

I 岐阜県保健師の現状と課題

1 これまでの現任教育の取組

岐阜県では、保健師の研修の体制整備と推進を図るため平成10年度に保健師のあるべき人材育成の方向を示す「岐阜県保健婦研修指針」及び現任教育の具体的な進め方やあるべき研修の姿を示す「保健婦の現任研修マニュアル」を作成した。

平成24年3月には、「岐阜県保健婦研修指針」及び「保健婦の現任研修マニュアル」を一本化し、保健師活動の原点となる公衆衛生看護活動を展開するために「岐阜県保健師現任教育マニュアル（以下、「マニュアル（平成23年度版）」という。）を作成した。これに基づき経験年数に応じた段階的な教育を推進することとし、現任教育を効果的に進めていくための基本的な考え方を明確にし、実践力のある保健師の育成やそのための組織の体制づくりを目指して取り組んできた。

マニュアル（平成23年度版）では、保健師採用後3年間を新任期間とし、特に1年目は、新任期の基礎を構築する重要な時期であるため重点教育期間とした。

段階別研修としては、新任保健師研修、5年目保健師を対象としたステップアップ研修を追加し、実践を踏まえたその体制整備に取り組んできた。

	岐阜県の動き	●通知(発出日) □法改正
昭和53年		●保健婦の活動指針(S53) (市町村保健婦の活動方針を記載)
平成6年		□保健所法を地域保健法に改正
平成9年		●地域保健対策基本指針(H6.12.1)
平成10年	岐阜県保健婦研修指針 作成 保健婦の現任研修マニュアル 作成	□地域保健法全面施行 ●地域における保健婦の保健活動について (H10.4.10) (保健所保健師、本庁保健師を記載)
平成15年		●地域における保健師の保健活動について (H15.10.10) 保健師の活動指針の改正
平成22年	新任保健師の実践能力到達目標チェックシート 作成	
平成23年	岐阜県保健師現任教育マニュアル 作成 (上記「指針」と「マニュアル」を一本化)	
平成25年		●地域における保健師の保健活動について (H25.4.19) 保健師の活動指針の改正
平成26年	岐阜県保健師保健活動指針 作成	
平成27年		●保健師研修のあり方検討会とりまとめ (H28.3.31)

2 新任期保健師の課題の見直し

マニュアル（平成 23 年度版）作成時から 5 年が経過するため、作成時に新任期保健師の課題として掲げていた 4 点について見直しを行った。

課題 1	<p><u>大学教育における実習の減少</u></p> <p>新任期保健師の多くは、保健師と看護師のカリキュラムによる大学教育を受けている。カリキュラムは各大学で特徴があるが、地域看護学実習の中の行政機関における実習は、保健所、市町村とも 1 日～10 日と少なくなっており、どちらかでしか実習していない大学もある。家庭訪問、健康相談、健康教育なども、見学のみの実習という新任者が増えてきている。</p>
県の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・「保健師等養成所指定規則の改正（厚生労働省発平成 23 年 1 月）」に伴い、公衆衛生看護学実習の日数が 1 単位増えた。この改正に伴い、平成 27 年度から保健師教育を選択制で実施する大学があり、選抜された少数の学生が保健師実習を受講する等育成体制は変わりつつある。 ・岐阜県内においては保健師養成大学は 3 大学（平成 23 年度時点）から 7 大学（平成 28 年度時点）に増えた。 ・これらを踏まえ、岐阜県では、県内保健師養成大学の要望に応じて、県保健所の実習体制を整備するため、平成 26 年 3 月に「岐阜県公衆衛生看護学実習の受入方針」を作成し、平成 26 年度から、保健師養成大学、保健所、保健医療課による実習調整のための会議を開催した。 ・また、平成 29 年度には保健所実習を希望する保健師養成大学が増えることに伴い、県下全保健所が実習受入れに対応できるよう体制を整えた。
現在の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・各大学の教育課程や特色により、県や市町村の行政機関に期待する実習内容は様々で、行政機関への要望は大学ごとに違う。実習日数が増えたものの実習期間が短く経験できる内容が限られているため、学生が保健師業務のイメージを掴みにくい状況は継続している。 ・看護師や助産師を経験した後、保健師として就職する者も多くなってきており、これまでの就労経験により業務や制度等の理解の仕方は様々であり、説明の仕方や内容には工夫が必要である。
見直しからの課題	<p>保健師養成大学が増え、保健所における実習については日程や内容の調整が今後必要である。また、実習の実態を踏まえて新任期の教育を充実することが必要である。</p> <p>看護師等の経験者が新任保健師として就職する点も踏まえた新任期の支援内容を検討する必要がある。</p>

