

表11 どのような学び方をするとこれらの能力が身につくかについての意見

専門能力の種類	記述内容
1	卒業3年目位。1年間に毎月1回。保健センターで。グループ(または個別の)ミーティングを通して活動をふり返り学ぶ。大学の協力を得て。現場と大学の共催で。本庁から予算配分を受ける。
1	(1)時期:卒業3年目位まで (2)期間・頻度:1年間毎月1回 (3)場所:保健所 (4)方法:PJT (5)ファシリテーター:指導保健所、大学の協力 (6)実施主体:県 (7)予算:本庁から令達
1	時期的には事業を進める中で、何年目とは特に限定せず月1回程度のグループミーティングで活動を振り返り、学ぶことが効果的で、この場合、大学の協力を得られればより効果的に専門能力が高められると考える。
1	(1)卒業2~3年(2)2ヶ月/1回(3)保健所(4)グループ(5)大学の協力(6)管内市町+保健所(現場)と大学の共催(7)県庁主管課
1	(健康危機管理)(1)卒業教育3年目くらいに(2)年3回(3)県で(4)講義とシミュレーションを通して振り返り学ぶ(5)防災監の協力を得て(6)県(7)本庁の予算
1	まず十分な豊富な”実践”がなければ、いかなる研修も理論の枠を出ることはなく、能力として身につかなくなってしまう。実践したことを材料として研修と結びつけていくことが力量アップにつながると考えるが、参加体験型で学びながらスーパーバイザーから支援を受けることが必要と思う。
1	卒業2年目位から、年1回~2回職場に於て、グループミーティングを通して、活動(事例)を振り返り学ぶ。
1	(1)卒業後3年くらいで(2)1年間月1回くらい(3)保健所単位で(4)グループで(5)県内看護大学の教育者を招いて(6)県と大学の共催で(7)予算は本庁で組む。等の方法が良いと考えます。しかし実際、県、市町村共に新採用が少ない中、うまくいかないかも?と心配します。
1	職場におき、定例的に管内の地域診断などを通し、把握し、話し合いを通し学ぶ。年に何回かは大学などのオブザーバー二に入ってもらい客観的な視点で助言をもらったり演習したりする
1	例えば健康危機管理について年間プログラムを立案し、課題により集団範囲を決定していく。自然災害を経験しており、また、難病事業で災害対応をテーマに本業を展開していることより、現場で整理された課題について、身近な教育研究者のアドバイスを得ながら、必要な経費は予算化ができることが、望まれ。実施主体は健康福祉事業所とする
1	専門職を育てる職場環境として(担当業務制・上司が業務職・新規事業等のプロジェクトの編成でない限り、検討会がもたれない職場)恵まれなくなっている現実と現場活動が少なくなっている保健所においては、優れたリーダー(保健師)のもとに研修目的で派遣する(長期)
1	健康危機管理について、結核等で施策等で集団発生があった場合、結核研究所等を助言者に招き、ケーススタディを行い、感染予防の方策について学ぶ。
1.2	①(1)1年目から(2)年間6回位(3)保健所(4)グループワーク、卓上シミュレーション(5)大学の協力を得て(6)県、市町村(7)本庁からの予算配分 ②※ジョブローテーションになると思いますが…(1)10年目までに(2)3年間くらい(3)本庁あるいは市町村で(4)所属自治体の政策、組織管理、組織内外の交渉について実践を通して学ぶ(5)自治体の育成体制における適切な管理職(6)各自自治体(7)各自自治体
1.3	就職1~3年めくらいまでに、保健所や保健センターで定期的に事例検討等を通して活動のふりかえり、次の活動にかかすことが大事(年に数回は大学の先生たちの協力があるといい)と思いますが現実はずかしい)
1.3	①、③について、例のとおり、住民に接して住民から学ぶ事を学ぶ
2	日常業務の中でこれらを充実させることは大変です。また実施できたとしても指導者がいません。まず各所属ができるように指導者を育成することが必要と考えます。
2	①→(1)卒業3年以内に(2)職場の日常活動で(3)職場で(4)指導担当者との話し合いにより活動をふりかえる(4)研修(新任者)。年2回。②④→(1)卒業4~5年目に(2)研修(2年間を通して2回)(3)大学で(4)GW、事例発表(2年間の事業評価等)で(5)大学教員の指導をうける(6)県(7)研修(県予算) (現状をふまえての意見です)
2	(1)就職後5~10年目位に(2)1年間(3)事務職が中心の部署へ(4)配属し行政職として働き方を学ぶ
2	卒業教育5年目位に予算の管理と健康課題の把握と政策への取り組みについての部所に配属されると能力が身につく
2	(1)時期:卒業3~5年くらい(2)1週間程度(3)先駆的な活動を視察する(複数で) または、(1)卒業5,10,15年節目には。(2)1週間程度(3)府庁主催で(4)ケースメソッドやエキスパートによる講義やシミュレーション等の学習を(6)現場や大学との共催で実施する。主任や係長の研修としてもよい。
2	卒業後、2~3年頃頃から実際に地域の資源の誕生(作る)ことから育成、そして、自立への過程を体験できるのが最もいいと思う。保健師活動の一つの資源としても、必要性を感じ実施主体を自主グループやNPOに育てられるような2~3年にわたる支援の方法の変化なども学ぶ。(スーパーバイザーがいるともっとよい)予算は必要時獲得していく体験も
2	卒業2~3年目、年2回くらい他職種と同席の研修でグループワーク講義を通して学ぶ
2	①リーダーとして実務者として、それぞれ違う②2~3年・テーマ毎に頻度も違う(毎日のように考える必要あり)③H.C④グループ(プロジェクトチーム)課題別プロジェクトチームとして
2.4	予算編成と財政課への説明
2.5	自分の経験を題材にしたミーティングを通して、振り返りや様々な広い視野からの助言等により学ぶ方法。
3	(1)時期:卒業後10~15年目位 (2)期間:各5~6年間(3)場所:保健センター(4)方法:地区組織を通して振り返り学ぶ(5)ファシリテーター:熟練者または豊富な経験を持つ外部の人の協力を得る(6)実施主体:現場(7)予算:講師予算等必要であれば配分を受ける。
3	(1)卒業教育3年以内 (2)月に1回 (3)保健所 (4)グループワーク (5)ピアサポート (6)現場と保健所 (7)自費
3	(1)時期:卒業5~6年(2)期間、頻度:1年間(年間3~4日)(3)場所:保健所・保健センター(4)方法:グループミーティング、個別学習併用(5)ファシリテーター:内部(国立保健医療科学院研修での研修修了者)や、大学など外部講師(6)実施主体:現場(保健所・保健センター)(7)予算:本庁から予算配分を受ける
3	先進地の住民活動に1年間位時間をかけて継続的に参加し、指導者と住民との相互交流の内容を分析する

専門能力の種類	記述内容
3	①卒後1～5年目まで②随時(一年目までは5件/月以上、2年目以降は80件/年以上の訪問を実施③場所～各所属④方法～家庭訪問の実践・実施結果の振り返り・事例検討会⑤ファシリテーター～特になし。所属内の保健師係長職や主任保健師が指導⑥主体～各保健所⑦予算～家庭訪問にかかる旅費は本庁で予算づけ
3	①時期:卒後5年目位に②期間・頻度:2年間くらい。随時③場所:保健事業の実施現場で④方法:実際に市民と関わりながら、また、職場でのPJTの中で⑤ファシリテーター:大学や指導的立場の保健師の協力を得て⑥実施主体:現場と大学の共催で
3	①卒後3年、5年、10年位に活動をまとめたものを持ち寄り、大学などの講師の元、グループごとに活動をふりかえる。②保健師共通の活動指針にてらしてあわせて、各所属において上司をまじえて評価をしてみる。③一番身につくのは、例に上がっているように、職場毎にテーマを設定し、共有できるメンバー全員と、その分野の専門家をまじえた月1回のグループミーティングから活動をふりかえり、1～2年をかけて活動のエッセンスを引き出し、以後の評価や実践に結びつけることだと思います。このような活動に予算がつくのがとてもむずかしい…前例がなく、いつも〇〇財団の研究助成がとれたら…といった感じです。
3	(1)時期:卒後教育2年目以降。(2)期間・頻度:年2回10時から16時。(3)場所:参加者が集まりやすい会場で、(4)方法:グループワークを通して自己の活動、生き方、生活を振り返り、住民のパワーを引き出す方法を体得し、(5)ファシリテーター:日本ヘルスサイエンスセンター石川雄一先生によるコーディネーターのもと、(6)実施主体:日本ヘルスセンター、(7)予算:各参加者が受講料を支払い、継続的に参加する。
3	(1)時期:卒後教育1年目～(2)期間・頻度:通年(3)場所:職場内(4)方法:プリセプター及びプリセプター助言者による事例のアセスメントの検討(5)ファシリテーター:職場内現在教育責任者の協力を得て(6)実施主体:職場(7)予算:なし
3	自主的に学ぶ ファシリテーション技術→民間のファシリテート、市民活動のファシリテートから
3	(1)卒後2年目くらい(2)期間:卒後2年～3年間 毎月1回(3)保健センター及び大学等で(4)メンバーの抱える課題を通して解決を話し合う(5)大学の協力を得て(6)現場と大学の共催で(7)予算:自費(自己研鑽)
3	住民への活動の展開については、3年目くらいまでは、中堅職員とともに活動する機会を多くもち、学ばせる。(問題意識をもち、学ぶ姿勢必要)
3	(1)就職直後から(2)毎日の市民とのかかわりの中で(3)地域(4)感じる事問題点などについてまとめる(5)先輩の
3	卒後教育1年目に1年間市町村の個別相談を中心とした母子活動に実際に従事して地区の実情を把握したり実際に支援活動を深める。そこで学んだ事、まとめた事を市町村も参加する場で発表する。その時大学の協力も得て、評価もつけるなどして身につけていく。
3	①時期:卒後、事業を通して(随時) ②場所:保健総合センター・地域の集会所etc ③方法:グループワーク 区民参加で ④必要に応じて大学の協力を得る ⑤実施主体:現場 ⑥予算:検討
3	・早期のジョブローテーション(3年程度)・地域の課題を明確にして問題点の解決のために保健師、住民の各々がすべきことの役割を現場、自治区、自治区所轄部署、大学と共催で実施する。
3	(1)時期:経験年数に応じて(2)期間:3～5年毎、随時(3)場所:地域に向いて保健所で(4)方法:ミーティング等(5)ファシリテーター:先駆的、経験のある保健師(6)実施主体:地区と協働(7)予算:事業化する
3	(1)時期:卒後3～5年目位(意欲が残存し、現場の状況が分かった頃)(2)期間・頻度:1年間出来れば毎月1回(3)場所:本庁又は保健センター(4)方法:グループワーク(5)ファシリテーター:適切な人であればどこからでも(できるだけ予算をかけない方が実行継続できる。)(6)実施主体:どこでもかまわない(7)予算:本庁
3	他職種や上司と共に地域に向き、その振り返りを行いながら次の対策を検討する。
3	現場と大学の共催で、実際に住民・住民組織が主体的に、地域づくり健康づくりを推進している中に入って学びを深めていく。
3	(1)卒後3年目位(2)1年間毎月1回(3)場所:保健センター(保健所単位)(4)グループで活動を振り返り学ぶ(5)大学の協力(6)現場と大学の共催(7)地域事業関係の補助金を見つけ申請。
3	卒後すぐから、日々の業務を通して、先輩やスーパーバイザーからアドバイスをうけられる体制。
3	時期:卒後3年目。機関:月1回 2年間。場所:公民館で。方法:住民との会議を通して意見交換。ファシリテーター、大学の協力。実施主体:現場。予算:県
3	卒後1年目から、住民の力を高めるには保健所の力量形成が必要であり、卒後すぐ(独身の頃)からの学習(集団)が大切とおもう(情報交換も含め)。主体的に考える学習が必要でスーパーバイザーがいたらなおよい。大学が地域に開かれ専門家が多ければいいのだが…
3	卒業教育5年目位に、2～3回のシリーズで、保健センター(現場)でグループワークで専門の講師(民間も可)により、県の予算で研修を行う。(現在、市で職員の研修のために、講師依頼は難しいため)
3	①時期:卒後すぐにまずは地区に入っていき量的なものを確保する。それを行い卒後2年目から ②頻度:3ヶ月毎、③場所:各地域の保健福祉センター、全体会を最低年会 ④方法:地区の対象者などデータに基づき活動を行った経過の発表、意見交換 ⑤何回かは合同で大学の協力を得る。 ⑥実施主体:現場と大学の共催(大学も法人化で活動を考えている) ⑦課の研修予算
3	卒後3年目からH.C、HSCにて実際に担当している個人のグループの実践事例を通して大学等の協力を得、行う。期間1年間。1ヵ月に3～4回?予算、講師料等
3	保健師活動のひとつとして自主グループ支援に関わる仕事を最初から最後まで関わるとよい。支援の期限を3年と決め月1回支援する。住民の方がどのくらいの力を持っているのか把握しながら自立していく支援をし、住民の活動の成果を発表する場づくりをする。住民に自信をつけさせていくことを目標にする。
3.4	①②卒後5年間で③保健センター④個別およびグループ⑤先輩。上司・大学⑥現場と本庁⑦現活研修費の執行。狙いを明確にし、系統立てることが前提と考えています。
3.5	①時期:特に卒後3年ぐらゐまで ②期間:通年、随時 ③場所:特定せず ④方法:参加型学習を中心に ⑤保健所、他自治体と協同で ⑥現場 ⑦予算:通常業務より捻出

