

記述内容
・保健所の事例検討会に大学の先生方にも参加してもらい、アドバイスを受ける。
・評価の視点、スケールの研究 ・現任教育での共同開催 ・大学内教育カリキュラム内での教育システムの再検討。資格取得が先行でなく、コンピテンシーの定着のためのセミナーを重視してほしい。
1. 研究部間での共仲、アドバイザー、技術指導など 2. 中堅者への専門能力学習指導プログラム開発と指導 3. 学生実習時の指導、交流を有効活用し、課題の整理などできる
1. 現任教育プログラムの開発又は、それにともなう指導、助言。 2. ワークショップや参加型アクションリサーチをとり入れた研修会を行なうに当たり、その講師やファシリテーターとしての役割。
1. 卒後教育として例えば2～3年目対象を初期、5～10年目を中期、10年以上20年以上を後期に分け、それぞれの段階にあった力が身につくような研修を行ってほしい。
1. 大学との連携は必須であり、講師等の依頼には時間があれば協力していただけるが、日常業務の中での課題が専門能力向上の為に連絡を取り合うまでには至っていない。 2. 現場と大学の協力体制を強化させていく。(十分でない)
1. 多様な学習方法の講師として継続手に指導、助言を行ってほしい。大学側はフィールドとして活用するなど、相互に活用できるシステムがあると良い。(高額な費用を要する人材活用は実際的ではない)2. 行政の特徴を配慮した人材育成計画に参画し、その成果を検証していくプロセスを協同で取り組める大学を期待する。
①学生については現場を知らず教育されているので実際の業務でOJTしていく。②日常業務をしながら必要時大学で学習できたら、研修の講師となっていただければと思う。(気軽に相談できればいいのですが)
①後輩の育成について、現場の先輩保健師の「指導」という点に対しての力量の差があるために、指導者への教育を考えてほしい。OJTについて、年代別(管理者の層に対しての指導者プログラム、中堅者の層に対しての指導者プログラム) ②保健師が自己学習、又体験したことを持ち寄りディスカッション
①大学で教育プログラムの開発にがんばっているのはみてるが研究のための研究的内容でもっと手軽に活用できるスキルの開発をしてほしい②大学大学院がどんどん創設されているが地域の大学が我々にもっと身近な開かれた大学となればいいのだが仕事をしながら大学院進学は無理な状況
①自己学習するための仕組みづくりを大学に期待します②現場の保健所が聴講できるような講座 参加できるようなゼミが多くあれば希望します。 ③大学主催の研修会等も期待します。
4年間で保健師教育が21単位以上という中で、十分な教育ができると思えない。また、看護師資格を持たない保健師の存在もあり、専門性が危うい状況である。大学教育、殊に専門職といわれている仕事については、入学時の動機付けは古い新しいに関係なく、大切であると思う。適正については自分自身がその教育を受ける中で気づくことも多く、4年間の中で教育者としても見極めも必要でないだろうか。看護の基礎学力はもとより、表3-②⑤⑧⑨など経験させ、対人技術の学習をして欲しい。
一般的な事業(健診や教室)の評価方法について。客観的に示せるデータ分析や解釈について、スーパーバイズすることをより積極的に行って欲しい
学習会の講師、スーパーバイザー。体制整備のための委員会の委員。
教育現場での課題から卒後教育におけるフォローアップ的なプログラムを開発してほしい。
教育システムができればよいと思う。(必要時、相談にのってもらうことも含む)
教育の中で面接技法などをより具体的にトレーニングする。研修医制度のようなフォローの場ができるまで卒後のフォローを一部大学として関わる体制を検討してほしい。
現在千葉大学とはいろいろな場面で連携がとれている。今後も自分たちの専門能力を高めるための研究や研修については協力していただきたい
現在のところ、各担当が看護大学に協力を求めるとスムーズに対応してもらっている。今後は市保健所、大学と協同で地域づくりに向けた活動ができればと考えている。
研修体制を作る際や人材についても大学に期待することが多いので、表3にあるような研修の機会は多くもってほしい。
研修についての指針の作成や指導などの協力。地域での問題分析、課題への対応、政策への提言等にわたる技術支援
現場が先見性をもって活動したり、政策提案のサポートを支援してほしい。現場と研究機関との連携の推進。保健師の専門性を高める提案を本庁にしてほしい。
現場で実践している業務をまとめることに大学側の力を貸してほしい。
現場での取り組みの中でより専門的に根拠に基づいた効果的な仕事になるよう助言、指導を希望する所について無料で行って現場での保健師のリーダー育成を継続的に行っていただきたい。
現場でも出来ることはしたいと考えます。その為の現場への情報や研修の開催等のバックアップをお願いしたい。
現場との交流。現実的な助言指導
現場の課題に対し、個別指導を受ける機会があるとよいと思います。
現場の健康課題について共同研究を行い、課題分析などの現場指導をしていただきたい。人件費や委託料が生じると市としては、依頼が難しいため、過去に依頼したくてもできなかったことがあり、非常に残念だと思いました。
現場の資質向上に、大学が身近な存在となり、業務への教育研究者として、スーパーバイザーいただきたい
現場の実践や実態を受け止め、学問的裏づけを与えるようなサポートの仕方。
現場を知らない教員が多すぎる。教員が現場体験をする機会をもち、教育すれば・・・
効果的な研修の教育プログラムの開発、提案 保健師教育の充実 地域保健活動の充実に資する研究と結果の還元
根拠となるメカニズムを学ぶことができるとよい。教育内容においてメカニズムを明確にせず暗記的な内容になっているように思う。メカニズムの肯定が詳しく関連づけられた説明が必要。内容にメスが入れられたら日々感じている。
産業、学校保健、自治体などと保健師の活躍の場があるが、希望者毎に特徴を活かした教育のため、経験者・現職のPHNの講義を受ける機会があるとよいのではないかと
自己学習体制の確立とあわせ、卒後の経年的な研修会の機会等が確保できれば、卒後の能力向上の体制が作られてくるのではないかと
自治体内で検討を行うにあたって、具体的な課題について助言をお願いしたい。
市町村合併が進み、複数体制の保健師配置の市町については、指導者となる人材を育成するための教育プログラムの提示やモデル市町を設定しての教育的支援を行ってほしい

