

みやぎの保健師人材育成ガイドライン

平成28年2月

宮城県保健福祉部

目 次

I	はじめに	1
II	宮城県の健康課題	2
III	宮城県の自治体保健師を取り巻く課題	4
1	宮城県の自治体保健師の現状	4
2	現任教育体制の状況	5
3	人材育成の課題	5
IV	保健師のめざすべき姿	7
1	保健師活動がめざすもの	7
2	地域における保健師の活動の本質	7
3	保健師に求められる能力	8
V	人材育成の推進	19
1	人材育成の目的	19
2	人材育成の方針	19
3	人材育成推進体制	19
	参考資料	24
	参考資料1 平成25年4月19日付け厚生労働省健康局長通知 「地域における保健師の保健活動について」	25
	参考資料2 平成23年2月 厚生労働省 「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」	36
	参考資料3 「宮城県保健師人材育成ガイドライン作成検討会」開催状況	47
	参考資料4 保健師の現任教育に関する調査の概要	51
	参考資料5 圏域別人材育成に係る意見集約の概要	61
	引用・参考文献	62
	宮城県保健師人材育成ガイドライン作成検討会委員名簿	63

I はじめに

自治体で働く保健師は、ヘルスプロモーションの理念に基づき、住民の疾病予防や健康増進、高いQOL維持のため、社会の要請や住民の生活の変化に対応し、健康課題の解決に重要な役割を果たしている。また、時代とともに保健医療福祉を取り巻く環境もめまぐるしく変化し、地域保健法の施行、医療制度改革、市町村合併、保健医療福祉システムの改変等、変化に対応した取り組みが求められ、保健師の人材育成は重要な課題となっている。

県内自治体保健師の人材育成については、地域保健法制定を機に、平成8年度厚生科学研究費の助成を受け、「宮城県保健婦研修検討会」を設置し、市町村及び保健所保健婦の役割、役割遂行のために必要な能力、研修のあり方について「保健所保健婦及び市町村保健婦の研修に関する報告書」にまとめ、各自治体において取り組みを進めてきた。

平成21年には、「保健師助産師看護師法」及び「看護師等の人材確保に関する法律」の改正が行われ、業務に従事する看護職の臨床研修等が努力義務となり、平成23年2月には保健師においても「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」が国から示されている。また、地域保健を取り巻く環境や制度の変化を受け、平成25年4月には「地域における保健師の保健活動について（厚生労働省健康局長通知）」が発出され、改正された「地域における保健師の保健活動に関する指針」（以下、「指針」という）が示された。その中で、保健師の資質の向上、人材育成が重点課題のひとつとして掲げられた。

一方、平成23年3月11日に東日本大震災が発生し、震災後の保健活動から、地域全体を捉える保健師本来の機能や、市町村と保健所の協働の必要性などが確認されるようになった。このような震災後の活動の振り返りや、平成25年4月に示された「指針」等とおし、県内保健師の間で保健師活動のあり方や人材育成について議論や検討が行われるようになってきた。

これらの状況を踏まえ、平成25年度から平成26年度まで国庫補助事業「地域保健従事者現任教育推進事業」を活用し、「宮城県保健師人材育成ガイドライン検討会」（以下、「検討会」という）を設置し「みやぎの保健師人材育成ガイドライン」（以下、「ガイドライン」という）の作成に取り組んできた。「ガイドライン」活用の推進に向け、作成の過程において県内自治体保健師一人ひとりが参画できるよう、各所属における「保健師の現任教育に関する調査」及び「圏域別人材育成に係る意見集約」を行った。

検討会では、これらの調査結果や意見集約から県内保健師の人材育成の現状及び課題を整理した上で、保健師のめざすべき姿、人材育成の体制等について検討し、本ガイドラインを作成した。

本ガイドラインは、住民の健康課題の解決をめざし、公衆衛生の視点に基づく地域全体の把握・地域特性を踏まえた活動を行うため、保健師のめざすべき姿・活動の本質、求められる能力、人材育成の体制についてまとめている。特に、人材育成を進める仕組みづくりが重要と捉え、各自治体における体制のほか、圏域、全県での推進体制を示している。各自治体の特性、人材育成の方針や計画、職員構成に合わせて参考として頂きたい。

II 宮城県健康課題

宮城県の健康課題は、少子高齢化や疾病構造の変化、経済情勢の変化、社会的な格差の影響に加え、東日本大震災による住民の生活の変化等により、多岐にわたっている。

今後は、東日本大震災後の健康課題を踏まえ、20年後、30年後を見据えた保健医療福祉施策の展開が求められる。

1 高齢化の進展

全国同様、本県においても高齢化が急速に進展している。人口はわずかに減少しているが、世帯数は増加しており※1、高齢者世帯及び高齢者独居世帯※2の増加がみられる。また、東日本大震災以降、沿岸部市町においては、生活環境の変化等の影響による生活不活発病や認知症が増加し、要介護認定者も増加している。

平均寿命の延伸により、2025年には団塊の世代が75歳以上となり、2042年には65歳以上の人口がピークになると予測されていることから、今後更なる医療及び介護の需要増加が見込まれている。これらの状況から、平成26年6月には「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」が成立し、高齢者等が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築が進められている。

※1：住民基本台帳人口及び世帯数（県統計課資料より）

※2：高齢人口調査結果（県長寿社会政策課資料より）

2 健康状況

本県においては、がん、心疾患、脳血管疾患のいわゆる三大死因による死亡数が全体の6割近くをしめている。三大死因の年齢調整死亡率（人口10万対）は、全国同様低下傾向にあるが、脳血管疾患では男女とも全国平均より高くなっている。

平成22年の健康寿命は、男性70.40歳（全国平均70.42歳）、女性73.38歳（全国平均：73.62歳）で全国とほぼ同様である。

また、平成22年度特定健診の結果では、本県のメタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合が全国ワースト2位であった。

このような健康課題の解決に向け、健康寿命の延伸、健康格差の縮小、生活習慣病の発症予防・重症化防止、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た健康づくりの取り組みが必要である。

3 少子化・核家族化・地域コミュニティの変化

少子化や核家族化、価値観やニーズの多様化、地域コミュニティにおける人間関係の希薄さやコミュニケーション機会の減少等により、孤立した育児、児童虐待、DV、メンタルヘルスの問題等が顕在化している。安心して地域で生活できるようソーシャルキャピタルの醸成やこころの健康づくりが、今後ますます重要となる。

また、県内の自死者数は、平成15年に600人を超えた後、平成21年をピークに減少傾向にあるが、東日本大震災の影響も踏まえ、ポピュレーションアプローチからハイリスクアプローチまで幅広い取り組みが求められる。

4 健康危機管理

近年、自然災害（地震、豪雨、土砂、火山噴火等）の他、原子力災害、新興感染症等、これまでに経験のない健康危機に晒される機会が増えている。健康危機に対しては、健康被害の発生予防・拡大防止、疾病の治療や生活の再構築等、適切かつ迅速な対応が求められることから、平常時から組織内及び関係機関と対応等を共有しておくことが重要である。

また、東日本大震災の経験から、地域住民同士や関係機関との日常的なつながりが、健康危機発生時の健康被害の拡大防止の一助となることが確認されている。

5 東日本大震災による影響

津波被害のあった沿岸地域では、家族構成や住環境の変化等の影響により要支援・要介護高齢者の増加やアルコール問題の顕在化などの健康問題が出現している。また、地域コミュニティの変化や高齢化の加速により、地域の相互扶助機能の低下もみられている。

過去の大震災の経験からも、大震災後は、うつ、アルコール問題、自死等心の健康問題のリスクが高い状態が続くと言われている。今後、仮設住宅から災害公営住宅等への入居が進んでいくが、新たな生活環境や人間関係の不安やストレスによる心身の健康問題も懸念され、見守り支援の充実が求められる。

Ⅲ 宮城県の自治体保健師を取り巻く課題

1 宮城県の自治体保健師の現状

「保健師の現任教育に関する調査」（参考資料4；P51～60）、「圏域別人材育成に係る意見集約」（参考資料5；P61）から、県内自治体保健師の現状についてまとめた。「保健師の現任教育に関する調査」は、県内市町村（35市町村）、県保健所・支所（9ヶ所）を対象に行い、全市町村及び県保健所・支所から回答があった。

（1）保健師数

近年、自治体職員が減少する中、自治体保健師は全国的に増加している。また、県内自治体保健師も年々増加し、平成13年度に700名を超え、平成26年5月1日現在758名となっている（図1）。また、東日本大震災以後（平成23年度以降）に採用された保健師は、127名である。

その他、東日本大震災後は、任期付職員の採用や地方自治法による派遣も受けており、平成26年5月1日現在、任期付職員8名（市町：8名、県保健所・支所：0名）、自治法派遣職員13名（市町：11名、県保健所・支所：2名）となっている。

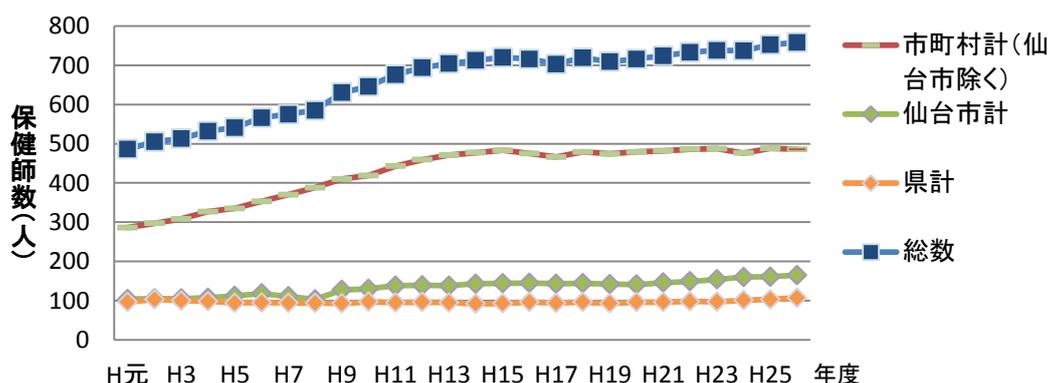


図1 県内自治体保健師数の推移

出典：宮城県保健師名簿
(県医療整備課作成)

（2）配置状況

① 市町村（仙台市含む）

保健部門（保健福祉部門含む）への配置が71.3%と多くなっているが、福祉部門・介護保険部門等の様々な分野にも少数配置されている。また、経験年数で見ると、新任保健師は、87.8%が保健部門に配置され、福祉部門・介護保険部門へは、中堅期保健師の27.6%、管理期保健師の25.8%が配置されている。

また、統括的な役割を担う保健師の配置は、14市町村（40.0%）であり、うち「事務分掌上の位置づけ有り」は2市町村、「課長または課長補佐職が担っている」は9市町村、「年齢・経験年数による」は2市町村であった。「配置なし」は21市町村であった。なお、「平成26年度保健師活動領域調査（厚生労働省）」によると、管理的立場にある保健師は、部局長級1名、次長級1名、課長級31名であった。

② 県保健所・支所

新任期保健師の60.9%が母子・障害班への配置と多く、次いで、疾病対策班の26.1%であった。中堅期保健師の35.0%が母子・障害班配置、30.0%が支所配置である。管理期保健師は、疾病対策班への配置が39.4%で、班長が保健師ということもあり多くなっている。また、統括的役割を担う保健師として、各保健所に総括担当保健師が配置されている。

2 現任教育体制の状況

(1) 人材育成計画

各自治体職員対象の人材育成計画を策定している市町村は、10市町村(28.6%)、保健師人材育成マニュアルを整備している市町村は3市町村(8.6%)であった。県においては、平成26年3月に「宮城県保健師育成プログラム」が作成されている。

(2) 現任教育体制

① 市町村(仙台市含む)

保健師の「研修責任者」の配置は7市町村(20.0%)、「教育担当者」の配置は6市町村(17.1%)と少なく、「新人保健師の指導保健師」の配置は、13市町村(37.1%)であった。「新人保健師の指導保健師」の役割を担っていても、新人保健師の指導が業務に位置づけられず負担を感じている者もいた。

一方、「事例検討」、「事例共有」、「事業企画や評価の検討」は、各々6割から8割の市町村で実施されており、これらが各職場でOJTとして位置づけられていることが伺える。

「計画的なOff-JTへの派遣」は、15市町村(42.9%)で実施しているが、「計画的な学会等での発表」は、2市町村(5.7%)であった。

また、「計画的な人材確保」は5市町村(14.3%)、「ジョブローテーション」は9市町村(25.7%)であった。

② 県保健所・支所

「宮城県保健師育成プログラム」に沿って取り組んでおり、「研修責任者」、「教育担当者」、「新人保健師の指導保健師」を位置づけている保健所・支所は、9ヶ所中7ヶ所(77.8%)であった。支所においては、組織体制が異なることや保健師の人数が少ないことなどから、プログラムに沿った体制が十分に取られていない。

「事業企画や評価の検討」は全保健所・支所で、「組織横断的な検討・研修」、「事例共有」は8ヶ所、「事例検討」は7ヶ所で実施しており、地域全体を捉え、住民の健康課題を解決するため、所内で情報共有や検討の機会を定期的に設けていることが伺える。

3 人材育成の課題

宮城県の健康課題、自治体保健師の現状・現任教育体制から、人材育成の課題を整理した。

(1) 体系的な人材育成の取り組みの充実

少子高齢化の進展に伴う新たな健康課題の顕在化や困難事例の増加、東日本大震災後の健康支援活動等により、保健師の活動範囲が拡大し内容も複雑化している。各分野において、より専門的な対応が求められ、業務多忙な状況が続いている。また、保健師の分散配置の進展も影響し、体系的な人材育成が難しくなっている。

これらの現状から、保健師は、各階層に求められる知識や技術を段階的に獲得し、資質の向上に努めるとともに、その知識や技術を継承していくことが重要である。また、効果的な保健師活動を展開するため、人材育成の目的及び目標を明確にし、組織内・圏域・全県において重層的な取り組みを進める仕組みづくりが必要である。

研修参加については、宮城県保健師専門技術研修階層別研修（県医療整備課主催）への参加率は高いが、研修時間や予算の確保の困難さからか、全国規模の研修及び学会への参加は少なくなっている。組織における計画的な研修受講や、自己啓発を推進する意識の醸成が必要である。

(2) 公衆衛生の視点を持ち、かつ地域・ライフステージ全体を捉える視点の重視

保健師には、個々の事例に共通する健康課題や潜在的ニーズを地域の課題として捉え、地域活動を展開していく力が求められるが、業務分担制や分散配置が進み、地域全体や住民の生活を包括的に捉えた活動や、乳児から高齢者までのライフステージ全体を捉えた個別支援や地域保健活動ができにくくなっている。

住民の健康課題に対応するためには、公衆衛生の視点で地域全体・ライフステージ全体を捉え、地域特性を踏まえた活動を展開するためのスキルの獲得が必要である。

現任教育の調査結果から、多職種・多機関と連携した個別支援や、組織内で事例検討を実施している自治体が多いことがわかった。これらの個別の支援や事例検討を地域の健康課題のアセスメントへと発展させる等、既に実施している取り組みを深めていくことは、効果的・効率的な取り組みにつながっていくと考えられる。

(3) 予防的視点の強化

対応困難事例や緊急対応事例が増加し、緊急性の高い事例や、日々の相談対応を優先せざるを得ない現状にある。しかし、個別支援に終始せず、住民が自ら健全な状態を維持し、健康的な行動がとれるよう、住民の健康度を高める予防的な視点での活動が重要である。

また、地域住民同士のつながりを強め、地域住民が主体的・継続的に健康課題の解決に取り組めるよう地域づくりも大切である。

IV 保健師のめざすべき姿

1 保健師活動がめざすもの

保健師の活動は、地域全体の健康の保持増進及び疾病の予防を図り、住民、関係機関と連携・協働し、地域の健康課題を解決し、地域住民が安心・安全でその人らしく健やかに暮らせる地域づくりをめざしている。

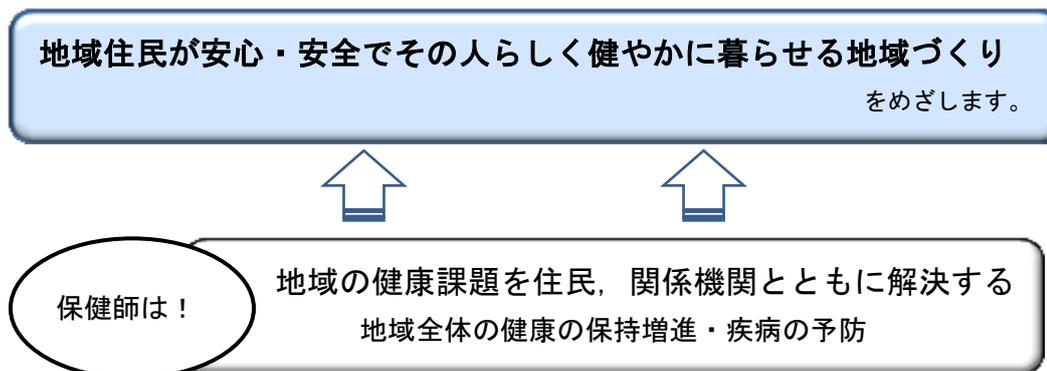


図2 保健師活動がめざすもの

2 地域における保健師の活動の本質

地域における保健師の活動の本質は、「地域を『みる』『つなぐ』『動かす』『予防的介入の重視』『地区活動に立脚した地域特性に応じた活動の展開』の三つであり、全ての保健師が、共通認識と自覚を持って活動を展開することが重要である。（「地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書」（平成25年3月）より抜粋）

(1) 地域を「みる」「つなぐ」「動かす」

- ・ 個人の健康問題の共通点や地域特性等から地域の健康課題や関連施策を総合的に捉える。
- ・ 健康問題の解決に向けて住民や組織をつなぎ、自助、共助などの住民主体の行動を引き出し、地域に根付かせる。

(2) 予防的介入の重視

- ・ 日ごろの活動を通じて、健康課題やその顕在化の可能性を予見し、予防的に関与する。
- ・ 健康問題に気付いていない、あるいは支援の必要性を訴えることができない住民等に対し、義務や契約に基づかないアプローチを行う。

(3) 地区活動に立脚した地域特性に応じた活動の展開

- ・ 家庭訪問や健康づくり活動等の地区活動を通じて、住民やその生活の場に直接関わり、地域の実態を把握する。
- ・ 健康課題の背景にある生活の状況を把握し、健康課題の分析・優先度の判断を行う。

- ・ 住民の主体的な健康づくりや住民主体の地域づくりを推進するとともに、地域のつながりを強化するため、ソーシャルキャピタルの核となる人材の育成に努め、ソーシャルキャピタルを醸成し、積極的な活用を図る。

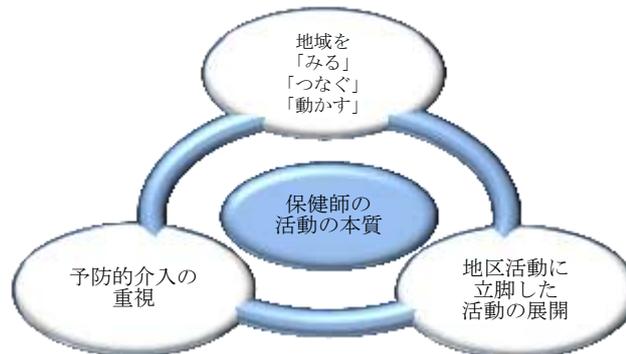


図3 地域における保健師の活動の本質

出典：地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書
(地域における保健師の保健活動に関する検討会)

