

京都府および府内市町村の新人保健師における 基礎能力到達度の推移

—入職後1年までの変化—

カツヤマ	クミコ	ムネタ	マキ	カワグチ	ヒデコ	アサズミ	マサコ
勝山	久美子*1	宗田	麻紀*2	川口	秀子*3	麻角	昌子*4
タカハシ	ミエコ	ウエダ	ナオミ	コジマ	ミサオ	オグラ	ヨシコ
高橋	美詠子*5	上田	直美*6	小嶋	操*7	小倉	佳子*8
ササイ	ヤスヨ	タケハラ	サトミ	キノシタ	ナオコ	イリタ	アキコ
笹井	泰代*9	竹原	智美*10	木下	直子*11	入田	明子*12
ヨコヤマ	エリ	ミキ	ケイジュン	ホシノ	アキコ	カツラ	トシキ
横山	絵里*13	三木	恵順*14	星野	明子*15	桂	敏樹*16

目的 京都府では、2012年に「新人保健師研修ガイドライン」を策定し研修を実施している。本研究では、新人保健師が必要とする基礎能力到達目標の到達度について、入職後1年間の推移を京都府、府内市、府内町村別に比較検討することを目的とした。

方法 対象者は、2012～2018年度の7年間に新人保健師研修ガイドラインに基づく研修を受講した新人保健師140名（京都府保健所27名、府内市91名、府内町村22名 ただし政令指定都市の京都市を除く）とした。新人保健師がプリセプターや所属の人材育成責任者の指導を受け記入した「新人保健師の到達目標チェックリスト（厚生労働省：2011）」の自己評価結果を回収し、研修前後の有効な回答が得られた105名について、京都府保健所、府内市、府内町村の各群における目標到達度の入職後1年間の推移を明らかにした。

結果 チェックリストによる到達度の推移では、組織人としての能力（所属機関の理解、部署内のコミュニケーション）に関するすべての項目が3群ともに有意に高くなった。専門職としての能力Ⅰ（個人、家族、小グループの健康課題解決）に含まれる、個人・家族・小グループに対する活動展開、対象者との信頼関係に関する能力の多くの項目は3群ともに到達率が有意に高くなった。また、専門職としての能力Ⅱ（集団・地域の健康課題解決）は、3群ともに到達度が有意に高くなった項目はなく、特に健康危機管理に関する項目の到達度は、府および府内市は入職後1年では低い。専門職としての能力Ⅲ（社会資源の開発と施策化）は府および町村に有意な変化はなかった。予算案や施策化の根拠資料の作成は到達度が低かった。自己管理・自己啓発に関する能力のうち、自己のストレスマネジメントや健康管理に関する能力は3群ともに有意に高くなった。

結論 地方自治体の組織形態に関わらず最も早く到達できる基礎能力がある一方、新人研修内容が到達度向上に影響していると考えられる項目が認められた。3群による到達度の差異については、所属組織における実務経験の内容とOJTの体制等との関連があることが示唆された。到達度が低い項目については、有効な指導、支援体制を整備する必要がある。

キーワード 新人保健師、到達目標、チェックリスト、府／市／町村、人材育成

*1 京都府健康対策課主幹（現京都府健康福祉部統括保健師長） *2 同主査
 *3 京都府丹後保健所保健課主幹 *4 同副主査 *5 京都府中丹東保健所保健課主査
 *6 京都府中丹西保健所保健課主査 *7 京都府山城北保健所保健課課長 *8 同専門幹
 *9 京都府山城南保健所保健課課長補佐 *10 京都府職員総務課副主査 *11 京都府健康福祉部統括保健師長
 *12 京都府精華町高齢福祉課課長 *13 京都府宇治市こども福祉課主幹 *14 京都府市町村保健師協議会会長
 *15 京都府立医科大学大学院保健看護学研究科教授 *16 京都大学名誉教授

