

令和7年度保健福祉部業務研究等報告会(R8.2.3)

自治体保健師の専門的能力自己評価 からみた人材育成事業の評価と課題

発 表 : 医療人材対策室看護班 技師 木村莊子

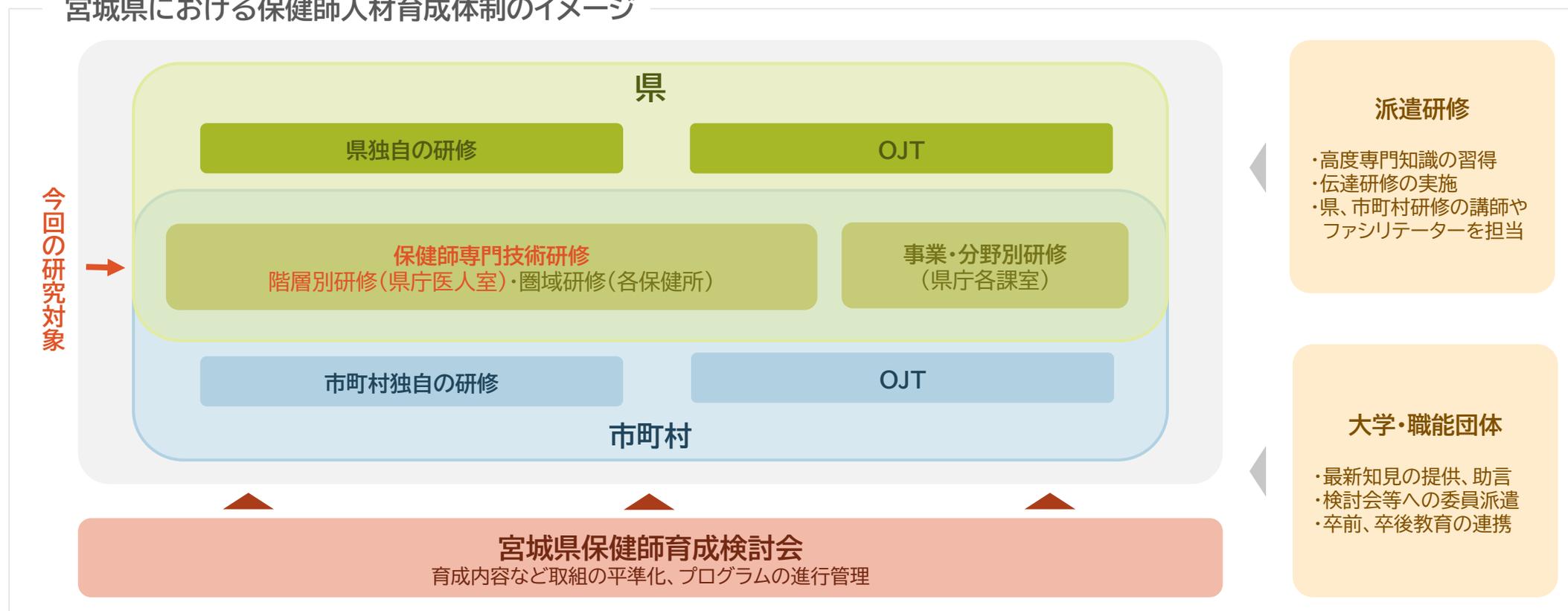
研究協力 : 宮城大学看護学群 地域看護学 江角伸吾教授

はじめに

自治体保健師には個別支援から地域組織化に至る幅広い実践能力が求められており、各自治体および都道府県単位で新任期を対象とした体系的な現任教育プログラムが実施されている。

宮城県では『みやぎの保健師人材育成ガイドライン(H28)』に基づき自治体保健師の人材育成を実施。

宮城県における保健師人材育成体制のイメージ



目的

背景

平成29年度から、研修受講者に対し、『みやぎの保健師人材育成ガイドライン』における「新任期保健師に求められる能力」の到達状況の把握(能力自己評価シートの活用)を開始。

当初は研修前後の比較分析を計画していたが、実際には事前提出分の分析に留まっており、受講後の評価や前後比較による経時的な検証には至っていなかった。



県内自治体に所属する新任期保健師が保健師専門技術研修事業(階層別研修)の一環として提出した能力自己評価の結果を用い、その経年変化および能力伸長の差異を明らかにすることで、**人材育成の到達度を評価し、今後の事業改善に向けた重点課題を抽出する**

方法 データと対象者

対象者

県内自治体に所属する新任期保健師研修を受講した採用1年目から3年目の保健師

データ構成

平成29年度から令和6年度の受講データ
延871件（実人数423人）

- * 研修の事前課題として提出した能力自己評価シートを集計。
- * 同一人物が1年目、2年目、3年目と継続して受講・提出しているため、データの件数と実人数は一致しない。
- * 採用年次(1年目、2年目、3年目)のいずれかのみを受講した者や、継続して受講した者が含まれている。

属性項目

受講年度、採用年数、所属自治体、職歴

- * 研修の申込情報と突合。

対象者の属性

属性項目	区分
受講年度	H29、H30、H31、R2、R3、R4、R5、R6
採用年数	1年目、2年目、3年目
所属自治体	県、政令市、市町村
職歴	あり※、なし

※職歴あり:保健師、看護師、助産師、その他職歴。

方法 調査方法・内容

調査方法

『みやぎの保健師人材育成ガイドライン』に準拠した能力自己評価シートによる自記式調査

▶ 能力自己評価シートの構成

- 能力区分(大項目)
- 到達目標(中項目)
- 具体的な行動目標(小項目)

