

令和 6 年度 地域保健総合推進事業

「自治体保健師が獲得する技術や能力を
発揮するための体制の検討」
報告書

令和 7 年 3 月

日本公衆衛生協会

分担事業者 茂木 りほ

（国立保健医療科学院）

「自治体保健師が獲得する技術や能力を発揮するための体制の検討」

報告書

目次

I. 事業の背景と目的.....	1
1. 背景 -----	1
2. 目的 -----	1
II. 事業概要	2
1. 事業組織 -----	2
2. 事業スケジュール -----	2
III. 方法	3
1. 新任期保健師への WEB 質問調査 -----	3
2. 統括保健師への質問紙調査 -----	3
IV. 結果	5
1. 新任期保健師調査の結果 -----	5
2. 統括保健師調査の結果 -----	16
A. 全体の結果	16
B. 都道府県・市区町村別の比較	38
C. 「新任期保健師の育成において、現場で困っていること」について	53
V. 考察	56
1. 新任期保健師の目標達成状況の観点から -----	56
2. 「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」46 項目に関する新任期保健師の 評価のしやすさ -----	57
3. ガイドラインの活用実態、研修体制の視点から -----	57
VI. 今後求められる人材育成体制	61

資料

I. 事業の背景と目的

1. 背景

平成 21 年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り、厚生労働省は、平成 23 年「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～（以下、ガイドライン）」を作成した。本ガイドラインでは、新人保健師の到達目標として 1 年以内に経験し修得を目指す項目とその到達の目安、さらに、保健師の具体的な活動場面である家庭訪問と地域診断におけるアセスメントのチェックリストを示している。本ガイドラインは、所属機関で研修を企画・立案・実施する際に必要となる事項、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明記している。しかし、本ガイドラインの公表後十年以上経過するが、活用実態は未把握である。

本ガイドラインが公表されてから十年以上経過し、新任期保健師の特徴、保健師を取り巻く状況も変化している。例えば、保健師が受けた基礎教育にも変化がみられ、令和 4 年度入職の新人保健師は 9 割が大学卒業となり、20 年前の 6 割から大幅に増加している注 1)。保健師入職前に前職経験のある新任期保健師も約半数注 2) で増加している。保健師の配属部署がますます多様化し、活動方法も変化する中で、新任期から地区担当を持たず、保健分野に配属されない者も出てきている。一方、新任期保健師のプリセプターである中堅期保健師の割合が少ない自治体も多く、新任期保健師の現任教育に困難さを抱えている自治体も少なくない。

ガイドラインの活用実態を明らかにするうえで、これらの保健師の特徴の変化、取り巻く環境の変化も踏まえる必要がある。

注 1) 公益社団法人日本看護協会、令和 4 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、令和 5 年 3 月

注 2) 令和 5 年度地域保健総合推進事業、「自治体における新規採用保健師の人材育成にかかる実態および体系的な研修体制の構築にかかる調査研究事業」報告書、令和 5 年 3 月

2. 目的

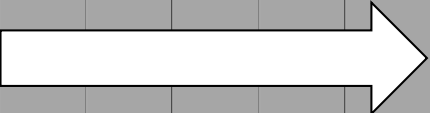
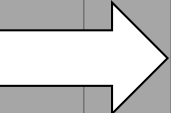
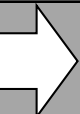
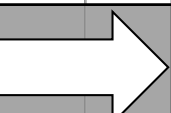
本研究では、自治体における①ガイドラインの活用実態の把握、②新任期保健師の研修体制の把握、③新任期保健師の到達目標の達成状況を把握する。

Ⅱ. 事業概要

1. 事業組織

分担事業者	茂木 りほ	国立保健医療科学院生涯健康研究部 主任研究官
協力事業者	吹田 晋	国立保健医療科学院生涯健康研究部 主任研究官
	横山 徹爾	国立保健医療科学院生涯健康研究部 部長
	平野 美千代	札幌医科大学保健医療学部看護学科 教授
	蔭山 正子	大阪大学高等共創研究院 教授
	阿部 弥喜	札幌医科大学保健医療学部看護学科 助手
	鈴木 しげみ	埼玉県保健医療部保健医療政策課 副課長
	浅倉 久子	大和市健康福祉部健康づくり推進課 主幹
	中村 洋心	新潟県福祉保健部 部長

2. 事業スケジュール

	2024年									2025年		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
全体会議		第1回			第2回					第3回		第4回
調査計画/準備												
倫理審査												
質問紙調査												
事業のまとめ/報告書作成												報告書提出

Ⅲ. 方法

1. 新任期保健師への WEB 質問調査

1) 調査対象者

47 都道府県・1,741 市区町村の新任期保健師（令和 5～6 年度入職者）全数とした。

2) 調査実施期間

令和 6 年 12 月 9 日から 12 月 25 日

3) 調査方法・項目

属性（性別・保健師教育・最終学歴・前職経験・所属部署・保健師活動体制等）、自治体属性（自治体種別・人口規模・分散配置状況等）、新任期保健師の研修会（参加状況・研修内容・研修方法等）、新任期保健師の到達目標 46 項目の達成状況および評価のしやすさ、実地指導者（プリセプター等）、家庭訪問と地域診断に関する研修（基本的な事例に対する家庭訪問の実施状況・研修方法等）、評価（自己評価・他者評価）等について、二次元バーコードから WEB 入力した。

