

201429017A

厚生労働科学研究費補助金

(健康安全・危機管理対策総合研究事業)

地域保健に従事する人材の計画的
育成に関する研究

(H26-健危-一般-002)

平成 26 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 奥田 博子

平成 27 (2015) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金
(健康安全・危機管理対策総合研究事業)

地域保健に従事する人材の計画的
育成に関する研究
(H26-健危-一般-002)

平成 26 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 奥田 博子

平成 27 (2015) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

- 地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究 1
奥田 博子

II. 分担研究報告

1. 保健師の専門能力向上のための研修会等に関する研究 9
守田 孝恵
2. 統括的な役割を担う保健師の機能推進要因と人材育成に関する研究 . . 27
奥田 博子
3. Competency 獲得に必要な教育プログラム量の検討に関する研究 . . . 45
宮崎 美砂子
4. 「保健師のキャリア」に関する概念の分析 51
中板 育美
5. 保健師ガイドラインの多職種への適応可能性の検証に関する研究 . . . 61
橘 とも子

I . 総括研究報告

総括研究報告書

地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究

研究代表者 奥田 博子（国立保健医療科学院健康危機管理研究部 上席主任研究官）
研究分担者 宮崎 美砂子（千葉大学大学院看護学研究科 教授）
守田 孝恵（山口大学大学院医学系研究科 教授）
福島 富士子（東邦大学看護学部 教授）
橘 とも子（国立保健医療科学院健康危機管理研究部 上席主任研究官）
中板 育美（日本看護協会 常任理事）

研究要旨

本研究は、体系的な保健師等の人材育成プログラムの開発・推進を図ることにより、保健師の資質向上に資する人材育成システムの確立を図ることを目的とする。H26年度は、以下の5つの課題について取り組んだ。

1. 保健師の専門能力向上のための研修会等に関する研究

保健師の新任研修については、ほとんどが県内で独自の内容を検討し実施されていた。中堅期と管理期はその実施状況にバラつきが大きかった。今後、各県に大学教員も含めた県の現任教育を担う人材育成と位置づけ、従来以上にその効果を確実に導く方法の検討が課題である。

2. 統括的な役割を担う保健師の機能推進要因と人材育成に関する研究

統括保健師の機能推進要因は、①個人的要件では、能力（調整力、指導力、危機管理能力など）、資質（内外から評価される人材、広い視野を持つ、メンタルの強さなど）、意識（覚悟、傾聴、実績を残すなど）②組織的要件では組織内の位置づけ、バックアップ体制などが示された。

3. Competency獲得に必要な教育プログラム量の検討に関する研究

統括的立場の保健師は、新任から専門能力と行政能力の獲得に向け経験を積み上げる必要性が明らかになった。特に中堅期に複数回の本庁勤務、一人職場勤務、管理職資格獲得、中長期派遣が重要である。人材育成においては、専門能力と行政能力の継続的なアセスメントと、リーダーシップが発揮できる経験を積めるよう、意図的、組織的に育成していく重要性が示唆された。

4. 「保健師のキャリア」に関する概念の分析

保健師アイデンティティとは、狭義の職業意識を越えた自己規定概念であり、基礎教育や現任教育など企画された教育プログラムからのみ成立するものではないことが明らかとなった。

5. 保健師ガイドラインの他職種への適応可能性の検証に関する研究

自治体の人材育成体制づくりにおいて、統括的立場の保健師職等には職責を十分に果たすことが期待できると思われ、その際に必要なコンピテンシーは、「自治体の施策等に関するアンテナを役所内外に幅広く巡らせることができる」、「行政文書作成能力」等と考えられた。

研究協力者

石丸 美奈（千葉大学大学院看護学研究科）
勝又 浜子（国立保健医療科学院）
水野 亮子（川崎市中原区役所）
中西 信代（大分県中部保健所）
橋本 結花（日本看護協会）
渋井 優（日本看護協会）
村中 峯子（日本看護協会）

A. 研究目的

本研究は、体系的な保健師等の人材育成プログラムを開発し「人材育成計画策定ガイドライン」を作成することにより、各自治体において地域保健の向上に資する専門職の人材育成システムの確立を図ることを目的とする。上記の研究目的を追究するために本年度は以下の5つの分担研究に取り組んだ。

1. 保健師の専門能力向上のための研修会等に関する研究

保健師の実践能力の向上を目指した現任教育カリキュラム検討の基礎資料として、全国の都道府県自治体における教育・研修の実態を明らかにすることを目的とした。

2. 統括的な役割を担う保健師の機能推進要因と人材育成に関する研究

統括的立場の保健師の実態を明らかにし、有効に機能するために必要な要件を多角的に検証することを目的とした。

3. Competency獲得に必要な教育プログラム量の検討に関する研究

統括的立場の保健師を計画的に育成していく観点から、統括的立場の保健師となるべき者が経験すべき教育、経験を明らかにすることを目的と

した。

4. 「保健師のキャリア」に関する概念の分析

保健師のキャリアパスの策定の初段階として「保健師のキャリア」という概念の定義的特性やその特質を明らかにし、実効性のあるキャリアパスを作成していく上で盛り込むべき要素等の基礎及び学術的な資料を得ることを目的とした。

5. 保健師ガイドラインの他職種への適応可能性の検証に関する研究

保健師の人材育成体系の他職種への適用、自治体の保健師が管理職として職責を十分に果たすために必要な事項を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 保健師の専門能力向上のための研修会等に関する研究

全国 47 都道府県の保健師人材育成担当者を対象に、自記式質問紙を配布し郵送で回収した。調査内容は、研修の企画、内容、方法等である。調査期間は平成 26 年 11 月から平成 27 年 1 月である。

2. 統括的な役割を担う保健師の機能推進要因と人材育成に関する研究

自治体の組織や規模の異なる自治体（県、政令指定都市・中核市、一般市）の統括的立場の保健師 10 名を対象に、統括保健師の実態と機能推進要因に関するグループインタビュー調査を行った。