▶ 評価基準

- 5段階
- 「1:体験する機会がない」～「5:達成している(助言なしに又は少しの助言で発展させることができる)」

調査内容

採用年数、職歴の有無、所属自治体(県/政令市/市町村)別の能力自己評価の合計得点

評価年月日: 令和 年 月 日
所属: _____ 氏名: _____

様式2
(1) 新任保健師に求められる能力 自己評価シート

N°	能力区分	到達目標	行動目標	自己評価
1	個人・家庭・集団・地域支援能力	○ 個人・家庭の健康問題をアセスメントし、適切な支援ができる。	① 支援に必要な基礎知識、管内情報を把握する。 ② 個人・家庭の健康問題について情報収集、アセスメントする。 ③ 個人・家庭への支援計画を立案する。 ④ 支援計画に基づいた個別支援を実施する。 ⑤ 支援内容について、即座に報告や判断の的確さについて助言を求める。 ⑥ 保健指導記録の作成・保管をする。 ⑦ 担当する支援対象者の優先順位を考える。 ⑧ 関係者によるケア会議等において、支援計画への意見を提出し、役割を果たす。	
		○ 対象の健康課題に応じた健康教育や集団指導が展開できる。	① 健康教育・集団指導に必要な基礎知識、管内情報を把握する。 ② 情報をもとに集団への支援計画を立案する。 ③ 計画した健康教育や集団指導を実施する。 ④ 個別の健康課題を地区の健康課題と関連させて考える。	
2	情報収集・調査研究能力	○ 住民の主体的健康づくり活動を把握し、育成・支援することを目指す。	① 担当する業務に関する既存資料・衛生統計等から必要な情報を収集する。 ② 担当業務の保健事業や家庭訪問等を通して、地域の健康情報を収集する。 ③ 収集した情報を、地域特性や健康課題を抽出するデータとして整理・選択し、保管する。 ④ 地域特性や健康課題を分析するためにデータが必要に応じて加工する。	
		○ 担当する業務から住民ニーズ、地域特性や健康課題を示す情報を把握し、収集することができる。	⑤ 担当業務の実績や評価から調査研究の必要性を説明する。	
3	企画立案・保健事業推進能力	○ 担当業務に関する地域特性や健康課題に対応した保健活動計画を立案することができる。	① 担当業務の根拠法令、要綱、予算等を説明する。 ② 保健福祉関連計画と担当保健事業と法令の関係がわかる。 ③ 担当する保健事業・予算計画及び執行方法がわかる。	
		○ 担当する各種保健事業を効果的かつ円滑に実施するための実施計画を立案することができる。	④ 決裁文書など公文書を適切に作成することができる。 ⑤ 地域特性や健康課題を踏まえ、担当する保健事業の実施計画を立案する。 ⑥ 担当する保健事業を総合的に捉え、地域の健康課題と関連させて評価する。	
		○ 保健事業の目標や活動方針に沿って、円滑に事業運営、実施ができる。	⑦ 各種計画と自分が担当する保健事業の根拠、目的・目標について、他者に説明する。 ⑧ 各保健事業の目標、活動方針、運営方針を把握し、各事業における保健師の役割を理解する。 ⑨ 自分が関わっている保健事業において、チームの一員として分担した役割を果たす。 ⑩ 各保健事業を体系的に理解し、チームの一員として各事業における保健師の役割を果たす。	
4	健康危機管理能力	○ 危機管理マニュアル等を把握し、チームの一員として、リーダーの指示の下に行動できる。	① 予防保健の目標、活動方針、運営方針を把握し、各事業における保健師の役割を理解する。 ② 自分が関わっている保健事業において、チームの一員として分担した役割を果たす。 ③ 各保健事業を体系的に理解し、チームの一員として各事業における保健師の役割を果たす。	
		○ 必要に応じて市町村や他の関係機関及び他職種と連携して業務を実施できる。	④ 自分が関わっている保健事業が円滑に実施できるよう、保健師として役割を果たす。 ⑤ 担当地区や担当業務の内容を把握し、評価の視点や方法が分かる。 ⑥ 担当地区、担当業務の課題を整理する。 ⑦ 課題や問題を次年度の事業計画に反映させる。	
5	連携・調整・社会資源活用能力	○ 必要に応じて市町村や他の関係機関及び他職種と連携して業務を実施できる。	⑧ 関連法令及び健康危機管理マニュアルの内容を把握している。 ⑨ 健康危機発生時に保健師に求められる役割を把握する。 ⑩ 地域活動において把握した保健・医療・福祉施設や関係職種、地域ボランティア等に関係する情報を整理・保管し、必要に応じて活用できるように準備する。 ⑪ チームの一員として与えられた役割を果たす。 ⑫ 現場の状況を観察し、得た情報をチームに適切に伝える。 ⑬ 被災者対応等チームの一員として支援者への健康支援をする。	
		○ 必要に応じて市町村や他の関係機関及び他職種と連携して業務を実施できる。	⑭ 管内の保健・医療・福祉関連の社会資源の所在地、交通経路や連絡方法を把握する。 ⑮ 必要に応じて関係職種、関係機関を選択し、連携・調整する。 ⑯ 必要に応じて自助グループ、ボランティアグループ、NPO等とコミュニケーションを持ち、協力を目指す。 ⑰ 最適なサービスを総合的に提供するために、不足する個別的・社会的資源の必要性を理解する。	

(2) 指導者(プリセプター等)からのアドバイス
※「個別事例のまとめ」でとりあげた事例への関わり・事例のまとめ方も含めてこれを振り返り、今後に向けたアドバイス等をご記載ください。

【自己評価シート・評価基準】

5 達成している(助言なしに又は少しの助言で発展させることができる)

4 ほぼ達成している(具体的な助言により達成できる)

3 評価が得られている(具体的な助言を繰り返すことでの)

2 達成できない(具体的な助言を繰り返しても不十分)

1 体験する機会がない

*みやぎの保健師人材育成ガイドライン(一)新設版(自己評価欄を追加)

