

表4-1 サービスへのアクセスと健康の公平性を追求する専門能力の到達段階（経験年数別）

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
1～5年	人	79	86	65	5	0	0	235	1.98	0.84		
	%	33.6	36.6	27.7	2.1	0.0	0.0	100.0				
6～10年	人	25	61	101	21	1	0	209	2.58	0.85		
	%	12.0	29.2	48.3	10.0	0.5	0.0	100.0				
11～15年	人	15	34	103	13	7	0	172	2.78	0.86		
	%	8.7	19.8	59.9	7.6	4.1	0.0	100.0				
16～20年	人	11	18	86	55	18	1	189	3.29	0.99	117.4	0.000
	%	5.8	9.5	45.5	29.1	9.5	0.5	100.0				
21～25年	人	4	19	79	54	29	3	188	3.50	0.99		
	%	2.1	10.1	42.0	28.7	15.4	1.6	100.0				
26～30年	人	3	5	31	50	40	4	133	3.99	1.01		
	%	2.3	3.8	23.3	37.6	30.1	3.0	100.0				
31以上	人	0	4	20	29	33	4	90	4.14	0.97		
	%	0.0	4.4	22.2	32.2	36.7	4.4	100.0				
合計	人	139	229	493	228	130	12	1231	3.01	1.15		
	%	11.3	18.6	40.0	18.5	10.6	1.0	100.0				

表4-2 地域全体のサービスの質を監視する専門能力の到達段階（経験年数別）

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
1～5年	人	106	86	40	3	0	0	235	1.74	0.78		
	%	45.1	36.6	17.0	1.3	0.0	0.0	100.0				
6～10年	人	34	70	89	14	2	0	209	2.43	0.87		
	%	16.3	33.5	42.6	6.7	1.0	0.0	100.0				
11～15年	人	18	51	88	9	5	1	172	2.62	0.89		
	%	10.5	29.7	51.2	5.2	2.9	0.6	100.0				
16～20年	人	10	24	98	45	10	3	190	3.16	0.95	111.8	0.000
	%	5.3	12.6	51.6	23.7	5.3	1.6	100.0				
21～25年	人	9	26	84	41	26	1	187	3.28	1.04		
	%	4.8	13.9	44.9	21.9	13.9	0.5	100.0				
26～30年	人	5	8	42	45	29	4	133	3.73	1.08		
	%	3.8	6.0	31.6	33.8	21.8	3.0	100.0				
31以上	人	0	7	24	31	23	3	88	3.90	0.99		
	%	0.0	8.0	27.3	35.2	26.1	3.4	100.0				
合計	人	184	274	474	189	95	13	1229	2.82	1.16		
	%	15.0	22.3	38.6	15.4	7.7	1.1	100.0				

表4-3 健康危機管理を行う専門能力の到達段階（経験年数別）

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
1～5年	人	103	76	49	7	0	0	235	1.83	0.86		
	%	43.8	32.3	20.9	3.0	0.0	0.0	100.0				
6～10年	人	48	58	85	16	1	0	208	2.35	0.94		
	%	23.1	27.9	40.9	7.7	0.5	0.0	100.0				
11～15年	人	30	52	73	13	2	2	172	2.48	0.98		
	%	17.4	30.2	42.4	7.6	1.2	1.2	100.0				
16～20年	人	17	44	84	30	15	0	190	2.9	1.03	75.8	0.000
	%	8.9	23.2	44.2	15.8	7.9	0.0	100.0				
21～25年	人	16	35	77	43	16	2	189	3.07	1.09		
	%	8.5	18.5	40.7	22.8	8.5	1.1	100.0				
26～30年	人	5	13	48	38	25	4	133	3.58	1.11		
	%	3.8	9.8	36.1	28.6	18.8	3.0	100.0				
31以上	人	2	7	27	32	21	2	91	3.76	1.04		
	%	2.2	7.7	29.7	35.2	23.1	2.2	100.0				
合計	人	223	288	450	180	82	10	1233	2.71	1.17		
	%	18.1	23.4	36.5	14.6	6.7	0.8	100.0				

表4-4 創出の必要性を把握し実現に向けて企画・展開する専門能力の到達段階

(経験年数別)

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
1～5年	人	110	77	41	6	1	0	235	1.8	0.86	95.3	0.000
	%	46.8	32.8	17.4	2.6	0.4	0.0	100.0				
6～10年	人	50	67	74	16	1	0	208	2.3	0.93		
	%	24.0	32.2	35.6	7.7	0.5	0.0	100.0				
11～15年	人	19	64	73	12	3	1	172	2.5	0.89		
	%	11.0	37.2	42.4	7.0	1.7	0.6	100.0				
16～20年	人	21	30	86	38	14	2	191	3.0	1.09		
	%	11.0	15.7	45.0	19.9	7.3	1.0	100.0				
21～25年	人	11	30	85	39	21	2	188	3.2	1.06		
	%	5.9	16.0	45.2	20.7	11.2	1.1	100.0				
26～30年	人	5	4	49	48	20	7	133	3.7	1.06		
	%	3.8	3.0	36.8	36.1	15.0	5.3	100.0				
31以上	人	2	6	31	19	24	7	89	3.9	1.19		
	%	2.2	6.7	34.8	21.3	27.0	7.9	100.0				
合計	人	220	281	445	181	85	19	1231	2.8	1.20		
	%	17.9	22.8	36.1	14.7	6.9	1.5	100.0				

表4-5 創出の実現可能性を推進する専門能力の到達段階(経験年数別)

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
1～5年	人	123	81	27	4	0	0	235	1.6	0.75	114.3	0.000
	%	52.3	34.5	11.5	1.7	0.0	0.0	100.0				
6～10年	人	56	80	58	12	1	0	207	2.1	0.90		
	%	27.1	38.6	28.0	5.8	0.5	0.0	100.0				
11～15年	人	23	72	65	9	2	1	172	2.4	0.87		
	%	13.4	41.9	37.8	5.2	1.2	0.6	100.0				
16～20年	人	23	30	86	42	10	0	191	2.9	1.03		
	%	12.0	15.7	45.0	22.0	5.2	0.0	100.0				
21～25年	人	13	30	92	32	19	2	188	3.1	1.05		
	%	6.9	16.0	48.9	17.0	10.1	1.1	100.0				
26～30年	人	5	10	47	40	27	4	133	3.7	1.10		
	%	3.8	7.5	35.3	30.1	20.3	3.0	100.0				
31以上	人	2	7	27	23	26	5	90	3.9	1.15		
	%	2.2	7.8	30.0	25.6	28.9	5.6	100.0				
合計	人	247	313	408	165	86	12	1231	2.7	1.20		
	%	20.1	25.4	33.1	13.4	7.0	1.0	100.0				

表4-6 力量形成を要する対象を把握し健康増進・改善を支援する専門能力の到達段階

(経験年数別)

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
1～5年	人	65	91	67	11	0	1	235	2.1	0.9	84.4	0.000
	%	27.7	38.7	28.5	4.7	0.0	0.4	100.0				
6～10年	人	16	62	98	29	3	0	208	2.7	0.85		
	%	7.7	29.8	47.1	13.9	1.4	0.0	100.0				
11～15年	人	14	45	83	25	4	1	172	2.8	0.91		
	%	8.1	26.2	48.3	14.5	2.3	0.6	100.0				
16～20年	人	5	28	81	54	21	2	191	3.3	0.98		
	%	2.6	14.7	42.4	28.3	11.0	1.0	100.0				
21～25年	人	6	22	72	62	23	2	187	3.4	0.99		
	%	3.2	11.8	38.5	33.2	12.3	1.1	100.0				
26～30年	人	4	7	32	47	40	3	133	3.9	1.05		
	%	3.0	5.3	24.1	35.3	30.1	2.3	100.0				
31以上	人	0	8	18	33	27	2	88	4.0	0.99		
	%	0.0	9.1	20.5	37.5	30.7	2.3	100.0				
合計	人	112	266	456	265	119	11	1229	3.0	1.12		
	%	9.1	21.6	37.1	21.6	9.7	0.9	100.0				

表4-7 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専門能力の到達段階

(経験年数別)