4) データ分析方法

量的データは記述統計、 χ^2 乗検定等で分析した。

5) 倫理的配慮

国立保健医療科学院研究倫理審査委員会（NIPH-IBRA # 24029）の承認を受けて実施した。

2. 統括保健師への質問紙調査

1) 調査対象者

47 都道府県・1,741 市区町村の統括保健師等自治体保健師の代表者（以下、統括保健師）とした。

2) 調査実施期間

令和 6 年 12 月 9 日から 12 月 25 日

3) 調査方法・項目

属性（性別・保健師教育・最終学歴・所属部署・職位・回答者の立場等）、自治体属性（自治体種別・人口規模・統括保健師の配置状況等）、「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」および「技術指導の例～保健師編～」の認知度と活用実態、新任期保健師の研修会（開催方法・研修内容・研修方法等）、実地指導者（配置・到達目標の設定・能力の設定等）、教育担当者（配置・到達目標の設定・能力の設定等）、研修責任者（配置・総合評価実施の有無）、評価（自己評価・他者評価）、「新任期保健師の育成において、現場で困っていること」等について、Excel ファイルに入力後、調査担当業者に送信した。

4) データ分析方法

量的データは記述統計、 χ^2 二乗検定等、質的データは質的記述的に分析した。

5) 倫理的配慮

国立保健医療科学院研究倫理審査委員会（NIPH－IBRA # 24029）の承認を受けて実施した。

IV. 結果

1. 新任期保健師調査の結果

1) 属性 (表1～3)

調査に回答した保健師は 1,679 名であった。女性 1,574 名 (93.7%)、最終学歴は大学 1,466 名 (87.3%)、保健師教育を受けた機関は大学 (保健師選択制) 963 名 (57.4%)、大学 (全員必修) 467 名 (27.8%) であった。

所属は市区町村 1,312 名 (78.1%)、都道府県 367 名 (21.9%) であり、地方別では、南関東 266 名 (15.8%)、九州 253 名 (15.1%)、近畿 238 名 (14.2%) と多く、四国 78 名 (4.6%)、北海道 64 名 (3.8%) と少なかった。

入職前の就業経験は「なし」889 名 (52.9%)、「あり」788 名 (46.9%) であり、就業経験のある者の前職は保健師 247 名 (31.3%)、助産師 57 名 (7.2%)、看護師 661 名 (83.9%)、その他 110 名 (14.0%) であった。

平均年齢は 26.9 ± 11.1 歳、就業経験なしの者 23.4 ± 2.0 歳、就業経験ありの者 31.0 ± 11.9 歳であった。

表 1 回答者の属性		N=1, 679	
項目		n	%
年齢	平均年齢±2SD	26.9±11.1	
性別	男	89	5.3%
	女	1574	93.7%
最終学歴	大学 (学士課程)	1466	87.3%
	養成所	84	5.0%
	その他	129	7.7%
保健師教育機関	大学 (保健師選択制)	963	57.4%
	大学 (全員必修)	467	27.8%
	その他	249	14.8%
自治体の種別	市町村	1312	78.1%
	都道府県	367	21.9%
都道府県	北海道	64	3.8%
	東北	174	10.4%
	南関東	266	15.8%
	北関東・甲信	178	10.6%
	北陸	102	6.1%
	東海	195	11.6%
	近畿	238	14.2%
	中国	124	7.4%
	四国	78	4.6%
	九州	253	15.1%
入職年度	2023年	805	47.9%
	2024年	874	52.1%
入職月	4月	1585	94.4%
	その他	94	5.6%
就業経験※1	なし	889	52.9%
	あり	788	46.9%
(内訳) n=788	(保健師)	247	31.3%
	(看護師)	661	83.9%
	(助産師)	57	7.2%
	(その他)	110	14.0%

※1 なしは保健師、看護師、助産師、その他の全ての就業経験がない者。ありはいずれかの就業経験がある者。
「回答したくない」者が2名。

都道府県・市区町村別で就業経験の有無をみると、都道府県で 236 名（64.5%）が就業経験はなく、130 名（35.5%）には就業経験があった。一方、市区町村では 653 名（49.8%）に就業経験はなく、658 名（50.2%）には就業経験があった。

表 2 都道府県・市区町村別就業経験の有無

	都道府県 人数 %	市区町村 人数 %	計
就業経験なし	236 64.5%	653 49.8%	889 53.0%
就業経験あり	130 35.5%	658 50.2%	788 47.0%
計	366	1311	1677

表 3 市区町村人口規模別就業経験の有無

市区町村人口規模	1 万人未満 人数 %	1 万人以上 3 万人未満 人数 %	3 万人以上 5 万人未満 人数 %	5 万人以上 10 万人未満 人数 %	10 万人以上 20 万人未満 人数 %
就業経験あり	66 55.5%	120 57.4%	91 58.3%	98 50.3%	91 48.1%
就業経験なし	53 44.5%	89 42.6%	65 41.7%	97 49.7%	98 51.9%
計	119	209	156	195	189

