

とスクラップ&ビルドが必至だから、ニーズと政策の乖離を防止し住民や地域を中心に政策を考える必要があるから、アウトソーシングが進む中行政の役割機能を果たす必要があるからなどの内容があがっていた。

優先順位1位に住民の力量を高める能力を選んだ理由には、住民主導の地域づくりを推進する必要があるから、その地域に生活している人の力を結集してコミュニティ力をあげる必要があるからなどの内容があがっていた。

優先順位1位に活動の必要性と成果を見せる能力を選んだ理由には、保健事業や保健師活動を根拠にもとづいて説明し住民や関係者に理解してもらおう責任があるから、保健事業や保健師活動を評価し成果と価値を認めてもらいたいからなどの内容があがっていた。

優先順位1位に専門性を確立・開発する能力を選んだ理由には、多くの職域に渡って働く専門職として、あるいは組織の一員として、専門性を発揮するために求められる能力だから、保健師の専門性が明確になりやすく個々にも能力の差があるからなどの内容があがっていた。

5つ以外に「今特に強化が必要」と考える保健師の専門能力として記述があった内容（表5）

5つの専門能力以外に必要と思う能力を問うた設問であったが、表5に示したとおり、各専門能力を構成する内容や細項目を強調していると考えられるものがほとんどであった。また他には①②③の専門能力に共通して含まれ、活動を進める前提や基盤となる能力と考えられるもの、例えばヘルスプロモーションの理念にそった地域づくり、住民の声を聞き出し行政に伝える能力、実践能力などがあがっていた。

今までに自分がこの5つの専門能力を十分習得したと思うか

（表6-1）（所属別、表6-2-1）（経験年数別、表6-2-2）

この問いでは、そう思う4人（1.8%）、そう思わない9人（4.0%）の両極の回答が少なく、どちらともいえないが76人（33.9%）、少しそう思うが75人（33.5%）、あまりそう思わないが60人（26.8%）と、これらでほとんどを占めていた。所属別、経験年数別では、経験年数別で経験年数が高くなるほど、どちらともいえないの率が減り（20年以下25人・46.3%、21年以上30年まで37人・34.6%、31年以上13人・21.7%）、逆に少しそう思うの率が上がっており（順に人8人・14.8%、32人・29.9%、34人・56.7%）、有意な差がみられた。

専門能力の習得に関する意見（役だったこと、表7-1）（充実を要すること、表7-2）

専門能力を身につけるのに最も役だったことは何かを①看護師保健師基礎教育、②大学院教育、③職場の現任研修、④実践経験、⑤その他の選択肢で問うた回答は、多い順に④139人（61.5%）、③54人（23.9%）、⑤13人（5.8%）、①10人（4.4%）、②0人であった。⑤その他の記述には、自己啓発・私費の研修受講・自己学習12件、現任研修・派遣研修・国内留学4件、同僚や大学との共同研究2件などがあつた。その他に役だったものについての回答（複数回答）は、職場の現任研修が112人（49.6%）、その他が95人（42.0%）と多く、その他の記載内容は多彩であった。

これらの専門能力を保健師が十分習得するために最も充実する必要があるものを同様の選択肢で問うと、職場の現任研修と答えた者が111人（49.1%）と最も多く、次いで看護師・

保健師基礎教育 34 人 (15.0%)、実践経験 29 人 (12.8%) であった。

5つの専門能力の習得に最も役立った出来事 (表 8)

専門能力の習得に最も役立った出来事に関する主な記述内容は、住民の健康・幸福の公平を護る能力では「日常事例と関わる地区業務の蓄積」「国立保健医療科学院等での長期研修や基礎教育」などがあった。

政策や社会資源を創出する能力では「本庁や保健分野以外の職場の経験」「所長や上司・事務職・他職種からの刺激」「モデル事業・企画立案の経験」などがあった。

住民の力量を高める能力では「地区組織育成・支援の経験」「コミュニティミーティング等の手法の学習と実践」「住民と本音で協働を続けた経験」などがあった。

活動の必要性と成果を見せる能力では「実践研究や学会発表の経験」「他職種との検討で共通理解し合う機会」「事業評価の経験」などがあった。

専門性を確立・開発する能力では「仲間との情報交換や学習」「住民に学ぶ」などがあった。

また、「先輩保健師に学ぶ」「大学や指導者等の助言」はどの専門能力の習得にも含まれていた。詳細の分析は今後引き続き進める。

別刷表 2 に記した以外に必要と考える学習内容 (表 9)

別刷の表 2 (巻末資料参照) に記した以外に必要と考える学習内容に関する記述は、表 9 に示したとおりである。

専門能力を習得するために効果的と思う学習方法 (5つ以内で選択) (表 10)

専門能力を習得するために効果的と思う学習内容を別刷の表 3 より 5 つ以内で選択するよう求めた回答について、25%以上の者が選択した学習方法は、住民の健康・幸福の公平を護る能力では、講義受講による学習 (47.2%)、シミュレーション (43.7%)、ケースメソッド (42.2%)、ケーススタディ (39.7%) であった。

政策や社会資源を創出する能力では、ブレインストーミング (51.0%)、講義受講による学習 (34.8%)、ケースメソッド (34.8%)、グループワーク・小集団学習 (29.3%)、職場内研修 (OJT) (25.8%) であった。

住民の力量を高める能力では、グループワーク・小集団学習 (45.7%)、ワークショップ・フォーラム・パネル討議 (35.2%)、ブレインストーミング (29.1%)、ロールプレイ (29.1%) であった。

活動の必要性と成果を見せる能力では、講義受講による学習 (39.1%)、参加型アクションリサーチ (34.0%)、職場内研修 (OJT) (25.4%) であった。

専門性を確立・開発する能力では、講義受講による学習 (34.2%)、職場内研修 (OJT) (32.2%)、研修会・研究会 (31.7%)、大学院 (26.2%)、参加型アクションリサーチ (25.7%)、ケーススタディ (25.7%) であった。

選択した形態 (①講義受講による学習に選択あり、② Off-Jt の参加型体験学習に含まれる学習方法に選択あり、③ OJT の参加型体験学習にに含まれる学習方法に選択あり、④自己学習に含まれる学習方法に選択あり) の組み合わせをみると、住民の健康・幸福の公平を護

る能力を習得するための学習方法は、②のみ（26.1%）、①②を組み合わせた選択（23.6%）が多かった。専門性を確立・開発する能力では、②③④を組み合わせた選択（17.8%）が多かった。他の3つの専門能力は、②のみ、もしくは②③を組み合わせた選択が多かった。

どのような学び方をするとこれらの能力が身につくかについての意見（表 11）

各専門能力別の検討はこれからであるが、どのような学び方をするとこれらの能力が身につくかに関する記述内容全体で特に多かったものをあげると、

- 1) 時期は卒後 2～3 年、3～5 年など 3・5 年目あたりを節目として、
- 2) 期間・頻度は 1～2 ヶ月に 1 回程度、
- 3) 場所は保健所・保健センター等各職場で、
- 4) 方法はグループミーティングを通して、
- 5) ファシリテーターは大学教員や各分野の専門家、経験豊かな実践者で、
- 6) 実施主体は都道府県で、
- 7) 予算は各地方自治体の本庁で、

という結果であった。詳細の分析は今後引き続き進める。

今までに受けたもしくは行った教育・研修の中で非常に効果的と感じたもの

（表 12-1）（記述内容、表 12-2）

今まで受けたもしくは行った教育・研修の中で効果的と感じたものがあると答えた者の割合は全体の 61.9%と、様々な研修受講経験や企画経験があると思われる比較的経験年数の多い被調査者の回答にしては、必ずしも高いとはいえない率であった。

非常に効果的と感じたものに関する記述内容を分類すると、

- ・国や教育研究機関等で保健師等のためにプログラム化された教育
- ・実践における一連の展開過程を系統的に学ぶ学習
- ・他の自治体の先駆的取り組み、他の保健師の実践に学ぶ学習
- ・保健師の専門能力開発のためにプログラム化された教育
- ・講義と、演習や OJT を組み合わせた学習（理論と実践を統合する参加型学習）
- ・自分の実践を題材にした系統的学習
- ・研修後、職場での実践や伝達を通じた学習
- ・研修と実際の実践を通して Plan/Do/See の過程を踏む学習
- ・職場での実践を通じた研修
- ・実践ベースの継続学習
- ・スーパーバイザー、助言者を得た系統的学習
- ・研究者と協力して行う系統的学習
- ・事例を用いた学習（グループワーク、演習、実習、振り返り）
- ・自分の（チームの）実践事例から学ぶ学習
- ・特定の手法を用いた学習
- ・先輩の活動や、先輩との意見交換から学ぶ学習
- ・実践を通じた研究的取り組みと発表・報告を通じた学習
- ・活動手法を学ぶ研修