3. Competency 獲得に必要な教育プログラム量の検討に関する研究

統括的立場の保健師（県、政令指定都市・中核

市、一般市 10 名) に対し、経験すべき教育、経験に関するグループインタビュー調査を実施した。

4. 「保健師のキャリア」に関する概念の分析

既存の文献等を収集・分析し、概念の定義的特性や先行要件や帰結を明らかにし、概念を明確にした。これらの手法は、現在、看護学領域で主に用いられている Walker&Avant、Rogers、Chinn & Kramer、Schwatz-Barcott&Kim などの手法を参考とした。

5. 保健師ガイドラインの他職種への適応可能性の検証に関する研究

1. 地域保健人材の育成に係る知見・考え方整理

1) 地域保健に係る人材の確保・育成及び資質の向上等について

2) 保健師等の人材育成の現状と課題について

2. 公衆衛生専門職の現任教育に関する調査・情報収集

<倫理面への配慮>

質問紙調査、面接調査等を実施するにあたっては、国立保健医療科学院や研究分担者の所属する大学等の研究倫理審査委員会において事前審査、了承を得た上で実施した。また、調査協力者に対しては、事前に十分な説明を行い、同意を得た上で実施した。なお、個人に対して求める回答は無記名にするとともに、個人が特定され得る情報の取り扱いには十分に注意し、回答により個人に不利益が生じることのないよう配慮した。

C. 研究結果

1. 保健師の専門能力向上のための研修会等に関する研究

1) 質問紙の回収状況

質問紙の回収は 47 都道府県、回収率 100%であった。

2) キャリア別研修の実施状況

保健師のキャリア別研修は、おおむね新任期・中堅期・管理期の三分区で実施されていた。保健師の新任期研修については、ほとんどが県内で独自の内容を検討・実施されていた。中堅期と管理期はその実施状況に自治体格差が認められた。

3) 研修の受講とジョブローテーションやキャリアアップの関連

- ・国、市町交流、長期研修等は考慮されている。
- ・都道府県の主幹級は科学院の実務管理コースを受けている。
- ・国立保健医療科学院で実施される人材育成研修に受講した者が、研修企画プロジェクト会議の委員となっている。
- ・各研修のファシリテーターの人選が次期人材育成責任者のポストへの足がかりとなっている。
- ・中堅期研修は主任昇任に必要な技術研修として認定されており受講した場合 1 単位付与される。
- ・研修の受講は副主査選考の資格点となる。
- ・国立保健医療科学院の研修を受講した人は中堅研修のファシリテーターになる。
- ・長期研修や都道府県外研修派遣者を選考する際に、キャリア別研修を考慮する。
- ・保健師を対象とした研修が、専門研修と認定されており、昇格時に活用されている。

2. 統括的な役割を担う保健師の実態と機能推進要因に関する研究

1) 調査対象：統括保健師 10 名

- (1) 所属：県型保健所 3 名、政令市・中核市 4 名、一般市 3 名
- (2) 所管管内人口規模：
 - ・県型保健所 (20~700 万人台)

- ・政令市,中核市 (30~200 万人台)
- ・一般市 (5~6 万人台)
- (3) 役職：課長級以上 9 名、係長級 1 名
- (4) 実務経験年数：平均 32.5 年
(最少 25 年-最大 37 年)
- (5) 管理職経験年数：平均 8.1 年
(最少 1.5 年-最大 17 年)
- (6) 統括的立場の保健師経験年数
平均 2.45 年 (最少 0.5 年-最大 5 年)

2) 統括的立場の保健師の実態

統括的立場の保健師が分掌上に位置づけられている自治体は 10 か所であった。

統括的立場の保健師の担う役割として、最も多く回答があったものが「災害時等の保健活動の総合調整 (想定含む)」と「保健師の専門性向上に関連する情報収集や発信」(9/10) である。次いで「研修、教育に関する企画」「自治体保健師として果たす役割 (方向性等) の明確化」「保健師職能全体のエンパワメントへの関与」「保健師職能全体に関連する対外的な交渉や調整」(7/10) であった。「部署横断ミーティング」を行っている自治体は (5/10) であった。

一方、「地域全体の健康課題や優先順位の明確化や業務検討」については、保健師数 100 人以下の規模の自治体では実施されていた。また、この検討結果に基づく「提言 (施策, 予算化) や推進 (業務運営方針への反映等)」の実施は (2/10) 市とさらに少なかった。

3) 統括保健師の機能推進要因

- ①個人的要件では、能力 (調整力, 指導力, 危機管理能力など)、資質 (内外から評価される人材、保健師マインドが明確, 広い視野を持つ, メンタルの強さなど)、意識 (覚悟, 傾聴, 実績を残すなど) ②組織的要件では「組織内の統括保健師への理解・位置づけ」, 「複数の管理者による統括保健師のバックアップ体制の存在」など

であることが明らかになった。

3. Competency 獲得に必要な教育プログラム量の検討に関する研究

1. 調査対象：統括保健師 10 名

1) 所属：県型保健所 3 名、政令市 2 名、中核市 2 名、市町村 3 名。

2) 役職：課長級以上 9 名、係長 1 名。

3) 実務経験年数：平均 32.5 年 (25 年-37 年)。

4) 管理職経験年数：平均 8.1 年 (1.5 年-17 年)。

2. 統括保健師に必要な経験

1) 新任期：必要な職務経験は対人サービス部門 2-3 年×2 回。専門能力では、個別支援ケースマネジメントにおける効力感、住民との協働における信頼確保、地域を見ることにおける効力感、行政能力では、予算書作成による組織の体系的理解など。