課題 2	<p><u>業務担当制により地域全体を把握する力が育成しにくい</u></p> <p>保健所や市町村では、活動の場の拡大、業務担当制の推進により、保健師が担当係に一人設置される体制が進んできた。また、一人設置ではなくても担当業務内容は担当者に任せられ、保健師として個人や地域の課題の実態把握から健康課題の発見（分析）、計画策定、実践、評価といった一連の過程を踏まえて、専門性を活かした保健事業の展開ができていないか等、組織内で十分検討がなされているとは言い難い状況である。</p> <p>さらに、保健師それぞれが目の前の業務に追われ、日常の保健活動を通しての同職種間による現任教育（OJT）も困難となっている。</p>
県の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・県が実施する新任保健師研修は、所属において個別事例の支援に取組み、それを通して見えてきた地域課題の明確化、その課題への対応等の整理を行う事から新任期における事業展開を学ぶ体制が整った。 ・平成 25 年度に厚生労働省から発出された「地域における保健師の保健活動について（厚生労働省平成 25 年 4 月 19 日付）」を受け、県から市町村への周知を図ることで「業務担当制」のみでなく「地区担当制」を取り入れる市町村が増えてきた。
現在の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・地区担当制については、所属によって「ハイリスク事例のみ地区担当制」「母子保健の家庭訪問のみ地区担当制」等その実施状況は様々であり、十分機能している市町村ばかりでない。 ・これまでと同様に業務担当制をとっている所属は多く、新任期であっても担当業務時間の多くが事務対応の時間に割かれている。このため、住民の生活背景をみる機会や時間の確保は困難になっている。 ・新任保健師のみならず、保健師一人ひとりに任された担当業務の事務に多くの時間が割かれ、地域に出向くこと、地区活動により住民の実態から地域の健康課題を把握していくことは所属としても困難な状況になっている。 ・これらの結果、組織の中で P D C A サイクルを意識して実践する機会は少なくなっており、日常の中で現任教育が進めにくい状況がある。
見直しからの課題	<p>新任保健師研修が定着してきたことにより、新任期保健師のみでなく所属のプリセプターや上席保健師が、個別支援から地域の課題を見出すプロセスや P D C A を意識した保健活動を、業務の中で展開する必要性を感じてきている。</p> <p>しかしながら、上記のとおり実際は不十分であるため、今後も新任期研修を進めることにより日常の現任教育を推進する必要がある。</p>

