

栃木県保健師現任教育指針

令和元(2019)年度改訂版

令和2(2020)年3月
栃木県保健福祉部

はじめに

近年、生活習慣病の増加や急速な少子高齢化、更には大規模災害の頻発化など、県民の健康づくりを取り巻く環境や社会情勢が大きく変化しており、地域包括ケアシステムの推進、生活習慣病対策、がん対策、自殺防止対策、肝炎対策、虐待防止対策等、複雑で多様化しているニーズへの対応に加え、持続可能でかつ地域特性をいかした健康なまちづくりや災害対策など、自治体保健師には地域保健施策を推進していく上で大きな役割が求められています。

しかし、保健師がこれらの課題に対応し、効果的な公衆衛生看護活動を展開するためには、個人の努力はもとより、組織としての人材育成を推進し、行政職員として、また、専門職としての資質の向上を図っていくことが必要です。

こうした中、本県では、平成 26(2014)年 3 月に栃木県保健師現任教育指針を策定し、新任期から管理期までの各階層に求められる能力や到達目標等を示し、地域保健福祉職員研修等により人材育成の体系化を図って参りました。

一方で、保健師免許取得までの教育課程や就職までの職務経験等が多様化し、保健師の能力は経験年数に応じて一様ではないことから、個々の能力の的確な把握が保健師人材育成における課題の一つとされてきました。

また、平成 28(2016)年 3 月に厚生労働省から発出された「保健師に係る研修に関するあり方検討会 最終とりまとめ」には、能力の成長過程を段階的に把握するための『自治体保健師の標準的なキャリアラダー』が示され、個人のキャリアレベルに応じた人材育成の必要性などについて提言されたところです。

このような状況を踏まえ、平成 24(2012)年度に設置された「栃木県保健師現任教育のあり方検討会」において、保健師一人一人の能力獲得状況に応じた計画的で効果的な人材育成について検討を重ね、栃木県保健師現任教育指針の見直しを進めて参りました。

本指針には、人材育成におけるキャリアラダーの活用方法等を掲載し、本県における保健師育成の方針を示しました。

各自治体、各所属におかれましては、当事者である保健師をはじめ、関係職員間で本指針を共有いただくとともに、地域や職場の実状に合わせながら積極的に活用し、保健師現任教育に取り組んでいただくことを期待いたします。

令和 2 (2020)年 3 月

栃木県保健福祉部長 森澤 隆

目 次

はじめに

第1 保健師現任教育指針

1 指針作成の趣旨等	1
(1) 保健師を取り巻く現状と課題	1
(2) 保健師現任教育指針作成（改訂）の趣旨	6
(3) 保健師現任教育指針の活用	6
2 保健師現任教育の基本的な考え方	7
(1) 保健師現任教育の目的	7
(2) 保健師現任教育における階層分類の定義	7

第2 めざすべき保健師像

1 キーワード	8
2 健康な暮らしを守る本県の保健師像	10
3 県保健師に期待される役割	11
(1) 広域性・専門性を活かした地区活動の展開	11
(2) 保健サービス等の提供	13
4 市町保健師に期待される役割	16
(1) 地域特性に応じた地区活動の展開	16
(2) 保健サービス等の提供	17

第3 保健師に必要な能力とキャリアラダーの活用

1 保健師に求められる能力	20
2 人材育成のためのキャリアラダーの活用	20
(1) 個人の成長記録として活用	21
(2) 組織として人材育成に取り組むための資料として活用	21
(3) ジョブローテーションや業務分担の検討資料として活用	21
3 目標の設定と共有	22
(1) 目標の設定	22
(2) 統括保健師等との目標共有	22
(3) 先輩・同僚との目標共有	22
(4) 目標設定の時期	22
4 各活動領域に求められる能力	
(1) 対人支援活動	23
(2) 地域支援活動	24
(3) 事業化・政策化のための活動	26
(4) 健康危機管理に関する活動	27
(5) 管理的活動	28

(6) 保健師の活動の基盤	29
表 9 保健師の専門能力に係るキャリアラダー	30
表 10 管理職を目指すために必要な能力に係るキャリアラダー	32
表 11 キャリアラダー目標達成確認シート	33
第4 現任教育体制	
1 現任教育の体系図	34
2 現任教育における組織内体制	35
3 現任教育における関係者の役割	36
(1) 統括保健師	36
(2) 統括保健師を支援する保健師	37
(3) 指導保健師	37
(4) 同僚	37
4 現任教育の方法	38
(1) 職場内教育（OJT）	38
(2) 職場外教育（Off-JT）	38
(3) ジョブローテーション	39
(4) 人事交流	40
(5) 自己啓発	40
図 8 キャリアレベルと研修体系	41
第5 現任教育の推進	
1 保健師現任教育指針の利用促進	42
2 保健師現任教育体制の評価、見直しの実施	42
(1) 現任教育の実施評価	42
(2) 栃木県保健師現任教育のあり方検討会の開催	42
(3) 指針の評価・見直し	42
参考資料	
令和元(2019)年度栃木県及び市町別保健師配置状況	44
栃木県保健師現任教育のあり方検討会設置要綱	45
栃木県保健師現任教育のあり方検討会委員名簿	46
栃木県保健師現任教育のあり方検討会委員作業部会委員名簿	47
参考・引用文献	48

第1 保健師現任教育指針

1 指針作成の趣旨等

(1) 保健師を取り巻く現状と課題

ア 県及び市町保健師の配属状況

平成6(1994)年の保健所法から地域保健法への改正以降、全国の自治体において保健部門と福祉部門の統合が行われるとともに、保健・福祉事業が細分化され、保健師の職域が多様化した。

(ア) 県保健師

県では、保健と福祉の統合を図る組織改編が行われ、平成8(1996)年度に本庁の県民生活部と衛生環境部が統合し保健福祉部となり、平成9(1997)年度には保健所と福祉事務所を統合し、健康福祉センターとなった。これに伴い、保健師は、集中配置による地区担当制^{※1}から、分散配置による業務分担制になった。

県の保健師のうち、保健所(健康福祉センター)に配置されている保健師の人数は、平成25(2013)年度からほぼ横ばいで推移し、配置割合は全国平均よりも低くなっている。

本庁への配置人数は14人から21人に増加しているが、これは、新たな部門(医療部門、国民健康保険部門)へ配置されたことに伴うものである。(表1)

表1 都道府県所属別保健師数

令和元(2019)年5月1日現在

		本庁									保健所			その他								
		合計	小計	保健部門	保健福祉部門	福祉部門	医療部門	介護部門	国民健康保険部門	職員の健康管理部門	その他	小計	企画調整部門	保健福祉部門	介護保険部門	小計	精神保健福祉センター	介護・福祉	医療	保健師等学校・養成所	教育委員会・教育長等	その他
栃木県	H25	118	14	5	5	1	—	1	—	2	—	75	5	70	—	29	2	5	10	9	—	3
	R1	119	21	7	3	2	4	1	2	2	—	74	4	70	—	24	3	9	4	6	—	2
		100%	17.6	5.9	2.5	1.7	3.4	0.8	1.7	1.7	—	62.2	3.4	58.8	—	20.2	2.5	7.6	3.4	5.0	—	1.7
全国	R1	5,064	819	363	117	45	70	58	20	132	14	3,715	298	3,382	35	530	145	161	41	40	53	90
		100%	16.2	7.2	2.3	0.9	1.4	1.1	0.4	2.6	0.3	73.4	5.9	66.8	0.7	10.5	2.9	3.2	0.8	0.8	1.0	1.8

※出典：令和元年度保健師活動領域調査(領域調査)

※1 集中配置による地区担当制

従来、多くの保健所や市町において、一つの部署に保健師が配置され、それぞれの保健師が担当地区内の様々な健康ニーズに対応していた。

(イ) 保健所設置市の保健師

宇都宮市では、保健師数が増加しており、特に本庁保健福祉部門への配置が大幅に増加し、配置割合は全国よりも顕著に高くなっている。また、保健所への配置も増えているが、配置割合は全国よりも低くなっている。(表2)

表2 保健所設置市所属別保健師数

令和元(2019)年5月1日現在

	合計	本庁									保健所			市町村保健センター			保健センター類似施設及び保健センター以外の施設				左記以外の施設			
		小計	保健部門	保健福祉部門	福祉部門	医療部門	介護部門	国民健康保険部門	職員の健康管理部門	その他	小計	企画調整部門	保健福祉部門	介護保険部門	小計	保健部門	保健福祉部門	その他	小計	保健部門		保健福祉部門	その他	
宇都宮	H25	78	29	5	9	8	—	6	—	1	—	16	—	16	—	4	4	—	—	24	—	24	—	5
	R1	86	34	—	19	6	—	8	—	1	—	20	—	20	—	5	5	—	—	22	—	22	—	5
		100%	39.5	—	22.1	7.0	—	9.3	—	1.2	—	23.3	—	23.3	—	5.8	5.8	—	—	25.6	—	25.6	—	5.8
全国	R1	8,619	1,523	258	329	346	13	233	131	159	54	3,004	383	2,619	2	3,114	1,961	1,001	152	432	130	236	66	546
		100%	17.7	3.0	3.8	4.0	0.2	2.7	1.5	1.8	0.6	34.9	4.4	30.4	0.0	36.1	22.8	11.6	1.8	5.0	1.5	2.7	0.8	6.3

※出典：令和元年度保健師活動領域調査（領域調査）

(ウ) 市町（宇都宮市を除く）の保健師

市町では、介護保険、障害者支援、虐待防止対策、自殺防止対策における保健師の役割が拡大している。

市町の保健師は、平成25(2013)年度から、本庁の保健福祉部門への配置が激増しているが、これは組織の見直し等により、保健福祉部門が本庁に集約されたことによるものと推測される。

また、本庁の保健部門、国民健康保険部門及び保健センターの保健部門への配置が増えており、配置割合はいずれも全国平均を上回っている。(表3)

表3 市町村所属別保健師数

令和元(2019)年5月1日現在

	合計	本庁									市町村保健センター				市町村保健福祉センター類似施設及び保健センター以外の施設			左記以外の施設						
		小計	保健部門	保健福祉部門	福祉部門	医療部門	介護部門	国民健康保険部門	職員の健康管理部門	その他	小計	保健部門	保健福祉部門	介護保険部門	その他	小計	保健部門	保健福祉部門	その他	小計	母子健康包括支援センター	地域包括支援センター	その他	
県内市町	H25	366	166	72	11	40	—	34	4	3	2	138	101	34	3	—	24	22	—	2	38	—	35	3
	R1	414	218	96	39	38	—	29	9	4	3	154	140	4	6	4	10	5	—	4	32	2	23	7
		100%	51.5	23.4	8.2	9.7	—	6.2	2.2	1.5	0.2	38.8	35.1	2.0	1.7	0.9	2.7	1.2	—	1.5	7.7	0.5	5.6	1.7
全国	R1	20,420	8,454	4,211	1,014	1,405	13	1,037	291	174	309	7,842	6,935	623	169	115	1,682	868	546	268	2,442	146	1,637	659
		100%	41.4	20.6	5.0	6.9	0.1	5.1	1.4	0.9	1.5	38.4	34.0	3.1	0.8	0.6	8.2	4.3	2.7	1.3	12.0	0.7	8.0	3.2

※出典：令和元年度保健師活動領域調査（領域調査）

イ 保健師教育と新規採用保健師の状況

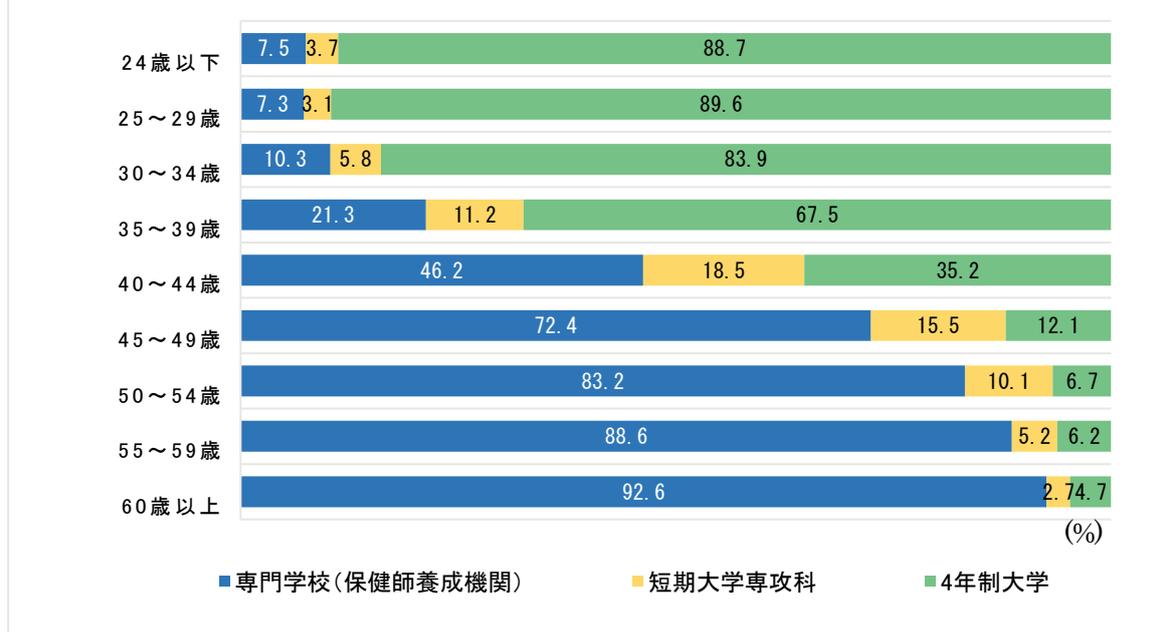
保健師養成は、養成所における1年間のカリキュラムに加え、看護系大学における統合カリキュラムにより行われるようになり、文部科学省「2019年度看護系大学に係る基礎データ」によると、全国の看護系大学は、平成3(1991)年度に11校(入学定員558人)であったものが、平成31(2019)年度には272校(入学定員24,525人)と約25倍となっている。県内でも、1養成所、4大学において保健師養成が行われている。

また、平成30(2018)年度「保健師の活動基盤に関する基礎調査」から保健師国家試験受験資格取得教育機関をみても、45歳以上では、保健師教育に特化した専門学校(保健師養成機関)が70%を超えており、年代が下がるにつれて看護系大学の割合が増え、20歳代では90%弱となっている。(図1)

看護系大学における公衆衛生看護学実習の内容や方法は様々である。一方では、実習施設である健康福祉センターや市町でも複雑な背景をもつ事例が増え、学生が実習中に支援の対象として関わるができる事例の選定が難しくなっている。

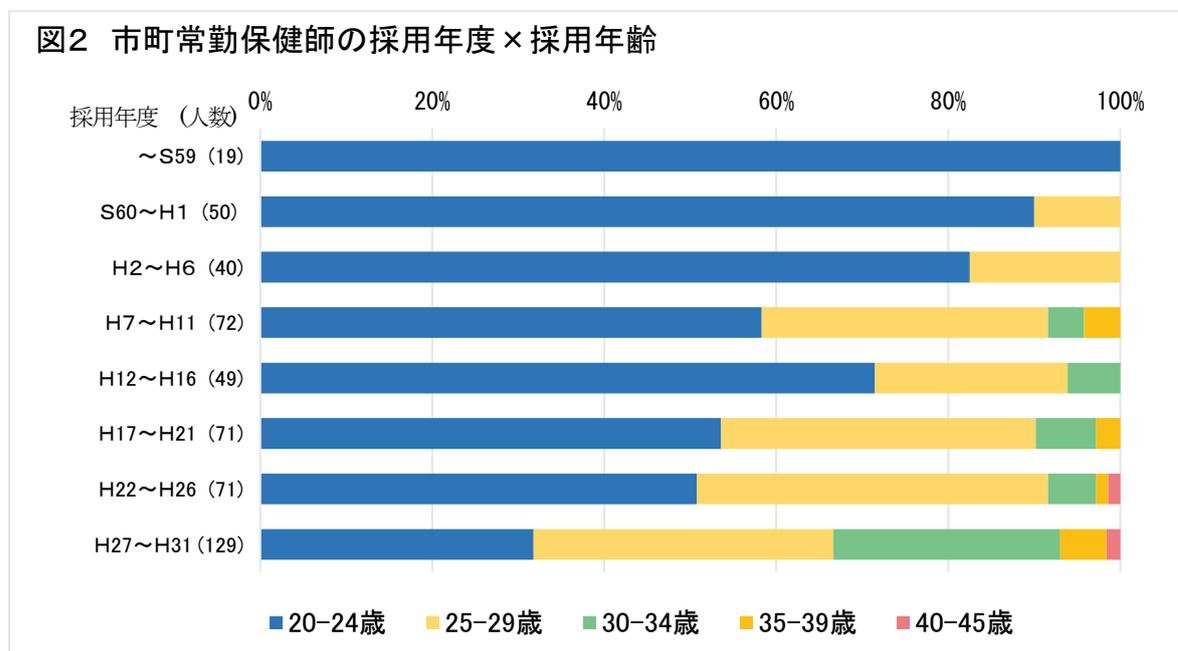
このような状況により、実習期間中に家庭訪問などの個別支援や保健事業の体験が十分にできず、個別支援から集団支援の関連性などについて、理解ができないままに保健師として就職することもある。そのため、現任教育による段階的な実践能力の育成が重要となっている。