I はじめに

2010年に看護職員の臨床研修が努力義務に変わり¹⁾、都道府県は保健師を対象とした研修を企画、実施して、研修の体系化や内容を検討した。しかしながら保健師に必要な実践能力がまだ明確ではなかったこと、その効果的な教育方法が依然検討中であったこと等が指摘されたこと²⁾から、方法や内容等について検討しなければならない様々な課題がある中で研修が実施されていたのが実情であった。検討会最終報告では、各自治体が状況に応じた人材育成の体制を構築する重要性を指摘している²⁾。

京都府（以下、府）では、府および市町村管理職保健師、ブロック別研修担当者、有識者で構成するガイドライン検討委員会、研修企画プロジェクト会議を設置し³⁾、まず2012年に「新人保健師研修ガイドライン（以下、ガイドライン）」を作成した。ガイドラインに基づいて府および府内市町村（ただし政令指定都市の京都市を除く）の保健師を対象に新人保健師の研修を企画、実施している³⁾⁴⁾。2014年には「中堅期・管理期保健師研修ガイドライン」を作成し、それに基づいて中堅期・管理期保健師の研修を実施している。さらに2015年には「京都府保健師活動指針」、2018年には「京都府保健師キャリアラダー」を策定し、府保健師の人材育成体系を構築した⁴⁾。

新人保健師の人材育成では、研修開始当初より全体研修（地域診断、事業評価、危機管理等、年4日）とブロック別研修（南部・中部・北部ごとに年1日）を並行して実施し、新人保健師の基礎能力育成プログラムを洗練している。

そこで、今後の新人保健師の研修の在り方を検討し研修支援の示唆を得るために、新人保健師（実務経験年数1～3年）の基礎能力到達目標の到達度について、入職後1年間の推移を府、府内市、府内町村別に比較検討した。この結果を踏まえて今後の新人保健師の研修の在り方を検討し、研修の改善に反映したいと考える。

II 方法

府健康福祉部健康対策課は、研修企画プロジェクト会議を年5回程度開催し、保健師研修の内容、運営方法等を検討した上で、研修を実施、評価している。新人保健師研修についても新人保健師研修ガイドラインに沿って毎年研修計画を企画し実施するとともに、並行して指導者研修会、ブロック別保健師人材育成指導者連絡会議も開催し、体系的な研修実施体制を整えている⁴⁾。

(1) 研究対象

研究対象は、2012～2018年度の7年間にガイドラインに基づいた研修に参加した新人保健師140名（府保健所27名、府内市91名、府内町村22名、ただし政令指定都市の京都市を除く）とした。

(2) 調査方法

新人保健師は、入職後3カ月、12カ月（年間研修終了後）に「新人保健師の到達目標チェックリスト（厚生労働省：2011年）（以下、チェックリスト）」¹⁾³⁾に従って自己評価を行う。この評価に関してはプリセプターや所属の人材育成責任者の指導を受け、適宜修正を行った。なお、指導者は事前に研修を受講している。また、「新人保健師対人サービス業務経験リスト」等を用い業務経験も記述した。

本研究では、研修前後に有効な回答が得られた、府保健所、府内市、府内町村新人保健師の3群および府保健所、府内市町村について群別に到達目標到達度の入職後1年間の推移を明らかにした。今回は入職後1年間の推移を、Iできる、II指導の下でできる、III演習でできる、IV知識としてわかるとして、自己評価到達度を検証した。統計的解析には、IBM SPSS Statistics 23.0Jを用いマクネマー検定を行い、有意水準は5%とした。

