

平成 29 年度全国保健師長会  
都道府県部会活動報告

**都道府県型保健所における新任期保健師の人材育成のあり方  
調査研究報告書**

平成 30 年 3 月  
全国保健師長会 都道府県部会

## 目 次

I	はじめに	1
II	調査目的	1
III	調査方法	1
IV	調査結果	2
V	考察	16
VI	今後に向けて	17
VII	参考文献	

\* 調査資料

## I はじめに

全国保健師長会都道府県部会（以下、都道府県部会）において、平成 27 年度に実施した「県型保健所における市町村保健師に対する現任教育に関する調査」では、全ての都道府県において階層別研修における新任期研修が実施されているという結果であった。

「保健師に係る研修のあり方に関する検討会最終とりまとめ」（保健師に係る研修のあり方に関する検討会、平成 28 年 3 月 31 日）では、保健師が地域保健における課題を解決する能力を高めるためには、ジョブローテーションによる OJT と研修を組み合わせた人材育成の仕組みづくりを構築することの必要性が強調されている。

そこで、都道府県部会では、平成 29 年度～30 年度の取り組みとして、「都道府県型保健所における新任期保健師の人材育成のあり方」をテーマとし、平成 29 年度は都道府県型保健所における新任期保健師の人材育成に関する調査を実施し、平成 30 年度に調査結果を踏まえて人材育成のあり方について検討することとした。

今回は、29 年度に実施した調査結果について報告する。

## II 調査目的

都道府県型保健所における新任期保健師の人材育成体制並びに新任期保健師の能力獲得の実態を把握する。

## III 調査方法

1. 調査期間：平成 29 年 10 月 10 日～10 月 31 日
2. 調査方法：自記式質問紙による調査  
各都道府県支部長宛、メールで調査票の配布、回収を依頼
3. 調査対象者
  - ア 都道府県基本調査（調査票 A）  
47 都道府県の統括的立場の保健師（保健師長会会員）
  - イ 都道府県型保健所調査（調査票 B）  
全国都道府県型保健所 421 か所の保健師現任教育の責任者（保健師長会会員）
4. 調査内容
  - ア 保健師の採用状況
  - イ OJT 体制
  - ウ 「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」における能力毎の獲得状況 等

## 5. 倫理的配慮

調査結果は、全国保健師長会の活動報告書やホームページ等で公開するほか、学会等において発表することがあるが、その際は個人名・自治体名・機関名等が特定されないよう、プライバシーの保護を厳守する旨を依頼文に明記した。

## IV 調査結果

### 1. 都道府県基本調査(調査票A)

【対象者】47都道府県の統括保健師 【回答数】47(回答率 100%)

#### (1) 新任期人材育成計画の有無と教育期間

新任期人材育成計画を策定しているのは、44都道府県(93.6%)であった。

【表 1-1】

44都道府県のうち、新任期人材育成計画における「新任期教育期間」は、採用後3年が20か所(45.5%)、採用後5年が19か所(43.2%)であった。【表 1-2】

表 1-1 新任期人材育成計画の策定状況

	策定あり	策定なし	計
都道府県数	44	3	47
%	93.6	6.4	100.0

表 1-2 新任期教育期間の状況

	1年	2年	3年	4年	5年	計
都道府県数	1	2	20	2	19	44
%	2.3	4.5	45.5	4.5	43.2	100.0

#### (2) プリセプター配置の有無

新任期保健師の個別実地指導者(プリセプター)を配置しているのは、44都道府県(93.6%)であった。【表 2】

表 2 プリセプター配置の有無

	配置あり	配置なし	計
都道府県数	44	3	47
%	93.6	6.4	100.0

### (3) 人材育成計画の有無とプリセプター配置の有無

新任期人材育成計画を策定しているが、プリセプターを配置していないのは3都道府県、新任期人材育成計画を策定していないが、プリセプターを配置しているのは3都道府県であった。【表 3】