専門能力の種類	記述内容
4	(1)卒後育3年目まで(2)年間3回～4階(3)保健センターで(4)グループワーク、ケースメソッド、シミュレーション、ブレインストーミング、ロールプレイの方法を用いて(5)時には大学の協力を得て(6)現場主催で実施する。
4	活動の必要性と成果を発表する場(経験)を積重ねることが必要
4	県型保健所の中堅職員に対して、ほぼ1年間かけて、集合研修4回とPJTと組み合わせて事業評価能力を高めるため研究の研修を大学の教員の協力を得て県が実施しているPJTでは、研究の対象とする事業の選定や研究計画からまとめの課程まで、所属の上司の助言を得るよう参加者だけでなく、上司も関与する形としている
4	卒後教育2～3年目位に、2年間毎月1回保健所で、担当事業を課題として持ち寄りグループミーティングを通して、課題を報告しながら学習する。大学の協力を得て、市町保健所、大学の共催で、本庁で予算確保
4	担当地区の地区活動内容について発表し、グループワークにより評価していく方法。
4	今の教育の中でカリキュラムの時間少なく、出ていないので 1. 時期 卒後1年後 2. 期間 集中して1日～2日 3. 場所 県単位で 4. 仕事で担当していることから実際に振り返ってもらう。 5. ファシリテーター 先輩又は大学の協力を得て 6. 実施主体 県 7. 予算 県
4	卒後5年目ぐらいに1年から2年大学院で学ぶ。
4	(1)卒後教育2～3年目(2)1年間ごとに1回(3)看護協会全体(4)グループ討議・講演(5)大学の協力(6)市町村保健師協議会と大学の共催(7)個別
4	卒後2～3年目ぐらいから年2～3回程度、身近な機関でメンタリングの方法等で大学の協力を得て実施する。予算は本庁又は大学の研究予算で
4	卒後5年目位に2～3ヶ月毎に県中心部で講義、GW(プライベート)、ロールプレイング等の学習を通して実践的能力を培う。
4	(1)時期:卒後3年位目に(2)期間頻度:半年間 毎月2回 (3)場所 研修所、大学等(4)方法:小集団学習(5)ファシリテーター:大学の協力もしくは専門研修機関(国立医療科学学院等)(6)実施主体 県と大学等共催(7)予算:本庁
4	可能なら1年毎、又は1～2年に1つ研究に取り組む、スーパーバイザーとして大学の指導を受ける。
4	①卒後5年目②年2回③保健所④プレゼンテーションした内容をスーパーバイズする⑤行政管理職・大学職員の協力⑥県⑦本庁予算
4	卒後教育3年目位荷台学と県の共催で企画書の作成(背景～課題～計画など一連の過程)と、グループワークをとおして事業への取り組みを学ぶ。 予算は県で確保
4	時期:現任教育3年位。期間・頻度:1担当業務に対し3～4ヶ月毎/年。場所:保健所・保健センター。方法:管内保健師が集って。ファシリテーター:大学の協力を得て。実施主体:保健所。予算:県予算にて
4	卒後3～5年目位に保健所(保健センター)内で、個別またはグループの活動を通して、研究発表をする。
4	卒後4～5年目ぐらいに、自分の業務のまとめをする。その際に、業務の量的な情報の収集、分析、質的な分析の為の情報収集等日々の実践の中から検討していく事は本人の身につくと考える。研究等で、大学と連携して指導いただきながら実施しているが、大学との連携は学びの上で大事であると思う。
4	卒後3年目ぐらいに、グループミーティングで実施する。アドバイザーも必要なので、人的配慮する。
4	①時期:卒業後から②期間:1年間に1回③場所:各区役所④方法:グループワークおよび個別⑤ファシリテーター:大学の協力を得て⑥実施主体:現場と大学⑦予算:本庁から予算配分
4	就職後3～5年目以内に。所属するところで。担当する事業について、まとめと評価次年度への課題を。先輩保健師とともに、統計処理や具体的まとめ。報告。次年度に向けて確立させる。
4	時期:特定の時期ではなく(学校教育は必要)。期間・頻度:年2回。場所:職場(保健所、保健センター)。方法:参加型アクションリサーチ方法によって、チームとしての活動を振り返り学ぶ。ファシリテーター:大学・府の人材を活用して。実施主体:現場が主体的に。保健事業に配当されている予算を利用して学ぶ。
4	卒後1～3年。1年間は月1回、2年目3ヵ月1回、3年目6ヵ月1回。保健所、保健福祉センター、個人(婦リセプター活用など)およびグループ演習、中堅保健師、管理職、研究者、現場と研究者、研修予算確保
4	時期:卒後教育3年～5年目ぐらいに。期間・頻度:半年～1年間ほどかけて。場所:保健事業を通して。日頃の保健事業の中で得られた事業評価とともに。ファシリテーター:大学や他の研究期間の協力をもとに。実施主体:現場が中心として。予算:ある程度の予算により、地域における健康の評価をきちんとふまえた上で、地域の健康課題と施策の展開を検討するような学びができるとその後の活動に生かせると思う。
4	①勤務5年以上に②毎月1回③H.Cで④グループで現在の活動のふり振り返りと評価の仕方の検討⑤大学の協力⑥現場と大学の共催⑦職員研修所より予算
5	(1)時期卒後3年くらい(2)期間・頻度…現任教育と集合研修(3)場所…各職場及び研修期間(4)方法:個別支援GW等で(5)ファシリテーター:現場の保健師、大学等(6)実施主体:各自自治体で現任教育をする。そして県及び研修期間が集合研修を行う
5	(1)卒後5年以内(2)事業の前後、個別事例支援の前後に(3)各職場で(4)グループ(又は個別の)ミーティングやディスカッションを行う(5)時には外部の講師を活用するなどある(6)現場で(7)既存の予算をうまく使う
5	(1)時期:卒後3～5年間位は集合研修により、学校での基礎学習の再確認を行うとともに実践活動への応用を考える。職場では上司および仲間によるPJTに実施。(2)期間:集合研修は2回/年。PJTは随時。(3)場所:研修会場、職場(保健所、保健センター)(4)方法:講義、グループワーク、プリセプターシップ等。(5)ファシリテーター:大学の協力、民間組織の活用。(6)実施主体:県、大学(PJTは各々の職場で)。(7)予算:県(出先機関は本庁からの予算配分)。
5	(1)卒後1年間は(2)PJTの中で熟練の指導者により(3)職場で(4)個別指導とスタッフ全体の定期ミーティングを通して活動を振り返る。(5)所属のリーダー(保健所長)の協力を得て(6)現場主体で(7)なし 1年～2年までに公衆衛生マインドの確立必要。
5	就職後3年目までに1年間に3～4回程度、県庁もしくは保健所で、県内の新任保健師をあつめ、グループミーティング(新任保健師研修会)を通して活動を振り返り学ぶ。大学の協力を得て県で実施。(予算面も)

専門能力の種類	記述内容
5	卒後教育、3～4年目くらいに1回/2から3月、小グループの研修会の中でグループミーティングを通して、活動を振り返り学ぶ。業務の先輩か、大学の強力を得て、現場主体で必要時予算令達を得る。
5	卒後10年目の卒後教育として本庁が大学の協力を得て実施する。実施場所は研修センターにて行う。機関は1年のうち2回(1回2日間)として実施する。実施方法は各自のキャリアシートを作製し、各自の活動を振り返り、グループミーティングで学び合う。
5	卒後6ヶ月～1年目に本人のやらないこと等目標を持たし、その後1年ごとに3日間(集中)程度3年間保健所が中心になってどこまで目標に達しているか等学ぶ機会を持つ。その後職位に応じた研修をする。
5	(1)時期:段階ごとの教育が必要であるが新人教育をきちんとやる。(2)期間・頻度:新人・1年・3年・4年・10年・係長・課長1年間計画をする。(3)場所:どこでもある場所で(4)方法:いろいろな方法があるが、1人1人が自分の活動を振り返り、考えさせる方法の訓練がOK。(5)ファシリテーター:専門的に行っている人選びを行った上で決定。(6)実施主体:本課～看護系のリーダー格(7)予算:本課の予算 ※講師選びが大切。
5	(1)卒後10年目くらいに(2)期間2～3日コースで(3)県単位で(4)講義とグループミーティングを通して個人の活動を振り返り学ぶ(5)(6)県主催で大学の協力を得て(7)県の予算配分で
5	毎年、3～4回/年、各現場(福祉保健センター)で、振り返りをする(グループワークなど)そのときに、気軽に身近に感じられる専門家(ファシリテーター)に入ってもらい、その結果を活かして、勉強会、学習会を開催してもらう
5	専門性を確立、開発する能力について、(5)大学や専門性のあるスタッフの協力を得て、(2)年に4回程度(7)報償費予算の範囲内で
5	(1)就職時から(2)月1回(3)職場内(4)グループミーティングを通してそれぞれの活動について振り返りを行う(5)ファシリテーターは不要だが場合によっては他所所属の保健師(6)各所属(7)不明
5	新採用時、3年目、5年目、中堅と、その時期に必要な能力を職場と卒後研修センターが連動して、体系的なプログラムのもと指導してゆく
5	現在教育であるから現場で、事例(事業)を他職種も交えたスタッフで深める定例会で企画し、蓄積していく。
5	(1)卒後3年経過後(2)月1回程度(3)参加可能な会場で(4)自主グループによる勉強会(5)関連分野の有識者の指導のもとに(6)できれば所属長公認で(業務として)(7)研修費助成を受ける
5	時期:卒後1年、3年、5年、10年等系統的に継続的に。期間・頻度:年数回(本人が計画)。場所:職場研修及び中央での研修。ファシリテーター:大学の協力を得て。実施主体:現場と大学の協催。予算:本庁から予算配分及び一部本人負担
5	(1)卒後教育3年までの保健師(新任期)(2)年に保健所で3回(3)保健所内で(4)グループミーティング、ケースメソッド、事例検討などを通し活動を振り返り学ぶ。(5)7～8年目の保健師(6)保健所。企画は管理職と中堅保健師で行なう。
5	①経験年数別に(ex 1, 3, 5, 10年目～) ②3日程度 ③本庁で ④グループワークを通して活動を振り返り学ぶ ⑤大学の協力を得て ⑥県が大学と協同して ⑦本庁業務で
5	卒後教育として段階的に研修目標を設定し、評価してく(初任期・中堅期・管理期)。職場の現任教育を中心に本庁が開催する研修と併せて実施
5	実務経験年数や個人の能力に応じた教育プログラムがあると、ある程度確実に力をつけることができると思うが、現実的にはそのようにきめ細かい教育や能力の開発できる余裕がない
5	それぞれの経験、業務の内容により違いがあると思います。No. 5専門性について、初期から3年、必要に応じて1ヵ月1回は1年間ルーチンで。勤務場所または研修とするなら都道府県or協会国など。事例検討、保健計画、研修(講義etc)、同職種Dr、関係職種。その職場、だいがく、都道府県。必要に応じて。
1.4	各年代の保健師に合った研修(助言指導)のできる体制が必要
1.4	(1)1年目～3年目位 (2)随時 (3)職場内にて (4)日々の業務を通して支援する (5)上司の協力を得て (6)市役所 (7)なし PJTについては指導者の適正があるのかどうかで育つ保健師に差が生じるように思う。
1. 2. 3. 4. 5	卒後すぐに年数回、職場で、大学・H.C等助言者を交えて町の重点施策等について協議する場を持ち、学習を重ねることが大切。新卒に限らず。
指定なし	保健師の役割について熟知している事務職をファシリテーターとして政策立案や予算獲得等の演習(方法はケースメソッドやケーススタディまたは参加型アクションリサーチが適切と思われる)
指定なし	(1)中堅保健師(経験5年以上)対象 (2)年2回(前期3日、後期2日程度) (3)全県で1ヶ所 (4)研修と実践、評価まで行う (5)大学(講師、ファシリテーター)の協力 (6)県または県・大学の共催 (7)県費又は大学等の研究費(可能な場合)
指定なし	自分たちに必要な能力について、目指すべき方向性を話し合い、そのためには何が必要か、方法は、など組み立てることから検討する。
指定なし	No.1～5ともに日々のPJTの中で指導者が意識的に行い達成度を確認し、3ヶ月毎くらいに指導者と話し合い、次の目標を定めていくことが必要であると思う。また、各能力と基本的なことは集合研修でおさえておくことが一定の質の確保につながると思う。
指定なし	年1回ぐらい、先輩保健師の事例を学び、同期のものと意見交換をして刺激を受ける。
指定なし	(1)①は新任期②④は中堅③⑤は全階層 (2)研修体系の中での配分があると思うが①はフィールド重視②④は派遣による指導者研修の伝達が妥当か③⑤は定例でテーマをセレクトして (4)①は事例検討と受諾②④は課題表出方の手法がよいか③⑤は左記の混合でもよいか (5)④⑤は大学等ファシリテーターがよいか (6)④⑤は共催 (7)すべて予算本庁確保
指定なし	最近家庭訪問を苦手とする人が目立っている。実際に同伴訪問を実施し、疾患毎の対応について指導者が主に面接、次に新人さんが主に実施を繰り返し、6ヶ月間はフォローが必要と思われる。しかし業務分担となっているため全体経験が必要ではないか。
指定なし	財政的、人的に研修が受けにくくなっています。資質の向上のために学習は必要であり、多様な機会を検討する必要があります。