- ・主体的参加が促進される・エンパワメントされる研修
- ・実習による学習
- ・実際の実践場面の見学による学習
- ・自己学習、仲間との学習
- ・市町村・保健所が協同する住民主体の実践からの学習
- ・自分の実践に活かせる体験型の学習
- ・指導者を得て体験しながら学ぶ学習、プリセプターシップ
- ・保健師基礎教育、各種専門資格取得教育
- ・特定の対象や課題に対応するための専門研修
- ・人間として成長するための学習

などがあがった。詳細の分析は今後引き続き進める。

貴所（貴課）は保健師の専門能力の向上に積極的に取り組んでいるか

（表 13-1）（所属別、表 13-2-1）（経験年数別、表 13-2-2）

この設問の回答は、どちらともいえないが 102 人（46.4%）と最も多く、次いで積極的が 71 人（32.3%）、あまり積極的でないが 34 人（15.5%）であり、両極の、非常に積極的（2.3%）、積極的でない（3.6%）の率は低かった。所属別、経験年数別にみると、所属別の市町において、あまり積極的でない（21.6%）と積極的でない（11.8%）の選択が他より高い率であった。

貴所（貴課）が保健師の専門能力の向上に積極的に取り組んでいること（表 13-3）

被調査者の所属機関や所属課が保健師の専門能力の向上に積極的に取り組んでいることについて、その内容や工夫点、および課題を記述した内容は、所属別に表 13-3 に示した。研修体制の工夫や指導マニュアル等教育指針作成に関する内容、具体的な研修の組み立てについてなど様々な内容が記されている。詳細の分析は今後引き続き行う。

専門能力の向上に必要と思うもの（表 14-1）、その策定主体に関する意見（表 14-2）、
専門能力の向上に関する設問（表 14-3、表 15,16,17,18）

この設問では、保健師の専門能力の向上に必要なかを、①実践能力の基準、②保健師個々の実践能力の程度を評価すること、③保健師個々の学習課題を明らかにしそれに沿った学習計画を立てること、④個々の学習課題に応じる教育プログラム、⑤国レベルの実践基準を満たす教育プログラムについて問うた。必要と答えた者は、① 196 人（86.7%）、② 170 人（75.2%）、③ 178 人（78.8%）、④ 196 人（86.7%）、⑤ 186 人（82.3%）といずれも多かった。

①、④、⑤の策定主体に関する意見は、①では国（43.4%）、都道府県庁（35.2%）を選択した者が合わせて 8 割近くを占め、④では国（33.2%）、都道府県庁（25.0%）、各職場（22.4%）で 8 割強、⑤では国を選択した者が 64.0%と約 3 分の 2 を占めていた。

現在保健師の実践活動の基準として用いているものがあると記述した者は 38 人（16.8%）であった（その名称と作成者は表 15 を参照）。保健師個々の実践能力を評価する望ましい方法に関する意見は、表 16 のとおりである。また、職場における保健師個々の実践能力を評価を行っている」と記述した者は 79 人（35.0%）であり（詳細は表 17 参照）、職場における

保健師個々の学習課題の明確化と学習計画の立案を行っている」と記述した者は 49 人 (21.7%) であった (詳細は表 18 参照)。

保健師個々の専門能力の程度を給与、職位に反映させることに関する意見 (表 19-1)

(給与について: 所属別、表 19-2-1、経験年数別、表 19-2-2)

(職位について: 所属別、表 19-2-3、経験年数別、表 19-2-4)

保健師個々の専門能力の程度を給与に反映させることに関する意見は、どちらともいえないが 107 人 (48.0%) と最も多く、賛成 15 人 (6.7%) とどちらかという賛成 65 人 (29.1%) は合わせて 3 分の 1 強であった。どちらかという反対は 29 人 (13.0%)、反対は 7 人 (3.1%) であった。これを所属別、経験年数別にみると、経験年数別において 31 年以上の者が賛成 (10.0%)、どちらかという賛成 (41.7%) を選んだ割合がそれ以下の経験年数の者より高率であった。

保健師個々の専門能力の程度を職位に反映させることに関する意見は、どちらかという賛成が 102 人 (46.4%) と最も多く、賛成 45 人 (20.5%) と合わせて 3 分の 2 を超えていた。どちらともいえないは 63 人 (28.6%)、どちらかという反対は 6 人 (2.7%)、反対は 4 人 (1.8%) であった。これを所属別、経験年数別にみると、所属別において市町が賛成を選んだ割合が 7.7% と他より著しく低く、経験年数別において 31 年以上の者が賛成を選んだ割合が 30.0% と多い傾向にあった。

貴自治体における保健師の最高職位 (表 19-3) と

望ましいと思う保健師の最高職位 (表 19-4)

被調査者が所属する自治体における保健師の最高職位は表 19-3 のとおりであり、課長 (37.3%) と課長補佐 (23.2%) の数が多かった。

被調査者が望ましいと思う保健師の最高職位は表 19-4 のとおりであり課長 (60.2%) と部長 (26.4%) の数が多かった。

専門能力を獲得していくための研修日数、教育費は、保健師ひとりあたり年間どのくらい必要か (表 20-1)

研修日数については、保健師ひとりあたり年間 5 日以上 10 日未満を選択した者が 88 人 (38.9%) と最も多く、次いで 10 日以上 20 日未満が 30 人 (13.3%) であった。教育費については、保健師ひとりあたり年間 10 万円台と答えた者が 52 人 (23.0%) と最も多く、次いで 5 万円台が 36 人 (15.9%) であった。

教育費用の負担割合は、国対雇用者対その他で、どの程度と思うか (表 20-2)

教育費用の国と雇用者の負担割合は 5 割と答えた者が多く、順に 75 人 (33.2%)、71 人 (31.4%) であった。その他は 0 割が 83 人 (36.7%) と多く、次いで 3 割未満が 36 人 (15.9%) であった。その他の記述内容の内訳は自己負担が 45 件と多かった。

学会参加や雑誌購読等による自己研鑽に各自が年間どの程度お金をかける必要があると思うか (表 20-3)

この設問の回答で最も多かったのは、5万円代が52人（23.0%）であり、次いで10万円代が41人（18.1%）であった。

保健師が学習意欲を高めるための方法に関する意見（表 21）

保健師が学習意欲を高めるための方法に関する意見には、職場の上司や同僚、外部の関係者や研究者など他者からの評価によりエンパワーされること、年間の Plan/Do/See の実践を通して助言指導が得られ、活動をまとめ学会や研究会で公表する機会を得ること、自分が住民と協働している実践活動や個別支援している事例を通じた学習の機会が持てるなど主体的な学習が促進されることなどの記述があった。詳細の分析は今後引き続き進める。

現任保健師の卒後教育の体制整備について（表 22-1）、

およびその体制整備に関する問題を改善するための意見・要望（表 22-2）

現任保健師の卒後教育の体制について問題があると思うか否かについて問うた設問では、問題があると答えた者が216人（95.6%）、問題がないと答えた者が6人（2.7%）であった。

問題があると答えた者に問題リストより問題と思う内容の選択を求めたところ（複数回答）、問題①～⑨のそれぞれが4割から7割選択された（問題リストは表 22-1 参照）。最も多く選択された内容は、②強化したい実践能力を指導する人材が不足している（149人、69.0%）であった。半数以上の者が選択していた項目は、⑦経験年数・職位に応じた段階的な教育体制が確立されていない（125人、57.9%）、③強化したい実践能力習得のための教育プログラム・教材が不足している（123人、56.9%）、⑥経験年数・職位に応じた段階的な教育指針が確立されていない（120人、55.6%）、⑤卒後教育に使用できる財源や予算の獲得が困難である（115人、53.2%）、①現場の学習課題を量的・質的に満たす教育計画立案が困難である（113人、52.3%）であった。これらの問題を改善するための意見・要望は表 22-2 に示したとおり、国に求めること、大学に求めること、現場の改善点など多岐にわたる内容であった。詳細の分析は今後引き続き進める。