3 保健師に求められる能力

保健師には、医学・看護学・公衆衛生看護学の知識・技術を基盤とし、常に住民視点に立った上で、基本的能力、行政的能力、専門的能力の向上が求められる。

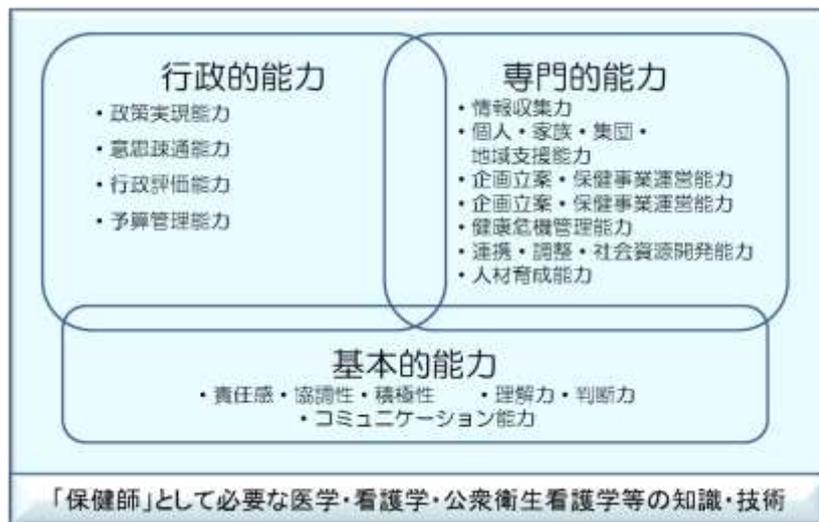


図4 保健師に求められる能力

(1) 基本的能力（職業人としての基本的能力）

常に住民の視点に立ち、地域の健康課題解決に自ら積極的に取り組む職業人としての能力である。

(2) 行政的能力（自治体職員として求められる能力）

行政職員として、各自治体の政策の実現や行政運営を果たすための自治体職員としての能力である。

(3) 専門的能力（行政保健師としての専門能力）

個別支援，住民ニーズや地域の情報の集積，分析等による地域の課題の明確化，地域における保健活動の実践力（関係機関との協働，施策化・実施・評価等）等，専門職としての能力で，図4のとおり6項目とした。専門的能力は，階層別にはしごを昇るよう
に獲得していくもので，本ガイドラインでは，以下のとおり，階層別対象者を定義し，
階層別到達目標を設定した。

① 階層別対象者の定義

- ・ 新任期 保健師経験年数 1年目から5年目
(特に，保健師経験年数1年目の保健師を「新人保健師」という)
- ・ 中堅期 保健師経験年数 6年目から19年目
- ・ 管理期 保健師経験年数 20年目以上

② 階層別到達目標

保健師に求められる6つの専門的能力の定義と，各階層（新任期・中堅期・管理期）
の到達目標を「専門的能力における階層別到達目標（総括表）」（P10）にまとめた。
また，階層別に求められる能力として，能力区分毎に到達目標，行動目標（P11～
18）を示した。

専門的能力における階層別到達目標(総括表)

NO	能力区分	定義	新任期(1~5年目)	中堅期(6~19年目)	管理期(20年目以上)
1	個人・家族・ 集団・地域支援能力	<ul style="list-style-type: none"> 健康課題をアセスメントする能力 カウンセリング能力 支援計画を立案する能力 支援する能力 支援を評価・改善する能力 集団に対する健康教育を実施する能力 住民や民間団体の主体的な健康づくりを支援する能力 	<ul style="list-style-type: none"> 個人・家族の健康問題をアセスメントし、適切な支援ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 個別事例の支援に必要なケアチームを編成し、困難事例に対応できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 関わっている事例全体の状況を把握し、支援の優先順位が分かり、必要なケアチームの育成ができる。
			<ul style="list-style-type: none"> 対象の健康課題に応じた健康教育や集団指導が展開できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 適切な支援方法について実践し、評価改善することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 支援の過程で必要なスーパーバイズやコンサルテーションができる。
			<ul style="list-style-type: none"> 住民の主体的健康づくり活動を育成・支援することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 個から地域への健康課題に気づき、健康問題改善、健康増進のために住民団体の主体的な活動を促すことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 住民団体の主体的な活動や運営のスーパーバイズができる。
2	情報収集・調査研究能力	<ul style="list-style-type: none"> 地域の健康課題を明らかにするための情報収集・分析ができる能力 健康課題を解決するための調査研究の立案ができる能力 	<ul style="list-style-type: none"> 担当する業務から住民ニーズ、地域特性や健康課題を示す情報を日常業務から収集し、課題を明らかにすることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 担当する業務の情報分析から地域レベルの健康課題を抽出し資料化できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の健康課題解決に向けた施策化や保健計画策定に必要な情報を収集活用し、一元化・共有化ができる。
			<ul style="list-style-type: none"> 担当地区の健康課題をもとに、研究課題を見出すことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 研究計画を立案し、研究のリーダーシップをとることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 調査研究体制の整備と研究計画の立案・実践の助言ができる。
3	企画立案・保健事業 運営能力	<ul style="list-style-type: none"> 保健活動の理念や目標を明確化する能力 地域の健康課題をアセスメントする能力 保健事業計画を立案する能力 各種計画策定に参画する能力 保健事業の実践、進行管理ができる能力 保健事業の見直しができる能力 保健事業や施策を評価、改善する能力(PDCAサイクル実践能力) 	<ul style="list-style-type: none"> 担当業務に関する地域特性や健康課題に対応した保健活動計画を立案することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 上司や関係者と調整しながら、地域の健康課題に対応した中長期的な事業計画を立てることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 組織内調整や予算確保、関係機関との合意と協働が得られるための体制を整えることができる。
			<ul style="list-style-type: none"> 担当する保健事業を効果的かつ円滑に実施するための実施計画を立案することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 計画の全体イメージや具体的な目標・内容・効果が伝わる企画書を作成することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 社会情勢の変化や長期的かつ包括的な視点から計画を推考することができる。
			<ul style="list-style-type: none"> 保健事業の目標や活動方針に沿って、円滑に事業運営、実施ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 組織や各種計画の目標に沿った保健事業の企画、実施ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 業務や体制の見直しを常に行ない、保健事業や施策を改善することができる。
			<ul style="list-style-type: none"> 自分の担当している業務について評価ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業評価結果を事業の企画、実践に反映させることができる。(PDCAサイクルの実践) 	<ul style="list-style-type: none"> 事業計画や施策との関連を踏まえ、事業運営、モニタリングを行うことができる。
4	健康危機管理能力	<ul style="list-style-type: none"> 健康危機事象の発生時に対応する能力 	<ul style="list-style-type: none"> 危機管理マニュアル等を理解し、チームの一員として、リーダーの指示の下に行動できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 組織内の有効な指示系統を把握し、情報の把握と報告を迅速に行ない、適切な対応ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康危機発生時に関係機関と連携をとり、情報を適切に処理し、迅速な対応ができるように指導ができる。
			<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて市町村や他の関係機関及び他職種と連携して業務を実施できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 対象のニーズに応じて、最適なサービスを総合的に提供するため、関係者や関係機関との連携を推進することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケアシステムの構築に努め、関係機関や他職種が連携できるように、常に調整機能を発揮することができる。
5	連携・調整・ 社会資源開発能力	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関の調整、他職種と連携する能力 関係機関との連携を通してサービス提供体制を構築する能力 地域の社会資源を開発する能力 	<ul style="list-style-type: none"> 日常業務に関係する社会資源を理解し、活用できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 新たに開発や改善が必要な社会資源について提言できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 必要な社会資源について関係者、関係機関間で意見交換や検討するためのシステムづくりができる。
			<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて市町村や他の関係機関及び他職種と連携して業務を実施できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 対象のニーズに応じて、最適なサービスを総合的に提供するため、関係者や関係機関との連携を推進することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケアシステムの構築に努め、関係機関や他職種が連携できるように、常に調整機能を発揮することができる。
6	人材育成能力	<ul style="list-style-type: none"> 能力を活用して適切な助言と動機づけができる能力 自ら考え、気づき、工夫や改善点を引き出せる能力 人材育成のための環境整備ができる能力 	<ul style="list-style-type: none"> 後輩の能力に応じて業務を調整し、事業(計画)の進行管理ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> スタッフの能力を見極め、その能力を高めるよう業務を与えることができる。 	
			<ul style="list-style-type: none"> 新任保健師と信頼関係を築き、新任保健師の成長のプロセスを支援できる。 	<ul style="list-style-type: none"> スタッフを育成するための職場内外の環境整備ができる。 	
			<ul style="list-style-type: none"> 保健師等の学生実習の指導ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ソーシャルキャピタルを醸成していく上で果たすべき役割を理解し、その活用を図ることができる。 	
			<ul style="list-style-type: none"> 組織としての保健師人材育成に関する取り組み全体をマネジメントできる。 	<ul style="list-style-type: none"> 組織としての保健師人材育成に関する取り組み全体をマネジメントできる。 	

新任期保健師に求められる能力

No.1

No	能力区分	到達目標	行動目標		
1	個人・家族・集団・地域支援能力	○ 個人・家族の健康問題をアセスメントし、適切な支援ができる。	① 支援に必要な基礎知識、管内情報を把握する。 ② 個人・家族の健康問題について情報収集、アセスメントする。 ③ 個人・家族への支援計画を立案する。 ④ 支援計画に基づいた個別支援を実施する。 ⑤ 支援内容について、即座に報告や判断の的確さについて助言を求める。 ⑥ 保健指導記録票の作成・保管をする。 ⑦ 担当する支援対象者の優先順位を考える。 ⑧ 関係者によるケア会議等において、支援計画への意見を提出し、役割を果たす。		
		○ 対象の健康課題に応じた健康教育や集団指導が展開できる。	① 健康教育・集団指導に必要な基礎知識、管内情報を把握する。 ② 情報をもとに集団への支援計画を立案する。 ③ 計画した健康教育や集団指導を実施する。 ④ 個別の健康課題を地区の健康課題と関連させて考える。		
		○ 住民の主体的健康づくり活動を把握し、育成・支援することができる。	① 自助グループ等住民の主体的健康づくり活動を育成・支援する。		
		2	情報収集・調査研究能力	○ 担当する業務から住民ニーズ、地域特性や健康課題を示す情報を把握し、収集することができる。	① 担当する業務に関する既存資料・衛生統計等から必要な情報を収集する。
					② 担当業務の保健事業や家庭訪問等を通して、地域の健康情報を収集する。
					③ 収集した情報を、地域特性や健康課題を抽出するデータとして整理・選択し、保管する。
					④ 地域特性や健康課題を分析するためにデータを必要に応じて加工する。
					⑤ 担当業務の実績や評価から調査研究の必要性を説明する。

新任期保健師に求められる能力

No.2

No	能力区分	到達目標	行動目標
3	企画立案・保健事業運営能力	○ 担当業務に関する地域特性や健康課題に対応した保健活動計画を立案することができる。	① 担当業務の根拠法令，要綱，予算等を説明する。
		○ 担当する各種保健事業を効果的かつ円滑に実施するための実施計画を立案することができる。	② 保健福祉関連計画と担当保健事業と法令の関係がわかる。
			③ 担当する保健事業・予算計画及び執行方法がわかる。
			④ 決裁文書など公文書を適切に作成することができる。
			⑤ 地域特性や健康課題を踏まえ，担当する保健事業の実施計画を立案する。
			⑥ 担当する保健事業を総合的に捉え，地域の健康課題と関連させて評価する。
			⑦ 各種計画と自分が担当する保健事業の根拠，目的・目標について，他者に説明する。
		○ 保健事業の目標や活動方針に沿って，円滑に事業運営，実施ができる。	① 各保健事業の目標，活動方針，運営方針を把握し，各事業における保健師の役割を理解する。
			② 自分が関わっている保健事業において，チームの一員として分担した役割を果たす。
	③ 各保健事業を体系的に理解し，チームの一員として各事業における保健師の役割を果たす。		
	④ 自分が関わっている保健事業が円滑に実施できるよう，保健師として役割を果たす。		
4	健康危機管理能力	○ 危機管理マニュアル等を理解し，チームの一員として，リーダーの指示の下に行動できる。	① 関連法令及び健康危機管理マニュアルの内容を把握している。
			② 健康危機発生時に保健師に求められる役割を把握する。
			③ 地域活動において把握した保健・医療・福祉施設や関係職種，地域ボランティア等に関する情報を整理・保管し，必要時提供できるよう準備する。
			④ チームの一員として与えられた役割を果たす。
			⑤ 現場の状況を観察し，得た情報をチームに適切に伝える。
			⑥ 被災者対応等チームの一員として支援者への健康支援をする。

新任期保健師に求められる能力

No.3

No	能力区分	到達目標	行動目標
5	連携・調整・社会資源開発能力	○ 必要に応じて市町村や他の関係機関及び他職種と連携して業務を実施できる。	① 管内の保健・医療・福祉関連の社会資源の所在地，交通経路や連絡方法を把握する。 ② 必要に応じて関係職種，関係機関を選択し，連携・調整する。 ③ 必要に応じて自助グループ，ボランティアグループ，NPO等とコミュニケーションを持ち，協力を求める。 ④ 最適なサービスを総合的に提供するために，不足する領域の人的・社会資源開発の必要性を理解する。

中堅期保健師に求められる能力

No.1

No.	能力区分	到達目標	行動目標
1	個人・家族・集団・地域支援能力	○ 個別事例の支援に必要なケアチームを編成し、困難事例に対応できる。	① 多問題家族など複雑困難な事例に対応する。
			② 事例検討を実施し、支援について関係者と目的の共有や役割分担をする。
			③ 対象者の持つ様々な条件や問題を整理し、問題解決のためにケアチーム編成の必要性の判断及び編成をする。
			④ 支援体制をシステム化する。
			⑤ 市町村の個別支援実施状況を把握し、助言ができる。
			⑥ 係内保健師の対応の評価を行い、必要に応じて助言する。
			⑦ 係内保健師の活動記録から、潜在的な健康課題や共通する課題に気づき、チーム内で共有・検討する。
		○ 適切な支援方法について実践し、評価改善することができる。	① 個別の事例についてP D C Aサイクルに基づいて展開を進める。
		○ 個から地域の健康課題に気づき、健康問題改善、健康増進のために住民団体の主体的な活動を促すことができる。	① ニーズが地域に普遍的なものか対象者固有のものか判断し、地域のニーズとして位置づける。
			② 健康問題改善、健康増進のために、住民団体の主体的な活動を促す。
③ 地域のニーズの根拠を、上司にプレゼンテーションする。			
④ 保健活動の目標にそって管内の既存組織や社会資源の活動を評価し、効果的な役割分担がなされるよう調整する。			
2	情報収集・調査研究能力	○ 担当する業務の情報分析から地域レベルの健康課題を抽出し資料化できる。	① 情報の収集・管理について新任保健師に指導ができる。
			② 活動実績や保健指導により収集した情報から、必要なものを整理、選択し、経験や知識を生かして分析し、資料化することができる。
			③ 管内の潜在的な健康課題を、データに基づき可視化させる。
			④ 関係部署内で地域の健康問題を示すデータを共有する場を設け、業務に有効に活用することができる。
			⑤ 客観的データをもとに、広域的な地区診断をし、その結果を提示する。
			⑥ 地域の実態や各種データをもとに、調査研究を行う。

中堅期保健師に求められる能力

No.2

No.	能力区分	到達目標	行動目標
3	企画立案・保健事業運営能力	<ul style="list-style-type: none"> ○ 上司や関係者と調整しながら、地域の健康課題に対応した中長期的な事業計画を立てることができる。 ○ 計画の全体イメージや具体的な目標・内容・効果が伝わる企画書を作成することができる。 	① 地域ニーズに応える方法として、施策化の必要性を理解する。
			② 地域の健康課題を明確にし、事業計画策定の必要性を理解する。
			③ 簡潔明瞭で、事業全体のイメージや具体的な内容・効果が伝わる企画書を作成する。
			④ 計画の内容を資料化し、上司や関係者に報告・提供する。
			⑤ プレゼンテーションや交渉を行う。
			⑥ 保健計画立案や施策化における保健師の専門性と役割を認識する。
			⑦ 計画や施策化の必要性を関係者に提起する。
			⑧ 事業計画の評価を行い、評価結果の活用と波及効果について分析する。
		<ul style="list-style-type: none"> ○ 組織や各種計画の目標に沿った保健事業の企画、実施ができる。 ○ 事業評価結果を事業の企画、実践に反映させることができる。(PDCAサイクルの実践) ○ 事業ごとに評価指標を設定し、達成状況を客観的に評価できる。 	① 担当保健事業を企画、実施する。
			② 必要な情報の緊急度・重要度を判断し、担当する事業の企画や実施に反映させる。
			③ 他事業と併せ、人員配置の調整をする。
			④ 各事業の評価を、担当する事業の企画や実践に結びつける。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業ごとに評価指標を設定し、達成状況を客観的に評価できる。 	① 係や所属の目標と関連して、それぞれの事業の評価をする。		
	② 予め、事業目標に評価の視点を設定する。		
	③ 事業の評価視点(評価指標)により評価する。		
	④ それぞれの事業評価を次年度の事業企画や実践に結びつける。		

中堅期保健師に求められる能力

No.3

No.	能力区分	到達目標	行動目標									
4	健康危機管理能力	<ul style="list-style-type: none"> ○ 組織内の有効な指示系統を把握し、情報の把握と報告を迅速に行ない、適切な対応ができる。 	<table border="1"> <tr> <td rowspan="4">平常時</td> <td>① 常に危機意識を持ち、予防活動として日常業務の中で状況把握や客観的な判断ができるよう、モニタリングを行う。</td> </tr> <tr> <td>② 業務に関連するマニュアルや必要物品の点検・整備を行う。</td> </tr> <tr> <td>③ 住民を代表する地区組織など住民との協働体制づくりを推進する。</td> </tr> <tr> <td>④ 保健所・市町村や関係機関との連携・調整、役割分担の明確化を図る。</td> </tr> <tr> <td>発生時</td> <td>⑤ 組織内の有効な指示系統を把握し、情報の把握と報告を行う。</td> </tr> <tr> <td>事後</td> <td>⑥ 取り組み全体の報告書を作成し、全体の方策や今後の取り組みの提案をまとめ、情報提供する。</td> </tr> </table>	平常時	① 常に危機意識を持ち、予防活動として日常業務の中で状況把握や客観的な判断ができるよう、モニタリングを行う。	② 業務に関連するマニュアルや必要物品の点検・整備を行う。	③ 住民を代表する地区組織など住民との協働体制づくりを推進する。	④ 保健所・市町村や関係機関との連携・調整、役割分担の明確化を図る。	発生時	⑤ 組織内の有効な指示系統を把握し、情報の把握と報告を行う。	事後	⑥ 取り組み全体の報告書を作成し、全体の方策や今後の取り組みの提案をまとめ、情報提供する。
平常時	① 常に危機意識を持ち、予防活動として日常業務の中で状況把握や客観的な判断ができるよう、モニタリングを行う。											
	② 業務に関連するマニュアルや必要物品の点検・整備を行う。											
	③ 住民を代表する地区組織など住民との協働体制づくりを推進する。											
	④ 保健所・市町村や関係機関との連携・調整、役割分担の明確化を図る。											
発生時	⑤ 組織内の有効な指示系統を把握し、情報の把握と報告を行う。											
事後	⑥ 取り組み全体の報告書を作成し、全体の方策や今後の取り組みの提案をまとめ、情報提供する。											
5	連携・調整・社会資源開発能力	<ul style="list-style-type: none"> ○ 対象のニーズに応じて、最適なサービスを総合的に提供するため、関係者や市町村及び関係機関との連携を推進することができる。 ○ 新たに開発や改善が必要な社会資源について提言できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 後輩や係内保健師の報告を正確に聴く。 ② 組織内に必要な関係機関の情報を、必要に応じて提供する。 ③ 必要に応じて、他機関や他職種と連携して業務を行う。 ④ 住民や関係職種との共同活動を効果的に展開する。 ⑤ 地域の課題を共有し、情報を共有・発信する場を組織内外で設定する。 ⑥ 管内の社会資源の有無や量の具体的な実態（対象者、条件、利用方法等）を把握している。 ⑦ 管内の社会資源の質的情報（サービスの内容、効果や効率等）について把握している。 ⑧ 個々の資源について、地域の健康状態の促進や健康課題の解決の有効性を明確にする。 ⑨ 地域に不足し、今後新たに開発や改善が必要となる社会資源について提言し、上司とともに社会資源の開発に携わる。 									
6	人材育成能力	<ul style="list-style-type: none"> ○ 後輩の能力に応じて業務を調整し、事業（計画）進行管理ができる。 ○ 新任期保健師と信頼関係を築き、新任期保健師の成長のプロセスを支援できる。 ○ 保健師等の学生実習の指導ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 新任者や係員が行っている日常的業務を把握している。 ② 新任者が相談しやすい関係をつくり、業務への意欲が高まるような助言をする。 ③ 各養成機関の実習目標を鑑みた実習指導をする。 									