表 3 人材育成計画の有無とプリセプター配置の有無

	配置あり	配置なし	計
策定あり	41	3	44
策定なし	3	0	3
計	44	3	47

### (4) 人材育成マニュアル等に基づくジョブローテーション、新任期保健師の配置先

人材育成マニュアル等でジョブローテーションが定められているのは、21都道府県(44.7%)であった。【表 4】

また、保健師の採用時の配置先が決まっているのは、29 都道府県(61.7%)であり【表 5】、配置先は全て保健所であった。

表 4 ジョブローテーションの有無

	あり	なし	計
都道府県数	21	26	47
%	44.7	55.3	100.0

表 5 採用時の配置先

	決まっている	決まっていない	計
都道府県数	29	18	47
%	61.7	38.3	100.0

## (5) 都道府県における保健師の採用人数

平成 25 年度から 29 年度までの保健師の採用人数は、以下のとおりであった。【表 6】

表6

年度 採用人数	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
0 人	2	1		1	2
1 人	4	3	1		2
2 人	12	8	8	6	2
3 人	5	11	6	5	4
4 人	6	6	7	8	3
5 人	6	7	6	10	10
6 人	3	4	6	3	8
7 人	3	1	4	6	6
8 人		1	1	3	4
9 人	1	1	2		1
10 人	2	1	3	1	2
11 人以上	3	3	3	4	3

## 2. 都道府県型保健所調査(調査票B)

【対象者】全国都道府県型保健所421か所の保健師現任教育の責任者

【回答数】323(回答率76.7%)

### (1) 現在、保健所で新任期保健師OJTを行っているか

都道府県型保健所で、現在、新任期保健師のOJTを行っているのは、276保健所(85.4%)であった。【表 7】

表 7 新任期保健師 OJT を行っているか

	行っている	行っていない	計
保健所数	276	47	323
%	85.4	14.6	100.0

## (2)OJT対象保健師の人数

OJTを行っている 276 保健所のOJT対象保健師数は、1 人が最も多く 103 保健所 (37.3%)、次いで2人の76 保健所(27.5%)、3人の51 保健所(18.5%)であった。【表 8】

表 8 OJT 対象保健師の人数

	1 人	2 人	3 人	4 人	5 人以上	計
保健所数	103	76	51	24	22	276
%	37.3	27.5	18.5	8.7	8.0	100.0

## (3)プリセプターの人数

OJTを行っている 276 保健所のプリセプターの人数は、1 人が最も多く 135 保健所 (48.9%)、次いで2人が70 保健所(25.4%)、3人の32 保健所(11.6%)であった。一方プリセプターなしが22 保健所(8.0%)あった。【表 9】

表 9 プリセプターの人数

	なし	1 人	2 人	3 人	4 人	5 人以上	計
保健所数	22	135	70	32	12	5	276
%	8.0	48.9	25.4	11.6	4.3	1.8	100.0

## (4)OJT対象保健師の人数とプリセプターの人数

OJT対象保健師とプリセプターの人数が同じであったのは、168 保健所(60.9%)であった。プリセプターの人数が、OJT 対象保健師数より多いのは6 保健所(2.2%)、少ないのは、102 保健所 37.0%)であった。そのうち、OJT 対象保健師が複数(2~5 人)いるがプリセプターが配置されていないのは、13 保健所(4.7%)であった。【表 10】

表 10 OJT 対象保健師の人数とプリセプターの人数

	なし	1 人	2 人	3 人	4 人	5 人以上	計
1 人	9	91	3	0	0	0	103
2 人	6	24	44	1	0	1	76
3 人	3	11	14	22	1	0	51
4 人	1	6	5	5	7	0	25
5 人	3	3	4	4	4	4	22
計	22	135	70	32	12	5	276

(5)都道府県保健所の人材育成責任者(担当者)が考える、新任期間3年以内の保健師のキャリアレベルA-1能力の獲得状況

① 対人支援活動について

1-1 個人及び家族への支援では、全ての項目が「獲得できる」「ほぼ獲得できる」の合計が90%を超え、困難は全て0%であった。【表 11】

表 11

1-1 個人及び家族への支援		獲得できる	ほぼ獲得できる	やや困難	困難	無回答	計
個人及び家族の健康と生活について分析し健康課題解決のための支援計画の立案ができる。	回答数	74	218	29	0	2	323
	%	22.9	67.5	9.0	0	.0.6	100
	%	90.4		9.0		0.6	100
個人及び家族の多様性や主体性を尊重した支援を受けながら実践できる。	回答数	84	218	17	0	4	323
	%	26.0	67.5	5.3	0	1.2	100
	%	93.5		5.3		1.2	
支援に必要な資源を把握できる。	回答数	96	207	18	0	2	323
	%	29.7	64.1	5.6	0	0.6	100
	%	93.8		5.6		0.6	100