記述内容
実践で役立つことを指導してほしい
実務と解離しない教育。文学教育で専門能力の基礎を確実に身につけられるようにしてほしい。
指導のためのプログラムの作成、技術支援。大学の理論は抽象的なものが多く、すぐ職場で戦力となる部分を強化して欲しい。大学は技術的な部分の学びが非常に弱い。現場で求めるもののギャップ大きい。
自分の課題に沿った学習ができるよう内容や方法を考えてほしい 特に子育てしながらでもできる方法も考えてほしい
受講による学習も大切だが、参加型体験学習が必要
スーパーバイザーとして、随時保健師の相談にのってもらえるような体制を整えてほしい。
専門能力向上のためのプログラムを組み、現場保健師も参加しやすい体制を望む。
専門能力の育成については、今後大学に期待したい。保健師の配属先が多様化し、かつ、先輩が少ない中で育成を余儀なくされることから、外的環境支援や連携の必要性が大きくなる。
大学院に、保健師が専門能力を向上するために受けたい講座をいつでも受けられるようにしてほしい。教育プログラム等や、それらをまとめたものを、現場に情報提供してほしい。
大学基礎教育における現行カリキュラムの充実(地域看護学のカリキュラムの充実等)
大学で学問を学び現場でそのものがどのように実践され、検証されているのかを、卒業後も継続されていく中で現任教育の効果が発揮されると考える。専門と現場とのギャップを埋める作業を新任者に期待しているがなかなか時間が取れない。大学が主体になって上記のことを実施しているが地域の主体になり大学を活かすことも考えて生きたい。
大学と現場の情報交換をタイムリーに実施して欲しい。現場の保健師の指導者としての研修、トレーニングを実施して欲しい。
大学とは連携を持ち、新任保健師研修会の指導者をお願いしている。今後も研修内容の提案や、卒後教育のあり方について提言していただくと共に継続的な指導もお願いしたいと考えている。
大学には科学的根拠に基づく知識の習得だけではなく自己能力を高める能力の開発やさまざまな情報を多角的に判断できる能力の開発をお願いしたい。
大学には教育プログラムの開発、学習機会の提供、実践していることを学問的にしてほしい
大学には事業の基本を押さえながら、企画、立案、実践していく課程のアドバイス及び情報収集、分析、評価と一緒に現状を見ながらご教授願えればと思っている。
大学の実習プログラムや時間、指導体制の強化 現在の地域実習は短期間なので、少なくとも事例検討や反省会は保健所を巻き込んで、少ない事例からしっかり学べるように強化してほしい
大学の中に地域で活動している保健師のコンサルテーションやスーパービジョンを受けてくれる場があると自然に地域と大学の連携もとれ保健師の専門性も高まると考える
大学はもう少し現場のことを理解して学生を教育してほしい
大学又は大学院が調査研究する際、地域の現場で活躍する保健師の能力交渉を促すよう共に協力合って、フィードバックできる体制をぜひ期待したい。
大学も最近自らテーマを持ち、研究をしていることがよく分かります。何故ならアンケート調査が多く来るからです。しかし内容が地域とかけ離れているものも多く、この調査をどのように生かすのか疑問を感じるアンケートも多くあります。であるなら大学が研究テーマを決める前に地域と連携し、地域が必要としている研究をしてほしいと願います
地域の大学での教育プログラムの開発と情報提供、本庁の教育担当部署へのアドバイス、積極的な提案。
地方での研修の機会と指導者の派遣。
なぜ成果が出せる活動ができていないのか、また、どうしたら成果に結びつか、という分析をしてほしい。
日常的に大学と現場が容易に共同研究できる体制づくりを目指して欲しい(現場では予算化は困難)
表3の大半の項目について、大学に大きな期待をしています。放送大学を中斷していますが、専門的能力が身につく大学保健学科等との社会人学習の機会が早急に欲しいと願っています。(地方でも受けられる体制)
福祉・保健についての研修情報(受講者の感想なども含めて)が一括して収集できる
プログラムの開発は期待している。また、県や市と合同で発表の場を作る。ピア活動の導入なども、一緒に実践、評価も教育となるか。
保健活動の評価や実践的研究に対する専門的な助言。保健師基礎教育の充実
保健師がスキルを高めるための研修について、指導、助言、協力してほしい。教育プログラム、媒体の提案。
保健師活動の効果測定ツールの開発
保健師活動は実践なくてはなりたないもの 大学教育ももっと実践教育を多くしてほしい。現場と教育の距離を感じます
保健師現任研修を強化するためには、本庁、現場、大学の協同により、企画、実施が望ましいと思うので、効果的な研修を本庁に提案するのがよい。
保健師の階層別(新任層・中堅層・指導者層)や業務ごとの研修の体系化、研修内容や評価など、企画運営面で力、支援を期待。研修会の講師(専門分野などで)
保健師の基礎教育のみならず、卒後の現任教育等への参画等もお願いしたい。
保健師の現任教育のありかたとして職場が行うもの、本庁等県全体を行うもの、さらに大学等教育機関が行うもの等それぞれの役割が明確になったプログラムを示してほしい。
本市では保健師個人を研修に派遣することもしているが、より多くの職場が受講できるよう講師を招き集合研修を開催することにも力を入れている。経験年数・職位に応じ教育内容をメニュー化し、講師を派遣できる体制を大学に期待したい。(出前講座)
本庁に対して効果的な研修体制の提案を期待したい。
学びと実践活動は結びつかないこともありとまどうこともあるので現場での指導者の役割の方の力が必要。
活動を共に考え、実践し、評価し、スーパーバイスしてほしい。
現場では、日常業務に追われ、地域の健康課題をじっくり分析・検討する時間が持てない。また事業を実施する場合、最初に評価をどうすべきかと考えながら行う必要があると云われるが、十分検討できずに開始してしまうことが多い。事業を系統的に実施するために、新しい事業を実施する場合の助言、協力をいただけると嬉しい
大学には大いに期待します、現任教育に関して、研究視点での取り組みなど・・・

記述内容
大学の役割として基礎教育だけでなく、現場の現任教育に活用させてもらえる講師等の人材及び専門分野は何かなどの情報提供をしてもらいたい。看護協会など職能団体であるが、保健師に対する研修が少なく、参加する機会がない。(看護師の研修はたくさん実施されているが)
中央まではなかなか、予算的、時間的にも行く余裕はない。しかし、地域(県内)にある大学、養生校などもっと現場のための研究の機会の提供、コミュニケーションとりやすい体制づくりは必要 学生の実習などで、現場はかなり協力しているので、特にありません。…強いて言えば現場の保健師が自分たちの活動をもっと広く発表、発信できるような支援。
特に期待していない
期待しない

表24-1 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

項目	改善が必要と当該項目を選択	
	人	%
a 保健師現任研修の強化	185	81.9
b 保健所の市町村教育機能の強化	68	30.1
c 大学基礎教育における現行カリキュラムの充実	88	38.9
d 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	45.6
e 看護師免許取得後に保健師専門教育をする体制	84	37.2
f 大学院教育の充実	86	38.1
g 大学院教育と現任研修の連動	118	52.2
h 大学院教育を受けるための職場の職免制度	84	37.2
i 地域専門看護師の養成と実践現場での有効活用	44	19.5
j 筆記試験のみによる国家免許認定制度改革	10	4.4
k 終身免許制度改革	34	15.0
l 大学基礎教育における実習に出る前の実践能力評価体制の導入	41	18.1
m 国の標準となる実践能力基準の策定	74	32.7
n 保健師の実践能力の段階を示すものの策定	120	53.1
o 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	37.2
p 保健師の専門能力向上を支援する民間の学習支援・相談センターの設立	50	22.1
q 日本看護協会・連盟に所属する保健師職能を増やす運動	39	17.3
r 保健師の各種全国組織による職能から政治家を輩出する運動	24	10.6
s その他 記述内容抜粋	11	4.9
<ul style="list-style-type: none"> ・保健師の専門能力の向上と地方自治の能力(行政能力)向上の体制づくりが必要 ・新人、中堅クラス研修の義務化(国レベル) ・実践活動に応じて活用する技術、評価の基本となるものの体系化 ・現場でのとまどいに助言が得られる体制づくり、(大学などから)定期的な学習の場の確保 ・地域住民の土俵にたつての住民のニーズに応える保健師活動を展開することをなお一層おしすすめる。 ・大学4年の中に全て保助看が取れる現状では意欲ある人を望めない。看護教育の上に保健師教育をすべきである。また公衆衛生的活動を教育する。 ・活動の成果を職場や住民にアピールする ・保健所の意識改革 ・指導者の人材育成 ・長期間研修参加を保証できるだけ予算の確保 		

n=226

表24-2 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、改善が必要な項目の優先度に関する意見

項目	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	優先順位
	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)	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)
a 保健師現任研修の強化	150	116	16	18	66.4	51.3	7.1	8.0
b 保健所の市町村教育機能の強化	31	4	21	6	13.7	1.8	9.3	2.7
c 大学基礎教育における現行カリキュラムの充実	46	19	15	12	20.4	8.4	6.6	5.3
d 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	43	12	17	14	19.0	5.3	7.5	6.2
e 看護師免許取得後に保健師専門教育をする体制	38	10	17	11	16.8	4.4	7.5	4.9
f 大学院教育の充実	22	2	13	7	9.7	0.9	5.8	3.1
g 大学院教育と現任研修の連動	59	8	28	23	26.1	3.5	12.4	10.2
h 大学院教育を受けるための職場の職免制度	18	5	7	6	8.0	2.2	3.1	2.7
i 地域専門看護師の養成と実践現場での有効活用	15	2	8	5	6.6	0.9	3.5	2.2
j 筆記試験のみによる国家免許認定制度の改革	2	2	0	0	0.9	0.9	0.0	0.0
k 終身免許制度の改革	15	4	4	7	6.6	1.8	1.8	3.1
l 大学基礎教育における実習に出る前の実践能力評価体制の導入	9	3	5	1	4.0	1.3	2.2	0.4
m 国の標準となる実践能力基準の策定	40	9	17	14	17.7	4.0	7.5	6.2
n 保健師の実践能力の段階を示すものの策定	51	4	20	27	22.6	1.8	8.8	11.9
o 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	35	7	13	15	15.5	3.1	5.8	6.6
p 保健師の専門能力向上を支援する民間の学習支援・相談センターの設立	16	1	3	12	7.1	0.4	1.3	5.3
q 日本看護協会・連盟に所属する保健師職能を増やす運動	5	0	1	4	2.2	0.0	0.4	1.8
r 保健師の各種全国組織による職能から政治家を輩出する運動	4	1	0	3	1.8	0.4	0.0	1.3
s その他	6	4	1	1	2.7	1.8	0.4	0.4

n=226

表25 自由記載(主題に関わる内容を抜粋)

