

分担研究報告 1

日本の保健師の質保証体制の課題 ～英国との比較論考～

はじめに

日本の公衆衛生看護活動は、感染症や貧困による人々の健康問題に応じるために、1900年頃よりいくつかの私立病院を中心に始まった。保健師は、その名称では、昭和12年「保健所法」制定に伴い、保健所長の指導下での活動が始まった。その後、昭和16年に「保健婦規則」が制定され、昭和23年に「保健婦助産婦看護婦法」が制定され、看護3職種が国家資格を持つことになった（金川，2004）。

英国は公衆衛生の先進国である。しかし、英国が看護師の下位に認定されている専門看護師のうち公衆衛生に特化した専門性を持つ3つ（ヘルスビジター、スクールナース、産業看護師）を統合し、Specialist Community Public Health Nurses (SCPHN)として法に基づく国家資格としたのは、2004年である（NMC, 2004）。この遅れは、英国が、登録看護師1ライセンスの中に、様々な専門看護師を分化して認定すること（例えば地域看護師であれば8種類）を先行させた歴史による（NMC, 2005）。

さて、専門職の質保証はどの国においても共通の課題である。しかし、英国と日本の大きな違いは、国家資格を持つ者に対する専門能力の質保証体制のあり方である（図）（鳩野他，2006a；岡本，2006）。英国は、看護師の資格を取ってからでなければ保健師の資格はとれない。その間、通常2年以上の看護師の実践経験を求められる。日本のように4年間、看護師と保健師の統合カリキュラムを受ければ、筆記試験によって2つの免許が得られるシステムとは全く異なる。そして英国は、公衆衛生従事者および保健師資格を持つ者の専門能力の国基準を持ち、それが保健師資格取得のための教育と卒後教育に活かされている（岡本他，2005）。つまり、看護師の基礎教育の上に、公衆衛生に特化した保健師の能力を積み上げる体制なのである。また就労後の専門能力評価基準も明確であり、専門能力獲得のために職場が大学にCPD教育プログラムの提供を要望し、大学もそれに応じている（Department of Health, 2004; City University, 2005）。これらも、日本にはない体制である。さらに専門能力の到達度が給料表と連動している点も年功序列が中心の日本とは異なる点である（Royal College of Nursing, 2005）。

本研究の目的は、英国で整備されている体制を参考にして作成した調査表を用いた調査を行い、英国の体制に照らして日本の現状を論じることにより、日本の行政機関に勤める保健師（以下、保健師と略）の質保証体制の課題を明らかにすることである。今回は、自治体の保健師教育担当者を対象とした調査結果を報告する。

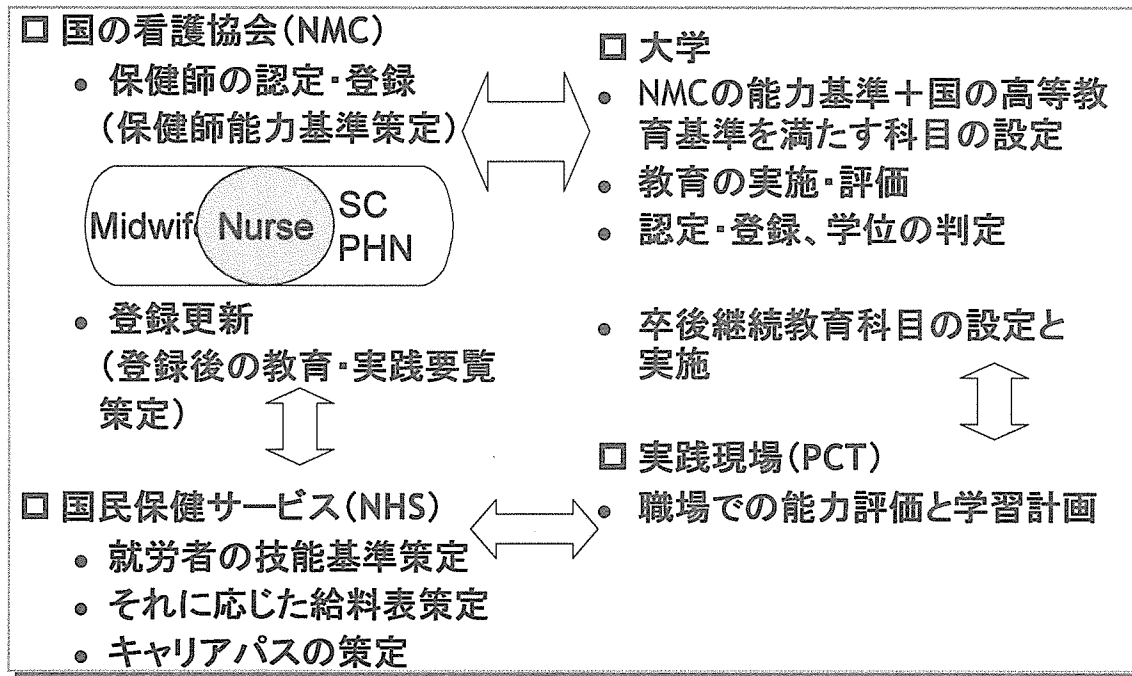


図 英の保健師教育に関連する基準と枠組み

方法

1. 対象

対象は、47 全都道府県庁と、政令市・保健所・保健センターの保健師教育担当者である。後者は、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 292 カ所を無作為抽出した。

2. 調査方法

調査方法は、上記対象への郵送による記名式の自記式質問紙調査であった。調査内容は以下のとおりであった。

対象には、保健師がより高い専門性を持ち、社会にその価値を一層認められる専門職になるために、今後改善が必要と思う体制（以下、改善を要する体制と略）を、研究者で協議し設定した 18 項目から選択し、そのうち優先度が高いと思う項目 3 つをさらに選択するよう依頼した。18 項目は、CPD (Continuing professional development) 体制に関する 8 項目、資格体制に関する 7 項目、職能集団体制に関する 3 項目であった。

次に、1) 実践能力の基準策定、2) 保健師個々の実践能力の評価、3) 個々の学習課題に沿った学習計画立案、4) 個々の学習課題に応じる教育プログラム開発、5) 国レベルの実践基準を満たす教育プログラム開発の 5 項目が、保健師の CPD 体制に必要なかを 2 択で問うた。1)、4)、5)については、望ましいと考える策定主体はどこかを、国、都道府県、各職場、大学、個人、看護協会の中から選択するよう求めた。1)、2)、3)については、自治体における取り組みの実態を記述してもらった。

最後に、保健師個々の専門能力の程度を職位や給与に反映することについての賛否を、5 段階で問うた。

3. 分析方法

分析方法は、調査の集計結果の読み取りと記述部分の内容分析である。統計処理にはSPSSver14を用いた。

4. 倫理的配慮

研究計画は神戸大学医学倫理委員会の承認を得た。対象への調査協力依頼は、研究の目的と意義および倫理的配慮を記した依頼文を用い、調査表の返送をもって承諾とみなすことを明示した。倫理的配慮としては、自由意思による調査協力と拒否・中断の自由、匿名性の保証、調査表記入に要する労力と時間、データの管理方法と使用範囲を明記した。

