

平成 24 年度 全国保健師長会調査研究事業

保健師の資質向上に向けた現任教育体制づくりに関する調査研究

～地域が見える保健師活動をめざして～



平成 25 年 3 月

全国保健師長会鹿児島県支部(鹿児島県保健師長会)

業専究研査院会員研製全 頁 45 宛平

究研査院を関し、>に姉妹育姓五院式に向し、土向質資の研製

へて、Jちめを健否研製するを見、依拠世へ



頁 45 宛平

(会員研製全 頁 45 宛平) 究研査院を関し、>に姉妹育姓五院式に向し、土向質資の研製

《目 次》

I 調査研究要旨	3
II 調査研究目的	3
III 方法	4
1 既存資料の分析	4
1) 保健師の就業実態把握	4
2) 研究文献等の検索・読み込み	4
2 第一次調査：質問紙調査	4
1) 目的	4
2) 対象	4
3) 方法及び調査期間	4
4) 調査項目	4
5) 分析方法	5
3 第二次調査：キャリア別のグループ討議による意見集約	5
1) 目的	5
2) 対象	5
3) 方法及び調査期間	5
4) 調査期間	5
5) 調査項目	5
IV 結果	6
1 既存資料結果	6
1) 保健師の現状	6
2) 市町村人口規模別保健師配置数	7
2 第一次調査：質問紙調査	7
1) 回収状況	7
2) 所属の新任教育体制等	7
3) 属性：年齢・経験年数・従事地域・職位・経験業務	8
4) 保健師の現状	9
V 考察	20
1 業務形態・経験等からみた課題と対応	20
2 現任教育体制の課題と対応	20
1) 保健師基礎教育における体験不足	20
2) 保健師配置の偏り	20
3) 後輩育成の経験不足	21
4) 業務に関する相談体制の不十分さ	21
5) 自己研鑽への取組の差	22
6) 統括保健師等の位置づけと役割	23
VI 離島における現任教育体制の現状と課題	24

1	保健師の配置及び現任教育体制の現状	24
1)	配置状況	24
2)	経験業務の状況	24
3)	現任教育体制	24
4)	実地指導者	26
5)	地域看護学実習への関わり	26
6)	業務に関する相談のできる場所	27
7)	自己研鑽の状況	27
2	離島における現任教育体制の課題と考察	28
1)	現任教育体制の脆弱さ	28
2)	保健所を活用した相談体制	29
3)	自己研鑽への取組不足	29
3	まとめ	29
1)	離島地域の現任教育体制構築にあたって考慮すべき課題と強み	29
2)	今後の方向性	29
VII	本県におけるキャリア段階別人材育成の強化すべき方策等	30
1	新任期	30
1)	家庭訪問への指導, 事例検討, 対人援助	30
2)	地域診断, ネットワーク構築	30
3)	保健師としての責務, 報告や伝達能力の向上	30
4)	同世代の保健師の集まる集会	30
2	中堅期	31
1)	事業計画の計画立案・実施・評価	31
2)	プリセプターの役割・新任教育	31
3	管理期	31
1)	管理期としての役割	31
2)	現任教育体制の統括者としての役割	31
VIII	「鹿児島県保健師人材育成ガイドライン（仮称）」（案）作成の方向性	32
1	職場内研修（OJT）	32
2	職場外研修（OFF-JT）」	32
3	ジョブローテーション	32
4	自己研鑽	32
IX	鹿児島県保健師人材育成体系（案）	33
	《参考》	35
	《参考文献》	41
	《アンケート用紙》	42
	《別添資料》 各キャリア段階期の意見	

平成 24 年度 全国保健師長会調査研究事業
保健師の資質向上に向けた現任教育体制づくりに関する調査研究
～地域が見える保健師活動をめざして～

I 調査研究要旨

本県の保健師を取り巻く状況は、全国の他自治体同様、組織再編や保健医療制度改革等による分散配置や業務分担制など業務形態の変化に伴い、保健師の業務や職域環境は大きく変容してきている。また、市町村の4割、県の6割が管理期にある。一方、市町村・県ともに約2割が新任期に属するなど、世代間格差が大きく、これまでの業務を通じた技術伝承型のOJT等も困難な状況にある。加えて、本県は離島や小規模町村も多く、分散配置された現場においては限られた人員の中、新任期保健師の現任教育に関する環境さえなく、新任期保健師の指導経験のない中堅期や管理期の保健師、さらには新任期の保健師まで指導者にならざるを得ない状況もあり、新任期保健師の現任教育を取り巻く現場の戸惑いの声も多く聞かれている。

こうした中、「保健師助産師看護師法」及び「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の改正等により、平成 22 年 4 月から保健師を含む看護専門職の卒後臨床研修が努力義務化された。これを受けて、厚生労働省から平成 23 年 2 月「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」が、平成 23 年 3 月には「中堅期保健師の人材育成に関するガイドライン」が財団法人日本公衆衛生協会から提示されたところである。しかしながら、多くの自治体ですでに作成されている保健師の人材育成に係るガイドラインや指針等が、本県ではこれまで作成されておらず、指導者個々人の判断に任されている。

そこで、本調査研究では、本県の現状や国の動向を踏まえ、本県の保健師現任教育体制の課題を明らかにし、県・市町村を問わず行政保健師として、各キャリア段階に応じ、時代の変化に即応した保健活動が展開できる現任教育体制のあり方を検討するとともに、今後、これまで公表されたガイドライン等に表示されている各段階毎の獲得すべき能力を確実に身につけるための「鹿児島県保健師人材育成ガイドライン（仮称）」を作成する一助とする。

II 調査研究目的

本県の新任期※₁・中堅期※₂・管理期※₃の各キャリア段階における保健師現任教育の現状や課題を明確にすることにより、離島や小規模町村を有するという地域特性に応じた現任教育体制のあり方等を検討し、「鹿児島県保健師人材育成ガイドライン（仮称）」作成の一助とする。

※ 1 新任期：採用後 5 年目まで

※ 2 中堅期：採用後 6 年目から 20 年目まで

※ 3 管理期：採用後 21 年目以上

III 方法

1 既存資料の分析

1) 保健師の就業実態把握

- ・保健師活動領域調査
- ・市町村保健師の設置状況調べ
- ・看護職員従事者届

2) 研究文献等の検索・読み込み

2 第一次調査：質問紙調査

1) 目的

新任期，中堅期，管理期各キャリア段階及び地域特性による保健師現任教育に係る現状・課題等を把握する。

2) 対象

個人別：鹿児島県内の市町村及び県に所属する全保健師

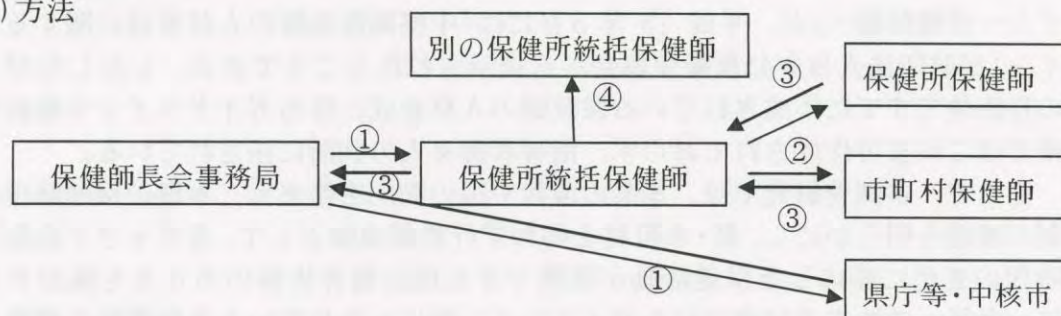
(産休・育休・療休者及びパート職員は除く)

市町村(361人)，中核市(66人)，県(128人)に常勤する保健師

所属別：統括保健師または代表保健師等

3) 方法及び調査期間

(1) 方法



① 調査協力依頼文とアンケート用紙を送付

(個人用・所属用)

② 個人用アンケート用紙を配布

③ アンケート用紙の回収

④ 他保健所統括保健師に送付し入力

※無記名調査とし回収や入力において個人が特定できないよう配慮した。

(2) 調査期間

平成 24 年 12 月 1 日～12 月 28 日

4) 調査項目

(1) 個人別

○ 基本属性

年齢，経験年数，従事地域，職位，経験業務

○ 保健師現任教育体制

実地指導者の位置づけの有無・職種，指導体制の有無

新任期保健師への指導計画・評価体制・マニュアル等の有無

新任期に受けた指導で役に立ったこと

保健師として必要な要素

現任教育に望むもの

新任保健師への実地指導者になって良かったこと・困ったこと

業務に困った時の相談先

自己研鑽の状況

(2) 所属別

- ☐ 直近 5 年間の新規採用保健師の有無
- ☐ 保健師現任教育体制
- ☐ 統括保健師の配置や役割
- ☐ 保健師現任教育体制における大学や保健師養成機関の役割

5) 分析方法

(1) 個人別

キャリア段階別, 地域別にカイ 2 乗検定

(2) 所属別

単純集計

3 第二次調査：キャリア別のグループ討議による意見集約

1) 目的

質問紙調査では数値的評価に留まってしまうので, 各キャリア別が感じている具体的現状・課題等を把握・分析する。

2) 対象

市町村及び県に常勤する保健師 (各期 20 人程度)

3) 方法及び調査期間

グループ討議による意見集約

4) 調査期間

平成 24 年 9 月～平成 25 年 2 月

5) 調査項目

(1) 新任期保健師

- ☐ 目指す保健師像
- ☐ 新任期保健師指導の課題 (新任期保健師側, 指導者側)
- ☐ 新任期として悩んだことや迷ったこと
- ☐ 先輩保健師に望むこと

(2) 中堅保健師

- ☐ 目指す保健師像
- ☐ 新任期保健師を指導する時の課題 (新任期保健師側, 指導者側)
- ☐ 中堅期として悩んだことや迷ったこと
- ☐ 自分自身を保健師として成長させた出来事
- ☐ 後輩・先輩保健師に望むこと

(3) 管理期保健師

- ☐ 目指す保健師像
- ☐ 現任教育体制の課題
- ☐ 後輩保健師に望むこと

IV 結果

1 既存資料結果

1) 保健師の現状

- 本県は、わが国の西南部に位置し、その総面積は約 9,189 平方キロメートルで、太平洋と東シナ海に囲まれた南北約 600 キロメートルにわたる広大な県土を有している。
- 有人離島を 28 有し、19 市（中核市 1）20 町 4 村からなる。県保健所 13 ヶ所、うち、4 保健所が離島に設置され、管轄する市町村は 2 市 9 町 2 村である。
- 市町村保健師の経験年数別保健師数は 25 年未満まではほぼ同数であり、25 年以上がやや少ない。個々の自治体では年代の格差が大きいところがある。
- 県保健師は、管理期の保健師が 6 割を越え、特に、経験年数が 30 年以上が多い。一方、採用がなかった期間が続いたため 10 年未満の中堅期の保健師が極端に少なく、採用が再開された 3 年未満の新任期保健師が多い。
- 保健師数の年次別推移をみると、市町村では、合併により新規での採用が少なかった時期もあるが、地域包括支援センターを直営で行う市町村が多いこともあり、平成 20 年以降も増加傾向にある。そのため、年齢別でみると、30 歳代の占める割合が高い。
- 保健所は、平成 12 年をピークに減少傾向にあったが、平成 22 年度から新規採用もあり、若干増加してきている。

図 1-1 経験年数別の保健師数

(単位:人)

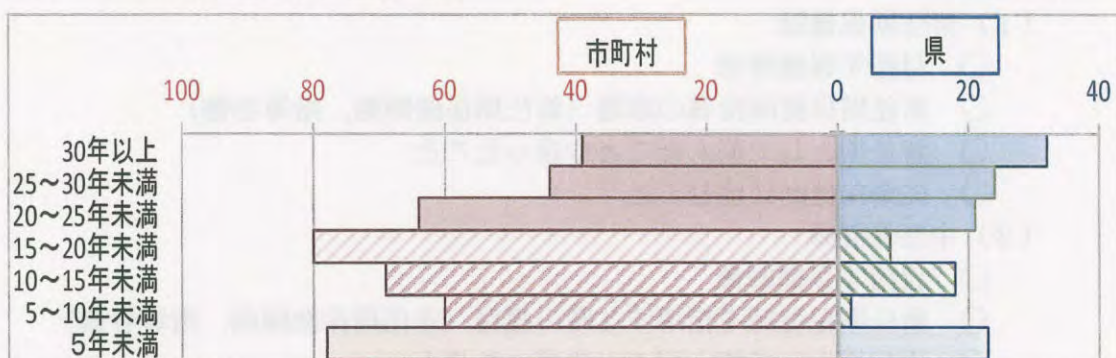
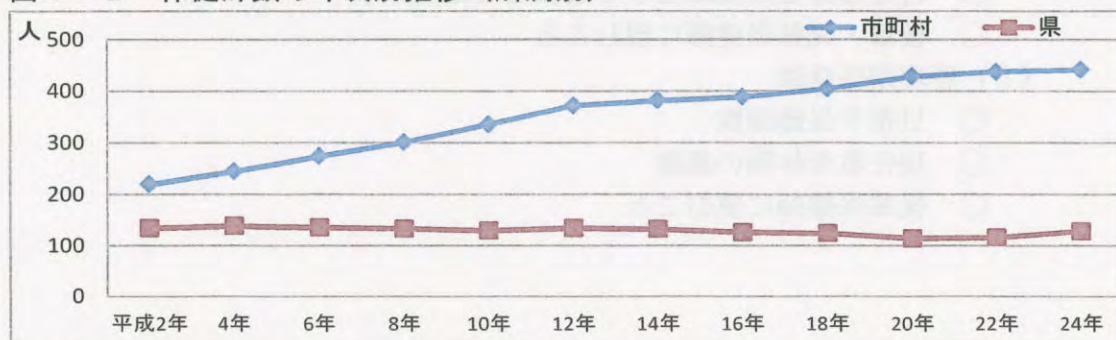


図 1-2 保健師数の年次別推移 (所属別)



2) 市町村人口規模別保健師配置数

- 県内の中核市を除く 42 市町村の人口規模別保健師配置状況は、表 1 のとおりである。
- 離島は、小規模市町村が多く、保健師配置数も少ない。業務ごとの分散配置の中で、母子保健や成人保健等、少人数で多岐にわたる保健活動を実践している。

表 1 市町村人口規模別保健師設置状況

(平成24年4月1日現在)

人口規模 保健師数	～1,999人	2,000人 ～4,999人	5,000人 ～9,999人	10,000人 ～19,999人	20,000人 ～29,999人	30,000人 ～39,999人	40,000人 ～49,999人	50,000人 ～99,999人	100,000人～	合計市町村数
1										0
2	2(2)		1(1)							3(3)
3	2(2)		2(2)							4(4)
4			5(4)	1						6(4)
5			4(2)	3(1)						7(3)
6			1(1)	3(1)						4(2)
7					1					1
8				1(1)	1					2(1)
10					1	1	1			3
:										0
13					1	1				2
14										0
15						1				1
16						1		1		2
17								1	1	2
18								1		1
19						1	1(1)			2(1)
28								1		1
29									1	1
計	4(4)	0	13(10)	8(3)	4	5	2(1)	4	2	42(18)

* 鹿児島市を除く42市町村の常勤保健師数(臨時職員を含む)

* 平成24年4月1日現在市町村保健師数:374人

* 平成24年4月1日推計人口による

* ()内は離島市町村

※ 図表1-1～3は活動療育調査等から算出

2 第一次調査：質問紙調査

1) 回収状況

	対象者数	回答者数	回収率
市町村	427人	381人	89.2%
県	128人	121人	94.5%
計	555人	502人	90.5%

2) 所属の新任教育体制等

- 過去5年以内で、30市町村(69.8%)、11保健所(84.6%)で新規採用があった。
- 実地指導者として保健師が位置づけられているが、市町村においては62.8%で実地指導者が位置づけられていなかった。

なお、実地指導者への指導体制に関して、市町村、保健所ともに「体制はない」と答えている。

- 所属での指導体制として、保健所は、新任保健師への「指導計画作成」や「定期的な評価体制は図られている」と答えているが、市町村では、4自治体のみが「ある」としていた。また、マニュアルに関しては、ほとんど作成されていなかった。

3) 属性：年齢・経験年数・従事地域・職位・経験業務

- 回答のあった502人の内訳をみると、市町村(中核市を除く)315人、中核市66人、県121人であった。
- 職位をみると、課長級以上の管理職は市町村で1.0%、県では4.1%という結果であった。
- 統括保健師の設置状況をみると、市町村は43市町村中15市町村に設置され、県では13保健所中本所機能をもつ7保健所に設置されていた。

表2-1 従事地域別保健師数(キャリア別)

		保健師総計	新任期	中堅期	管理期
市町村 (振興局・支庁別)	人数	315	62	139	114
	(%)	100.0%	19.7%	44.1%	36.2%
	人数	27	8	13	6
	(%)	100.0%	29.6%	48.1%	22.2%
	人数	41	8	12	21
	(%)	100.0%	19.5%	29.3%	51.2%
	人数	62	10	33	19
	(%)	100.0%	16.1%	53.2%	30.6%
	人数	48	8	21	19
	(%)	100.0%	16.7%	43.8%	39.6%
人数	64	5	27	32	
(%)	100.0%	7.8%	42.2%	50.0%	
人数	23	7	9	7	
(%)	100.0%	30.4%	39.1%	30.4%	
人数	50	16	24	10	
(%)	100.0%	32.0%	48.0%	20.0%	
中核市	人数	66	11	27	28
	(%)	100.0%	16.7%	40.9%	42.4%
県	人数	121	25	25	71
	(%)	100.0%	20.7%	20.7%	58.7%
総計	人数	502	98	191	213
	(%)	100.0%	19.5%	38.0%	42.4%

表2-2 年齢階級別保健師数(所属別)

		保健師総計	20歳代	30歳代	40歳代	50歳以上
市町村	人数	381	58	121	118	84
	(%)	100.0%	15.2%	31.8%	31.0%	22.0%
県	人数	121	23	18	36	44
	(%)	100.0%	19.0%	14.9%	29.8%	36.4%
総計	人数	502	81	139	154	128
	(%)	100.0%	16.1%	27.7%	30.7%	25.5%

表2-3 経験年数保健師数(所属別)

		保健師総計	1~5年	6~10年	11~15年	16~20年	21~25年	26~30年	31年以上
市町村	人数	381	72	49	62	55	63	48	32
	(%)	100.0%	18.9%	12.9%	16.3%	14.4%	16.5%	12.6%	8.4%
県	人数	121	25	3	12	10	20	25	26
	(%)	100.0%	20.7%	2.5%	9.9%	8.3%	16.5%	20.7%	21.5%
総計	人数	502	97	52	74	65	83	73	58
	(%)	100.0%	19.3%	10.4%	14.7%	12.9%	16.5%	14.5%	11.6%

表 2-4 職位別保健師数（所属別）

		保健師総計	主事補	主事・技師	主任	主査	係長	主幹	課長補佐級	課長級以上	その他	無回答
市町村	人数	381	17	118	43	122	33	21	15	4	3	5
	(%)	100.0%	4.5%	31.0%	11.3%	32.0%	8.7%	5.5%	3.9%	1.0%	0.8%	1.3%
		保健師総計	保健技師	技術主査	技術専門員	係長	主幹	課長補佐級	課長級以上			
県	人数	121	29	31	24	8	14	10	5			
	(%)	100.0%	24.0%	25.6%	19.8%	6.6%	11.6%	8.3%	4.1%			

表 2-5 市町村保健師数別統括保健師の配置状況

保健師数	合計	5人以内	10人以内	15人以内	20人以内	20人以上
自治体数	43	20	10	3	7	3
統括保健師 配置自治体数	15	4	3	1	4	3
配置割合	34.9%	20.0%	30.0%	33.3%	57.1%	100.0%

4) 保健師の現状

(1) 経験業務

- 経験した業務は、市町村、県ともに「母子保健」が最も多く、次いで市町村は「成人保健」「特定健診・特定保健指導」、県は「精神保健」「難病」「結核・感染症」であった。
- キャリア段階別にみると、新任期に市町村、県ともに「母子保健」が多く、市町村は「精神保健」の経験率が低い。また、中堅期は、市町村で「成人保健」「精神保健」「介護予防」「地区担当」、県においては「成人保健」「難病」「結核・感染症」「精神保健」が中堅期に経験していた。

