

令和 7 年度 地域保健総合推進事業

看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成  
報告書

令和 8 年 3 月

日本公衆衛生協会

分担事業者 臺 有桂

(神奈川県立保健福祉大学)



# 「看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成」

## 報告書

### 目次

I. 事業の背景と目的	1
1. 背景	1
2. 目的	1
II. 事業概要	2
1. 事業組織	2
2. 事業スケジュール	2
3. 倫理的配慮	2
III. 研究方法	3
1. Step1:インタビュー調査	3
A. 転職採用者	3
B. 指導者	3
2. Step2:Web 調査	4
A. 転職採用者	4
B. 指導者	5
C. 転職採用者と指導者のデータ比較	6
IV. 結果	7
1. インタビュー調査の結果	7
A. 転職採用者	7
B. 指導者	22
2. Web 調査の結果	29
A. 転職採用者調査	29
B. 指導者調査	44
C. 転職採用者と指導者の認識の比較	57
V. 総合考察 ～転職採用者の人材育成に向けて～	67
1. 転職採用者の特徴	67
2. 転職採用者の職場適応を支える支援の方向性	70
3. 転職採用者の職場適応を支える具体的な取り組み	72
1)採用前・入職前の段階における取り組み	72
2)入職後の段階における取り組み	74

### 資料



# I. 事業の背景と目的

## 1. 背景

近年、自治体保健師の採用構造には変化がみられている。厚生労働省の資料によれば、自治体保健師の年間採用者数において、新卒者と既卒者は概ね同程度となっており、看護師等からの転職者が自治体保健師確保の重要な担い手となっている(厚生労働省, 2025)。また、自治体保健師の人材確保に関する研究においても、採用時の既卒者の増加が報告されており(厚生労働科学研究, 2025)、日本看護協会の資料でも既卒者からの応募増加が指摘されている(日本看護協会, 2020)。特に小規模自治体や人材確保が困難な地域では、新卒採用が難しいことや即戦力を求める傾向から、看護師として臨床経験を有する中途採用者が採用の重要な担い手となっており、自治体によっては採用者の半数以上を占める場合もみられる。このように、看護師としてのキャリアを有する人材は、現在の自治体保健師の労働力を支える重要な供給源となりつつあり、採用構造の変化に対応した受入体制の整備が求められている。

こうした人材は医療現場で培った実践経験を有することから、即戦力として期待されることが多い。しかし、病院等における看護実践が主として個人の疾病治療やケアを対象とするのに対し、自治体保健師は地域全体の健康保持・増進、疾病予防、関係機関との連携調整、制度に基づく行政事務などを担う職種であり、求められる視点や業務特性には大きな違いがある。そのため、臨床経験を有する人材であっても、自治体保健師としての役割や行政組織における業務の進め方に戸惑う場合があることが指摘されている(日本看護協会, 2023)。また、一定の実務経験を有することから、新卒採用者と同様の体系的な初期教育を受ける機会が十分に確保されない場合もあり、行政保健師としての役割への適応や能力発揮の面で課題が生じる可能性も指摘されている。

成人学習理論の観点からは、成人は自らの経験を学習資源として活用し、内省と新たな知識との統合を通じて成長するとされている(Knowles, 1980)。看護師から保健師へ役割を転換する際には、臨床経験を地域保健活動にどのように活かし、行政保健師としての新たな役割を学び取るかを整理できる支援が不可欠である。また、近年注目されるジョブ型人材育成の視点では、職務や役割に基づく能力開発と OJT の組み合わせが、即戦力人材の早期離職防止と定着支援に有効とされている(厚生労働省, 2022)。

看護師から自治体保健師へ転職した人材(以下、転職採用者)の現状と課題は、実践の現場では指摘されているものの、その実態は十分に明らかになっていない。転職採用者は即戦力として期待されながらも、体系的な支援策が十分に整備されていない状況がうかがえる。そこで本事業では、転職採用者と彼らを指導・支援する立場の保健師の双方の経験を調査し、これまで十分に明らかにされてこなかった強みと課題を実態に即して可視化することを目的とする。これらを整理することは、自治体における転職保健師の定着支援や人材育成体制の改善を検討する基礎資料となり、自治体保健師の人材確保と地域保健活動の質の向上に寄与するものと期待される。

## 2. 目的

本事業は、転職採用者と、彼らを指導・支援する立場の保健師(指導者)の双方を対象とした調査を通じ、転職採用者特有の自治体保健師としての「強み」と「課題」を明らかにするとともに、適切な人材育成支援の方策を検討することを目的とする。

## Ⅱ. 事業概要

### 1. 事業組織

〈分担事業者〉	臺 有桂	(神奈川県立保健福祉大学 教授)
〈協力事業者〉	井口 理 池戸 啓子 石村 珠美 岡林 洋子	(日本赤十字看護大学 准教授) (新宿区落合保健センター 所長) (国際医療福祉大学小田原保健医療学部 講師) (津市健康福祉部健康づくり課・こども家庭センター ・中央保健センター 保健指導担当副参事(兼)こども家庭センター母子 保健担当副参事・中央保健センター 所長)
	高橋 祥恵 田場 真由美 茂木 りほ 山下 留理子 高橋 秀治 高橋 恵理菜	(宮城県気仙沼保健福祉事務所 技術主幹・班長) (名桜大学 教授) (国際医療福祉大学大学院 准教授) (徳島大学大学院 教授) (神奈川県立保健福祉大学 准教授) (神奈川県立保健福祉大学 助教)
〈オブザーバー〉	尾川 春香 佐藤 李菜 下鶴 幸宏 木村 美憂	(厚生労働省健康・生活衛生局健康課保健指導室 室長補佐) (厚生労働省健康・生活衛生局健康課保健指導室 室員) (厚生労働省健康・生活衛生局健康課保健指導室 室員) (厚生労働省健康・生活衛生局健康課保健指導室 室員)

### 2. 事業スケジュール

2025年度(月)	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
班会議			●		●		●		●			●
文献検討		▶										
倫理審査			▶					▶				
インタビュー計画・実施			▶					▶				
Web 調査計画・実施							▶				▶	
まとめ・報告書										▶		

### 3. 倫理的配慮

本事業は、神奈川県立保健福祉大学研究倫理審査委員会の承認(保大第 12-25-15 号、保大第 12-25-28 号)を受けて実施した。

## Ⅲ. 研究方法

### 1. Step1:インタビュー調査

#### A. 転職採用者

##### (1)目的

看護師としての臨床経験を経て自治体保健師に転職した当事者(以下、転職保健師)を対象に、入職時に直面した適応上の困難や不安、看護師経験が「強み」として発揮された場面、および必要としていた支援ニーズを、当事者の語りから具体的かつ探索的に明らかにすることを目的とした。

##### (2)方法

###### ①協力者

次の選定基準を満たす転職保健師とした。

- \* 看護師としての実務経験が5年以上ある者
- \* 自治体保健師としての勤務歴が5年以内の者
- \* 調査の趣旨を理解し、研究への参加に同意した者

なお、リクルートは全国保健師長会および研究班のネットワークを通じ、自治体規模や地域に偏りがないよう配慮して選定を行った。

###### ②データ収集方法

半構造化面接法を用いた個別インタビューを実施した。実施形態は対象者の希望に応じ、対面またはオンライン(Zoom等)を選択可能とし、インタビュー時間は1人あたり60分程度とした。

###### ③インタビュー内容

インタビューガイドに基づき、以下の項目について聴取した。

- \* 看護師から保健師への転職動機：転職の背景、入職前の期待と不安
- \* 入職時に感じた課題・困難：業務内容、公務員のルール、人間関係等での戸惑い
- \* 看護師経験の活用(強み)：臨床経験が保健師業務に役立った具体的な場面
- \* 求められる支援や情報：入職時に必要だったサポート、役立った研修
- \* 人材育成への提言：今後の転職者のために職場や自治体に望むこと

###### ④データ分析

インタビュー内容はICレコーダーで録音し、逐語録を作成した。得られたデータは、質的内容分析の手法を用いて分析を行った。具体的には、文脈を損なわないように留意しながら意味のまとまりごとにコード化し、類似するコードを集約してサブカテゴリー、カテゴリーを生成し、転職保健師の自治体保健師としての強みと課題を抽出した。

#### B. 指導者

##### (1)目的

転職保健師の指導・育成に携わる実地指導者や管理者を対象に、指導者の視点から見た転職保健師の「強み」と「課題」、および指導上の困難感や効果的な指導の工夫を抽出し、組織として必要な受入・育成体制を明らかにすることを目的とした。

##### (2)方法

###### ①協力者

自治体の行政職または保健師として、過去5年以内に「看護師経験5年以上かつ自治体勤務歴5年以下の転職保健師」の指導・管理経験を有する者とした。

協力者の役割や立場による視点の違いを明確にするため、『新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～』の分類に基づき、協力者を3区分に整理した。

- \* a グループ(実地指導者): プリセプター等、日常業務の指導担当者
- \* b グループ(教育担当者): 新任研修の企画・運営、プリセプター支援担当者
- \* c グループ(管理者・統括): 統括保健師、課長級以上の管理職、教育責任者

## ②データ収集方法

上記 a~c のグループごとに、各区分が概ね 5 名程度となるようグルーピングし、オンラインによるフォーカス・グループ・インタビュー(FGI)を実施した。インタビュー時間は 1 グループあたり 90 分程度とし、参加者間の相互作用を通じて多様な意見や共通の課題を抽出した。

## ③インタビュー内容

インタビューガイドに基づき、以下の項目についてディスカッションを行った。

- \* 受け入れ経験と印象: 初めて転職保健師を受け入れた際のエピソード
- \* 転職保健師の特性と活かし方: 指導者から見た「強み」と、それを業務に活かす工夫
- \* 直面しやすい課題と指導の難しさ: 共通してみられるつまずき、指導上の悩み
- \* 指導体制や研修の工夫: 職場で行っている効果的な OJT や支援策
- \* 自治体・職場への提言: 今後必要となる組織的な育成支援のあり方

## ④データ分析

FGI の録音データから逐語録を作成し、転職保健師と同様に質的内容分析を行った。

指導者の立場(実地指導者、教育担当者、管理者・統括)を考慮しながら、指導上の重要概念や効果的な支援モデルを構成するための要素を抽出した。

## 2. Step2:Web 調査

### A. 転職採用者

#### (1)目的

Step1 のインタビュー調査で得られた知見(転職採用者の強みや課題)を、より多人数を対象とした量的調査によって検証することを目的とした。とりわけ、看護師経験がどのように「強み」として発揮されているか、また職場適応(トランジション)における「困難や課題」、それを乗り越えるための主体的学習行動(プロアクティブ)を明確化する。

#### (2)方法

##### ①対象者

全国の自治体に勤務する保健師のうち、以下の条件を満たす者を対象とした。

- \* 前職として、看護師としての実務経験が 5 年以上ある者
- \* 自治体保健師としての勤務歴が 5 年以内の者

##### ②調査方法・期間

###### 【リクルート方法】

本調査の対象者を広く確保するため、自治体に対しては都道府県、特別区、政令指定都市および保健所設置市の統括保健師宛に調査協力依頼文書を郵送し、管内自治体への周知を依頼した。あわせて、全国保健師長会の協力を得て会員向けメーリングリストを通じて調査の案内を配信し、協力を呼びかけた。

###### 【回答方法】

対象者が容易に参加できるよう、Web 調査方式を採用した。配布した依頼文書や配信メールに記載した二次元コードまたは URL から専用の Web フォーム(Google フォーム)にアクセスし、対象者が自身のスマートフォンまたは PC から回答を入力・送信する形式とした。

同意の確認については、説明内容を確認・理解した上で、画面上の「同意する」のチェックボックスにチェックを入れた者のみが回答画面へ進むことができる仕様とし、回答をもって本人の同意を得たものとした。なお、本調査への参加は任意とし、回答しないことによって不利益が生じることはないことを説明した。また、回答は匿名で収集され、個人が特定されることはないよう配慮した。

【調査期間】 2026年1月23日～2026年2月16日

### ③調査内容

Step1の結果および先行研究を参考に作成した無記名Web調査を用いた。主な構成は以下の通りである。

- \*基本属性：年齢、性別、看護師経験年数、主な配属歴、自治体保健師経験年数、他
- \*転職動機と期待・不安：転職を決めた理由、入職前のイメージと現実のギャップ
- \*職場適応(トランジション)：新しい業務や組織文化への慣れ、役割認識の変容(心理・行動面での適応度)
- \*主体的学習行動(プロアクティブ)：課題解決や学習に対する主体的な取り組み
- \*支援ニーズ：入職時に役立った支援、不足していたと感じる情報

### ④データ分析

回収されたデータについて、統計解析ソフトを用いて統計解析を行った。回答者の属性を整理するとともに、各設問項目について回答数および割合を算出し、記述統計により傾向を把握した。複数回答項目については、選択された回答数および割合を算出した。また、自由記述については内容を整理し、意味内容の類似性に基づいて分類・整理した。加えて、看護師から自治体保健師への職場適応(トランジション)および主体的学習行動(プロアクティブ)の視点から設問を構成し、各項目の回答数および割合を算出して傾向を整理した。

## B. 指導者

### (1)目的

転職保健師の指導・育成に関わる職員を対象に、指導者の視点から見た「転職保健師の特性(強み・課題)」を量的に把握するとともに、現状の指導体制や困難感を明らかにすることを目的とした。また、現場で実践されている効果的な工夫を収集し、支援策の構築のための基礎資料とする。

### (2)方法

#### ①対象者

自治体の行政職または保健師として、過去5年以内に「看護師経験5年以上かつ自治体勤務歴5年以下の転職保健師」の指導・管理経験を有する者とした。

②調査方法・期間 転職採用者と同様である。

#### ③調査内容

主な質問項目は以下の通りである。

- \*基本属性：年齢、職位、指導経験年数、所属自治体の規模等
- \*転職保健師の特性認識：指導者から見た「強み」と「課題」
- \*指導の実態と困難感：現在実施している支援内容、指導上の悩み
- \*必要と考える支援：今後必要と考える組織的な支援、教育体制への提言

#### ④データ分析

指導者調査についても同様に、回答者属性および各設問項目の回答数と割合を算出した。加えて、指導者の立場(実地指導者、教育担当者、管理者・統括)ごとに回答割合を整理し、立場による傾向の違いを把握した。自由記述については内容を整理し、意味内容の類似性に基づいて分類した。

## C. 転職採用者と指導者のデータ比較

### (1)目的

転職採用者と指導者の双方に共通する設問項目について回答結果を比較し、転職採用者の職場適応に関する認識の共通点および相違点を明らかにすることを目的とした。

### (2)分析方法

転職採用者調査と指導者調査のうち、同一内容の設問項目について回答割合を算出し、両者の認識の一致点および差異を比較した。比較は主として回答割合(%)に基づき傾向を整理した。また、設問内容に応じて、強みの認識、課題や困難、困難の要因、困難への対処、入職前情報のニーズの観点から整理した。

## IV. 結果

### 1. インタビュー調査の結果

#### A. 転職採用者

##### 1) 転職採用者:協力者の概要 【1A-表1】

No.	1	2	3	4	5	6	
年代	30-34 歳	40-44 歳	30-34 歳	35-39 歳	30-34 歳	30-34 歳	
看護師	勤務年数	11 年	11 年	7 年 9 か月	10 年 4 か月	6 年	9 年 3 か月
	主な勤務先	病院	病院 老人ホーム	病院	病院	病院 大学保健室	病院
	最終的な役職	(チーム) リーダー	スタッフ	スタッフ	スタッフ	スタッフ	(チーム) リーダー
保健師	勤務年数	6 か月	3 年 7 か月	1 年 7 か月	1 年 6 か月	6 か月	1 年 6 か月
	所属自治体	市町村 (本庁)	市町村 (本庁)	市町村 (支所・ 保健センター)	市町村 (支所・ 保健センター)	保健所設置市 ・特別区 (支所・ 保健所・ 保健センター)	市町村 (支所・ 保健センター)
	人口規模(人)	5 万以上 10 万未満	1 万以上 3 万未満	20 万以上 50 万未満	20 万以上 50 万未満	20 万以上 50 万未満	5 万以上 10 万未満
	主たる業務	母子保健	健康づくり 高齢福祉 保健予防 地域保健	母子保健	母子保健 その他	母子保健	母子保健

No.	7	8	9	10	11	12	
年代	45-49 歳	30-34 歳	35-39 歳	35-39 歳	35-39 歳	25-29 歳	
看護師	勤務年数	22 年	5 年 10 か月	11 年	12 年	11 年 6 か月	5 年
	主な勤務先	病院	病院	病院	病院 訪問看護ステーション 療養所	病院 老人ホーム	病院
	最終的な役職	その他 (副主任 主任 師長補佐)	(チーム) リーダー	(チーム) リーダー	(チーム) リーダー	スタッフ	(チーム) リーダー
保健師	勤務年数	2 年 6 か月	2 年 10 か月	2 年 6 か月	1 年 6 か月	4 年	1 年 6 か月
	所属自治体	都道府県型 保健所	都道府県型 保健所	都道府県型 保健所	市町村 (本庁)	都道府県 (その他)	都道府県型 保健所
	人口規模(人)	3 万以上 5 万未満	5 万以上 10 万未満	3 万以上 5 万未満	5 千以上 1 万未満	50 万以上	50 万以上
	主たる業務	保健予防	保健予防	母子保健 その他	健康づくり 障害福祉 地域保健	母子保健 子ども家庭支援	保健予防

No.	13	14	15	16	17	
年代	35-39 歳	35-39 歳	30-34 歳	35-39 歳	30-34 歳	
看護師	勤務年数	12 年	11 年	8 年	12 年	8 年 6 か月
	主な勤務先	病院	病院	病院	病院	病院
	最終的な役職	主任	(チーム)リーダー	(チーム)リーダー	(チーム)リーダー	スタッフ
保健師	勤務年数	3 年 6 か月	3 年 3 か月	0 年 6 か月	4 年 6 か月	1 年 7 か月
	所属自治体	市町村 (本庁)	市町村 (支所・ 保健センター)	保健所設置市 ・特別区 (支所・ 保健所・ 保健センター)	市町村 (支所・ 保健センター)	市町村 (その他)
	人口規模(人)	10 万以上 20 万未満	20 万以上 50 万未満	50 万以上	50 万以上	5 千未満
	主たる業務	高齢福祉	保健予防	健康づくり 母子保健	母子保健	高齢福祉 健康づくり

転職採用者の協力者は 17 名、年代は 30 代が 14 名と最も多く、次いで 40 代が 2 名、20 代は 1 名であった。看護師経験年数は平均 10 年 3 か月(SD:3 年 10 か月)、主な勤務先は病院が大半であった。なお、本研究では看護師としての臨床経験を 5 年以上有する者を対象条件として設定していたため、チームリーダーや主任等の役職経験を有する者の割合が比較的高くなっている可能性がある。

保健師としての勤務年数は、平均 2 年 2 か月(SD:1 年 3 か月)、所属自治体は、市町村(本庁、支所、保健センター)が 10 名、都道府県型保健所や都道府県が 5 名、保健所設置市・特別区が 2 名であった。所属先の人口規模は 20 万～50 万人の自治体が最も多く、次いで 50 万人以上の規模であった。

現在の主な業務分野としては、母子保健を担当している者が 9 名と最も多い。次いで、保健予防が 5 名、健康づくりが 4 名、高齢福祉が 3 名の順となっており、複数の分野を兼務している者もいた。

## 2) インタビュー概要

### (1) 看護師から自治体保健師への転職動機 【1A-表 2】

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの例
身体的・生活上の理由	健康上の制約	夜勤や急性期勤務で体調を崩し、「この先続けるのは難しい」と感じた。 視力低下や頸椎症など、身体症状が出て、夜勤や重労働からの転換を考えた。
	勤務形態の見直し	夜勤・交代制勤務から、日勤中心・土日休みの生活リズムに変えたい。
	ライフイベントとの両立	出産・育児・介護など、家族との生活を考え、長く続けられる働き方にシフトしたい。
予防・地域志向	予防・公衆衛生への関心	急性期・治療中心よりも、病気になる前の段階に関わる仕事に魅力を感じた。 個々の患者対応だけでなく、「地域全体の健康」に関わるスケールの大きさに惹かれた。
	地域で暮らす人への関心	生活背景や家族関係も含めて、その人の暮らしを支える仕事をしてみたいと思った。
	保健所・行政へのイメージ	保健所での感染症・難病・母子などの広域的な支援に、看護師経験を活かしたい。
社会的ニーズ・貢献意欲	コロナ対応への参加	コロナ禍で保健所の役割を知り、「自分もその一員として役に立ちたい」と思った。 高齢者施設勤務ではやりがい薄く、コロナ対応のほうが「緊急性・社会的意義が高い」と感じた。
	保健師不足への問題意識	自治体保健師の人員不足をニュースや現場で知り、その一助になりたいと考えた。
キャリア転機・資格活用	保健師資格の活用	学生時代に取得した保健師資格を「眠らせたままにしたくない」と思った。 30歳前後・10年目など、節目の時期に「この先のキャリアを考え、保健師に挑戦しよう」と決意した。
	長期的なキャリアの見直し	年齢を重ねても続けやすく、知識・調整力で勝負できる仕事にシフトしたいと考えた。
職場・働き方への不適合	やりがい・成長感の低下	医療機関や施設で「ルーティンワーク化」「やりがいの低下」を感じ、別のフィールドを求めた。 異動後の職場が「自分の得意分野と合っていない」と感じた。
	組織風土・人間関係	組織の価値観・人間関係が合わず、環境を変えたい思いが高まっていた。
勧め・機会要因	周囲からの勧め	上司・同僚・家族から「保健師に向いている」「募集があるから受けてみたら」と背中を押された。
	求人との出会い	たまたま自治体の経験者採用の募集条件が自分の経歴にぴったりで、「これだ」と応募を決めた。
	転居・Uターン	地元に戻る・転居をきっかけに、自治体保健師の募集を選択肢として検討した。
雇用安定・処遇	公務員としての安定	将来の生活設計(結婚・出産・介護など)を踏まえ、公務員として安定した身分で働きたいと考えた。
	処遇・ワークライフバランス	看護師よりも長期的に無理なく働ける勤務条件・処遇への期待があった。

看護師から自治体保健師への転職動機では、「身体的・生活上の理由」には、健康上の制約やライフイベントに伴う勤務形態の見直しが挙げられた。また、「予防・地域志向」として、公衆衛生や地域全体の健康への関心に加え、コロナ対応や人員不足などに基づく「社会的ニーズ・貢献意欲」や、資格の活用・長期的なキャリアを見据えた「キャリア転機・資格活用」が語られた。さらには、やりがいの低下や人間関係による「職場・働き方への不適合」、周囲の勧めや転居などの「勧め・機会要因」、公務員としての安定や処遇を求める「雇用安定・処遇」が挙げられた。

(2) 看護師経験者が自治体保健師として発揮する強み 【1A-表3】

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの例
母子・妊産婦支援	乳児家庭訪問・赤ちゃん訪問	授乳・乳房トラブルへの対応、乳児の観察・アセスメントがそのまま使い、母親の不安軽減に直結している。
	妊産婦健診・面接	助産師外来で培った問診・説明スキルが、保健師としての健診・面接でも違和感なく活かされている。
子育て相談・心理支援	妊産婦・乳幼児の保護者との相談場面	妊産婦の相談に慣れているため、初対面でも安心感を与え、悩みを引き出す対話能力。傾聴・共感的関わりが自然にできる。
	ハイリスク母子への支援	不安や怒りを抱えた母親に対しても、感情の背景を聴き取りながら落ち着いて対応できる。
住民対応・窓口・電話相談	相談窓口での問い合わせ対応	状況を短時間で聴き取り整理し、必要な情報を返す「トリアージ的な聴き取り」と説明できる。
	苦情・クレーム対応	感情的な言葉を受けても巻き込まれにくく、相手の訴えを整理しながら対話を続けられる。
健康危機やリスクの高い場面	体調不良・急変リスクのある住民への対応	急変対応の経験に基づく、フィジカルアセスメントと判断力。安全確保を優先しつつ受診勧奨や救急搬送の要否を判断できる。
	精神・発達の高リスクケース	精神疾患や発達障害のある保護者・家族と向き合う際の、観察力やリスク感受性がある。
訪問指導・健康教育	個別訪問での生活指導	生活の場で、病院での説明経験を応用して、検査値・疾患の意味を分かりやすく伝え、生活行動に結びつけることができる。
	集団健診・母親学級などの場	多人数を前にした説明・健康教育を、Nsとしての経験から比較的スムーズにこなせる。
多職種・多機関連携	医療機関との連携・情報共有	病院側の仕組みや事情が分かるため、医師・看護師との情報共有・調整がしやすい。
	チームでのケース検討	チーム医療の経験から、他職種の役割を踏まえた協働意識があり、会議での発言や役割分担に活かされる。
多重課題・業務整理	複数ケースを同時に抱える場面	急性期病棟で鍛えられた「多重課題処理」「優先順位づけ」のスキルが、複雑ケースの対応や日々の業務整理に役立つ。
	緊急性・重要度の見極め	命の危険がある状況を経験してきたからこそ、「どこまでが急ぎか」「どこまで待てるか」の感覚を持って判断できる。
困難ケース・長期支援	継続的な困難ケースへの関わり	看護の現場で“つらいことを乗り越えてきた経験”が、長期的な関わりが必要なケースでも折れずに関わり続ける力になっている。
	心理的負荷の高い場面での持久力	感情労働や責任の重い場面でも、「あの時に比べれば大丈夫」と気持ちを立て直しながら踏ん張れる。

看護師経験者が自治体保健師として発揮する強みでは、「母子・妊産婦支援」や「子育て相談・心理支援」などが挙げられ、アセスメントスキルや共感的な傾聴力が活かされていた。「住民対応・窓口・電話相談」や「健康危機やリスクの高い場面」においては、トリアージ的な聴き取り、クレーム対応、急変時の判断力が挙げられる。さらには、「訪問指導・健康教育」における説明力や、「多職種・多機関連携」での医療機関との円滑な調整・協働意識、「多重課題・業務整理」での優先順位づけや、「困難ケース・長期支援」での心理的負荷への持久力など、臨床経験が多岐にわたり活用されていた。

(3) 転職採用者の感じる困難や課題

① 入職時に感じた課題や困難 【1A-表 4】

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの例
業務範囲・対象の広さによるギャップ	発達支援・複雑家庭支援の多さ	健診・家庭訪問だけでなく、発達支援や複雑家庭支援が想定以上に多く、戸惑いが大きかった。
	関係機関連携の多さ	保育園・療育・児童発達支援など、多数の関係機関との連携・調整が負担感につながっていた。
行政事務・手続きへの適応困難	行政用語・決裁システムの分かりにくさ	「起案・稟議・決裁」など行政特有の用語・手続きが分からず、業務遂行の大きな壁になった。
	文書作成・電話応対などの事務作業	文書作成や電話応対など、看護師時代にはあまり行なわなかった事務作業に強い戸惑いがあった。
保健師以外の業務・働き方の違い	保健師以外の雑多な業務	小規模自治体では粗大ゴミ受付や苦情対応、火葬場対応など、保健師以外の業務も担うことに驚きと負担を感じた。
	自分で組み立てる働き方への戸惑い	病院のように1日の流れが決まっておらず、自分でスケジュールを立てることに大きな不安と難しさを感じた。
	情報共有・マニュアル不足	マニュアルやルールが整理されておらず、何が正しいのか分からないまま手探りで仕事を進める不安が続いた。
役割変化と期待のズレ	教える側から“一番下”になる戸惑い	看護師時代は後輩を指導する立場だったのに、保健師では一番下の立場になり、自分の位置づけの変化に戸惑った。
	経験者採用ゆえのプレッシャー	経験者採用や役職付きで採用されたことで、周囲から「できて当然」と見なされる一方、自分は初心者というギャップに苦しんだ。

転職採用者が入職時に感じる課題や困難は、「業務範囲・対象の広さによるギャップ」では発達や複雑な家庭支援の多さ、多機関との連携による負担であった。「行政事務・手続きへの適応困難」として、行政用語や決裁システムの難しさ、文書作成等の事務作業への戸惑いが語られていた。また、「保健師以外の業務・働き方の違い」には、雑多な業務負担や自らスケジュールを組み立てる不安、マニュアル不足であった。さらに、「役割変化と期待のズレ」として、看護師としての経験での教える立場から一番下になる戸惑いや、経験者として「できて当然」と見なされるプレッシャーも挙げられた。

② 看護師経験者ならではの困難や課題 【1A-表5】

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの例
役割変化と専門職アイデンティティの揺らぎ	教える側から「一番下」に戻る戸惑い	看護師としては後輩を指導するポジションだったのに、保健師では一番下から教わる側になり、「自分ではできるはず」という感覚との間でアイデンティティが揺らぐ。
	役職名と実力のギャップ	経験者採用や副主任などの肩書きが先行し、「できて当然」と見なされる一方、行政実務は初心者であり、名前と中身が合わないもどかしさが強い。
	「1年目らしさ」を求められる曖昧さ	新卒ではないのに「1年目らしさ」「新人らしさ」を期待され、どの程度できていて良いのか、逆にどこまで甘えて良いのかのラインが曖昧で困惑する。
実践スタイル・コミュニケーションのズレ	「看護師的対応」が否定されるショック	これまで評価されてきた、要約・助言中心の「看護師的面談」が「保健師らしくない」「もっと傾聴を」と指摘され、自分のスタイル全否定のように感じてショックを受ける。
	具体性のないフィードバックへの困惑	「もっと保健師らしく」「傾聴を」など抽象的な言葉だけで、どこをどう変えればよいか分からず、学び方が見えない。
評価軸・キャリア指標の違い	ラダーの抽象性・自己評価の難しさ	看護師ラダーのように「この技術が一人でできればOK」といった具体的基準がなく、抽象的な項目を前に「理解したと言い切れるのか」自己評価に迷う。
	成果の見え方の違い	病棟のように「ケアをしてすぐに状態が変わる」成果が見えにくく、行政の長期的・プロセス型の成果指標に慣れるまで、自分の貢献が実感づらい。
業務文化・価値観の違い	時間感覚・優先順位のギャップ	急性期病棟の「その日のことはその日のうちに完結させる」文化から、行政の「急ぎでない業務は翌日に回す」文化への転換に強いストレスを感じる。
	残業・コンプライアンスへの意識差	「必要なら残業してやりきる」看護師文化と、「税金で働いている」ことを強く意識し時間外に厳しい行政文化との間で、自分の仕事観との折り合いがつけづらい。
	縦割り・多段階承認プロセスへの戸惑い	医療現場ではその場で判断・対応していたのに、行政では課長決裁など多段階の承認が必要で、「自分で決められない」「進め方が分からない」と感じる。
エビデンス・標準化の捉え方の違い	暗黙知・口伝文化への違和感	ガイドラインやマニュアルが整備された病院に比べ、発達の見方や問診内容などが「口伝」で、答え合わせできる基準が見えず不安になる。
	自治体差による“正解のなさ”	自治体ごとにやり方が違い、「何が標準なのか」「自分のやり方は合っているのか」が分からず、看護師時代の“標準治療”とのギャップを強く感じる。
記録・ICT文化の違い	紙中心・二重入力ストレス	電子カルテ中心の環境から、紙カルテや手書き記録＋二重入力の文化に移ることで、「効率が悪い」「間違えそう」という強いストレスを感じる。
業務範囲・責任構造の違い	業務内容・対象の広さと負担	発達支援・複雑家庭支援など、病棟では経験の少なかった領域が多く、かつ関係機関(保育園、療育、児発など)も多く、調整負担が大きい。
	小規模自治体での「なんでも屋」状態	粗大ゴミ受付、苦情、火葬場対応など、保健師以外の業務も担い、「専門職で採用されたはずなのに」と違和感や役割混乱を抱える。
	一人で案件を抱える責任の重さ	病棟のようにチームでケースを共有するのではなく、一人で案件を抱え、自分で方針を立てる必要があり、「不正解が分からない」不安と負担が大きい。

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの例
人間関係・組織内ポジション	事務職中心組織での立ち位置の難しさ	事務職が多い中で、「医療職としてどう振る舞うか」「どこまで意見を言っているか」の気遣い、距離感に悩む。
	「担当外」文化と連携のしづらさ	業務分担制で同僚に尋ねても「それは担当外」と言われ、チームで支え合う感覚と違う孤立感を覚える。

看護師経験者ならではの困難や課題である「役割変化と専門職アイデンティティの揺らぎ」では、一番下に戻る戸惑いや実力と役職のギャップであった。また、「実践スタイル・コミュニケーションのズレ」や「評価軸・キャリア指標の違い」として、看護師として実施してきた対応方法を否定される体験や、保健活動の成果の見えにくさが挙げられた。

インタビューでは、「それは保健師のやり方ではない」と指摘されるものの、具体的にどのような実践が保健師のスタイルなのかが十分に説明されないまま指導を受ける場面も語られており、実践の背景にある価値や判断基準が言語化されていないことが戸惑いの要因となっている可能性が示唆された。

「業務文化・価値観の違い」や「エビデンス・標準化の捉え方の違い」では、時間感覚のギャップや口伝文化への違和感が語られていた。さらに、「記録・ICT文化の違い」によるストレス、「業務範囲・責任構造の違い」に伴う一人で事業やケースを抱える負担、「人間関係・組織内ポジション」における孤立感などであった。

③ 転職採用者と新卒者の困難や課題の比較～転職採用者の視点から～【1A-表6】

項目	看護師からの転職採用者	新卒保健師
行政文書・制度理解	「できる前提」で扱われ負担感	基礎から学ぶ前提
保健師視点	臨床視点からの転換に時間	事前教育で学習
医療知識	臨床経験が強み、急変判断強い	最新の基礎知識
コミュニケーション	対人スキル高い、関係構築が早い	丁寧だが経験不足
地域理解	地域資源の理解が追いつかない	基礎から習得
周囲の期待	高い:即戦力扱い	低い:育成前提
困難や課題の特性	行政の特殊性と視点転換の困難感	基礎からの積み上げ

転職採用者と新卒保健師を比較すると、新卒者が基礎からの育成前提で扱われるのに対し、転職採用者は即戦力として期待されるため負担感が大きいことが示された。転職採用者は臨床経験に基づく医療知識やコミュニケーション能力が強みである一方、看護師経験があるがゆえに「保健師視点」や「地域理解」への思考の切り替えに時間を要する。総じて、新卒者の困難が基礎からの積み上げにあるのに対し、転職採用者の困難は行政の特殊性への適応と保健活動への視点転換にあるといえる。

④ 業務上の困難や課題への対処方法 【1A-表 7】

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの例
積極的な援助要請 (help-seeking)	上司・先輩への相談	分からないことを抱え込まず、「こんなこと聞いていいのかな」と思いつつも、係長や統括、担当の先輩に繰り返し相談しながら進めた。
	他職種・事務職に聞きに行く	行政用語や手続きについては、事務職や他部署の人にも直接尋ねて、「この書類はどこに出すのか」など、実務の流れをつかもうとした。
自己学習・情報探索	法令・制度・用語を自分で調べる	分からない用語や制度は、その場でスマホやPCで調べてメモし、あとでノートにまとめるなどして、「自分の辞書」を作るようにしていた。
	過去の記録・帳票・前年度資料を読む	先輩が書いた記録や前年度の計画・報告書などを読み込むことで、「この自治体なりの書き方・考え方」を学ぼうとした。
	研修・マニュアルの活用	行政基礎研修や母子保健研修の資料を保管し、分からないことが出るたびに見返す“教科書”として活用していた。
業務の構造化・優先順位づけ	メモ・一覧表で案件を可視化	担当ケースや業務をメモやExcelで一覧にし、期限・リスク・進捗を書き出して、頭の中を整理しようとした。
	上司と一緒に優先順位を確認	自分だけで決めきれないときは、係長と一緒に一覧を見ながら優先順位を相談し、「今週はここまででいい」と線を引いてもらうことで負担を調整した。
看護師経験の再編集	「看護師モード」と「保健師モード」の切り替え	すぐに結論や指示を出してしまう自分の癖を自覚し、「今日はまず聴く」「答えは一度持ち帰る」など、意識して行動を変えるようにしていた。
	強みとして使える場面を選ぶ	Nsの経験が生きる“急変対応・医療的ケア児・医療機関連携”などの場面では、あえて自分が前に出るようにして、自己効力感を取り戻そうとした。
心理的セルフケア	「1年目だから」を許可するセルフトーク	新卒1年目と同じように、「今は学びの時期」「全部できなくて当たり前」と自分に言い聞かせることで、完璧主義的なプレッシャーを和らげようとした。
	仕事と距離をとる時間を意識的に確保	趣味や家族との時間を意識的に確保し、「仕事のことを考えない時間」を作ることで、燃え尽きないようにバランスをとっていた。
組織内資源の活用	プリセプター・担当先輩との定期面談	自治体によってはプリセプターや担当先輩との面談の場を活用し、困りごとをリストアップして持ち込むことで、“一人で抱えない仕組み”として使っていた。
	専門チーム・会議でのケース検討	発達支援チームや虐待ケース会議などに、担当者としてケースを出して意見をもらうことで、「自分だけで決めているわけではない」と感じられた。