結果

送付数 339 のうち返送数 258 (回収率 76.1%)、有効回答は 226 (66.7%) であった。所属別の回収率は、本庁 80.9 %、政令市等 80.0 %、保健所 84.3 %、市町保健センター 63.5 % であった。対象の基本情報は表 1 のとおりであり、21 年以上のベテランが 74.3 %、係長以上の役職者が 64.2 % であった。

改善を要する体制 (表 2) について、最も多くの者に必要と選択された項目は、「CPD 体制：保健師現任教育の強化 81.9%」であった。つづいて「CPD 体制：保健師の実践能力の段階を示すものの策定 53.1%」、「CPD 体制：大学院と現任教育の連動 52.2%」であり、選択数の多い順に 3 番目までは CPD 体制に関するものであった。4 番目、5 番目は、「資格体制：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 45.6%」「資格体制：大学基礎教育における現行カリキュラムの充実 38.9%」であり、資格取得に至るまでの基礎教育体制に関するものであった。これらの 5 項目は、優先順位 3 位までに選択した者も多かった。選択数が多かった順に 10 番目までをみると、CPD 体制に属する 8 項目中 7 項目、資格体制に属する 7 項目中 3 項目が該当していた。

先の 1)～5)の項目が CPD 体制に必要か否か (表 3) については、大部分の者が必要と回答した (1)91.6%、2)90.9%、3)89.0%、4)91.6%、5)86.5%)。しかし、1)～3)について、自分の自治体内においてその体制があると答えたものは、「1)実践能力の基準策定 16.8%」「2)保健師個々の実践能力の評価 35.0%」「3)個々の学習課題に沿った学習計画立案 21.7%」と少なかった。自由記述では、能力の基準に厚生労働省が作成した現任研修・教育マニュアルを用いているという内容が 28 件あった。CPD 体制の開発主体を問うた回答では、一番に国、次いで都道府県と答えた者がいずれの体制においても多かった。すなわち順に「1)実践能力の基準策定 43.4%、35.2% (計 78.6%)」「4)個々の学習課題に応じる教育プログラム開発 33.2%、25.0%」「5)国レベルの実践基準を満たす教育プログラム開発 64.0%、15.1%」であった。4)5)の教育プログラム作成に関する開発主体として、大学や看護協会を選択した者は少なかった (5.1%～12.2%)。

保健師個々の専門能力の程度を職位と給与に反映することへの賛否 (表 4) は、職位では「どちらかという賛成 46.4%」が最も多く、給与では「どちらともいえない 48.0%」が最も多かった。「職位への反映」について、経験年数別では経験年数が多い群に「賛成」が多く、低い群に「どちらともいえない」が多い傾向であった。職場別では、本庁、政令

市等で「賛成」が多かった (p<.05)。「給与への反映」について、経験年数別では経験年数が多い群に「どちらかという賛成」が多く、低い群に「どちらともいえない」が多かった (p<.5)。職場別には、各群で有意な差はなかった。

表1 対象の基本情報

項目		人	%	項目		人	%
年齢	20歳代	1	0.4	所属の種類	都道府県本庁	38	16.8
	30歳代	17	7.5		政令市等	59	26.1
	40歳代	79	35.0		都道府県保健所	76	33.6
	50歳代	124	54.9		市町(上記以外)	53	23.5
	60歳以上	1	0.4		現在の役職	スタッフ	16
	未記入	4	1.8	主任		22	9.7
保健師教育を受けた機関	専門学校	207	91.6	主査		38	16.8
	短期大学専攻科	6	2.7	係長		54	23.9
	大学	12	5.3	課長補佐		65	28.8
	未記入	1	0.4	課長・次長		26	11.5
最終学歴	専門学校	177	78.3	未記入		5	2.2
	短期大学専攻科	19	8.4	保健所または保健センター以外の勤務経験(複数回答)	なし	70	31.0
	大学(在学中含む)	24	10.6		あり	155	68.6
	大学院(在学中含む)	5	2.2	あり内訳	本庁	100	44.2
	未記入	1	0.4	企画調整部門	21	9.3	
資格あり(複数回答)	保健師(看護師)	226	100.0	福祉・介護保険担当部門	44	19.5	
	助産師	35	15.5	看護職教育機関	21	9.3	
	介護支援専門員	107	47.3	その他(未記入2含む)	54	23.9	
	精神保健福祉士	68	30.1	所内の常勤保健師数	1~5人	40	17.7
	養護教諭2種	55	24.3		6~10人	62	27.4
	その他	22	9.7		11~15人	39	17.3
保健師としての経験年数	6~20年	55	24.3		16~20人	21	9.3
	21~30年	107	47.3		21人以上	59	26.1
	31年以上	61	27.0	未記入	5	2.2	
	未記入	3	1.3	所内で保健師のために使用する一年間の研修	0円(未記入含む)	74	32.7
現在の職種以外の経験	なし	151	66.8		1万円未満	31	13.7
	あり	69	30.5		1万円以上	61	27.0
	未記入	6	2.7		5万円以上	13	5.8
					10万円以上	34	15.0
				30万円以上	13	5.8	

※政令市等には、政令指定都市、中核市、東京特別区、地域保健法政令市が含まれる。

n=226

表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、
今後必要な体制面の改善(複数回答)

n=226

改善の種類	項目	改善が必要と 当該項目を選択		優先順位3位までに 当該項目を選択	
		人	%	人	%
CPD体制	保健師現任研修の強化	185	81.9	150	66.4
	保健師の実践能力の段階を示すものの策定	120	53.1	51	22.6
	大学院教育と現任研修の連動	118	52.2	59	26.1
	大学院教育の充実	86	38.1	22	9.7
	大学院教育を受けるための職場の職免制度	84	37.2	16	7.1
	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	35	15.5
	国の標準となる実践能力基準の策定	74	32.7	40	17.7
	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	16	7.1
資格体制	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	43	19.0
	大学基礎教育における現行カリキュラムの充実	88	38.9	46	20.4
	看護師免許取得後に保健師専門教育をする体制	84	37.2	38	16.8
	地域専門看護師の養成と実践現場での有効活用	44	19.5	15	6.6
	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	9	4.0
	終身免許制度の改革	34	15.0	15	6.6
	筆記試験のみによる国家免許認定制度の改革	10	4.4	2	0.9
職能集団体制	保健所の市町村教育機能の強化	68	30.1	31	13.7
	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	5	2.2
	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	6	2.7
	その他	11	4.9	4	1.8

表3 CPD (Continuing professional development) 体制に必要なもの

項目	n	不要を選択		必要を選択		現在自治体内 で取り組みあり	
		人	%	人	%	人	%
実践能力の基準	214	18	(8.4)	196	(91.6)	38	(16.8)
保健師個々の実践能力の程度を評 価すること	187	17	(9.1)	170	(90.9)	79	(35.0)
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	200	22	(11.0)	178	(89.0)	49	(21.7)
個々の学習課題に応じる教育プログ ラム	214	17	(7.9)	196	(91.6)	—	—
国レベルの実践能力の基準を満たす 教育プログラム	215	29	(13.5)	186	(86.5)	—	—

n=216

表4-1 保健師個々の専門能力の程度を職位に反映することについての賛否

(合計 n=220、経験年数別 n=217、所属別 n=220)