No.	能力区分	到達目標	行動目標
1	個人・家族・集団・地域支援能力	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関わっている事例全体の状況を把握し、支援の優先順位が分かり、必要なケアチームの育成ができる。 ○ 支援の過程に必要なスーパーバイズやコンサルテーションができる。 	① 個人・家族の困難事例に対して、組織的なケアチームを育成する。
			② 地域全体の事例の状況を把握し、組織的管理下のもと、健康危機管理に対応できるよう平時から事例間の支援の優先順位をつける。
			③ 複雑困難な事例のスーパーバイズやコンサルテーションをする。
			④ 地域の自助グループ活動を支援する。
			⑤ 健康づくりの推進にむけて住民組織、NPOなどの活動の支援についてスーパーバイズをする。
2	情報収集・調査研究能力	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の健康課題解決に向けた施策化や保健計画策定に必要な情報を収集活用し、一元化・共有化ができる。 ○ 調査研究体制の整備と研究計画の立案・実践の助言ができる。 	① 収集した管内データを多面的に組み合わせ分析し、系統立てた情報の整理や分類、保管を行い、タイムリーに活動できるよう提示できる。
			② 地域の健康課題の重要度や緊急性がわかる資料を作成し、説明する。
			③ 幅広い領域の情報を分析し、行政として取り組むべき課題を中長期的な視点から提示する。
			④ 個人情報管理、情報開示、倫理的な観点から情報の所在の明確化と管理規定を遵守する。
3	企画立案・保健事業運営能力	<ul style="list-style-type: none"> ○ 組織内調整や予算確保、関係機関との合意と協働が得られるための体制を整えることができる。 ○ 社会情勢の変化や長期的かつ包括的な視点から計画を推考することができる。 	① 長期的かつ包括的な視点から、地域の健康課題を見通した計画を策定する。
			② 期待される成果や、得られた結果に対する評価を含めた計画を策定する。
			③ 組織内において、地域の健康課題を共有し、取り組みへの合意と協働を得るための体制を整える。
			④ 地域の健康課題について、住民や関係者等へ提示し共有する場を設ける。
			⑤ 立案された計画について、適切に助言し、必要に応じて計画の修正を指示する。
			⑥ 組織内の保健活動の進捗状況を把握し、必要に応じて指導・助言・調整を行う。
			⑦ 地域の課題解決のために事業の重要性・必要性を提起し、予算を獲得する。
		<ul style="list-style-type: none"> ○ 業務や体制の見直しを常に行い、保健事業や施策を改善することができる。 ○ 評価により得られた課題を地域保健活動に反映させることができる。 	① 事業や業務体制の見直しに取り組み、有効で具体的な指示を出す。
			② 事業計画や施策との関連を踏まえ、事業の運営、モニタリングを行う。
			③ 事業評価を行い、評価結果を各種計画に反映させる。
		④ 地域の健康課題を各種計画に活かす。	
		① 地域特性に応じた目標設定・評価指標により、計画の進捗状況を確認しながら課題を明確にする。	
		② 評価により得られた課題を、政策の見直しに反映させる体制を整備する。	

管理期保健師に求められる能力

No.2

No.	能力区分	到達目標	行動目標	
4	健康危機管理能力	○ 健康危機発生時に関係機関と連携をとり、情報を適切に処理し、迅速な対応ができるように指導ができる。	平常時	① 健康危機発生時に向けて、必要物品の管理、定期的な訓練を実施する。
				② 健康危機発生時に向けて、保健所・市町村や関係機関との連携を図り、保健指導に関する体制を整備する。
				③ 健康危機管理マニュアル等における保健活動の体制整備や役割分担の明確化を図る。
				④ 健康被害の発生予防策や調査を実施し、関係機関に情報を発信する。
				⑤ 新たな健康危機事象に対応するため、大規模な健康危機事象を参考にして専門的な知識、適切な対応能力を習得する。
			発生時	⑥ 組織内の有効な指示系統を把握し、情報の把握と報告を行い、部下に適切な指導ができる。
				⑦ 変化する環境に対応し、関係職員と十分に連携を図り、協働して保健活動を行うと共に、関係機関へ情報発信を行い、問題解決に取り組む。
				⑧ 原因究明や被害の拡大防止のための体制を整備する。
			事後	⑨ 保健活動に関する報告書を作成し、対応の一連の経過の分析及び今後の方向性を整理する。
				⑩ 今後の予測を立て、問題回避等予防的な取り組みを関係者と協議し、推進する。
5	連携・調整・社会資源開発能力	○ 地域のケアシステムの構築に努め、関係機関や多職種が連携できるように、常に調整機能を発揮することができる。	① 個々の資源について、地域の健康状態の促進や健康課題の解決の有効性を明確にする。	
			② 今後、新たに開発や改善が必要となる、地域に不足する社会資源について提言する。	
			③ 住民や関係機関と地域の実態について意見交換や検討ができるシステムをつくる。	
6	人材育成能力	○ スタッフの能力を見極め、その能力を高めるような業務を与えることができる。 ○ スタッフを育成するための職場内外の環境整備ができる。 ○ ソーシャルキャピタルを醸成していく上で果たすべき役割を理解し、その活用を図ることができ ○ 組織としての保健師人材育成に関する取り組み全体をマネジメントできる。	① 部下の能力を的確に評価し、無理なく能力を高められるよう業務を与える。	
			② 部下育成の必要性を説明でき、組織内で必要な調整を行う。	
			③ ソーシャルキャピタルを広域的に醸成し、その活用を図るとともにその核となる人材の育成に努める。	
			④ 現任教育計画に参画し、進行管理をする。	

V 人材育成の推進

1 人材育成の目的

自治体保健師は、新たな健康課題や多様化・高度化する住民ニーズに的確に対応し、効果的な保健活動を展開するため、常に資質の向上を図る必要がある。

そのため、自治体保健師の人材育成は、各自治体の人材育成方針に基づき、職員に求められる意識や姿勢に加え、時代の変化を捉えた公衆衛生看護活動が実践できるよう、必要な専門的知識・技術の習得を目的に展開されるものである。

2 人材育成の方針

- (1) 社会状況の変化や多様な住民ニーズに対応した、質の高い保健サービスを提供できる実践能力を強化する。
- (2) 保健師基礎教育と連動を持ち、新任期、中堅期、管理期の各階層に応じた到達目標を達成しながら、保健師としてのめざすべき姿を実現する。
- (3) 職業人としての基本的能力、自治体職員としての行政的能力、保健師としての専門的能力を公衆衛生看護活動の実践を通して習得する。
- (4) 自ら成長するために、目標を持って能力開発に取り組む。
- (5) 職場内研修、職場外研修を体系的、計画的に実施するとともに、人を育てる風土や体制を整えるなど組織的に取り組む。

3 人材育成推進体制

(1) 人材育成を支える体制

① 職場内（各市町村・保健所等）の体制と役割

各階層で求められる視点や能力は、各職場での日頃の保健活動の実践の中で獲得されていくものが多い。そのため、個人の主体的な取り組みのほか、職場全体での人材育成体制づくり・意識づけが求められる。

イ) 自治体職員としての人材育成

各自治体職員の人材育成計画等に基づき、所属長等が責任者となって育成を行う。（参考：平成9年11月28日付け自治能第78号「地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針について」）

ロ) 専門職としての人材育成

組織全体で一人ひとりの成長を支えていくために、各自治体・組織の状況に応じて体制を整え、効果的に人材育成を進める。

- ・ 保健師の保健活動を組織横断的に総合調整し、技術的及び専門的側面から指導する統括的な役割を担う保健師の配置が求められる。
- ・ 保健師一人ひとりが自身・組織の人材育成の当事者であることを自覚し、全ての保健師が積極的に人材育成に取り組むことが大切である。

○ 統括的な役割を担う保健師

組織の中で、各階層の保健師の育成状況に責任を持ち、新任保健師・実地指導者（プリセプター等）・教育担当者の指導や調整、進捗管理を行うとともに、組織における保健師の人材育成の意識の醸成を図る。

○ 教育担当者

各階層の保健師が必要な能力を獲得することができるよう、統括的な役割を担う保健師の助言を得ながら研修等を企画立案・実施する。

また、新人保健師の指導を円滑に進めるため、実地指導者（プリセプター等）に助言や指導を行い、実地指導者（プリセプター等）との検討状況等について統括的な役割を担う保健師に報告・相談をする。

○ 実地指導者（プリセプター等）

新人保健師のもっとも身近な指導者・相談者として実地指導者（プリセプター等）を選任する。

効果的な指導を行うため、新人保健師の育成方針を部署内で共有し、新人保健師に日々の業務について具体的な指導を行う。

③ 各機関の体制と役割

効果的な人材育成を行うため、職場内の体制に加え、各圏域、全県における取り組み、大学（保健師養成課程）及び職能団体等との連携が必要である。

イ) 各保健所圏域における体制

- ・ 保健所及び市町村は、圏域の健康課題や各々の保健活動計画等を共有するとともに、保健活動の評価の機会を確保する等、PDCAサイクルでの保健活動を推進する。
- ・ 保健所は、圏域内市町村と人材育成における課題を共有し、市町村と協働し、圏域で必要とされる研修（宮城県保健師専門技術研修圏域研修等の実施）等に取り組む。

ロ) 全県における体制

- ・ 県（医療整備課）は、保健所等と連携し各種機会を捉え「ガイドライン」の周知に努める。
- ・ 県（医療整備課）は、県内の取り組み状況等を確認し、定期的に人材育成に関する検討会を開催する等、人材育成体制に関する評価を行い、人材育成体制の整備に努める。
- ・ 県（医療整備課）は、人材育成の評価に基づき、宮城県保健師専門技術研修を企画・実施する。

ハ) 大学（保健師養成課程）・職能団体等との連携

- ・ 研修等の講師・助言者としての協力及び各種事業への助言等の協力を得る。
- ・ 保健師養成の現状や住民の健康課題等について情報共有し、大学と現場が連携した現任教育を進めていく。
- ・ 宮城県看護協会、全国保健師長会宮城県支部、宮城県保健師連絡協議会と連

携し，県内自治体保健師の現任教育を進めていく。また，保健師一人ひとり
は，職能団体等の事業に積極的に参画し，自己啓発に努める必要がある。

(2) 現任教育体系

効果的な能力開発に向け，キャリアラダーと現任教育の4つの柱（OJT, Off-JT, ジョブローテーション, 自己啓発）を組み合わせる行うことが重要である。能力開発のイメージは，図5のとおりである。

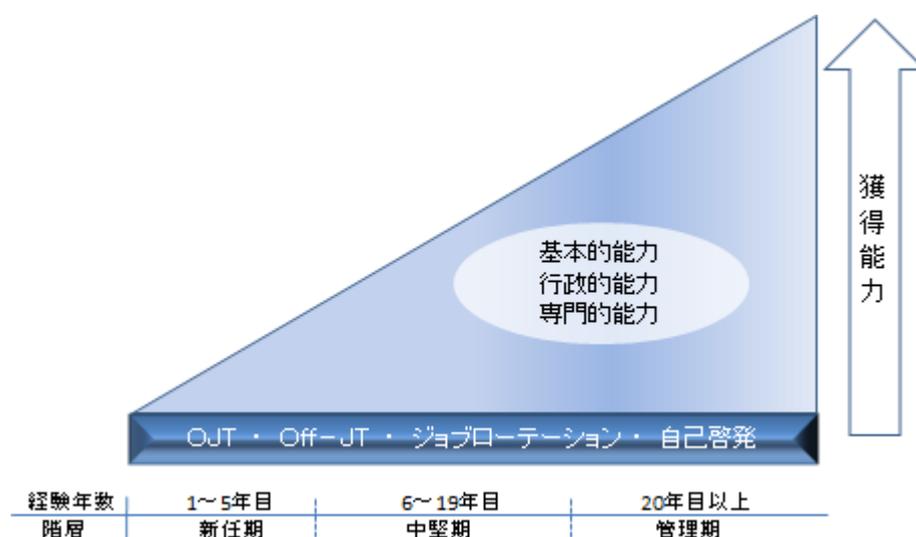


図5 能力開発のイメージ

① キャリアラダーによる体系

各階層における職務内容や必要なスキルを明確にし，下位職から上位職へはしごを昇るように移行できるキャリア向上の道筋とその能力開発の機会を提供する仕組みをキャリアラダーという。

各期における到達目標（P10～18参照）の達成をめざし，人材育成に取り組むことが必要である。

② 現任教育の4つの柱

イ) OJT（職場内研修）

保健師の能力向上を図るためには，日常の業務をとおして行われる指導・助言により必要な能力を身につけるOJTが極めて重要である。

OJTは，指導の対象となる保健師の知識・技術や経験を踏まえ，職場全体で各期の到達目標の達成をめざして取り組むことが大切である。

また，OJTは地域特性や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，職場の構成員各自の知識，技術やOff-JT（職場外研修）の成果を活かせるよう留意することが求められる。

ロ) Off-JT（職場外研修）

Off-JTは，通常業務から一時的に離れて参加する研修である。Off-JTは，専門性の高い知識や技術の習得や最新情報等を学ぶことができ，自己啓発への意欲

を高める効果があり、O f f - J Tの学びを実践に生かす姿勢や工夫が必要である。また、階層や業務内容に応じて個人・組織での研修派遣計画を立てる等、計画的に行うことが望ましい。

ハ) ジョブローテーション

ジョブローテーションは、幅広く業務を経験することで、職員のスキルの向上やキャリアアップを図っていく方法である。

担当業務の変更も、幅広い知識・技術の修得につながるものであり、「地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針について」（平成9年11月28日付け自治能第78号自治省行政局公務員部長通知）に基づく人材育成に配慮した計画的な人事配置が求められる。

新任期は、個別事例のアセスメント・支援・評価を通して、個人・家族・集団・地域支援の能力の獲得が求められる時期であるため、保健部門に配置することで、個別支援が経験でき、適切な指導が受けやすくなると考えられる。

また、「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日付け健発0419第1号厚生労働省健康局長通知）に都道府県及び市町村が保健師の計画的かつ継続的な確保に努めるよう示されているが、各自治体における保健師の確保は、経験年数の偏りを防ぎ、効果的な知識・技術の継承にもつながる。

二) 自己啓発

効果的な人材育成のためには、保健師一人ひとりが、専門職としての自覚、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。

保健師自ら、学会や研修会等へ積極的に参加するとともに、調査・研究に取り組み、専門的な知識や技術の向上を図ることが求められる。また、調査・研究、学会発表等は、保健活動の見直しや自己の専門能力の開発の一助となる。

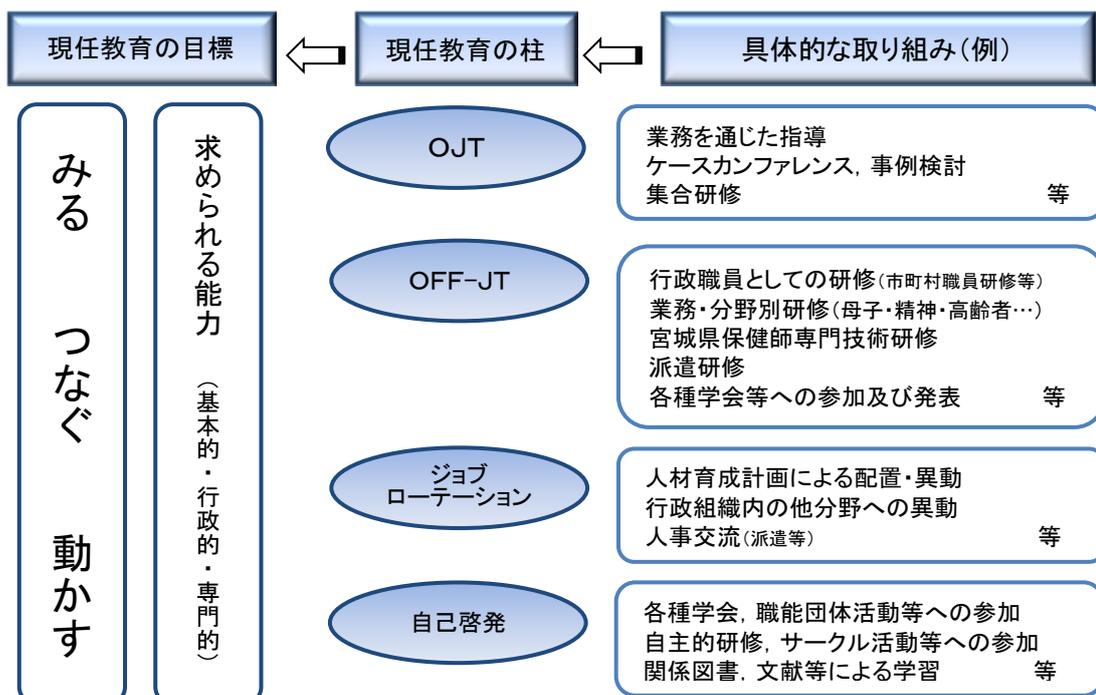


図6 現任教育の柱と取り組み例

(3) 現任教育の評価

保健師が身につけなければならない能力は多岐に亘るため、保健師一人ひとり及び各職場において、保健師のめざすべき姿を意識し、それぞれの階層において求められる能力の獲得をめざし、計画的に現任教育に取り組んでいく必要がある。

また、評価表等を用い、自己評価とともに、OJTの一環として組織での評価を行い、各期に求められる能力の獲得状況や課題を確認し、目標や人材育成プログラムの修正を図りながら、PDCAサイクルに基づいた人材育成を進めていくことが重要である。

(4) 人材育成体制の検証

人材育成の推進のため、各職場における取り組み状況の定期的な評価が重要である。

また、各職場における評価の他、各圏域及び全県における評価等重層的な検証が必要である。県（医療整備課）は、市町村、保健所等と連携し、県内の取り組み状況を確認し、人材育成に関する検討会を開催する等人材育成体制や研修体制等の評価を行い、時代の変化に応じた県内自治体保健師の人材育成を推進する。

参考資料

参考資料 1	平成 25 年 4 月 19 日付け厚生労働省健康局長通知 「地域における保健師の保健活動について」	2 5
参考資料 2	平成 23 年 2 月 厚生労働省 「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」	3 6
参考資料 3	「宮城県保健師人材育成ガイドライン作成検討会」開催状況 .	4 7
参考資料 4	保健師の現任教育に関する調査の概要	5 1
参考資料 5	圏域別人材育成に係る意見集約の概要	6 1

77

健発 0419 第 1 号

平成 25 年 4 月 19 日

各 { 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 } 殿

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

地域における保健師の保健活動は、地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）及び同法第 4 条第 1 項の規定に基づき策定された、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成 6 年厚生省告示第 374 号。以下「地域指針」という。）により実施されてきたところであり、保健師は地域保健対策の主要な担い手として重要な役割を果たしてきた。

また、「地域における保健師の保健活動について」（平成 15 年 10 月 10 日付け健発第 1010003 号）等により、地域における保健師の保健活動の充実強化に向けた取組を要請するとともに、保健師の保健活動に関し留意すべき事項や取り組むべき方向性を示してきたところであるが、介護保険法の改正による地域包括支援センターの設置等地域包括ケアシステムの推進、特定健康診査・特定保健指導制度の導入、がん対策、自殺対策、肝炎対策、虐待防止対策等に関する法整備等、保健師の活動をめぐる状況は大きく変化してきた。

こうした状況の変化も踏まえ、地域指針が大幅に改正され（平成 24 年厚生労働省告示第 464 号）、多様化、高度化する国民のニーズに応えるため、ソーシャルキャピタル（地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等）を活用した自助及び共助の支援を推進していくこと等が新たに盛り込まれた。また、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく新たな「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（平成 24 年厚生労働省告示第 430 号。以下「健康日本 21（第二次）」という。）では、健康寿命の延伸や健康格差の縮小の目標を達成するため、生活習慣病の発症予防に加え、重症化予防の徹底、ライフステージに応じたところ、次世代及び高齢者