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
1～5年	人	81	101	44	8	1	0	235	1.9	0.84		
	%	34.5	43.0	18.7	3.4	0.4	0.0	100.0				
6～10年	人	22	73	89	20	4	0	208	2.6	0.88		
	%	10.6	35.1	42.8	9.6	1.9	0.0	100.0				
11～15年	人	12	50	87	17	6	0	172	2.7	0.86		
	%	7.0	29.1	50.6	9.9	3.5	0.0	100.0				
16～20年	人	6	29	85	48	22	0	190	3.3	0.96	106.1	0.000
	%	3.2	15.3	44.7	25.3	11.6	0.0	100.0				
21～25年	人	5	22	81	54	22	3	187	3.4	0.99		
	%	2.7	11.8	43.3	28.9	11.8	1.6	100.0				
26～30年	人	4	7	29	57	31	5	133	3.9	1.04		
	%	3.0	5.3	21.8	42.9	23.3	3.8	100.0				
31以上	人	0	8	20	32	25	3	88	3.9	1.01		
	%	0.0	9.1	22.7	36.4	28.4	3.4	100.0				
合計	人	132	292	440	240	112	12	1228	3.0	1.15		
	%	10.7	23.8	35.8	19.5	9.1	1.0	100.0				

表4-8 活動の必要性を根拠に基づいて見せ、説明する専門能力の到達段階 (経験年数別)

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
1～5年	人	83	94	42	14	1	0	234	2.0	0.90		
	%	35.5	40.2	17.9	6.0	0.4	0.0	100.0				
6～10年	人	34	70	84	16	5	0	209	2.5	0.94		
	%	16.3	33.5	40.2	7.7	2.4	0.0	100.0				
11～15年	人	14	60	78	15	4	0	171	2.6	0.85		
	%	8.2	35.1	45.6	8.8	2.3	0.0	100.0				
16～20年	人	11	23	98	43	15	0	190	3.2	0.94	79.6	0.000
	%	5.8	12.1	51.6	22.6	7.9	0.0	100.0				
21～25年	人	7	32	79	51	16	1	186	3.2	0.97		
	%	3.8	17.2	42.5	27.4	8.6	0.5	100.0				
26～30年	人	4	12	39	47	28	1	131	3.7	1.04		
	%	3.1	9.2	29.8	35.9	21.4	0.8	100.0				
31以上	人	1	9	24	36	18	1	89	3.7	0.98		
	%	1.1	10.1	27.0	40.4	20.2	1.1	100.0				
合計	人	156	303	450	225	88	3	1225	2.8	1.11		
	%	12.7	24.7	36.7	18.4	7.2	0.2	100.0				

表4-9 活動の成果を評価に基づいて見せ、説明する専門能力の到達段階 (経験年数別)

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
1～5年	人	88	95	41	10	0	0	234	1.9	0.84		
	%	37.6	40.6	17.5	4.3	0.0	0.0	100.0				
6～10年	人	29	85	75	15	4	0	208	2.4	0.89		
	%	13.9	40.9	36.1	7.2	1.9	0.0	100.0				
11～15年	人	17	60	79	12	3	0	171	2.6	0.83		
	%	9.9	35.1	46.2	7.0	1.8	0.0	100.0				
16～20年	人	12	29	93	43	12	1	190	3.1	0.96	82.5	0.000
	%	6.3	15.3	48.9	22.6	6.3	0.5	100.0				
21～25年	人	9	33	83	47	14	1	187	3.1	0.98		
	%	4.8	17.6	44.4	25.1	7.5	0.5	100.0				
26～30年	人	4	13	45	42	26	1	131	3.6	1.04		
	%	3.1	9.9	34.4	32.1	19.8	0.8	100.0				
31以上	人	1	10	26	32	17	3	89	3.7	1.05		
	%	1.1	11.2	29.2	36.0	19.1	3.4	100.0				
合計	人	162	329	448	203	77	6	1225	2.8	1.10		
	%	13.2	26.9	36.6	16.6	6.3	0.5	100.0				

表4-10 専門性を定着し社会貢献を確実にする専門能力の到達段階（経験年数別）

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
1～5年	人	105	82	39	7	0	1	234	1.8	0.87		
	%	44.9	35.0	16.7	3.0	0.0	0.4	100.0				
6～10年	人	43	75	76	9	4	0	207	2.3	0.91		
	%	20.8	36.2	36.7	4.3	1.9	0.0	100.0				
11～15年	人	24	51	69	18	7	1	170	2.6	1.03		
	%	14.1	30.0	40.6	10.6	4.1	0.6	100.0				
16～20年	人	14	32	88	46	11	0	191	3.0	0.97	94.4	0.000
	%	7.3	16.8	46.1	24.1	5.8	0.0	100.0				
21～25年	人	11	29	90	38	15	3	186	3.1	1.03		
	%	5.9	15.6	48.4	20.4	8.1	1.6	100.0				
26～30年	人	4	6	48	48	22	2	130	3.7	0.97		
	%	3.1	4.6	36.9	36.9	16.9	1.5	100.0				
31以上	人	1	4	25	34	22	2	88	3.9	0.95		
	%	1.1	4.5	28.4	38.6	25.0	2.3	100.0				
合計	人	204	281	441	203	83	9	1221	2.8	1.16		
	%	16.7	23.0	36.1	16.6	6.8	0.7	100.0				

表4-11 自分の専門能力を開拓・成長するための専門能力の到達段階（経験年数別）

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
1～5年	人	94	86	42	11	1	0	234	1.9	0.89		
	%	40.2	36.8	17.9	4.7	0.4	0.0	100.0				
6～10年	人	42	76	72	11	6	0	207	2.3	0.96		
	%	20.3	36.7	34.8	5.3	2.9	0.0	100.0				
11～15年	人	22	48	73	22	4	1	170	2.7	0.98		
	%	12.9	28.2	42.9	12.9	2.4	0.6	100.0				
16～20年	人	13	29	90	47	12	0	191	3.1	0.96	86.3	0.000
	%	6.8	15.2	47.1	24.6	6.3	0.0	100.0				
21～25年	人	12	27	91	42	11	3	186	3.1	1.00		
	%	6.5	14.5	48.9	22.6	5.9	1.6	100.0				
26～30年	人	4	6	45	52	20	3	130	3.7	0.98		
	%	3.1	4.6	34.6	40.0	15.4	2.3	100.0				
31以上	人	1	5	26	31	22	3	88	3.9	1.00		
	%	1.1	5.7	29.5	35.2	25.0	3.4	100.0				
合計	人	190	278	446	220	77	10	1221	2.8	1.15		
	%	15.6	22.8	36.5	18.0	6.3	0.8	100.0				

表4-12 サービスへのアクセスと健康の公平性を追求する専門能力の到達段階（現在の役職別）

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
一般	人	110	156	213	44	8	3	534	2.4	0.99		
	%	20.6	29.2	39.9	8.2	1.5	0.6	100.0				
主任	人	13	37	104	33	17	0	204	3.0	0.97		
	%	6.4	18.1	51.0	16.2	8.3	0.0	100.0				
主査	人	12	19	100	62	29	3	225	3.4	1.03	105.9	0.000
	%	5.3	8.4	44.4	27.6	12.9	1.3	100.0				
係長	人	2	10	47	44	37	4	144	3.8	1.03		
	%	1.4	6.9	32.6	30.6	25.7	2.8	100.0				
課長補佐・ 課長・部長	人	1	6	24	39	39	2	111	4.0	0.97		
	%	0.9	5.4	21.6	35.1	35.1	1.8	100.0				
合計	人	139	229	493	228	130	12	1231	3.0	1.15		
	%	11.3	18.6	40.0	18.5	10.6	1.0	100.0				

表4-13 地域全体のサービスの質を監視する専門能力の到達段階（現在の役職別）

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
一般	人	141	176	179	27	9	2	534	2.2	0.98		
	%	26.4	33.0	33.5	5.1	1.7	0.4	100.0				
主任	人	21	45	98	30	8	0	202	2.8	0.95		
	%	10.4	22.3	48.5	14.9	4.0	0.0	100.0				
主査	人	15	30	108	48	17	8	226	3.2	1.09	101.4	0.000
	%	6.6	13.3	47.8	21.2	7.5	3.5	100.0				
係長	人	3	15	50	47	29	1	145	3.6	1.01		
	%	2.1	10.3	34.5	32.4	20.0	0.7	100.0				
課長補佐・ 課長・部長	人	3	7	32	33	32	2	109	3.8	1.07		
	%	2.8	6.4	29.4	30.3	29.4	1.8	100.0				
合計	人	184	274	474	189	95	13	1229	2.8	1.16		
	%	15.0	22.3	38.6	15.4	7.7	1.1	100.0				

