

保健所、市町村保健婦の母子保健業務に関する職場内教育の実態調査

—卒業1～3年目の新任保健婦を中心にして—

大野絢子¹⁾ 錦織正子²⁾ 佐々木美佐子³⁾ 宮地文子⁴⁾
丸山美知子⁵⁾ 村山正子⁶⁾

要旨：当研究班は、平成5～7年度に保健婦の母子保健指導教育の調査を行い、新任保健婦や現場指導者から卒後教育に関する意見を把握した。今回、特に新任期(1～3年)の職場内教育の課題について検討を行うことを目的として、全国の保健所、市町村の保健婦業務の責任者に対し、実態調査を実施した。その結果、新任期卒後教育の課題と現状での解決のための具体策が明らかになった。

キーワード：卒後教育、職場内教育、母子保健業務、保健所、市町村

I 目的

高齢化・少子化時代における保健医療政策、多様化した住民の生活や意識の変化などは地域で働く保健婦の活動を複雑化し、保健婦に期待される役割・機能も幅広くかつ高度になってきた。このような時代における保健婦の研修機会が多いが、その体系化及び研修システムはまだ整備されているとはいえない。ことに基礎教育と卒後教育の接点である新任期(卒後1～3年目、以後新任期とする)の研修については、都道府県レベルの研修プログラムは見られるが、職場内の系統的な教育プログラムとその評価に関する検討は少ない。地域保健法の9年からの実施に向け、特に母子保健業務の市町村移管に伴う、保健所、市町村の業務の再確認と実施に向けての準備が急がれている。特に市町村におけるマンパワーの確保と育成は緊急の課題である。さらに市町村といっても、未設置から20数人をこえる職場の形態の中では新任保健婦教育は多様であり、早期に新任保健婦が職場に適應できるようにするためには、効率的な職場内研修を実施することが重要である。

本研究は、保健婦教育と卒後教育の課題を

母子保健業務を中心に3年間にわたり検討してきた。その結果、新任期の卒後教育に現場でのとまどいがあることが明らかになったので、その点に焦点をあて、研究の継続を試みたものである。研究目的は、新任期の保健婦の母子保健事業に関する職場内研修の実態と課題を明らかにし、保健所、市町村の機能の特性をふまえた研修のあり方を検討することとした。

II 方法

1. 調査対象

平成6年度末現在の保健所847ヶ所、市町村3201ヶ所、計4048ヶ所について、それぞれ無作為に10分の1を抽出し調査した。調査対象は405ヶ所である。調査回答者は母子保健業務を担当している課(係)の保健婦の課長(係長)である。

2. 調査方法

郵送による自記式調査票

3. 調査内容

1)職場の状況(保健婦数、年齢構成)

1)群馬大学医学部 2)愛知県立看護大学 3)新潟県立看護短期大学 4)埼玉県立衛生短期大学
5)国立公衆衛生院 6)富山医科薬科大学医学部

- 2) 新任保健婦の職場内教育の現状（新任保健婦の研修の実態、指導保健婦の役割、指導者の研修）
- 3) 母子保健に関する教育（母子保健指導教育の実態、研修内容）
- 4) 新任保健婦の教育の問題（新任保健婦の教育環境としての配慮、出身校の教育内容との関連）
- 5) 母子保健における保健所、市町村の役割と卒後教育との関係

Ⅲ 結果

調査票の配布は405ヶ所、回収は276ヶ所、回収率は68.7%であった（表1）。

1. 職場の状況

1施設あたりの保健婦数は表2のとおりである。回答の276ヶ所のうち、未設置の市町村が1ヶ所(0.4%)、最多は保健婦数19名の所が3ヶ所(1.1%)であった。保健婦数の割合からみると、保健婦数2名の所が64ヶ所(23.2%)と最も多く、次いで3名の48ヶ所(17.4%)となり、平均は5名であった。全保健婦数の年齢構成から新任保健婦研修の対象年齢である20代の人数をみると、1施設あたり、保健所では1～2名が41.9%、市町村では43.6%と、同様の傾向がみられた。

2. 新任保健婦の職場内教育の現状

1) 新任保健婦の研修の実態

新任保健婦教育期間はどのくらいが適当かきいたところ、全回答者276名中「最近の採用はなし」の29名を除く、247名が表3にみられるように期間を明示して回答しており、その中で「1年」が43.4%、次いで「6ヶ月」21.5%である。また、実際の教育期間をきいたところ、表4にみられるように「していない」が36.6%と最も多く、「6ヶ月」16.4%、「1年」24.6%と回答している。所属別には差はみられなかった。