1-2 集団への支援は、「獲得できる」「ほぼ獲得できる」をあわせると86.4%、「やや困難」「困難」をあわせると12.7%であった。【表 12】

表 12

1-2 集団への支援		獲得できる	ほぼ獲得できる	やや困難	困難	無回答	計
特性を把握し、指導を受けながら支援ができる。	回答数	68	211	41	0	3	323
	%	21.1	65.3	12.7	0	.0.9	100
	%	86.4		12.7		0.9	100



## ② 地域支援活動について

2-1 地域診断・地区活動は、「獲得できる」「ほぼ獲得できる」をあわせると 74.9%であった。【表 13】

表 13

2-1 地域診断・地区活動		獲得できる	ほぼ獲得できる	やや困難	困難	無回答	計
指導を受けながら、担当地区の情報を収集・分析し、健康課題を明確化できる。	回答数	53	189	73	2	6	323
	%	16.4	58.5	22.6	0.6	1.9	100
	%	74.9		23.2		1.9	100

2-2 地域組織活動は、「獲得できる」「ほぼ獲得できる」と回答した割合が全体的に低い傾向であった。

特に「地域特性を理解し、住民と共に活動できる。」は「獲得できる」「ほぼ獲得できる」と回答した割合が 37.8%と全体で一番低く、「多様な地域組織の役割や関係性について把握できる。」は 57.6%であった。【表 14】

表 14

2-2 地域組織活動		獲得できる	ほぼ獲得できる	やや困難	困難	無回答	計
地域特性を理解し、住民と共に活動できる。	回答数	16	106	175	21	5	323
	%	5.0	32.8	54.2	6.5	1.5	100
	%	37.8		60.7		1.5	100
多様な地域組織の役割や関係性について把握できる。	回答数	22	164	122	9	6	323
	%	6.8	50.8	37.7	2.8	1.9	100
	%	57.6		40.5		1.9	100

2-3 ケアシステムの構築は、「獲得できる」「ほぼ獲得できる」と回答した割合は91.6%であった。【表 15】

表 15

2-3 ケアシステムの構築		獲得できる	ほぼ獲得できる	やや困難	困難	無回答	計
担当地区の各種サービスとその関係性を理解し、指導を受けながら担当事例に必要なサービスを活用できる。	回答数	77	219	21	0	6	323
	%	23.8	67.8	6.5	0	1.9	100
	%	91.6			6.5	1.9	100

### ③ 事業化・施策化のための活動について

3-1 事業化・施策化は、「所属自治体の施策体系や財政のしくみについて理解できる。」に「獲得できる」「ほぼ獲得できる」と回答した割合は、55.7%と全体で2番目に低かった。

一方、「担当事業の法的根拠や関連政策について理解し事業を実施できる。」に「獲得できる」「ほぼ獲得できる」と回答した割合は88.3%と高かった。【表 16】

表 16

3-1 事業化・施策化		獲得できる	ほぼ獲得できる	やや困難	困難	無回答	計
所属自治体の施策体系や財政のしくみについて理解できる。	回答数	35	145	131	7	5	323
	%	10.8	44.9	40.6	2.2	1.5	100
	%	55.7			42.8	1.5	100
担当事業の法的根拠や関連政策について理解し事業を実施できる。	回答数	79	206	32	2	4	323
	%	24.5	63.8	9.9	0.6	1.2	100
	%	88.3			10.5	1.2	100

### ④ 健康危機管理に関する活動について

4-1 健康危機管理の体制整備は、「関係法規や健康危機管理計画及び対応マニュアルを理解できる。」に「獲得できる」「ほぼ獲得できる」に回答した割合は、73.0%であった。

「健康危機に備えた住民教育を指導を受けながら行うことができる。」に「獲得できる」「ほぼ獲得できる」に回答した割合は、62.6%と全体で3番目に低かった。【表 17】

表 17

4-1 健康危機管理の体制整備		獲得できる	ほぼ獲得できる	やや困難	困難	無回答	計
関係法規や健康危機管理計画及び対応マニュアルを理解できる。	回答数	46	190	83	1	3	323
	%	14.2	58.8	25.8	0.3	0.9	100
	%	73.0		26.1		0.9	100
健康危機に備えた住民教育を指導を受けながら行うことができる。	回答数	26	176	102	15	4	323
	%	8.1	54.5	31.6	4.6	1.2	100
	%	62.6		36.2		1.2	100