		1賛成	2どちらか という賛	3どちらとも いえない	4どちらか という反	5反対	平均	標準偏差	有意確率
合計	人	45	102	63	6	4	2.4	0.742	
	%	20.5	46.4	28.6	2.7	1.8			
20年以下	%	13.0	42.6	44.4	0.0	0.0	2.3	0.696	0.076
21-31年	%	19.4	49.5	24.3	3.9	2.9	2.2	0.904	±
31年以上	%	30.0	43.3	21.7	3.3	1.7	2.0	0.901	

表4-2 保健師個々の専門能力の程度を給与に反映することについての賛否

(合計 n=223、経験年数別 n=220、所属別 n=223)

		1賛成	2どちらか という賛	3どちらとも いえない	4どちらか という反	5反対	平均	標準偏差	有意確率
合計	人	15	65	107	29	7	2.8	0.875	
	%	6.7	29.1	48.0	13.0	3.1			
20年以下	%	5.5	29.1	58.2	7.3	0.0	2.7	0.695	0.012
21-31年	%	5.7	21.9	50.5	18.1	3.8	2.9	0.885	*
31年以上	%	10.0	41.7	35.0	8.3	5.0	2.6	0.963	

KruskalWallis検定 * p<.05 ± p<.1

考察

要点

結果より、日本の自治体の保健師教育担当者の 37.2%以上は、「改善が必要と考える体制」が、就労後の CPD 体制と、保健師資格取得に至るまでの基礎教育と考えていることがわかった。また彼らの 86.5%以上は、その CPD 体制には、「1)実践能力の基準策定」「2)保健師個々の実践能力の評価」「3)個々の学習課題に沿った学習計画立案」「4)個々の学習課題に応じる教育プログラム開発」「5)国レベルの実践基準を満たす教育プログラム開発」が必要と考えていることがわかった。また一方、必要性を認識しながら、多くの自治体の実践能力の基準や評価の体制、学習計画立案の体制をを持っていないこともわかった。自治体の保健師教育担当者の母集団よりサンプリングし、サンプル数、調査表の回収率ともに十分であったことから、意見収集の結果は、母集団の意見を反映すると考える。

CPD 体制

改善が必要という選択が最も多かった「CPD 体制：保健師の現任教育の強化」は、保健師教育担当者であれば当然選択する項目であろう。CPD 体制に関する項目で「保健師の実践能力の段階を示すものの策定」「大学院と現任教育の連動」の選択が半数をこえていたことは、彼らが、基準に基づいて段階的に教育する体制の必要性を感じており、それを可能にするラダーを求めていること、その教育を大学院に期待していることを示唆している。加えて「大学院教育の充実」「大学院教育を受けるための職場の職免制度」「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」の選択が3分の1をこえていたことから、彼らが、保健師が大学院に働きながら通える体制や、保健師個々の能力に応じた学習計画立案の体制を作る必要性を、半数を割るもの認識してい

ることがわかり、その数は大学院の増加に伴って増えるのではないかと予測する。

英国では、国が4つの関係部局と策定した「National Occupational Standards for the Practice of Public Health Guide」があり、NMCによる「Standards of Proficiency for Specialist Community Public Health Nurses」もその枠組みを発展させて作成されている（Skills for Health, 2004； NMC, 2004）。教育の面でも、国の高等教育の質保証に関する部局が策定した「Learning Outcome and Criteria」を作成し、すべての（理学でも、文学でも）教育機関が、その level Descriptors にもとづいて専門領域の能力到達基準を作成するようになっている（SEEC, 2002）。また、大学は実践現場の要望に応じてCPDカリキュラムを作っており、大学が学生をリクルートするだけでなく、職場が受講者を推薦し派遣する場合もある（文献）。これは英国が、アカデミックな学位の到達基準と専門職としての能力の到達基準をもったうえで基礎教育と卒後教育を一貫して行うことを、国と大学が責任を持って行う体制になっているということである。

調査結果では、実践能力の基準は国や都道府県が策定主体という回答が多かったが、英国だけでなく諸外国をみても、国民全体に影響がおよぶ職種の能力基準は、国が関連組織とともに開発している（岡本, 2006； 鳩野他, 2006b； 平野他, 2007）。日本でも国が関連組織と連携し、国家資格を有する職種の質保証を徹底する必要があると考える。教育プログラムの開発主体について、大学という回答が少なかった理由には、自治体に大学の教育研究機関としての役割認識が薄いこと、協同や活用の方法がわからないといった理由が考えられる。専門職の質を保証する教育を実現するには、自治体は教育研究機関の活用および教育研究機関との協同のあり方を検討する必要がある。

資格体制

資格体制について、3人に1人以上が必要と選択していた「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」「大学基礎教育における現行カリキュラムの充実」「看護師免許取得後に保健師専門教育をする体制」は、大学卒業すぐの新任保健師の実践能力不足について、現場が問題視している現れと考える。その背景には、大学が養成校に比べ少ない実習時間である、日本では大学の看護師・保健師統合カリキュラムを出て保健師になる者が1割程度である、看護師になるものが大半を占める教育の到達目標は看護師に必要な地域看護の知識と技術のレベルに留まるために、大学が保健師志望の者に保健師として就労するに十分な実践能力やアイデンティティを身につけるところまでの教育を提供できないという事情がある。

英国の看護教育はすべてが大学で行われている。登録看護師 RN の資格取得に必要な修業年限は日本と同じ3年であり、その卒業時、学生は adult nursing, mental health, learning disabilities, children, の4領域 (sub-parts) を持って RN になる。保健師は必ず、RN 取得後、多くは何年か RN として働いた後に追加の教育を受けて、specialist community public health nurse の資格を得る。保健師の専門教育は、当然基礎教育に積み上げるという考え方である。この点が日本とは大きく異なる。日本においても大学は、雇用側が求める（つまり住民が求める）専門能力の獲得なしに卒業させている現状を、見直すべきであることを、先のデータは語っている。

専門能力の程度の職位・給与への反映

専門能力の程度が、職位・給与に反映されることを当然のことと考え、賛成と答えた者は、前者が 20.5%、後者が 6.7%と非常に少なかった。とりわけ給与への反映について賛成が少なかった理由は、公務員には自治体毎に既存の給与体系があり「能力の程度を給与に反映するなんて無理」とはじめからあきらめ期待していない、日本人気質としては能力の高さに値する対価を求める思想に乏しい、などが考えられる。英国では、年に1回上司と本人(coworkersが入る場合もあり)が面談により実践評価を行っている(岡本他, 2005)。この能力評価は、評価基準に国が作成した KSF を用い、これは職位や給料と連動している。看護職の給料表は、国が定め各機関が一律に用いており、自治体や病院・施設によって給与体系が違う日本とは異なっている。

