、なぜ今特に強化が必要なものとしてあがったかについて、その理由を考える。「政策や社会資源を創出する能力」と「活動の必要性と成果を見せる能力」があがった理由は、現在が、根拠に基づく効果的・効率的な政策展開と総合的な調整が求められ、保健師の職域も拡大している時代であるにもかかわらず、保健師にこれらの能力が不足しているという被調査者の認識の表れと考えられた。

「住民の健康・幸福の公平を護る能力」と「住民の力量を高める能力」は、住民の公衆衛生の向上に責任を持つ行政に最後まで残る業務を遂行するために必要な能力であると考えられ、それにもかかわらず保健師間もしくは自治体によって技量や体制のばらつきがあるという被調査者の意見が集約された結果と考えられた。「専門性を確立・開発する能力」は、保健師に能力開発の必要性があるにもかかわらず、そのための主体的な学習が概して不足しているのではないかという現状や、多忙な業務の中で先輩から後輩への専門職としての技能や真髓の伝承という営みが十分に行えていない現状の認識、またそれ以前に自分たちの専門性を明確にできないジレンマなどによってあがった項目と考えられた。

調査3の結果は、専門能力に対して全国の保健師現任教育に関わる保健師から9割以上の賛同が得られたことを示しており、これらの専門能力が保健師にとって今特に強化が必要な能力として妥当であることが確認できた。また強化が必要な優先順位が「政策や社会資源を創出する能力」「活動の必要性と成果を見せる能力」「住民の力量を高める能力」であったことは、これらが現場の保健師にもっとも身近で差し迫った業務を遂行する際に必要な能力として認識された結果と考える。

優先順位づけにおいて「住民の健康・幸福の公平を護る能力」が本庁保健師に、「専門性を確立・開発する能力」が31年以上の経験を持つ保健師に有意に高く選択されたことは、本庁にその都道府県民全体の健康に責任をもつという特性があることや、経験年数の高い者に後輩の指導や育成という役割が生じるという特性によるものと考えられる。

今回明らかになった専門能力は、海外の保健師の能力基準の大項目<sup>8-12)</sup>に使用されている「健康と well-being の保持増進(豪・英)」「健康プログラムおよびサービスの開発と不公平の減少(英)」「アクセスと公平性の促進(加)」「個人と地域の潜在能力を高める(加)」「政策構築・計画策定(米)」「政策と戦略の発展と実行(英)」「専門的な責任と説明責任の明示(加)」「自分や人々、資源の倫理的取り扱い(英)」「地域看護実践の管理(豪)」などと類似する内容であった。この項目立ては、誰にどう支援するか、何にどう働きかけるかという実践方法を抽象化したものが上位にまとめられたのではなく、地域保健の理念に基づく活動がもたらすアウトカムを表す内容が大項目として上位に位置づけられたものと考えられる。これは、行政で働く公衆衛生看護の専門家である保健師が公衆衛生の理念に則り専門職としての使命を果たすために今どんな能力を強化すべきかを、真剣に考え回答した被調査者の意図が反映されたものと考えられる。

## 結語

本研究では、今特に強化が必要な行政保健師の専門能力が学識経験者と実践者を対象とした調査より明らかになり、それらについて全国の保健師現任研修担当者から賛同を得た。今後我々は、専門能力の中で、現場のニーズの高い3つの専門能力の習得を主軸にし、それに他の2つの専門能力を連動させて学習できる教育プログラムを開発していく必要がある



る。

本稿は平成 16 年度報告書に引き続きさら検討を加えたものである。なお本原稿の調査 3 は 2005 年 2 月末現在で回収済みのデータを用いているため、分担研究報告 2 と回収数が異なっている。

#### 文献

1. 地域保健従事者の資質の向上に関する検討会・地域保健従事者資質向上検討会のための調査研究委員会編：地域保健を支える人材の育成・実態調査と事例からみた将来像，東京：中央法規、pp69-75、2004
2. 厚生労働省健康局長通知：地域における保健師の保健活動指針について、平成 15 年 10 月 10 日付け健総発第 1010001 号、2003
3. 山田和子・平野かよ子・守田孝恵他，地域保健分野における保健婦の新たな活動方法に関する研究，平成 12 年度厚生科学研究費補助金研究報告書、2000
4. 金子仁子・佐藤紀子・佐藤由美他：町村支援に関わる保健所・保健所保健婦の機能に関する研究（その 1），保健婦雑誌 55(3)：213-241、1999
5. 大野絢子・佐藤由美・森陽子他：保健師に求められる能力とその育成課題、北関東医学雑誌 50(4)：367-380、2000
6. 湯沢布矢子・北川定謙・植田悠紀子：これからの地域保健のあり方・保健婦の活動に関する研究、平成 11 年度厚生科学研究費補助金研究報告書、1999
7. 公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会，公衆衛生看護あり方に関する検討委員会活動報告「保健師のコアカリキュラムについて」中間報告，日本公衆衛生雑誌 52(8)：756-764、2005
8. 岡本玲子・塩見美抄・中山貴美子他：変革期に対応する保健師の新たな専門技能獲得に関する研究，平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業報告書、2005
9. Skills for Health Organization: National occupational standards for the practice of public health guide, 2004
10. Community Health Nurses Association of Canada: Canadian Community Health Nursing Standards of Practice, 2003
11. Community Health Nurses in Australia: Competency Standards for Community Health Nurse, 2001
12. Quad Council of Public Health Nursing Organizations: Public Health Nursing Competencies, 21(5):443-452, 2004