図 2-1 保健師配置部門経験状況（市町村：キャリア別）

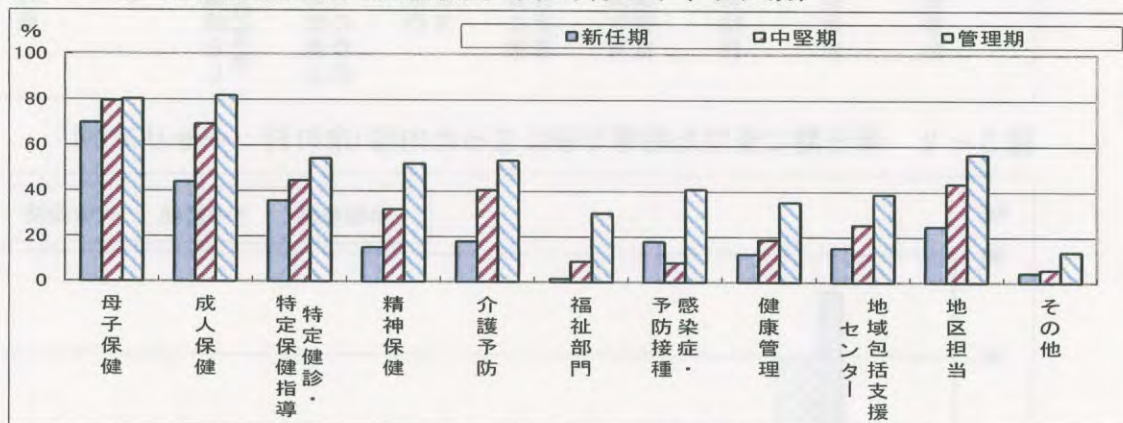
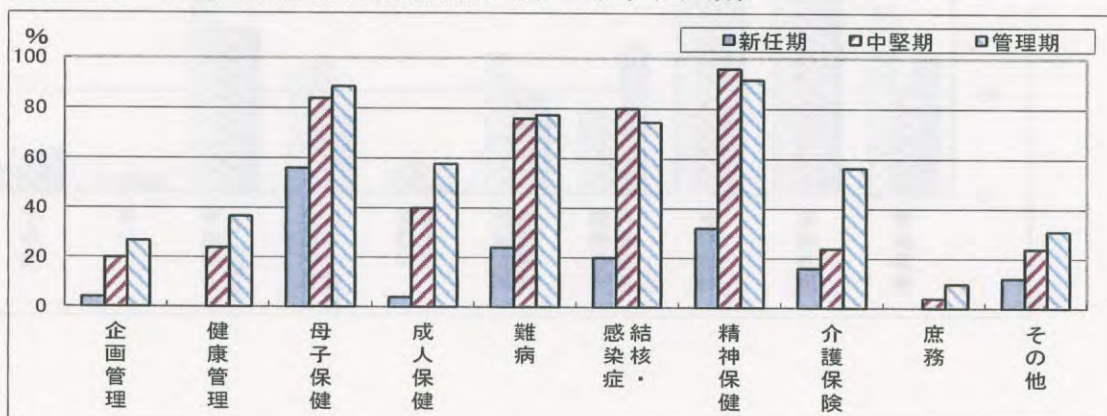


図 2-2 保健師配置部門経験状況（県：キャリア別）



(2) 現任教育体制

ア 新任期に受けた指導のうち役に立った内容

- 市町村，県ともに，「家庭訪問」と回答した者の割合が最も高く，次に「事例検討」が高かった。続いて，市町村は「保健師としての責務」が高く，「行政職員としての責務」についても県より高かった。
- キャリア段階別にみると，市町村は，新任期に「家庭訪問」が高く，キャリアが上がると「計画立案実施評価」「保健師としての責務」の割合が高くなる傾向にあった。県では，新任期は「記録の書き方」，中堅期は「事例検討」「事業計画の計画立案実施評価」，管理期は「地区診断」が高い傾向にあった。

図 3 - 1 新任期に受けた指導で役に立った内容（所属別）

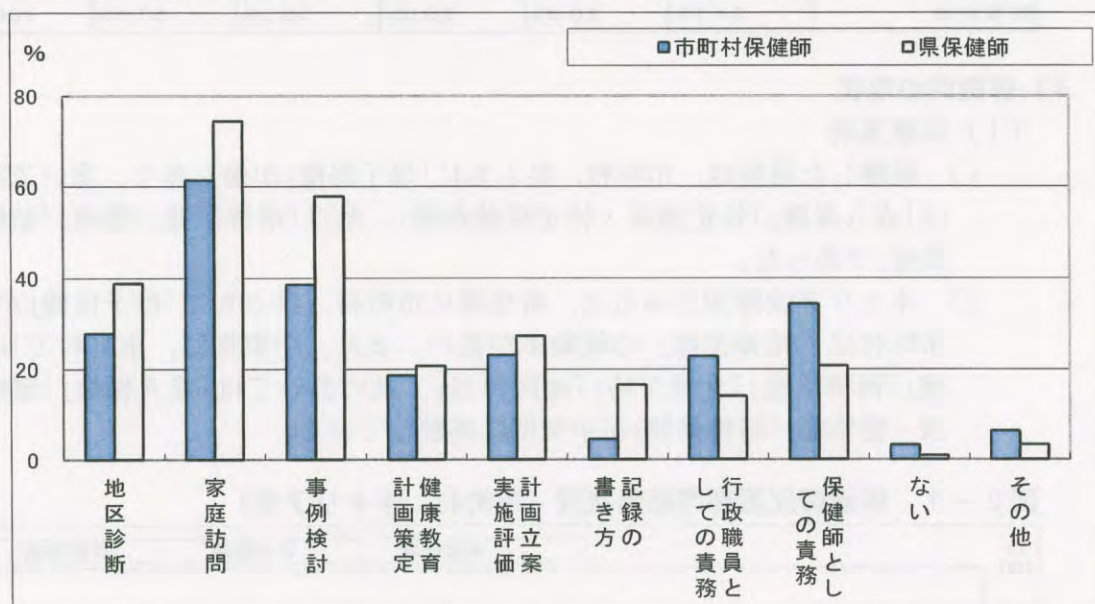


図 3 - 2 新任期に受けた指導で役に立った内容（市町村：キャリア別）

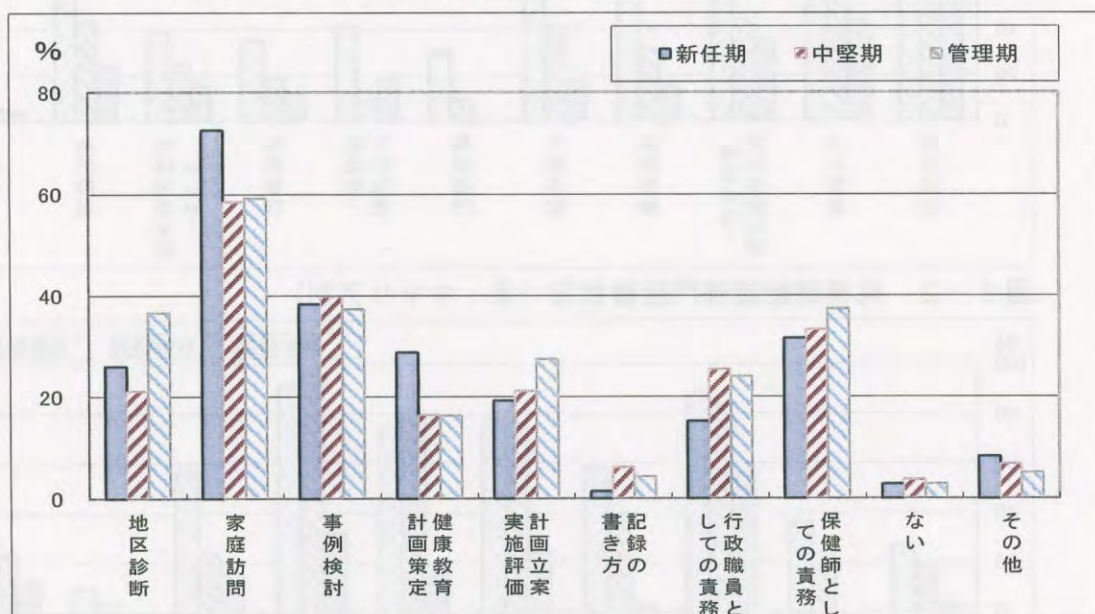
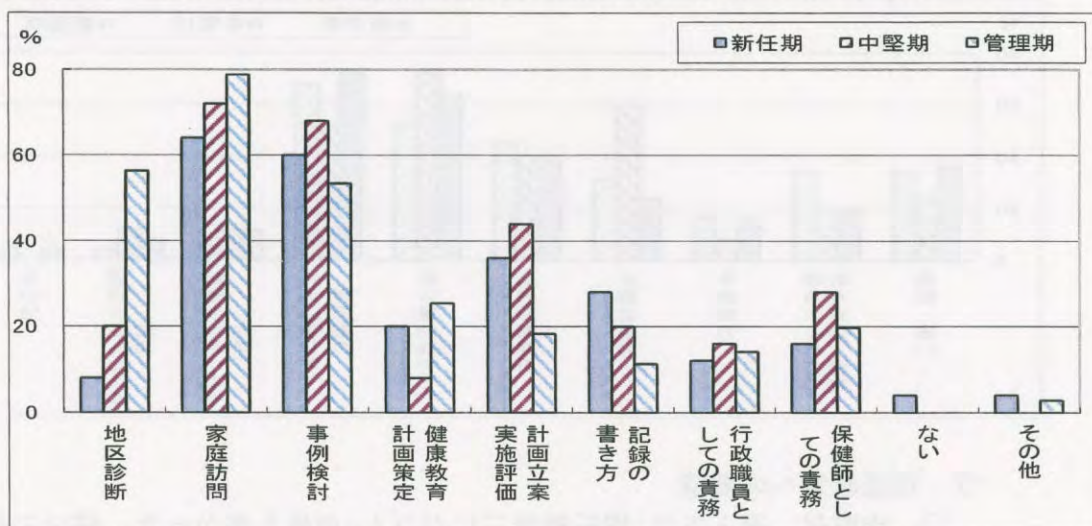


図 3 - 3 新任期に受けた指導で役に立った内容（県：キャリア別）



イ 保健師として必要な要素

- 市町村は、「対人援助能力」が最も高く、次いで「ネットワーク構築能力」「企画立案能力」の順であった。県は、「ネットワーク構築能力」が最も高く、次いで「対人援助能力」「地区診断能力」の順であった。
- キャリア段階別に比較すると、市町村においては、管理期に「ネットワーク構築能力」「職業人としての基本姿勢・態度」が高い傾向にあり、県は中堅期において「企画立案能力」が高い傾向にあった。

図 4 - 1 保健師として必要な要素（所属別）

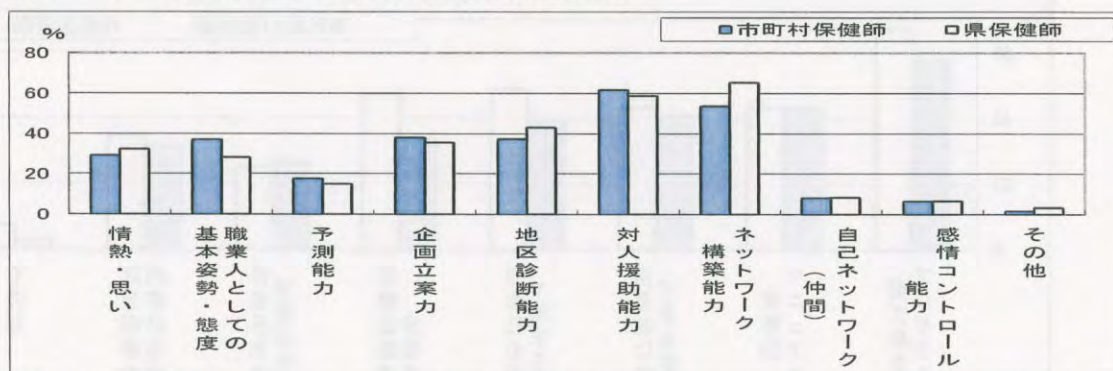


図 4 - 2 保健師として必要な要素（市町村：キャリア別）

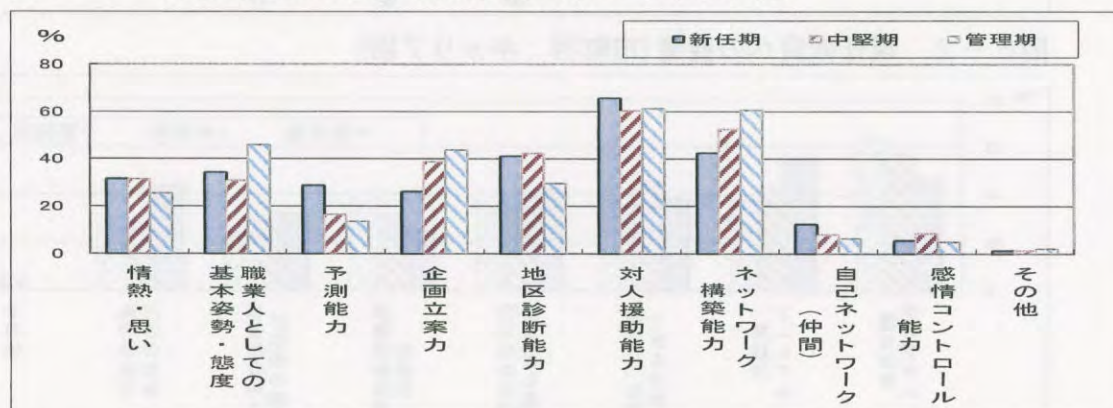
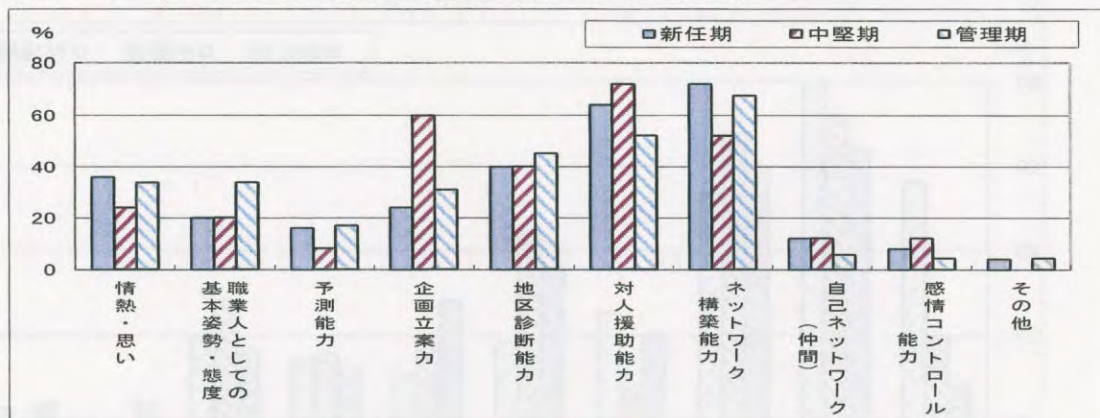


図 4 - 3 保健師として必要な要素（県：キャリア別）



ウ 現任教育への要望

- 市町村、県ともに「現任教育プログラム」が最も高かった。続いて市町村は「業務別マニュアル」「指導者に相談できる体制」「同世代の保健師の集まる集会」の順であり、県は「同世代の保健師の集まる集会」「保健活動達成度評価表」「業務別マニュアル」の順であった。
- キャリア段階別にみると、市町村、県ともに「同世代の保健師の集まる集会」は新任期に高い傾向にあり、市町村では「業務別マニュアル」も新任期に高い傾向にあった。また、「現任教育プログラム」は市町村、県ともに管理期に高い傾向にあった。

図 5 - 1 現任教育への要望（所属別）

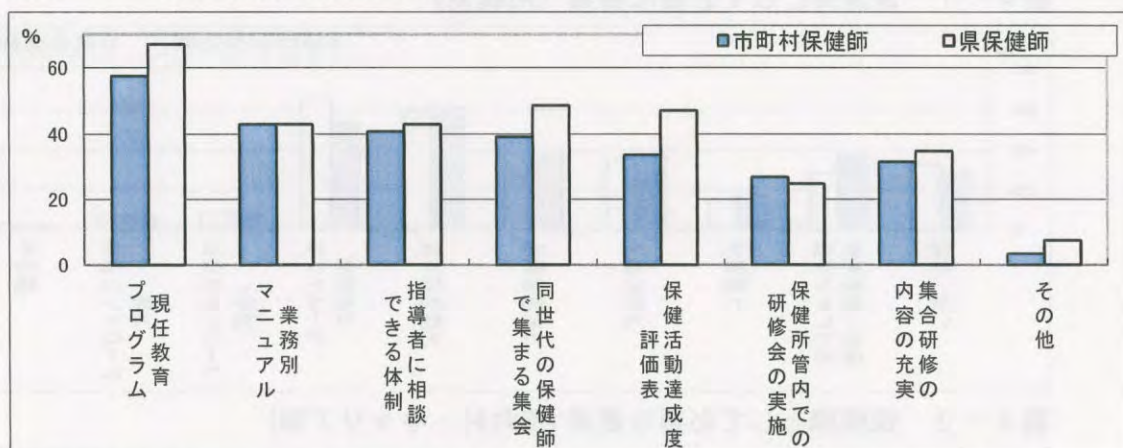


図 5 - 2 現任教育への要望（市町村：キャリア別）

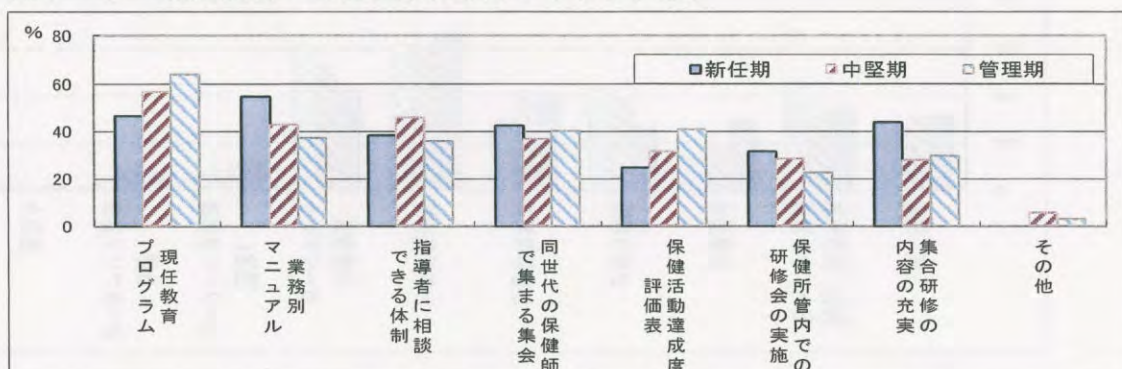
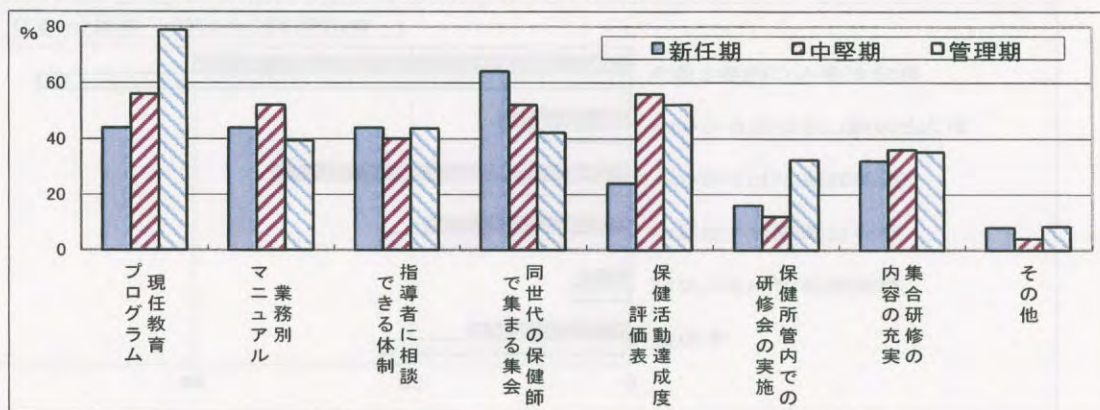