保健師の専門能力向上のため大学に期待すること（表 23）

大学に期待することとしては、例にあげていた下記の内容、

- ・大学には、保健師が自己学習するためのオンラインの学習体制や、その教育プログラムや媒体の開発を行ってほしい、
- ・現場で指導的な役割にある保健師が、別刷表3の〇〇を行えるスキルが身に付くようトレーニングを行ってほしい、
- ・保健師が根拠と自信を持って実践することに効果的な研修を本庁に提案したり、大学院の公開講座として行ってほしい、

を希望するという記述が多く見られた。そのほか、身近で学習を積み重ねられるような機会提供、具体的な課題解決の支援や実践活動の相談助言、共同研究など協働の取り組み、eラーニングなど働きながらの学習環境づくり、大学院の体制や教育内容の整備、本庁の研修企画支援、学習会の講師や技術指導・情報提供、指導者育成の支援、基礎教育からの保健師の専門性育成など幅広い意見があった。詳細の分析は今後引き続き進める。

保健師が高い専門性を持ち、社会にその価値をより一層認められる職種になるために、今後どのような改善が必要か（表 24-1）（必要な項目の優先度に関する意見、表 24-2）

表 24-1 に示した a～r の改善項目について、改善が必要と選択した者が半数を超えていたのは、保健師現任研修の強化（185 人、81.9%）、保健師の実践能力の段階を示すものの策定（120 人、53.1%）、大学院教育と現任研修の連動（118 人、52.2%）であった。3 割を超えていた項目は、大学基礎教育における保健師希望者のみへの地域看護専門教育（103 人、45.6%）、大学基礎教育における現行カリキュラムの充実（88 人、38.9%）、大学院教育の充実（86 人、38.1%）、看護師免許取得後に保健師専門教育をする体制（84 人、37.2%）、大学院教育を受けるための職場の職免制度（84 人、37.2%）、職場での上司・スタッフ間の実践能力評価に基づく個別学習計画作成の定例化（84 人、37.2%）、国の標準となる実践能力基準の策定（74 人、32.7%）、保健所の市町村教育機能の強化（68 人、30.1%）であった。優先順位についての意見も同様の項目が高率で選ばれていた。

自由記載（主題に関わる内容を抜粋）（表 25）

保健師諸姉の熱い思いを書いていた。いただいた。

専門能力は大事だが活動の基本は住民ということを忘れずに、地域の住民や関係機関と協働するなかで能力を育んでいくことが重要、理論と実践の乖離をなくし保健師が自信を持って活動できる・現場が元気になる研究や活動が必要、専門性の継承を行う体制が薄いなかで専門職能としてひとつになる・存続するための動きが求められる、専門能力の向上には具体的なプログラムが必要、なぜ保健師になったのかという根っこの振り返りから生きた活動へ、保健師として働く以前の間人としての倫理やマナーの課題もあるなど、心に焼き付けたい内容ばかりである。

表2-1 意見収集調査対象の基本情報

n=226

		人	%			
性別	男性	0	0.0			
	女性	225	99.6			
	未記入	1	0.4			
年齢	20代	1	0.4			
	30代	17	7.5			
	40代	79	35.0			
	50代	124	54.9			
	60代以上	1	0.4			
	未記入	4	1.8			
保健師教育を受けた機関	専門学校	207	91.6			
	短期大学専攻科	6	2.7			
	大学	12	5.3			
	未記入	1	0.4			
最終学歴	専門学校	177	78.3	※その他の記載は表2-2参照		
	短期大学専攻科	19	8.4			
	大学在学・卒業	24	10.6			
	大学院修士課程在学・卒業	3	1.3			
	大学院博士課程在学・卒業	1	0.4			
	その他	1	0.4			
	未記入	1	0.4			
資格(複数回答) 保健師	なし	0	0.0	※その他の記載は表2-2参照		
		あり	226		100.0	
	看護師	なし	18		8.0	
		あり	206		91.2	
	助産師	なし	189		83.6	
		あり	35		15.5	
	介護支援専門員	なし	117		51.8	
		あり	107		47.3	
	精神保健福祉士	なし	156		69.0	
		あり	68		30.1	
	養護教諭	1種	なし		122	54.0
			あり		102	45.1
		2種	なし		169	74.8
			あり		55	24.3
その他	なし	202	89.4			
	あり	22	9.7			
保健師経験年数0～5年	0～5年	0	0.0			
	6～10年	9	4.0			
	11～20年	46	20.4			
	21～30年	107	47.3			
	31年以上	61	27.0			
	未記入	3	1.3			
現在の役職	一般(スタッフ)	16	7.1			
	主任	22	9.7			
	主査	38	16.8			
	係長	54	23.9			
	課長補佐	65	28.8			
	課長・次長	26	11.5			
	未記入	5	2.2			

(表2-1 つづき)

		人	%			
保健所、 保健センター 外の勤務経験 (複数回答)	なし		70	31.0	※現在の 職種以外 の職種名、 経験年数 の記載は 表2-2参照	
	あり		155	68.6		
	未記入		1	0.4		
	ありの内訳	本庁	なし	125		55.3
			あり	100		44.2
	企画調整部門	なし		203		89.8
		あり		21		9.3
	福祉・介護保険担当部門	なし		180		79.6
		あり		44		19.5
	看護職教育機関	なし		203		89.8
あり			21	9.3		
その他	なし		172	76.1		
	あり		52	23.0		
	未記入		2	0.9		
現在の職種以 外の経験	なし		151	66.8		
	あり		69	30.5		
	未記入		6	2.7		
所属	都道府県本庁		38	16.8		
	政令指定都市		16	7.1		
	中核市		28	12.4		
	東京特別区		12	5.3		
	地域保健法政令市		3	1.3		
	都道府県保健所		76	33.6		
	市(2~5以外)		32	14.2		
	町		21	9.3		
所内の 常勤保健師数	1~5人		40	17.7		
	6~10人		62	27.4		
	11~15人		39	17.3		
	16~20人		21	9.3		
	21~25人		5	2.2		
	26~40人		5	2.2		
	41~50人		8	3.5		
	51~59人		5	2.2		
	60~69人		7	3.1		
	70~79人		7	3.1		
	80人~89人		3	1.3		
	90人~99人		2	0.9		
	100人~145人		10	4.4		
	146人~159人		2	0.9		
	160人以上		5	2.2		
	未記入		5	2.2		
所内で 保健師のため に使用する 一年間の研修 予算	0円		11	4.9		
	5000~49000円		22	9.7		
	50000~99000円		9	4.0		
	100000~490000円		61	27.0		
	500000~990000円		13	5.8		
	1000000~1900000円		25	11.1		
	2000000~2900000円		9	4.0		
	3000000円以上		13	5.8		
	未記入		63	27.9		

表2-2 意見収集調査対象の基本情報記述内容

最終学歴 大学の学科・専攻記述内容	人
看護学	7
教育学	3
社会福祉学科	3
法学	2
学位授与機構・学士	1
心理学科	1
放送大学	1

資格 その他記述内容	人
衛生管理者	9
健康運動指導士	4
受胎調整実地指導員	2
住環境コーディネーター2～3級	2
精神保健相談員	2
ホームヘルパー3級	1
レクリエーションコーディネーター	1
教員	1
高等学校教諭(保健)	1
養護教員	1
准看護師	1

保健所・保健センター以外の勤務経験 記述内容	人
医療機関	11
精神保健福祉総合センター	8
福祉部門(児童相談所, 在宅介護支援センター, 社会福祉協議会, 介護実習普及センター)	4
市町村派遣	4
教育委員会	3
出先機関・支所	3
障害児・者施設	3
職員健康管理部門	3
健診機関	2
産業保健部門	2
大学厚生部門	2
企業	1
人権文化センター	1
総務企画部門	1
保健、福祉	1

最終学歴 大学院修士課程分野・専攻記述内容	人
保健学	1
地域看護学	1
健康科学	1

最終学歴 大学院博士課程分野・専攻記述内容	人
保健学	1

保健師以外の経験ありの職種 記述内容	人
看護師	46
助産師	8
養護教諭	4
介護支援専門員	2
係長(行政職)	1
主任(行政職)	1
行政保健師	1
准看護師	1
助産学科教員	1
短大看護学科助手	1
養護老人ホーム寮母	1
PSW	1