表4-14 健康危機管理を行う専門能力の到達段階（現在の役職別）

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
一般	人	161	160	174	32	4	2	533	2.2	0.98		
	%	30.2	30.0	32.6	6.0	0.8	0.4	100.0				
主任	人	34	51	84	29	5	1	204	2.6	1.03		
	%	16.7	25.0	41.2	14.2	2.5	0.5	100.0				
主査	人	19	50	91	43	19	4	226	3.0	1.12	86.5	0.000
	%	8.4	22.1	40.3	19.0	8.4	1.8	100.0				
係長	人	6	14	62	37	25	1	145	3.4	1.04		
	%	4.1	9.7	42.8	25.5	17.2	0.7	100.0				
課長補佐・ 課長・部長	人	2	13	30	36	29	2	112	3.7	1.08		
	%	1.8	11.6	26.8	32.1	25.9	1.8	100.0				
合計	人	223	288	450	180	82	10	1233	2.7	1.17		
	%	18.1	23.4	36.5	14.6	6.7	0.8	100.0				

表4-15 創出の必要性を把握し実現に向けて企画・展開する専門能力の到達段階

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
一般	人	167	166	163	30	7	0	533	2.1	0.97		
	%	31.3	31.1	30.6	5.6	1.3	0.0	100.0				
主任	人	28	56	89	20	11	1	205	2.7	1.04		
	%	13.7	27.3	43.4	9.8	5.4	0.5	100.0				
主査	人	15	36	99	53	18	4	225	3.2	1.06	107.9	0.000
	%	6.7	16.0	44.0	23.6	8.0	1.8	100.0				
係長	人	5	11	53	49	21	6	145	3.6	1.07		
	%	3.4	7.6	36.6	33.8	14.5	4.1	100.0				
課長補佐・ 課長・部長	人	4	10	33	27	28	8	110	3.8	1.23		
	%	3.6	9.1	30.0	24.5	25.5	7.3	100.0				
合計	人	220	281	445	181	85	19	1231	2.8	1.20		
	%	17.9	22.8	36.1	14.7	6.9	1.5	100.0				

表4-16 創出の実現可能性を推進する専門能力の到達段階（現在の役職別）

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
一般	人	184	189	128	27	4	0	532	2.02	0.93		
	%	34.6	35.5	24.1	5.1	0.8	0.0	100.0				
主任	人	33	60	82	21	8	1	205	2.58	1.03		
	%	16.1	29.3	40.0	10.2	3.9	0.5	100.0				
主査	人	19	36	108	45	14	3	225	3.04	1.03	124.8	0.000
	%	8.4	16.0	48.0	20.0	6.2	1.3	100.0				
係長	人	5	15	53	43	26	3	145	3.54	1.07		
	%	3.4	10.3	36.6	29.7	17.9	2.1	100.0				
課長補佐・ 課長・部長	人	5	10	30	27	34	5	111	3.81	1.22		
	%	4.5	9.0	27.0	24.3	30.6	4.5	100.0				
合計	人	247	313	408	165	86	12	1231	2.65	1.20		
	%	20.1	25.4	33.1	13.4	7.0	1.0	100.0				

表4-17 力量形成を要する対象を把握し健康増進・改善を支援する専門能力の到達段階

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
一般	人	87	160	209	64	10	3	533	2.6	1.00		
	%	16.3	30.0	39.2	12.0	1.9	0.6	100.0				
主任	人	12	46	94	41	11	1	205	3.0	0.96		
	%	5.9	22.4	45.9	20.0	5.4	0.5	100.0				
主査	人	10	31	92	59	29	3	224	3.3	1.05	76.5	0.000
	%	4.5	13.8	41.1	26.3	12.9	1.3	100.0				
係長	人	0	14	37	58	34	2	145	3.8	0.95		
	%	0.0	9.7	25.5	40.0	23.4	1.4	100.0				
課長補佐・ 課長・部長	人	2	14	18	40	33	2	109	3.9	1.10		
	%	1.8	12.8	16.5	36.7	30.3	1.8	100.0				
合計	人	112	266	456	265	119	11	1229	3.0	1.12		
	%	9.1	21.6	37.1	21.6	9.7	0.9	100.0				

表4-18 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専門能力の到達段階
(現在の役職別)

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
一般	人	105	184	190	41	12	1	533	2.4	0.97		
	%	19.7	34.5	35.6	7.7	2.3	0.2	100.0				
主任	人	15	49	87	44	10	0	205	2.9	0.97		
	%	7.3	23.9	42.4	21.5	4.9	0.0	100.0				
主査	人	7	34	97	54	27	4	223	3.3	1.03	98.4	0.000
	%	3.1	15.2	43.5	24.2	12.1	1.8	100.0				
係長	人	2	12	39	51	36	5	145	3.8	1.05		
	%	1.4	8.3	26.9	35.2	24.8	3.4	100.0				
課長補佐・ 課長・部長	人	2	13	20	46	26	2	109	3.8	1.05		
	%	1.8	11.9	18.3	42.2	23.9	1.8	100.0				
合計	人	132	292	440	240	112	12	1228	3.0	1.15		
	%	10.7	23.8	35.8	19.5	9.1	1.0	100.0				

表4-19 活動の必要性を根拠に基づいて見せ、説明する専門能力の到達段階 (現在の役職別)

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
一般	人	118	182	181	44	7	0	532	2.3	0.95		
	%	22.2	34.2	34.0	8.3	1.3	0.0	100.0				
主任	人	23	54	88	34	5	0	204	2.7	0.95		
	%	11.3	26.5	43.1	16.7	2.5	0.0	100.0				
主査	人	10	35	97	56	25	2	225	3.3	1.02	87.8	0.000
	%	4.4	15.6	43.1	24.9	11.1	0.9	100.0				
係長	人	1	22	48	47	26	0	144	3.5	0.98		
	%	0.7	15.3	33.3	32.6	18.1	0.0	100.0				
課長補佐・ 課長・部長	人	3	9	30	41	25	1	109	3.7	1.03		
	%	2.8	8.3	27.5	37.6	22.9	0.9	100.0				
合計	人	156	303	450	225	88	3	1225	2.8	1.11		
	%	12.7	24.7	36.7	18.4	7.2	0.2	100.0				

表4-20 活動の成果を評価に基づいて見せ、説明する専門能力の到達段階 (現在の役職別)

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
一般	人	124	193	173	36	5	0	531	2.3	0.92		
	%	23.4	36.3	32.6	6.8	0.9	0.0	100.0				
主任	人	20	62	84	32	6	0	204	2.7	0.95		
	%	9.8	30.4	41.2	15.7	2.9	0.0	100.0				
主査	人	10	41	98	52	21	3	225	3.2	1.03	88.2	0.000
	%	4.4	18.2	43.6	23.1	9.3	1.3	100.0				
係長	人	4	21	54	43	21	1	144	3.4	1.02		
	%	2.8	14.6	37.5	29.9	14.6	0.7	100.0				
課長補佐・ 課長・部長	人	3	10	32	38	24	2	109	3.7	1.06		
	%	2.8	9.2	29.4	34.9	22.0	1.8	100.0				
合計	人	162	329	448	203	77	6	1225	2.8	1.10		
	%	13.2	26.9	36.6	16.6	6.3	0.5	100.0				

表4-21 専門性を定着し社会貢献を確実にする専門能力の到達段階 (現在の役職別)

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
一般	人	156	163	169	34	9	2	533	2.2	1.02		
	%	29.3	30.6	31.7	6.4	1.7	0.4	100.0				
主任	人	22	54	86	29	11	0	202	2.8	1.01		
	%	10.9	26.7	42.6	14.4	5.4	0.0	100.0				
主査	人	21	35	95	52	19	2	224	3.1	1.09	86.2	0.000
	%	9.4	15.6	42.4	23.2	8.5	0.9	100.0				
係長	人	2	16	56	47	19	3	143	3.5	0.98		
	%	1.4	11.2	39.2	32.9	13.3	2.1	100.0				
課長補佐・ 課長・部長	人	3	10	29	39	25	2	108	3.7	1.06		
	%	2.8	9.3	26.9	36.1	23.1	1.9	100.0				
合計	人	204	281	441	203	83	9	1221	2.8	1.16		
	%	16.7	23.0	36.1	16.6	6.8	0.7	100.0				