方法 調査方法・内容

表1 能力自己評価シート項目と得点

能力区分(大項目)	到達目標(中項目)	行動目標(小項目)	得点	合計
1. 個人、家族、集団、地域支援能力	①個人・家族の健康問題をアセスメントし、適切な支援ができる。	8項目	(40)	65
	②対象の健康課題に応じた健康教育や集団指導が展開できる。	4項目	(20)	
	③住民の主体的健康づくり活動を把握し、育成・支援することができる。	1項目	(5)	
2. 情報収集、調査研究能力	④担当する業務から住民ニーズ、地域特性や健康課題を示す情報を把握し、収集することができる。	5項目	(25)	25
3. 企画立案・保健事業運営能力	⑤担当業務に関する地域特性や健康課題に対応した保健活動計画、各種保健事業を効果的かつ円滑に実施するための実施計画を立案することができる。(※)	7項目	(35)	70
	⑥保健事業の目標や活動方針に沿って、円滑に事業運営、実施ができる。	4項目	(20)	
	⑦自分の担当している業務について評価ができる	3項目	(15)	
4. 健康危機管理能力	⑧危機管理マニュアル等を理解し、チームの一員として、リーダーの指示の下に行動ができる。	6項目	(30)	30
5. 連携、調整、社会資源開発能力	⑨必要に応じて市町村や他の関係機関および多職種と連携して業務を実施できる	4項目	(20)	20
			総得点	210

※能力区分3「企画立案・保健事業運営能力」の到達目標⑤は分析のため、原本の2つの到達目標(「担当業務に関する地域特性や健康課題に対応した保健活動計画を立案することができる」と「担当する各種保健事業を効果的かつ円滑に実施するための実施計画を立案することができる」)を合算し、1項目として集計した。

方法 分析方法

収集した能力自己評価データに対して、以下の3点について統計学的解析を実施

1. 採用年数別比較

- ▶ Kruskal-Wallis検定、Bonferroniの補正による多重比較
各到達目標における平均得点を採用年数(1年目、2年目、3年目)で比較

2. 職歴・自治体別比較

- ▶ Welchのt検定、一元配置分散分析(ANOVA)、Tukey法による多重比較
採用年数ごとの総得点を、職歴の有無および所属自治体(県、政令市、市町村)で比較

3. 能力伸長の比較(伸長率)

- ▶ Welchのt検定、一元配置分散分析(ANOVA)、Tukey法による多重比較
採用1年目から3年目までの総得点の伸長率(3年目得点から1年目得点の差の平均)を
職歴の有無および所属自治体で比較

※有意水準 $\alpha = 0.05$ (両側検定)

※1については、宮城大学江角教授より先行して提供いただいた解析結果を使用。

※2および3の比較については、はじめにMicrosoft Excelの分析ツールを用いて、職歴や自治体区分による基礎的な比較検定を実施。
その後、統計学的妥当性および精度を高めるため、宮城大学江角教授の協力のもと、データの精査(重複値、誤記等の除外)を改めて行い、
最終的な統計解析にはIBM SPSS Statistics (Ver.29)を使用。

方法 留意点・倫理的配慮

分析上の留意点

- ▶ 本分析は能力自己評価に基づくものであり、客観的評価ではない。
- ▶ データ収集期間中の能力自己評価シートの運用に変更あり。
令和2年度以降、指導者(プリセプター等)がアドバイスを記入するための欄が追加。
この機会に指導者との人材育成面談等を実施する場合があります、自己評価に指導者からの所見や育成面談を通じた客観的評価の影響が加わる可能性が生じている。
- ▶ 能力の伸長率の分析は、採用1年目と3年目のデータが存在する同一個人の差の平均(N=169)を使用しており、他の分析で用いた総データ数とは異なる。

倫理的配慮

本研究は県が実施する研修事業の既存データを使用した二次利用である。
分析に際しては、個人を特定できる情報を削除し、匿名加工情報として取り扱うことで個人情報保護に万全を期した。

結果1 採用年数による自己評価得点の経年変化

全評価項目の平均得点

採用年数が進むにつれて一貫して上昇傾向を示し、ほとんどの比較で統計的に有意な差が認められた($p < 0.05$)。

伸長している能力

到達目標③を除く全ての項目において、全ての年次間で有意な上昇が認められた($p < 0.05$)。特に、新任期研修において研修目標として設定されている個別支援および地域課題の把握に関連する項目である「①個人・家族の健康問題をアセスメントし、適切な支援ができる」や「⑤担当業務に関する地域特性や健康課題に対応した保健活動計画、各種保健事業を効果的かつ円滑に実施するための実施計画を立案することができる」において、着実な能力伸長が確認された。

▶ 研修目標

個別支援を展開する上で必要な情報がわかる
支援計画に基づいた個別支援を実施できる
地域の健康課題について意識することができる など

伸長が鈍化している能力

「③住民の主体的健康づくり活動を把握し、育成・支援することができる」は、1年目から2年目にかけては有意な伸長が見られたものの、2年目から3年目にかけて有意差が認められなかった ($p = 0.055$)。