表3-1 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

専門能力	n=	1賛同	2すこし賛同	3どちらともいえない	4すこし反対	5反対	1賛同	2すこし賛同	3どちらともいえない	4すこし反対	5反対	平均	標準偏差
		人					%						
住民の健康・幸福の公平を護る能力	224	148	63	13	0	0	66.1	28.1	5.8	0.0	0.0	1.4	0.60
政策や社会資源を創出する能力	223	181	34	8	0	0	81.2	15.2	3.6	0.0	0.0	1.3	0.49
住民の力量を高める能力	225	169	51	5	0	0	75.1	22.7	2.2	0.0	0.0	1.2	0.50
活動の必要性と成果を見せる能力	223	191	26	6	0	0	85.7	11.7	2.7	0.0	0.0	1.2	0.44
専門性を確立・開発する能力	221	157	52	11	1	0	71.0	23.5	5.0	0.5	0.0	1.3	0.60

表3-2-1 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 (所属別)

住民の健康・幸福の公平を護る能力

	1賛同	2すこし賛同	3どちらともいえない	4すこし反対	5反対	合計	平均	標準偏差	有意確率
本庁	人 24	14	0	0	0	38	1.4	0.489	
	% 63.2	36.8	0.0	0.0	0.0	100.0			
政令市等	人 40	15	4	0	0	59	1.4	0.616	
	% 67.8	25.4	6.8	0.0	0.0	100.0			0.309
保健所	人 53	22	0	0	0	75	1.3	0.458	n.s.
	% 70.7	29.3	0.0	0.0	0.0	100.0			
市町	人 31	12	9	0	0	52	1.6	0.776	
	% 59.6	23.1	17.3	0.0	0.0	100.0			
合計	人 148	63	13	0	0	224	1.4	0.598	
	% 66.1	28.1	5.8	0.0	0.0	100.0			

KruskalWallis検定

政策や社会資源を創出する能力

	1賛同	2すこし賛同	3どちらともいえない	4すこし反対	5反対	合計	平均	標準偏差	有意確率
本庁	人 32	6	0	0	0	38	1.2	0.370	
	% 84.2	15.8	0.0	0.0	0.0	100.0			
政令市等	人 48	9	2	0	0	59	1.2	0.494	
	% 81.4	15.3	3.4	0.0	0.0	100.0			0.241
保健所	人 63	11	0	0	0	74	1.1	0.358	n.s.
	% 85.1	14.9	0.0	0.0	0.0	100.0			
市町	人 38	8	6	0	0	52	1.4	0.690	
	% 73.1	15.4	11.5	0.0	0.0	100.0			
合計	人 181	34	8	0	0	223	1.2	0.497	
	% 81.2	15.2	3.6	0.0	0.0	100.0			

KruskalWallis検定

住民の力量を高める能力

	1賛同	2すこし賛同	3どちらともいえない	4すこし反対	5反対	合計	平均	標準偏差	有意確率
本庁	人 25	12	1	0	0	38	1.4	0.541	
	% 65.8	31.6	2.6	0.0	0.0	100.0			
政令市等	人 44	14	1	0	0	59	1.3	0.485	
	% 74.6	23.7	1.7	0.0	0.0	100.0			0.215
保健所	人 55	18	2	0	0	75	1.3	0.514	n.s.
	% 73.3	24.0	2.7	0.0	0.0	100.0			
市町	人 45	7	1	0	0	53	1.2	0.427	
	% 84.9	13.2	1.9	0.0	0.0	100.0			
合計	人 169	51	5	0	0	225	1.3	0.493	
	% 75.1	22.7	2.2	0.0	0.0	100.0			

KruskalWallis検定

(表3-2-1 つづき)

活動の必要性と成果を見せる能力

		1賛同	2すこし賛同	3どちらともえない	4すこし反対	5反対	合計	平均	標準偏差	有意確率
本庁	人	34	3	1	0	0	38	1.1	0.414	
	%	89.5	7.9	2.6	0.0	0.0	100.0			
政令市等	人	52	6	1	0	0	59	1.1	0.392	
	%	88.1	10.2	1.7	0.0	0.0	100.0			0.408
保健所	人	64	9	1	0	0	74	1.1	0.395	n.s.
	%	86.5	12.2	1.4	0.0	0.0	100.0			
市町	人	41	8	3	0	0	52	1.3	0.564	
	%	78.8	15.4	5.8	0.0	0.0	100.0			
合計	人	191	26	6	0	0	223	1.2	0.443	
	%	85.7	11.7	2.7	0.0	0.0	100.0			

KruskalWallis検定

専門性を確立・開発する能力

		1賛同	2すこし賛同	3どちらともえない	4すこし反対	5反対	合計	平均	標準偏差	有意確率
本庁	人	23	14	1	0	0	38	1.4	0.552	
	%	60.5	36.8	2.6	0.0	0.0	100.0			
政令市等	人	41	14	3	0	0	58	1.3	0.579	
	%	70.7	24.1	5.2	0.0	0.0	100.0			0.411
保健所	人	57	14	3	0	0	74	1.3	0.531	n.s.
	%	77.0	18.9	4.1	0.0	0.0	100.0			
市町	人	36	10	4	1	0	51	1.4	0.726	
	%	70.6	19.6	7.8	2.0	0.0	100.0			
合計	人	157	52	11	1	0	221	1.3	0.596	
	%	71.0	23.5	5.0	0.5	0.0	100.0			

KruskalWallis検定

表3-2-2 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
(経験年数別)

住民の健康・幸福の公平を守る能力

		1賛同	2すこし賛同	3どちらともえない	4すこし反対	5反対	合計	平均	標準偏差	有意確率
20年以下	人	33	16	5	0	0	54	1.5	0.666	
	%	61.1	29.6	9.3	0.0	0.0	100.0			0.457
21年以上	人	75	26	6	0	0	107	1.4	0.587	n.s.
	30年まで	%	70.1	24.3	5.6	0.0	0.0	100.0		
31年以上	人	38	20	2	0	0	60	1.4	0.558	
	%	63.3	33.3	3.3	0.0	0.0	100.0			
合計	人	146	62	13	0	0	221.000	1.4	0.599	
	%	66.1	28.1	5.9	0.0	0.0	100.0			

KruskalWallis検定

政策や社会資源を創出する能力

		1賛同	2すこし賛同	3どちらともえない	4すこし反対	5反対	合計	平均	標準偏差	有意確率
20年以下	人	43	7	4	0	0	54	1.3	0.596	
	%	79.6	13.0	7.4	0.0	0.0	100.0			0.692
21年以上	人	88	16	2	0	0	106.000	1.2	0.439	n.s.
	30年まで	%	83.0	15.1	1.9	0.0	0.0	100.0		
31年以上	人	47	11	2	0	0	60.000	1.3	0.508	
	%	78.3	18.3	3.3	0.0	0.0	100.0			
合計	人	178	34	8	0	0	220	1.2	0.499	
	%	80.9	15.5	3.6	0.0	0.0	100.0			

KruskalWallis検定

(表3-2-2 つづき)
住民の力量を高める能力

		1賛同	2すこし賛同	3どちらともえない	4すこし反対	5反対	合計	平均	標準偏差	有意確率
20年以下	人	40	13	2	0	0	55	1.3	0.540	0.812
	%	72.7	23.6	3.6	0.0	0.0	100.0			
21年以上	人	81	24	1	0	0	106	1.2	0.454	n.s.
	30年まで %	76.4	22.6	0.9	0.0	0.0	100.0			
31年以上	人	45	14	2	0	0	61	1.3	0.527	
	%	73.8	23.0	3.3	0.0	0.0	100.0			
合計	人	166	51	5	0	0	222	1.3	0.495	
	%	74.8	23.0	2.3	0.0	0.0	100.0			

KruskalWallis検定

活動の必要性と成果を見せる能力

		1賛同	2すこし賛同	3どちらともえない	4すこし反対	5反対	合計	平均	標準偏差	有意確率
20年以下	人	49	5	1	0	0	55	1.1	0.388	0.190
	%	89.1	9.1	1.8	0.0	0.0	100.0			
21年以上	人	86	15	5	0	0	106	1.2	0.526	n.s.
	30年まで %	81.1	14.2	4.7	0.0	0.0	100.0			
31年以上	人	53	6	0	0	0	59	1.1	0.305	
	%	89.8	10.2	0.0	0.0	0.0	100.0			
合計	人	188	26	6	0	0	220	1.2	0.445	
	%	85.5	11.8	2.7	0.0	0.0	100.0			

