

表2 保健師が必要と思う能力（経験年数群別集計）

	経験年数群					計 (%)
	1年目～5年目 (%)	6年目～15年目 (%)	16年目～25年目 (%)	26年目以上 (%)	不明 (%)	
<b>基本的能力</b>						
最新情報入手・管理する能力	3 (0.6)	9 (1.5)	9 (1.6)	6 (1.7)	1 (3.4)	28 (1.4)
統計処理・パソコン処理・データ分析能力	5 (1.0)	9 (1.5)	8 (1.4)	9 (2.6)	1 (3.4)	32 (1.6)
コミュニケーション能力	45 (9.2)	39 (6.5)	21 (3.7)	10 (2.9)	1 (3.4)	116 (5.7)
語学力	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.9)	0 (0.0)	3 (0.1)
人間としての豊かさ・柔軟性・魅力・誠実さ・感性・バランス感覚	18 (3.7)	19 (3.2)	14 (2.5)	8 (2.3)	0 (0.0)	59 (2.9)
勇気・チャレンジ精神・行動力・ポジティブシンキング	18 (3.7)	10 (1.7)	19 (3.3)	6 (1.7)	0 (0.0)	53 (2.6)
広い見識・鳥瞰的視野での思考力	22 (4.5)	20 (3.3)	28 (4.9)	10 (2.9)	0 (0.0)	80 (3.9)
エビデンスベースドな思考力、論理的思考力	5 (1.0)	6 (1.0)	4 (0.7)	3 (0.9)	0 (0.0)	18 (0.9)
発想・創造力	1 (0.2)	9 (1.5)	5 (0.9)	4 (1.1)	0 (0.0)	19 (0.9)
様々な体験経験から学ぶ能力	3 (0.6)	3 (0.5)	2 (0.4)	1 (0.3)	0 (0.0)	9 (0.4)
自身の健康管理、充実した日常生活を営む能力	2 (0.4)	1 (0.2)	3 (0.5)	6 (1.7)	0 (0.0)	12 (0.6)
<b>行政能力</b>						
時代、社会、政策、制度の動向を読み解く能力	17 (3.5)	28 (4.7)	29 (5.1)	7 (2.0)	0 (0.0)	81 (4.0)
計画・実施・評価の過程を確実にたどる能力	4 (0.8)	6 (1.0)	7 (1.2)	5 (1.4)	0 (0.0)	22 (1.1)
目標・長期的ビジョンの明確化能力	2 (0.4)	7 (1.2)	12 (2.1)	2 (0.6)	2 (6.9)	25 (1.2)
活動・事業を振り返り、まとめ、評価する能力	18 (3.7)	31 (5.2)	21 (3.7)	20 (5.7)	2 (6.9)	92 (4.5)
活動の必要性と成果を見せる能力、表現力、プレゼンテーション能力、説明力	33 (6.7)	59 (9.8)	42 (7.4)	36 (10.3)	2 (6.9)	172 (8.5)
交渉力	2 (0.4)	2 (0.3)	0 (0.0)	1 (0.3)	0 (0.0)	5 (0.2)
職場内外での連携、調整、ネットワーク形成能力	20 (4.1)	27 (4.5)	20 (3.5)	16 (4.6)	0 (0.0)	83 (4.1)
組織・業務管理能力	0 (0.0)	5 (0.8)	5 (0.9)	13 (3.7)	0 (0.0)	23 (1.1)
一般事務能力、財政管理能力	2 (0.4)	7 (1.2)	17 (3.0)	5 (1.4)	0 (0.0)	31 (1.5)
<b>専門能力</b>						
専門的知識・技術の獲得	81 (16.5)	88 (14.7)	51 (9.0)	35 (10.1)	0 (0.0)	255 (12.5)
個別支援を丁寧、的確に実施する能力	23 (4.7)	18 (3.0)	8 (1.4)	6 (1.7)	1 (3.4)	56 (2.8)
個から集団へのアプローチが出来る能力	6 (1.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.6)	0 (0.0)	8 (0.4)
地域の健康課題の明確化能力	23 (4.7)	22 (3.7)	33 (5.8)	11 (3.2)	5 (17.2)	94 (4.6)
事象の原因・背景を分析、洞察する能力	7 (1.4)	6 (1.0)	9 (1.6)	4 (1.1)	0 (0.0)	26 (1.3)
活動の優先順位や活動方法の判断力	15 (3.1)	7 (1.2)	13 (2.3)	3 (0.9)	1 (3.4)	39 (1.9)
ニーズに基づき、効果的・効率的に事業・活動を展開する能力	20 (4.1)	19 (3.2)	19 (3.3)	5 (1.4)	0 (0.0)	63 (3.1)
ニーズに基づき、企画立案する能力、政策や社会資源を創出する能力	17 (3.5)	37 (6.2)	49 (8.6)	32 (9.2)	3 (10.3)	138 (6.8)
住民と協働する能力、住民の力量を高める能力、自主組織の育成能力	32 (6.5)	40 (6.7)	30 (5.3)	16 (4.6)	3 (10.3)	121 (5.9)
社会資源を活用し、コーディネートする能力	4 (0.8)	3 (0.5)	3 (0.5)	4 (1.1)	1 (3.4)	15 (0.7)
公衆衛生の視点で判断、活動展開する能力	0 (0.0)	3 (0.5)	10 (1.8)	8 (2.3)	0 (0.0)	21 (1.0)
健康危機への対応能力	3 (0.6)	9 (1.5)	14 (2.5)	13 (3.7)	1 (3.4)	40 (2.0)
市町村を支援する能力	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.5)	1 (0.3)	0 (0.0)	4 (0.2)
調査・研究能力	2 (0.4)	2 (0.3)	5 (0.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (0.4)
実践知を共有化、一般化、標準化する能力	1 (0.2)	1 (0.2)	3 (0.5)	0 (0.0)	1 (3.4)	6 (0.3)
専門職として質改善・保証・向上する能力、専門性を明確化する能力	32 (6.5)	43 (7.2)	37 (6.5)	24 (6.9)	2 (6.9)	138 (6.8)
後輩の育成能力	1 (0.2)	1 (0.2)	10 (1.8)	10 (2.9)	0 (0.0)	22 (1.1)
その他	3 (0.6)	4 (0.7)	5 (0.9)	3 (0.9)	2 (6.9)	17 (0.8)
計	490 (100.0)	600 (100.0)	568 (100.0)	348 (100.0)	29 (100.0)	2,035 (100.0)