(文責 岡本玲子)

## 分担研究報告 2

### 変革期に対応する保健師の専門技能獲得に関する調査 1（中間報告）

#### ～保健師の専門能力獲得方策に関する意見収集～

#### 目的

本研究の目的は、今特に強化が必要な行政保健師の専門能力（以下専門能力と略）について、その習得に最も役立ったことや望ましい習得方法等を実務者からの意見収集により明らかにすることである。その専門能力とは、分担研究報告 1 で示された①住民の健康・幸福の公平を護る能力、②政策や社会資源を創出する能力、③住民の力量を高める能力、④活動の必要性と成果を見せる能力、⑤専門性を確立・開発する能力である。ここでいう専門能力とは単にアビリティを指すのではなく、専門活動に責任を持って挑む意識や考え方、行動様式といったコンピテンシーを含んでいる。

#### 方法

##### 調査対象

調査対象は、都道府県の本庁（以下本庁と略）と政令市・中核市・東京特別区・地域保健法政令市（以下政令市等と略）の保健師現任研修担当者全員、および保健所および市町村保健師の中で保健師の現任教育に責任を持つ者（送付先の選定は 2005 年版社団法人日本家族計画協会の全国保健所・保健センター等一覧より無作為に保健所を 4 分の 1、保健センターを 20 分の 1 抽出した）である。

##### 調査方法・倫理的配慮・調査期間・調査内容

調査方法は郵送・記名式の自記式質問紙調査である。研究計画は倫理委員会の承認を得、対象への調査協力依頼は倫理的配慮を記した依頼文を同封し、返送をもって承諾とみなした。倫理的配慮として記した内容は、調査協力の自由、個人情報管理と匿名性の保証、データの使用範囲と管理方法、調査に要する時間等である。

調査期間は平成 17 年 12 月から平成 18 年 3 月である。

調査内容は調査票を巻末に資料として付けたので参照されたい。調査票の作成にあたっては、英国の地域専門看護師の教育体制と日本のそれを比較し、異なる点から日本の課題を明確にする作業を行い、調査票に論点になると予測される内容を盛り込んだ。

##### 分析方法

分析方法は、量的データについては統計ソフト SPSS ver.14. を用いた単純集計と平均値の差の検定、質的データについては記述部分について意味内容を読み取り、解釈を行った。

なお、量的データ・質的データともに分析は現在も進行中であり、本報告書における結果は概要のみを記載している。特に質的データについては、今後引き続きより詳細な内容分析を進めていく。

#### 結果

##### 意見収集調査回収状況（表 1）

送付数 339 の内、返送数は 258（回収率 76.1%）、有効回答数は 226（66.7%）であった。所属別に回収率を見ると、本庁が 80.9%、政令市等が 80.0%、保健所が 84.3%、市町村保健センターが 63.5%と、前 3 者が特に高かった。

表1 意見収集調査回収状況

送付先	送付数 ①	返送数 ②	有効回答 ③ 人	回収率 ②/①*100	有効回答率 ③/①*100 %
本庁	47	38	38	80.9	80.9
政令市・中核市・特別区	50	40	40	80.0	80.0
保健所	127	107	92	84.3	72.4
市町村保健センター	115	73	56	63.5	48.7
計	339	258	226	76.1	66.7

※1ヶ所に付き1名に送付した

#### 意見収集調査対象の基本情報（表 2-1、表 2-2）

被調査者の性別は全員が女性であり、年齢は 50 代が 124 人（54.9%）、40 代が 79 人（35.0%）と、40・50 代が 9 割を占めていた。保健師教育を受けた機関は専門学校が 9 割以上を占め、最終学歴は専門学校が 177 人（78.3%）、短期大学が 19 人（8.4%）、大学が 24 人（10.6%）であった。保健師の経験年数は 5 年以下はおらず、6 年から 10 年が 9 人（4.0%）、11 年から 20 年が 46 人（20.4%）、21 年から 30 年が 107 人（47.3%）、31 年以上が 61 人（27.0%）と、21 年以上の熟練者が 7 割以上を占めていた。現在の役職は、スタッフ 16 人（7.1%）、主任 22 人（9.7%）、主査 38 人（16.8%）、係長 54 人（23.9%）、課長補佐 65 人（28.8%）、課長・次長が 26 人（11.5%）であった。そのほかの基本情報は表のとおりである。