専門能力の種類	記述内容
指定なし	卒後3～5年を目標に3～6ヶ月に1回でグループワークや事例検討など助言者の方も大学などの協力を得る。予算としてはどこも少ない中で特に研修費等はないので国・県の補助が必要ではないか。
指定なし	経験2～3年ごとに年4回くらい、H.Cが県内で集まり、その時必要な知識技術などの講義とグループワークなどでふりかえりをもつ。県と大学が主催する。
指定なし	日々の業務の目的や効果を意識することが重要だと思いますが具体的な方法論までは示されていないので「忙しい」という思いの中で流されてしまうことが多いように思います。そのため定期的に(例えば最低年1回)学会発表をし、頭の中でボンヤリと考えていたことを短い文章にまとめ、第三者の前で発表する訓練を積み重ねるとよいと思います。
指定なし	ファシリテーター:大学の協力を得て
指定なし	このような大きいテーマについてどのような学び方をしたら能力が身に付くかを書き表すには非常に難しい。ただ、いつの時期においても研修、研究、実践を並行して行っていくことが重要と考える。
指定なし	時期:卒後教育3年目くらいに1年間に数回、保健所で個別の面接にて大学の協力を得て振り返り学ぶ。
指定なし	1について…卒後3年以内に職場研修、保健師研修の中で位置づけて学ぶ。2について…プリセプター方式で、3年以内に事例検討、グループワークを額養子、新任研修として位置づけて学ぶ。3について…卒後5～7年位に予算配分をうけて専門研修として位置づけられて学ぶ。
指定なし	専門能力を高めるために、人材育成を体系的に計画し、個々の目標達成状況を確認していく。
指定なし	細分化された業務分担だけではなく、地区担当を持つこと。
指定なし	①予算書作成への関わりから全体の中の一つが見えてくる ②数多くの事例にあたって先輩からいろいろな事を学び取る
指定なし	すべての能力について、まずは初任者3年目までに国立大学などが作成した教育プログラム(理論的な)のもと現任教育が受けられる体制が必要
指定なし	学び方に関連していると考えますが、保健師の配置先をどのような計画でするのか、どういふことをきちんと計画に入れておかないと個々の能力開発・活用が難しくなると考える
指定なし	時期:仕事内容になれて周りが見えるようになった頃。 期間:1年間。 方法:グループで。 ファシリテーター:大学の協力を得て 予算:自分たちで

表12-1 今までに受けたもしくは行った教育・研修の中で非常に効果的と感じたもの

	人数	割合
	人	%
なし	58	25.7
あり	140	61.9
不明	28	12.4

n=226

表12-2 今までに受けたもしくは行った教育・研修の中で非常に効果的と感じたもの

記述内容
※注 複数の分類に重複する内容の記述が多いため、ここでは各々の主要な意味内容を解釈して近いと思われるところに置いている。
国や教育研究機関等で保健師等のためにプログラム化された教育
国立保健医療科学院「公衆衛生看護管理コース」公衆衛生看護管理理論について講義、演習、視察等を組み合わせて研修することで効果的な活動を展開するために必要な基本が再認識できた。
国立保健医療科学院での1年間かけての調査研究活動
国立保健医療科学院で実施している遠隔教育 非常に難しい課題に対して自分から調べて解答を導き出していった。課題は現在特に重要な事項であった。
国立保健医療科学院の地区診断に関する研修で、演習課題であったが参加者それぞれの方法論で実施したため、いろんなやり方を学べた。
就職5年目に機会を得た国立保健医療科学院での1年間の研修は、研究的とくみによる専門性の追及、またカリキュラムの中で、事例検討、グループワークなど、5の能力に限らず、公衆衛生を専門的に深く学ぶことができた。各地から参加している研修生との意見交換・交流も大きな刺激であった。
派遣研修 当時は公衆衛生看護管理コース 集中的に研修参加(2週間ぐらい) 講義とグループワーク、演習
派遣研修の中で、様々な地域の様々な職種の方と、データなどを見ながら某地域において何が課題でどのような対策が必要かについて話し合いをすすめていく研修を受けた。その演習の中で専門職として自分が不足している能力について気づかせられることが多々あり刺激を受けた
1年間厚生省看護研修研究センターで保健師の教育養成の研修を学ぶ機会がありました。この時某先生から指導をいただく機会に恵まれました。教育の指導案を作成し某機関で実践しこれを検証し評価を行うといった一連の手法の学びは大変大きかったと思います。
保健師中央研修会 内容 人脈づくり、活動の必要性和成果を見せる方法
(財)日本公衆衛生協会が行う「保健所管理能力育成研修」ケースメソッドを中心に終日受講者参加型のグループワークを行い保健所の機能について再確認すると共に、保健師に求められる能力について学ぶことができた。
保健所管理能力育成研修の中でケースメソッド的検討をグループで実施した。組織の活性化についてさまざまな事例の配役を経験し、楽しくグループワークできた。
ケースメソッドの学習を課題別にいくつかのテーマごとのグループに分かれて話し合ったこと。いきいき公衆衛生の会 サマーセミナーで行った。
民間関連機関講師による健康学習研修会 グループワークを通じて自己を振り返る。
保健師長会全国研修会にて保健師の卒後教育のテーマに研修を受け、新任期研修会の企画やOJTに活かすことができた。

実践における一連の展開過程を系統的に学ぶ学習

国立保健医療科学院での短期での研修(公衆衛生看護方法論コース)・現在自分自身がたずさわっている事業をまとめ、その際、地区診断シートの作成が事前学習をして受講。・グループワークにより事前学習の資料からPlan-Do-Seeをディスカッションをくり返し、評価の視点をまとめてプレゼンテーション。他県、他市の情報交換ができ、自分自身の業務を見直すよい節目となった。
結核研究所における研究。最新の情報を含めより専門的な知識を提供される一方業務での展開まで一貫した教育が約1ヵ月行われた。

他の自治体の先駆的取り組み、他の保健師の実践に学ぶ学習

国の某研修会、全国から多くの、とても意欲的な保健師が集まり、研修内容とあわせ、各自治体での取り組みも参考になり、また良い刺激を受けた
中央で全国の保健師が集まる研修をうけたこと。刺激を受けるし、講師の話も説得力がある
子どもの虐待予防の研修を受講したが、3日間の間に幅広い内容の講義を受けることができ、理解を深めることができた。他都市の取り組みの報告もあり、自分の担当区と比較して考える中で、新たな取り組みなどの示唆が得られた。
保健所管理能力育成研修で全国の保健所職員とグループワークを行ったこと。自分達研究生の中で講師が選ばれたりして緊張があり面白かったです。
近隣都道府県の同じくらいの立場の保健師研修が3日間実施。課題が共有しやすく環境の異なる地域の状況が新鮮な感覚での学びがあった。
全国、ブロック研修などのあと、自主参加コーナーでの先駆的活動されている方との、交流の場での、直接その人から学べたこと(基本にしていること、どのような対応かetc)
中間管理職になった時国の保健管理者の研修を受講した同じ年代の他県の保健師の活躍が刺激となった。

記述内容

※注 複数の分類に重複する内容の記述が多いため、ここでは各々の主要な意味内容を解釈して近いと思われるところに置いている。

保健師の専門能力開発のためにプログラム化された教育

特別に教育や研修の場で獲得したものではないが、保健師としてのコンピデンシーを自覚もしくは触発、構築するための機会となる教育が意識的になされるべきかと思う。

講義と、演習やOJTを組み合わせた学習(理論と実践を統合する参加型学習)

自分の実践を題材にした系統的学習

新任保健師研修。公衆衛生看護の基本を身につけるために、採用6ヶ月ころに実際に関わった個別事例のアセスメントから支援計画立案までの過程を外部講師の講義とOJTを組み合わせで行うもの

事業評価をテーマに自分の事業事例をもとに講義とグループワークにより研修した。※自らの事例を題材にすること理解が深まったと同時に事業の振り返りや課題解決のステップとなった。ただし、事例をまとめるために時間を要した。

(自分の実践を題材にした系統的学習 つづき)

全国保健師長会某支部プロジェクトとして「保健師活動展開過程見直しプログラムの開発」過程の中で、自身の思考の整理を具体的な事例から実施することができた。

精神保健相談員資格取得研修(都開催)総論・講義・事例検討・実習が一連の流れの中で行われ、保健師として行ってきた精神保健活動が整理された上に活動に自信がついた。

テーマ:家庭訪問から地域の健康課題をとらえる。講義・演習(訪問事例・グループワーク・発表etc)演習の家庭訪問は、事例のプロセスをたどりながら、思いをきいていく。事例をまとめる中で、個別の問題、地域の問題を整理していく方法

自分が政策立案してきた中で、母子保健における医療と保健事業の連携事業。これは最新のNICU等の医療看護の情報が事例を通じて、自分達の実践活動をしながら学ぶことができる。単に年1回とかの研修ではダメだと思っています。

自分の課題を年間を通じて講義・グループ演習を混じえ評価していくという過程の研修

研修後、職場での実践や伝達を通じた学習

住民主体の組織活動について学ぶ長期研修の集会を得たこと。内容:講義受講(母子保健全般 組織活動等)現地実習(推進地)県保健所や市への派遣により実習(業務を実際に実施) 研修後職場での組織作り推進企画指導等

