

報告

## 沖縄県における保健師駐在制のメリット・デメリット および継承すべき能力

川崎道子<sup>1</sup> 永吉ルリ子<sup>2</sup> 牧内忍<sup>1</sup> 大屋記子<sup>3</sup> 宮地文子<sup>4</sup>

【目的】 保健師駐在制を経験した保健師の継承すべき能力およびその継承方法を考察する。

【方法】 過去に沖縄県で駐在制を経験した保健師（退職保健師11人、現職保健師103人）を対象とし、退職保健師は、訪問での半構成的面接調査を、現職保健師は、無記名自記式質問調査票の郵送による留め置き調査を平成21年1月から2月に行った。調査内容は、保健師駐在制のメリット・デメリット、保健師の継承すべき能力、基本属性等である。

【結果】 1. 分析対象は、退職保健師10人（90.9%）、現職保健師56人（54.4%）であった。

2. 駐在制のメリットについて退職保健師、現職保健師に類似したカテゴリーは、「住民の身近な存在」と「地域に根ざした活動」、「住民・関係機関との連携が容易」と「他機関と活動の共有化・連携」、「現任教育の場」と「職場環境」であった。

3. 駐在制のデメリットについて退職保健師、現職保健師に類似したカテゴリーは、「タイムリーな指導が得られない」、「プライバシーの侵害」・「新採用での離島赴任のつらさ」・「急患への精神的負担」・「家族の犠牲」と「単独駐在での負担感」であった。

4. 保健師の継承すべき能力には、退職保健師は「住民に寄り添った支援」、「知識・技術」、「個別支援の重要性」、現職保健師は「個人・家族、集団への支援と地域への働きかけの総合的な活動展開」、「地域特性・地域ニーズの把握による地域診断能力・地域アセスメント能力」を挙げている。

【結論】 保健師の継承すべき能力は、個別支援および地域診断であることが明らかとなった。それを踏まえ、「沖縄県新任保健師など現任教育育成プログラム」および職場内研修を今後、より強化する必要がある。

キーワード：沖縄県、保健師駐在制、県保健師の能力の継承

### I. 緒言

沖縄県では、米軍の統治下で昭和26年から平成9年まで離島を含む県内全市町村を対象に県保健師による駐在制が実施され、34人～126人の駐在保健師が住民の身近な所で保健師活動を行い県民の健康の保持増進に大きく貢献した<sup>1)2)</sup>。

保健師駐在制とは、県保健所所属の保健師（以下、県保健師とする）が市町村役所等住民の身近な所で人事異動により一定期間（3～5年）駐在

し、担当地域の全ての住民を対象に保健師活動を行う制度である。本県保健師駐在制の開始当初は、34人の駐在保健師が名護、石川、コザの3保健所管内の地域に配置され、約70万人の住民に対してマラリヤ、フィラリア、結核等の感染症予防対策を中心に公衆衛生看護活動を展開した。また、沖縄県では地域の最先端で保健活動を担った駐在保健師を支援するために、駐在保健師の人事と研修は県庁の保健師係長が直接担当していた。また、管轄保健所内にて会議・研修が定期的に行われ、看護課長（保健師）を中心に所内勤務の保健師と駐在保健師が一堂に会して現場の諸問題を共有するなど研修体制が構築されていた。

しかし、平成9年の地域保健法制定に伴い駐在

<sup>1</sup> 沖縄県立看護大学

<sup>2</sup> 名桜大学

<sup>3</sup> 沖縄県立八重山福祉保健所

<sup>4</sup> 佐久大学

制が廃止となり、本県も各市町村において保健師の増員が図られ平成20年5月現在、市町村保健師総数は279人となった。一方、県保健師の新規採用は激減し、県保健師総数は最多時（昭和56年）の176人から平成20年、103人に減少した。平成9年から県保健師は離島を含む7ヶ所の保健所内に配置され感染症、母子保健、精神保健、難病、健康危機管理など地域保健に関する広域的、専門的かつ技術的な業務を担う活動体制に変化した。このような県保健師の活動体制の変化は保健師の実践能力育成上、大きな課題を生じている。すなわち、県保健師は駐在制の時代には、担当地域の子どもから高齢者まで全住民の健康管理を総合的に担う地区分担制であったが、現在は、保健所内に勤務し結核、母子保健、精神保健、難病などの業務分担制で、かつ複数の班へ分散配置の活動体制となっている。