の健康の推進等についての新たな方向性が盛り込まれた。

以上のような背景の下、生活習慣病対策をはじめとして、保健、医療、福祉、介護等の各分野及び関係機関、住民等との連携及び協働がますます重要となってきた。さらに、地方分権の一層の進展により、地域において保健師が保健活動を行うに当たっては、保健師の果たすべき役割を認識した上で、住民、世帯及び地域の健康課題を主体的に捉えた活動を展開していくことが重要となっており、地域保健関連施策の担い手としての保健師の活動の在り方も大きく変容しつつある。

これまでの保健師の保健活動は、住民に対する直接的な保健サービスや福祉サービス等（以下「保健サービス等」という。）の提供及び総合調整に重点を置いて活動するとともに、地域保健関連施策の企画、立案、実施及び評価、総合的な健康施策への積極的な関与を進めてきたが、今後はこれらの活動に加えて、持続可能でかつ地域特性をいかした健康なまちづくり、災害対策等を推進することが必要である。

については、下記により地域における保健師の保健活動のさらなる推進が図られるようお願いするとともに、別紙のとおり、都道府県及び市町村（特別区を含む。）が留意すべき事項（「地域における保健師の保健活動に関する指針」）を定めたので、御了知の上、その適切な運用に努められたい。各都道府県においては、管内市町村（保健所設置市及び特別区を除く。）等に周知を図るとともに、その円滑な実施について遺憾のないよう御指導願いたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 に規定する技術的助言であることを申し添える。

おって、「地域における保健師の保健活動について」（平成 15 年 10 月 10 日付け健発第 1010003 号）及び「地域における保健師の保健活動について」（平成 15 年 10 月 10 日付け健総発第 1010001 号）は廃止する。

記

- 1 都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、保健師が地域の健康課題を明らかにし、住民の健康の保持増進のため重要な役割を担うものであることを踏まえ、地域保健関連施策の企画、立案、実施及び評価を行うことができるような体制を整備すること。保健師の保健活動の実施に当たっては、訪問指導、健康相談、健康教育、その他の直接的な保健サービス等の提供、

住民の主体的活動の支援、災害時支援、健康危機管理、関係機関とのネットワークづくり、包括的な保健、医療、福祉、介護等のシステムの構築等を実施できるような体制を整備すること。その際、保健衛生部門においては、管内をいくつかの地区に分けて担当保健師を配置し、保健師がその担当地区に責任をもって活動する地区担当制の推進に努めること。また、各種保健医療福祉に係る計画（健康増進計画、がん対策推進計画、医療費適正化計画、特定健康診査等実施計画、母子保健計画、障害福祉計画、介護保険事業支援計画又は介護保険事業計画、医療計画等）の策定等に保健師が十分に関わることができるような体制を整備すること。

- 2 都道府県及び市町村は、保健師の職務の重要性に鑑み、また、保健、医療、福祉、介護等の総合的な施策の推進や住民サービス向上の観点から、保健師の計画的かつ継続的な確保に努めること。なお、地方公共団体における保健師の配置については、地方交付税の算定基礎となっていることに留意すること。
- 3 都道府県及び市町村は、保健師が、住民に対する保健サービス等の総合的な提供や、地域における保健、医療、福祉、介護等の包括的なシステムやネットワークの構築とその具体的な運用において主要な役割を果たすものであることに鑑み、保健、医療、福祉、介護等の関係部門に保健師を適切に配置すること。加えて、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導する役割を担う部署を保健衛生部門等に明確に位置付け、保健師を配置するよう努めること。
- 4 都道府県及び市町村は、保健師が新たな健康課題や多様化、高度化する住民のニーズに的確に対応するとともに、効果的な保健活動を展開するために、常に資質の向上を図る必要があることから、保健師の現任教育（研修（執務を通じての研修を含む。）、自己啓発の奨励、人材育成の観点から計画的な人事異動その他の手段による教育をいう。以下同じ。）については、「地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針について」（平成9年11月28日付け自治能第78号）に基づき、各地方公共団体において策定した人材育成指針により、体系的に実施すること。また、特に新任期の保健師については、「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」（平成23年2月厚生労働省）に基づき、各地方公共団体において研修体制を整備すること。なお、現任教育については、日々進展する保健、医療、福祉、介護等に関する知識及び技術、連携及び調整に係る能力、行政運営や評価に関する能力を養成するよう努めること。

地域における保健師の保健活動に関する指針

第一 保健師の保健活動の基本的な方向性

保健師は、個人及び地域全体の健康の保持増進及び疾病の予防を図るため、所属する組織や部署にかかわらず、以下の事項について留意の上、保健活動を行うこと。

(1) 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施

保健師は、地区活動、保健サービス等の提供、また、調査研究、統計情報等に基づき、住民の健康状態や生活環境の実態を把握し、健康問題を構成する要素を分析して、地域において取り組むべき健康課題を明らかにすること（以下「地域診断」という。）により、その健康課題の優先度を判断すること。また、PDCAサイクル（plan・do・check・act cycle）に基づき地域保健関連施策の展開及びその評価を行うこと。

(2) 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開

保健師は、個々の住民の健康問題の把握にとどまらず、地域特性を踏まえて集団に共通する地域の健康課題や地域保健関連施策を総合的に捉える視点を持って活動すること。また、健康課題の解決に向けて住民や組織同士をつなぎ、自助及び共助など住民の主体的な行動を促進し、そのような住民主体の取組が地域において持続するよう支援すること。

(3) 予防的介入の重視

保健師は、あらゆる年代の住民を対象に生活習慣病等の疾病の発症予防や重症化予防を徹底することで、要医療や要介護状態になることを防止するとともに、虐待などに関連する潜在的な健康問題を予見して、住民に対し必要な情報の提供や早期介入等を行うこと。

(4) 地区活動に立脚した活動の強化

保健師は、住民が健康で質の高い生活を送ることを支援するために、訪問指導、健康相談、健康教育及び地区組織等の育成等を通じて積極的に地域に出向き、地区活動により、住民の生活の実態や健康問題の背景にある要因を把握すること。また、地区活動を通じてソーシャルキャピタルの醸成を図り、それらを活用して住民と協働し、住民の自助及び共助を支援して主体的かつ継続的な健康づくりを推進すること。

(5) 地区担当制の推進

保健師は、分野横断的に担当地区を決めて保健活動を行う地区担当制等の体制の下、住民、世帯及び地域全体の健康課題を把握し、世帯や地域の健康課題に横断的・包括的に関わり、地域の実情に応じた必要な支援をコーディネートするなど、担当する地区に責任をもった保健活動を推進すること。

(6) 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

保健師は、ライフサイクルを通じた健康づくりを支援するため、ソーシャルキャピタルを醸成し、学校や企業等の関係機関との幅広い連携を図りつつ、社会環境の改善に取り組むなど、地域特性に応じた健康なまちづくりを推進すること。

(7) 部署横断的な保健活動の連携及び協働

保健師は、相互に連携を図るとともに、他職種の職員、関係機関、住民等と連携及び協働して保健活動を行うこと。また、必要に応じて部門や部署を越えて課題等を共有し、健康課題の解決に向けて共に検討するなど、部署横断的に連携し協働すること。

(8) 地域のケアシステムの構築

保健師は、健康問題を有する住民が、その地域で生活を継続できるよう、保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整を行い、また、不足しているサービスの開発を行うなど、地域のケアシステムの構築に努めること。

(9) 各種保健医療福祉計画の策定及び実施

保健師は、地域の健康課題を解決するために、住民、関係者及び関係機関等と協働して各種保健医療福祉計画（健康増進計画、がん対策推進計画、医療費適正化計画、特定健康診査等実施計画、母子保健計画、障害福祉計画、介護保険事業支援計画又は介護保険事業計画、医療計画等をいう。以下同じ。）を策定するとともに、それらの計画が適切かつ効果的に実施されるよう各種保健医療福祉計画の進行管理及び評価を関係者及び関係機関等と協働して行うこと。

(10) 人材育成

保健師は、これらの活動を適切に行うために、主体的に自己啓発に努め、最新の保健、医療、福祉、介護等に関する知識及び技術を習得するとともに、連携、調整や行政運営に関する能力及び保健、医療、福祉及び介護の人材育成に関する能力を習得すること。

第二 活動領域に応じた保健活動の推進

保健師は、所属組織や部署に応じて、以下の事項について留意の上、保健活動を行うこと。なお、地方公共団体ごとに組織体制等は様々であるため、各地域や組織の実情を踏まえた保健活動を実施すること。

1 都道府県保健所等

都道府県保健所等に所属する保健師は、所属内の他職種と協働し、管内市町村及び医療機関等の協力を得て広域的に健康課題を把握し、その解決に取り組むこと。また、生活習慣病対策、精神保健福祉対策、自殺予防対策、難病対策、結核・感染症対策、エイズ対策、肝炎対策、母子保健対策、虐待防止対策等において広域的、専門的な保健サービス等を提供するほか、災害を含めた健康危機への迅速かつ的確な対応が可能になるような体制づくりを行い、新たな健康課題に対して、先駆的な保健活動を実施し、その事業化及び普及を図ること。加えて、生活衛生及び食品衛生対策についても、関連する健康課題の解決を図り、医療施設等に対する指導等を行うこと。さらに、地域の健康情報の収集、分析及び提供を行うとともに調査研究を実施して、各種保健医療福祉計画の策定に参画し、広域的に関係機関との調整を図りながら、管内市町村と重層的な連携体制を構築しつつ、保健、医療、福祉、介護等の包括的なシステムの構築に努め、ソーシャルキャピタルを活用した健康づくりの推進を図ること。市町村に対しては、広域的及び専門的な立場から、技術的な助言、支援及び連絡調整を積極的に行うよう努めること。

(1) 実態把握及び健康課題の明確化

地域診断を実施し、地域において取り組むべき健康課題を明らかにするとともに、各種情報や健康課題を市町村と共有すること。

(2) 保健医療福祉計画策定及び施策化

地域診断により明らかとなった地域の健康課題に取り組むために、目標の設定、保健事業の選定及び保健活動の方法等についての検討を行い、各種保健医療福祉計画を策定するとともに、これらの計画に盛り込まれた施策を事業化するための企画、立案、予算の確保を行い、保健活動の実施体制を整えること。また、都道府県及び市町村が策定する各種計画の策定に参画又は協力すること。

(3) 保健サービス等の提供

地域の各種保健医療福祉計画に基づき、訪問指導、健康相談、健康教育、地区組織活動の育成及び支援等の活動方法を適切に用いて、ソーシャルキャピタルの醸成・活用を図りながら、保健サービス等を提供すること。

- ア 市町村及び関係機関と協力して住民の健康の保持増進に取り組み、生活習慣病の発症及び重症化を予防すること。
- イ 精神障害、難病、結核・感染症、エイズ、肝炎、母子保健、虐待等多様かつ複雑な問題を抱える住民に対して、広域的かつ専門的な各種保健サービス等を提供すること。
- ウ 災害対応を含む健康危機管理に関して、適切かつ迅速な対応を行うことができるよう、平常時から体制を整えるとともに、健康危機の発生時には、関係職員と十分に連携を図り、協働して保健活動を行うこと。また、災害発生時においては、市町村の被災者健康管理等に関する支援・調整を行うこと。
- エ 生活困窮者等に対し、社会経済状況の違いによる健康状態の差が生じないよう健康管理支援を行うこと。
- オ ソーシャルキャピタルを広域的に醸成し、その活用を図るとともに、ソーシャルキャピタルの核となる人材の育成に努めること。
- カ 生活衛生及び食品衛生に関わる健康問題に対して、他の専門職員等と十分に連携を図り、協働して保健活動を行うこと。

(4) 連携及び調整

管内における保健、医療、福祉、環境、教育、労働衛生等の関係機関及び関係者の広域的な連携を図るために、所属内の他の職員と協働して協議会等を開催し、その運営を行うこと。また、管内の市町村間の連絡、調整を行うこと。

- ア 管内市町村の健康施策全体の連絡、調整に関する協議会等の運営を行うこと。
- イ 精神障害、難病、結核・感染症、エイズ等の地域のケアシステムを構築するための協議会を運営し活用すること。
- ウ 市町村の規模により、市町村単独では組織化が困難な健康増進、保健医療、高齢者福祉、母子保健福祉、虐待防止、障害福祉等に関するネットワークを構築すること。
- エ 関係機関で構成される協議会等を通じて、職域保健、学校保健等と連携及び協働すること。
- オ 保健衛生部門等の保健師は、保健師の保健活動を総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導を行うこと。
- カ 保健師等の学生実習の効果的な実施に努めること。

(5) 研修（執務を通じての研修を含む。）

市町村及び保健、医療、福祉、介護等に従事する者に対する研修を所

属内の他の職員等と協働して企画及び実施すること。

(6) 評価

保健所等が行った保健活動について、所属内の他の職員とともに、政策評価、事業評価を行い、保健活動の効果を検証し、必要に応じて保健事業等や施策に反映させること。

2 市町村

市町村に所属する保健師は、市町村が住民の健康の保持増進を目的とする基礎的な役割を果たす地方公共団体と位置づけられ、住民の身近な健康問題に取り組むこととされていることから、健康増進、高齢者医療福祉、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等の各分野に係る保健サービス等を関係者と協働して企画及び立案し、提供するとともに、その評価を行うこと。その際、管内をいくつかの地区に分けて担当し、担当地区に責任を持って活動する地区担当制の推進に努めること。また、市町村が保険者として行う特定健康診査、特定保健指導、介護保険事業等に取り組むこと。併せて、住民の参画及び関係機関等との連携の下に、地域特性を反映した各種保健医療福祉計画を策定し、当該計画に基づいた保健事業等を実施すること。さらに、各種保健医療福祉計画の策定にとどまらず、防災計画、障害者プラン及びまちづくり計画等の策定に参画し、施策に結びつく活動を行うとともに、保健、医療、福祉、介護等と連携及び調整し、地域のケアシステムの構築を図ること。

(1) 実態把握及び健康課題の明確化

地域診断を実施し、市町村において取り組むべき健康課題を明らかにするとともに、各種情報や健康課題を住民と共有するよう努めること。

(2) 保健医療福祉計画策定及び施策化

地域診断により明らかとなった市町村における健康課題に取り組むために、目標の設定、保健事業の選定及び保健活動の方法についての検討を行い、各種保健医療福祉計画を策定すること。これらの計画に盛り込まれた施策を事業化するための企画、立案、予算の確保を行い、保健活動の実施体制を整えること。

(3) 保健サービス等の提供

市町村の各種保健医療福祉計画に基づき、ソーシャルキャピタルの醸成・活用を図りながら、訪問指導、健康相談、健康教育、地区組織活動の育成及び支援等の活動方法を適切に用いて、保健サービス等を提供すること。

- ア 住民の身近な相談者として、総合相談（多様化している保健、医療及び福祉等に関するニーズに対応する総合的な相談事業をいう。）及び地区活動を実施し、また、住民の主体的な健康づくりを支援すること。
- イ 生活習慣病の発症及び重症化を予防するため、一次予防に重点をおいた保健活動を実施するとともに、地域の健康課題に応じて、適切な対象者に対し、効果的な健康診査及び保健指導を実施すること。
- ウ 介護予防、高齢者医療福祉、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等の各種対策に関する保健サービス等を提供すること。また、適切な受療に関する指導を行うこと。
- エ ソーシャルキャピタルを活用した事業の展開及びその核となる人材の育成に努め、地区住民組織、ボランティア組織及び自助グループ等の育成及び支援を行うとともに、これらとの協働を推進すること。
- オ 災害対応を含む健康危機管理に関して、平常時からの保健所との連携の下、適切な対応を行うこと。また、災害を含む健康危機の発生時には、平常時の地区活動等により把握した住民や地域の実態を踏まえて、住民の健康管理等の支援活動を実施すること。
- カ 生活困窮者等に対し、社会経済状況の違いによる健康状態の差が生じないように健康管理支援を行うこと。

（４）連携及び調整

保健所や当該市町村の保健、医療、医療保険、福祉、環境、教育、労働衛生等の関係者、関係部局及び関係機関との連携を密にし、総合的な調整を図り、効果的な保健活動を展開すること。

- ア 高齢者医療福祉（認知症を含む。）、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等に関するネットワークや地域のケアシステムの構築を図ること。
- イ 健康増進を推進するための健康づくり推進協議会等を運営及び活用すること。その際、ソーシャルキャピタルの核である人材の参画を得て、地域の健康課題を共有しながら地域保健関連対策を一体的に推進すること。
- ウ 保健所との連携の下に、職域保健及び学校保健等と連携した保健活動を行うこと。
- エ 保健衛生部門、国民健康保険部門及び介護保険部門においては、各部門が保有するデータ等を含め密接な連携を図り、効果的に住民の健康増進、生活習慣病予防、介護予防等に取り組むこと。
- オ 保健師等の学生実習の効果的な実施に努めること。

(5) 評価

保健活動について、他の職員とともに、政策評価、事業評価を行い、保健事業の効果を検証し、必要に応じて保健活動や施策に反映させること。

3 保健所設置市及び特別区

保健所設置市及び特別区に所属する保健師は、上記1及び2の活動を併せて行うこと（都道府県保健所等の機能のうち、市町村との関係に関する部分を除く。）。

4 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁

都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁の保健衛生部門等に配置された保健師は、保健所、市町村等の保健活動に対して技術的及び専門的側面からの指導及び支援を行うとともに、当該地方公共団体の地域保健関連施策の企画、調整及び評価を行うこと。

(1) 保健活動の総合調整及び支援を行うこと。

ア 保健師の保健活動の総合調整等を担う部署に配置された保健師は、住民の健康の保持増進を図るための様々な活動等を効果的に推進するため、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、人材育成や技術面での指導及び調整を行うなど統括的な役割を担うこと。

イ 保健師の保健活動の方向性について検討すること。

ウ 保健師等の学生実習に関する調整及び支援を行うこと。

(2) 保健師の計画的な人材確保を行い、資質の向上を図ること。

ア 保健師の需給計画の策定を行うこと。

イ 地方公共団体の人材育成指針に基づき、職場内研修、職場外研修、人材育成の観点から異なる部門への人事異動、都道府県と市町村（保健所設置市、特別区を含む。）間等の人事交流及び自己啓発を盛り込んだ保健師の現任教育体系を構築し、研修等を企画及び実施すること。

ウ 現任教育の実施に当たり、地方公共団体の人事担当部門、研究機関、大学等の教育機関等との連携を図り、効果的及び効率的な現任教育を実施すること。

(3) 保健師の保健活動に関する調査及び研究を行うこと。

(4) 事業計画の策定、事業の企画及び立案、予算の確保、事業の評価等を行うこと。

(5) 所属する部署内の連絡及び調整を行うとともに、高齢者保健福祉、母

子保健福祉、障害者保健福祉、医療保険、学校保健、職域保健、医療分野等の関係部門及び関係機関とのデータ等を含め密接な連携及び調整を行うこと。

- (6) 災害時を含む健康危機管理における保健活動の連絡及び調整を行うこと。また、保健師を被災地へ派遣する際の手続き等についてあらかじめ定めておくこと。
- (7) 国や都道府県等の保健活動に関する情報を関係機関及び施設に提供すること。
- (8) 国民健康保険団体連合会や看護職能団体等の関係団体との連携及び調整を行うこと。
- (9) 国や地方公共団体の保健活動の推進のため、積極的な広報活動を行うこと。
- (10) その他、当該地方公共団体の計画策定及び政策の企画及び立案に参画すること。

はじめに

I. 新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～の基本的な考え方

1. 新人保健師研修の理念	4
2. 基本方針	4
3. 研修体制	5
1) 新人保健師を支える体制の構築	
2) 研修における組織の体制	
3) 研修体制の工夫	

II. 新人保健師研修

1. 研修内容と到達目標	10
1) 保健師活動実践能力の構築	
2) 到達目標	
3) 到達目標の設定手順	
4) 保健師活動に関する技術を支える要素	
2. 研修方法	13
1) 方法の適切な組合せ	
3. 研修評価	14
1) 評価の考え方	
2) 評価時期	
3) 評価方法	
4. 研修手帳（研修ファイル）の活用	15
5. 新人保健師研修プログラムの例	15
6. 保健師活動に関する技術指導の例	16