2) 中堅期：必要な職務経験は本庁勤務 3 年を複数回、一人設置職場勤務を 3 年、30 代半ばでの管理職試験受験、中長期の派遣研修、ワークライフ・バランス。専門能力では、事業開発・プロジェクトの立ち上げでのリーダーシップ発揮、チームの一員として動くことによるメンバーの肯定的評価、健康危機管理における判断と対応、関係者との調整・ネットワーキングによる相手の肯定的評価、後輩育成の自覚と意識化、職能としての活動による社会貢献、行政能力では、予算化による事務職との調整・交渉などがあつた。

4. 保健師のキャリアに関する概念の分析

文献から、一般的に使用されているキャリアという言葉には、「職業や仕事」「職業や仕事だけではない生き方」「生活」「人生や生涯」「社会的役割」「連続性や発展」「自己実現」「経験」「自己や個別性」といった性質を含んでいることが明らかとなった。保健師に関する先行研究においても、キャリ

アという言葉（用語）は使用されており、キャリアに関する重要性について述べられていた。

さらに「保健師のキャリア」形成のプロセスは「保健師としての活動の質や量」「適した研修の受講機会」「保健師としての躓き、後悔、揺れ、もがき」「保健師としての感銘、驚き、発見」「保健師としての自己（私）を認めてくれる他者からの学び」等に影響を受ける。

5. 保健師ガイドラインの他職種への適応可能性の検証に関する研究

1. 1) (1) H17-24年の地域保健対策検討会等。

(2) これからの地域保健行政を担う人材は、常に地域性や時代性を重視し、一貫性や将来展望のある長期的な視野に立った政策の立案・実施・評価、情報収集・分析・提供などの、より高度な非定型業務に重点化していく必要あり。

(3) 各自治体において計画的な人材育成体制を整えることが重要。

(4) 保健福祉関係専門職員等の人材育成については、一般的・平均的な実務遂行能力に加え、多様で高度な専門能力の養成が必要な分野の1つとして…(中略)…きめ細かく検討すること。

- 2) (1) 「地域保健法第4条に基づく基本指針（平成24年7月最終改正）」には、地域保健行政人材の現任教育について、各地方公共団体が策定した人材育成指針に基づき企画及び調整を一元的に行う体制づくりほか、都道府県及び市町村、保健所、地方衛生研究所、国の役割分担による系統的人材育成体制のあり方が示された。
- (2) 全ての地域保健人材の育成計画策定済み自治体は1.4%(2自治体)に留まるが、保健師の計画策定済みは44.8%と他職種

より顕著に多かった。多くの自治体が課題として人材育成計画策定・専任の担当者不在を挙げていた。

2. 1) 政令市型自治体の地域保健人材育成体制づくりにおいて、人材育成コーディネーターとして保健師が、管理的職責を十分に果たすために必要なコンピテンシーとして「自治体の施策理解」「様々な部署で何がおきているかを感知するアンテナ」「行政文書作成能力」を特定した。
- 2) 公衆衛生系専門職大学院と、行政機関又は公衆衛生系の産業界等との意見交換・課題共有の取り組みが進められていた。

D. 考察

1. 保健師の専門能力向上のための研修会等に関する研究

保健師の新任期研修については、ほとんどが県内で独自の内容を検討・実施されていた。中堅期と管理期はその実施状況にバラつきが大きかった。その中で国立保健医療科学院の研修の成果と見られる地域ケアシステムの研修企画が波及している実態も明らかとなった。「地域診断・PDCA・地域ケアシステムの構築」が教育内容であることを踏まえると、現行の国立保健医療科学院の教育内容の確実な波及が県の保健師現任教育を強化するものと考えられた。また、中堅期研修の日数が4～6日であることから、今後、各県に保健師現任教育を実施できる人材が必要と考える。科学院の研修を大学教員も含めた県の現任教育を担う人材育成と位置づけ、これまで以上にその効果を確実に導く方法の検討が課題である。

2. 統括的な役割を担う保健師の機能推進要因と人材育成に関する研究

統括的立場の保健師が、果たしている役割は、

統括の分掌上の位置づけの有無に関わらず、災害調整、保健師に係る情報の集約や発信、人材育成などであった。統括的立場の保健師の配置部署は、本庁、保健所、保健部門保健師と様々であり、県自治体、政令指定都市、保健所設置市などの自治体の人口規模が大きく保健師定数も多いほど、各部署の統括的立場の保健師が、各々の部署内の保健師の統括を行い、本庁の統括保健師との間で、情報の共有、連携を図り、人材育成への反映などが行われていた。また、統括保健師が期待される役割を遂行するために必要な要件は、個人的要件と組織要件に大別された。個人的要件には、管理期保健師に求められる能力に相当する専門的、行政職としての能力が挙げられた。組織的要件では「統括のサブ・ポジション（補佐役）が保健師、一般職の双方で存在すること」や「管理職間において統括に期待される役割を機能分担することで確実に機能が遂行されるようにする」ことなどであった。これらの統括保健師を中心とするサポートシステムの確立には、自治体の特性（特に自治体の人口規模）や統括的保健師の配置状況に応じ機能分化を図ることが現実的かつ有効な方策であることが示唆された。

3. Competency獲得に必要な教育プログラム量の検討に関する研究

統括的立場の保健師となるために、新任期から専門能力と行政能力の獲得に向けて経験を積み上げる必要性が明らかになった。とりわけ、中堅期において、複数回本庁勤務、一人職場での勤務、管理職の資格獲得、中長期の派遣が重要である。人材育成においては、専門能力と行政能力の継続的なアセスメントと、見込みのあるものを選択し、リーダーシップが発揮できる経験を積めるよう、意図的、組織的に育成していく重要性が示唆された。