記述内容
<p>他県や大学(今回の研究者)との意見交換の場があると良いと思います。</p>
<p>専門技術の獲得とはいえ、基本的にはこの意識に左右されるもので、自己の問題意識が明確にされているかどうかのカギになると考えます。予算が年々縮減される中、行政が公的責任にもとづいて行う部分と個人の努力に負う部分を整理する必要があるのではないかと思います。</p>
<p>この回答は保健師の年齢(経験年数)によっても違いがあるとおもった。本庁では市町村合併や市町村のPHNが充実する中、保健所の保健師の活動の方向性などに悩んでいる。少しでもそれを考える検討材料としてアンケート結果がなることを期待しています</p>
<p>保健師の専門能力については、その求められる専門性は公衆衛生看護を基礎においても、社会情勢や他職種との関係性の中で変化すると思います。(専門性については、明確にされていないと思うのですが)。専門性の獲得については、やはり実践があることと、その実践の中での専門性を裏づける(明確化する)ために、大学等教育研究機関との共同が大切と考えます。</p>
<p>行政で保健師(専門職)として雇用されているのうまくいかされていないと思うし、人材育成について手ずすの状況で、だんだんその傾向が強くなっているように思います(特に予算面)。保健師の専門性を認めてもらうためにも、能力の向上は必須だと思います</p>
<p>法の改正等に従い、行政で働く保健師の役割が変化しているが、その対応に追われる毎日、人材育成の課題は感じていても取り組める時間や人がいない。効果的な取り組みのための体制の検討が必要と感じているが、現場と本庁の温度差も感じている。</p>
<p>保健師の研修予算を守っていくのが大変です。削減状況です。(他職種に比べると確保されている状況ではありますが…)効果的に実施する必要性を感じます。</p>
<p>・行政に働く保健師は、援助専門職としての使命だけでなく行政使命も合わせて果たしていかなければならず、専門性という事を考える時、非常に難しい面があると思う。保健師の配置においても。保健部門だけでなく様々な部門への配置が広がっており、その中で専門性とは何かをしっかりと持っておく事も大事かと思われる。・地方財政事情の厳しい中、保健師に関する事業費は専門職の自助努力ですべきものという考えのもと削減されている。事業の存続も危ぶまれている中、行政の一貫として行うのはどうか?必要性をどう考えればよいかと思うところもある。</p>
<p>・当調査の目的等はその通りだと思いますがここ数年研修会を開催しても参加者の減少傾向が続いています。研修内容に問題があるのかもしれませんが、ひとつには市町村合併による単純な数的変化も考えられますがそれ以上に現場での仕事のあり方の変化によるものが大きいのではないかと推察されます。・合併により市町村は研修どころではない…という状況がありました。また当県においては人員削減により現場の事務職員が減りそこを保健師が担っているためその業務のかかなりの部分は事務的なルーティンワークになってきています。私が採用になった約30年前に比べ様変わりしています。それも当県の場合は担当別配置となっているため配属班により業務比率(事務的なものと技術的なもの)が違うという印象があります。・また研修内容を充実させたいと考えてより専門性を高めるために国立保健医療科学院の先生にきていただき計画しても、事前課題のあるものは敬遠される傾向です。おそらく現場は業務をこなすことで精一杯、ゆとりのない体制があるのではないのでしょうか。・このような現状は当県にかぎるものでしょうか?・今の現場の保健師業務内容が具体的にどう変わってきているのかについても調査研究されているかとも思いますが現状をふまえ理想論的なものを示しても現場との乖離が進むような気がしてささかの不安を持ちました。・現場が元気になるような研究や活動を望みます。</p>
<p>保健師の基礎教育は、従来看護師教育に積み重ねて行われていたが、近年の看護大学の増加により、必ずしも看護師教育の次のステップとして行われるものではなく現在の現状である。また、保健師としての就業を希望している学生のみが保健師基礎教育を受けるものでもないことから、臨地実習における学生の意欲の温度差が大きく、県、市町村における実習時間の増大とともに、実習受け入れの負担感が強くなっている。看護教育の4大化は、総合カリキュラムによる教育により、保健師としての基礎教育が薄まり、保健師の専門性を確立、開発する能力を獲得するのは、より困難になると思われる。今後の現任教育のあり方を考え、具体的な到達基準を全国的に統一し、示していただけるとありがたいものです。</p>
<p>今後、求められる保健師の能力を育てるためには、やはり教育がベースとなりますので、基礎調査として重要と思います</p>
<p>今、地域にはいろんな職種がいて、保健師の専門性に保健師自身が自信を持ってなくなっています。基本は個別支援だと私は思います。政策かも個別のニーズをきちんと受け止め、まためることから始まるのでは。今保健師は個別支援に自信がなくなっているのではないのでしょうか。その点で大きく大学へ期待しています</p>
<p>ベテラン層の「卒業」を目前に控え、現場で取り組む対策のヒントをぜひいただきたいです。また、専門職削減の動きは明らかにあり、行政保健所の「専門職としてのアイデンティティーの確立」の必要性はひしひしと感じています。</p>
<p>人々の健康について現在の社会においては様々な要因が考えられ、それらを認識しサポートする力をつけていくためには専門能力の向上よりも、社会学、経済学などに基づく幅広い視野が必要と感じています</p>
<p>本市のように大きな組織で、かつ、決められた仕事をこなすことが優先される職場では、この中のごく限られた専門能力しか活用できていないな…と思いました。しかし今後、組織改革がすすむ中で、活用の機会が生まれるものと信じています。現実には厳しいものでありますが…それでもあきらめてしまえばそれまでですし、所属している中で力が発揮できるよう努力するしかないのだと思います。全国のがんばっておられる方々の様子は、そういった環境にいるものにとつて本当にはげみとなります。また、このように新しい考え方やプログラムの生まれる過程に参加できるのもうれしいものです。報告書が届く日をたのしみしております。</p>
<p>当市も保健師の配置部署が保健所のみではなく、福祉部支所等多数にまたがっています。保健所のなかでさえ、各係、業務別の配置であり、実践、評価も各係でそれぞれ行っている状況です。保健師という専門職として、今後どうあるべきか個人レベルでは思案中ですが、当市、当職場の保健師としては話し合う機会ももてないのが現状です。全体のレベルアップを図るためにも専門能力の向上は今後の課題であり、そのヒントをいただけるような結果を期待しております。</p>
<p>保健師の役割として活躍する職域が多岐にわたっており、しかも組織の一員として業務を行っている中で特定の保健師業務やその専門性を評価するというのは難しいと思います。アンケートの内容が、現実からかけ離れていると感じました。学校に於て、保健師の専門的な教育を受けた上、卒業するので、職場に於ては、保健師職の上司のみの指導ではなく、様々な職種の上司から指導を受けたり、同僚と交流することで、幅広い人間形成や知識、行政の中での対応能力が身についていくと考えます。</p>
<p>様々な分野へ職域が拡大されているが、職制には反映されていません。現場では、保健師の職能がひとつになって、予防活動をどう施策に反映し、成果を生ませるかという行動が十分でないようです。専門職として、業務を遂行するのか、便利屋として使われるのか、保健師自身の手にかかっていると思います。</p>

記述内容

市全体の保健師の資質向上に責任をもつ部署(現リーダー)がない。それを明確にすることから具体的な取り組みが開始されていくと思う。風土の変革を行うのは、リーダーの責務。年長者にリーダーという自覚をもったものがないのは残念。自然発生的にリーダーは生まれるであろうか。それを誰がみきわめるか。予測もつかないような現状あり。風土づくりから始めるのは重要であるが、現実的でない。国や県が位置づけてくれば早期に実現できる。若い世代の資質のある保健師は非常に期待できると思われる。

専門性の育成も大切ですが、対象者と接するにおいて必要な接遇能力の育成が大事だと思います。

・専門能力の獲得に向けた学習方法や先進地における情報などを得る研修会等を開催してほしい。・保健師の現任教育の重要性必要性は痛感しているが、多忙をきわめる保健師業務の中で、体制作りやプログラムを体系化していくことは困難をきわめているのが現実です。早急に経験年数・職位に応じたモデル的なプログラム(抽象的でなく具体的なプログラムを)をしめてほしい。また、指導者の育成の場を設けてほしい。

