

福島県保健師現任教育指針  
福島県保健師現任教育プログラム

平成20年3月

保健福祉部

## はじめに

保健福祉行政を取り巻く環境の変化や保健師基礎教育の現状等を踏まえ、県保健師の現任教育の充実を図るため、平成19年2月に「保健師現任教育検討会」を設置し、保健師現任教育指針及び保健師現任教育プログラムを検討してまいりました。

検討会では、まず県保健師の現任教育に関する現状と課題を踏まえ、県保健師としてどうありたいか、県保健師としてのあるべき姿を共有するところから始めました。

何度も話し合いを重ねた結果、本県の県保健師は『気づく 描く 創る そしてチャレンジする』保健師を目指すこととし、そのために必要な能力や県保健師として期待される様々な役割を明らかにしました。

また、必要な能力を獲得するための現任教育体系、県保健師の専門能力におけるキャリア別到達目標及び新任期保健師を中心とした現任教育標準プログラムもまとめました。

さらに、現任教育を効果的に実施するためには組織全体で現任教育を支えることが不可欠なことから、職場内の関係者の役割と支援体制についても記載しています。

今後は、各保健福祉事務所において本プログラムによる現任教育を実施していただき、評価・修正を行い、常に実効性のあるプログラムにしていきたいと考えております。

終わりに、本指針及びプログラムが積極的に活用されることで、県保健師の資質向上が図られ、そしてそれにより地域保健福祉活動がさらに充実し、県民の保健福祉サービスの一層の向上につながることを期待します。

平成20年3月

福島県保健福祉部長 赤城 恵一

# 目 次

I 現任教育に関する現状と課題	1～4
1 県保健師の年齢構成	
2 職場環境・配置の変遷	
3 基礎教育の現状	
4 現任教育の現状	
(1) 現任教育体制の課題	
(2) OJT(職場内研修)の課題	
5 現任教育の必要性	
II 現任教育の基本的な方針	5～11
1 県保健師のあるべき姿	
2 県保健師に求められる能力	
(1) 基本的能力(職業人としての基礎能力)	
(2) 行政的能力(福島県職員として求められる能力)	
(3) 専門的能力(県保健師としての専門能力)	
3 県保健師に期待される役割	
(1) 総論	
① PDCA サイクルによる保健福祉活動の推進	
② 市町村支援	
③ 人材育成	
④ 広域連携・調整	
⑤ 健康危機管理	
(2) 各領域で期待される役割	
① 企画・調整	
② 介護保険・介護予防	
③ 母子保健	
④ 精神保健福祉	
⑤ 難病	
⑥ 健康づくり	
⑦ 医療安全	
⑧ 結核・感染症	
III 現任教育の体系	12～13
1 自己啓発	
2 OJT(職場内研修)	
(1) 集合研修	
(2) プリセプターシップによる指導	
3 OFF JT(職場外研修)	
4 ジョブローテーション	

IV 新任期保健師を中心とした現任教育プログラムの実践……………14～18

1 現任教育の実施体制

- (1) 現任教育を支える組織体制
- (2) 新任期保健師を取り巻く関係者の役割
- (3) 新任期保健師の配置
- (4) OJTの方法

- ① 集合研修
- ② プリセプターシップ
- ③ 他領域の業務の経験

- (5) OFF-JTの方法
- (6) ジョブローテーションの方法

2 現任教育標準プログラム

- (1) 専門能力におけるキャリア別到達目標
- (2) 新任期における業務別到達目標・指導方法
- (3) OJT計画書
- (4) 評価表

3 OJTの進め方

- (1) 準備期
- (2) 計画立案期
- (3) 実践期
- (4) 評価期

V 現任教育の推進体制…………… 19

- 1 現任教育検討会の設置
- 2 現任教育標準プログラムの評価・修正
- 3 現任教育指導者等の育成
- 4 教育機関との連携

専門能力におけるキャリア別到達目標・評価表……………21～28

新任期における業務別到達目標・OJT計画書・OJT評価表……………29～45

参 考 OJT面接シート……………47

参 考 OJTチェックリスト……………48

- 本指針及びプログラムにおける主な用語を以下のように定義する。
- ※ 現任教育：基礎教育で修得した能力を基盤に、業務遂行や資質の向上と自己実現のために行う教育・訓練をいう。  
現任教育にはOJT、OFF-JT、ジョブローテーション、自己啓発がある。
- ※ 新任期：採用後1年目から5年目(他部局から異動した職員も含む。)までの期間をいう。
- ※ 中堅期：6年目以降(管理期にある者を除く。)をいう。
- ※ 管理期：保健福祉事務所において副部長以上の職にある者をいう。
- 本指針及びプログラムにおける組織の名称について  
平成14年度以降は保健福祉事務所で統一する。



## I 現任教育に関する現状と課題

### 1 県保健師の年齢構成

県保健師の採用は、老人保健法施行に伴う昭和 58 年度前後の大量採用の時期、平成 5 年度以降 9 年間採用がない時期を経て、平成 14 年度から採用が再開されている。

このようなことから、県保健師の年齢構成には偏りが見られ、10 年後には保健師の大量退職時代を迎えることになる。

今後は、長期的な視点に立った計画的採用を考慮する必要がある。(表 1)

表1 福島県保健師の年齢構成

H19.4.1 現在

	25 歳 以下	26～ 30 歳	31～ 35 歳	36～ 40 歳	41～ 45 歳	46～ 50 歳	51～ 55 歳	56～ 60 歳	合計
人数	6	6	1	10	25	41	12	8	109

### 2 職場環境・配置の変遷

平成 5 年度まで県の保健所保健師は保健婦室に配置され、地区分担制をとって活動していたが、平成 6 年度に保健婦室と保健予防課が統合し、健康課として対人保健サービス部門が統合され、保健師の活動形態は業務分担制となった。

地域保健法の制定に伴い、平成 9 年度に保健所を二次医療圏単位に統合し、さらに平成 14 年度には社会福祉事務所と統合して保健福祉事務所とし、現在 6 保健福祉事務所 3 支所体制となっている。(ただし、平成 20 年 4 月から 2 支所となる。)

なお、平成 9 年度に郡山市、平成 11 年度にいわき市が中核市保健所を設置している。

このような組織の変遷とともに、保健師は保健婦長のもとに「保健婦室」という同職種からなる組織の中で地域活動を展開していた時代から、「業務分担制によるグループ、チーム」への少数分散配置となり、新任保健師でも専門性の高い知識や技術が求められ、時にはベテラン保健師と同等の役割を期待されることも少なくない。

また、近年では保健福祉事務所以外の出先機関への配置も増えてきており、身近な上司であるチームキャップや課長が保健師ではない場合もあり、専門性に関する指導が受けにくいなど、現任教育体制のあり方が課題となっている。(表 2)