表4-22 自分の専門能力を開拓・成長する専門能力の到達段階（現在の役職別）

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
一般	人	144	167	172	41	8	1	533	2.3	1.00		
	%	27.0	31.3	32.3	7.7	1.5	0.2	100.0				
主任	人	21	53	87	34	7	0	202	2.8	0.97		
	%	10.4	26.2	43.1	16.8	3.5	0.0	100.0				
主査	人	18	31	96	54	22	3	224	3.2	1.09	84.3	0.000
	%	8.0	13.8	42.9	24.1	9.8	1.3	100.0				
係長	人	3	15	56	49	17	3	143	3.5	0.98		
	%	2.1	10.5	39.2	34.3	11.9	2.1	100.0				
課長補佐・ 課長・部長	人	4	9	29	40	23	3	108	3.7	1.09		
	%	3.7	8.3	26.9	37.0	21.3	2.8	100.0				
合計	人	190	278	446	220	77	10	1221	2.8	1.15		
	%	15.6	22.8	36.5	18.0	6.3	0.8	100.0				

表4-23 サービスへのアクセスと健康の公平性を追求する専門能力の到達段階（所属種類別）

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
都道府県	人	44	80	203	117	63	6	513	3.2	1.14		
	%	8.6	15.6	39.6	22.8	12.3	1.2	100.0				
政令市等	人	39	56	141	63	40	3	342	3.1	1.16	15.8	0.000
	%	11.4	16.4	41.2	18.4	11.7	0.9	100.0				
市町村	人	56	93	149	48	27	3	376	2.8	1.13		
	%	14.9	24.7	39.6	12.8	7.2	0.8	100.0				
合計	人	139	229	493	228	130	12	1231	3.0	1.15		
	%	11.3	18.6	40.0	18.5	10.6	1.0	100.0				

表4-24 地域全体のサービスの質を監視する専門能力の到達段階（所属種類別）

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
都道府県	人	62	93	204	99	45	9	512	3.0	1.17		
	%	12.1	18.2	39.8	19.3	8.8	1.8	100.0				
政令市等	人	51	74	133	58	23	3	342	2.8	1.14	14.8	0.000
	%	14.9	21.6	38.9	17.0	6.7	0.9	100.0				
市町村	人	71	107	137	32	27	1	375	2.6	1.12		
	%	18.9	28.5	36.5	8.5	7.2	0.3	100.0				
合計	人	184	274	474	189	95	13	1229	2.8	1.16		
	%	15.0	22.3	38.6	15.4	7.7	1.1	100.0				

表4-25 健康危機管理を行う専門能力の到達段階（所属種類別）

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
都道府県	人	65	115	192	88	50	5	515	2.9	1.17		
	%	12.6	22.3	37.3	17.1	9.7	1.0	100.0				
政令市等	人	65	73	128	56	18	3	343	2.7	1.16	20.1	0.000
	%	19.0	21.3	37.3	16.3	5.2	0.9	100.0				
市町村	人	93	100	130	36	14	2	375	2.4	1.11		
	%	24.8	26.7	34.7	9.6	3.7	0.5	100.0				
合計	人	223	288	450	180	82	10	1233	2.7	1.17		
	%	18.1	23.4	36.5	14.6	6.7	0.8	100.0				

表4-26 創出の必要性を把握し実現に向けて企画・展開する専門能力の到達段階（所属種類別）

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
都道府県	人	68	104	196	89	48	8	513	2.9	1.19		
	%	13.3	20.3	38.2	17.3	9.4	1.6	100.0				
政令市等	人	69	78	118	51	22	5	343	2.7	1.22	13.3	0.000
	%	20.1	22.7	34.4	14.9	6.4	1.5	100.0				
市町村	人	83	99	131	41	15	6	375	2.5	1.16		
	%	22.1	26.4	34.9	10.9	4.0	1.6	100.0				
合計	人	220	281	445	181	85	19	1231	2.8	1.20		
	%	17.9	22.8	36.1	14.7	6.9	1.5	100.0				

表4-27 創出の実現可能性を推進する専門能力の到達段階（所属種類別）

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
都道府県	人	78	114	184	86	46	6	514	2.9	1.20		
	%	15.2	22.2	35.8	16.7	8.9	1.2	100.0				
政令市等	人	72	94	104	45	26	1	342	2.6	1.19	16.0	0.000
	%	21.1	27.5	30.4	13.2	7.6	0.3	100.0				
市町村	人	97	105	120	34	14	5	375	2.4	1.15		
	%	25.9	28.0	32.0	9.1	3.7	1.3	100.0				
合計	人	247	313	408	165	86	12	1231	2.7	1.20		
	%	20.1	25.4	33.1	13.4	7.0	1.0	100.0				

表4-28 力量形成を要する対象を把握し健康増進・改善を支援する専門能力の到達段階

(所属種類別)

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
都道府県	人	43	102	181	119	61	5	511	3.1	1.15		
	%	8.4	20.0	35.4	23.3	11.9	1.0	100.0				
政令市等	人	30	67	125	88	30	3	343	3.1	1.11	6.9	0.001
	%	8.7	19.5	36.4	25.7	8.7	0.9	100.0				
市町村	人	39	97	150	58	28	3	375	2.9	1.09		
	%	10.4	25.9	40.0	15.5	7.5	0.8	100.0				
合計	人	112	266	456	265	119	11	1229	3.0	1.12		
	%	9.1	21.6	37.1	21.6	9.7	0.9	100.0				

表4-29 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専門能力の到達段階

(所属種類別)

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
都道府県	人	45	115	175	116	54	5	510	3.1	1.15		
	%	8.8	22.5	34.3	22.7	10.6	1.0	100.0				
政令市等	人	35	80	114	78	31	5	343	3.0	1.17	9.2	0.000
	%	10.2	23.3	33.2	22.7	9.0	1.5	100.0				
市町村	人	52	97	151	46	27	2	375	2.8	1.10		
	%	13.9	25.9	40.3	12.3	7.2	0.5	100.0				
合計	人	132	292	440	240	112	12	1228	3.0	1.15		
	%	10.7	23.8	35.8	19.5	9.1	1.0	100.0				

表4-30 活動の必要性を根拠に基づいて見せ、説明する専門能力の到達段階 (所属種類別)

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
都道府県	人	41	115	184	129	39	2	510	3.0	1.07		
	%	8.0	22.5	36.1	25.3	7.6	0.4	100.0				
政令市等	人	42	84	125	58	30	1	340	2.9	1.13	22.6	0.000
	%	12.4	24.7	36.8	17.1	8.8	0.3	100.0				
市町村	人	73	104	141	38	19	0	375	2.5	1.07		
	%	19.5	27.7	37.6	10.1	5.1	0.0	100.0				
合計	人	156	303	450	225	88	3	1225	2.8	1.11		
	%	12.7	24.7	36.7	18.4	7.2	0.2	100.0				

表4-31 活動の成果を評価に基づいて見せ、説明する専門能力の到達段階 (所属種類別)

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
都道府県	人	46	123	192	109	38	3	511	3.0	1.08		
	%	9.0	24.1	37.6	21.3	7.4	0.6	100.0				
政令市等	人	41	95	120	56	25	2	339	2.8	1.12	20.7	0.000
	%	12.1	28.0	35.4	16.5	7.4	0.6	100.0				
市町村	人	75	111	136	38	14	1	375	2.5	1.05		
	%	20.0	29.6	36.3	10.1	3.7	0.3	100.0				
合計	人	162	329	448	203	77	6	1225	2.8	1.10		
	%	13.2	26.9	36.6	16.6	6.3	0.5	100.0				

表4-32 専門性を定着し社会貢献を確実にする専門能力の到達段階 (所属種類別)

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
都道府県	人	59	111	181	112	41	4	508	3.0	1.14		
	%	11.6	21.9	35.6	22.0	8.1	0.8	100.0				
政令市等	人	52	80	126	52	27	2	339	2.8	1.15	19.5	0.000
	%	15.3	23.6	37.2	15.3	8.0	0.6	100.0				
市町村	人	93	90	134	39	15	3	374	2.5	1.14		
	%	24.9	24.1	35.8	10.4	4.0	0.8	100.0				
合計	人	204	281	441	203	83	9	1221	2.8	1.16		
	%	16.7	23.0	36.1	16.6	6.8	0.7	100.0				

表4-33 自分の専門能力を開拓・成長する専門能力の到達段階 (所属種類別)

		1	2	3	4	5	6	合計	平均	標準偏差	F値	有意確率
都道府県	人	54	107	184	119	38	6	508	3.0	1.13		
	%	10.6	21.1	36.2	23.4	7.5	1.2	100.0				
政令市等	人	46	82	127	59	23	2	339	2.8	1.12	21.4	0.000
	%	13.6	24.2	37.5	17.4	6.8	0.6	100.0				
市町村	人	90	89	135	42	16	2	374	2.5	1.13		
	%	24.1	23.8	36.1	11.2	4.3	0.5	100.0				
合計	人	190	278	446	220	77	10	1221	2.8	1.15		
	%	15.6	22.8	36.5	18.0	6.3	0.8	100.0				