保健師の専門性は何か、専門技能獲得のために、まずは優先として、現在卒後1年、2年、の教育と言うことで頭を悩ましております。部内の研修体系をしっかりとしなければと思いつつ、数年終わってしまいました。目先の忙しさに追われ、専門家ですがそうとは思えない自分も含めての保健師の姿があります。課全体の人員整理で、現在の私の部署も4名→3名→2名という具合に順次削減となっており、物理的に考えたくても考えられない体制ともなっております。そういう中でも何とかどこかつかかりをつけて進めていかねばならないと考えております。*近年、保健師になりたいってなった者ばかりでないことが業務を行っていく上で大変な支障となっております

基本的には学校教育における保健師の教育内容を充実していく必要は十分にあると思います。就職時(新人)の基本的な知識技能が数年前と比較し低くなっていると思います。

①保健師は今まで働く場は行政が主でしたが、今後は包括支援センター、健康保険組合と活動の場が広がるので、そこでの役割にそった人材育成が求められます。②保健師とは何かについて言葉では表現できますが具体的活動の中でアイデンティティーが弱くなってきていると思います。このことはかなり深刻に思っています。

保健師の専門性は住民あってこそ、つまり現場で活躍できることが基本だと思う。長い間この仕事が好きで続けてこられたことに感謝しているが、常に考えてきたのは、専門性はどこにあるかということだった。これからの時代は今以上に専門性を問われると思う。今回のアンケートの5つの専門能力は賛同するが、活動の基本は住民であることを忘れてはならないと思う。「新任の保健師はパソコンに向かって仕事をしている」という苦言を聞くことがあるが、それは私も感じている。また、専門性を高めるために、現在職場では少しずつではあるが意図的に取り組んでいる。人材も予算も少ないが、できることを継続的に実施したい。来年度は師長クラスの教育を大学の協力を求めて実施する予定。

大学教育化がすすむ中で、保健師としての教育や実習体験が少なくなる中、現任教育現場も大きく様変わりしつつあります。段階的な見直しや検討が必要と思います。又、大学教育課程の中に、行政保健師経験者の活用なども検討いただきたく思います。大学との連携や助言・指導などは是非期待しています。

今、最も欠けている分野でした。日常の業務に翻弄され、おおもとの資質向上の研修プログラムや教育の専門家を十分に知らないため、職場研修などの企画も系統的に企画できない状況です。何か指標となるプログラムのモデルをご教授くださることを期待しています。

毎年、定年退職・中途退職の者がでると必ず補充され、新規採用の保健師が入居する。最近5～6年の新人の傾向として、困難なケース・仕事を避け、ねばり強くむかっていく人が少ない。いわゆる専門職としてのプライド、職業人としての自覚を持っていない、成長してこうという気概が感じられないことが多く、人材育成に困難を感じる。世の中全体の流れ、風潮でもあるのか?また、社会変化の中で保健師の就労場所が細分化されベテランの者ほど一人職場へ移され、そういう人から若い保健師へ伝えていく保健師の場合、保健指導が優れていても、企画や調査能力を向上させる機会が少なく、新しい課題に挑戦することに消極的になりがちである。多くの保健師に経験できるように工夫し、今後の能力向上に努力すべきであると感じています。

保健師の専門性、保健師のスキルアップ等、課題の多い中この調査の中で勉強になったことが数多くありました。今後は、この専門能力を高めるため、この調査内容を是非とも保健師間で勉強していきたいと思っております。

普段重要だと思っている現任研修について、こんなにも分析して考えたことはなく、表2、3、図の内容は保健師の専門能力について明確に表現されており、今後じっくりと参考にさせていただきますと思いました

①保健師の技能以前に、人としての基本的な生活習慣が身に付いていない人が出てきている。②対人関係の仕事であるのに、他人との関係がとれない人が出てきている。③学生時代に家庭訪問や相談面接などで住人と直接接する機会のないままに就職する人がいて大変。④縦割り業務のため(母子担当、精神担当etc.)広く地域把握をしたり、公衆衛生活動を展開することが難しくなっている。⑤育休・病休が多く、常に多忙。専門性以前の問題だが、目の前の業務をこなすので精一杯。

まだ大学で保健師教育を受けた人は現場では少ないので「大学が～」という内容についてはコメントしにくい。保健師の専門性が論点の中心になっているが、むしろ現場は人員削減で「保健師が～」と前面にたっていえるなどの活動はしにくい。(事務的事項が多い)ケアマネ他職種が分野を限定しているためか、専門性を発揮している印象がある。もっと「自分は保健師」と自信をもって働ける世の中にならう。若い人ほど、保健師の専門性は意識しない時代のようにおもう。

保健師の専門能力向上のための指針や体制は不十分であるが、0F-JT、OJTの充実だけを求めるのではなく、自己啓発が基本前提であることを今一度認識しなければならないと感じている。

自治体に働く保健師は、専門職であり、行政職であり、専門技術だけを追求するのはなかなか難しいと思いました。

現任教育必要とは思いますが行革がさげばれてマイナスシーリングがかけられ保健師だけ研修の予算確保のための予算増額はのぞめないし研修派遣も業務を遂行する上で本当に必要なか費用対効働も加味しながら対応していく必要があると思う。

専門的能力を向上させたいとは、PHNのほとんどが願っていることと思いますので、調査の活用に大きな期待をしております。

当保健所は対人保健サービスを経験することがほとんど不可能な業務体制ですので、新人保健師は保健師としての専門的技術の獲得ができず悩んでいると思われます。保健師が所属によって様々な機能発揮を求められると思われますが、当所は企画調整能力や政策能力などがより求められるため、新任期にはその機能発揮の方法などが見えにくく、獲得しにくい内容になっていると思われます。現場の先輩保健師も現任教育のノウハウもあまり持っていないため、後輩育成には大きな課題を感じます。

日ごろから保健師の現任教育があまりにも個人や職場にゆだねられている現状に疑問をいただいていた。ぜひ、この調査から私たちにわかりやすい方向性を見出してください。

記述内容

・現在の職場は上司が保健師であることが少なく、当所も課長に保健衛生部門は初めての事務職であったり1年毎の異動であったりと人事的な環境も常に流動的な感じがします。事務職だからと否定的に考えておりませんが、それゆえ、個人の保健師が専門性を持つことが重要と考えます。しかし、それが育ちにくい現場になっていることは確かだと感じています。実践活動の中に専門性の育ちもある様に考えますが、実践を専門性に結びつける「気づき」が現場の中では少なくなってきたと思えます。現場でのその機能を強化するためにスーパーバイザー的な人材が欲しいと感じています。大学がそんな存在になっていただけたらありがたいのですが、・日常の業務の中では1人1人の事業に追われているという現実です。

現在働いている職場では必要に思うことも日常業務に追われています。研修をゆっくり受けられる体制、体職しても受けられる体制が出来ると、保健師の専門能力向上に繋がってゆくと考えます。

変革期における保健師の専門能力の獲得は非常に重要なことと認識しています。今回の調査の意義は大きいと考えますが、設問によっては大学「院」教育の強化をねらったように感じられました。むしろ、現場を中心とした卒業教育の充実で、現場の中で可能な教育体系の充実が必要と思えます。

保健師職能と言うよりは、組織の一員として専門性を発揮することが求められており、職能の専門性を高めるための動きは、組織の中ではなかなか困難になっている。自己研鑽に努めること以外にも、卒後教育の指針や、体系化など外枠作りが必要であるし、公開講座の開催、現場との連携、スキルの開発など、大学の役割にも大いに期待したい。

①従来は各種研修会等に参加することや自己学習で高められる部分が多かったと思う。住民ニーズの変化や各種法制度の急激な変化の中で、科学的根拠に基づいた保健活動を進めていくための体制の必要性を感じさせられています。②今後、保健師の専門能力獲得のみでなく、行政の中で保健師+行政職員としての力を身につけなければ、社会的には認められないと感じています。社会的変化の激しいなかで活動できる人材育成が急務と思っています。

看護師という職業の理論的な位置づけをよろしく願います。専門技能獲得ということは大変大切なことと思います。それを獲得する具体的な方法のシステム化を期待します。専門技能を獲得し、住民の期待する地域保健活動を推進したいと思えます。ただ一つ心配することは、上司から高い評価を受けること、専門技能を獲得することがゴールになることです。そうならないように住民から必要とされる保健師活動を一杯展開する一方で、専門技能も学び向上していけるシステムになることが理想です。保健師も一住民であり、家族があり、子育てもしています。仕事と家庭を両立して生き生きと保健師活動をしていきたいです。研究成果を楽しみにしております。