表2 福島県保健師の配置状況

H19.4.1 現在

所属区分		人数	所属区分	人数
本庁	人事部門	1	精神保健福祉センター	3
	保健福祉部門	3	総合療育センター	1
	保健部門	4	障がい者総合福祉センター	1
	医療部門	4	女性のための相談支援センター	1
	介護保険部門	1	看護師等養成所	4
小計		13	(派遣)公立大学法人福島県立医科大学	1
保健福祉事務所	企画調整部門	11	小計	11
	保健福祉部門	70	合計	109
	介護保険部門	4		
小計		85		

出典：平成 19 年度保健師等活動領域調査

### 3 基礎教育の現状

全国では、保健師教育を履修する者が平成8年には4,742人であったが、看護系大学の増加に伴い、平成17年には11,109人と増加している。このため、保健所や市町村等の実習施設の確保が困難な状況にあり、実習の日数・時間数が限られるため、多人数・短期間実習となり、健康教育や家庭訪問についても実習で体験できていない状況がある。

なお、国の調査でも「家庭訪問」については27%、「健康教育」については41%の学校等において体験できていないという報告がある。<sup>1)</sup>

本県の保健師教育は、県立医科大学看護学部(定員80名)と統合カリキュラム校(定員40名)において行われているが、保健所再編や市町村合併により行政機関数が減少している中では実習施設も減少し、十分な実習期間や学生が体験すべき実習内容を確保することが困難になっている。

また、保健福祉事務所における実習は、座学のみ3日間程度のプログラムとなっている現状がある。

こうした背景から、保健師に求められる地域保健における実践能力や公衆衛生的視点については現任教育で学んで強化していく必要があるといえる。

### 4 現任教育の現状

例えば家庭訪問や面接の技術について、卒業時のレベルとして大学側は『指導下でできる』としているのを、現場は『1人でできる』を期待しており、両者のレベルには差があるというように、新任保健師が持つ実践能力と現場が求める実践能力が乖離している状況において、新任保健師に対する現任教育は急務である。

#### (1) 現任教育体制の課題

平成19年5月に実施した「福島県保健福祉事務所新任保健師現任教育実施体制に関するアンケート調査」(以下、アンケート調査という。)によれば、全ての保健福祉事務所が、新任保健師を受け入れるに当たって、「管理者の打合せ」、「事務分掌の決定」、「指導保健師の決定」等を実施しているが、指導保健師であることを本人に伝えていないために、指導保健師と新任保健師をサポートする体制が構築されていなかった。

また、保健婦長がリーダーとなり保健師の専門性を育成するための現任教育体制がとられていた時とは異なり、組織再編後は分散配置された保健師現任教育を統括する者が不明確であった。

以上のことから現任教育体制の課題として、指導保健師の位置づけ及び保健師の現任教育統括者を明確にすること等、現任教育をサポートする体制を整備することが挙げられる。

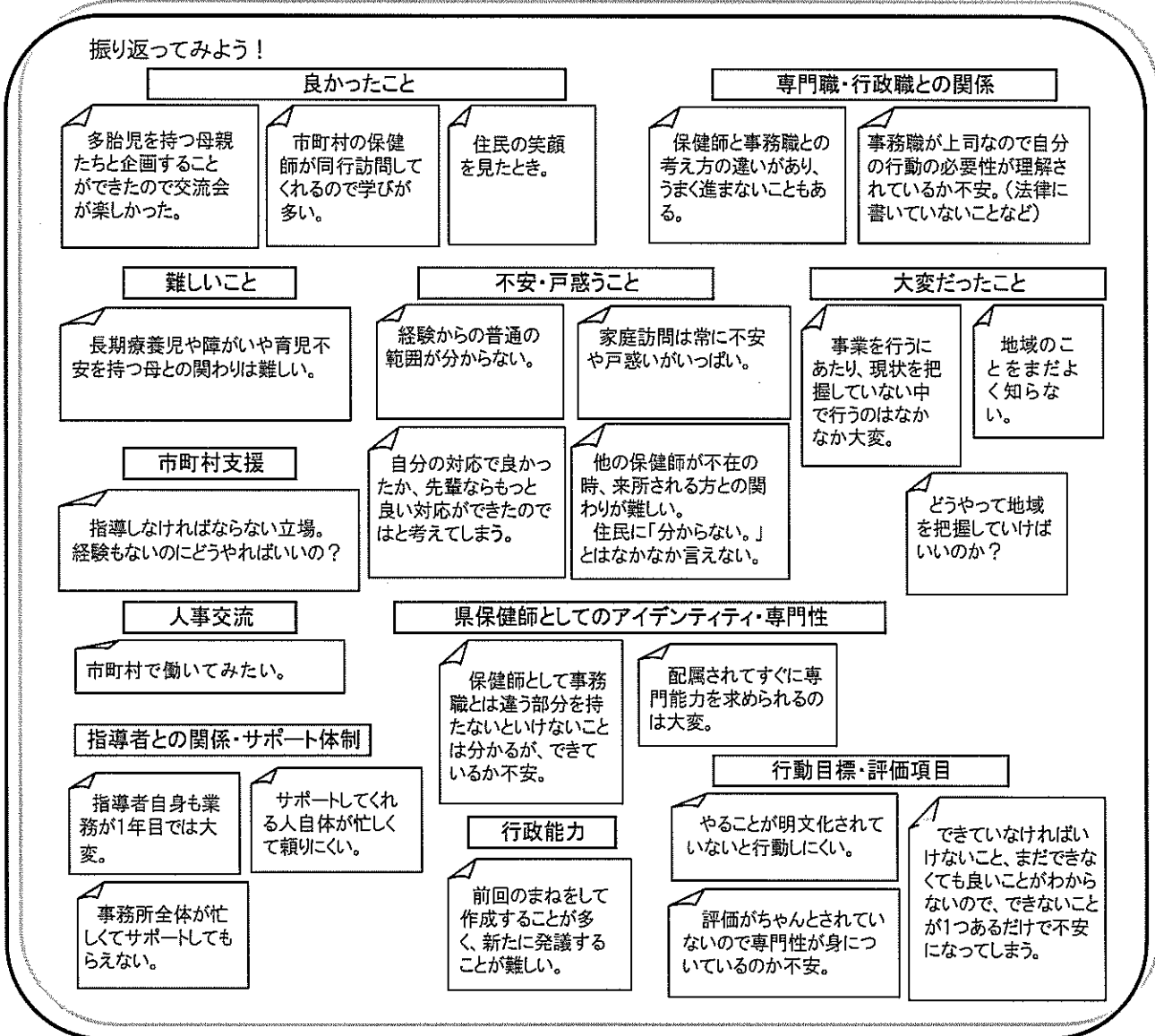
#### (2) OJT(職場内研修)の課題

アンケート調査によれば、新任保健師に幅広く学んでもらうために、「研修受講・学会発表」、「チーム以外の業務や市町村業務の経験」をさせている事務所が多かったが、意図的、計画的に実施している事務所は少なかった。

また平成19年12月に実施した「新任保健師意見交換会」で新任保健師に対して行ったインタビューでは、各時期に到達すべき目標に関して明文化されたものがないために、自分たちが行っている業務に対し「この時期にこんな事をしていいのか?」、「これから何を目指して進めばいいのか?」等の不安を常に持ちながら仕事をしているという意見も出された。(図1)