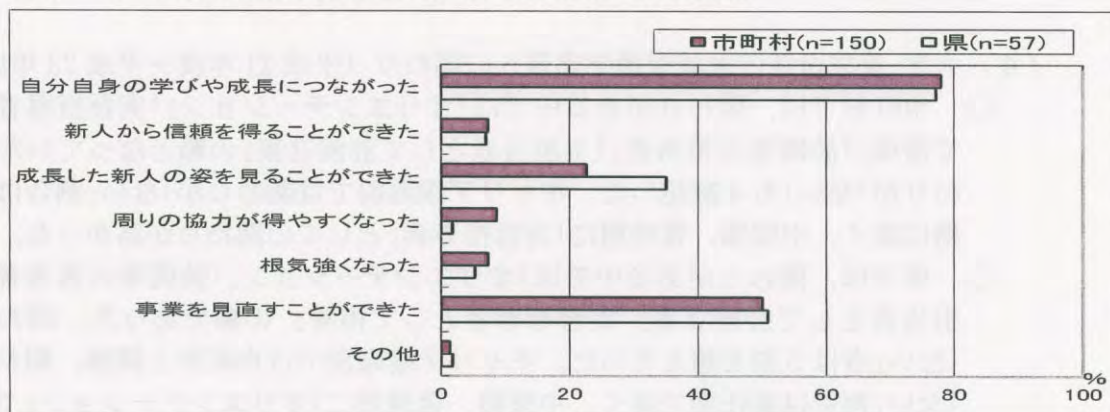
図 5 - 3 現任教育への要望（県：キャリア別）



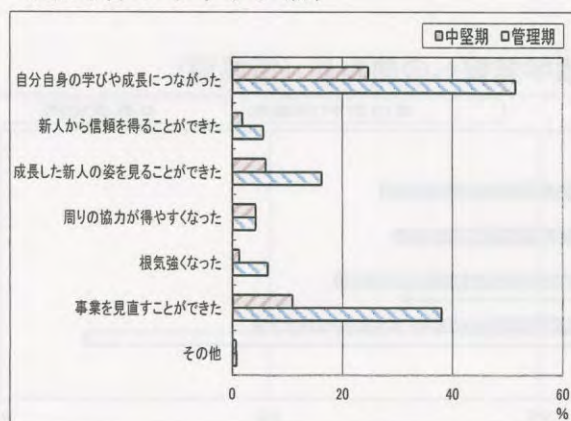
(3) 実地指導者

- 実地指導者を経験したのは、市町村 150 人、県 57 人であった。
- 『よかったこと』の内訳をみると、市町村、県ともに「自分自身の学びにつながった」が最も多く、次いで「事業を見直すことができた」であった。また、管理期では、「成長した新人の姿を見ることができた」も多かった。
- 『困ったこと』では、中堅期は市町村、県とも「指導方法がわからない」が多く、また、管理期では「自分と新人が学生時代に学んだ内容が違う」「指導内容がわからない」「指導が担当者任せで自分の業務ができない」の順であった。

図 6 - 1 実地指導者になってよかったこと（所属別）



(市町村：キャリア別)



(県：キャリア別)

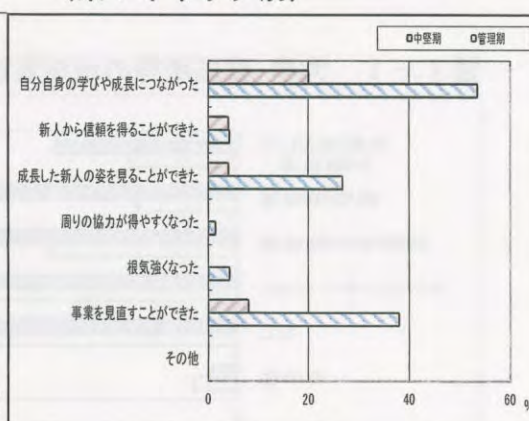
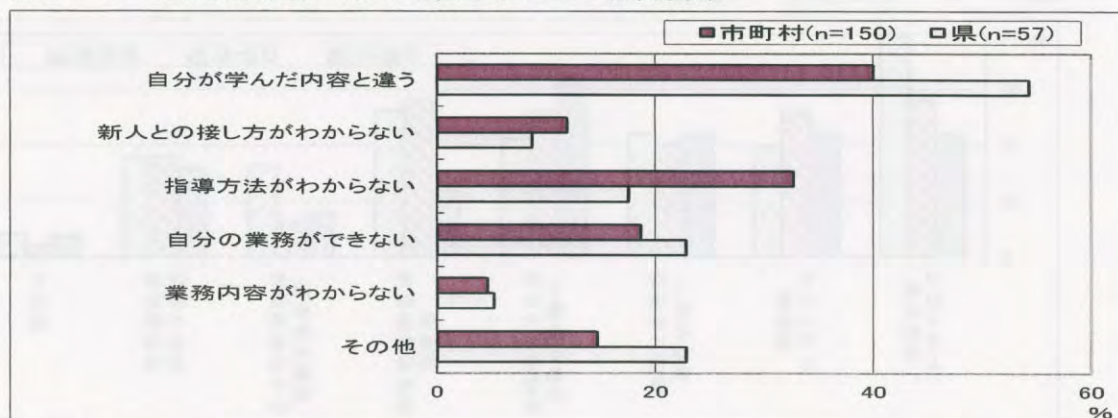
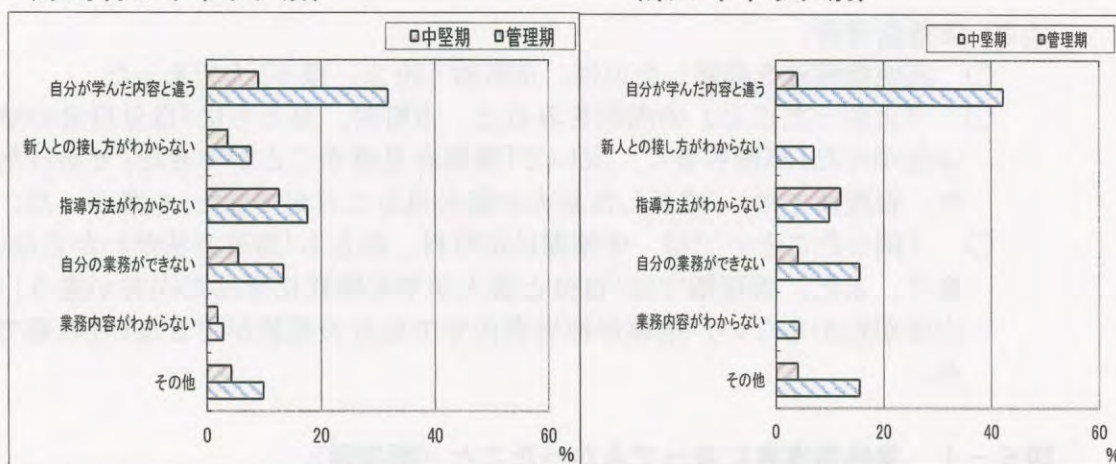


図 6 - 2 実地指導者になって困ったこと（所属別）



(市町村：キャリア別)

(県：キャリア別)



(4) 大学・養成所等の地域看護学実習への関わり（平成 21 年度～平成 23 年度）

- 市町村では、関わりがある中では「オリエンテーション」「実習指導者として指導」「訪問等の担当者」「主担当者として計画立案」の順となっていた。関わりが「ない」も 4 割超いた。キャリア段階別では関わりが「ない」割合は新任期に高く、中堅期、管理期に「実習指導者」としての関わりが高かった。
- 県では、関わりがある中では「オリエンテーション」「訪問等の担当者」「主担当者として計画立案」「実習指導者として指導」の順であった。関わりが「ない」者は 5 割を超えていた。キャリア段階別では市町村と同様、関わりが「ない」割合は新任期で高く、中堅期、管理期に「オリエンテーション」での関わりが高かった。

図 7 - 1 大学・養成所等の地域看護学実習への関わり（所属別）

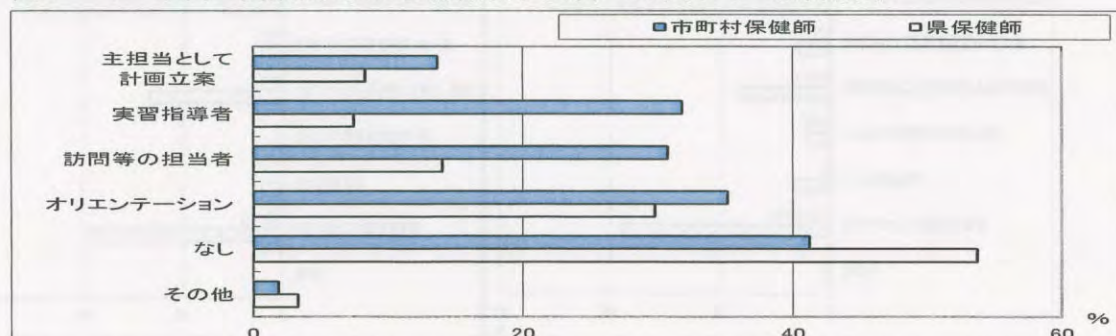


図 7-2 大学・養成所等の地域看護学実習への関わり（市町村：キャリア別）

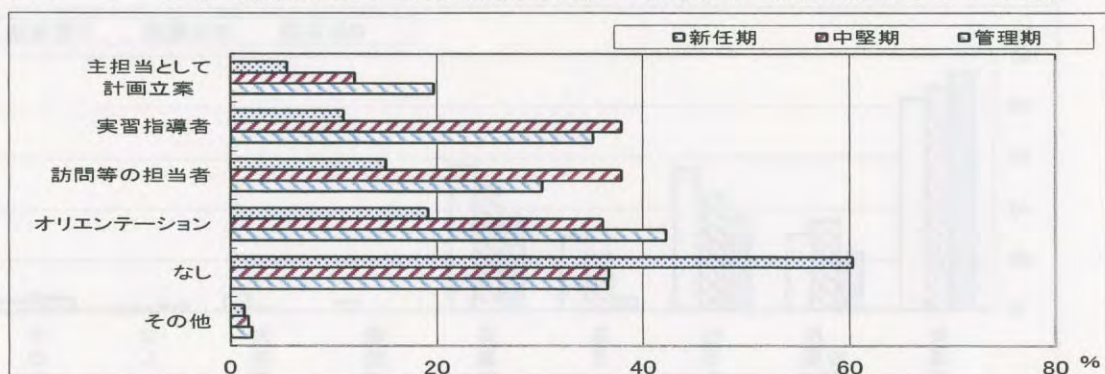
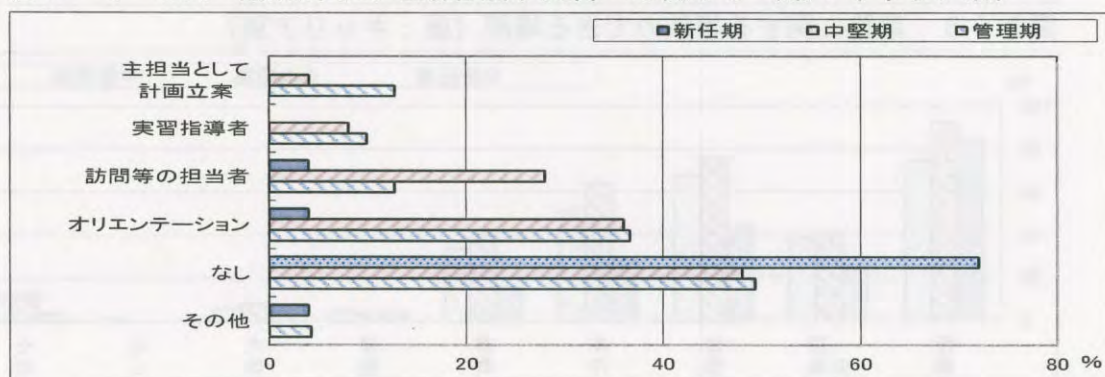


図 7-3 大学・養成所等の地域看護学実習への関わり（県：キャリア別）



(5) 業務に関する相談のできる場所

- 市町村は、「所属課内」が最も多く、次いで「保健所」「他市町村」の順であり、県も同様に「所属課内」が最も多く、次いで「他保健所」「本庁」の順であった。
- キャリア段階別にみても市町村、県ともに同傾向である。
- その他の相談先については、「先輩保健師」「前任者」「業務に関係する他機関」等の回答があった。
- 大学や看護協会への相談は市町村、県ともキャリア段階別にかかわらず、わずかであった。
- 相談先が「ない」の回答もわずかにあった。

図 8-1 業務に関する相談のできる場所（所属別）

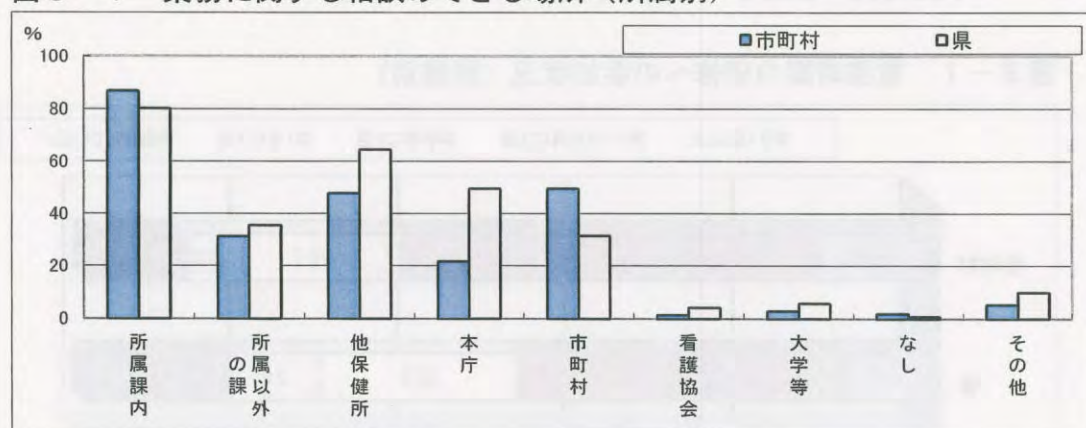


図 8-2 業務に関する相談のできる場所（市町村：キャリア別）

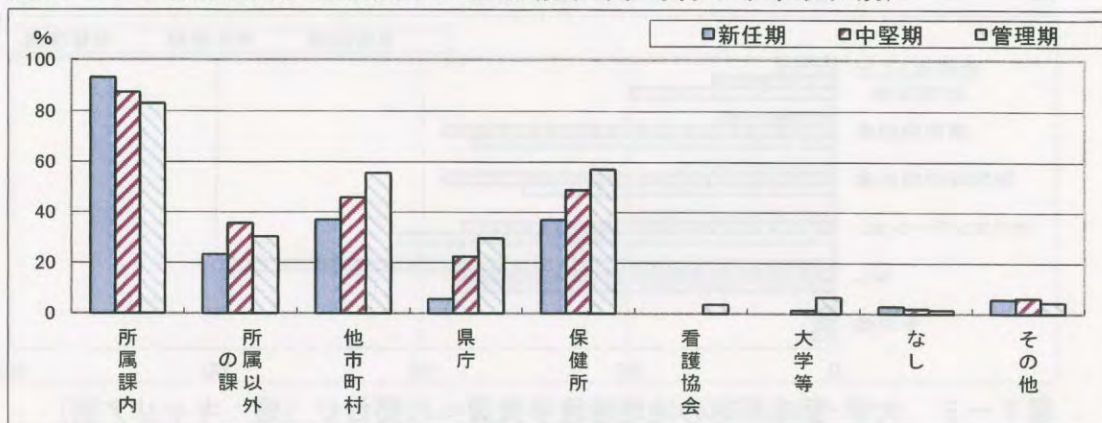
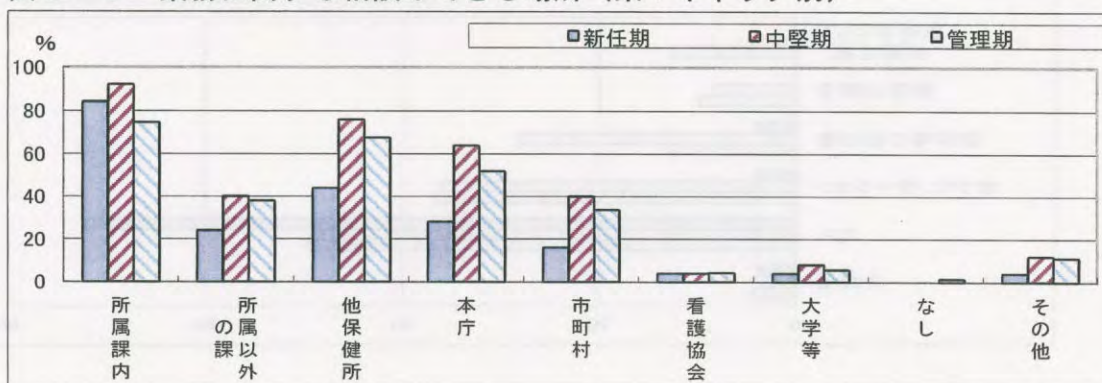


図 8-3 業務に関する相談のできる場所（県：キャリア別）

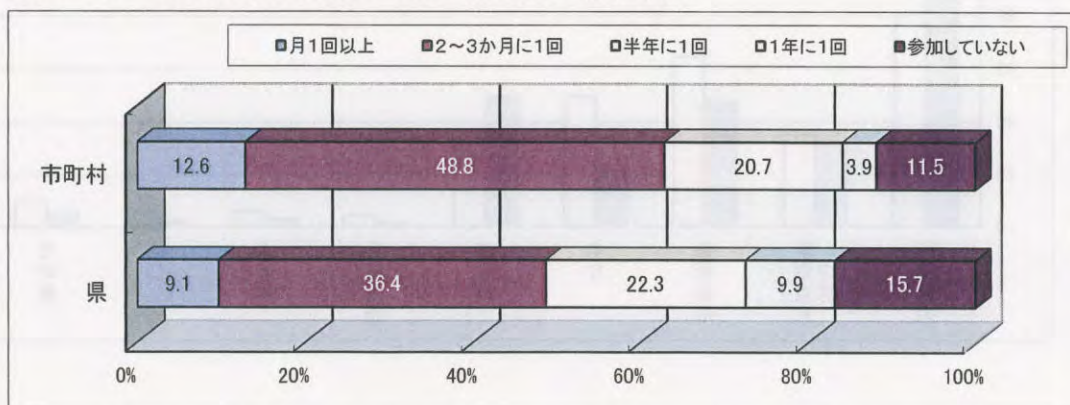


(6) 自己研鑽の状況

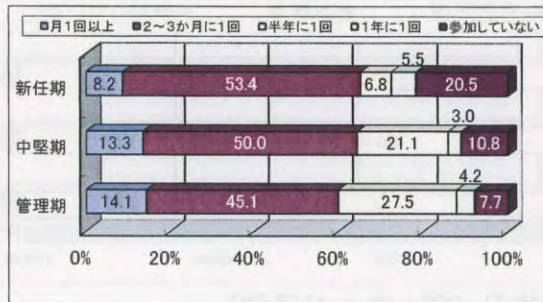
ア 平成 23 年度研修会・勉強会への参加状況（時間内・時間外）

- 時間内での参加状況は、「月 1 回以上」及び「2～2 ヶ月に 1 回」を合わせると市町村において 6 割超、県 4 割超であった。一方「年 1 回」及び「参加していない」は市町村で 15.4%，県で 25.6%であった。
- キャリア段階別にみると、新任期において、市町村の約 2 割、県の約 3 割が「参加していない」と答えている。
- 時間外参加は、市町村で約 3 割、県で 2 割超が「年 1 回」及び「参加していない」と答えていた。キャリア段階別にみると、新任期、中堅期において「年 1 回」及び「参加していない」と答えている人が多い。

図 9-1 業務時間内研修への参加状況（所属別）



(市町村：キャリア別)



(県：キャリア別)

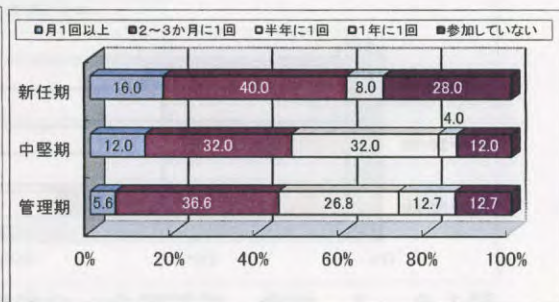
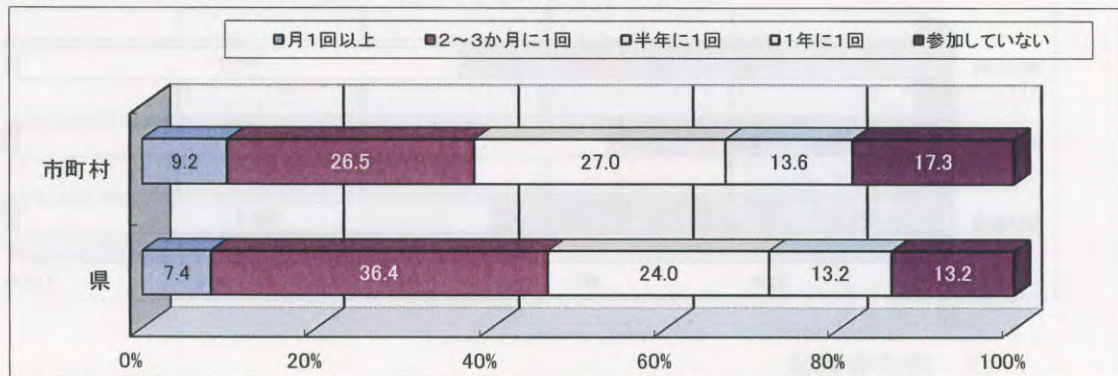
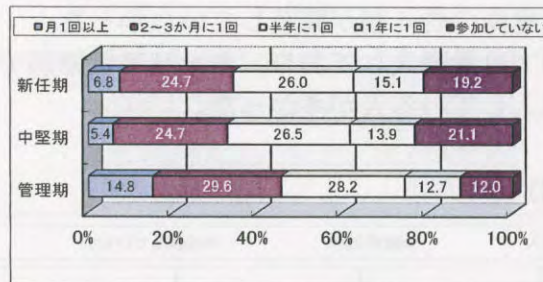


