

<資料>

我が国の行政保健師の専門能力向上のための段階別研修の実態

守田孝恵¹⁾, 奥田博子²⁾, 兼平朋美¹⁾, 磯村聰子¹⁾¹⁾ 山口大学大学院医学系研究科保健学専攻²⁾ 国立保健医療科学院健康危機管理研究部

Professional skills training at each career stage for public health nurses in Japan

Takae MORITA¹⁾, Hiroko OKUDA²⁾, Tomomi KANEHIRA¹⁾, Satoko ISOMURA¹⁾¹⁾ Faculty of Health Sciences, Yamaguchi University Graduate School of Medicine²⁾ Department of Health Crisis Management, National Institute of Public Health

抄録

【目的】複雑多様化する社会ニーズに対応できる保健師の専門能力の獲得が求められているが、研修体系の未確立が指摘されている。そこで本研究では全国の行政保健師の段階別研修の実態を明らかにし今後の課題を検討する事を目的とした。

【方法】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、対象者・総時間・方法等とした。段階別研修の実態を新任期・中堅期・管理期に区分し概観した。

【結果】新任期・中堅期・管理期研修はともに85%以上の実施率であった。回答者の所属は、衛生行政主管課53.2%、看護行政主管課36.2%であった。研修対象は新任期が実務経験1～9年、中堅期は3～10年以上であった。管理期は主幹等の職位の指定が多かった。教育方法は主に講義とグループワーク（以下、GW）であった。39県がGWにファシリテーター（以下、FA）を配置していた。FAは、研修担当課保健師、国立保健医療科学院（以下、科学院）研修受講者が多かった。新任期の60.9%はOn The Job Training（OJT）を利用した研修課題を設定していた。講師は、新任期では県内保健師が78.3%で最も多く、中堅期・管理期は科学院研究官を含め県外の人材起用が6割以上であった。中堅期で使用される課題様式のうち72.7%が科学院の様式であった。

新任期・中堅期の研修企画や、FAを管理期研修に位置づけたり、「実習学生に保健師活動をPDCAで説明」を研修課題とする等の取り組みもみられた。

【考察】保健師の人材育成は衛生行政や看護行政等異なる部署で行われており、これは研修の体系化を阻害する要因の一つと考えられ、部署連携の必要性が示唆された。管理期の研修では、企画、FAを担う等も方法として取り入れ、成果の重層化と深化が期待できた。「実習指導の内容」を研修課題に組み込む企画は、基礎・現任教育の一貫性を持たせる教育方法と考えられた。研修課題様式、GWのFAの養成、講師派遣の現状から、科学院の研修が都道府県に影響を及ぼしている実態が伺えた。

【結論】段階別研修の実施率は85%以上であるが、研修主管課や対象・内容の設定に統一性はなかった。保健師の研修は、研修企画、講師、FAとして関わる事で、研修課題を基礎教育と連動させる等多様な手法が用いられていた。また、OJTを促す研修の仕組みによって職場の体制強化が図られていた。さらに科学院の研修の成果が都道府県に波及していた。今後の課題は、部署連携と研修方法の確立と

連絡先：守田孝恵

〒755-8505 山口県宇部市南小串1-1-1

1-1-1 Minamikogushi, Ube, Yamaguchi, 755-8505, Japan.

Tel/Fax: 0836-22-2827

E-mail: mtakae@yamaguchi-u.ac.jp

[平成28年8月2日受理]

普及、研修講師およびFAの養成である。

キーワード：保健師、研修、人材育成、専門能力

Abstract

Objectives: Public health nurses (PHNs) are required to obtain practical skills to respond to the needs of a complex and diverse society, however, that training system has not yet been established. We assessed the current status in Japan of training conducted at each career stage of public health nurses' careers.

Methods: A self-administered postal questionnaire was used to survey PHN training programs in all prefectural governments. Survey items detailed participants, total time of training, methods, topics, and facilitator. We categorized the training into three: newly-appointed, middle-level, and management level training, and overviewed the current training situation.

Results: Training was conducted in more than 85% of prefectures for all the three levels. The affiliations of the respondents were Health Division (53.2%) and Nursing Division (36.2%). Training for newly-appointed PHNs was standard for those with 1-9 years of experience as was middle-level training for those with 3-10 years of experience, while management-level training was for those with job titles such as chief. Training was mainly provided in the form of lectures and group work (GW). Facilitators (FA) were allocated to GW in 39 prefectures. Many FA were PHNs in charge of personnel development in the prefectural government and those who had been trained by the National Institute of Public Health (NIPH).