なお、倫理的配慮は府が研修開始時に「人材育成研修の在り方の検討に用いる以外は使用し

表1 新人保健師の到達目標チェックリストによる自己評価到達度の推移

能力	大項目	中項目	No.	小項目	★ ²⁾	到達目安	自己評価到達度(率)の推移(入職後3ヵ月から1年後)								
							京都府保健所 (n=22)			京都市内市 (n=64)			京都府内町村 (n=19)		
							3M	12M	有意確率	3M	12M	有意確率	3M	12M	有意確率
組織人としての能力	1. 所属機関の一員としての責任ある行動がとれる	A. 所属機関を理解する	1	所属機関の理念や目標を説明できる	★	I	3/21 14.3	14/21 66.7	**	5/63 7.9	33/63 52.4	**	2/17 11.8	8/17 47.1	*
			2	所属機関の役割や機能の概略を説明できる	★	I	3/21 14.3	14/21 66.7	**	6/63 9.5	39/63 61.9	***	1/19 5.3	11/19 57.9	**
			3	所属機関の基本方針・計画、意思決定機構を理解し、説明できる	★	I	3/21 14.3	12/21 57.1	*	4/63 6.3	26/63 41.3	***	1/16 6.3	7/16 43.8	*
			4	担当する事業の根拠となる法律や条件等を説明できる	★	I	3/22 13.6	17/22 77.3	***	3/63 4.8	34/63 54.0	***	2/18 11.1	10/18 55.6	**
		5	B. 部署内のコミュニケーションをとる	★	I	6/22 27.3	20/22 90.9	***	17/64 26.6	49/64 76.6	***	5/19 26.3	16/19 84.2	**	
専門職としての能力I(個人・家族・小グループ)	2. 地域・事業場の人々の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する	C. 地域・事業場の人々の生活と健康を多角的・組織的にアセスメントする	6	身体的・精神的・社会文化的・生活環境の側面から客観的・主観的情報を収集し、個人・家族・小グループのアセスメントをすることができる	★	I	0/22 0.0	12/22 54.5	-	1/63 1.6	20/63 31.7	***	1/18 5.6	6/18 33.3	
			7	当事者の立場に立って、生活者の視点で対象を理解することができる	★	I	3/22 13.6	18/22 81.8	**	3/64 4.7	38/64 59.4	***	2/19 10.5	9/19 47.4	*
			8	潜在している健康課題を抽出し、今後起こりうる健康課題を予測することができる	★	II	0/22 0.0	5/22 22.7	-	1/63 1.6	12/63 19.0	**	0/18 0.0	1/18 5.6	-
		9	D. 地域・事業場の人々の潜在的、潜在的な健康課題を見いだす	★	I	0/22 0.0	6/22 27.3	-	0/64 0.0	15/64 23.4	-	0/17 0.0	3/17 17.6	-	
		10	E. 地域・事業場の人々の健康課題に対する支援を計画・立案する	★	I	0/22 0.0	8/22 36.4	-	3/64 4.7	16/64 25.0	***	1/18 5.6	6/18 33.3		
		F. 活動を展開する	11	対象者の生命・健康、人間としての尊厳と権利を守ることができる	★	I	12/22 54.5	20/22 90.9	**	27/62 43.5	55/62 88.7	***	6/19 31.6	17/19 89.5	**
			12	プライバシーに配慮し、個人情報の収集・公表・管理を適切に行うことができる	★	II	5/22 22.7	13/22 59.1	**	12/62 19.4	38/62 61.3	***	6/19 31.6	14/19 73.7	**
			13	担当(地区や部署)の基本的な事例の訪問支援を行うことができる	★	I	3/21 14.3	14/21 66.7	*	6/61 9.8	42/61 68.9	***	1/19 5.3	11/19 57.9	*
			14	保健事業や来所の相談による支援を行うことができる	★	I	3/22 13.6	15/22 68.2	***	2/64 3.1	40/64 62.5	***	1/19 5.3	10/19 52.6	**
			15	健康教育による支援を行うことができる	★	I	2/21 9.5	11/21 52.4	**	2/62 3.2	28/62 45.2	***	1/19 5.3	8/19 42.1	*
16	活用できる社会資源について、情報提供をすることができる		★	I	1/22 4.5	11/22 50.0	**	0/63 0.0	17/63 27.0	-	1/19 5.3	6/19 31.6			
17	支援の経過および結果を正確に迅速に記録し、報告することができる		★	I	2/22 9.1	16/22 72.7	***	5/62 8.1	34/62 54.8	***	3/19 15.8	12/19 63.2	**		
18	G. 地域・事業場の人々や関係機関及び関係者と協議する	★	I	4/22 18.2	21/22 95.5	***	10/62 16.1	42/62 67.7	***	3/19 15.8	14/19 73.7	**			
19	地域・事業場の人々や関係機関及び関係者と、必要な情報や活動目的を共有する	★	I	0/21 0.0	16/21 76.2	-	0/61 0.0	22/61 36.1	-	1/20 5.0	9/20 45.0	**			
20	地域・事業場の人々や関係機関及び関係者と、互いの役割を認め合いともに活動する	★	I	1/21 4.8	16/21 76.2	***	2/61 3.3	24/61 39.3	***	0/19 0.0	8/19 42.1	-			
21	H. 活動を評価・フォローアップする	★	I	1/22 4.5	14/22 63.6	***	3/63 4.8	23/63 36.5	***	0/19 0.0	6/19 31.6	-			
4. 地域・事業場の健康危機管理を行う	I. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる	22	健康危機(感染症・虐待・DV・自殺・災害等)への予防策を理解し、説明できる	★	I	1/21 4.8	14/21 66.7	***	2/63 3.2	8/63 12.7	*	0/16 0.0	1/16 6.3	-	
		23	J. 健康危機の発生時に対応する	★	II	1/21 4.8	7/21 33.3	*	0/62 0.0	2/62 3.2	-	0/16 0.0	0/16 0.0	-	
		24	K. 健康危機発生後からの回復期に対応する	★	I	1/21 4.8	5/21 23.8		0/61 0.0	2/61 3.3	-	0/16 0.0	0/16 0.0	-	