市区町村人口規模	20 万人以上 30 万人未満 人数 %	30 万人以上 40 万人未満 人数 %	40 万人以上 50 万人未満 人数 %	50 万人以上 人数 %	計 人数 %
就業経験あり	64 52.9%	31 38.8%	31 44.3%	66 38.4%	658 50.2%
就業経験なし	57 47.1%	49 61.3%	39 55.7%	106 61.6%	653 49.8%
計	121	80	70	172	1311

2) 保健師の活動体制（表4）

回答者の保健師活動体制は併用制 810 名（48.2%）、地区担当制 485 名（28.9%）、業務分担制 365 名（21.7%）であり、異動の経験は「なし」1,562 名（93.0%）であった。系の保健師の人数は自分以外に複数いる者 1,643 名（97.9%）、自分 1 人のみの者 36 名（2.1%）であった。

プリセプターシップ制度は「あり」1,268 名（75.5%）、「なし」411 名（24.5%）であり、プリセプターの経験年数は 3～5 年 280 名（16.7%）、6～10 年 339 名（20.2%）であった。また、「職場で相談したいことが生じた場合、相談することができるか」の問いに対する回答として、「できる」1,184 名（70.5%）、「少しできる」362 名（21.6%）であった。

表4 保健師の活動体制

N=1,679

項目		n	%
保健師活動体制	併用制	810	48.2%
	地区担当制	485	28.9%
	業務分担制	365	21.7%
	その他	19	1.1%
異動の経験	なし	1562	93.0%
	あり	117	7.0%
系の保健師の人数	自分以外に複数いる	1643	97.9%
	自分1人のみ	36	2.1%
プリセプターシップ制度	あり	1268	75.5%
	なし	411	24.5%
プリセプターの経験年数※2	3～5年	280	16.7%
	6～10年	339	20.2%
	その他	551	32.8%
職場で相談したいことが生じた場合、相談することができるか	できる	1184	70.5%
	少しできる	362	21.6%
	あまりできない	78	4.6%
	できない	48	2.9%

※2 欠損 438、不明 71

3) 家庭訪問の経験（表5・図1）

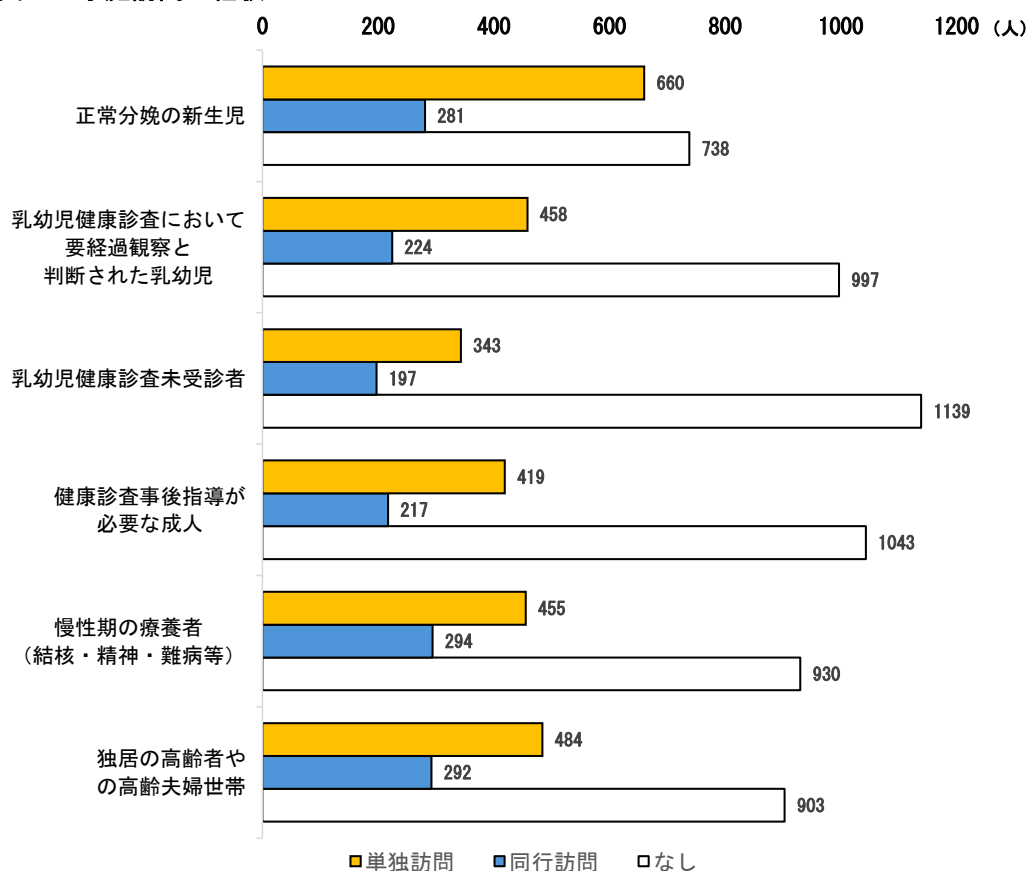
回答者の基本的な事例の家庭訪問の到達度は、「できる」659 名（39.2%）、「指導の下でできる」749 名（44.6%）であった。家庭訪問の対象者別の経験において、正常分娩の新生児の「単独訪問」660 名（38.3%）、「同行訪問」281 名（15.7%）、乳幼児健康診査において要経過観察と判断された乳幼児の「単独訪問」458 名（27.9%）、「同行訪問」224 名（12.9%）、乳幼児健康診査未受診者の「単独訪問」343 名（21.0%）、「同行訪問」197 名（11.3%）であった。また、健康診査事後指導が必要な成人の「単独訪問」419 名（24.2%）、「同行訪問」217 名（13.1%）、慢性期の療養者（結核・精神・難病等）の「単独訪問」455 名（29.7%）、「同行訪問」294 名（17.7%）、独居の高齢者や高齢夫婦世帯の「単独訪問」484 名（28.7%）、「同行訪問」292 名（18.4%）であった。