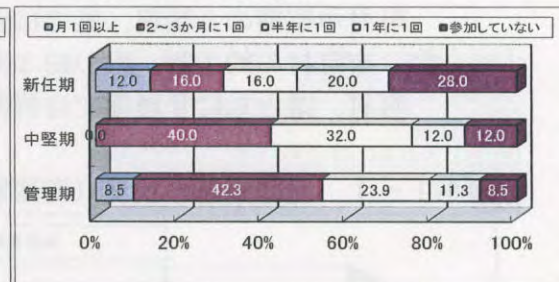
図 9 - 2 業務時間外研修への参加状況 (所属別)



(市町村：キャリア別)



(県：キャリア別)



イ 学会・学術集会への参加状況 (平成 21 年度～平成 23 年度)

- 学会等への参加状況は、市町村の 7 割超、県で 5 割超が、過去 3 年間に 1 回も参加していなかった。キャリア段階別では、市町村で新任期、中堅期、県では中堅期において参加していない人が多かった。
- 発表者等としての参加は、市町村は 4.2%，県は 18.2%であった。キャリア段階別では、市町村の中堅期が 1.8%と最も低い、一方、県では中堅期が 20%と最も高かった。
- 聴講者としての参加は市町村、県で差はないが、キャリア別では、市町村、県ともに管理期が高く、県においては新任期も高かった。

図 10 - 1 学会・学術集会への参加状況 (所属別)

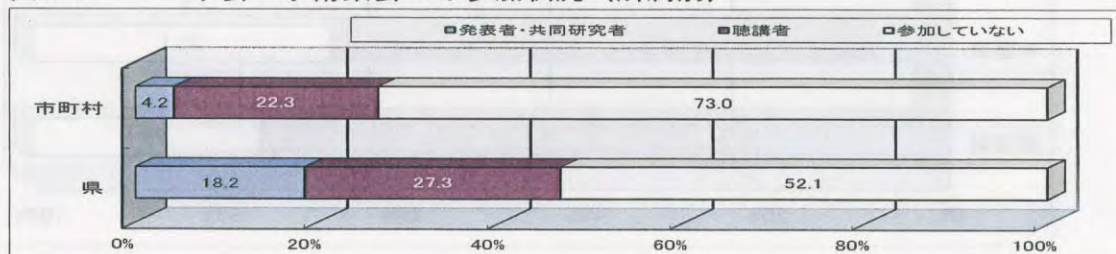


図 10-2 学会・学術集会への参加状況（市町村：キャリア別）

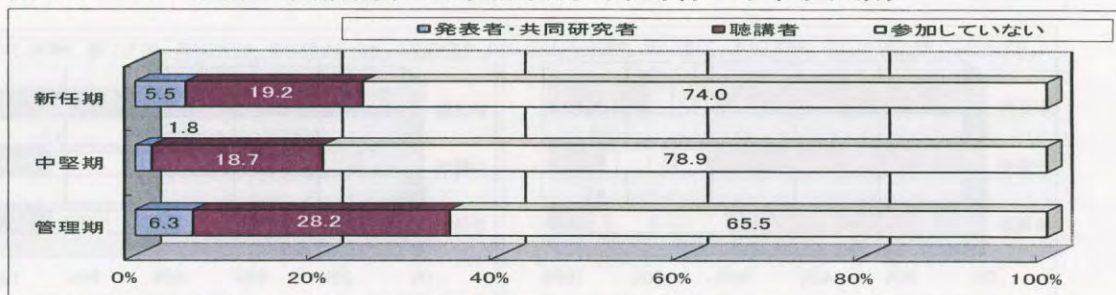
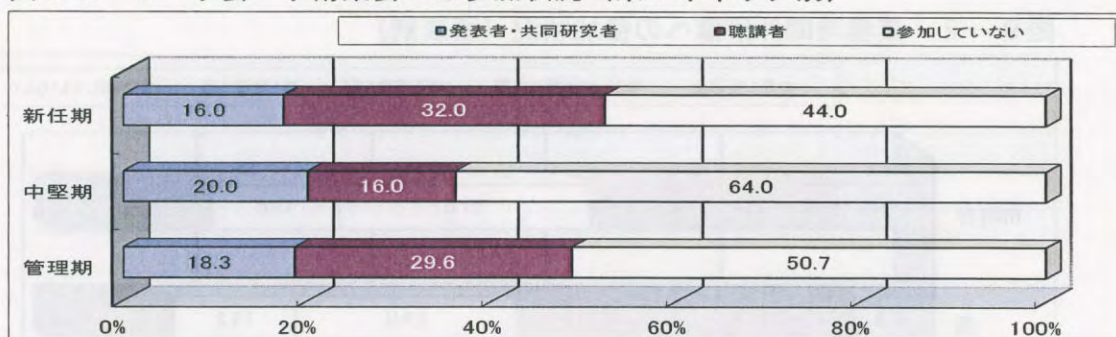


図 10-3 学会・学術集会への参加状況（県：キャリア別）



ウ 雑誌等購読

- 市町村，県ともに約 3 割が購読していなかった。キャリア段階別では，市町村中堅期の 3 割超，県では管理期の約 4 割が購読していなかった。
- 市町村の約 1 割，県の約 3 割で自費購入しており，キャリア段階別では市町村，県ともに管理期で自費購入している人が多かった。

図 11-1 雑誌購読の状況（所属別）

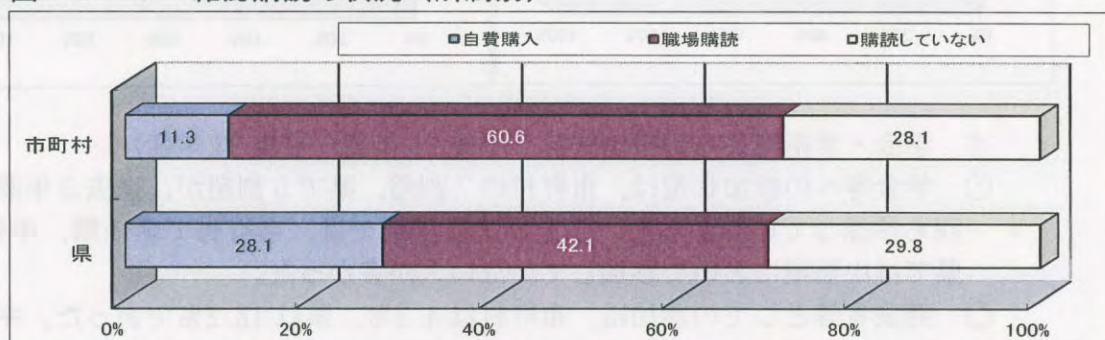


図 11-2 雑誌購読の状況（市町村：キャリア別）

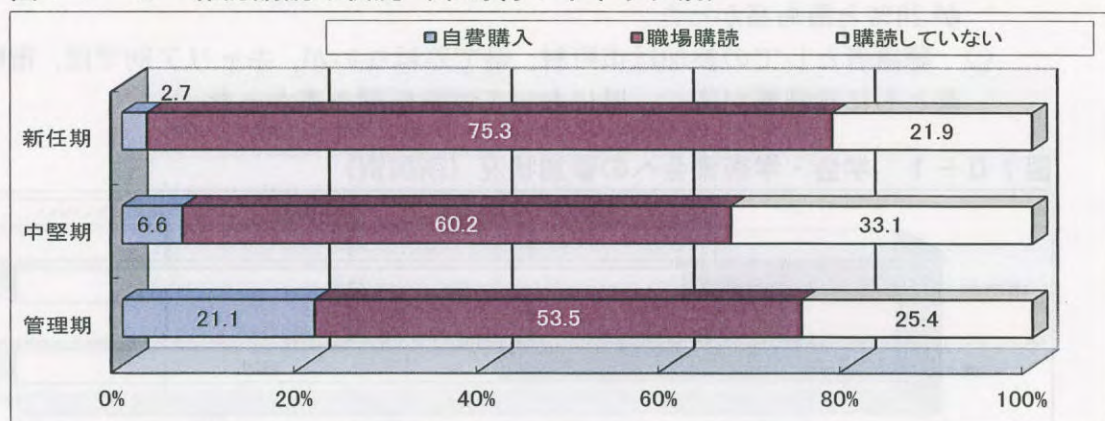
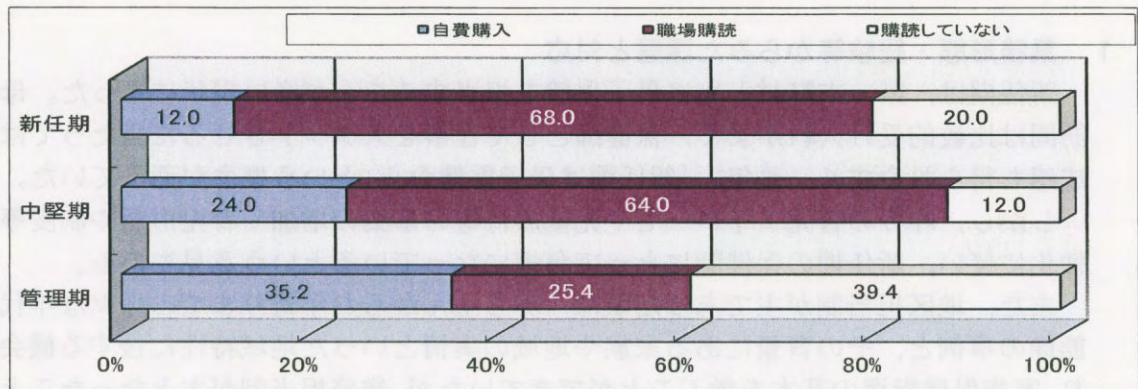


図 1 1 - 3 雑誌購読の状況（県：キャリア別）



V 考察

1 業務形態・経験等からみた課題と対応

新任期は、県、市町村ともに母子保健を担当することが多い現状にあった。母子の訪問は比較的受け入れがよく、保健師として仕事をスタートさせるに当たっては、達成感も得られやすく、長年、「新任期は母子保健から」という概念が通っていた。

しかし、昨今の育児ノイローゼや児童虐待等の事案の増加や育児形態や制度等の多様化に伴い、新任期の保健師にとって負担になっているという意見もある。

また、地区担当制が主であった頃は、赤ちゃんからお年寄りまでの様々な年代・状態像の事例と、その背景にある家族や地域の実情といった地域特性に接する機会があり、家族保健指導の基本を学ぶことができていたが、業務担当制が主となったことで、専門的に担当業務を深めるというメリットは得られた一方、家族・地域を単位とした保健活動の視点を養うことが難しくなっていると思われる。

このような中、担当のみに任せるのではなく職場内での声かけや事例検討を行う等、協働で支援していく体制を構築していく必要がある。

さらに、保健師活動が、従来の保健部門のみでの活動から、福祉部門等に広がっており、他部門との連携強化や保健・予防の視点を他部門においても活かせるような研修も必要であると考ええる。

2 現任教育体制の課題と対応

現任教育体制において、下記の6項目について課題がみえたので、項目別に考察した。

1) 保健師基礎教育における体験不足

近年の保健師教育は看護大学の増加により、看護師課程と保健師課程の統合カリキュラムが中心となり、実習日数等の減少などから、新任期保健師の実践能力や公衆衛生の視点の希薄化が指摘されている。日本看護協会が実施した「平成22年度保健師の活動基盤に関する基礎調査」によると、大学卒による資格取得者は本県保健師の18.8%となっており、新任期保健師の殆どは大学卒業者となっている。

一方、本県における「地域看護学実習」の状況については、県内に2大学1保健師養成校があり、離島地域を除く県基幹型保健所・中核市・市町で実習している。その、実習期間は、保健所1週間、市町2週間であり、特に県保健所においては、1グループ4～6人の学生が、実質4～5日間という短期間実習であり、家庭訪問や健康相談等の体験型の実習はほとんど行われず、説明や見学中心の最低限の実習しかできない現状がある。

そのような中、「離島地域看護学実習」を実施している大学があるが、学生にとってその実習は貴重な経験になり、離島の保健師として就職につながった例もある。離島という不便さもあるが、離島だからこそ経験できる個別支援や地区活動もあり、離島も含めた幅広い学びの場の確保など、特色あるカリキュラムを大学及び養成校には提案していく必要がある。

また、現在、社会のニーズに対応した質の高い保健師活動を展開できる保健師を養成するため、大学の修士課程化も議論されている。どのような保健師を輩出してほしいのか、現場でも議論するときにきていると思われる。

2) 保健師配置の偏り

保健師の経験知の伝承や業務の継続性を考えると、それぞれの職場に各年代がバ

ランス良く配置されることが望ましいが、本県の保健師の属性や配置部門をみると、年齢別では、市町村は30歳代と40歳代がそれぞれ3割を超え、全体の6割以上を占めていた。一方、県については、50歳代以上が3割以上を占め、中堅期に当たる30代が2割に満たない。

また、職位については、公益社団法人日本看護協会が21年度に行った「保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書」によると、管理職である「課長級以上」と答えた者の割合は、全国で6.9%あり、行政分野に限ると市町村ではその割合が4.3%、都道府県は11.5%であったのに対し、本県は、市町村1.0%、県4.1%であり、全国の状況からはかけ離れた実態が浮かび上がった。保健師自身がポスト職に自覚を持って務められるよう研鑽に努めるとともに、保健師のポスト職登用についてもそれぞれの部署で積極的に働きかけていく必要がある。

保健師の業務は、かつてのような事業実践を中心としたものから、組織の中で統括能力や調整・交渉能力等を発揮する存在へと変貌してきている。今後、先輩諸師が築き上げた実績、業績を踏襲するだけでなく、自らが意識し、自信を持って、さらなる活動の場を展開していくことが求められている。

3) 後輩育成の経験不足

本県における「地域看護学実習」の受け入れ状況は、前述のとおりであるが、保健師個人の保健師実習生への関わりをみると、直近3年間に実習に関わりのない保健師が市町村の4割超、保健所の5割超となっており、また、関わりがあったとしても、「オリエンテーション」での関わりが最も多かった。

これらの背景には、離島地域が実習施設から除外されていることや実習期間が短いという基礎教育の課題もあるが、保健所はじめ多くの市町村が、業務分担制による少数分散配置で、時間的余裕がなく、単に事業見学あるいは担当者任せという卒業後の教育の現状や課題も伺える。

また、新任保健師への現任教育において、実地指導者の経験者は、「自分自身の学びや成長につながった」「事業の見直しができた」とする一方で、「自分が学んだ内容と違う」「指導方法がこれでいいのかわからない」といった声もある。現に、後輩育成にあたっている指導保健師自身が「新任にきちんとした現任教育を受けてこなかった」という意見もあった。また、特に、県においては、この3年間に採用された保健師22名に対し、プリセプターに適切とされる経験年数5年～9年の中堅前期保健師は2名、10年～15年の中堅中期保健師合わせても20名であり、指導保健師となること自体が初めてという保健師も少なくない。

現場の保健師が、新任保健師等の後輩育成をとおして自分自身の学びも深めていくためには、保健師基礎教育についても関心を持つとともに、自信を持って指導に当たることができるよう自己研鑽と合わせて研修体制の構築も必要と思われる。

4) 業務に関する相談体制の不十分さ

日頃の業務に関する相談先としては、市町村、県ともに所属課内で相談する割合が高かったが、新任においては、相手の状況や反応に躊躇し相談できなかったとか、相談する人がいない等の意見があった。

また、中堅期においては、新任保健師に達成感を体験させたい等、プリセプターとしての意欲や役割を自覚しているが、前述したように、指導経験がなく、また、指導者個人に任されているため、指導内容等に不安を抱えていながらも、管理期保健師や上司に相談できずにいる現状がある。このように、現場では、分散配置等により、同職場に複数の新任者や同世代の配置がないことから、各キャリア段階で、

また、異なるキャリア段階で相談し、育ちあえる場が持てない状況が伺えた。

特に、新任時期の5年間は地域保健従事者として公衆衛生の視点を身につけ、キャリア開発していく上で最も重要な時期とされていることから、次代を担う新任保健師を職場全体で育てていく責務が、現場の保健師にはあると思われる。

今後、新任者が配置された部署にはプリセプターを配置するとともに、新任者及びプリセプターに助言できる管理期等の配置が組織として対応されるよう働きかけていく必要がある。

また、本県においては、大学等への相談はどのキャリア段階でも少ない。保健師の専門性を実践できる人材を養成するとともに、地域でその人材が力を発揮できる職場体制を整備するため、大学等の養成機関と更なる連携の強化を図っていくことが必要と思われる。

5) 自己研鑽への取組の差

保健師は、住民ニーズ、制度改革、組織の変化等の社会の変化による職務上の課題に対応するため、自己の専門能力を高める必要があると言われていたことから、今回、「研修会・勉強会への参加」「学会・学術集会等への参加」「専門誌等購読」により自己研鑽意欲を調査した。

市町村・県ともに研修会・勉強会へは時間外も含めよく参加していた。これは、今回のアンケートで、研修会等の内容を業務別研修会あるいは専門能力向上を目指した研修ということについて明確化していなかったことから、予算の確保がされ、時間外にも比較的開催されている特定健診・保健指導等の市町村実施主体の各種事業に係る研修会などへの参加について回答した者が多かったことが推察される。現に専門能力向上をめざした看護協会主催の研修や自主活動グループへの参加状況は決して良いとは言えない状況である。なお、新任期の参加状況が低いのは、研修等の参加を平成23年度に限定したことが影響していると考えられる。

また、学会・学術集会は、本県においては業務研究や発表の機会として、県地域保健活動連絡協議会や公衆衛生学会がある。過去3年間に発表等の経験がある人は県全体でわずか7.5%であった。特に市町村においては低く、中でも中堅期は参加していない人も多かった。北海道内の行政保健師の調査では、3年間の研究発表経験が25.9%であることから、本県はかなり低いことが伺える。

中堅期保健師の意見集約で「発表のためにまとめた過程が自身の成長につながった」という意見もあり、学会等で発表することを業務のまとめや評価、見直しの機会と捉えて、現任教育体制の中に位置づけることが必要である。また、発表等への参加が少ない市町村に対し、保健所として、業務のまとめや評価等の助言や支援も必要と思われる。

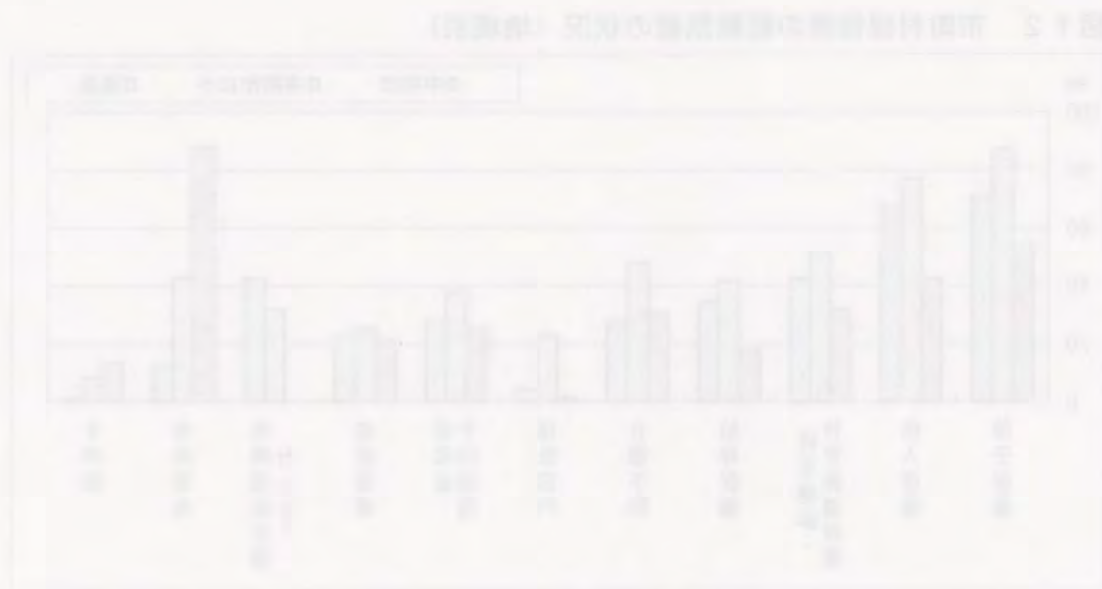
専門雑誌等購読に関しては、多くは職場で情報誌等を定期購読し、また、自費購入している人もいる一方で、購読していない人も3割いた。