Topics were set and On The Job Training (OJT) was used in 60.9% of new PHN training. Most of the lecturers were PHNs within the prefecture (78.3%) for beginning level PHN training. Trainers from outside the prefecture including researchers of NIPH were used for middle- /management-level training. A training format developed by the NIPH was used by 72.7% prefectures. Management-level PHNs were involved in the planning and facilitating new/middle-level training as a part of their management-level training. Some reported unique topics such as "Explaining PHN activities based on Plan-Do-Check-Act to students."

Discussion: Training according to career stage and experience was conducted in the majority of prefectures; however, departmental training responsibilities, participant criteria, and training topics were not standardized. There were various techniques used for PHN training such as planning, facilitating, and lecturing training, and connecting fundamental education with training theme. Training topics which encourage OJT assisted enhanced workplace structure. Additionally, the outcome of NIPH engagement expanded to the prefectural governments.

Conclusion: Future challenges include increasing collaboration between divisions, establishment and dissemination of training method, up-skilling trainers as well as ensuring consistency.

keywords: public health nurse, training, development of human resources, professional skill

(accepted for publication, 2nd August 2016)

I. はじめに

近年、少子高齢化等の人口構造の変化を背景に、地域包括ケアシステムの推進やがん対策、虐待防止対策、災害対策や健康危機管理等、地域保健をめぐる状況は大きく変化してきた。地域保健対策の主要な担い手として役割を果たしてきた保健師には、これらの複雑多様化する健康課題の対応能力の向上がこれまで以上に求められている。

平成25年4月に厚生労働省保健師活動指針 [1] において「地域診断に基づくPDCA (Plan Do Check Act) サイ

クルの実施」や「人材育成」の強化が示された。しかし、一方で保健師の実践活動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 [2-5] 等の実態もあり、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 [6-8]。

人材育成については、平成15年に佐伯ら [9] が、「保健師の専門職務遂行能力尺度」として保健師の専門的実践能力の構造を明確化し、経験年数別の実践能力の獲得の実態を分析した。それによれば、対人支援能力は新任期の伸び率が高く地域支援や管理能力は、経験とともに

緩やかに発達する事を明らかにしている。また、岡本らは、「保健師の専門性発展力」の尺度を開発している [10]。

また、鈴木ら [11] は、行政保健師の施策化能力を「コミュニティパートナーシップ」と「地域診断サイクル」を構成概念とした測定方法を開発している。このように保健師の専門能力については、構造化され、その評価指標も実践場面において活用されつつあり、経験年数ごとの専門能力分析がなされているものの、これらの能力の育成方法については今後の課題とされてきた。

保健師の専門能力を継続的及び組織的に獲得させる人材育成の方法が課題となっている中で、地域保健従事者の研修体系の未確立を指摘する報告 [12] もあり、保健師の人材育成のあり方を考えるには、保健師を対象とした研修の現状を把握する必要があると考えた。そこで本研究は、保健師の専門能力の向上を目指し、都道府県（以下、県とする）で実施している段階別研修の実態を明らかにし、今後の課題を検討する事を研究目的とした。なお、本研究では、段階別研修を新任期・中堅期・管理期の三区分別による研修とした。

II. 方法

47都道府県の保健師人材育成担当者宛に、質問紙を配布し、各県が実施している段階別研修会について記述式で回答を得た。調査期間は平成26年11月から平成27年1月であった。調査内容は、研修会の名称、研修対象者の規定（年数・所属・職位）、研修の実施主体、研修総時間、回数、研修方法（グループワークのファシリテーター・研修講師）、主な研修内容、研修課題とした。新任期・中堅期・管理期それぞれの研修に関する質問は、各県が実施している当該研修について、直近の現状で回答を求めた。研修総時間は、一研修企画ごとの時間数であり、1日または半日単位で問い、回答に回数を掛けて算出した時間である。研修内容の選択肢は、研修内容の選択肢は、永江らの報告 [7] を参考に、新任期が「地域保健の意義」「個別支援方法」「保健事業の企画運営や評価」、中堅期は「地域診断に基づく事業の実施評価」「複雑困難事例の事例検討」「住民組織の支援または運営」「研究の方法と実施」「地域ケアシステムの構築」とした。管理期は「事例対応や地域活動へのスーパーバイズ」「計画策定」「社会資源の開発強化」「管理職の役割」「人材育成」「研修会の復命」とし、複数回答とした。その他の内容は記載を求め、記載内容をカテゴリ化し集計した。質問紙は郵送で回収した。