#### 5 つの専門能力が今特に強化が必要な行政保健師の専門能力であることに対する賛否（表 3-1）（所属別、表 3-2-1）（経験年数別、表 3-2-2）

5 つの専門能力が今特に強化が必要と思うかどうかを問うた質問では、全ての専門能力について 94%以上の者が、賛同・すこし賛同を選択していた。所属別、経験年数別にみると、統計的な有意差はなかったものの、所属が本庁の者は「活動の必要性と成果を見せる能力」を、市町の者は「住民の力量を高める能力」を他より高い率で賛同とするなどの特徴が読みとれた。

#### 5 つの専門能力が保健師にとって、今特に強化が必要と思う理由（表 3-3）

5 つの専門能力を、今特に強化が必要と思う理由は、保健師が行政で公衆衛生の向上を担う専門職として役割を果たすためにどれもが当然必要なものであるからという意見が多くみられた。

住民の健康・幸福の公平を護る能力の強化が必要という理由は、これが公衆衛生の理念を具現化する能力であるにもかかわらず、昨今の多様化、複雑化により活動の焦点が絞りにく

いこと、健康危機管理への対応など今までのノウハウだけでは対応できない事態に対応する必要がでてきたことなどが読みとれた。

政策や社会資源を創出する能力と活動の必要性と成果を見せる能力については、根拠に基づく企画立案や予算獲得に必要なことから、保健師が何をやる人かや何に貢献したかについて表現しアピールすることが必要だからといった理由が読みとれた。

住民の力量を高める能力については、これが、個から集団、地域のエンパワメントへと社会全体に対する視点から人に関わるアプローチを行う保健師に特徴的な活動を行うための能力であるからという理由が読みとれた。

専門性を確立・開発する能力については、社会の変化に応じて求められる専門性を新たに構築する必要があるから、専門職としての専門性を追求する必要があるからといった理由が読みとれた。

#### 今特に強化が必要な行政保健師の専門能力の優先度に対する意見（表 4-1）

5 つの専門能力について、今特に強化が必要な優先度を問うたところ、当該専門能力を優先順位 3 位までに選択した者は、政策や社会資源を創出する能力が 161 人（71.2%）と最も多く、次いで活動の必要性と成果を見せる能力 158 人（69.9%）、住民の力量を高める能力 138 人（61.1%）であった。

政策や社会資源を創出する能力を優先順位 3 位までにあげた者の内訳をみると、優先順位 1 位にあげていた者が 161 人中 70 人（31.0%）と多かった。同様に、住民の健康・幸福の公平を護る能力、活動の必要性と成果を見せる能力は優先順位 2 位に多く選択され、住民の力量を高める能力と専門性を確立・開発する能力は優先順位 3 位に多く選択されていた。

#### 当該専門能力について優先順位 3 位までに選択したか否か（所属別、表 4-2-1）（経験年数別、表 4-2-2）、当該専門能力について優先順位 1 位に選択したか否か（所属別、表 4-3-1）（経験年数別、表 4-3-2）

今特に強化が必要な専門能力の優先度に関する選択を所属別・経験年数別にみると、いくつかの専門能力について統計的な有意差がみられた。優先順位 3 位までに当該専門能力を選んだ者の割合では、所属が本庁の者が他より高率に住民の健康・幸福の公平を護る能力を選択し、経験年数 21 年から 30 年の者がそれ以下・それ以上の者より高率に住民の力量を高める能力を選択していた。しかし経験年数 21 年から 30 年の者はそれ以下・それ以上の者より、活動の必要性と成果を見せる能力を選択する率は低かった。優先順位 3 位までに、および優先順位 1 位に当該専門能力を選んだ割合では、経験年数 31 年以上の者がそれ以下の者より高率に専門性を確立・開発する能力を選択していた。

#### その専門能力を、これから特に保健師が習得すべき優先順位の高い能力として挙げた理由（特に優先順位 1 について）（表 4-4）

優先順位 1 位に住民の健康・幸福の公平を護る能力を選んだ理由には、住民の健康・幸福や安全（健康危機管理）を考えるのは、公衆衛生の基本理念であり、公的機関に所属する専門職が果たすべき役割だからといった内容があがっていた。

優先順位 1 位に政策や社会資源を創出する能力を選んだ理由には、財政難で業務の効率化