能力5つに入るが、他の2群では入らなかった能力は、‘コミュニケーション能力’と‘住民と協働する能力、住民の力量を高める能力、自主組織の育成力’であった。基礎教育課程卒業後から15年目程度までの保健師は、様々な地域住民と接し、住民と協働していく上での能力の必要性を感じていることが示された。一方、経験年数16年目から25年目の群と、26年目以上の群においてはデータ数が多い能力5つに入るが、他の2群では入らなかった能力は、‘ニーズに基づき、企画立案する能力、政策や社会資源を創出する能力’であった。経験年数が16年目以上の保健師は、職場内においても中心的役割を担い、企画・立案などに関与する機会が増してくるためと考える。また、どの経験年数群においても共通してデータ数の多い能力5つに入った能力は、‘活動の必要性と成果を見せる能力、表現力、プレゼンテーション能力、説明力’‘専門的知識・技術の獲得’‘専門職として質改善・保証・向上する能力、専門性を明確化する能力’であった。これらの能力は、経験年数群において内容や難易度に差はあっても、すべての経験年数の保健師を対象に、その能力の獲得に向けた教育がなされる必要があると考える。

一方、保健師が能力獲得のためにしたいこととして記載した内容は、‘研修会・勉強会に参加する’‘雑誌・文献から学ぶ’などであったのに対し、保健師の自己研鑽状況は、過去1年間の研修会・勉強会参加がある者が877人(69.5%)、個人での保健関連雑誌の定期購読をしている者が370人(29.3%)と、十分な自己研鑽がなされているとは言いがたい結果であった。今後、保健師が必要と思う能力の獲得に向け、どのように自己研鑽していくことが効果的なのか、またそのための職場環境・体制をどうすべきかを検討していく必要がある。

## 結論

本研究により、保健師が必要と思う能力と能力獲得のためにしたいことの現状が示された。本研究結果は、保健師自身の考えを示すものであり、今後社会の保健師に対する期待や要望、既存文献による知見と比較検討し、保健師の経験年数ごとの能力獲得課題や能力獲得方法を継続的に検討していく必要がある。

## 引用・参考文献：

1. 厚生労働省：地域における保健師の活動について，2003.
2. 日本看護協会：看護者の倫理要綱，2003.
3. 岡本玲子他：今特に強化が必要な行政保健師の専門能力，日本地域看護学会誌（掲載予定）
4. 大野絢子他：保健師に求められる能力とその育成課題，群馬大学医学部紀要，50（4），2000.
5. 佐伯和子他：行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の発達—経験年数別の比較—，日本地域看護学会誌，7（1），2004.
6. 厚生労働省：地域保健従事者の資質向上のための検討会報告書，2002.

文責：塩見美抄

## 分担研究報告 8

### 保健師の専門能力習得に向けた卒後教育体制の課題と改善方策について

#### 緒言

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には，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．

保健師が社会に求められるこのような能力を習得するには卒後教育が重要であるが，その体制は一部の自治体を除き十分に整備されておらず系統的に実施されていない．従来保健師の能力は，保健師職能集団が同一の部署で互いに指導協力体制を置きながら業務を実施することで，向上に繋がっていた．しかしながら，保健師が働く自治体の財政悪化による保健師数の減少，保健師の福祉部門等他部署への移動および業務の専門分化により一部署あたりの保健師配置数の減少等の理由で，かつてのような保健師同士の職場内の教育体制が希薄化している．

一方では，近年の看護教育の大学化により，新人保健師の大学卒業率が増加している．大学教育では保健師関連授業や実習時間が少なく卒業時の保健師実践能力は低いため，就職後に系統的な卒後教育を行うことが求められている．このような多様な問題がある中，保健師が求められる能力を獲得・向上させるためには，保健師の現任教育体制を整備し，学習支援体制を構築することが必要である．

看護系大学は各都道府県に複数設置され，都道府県立や市立等の国公立のものも多い．私立であっても学生の実習を各自治体で実施している．大学には，学生の教育や研究に加えて，各教員の専門分野を生かし地域社会への貢献が求められている．大学は設置母体の自治体，学生実習を依頼している自治体および卒業生が就職した自治体の保健師の卒後教育に貢献することも重要であり，その役割を持つことが可能であると考えられる．

そこで本研究は，保健師の専門能力獲得・向上のための卒後教育への大学の役割を検討するために，卒後教育の問題と改善方法および保健師の専門能力向上のために大学が担うべき役割を明らかにすることを目的とする．

#### 方法

##### 1. 調査方法 と内容

本研究は，調査①と調査②に分けて実施した．

調査①：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．后者は，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 ヲ所を無作為抽出した．

調査②：対象は，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）をもとに全保健所の 4 分の 1（135 ヲ所），全市町村保健センターの 20 分の 1（115 ヲ所）を無作為抽出し，そこに勤務する常勤保健師全員（1799 名）とした．

調査方法は，①②とも郵送法による自記式質問紙調査であった．

## 2. 調査内容

調査内容は、所属、経験年数等および以下の内容である。

調査①は、(1)現任保健師の卒後教育体制整備についての問題の有無、(2)卒後教育体制上の問題の内容を、研究者間のディスカッションから抽出した9つのリストの選択、(3)卒後教育体制上の問題を解決するために意見、(4)保健師が専門能力向上のために大学に期待すること、について問うた。

調査②は、自己の能力を伸ばすために求める学習支援について問うた。

## 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の分析である。内容の分析は、研究者1名が分析後に、共同研究者と分析について検討し再分析を繰り返した。

## 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. 回収状況と対象者の属性 (表1)

調査①の送付数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。

調査②は送付施設数250(保健所135、保健センター115)中、184(保健所112、保健センター72)、73.6%から返送があった。返送施設の対象数1799人中、回答者は1261人(70.1%)であり、うち有効回答は1184(65.8%)であった。性別は、女性が1174人(99.2%)、男性10人(0.8%)であり、年齢は平均39.2歳±9.2であった。保健師としての経験年数は平均15.5年±9.59であった。

### 2. 現任保健師の卒後教育体制整備に関する問題 (表2)

日本の現任保健師の卒後教育体制について、「問題がある」と答えた保健師は全体で96.8%、所属毎には本庁、政令市等保健所が100%、都道府県保健所が97.8%であった。

卒後教育体制上の問題のうち5割以上の現任教育担当保健師が感じる内容は、「強化したい実践能力を指導する人材の不足(以下、「指導者の不足」)」66.7%、「経験年数・職位に応じた段階的な教育体制の未確立(以下、「教育体制の未確立」)」55.9%、「強化したい実践能力習得のための教育プログラム・教材の不足(以下、「教育プログラムの不足」)」55.0%、「経験年数・職位に応じた段階的な教育指針の未確立(以下、「教育指針の未確立」)」53.6%、「卒後教育に使用できる財源や予算の獲得が困難(以下、「予算獲得の困難」)」51.4%、「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(以下、「教育計計画立案困難」)」50.5%の順であった。