図1 全国保健師年齢別国家試験資格取得教育機関



※出典:公益社団法人日本看護協会「平成30年度保健師の活動基盤に関する報告書」

県内市町の新規採用保健師の年齢は年々上昇し、昭和59（1984）年までは、20～24歳が100%であったが、平成27（2015）から令和元（2019）年度における採用年齢は、約35%が30歳以上となっている。専門学校や看護系大学から市町に就職するまでに一定期間を要していることから、新規採用者の経験値が多様化していることが伺える。（図2）



※出典：令和元（2019）年度 保健師活動領域調査

ウ 保健師現任教育体制の現状及び保健師の配置

教育課程の変化や就職までの経歴、保健師としての業務経験等が多様化する中、専門能力の獲得状況に個人差が生じているものと推察される。

一方で、県内の各自治体では、平成26（2014）年3月に策定した栃木県保健師現任教育指針（以下、「県指針（2014年版）という。」の目標管理シートやキャリアラダー^{※2}等が十分に活用されておらず、必ずしも個人の能力に応じた計画的な人材育成が行われていない状況が伺える。（表4）

表4 市町における保健師の能力に係る評価指標の活用状況

活用している評価指標（複数回答）	市町数	活用方法（複数回答）	市町数
県指針（2014年版）	10	個人の自己啓発	14
栃木県保健師現任教育指針の目標管理シート		所属のOJT	10
専門的能力に係るキャリアラダー	3	研修受講計画	7
管理職保健師に向けた能力のキャリアラダー	4	研修企画	2
市町独自の評価指標	1	ジョブローテーション	2
その他	6	人事評価	4
活用している指標はない	5	その他	1

※出典：平成30年度栃木県保健師の現任教育に係る調査

※2 キャリアラダー

キャリア形成のプロセスを示すものであり、将来の目標を見定めて階段を上るように着実に実践能力を獲得するための指標の役割を果たす。個人としての活用だけでなく、組織的な人材育成においては、上司や指導者から見た部下の育成にも活用できる。

階層別常勤保健師数では、次期リーダーを担う中堅後期の保健師が、県・市町ともに他の階層と比較して低い。加えて、人材育成や技術面で指導的な役割を担う統括保健師^{※3}の配置も25市町中11市町にとどまっている(表5)。このような状況から、統括保健師等が保健師活動の全体を見渡し、中堅後期の保健師が統括保健師を支援しながら人材育成を推進するなど、職場全体の重層的な現任教育体制が必ずしも整備されていないことが示唆される。

表5 勤務年数による階層別常勤保健師数及び統括保健師数

区分	所属別人数(割合)					
	県		宇都宮市		市町	
	人数	%	人数	%	人数	%
新任期(1~5年目)	25	21.0	16	18.6	111	26.8
中堅前期(6~13年目)	29	24.4	25	29.1	97	23.4
中堅後期(14~20年目)	14	11.8	9	10.5	60	14.5
管理期(21年目~)	51	42.9	36	41.9	146	35.3
合計	119	100.0	86	100.0	414	100.0
統括保健師が配置されている自治体数	1		1		10	

※出典：令和元年度保健師活動領域調査(領域調査)

年齢別に見ると、県では40歳代後半、宇都宮市では30歳代後半、市町では50歳代前半が少なくなっている。各自治体ともに、年齢構成に偏りが見られており(表6)、今後の世代交代に備えた人材育成体制の再構築が喫緊の課題となっている。

表6 年代別保健師数

区分	所属別人数(割合)					
	県		宇都宮市		市町	
	人数	%	人数	%	人数	%
~24歳	8	6.7	3	3.5	16	3.9
25~29歳	16	13.4	11	12.8	49	11.8
30~34歳	20	16.8	23	26.7	82	19.8
35~39歳	12	10.1	7	8.1	67	16.2
40~44歳	16	13.4	13	15.1	57	13.8
45~49歳	7	5.9	10	11.6	60	14.5
50~54歳	15	12.6	11	12.8	35	8.5
55歳~	25	21.0	8	9.3	48	11.6
合計	119	100.0	86	100.0	414	100.0

※出典：令和元年度保健師活動領域調査(領域調査)

※3 統括保健師

統括的な役割を担う保健師の略。自治体において、保健師の人材育成や技術面での指導・調整を行うほか、様々な部署に配置されている保健師を技術的及び専門的側面から横断的に調整・支援し、地域全体の健康水準の向上を図るための環境・体制を整える等の役割を担う。



【保健師現任教育における課題】

- キャリアレベルに応じた実践能力の育成
- OJT^{※4}、Off-JT^{※5}の充実のための環境・体制づくり
- 計画的なジョブローテーション^{※6}による能力の向上
- 組織横断的な現任教育体制の構築
- 現任教育を計画的に進めるための統括保健師の位置づけと役割



(2) 保健師現任教育指針作成（改訂）の趣旨

平成 25 (2013) 年 4 月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関する指針」（以下、「保健師活動指針」という。）には、人材育成に関する基本的な方向性として、保健師が主体的に自己啓発に努めることや職務に関係する知識及び技術を習得すること、連携・調整能力及び保健・医療・福祉・介護の人材育成に関する能力を習得することが示された。併せて、都道府県、保健所設置市、特別区、市町村における本庁の役割として保健師の計画的な人材確保と資質の向上を図ることも明記されている。

本県では、県指針（2014 年版）を作成し、経験年数毎に新任期、中堅期、管理期と階層を区分し、それぞれの段階に求められる能力をまとめ、目標管理シートの作成や研修の体系化を示していた。

しかし、本県においても全国同様、保健師の分散配置や経歴の多様化が進んでいる傾向が見られていることから、経験年数だけでは、能力の獲得状況を的確に把握することが難しくなっている。

そこで、今回は、栃木県における保健師に求められる能力を段階的に示し、個人の成長を把握するとともに、専門的能力の向上に向けた目標を設定できるよう、県独自のキャリアラダーを作成し、キャリアレベルに応じた現任教育を推進できるよう改訂を行った。

(3) 保健師現任教育指針の活用

本指針は、県内の自治体保健師の現任教育の基本的事項について示し、各自治体の方針や特性に合わせて活用し得るものとして作成した。

また、新たに保健師人材育成のためのキャリアラダーの活用方法についても記載している。

既に指針やマニュアルを作成している自治体においては、県全体の目的や方向性の確認など既存の指針やマニュアルに併せて活用いただきたい。

※4 OJT (On the Job Training)

※5 Off-JT (Off the Job Training)

Off-JT、OJTはそれぞれ「職場外研修」、「職場内研修」と訳されるが、「Training=研修」という狭義の解釈ではなく、日常の業務そのものが知識や技術を習得する教育の場であるという意識が重要であることから、この指針では「職場外教育」、「職場内教育」と表現している。

※6 ジョブローテーション

計画的な人事異動。さまざまな職務を経験させることにより、職員の機能を高め、必要な人材、各種の専門家・技術者の育成を図る仕組み。

2 保健師現任教育の基本的な考え方

(1) 保健師現任教育の目的

保健師は、住民の健康な暮らしを守るため、自治体職員であることを基盤に、地域保健従事者の一員として、公衆衛生看護の専門的な知識・技術が求められていることから、その必要な能力の育成や資質の向上を図ることを目的とする。

(2) 保健師現任教育における階層分類の定義

職歴の多様化等を踏まえ、県指針（2014年版）に示した経験年数による階層分類から、P30表9「保健師の専門能力に係るキャリアラダー」によるA1～A5の階層分類に変更した。（表7）

表7には、階層分類の参考とするため、経験年数及び栃木県の標準的な職位も例示した。なお、経験年数については幅を持たせ、個人の到達レベルに応じた階層分類を基本としている。

表7 保健師の専門能力に係るキャリアラダーの階層分類

階層			経験年数の目安	職位の目安	
				栃木県の職位	各市町の職位
A-1	新任期	前期	1～3年	保健師・技師	
A-2		後期	4～9年	保健師・技師	
A-3	中堅期	前期	5～18年	主任	
A-4		後期	14～27年	係長級	
A-5	管理期		21年～	課長補佐級以上	

中堅後期以降の保健師が管理職を目指すためのキャリアラダーとしては、P32表10「管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー」により、B1～B4に階層を分類した。（表8）

表8 管理職を目指すために必要な能力に係るキャリアラダーの階層分類

階層	職位の目安		
	「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」に示された職位	栃木県の職位	各市町の職位
B-1	係長への準備段階	係長級	
B-2	係長級	課長補佐級	
B-3	課長級	総括補佐、課長級	
B-4	部局長級	所属長	

第2 めざすべき保健師像

健康課題の多様化により、保健師の職域の細分化が進み、業務分担制の職場では、地域全体を捉えて活動を展開する機会が少なくなっている。

しかし、保健師活動の主眼が、生活の場に寄り添った予防活動であることは不変であり、保健師には、住民と信頼関係を築き、主体的に活動できる住民を育てていくことが求められる。

特に、自治体保健師が行う支援やネットワークの構築は、対象者の求めに応じて行うものばかりではなく、客観的に必要性を判断して保健師側から働きかけることもある。そのため、対象者や関係者との関係づくりに必要なコミュニケーション能力や実践能力のほか、根拠を持った説明能力、資料作成やプレゼンテーションの能力等も求められる。

また、個別的な支援から、地域や集団の健康課題に気づき、それをボトムアップしながら施策につなげていくことは、自治体保健師の重要な役割である。

これらを踏まえ、本県の保健師が強化すべき能力のキーワードは、これまでどおり「みる力」、「実践する力」、「広げる力」を継続することとし、めざすべき保健師像を次のとおりとした。

1 キーワード

「みる力」

保健師は、支援の対象となる個人や家族、集団、地域の状況について五感を研ぎ澄ませて（観る）、統計や日常生活関連情報から地域診断（診る）を行い、潜在化している問題を顕在化（見出す）して、社会の動きを注視しながら公衆衛生看護活動を展開できる力が必要である。

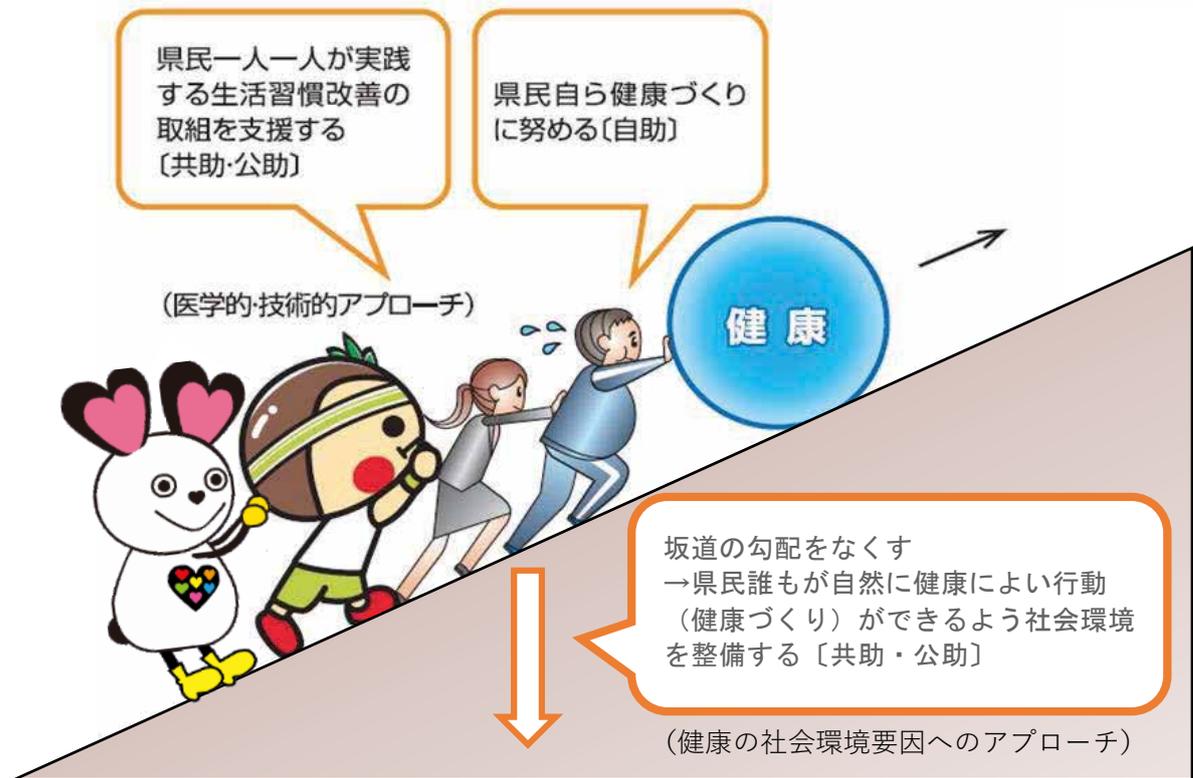
「実践する力」

住民の健康な暮らしを守るために、把握した地域の健康課題から、個別支援や事業の計画・実施・評価等につなげ、課題解決に向けて住民や関係者と協働する実践力が必要である。

「広げる力」

支援の対象を個から集団、地域へと広げて見る視点、関係機関との連携等により、支援チームや地域ネットワークの構築など、地域資源を創造する力、行政課題に応じた政策形成を行うことができる力が必要である。

図3 とちぎの目指す健康づくりのイメージ



島内憲夫 1987/島内憲夫・鈴木美奈子 2011 を改編

2 健康な暮らしを守る本県の保健師像

公衆衛生看護の担い手である自治体保健師は、時流に応じて活動分野や方法を変化させ活動してきたが、活動のコア（本質的な部分）は変わらない。土台や柱をしっかり築いた古代の建造物が時代を超えて存在し続けるように、保健師としての土台をしっかり築いていくことで、社会情勢や健康課題の変化に対してもブレることなく専門性を発揮して活動することができる。

本県の自治体保健師が「いきいき輝く保健師」であるためには、「専門職としての強い自覚と責任」と「地域に対する想い」を基盤とし、「誠実な態度と素直な心」、「人や社会に対する興味関心」、「柔軟な発想と行動力」、「チャレンジ精神」、「自信を持って活動する力」を持ち、向上させる。常に住民の声に耳を傾けながら「住民の健康な暮らしを守る」ために専門性を発揮して活動できる保健師をめざす。

図4 健康な暮らしを守る保健師のイメージ図



3 県保健師に期待される役割

県保健師は、健康福祉センター、児童相談所、精神保健福祉センター、本庁など保健・医療・福祉・教育の様々な機関に配置され、それぞれの領域において広域的・専門的な役割を担う。いずれの部署に配属となっても、公衆衛生の視点を持ち、潜在的な健康課題への先見的な対応や人材の育成を意識しながら活動を行うことが重要である。

また、健康危機管理においては、災害をはじめとする健康危機の発生時における対応のみならず、平時から地域の力量形成への支援も行う。

ここでは、基本となる地域保健活動において期待される役割を提示する。

(1) 広域性・専門性を活かした地区活動の展開

ア 実態把握及び健康課題の明確化

日頃の活動をとおして得た住民のニーズや各種統計データ等から総合的・科学的・広域的に地域の状況をまとめ、地域の健康課題を明確にする。

また、市町関係者や住民への各種情報の提供を行い、健康課題の共有を図る。

イ 保健医療福祉計画策定及び施策化

健康福祉センター等は、地域診断により明らかになった地域の健康課題に取り組むために、目標設定、保健事業の選定、保健活動の方法等について検討を行い、効果的・効率的な事業を企画する。

また、県及び市町における各種保健医療福祉計画の策定に委員やスーパーバイザー^{※7}として参画・協力し、地域の実情を各自治体の計画に反映させたり、県全体の状況や管内の特性を踏まえた助言等を行う。