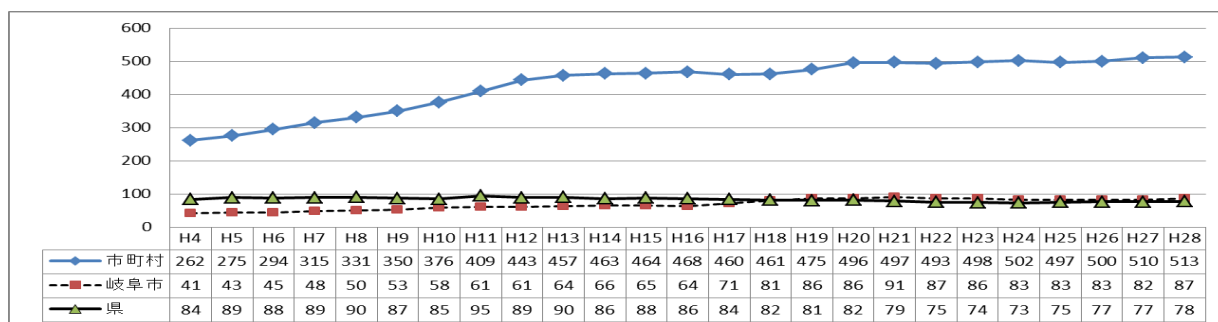
課題 3	<p><u>職場における新任保健師の支援体制がない</u></p> <p>新任保健師の研修会において「指導保健師の有無」について確認しているが、平成23年度の22名の対象者のうち、7名が「指導者は無い」と答えている。また、業務上わからないことがあった時「忙しそうで相談できない」「就職後すぐに一人で対応の難しい事例への関わりや関係機関との調整を任せ、どのようにしたらよいかわからない」など、職場内で気軽に先輩保健師に相談できていない現状がある。多くの新任保健師は悩みを抱えたまま業務を行っており、また職場での実践的研修を求めている。</p>
県の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・新任保健師研修会において「指導保健師の有無」について、毎年確認してきた。「指導保健師があり」と答えた者の割合は、H24 77.3%→ H27 90.6% と上昇している。しかし、毎年、指導保健師が明確でない者が1～2名はいる。 ・保健所単位で指導者研修会を実施し、新任期指導について意見交換や共有を図ってきたことにより、指導者や組織としての支援のありかたについて意識が高まりつつある。
現在の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・指導保健師の関わりや指導内容、また所属としての新任保健師の育成に関する意識や体制の違いにより、新任期保健師の成長が様々である。 ・所属内での指導を担う中堅保健師は、指導する立場としての戸惑いや自信のなさ等の訴えがあり、指導保健師への支援も必要である。また、育児休業取得者の多くが中堅期であり、職場復帰後もワークライフバランスの中で中堅保健師自身が自信を持って業務にあたっていくためには、所属の支援は必要であり、多層的な指導体制の整備が求められる。 ・町村の規模により常勤保健師が少ない小規模町村では、先輩保健師の有無、保健師の職位などにより指導体制の確立が困難なことも多い。また、規模が大きい市町においては新たな分野への保健師登用や管理職への登用などにより、新任期保健師にとって身近で相談できる指導保健師が存在しない状況がある。
見直しからの課題	<p>新任保健師研修の定着により指導保健師の位置づけが明確になってきている。</p> <p>しかし、規模が小さい町村や、保健師の分散配置、管理職登用などにより指導保健師を明らかに位置づけられないところもある。</p> <p>また、指導保健師への支援も保健所毎に行ってはきたが、十分とは言い難い状況であり、育児休業から復帰した者への支援も含めて、指導者となる中堅期への支援について検討する必要がある。</p>

課題 4	<p><u>現任教育を計画的に進める指標がない</u></p> <p>保健師に対する現任教育の方法は就職した自治体によって異なり、指導者が明確でなかったり、または指導者だけに任されていたり、目標や指導方法が標準化されていないなど、各所属により手探りでやっている実情があり、新任期保健師・指導者双方に不安がみられている。</p>
県の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 10 年度に県で初めて「保健婦の現任研修マニュアル」を示し、平成 23 年度に「マニュアル（平成 23 年度版）」を作成し、新任保健師の実践能力到達目標チェックシートを示しながら新任期等の研修を実施することにより、市町村等に対して現任教育の方針を共有してきた。 ・新任期保健師の実践能力の到達状況を新任者、指導者がともに確認することについては、平成 22 年度から活用している「新任保健師の実践能力到達目標チェックシート」により定着した。 ・平成 28 年度には「5 年目保健師の実践能力到達チェックシート」を作成し、5 年目保健師の実践能力の指標を明示した。 ・「マニュアル（平成 23 年度版）」の活用状況は市町村によって様々であるが、指導者が新任期保健師の経験が不足している事項や習得している実践能力がチェックシートの指標により客観的にわかり、さらに、この結果から、所属内での育成方法の検討にもつながっている。（「新任保健師の実践能力到達目標チェックシート」活用アンケート結果より：平成 28 年 9 月実施） ・市町村の中には、人材育成マニュアルを策定し、県の研修体制を利用しながら市独自で現任教育に関する体制を整備しているところもあるが、現任教育体制は市町村間に差がある。（「保健師人材育成に関するマニュアル策定済み＝郡上市、下呂市」平成 27 年 12 月調査）
現在の状況	<p>現任教育を進める体制は所属に任せられており、所属により新任期保健師の成長が様々になっている。</p> <p>現任教育の体制を所属内で確保し、保健師の質を担保していく役割を担う保健師の配置が求められている。</p>
見直しからの課題	<p>マニュアルやチェックシートを新任保健師研修等で活用してきたことにより、市町村にも浸透してきたが、市町村によっては現任教育の体制が十分に整っていないところがある。</p> <p>保健所が市町村への支援を継続し、体制整備に努める必要がある。</p>