全国的に指摘されている『公衆衛生看護活動のコアである「地域全体を視る能力」を保健活動の中で培う機会が乏しくなっている<sup>3)5)</sup>』傾向が沖縄県保健師においてもみられる。

2007年、本県保健師の40歳以上の割合は84%、全国2位<sup>3)</sup>で、全国同様に団塊の世代が定年を迎える時期にある。厚生労働省は、団塊の世代の保健師が有する技能・技術が、退職により失われる危機を指摘しその継承の必要性を述べている<sup>3)</sup>。しかし、沖縄県で駐在保健師活動を経験した保健師の継承すべき能力は、これまで明らかにされていない。

そこで、本研究では、保健師駐在制を経験した保健師の継承すべき能力とその継承方法を考察した。

## II. 研究方法

調査対象は、過去に沖縄県で駐在制を経験した退職保健師と現職保健師である。

退職保健師は、平成9年度～平成19年度に退職した県保健師53人の中から、乱数表を用いて11人

を無作為抽出した。現職保健師は、現在勤務中の県保健師103人全員を対象とした。

調査時期は、平成21年1月から2月とした。

研究方法は、退職保健師に対しては、事前に同意の得られた対象者へ訪問での半構成的面接調査を約1時間行った。現職保健師に対しては、無記名自記式質問調査票を各福祉保健所・県庁へ郵送した。対象者へは文書にて回答後の調査票は同封の封筒に入れ、勤務場所に設けた回収箱に入れるように協力依頼した。研究者は各福祉保健所・県庁の保健師統括担当者の協力を得て調査票を2週間後に回収した。

調査内容は、退職保健師、現職保健師ともに保健師駐在制のメリット・デメリット、保健師の継承すべき能力、基本属性等である。

現職保健師に対して保健師駐在制のメリット・デメリットについては、自由記述させた。保健師の継承すべき能力について現職保健師に対しては「保健師の2007年問題に関する検討会報告書」等より継承すべき保健師の能力の5項目<sup>3)4)</sup>を用い複数回答させた。

退職保健師に対しては、半構成的面接項目として「保健師の継承すべき能力はどのようなものだとお考えですか」の質問を行った。

分析は、退職保健師の面接内容および現職保健師の調査票の自由記述をコード化し、それぞれ、複数のコードの類似性・相違性を比較・分類し、各々のコードの内容から逸脱しないようサブカテゴリーを抽出した。その際、サブカテゴリー抽出の妥当性を保つために、5人の研究者で、抽出されたサブカテゴリーの命名の検討作業を繰り返した。現職保健師に対する保健師の継承すべき能力は、保健師の経験年数毎に比率を算出した。

## 倫理的配慮

本研究は「沖縄県立看護大学倫理審査専門部会」の審査を受け、対象者へ研究の主旨、プライバシーの保護、参加の有無による不利益は被らない、結

果の公表等の内容の文書を調査票に添付した。研究への同意が得られた者に対して、退職保健師は半構成的面接を実施。現職保健師は紙面での回答を得た。

### Ⅲ. 結 果

退職保健師で同意が得られたのは10人 (90.9%)であった。現職保健師の回収数 (率) は71人 (68.9%) で、年齢の未記入者等を除く56人 (54.4%) を分析対象とした。

#### 1. 基本属性 (表1)

年代は、退職保健師は60歳代が8割、現職保健師は50歳代が約6割を占めていた。保健師経験年数では、退職保健師は31年以上が70.0%、現職保健師は31年以上35.8%、21~30年・20年以下は32.1%であった。離島勤務年数は、5年未満が退職保健師80.0%、現職保健師58.9%でともに高率であった。

表1 基本属性 n (%)

	退職保健師 n=10	現職保健師 n=56
年代		
30歳代	0	3 (5.4)
40	0	20 (35.7)
50	2 (20.0)	31 (55.4)
60	8 (80.0)	2 (3.6)
保健師経験年数		
20年以下	1 (10.0)	18 (32.1)
21~30年	2 (20.0)	18 (32.1)
31年以上	7 (70.0)	20 (35.8)
離島勤務年数		
5年以上	1 (10.0)	22 (39.3)
5年未満	8 (80.0)	33 (58.9)
無し	1 (10.0)	0
無回答	0	1 (1.8)

#### 2. 保健師駐在制のメリット・デメリット

(表2、表3)