倫理面への配慮として、調査依頼文には調査の趣旨と目的及び調査結果の公表の際に個人や自治体名が特定されない事を明記した。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。

III. 結果

1. 回答者の所属と段階別研修の実施状況

質問紙の回収率は100%であった。回答者の所属は、県庁の衛生行政主管課25（53.2%）で、看護行政主管課17（36.2%）、保健所は2（4.3%）、その他3（6.4%）であった。研修の実施率（表1）は新任期97.9%、中堅期93.6%、管理期は85.1%であり、研修方法は講義とグループワークであった。

グループワークにファシリテーターを配置しているのは39県であった。そのうちファシリテーターを育成しているのは14県（35.9%）、育成していないのは25県（64.1%）であった。研修ファシリテーターの育成については、ファシリテーター養成研修を実施しているのは1県であった。また、前回の研修受講者がファシリテーターを担う仕組みを作っているところが9県、研修企画の実践を通して、ファシリテーターを育成していると回答したところが5県であった。ファシリテーターを担う人材について複数回答で尋ねたところ、研修担当課の保健師が16県、国立保健医療科学院（以下、科学院）の研修受講者が14県、当該研修会の過去の受講者が10県であった。

2. 新任期研修

新任期研修の実施率は97.9%であった。新任期研修の実施主体は県単独が35県（76.1%）で、他組織と共催は11県（23.9%）であった（表1）。他組織の内訳は、都道府県看護協会、市町村保健師協議会、都道府県立大学、全国保健師長会都道府県支部、都道府県国民健康保険団体連合会であった。研修対象は全県において都道府県保健師と市町村保健師の両者であった。その他、栄養士、歯科衛生士、県の助産師等を対象とする県もあった。新任期研修の対象となる保健師の経験年数は3年までとする県が30県（65.2%）であった。

研修総時間数は2日15県（32.6%）、3日12県（26.1%）で、合わせると58.7%であった。研修方法は、講師による講義45県（97.8%）とグループワークが42県（91.3%）であった。研修講師は、県内の保健師36県（78.3%）と県内の大学教員29県（63.0%）であり、県内の人材が6割以上を占めた。県外からの起用は26.0%であった。研修内容は、「地域保健の意義」33県（71.7%）、「個別支援方法」33県（71.7%）、「保健事業のPDCA」19県（41.3%）、「地域診断」11県（23.9%）であった。

研修課題を設けているのは40県（87.0%）で、その主な内容は「継続支援事例」、「地域診断」、「担当事業の課題を事例からアセスメント」、「保健事業評価」等であった。On The Job Training (OJT) を利用した研修課題を設定していたのが28県（60.9%）であった。また15県（53.6%）では上司等に課題作成の助言を求める等OJTを促す仕組みが講じられていた。

我が国の行政保健師の専門能力向上のための段階別研修の実態

表 1 新任期保健師研修の概要 (n=46)

項目	選択肢	都道府県 (%)
実施主体	都道府県単独	35 (76.1)
	他組織と共催 (主な内訳)	11 (23.9)
	都道府県看護協会	
	市町村保健師協議会	
	都道府県立大学	
	全国保健師長会都道府県支部 都道府県国民健康保険団体連合会	
研修対象 (延)	都道府県保健師	46 (100.0)
	市町村保健師	46 (100.0)
	その他 (内訳)	11 (23.9)
	栄養士	
	歯科衛生士	
	都道府県助産師	
	保健師嘱託職員等 産業保健師等 病院・事業所保健師	
対象経験年数	1年	6 (13.0)
	～3年	24 (52.2)
	～9年	14 (30.4)
	未記入	2 (4.3)
研修総時間	1日	9 (19.6)
	2日	15 (32.6)
	3日	12 (26.1)
	4日	6 (13.0)
	5日～9日	3 (6.5)
	未記入	1 (2.2)
研修方法 (延)	講師による講義	45 (97.8)
	グループワーク	42 (91.3)
	演習	5 (10.9)
	事例検討	3 (6.5)
	その他	2 (4.3)
	ロールプレイ サイコドラマ 実践報告	
研修講師	都道府県内保健師	36 (78.3)
	都道府県外保健師	5 (10.9)
	都道府県内大学教員	29 (63.0)
	都道府県外大学教員	6 (13.0)
	国立保健医療科学院研究官	1 (2.2)
	その他 (内訳)	10 (21.7)
	都道府県職員 (健康増進課長, 保健所長, 医師等) 臨床心理士 日本看護協会 看護師長 等	
研修内容 (延)	地域保健の意義	33 (71.7)
	個別支援方法	33 (71.7)
	保健事業のPDCA	19 (41.3)
	地域診断	11 (23.9)
	個から地域の課題を把握	4 (8.7)
	面接技術	3 (6.5)
	健康危機管理	3 (6.5)
	記録の書き方	3 (6.5)
	保健師活動の目標と取り組み	1 (2.2)
	調査研究	1 (2.2)
	その他	7 (15.2)