表5 家庭訪問の経験

N=1,679

項目	経験	n	%
「基本的な事例」の家庭訪問の到達の程度	できる	659	39.2%
	指導の下でできる	749	44.6%
	演習でできる	110	6.6%
	知識としてわかる	138	8.2%
	回答したくない	23	1.4%
正常分娩の新生児	単独訪問	660	38.3%
	同行訪問	281	15.7%
	なし	738	46.0%
乳幼児健康診査において要経過観察と判断された乳幼児	単独訪問	458	27.9%
	同行訪問	224	12.9%
	なし	997	59.3%
乳幼児健康診査未受診者	単独訪問	343	21.0%
	同行訪問	197	11.3%
	なし	1139	67.7%
健康診査事後指導が必要な成人	単独訪問	419	24.2%
	同行訪問	217	13.1%
	なし	1043	62.7%
慢性期の療養者（結核・精神・難病等）	単独訪問	455	29.7%
	同行訪問	294	17.7%
	なし	930	52.6%
独居の高齢者や高齢夫婦世帯	単独訪問	484	28.7%
	同行訪問	292	18.4%
	なし	903	52.9%

図 1 家庭訪問の経験



4) 家庭訪問に関する研修方法（表 6）

回答者が経験した家庭訪問に関する研修方法は、「見学訪問」1,378 名（82.1%）、「見学訪問の振り返り」1,315 名（78.3%）、「ケースミーティング参加」1,209 名（72.0%）、「ロールプレイ」553 名（32.9%）、「同行訪問」1,486 名（88.5%）、「同行訪問後の振り返り」1,415 名（84.3%）、「単独訪問」1,264 名（75.3%）、「単独訪問後の振り返り」1,160 名（69.1%）、「事例検討会にケース提出」841 名（50.1%）、「評価」1,103 名（65.7%）であった。

表 6 家庭訪問に関する研修方法 N=1,679

項目	n	%
見学訪問	1378	82.1%
見学訪問後の振り返り	1315	78.3%
ケースミーティング参加	1209	72.0%
ロールプレイ	553	32.9%
同行訪問	1486	88.5%
同行訪問後の振り返り	1415	84.3%
単独訪問	1264	75.3%
単独訪問後の振り返り	1160	69.1%
事例検討会にケース提出	841	50.1%
評価	1103	65.7%

5) 新任期保健師の自己評価（表7）

回答者は新任期保健師の自己評価において、「評価表」を1,285名（76.5%）が用い、自己評価実施時期は「1か月」786名（46.8%）、「3か月」924名（55.0%）、「6か月」1,322名（78.7%）、「1年」812名（48.4%）であった。また、他者評価は、1,022名（60.9%）が「評価票」によって行われ、1,255名（74.7%）が「面談」によって行われた。他者評価実施時期は「1か月」724名（43.1%）、「3か月」862名（51.3%）、「6か月」1,229名（73.2%）、「1年」758名（45.1%）であった。なお、本調査は2024年11月～同年12月に実施し、多くは4月入職者であることを考慮すると、2024年度入職者は約8か月程度の経験である。そのため、評価時期のうち、1年の評価を必然的に経験していない2024年入職者が結果に含まれていることに留意する必要がある。

表7 自己評価		N=1,679	
項目		n	%
自己評価時の方法	評価表	1285	76.5%
自己評価実施時期	1か月	786	46.8%
	3か月	924	55.0%
	6か月	1322	78.7%
	1年	812	48.4%
他者評価の方法	評価票	1022	60.9%
	面談	1255	74.7%
	その他	21	1.3%
他者評価実施時期	1か月	724	43.1%
	3か月	862	51.3%
	6か月	1229	73.2%
	1年	758	45.1%

6) 自己研鑽（表8）

自己研鑽で学会発表等の経験では、「学会で発表」122名（7.3%）、「自治体内で発表」122名（7.3%）、「なし」1,406名（83.7%）であった。雑誌・書籍の購読では、「職場で購読」1,045名（62.2%）、「自身で購読」411名（24.5%）であった。勉強会への参加では、「あり」885名（52.7%）、「なし」755名（45.0%）であった。