##### 1) 保健師駐在制のメリット

退職保健師で、駐在制のメリットについて語った者は10人で21のコードが抽出され、カテゴリーは8項目に分類された。各カテゴリーのコード数は、「住民の身近な存在」7、「住民・関係機関との連携が容易」、「人事異動による公平なサービス提供」それぞれ4、「現任教育の場」2の順に多かった。

現職保健師で、駐在制のメリットについて記述した者は56人で138のコードが抽出され、カテゴリーは8項目に分類された。各カテゴリーのコード数は、「地域の把握が容易」37、「地域に根ざした活動」25、「個人・家族、地域全体への支援」24、「他機関と活動の共有化・連携」17、「保健師の専門性」16の順に多かった。

##### 2) 保健師駐在制のデメリット

退職保健師で、駐在制のデメリットについて語った者は10人で16のコードが抽出され、カテゴリーは9項目に分類された。各カテゴリーのコード数は、「タイムリーな指導が得られない」4、「プライバシーの侵害」、「新採用での離島赴任のつらさ」、「急患への精神的負担」、「家族の犠牲」がそれぞれ2の順に多かった。

現職保健師で、駐在制のデメリットについて記述した者は46人で61のコードが抽出され、カテゴリーは12項目に分類された。各カテゴリーのコード数は、「所属の異なる組織 (市町村) での活動の困難さ」15、「単独駐在での負担感」、「専門性の担保が困難」がそれぞれ11、「保健師の専門能力の希薄化」9の順に多かった。

#### 3. 保健師の継承すべき能力 (表4、表5)

退職保健師で、保健師の継承すべき能力について語った者は10人で16のコードが抽出され、カテゴリーは11項目に分類された。各カテゴリーのコー

表2. 駐在制のメリット（退職保健師・現職保健師）

	サブカテゴリ (20)		カテゴリ (8)	
	コード数	カテゴリ (8)	コード数 (21)	
退職保健師	住民が身近にあり一体になれる	2	住民の身近な存在	7
	地域と密着し情報が手に入りやすく多面的な考えが必要	1		
	身近な地域住民への健康支援のやりがい	1		
	住民の身近な場所での生活把握の容易さ	1		
	住民の人材活用が容易、住民と身近な距離	1		
	地区組織の協力が得られる	1		
	課題の共有化、関係者による素早い対処力	1	住民・関係機関との連携が容易	4
	多職種者との連携による学びと多面的に考える材料の多さ	1		
	市町村職員、地区組織との人間的なつながり	1		
	住民、役場職員等との接触の多さ	1	人事異動による公平なサービス提供	4
	公平な人事異動による公平なサービス提供	1		
	ローテーションによる保健師配置の定着	1		
	ローテーションによる活動の振り返り	1		
	地域住民への均一、公平なサービス	1	現任教育の場	2
	現任教育の機会	1		
	先輩のいい所を学べた	1	サービスの普遍化	1
	島嶼県的前提条件でサービスの普遍化	1	市町村職員との一体化	1
	市町村の職員との一体化	1	保健師どうしの一体感	1
	保健所看護課のバックアップ・離島保健師会議でのストレス発散	1	保健師の質の保証	1
保健師の質の担保	1			
現職保健師	サブカテゴリ (38)		カテゴリ (8)	
	コード数	カテゴリ (8)	コード数 (138)	
	個人・家族、集団、地域全体の健康課題の把握が容易	22	地域の把握が容易	37
	地域全体を視る視点	6		
	地区診断が容易	4		
	住民の生活が把握し易い	4		
	社会資源の把握	1		
	個人・家族、地域全体への支援	10	個人・家族、地域全体への支援	24
	個別支援活動の重視	4		
	対人サービス中心の活動	3		
	課題への迅速な支援	3		
	充実した事業展開	2		
	全種別へ対応	1		
	健康課題へ対応	1	地域に根ざした活動	25
	地域住民と身近な場での活動	13		
	地域に根ざした活動	12		
	県、市町村と健康課題の共有	4	他機関と活動の共有化・連携	17
	市町村、関係機関との連携	4		
	活動内容の共有	2		
	地域連携が容易	2		
	地域住民との関係づくりが容易	2		
	課題を自治会で共有	1		
	住民と情報の共有	1		
	他職種との連携が容易	1		
	地域への責任を持つ	6	保健師の専門性	16
	健康問題の施策化が容易	4		
	保健師の力量形成	2		
	保健師のアイデンティティ	1		
	保健師のコア	1		
	保健師の専門性の伝承	1		
	コミュニケーション能力の高さ	1	保健師の志気	9
	保健師の連帯感	7		
	仕事へのやりがいがある	2		
	現任教育を兼ねた業務体制	3	職場環境	7
	研修等による資質の向上	1		
	指揮、命令系統の充実	1		
	職業意識を養う環境	1		
	統括保健師の存在	1		
市町村業務全体の把握が容易	2			
市町村行政の学び	1	市町村業務の把握	3	