先行調査研究において、保健師の自己研鑽意欲は他看護職と比べると低いと言われているが、本県の保健師の自己研鑽意欲も低いと思われる。新任保健師の意見集約で「目指す保健師像は『向上心のある保健師』」とあり、新任保健師のモデルとなるよう、専門職として常に前向きな学習姿勢が求められる。中央での研修会等は、費用や移動時間等の制約もあり、タイムリーな参加は難しいことも多い。一方、専門誌等の定期購読や日常的な文献学習は、地理的条件に関係がない。時代の変化に対応した保健活動ができるよう常に研鑽を積む姿勢を持つことが必要である。

6) 統括保健師等の位置づけと役割

統括保健師の配置状況は、市町村においては3割程度であり、また、位置づけや担っている役割は自治体において異なっていることから、統括保健師の位置づけや役割が明確にされていない現状が伺える。

日本看護協会は保健師活動指針に対する意見として、統括保健師に関し「市町村規模に関わらず、統括の役割・機能は“人”につける属人的なものではなく、“健康づくり部門の一定の職位の機能”として位置付け、事務分掌に明記する必要がある」ということを提案している。本県においても、保健師同士が統括保健師の必要性や役割について世代や部署を越え、共通理解を図るとともに、組織上も明確にするため、上司や関係機関等に働きかけていく必要であると思われる。



VI 離島における現任教育体制の現状と課題

1 保健師の配置及び現任教育体制の現状

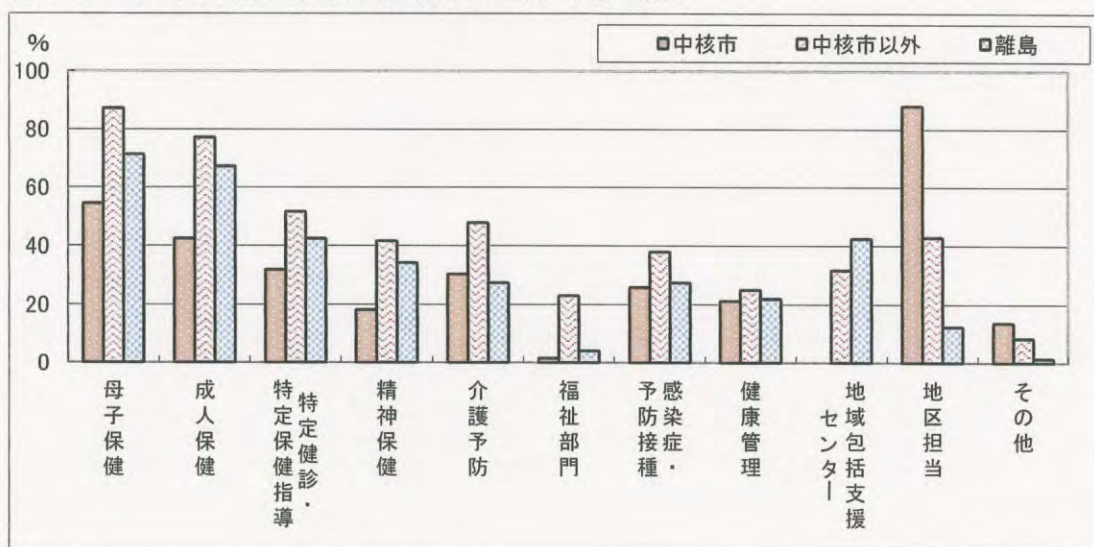
1) 配置状況

- 本県の43市町村のうち、熊毛(4市町)・大島(12市町村)の離島地域(以下「離島地域」と略す。)は、人口1万人以下の小規模町村が4分の3を占め、市町村保健師全体の約2割にあたる79人の保健師が配置されている。
- 保健師経験年数が県平均で15.0年となっているのに比べ、熊毛は11.8年、大島は10.4年と平均経験年数が少なく、5年未満の新任期の割合も県平均18.3%に比し、熊毛37.5%、大島32.7%と高く、また、全体の約半数が10年未満の若い保健師が多い状況にある。
- 統括保健師等の配置は、県内市町村全体の35%に比べ12.5%と低い。

2) 経験業務の状況

- これまで経験した担当部署は、「母子保健」と回答した者の割合が最も高く、次いで「成人保健」、「地域包括支援センター」「特定健診・特定保健指導」の順であった。

図12 市町村保健師の経験業務の状況(地域別)

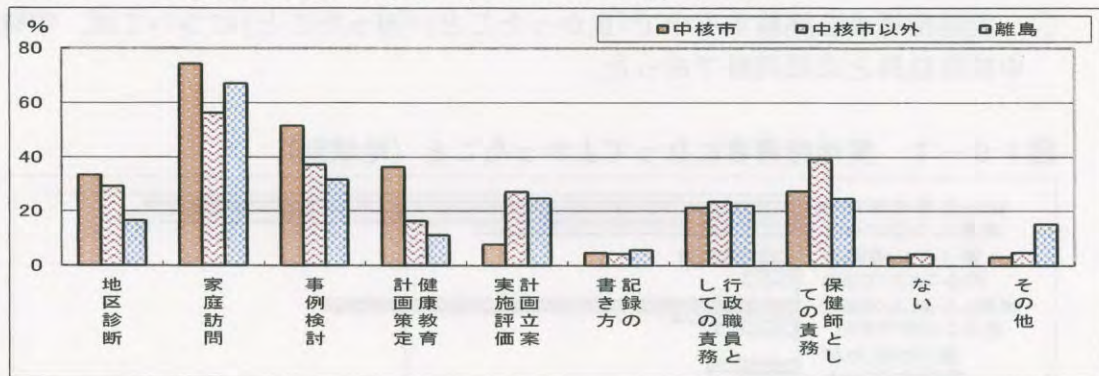


3) 現任教育体制

(1) 新任期に受けた指導のうち役に立った内容

- 「家庭訪問」と回答した者が最も多く、次いで「事例検討」、「事業計画の計画立案」「実施評価」、「保健師としての責務」の順で、中核市以外とほぼ同様の傾向にあった。また、「役に立った項目が無かった」と回答した者はいなかった。

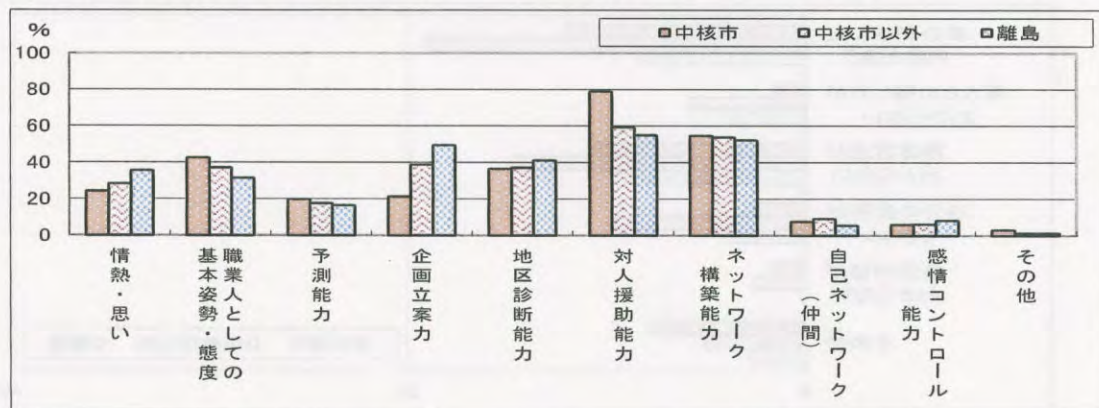
図 1 3 新任期に受けた指導で役に立った内容（地域別）



(2) 保健師として必要な要素

- 「対人援助能力」を上げた者が最も多く、次いで「ネットワーク構築能力」, 「企画立案能力」, 「地区診断能力」で、中核市以外とほぼ同様の傾向だった。

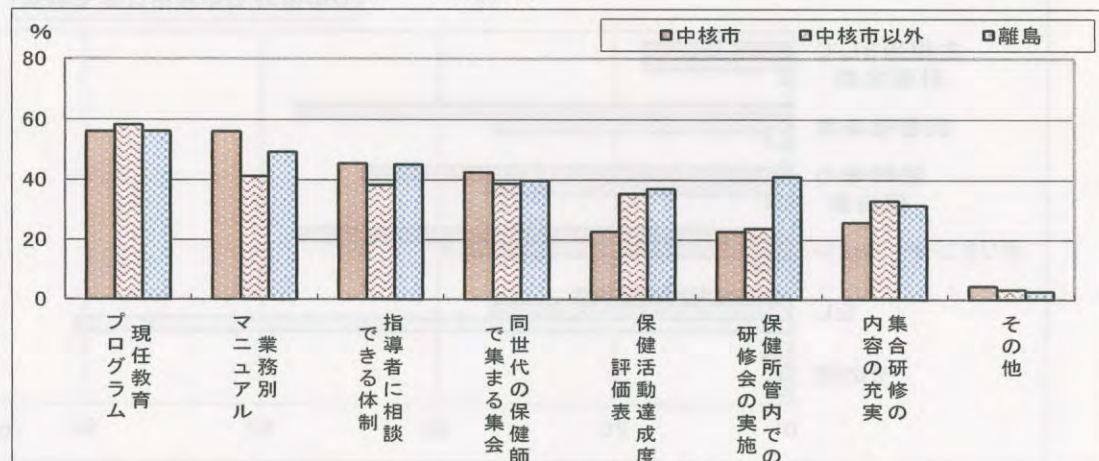
図 1 4 保健師として必要な要素（地域別）



(3) 現任教育への要望

- 最も多かった要望は、「現任教育プログラム」で、次いで「業務別マニュアル」「指導者に相談できる体制」の順であった。「保健所管内での研修会の実施」が他地域と比べ高い傾向にあった。

図 1 5 現任教育への要望（地域別）



4) 実地指導者

- 実地指導者を経験する中で「良かったこと」「困ったこと」については、中核市・中核市以外とほぼ同様であった。

図16-1 実地指導者になってよかったこと（地域別）

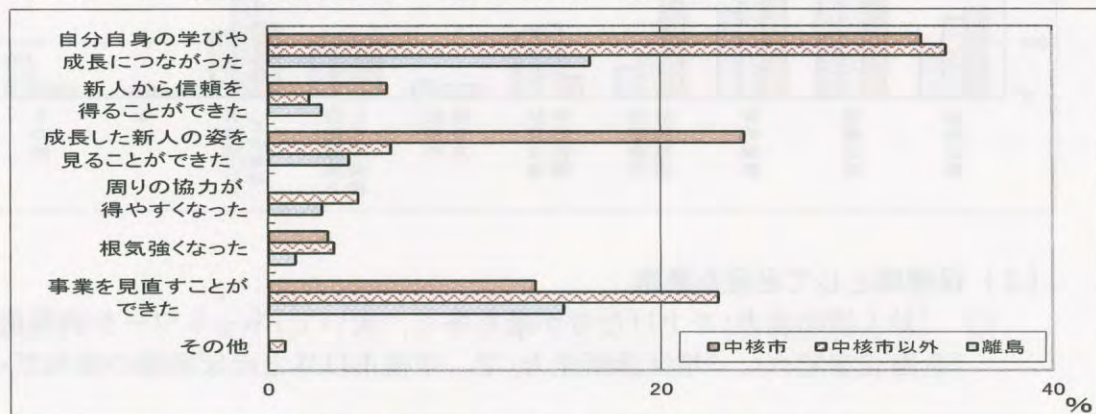
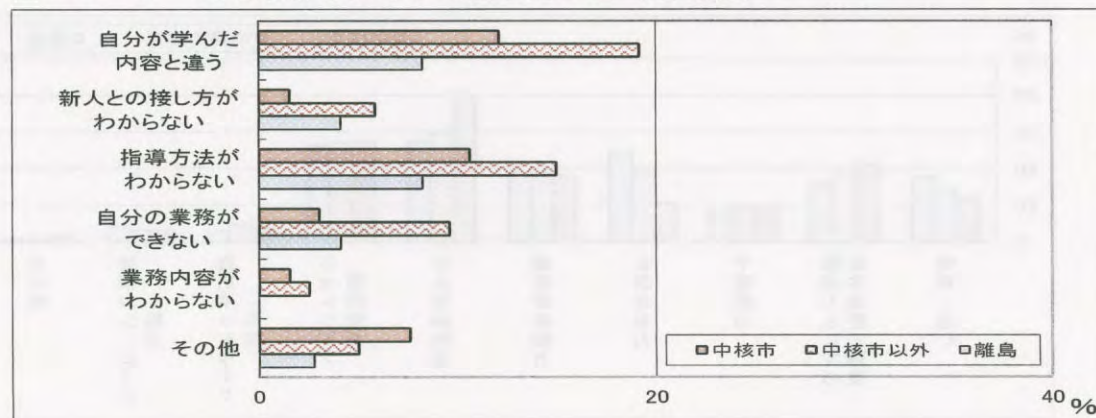


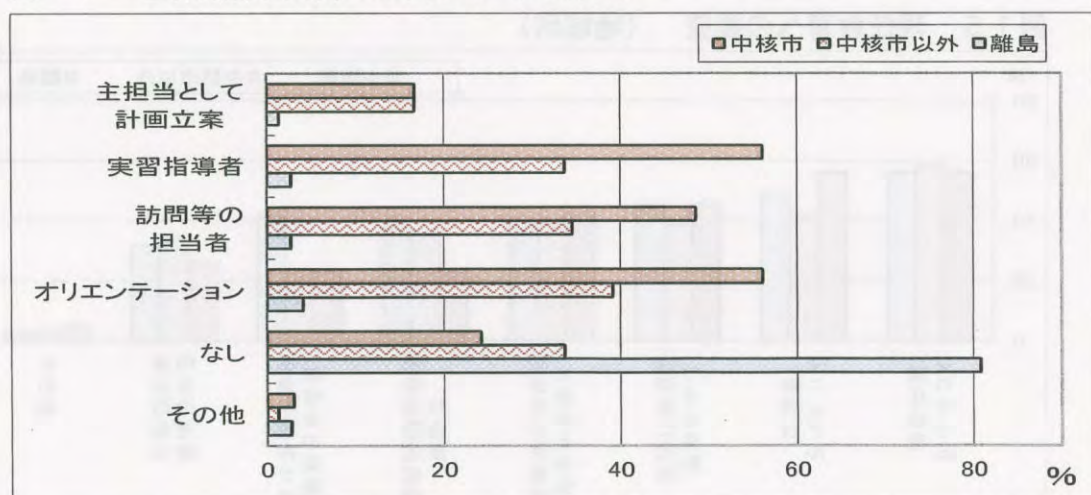
図16-2 実地指導者になって困ったこと（地域別）



5) 地域看護学実習への関わり

- 実習指導への関わりは「ない」と回答した者が約8割を占め、「実習指導者」「担当者」「オリエンテーション」等の経験者はごくわずかだった。

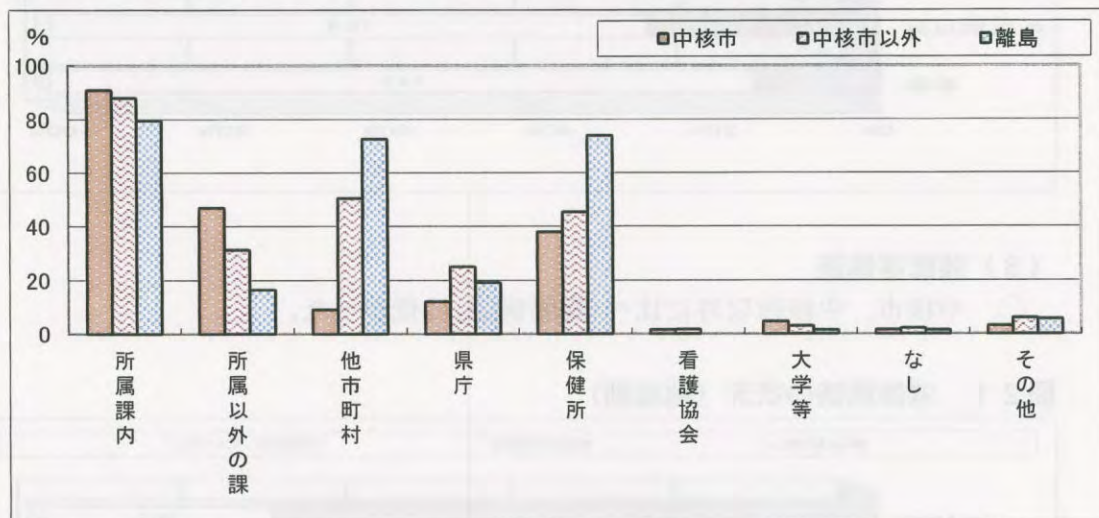
図17 地域看護学実習への関わり（地域別）



6) 業務に関する相談のできる場所

○ 「所属課内」が最も多くが、「他市町村」「保健所」も他地域に比べると高かった。

図 1 8 業務に関する相談のできる場所（地域別）

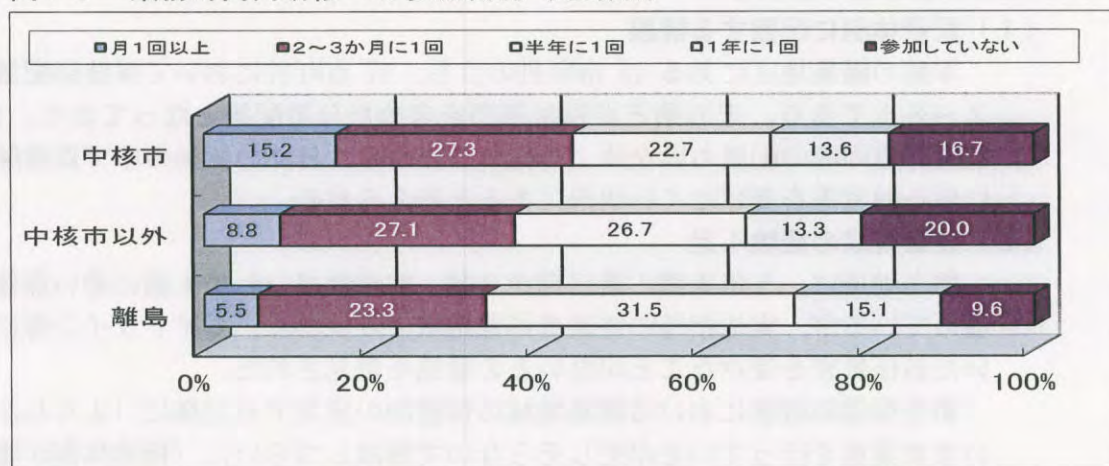


7) 自己研鑽の状況

(1) 平成 23 年度研修会・勉強会への参加状況（時間内・時間外）

○ 時間内、時間外共に、中核市・中核市以外に比べ「月 1 回以上」と回答した者が少なかった。時間内では「2～3 ヶ月毎に 1 回」が約 5 割、「半年に 1 回」が 2 割弱で、時間外は「半年に 1 回」が約 3 割、「2～3 ヶ月毎に 1 回」が 2 割超だった。