2) 指導保健婦の役割

指導保健婦を決めているかという問いに対しては、全回答者405名のうち「決めている」17.0%、「決めていない」76.8%であった。さらに「決めている」条件を表5でみると「業務経験」

が89.4%と最も多く、次いで「年齢」42.6%、「担当業務量」「教育指導の経験」はともに25.5%であった。「順番制」も17.0%あった。保健婦数別では、6人以下では指導保健婦を決めているのは9%、7人以上では40%である。さらに、指導者を「決めている」と回答したものに、その役割内容をきいたところ、表6にみられるように「業務遂行に関する相談」が91.5%と最も多く、次いで「業務遂行に関する説明」85.1%、「個別事例の対応について助言・指導を行う」80.9%、「職場への適応を援助する」76.6%と続いている。「教育プログラムを作成する」は25.5%である。所属別には差はみられなかった。

3) 指導者の研修

表7のとおり「必要」89.5%、「必要ない」6.2%であった。所属別、指導者の有無別に差はない。又、保健婦数別では、保健婦が6人以下のところ「必要ない」と回答している割合が比較的高かった。

3. 母子保健に関する教育

このことについては表8のとおりである。「日常業務を通して教育している」が84.3%、「他機関が主催する研修に参加させる」が74.5%と多かった。所属別でも差はない。

1) 母子に関する地区把握の実施（表9）

「実施している」41.3%、「実施していない」47.1%であった。所属別では「実施している」のは市町村46%、県立保健所27%、政令市保健所30%である。

2) 母子保健事業の企画・実践・評価の一連の過程の経験（表10）

「先輩保健婦と共同で経験させる」が71.9%であり、「単独で経験させる」が6.5%であった。「経験させていない」が9.8%であった。所属別でもいずれも「先輩保健婦と共同で経験させる」が最も高いが、「経験させていない」が県立保健所と市町村は9%であるが、政令市は22%と高い。

3) 「乳幼児の発育発達の特性とその評価」についての教育指導（表11）

「職場外の研修を受講させる」71.2%、「先輩

の乳幼児の保健指導場面を見学させる」66.7%、「乳幼児健診や乳幼児の家庭訪問を多く体験させる」62.1%、「『母子保健』を業務分担させる」60.1%であった。所属別にみると、県立保健所では「職場外の研修」32.6%、「健診、訪問を多く体験」30.2%、政令市は「先輩保健婦の指導場面の見学」69.2%、「母子業務分担」と「職場外研修受講」が61%、市町村は「職場外研修受講」39.5%、「先輩保健婦の指導場面の見学」37.3%の順である。

4)「個別事例への対応」についての教育指導 (表12)

「他の保健婦の意見を聞く場の設定」56.9%、「記録から助言」54.9%、「同行訪問」53.6%、「指導したことの支持・評価」50.3%などが多い。所属別では県立保健所、政令市保健所が「記録からの助言」、市町村は「他の保健婦の意見を聞く場の設定」が最も多い。

4. 新任保健婦の教育の問題

1) 新任保健婦の教育環境としての配慮(表13)

「保健婦同士の情報交換・情報提供がよく行われている」が63.8%と最も多く、次いで「定期的に業務検討会・事例検討会を実施している」46.7%、「保健婦活動計画が文章化されている」39.1%、「保健婦業務便覧(マニュアル)を用意している」32.2%、「地域の関係機関の事業報告書等の資料を整備している」29.0%、「保健・看護関係の図書や文献等の整備を進めている」21.7%と続いている。所属別でみると、県立保健所は「業務研究会の実施」65%、「情報交換の実施」60%、「マニュアルの用意」56%、政令市保健所は「マニュアル用意」100%、「情報交換の実施」91%、「業務研究会の実施」82%、市町村は「情報交換の実施」64%、「業務研究会の実施」42%の順である。

2) 出身校の教育内容との関連

新任保健婦の教育指導を行う際に、出身校の教育内容との関連を「考慮している」33%、「考慮していない」58%であった。「考慮している」との回答者は、所属別では政令市保健所64%、県立保健所50%、市町村26%であった。又「考慮している」の回答者の教育内容の把握方

法は「本人から聞く」が90%で、「出身学校へ連絡する」は18%であった。

5. 母子保健における保健所、市町村の役割と卒後教育との関係

1) 新任保健婦への教育実施上の問題(自由回答数44件)