表8 自己研鑽		N=1,679	
項目		n	%
学会発表等の経験	学会で発表	122	7.3%
	自治体内で発表	122	7.3%
	なし	1406	83.7%
雑誌・書籍の購読	職場で購読	1045	62.2%
	自身で購読	411	24.5%
	なし	390	23.2%
勉強会への参加	あり	885	52.7%
	なし	755	45.0%

7)「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」における 46 項目の達成状況（表9）

「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」により設定された、1年以内の新任期保健師が確認する 46 項目の達成状況において、7 項目で「できる」が最も多く、39 項目で「指導の下でできる」が最も多く、「演習でできる」、「知識としてわかる」の回答割合が最も多くなる項目はなかった。「演習でできる」、「知識としてわかる」が相対的に多い項目は「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」、「23.健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）への対応を行うことができる」、「24.健康回復に向けた支援（PTSD 対応・生活環境の復興）を理解し、説明できる」、「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」、「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」、「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」、「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」、「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」、「40.予算の仕組みを理解し、担当する事業の予算案を作成できる」、「41.施策化が必要である根拠について資料化ができる」、「42.研究成果を担当する個人・家族・小グループの支援、保健事業の実践に活用できる」、「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」であった。

表9 新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」における 46 項目の達成状況

N=1, 679

到達度	できる	指導の下 でできる	演習で できる	知識とし てわかる	回答した くない	合計
	n %	n %	n %	n %	n %	n
1 所属機関の理念や目標を説明できる	417 24.8%	681 40.6%	89 5.3%	474 28.2%	18 1.1%	1679
2 所属機関の役割や機能の概略を説明できる	516 30.7%	659 39.2%	103 6.1%	389 23.2%	12 0.7%	1679
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	272 16.2%	779 46.4%	134 8.0%	474 28.2%	20 1.2%	1679
4 担当する事業の根拠となる法律や条例等を説明できる	413 24.6%	766 45.6%	153 9.1%	330 19.7%	17 1.0%	1679
5 実施した業務の経過や課題等を上司に報告、相談できる	1117 66.5%	450 26.8%	49 2.9%	57 3.4%	6 0.4%	1679
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	410 24.4%	1062 63.3%	117 7.0%	86 5.1%	4 0.2%	1679
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	587 35.0%	929 55.3%	97 5.8%	63 3.8%	3 0.2%	1679
8 潜在している健康課題を見出し、今後起こりうる健康課題を予測することができる	294 17.5%	1132 67.4%	153 9.1%	96 5.7%	4 0.2%	1679

つづき

	到達度	できる	指導の下 でできる	演習でで きる	知識とし てわかる	回答した くない	合計
		n %	n %	n %	n %	n %	n
9	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）を見出すことができる	234 13.9%	1109 66.1%	196 11.7%	134 8.0%	6 0.4%	1679
10	健康課題について優先順位をつけて、目標設定を行い、支援計画を立案することができる	343 20.4%	1037 61.8%	192 11.4%	99 5.9%	8 0.5%	1679
11	対象者の生命・健康、人間としての尊厳と権利をまもる対応ができる	903 53.8%	646 38.5%	77 4.6%	48 2.9%	5 0.3%	1679
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	1144 68.1%	462 27.5%	38 2.3%	32 1.9%	3 0.2%	1679
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	769 45.8%	731 43.5%	85 5.1%	86 5.1%	8 0.5%	1679
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	754 44.9%	794 47.3%	76 4.5%	49 2.9%	6 0.4%	1679
15	健康教育による支援を行うことができる	546 32.5%	858 51.1%	148 8.8%	114 6.8%	13 0.8%	1679
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	419 25.0%	1028 61.2%	111 6.6%	114 6.8%	7 0.4%	1679
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	811 48.3%	723 43.1%	78 4.6%	62 3.7%	5 0.3%	1679
18	対象者の話を聴き、コミュニケーションをとりながら信頼関係を築くことができる	991 59.0%	579 34.5%	63 3.8%	42 2.5%	4 0.2%	1679
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	602 35.9%	889 52.9%	112 6.7%	72 4.3%	4 0.2%	1679
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	593 35.3%	872 51.9%	119 7.1%	89 5.3%	6 0.4%	1679
21	活動の評価を行い、結果を次の支援に活かすことができる	472 28.1%	990 59.0%	132 7.9%	79 4.7%	6 0.4%	1679
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	173 10.3%	795 47.3%	302 18.0%	399 23.8%	10 0.6%	1679
23	健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）への対応を行うことができる	89 5.3%	797 47.5%	339 20.2%	442 26.3%	12 0.7%	1679
24	健康回復に向けた支援（PTSD対応・生活環境の復興）を理解し、説明できる	93 5.5%	721 42.9%	327 19.5%	517 30.8%	21 1.3%	1679
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	580 34.5%	896 53.4%	119 7.1%	80 4.8%	4 0.2%	1679
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	307 18.3%	1061 63.2%	179 10.7%	127 7.6%	5 0.3%	1679
27	顕在化している健康課題に気付くことができる	429 25.6%	970 57.8%	167 9.9%	105 6.3%	8 0.5%	1679
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）を見出すことができる	274 16.3%	1028 61.2%	221 13.2%	148 8.8%	8 0.5%	1679