表5 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内容

カテゴリー (抜粋)	必要があること (抜粋)	身につける方法 (抜粋)
地域の健康課題の明確化能力	住民の健康問題を捉え、適切な支援ができること 住民の声を聞く能力 住民のニーズ把握 健康課題を住民や関係職に伝える技術 地区診断	学習会の継続参加 積極的な地区活動、住民の声を聞く、地域に出 保健師活動の振り返り、同職種との意見交換 研修会における事例の検討 関係機関との対話学習、情報収集 大学院に進学する 個を大切に 文献を参考に、事例を用いて学習 統計処理等の能力向上と、大学等専門機関との 連携 地区住民とのコミュニケーション情報収集に努 める。
住民力量を高める能力	住民のエンパワメント 住民とのパートナーシップを形成 住民主体でヘルスプロモーションに基づいた 活動実践ができること(行政主導ではないこ 住民組織活動を盛り上げ、自主的な活動へと 発展させるための支援方法 住民の力量を高める能力 住民と共同する力	住民との対話を大切にニーズの把握 地域組織などのグループ、また住民個人への働 きかけで常にこのことを意識しておく 住民と深くつきあい、話し合いを重ねる 先進地の状況の確認 住民の生活にもっと目をむける、積極的に地域 に出る 住民と話し合う場をつくる 心理学の修得
政策に関すること	政策形成能力、評価能力 政策や社会資源を創出する能力 住民のニーズにあった事業の展開 政策・現在求められているものを知る 企画力	地域看護の知識のみではなく、地方自治や自治 体の現状を知る。自治体の中での保健衛生の視 点が政策に生かされるよう、日頃の活動を教的 データにまとめておく。 政策創出のための研修に参加し、方法を熟知す 自主的研修 実践を通して不足部分の学習 困難事例への取り組みを通じて社会資源を考え 保健師ポストの向上 情報をキャッチできる能力を身につける 職場内関係機関との意見交換を続ける、活発化 させる 他自治体保健師とともに健康政策を検討する 多方面の分野に関心を持つこと、常に社会情勢 や保健所としての立場にアンテナを高くもつ。 意見をまとめ、上司に伝える。その際は計画書 を書いて提出していく。 予算のしくみを学ぶ
プレゼンテーション能力	プレゼンテーション能力と論理性の向上 文章化する力、文章表現力 活動の成果を評価に基づいて見せ説明する 活動を理論的に理解し、表現していけること 活動や行ったことの評価をまとめ、他者に分 かるように示すこと	プレゼンテーションの機会を増やす。スキルを 磨く。 学会・研究会発表や大学や教育機関を活用す 学会発表等の機会を持つ 積極的に本や新聞を読む、短時間でまとめる 普段から事業の目標設定、実践、評価をまとめ ておく。研修などへの積極的参加。 パソコンのプログラムの学習 いかにわかりやすいデータの示し、説得できる 能力を養うための場を重ねること。先輩の助 統計等の資料活用能力
専門職としての知識・姿勢・責任感	専門技術の向上 専門職としての意識、姿勢 専門職としてのプロ意識 専門職としての知識 専門職としての柔軟な発想と創意 専門職としての主体性を持ち、成長しよう という意識を持つ事 専門職としての責任感	もっと学ぶ機会をつくる、生活の中に入れてい 社会情勢に関する情報収集と日々の自己研鑽 研修会や勉強会へ積極的に参加する 先輩から教えられることだけではなく、自分か らアンテナをはって吸収していく 本の購入、専門雑誌の定期購読 法律や専門書を読むこと 国からの通知文書は積極的に読む 同一課題を同職種、他職種間と協議する 先輩や上司の活動から学ぶ 他職種と意見交換する 日々の活動をもとに学ぶ
健康危機管理能力	健康危機管理における知識、技術の向上 健康危機管理に対する判断・対応	先進地のマニュアルを集め勉強し、自分の地区 にあてはめ考える 災害発生時の対応等、事例を学び、知識を得 研修への参加 今までの事例整理、未体験のもの学習 情報収集 発生に備えての訓練 保健所、所属課、自分自身の果たすべき役割を 整理し、日頃から意識を持つ。 保健所機能、役割、法的解釈の徹底と、 事例ごとの振り返り。 同僚、上司の経験、アドバイスを吸収する。 他課の動きの情報収集

5. 「今特に強化が必要な保健師の専門能力」の強化したい優先度と強化方法

「今特に強化が必要な保健師の専門能力」の強化したい優先度の結果を表6に示す。5つの能力の内、優先度3位までに当該能力を選んだ人数が最も多かったのは、活動の必要性和成果を見せる能力（793人、62.9%）であった。その他多い順に、住民の力量を高める能力（774人、61.4%）、政策や社会資源を創出する能力（718人、56.9%）、専門性を確立・開発する能力（636人、50.4%）、住民の健康・幸福の公平を護る能力（389人、30.8%）という結果であった。

また、優先度1位に選んだ人数が最も多かった能力は、住民の力量を高める能力と専門性を確立・開発する能力で、同数の234人（18.6%）であった。優先度2位に選んだ人数が最も多かった能力は、活動の必要性和成果を見せる能力で324人（25.7%）、優先度3位に選んだ人数が最も多かった能力は、政策や社会資源を創出する能力で250人（19.8%）であった。

「今特に強化が必要な保健師の専門能力」の強化方法の記載内容の抜粋を表7に示す。主要な記載内容をあげると、形態では実践活動を振り返る演習、講義と演習の組み合わせ、インターネットの活用などの意見があった。規模では小グループや学習支援者とのマンツーマンといった意見が多かった。学習支援では、上司や同僚、熟練保健師、大学教員、他職種等、内容に応じた支援者からの助言を得る、といった意見が多かった。期間・頻度では、1から2ヶ月に1回程度といった定期的なものを望む意見が多く、中には困難に直面すれば随時といった不定期なものを望む意見もあった。実施者は都道府県、看護協会、大学、所属機関などが単独実施するといった意見や、上記機関の複数で共催するといった意見があった。場所は勤務地の近郊や管轄地域内、交通の便の良いところなどの意見が多かった。さらに、保健や地域看護の分野のみでなく、政治・行政・政策など幅広い分野の学習内容、学習支援者を求める意見もみられた。

表6 今特に強化が必要な保健師の専門能力の強化したい優先度

専門能力	優先順位3位までに当該項目を選択	優先順位1位に当該項目を選択（再掲）	優先順位2位に当該項目を選択（再掲）	優先順位3位に当該項目を選択（再掲）	優先順位3位までに当該項目を選択	優先順位1位に当該項目を選択（再掲）	優先順位2位に当該項目を選択（再掲）	優先順位3位に当該項目を選択（再掲）
	①	②	③	④	人			%
住民の健康・幸福の公平を護る能力	389	186	85	118	30.8	14.8	6.7	9.4
住民の力量を高める能力	774	234	294	246	61.4	18.6	23.3	19.5
政策や社会資源を創出する能力	718	233	235	250	56.9	18.5	18.6	19.8
活動の必要性和成果を見せる能力	793	229	324	240	62.9	18.2	25.7	19.0
専門性を確立・開発する能力	636	234	167	235	50.4	18.6	13.2	18.6
不明	147				11.7			
					n=1261			

表7 今特に強化が必要な保健師の専門能力の強化方法

強化方法（抜粋）	
形態	実践を振り返る演習 演習 講義と演習を組み合わせる 体験型の研修 ロールプレイ e-ラーニング等、インターネットを活用する 実践を通して学ぶ 大学院への進学 保健師同士のフリーディスカッション ミーティング
規模	小グループ 上司やスーパーバイザーとのマンツーマン 業務担当者のグループ 目標を共有するグループ 多職種混合のグループ
学習支援	大学等の教育・研究者の助言をえる 上司、先輩、同僚らと相談し合う 熟練保健師の助言をえる いきいきと保健師活動を行っている人の話を聞く 保健分野に限らず、各内容の専門家の助言をえる 民間企業など、保健行政以外の人の話を聞いてみたい 適時、Eメールによるスーパーバイザーからのコメントをうける 小集団に専任アドバイザーをつける プリセプター制をとる 大学の中に実践者が研究できる場を確保 多職種と相互に学び合う
期間・頻度	2ヵ月に1回 月1回 1から2ヵ月に1回 2週間に1回 3ヵ月ごと、年4回程度 困ったときや必要などときには、いつでも相談できる 2から3日続けての研修会 経験や職位などの段階に応じて
実施者	都道府県 国・都道府県・市町村の共催 大学、大学院 看護協会 自主グループ 所属機関 大学等と所属機関との共催 看護協会と所属機関との共催 国・都道府県・市町村の共催
場所	職場内 職場の近く 職場が所在する都道府県内 県庁所在地 交通の便が良いところ 通勤帰りに寄れる場所 大学・大学院