転職採用者の業務上の困難や課題に対する対処方法として、「積極的な援助要請」では、まず上司や先輩、他職種への相談がみられた。「自己学習・情報探索」として、自分で法令や用語を調べ、過去の記録やマニュアルを確認、活用していた。「業務の構造化・優先順位づけ」では、案件を可視化し、上司と優先順位を確認していた。また、「看護師経験の再編集」では、モードの意識的な切り替えや、強みを活かせる場面を選ぶことが語られていた。さらに、プレッシャーを和らげる「心理的セルフケア」や、面談やケース検討を通じて一人で抱え込まない「組織内資源の活用」により、課題に対処していた。

⑤ 転職採用者が困難や課題を乗り越えるのに支えとなった人 【1A-表 8】

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの例
職場内の支え	直属の上司(係長・統括)	困ったときに方針を一緒に考えてくれたり、「それでいいよ」と背中を押してくれる上司の存在が、責任の重さに押しつぶされそうな時の大きな支えになった。
	実務をよく知る先輩保健師	自治体ならではの細かいルールや、書類・訪問の実務を教えてくれる“身近な相談相手”として、同じフロアにいる先輩の存在が心強かった。
	専門性の高い先輩(母子・精神など)	自分が苦手な領域で困ったとき、具体的なアセスメントの視点や関わり方を教えてくれる“専門の先輩”がいることで、安心して相談できた。
ピア・横のつながり	同期・同じ転職組の仲間	同じ時期に入った同期や、同じく看護師から転職してきた仲間と、悩みや愚痴を共有し合うことで、「自分だけじゃない」と感じられた。
	他自治体の友人・知人保健師	研修や前職のつながりで知り合った他自治体の保健師に LINE などでも相談し、別の視点から意見をもらえた。
他職種・事務職	健診担当・窓口事務の職員	実際の流れや住民対応と一緒にやっている事務職の人が、声をかけてくれたり、実務のコツを教えてくれたりすることで、「チームでやっている感覚」が持てた。
	地域包括やケアマネ等の他機関連携先	「困ったら相談していいよ」と言ってくれる地域包括やケアマネさんの存在が、在宅支援をする上での安心材料になった。
職場外の支え	家族・パートナー	仕事の内容を詳しくは分からなくても、「よく頑張ってるね」と話を聴いてくれる家族・パートナーの存在が、感情のクッションになっていた。
	前職の同僚・師長	転職後も連絡を取り合い、「そっちはどう?」「うちはこうだよ」と話せる前職の仲間・上司が、“自分のルーツ”として心の支えになっていた。

困難や課題を乗り越える際の支えとなった人は4つのカテゴリーに整理できた。「職場内の支え」としては、方針を共に考える直属の上司や、実務や専門領域を教える先輩保健師の存在が挙げられた。「ピア・横のつながり」では、同期や同じ転職組の仲間、他自治体の知人と悩みや意見を共有していた。また、「他職種・事務職」として、実務を共にする事務職員や、相談可能なケアマネジャー等の他機関連携先が支えとなっていた。さらに、「職場外の支え」には、感情のクッションとなる家族やパートナー、前職の同僚や師長が心の支えとなっていたことが語られた。

(4) 転職採用者が求める支援や情報 【1A-表 9】

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの例
専門知識・技術に関する支援	発達支援の基礎と支援範囲	発達支援の基礎知識と「どこまで支援するのか」という線引きについて、初期に体系的な説明が必要だった。
	家庭訪問のポイント	家庭訪問の目的や見立てのポイント、対応方針をより具体的に教えてほしかった。
入職初期の伴走・指導体制	プリセプター制度	転職者にもプリセプター制度を導入し、一定期間は伴走しながら教えてほしいというニーズがある。
	初任者研修の質と量	行政基礎の初任者研修が短く内容が理解しづらく、その後に活かしきれなかった。
	看護師経験のある先輩の存在	自身のバックグラウンドを理解してくれる先輩看護師・保健師の存在が、精神的な支えになった。
業務の全体像・勤務条件	業務量・業務範囲・関係機関	母子以外の業務量や、発達・複雑家庭支援、関係機関連携の実態をあらかじめ知っておきたかった。
	1年間の流れ・繁忙期	年間スケジュールや繁忙期など、仕事の全体像が分かる情報がほしかった。
	処遇・体制に関する情報	給与水準や業務量・範囲、研修・サポート体制の違いなど、条件面も含めた情報を事前に知りたい。
保健師としての専門研修	母子保健領域の専門研修	発達支援や乳幼児健診の見立てなど、母子保健の専門研修を初期から受けたいという希望が強い。
	精神・経済困難ケースの事例学習	精神・経済的に困難なケース支援について、具体的な事例を通して学びたいというニーズがある。
	行政保健師としての専門研修	“行政保健師としての専門性”にフォーカスした研修の場が求められている。
公務員としての基礎的な知識	行政基礎(公用文・決裁・倫理)	公用文や決裁・起案、公務員倫理・守秘義務など、行政の基礎を体系的に学ぶ研修が必要と感じている。
	事務作業の実務研修	起案・回覧・報告など、日常的な事務作業の具体的なやり方を教えてもらえる研修が望まれている。

転職採用者は、入職初期に求められる支援や情報として、「専門知識・技術に関する支援」、とりわけ発達支援の基礎や線引き、家庭訪問における見立てのポイントの具体的な指導を求めている。「入職初期の伴走・指導体制」としては、プリセプター制度の導入や理解しやすい初任者研修、自身の背景を理解してくれる看護師経験のある先輩の存在が挙げられていた。「業務の全体像・勤務条件」には、関係機関の実態や年間スケジュール、処遇といった情報が挙げられていた。また、「保健師としての専門研修」では、母子保健や困難ケースの事例学習などを希望していた。加えて、「公務員としての基礎的な知識」として、公用文や決裁などの行政基礎や事務作業の実務研修を必要としていた。

(5) 転職採用者からの人材育成の改善案・提案 【1A-表 10】

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの例
転職者向け支援・研修の改善	業務の「見える化」とオリエン資料	入職前に自治体保健師の業務内容や1日の流れ・年間スケジュールを「見える化」したオリエン資料が必要とされている。
	転職者同士のピアサポート	転職者同士の座談会など、経験を共有できる場が初期不安の軽減に有効と考えられている。
	ケース引継ぎと同行訪問の標準化	ケース引継ぎを丁寧に行い、一定期間は同行訪問を標準とする育成の仕組みが望まれている。
職場に期待する風土・メッセージ	相談しやすい環境づくり	人に頼ることを否定せず、気軽に相談できる環境を大切にしてほしいというメッセージが出されている。
	転職者本人へのエール	病院での経験は必ず生きるというメッセージで、自信を持って挑戦できるよう背中を押してほしい。

転職採用者からの人材育成の改善案や提案は、主に2つに大別できた。「転職者向け支援・研修の改善」では、入職前に業務内容や1日の流れ、年間スケジュールを「見える化」したオリエンテーション資料の必要性が挙げられた。また、入職初期の不安を軽減するための看護師からの転職採用者同士のピアサポート、丁寧なケース引継ぎ、一定期間の同行訪問を標準とする育成のしくみが望まれていた。「職場に期待する風土・メッセージ」としては、人に頼ることを否定せず、気軽に相談できる環境づくりが求められていた。さらに、病院での経験が必ず生きるといったエールを通じて、自信を持って挑戦できるよう背中を押してほしいという希望が語られていた。

(6) 職場適応(トランジション)に向けた困難や適応の過程 【1A-表 11】

本研究におけるトランジションとは、看護師から自治体保健師へとキャリアを移行する過程において生じる、役割の変化や専門職アイデンティティの揺らぎ、さらに組織文化や価値観の違いに伴う葛藤と適応を含む“職場適応”のプロセスを指す。

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの例
役割変化とアイデンティティの揺らぎ	教える側から教わる側への変化	Ns としては後輩を指導する立場だった人が、自治体では「一番下」に戻り教わる側になることで、専門職としての自己イメージが揺らぐ。
	役職と実力のギャップ	副主任・経験者採用など“肩書き”は上位でも、行政実務は初心者であり、「名前だけでできない」ことへの葛藤が強い。
経験者ゆえの心理的負担	「何もできない自分」への苦しさ	10 年以上の Ns 経験があるからこそ、「できて当然」と見なされる一方で、実際には分からないことだらけで自己評価が大きく下がる。
	離職を考えるほどのしんどさ	支援体制の薄さの中で、わからなさ・孤立感・プレッシャーが重なり、「辞めたい」とまで感じる時期がある。
仕事観・価値観のギャップ	スピード重視から「手続き・傾聴」重視へ	病棟ではスピードと成果を重視して「要約・提案」で評価されてきたが、行政では「もっと傾聴を」「プロセス重視」と言われ、これまでの強みが否定されたように感じる。
	「1 日の流れが決まっている」文化から自己裁量へ	Ns 時代のように 1 日の業務が決まっている環境から、自分で予定を組み立てる行政のスタイルに変わり、ペース配分・段取りに大きなストレスを感じる。
行政業務・制度理解のギャップ	行政用語・事務作業の難しさ	「起案」「決裁」「予算をとる」など、公務員特有の言葉や手続き、文書文化に慣れておらず、移行期の大きなハードルになる。
	制度・法令という“言語世界”の違い	介護保険や算定、根拠法令など、Ns 時代とは別の“言語世界”を一から学ぶ必要があり、「分からないまま業務をする」不安が続く。
業務範囲と対象の広さのギャップ	発達支援・複雑家庭対応の多さ	想像以上に発達支援や複雑家庭支援が多く、ケースの複雑さと長期性に圧倒される。
	多機関連携の負担	保育園・療育・児童発達支援など、関わる機関の多さ・役割の違いを把握しながら調整することに強い負荷を感じる。
業務習得スピード・情報量の多さ	年間スケジュールの不透明さ	4 月に説明を受けても、すぐに別の業務が次々入ってきて、全体像が見えないまま対応せざるを得ず、常に「追いかけている」感覚になる。
	経験の機会の制限(コロナ禍)	コロナ禍による事業縮小や保健所応援で、本来経験できるはずだった健診・訪問などの機会が減り、「わからないまま時間だけが過ぎる」感覚が生じる。
記録・ツールのギャップ	電子カルテ→紙・アナログ事務への後戻り	電子カルテに慣れてきた Ns から見ると、紙記録や二重記録など“アナログな事務作業”に戻ることが強いストレスになる。
組織文化・専門職比率の違い	縦割り・承認フローの多さ	その場で判断して対応していた病棟とは異なり、縦割り・階層構造の中で多段階の承認を経る必要があり、「自分で決められない」「動き方が分からない」と感じる。
	事務職中心の職場での立ち位置	事務職の比率が高い職場で、医療職としてどう意見を出すか・どこまで踏み込むかに気を遣い、距離感の調整に悩む。
	「正解が分からないまま決める」孤独	チームで判断していた Ns 時代と異なり、一人で案件を抱え「これが正解かわからない」まま方針を決めていく孤独感が、トランジション期の大きな不安になる。
実習・事前イメージとのギャップ	学生実習との乖離	学生時代に母子訪問・健診を経験していない、あるいは短時間の見学のみだったため、入職後

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの例
トランジションへの主体的適応	周囲を活用しながら学ぶ	の実務がイメージと大きく違い、現場で「こんなに違うのか」とショックを受ける。 分からないことを抱え込まず、周囲にとにかく質問し、行政職からのフィードバックも受けながら少しずつ“行政のやり方”に馴染んでいく。
	自分のストレスや状況を理解する	仕事観の差(スピード vs 正確な手続き)、評価基準の不明瞭さ(ラダーの抽象性)など、“何が自分を苦しめているのか”を言語化しながら適応していく。

転職採用者へのインタビュー内容から、このトランジションに伴う困難と適応のプロセスを抽出した。「役割変化とアイデンティティの揺らぎ」や「経験者ゆえの心理的負担」では、一番下に戻る戸惑いや、できて当然と見なされる重圧が示された。「仕事観・価値観のギャップ」や「行政業務・制度理解のギャップ」として、手続き・プロセス重視の文化や行政用語への不慣れが挙げられた。また、対象の広さや多機関連携の負担、情報量の多さ、アナログな記録ツールへの後戻りした感覚、縦割り組織で一人で担当業務やケースを抱える孤独感、自治体保健師やその業務に対する事前イメージとの乖離など、多岐にわたるギャップが語られていた。

一方で、これらの困難に対し、「トランジションへの主体的適応」として、周囲へ質問を繰り返すなどの周囲を活用しながら学ぶ(行動的適応)、自身のストレス構造を自覚しながら適応していく(認知的適応)に努める様子が語られていた。

(7) 主体的学習行動(プロアクティブ) 【1A-表 12】

本研究における主体的学習行動(プロアクティブ)とは、転職採用者が新しい環境に適応するため、自ら学び、周囲に働きかけながら課題を乗り越えていく主体的な適応行動を指す。

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの例
自らキャリアを切り開く姿勢	自ら転職を選び取る	「世の中を知るために自ら転職」というように、環境の変化を受け身ではなく、自分から新しいフィールドを選び取っている。
助けを求める行動	わからないことを自分から聞きに行く	分からないことを抱え込まず、「こんなこと聞いていいのかな」と思いながらも、聞き続けることで状況を打開しようとする。
	複数の相手に確認し、すり合わせる	会議の目的や進め方が分からないとき、1人に聞いて終わりではなく、複数の人に聞きに行き、情報を統合して自分の理解をつくっている。
自己学習・情報探索	専門用語・行政用語を自分で調べて理解する	行政用語や専門用語を、その場でスマホ等で調べてメモに落とし込み、知識の「肉付け」を図る学習スタイルをとっている。
	新しい知識を自ら学び直す	「新しい知識を自ら学び直している」と記されるように、入職後も継続して学習機会を求め、足りない部分を補おうとしている。
業務・安全の主体的マネジメント	優先順位・安全確保を自分で調整する	多忙な業務の中で、何を優先するか/どこまで対応するかを自分で考え、「優先順位や安全確保を能動的に調整」している。
	ケースのリスクを自ら把握し直す	ケースのリスクをそのつど自分で洗い直し、「本当に必要な支援は何か」を再検討する動きを自ら行っている。
関係構築・ネットワーク形成	トレーナー・係長・他部署へ自ら相談する	トレーナーや係長、他部署に自分から相談を持ちかけ、状況整理や方針検討を一緒に行うなど、組織内資源を能動的に活用している。
	地域のサービス探索しネットワークを広げる	地域のサービスや資源を自ら探索し、ネットワークをつくっていく行動特性が「行動特性」として強みとして挙げられている。
学習・行動の改善志向	研修・仕組みへの改善提案を行う	受け身で研修を受けるだけでなく、「研修の改善点を自ら提案」するなど、自分の経験をもとに仕組み自体をよくしようと働きかけている。
看護師経験の活用	看護師経験を基盤に自己解決する	小児科・精神科・育児経験などと並んで、「プロアクティブ学習 → 自己解決能力が高い」と整理されており、主体的に学んで問題を解決してきた経験が、転職後も大きな資源になっている。

転職採用者は、自ら新しい場を選択する「自らキャリアを切り開く姿勢」を示しており、転職そのものを主体的なキャリア選択として捉えていた。また、わからないことを自ら尋ねたり、複数の相手に確認しながら理解を深めたりするなどの「助けを求める行動」もみられた。さらに、行政用語や専門用語を自ら調べ、不足する知識を学び直すといった「自己学習・情報探索」を行っていた。

加えて、多忙な業務の中で優先順位や安全確保を自ら調整し、ケースのリスクを再評価するなどの「業務・安全の主体的マネジメント」も確認された。トレーナーや係長、他部署への相談、地域資源の探索などを通じて「関係構築・ネットワーク形成」を図る行動もみられ、組織内外の資源を活用しながら業務を進めていた。さらに、研修や仕組みに対する改善提案を行う「学習・行動の改善志向」や、これまでの看護師経験を基盤として問題解決を図る「看護師経験の活用」も示された。

これらの結果から、転職採用者は新しい職場環境に対して受動的に適応するのではなく、自ら学習機会を見出し、周囲の資源を活用しながら実践を形成していく主体的な行動特性を有していることが示唆された。

## B. 指導者

### 1) 指導者:協力者の概要 【1B-表 1】

No.	1	2	3	4	5	6
年代	40-44 歳	40-44 歳	40-44 歳	25-29 歳	25-29 歳	45-49 歳
自治体 勤務年数	21 年 6 か月	17 年 6 か月	18 年 6 か月	6 年 7 か月	4 年 6 か月	20 年 6 か月
指導者区分	実地指導者	実地指導者	実地指導者	実地指導者	実地指導者	実地指導者
現在の職位	係長相当	係員 (スタッフ)	主任相当	主任相当	係員 (スタッフ)	係長相当
所属自治体	市町村(支所・ 保健センター)	市町村(支所・ 保健センター)	都道府県型保 健所	市町村(本庁)	保健所設置市・ 特別区(支所・ 保健所・保健セ ンター)	保健所設置市・ 特別区(本庁)
人口規模 (人)	5 万以上 10 万未満	5 万以上 10 万未満	1 万以上 3 万未満	5 万以上 10 万未満	20 万以上 50 万未満	20 万以上 50 万未満
主たる業務	健康づくり 母子保健 保健予防 地域保健	母子保健	保健予防	健康づくり	健康づくり	その他

No.	7	8	9	10	11	12
年代	30-34 歳	40-44 歳	40-44 歳	51-54 歳	51-54 歳	55 歳以上
自治体 勤務年数	6 年 6 か月	25 年 5 か月	17 年 6 か月	15 年 6 か月	17 年 6 か月	38 年 6 か月
指導者区分	実地指導者	教育担当者	実地指導者	実地指導者	教育担当者	管理者・統括
現在の職位	主任相当	係長相当	主任相当	係長相当	課長補佐 相当	係長相当
所属自治体	保健所設置市・ 特別区(支所・ 保健所・保健セ ンター)	市町村(支所・ 保健センター)	保健所設置市・ 特別区(本庁)	保健所設置市・ 特別区(支所・ 保健所・保健セ ンター)	保健所設置市・ 特別区(本庁)	保健所設置市・ 特別区(その 他)
人口規模 (人)	20 万以上 50 万未満	5 万以上 10 万未満	20 万以上 50 万未満	20 万以上 50 万未満	5 万以上 10 万未満	5 万以上 10 万未満
主たる業務	母子保健	健康づくり 母子保健 精神保健	高齢福祉	保健予防	母子保健	健康づくり 母子保健 高齢福祉 障害福祉 地域保健 総務関連 (統括業務等)

No.	13	14	15	16
年代	55歳以上	51-54歳	45-49歳	51-54歳
自治体勤務年数	35年6か月	27年6か月	19年6か月	26年6か月
指導者区分	管理者・統括	管理者・統括	管理者・統括	管理者・統括
現在の職位	課長相当	課長補佐相当	課長補佐相当	次長相当
所属自治体	都道府県型保健所	都道府県(本庁)	保健所設置市・特別区(支所・保健所・保健センター)	保健所設置市・特別区(支所・保健所・保健センター)
人口規模(人)	5万以上 10万未満	50万以上	5万以上 10万未満	20万以上 50万未満
主たる業務	健康づくり 母子保健 高齢福祉 障害福祉 保健予防 地域保健	健康づくり	総務関連 (統括業務等)	健康づくり 高齢福祉 地域保健

指導者の協力者は16名、年代は、40代が7名、50代が6名で全体の約8割を占めていた。指導者区分は、「実地指導者」が9名と最も多いが、「管理者・統括」も5名であった。職位については、係長相当以上の役職者が10名であった。

所属自治体は、保健所設置市・特別区(本庁・支所・保健センター等)が最も多く9名、次いで市町村が4名、都道府県が3名であった。人口規模は20万人以上の自治体が7名(約4割)であった。自治体勤務年数は平均20.5年(SD:9年4か月、レンジ:4年6か月～38年6か月)、主な業務分野は健康づくりが8名や母子保健が7名であり、管理職層を中心に高齢福祉、障害福祉、地域保健、総務関連など、複数の分野を包括的に統括している対象者であることがうかがえた。

## 2) インタビュー概要

### (1) 指導者が認識する転職採用者の強みと活かし方 【1B-表2】

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの例
医療専門性とアセスメント力の活用	医療・フィジカルアセスメントのスキルの高さ	訪問で聴診や腹部触診をしながら、症状の出方を根拠をもって説明ができる。
	薬剤・感染症に関する強み	薬剤名から注意点まで、その場で説明できる。
	命に関わる場面・災害場面での安心感	虐待・重症化リスク事例での課題把握の的確さ。  避難所対応で未経験保健師の「安心できる相棒」になる
対人・社会人スキルの高さ	対人スキルの高さ	電話・来客対応を安心して任せられる。
	物怖じしない態度	初対面でも物怖じせず話せる度胸。
	なじみの早さ	人や業務の流れを理解し、すっと職場に馴染む。
時間管理・段取り力の高さ	緻密なタイムマネジメント	新採のセンター挨拶のときも、「はい、次ここです」と時間を見ながら同期をまとめていた。
強みを生かす配置・役割づくり	経験を活かした担当業務割り	助産師経験を母子領域の難ケースで活かす。
	難しいケースを任せる	難病や医療依存度の高いケースを任せる。

指導者から見た転職採用者の強みとその活かし方については、「医療専門性とアセスメント力の活用」では、フィジカルアセスメントや薬剤に関する知識のほか、命に関わる場面や災

害対応での安心感が示された。「対人・社会人スキルの高さ」として、電話・来客対応への安心感や初対面でも物怖じしない態度、職場へのなじみの早さが挙げられた。また、同期を分単位でリードするような「時間管理・段取り力の高さ」が語られた。

さらに、これらの特性を活かすため、助産師経験を母子領域で活かしたり、医療依存度の高いケースを任せたりするといった、バックグラウンドに合わせた「強みを生かす配置・役割づくり」が行われていることが挙げられた。

## (2) 指導者が認識する転職採用者が直面しやすい課題 【1B-表3】

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの例
業務内容・対象の違いから生じる戸惑い	事務仕事の不慣れ	事務作業や決裁の多さへの負担感がある。
	ケース支援の終わりの見えにくさ 「ニーズがない人」への介入のイメージの難しさ	支援の終わりが見えず、不安が残る。 希望していない人に関わることへの納得のしづらさ。
地域保健の「ゆっくりした展開」への不安	自分の支援で何も変わっていないと感じやすい	地域のケースは展開がゆっくりなので、「自分が関わっても変わっていないんじゃないか」と不安になる方が多い印象です。
知識・スキル構造のギャップ	面接・インテーク・相談支援スキルの不足	「一から聞き取る」経験が乏しく、不安が大きい。
	行政文書・データ・エクセル処理への不慣れ	「役所の言葉」で書かれた文章に苦戦する。 データ分析やエクセル作業に苦手意識がある。
面接・インテーク経験の乏しさによる不安	「一人で相談を受ける」ことへの強い抵抗感	ナースとして5年やっても、1人で相談を一から聞くインテークの経験がなく、面談に一人で入ることにかかなり抵抗がありました。
「役所＝定時・昼間だけ」というイメージとのギャップ	夜間・休日対応の多さへの驚き	役所は日勤だけのイメージで来る方が多いですが、夜間訪問や土日の両親学級もあって、「意外と夜や土日もあるんですね」と驚かれます。
	行政事務のボリュームへの戸惑い	起案や予算、決裁など「こんなに事務が多いとは思わなかった」という声はよく聞きます。
対人関係・立場からくる困難	看護師としては先輩・保健師としては後輩という関係性	年上であるがゆえの「聞きづらさ」
	経験者ゆえの助けの求めにくさ	プライドゆえに、ギリギリまで助けを求めない。

指導者が認識する転職採用者が直面する課題として、「業務内容・対象の違いから生じる戸惑い」では、事務作業の負担や支援の終わりの見えにくさ、ニーズがない人への介入の難しさが挙げられた。また、「地域保健のゆっくりした展開への不安」から、支援の変化を感じにくい様子が示された。「知識・スキル構造のギャップ」や「面接・インテーク経験の乏しさ」として、一から聞き取る相談やエクセル処理等への不慣れが確認された。さらに、夜間休日対応や事務量に対する「役所のイメージとのギャップ」や、年上であることやプライドから生じる「対人関係・立場からくる困難」による助けの求めにくさも報告されていた。

(3) 転職採用者に向けた指導・育成の工夫 【1B-表4】

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの例
職場内の多層的な支援体制	「みんなで見る」文化とメンター制度	プリセプター一人で抱え込まず、課全体で支える。 別部署のベテランをメンターにし、第2の相談窓口にする。
	プリセプター自身への支援	プリセプター同士の振り返りの場を設ける。
学びの構造化:ラダー・事例検討・研修	ラダー・チェックリストによる育成	訪問自立・健診自立の段階をラダーで共有する。
	事例検討・カンファレンスで「一人に抱えさせない」	ハイリスク妊婦などを皆で話し合うカンファレンスを実施する。 母子部門全体の事例検討で感情も含めて振り返る。
外部研修・横のつながりの活用	県・広域研修への参加促進	新任期・中堅期研修への継続参加

指導者による転職採用者への指導や育成の工夫として、「職場内の多層的な支援体制」では、プリセプターが一人で抱え込まず課全体で支える文化や、別部署のベテランをメンターとする第2の相談窓口の設置、プリセプター同士の振り返りの場を設けることが挙げられた。また、「学びの構造化」として、ラダーやチェックリストを用いた自立段階の共有や、一人に抱えさせないためのカンファレンス、感情も含めた事例検討が確認された。さらに、「外部研修・横のつながりの活用」として、県や広域が主催する新任期・中堅期研修への継続的な参加促進が示されていた。

(4) 転職採用者に向けた自治体・職場単位での支援についての提案 【1B-表5】

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの例
転職保健師同士が語り合える場の必要性	同じ立場同士で悩みを共有できる研修・集まり	保健所単位を越えた「転職保健師だけ」の場
		小規模自治体同士の合同研修
キャリア選択前後の情報提供・オンデマンド教材	転職前に「行政保健師の実際」が分かる情報整備	一日の流れや業務内容が分かる研修コンテンツ
		看護師との違いを明示した職種紹介動画などの発信
ライフステージと両立できる仕組みづくり	子育て・介護と仕事継続をテーマにした支援	子育てしながら働くことを話せる場

指導者が考える転職採用者に向けた自治体や職場単位で求める支援として、「転職保健師同士が語り合える場の必要性」では、保健所単位を越えた転職者だけの場や、小規模自治体同士の合同研修など、同じ立場で悩みを共有できる集まりが挙げられた。また、「キャリア選択前後の情報提供・オンデマンド教材」では、転職前に行政保健師の実際が分かるよう、一日の流れや業務内容を示すコンテンツや、看護師との違いを明記した動画の発信が求められていた。さらに、「ライフステージと両立できる仕組みづくり」として、子育てや介護と仕事の継続をテーマに話し合える場の必要性が示されていた。

(5) 看護師から自治体保健師への職場適応(トランジション)を促す指導・関わり

【1B-表6】

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの例
役割・視点の転換を支える指導	個別ケアから「地域・家族・制度」への視野拡大	ケースを通して「地域を見る仕事」であることを言語化して伝える。
		ベテラン保健師との長期ペアリングで“体感”させる。
	「予防・ハイリスク前」の介入の意義づけ	地域ネットワークや会議体に同席させ、関係性の広さを経験させる。 “ニーズがない人”への訪問の意味を事例検討で一緒に考える。
行政・組織文化への適応を支える指導	看護師アイデンティティから保健師アイデンティティへの移行支援	身体的な問題がなくても、家族・生活状況から“介入ポイント”を説明する。
		“看護師の視点”が前面に出る”ことを否定せず、保健師の視点を追加する。 “保健師仕事像と現実”のギャップを複数人で対話しながら受けとめる。
	行政文書・制度・決裁プロセスの理解支援	“役所独特の言い回し”と一緒に読み解き、ポイントを示す。 通知・メール・法令の“たどり方”を教える。 財政・契約事務の流れを、全庁研修+個別フォローで補う。
時間軸・仕事観の再構成を支える指導	予算・年度サイクル・時間軸の理解支援	昨年度の起案・計画書と一緒に見て、年度の流れをイメージさせる。 “消費する予算”から“作って取ってくる予算”への発想転換を促す。 自分の業務が「どの予算・どの事業」に位置づかかを説明する。
	「終わりが見えない支援」の不安への対応	カンファレンスで“区切り”を皆で確認する。
		「1年単位・事業単位で積み上げる仕事」として説明する。
移行期の心理・ライフステージに寄り添う支援	「動いていない=仕事していない」という感覚のリフレーミング	デスクワークも“支援のための仕事”だと意味づけ直す。 ネガティブ・ケイバビリティの概念で“急がないこと”を正当化する。 オープンダイアログ的な場に同席させ、“結論を出さない時間”を体感させる。
	プライド・立場・聞きづらさへの配慮	“年上で聞きづらい”状況を見越し、複数の相談窓口を用意する。 「自分から助けを求めづらい人」を管理職・Aターで共有して見守る。 小人数の振り返り場で、感情も含めて語れるようにする。
	ライフイベントと転職の同時進行への支援	育児中の時短や抜け時間を見越して、業務・情報共有を工夫する。 結婚・妊娠・介護などを抱えた転職者の休暇と人員不足のバランスに配慮する。
学びと成長の道筋の可視化・構造化	ラダー・研修体系による“成長の見える化”	ラダー・チェックリストで現在地と次のステップを共有する 新人研修と年数相当研修、両方に参加できるようにして“二重の支援”を行う。
	多元的サポート体制(プリセプター・メンター・上司)	“みんなで見る”体制を取り、プリセプターの単独負担にしない。 プリセプター同士の振り返り場を設け、指導側も支える。

指導者の語りから、転職採用者の職場適応(トランジション)を促すことを意図した指導内容を抽出した。「役割・視点の転換を支える指導」では、地域へ視野を広げ、予防的介入の意

義やアイデンティティ移行を支援していた。「行政・組織文化への適応を支える指導」として、行政文書や年度サイクルの理解を促していた。また、「時間軸・仕事観の再構成を支える指導」では、支援の終わりの見えにくさへの不安に対応し、業務の意味づけを促していた。さらに、聞きづらさ等に配慮する「移行期の心理・ライフステージに寄り添う支援」や、ラダーや複数人の体制による「学びと成長の道筋の可視化・構造化」が確認された。

(6) 転職採用者の主体的学習行動(プロアクティブ)を引き出す指導・関わり【1B-表7】

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの例
自己学習と専門性発揮を促す指導	自ら学び、調べて共有する行動を支える	わからない用語を自宅で調べて、翌日共有する行動を評価・拡張する。 概念(ネガティブ・ケイパビリティなど)を渡し、自分で掘り下げさせる。
	看護師としての専門性を“自発的に発揮できる場”にする	医療知識・フィジカルアセスメントを活かせるケースをあえて任せる。 採血や救護対応など“得意な技術”を任せ、成功体験を作る。 庁舎内救護や避難所対応で“前に出る役割”を期待して伝える。
疑問・問題提起から改善行動につなげる指導	「なぜ？」という問いを歓迎し、事業改善に結びつける	現場での違和感や疑問を、係長への提案につなげる。 “ニーズがない人への訪問”への疑問を、予防的介入の視点で再構成させる。
	事例検討で「自分の関わり」を振り返り、次の行動を自ら決めさせる	感情も含めて語らせ、次にやってみたい関わりを本人から出させる。 小人数の振り返り場で、プロアクティブな工夫を言語化させる。
ネットワーク拡大と対外的な動きを促す指導	関係機関・地域とのつながりを、自分から広げに行く行動を後押し	地域資源・関係機関の情報を渡し、自ら連絡してもらう。 会議体・ネットワークに“同行”から“主体的参加”へ移行させる。
	外部研修・他自治体との交流への積極参加を支える	外部研修参加を“行っておいで”と背中を押す。 県や広域の研修に継続参加させ、横のつながりづくりを促す。 研究・調査・学会活動に誘い、“発信する側”の経験をさせる。
キャリア・学びを主体的にデザインさせる指導	研修や学びのテーマ設定を本人に任せる	「どんな研修が役立つか」を転職保健師自身に考えさせる。 中堅期を見据えた内容を“自分たちでプランニング”させる。
	ラダーや目標設定を通して「自分の成長に責任を持つ」姿勢を促す	ラダーで自己評価をさせ、次の目標を本人に言語化させる。 プリセプティ・プリセプター合同研修で、挑戦したいことを言葉にしてもらう。
プロアクティブな行動を“引き出す”関わり方	「任せる・待つ」スタンスで自律性を育む	「やってみます」という姿勢の人には、あえて細かく口を出さない。 “次どうするか”を指示ではなく、一緒に考える形で促す。
	安全な関係性・場づくりを通じて、前向きな試行錯誤を支える	小グループやメンター制度で、“失敗や戸惑い”も話せる場を確保する。 プリセプター同士の振り返り場で、“指導の悩み”を共有し、支援し合う。

指導者の語りから、転職採用者の主体的学習行動(プロアクティブ)を引き出すことを意図した指導内容を抽出した。

「自己学習と専門性発揮を促す指導」では、自ら調べる行動を評価し、得意な技術を任せ成功体験を作ることが挙げられた。「疑問・問題提起から改善行動につなげる指導」として、現場の違和感を提案に結びつけ、次の行動を本人に決めさせていた。

一方で、経験者である転職採用者からは、従来の方法や判断の根拠を問い直すような質問が出ることもあり、それが時に既存の実践への問題提起として受け止められる場面も語られていた。

また、「ネットワーク拡大と対外的な動きを促す指導」では、関係機関への連絡や外部研修への参加を後押ししていた。さらに、目標等を自ら言語化させる「キャリア・学びを主体的にデザインさせる指導」や、待つ姿勢で試行錯誤を支える「プロアクティブな行動を引き出す関わり方」が確認された。

このような相互作用の背景には、臨床経験に基づく視点を持つ転職採用者と、地域保健活動を担ってきた保健師双方の専門性が交差する場面があることが示唆された。

### 小考察 転職採用者・指導者へのインタビュー調査から

本インタビュー調査の結果から、看護師から自治体保健師への転職は、単なる勤務先の変更にとどまらず、専門職アイデンティティの再構築や仕事観の転換を伴う複雑な職場適応(トランジション)の過程であることが明らかになった。

まず、転職採用者の「強み」として、臨床経験に裏打ちされた確かなフィジカルアセスメント能力や急変時の判断力、初対面でも物怖じしない対人スキル、多重課題を処理する時間管理能力などが確認された。指導者側もこれらの能力を高く評価し、助産師経験を母子領域で活かしたり、医療依存度の高いケースを任せたりするなど、バックグラウンドに合わせた配置を行うことで、即戦力として現場の大きな力としている実態が示された。

しかし、その一方で直面する「困難や課題」も深い。高いスキルを持つがゆえに「できる前提の即戦力」として扱われ、新卒者のように基礎から育成される機会が乏しいことが、大きなプレッシャーとなっていた。また、決裁や起案といった行政特有の意思決定プロセスへの不慣れや、「成果が見えにくい」地域保健の長期的な支援特性に対して強い戸惑いを感じていた。特に、これまで評価されてきた「要約・提案」といった看護師として求められるスタイルが否定されたように感じるショックや、指導的立場から「教わる側の一番下」に戻ることによる専門職アイデンティティの揺らぎの大きさは、転職採用者を孤立感や離職にまで追い込みかねない深刻な課題であった。

これらの困難を乗り越えるための「支援策」としては、転職採用者自身が自ら SOS を発し、助けを求め、自ら学び直すといった主体的学習行動(プロアクティブ)が重要である。そして、その行動を引き出し、職場適応(トランジション)を支援するには、体制を整え、待つといった構えだけでは不十分であり、指導者や組織側の意図的な関わりが不可欠である。また、看護師としての経験で培った視点・言動を否定せず、保健師の視点を“上乘せ”するように専門性の統合を促す指導や、プリセプター一人に任せない多層的な支援体制、さらには同じ立場で悩みを共有できる転職採用者同士のピアサポートの場を設けることが、職場適応を促進する重要な土壌となることが示唆された。

## 2. Web 調査

### A. 転職採用者

(1)回収状況 366 人

(2)回答者の属性【2A-表 1】

単一回答

項目		人数	%
年齢	平均年齢	36.0±5.14 歳	
性別	女性	327	89.3
	男性	35	9.6
	回答したくない	4	1.1
保健師教育機関	養成所(1年課程)	22	6.0
	短期大学専攻科	8	2.2
	4年制大学(全員必修)	246	67.2
	4年制大学(保健師選択制)	78	21.3
	大学専攻科	4	1.1
	大学院(修士課程)	5	1.4
	回答したくない	5	1.4
最終学歴	養成所	18	4.9
	短期大学	4	1.1
	4年制大学(学士課程)	298	81.4
	大学専攻科	21	5.7
	大学院(修士課程)	18	4.9
	大学院(博士課程)	0	0.0
	回答したくない	7	1.9
現在の自治体入職年度	令和3(2021)年度	68	18.6
	令和4(2022)年度	72	19.7
	令和5(2023)年度	59	16.1
	令和6(2024)年度	83	22.7
	令和7(2025)年度	84	23.0
自治体種別	都道府県	81	22.1
	保健所設置市・特別区(政令指定都市・中核市・その他保健所設置市)	83	22.7
	市町村	202	55.2
自治体規模	1万人未満	29	7.9
	1万~3万人未満	50	13.7
	3万~5万人未満	48	13.1
	5万~10万人未満	57	15.6
	10万~20万人未満	55	15.0
	20万~30万人未満	31	8.5
	30万~40万人未満	27	7.4
	40万~50万人未満	21	5.7
	50万人以上	48	13.1
	主たる所属	本庁:保健部門	13
本庁:保健福祉部門		18	4.9
本庁:福祉部門		13	3.6
本庁:医療部門		2	0.5
本庁:介護保険部門		9	2.5
本庁:国民健康保険部門		6	1.6
本庁:感染症・健康危機管理部門		4	1.1
本庁:職員の健康管理部門		5	1.4
本庁:その他		1	0.3
保健所:企画調整部門		6	1.6
保健所:保健福祉部門		76	20.8
保健所:介護保険部門		1	0.3
市町村保健センター:保健部門		139	38.0
市町村保健センター:福祉部門		8	2.2
市町村保健センター:介護保険部門		5	1.4
市町村:子ども家庭センター		38	10.4
市町村:その他		16	4.4
上記以外の施設		6	1.6