3 岐阜県の保健師の現状

(1) 新規採用保健師数

図1 岐阜県内自治体保健師数の推移



(出典：保健師活動領域調査)

表1 新規採用保健師数の推移

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
市町村	19	20	19	25	33	26
岐阜市	0	2	0	3	3	8
岐阜県	4	4	4	3	5	2
合計	23	26	23	31	41	36

(出典：保健師栄養士調査より ※岐阜市は保健所設置市のため市町村から除いた)

市町村と岐阜市では全保健師数の増加とともに新規採用保健師数も増えている。

岐阜県の保健師数は減少しており、近年の新規採用保健師数は概ね平均4名である。

(2) 新任保健師研修の受講状況

表2 新任保健師研修受講者の推移

年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
受講者	22	22	18	28	29	25

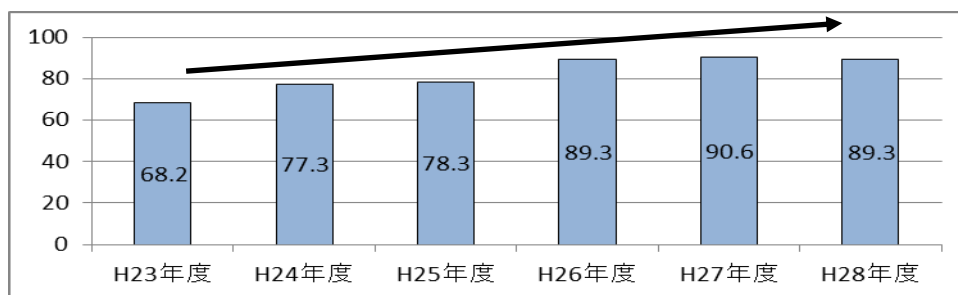
(出典：新任保健師研修参加者名簿)

現在では、新任保健師研修は、県下全市町村が活用しており該当保健師が受講するよう認識されている。

新任4か月目・11か月目で記載する実践能力目標到達チェックシートの導入により、新任期の到達目標を明確に示し、新任期保健師及び指導保健師ともに実践能力の到達度を確認することができるようになった。市町村及び保健所へのアンケート結果（平成28年度実施）では、実践能力の確認だけでなく、新任保健師の育成方法を検討することができる点についてもチェックシートが有効であると回答があった。

(3) 指導保健師が決まっている新任者の割合

図2 指導保健師が決まっている新任者の割合

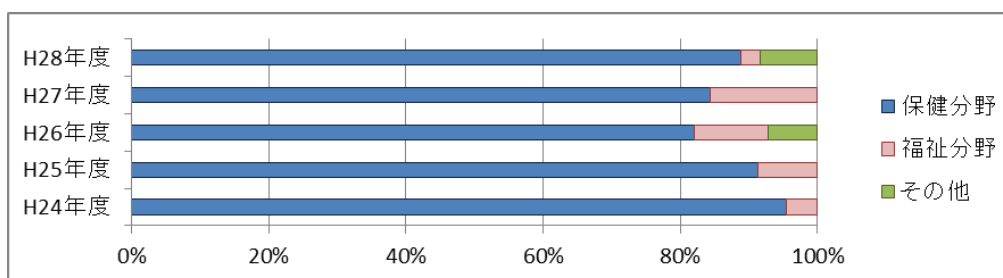


(出典：新任保健師研修対象者へのアンケート調査)

指導保健師が決まっている新任者の割合は、平成23年度以降徐々に増えている。しかし、所属に先輩保健師がいても指導者を明示されていない、新任保健師のみの職場など所属によってさまざまな理由により、指導者がいない現状がある。

(4) 新任保健師の配置先

図3 新任保健師の配置先状況



(出典：新任保健師研修参加者名簿)