このため、OJT実践の推進に向けて、県保健師として目指すべき目標を明らかにし、新任保健師が主に配属される各保健福祉事務所において計画的にOJTが実践・評価できる標準プログラムを作成する必要がある。

図1 新任保健師意見交換会グループインタビューの結果 (H19,12月)



## 5 現任教育の必要性

地域保健法第 3 条では、市町村、都道府県、国の責務として、地域保健従事者の資質の向上に努めることが規定されており、また、同法第 4 条に基づく『地域保健対策の推進に関する基本的な指針』において、これからの地域保健対策を円滑かつ総合的に推進するための基本的な方向及びそれに関わる人材の確保、資質の向上等の基本事項が示されている。

このため都道府県は、地域保健対策を推進する関係職員に対する研修の企画及び調整を一元的に行う体制を整備し、各種職員の専門分野及び企画調整に関する研修の実施に努めるとともに、市町村の求めに応じて、技術的支援ができるための保健所職員の研修や市町村職員に対する研修の推進に努めることとされている。

特に、地域保健活動を第一線で担う保健師は、社会情勢の変化や住民のニーズを的確にとらえ、新しい発想で地域特性を活かした施策を展開していくことが必要であり、これまで以上に、新たな課題に積極的に挑戦する意欲や実行力、柔軟な発想や高い専門性が求められることから、これら資質の向上に向けて、現任教育の取組みを体系的、総合的に推進する必要がある。

また、現在の保健師教育は大学化が進み、4 年間の統合カリキュラムとなったことで、公衆衛生看護学に特化した教育ができにくい状況となり、基礎教育では公衆衛生の視点や地域保健における実践能力を十分身につけることは困難であることから、地域保健活動に必要な専門的能力は、卒後の実践活動を通して習得していくことが求められるため、保健師のキャリアに応じて体系化された現任教育を計画的に実施することが必要である。

## Ⅱ 現任教育の基本的な方針

### 1 県保健師のあるべき姿

**気づく 描く 創る そして チャレンジする**

具体的には・・・

- 住民ニーズを的確に把握し、地域診断により地域の健康課題を科学的に分析し、地域の健康課題を明確化することができる保健師。
- 住民とともに地域づくりのビジョンを描くことができる保健師。
- 課題解決のための事業や施策を企画立案し、関係機関と連携しながら専門的な知識と技術を駆使して主体的な保健活動を展開し、その成果を評価することができる保健師。
- 「いつもどおり、今までどおり」にとらわれず、的確な判断と行動力で積極的に新たな課題に挑戦する保健師。

### 2 県保健師に求められる能力

#### (1) 基本的能力(職業人としての基礎能力)

地方分権の推進により、住民の視点に立ち、地域の健康課題に自ら積極的に取り組むことが求められている。地域保健従事者に求められる基礎的能力は以下のとおりである。

- ① 責任感・協調性・積極性・効率性・理解力・判断力
- ② コミュニケーション能力

#### (2) 行政的能力(福島県職員として求められる能力)<sup>3)</sup>

県では自己決定・自己責任の原則の下、より主体的な自治体経営を行っていくために『自律型職員(自ら考え行動する職員)』を求めている。自律型職員に求められる行政的能力は以下のとおりである。

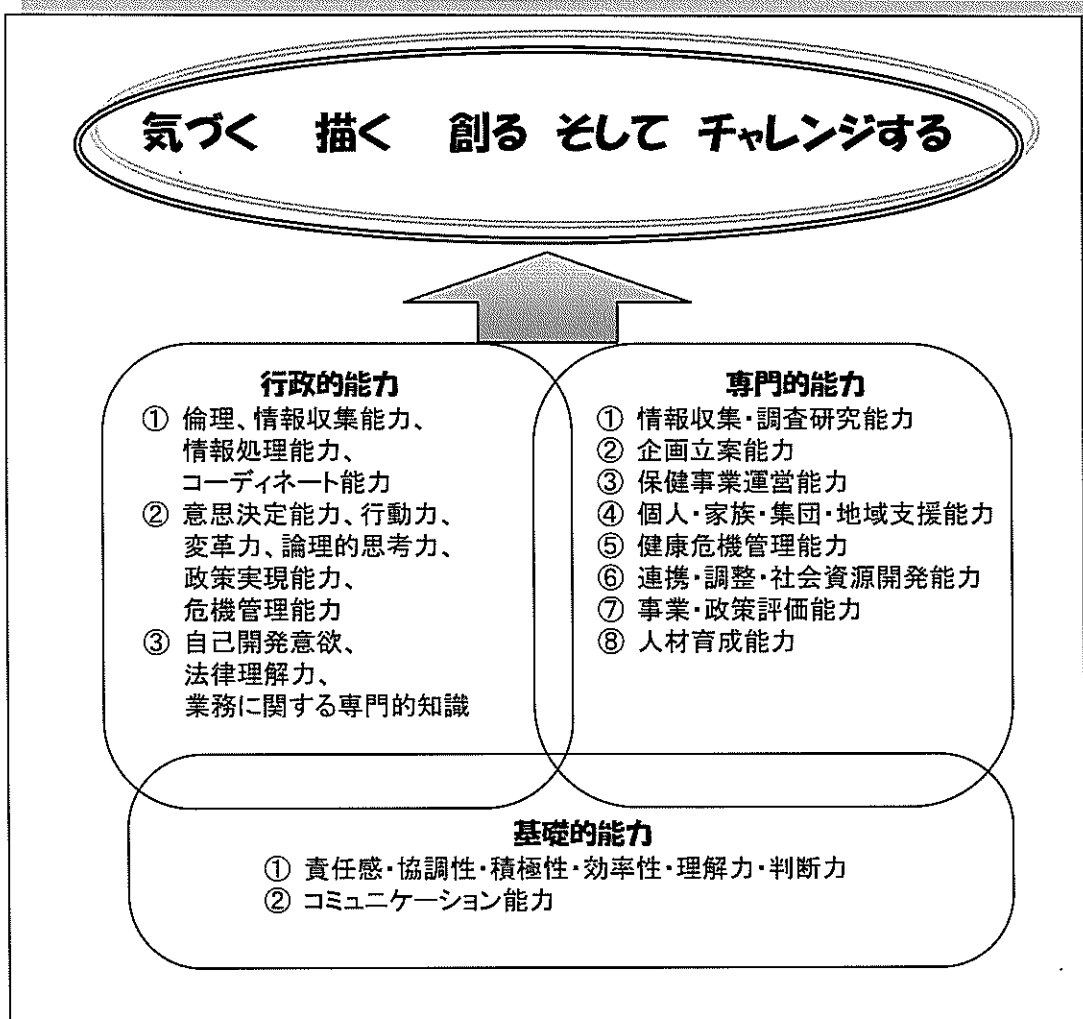
- ① 倫理、情報収集力、情報処理能力、コーディネート能力
- ② 意思決定能力、行動力、変革力、論理的思考力、政策実現能力、危機管理能力
- ③ 自己開発意欲、法律理解力、業務に関する専門的知識