今本自治体は専門チーム制となり地区分担時代とは違う思いを経験しています。平成9年新カリキュラムになり、保健師教育も変わりました。十分な教育を受けないまま現場へ、本人はもとより現場もしんどい思いをしているのが現状です。団塊世代が卒業した後、世代交代で若返りますが、それに向けて新任者教育のあり方について補佐会で検討中で、できれば提言をしたいと思っています。専門職としての専門性云々は当然ですが、その前に一人の人間としてまた自らのアイデンティティーの確立が重要と考えます。動機不純のまま仕事につき、自らの適正を判断できぬままずっと来て休職となる。現場では、早めに適正を見抜いて進路の変更を示唆してあげることも、大切と思っています。

専門能力を身につけるために、大学の支援は非常に大きな要素だと思えます

保健師の専門性をどう確保し、向上し、社会に生かせるかは、保健師になったことを実感する大切な力と思っている。しかし、今の状況は、保健師の資格を持った公務員という仕事で、法律に基づいた仕事をやりとげるのが日課となっている。実のある仕事をしたいと、保健師は思い、苦しい中で努力している。それを少しずつ薄皮をはぐように、自分も助言し一緒に考え、仕事をしている。

7～8年前に県で例えば新任、中堅、保健師長、課長というレベルで学んでほしいこと、到達度等評価表を作成したことがあるのですが(かなり時間をかけて検討しました。)作成後ほとんど使用しなかった記憶があります。だから評価のみでは意味がないと考えます。教育プログラムに基づき、現任研修を行った直後の評価は、有効だと考えています。

保健師は現在、多課・多グループに所属し、福祉保健が合同となった現在、出先での教育が困難となっています。(力量のなさも原因ですが)

合併していく中で人口の少ない市町村は住民サービスの低下は絶対です。その中で住民1人1人が生活していく上において健康で生き生きと人間らしく生きることもできない社会になっていくのではないかと不安でいっぱいです。

保健師教育のあいまいさは常日頃感じていた課題です。私の経験から、今に至る専門技術を磨くのに、正直年数を費やしました。公務員として政策に関わる責任を認識し、早期に一人前の保健師を育成することは大切と身にしみています。早急に教育プログラム等が開発され、効果的に運用できるまでに至ることを期待します。

研修プログラムが出来ると助かりますので、大変ですが、期待しています。

保健師の現任教育の重要性はあると思いますが、事務を含め、今保健師の仕事量は多く、研修へも参加しにくい現場があります。又、世代により、考え方も多様となり、なかなか同じ方向で保健師の役割を考えるものばかりでなくなり、意見を統一したり、まとめていくことも大変になってきています。そういった中で、友好的な現任教育をしていくのは、難しいと考えております

今の自分をみると、現場で体験・経験する、したことから種々な学習をし、教えられました。卒業してすぐ高い専門性を発揮することはできないかと思いますが、やる気と仕事ができる職場づくりをすることが私の置かれている立場での役割だと思っています。

公衆衛生の危機的時代をむかえ、将来の不安を感じます。しかし住民の近くに居続け、笑顔をもって活動しており、他職種との連携を大切にしながら、予防的視点を持って仕事をしていけば、時代は変わろうと、保健師は住民から必要とされ続けると思えます。どんなに関係職種が増えても、「保健師」という職名ゆえに家に入れてもらえる、どの健康課題にも対応できるのは、保健師の専門性、特性であると思えます。今の時代、分割化があらゆるところに弊害をもたらして、特性を活かしてきていないために、保健師不要論が出てくるおそれがあることも否めません。学校で学ぶ基礎は限りがあり、職場でいかに実践しながら学ぶか、学べる体制にあるかが大切であると思えます。地域保健法の施行以来、保健所との心的距離は遠くなっています(これも課題)。大学の実践経験のある地域をよく知っておられる先生に助言をもらいながら活動を深めるなかで、初任者も年輩者も、ともに学べたらよいと思えます。そのような研修体制を望みます。現場の保健師も忙しさを分散配置に甘んじないで学ぶ場を求め支えあうことが大切だと思えます。

記述内容

保健師の今後の行く末については私自身もとても危機感を抱いています。アンケートには今後保健師が強化すべき能力として5つの項目があげられていますが、これらの項目は今後強化すべきというよりも、これまで多くの先輩保健師さん達は地域の活動の実践から身につけてこられた能力であり、当然保健師は持つていなければならない能力です。学習や研修、研究などの机上の研鑽で身につけられるものではなく、保健師は地域で住民の方と直接ふれあい、地域の現状に直接触れ、関係機関との連携を繰り返す中で、それらの能力を磨き、生かしてきたはずだと思います。実践なしでこれらのことは生きた能力にはつながらないと思います。しかし、今の保健師の活動現場を考えるとこのような活動を継承していくシステムはあまりに貧弱であるという印象をうけます。保健師が地域担当から業務担当になっていき、自分の地域のために活動をする保健師、という意識も年々薄まっていくように感じられます。事実、保健所保健師が業務分担制になったときから、保健所と町の保健師でもとに考えてきた保健事業ではなく、保健所保健師との接点は全くといっていいほど無くなりました。小規模での私の町ではまだ、地域担当制で住民の方と直接触れ合う機会が多いので従来の保健師活動はありますが、大きな市や区の保健師となれば、かなり業務内容は変わってきているのではないかと思います。制度や事業のない時代に保健師が住民と一緒に暗黒模索でも何かを生み出させた時代とは違い、今は法制化された制度や事業がすでにあり、保健師の創意工夫は生かすににくい時代となっています。しかし、同時に制度の狭間にある人たちは依然として多くあり、その人たちのために保健師は悩み、何とか役に立てないかと日々頑張っているという事実もあります。何もなかった頃には保健師は何でもできる行政職という(何でもできるというよりは便利に使える職種)ことで、保健行政はもとより、福祉や児童、教育関係の行政職として働き、そのことにより、本来の専門分野であったはずの予防医学の部分がおろそかにされてきたという気がしています。

そして、今各分野に専門職が充足しだし、保健師の存在価値が薄くなり、しかし本来の予防医学の業務は専門的には確立できていない、という現状があると思います。予防医学のプロとして、また住民と最も近いところにいる行政職員として、保健師は個とかわる中で全体を見通せる力をつけていかねばならない職種ですし、それができる唯一の行政職員であると思います。ただ、その能力を培っていくには今保健師に与えられる活動の場は狭まっていく一方であり、「保健師活動とは何か」ということを伝えていける経験の深い保健師の話を開ける機会も減ってきているのではないのでしょうか。先輩保健師の背中を見て成長できる職場環境はなかなか得られにくくなっているのではないかと思います。一番大事な現場業務がその役割を担えなくなっている現状の中で、保健師の能力の強化をどうしたらいいのかというのは本当に難しい問題だと思います。今後はその傾向はいつそう強くなるのではないかとこの恐れもあります。これまで保健師というだけで保障されていた職場は、保健師という資格には何の意味もなくなる職場に変わっていくという危機感もあります。保健師はもういらぬといつ言われてもおかしくない時代と隣り合わせではないのでしょうか。5つの能力を磨く研修や学習、研究も大事ではあるでしょうが、もっと予防医学のプロとしての専門技術を身につけるとともに「なぜ保健師になったのか」という根っこの部分を振り返り、根源的な自分の思いの揺り動かしが必要なのだと思います。その揺り動かさずして技術や知識だけが増えていっても、生きた活動には結びつかないのではないのでしょうか。

難しい内容のアンケートでしたが、「専門能力」について考える機会を得、改めてOJTや実践能力の評価、個々の保健師の課題の明確化と学習支援等が行えていないかということや、方法論を持っていない点など多くの問題に出会うことになりました。時代の大きな変革の中でも専門能力を持ち対応できる保健所の存在が望まれますが、卒後教育のあり方など体系づけられたものが必要になるのではと思われまます。研究調査が現場の保健所の能力向上に活かされることを期待しております。

自由記載では「大変時間がかかる、内容が難しい調査であった」という主旨の記述を69件いただきました。ご多忙のところお手数をおかけしました。ご協力いただきたいへん感謝しています。ほんとうにありがとうございました。平成18年度1年間かけて、さらに具体的にまとめを進めてまいります。今後もご指導をよろしく願います。