まとめ

英国と日本の間には、根本的な体制の違いはあるとはいえ、まず日本においても英国のように、基準に基づいて専門能力を評価する体制を作ることによって、保健師の CPD や資格体制および職位や給与体制のあり方を考える根拠資料が蓄積されると考える。優先度の高い体制面の改革は、大学や自治体、看護協会がバックアップして、国が保健師の実践能力の標準となる基準や段階を策定することであり、その基準に基づいて、各自治体が、各自治体に適した形態で、大学院とも連動して、保健師の専門能力を高める教育を実現していく必要がある。

文献

1. 金川克子(2004): .地域看護学の歴史, 金川克子編, 最新保健学講座 1 地域看護学総論①, pp17-25, メヂカルフレンド社, 東京.
2. Nursing & Midwifery Council.(2004). Standards of proficiency for specialist community public health nurses, London: NMC.
3. Nursing & Midwifery Council.(2005). [Statistical analysis of the register 1 April 2004 to 31 March 2005] . Retrieved December 2006, from
4. <http://www.nmc-uk.org/aFrameDisplay.aspx?DocumentID=856>
5. 鳩野洋子, 岡本玲子, Rosamund Bryar, Barbara Johnson (2006a): 英国における公衆衛生専門職のコンピテンシー Public Health Professionals' Competency in the U.K., 保健医療科学, 55(2), 106-111.
6. 岡本玲子 (2006): これからの行政保健師に求められるコンピテンシー, からだの科学増刊, 170-175.
7. 岡本玲子, 中山貴美子, 塩見美抄他. (2005): 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.
8. Department of Health.(2004). The NHS Knowledge and Skills Framework (NHS KSF) and the Development Review Process, London: DH. UK.
9. City Univercity London.(2005). Professional Development Directory March 2006 - March 2007, London: City Univercity.
10. Royal College of Nursing.(2005). Agenda for Change; A guide to new pay, terms and

conditions in the NHS, London: Royal College of Nursing.

- 1 1 . Skills for Health. (2004). National Occupational Standards for the Practice of Public Health Guide, Bristol: Skills for Health.
- 1 2 . SEEC (Southern England Consortium for Credit Accumulation and Transfer) . (2002) . How to use learning outcomes and assessment criteria, 3rd ed. London: The SEEC office.
- 1 3 . 鳩野洋子, 岡本玲子, Barbara Johnson, Rosamund Bryar, Moira Graham (2006b)
: 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 Nurses' Education System in U.S.A., U.K. and Australia, 保健の科学, 48
(3), 195-199.
- 1 4 . 平野かよ子, 原礼子 (2007) : カナダ地域保健看護の実践基準, 保健師ジャーナル, 63
(1), 42-55.

文責：岡本玲子

分担研究報告 2

保健師が専門能力習得に効果的と感じた経験～全国現任教育担当者への調査をもとに～

緒言

地方自治体で勤務する保健師は、地域住民の健康を護る責任を負う専門職種である。しかし、近年の住民の健康ニーズの多様化、核家族化やコミュニティにおける親密性の希薄化、行政サービスの外部委託の加速化、成果主義的思想の台頭といった社会の変遷は、保健師の活動のあり方にも変化をもたらしている。保健師は、変革期とも言える現在の社会情勢に対応する、専門能力の習得が求められている。

岡本らは、変革期に必要な保健師の専門能力として、「住民の健康・幸福の公平を護る能力」「政策や社会資源を創出する能力」「住民の力量を高める能力」「活動の必要性和成果を見せる能力」「専門性を確立・開発する能力」の5つの能力とその細項目を明らかにした。これらの能力は、単に保健師の活動内容を表現したもののみでなく、保健師活動の基盤・前提となる信念・価値・行動様式などのコンピテンシーを含んでおり、いかなる部署や役職においても、共通して求められる能力であった。

しかし、保健師がこれらの専門能力を習得するための、効果的な方策は明らかになっていない。

そこで本研究の目的は、保健師が変革期に応じた能力を習得するために、保健師が主観的に効果的と感じている経験を明らかにし、効果的な専門能力習得方策を検討することである。

方法

調査対象は、全都道府県庁・政令市・中核市等の現任保健師研修担当者ならびに、全国保健所・保健センター等一覧（2005年、社）日本家族計画協会）をもとに無作為抽出した、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）で、保健師の現任教育に責任を持つ保健師であった。

調査方法は、郵送・記名式の自記式質問紙調査であった。

倫理的配慮として、調査対象へは研究目的と意義、データ収集と管理の方法、守秘の保証、及び拒否や中断の自由に関する内応を明記した調査依頼文を送付し、返送をもって承諾とみなすことも併せて説明した。また、研究計画は神戸大学医学倫理委員会の承認を得た。

調査内容として、5つの専門能力のうち1つを選択し、その能力習得に最も役立った出来事の詳細な自由記載を求めた。

数量データはSPSSを用いて集計し、自由記載は、「保健師が効果的と感じた経験内容」「効果に繋がった要因」「保健師が自覚する効果」の3つに視点で、質的に分析した。

結果

回答率と回答者の基本属性

調査対象 339 の内、回答数は 258 (回答率 76.1%) であり、有効回答は 226 (有効回答率 66.7%) であった。所属別の回答率をみると、本庁 80.9%、政令市等 80.0%、保健所 84.3%、市町村保健センター 63.5% であった。回答者の属性は、係長以上が 64.2%、経験年数が 21 年以上が 74.3% であった。

専門能力の習得に役立った出来事

保健師が選んだ専門能力は、「住民の健康・幸福の公平を護る能力」が 18 人 (内 5 人は重複選択)、「政策や社会資源を創出する能力」が 50 人 (内 3 人は重複選択)、「住民の力量を高める能力」が 51 人 (内 5 人は重複選択)、「活動の必要性と成果を見せる能力」が 28 人 (内 5 人は重複選択)、「専門性を確立・開発する能力」が 15 人 (内 2 人は重複選択) であった。また、能力を選ばず役立った出来事のみ記入した者が 21 人、役立った出来事の未記入者が 51 人であった。

以下、保健師が能力習得に効果的と感じた経験内容、効果に繋がった要因、保健師が自覚する効果を能力別に抜粋して説明する (全容は表 1 に示す)。なお、効果的と感じた経験内容は【 】、効果に繋がった要因は《 》、自覚する効果は〈 〉で示す。

「住民の健康・幸福の公平を護る能力」を習得するために、保健師が効果的と感じた経験内容には、【基礎教育過程で、保健師としての考え方の基盤を培ったこと】があり、その効果に繋がった要因には、《基礎教育：保健師として (看護職として) の基本・原点を伝える》があった。この経験を通して保健師が自覚する効果は、〈保健師としてのあり方 (役割、倫理、優先度など) を考える基準になった〉であった。また、効果的と感じた経験内容として、【モデルとなる先輩保健師の仕事ぶりを身近に見たこと、指導をうけたこと、共に活動したこと】があり、その効果に繋がった要因は、《先輩保健師：地域住民の既存データには表れないに生活実態を把握・集約できており、必要時それを表現できる。業務姿勢が前向きである。後輩に、保健師の役割、専門性、優先度について適宜適切な助言を与えられる。》であった。この経験を通して保健師が自覚する効果は、〈保健師の能力のすばらしさに驚きと感動をおぼえた〉であった。