保健所では、保健婦の不足で指導に時間とれない(15名)、指導担当者が決められていない(6)、新任保健婦のための研修プログラムが立てられていない(5)、指導体制ができていない(4)、研修方法が確立されていない(4)、出身校の教育に格差がある(4)、駐在制、離島などの特殊事情で指導者が得られない(4)、意見交換を増やす(1)、スタッフ間で共通認識がない(1)、などである。

市町村では、指導者の問題(20名)、人・時間・予算の不足(16)、職場内の調整(16)、指導内容(11)、指導方法の問題(8)、学校教育との関連、学校への要望(8)、などである。

2) 4年制看護大学卒業の新任期教育で配慮すべきこと(図1、質問2、自由回答数135件)

この回答については、川喜田二郎氏の発想法によりまとめ、図解したものをさらに図1のように項目別に整理した。全体は図1のとおりであるが、特に強調すべき項目として、保健所、市町村ともに、①研修体制の充実②業務遂行に直接役立つ研修内容③教育側と現場との意見交換ができるよう配慮すること④学生への理解を深めること、などがあげられていた。特に保健所、市町村の違いはなかった。

3) 新たな卒後教育の課題(図1、質問3、N=143)

この回答も前述の2)と同様にまとめた。この質問への回答はこれから予想される保健所、市町村の役割の変化を考えた回答であった。

全体は図1のとおりであるが、保健所では、①保健所、市町村それぞれの役割の理解②個別指導、地区管理ともに実践力を高める③保健所の研修能力を高める④基礎教育の充実、などであった。

市町村は、①保健所と市町村の連携②現場が抱える問題とニーズの把握③市町村の自助力

を高める④研修の体系化⑤保健所の機能の明確化、などがあげられる。

IV 考察

1. 新任保健婦の母子保健業務に関する職場内教育の実態と課題

研修期間については、必要な期間と実際の研修期間の実施状況にずれがみられた。研修期間1年間が適当と回答したものの43.4%に対し、実施は24.6%であった。本研究班としては卒後1年間の職場内研修期間が適当と考えたが、全体の約4分の1の実施率であることがわかった。職場内の研修期間については検討を要するものである。

指導保健婦の特定については、保健婦教育機関としては希望しているが、調査結果では17%が決めているに過ぎなかった。保健所、市町村の所属ごとでも差がみられ、さらに保健婦数による差が顕著であった。特に市町村の場合、保健婦数が平均2-3名であり、人手不足、時間、指導者が得にくい、などの問題があげられる。現状の保健所、市町村においては指導者の特定は困難性があることがわかった。しかしながら、指導保健婦の設置が必要と回答しているものは89.4%であり、新任者が専門職として自信をもって活動できるための、初期の指導については早急に対策が望まれる。

教育プログラムの作成については、作成して職場内教育を実施しているところはわずか2%であり、日常業務の中でその都度教育したり(84.3%)、他機関の研修に参加させる(74.5%)ところが多い。しかしながら、「乳幼児の発育発達の特徴とその評価」や「個別事例への対応」についての教育指導の現状は、家庭訪問の体験(62.1%)や先輩保健婦による保健指導場面の見学(66.7%)などで助言や支持が行われていた。職場内研修は調査結果ではプログラム化されたものは少なかった(2%)が、実際はそれぞれの場面で新任保健婦教育は行われていることがわかった。これはOJTとしてのプログラム化の可能性が示唆されている。特に、新任者研修のプログラム化はその必要性に対する意

見が多く、現状の新任者研修を整理することによりプログラム化をはかっていくべきである。また、業務のマニュアル化に関しては所属別に大きな差があり、政令市では100%の実施である。このこともプログラム化への一端として着手すべきであることを示している。

2. 保健所、市町村の機能の特性をふまえた母子保健に関する研修のあり方

母子保健における保健所と市町村の役割の変化に伴う新たな卒後教育の課題についての質問の回答を前述の発想法でまとめたものを分析した。

保健所と市町村の業務内容、役割分担の明確化がされることにより、お互いの理解と協力、連携がなされていなければならない。卒後教育においても、両者が協力して行う教育体制づくりが必要である。さらに、少子化時代における核家族での育児や孤独になりがちな両親への支援、特に仲間づくりなど、また勤労者の子どもの保育や障害児に対する支援などが求められ、個々のニーズに対応できる技術を習得しなければならない。一方、市町村は1人から20数人までの人数の開きがあり、特にスタッフ不足、指導者不足などから卒後教育にも格差を生ずるところである。これらに対する自由記載の結果をみると、職員の派遣など市町村間による職員の相互協力が望まれる。また、研修の体系化を望む声は大きい。身近なところで指導者の研修の機会や、特に現場での研修体制を整えることが望まれる。さらに都道府県単位の研修の体系化を要望する意見が多く、緊急の課題である。