(3) 専門的能力(県保健師としての専門能力)

住民のニーズや統計情報(科学的根拠)から地域の健康課題を明確化し、関係機関との調整や行政政策に沿った事業や施策を企画・立案・実施・評価する専門職として求められる能力は以下のとおりである。

- ① 情報収集・調査研究能力
- ② 企画立案能力
- ③ 保健事業運営能力
- ④ 個人・家族・集団・地域支援能力
- ⑤ 健康危機管理能力
- ⑥ 連携・調整・社会資源開発能力
- ⑦ 事業・政策評価能力
- ⑧ 人材育成能力

図2 県保健師のあるべき姿と求められる能力



### 3 県保健師に期待される役割

県保健師は本庁や保健福祉事務所だけでなく、保健・医療・福祉分野における様々な機関に配置され、それぞれに期待される役割があるが、本指針及びプログラムでは主に保健福祉事務所において期待される役割について提示する。

#### (1) 総論

県保健師には、配置されたとの領域においても広域的に健康課題を把握し、その解決に取り組むことはもちろん、地域保健福祉活動を推進するための市町村支援、人材育成、広域的に連携・調整する役割が期待されている。

また保健福祉事務所は、地域における健康危機管理体制の拠点となることから、保健師には被害(災)者への迅速な対応を中心とした役割が期待される。

#### ① PDCA サイクルによる保健福祉活動の推進

保健サービスの提供や統計情報、市町村から提供された情報等から地区診断を行い、広域的に取り組むべき健康課題を明確化し、その原因を科学的・構造的に分析し、関係機関との連携の下、施策や事業を企画・立案・実行するとともに、その効果を評価し、必要に応じて事業の見直しや新たな施策化を行う。

#### ② 市町村支援

市町村の保健活動に対しては、専門的・広域的な視点に立った技術的助言を行い、市町村が地域特性に即した保健活動を展開することができるように支援する。

#### ③ 人材育成

市町村及び施設など保健・医療・福祉サービスに従事する職員に対する研修を関係機関・他職種と協働して企画・実施する。

#### ④ 広域連携・調整

保健・医療・福祉・環境・教育・労働安全等関係機関と広域的に連携し、住民のニーズに応じた適切なサービスを提供するためのネットワークを構築する。

#### ⑤ 健康危機管理

健康危機の対象分野としては、感染症・食品安全・虐待・医療安全・災害有事・重大健康危機・原因不明の健康危機など多岐にわたっている。

多様な健康危機に迅速に対応するため、平常時から職種間の連携を図り、健康危機に関する情報収集やシミュレーション訓練の企画、研修などを実施するとともに、被害(災)者等への心のケアや健康被害に対する支援が適切に提供できる体制を本庁や市町村等関係機関と協力して構築する。

## (2)各領域で期待される役割

業務分担制においては、各領域での高度な専門性と広域的な保健福祉活動が求められる。

### ① 企画・調整

企画調整部門に求められる役割は、保健福祉事務所機能強化の推進役で、PDCAサイクルによる保健福祉活動の推進、市町村支援、人材育成及び広域連携・調整における総合調整である。

このため、企画調整部門の保健師には、実際の保健サービスの提供や関係機関との連携を通して得られたニーズや各種統計データ等を基に、総合的・科学的・広域的に地域診断を行う役割が求められる。

また、市町村等関係機関をつなぎ保健・医療・福祉の総合的ケアシステムを構築したり、各種計画等に基づく施策が計画的に推進できるよう支援・調整する役割が求められる。

### ② 介護保険・介護予防

本県は全国よりも高齢化が進んでおり、高齢者やその家族がその人らしく生活が続けられるためにも、市町村が行う介護予防事業の推進及び介護保険の適正な運営が特に重要な課題となっている。

保健福祉事務所(保健所)は、各市町村の高齢者を取り巻く状況(高齢者に係る医療費分析・介護保険認定状況・介護予防の効果等)及び課題を明確にし、市町村が行う介護予防事業に関する企画・立案・評価等に対して客観的分析に基づく助言・支援を行うことが求められており、保健師には、各種データの分析、介護予防関連事業の企画・立案・評価等の専門的技術が期待されている。

また、多くの高齢者が介護予防に取り組むためには、介護予防に関わる人材が必要となるが、県としては、市町村や地域包括支援センター等の専門職を対象とした人材養成を行うのみならず、元気な高齢者も含め広く一般県民を対象とした人材養成及びネットワーク化にも積極的に取り組み、市町村が地域ぐるみの介護予防事業を展開できるよう側面的な支援が期待されている。

さらに、介護保険制度によりサービス利用者が増加する一方で、高齢者虐待やサービス利用者に対する不適切な扱いが顕在化し、大きな社会問題となっていることから、地域の関係者の役割の明確化やネットワークづくりも重要な課題となっている。

このため、保健師には、サービスの質を確保する観点から、保険者である市町村や関係者に対して研修や情報提供を行うことで専門的に支援する役割が期待される。

### ③ 母子保健

少子化や核家族化、住民ニーズの多様化が進む中で、「健やか親子 21」でうたわれているように、安心して子どもを産み育てることができる家庭や地域づくりが重要となっている。

平成6年の母子保健法の改正後、基本的な母子保健事業は市町村が担うこととなり、保健福祉事務所は、専門的かつ技術的な拠点として、市町村の母子保健活動への技術的な支援や未熟児や長期療養児、障がい児等の在宅支援、関係機関とのネットワークによる地域の子育て支援体制づくり等の役割を担うこととなった。

また、10代の人工妊娠中絶実施率や性感染症の罹患率が高い状況にあることから、保健・医療・教育等関係機関との連携・協力による思春期保健対策に積極的に取り組むことが求められている。

さらに、近年では、児童虐待や DV が増加しており、虐待の予防や早期発見、在宅でのフォローに向けた市町村における児童虐待予防体制の構築に向けた支援、児童福祉や女性相談等の専門機関とのネットワークづくり等母子保健に関する危機管理も重要な役割となっている。

このため保健師には、より専門的な視点から母子保健に関する地域の健康問題を的確に捉え、その解決に向けて地域関係機関とともに取り組めるようなコーディネーターとしての役割が期待される。

また、児童虐待への対応については、市町村や児童相談所と連携し、専門的な知識や技術に基づく積極的な家族支援を行うことが求められている。

さらに、地域の子育て機能を強化するために、子育てサークルや長期療養児の家族会等の住民の主体的・組織的な活動の育成・支援、市町村やNPO等と協働した子育て支援環境の構築に向けて総合調整する役割も期待されている。

#### ④ 精神保健福祉

本県では平成 16 年 9 月に策定された「第2次福島県障がい者計画」の基本理念である「障がいのある人もない人も、お互いに人格、人権、個性を尊重し、ともに生きる社会の実現」を目指し、①障がい者の自立と社会参加のための利用者本位の支援、②障がい者の地域生活への移行促進、③障がい者が暮らしやすい社会づくりに関する事業を効果的に推進することが求められている。