項目		人数	%
看護師経験年数	平均経験年数	9.5±4.03年	
配属先	病棟勤務(一般・急性期・回復期を含む)	335	91.5
	外来勤務	119	32.5
	手術室・集中治療室(ICU・HCU等)	104	28.4
	検査部門・中央材料室などの中央部門	9	2.5
	訪問看護ステーション	30	8.2
	介護施設(特別養護老人ホーム、老健、グループホームなど)	21	5.7
	保育園・学校など子ども関連機関	10	2.7
	企業・産業保健分野	4	1.1
	行政機関(保健所・保健センター等)	5	1.4
	上記以外の施設	27	7.4
勤務時の職位	一般スタッフ(病棟看護師・外来看護師など)	224	61.2
	リーダー／チームリーダー	118	32.2
	副主任	4	1.1
	主任	15	4.1
	師長補佐	2	0.5
	看護師長	0	0.0
	看護副部長／看護課長	0	0.0
	看護部長	0	0.0
	上記以外	3	0.8

調査に回答した保健師は 366 名であった。性別は「女性」89.3%、「男性」9.6%であった。平均年齢は 36.0±5.14 歳であった。

保健師教育を受けた機関は「4 年制大学(全員必修)」67.2%、「4 年制大学(保健師選択制)」21.3%であり、最終学歴は「4 年制大学(学士課程)」81.4%であった。

所属自治体の種別は「市町村」55.2%、「保健所設置市・特別区」22.7%、「都道府県」22.1%であった。主たる所属は「市町村保健センター:保健部門」38.0%が最も多く、次いで「保健所:保健福祉部門」20.8%、「市町村:子ども家庭センター」10.4%であった。

看護師としての平均経験年数は 9.5±4.03 年であった。転職前の看護師時代の職位は「一般スタッフ」61.2%、「リーダー／チームリーダー」32.2%であった。経験した主な配属先(複数回答)は、「病棟勤務」91.5%、「外来勤務」32.5%、「手術室・集中治療室」28.4%の順に多かった。

### (3)自治体保健師への転職について

#### ① 転職動機【2A-表2】

複数回答

項目	人数	%
夜勤がない職に就きたかった	182	49.7
家庭との両立をしたかった	156	42.6
地元や近隣市町村で保健師の募集があった	126	34.4
長く続けられる仕事に就きたかった	105	28.7
看護師業務に体力的・精神的限界を感じた	105	28.7
保健師の仕事にやりがい・魅力を感じた	95	26.0
予防・地域支援に携わりたかった	73	19.9
キャリアチェンジをしたかった	48	13.1
公務員になりたかった	35	9.6
職場の人間関係や働き方を変えたかった	20	5.5
その他	16	4.4
コロナの報道を目にして	14	3.8
友人や知人の影響	14	3.8

「夜勤がない職に就きたかった」が49.7%で最も多く、次いで「家庭との両立をしたかった」42.6%、「地元や近隣市町村で保健師の募集があった」34.4%であった。

一方で、「保健師の仕事にやりがい・魅力を感じた」は26.0%、「予防・地域支援に携わりたかった」は19.9%にとどまり、純粋に保健師業務の専門性に惹かれて転職を決意した層は全体の約2割であった。

これらの結果から、転職採用者の多くは、入職時点では保健師としての専門的活動への志向性よりも、夜勤の回避やワークライフバランスの確保といった「労働環境の改善」を主たる動機としている実態が浮き彫りとなった。

「その他」の自由記述では、「予防的アプローチへの関心」や「保健師業務への強い志向性」といった専門性への意欲に関する記述が複数あった。一方で、「不妊治療や育児・介護との両立」「転居に伴う職域の変更」といったライフイベントへの適応や、「採用年齢制限」を意識したキャリア選択など、個々の置かれた生活環境やタイミングに起因する動機も多くみられた。

#### ② 転職への期待【2A-表3】

複数回答

項目	人数	%
看護師経験を活かすことができる	238	65.0
仕事と家庭を両立しやすい働き方ができる	204	55.7
ワークライフバランスを充実できる	192	52.5
公務員として安定した職業生活を送れる	152	41.5
地域全体の健康支援に主体的に関われる	147	40.2
保健師として専門性を追及できる	77	21.0
地域貢献・社会貢献ができる	65	17.8
組織的なサポート(研修・メンターなど)がある	30	8.2
チームで協働できる職場環境がある	16	4.4
その他	2	0.5

「看護師経験を活かすことができる」が65.0%で最も多く、次いで「仕事と家庭を両立しやすい働き方ができる」55.7%、「ワークライフバランスを充実できる」52.5%であった。

### ③ 転職時の不安【2A-表4】

複数回答

項目	人数	%
自治体保健師の具体的な業務がイメージしにくかった	269	73.5
看護師としての経験がどの程度活かされるか不安だった	204	55.7
組織になじめるか心配だった	194	53.0
保健師として働けるか自信が持てなかった	168	45.9
公務員としての働き方がイメージできなかった	133	36.3
子育てや家庭と両立できるか不安だった	123	33.6
職場の人間関係に不安を感じた	89	24.3
給与や勤務条件が合うか分からなかった	87	23.8
将来のキャリア(昇進・異動など)の見通しが持てなかった	77	21.0
特に大きな不安や心配はなかった	19	5.2
その他	14	3.8

「自治体保健師の具体的な業務がイメージしにくかった」が73.5%で最も多く、次いで「看護師としての経験がどの程度活かされるか不安だった」55.7%、「組織になじめるか心配だった」53.0%であった。

「その他」の自由記述では、「年齢制限による採用への影響」や「自身のキャリア形成との整合性」といった、個人の背景に基づいた不安が複数挙げられた。具体的には、「年齢による不利益の有無」や「大学卒業以来の公務員試験への対応」といった採用プロセスへの懸念に加え、「異動の可能性とその範囲」「通勤手段の確保」といった就業後の生活環境の変化に対する具体的な心配もみられた。また、「新型コロナウイルス対応への懸念」や「行政職としての期待役割への戸惑い」など、時勢や組織文化への適応に関する記述も含まれていた。

#### (4) 転職採用者の強みと課題

##### ① 看護師経験の活用\_強みの認識【2A-表5】

複数回答

項目	人数	%
対人援助・コミュニケーション力	257	70.2
個別支援における臨床的専門性(母子保健・妊産婦支援、成人・慢性疾患支援など)	247	67.5
観察力・臨床判断力	243	66.4
レジリエンス(折れにくさ)・粘り強さ	154	42.1
多職種・チーム連携力	145	39.6
庁舎内の体調不良者・災害時などの救護対応能力	134	36.6
学び続ける姿勢・自己研鑽	127	34.7
苦情・葛藤場面への対応力	89	24.3
継続支援・長期的な見立て・関わり	56	15.3
住民や他職種に対する「説明のわかりやすさ」	55	15.0
地域資源・社会資源の活用力	18	4.9
その他	14	3.8
特に思い当たるものはない	6	1.6

「対人援助・コミュニケーション力」が70.2%で最も多く、次いで「個別支援における臨床的専門性」67.5%、「観察力・臨床判断力」66.4%であった。

「その他」の自由記述では、「臨床判断力」や「疾患・治療に関する知識」に基づき、対象者の生活背景まで含めた根拠のあるアセスメントができるという意見が多くみられた。また、採血や感染症対応などの「看護技術全般」や、急変・体調悪化時における迅速な「対応・記録能力」など、実践的なスキルの高さを自負する記述もあった。

##### ② 看護師経験の活用\_強みが活かされている場面【2A-表6】

複数回答

項目	人数	%
個別支援に関する場面(母子保健、妊産婦・乳幼児訪問、成人・高齢者の個別相談など)	241	65.8
庁舎内の急変・体調不良への対応場面	91	24.9
医療機関・地域包括支援センター・ケアマネ等との連携・調整の場面	83	22.7
医療的ケア児や医療依存度の高い対象の支援の場面	79	21.6
住民教室・集団指導・講話などの場面	67	18.3
住民からの苦情・クレーム対応の場面	48	13.1
特に思い当たるものはない	46	12.6
精神保健・ハイリスクケース対応の場面	44	12.0
避難所等、災害時の巡回・健康支援の場面	31	8.5
会議・カンファレンス・ケース会議の場面	30	8.2
その他	12	3.3

「個別支援に関する場面(母子保健、妊産婦・乳幼児訪問、成人・高齢者の個別相談など)」が65.8%で最も多く、次いで「庁舎内の急変・体調不良への対応場面」24.9%、「医療機関・地域包括支援センター・ケアマネ等との連携・調整の場面」22.7%であった。

「その他」の自由記述では、疾患や治療に関する知識、病状の経過予測に基づき、「生活背景まで踏まえた根拠のあるアセスメント」や「臨床的判断」ができる点を挙げる記述が複数みられた。さらに、医療機関側の視点や論理を理解していることによる「スムーズな多職種連携・調整能力」や、社会人としての経験を活かした「効率的な仕事の回し方(段取り)」など、組織内外の多様な場面で看護師としてのキャリアが有効に働いている意見があった。

### ③ 入職時の困難【2A-表7】

複数回答

項目	人数	%
公務員としての制度や手続き(法令、予算、倫理など)を理解することが難しかった	300	82.0
行政特有の事務処理や書類作成(文書、記録、統計など)が難しかった	296	80.9
保健師の役割や業務全体像をつかむことが難しかった	289	79.0
庁内他部署や関係機関との役割分担・連携の仕方が分かりにくかった	214	58.5
看護師としての関わり方との違いに戸惑いを感じた	205	56.0
保健事業の企画・運営・調整(健診、教室、地域活動など)が難しかった	204	55.7
保健師としてのアセスメントや記録の方法が分からなかった	193	52.7
地域特性や地域資源を把握することが難しかった	191	52.2
幅広い相談内容に対応することが難しかった	187	51.1
自覚的ニーズがない対象者への予防的介入・アウトリーチの意義が分かりにくかった	186	50.8
個別支援から地域への視点を広げることが難しかった	185	50.5
業務量や時間配分・スケジュール管理が難しかった	183	50.0
ケースワークや継続支援(課題整理・関係機関との調整)が難しかった	166	45.4
住民への個別支援や家庭訪問の進め方(関係づくり・支援計画)が難しかった	165	45.1
優先順位の判断や対応方針を決めることが難しかった	150	41.0
責任の重さ・感情的負担に戸惑いを感じた	140	38.3
生活全体を見る視点を持つことが難しかった	133	36.3
住民主体の活動を支援・展開することが難しかった	129	35.2
経験者としての周囲の期待と自己評価とのギャップに悩んだ	124	33.9
ポピュレーションアプローチ(集団への働きかけ)を理解することが難しかった	114	31.1
会議・カンファレンスでの自分の役割が分かりにくかった	114	31.1
指導者や相談先が分からず、OJT体制が不明確だった(相談しづらかった)	108	29.5
職場のコミュニケーションやチームワーク(報告・連絡・相談)が難しかった	74	20.2
一人職場・少人数配置で孤立感があった	52	14.2
その他	15	4.1
特になかった	2	0.5

「公務員としての制度や手続き(法令、予算、倫理など)を理解することが難しかった」が82.0%で最も多く、次いで「行政特有の事務処理や書類作成(文書、記録、統計など)が難しかった」80.9%、「保健師の役割や業務全体像をつかむことが難しかった」79.0%であった。

「その他」の自由記述では、看護師としてのキャリアがあるゆえの「経験者としての周囲の期待と行政実務未経験である自己評価のギャップ」に苦悩する声が多くみられた。

#### ④ 困難と看護師経験の関連【2A-表8】

複数回答

項目	人数	%
公務員組織の仕組みや制度(事務、手続き、ルール)に不慣れで戸惑ったため	311	85.0
自治体保健師の役割や業務全体像を十分イメージできていなかったため	249	68.0
初任者としての不慣れさ	234	63.9
庁内の関係部署や他職種との連携の仕組みが分かりにくかったため	221	60.4
医師の指示で動く看護師業務と、保健師の裁量・主体性の違いに戸惑ったため	191	52.2
「個」を中心とする看護と「地域」を視野に入れた保健の視点の違いに適応する必要があったため	188	51.4
保健師としてのアセスメントや記録、判断の基準が分からなかったため	181	49.5
看護師としての経験や価値観が、保健師の役割や評価基準と大きく異なっていたため	142	38.8
業務量が多く、時間配分や優先順位付けに自信が持てなかったため	138	37.7
責任の重さや感情的負担に慣れておらず、不安を感じやすかったため	118	32.2
経験者だからできるだろうと期待され、支援やフォローが薄かったため	112	30.6
指導者が忙しく、相談できる相手が限られ、OJTが不十分だったため	108	29.5
誰に相談してよいか分からず、孤立感があったため(相談体制の不明確さ)	82	22.4
配置された部署が看護師経験を直接活かすにくい業務だったため	71	19.4
看護師として培った関わり方(面接スタイル)がそのまま通用せず、やり方に迷ったため	61	16.7
経験者としてのプライドや遠慮があり、分からないことを聞きにくかったため	26	7.1
その他	19	5.2
わからない	1	0.3

「公務員組織の仕組みや制度(事務、手続き、ルール)に不慣れで戸惑ったため」が85.0%で最も多く、次いで「自治体保健師の役割や業務全体像を十分イメージできていなかったため」68.0%、「初任者としての不慣れさ」63.9%であった。

「その他」の回答では、看護師としての「経験者への期待」と「行政実務未経験」のギャップに悩む声があった。また、年齢や学力への不安、通勤・育児との両立、異動といった環境変化への適応も困難な理由としてあがっていた。

#### ⑤ 困難の解決への対処(受けた支援)【2A-表9】

複数回答

項目	人数	%
上司・先輩への自発的な相談・働きかけ	212	57.9
OJT(現場での実地指導)	160	43.7
プリセプター制度	145	39.6
自主的な資料収集や自己学習	136	37.2
行政組織(自治体)としての研修	102	27.9
事例検討会	95	26.0
転職者同士の交流	83	22.7
保健師の階層別研修	78	21.3
他部署の職員との交流	67	18.3
定期的な個別面談	64	17.5
他自治体との合同研修	49	13.4
定例会議や情報交換の機会	40	10.9
メンター・サポーター制度	28	7.7
人材育成ガイドラインなどに基づくオリエンテーション	19	5.2
特になかった	18	4.9
その他	12	3.3

選択肢による回答では、「上司・先輩への自発的な相談・働きかけ」が57.9%で最も多く、次いで「OJT(現場での実地指導)」43.7%、「プリセプター制度」39.6%であった。

「その他」の回答では、上司やプリセプター、同僚保健師、トレーナーといった周囲による人的支援が大きな支えとなったとする意見があった。また、対応マニュアルの活用や、臨床心理士・産業医等の専門家への相談、生成 AI 等のツール利用も役立ったとの記述があった。さらに、自身の看護師経験を土台に、実地で場数を踏みながら臨床判断力を磨くといった、経験を自信に変える主体的な行動も困難を乗り越える一助となる意見もあった。

⑥ 採用前に説明してほしかったこと【2A-表10】

項目	複数回答	
	人数	%
行政文書・起案・決裁など、公務員としての事務手続きの概要	233	63.7
自治体保健師の主な業務内容(担当分野・対象者など)	181	49.5
担当する主な制度(母子保健、介護保険、障害福祉 等)の全体像	172	47.0
1年間の業務スケジュールと繁忙期・閑散期	159	43.4
管内の地域特性や、主な地域資源・関係機関の概要(医療・福祉・教育等)	155	42.3
他職種・他機関との連携の進め方や役割分担の考え方	128	35.0
1日の仕事の流れ(訪問・面接・会議・事務の割合など)	125	34.2
勤務時間、超過勤務の考え方、給与・手当 などの処遇	124	33.9
研修・育成の仕組み(プリセプター、メンター、面談など)	78	21.3
その他	20	5.5

「行政文書・起案・決裁など、公務員としての事務手続きの概要」が 63.7%で最も多く、次いで「自治体保健師の主な業務内容(担当分野・対象者など)」49.5%、「担当する主な制度(母子保健、介護保険、障害福祉 等)の全体像」47.0%であった。

「その他」の回答では、予算編成や公務員の基本・倫理、文書管理(フォルダ構成)といった行政実務の詳細を事前に知りたかったという意見があった。また、配属先の多様性や具体的な業務内容、教育体制(担当者の有無)、入職初日の具体的な動きについての説明を求める意見も挙げられた。

⑦ 採用前に勉強しておけばよかったこと【2A-表11】

項目	複数回答	
	人数	%
担当分野の制度の基礎(母子保健・地域保健・介護保険などの枠組み)	201	54.9
行政の意思決定プロセス(起案→決裁→実施)の基本	162	44.3
自治体保健師の役割理解(個別支援・事業・施策、看護師との違い)	159	43.4
母子保健を含む対象の発達・健康課題の基本的な理解(発達の見方・家庭支援・虐待予防など)	139	38.0
地域資源や関係機関について、自分で情報収集する方法(調べ方・視点)	120	32.8
家庭訪問や個別支援におけるアセスメントと支援の基本(関係づくり・見立ての視点など)	92	25.1
地域の歴史・自然・地理的環境、人口構成や人々の暮らし・意識・行動を把握するための情報収集・地域アセスメントの基本	86	23.5
精神保健・自殺予防など“心の健康”に関する支援の基本	85	23.2
ストレスマネジメントやヘルプシーキング(相談行動)の重要性	35	9.6
その他	25	6.8

「担当分野の制度の基礎(母子保健・地域保健・介護保険などの枠組み)」が 54.9%で最も多く、次いで「行政の意思決定プロセス(起案→決裁→実施)の基本」44.3%、「自治体保健師の役割理解(個別支援・事業・施策、看護師との違い)」43.4%であった。

「その他」の回答では、Excel や PowerPoint 等の PC スキルの習得を挙げる声が多くあった。また、行政法等の法律、予算編成、フォルダ管理、電話・メール対応といった行政実務の基礎を学ぶべきとの意見や、配属先の具体的な業務内容の把握を望む声があった。一方、「入職後でなければ実務の理解は難しい」といった既卒者ならではの実感も伺える意見もあった。

⑧ 入職時の支援ニーズ【2A-表12】

複数回答

項目	人数	%
行政業務の基礎研修(公用文、起案・決裁、制度の基礎など)	299	81.7
OJT・プリセプター／メンター制度	175	47.8
保健師業務の実践事例共有(事例検討・ロールプレイなど)	162	44.3
同期や他自治体の転職保健師との交流の機会	141	38.5
自治体内での他職種連携支援(関係機関のオリエンテーションなど)	100	27.3
ワークライフバランスや働き方への理解・配慮	77	21.0
その他	9	2.5

「行政業務の基礎研修(公用文、起案・決裁、制度の基礎など)」が 81.7%で最も多く、次いで「OJT・プリセプター／メンター制度」47.8%、「保健師業務の実践事例共有(事例検討・ロールプレイなど)」44.3%であった。

「その他」の回答では、Excel 等の基本的な PC スキルや電話・メール対応といった、行政実務の基礎的なサポートを求める意見があった。また、既卒採用者向けの教育ラダー整備や、公務員としての制度、文書管理、予算編成の仕組みに関する具体的な手引も必要とする意見もあった。

### (5) 転職採用者の職場適応(トランジション)

本研究におけるトランジションとは、看護師から自治体保健師へとキャリアを移行する過程において生じる、役割の変化や専門職アイデンティティの揺らぎ、さらに組織文化や価値観の違いに伴う葛藤と適応を含む“職場適応”のプロセスを指す。

#### ① 職場適応(トランジション)\_心理・行動面【2A-表13】

単一回答

項目	まったくあてはまらない	あまりあてはまらない	どちらともいえない	ややあてはまる	とてもあてはまる	合計
	人数 %	人数 %	人数 %	人数 %	人数 %	人数
事務手続きや文書作成など、行政特有の業務に戸惑いを感じていた	1	8	10	106	241	366
	0.3	2.2	2.7	29.0	65.8	
看護師から保健師への役割の違いを意識して、自分なりに適応しようとしていた	0	5	30	215	116	366
	0.0	1.4	8.2	58.7	31.7	
自分が保健師として期待される役割を、少しずつ理解できてきたと感じていた	3	14	95	226	28	366
	0.8	3.8	26.0	61.7	7.7	
新しい職場の業務や文化に慣れるまで時間がかかったと感じていた	4	89	51	143	79	366
	1.1	24.3	13.9	39.1	21.6	
現在は自信をもって保健師の仕事に取り組んでいる	22	68	143	112	21	366
	6.0	18.6	39.1	30.6	5.7	
上司や同僚との関係づくりに苦労していた	34	143	71	95	23	366
	9.3	39.1	19.4	26.0	6.3	

多くの項目において「ややあてはまる」または「とてもあてはまる」と回答した割合は高かった。とりわけ、「事務手続きや文書作成など、行政特有の業務に戸惑いを感じていた」は94.8%と最も高く、次いで「看護師から保健師への役割の違いを意識して、自分なりに適応しようとしていた」90.4%、「自分が保健師として期待される役割を、少しずつ理解できてきたと感じていた」69.4%であった。また、「新しい職場の業務や文化に慣れるまで時間がかかったと感じていた」は60.7%であった。一方で、「現在は自信をもって保健師の仕事に取り組んでいる」は36.3%、「上司や同僚との関係づくりに苦労していた」は32.3%にとどまっていた。

② 職場適応(トランジション)\_ギャップ【2A-表14】

単一回答

項目	想定通り	やや大きい	大きい	合計
	人数 %	人数 %	人数 %	人数
行政文書や事務作業の多さ	30	128	208	366
	8.2	35.0	56.8	
保健活動の展開方法	90	200	76	366
	24.6	54.6	20.8	
保健師としての裁量の大きさ	106	159	101	366
	29.0	43.4	27.6	
仕事のペースや忙しさ	135	131	100	366
	36.9	35.8	27.3	
チームや部局内でのハウレンソウ	220	106	40	366
	60.1	29.0	10.9	
仕事のやりがい・達成感	191	118	57	366
	52.2	32.2	15.6	
勤務体系や働き方	202	110	54	366
	55.2	30.1	14.8	

多くの項目において、事前の想定よりも現実のギャップが「やや大きい」または「大きい」と回答した割合は高かった。「行政文書や事務作業の多さ」は91.8%と突出して高く、次いで「保健活動の展開方法」75.4%、「保健師としての裁量の大きさ」71.0%であった。また、「仕事のペースや忙しさ」については63.1%が想定以上のギャップを感じていた。一方で「チームや部局内でのハウレンソウ」60.1%や「勤務体系や働き方」55.2%、「仕事のやりがい・達成感」52.2%については、「想定通り」と回答した割合が半数を超えていた。

③ 職場適応(トランジション)\_ギャップ\_看護師経験年数別【2A-表15】

項目		看護師経年数						合計	
		5年未満		5-10年		10年以上		人数	%
		人数	%	人数	%	人数	%		
行政文書や事務作業の多さ	想定通り	29	9.7	1	2.2	0	0.0	30	8.2
	やや大きい	101	33.9	20	43.5	7	31.8	128	35.0
	大きい	168	56.4	25	54.3	15	68.2	208	56.8
保健師としての裁量の大きさ	想定通り	91	30.5	13	28.3	2	9.1	106	29.0
	やや大きい	133	44.6	17	37.0	9	40.9	159	43.4
	大きい	74	24.8	16	34.8	11	50.0	101	27.6
チームや部局内でのハウレンソウ	想定通り	188	63.1	25	54.3	7	31.8	220	60.1
	やや大きい	81	27.2	15	32.6	10	45.5	106	29.0
	大きい	29	9.7	6	13.0	5	22.7	40	10.9
仕事のペースや忙しさ	想定通り	112	37.6	19	41.3	4	18.2	135	36.9
	やや大きい	109	36.6	10	21.7	12	54.5	131	35.8
	大きい	77	25.8	17	37.0	6	27.3	100	27.3
保健活動の展開方法	想定通り	71	23.8	15	32.6	4	18.2	90	24.6
	やや大きい	164	55.0	22	47.8	14	63.6	200	54.6
	大きい	63	21.1	9	19.6	4	18.2	76	20.8
仕事のやりがい・達成感	想定通り	157	52.7	25	54.3	9	40.9	191	52.2
	やや大きい	96	32.2	14	30.4	8	36.4	118	32.2
	大きい	45	15.1	7	15.2	5	22.7	57	15.6
勤務体系や働き方	想定通り	166	55.7	28	60.9	8	36.4	202	55.2
	やや大きい	93	31.2	9	19.6	8	36.4	110	30.1
	大きい	39	13.1	9	19.6	6	27.3	54	14.8

看護師経験年数(5年未満、5-10年、10年以上)別に各項目のギャップの程度を比較した結果、以下の項目で特徴的な分布が確認された。

「行政文書や事務作業の多さ」：看護師経験10年以上の群ではギャップが「大きい」と回答した割合が68.2%に上り、5年未満の群(56.4%)および5-10年の群(54.3%)と比較して高い数値を示した。なお、10年以上群において同項目が「想定通り」と回答した者は0名(0.0%)であった。

「保健師としての裁量の大きさ」：看護師経験10年以上の群において、ギャップが「大きい」とする割合が50.0%であり、5年未満の群(24.8%)および5-10年の群(34.8%)と比較して顕著に高い割合を示した。

「チームや部局内でのハウレンソウ」：全体では「想定通り」とする割合が60.1%を占めるものの、看護師経験10年以上の群においては「想定通り」が31.8%にとどまり、「やや大きい(45.5%)」および「大きい(22.7%)」を合わせた割合が約7割に達する結果となった。

#### (6)主体的学習行動(プロアクティブ)【2A-表16】

本研究における主体的学習(プロアクティブ)行動とは、転職採用者が新しい環境に適應するため、自ら学び、周囲に働きかけながら課題を乗り越えていく主体的な適應行動を指す。

単一回答

項目	まったくあてはまらない	あまりあてはまらない	どちらともいえない	ややあてはまる	とてもあてはまる	合計
	人数 %	人数 %	人数 %	人数 %	人数 %	人数
わからない点があるとき、自分から周囲に質問している。	0 0.0	4 1.1	7 1.9	162 44.3	193 52.7	366
他の職員のやり方を観察し、良いところを取り入れている。	0 0.0	3 0.8	19 5.2	204 55.7	140 38.3	366
任された仕事の中で、自分にできることを少しずつ広げようとしている。	0 0.0	1 0.3	28 7.7	235 64.2	102 27.9	366
仕事に早く慣れるために、自分なりに工夫している。	0 0.0	1 0.3	40 10.9	225 61.5	100 27.3	366
新しい職場の仕事の進め方やルールについて、自分から情報を集めている。	0 0.0	12 3.3	82 22.4	224 61.2	48 13.1	366

いずれの項目においても「ややあてはまる」または「とてもあてはまる」と回答した割合は極めて高かった。「わからない点があるとき、自分から周囲に質問している」は97.0%と最も高く、次いで「他の職員のやり方を観察し、良いところを取り入れている」94.0%、「任された仕事の中で、自分にできることを少しずつ広げようとしている」92.1%であった。

(7) 職場適応(トランジション)と主体的学習行動(プロアクティブ)

① 職場適応(トランジション)心理・行動面×職場適応(トランジション)ギャップ【2A-表17】

			トランジション 心理行動面			合計
			低群	中群	高群	
トランジションギャップ	低群	人数	20	43	65	116
		%	15.6	33.6	50.8	31.7
	中群	人数	35	41	35	126
		%	31.5	36.9	31.5	34.4
	高群	人数	61	42	24	124
		%	48.0	33.1	18.9	33.9
合計	人数	128	116	126	124	
	%	100.0	31.7	34.4	33.9	

ギャップスコア低群(128名)においては、トランジションスコア高群の割合が50.8%と最も高かった。一方、ギャップスコア高群(127名)においては、トランジションスコア低群の割合が48.0%と最も高くなっている。ギャップスコアが低い層ほどトランジションスコアが高く、ギャップスコアが高い層ほどトランジションスコアが低い分布が確認された。つまり、「入職前のイメージと現実のズレ(ギャップ)」が小さい人ほど職場に馴染みやすく、逆にズレが大きい人ほど適応に苦労しているという傾向にあると考えられた。

② 主体的学習行動(プロアクティブ)×職場適応(トランジション)ギャップ【2A-表18】

			プロアクティブ			合計
			低群	中群	高群	
トランジションギャップ	低群	人数	25	71	32	84
		%	19.5	55.5	25.0	23.0
	中群	人数	26	57	28	181
		%	23.4	51.4	25.2	49.5
	高群	人数	33	53	41	101
		%	26.0	41.7	32.3	27.6
合計	人数	128	84	181	101	
	%	100.0	23.0	49.5	27.6	

ギャップスコア低群(128名)におけるプロアクティブスコア高群の割合は25.0%であった。一方、ギャップスコア高群(127名)におけるプロアクティブスコア高群の割合は32.3%であり、低群と比較して高い数値を示した。つまり、現実とのギャップを強く感じている人ほど、「このままではいけない」と自発的に質問したり学んだりする意欲を強めていると考えられ、困難に直面した際に、自ら動いて解決しようとする姿勢が伺えた。

③ 職場適応(トランジション)心理・行動面×主体的学習行動(プロアクティブ)【2A-表19】

			トランジション			合計
			低群	中群	高群	
プロアクティブ	低群	人数	37	32	15	84
		%	31.9	25.4	12.1	23.0
	中群	人数	62	58	61	181
		%	53.4	46.0	49.2	49.5
	高群	人数	17	36	48	101
		%	14.7	28.6	38.7	27.6
合計	人数	116	126	124	366	
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	

トランジションスコア高群(124名)においては、プロアクティブスコア高群の割合が38.7%であった。一方、トランジションスコア低群(116名)におけるプロアクティブスコア高群の割合は14.7%であった。トランジションスコアが高い層ほど、プロアクティブスコア高群の占める割合が大きい結果となっていた。つまり、自分から周囲に働きかけたり工夫したりする行動が多い人ほど、結果として職場への適応もスムーズに進んでいると言え、自発的な行動が、適応を助ける鍵となっていることが考えられた。

(8) 全国調査(転職採用者) 小考察

転職採用者の多くは、30代中盤の中堅層であり、病棟等での豊富な臨床経験を背景に「対人援助・コミュニケーション力(70.2%)」や「臨床的判断力(66.4%)」に強い自負を持っていた。母子訪問や個別相談などの対人支援場面において、その経験が明確な強みとして発揮されていると捉えていた。自由記述においても、疾患知識に基づく根拠のあるアセスメントや、急変時の対応能力が自身のアイデンティティを支えていることが伺える。このことは、転職採用者が単なる「新人」ではなく、特定の場面においては入職直後から高度な専門性を発揮する「局所的即戦力」であることを示唆している。転職動機は、「夜勤の回避(49.7%)」や「家庭との両立(42.6%)」といった労働環境の改善を主目的とする層が約半数を占める一方で、「予防・地域支援への携わり(19.9%)」等の専門性への意欲を主な動機とする層は約2割に留まっていた。このことは、多くの転職採用者が「保健師としての専門的アイデンティティ」が未成熟な状態で入職している可能性を示唆しており、育成過程における意識変容の支援が不可欠であると言える。

一方で、適応を阻害する最大の要因は、看護師業務との乖離が著しい「公務員組織の仕組み・事務手続き(85.0%)」および「行政特有の事務処理(80.9%)」という「行政の壁」であった。入職前後のギャップについても、行政文書や事務作業の多さに対して多くの者が「想定以上」と回答しており、これが最大のリアリティ・ショックの源泉となっている。特に、看護師経験10年以上のベテラン層においては、「行政文書や事務作業の多さ」「保健師としての裁量の大きさ」「チームや部局内でのハウレンソウ」に対して、経験年数が短い層よりも顕著に大きなギャップを感じていることが明らかとなった。臨床現場で自律した専門職として活動し、やり方が確立されているベテラン層だからこそ、起案・決裁といった慣れない行政実務や文化の違いに戸惑い、自己評価の低下を招きやすい状況にあると言える。実際に、入職後のギャップが小さい群において、

新しい職場への適応(トランジション)が良好な状態にあるという関連が認められ、ギャップの大きさが適応を阻害する明確な要因となっていることが確認された。転職採用者がスムーズに適応を果たすためには、事前の期待と現実のズレをいかに最小限に抑えるかが極めて重要である。

特筆すべきは、転職採用者の極めて高い主体的学習行動(プロアクティブ)である。全体の97.0%が「自分から周囲に質問」し、94.0%が「他者のやり方を観察」するなど、自力での適応に奔走している。興味深いことに、職場に対して大きなギャップを感じている層であっても、主体的学習行動(プロアクティブ)が高い者の割合はむしろ高く、ギャップに直面してもただ適応不全に陥るのではなく、自ら状況を改善しようと行動を起こしている層が一定数存在することが示唆された。そして、こうした主体的学習行動(プロアクティブ)をとっている層において、職場適応(トランジション)が良好な状態にあるという関連も認められた。しかし、こうした個人の努力にもかかわらず、「自信を持って取り組んでいる」者は36.3%に留まっており、上司や先輩への相談という「人的支援」に依存せざるを得ない現状がある。自由記述では、看護師経験を前提とせずに「行政職としての役割をゼロから学ぶためのマニュアルや研修」を求める声が高く、個人の努力や現場のOJT任せにしない、体系的な「行政実務の基礎研修」の整備が不可欠であると言える。

## B. 指導者

(1)回収状況 379人

### (2)回答者の属性【2B-表1】

		単一回答	
項目		人数	%
年齢	平均年齢	48.9±9.03	歳
性別	女性	367	96.8
	男性	9	2.4
	回答したくない	3	0.8
自治体職員としての通算経験年数	平均年数	23.5±10.42	年
転職保健師の指導・支援にあたる立場に最も近いもの	実地指導者・プリセプター等	153	40.4
	教育担当者	54	14.2
	統括保健師・研修責任者・管理職	172	45.4
職種	保健師	379	100
職位	所長もしくはそれと同等	7	1.8
	部長もしくはそれと同等	1	0.3
	次長もしくはそれと同等	9	2.4
	課長もしくはそれと同等	73	19.3
	課長補佐もしくはそれと同等	76	20.1
	係長もしくはそれと同等	101	26.6
	主任もしくはそれと同等	66	17.4
	係員(スタッフ)	43	11.3
	その他	3	0.8
自治体の種別	都道府県	107	28.2
	保健所設置市・特別区(政令指定都市・中核市・その他保健所設置市)	100	26.4
	市町村	172	45.4
自治体規模	1万人未満	30	7.9
	1万～3万人未満	45	11.9
	3万～5万人未満	34	9.0
	5万～10万人未満	55	14.5
	10万～20万人未満	58	15.3
	20万～30万人未満	43	11.3
	30万～40万人未満	38	10.0
	40万～50万人未満	11	2.9
	50万人以上	65	17.2
主たる所属	本庁:保健部門	62	16.4
	本庁:保健福祉部門	24	6.3
	本庁:福祉部門	11	2.9
	本庁:医療部門	2	0.5
	本庁:介護保険部門	7	1.8
	本庁:国民健康保険部門	3	0.8
	本庁:感染症・健康危機管理部門	8	2.1
	本庁:職員の健康管理部門	2	0.5
	本庁:その他	2	0.5
	保健所:企画調整部門	17	4.5
	保健所:保健福祉部門	93	24.5
	保健所:介護保険部門	0	0.0
	市町村保健センター:保健部門	107	28.2
	市町村保健センター:福祉部門	5	1.3
	市町村保健センター:介護保険部門	0	0.0
	市町村:子ども家庭センター	23	6.1
	市町村:その他	6	1.6
	上記以外の施設	7	1.8

調査に回答した保健師は379名であった。性別は「女性」96.8%。「男性」2.4%であった。平均年齢は、48.9±9.03歳であった。

転職保健師の指導・支援にあたる立場に最も近いものは、「実地指導者・プリセプター等」(以下、実地指導者とする)40.4%、「教育担当者」14.2%、「統括保健師・研修責任者・管理職」(以下、管理者・統括とする)45.4%であった。

所属自治体の種別は「市町村」45.4%、「都道府県」28.2%、「保健所設置市・特別区」26.4%であった。主たる所属は、「市町村保健センター：保健部門」28.2%が最も多く、次いで「保健所：保健福祉部門」24.5%、「本庁：保健部門」16.4%であった。