4-2 健康危機発生時の対応は、「健康危機発生後、必要な対応を指導者の指示のもと実施できる。」に「獲得できる」「獲得できる」と回答した割合は81.1%であった。

「危機管理発生後、現状を把握し情報を整理し、上司に報告することができる。」に「獲得できる」「獲得できる」と回答した割合は67.5%と4番目に低い結果であった。【表 18】

表 18

4-2 健康危機発生時の対応		獲得できる	ほぼ獲得できる	やや困難	困難	無回答	計
健康危機発生後、必要な対応を指導者の指示のもと実施できる。	回答数	37	225	53	2	6	323
	%	11.5	69.6	16.4	0.6	1.9	100
	%	81.1		17.0		1.9	100
健康危機発生後、現状を把握し情報を整理し、上司に報告することができる。	回答数	24	194	96	3	6	323
	%	7.4	60.1	29.7	0.9	1.9	100
	%	67.5		30.6		1.9	100

## ⑤ 管理的活動

5-1 PDCA サイクルに基づく事業・施策評価は、「獲得できる」「ほぼ獲得できる」と回答した割合は 78.4%であった。「担当する事例に係る評価結果に基づき支援方法の見直しができる。」に「獲得できる」「ほぼ獲得できる」と回答した割合は 82.1%であった。【表 19】

表 19

5-1 PDCA サイクルに基づく事業・施策評価		獲得できる	ほぼ獲得できる	やや困難	困難	無回答	計
PDCAサイクルに基づく事業評価方法を理解できる。	回答数	61	192	65	2	3	323
	%	18.9	59.5	20.1	0.6	0.9	100
	%	78.4		20.7		0.9	100
担当する事例に係る評価結果に基づき支援方法の見直しができる。	回答数	40	225	53	0	5	323
	%	12.4	69.7	16.4	0	1.5	100
	%	82.1		16.4		1.5	100

5-2 情報管理は、全ての項目が「獲得できる」「ほぼ獲得できる」の合計が 90%を超え、困難は全て0%であった。【表 20】

表 20

5-2 情報管理		獲得できる	ほぼ獲得できる	やや困難	困難	無回答	計
組織における情報管理に係る基本指針を理解し、業務に係る文書等を適切に管理できる。	回答数	104	192	24	0	3	323
	%	32.2	59.5	7.4	0	0.9	100
	%	91.7		7.4		0.9	100
保健活動上知り得た個人情報を適切に取り扱うことができる。	回答数	211	110	0	0	2	323
	%	65.3	34.1	0	0	0.6	100
	%	99.4		0		0.6	100
業務の記録を適切に行い関係者への情報伝達ができる。	回答数	120	189	12	0	2	323
	%	37.2	58.5	3.7	0	0.6	100
	%	95.7		3.7		0.6	100

5-3 人材育成は、「組織の人材育成方針及び保健師の人材育成計画を理解できる。」に「獲得できる」「ほぼ獲得できる」と回答した割合は、85.8%であった。

「自己の成長を振り返り、次の成長につなげることができる。」に「獲得できる」「ほぼ獲得できる」と回答した割合は、93.8%であった。【表 21】

表 21

5-3 人材育成		獲得できる	ほぼ獲得できる	やや困難	困難	無回答	計
組織の人材育成方針及び保健師の人材育成計画を理解できる。	回答数	76	201	41	0	5	323
	%	23.5	62.3	12.7	0	1.5	100.
	%	85.8		12.7		1.5	100
自己の成長を振り返り、次の成長につなげることができる。	回答数	113	190	15	0	5	323
	%	35.0	58.8	4.7	0	1.5	100
	%	93.8		4.7		1.5	100