KruskalWallis検定

専門性を確立・開発する能力

		1賛同	2すこし賛同	3どちらともえない	4すこし反対	5反対	合計	平均	標準偏差	有意確率
20年以下	人	35	14	4	0	0	53	1.4	0.633	0.568
	%	66.0	26.4	7.5	0.0	0.0	100.0			
21年以上	人	75	25	5	1	0	106	1.4	0.620	n.s.
	30年まで %	70.8	23.6	4.7	0.9	0.0	100.0			
31年以上	人	44	13	2	0	0	59	1.3	0.527	
	%	74.6	22.0	3.4	0.0	0.0	100.0			
合計	人	154	52	11	1	0	218	1.4	0.599	
	%	70.6	23.9	5.0	0.5	0.0	100.0			

KruskalWallis検定

表3-3 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

理由の記述があった専門能力と記述内容	
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	
①②③ ④⑤	5つの能力それぞれが変革期の行政保健師が地域住民の健康を推進し、その専門性を広く定着させ、公衆衛生の向上、増進に必要と思われるため
	保健師が社会的地位を確立するために。
	5つの専門能力が基本的には重要と思う。
	5つの専門能力すべてが強化必要
	5つの専門能力は保健師活動をすすめる上で必要もの
	いずれも甲乙つけがたいくらい必要な能力だと思う
	いずれも教育その他の場面で示されてきているし、実際の活動においても必要な能力と思う
	全ての項目について、地方自治の時代、独自の成果のある公衆衛生活動を行うには欠かせない。
	すべての項目について必須な能力であり、どの能力も強化が必要である。
	すべて保健師の専門性を高めるために必要
	地域を総合調整する保健師にとって、すべての能力はバランスよく備えておく必要がある
	看護を基盤として公衆衛生、行政を考える場合、すべて必要
	行政の中で、他職種と連携をとったり、協力をしてもらうためには、どの能力も必要と思われる。
	住民ニーズも多種多様化してきており、情報も氾濫している中、先を見通し、現状をみるなかで、関係機関と連携、調整して、よりよい保健行政を展開するため、思いとしてはすべて必要と考えます。

理由の記述があった専門能力と記述内容

- 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

どれも今、保健師に求められていること。
どの能力も保健師が公衆衛生の専門職として機能するために必要である。
変革期において、どの能力も求められていることであると思うから必要
変革期に対応していくためにはどの能力も重要だと思いました。
いつの時代においても必要な能力だと考えています。
当然の能力であると考えます。
現在の社会で求められ必要とされる能力だから
保健活動を展開するうえで最低限必要な基本的な能力であるために、いずれも必要と考える
保健師が住民ニーズを把握し、対応するために必要であるから
保健師活動は、住民に対する活動として責任が重く、活動内容が直接影響する
保健師が上記5つの専門能力を身につけることにより、住民自らが健康を獲得すること(環境も変容し)ができると思う
保健師の専門性を確立するために必要だから。
保健師の専門能力といわれている項目だが、知識に止どまっている実態があるため必要と考える。
まだこれらの能力が十分に発揮できているとは思われないため。
関係法の改正、成立(介護保険、障害者自立支援等)に伴う機構改革で保健師が今まで以上に多部署に配置されており、個々に専門性を認識し高め、さらにネットワークを充実させる必要がある。
行政に働く保健師の役割を果たすために必要
地方公共団体に勤務する保健師として、必要な能力と思うから。
行政の保健師は公衆衛生活動を実践する(具体的には個の関わりから地域全体の健康度を向上させることが仕事の目的であると思うから。
住民が安心、安全に暮らせるよう支援していくために必要であるから。
住民ニーズ、健康ニーズに対応
保健師の活動は公衆衛生として住民の健康度を上げていくために必要であると考えます。
住民の幸せを健康面から支える仕事をしている保健師として、看護学を基礎として展望と科学的根拠に寄り、住民に関わるためには力量として必要
地域の健康問題や社会構造が複雑化している中で、限られた予算規模の中で、優先順位、必要性の説得能力、企画立案能力を持ち、地域社会の健康を守ることにたずさわる必要があるため。
児童虐待、介護保険、精神保健、健康危機管理などのあらゆる分野において保健師の力量アップが求められているから。
①②③④⑤について保健師以外の職種に担当することのない仕事のため
①②③④⑤すべてにおいて保健師が専門職として、住民と協働して健康なまちづくりを推進していくために必要な能力であるから。
①②③④⑤についてはH20年以降の保健活動を考慮すると「ポピュレーションアプローチ」「ハイリスクアプローチ」「アウトソーシング」が必須であり、重要であると思っているため
①②③④⑤のいずれも、これからの保健師の活動に必須と考えるため
①②③④⑤のいずれも住民の健康保持増進、生活の質向上に資するために重要な能力と思われるため
①②③④⑤の能力はすべて向上させることが必要です
①②③④⑤まで個々、集団、地域がエンパワーされるよう職場の他職種、他機関との連携を深めて支援していくためには必要な能力と考えるため。
①②③④⑤を担う専門職だから。
①②③④⑤のすべてについて、保健師の専門性を高め、社会へ認知されるためには必要である。
現在活動している中で①②③④⑤すべて賛同できます。③については人も予算も減っている中で住民自身が自分の力で健康増進のために取り組んでいくために必須と思います。
これまで保健師は②③④⑤の力を住民直接支援に力点をおいて活用してきたと思います。今後は住民だけでなく関係サービス提供事業者、行政内部に対して示していく必要があり、①②③④⑤の力を再度見直す時期にきていると考えます。
①②③は与えられた(決められた)仕事をこなすだけでなく、地域の特性に応じた活動が必要 ④⑤は保健師の活動は他の職種、同僚からわかりにくいと言われている。専門職としての活動を見えるようにする必要がある。
①②③については行政の保健師であればこそ発揮すべき能力であり、④⑤は資質を高めるために必要。
住民のエンパワメントと環境整備の充実は公衆衛生上必須であるから(①②③) 住民や関係者に保健師の専門性を認めてもらうためには不可欠(④⑤)
①②公的に雇用されている意義を再認識する必要があると考える。③生活全体をみていくには住民自らの力量が高まって自らの力と専門的な力と合わせて課題解決しない限り目標達成は困難であると考えます。④は⑤に包括されるが多職種の中での自分の専門性をさらに確立していく必要あり。
①③⑤は特に最近の若い保健師を見ていて対住民への力が低下しているように思う。②④⑤は自身の職責上、政策々上、予算確保等を上司に理解してもらうため必要
①③は保健師の専門性を発揮するところであり、②は行政マンの一員として役割を發揮し、④⑤は職場の中で、地域の中で保健師の役割の重要性をアピールするために、大切。
①③⑤は保健師の専門的機能、役割として、②④は保健師の行政機能、役割として、どちらも必須と思われるから。
①と③は専門能力として今までも実施してきたこと。②、④、⑤は意識的に実施する必要がある。