係長研修→職場におけるOJT

精神保健に関し、面接技術研修会を毎月1回、職場内で半日。同HC在職の10年間(所内PHN及び管内市町村PHN) 半日のうちの前半は、ケース会議(管内HPPSwと)後半は、事例検討(事例検討、ロールプレイ、ブレイン・ストーミング等を毎回精神保健センター職員の指導を得て) (関係機関との連携、目標の共有化、相互理解、自己の専門能力の向上に非常に役立った。

担当している業務をもちいてスーパーバイズを受けながら、活動の企画・実施・評価についてグループワークで検討し、業務の見直しを行う研修会(1~2ヶ月毎に3日以内) グループワークで検討した内容を基に、次回の研修日までに所内でもグループワークを行い、現場の状況に合わせて業務の見直しができ、それがその後の実践に活かされた

研修を受けた後、自分で考えを深めたり活用することで効果が生じるので、即効果が生じる研修は個別に今の課題の解決に向けて対応される形のものであり、情報統計処理の研修などがその形がとれるので、非常に受講者にとって好評がある。

受講した研修内容を研修会を開催し伝達。その内容について助言者からのアドバイスを受けることによって、自己研鑽の機会となり効果的であったと思います。

次世代育成計画策定に関する研修を保健にかかわらず他の部署の者と共に受け、グループミーティングをしながらブレイン・ストーミングで計画アイデアを出していった。これを実際の計画策定でも実施した。

職場内で事例研究を行ったあと、外部講師によりその結果についてアドバイスをもらう研修を継続して行っていったこと。

企画の講座で、講義とグループワークを組み合わせ、最終的にはグループの企画をプレゼンテーションを行うところまで行う。期間は3日間であったがグループで活動することも考え、2か月の間があり、その間グループで地区診断をするため目的を訪問したりと様々な方法をとっていた。

研修と実際の実践を通してPlan/Do/Seeの過程を踏む学習

OJTと集合研修が連動しているとともに、専業企画を実施しなければならないなど組織として目標が明確でそのため実施する研修一定期間の研修の後に、現場で実践し、その経過や結果を後半の研修で報告する研修

職場での実践を通じた研修

(職場内研修・会議)毎月1回、保健師のみ。自己内省、気づきに至るまでの踏み込んだ意見交換

新人時、事例検討会で職場の同僚、上司から助言を受け、現任教育の大切さを感じた。

実際の業務に添って計画書を作成。上司等を交え、企画書を検討することで、自分の能力の不足している部分等を知ることができた。

生活習慣と体・血管などの変化について 職場内の保健師・作業療法・栄養士の専門職が2グループに分かれ、各自が理解できないところを出しながら納得いくまで、文献などを調べながら学習した

実践ベースの継続学習

on the jobでの教育。

家庭訪問におけるコミュニケーションや面接スキル、記録のとり方、報告のしかた等、同行訪問や事例検討を通して、具体的な指導・助言を行い、その後の相談にも応じていくこと。

自分の担当する業務等の講義、関係会議、事例検討会など時間外でも自分で必要とするなら学んでいくことで効果は上がると考える。

助言や指導を行った後、定期的に又必要時きちんとフォローをしていくことを大切と感じている

### 記述内容

※注 複数の分類に重複する内容の記述が多いため、ここでは各々の主要な意味内容を解釈して近いと思われるところに置いている。

#### (実践ベースの継続学習 つづき)

地域リハビリのテーマでしたがケースに対するケア計画をOT,PT等含めたチームで検討して2wおきに実践結果を報告し、また次の課題へと発展させていった。それを3ヶ月くらい繰り返してケースの変化を評価した。  
担当者が事情の内容について課題提議し、スーパーバイザーを得て研修会を継続実施する。研修目的等を伝え、職務を超えた保健師等に参加を呼びかける  
地域での健康づくり活動について。時間外の小集団で定期的に短時間学習の機会をもつ

#### スーパーバイザー、助言者を得た系統的学習

〈事例検討〉事例検討について専門的に研究されている方を助言者にむかえ、検討場面設定(場所、参加者、参加人数、事例の提示方法、司会者、参加者の役割など)を事前に学習したのち、学習した方法、展開で、事例検討を行った。2事例のみ、参加者も10名程と限られたものであったが、ケースへの理解、援助方法、事例検討の実施方法などについて非常に深い学びを得ることができた。  
指導者側の(大学も)理論と実践がどうもかみ合っていないと感じていますが、具体的に、専門能力の獲得を各職場で何をどうしているか、保健師活動について理解している方々を講師にしていけないと良い後輩は育たないと思います。  
実際現場における事業実施後のシェアリング(スーパーバイザーの助言)  
健康づくり計画を県の支援を得て、4町が広域的に連携して策定した。その際スーパーバイザーとして民間関連機関のサポートにより、職員が研修などにより学習しながら地域で実践することができた。理論だけではなく同時に実践することにより、その能力は身につくものと感じた。  
先駆的事业を大学の公衆衛生教室分野の先生方に助言を得て進める中で、公衆衛生としての視点のおき方や、保健師の考え方の客観的アドバイスがあり効果的であった。  
計画策定をスタッフで行う際、指導者に助言を頂きながら実践していく中で、住民へのアプローチを自ら考え、効果的に実施していくことが出来ました。  
健康づくり計画策定の際に大学や保健所の助言を得ながら基礎データからの積み上げを行い住民参画を得て計画を策定したこと。業務で必要に迫られながら苦勞すること、その際に得られるアドバイスが本当に身につくものとなると思う。そういう助言を得られる体制が必要。

#### 研究者と協力して行う系統的学習

〈事例研究〉研究者と共に実践における共通項を6地区地域での事業展開ステップごとにまとめた。実践力が身につくと共に、評価や実践行動に結びつくものとなった。  
学会抄録や論文をまとめる際の個別の助言。

#### 事例を用いた学習(グループワーク、演習、実習、振り返り)

グループワークの体験研修など実際の場面を想定した実習を伴うものは役立つ。  
グループワークの中でケーススタディ(事例研究)とブレインストーミングを併用。感染症の事例から対応等を出し、それぞれのグループからの発表を行い、意見交換する。  
ケーススタディで、他職種の方たちのいろいろな視点での見方は、偏らない見方をする上で有効と思う  
事例をもとに小集団のグループディスカッション  
事例検討や実践に近い実習等を通して知識や対応方法を学んでいった。  
地域の調整役という役割を理解するため1事例をもとにレポート形式で保健師の動きとその背景にある判断・考え・それに対応する相手の反応を経時的に書いてグループワークしたこと  
個別の相談者(HIVや精神)に対する対応のしかたについてロールプレイやグループワークの方法を用いた研修  
感染症に関する事例研修。講義の後グループワークにて事例を選択、分析し、何をどの個人(集団)にどのような方法で行うかが具体的に検討。発表、その後検討した。  
精神保健の分野でプロセスレコード等、事例検討会であるが、保健師の活動(かかわり)に視点をおいて相手に信頼される(評価)される過程をふりかえった事がある。政策や創出などにも応用できるのではないか  
一つの困難事例を具体的な支援方法をみんなで考え、地域に戻り支援した結果を報告し、効果的な支援ができたこと、失敗したことを確認するという、事例検討をする中で、問題点の整理及びスキルアップにつながった  
保健事業の企画・評価について、各担当の事業の事例をもとにグループワークで現状の把握や目的設定から評価方法まで討議しながら設定した。

#### 自分の(チームの)実践事例から学ぶ学習

精神の事例研究を関係者で行ったことで、疾病の理解、家族保健指導、地域の社会資源等、事例を通じて全体を見ることの方法を身につけることができるようになった。それは③④⑤の能力向上にもつながったと考える。  
精神のケース検討について事例をまとめさせ事例検討。  
個別支援について事例検討会  
事業事例、個別事例についてグループでディスカッション、分析、今後のとりにくみについて検討したこと。他職種も合同での検討は事例を客観的にみることができ効果的と思う  
個別の事例を持ち寄りそこから何が必要か(グループ化)を常に見いだすための訓練が必要 職場での事例検討、ケースのまとめをしていく。その積み上げでしかない  
困難事例の解決。事例検討会(事例に関わり合う人+助言者)助言者として、どんな人に来てもらうかは、実践活動をしてきた人。

記述内容

※注 複数の分類に重複する内容の記述が多いため、ここでは各々の主要な意味内容を解釈して近いと思われるところに置いている。

**(自分の(チームの)実践事例から学ぶ学習 つづき)**

困難事例の検討会で提案された方法を実践し、その結果を又検討会することで事例における対応には効果的である。多くの事例の対応を積み重ねることと思っている。

事例をどうして、具体的な対応方法を学べたもの。

精神事例検討・グループ検討・参加者から支えてもらった事例検討で力をもらった

家庭訪問事例で比較的良好な状態にサポートできたものを持ち寄り、何が良かったかを討論する。

保健師はケースを抱えてしまうことが多いためケーススタディはケースを見極める能力開発のために有効だったと思います。職場内またはHCレベルさまざまな形で行いました。

**特定の手法を用いた学習**

・グループワーク ・ケースメソッド

ケースメソッドは問題点を明らかにするため論理的な思考を促し学習意欲を高めてくれました。良い指導者が必要

ケースメソッドを使って、何人かのグループで演習をした。何が本当の問題で、問題解決の方向性を見いだすのに、役に立ったと思う。

ケースメソッド。指導者・助言者がいることで、大切な視点が明確になった。

ワークショップ 認知症予防学級のスタッフ研修 自分が評価した部分について他者のものと比較しながら一番正しいものはどれか検討した

ワークショップの手法

市民活動や民間のファシリテーターによるワークショップの研修

結核の方の面接。乳健の問診。BCGの問診等。ロールプレイングで実習。

ロールプレイングにより、自己を見直す研修が良かったと思います。

ブレイン・ストーミング

KJ法;課題についてブレイン・ストーミングを出して検討し合う

KJ法 PCM法(PDCA法) 事業計画への反映、健康増進計画へ

住民の健康コードを把握する方法として、グループインタビューの方法を演習しました。これを実際、市町の健康づくり計画策定に活用しました。演習は大学の教員に指導いただいた。

コーチングの研修

最近受けた研修で「クロスロードゲーム」を用いた。いろいろな考え方を知る手段になり、効果的だったと感じた。

一般職員、他職種との研修、グループワークなど(保健師の考え方に一石を投じることもあった)

**先輩の活動や、先輩との意見交換から学ぶ学習**

モデルになる保健師がいる中でのOJT

中堅保健師が地域活動を事例としてまとめ、新任保健師の集合研修で報告する

新任研修企画において、講師というより少し先輩のPHNの活動報告や意見交換の機会をもつようにしており、採用数が減っていく中、ピアエデュケーションのような学習の場になっているのではないかと考えています。

**実践を通した研究的取り組みと発表・報告を通した学習**

・学会等での報告 ・活動事例報告、研究

**活動手法を学ぶ研修**

地域型健康づくりの研修

健康日本21計画策定における研修や意見交換

**主体的参加が促進される・エンパワメントされる研修**

・研修テーマについて事前に課題レポートを提出(レポート様式を設定して簡潔、明瞭に書けるよう工夫) ・研修後、課題について地域で実践する際に行うべきことが明確になるようワークシートを活用 ・ゲームやブレインストーミング等の活用による雰囲気づくり

エンパワメント、自己効力感、なれる研修など自分の気持ちを前向きに

事例検討を通して専門性について言語化する。事例提供者がエンパワメントされることを共通認識にした(批判、否定はルール違反)

研修の企画について、自分たちに必要な能力について、目指すべき方向性を話し合い、そのためには何が必要か、方法は、など組み立てることから検討するといったような内容が研修の中で体験できるような参加型研修

某自治体が実施している参加型の研修の受講(ア. 実践的研究への取り組み イ. 行政的能力、施策的能力の向上)

**実習による学習**

難病に関する病院実習において重症難病患者の看護と実際に地域支援について病院関係者との意見交換

難病研修(1w講義 3w病院実習)