## ⑥ 保健師の活動基盤について

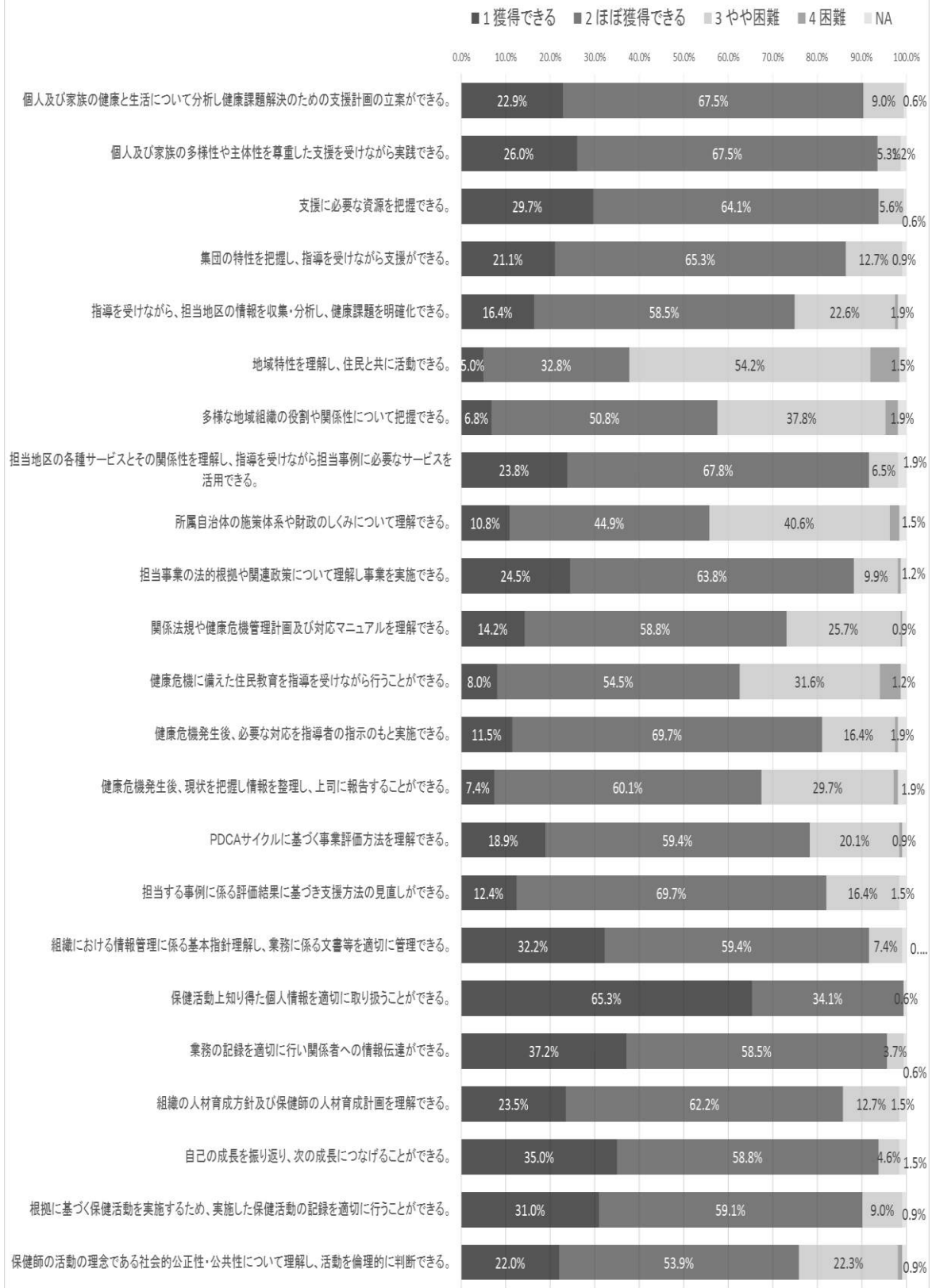
「根拠に基づく保健活動を実施するため、実施した保健活動の記録を適切に行うことができる。」に「獲得できる」「ほぼ獲得できる」回答した割合は、90.1%であった。

「保健師の活動の理念である社会的公正性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断できる。」に、「獲得できる」「ほぼ獲得できる」回答した割合は75.9%であった。【表 22】

表 22

6 保健師の活動基盤		獲得できる	ほぼ獲得できる	やや困難	困難	無回答	計
根拠に基づく保健活動を実施するため、実施した保健活動の記録を適切に行うことができる。	回答数	100	191	29	0	3	323
	%	31.0	59.1	9.0	0	0.9	100.
	%	90.1		9.0		0.9	100
保健師の活動の理念である社会的公正性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断できる。	回答数	71	174	72	3	3	323
	%	22.0	53.9	22.3	0.9	0.9	100
	%	75.9		23.2		0.9	100