理由の記述があった専門能力と記述内容

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

	行政の保健師として①③の実践から②④を導くこと。そのための力量形成として⑤が必要と思うから。
	①は住民のニーズに対応したサービスを提供する上で必要②は地域課題に対応するために必要③は住民が自己判断・決定などするための力量形成にかかわることが必要④住民・各機関ともに共働した活動が必要⑤は健康危機管理等、保健師の役割が業務として位置づけられることが必要
	①は住民のニーズによりサービスの質と量について対応する。②③④⑤は保健師が専門職として認められ、保健師の必要性が認識されるために必須である。
	②④は保健師が行政で企画・予算化する上で必須と思う。①③⑤は保健師という職種に特化された能力として必須と思う。
	②④⑤は保健師が政策に関わるために必要(今後、強化が必要)、①③については今でも取り組んでいるので少し賛同とした。
	①②③直接住民の健康につながる本来的な業務だから。④⑤必要であるが①②③に比して優先度は低いと思う。
	行政のスリム化が叫ばれている現在、行政が行う保健サービスは直接サービスが限定され、民間サービスの活性化、支援、調整、住民自らの健康行動の向上のための支援等が必要になる。また、社会の変化が早く社会ニーズの多様化野中で必要な保健政策の創出が必要である。このためには①②③④⑤の能力が必要となる。
	最近、業務計画評価が求められる時代になってきているため、①②③④⑤の専門能力は業務評価上、重要な要因と思われる。
	最近保健師は①②③④⑤の能力が全てにおいて不足しているため
	実施した業務活動を評価し政策に結びつけるのには、全てを必要と思われるから(特に②③は重要と思われる)
	保健師の学校教育における教育の中で、上記内容が不足していると思われる。
	賛同するか否かを問われれば反対する理由はないから
①②③④	①②③④は関連している事柄と考えるから。⑤については意識をして取り入れていくべき事柄であり、モチベーションに繋がるものと思うから。
	①②③④公衆衛生の強化と効果、成果を示しつつ、住民参加のもと地域づくりを推進していくため
	①②③④は行政保健師の役割として必須
①②④⑤	①は最近の情勢からも、特に健康危機管理について必要。②は地方分権の時代として必要な保健活動を実施、継続するために施策化する必要があり、そのために④の能力が必要。⑤は他職種の増加により必要と思われる。
	①⑤については、行政に働く看護職として、住民の健康を守る専門職として当然必要と考えます。②④については必要な施策を有効に展開し実践していくために必要だと考えます。
②③④⑤	②③④⑤は保健師が住民と共に健康づくりをしていくために必須
	①については今まで不十分(特に健康危機管理)③は健康づくりの推進の基本で最大の効果が期待できる④の能力を高め②を推進することが行政保健師に今後必須だから
①②③	①②③は、行政に働く保健師に期待されている能力だから必要。
	①②アウトソーシングにより種々の事業が民間に委託されています。行政で働く保健師にとってサービス全体の質の確保、公平性が求められているために強化が必要と思います。③まちづくり、地域づくりを推進するために必要な能力だと考えます。
①②④	①②④とも個に対するアプローチと異なり地域関係機関等対象とし、かつ、動的情報も多く、専門的知識のみならず、方法論も確立されていない為
	どれも必要とは思いますが保健所に勤務する保健師にとっては直接住民に接する社会は少ないため①②④が特に必要と思われる。
①③④	①③④については今後保健師としての専門性を確立する上でも必須であり、住民の幸福を考える上でも、自らが健康保持の為、動く活動の原点となる。
	行政サービスには予算やマンパワーの確保には限界があるため、住民やNPO法人・民間企業と協働してサービスを作っていくためには保健師として①③④が必要である
①④⑤	①④⑤について、地域保健活動において他職種が活動する中で、保健師の看護を基礎とした活動は他職種にとってかわれない部分があり、住民の健康を守る看護職として、その能力を高める必要がある。また政策に反映し社会資源を創出すると必然的に住民の健康を守り、地域保健の向上に貢献できる。
②③④	②③④は、三位一体で行政の保健師の人員削減も視野に入れられている状況下で、民活NPO住民の力量をUPしながら自らの必要性もPRする必要があるため。
	②③④は保健師がアクションを起こす前の意識として必須。
	②③④は一連ものであり、他のスタッフや住民に提案し、実践し、協働して解決にむけて取り組むために必要な能力であるから。
	保健師が地域を診断し、住民と健康作りをすすめ評価を行う上で必須だから必要
	事業の推進を図るために、課題に対する政策提言し、行政計画に載せていくことが必要。また、効果的に推進するため、住民と協働で実施すべきであるから。
	②③④は根拠に基づいた保健活動を立案し政策に結びつけるため。
	②④は行政職として必要な政策形成を行う為、必須だから。③より地域に側した保健活動を行い効果的にしていくため必要。
	②は今後重要と考えるから。③は住民との共働が行政課題であるため。④はこれまで自己のみで完結していた部分だが施策化等には必須と考えるし我々の職種にとって苦手分野とも思えるから。
	④業務をすすめていく上で、基本的に培う能力であり、積み上げが大事。②や③は、④に上のせしていく能力だと思うが、両面強化が必要
②④⑤	②④⑤の賛同について これからの保健師は企画調整能力とそれを実行するための専門性と成果が必要なため。

理由の記述があった専門能力と記述内容	
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	
③④⑤	②④⑤は行政の中で保健師の専門性・役割を明確にするため必須
	②④⑤は、専門職として必須、その上に立って、特に③は今後最も重要な1項目と思う。
	②④⑤は①③に比較し、保健師の能力として低い部分であり、強化という意味で必要である。
	④については、見せる能力がないと②の創出する能力につながらない。⑤は、何を専門性にするかが課題
	保健師は何する人ぞ?の問いへの明確な答えには③④⑤が特に!!と思います。
①②	③④⑤は、保健師が業務を行う上で必要だから。
	活動する上で大事
	③④⑤は保健師が評価するために必要
	③④⑤は保健師でも可能、①②については中核市ではトップダウンでやりにくい
	①②は行政の役割があり保健所が今後必要されるために必須だから必要。
①③	①健康危機管理 ②政策かについては応用面の能力であり、基礎教育や現任教育の中でこれまで十分実施されていない
	①幸福の公平まで保健師がになうのは難しい。②地域特性にそった政策を企画立案できる能力が求められている。
	新興感染症等、新たな健康危機管理への対応が必要となる。法の改正に伴い、施策の見直しや方向転換が求められているため。
	①③は今までの活動で一定程度の力量はついていると思われるが、その活動をやっていることをプレゼンテーションしていく力に欠けているように思われるから。
	①③は保健師(行政)が住民と協働で地域づくりをすることで、一方的なサービスでなく、住民力を高めることであり、それが保健師の役割だと思うから。
①④	①③は保健師活動の基本的な部分であるが、これまで地道に追求してきたことを後輩に伝え、さらに強化するために必要
	特に①③については様々な災害が身近に起こりうる大きな健康課題であり、保健師が住民に対しコミュニティを形成する必要があり必要である。
	①③が推進されれば、②④⑤は伴ってくる。
	①は保健所として取り組むべき方向 ④は保健師の業務がなかなか理解されないの
	①⑤について保健所の健康管理と関連が深いので急務と感じる。
①⑤	①⑤保健師だからできること
	②③については、これまであまり強化されてきていない能力であるから
	②は保健師が地域に必要としたものを広く住民に提供するためと、保健師の専門性について他職種に理解を得る意味でも必要。③大都会に於て、少数のマンパワーで多くの市民を動かす技術、力量を身につける必要を日頃から感じているため。
	保健事業を展開する上ですべて大切なことであると思われる。地域自治が重要視されているので②③にて住民の力をつけていくことが重要である。
	②④については、健康に関する諸問題がさらに複雑・多岐にわたるなかで、活動に必要な財源確保が困難な状況である現在、政策の企画・展開及び活動の評価の能力はきわめて重要と考える。
②④	特に②④についてはこれまでにない厳しい財政事業にあって、地域の住民の健康に責任を持つ専門職としての保健師が、活動の必要性や政策、社会資源創出の必要性をきっちり認識し、必要な手立てをとる能力を獲得していく必要があると思うから。
	②④については、もっとも必要な項目であると思うし、従来から言われていることだが、個人の力量に追うところが大きい
	②④は社会情勢によって変化する保健師の仕事を明確化し、仕事の質を高めるために今より必要と感じるため
	②④は保健師がその地域にあった活動をするために必須だから必要。
	②④は保健師が論理的、客観的に業務を実施し、行政内部及び外部へ表現するために必須だから。
②⑤	②④は保健所にとどまらず本庁(自治体)、行政の保健師として活動視野を広げるためにも必要だから。
	保健師の専門性を理解してもらい、保健師として存続するためには、日々の活動から新たに施策し、成果を見せることが非常に重要と考えるため。
	自治体の財政事情が厳しい中で、効果的に業務を行うためには、周囲に見える形で活動を提示していくことが必要であるため、②④が重要
	②⑤看護職の中で日本での保健師としての固有機能と考える場合必須要件
	②は公衆衛生の向上(住民の健康の保持増進)を本業とする保健師が、地域の保健問題を分析し、政策化、不足の社会資源を創出するのは当然であるが、現状は業務に追われてできていない。⑤は業務内容が明確な多職種と異なり、多種多様な分野で業務を担っており第3者に理解されにくい。
③④	③④は、住民と共に、健康づくりを行う上で、住民の意識を向上させることと、職員自らの活動への自信につながるため。
	③④は保健活動のエビデンスと活動結果が今まで不明確だったため正しく活動の評価ができず周囲から理解されなかった
	③④は保健師が住民主体の健康づくりを支援するために必要
	③行政だけでは何もできない。住民が主役に。④保健師の活動でこれが出来たということを見せないと、保健師の数が減少する。
	③は住民が自らの課題に気づきエンパワーできるような活動となっているために必要④は必要性や成果を見極め、説得できる力がないと組織の中で理解されていないから