## 記述内容

※注 複数の分類に重複する内容の記述が多いため、ここでは各々の主要な意味内容を解釈して近いと思われるところに置いている。

### 実際の実践場面の見学による学習

HIV即日検査の中で、実際に来所者に面接している場面を見学した。媒体を使って来所者にも実際に参加してもらう場面もあり、具体的に参考になった。

### 自己学習、仲間との学習

自己学習。大学の教員と各県で働いている保健師との継続的な学習会。主としてケース検討を教材としての学習会は役立ったと思う

ピアサポート～保健師が自助学習する研究会を運営し、共有しながら成長する

自分自らが困って学んだことは、力になった。

### 現場の課題への関係機関・関係者との協同による実践からの学習

健康危機事例の対応について、発生時の所内関係者による短時間ミーティングで方向性を出す。(アセスメント～インターベーション～想定される結果)。その後チームで始動。指示、命令する立場のPHNとの密な連絡

市町村・保健所ともに同じ目的に向かって作業しながら研究を行った。疑問点などを話し合える

他職種の人達とグループを組んで様々な課題について討議し問題分析や解決策を見出し出していく。

### 市町村・保健所が協同する住民主体の実践からの学習

住民主体に取り組んでいた事業が参考になった。地域の把握がきちんとされて、保健所と市町村の連携がうまく行っていた。保健所の所長が頼りにされていた時代が活動がうまく行っていた。

### 自分の実践に活かせる体験型の学習

実践に活かせることが重要であり、ブレインストーミング、ロールプレイ、ゲーム等の教育方法の実体験、教育プログラムの実践、現場で行っている事業評価や実際の訪問記録等を活用しての研修などは有効と考える。(これらについて宿題を出して、研修で課題について学び合う方法でも良い)

### 指導者を得て体験しながら学ぶ学習、プリセプターシップ

初任者にとってプリセプターシップは必要あると考える。半年間、席をとなり同士とし、5才上の先輩にすべての保健師活動を学生指導と同様レベルで指導してもらった。

初任～3年程は地区担当制度だったので、1つの町を受け持ち、健診など一通り体験させてもらい、年度計画・評価の場にも入れてもらった。市町村の業務も分かったし、年配保健師から様々なことを教えてもらいよかった。「体験しながら」が良いと思います。

### 保健師基礎教育、各種専門資格取得教育

保健師基礎教育。実務経験

結核保健看護科研修、健康運動指導士養成講習会、専門学校教育

レクリエーション研修を受講して資格をとるレクリエーションは、唄、ゲーム、軽スポーツ、レクダンスを通じて心の交流を図ることができると思う。

### 特定の対象や課題に対応するための専門研修

政策立案能力向上のための中堅保健師研修会、事務職で議会に身を置く人材を講師として招いていた。プレゼンテーション能力を高めるために予算案を相手(事務・住民)にわかるようにロールプレイで学ばせる。

一般職を対象に行われる政策課題研修が非常に効果的でした。

「プレゼンテーションの仕方」研修・・・企画、立案について学ぶ。グループの参加者全員がグループ内で自分の案を発表した後、グループで発表するものを決定する。(ブレインストーミング)(シミュレーション) 各グループからプレゼンター、キーマン、観察者(ロールプレイ)を決め、各々が役割を体験することによって、プレゼンテーションの全容を把握することができた。

面接技術について。傾聴、相談内容のまとめ方等の面接技術の具体的方法を実際に体験しながら行う研修

より専門的研修 行政の中で働いているので専門職ではなく行政マンから「文書による報告」や「地域としてどう動くか」具体的方法

保健師記録に関する研修会。10年以内の若手の保健師対象の研修と各所属の保健師のトップ(又はそれに準ずる立場)の保健師を対象とした研修会を実施。組織として記録について検討をし、改善できるよう働きかけていく予定(県としてマニュアル作成予定)

内容:看護職のための施策化についての研修 方法:講義、グループワーク、事例検討、プレゼンはロールプレイで実施

地区診断と地域健康課題-自己学習と効果+講義を受ける。

母子、成人、難病、精神等の研修

今自分が担当している業務に関する研修(結研、エイズ研修等)・健康危機管理に関する研修で実際に使える活動が主な研修内容だったので、研修後すぐにあった自然災害にとっても役に立った。

専門分野(最新医学など)の研修。組織作りなどがうまく行われた事例発表など

講義形式による各疾患関係の研修や、健康づくりなど種々の研修を受けてきましたが、どれも自分にとっては効果的であったと思います。

健康相談の研修・自費で時間外に受講(シリーズで)・自己決定を促す。健康相談技法の研修でロールプレイ、演習中心。基本的な相談技術が身に付き、とても役立っている。

<p>記述内容</p> <p>※注 複数の分類に重複する内容の記述が多いため、ここでは各々の主要な意味内容を解釈して近いと思われるところに置いている。</p>
(特定の対象や課題に対応するための専門研修 つづき)
セルフコントロールについて、自主的に学ぶことにより、自己を客観的に見ることができ、コミュニケーションに役立った。
組織心理学アプローチ どうモチベーションをあげるか、評価とはどういうことか、大学の指導
特定分野に絞ったテーマを、講義をもとに県外の参加者とディスカッションしながら知識、技術を深める
効果的な健康教育の手法、媒体、企画～評価方法について自主学習グループに参加(月一回、ファシリテーター:研究機関の医師)し、学んだことは、実践に役立つと共によい刺激となっている。
院内感染予防対策で最新の情報や知識を分かり易い講義で説明した後、実際に病院の協力を得て、院内を巡回し、予防のポイントを現場で説明してもらい、有意義であった。
個々の講演会では大変心が動かされるようなものもありましたが一連に企画されたものでは特になし。役所の階層別研修では、職場のリーダーシップなどについて実践に結びつくものがありました。

人間として成長するための学習

宿泊研修で自己の内面についてふりかえる。
学業の前に一人の自立した人間としてマナー、常識、行動がとれるようになっていないと、いくら素晴らしい学習法で提供してもピンと来ないようです。ゆえに人格の成長も促しつつということが大切かと思えます

表13-1 貴所(貴課)は保健師の専門能力の向上に積極的に取り組んでいるか

1非常に積極的	2積極的	3どちらともいえない	4あまり積極的でない	5積極的でない	1非常に積極的	2積極的	3どちらともいえない	4あまり積極的でない	5積極的でない	平均	標準偏差
5	71	102	34	8	2.3	32.3	46.4	15.5	3.6	2.9	0.83
人										%	
n=220											

表13-2-1 貴所(貴課)は保健師の専門能力の向上に積極的に取り組んでいるか(所属別)

	1非常に積極的	2積極的	3どちらともいえない	4あまり積極的でない	5積極的でない	合計	平均	標準偏差	有意確率
本庁	人 2	17	16	2	1	38	2.6	0.795	
	% 5.3	44.7	42.1	5.3	2.6	100.0			
政令市等	人 1	20	30	7	0	58	2.7	0.690	
	% 1.7	34.5	51.7	12.1	0.0	100.0			0.001
保健所	人 1	27	30	14	1	73	2.8	0.805	**
	% 1.4	37.0	41.1	19.2	1.4	100.0			
市町	人 1	7	26	11	6	51	3.3	0.918	
	% 2.0	13.7	51.0	21.6	11.8	100.0			
合計	人 5	71	102	34	8	220	2.9	0.835	
	% 2.3	32.3	46.4	15.5	3.6	100.0			

KruskalWallis検定 p<0.01 \*\*

表13-2-2 貴所(貴課)は保健師の専門能力の向上に積極的に取り組んでいるか(経験年数別)

	1非常に積極的	2積極的	3どちらともいえない	4あまり積極的でない	5積極的でない	合計	平均	標準偏差	有意確率
20年以下	人 1	19	17	14	2	53	2.9	0.929	
	% 1.9	35.8	32.1	26.4	3.8	100.0			0.502
21年以上	人 2	31	55	13	5	106	2.9	0.820	n.s.
30年まで	% 1.9	29.2	51.9	12.3	4.7	100.0			
31年以上	人 2	20	28	7	1	58	2.7	0.785	
	% 3.4	34.5	48.3	12.1	1.7	100.0			
合計	人 5	70	100	34	8	217	2.9	0.838	
	% 2.3	32.3	46.1	15.7	3.7	100.0			

KruskalWallis検定

表13-3 貴所(貴課)が保健師の専門能力の向上に積極的に取り組んでいること

記述内容 (内容や工夫点、課題に該当するものみ抜粋)
<p>本庁</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・採用2年目:新任保健師研修 ・採用9年目:中堅保健師研修 ・保健師主務者:保健師リーダー研修 ⇒各々年1回実施している。新任と中堅の間に1回、中堅とリーダーの間に1回の研修が必要と思われるが実施困難。</li> <li>・事業化と連携することで、現場(保健所・市町村)の課題に沿った内容を研修プログラムに組み込んでいる。ケースメソッド、グループワーク、シミュレーション等の方法を用いて、受講者が主体的に研修に参加できるよう工夫している。</li> <li>・保健所、市町村の保健師を実践報告、講義の講師、事例検討の助言者として活用している(話し合ったことを文章か、発表する機会を作っている)。</li> <li>・1・2年目の保健師の研修には、事例検討(個別)を組み入れ、保健師として重要な個別との関わりや保健師として大切な姿勢について学ぶ機会を作っている。</li> <li>・従来保健師の研修体系を作成し、それに基づき研修を実施しているが、今年度体系の見直しをする予定である。</li> <li>・受動型の研修は行わず、参加型を原則としている。また研修の中に地域での実践を含め、ふりかえり(評価)を行うプログラムもある。</li> <li>・新任者、中堅、リーダーと段階別に設定して研修を実施している。</li> <li>・個から地域全体をみる。そして施策化できるように、という一連の流れを強化するための研修内容としている。</li> <li>・年間権保健婦10人を国立保健医療科学院研修に派遣している。</li> </ul> <p>H17年3月に新任保健師実践プログラムを作成。現在それをもとに研修実施。</p> <p>階層別研修の実施(1年目は各保健所で(市町村含め)、2年目は県庁で、9~10年目中堅研修、リーダー研修)</p> <p>企画書作成により、健康問題を施策化するプロセスを学ぶ</p> <p>効果的なOJTやPDCAの実践につながるよう新任期・中堅期の集合研修を行っている。指導者が明確でないことや、OJTが位置づけられていないことから、現場での実践につながっていない。また、各研修の体系が整っていないため、効果的でない。</p>

(本庁 つづき)

<p>集合研修だけでなく、職場でも日常の業務の中で取り組むOJTと組み合わせている。新任研究研修をつける</p> <p>職種別研修を年代別したり、専門研修を業務別や共通研修に分けるなど細かく行っている。</p> <p>卒後4年間、10年以上、幹部を節目に段階別研修を行い、健康づくりに関する研修・危機 理体制づくりに関する研修、情報専門職養成研修に取り組んでいる。</p> <p>他課では研修企画しないテーマを中心に保健師職能の資質に関わる内容を、県健康福祉センター企画調査部門からの意見を集約し、実施している。</p> <p>中堅保健師向けの研修</p> <p>年1回の保健師研修会を開催しているが、3年前からケースメソッド風の分科会を実践、今年は準備から評価を意識して市町村・保健所保健師によるプロジェクトチーム(準備会)を立ち上げて実践。課題は保健師リーダーの育成</p> <p>保健師に限らず、保健所、本庁、研究機関の専門職の資質向上のために、地域保健全般の知識技術があることを目的に研修会(検討会)を開催している。</p> <p>保健師の活動指針及び現任教育マニュアルを作成中であり、次年度より取り組み決定。保健所保健師に対し、職位別・経験年数別に参加型・実践型の研修会を開催。新任期についてはOJTに向けた研修方法として実施している</p> <p>当県は研修事業体系等も未策定であり、充分とはいえないが可能な限り取り組んではいる。県外研修への派遣や県内でも各担当における研修は継続している。県外派遣は同一人に集中しないよう調整している。</p> <p>課題 ・現任教育の体制づくり ・新任時期の人材育成プログラムづくり。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・資質向上にかかる財源が、国の三位一体改革を受けて厳しい状況にあり、限られた財源のなかで実施している。</li> <li>・保健師の活動領域が広がるなかで、関係各課との調整がなされないまま専門領域の研修等がなされている</li> </ul> <p>緊縮財政により、研修などは最も削減のターゲットになりやすく、その中で必要性を訴えていくのに苦慮するところである。各研修会の実施後アンケート等による評価はしているが、県の政策としての効果を見える形にしておくための研修方法や評価方法について考えていく必要がある。</p> <p>保健所での現任教育、新任、リーダー研修を実施しているが、集合研修は参加者が少ない。現任教育も業務におわれ十分でない。また地域の指導者の人材不足があり十分ではないと思う。</p> <p>事業評価実践研修 調査研究研修などを実施しているが受講者が少ない(忙しい仕事の中での参加が大変なのか事前課題がある研修であると参加がすくなくなってしまう)</p> <p>あまり体系的でなく、今後体系的な組立てが必要</p> <p>県の保健師について業務分担で分野ごとに少人数の保健師が配属されており、時期ごとに課題とされる能力等を習得するシステムが作りにくい状況です。県として保健師のあるべき姿を明確にするため、業務指針の見直しを検討しています</p> <p>本課は、仕事内容が保健師助産師看護師准看護師の指導等に関することとなっているが、事務的な仕事が多く専門能力の向上に積極的であるとは言えない。</p> <p>現任教育マニュアルを作成していない</p> <p>職種別研修体制はない</p>
--