このため保健師には、地域の保健統計や医療データ、個別・集団支援等から管内の精神保健福祉に関するニーズを把握し、健康課題を明確にするとともに、精神障がい者が暮らしやすい地域づくりに向け、市町村や関係機関との連携の下、地域の社会資源の開発や支援ネットワークを構築することが期待されている。

また、精神障がい者の適正な医療及び保護を図る観点から、通報、移送業務を適切かつ迅速に対応すること、ひきこもりや自殺予防等の健康問題に対応すること、さらに複雑困難事例に対する支援を適切に行うことが期待されている。

#### ⑤ 難病

難病対策は昭和 47 年に定められた「難病対策要綱」を踏まえて、①調査研究の推進、②医療施設の整備、③医療費の自己負担の軽減、④地域における保健医療福祉の充実・連携、⑤QOLの向上を目指した福祉施策推進の 5 つの柱に基づいて施策が推進されている。

本県においても、難病対策の中核をなす特定疾患治療研究事業を始め、難病患者等の日常生活動作の程度や病状・病態等に応じた在宅療養生活支援を目的とした相談支援事業、医療相談事業、訪問診療事業等を実施するとともに、難病患者家族のQOLの向上の観点から地域の保健医療福祉の連携による療養支援体制整備に向け、難病患者地域支援連絡会議、難病ボランティア育成などを行っている。

また、難病患者家族の日常生活における療養上の悩みや不安の解消及び専門的な相談への対応、地域交流活動等の促進等のため、県域全体を視野に入れた難病患者支援拠点施設となる難病相談支援センターを設置し、難病患者等支援対策の一層の推進を図っている。

このため保健師には、個別支援や患者会支援等を通して在宅療養患者のニーズを明確化し、疾患の特性を踏まえた専門的・包括的な支援を行うことが求められる。

また、在宅療養を支援する市町村や医療・福祉関係者が疾患に対する理解を深め、質の高いサービスを提供できるよう資質の向上を図るとともに、関係者間の連携を強化し、安定した療養生活を確保するための在宅療養支援体制を構築する役割が期待されている。

## ⑥ 健康づくり

健康づくりや疾病予防に重点を置いた健康増進法が平成 15 年 5 月に施行され、健康増進の総合的な推進が求められている。

本県においても、平成 13 年 6 月に「健康ふくしま 21 計画」が策定され「個人の主体的な健康づくり」「地域からの主体的な健康づくり」「社会全体で支援する健康づくり」を推進理念として生活習慣病の予防に重点を置いた取組みを行っているところであるが、さらに平成 20 年 4 月から、健康的な生活習慣の形成に向け、新たにメタボリックシンドロームの概念を導入した特定健康診査・特定保健指導が開始されるなど、これまで以上に生活習慣病予防の重要性が増してきている。

このような中で、保健師には、市町村健康増進計画や各種保健計画等の策定及び計画の推進に向けて、健康に関する情報の分析や円滑な進行管理・評価等、市町村への技術的支援を行うとともに、個人、家庭、学校、医療機関、地域保健、職域保健等が一体となって健康づくりに取り組めるシステムを構築する役割が期待されている。

## ⑦ 医療安全

平成 18 年 6 月に成立した「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法の一部を改正する法律」により、国民の医療に対する信頼を確保するため、「医療安全の確保」が法制化され、都道府県は医療安全に関する情報の提供、研修の実施、意識の啓発、その他医療の安全の確保に関し必要な措置を講ずるよう努めなければならないとされた。

保健福祉事務所は、医療安全対策の取組みを推進するため、地域における医療の実態を把握した上で、医療機関に対する指導監督等を行うとともに、医療関係者に対する研修会や地域の関係機関がともに医療安全の向上を検討できる場の提供等が求められている。

また、住民の医療に関する苦情や心配ごとに対し迅速に対応するとともに、医療安全を考えるに当たっては、患者自らが主体的に医療に参加し、医療機関やその従事者と情報を共有し、相互信頼と協力関係の下で医療を受ける役割が期待されていることを啓発することも重要な役割である。

このことから、保健師は、個別支援や関係機関との連絡調整、医療の利用者である住民の立場に立った医療情報の提供や医療相談への対応、医療安全対策推進のための関係者同士のネットワーク構築への支援が求められる。

## ⑧ 結核・感染症

感染症を取り巻く状況は、医学・医療の進歩、公衆衛生水準や国民の健康・衛生意識の向上、国際交流の活発化等により大きく変化してきていることから、平成 11 年に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(以下「感染症法」という。)の見直しが行われ、また平成 19 年には感染症の総合的な対策の推進のため結核予防法が感染症法に統合された。

結核・感染症対策の基本は、①発生予防、②早期発見、③まん延防止であり、特に発生予防については、情報の管理、正しい知識の普及啓発、ハイリスクグループへの支援などが重要である。

保健福祉事務所は地域における感染症対策の中核機関であり、技術的拠点としての役割を担っており、市町村や地域の医療機関、社会福祉施設などに対する感染症発生予防の指導・支援、地域における感染症情報の収集・分析、関係機関との連絡調整や専門的指導により、感染予防対策を強化するなど、平常時からの活動が重要である。

このため、保健師は、HIVに関する相談・検査や、結核患者に対する相談・服薬指導等の保健指導、感染症発生時の疫学調査や住民に対する感染症予防に向けた知識の普及・啓発活動等の役割を担っている。

今後は、地域において医療機関等との連携のもとに患者支援の評価・見直しを行うなど、その効果的な取組みを推進する役割が期待される。

さらに、感染症発生事例を分析することで地域的な特徴など明確化し、感染症予防対策に向けた啓発普及活動に結びつけるとともに、科学的・効率的な疫学調査手法を構築することが求められる。

### Ⅲ 現任教育の体系

現任教育は、自己啓発、職場内研修(OJT)、職場外研修(OFF-JT)、ジョブローテーションを4つの柱として推進する。

#### 1 自己啓発

効果的に人材育成を行うためには、本人が意欲や主体性を持つことが必要であり、自己啓発はその基本となるものである。

保健師一人ひとりが、専門職としての自覚を持ち、自己の専門領域について、調査・研究活動に取り組むことを促進し、専門的な知識や技術の向上を図るものである。

#### 2 OJT(職場内研修)

保健師の能力向上を図るためには、日常の職務を通して行われる指導・助言により必要な能力を身につける職場内研修(以下、「OJT」という。)が極めて重要である。

OJTは、職場が現在抱えている課題や、地域特性に応じた課題への対応等を念頭において行われることが重要であるとともに、職場外研修の成果や職場の構成員各自の知識、技術を活かせるように留意して行われる必要がある。

OJTの形態として、プリセプターシップ、メンターシップ、スーパーバイズ方式、プロジェクト方式などがあるが、本県では、新任期におけるプリセプターシップと保健福祉事務所地域支援課が中心となって企画する職場内の集合研修を基本形態としてOJTを推進していく。