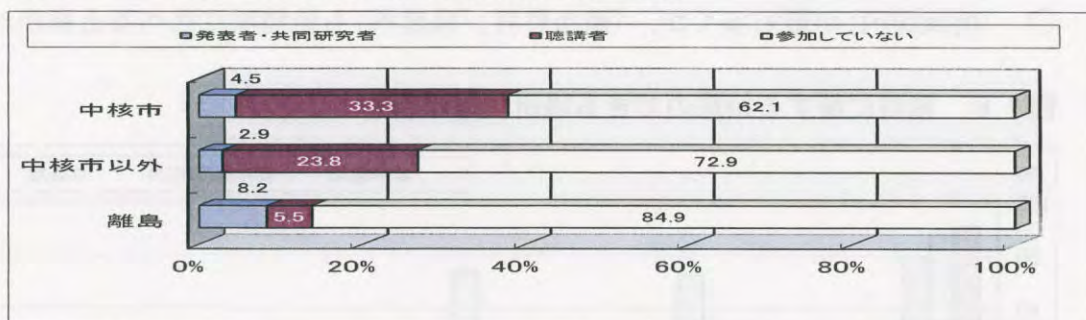
図 1 9 業務時間内研修への参加状況（地域別）



(2) 学会・学術集会への参加状況（平成 21 年度～平成 23 年度）

○ 「参加していない」84.9%で大半を占め、「聴講者としての参加」も 5.5%と低い傾向にあった。

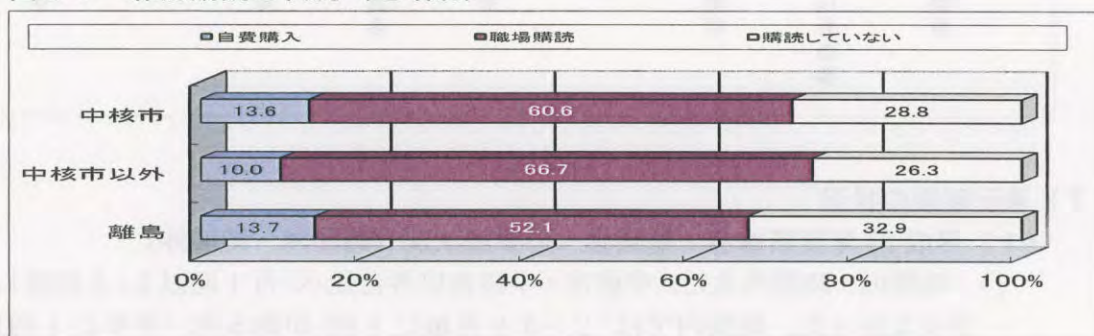
図 2 0 学会・学術集会への参加状況（地域別）



(3) 雑誌等購読

- 中核市，中核市以外に比べ「職場購読」は低かった。

図 2 1 雑誌購読の状況（地域別）



2 離島における現任教育体制の課題と考察

1) 現任教育体制の脆弱さ

(1) 配置体制に起因する課題

本県の離島地区にある 18 市町村のうち，17 市町村において保健師配置数は 2～8 人であり，その殆どが福祉部門を含めた分散配置となっており，また，統括保健師等の配置も県全体より低いことから，日々の活動の中で保健師活動に係る助言等を受けにくい状況にあると考えられる。

(2) 後輩育成の経験不足

離島地域は，5 年未満の新任期が 3 割，約半数が 10 年未満の若い保健師で占めているが，実地指導の経験者が他地域より少なく，ガイドライン等に基づいた新任教育を受けたことがないとの意見も散見された。

新任保健師研修における離島地域の保健師の意見でも同様に，「よくわからないまま業務を行っているが忙しそうなので相談しづらい」，「指導体制が整っていない上に，業務マニュアルもほとんどない」等の意見もあがっており，指導体制が脆弱な中で，不安を抱えながら活動している様子が伺え，保健師配置数が少ない離島等においては特に，保健所を含めた現任教育体制づくり等の工夫が必要である。

また，ほとんどの保健師が保健師学生実習の受け入れ経験がなく，新任保健師指導にあたっては，養成カリキュラムの内容等の情報を得たうえで指導にあたるなどの配慮が求められる。

(3) 現状に即応した指導体制づくり

新任期に役に立った指導として、他地区と同様に「家庭訪問」「事例検討」が多く、保健師として必要な要素に「対人援助能力」をあげた者が多かった。

特に、保健師の配置数が少ない小規模町村では、新任期においても対人サービスを含めた即戦力を要求される場面が多いことから、「記録の書き方」「家庭訪問」や「健診時の観察ポイント」等、対人援助に係る具体的な OJT を含めた指導体制づくりが必要と思われる。

2) 保健所を活用した相談体制

業務に関する相談先は、「所属課内」に次いで「他市町村」、「保健所」が多くなっているが、離島地域においては、管内保健師研修会等を利用した定期的な業務検討等、情報交換の機会が残されている地域が多く、相談場所として保健所が活用されている背景があると思われる。

3) 自己研鑽への取組不足

研修会や勉強会への参加については、時間内・外ともに「月 1 回以上」と回答した者が他地域に比べて少ないが、その背景には、本土で開催される研修会が多く、費用や移動時間を含めた負担が研修等の受講頻度に影響していると思われる。

時間外での「2～3 ヶ月に 1 回」以上の研修参加や学会参加についても、他地域に比べ低かったが、同様の要因が背景にあると思われる。

しかし、地理的条件に左右されない専門誌等の購入や定期購読についても、「自費購入」は中核市と同程度であったが、「職場購読」が約 5 割と他地域と比べ低く、「購読していない」も約 3 割と他の地域に比べ高い傾向にあったことから、新任期からの自己研鑽の方法や意義について、意識的に伝えていく必要がある。

3 まとめ

1) 離島地域の現任教育体制構築にあたって考慮すべき課題と強み

- 現任教育として保健所管内での研修を望む者の割合が約 4 割と高い。
- 業務に関する相談先として 7 割が保健所を選択している等、日頃から良好な関係性が保たれている。
- 県保健師は新任期に離島地域に配置されることもある。離島は、地域活動を体験させやすい環境や市町村との関係性が良好であることから、保健師活動の基本を学べる場として捉えることができる。
- 離島においては、限られた医療・社会資源の中で、様々な健康問題への対応を迫られることも多く、日頃から、保健所が調整役となって管内の課題検討を図る事案も多い。この業務の課題検討が、OJT そのものであり、対応事例の経緯や共有を図る機会を意図的に確保することが必要である。
- 小規模町村が多く、保健師と地域とのつながりが強く、地域が見えやすい。

2) 今後の方向性

- 保健所を単位とした、より身近な圏域内において、県と市町村が相互補完的に現任教育体制構築の充実を図る。
- 圏域での研修体制の充実を望む声も多く、管内保健師研修会等 OJT の場としても意図的に活用しながら、現任教育体制の平準化を図る。
- 地理的条件に関係のない専門誌購読等による自己研鑽の啓発を促す。

Ⅶ 本県におけるキャリア段階別人材育成の強化すべき方策等

1 新任期

1) 家庭訪問への指導、事例検討、対人援助

新任期に受けた指導のうち役立った内容として、市町村、県ともに、「家庭訪問への指導」「事例検討」の割合が高く、「適切な対応が出来た事例の経験が自信に繋がる」「継続的に関わられるケースへの対応や関係者連携が重要」「先輩との同伴訪問の積み重ねがその後に活かされた」「ケース会議や市町村との同伴訪問等、関係機関と連携することで、保健師としての成長に繋がった」等の意見もあった。また、保健師として必要な要素として、「対人援助能力」が高かった。

これらのことから、保健師業務の中で、個別ケースに対する支援が大事であると考えていることが推察されるが、現在、活動全体の中の個別支援の割合が少なくなっている中で、新任保健師に継続訪問やその事例を通じた効果的な支援体制の力量を形成していくためには、意識的に工夫しながら取り入れていく必要がある。

2) 地域診断、ネットワーク構築

新任期に受けた指導のうち役立った内容として、県は「地域診断」が管理期に高い。このことは、平成8年まで業務測定が義務づけられており、管理期は業務測定の中で「地域診断」を行っていたが、平成8年以降就職した中堅期・新任期は業務測定を行っていないことが影響していると推察される。「小規模市町村を担当して、しっかり地域診断をする能力をつけることもいいのではないか」「地域分担の時代は、一担当地区を任されたことで、業務を深められた」との意見があった。また、保健師として必要な要素として、「ネットワーク構築能力」との内容が多かった。

これらのことから、市町村も業務分担が進んでいるが、日常業務の中でも市町村、県ともに地域診断を行い、地域の現状や課題に応じた事業展開やネットワーク構築について、新任期に学習する場が必要である。

3) 保健師としての責務、報告や伝達能力の向上

新任期に受けた指導のうち役立った内容として、市町村は「保健師としての責務」「行政職員としての責務」の割合が高く、住民サービスの第一線としての責務を求められると思われる。また、新任期の意見として「業務をする中での保健師としての視点を学びたい」「新任保健師だが仕事の内容の比重も大きく責任も重たい」等あった。

また、県において新任期に受けた指導のうち役立った内容として「事業計画の計画立案実施評価」は中堅期に高く、「記録の書き方」は新任期に高く、新任保健師からも「報告の仕方」「記録の書き方」「事例のまとめ方」等のポイントを学びたいとの意見もあった。

これらの結果は、それぞれの時期において、実務上求められていることを反映していると考えられ、その時期に研修内容に導入することが効果的であると考えられる。

4) 同世代の保健師の集まる集会

新任保健師において、「同世代の保健師の集まる場」を求めている者が多く、現在、周りに同世代の保健師が少なく、公私ともに話せるような仲間づくりの場を確保することも必要である。

2 中堅期

1) 事業計画の計画立案・実施評価

経験業務をみると、中堅期から、業務が多岐に渡っており、保健師に必要な能力としては、「企画立案能力」が高く、新任期に受けた指導のうち役だった内容としては、「事業計画の計画立案実施評価」が高かった。「気づいたら中堅期と呼ばれるようになり、保健師としてこれでいいのか不安」「根回しや仕掛けなど調整能力が必要」「保健師業務遂行上、判断力や決断力が求められるが、悩むことが多い」等の意見があり、中堅期は各種事業や活動の中心として、企画立案し業務の遂行にあたっており、企画立案能力を必要な要素と考える一方悩みや不安となっているとも推察され、この時期に、事業の企画・運営・評価の一連の流れの研修が必要である。

2) プリセプターの役割・新任教育

経験年数5～10年の保健師は、新任期に最も近い良い相談相手、理解者で有り、プリセプターとして、新任期保健師の指導に当たることが求められている。これは、新任期の保健師の専門的能力の育成だけでなく、社会人としてのルールなど基本的能力の確認、専門的能力を生かすために必要な行政能力の育成に向けた指導を行うことも求められている。

しかしながら、本県においてはプリセプターの責務や具体的役割等についてコンセンサスが形成されておらず「保健師経験年数はあるが、これまで新任保健師等に関わる機会がなく、どのように指導し、また声をかければいいのか悩む」「体調等の自己管理や家庭と仕事の両立が悩み」「相談することを躊躇してタイミングを逸することがある」等の意見があった。

中堅期は、公私のバランスを取りつつ業務遂行の中心的役割を担いながら、新任期の教育に当たることになり、プリセプターの役割や具体的指導内容を学習する場や指導者としての悩み等を語る場を設ける必要がある。

3 管理期

1) 管理期としての役割

経験業務をみると、健康課題に専念する保健師がいる一方で、制度の運用業務が中心になる課所、福祉部門等、保健分野では経験することのなかった業務に従事する者も増えており、分散配置も進んでいる。

管理期としては、保健師全体をまとめることや、地域全体をみた事業展開ができるよう、職場内外のコーディネート力や行政手腕等が求められ、これに対応した研修が必要である。

2) 現任教育体制の統括者としての役割

「現任教育プログラム」の必要性は、市町村、県ともに管理期に高い傾向にあり、管理期は現任教育を総体的に取り組むたいと考えている。

管理期においては、現任教育を職場内に理解、浸透させ、組織全体で現任教育を支える体制づくりを行い、職場内外を通じて、能力向上に必要な体験の場を調整する役割がある。管理期の意見として「行政の中で各組織を横断的につなぎ、事業を企画・運営できる」「人と人、組織と組織をつなぎ地域住民の力を引き出せる」等あり、現任教育全体を統括した遂行ができるよう確認する場が必要である。

VIII 「鹿児島県保健師人材育成ガイドライン（仮称）」（案）作成の方向性

本会においては、今回の研究結果を受け、現在、実施されている研修を、「地域保健従事者の資質向上に関する検討会報告書」厚生労働省 2002 年 3 月 で示された現任教育体系の 4 つの柱に沿って整理するとともに、現在は未実施であるが、人材育成上今後必要と思われる研修の実施及び体系化し、その方向性について検討した。

- 「圏域で育ち合う」をキーワードに、地域振興局・支庁単位に「保健師人材育成連絡調整会議（仮称）」を設置し、新任期保健師等の OJT を圏域単位で計画・実施・評価する体制が望ましい。
- 今後策定予定の「鹿児島県保健師人材育成ガイドライン（仮称）」で示すこととなる各キャリア段階に応じた獲得すべき能力の達成に向け、圏域内市町村・保健所がお互いに協力・連携しながら、必要な体験等ができるよう配慮する。

1 職場内研修（OJT）

- 「新任時期人材育成プログラム評価検討会報告書」等で示されている「基本的能力」「行政能力」については、配属された各職場内での OJT を基本とする。
- 地域保健従事者に求められる「専門能力」について、「地域振興局・支庁圏域における人材育成体制（案）」に基づき、「保健師人材育成連絡調整会議（仮称）」により、新人保健師の OJT を圏域で計画・実施・評価する。
- また、所属自治体での体験等が困難な場合には、各市町村・保健所間の連携により、「鹿児島県保健師人材育成ガイドライン（仮称）」の新任期に必要な経験ができるよう配慮する。

2 職場外研修（OFF-JT）

- 新任期・中堅期・管理期の各キャリア段階に応じた職場外研修を計画的に受講できるよう、国、県、関係団体等の研修を体系的に整理する。
- 職場外研修受講が可能となるような予算の確保、研修が受講しやすい職場環境づくりのために必要な検討を行う。

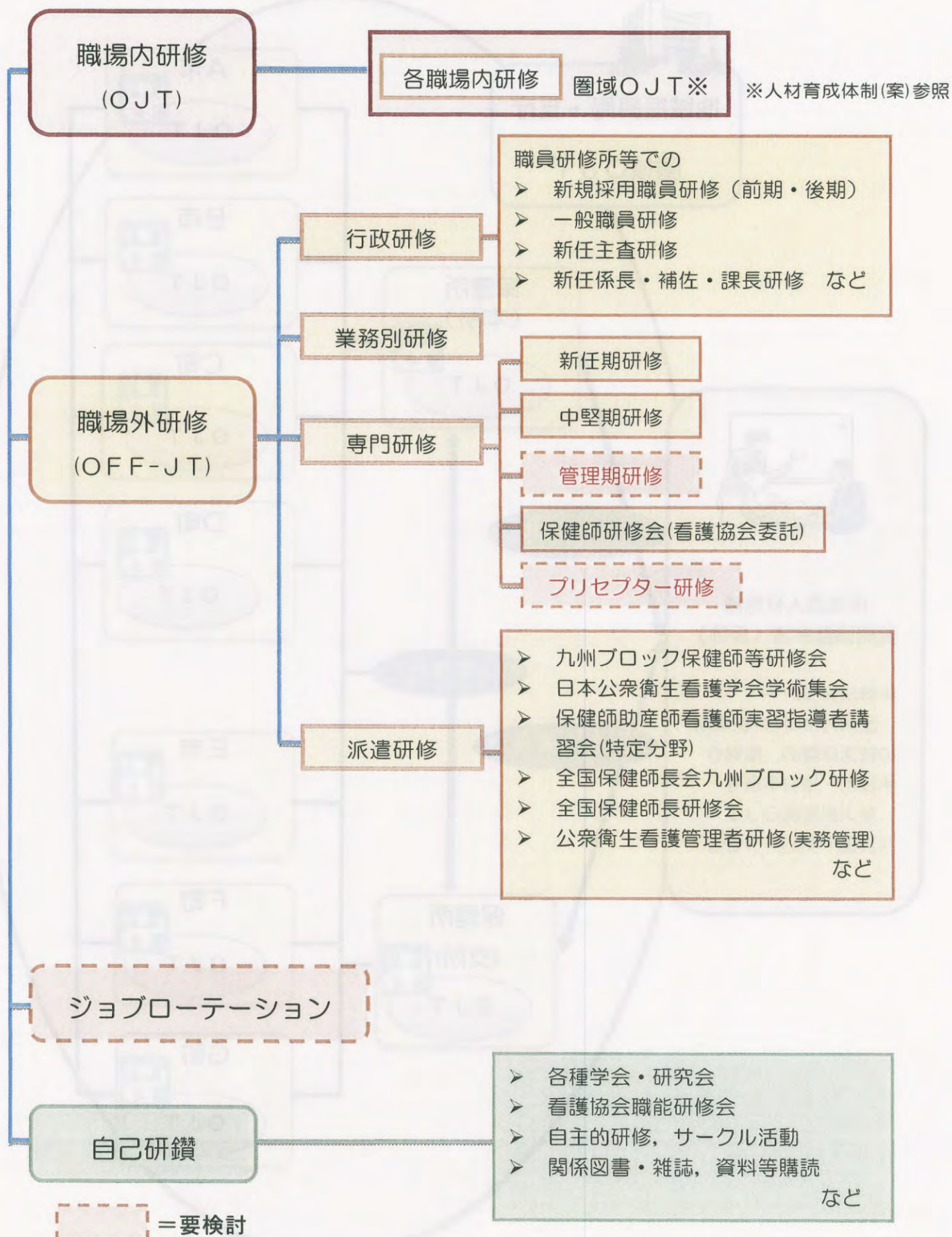
3 ジョブローテーション

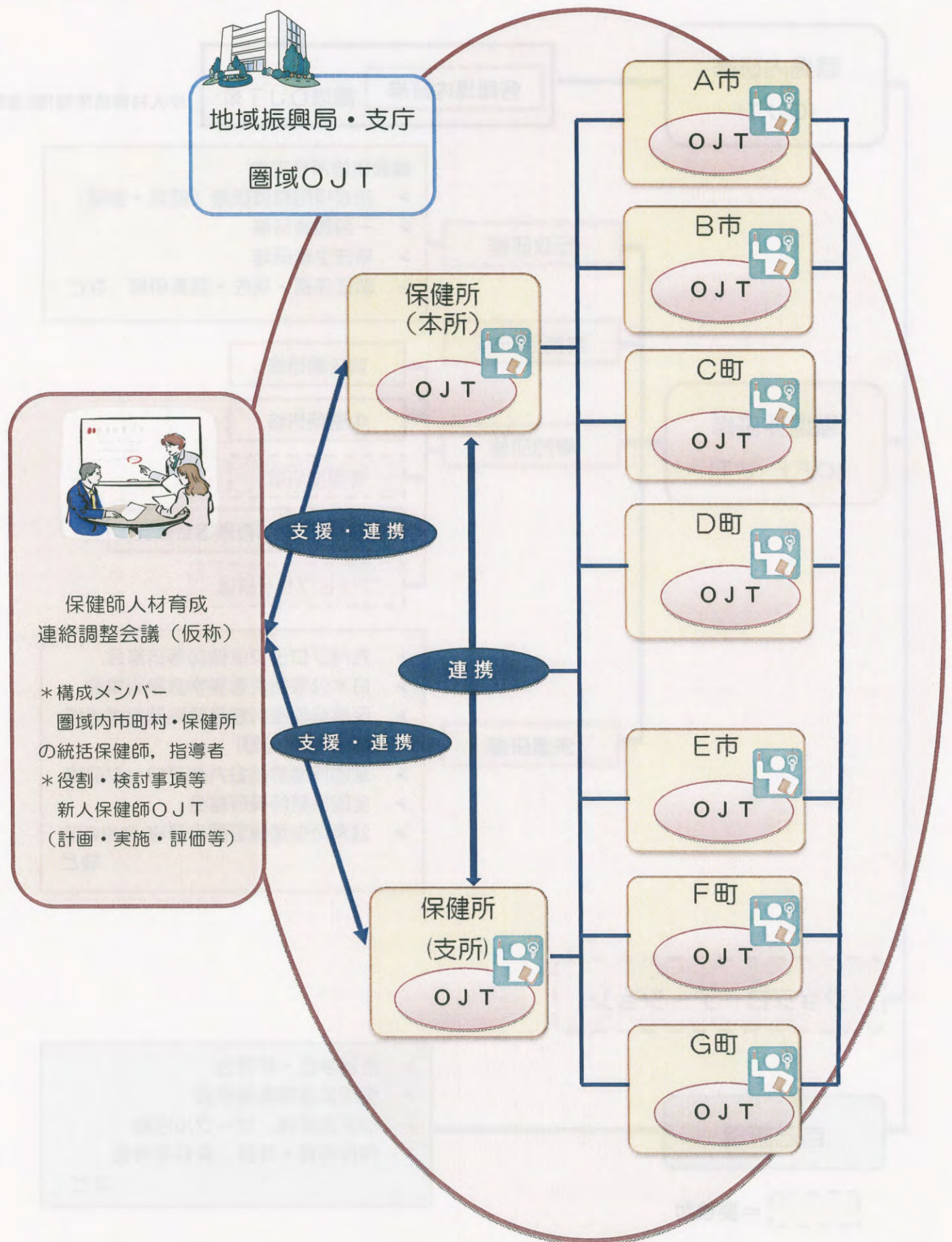
- ジョブローテーションの現状・課題の把握を行う。
- 統括保健師の役割や位置づけについて、行政保健師全体で共通認識を持つとともに、組織的な対応を求める。

4 自己研鑽

- 自己研鑽意欲等の醸成のために学習会等を開催する。
- 既存の自主学習グループや職能団体主催の研修等への参加を呼びかける。
- インターネットやメーリングリスト等の活用した文献検索やピアトレーニングの検討を行う。