表3. 駐在制のデメリット(退職保健師・現職保健師)

	サブカテゴリ(15)		カテゴリ(9)	
	コード数	コード数(16)	コード数(16)	コード数(16)
退職保健師	管理者不在による迅速な指導助言が得られず抱え込む	1	タイムリーな指導が得られない	4
	離島はすぐに指導を受けられず孤軍奮闘	1		
	自分の考え、体験による解決	1		
	保健所の看護課長、医師、栄養士からの後方支援有るがづらい	1	プライバシーの侵害	2
	いつも住民の身近にいて私生活まで見られる	2		
	新採用での離島への赴任があり追い詰められた	1	新採用での離島赴任のつらさ	2
	人事で若い保健師のつらさは大変	1		
	離島では急患が出たらと思うと夜も寝れず大変	1	急患への精神的負担	2
	保健師の住民を救急搬送は当然のこととして求めることは酷	1		
	離島転勤による家族との別居生活	1	家族の犠牲	2
	家庭が犠牲になり我慢を強いられた	1		
	市町村が保健所に頼り市町村職員が育たない	1	市町村の県への依存	1
	地域への責任の重さ	1	地域への責任が重い	1
	人事移動による事業継続は保てるが事業展開には3年間の移動での難しさ	1	ローテーションによる事業継続の困難性	1
指導体制や駐在所での生活環境の未整備	1	生活環境の不備	1	
現職保健師	サブカテゴリ(43)		カテゴリ(12)	
	コード数	コード数(61)	コード数(12)	コード数(61)
	市町村と駐在(県)との役割不明確	3	所属の異なる組織(市町村)での活動の困難さ	15
	市町村職員でない肩身の狭さ	2		
	市町村職員との価値観の相違	1		
	市町村独自の企画力の弱さ	1		
	市町村の責任の弱さ	1		
	市町村保健師育成の育成意識の低さ	1		
	市町村保健師採用に消極的	1		
	転勤時、市町村の戸惑い	1		
	発言力の弱さ	1		
	離島勤務は、市町村の認識不足を助長	1		
	組織の違いによる意志の伝達困難	1		
	立場が違う為の活動のしにくさ	1	単独駐在での負担感	11
	保健師1人での広範囲の業務の負担感	4		
	精神的な負担	2		
	離島勤務の負担感	2		
	個人の生活に負担	1		
	地域担当の責任の重さ	1		
	単独配置の戸惑い	1		
	広く浅い関わり	4	専門性の担保が困難	11
	業務量の多さ	3		
	専門性の担保が困難	1		
	専門性を深めることができない	1		
	専門的取り組みの困難さ	1		
	業務が多岐で煩雑	1	保健師の専門能力の希薄化	9
	施策化の困難さ	3		
	行政能力・施策化能力の不足	1		
	施策化の視点の弱さ	1		
	データ分析力の弱さ	1		
	ネットワーク化の視点の弱さ	1		
	政策形成への意見の求めがない	1		
	企画への参加が難しい	1		
	研修参加の困難さ	2	研修参加が困難	4
研修情報の少なさ	1			
情報の少なさ	1	保健師間の連携が困難	3	
保健師間の連携の困難さ	1			
保健師間で話し合う時間がとれない	1			
単独駐在配置での相談が困難	1	保健師力量による地域格差	3	
保健師力量による地域格差	3			
県行政の意識の希薄化	1	県行政の意識の希薄化	1	
県の動きが見えない	1	県の動きが見えない	1	
引き継ぎの困難さ	1	引き継ぎの困難さ	1	
労働条件の不備	1	労働条件の不備	1	
複数配置に伴う責任の不明確さ	1	複数配置に伴う責任の不明確さ	1	