研修課題の有無	あり*	40 (87.0)
	主な課題の内容	
	継続支援事例	
	地域診断	
	保健事業評価	
	地域特性 その他	
	なし	6 (13.0)
職場メンバーと一緒に考える課題の有無 (n=40)	あり	28 (60.9)
	なし	11 (23.9)
OJTを促すしくみ	未記入	1 (2.2)
	上司等に課題作成の助言を求める	15 (32.6)
	保健所人材育成担当者が課題作成のフォローをする	4 (8.7)
	課題の中に上司のコメント欄を設け所属で課題を共有する	3 (6.5)
	段階別研修前後にフォローの目的で保健所が研修を実施する	3 (6.5)
	研修実施主体が職場に対し指導を促す目的で文書通知する	2 (4.3)

* 研修課題の有無：複数研修を実施し、研修により課題の有無が異なっている場合はありに含めた。

3. 中堅期研修

中堅期研修の実施率は93.6%であった。研修の名称を「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」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・後期に分割して実施する自治体も存在する一方、中堅期と管理期を統合して実施する企画もあり、その実態は多様であった。中堅期の対象者の範囲は、経験年数3から10年以上と広範囲であったが、半数が5～9年であった(表2)。研修総時間は1から6日にばらついているものの3日以上の研修期間を設けているところは26県(59.1%)であった。研修方法は講義43県(93.5%)、グループワーク40県(87.0%)であった。研修講師は県内大学教員25(54.3%)、県内保健師22県(47.8%)、県外大学教員15県(32.6%)、科学院研究官は5県(11.4%)であった。県外からの講師は合わせて63.6%であった。

研修内容は、「地域診断に基づく事業の実施評価」26県(59.1%)、「地域ケアシステムの構築」8県(18.2%)、「人材育成」8県(18.2%)、「PDCA・地域診断」4県(9.1%)であった。研修課題は、39県(88.6%)で設定しており、32県(72.7%)は、保健師活動や事業展開(地域診断を含む)をまとめる内容であった。研修課題記録様式を使用しているのは11県(25.0%)あり、そのうち、科学院の「アセスメント・地域ケアシステム・地域ケアシステムの構築計画」の様式[13]を利用しているのは、8県(72.7%)であった。さらに、「実習学生に保健師

活動をPDCAで説明」を研修課題とする等の取り組みもあり、基礎教育と現任教育を連動させた教育活動も行われていた。

また、職場メンバーと一緒に考える研修課題があるのは32県(72.7%)であり、職場内の検討や実施を義務付ける事によってOJTを促す仕組みが作られていた。

4. 管理期研修

管理期研修の実施率は85.1%であった。対象者の設定は、経験年数、職位、年齢があり、職位で設定する県が23県(57.5%)と多かった(表3)。経験年数では20年以上が最も多く、職位では主幹以上、係長、主査等であった。研修時間は半日と1日を合わせると31県(77.5%)であり、他の研修に比較して極端に少なかった。

研修方法は、講義40県(100.0%)とグループワーク36県(90.0%)であった。研修講師は、県内保健師が17県(42.5%)、県外保健師13県(32.5%)であった。県内大学教員が8県(20.0%)、県外大学教員10県(25.0%)であり、科学院研究官3県(7.5%)で、県外の人材を講師として起用する割合が65.0%であった。研修内容は、「管理職の役割」31県(77.5%)、「人材育成」26県(65.0%)が中心であった。その他「スーパーバイズ」や「健康危機管理」「研究方法」等もあった。また、内容の特記事項には、新任期中堅期研修の研修企画や、新任期中堅期研修のグループワークのファシリテーターを管理期研修に位置づけているという記載も複数あった。