#### 3 OFF-JT(職場外研修)

職場外研修は、地域保健関係職員に必要とされる能力、知識及び技能の向上を図るための基本的な研修の場として、職場を離れて実施し、集合研修の形態をとることが多い。

本県では、本庁が主催する専門研修や国立保健医療科学院等への派遣研修、ふくしま自治研修センターにおける自治体職員に対する研修などがある。

#### 4 ジョブローテーション

計画的な人事異動や職場内の配置を通して、人材の育成を図ることを目指すものであり、一人ひとりの人材育成計画に沿って、様々な職務を経験させることで個人の能力向上を図ることが望ましい。

#### 多様なOJTの方法

**プリセプターシップ:**指導者(プリセプター)が新任者とペアを組み、新任者の経験や能力に合わせて到達目標や教育期間を決めて段階的に指導する方法。

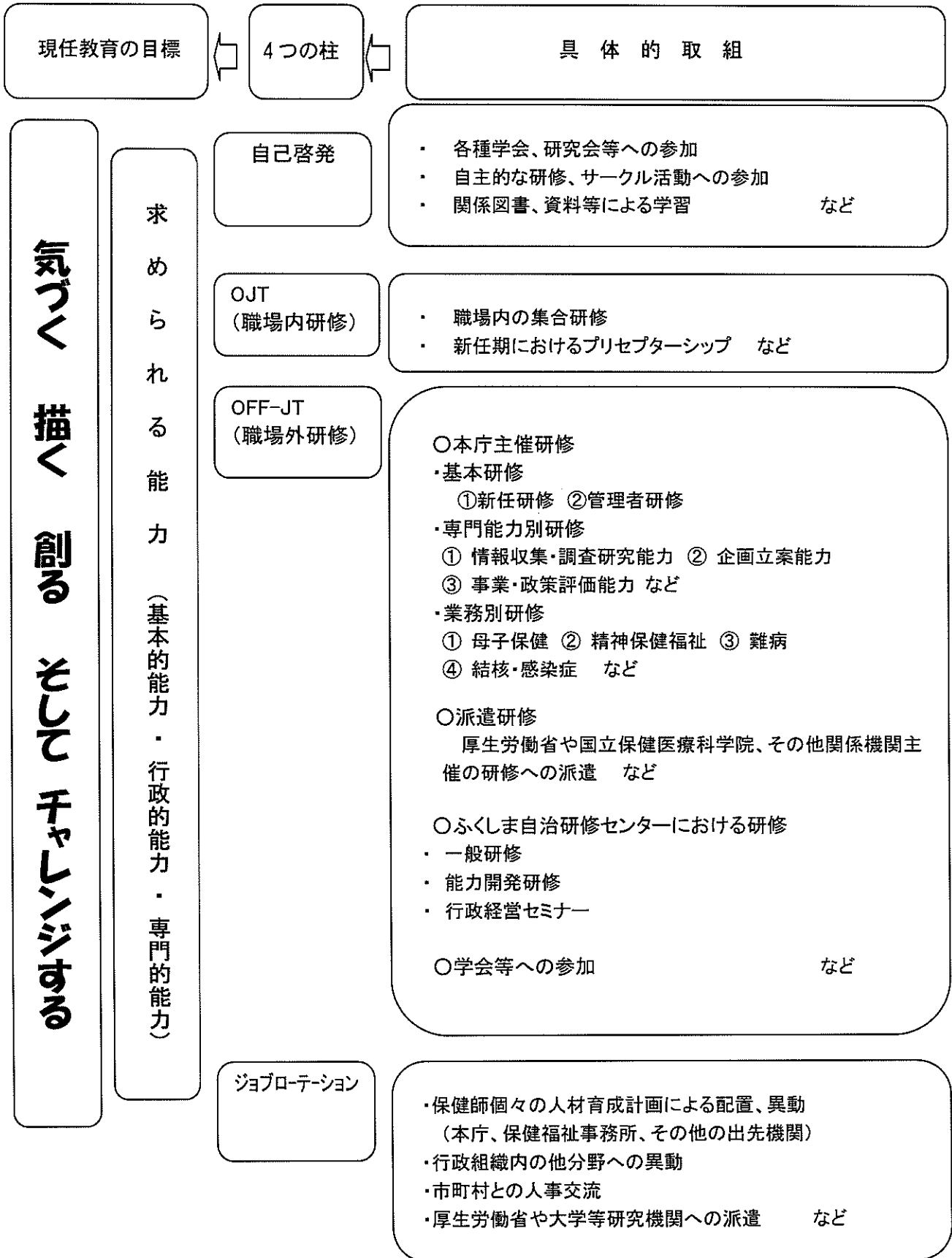
**メンターシップ:**知識や経験豊かな指導者(メンター)が、後輩のキャリア発達を助けるために人間関係を基盤にコーチし、職業能力育成と心理・社会的なサポートを行う方法。

**スーパーバイズ方式:**少数分散配置されている職場では、職場内に適切な指導者がいない場合もある。その場合に部署の壁を越えて指導を行う。

**プロジェクト方式:**プロジェクトチームを結成して多様な機関の多様な職種が協働で取り組む。

プロジェクトに参加することで発想の転換、リーダーシップの育成、行政課題解決能力の育成につながる。

福島県保健師現任教育体系図



## IV 新任期保健師を中心とした現任教育プログラムの実践

### 1 現任教育の実施体制

#### (1) 現任教育を支える組織体制

組織内の人材育成において最も重要なことは、組織全体が人を育てるのに望ましい環境になっていることである。

現任教育を支援する組織体制においても、新任期保健師の指導を指導保健師(以下、「プリセプター」という。)にだけ任せてしまうのではなく、新任期保健師とプリセプターとの関係を基本軸に、プリセプターシップを統括的な立場から支援する現任教育統括者(管理職にある保健師)とその他の管理者、同じ立場から支援する同僚たちが、組織全体で支え合う体制づくりをすることが重要である。