### (3) 看護師経験者としての強み・特徴

#### ① 看護師経験の活用：強みの認識【2B-表2】

複数回答

項目	人数	%	指導者区分の内訳		
			実地指導者	教育担当者	管理者・統括
対人援助・コミュニケーション力	267	70.4	72.5	68.5	69.2
個別支援における臨床的専門性	257	67.8	68.0	66.7	68.0
観察力・臨床判断力	247	65.2	62.7	70.4	65.7
庁舎内の体調不良者・災害時などの救護対応能力	164	43.3	41.2	44.4	44.8
レジリエンス(折れにくさ)・粘り強さ	135	35.6	41.8	27.8	32.6
学び続ける姿勢・自己研鑽	123	32.5	34.0	27.8	32.6
苦情・葛藤場面への対応力	104	27.4	28.1	33.3	25.0
多職種・チーム連携力	92	24.3	28.1	29.6	19.2
住民や事務職などに対する「説明のわかりやすさ」	48	12.7	17.6	14.8	7.6
継続支援・長期的な見立て・関わり	46	12.1	14.4	14.8	9.3
地域資源・社会資源の活用	16	4.2	5.2	5.6	2.9
その他	14	3.7	1.3	3.7	5.8
特に思い当たるものはない	13	3.4	4.6	1.9	2.9

全体では、「対人援助・コミュニケーション力」が70.4%と最も多く、次いで「個別支援における臨床的専門性」67.8%、「観察力・臨床判断力」65.2%であった。

指導者区分別にみると、「観察力・臨床判断力」は教育担当者で70.4%と最も高く、実地指導者62.7%、管理者・統括65.7%であった。

「レジリエンス(折れにくさ)・粘り強さ」は実地指導者の41.8%で最も高く、教育担当者27.8%、管理者・統括32.6%であった。

「多職種・チーム連携力」は教育担当者29.6%および実地指導者28.1%に対し、管理者・統括では19.2%であった。

「住民や事務職などに対する『説明のわかりやすさ』」は実地指導者17.6%、教育担当者14.8%、管理者・統括7.6%であった。

「その他」の自由記載では、採血などの看護技術や診療補助技術、感染症対応時の手技といった医療的スキルの高さ、業務遂行等に関する記述が複数あった。一方で、能力や強みには個人差が大きくみられ、一括りにはできないとの記載もみられた。

②転職保健師ならではの特徴【2B-表3】

複数回答

項目	人数	%	指導者区分の内訳		
			実地指導者	教育担当者	管理者・統括
直接支援(窓口・電話・訪問など)に取り組みやすい	259	68.3	69.9	63.0	68.6
業務理解や実践への適応が比較的早い	219	57.8	61.4	57.4	54.7
働き方(勤務条件・生活との両立)を重視する傾向がある	184	48.5	45.1	66.7	45.9
業務習得に積極的に取り組む傾向がある	149	39.3	41.2	35.2	39.0
経験がある分、支援や助言の範囲・タイミングの調整が必要になることがある	135	35.6	32.7	50.0	33.7
これまでの経験に基づく考え方を優先しやすいことがある	119	31.4	30.1	44.4	28.5
組織文化や職場の慣習への適応に時間を要することがある	118	31.1	26.8	38.9	32.6
自身のキャリア目標や役割意識が比較的明確である	92	24.3	22.2	24.1	26.2
自己判断で業務を進める場面がみられる	87	23.0	22.9	40.7	17.4
確認や相談のタイミングにずれが生じることがある	75	19.8	17.0	25.9	20.3
指導方針の調整が必要な場面がある	68	17.9	19.0	16.7	17.0
年齢差や立場の違いにより、指導者に相談しにくいと感じることがある	65	17.2	20.9	18.5	13.4
新卒(同期)グループとの関係づくりが難しいと感じることがある	52	13.7	15.7	14.8	11.6
その他	28	7.4	4.6	9.3	9.3
新卒保健師と大きな違いはない	10	2.6	2.0	0.0	4.1

全体では、「直接支援(窓口・電話・訪問など)に取り組みやすい」が68.3%と最も多く、次いで「業務理解や実践への適応が比較的早い」57.8%、「働き方(勤務条件・生活との両立)を重視する傾向がある」が48.5%であった。

指導者区分別にみると、「働き方(勤務条件・生活との両立)を重視する傾向がある」は教育担当者で66.7%と最も高く、実地指導者45.1%、管理者・統括45.9%であった。

「経験がある分、支援や助言の範囲・タイミングの調整が必要になることがある」は教育担当者50.0%で最も高く、実地指導者32.7%、管理者・統括33.7%であった。

「これまでの経験に基づく考え方を優先しやすいことがある」は教育担当者44.4%で最も高く、実地指導者30.1%、管理者・統括28.5%であった。

「自己判断で業務を進める場面がみられる」は教育担当者40.7%で最も高く、実地指導者22.9%、管理者・統括17.4%であった。

「その他」の自由記載では、行政特有の事務処理やマニュアルが少ない中での判断、医療中心の視点から地域・予防視点への転換に戸惑う傾向が示された。また、1日単位の業務感覚、時間軸や役割認識の違いに関する記述もみられた。一方で、個人差が大きく、一概に特徴づけることは難しいとの意見もみられた。

### ③ 転職保健師の強みの活用【2B-表 4】

複数回答

項目	人数	%	指導者区分別内訳		
			実地指導者	教育担当者	管理者・統括
本人の経験に応じた担当業務・部署への配置	186	49.1	45.8	44.4	53.5
定期的な面談・フィードバック	166	43.8	44.4	37.0	45.3
相性を見てプリセプターを人選	134	35.4	32.7	38.9	36.6
特に行っていない	74	19.5	19.6	24.1	18.0
経験者採用向けの研修の実施	26	6.9	7.2	5.6	7.0
その他	14	3.7	2.6	1.9	5.2

全体では、「本人の経験に応じた担当業務・部署への配置」が 49.1%と最も多く、次いで「定期的な面談・フィードバック」が 43.8%、「相性を見てプリセプターを人選」は 35.4%であった。

指導者区分別にみると、各項目に大きな差は認められなかった。「本人の経験に応じた担当業務・部署への配置」は管理者・統括で 53.5%と最も高かった。一方、「特に行っていない」は教育担当者で 24.1%とやや高かった。

「その他」自由記載では、経験者同士の研修編成や事例検討、定期面談による課題共有などの組織的支援が挙げられたほか、キャリアラダーを活用した段階的育成や研修参加の調整といった計画的支援もみられた。また、前歴の多様化により育成方針の設定に難しさを感じているとの意見もあった。

#### (4) 転職保健師の課題や困難

##### ① 転職保健師の課題や困難【2B-表 5】

項目	人数	%	指導者別内訳		
			実地指導者	教育担当者	管理者・統括
行政特有の事務処理や書類作成(文書、記録、統計など)が難しかった	268	70.7	71.9	64.8	71.5
保健師の役割や業務全体像をつかむことが難しかった	258	68.1	65.4	77.8	67.4
公務員としての制度や手続き(法令、予算、倫理など)を理解することが難しかった	214	56.5	60.1	53.7	54.1
個別支援から地域への視点を広げることが難しかった	205	54.1	49.0	66.7	54.7
看護師としての関わり方との違いに戸惑いを感じた	176	46.4	46.4	55.6	43.6
保健師としてのアセスメントや記録の方法が分からなかった	170	44.9	45.1	53.7	41.9
生活全体を見る視点を持つことが難しかった	167	44.1	37.3	51.9	47.7
幅広い相談内容に対応することが難しかった	161	42.5	41.2	44.4	43.0
地域特性や地域資源を把握することが難しかった	156	41.2	37.3	42.6	44.2
業務量や時間配分・スケジュール管理が難しかった	153	40.4	40.5	50.0	37.2
自覚的ニーズがない対象者への予防的介入・アウトリーチの意義が分かりにくかった	152	40.1	36.6	46.3	41.3
ケースワークや継続支援(課題整理・関係機関との調整)が難しかった	150	39.6	41.2	50.0	34.9
保健事業の企画・運営・調整(健診、教室、地域活動など)が難しかった	145	38.3	36.6	33.3	41.3
庁内他部署や関係機関との役割分担・連携の仕方が分かりにくかった	137	36.1	35.9	38.9	35.5
優先順位の判断や対応方針を決めることが難しかった	130	34.3	34.0	42.6	32.0
住民主体の活動を支援・展開することが難しかった	125	33.0	28.8	38.9	34.9
住民への個別支援や家庭訪問の進め方(関係づくり・支援計画)が難しかった	120	31.7	32.0	35.2	30.2
経験者としての周囲の期待と自己評価とのギャップに悩んだ	107	28.2	28.8	33.3	26.2
ポピュレーションアプローチ(集団への働きかけ)を理解することが難しかった	106	28.0	21.6	31.5	32.6
責任の重さ・感情的負担に戸惑いを感じた	106	28.0	25.5	31.5	29.1
会議・カンファレンスでの自分の役割が分かりにくかった	72	19.0	17.6	14.8	21.5
指導者や相談先が分からず、OJT体制が不明確だった(相談しづらかった)	53	14.0	11.1	24.1	13.4
職場のコミュニケーションやチームワーク(報告・連絡・相談)が難しかった	44	11.6	11.1	13.0	11.6
一人職場・少人数配置で孤立感があった	28	7.4	4.6	11.1	8.7
特になかった	14	3.7	3.9	3.7	3.5
その他	12	3.2	2.0	7.4	2.9

全体では、「行政特有の事務処理や書類作成が難しかった」が70.7%と最も多く、次いで「保健師の役割や業務全体像の把握が難しかった」は68.1%、「公務員としての制度や手続きの理解が難しかった」は56.5%であった。

指導者区分別にみると、「保健師の役割や業務全体像をつかむことが難しかった」は教育担当者が77.8%と最も高く、実地指導者65.4%、管理者・統括67.4%であった。

「個別支援から地域への視点を広げることが難しかった」は教育担当者66.7%で、実地指導者49.0%、管理者・統括54.7%より高かった。

「ケースワークや継続支援が難しかった」は、教育担当者50.0%で、実地指導者が41.2%、管理者・統括34.9%であった。

「その他」の自由記載では、予防的・地域志向型支援への転換、協働による事業運営や社会資源の調整に対する困難等が指摘された。また、成果が可視化されにくい予防活動への戸惑いもみられた。

## ②困難と看護師経験の関連【2B-表 6】

複数回答

項目	人数	%	指導者区分別内訳		
			実地指導者	教育担当者	管理者・統括
公務員組織の仕組みや制度(事務、手続き、ルール)に不慣れで戸惑ったため	260	71.2	72.1	65.4	72.3
「個」を中心とする看護と「地域」を視野に入れた保健の視点の違いに適応する必要があったため	229	62.7	56.5	71.2	65.7
自治体保健師の役割や業務全体像を十分イメージできていなかったため	219	60.0	53.1	69.2	63.3
医師の指示で動く看護師業務と、保健師の裁量・主体性の違いに戸惑ったため	186	51.0	46.9	55.8	53.0
看護師としての経験や価値観が、保健師の役割や評価基準と大きく異なっていたため	169	46.3	37.4	51.9	52.4
庁内の関係部署や他職種との連携の仕組みが分かりにくかったため	149	40.8	44.9	50.0	34.3
保健師としてのアセスメントや記録、判断の基準が分からなかったため	146	40.0	43.5	46.2	34.9
業務量が多く、時間配分や優先順位付けに自信が持てなかったため	125	34.2	36.1	42.3	30.1
経験者だからできるだろうと期待され、支援やフォローが薄かったため	124	34.0	29.9	40.4	35.5
初任者としての不慣れさ	124	34.0	33.3	32.7	34.9
経験者としてのプライドや遠慮があり、分からないことを聞きにくかったため	91	24.9	25.2	26.9	24.1
責任の重さや感情的負担に慣れておらず、不安を感じやすかったため	91	24.9	23.8	25.0	25.9
看護師として培った関わり方(面接スタイル)がそのまま通用せず、やり方に迷ったため	89	24.4	23.1	30.8	23.5
指導者が忙しく、相談できる相手が限られ、OJTが不十分だったため	85	23.3	22.4	26.9	22.9
配置された部署が看護師経験を直接活かしの業務だったため	42	11.5	11.6	15.4	10.2
誰に相談してよいか分からず、孤立感があったため(相談体制の不明確さ)	40	11.0	8.2	15.4	12.0
その他	12	3.3	3.4	5.8	2.4
わからない	0	0.0	0.0	0.0	0.0

最も多かったのは「公務員組織の仕組みや制度(事務、手続き、ルール)に不慣れで戸惑ったため」は71.2%であった。次いで「『個』を中心とする看護と『地域』を視野に入れた保健の視点の違いに適応する必要があったため」は62.7%、「自治体保健師の役割や業務全体像を十分イメージできていなかったため」は60.0%の順であった。

指導者区分別にみると、「『個』を中心とする看護と『地域』を視野に入れた保健の視点の違いに適応する必要があったため」は教育担当者で71.2%と最も高く、実地指導者は56.5%、管理者・統括65.7%であった。

「自治体保健師の役割や業務全体像を十分イメージできていなかったため」も教育担当者69.2%で高く、実地指導者53.1%より高かった。

「看護師としての経験や価値観が保健師の役割や評価基準と異なっていたため」は管理者・統括52.4%、教育担当者51.9%で、実地指導者37.4%より高かった。

「その他」の自由記載では、学習姿勢や責任感、自己評価のあり方といった個人要因に加え、転職動機や看護師経験への自信と役割期待とのずれが困難の背景として挙げられた。また、育児短時間勤務や現場の多忙さなど、時間的・組織的要因も影響しているとの記述もみられた。

(5) 転職保健師への人材育成

①自治体・所属で実施していること【2B-表 7】

項目	複数回答	
	人数	%
新任保健師向け研修の参加機会の確保	332	87.6
家庭訪問・面接における同行支援	319	84.2
日常的に相談しやすい雰囲気づくり・心理的安全性の確保	318	83.9
困難事例・支援事例の共有(事例検討会・カンファレンス)	298	78.6
行政の意思決定や庁内手続きの説明(起案→決裁→実施)	275	72.6
定期的な面談・相談機会の設定(初年度など)	263	69.4
行政文書・報告書・起案の基礎研修	255	67.3
庁内オリエンテーション(関係部署・他職種の役割理解)	234	61.7
業務スケジュール・手順書・マニュアル等の整備	214	56.5
ケースの段階的な割り当て(難易度調整)	192	50.7
プリセプターに負担を集中させない“チームで育てる”体制	188	49.6
個別支援(アセスメント・支援計画)の基礎研修	142	37.5
メンターや複数相談窓口の設置(セカンド相談先等)	117	30.9
指導者(先輩保健師)向けの育成スキル研修	104	27.4
看護師から転職した保健師向けのフォローアップ研修	36	9.5
その他	9	2.4

「新任保健師向け研修の参加機会の確保」が 87.6%と最も多く、次いで「家庭訪問・面接における同行支援」は 84.2%、「日常的に相談しやすい雰囲気づくり・心理的安全性の確保」83.9%であった。

自由記載では、人材育成計画や既存研修制度の枠組みの中で支援しているとの記述が多く、転職保健師に特化した対応は行っていないとする意見もみられた。また、複数体制での業務実施や定例会による事例共有、家族状況への配慮などの工夫も挙げられた。

②今後、取り組んでみたい、充実させたい指導方法や体制【2B-表 8】

カテゴリー	具体例
研修・Off-JT の充実	経験者採用の研修の充実 看護師経験者向け初任者研修プログラムの開発 e ラーニングの整備 転職者特化型研修の必要性
OJT・個別化支援体制の整備	当事者ニーズに応じた OJT 毎月面談の実施 業務別達成度評価 個別特性に応じた指導
指導者支援・育能力向上	指導マニュアル整備 指導者研修 指導者同士の共有の場 ロールプレイ研修 プリセプターの負担軽減
心理的安全性・相談体制	相談体制の整備 定期面談 複数の相談先確保 当事者同士の交流 退職保健師の活用
組織制度・人事配置の見直し	年齢と経験年数の考慮 ジョブローテーション ラダー再設計 人材育成計画の策定・見直し
専門職アイデンティティ・視点転換支援	看護と保健の違いの言語化 保健師の存在意義の体感 地域の視点の獲得支援

自由記述の回答をカテゴリー分けしたところ、①体系的研修の充実、②個別性を踏まえた OJT 体制の強化、③指導者支援・育成力向上、④心理的安全性と相談体制の整備、⑤人事・評価制度の見直し、⑥専門職としての視点転換支援、の6つに分類された。

### ③入職前の支援ニーズ:情報の説明【2B-表 9】

項目	単一回答				合計 人数
	全く重要 ではない 人数 %	重要では ない 人数 %	重要であ る 人数 %	非常に重 要である 人数 %	
自治体保健師の主な業務内容(担当分野・対象者など)	0 0.0	27 7.1	214 56.5	138 36.4	379
1日の仕事の流れ(訪問・面接・会議・事務の割合など)	2 0.5	73 19.3	239 63.1	65 17.2	379
1年間の業務スケジュールと繁忙期・閑散期	2 0.5	100 26.4	219 57.8	58 15.3	379
担当する主な制度(母子保健、介護保険、障害福祉等)の全体像	2 0.5	63 16.6	228 60.2	86 22.7	379
行政文書・起案・決裁など、公務員としての事務手続きの概要	14 3.7	127 33.5	160 42.2	78 20.6	379
研修・育成の仕組み(プリセプター、メンター、面談など)	0 0.0	49 12.9	252 66.5	78 20.6	379
勤務時間、超過勤務の考え方、給与・手当などの処遇	0 0.0	60 15.8	265 69.9	54 14.2	379
管内の地域特性や、主な地域資源・関係機関の概要(医療・福祉・教育等)	4 1.1	126 33.2	194 51.2	55 14.5	379
他職種・他機関との連携の進め方や役割分担の考え方	5 1.3	131 34.6	186 49.1	57 15.0	379

いずれの項目においても「重要である」または「非常に重要である」と回答した割合が高かった。それらを足し上げると、「自治体保健師の主な業務内容(担当分野・対象者など)」は92.9%と最も高く、次いで「研修・育成の仕組み(プリセプター、メンター、面談など)」87.1%、「勤務時間、超過勤務の考え方、給与・手当などの処遇」84.1%であった。一方で、「行政文書・起案・決裁など公務員としての事務手続きの概要」は62.8%、「地域特性や地域資源の概要」は65.7%、「他職種・他機関との連携の進め方」は64.1%にとどまっていた。

「その他」の自由記載では、行政保健師は専門職であると同時に公務員であり、時間外勤務や事務作業を含む業務実態を事前に説明する必要性や、看護師との役割・視点の違いや、地域支援・施策化まで担う専門性について理解を促すことについて述べられた。

#### ④入職前の支援ニーズ:自己学習【2B-表10】

単一回答

項目	全く重要ではない	重要ではない	重要である	非常に重要である	合計
	人数 %	人数 %	人数 %	人数 %	人数
自治体保健師の役割理解(個別支援・事業・施策、看護師との違い)	0 0.0	32 8.4	230 60.7	117 30.9	379
担当分野の制度の基礎(母子保健・地域保健・介護保険などの枠組み)	2 0.5	51 13.5	251 66.2	75 19.8	379
母子保健を含む対象の発達・健康課題の基本的な理解(発達の見方・家庭支援・虐待予防など)	2 0.5	64 16.9	235 62.0	78 20.6	379
家庭訪問や個別支援におけるアセスメントと支援の基本(関係づくり・見立ての視点など)	2 0.5	79 20.8	228 60.2	70 18.5	379
精神保健・自殺予防など“心の健康”に関する支援の基本	1 0.3	79 20.8	245 64.6	54 14.2	379
行政の意思決定プロセス(起案 → 決裁 → 実施)の基本	6 1.6	193 50.9	135 35.6	45 11.9	379
地域の歴史・自然・地理的環境、人口構成や人々の暮らし・意識・行動を把握するための情報収集・地域アセスメントの基本	0 0.0	81 21.4	248 65.4	50 13.2	379
地域資源や関係機関について、自分で情報収集する方法(調べ方・視点)	3 0.8	109 28.8	216 57.0	51 13.5	379
ストレスマネジメントや相談行動(ヘルプシーキング)の重要性	3 0.8	71 18.7	246 64.9	59 15.6	379

多くの項目において「重要である」または「非常に重要である」と回答した割合が高かった。それらを足し上げると、「自治体保健師の役割理解(個別支援・事業・施策、看護師との違い)」は91.6%と最も高く、次いで「担当分野の制度の基礎」86.0%、「母子保健を含む対象の発達・健康課題の基本的理解」82.6%であった。一方で、「行政の意思決定プロセスの基本」は47.5%にとどまり、他項目と比較すると相対的に低かった。

「その他」の自由記載では、行政保健師の役割や公衆衛生の概念、自治体の枠組みや地域特性の理解を事前に備えることの重要性が挙げられた。

#### ⑤支援ニーズ【2B-表11】

複数回答

項目	複数回答	
	人数	%
初期研修(行政の基礎理解)	313	82.6
指導者向け研修(育成・評価スキル)	258	68.1
指導者向けの指導マニュアル	178	47.0
県・保健所が主導する管内自治体間の連携・交流促進	171	45.1
他自治体との情報共有・事例交換	165	43.5
国による研修・支援策の強化	83	21.9
その他	16	4.2

「初期研修(行政の基礎理解)」が82.6%と最も多く、次いで「指導者向け研修(育成・評価スキル)」は68.1%、「指導者向けの指導マニュアル」は47.0%であった。

「その他」の自由記載では、転職保健師の個別性を踏まえた柔軟な支援や、指導者の負担軽減・チーム育成体制の整備、看護協会等による外部研修の活用等が挙げられた。

⑥外部(都道府県・保健所等)のサポート・研修に対する期待【2B-表12】

項目	複数回答	
	人数	%
中途採用者向け行政基礎研修を、必要な時期に受講できる仕組み	213	56.2
看護師から転職した保健師同士が集まる研修・交流・座談会	198	52.2
県版ラダーの到達目標と連動した研修体系の整備	151	39.8
事務職等も含めた「保健師の役割理解」を促す研修・説明会	146	38.5
研修後も継続してつながれる転職保健師のコミュニティ形成の場	114	30.1
複数市町村の転職保健師が実践を共有する集合研修・事例検討会	107	28.2
保健所による個別支援(巡回、同行訪問、ケース検討など)の継続的な実施	92	24.3
看護師としての専門性を地域全体で活かすための、市町村・保健所・都道府県の連携枠組み	85	22.4
小規模自治体同士の合同研修(人数の少なさを補う場)	81	21.4
その他	8	2.1

「中途採用者向け行政基礎研修を必要な時期に受講できる仕組み」が56.2%と最も多く、次いで「転職保健師同士の研修・交流の場」は52.2%、「県版ラダーと連動した研修体系の整備」は39.8%であった。

⑦職場適応(トランジション)支援で重要だと思うこと【2B-表13】

項目	単一回答				
	重要ではない	あまり重要ではない	やや重要である	とても重要である	合計
	人数 %	人数 %	人数 %	人数 %	人数
病院看護と行政保健師の「対象・役割・時間軸の違い」を、具体例を用いて説明すること	3 0.8	47 12.4	183 48.3	146 38.5	379
ニーズが表出していない対象にも予防的に関わることの意義を、一緒に考えること	0 0.0	9 2.4	140 36.9	230 60.7	379
行政の仕組みや事務手続き(起案・決裁・予算等)について体系的に学ぶ機会を確保すること	1 0.3	24 6.3	210 55.4	144 38.0	379
看護師としての経験や強みを、保健師の役割にどう活かせるかを整理・言語化すること	1 0.3	43 11.3	198 52.2	137 36.1	379
転職前に抱いていた保健師像と、実際の業務との違いについて率直に話し合える場をつくること	0 0.0	22 5.8	168 44.3	189 49.9	379

いずれの項目においても「やや重要である」または「とても重要である」と回答した割合は高かった。それらを足し上げると、「ニーズが表出していない対象にも予防的に関わることの意義を一緒に考えること」は97.6%と最も高く、次いで「転職前に抱いていた保健師像と実際の業務との違いについて率直に話し合える場をつくること」94.2%、「行政の仕組みや事務手続きについて体系的に学ぶ機会を確保すること」93.4%であった。

⑧転職保健師に期待する主体的学習行動(プロアクティブ)【2B-表14】

単一回答

項目	重要ではない	あまり重要ではない	やや重要である	とても重要である	合計
	人数 %	人数 %	人数 %	人数 %	人数
わからない用語や制度について、自ら調べたり周囲に質問したりして理解を深めること	0 0.0	7 1.8	143 37.7	229 60.4	379
自分が得た知識や学びを、チーム内で共有すること	0 0.0	10 2.6	194 51.2	175 46.2	379
看護師としての経験や専門性を、保健師業務で活かせる場面を積極的に探し、提案すること	1 0.3	67 17.7	187 49.3	124 32.7	379
業務の進め方や事業運営について、改善が必要だと思ふ点を指導者や上司に伝えること	1 0.3	22 5.8	210 55.4	146 38.5	379
困難なケースや不安を一人で抱え込まず、自ら相談の機会を求めること	0 0.0	3 0.8	92 24.3	284 74.9	379

いずれの項目においても「やや重要である」または「とても重要である」と回答した割合は高かった。それらを足し上げると、「困難なケースや不安を一人で抱え込まず、自ら相談の機会を求めること」は99.2%と最も高く、次いで「わからない用語や制度について自ら調べたり周囲に質問したりして理解を深めること」98.1%「自分が得た知識や学びをチーム内で共有すること」は97.4%であった。

⑨主体的学習行動(プロアクティブ)が生じるために重要と思う条件・環境【2B-表15】

単一回答

項目	重要ではない	あまり重要ではない	やや重要である	とても重要である	合計
	人数 %	人数 %	人数 %	人数 %	人数
質問や相談を歓迎し、職員に『いつでも聞いてよい』と伝えていること	0 0.0	6 1.6	76 20.1	297 78.4	379
プリセプター以外にも、相談できる先輩やメンターがいて、複数の相談先があること	0 0.0	4 1.1	87 23.0	288 76.0	379
転職保健師同士が悩みや工夫を共有できる場(研修・座談会・交流機会など)があること	3 0.8	41 10.8	196 51.7	139 36.7	379
看護師としての経験や強みを把握し、それを活かせる担当や役割を検討して配置すること	6 1.6	64 16.9	200 52.8	109 28.8	379
業務改善や新しい取り組みの提案について、上司がまず話を聞き、検討する姿勢を示すこと	2 0.5	19 5.0	179 47.2	179 47.2	379

いずれの項目においても「やや重要である」または「とても重要である」と回答した割合は高かった。それらを足し上げると、「プリセプター以外にも相談できる先輩やメンターがいて、複数の相談先があること」は99.0%と最も高く、次いで「質問や相談を歓迎し、職員に『いつでも聞いてよい』と伝えていること」98.5%、「業務改善や新しい取り組みの提案について、上司がまず話を聞き検討する姿勢を示すこと」94.4%であった。

⑩看護師経験者のキャリアラダー開始段階【2B-表16】

項目	単一回答	
	人数	%
一律で「新卒(新人)保健師」と同じ段階(レベルⅠなど)からスタートする	176	46.4
ラダーはあるが、転職採用者への適用のルールが定まっていない(曖昧である)	71	18.7
個人の「能力・スキル」を入職時等に評価して、個別に開始段階を決定している	55	14.5
看護師としての「経験年数」を換算・考慮して、新卒よりも上位の職位・ラダーの段階からスタートする	48	12.7
そもそもキャリアラダー(評価指標)がない・運用していない	29	7.7

「一律で新卒と同じ段階から開始する」が46.4%と最も多く、次いで「適用ルールが曖昧である」は18.7%、「能力・スキルを評価し個別に決定している」は14.5%であった。

⑪キャリアラダー運用上の配慮・工夫【2B-表17】

項目	単一回答	
	人数	%
ラダーの到達目標を、本人と話し合っって柔軟に調整している	158	45.1
特に配慮や区別は行わず、新卒者と同様に運用している	104	29.7
習得のスピード(昇格)を新卒者よりも早めている(飛び級、短縮など)	73	20.9
行政保健師として不足している項目(地域診断、施策化、事務処理など)を重点的に目標設定している	66	18.9
看護師経験で習得済みとみなせる項目(接遇、対人援助技術、医療処置など)は評価済み(免除)としている	34	9.7
その他	11	3.1
通常のラダーとは別の「既卒者用(経験者用)ラダー・評価シート」を使用している	2	0.6

「ラダーの到達目標を、本人と話し合っって柔軟に調整している」が45.1%で最も多かった。次いで、「特に配慮や区別は行わず、新卒者と同様に運用している」が29.7%、「習得のスピード(昇格)を新卒者よりも早めている(飛び級、短縮など)」が20.9%であった。

(6)全国調査(指導者) 小考察

本調査の結果より、転職保健師は看護師としての対人援助能力や臨床判断力、個別支援における専門性などの強みを有していることが示された。一方で、行政特有の事務手続きや制度理解、保健師としての役割全体像の把握、さらには「個」を中心とする臨床看護から「地域」や「集団」を視野に入れた公衆衛生的視点への転換に困難を抱えやすいことが明らかとなった。特に、行政文書作成や制度理解など公務員組織に固有の業務に対する戸惑いに加え、個別支援から地域への視点拡張やポピュレーションアプローチへの理解など、専門職としての役割移行に伴う課題が指摘されていた。

また、転職保健師の特徴として、直接支援への適応の早さなど臨床経験に基づく強みがあるが、これまでの経験や価値観との違いから業務判断や支援方針の調整が必要になる場合もあることが示された。自由記述からも、医療中心の視点から地域・予防志向の活動への転換や、行政特有の意思決定プロセスへの理解に戸惑う状況がうかがえた。

人材育成の実態としては、新任保健師向け研修への参加機会の確保、同行支援、事例共有、相談しやすい雰囲気づくりなど、既存の新任期育成体制の中で支援が行われている自治体が多かった。しかし、転職保健師に特化した研修や制度は限定的であり、キャリアラダ

ーについても新卒と同様の段階から開始する場合や、柔軟に調整するなど自治体ごとに運用が分かれていた。

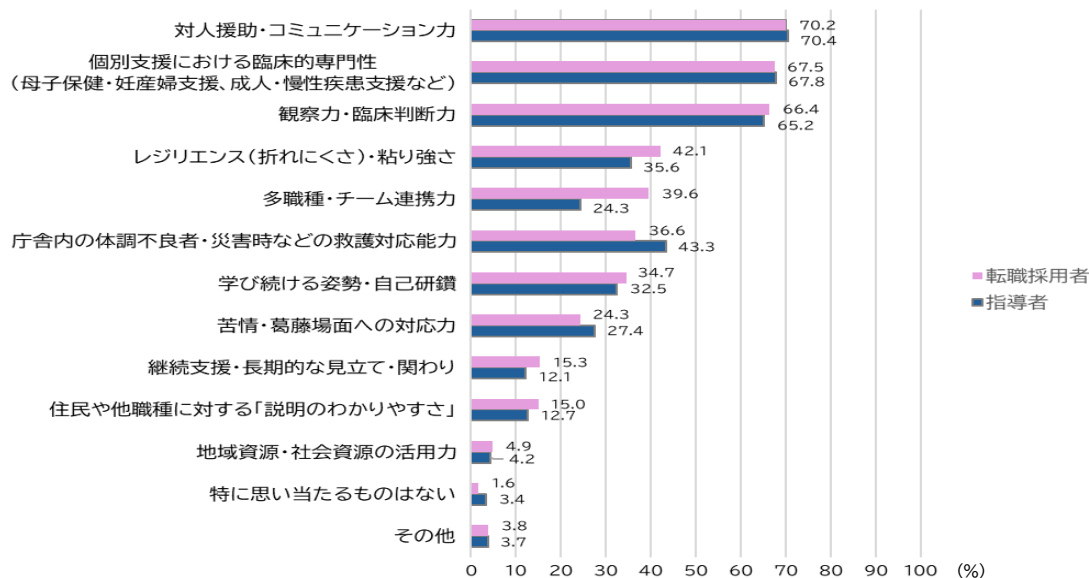
さらに、職場適応(トランジション)支援としては、行政基礎理解に関する初期研修の必要性に加え、指導者向け研修や指導マニュアルの整備、自治体間の情報共有など、指導体制そのものの強化を求める意見が多く挙げられた。また、転職保健師自身のプロアクティブな行動を促すためには、相談しやすい職場環境や複数の相談先の確保など、心理的安全性の高い組織環境の整備が重要であることが示された。

以上より、転職保健師の円滑な役割移行を支援するためには、行政基礎理解や公衆衛生視点の獲得を支える体系的な初期研修の整備とともに、個々の経験や特性を踏まえた柔軟な OJT 体制を組み合わせた人材育成が重要であると考えられる。加えて、継続的な育成体制の構築には、転職保健師本人への支援のみならず、指導者の育成力向上や組織全体の支援環境の整備を含めた包括的な取り組みが求められる。

## C. 転職採用者と指導者の認識の比較

転職採用者と指導者双方に同内容の設問を設定し、認識の同異を見た。

### (1) 転職採用者の「強み」に関する認識の比較 【2C-図1】 (転職採用者 Q.14×指導者 Q.10)



#### ○両者で認識がほぼ一致している項目

- 「対人援助・コミュニケーション力」 転職採用者 70.2% ≒ 指導者 70.4%
- 「個別支援における臨床的専門性」 転職採用者 67.5% ≒ 指導者 67.8%
- 「観察力・臨床判断力」 転職採用者 66.4% ≒ 指導者 65.2%
- 「地域資源・社会資源の活用力」 転職採用者 4.9% ≒ 指導者 4.2%

#### ○両者で認識にギャップが見られる項目

〈転職採用者が指導者の認識を上回った項目〉

- 「多職種・チーム連携力」 転職採用者 39.6% > 指導者 24.3%
- 「レジリエンス(折れにくさ)・粘り強さ」 転職採用者 42.1% > 指導者 35.6%

〈指導者が転職採用者の認識を上回った項目〉

- 「庁舎内の体調不良者・災害時などの救護対応能力」  
転職採用者 36.6% < 指導者 43.3%

転職採用者の強みについて、「臨床におけるアセスメント力」や「対人援助スキル」は双方から最も重要な強みとして評価され、「地域・社会資源の活用力」が不十分という点でも認識が一致していた。

一方で、認識に乖離が生じる項目もある。転職採用者本人は、臨床経験に基づく「多職種・チーム連携力」や適応過程の「レジリエンス」を高く評価するが、行政特有のプロセスの違いや「経験者ゆえに適応できて当然」とする指導者の見方から、指導者の評価は相対的に低い。

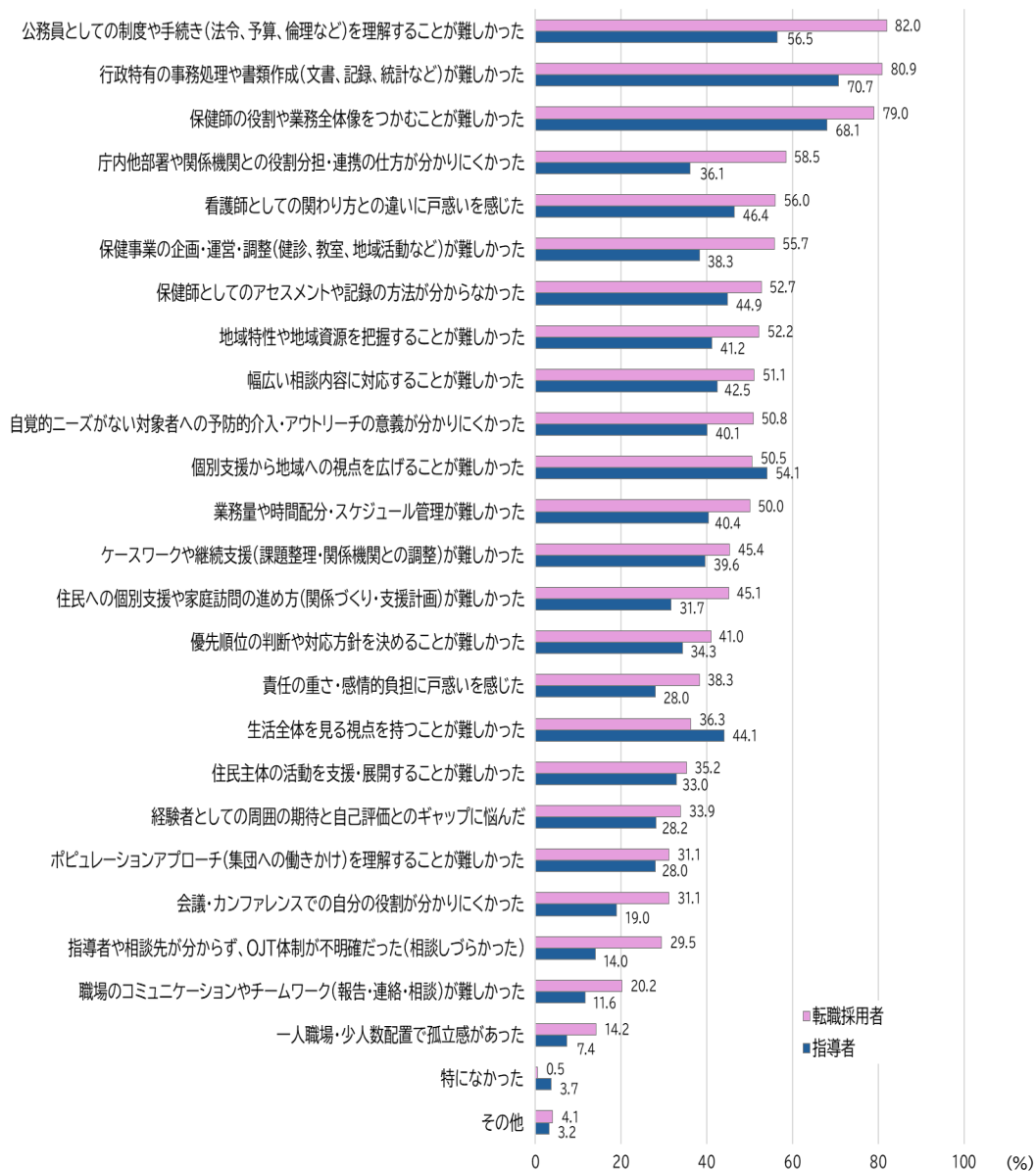
逆に「救急・急変対応能力」は指導者の評価が高い半面、医師不在の環境で判断する転職採用者の不安や重圧から自己評価は低くなっていた。