4. 「保健師のキャリア」に関する概念の分析

本研究での概念分析の結果より、保健師のアイデンティティ（美意識）とは、狭義の職業意識（例えば法定業務に基づく既成の定例的業務の遂行など）を越えた自己規定概念であり、基礎教育や現任教育など企画された教育プログラムからのみ成立するものではないことが明らかとなった。むしろその個人の生き方が、その保健師の生活体験すべてに影響されて成立し、その人の自己価値の基本的根拠になり得る「人生全体に浸透する意識」である。その根底には1人の保健師として、また人間として内発的動機づけや外発的動機づけを得ながら、育ち続けるアクションを起こしていく必要がある。

また、保健師のキャリア形成の際には「私はこうなりたい」という明確な目標を掲げて、組織で活動をする場合、組織内の業務内容やポジションに一定の制約があるのも事実である。個人としてのライフイベントも明確に想定できるわけではない。誰もが望むべきキャリアを、足早に歩んでいけるとは限らない。しかし、その時点では自らが望んでいなかった配属や業務内容の担当になったとしても、その仕事に最善を尽くすことで次のチャンスが得られたり、可能性がない場合には、進んでジョブローテーションを希望することはできる。自分が描くゴールに向かって再調整をしながら、キャリアを自ら形成していくことは可能である。したがって、保健師のキャリアとは、自分の適性や自分のやりがい、目指すべきゴールを描くと同時に、自分では予期しなかった業務などでも最善を尽くすことで、保健師としての育ちを進め、技能を高めていくという考え方でもある。

5. 保健師ガイドラインの他職種への適応可能性の検証に関する研究

これからの自治体における地域保健行政従事

者の人材育成体制づくりについて、枠組みを整理し得た。今後、自治体の職種横断的・計画的な地域保健行政従事者の人材育成体制づくりにおいて、統括的立場の保健師職等には管理職として職責を十分に果たすことが期待できると思われ、その際に必要なコンピテンシーは、「自治体の施策等に関するアンテナを役所内外に幅広く巡らせることができる」、「行政文書作成能力」等と考えられた。

[参考文献]

- 1) 小林秀資. 平成 14 年度地域保健総合推進事業. 地域保健従事者の資質向上に関する検討会報告書
- 2) 佐伯和子. 平成 16 年度地域保健総合推進事業. 新任期の人材育成モデルプログラム作成事業報告書
- 3) 佐伯和子. 平成 18 年度地域保健総合推進事業. 指導者育成プログラムの作成に関する検討会報告書
- 4) 橘とも子. 厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)「質の高いサービスを提供するための地域保健行政従事者の系統的な人材育成に関する研究」報告書. 2013
- 5) 厚生労働省. 新人看護職員研修ガイドライン. 2013. 3. 1

E. 健康危険情報

該当なし

F. 研究発表

1. 学会発表
 - 1) 奥田博子, 林千景. 保健活動評価のための力量形成に効果的な教育・研修体系の要因. 第 73 回日本公衆衛生学会総会抄録集.

2014. 11. p. 545.

- 2) 奥田博子, 松本珠実, 坪川トモ子. 災害時における保健活動の高度化に向けた教育の検討. 第 4 回日本公衆衛生看護学会抄録集. 2015. 1. p. 545.
- 3) 橘とも子. 質の高いサービスを提供するための地域保健行政従事者の系統的な人材育成に関する研究. 平成 26 年度第 2 回国立保健医療科学院フォーラム抄録集. 2014. p. 13-16.
- 4) 橘とも子, 安藤 雄一, 奥田 博子, 尾島 俊之, 本橋 豊, 宇田 英典, 宮園 将哉, 水島 洋, 堀井 聡子, 鈴木 晃. 質の高いサービスを提供するための地域保健行政従事者の系統的な人材育成に関する研究. 第 73 回日本公衆衛生学会総会抄録集. 2014. 11. p. 258.
- 5) 堀井聡子, 安藤雄一, 奥田博子, 橘とも子. 自治体における地域保健従事者の職種横断的人材育成計画. 平成 26 年度第 1 回国立保健医療科学院研究フォーラム抄録集. 2014. p.6.
- 6) 堀井 聡子, 村山信子, 安藤 雄一, 奥田 博子, 橘とも子. 地域保健従事者の職種横断的人材育成計画の策定 - 神奈川県・川崎市の事例から. 第 73 回日本公衆衛生学会総会抄録集. 2014. 11. p. 259.

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

II. 分担研究報告

分担研究「保健師の専門能力向上のための研修会等に関する研究」

分担研究者：山口大学大学院医学系研究科 守田孝恵

【研究の背景】

複雑多様化する地域社会の健康課題を解決するため、成果を確実に出す保健師活動が不可欠となった。そのような状況のもと、平成25年4月に保健師活動指針において「地域診断に基づくPDCAサイクルの実施」や「人材育成」の強化が示された。地域保健従事者の研修は、系統だった取り組みが十分でない現状も報告され¹⁾、保健師助産師看護師法の改正に伴う新任期看護職研修が義務化の背景からも、保健師のキャリア別の専門能力の獲得を効果的に進める教育カリキュラムを示すことが喫緊の課題となっている。

しかし、一方で保健師は業務量の増大や責任性の加重等により仕事の達成感の低下やバーンアウト²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾などの実態もあり、事業の実施(Do)に追われ、地域診断(Plan)や評価(Check)の実施が十分とは言えない現状にある⁶⁾⁷⁾⁸⁾。また、人材育成の中核となる研修についても日常業務の多忙を理由に参加が困難となっている実情も否めない。

そこで、本研究では、保健師の日常業務の実態に即した保健師現任教育の在り方を考えるために、都道府県(以下県とする)において保健師の集合研修として行われている研修の現況について明らかにしたので報告する。なお、本研究は厚生労働科学研究費(健康安全・危機管理対策総合研究事業)の補助を受け、「地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究(H26-健危一般-002)」の分担研究として実施した。