III. 実地指導者の育成

1. 到達目標	17
2. 実地指導者に求められる能力	17
3. 実地指導者に対する研修プログラムの例	18

IV. 教育担当者の育成

1. 到達目標	19
2. 教育担当者に求められる能力	19
3. 教育担当者に対する研修プログラムの例	20

V. 研修計画、研修体制の評価

1. 研修終了時の評価	21
2. 研修終了後、実践の場での事後評価	21
3. 評価の活用	21

平成 23 年 2 月

厚生労働省

新人看護職員研修ガイドライン ～保健師編～

はじめに

看護は人の生涯にわたるヘルスプロモーションとして重要な社会的機能の一つである。中でも、保健師活動は、地域で生活する住民や職場で働く労働者などが、疾病を予防するために、また、健康や高いQOLを維持するためにヘルスプロモーションの理念を通して行うものであり、その重要性は増大している。職業人としての第一歩を踏み出した新人保健師が、保健師としての実践能力を確実なものとするとともに、保健師としての社会的責任を認識し、基本的態度を修得することは極めて重要である。本ガイドラインは、新人保健師が基本的な実践能力を獲得するための研修として、実践の分野や保健師が就業する行政、産業、医療等の所属機関や所属施設（以下、所属機関という。）及びその規模にかかわらず、新人保健師を迎える全ての所属機関で研修を実施することができる体制の整備を目指す。保健師業務に焦点をあてて作成された。

（ガイドライン検討の経緯）

平成21年7月の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により、平成22年4月1日から新たに業務に従事する看護職員の臨床研修等が努力義務となった。

厚生労働省においては、「新人看護職員研修に関する検討会」を設置し、新人看護職員研修の内容及方法等について検討し、平成21年12月に中間まとめとして「新人看護職員研修ガイドライン」を公表したところである。

中間まとめにおいて、保健師及び助産師としての基本的な実践能力の獲得を目的とした研修については、別途ガイドラインを策定する必要があることが指摘されたことから、今回、「新人看護職員研修に関する検討会」の下に「保健師ワーキンググループ」を設置し、「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」を作成した。

新人保健師については、行政、産業、医療等の多様な分野で就業していることによる研修体制の多様性に加え、個人・集団への保健指導、地域活動の促進及び保健医療福祉行政への参画等、研修内容においても保健師特有のものがあることから、「新人看護職員研修ガイドライン」の内容を踏まえつつ、新人保健師に求められる内容を中心に「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」としてとりまとめた。

（ガイドラインの構成と使い方）

本ガイドラインは、各所属機関で研修を実施する際に必要となる事項を記載した。新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～の基本的な考え方、新人保健師研修及び新人保健師研修の効果を上げるために必要な指導者の育成についても示した。

本ガイドラインでは、新人保健師の到達目標として1年以内に経歴し、修得を目指す項

目とその到達の目安を示した。研修体制や研修方法は、各所属機関の特性、研修に対する考え方、職員の構成等に合わせることを前提としていることから、本ガイドラインでは例示とした。また、研修プログラムの例と技術指導の例を参考として示した。各所属機関においては、新人保健師研修は所属機関内だけでなく、周りのリソースを十分に活用し、新人保健師の到達目標に合わせて研修を自由に組み合わせて実施していただきたい。本ガイドラインが新人保健師を受け入れるあらゆる所属機関で研修の企画・立案に際して活用されることを期待している。

I. 新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～の基本的な考え方

1. 新人保健師研修の理念

- ① 保健師は、人間の生命、健康、生活に深く関わる職業であり、住民（労働者）の健全な暮らしと、生活者としての価値観及び人権を尊重することを基本とし、その基本的知識・技術及び倫理観は生涯にわたって研鑽されるべきものである。新人保健師研修においては、専門職業人として成長する上で生涯にわたり自己研鑽を積む基本姿勢を育成することが重要である。
 - ② 新人保健師研修は、基礎教育で学んだ知識・技術を土台に、実践活動を通して、保健師活動の基本的視点を形成するための基礎となる研修である。
 - ③ 新人保健師を支えるためには、指導者のみならず全職員が新人保健師に関心をもち、皆で育てるという組織文化の醸成が重要である。特に、保健師の活動の場が広がる中、どのような体制下においても保健師に必要な視点を十分育成できることは不可欠である。このガイドラインは新人保健師に求められる基本的能力と、その能力を育成するために必要な体制等を示すと同時に、新人保健師育成を通して周囲の職員が共に成長することを目指すものである。なお、周囲の職員とは、保健師以外の職種も含めて組織を構成する職員を指すものとする。
- ### 2. 基本方針
- ① 新人保健師研修は、社会状況の変化や多種多様な住民（労働者）のニーズに対応しながら、適切かつ安全に保健サービスを提供できる実践能力を強化することに主眼を置くことが重要である。また、その能力の強化のため、現場である地域や事業場等を実際に見て学ぶということが不可欠である。
 - ② 新人保健師研修は、新人保健師が基礎教育で学んだことを土台に、保健師としての基本的な視点及び実践能力を獲得するための研修である。したがって、保健師基礎教育との連続性をもって実施されるべきものである。
 - ③ 新人保健師研修は、どのような所属機関においてもこれらの能力を育成できる体制を整えることが必要である。特に、保健師として必要な能力を強化し、サービスを適切に提供するための取組みであるという組織内での共通認識が必要である。
 - ④ 新人保健師研修では、保健師としての価値観・倫理観を育成していく視点が重要であり、指導者等が役割モデルとなるような教育環境を整えることが重要である。
 - ⑤ 専門職業人として成長するためには、目標をもって主体的に能力開発に取り組むことが重要である。そのためには、継続的に自己研鑽を積むことができる実効性のある研修体制や指導体制が整備されていることが重要である。
 - ⑥ 医療・社会状況の変化に伴う多様な住民（労働者）のニーズに柔軟に対応するためにも、新人保健師研修は、常に見直され発展していくものである。

3. 研修体制

1) 新人保健師を支える体制の構築

- ① 所属機関の管理者は、各機関の人材育成の理念や基本方針に基づいた新人保健師研修が実施できる体制の構築に組織として責任をもつことが必要である。また、理念や基本方針を研修にたずさわる全職員と共有することが望まれる。
 - ② 新人保健師研修は、所属部署の指導者だけではなく、スタッフ全員が新人保健師を見守り、幾重ものサポートをする体制を組織として構築することが望ましい。そして、新人保健師が保健師活動の素問らしさを実感し、保健師活動に対する誇りが持てるように、指導者が役割モデルとして、新人保健師に示していくことが望まれる。
 - ③ 新人保健師が現場に順応し、保健師としての実践能力を獲得するためには、程強く暖かい支援が必要である。また、新人保健師の不安を緩和するために、職場適応のサポートやメンタルサポート等の体制づくりが必要である。そのためには、新人保健師を周りで支えるための様々な役割を持つ人員の体制づくりが必要である。
 - ④ 新人保健師研修は所属機関全体で取り組むものであり、共通する研修内容等については、事務担当者や保健師以外の地域保健従事者等の新人職員と合同で研修を行い、また、保健師以外の専門的な知識・技術を有する職員を新人保健師研修に参画させることも重要である。そして、所属機関内でも他職種との連携を密にとるとともに、新人保健師が他職種の業務を理解するための機会を設けることが必要である。
 - ⑤ 新人保健師は、先輩保健師の支援を得やすいよう、可能な限り保健師が複数配置されている部署に配置されることが望ましい。また、新人保健師研修がより実践的なものとなるよう、積極的に地域（事業場等）に出向くことが重要であり、新人保健師は特定の地区（部署等）を担当することが望ましい。
- #### 2) 研修における組織の体制
- 研修における組織の体制の例を図1に示す。新人保健師にOJT (On the Job Training: 職場内教育) が実施できる組織体制を基本とする。
- 所属機関の規模によっては研修責任者が同時に教育担当者の役割を担うこともあり、また、研修責任者、教育担当者、実地指導者が同一であるなど、体制は所属機関により異なるが、どのような状況でも、それぞれの役割を担う者が誰なのかを互いに認識できるように、具体的に示すことが必要である。
- また、保健師数や地理的な条件等を考慮すると、各所属機関が連携することで研修を効率的かつ効果的に実施することも可能であり、そのような連携の例を図2に示す。

し、研修の結果を評価する能力や、研修の運営における問題解決及び所属機関や研修の状況に合わせた新たな研修計画を策定していく能力が求められる。研修責任者の配置は、各機関に1名配置することが望ましい。

- ⑤ プログラム企画・運営組織（委員会等）
研修プログラムの策定、企画及び運営を行うための委員会などの組織であり、研修責任者の下に設置する。ここでは、所属機関間や職種間の連携・調整を行い、最適な研修方法や研修内容について具体的に検討を行う。

3) 研修体制の工夫

新人保健師研修の実施に当たっては、各所属機関の人員配置や特性に適した方法を選択したり、組み合わせたりして実現可能な研修を計画することが期待される。

所属機関の規模や特性、新人保健師数によっては、各所属機関で完結した研修ができることがあるため、他の所属機関や研修・教育機関などの外部組織を活用したり、人材育成の中核となる保健所や都道府県及び政令指定都市本庁等、複数の所属機関と共同で研修を行ったりすることが考えられる。

研修における工夫例を以下に示す。

- ① 研修における他の所属機関との連携の工夫
新人保健師研修等の充実を図るため、同地域、同規模の機関等や、医療連携している病院等の機関間、研修の実績のある機関と連携し、情報を共有するなどの方法がある。また、多様な機関間での連携を推進するためにも各機関は自機関の研修を公開することや、都道府県及び政令指定都市等では委員会等を設置し地域で機関間連携が活性化するための検討や調整を行うことが求められる。
- ② 研修・教育機関の活用
小規模な地方公共団体、企業、医療機関等で、独自で新人保健師研修を実施することが困難な場合は、人材育成の中核となる機関（保健所、都道府県及び政令指定都市本庁、大学、関係団体等）と連携し、中核機関が企画する研修を活用する方法がある。人材育成の中核となる機関は、各所属機関間の連携を推進するために、地域・職種で連携が活性化するための検討や調整、新人保健師研修プログラム等を作成するプログラム企画・運営組織（委員会等）を設置し、研修実施機関（保健所、支社、分院等）と連携の上、研修を実施する。例えば、新人保健師が少ない所属機関においては、新人保健師研修のうち、集合研修が可能な研修内容について関係団体等が行う研修を各所属機関の新人保健師研修に組み込んで行うことも考えられる。具体的には、コミュニケーションや感染管理などの研修について、他の機関の研修を活用することが有効である。

- ③ 研修方法の工夫
 - ・ローテーション研修に代表される複数領域（生活衛生や環境等を含む）の研修：一つの部署では得ることの出来ない幅広い保健師としての実践能力を獲得するため有効
 - ・多職種と合同研修会の実施：地域、職種、医療分野等におけるパートナーシップの育成に有効
 - ・保健師教育を行っている看護教員との活用：保健師教育と実践との乖離を埋めるための研修プログラムの作成が求められており、教育と実践の繋がりを強め、保健師としての基礎能力・実践能力を強化していくためにも有効
 - ・教育機関、学会、専門職能団体等で行われているプログラムの活用：最新の専門的な知識・技術を得るのに有効

- ・新人保健師研修の経験が豊かなアドバイザーの活用：所属機関に適した研修体制や計画策定が可能
- ・地区（部署等）担当制など新人保健師の業務割当て方法の工夫：積極的に地域（事業場等）に向くことは新人保健師研修等での学びを実践と結び付けるのに有効

- ④ 新人保健師を支える組織体制の工夫
新人保健師を支える組織体制としては、プリセプターシップ、チューターシップ、メンターシップなどの方法がある（表1）。新人保健師の離職を防止するためには具体的な精神的支援の仕組みが必要であるとされているため、その工夫を必要とする必要がある。

表1 新人保健師を支える組織体制の例

名称	定義	適用
プリセプターシップ	新人保健師1人に対して決められた経験のある先輩保健師（プリセプター）がマンツーマン（同じ勤務先）で行うことで、ある一定期間新人研修を担当する方法。 この方法の理念は、新人保健師のペースに合わせて（self-paced）、新人保健師自身が主体に学習する（self-directed）よう、プリセプターが関わることである。	新人保健師が現場に出ですぐなど、ごく初期の時期で用いるのが効果的である。プリセプターは自分の担当する地区（部署等）での保健サービスを、担当の新人保健師（プリセプティー）とともに提供しながら、仕事を通してアシスト、保健師技術、保健サービスを提供する仕組み、保健師としての自己管理、就業規則など広範囲にわたって手本を示す。
チューターシップ （エルダー制）	各新人保健師に決まった相談相手（チューター）を配置し、仕事の仕方、学習方法、悩みことなどの精神面、生活など広範囲にわたり相談や支援を行う。	決められた相談相手がいることは新人保健師にとって心強いとの評価であり、新人保健師研修期間を通じてチューターを配置することが望ましい。この方法は日々の業務における実践的指導ができないため、新人保健師と先輩がベアに住民・労働者や地域・職場を受け持つ方法とを組み合わせたことが多い。
メンターシップ	メンターは新人保健師を援助し、味方となり、指導し、助言し、相談にのる役割である。通常、直接的な実地指導者として関わることはなく、支援者の役割を果たす。	メンターは中長期的なキャリア支援、動機付け、よき理解者として関わりながら、人間的な成長を支援する役割であるので、新人保健師研修後期以降の支援者としてふさわしい。
チーム支援型	特定の指導者を置くのではなく、チームで新人保健師を教育・支援する方法。	新人保健師1人につき1人の指導者を付けず、チームに参画しながら新人保健師を教育・支援する。チーム内でそれぞれのメンバーが得意分野を指導するように役割の分担がなされている。

3) 到達目標の設定手順

到達目標を設定する上では、所属機関の規模・機能、理念、保健師の構成、新人保健師を支援する体制、新人保健師研修にかけられる時間・予算、目指す保健師像（どのような新人保健師に育って欲しいのか）を考慮する。また、到達目標は、①項目②詳細さ③難易度④到達時期の順に検討する。

4) 保健師活動に関する技術を支える要素（図3）

保健師活動に関する技術の到達目標に沿って研修内容を組み立てる際には、単に手順に従って実施するのではなく、以下の「保健師活動に関する技術を支える要素」をすべて確認した上で実施する必要がある。

- (1) 活動の基本理念としての社会的正義・公正
 - ① 健康現象を社会的側面から捉え、保健師活動の意義を理解
 - ② 自治体や企業、医療機関等からみた住民（労働者）の健康管理の意義を理解
- (2) 生活者の視点による生活保護
 - ① 住民（労働者）の日常生活及び社会生活から健康状態を把握
 - ② 住民（労働者）の基本的な人権として健康を理解
- (3) 住民（労働者）及び家族等、関係機関との信頼関係
 - ① 保健師活動に関する住民（労働者）への十分な説明と住民（労働者）の意思決定を支援する働きかけ
 - ② 支援への説明や助言
 - ③ 関係機関等との密な連絡と意見交換
- (4) 的確な保健師としての判断と適切な健康の保持増進、疾病予防の保健サービスを提供
 - ① 疫学情報と統計データの分析
 - ② 地域診断（職場診断）
 - ③ 科学的根拠（医学等の知識）と観察、地域診断（職場診断）に基づいた保健師活動の必要性の判断
 - ④ 保健師活動の正確な方法の熟知と実施によるリスクの予測
 - ⑤ 住民（労働者）の特性や状況に応じた保健師活動の選択と応用
 - ⑥ 住民（労働者）にとって安全かつ負担の少ない方法での保健サービスの実施
 - ⑦ 保健師活動計画の立案と実施した保健師活動の正確な記録と評価
- (5) 疾病管理における医療・介護・福祉との連携したサービスの提供
 - ① 疾病管理が必要な対象者の現状把握
 - ② 医療・介護・福祉に関するサービスの把握
- (6) 健康危機管理
 - ① 安全確保対策の適用の判断と実施
 - ② 行政・産業・医療分野等に必要適切なコミュニケーション
 - ③ 適切な感染管理に基づいた感染防止

2. 研修方法

1) 方法の適切な組合せ

新人保健師研修に活用可能な教育方法には表3に示すようなものがある。現場での教育、集合研修、自己学習を適切な形で組み合わせる。講義形式のものに関しては、通信教育やeラーニング研修などのITを活用した方法もある。また、Off-JT→OJT OJT→Off-JTのスパイラル学習は効果があると言われることから、Off-JTとOJTは研修目標に合わせて組み合わせることが適当である。

例えば、健康危機管理の研修では、eラーニングで自己学習をした後に、シミュレーション訓練に参加し、実際の現場において実地指導者とともに手順に沿って実施してみる。そして、実施後にチェックリストを用いて、活動内容を振り返るなどの順序で研修を組み合わせて進める方法が考えられる。

表3 教育方法の例

名称	手法・適用など
講義	ルールを先に教える方法、抽象的な概念(例えば倫理、住民(労働者)の権利(人権)や知識を教授する時に、初めて学習するような場合は、まず原理原則を説明する。
映像を活用した指導法	時間や場所の制約下において、現場にてできるだけ近い状況をイメージすることができ、技術学習(例えば家庭訪問や健康教育等)に適している。
演習	住民(労働者)のアセスメント、状況に基づく判断、住民(労働者)の個別性を重視した対応等を学ぶ際に必要とされる技能の学習などに適している。
ロールプレイ	参加型・体験型学習形態の一つ。学習者がある人物になりきり、その役割演技を通して、住民(労働者)や家族に起こった出来事など、状況を設定して自らが演じることで、相手の理解を深めることができる。また、対応やコミュニケーション技術の修練に活用できる。
シミュレーション	模擬体験であり、現実想定される条件をとり入れて実際に近い状況を作り出し、その状況について学習する。例えば、災害時の対応などの状況設定をしたトレーニングや稀少ケースの学習に適している。
習熟度別指導	学習者の習熟度に合わせて行う指導法。情報リテラシー、データの統計学的処理など、知識や経験の差が生じやすい内容に適している。

2) 研修の展開

- ① 基本姿勢と態度に関する研修は早期に取り組み。そして、住民（労働者）の自己決定やプライバシーの保護等の倫理的課題に関する事例検討等を通して、保健師としての基本的な考え方を確認することが望ましい。
- ② アセスメント等、保健師活動の基本となる能力については、数値にのみ頼って住民（労働者）の状態を判断するのではなく、住民（労働者）に触れるなど、五官を用いて住民（労働者）の状態を判断することの重要性を認識させ、その能力を養う必要がある。
- ③ 指導にあたっては、OJTにおいてもOff-JTにおいても、単に新しい知識・技術を提供することに留めず、新人保健師が自ら、受け持った住民（労働者）に必要な保健サービスを考え判断する能力を養えるよう指導する。

④ 技術修得は、講義・演習・シミュレーション現場で実践の順に行うことが有効である。まず、シミュレーションを実施し、次に、手技・手法を実際に見せて、実際にやってみてもらって危なければ手を添える、一人でやってもらおう、といった段階的なOJTが大切である。シミュレーションの後には、振り返りを行い、何ができるようになったのか、何が課題なのか見出すことが重要である。特に、侵襲性・危険性を伴う行為については、事前に集合研修等により、新人保健師の修得状況を十分に確認した上で段階的に実施させる必要がある。そして、段階（ステップ）ごとに評価し、できなかつた場合は1つ前の段階に戻るなど一つずつ確認しながら研修を進める。

⑤ 保健師は複数の住民（労働者）を受け持ちながら、優先度を判断し、安全かつ住民（労働者）に負担の少ない保健サービスを提供する必要がある。そのため、新人保健師研修では個々の知識や技術の修得だけでなく、優先順位を考えながら保健師活動を実践するための能力を身に付けられるように指導する。

⑥ 地区（部署等）を担当する場合は、実地指導者又は教育担当者と一緒に複数担当制で行うなど、実地指導者や教育担当者は新人保健師の地区（部署等）活動の役割モデルとなりつつ、OJTの指導を行う。