これらは能力自体の問題ではなく、臨床と行政のシステムの違いや、指導者の役割期待と当事者の見えない負担との摩擦に起因すると考えられる。

ただし、この調査項目は抽象度が高い内容であることから、このような一致・不一致は、両者が同一の内容を想定して回答しているとは限らない可能性がある。例えば「対人援助・コミュニケーション力」や「社会資源の活用力」といった項目は抽象度が高く、臨床経験を基盤とする転職採用者と、行政保健活動を前提とする指導者とは、その具体的な意味内容や評価基準が異なっている可能性も考えられる。

すなわち、表面的には認識が一致している項目においても、実際にはそれぞれ異なる実践文脈を背景とした理解が存在している可能性があり、このことが転職採用者の適応過程における戸惑いやコミュニケーションの難しさにつながっている可能性がある。

(2) 転職採用者の「課題や困難」 【2C-図 2】  
 (転職採用者 Q.15×指導者 Q.13)



○両者で認識がほぼ一致している項目

「行政特有の事務処理や書類作成(文書、記録、統計など)」

転職採用者 80.9% ≒ 指導者 70.7%

「保健師の役割や業務全体像をつかむこと」 転職採用者 79.0% ≒ 指導者 68.1%

○両者で認識にギャップが見られる項目

〈転職採用者が指導者の認識を上回った項目〉

「公務員としての制度や手続き」 転職採用者 82.0% > 指導者 56.5%

「他部署や関係機関との役割分担・連携」 転職採用者 58.5% > 指導者 36.1%

「相談体制(OJT)の不明確さ」 転職採用者 29.5% > 指導者 14.0%

〈指導者が転職採用者の認識を上回った項目〉

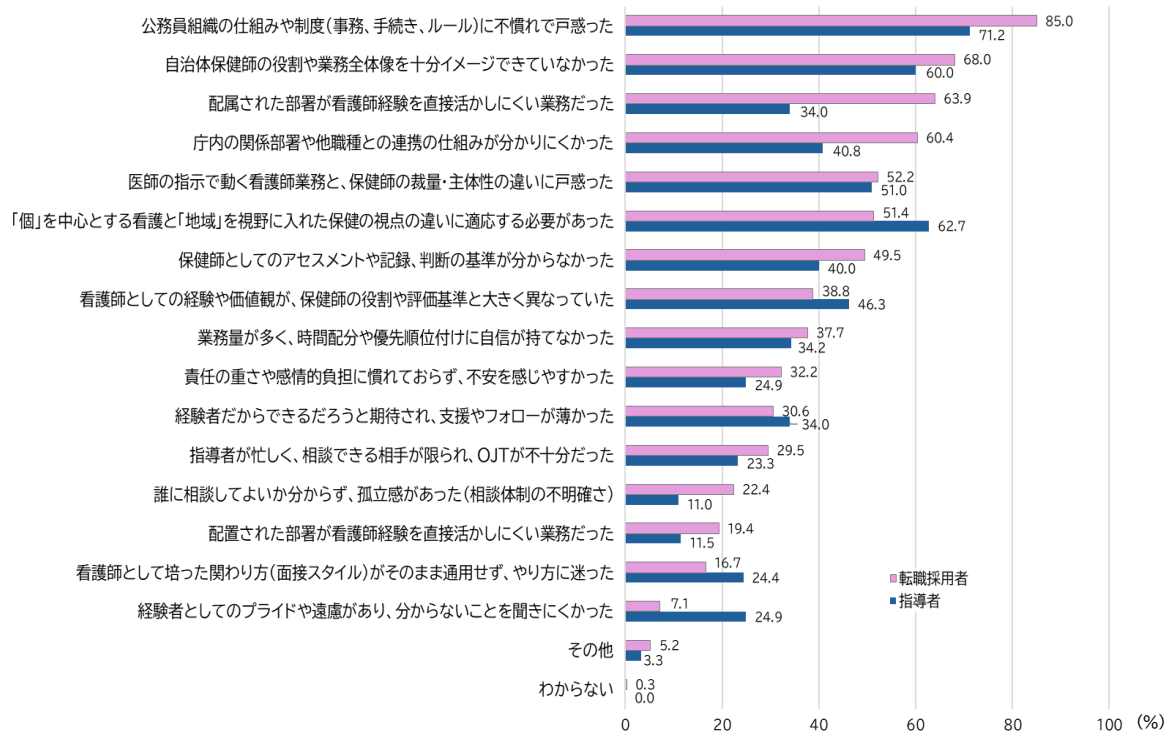
「個別支援から地域への視点の広がり」 転職採用者 50.5% < 指導者 54.1%

「生活全体を見る視点」 転職採用者 36.3% < 指導者 44.1%

転職採用者が直面する困難について、両者はともに「行政業務や保健師特有の業務の全体像の把握」を構造的な大きな障壁として認識していた。特に当事者は、法令や起案・決裁など公務員としての制度理解に最も高い困難度(82.0%)を感じていた。

一方で、転職採用者は、役割境界が曖昧な行政特有の調整や合意形成に苦勞し、また「誰にどう相談すべきか不明(29.5%)」としているが、指導者側(14.0%)はその苦勞やOJT体制の不明確さを十分に認識できていない。逆に、保健師特有の「地域への視点の拡大」等の専門性の獲得については、日々の業務適応に追われる転職採用者よりも、指導者側の方が高い課題として認識していた。これらは、臨床と行政の前提となる知識の差や、当事者の見えない負担によって生じるギャップの可能性が考えられる。

(3) 困難や課題と看護師経験の関連 【2C-図3】  
 (転職採用者 Q.16×指導者 Q.13)



○両者で認識がほぼ一致している項目

- 「公務員組織の仕組みや制度(事務、手続き、ルール)に不慣れで戸惑った」  
 転職採用者 85.0% ≒ 指導者 71.2%
- 「医師の指示で動く看護師業務と、保健師の裁量・主体性の違いに戸惑った」  
 転職採用者 52.2% ≒ 指導者 51.0%
- 「“経験者だからできるだろう”と期待され、支援やフォローが薄かった」  
 転職採用者 30.6% ≒ 指導者 34.0%

○両者で認識にギャップが見られる項目

〈転職採用者が指導者の認識を上回った項目〉

- 「初任者としての不慣れさ」 転職採用者 63.9% > 指導者 34.0%
- 「庁内の関係部署や他職種との連携の仕組みが分かりにくかった」  
 転職採用者 60.4% > 指導者 40.8%
- 「誰に相談してよいか分からず、孤立感があった」  
 転職採用者 22.4% > 指導者 11.0%

〈指導者が転職採用者の認識を上回った項目〉

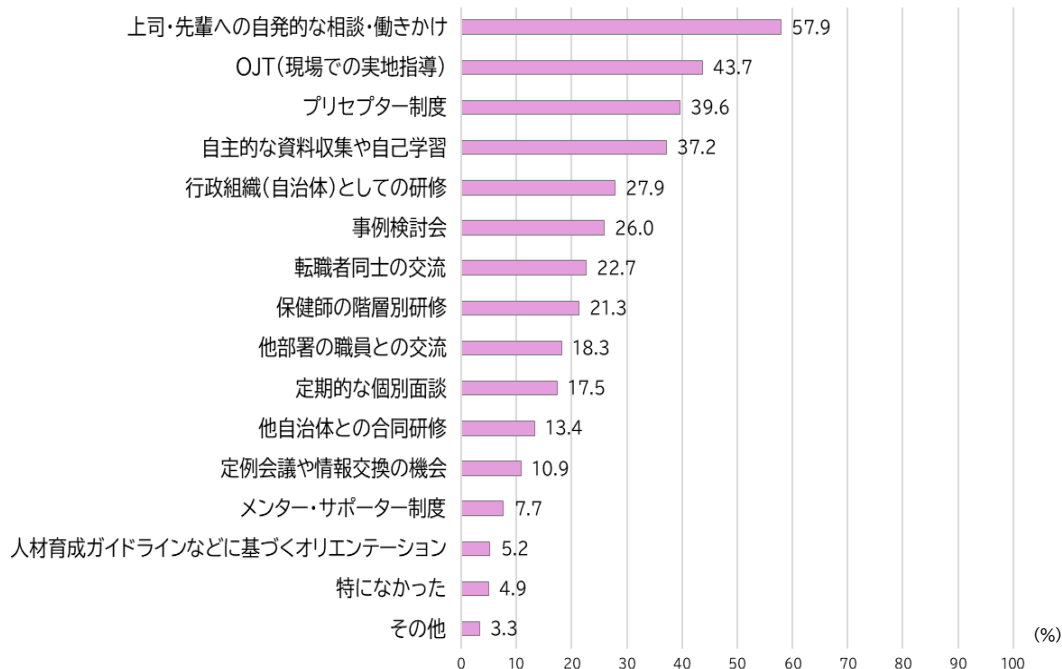
- 「“個”を中心とする看護と“地域”を見る保健の視点の違い」  
 転職採用者 51.4% < 指導者 62.7%
- 「経験者としてのプライドや遠慮があり聞きにくかった」  
 転職採用者 7.1% < 指導者 24.9%

困難が生じる要因(看護師経験との関連)について、両者は「行政システムへの不慣れ」や、医師の指示に基づくケアから自らの裁量による支援への移行、経験者扱いによる支援不足(経験者バイアス)が障壁となっている点では認識が一致していた。

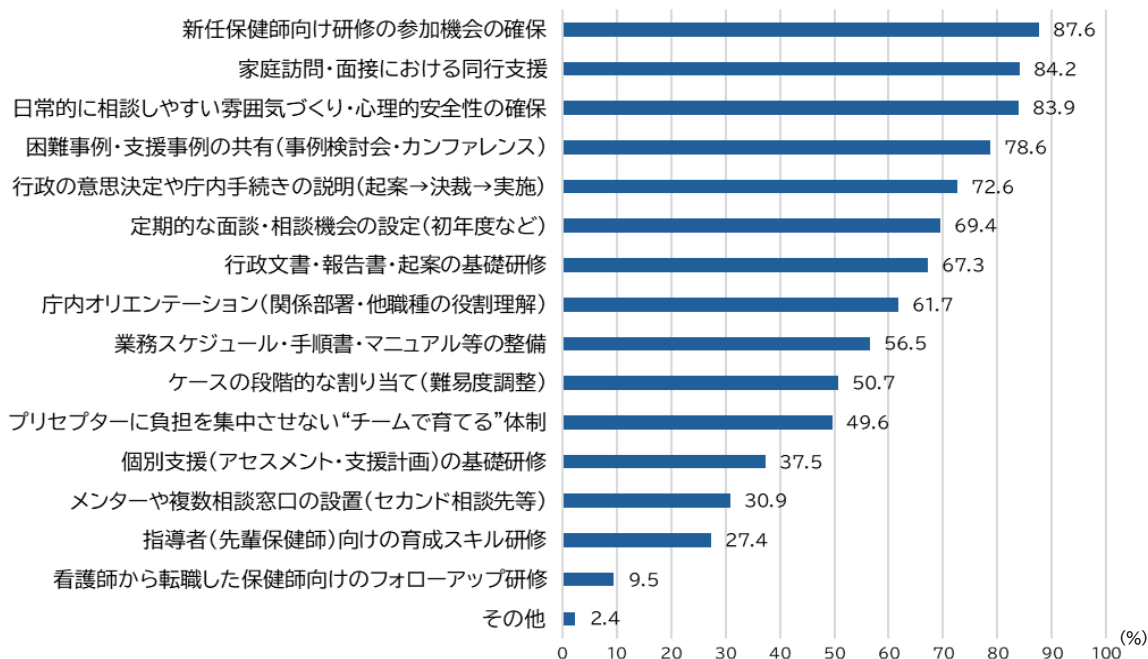
一方で、認識の乖離も見られる。困難の根本的要因について、当事者が「新しい環境への不慣れ」と捉えるのに対し、指導者は「臨床的視点からの転換不足」と認識している。また、他部署等との連携において、当事者は行政特有の階層構造や根回しに高いハードルを感じているが、指導者側はその構造的な難しさを十分に察知できていない。さらに、当事者が援助要請(SOS)を控える理由について、当事者は「誰に相談してよいか分からない体制による構造的な孤立」を主要因とするのに対し、指導者は「経験者としてのプライドや遠慮」と解釈しており、認識のズレからのコミュニケーション不全を招く恐れが示唆された。

(4) 困難を乗り越えるための対処や指導 【2C-図 4①②】  
 (転職採用者 Q.17×指導者 Q.14)

この項目では、転職採用者は「何が実際に役立ったか(当事者の対処)」を、指導者は「組織として何を実施しているか(提供している支援)」を比較した。



① 転職採用者が困難を乗り越えるために役立った支援や行動



② 指導者:組織として実施している支援

○両者で認識がほぼ一致している項目

(転職採用者自身が役に立った／行った対処)

「上司・先輩への自発的な相談・働きかけ」 57.9%

「OJT(現場での実地指導)」 43.7%

(指導者:組織として提供している支援)

「家庭訪問・面接における同行支援」 84.2%

「日常的に相談しやすい雰囲気づくり・心理的安全性の確保」 83.9%

○両者で認識にギャップが見られる項目

「定期面談」 転職採用者「役立った」 17.5% < 指導者の実施率 69.4%

「集合研修」 転職採用者「役立った」 行政組織としての研修 27.9%

保健師の階層別研修 21.3%

指導者の実施率

新任保健師向け研修の参加確保 87.6%

行政文書・起案等の基礎研修 67.3%

自助努力と組織的支援のギャップ

転職採用者「役立った」 上司・先輩への自発的な相談 57.9%

自主的な資料収集や自己学習 37.2%

指導者の実施率

日常的に相談しやすい雰囲気づくり・心理的安全性の確保 83.9%

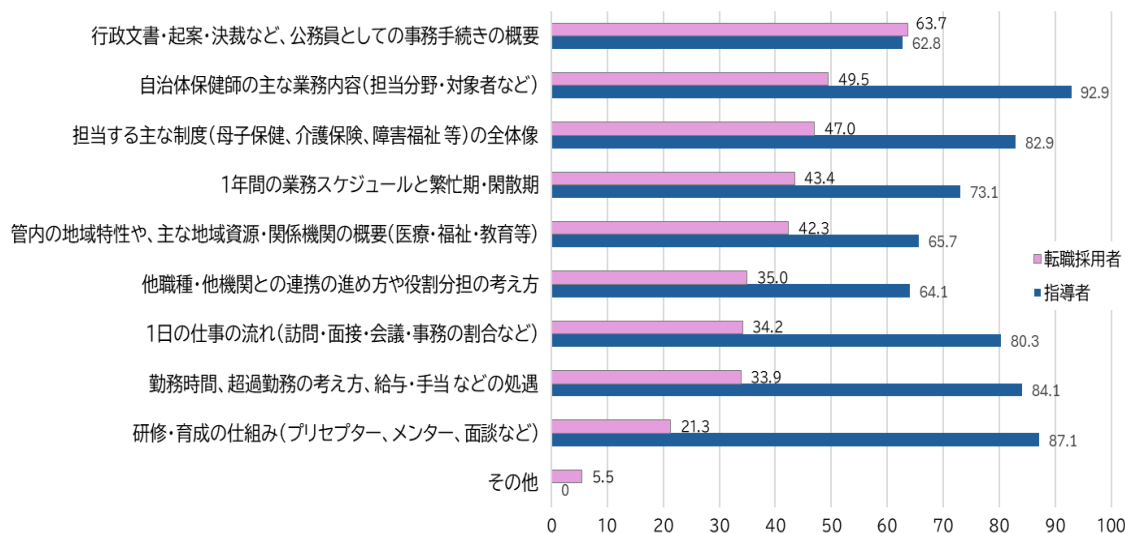
困難の克服に役立つ支援や対処法について、両者は「現場での実践的なサポート(OJT等)」や「日常的な相談環境」が重要であるという認識で一致していた。

しかし、組織が提供する支援の有用性には乖離が見られた。指導者側は「定期的な面談(69.4%)」や「集合研修(87.6%等)」を実施しているが、当事者がこれらを「役立った」と評価する割合は2割未満にとどまっていた。面談が進捗確認に終始し本音を語る場になっていないことや、新卒者と同一の研修プログラムによる内容・タイミングのミスマッチが要因と考えられる。

実際に当事者にとって最も有用だったのは、「自発的な相談(57.9%)」や「自主的な自己学習(37.2%)」といった本人の主体的な自助努力であった。指導者の多くが相談しやすい雰囲気づくりに努めているものの、実態としては当事者個人の適応努力や主体的学習行動(プロアクティブ)や働きかけに委ねられている状況であることが示されている。

(5) 入職前に知っておきたかった／提供しておくべき情報 【2C-図5】  
 (転職採用者 Q.18×指導者 Q.16)

ここでは、転職採用者が「実際に説明してほしかった項目(複数選択)」、指導者は「各項目の重要度(リッカート尺度)」を回答していることから、「優先順位の捉え方」の比較をした。



※ 指導者は、4段階リッカートのうち、「非常に重要である」「重要である」の総和とした。

○両者で認識がほぼ一致している項目

「自治体保健師の主な業務内容(担当分野・対象者など)」

転職採用者のニーズ 49.5%(第2位)

≒ 指導者の重要度 92.9%(「重要である」56.5%+「非常に重要」36.4%)

「担当する主な制度(母子保健、介護保険等)の全体像」

転職採用者のニーズ 47.0%(第3位)

≒ 指導者の重要度 82.9%(「重要である」60.2%+「非常に重要」22.7%)

○両者で認識にギャップが見られる項目

「行政文書・起案・決裁など、公務員としての事務手続きの概要」

転職採用者のニーズ 63.7%(第1位) / 指導者の重要度 62.8%(第9位)

「研修・育成の仕組み(プリセプター、面談など)」

転職採用者のニーズ 21.3%(第9位) / 指導者の重要度 87.1%(第2位)

「勤務時間、給与・手当などの処遇」

転職採用者のニーズ 33.9%(第8位) / 指導者の重要度 84.1%(第3位)

入職前に必要な事前情報について、行政保健師特有の業務内容や制度の枠組みに関しては、両者ともに提供の重要性を高く認識しており、意図が合致していた。

一方で、実務情報の提供には大きな認識のズレが見られた。転職採用者は、初期適応の壁となる「起案・決裁などの行政事務」の概要を事前に把握したいというニーズが最も高い(63.7%)のに対し、指導者側は「入職後のOJTで習得すればよい」と判断し、事前説明の重要度を最も低く評価していた。また、指導者側は不安払拭のために「サポート体制」や「就労条件」の開示を重視する傾向にあるが、当事者が真に求めているのは「1年間の業務スケジュール(43.4%)」に代表されるような、配属先での実務のリアルな進行に関する情報であった。

## 小考察 転職採用者と指導者の認識比較から見えてくる職場適応上の課題

Web 調査における転職採用者と指導者の認識比較から、臨床現場(医療機関)から行政機関(自治体)への職場適応(トランジション)において、両者間に認識の乖離(ギャップ)が存在していることが確認された。

### ① 実務のリアルと組織が提供する「安心」のミスマッチ

入職前の情報提供において、指導者側は「手厚い研修体制」や「就労条件」といった安心感を与える情報の開示を重視する傾向にある。しかし、転職採用者が真に求めているのは「1年間の業務スケジュール」や、臨床現場にはない「起案・決裁などの行政事務」といった、現場で実務を円滑に進めるための実践的な見通しであった。

指導者層は長年の行政経験から、他部署との連携や根回しといった行政特有の意思決定プロセス(暗黙知)に順応しており、転職採用者がそこに大きな困難を感じていることを過小評価しがちである。組織側が提供したい「安心」と、転職採用者が求める「実践的な見通し」のずれ違いは、入職直後の不安を拭いきれず、リアリティ・ショックを増幅させる恐れがある。

### ② 「経験者バイアス」と原因の思い込みが生む構造的な孤立

新しい職場に慣れる過程で生じる困難や、転職採用者が SOS を出せない理由について、両者間で「原因の捉え方」にズレが見られた。指導者側は、転職採用者が質問をしてこない理由を「経験者としてのプライドや遠慮」といった内面的な問題と考えがちであった。しかし転職採用者の本音は、「誰に、どのタイミングで相談してよいか分からない」という支援体制の不明確さが招く「構造的な孤立」状態であった。

さらに、「医師の指示で動く」働き方から、「自らの裁量と根拠で動く」働き方への移行という大きな壁が存在しているにもかかわらず、「経験者だからできるだろう」という周囲の過度な期待(経験者バイアス)が、支援の手薄さを招いている。指導者が彼らのつまづきを誤解することで、本当に必要な支援が見過ごされ、深刻なコミュニケーション不全を引き起こす恐れがあると考えられた。

### ③ 当事者のニーズとかがみ合っていない組織的な支援(フォーマル・サポート)

困難を乗り越えるための支援策において、組織が「良かれと思って提供している支援」と「転職採用者が必要/有用と感じる支援」との間に乖離が認められた。指導者の約7割が実施している「定期面談」は、業務進捗や評価の場に偏重しており、リアリティ・ショックや焦りを吐き出せる「心理的安全性の高い場」として十分に機能していない可能性があった。また、手厚く用意された「集合研修」も、新卒者と同一のプログラムでは内容やタイミングのミスマッチが生じやすく、実務課題の解決に直結していない恐れがうかがえた。

結果として、転職採用者の最大の対処手段は「自発的な相談」や「自己学習」といった本人の「自助努力」となっている。転職採用者は不慣れな環境のなか、持ち前の粘り強さで必死に適応しようとしているが、指導者側からはその見えない苦勞が把握しにくくなっている。現在の育成環境は、組織の公式な支援よりも個人の頑張りにも頼る部分が大きく、「自力での適応を余儀なくされる環境」になりがちな状況がうかがえた。

以上のことから、転職採用者の初期適応における最大の障壁は、業務や制度そのものの難解さ以上に、「指導者層には見えにくくなっている行政組織の『暗黙知』や、経験者に対する『無意識のバイアス』の放置」にあると言える。転職採用者の自助努力に任せるだけでなく、彼らの専門性を早期に発揮させるには、指導者側の転職採用者に対する正しい理解と、それに基づく意図的・組織的な支援体制の整備が不可欠である。

## V. 総合考察～転職採用者の人材育成に向けて～

近年、自治体保健師の採用においては、看護師としての臨床経験を有する人材の転職採用が一定数みられるようになってきている。しかし、その育成のあり方については体系的な知見が十分に整理されていない。本研究では、転職採用者の特徴を「強み」と「困難」の両面から整理し、その構造を明らかにした。

本事業の結果、転職採用者は「ただ教えられるのを待つ新人」ではなく、過去の豊かな経験を持つ「成人学習者」である姿が明らかとなった。彼ら自身の主体的かつ自律的な学びのプロセス（アンラーニングとリラーニング）を支援すること、そしてそれを小規模自治体単独の努力に帰さず、多層的な支えるしくみづくりの必要性が示唆された。

### 1. 転職採用者の特徴

#### 1) 本調査における転職採用者の概要

本調査の転職採用者は、平均年齢 36 歳、看護師経験約 10 年を有する中堅層が中心であり、看護師としてチームリーダー等の役割を経験した者も一定数含まれていた。すなわち、転職採用者は臨床経験を積んだ専門職として自治体に入職している点が特徴である。

また、本調査の平均年齢から推測すると、回答者の多くは 2000 年代以降に看護基礎教育を受けた世代であり、看護学教育の中で保健師教育が統合的に実施されるカリキュラム（いわゆる統合カリキュラム）により保健師免許を取得した者が一定数含まれている可能性がある。統合カリキュラムでは、限られた教育期間の中で保健師教育が行われるため、地域保健活動の全体像や行政保健師の役割を十分に理解する機会が必ずしも十分ではない場合も指摘されている。このような教育背景も、入職時点で自治体保健師の業務や役割の具体像を十分にイメージできていない状況の一因となっている可能性が考えられる。

#### 2) 自治体保健師への転職動機

転職動機については、「夜勤がない職に就きたい」「家庭との両立を図りたい」といった労働環境の改善を理由とする回答が最も多く、約半数を占めていた。一方、「保健師の仕事に魅力を感じた」や「予防・地域支援に携わりたい」といった専門的志向を動機とする回答は約 2 割にとどまっていた。

これらの結果から、転職採用者の多くは、働き方や生活との両立といった理由から自治体保健師を選択している可能性が示唆された。すなわち、入職時点では自治体保健師の役割や業務の全体像について十分な理解を持たないまま転職している場合も少なくなく、保健師としての専門職としての役割理解や価値観は、入職後の経験を通して形成されていく側面があると考えられる。そのため、入職後の育成過程において、自治体保健師としての役割理解や専門職としての価値観の形成を支援することが重要である。

#### 3) 転職採用者の自治体保健師としての「強み」

本研究では、看護師から自治体保健師へ転職した採用者（以下、転職採用者）は、臨床経験に基づく専門性を強みとして有していることが明らかとなった。特に「臨床におけるアセスメント力」および「対人援助スキル」は、当事者・指導者双方から共通して高く評価されていた。対象者の生活背景や家族関係を踏まえて状況を把握する力や、信頼関係を築きながら支援を進めるコミュニケーション能力は、地域保健活動においても重要な基盤となる能力である。Web 調査においても、「対人援助・コミュニケーション力」「臨床的専門性」「観察力・臨床

判断力」などの項目が転職採用者の強みとして高い割合で挙げられており、当事者と指導者の認識は概ね一致していた。

また、急変時や危機的状況における判断力など、臨床経験に由来する専門性についても、指導者から高く評価されていた。災害対応や健康危機管理などの場面において、臨床経験を有する保健師の存在が安心感につながるという指摘もみられた。特に救急・急変対応能力については、Web 調査において指導者側の評価が高く、臨床経験を有する人材が健康危機や急変時の対応において組織にとって重要な資源となっている可能性が示唆された。

さらに、転職採用者には主体的に学びながら業務を理解しようとする姿勢がみられた。分からないことを複数の職員に確認する、行政用語や制度を自ら調べる、ケースのリスクや業務の優先順位を自ら再検討するなど、主体的に環境に働きかけながら業務理解を深めていく行動が確認された。これらは、臨床経験の中で培われた問題解決能力や専門職としての主体性が、転職後の職場においても発揮されていることを示している。また、分からないことを自ら調べたり複数の職員に確認するなど、主体的に学びながら業務理解を深めていく姿勢も確認された。

#### 4) 転職採用者が転職後に直面する「困難・課題」

一方で、転職採用者は自治体保健師としての業務に適応する過程において、いくつかの困難を経験していた。特に大きな課題として挙げられたのは、行政特有の制度や業務プロセスへの理解、地域全体を対象とする保健活動の視点の獲得、そして社会資源の活用や地域ネットワークの形成であった。Web 調査においても、「公務員としての制度や手続きへの理解」「行政特有の事務処理や業務の進め方」「保健師業務の全体像の理解」などが困難として高い割合で挙げられており、行政組織への適応と保健師業務の全体像の把握が大きな課題であることが確認された。

これらの困難は、大きく以下の三つの側面から捉えることができる。

##### ① 行政組織への適応に関する困難

転職採用者にとって最大の障壁となっていたのは、行政特有の制度や業務プロセスへの理解であった。臨床現場では、その場やシフト内で判断し完結していた業務が、行政では起案や決裁など複数の段階を経て意思決定が行われるため、「自分で決められない」「進め方が分からない」といった戸惑いが生じやすい。

また、文書作成や会議運営などの行政実務についても、臨床現場とは異なる文化やルールが存在するため、戸惑いを感じる場面が少なくないことが示された。

##### ② 地域保健活動の視点の獲得に関する困難

臨床現場では個別の患者へのケアが中心であるのに対し、自治体保健師の活動では地域全体を対象とした予防や施策の視点が求められる。そのため、これまでの経験がそのまま活かしていく場面もあり、業務の全体像がつかみにくいことや、自身の役割を理解するまでに時間を要していた。

また、個別支援から地域全体を視野に入れた支援へと視点を転換する必要があることも、転職採用者にとって大きな戸惑いの要因となっていた。

##### ③ 専門職アイデンティティの再構築に伴う困難

転職採用者の多くは、臨床現場で一定の経験を積み、リーダー等の役割を担ってきた中堅層である。そのため、転職によって「教わる側」に戻ることに心理的葛藤や、これまでの専門性が十分に発揮できないことへの戸惑いを感じるがあった。

また、臨床看護と行政保健では支援のアプローチや時間軸が異なるため、これまでの実践との違いに直面し、専門職としての役割や価値観を再構築していく必要があることも明らかとなった。

#### ➤ 困難の構造の整理

これらの困難は、転職採用者の能力不足というよりも、臨床看護と行政保健との間に存在する役割や業務構造、専門職文化の違いに起因する構造的な課題として捉えることができる。すなわち、これらの困難は、看護師としての専門職経験を有する人材が自治体保健師として新たな役割を獲得していく過程、すなわち専門職としての役割移行や職場適応(トランジション)の過程で生じる課題として理解することができる。

#### 5) 転職採用者と指導者の認識の違い

本研究では、転職採用者の強みや課題について、当事者と指導者の認識の間にはいくつかの違いがあることも明らかとなった。特に Web 調査における両者の回答を比較すると、評価の傾向は概ね一致する項目が多い一方で、いくつかの項目では評価の程度や捉え方に差がみられた。

例えば、臨床経験に基づく多職種連携力や困難な状況を乗り越えてきた経験などについては、転職採用者自身は強みとして認識している一方で、指導者側では行政業務への適応や制度理解の観点から評価されるため、必ずしも同様に評価されない場合があった。

逆に、急変時対応能力などについては、指導者の評価が高い一方で、医師不在の環境で判断を求められることへの不安や責任の重さから、転職採用者自身は十分な自信を持っていない場合もみられた。

また、「対人援助能力」や「社会資源の活用」といった言葉についても、臨床現場と行政現場では具体的な内容や意味合いが異なる可能性があり、同じ言葉を用いてもその理解の違いが生じている可能性が示唆された。

すなわち、両者の認識の差は必ずしも能力評価の違いのみを意味するものではなく、それぞれが想定している実践内容や専門職としての役割理解の違いに起因している可能性があると考えられる。

このような特徴を踏まえると、転職採用者の職場適応には、本人の能力だけではなく、指導者や組織側の理解や関わり方も重要な要素となる。

#### 6) 転職採用者の特徴の総括

以上の結果を総合すると、転職採用者は「医療の熟練者」でありながら「行政の初心者」であるという二重の特徴を持つ人材であると整理できる。すなわち、臨床現場で培われた専門的なアセスメント力や対人援助能力といった高度な実践能力を有する一方で、行政組織における制度理解や地域保健活動の視点の獲得においては新たな学習課題に直面している存在である。

このことから、転職採用者は、臨床経験に基づく専門性と主体的な学習姿勢という強みを有する一方で、行政保健師としての制度理解や地域保健活動の視点の獲得、社会資源の活用などにおいて困難を経験していることが明らかとなった。また、転職採用者と指導者の間では、強みや課題に対する認識が必ずしも一致していない場合もあり、臨床看護と行政保健の実践の違いや役割理解の差が影響している可能性が示唆された。

以上の特徴を踏まえると、転職採用者の育成においては、臨床経験で培われた強みを尊重しながら、行政保健師として必要な視点や業務理解を段階的に支援していくことが重要であると考えられる。

## 2. 転職採用者の職場適応を支える支援の方向性

本研究の結果から、転職採用者は臨床経験に基づく専門性や主体的な学習姿勢という強みを有する一方で、行政組織への適応や地域保健活動の視点の獲得、社会資源の活用などにおいて新たな学習課題を抱えていることが明らかとなった。また、転職採用者と指導者の間では、強みや課題に対する認識が必ずしも一致していない場合があることも示された。

これらの結果は、転職採用者の職場適応が、個人の能力のみならず、臨床看護と行政保健の役割や実践文化の違いの中で進む専門職としての適応過程であることを示している。

したがって、転職採用者の職場適応を支えるためには、単に知識や技術を補う教育を行うだけでなく、臨床経験を有する人材の特性を踏まえた支援体制を整備することが重要であると考えられる。特に、本研究で明らかとなった転職採用者の特徴と課題の構造を踏まえると、主に次の4つの方向性を押さえることが重要である。

### 支援のポイント1 自治体保健師としての役割の理解

転職採用者は、臨床看護と行政における保健との間に存在する役割や視点の違いに戸惑うことが多いことが明らかとなった。特に、地域全体を対象とした保健活動の視点や、制度や施策を通じた支援の仕組みを理解することは、転職採用者にとって大きな学習課題となっていた。

そのため、個別支援の経験を地域保健活動へとつなげていく視点や、保健師業務の全体像を理解する機会を意図的に設けることが重要である。

さらに、個別事例の支援経験を、地区全体の課題や地域資源の活用へと結びつけていく視点を指導の中で言語化し共有することが、視点の転換を支援する上で重要である。

### 支援のポイント2 臨床経験で培われた専門性の活用

転職採用者は、臨床経験に基づくアセスメント力や対人援助能力など、地域保健活動においても有用な専門性を有している。これらの能力は、窓口相談、訪問支援、健康危機対応などの場面において自治体にとって重要な人的資源となる可能性がある。

そのため、転職採用者を一律に「初心者」として扱うのではなく、これまでの経験で培われた専門性を尊重し、それを地域保健活動の中でどのように活かすことができるかを共に整理していく視点が重要である。

また、臨床経験を通して形成されてきた専門職としての自信や判断力を尊重しながら、それらを地域保健活動の文脈の中で再構成していく関わりが求められる。

### 支援のポイント3 行政組織の業務プロセスへの適応支援

転職採用者は、行政特有の業務手続きや意思決定プロセス、文書作成や会議運営など、臨床現場とは異なる業務文化への適応に戸惑うことが多いことが示された。

これらは個人の能力の問題ではなく、行政組織特有の業務構造によるものである。そのため、行政業務の進め方や意思決定の仕組みを理解するための支援や、業務の背景にある制度や目的を共有することが重要である。

特に、行政業務の進め方や意思決定のプロセスについて、暗黙知として共有されてきた実務を意図的に言語化し、新任者が理解できる形で示していくことが求められる。

## 支援のポイント4 相互理解に基づく学習環境の整備

本研究では、転職採用者と指導者の間で、強みや課題に対する認識に違いがある場合があることも明らかとなった。また、臨床看護と行政保健では、同じ言葉を用いても具体的な意味合いが異なる可能性も示唆された。

そのため、転職採用者の経験や視点を尊重しながら対話を重ね、双方が保健師としての実践や役割を言語化し共有していくことが重要である。特に、日常の実践や事例の振り返りの中で、判断の背景や支援の意図を相互に言語化し共有することは、行政保健師としての実践知の継承にもつながる。

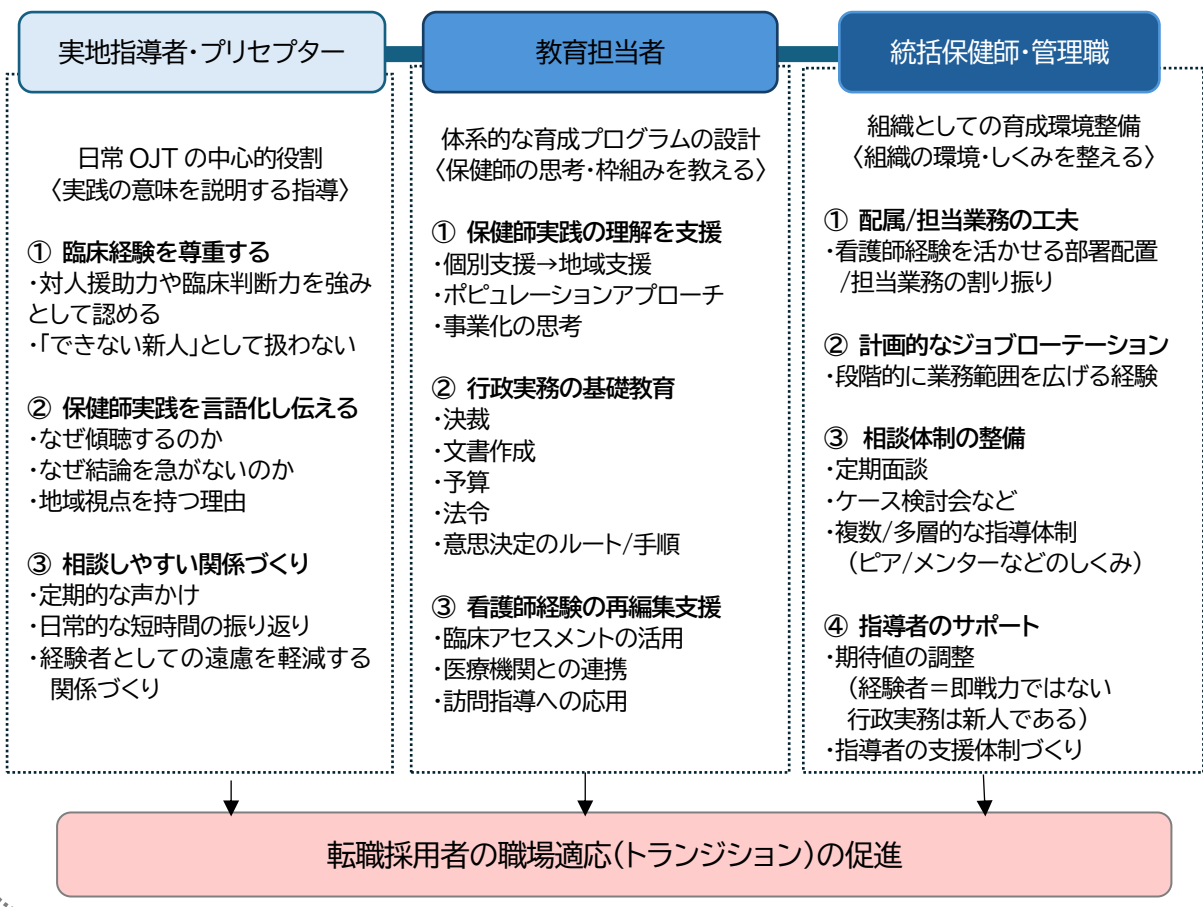
こうした相互理解の積み重ねが、転職採用者の主体的な学習を支える環境づくりにつながると考えられる。