このような体制は、新任期保健師やプリセプターのみならず、職員全体の資質向上につながるものと考えられる。

#### (2) 新任期保健師を取り巻く関係者の役割

新任期保健師を取り巻く関係者の役割について整理すると、表3及び図3のとおりである。

表3 新任期保健師を取り巻く関係者の役割

	役 割
管理者	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 所属長をはじめとする管理職をいう。</li> <li>○ 職場内の人材育成の総括責任者として、人材育成を組織全体で支える体制づくりを行う。</li> <li>○ 新任期保健師の所属課・チームを決定し、事務分掌上明確に位置づける。</li> <li>○ 現任教育が円滑に実施できるよう環境整備を行う。</li> </ul>
現任教育統括者	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 原則として管理職にある保健師を現任教育統括者とする。 (管理職にある保健師がいない場合は、準ずる立場にいる保健師とする。)</li> <li>○ 保健福祉事務所全体の保健師現任教育を統括する役割がある。</li> <li>○ 適切なプリセプターを選定し、事務分掌上明確に位置づける。</li> <li>○ 現任教育について職場内理解を浸透させ、周囲の協力体制を整えるなど、組織全体で現任教育を支える体制づくりを行う。</li> <li>○ 事務所内外を通じて、能力向上に必要な体験の場の調整を図る。</li> <li>○ 新任期保健師及びプリセプターを後方、側面から強力に支援する。</li> <li>○ 定期的に現任教育のモニタリングを行い、必要時プログラムの改善等を助言する。</li> </ul>
プリセプター	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新任期保健師に最も近い良き相談相手、理解者である。</li> <li>○ 新任者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、専門的能力を活かすために必要な行政能力の育成に向けた指導を行う。</li> <li>○ 新任保健師、管理・監督者(部長、課長、チームキャップ等)と相談の上、OJT 計画書を作成し、面接等を通して定期的に評価を行い、適宜計画の修正を図っていく。(PDCA サイクルの実践)</li> <li>○ 事務所内外を通じて、能力向上に必要な体験の場の調整を図る。</li> </ul>
同僚	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新任期保健師と同じグループ・チームに所属する保健師は、事業等を通して業務の指導を行うとともに、プリセプターを支援する。</li> <li>○ その他の同僚も日常的な関わりを通してプリセプターや新任期保健師を見守り、必要時助言する。</li> </ul>



あまり年齢が離れていない身近な先輩であると同時に、新任保健師が5年後、10年後の自分をイメージできる存在で、職業上の役割モデルとなれるよう同職種であることが望ましい。

また、担当業務について具体的な指導を行う必要があるため、異動したばかりや新たにその領域に配属された職員ではなく、業務担当2年目以降であることが望ましい。

### ③ 他領域の業務の経験

保健福祉事務所における業務の全体像を把握することを目的に、所内で開催される他の領域の事業(会議、研修、相談会等)への新任保健師の参加について協力依頼された部署は、できる限り協力する。

また、保健福祉事務所には市町村支援機能が求められることから、市町村業務の実態を把握するためにも、市町村保健活動を経験できる機会を積極的に設けることが重要である。

特に母子保健の領域においては、市町村との連携が不可欠なことから乳幼児健診や家庭訪問などを協働する機会を設けるものとする。

### (5) OFF-JTの方法

職場外研修は、地域保健関係職員に必要とされる能力、知識及び技能の向上を図るための基本的な研修の場として、職場を離れて実施し、集合研修の形態をとることが多い。

主に、地域保健全般に係るより専門的な知識・技術を向上させる「専門能力別研修」、各業務遂行に必要な専門的な知識や技術及び新しい行政の課題等、選択的に対応する研修としての「業務別研修」、地域保健関係職員として必要な基礎的能力の獲得を目指した「基本研修(階層別研修)」等本庁が主催する研修と、厚生労働省や国立保健医療科学院が主催する中央(国)レベルでの「派遣研修」、ふくしま自治研修センター等で実施される「自治体職員に対する研修」がある。

またこの他に、研究的視点の育成を目的に、県内外で開催される学会等への参加が含まれる。

各所属においては、保健師個人が、主体的かつ計画的な研修の受講に努めるとともに、管理者は、保健師に必要な研修に派遣する体制を整備する。

### (6) ジョブローテーションの方法

各領域における基本的な能力を獲得するための行動目標が達成されるには、少なくとも3年は必要であると考えられることから、採用3年目までは同じ領域とすることが望ましい。

4年目以降のローテーション(領域、期間)については、本人の希望や目標の達成状況を踏まえ検討していくが、中堅期に入るまでは対人保健サービスを通して個別支援能力の育成が図られるよう配慮する。

中堅期以降は保健福祉事務所(保健所)の企画調整部門や本庁、保健福祉事務所以外の出先機関などへの配置により、保健福祉行政を総合的・多角的に経験できるようにする。

また、能力向上のための方策として、市町村との人事交流や大学院、国立保健医療科学院及び厚生労働省への派遣についても積極的に検討していく。

## 2 現任教育標準プログラム

ここでは、県保健師としての専門的能力を獲得するための標準的プログラムを提示する。

### (1) 専門能力におけるキャリア別到達目標

県保健師に求められる専門能力を8つに分類した(P2:(3)専門的能力)が、経験年数や職位によって到達すべき能力のレベルは異なっており、能力獲得までのプロセスを明らかにすることが必要である。

そのため、8つの専門能力の定義と各専門能力におけるキャリア別(新任期・中堅期・管理期)の達成目標及び達成時期を明確にした。(P21~29)

また、専門能力を獲得するための職場外研修についても記載しているので、効果的な研修計画を立てる際に活用する。

### (2) 新任期における業務別到達目標・指導方法

新任期に獲得することが望ましいと考えた保健福祉事務所の対人サービス業務(母子保健、精神保健福祉、難病対策、結核・感染症)における達成目標、目標ごとの指導方法、指導期間を明確にした。

また、能力獲得のための職場外研修についても記載しているので、効果的な研修計画を立てる際に活用する。

### (3) OJT計画書

プリセプターは、原則新任期3年目まで、『新任期における業務別到達目標』が記載されているシートを活用し、新任期保健師と協議の上、OJT計画書を作成する。

現任教育統括者は新任期保健師及びプリセプターとOJT計画書の内容を共有し、必要時アドバイスをしながら、現任教育推進体制を整備する。

なお、新任期における業務別到達目標・指導方法については標準的なプログラムを示しているため、必要に応じて欄を設け行動目標、指導方法を追加しても構わない。

### (4) 評価表

評価表は『専門能力におけるキャリア別到達目標』や『新任期における業務別到達目標』が記載されているシートを活用し、5段階で評価する。

特に新任期3年目については、原則1年目は1,3,6か月後と1年後、2~3年目は年1回、自己評価と併せてプリセプターによる評価も実施し、面接で共有するとともに能力獲得に向けての方策を検討し、OJTの計画に反映させる。

なお、専門能力の達成状況については、新任期4年目以降から管理期まで原則年1回は自己評価を実施し、専門能力の獲得に努める。

### 3 OJTの進め方

#### (1) 準備期 3月

内示があったら、

- ① 保健福祉事務所に新たに配属される職員をリストアップ
- ② 事務分掌の作成と分掌事務に関する引継書及び事業実施要綱等の準備
- ③ プリセプターの選任及び現任教育統括者の選任と事務分掌への掲載
- ④ 新任期保健師の受入れに当たって共有すべき事項、確認事項等を打合せ
- ⑤ 指導者研修の受講 など

#### (2) 計画立案期 4月

- ① 新任期保健師との面接
  - ・ プリセプターの明確化
  - ・ 理想とする職員像や伸ばしたい能力、興味のある分野の共有
- ② 新任期保健師とプリセプターでOJT計画書の作成
  - ・ 1年間で達成したい目標・指導方法・評価の時期の明確化 など

#### (3) 実践期 年間を通して

- ① 保健福祉事務所業務のオリエンテーション
- ② 県政の動きやその中での保健福祉事務所の役割
- ③ プリセプターシップによる指導 など

#### (4) 評価期 2～3月

新任期保健師が獲得した専門能力と業務別行動目標の達成状況を総合評価

- ① 評価はOJT計画書・評価表に基づき実施
- ② 評価は新任期保健師による自己評価とプリセプターによる評価を行い、面接により達成状況と課題を共有し、目標達成のための方策を検討、確認
- ③ 現任教育統括者は新任期保健師及びプリセプターと達成状況や課題を共有し、OJTの推進体制や方法について検証
- ④ 評価結果を次年度の計画に反映