⑦ 研修責任者は、新人保健師の職場適応の状況を十分に把握すると同時に、精神的な支援のできる専門家によって、新人保健師や関連するスタッフの支援体制を整備することが望ましい。適宜、集合研修の後などに、新人保健師同士が定期的に交流できる場を設けるなど、日々の研修の中に保健活動の振り返りや日常生活リズムの把握などの精神的支援の方策を含んでいることが望ましい。

3. 研修評価

1) 評価の考え方

新人保健師の評価は、修得してきたことの確認をするとともに、フィードバックを行い、新人保健師が自覚を持って一歩ずつ能力を獲得していくために行うものである。評価者は、新人保健師と一緒に考え、励ます姿勢で評価を行う。

2) 評価時期

- ① 到達目標は1年間で到達するものとするが、各所属機関や部署の特性、優先度に応じて評価内容と到達時期を具体的に設定する。評価時期は、概ね就職後1か月、3か月、6か月、1年を目安とする。
- ② 就職後早期の評価は、新人保健師の職場への適応の把握等の点から重要であり精神的な支援も含め綿密に行う必要がある。

3) 評価方法

- ① 評価は、自己評価に加え実地指導者や教育担当者による他者評価を取り入れる。
- ② 評価には、到達目標に関するチェックリストなどの評価表（自己評価及び他者評価）を用いることとし、総合的な評価を行うにあたっては面談等も適宜取り入れる。

③ 評価は、その時にできないことを次にできるよりにするためにでき、基本的に保健師活動実践能力の向上を目指したフィードバックを行う。例えば、相談や支援などの保健師活動に関する技術ができたか否かのみを評価するのではなく、次の行為につながるようなことを要め、強みを確認し固ますような評価を行う。

④ 総合的評価は、教育担当者又は研修責任者が行う。また、新人保健師研修時には、所属部署や所属機関単位で修得証を発行するなどの方法もある。

⑤ 研修責任者は、最終的な研修プログラムの効果を評価し、検証することが必要である。

4. 研修手帳（研修ファイル）の活用

新人保健師が自らの目標を持ち、獲得した能力や成果を蓄積するためにポートフォリオやパーソナルファイルと呼ばれる研修手帳（研修ファイル）の利用が効果的である。研修手帳（研修ファイル）は、

- ・ 保健師としての成長記録として利用できる
 - ・ 経験の蓄積を可視化することができる
 - ・ 研修手帳（研修ファイル）を介して他者へ経験を伝える手段になる
- などの特徴がある。そして、研修手帳（研修ファイル）は新人保健師研修のみではなく継続教育の記録としても利用できる。また所属部署や所属機関が変わっても利用できる。

研修手帳（研修ファイル）に記載する内容としては、例えば、初めのページに「将来目指すもの」「今年度目指すもの」「そのためのプラン」を記載しておく、機会あるごとに目標を確認することができる。研修での資料や記録をばさみこめるようにしておく、記載の負担なく経験を蓄積できる。また「到達目標のチェックリスト」を入れておくこと、経験すること・チェックして利用することができる。一定期間後、「実施したこと・分かったこと・考えたこと・成長したこと」や「他者からのコメント」を記載してもらうことで、成長の振り返りを行うことができる。

5. 新人保健師研修プログラムの例（表4）

ここでは、新人保健師研修プログラムの例を参考までに紹介する。ここで示す研修内容はすべて行わなければならないものではなく、各所属機関の特性に合わせて内容や方法、時間を自由にアレンジする。また、自機関で行うほか、他機関との共同開催や活用、保健所、都道府県、関係団体等が実施する研修を活用することも有効である。

表 4 新人保健師研修プログラムの例

研修項目	方 法		内 容		
	OH-JT研修	OH-JT研修	4月(入職時)～新日開	4月～9月	9～3月
1. 新人保健師研修の概要	講義	1時間	・目標と計画 ・研修手帳の活用方法 ・保健師の役割と機能 ・所属機関の理念、基本方針 ・待遇		
2. 保健師としての必要な基本姿勢と態度	講義・演習	3時間	OJT		
地域診断能力	講義・演習	4時間	OJT	・情報収集、地区調査 ・予一対面 ・家庭訪問	・地域診断 ・患者支援 ・地域保健活動
個人・家庭支援能力	講義・演習	4時間	OJT		
集団支援能力	講義・演習	4時間	OJT		
連絡・調整・社会資源活用能力	講義・演習	2時間	OJT	・社会資源の提供 ・関係者、関係機関との連携	
3. 専門能力					
保健指導・健康増進能力	講義・演習	2時間	OJT	・健康増進の理解 ・健康増進計画 ・事業の企画、立案、実施	・健康増進 ・健康増進活動
企画・立案・評価能力	講義・演習	6時間	OJT	・企画 ・健康危機管理の基礎 ・知識	
健康危機管理能力	講義・演習	8時間			健康危機管理演習
臨床研究能力	講義・演習	2時間			・研究プロセス
研修の振り返り 24レポート	講義・演習	1時間		振り返り	振り返り

※方法にあるOJTは、目標達成項目を達成するまで(100%)で学習し、現場において研修を継続するもの。また研修は、養成課程(OH-JT)のみならずである。

6. 保健師活動に関する技術指導の例(別冊)

保健師活動に関する技術指導の例は、保健師活動の基礎となる技術であり、住民(労働者)を多角的に捉える上で重要である「家庭訪問」と「地域診断におけるアセスメント」を技術指導の例として示している。技術指導の例は、「到達目標」「到達までの期間」「保健師活動に関する技術を支える要素」「研修方法」「手順に沿った指導時の留意点」「チェックリスト」で構成されている。ここでは、保健師基礎教育とのつながりを考慮しており、新人保健師がどこまで修得できているのかの確認をすることだけでなく、新人保健師が気づけるポイント、指導者にとって指導時のポイントが分かるように示している。

- ① 家庭訪問
- ② 地域診断におけるアセスメント

Ⅲ. 実地指導者の育成

実地指導者は、新人保健師にとって数年後の自己をイメージする存在であり、職業上の役割モデルとなるため同職種保健師であることが望ましい。
所属長及び教育担当者は、実地指導者の育成において、専門的能力の育成だけでなく、社会人としてのルールや保健師活動実践能力を活かすために必要な能力の育成について、日常業務を通じてマンツーマン指導をしていくことが重要である。
また、専門職としてのアイデンティティを有し、関係調整を行えることが基本となるため、中堅期以上の保健師であることが望ましく、研修を効果的に実施するために指導者の

組織的な育成が重要となる。

1. 到達目標

- ① 新人保健師の状況を把握できる
- ② 新人保健師が自己肯定感を高め、達成感が得られるような精神的支援ができる
- ③ 地域・職場等を「みる、つなぐ、動かす能力」を伝えていくことができる
- ④ 研修計画に沿って、教育担当者等とともに研修の個別プログラム立案・実施・評価することができる
- ⑤ 新人保健師へ地域診断(職場診断)や、家庭訪問等の保健師活動に関する技術の指導ができる

2. 実地指導者に求められる能力

- ・地域： 職域における保健師活動実践の知識及び技術の専門能力
- ・地域・ 職域における保健師活動の根拠を理解し説明できる能力
- ・多角的視野に立ち多様なニーズに応えられる能力
- ・新人保健師・スタッフ等と適切な関係を築くコミュニケーション能力
- ・新人保健師研修のプログラムを立案できる能力及びプログラムを実施するための調整能力
- ・新人保健師の実践能力を評価する能力

以下の内容を学習し、役割を遂行できる能力を身に付けていることが必要である。

- ① 知識
 - ・研修体制と研修計画
 - ・実地指導者の役割
 - ・OJT 実施上の問題や困難、及び解決方法
 - ・指導方法や教育的な関わり方
- ② 技術
 - ・指導方法、評価方法
 - ・新人保健師の実践力にあった指導
 - ・円滑な人間関係の構築やコミュニケーション技術
- ③ 姿勢・態度
 - ・新人保健師の心理的安定を図り、自己の目標・課題を達成していきけるよう支援する
 - ・新人保健師と良好な関係を築くことができる
 - ・新人保健師の自立を支援する
 - ・相手を尊重した態度で指導する
 - ・一緒に考える姿勢
 - ・新人保健師との関わりや指導上で、困難や問題と感じた場合は、教育担当者等へ相談助言を求められることができる

3. 実地指導者に対する研修のプログラムの例（表5）

実地指導者に対する研修においては、指導者としての不安・負担感を軽減することを目的として、各部署の長又は教育担当者による組織的かつ継続的な支援を実施する必要があります。また、実地指導者を経験することが、本人の成長につながるよう支援する。

- 研修の基本的な考え方
- 組織の理念と求める人材
- 専門職業人としての生涯教育の考え方
- 保健師基礎教育の現状
- 保健師の継続教育の考え方
- 実地指導者の役割
 - ・新人保健師の理解
 - ・研修ニーズの把握
 - ・目標の設定
 - ・計画の作成
- ・実施
- ・研修計画の評価、フィードバック
- 各所属機関、所属部署における研修計画の実施方法等、各所属機関、所属部署において新人保健師の指導に必要な事項

表5 実地指導者に対する研修プログラムの例

研修項目	方法	研修実施10～12月 12回実施	研修実施1～9月 9回実施	3月・10月・3月 3回実施×3回
1. 組織の教育システム	講義	・組織の理念と人材育成の考え方 ・組織内の教育体制 ・実地指導者の役割 ・新人保健師研修の概要		
2. 新人保健師の現状と課題	講義 演習	・保健師基礎教育の現状 ・新人保健師の保健師技能習得状況 ・新人保健師研修がドライバー～保健師～		
3. 学習に関する基礎知識	講義	・学習理論、概念、動機付け、成人 学習等	・教育方法：チームの力を活用 した学習支援 ・教育評価	
4. デジタルサポート	講義 演習	・コーチング ・アクションプランニング ・コミュニケーション		
5. 保健師技能の指導方法	演習		・保健師技能の評価方法 ・研修者同士の技術指導の 実践	
6. 育成計画と評価	講義	・研修ニーズの把握 ・目標の設定 ・計画の作成 ・実践 ・研修計画の評価、フィードバック		
7. 新人保健師研修の実践と振り返り	演習			・実践状況の報告 ・問題の共有と解決策の検討

前期年度、実地指導者としての役割を担う研修の修了者の研修

IV. 教育担当者の育成

教育担当者は、所属機関内の保健師の現任教育を計画的に推進していくためのコーディネーターとしての役割がある。そして、新人保健師を直接的に指導する実地指導者の相談相手となり、組織として人材育成を行っていくことを所属機関の管理者等にメッセージとして発信していく役割もある。各部署の長は、教育担当者が部署内の現任教育を推進してい

くことで自分自身を成長させ人間的に自己を磨いていくために、部署内だけでなく自己啓蒙として広く社会とのつながりをもって、幅広い知識と柔軟な思考を養えるように支援することが必要である。

1. 到達目標

- ① 実地指導者の状況を把握し支援できる
- ② 新人保健師の状況を把握し、新人保健師研修が効果的に行われるよう、実地指導者と新人保健師への教育及び精神的支援ができる
- ③ 研修計画に沿って、部署管理者とともに部署における新人保健師研修の計画立案・実施・評価を実施する

2. 教育担当者に求められる能力

- ・説明する能力や指導方法を知る能力
- ・新人保健師研修に関係するすべてのスタッフと適切な関係性を築くコミュニケーション能力
- ・新人保健師、実地指導者等に教育的に関わる能力
- ・部署での新人保健師研修を企画・立案・評価する能力
- ・他部署間の関係調整能力
- ・スタッフに対するアセスメント能力

以下の内容を学習し、役割を遂行できる能力を身に付けていることが必要である。

① 知識

- ・新人保健師をめぐる現状と課題
- ・研修体制と研修計画
- ・教育担当者の役割
- ・成人学習者の特徴と教育方法
- ・指導方法や教育的関わり方
- ・研修上の問題や困難、及び解決方法
- ・評価の考え方、フィードバック方法

② 技術

- ・指導方法、評価方法
- ・年間研修計画の立案
- ・新人保健師に合わせた指導
- ・新人保健師の能力評価
- ・組織風土作り
- ・組織調整力
- ・問題解決方法
- ・円滑な人間関係の構築

③ 姿勢・態度

- ・新人保健師及び実地指導者の心理的安定が図れるよう支援する
- ・新人保健師や実地指導者等と良好な関係を築くことができる
- ・新人保健師及び実地指導者の目標を支援する
- ・相手を尊重した態度で指導する
- ・一緒に考える姿勢

・多様なスタッフの個性を受け入れられることのできる柔軟性

3. 教育担当者に対する研修プログラムの例（表6）

教育担当者に対する研修においては、担当者としての不安・負担感を軽減することを目的として、各部署の長による支援を定期的実施する必要がある。また、教育担当者を経験することが、本人の成長につながるよう支援する。

- 研修の基本的な考え方
- 組織の理念と求める人材
- 専門職人としての生涯教育の考え方
- 保健師の継続教育の考え方
- 教育担当者の役割
 - ・新人保健師、実地指導者の理解
 - ・研修二ーズの把握
 - ・目標の設定
 - ・計画の作成
 - ・実施
- ・研修計画の評価、フィードバック
- 各所属機関、所属部署における研修計画の立案、各所属機関、所属部署において新人保健師や実地指導者の指導に必要な事項

表6 教育担当者に対する研修プログラムの例

研修項目	方法	前年度※1～3月		4・5・6・7・9～11月	
		研修前期 6時間	研修後述 6時間	1時間×8回	1時間×8回
1. 新人保健師研修における教育担当者の役割	講義 演習	・教育担当者に対する研修 ・スタッフの能力のフェーズメント ・新人保健師研修ガイドライン～保健師編～			
2. 到達目標の理解と設定	講義 演習	・組織の理念と人材育成の考え方、実地指導者への支援 ・白紙期における新人保健師研修の到達目標の設定			
3. 教育に関する知識	講義	・カリキュラム、教育方法、教育評価など年間教育の立案に必要な知識 ・人材育成のための環境づくりと連携（GJT、OR-JT、シヨブローテーション）			
4. 課題と解決策の検討	演習	・自身の経験に基づく新人保健師・実地指導者・教育システムに関する課題の明確化と解決策の検討 ・現在教育担当者との意見交換			・実地状況の報告 ・課題の共有と解決策の検討
5. 年間人材育成計画の立案と評価	講義 演習			・自部署の年間教育計画の立案	・教育の視点から ・組織の意見

※前年度、教育担当者としての役割を担う年度の隔る前の年度

V. 研修計画、研修体制等の評価

研修終了時の評価や研修終了後、実務を通しての評価を行うことによって、研修の内容や方法について見直し、翌年の研修計画に役立てる。

1. 研修終了時の評価

研修終了時の評価は、研修自体の評価として研修プログラムの内容を確認し、研修受講者の学習成果として研修プログラムの目標の達成度を判断する。評価は、研修に関わるすべての人が評価対象となる。

研修終了時評価

- ① 研修プログラムの企画評価：研修の実施時期・時間・回数・評価時期、会場、周知、予算など
- ② 研修プロセスの評価：研修体制、講師、教材等の適切さ、プログラム運営担当者力量など
- ③ 研修受講者の到達度評価：研修終了時点における研修目標の到達度

2. 研修終了後、実践の場での事後評価

研修終了後、受講者の所属機関における実務を通して、研修受講の成果としての実施状況から研修計画や研修体制に対する評価を自己及び他者により行う。

実践の場での評価

1) 研修受講者の自己評価

- ① 研修内容の実用性
- ② さらに深めたかった内容
- ③ 新たに取上げて欲しい内容など

2) 研修受講者の実地指導者や所属長など他者評価による評価

- ① 各所属機関の期待する研修内容と受講者の成果
- ② 各所属機関の研修体制との関連による研修評価

3. 評価の活用

新人保健師研修は、新人保健師の所属機関の求める人材育成の理念に基づき位置付けられるものである。

新人保健師研修の評価を通じて、研修の理念、基本方針が適切であったか、所属機関の目標達成に貢献しているかなどを評価し、組織運営にフィードバックする。

「宮城県保健師人材育成ガイドライン作成検討会」開催状況

1 目的

新任期から管理期まで一貫して、公衆衛生看護活動に必要な専門知識、技術、態度、姿勢を身につけた自治体保健師を育成するため、人材育成の拠り所として現場で活用できるガイドラインを作成し、県内保健師の現任教育の充実を図る。

<目標>

- ・ 現場で日常的に活用できるガイドラインを作成するため、県内自治体保健師が、ガイドライン作成に積極的に関与できるようにする。
- ・ 目指すべき保健師像、新任期・中堅期・管理期の到達目標を明確にする。ただし、分野（母子・精神等）に特化した項目は除く。

2 実施期間

平成 25～26 年度

3 検討会委員

市町村・仙台市・県保健師、保健師教育機関の代表者 10 名（P63 名簿参照）
（全国保健師長会東北ブロック・宮城県支部役員、宮城県看護協会保健師職能委員、宮城県保健師専門技術研修階層別保健師研修指導者 等）

4 検討内容（全 8 回）

公衆衛生看護活動を実践する保健師像、県内保健師の現状と課題、各階層の到達目標と必要な知識・技術・態度・姿勢、人材育成推進体制について検討した。

（1）平成 25 年度（3 回）

ガイドラインのアウトライン・作成方法、県内自治体保健師の人材育成の調査内容

（2）平成 26 年度（5 回）

ガイドラインの内容、活用の推進方法

- ・ 「保健師の現任教育に関する調査（P51）」「圏域別人材育成に係る意見集約」（P61）の結果を基に検討
- ・ 検討過程で整理された、「宮城県内の人材育成等の強み・課題・方策等」は P49～50 のとおり

5 検討会開催状況

		日 付	議 題
平成 25 年 度	第一回	H26. 1. 16 (木)	(1) 検討会の主旨について (2) 宮城県保健師専門技術研修から見えた現状と課題について (3) 公衆衛生看護活動を実践するめざすべき保健師像について (4) 実態調査について
	第二回	H26. 2. 6 (木)	(1) ガイドラインの内容, イメージについて (2) 宮城県保健師人材育成ガイドライン作成検討会工程表 (案) について
	第三回	H26. 3. 4 (火)	(1) 宮城県保健師人材育成ガイドライン作成検討会工程表 (案) について (2) 保健師の現任教育に関する調査 (案) について
平成 26 年 度	第一回	H26. 10. 28 (火)	(1) ガイドライン作成・検討スケジュール (2) 「保健師の現任教育に関する調査」「圏域別人材育成に関する意見集約」結果 (3) 「めざすべき保健師像」について
	第二回	H26. 11. 17 (月)	(1) 県内自治体保健師の現状・課題 (2) ガイドラインの内容について
	第三回	H26. 12. 16 (火)	(1) ガイドラインの内容について (2) 「現任教育体制」「研修体系」について (3) 「現任教育推進体制の評価・推進」について
	第四回	H27. 1. 26 (月)	(1) 今後の進め方について (2) ガイドライン (案) について (3) ガイドラインの活用の推進について
	第五回	H27. 3. 3 (火)	(1) ガイドライン (案) への提案意見について (2) ガイドラインの活用の推進について ① 周知について ② 活用の推進について

宮城県内保健師の人材育成等の強み・課題・方策等

(「保健師の現任教育に関する調査」「圏域別人材育成に係る意見集約」「宮城県保健師人材育成ガイドライン作成検討会」の意見のまとめ)