考察

今回の調査は、全国の現任教育に関わる保健師を対象とし高い回収率であったことから、保健師の専門技能獲得方策を考える基礎資料として質の高いデータが得られたと考える。

今特に強化が必要な行政保健師の専門能力については高い率で賛同を得られた。今回、なぜこれらの専門能力を強化する必要があるのか、これらの習得に役だったこと、習得するために必要な学習内容や学習方法、具体的な学び方、今までに効果的だった教育・研修、学習の進め方、保健師の学習意欲を高める方法などについてデータ収集を行えたことにより、次年度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。また、現任保健師の卒後教育の体制整備や改善を要する事項、および大学への期待などについてデータを収集できたことにより、次年度保健師の現任教育体制の望ましいあり方について具体的に検討していく必要がある。

謝辞

今回の調査は、記名式の記述部分がたいへん多い調査であり、多忙な中ご協力いただいた保健師の皆様には多大なご負担をおかけしました。調査票を拝見すると、随所に、少しの時間を見つけては考え、そして書いていただいた様子がうかがわれました。皆様の思いに共感するところも多く、研究班一同今後の提言に向けたまとめに一層励む勇気をいただきました。心より感謝します。ありがとうございました。今年度の報告書は、調査票の回収完了が3月初めであり年度末までに報告書を印刷する必要があったため、分析途中の中間報告となりました。次年度引き続き分析を行い、国や自治体、大学等への提言をまとめ、役立つプログラム等の開発を進めてまいります。今後ともご指導をよろしくお願いいたします。

(文責 岡本玲子)

分担研究報告 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と能力獲得の意向について～

目的

本研究により明らかになった「今特に強化が必要な保健師の専門能力」について、保健師の到達度の実態を明らかにするとともに、能力獲得方法に対する意向を広く収集することを目的とした。また、副次的な目的として、調査協力を通じ「今特に強化が必要な保健師の専門能力」に関する保健師への啓発を意図した。

方法

1. 調査対象

全国保健所・保健センター等一覧（2005年、社団法人日本家族計画協会）をもとに、全保健所の4分の1（135保健所）、全市町村保健センターの20分の1（115保健センター）を無作為抽出し、そこに常勤する保健師全員を対象とした。

2. 調査方法

調査方法は、自記式質問紙調査である。保健所・市町村保健センターごとに、予測される対象数分の調査票を郵送し、調査への協力を依頼した。その際、所属保健師代表宛依頼文書、調査対象宛依頼文書、倫理的配慮の説明文書を同封した。倫理的配慮には、自由意志による協力の保証、匿名性の確保、データの管理方法などを記載し、調査票の返送をもって承諾が得られたものとみなした。回収方法は、施設ごとでの一括返送とした。なお、本研究計画は、神戸大学医学倫理審査会による審査・承認を受けた。

3. 調査時期

平成17年12月から平成18年3月の期間に、調査依頼ならびに調査票の回収を行なった。

4. 調査内容

「今特に強化が必要な保健師の専門能力」5つの細項目について、保健師各自の到達段階を、[第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、[第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、[第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、[第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、[第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、[第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、の6段階で問うた。また、今後身につけていく必要があると思うことやその方法、「今特に強化が必要な保健師の専門能力」5つについて、強化し

たい優先度と強化方法、学習支援体制の希望についての記載を求めた。さらに、「今特に強化が必要な保健師の専門能力」を獲得することによる、貢献の認識を「はい」「いいえ」の2者択一で問うた。調査協力者には、保健師経験年数、学歴、役職、自己研鑽状況などの基本情報についての記載も求めた。調査票は、別添資料に示す。

結果

1. 回収状況

回収状況を表1に示す。調査票の返送のあった施設数は、保健所135、保健センター115、計250で、対象施設数に対する返送率は73.6%であった。返送のあった施設における調査対象数は、保健所1235人、保健センター564人であり、回答数は保健所845人、保健センター416人、計1261人、返送有施設における回答率は70.1%であった。

返送のなかった施設における調査対象数が不明であるため、本調査での厳密な回収率を計算することはできない。そこで、上記結果の返送率と返送有施設の回答率を乗じ、回収率を概算した結果は51.6%であった。

表1 調査2の回収状況

	対象施設数	回収施設数	回収率 (%)	回収施設における		
				対象数	回収数	回収率 (%)
保健所	135	112	83.0	1235	845	68.4
保健センター	115	72	62.6	564	416	73.8
合計	250	184	73.6	1799	1261	70.1

回収率概算： 51.6 %

2. 基本情報

基本情報集計結果の一覧を、表2-1に示す。回答のあった1261人の性別は、男性10人(0.8%)、女性1249人(99.0%)、未記入2人(0.2%)であった。年齢は最小22歳、最大60歳で、平均は39.5歳であった。保健師教育を受けた機関は、専門学校が最も多く924人(73.3%)、次いで大学216人(17.1%)、短期大学120人(9.5%)であった。最終学歴(大学以上は在学中も含む)は多い順に専門学校782人(62.0%)、大学259人(20.5%)、短期大学191人(15.1%)、大学院修士課程23人(1.8%)、大学院博士課程2人(0.2%)であった。全員が保健師、看護師資格を所持しており、それ以外で所持しているものが多かった資格は順に、養護教諭1種394人(31.2%)、介護支援専門員386人(30.6%)、養護教諭2種338人(26.8%)、精神保健福祉士228人(18.1%)、助産師125人(9.9%)であった。保健師としての経験年数は最小1年、最大38年で、平均15.8年であった。現在の役職は多い順に、一般542人(43.0%)、主査232人(18.4%)、主任210人(16.7%)、係長147人(11.7%)、課長補佐83人(6.6%)、課長29人(2.3%)、その他として部長1

人(0.1%)だった。保健所・保健センター以外での勤務経験が有るものは493人(39.1%)、保健師以外の経験が有るものは403人(32.0%)であった。所属の種類は、都道府県保健所が527人(41.8%)と最も多く、次いで市と町の合計で386人(30.6%)、政令市・特別区・中核市・地域保健法政令市の合計で348人(27.6%)であった。学会発表経験が有るものは645人(51.1%)で、過去1年間の研究会・勉強会などへの参加があるものは877人(69.5%)、保健関連雑誌の定期購読があるものは370人(29.3%)であった。また、自己研鑽の年間投資額の平均は3万7千円で、最小0円、最大100万円であった。その他の基本情報や記載内容の詳細は、表2-2、表2-3に示すとおりである。

表2-1 質問紙調査表調査対象の基本情報

		人	%				
性別と年齢	男	10	0.8				
	女	1249	99.0				
	未記入	2	0.2				
	20歳代前半	51	4.0				
	20歳代後半	205	16.3				
	30歳代前半	160	12.7				
	30歳代後半	197	15.6	平均	39.5歳		
	40歳代前半	205	16.3	最小	22歳		
	40歳代後半	176	14.0	最大	60歳		
	50歳代前半	147	11.7				
	50歳代後半	75	5.9				
	60歳以上	9	0.7				
	未記入	36	2.9				
保健師教育を受けた機関	専門学校	924	73.3				
	短期大学専攻科	120	9.5				
	大学	216	17.1				
	その他	1	0.1				
最終学歴	専門学校	782	62.0	※その他の記載は表3-1参照			
	短期大学専攻科	191	15.1				
	大学在学・卒業	259	20.5				
	大学院修士課程在学・修了	23	1.8				
	大学院博士課程在学・修了	2	0.2				
	その他	4	0.3				
資格 (複数回答)	保健師	なし	0	0.0	※その他の記載は表3-1参照		
		あり	1261	100.0			
	看護師	なし	0	0.0			
		あり	1261	100.0			
	助産師	なし	1136	90.1			
		あり	125	9.9			
	介護支援専門員	なし	875	69.4			
		あり	386	30.6			
	精神保健福祉士	なし	1033	81.9			
		あり	228	18.1			
	養護教諭	1種	なし	867			68.8
		あり	394	31.2			
	養護教諭	2種	なし	923			73.2
		あり	338	26.8			
その他	なし	1189	94.3				
	あり	72	5.7				

(表2-1 つづき)