また、今回の調査結果において、意見が多かったものに、地区診断の必要性があった。昭和30年代の地区診断は、地域の問題を知る方法として全国的に取り組みがされたが、その後、徐々にその言葉や行動が保健婦活動の中から消えていった。しかし、活動を進めるために専門的な目で地区の問題を知り、そこに住む人々の生活を知ることが地区診断の基本であり、その重要性は今も変わらない。このことは現場での活動を通して学習できてこ

その効果があがるものであり、新任期研修として重要な課題である。

V 結論

今回の調査結果から、回答者の半数近くが必要であると考えている研修期間について、現状は約4分の1の実施率であり、その背景には保健婦数による差として、人手や時間の不足、指導者が得にくいなどの実態が明らかになった。特に市町村において顕著である。こうした現状を克服するための課題としては次の3点があげられる。①県ハル、保健所ハルで専門的な研修機関や研修責任者をおき、さらに保健所に研修担当部門を設置して、指導者の育成を推進する。特に新任期研修については卒後1年間のプログラムを作成し、実施する。②基礎教育や保健所等との連携をとり、その際、看護大学等の協力や指導を受けるようにしていく。③保健所、市町村の特性をふまえた研修体制づくりが望まれる。保健所では、保健所の機能に即した教育プログラムの作成が必要であり、同時に市町村の新任保健婦教育を支援する研修体制の充実が求められる。一方、市町村では、特に保健所との連携を深め、業務遂行に直接役立つ研修内容を工夫した教育プログラムや業務マニュアルの作成が望まれる。

VI おわりに

平成6年地域保健法成立、平成9年施行にむけて、保健所も市町村も大きな変革を迎え、その実施体制づくりに懸命な努力をしていることが、アンケートの回答からも伺うことができた。今回のOJTに関する調査は、こうした新たな発展を目指している現場の声をきかせていただくことになり、今後のOJTの方向を示すものであったと考える。

参考文献

- 1)大野絢子他：保健婦の母子保健指導にかかわる教育のあり方に関する研究、厚生省心身障害研究平成5年度報告書、1994
- 2)大野絢子他：保健婦の母子保健指導にかか

- わる教育のあり方に関する研究、厚生省心身障害研究平成6年度報告書、1995
- 3)大野絢子他：保健婦の母子保健指導にかかわる教育のあり方に関する研究、厚生省心身障害研究平成7年度報告書、1996
- 4)大野絢子：現任教育に関しての各県の現状と課題、保健婦雑誌、Vol.45、No.3、1989
- 5)宮地文子他：卒業後1か年間の新任者の実態からみた教育方法の検討、保健婦雑誌、Vol.43、No.4、1987
- 6)宮地文子他：卒業後1か年間の新任者の実態からみた教育方法の検討、保健婦雑誌、Vol.43、No.4、1987
- 7)大野絢子：現任教育に関しての各県の現状と課題、保健婦雑誌、Vol.45、No.3、1989
- 8)赤部智子：新任保健婦教育のあり方の検討－山形県の新任者および指導者への調査から－、保健婦雑誌、Vol.45、No.4、1989、
- 9)山崎京子：保健婦活動の中でのOJT、保健婦雑誌、Vol.49、No.6、1993
- 10)林久男：OJTとはどういうものか、保健婦雑誌、Vol.49、No.6、1993
- 11)山根洋右他：地域保健婦活動の当面している問題と卒後研修の課題、保健婦雑誌、Vol.49、No.9、1993
- 12)厚生省監修：看護六法、新日本法規、平成7年版
- 13)官報：保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則の一部を改正する省令、平成8年8月26日

表1 勤務先別回収率

	回収率(%)
県立保健所	68.3
政令市・特別区保健所	59.1
市町村	68.8
全体	68.7

表2 現在の保健婦数

	割合(%) N=276
0 人	0.4
1	5.8
2	23.2
3	17.4
4	9.1
5	10.1
6	7.2
7	9.1
8	3.3
9	4.0
10	2.9
11	1.8
12	1.4
13	0.7
14	0.7
15	0.4
16	1.1
17	0.4
19	1.1