我が国の行政保健師の専門能力向上のための段階別研修の実態

表2 中堅期研修の概要 (n=44)

項目	選択肢	都道府県数 (%)
実施主体	都道府県単独	31 (70.4)
	他組織と共催 (主な内訳)	10 (22.7)
	都道府県看護協会	
	日本看護協会	
	都道府県国民健康保険団体連合会	
	県立大学看護実践研究センター	1 (2.3)
	県庁中堅期保健師有志 (発起人)	1 (2.3)
研修対象 (延)	看護協会	1 (2.3)
	都道府県保健師	43 (97.7)
	市町村保健師	42 (95.5)
	その他 (内訳)	8 (18.2)
	栄養士	
	歯科衛生士	
	都道府県助産師	
対象経験年数	産業保健師等	
	病院・事業所	
	3～4年	6 (13.6)
	5年～9年	22 (50.0)
	10年以上	9 (20.5)
研修総時間	なし	1 (2.3)
	未記入	6 (13.6)
	0.5日	3 (6.8)
	1日	6 (13.6)
	2日	7 (15.9)
研修方法 (延)	3日以上	26 (59.1)
	未記入	2 (4.5)
	講師による講義	43 (97.7)
	グループワーク	40 (90.9)
	その他 (主な内訳)	8 (18.2)
研修講師	演習	
	実践報告	
	個別指導	
	コンサルテーション	
	フィールドワーク	
	都道府県内保健師	22 (50.0)
	都道府県外保健師	8 (18.2)
	都道府県内大学教員	25 (59.8)
	都道府県外大学教員	15 (34.1)
	国立保健医療科学院研究官	5 (11.4)
その他 (内訳)	10 (22.7)	
研修内容 (延)	カウンセラー	
	国民健康保険団体連合会	
	民間企業	
	県事務職員	
	看護協会等	
	地域診断に基づく事業の実施評価	26 (59.1)
	地域ケアシステムの構築	8 (18.2)
	人材育成	8 (18.2)
	PDCA・地域診断	4 (9.1)
	複雑困難事例の事例検討	4 (9.1)
	住民組織の支援または運営	3 (6.8)
	コンサルテーション	3 (6.8)
	研究の方法と実施	2 (4.5)
リーダーの役割	2 (4.5)	
プレゼンテーション	2 (4.5)	
学生への指導内容や方法	1 (2.3)	
その他	2 (4.5)	
研修課題の有無	あり*	39 (88.6)
	課題の内訳	
	保健師活動や事業展開 (地域診断含む)	
	健康課題の把握	
	キャリアデザイン	
	個別事例	
	人材育成	
組織の課題		
コンサルテーション		
なし	5 (11.4)	

あり	11 (25.0)
研修課題記録様式の使 用	様式の内訳 (延) 国立保健科学院の様式… 8 その他の様式… 3 学生実習計画例をととしてPDCAの説明… 1
職場メンバーと一緒に 考える課題の有無 (n= 39)	32 (72.7) 7 (15.9)
OJTを促すしくみ	職場内の検討や実施を義務付ける 上司等に課題作成の助言を求める 研修実施主体が職場に対し指導を促す目的で文書通知する 保健所が課題作成をフォロー実施 段階別研修前後にフォローの目的で保健所が研修を実施する
	12 (27.3) 7 (15.9) 7 (15.9) 6 (13.6) 4 (9.1)

* 研修課題の有無：複数研修を実施し、研修により課題の有無が異なっている場合はありに含めた。

表3 管理期研修の概要 (n=40)