		人	%		
保健師としての 経験年数	1～5年	237	18.8	平均 15.8年 最小 1年 最大 38年	
	6～10年	212	16.8		
	11～15年	175	13.9		
	16～20年	193	15.3		
	21～25年	194	15.4		
	26～30年	143	11.3		
	31～35年	77	6.1		
	36年以上	14	1.1		
	未記入	16	1.3		
現在の役職	一般（スタッフ）	542	43.0	※その他の記 載は表2-2参照	
	主任	210	16.7		
	主査	232	18.4		
	係長	147	11.7		
	課長補佐	83	6.6		
	課長	29	2.3		
	その他	1	0.1		
	未記入	17	1.3		
保健所または 保健センター 以外での勤務 経験 (複数回答)	なし	764	60.6		
	あり	493	39.1		
	未記入	4	0.3		
	ありの内訳				
	本庁	206	16.3		
	企画調整部門	48	3.8		
	福祉・介護保険担当部門	137	10.9		
	看護職教育機関	31	2.5		
その他	200	15.9			
	未記入	5	0.4		
現在の職種以 外の経験の有 無	なし	821	65.1	※その他の記 載は表2-2参照	
	あり	403	32.0		
	未記入	30	2.4		
所属の種類	都道府県保健所	527	41.8		
	政令指定都市	104	8.2		
	中核市	173	13.7		
	東京特別区	58	4.6		
	地域保健法政令市	13	1.0		
	市（2～5以外）	296	23.5		
	町	90	7.1		
所属の業務体 制	地区担当制	117	9.3	※その他の記 載は表2-2参照	
	業務担当制	513	40.7		
	地区担当・業務担当併用制	615	48.8		
	その他	16	1.3		
担当業務の種 類（複数回 答）	担当なし	42	3.3	※その他の記 載は表2-2参照	
	母子保健	503	39.9		
	成人・老人保健	443	35.1		
	結核・感染症	321	25.5		
	難病	269	21.3		
	精神保健	329	26.1		
	その他	242	19.2		
	未記入	2	0.2		
過去の学会発 表経験	なし	607	48.1	※累積	
	あり	645	51.1		
	未記入	9	0.7		
	ありの内訳				
	1回以上	607	48.1		
	3回以上	194	15.4		
	5回以上	92	7.3		
	10回以上	26	2.1		
	15回以上	4	0.3		
	20回以上	2	0.2		
未記入	38	3.0			
			平均 2.6回 最小 1回 最大 23回		

(表2-1 つづき)

		人	%	
保健師としての 経験年数	1～5年	237	18.8	平均 15.8年 最小 1年 最大 38年
	6～10年	212	16.8	
	11～15年	175	13.9	
	16～20年	193	15.3	
	21～25年	194	15.4	
	26～30年	143	11.3	
	31～35年	77	6.1	
	36年以上	14	1.1	
	未記入	16	1.3	
現在の役職	一般(スタッフ)	542	43.0	※その他の記 載は表2-2参照
	主任	210	16.7	
	主査	232	18.4	
	係長	147	11.7	
	課長補佐	83	6.6	
	課長	29	2.3	
	その他	1	0.1	
	未記入	17	1.3	
保健所または 保健センター 以外での勤務 経験 (複数回答)	なし	764	60.6	※その他の記 載は表2-2参照
	あり	493	39.1	
	未記入	4	0.3	
	ありの内訳			
	本庁	206	16.3	
	企画調整部門	48	3.8	
	福祉・介護保険担当部門	137	10.9	
	看護職教育機関	31	2.5	
その他	200	15.9		
未記入	5	0.4		
現在の職種以 外の経験の有 無	なし	821	65.1	※その他の記 載は表2-2参照
	あり	403	32.0	
	未記入	30	2.4	
所属の種類	都道府県保健所	527	41.8	※その他の記 載は表2-2参照
	政令指定都市	104	8.2	
	中核市	173	13.7	
	東京特別区	58	4.6	
	地域保健法政令市	13	1.0	
	市(2～5以外)	296	23.5	
	町	90	7.1	
所属の業務体 制	地区担当制	117	9.3	※その他の記 載は表2-2参照
	業務担当制	513	40.7	
	地区担当・業務担当併用制	615	48.8	
	その他	16	1.3	
担当業務の種 類(複数回 答)	担当なし	42	3.3	※その他の記 載は表2-2参照
	母子保健	503	39.9	
	成人・老人保健	443	35.1	
	結核・感染症	321	25.5	
	難病	269	21.3	
	精神保健	329	26.1	
	その他	242	19.2	
未記入	2	0.2		
過去の学会発 表経験	なし	607	48.1	※累積 平均 2.6回 最小 1回 最大 23回
	あり	645	51.1	
	未記入	9	0.7	
	ありの内訳			
	1回以上	607	48.1	
	3回以上	194	15.4	
	5回以上	92	7.3	
	10回以上	26	2.1	
15回以上	4	0.3		
20回以上	2	0.2		
未記入	38	3.0		

(表2-1 つづき)

		人	%		
過去1年間の	なし	358	28.4		
研究会・勉強	あり	877	69.5		
会などへの参	未記入	26	2.1		
加	ありの内訳	744	59.0	※累積	平均 4.5回 最小 1回 最大 100回
	1回以上	439	34.8		
	3回以上	258	20.5		
	5回以上	100	7.9		
	10回以上	25	2.0		
	15回以上	13	1.0		
	20回以上	3	0.2		
	30回以上	133	10.5		
	未記入	881	69.9		
あなた個人で	なし	370	29.3		
の保健関連雑	あり	10	0.8		
誌の定期購読	未記入	346	27.4	※累積	平均 1.5冊 最小 1冊 最大 7冊
	ありの内訳	38	3.0		
	1冊以上	1	0.1		
	3冊以上	24	1.9		
	5冊以上	24	1.9		
	未記入	53	4.2		
自己研鑽のた	0円	1044	82.8	※累積	平均 3万7千円 最小 0円 最大 100万円
めの投資額	5百円以上	1041	82.6		
	千円以上	982	77.9		
	5千円以上	847	67.2		
	1万円以上	437	34.7		
	3万円以上	266	21.1		
	5万円以上	110	8.7		
	10万円以上	19	1.5		
	30万円以上	6	0.5		
	50万円以上	164	13.0		
	未記入	164	13.0		

※自己研鑽内容の記載は表3-2参照

n=1261

表2-2 質問紙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	最終学歴 大学院修士課程分野・専攻記述内容	人
看護・保健	183	看護・保健	14
文学・英文	4	社会・社会科学・社会心理	5
社会・社会福祉	14	教育	1
教育・教養・養護教諭	8	生化学	1
児童・児童文化	2		
経済	1	最終学歴 大学院博士課程分野・専攻記述内容	人
商	1	社会福祉学	1
心理	2	保健学 地域看護	1
家政・食物	1		
法	3	最終学歴 その他記述内容	人
電子工	1	4年生大学中退	1
生活芸術	1	国立公衆衛生院・国立保健医療科学院	2
学位授与機構	1		
通信過程	1	現在の役職 その他記述内容	人
		部長	1
資格 その他記述内容	人	資格 その他記述内容	人
准看護師	1	保育士	3
衛生管理者	23	社会福祉主事	2
健康運動指導士	20	受胎調節実施指導者	3
栄養士	2	中高教員免許	4
救急救命士	2	精神保健福祉相談員	5
行政書士	1	職業訓練指導教諭免許	1
産業カウンセラー	1	福祉住環境コーディネーター	2
社会福祉士	3	思春期保健相談員(JPPA認定)	1
保健所・保健センター以外の勤務経験 記述内	人	保健所・保健センター以外の勤務経験 記述内	人
健康診断・増進・スポーツ振興	24	児童相談所・児童福祉施設	7
健康保険組合	4	保育所	2
産業保健	10	介護士等養成	5
職員健康管理	14	病院等医療機関	29
在宅介護支援センター	5	学校保健(高校・大学)	6
教育委員会	9	環境衛生	2
警察	3	社会福祉協議会	2
障害児・者福祉施設、職業訓練	5	高齢者保健福祉施設	3
精神保健福祉センター・施設	28	訪問看護ステーション	3
市町村・支所などへの派遣・駐在	21	その他	12
研究所	3		
保健師以外の経験ありの職種 記述内容	人	業務体制 その他記述内容	人
看護師	349	1人配置	1
看護助手・准看護師	22	企画調整	4
助産師	28	保健師業務管理	1
指導員	3	全地区担当	1
一般事務・営業等	10	保健師業務外	1
衛生管理者	2		
養護教諭	12		
介護支援専門員	4		
看護教員	8		
ケースワーカー	2		
精神保健福祉士・相談員	3		
その他	4		
担当業務 その他記述内容	人	担当業務 その他記述内容	人
各種相談	4	歯科保健	19
医事・医事・薬事	17	児童福祉	8
介護保険関係	25	女性支援事業	3
介護予防事業	3	職員の健康管理	2
企画調整	42	組織活動	5
健康増進診断	40	地域リハビリテーション	1
健康危機管理	3	地区組織活動	16
公害保健	9	被爆者対策	3
市町村支援	6	福祉業務	5
思春期保健	3	保健師業務管理	61