表1 つづき

能力	大項目	中項目	No.	小項目	★ ²⁾	到達目安	自己評価到達度(率)推移(入職後3カ月から1年後)								
							京都府保健所 (n=22)			京都府内市 (n=64)			京都府内町村 (n=19)		
							3M	12M	有意 確率	3M	12M	有意 確率	3M	12M	有意 確率
専門職としての能力Ⅱ(集団・地域)	5. 地域・事業場の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する	L. 地域・事業場の人々の生活を多角的・継続的にアセスメントする	25	身体的・精神的・社会文化的・環境的側面から客観的・主観的情報を収集することができる	★	I	2/22 9.1	14/22 63.6	***	2/62 3.2	29/62 46.8	***	0/16 0.0	8/16 50.0	-
			26	地域・事業場全体、対象者の属する集団を全体としてとらえ、健康のアセスメントができる	★	I	1/21 4.8	6/21 28.6	-	0/62 0.0	19/62 30.6	-	0/17 0.0	3/17 17.6	-
		M. 地域・事業場の顕在的・潜在的な健康課題を見いだす	27	顕在化している健康課題に気づくことができる	★	II	1/21 4.8	11/21 52.4	**	3/62 4.8	20/62 32.3	***	0/18 0.0	2/18 11.1	-
			28	地域・事業場の人々の持つ力(健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力)を見いだすことができる	★	I	0/21 0.0	7/21 33.3	-	1/61 1.6	15/61 24.6	***	0/17 0.0	3/17 17.6	-
		N. 地域・事業場の健康課題に対する支援を計画・立案する	29	地域・事業場の健康課題解決のために、目的・目標を設定し、適切な方法を選択できる	★	II	0/21 0.0	1/21 4.8	-	0/61 0.0	3/61 4.9	-	0/17 0.0	0/17 0.0	-
			6. 地域・事業場の人々と協働して、健康課題を解決・改善増進し、健康能力を高める	O. 活動を展開する	30	地域(事業場)組織・当事者グループ等を育成する支援ができる	★	II	0/22 0.0	1/22 4.5	-	0/60 0.0	2/60 3.3	-	0/16 0.0
	31	個人/家族支援、組織的アプローチ等を組み合わせて活用することができる			★	I	0/21 0.0	6/21 28.6	-	0/61 0.0	9/61 14.8	-	0/16 0.0	3/16 18.8	-
	32	地域組織活動、保健福祉事業を目的に基づいて活動を記録し、報告することができる		★	I	1/21 4.8	7/21 33.3	*	3/61 4.9	23/61 37.7	***	1/16 6.3	5/16 31.3	-	
	P. 地域・事業場の人々の関係機関の職員と円滑な情報交換を行いながら組織活動を進めることができるように支援する	33	地域・事業場の人々や関係機関の職員と円滑な情報交換を行いながら組織活動を進めることができるように支援する	★	II	0/21 0.0	1/21 4.8	-	0/60 0.0	5/60 8.3	-	0/18 0.0	1/18 5.6	-	