項目	選択肢	都道府県数 (%)
実施主体	都道府県単独	32 (80.0)
	他組織と共催 (主な内訳) 都道府県看護協会 国民健康保険連合会	5 (12.5)
	都道府県以外 (内訳) 全国保健師長会支部… 2 日本看護協会… 1	3 (7.5)
	研修対象 (延)	
研修対象 (延)	都道府県保健師	40 (100.0)
	市町村保健師	39 (97.5)
	その他 (内訳) 栄養士 都道府県助産師 保健師以外の地域保健従事者 産業保健師等 大学教員	6 (1.5)
	対象の設定 (延)	
対象の設定 (延)	10～19年以上	3 (7.5)
	20年以上	9 (22.5)
	主な職位 係長 主査 主幹	23 (57.5)
	40代半ば～50代半ば	1 (2.5)
研修総時間	未記入	8 (20.0)
	1日以下	31 (77.5)
	2日	4 (10.0)
	3日	1 (2.5)
研修方法 (延)	4日～10日	3 (7.5)
	未記入	1 (2.5)
	講義	40 (100.0)
	グループワーク	36 (90.0)
研修講師	その他 (演習)	1 (2.5)
	都道府県内保健師	17 (42.5)
	都道府県外保健師	13 (32.5)
	都道府県内大学教員	8 (20.0)
研修内容 (延)	都道府県外大学教員	10 (25.0)
	国立保健医療科学院研究官	3 (7.5)
	その他 (内訳) 保健師活動検討会委員 都道府県外の保健所長 民間企業の人材育成担当者 厚生労働省 日本看護協会 等	10 (25.0)
	管理職の役割	31 (77.5)
研修内容 (延)	人材育成	26 (65.0)
	スーパーバイズ	8 (20.0)
	健康危機管理	9 (22.5)
	研究方法	2 (5.0)
	その他	20 (50.0)

IV. 考察

1. 保健師人材育成の主管課

今回の全国調査により、保健師の段階別研修はほとんどの県で実施されているものの、新任期・中堅期・管理期という段階区分の定義にばらつきがあり、各都道府県の裁量のもとに実施されている実態が明らかとなった。また本調査は、都道府県における人材育成担当者宛に質問紙を送付したため、回答者の所属部署は各県の保健師人材育成の主管課であると考えられる。したがって、保健師人材育成の主管課は、衛生行政主管課や看護行政主管課等の異なる部署によって進められている全国の現状が明らかとなった。行政保健師には専門能力の資質向上と住民ニーズに基づいた施策化能力向上の必要性がある[13]とされている。衛生行政主管課は住民のニーズから施策を展開し、看護行政主管課は看護職の質の向上を目指した施策を推進する部署である。社会のニーズに対応する保健師の段階別研修の内容は、健康施策と看護職の質向上策の双方を融合した内容が必要と考えられる。保健医療従事者の研修体系の未確立[12]が指摘されている中、各県において衛生行政主管課と看護行政主管課が連携し、組織的な企画運営を確立することが望まれる。

2. 研修企画の多様性

段階別研修の企画運営には多様な工夫や取り組みが行われていた。保健師の能力開発は、単に研修を受講するだけでなく、研修企画に関わる事、研修講師またはファシリテーターとして関わる事によって行われていた。複数の研修を同時に開催し融合させることによって時間的な効率を図ることができる。また受講者にとどまらず、企画者や運営に携わる保健師にとっても力量形成の場となり、成果の重層化と時間の効率化が期待できると考えられた。研修の教材として「実習指導の内容」を取り入れる企画は、基礎教育と現任教育の一貫性が求められる[14, 15]中で、学生と保健師が同時に実践力を獲得するという、保健師の活動に対する理論的な説得力と指導力を獲得するという発展的な教育方法であった。

また、新任期では6割以上の県が、研修課題にOJTを促す仕組みを講じていた。実践力は日々の業務の中で培われるものが多く[16]、職場内で検討する研修課題の検討プロセスは研修受講者の専門能力の向上を促すと考えられる。さらに受講者に限らず職員間の相互理解と協働による実践力の向上、ひいては地域保健活動を推進する職場内の連携体制の強化が期待できると考えられた。

今後は、複数の研修の相乗効果、基礎教育と現任教育の双方の教育効果、OJTの広がり、体制に関する評価を具体的に示した上で、研修方法として確立させ普及することが課題である。

3. 国立保健医療科学院の研修の波及と今後の課題

研修講師の所属をみると、新任期研修においては、県

内の保健師や大学教員などが中心に講師を担当している現状があった。それに対し、中堅期・管理期研修では、県外の保健師・大学教員や科学院研究官に研修講師を依頼している傾向がみられた。また、中堅期研修の研修課題記録様式のうち72.7%が科学院の様式を利用していることや、グループワークのファシリテーターを科学院の研修受講者が担っていることから、科学院の研修内容が都道府県の研修に影響を及ぼしている実態が伺えた。