結果1 採用年数による自己評価得点の経年変化

表2-1 採用年数別 能力自己評価得点の平均値と統計的差異

到達目標	継続年数	n	平均	標準偏差	p値	多重比較:p値
①個人・家族の健康問題をアセスメントし、適切な支援ができる。	1年目	325	27.6	4.0	p=0.00***	1<2: 0.00
	2年目	302	30.7	4.6		1<3: 0.00
	3年目	244	32.6	4.9		2<3: 0.00
②対象の健康課題に応じた健康教育や集団指導が展開できる。	1年目	325	11.1	3.6	p=0.00***	1<2: 0.00
	2年目	302	13.1	3.7		1<3: 0.00
	3年目	244	14.7	3.4		2<3: 0.00
③住民の主体的健康づくり活動を把握し、育成・支援することができる	1年目	325	1.9	1.2	p=0.00***	1<2: 0.00
	2年目	302	2.4	1.3		1<3: 0.00
	3年目	244	2.6	1.4		2<3: 0.055
④担当する業務から住民ニーズ、地域特性や健康課題を示す情報を把握し、収集することができる。	1年目	325	14.5	3.3	p=0.00***	1<2: 0.00
	2年目	302	16.5	3.4		1<3: 0.00
	3年目	244	17.7	3.4		2<3: 0.00
⑤担当業務に関する地域特性や健康課題に対応した保健活動計画、各種保健事業を効果的かつ円滑に実施するための実施計画を立案することができる。	1年目	325	21.4	4.0	p=0.00***	1<2: 0.00
	2年目	302	24.8	4.0		1<3: 0.00
	3年目	244	26.8	3.9		2<3: 0.00

Kruskal-Wallis検定, Bonferroniの補正による多重比較

研究目標に関連

伸長が鈍化

研究目標に関連

結果1 採用年数による自己評価得点の経年変化

表2-2 採用年数別 能力自己評価得点の平均値と統計的差異

到達目標	継続年数	n	平均	標準偏差	p値	多重比較:p値
⑥保健事業の目標や活動方針に沿って、円滑に事業運営、実施ができる。	1年目	325	14.5	2.3	p=0.00***	1<2: 0.00
	2年目	302	15.9	2.5		1<3: 0.00
	3年目	244	16.6	2.6		2<3: 0.015
⑦自分の担当している業務について評価ができる。	1年目	325	9.0	2.0	p=0.00***	1<2: 0.00
	2年目	302	10.6	1.8		1<3: 0.00
	3年目	244	11.6	1.9		2<3: 0.00
⑧危機管理マニュアル等を理解し、チームの一員として、リーダーの指示の下に行動できる。	1年目	325	14.4	4.1	p=0.00***	1<2: 0.00
	2年目	302	16.5	4.6		1<3: 0.00
	3年目	244	17.7	5.0		2<3: 0.017
⑨必要に応じて市町村や他の関係機関および多職種と連携して業務を実施できる。	1年目	325	12.2	2.5	p=0.00***	1<2: 0.00
	2年目	302	13.9	2.4		1<3: 0.00
	3年目	244	14.9	2.6		2<3: 0.001