No.1

	強み・人材育成の工夫	課題	方策
地区診断に基づくPDCAサイクルの実施	<ul style="list-style-type: none"> 地区担当制で地域に出る 地域診断を実施している 	<ul style="list-style-type: none"> 地域を総合的に見る。特性を知る機会を確保しにくい 地域の実態を把握できていない 事業をこなすことで精一杯な状況にある 	<ul style="list-style-type: none"> 活動の科学的検証と実践 現状分析・地域診断を学ぶ機会 事業の振り返り 保健師主催の、圏域の課題や業務の整理の機会の設定 住民と接する機会、個別ケース支援の機会を増やす 対象者の気持ちに寄り添う 生活者の視点をもつ
個別課題から地域課題への視点及び活動の展開	<ul style="list-style-type: none"> 個を大切に 地区担当制で地域に出る 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の実態を把握できていない 困難ケースが増え、個別対応に追われている 【保健所】住民への直接サービスが減り、経験を通して学ぶ機会が減った 	<ul style="list-style-type: none"> 積極的な地区区活動 地域に住む全ての人が必要な支援を受けられるようにする(公平性の担保)
予防的介入の重視	<ul style="list-style-type: none"> 見通しを立てることができ 	-	<ul style="list-style-type: none"> 求めがない者へのアプローチ 予防的介入の保健指導の力量形成(保健師が元々備えている視点)
地区活動に立脚した活動の強化	<ul style="list-style-type: none"> 地区担当制で地域に出る 地域診断を実施している 業務担当・地区担当を併用している 【保健所】震災の経験から、市町村支援の役割を再確認し、市町村に向いて地域の特性を把握しようとする意識が強化された 	<ul style="list-style-type: none"> 地域を総合的に見る。特性を知る機会が確保しにくい 地域の実態を把握できていない 	<ul style="list-style-type: none"> 日ごろから地域に向き、住民の声を聞く 地域住民を知る 業務の可視化 やりたいと思う仕事は、地域の様子や社会情勢を総合的にみて出てくるものである
地区担当制の推進	<ul style="list-style-type: none"> 地区担当制 【保健所】震災の経験から、市町村支援の役割を再確認し、市町村に向いて地域の特性を把握しようとする意識が強化された 	<ul style="list-style-type: none"> 業務・地区担当を併用している 保健所が地区担当制をとらないため、市町村との関係が希薄化している 	<ul style="list-style-type: none"> 災害公営住宅入居により健康課題が変化する。市町村、保健所が10年後を見据え保健活動を展開する必要がある 保健師主催の、圏域での情報交換の機会 市町村・保健所の地区担当制の推進
地域特性に応じた健康なまちづくりの推進	-	-	<ul style="list-style-type: none"> 地域力を高めようとする視点 住民の自立に向けたサポート力の育成 地域住民の自助や共助を高め、地域全体の課題解決力を高める
部署横断的な保健活動の連携及び協働	<ul style="list-style-type: none"> 他職種、他機関との連携がスムーズである 積極的な協働を意識している 組織内の横のつながりを大切にしている 	<ul style="list-style-type: none"> 分散配置により、市町村内の部署間で連携が取れていないところもある 保健師間で業務を共有する機会、研鑽の場が減少した 	<ul style="list-style-type: none"> 災害公営住宅入居により健康課題が変化する。市町村、保健所が10年後を見据え保健活動を展開する必要がある 組織横断的な研修・情報交換の場の確保
地域ケアシステムの構築	<ul style="list-style-type: none"> 他職種・他機関との連携・協働ができている 	-	<ul style="list-style-type: none"> 統括保健師の配置 連携・協働の視点 社会資源の活用・改善・創出の視点 施策を知る、施策化する 施策を知る、施策化する
各種保健医療福祉計画の策定及び実施	<ul style="list-style-type: none"> 地域診断を実施している 	-	

※ 「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日付け健発第0419第1号厚生労働省健康局長通知)別紙の項目にて分類した

		No.2		
	強み・人材育成の工夫	課題	方策	
人材育成	OJT	<ul style="list-style-type: none"> 組織で相談・助言できる雰囲気がある 支援後の振り返りの時間を確保している 組織内で事例・事業・研修受講内容を共有している 事例検討会を実施している 新任保健師には、法的根拠・統計から見える地域の状況を説明している 研修企画に新任期、中堅期、管理期全ての階層の保健師が携わるようにしている 外部での研修受講内容を組織で共有するようにしている プリセプターを配置している 学生実習を活用している 【保健師】県保健師人材育成プログラムを活用している 【保健所】市町村の協力を得、県では経験できない市町村事業に参加し、住民の様子や地域保健活動の実態を把握している 研修機会を確保するようにしている 研修受講内容を組織で共有するようにしている 	<ul style="list-style-type: none"> 行政能力を学ぶ機会が少ない ライフステージ全体を通して幅広い知識が乏しい 担当領域の知識・技術は高まるが、保健師の専門性の低下が見られる 配置先により知識や業務経験の偏りが生じる 業務多忙のため、人材育成に関する検討や、プリセプターによる指導の余裕がない 事例のスーパーバイズを保健所にお願したい 理念や方針がないまま、個人の裁量で指導している 人材育成の担当者がいない、不明確である 【保健所】人材育成プログラムにより現任教育を開始した 	<ul style="list-style-type: none"> 住民の自立に向けたサポート力の育成 保健師の達成目標の明示(自己評価、組織内での評価) 年代毎のチェックシート 個人を育てることで職場を一つ仕組みづくり OJTと集合研修の運動 研修の学びを現場で活かす実践力 県、保健所、市町村の人材育成の取り組みの運動 人材育成部署の明確化(担当者の明示、プリセプターの配置、研修等)
	OFF-JT	<ul style="list-style-type: none"> 研修機会を確保するようにしている 研修受講内容を組織で共有するようにしている 	<ul style="list-style-type: none"> 業務多忙のため、OJTやOFF-JTが不十分である。人材育成を自己研鑽に頼るところがある 業務多忙のため、計画的な研修・学会派遣が困難である 予算削減で研修の機会が減少した 保健所で新任保健師の人材育成を行って欲しい。圏域の研修は参加しやすい 個人の努力で研修を受講するため、資質に差が出ている 計画的なジョブローテーションの必要性を感じているが、人事に関与できない 計画的な採用がないため、保健師の年齢構成に偏りあり 課長職を獲得したが、期待どおりの仕事が難しい状況あり 業務多忙のため、OJTやOFF-JTが不十分である。人材育成を自己研鑽に頼るところがある 保健師のアイデンティティが育ちにくい。 	<ul style="list-style-type: none"> 研修の必要性(予算獲得へ) 研修受講の工夫(中堅、管理期保健師の資質の格差。公務でない研修に出ない保健師がいる) 県階層別研修の工夫 (指導者と評価会議を開催し、研修(事例検討、企画検討)での学びの実践、活用状況の共有や、県全体での評価、次年度企画を行う等) 新任保健師は、ライフステージ全体を捉え、個別支援に取り組める部署への配置が望ましい 人材育成を視野に入れたジョブローテーション 保健師のポスト獲得 保健分野の担当班の保健師班長ポストの確保 調整機能の必要性 積極的に学ぶ場に出る 公衆衛生の視点
その他	ジョブローテーション	<ul style="list-style-type: none"> 新任保健師は、ライフステージ全体を見ることができ部署(母子保健・健康づくり等)に配置している 保健師が数量をもつ範囲でのローテーションをしている 	<ul style="list-style-type: none"> 保健師のアイデンティティ、専門職としての立場を見失わない プレゼン能力(地域の実態、事業、業務他) 目指すべき保健師像の具現化、日々見えるようにする キャリアラダーの意識化 新任期に限らず、中堅期、管理期保健師が役割を果たすための継続した人材育成の仕組み したいと恐ろしい仕事をすることが後輩の育成にもつながる 保健師が人材育成の取り組み・評価の核となるべき ガイドラインの運用は各自自治体の状況による。あくまでも保健師活動指針をベースにすること ガイドラインの評価は5年に1回が適当 	
	自己研鑽 必要 視点・態度・能力	<ul style="list-style-type: none"> 職能団体等の事業へ参加等し、自己研鑽に努めている 日頃から「保健師活動指針」を意識して活動するようにしている 	<ul style="list-style-type: none"> 保健師のアイデンティティ、専門職としての立場を見失わない プレゼン能力(地域の実態、事業、業務他) 目指すべき保健師像の具現化、日々見えるようにする キャリアラダーの意識化 新任期に限らず、中堅期、管理期保健師が役割を果たすための継続した人材育成の仕組み したいと恐ろしい仕事をすることが後輩の育成にもつながる 保健師が人材育成の取り組み・評価の核となるべき ガイドラインの運用は各自自治体の状況による。あくまでも保健師活動指針をベースにすること ガイドラインの評価は5年に1回が適当 	
人材育成の考え方・体制	新規採用保健師	<ul style="list-style-type: none"> 退職者の補充として保健師を採用するが、大学卒の保健師は即戦力にならず、周囲の保健師に負担がかかっている 対人業務が苦手な中採用される場合がある 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村と保健所の協働は、目的やメリットが示されないとできない 【保健所】市町村支援ができる活動体制の確保 保健師自身の心身の健康の保持 職員への組織的な配慮 	
	市町村・保健所の協働	<ul style="list-style-type: none"> 圏域研修にて、市町村・県が育ち合う仲間の意識の醸成に努めている 		
	保健師の健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 自己のメンタルのフォローにも配慮している 		

※ 「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日付け健発第0419第1号厚生労働省健康局長通知)別紙の項目にて分類した

保健師の現任教育に関する調査の概要

1 目的

宮城県保健師人材育成ガイドライン作成の参考とするため、県内の自治体保健師の現任教育の実態を把握する。

2 対象

- ・ 市町村（仙台含む） 35市町村
 - ・ 県保健所・支所 9ヶ所
- （回答者：統括的な役割を担う保健師，保健担当課人材育成担当者等）

3 実施時期

平成26年6月5日から6月17日まで

4 方法

各市町村健康増進担当課，各保健所企画総務班・各保健所支所地域保健班へ電子メールにて回答票を送付及び回収

5 回収率

100%

6 調査項目（調査記載要領・回答票 P56～60）

- ・ 保健師数・配置状況（平成26年5月1日現在）
- ・ 保健部門業務の担当方法
- ・ 保健師の現任教育の体制やしきみ（平成26年度）
- ・ 保健師の人材育成での工夫及び課題
- ・ 「ガイドライン」作成についての要望等

7 調査結果

(1) 市町村

① 保健師配置状況

表1 保健師配置状況 (人)

	保健	福祉	その他	計
新任期	115 (87.8)	11 (8.4)	5 (3.8)	131 (100.0)
中堅期	175 (68.9)	70 (27.6)	9 (3.5)	254 (100.0)
管理期	175 (65.5)	69 (25.8)	23 (8.6)	267 (100.0)
計	465	150	37	652

※ () は各階層合計人数に対する割合

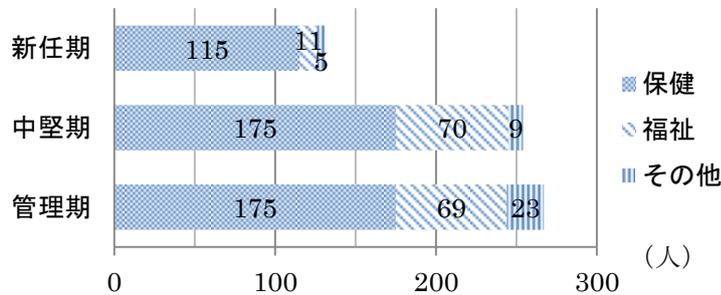


図1 階層別就業部門

② OJTが充実するための体制

表2 OJTが充実するための体制 (市町村数) (n=35)

	有	無	不明/回答無し
自治体職員対象人材育成計画	10 (28.6)	25 (71.4)	0 (0.0)
統括保健師	14 (40.0)	21 (60.0)	0 (0.0)
研修責任者	7 (20.0)	28 (80.0)	0 (0.0)
教育担当者	6 (17.1)	29 (82.9)	0 (0.0)
新人保健師の指導保健師	13 (37.1)	22 (62.9)	0 (0.0)
計画的・組織横断的な検討・研修の場	12 (34.3)	23 (65.7)	0 (0.0)
事例検討の実施	28 (80.0)	7 (20.0)	0 (0.0)
事例共有の実施	24 (68.6)	11 (31.4)	0 (0.0)
事業企画や評価の検討の実施	23 (65.7)	12 (34.3)	0 (0.0)
計画的なOff-JTへの派遣	15 (42.9)	20 (57.1)	0 (0.0)
計画的な学会等での発表	2 (5.7)	33 (94.3)	0 (0.0)
計画的人材確保	5 (14.3)	29 (82.9)	1 (2.9)
ジョブローテーション	9 (25.7)	25 (71.4)	1 (2.9)
人材育成マニュアルの整備	3 (8.6)	32 (91.4)	0 (0.0)

※ () は全市町村数 (35市町村) に対する割合

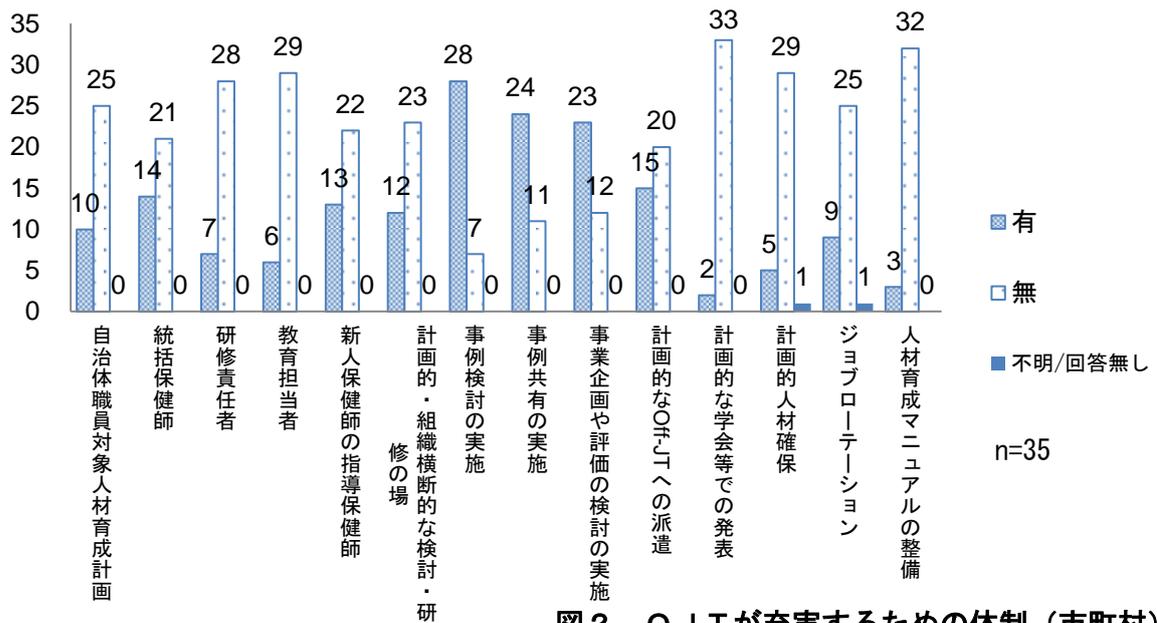


図2 OJTが充実するための体制（市町村）

(2) 県保健所・支所

① 保健師配置状況

表3 保健師配置状況

(人)

	総括	成人・高齢	母子・障害	疾病対策	支所	計
新任期	0 (0.0)	2 (8.7)	14 (60.9)	6 (26.1)	1 (4.3)	23 (100.0)
中堅期	0 (0.0)	5 (25.0)	7 (35.0)	2 (10.0)	6 (30.0)	20 (100.0)
管理期	7 (21.2)	6 (18.2)	6 (18.2)	13 (39.4)	1 (3.0)	33 (100.0)
計	7	13	27	21	8	76

※ () は各階層合計人数に対する割合

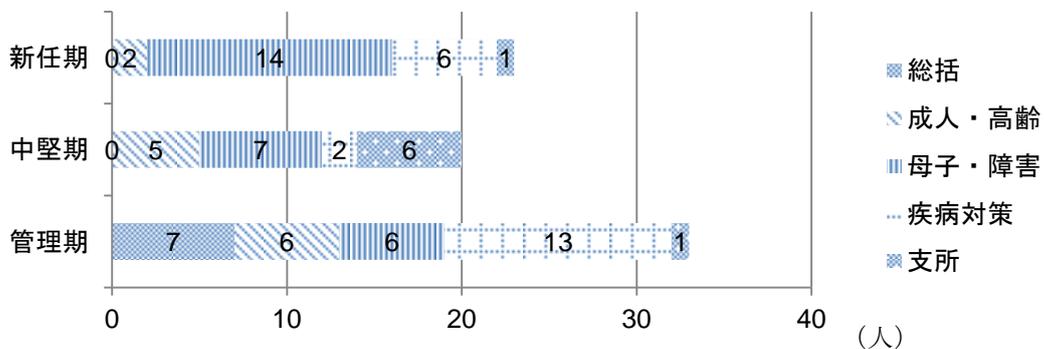


図3 階層別就業部門

② OJTが充実するための体制

表2 OJTが充実するための体制（保健所（支所）数） (n=9)

	有	無
自治体職員対象人材育成計画	9 (100.0)	0 (0.0)
統括保健師	8 (88.9)	1 (11.1)
研修責任者	7 (77.8)	2 (22.2)
教育担当者	7 (77.8)	2 (22.2)
新人保健師の指導保健師	7 (77.8)	2 (22.2)
計画的・組織横断的な検討・研修の場	8 (88.9)	1 (11.1)
事例検討の実施	7 (77.8)	2 (22.2)
事例共有の実施	8 (88.9)	1 (11.1)
事業企画や評価の検討の実施	9 (100.0)	0 (0.0)
計画的なOff-JTへの派遣	0 (0.0)	9 (100.0)
計画的な学会等での発表	0 (0.0)	9 (100.0)
計画的人材確保	0 (0.0)	9 (100.0)
ジョブローテーション	0 (0.0)	9 (100.0)
人材育成マニュアルの整備	9 (100.0)	0 (0.0)

※（ ）は全保健所・支所数（9ヶ所）に対する割合

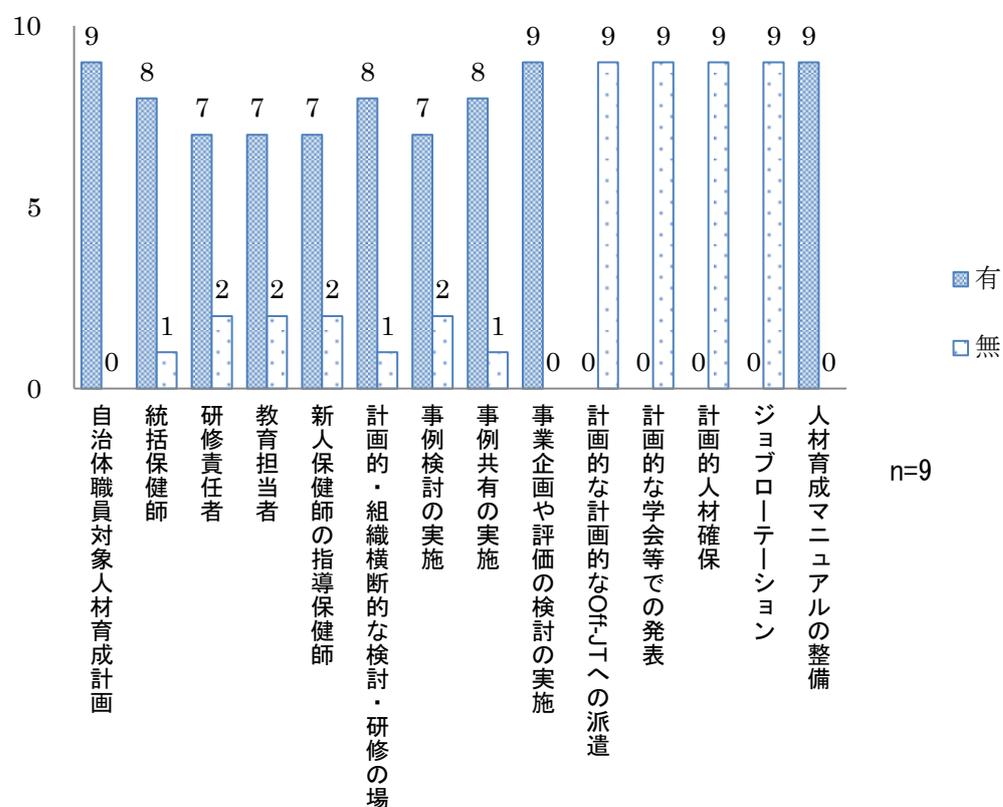


図4 OJTが充実するための体制（県保健所・支所）

(3) みやぎの保健師人材育成ガイドライン」作成についての要望

① 人材育成体制の推進

- ・ 組織としての取り組みを促進するための発出の工夫
- ・ 作成後の進行管理をしていく体制整備（研修の開催経費や参加旅費など予算面含む）
- ・ 活用を促進するための定期的検証と修正（ガイドラインに沿った人材育成の推進体制について、PDCA サイクルの視点で取り組んでいく）