		34	地域・事業場の健康課題解決のための活動の評価を行うことができる	★	II	0/21 0.0	1/21 4.8	-	0/60 0.0	4/60 6.7	-	0/16 0.0	0/16 0.0	-	
	7. 地域・事業場の健康危機管理を行う	R. 健康危機管理の体制を整え、予防策を講じる	35	健康危機(感染症・虐待・DV・自殺・災害等)への予防策を理解し、説明できる	★	I	0/21 0.0	9/21 42.9	-	1/60 1.7	3/60 5.0	-	0/17 0.0	0/17 0.0	-
			36	広域的な健康危機(災害・感染症等)管理体制を理解し、説明できる	★	I	1/21 4.8	8/21 38.1	*	1/62 1.6	7/62 11.3	*	0/16 0.0	0/16 0.0	-
S. 健康危機の発生時に対応する		37	健康危機(感染症・虐待・DV・自殺・災害等)への対応を理解し、説明できる	★	I	1/21 4.8	8/21 38.1	*	1/59 1.7	3/59 5.1	-	0/16 0.0	0/16 0.0	-	
		38	健康回復に向けた組織的な支援(生活環境の復興)を理解し、説明できる	★	I	0/21 0.0	7/21 33.3	-	1/59 1.7	6/59 10.2	-	0/17 0.0	0/17 0.0	-	
専門職としての能力Ⅲ(施策化)	U. 社会資源を開発する	39	地域・事業場の人々や関係する部署・機関の間のネットワーク構築にチームの一員として関わることができる	★	I	0/22 0.0	8/22 36.4	-	2/61 3.3	19/61 31.1	***	1/19 5.3	6/19 31.6	-	
		40	予算の仕組みを理解し、担当する担当する事業の予算案を作成できる	★	II	0/20 0.0	2/20 10.0	-	0/62 0.0	4/62 6.5	-	0/16 0.0	0/16 0.0	-	
	W. 施策化する	41	施策化が必要である根拠について資料化ができる	★	II	0/20 0.0	0/20 0.0	-	0/59 0.0	1/59 1.7	-	0/17 0.0	0/17 0.0	-	
自己管理・自己啓発に関する能力	X. 研究の成果を活用する	42	研究成果を担当する個人・家族・グループの支援、保健事業の実践に活用できる	★	II	0/19 0.0	1/19 5.3	-	0/57 0.0	1/57 1.8	-	0/16 0.0	1/16 6.3	-	
		43	社会情勢と地域の健康課題に応じた保健師活動の研究・開発をチームの一員として行う	★	II	1/19 5.3	3/19 15.8	-	0/58 0.0	1/58 1.7	-	0/16 0.0	0/16 0.0	-	
	Y. 継続的に学ぶ	44	自己の人材育成計画及び目標を作成し、主体的に学ぶことができる	★	II	3/21 14.3	9/21 42.9	*	4/62 6.5	14/62 22.6	**	0/19 0.0	8/19 42.1	-	
		45	保健師としての自己の人材育成の目標に向けて、着実に行動できる	★	I	5/22 22.7	17/22 77.3	***	5/63 7.9	32/63 50.8	***	0/19 0.0	13/19 68.4	-	
Z. 保健師としての責任を果たす	46	自己のストレスマネジメントや健康管理ができる	★	I	12/22 54.5	20/22 90.9	**	28/63 44.4	52/63 82.5	***	5/18 27.8	14/18 77.8	**		