「政策や社会資源を創出する能力」を習得するために、保健師が効果的と感じた経験内容は、【企画、実施、評価の一連の過程を経験したこと。実際に政策や社会資源を創出したこと。】であり、その効果に繋がった要因は《上司：部下の企画・実施・評価をバックアップする。リーダーシップをとって進める。》《実践：企画・実施・評価の一連の過程を経験する。モデル事業・特別対策事業などを積極的に実施する。》であった。この経験を通して保健師が自覚する効果は、〈上司や他職種から刺激を受け、熱意・意欲が沸いた〉〈企画・実施・評価の展開方法を学んだ〉であった。また、効果的と感じた経験内容として、【本庁や他領域に異動し、企画や政策の創出に関わったこと】があり、その効果に繋がった要因

は《異動：本庁、福祉分野、企画調整部門への異動》《実践：現場以外で、事務職、他職種に囲まれて仕事をする。企画・政策形成に関わる》であった。この経験を通して保健師が自覚する効果は、＜他職種と協議することで、広い視野を持てた＞＜現場の気づきを政策に反映できることを実感した＞であった。

「住民の力量を高める能力」を習得するために、保健師が効果的と感じた経験内容は、【住民組織の育成・支援に携わり、一定の成果を得たこと】があり、その効果に繋がった要因は《実践：健康づくりを志向する住民組織を育成・支援する。実際に住民組織を立ち上げる。関係機関と協働して進める。》であった。この経験を通して保健師が自覚する効果は、＜エンパワーされた住民の姿を目の当たりにし、保健師活動に満足感を感じた＞であった。また、効果的と感じた経験内容として、【既存の手法を用い、大学等の助言者を得て、住民をエンパワーする活動に取り組んだこと】があり、その効果に繋がった要因は《実践：コミュニティミーティングの手法を活用し、住民をエンパワーする活動に取り組む。》《助言者：大学等が、手法に関する細かな助言をする》であった。この経験を通して保健師が自覚する効果は、＜理論だけではなく、実践することで能力が身につくことを実感した＞であった。

「活動の必要性と成果を見せる能力」を習得するために、保健師が効果的と感じた経験内容は、【保健師活動を、研究としてまとめ、報告・学会発表などを行ったこと】であり、その効果に繋がった要因は《実践：保健師業務について、毎年研究としてまとめ、学会発表を行う》《上司：上司が研究・学会発表を推進している。研究発表において、適切な指導ができる》、保健師が自覚する効果は、＜考え方、説明の仕方、目標設定について学んだ＞であった。また、保健師が効果的と感じた経験内容として【本庁や他領域で事務職員や他職種と協働し、企画、資料の作成、説明、予算獲得、報告などを行ったこと】があり、その効果に繋がった要因は《異動：本庁、企画調整部門への異動》《実践：事務職の中に身をおき、他係の事業展開を調整（評価）する。事務職に説明する機会が多く、苦労を重ねる。》であった。この経験を通して保健師が自覚する効果は、＜説明能力の未熟さを自覚し、学びをえた＞であった。

「専門性を確立・開発する能力」を習得するために、保健師が効果的と感じた経験内容は、【保健師活動を、研究としてまとめ、報告・学会発表などを行ったこと】であり、その効果に繋がった要因は《実践：保健所と市町村との協働で、保健師活動の評価に関する研究の機会をもつ》、保健師が自覚する効果は、＜保健師としてのアイデンティティーや、現任教育の必要性を感じた＞＜事業を推進していく自信ができた＞であった。また、保健師が効果的と感じた経験内容として【実践を題材とした研修に参加したこと】があり、その効果に繋がった要因は《研修：実践を題材とし、それを専門的に学ぶ。保健医療科学院の1年研修。研修生同士交流する。》であった。この経験を通して保健師が自覚する効果は、＜公衆衛生を深く学べた＞＜研修生同士で良い刺激を受けた＞であった。

表1 保健師が能力習得に効果的と感じた経験内容、効果に繋がった要因、自覚する効果

保健師が効果的と感じた経験内容	効果に繋がった要因	自覚する効果
住民の健康・幸福の公平を護る能力		
基礎教育過程で、保健師としての考え方の基盤を培ったこと	基礎教育：保健師として（看護職として）の基本・原点を伝える	・保健師としてのあり方（役割、優先度など）を考える基準になった。
モデルとなる先輩保健師の仕事ぶりを身近に見たこと、指導をうけたこと、共に活動したこと	先輩保健師：地域住民の既存データには表れないに生活実態を把握・集約できている、必要時それを表現できる。業務姿勢が前向きである。後輩に、保健師の役割、専門性、優先度について適宜適切な助言を与えられる。 時期：健康危機発生時 新任期	・保健師の能力のすばらしさに驚きと感動をおぼえた。 ・保健師としてのあり方（役割、優先度など）を考える基準になった。
きめ細かく丁寧に活動する経験を積み重ねてきたこと	実践：きめ細かな活動を積み重ねる1つ1つの活動を先輩などの助言を受けて丁寧にを行う 住民と関わる経験を積む 時期：新任期 体制：地区担当制	・専門性・人間性の向上に繋がった。 ・仕事をしていく活力となった。
日々の活動を振り返る機会があったこと	○JT：日々の活動を振り返り、先輩・同僚と互いにスーパーバイズし合う ○JT	・個別の問題を地域の問題としてとらえることができた。 ・鳥瞰的視点で地域の健康課題解決を考えることができた。
公衆衛生専門機関の研修に参加したこと 他領域で、保健師の専門性を見つめなおしたこと	研修：公衆衛生に専門特化した研修 異動：他領域への異動 実践：他領域で活動し、保健師の役割・専門性を実感する	・保健師としてのあり方（役割、優先度など）を考える契機に ・保健師に必要な知識、技術、視点を自覚した。
インタープロフェSSIONALなチームで、同じ課題に取り組んだこと 企画、実施、評価の一連の過程を経験したこと	実践：インタープロフェSSIONALなチームで協働し、困難な状況を解決する 時期：健康危機発生時 実践：モデル事業・特別対策事業などを担当し、企画・実施・評価をする 助言者：大学等のスーパーバイザーが企画・実施・評価のプロセスを共に歩む	
政策や社会資源を創出する能力		
企画、実施、評価の一連の過程を経験したこと。実際に政策や社会資源を創出したこと。	上司：部下が企画・実施・評価の過程を歩めるよう、バックアップする。 リーダーシップをとって進める 事務職の上司 実践：企画・実施・評価の一連の過程を経験する。 モデル事業・特別対策事業などを積極的に実施する 保健所保健師として、市町村保健師と共に事業展開する。 事務職の上司のもとで仕事をする。 住民と協働する。 企画、予算管理、関係機関との連携・調整を実践する。 住民のニーズの施策化を実現する。 勉強会：月に1回、他職種を含む同僚との検討会を実施する。	・所内の合意形成の上で、実現化に向けて進めていく方法を学んだ。 ・上司や他職種から刺激を受け、熱意・意欲が沸いた。 ・企画・実施・評価の展開方法を学んだ。 ・保健所保健師のあり方を具体的に理解できた。 ・上司や協働する市町村保健師の業務姿勢に刺激を受けた。 ・効果的な事業展開を考えるようになった。