Kruskal-Wallis検定、Bonferroniの補正による多重比較

結果1 採用年数による自己評価得点の経年変化

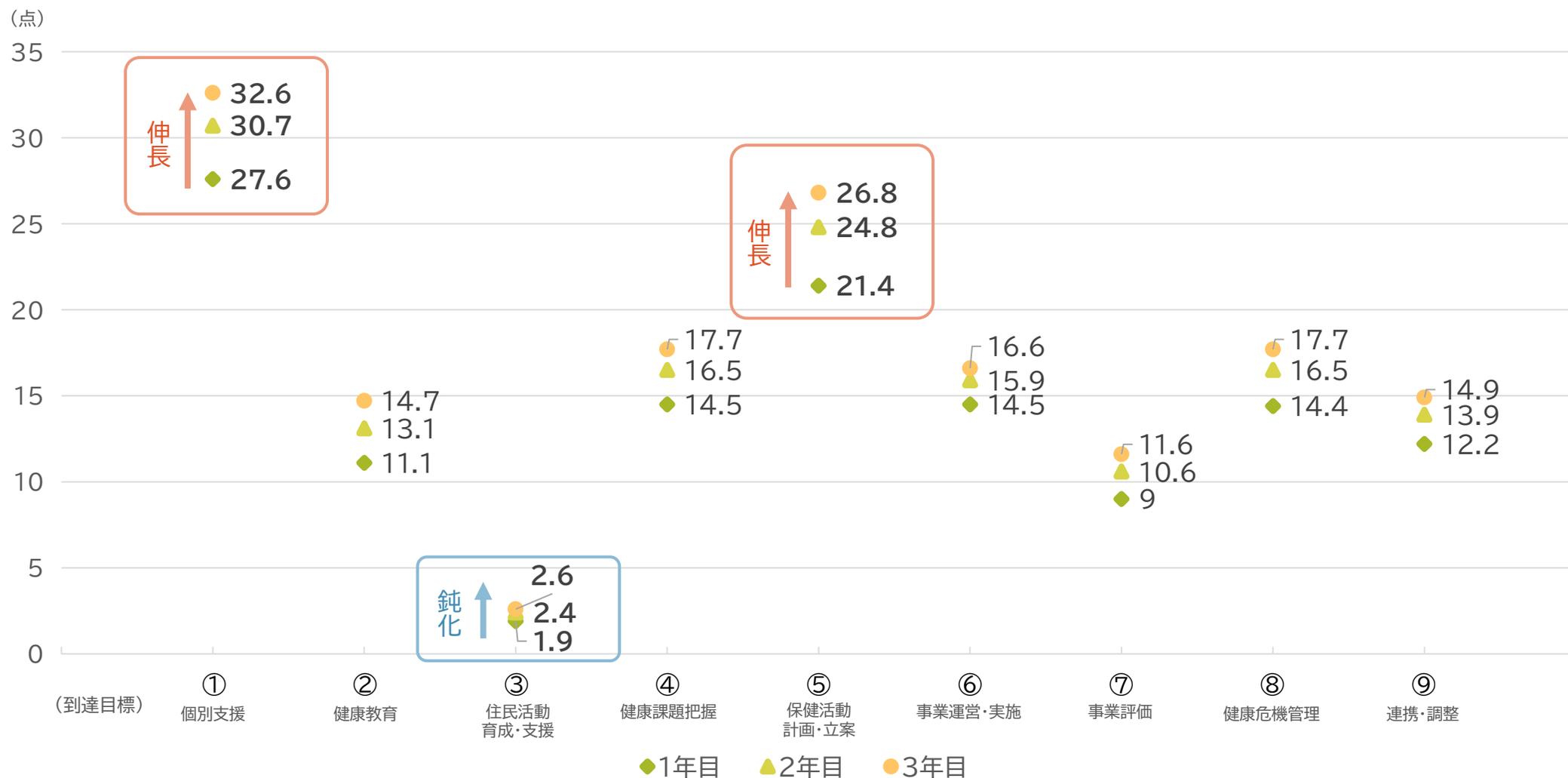


図1 採用年数別 能力自己評価得点の平均値

結果2 職歴の有無別 自己評価得点の比較

総得点の差異

採用2年目においてのみ、職歴なし群(146.7点)が職歴あり群(141.3点)より有意に高かった($p=0.015$)。

表3 採用年数別 総得点の平均値(職歴の有無別比較)

	1年目		2年目		3年目	
	職歴なし (n=182)	職歴あり (n=143)	職歴なし (n=178)	職歴あり (n=124)	職歴なし (n=144)	職歴あり (n=100)
平均	127.9	125.1	146.7	141.3	156.7	153.2
標準偏差	17.6	17.4	20.1	18.0	21.1	21.5
t(df)	1.5(306.8)		2.5(281.3)		1.2(210.5)	
p値	0.147		0.015*		0.233	

Welchのt検定

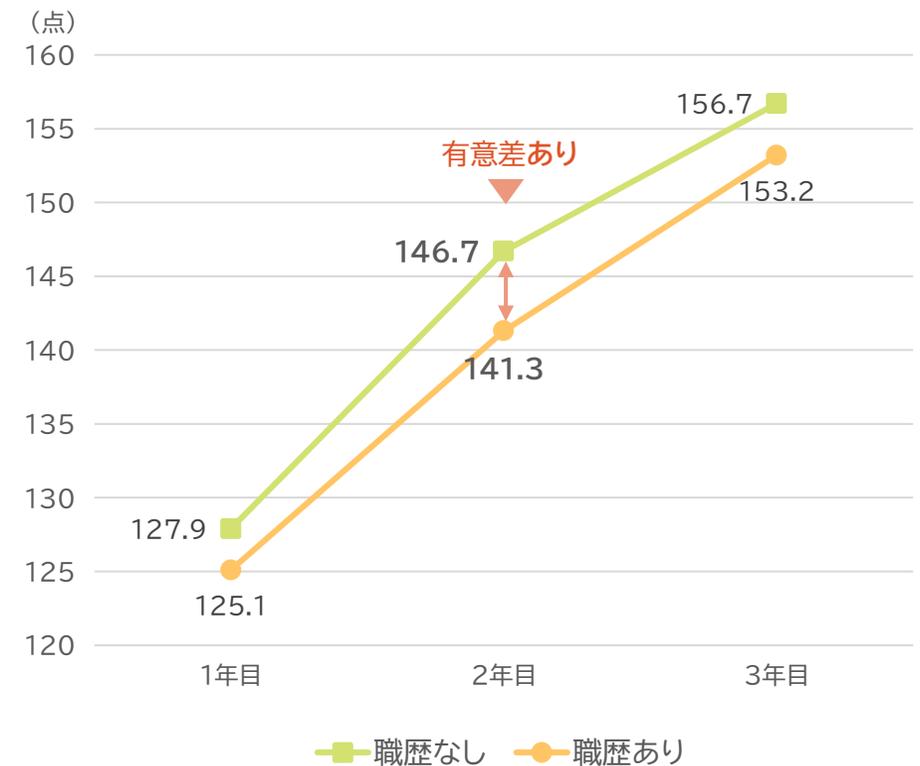


図2 採用年数別 総得点の平均値(職歴の有無別比較)

結果2 職歴の有無別 自己評価得点の比較

得点伸長率

採用1年目から3年目までの伸長率は、職歴なし群(29.9点)と職歴あり群(34.3点)の間で有意差はなかった($p=0.199$)。

表4 職歴の有無別 得点伸長率の比較

	伸長率(職歴なし) (n=101)	伸長率(職歴あり) (n=68)
平均	29.9	34.3
標準偏差	489.5	450.8
t(df)	-1.3(149.9)	
p値	0.199	