しかし、中堅期研修の実施時間数が3日以上のところ約6割である事を考えると、各県の研修講師を毎回、他県や科学院から派遣してもらうには時間的にも研修予算の面からも限界がある。そのため、科学院の研修をモデルとして今後さらに各県で応用実施するには、講師の確保を含め、研修を企画実施できる人材の育成及び確保が求められる。

これらの対応策の一つとして、県内の大学教員が今以上に研修講師を引き受けられる能力を獲得する必要がある。そのためには科学院の研修の対象を、行政の保健師に限らず大学教員にも広げる発想も必要であろう。

V. 結語

保健師の段階別研修はほとんどの県で実施されているものの、研修主管課や対象・内容の設定にばらつきがあった。保健師の専門能力の開発は、単に研修を受講するだけでなく、研修企画に関わる事、研修講師またはファシリテーターとして関わる事、研修課題を基礎教育と連動させるなど、発展的な教育方法が展開されていた。また、OJTを促す研修の仕組みによって職場の体制強化が図られていた。さらに科学院の研修の成果が都道府県に波及していた。今後の課題は、部署連携と研修方法の確立と普及、研修講師およびファシリテーターの養成である。

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。

引用文献

- [1] 地域における保健師の保健活動について。平成25年4月23日付事務連絡厚生労働省健康局がん対策・健康増進課保健指導官。 https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/lib/20130423_hokenshi_0419_1.pdf (accessed 2015-11-25)
- [2] 北山明子, 中尾裕之, 八幡裕一郎, 福田吉治, 今井博久. 中堅保健師のバーンアウトに関連する要因. 日本公衆衛生学会誌. 2008;55(10特別附録):349.
- [3] 澤村智子, 新見智美, 埜村恵麻, 堀本貴子, 三宅優子, 片山陽子, 越田美穂子. A県における行政保健

- 師のバーンアウトに関連する要因. 地域環境保健福祉研究. 2010;13(1):22-30.
- [4] 五十嵐久人. バーンアウトの事例から, その背景を探る. 保健師ジャーナル. 2007;63(3):264.
- [5] 萩原炎, 下田清子, 桜井秀子, 齊藤貴子, 服部美和, 高橋知子, 他. 佐久地区保健師のバーンアウトの特徴とその支援. 信州公衆衛生雑誌. 2010;5(1):66-67.
- [6] 中板育美. PDCAの日常化で保健師活動を「見せる」から「魅せる」へ. 保健師ジャーナル. 2012;68(5):367.
- [7] 永江尚美, 分担研究事業者. 財団法人日本公衆衛生協会地域保健総合推進事業(全国保健師長会協力事業)「中堅期保健師の人材育成に関するガイドラインおよび中堅期保健師の人材育成に関する調査研究報告書」平成23年度事業報告書. 2012.
- [8] 短期研修: 公衆衛生看護管理者研修(人材管理). 国立保健医療科学院. https://www.niph.go.jp/entrance/h26/course/short/short_hoken08.html (accessed 2016-07-01)
- [9] 佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子, 高崎郁恵. 行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の測定用具の開発. 日本地域看護学会誌. 2003;6(1):32-39.
- [10] 岡本玲子, 岩本里織, 塩見美抄, 小寺さやか. 保健師の専門性発展力尺度の開発と信頼性・妥当性の検証. 日本公衆衛生学雑誌. 2010;57(5):355-365.
- [11] 鈴木由里子, 田高悦子. 行政保健師の施策化能力評価尺度の開発. 日本公衆衛生雑誌. 2014;61(6):275-285.
- [12] 奥田博子, 研究代表者. 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体系的な人材育成に関する研究」平成24年度総括研究報告書. 2013. p.1-9.
- [13] 野村陽子. 地方分権時代の保健師活動. 保健婦雑誌. 2003;59(1):56-65.
- [14] 佐伯和子. 保健師の現任教育と研修制度のあり方について. 日本地域看護学会誌. 2008;11(1):24-26.
- [15] 平野美千代, 佐伯和子, 上田泉, 本田光. 行政機関の保健師に求められる政策に関する能力と必要な保健師基礎教育の内容 市町村に勤務する保健師管理者への面接調査から. 日本公衆衛生雑誌. 2012;59(12):871-878.
- [16] 平野かよ子. 日本地域看護学会が提案する保健師の卒後臨地研修制度と今後の展望. 保健師ジャーナル. 2010;66(3):732-739.