表1 つづき

保健師が効果的と感じた経験内容	効果に繋がった要因	自覚する効果
本庁や他領域に異動し、企画や政策の創出に関わったこと	<p>異動：本庁への異動 福祉分野への異動 企画調整部門への異動</p> <p>実践：現場以外で、事務職、他職種に囲まれて仕事をする。 企画・政策形成に関わる 関係機関の調整を行う 予算化を行う</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・他職種と協議することで、広い視野を持てた。 ・現場の気付きを政策に反映できることを実感した。 ・予算獲得方法を学んだ。 ・他課との調整の仕方を学んだ。 ・組織的な仕事の進め方を学んだ。 ・現場の気付きを、根拠として資料化する方法を学んだ。 ・保健師の専門性を活かした活動を考えるようになった。
モデルとなる先輩保健師の仕事ぶりを身近に見たこと、指導をうけたこと、共に活動したこと	<p>先輩保健師：事業の企画、予算獲得などを実践できる。 関係者の合意形成、プレゼンテーション等ができる。活動の意義を説明できる。 モデル事業や助成を有効に活用できる。</p> <p>他機関・他職種と連携できる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・行政保健師のダイナミックな活動に魅力を感じた。 ・助成金の活用、他機関・他職種との連携のコツを学んだ。 ・先駆的事业の展開方法を学んだ。 ・企画立案方法、予算化の方法を学んだ。
地域住民と身近にふれあい、個の課題を明確化して施策へと繋げる過程を実践したこと 研修で実施上の要点や、先駆事例などを学んだこと	<p>実践：市町村業務を共に実施し。住民のニーズに身近に振れ地域課題のアセスメント、施策化への過程を実践した。</p> <p>研修：予算獲得や、要綱条例の作成について、担当者から学ぶ研修 企画書作成に関する研修 先駆的活動例の発表と意見交換</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村保健師から地域を見る方法を学んだ。 ・事業展開の参考になった。 ・上司との合意形成上のポイントを学んだ。
インタープロフェSSIONALなチームで、同じ課題に取り組んだ 行政以外での保健師経験により、総合的な能力を身につけたこと	<p>実践：他職種を含むチームで協同して、新規事業を立ち上げた</p> <p>実践：産業保健分野での実践経験。事務職を部下に持ち、根拠の明確化能力、プレゼン能力、個別ケア能力など総合的な能力を必要とされる場に身をおいだ。</p>	
住民の力量を高める能力		
住民組織の育成・支援に携わり、一定の成果を得たこと	<p>実践：健康づくりを志向する住民組織を育成・支援する。 実際に住民組織を立ち上げる。 関係機関と協働して進める。</p> <p>先輩保健師：経験者としての助言をする 助言者：大学等が、実践に則した助言をする 体制：地区担当制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・エンパワーされた住民の姿を目の当たりにし、保健師活動に満足感を感じた。 ・住民組織活動が地域全域に広がり、成果を実感できた。 ・同じ目標に向かって、職種を超えて関わられることを実感できた。
既存の手法を用い、大学等の助言者を得て、住民をエンパワーする活動に取り組んだこと	<p>実践：コミュニティーミーティングの手法を活用し、市町村保健師や他職種と協働して、住民をエンパワーする活動に取り組む 看護協会の先駆的保健活動として、住民主体の活動を推進する。 モデル事業として、大学の助言を得ながら、実践する。 助言者：大学等が、手法に関する細かな助言をする。 大学等が実践課程に沿った助言をする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・理論だけではなく、実践することで能力が身につくことを実感した。 ・住民をエンパワーする手法を学んだ。 ・住民主体の活動をおこせた。
住民と共に（住民主体で）計画策定、事業展開、仕組みづくりをしたこと	<p>実践：ヘルスプロモーションの理念に基づき、住民グループからの意見収集と計画策定、委員である住民と共に計画推進する。 市町村と協働し、住民主体で、健康づくり計画を策定する。 助言者：ヘルスプロモーションの専門家のスーパーバイズ 研修：担当業務に関する研修の機会を得た</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルスプロモーションに基づく健康づくりの大切さを痛感した。 ・学んだことが実践できた。 ・住民の力量を実感できた。 ・住民と協働することを肌で感じた。 ・地域全体に波及していく仕組みづくりを学んだ。

表1 つづき

保健師が効果的と感じた経験内容	効果に繋がった要因	自覚する効果
モデルとなる先輩保健師の仕事ぶりを身近に見たこと、指導をうけたこと、共に活動したこと	先輩保健師：住民組織や他職種を巻き込んだ活動ができる。 国のモデル事業として、同僚・他職種・住民の巻き込んで、先駆的な活動に取り組む。 予算、効果、評価、目標が明確で、積極的に活動できる。 生き活きと活動し、成果をだしている。 実践：モデルとなる先輩保健師のリーダーシップのもと、実践する。	・ヘルスプロモーション、エンパワメントの基本的な考えかたを学んだ。 ・同僚・他職種・住民の巻き込んでいく力量を目の当たりにし、学んだ。 ・先輩保健師の生き活きた活動をきくことで、前向きな気持ちになった。
研修で実施上の要点や、先駆事例などを学んだこと、それを実践に活かしたこと	研修：住民主体の活動手法に関する手法を学ぶ。 他職種と交流できる。 長期研修。 実践：研修で学んだことを、実践に活かす、住民主体の活動に取り組む。	・一人で限界を感じても、再度チャレンジする意欲が沸いた。 ・手法を学び実践することで、住民の力量を高める結果を生み出した。
地域の各種非営利団体と共に、健康な地域づくりに取り組んだこと きめ細かく丁寧に活動する経験を積み重ねてきたこと	実践：地域の各種非営利団体と共に、地域づくりの検討会をおこなった 実践：先輩保健師の助言を得ながら、個々の事例に丁寧に関わる 先輩保健師：将来展望を見据え、予防する視点を後輩に伝授する	・住民の力量形成、相互扶助、予防などの手法を学んだ。 ・住民自身が予防していける方法について考えるようになった。
活動の必要性和成果を見せる能力		
保健師活動を、研究としてまとめ、報告・学会発表などを行ったこと	実践：保健師業務について、毎年研究としてまとめ、学会発表を行う。 上司・先輩保健師：上司が研究・学会発表を推進している。 研究発表において、適切な指導ができる。	・考え方、説明の仕方、目標設定について学んだ。 ・活動を振り返る機会となった。
本庁や他領域で事務職員や他職種と協働し、企画、資料の作成、説明、予算獲得、報告などを行ったこと	異動：企画調整部門への異動 本庁への異動 実践：事務職の中に身をおき、他係の事業展開を調整（評価）する。 事務職に説明する機会が多く、苦勞を重ねる。	・企画調整能力が養われた。 ・説明能力の未熟さを自覚し、学びをえた。
各種計画の企画、資料の作成、説明、予算獲得、報告などを行ったこと	実践：各種計画策定の場に参画し、ニーズ把握から、根拠の提示、評価指標の明確化と評価を行った。 保健所の支援を得て、業務整理と実践計画作成を行った。	・説明、評価の重要性を学んだ。 ・考え方、説明の仕方、目標設定について学んだ。
専門性を確立・開発する能力		
保健師活動を、研究としてまとめ、報告・学会発表などを行ったこと	実践：保健所と市町村との協働で、保健師活動の評価に関する研究の機会をもつ。 他者の助言のもと、1つの事業をまとめて実践を題材とし、それをサポートしてくれるような研修。 保健医療科学院の1年研修。実践を題材として、専門的に学べる。研修生同士交流できる。	・保健師としてのアイデンティティーや、現任教育の必要性を感じた。 ・事業を推進していく自信ができた。 ・公衆衛生を深く学べた。 ・研修生同士で良い刺激を受けた。 ・効果を実感した。
日々の活動を振り返る機会があったこと	勉強会：モデルとなる先輩や意識のある後輩と共につくった事例検討会で学会発表やまとめの機会を得た。 職場外での、事例検討会に参加。周囲のスーパーバイズにより、保健師の専門性について発表する機会を得る。	・保健師とし普遍的に大事にすべきことを学んだ。 ・エンパワーされた。
モデルとなる先輩保健師や上司の仕事ぶりを身近に見たこと、指導をうけたこと、共に活動したこと	先輩保健師：個別の課題を引き出す面接技法を持つ。 専門職としての保健師の質向上と、職能の発展に対して、強い意思を持っていた。 実践：モデルとなる先輩保健師と共に活	・専門職としての意識・姿勢を学んだ