新任保健師の配置先は、主に保健分野である。保健分野以外は、その他として病院や職員の健康管理部門などがある。

(5) 保健師数と市町村

表3 保健師数別市町村数（岐阜市を除く）

保健師数(人)	0~5	6~10	11~15	16~20	21~	計
市町村数	7	14	10	2	8	41

(出典：平成28年度保健師栄養士調査)

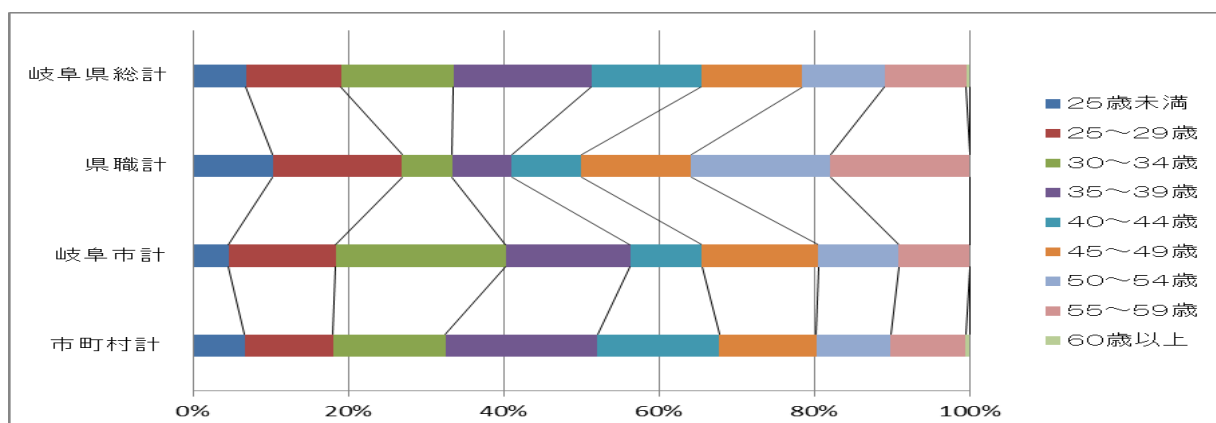
常勤保健師数が10人以下の市町村が半数あり、配置状況や育児休暇取得状況等により現任教育体制の整備に関して脆弱な状況が推測される。

(6) 岐阜県保健師の年齢構成

表4 岐阜県保健師の年齢構成 (平成28年度)

		保健師数計	25歳未満	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60歳以上
岐阜圏域計	人数	103	8	18	11	16	15	11	14	10	0
	割合(%)	100.0	7.8	17.5	10.7	15.5	14.6	10.7	13.6	9.7	0.0
西濃圏域計	人数	123	5	17	19	29	22	12	11	8	0
	割合(%)	100.0	4.1	13.8	15.4	23.6	17.9	9.8	8.9	6.5	0.0
中濃圏域計	人数	143	12	15	27	28	18	16	8	17	2
	割合(%)	100.0	8.4	10.5	18.9	19.6	12.6	11.2	5.6	11.9	1.4
東濃圏域計	人数	89	7	5	14	16	12	14	13	7	1
	割合(%)	100.0	7.9	5.6	15.7	18.0	13.5	15.7	14.6	7.9	1.1
飛騨圏域計	人数	53	2	3	3	11	13	11	3	7	0
	割合(%)	100.0	3.8	5.7	5.7	20.8	24.5	20.8	5.7	13.2	0.0
市町村計 (岐阜市除く)	人数	511	34	58	74	100	80	64	49	49	3
	割合(%)	100.0	6.7	11.4	14.5	19.6	15.7	12.5	9.6	9.6	0.6
岐阜市計	人数	87	4	12	19	14	8	13	9	8	0
	割合(%)	100.0	4.6	13.8	21.8	16.1	9.2	14.9	10.3	9.2	0.0
県職計	人数	78	8	13	5	6	7	11	14	14	0
	割合(%)	100.0	10.3	16.7	6.4	7.7	9.0	14.1	17.9	17.9	0.0
岐阜県総計	人数	676	46	83	98	120	95	88	72	71	3
	割合(%)	100.0	6.8	12.3	14.5	17.8	14.1	13.0	10.7	10.5	0.4