表3 適当な新任者教育期間

	割合(%) N=247
1ヶ月	29(10.5)
3ヶ月	40(14.5)
6ヶ月	53(19.2)
1年	107(38.8)
2～3年	18(6.5)
NA	29(3.6)

表4 実際の新任者教育期間

	割合(%) N=134
1ヶ月	12(9.0)
3ヶ月	15(11.2)
6ヶ月	22(16.4)
1年	33(24.6)
2～3年	3(2.2)
実施していない	49(36.6)

表5 指導保健婦を決める際考慮していること（複数回答）

	割合(%) N=47
年齢	42(42.6)
業務経験	42(89.4)
担当業務量	12(25.5)
教育指導の経験	12(25.5)
希望者	0(0)
順番制	8(17.0)
新卒保健婦の希望	0(0)
その他	2(4.3)
NA	1(2.1)

表6 指導保健婦の役割（複数回答）

	割合(%) N=47
職場への適応を援助する	36(76.6)
教育プログラムを作成する	12(25.5)
業務遂行に関する説明をする	40(85.1)
業務遂行に関する相談を受ける	43(91.5)
個別事例の対応について助言・指導する	38(80.9)
時期を決めて教育評価を行う	8(17.0)
地域の関係機関等に紹介する	21(44.7)
研修、学会等への参加を計画する	10(21.3)
個人的な問題や悩みの相談に応じる	17(36.2)
その他	0(0)
NA	2(4.3)

表7 指導者研修

	割合(%) N=276
必要	247(89.5)
必要ない	17(6.2)
NA	12(4.3)

表8 新卒保健婦への「母子保健に関する教育」の実施(複数回答)

	割合(%) N=153
教育プログラムを作成して実施している	3(2.0)
日常業務を通して教育している	129(84.3)
他機関が主催する研修に参加させる	114(74.5)
その他の方法	6(3.9)
NA	12(7.8)

表9 新卒保健婦への「母子に関する地区把握(地区診断)」の実施

	割合(%) N=155
実施している	64(41.3)
実施していない	73(47.1)
NA	18(11.6)

表10 母子保健事業の一連の過程の経験

	割合(%) N=153
先輩保健婦と共同で経験させる	110(71.9)
新卒保健婦単独で経験させる	10(6.5)
経験させていない	15(9.8)
NA	18(11.8)

表11 「乳幼児の発育発達の特徴とその評価」についての教育指導(複数回答)

	割合(%) N=153
「母子保健」を業務分担させる	92(60.1)
乳幼児健診や乳幼児の家庭訪問を多く体験させる	95(62.1)
指導者が乳幼児発育発達チェックの方法を指導する	62(40.5)
先輩保健婦の乳幼児の保健指導場面を見学させる	102(66.7)
受け持ちの乳幼児を継続的に観察させる	72(47.1)
職場外の研修を受講させる	109(71.2)
特に実施していない	3(2.0)
その他の方法	6(3.9)
NA	13(8.5)

表12 「個別事例への対応」についての教育指導（複数回答）

	割合(%) N=153
家庭訪問に同行して指導する	82(53.6)
訪問指導等の計画立案時に助言する	59(38.6)
訪問指導時の記録を読み助言する	84(54.9)
指導したことを支持・評価して励ます	77(50.3)
他の保健婦の意見を聞ける場を設ける	87(56.9)
事例検討会で事例提供者になる	37(24.2)
特に行っていない	5(3.3)
その他の方法	6(3.9)
NA	12(7.8)

表13 新卒保健婦の教育環境としての配慮（複数回答）

	割合(%) N=276
保健婦業務便覧（マニュアル）を用意している	89(32.2)
教育指導用のテキストや教材を用意している	28(10.1)
保健・看護関係の図書や文献等の整備を進めている	60(21.7)
地域の関係機関の事業報告書等の資料を整備している	80(29.0)
保健婦活動計画が文章化されている	108(39.1)
定例的に業務検討会・事例検討会を実施している	129(46.7)
保健婦同士の情報交換や情報提供がよく行われている	176(63.8)
その他	30(10.9)
NA	27(9.8)