各所属毎にみた現任教育担当者が感じる問題の内容は、各県本庁保健師は、「指導者の不足」68.4%、「予算獲得の困難」63.2%、「教育プログラムの不足」60.5%の順であった。政令指定都市等保健所保健師は、「指導者の不足」62.5%、「教育計画立案が困難」62.5%、

政令指定都市等保健所保健師は、「指導者の不足」62.5%、「教育計画立案が困難」62.5%、「教育体制の未確立」60.0%の順であった。都道府県保健所は、「指導者の不足」71.1%、「教育体制の未確立」58.9%、「教育指針が未確立」(58.9%)であった。市町村保健師は、「指導者の不足」61.1%であり、他は50%以下であった。

各問題毎に多く回答している所属を見ると、「指導者の不足」は都道府県が71.1%と最も多い。「予算獲得の困難」は、各県本庁保健師が、「全国どこでも同じ水準の卒後教育が受けられる体制の未確立」は、都道府県保健所が多く回答していた。

### 3. 卒後教育の体制整備に関する改善方法(表3)

現任教育担当者が考える卒後教育の体制整備に関する問題の改善方法は、国、都道府県本庁、現場、大学に対する要望が記載されていた。

大学に対する意見には、実践能力を指導できる人材の育成すること、大学教員が指導的な人材としての役割を取ること、現任教育のあり方を示すこと、教育体制、教育プログラム等を現場と共に開発していくことが求められていた。国立保健医療科学院を含めた国の機関に対する希望としては、保健師の教育体制の整備、教育プログラムの開発等が求められているとともに、卒後教育の予算の確保を求めている。また、国が大学や看護協会に委託し全国の保健師の資質の水準を担保することも求められていた。本庁に求めることは、現任教育のあり方を示すこと、予算を確保すること、本庁に専門職を置くこと、卒後教育に一貫性を持たすことなどを求めている。また、国、自治体、大学が単独で卒後教育体制を整備するのではなく、各機関が協力し合い体系的なプログラムの展開が求められていた。

### 4. 保健師の専門能力を向上するために大学に期待すること(表4)

現任教育担当保健師が、保健師の専門能力を向上するために大学に期待することは、大学の現任教育機能に関することが28.2%が最も多かった。各所属毎に見ると、都道府県本庁保健師が大学に求めることは、保健師業務のスーパーバイズ34.3%、研究や研究成果の還元34.3%であった。政令市等保健師が大学に求めることは、大学主体の公開講座・研修の実施33.3%、保健師業務のスーパーバイズ21.2%であった。都道府県保健所は、大学の現任教育機能への期待28.2%、保健師のスーパーバイズ25.4%であった。市町村が大学に期待していることは、オンライン教育32.3%、大学の現任教育機能への期待29.0%、大学主体の公開講座・研修の実施22.6%であった。

### 5. 自己の能力を伸ばすために求める支援(表5)

保健師が自分の能力を伸ばすために必要だと考える支援として、もっとも多く記述があった内容は、職場内の支援があること28.2%であった。この内訳は、仲間との共有・相談しあう体制、スーパーバイズ、評価体制の整備/plan-do-seeのプロセスが踏める体制などであった。次に多いのが大学の支援があること19.6%であった。内訳は、タイムリーなスーパーバイズ、大学が保健師の学びの場になること、大学との共同による事業の実施や事業の評価、研究への助言等であった。その他に、継続した教育体制の整備への希望13.1%、(職場内外と問わず)スーパーバイザーがいること11.6%、第三の(職場外の)相談窓口・支援機関があること3.3%等があった。

表1 対象の基本情報

項目	調査①		調査②	
	人	%	人	%
年齢	20歳代	1 (0.4)	251 (21.2)	
	30歳代	17 (7.5)	357 (30.2)	
	40歳代	79 (35.0)	367 (31.0)	
	50歳代	124 (54.9)	199 (16.8)	
	60歳以上	1 (0.4)	10 (0.8)	
	未記入	4 (1.8)	0 (0.0)	
最終学歴	専門学校	177 (78.3)	727 (61.4)	
	短期大学専攻科	19 (8.4)	186 (15.7)	
	大学(在学中含む)	24 (10.6)	248 (20.9)	
	大学院(在学中含む)	5 (2.2)	23 (1.9)	
	未記入	1 (0.4)	0 (0.0)	
保健師としての経験年数	0-5年	0 (0.0)	232 (19.6)	
	6~20年	55 (24.3)	563 (47.6)	
	21~30年	107 (47.3)	304 (25.7)	
	31年以上	61 (27.0)	85 (7.2)	
	未記入	3 (1.3)	0 (0.0)	
所属の種類	都道府県本庁	38 (16.8)	0 (0.0)	
	政令市等	59 (26.1)	332 (28.0)	
	都道府県保健所	76 (33.6)	482 (40.7)	
	市町(上記以外)	53 (23.5)	370 (31.3)	
現在の役職	スタッフ	16 (7.1)	525 (44.3)	
	主任	22 (9.7)	198 (16.7)	
	主査	38 (16.8)	216 (18.2)	
	係長	54 (23.9)	142 (12.0)	
	課長補佐	65 (28.8)	76 (6.4)	
	課長・次長	26 (11.5)	27 (2.3)	
	未記入	5 (2.2)	0 (0.0)	

表2 現任保健師の卒後教育の体制整備に関する問題の有無とその内容

	合計	所属の内訳			
		各県本庁	政令市保健所	都道府県保健所	市町村
現任保健師の卒後教育の体制整備に関する問題が「ある」と答えた者	215 (96.8)	38 (100.0)	40 (100.0)	88 (97.8)	49 (90.7)
1, 強化したい実践能力を指導する人材が不足している	148 (66.7)	26 (68.4)	25 (62.5)	64 (71.1)	33 (61.1)
2, 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	124 (55.9)	21 (55.3)	24 (60.0)	53 (58.9)	26 (48.1)
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	122 (55.0)	23 (60.5)	22 (55.0)	51 (56.7)	26 (48.1)
4, 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	119 (53.6)	21 (55.3)	21 (52.5)	53 (58.9)	24 (44.4)
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	114 (51.4)	24 (63.2)	23 (57.5)	42 (46.7)	25 (46.3)
6, 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	112 (50.5)	17 (44.7)	25 (62.5)	44 (48.9)	26 (48.1)
7, 全国どこでも同じ水準の卒後教育が受けられる体制が確立されていない	103 (46.4)	16 (42.1)	17 (42.5)	45 (50.0)	25 (46.3)
8, 年間教育計画を企画する人材や他機関との協力体制が不足している	86 (38.7)	16 (42.1)	16 (40.0)	36 (40.0)	18 (33.3)
9, 全国どこでも同じ水準の卒後教育が受けられる指針が確立されていない	83 (37.4)	15 (39.5)	11 (27.5)	37 (41.1)	20 (37.0)
10, その他	13 (5.9)	3 (7.9)	1 (2.6)	5 (5.6)	4 (7.4)