(出典：平成28年度保健師栄養士調査)



(出典：平成28年度保健師栄養士調査)

県内の総保健師の年齢構成は、市町村では大きな差は無いが30歳代が最も多い。

岐阜県では50歳代が最も多く次いで20歳代が多い。

(7) 職位別保健師数

表5 職位別保健師数 (平成28年度)

	部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員	合計
岐阜県	0	0	11	13	12	42	78
岐阜市	0	1	5	2	19	60	87
市町村	3	0	25	72	138	275	513
合計	3	1	41	87	169	377	678

(出典：平成28年度保健師領域調査)

各所属において、上席保健師の職位は様々である。

管理職である課長級以上の保健師の割合は岐阜県で高く、市町村は岐阜県の約半分である。

(8) 統括的な役割を担う保健師

表6 統括的な役割を担う保健師数 (平成28年度)

	統括的な役割を担う保健師				合計	備考
	部局長級	課長級	課長補佐級	係長級		
岐阜県	0	7	0	0	7	
岐阜市	0	0	0	0	0	
市町村計	2	13	16	6	37	設置市町村(23)
合計	2	20	16	6	44	

(出典：平成28年度保健師領域調査)

統括的な役割を担う保健師は、すべての所属に位置付けられておらず、23市町村(56.1%)に留まっている。

4 岐阜県保健師の課題

新任期の課題を見直し、県保健師を取り巻く現状から県保健師の現任教育における課題を各時期に区分して以下のとおり整理した。

◆課題 新任期

- ①県下で保健師の採用は近年 30～40 名があり、各所属において指導保健師を決めその育成にあたる体制が整えられてきた。しかし、保健師養成大学の実習内容は様々であり、新任保健師の中には看護師等の職歴がある者も多くなるなど、大学による教育課程の違いや、社会人としての経験値を踏まえて多様な指導のあり方が必要となってきた。
- ②県の新任保健師研修による個別支援を中心に学ぶ体制は整い、新任保健師実践能力到達目標チェックシートによる到達状況を確認する体制が定着してきた。新任保健師実践能力到達目標チェックシートは、市町村においても新任保健師の育成方法の検討に活用しているところもあった。しかし、市町村独自で人材育成計画や保健師活動指針等を策定（または取組）するところがあれば、小規模な市町村や保健師の分散配置等により指導保健師がいない市町村もあり現任教育の体制に差がある。
- ③新任保健師の配置先が健康分野以外であること、所属の保健師数、業務担当制、業務量等に加えて、多様な働き方（育児休業、時間短縮勤務など）による配置の偏りなどにより、OJTの体制が十分とれない、あるいは、意識が希薄な所属がある。その結果、組織の中でPDCAサイクルを意識した実践や学ぶ機会が少ない新任保健師もあり、新任期の研修を通して所属への日常の指導体制の重要性を伝えていく必要がある。

◆課題 中堅期

- ①新任期保健師の人材育成体制は構築され定着してきたが、その指導者として中心的役割を担う中堅期保健師の人材育成の体制については整備されていない。
- ②中堅期では、指導者として新任期の保健師の育成や管理期の保健師の補佐としての役割が求められる。中堅期に役割を果たすために必要な能力を備えておくことが次期リーダー期を迎えるにあたり重要である。この世代の能力を所属内で十分に発揮し、自信を持って役割を果たしていくためにも中堅期の人材育成が喫緊の課題となっている。また、中堅期世代が育児休業からの復帰や育児の負担が多い世代であること等に配慮することも必要である。

◆課題 管理期

- ①統括的な役割を担う保健師は、分散配置されている保健師をまとめる役割というより、「保健師の技術的専門性を踏まえて人材育成を担い、経験知（値）の高い者からの伝承、保健師という職種の質の担保」という役割から、組織に統括保健師を位置づけることが必要である。そのためには、所属ごとに配置し、役割の範囲と求められる能力を明確にすることが必要である。
- ②統括的な役割を担う管理期の保健師の配置がなされていない所属においては、その配置を働きかけていくとともに、中堅期保健師が「保健師の技術的専門性」の役割を担い、統括的な役割を意識して活動することが必要である。