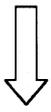
図1 川喜田二郎氏の発想法により図解したものを項目別に整理したもの

質問2 今後、4年制看護大学の新卒保健婦の増加が予想されますが、新任者教育で配慮すべきことがあれば記入して下さい。

- 【保健所】課題1 研修体制の充実を図れるよう配慮する
- ◎現場への関心を深められるよう配慮する
 - ・新任保健婦の意見尊重 ・専門性を高める配慮 ・現場の大切さ
 - ◎研修体制の充実を図れるよう配慮する
 - ・スタッフ不足 ・指導法の整備 ・指導者の育成 ・保健所で実施 ・県で実施
 - ◎人間性を深め、社会人としての自覚が持てるように配慮する
 - ・社会人としての自覚を促す ・良好な人間関係をつくる
- 課題2 業務遂行に直接役立つ研修内容を工夫する
- ◎具体的な援助方法を重視したプログラムにする
 - ・面接技術を高める ・事例から学ぶ ・臨床実習を取り入れる
- 課題3 教育側と現場側との情報交換ができるように配慮する
- ◎カリキュラムを把握し、違いを考慮できるよう配慮する
 - ・カリキュラムの違いを考慮する ・カリキュラムの把握
- 【市町村】課題1 現場の実態に即した教育プログラムが作成されるよう配慮する
- ◎組織人として自覚できるよう配慮する
 - ・業務の基本についての教育 ・教育プログラム作成 ・組織人としての教育
 - ◎実践的内容を取り入れるよう配慮する
 - ・理論と実践とのギャップ ・地区の把握 ・実践教育の充実
- 課題2 研修体制を充実できるよう配慮する
- ・職場の環境づくり ・指導者の育成 ・研修体制の整備
- 課題3 カリキュラム内容を把握し、学生への理解を深めるよう配慮する
- ・学生の把握 ・学校との連携 ・カリキュラムの把握

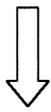
質問3 母子保健における保健所と市町村の役割の変化が予想されますが、新たな卒後教育の課題について記入してください。

- 【保健所】課題1 地域保健活動として一体であること
- ◎保健所、市町村それぞれの役割の理解が課題
 - ・保健所、市町村の役割を明確にすること ・人材交流が必要
 - ◎研修の場として保健所、市町村ともに活用すべきである
 - ・地方でも研修の機会が必要 ・市町村のコーディネーターの役割が重要
- 課題2 個別指導、地区管理ともに実践力を高めること
- ◎事例に対する指導力を高める必要
 - ・事例の体験ができないのが問題
 - ◎行政能力、専門的技術ともにレベルアップすること
 - ・専門的能力のレベルアップが必要
- 課題3 地域にあった保健婦活動を実施すること
- ・現任教育が課題
- 課題4 保健所の研修能力を高めることが課題
- ・保健所は市町村の新任保健婦の研修能力をつける
- 課題5 基礎教育の充実が課題
- ・時代のニーズにあった教育の必要性
- 【市町村】課題1 保健所と市町村の連携のあり方
- ◎保健所と市町村が互いに協力し、教育体制を強化すること
 - ◎市町村・保健所の相互理解
 - ・各業務の理解 ・各役割の理解 ・連携のあり方
- 課題2 現場が抱える問題とニーズを把握すること
- ◎関係機関を活用した実践的な研修
 - ・視覚、聴覚の研修
 - ◎現状からニーズを正確に把握できる能力を身につけること
 - ・仲間づくり、組織づくり ・母子保健の移り変わり ・健診システムの明確化
 - ・乳幼児の発育発達の評価視点 ・ケースに取り組む姿勢
- 課題3 保健所保健婦の業務の見直しと市町村への姿勢
- 課題4 市町村の自助力を高めること
- ◎市町村間の格差
 - ◎職場内の研修を充実させること
 - ◎スタッフ不足をどう補うか
 - ・マンパワー不足
 - ◎市町村間で指導体制を整えること
 - ・市町村保健婦による指導が望ましい ・市町村間で協力しあう
- 課題5 研修の体系化
- ◎現場での教育体制を整えること
 - ・県による体系的な教育がされるべき ・研修のシステム化、研修の整備
 - ・より広い視野を持ったための教育が必要
- 課題6 地域の問題を明確にする能力を養うこと
- ◎地区を知り、住民を知ること
 - ◎情報収集・分析力、企画力などの能力が必要
- 課題7 保健所の機能を明確にすること
- ・保健所が教育研修を企画実施していくべきである
 - ・保健所は市町村を支援すべきである



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要旨:当研究班は、平成5~7年度に保健婦の母子保健指導教育の調査を行い、新任保健婦や現場指導者から卒後教育に関する意見を把握した。今回、特に新任期(1~3年)の職場内教育の課題について検討を行うことを目的として、全国の保健所、市町村の保健婦業務の責任者に対し、実態調査を実施した。その結果、新任期卒後教育の課題と現状での解決のための具体策が明らかになった。