N=226

表3 卒業教育の体制整備に関する問題の改善方法に関する意見

		卒業教育の問題					
大学	①強化したい実践能力を指導できる人材が不足している	・人材育成を行う ・大学教員が指導的人材としての役割をとる	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	・現場と大学が共同で卒業教育を進める ・教育プログラムの作成(県・大学・看護協会・現場等が共同で開発)	⑥卒業教育に使用できる財源や予算の獲得が困難である	⑧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	⑦全国どこでも同じ水準の卒業教育が受けられる体制が確立されていない
	②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	・現任教員のあり方を明示	④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	・国が経験年数・職位に準じた卒業教育方針・体制を示し、それを受けて各自が実施 ・医師の臨床研修制度のよいうな専門能力獲得のための長期研修の義務づけ	・専門性を高めるための財源、予算の獲得、一般財源されない補助制度の新設	⑨全国どこでも同じ水準の卒業教育が受けられる指針が確立されていない	
国(国立保健医療科学院を含む)	・保健師の人材育成部署を各県に設置、義務化、人材確保の予算の確保 ・人材育成の場を大学(大学院)・国立保健医療科学院に期待(1年間の派遣等)	・国が経験年数・職位に準じた卒業教育方針・体制を示し、それを受けて各自が実施 ・医師の臨床研修制度のよいうな専門能力獲得のための長期研修の義務づけ	・卒業プログラムの確立とプログラムの履修の点検制など各々が各自でできる受講可能な環境を確立 ・卒業教育の指導やカリキュラムのエビデンスの作成	・国家資格であるので国が財源を確保し、県単位で教育体制を確立すべき ・国の研修制度化などにより、専門職としての資質の向上、専門職としての研究の予算を国・県が持つ	・本庁に保健師の専門職としてのアビデンスを確立した“人材”を配置 ・県が大学の力を借りて卒業教育体制を作り上げ、教育に一貫性を持たす	・卒業教育を国の事業(あるいは補助金)で研修参加できるシステム構築 ・国立保健医療科学院の短期コース充実、地方での研修開催 ・国で一定期間、行政保健師の卒業教育を行う(リイター養成)新たに任組みをつくり、全自治体が派遣可能な財源獲得	
本庁(県単位)		・現任教員のあり方を明示		・大学との共同研究に関する予算を国・県が持つ	・本庁に保健師の専門職としてのアビデンスを確立した“人材”を配置 ・県が大学の力を借りて卒業教育体制を作り上げ、教育に一貫性を持たす	・本庁で研修プラン作成し、どこにも異動しても順序よく研修が受けられるしく	
現場(保健所・市町村保健センター)	・保健師資質向上に関わる部署をつくり現場から派遣、卒業教育に当たる人材を配置 ・保健師を指導できる人材を教名育成 ・卒業教育の人材育成のため ・大学・本庁・現場との共同による人材育成			・保健師の研修の必要性について根拠を示す	・自治体で育成したい保健師像、発掘させたい能力、期待する効果の企画した上で研修計画の企画する ・企画で得る人材確保、大学との共同事業の必要性に関して組織内で統一	・PHN協議会研修プログラム勉強会等の活用	
多機関		・レディネスチェックをした上で長期展望(目標)を段階的に明確にする			・国、県、大学、職場など役割分担した体系やプログラム ・本庁、実践現場、大学の定期的な情報交換		

要望先

表4 専門能力向上のために大学に期待すること (自由記述)

	人数	各県本庁	政令市保健所	都道府県保健所	市町村
1,大学の現任教育機能期待(企画の助言、実施の援助)	48 (28.24)	10 (28.57)	9 (27.27)	20 (28.17)	9 (29.03)
2,保健師業務のスーパーバイズ	40 (23.53)	12 (34.29)	7 (21.21)	18 (25.35)	3 (9.68)
3,共同研究や共同での事業の実施	20 (11.76)	5 (14.29)	4 (12.12)	8 (11.27)	3 (9.68)
4,研究成果への期待・成果の還元	31 (18.24)	12 (34.29)	6 (18.18)	7 (9.86)	6 (19.35)
5,卒業生のフォロー	3 (1.76)	1 (2.86)	0 (0.00)	2 (2.82)	0 (0.00)
6,大学主体の公開講座等の研修の実施	37 (21.76)	8 (22.86)	11 (33.33)	11 (15.49)	7 (22.58)
7,大学・大学院の授業の公開等	15 (8.82)	5 (14.29)	0 (0.00)	5 (7.04)	5 (16.13)
8,保健師基礎教育の充実	20 (11.76)	4 (11.43)	3 (9.09)	10 (14.08)	3 (9.68)
9,教員の質の向上	2 (1.18)	0 (0.00)	1 (3.03)	1 (1.41)	0 (0.00)
10,オンライン教育	17 (10.00)	1 (2.86)	1 (3.03)	5 (7.04)	10 (32.26)
合計	170	35	33	71	31

表5 自己の能力を伸ばすために求める支援

	N	(%)
1,職場内の支援があること (内訳)	144	(28.2)
1)仲間との共有(チームでの活動・話し合う場)・相談しあう体制	54	(10.6)
2)スーパーバイズ(職場内・上司・同僚)	31	(6.1)
3)評価体制/plan-do-seeのプロセスが踏める体制	16	(3.1)
4)職場の他の専門職との協働	9	(1.8)
5)プリセプター制度による指導	7	(1.4)
6)職場内の勉強の場	6	(1.2)
7)モデルとなる上司・先輩の存在	5	(1.0)
8)研修に行きやすい職場	4	(0.8)
9)その他	14	(2.7)
2,大学の支援があること (内訳)	100	(19.6)
1)タイムリーなスーパーバイズ	31	(6.1)
2)学びの場(講義・夜間・大学院)	28	(5.5)
3)共同による事業・事業評価	12	(2.3)
4)研究の助言	9	(1.8)
5)卒業教育の充実	4	(0.8)
6)大学を自由に活用	3	(0.6)
7)その他	13	(2.5)
3,継続した教育を受ける	67	(13.1)
4,(職場内外に問わず)スーパーバイザーがいること	59	(11.5)
5,第三の相談窓口・支援機関があること	17	(3.3)
6,ニーズに応じた講演会・研修会があること・参加できること	26	(5.1)
7,他の職場・自治体等で働く保健師との交流があること	15	(2.9)
8,自分の意識の問題	15	(2.9)
9,学習する時間が確保できること	13	(2.5)
10 インターネット等オンラインによる学習支援があること	11	(2.2)
12 保健所の支援があること	6	(1.2)
13 他部署との交流があること	1	(0.2)
14 なし	3	(0.6)
15 その他	40	(7.8)