## V 現任教育の推進体制

### 1 現任教育検討会の設置

現任教育の実施体制、プログラムの評価、修正を行うため現任教育検討会を設置し、少なくとも年1回は開催する。

### 2 現任教育標準プログラムの評価・修正

毎年2月末までに現任教育プログラムの実践評価を各所属から提出してもらい、現任教育検討会においてプログラムの評価を行うとともに必要時修正を行う。

修正したプログラムを3月中に各保健福祉事務所に通知する。

### 3 現任教育指導者等の育成

保健福祉事務所における現任教育実施体制の推進を図るため、プリセプター及び現任教育統括者等の育成研修を毎年3月に行う。

### 4 教育機関との連携

現在の保健師教育における保健所実習は座学中心だが、教育機関と保健福祉事務所が教育目的の共有化を図り、県保健師の役割をイメージできるような臨地実習(地域看護学実習)の内容にすることが望ましい。

また、学識経験者として、必要に応じて本指針及びプログラムに対する助言をいただき、効果的な現任教育を推進するとともに、職場外研修や自己啓発の場として大学主催の研修会等の活用を図る。

#### 引用・参考文献

- 1) 保健師学生の实習指導に関するあり方調査研究事業 平成17年3月
- 2) 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書 平成19年4月
- 3) 平成19年度職員研修概要 福島県総務部人事領域
- 4) 職場内研修ガイドブックー保健計画・施策化能力の育成  
村山正子, ほか 平成11年度厚生科学研究, pp15-16, 2000.
- 5) 指定規則改正への対応を通して追求する大学・短期大学における看護学教育の発展  
平成19年4月 大学・短期大学における看護学教育の充実に関する調査協力者会議
- 6) 地域保健従事者の資質の向上に関する検討会報告書 2003
- 7) 新規採用職員の受入れとOJTの手引き 平成12年3月 福島県総務部人事課
- 8) 福島県地域保健関係職員研修指針 平成8年3月 福島県
- 9) 新任時期の人材育成プログラム評価検討会報告書 平成18年3月
- 10) 指導者育成プログラムの作成に関する検討会報告書 平成19年3月
- 11) 北海道保健師活動指針 平成18年3月 北海道保健福祉部
- 12) 北海道保健師現任教育マニュアル 平成18年3月 北海道保健福祉部
- 13) 職場研修の手引き～新任保健所職員のために～ 大分県

# 専門能力におけるキャリア別到達目標

## 評価表

○ 専門能力におけるキャリア別到達目標と標準的な達成時期を掲載しています。

○ 評価と方策の検討

### 【新任期】

- ・ まず 4 月に、1 年間で達成したい目標を新任期保健師とプリセプターで共有しながら記録します。(P25【評価】の欄)
- ・ 各行動目標について目標達成時期に朱書きの〇をつけます。  
すでに標準的な時期に〇がついていますが、新任期保健師とプリセプターで協議して個別に決めてください。
- ・ 評価の時期は、1 年目は原則 1,3,6 か月後と 1 年後、2 年目以降は年 1 回、自己評価とプリセプターによる評価を行います。
- ・ 評価は新任期保健師による自己評価とプリセプターによる評価を行います。新任期保健師は自己欄に、プリセプターは指導者欄に 5 段階の評価基準により行動目標の達成状況について評価してください。
- ・ 面接により、相互の評価結果について、なぜそのように評価したか評価の理由を共有します。
- ・ 相互の評価が合っていない場合でも評価の理由を共有しますが、合わなかった場合は、話し合いにより相互の合意の下に改めて評価をしてください。
- ・ 評価結果を踏まえ目標達成に向けた今後の方策を検討します。
- ・ 面接結果は簡潔に記録します。(P25【評価】の面接結果欄)
- ・ 1 年間で達成したい目標については、3 月に評価します。

### 【中堅期・管理期】

5 段階の評価基準により、原則として年 1 回 (2~3 月ごろ)、自己評価を行います。

## 新任期における業務別到達目標

・

### OJT計画書

・

### OJT評価表

目標、計画書、評価表が1つのシートになっています。

- 新任期における業務別到達目標  
母子保健、精神保健福祉、難病、結核・感染症について新任期に到達すべき目標と指導方法、指導期間を掲載しています。
- OJT計画書  
プリセプターが新任期保健師と協議をして作成します。  
標準的な指導期間が矢印で記載されているので、新任期保健師とプリセプターが協議をして、実際の指導期間を朱書きの矢印で追記してください。
- OJT評価表
  - ・ 指導期間の矢印の終点が、標準的な目標達成時期となっているので可能な限りその時期に合わせて評価を行います。
  - ・ 5段階の評価基準により自己評価とプリセプターによる評価を行います。
  - ・ 面接により相互の評価結果を共有し、目標達成に向けた今後の方策を検討します。面接結果は簡潔に記録します。(業務別シート【評価】の面接結果欄)



# O J T 面 接 シ ー ト

氏 名		年 齢	
指導保健師	職	氏 名	
目指す保健師像（県の保健師になってやってみたいこと）			
実現するために必要なこと			
1年後の私（目標）			
-----			
1年後の振り返り（評価）			
2年後の私			
-----			
2年後の振り返り			
3年後の私			
-----			
3年後の振り返り			
4年後の私			
-----			
4年後の振り返り			
5年後の私			
-----			
5年後の振り返り			

目指す保健師像に近づけていますか？  
 やろうとしていたことはできていますか？





## OJTチェックリスト

区 分	OJTの進め方	チェック欄	備 考
準備期 (3月)	新たに配属される新任期保健師のリストアップ		
	事務分掌の作成		
	分掌事務に関する引継書の作成		
	事業実施要綱の準備		
	プリセプターの選任及び事務分掌への掲載		
	現任教育統括者の選任及び事務分掌への掲載		
	新任期保健師受入れに当たっての打合せ		
	指導者研修の受講		
計画立案期 (4月)	プリセプターと新任期保健師との面接		
	OJT計画書の作成		
	OJT計画書を現任教育統括者と共有		
実践期 (年間)	OJT計画書に基づいて実践・評価・方策検討する。	1か月後	
		3か月後	
		6か月後	
		1年後	
評価期 (2~3月)	OJT計画書及び評価表に基づき自己評価		
	OJT計画書及び評価表に基づきプリセプターによる評価		
	新任期保健師とプリセプターによる面接		
	評価結果を現任教育統括者と共有		



# 資 料 編

- 1 保健師現任教育検討会設置要綱
- 2 地域保健法
- 3 地域保健対策の推進に関する基本的な指針
- 4 地域における保健師の保健活動について (1)
- 5 地域における保健師の保健活動について (2)
- 6 地域における保健師の保健活動指針について