(図1) 新任期保健師のキャリアレベルA-1能力の獲得状況について



## (6) 人材育成計画の有無とキャリアレベルA-1に求められる能力の関係

調査票 A における新任期人材育成計画の有無と調査票Bにおけるキャリアレベル A-1 に求められる能力での能力獲得率について、カイ 2 乗検定を用いて検定した結果「集団の特性を把握し、指導を受けながら支援ができる。」、「所属自治体の施策体系や財政の仕組みについて理解できる。」、「地域特性を理解し、住民とともに活動できる。」に有意差がみられた。【表 23】

表23 人材育成計画の有無と能力の獲得

	能力の獲得	獲得できる。ほぼ獲得できる		やや困難 困難		P値	χ <sup>2</sup> 検定
		1あり	2なし	1あり	2なし		
	人材育成計画						
【 4-1 】	個人及び家族の健康と生活について分析し健康課題解決のための支援計画の立案ができる。	277	15	27	2	0.98	
【 4-2 】	個人及び家族の多様性や主体性を尊重した支援を受けながら実践できる。	286	16	16	1	0.65	
【 4-3 】	支援に必要な資源を把握できる。	286	17	18	0	0.12	
【 4-4 】	集団の特性を把握し、指導を受けながら支援ができる。	262	17	41	0	0.05	*
【 4-5 】	指導を受けながら、担当地区の情報を収集・分析し、健康課題を明確化できる。	228	14	74	1	0.06	
【 4-6 】	地域特性を理解し、住民と共に活動できる。	110	12	193	3	0.0002	**
【 4-7 】	多様な地域組織の役割や関係性について把握できる。	175	11	127	4	0.15	
【 4-8 】	担当地区の各種サービスとその関係性を理解し、指導を受けながら担当事例に必要なサービスを活用できる。	281	15	21	0	0.11	
【 4-9 】	所属自治体の施策体系や財政のしくみについて理解できる。	176	4	127	11	0.03	*
【 4-10 】	担当事業の法的根拠や関連政策について理解し事業を実施できる。	271	14	31	3	0.58	
【 4-11 】	関係法規や健康危機管理計画及び対応マニュアルを理解できる。	223	13	80	4	0.59	
【 4-12 】	健康危機に備えた住民教育を指導を受けながら行うことができる。	192	10	110	7	0.89	
【 4-13 】	健康危機発生後、必要対応を指導者の指示のもと実施できる。	248	14	54	1	0.14	
【 4-14 】	健康危機発生後、現状を把握し情報を整理し、上司に報告することができる。	208	10	94	5	0.92	
【 4-15 】	PDCAサイクルに基づく事業評価方法を理解できる。	238	15	65	2	0.21	
【 4-16 】	担当する事例に係る評価結果に基づき支援方法の見直しができる。	251	14	52	1	0.16	
【 4-17 】	組織における情報管理に係る基本指針理解し、業務に係る文書等を適切に管理できる。	280	16	23	1	0.46	
【 4-18 】	保健活動上知り得た個人情報適切に取り扱うことができる。	304	17	0	0-		
【 4-19 】	業務の記録を適切に行い関係者への情報伝達ができる。	292	17	12	0	0.14	
【 4-20 】	組織の人材育成方針及び保健師の人材育成計画を理解できる。	263	14	40	1	0.26	
【 4-21 】	自己の成長を振り返り、次の成長につなげることができる。	289	14	14	1	0.80	
【 4-22 】	根拠に基づき保健活動を実施するため、実施した保健活動の記録を適切に行うことができる。	276	15	27	2	0.97	
【 4-23 】	保健師の活動の理念である社会的公正性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断できる。	232	13	71	4	0.78	

自由度:1 \*:p<0.05 \*\*:p<0.01

## (7) プリセプターの有無とキャリアレベルA-1に求められる能力の関係

調査票 B におけるプリセプターの有無とキャリアレベル A-1 に求められる能力での能力獲得率についてカイ 2 乗検定を用いて検定した結果、「PDCA サイクルに基づく事業評価方法を理解できる。」有意差が認められた( $p < 0.05$ )。【表 24】