N = 511



## 考察

本稿では保健師の卒後教育体制上の問題とそれを解決するための大学の役割を中心に考察する。

### 1. 保健師の卒後教育体制上の問題

保健師の卒後教育には、指導者の不足、教育体制・教育指針の未確立、教育プログラム・教材の不足、教育予算の不足等、多くの問題あることが明らかになった。その問題の改善方法として、教育担当保健師は、国・各都道府県本庁、大学等がそれぞれ役割を果たし、さらには共同して解決を講じていくことを求めている。現任教育担当者や現場の保健師は、現体制に問題を感じ、自己の能力を向上するために多くの支援を求めている。

現在の保健師の卒後教育は、保健師を採用した自治体の裁量に任されており、統一した卒後教育の体制や基準はない。しかし前述した多くの問題を解決するためには、保健師が働く各自治体単位で考えるだけでなく、国や看護協会などの職能団体として解決策を検討することが必要である。

### 2. 保健師の指導者・スーパーバイザーの不足

現任教育担当者のほとんどが保健師の実践能力を指導する人材不足の問題を感じており、これは最も優先的に解決すべき課題であろう。かつて都道府県の保健師の指導者を育成する目的として国立保健医療科学院への派遣制度を持つ自治体が多くあった。近年は自治体の予算削減や保健師の業務量の増加のために、これは著しく減少している。各自治体で計画的な保健師指導者の育成がなされていない場合が多く、保健師の能力向上は保健師の自己責任に任されている現状が推測される。このような状況では次世代の保健師の指導者となり後輩を育成していく者がますます不足するであろう。

一方、現場の保健師が自己の能力を伸ばすために求める支援として、職場内外からのスーパーバイズを求めている。これは保健師が配属される部署の多様化により少数保健師配置部署となっていること、業務分担制となり職場内の保健師同士が学びあう機会・場が減少していることが推測される。

このような保健師の指導者不足やスーパーバイザーの不足を解決するために、計画的な保健師のリーダー育成が行えるように国や自治体が体制を整備するとともに、大学教員がその役割を担うことも必要であると考えられる。

### 3. 看護系大学の卒後教育への役割

保健師の卒後教育体制を改善する方法として、大学への要望は、現場と共同で指導的立場をとれる人材を育成すること、あるいはその役割を大学教員が果たすこと、卒後教育の体制やプログラム開発を行い、現場と共同で教育を行うことであった。また、保健師の専門能力向上のために、大学が現任教育の企画・実施や助言をしたり、保健師業務のスーパーバイズ、大学院への入学・大学の講義の公開などの学びの場や、共同による事業の実施とその評価を大学に求めている。

近年、日本の看護教育は大きく変化し、看護職を育成する看護系大学が急増している。各自治体には複数の看護系大学が設置され、大学と各自治体は、各自治体保健所・保健センターに学生の実習を依頼したり、卒業生の就職先となるなど、相互に関係を持っている。これらの看護系大学の設置状況と各自治体保健師との相互の関係を考慮すると、本結果で保健師が要望しているように、看護系大学の教員が各自治体の保健師の卒後教育に貢献し

ていくことが必要である。各自治体の保健師が専門能力を能力することは、各自治体で学生実習を行う大学の教育の質の向上ともなり、さらに卒業生を送り出した大学の教育責任も果たせると考える。

具体的な大学の卒後教育への貢献の方法としては、各都道府県や市とそこに設置している大学が共同して卒後教育の体制を考え実施することが挙げられる。また、個々の保健師の能力向上のためには、保健師のニーズにあうように仕事を続けながら通学できる大学院や大学公開講座の設置、夜間や土日などに学べる科目履修制度の設置と充実、現場との共同事業・共同研究などの実施などが挙げられる。これらは、既に実施し効果が得られている大学・自治体もある。しかし本結果からは全国一定水準の教育体制を求める声も多く、地域特性によりそれが困難な自治体があることが推測されるため、国などが主導して全国的に体制を整備していくことも必要であろう。また、看護協会の保健師職能も自治体と大学の共同に参画し、協力して卒後教育体制を築き上げていくことが効果的であると考えられる。

大学のもう一つの役割として、効果的な卒後教育体制のあり方や、実践能力を習得できるプログラムや教材の開発などの研究を行い、その成果を示していくことも重要であろう。

文責：岩本里織

## 研究成果の刊行に関する一覧表（平成16年度～平成18年度）

### 書籍

- 岡本玲子：IV主な質的研究と研究手法(6)アクションリサーチ，グレッグ美鈴他編：よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 看護研究のエキスパートをめざして．医歯薬出版株式会社．pp141-158．2007

### 論文

- 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)636-643．2005
- 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)762-767．2005
- 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)865-871．2005
- 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．日本地域看護学会誌 9(2)．(印刷中)．2007
- 岡本玲子：介護予防と保健師の機能．保健の科学 48(3)169-174．2006
- 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 Nurses' Education System in U.S.A.,U.K. and Australia．保健の科学 48(3)195-199．2006
- 岡本玲子：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．170-175．2006
- 鳩野洋子，岡本玲子，Rosamund Bryar，Barbara Johnson：英国における公衆衛生専門職のコンピテンシー．保健医療科学 55(2)106-111．2006

### 学会発表

- Misa Shiomi, Reiko Okamoto, Kimiko Nakayama, Toshiyuki Ojima, Yuko Bessho, Yoko Hatono, Saori Isamoto：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．66．2005
- 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ー文献よりの考察ー．第64回日本公衆衛生学会総会抄録集札幌．469．2005
- 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ーインタビュー結果からの考察ー．第64回日本公衆衛生学会総会抄録集札幌．469．2005
- 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～．日本地域看護学会第9回学術集会講演集．113．2006
- 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～．日本地域看護学会第9回学術集会講演集．114．2006
- 井上清美，岡本玲子，塩見美抄，岩本里織，尾島俊之，鳩野洋子，別所遊子：保健師の専門能力向上に関する研究 1 現任教員担当者が効果的と感じた教育研修方法．第65回日本公衆衛生学会総会抄録集富山．463．2006