本庁は、県全体の健康課題を踏まえ、県の総合計画や各種保健医療福祉計画の策定に参画し、地域の実情を政策立案に反映できるようにするとともに、具体的な対策を実行するための予算確保を行い、保健活動の実施体制を整える。

ウ PDCAサイクル^{※8}に基づく保健活動の展開

策定した計画や構築した事業については、PDCAサイクルに沿って進行を管理する。

計画の進捗及び目標の達成状況、各種事業の費用対効果等を関係者ととも定期的に評価し、次期計画や次年度の事業に反映させる。

※7 スーパーバイザー (Supervisor)

専門分野において助言、指導を行う経験豊富な者。

※8 PDCAサイクル

業務の計画(plan)を立て、計画に基づき業務を実行(do)し、実行した業務を評価(check)し、課題を改善(action)することを繰り返すことで、継続的に業務の改善を図るための手法。

エ 連携・調整

保健福祉活動の展開及び評価、市町支援、人材育成、健康危機管理、在宅医療の推進、広域連携等における総合調整を行う。

健康福祉センター等は、個別事例や地域の健康課題等を踏まえ、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との連絡調整を行うとともに、ケアシステムの構築に関する協議会の運営やネットワークの構築等を行い、広域的、専門的な立場から市町支援に当たる。

本庁は、各分野の保健活動の方向性を示すと共に、関係各課、出先機関、関係機関等と連携し、円滑に事業を進行させるための体制整備を行う。

オ 人材育成

県では、市町の人材育成の状況を把握し、必要な助言を行うほか、市町及び健康福祉センター、保健・医療・福祉・介護等に従事する者の資質向上のため、他職種と協働して研修等を企画・実施する。

また、地域保健対策推進のためにソーシャルキャピタル^{※9}の核となる人材の育成を行う。

さらに、大学等との連携により調査研究などに積極的に取り組むなど、保健事業を効果的・効率的に運営する視点を養うとともに、各教育機関における保健師養成が効果的に行われるよう実習体制の整備などの調整を行う。



※9 ソーシャルキャピタル (Social Capital)

「信頼」「社会規範」「ネットワーク」といった人々の協調行動の活発化により社会の効率性を高めることができる社会組織に特徴的な資本を意味し、従来のフィジカル・キャピタル (物的資本)、ヒューマンキャピタル (人的資本) などと並ぶ概念。

(2) 保健サービス等の提供

ア 健康づくり・生活習慣病対策

健康づくりについては、「健康長寿とちぎづくり推進条例（平成25(2013)年12月27日公布、平成26(2014)年4月1日施行）」に基づき、県民の健康の保持・増進に必要な施策を展開する。

健康福祉センターでは、条例で定める基本計画でもある健康増進計画「とちぎ健康21プラン」の実施・評価や管内市町の健康増進計画の実施・評価等に技術的支援を行うとともに、広域的な立場から、地域と職域の連携を推進し、働く世代の健康づくりを行う。

本庁は、市町や全国健康保険協会（協会けんぽ栃木支部）、健康保険組合等の医療保険者、関係機関等と事業の調整や必要な助言等を行い、効果的な保健事業が実施できるよう支援する。

生活習慣病対策では、発症予防に加え、発症後の重症化防止や合併症の予防など、生活習慣病を有する住民がその地域で安心して生活を継続することができるよう、保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの調整を行い、ネットワーク等の連携体制を構築する。

さらに、生活習慣病に関する情報の収集及びデータの分析等を行い、健康福祉センターや市町、関係機関等に情報提供する。

イ 母子保健・子育て支援対策

広域健康福祉センターでは、母子保健に関する情報を分析して地域の健康課題を明確にし、管内市町へフィードバックし情報を共有するとともに、課題解決に向けた取組を市町とともに推進する。

未婚率が上昇し、晩婚化に伴う晩産化による不妊や妊娠・出産のリスクの問題も増えている。これまでの母子保健活動に加え、親になるための準備段階を含めた教育や支援を行う。

若年妊娠や経済的問題・健康問題等を有する妊産婦やその子どもの成長・発達を見守り、親子を孤立させない地域づくりに取り組む市町の支援を行う。

障害を伴う疾患や発達障害等の特別な支援を必要とする可能性のある子どもについては、市町をはじめ関係機関との連携により、切れ目のない支援に取り組む。

発達障害児や不登校など心の問題を持つ子どもの早期発見・早期介入ができるよう、住民や関係者からの相談窓口を設け、教育機関や医療機関、市町等と連携を図りながら支援を行う。

児童虐待の防止や援護を必要とする子ども・保護者等への支援は、児童相談所や健康福祉センター、女性相談所等がそれぞれの専門性を発揮しながら、相互の機能を充実させ、市町や関係機関とのネットワークの構築や教育研修に取り組む。

児童相談所では、市町や関係機関等と情報交換をしながら多角的に虐待リスクのアセスメントを行い、母子保健の視点を持って虐待の防止に努める。

ウ 精神保健福祉及び自殺対策

健康増進計画及び障害福祉計画等に基づき、住民のこころの健康づくりや精神障害者の自立支援の推進、長期入院患者の地域移行や地域定着及び退院後支援など精神障害にも対応した地域包括ケアシステム^{※10}の構築の促進、家族調整、就労支援等の精神保健福祉対策を総合的に推進する。

また「いのち支える栃木県自殺対策計画」に基づき、保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の各分野と連携し、地域の実情を踏まえた効果的な自殺対策を推進する。

一次予防として、地域の住民への普及啓発をとおり、こころの健康づくり、自殺対策に取り組むとともに、人材育成や実態の明確化、関係機関とのネットワークの構築などを行う。

個別支援では、精神症状、ひきこもり、依存症、大人の発達障害、高次脳機能障害等、住民や関係機関からの相談に対応し、早期発見・早期治療につなげる。

治療が必要となった患者やその家族に対しては、不安の軽減を図るとともに、段階的に、個別相談やグループ支援などをとおり、疾患や対応等について理解を促す支援を行う。

症状悪化により救急医療が必要となった精神疾患患者については、早期から医療機関や市町、関係機関と連携を図り、再発予防のための支援を行う。また、地域移行や退院後支援、就労支援等については、医療機関や相談支援事業所等、関係機関との連携のもとに進め、必要に応じて事例検討等を行い、地域における支援体制を構築する。

精神保健福祉センターでは、複雑・困難な精神保健福祉相談に対応するほか、精神科医や心理職等の専門職とともに対応困難な事例への支援について助言を行うなど、関係機関へのコンサルテーションを行う。

エ 難病対策

「難病の患者に対する医療等に関する法律」に基づく特定医療費助成制度をはじめ、療養支援体制の整備を行う。また、個別支援や患者・家族会等をとおり患者・家族のニーズを明確にし、在宅療養生活支援を目的とした相談支援、保健・医療・福祉の連携による疾患の特性を踏まえた専門的・包括的な支援を行う。個別支援や関係機関との連携の中から地域の現状と課題を見極め、難病対策地域協議会等の場で、地域課題の共有と解決策の検討を進めていく。

「児童福祉法」に基づく小児慢性特定疾病医療費助成制度をはじめ、小児慢性特定疾病などの長期療養児や保護者に対しては、その疾患の状態及び療育の状況を把握し、市町との情報の共有を行いながら、状況に応じた適切な支援を実施する。

近年、神経系難病など高度な医療処置を必要とする難病患者の療養の場が在宅へと移行している。また、医療を受けながら生活し教育を受ける子どもも増加している。そのため、患者や家族に質の高いサービスが提供できるよう、支援関係者の資質の向上や関係者間の連携を強化し、支援体制を構築する。障害者総合支援法における障害者の範囲に難病が加わり、福祉サービスの窓口である市町とより一層の連携を図っていく。

※10 地域包括ケアシステム

ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域での体制。

オ 感染症対策

感染症対策は、感染症の発生予防・早期発見・まん延防止に重点を置いた事前対応型の取組が基本である。健康福祉センターは地域における感染症対策を推進するための中核的な機関として、市町と連携し、予防接種に関する正しい知識の普及等をとおして住民の感染症予防への対策を促すとともに、法に基づき積極的疫学調査、患者の検体又は当該病原体の収集等を行い、その結果を踏まえた効果的な施策を実践する。

また、必要に応じて地域の医師会等の医療関係団体と連携を図り、地域における感染症対策を実践する。

H I Vの相談・検査や結核患者に対する相談・服薬指導、住民に対する感染症予防の知識の普及啓発などの役割を担うとともに、事例分析や疫学調査等により得られた結果をもとに地域課題や感染症予防対策等について関係者とともに明確化していく。

更に、新型インフルエンザ等の新たな感染症に対しても適切かつ迅速に対応できるよう、日頃からの情報収集や連絡体制の構築を行う。

カ 在宅医療の推進

在宅医療に関するニーズの把握や在宅医療連絡会議等による地域課題の検討、地域における医療連携と推進の広域調整、在宅医療関係者の人材育成などを行い、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組を市町や地区医師会等関係機関とともに行う。

また、住民に身近な市町が在宅医療の拠点を支えるよう支援を行う。

キ 健康危機管理

健康福祉センターは、自然災害対応を含む健康危機に対して、健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する体制整備及び健康危機発生時に適切かつ迅速な対応が行えるよう、平常時から市町との連携体制を整えるとともに、研修等を通じた健康危機管理に関する人材育成などを行う。健康危機発生時には、健康福祉センターを地域における健康危機管理の拠点として位置づけ、市町等関係機関の健康被害状況等の情報の収集・分析及び情報提供を行うとともに、原因究明、被害の拡大防止、医療の確保を行う。

さらに、自然災害等においては、市町の状態を分析し、人的支援、物的支援等の必要性について判断すると共に必要な調整・支援を行う。

また、大規模な災害が発生した場合は、他都道府県等からの要請に応じて、保健師チームや災害時健康危機管理支援チーム（D H E A T）の一員として、被災地の支援にあたる。被災自治体となった場合には、他都道府県等からの支援を受けられるよう体制を整える。

本庁は、平常時から災害時の保健師派遣に関する手続き等について定めておき、健康危機発生時に適切かつ迅速に対応できるようにしておく。健康危機発生時には、各種情報を一元的に管理するとともに、県外に及ぶ広域調整や健康福祉センター一問、市町間の調整を行うほか、長期的支援等に伴う職員の健康管理体制を整える。



4 市町保健師に期待される役割

市町保健師は、住民の身近な健康課題に取り組むため、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、評価を行なう。さらに「地域共生社会」の実現に向けて、様々な社会資源を開発・活用しながら、地域における包括的支援体制の構築を図る。

市町においても保健、福祉、介護部門のほか、職員の健康管理部門や国民健康保険部門等への分散配置が行われ、活動領域が広がる一方、どこの部署に配属となっても地域保健の視点を持ち、活動することが重要である。

ここでは、地域保健活動において期待される役割を提示する。

なお、中核市である宇都宮市については、市町保健師に期待される役割のほか、県保健師に期待される役割についても参照されたい。

(1) 地域特性に応じた地区活動の展開

ア 実態把握及び健康課題の明確化

日頃の活動をとおして得た情報等から、市町で取り組むべきライフステージに応じた健康課題を明確にし、各種情報や健康課題を住民と共有する。

イ 保健医療福祉計画策定及び施策化

健康課題の解決に取り組むため、各自治体の総合計画に参画し、各種保健医療福祉計画を住民とともに策定し、目標の設定、保健事業の選定、保健活動の方法について検討を行う。

策定された各種保健医療福祉計画を具体化するために、事業の企画及び立案を行い、必要な予算を確保する。

ウ PDCAサイクルに基づく保健活動の展開

策定した計画や構築した事業については、PDCAサイクルに沿って進行を管理する。評価においては、他職種及び住民とともに、政策評価、事業評価を行い、保健活動の効果を検証し、次の計画に反映させる。

エ 連携・調整

健康福祉センターや保健、医療、医療保険、福祉、環境、教育、労働衛生等の機関との連携を図り、個別事例や地域の健康課題等を踏まえ、ネットワークや地域ケアシステムの推進を図る。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、活用する際には、地域の核となる人材の参画を得て、地域の健康課題を共有し地域保健関連対策を一体的に推進できるよう調整を図る。

効果的な住民の健康増進、生活習慣病予防、介護予防に取り組むため、保健衛生部門、国民健康保険部門、介護保険部門では、個人情報保護の手続きを経て、保有するデータ等を含め密接な連携を図る。

オ 人材の育成と協働

ソーシャルキャピタルの核となる住民組織やボランティア組織、自助グループ等の人材の育成を行い、民間企業等を含めた多様な部門と協働しながら地域保健対策を推進する。

さらに、大学等との連携により調査研究などに積極的に取り組むなど、保健事業を効果的・効率的に運営する視点を養うとともに、各教育機関における保健師養成が効果的に行われるよう、各部門との連携を図り支援する。

(2) 保健サービス等の提供

市町は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、地区組織の育成及び支援等の活動方法を適切に用いて、住民の身近な相談者として総合相談や地区活動を実施し、住民の主体的な健康づくりを支援する。

ア 健康づくり・生活習慣病対策

市町健康増進計画に基づき、各健康段階における予防を視点に、生活習慣全般についての保健指導及び住民からの相談への対応を積極的に推進していく。

また、特定健診・特定保健指導においても、保健指導実施者として、住民が自らの生活習慣の課題に気付き、行動変容の方向性を自ら導き出せるように支援し、セルフケアを高めるために必要な知識や技術の習得に努める。

住民に対する質の高いサービスの提供という観点から、各種健診等データ及び医療・介護データ間の連携等をはじめとして、保健（衛生）部門、国民健康保険・後期高齢者医療部門及び介護保険部門が連携を図るとともに職域保健や学校保健と連携するなど、効果的・効率的に保健事業を展開する。

イ 母子保健・子育て支援対策

子ども子育て支援計画に基づき、思春期保健の対策強化と妊娠・出産・育児に関する切れ目ない支援を行う。また、母子保健サービスの基盤である健康診査や訪問指導、各種教室を行い、子どもの健やかな成長発達と育児不安の軽減に取り組む。

子育て世代包括支援センターでは、妊産婦及び乳幼児並びにその保護者の生活の質の改善・向上や、胎児・乳幼児にとって良好な生育環境の実現・維持に向けた、総合相談を行う。

これらの活動の中で、産後うつや早期発見や児童虐待の防止の取組を行うとともに、要保護児童や特定妊婦の早期発見・早期支援を行う。

また、ハイリスク家庭に対しては、児童福祉部門や医療機関、健康福祉センター等の関係機関等と連携を密に行い、要保護児童対策地域協議会等において情報の共有や対応の検討を行いながら、支援に当たる。



ウ 精神保健福祉及び自殺対策

健康増進計画や障害福祉計画等に基づき、住民のこころの健康づくりや精神障害の自立支援の推進、長期入院患者の地域移行や地域定着の促進、家族調整、就労支援等を推進する。

一次予防として、地域の住民への普及啓発をとおり、こころの健康づくり、自殺対策に取り組む。自殺対策では、実態を明確にし、市町自殺対策計画に基づき、精神保健だけでなく社会・経済的な視点を含む包括的な支援体制を構築する。

健康相談等から精神疾患の早期発見に努め、治療が必要となった患者や家族に対し、段階的に疾患や対応等について理解を促すなどの支援を行う。

精神障害者に対しては、医療機関や相談支援事業所等関係機関との連携しながら、地域における生活や就労等を支援する。

エ 障害児・者支援対策

自立支援給付及び地域生活支援事業の実施主体としての責務を果たすため、障害福祉サービスの提供事業所等に対し、業務内容や運営状況を把握し、ケアの資質向上を図る。

障害者総合支援法において、障害者の範囲に難病等も加わり、3障害（身体障害・知的障害・精神障害）に発達障害、高次脳機能障害を含め、障害種別に関らず支援することとなっており、市町の関係各課及び保健福祉医療の関係機関と連携した支援を行う。

各市町で策定している障害福祉計画・障害児福祉計画に基づき、障害児・者と家族等が地域で安心して生活できる地域生活の実現のため、抱えている課題の解決や適切なサービス利用に向けてケアマネジメントを行うとともに、地域のケアシステムづくりに取り組む。

障害児・者をサポートする相談支援専門員等と共にきめ細かい支援を行い、障害児・者に対する理解を求めるための啓発など、地域共生社会の実現に向けた対策を行う。

また、日常的に医療行為が必要な子どもや、心身の状態について特別な配慮を必要とする子どもの在宅医療・在宅療養を支えるため、医療や教育と連携し、子どもの療養や自立に向けた支援や家族支援を行う。

オ 高齢者・介護関係対策

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らすとともに、自らの意思に基づき、自立した質の高い生活を送ることができるよう、地域特性に応じた「地域包括ケアシステム」の構築を推進する。