政令市等

<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所が、全保健師を対象とする研修を実施。・年令毎に分けて実施したりしている。</li> <li>・各保健センターが独自に研修計画をたてて実施している。</li> <li>・所外研修に必ず参加させ、必ず伝達してもらう(伝達することで参加した人はまとめることになる)</li> <li>・なるべく学会等に出すように努める。</li> </ul>
---

記述内容 (内容や工夫点、課題に該当するもののみ抜粋)
1. 職場外・内研修の企画および参加 2. 健診後、スタッフ間で毎回ケースカンファレンスを行い支援をしている 3. 新生児・乳児訪問時にEPSD等使用した虐待予防等のためにケースカンファレンスを行い支援している(他職種とも連携を取りながら行っている)
1. 新任時期(就職1~4年)中堅前期(就職5~8年)の保健師を対象に合同で3期(6月、11月、2月)研修を実施。方法はケースメソッド、ロールプレイ、ケーススタディ等。課題は指導者として難しさを感じる事。 2. 母子、成人、介護予防、等の検討会を作り、各年齢層の保健師をメンバーにしている。 3. 全員の保健師と対象に月1回の研修を実施…講師は関係各課の職員、医師等の医療スタッフ 4. 地域担当保健師の訪問記録を上司に提出している(メンタリング)
「保健師研修のあり方検討会」を立ち上げ、職群研修を新人、新任、中堅前期、中堅後期、係長とそれぞれに実施する体制づくりを行っている。専門研修として派遣研修を確保。
平成15年度から専門技術職員研修事業を保健所機能強化のひとつとして事業化し、研修、人材育成の企画担当として総務課に保健師を配置した。保健師活動指針(研修体系)を作成し、段階別に専門能力向上のため研修などを行っている。
・相談様式の見直しを図り、課題や支援方針の継続性明確化を図っている。 ・職場内研修の充実
・前任者からの引継ぎのみならず、先輩、同僚保健師からの指導。 ・国立保健医療科学院等の専門研修の受講。
限られた予算を活用し、専門能力の向上のため、研修が受講できるようにしている。受講者の伝達講習を行うなど、幅広く還元できるようにしている。研修の企画にあたっては、内容や開催時期などを調整している。
後任期の指導育成マニュアルを作成し、各保健センターでは指導保健師や保健指導担当係長が育成に取り組んでいるが、長期的・全体的な取り組みにしてほしい。
保健師の現任研修を体系化し、平成16年度に市独自のガイドラインを作成した。
保健師の人材育成について、研修の体系化とマニュアル作成中
保健師の人材育成について、市で検討委員会を持ち、現状と課題を話し合い、人材育成プログラムの作成を行った。プログラムに基づき、特にOJTへの活用を図っている
人材育成課が予算化し、課ごとに毎年1回希望する研修を計画できる。

(政令市等 つづき)

人材育成指針を作成し人材育成に取り組んでいる
①母子、難病、感染症など、各対象別分野における専門知識と技術の向上にむけた研修は毎年行われている。 ②新任期のOJTに2~3年前より評価表をつくってとりくみはじめたところである
新任保健師指導マニュアルを作成し、1年間、指導保健師をつけ専門性を高めている。行政研修、専門研修を行い、専門性を高めている
新採用者に対してプリセプター制をとっている。所内で年1回各係の研究発表を行っている。
現在、研修体制を検討、検索中。今年度は、新任期保健師研修会を試行的に開催した。
各事業ごとにワーキンググループを作り、1回/月問題点、課題等検討している。グループメンバーで研鑽している。
専任制をしき、結核担当など担当優先に研修に行き、勉強会などを開いている
各保健師の担当業務内容にあった研修を選定している。
研修への派遣のほかに、市で外部講師を依頼しての集合研修を企画している。新任時期人材育成を作成し活用している(保健師栄養工等)
最近、喫煙の健康問題に対応するための知識の習得、実務内容周知に追われている中、対象や事業にとらわれない保健師業務研修(記録研修など)を開催するなど、広く保健師と役割やおかれている立場を自覚する機会としている。
年に4回、事例検討会・勉強会という形で社会情勢にあわせたテーマを選び、随時実施している。(医療監察法、災害時に備えての保健師活動、地区活動のあり方など)
市から職員研修の予算がつき、自分たちで必要な研修を企画できる
地域づくり事務運営方針(保健福祉活動)の作成(年に1回、年度当初に受け持ち校区の方針を立て、年度末に評価を行う)
研修、ロールプレイ、事例検討を他課が企画して下さるので参加している
・できる限り専門研修には出席、伝達するよう工夫している。 ・書籍、雑誌等からの知識収集は自分の努力に負っているところも大である。
課題①経験年に応じた研修体制となっていない。 ②新任期以後、分野別以外の研修がなく、政策や社会資源、住民の力量を高める能力、事業評価等に対してどのぐらい力量形成されているのか、されるような研修体系が必要と感じている。 ③保健師等、保健分野の職員の専門能力形成研修について、行政としてはあまり積極的ではない。
平成17年2月に1市4町が合併、その後10月に中核市となり機構改変されたばかりでまだ落ち着かない状況で、専門能力の向上については必要性を感じており、これから取り組んでいきたいと考えているところ。合併後間がないこともあり、2月に職員(全員)を対象にした研修を、今後の方向性を共通理解するために予定している。その他、段階(キャリア)に応じた、研修派遣を計画的に実行したい。
・職場では、時代の要請(母子から高齢者)に対応するための専門知識や技術を取得することが第一優先されているのが実態。 “必要とされる専門能力”についての認識はあるものの計画的な取り組みにはなっていない。 保健師の専門能力を高めるための現任研修のシステムについて検討予定であるが進んでいない。業務分担により所属部署が細かく分かれている中で、どう育成していくかが課題。
必要性は身にしみて感じています。目先の忙しさに追われて体系作りもできていない状況です。今年度年間4回だけですが、新人期(1年、2年)について県立大学に指導をお願いしました。
・研修の受講(幅広い)・ケース検討・予算編成における日頃の課題について検討。他

<p>記述内容 (内容や工夫点、課題に該当するもののみ抜粋)</p>
<p>・保健師の所属する各課の上司によって研修への対応に差違がある。積極的に申し出に応じて出張させてくれる部署と狭い範囲で現業務との係わりがないと研修参加を拒否されることがある。休暇を使って受講する事もある。・保健師独自の会による研修参加も上司判断となる。</p>
<p>現在、新人保健師へのOJT、専門研修への参加程度であるが、今後各配属先の保健師で、係・課をまたいだ連携を図り、情報交換、自主勉強会等、能力の向上に取り組んでいきたいと考えている。</p>
<p>残念ながら、保健師の人材育成指針はこれから作成の予定です。保健師の配置部署の多様化に伴う、専門能力の育成についてのしきみの必要性を痛感しています。</p>
<p>専門能力は個々で高めていくものという認識が強い。</p>
<p>地域保健活動の実際の中で、住民と共に健康づくりにとり組み、職場内で確認し合い(再考し)、地域の中で実践することを大切に思います</p>

#### 保健所

<p>・所内保健師については、国レベルの研修(エイズ・感染症・結核等)を積極的に受講。 ・結核・感染症等危機管理的な事例を所内検討。 ・市町等保健師については、新任期研修を年2回実施。 ・保健師活動研究会発表会を年1回開催。・技術連絡会を年2回開催。</p>
<p>①所内職員研修として、研修参加者や災害時支援派遣者等の伝達研修を実施している ②県、保健師協議会分科会(時間外)の中で、今年度は災害時の健康危機管理対応マニュアル(保健師活動分野)を作成する為に勉強会及び検討会を開催。(所内保健師と精神保健センター保健師2~3名)</p>
<p>・可能な範囲で研修旅費を支給する。 ・公費私費にかかわらず研修内容を伝達する場を設けている。 ・各市町村の次席クラスの保健師の研修を設けた。 ・職場内研修を分散部署保健師が集って実施。年4回。 ・新任育成指導計画と共同実施(所内) ・管内保健師研修の実施</p>

#### (保健所 つづき)

<p>保健師管理者から随時指導がある。 業務の中に母子、難病、結核、虐待など、所属内管理職も含めて、カンファレンスの場を設けている。それらを通して住民ニーズを出発点として個別支援、事業計画能力を高めている。 事業担当においては企画書、評価書を作成することで、専門能力を高めている。</p>
<p>①毎月1回定例会を実施し、その中で研修会の復命や保健所の専門能力の向上に向けての議論を行っている。 ②事例を通し、必要な時、タイムリーに指導助言している(OJT) ③業務担当で動いているので必要な研修受講の声かけをし、受講後の復命を求める。</p>
<p>健康福祉事務所の市町支援機能の実際的评价。市における母子保健体制の整備へのとり組み 市と協働で母子事業全般について評価することができ、新しい体制づくりにつながっている。これを進めるにあたって、教育研究者の指導を受けることで、保健師は課題整理・方向性をもつことができ、保健師の機能が強化される</p>
<p>H9年度新採職員へのマニュアル作りを県全体で取り組み、全県下統一マニュアルにしたが、各所にて継続利用しているかは不明。当所においては、学生実習等に利用しているが、事業法律等変更があったものの差しかえをしていない状況である。 参加対象者の保健師からの意見をもとに、時代に即応したテーマを取り上げ、研修会を企画・運営している。管内保健師研修会では、管内市町の保健師は業務があり参加できないことがある。また、管内市町から集合しやすい会場も限られてくるのが課題である。関係専門雑誌・新聞等の定期購読、および専門図書の整備とそれらの保管、管理を行い、保健師はじめ所員が活用している。</p>
<p>管内の保健師研修会の企画・運営について、保健所と市町村保健師合同で会議し、内容を決定している。また、当日の運営等についても保健所・市町村で分担し、参画するよう位置づけている。◎OJTを積極的に活用している。</p>
<p>所外の専門研修に積極的に参加して復命している</p>
<p>昨年度から大学の協力を得え、新人教育、管理者の教育を始めたばかりである。</p>
<p>現任研修年6回 管括別研修3~4回</p>
<p>研修の予算もあり、予算内で希望がかなうものには受講できる。</p>
<p>母子保健、精神保健(子育て支援、児童虐待)の研修会や事例検討会を開催 関係機関との連携</p>
<p>1. 研修会への参加 2. 業務集録、研究発表</p>
<p>研修参加の機会の確認、新任研修は必須になっている。</p>
<p>業務分担制となっており、本庁からの研修に参加することが多い。</p>
<p>各自が課題解決に向けて、自己研鑽を怠らない。モラルが高い。それを組織的にバックアップしている。県内での研修等積極的に参加をすすめている。また、共に働く市保健師を含めて事例検討会を頻回に開いている。</p>
<p>研修等には都合をつけて参加できるように配慮している。</p>
<p>所属からは、研修参加へ積極的な働きかけをしている。研修は、県医師と、看護協会の保健師職務、管内の保健師業務研究会などへの参加がほとんど。これ以外は、案内研修への参加を行っている</p>
<p>①課内での協議を常に行っている ②研修に積極的に参加させている</p>
<p>業務遂行上、有意義と思われる研修には、できるだけ参加できるように配慮している。</p>
<p>県や母子愛育会などが主催する研修には積極的にには出席させているが専門知識の取得が中心になっている</p>
<p>研修や自己研鑽が行いやすいよう支援する体制ができている。しかし、保健師に限らず人員削減が進む中で、今後は厳しい状況になることが懸念される</p>
<p>保健師活動に必要な研修に出させてもらう。(研修費用は自己負担)だが、研修日の確保有り。</p>