注 1) 大、中、小項目の網掛けは、府保健所、府内市、府内町村の3群ともに、あるいは府保健所および府内市で有意に高くなった項目
 2) ★: 新人保健師が1年以内に経験し習得を目指す項目
 3) 新人保健師の到達度の目安の区分 I: できる, II: 指導の下でできる, III: 演習でできる, IV: 知識としてわかる
 4) 自己評価到達度(率) = I(できる) / 回答した者の数 / 対象数 × 100, 3カ月(3M)および12カ月後(12M)の回答がなかった者は除く。
 5) マクネマー検定(3M・12M), *p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001
 6) 検証できなかった項目を-, 有意性がなかった項目を空白と表示。

ないこと、統計的に処理するので個人を特定できないこと、無記名であること等」について、紙面と口頭にて研究対象者に説明し、了解を得て調査を実施した。

Ⅲ 結 果

調査対象のうち研修前後の有効な回答が得られた、府保健所22名（有効回答率81.5%）、府内市64名（70.3%）、府内町村19名（86.4%）、計105名（75.0%）を分析対象とした。

なお、研究対象とした受講者140名は、前歴等を考慮して（所属が）判断した新人保健師の100%をカバーし、分析を実施した有効回答率は75%であった。

（1） 新人保健師のチェックリストによる到達度の推移（表1）

チェックリストの多くの項目は入職1年以内に「できる」が到達目標である。しかし、これまでの研修結果を踏まえると、入職1年以内では少なくとも50%以上が「できる」であれば到達率が高いと考える。

1) 組織人としての能力

チェックリストによる到達度の推移をみると、組織人としての能力（所属機関の理解、部署内のコミュニケーション）に関する項目はいずれも1年以内に経験し修得を目指す項目である。すべての項目が3群ともに有意に高くなり、いずれの群においても3項目（府内市：1-A-3、府内町村：1-A-1、1-A-3）を除き、50%以上の者が「できる」基礎能力の項目であった。

2) 専門職としての能力Ⅰ（個人、家族、小グループの健康課題解決）

専門職としての能力Ⅰに含まれる、個人・家族・小グループに対する活動展開、対象者との信頼関係に関する能力の項目（2-C-7、3-F-11、3-F-12、3-F-13、3-F-14、3-F-15、3-F-17、3-G-18）は3群ともに到達率が有意に高くなった。しかし、有意に高くなる項目の一部（2-C-6等）は3群で異なった。

3) 専門職としての能力Ⅱ（集団・地域の健康課題解決）

専門職としての能力Ⅱは、3群ともに到達率が有意に高くなった項目はなかった。府および府内市において有意に高くなった項目はそれぞれ4項目あったが、府内町村ではなかった。健康危機管理に関する項目の到達率の推移をみると、入職後1年では2項目（府：7-R-36、7-S-37、府内市：7-R-36）のみが有意に高くなったが、多くの項目は到達率が低く、また有意に高くならず、府内町村では到達率が0%であった。

4) 専門職としての能力Ⅲ（社会資源の開発と施策化）

専門職としての能力Ⅲは1項目（府内市：8-U-39）を除いて3群ともに有意な変化はなかった。予算案や施策化の根拠資料の作成は到達率が10%以下で低かった。

5) 自己管理・自己啓発に関する能力

自己管理・自己啓発に関する能力のうち、自己のストレスマネジメントに関する能力は3群ともに有意に高くなった。一部の群においてその他の能力（府および府内市：9-Y-44、9-Z-45）に有意に高くなる項目が認められた。しかし、研究成果の活用は到達率が最も高いもので15.8%（府：9-X-43）で10%以下が多かった。