	到達度	できる	指導の下 でできる	演習で できる	知識とし てわかる	回答し た くない	合計
		n %	n %	n %	n %	n %	n
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	215 12.8%	1077 64.1%	213 12.7%	167 9.9%	7 0.4%	1679
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	119 7.1%	868 51.7%	315 18.8%	358 21.3%	19 1.1%	1679
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	192 11.4%	991 59.0%	251 14.9%	227 13.5%	18 1.1%	1679
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	493 29.4%	874 52.1%	161 9.6%	142 8.5%	9 0.5%	1679
33	地域・事業場の人々、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支援する	337 20.1%	972 57.9%	187 11.1%	173 10.3%	10 0.6%	1679
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	239 14.2%	980 58.4%	233 13.9%	215 12.8%	12 0.7%	1679
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	130 7.7%	766 45.6%	313 18.6%	449 26.7%	21 1.3%	1679
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	83 4.9%	699 41.6%	334 19.9%	539 32.1%	24 1.4%	1679
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	97 5.8%	736 43.8%	335 20.0%	490 29.2%	21 1.3%	1679
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	104 6.2%	756 45.0%	310 18.5%	489 29.1%	20 1.2%	1679
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	433 25.8%	844 50.3%	165 9.8%	225 13.4%	12 0.7%	1679
40	予算の仕組みを理解し、担当する事業の予算案を作成できる	108 6.4%	808 48.1%	206 12.3%	502 29.9%	55 3.3%	1679
41	施策化が必要である根拠について資料化ができる	78 4.6%	670 39.9%	296 17.6%	571 34.0%	64 3.8%	1679
42	研究成果を担当する個人・家族・小グループの支援、保健事業の実践に活用できる	175 10.4%	689 41.0%	273 16.3%	493 29.4%	49 2.9%	1679
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	134 8.0%	649 38.7%	250 14.9%	593 35.3%	53 3.2%	1679
44	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	609 36.3%	733 43.7%	158 9.4%	163 9.7%	16 1.0%	1679
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	585 34.8%	800 47.6%	158 9.4%	121 7.2%	15 0.9%	1679
46	自己のストレスマネジメントや健康管理ができる	1015 60.5%	431 25.7%	105 6.3%	102 6.1%	26 1.5%	1679
		とても評価しやす かった	概ね評価しやす かった	やや評価しにく かった	とても評価しにく かった		
	自身の到達度を確認するために、46項目の到達度は評価しやすかったですか。	31 1.8%	851 50.7%	706 42.0%	91 5.4%		1679

8)「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」の46項目の評価のしやすさ(表10・11)

46項目の到達度の評価のしやすさについて、「とても評価しやすかった」31名(1.8%)、「概ね評価しやすかった」851名(50.7%)、「やや評価しにくかった」706名(42.0%)、「とても評価しにくかった」91名(5.4%)であった。「とても評価しやすかった」、「概ね評価しやすかった」を評価しやすかった群 882名(52.5%)、「やや評価しにくかった」、「とても評価しにくかった」を評価しにくかった群 797名(47.5%)の2群に分け、所属自治体の人口規模、保健師活動体制、保健師を対象とした研修参加、参加した研修会の内容について、 χ^2 検定及びt検定を用いて比較した。

保健師活動体制では、評価しやすかった群に地区担当制の割合が有意に高かった($P=0.018$, 調整済み残差 2.7)。研修会の内容では、評価しやすかった群において家庭訪問($P=0.021$)、記録の書き方($P=0.046$)、事例検討($P=0.035$)の研修に参加した割合が有意に高かった。また、研修会の参加数も評価しやすかった群が有意に多かった($P<0.001$)。なお、所属自治体の人口規模と評価のしやすさとの間に有意な関連は認められなかった。

表 10 46 項目の到達度の評価のしやすさ N=1, 679

項目	n	%
とても評価しやすかった	31	1.8
概ね評価しやすかった	851	50.7
やや評価しにくかった	706	42.0
とても評価しにくかった	91	5.4

表 11 「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」の 46 項目の評価のしやすさ 2 群による比較 N=1, 679