表24 プリセプターの有無と能力の獲得

	能力の獲得	プリセプターあり		プリセプターなし		P値	X <sup>2</sup> 検定
		獲得できる、ほぼ獲得できる	できない	獲得できる	獲得できない		
【 4-1 】	個人及び家族の健康と生活について分析し健康課題解決のための支援計画の立案ができる。	232	21	21	2	0.74	
【 4-2 】	個人及び家族の多様性や主体性を尊重した支援を受けながら実践できる。	239	22	12	1	0.54	
【 4-3 】	支援に必要な資源を把握できる。	238	23	15	0	0.09	
【 4-4 】	集団の特性を把握し、指導を受けながら支援ができる。	221	21	32	1	0.14	
【 4-5 】	指導を受けながら、担当地区の情報を収集・分析し、健康課題を明確化できる。	194	16	56	6	0.80	
【 4-6 】	地域特性を理解し、住民と共に活動できる。	98	8	153	14	0.98	
【 4-7 】	多様な地域組織の役割や関係性について把握できる。	152	12	98	10	0.73	
【 4-8 】	担当地区の各種サービスとその関係性を理解し、指導を受けながら担当事例に必要なサービスを活用できる。	232	22	18	0	0.08	
【 4-9 】	所属自治体の施策体系や財政のしくみについて理解できる。	143	13	108	9	0.68	
【 4-10 】	担当事業の法的根拠や関連政策について理解し事業を実施できる。	222	20	30	2	0.46	
【 4-11 】	関係法規や健康危機管理計画及び対応マニュアルを理解できる。	189	18	64	4	0.32	
【 4-12 】	健康危機に備えた住民教育を指導を受けながら行うことができる。	157	17	95	5	0.10	
【 4-13 】	健康危機発生後、必要な対応を指導者の指示のもと実施できる。	203	20	47	2	0.15	
【 4-14 】	健康危機発生後、現状を把握し情報を整理し、上司に報告することができる。	173	15	77	7	0.89	
【 4-15 】	PDCAサイクルに基づく事業評価方法を理解できる。	202	21	51	1	0.04	*
【 4-16 】	担当する事例に係る評価結果に基づき支援方法の見直しができる。	214	16	37	6	0.21	
【 4-17 】	組織における情報管理に係る基本指針理解し、業務に係る文書等を適切に管理できる。	236	20	17	2	0.99	
【 4-18 】	保健活動上知り得た個人情報適切に取り扱うことができる。	253	23	0	0	-	
【 4-19 】	業務の記録を適切に行い関係者への情報伝達ができる。	245	21	8	2	0.44	
【 4-20 】	組織の人材育成方針及び保健師の人材育成計画を理解できる。	224	20	27	2	0.55	
【 4-21 】	自己の成長を振り返り、次の成長につなげることができる。	240	22	11	0	0.12	
【 4-22 】	根拠に基づく保健活動を実施するため、実施した保健活動の記録を適切に行うことができる。	229	21	24	1	0.25	
【 4-23 】	保健師の活動の理念である社会的公正性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断できる。	198	14	55	8	0.19	

自由度:1 \*: $p < 0.05$  \*\*: $p < 0.01$



## V 考察

### ■保健所の OJT 体制について

各都道府県の統括保健師や都道府県型保健所の現任教育責任者に調査を行った結果、新任期の人材育成計画を策定しているのは、44 都道府県で、計画を策定していてもプリセプターが配置されていない保健所があることや、人材育成計画のない都道府県でもプリセプターを配置している保健所があることも明らかになった。

また、保健師の採用時の配置先が決まっている 29 都道府県(61.7%)は、全て保健所に配置するとしており、保健所の新任期保健師の人材育成における役割は大きい。

さらに、OJTを行っている 276 保健所(85.4%)で、OJT対象保健師とプリセプターの人数が同じであったのは、168 保健所(60.9%)であった。プリセプター的人数が OJT 対象保健師数より少ないのは、102 保健所(37.0%)であった。また、プリセプターを置いていないのは 22 保健所(8.0%)となっており、プリセプターの充実、配置が望まれる。

今回の調査で、人材育成計画策定と合わせて、保健所における OJT 体制を整備するなど、計画推進に向けた体制整備、進捗管理の必要性があると考えられる。

### ■自治体保健師の標準的なキャリアラダー(専門的能力に係るキャリアラダー)のキャリア

レベルA-1に求められる能力 23 項目について、都道府県型保健所の人材育成責任者(担当者)の考える、新任期(3 年以内)保健師の能力獲得状況について

能力の獲得が高かった活動領域は、「対人支援活動」と「管理的活動」、次いで「人材育成」「保健師の活動基盤」の順であった。

特に「個人及び家族の健康への支援」と「情報管理」は「獲得できる」「ほぼ獲得できる」の割合が全て 90%以上、「人材育成」は 85%以上となっており、新任期 3 年間で対人保健活動や情報管理に求められる A-1 レベルの能力はほぼ獲得できると思われる。