Welchのt検定

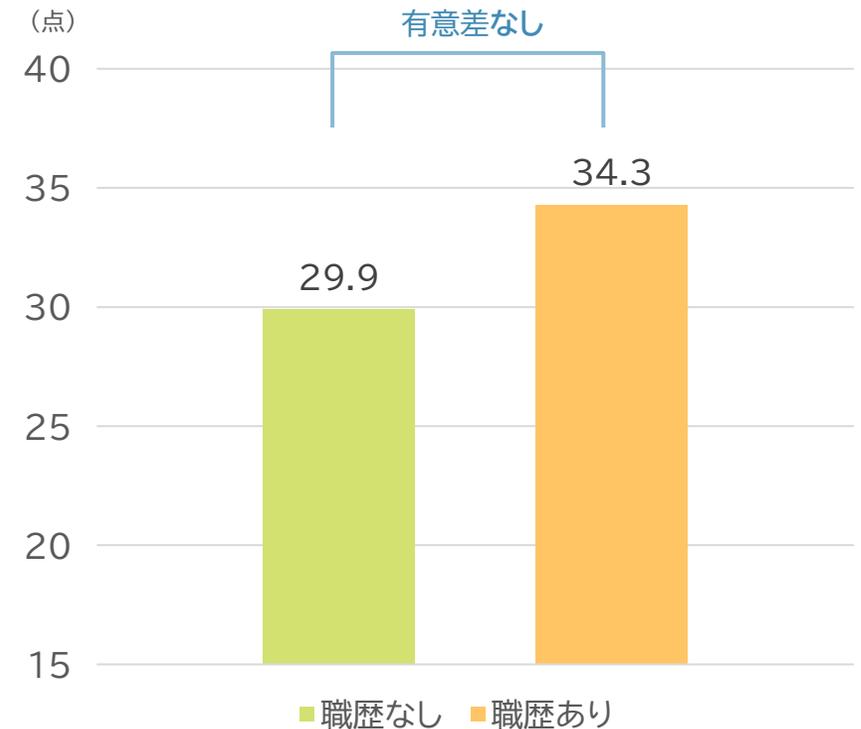


図3 職歴の有無別 得点伸長率の比較

結果3 所属自治体別 自己評価得点の比較

総得点の差異

- ▶ 1年目:自治体による差はなし。
- ▶ **2、3年目:有意な差を認め**($p < 0.001$)、3年目では**県 > 政令市 > 市町村**の順となった。

表5 採用年数別 総得点の平均値(所属自治体別比較)

	自治体	n	平均値	標準偏差	df	F値	p値	多重比較
1年目	県	55	125.6	19.5	2	2.5	0.87	
	政令市	81	130.4	14.6				
	市町村	189	125.4	18				
2年目	県	51	152.7	17	2	19.5	<0.001***	市町村 < 県 市町村 < 政令市
	政令市	89	150.8	16.6				
	市町村	162	138.4	19.6				
3年目	県	34	171.3	17	2	26.1	<0.001***	市町村 < 政令市 < 県
	政令市	78	161.1	17.9				
	市町村	132	147.4	20.7				

一元配置(ANOVA)、Tukey法による多重比較

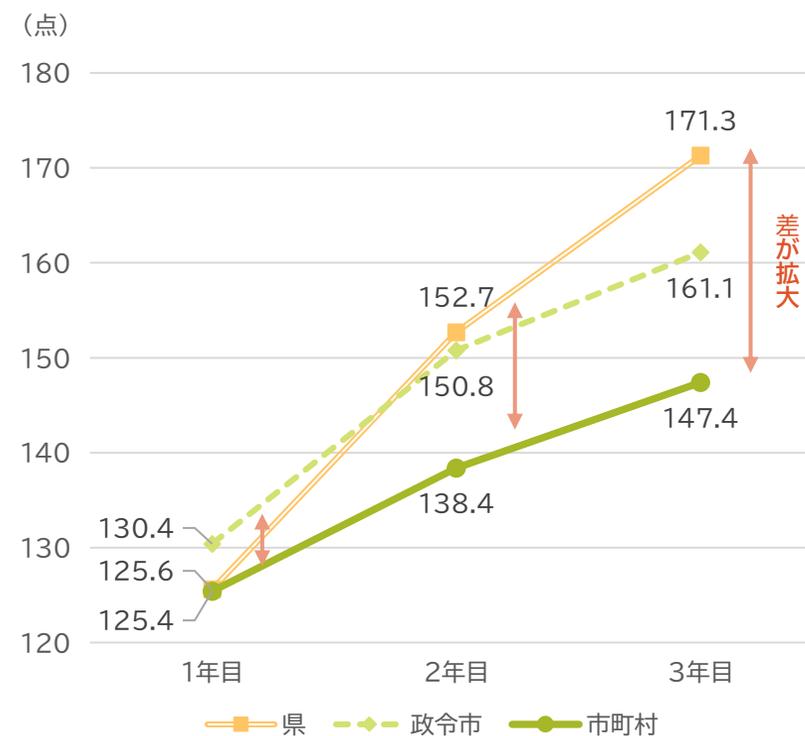


図4 採用年数別 総得点の平均値(所属自治体別比較)

結果3 所属自治体別 自己評価得点の比較

能力伸長率の差異

- ▶ 採用1年目から3年目までの伸長率においても、自治体間に有意な差を認め(p<0.001)、市町村<県、市町村<政令市となった。

表6 所属自治体別 得点伸長率の比較

自治体	n	平均値	標準偏差	df	F値	p値	多重比較
県	28	49.9	18.9				
政令市	52	30.3	16.8	2.166	13.7	<0.001***	市町村<県 市町村<政令市
市町村	89	26.7	23.0				