6. 学習支援体制の希望

希望する学習支援体制に関する記載内容の抜粋を、表 8 に示す。記載内容は、職場内の体制の希望、職場外の体制の希望、大学に対する希望、学習の基盤づくりに関する希望など、多岐にわたっていた。その中でも主要な内容あげると、職場内の体制では、プリセプター制の導入など、日常業務の中で身近に困ったときに助言が得られること、同僚・上司と意見交換し、互いに評価しあえることなどを希望していた。職場外の体制では、他の自治体の保健師と情報交換しあえること、実践活動について専門的にアドバイスを受けられることなどを希望していた。大学に対しては、仕事を継続しながら単位が取れる体制、大学の授業に、オープンに参加できる体制、eラーニングなど、時や場を限定せず学びたいときに学べる体制などを希望していた。また、学習の基盤として、自己の能力を評価できる指標の開発や、系統だった教育プログラムの開発などの希望があった。

7. 「今特に強化が必要な保健師の専門能力」獲得による貢献の認識

「今特に強化が必要な保健師の専門能力」獲得を保健師が獲得することによって、住民・地域の公衆衛生の向上に貢献すると認識しているものは 1108 人 (87.9%)、保健師が社会に必要とされることに貢献すると認識しているものは 1078 人 (85.5%) であり、大半のものが貢献できると認識していた。

表8 希望する学習支援体制

希望する体制（抜粋）	
職場内の体制の希望	<p>同僚・上司らと意見交換、情報交換し合える 上司に自分の弱点や問題を指摘してもらえ、肯定的評価を受けられる、適切な評価をフィードバックしてもらえ 普段の業務の中で、身近に、困ったときに助言が得られる プリセプター制を導入し、マンツーマンで指導が受けられる 事例検討会などで学びあえる 職場内でお互いを評価しあえる 職場内で職種間の合意を得て仕事ができる</p>
職場外の体制の希望	<p>同じ事業を担当している他自治体の保健師と情報交換できる 関連する他の専門職の支援がえられる 実施している活動に関して、専門的にアドバイスしてくれる機関・人が存在する 他の自治体の先駆的活動の情報を得られる 専門的研究機関（結核研究所等）で教育・研修が受けられる</p>
大学に対する希望	<p>大学の中に窓口を設置し、自由に出入りできる 仕事をしながら大学の単位を取れる 実践活動や地域の健康課題の明確化などに大学の協力・協働が得られる 継続的な研究的取り組みを大学が支援してくれる インターネットを利用して、学びたいときに学べる</p>
学習の基盤づくりに関する希望	<p>卒後教育体制が整備されている、新人教育のマニュアルが作成されている 自己の能力評価、活動評価指標が存在する 単発ではなく、系統的な教育プログラムによる研修が受けられる</p>
その他	<p>e－ラーニング、プログなど、インターネットを經由して情報が得られる 自己を高めるための時間が費やせない、能力を伸ばすためには保健師の増員、仕事量の減少を求める 体制がなければ成長できないとは思わない、自分次第である</p>

考察

「今特に強化が必要な保健師の専門能力」についての到達段階を問うた結果より、保健師が自己評価した到達段階の平均は、いずれの能力に関しても6段階中の2段階から4段階の範囲にあり、多くの保健師たちはこれらの能力をある程度は獲得しているものの充分ではないと考えていることがわかった。一方、経験年数や役職によって到達段階に差があり、業務経験を積み重ねることが、「今特に強化が必要な保健師の専門能力」の獲得に大きく影響している実態が示された。保健師の職域が多様化し、各部署の保健師配置数が少ない中では、経験をとおして自然と先輩から後輩に能力を伝達していく体制は困難になりつつある。今後は、経験からいかに効果的かつ自発的に学んでいくかが重要課題であり、各自の姿勢と学習を支援していく体制づくりが必要と考える。また、所属種類別においても、到達段階に有意な差が見られた。このことには、都道府県、政令市等、市町村の3者それぞれの担っている役割の違い、所属保健師数の違いなど、様々な要因が考えられる。今後はより詳細な分析をし、今特に強化が必要な保健師の専門能力の獲得に効果的な環境について検討していく必要がある。

保健師が今後身につけていく必要があると思うことの記載内容は、用語や表現が異なるものの、「今特に強化が必要な保健師の専門能力」の内容に包含されていた。一方で、3割以上の保健師は、今後身につけていく必要があると思うことを記載しておらず、自己の学習課題が明確になっていない可能性が示唆された。また、身につけていく方法が未記載の者もあり、身につけたい能力を獲得するための方法が不明確であることがうかがえた。今後は、各保健師が自身の学習課題を明確にすることを支援する自己能力評価の仕組みや、各自の学習課題にそった、適切かつ多様な学習プログラム作りが必要であると考えられる。

「今特に強化が必要な保健師の専門能力」の強化したい優先度としては、保健師が実践活動で直面していることに近い、活動の必要性和成果を見せる能力や住民の力量を高める能力、政策や社会資源を創出する能力を選択した者が多かった。能力強化方法としては、実践の振り返りや身近で実践的な助言者を求めており、平常業務を丁寧に戻りながら学んでいける体制の構築が、「今特に強化が必要な保健師の専門能力」を保健師が獲得していく上で重要と考える。

希望する学習支援体制として記載された内容は、これまでの考察内容を裏付けるものであり、今後は本調査で寄せられた意見を参考にし、「今特に強化が必要な保健師の専門能力」を獲得するための改善点や、新たに作り上げていくべき体制について具体的に検討を重ね、保健師の卒後教育体制の整備につなげていきたい。

謝辞

御多忙な中、本調査にご協力くださいました、全国保健所・保健センターの保健師様、調査票の配布・回収にご尽力くださいました保健師御代表様に、深謝いたします。

文責：塩見美抄

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

なし

雑誌

- ・岡本玲子, 中山貴美子, 塩見美抄, 鳩野洋子, 千葉由美, 尾島俊之, 別所遊子, 田中 祐子: 海外に学ぶ「保健師の専門性」への向き合い方 (1) 英国に学ぶ公衆衛生の原点 地域看護活動基盤と実際. 保健師ジャーナル 61 (7), 636-643
- ・岡本玲子, 中山貴美子, 塩見美抄, 鳩野洋子, 千葉由美, 尾島俊之, 別所遊子, 田中 祐子: 海外に学ぶ「保健師の専門性」への向き合い方 (2) 英国の地域看護師の専門性を高める仕組み. 保健師ジャーナル 61 (8), 762-767
- ・鳩野洋子, 岡本玲子, 塩見美抄, 中山貴美子, 千葉由美, 尾島俊之, 別所遊子, 岩本 里織, 田中祐子: 海外に学ぶ「保健師の専門性」への向き合い方 (3) 米国・英国に学ぶ保健師に求められる能力明確化の試み. 保健師ジャーナル 61 (9), 865-871
- ・鳩野洋子, 岡本玲子, Barbara Johnson, Rosamund Bryar, Moira Graham: アメリカ・イギリス・オーストラリアにみるコミュニティ・ナース教育 Community Nurse' Education System in U.S.A, U.K and Australia. 保健の科学 48 (3), 195-199

学会発表

- ・Misa Shiomi, Reiko Okamoto, Kimiko Nakayama, Toshiyuki Ojima, Yuko Bessho, Yoko Hatono, Saori Iwamoto: A Study of Desirable Competencies to Be Acquired by Public Health Nurses. The 3rd International Conference on Community Health Nursing Research (ICCHNR) 2005 抄録集 (p66) (昨年の報告書に掲載済み)
- ・鳩野洋子, 岡本玲子, 塩見美抄, 中山貴美子, 別所遊子, 尾島俊之, 千葉由美, 岩本里織: 保健師に必要な能力の明確化に関する研究 その1 -文献よりの考察-. 第64回日本公衆衛生学会総会抄録集札幌 (p469)
- ・岡本玲子, 鳩野洋子, 塩見美抄, 中山貴美子, 尾島俊之, 別所遊子, 岩本里織, 千葉由美: 保健師に必要な能力の明確化に関する研究 その2 -インタビュー結果からの考察-. 第64回日本公衆衛生学会総会抄録集札幌 (p469)