Ⅳ 考 察

保健師は行政職としての能力を含む基礎能力が業務遂行に必要なものである。そのため、厚生労働省は保健師活動の基盤として必要な能力を検討し、新人保健師の基礎能力到達度チェックリストを作成した¹⁾³⁾。

府においても新人期から管理期までの京都府保健師研修ガイドライン⁴⁾を作成し、それに準じて研修を企画実施している。その際、各期における能力の目標到達度チェックリスト¹⁾³⁾を用いて、保健師の能力向上を目指して能力の到達度を評価している。

(1) 新人保健師における入職後向上する基礎

能力に関する府保健師と市町村保健師の相違

1) 組織人としての能力

新人保健師は入職後1年間が経過すると、地方自治体の組織形態に関わらず、公務員・保健師組織の一員としての能力や自己管理・自己啓発に関する能力(9-Z-45, 9-Z-46)は到達度が向上し獲得できること、所属機関の理解や部署内のコミュニケーションはOJTによって能力を獲得できることが示唆された。これらは、入職1年で獲得することを目指している項目であり、本研究では多くの項目は到達率が50%以上を示していた。組織人としての能力到達率は、入職1年で有意に高くなると報告されている⁵⁾ことから、新人保健師が最も早く到達できる基礎能力であると考えられる。

2) 専門職としての能力Ⅰ(個人・家族、小グループの健康課題解決)

個人・家族・小グループに対する活動展開、対象者との信頼関係に関する能力の多くの項目は、府、府内市、府内町村の3群ともに到達率が有意に高くなった。これらの項目は、新人保健師が自治体の形態に関わらずOJTを通じて入職早々に獲得できる能力である⁶⁾⁷⁾。

しかし、健康危機管理に関する項目は3群において有意に高くなるもの(4-I-22, 4-J-23)が異なった。健康危機管理に関する項目は、入職後1年間では府内町村では有意に高くなり、また到達度も低く、府内町村では危機発生時の対応や発生後の回復期の対応は到達率0%であった。この差異は、広域災害支援や感染症対応支援の担い手である府が、府内市町村に比べて災害、感染症への健康危機管理の体験や支援の経験を蓄積していること³⁾⁸⁾が関係していると考えられる。

3) 専門職としての能力Ⅱ(集団・地域の健康課題解決)

専門職としての能力Ⅱは、3群ともに到達率が有意に高くなった項目はなかった。府内町村は到達率が0%の項目が多く、推移からみても到達率は高くならなかったことから、府および府内市において有意に高くなった項目は、府内

町村でのそれに比べて多かった。

府および府内市において到達度が有意に高くなったのは、客観的・主観的情報を収集できる(5-L-25)、顕在化している健康課題に気づく(5-M-27)、活動を記録し報告できる(6-O-32)、広域的な危機管理体制を理解し説明できる(7-R-36)であった。府新人保健師における研修内容に地域診断、保健事業評価、健康危機管理等が含まれていることが到達度向上に影響していると考えられる。

一方、府のみにおいて有意に高くなった項目は、健康危機対応時(7-S-37)のみであり、府内市および府内町村は健康危機管理に関する項目の到達度は低かった。これまでの健康危機管理に対する体験や具体的な方法に関する蓄積の相違が関連している⁸⁾と考える。

4) 専門職としての能力Ⅲ(社会資源の開発と施策化)

専門職としての能力Ⅲは3群ともに有意な変化はなく、社会資源の管理・活用や施策化は到達度が低かった。府内市においてのみネットワーク構築に関わることができる(8-U-39)到達度が有意に高くなった。新人保健師では社会資源の創出や活用は業務上の経験が少なく、施策化はさらに経験が少ない業務であること⁹⁾が関与していると推測される。

5) 自己管理・自己啓発に関する能力

自己のストレスマネジメントや健康管理ができる(9-Z-46)の到達率は3群ともに有意に高くなった。

府および府内市において、先行研究¹⁰⁾と同様に自己の人材育成計画および目標を作成し主体的に学ぶことができる(9-Y-44)、人材育成の目標に向けて着実に行動できる(9-Z-45)到達度が有意に高まったが、研究成果の活用は3群ともに到達度が低く、今後の研修課題と考えられる。