ド数は、「住民に寄り添った支援」4、「知識・技術」、「個別支援の重要性」がそれぞれ2の順に多かった。

現職保健師で、保健師の能力を継承する必要があると回答した者は、51人（91.1%）であった。その中で、「個人・家族、集団への支援と地域への働きかけの総合的な活動展開」44（86.3%）、「地域特性・地域ニーズの把握による地域診断能力・地域アセスメント能力」39（76.5%）、「関係

機関との連携・協働による地域ネットワーク構築能力、調整能力」38（74.5%）の順に多かった。

「地域特性・地域ニーズの把握による地域診断能力・地域アセスメント能力」と「地域住民との人間関係づくりによる行政能力・施策化能力」においては、保健師経験年数20年以下は21～30年および31年以上と比較して継承する必要があると回答した割合は低率であった。

表4. 継承すべき能力（退職保健師）

サブカテゴリ(16)	コード数	カテゴリ(11)	コード数(16)
相手の思いを受け止め、思いに添った支援	1	住民に寄り添った支援	4
相手の立場になって考える視点	1		
相手を思いやる気持ちが一番大事	1		
複雑、多様な住民のニーズに最後まで対応する姿勢	1		
自分達が習ってきたことを自分の地域でやっていく能力	1	知識・技術	2
予防や福祉の知識が必要	1		
仕事への信念、公僕であり住民の求めに応じた支援が住民の心に響く	1	公僕としての使命感	1
多忙で家庭訪問の意義・必要性を感じず計画立案の不確かさ	1	個別支援の重要性	2
個別支援は保健師の特権	1		
理論化されていない体験の伝達	1	経験知	1
地域に責任をもって仕事を実施	1	地域への責任感	1
アンテナを張巡らし多面的に地域を視ることの重要性	1	地域を視る視点	1
調整能力、問題抽出し関係者に伝える力は保健師の存在感	1	調整能力、問題抽出、伝達能力	1
保健師はその人の為に奉仕することが必要	1	奉仕の精神	1
地域全体を予防的な視点で活動	1	予防的な視点	1
システムづくりなど自己の経験した醍醐味を後輩へ伝えることの大切さ	1	保健師活動の醍醐味	1

表5. 保健師経験年数による継承すべき能力（現職保健師）

	複数回答 n (%)			
	全体 n = 51	31年以上 n = 18	21～30年 n = 17	20年以下 n = 16
地域特性・地域ニーズの把握による地域診断能力・地域アセスメント能力	39 (76.5)	15 (83.3)	14 (82.4)	10 (62.5)
地域住民との人間関係づくりによるコミュニケーション能力	35 (68.6)	13 (72.2)	13 (76.5)	9 (56.3)
職場内における人間関係づくりによる行政能力・施策化能力	25 (49.0)	10 (55.6)	8 (47.1)	7 (43.8)
関係機関との連携・協働による地域ネットワーク構築能力、調整能力	38 (74.5)	14 (77.8)	12 (70.6)	12 (75.0)
個人・家族、集団への支援と地域への働きかけの総合的な活動展開	44 (86.3)	16 (88.9)	14 (82.4)	14 (87.5)

## IV. 考 察

### 1. 保健師駐在制のメリットについて

保健師駐在制のメリットで退職保健師、現職保健師に類似したカテゴリーは、「住民の身近な存在」と「地域に根ざした活動」、「住民・関係機関との連携が容易」と「他機関と活動の共有化・連携」、「現任教育の場」と「職場環境」であった。仲宗根<sup>6)</sup>は、保健師駐在制が沖縄県で有効な社会システムとして機能した要因には、(保健師が)地域特性を踏まえ一元的に素早くネットワークを確立できたこと等があると述べている。このことから保健師駐在制は住民に寄り添ったプライマリーケアが実践でき、関係機関との連携・調整が容易で、かつ現任教育を兼ねた業務体制であったことがわかる。

他のカテゴリーは退職保健師では、「人事異動による公平なサービス提供」、現職保健師では「地域の把握が容易」、「個人・家族、地域全体への支援」、「保健師の専門性」であった。保健師駐在制で3～5年毎の他市町村への人事異動により、地域を把握する視点などの能力を培い、それを新任地で発揮できたことや保健師経験者と新規採用者のバランスのよい人事配置により住民への公平なサービスが提供できたことを示している。このことは、新里ら<sup>6)</sup>の1970年の調査で保健師駐在制の存続する理由に①地域に密着した活動、②人事交流ができる、③市町村事業が公平に出来ると回答が得られていることから理解できる。また、地域把握の視点、個別支援から地域全体への支援など、保健師活動の原点であったことを認識している。金城<sup>7)</sup>は、保健師の仕事は、その地域に出かけて行き、家庭あるいは、地域の健康問題を把握し住民の生活の場で実践活動を行って初めて、その効果を期待することができる」と述べていることから保健師駐在制のメリットは、「住民に寄り添った支援」であると言える。