- ・塩見美抄, 岡本玲子, 岩本里織, 尾島俊之, 鳩野洋子, 別所遊子, 井上清美: 保健師の専門能力向上に関する研究2 能力向上に必要なことと自治体の取り組みの現状. 第65回日本公衆衛生学会総会抄録集富山. 463. 2006
- ・岩本里織, 岡本玲子, 塩見美抄, 尾島俊之, 鳩野洋子, 別所遊子, 井上清美: 保健師の専門能力向上に関する研究3 卒後教育体制整備に関する意見. 第65回日本公衆衛生学会総会抄録集富山. 464. 2006
- ・岡本玲子, 鳩野洋子, 塩見美抄, 岩本里織, 井上清美, 尾島俊之, 別所遊: 保健師の専門能力向上に関する研究4 能力向上に必要な改革に関する意見収集. 第65回日本公衆衛生学会総会抄録集富山. 464. 2006
- ・岡本玲子, 塩見美抄, 岩本里織, 尾島俊之, 鳩野洋子, 別所遊子, 中山貴美子, 千葉由美, 井上清美: 保健師の専門能力向上に関する研究1 強化を要する専門能力到達段階の実態. 第26回日本看護科学学会学術集会. 50. 2006
- ・塩見美抄, 岡本玲子, 岩本里織, 尾島俊之, 鳩野洋子, 別所遊子, 中山貴美子, 千葉由美, 井上清美: 保健師の専門能力向上に関する研究2 強化したい能力と強化方法に関する保健師の意向. 第26回日本看護科学学会学術集会. 50. 2006
- ・岩本里織, 岡本玲子, 塩見美抄, 尾島俊之, 鳩野洋子, 別所遊子, 中山貴美子, 千葉由美, 井上清美: 保健師の専門能力向上に関する研究3 自己研鑽の実態と希望する学習支援体制. 第26回日本看護科学学会学術集会. 50. 2006
- ・Reiko Okamoto, Misa Shiomi, Kimiko Nakayama, Yoko Hatono: An Analysis of Researcher Action to Facilitate the Professional Development of Public Health Nurses on Action Research in Japan. 7th International Interdisciplinary Conference Advances in Qualitative Methods (in Australia). 2006

## 刊行予定の研究成果

本報告書に掲載の分担研究報告について、投稿準備中である。

## 研究成果（平成 18 年度）

### 1. 論文

- 1) 日本地域看護学会誌 9 巻 2 号（印刷中）
- 2) 保健の科学 48 巻 3 号（p169-174）
- 3) 保健の科学 48 巻 3 号（p195-199）
- 4) からだの科学 増刊（p170-175）
- 5) 保健医療科学 55 巻 2 号（p106-111）

### 2. 学会発表抄録

- 1) 日本地域看護学会第 9 回学術集会講演集（p113）
- 2) 日本地域看護学会第 9 回学術集会講演集（p114）
- 3) 第 65 回日本公衆衛生学会総会抄録集 1（p463）
- 4) 第 65 回日本公衆衛生学会総会抄録集 2（p463）
- 5) 第 65 回日本公衆衛生学会総会抄録集 3（p464）
- 6) 第 65 回日本公衆衛生学会総会抄録集 4（p464）
- 7) 第 26 回日本看護科学学会学術集会 1（p378）
- 8) 第 26 回日本看護科学学会学術集会 2（p378）
- 9) 第 26 回日本看護科学学会学術集会 3（p379）
- 10) 7th International Interdisciplinary Conference Advances in Qualitative Methods

### 3. 外国人研究者招へい時学習資料

### 4. 今特に強化が必要な保健師の専門能力 教育の手引き

標題

今特に強化が必要な行政保健師の専門能力

岡本玲子 (神戸大学医学部保健学科) 塩見美抄 (神戸大学大学院博士後期課程)  
鳩野洋子 (国立保健医療科学院) 岩本里織 (神戸市看護大学)  
中山貴美子 (神戸大学医学部保健学科) 尾島俊之 (浜松医科大学)  
別所遊子 (神奈川県立保健福祉大学) 千葉由美 (東京医科歯科大学大学院)  
井上清美 (兵庫県西播磨県民局龍野健康福祉事務所)

和文抄録

本研究の目的は、今特に強化が必要な行政保健師の専門能力を明らかにすることである。

データは、(1)学識経験者を対象としたフォーカスグループディスカッション (n=7) と、(2)保健師と関係他職種を対象とした個別面接 (n=9) により収集した。専門能力は、研究者によるデータの解釈・分析によって抽出・精選した。専門能力の妥当性と優先度の検討は、(3)全国の現任保健師研修担当者への郵送質問紙調査により行った。

(1)(2)を分析した結果、専門能力は次の5つにまとめられた。即ち、a)住民の健康・幸福の公平を護る能力、b)住民の力量を高める能力、c)政策や社会資源を創出する能力、d)活動の必要性和成果を見せる能力、e)専門性を確立・開発する能力である。

(3)の調査 (n=225) では、a~eの専門能力は、被調査者の9割以上の賛同を得た。また、7割の者が優先度が高いとした専門能力は、c)dであった。

結果より、今回抽出した専門能力は、今特に強化が必要なものとしてコンセンサスを得られた。今後保健師がこれらの能力を獲得できるよう、とりわけ優先度の高い専門能力について、我々は早急に教育プログラムの開発や教育体制の整備を行っていく必要がある。

**Theme :**

Specific PHN's Competencies which are Acquired to Strengthen Recently

**Abstract :**

The purpose of this study was to identify PHN's specific core competencies which need to be acquired to strengthen position in PHN's field recently.

Qualitative data was collected from 7 scholars of erudition and experience, 7 PHNs and 2 health care related experts through focus group discussion and one to one interviews. Competencies were classified and integrated by researchers. The validity and priority of competencies were investigated by 225 PHNs who were in charge of PHN's education working in both Public Health Departments and Community Health Centers, by mailing out questionnaires.

As a result of analysing the qualitative data, the following 5 competencies were refined:

a) Protecting equality of health/well-being of the population, b) Empowering the population's capacity for promoting community health development, c) Creating strategic policy and resources from the clients' view point, d) Demonstrating the necessity and the effects of action, e) Developing and sustaining PHNs' professionalism.

As a result of investigation, all competencies met with over 90% of subjects' approval and competency c) and d) were thought high priority by about 70% of subjects.

5 competencies were identified with consensus. These results showed that it is necessary for PHN to acquire these competencies, especially c) d), we have to develop an effective education program and system as soon as possible.