### コラム:指導者区別にみた転職採用者育成の役割と留意点

転職採用者の育成においては、特定の指導者に負担を集中させるのではなく、役割に応じて複数の関係者が連携しながら支援する体制が重要である。特に、転職採用者は臨床経験を有する専門職である一方、行政組織や地域保健活動への適応という新たな学習課題に直面する。そのため、日常の実務支援、体系的な学習機会の提供、組織としての育成環境の整備といった複数の側面から支援を行う必要がある。

本研究の結果を踏まえ、転職採用者の育成において想定される主な指導者区分とその役割、指導上の留意点を整理したものを図に示す。

※所属機関によっては、同一人物が複数の指導者区分の役割を担う場合もある



### 3. 転職採用者の職場適応を支える具体的な取り組み

本研究の結果を踏まえ、転職採用者の職場適応を支える具体的な取り組みを、以下のように整理し、提案する。

#### 1) 採用前・入職前の段階における取り組み

この時期の目標は、行政保健師としての役割を正しく認識し、円滑な初期の職場適応(トランジション)に向けた準備を行うことである。

##### (1) 自治体保健師の仕事の見える化 ← 〈支援のポイント1〉

自治体保健師の業務などを提示し、臨床の看護師とは、活動のフィールド、対象、役割・機能が異なっている認識を持ったうえで、自治体保健師への転職を選択できるよう、ミスマッチを防止する。さらに内定者には、期待値のズレによるリアリティ・ショックを軽減し、職場適応を円滑にするための準備を支援する。

##### ○ 保健師の一日・業務の流れなどの紹介

自治体のホームページや採用情報において、保健師の日常業務(窓口対応・訪問指導・会議・事務作業など)の場面、「Aさんのある1日」や年間の流れ(予算編成・事業評価・健診など)を写真や動画にして紹介する。特に看護師経験者がイメージしにくいデスクワーク(資料作成などの事務処理など)などが理解できるように心がけるとよい。

##### ○ 実務体験型インターンシップ・職場見学会の実施

窓口業務の陪席、地区巡回や関係機関調整への同行など、実務の「現場」を直接見学する機会を設ける。個別ケアだけでなく、関係部署との調整や統計データの分析といった「地域を診る」場面に触れる機会も盛り込めるとよりよい。

##### ○ 転職経験者による「キャリア・インタビュー」の動画・記事公開

病院から転職した現職保健師が、「入職後に感じたギャップ」や「看護師経験が行政でどう活かしたか」を語る記事や動画を自治体のホームページ等で公開する。成功体験だけでなく、あえて最初にとまどったことやそれをどう乗り越えたかというプロセスを具体的に伝える。

##### ○ 「保健師交流会・仕事説明会」の開催

集団説明会だけでなく、現職保健師と個別あるいは少人数で対話できるブースを設け、臨床経験者特有の懸念(手技の喪失への不安、行政職としてのキャリアなど)に対し、直接質疑応答ができる場とする。

##### ○ 内定者交流会(内定者の集い)の開催

入職後のリアリティ・ショックを最小限に抑えるため、現職保健師、特に看護師からの転職経験を持つ中堅職員との対話の場を設ける。具体的には、先輩職員が自身のキャリア移行期に経験した「戸惑い」や「視点の変化」、さらには臨床経験が行政の現場でどのように活かされたかという具体的なエピソードを共有し、内定者が抱く期待と実務とのギャップを調整する。また、実際の執務環境や使用するツール、記録システムなどの日常的な業務環境を提示することで、働く姿を具体的にイメージできるよう促す。さらに、同期や先輩職員との顔合わせ

せを通じて、入職前から「相談できる相手がいる」という安心感を醸成し、経験者ゆえに抱きやすい孤立感や不安を解消する機会とする。

○ 福利厚生や働き方についての事前紹介

自治体保健師としてのワークライフバランスを考える素材として休暇制度、時間外・休日勤務の実態、給与・手当・退職金制度、営利企業への従事制限(副業禁止)や SNS 利用の注意点、守秘義務など公務員としての倫理やサービス上のルールを事前に説明しておく。

**(2) 専門知識のアップデート ◀ 〈支援のポイント 1〉**

保健師免許取得後のブランクや臨床経験の偏りを補い、最新の公衆衛生理論や法制度、行政特有の視点を習得する機会を提供する。専門職としてのスタートラインを整え、入職後の「知識不足による不安」を解消する。

○ 「潜在保健師向けリカレント講座」の受講推奨・情報提供

教育機関や看護協会が実施する、離職中や未経験者向けの「学び直しプログラム」を内定者に紹介することで、地域保健活動の基盤となる行政や分野別の知識、地域アセスメントや面接技法などの保健師特有の技術、保健医療福祉の最新法規、基礎的な IT リテラシーなどを補習の機会を提供する。

○ オンデマンド/e ラーニング教材の提供

国(厚生労働省等)や専門機関、保健師教育機関が所有・公開している保健師向けの教材を指定し、学習をサポートする。自治体独自で、作成・所有している業務に関するレクチャーなどがあれば、入職前後に閲覧可能にする。

○ 自治体の「必須知識ガイド」や「用語集」などの事前配布

入職後の活動を理解しやすくするために、行政及び公務員として知っておきたい用語、活動の根拠法、庁内の機構や部署の所掌業務、意思決定フローなどをまとめた「ハンドブック」を作成し、内定段階で配布する。

〈参照〉 転職採用者が事前に説明・学んでおきたかった事項

→ p.36 2A-表 10

→ p.36 2A-表 11

## 2)入職後の段階における取り組み(入職5年目頃までを想定)

本研究では、転職採用者は「行政の初心者」であると同時に「医療の熟練者」であるという特徴を有することが明らかとなった。すなわち、豊富な臨床経験に基づく専門性を有する一方で、行政組織の業務や地域保健活動の視点については新たに学習する必要があるという、二つの側面を併せ持つ存在である。

このような特徴を踏まえると、転職採用者の育成においては、臨床経験で培われた強みを尊重しながら、自治体保健師として必要な視点や業務理解を段階的に支援していくことが重要である。

### (3)「強み」を起点とした配属・業務分担 ←〈支援のポイント2〉

転職採用者は、臨床経験に基づくアセスメント力や対人援助能力などに一定の強みを有しており、これらは地域保健活動においても重要な資源となる。一方で、入職直後には、行政特有の文書作成や手続き、会議の進め方など、臨床現場とは異なる業務に直面することが多い。こうした状況では、これまでの経験が十分に活かされていないと感じ、戸惑いを覚えることも少なくない。

そのため、転職採用者の育成においては、まず臨床経験が活かされやすい個別支援や相談対応などの業務から関わり、これまでの経験を地域保健活動の文脈の中で捉え直す機会を設けることが重要である。こうした経験の振り返りや対話を通じて、臨床で培った知識や判断を地域保健活動へと結びつけていくことは、これまでの経験を新たな実践へと再構成していく過程ともいえる。

また、実践の習得にあたっては、指導者の訪問や相談対応への同行などを通して支援の進め方を学び、その意図や判断の根拠を言語化して共有することが有効である。その後、部分的な業務の担当から主担当へと役割を広げていくなど、見て学ぶ段階から自立へと進む段階的な関わりを意識することが望ましい。

#### ○強みを起点とした配属や業務分担からの段階的拡張

入職初期は、転職採用者の経験や興味・関心を反映した配属と業務分担、とりわけ臨床経験(疾患理解等)が直結する個別支援業務に配属し、「これまでのキャリアが通用する」という心理的安全性を確保し、職場適応(トランジション)を促す。

その成功体験を土台(足場)として、地区診断や地域づくり、施策化といった自治体保健師特有の「未経験領域」へと段階的に挑戦を促し、看護師から保健師へのアイデンティティの再構築を支援する。

#### ○「部分的な実施」とフィードバック

バイタルチェックや医療的な聞き取り等、本人の強みが活きる部分から任せ、徐々に主担当へと移行する。

#### ○ジョブローテーションと人材交流

特定の領域に限定せず、母子・成人・高齢・精神等の各領域や本庁・現場を経験させることで、臨床的な「点」の支援を、行政的な「面」のシステムへと展開する視点を養う。人事交流等を通じ、自組織を客観視する機会を設ける。

#### (4) 「個・点」から「地域全体」へ視点を広げる ← 〈支援のポイント1〉

臨床現場では個別の患者へのケアが中心であるのに対し、自治体保健師の活動では地域全体を対象とした予防や施策の視点が求められる。この視点の転換は、臨床で身につけた実践の“型”をいったん脇に置き、新たな視点で捉え直す必要があるため、転職採用者にとって大きな学習課題となる。

そのため、日々の実践を振り返るリフレクション(省察)の機会を通して、個別支援の経験を地域全体の課題へと結びつけていく思考過程を共有していくことが重要である。また、転職採用者自身が疑問を持ち、調べ、周囲と対話しながら理解を深めていく主体的学習行動(プロアクティブ)を支える関わりも求められる。

さらに、保健師活動においては、対象の生活背景をどのように捉え、なぜその支援を選択したのかといった保健活動の意図や思考のプロセスが、必ずしも明示的に共有されていない場合も少なくない。そのため、指導者が訪問支援や相談対応、事例検討の場面において、「なぜその質問をしたのか」「どのような視点で地域課題として捉えたのか」といった判断の背景を言語化して伝えることが重要である。

このように、保健師の役割や保健活動の考え方を言葉として共有していくことは、転職採用者が「保健師とはどのような専門職なのか」を理解するうえで大きな手がかりとなる。また、この過程は、個別支援を地域全体の視点へと広げていく学びを支える重要な機会となる。

そのため、地域保健の視点の獲得には、正解を教えるだけでなく、問いかけを通して気づきを促す“対話(コーチング)”の関わりが有効である。指導者が問いを投げかけながら思考を整理する過程を共にたどることにより、転職採用者は個別支援の経験を地域保健活動の視点へと広げていくことができる。

#### ○「見学・同行」と意図の言語化

まずは指導者の訪問や面談に同行させ、行政保健師としての立ち居振る舞いや環境の見方を提示する。同行の前後で、指導者が「なぜその質問をしたのか」「生活のどこに着目したのか」を意図的に言語化して伝える。

#### ○「問いかけ」を重視した事例の振り返り

「どうすべきか(解決)」を急ぐ傾向に対し、「対象者は今どんな気持ちだと思うか」「この地域で他に同じ悩みを持つ人はいないか」といった問いかけを習慣化し、個別のケアから地域全体の視点(地区診断・地域づくり)への広がりを支援する。

#### ○事例検討会を通じたリフレクションの実施

自身の担当ケースを検討会にかけることで、臨床的な「個の解決」に留まらず、地域全体の課題として捉え直す視点を養う。指導者は検討会の場において、「対象者は今どんな気持ちだと思うか」「この地域で他に同じ悩みを持つ人はいないか」「地域全体ではどう見えるか」といった保健師特有の問いかけを習慣化し、本人の気づきを引き出す。これにより、自身の支援内容を客観的に省察(リフレクション)し、専門職としての役割を再構築する機会とする。

### ○階層別・職能別の組織内研修

研修は、単なる知識習得だけでなく、既存の知識をアップデートする場や機会として、主体的な参加を促す。臨床での常識を一度脇に置き、行政の論理(合意形成や法的根拠等)を取り入れる「学びほぐし(アンラーニング)」のプロセスを組織として積極的に後押しする。

### ○会議・事例検討会などへの参画による役割の獲得

単なる情報伝達の場としてだけでなく、専門的見地からの意見を求める場として活用する。他職種や先輩保健師との意見交換を通じて、多職種連携の実際や自治体保健師特有の見立て・判断基準を学び取る(インプット)とともに、自らも専門職として発言する機会を設ける。

## (5) 行政特有の業務の理解 ← 〈支援のポイント 3〉

行政組織の意思決定プロセスや業務手続きは、臨床現場とは大きく異なる。転職採用者が戸惑うのは能力不足ではなく、業務文化や仕事の進め方の違いによるものである。そのため、行政職として必要な基本事項については、指導者が具体的に説明しながら業務の背景を共有していく関わりが重要である。

特に自治体保健師の業務は、単発の事業として存在しているのではなく、地域診断、計画策定、事業実施、評価といった一連の行政の仕組みの中に位置づけられている。そのため、日常業務を教える際にも、単に手続きや方法を伝えるだけでなく、

- ・この事業はどの計画に基づいて実施されているのか
- ・なぜこの施策が必要とされているのか
- ・地域のどの課題に対応しているのか

といった政策や計画との関係(仕事の背景)をあわせて説明することが重要である。

例えば、健康増進計画や母子保健計画などの自治体計画を参照しながら、担当している事業がその中でどのような位置づけを持つのかを共有することで、転職採用者は業務を「点」としてではなく、公衆衛生行政、地域保健政策の一部として理解することができる。

このように、事業と計画、施策との関連性を意識して伝えることは、自治体保健師としての業務理解を深めるうえで重要な支援となる。このことは、保健師の活動が個別支援にとどまらず、地域の課題を施策として形にしていく行政の役割を担っていることを理解する機会にもなる。

### ① 業務を覚える

#### ○ マニュアルの整備と活用

保健業務ならびに行政事務(起案文書の書き方、公印の使用方法、予算執行の流れ等)について、マニュアルを整備し、初期はこれに沿って丁寧に教える。

#### ○ 行政職としての基本研修の実施

自治体職員として共通して必要な公務員倫理や文書作成、個人情報保護等の「行政職研修」を、入職後の早い段階で計画的に組み込む。

## ② 日常業務と政策体系を理解する

### ○ 事業の背景にある地域課題を振り返る

事業の実施後には、その事業がどのような地域課題に対応していたのかを振り返る機会を設けることも有効である。事業評価や報告書を活用しながら、地域のどのような課題を背景として事業が実施されたのか、また実施によってどのような変化が見られたのかを確認することで、業務の意味や意図を理解しやすくなる。このような振り返りは、事業を地域保健活動の中で位置づけて理解することにもつながる。

### ○ 事業と計画のつながりを説明する機会を設ける

自治体保健師の業務は、個々の事業として独立して存在しているのではなく、健康増進計画や母子保健計画などの自治体計画の中に位置づけられている。そのため、転職採用者に業務を伝える際には、担当している事業がどの計画に基づいて実施されているのか、またその事業が地域のどのような課題に対応しているのかを、計画書などを用いながら説明することが重要である。こうした説明を通して、転職採用者は日常業務を単なる作業としてではなく、地域保健施策の一部として理解しやすくなる。

### ○ 会議体への参画による「組織的役割」の理解

会議体への参加は、単なる情報伝達だけではなく、組織としての意思決定の背景をティーチングする機会となる。業務に関連する庁内会議や多職種連携会議に陪席・参画し、行政が果たすべき「総合調整・合意形成」のプロセスを体験的に学ぶ機会を設ける。

### ○ 起案や事業企画のプロセスを共有する

行政業務の理解を深めるためには、起案文書の作成や事業企画、予算獲得の過程を共有することも重要である。例えば、起案文書を作成する際には、なぜその事業が必要とされているのか、どの制度や計画に基づいているのかといった背景をあわせて説明することで、転職採用者は業務の目的や意図を理解しやすくなる。また、事業が決定されるまでの流れや、関係部署との調整の過程を共有することは、行政組織における業務の進め方を理解する機会にもなる。

### ○ 事業を「政策体系」を用いて説明する

自治体保健師の業務を理解するためには、個々の事業だけでなく、それらが行政の政策の体系の中でどのように位置づけられているのかを説明することも重要である。例えば、地区診断によって把握された地域課題が計画に反映され、その計画に基づいて事業が実施され、さらに事業評価を通して次の施策へとつながっていくという一連の流れを示すことで、転職採用者は業務を「点」ではなく「流れ(体系)」として理解することができる。このような説明は、自治体保健師の活動が地域課題を施策として形にしていく行政の役割を担っていることを理解する手がかりにもなる。

## (6) 多層的な支援体制 ← 〈支援のポイント4〉

転職採用者の育成は、プリセプター一人に任せるのではなく、職場全体で支える体制を整えることが重要である。看護師から自治体保健師への移行は、業務内容のみならず、対象の捉え方や意思決定の枠組み、組織文化などが大きく異なる職場適応(トランジション)の過程であり、個人の努力だけに委ねるのではなく、組織としてその適応を支える視点が求められる。

そのためには、日常業務の中で気軽に相談できる環境を整えるとともに、事例検討や対話を通して保健師としての見立てや判断の根拠を共有し、実践知を言語化する機会を設けることが重要である。このような学習環境は、転職採用者が疑問を抱え込まず、周囲に援助を求めながら、自ら学び直していく主体的学習行動(プロアクティブ)を促し、専門職としての理解を深めていく基盤となる。

また、小規模自治体では相談相手や学習機会が限られることも多いため、都道府県や保健所による広域的な支援体制の整備や、自治体間の研修・交流の機会など、外部資源を活用することも有効である。こうした職場内外の多層的な支援が重なり合うことで、転職採用者は日々の実践を振り返りながら主体的に学び続けることができる。そして、これまでの看護師としての経験を基盤に、自治体保健師として求められる専門性を積み重ねながら、段階的に深化させていくことが可能となる。

したがって、転職採用者の育成においては、職場内の支援体制と広域的な学習・相談の機会を組み合わせた多層的な支援体制を、自治体として計画的に整備していくことが求められる。

### ①【所属(チーム・保健師集団として)】 日常的な支えと役割の明確化

#### ○チーム全体によるバックアップ体制の確立

プリセプター一人に責任を負わず、チーム全体で育てる体制を構築する。特に「年齢逆転」が生じている場合、指導担当者は「実務のナビゲーター」に徹し、精神的なフォローや高度な判断は係長や中堅期職員が担うなど、役割を分散させる。

#### ○看護師経験のある先輩・同僚によるピアサポート

職場内に看護師経験を持つ職員がいる場合、臨床経験をどう行政に接続したかという「共通言語」での対話を奨励し、日常的な「もやもや」をその場で解消できる環境を整える。

### ②【組織(自治体全体)】 客観的な評価とキャリア支援の仕組み

#### ○定例相談枠のしくみ

「いつでも聞いて」という受け身の姿勢ではなく、入職後しばらくは週1回15分等の「定例振り返り枠」をあらかじめ設定し、経験者ゆえに「初歩的なことを聞きにくい」という心理的障壁を、仕組みによって取り除く。この頻度はステップアップをみながら間隔を広げていく。

#### ○メンター制度(斜めの関係)の活用

直属の評価ライン(上司・指導者)には吐き出しにくい悩みを受け止めるため、他部署のベテラン職員等を「メンター」として設定する。

## ○人材育成ガイドラインの活用

人材育成ガイドラインは、組織が目指すべき保健師像という「ビジョン(地図)」を示すものであり、専門職としての質と価値を担保する根拠となる。したがって、自治体あるいは圏域単位でガイドラインを整備・共有することは、体系的な人材育成を推進する上で不可欠な要素である。

特に、豊富な臨床経験を持つ転職採用者にとっては、「自身の経験がどのように評価され、何をゴールにすべきか」という期待役割が見えにくく、不安を抱きやすい傾向にある。このような場合、ガイドラインは看護師としてのキャリアをリセットするのではなく、保有する専門能力が行政のどの領域に接続され、どのような貢献が期待されているのかを再確認し、組織と個人の認識をすり合わせるための「道しるべ」となる。

また、指導者が個人の経験知のみに頼るのではなく、組織あるいは地域における保健師集団の共通認識として、ガイドラインを研修や面接等のあらゆる場面で一貫して活用することが望ましい。転職採用者に対し、組織としての育成指針を明確に提示することは、本人の中長期的なキャリア形成を支える「羅針盤」となり、自律的な成長と定着を促進する一助となる。

## ○キャリアラダーの活用・面接

キャリアラダー面接は、人事評価と切り離して実施することが望ましい。面接は、能力評価の場ではなく、「専門職としての視点をすり合わせ、成長の軌跡を共に確認する対話の場」として位置づける。

### ➤ 認識のズレを「学びの種」にする

ラダーの項目における「できている」の基準や用語の解釈は、指導者と本人で異なることが多い。この認識のズレを解消するプロセスこそが、保健師としての判断基準(クリティカル・シンキング)を共有する貴重な教育機会となる。

### ➤ 「評価」から「共感と承認」への転換

指導者は一方的に評価するのではなく、本人が「なぜできていないと感じるのか」という背景に耳を傾ける。そのうえで、指導者の視点から見えている本人の強みや変化を具体的にフィードバックし、看護師としての経験が保健師の能力としてどう生かされ、統合されつつあるかを共に確認し合う。

### ➤ 指標としての活用と目標の共有

人材育成ガイドラインやキャリアラダーを「組織の期待」と「個人の現在地」をつなぐ共通言語として活用する。面接を通じて、次に目指すべきステップを納得感のある形で共有し、中長期的なキャリア形成に対するモチベーションを支える。

## ③【広域(エリア・都道府県など)】組織外リソースの活用によるキャリア支援

### ○広域ピアサポートと同期会

都道府県やエリア単位での転職採用者の交流会(同期会)や研修会などへ、業務として派遣する。同じ境遇の仲間とつながることで、「悩んでいるのは自分だけではない」と転職採用者の安心感を視点を相対化させる。特に、小規模自治体では同期採用者がいない場合が多いため、都道府県、保健所エリアでサポートすることが望ましい。

### ○保健所及び都道府県によるコンサルテーション

保健所および都道府県は、市町村という「所属組織」の枠を超えた、専門的かつ客観的な「広域的バックアップ」の役割を担う。特に小規模自治体で指導者が不足している場合や、組

織内の人間関係で悩みが生じている場合、保健所や都道府県は「評価者ではない専門職の先輩」として、非常に重要な役割を果たすことが期待される。

○母校(卒業校)や看護協会などによるサポート

職場外のつながりで交流や相談をすることで、日常業務とは異なる視点で自身を客観視することができる機会となる。

③ 外部リソースを活用した専門性の深化

○実践発表・学会参加などの積極的参加を支援

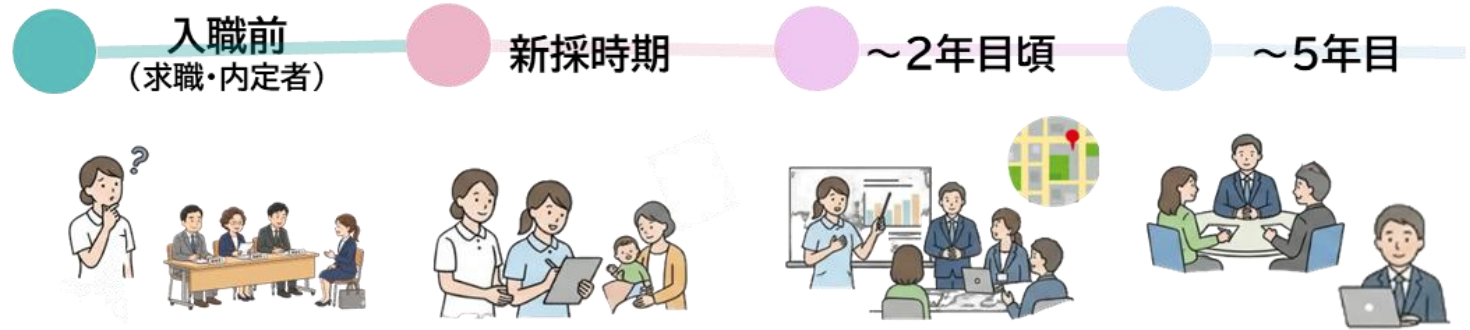
保健師活動集会や実践発表会、学会等への参加を「正当な業務」として位置づける。外部の知見に触れることで、自組織の活動を客観視し、組織内での適応に苦慮した際の孤立を防ぐとともに、専門職としてのモチベーションを維持させることにつながる。

○外部研修・派遣研修の活用

国立保健医療科学院などの専門機関が実施する研修や、大学等のリカレントプログラムへの派遣を積極的に行う。最新の政策動向や高度な専門技術をキャッチアップする機会を保障し、組織外の視点を取り入れることで、「自組織のルール」を客観視し、より広い視野で地域課題を捉えられるよう支援する。

# 【V-図1】 転職採用者の職場適応(トランジション)に向けた支援

～〈支援の方向性〉と〈具体的な取り組み(例)〉～



## 具体的な取り組み(例)

<p>1. 自治体保健師の役割理解</p>	<p>(1) 仕事の見える化                  ● インターンシップ                  ● 保健師の紹介動画</p> <p>(2) 専門知識アップデート                  ● リカレント教育</p>	<p>(4) 「個・点」から「地域全体」へ視点を広げる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 訪問・面接の同行</li> <li>● ケース振り返り</li> <li>● 事例検討会でのケース発表</li> <li>● 地域課題を踏まえた事業の提案</li> </ul>
<p>2. 臨床経験で培われた専門性の活用</p>		<p>(3) 強みを起点とした配属・業務分担</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 臨床経験を活かせるケースや事業担当</li> <li>● ケースからの地域課題抽出</li> <li>● 事業の主担当</li> <li>● 転職採用者へのピア</li> </ul>
<p>3. 行政実務・組織への適応</p>		<p>(5) 行政特有の業務の理解</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 行政基礎研修</li> <li>● 事業評価・報告書作成</li> <li>● 事業企画・予算プロセスへの参画</li> </ul>
<p>4. 相互理解に基づく学習環境の整備</p>		<p>(6) 多層的な支援体制</p>



支援の方向性



# 資 料

## 【転職保健師用】 研究対象者への説明書

### 「看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成」への参加のお願い

拝啓

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

このたび、神奈川県立保健福祉大学では、令和7年度地域保健総合推進事業「看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成」の研究事業を受託いたしました。この研究は、自治体保健師の人材確保と育成支援の充実に目的としており、保健師の基礎教育および現任教育に携わる研究者が、皆さまの貴重な実践経験を伺い、今後の人材育成支援方策の検討に活かすものです。

つきましては、看護師としてのご経験を経て保健師へ転職された皆さまのご経験をぜひお聞かせいただきたく、インタビュー調査へのご協力をお願い申し上げます。

ご多用のところ誠に恐縮ではございますが、本研究の趣旨をご理解賜り、何卒ご協力くださいますようお願い申し上げます。

敬具

1. この研究は、神奈川県立保健福祉大学の研究倫理審査委員会の承認（承認番号：保大第 12-25-15号）を受けて実施いたします。

2. 研究責任者およびインタビュー実施者

神奈川県立保健福祉大学 研究代表者 教授 臺 有桂

〇〇大学 研究分担者 〇〇 〇〇（インタビュー実施者）

3. 研究の背景、目的及び意義

自治体保健師の確保と育成は、全国的に喫緊の課題となっており、看護師としての経験を有する転職保健師の皆さまには、即戦力としての期待が寄せられています。こうした転職保健師の方々が、現場でどのように強みを発揮し、どのような課題を抱えているのかを把握することは、自治体における人材の確保・定着や地域保健活動の質の向上を図るうえで、非常に重要です。そこで、本研究では、看護師から自治体保健師へ転職された方々の強みと課題を明らかにし、今後の適切な人材育成支援策を検討することを目的としております。

4. 研究の方法及び期間

1) 研究対象者：看護師経験5年以上を経て転職された経験5年以内の新任期保健師（転職保健師）

2) データ収集方法と内容：

- 個別のインタビュー（1人60分程度）を対面またはオンラインで、ご都合に合わせて行います。
- 転職時に感じた困難や不安、支援のニーズ、看護師経験の活かし方などのお話を伺います。

3) インタビューの記録と分析

お話しいただいた内容は、許可が得られれば録音させていただきます。録音したデータは、秘密保持契約を締結した専門業者に委託して、文字おこしを作成いたします。その後、コード化など個人情報情報がわからないよう処理した上で内容を分析し、転職保健師の強みと課題を整理して、今後の人材育成のあり方を検討する際の基礎資料といたします。

4) データの活用について

この研究から得られた知見は、看護師経験を有する転職保健師の強みと課題を明らかにする基礎資料として整理され、この研究の同一目的のもとに将来的に実施する予定の調査研究の基礎資料として

活用されます。なお、後続の調査研究で、今回の個人情報をご直接流用することではなく、分析に基づく一般化された結果のみを活用いたします。

#### 5) 実施期間と研究期間

インタビューの実施期間は2025年9～10月を予定しており、研究期間は研究倫理審査承認後から2027年3月末までとしております。

#### 5. 研究対象者として選定された理由

この研究では、看護師として5年以上働いた経験を有し、自治体の保健師に転職して5年以内の方を対象としています。これは、看護師としての経験を活かして保健師として働く中で、実際にどんな強みを発揮し、どんなことで困ったかをお話しいただくのにも最も適した当事者であることから、あなたが選定されました。

#### 6. 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益

##### 1) 時間的負担について

インタビューへの参加により、一定の時間的拘束が生じます。1回60分以内を目安とし、実施方法も対面またはオンライン、実施日時は勤務に支障がないよう、ご希望を優先して調整します。

##### 2) 心理的負担について

転職や実践上の課題など、ご自身の経験を振り返ることで、不快な内容を想起し、心理的な負担を感じる可能性があります。話したくないことは話さなくてよいこと、途中で中止・退席できることを保証します。

##### 3) 経済的負担について

対象者への聞き取り調査は、原則としてオンラインまたは対面のいずれかの方法で実施いたします。対面で実施する場合には、対象者の交通費については実費を支給いたします（上限の設定がある場合は別途明記）。一方、オンライン（Zoom等）で実施する場合には、通信費は対象者の自己負担とさせていただきます。その場合、負担を軽減するために、回線状況に応じて音声のみの参加なども可能です。

##### 4) 研究参加について

答えたくない質問には無理に答える必要はなく、参加は自由意思です。同意後もいつでも撤回できます。撤回の申し出は、郵送・メールなどから選べます。ただし、公表後の匿名化データは削除が難しい場合があります。インタビューに参加しない場合や同意を撤回された場合でも、不利益が生じることは一切ありません。

##### 5) 個人情報およびデータの取り扱いについて

- 個人や施設の情報には伏せ字またはコード化し、個人が特定されないように配慮します。インタビューの参加の有無、語った内容は、コード化し、複数の参加者の発言をまとめて分析するため、個人が特定されることはありません。本研究では、参加の可否やインタビューでお話しいただいた内容が、所属部署の上司や職場の関係者に報告されることはありません。
- 録音データはパスワード付き暗号化ファイルとして保管し、個人情報とコード化したデータの対応表は研究責任者が厳重に管理し、必要最小限の者以外はアクセスできない体制を徹底します。
- 同意書などの紙媒体は施錠可能なキャビネットに保管し、録音データおよび逐語録はパスワード付き暗号化ファイルで管理いたします。
- この研究で得たデータは、研究終了後、報告書の完成から紙媒体は5年間、電子媒体は10年間保管の後、研究責任者がシュレッダーや物理的に削除・廃棄いたします。

7. 研究に関する情報および成果の公開方法

本研究の報告書は、日本公衆衛生協会の事業発表会ならびにホームページ等で公開する予定です。また、公衆衛生看護関連学会の学術集会で結果概要を報告します。なお、個人が特定される形での公表は一切ございません。

8. 研究に関する情報の閲覧について

ご希望があった場合、研究計画書やご自身がお話しされたインタビュー内容については、個人情報保護の範囲内で可能な限りお示しします。ただし、他の参加者の発言や、分析の途中経過など、他者のプライバシーや研究の独自性を守る必要がある部分は開示できない場合があります。

9. 研究に係る利益相反

本研究に関して、研究責任者および分担研究者らには特段の利益相反はありません。

10. 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応

本研究に関するご質問、ご意見、同意の撤回などがございましたら、下記の相談窓口までご連絡ください。研究責任者ならびに事務局が責任をもって対応いたします。

【相談窓口】氏名：臺 有桂（研究責任者）、高橋 秀治（事務局）

所属：神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 看護学科

住所：〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町 1-10-1

電話：046-828-2500（代表）、046-828-2614（臺 直通）

E-mail：臺 dai-4fq@kuhs.ac.jp /高橋（秀） takahashi-m4r@kuhs.ac.jp

【転職保健師\_管理者用】 研究対象者への説明書

〇〇〇〇〇〇施設

施設長/所属長 様

神奈川県立保健福祉大学

研究責任者 臺 有桂

「看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成」への研究協力をお願い

拝啓

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

近年、看護師としての豊富な経験を持ち、自治体保健師へ転職して採用される人材が増えています。特に小規模自治体や人材確保が難しい地域でその傾向は顕著であり、即戦力としての期待が大きい一方で、役割の違いや行政業務に不慣れなために十分に力を発揮できず、離職に至るケースも報告されています。

このたび、神奈川県立保健福祉大学では、令和7年度地域保健総合推進事業「看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成」の研究事業を受託いたしました。この研究は、自治体保健師の人材確保と育成支援の充実を目的としており、保健師の基礎教育および現任教育に携わる研究者が、皆さまの貴重なご経験を伺い、より実効性のある支援方策を検討するものです。

つきましては、看護師から保健師へ転職された職員の皆さまに、看護師としての経験の強みや課題等をお聞かせいただきたく、下記の内容をお読みいただき、研究に対しご承諾頂きます様お願い申し上げます。

ご多用のところ誠に恐縮ではございますが、何卒ご協力くださいますようお願い申し上げます。

敬具

- 記 -

1. 研究課題 看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成
2. 研究者 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科 教授 臺 有桂
3. 研究目的 看護師経験を有する自治体保健師転職採用者の課題と強みを明らかにし、適切な人材育成支援の方策を検討することを目的とします。
4. 研究方法 全国保健師長会からのご推薦いただきました転職保健師の方々を対象に、対面またはオンラインでの個別インタビュー（60分以内）にご協力をお願いするものです。インタビューでは、転職時に感じた困難、不安、支援のニーズ、看護師経験の活かし方などのお話を伺います。
5. 倫理的配慮 本研究は神奈川県立保健福祉大学の研究倫理審査委員会の承認（承認番号：保大第12-25-15号）を受けて実施いたします。  
研究への参加は自由意思であり、参加者の所属や氏名、語った内容などは匿名化した上で分析し、研究目的以外には使用いたしません。

つきましては、貴所属の〇〇様にご協力をお願いいたたく、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、研究趣旨をご理解いただき、ご承諾いただけます場合は、同封の返信用封筒にて署名済みの承諾書をご返送くださいますようお願い申し上げます。

【研究責任者連絡先】

氏名：臺 有桂（だい ゆか）

所属：神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 看護学科

住所：〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町 1-10-1

電話：046-828-2500（代表）、046-828-2614（臺\_直通）

E-mail：dai-4fq@kuhs.ac.jp

## 転職保健師\_\_インタビューガイド

### 【A. 看護師から保健師への転職動機】

- 看護師から自治体保健師に転職を決めた理由・背景について教えてください。
- 転職時に期待していたことや不安に感じていたことはありますか。それはどのようなことでしたか？

### 【B. 入職時に感じた課題や困難】

- 保健師として働き始めた当初、特に困ったり、難しいと感じたことは何でしたか？  
(例) ・業務内容(個別支援・家庭訪問・事務業務・地域活動など)
  - ・公務員としてのルールや慣習
  - ・対人関係や職場の人間関係など
- その困難や戸惑いは、「看護師経験があるからこそ」生じたものだと思いますか？  
それとも、新人保健師であれば誰もが感じるようなものでしょうか？
- それらの課題や困難に対して、どのように対処しましたか？
- 逆に、先輩や上司などから受けた働きかけで「支えになった」「ありがたかった」と感じたことがあれば教えてください。

### 【C. 看護師の経験が保健師業務に役立ったこと(強み)】

- 看護師としての経験が、現在の保健師業務に役立っていると感じる場面はありますか？  
具体例を教えてください。
- 特に役立っていると感じる能力(例:臨床的判断力、観察力、コミュニケーション力など)はありますか？

### 【D. 求められる支援や情報】

- 入職時または現在において、特に必要だと感じたサポートや情報は何でしたか？
- 入職前に知っておきたかった情報があれば教えてください。
- 職場における研修について、以下に分けて教えてください:
  1. 保健師としての専門的な研修で、受けたいと思った内容
  2. 公務員として必要だと思う一般的な研修や情報

### 【E. 人材育成のための改善案・提案】

- 看護師から転職した保健師に対して、自治体や職場がどのような支援や研修を行うとよいと思いますか？
- ご自身の経験を踏まえて、これから同じように転職してくる人に向けて、職場に期待したいことがあれば教えてください。

### 【補足】

(該当する場合) 入職時期が COVID-19 流行下だったことによる影響を感じたことがあれば、その具体的な内容とあわせてお聞かせください。ただし、コロナ禍特有の経験と、それ以外の一般的な経験を区別してご説明ください。

「看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成」  
転職保健師 基本属性シート

すべての設問は、当てはまる選択肢の【番号】または【内容】を、  
所定の回答欄(ボックス内)にご記入ください。

1. お名前をご記入ください。(記入後、分析時には個人が特定されないよう取り扱います)

.....