② ガイドラインの内容

イ 構成・内容

- ・ 使う立場に立った構成やまとめ方
- ・ 実際の取り組みにつながるような、具体的にイメージしやすい内容

ロ めざす保健師像、近づくための取り組みの明確化

- ・ 最終的にどんな保健師をめざすのかが見えるととてもありがたい
階層で体験することが示されていると、指導者側や指導される側の双方で確認ができてメリットがある
- ・ 保健師の教育課程を背景として、現在求められている保健師との間で、埋めなければならない教育的内容を載せてほしい

ハ 市町村と県の役割・連携の明示

- ・ 市町村における人材育成についての内容を提言していただきたい
- ・ 市町村と県保健師の連携のあり方についても盛り込んで欲しい
- ・ 市町村単独で人材育成は困難な状況にあるため、県に期待したい
- ・ 新人保健師の育成について、県の役割を具体的にのせていただきたい
- ・ 管内の保健所や市町村保健師がつながる機会が年々少なくなっている。人材育成計画を保健所毎に企画していただきたい

ニ その他

- ・ 中堅期の扱いについて、前期・後期するか、係長・課長補佐級など職位とオーバーラップさせるか、等工夫してほしい
- ・ 保健師の計画的な採用について明記してほしい

③ 自治体内での反映・期待

- ・ ガイドラインは各組織の人事やジョブローテーションを担当する部署にも理解を求め、取り組みに反映させることを切望する
- ・ ガイドラインは活動の方向性を示すものになると思われる。ガイドラインの作成を受け、市町村保健師になり「市町村保健師の活動マニュアル」の作成へとつながっていくことを期待する

保健師の現任教育に関する照会 回答票

市町村名 _____ 市・町・村 _____
<御回答者>

所属 _____ 職・氏名 _____
連絡先電話番号 _____ メールアドレス _____

※ 詳細や用語の定義は、記載要領を参考にお答え願います。

1 市町村の人員・配置状況についてお答えください。

費市町村の人口	人 (平成26年5月1日現在)			
保健師数	人 (平成26年5月1日現在)			
(再掲) 所属配置別人数	随働別人数・割合	保健	福祉	その他
随働別人数	人	%		
新任期 (1～5年)	人	%		
中堅期 (6～19年)	人	%		
管理期 (20年以上)	人	%		

※ 他県からの派遣職員は除く。県内他自治体からの派遣職員については、派遣元で計上する。

2 保健部門業務の担当方法は、次のどれですか。当てはまるものに○を付けてください。

- A 業務担当制のみ
- イ 地区担当制のみ
- ウ 業務・地区担当前の併用
- エ その他 ()

3 平成26年度の保健師の現任教育の体制やしきみについて、当てはまるものに○を付けてください。

(1) 市町村職員全体を対象とした人材育成計画はありますが、
あり なし

(2) 保健師の中で、統括保健師はいますか。
はい いいえ

- ア 当てはまるものに○を付け、ア～ウに該当する場合は、該当者の所属・役職をお答えください。
- イ 事務分掌で位置づけられている。(所属 _____ ・役職 _____)
- ウ 事務分掌では位置づけられていないが、課長または課長補佐の役職にあり、統括保健師の役割を担っている。(所属 _____ ・役職 _____)
- エ 事務分掌では位置づけられていないが、年齢・経験年数から、統括保健師の役割を担っている。(所属 _____ ・役職 _____)
- エ その他 ()

保健師の現任教育に関する照会の記載要領

質問項目や表中の用語の解説を以下のとおりとします。

設問 1	保健 福祉 その他	いわゆるヘルス部門。保健福祉課に所属している場合、主な業務が保健業務であればこちらに記入。 高齢者・児童・障害者福祉部門。福祉事務所、介護保険、地域包括支援センター等。 医療、職員の健康管理、健康増進施設、児童福祉施設、身体障害・知的障害者施設、発達相談支援施設等、上記「保健」「福祉」以外の部門。
設問 3 (2)	統括保健師*1	保健師の保健活動を組織横断的に総合調整・推進し、技術的・専門的側面から指導する役割を担う保健師。
設問 3 (3)	研修責任者*2 教育担当者*2 新人保健師*2 指導保健師*2 計画的・組織横断的な検討・研修の場 事例検討 事例共有 事業企画や評価の検討 計画的なOff-JTへの派遣 計画的な学会等での発表 ジョブローテーション	所属機関の教育方針に基づき、教育担当者、指導保健師、新人保健師の研修プログラムの策定、企画・運営に対する指導・助言を行う。研修の企画・運営・実施・評価の全ての過程における責任者。 新人だけでなく中堅期も含め、所属機関の教育方針に基づき、教育計画を作成し、運営を中心となつて行う保健師。指導保健師への助言・後方支援、新人保健師への指導・評価を行う。 就業1年目の保健師。 新人保健師に対して、保健活動に関する実地指導、評価等を行う保健師。 保健部門・福祉部門の保健師が集まり計画的に実施する情報交換会・研修会等。 保健師が関わっている処遇困難事例等を多角的に分析し、課題や支援計画の修正、支援方法について検討する。訪問後の報告、相談は含まない。 保健師が関わっている事例の進行管理や状況の把握を主目的にするもの(ケースレビュー等)。訪問後の報告、相談は含まない。 保健師が担当する新規事業の企画や、既存事業の見直し・評価等の場。 人材育成の一つとして位置付けて、経験年数・職位・年代等に応じて計画的に派遣している研修。トピックス的に行くものは該当しない。 日本公衆衛生学会等で計画的に発表しているもの。 計画的な人事異動を通して業務経験を積み、必要な技術や能力を獲得できるように人材の育成を図ること。

※1…平成25年4月19日付け厚生労働省健康局長通知「地域における保健師の保健活動について」

※2…平成23年2月14日厚生労働省「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」

問い合わせ:

宮城県保健福祉部医療整備課看護班

電話: 022-211-2615

エ その他（

市町村用

(3) OJT が充実するための人的体制や組織体制で、取り組みの有無の該当するものに○をし、「有」に○を付けた場合、その内容を右欄に記入・選択ください。

項目	取り組みの有無	「有」に○を付けた場合、その内容
ア 研修責任者	有・無	誰が担当していますか。 1 統括保健師 2 統括保健師以外（職名）
イ 教育担当者	有・無	1 職位（年） 2 貴市町村保健師経験年数（年目）
ウ 新人保健師の指導保健師	有・無	H26年度新規採用保健師数（名） 指導保健師の所属はどちらですか。 1 同じ係 2 違う係 ※複数いる場合は、基本的な考え方でお答えください。
エ H26年度新規採用保健師 がない場合		通常、指導保健師の所属はどのように決まっていますか。 1 同じ係 2 違う係
エ 計画的・組織横断的な検討・ 研修の場	有・無	招集している部署・招集者（回数） 実施頻度（年） H26年4～5月実績回数（回） 内容（年） 協力している機関があれば当てはまる番号に○を付けてください。 1 保健福祉事務所 2 大学の教育機関 3 その他（年）
オ 事例検討の実施	有・無	1 定期（頻度：年） 2 不定期（頻度：年） H26年4～5月実施回数（回） 事例内容*（年）※母子、精神等
カ 事例共有の実施	有・無	1 定期（頻度：年） 2 不定期（頻度：年） H26年4～5月実施回数（回） 事例内容*（年）※母子、精神等

市町村用

項目	取り組みの有無	「有」に○を付けた場合、その内容
キ 事業企画や評価の検討の実施	有・無	1 定期（頻度：年） 2 不定期（頻度：年） H26年4～5月実施回数（回） どのように実施していますか（メンバー、進め方等）
ク 計画的なOff-JTへの派遣	有・無	国レベルの研修（年） 県レベルの研修（年） その他（年） 学会等の名称（年）
ケ 計画的な学会等での発表	有・無	どのような学会等（年）
コ 計画的な人材確保	有・無	どのようにされていますか。
カ ジョブローテーション	有・無	どのようにされていますか。
シ 人材育成マニュアルの整備	有・無	作成時期（平成 年 月） 作成部署（年） 内容（年）
ス その他	有・無	内容

4 保健師の人材育成での工夫、課題がありましたら御記入ください。

(1) 工夫されていること

(2) 課題と感じていること

市町村用

5 「みやぎの保健師人材育成ガイドライン」作成についての御要望等を御記入ください。

御協力ありがとうございました

問い合わせ：

宮城県保健福祉部医療整備課看護班

電話：022-211-2615

保健師の現任教育に関する照会 回答票

保健師名 _____ 保健所 _____
 回答者職・氏名 _____
 連絡先電話番号 _____ メールアドレス _____

※詳細や用語の定義は、記載要領を参考にお答え願います。

1 所内保健師の配置状況についてお答えください。

保健師数		人 (平成26年5月1日現在)			
(再掲) 所属配置別人数	階層別 人数・割合	内訳			
		総括	成人・高齢	母子・障害	疾病対策
新任期 (1～5年)	人 %				
中堅期 (6～19年)	人 %				
管理期 (20年以上)	人 %				

※「成人・高齢」には「健康づくり」を含む

※ 他県からの派遣職員は除く

2 OJTが充実するための人的体制や組織体制で、平成26年度に、配置されている、あるいは取り組んでいるもの(予定を含む)に○をし、その内容を右欄に記入・選択ください。

項目	取り組みの有無	「有」に○を付けた場合、その内容
ア 研修責任者	有・無	職位 ()
イ 教育担当者	有・無	1 職位 () 2 県保健師経験年数 () (年目)
ウ 新人保健師の指導保健師	有・無	誰が担当していますか。 新人1 → 同じ班・違う班 新人2 → 同じ班・違う班 新人3 → 同じ班・違う班

保健師の現任教育に関する照会の記載要領

質問項目や表中の用語の解説を以下のとおりとします。

設問2	
研修責任者 ^{*1}	所属機関の教育方針に基づき、教育担当者、指導保健師、新人保健師の研修プログラムの策定、企画・運営に対する指導・助言を行う。研修の企画・運営・実施・評価の全ての過程においての責任者。
教育担当者 ^{*1}	新人だけでなく中堅期も含め、所属機関の教育方針に基づき、教育計画を作成し、運営を中心となつて行う保健師。指導保健師への助言・後方支援、新人保健師への指導・評価を行う。
新人保健師 ^{*1}	就業1年目の保健師。
指導保健師 ^{*1}	新人保健師に対して、保健活動に関する実地指導、評価等を行う保健師。
計画的・組織横断的な検討・研修の場	保健部門・福祉部門の保健師が集まり計画的に実施する情報交換会・研修会等。
事例共有	保健師が関わっている処遇困難事例等を多角的に分析し、課題や支援計画の修正、支援方法について検討する。訪問後の報告、相談は含まない。
事業企画や評価の検討	保健師が関わっている事例の進行管理や状況の把握を主目的にするもの(ケースレビュー等)。訪問後の報告、相談は含まない。
	保健師が担当する新規事業の企画や、既存事業の見直し・評価等の場。

※1…平成23年2月14日厚生労働省「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」

問い合わせ: 医療整備課 看護班
 電話: 022-211-2615

3 保健師の人材育成での工夫、課題がありましたら御記入ください。

(1) 工夫されていること

項目	取り組 みの有無	「有」に○を付けた場合、その内容
エ 計画的・組織横断的な検討 ・研修の場	有・無	招集している部署・招集者 () 実施頻度 (年 回数) H26年4～5月実績 回数 (回) 内容 () 協力している機関があれば当てはまる番号に○を付けて ください。 1 市町村 2 大学等の教育機関 3 その他 ()
オ 事例検討の実施	有・無	1 定期 (頻度：年 回数) 2 不定期 (頻度：年 回数) H26年4～5月実施回数 (回) 事例内容* () ※母子、精神等
カ 事例共有の実施	有・無	1 定期 (頻度：年 回数) 2 不定期 (頻度：年 回数) H26年4～5月実施回数 (回) 事例内容* () ※母子、精神等
キ 事業企画や評価の検討の 実施	有・無	1 定期 (頻度：年 回数) 2 不定期 (頻度：年 回数) H26年4～5月実施回数 (回) どのように実施していますか (メンバー、進め方等)。 ()
ク その他	有・無	内容

御協力ありがとうございました

4 「みやぎの保健師人材育成ガイドライン」作成についての要望を御記入ください。

圏域別人材育成に係る意見集約の概要

1 目的

県内自治体保健師の人材育成に関する意見を反映させ、現場で日常的に活用できるガイドラインを作成するとともに、県内全ての保健師が、人材育成は自治体保健師及び組織の課題であることに気づき、個人・組織での主体的な人材育成の取り組みの一助とする。

2 対象

- (1) 市町村・保健所保健師
- (2) 県内採用一年目保健師

3 実施時期

- (1) 平成26年7月から9月まで（県内市町村・保健所保健師）
- (2) 平成26年8月29日（採用一年目保健師）

4 方法

- (1) 保健所圏域毎に、各圏域の実情に応じて収集・集約する（県内市町村・保健所保健師）
- (2) 保健師専門技術研修（新任期保健師研修）にて収集・集約する（採用一年目保健師）

5 内容

- (1) 意見集約項目
 - ・ 保健師人材育成に関する現状・課題
 - ・ 保健師のあるべき姿・姿勢，求められる能力，必要な知識・技術・態度
 - ・ あるべき姿に近づくための方策・取り組み
- (2) 収集・集約の視点
 - ・ 個人，所属（配置先），自治体（市町村，県（圏域）），地域特性等の環境
 - ・ 経験年数・職位（全年代，各階層（新任期・中堅期・管理期）等）
 - ・ 能力・知識・技術・態度（基本的能力，行政的能力，専門的能力）
 - ・ 人材育成の柱（OJT，Off-JT，ジョブローテーション，自己啓発等）

※ 結果については、「宮城県保健師人材育成ガイドライン作成検討会」にて活用した（P49～50 参照）

引用・参考文献

- 1 平成 25 年 4 月 19 日付け健発 0419 第 1 号. 地域における保健師の保健活動について. 厚生労働省健康局長
- 2 厚生労働省. 新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～. 平成 23 年 2 月
- 3 財団法人日本公衆衛生協会. 平成 23 年度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 24 年 3 月
- 4 保健師のベストプラクティスの明確化とその推進方策に関する検討会. 平成 19 年度地域保健総合推進事業「保健師のベストプラクティスの明確化とその推進方策に関する検討会報告書」. 平成 20 年 3 月
- 5 東北大学大学院医学系研究科地域ケアシステム看護学分野. 平成 24 年度 3. 11 宮城県災害時保健活動の連携検証事業報告書「東日本大震災の体験を、今に、未来につなぐ」. 平成 25 年 2 月
- 6 宮城県保健福祉事務所連絡協議会. 宮城県保健師育成プログラム. 平成 26 年 3 月
- 7 仙台市健康福祉局健康増進課. 仙台市保健師人材育成ガイドライン. 平成 26 年 9 月改訂
- 8 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会（第 2 回 2014-7-15, 第 3 回 2014-8-29, 第 4 回 2014-10-16, 第 5 回 2014-12-8）
- 9 宮城県保健福祉部健康推進課. 第 2 次みやぎ 21 プラン. 平成 25 年 3 月
- 10 宮城県保健福祉部障害福祉課. 宮城県自殺対策計画. 平成 25 年 3 月
- 11 山形県（地域保健人材育成体系構築事業検討会）. 保健師人材育成指針. 平成 24 年 4 月
- 12 熊本県健康福祉部健康局. 熊本県保健師人材育成指針～目指そう！くまもと県民が輝く健康なまちづくり～. 平成 24 年 3 月
- 13 福島県保健福祉部. 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
- 14 尾田進. 「地域における保健師の保健活動に関する指針」のポイント. 保健師ジャーナル. Vol. 69 No. 7 2013
- 15 中板育美. 改訂された指針をどう活かすか. 保健師ジャーナル. Vol. 69 No. 7 2013
- 16 地域における保健師の保健活動に関する検討会. 地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書. 平成 25 年 3 月
- 17 高橋都子. 地域包括ケアシステム構築における保健師への期待. 保健師ジャーナル. Vol. 70 No. 11 2014

宮城県保健師人材育成ガイドライン作成検討会 委員名簿

<平成 25 年度>

No	所 属	職 名	氏 名	備 考
1	東北大学大学院医学系研究科	准 教 授	高橋 香子	宮城県階層別保健師研修(新任期・中堅期・管理期)指導者
2	宮城大学看護学部	教 授	佐々木 久美子	宮城県階層別保健師研修(新任期・中堅期・管理期)指導者
3	宮城県塩釜保健所 (仙台保健福祉事務所)	技術副参事 兼技術次長	岡本 咲子	全国保健師長会宮城県支部長
4	宮城県栗原保健所 (北部保健福祉事務所栗原地域事務所)	技術次長	高橋 あつ子	宮城県看護協会保健師職能委員長
5	仙台市青葉区保健福祉センター家庭健康課	主 幹	佐藤 明子	平成 25 年度仙台市保健師人材育成ガイドラインワーキンググループメンバー
6	仙台市健康福祉局保健衛生部健康増進課	主 査	千葉 由美子	宮城県階層別保健師研修(新任期・中堅期)指導者
7	登米市福祉事務所子育て支援課	技術補佐	佐々木 秀美	宮城県階層別保健師研修(管理期)指導者
8	白石市健康推進課	技術主幹兼 保健指導係長	小室 たか恵	前全国保健師長会東北ブロック理事
9	宮城県保健福祉部疾病・感染症対策室	技術副参事 兼技術補佐	平山 史子	平成 24 年度宮城県保健福祉事務所連絡協議会保健師育成検討会事務局
10	宮城県保健福祉部保健福祉総務課	技術主幹兼 企画員	築場 玲子	
事務局	宮城県保健福祉部医療整備課	技術補佐	狩野 クラ子	
	宮城県保健福祉部医療整備課	技術主幹	菅原 真弓	

<平成 26 年度>

No	所 属	職 名	氏 名	備 考
1	東北大学大学院医学系研究科	准 教 授	高橋 香子	宮城県階層別保健師研修(新任期・中堅期・管理期)指導者
2	宮城大学看護学部	教 授	佐々木 久美子	宮城県階層別保健師研修(新任期・中堅期・管理期)指導者
3	宮城県塩釜保健所 (仙台保健福祉事務所)	技術副参事 兼技術次長	岡本 咲子	全国保健師長会宮城県支部長
4	宮城県塩釜保健所岩沼支所 (仙台保健福祉事務所岩沼支所)	技術次長	高橋 あつ子	宮城県看護協会保健師職能委員長
5	仙台市総務局人材育成部厚生課	主 幹	佐藤 明子	平成 25 年度仙台市保健師人材育成ガイドラインワーキンググループメンバー
6	仙台市健康福祉局保健衛生部健康増進課	主 査	千葉 由美子	宮城県階層別保健師研修(新任期・中堅期)指導者
7	登米市福祉事務所子育て支援課	技術補佐	佐々木 秀美	宮城県階層別保健師研修(新任期・管理期)指導者
8	白石市地域包括支援センター	所 長	小室 たか恵	前全国保健師長会東北ブロック理事
9	宮城県保健福祉部疾病・感染症対策室	技術副参事 兼技術補佐	平山 史子	平成 24 年度宮城県保健福祉事務所連絡協議会保健師育成検討会事務局
10	宮城県保健福祉部保健福祉総務課	企画員	高橋 みね	
事務局	宮城県保健福祉部医療整備課	技術補佐	松野 あやえ	
	宮城県保健福祉部医療整備課	技師	巖岩 美之	

みやぎの保健師人材育成ガイドライン

平成28年2月

発行 宮城県保健福祉部医療整備課

〒980-8570

宮城県仙台市青葉区本町三丁目8番1号

電話:022-211-2615