記述内容 (内容や工夫点、課題に該当するもののみ抜粋)
専門研修等にできるだけ出席できるよう配慮している
アンケートにより希望を取り入れ、計画している
①地域の健康課題を整理し、計画的に業務をすすめること。②業務の中間報告をしつつ、評価するよう業務管理している。
課題別プログラム。児童虐待・薬物乱用防止・アレルギー・難病者の防災
年度途中(現在1月)に事業の進捗状況を確認し、何が課題か、検討していることと、事例を通じての検討会をよくしています
毎日の課内会議で実施報告(前日)と計画について情報交換する
小さい出先なので、各保健師は業務(3~4業務)の兼務が多く、多忙の中、それぞれの業務に追われて、細切れに実施している。中堅の保健師ばかりで対応しているが、総合能力を発揮させられることが、専門性を高めていることにもなる
一課二係に保健師が分散しています。採用3年目~5年目の若い3人の保健師と私の組み合わせです。時間外に集まって情報交換や意見交換をする時間をもっています。自由に若い人の話をききながら私自身が育ってきた中で学んだ経験を話しています。
業務分担となり受け持ち業務を通じての専門能力向上についてはそれなりに研修等があります。それぞれの担当課に保健師の上司がいるわけではなく、助言、指導を受ける機会は減っている。
都道府県単位の研修や必要に応じての所内研修など。
機会あるごとに具体例を挙げて「専門能力」についてのイメージを描くことができるように話しかけている。
日常の業務の中で頭に置きながら仕事をしている。
各係に1~2名ずつ配置されたこと。保健、福祉が統合し限定職種の現任教育の総括が困難となった。
研修会等には時間的な都合のつく範囲で積極的に参加し、各自が自己研鑽する機会を作ってきたが、それが各自の経験年数等に応じた教育プログラム等に基づく計画的なものになっておらず、場当たりの面がある。
看護協会への入会者が1名であり寂しい現実です。2課にまたがり業務別の仕事のため、皆余裕がないです。日々の業務をこなすのが精一杯の日常です。
専門チーム制になり、業務については、深く専門性を学べるが、他業務やその他関連する専門能力については?のところもある。OJTの重要性を感じている。

(保健所 つづき)

・組織改革で上司(監理者)が保健師でない部署もあり、現任訓練が行いにくい体制がある。
・保健師以外の専門職も在籍しており、保健師のみの教育を行うことが困難な状況もある。
・保健師が各課に1~3名配属されており、専門能力向上について総括する体制になっていないことが課題。
・管内市町新任期(1~2年)の保健師研修を年2回実施(事例検討、先輩保健師と意見交換等)
個々の業務をこなすことに日々追われることが多いため、個人のレベルにあった能力向上までに至っていないように思う。個々が自身の目標を上司や場合によっては同僚も含め話しあい、個々の能力にあった支援をしていく必要がある。
事務能力の向上のために不定期ながら(年3回)研修会を開催しているが保健師自身実践経費が少ないためか、研修しても業務の拡がりが少ない(研修内容は保健師の要望により企画されているが)又、業務だけのとらえ方で地区問題を考えるまでに至っていない

市町

・研修への参加に積極的。(予算上の制約あるができるだけ行くようにいわれる)
・各スタッフが意欲的。研修の情報交換をしたり自己研修にも積極的に参加している。必ず復命を回覧する。
中堅保健師が初任者~2・3年の保健師の指導にあたり、日常業務のすべて(事業の起案~準備、運営、訪問、記録など)についてチェックとアドバイスをを行う。係長が最終報告をうけ、アドバイスをする。
毎年自分の担当業務の目標を決める。定期的な打ち合わせ できるだけ多くの職員が学会に参加できるようにする。
合併で研修の一人当たり、回数は少なくなったが、月1回の復命会や検討会を行うことで研修が深められ実践へとつながっているように感じる。保健師の個々の能力の差も検討を繰り返すことでレベルアップした集団となっているように思う。
市における健康危機管理への対応について
感染症、児童、高齢者虐待、災害支援、心のケア等への取り組みの為のスキル体制作りが不十分です。関係研修には出来る限り参加できるように業務調整を行っています。
町の事業に能力等に定評のある講師を依頼し事業の実践と共に学習する機会を設けている。
学習会への参加の促進。企画書作成の促進。
研修会等を積極的に受けてもらう程度
中央への研修の参加
研修会への参加
研修などへの参加
自主的な研修参加が中心
研修会等には進んで参加している。
各種研究(県内に限る)には事業に支障がない限り参加しています。
月1回事例検討、意見交換など行う
住民の視点で、評価できる意識づくり。
それぞれの担当分野に分かれてしない専門能力の向上には至っていない。一人の保健師を必要な保健師に育てる体制づくりが必要である。
多忙すぎている場合ではない
合併後で忙しい
ここ2年ぐらいは合併関係業務で積極的に取り組めなかった

<p>記述内容 (内容や工夫点、課題に該当するもののみ抜粋)</p>
<p>介護保険導入前は保健師は「予防」(ヘルス)のみの配置だったので、皆が同じ視点で専門性を高めるため(人間の体の仕組みをきちんとおさえる)勉強会を実施していたが、集団もバラけたこと、忙しくなり・・・気持ちがあるが実践できていない。 研修などへの参加が人により偏ることがある。</p>

表14-1 専門能力の向上に必要と思うもの

	不要を選択	必要を選択	不明	不要 を選択 人	必要 を選択 人	不明 %
実践能力の基準	18	196	12	8.0	86.7	5.3
保健師個々の実践能力の程度を評価すること	17	170	39	7.5	75.2	17.3
保健師個々の学習課題を明らかにしそれに沿った学習計画を立てること	22	178	26	9.7	78.8	11.5
個々の学習課題に応じる教育プログラム	17	196	12	7.5	86.7	5.3
国レベルの実践能力の基準を満たす教育プログラム	29	186	11	12.8	82.3	4.9

n=226

表14-2 専門能力の向上に必要と思うものの策定主体に関する意見

複数回答あり

	国 を 選 択	都 道 府 県 選 択	各 職 場 選 択	大 学 選 択	個 人 選 択	看 護 協 会 選 択	そ の 他 選 択	国 を 選 択	都 道 府 県 選 択	各 職 場 選 択	大 学 選 択	個 人 選 択	看 護 協 会 選 択	そ の 他 選 択
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
実践能力の基準 n=196	85	69	28	6	4	13	7	43.4	35.2	14.3	3.1	2.0	6.6	3.6
個々の学習課題 に応じる教育プロ グラム n=196	65	49	44	24	10	10	7	33.2	25.0	22.4	12.2	5.1	5.1	3.6
国レベルの実践 能力の基準を満 たす教育プログラ ム n=186	119	28	6	22	1	11	7	64.0	15.1	3.2	11.8	0.5	5.9	3.8

※1のその他の記述は3件 市町村, 区, 保健師長会

※2のその他の記述は4件 自治体全体, 都道府県の助言・指導が必要, 1カ所に特定せず各々得意な分野を担う, どこでもいい

※3のその他の記述は2件 都道府県や大学の連携で, 国が基本的なものを作成し各職場がアレンジ

表14-3 専門能力の向上に関する設問

記述の有無	人数	割合
	人	%
現在実践活動の基準として用いているもの	あり 38	16.8
職場における保健師個々の実践能力の評価	行っている 79	35.0
職場における保健師個々の学習課題の明確化と学習計画の立案	行っている 49	21.7

n=226

表15 保健師活動の基準として現在用いているものの名称と作成者

名称	作成者	件数
本庁		
地域における保健師の保健活動について(平成15年度)	厚生労働省	1
地域保健従事者の資質の向上に関する検討会報告書	地域保健従事者の資質の向上に関する検討会報告書	1
新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会報告書	新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会	1
保健師業務要覧	日本看護協会	1
保健師活動指針	当該都道府県	3
保健師活動指針	当該都道府県 健康推進課・全国保健師長会支部	1
保健師活動指針(作成中)	当該都道府県	1
保健所保健婦現任教育・現任教育評価マニュアル	当該都道府県	1
保健婦(士)現任教育(研修)指針～経験年数別にみた各業務における到達目標(課題)～	当該都道府県保健福祉事務所保健係長等会議における保健婦(士)現任教育(研修)指針業務検討会	1
保健所新任職員のための職場研修手引き	当該都道府県	1
新任保健師を育てる指導者のための指導マニュアル	当該都道府県	1
新任保健師教育マニュアル	当該都道府県	2
生活の場での実践メンタルヘルス	佐々木雄司(著)	1
政令市等		
地域保健従業員の資質の向上に関する検討会報告書	厚生労働省	1
新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会報告書	新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会	2
地域保健従事者人材育成プログラム(新任期保健師等)	当該自治体保健所	1
保健福祉センター保健師等現任教育マニュアル	当該自治体保健福祉センター代表主査会	1
地域保健関係職員新任時期人材育成プログラム	当該自治体	1
新任保健師現任教育評価マニュアル	当該自治体	1
新任保健師実践プログラム	当該自治体新任保健師プログラム策定検討会・当該自治体保健福祉部	1
新採保健師指導基準	不明	1
保健所		
地域における保健師の保健活動	厚生労働省	1
地域保健従事者の資質の向上に関する検討会報告書	地域保健従事者の資質の向上に関する検討会、新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会	1
保健師活動指針	当該都道府県	4
新任保健師のための保健活動マニュアル	全国保健師長会当該都道府県支部	1
保健婦・保健師現任教育(研修)指針	当該都道府県	1
保健所保健婦現任教育・現任教育評価マニュアル	当該都道府県	1
現任教育実践マニュアル	当該都道府県	1
現任研修・教育プログラム	当該都道府県	2
新任保健現任研修マニュアル	当該都道府県	1
新任保健師現任教育マニュアル	当該都道府県	2
保健所保健婦新人教育評価マニュアル	当該都道府県	1
人事評価、能力評価	当該都道府県	1
市町		
記述なし		