「保健師の活動基盤」は、「根拠に基づく保健活動を実施するため実施した保健活動の記録を適切に行うことができる。」は「獲得できる」「ほぼ獲得できる」の割合が 90%以上であるが、「保健師の活動の理念である社会的公正性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断できる。」の「獲得できる」「ほぼ獲得できる」の割合が 75.9%であったため、倫理的な判断を意識した丁寧な指導が必要である。

一方で、能力の獲得が1番低かった活動領域は「地域支援活動」であった。

「地域特性を理解し、住民と共に活動できる」の「獲得できる」「ほぼ獲得できる」の割合が 37.8%と 23 項目中 1 番低く、「多様な地域組織の役割や関係性について把握できる。」の「獲得できる」「ほぼ獲得できる」の割合は 57.6%であった。この結果は、保健所が事業や地域に直接アプローチする分野が限定されることも獲得率の低い要因の一つとして考えられることから、獲得に向けた体制整備等が必要である。

次に低かった活動領域は、「事業化・施策化」で、「所属自治体の施策体系や財政のしくみについて理解できる。」の「獲得できる」「ほぼ獲得できる」割合は 55.7%であった。この能力は、人材育成計画の有無と有意差が認められた。県は、都道府県の実情にあった人材育成計画を策定するとともに、プリセプターを配置して OJT に取り組むことにより、この能力の獲得率の向上が期待される。

また、「健康危機管理に関する活動」は、体制整備の2項目「健康危機に備えた住民教育を指導を受けながら行うことができる。」の「獲得できる」「ほぼ獲得できる」の割合は 62.6%、「関係法規や健康危機管理計画及び対応マニュアルを理解できる。」の「獲得できる」「ほぼ獲得できる」の割合は 73.0%であり、危機管理発生時の対応 2 項目の「健康危機発生後、現状を把握し情報を整理し、上司に報告することができる。」では「獲得できる」「ほぼ獲得できる」の割合は 67.5%であった。健康危機管理の活動に関しては、平時から有事に備えた取組を行わないと能力の獲得は困難であると推察される。

さらに、「管理的活動」の「PDCAサイクルに基づく事業評価方法を理解できる。」の「獲得できる」「ほぼ獲得できる」の割合は 78.4%であった。この能力は、プリセプターを配置している保健所の能力獲得率が有意に高い結果であったため、日頃から、プリセプター等の先輩保健師から、事業や研修会の企画などの指導を受け、計画的に能力獲得を行うための方策の検討が必要であると考えられる。

## VI 今後に向けて

今回の調査で、新任期保健師のキャリアレベル A-1 に求められる能力 23 項目の獲得状況や、人材育成計画を整備し、プリセプターを配置することにより、能力獲得が推進されることがわかり、能力の獲得に向けて業務内容や支援体制に工夫が必要なことが明らかになった。

このことを踏まえ、次年度は保健所における人材育成のあり方について検討を進めていきたい。

## 謝辞

ご多用の中、調査にご協力をいただいた全国都道府県の統括保健師の皆様、並びに全国都道府県型保健所の人材育成の責任者の皆様に深く感謝申し上げます。

## VII 参考文献

- 1) 全国保健師長会都道府県部会：県型保健所における市町村保健師に対する現任教育に関する調査，平成 28 年 3 月 [http://www.nacphn.jp/02/pdf/bukai\\_TDF\\_20160823.pdf](http://www.nacphn.jp/02/pdf/bukai_TDF_20160823.pdf)

- 2) 厚生労働省健康局長:地域における保健師の保健活動について,平成 25 年 4 月 19 日健発 0419 第 1 号 <http://www.mhlw.go.jp/topics/2014/01/dl/tp0120-03-08p.pdf>
- 3) 保健師に係る研修のあり方に関する検討会:保健師に係る研修のあり方に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～,平成 28 年 3 月 31 日 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000119166.html>

(URL 最終アクセス 2018.2.27)