### 2. 保健師駐在制のデメリットについて

保健師駐在制のデメリットについて退職保健師、現職保健師に共通なカテゴリーは、退職保健師の「プライバシーの侵害」、「新採用での離島赴任のつらさ」、「急患への精神的負担」、「家族の犠牲」で、現職保健師は「単独駐在での負担感」であった。このことから規程の人事異動であるが、1人での離島、僻地への駐在勤務は、保健師本人やその家族の精神的負担、犠牲があったことを物語っている。大嶺<sup>2)</sup>は、離島勤務は数多くの駐在保健師の手記が語るように、精神的負担が大きく、県保健所の支援体制は不可欠であったと述べていることから理解できる。また、退職保健師は、「タイムリーな指導が得られない」、現職保健師は「専門性の担保が困難」「保健師の専門能力の希薄化」が挙げられた。当時、駐在保健師は1人で担当地域を受け持ち、地域住民の子どもから高齢者までライフサイクル全般にわたる健康管理を行っていた。業務の煩雑さや業務量の多さ、多種多様な健康課題への支援方法など課題を抱えていたが、直属の上司（看護課長）は保健所内に勤務し駐在（市町村）にはいないことから直にタイムリーな指導が得られない。また、母子保健、精神保健などの業務を専門的に深めることができないなどのもどかしさを示していると考える。

他には、現職保健師では、「所属の異なる組織（市町村）での活動の困難さ」があった。このことは、県職員の身分で市町村に駐在し市町村の保健業務を遂行することは、市町村と駐在（県）との役割が不明確、組織の違いによる意志伝達の困難など、組織体系の違いから指揮命令権の発揮が困難を極め活動がしづらかったと考える。

### 3. 保健師の継承すべき能力および方法について

保健師の継承すべき能力として退職保健師は「住民に寄り添った支援」、「知識・技術」、「個別支援の重要性」をあげ、多様な住民のニーズに対応した個人・集団への支援の重要性を強調してい

る。また、現職保健師は「個人・家族、集団への支援と地域への働きかけの総合的な活動展開」を第1位に挙げていたことより、最も継承すべき保健師のコアの能力は、家庭訪問等の個別支援を中心とした個人・家族、集団への支援技術であることが明らかとなった。次いで、「地域特性・地域ニーズの把握による地域診断能力・地域アセスメント能力」であった。これらのことから公衆衛生看護活動を展開する上で、基本となる個別支援および地域診断を継承すべきであることがわかった。

個別援助を通して集団の健康問題を捉え、住民と関係機関の力を引き出し、地域社会としての組織的な問題解決を発展させていく能力は、保健師固有の能力であり、今後も継承されることが重要である<sup>3)</sup>としている。また、佐伯<sup>8)</sup>は、保健師に求められる能力の向上には、現任教育を行うことが必要であるとしている。

平成20年度から「沖縄県人材育成基本方針」に基づき、県福祉保健所においても「フレッツシュマントレーナー制度」が導入された。この制度により新任保健師の現任教育体制の構築を図る良い機会となり、新任期における現任教育の充実を目的に「沖縄県新任保健師など現任教育育成プログラム」<sup>9)</sup>が策定された。

家庭訪問での個人・家族の支援および地域診断の重要性を、上記プログラムにおいても継承し強化すべきと考える。また、本県の福祉保健所で日常的に行っている事例検討会や事業のまとめ等、職場内研修等においても個別支援および地域診断を重要課題と捉え強化する必要がある。その際、退職保健師の継承すべき能力から抽出されたカテゴリーの「公僕としての使命感」、「地域への責任感」などの保健師としての姿勢・態度についても継承していくことが重要である。