一元配置(ANOVA)、Tukey法による多重比較

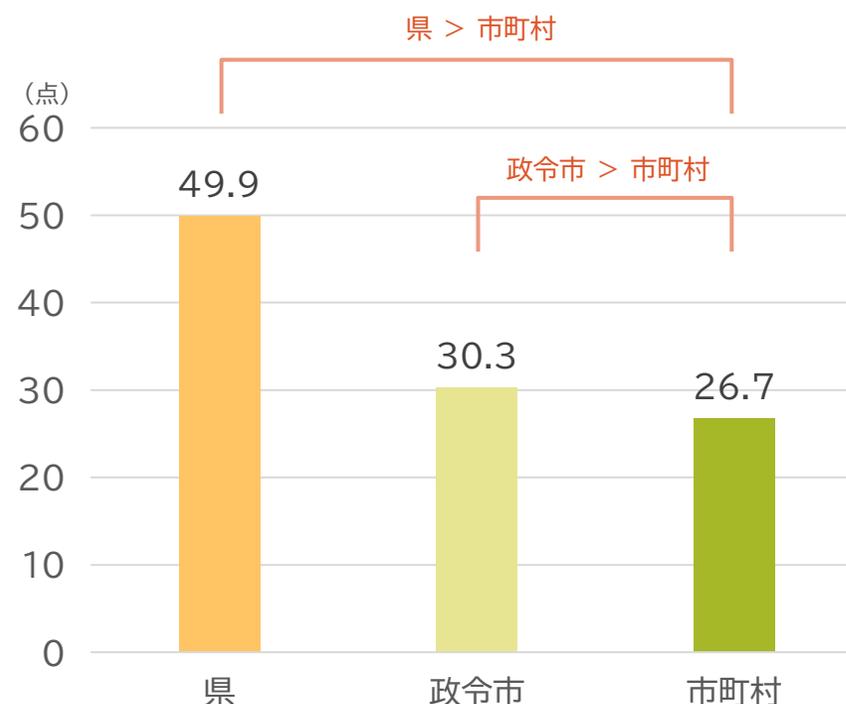


図5 所属自治体別 得点伸長率の比較

考察1 職歴の影響の限定性と新任期教育の役割

結果

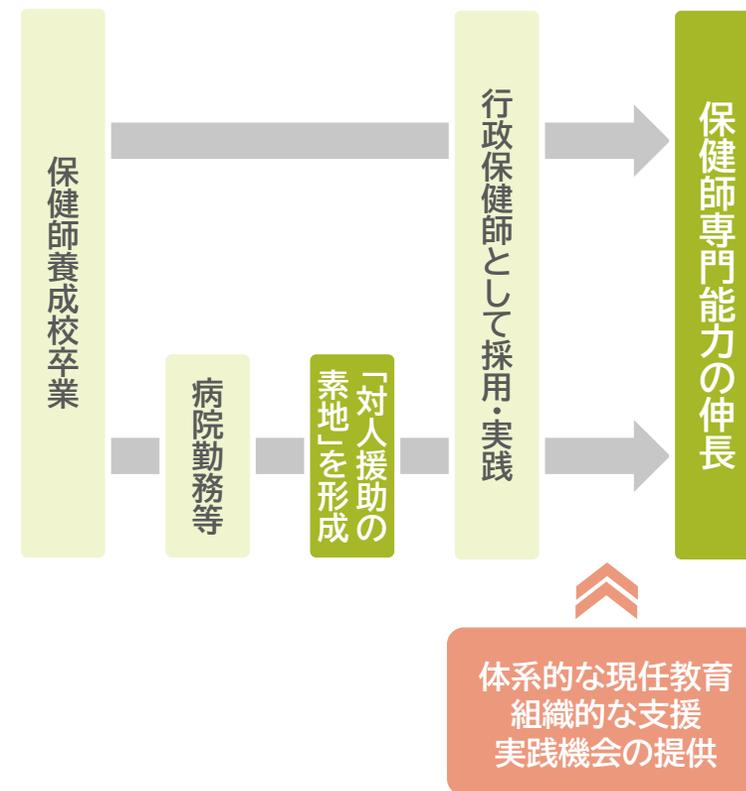
新任期保健師の能力自己評価の伸長は、職歴の有無で有意差がなかった

先行研究

- ・ 新任期保健師の実践能力として、組織人としての能力から地域、施策化、健康危機管理など多岐にわたる構成要素がある。(参考文献1)
- ・ 指導者と共に参加する研修形態が新任期保健師の学びを深め、個別支援から地区活動への発展方法の理解などにつながるとともに、新人を支える職場環境という波及効果を生む。(参考文献2)
- ・ 看護師としての職歴の有無と保健師の成長度との間に関連性が確認されなかった。(参考文献3)

考察

- ▶ 看護師経験は基礎的な対人援助能力の素地とはなり得るが、保健師特有の実践能力の伸長においては採用後の体系的な現任教育と組織的な支援の影響が大きい。



新任期における能力伸長の促進には、採用前の職歴の有無に過度に依存せず、組織全体として指導者と連携した継続的な実践機会と学習文化を提供する教育プログラムの整備が重要である。

考察2 地域支援能力の育成における組織的課題

結果

採用2年目以降、地域支援能力の自己評価の伸長が鈍化している

先行研究

- 地域診断・地区活動能力は入庁時に最も低く、最終年においても同様。(参考文献3)
- 管理期保健師が新任期保健師の「住民の自立を促進する支援」や「住民の互助活動や地域組織を支援する能力」の育成に困難を認識しており、相互に能力を高め合う職場文化の欠如が育成困難を認識する主要な組織要因である。(参考文献4)
- 保健師の事業・社会資源の創出に関する実践上の困難として、所属や経験年数に関わらず「マンパワー不足」が最も多く挙げられ、新任期においては「実践の機会が少ないこと」が困難の上位にある。(参考文献5)

考察

- ▶ マンパワー不足により、新任期保健師が地域組織化や社会資源創出といった高度な地域支援を実践する機会が組織的に得られにくくなり、能力伸長が鈍化する構造を生み出している。
- ▶ 個別の課題が複雑化・深刻化する中で、これまで以上に分野横断的な視点を持って保健師活動をすることが求められており、「より高度で抽象的な地域組織化・主体的な健康づくり支援能力の育成」の重要性が高まっている。



地域支援の実践を支える組織的な学習文化の醸成と実践機会の確保が喫緊の課題である。

考察3 所属自治体による能力自己評価の格差拡大の構造

結果

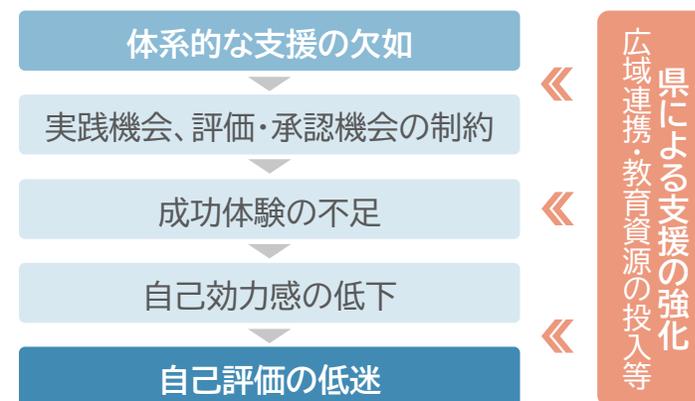
所属自治体による採用3年目までの能力自己評価の格差(市町村の伸長遅延)が拡大傾向にある