IX 鹿児島県保健師人材育成体系(案)





《参考》

表1 保健師配置部門

市町村

合計	本庁									その他	保健センター			その他の施設			その他
	小計	保健部門	保健福祉部門	福祉部門	介護保険部門	国民健康保険部門	職員の健康管理部門	教育委員会等	小計		保健部門	保健福祉部門	小計	保健センター類似施設	地域包括支援センター	外郭団体等	
358	169	118	17	8	16	4	4	1	1	114	113	1	73	10	60	3	2

中核市

合計	本庁					保健所			保健センター		
	小計	保健部門	介護保険部門	国民健康保険部門	職員の健康管理部門	小計	企画調整部門	保健福祉部門	小計	保健部門	保健福祉部門
73	7	1	2	2	2	10	4	6	56	46	10

県

合計	本庁					保健所			その他の施設							
	小計	保健部門	保健福祉部門	介護保険部門	職員の健康管理部門	小計	企画調整部門	保健福祉部門	介護保険部門	小計	精神保健福祉センター	難病相談・支援センター	こども療育セン	児童相談所	病院	外郭団体等
128	21	4	8	6	3	89	9	74	6	18	4	4	3	1	4	2

表2 従事地域別・経験年別保健師数

(平成25年4月1日現在)

		保健師総計	1～5年	6～10年	11～15年	16～20年	21～25年	26～30年	31年以上
市町村 (振興局・支庁別)	人数	361	66	52	60	64	57	35	27
	(%)	100.0%	18.3%	14.4%	16.6%	17.7%	15.8%	9.7%	7.5%
	人数	32	9	4	1	12	2	2	2
	(%)	100.0%	28.1%	12.5%	3.1%	37.5%	6.3%	6.3%	6.3%
	人数	48	7	2	9	12	9	5	4
	(%)	100.0%	14.6%	4.2%	18.8%	25.0%	18.8%	10.4%	8.3%
	人数	68	8	11	18	11	10	6	4
	(%)	100.0%	11.8%	16.2%	26.5%	16.2%	14.7%	8.8%	5.9%
始良・伊佐	人数	63	9	8	11	8	11	8	8
	(%)	100.0%	14.3%	12.7%	17.5%	12.7%	17.5%	12.7%	12.7%
	人数	71	6	11	8	13	19	9	5
	(%)	100.0%	8.5%	15.5%	11.3%	18.3%	26.8%	12.7%	7.0%
	人数	24	9	4	4	1	2	1	3
	(%)	100.0%	37.5%	16.7%	16.7%	4.2%	8.3%	4.2%	12.5%
	人数	55	18	12	9	7	4	4	1
	(%)	100.0%	32.7%	21.8%	16.4%	12.7%	7.3%	7.3%	1.8%
中核市	人数	73	12	8	9	16	7	9	12
	(%)	100.0%	16.4%	11.0%	12.3%	21.9%	9.6%	12.3%	16.4%
県	人数	128	23	2	18	8	21	24	32
	(%)	100.0%	18.0%	1.6%	14.1%	6.3%	16.4%	18.8%	25.0%
総計	人数	562	101	62	87	88	85	68	71
	(%)	100.0%	18.0%	11.0%	15.5%	15.7%	15.1%	12.1%	12.6%

表 3-1 保健師配置部門経験状況（市町村：キャリア別）

（複数回答）

	保健師総計 n=381		新任期 n=73		中堅期 n=166		管理期 n=142		P
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	
母子保健	297	78.0	51	69.9	132	79.5	114	80.3	0.1432
成人保健	263	69.0	32	43.8	115	69.3	116	81.7	P<0.0001
特定健診・特定保健指導	177	46.5	26	35.6	74	44.6	77	54.2	0.0250
精神保健	138	36.2	11	15.1	53	31.9	74	52.1	P<0.0001
介護予防	156	40.9	13	17.8	67	40.4	76	53.5	P<0.0001
福祉部門	59	15.5	1	1.4	15	9.0	43	30.3	P<0.0001
感染症・予防接種	85	22.3	13	17.8	14	8.4	58	40.8	0.0037
健康管理	90	23.6	9	12.3	31	18.7	50	35.2	P<0.0001
地域包括支援センター	108	28.3	11	15.1	42	25.3	55	38.7	0.0006
地区担当	170	44.6	18	24.7	72	43.4	80	56.3	P<0.0001
その他	31	8.1	3	4.1	9	5.4	19	13.4	0.0142

表 3-2 経験業務（県：キャリア別）

（複数回答）

	保健師総計 n=121		新任期 n=25		中堅期 n=25		管理期 n=71		P
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	
企画管理	25	20.7	1	4.0	5	20.0	19	26.8	0.0054
健康管理	32	26.4	0	0.0	6	24.0	26	36.6	0.0016
母子保健	98	81.0	14	56.0	21	84.0	63	88.7	0.0015
成人保健	52	43.0	1	4.0	10	40.0	41	57.7	P<0.0001
難病	80	66.1	6	24.0	19	76.0	55	77.5	P<0.0001
結核・感染症	78	64.5	5	20.0	20	80.0	53	74.6	P<0.0001
精神保健	97	80.2	8	32.0	24	96.0	65	91.5	P<0.0001
介護保健	50	41.3	4	16.0	6	24.0	40	56.3	0.0003
庶務	8	6.6	0	0.0	1	4.0	7	9.9	0.1960
その他	31	25.6	3	12.0	6	24.0	22	31.0	0.1703

表 3-3 経験業務（市町村：地区別）

（複数回答）

	保健師総計 n=381		鹿児島市 n=66		郡 部 n=240		離 島 n=73		P
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	
母子保健	297	78.0	36	54.5	209	87.1	52	71.2	P<0.0001
成人保健	262	68.8	28	42.4	185	77.1	49	67.1	P<0.0001
特定健診・特定保健指導	176	46.2	21	31.8	124	51.7	31	42.5	0.0142
精神保健	137	36.0	12	18.2	100	41.7	25	34.2	0.0022
介護予防	155	40.7	20	30.3	115	47.9	20	27.4	0.0012
福祉部門	59	15.5	1	1.5	55	22.9	3	4.1	P<0.0001
感染症・予防接種	128	33.6	17	25.8	91	37.9	20	27.4	0.2545
健康管理	90	23.6	14	21.2	60	25.0	16	21.9	0.7603
地域包括支援センター	107	28.1	0	0.0	76	31.7	31	42.5	P<0.0001
地区担当	170	44.6	58	87.9	103	42.9	9	12.3	P<0.0001
その他	30	7.9	9	13.6	20	8.3	1	1.4	0.024

表4 新任期に受けた指導のうち役に立った内容（所属別：キャリア別）（複数回答）

		保健師総計		新任期		中堅期		管理期		P
		人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	
地区診断	市町村	106	27.8	19	26.0	35	21.1	52	36.6	0.0093
	県	47	38.8	2	8.0	5	20.0	40	56.3	P<0.0001
家庭訪問	市町村	234	61.4	53	72.6	97	58.4	84	59.2	0.1255
	県	90	74.4	16	64.0	18	72.0	56	78.9	0.3263
事例検討	市町村	147	38.6	28	38.4	66	39.8	53	37.3	0.8868
	県	70	57.9	15	60.0	17	68.0	38	53.5	0.4384
健康教育計画策定	市町村	71	18.6	21	28.8	27	16.3	23	16.2	0.0556
	県	25	20.7	5	20.0	2	8.0	18	25.4	0.1823
事業計画の計画立案実施評価	市町村	88	23.1	14	19.2	35	21.1	39	27.5	0.2705
	県	33	27.3	9	36.0	11	44.0	13	18.3	0.0252
記録の書き方	市町村	17	4.5	1	1.4	10	6.0	6	4.2	0.2618
	県	20	16.5	7	28.0	5	20.0	8	11.3	0.1335
行政職員としての責務	市町村	87	22.8	11	15.1	42	25.3	34	23.9	0.1818
	県	17	14.0	3	12.0	4	16.0	10	14.1	0.9204
保健師としての責務	市町村	131	34.4	23	31.5	55	33.1	53	37.3	0.605
	県	25	20.7	4	16.0	7	28.0	14	19.7	0.5512
ない	市町村	12	3.1	2	2.7	6	3.6	4	2.8	0.8935
	県	1	0.8	1	4.0	0	0.0	0	0.0	0.1443
その他	市町村	24	6.3	6	8.2	11	6.6	7	4.9	0.6388
	県	4	3.3	1	4.0	0	0.0	3	4.2	0.6350

表5 保健師として必要な要素（所属別：キャリア別）（複数回答）

		保健師総計		新任期		中堅期		管理期		P
		人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	
情熱・思い	市町村	111	29.1	23	31.5	52	31.3	36	25.4	0.4507
	県	39	32.2	9	36.0	6	24.0	24	33.8	0.6010
職業人としての基本姿勢・態度	市町村	141	37.0	25	34.2	51	30.7	65	45.8	0.0217
	県	34	28.1	5	20.0	5	20.0	24	33.8	0.2507
予測能力	市町村	67	17.6	21	28.8	27	16.3	19	13.4	0.0181
	県	18	14.9	4	16.0	2	8.0	12	16.9	0.5520
企画立案力	市町村	145	38.1	19	26.0	64	38.6	62	43.7	0.0368
	県	43	35.5	6	24.0	15	60.0	22	31.0	0.0134
地区診断能力	市町村	142	37.3	30	41.1	70	42.2	42	29.6	0.0453
	県	52	43.0	10	40.0	10	40.0	32	45.1	0.8574
対人援助能力	市町村	235	61.7	48	65.8	100	60.2	87	61.3	0.7745
	県	71	58.7	16	64.0	18	72.0	37	52.1	0.1841
ネットワーク構築能力	市町村	204	53.5	31	42.5	87	52.4	86	60.6	0.0343
	県	79	65.3	18	72.0	13	52.0	48	67.6	0.2708
自己ネットワーク（仲間）	市町村	31	8.1	9	12.3	13	7.8	9	6.3	0.3186
	県	10	8.3	3	12.0	3	12.0	4	5.6	0.4565
感情コントロール能力	市町村	25	6.6	4	5.5	14	8.4	7	4.9	0.4159
	県	8	6.6	2	8.0	3	12.0	3	4.2	0.3851
その他	市町村	6	1.6	1	1.4	2	1.2	3	2.1	0.8075
	県	4	3.3	1	4.0	0	0.0	3	4.2	0.5827

表6 現任教育への要望（所属別：キャリア別）

（複数回答）

		保健師総計		新任期		中堅期		管理期		P
		人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	
現任教育 プログラム	市町村	219	57.5	34	46.6	94	56.6	91	64.1	0.0362
	県	81	66.9	11	44	14	56	56	78.9	0.0027
業務別マニュアル	市町村	164	43	40	54.8	71	42.8	53	37.3	0.053
	県	52	43	11	44	13	52	28	39.4	0.5476
指導者に相談 できる体制	市町村	155	40.7	28	38.4	76	45.8	51	35.9	0.2113
	県	52	43	11	44	10	40	31	43.7	0.9443
同世代の保健師で 集まる集会	市町村	149	39.1	31	42.5	61	36.7	57	40.1	0.5519
	県	59	48.8	16	64	13	52	30	42.3	0.1627
保健所管内での研 修会の実施	市町村	128	33.6	18	24.7	52	31.3	58	40.8	0.0357
	県	57	47.1	6	24	14	56	37	52.1	0.0323
保健活動達成度 評価表	市町村	102	26.8	23	31.5	47	28.3	32	22.5	0.3295
	県	30	24.8	4	16	3	12	23	32.4	0.0662
集合研修の内容 の充実	市町村	120	31.5	32	43.8	46	27.7	42	29.6	0.0387
	県	42	34.7	8	32	9	36	25	35.2	0.9478
その他	市町村	13	3.4	0	0	9	5.4	4	2.8	0.0939
	県	9	7.4	2	8	1	4	6	8.5	0.7609

表7-1 実地指導者になってよかったこと（所属別：キャリア別）

（複数回答）

		保健師計(回答者)		中堅期		管理期		P
		人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	
自分自身の学びや 成長につながった	市町村	114	29.9	41	24.7	73	51.4	0.4191
	県	43	35.5	5	20.0	38	53.5	0.3713
新人から信頼を得 ることができた	市町村	11	2.9	3	1.8	8	5.6	0.7665
	県	4	3.3	1	4.0	3	4.2	0.4801
成長した新人の姿 を見ることができた	市町村	33	8.7	10	6.0	23	16.2	0.9111
	県	20	16.5	1	4.0	19	26.8	0.5640
周りの協力が得や すくなった	市町村	13	3.4	7	4.2	6	4.2	0.2050
	県	1	0.8	0	0.0	1	1.4	0.9419
根気強くなった	市町村	11	2.9	2	1.2	9	6.3	0.4427
	県	3	2.5	0	0.0	3	4.2	0.8300
事業を見直すことが できた	市町村	72	18.9	18	10.8	54	38.0	0.0648
	県	29	24.0	2	8.0	27	38.0	0.5068
その他	市町村	2	0.5	1	0.6	1	0.7	0.8535
	県	1	0.8	0	0.0	0	0.0	

表 7 - 2 実地指導者になって困ったこと（所属別：キャリア別）（複数回答）

		保健師総計		新任期		中堅期		管理期		P
		人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	
自分が学んだ内容と違う	市町村	60	15.7	0	0.0	15	9.0	45	31.7	0.0274
	県	31	25.6	0	0.0	1	4.0	30	42.3	0.1080
新人との接し方がわからない	市町村	18	4.7	1	1.4	6	3.6	11	7.7	0.7877
	県	5	4.1	0	0.0	0	0.0	5	7.0	0.7141
指導方法がわからない	市町村	49	12.9	3	4.1	21	12.7	25	17.6	0.0280
	県	10	8.3	0	0.0	3	12.0	7	9.9	0.0369
自分の業務ができない	市町村	28	7.3	0	0.0	9	5.4	19	13.4	0.5641
	県	13	10.7	1	4.0	1	4.0	11	15.5	0.1915
業務内容がわからない	市町村	7	1.8	0	0.0	3	1.8	4	2.8	0.7694
	県	3	2.5	0	0.0	0	0.0	3	4.2	0.8234
その他	市町村	22	5.8	1	1.4	7	4.2	14	9.9	0.9017
	県	13	10.7	1	4.0	1	4.0	11	15.5	0.1915

表 8 地域看護学実習への関わり（所属別：キャリア別）（複数回答）

		保健師総計		新任期		中堅期		管理期		P
		人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	
主担当として計画立案	市町村	52	13.6	4	5.5	20	12.0	28	19.7	0.0157
	県	10	8.3	0	0.0	1	4.0	9	12.7	0.1072
実習指導者	市町村	121	31.8	8	11.0	63	38.0	50	35.2	0.0003
	県	9	7.4	0	0.0	2	8.0	7	9.9	0.3010
訪問等の担当者	市町村	117	30.7	11	15.1	63	38.0	43	30.3	0.0043
	県	17	14.0	1	4.0	7	28.0	9	12.7	0.0639
オリエンテーション	市町村	134	35.2	14	19.2	60	36.1	60	42.3	0.0077
	県	36	29.8	1	4.0	9	36.0	26	36.6	0.0115
なし	市町村	157	41.2	44	60.3	61	36.7	52	36.6	0.0001
	県	65	53.7	18	72.0	12	48.0	35	49.3	0.0250
その他	市町村	7	1.8	1	1.4	3	1.8	3	2.1	0.9452
	県	4	3.3	1	4.0	0	0.0	3	4.2	0.5655

表 9 - 1 業務に関する相談のできる場所（市町村：キャリア別）（複数回答）

	保健師総計		新任期		中堅期		管理期		P
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	
所属課内	331	86.9	68	93.2	145	87.3	118	83.1	0.0597
所属以外の課	119	31.2	17	23.3	59	35.5	43	30.3	0.1682
他市町村	182	47.8	27	37.0	76	45.8	79	55.6	0.0343
県庁	83	21.8	4	5.5	37	22.3	42	29.6	0.0003
保健所	189	49.6	27	37.0	81	48.8	81	57.0	0.0251
看護協会	5	1.3	0	0.0	0	0.0	5	3.5	0.0146
大学等	11	2.9	0	0.0	2	1.2	9	6.3	0.0075
なし	7	1.8	2	2.7	3	1.8	2	1.4	0.7806
その他	20	5.2	4	5.5	10	6.0	6	4.2	0.7680

表 9 - 2 業務に関する相談のできる場所（県：キャリア別）

（複数回答）

	保健師総計		新任期		中堅期		管理期		P
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	
所属課内	97	80.2	21	84.0	23	92.0	53	74.6	0.1079
所属以外の課	43	35.5	6	24.0	10	40.0	27	38.0	0.4578
他保健所	78	64.5	11	44.0	19	76.0	48	67.6	0.0666
本庁	60	49.6	7	28.0	16	64.0	37	52.1	0.0439
市町村	38	31.4	4	16.0	10	40.0	24	33.8	0.1784
看護協会	5	4.1	1	4.0	1	4.0	3	4.2	0.9988
大学等	7	5.8	1	4.0	2	8.0	4	5.6	0.8436
なし	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	1.4	0.7061
その他	12	9.9	1	4.0	3	12.0	8	11.3	0.5640

表 10 - 1 業務時間内の研修会への参加状況（所属別：キャリア別）

		保健師総計		新任期		中堅期		管理期		P
		人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	
月1回以上	市町村	48	12.6	6	8.2	22	13.3	20	14.1	0.4654
	県	11	9.1	4	16.0	3	12.0	4	5.6	0.2350
2～3ヶ月に1回	市町村	186	48.8	39	53.4	83	50.0	64	45.1	0.3722
	県	44	36.4	10	40.0	8	32.0	26	36.6	0.8361
半年に1回	市町村	79	20.7	5	6.8	35	21.1	39	27.5	0.0024
	県	27	22.3	0	0.0	8	32.0	19	26.8	0.0094
1年に1回	市町村	15	3.9	4	5.5	5	3.0	6	4.2	0.6482
	県	12	9.9	2	8.0	1	4.0	9	12.7	0.4519
参加していない	市町村	44	11.5	15	20.5	18	10.8	11	7.7	0.0166
	県	19	15.7	7	28.0	3	12.0	9	12.7	0.1489

表 10 - 2 業務時間外の研修会への参加状況（所属別：キャリア別）

		保健師総計		新任期		中堅期		管理期		P
		人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	
月1回以上	市町村	35	9.2	5	6.8	9	5.4	21	14.8	0.0192
	県	9	7.4	3	12.0	0	0.0	6	8.5	0.2246
2～3ヶ月に1回	市町村	101	26.5	18	24.7	41	24.7	42	29.6	0.7156
	県	44	36.4	4	16.0	10	40.0	30	42.3	0.0557
半年に1回	市町村	103	27.0	19	26.0	44	26.5	40	28.2	0.9865
	県	29	24.0	4	16.0	8	32.0	17	23.9	0.4611
1年に1回	市町村	52	13.6	11	15.1	23	13.9	18	12.7	0.8170
	県	16	13.2	5	20.0	3	12.0	8	11.3	0.5191
参加していない	市町村	66	17.3	14	19.2	35	21.1	17	12.0	0.0658
	県	16	13.2	7	28.0	3	12.0	6	8.5	0.0430

表 1 1 学会等への参加状況（所属別：キャリア別）

		保健師総計		新任期		中堅期		管理期		P
		人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	
発表者・ 共同研究者	市町村	16	4.2	4	5.5	3	1.8	9	6.3	0.1157
	県	22	18.2	4	16.0	5	20.0	13	18.3	0.9556
聴講者	市町村	85	22.3	14	19.2	31	18.7	40	28.2	0.1110
	県	33	27.3	8	32.0	4	16.0	21	29.6	0.3293
参加していない	市町村	278	73.0	54	74.0	131	78.9	93	65.5	0.0256
	県	63	52.1	11	44.0	16	64.0	36	50.7	0.3975

表 1 2 雑誌の購読状況（所属別：キャリア別）

		保健師総計		新任期		中堅期		管理期		P
		人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	
自費購入	市町村	43	11.3	2	2.7	11	6.6	30	21.1	P<0.0001
	県	34	28.1	3	12.0	6	24.0	25	35.2	0.0745
職場購読	市町村	239	62.7	55	75.3	102	61.4	82	57.7	0.0292
	県	56	46.3	17	68.0	16	64.0	23	32.4	0.0012
購読していない	市町村	107	28.1	16	21.9	55	33.1	36	25.4	0.1421
	県	36	29.8	5	20.0	3	12.0	28	39.4	0.2800