**Keywords :**

public health nurse, competency development, professionalism, postgraduate professional education

## はじめに

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

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

つまり「今」、行政保健師はこのような変革期に対応するための活動の変容とそれを遂行する専門能力の強化を求められている。とはいえ、筆者らが行政保健師から、求められる活動、しかも行政保健師こそが行うべき活動を遂行するための専門能力をどう身につければいいのかに悩む声を聴くことが少なくなく、彼らが自分の受けた基礎教育・現任教育や実践経験で培った専門能力と、日々の実践活動で求められる専門能力とのギャップを感じている現状が伺える。このギャップを埋めるためには、「今特に強化が必要な」専門能力を明確にし、その獲得方策を考えることが急務である。

しかし、行政保健師に求められる能力や実践活動については、地域保健従事者資質向上検討会のための調査研究委員会<sup>1)</sup>や厚生労働省の地域における保健師の保健活動指針<sup>2)</sup>をはじめ多数の記述に見られるが<sup>3~7)</sup>、これらは研究者が中心になり保健師の全般的な能力について示したものであり、実際に現場で働いている保健師や彼らと協同する者を含み「今特に強化が必要な」という点に絞って、検討したものではない。

よって本研究の目的は、変革期に対応するために「今特に強化が必要な行政保健師の専門能力（以下専門能力と略す）」を明らかにすることとした。本研究の意義は、調査結果によって、地域保健対策に関わる人材の資質向上といった行政課題や保健師教育、特に卒後教育の方向性を考える基礎資料を提供できることである。

## 方法

本研究は 3 段階で行った。第 1 段階（調査 1）の目的は、専門能力について探求し展望を持つ学識経験者から専門能力を抽出すること、第 2 段階（調査 2）は、調査 1 の結果について現場の実情との整合性を図るために、保健師と関係他職種両者から調査 1 の結果に対する意見の相違や追加、共感する点を聴取することである。第 3 段階（調査 1・2 の総合分析と調査 3）は、調査 1・2 の結果を共同研究者で総合的に分析し専門能力を明らかにすること、およびその専門能力に対する行政保健師のコンセンサスの程度と優先度を明らかにすることである。調査 1・2 の対象は、後述の選定条件に沿って共同研究者で協議し、あるいは他者から紹介を受けて選ばれた。

調査で説明した用語について、「今」とは前述したとおりであり、「特に強化が必要な」とは「行政保健師が公的責任をもって、住民の健康と well-being および公衆衛生の向上・増進に向けた使命を果たし、その存在価値を社会に認められ専門職として存続・発展するために獲得・向上することが早急に必要」という意味とした。そして「専門能力 (competencies)」とは、単に (1) 専門職として活動するために必要・十分な知識・技術があること、だけでなく、(2) (1) を主体的に獲得する意識・考え方・行動様式を備えていること、これら双方の統合された能力とした。「行政保健師」は、行政機関で働く保健師全般を指し、所属する部局や職位は問わないこととした。

### 1. 調査 1

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

調査方法は、フォーカスグループ・ディスカッション（以下FGDと略す）と、抽出内容の妥当性と重要性に関する意見収集のための郵送質問紙調査（FGDの1ヶ月後）である。FGDでは、被調査者が考える専門能力とはを問い、それについて自由に語ってもらった。ファシリテーターは相互の意見交換を促進した。被調査者には事前にFGDで話し合う問いの説明を行い、参考資料として保健師の能力に関する国内外の既存文献の概要を一覧にして示した<sup>8)</sup>。調査期間は、平成16年11月～12月である。

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

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

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

## 2. 調査2

調査2の対象は、行政保健師6名、行政保健師を経てNPOとして起業した保健師1名、医師1名、一般行政職1名、計9名である。対象の選定条件は、行政保健師については、10年以上の保健師経験を持ち、かつ関連する学会や雑誌に保健師活動に関する論考の掲載経験がある、もしくは大学で保健師の専門性に関する教授経験がある者とした。起業した保健師は現在は行政の外から批判的客観的に保健師活動を見ることができるという位置づけである。関係他職種については、保健師の教育または人事に関連する職場で5年以上の従事経験があり、研究会や研修会で保健師の専門性や専門業務に関する意見を述べたことがある者とした。

調査方法は個別面接であり、調査1の結果を示して、それとは異なる意見や追加、共感する点について聴取した。調査1と同じFGDではなく個別面接にした理由は、対象が現場で従事する者であり、問いについて経験的感覚的な思いはあってもそれを言語化することに慣れておらず、調査者がそれに配慮しより深く聴取できる方法として個別面接が妥当と考えたからである。

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

## 3. 調査1・2の総合分析

方法は共同研究者間の協議検討である。共同研究者は、調査1で抽出した内容については被調査者の80%以上が重要度が高いと判断した内容を、調査2で抽出した内容については被調査者が特に強調していた内容を主軸にして専門能力とは何かを解釈した。この際共同研究者は、何のために、誰に対して、何を行う能力なのかという視点を重視して内容を分析し、今特に強化が必要という点で核になる専門能力の解釈について意見交換を繰り返して専門能力を明らかにしていった。

## 4. 調査3

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



調査方法は記名式の郵送質問紙調査である。調査内容は、方法3で明らかにした専門能力について、それが今、行政保健師にとって強化が必要と思うかどうか、および強化の優先度が高い項目をどう考えるかである。前者の選択肢は、賛同・すこし賛同・どちらともいえない・すこし反対・反対の5段階を設けた。調査期間は、2006年1月～2月である。

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

## 結果

### 1. 調査1

被調査者7名の基本属性は表1のとおりである。抽出した項目の重要度を問う郵送質問紙調査は、被調査者全員に行い回収は6名(85.7%)であった。

FGDの逐語録の分析より抽出された専門能力は340ヶであり<sup>8)</sup>、それを分類すると表3の調査1の列に示した24項目に集約された。重要度を問う質問紙調査では、高いという回答が80%以上の項目は11ヶ、50%に満たなかった項目は2ヶあった(表3)。重要度が低いという回答があった項目は3ヶであり、各1人がそれを選んでいった。理由は、すでにある程度獲得できている内容である(項目6)、研究職でないとなし(項目15、22)であった。

### 2. 調査2

被調査者9名の基本属性は表2のとおりである。

個別面接で得られた専門能力に関する内容は、被調査者a～iの順に7、14、12、5、6、26、20、14、11ヶであり<sup>8)</sup>、このうち各自が特に強調していた専門能力の内容を表3の調査2の列に示した。

### 3. 調査1・2の総合分析

表3の調査1・2の欄は、専門能力についてその類似性・相違性を検討し、性質の類似する内容を隣に配置したものである。その結果、行政でなければできない「公」の健康を守る能力(表3調査1欄(1)～(2)、調査2欄(1)～(5))や、施策化・事業運営に関する能力(表3調査1欄(7)、調査2欄(11)～(13))など、双方に類似する専門能力があがっていた。

被調査者が学識経験者であった調査1では、表3調査1欄の項目(10)～(24)の下線部に表れているように、プロの専門職としてアイデンティティを持って自己研鑽をしながら役割を遂行していく能力や、自分が行った活動の意義や価値を根拠を持って説明・アピールする能力に関する能力の項目が多く、強調されていた。