高齢者福祉計画、介護保険事業支援計画に基づき、医療機関や介護施設等と連携しながら、生活習慣病予防・健康づくり対策などの保健事業において発症予防及び重症化予防に加え、介護予防の視点を踏まえた取組を展開する。

また、地域の健康課題やサービスの現状に応じ、高齢者の居場所など必要な社会資源を創出するとともに、住民組織やボランティアの育成・活用等により、介護予防の充実に積極的に取り組む。

地域包括支援センターでは、ケアプランの作成や処遇困難事例のマネジメントなどの個別対応や介護予防等の地域支援事業を担当するとともに、介護者支援、高齢者虐待防止の取組のほか、医療・保健・介護の切れ目ない支援体制の構築に努める。

カ 生活困窮者等支援対策

生活保護に至る前の段階や生活保護受給者などの生活困窮者は、経済的な困窮のほか、地域から孤立していたり、疾病や障害など複合的な課題を抱えていたりする場合がある。

そのため、福祉関係部署や教育機関、民生委員等地域のキーパーソンと連携を図り、健康状態や生活の状態を把握に努め、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。

キ 健康危機管理対策

災害対応を含む健康危機管理に関して、平常時においては、地域防災計画における保健師の役割を確認するとともに、受援要請を含む災害時の対応、自治体独自の健康危機管理マニュアルの作成や訓練、住民に対する保健指導資材の作成、避難行動要支援者名簿の作成などを行う。

平時から、地域に密着した活動をとおり、地域のネットワーク構築や住民組織の育成を行い、住民と保健師との信頼関係の構築により、災害時の保健活動の基盤を整える。

また、健康課題や緊急性等をアセスメントし、災害発生時の健康被害拡大を防ぐための対策を講じ、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。

健康危機における活動については、新たな危機対応に反映させるため、整理・蓄積しておく。



第3 保健師に必要な能力とキャリアラダーの活用

1 保健師に求められる能力

保健師は、住民が自らの健康を維持し、より良い状態に高めていくことができるように個人に
に応じた支援を行うとともに、必要な支援システムの構築、生活環境の改善、健康施策の策定な
どを行うため、公衆衛生看護に関する知識・技術が必要である。

そのため、保健師には、社会人としての「基本的能力」、自治体職員としての「行政能力」に
加え、公衆衛生看護の専門職としての「専門能力」が必要となる。

本指針では、保健師に求められる専門能力について、「保健師の専門的能力に係るキャリアラダー」
としてまとめた。(表9)

このキャリアラダーでは、キャリアレベルを5段階とし、各段階の核となる能力を示した。キ
ャリレベル1～5の定義は、①所属における役割、②責任を持つ業務の範囲及び③専門技術の到
達レベルの3項目で示した。

また、管理職を目指すために必要な能力については、「管理職保健師に向けた能力に係るキャ
リアラダー」にまとめた。(表10)

ここには、①政策策定と評価、②危機管理及び③人事管理の項目に分け、それぞれの立場に
おいて求められる段階的能力を示した。

保健師としての専門性を基盤に、行政機関においてリーダーシップを発揮できる保健師を育
成するため、A-4以上の保健師は「保健師の専門的能力に係るキャリアラダー」(表9)に併せ
て「管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー」(表10)の活用も望まれる。

なお、表9、表10には、いずれも県保健師の職位を目安として記載している。

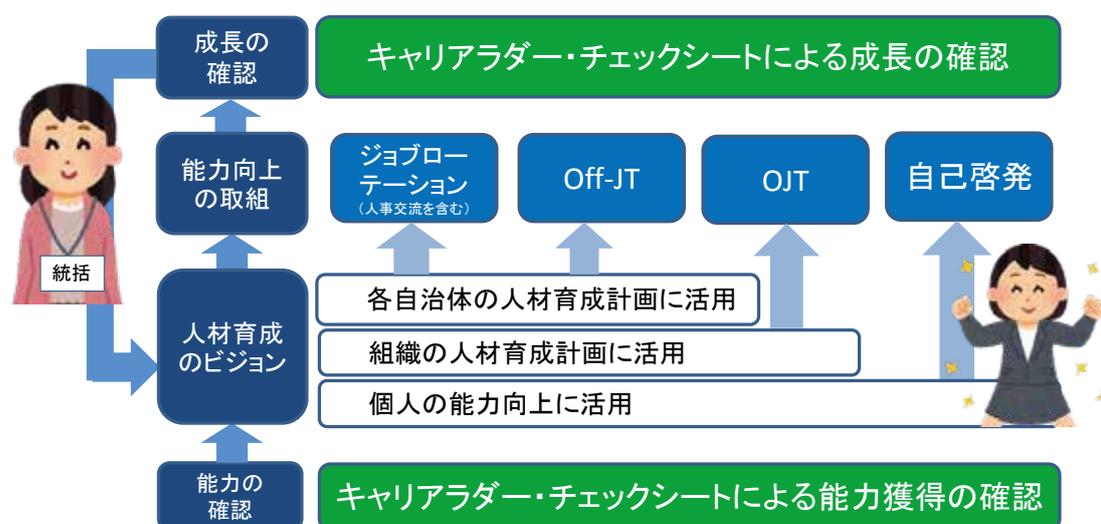
2 人材育成のためのキャリアラダーの活用

キャリアラダーに基づき、それぞれの段階に求められる能力を確認し、自身の課題や目標を
意識しながら業務や自己研鑽に取り組むことは、本県の保健師として強化すべき「みる力」、
「実践する力」、「広げる力」を獲得していくために有効である。

また、それぞれの目標や課題を統括保健師や先輩保健師等と共有し、専門的な視点や判断に
ついて話し合う機会を持つことで、互いに育ち合う職場風土づくりにもつながっていく。

さらに、自治体の中で共通する課題を分析することで、研修企画やジョブローテーションな
ど、効果的な人材育成計画の立案のための参考資料として活用することもできる。(図5)

図5 キャリアラダー活用の例



(1) 個人の成長記録として活用

新任期からキャリアラダーにより能力の獲得状況を確認し、その結果を自己管理することにより、自己の成長過程や課題を認識できるようにする。その際、キャリアラダー目標達成確認シート（表 11）等を用いて得意分野、不得意分野を可視化することで、今後の目標を具体化することができる。

能力の獲得状況と併せて研修受講歴や研究の結果などを経時的にファイリングすることで、所属や担当業務が変わってもこれまでの成果や新たな課題の確認などが可能となる。

これらをもとに、目標達成を目指して、担当業務に取り組み、必要に応じて、同僚、先輩、上司に相談し、助言を得ながら能力向上を目指す。また、OJTだけでは解決できない課題については、研修等のOff-JTを自己成長に活用する。

(2) 組織として人材育成に取り組むための資料として活用

各保健師の能力の獲得状況から現任教育における課題等を見出すことにより、先輩保健師等の指導力や現任教育体制の見直しを行うための材料とする。

また、職場内における指導体制の改善を図る材料として活用し、職場全体で現任教育に取り組む風土を作っていく。

(3) ジョブローテーションや業務分担の検討資料として活用

個々の保健師の能力の獲得状況や更なる能力向上のために経験が必要と考えられる業務等を把握し、ジョブローテーションや業務分担等の検討に活用する。

3 目標の設定と共有

(1) 目標の設定

到達目標は、キャリアレベル毎に①対人支援活動、②地域支援活動、③事業化・施策化のための活動、④健康危機管理に関する活動、⑤管理的活動の活動基盤及び⑥保健師の活動基盤に区分される。これらを一一つ確認していく中で、得意分野や苦手分野を客観的に把握していく。

各自治体の組織目標（各種計画）を達成するための、各自の目標（目指す保健師像）を具体的に設定する。

また、目標達成のためにOJT、Off-JT、ジョブローテーションなどの様々な視点から行動計画を検討する。

(2) 統括保健師等との目標共有

キャリアラダー目標達成確認シート等を用いて、統括保健師等と面談し、行動計画等についての助言を受ける。

単独配置の場合も自治体内の統括保健師等と目標達成状況を共有することで、現在の業務について相談する機会となる。同時に、統括保健師が、分散配置されている保健師全体の課題を把握することで、自治体全体の現任教育の推進につながる。

統括保健師が保健師全員に面談することが難しい場合は、統括保健師を補佐する保健師や先輩保健師等が面談に協力する。

(3) 先輩・同僚との目標共有

先輩や同僚と能力の獲得状況や今後の目標を共有することは、自己チェックだけでは気づきにくい部分について確認できる機会となり、モチベーションの向上にもつながる。

また、経験していない業務を知る機会となり、自己のキャリアプランに向けた視野拡大も期待できる。

(4) 目標設定の時期

◇新任期（1年目）

早い段階から職場適応状況や習熟度等を確認し、個人の状況に合わせたきめ細かな指導を行うことが必要である。このため、入職後1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月、1年を目安に実施する。

◇新任期（2年目以降）

1年目に引き続き、個人の状況に合わせた指導を行うため、能力に応じて定期的実施することが望ましい。

◇その他の保健師

目標達成状況の確認や今後の目標設定を行うため、毎年1回以上、実施する。

4 各活動領域に求められる能力

(1) 対人支援活動

対人支援活動において求められる主な能力は、個人及び家族への支援、集団への支援、ケース・マネジメントのための能力である。

個人及び家族への支援のための能力とは、地域に暮らす人々の生活の多様性を理解し、家庭訪問、来所相談、健康相談など、あらゆる保健師活動の場面で、個人および家族への支援ができる能力である。具体的には、医学的や公衆衛生看護学等の専門知識を基に、健康と生活の多面的なアセスメントを行い、保健指導、面接やカウンセリング、健康教育、直接的なケアなどを実際に提供することや必要な資源を導入し、その調整を行い、効果的・効率的な支援を行うとともに、その支援を評価して、次の支援に結びつけることができる能力である。

集団への支援のための能力とは、グループを対象にグループダイナミクス^{※11}を活用し、集団及び地域の健康度を高めるための能力である。

コラム グループダイナミクスを活用したグループ支援

小山市では、個別相談の中で、複数の10代妊産婦から不安や戸惑いの声が聞かれたことをきっかけに、10代妊産婦を対象とした集団支援事業を開始した。

この事業では、正しい育児知識の習得の機会や相談機会となっただけでなく、参加者同士が悩みや経験を共有することで相互交流のきっかけとなり、その後の仲間作りの機会にもなった。また、準備や当日の運営にも主体的に関わり役割意識を持てるよう支援することで、参加者の自尊感情の向上につながるなどの効果も見られた。

※平成30(2018)年度保健師レポート集に掲載

コラム グループダイナミクスを活用したグループ支援

県北健康福祉センターでは、月1回、精神保健家族教室を開催し、疾患の理解や家族の対応等の勉強会の他、座談会を実施している。座談会では、「①言いつばなし、聞きつばなし、②ここでの話はここに置いておく、③話したくない時はパス」の3つのルールを設け、家族が安心して参加できる環境を提供している。

教室に参加することで、経験の長い家族の体験談から安心感を得られたり、不安を表出した時に他の家族から「うちもそうだった」と共感が得られるなど、グループの中で感情の相互交流を図ることができ、家族の心の負担軽減につながっている。

※11 グループダイナミクス (Group Dynamics)

集団構成員の相互依存関係から派生する力学的特性。人間は、集団の中では個人がばらばらに行動するのではなく、集団だからこそ生まれる動力に従って行動する特性がある。そのため、集団への支援では、個人が集団から影響を受けたり、逆に集団に影響を与えたりすることにより、それぞれの成長や行動変化等が促されることが期待できる。

(2) 地域支援活動

地域支援活動において求められる主な能力は、地域診断・地域組織活動、ケアシステムの構築などのための能力である。

地域診断・地区活動のための能力とは、地域の健康課題や地域資源を明確にし、地域組織や関係機関と協働して課題解決することができる能力である。

地域組織活動においては、地域の特性を理解し、住民と協働して組織化・ネットワーク化を促し、さらに既存の地域組織を育成する能力である。ソーシャルキャピタルの醸成に参与する能力も含まれる。

ケアシステムの構築のための能力とは、健康なまちづくりを推進するため保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの統合的な調整を行う能力である。また、住民、学校、企業のほか、地域の関係機関と協働し連携を図り、地域特性に応じたケアシステムを構築する能力で、現在のケアシステムの改善や強化を図る能力も含まれる。

コラム 地域組織の育成に向けた活動

県東健康福祉センターでは、平成18年度から2年間、発達障害児の親を対象に療育集団指導として「ペアレントトレーニング」事業を実施した。トレーニング終了後、保護者の強い要望があり、フォローアップ会を実施したところ、その後も保護者同士で集う場がほしいとの声があがり、発達障害児の親の会「ファーストステップ」として、自助グループに発展した。

会の運営は参加者主体で行い、保健師は側面的に支援をしている。参加者にとって自然なかたちで悩みを分かち合い、励まし合う場となっており、最新の情報を交換する場として、現在も継続している。

コラム 地域保健と職域保健が連携した健康づくりの推進

宇都宮市では、働く世代の健康づくりを推進するため、平成25年度に保険者や事業所、医療等で構成する「宇都宮市地域・職域連携推進協議会」を設置するとともに、実務者レベルをメンバーとしたワーキンググループでの顔の見える関係を築きながら、取組の方向性を整理した上で各種取組を進めている。具体的には、健診データの分析や事業所アンケートなどを行い、働く世代や事業所における健康課題の把握や対応策を検討し、事業主や健康管理担当者等を対象とした「働く人の健康づくり講演会」の開催や職域への健康情報の提供、事業所等に出向いて行う出前検診・健康講座の開催など様々な事業を実施している。

こうした取組を通じて、事業主や健康管理担当者等への普及啓発や事業所が保健サービスを利用しやすい環境づくりに努めた結果、平成29年度に実施したアンケート調査では、主体的に健康づくりに取り組む事業所の割合が増加する効果がみられた。

コラム ソーシャルキャピタルの醸成と保健活動の展開

小山市では、高齢者の筋力トレーニングとして、平成18年度から開始した「シニア元気あっぷ塾」は、開始当初は一般の高齢者をはじめ、既存の健康づくり組織であった健康推進員や食生活改善推進員、運動普及推進員等に参加を呼びかけ、市の保健師が指導者となり、教室形式で実施していた。

しかし、その後、実技指導を行える市民ボランティア（サポーター）の育成に取り組み、平成20年度にはサポーターの会が設立された。現在は、そのサポーターが主体となって事業を運営し、市内各地域で高齢者の運動指導を実践している。併せて、産業経済関係のイベントや小学校とタイアップした体操会など、健康づくりの領域を超えた部署とも連携し、住民が主体となった健康づくり活動を展開している。

コラム ソーシャルキャピタルの醸成と保健活動の展開

塩谷町では、介護保険法の施行による介護サービスの導入に伴い、自宅で過ごすことを希望しながらも地域から離れ、デイサービス等を利用する高齢者が見られるようになった。そこで、住み慣れた地域で最期の時まで過ごせる地域づくりを考えるため、地域のつながりについて改めて見直すことにした。

住民の思いを知るため、平成15年度には全行政区（全54地区）の区長と個別に相談しながら、地区公民館や区長の自宅で地域の高齢者に健康教育を実施し、参加者との意見交換により地域課題や社会資源を明確化していった。

こうした取組を通じて、住民の意識が高まり、元気な高齢者による見守りサポーターの活動が開始されるとともに、民生委員・児童委員、社会福祉協議会等の各関係機関の協力により、単身高齢者や高齢世帯を対象とした見守り事業や地域サロンが立ち上がるなど、地域福祉活動の推進につながった。



(3) 事業化・施策化のための活動

事業化・施策化のための活動で求められる主な能力は、保健医療福祉施策を理解し、事業を企画立案し、予算を確保できる能力である。予算獲得のためには、自治体の財政システムを理解し、計画の必要性の説明を簡潔に行えることが必要である。

また、地域の健康課題を解決するため、自組織のビジョンを踏まえた保健医療福祉施策を提案できる能力も必要である。そのために、自治体の施策体系の理解と法的根拠の理解、計画のレベルと内容に合わせた地域のデータ収集と分析、その分析に基づいた計画立案と評価ができる能力も求められる。

コラム 健康課題に対応した事業化

鹿沼市では、KDBシステム（国保データベースシステム）の医療費分析、疾病別分類等から現状分析をした結果、健康課題として糖尿病による人工透析の導入率が高いことが分かった。