6) まとめ

総合的にみると、入職後1年間では有意に高くならなかった能力や、高くなった能力の中でも到達率の低い項目があった。この点については、所属組織における実務経験の内容やOJTの

体制等との関連があること⁸⁾¹⁰⁾が推測される。

今回の結果はブロック別保健師人材育成指導者連絡会議等³⁾⁶⁾において活用し、到達度が低い項目について有効な指導、支援体制をいかに構築するか、不足している実務経験をいかに増やすかなど、新人保健師を支援する体制を整備する必要がある。

(2) 研究の限界

本研究にはいくつかの限界がある。まず一自治体における検証結果の一般化には限界がある。次に、新人保健師の業務経験をを用いた分析ができず、経験の差異による到達度の相違を明らかにできなかった点である。また、新人保健師の基礎能力の妥当性とチェックリストの信頼性に関する点である。プリセプターによる指導³⁾を取り入れたもののチェック項目は主観的評価であった。以上の限界はあるものの今回の結果を踏まえて新人保健師の研修内容を洗練したい。

府では既に新任期から管理期までの保健師育成に関する体系はおおむね完成している³⁾。今後は新人期から育休復帰保健師、中堅期・管理期保健師を含めた中長期的な保健師育成とキャリアラダーとの包括的な連動を推進したいと考える。

V 結 語

府、府内市、府内町村の新任期保健師到達目標到達率の入職後1年間の推移を明らかにし、3群の相違を検証した。到達度の評価は、チェックリストを用いた。その結果、組織人としての能力、自己管理・自己啓発に関する能力の到達度は各群ともに入職後1年間で高まった。しかし、健康課題の解決、健康危機管理、社会資源の開発と施策化などは到達度が低く、3群間で相違が認められた。本研究の結果を今後の

研修に反映したいと考える。

文 献

- 1) 厚生労働省, 大学における看護系人材の人材養成の在り方に関する検討会最終報告. 2011.
- 2) 厚生労働省, 保健師に係る研修の在り方等に関する検討会－自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて－. 2016.
- 3) 千葉圭子, 東中真美, 星野明子, 他. 京都府新人保健師研修ガイドラインによる研修の評価 到達目標自己チェック表を用いた追跡的検討. 保健師ジャーナル 2017; (73): 932-8.
- 4) 京都府. 京都府保健師人材育成(京都府保健師研修ガイドライン), (<https://www.pref.kyoto.jp/kentai/shinjinhokenshi.html>) 2020.1.7.
- 5) 関山友子, 青木さぎ里, 千葉理恵, 他. 市町村における新人保健師の入職後1年間に経験した実践内容と到達目標の主観的達成度. 自治医科大学看護学ジャーナル 2014; 1: 35-43.
- 6) 田中小百合, 榎本妙子, 植村小夜子, 他. 新任保健師が教育プログラムの課題を達成できなかった要因と現任教育のあり方. 明治国際医療大学誌 2013; 9: 9-18.
- 7) 栗田孝子, 池西悦子, 篠田征子. 新任保健師の家庭訪問到達度から現任教育を考える. 日本看護学会論文集: 地域看護 2004; 34: 161-3.
- 8) 松田光子, 森鍵, 細谷たき子, 他. 山形県の新任保健師の集団・地域を対象とした実践能力の到達度と家庭訪問との関連. 日公衛誌 2018; 65(1): 10-9.
- 9) 石崎順子, 関美雪, 頭川典子. 保健師の保健計画・施策化能力 新任保健師の住民ニーズの把握に関する能力. 埼玉県立大学紀要 2008; 9: 47-53.
- 10) 田多良佳代, 小野美奈子, 川原瑞代, 他. 新任保健師研修受講者の到達度評価と成長を促す現任教育の在り方. 宮崎県立看護大学看護研究・研修センター事業年報 2019; 8: 20-31.