当事者である保健師や関連職種が被調査者であった調査2では、表3調査2欄の項目(6)～(10)および(14)～(16)の下線部に表れているように、関係職種とサービスの質管理、非常時や予期せぬことに備えた予防的な対応、住民の力量を高めて地域を活性化させる、現実に必要な政策や体制ができるよう仕掛けるなどの能力が調査1より多くあがり強調されていた。

共同研究者間の協議では、「今特に強化が必要」という文脈のキーとなる部分を解釈し(表3下線部)、何のために、誰(何)に対して、何を行う能力なのかという視点を重視しながら専門能力の内容を精練した結果、専門能力は表3の表側に示した5つの大項目(「何のために」に着目し精練した項目)と11の中項目(「何をする」に着目し精練した項目)にまとめられた。

「誰(何)に対して」は、健康課題を持つあるいは環境と相互作用する人に対して、そしてその人に作用する環境に対して、に大別された。また、人や環境に対して働きかける際に、専門職である自分が高めていくべき能力が別に分類された。すなわち、「住民の力量を高める能力」は健康課題をもつ人に働きかける実践能力であり、「住民の健康・幸福の公

平を護る能力」は環境と相互作用する人に働きかける実践能力、「政策や社会資源を創出する能力」は人に作用する環境を整える基盤整備に関わる実践能力と解釈された。「活動の必要性和成果を見せる能力」「専門性を確立・開発する能力」は、保健師が先の活動を行う専門職として使命と責任を果たす能力と解釈された。

#### 4. 調査3

調査票の回収状況は、送付数 339 の内返送数 257 (75.8%)、有効回答数 225 (66.4%、本庁再掲 80.9%、政令市・中核市・特別区・地域保健法政令市 (以下政令市等と略) 再掲 78.0%、保健所再掲 72.4%、市町保健センター再掲 48.7%) であった。回答者の性別は全員が女性であり、そのほかの基本属性は表 4 のとおりであった。

3 で明らかにした専門能力の大項目について、中項目の内容も示した上で、それが保健師にとって今特に強化が必要かどうかのコンセンサスの程度を問うた結果は、全項目が、賛同・すこし賛同を合わせて 9 割以上の回答を得た (表 5)。強化の優先度についての意見収集結果では、「政策や社会資源を創出する能力」を優先順位 1 位に選んだ者 (43.5%) および優先順位 3 位までに選んだ者 (71.6%) が最も多く、次いで、「活動の必要性和成果を見せる能力」(順に 33.1%、69.8%)、「住民の力量を高める能力」(順に 28.5%、60.9%) の順であった (表 6)。

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

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

### 考察

#### 1. 今特に強化が必要な行政保健師の専門能力

調査 1・2 の総合分析の結果、専門能力は 5 つの大項目 (以下《》内に示す) と 11 の中項目 (以下《》内に示す) にまとめられた。調査 1・2 のデータは、行政保健師に今求められる能力について考えている学識経験者や保健師、関係他職種から収集することができた。分析において、FGD と重要度を問う調査を用いた学識経験者のデータからは、専門職としての土台の部分を追求する項目が多数得られ、個別面接で行った保健師と関係他職種のデータからは、実践経験に裏打ちされて強調するに至った各々の内容が得られた。また両調査において多くの共通する結果と互いを補完する結果が得られたことにより、専門能力を焦点化するために必要な項目収集ができたと考える。

健康課題を持つ人に働きかける実践能力としては、《住民の健康・幸福の公平を護る》ための《サービスへのアクセスと健康の公平性を追求する》《地域全体のサービスの質を監視する》《健康危機管理を行う》能力が抽出された。環境と相互作用する人に働きかける実践能力としては、《住民の力量を高める》ための《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》《住民・住民組織の主體的な地域づくり・健康づくりを支援する》能力が抽出された。これらが特に強化を要する能力としてあがった理由は、住民の公衆衛生の向上と増進が行政の責任であり、これらがその活動を遂行するために必要な能力であるにもかかわらず、保健師間もしくは自治体によって技量や体制のばらつきがあるという被調査

者の意見が集約された結果であった。

人に作用する環境を整える基盤整備の実践能力としては、《政策や社会資源を創出する》ための〈創出の必要性を把握し実現に向けて企画・展開する〉〈創出の実現可能性を推進する〉能力が、また専門職として使命と責任を果たす能力としては《活動の必要性と成果を見せる》ための〈活動の必要性を根拠に基づいて見せ、説明する〉〈活動の成果を評価に基づいて見せ、説明する〉能力がそれぞれ抽出された。これらがあがった理由は、現在が、根拠に基づく効果的・効率的な政策展開と総合的な調整が求められ、行政保健師の職域も拡大している時代であるにもかかわらず、自分達にこれらの能力が不足しているという被調査者の意見が集約された結果であった。

専門職として使命と責任を果たすもうひとつの能力としては、《専門性を確立・開発する》ための〈専門性を定着し社会貢献を確実にする〉〈自分の専門能力を開拓・成長する〉能力が抽出された。これは、専門職である行政保健師は能力開発が必要であるにもかかわらず、そのための主体的な学習が概して不足しているという現状や、多忙な業務の中で先輩から後輩への専門職としての技能や真髓の伝承という営みが十分に行えていない現状の認識、またそれ以前に自分たちの専門性を明確にできないジレンマなどによってあがった項目であった。

抽出された専門能力は、保健師に必要な能力全般を明示した最近の代表的な2つの研究にみる構成要素<sup>17)</sup>に照らすと、大項目・中項目がともにその意味の範囲に含まれていた。文献7との照合結果を例に述べると、「政策や社会資源を創出する能力」は文献の地域健康開発・変革・改善能力に、「住民の健康・幸福の公平を護る能力」と「住民の力量を高める能力」は文献の地域で生活する人々および地域の理解と支援能力に、「活動の必要性と成果を見せる能力」「専門性を確立・開発する能力」は文献の基本的能力に含まれていた。これより今回明らかになった専門能力は、保健師に必要な能力の範囲内であることが確認できた。

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

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

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

## おわりに

本研究では、学識経験者と保健師および関係他職種を対象とした調査より、今特に強化が必要な行政保健師の専門能力、すなわち「住民の健康・幸福の公平を護る能力」「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」「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」が明らかになり、それらについて全国の保健師現任研修担当者から賛同を得た。

本研究の限界は、中項目の下位を構成する能力の詳細までを検討できなかったことであり、それについては今後の課題と考える。また今後の研究の方向性としては、専門能力の中で、現場のニーズの高い3つの専門能力の習得を主軸にし、それに他の2つの専門能力を連動させて学習できる教育プログラムを開発していくことが重要と考える。

## 謝辞

調査にご協力いただきましたすべての皆様に深謝します。

なお、本研究は厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業「変革期に対応する保健師の新たな専門技能獲得に関する研究」により行いました。

## 文献

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