人工透析の新規の導入数は年間30人程で推移しており、うち糖尿病によるものは約50%となっている。そのため糖尿病重症化予防に重点をおき、事業化を図った。

平成28年度より新規事業として「慢性腎臓病予防教室」を開催することとして、継続的に教室を開催している。

※平成29(2017)年度栃木県保健師活動レポート集に掲載

コラム 健康課題に対応した事業の見直し

足利市では、乳幼児健診問診項目の中で、「子育てに困難を感じる」親の割合が年々上昇し、乳児期より幼児期、更に1歳6か月児より3歳児の方がその割合が高かった。

そこで、2・3歳児の子どもを持つ親を対象とし「ペアレント・プログラム」を実施することにした。

従来の「発達障がいの普及啓発事業」を「親支援事業」に変えることで予算を確保し、発達課題の有無に関わらず参加者を募り実施した。プログラムの参加者については、子どもの褒め方が理解でき、より良い親子関係が築けたなど、親子関係の改善に効果が見られた。

今後は、「すこやか親子21の指標」や「市の総合戦略にある子育てに関する指標」と合わせて事業評価を行い、事業の在り方を検討し、実施していく予定である。



(4) 健康危機管理に関する活動

健康危機管理で求められる主な能力は、健康危機管理の体制整備及び健康危機発生時の対応のための能力である。

健康危機管理の体制整備のための能力とは、平時において、地域の健康課題及び関連法規・自組織内の健康危機管理計画等に基づき、地域の健康危機の低減策を講じる能力である。災害、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる地域住民の生命、健康を脅かす事態への対策を講じる能力が含まれる。

健康危機発生時の対応のための能力とは、健康危機発生時に、組織内外の関係者と連携し住民の健康被害を回避し、必要な対応を迅速に判断し実践する能力である。発生要因や変化する状況を分析し、効果的で効率的な予防活動に活かしていく能力も含まれる。

コラム 平時からの健康危機対策

県南健康福祉センターでは、平成27年3月に栃木県が作成した「災害時における在宅人工呼吸器装着難病患者支援マニュアル」を用いて、人工呼吸器を装着している在宅難病患者と家族に対し、災害時対応の訓練を行っている。訓練を通して、停電時の対応を本人・家族、支援者間で検討・共有・訓練することで患者・家族の安心につながり、平常時からの具体的な備え等自助の力を高める機会となっている。また、訪問診療医、訪問看護師、ヘルパー、医療機器業者、市町職員等の日頃の支援者がそれぞれの役割を確認し、支援体制の強化につながるとともに、民生委員や市福祉課等の参加により互助や公助の一助となった。

※平成28(2016)年度保健師レポート集に掲載

コラム 災害時の対応力を高めるための学習

真岡市では、市独自の職員自主研究事業があり、その事業を活用し「災害時の保健活動」をテーマとして年5回研修会を開催した。分散配置のため誰もが有事に対応できるように保健師全員で職員初動マニュアルを確認し、保健活動実践の課題抽出や保健活動用のアクションカード作成、他の職員を交えた避難所運営研修等を行った。

また、研修結果は、市の政策会議に報告することになっている。研修を通して、平時からの健康危機管理の意識向上につながった。

コラム 市町・健康福祉センター・県庁の保健師連携による災害時保健活動

県では、令和元年東日本台風に係る市町の災害時保健活動に、保健師の応援派遣を行った。

派遣に当たっては、健康福祉センターの統括保健師や管理期の保健師と市町の統括保健師をはじめとする管理期保健師とが情報交換を行い、被災状況を確認しながら必要な保健活動について検討した。

県庁統括保健師は、健康福祉センターからの情報提供を受け、保健師が所属している全部署宛てに保健師の応援派遣について協力を依頼し、派遣計画や報告用紙の準備などの調整を行った。

また、今後の災害保健活動に活かすため、健康福祉センターの研修会、県職保健師会、保健指導主任者等会議等で課題を共有し、災害時における保健師の役割や市町・健康福祉センター・県庁の連携のあり方の検討につなげている。

(5) 管理的活動

保健師の管理的活動で求められる主な能力は、PDCAサイクルに基づく事業施策評価、情報管理、人材育成のための能力である。管理的な立場ではなくても、専門職として保健福祉の業務全体を把握し、理解することが必要である。

PDCAサイクルに基づく事業施策評価のための能力とは、所属部署内外の関係者とともに、事業及び施策評価、保健活動の効果検証を行い、評価結果等に基づき事業及び施策の必要な見直しを行う能力である。

情報管理のための能力とは、組織内外の保健活動に係る情報を適切に保管、開示、保護するなどの保健活動に係る情報の管理を徹底できる能力である。

人材育成のための能力とは、組織の人材育成方針を理解し、自らの成長のために継続的に自己研鑽するとともに、後輩を指導・育成していく能力である。

コラム 人材育成のための職場内研修

大田原市では、分散配置が進む中、保健事業の情報共有・保健活動の一元化等を目的として、保健師・看護師・管理栄養士・理学療法士・心理相談員等の専門職を対象とした年代毎の職場内研修を開始した。本研修を継続的に実施する中ことで職種間の理解が促進し、また各階層に求められる役割の特徴が明確になり、効果的な人材育成の機会として定着した。

さらに、保健予防事業に携わる各課合同で、事業担当者が市長・副市長に対し重点事業の実施状況を毎年報告しており、意見交換の機会となっている。

※平成28(2016)年度保健師レポート集に掲載

コラム 計画的な人材育成に向けた取組

宇都宮市では、『保健福祉部人材育成計画』の中に保健師の人材育成に関する計画が盛り込まれており、保健師の人材育成の推進体制として『保健師人材育成会議』が位置付けられている。

保健師人材育成会議では、どの部署に配置されても保健師の専門能力が向上できるように保健師全体研修の企画・運営や職場外研修の選定及びその研修を受講する職員の推薦など統括保健師を中心に部署横断的な取組を実施している。

また、人材育成の取組のひとつとして、保健師一人一人が、これまで各職場で獲得した能力や成果を振り返りながら今後の目標設定や自己研鑽に努めることができるよう、経験した職場の履歴や担当した業務及び取組、研修の受講や学会発表、災害派遣経験などを記載する保健師台帳を各保健師が作成し、毎年度更新している。

この保健師台帳は、統括保健師が、データで一括管理しており、職場外研修の受講者や表彰候補者などを選定する際にも参考にしている。

コラム 事例検討会を活用した人材育成

上三川町では平成28年度から月1回「地域包括支援センター保健師及び行政保健師連絡会」を開催。内容はケースの情報共有の他、年々処遇困難ケースが増加している実情を踏まえ、1事例を深く掘り下げる「事例検討会」を実施している。

現在は日本看護協会の「実践力UP事例検討会」手法を用い、「事例提供者」「ファシリテーター」「板書係」を毎回交代で担当。事例については当初高齢者から始まったが、現在は母子、障がい等種別を問わず事例を検討できる場となっている。

グランドルールのもと、全員が自由に発言。板書を活用して、情報の整理やアセスメントを行う中で、新人からベテランまで様々な視点と思考プロセスを共有し、支援の方向性を見出している。ファシリテータースキルの向上や、特に経験が浅い保健師にとっては、貴重なケースワークの機会となっており、困難事例を一人で抱え込まず、担当者を労いながら一緒に考えることでチームワークの向上にもつながっている。

(6) 保健師の活動の基盤

保健師活動の基盤となる主な能力は、根拠に基づいた地域保健活動を実践する能力である。

さらに保健師の活動の理念である社会的公正について理解して、活動の倫理的判断ができる能力である。

活動の対象である個人・家族、組織の持つ多様な価値観を理解し、それぞれの対象と多様なコミュニケーションが取れる能力が必要である。



表9 保健師の専門能力に係るキャリアラダー

※青字は栃木県独自の項目、[]内は『県指針(2014年版)』P24~29の項目番号(新:新任期,中:中堅期,管:管理期の略)

キャリアレベル 職位の目安(県の例) 経験年数の目安	A-1 主事・技師 1~3年	A-2 主事・技師 4~9年	A-3 主任 5~18年	A-4 係長級 14~27年	A-5 課長補佐級以上 21年~
各市町の職位	職場適応と保健師としての アイデンティティ	個人家族への責任ある対応	職集団、地域を視野に入れた 組織的対応	リーダーシップを発揮した 活動の推進・評価	スーパーバイズ
核となる能力	①組織の新任者であり行政組織人及び 保健師専門職としての自覚を持つ	①計画された担当業務を自立して 実施する ②プリセプターとして後輩の指導を 担う	①保健活動に係る担当業務全般に ついて自立して行う ②役割や立場の違いを理解し、つな ぎ役としての組織的な役割を担う ③組織を超えたプロジェクトに参 画する	①所属係内でチームのリーダーシッ プをこつと保健活動を推進する ②キャリアレベルA-5の保健師を補 佐する ③関係機関との信頼関係を築き協 働する ④組織を超えたプロジェクトに主 体的に発言する	①所属課の保健事業全般に関し て指導的役割を担う ②組織を越えた関係者との連 携・調整を行う
所属組織における役割	①組織の新任者であり行政組織人及び 保健師専門職としての自覚を持つ	①担当業務を的確に把握・理解し、個 別事例に対して責任を持つ	①基本的な事例への対応を主体的に 行う ②地域活動とおおし地域特性や地域 資源を把握し、地域の人々の健康課 題を明らかにする	①課の保健事業に係る業務全般を 理解し、地域支援活動に係る担 当業務に責任を持つ ②複雑な事例への対応を必要に応 じて指導を受けて実施する ③地域での健康課題の優先度を 判断し、地域の人々の主体性を 尊重した解決策を立案する	①組織の健康施策に係る事業 全般を理解し、その効果的な 実施に対して責任を持つ ②複雑な事例に対して、担当保健 師等にスーパーバイズする ③地域の潜在的な健康課題を明確 にし、施策に応じた事業化を行う ④健康課題解決のための施策を 提案する
責任をもつ業務の範囲	①担当業務を的確に把握・理解し、個 別事例に対して責任を持つ	①基本的な事例への対応を主体的に 行う ②地域活動とおおし地域特性や地域 資源を把握し、地域の人々の健康課 題を明らかにする	①基本的な事例への対応を主体的に 行う ②地域活動とおおし地域特性や地域 資源を把握し、地域の人々の健康課 題を明らかにする	①課の保健事業に係る業務全般を 理解し、地域支援活動に係る担 当業務に責任を持つ ②複雑な事例に対して、担当保健 師等にスーパーバイズする ③地域の潜在的な健康課題を明確 にし、施策に応じた事業化を行う ④健康課題解決のための施策を 提案する	①組織の健康施策に係る事業 全般を理解し、その効果的な 実施に対して責任を持つ ②複雑な事例に対して、担当保健 師等にスーパーバイズする ③地域の潜在的な健康課題を明確 にし、施策に応じた事業化を行う ④健康課題解決のための施策を 提案する
専門技術の到達レベル	①基本的な事例への対応を主体的に 行う ②地域活動とおおし地域特性や地域 資源を把握し、地域の人々の健康課 題を明らかにする	①基本的な事例への対応を主体的に 行う ②地域活動とおおし地域特性や地域 資源を把握し、地域の人々の健康課 題を明らかにする	①基本的な事例への対応を主体的に 行う ②地域活動とおおし地域特性や地域 資源を把握し、地域の人々の健康課 題を明らかにする	①課の保健事業に係る業務全般を 理解し、地域支援活動に係る担 当業務に責任を持つ ②複雑な事例に対して、担当保健 師等にスーパーバイズする ③地域の潜在的な健康課題を明確 にし、施策に応じた事業化を行う ④健康課題解決のための施策を 提案する	①組織の健康施策に係る事業 全般を理解し、その効果的な 実施に対して責任を持つ ②複雑な事例に対して、担当保健 師等にスーパーバイズする ③地域の潜在的な健康課題を明確 にし、施策に応じた事業化を行う ④健康課題解決のための施策を 提案する
キャリアレベルの定義	①基本的な事例への対応を主体的に 行う ②地域活動とおおし地域特性や地域 資源を把握し、地域の人々の健康課 題を明らかにする	①基本的な事例への対応を主体的に 行う ②地域活動とおおし地域特性や地域 資源を把握し、地域の人々の健康課 題を明らかにする	①基本的な事例への対応を主体的に 行う ②地域活動とおおし地域特性や地域 資源を把握し、地域の人々の健康課 題を明らかにする	①課の保健事業に係る業務全般を 理解し、地域支援活動に係る担 当業務に責任を持つ ②複雑な事例に対して、担当保健 師等にスーパーバイズする ③地域の潜在的な健康課題を明確 にし、施策に応じた事業化を行う ④健康課題解決のための施策を 提案する	①組織の健康施策に係る事業 全般を理解し、その効果的な 実施に対して責任を持つ ②複雑な事例に対して、担当保健 師等にスーパーバイズする ③地域の潜在的な健康課題を明確 にし、施策に応じた事業化を行う ④健康課題解決のための施策を 提案する
保健師の活動領域	1-1 個人及 び家族 への支 援	保健師に求められる能力 ・医学や公衆衛生看護学等の専門 知識に基づき個人及び家族の健 康と生活に関するアセスメントを行 う能力 ・個人や家族の生活の多様性を踏 まえ、あらゆる保健活動の場面に 活用して個人及び家族の主体性を 尊重し、課題解決のための支援及 び予防的支援を行う能力 ・必要な資源を導人及び調整し、効 果的かつ効果的な個人及び家族 への支援を行う能力	①個人及び家族の健康と生活につい て分析し健康課題解決のための支 援計画を立案できる ②個人及び家族の多様性や主体性を 尊重した支援を指導を受けながら 実践できる ③関係職種と連携・活用できる能力 ④個別支援をおおし地域の健康課 題を考えられる[新-25・29・30・ 31・32] ⑤支援に必要な資源を把握できる	①複雑な事例の潜在的な健康課 題を把握し、予防に係る支援を 実践できる ②健康課題に予防的に介入できる ③多問題を抱える処遇困難事例 についてスーパーバイズができる ④個々の健康課題から地域の共 通する健康課題を抽出し課題解 決に向けた施策化ができる[中- 34・35]	①複雑かつ緊急性の高い健康 課題を迅速に明確化し、必要 な資源を調整し、効果的な支 援を実践できる
対人支援活動	1-2 集団へ の支援	①集団の特性を把握し指導を受けな から支援できる ②担当地区の健康課題を理解するこ とができる[新-29・30・31] ③ソーシャルキャピタルの活用を意識 した保健活動ができる	①集団への支援をおおし、地域 の健康課題を明確化することが できる ②担当地区の健康課題を抽出すること ができる[中-27] ③住民や関係職種、関係機関・者 との連携や調整を効果的に展開 できる[中-30] ④他職種と協働し、健康課題を抽 出し、課題解決に向けた企画・ 実施・評価ができる	①集団への支援をおおし、地域 の課題解決に向けた事業計画 を立案できる ②住民の主体的活動への支援に ついてスーパーバイズができる [管-25] ③自治体に必要な保健計画等の 策定に参画し、具体的な提案が できる[管-26・27・33] ④事業運営から得られた健康二 等についての、自治体の保健計 画等の策定に活かせる[管-27]	①集団への支援をおおし、地域 の課題解決に向けた事業計画 を立案できる ②住民の主体的活動への支援に ついてスーパーバイズができる [管-25] ③自治体に必要な保健計画等の 策定に参画し、具体的な提案が できる[管-26・27・33] ④事業運営から得られた健康二 等についての、自治体の保健計 画等の策定に活かせる[管-27]
地域支援活動	2-1 地域診 断・地区 活動	①指導を受けながら、担当地区の情 報を収集・分析し、健康課題を明確 化できる	①担当地区の情報分析し、健康 課題の明確化と優先性の判断 ができる	①地域に潜在する健康課題を把 握し、リスクの低減や予防策を 計画し実践できる	①地域診断や地区活動で明らか になった課題を施策立案 に活用できる ②自治体に必要な保健計画等 の策定に参画し、具体的な 提案ができる[管-26・27・33]