考察

本研究の対象は、全国の現任教育担当保健師であり、かつ 76.1%という高い回答率を得られたことから、回答者は全国の保健師を代表していたと考える。また、回答者の7割以上に20年以上の保健師経験があり、経験内容を問う対象として妥当であったといえる。

習得に役立った出来事を回答する上で保健師が選択した専門能力は、「政策や社会資源を創出する能力」や「住民の力量を高める能力」が50人以上と多かったのに対し、「住民の健康・幸福の公平を護る能力」や「活動の必要性と成果を見せる能力」「専門性を確立・開発する能力」は、それぞれ18人、28人、15人と少なかった。「政策や社会資源を創出する能力」や「住民の力量を高める能力」は、習得に役立ったと自覚できる出来事があるのに対し、その他の能力は習得に役立つ出来事に会う機会が少ない可能性が示唆された。また、役立った出来事が未記入の者も51名と多く、実践の中で偶然遭遇する出来事に頼るのではなく、意識的に能力習得を自覚できるような経験を積む仕組みづくりが必要であると考える。

保健師が専門能力習得に効果的と感じた経験内容、効果に繋がった要因、自覚する効果の分析結果から、その特徴をよみ、能力習得に効果的な実践のあり方について、専門能力ごとに考察する。

「住民の健康・幸福の公平を護る能力」の習得において効果的と感じた経験内容には、他の能力にはない【基礎教育過程で、保健師としての考え方の基盤を培ったこと】があり、その経験が今なお保健師としてのあり方（役割、倫理、優先度など）を考える基準となっていることがわかった。「住民の健康・幸福の公平を護る能力」の習得には、保健師としての信念・価値・行動様式などのコンピテンシーの習得が重要であり、そのキーとなるのが基礎教育過程であることが伺えた。

「政策や社会資源を創出する能力」の習得において、効果的と感じた経験内容には、【本庁や他領域に異動し、企画や政策の創出に関わったこと】があり、その経験を通して保健師は、＜他職種と協議することで、広い視野を持たた＞＜現場の気付きを政策に反映できることを実感した＞と考えていた。ここには、効果につながる要因として、《異動》と《実践》があり、実践現場以外の政策創出を担当する部署へ《異動》し、事務職や他職種に囲まれて、創出を《実践》をすることが、「政策や社会資源を創出する能力」の習得に効果的であることがわかった。

「住民の力量を高める能力」の習得において効果的と感じた経験内容には、【住民組織の育成・支援に携わり、一定の成果を得たこと】があり、この経験を通して保健師は＜エンパワーされた住民の姿を目の当たりにし、保健師活動に満足感を感じた＞と自覚していた。この効果に繋がった要因は《実践》であり、「住民の力量を高める能力」の習得には、実際に住民と振れ合い、共に活動すること、活動によって成果を得ることが重要であり、それができる《実践》経験が必要であることが伺えた。

「活動の必要性と成果を見せる能力」の習得において効果的と感じた経験内容には、【保

健師活動を、研究としてまとめ、報告・学会発表などを行ったこと】があり、その効果に繋がった要因には、活動を研究としてまとめ学会発表する《実践》研究・学会発表を推進し、適切な指導ができる《上司》があがった。「活動の必要性と成果を見せる能力」の習得には、報告や学会発表の機会を得ること、それを指導する人材がいることが重要であると考える。

「専門性を確立・開発する能力」の習得において効果的と感じた経験内容には、【実践を題材とした研修に参加したこと】があり、その効果に繋がった要因は、実践を題材とした国立保健医療科学院での長期の《研修》であった。この経験をとおして、保健師は<公衆衛生を深く学べた><研修生同士で良い刺激を受けた>と自覚していた。「専門性を確立・開発する能力」の習得には、研修指導者や研修生同士で刺激を受けながら、実践を丁寧に振り返る経験が必要であることが伺えた。

また、複数の専門能力に共通してあがった効果的と感じた経験内容には、【モデルとなる先輩保健師の仕事ぶりを身近に見たこと、指導をうけたこと、共に活動したこと】があった。効果に繋がった要因から読み取れる《先輩保健師》の条件としては、先駆的な活動ができること、仕事に前向きでいきいき活動していること、後輩に活動を語れることがあり、このような保健師が各職場に1名は居ることが、保健師の専門能力習得に望ましいと考える。

結論

本研究により、保健師が今特に強化が必要な専門能力を習得するために、どのような経験が効果的かを示唆するデータが得られた。本研究で得られた結果は、あくまで保健師が効果的と自覚した出来事の範囲ではあるが、今後、保健師が専門能力を習得するために効果的な実践環境の整備改善策を検討していく上で、有用であると考えられる。

文責：塩見美抄

分担研究報告 3

保健師の専門能力習得のために望まれる学習方法

背景

近年の人口構成や社会構造の変化、人々の価値観の多様化による社会保障制度の改革等の変化が著しい。それに伴い自治体では、業務の専門分化、効率性の重視が求められている。そのような中、保健師は、社会の変化を読み政策化する能力や、複雑な事例への対応、地域資源のネットワーク化などに高度な専門能力が求められている。このような変革期に求められる保健師の専門能力について我々はこれまでに5つの専門能力を明らかにしてきた。