【目的】

本研究は保健師の実践能力の向上を目指した現任教育カリキュラムを検討するための基礎資料として、全国都道府県の保健師研修の実態を明らかにすることを研究目的とした。

【方法】

47都道府県の保健師人材育成担当者を対象に、自記式質問紙を配布し郵送で回収した。調査内容は、研修の企画、内容、方法等である。調査期間は平成26年11月から平成27年1月である。

【倫理的配慮】

調査依頼文には調査の趣旨と目的について明記した。さらに、調査結果の公表の際に個人や自治体名が特定されないことを明記した。回答した質問紙の返信をもって調査協力に同意とみなす旨を明記した。

本研究は、山口大学大学院保健学専攻医学系研究倫理審査委員会の承認(承認番号307)を得て実施した。

【結果】

1. 質問紙の回収状況

質問紙の回収は47都道府県、回収率100%であった。

2. キャリア別研修の実施状況

保健師のキャリア別研修は、おおむね新任期・中堅期・管理期の三分区で実施されていた(図1)。

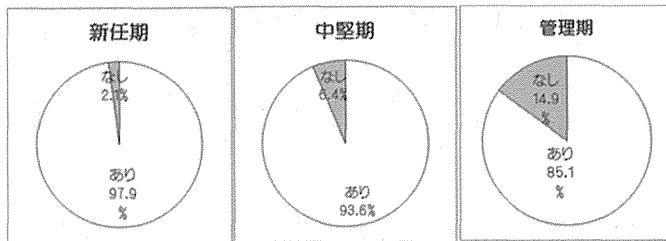


図1 キャリア別研修の実施の有無 (n=47)

1) 新任期保健師研修

新任期研修はほとんどの自治体で実施していたが、1か所のみが実施していないという状況であった。新任期研修を複数企画しているところが11自治体あった。

(1) 実施主体

実施主体は県単独が最も多いが、県および市町村保健師協議会、県立大学、県看護協会、県の保健師長会等との共催で実施するところもあった (図2)。

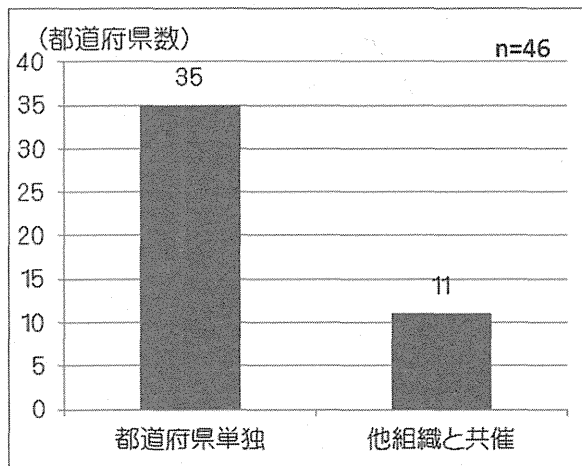


図2 新任期研修会の実施主体

(2) 研修対象

そのほとんどが県と市町村の保健師であったが、栄養士や歯科衛生士も含めて対象としている自治体が7か所あった。中には、産業保健師や病院保健師まで対象を拡大する研修もあり、それらは、看護協会との共催実施であった (図3)。

新任期研修の対象者の範囲は、概ね、採用3年目までとする自治体が多かった (図4)。

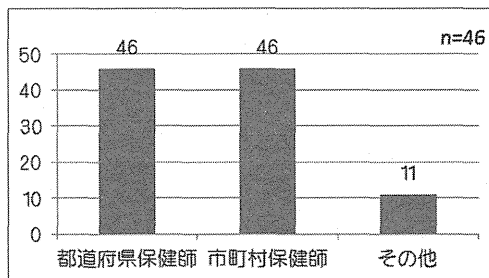


図3 新任期研修の対象者 (延)

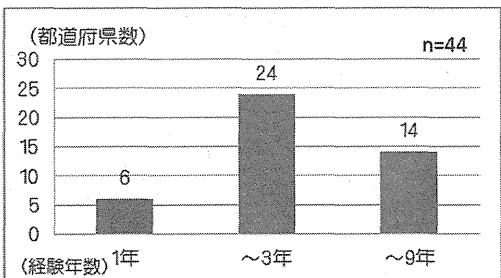


図4 新任期研修における対象者の経験年数

1年目と2年目以降の対象者を分離して、別々に実施したり、新任研修の受講を複数回可能にするなど、1回だけの研修ではなく、積み重ね型の研修を前提とする自治体もあった。

また、県としての全体の新任研修に加えて、保健所に人材育成担当者を置き、管内保健師を対象とした新任研修と連動させて実施する自治体も複数あった。

(3) 研修日程

研修日程は、総時間数で見ると2日から3日の規模が中心であった(図5)。総時間数が最も少ないのは、1日(1日または半日2回)であった。総時間数の最も多いのは9日であった。

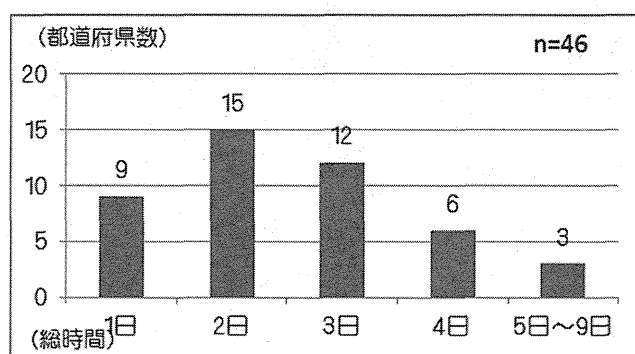


図5 新任期研修の総時間

(4) 研修方法

講師による講義とグループワークを研修の方法としている企画がほとんどであった(図6)。サイコドラマやロールプレイ、事例検討会を含めた研修も少数ではあるが企画されていた。