《参考文献》

- 「地域保健従事者の資質向上に関する検討会報告書」地域保健従事者の資質向上に関する検討会. 厚生労働省. 2003, 3
- 「新任時期の人材育成プログラム評価検討会プログラム」新任時期の人材育成プログラム評価検討会, 平成 17 年度地域保健総合推進事業. 2006, 3
- 新人看護職員ガイドライン. 厚生労働省. 2009, 12
- 「動き出した保健師の人材育成」保健所と市町村の連携で展開する人材育成. 保健師ジャーナル Vol167. 2011, 1
- 千葉県保健福祉部現任教育マニュアル 平成 22 年 4 月 健康福祉部健康づくり支援課
- 岐阜県保健師現任教育マニュアル 平成 23 年度 岐阜県健康福祉部保健医療課
- 北海道市町村新人保健師等現任教育検討会報告書 平成 23 年 2 月 北海道市町村新人保健師等現任教育検討会
- 神戸市看護大学紀要 Vol13, 2009 保健師の自己学習行動と専門能力向上意識の関連
- 日本公衆衛生学会誌, 46 (9) : 779-789 1999 実践能力の自己評価に関する調査

《アンケート用紙》

※ 原本は12ポイントで記載，A4 両面
保健師現任教育に関するアンケート調査（市町村保健師用）

【調査目的】

保健所や市町村においては，業務担当制や活動分野の広がりによる分散配置が進み，保健師の世代格差の中で新人教育等人材育成は現場の裁量に任せられております。

そこで鹿児島県保健師長会では，県・市町村の現任教育のあり方を検討し，新任期から中堅期，管理期と一貫した現任教育体制(平成22年4月～保健師も卒後研修が努力義務化)を確立していくために，本調査を行い，現状把握を行うとともに今後の施策の方向性を考えていきます。

回答については，別紙回答用紙(市町村保健師用)にご記入ください。

1 あなたのことを教えてください。それぞれの項目で当てはまるものに○をお願いします。

- (1) 年齢 () 歳 ※平成25年3月31日現在の年齢をご記入ください。
- (2) 保健師経験年数 満() 年
※平成25年3月31日現在の行政保健師としての経験年数の総数で答えてください。
また，育児休業，療養休暇は含みます

(3) あなたが現在従事している地域はどこですか。

- | | | |
|----------|-------------------|---------|
| 1. 鹿児島市内 | 2. 鹿児島地域（鹿児島市を除く） | 3. 南薩地域 |
| 4. 北薩地域 | 5. 始良・伊佐地域 | 6. 大隅地域 |
| 7. 熊毛地域 | 8. 大島地域 | |

(4) あなたの現在の職位は次のうちどれですか。あてはまる職位が下記にない場合，一番近いものを選択してください。また，「兼」の場合，上位職で回答ください。

- | | | | |
|--------|----------|----------|----------|
| 1. 主事補 | 2. 主事・技師 | 3. 主任 | 4. 主査 |
| 5. 係長 | 6. 主幹 | 7. 課長補佐級 | 8. 課長級以上 |

(5) これまでの配置部門に○をつけてください。（配置先での所管業務）

- | | | | |
|---------------|----------|----------------|---------|
| 1. 母子保健 | 2. 成人保健 | 3. 特定健診・特定保健指導 | 4. 精神保健 |
| 5. 介護予防 | 6. 福祉部門 | 7. 感染症・予防接種 | 8. 健康管理 |
| 9. 地域包括支援センター | 10. 地区担当 | 11. その他 | |

2 現任教育体制について教えてください。

(1) 新任期に受けた指導のうち，あなたにとって役に立ったことは何ですか。（3つまで選択可）

1. 地区診断（データ収集，分析，課題の抽出等）
2. 家庭訪問（同行訪問，指導訪問等）
3. 事例検討（関係機関との検討会，所内検討会，事例のまとめ等）
4. 健康教育計画策定と指導方法
5. 事業の企画・立案・実施・評価
6. 記録の書き方
7. 行政職員としての責務
8. 保健師としての責務
9. ない

10. その他 ※その他を選択した場合は内容を具体的に記入してください。

(2) あなたが保健師として必要な要素は何だと思いますか。（3つまで選択可）

1. 情熱・思い
2. 職業人としての基本姿勢・態度
3. 予測能力
4. 企画立案力
5. 地区診断能力
6. 対人援助能力
7. ネットワーク構築能力
8. 自己ネットワーク(仲間)
9. 感情コントロール能力
10. その他 ※その他を選択した場合は内容を具体的に記入してください。

- (3) あなたは現任教育として何を望みますか。(複数選択可)
1. 現任教育プログラム
 2. 業務別マニュアル
 3. 指導者に相談できる体制
 4. 同世代の保健師で集まる機会
 5. 保健活動の達成度評価表
 6. 保健所管内での研修会の実施
 7. 集合研修(新任保健師研修会等)の内容の充実
 8. その他 ※その他を選択した場合は内容を具体的に記入してください。
- 3 実地指導者について(新人保健師への指導経験がある方のみお答えください。)
- (1) あなたが実地指導者になってよかったことは何ですか。(2つまで選択可)
1. 自分自身の学びや成長につながった
 2. 新人から信頼を得ることができた
 3. 成長した新人の姿を見ることができた
 4. 周りの協力が得やすくなった
 5. 根気強くなった
 6. 指導のために事業を見直すことができた
 7. その他 ※その他を選択した場合は内容を具体的に記入してください。
- (2) あなたが実地指導者として指導を行う上で困ったことは何ですか。(2つまで選択可)
1. 自分と新人が学生時代に学んだ内容が違う
 2. 新人との接し方がわからない
 3. 指導方法がわからない
 4. 指導が実地指導者任せで自分の業務ができない
 5. 新人が担当している業務の担当経験がなく、業務内容がわからない
 6. その他 ※その他を選択した場合は内容を具体的に記入してください。
- 4 あなたは平成21年度～23年度に大学・養成所等の保健師実習に関わったことがありますか。(複数選択可)
1. 主担当として計画を立案
 2. 実習指導者として学生を指導
 3. 担当者として訪問やケース支援等に同行し、指導
 4. オリエンテーション等で業務について説明
 5. ない
 6. その他 ※その他を選択した場合は内容を具体的に記入してください。
- 5 あなたが業務に関することを相談できる場所はどこですか。(複数選択可)
1. 所属課内
 2. 所属以外の課
 3. 他市町村
 4. 県庁
 5. 保健所
 6. 看護協会
 7. 大学等
 8. なし
 9. その他
- ※その他を選択した場合は内容を具体的に記入してください。
- 6 保健師としての自己研鑽の状況についてお伺いします。
- (1) あなたは平成23年度に研修会や勉強会などに参加しましたか。①, ②それぞれについて教えてください。
- ① 業務時間内の参加
 - ② 業務時間外の参加(自分の時間で参加)
1. 月1回以上
 2. 2～3ヶ月に1回
 3. 半年に1回
 4. 1年に1回
 5. 参加していない
- (2) あなたは平成21年度～23年度に学会・学術集会に参加しましたか。
1. 聴講者として参加した
 2. 発表者または共同研究者として参加した
 3. 参加していない
- (3) あなたは現在、地域保健や公衆衛生に関する雑誌を購読していますか。
1. 自費購読している
 2. 職場で購読している
 3. 購読していない

御協力ありがとうございました。

保健師現任教育に関するアンケート調査（県保健師用）

【調査目的】

保健所や市町村においては、業務担当制や活動分野の広がりによる分散配置が進み、保健師の世代格差の中で新人教育等人材育成は現場の裁量に任せられております。

そこで鹿児島県保健師長会では、県・市町村の現任教育のあり方を検討し、新任期から中堅期、管理期と一貫した現任教育体制(平成22年4月～保健師も卒後研修が努力義務化)を確立していくために、本調査を行い、現状把握を行うとともに今後の施策の方向性を考えていきます。

回答については、別紙回答用紙（県保健師用）にご記入ください。

1 あなたのことを教えてください。それぞれの項目で当てはまるものに○をお願いします。

(1) 年齢 () 歳 ※平成25年3月31日現在の年齢をご記入ください。

(2) 保健師経験年数 満 () 年
※平成25年3月31日現在の行政保健師としての経験年数の総数で答えてください。
また、育児休業、療養休暇も含みます。

(3) あなたが現在従事している地域はどこですか。

- | | | |
|----------|-------------------|---------|
| 1. 鹿児島市内 | 2. 鹿児島地域（鹿児島市を除く） | 3. 南薩地域 |
| 4. 北薩地域 | 5. 始良・伊佐地域 | 6. 大隅地域 |
| 7. 熊毛地域 | 8. 大島地域 | |

(4) あなたの現在の職位は次のうちどれですか。（「兼」の場合、上位で回答）

- | | | | |
|---------|----------|----------|-------|
| 1. 保健技師 | 2. 技術主査 | 3. 技術専門員 | 4. 係長 |
| 5. 主幹 | 6. 課長補佐級 | 7. 課長級以上 | |

(5) これまでの配置部門、すべてに○をつけてください。

- | | | | | |
|-----------|---------|---------|---------|---------|
| 1. 企画管理 | 2. 健康管理 | 3. 母子保健 | 4. 成人保健 | 5. 難病 |
| 6. 結核・感染症 | 7. 精神保健 | 8. 介護保険 | 9. 庶務 | 10. その他 |

2 現任教育体制について教えてください。

(1) 新任期に受けた指導のうち、あなたにとって役に立ったことは何ですか。
(3つまで選択可)

1. 地区診断（データ収集、分析、課題の抽出等）
2. 家庭訪問（同行訪問、指導訪問等）
3. 事例検討（関係機関との検討会、所内検討会、事例のまとめ等）
4. 健康教育計画策定と指導方法
5. 事業の企画・立案・実施・評価
6. 記録の書き方
7. 行政職員としての責務
8. 保健師としての責務
9. ない

10. その他 ※その他を選択した場合は内容を具体的に記入してください。

(2) あなたは保健師として必要な要素は何だと思いますか。（3つまで選択可）

1. 情熱・思い
2. 職業人としての基本姿勢・態度
3. 予測能力
4. 企画立案力
5. 地区診断能力
6. 対人援助能力
7. ネットワーク構築能力
8. 自己ネットワーク(仲間)
9. 感情コントロール能力

10. その他 ※その他を選択した場合は内容を具体的に記入してください。

(3) あなたは現任教育として何を望みますか。(複数選択可)

1. 現任教育プログラム
2. 業務別マニュアル
3. 指導者に相談できる体制
4. 同世代の保健師で集まる機会
5. 保健活動の達成度評価表
6. 保健所管内での研修会の実施
7. 集合研修(新任保健師研修会等)の内容の充実
8. その他 ※その他を選択した場合は内容を具体的に記入してください。

3 実地指導者について(新人保健師への指導経験がある方のみお答えください。)

(1) あなたが実地指導者になってよかったことは何ですか。(2つまで選択可)

1. 自分自身の学びや成長につながった
2. 新人から信頼を得ることができた
3. 成長した新人の姿を見ることができた
4. 周りの協力が得やすくなった
5. 根気強くなった
6. 指導のために事業を見直すことができた
7. その他 ※その他を選択した場合は内容を具体的に記入してください。

(2) あなたが実地指導者として指導を行う上で困ったことは何ですか。
(2つまで選択可)

1. 自分と新人が学生時代に学んだ内容が違う
2. 新人との接し方がわからない
3. 指導方法がわからない
4. 指導が実地指導者任せで自分の業務ができない
5. 新人が担当している業務の担当経験がなく、業務内容がわからない
6. その他 ※その他を選択した場合は内容を具体的に記入してください。

4 あなたは平成21年度～23年度に大学・養成所等の保健師実習に関わったことがありますか。(複数選択可)

1. 主担当として計画を立案
2. 実習指導者として学生を指導
3. 担当者として訪問やケース支援等に同行し、指導
4. オリエンテーション等で業務について説明
5. ない
6. その他 ※その他を選択した場合は内容を具体的に記入してください。

5 あなたが業務に関することを相談できる場所はどこですか。(複数選択可)

1. 所属課内
2. 所属以外の課
3. 他保健所
4. 本庁
5. 市町村
6. 看護協会
7. 大学等
8. なし
9. その他 ※その他を選択した場合は内容を具体的に記入してください。

6 保健師としての自己研鑽の状況についてお伺いします。

(1) あなたは平成23年度に研修会や勉強会などに参加しましたか。①, ②それぞれについて教えてください。

- ① 業務時間内の参加
 - ② 業務時間外の参加(自分の時間で参加)
1. 月1回以上
 2. 2～3ヶ月に1回
 3. 半年に1回
 4. 1年に1回
 5. 参加していない

(2) あなたは平成21年度～23年度に学会・学術集会に参加しましたか。

1. 聴講者として参加した
2. 発表者または共同研究者として参加した
3. 参加していない

(3) あなたは現在、地域保健や公衆衛生に関する雑誌を購読していますか。

1. 自費購読している
2. 職場で購読している
3. 購読していない

御協力ありがとうございました。

※ 原本は12ポイントで記載, A4両
アンケート調査(各所属用)

このアンケートは、各所属における保健師現任教育体制の状況をお尋ねするものです。
回答については、別紙回答用紙(保健師代表者用)にご記入ください。

- 1 自治体名(県は所属名, 市町村は市町村名)を教えてください。
- 2 平成20年度以降, 保健師の新規採用がありましたか。
 1. あり
 2. なし
- 3 保健師現任教育体制について教えてください。
 - (1) 新任期保健師の教育を行うに当たり, 実地指導者を位置づけていますか。
 1. 保健師
 2. 保健師以外の技術職
 3. 事務職
 4. 特に位置づけていない※2については具体的な職種をご記入ください。
 - (1)ー① (1)で「1」または「2」と回答された方に伺います。実地指導者への指導体制はありますか。
 1. あり
 2. なし
 - (1)ー② (1)ー①で「1」と回答された方に伺います。具体的にどのような体制があるかお書きください。 例)実地指導に関する研修参加
 - (2) 新任期保健師への指導計画を作成していますか。
 1. 作成している
 2. 作成していない
 - (3) 新任期保健師について, 定期的な評価体制をとっていますか。
 1. とっている
 2. とっていない
 - (4) 保健師現任教育マニュアルは作成されていますか。
 1. あり
 2. なし
 - (5) 新任期保健師の現任教育体制について, 上記以外に取り組んでいることがあれば教えてください。
 - 4 統括保健師について教えてください。
 - (1) あなたの所属には統括保健師としての位置づけがありますか。
 1. あり
 2. なし
 - (2) (1)で「1」と回答された方に伺います。あなたの所属において統括保健師は具体的にどのような役割を担っていますか。(複数選択可)
 1. 研修・教育計画の企画・実施・評価
 2. 中・長期的な教育計画の企画・実施・評価
 3. 業務(保健師活動)における技術的な指導
 4. 健康課題の明確化や事業計画の立案・実施・評価
 5. ジョブローテーションの実施
 6. 職員の適材適所, 職員のライフサイクルを考慮した人事配置
 7. 業務分担や業務量の管理
 8. 所属組織内での部署を超えての連絡調整や連携
 9. 所属組織を超えた他組織との連絡調整や連携
 10. 人事評価
 11. スタッフからの相談への対応
 12. 研究や学会発表の指導・助言
 13. その他※その他を選択した場合は内容を具体的に記入してください。
 - 5 現任教育体制における大学・保健師養成所等に期待する役割について教えてください。(複数選択可)
 1. 地区診断・分析, 研究等を行う際の助言者
 2. 協働での研究, 研修等の実施
 3. 研修における講師
 4. 事例検討会等の開催
 5. その他※その他を選択した場合は内容を具体的に記入してください。

御協力ありがとうございました。

各キヤリア期の意見

めざす保健師像	新任期	中堅期	管理期
	・ 住民や関係機関等から信頼・頼りにされる保健師 ・ 住民のニーズを見極められ、優先順位に準じて必要な支援ができる ・ 地域診断に基づいた地域の健康課題を事業や施策として展開できる ・ 住民が楽しくより健康的な生活が続けられ、地域全体が良くなっているために住民自らが「やってみよう」と行動しても健康になるために住民自らが「やってみよう」と行動してもらえるような保健指導ができる ・ 向上心のある保健師 ・ いつも笑顔で住民に元気を与えられる ・ 家庭も仕事も、そして趣味もこなせる ・ 指導者が明確に位置づけられておらず、相談する人によって説明がバラバラで困った ・ 忙しそうに相談しづらい ・ 入職後、いきなり事業を任せられ、助言等もない中でこれだけの不安 ・ 担当業務以外の他の保健師の業務内容等、全く知らないの不安 ・ 同じ業務を担当している他の人の業務の進め方を知りたい ・ いろいろな先輩と同行訪問に行き、もつと事例を共有したい ・ 先輩の経験談や思い話、仕事への想い等を聴きたい ・ 自分の成長や今後の課題等の確認をする機会がほしい ・ 直接指導者が上司だったが、もう少し年齢の近い指導者を地域をみる、知る機会が少なく、地区診断も自信がない。 ・ 業務の振り返りをしないまま、次の業務に行かざるを得ない ・ 個別支援におけるアセスメントや支援内容に自信がない ・ 先輩に相談するタイミングや内容の判断に迷う ・ 経験があることできると言うという捉え方をされてしまい怖い ・ 管轄地域の課題への取り組み方、整理の仕方がわからない ・ 事業の企画・立案等で柔軟性や発想に乏しいことを感じる	・ 根回しや仕掛けなど調整能力のある保健師 ・ データ分析やプレゼンテーションができ、魅せる保健師活動ができる ・ 関係者と協働・連携しながら地域に必要なネットワークを構築できる ・ 地域の人的ネットワークを大事にしながらか地域課題やニーズに沿った事業の企画・展開ができる ・ 先を見通し、段取りよく仕事を進められる ・ 動き、考え、創造できる力がある ・ 自分で考え、的確な判断ができる ・ 行政能力を身につけ、管理職の補佐ができる ・ 根回し、仕掛けができる保健師	・ 「保健師が好き」「人間が好き」「担当地区が好き」といえる保健師 ・ 住民に顔と名前を覚えてもらえ、何かあったら真先に相談される ・ 事業や事例から地域の健康課題、資源創出ができる ・ 人と人、組織と組織をつなぎ地域住民の力を引き出せる ・ 行政の中で各組織を横断的につなぎ、事業を企画・運営できる ・ 誰にも負けないという得意分野がある ・ 率先して家庭訪問に行き、その人の生活を診て、生活のしづらさを聴き取れ、共に解決方法を考えられる ・ 政策立案できる保健師 ・ 常に自己研鑽できる
現任教 育の 課 題	環境（体制）	保健師自身	先輩・後輩に望むこと
	・ 先輩に望むこと等> ・ ここは大事！というポイントを教えてほしい ・ ハウ、ツーではなく事業の目的や視点を教えてほしい ・ 結果だけでなく、そこに至るまでの考えや経緯まで聞いてほしい ・ 担当ケースについて、記録内容のチェックだけでなく、アドバイスもほしい ・ これまでの体験や印象に残った事例との関わりなど、話してもらえらることも参考になる ・ 基礎教育の違いを理解して指導してもらえらると・・・	・ 先輩に望むこと等> ・ 業務に追われ、新任期の思いを聞いたり、指導が充分にできない ・ 自身、複数の保健師からそれぞれ違う指導をされ、戸惑った ・ 自身、新任期に1歳違いの新任保健師の指導をしたが、自信がなくなってきたのか、年齢が近すぎてやりにくさを感じた。 ・ 新任保健師の指導や評価等は指導保健師に任されており、指導保健師としてこれだけの不安、指導者の研修会が必要 ・ 分散配置で指導を受ける保健師が限られてしまいがちであるが、保健師それぞれそのカラーがあるので、いろいろな保健師から学ぶ機会も必要 ・ 新任期には小規模市町村を担当し、地区診断能力をしっかりとつけることも必要 ・ 気づいた中堅期と呼ばれるようになり、保健師としてこれだけの不安 ・ 経過年数はあるが、これまで新任保健師等に関わる機会がなく、どのように指導し、また声をかければいいのか悩む ・ 体調等の自己管理や家庭と仕事の両立が悩み ・ 業務遂行上、判断力や決断力が求められるが、悩むことが多い ・ 相談することを躊躇してタイミングを逸することがある	・ 先輩に望むこと等> ・ 的確なアドバイスがほしい ・ 役職に見合った動きのできる上司に ・ いろいろな根回し、配慮のできる上司に ・ 相談したくてもできない部下がいることも気づいてほしい ・ 後輩に望むこと等> ・ 何よりも報告・連絡・相談をこまめにしてほしい ・ 離島勤務はいろいろな事例を通じ、住民と身近に接する機会が多く、保健師活動の基礎を学べるいい機会となった ・ 年度末の業務のまとめが事業の評価になりとりでも役に立った ・ 公衆衛生学会での発表に向け、まとめていく過程が自分自身の成長につながった