一方保健師の職場の環境は、保健師の働く部署の拡大と業務分担制により、保健師が他職種と共に一人もしくは少数配置されることが多くなった。これまで保健師は同部署に配属され先輩・同僚が互いに学び合い専門職として成長していたが、現在はこれが難しい職場環境に置かれている。さらに行政の財政的問題から研修予算の減少も生じている。このような環境の中、ひとりひとりの保健師が自分自身の学習をマネジメントし、必要な能力開発に努めていくことが住民の健康を護る保健師の努めであり、さらにはその学習環境を整備していくことが必要である。

そこで本研究では、保健師の専門能力向上のための効果的な学習方法とその支援方法について検討するために、これまで我々が明らかにした変革期に求められる保健師の5つの専門能力の学習方法を明らかにすることを目的とする。

方法

1 調査方法

調査対象は、47 全都道府県庁と、政令市・保健所・保健センターの保健師教育担当者である。後者の対象選出は、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 292 ヶ所を無作為抽出した。調査方法は、郵送による記名式の自記式質問紙調査である。

2. 調査内容

調査内容は、所属、経験年数等および(1)既研究で明らかになった5つの専門能力それぞれについて効果的だと思う学習方法を5つ以内で抜粋、(2)5つの専門能力について望む学習方法を自由記載で問うた。

3. 分析方法

分析方法は、効果的と思う学習方法は5つ専門能力それぞれに数量的に分析した。望む学習方法は記述内容、学習時期、学習頻度、学習期間、学習場所、学習方法、ファシリテーター、予算について読み取り数量化した。さらに特徴的な記述内容を抜粋した。分析内容は、研究者1名が分析後に、共同研究者と共に検討した。

4. 倫理的配慮

研究計画は神戸大学医学倫理委員会の承認を得た。対象への調査協力依頼は、研究の目的と意義および倫理的配慮を記した依頼文を用い、調査表の返送をもって承諾とみなすことを明示した。倫理的配慮としては、自由意思による調査協力と拒否・中断の自由、匿名

性の保証、調査表記入に要する労力と時間、データの管理方法と使用範囲を明記した。

結果

1. 対象者の基本属性

送付数 339 のうち返送数 258 (回収率 76.1%)、有効回答は 226 (66.7%) であった。所属別の回収率は、本庁 80.9 %、政令市等 80.0 %、保健所 84.3 %、市町保健センター 63.5 % であった。対象の基本情報は表 1 のとおりである。

2. 専門能力獲得のために効果的な学習方法 (表 2)

「住民の健康・幸福の公平を護る能力」習得の学習方法に、最も多く回答があったのは、講義受講による学習 (47.2%)、次いでシミュレーション (43.7%)、ケースメソッド (42.2%) であった。「施策や社会資源を創出する能力」習得の学習方法として最も多く回答されたのは、ブレインストーミング (51.0%)、次いで講義による学習 (34.8%)、ケースメソッド (34.8%) であった。「住民の力量を高める能力」習得の学習方法として最も多く回答されたのは、グループワーク (45.7%)、次いでワークショップ (35.2%)、ブレインストーミング、ロールプレイ (ともに 29.1 %) であった。「活動の必要性と成果を見せる能力」習得の学習方法として最も多く回答されたのは、講義受講による学習 (39.1%)、次いで参加型アクションリサーチ (34.0%)、職場内研修 (25.4%) であった。「専門性を確立・開発する能力」習得の学習方法として最も多く回答されていたのは、講義受講による学習 (34.2%)、職場内研修 (32.2 %)、研修会・研究会 (31.7%) であった。

3. 専門能力の習得のために望む学習方法 (表 3)

保健師の専門能力の獲得方法として記載が多い内容は、1-5 年目の時期 (54.3 %) に、月 1-2 回から年数回の学習頻度 (合計 36.5%) で、1-3 年の期間をかけて (26.5 %) 学習する。実施場所は職場 (35.7 %) や都道府県・保健所 (15.0) で、グループミーティングにより (35.7 %) 活動の振り返り (38.6 %) を、大学 (37.3%) や熟練保健師 (13.3%) がファシリテーターとなり、予算は本庁 (24.3 %) が持つことによって学ぶというものであった。

各能力の習得方法の記載があったものは、最も多く記載があった能力は「住民の力量を高める能力」34 件、次いで「活動の必要性と成果を見せる能力」28 件であり、最も少なかったのは「政策や社会資源を創出する能力」13 件であった。

「住民の健康・幸福を護る能力」の学習方法は、習得時期は 1-5 年の新人期に、現場と大学が共同し大学教員がファシリテートしながら、実践を振り返るグループミーティングを職場で年数回 1 年間実施することを望むものが多かった。

「政策や社会資源を創出する能力」の学習方法は、習得時期は新人期もしくは中堅期に、年数回もしくは必要時随時に 1～3 年間かけて、グループでの活動の振り返りを望む者が多かった。他の能力と比較して特徴的であったのが、他部署への移動により本能力を習得できると回答した者もいたことである。

「住民の力量を高める能力」の学習方法は、学習時期は 1-5 年の新人期に、1 年～3 年間毎月 1 回もしくは随時に住民と共に活動し住民から学びを得ながら、グループミーティングで振り返りながら学ぶ、現場と大学とが共同しつつ大学教員がファシリテートしながら学ぶことを望むものが多かった。他の能力に比べて特徴的であったのが、学習頻度が随

時（必要時・恒常的に）であることと住民から学ぶことであった。

「活動の必要性と成果を見せる能力」の学習方法は、学習時期は1-5年の新人期に、年数回の研修会を、職場で自己の活動を振り返りを望むものが多かった。「卒後4～5年目ぐらいに、自分の業務のまとめをする。その際に、業務の量的な情報の収集、分析、質的な分析の為の情報収集等日々の実践の中から検討していく事は本人の身につくと考える。研究等で、大学と連携して指導いただきながら実施しているが、大学との連携は学びの上で大事であると思う。」等の特徴的な記述があった（表4）。

「専門性を確立する能力」の学習方法は、学習時期は1-5年の新人期もしくはどの時期にも必要であり、年数回の研修、職場内または都道府県単位のグループミーティングを通じた活動の振り返りを、大学教員もしくは熟練保健師がファシリテーターをしながら学習するのが望ましいと記述するものが多かった。特徴的であったのが、新人期だけではなく中堅・熟練期のどの時期も継続的な学習が必要であることである。

各能力に特徴的な記述内容を、表4に示す。

表 1 対象の基本情報

	項 目	人	%
年 齢	20歳代	1	0.4
	30歳代	17	7.5
	40歳代	79	35.0
	50歳代	124	54.9
	60歳以上	1	0.4
	未記入	4	1.8
最 終 学 歴	専 門 学 校	177	78.3
	短 期 大 学 専 攻 科	19	8.4
	大 学 （ 在 学 中 含 む ）	24	10.6
	大 学 院 （ 在 学 中 含 む ）	5	2.2
	未 記 入	1	0.4
保 健 師 と し て の 経 験 年 数	6～20年	55	24.3
	21～30年	107	47.3
	31年以上	61	27.0
	未 記 入	3	1.3
所 属 の 種 類	都 道 府 県 本 庁	38	16.8
	政 令 市 等	59	26.1
	都 道 府 県 保 健 所	76	33.6
	市 町 （ 上 記 以 外 ）	53	23.5
現 在 の 役 職	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