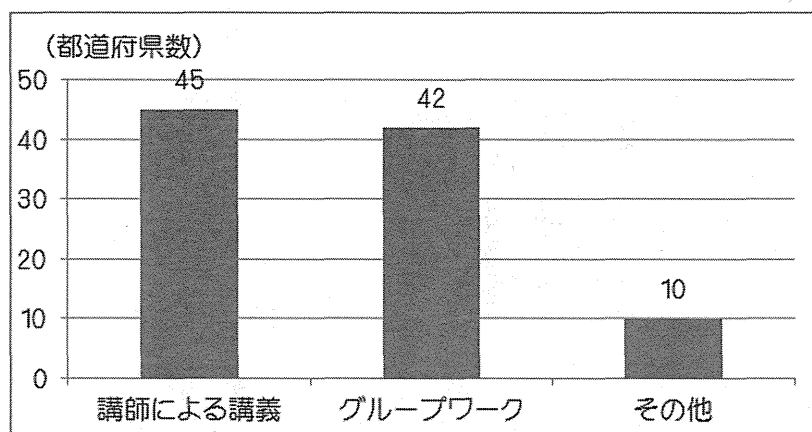


図6 新任期研修の研修方法(延)

(5) 研修講師

講義部分の講師は、県内の保健師と県内の大学教員が多く、両者を講師として実施している現況が明瞭であった（図7）。県外の保健師や県外の大学教員に講師を依頼する自治体もあったが、そのほかに、臨床心理士やサイコドラマ研究会の起用があった。

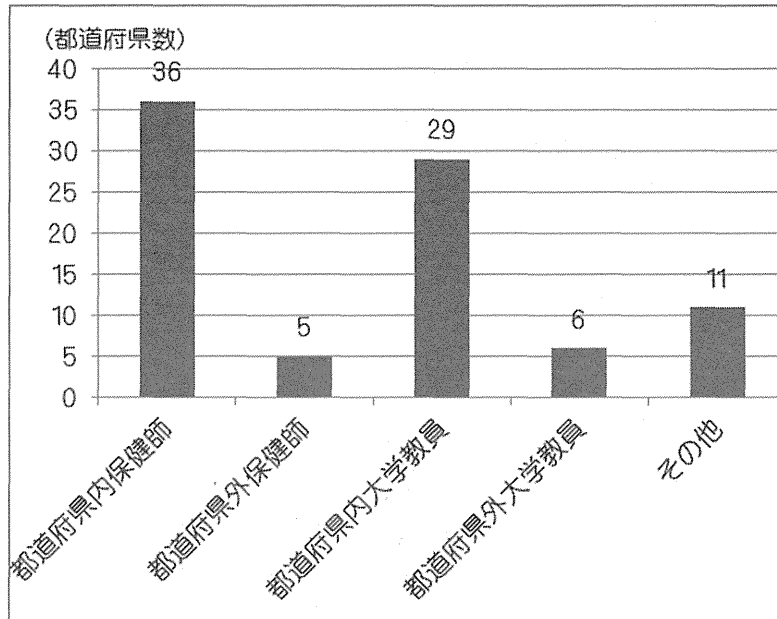


図7 新任期研修の講師（延）

(6) 研修内容

新任期の研修内容は、「地域保健の意義」、「個別支援方法」「保健事業のPDCA」「地域診断」としているところがほとんどであった（図8）。これらの内容を統合し、「個別支援を通して地域全体の課題を捉える」を新任期の研修の目的としている現状が明らかとなった。

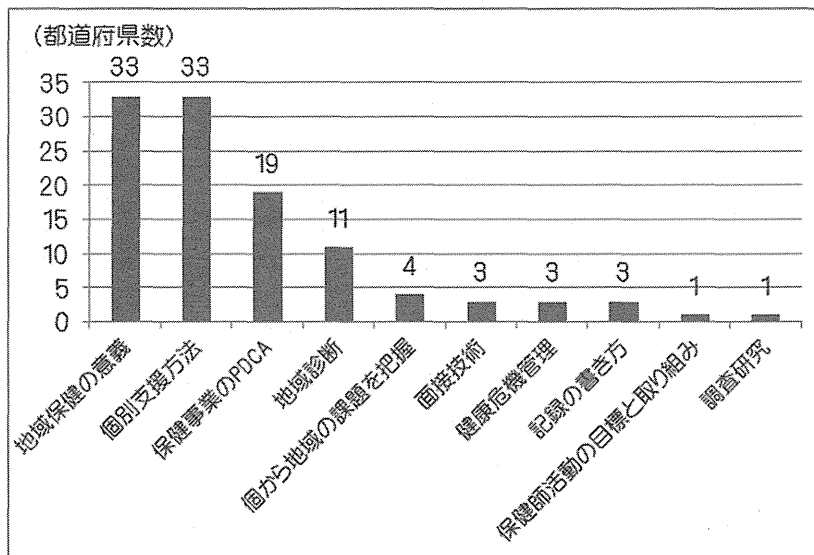


図8 新任期研修の研修内容（延）

(7) 研修課題

研修課題を設定する企画がほとんどであった（図9）。その内容は、「継続支援事例」、「地域特性」、「地域診断」、「個人と家族」、「担当事業の課題を事例からアセスメント」、「保健事業評価」であった。これらを明確にする研修課題様式を各自治体が作成し、その記入を課題としていた。中には、実習経験シートや調査研究をまとめる課題もあった。