2-2 地域組織活動	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の特性を理解し住民と協働して組織化・ネットワーク化を促す能力 ・地域組織を育成し、ネットワーク化し協働する能力 	<ul style="list-style-type: none"> ①地域特性を理解し、住民と共に活動できる ②多様な地域組織の役割や関係性について把握できる 	<ul style="list-style-type: none"> ①多様な住民ニーズを把握しながら、地域組織と共に活動できる ②ソーシャルキャピタルの醸成、関与することができる【中-28】 	<ul style="list-style-type: none"> ①住民ニーズに応じた組織化を自立してできる ②関係機関と協働し、必要に応じて新たな資源やネットワークの立ち上げを検討することができる 	<ul style="list-style-type: none"> ①多様な住民組織のネットワークを立ち上げ、地域組織の育成を行うことができる
2-3 ケアシステムの構築	<ul style="list-style-type: none"> ・健康まなまづくりを推進するため保健・医療・福祉・介護等の各種サービスの統合的な調整を行う能力 ・住民、学校、企業、のほかに、地域の関係機関と協働し連携を図り、地域特性に応じたケアシステムを構築する能力 	<ul style="list-style-type: none"> ①担当地区の各種サービスと関係性を理解し、指導をうけながら担当事例に必要なサービスを活用できる 	<ul style="list-style-type: none"> ①住民や関係機関、関係者との連携や調整を効果的に展開することができる【中-30】 ②担当地区や担当事例への対応を通して必要なサービスの調整ができる 	<ul style="list-style-type: none"> ①各サービス間の円滑な連携のために必要な調整ができる ②地域の健康課題や特性に応じたケアシステムについて検討し提案することができる 	<ul style="list-style-type: none"> ①保健福祉政策に基づき地域特性に応じたケアシステム構築に際しては関係機関と協働し、必要に応じて新たな資源やネットワークの立ち上げを検討することができる
3-1 事業化・施策化	<ul style="list-style-type: none"> ・保健医療福祉施策を理解し、事業を企画立案し、予算を確保できる能力 ・地域の健康課題を解決するため、自組織のビジョンを踏まえた保健医療福祉施策を提案する能力 	<ul style="list-style-type: none"> ①所属自治体の施策体系や財政のしくみについて理解できる ②当該業務の法的根拠や関連政策について理解し事業を実施できる 	<ul style="list-style-type: none"> ①担当地区の健康課題を把握し、施策と事業との関連性について理解したうえで、事業計画立案に参画することができる ②担当事業の進捗管理ができる ③業務性を考慮し、企画実施できる 	<ul style="list-style-type: none"> ①保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案し、事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明できる 	<ul style="list-style-type: none"> ①地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を各種保健医療福祉計画策定時に提案できる
4-1 健康危機管理の体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ・平時において、地域の健康課題及び関連法規や自組織内の健康危機管理計画に基づき、地域の健康危機の低減策を講じる能力 ・災害、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる地域住民の生命、健康の安全を脅かす事態への対策を講じる能力 	<ul style="list-style-type: none"> ①関係法規や健康危機管理計画及び対応マニュアルを理解できる ②平常時から健康危機発生時を想定して準備ができる【新-37】 ③健康危機に備えた住民教育を指導を受けながら行うことができる 	<ul style="list-style-type: none"> ①地域特性を踏まえた健康危機の低減のための事業を提案できる 	<ul style="list-style-type: none"> ①地域特性に応じた健康危機の予防活動を立案し、見直しや新規事業を立案できる ②新たな健康危機事象に対応するため専門知識や対応能力を習得し地域体制を構築する【中-29】 	<ul style="list-style-type: none"> ①有事に起こりうる複雑な状況の対応に備え、平時より関係者との連携体制を構築できる ②健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行うことができる
4-2 健康危機発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・健康危機発生時に、組織内外の関係者と連携し住民の健康被害を回避し、必要に応じて迅速に判断し対応する能力 	<ul style="list-style-type: none"> ①健康危機発生後、必要に応じて指導者の指示のもと実施できる ②健康危機発生時には組織の一員として速やかに対応できる【新-32・37】 ③現状を把握し、情報を整理し、上司に報告することができる 	<ul style="list-style-type: none"> ①健康被害を予測し、回避するための対応方法について、変化している状況を踏まえて、見直しができる ②組織内の関係部署と連携、調整できる 	<ul style="list-style-type: none"> ①健康被害を予測し、回避するための対応方法について、変化している状況を踏まえて、見直しができる ②組織内の関係部署と連携、調整できる 	<ul style="list-style-type: none"> ①有事に起こりうる複雑な状況に組織の代表者を補佐し、関係者と連携して対応できる
5-1 PDCAサイクルに基づく事業施策評価	<ul style="list-style-type: none"> ・所属部署内外の関係者とともに、事業評価及び施策評価、保健活動の効果検証を行う能力 ・評価結果等の根拠に基づき事業及び施策の必要を見直しを行う能力 	<ul style="list-style-type: none"> ①PDCAサイクルに基づく事業評価方法を理解できる ②担当する事例に係る評価結果に基づき支援方法の見直しができる 	<ul style="list-style-type: none"> ①所属部署内外の関係者とともに事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案できる 	<ul style="list-style-type: none"> ①所属部署内外の関係者とともに事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案できる 	<ul style="list-style-type: none"> ①評価に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案できる ②施策立案時に評価指標を適切に設定できる
5-2 情報管理	<ul style="list-style-type: none"> ・組織内外の保健活動に係る情報を適切に保管、開示、保護する能力 	<ul style="list-style-type: none"> ①組織における情報管理に係る基本指針を理解し、実務に係る文書等を適切に管理できる ②保健活動上知り得た個人情報を適切に取り扱うことができる ③業務の記録を適切に行い関係者への情報伝達ができる 	<ul style="list-style-type: none"> ①保健活動に係る情報管理上の不測の事態が発生した際に、所属部署内で主導して対応できる 	<ul style="list-style-type: none"> ①保健活動に係る情報管理上の不測の事態が発生した際に、所属部署内で主導して対応できる 	<ul style="list-style-type: none"> ①保健活動の情報管理に係る規制の遵守状況を評価し、マニュアル等の見直しを提案できる
5-3 人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・組織の人材育成方針及び保健師の人材育成計画を理解する能力 ・継続的に自己研鑽するとともに、後輩を指導・育成する能力 	<ul style="list-style-type: none"> ①自己のキャリア形成ビジョンを持ち、積極的に自己研鑽できる 	<ul style="list-style-type: none"> ①後輩保健師の指導を通して人材育成上の課題を抽出し、見直しを提示できる ②関係や後輩にも手際よく無駄なく業務が進むよう調整助言できる【中-7】 	<ul style="list-style-type: none"> ①保健師の研修事業を企画し、実施評価できる 	<ul style="list-style-type: none"> ①組織の人材育成方針に沿った保健師の人材育成計画を作成できる
6 保健師の活動基盤	<ul style="list-style-type: none"> ・根拠に基づいた保健師の活動を実践する能力 ・保健師の活動理念である社会的公正性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断する能力 	<ul style="list-style-type: none"> ①指導を受けながら研究的手法を用いて事業の評価ができる 	<ul style="list-style-type: none"> ①地域診断などにおいて研究的手法を用いて分析し、根拠に基づき保健事業を計画できる 	<ul style="list-style-type: none"> ①地域診断などにおいて研究的手法を用いて分析し、根拠に基づき保健事業を計画できる 	<ul style="list-style-type: none"> ①根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証できる

表 10 管理職を目指すために必要な能力に係るキャリアラダー

キャリアレベル		B-1 係長への準備段階 係長級	B-2 係長級 課長補佐級	B-3 課長級 課長級・総括補佐	B-4 部局長級 所屬長
キャリアレベル 職位の目安 職位の目安(県の例)		各市町の職位			
保健師の活動領域		キャリアレベルの段階的目標			
求められる能力					
管理的活動	1 政策策定と評価	<ul style="list-style-type: none"> 国の動向や自組織の方針を理解し、担当部署に係る活動方針のビジョンを示し、必要に応じた見直しを行う能力 自治体を代表して外部機関の上位者との調整や交渉を行う能力 	<ul style="list-style-type: none"> 住民の健康課題等に基づく事業化、施策の政策評価に基づき見直しができる 	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンにかかる提言ができる 	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療福祉政策に係る必要な計画や法制度整備について組織内で提言し、実現に向け組織の意志決定者及び関係機関に働きかけができる
	2 危機管理	<ul style="list-style-type: none"> 危機等の発生時に組織の管理者として迅速な判断を行う能力 組織内外の調整を行う能力 危機を回避するための予防的措置が行われるよう管理する能力 	<ul style="list-style-type: none"> 係員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう訓練等を企画できる 有事に組織内の人員や業務の調整を行い、課長の補佐や部下への指示ができる 	<ul style="list-style-type: none"> 課員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう各係長に対し、訓練等の実施を指導できる 有事に、組織の対応方針に基づき組織内の人的物的資源等の調整や管理ができる 	<ul style="list-style-type: none"> 危機管理に必要な計画・マニュアル・内規等の整備を組織に提言し、具現化することができる 有事に、行政の保健医療福祉組織を代表して、関係機関の代表者と連携し、部局を統括して対応できる
	3 人事管理	<ul style="list-style-type: none"> 担当部署内の前職員の能力・特性を把握し、資質向上のしくみづくりと必要に応じた見直しを行う能力 組織目標・計画を踏まえて保健師採用計画・配置基準・人事異動を提言する能力 	<ul style="list-style-type: none"> 係内職員の能力・特性を把握し、資質向上のための取組を企画、実施、評価できる 係内の業務内容と量を勘案し、人材配置について課長に提案できる 	<ul style="list-style-type: none"> 専門職の人材育成計画を策定するため関係者が協働し検討できる場を設置し運営できる 関係課長と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内で提案できる 	<ul style="list-style-type: none"> 組織目標・計画を踏まえて、保健師採用計画・配置基準・人事異動を提言できる

表11 キャリアラダー目標達成確認シート

職()氏名()在職年数(年)

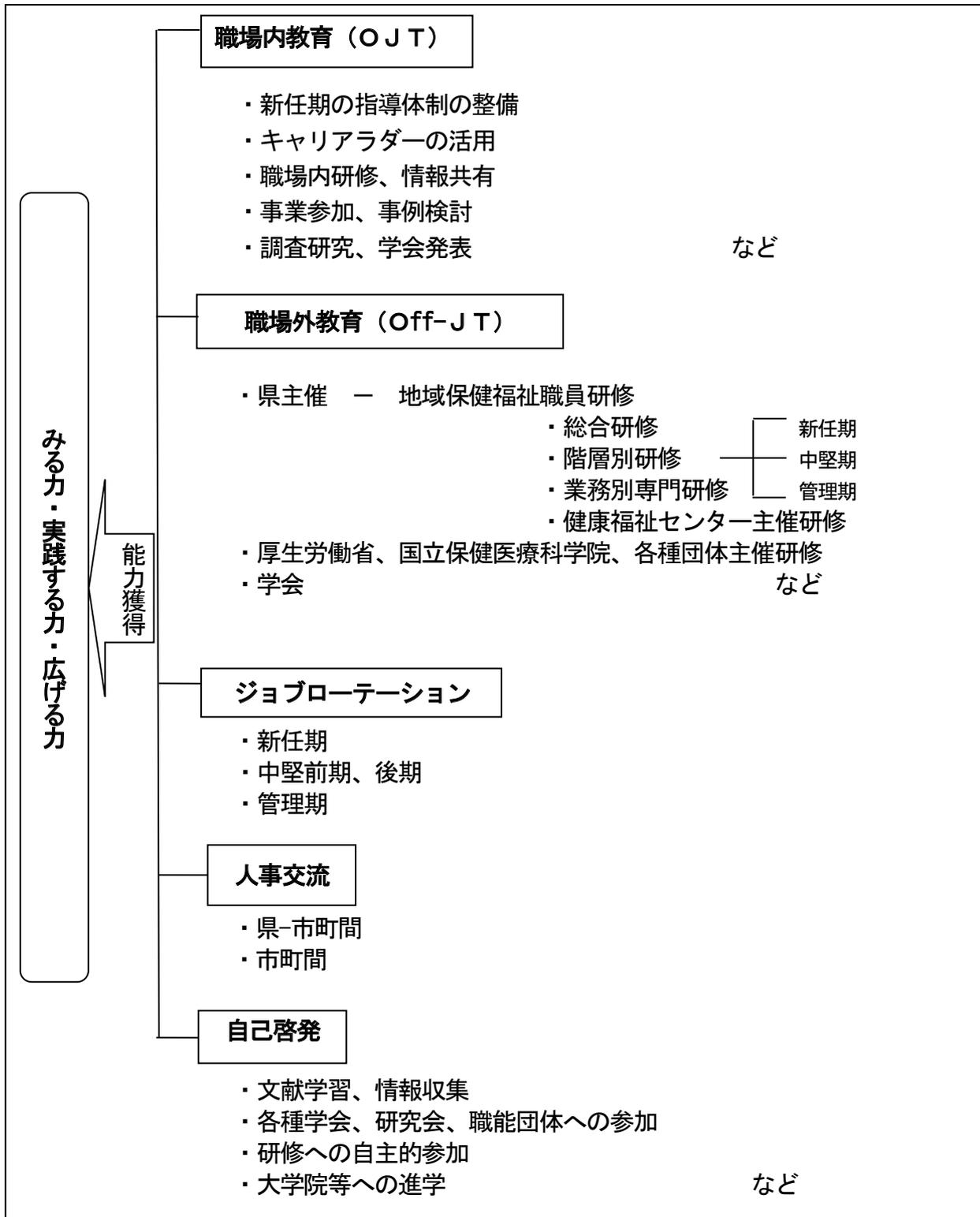
※該当記号を記入 ◎できる、○概ねできる、△助言・指導を必要とする

私の目指す保健師像		到達目標					求められる役割					チェック理由や今後の課題等	
求められる能力		A-1	A-2	A-3	A-4	A-5	A-1	A-2	A-3	A-4	A-5		
私のキャリアレベル	所属組織における役割	①											
	責任をもつ業務の範囲	①											
	専門技術の到達レベル	①											
		②											
保健師の活動領域	求められる能力	目標達成状況					チェック理由や今後の課題等						
対人支援活動	1-1 個人及び家族への支援	・医学や公衆衛生看護学等の専門知識に基づき個人及び家族の健康と生活に関するアセスメントを行う能力 ・個人や家族の生活の多様性を踏まえ、あらゆる保健活動の場面を活用して個人及び家族の主体性を尊重し、課題解決のための支援及び予防的支援を行う能力 ・必要な資源を導入及び調整し、効果的かつ効率的な個人及び家族への支援を行う能力	①										
	1-2 集団への支援	・集団の特性を把握し、グループダイナミクスを活用し、集団及び地域の健康度を高める能力	①										
地域支援活動	2-1 地域診断・地区活動	・地域の健康課題や地域資源を明確化し、地域組織や関係機関と協働して課題解決する能力	①										
	2-2 地域組織活動	・地域の特性を理解し住民と協働して組織化・ネットワーク化を促す能力 ・地域組織を育成し、ネットワーク化し協働する能力	①										
	2-3 ケアシステムの構築	・健康なまちづくりを推進するため保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの統合的な調整を行う能力 ・住民、学校、企業のほか、地域の関係機関と協働し連携を図り、地域特性に応じたケアシステムを構築する能力	①										
事業の活性化のため	3-1 事業化・施策化	・保健医療福祉施策を理解し、事業を企画立案し、予算を確保できる能力 ・地域の健康課題を解決するため、自組織のビジョンを踏まえた保健医療福祉施策を提案する能力	①										
健康危機管理の体制整備	4-1 健康危機管理の体制整備	・平時において、地域の健康課題及び関連法規や自組織内の健康危機管理計画等に基づき、地域の健康危機の提言策を講じる能力 ・災害、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる地域住民の生命、健康の安全を脅かす事態	①										
	4-2 健康危機発生時の対応	・健康危機発生時に、組織内外の関係者と連携し住民の健康被害を回避し、必要な対応を迅速に判断し実践する能力	①										
管理的活動	5-1 PDCAサイクルに基づく事業施策評価	・所属部署内外の関係者ととも、事業評価及び施策評価、保健活動の効果検証を行う能力 ・評価結果等の根拠に基づき事業及び施策の必要な見直しを行う能力	①										
	5-2 情報管理	・組織内外の保健活動に係る情報を適切に保管、開示、保護する能力	①										
	5-3 人材育成	・組織の人材育成方針を理解し、保健師の人材育成計画を作成する能力 ・継続的に自己研鑽するとともに、後輩を指導・育成する能力	①										
保健師の活動基盤		・根拠に基づいた保健師の活動を実践する能力 ・保健師の活動理念である社会的公正性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断する能力	①										
本人意見	【長期目標】 ※目標達成のために経験したい領域等も含めて記入	面接者意見	※目標を達成するために必要な取組、経験、活動領域等の助言内容 面接者氏名()										

第4 現任教育体制

1 現任教育の体系図

図6



2 現任教育における組織内体制

保健師が様々な能力を獲得し、保健師として、また自治体職員として成長していくためには保健師だけで教育を担当するのではなく、他職種による関わりも欠かすことができない。現任教育を実施するには、組織全体で人材育成に取り組む意識を持ち、人材育成に必要な体制を整備することが必要である。