表2-3 過去1年間の自己研鑽内容

カテゴリー	記述内容
業務関連研修に参加	<p> 児童虐待予防関連研修 女性のための健康づくりの研修会、女性相談関連研修会 家族教育支援相談員養成講座、家族計画・家族療法に関連する研修会 子育てに関する研修会 思春期・性教育関連の研修会 自閉症関連勉強会、研修会 乳幼児発達関連の研修会 災害危機管理のセミナー エイズフォーラム 健康学習関連 ヘルシードプリシードモデル関連の研修会 ヘルスプロモーション関連研修会 運動健康指導者講習会、運動関連研修会・講座 介護予防関連研修会 ケアマネジメント関連研修会・勉強会 リハビリ研修会 結核に関する学会、勉強会 感染症・癌関連研修会 グリーフワーク 救急法関連現況会 禁煙関連研修会 認知症関連研修会 自殺予防セミナー 人権関連に関する講座 精神保健関連研修会(SST、アディクション) 引きこもり関連研修会、メンタルヘルス関連研修会 カウンセリング、精神、心理関連の講座・研修会 ケアリングワークショップ </p>
保健師活動全般に関する研修会	<p> 評価の研修会 統計処理に関する研修 記録の勉強会 業務の評価に関する勉強会 相談技術、面接技術に関する勉強会 保健師記録関連研修会、 保健師技術関連研修会 症例検討会 </p>
保健師職能関連に参加	<p> 保健師職能研修会 保健師活動関連研究会 地域保健セミナー 保健師長会研修会、保健師会研修会 係長ワーキンググループに参加 職能勉強会、職能団体研修会 管内保健師研修会 地方都市保健師研究会、 管内ブロック研修会 新任保健師研修会 全国保健師活動交流会 つどい（自治体で働く保健師のつどい） 地区自主勉強会 保健師職能に関する全国フォーラム 移動保健師学校 </p>
学会に参加	<p> 様々な学会やシンポジウムに参加 学会の企画運営 国際セミナー 全国保健師学術研修会 担当業務に関する国際学会に参加 </p>

カテゴリー	記述内容
大学・その他の教育研究機関	大学、大学院で学ぶ 大学の開催講座に参加、大学公開講座への参加 大学卒業生向けの講演会に参加 大学のスクーリング 大学院での修士論文 大学通信課程（他分野） 通信教育の受講（多い）
図書等	関連図書・参考図書の購入 保健関連雑誌、ケアマネジャー関連雑誌の購入 担当業務に関する書籍の購入 自己研鑽の本をたくさん読んでいる DVDの購入
その他	NPOに参加 海外での保健福祉研修へ参加 カウンセリングなど資格取得のための研修会 他職種や対象・家族との勉強会 自主的な勉強会、自主グループ学習会、有志で行う勉強会 福祉ネットワーク会議 ワークショップの企画運営 ケアプラン勉強会 情報交換会や勉強会に参加 地域で認知症を考える有志の会のメンバーとして参加 区の政策研究会 自分自身が興味がある場所に行く 職場から研修に参加する程度

3. 「今特に強化が必要な保健師の専門能力」の到達段階の実態

5つの「今特に強化が必要な保健師の専門能力」の細項目について、それらの到達段階を問うた結果を表3に示す。到達段階の平均は、いずれの項目も2段階から4段階の範囲であり、項目間での大差はみられなかった。平均が最も高かった項目は住民の力量を高める能力の中の「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」（平均3.04）であり、最も平均が低かった項目は、政策や社会資源を創出する能力の中の「創出の実現可能性を推進する」（平均2.65）であった。

到達段階を経験年数別・役職別・所属種類別にみた結果を、表4-1から表4-33に示す。いずれの項目も経験年数が増加するごとに、また役職が高くなるごとに、到達段階の平均値が増加しており、F検定において有意な差が見られた。また所属種類別では、いずれの項目も都道府県保健所の到達段階が最も高く、次いで政令市・特別区・中核市等、市町村の順であった。また、F検定においても有意な差が見られた。

4. 今後身につけていく必要があると思うこととその方法

今後身につけていく必要があると思うこととその方法の記述数は、3つの記載欄に対して3つすべてに記載があったものが495人(39.3%)、2つ記載のあったものが189人(15.0%)、1つ記載のあったものが180人(14.3%)、記載なしが397人(31.5%)であった。

記載内容の抜粋を表5に示す。今後身につけていく必要があることとして記載が多かった内容には、地域の健康課題の明確化能力、住民力量を高める能力、政策創出能力、プレゼンテーション能力、専門職としての知識・姿勢・責任感、危機管理能力などがあった。それぞれをどのような方法で身につけるかの記載内容では、地域の健康課題の明確化能力に対して、関係機関との対話から学ぶ、統計を学ぶ、大学院に進学する、などの意見があがっていた。住民力量を高める能力を身につける方法としては、住民との話し合いを重ねる、住民力量を高めることを常に意識して住民に関わる、などがあった。政策創出能力を身につける方法としては、国や地方自治体の動きを知る、研修を受講する、などがあった。プレゼンテーション能力を身につける方法としては、学会発表などプレゼンテーションの機会を増やす、パーソナル・コンピューターを使う能力を高める、などがあった。専門職としての知識・姿勢・責任感を身につける方法としては、勉強会に参加する、専門書等で自己学習する、などがあった。危機管理能力を身につける方法としては、知識・情報を収集する、先進地のマニュアル等から学ぶ、などがあった。

また、今後身につけていく必要があると思うことについての記載はあっても、それを身につける方法については未記入のものも見られた。

表3 今特に強化が必要な行政保健師の専門能力の到達段階

		到達段階						不明	平均値	標準偏差
		1	2	3	4	5	6			
住民の健康・幸福の公平を護る能力										
サービスへのアクセスと健康の公平性を追求する	人	139	229	493	228	130	12	30	3.0	1.15
	%	11.0	18.2	39.1	18.1	10.3	1.0	2.4		
地域全体のサービスの質を監視する	人	184	274	474	189	95	13	32	2.8	1.16
	%	14.6	21.7	37.6	15.0	7.5	1.0	2.5		
健康危機管理を行う	人	223	288	450	180	82	10	28	2.7	1.17
	%	17.7	22.8	35.7	14.3	6.5	0.8	2.2		
政策や社会資源を創出する能力										
創出の必要性を把握し実現に向けて企画・展開する	人	220	281	445	181	85	19	30	2.8	1.20
	%	17.4	22.3	35.3	14.4	6.7	1.5	2.4		
創出の実現可能性を推進する	人	247	313	408	165	86	12	30	2.7	1.20
	%	19.6	24.8	32.4	13.1	6.8	1.0	2.4		
住民の力量を高める能力										
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	人	112	266	456	265	119	11	32	3.0	1.12
	%	8.9	21.1	36.2	21.0	9.4	0.9	2.5		
住民・住民組織の主体的な地域づくり・健康づくりを推進する	人	132	292	440	240	112	12	33	3.0	1.15
	%	10.5	23.2	34.9	19.0	8.9	1.0	2.6		
活動の必要性と成果を見せる能力										
活動の必要性を根拠に基づいて見せ、説明する	人	156	303	450	225	88	3	36	2.8	1.11
	%	12.4	24.0	35.7	17.8	7.0	0.2	2.9		
活動の成果を評価に基づいて見せ、説明する	人	162	329	448	203	77	6	36	2.8	1.10
	%	12.8	26.1	35.5	16.1	6.1	0.5	2.9		
専門性を確立・開発する能力										
専門性を定着し社会貢献を確実にする	人	204	281	441	203	83	9	40	2.8	1.16
	%	16.2	22.3	35.0	16.1	6.6	0.7	3.2		
自分の専門能力を開拓・成長する	人	190	278	446	220	77	10	40	2.8	1.15
	%	15.1	22.0	35.4	17.4	6.1	0.8	3.2		

n=1261

到達段階

- 第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
- 第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
- 第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
- 第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
- 第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
- 第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