2. あなたの年齢について、当てはまる番号を回答欄にご記入ください。

.....

- 【選択肢】 1. 25～29 歳    2. 30～34 歳    3. 35～39 歳    4. 40～44 歳  
5. 45～49 歳    6. 51～55 歳    7. 55 歳以上

3. 看護師として勤務した実働の総年数をご記入ください。

..... 年 ..... ヶ月

4. 看護師としての経験について

1) 主な配属先についてご記入ください。(例: 病棟/外来/訪問看護/救急/その他)

.....

2) 看護師として勤務した際の最終的な職位・役職について  
当てはまる番号を回答欄にご記入ください。

.....

- 【選択肢】 1. 一般スタッフ(病棟看護師・外来看護師など)    2. リーダー/チームリーダー  
3. 副主任    4. 主任    5. 師長補佐  
6. 看護師長    7. 看護副部長/看護課長    8. 看護部長  
9. その他(ボックス内に具体をご記入ください)

5. 自治体保健師としての勤務年数をご記入ください。

..... 年 ..... ヶ月

## 6. 現在の勤務先について

1)自治体の種別について、当てはまる番号を回答欄にご記入ください。

※なお、**その他**を選択する場合には、回答欄に番号と  
その他の具体についてご記入ください。

- 【選択肢】
- |                            |                                   |                    |
|----------------------------|-----------------------------------|--------------------|
| 1. 都道府県 本庁                 | 2. 都道府県型保健所                       | 3. 都道府県 <b>その他</b> |
| 4. 保健所設置市/特別区 本庁           | 5. 保健所設置市/特別区 本庁以外:支所・保健所・保健センター等 |                    |
| 6. 保健所設置市/特別区 <b>その他</b>   | 7. 市町村 本庁                         |                    |
| 8. 市町村 本庁以外:支所・保健所・保健センター等 | 9. 市町村 <b>その他</b>                 |                    |

2)自治体の人口規模について、当てはまる番号を回答欄にご記入ください。

- 【選択肢】
- |                 |                  |                  |
|-----------------|------------------|------------------|
| 1. 50 万以上       | 2. 20 万以上 50 万未満 | 3. 10 万以上 20 万未満 |
| 4. 5 万以上 10 万未満 | 5. 3 万以上 5 万未満   | 6. 1 万以上 3 万未満   |
| 7. 5 千以上 1 万未満  | 8. 5 千未満         |                  |

3)現在のご所属について、主たる業務に最も近いものを1つ、または複数選び、  
番号を回答欄にご記入ください。

※なお、**その他**を選択する場合には、回答欄に番号と  
その他の具体についてご記入ください。

### 【選択肢】

1. 健康づくり(成人保健・生活習慣病対策等)
2. 母子保健(妊産婦・乳幼児・小児保健等)
3. 高齢福祉(包括支援センター、高齢者保健福祉等)
4. 障害福祉
5. 地域包括支援センター
6. こども家庭支援(児童家庭支援、要保護児童対策等)
7. 学校教育(学校保健、養護教諭支援等)
8. 保健予防(感染症対策、予防接種、結核・難病対策等)
9. 地域保健(地域診断・保健計画策定等)
10. 総務課・企画課・人事課(保健師の統括・研修等)
11. **その他**

【転職保健師\_管理者用】 研究対象者への説明書

〇〇〇〇〇〇施設

施設長/所属長 様

神奈川県立保健福祉大学

研究責任者 臺 有桂

「看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成」への研究協力をお願い

拝啓

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

近年、看護師としての豊富な経験を持ち、自治体保健師へ転職して採用される人材が増えています。特に小規模自治体や人材確保が難しい地域でその傾向は顕著であり、即戦力としての期待が大きい一方で、役割の違いや行政業務に慣れないために十分に力を発揮できず、離職に至るケースも報告されています。

このたび、神奈川県立保健福祉大学では、令和7年度地域保健総合推進事業「看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成」の研究事業を受託いたしました。この研究は、自治体保健師の人材確保と育成支援の充実を目的としており、保健師の基礎教育および現任教育に携わる研究者が、皆さまの貴重なご経験を伺い、より実効性のある支援方策を検討するものです。

つきましては、看護師から保健師へ転職された職員の皆さまに、看護師としての経験の強みや課題等をお聞かせいただきたく、下記の内容をお読みいただき、研究に対しご承諾頂きます様お願い申し上げます。

ご多用のところ誠に恐縮ではございますが、何卒ご協力くださいますようお願い申し上げます。

敬具

- 記 -

1. 研究課題 看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成
2. 研究者 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科 教授 臺 有桂
3. 研究目的 看護師経験を有する自治体保健師転職採用者の課題と強みを明らかにし、適切な人材育成支援の方策を検討することを目的とします。
4. 研究方法 全国保健師長会からのご推薦いただきました転職保健師の方々を対象に、対面またはオンラインでの個別インタビュー（60分以内）にご協力をお願いするものです。インタビューでは、転職時に感じた困難、不安、支援のニーズ、看護師経験の活かし方などのお話を伺います。
5. 倫理的配慮 本研究は神奈川県立保健福祉大学の研究倫理審査委員会の承認（承認番号：保大第 12-25-15号）を受けて実施いたします。  
研究への参加は自由意思であり、参加者の所属や氏名、語った内容などは匿名化した上で分析し、研究目的以外には使用いたしません。

つきましては、貴所属の〇〇様にご協力をお願いしたく、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、研究趣旨をご理解いただき、ご承諾いただけます場合は、同封の返信用封筒にて署名済みの承諾書をご返送くださいますようお願い申し上げます。

【研究責任者連絡先】

氏名：臺 有桂（だい ゆか）

所属：神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 看護学科

住所：〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町 1-10-1

電話：046-828-2500（代表）、046-828-2614（臺 直通）

E-mail：dai-4fq@kuhs.ac.jp

【指導者用】 研究対象者への説明書

「看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成」への参加のお願い

拝啓

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

このたび、神奈川県立保健福祉大学では、令和7年度地域保健総合推進事業「看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成」の研究事業を受託いたしました。この研究は、自治体保健師の人材確保と育成支援の充実を目的としており、保健師の基礎教育および現任教育に携わる研究者が、皆さまの貴重なご経験を伺い、より実効性のある支援方を検討するものです。

つきましては、看護師から保健師へ転職された職員への指導や管理に携わられた実地指導者・教育担当者・管理者・統括保健師の皆さまに、日頃の指導経験や感じておられる課題等をお聞かせいただきたく存じます。

ご多用のところ誠に恐縮ではございますが、本研究の趣旨をご理解賜り、何卒ご協力くださいますようお願い申し上げます。

敬具

1. この研究は、神奈川県立保健福祉大学の研究倫理審査委員会の承認（承認番号：保大第 12-25-15 号）を受けて実施いたします。

2. 研究責任者およびインタビュー実施者

神奈川県立保健福祉大学	研究代表者	教授 臺 有桂
〇〇大学	研究分担者	〇〇 〇〇（インタビュー実施者）

3. 研究の背景、目的及び意義

最近では、看護師としての豊富な経験を持ち、自治体保健師へ転職して採用される人材が増えています。特に小規模自治体や人材確保が難しい地域でその傾向は顕著であり、即戦力としての期待が大きい一方で、役割の違いや行政業務に不慣れなために十分に力を発揮できず、離職に至るケースも報告されています。こうした転職保健師の強みを活かしつつ、役割転換に伴う課題を乗り越え、職場への定着を促す人材育成支援を検討することは、地域保健活動の質を高め、制度を持続可能にするために大きな意義があります。そこで、本研究では、看護師経験を有して転職した保健師と、指導・支援を行う立場の保健師双方に焦点を当て、どのような強みが発揮され、どのような支援が必要かを明らかにし、適切な人材育成のあり方を探ることを目的としています。これは、自治体における保健師の人材確保と定着を図り、地域保健活動の質を向上させるだけでなく、我が国の公衆衛生体制の維持に貢献できるものです。

4. 研究の方法及び期間

1) 研究対象者：自治体の行政職または保健師として、過去5年間に看護師経験5年以上かつ自治体保健師5年以内の新任期にある保健師（転職保健師）の指導・管理経験を有する者

- a. 実地指導者（プリセプター等）
- b. 教育担当者
- c. 統括保健師・研修責任者・管理職（直属の課長など）

2) データ収集方法と内容：

- a～cの役割毎のフォーカス・グループ・インタビュー（1グループ5人、90分程度）をオンラインで実施します。

- インタビューの前に、対象者の職歴や配属状況などの基本情報を把握するため、簡単なアンケート（属性シート）のご記入をお願いいたします。属性シートはパスワード付きの電子ファイルまたは封筒にて提出いただきます。
- インタビューでは、転職保健師を指導した経験、彼らの強みと課題、指導上の工夫や成功事例、人材育成への提言などのお話を伺います。

### 3) インタビューの記録と分析

お話しいただいた内容は、許可が得られれば録音させていただきます。録音したデータは、秘密保持契約を締結した専門業者に委託して、文字おこしを作成いたします。その後、コード化した上で内容を分析し、転職保健師の強みと課題を整理して、今後の人材育成のあり方を検討する際の基礎資料といたします。

### 4) データの活用について

この研究から得られた知見は、看護師経験を有する転職保健師の強みと課題を明らかにする基礎資料として整理され、この研究の同一目的のもとに将来的に実施する予定の調査研究の基礎資料として活用されます。なお、後続の調査研究で、今回の個人情報に直接流用することではなく、分析に基づく一般化された結果のみを活用いたします。

### 5) 実施期間と研究期間】

インタビューの実施期間は2025年9月から10月を予定しており、研究期間は研究倫理審査承認後から2027年3月末までとしております。

## 5. 研究対象者として選定された理由

看護師経験を有する転職保健師の育成・指導に携わった実地指導者、教育担当者、管理者、統括保健師の皆さまは、現場の課題と実際の支援の在り方を最もよく把握されている重要な立場であるため、ご協力をお願いするものです。

## 6. 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益

### 1) 時間的負担について

インタビューへの参加により、一定の時間的拘束が生じます。1回90分以内を目安とし、実施方法も対面またはオンライン、実施日時は勤務に支障がないよう、ご希望を優先して調整します。

### 2) 心理的負担について

- 指導・管理上の課題など、ご自身の経験を振り返ることで、不快な内容を想起し、心理的な負担を感じる可能性があります。話したくないことは話さなくてよいこと、途中で中止・退席できることを保証します。
- フォーカス・グループ・インタビューでは、参加者同士が安心してお話しいただけるよう、お互いに氏名や所属は明かさず、ニックネームや番号（例：Aさん、Bさん）で呼び合う形をとります。
- インタビュー実施中、カメラのオン/オフは任意で構いません。

### 3) 経済的負担について

オンラインについて、通信費は対象者の自己負担とさせていただきます。負担を軽減するために、回線状況に応じて音声のみの参加なども可能です。

### 4) 研究参加について

答えたくない質問には無理に答える必要はなく、参加は自由意思です。同意後もいつでも撤回できます。撤回の申し出は、郵送・メールなどから選べます。ただし、公表後のコード化されたデータは削除が難しい場合があります。インタビューに参加しない場合や同意を撤回された場合でも、不利益が生じることは一切ありません。

### 5) 個人情報およびデータの取り扱いについて

- 個人や施設の情報には伏せ字またはコード化し、個人が特定されないように配慮します。インタビューの参加の有無、語った内容は、コード化し、複数の参加者の発言をまとめて分析するため、個人が特定されることはありません。本研究では、参加の可否やインタビューでお話しいただいた内容が、所属部署の上司や職場の関係者に報告されることはありません。
- 録音データはパスワード付き暗号化ファイルとして保管し、個人情報と匿名化データの対応表は研究責任者が厳重に管理し、必要最小限の者以外はアクセスできない体制を徹底いたします。
- 同意書などの紙媒体は施錠可能なキャビネットに保管し、録音データおよび逐語録はパスワード付き暗号化ファイルで管理いたします。
- この研究で得たデータは、研究終了後、報告書の完成から紙媒体は5年間、電子媒体は10年間保管の後、研究責任者がシュレッダーや物理的に削除・廃棄いたします。

## 7. 研究に関する情報および成果の公開方法

本研究の報告書は、日本公衆衛生協会の事業発表会ならびにホームページ等で公開する予定です。また、公衆衛生看護関連学会の学術集会で結果概要を報告します。なお、個人が特定される形での公表は一切ございません。

## 8. 研究に関する情報の閲覧について

ご希望があった場合、研究計画書やご自身がお話しされたインタビュー内容については、個人情報保護の範囲内で可能な限りお示しします。ただし、他の参加者の発言や、分析の途中経過など、他者のプライバシーや研究の独自性を守る必要がある部分は開示できない場合があります。

## 9. 研究に係る利益相反

本研究に関して、研究責任者および分担研究者らには特段の利益相反はありません。

## 10. 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応

本研究に関するご質問、ご意見、同意の撤回などがございましたら、下記の相談窓口までご連絡ください。研究責任者ならびに事務局が責任をもって対応いたします。

【相談窓口】氏名：臺 有桂（研究責任者）、高橋 秀治（事務局）

所属：神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 看護学科

住所：〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町 1-10-1

電話：046-828-2500（代表）、046-828-2614（臺 直通）

E-mail：臺 dai-4fq@kuhs.ac.jp /高橋（秀） takahashi-m4r@kuhs.ac.jp

【指導者\_管理者用】 研究対象者への説明書

〇〇〇〇〇〇施設

施設長/所属長 様

神奈川県立保健福祉大学

研究責任者 臺 有桂

「看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成」への研究協力をお願い

拝啓

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

近年、看護師としての豊富な経験を持ち、自治体保健師へ転職して採用される人材が増えています。特に小規模自治体や人材確保が難しい地域でその傾向は顕著であり、即戦力としての期待が大きい一方で、役割の違いや行政業務に不慣れなために十分に力を発揮できず、離職に至るケースも報告されています。

このたび、神奈川県立保健福祉大学では、令和7年度地域保健総合推進事業「看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成」の研究事業を受託いたしました。この研究は、自治体保健師の人材確保と育成支援の充実に目的としており、保健師の基礎教育および現任教育に携わる研究者が、皆さまの貴重なご経験を伺い、より実効性のある支援方策を検討するものです。

つきましては、看護師から保健師へ転職された職員への指導や管理に携わられた実地指導者・教育担当者・管理者・統括保健師の皆さまに、日頃の指導経験や感じておられる課題等をお聞かせいただきたく、下記の内容をお読みいただき、研究に対しご承諾頂きます様お願い申し上げます。

ご多用のところ誠に恐縮ではございますが、何卒ご協力くださいますようお願い申し上げます。

敬具

- 記 -

1. 研究課題 看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成
2. 研究者 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科 教授 臺 有桂
3. 研究目的 看護師経験を有する自治体保健師転職採用者の課題と強みを明らかにし、適切な人材育成支援の方策を検討することを目的とします。
4. 研究方法 全国保健師長会からのご推薦いただきました転職保健師を指導・支援したご経験をお持ちの教育担当者、管理者、統括保健師の方々を対象に、オンラインでのフォーカス・グループ・インタビュー（90分以内）にご協力をお願いするものです。インタビューでは、転職保健師を指導した経験、彼らの強みと課題、指導上の工夫や成功事例、人材育成への提言などのお話を伺います。
5. 倫理的配慮 本研究は神奈川県立保健福祉大学の研究倫理審査委員会の承認（承認番号：保大第 12-25-15号）を受けて実施いたします。  
研究への参加は自由意思であり、参加者の所属や氏名、語った内容などは匿名化した上で分析し、研究目的以外には使用いたしません。

つきましては、貴所属の〇〇様にご協力をお願いしたく、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、研究趣旨をご理解いただき、ご承諾いただけます場合は、同封の返信用封筒にて署名済みの承諾書をご返送くださいますようお願い申し上げます。

【研究責任者連絡先】

氏名：臺 有桂（だい ゆか）

所属：神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 看護学科

住所：〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町 1-10-1

電話：046-828-2500（代表）、046-828-2614（臺 直通）

E-mail：dai-4fq@kuhs.ac.jp

## 指導者\_インタビューガイド

(リード)

本インタビューでは、現在行っている取組や体制に加えて、「今後必要と感じていること」や「こうした仕組みがあればよいと考えていること」についても自由にお聞かせください。  
必ずしも実際に実施していなくても構いません。  
また、現時点で十分な体制が整っていない場合や、うまくいっていないことについても、その背景や課題としてお話しいただけるとありがたいです。

### 【A. 転職者保健師の受け入れ経験について】

- 看護師から保健師に転職してきた職員（転職保健師）を初めて受け入れたときの印象や出来事について教えてください。
- 指導する中で、特に印象的だったエピソード（うまくいった事例／戸惑いや困難があった事例）があれば教えてください。

### 【B. 転職者保健師の特性と活かし方】

- 転職保健師が持っていると感じる「強み」はどのような点ですか？
- 特に保健師業務において役立っていると感じた場面やエピソードがあれば教えてください。
- その強みを活かすために、どのような支援や工夫をしていますか？  
→ 配置、担当業務の割り振り、など

### 【C. 転職者保健師が直面しやすい課題】

- 転職保健師が共通して直面しやすい課題にはどのようなものがありますか？
- それらの中で、特に重要または対処が難しいと感じる課題は何ですか？
- その課題に対してどのような対応・支援を行っていますか？ 成果や課題について教えてください。

### 【D. 指導体制や研修の工夫・改善点】

- 転職保健師へのOJTやメンター制度、集合研修などの指導体制で、うまく機能している取り組みがあれば教えてください。
- 他自治体とも共有したい「良い工夫」や「成功例」があれば具体的に教えてください。
- 今後、さらに充実させたい指導方法・体制について考えていることがあれば教えてください。

### 【E. 自治体・職場単位での支援に関するご提案】

- 転職保健師の受け入れや育成をより良く進めるために、どのような支援策・研修があるとよいと考えますか？  
→各自治体や部署単位ではどうですか？  
→県や保健所、国からなどの支援ではどうですか？

「看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成」  
指導者 基本属性シート

すべての設問は、当てはまる選択肢の【番号】または【内容】を、  
所定の回答欄(ボックス内)にご記入ください。

1. お名前をご記入ください。(記入後、分析時には個人が特定されないよう取り扱います)

2. あなたの年齢について、当てはまる番号を回答欄にご記入ください。

- 【選択肢】 1. 25～29歳    2. 30～34歳    3. 35～39歳    4. 40～44歳  
5. 45～49歳    6. 51～55歳    7. 55歳以上

3. 自治体職員としての通算経験年数をご記入ください。

年

か月

4. 今回の調査におけるあなたの区分について、  
当てはまる番号を回答欄にご記入ください。

- 【選択肢】 1. 実地指導者・プリセプター等  
2. 教育担当者  
3. 統括保健師・研修責任者・管理職(直属の課長など)

5. あなたの職種について、当てはまる項目に○をつけてください。

※なお、その他を選択する場合には、回答欄に番号と  
その他の具体についてご記入ください。

- 【選択肢】 1. 保健師  
2. 一般行政職  
3. その他

6. あなたの現在の職位について、当てはまる番号を回答欄にご記入ください。

※なお、**その他**を選択する場合には、回答欄に番号と  
その他の具体についてご記入ください。

- 【選択肢】
- |                  |                |
|------------------|----------------|
| 1. 所長もしくはそれと同等   | 2. 部長もしくはそれと同等 |
| 3. 次長もしくはそれと同等   | 4. 課長もしくはそれと同等 |
| 5. 課長補佐もしくはそれと同等 | 6. 係長もしくはそれと同等 |
| 7. 主任もしくはそれと同等   | 8. 係員(スタッフ)    |
| 9. <b>その他</b>    |                |

7. 勤務先について

1)自治体の種別について、当てはまる番号を回答欄にご記入ください。

※なお、**その他**を選択する場合には、回答欄に番号と  
その他の具体についてご記入ください。

- 【選択肢】
- |                            |                                   |             |
|----------------------------|-----------------------------------|-------------|
| 1. 都道府県_本庁                 | 2. 都道府県型保健所                       | 3. 都道府県_その他 |
| 4. 保健所設置市/特別区_本庁           | 5. 保健所設置市/特別区_本庁以外:支所・保健所・保健センター等 |             |
| 6. 保健所設置市/特別区_その他          | 7. 市町村_本庁                         |             |
| 8. 市町村_本庁以外:支所・保健所・保健センター等 | 9. 市町村_その他                        |             |

2)自治体の人口規模について、当てはまる番号を回答欄にご記入ください。

- 【選択肢】
- |               |                |                |
|---------------|----------------|----------------|
| 1. 50万以上      | 2. 20万以上 50万未満 | 3. 10万以上 20万未満 |
| 4. 5万以上 10万未満 | 5. 3万以上 5万未満   | 6. 1万以上 3万未満   |
| 7. 5千以上 1万未満  | 8. 5千未満        |                |

3)現在のご所属について、主たる業務に最も近いものを1つ、または複数選び、番号を回答欄に

ご記入ください。 ※なお、**その他**を選択する場合には、回答欄に番号と  
その他の具体についてご記入ください。

【選択肢】

1. 健康づくり(成人保健・生活習慣病対策等)
2. 母子保健(妊産婦・乳幼児・小児保健等)
3. 高齢福祉(包括支援センター、高齢者保健福祉等)
4. 障害福祉
5. 地域包括支援センター
6. こども家庭支援(児童家庭支援、要保護児童対策等)
7. 学校教育(学校保健、養護教諭支援等)
8. 保健予防(感染症対策、予防接種、結核・難病対策等)
9. 地域保健(地域診断・保健計画策定等)
10. 総務課・企画課・人事課(保健師の統括・研修等)
11. **その他**

# 研究参加への同意書

神奈川県立保健福祉大学

臺 有桂 様

研究課題名 看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成

上記研究の実施にあたり、担当者から研究対象者への説明書を用いて説明を受け、以下の項目について十分理解しましたので、この研究に参加することに同意いたします。

1. 研究の背景、目的及び意義
2. 研究の方法（研究対象者から取得された試料・情報の利用目的を含む）及び期間
3. 研究対象者として選定された理由
4. 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
5. 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨（研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及びその理由）
6. 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
7. 研究に関する情報公開の方法
8. 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法
9. 個人情報等の取扱い（加工する場合にはその方法）
10. 試料・情報の保管及び廃棄の方法
11. 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
12. 研究により得られた結果等の取扱い
13. 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
14. 研究対象者等に謝礼がある場合には、その旨及びその内容
15. 研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関に提供する可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容

年 月 日

本人氏名 \_\_\_\_\_

年 月 日

説明担当者 所属 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

## 同意撤回書

神奈川県立保健福祉大学  
臺 有桂 様

研究課題名 看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成

上記研究について、担当者から研究対象者への説明書を用いて説明を受け同意しましたが、同意の是非について再度検討した結果、同意を撤回いたします。

なお、研究対象者はいつでも同意を撤回できますが、既に発表済みの成果やコード化など加工処理された統計データなど、個人を特定できない形で公表された情報については、その性質上、撤回することができませんのでご了承ください。

年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

### 【提出先】

1. 郵便での提出（お渡ししている返送用封筒をお使いください。）

〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町 1-10-1

神奈川県立保健福祉大学 看護学科 臺 有桂 宛

電話&Fax 046-828-2614（臺研究室 直通）

2. メールでの提出（いずれかの宛先に、パスワード：〇〇〇 を設定し、お送りください。）

研究代表者 臺 有桂：dai-4fq@kuhs.ac.jp

研究事務局 高橋 秀治：takahashi-m4r@kuhs.ac.jp

## 承諾書（施設長／所属長用）

年 月 日

神奈川県立保健福祉大学 研究責任  
者 臺 有桂 様

施設名 \_\_\_\_\_

施設長 \_\_\_\_\_ 印

下記の研究について、当施設で実施することを承諾します。

### 記

研究課題名 看護部からの自治体保健福祉職採用者への人材育成  
研究責任者名 臺 有桂

#### 【送付先および研究責任者連絡先】

氏名：臺 有桂（だい ゆか）  
所属：神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 看護学科  
住所：〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町1-10-1  
電話：046-828-2500（代表）、046-828-2614（臺直通）  
E-mail：dai-4fq@kuhs.ac.jp

## 研究倫理相談窓口のご案内

この研究に参加・協力するあなたには、下記のような権利があります。

もし、あなたの権利が脅かされたり、疑問があるようでしたら本学の研究倫理相談窓口にお申し出ください。当然のことながら、秘密は厳守し、決してあなたにとって不利益になるようなことはありません。

### 記

- 1 この研究の目的、方法等について事前に研究者から十分な説明を受ける権利
- 2 この研究に参加することによって予期されるメリットとデメリットについて事前に十分な説明を受ける権利
- 3 あなたがこの研究への協力を断った場合でも、何らの不利益を受けることがないことについて事前に十分な説明を受ける権利
- 4 研究に参加した後からでも協力を撤回し、中止できることについて、事前に十分な説明を受ける権利
- 5 研究結果が公表される場合、公表の方法について事前に十分な説明を受ける権利  
また、その場合、あなたのプライバシーがどのようにして完全に守られるのかということに関しても事前に十分な説明を受ける権利
- 6 研究の途中又は研究終了後でも、あなたの人権の保全に関して疑問な点が生じたら、本学の相談窓口にご相談、申出をすることができる権利  
また、そうした権利について事前に十分な説明を受ける権利

※なお、研究の内容に関するご質問については、研究責任者に直接お問い合わせください。

### 研究倫理相談窓口

神奈川県立保健福祉大学  
事務局企画・地域貢献課  
〒238-8522 横須賀市平成町1-10-1  
TEL 046(828)2530  
FAX 046(828)2501  
e-mail : kenkyuurinri@kuhs.ac.jp

特別区、政令市、保健所設置市／都道府県  
統括保健師 各位

神奈川県立保健福祉大学  
研究責任者 臺 有桂

## 「看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成」調査協力をお願い

拝啓

時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。日頃より格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。私どもは、「地域保健総合推進事業」の一環として、「看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成」に関する研究に取り組んでおります。

近年、自治体における保健師の確保が一層困難となる中、看護師等から自治体保健師へ転職される方の採用が増加傾向にあります。本研究では、こうした転職採用者が、看護師としての経験を活かしつつ、自治体で定着・成長していくための支援のあり方を検討することを目的として、転職保健師本人およびその指導者を対象としたWeb調査を実施いたします。

本調査の結果は、研究目的のみに使用され、統計的に処理され、地域保健総合推進事業報告会や報告書、学会発表や学術論文として公表されます。個人の回答がそのままの形で公開されることはありません。

つきましては、ご多忙のところ恐縮ではございますが、特別区、政令市、保健所設置市の統括保健師様には対象者となる方への調査協力のご周知をお願いしたく、何卒よろしくお願い申し上げます。

なお、調査に関するご案内のチラシを同封しておりますが、データでの送信をご希望の場合、下記の連絡先までご一報ください。

敬具

### 【研究代表者連絡先】

氏名：臺 有桂（だい ゆか）

所属：神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 看護学科

住所：〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町 1-10-1

E-mail：kuhs@phn-career.com

1. 研究課題 看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成
  2. 研究代表者 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科 教授 臺 有桂
  3. 研究目的 看護師経験を有する自治体保健師転職採用者の課題と強みを明らかにし、適切な人材育成支援の方策を検討することを目的とします。
  4. 研究方法 web を用いた無記名式の個別アンケート調査  
    <<対象とする方>>
    - ① 転職採用者：看護師経験5年以上、自治体保健師の経験 5 年以下
    - ② 指導者：
      - ①に該当する新任期の転職保健師を指導・管理した経験をこれまでに有する方
        - a. 実地指導者（プリセプター等）  
        新人保健師に日常業務を通じて実地指導を担当する者
        - b. 教育担当者  
        新任期研修の企画・運営を担い、実地指導者（プリセプター等）のサポートを担当する者
        - c. 統括保健師・研修責任者・管理職（直属の課長など）  
        所属機関の方針に基づき、新任期保健師の研修の企画・運営、部署や機関間の連絡・調整をするなど、全体を把握する者
  - <<調査期間>>  
        2026 年 1 月 23 日（金）～2026 年 2 月 16 日（月）
  - <<調査へのアクセス方法>> 別添チラシもお送りいたします。  
        回答に要する時間はおよそ 15 分です。
    1. 転職採用者（採用 5 年以下） URL： <https://hst.netr.jp/OTYTjaaF/>
    2. 指導者 URL： <https://hst.netr.jp/fp6TAzvB/>
5. 倫理的配慮 本研究は神奈川県立保健福祉大学の研究倫理審査委員会の承認（承認番号：保大第 12-25-28）を受けて実施いたします。  
研究への参加は自由意思であり、個人情報収集いたしません。頂戴しましたご回答は、集約し、個人や組織が特定できない形で分析し、研究目的以外には使用いたしません。

以上

# 調査へのご協力をお願い

このたび、「令和7年度地域保健総合推進事業」の一環として、「看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成」に関する研究を実施しております。

## 回答をお願いしたい方

### → 「看護師経験のある保健師」の指導者

#### 【条件】

- ・過去5年のうちに、看護師からの転職採用者の育成や指導、またはチーム管理・教育にかかわった経験のある方  
(実地指導者、プリセプター、教育担当者、統括保健師、管理職、教育責任者等)

## 回答いただきたい内容

- ・転職保健師にとって、看護師経験があることで、保健師としてどのような強みがあると感じるか
- ・転職保健師の強みを活かすために行っている支援・工夫 等

\*無記名回答のため個人が特定されることはありません

## アンケートフォームへのアクセス

URL : <https://hst.netr.jp/fp6TAzvB/>  
右の二次元コードからもご回答いただけます



## 回答期間

令和8年1月23日(金) ~ 2月16日(月)(予定)

### 研究代表者連絡先

氏名 : 臺 有桂 (だい ゆか)  
所属 : 神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部看護学科  
住所 : 〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町1-10-1  
電話 : 046-828-2500(代表) / 046-828-2614 (直通)

# 調査へのご協力をお願い

このたび、「令和7年度地域保健総合推進事業」の一環として、「看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成」に関する研究を実施しております。

## 回答をお願いしたい方

### → 看護師からの転職者

#### 【条件】

- ・前職として、看護師としての実務経験が5年以上ある方
- ・自治体保健師としての勤務歴が5年以内の方

## 回答いただきたい内容

- ・自治体保健師への転職を決めた理由
- ・看護師経験があることによる強み
- ・入職時に必要と感じた支援 等

\*無記名回答のため 個人が特定されることはありません

## アンケートフォームへのアクセス

URL : <https://hst.netr.jp/OTYTjaaF/>  
右の二次元コードからもご回答いただけます



## 回答期間

令和8年1月23日（金）～ 2月16日（月）（予定）

### 研究代表者連絡先

氏名：臺 有桂（だい ゆか）  
所属：神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部看護学科  
住所：〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町1-10-1  
電話：046-828-2500(代表) / 046-828-2614 (直通)

## ① 転職保健師

令和7年度地域保健総合推進事業「看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成」  
調査票構成一覧表

No.	セクション	設問番号	設問内容	回答形式	回答選択肢
1	同意取得	問0	(目的等説明文) 同意して回答を開始する	単一選択	同意する ／同意しない(調査終了)
	属性				
2	年齢	問1	調査時点での年齢をご回答ください。	数値入力	
3	性別	問2	性別をご回答ください。	単一選択	1. 女性 2. 男性 3. 回答したくない
4	保健師教育	問3	保健師教育を受けた機関を一つご回答ください。	単一選択	1. 養成所(1年課程) 2. 短期大学専攻科 3. 4年制大学(全員必修) 4. 4年制大学(保健師選択制) 5. 大学専攻科 6. 大学院(修士課程) 7. 回答したくない
5	最終学歴	問4	最終学歴を一つご回答ください。	単一選択	1. 養成所 2. 短期大学 3. 4年制大学(学士課程) 4. 大学専攻科 5. 大学院(修士課程) 6. 大学院(博士課程) 7. 回答したくない
6	入職年度	問5	現在の自治体への入職年度をご回答ください。	数値入力	1. 令和3(2021)年度 2. 令和4(2022)年度 3. 令和5(2023)年度 4. 令和6(2024)年度 5. 令和7(2025)年度
	所属自治体				
7	自治体種別	問6	あなたの所属する自治体の種別をご回答ください。	単一選択	1. 都道府県 2. 保健所設置市・特別区(政令指定都市・中核市・その他保健所設置市) 3. 市町村
8	人口規模	問7	あなたが所属する自治体の人口規模をご回答ください。  ※都道府県や政令市の場合は、管轄地域の人口をご回答ください。	単一選択	1. 1万人未満 2. 1万～3万人未満 3. 3万～5万人未満 4. 5万～10万人未満 5. 10万～20万人未満 6. 20万～30万人未満 7. 30万～40万人未満 8. 40万～50万人未満 9. 50万人以上
9	所属部門	問8.1	現在の主たる所属先をご回答ください。	単一選択	1. 本庁:保健部門 2. 本庁:保健福祉部門 3. 本庁:福祉部門 4. 本庁:医療部門 5. 本庁:介護保険部門 6. 本庁:国民健康保険部門 7. 本庁:感染症・健康危機管理部門 8. 本庁:職員の健康管理部門 9. 本庁:その他 10. 保健所:企画調整部門 11. 保健所:保健福祉部門 12. 保健所:介護保険部門 13. 市町村保健センター:保健部門 14. 市町村保健センター:福祉部門 15. 市町村保健センター:介護保険部門 16. 市町村:子ども家庭センター 17. 市町村:その他 18. 上記以外の施設(→Q8.2ハ)
10	所属部門	問8.2	問8.1で「上記以外の施設」と回答された方は、その施設をご回答ください。	自由記述	
	看護師経験				
11	Ns経験年数	問9	看護師としての総経験年数をご回答ください(常勤・非常勤を含む)。	数値入力	〇年〇か月
12	Ns勤務先	問9.1	看護師として勤務していた際の勤務先/配属先について、ご回答ください。(複数選択可)	複数選択	1. 病棟勤務(一般・急性期・回復期などを含む) 2. 外来勤務 3. 手術室・集中治療室(ICU・HCU等) 4. 検査部門・中央材料室などの中央部門 5. 訪問看護ステーション 6. 介護施設(特別養護老人ホーム、老健、グループホームなど) 7. 保育園・学校など子ども関連機関 8. 企業・産業保健分野 9. 行政機関(保健所・保健センター等) 10. 上記以外の施設(→Q9.2ハ)
13	Ns勤務先	問9.2	問9.1で「上記以外の施設」と回答された方は、その施設をご回答ください。	自由記述	

① 転職保健師

令和7年度地域保健総合推進事業「看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成」  
調査票構成一覧表