新任期の指導は、指導保健師だけが担うのではなく、職場内全体で育てていく意識や指導保健師をサポートする体制をつくることが重要である。

また、研修受講を個人の学びとして完結するのではなく、職場内で共有し事業に還元できるようにすること等の取り組みを行うことにより、職場全体の資質の向上につながり、質の高い地域保健活動を行うことができると考えられる。

なお、現任教育は、組織内だけではなく、大学など外部機関の協力を得られるよう体制を構築することも重要である。

表 12 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（同じ勤務を一緒に行う）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）、新人保健師自らが主体に学習する（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やすくなど、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）とともに提供しながら、仕事を通してアセスメント、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、就業諸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。この方法で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ペアで住民・労働者や地域・職場を受け持つ方法とを組み合わせることが多い。
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	特定の指導係を置くのではなく、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。

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 現任教育における関係者の役割

(1) 統括保健師

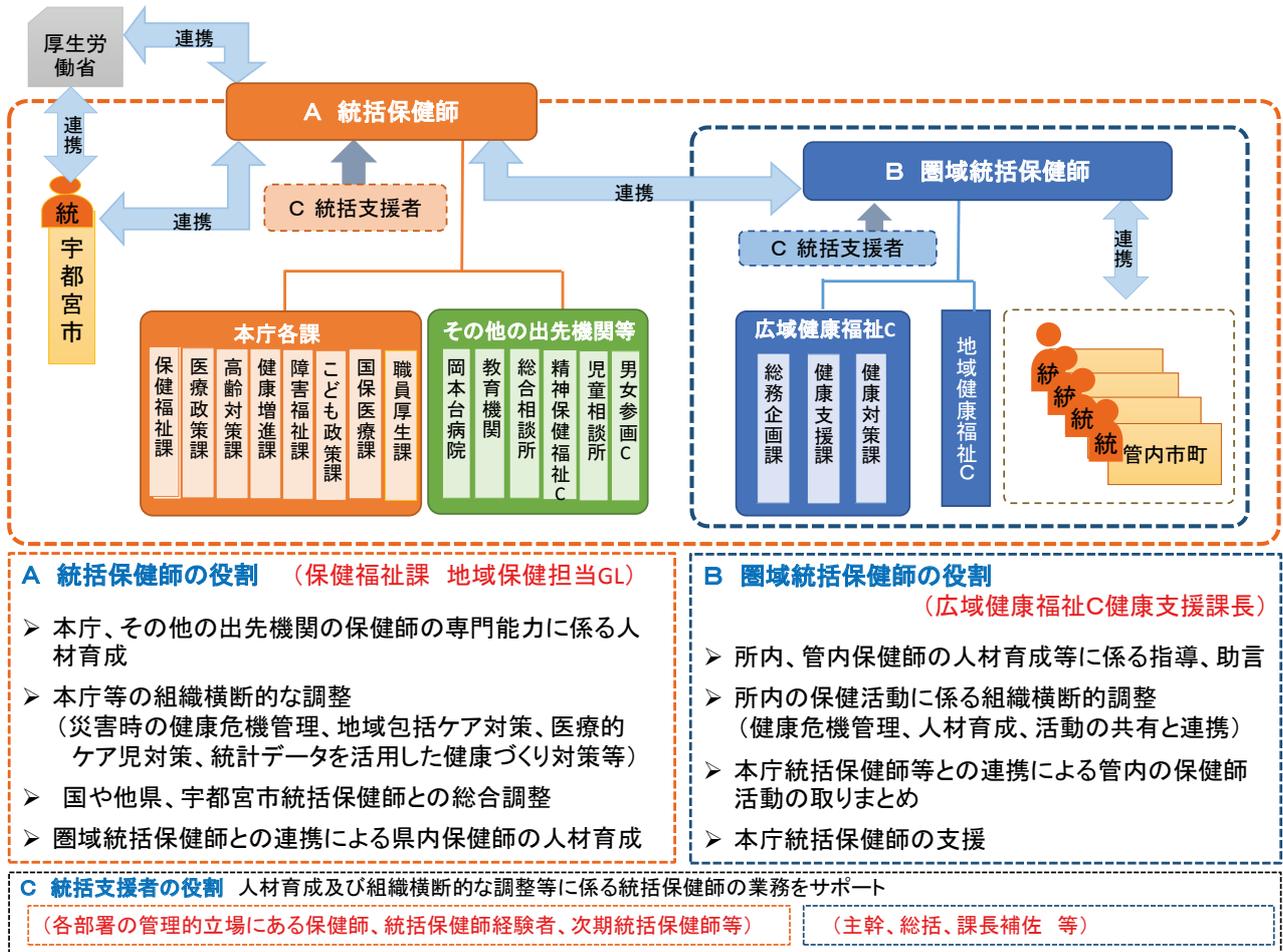
保健師が分散配置されている組織内においては、組織横断的に現任教育体制を構築するために、統括的な役割を担う保健師を明確に位置づけることが望ましい。

県では、図7のとおり、保健福祉課地域保健担当に配置された統括保健師^(A)が、県の組織横断的な調整、国や市町、関係機関との調整などの機能を果たしながら、県内保健師全体の現任教育の課題を把握し、人材育成を推進する役割を担う。

また、広域健康福祉センターの統括保健師（以下、「圏域統括保健師」^(B)という。）は、所属内及び管内地域健康福祉センターの保健師に対して、キャリアラダー等を活用した面談などにより、自治体の目標を踏まえた各保健師の目標達成に向けて、技術面での助言を行う。管内の保健師活動においては、市町の保健師と連携しながら、組織横断的な調整や現任教育を推進する等の役割を担う。

市町においては、県庁各課や健康福祉センターと情報交換を行いながら、分散している配属部署や勤務場所を越えて情報交換等の機会を設けるなど、保健師活動の全体を把握し、研修への派遣調整や専門的な助言・指導等により人材育成の推進を図る。

図7 県統括保健師の役割と位置づけのイメージ図



(2) 統括保健師を支援する保健師

統括保健師が役割を発揮するためには、各部署の管理的立場にある保健師や統括保健師経験者、次期統括保健師、統括保健師が所属する部署や関連部署の保健師、研修担当保健師等（これらを「統括支援者」^{図7(C)}という。）が支援的な役割を担うしくみが重要となる。

支援内容としては、統括保健師の相談的役割、情報の集約や分析、保健師活動の共有化に向けた会議の運営支援、保健師人材育成研修の企画運営等があげられる。

(3) 指導保健師

新任期保健師の指導においては、個人のペースに合わせたきめ細やかな指導ができるよう、1対1で指導する保健師（プリセプター）を選任することが望ましい。指導にあたる保健師は、新任期保健師の業務内容を日常的に把握し、助言・指導を行う。新任期保健師の指導は、準備から評価までの過程においてきめ細かな対応が必要となることから、担当業務の配分を考慮するとともに、事務分掌上にも新任期保健師の指導を位置づけておくことが望ましい。

また、同僚や上司、統括保健師が指導保健師の相談役になるなど、新任期保健師を支援する体制を整えるとともに、指導効果や指導上の課題等から、必要に応じて指導体制を切り替えていく。

人員配置によりプリセプターの選任が困難である場合は、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、悩みごとなどの精神面、生活など広範囲にわたり相談や支援を行うことも有効である。新任期保健師を援助し、味方となり、指導・助言を行い、相談にのる役割を担う者（メンター）は、直接的な実地指導者として関わることはなく、支援者的役割を果たす。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、専門職としての成長を支援する役割がある。

(4) 同僚

新任期保健師や指導保健師の相談に応じるなど、チューター、メンターとしての役割を担う存在となり、指導保健師の業務負担軽減などのサポートを行う。また、サポートの役割のみならず、互いに切磋琢磨することにより、各自の能力向上や職場内の士気の向上などの効果が期待できる。



4 現任教育の方法

(1) 職場内教育（OJT）

自治体に所属する保健師に必要な能力の獲得・向上を図るためには、日常の業務を通して実践的に能力を身につけるOJTが重要である。特に、公衆衛生看護を行う保健師には、実践活動から地域を見て学ぶ経験が不可欠である。

新任期においては、自治体職員としての基本的な態度や保健師としての専門能力を身につける時期にあるため、個人の能力や特性に応じたきめ細かな指導を行うことを基本とし、保健師の配置状況や指導効果等を考慮の上、状況に応じて個々に合った方法で指導を行う。指導保健師は、業務経験等を考慮して選任するが、中堅期保健師の育成指導能力の向上を図るなど、指導保健師側の教育も視野に入れた選任を行うことが望ましい。また、退職保健師など組織外の人材を活用することも有効な方法である。

中堅期は、前述のとおり新任期保健師の指導をとおした育成指導能力の向上をはじめ、次期リーダーとしての管理・運営能力を段階的に身につけていけるようにする。

管理期においては、事例に対するスーパーバイズや他部署との交渉等をとおし、統括保健師等の管理者に求められるリーダーシップやマネジメント能力の向上を図る。

なお、OJTでは、担当業務だけではなく、職場や地域の全体像を把握できるよう、他部署と連携を図ることが重要である。職場内のみならず、市町や健康福祉センターの事業に参加することを通し、知識・経験を増やせるような体制を整えたり、職場内だけでは取り組みにくい課題については、研究機関や教育機関等と連携しながら調査研究を行う体制を整備することが必要である。

(2) 職場外教育（Off-JT）

県保健福祉課では、保健福祉関係職員に必要とされる能力、知識及び技術の向上を図るための基本的な研修の場として地域保健福祉職員研修を実施している。特に保健師が段階的に必要な能力を獲得していくためには、階層別研修への計画的な受講が重要である。中堅期は、産休・育休取得によりタイムリーな受講が困難となる場合があるため、職場復帰後に受講する機会が得られるようにするなどの配慮も必要である。管理期においても、人材育成や調整的な役割に必要となる最新情報を把握していくための研修を受講できるよう、職場内の理解や協力体制を整えることが必要である。

各健康福祉センター主催の研修については、身近な場所での研修機会であり、地域の特性や課題を共有する機会としても活用する。また、県内外の学会、各種団体等が主催する研修などを効果的に活用し、資質の向上に努める。

厚生労働省や国立保健医療科学院では、全国の保健師を対象にリーダー育成を目的とした研修や各種専門研修を実施している。これらの研修では、最新情報を得る機会となるほか、他自治体からの受講者との情報交換や各領域で活躍する講師とのつながりを作る機会となる。このような機会をとおして見聞を広げ、所属する組織の中で活用していくことにより、組織全体のボトムアップにつなげていくことができる。計画的に中央の研修に保健師を派遣できるよう予算措置等の体制整備も重要である。

なお、計画的な研修受講のためには、各保健師が自己の能力や職位による役割を認識し、主体的に受講に努めるほか、受講歴の管理、研修を受講しやすい体制づくりなどが必要である。研修受講結果を業務に還元するため、職場内での共有や事業等に反映できる体制を整備し、OJTとOff-JTとの連動による教育を行う。

(3) ジョブローテーション

計画的な人事異動や配置換えを行うことにより、人材育成を目指すものである。保健・福祉など配置される部署により、業務の特徴や役割が異なっており、求められる能力も異なる。種々の職場を体験することは、新たな職務に挑戦することであり、視野の拡大や行政能力の獲得等のメリットが考えられる。そのため、多様な領域における業務を経験し、技術職としての専門領域の力量を高めること及び自治体職員として企画力や調整能力・渉外能力などを修得することを目的として計画的にジョブローテーションを行うことが求められる。

ジョブローテーションは、キャリアアップに向けた本人の希望のほか、獲得すべき能力や目標の到達度等を考慮のうえ検討されるよう、人事担当部署との連携のもとに進めることが重要である。

ア 新任期（A-1、A-2）

住民への責任や個人・家族への支援能力、健康教育など集団への支援能力を身につける時期であるとともに、保健師としてのアイデンティティを実感する時期である。具体的な実践場面での指導の重要性を認識し、意識的に指導を行うことができるよう、担当リーダーが保健師であり、かつ、住民を対象とした地域保健活動を実践する部署への配置が望ましい。

業務経験の幅を広げられるよう、県においては、新任期に2ヶ所位の健康福祉センターを経験できるとよい。

イ 中堅前期（A-3）

新任期の経験を基礎として、新たな分野に配属する。この時期に出来るだけ多くの部署を経験することが望ましい。

それまでの保健福祉事業の実践に加えて、行政の仕組みや予算と施策の関連、計画策定など施策化能力を開発する時期である。

県においては、この時期から本庁等で各種計画立案に携わる経験を重ねることで、行政能力の向上が期待できる。健康福祉センター以外の出先機関では、視野を広げ、他職種の中で専門能力を発揮しながら活動することで、実践能力の向上や連携・調整能力の向上が期待できる。

ウ 中堅後期（A-4）

指導的立場に必要な調整能力や渉外能力の育成をねらう時期である。

新任期～中堅前期を基礎として、さらに新たな分野に配属する。保健福祉活動で培った知識と保健師の実践能力を駆使して、地域全体を俯瞰的に見渡し全体調整するなど、組織内外と連携する業務を経験できるとよい。

エ 管理期（A－5）

中堅後期までの経験を基に、担当（係）内、課内、組織全体の仕組みの中で業務が進んでいくことを意識できるリーダーを目指す。

組織の目的・目標・方針を明確にしつつ配属部署の位置づけを認識しながら業務を進める。必要な情報を上司に報告するとともに、後輩育成の能力も発揮する時期である。後輩は、同職種のリーダーや先輩の日頃の業務に対する姿勢や仕事ぶりから最も影響を受けると考えられるため、意識して範を示すことが求められる。

※各階層の職位の目安については県の例を参考に示している。

（4）人事交流

市町、県、国などの間で相互に人事交流することは、これまでの経験とは違った立場で地域や業務を見ることができ、多角的な視点や柔軟な発想を養うことができる。

（5）自己啓発

各自が専門職としての自覚を持ち、自己の専門的能力を向上させるために、主体的に学ぶ姿勢を持つことが必要である。

ア 文献、専門雑誌等による学習

専門職として活動を展開していくためには、専門的な知識を積み重ねていくとともに、変化する社会の動向や保健・医療・福祉をめぐる動きを捉えていくこと、一般的な知識を養うことが大切である。そのための方法の一つとして、文献や専門雑誌等による学習や情報収集がある。保健・医療・福祉をめぐる新たな情報や他自治体の活動の情報などを得る手段として、専門雑誌等を積極的に活用するとよい。

イ 研修、学会への参加

各種研修や学会への参加、調査・研究への取り組みは、知識を深めるために有効な方法であり、主体的、計画的に参加できるようにしていく。

また、大学院への進学等により専門性の向上を図り、キャリアアップにつなげる例もある。

ウ 職能団体への参加

専門職の組織である職能団体や多職種合同のグループへの参加は、保健医療福祉行政における専門職種として活動のあり方等を考えながら、個人の資質の維持・向上やネットワーク作りにもつながるため、積極的に参加していくことが望まれる。

図8 キャリアレベルと研修体系

経歴年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27~	
目標とする キャリアレベル	A1		A2			A3										A4					A5							
	A1		A2			A3										A4					A5							
キャリアレベル毎の人材育成 キャリアレベル区分																												
階層区分	A1 新任前期					A2 新任後期					A3 中堅前期					A4 中堅後期					A5 管理期							
職位の目安	各市区町村 保健師(技師)					各市区町村 保健師(技師)～主任					各市区町村 主任					各市区町村 係長級					各市区町村 課長補佐級							
ジョブローテーションの例	各市区町村 保健師(技師)					各市区町村 保健師(技師)～主任					各市区町村 主任					各市区町村 係長級					各市区町村 課長補佐級							
基本姿勢	助言を受けながら業務に取り組み					自立して担当業務に取り組み					自立して業務全般を掌理する 様々な業務経験から視野を広げる					リーダーシップを發揮し、 事業評価に基づき改善を図る					指導力を發揮し、効果的 な保健活動を推進する							
職場内教育 (On-JT)	*業務を通じて保健師としてのアイデンティティを確立する *基本的な対人支援活動や地域支援活動を実践する *県の施策体系や財政のしくみを理解する *法的根拠・関連施策を理解して事業を実施する					*助言を受けながら複雑な事例の支援を行う *ネットワークの構築・活用する *地域の健康課題を明確化し、優先度を判断する *費用対効果を理解した事業の企画・実施・評価を行う *アプリセプターとしての役割を担う					*複雑な事例の支援ネットワーク体制の構築する *住民ニーズに応じて組織化を提案する *健康課題を明確化し、地域の人々と協働して事業計画を提案する *先輩の実践的指導を行う					*複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズする *地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化を行う *保健医療計画への具体的な提案					*組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対応する *健康課題解決のための施策を提案する							
	事業企画・展開、事例検討、職場内研修、情報共有、調査研究・学会発表など																											
職場外教育 Off-JT	新任職員研修(概論編、保健活動展開編、対人援助基礎編)																											
	中堅期職員研修(事例検討・企画評価・企画評価・新任職員指導)																											
	健康福祉政策研修・調査研究支援研修・調査研究基礎研修・リスクコミュニケーション研修・健康危機管理研修																											
	健康づくり・母子保健・成人保健など																											
県内研修	健康福祉センター・精神保健福祉センター等が実施する研修																											
県外研修	国立保健医療科学院・厚生労働省・各種団体が実施する研修や学会など																											
職能団体の研修	栃木県看護協会・市町保健師業務研究会・栃木県職保健師会の活動や研修など																											
自己啓発	自主研究会・研修会への参加・文献学習																											