先行研究

- 市町村では都道府県に比べ、人材育成に係る組織的な体制整備の水準が低い。また、小規模自治体では、基礎的なOJTの要素が満足度を左右する傾向があり、新規採用保健師の総合的な満足度が小規模自治体で有意に低い。(参考文献7・8)
- 中核的自己評価は、職務満足、個人の心理的Well-Beingのそれぞれに対して影響している。また、職務環境についての肯定的認識の高さは職務満足の高さに影響し、さらに間接的に個人の心理的Well-Beingに影響する。(参考文献9)

考察

- 市町村では、体系的な支援の欠如から、挑戦的な実践に対する評価・承認の機会が得られにくく、成功体験に繋がりにくいため、自己効力感が低下し、自己評価を低く抑える連鎖が生じている。
- 能力自己評価の格差は、意図的な広域連携や集中的な教育資源の投入がなければ、今後さらに拡大する可能性が高い。



都道府県による市町村保健師に対する集团的・体系的な教育支援の強化が必要である。

結論

1. 職歴の影響の限定性と新任期教育の役割

- 県内自治体の新任期保健師の能力自己評価は、採用年数に伴い全体として向上しているが、職歴の有無で有意差がなかった。
- 新任期における能力伸長の促進には、採用前の職歴の有無に過度に依存せず、**組織全体として指導者と連携した継続的な実践機会と学習文化を提供する教育プログラムの整備**が重要である。

2. 地域支援能力の育成における組織的課題

- マンパワー不足や実践の機会の少なさといった組織的な構造制約により、実践の機会や組織的な支援が十分に提供されておらず、採用2年目以降において地域支援能力の自己評価の伸長が停滞している。
- 今後の保健師活動が、分野横断的な視点や地域づくりへの支援を含めたより高度な地域支援を求められることから、**地域支援の実践を支える組織的な学習文化の醸成と実践機会の確保**が喫緊の課題である。

3. 所属自治体による能力自己評価の格差拡大の構造

- 組織規模による育成環境の構造的な違いにより、採用年数が進むにつれて、所属自治体間の能力自己評価の格差が拡大しており、特に市町村における能力伸長の遅延が顕著である。
- 自治体間の格差是正のために、**都道府県による市町村保健師に対する集団的・体系的な教育支援の強化**が必要である。

おわりに 研究を実施してみても

大学との連携

日頃、多方面でご指導いただいている宮城大学の江角教授に研究や分析のご協力をいただいた。

- ▶ 研修や会議だけでなく、今回の研究や事業評価のように、さらに一步踏み込んだ場面で多角的に協力・補完し合える「顔の見える連携体制」を深めることで、質の高い事業展開や保健師の資質向上につながるのではないかな。

生成AI等のICT活用による業務の効率化

分析手法の検討や資料作成に生成AIを活用し、大幅な効率化を図ることができた。

- ▶ こうしたツールを賢く取り入れることで、日々の業務を「実施」で終わらせず、「評価」までしっかり深めるゆとりを生み出せるのではないかな。(ハルシネーション等、特性の理解は不可欠)

既存ツールの有効活用

基礎的な比較検定は、特別なソフトではなくMicrosoft Excelの「分析ツール」を使用。

- ▶ 業務においても既存ツールを活用し、客観的な分析を重ねることで、日々の保健活動をデータで裏付ける「根拠に基づく質の高い支援・EBPM」を実現できるのではないかな。

参考文献

1. 小西真人, 小西亜紀奈, 小林和成, 石原多佳子 (2021). 新任期保健師の実践能力の構成の検討 -保健師が認識している実践能力の分析から-. 東海公衆衛生雑誌, 9(1): 146-154.
2. 仲村秀子, 鈴木知代, 佐藤圭子, 福田容史子 (2012). 指導者と共に参加する新任期保健師保健指導技術研修の評価 -新任期保健師の学び、学びを助けた要因-. 日本地域看護学会誌, 14(2): 130-135.
3. 大阪府保健師長連絡会 (2017). 平成28年度全国保健師長会調査研究事業 新任期保健師の成長に係る要因研究報告書.
4. 三輪静華, 水谷真由美, 谷村晋, 西出りつ子 (2025). 新任期保健師実践能力に対する管理期保健師の育成困難認識とその組織要因. 日本公衆衛生雑誌, J-STAGE早期公開.
5. 道林千賀子 (2015). 自治体に所属する保健師の事業・社会資源の創出に関する実践上の困難 -所属・保健師経験年数による違い-. 東海公衆衛生雑誌, 3(1): 73-82.
6. 厚生労働省: 令和7年度第2回2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会 資料5 2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会 とりまとめ骨子案.
7. 日本公衆衛生協会 (2025). 令和6年度地域保健総合推進事業「自治体保健師が獲得する技術や能力を発揮するための体制の検討」報告書.
8. 日本公衆衛生協会 (2023). 令和4年度地域保健総合推進事業「自治体における新規採用保健師の人材育成にかかる実態および体系的な研修体制の構築にかかる調査研究事業」報告書.
9. 澤田忠幸, 羽田野花美, 矢野紀子, 酒井淳子 (2004). 女性看護師の職務満足と心理的Well-Beingに及ぼす個人特性要因の影響 -中核的自己評価の役割-. 日本看護研究学会雑誌, 27(4): 45-52.

本研究にあたり、研究初期段階でのデータ分析手法に関する提案、および原稿作成時における文章表現の推敲、校正を目的として、Google Gemini 3.0 Proを利用しました。