理由の記述があった専門能力と記述内容	
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
	全体的に保健師の質が低下していると思うが…。住民主導の健康づくりを行うために、③④は必要。
③⑤	③⑤の特に個別支援を通じた学び、支援への深め方が足りないのではと思う。個別支援が少なく、事例検討などの力をつける場がない、求めない
④⑤	④⑤ 住民は健康情報を得る機会が多いため、保健師の保健活動の必要性を強く感じていないことがある。保健師だからできるという専門性が問われている。
	④⑤については今まで保健師が弱かった部分であり、行革の中、保健師活動の専門性や必要性を説明する必要があるから。
	④⑤は行政に働く保健師にとって、プレゼンテーション能力が他職種に比べて弱いように思う。
	今まで地道にコツコツと仕事をしてきたが、苦勞の訓に表面に出ずのが下手であった。プレゼンテーション技術でも習ったが、いかに他者に示すかが大事である。ゆえに④⑤の能力は必要と痛感している。
	特に④⑤については、保健所と福祉事務所が統合されたことで、保健師活動を理解してもらうために必要。
	④⑤保健師が組織の中で認めてもらうためにも必要と考える。
①	①は基本的な要素だが、現在はこれが一番多様化して、難しい。
	①は健康、幸福の基本は安全、安心の確保であり、公衆衛生の基本と考えるから。
	①について(3)の健康危機管理の重要性が高まっているから必要。
	①は保健師の仕事がきちんと評価されず、①②の能力を発揮できにくい状況にあるため
	行政職としての保健師に必要な専門能力(公衆衛生活動)
	公衆衛生活動を実施するため
	業務分担になって以来、サービスの公平性ということをもっと追及する方が良いように思える
	公衆衛生の理念を核において、実践活動の継続的評価をし、長期目標の達成をめざすべきである。
②	②合併により組織が大きくなったことにより重点課題をいかに政策にあげていくかが重要だから。
	今後、保健活動はアウトソーシングが多くなることが考えられ、行政保健師はこれまでより政策力が問われるから。
	保健師においても管理的視点、能力が求められている。しかし多くの保健師は現場の業務が多く、本庁内での政策立案過程を学ぶ機会が少ない
	対人保健サービスが市町村に移管されている中では、市町村で実施困難な施策を実施・検証し、市町村業務に反映させてもらうことが大切と考える。
③	③は住民の自己健康管理能力を高めることが、保健施策の目的であり、保健師はその活動の中心であると考え
	③自分の自治体は市民が地区に分かれての市民会議の中で総合計画の基になる町づくりについて話合っているから
	自分の自治体では住民組織の主體的な健康づくりをすすめてきているが、さらに推進するため、保健師自らの活動の見直しも必要と思われる
	今の時代には住民が自分で考えて行動する能力が必要。その為に保健師も支援できる専門能力が必要。
	看護教育自体は「個々人」の対応が中心だけでもさらにグループや地区全体までの引き上げが必要だから
	行政主導の時代ではなく住民主導の時代だと思います。個人のプライバシーを尊重しつつ住民が自ら活動できるよう援助していかねばならないと思います。
	行政として、予算やマンパワーの削減により、住民にとってとして必要な事業を効果的にしていくためには住民の力を合わせていくことが重要と思われる。
	個人がもっている健康に関する知識・能力を実践できるように保健師は支援する
	自治体に財政力がなく住民自らが能力を高めて個人の健康や地域づくりができるようにならなければならない。
	社会で健康危機状況がおこっている中で、住民自身の力量で問題解決をしていかねばならないが、保健師はそれを後押しする能力が必要と考えたから。
	住民の健康が営利を目的とするものにならないために。全ての国民に平等に与えられている権利であるから。
	専門職であっても、行政の中では一つのコマである。専門職だけで実現するものはない。主体が住民となる施策展開のために、③は必要である。
	住民の力を伸ばすアドバイスをし、社会全体としてレベルアップしていくため
	特に③について、住民のもっているすばらしい力を形にし、自分たちのために行動できるよう働きかけることができる職種は行政の中で保健師だけだと思うから
④	④何のための活動なのか、本質をとらえることが必要
	④については自分の中でもにがてな点なので、他の職種や上司にも理解してもらう意味でも必要。
	今、行政保健師として働いており、特にとりまく環境が大きく変化している。その中で特に④を強化し他の人に理解してもらう力が必要。(特に本庁で働いているので思うのかもわからない)
	行政で保健活動を行うためには、予算が必要でありその根拠として④は強化するもの。他職員では担うことができない公衆衛生看護のスキルを高める必要がある。
	財政が限られた中でいかに必要性の高い部分に効率的な取り組みをするかに必要
	今行っている事業は何のためにやっているのか確認し、次の仕事にすすめるために必要だから
	活動の評価を要求される時代になったから
	保健活動の成果を「はっきりとした結果」として明示することが求められているため
	業務アピールがうまく出来ていない
	保健師は何をする人ぞいを示さないと活動できにくい
	保健師の活動が他の職種から見て理解されにくい側面がある
	保健師の活動状況やその効果等、実施している割には周囲の人達にわかってもらえていない状況がある。

理由の記述があった専門能力と記述内容	
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活動の必要性和成果を見せる能力、⑤専門性を確立・開発する能力	
⑤	⑤は保健・医療・福祉関連サービスや職種の増加などにより、行政保健師が担うべき役割の明示と能力を向上させることが必要だから
	県の保健師としての専門性を新たに構築していくために必要(特に強化が必要と思う)
	自治体の中で分散配置が進み、それぞれの部署で多様な働き方をしている。「保健師を配置するメリット」や、「組織の中でどう有効活用できるか」がわかりにくくなっていると思うため⑤も必要。
	これからの時代、社会全体の行き先をとらえ保健師の能力をみがくために必要
	専門性を持つことは、地域活動をするために不可欠だから。
	保健師の専門性が人々に伝わりにくい。学問の中での確立・研究が必要
	今、変革の時に保健師の専門性が問われていると思う。保健師でなければ、行政に在るものとしての役割、位置づけの明確化が必要だと思うから。

表4-1 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 3位までに 当該項目 を選択	優先順位	優先順位	優先順位	優先順位	優先順位	優先順位	優先順位
		1 に当該項 目を選択 (再掲)	2 に当該項 目を選択 (再掲)	3 に当該項 目を選択 (再掲)	3位までに 当該項目 を選択	1 に当該項 目を選択 (再掲)	2 に当該項 目を選択 (再掲)	3 に当該項 目を選択 (再掲)
					人			%
住民の健康・幸福の公平を護る能力	101	33	38	30	44.7	14.6	16.8	13.3
政策や社会資源を創出する能力	161	70	49	42	71.2	31.0	21.7	18.6
住民の力量を高める能力	138	39	45	54	61.1	17.3	19.9	23.9
活動の必要性和成果を見せる能力	158	53	60	45	69.9	23.5	26.5	19.9
専門性を確立・開発する能力	86	23	23	40	38.1	10.2	10.2	17.7

n=226

表4-2-1 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)

住民の健康・幸福の公平を護る能力		あり	なし	合計	有意確率
本庁	人	24	14	38	
	%	63.2	36.8	100.0	
政令市等	人	26	33	59	0.034
	%	44.1	55.9	100.0	*
保健所	人	34	42	76	
	%	44.7	55.3	100.0	
市町	人	17	36	53	
	%	32.1	67.9	100.0	
合計	人	101	125	226	
	%	44.7	55.3	100.0	

χ^2 検定

政策や社会資源を創出する能力		あり	なし	合計	有意確率
本庁	人	29	9	38	
	%	76.3	23.7	100.0	
政令市等	人	42	17	59	n.s.
	%	71.2	28.8	100.0	
保健所	人	58	18	76	
	%	76.3	23.7	100.0	
市町	人	33	20	53	
	%	62.3	37.7	100.0	
合計	人	162	64	226	
	%	71.7	28.3	100.0	