刊行予定の研究成果

雑誌

- ・岡本玲子, 塩見美抄, 鳩野洋子, 岩本里織, 中山貴美子, 尾島俊之, 別所遊子, 千葉由美, 井上清美: 今特に強化が必要な行政保健師の専門能力の明確化 (地域看護学会誌 投稿中)

学会発表

- ・岡本玲子, 塩見美抄, 岩本里織, 尾島俊之, 中山貴美子, 別所遊子, 鳩野洋子, 千葉由美, 井上清美: 保健師の専門能力獲得に関する研究 (第1報) ~習得に役立ったことに焦点をあてて~. (地域看護学会発表予定)
- ・塩見美抄, 岡本玲子, 岩本里織, 尾島俊之, 中山貴美子, 別所遊子, 鳩野洋子, 千葉由美, 井上清美: 保健師の専門能力獲得に関する研究 (第2報) ~望まれる習得方法に焦点をあてて~ (地域看護学会発表予定)

研究成果

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

Part 1

英国に学ぶ公衆衛生の原点

地域看護活動の基盤と実際

神戸大学医学部保健学科 岡本玲子・中山貴美子・塩見美抄 国立保健医療科学院公衆衛生看護部 鳩野洋子
東京医科歯科大学大学院医学系研究科 千葉由美 自治医科大学公衆衛生学部門 尾島俊之
神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部 別所遊子 神戸大学大学院博士後期課程 田中祐子

いま、保健師の役割と機能は変容を求められ、そのための能力向上が大きな課題となっています。

そこで、今月から3回にわたり、わが国の保健師の専門性向上 (professional development) を推進するにはどうすればよいのか、海外事情を手がかりに、今後の方向性を考えていきたいと思います。Part 1 では英国の地域看護活動の基盤と実際から公衆衛生活動の原点を振り返り、Part 2 では同じく英国の地域看護職の professional development の仕組みから、Part 3 では米国・英国における保健師・公衆衛生従事者の能力明確化の試みから検討します。

保健師という専門職の価値が社会的に認知され、有効に活用されるためには、保健師自らが、責任をもって、その専門性を高めつづける努力を重ね、職能として、それを保証する教育体制を整備する必要があります。日本の公衆衛生を支えるオリジナルな専門性をもつ職能として、私たち自身が変革を推進するために、本稿を基礎資料として役立てていただければ幸いです。

英国の保健医療は、NHS法(National Health Service Act)という法律を基盤として、プライマリケアを重視するシステムになっています。国民の税金(General tax)は25%、収入に応じ40%の場合もあるそうですが、この法のもと、英国では医療費の個人負担がすべて無料、税金でまかなわれています。わが国の国民皆保険制度も、世界に誇れる制度として知られていますが、医療費の面では2003年の改正以来、個人負担が3割に増えたのは皆さんもご存じのとおりです。

国民の階級の差が顕著な英国において、なぜこのような制度が実現したのでしょうか。その理由は、英国が、健康という人々の基本的な権利を守

る根幹では、階級や人種にかかわらず「すべての人に健康を」という立場を厳守したからで、これはまた、この国から発祥した公衆衛生の理念を具現化したものといえるのです。

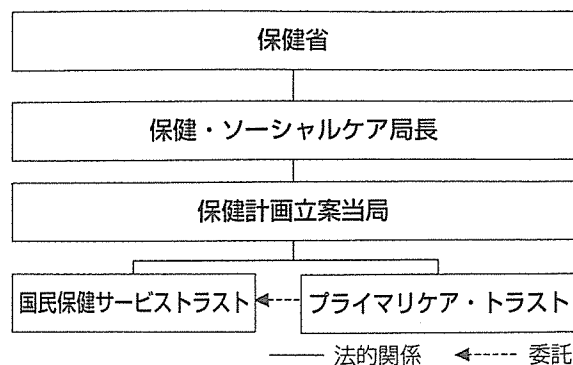
では、このような制度のもと、英国には地域にどのような場があり、どのような職種の人々が、住民の健康を守るべく活動しているのでしょうか。いままでの文献を見てみると、NHS制度やプライマリケアに関するものはありますが¹⁻³⁾、活動の実際についての資料は乏しいようです。そこで本稿では、昨年筆者らが視察や文献から学んだ内容をもとに、英国の地域保健・地域看護の実際について報告したいと思います。

地域保健医療システムの基盤

NHS 制度においては、国の保健施策の計画を受けて NHS (国民保健サービス) を運用する母体は、「NHS トラスト」と「プライマリケア・トラスト (PCT)」といわれる機関です (図 1)。NHS トラストは概して病院を管轄し、PCT はそれとは独立して、半官半民的な位置づけで地域の診療所や保健医療サービスを管轄しています⁴⁾。PCT はその名のとおり、セカンダリケアやターシャリーケアを担う病院に行く前のプライマリケアに関わるサービスを担っています。

英国では、施策の決定、優先度やターゲットの決定は、国のレベル、つまり保健計画立案当局で行われます。NHS トラストや PCT は、それに沿

図 1 英国の国民保健サービス (NHS)



って、管轄する地域の保健医療サービスの方向性を決める権限をもっています。

地域では、それぞれのトラストが地区診断を行い、その実情に即したプログラムを作成する仕組みになっています。筆者が訪問したロンドンのハッキネイ地区では、それぞれ冊子になっており、表 1, 2 にその目次だけを示しました。そこには地区の保健統計や優先事項が記載されており、日本

表 1 ハッキネイ地区—地区診断—目次抜粋

1. 序文
2. City & Hackney 地区の人口および特性
 - A. 地図上の位置 B. 人口動態 C. 年齢分布
 - D. 開業医 (GPs) の特徴 E. 地域保健活動の特徴
3. 社会、経済および環境上の特性
 - A. 損失：収入と失業／給付の苦情情報 (世帯への貸し付け、収入支援、求職者手当等／障害者、欠格者への給付)／環境条件 (住宅条件／大気の状態)／家族構成 (一人暮らし、離婚、3 人以上の子供など)／ホームレス
 - B. 他の特性：人種／転出入／難民および保護・養護を要する者／City & Hackney で話される言語／10 代の妊娠／教養の程度 (英語、数学のレベルなど)／犯罪
4. 個々の健康行動
 - A. 健康を害する行動：喫煙／アルコール乱用／違法薬物乱用
 - B. 健康予防プログラムへの参加：予防接種／子宮頸部癌・乳癌健診
5. 死と病的な状態
 - A. 健康の不平等に対する達成目標—乳幼児死亡率
 - B. 健康の不平等に対する達成目標—平均寿命
 - C. 死亡概況
 - D. 主要な疾病—健康改善の国家目標：心臓血管疾患／癌／精神疾患／事故
 - E. 地域的な健康問題：結核／鎌状赤血球性疾患および地中海貧血 (サラセミア)／HIV と性的健康／介護者 (看護者) の健康

6. 地区別病院活動分析

参考文献・情報源 地区ごとのデータ一覧

City & Hackney Primary Care Trust, Public Health Profile 2001

表 2 ハッキネイ地区—健康増進プログラム—目次抜粋

実施することの要約

序文：国や地方の状況／予算概況／本プログラムのビジョン

A. 地域のニーズ、優先事項および不平等を示す事象のアセスメント

公衆衛生概況／明確化されたニーズに対する City & Hackney での協議／公平と不平等／ニーズ分析の結論：優先事項

B. 地域のニーズ把握に向けた優先事項

健康の再生と多様な決定要素／人材の補強と維持／プライマリケア／子どもと青年の健康／高齢者の健康／黒人と少数人種コミュニティの健康／介護者 (看護者) の健康／難民および保護・養護を要する者の健康／学習障害者の健康／身体および知覚障害と長期療養者の健康／精神保健