第5 現任教育の推進

1 保健師現任教育指針の利用促進

保健師が配属されている各部署及び自治体全体で、指針が有効に活用されるよう、作成時や改訂時には会議、研修会等を活用し、保健師や所属長等への周知を行う。

また、指針は県保健師に個別に加除式ファイルとして配布し必要な情報等を随時追加する形とするほか、県ホームページに掲載し、市町保健師等も含め自由に閲覧、印刷ができるようにするなど利用の促進を図る。

2 保健師現任教育体制の評価、見直しの実施

(1) 現任教育の実施評価

県は、県内自治体保健師の人材育成に関する指導や調整を行う立場として、保健師現任教育の課題について継続的に情報収集を行うとともに、キャリアラダーの活用状況や研修の受講状況などを把握し、現任教育が効果的に実施されているかを分析する。

広域健康福祉センターは、管内市町の統括保健師等を通じて、市町における現任教育の実施状況や実施上の課題等を把握し、研修内容の見直し等に反映させる。

(2) 栃木県保健師現任教育のあり方検討会の開催

保健・医療・福祉を取り巻く状況や社会情勢の変化に対応した保健師現任教育を推進するため、栃木県保健師現任教育のあり方検討会を年1回以上開催し、各自治体における現任教育の実施状況や課題、今後のあり方等について検討を行う。

また、検討結果を踏まえ、地域保健福祉職員研修の内容や各部署における現任教育に反映させる。

(3) 指針の評価・見直し

保健師活動の現状や現任教育の課題等に対応した内容となるよう、栃木県保健師現任教育のあり方検討会の結果や県・市町の意見を踏まえながら、随時評価を行い、概ね5年毎に見直しを行う。

参 考 资 料

健康福祉センター	管内市町	保健衛生主管課保健師の状況			福祉等関係各課の保健師の状況				その他の配属		保健師総数	新採用(再掲)	前年度増減	H30年度総数	
		人口世帯数	保健師数	1人当りの担当人口	1人当りの担当世帯	課・係名	数	課・係名	数	課・係名					数
県西(11)	鹿沼市	95,863	20	4,793	高齢福祉課地域包括支援センター	2	障がい福祉課障がい福祉係	1	保険年金課保険給付係	1	26	1	1	25	
		36,096		1,805	介護保険課介護認定係	1			人事課給与厚生係	1					
今市(3)	日光市	79,256	21	3,774	高齢福祉課介護認定係	1	社会福祉課障がい福祉係	1	人事課(健康管理担当)	1	32	1	0	32	
		32,743		1,559	高齢福祉課地域包括支援センター	5	人権・男女共同参画課児童児童相談室担当	1	保険年金課保健事業係	2					
市町合計		175,119	41	4,271		9		3		5	58	2	1	57	
県東(13)	真岡市	79,324	11	7,211	いきいき高齢課地域支援係	2	こども家庭課家庭相談係	3			17	2	1	16	
		29,734		2,703	(地域包括支援センター)		社会福祉課障害福祉係	1							
	益子町	22,208	6	3,701	健康福祉課児童家庭係	1	高齢者支援課高齢支援係	2			9	2	2	7	
		7,861		1,310	(地域包括支援センター)										
	茂木町	12,155	4	3,039	保健福祉課高齢者支援係	2	保健福祉課福祉係	1	総務課	1	8	0	0	8	
		4,519		1,130	(地域包括支援センター)										
	市貝町	11,336	6	1,889	健康福祉課高齢介護係	1					7	2	0	7	
		4,227		705	(地域包括支援センター)										
芳賀町	14,909	4	3,727	福祉対策課地域包括支援センター係	2			総務課	1	8	0	0	8		
	5,140		1,285	福祉対策課福祉係	1										
市町合計		139,932	31	4,514		9		7		2	49	6	3	46	
県南(14)	小山市	167,453	19	8,813	福祉課障がい支援係	2	こども課	1	職員活性化課給与厚生係	1	32	1	0	32	
		69,574		3,662	地域包括ケア推進課地域支援係	3	こども課保育食育指導係	1	社会福祉協議会	1					
	下野市	59,205	8	7,401	子育て包括支援課	1	地域包括ケア推進課在宅医療介護連携係	2			19	0	-1	20	
		22,395		2,799	子育て包括支援課児童家庭相談係	1	高齢福祉課基幹型包括支援センター	1	総務人課	1					
	上三川町	30,901	8	3,863	社会福祉課下野市障がい児者相談支援センター(障がい福祉グループ業務)	2	健康増進課子育て世代包括支援センター	2			11	1	1	10	
		11,381		1,423	健康福祉課高齢者支援係	2	子ども家庭課子育て世代包括支援センター	1							
	野木町	25,098	7	3,585	健康福祉課高齢対策係	1	こども教育課子育て支援係	1	住民課保健医療係	1	13	2	2	11	
		10,036		1,434	健康福祉課社会福祉係	2	健康福祉課総合サポートセンター	1							
	計		282,657	42	6,730		18		11		4	75	2	2	73
	市町合計		478,328	77	6,212		36		13		5	131	4	2	129
栃木(4)	栃木市	156,159	24	6,507	子育て支援課こどもサポートセンター係	1	障がい福祉課	2	保険医療課園保係	1	45	0	-2	47	
		60,247		2,510	地域包括ケア推進課包括支援センター係	17	障がい福祉課障がい福祉支援センター係	1							
	壬生町	39,512	11	3,592							11	2	2	9	
		15,770		1,434											
	計		195,671	35	5,591		18		2		1	56	2	0	56
市町合計		478,328	77	6,212		36		13		5	131	4	2	129	
県北(14)	大田原市	73,653	15	4,910	子ども幸福課子ども家庭相談係	1	高齢者幸福課高齢支援係	1	総務課	1	20	3	3	17	
		29,610		1,974	高齢者幸福課地域支援係	2									
	那須塩原市	115,946	22	5,270	高齢福祉課地域支援係	3	子育て支援課子ども子育て総合センター	1			27	3	1	26	
		47,378		2,154	高齢福祉課介護認定係	1									
	那須町	23,912	6	3,985	保健福祉課地域支援係	1	こども未来課	1	社会福祉協議会	1	10	0	-1	11	
8,731		1,455		こども未来課こども政策係	1	子育て支援センター子育て支援係	1	地域包括支援センター	1						
計		213,511	43	4,965		9		3		2	57	6	3	54	
矢板(5)	矢板市	31,752	8	3,969	高齢対策課地域支援担当	2					12	0	0	12	
		12,321		1,540	社会福祉課障がい福祉担当	2									
	さくら市	44,646	8	5,581	高齢課	2					10	2	-1	11	
		16,238		2,030											
	塩谷町	10,621	3	3,540	保健福祉課子育て支援担当	1	高齢支援課地域包括推進担当	2	住民課保険年金担当	1	7	0	0	7	
		3,654		1,218											
高根沢町	29,301	6	4,884	こどもみらい課	1					8	2	1	7		
	12,060		2,010	健康福祉課高齢者・介護係	1										
計		116,320	25	4,653		9		2		1	37	3	0	37	
烏山(4)	那須烏山市	25,393	3	8,464	健康福祉課高齢いきいきグループ	2			市民課国民健康保険グループ	1	10	0	-1	11	
		9,344		3,115	こども課母子保健グループ	3			総務課人事行政グループ	1					
	那珂川町	15,585	3	5,195	健康福祉課高齢福祉係	2	健康福祉課社会福祉係	1			9	2	1	8	
		5,780		1,927	子育て支援課母子保健係	3									
計		40,978	6	6,830		10		1		2	19	9	0	19	
市町合計		370,809	74	5,011		28		6		5	113	18	3	110	
安足(12)	足利市	145,221	22	6,601	障がい福祉課障がい支援担当	2	元氣高齢課介護認定担当	6	人事課給与厚生担当	1	37	0	0	37	
		61,300		2,786	児童家庭課親子福祉担当	1	元氣高齢課地域支援担当	3	保険年金課国民健康保険担当	1					
	佐野市	116,067	15	7,738	こども課こども担当	1					28	3	3	25	
					葛生行政センター総務係	1	こども課こども育成係	1	医療課課園保係	1					
					いきいき高齢課	1	家庭児童相談室 家庭児童相談係	1							
	48,179		3,212	いきいき高齢課地域支援事業係	3	保育課保育係	1			2					
				介護保険課介護認定係	1	障がい福祉課障がい福祉係	2								
市町合計		261,288	37	7,062		11		14		3	65	3	3	62	
宇都宮市		518,470	58	8,939	障がい福祉課	4	子ども家庭課	9	人事課福利グループ	1	86	2	-1	87	
		225,591		3,890	高齢福祉課	8	子ども発達センター	5							
	計		1,943,946	318	6,113				163		21	502	35	11	491
県合計	広域健康福祉センター-地域保健部	789,909	55	2,484						4	119	4	-6	125	
	地域健康福祉センター-保健衛生課		15												

・人口、世帯数：栃木県毎月人口推計(2019.4)を使用

・市町保健師状況：栃木県市町村保健師業務研究会資料(令和元年度)

栃木県保健師現任教育のあり方検討会設置要綱

(目的)

第1条 保健師の専門性を明確にし、各職場内での現任教育体制の確立や職場外研修体系を整備することにより、本県の地域保健対策を担う保健師の計画的育成を図ることを目的として、現任教育のあり方についての検討及び保健師現任教育指針の策定等を行うため、栃木県保健師現任教育のあり方検討会（以下「検討会」という。）を設置する。

(検討事項等)

第2条 検討会は、次に掲げる事項について検討を行う。

- (1) 保健師の人材育成のあり方に関する事。
- (2) 現任教育体制に関する事。
- (3) 職場内及び職場外研修に関する事。
- (4) 現任教育の評価に関する事。
- (5) その他必要な事項

(組織)

第3条 検討会は、別表に掲げる関係団体又は関係機関の代表により構成する。

- 2 検討会の会長は、保健福祉部次長兼保健福祉課長をもって充てる。
- 3 会長は、検討会の議事運営に当たる。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、欠員が生じた場合の後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は再任することができる。

(招集等)

第5条 検討会は、会長が招集する。

- 2 会長は、必要があると認めるときは、検討会に委員以外の者の出席を求めて意見を聴くことができる。

(作業部会)

第6条 検討会から付託された事項について検討するため、検討会に作業部会を設置することができる。

(庶務)

第7条 検討会及び作業部会の庶務は、保健福祉部保健福祉課において行う。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、検討会に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成24(2012)年7月31日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26(2014)年4月 1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31(2019)年4月 1日から施行する。

栃木県保健師現任教育のあり方検討会委員名簿

平成 30(2018)年度

	氏名	団体名等	団体役職等	備考 (所属等)
1	伊東 利枝	栃木県職保健師会	会長	栃木県矢板健康福祉センター
2	大原 智子	栃木県保健所長会	代表	栃木県県東健康福祉センター
3	奥田 博子	学識経験者	上席主任研究官	国立保健医療科学院
4	金澤 優子	全国保健師長会 栃木県支部	支部長	県南高等看護専門学校
5	時田 美奈子	保健師教育機関 (県立養成所)	保健看護学部長	栃木県立衛生福祉大学校
6	春山 早苗	保健師教育機関 (大学)	看護学部長	自治医科大学看護学部
7	吉澤 佐知子	栃木県看護協会保 健師職能委員会	副委員長	足利市健康増進課
8	吉澤 敏弘	栃木県	医療政策課長	栃木県保健福祉部医療政策課
9	渡辺 良子	栃木県市町村保健 師業務研究会	会長	鹿沼市健康課

50音順、敬称略

令和元(2019)年度

	氏名	団体名等	団体役職等	備考 (所属等)
1	大原 智子	栃木県保健所長会	代表	栃木県県東健康福祉センター
3	奥田 博子	学識経験者	上席主任研究官	国立保健医療科学院
4	川村 和枝	栃木県職保健師会	会長	栃木県保健福祉部国保医療課
5	高橋 良子	全国保健師長会 栃木県支部	支部長	栃木県県西健康福祉センター
6	時田美奈子	保健師教育機関 (県立養成所)	保健看護学部長	栃木県立衛生福祉大学校
2	春山 早苗	保健師教育機関 (大学)	看護学部長	自治医科大学看護学部
7	吉澤佐知子	栃木県看護協会保 健師職能委員会	副委員長	足利市健康増進課
8	吉澤 敏弘	栃木県	保健福祉部次長 兼保健福祉課長	栃木県保健福祉部保健福祉課
9	渡辺 良子	栃木県市町村保健 師業務研究会	会長	鹿沼市健康課

50音順、敬称略

栃木県保健師現任教育のあり方検討会作業部会委員名簿

令和元(2019)年度

	名前	所属	区分
1	榎本 紀子	大田原市健康政策課	市保健師
2	岡田美穂子	宇都宮市子ども発達センター	中核市保健師
3	金澤 優子	県南高等看護専門学校	県保健師
4	川村 和枝	国保医療課	栃木県職保健師会 (県保健師)
5	栗原 洋子	小山市地域包括ケア推進課	市保健師
6	高橋 信子	真岡市こども家庭課	市保健師
7	高橋 良子	県西健康福祉センター	全国保健師長会栃木県支部 (保健師)
8	時田美奈子	県立衛生福祉大学校	保健師教育機関 (県保健師)
9	半田富美子	栃木県保健福祉部保健福祉課	県保健師
10	吉澤佐知子	足利市健康増進課	栃木県看護協会保健師職能委員会 (市保健師)
11	渡辺 良子	鹿沼市健康課	栃木県市町保健師業務研究会 (市保健師)

50音順、敬称略

《参考・引用文献》

- 1 新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～ 平成 23(2011)年 2 月 厚生労働省
- 2 地域における保健師の保健活動に関する指針 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
- 3 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 最終取りまとめ～自治体保健師の人材育成
体制構築の推進に向けて～ 平成 28(2016)年 3 月 厚生労働省
- 4 保健師の人材育成計画策定ガイドライン 平成 28(2016)年 3 月 研究代表者 奥田博子
- 5 平成 28 年度保健師のキャリア形成推進事業 保健活動到達状況のチェックリスト Ver. 1
平成 29(2017)年 3 月 日本看護協会
- 6 平成 30 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 保健師の活動基盤に関する基礎調査
報告書 平成 31(2019)年 3 月 日本看護協会
- 7 平成 30 年度地域保健総合推進事業 地方公共団体における効率的・効果的な保健活動の展
開及び計画的な保健師の育成・確保について 総合報告書 平成 31(2019)年 3 月 日本公
衆衛生協会 分担事業者 曾根智史
- 8 栃木県職保健師会版 キャリアラダー・獲得能力共有シート 平成 30(2018)年 9 月 栃木
県職保健師会
- 9 島根県保健師人材育成ガイドライン～中堅期・管理期保健師の力量形成にむけて～ 平成
26(2014)年 6 月 島根県健康福祉部
- 10 山梨県保健師現任教育マニュアル 平成 29(2017)年 3 月 山梨県
- 11 茨城県保健師人材育成指針 第 2 版 平成 30(2018)年 3 月 茨城県保健福祉部
- 12 公衆衛生看護学概論 第 5 版 平成 31(2019)年 1 月 医学書院
- 13 新版保健師業務要覧 第 3 版 平成 31(2019)年 1 月 日本看護協会出版会

栃木県保健師現任教育指針
令和元(2019)年度改訂版

発行日 令和2(2020)年3月
発 行 栃木県保健福祉部保健福祉課
〒320-8501
栃木県宇都宮市埜田1-1-20
T E L 028-623-3103
F A X 028-623-3131
e-mail hofuku@pref.tochigi.lg.jp