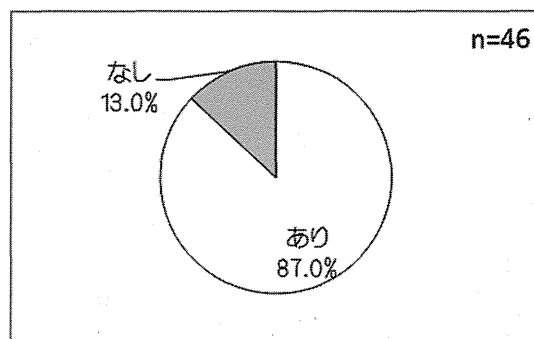


図9 新任期研修における研修課題の有無

(8) OJT との連動

新任期研修の課題を職場の上司や同僚から指導を受けながらまとめるなど、OJTを促す方法を用いる自治体は多くを占めた（図10）。その具体的内容は、「研修課題について、上司やプリセプターの助言を受けて作成することを課している」「保健所の人材育成担当者が新任期研修に参加し、保健所はもちろんのこと、市町村の新任者に対しても課題シート作成のフォローを行っている」など、保健所が管内市町村の現任教育の役割を担う実態も多数見受けられた。また、シートに職場の上司のコメント記入欄を設け、所属で共有する仕組みを作っている自治体もあった（図11）。

このように、集合研修とOJTを連動させる仕掛けが研修企画に施され、保健所の教育機能を発揮した県の研修体制を構築している自治体の取り組みが目立った。そのほか、県が新任期研修の課題に対する指導を文書にて通知するところも多くあり、新任期研修を全てのキャリアの保健師の力量形成に広げるなどの工夫が散りばめられていた。

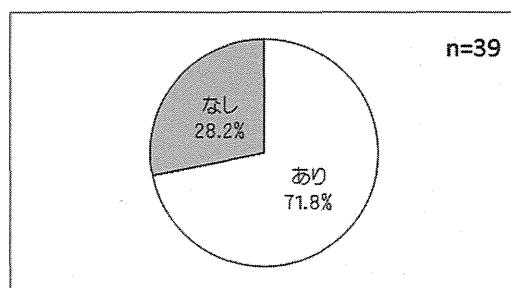


図10 職場のメンバーと一緒に考える課題の有無

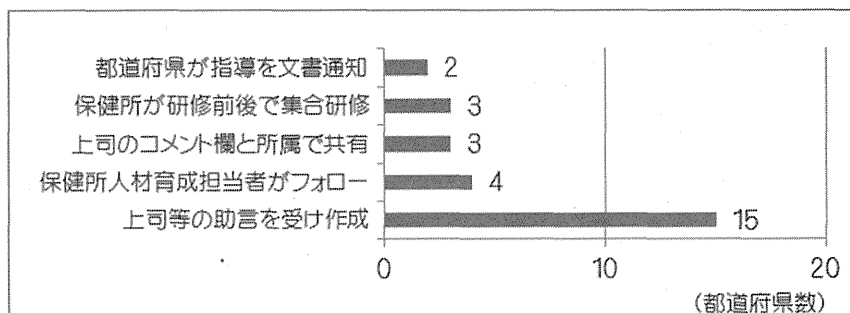


図11 OJTを促すしくみ (延)

2) 中堅期保健師研修

中堅期研修の実施率は、94%であった。中堅期を対象とした研修は、その名称を「公衆衛生基礎看護学研修」、「PDCA 基礎研修」、「地域ケアシステムの構築研修」、「スキルアップ研修」、「エンパワメント研修」等とし、各県独自の研修名称で企画されていた。

また、中堅期研修を前期・後期に分けるなど、重層的な企画をもつ自治体も存在していた。中には、「中堅期・管理期研修」と中堅期と管理期を統合して実施する研修もあり、その形態は新任期研修以上に多様であった。

(1) 実施主体

実施主体は県単独が最も多いが、県と他の組織との共催や、都道府県が主催とならないところも存在した。さらに、県庁保健師有志(発起人)が実施主体という自治体もあった(図12)。

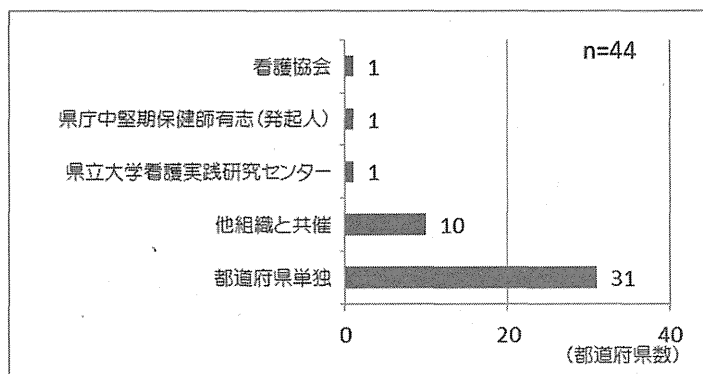


図12 中堅期研修における実施主体

(2) 研修対象

そのほとんどが県と市町村の保健師であるが、栄養士や産業保健師も含め対象としている自治体があった。中堅期の対象者の範囲は、「経験年数3年」から「10年以上」とその設定は広範囲にわたっていた(図13)。また、職位で対象を設定しているところもあり、中堅期は、「係長」、「副主幹」、「主査」とするところや、逆に、「係長、班長を除く」とする自治体もあった。