		しやすかった群	しにくかった群	計
		882	797	1679
		52.5%	47.5%	100.0%
所属自治体の人口規模 P=0.596	1 万人未満	59	61	120
		49.2%	50.8%	100.0%
	1 万～3 万人未満	112	100	212
		52.8%	47.2%	100.0%
	3 万～5 万人未満	79	92	171
		46.2%	53.8%	100.0%
	5 万～10 万人未満	107	102	209
		51.2%	48.8%	100.0%
	10 万～20 万人未満	111	99	210
		52.9%	47.1%	100.0%
	20 万～30 万人未満	68	68	136
		50.0%	50.0%	100.0%
	30 万～40 万人未満	46	39	85
保健師活動体制 P=0.018		54.1%	45.9%	100.0%
	40 万～50 万人未満	42	32	74
		56.8%	43.2%	100.0%
	50 万人以上	258	204	462
		55.8%	44.2%	100.0%
	地区担当制	280	205	485
		57.7%	42.3%	100.0%
	業務分担制	176	189	365
新任保健師を対象とした研修 P=0.097		48.2%	51.8%	100.0%
	併用制	419	391	810
		51.7%	48.3%	100.0%
	その他	7	12	19
		36.8%	63.2%	100.0%
参加した研修会の内容	参加した	808	732	1540
		52.5%	47.5%	100.0%
	参加しなかった	74	65	139
		53.2%	46.8%	100.0%
	数 (mean±SD) ※	2.5 ± 1.5	2.2 ± 1.3	P< 0.001
	P=0.321 地域診断 (地域アセスメン	535	467	1002
		53.4%	46.6%	100.0%
	P=0.070 面接技術	256	201	457
		56.0%	44.0%	100.0%
	P=0.021 家庭訪問	221	163	384
		57.6%	42.4%	100.0%
	P=0.046 記録の書き方	294	231	525
		56.0%	44.0%	100.0%
	P=0.035 事例検討	490	405	895
		54.7%	45.3%	100.0%
	P=0.631 災害時保健師活動	186	161	347
		53.6%	46.4%	100.0%

注) χ^2 検定 但し、※は t 検定

2. 統括保健師調査の結果

A. 全体の結果

1) 回答者の属性（表 12）

回答者 658 名の年代は、「20 代」4 名（0.6%）、「30 代」22 名（3.3%）、「40 代」114 名（17.3%）、「50 代」453 名（68.8%）、「60 代」61 名（9.3%）であり、「女性」が 632 名（96.0%）であった。

保健師教育機関は、「保健師養成所」が 433 名（65.8%）、「短期大学」が 106 名（16.1%）、「大学（全員必修）」が 83 名（12.6%）の順に多かった。

職位は、「課長補佐級」222 名（33.7%）、「課長級」213 名（32.4%）、「係長級」131 名（19.9%）の順に多かった。回答者の立場は、「統括保健師」が 313 名（47.6%）、「統括的立場の保健師」247 名（37.5%）であった。

表 12 回答者の属性

N=658

項目		人数	%
年代	20代	4	0.6%
	30代	22	3.3%
	40代	114	17.3%
	50代	453	68.8%
	60代	61	9.3%
	無回答	4	0.6%
性別	男性	17	2.6%
	女性	632	96.0%
	回答したくない	1	0.2%
	無回答	8	1.2%
保健師教育機関	養成所	433	65.8%
	短期大学	106	16.1%
	大学（全員必修）	83	12.6%
	その他	21	3.2%
	無回答	15	2.3%
職位	部局長級	11	1.7%
	次長級	31	4.7%
	課長級	213	32.4%
	課長補佐級	222	33.7%
	係長級	131	19.9%
	係員	39	5.9%
	その他	4	0.6%
	無回答	7	1.1%
回答者の立場	統括保健師	313	47.6%
	統括的立場の保健師	247	37.5%
	その他	89	13.5%
	無回答	9	1.4%

2) 回答者の所属自治体の属性（表 13～15）

自治体種別は、「都道府県」が 39 自治体 (5.9%)、「市区町村」が 611 自治体 (92.9%) であり、それぞれ、全都道府県の 83.0%、全市区町村の 34.5%が回答した。回答自治体の地域分類は、「九州」113 自治体 (17.2%)、「南関東」86 自治体 (13.1%)、「東北」81 自治体 (12.3%)、「近畿」79 自治体 (12.0%) の順に多かった。

人口規模は、「1 万人未満」が 154 自治体 (23.4%)、「1～3 万人未満」が 130 自治体 (19.8%)、「3～5 万人未満」が 99 自治体 (15.0%)、「5～10 万人未満」が 85 自治体 (12.9%)、「10～20 万人未満」が 59 自治体 (9.0%)、「20～30 万人未満」が 27 自治体 (4.1%)、「30～40 万人未満」22 自治体 (3.3%)、「40～50 万人未満」が 14 自治体 (2.1%)、「50 万人以上」が 64 自治体 (9.7%) であった。市区町村規模別回収率は、「50 万人以上」が 92.6%、「30～50 万人未満」80.0%、「20～30 万人未満」が 65.9%と高く、「20 万人未満」の市区町村は 2～3 割であった。

表 13 回答者の所属自治体の属性 **N=658**

項目	自治体数	%
自治体種別		
都道府県	39	5.9%
市区町村	611	92.9%
無回答	8	1.2%
都道府県		
北海道	60	9.1%
東北	81	12.3%
北関東・甲信	60	9.1%
南関東	86	13.1%
東海	71	10.8%
北陸	30	4.6%
近畿	79	12.0%
中国	41	6.2%
四国	32	4.9%
九州	113	17.2%
無回答	5	0.8%
人口規模		
1 万人未満	154	23.4%
1～3 万人未満	130	19.8%
3～5 万人未満	99	15.0%
5～10 万人未満	85	12.9%
10～20 万人未満	59	9.0%
20～30 万人未満	27	4.1%
30～40 万人未満	22	3.3%
40～50 万人未満	14	2.1%
50 万人以上	64	9.7%
無回答	4	0.6%