χ^2 検定

表4-2-2 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(経験年数別)

住民の健康・幸福の公平を護る能力		あり	なし	合計	有意確率
20年以下	人	27	28	55	
	%	49.1	50.9	100.0	
21年以上	人	50	57	107	
	%	46.7	53.3	100.0	
30年まで	人	22	39	61	
	%	36.1	63.9	100.0	
31年以上	人	99	124	223	
	%	44.4	55.6	100.0	

χ^2 検定

政策や社会資源を創出する能力		あり	なし	合計	有意確率
20年以下	人	38	17	55	
	%	69.1	30.9	100.0	
21年以上	人	79	28	107	
	%	73.8	26.2	100.0	
30年まで	人	43	18	61	
	%	70.5	29.5	100.0	
31年以上	人	160	63	223	
	%	71.7	28.3	100.0	

χ^2 検定

p<0.1 ±, p<0.05 *, p<0.01 **

(表4-2-1 つづき)
住民の力量を高める能力

		あり	なし	合計	有意確率
本庁	人	23	15	38	n.s.
	%	60.5	39.5	100.0	
政令市等	人	35	24	59	
	%	59.3	40.7	100.0	
保健所	人	41	35	76	
	%	53.9	46.1	100.0	
市町	人	38	15	53	
	%	71.7	28.3	100.0	
合計	人	137	89	226	
	%	60.6	39.4	100.0	

χ^2 検定

活動の必要性と成果を見せる能力

		あり	なし	合計	有意確率
本庁	人	27	11	38	n.s.
	%	71.1	28.9	100.0	
政令市等	人	43	16	59	
	%	72.9	27.1	100.0	
保健所	人	52	24	76	
	%	68.4	31.6	100.0	
市町	人	36	17	53	
	%	67.9	32.1	100.0	
合計	人	158	68	226	
	%	69.9	30.1	100.0	

χ^2 検定

専門性を確立・開発する能力

		あり	なし	合計	有意確率
本庁	人	11	27	38	n.s.
	%	28.9	71.1	100.0	
政令市等	人	22	37	59	
	%	37.3	62.7	100.0	
保健所	人	29	47	76	
	%	38.2	61.8	100.0	
市町	人	24	29	53	
	%	45.3	54.7	100.0	
合計	人	86	140	226	
	%	38.1	61.9	100.0	

χ^2 検定

表4-3-1 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)

住民の健康・幸福の公平を護る能力

		あり	なし	合計	有意確率
本庁	人	8	30	38	n.s.
	%	21.1	78.9	100.0	
政令市等	人	6	50	56	
	%	10.7	89.3	100.0	
保健所	人	14	60	74	
	%	18.9	81.1	100.0	
市町	人	5	45	50	
	%	10.0	90.0	100.0	
合計	人	33	185	218	
	%	15.1	84.9	100.0	

χ^2 検定

(表4-2-2 つづき)
住民の力量を高める能力

		あり	なし	合計	有意確率
20年以下	人	31	24	55	0.003 **
	%	56.4	43.6	100.0	
21年以上	人	76	31	107	
	%	71.0	29.0	100.0	
30年まで	人	76	31	107	
	%	71.0	29.0	100.0	
31年以上	人	27	34	61	
	%	44.3	55.7	100.0	
合計	人	134	89	223	
	%	60.1	39.9	100.0	

χ^2 検定

活動の必要性と成果を見せる能力

		あり	なし	合計	有意確率
20年以下	人	41	14	55	0.093 ±
	%	74.5	25.5	100.0	
21年以上	人	68	39	107	
	%	63.6	36.4	100.0	
30年まで	人	68	39	107	
	%	63.6	36.4	100.0	
31年以上	人	48	13	61	
	%	78.7	21.3	100.0	
合計	人	157	66	223	
	%	70.4	29.6	100.0	

χ^2 検定

専門性を確立・開発する能力

		あり	なし	合計	有意確率
20年以下	人	18	37	55	0.093 ±
	%	32.7	67.3	100.0	
21年以上	人	37	70	107	
	%	34.6	65.4	100.0	
30年まで	人	37	70	107	
	%	34.6	65.4	100.0	
31年以上	人	30	31	61	
	%	49.2	50.8	100.0	
合計	人	85	138	223	
	%	38.1	61.9	100.0	

χ^2 検定

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

住民の健康・幸福の公平を護る能力

		あり	なし	合計	有意確率
20年以下	人	6	47	53	n.s.
	%	11.3	88.7	100.0	
21年以上	人	19	85	104	
	%	18.3	81.7	100.0	
30年まで	人	19	85	104	
	%	18.3	81.7	100.0	
31年以上	人	8	50	58	
	%	13.8	86.2	100.0	
合計	人	33	182	215	
	%	15.3	84.7	100.0	

χ^2 検定

p<0.1 ±, p<0.05 *, p<0.01 **

(表4-3-1 つづき)

政策や社会資源を創出する能力

		あり	なし	合計	有意確率
本庁	人	14	24	38	n.s.
	%	36.8	63.2	100.0	
政令市等	人	19	37	56	
	%	33.9	66.1	100.0	
保健所	人	24	50	74	
	%	32.4	67.6	100.0	
市町	人	13	37	50	
	%	26.0	74.0	100.0	
合計	人	70	148	218	
	%	32.1	67.9	100.0	

 χ^2 検定

住民の力量を高める能力

		あり	なし	合計	有意確率
本庁	人	5	33	38	n.s.
	%	13.2	86.8	100.0	
政令市等	人	8	48	56	
	%	14.3	85.7	100.0	
保健所	人	12	62	74	
	%	16.2	83.8	100.0	
市町	人	14	36	50	
	%	28.0	72.0	100.0	
合計	人	39	179	218	
	%	17.9	82.1	100.0	

 χ^2 検定

活動の必要性と成果を見せる能力

		あり	なし	合計	有意確率
本庁	人	11	27	38	n.s.
	%	28.9	71.1	100.0	
政令市等	人	16	40	56	
	%	28.6	71.4	100.0	
保健所	人	14	60	74	
	%	18.9	81.1	100.0	
市町	人	12	38	50	
	%	24.0	76.0	100.0	
合計	人	53	165	218	
	%	24.3	75.7	100.0	

 χ^2 検定

専門性を確立・開発する能力

		あり	なし	合計	有意確率
本庁	人	0	38	38	n.s.
	%	0.0	100.0	100.0	
政令市等	人	7	49	56	
	%	12.5	87.5	100.0	
保健所	人	10	64	74	
	%	13.5	86.5	100.0	
市町	人	6	44	50	
	%	12.0	88.0	100.0	
合計	人	23	195	218	
	%	10.6	89.4	100.0	

 χ^2 検定

(表4-3-2 つづき)

政策や社会資源を創出する能力

		あり	なし	合計	有意確率
20年以下	人	16	37	53	n.s.
	%	30.2	69.8	100.0	
21年以上	人	37	67	104	
	%	35.6	64.4	100.0	
30年まで	人	15	43	58	
	%	25.9	74.1	100.0	
31年以上	人	68	147	215	
	%	31.6	68.4	100.0	

 χ^2 検定

住民の力量を高める能力

		あり	なし	合計	有意確率
20年以下	人	9	44	53	n.s.
	%	17.0	83.0	100.0	
21年以上	人	23	81	104	
	%	22.1	77.9	100.0	
30年まで	人	7	51	58	
	%	12.1	87.9	100.0	
31年以上	人	39	176	215	
	%	18.1	81.9	100.0	

 χ^2 検定

活動の必要性と成果を見せる能力

		あり	なし	合計	有意確率
20年以下	人	16	37	53	n.s.
	%	30.2	69.8	100.0	
21年以上	人	21	83	104	
	%	20.2	79.8	100.0	
30年まで	人	15	43	58	
	%	25.9	74.1	100.0	
31年以上	人	52	163	215	
	%	24.2	75.8	100.0	

 χ^2 検定

専門性を確立・開発する能力

		あり	なし	合計	有意確率
20年以下	人	6	47	53	0.001 **
	%	11.3	88.7	100.0	
21年以上	人	4	100	104	
	%	3.8	96.2	100.0	
30年まで	人	13	45	58	
	%	22.4	77.6	100.0	
31年以上	人	23	192	215	
	%	10.7	89.3	100.0	

 χ^2 検定

p<0.1 ±, p<0.05 *, p<0.01 **