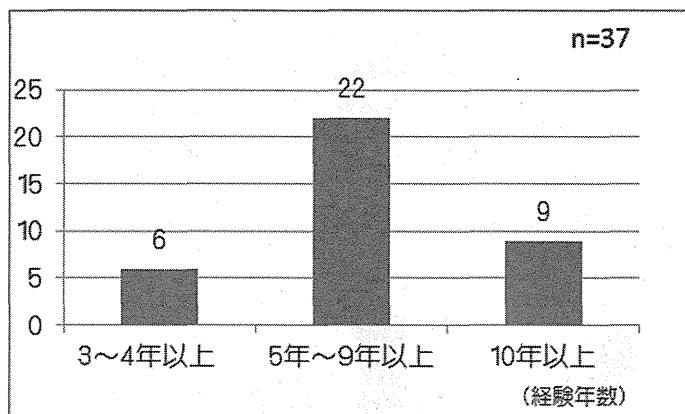


図13 中堅期研修における対象者の経験年数

(3) 研修日程

総時間数で6日が最も多かった(図14)。

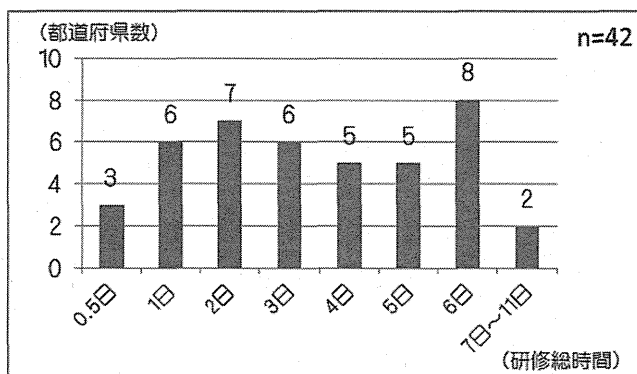


図14 中堅期研修における総時間

(4) 研修方法

講師による講義とグループワークを研修方法としている企画がほとんどであった(図15)。そのほかに「職場での実践展開」や「個別指導」というものもあった。

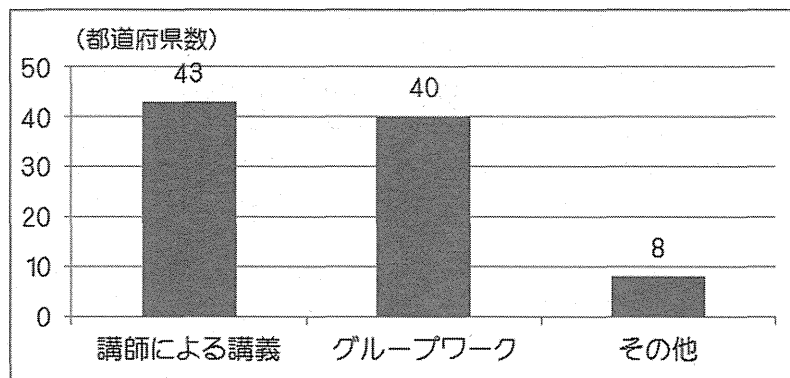


図15 中堅期研修における研修方法(延)

(5) 研修講師

講義部分の講師は、「県内の保健師と県内の大学教員」の組み合わせが最も多く、国立保健医療科学院の研究者も目立った（図16）。その他、退職保健師や母子愛育会、医師、ビジネスコーチ、国保連合会に講師依頼をする自治体もあった。

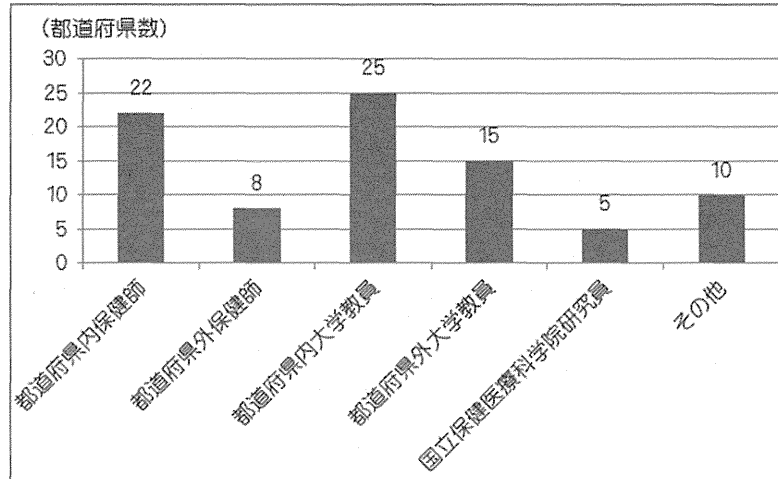


図16 中堅期研修における講師 (延)

(6) 研修内容

中堅期の研修内容は、「地域診断に基づく事業の実施評価」、「地域ケアシステムの構築」、「人材育成」、「PDCA」、「地域診断」が多かった（図17）。

その中で、「学生への指導内容や方法を考えることを通じて保健師活動を振り返る機会とする」など、その内容は多岐にわたっていた。

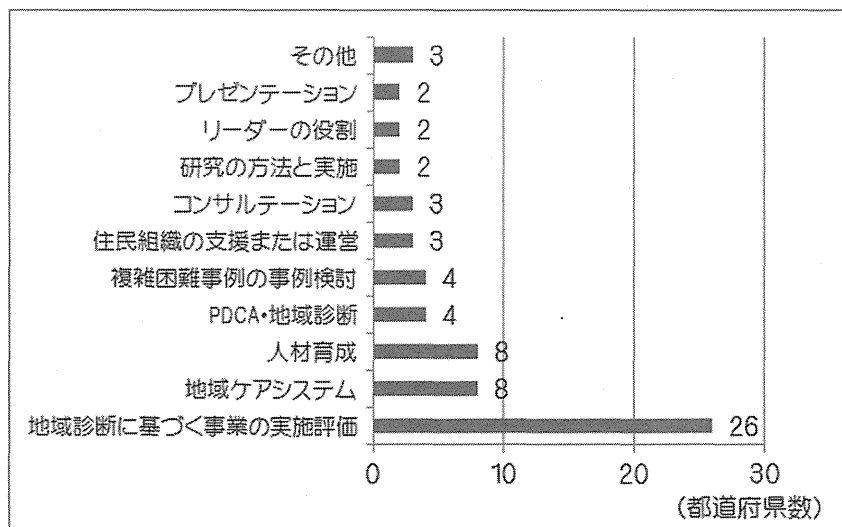


図17 中堅期研修における研修内容 (延)

(7) 研修課題

研修課題を設定していないところが3自治体あったが、ほとんどが課題を設けていた（図18）。研修期間中に、課題である地域診断、保健師活動や事業展開をまとめる形式