## V. 結 論

今回、沖縄県で保健師駐在制を経験した保健師へ駐在制度のメリット、デメリット、継承すべき

能力などについて調査を行った。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 保健師駐在制のメリットは、①プライマリーケアが実践でき、関係機関との連携・調整が容易で、かつ現任教育を兼ねた業務体制である。②地域把握の視点、個別支援から地域全体への支援、保健師活動の原点（住民に寄り添った支援）である。
2. 保健師駐在制のデメリットは、①業務の煩雑さや業務量の多さで保健師の専門性を深めることができない。②組織体系の違いから指揮命令権の発揮が困難を極め活動のしづらさがある。
3. 保健師の継承すべき能力は、個別支援および地域診断である。
4. 継承方法は、新任保健師の現任教育、事例検討会、職場内研修などを充実させることである。

## 引用文献

- 1) 大嶺千枝子 (2001) : 占領期に行われた保健師駐在制度比較に関する歴史的考察, 沖縄県看護大学紀要, 2, 108-115.
- 2) 大嶺千枝子 (2002) : 保健師駐在の実態から駐在制度の確立に影響した要因を探る, 沖縄県看護大学紀要, 3, 33-39.
- 3) 厚生労働省 (2007) : 保健師の2007年問題に関する検討会報告書「平成18年度地域保健総合推進事業」, 34, 12-21.
- 4) 社会保険実務研究所 (2007) : 公衛協, 保健師の2007年問題検討会が最終回 継承すべき技能・能力, 継承方法まとめる 団塊世代の実践能力を次世代へ, 週刊保健衛生ニュース, 第1402号, 2-3.
- 5) 二宮博文 (2010) : 保健所の保健師活動を取り巻く現状と課題, Nurse eye, 23(4), 12-20.
- 6) 沖縄県福祉保健部健康増進課 (1999) : 人びとの暮らしと共に45年—沖縄の駐在保健婦活動—, 27-28, 50-54.
- 7) 金城妙子 (2001) : 原点をみつめて—沖縄の



- 公衆衛生看護事業一，113，沖縄コロニー印刷，  
沖縄.
- 8) 佐伯和子（2008）：アクションリサーチを用  
いた保健師指導者の育成，保健師指導者育成プ  
ログラムの開発，平成19年度総合研究報告書，  
19～28.
- 9) 沖縄県福祉保健部（2009）：新任保健師 現任  
教育マニュアル.

## Advantages and Disadvantages of the Public Health Nurse System in Okinawa as Well as Abilities of Public Health Nurses to be Taken Over

Michiko Kawasaki, RN, PHN, RNM,DNSc Ruriko Nagayoshi, RN, PHN, MNSc  
Shinobu Makiuchi, RN, PHN, MHSc Noriko Ooya, RN, PHN  
Fumiko Miyaji, RN, PHN, PhD

### Abstract

**[Objective]** It is to investigate abilities which have been acquired by public health nurses and methods to pass down the abilities.

**[Method]** The samples are former public health nurses in Okinawa (11 retired health nurses and 103 active health nurses). Between January and February 2009, we implemented semi-structured interviews to the retired public health nurses and anonymous survey (mailed to be called for) to those currently at work. The research contents were about advantages and disadvantages of the public health nurse system, ability of the public health nurses to be taken over, and basic attributes, etc.

**[Results]** 1. Valid responses are from 10 retired public health nurses (90.9%) and from 56 active public health nurses (54.4%).

2. Common answers about advantages of resident system by retired and active public health nurses are: "salience to residents," "community based activities," "easy cooperation with residents and related organizations," "sharing and cooperation with other organizations," "training environment," and "work environment."

3. Common answers about disadvantages are: "no timely training," "violation of privacy," "difficulty in remote islands as the first work environment," "emotional burden to emergency patients," "burden to family," and "heavy responsibility on a solo public health nurse."

4. Abilities that need to be passed down; for the retired public health nurses are: "close support for residents," "knowledge and technique," "importance of personal support," and for the active public health nurses are: "development of total activities for supporting individual, family, and group and for working at community level" and "ability to diagnose and assess the community by grasping community characteristics and needs."

**[Conclusion]** The research explicated that the abilities that public health nurses need to pass down is personal support and community diagnosis. Based on the research findings, it is necessary to strengthen "Educational and Development Program for New and Active Public Health Nurses in Okinawa" as well as on job trainings.

**Key word:** Okinawa Prefecture, public health nurse system, ability transfer for public health nurses in okinawa

---

<sup>1</sup> Okinawa Prefectural College of Nursing

<sup>2</sup> Meio University

<sup>3</sup> Yaeyama Public Health and Welfare Center

<sup>4</sup> Saku University