表16 保健師個々の実践能力を評価する望ましい方法に関する意見

記述内容 (メンバー、頻度、評価の根拠、留意点など)
本庁
階層別に到達目標を明確化しておき、年1回程度(1~2年目については年3回程度)、直属の上司及び個々が評価項目に沿って評価し(年1回上司との面接も行う)、OJT、能力を高めるために必要な研修・担当業務について考えるための参考とする。日々の活動について職場の上司(複数)で検討することが必要だと考えます。1~2回/年程度で評価基準については検討が必要だと考えます。結果は職場における配置を考える上でも有効と考えます。
・本人の評価を含め、課内メンバー・管理職で 年2回ぐらい 自己目標についての達成度とそのプロセスについての評価など
1. 行政評価 2. 指導者とスタッフの面接、話し合い 3. 担当業務のまとめ
メンバー:現任教育担当者、指導者(管理者)、個人 年2回 個々の目標と成果の話し合いを行う
所属課(班)で、年2回、評価指導に基づく。次のステップにつながるよう前向きに行うこと。
新任期については自己評価+指導者評価(1年目は1回/3ヶ月)、中堅期以降については自己評価を実施(1回/年)到達目標に沿って評価を行い、各自で目標を明確にする
卒後10年間は、同職種のアドバイザーがつき、専門的技術・助言・指導を計画書に基づき行う
年1回、評価基準に基づき自己チェック。新任期は指導者とともにチェック
ある程度のチェック項目を作成し、自己評価と上司の評価
現任教育マニュアルを作成に基づき、段階による能力評価ができると良い
OJTのしくみの中でコーディネーターや、アドバイザーを設けて日々の実践の中で評価していく。
OJTでやるべきではないか
保健師個々人が自己評価し、それに基づいて不足している能力を知り、今後の研修や、自己学習の必要性を判断する材料とすればいいのではないかと思う。
自己評価
自己評価(⇒尺度、基準が必要)を定期的に行う。
政令市等
現任教育における地域保健従事者の現任教育に関する検討会報告書参照
1. 自己評価をベースにプリセプターにより他者評価。 2. 理論と実践を検証していくことで能力の向上をはかる。 3. 自己がエンパワメントされ自信と誇りを持てるよう配慮する。
現場センターの責任者と、指導担当所長(現在未)と本人のディスカッション 頻度:最低年2回、年度開始、中間、年度末。新人の場合は最低3ヶ月毎 根拠:例えば新人の場合の厚労省の教育についての検討会の報告などをもとにしていく 留意点:実践能力の評価と保健師の全人的成長につながるものが必要
メンバー:指導的立場の保健師と当事者によるJTの中で実践する。 頻度:年に最低1~2回 評価の根拠:地域保健従事者の資質の向上に関する検討会
本人、上司等で、行政に働くものとしての実践能力+専門職の実践能力について、組織内統一の基準で年1回ぐらいは評価していく必要があると思う。本人の前向きな力量形成につながるためのものであり、本人のやる気が引き出されるものであること、本人に向けた職場への配置について配慮されるべきかと思う。
チェックリスト等による自己チェック、指導者、先輩、上司との面談による確認
保健師として身につけるべき専門能力について項目化し、一定の期間毎に上司や指導保健師との面談を実施し、達成度について確認や助言をする
本人の自己評価と職場の同僚、上司による相方向の評価。経験年数に応じた達成目標にそって評価する
客観的指標の確立。自己評価。→面接など
行政能力、専門能力について、本人による自己評価、管理者による評価。
目安として県なり所属ごとの到達目標を活用し、形成的評価を行う
階層別研修において自己評価。講師による個別客観的評価。
親戚・中堅等、時期に応じた課題を習得すべき能力を整理したうえで、習熟度を評価する。
実践を発表する(研究的な視点で発表できる)
必要だとは思いますが、基本的には自己評価を短期間で行いながら長いスパンで上司(係長・課長)が評価するというW評価がよいと思う。
実践にかかる視点、視野の広さ等や思考性が客観的に評価できる指標があればよい。(ただし、その評価の活用のし方が個人の査定にならぬよう適性(よりすぐれた部分)の把握となればよい)
評価には短期、長期の視点が必要かとおもいます。各保健師の長所なども十分考慮することも大切だと思います
人事考課が全職員に実施されているので、その中に専門能力の評価を取り入れていくと良いと考える
人事課で取り入れている自己評価表が専門職用にいいと思われる
人事考課制度プラスα
仕事への姿勢、実践活動から自ずと把握はできると思うが具体的内容、方法等は不明である。
保健所
(段階別評価)①情報収集・分析に関する能力における評価②保健計画立案に関する能力における評価③施策化に関する能力における評価④地域保健活動の展開に関する能力における評価⑤在宅ケアのコーディネーションに関する能力における評価⑥教育・研修企画に関する能力における評価⑦研究に関する能力における評価
職場内職員研修の一環に各自又はグループでの目標設定、意識評価、公表の機会をつくり自己評価に加えてグループでの評価、年1回主観的評価と客観的評価(アンケートや成果等)保健師の意欲が高まり、次への活動に繋がる様な評価となる様配慮する。

記述内容 (メンバー、頻度、評価の根拠、留意点など)	
(保健所 つづき)	
個人と職場の上司で年間の活動目標やそれに伴い向上したい実践能力を決め、年度末に評価していく。それを毎年行い、積み上げていく。	
メンバー→所属長、直属の上司、指導的立場の保健師、本人 頻度→年4回程度(1回/3ヶ月) 評価の根拠→経験年数に応じた目指すべき専門能力	
担当した事業の事後評価の際に行う。一回/年くらい。目標の達成度について評価。保健師の課長とグループリーダーの保健師本人。	
個人や上司が話し合いながら評価する方が本人にも返しやすい。指標がある方がよい。	
経験年数による到達目標の設定と評価指標により	
係長・課長がするべき。係長の役割は個々の保健師の育成が一番大切	
県、職場における、上司等(指導者)との話し合い(4半期毎)の中で進める	
現在県で実施している人事評価を基本として課長が集まって検討していく	
現場の課長業務として必要と思われるが、(同職種の)課長のみでは不十分と思われる。	
看護師はリーダーがあるが保健師も簡易なものがあるとよい。	
アバウト評価でよい。紙面で細かく評価しても専門性アップにはつながらない。上司の却下を育てる目の育成と思う。	
自己点検とスーパーバイザーの助言(職場上司や本庁)	
自主点検とする。	
誰が評価するのか…自己評価できるチェック表がよいか…。	
すでに職場では公務員として評価表があり、自分で記入して上司が判断している。給料にも反映されます。	
評価基準づくりからしなくてはならない状況。しかし公務員として能力評価制度が導入されたので、保健師の専門性分野の指標は必要と考えている。	
パソコンによるシミュレーション評価。	
必要だと思うが、専門性だけが仕事運営のすべてではないところで活用がむずかしい。	
必要とは思いますが今のような形が良いかは具体にはわからない。専門チーム制は自ずと個々の力量がわかりやすい。この利点を生かし、どのようにすればよいか今後の身近な課題	
必要はあるが、現場業務は多忙を極め長時間をかけてはやれない。自己評価できるもの、上司が簡単に評価できるスケールがほしい。	
方法は思いつきませんが、保健師同士が少なくとも年1回くらいは評価が必要。	
保健師の業務領域が広がっており、個々の能力にあった配置がよいと思われる	
マニュアルに評価尺度が記載されているが組織として活用がなされていない。	
難しいが必要性は高い	
保健師個人の得意、不得意をきちんと理解し、将来に生かすとよい。	
具体的にはイメージ化しにくいですが、自分自身が率直に納得できるメンバーであり、方法が必要である	
苦手な部分を克服してもらうため、それに見合った支援が必要と考えるが、方法についてまではじっくり考えたことがない。	
不要とは思わないが個人の实践能力よりも個々の職場や課の評価が必要。	
市町	
複数の保健師で保健事業に取り組むためには個々の能力を有効に活かすことが必要だと思います。個々の能力ですが、チームでの活動になるため、各々の能力の長所を生かし合い短所について刺激合うことも必要なため、公平に評価できる基準であり、多面的に見ることができるとよいと思いますが。	
市の職員として実施しているものに専門的な評価項目を追加できるとよい。具体的な評価項目や評価基準が必要だと思うが、客観的に示せるものは持っていません。	
評価項目、到達目標は個々に伝えておき、年2回程度、自己評価と他己評価を行う。	
全スタッフに実施するのが望ましいが、実行可能な方法として新人に対し6ヶ月に1回、実務目標に対しての実践についての評価	
客観的評価は困難な面が大きい。まずは自己評価をすることで意識付けをする。	
自己評価できるようなチェックリストがあればよいと思われる。	
経験年数による尺度の差があっても、可と思うが、その尺度はわからない。	
評価できる指標があれば良い。低い部分を支援する手助けができるため。	
評価の指標が悪い 経験年齢や従事分野により、実践能力の評価できる基準に差があると思うので方法は分からない	
あれば全体の向上につながる。しかし、評価が悪くメンタルの弱い保健師には弊害あり。	
本人の満足度と他者からの充実度にギャップあり 何とかしたいと思うのですが	

表17 現在職場で行っている保健師個々の実践能力の評価方法

記述内容
本庁
(職員全員)チャレンジシート(1年初めに各自の目標を記入し、半年後、年度末に達成度を評価する)を作成し(年3回提出)、年1回、それを基に上司との面接を行う。(保健所の1年目の保健師)新任保健師現任教育マニュアルの保健師階層別評価標を用いて実践能力を評価している。
年度毎に目標設定シートを作成し、上司(管理職)によるヒアリングを2回/年実施しています。
年度当初に自己の目標をたて、それを、本庁でとりまとめている。(自己啓発推進制度として現任教育の一貫)。評価についても同様。
各担当者の所管する事業評価(計画・中間報告・実績シートの提出)と上司のヒアリング(全職員対象)
業績評価(試行)・・・県組織全体で実施
研修実施の際、事前、事後でアンケートを実施し評価している
県人事評価実施要領により自己評価および直属上司よりの評価を得ている。(ただしこれは保健師に限らず全職員が実施)
人事異動に伴う自己評価 県の目標管理制度に伴う達成度の評価
県職員(行政職)の評価と同じ方法で評価(人事評価)
行政職と同様のもの
上司による勤務評定 自己評価
自己評価
保健師が1人だけなので自己の行政評価をしている
一人一人業務以上の体制なので、職務としてアドバイザーがつく卒業後10年目以内の保健師以外については評価はされていない。
各職場(保健所毎)でその方法は違う。県としての方法を統一してはいない。(ユニットリーダーの考え)
保健所では行っているところもあるが、本庁では評価はしていない。
政令市等
「全国保健師長会香川県支部新任保健師活動マニュアル作成委員会」のマニュアルを参考に自己評価表を作成し、提出してもらっている
2回/年自己申告書を提出。今年度の目標設定(4月～5月)、振り返り、評価(12月)に書面に書き、上司とその後面接をします。(保健師だけでなく全職員対象)
実践活動基準の到達目標を目安に、新人と教育担当者、管理者の3者で形成的評価を行っている。
市職員全員が実施している。チャレンジシートにより各担当する業務から職員がその年度にチャレンジするプランを立て、上司と面談により3つのプランを決め実践。その評価を年度の終わりに上司と評価している。
H17年より、新任保健師の自己評価チェック表を試行中。
一般職と同じ方法で、年一回昇給、昇格の要否を評価しているが、その際行政職として及び専門職としての評価を行っている。
各事業における実施状況 事例検討 各学会発表内容
各保健センターでは保健指導担当係長などが個々の能力評価的なものをしていと思うが、組織的に行う体制になっていない。
客観的指標の確立。自己評価。→面接など。を実施予定
行政職として、本人と上司の話し合いのもと評価をしようとするところみは出てきています。新任期(1～3年目)保健師については、OJTの中で評価表をつかい実施されつつあります。(自主活動です)
業務、目標カードを利用し、事業実施計画、方法、到達目標等の指標、遂行度により評価
業務測定の形で自己評価
個別対応の評価としては、個々の事例についての対応の仕方、健康教育の企画、実施、評価など 地区活動については担当地区の地区活動のまとめのカンファレンス
仕事への姿勢、実践活動から自ずと把握はできると思うが具体的提要、方法等は不明である。
事例研究 事業のプラン～評価までをきちんとさせて個人面接+リーダーとの話し合い
新人事評価制度(試行)。 新任時期の保健師については現任教育マニュアルに沿った自己評価表を活用
新任時期、中堅時期、係長時期に分けて、各々評価内容をあげて、分かりやすく示している。新任者は「達成項目チェックリスト」作成している。
新任時期は本人の自己評価と職場の同僚、上司による相方向の評価。経験年数に応じた達成目標にそって評価している
新任者と中堅保健師の自己チェック表により個々のレベルで評価
初任期(グループワーク、チェックリストでの自己チェック)、中堅期以降(研修体系に基づき確認)市全体で行っている目標管理、能力評価
本市独自の全職員を対象とした個人目標管理シート、コンピテンシー評価制度により評価している(保健師は他事務職と同様のものを使用)
毎年、担当地域における活動実績と評価(様式)を各自で行った上で、上司との面接による評価を行っている。
館長による指導
到達シート
人事課が行う人事評価のみ(地方公務員法第40条第1項に基づく)
人事考課制度
人事考課の時期に所属長が評価表(基準)に沿って行っている
今後人事考課制度、ヒアリング。
現在、人事評価制度をモデル的に実施している。