C. 特定の疾病あるいは健康リスクに関連する優先事項

心臓病と脳卒中／糖尿病／癌／結核 (TB)／鎌状赤血球性障害および地中海貧血 (サラセミア)／薬物とアルコール乱用／HIV と性的健康

D. 結論と今後の方向性

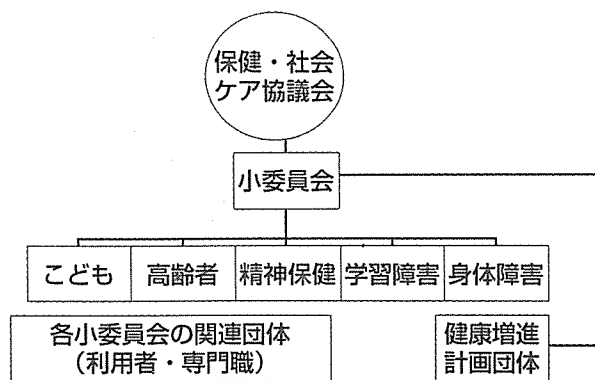
用語集 参考文献

付録 1. アクションプラン

付録 2. Hackney のコミュニティケアプラン進捗報告書

City & Hackney Health Improvement and Modernisation Programme 2002 ~ 2005

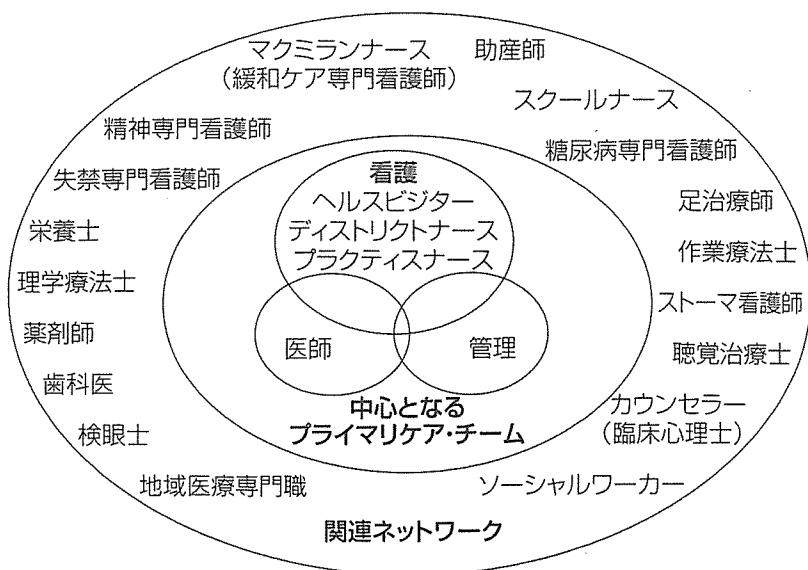
図2 英国のプライマリケアにおける地域の推進母体



の地区診断や活動プログラムに出てくる内容と比べると、かなりシビアな問題について、もしくは特異的なターゲットに焦点をあてて活動の優先度を考えているようです。プログラムは、保健・社会ケア協議会の小委員会(図2)で住民と専門家が協議し、地域の特性やサービス機関、人材の実際に応じて展開されています^{5,6)}。

このように英国の地域ケアは、根拠に基づくヘルスケア(Evidence Based Health Care)という観点から、また、住民参画のPlan-Do-Seeを行うという点からも、適切な手続きを踏むことができるシステム基盤をもっているといえるでしょう。

図3 プライマリヘルスケアにおけるチームのモデル (Thomas 1994 に加筆)



地域保健医療の関係職種と関係機関

英国のプライマリケアは、図3のモデルに書かれているように多様な職種で構成されています⁷⁾。広くはアロマセラピーやリフレクソロジーなどの補完療法士も含まれます。プライマリケアでチームの核となる専門職種は、GP(医師)と地域看護師(プラクティスナース, ディストリクトナース, ヘルスピジター)ですが、ほかにも作業療法士や理学療法士, 栄養士, 臨床心理士などが構成メンバーになることが多く、なかでも地域では作業療法士が多く活動しているようです(表3)。

地域看護職など中心となるプライマリケア・チームメンバーは、おおむねNHSトラストかPCTに雇用されています。ただし、地域看護職のなかでプラクティスナースはGPが、産業保健師は企業が雇用しています。GPはNHSの職員とは限らず、独自に収入を得ている場合が多く、3時以降は副業をしているGPもあり、収入はかなり良いようです。

次に、プライマリケアを担う保健医療サービス機関(表4)についてですが、そのなかで主要なも

表3 プライマリケアチームのスタッフ数 (イングランドとウェールズ)

職名	常勤換算	人数
1 プラクティスナース	10402	18892
2 理学療法士	90	350
3 ディストリクトナース	8570	n/a
4 ヘルスピジター	9668	n/a
5 栄養士	n/a	4310
6 作業療法士	n/a	18665
7 臨床心理士	n/a	2500

注: 2~7は必ずしもプライマリヘルスケアチームにおける職位を表していない。1, 2: イギリスとウェールズの保健省におけるGMS統計(1996)/3, 4: 英国保健省, 保健・社会サービス統計, 表はイギリスのもの(1994)/5, 6: 医療専門職人材供給評議会, 表はイギリスのもの(1997)/7: 英国心理学協会会員登録に基づく概算(1997)

のは、一般診療所(GPと呼ばれる)、保健センター、ウォークインセンターです。それぞれの機関は多様なニーズに対応するために、いろいろな職種を有しており、地域のさまざまな関係機関と連携して仕事をしています。

GPや保健センター、ウォークインセンターには、レセプション・マネージャーという役割の人がおり、創傷などの当該施設のGPが診る疾病(プライマリケアで対応するもの)と、病院に送る疾病(セカンダリケアに送るもの)を国の指針(ガイド

表4 地域の保健関連施設・従事者・活動の概要

一次予防(Primary care)	
一般診療所 General Practice Surgery (GP)	【従事者】GP(医師)、プラクティスナース、ヘルスビジター、ディストリクトナース、など ※医師(General practitioner)もGPと略される
プライマリケアにおける健康増進・予防の主軸を担っている。GP surgeryには管轄エリアがあり、住民は皆自分のGPをもっている(選択権は住民にある)。何か健康に心配なことがあればまずGPに診てもらおうシステムであり、住民は直接病院には行けず、GPや保健センターなどのゲートパーソンを通す必要がある。 GP surgeryにはプラクティスナース(外来看護師)、ヘルスビジター(母子専門地域看護師)、ディストリクトナース(成人高齢者専門地域看護師)がいる。人員配分はさまざまで、プラクティスナースは医師とともに仕事をし、訪問はしない。住民が予約を取ってやってくる。どの看護職も家族を単位として関わり、自分の領域を越える場合は当該職種に連絡する。	
保健センター	【従事者】GP(医師)、プラクティスナース、ヘルスビジター、ディストリクトナース、子ども専門地域看護師、など
日本の保健所・保健センターのようなところである。GP Surgeryの機能に加え、家庭訪問、母子の予防接種や教室、相談、サポートグループも行っている。スクールナースがここに所属し、学校に駐在する場合もある。ほかにも表5の事業に関わる多くの職種がいる。	
ウォークインセンター Walk-in center	【従事者】保健センターと同じ
アポなしでいつでも立ち寄り、いろいろなことに初期対応してもらえる「よろず健康相談所」。見学したセンターは午前7時から夜10時まで開所していた。時間や相談内容に融通が利く保健センターの縮小版という感じのところ。	
地域の施設	
コミュニティセンター (公民館)	【従事者】出張GP(医師)、出張ヘルスビジター、など
定期的にGPやヘルスビジターなどが出張相談を行っている。見学したヘルスビジターのクリニックは、ヘルスビジター1人とナース1人のスタッフで、公民館の3畳くらいの部屋を使用して、来所者に個別に対応していた。ホームレスの人への健康相談や生活指導なども行っている。	
学校	【従事者】スクールナース
地域によってスクールナースの役割範囲や機能が異なる。	
ホームレス宿泊所、教会、など	
多様な関係機関・職種・住民が関わっている。教会には、高齢者の自助グループや運動クラブなど、いろいろな住民の活動がある。	
二次予防(Secondary care)	
病院	【従事者】GP(医師)、プラクティスナース、子ども専門地域看護師、ナースプラクティショナー、など
病院へは明らかに疾病や障害のある対象が行く。子ども専門地域看護師はおおむね病院に配属されているが、保健センターの場合もあり、訪問活動も行う。	
精神保健病院	【従事者】GP(医師)、プラクティスナース、精神専門地域看護師、など
精神専門地域看護師がおり、各種施設や家庭への訪問も行う。	
社会サービス	
各種	【従事者】学習障害専門地域看護師、など
学習障害専門地域看護師がいる。ほかの看護職とは異なる活動内容であり、GPに同伴受診したりもする。	