No.	セクション	設問番号	設問内容	回答形式	回答選択肢
14	Ns最終職位	問10_1	常勤の看護師として勤務した際の最終的な職位・役職を一つ、ご回答ください。	単一選択	1. 一般スタッフ(病棟看護師・外来看護師など) 2. リーダー/チームリーダー 3. 副主任 4. 主任 5. 師長補佐 6. 看護師長 7. 看護副部長/看護課長 8. 看護部長 9. 上記以外(→Q10_2へ)
15	Ns最終職位	問10_2	問10_1で「上記以外」と回答された方は、その職位・役職をご回答ください。	自由記述	
自治体保健師への転職について					
16	転職動機	問11_1	看護師から自治体保健師へ転職を決めた理由として、当てはまるものを3つまで選んでください。	複数選択	1. 保健師の仕事にやりがい・魅力を感じた 2. 公務員になりたかった 3. コロナの報道を目にして 4. 地元や近隣市町村で保健師の募集があった 5. 夜勤がない職に就きたかった 6. 長く続けられる仕事に就きたかった 7. 看護師業務に体力的・精神的限界を感じた 8. 家庭との両立をしたかった 9. キャリアチェンジをしたかった 10. 予防・地域支援に携わりたかった 11. 職場の人間関係や働き方を変えたかった 12. 友人や知人の影響 13. その他(→Q11_2へ)
17	転職動機	問11_2	問11_1で「その他」と回答された方は、具体をご回答ください。	自由記述	
18	転職への期待	問12_1	自治体保健師として転職を決めた当時、どのようなことを「実現できそう」と期待していましたか。当てはまるものをすべて選んでください。(複数選択可)	複数選択	1. 地域全体の健康支援に主体的に関われる 2. 看護師経験を活かすことができる 3. 保健師として専門性を追及できる 4. 公務員として安定した職業生活を送れる 5. 仕事と家庭を両立しやすい働き方ができる 6. ワークライフバランスを充実できる 7. 組織的なサポート(研修・メンターなど)がある 8. チームで協働できる職場環境がある 9. 地域貢献・社会貢献ができる 10. その他(→Q12_2へ)
19	転職への期待	問12_2	問12_1で「その他」と回答された方は、具体をご回答ください。	自由記述	
20	転職時の不安	問13_1	自治体保健師への転職を考えた際、どのような不安や心配がありましたか。当てはまるものをすべて選んでください。(複数選択可)	複数選択	【業務・職務内容に関する不安】 1. 自治体保健師の具体的な業務がイメージしにくかった 2. 保健師として働けるか自信が持てなかった 【人間関係・職場環境への不安】 3. 公務員としての働き方がイメージできなかった 4. 職場の人間関係に不安を感じた 5. 組織になじめるか心配だった 【キャリア・働き方に関する不安】 6. 看護師としての経験がどの程度活かされるか不安だった 7. 給与や勤務条件が合うか分からなかった 8. 子育てや家庭と両立できるか不安だった 9. 将来のキャリア(昇進・異動など)の見通しが持てなかった 【その他】 10. 特に大きな不安や心配はなかった 11. その他(→Q13_2へ)
21	転職時の不安	問13_2	問13_1で「その他」と回答された方は、具体をご回答ください。	自由記述	
NS経験者としての強み					
22	Ns経験の活用 ①強みの認識	問14_1	あなたご自身について、看護師としての経験があることで、保健師として次のような強みがあると感じますか。当てはまるものをすべて選んでください。(複数選択可)	複数選択	1. 個別支援における臨時的専門性(母子保健・妊産婦支援、成人・慢性疾患支援など) 2. 観察力・臨床判断力 3. 対人援助・コミュニケーション力 4. 苦情・葛藤場面への対応力 5. 多職種・チーム連携力 6. 継続支援・長期的な見立て・関わり 7. 地域資源・社会資源の活用力 8. レジリエンス(折れにくさ)・粘り強さ 9. 学び続ける姿勢・自己研鑽 10. 住民や他職種に対する「説明のわかりやすさ」 11. 庁舎内の体調不良者・災害時などの救護対応能力 12. 特に思い当たるものはない 13. その他( )
23	Ns経験の活用 ①強みの認識	問14_2	問14_1で「その他」と回答された方は、具体をご回答ください。	自由記述	

① 転職保健師

令和7年度地域保健総合推進事業「看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成」  
調査票構成一覧表

No.	セクション	設問番号	設問内容	回答形式	回答選択肢
24	NS経験の活用 ②強みが活かされている場面	問14.3	あなたの看護師としての経験が、現在の保健師業務の中で「特に活かされている」と感じる場面を教えてください。当てはまるものをすべて選んでください。(複数選択可)	複数選択	1. 個別支援に関する場面(母子保健、妊産婦・乳幼児訪問、成人・高齢者の個別相談など) 2. 精神保健・ハイリスクケース対応の場面 3. 医療機関・地域包括支援センター・ケアマネ等との連携・調整の場面 4. 住民からの苦情・クレーム対応の場面 5. 会議・カンファレンス・ケース会議の場面 6. 住民教室・集団指導・講話などの場面 7. 医療的ケア児や医療依存度の高い対象の支援の場面 8. 庁舎内の急変・体調不良への対応場面 9. 避難所等、災害時の巡回・健康支援の場面 10. 特に思い当たるものはない 11. その他( )
25	NS経験の活用 ②強みが活かされている場面	問14.4	問14.3で「その他」と回答された方は、具体をご回答ください。	自由記述	
入職時の課題や困難					
26	入職時の困難	問15.1	入職当初に困ったこと・難しいと感じたことを選んでください。当てはまるものをすべて選んでください。(複数選択可)	複数選択	【A. 役割理解・判断の難しさ】 1. 保健師の役割や業務全体像をつかむことが難しかった 2. 優先順位の判断や対応方針を決めることが難しかった 3. 保健師としてのアセスメントや記録の方法が分からなかった 【B. 個別支援・家庭訪問の困難】 4. 住民への個別支援や家庭訪問の進め方(関係づくり・支援計画)が難しかった 5. ケースワークや継続支援(課題整理・関係機関との調整)が難しかった 6. 幅広い相談内容に対応することが難しかった 7. 看護師としての関わり方との違いに戸惑いを感じた 【C. 公衆衛生看護の視点への転換の難しさ】 8. 生活全体を見る視点を持つことが難しかった 9. 自覚的ニーズがない対象者への予防的介入・アウトリーチの意義が分かりにくかった 10. 個別支援から地域への視点を広げることが難しかった 11. ポピュレーションアプローチ(集団への働きかけ)を理解することが難しかった 12. 住民主体の活動を支援・展開することが難しかった 13. 地域特性や地域資源を把握することが難しかった 【D. 事業運営・組織理解の難しさ】 14. 保健事業の企画・運営・調整(健診、教室、地域活動など)が難しかった 15. 行政特有の事務処理や書類作成(文書、記録、統計など)が難しかった 16. 公務員としての制度や手続き(法令、予算、倫理など)を理解することが難しかった 17. 庁内他部署や関係機関との役割分担・連携の仕方が分かりにくかった 18. 会議・カンファレンスでの自分の役割が分かりにくかった 19. 職場のコミュニケーションやチームワーク(報告・連絡・相談)が難しかった 【E. 業務量・負担・支援体制の困難】 20. 業務量や時間配分・スケジュール管理が難しかった 21. 責任の重さ・感情的負担に戸惑いを感じた 22. 指導者や相談先が分からず、OJT体制が不明確だった(相談しづらかった) 23. 一人職場・少人数配置で孤立感があつた 24. 経験者としての周囲の期待と自己評価とのギャップに悩んだ 25. 特になかった 26. その他( )
27	入職時の困難	問15.2	問15.1で「その他」と回答された方は、具体をご回答ください。	自由記述	
28	困難とNs経験の関連	問16.1	その困難はどのような理由によって感じますか。当てはまるものをすべて選んでください。(複数選択可)	複数選択	【A. 役割理解・保健師業務の把握不足】 1. 自治体保健師の役割や業務全体像を十分イメージできていなかったため 2. 保健師としてのアセスメントや記録、判断の基準が分からなかったため 3. 看護師としての経験や価値観が、保健師の役割や評価基準と大きく異なっていたため 【B. 看護職から保健師への視点転換の難しさ】 4. 医師の指示で動く看護師業務と、保健師の裁量・主体性の違いに戸惑ったため 5. 看護師として培った関わり方(面接スタイル)がそのまま通用せず、やり方に迷ったため 6. 「個」を中心とする看護と「地域」を視野に入れた保健の視点の違いに適應する必要があつたため 【C. 組織文化・公務員制度への適応の難しさ】 7. 公務員組織の仕組みや制度(事務、手続き、ルール)に不慣れで戸惑ったため 8. 庁内の関係部署や他職種との連携の仕組みが分かりにくかったため 9. 配置された部署が看護師経験を直接活かすににくい業務だったため 【D. 指導体制・支援環境の不足】 10. 経験者だからできるだろうと期待され、支援やフォローが薄かったため 11. 指導者が忙しく、相談できる相手が限られ、OJTが不十分だったため 12. 誰に相談してよいか分からず、孤立感があつたため(相談体制の不明確さ) 13. 経験者としてのプライドや遠慮があり、分からないことを聞きにくかったため 【E. 個人的・状況的要因】 14. 初任者としての不慣れさ 15. 業務量が多く、時間配分や優先順位付けに自信が持てなかったため 16. 責任の重さや感情的負担に慣れておらず、不安を感じやすかつたため 【F. その他】 17. わからない 18. その他( )
29	困難とNs経験の関連	問16.2	問16.1で「その他」と回答された方は、具体をご回答ください。	自由記述	

① 転職保健師

令和7年度地域保健総合推進事業「看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成」  
調査票構成一覧表

No.	セクション	設問番号	設問内容	回答形式	回答選択肢
30	困難の解決への対処(受けた支援)	問17.1	困難を乗り越えるうえで、役立った支援や行動を選んでください。当てはまるものをすべて選んでください。(複数選択可)	複数選択	1. OJT(現場での実地指導) 2. プリセプター制度 3. メンター・サポーター制度 4. 定期的な個別面談 5. 保健師の階層別研修 6. 行政組織(自治体)としての研修 7. 他自治体との合同研修 8. 人材育成ガイドラインなどに基づくオリエンテーション 9. 事例検討会 10. 定例会議や情報交換の機会 11. 他部署の職員との交流 12. 転職者同士の交流 13. 上司・先輩への自発的な相談・働きかけ 14. 自主的な資料収集や自己学習 15. 特になかった 16. その他(→Q17.2へ)
31	困難の解決への対処	問17.2	問17.1で「その他」と回答された方は、具体をご回答ください。	自由記述	
新採としての支援・研修ニーズ					
32	採用前に知っておきたかったこと	問18.1	1)自治体保健師として勤務を始める前に、「自治体から事前に説明してほしかった」と感じる情報を教えてください。(複数選択可)	複数選択	1. 自治体保健師の主な業務内容(担当分野・対象者など) 2. 1日の仕事の流れ(訪問・面接・会議・事務の割合など) 3. 1年間の業務スケジュールと繁忙期・閑散期 4. 担当する主な制度(母子保健、介護保険、障害福祉等)の全体像 5. 行政文書・起案・決裁など、公務員としての事務手続きの概要 6. 研修・育成の仕組み(プリセプター、メンター、面談など) 7. 勤務時間、超過勤務の考え方、給与・手当などの処遇 8. 管内の地域特性や、主な地域資源・関係機関の概要(医療・福祉・教育等) 9. 他職種・他機関との連携の進め方や役割分担の考え方 10. その他(自由記述)
33	採用前に知っておきたかったこと	問18.2	問18.1で「その他」と回答された方は、具体をご回答ください。	自由記述	
34	採用前に知っておきたかったこと	問18.3	自治体保健師として働き始めてみて、「採用前や入職前に、自分でも勉強しておけばよかった」と感じる内容を教えてください。(複数選択可)	複数選択	1. 自治体保健師の役割理解(個別支援・事業・施策、看護師との違い) 2. 担当分野の制度の基礎(母子保健・地域保健・介護保険などの枠組み) 3. 母子保健を含む対象の発達・健康課題の基本的な理解(発達の見方・家庭支援・虐待予防など) 4. 家庭訪問や個別支援におけるアセスメントと支援の基本(関係づくり・見立ての視点など) 5. 精神保健・自殺予防など“心の健康”に関する支援の基本 6. 行政の意思決定プロセス(起案 → 決裁 → 実施)の基本 7. 地域の歴史・自然・地理的環境、人口構成や人々の暮らし・意識・行動を把握するための情報収集・地域アセスメントの基本 8. 地域資源や関係機関について、自分で情報収集する方法(調べ方・視点) 9. ストレスマネジメントやヘルプシーキング(相談行動)の重要性 10. その他( )
35	採用前に知っておきたかったこと	問18.4	問18.3で「その他」と回答された方は、具体をご回答ください。	自由記述	
36	入職時の支援ニーズ	問19.1	入職時、特に必要だと感じたサポートを選んでください。当てはまるものをすべて選んでください。	複数選択	1. 行政業務の基礎研修(公用文、起案・決裁、制度の基礎など) 2. 保健師業務の実践事例共有(事例検討・ロールプレイなど) 3. OJT・プリセプター／メンター制度 4. 自治体内での他職種連携支援(関係機関のオリエンテーションなど) 5. ワークライフバランスや働き方への理解・配慮 6. 同期や他自治体の転職保健師との交流の機会 7. その他( )
37	入職時の支援ニーズ	問19.2	問19.1で「その他」と回答された方は、具体をご回答ください。	自由記述	
トランジション(転職への適応)					
	トランジション(適応過程)	問20 (リード)	保健師として勤務し始めてからのご自身の経験や歩みをふりかえり、各項目がどの程度あてはまるかをお答えください。		
38	(心理・行動面)	問20.1	新しい職場の業務や文化に慣れるまで時間がかかったと感じていた	リッカート	1=まったくあてはまらない 2=あまりあてはまらない 3=どちらともいえない 4=ややあてはまる 5=とてもあてはまる  6項目を足し上げ …> 高得点=トランジションが進んでいる、職場適応が高い状態  ※20.1~3は逆転項目
39		問20.2	事務手続きや文書作成など、行政特有の業務に戸惑いを感じていた	リッカート	
40		問20.3	上司や同僚との関係づくりに苦労していた	リッカート	
41		問20.4	看護師から保健師への役割の違いを意識して、自分なりに適応しようとしていた	リッカート	
42		問20.5	自分が保健師として期待される役割を、少しずつ理解できてきたと感じていた	リッカート	
43		問20.6	現在は自信をもって保健師の仕事に取り組んでいる	リッカート	

① 転職保健師

令和7年度地域保健総合推進事業「看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成」  
調査票構成一覧表

No.	セクション	設問番号	設問内容	回答形式	回答選択肢
	(ギャップ)	(リード)	自治体保健師として働く前にイメージしていたものと比べて、現在の実際についてギャップがありましたか		
44		問20_7	仕事のペースや忙しさ	リッカート	1=想定通り 2=やや大きい 3=大きい
45		問20_8	保健活動の展開方法	リッカート	
46		問20_9	チームや部局内でのホウレンソウ	リッカート	7項目を足し上げ
47		問20_10	行政文書や事務作業の多さ	リッカート	…> 高得点=ギャップが大きい
48		問20_11	保健師としての裁量の大きさ	リッカート	項目毎~ギャップの大きいものはどれかを確認
49		問20_12	仕事のやりがい・達成感	リッカート	
50		問20_13	勤務体系や働き方	リッカート	統合する際は逆転項目として換算
プロアクティブ行動					
	プロアクティブ行動	問21 (リード)	以下の設問は、あなたが保健師として新しい職場で業務を行う中で、自ら課題を見つけたり、学習や改善に主体的に取り組んだりする行動(プロアクティブ行動)についてお尋ねします。		
51		問21_1	新しい職場の仕事の進め方やルールについて、自分から情報を集めている。	リッカート	1=まったくあてはまらない 2=あまりあてはまらない 3=どちらともいえない 4=ややあてはまる 5=とてもあてはまる
52		問21_2	わからない点があるとき、自分から周囲に質問している。	リッカート	
53		問21_3	仕事に早く慣れるために、自分なりに工夫している。	リッカート	5項目を足し上げ …> 高得点=自発性、主体的成長志向が高い
54		問21_4	他の職員のやり方を観察し、良いところを取り入れている。	リッカート	
55		問21_5	任された仕事の中で、自分にできることを少しずつ広げようとしている。	リッカート	

【参考文献】

(トランジション)

1. Schlossberg, N. K. (1981). A model for analyzing human adaptation to transition. *Counseling Psychologist*, 9(2), 2-18.

(プロアクティブ行動)

2. 小川憲彦(2012):組織社会化戦略とプロアクティブ行動の相対的影響力:入社1年目従業員の縦断的データからドミナンス分析を用いて、WORKING PAPER SERIES.No.121、1-

40

3. Griffin, M. A., Neal, A., & Parker, S. K. (2007). A new model of work role performance: Positive behavior in uncertain and interdependent contexts. *Academy of Management Journal*, 50(2), 327-347.\*

4. 太田さつき・竹内倫和・高石光一・岡村一成(2016)「プロアクティブ行動測定尺度の日本における有効性:Griffin, Neal & Parker(2007)のフレームワークを用いた検討」『産業・組織心理学研究』29(2), 59-71.

5. Koyama, S., Miyoshi, Y., & Takehara, K. (2025). Development of the Proactive Behavior Scale for Mid-Career Nurses: A reliability and validity study. *Fujita Medical Journal*, 11(1), 20-27.

②指導者

令和7年度地域保健総合推進事業「看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成」  
調査票構成一覧表

No.	セクション	設問番号	設問内容	回答形式	回答選択肢
1	同意取得	問0	(目的等説明文) 同意して回答を開始する	単一選択	同意する ／同意しない(調査終了)
	属性				
2	年齢	問1	調査時点での年齢をご回答ください。	数値入力	
3	性別	問2	性別をご回答ください。	単一選択	1. 女性 2. 男性 3. 回答したくない
4	自治体職員歴	問3	自治体職員としての通算経験年数をご回答ください。	数値入力	
5	指導者区分	問4	あなたが現在、転職保健師の指導・支援にあたっての立場として、最も近いものを1つ選んでください。  区分は次の通りとします。 a. 実地指導者・プリセプター等: 新人保健師に日常業務を通じて実地指導を担当する者 b. 教育担当者: 新任期研修の企画・運営を担い、実地指導者(プリセプター等)のサポートを担当する者 c. 統括保健師・研修責任者・管理職(直属の課長など): 所属機関の方針に基づき、新任期保健師の研修プログラムの策定・企画・運営、に対する指導・助言、部署や機関間の連絡・調整をするなど、全体を把握する者	単一選択	a. 実地指導者・プリセプター等 b. 教育担当者 c. 統括保健師・研修責任者・管理職(直属の課長など)
6	職種	問5	あなたの職種をご回答ください。	単一選択	1. 保健師 2. 一般行政職 3. その他
7	現在の職位	問6.1	あなたの現在の職位について、ご回答ください。	単一選択	1. 所長もしくはそれと同等 2. 部長もしくはそれと同等 3. 次長もしくはそれと同等 4. 課長もしくはそれと同等 5. 課長補佐もしくはそれと同等 6. 係長もしくはそれと同等 7. 主任もしくはそれと同等 8. 係員(スタッフ) 9. その他(→Q6.2ハ)
8	現在の職位	問6.2	問6.1で「その他」と回答された方は、具体をご回答ください。	自由記述	
	所属自治体				
9	自治体種別	問7	あなたの所属する自治体の種別をご回答ください。	単一選択	1. 都道府県 2. 保健所設置市・特別区(政令指定都市・中核市・その他保健所設置市) 3. 市町村
10	人口規模	問8	あなたが所属する自治体の人口規模をご回答ください。  ※都道府県や政令市の場合は、管轄地域の人口をご回答ください。	単一選択	1. 1万人未満 2. 1万～3万人未満 3. 3万～5万人未満 4. 5万～10万人未満 5. 10万～20万人未満 6. 20万～30万人未満 7. 30万～40万人未満 8. 40万～50万人未満 9. 50万人以上
11	所属部門	問9.1	現在の主たる所属先をご回答ください。	単一選択	1. 本庁:保健部門 2. 本庁:保健福祉部門 3. 本庁:福祉部門 4. 本庁:医療部門 5. 本庁:介護保険部門 6. 本庁:国民健康保険部門 7. 本庁:感染症・健康危機管理部門 8. 本庁:職員の健康管理部門 9. 本庁:その他 10. 保健所:企画調整部門 11. 保健所:保健福祉部門 12. 保健所:介護保険部門 13. 市町村保健センター:保健部門 14. 市町村保健センター:福祉部門 15. 市町村保健センター:介護保険部門 16. 市町村:子ども家庭センター 17. 市町村:その他 18. 上記以外の施設(→Q8.2ハ)
12	所属部門	問9.2	問8.1で「上記以外の施設」と回答された方は、その施設をご回答ください。	自由記述	

②指導者

令和7年度地域保健総合推進事業「看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成」  
調査票構成一覧表

No.	セクション	設問番号	設問内容	回答形式	回答選択肢
NS経験者としての強み・特徴					
13	NS経験の活用①強みの認識	問10_1	あなたが指導・支援した転職保健師について、看護師としての経験があることで、保健師として次のような強みがあると感じますか。当てはまるものをすべて選んでください。(複数選択可)	複数選択	1. 個別支援における臨床的専門性(母子保健・妊産婦支援、成人・慢性疾患支援など) 2. 観察力・臨床判断力 3. 対人援助・コミュニケーション力 4. 苦情・葛藤場面への対応力 5. 多職種・チーム連携力 6. 継続支援・長期的な見立て・関わり 7. 地域資源・社会資源の活用力 8. レジリエンス(折れにくさ)・粘り強さ 9. 学び続ける姿勢・自己研鑽 10. 住民や事務職などに対する「説明のわかりやすさ」 11. 庁舎内の体調不良者・災害時などの救護対応能力 12. 特に思い当たるものはない 13. その他( )
14	NS経験の活用①強みの認識	問10_2	問14_1で「その他」と回答された方は、具体をご回答ください。	自由記述	
15	転職保健師ならではの強みの活用	問11_1	転職保健師を新卒保健師と比較して、特徴的なことはありますか。当てはまるものをすべて選んでください。(複数選択可)	複数選択	1. 業務理解や実践への適応が比較的早い 2. 直接支援(窓口・電話・訪問など)に取り組みやすい 3. 業務習得に積極的に取り組む傾向がある 4. 自身のキャリア目標や役割意識が比較的明確である 5. 働き方(勤務条件・生活との両立)を重視する傾向がある 6. 経験がある分、支援や助言の範囲・タイミングの調整が必要になることがある 7. 確認や相談のタイミングにずれが生じることがある 8. 自己判断で業務を進める場面がみられる 9. これまでの経験に基づく考え方を優先しやすいことがある 10. 組織文化や職場の慣習への適応に時間を要することがある 11. 年齢差や立場の違いにより、指導者に相談しにくいと感じることがある 12. 新卒(同期)グループとの関係づくりが難しいと感じることがある 13. 指導方針の調整が必要な場面がある 14. 新卒保健師と大きな違いはない 15. その他( )
16	転職保健師ならではの強みの活用	問11_2	問11_1で「その他」と回答された方は、具体をご回答ください。	自由記述	
17	転職保健師の強みの活用	問12_1	転職保健師の強みを活かすために組織として行っている支援・工夫はありますか。当てはまるものをすべて選んでください。(複数選択可)	複数選択	1. 本人の経験に応じた担当業務・部署への配置 2. 相性を見てプリセプターを選任 3. 経験者採用向けの研修の実施 4. 定期的な面談・フィードバック 5. 特に行っていない 6. その他(→Q12_2へ)
18	転職保健師の強みの活用	問12_2	問12_1で「その他」と回答された方は、具体をご回答ください。	自由記述	
転職保健師の課題や困難					
19	転職保健師の課題や困難	問13_1	ここ数年の経験の中で、看護師から保健師へ転職した職員が「入職当初に特に困難を感じていることが多い」と感じる内容を、当てはまるものすべて選んでください。(複数選択可)	複数選択	【A. 役割理解・判断の難しさ】 1. 保健師の役割や業務全体像をつかむことが難しかった 2. 優先順位の判断や対応方針を決めることが難しかった 3. 保健師としてのアセスメントや記録の方法が分からなかった 【B. 個別支援・家庭訪問の困難】 4. 住民への個別支援や家庭訪問の進め方(関係づくり・支援計画)が難しかった 5. ケースワークや継続支援(課題整理・関係機関との調整)が難しかった 6. 幅広い相談内容に対応することが難しかった 7. 看護師としての関わり方との違いに戸惑いを感じた 【C. 公衆衛生看護の視点への転換の難しさ】 8. 生活全体を見る視点を持つことが難しかった 9. 自覚的ニーズがない対象者への予防的介入・アウトリーチの意義が分かりにくかった 10. 個別支援から地域への視点を広げることが難しかった 11. ポピュレーションアプローチ(集団への働きかけ)を理解することが難しかった 12. 住民主体の活動を支援・展開することが難しかった 13. 地域特性や地域資源を把握することが難しかった 【D. 事業運営・組織理解の難しさ】 14. 保健事業の企画・運営・調整(健診、教室、地域活動など)が難しかった 15. 行政特有の事務処理や書類作成(文書、記録、統計など)が難しかった 16. 公務員としての制度や手続き(法令、予算、倫理など)を理解することが難しかった 17. 庁内他部署や関係機関との役割分担・連携の仕方が分かりにくかった 18. 会議・カンファレンスでの自分の役割が分かりにくかった 19. 職場のコミュニケーションやチームワーク(報告・連絡・相談)が難しかった 【E. 業務量・負担・支援体制の困難】 20. 業務量や時間配分・スケジュール管理が難しかった 21. 責任の重さ・感情的負担に戸惑いを感じた 22. 指導者や相談先が分からず、OJT体制が不明確だった(相談しづらかった) 23. 一人職場・少人数配置で孤立感があつた 24. 経験者としての周囲の期待と自己評価とのギャップに悩んだ 25. 特になかった 26. その他( )
20	転職保健師の課題や困難	問13_2	問13_1で「その他」と回答された方は、具体をご回答ください。	自由記述	

②指導者

令和7年度地域保健総合推進事業「看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成」  
調査票構成一覧表

No.	セクション	設問番号	設問内容	回答形式	回答選択肢
21	困難とNs経験の関連	問13.3	問13.1で挙げられたような困難が生じる主な理由として、一般にどのような要因が大きいかと感じますか。当てはまるものをすべて選んでください。(複数選択可)	複数選択	<p>【A. 役割理解・保健師業務の把握不足】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.自治体保健師の役割や業務全体像を十分イメージできていなかったため</li> <li>2.保健師としてのアセスメントや記録、判断の基準が分からなかったため</li> <li>3.看護師としての経験や価値観が、保健師の役割や評価基準と大きく異なっていたため</li> </ol> <p>【B. 看護職から保健師への視点転換の難しさ】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.医師の指示で動く看護業務と、保健師の裁量・主体性の違いに戸惑ったため</li> <li>5.看護師として培った関わり方(面接スタイル)がそのまま通用せず、やり方に迷ったため</li> <li>6.「個」を中心とする看護と「地域」を視野に入れた保健の視点の違いに適応する必要があったため</li> </ol> <p>【C. 組織文化・公務員制度への適応の難しさ】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7.公務員組織の仕組みや制度(事務、手続き、ルール)に不慣れで戸惑ったため</li> <li>8.庁内の関係部署や他職種との連携の仕組みが分かりにくかったため</li> <li>9.配置された部署が看護師経験を直接活かしくい業務だったため</li> </ol> <p>【D. 指導体制・支援環境の不足】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10.経験者だからできるだろうと期待され、支援やフォローが薄かったため</li> <li>11.指導者が忙しく、相談できる相手が限られ、OJTが不十分だったため</li> <li>12.誰に相談してよいか分からず、孤立感があったため(相談体制の不明確さ)</li> <li>13.経験者としてのプライドや遠慮があり、分からないことを聞きにくかったため</li> </ol> <p>【E. 個人的・状況的要因】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>14.初任者としての不慣れさ</li> <li>15.業務量が多く、時間配分や優先順位付けに自信が持てなかったため</li> <li>16.責任の重さや感情的負担に慣れておらず、不安を感じやすかったため</li> </ol> <p>【F. その他】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>17.わからない</li> <li>18.その他( )</li> </ol>
22	困難とNs経験の関連	問13.4	問13.3で「その他」と回答された方は、具体をご回答ください。	自由記述	
転職保健師への人材育成					
23	自治体・所属で実施していること	問14.1	あなたの所属する職場では、看護師から転職した保健師に対して、以下のようなサポートや育成の取組がどの程度実施されていますか。当てはまるものをすべて選んでください。(複数選択可)	複数選択	<p>【A. 初期適応・相談体制】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.定期的な面談・相談機会の設定(初年度など)</li> <li>2.日常的に相談しやすい雰囲気づくり・心理的安全性の確保</li> <li>3.メンターや複数相談窓口の設置(セカンド相談先等)</li> </ol> <p>【B. OJT・個別支援の実地サポート】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.家庭訪問・面接における同行支援</li> <li>5.ケースの段階的な割り当て(難易度調整)</li> <li>6.困難事例・支援事例の共有(事例検討会・カンファレンス)</li> <li>7.個別支援(アセスメント・支援計画)の基礎研修</li> </ol> <p>【C. 行政実務・制度理解に関する支援】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8.行政文書・報告書・起案の基礎研修</li> <li>9.行政の意思決定や庁内手続きの説明(起案→決裁→実施)</li> <li>10.業務スケジュール・手順書・マニュアル等の整備</li> <li>11.庁内オリエンテーション(関係部署・他職種の役割理解)</li> </ol> <p>【D. 育成計画・研修体制】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12.新任保健師向け研修の参加機会の確保</li> <li>13.看護師から転職した保健師向けのフォローアップ研修</li> <li>14.指導者(先輩保健師)向けの育成スキル研修</li> <li>15.プリセプターに負担を集中させない“チームで育てる”体制</li> </ol> <p>【E. その他】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>16.その他( )</li> </ol>
24	自治体・所属で実施していること	問14.2	問14.1で「その他」と回答された方は、具体をご回答ください。	自由記述	
25	今後、取り組んでみたい、充実させたい指導方法や体制	問15	今後、充実させたい指導方法や体制があれば教えてください。	自由記述	
26	入職前の支援ニーズ	問16.1	看護師から保健師へ転職する人(または潜在保健師として再就業する人)に対して、採用前や入職前の段階で、自治体が以下の情報を説明しておくことは、どの程度重要だと思いますか。	リッカート(1全く重要ではない～4非常に重要である)、あるいは○(必要)or not	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.自治体保健師の主な業務内容(担当分野・対象者など)</li> <li>2.1日の仕事の流れ(訪問・面接・会議・事務の割合など)</li> <li>3.1年間の業務スケジュールと繁忙期・閑散期</li> <li>4.担当する主な制度(母子保健、介護保険、障害福祉等)の全体像</li> <li>5.行政文書・起案・決裁など、公務員としての事務手続きの概要</li> <li>6.研修・育成の仕組み(プリセプター、メンター、面談など)</li> <li>7.勤務時間、超過勤務の考え方、給与・手当などの処遇</li> <li>8.管内の地域特性や、主な地域資源・関係機関の概要(医療・福祉・教育等)</li> <li>9.他職種・他機関との連携の進め方や役割分担の考え方</li> <li>10.その他(自由記述)</li> </ol>
27	入職前の支援ニーズ	問16.2	問16.1で「その他」と回答された方は、具体をご回答ください。	自由記述	
28	入職前の支援ニーズ	問16.3	看護師から保健師へ転職する人(または潜在保健師として再就業する人)が、採用前や入職前の段階で、以下の内容を自分でも勉強(自己学習)しておくことは、どの程度重要だと思いますか。	リッカート(1全く重要ではない～4非常に重要である)、あるいは○(必要)or not	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.自治体保健師の役割理解(個別支援・事業・施策、看護師との違い)</li> <li>2.担当分野の制度の基礎(母子保健・地域保健・介護保険などの枠組み)</li> <li>3.母子保健を含む対象の発達・健康課題の基本的な理解(発達の見方・家庭支援・虐待予防など)</li> <li>4.家庭訪問や個別支援におけるアセスメントと支援の基本(関係づくり・見立ての視点など)</li> <li>5.精神保健・自殺予防など“心の健康”に関する支援の基本</li> <li>6.行政の意思決定プロセス(起案→決裁→実施)の基本</li> <li>7.地域の歴史・自然・地理的環境、人口構成や人々の暮らし・意識・行動を把握するための情報収集・地域アセスメントの基本</li> <li>8.地域資源や関係機関について、自分で情報収集する方法(調べ方・視点)</li> <li>9.ストレスマネジメントや相談行動(ヘルプシーキング)の重要性</li> <li>10.その他( )</li> </ol>
29	入職前の支援ニーズ	問16.4	問16.2で「その他」と回答された方は、具体をご回答ください。	自由記述	

②指導者

令和7年度地域保健総合推進事業「看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成」  
調査票構成一覧表

No.	セクション	設問番号	設問内容	回答形式	回答選択肢
30	支援ニーズ	問17_1	転職保健師の受け入れや育成をより良くするため、どのような支援が必要だと感じますか。(複数選択可)	複数選択	1. 初期研修(行政の基礎理解) 2. 指導者向け研修(育成・評価スキル) 3. 指導者向けの指導マニュアル 4. 他自治体との情報共有・事例交換 5. 県・保健所が主導する管内自治体間の連携・交流促進 6. 国による研修・支援策の強化 7. その他(Q17_2へ)
31	支援ニーズ	問17_2	問17_1で「その他」と回答された方は、具体をご回答ください。	自由記述	
32	外部(都道府県・保健所等)のサポート・研修に対する期待	問18	看護師から転職した保健師への支援について、自自治体(自組織)内での対応を除き外部機関による広域的な支援として望ましいものはどれですか。(複数選択可)	複数選択	1. 保健所による個別支援(巡回、同行訪問、ケース検討など)の継続的な実施 2. 中途採用者向け行政基礎研修を、必要な時期に受講できる仕組み 3. 県版ラダーの到達目標と連動した研修体系の整備 4. 事務職等も含めた「保健師の役割理解」を促す研修・説明会 5. 看護師から転職した保健師同士が集まる研修・交流・座談会 6. 研修後も継続してつながれる転職保健師のコミュニティ形成の場 7. 複数市町村の転職保健師が実践を共有する集合研修・事例検討会 8. 看護師としての専門性を地域全体で活かすための、市町村・保健所・都道府県の連携仕組み 9. 小規模自治体同士の合同研修(人数の少なさを補う場)
33	トランジション支援で「重要だと思うこと」	問19	看護師から保健師へ転職した職員(転職保健師)が、役割移行(トランジション)をスムーズに進めるために、指導者として重要だと考える支援内容についておうかがいします。 以下のそれぞれの項目について、あなたがどの程度「重要である」と感じるかお答えください。	リッカート(4件法) 1.重要ではない 2.あまり重要ではない 3.やや重要である 4.とても(非常に)重要である	1.病院看護と行政保健師の「対象・役割・時間軸の違い」を、具体例を用いて説明すること 2.ニースが表出していない対象にも予防的に関わることの意義を、一緒に考えること 3.行政の仕組みや事務手続き(起案・決裁・予算等)について体系的に学ぶ機会を確保すること 4.看護師としての経験や強みを、保健師の役割にどう活かせるかを整理・言語化すること 5.転職前に抱いていた保健師像と、実際の業務との違いについて率直に話し合える場をつくること
34	転職保健師に期待するプロアクティブな行動	問20_1	看護師から保健師へ転職した職員(転職保健師)が、保健師として主体的に役割を果たしていくうえで、どのような行動が望ましいと考えられるかについておうかがいします。 以下の各項目について、あなたがどの程度「重要である」と考えるかをお知らせください	リッカート(4件法) 1.重要ではない 2.あまり重要ではない 3.やや重要である 4.とても(非常に)重要である	1.わからない用語や制度について、自ら調べたり周囲に質問したりして理解を深めること 2.自分が得た知識や学びを、チーム内で共有すること 3.看護師としての経験や専門性を、保健師業務で活かせる場面を積極的に探し、提案すること 4.業務の進め方や事業運営について、改善が必要だと思う点を指導者や上司に伝えること 5.困難なケースや不安を一人で抱え込まず、自ら相談の機会を求めること
35	プロアクティブな行動が生じるために「重要と思う条件・環境」	問20_2	看護師から保健師へ転職した職員(転職保健師)が、自発的・主体的に学び、行動できるようにするためには、どのような条件や環境が重要だと考えますか。 以下の項目について、あなたがどの程度「重要である」と感じるかお答えください。	リッカート(4件法) 1.重要ではない 2.あまり重要ではない 3.やや重要である 4.とても(非常に)重要である	1.質問や相談を歓迎し、職員に『いつでも聞いてよい』と伝えていること 2.プリセプター以外にも、相談できる先輩やメンターがいて、複数の相談先があること 3.転職保健師同士が悩みや工夫を共有できる場(研修・座談会・交流機会など)があること 4.看護師としての経験や強みを把握し、それを活かせる担当や役割を検討して配置すること 5.業務改善や新しい取り組みの提案について、上司がまず話を聞き、検討する姿勢を示すこと
36	看護師経験者のキャリアラダー開始段階	問21_1	あなたの所属組織において、看護師経験のある転職保健師が入職した際、キャリアラダー(またはそれに準ずる能力開発・評価指標)はどの段階からスタートしますか。  最も実態に近いものを1つ選んでください。	単一選択(ラジオボタン)	1. 一律で「新卒(新人)保健師」と同じ段階(レベルIなど)からスタートする 2. 看護師としての「経験年数」を換算・考慮して、新卒よりも上位の職位・ラダーの段階からスタートする 3. 個人の「能力・スキル」を入職時等に評価して、個別に開始段階を決定している 4. ラダーはあるが、転職採用者への適用のルールが定まっていない(曖昧である) 5. そもそもキャリアラダー(評価指標)がない・運用していない
37	キャリアラダー運用上の配慮・工夫	問21_2	転職保健師へのキャリアラダーの適用や評価の運用において、行っている配慮や工夫はありますか。(複数選択可)	複数選択(チェックボックス)	1. 習得のスピード(昇格)を新卒者よりも早めている(飛び級、短縮など) 2. 看護師経験で習得済みとみなせる項目(接遇、対人援助技術、医療処置など)は評価済み(免除)としている 3. 行政保健師として不足している項目(地域診断、施策化、事務処理など)を重点的に目標設定している 4. 通常のラダーとは別の「既卒者用(経験者用)ラダー・評価シート」を使用している 5. ラダーの到達目標を、本人と話し合って柔軟に調整している 6. 特に配慮や区別は行わず、新卒者と同様に運用している 7. その他(自由記述)





本事業の実施にあたり、  
インタビューならびに調査にご協力いただきました  
自治体保健師の皆様、全国保健師長会など、  
多くの方々のご助言、ご協力をいただきました。  
ここに厚くお礼申し上げます。



令和 7 年度 地域保健総合推進事業  
「看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成」  
報告書

発行日 令和 8 年 3 月  
編集・発行 一般財団法人日本公衆衛生協会

分担事業者 臺 有桂（神奈川県立保健福祉大学）  
〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町 1-10-1  
TEL 046-828-2614