表 14 市区町村規模別回収率

n=619

項目		回答数	自治体数 [※]	%
市区町村規模別回収率	1万人未満	154	532	28.9%
	1～3万人未満	130	453	28.7%
	3～5万人未満	99	239	41.4%
	5～10万人未満	85	237	35.9%
	10～20万人未満	59	148	39.9%
	20～30万人未満	27	48	56.3%
	30～50万人未満	36	49	73.5%
	50万人以上	25	35	71.4%

※令和6年1月1日住民基本台帳人口（総計）による

回答者の自治体における統括保健師の位置づけについては、「事務分掌に明記なし」が316自治体（48.0%）、「事務分掌に明記あり」が212自治体（32.2%）、未設置は120自治体（18.2%）であった。

表 15 統括保健師の位置づけ

N=658

項目		自治体数	%
統括保健師の位置づけ	事務分掌に明記あり	212	32.2%
	事務分掌に明記なし	316	48.0%
	未設置	120	18.2%
	その他	4	0.6%
	無回答	6	0.9%

3) 「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」の認知と活用の度合い (表 16～18)

ガイドラインを知っている自治体は362自治体（55.0%）であり、知らない自治体は288自治体（43.8%）であった。活用の状況は、「ガイドラインを参考に自身の自治体のガイドラインを作成している」と回答した自治体は103か所、「一部活用」は75か所、「そのまま活用している」は10か所であった。

表 16 「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」の認知と活用の度合い N=658

項目		自治体数	%
ガイドラインの認知	知っている	362	55.0%
	知らない	288	43.8%
	無回答	8	1.2%
ガイドラインの活用	はい（そのまま活用）	10	1.5%
	はい（一部活用）	75	11.4%
	はい（ガイドラインを参考に自治体のガイドラインを作成）	103	15.7%
	いいえ（参考にしているか不明だが、自治体ガイドライン作成）	194	29.5%
	いいえ（ガイドラインなし）	166	25.2%
	その他	74	11.2%
	無回答	36	5.5%

「その他」の活用方法として下記のような記載があった。

- ・ガイドラインを引用・参考として作成した県のガイドラインと市で策定した育成指針を活用している
- ・県作成の保健師人材育成計画に基づき町の計画を作成している
- ・県の新任期保健師育成ガイドラインを活用
- ・他自治体で作成したガイドラインを活用している
- ・県が実施の新任期保健師研修に参加しているが、ガイドライン作成の有無については不明
- ・作成時に一読した
- ・県・市町と協働で保健師育成ガイドライン作成中
- ・今回知ったため、参考にして活用したい
- ・ガイドラインの存在は知っているが、県が作成したマニュアルに沿って進めている（活用していない）
- ・既に人材育成ガイドラインを作成している。今後研修等の見直しの際、活用したい
- ・市独自のガイドラインの作成が必要と考え、取り組もうとしているが難しい状況

「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」の期待する改善点として、下記の記載があった。

- ・チェック項目だけではわからないから基準日にどのような気持ちでいるのか、ナラティブで書かせてみるのもよい
- ・看護師・保健師教育が変更となる機会を捉えてタイムリーな改定が必要であると考えます
- ・記載例がほしい
- ・新人保健師の到達目標は使いにくいので活用していない
- ・キャリアラダーを活用した人材育成が進められている状況で、ガイドラインでの到達目標のカテゴリーがラダーの求められる能力の区分けと同様の方が活用しやすいと感じた
- ・保健師のキャリアラダーとリンクさせた形でのガイドラインやチェックリストがあるとよい
- ・学校によって、実習内容等学びが異なるため、学生時代どのくらい経験してきたか等を確認できるチェックリストがあるとよい
- ・新任期だけではなく、中堅期、管理期の育成ガイドラインもあるとよい
- ・社会人経験ありで採用になる人が多く、年齢幅が大きいいため、人材育成をより個別を考慮した内容が必要である
- ・近年、保健師の就業先は多様化し、医療機関から行政、行政から産業保健などへの転職も多くみられることから、新人保健師を「免許取得後に初めて保健師として就業する職員」と限定せず、多様な背景を持つ新人保健師への対応も記載が必要である
- ・新人保健師の到達目標の項目が現状に即しているかの評価・検討が必要
- ・保健師のコア・コンピテンシーやコア・バリューと、ガイドラインとの整合性を図る

技術指導編を知っている自治体は、222 自治体（33.7%）で、知らない自治体は 430 自治体（65.3%）であった。活用の状況は、「ガイドラインを参考に自身の自治体のガイドラインを作成している」と回答した自治体は 52 か所、「一部活用」が 38 か所、「そのまま活用している」は 7 か所であった。

表 17 技術指導の認知度

N=658

項目		自治体数	%
技術指導編の認知	知っている	222	33.7%
	知らない	430	65.3%
	無回答	6	0.9%

表 18 技術指導例の活用状況

n=222

項目		自治体数	%
技術指導の例の活用	はい（そのまま）	7	1.1%
	はい（一部）	38	5.8%
	はい（ガイドラインを参考に自治体ガイドラインを作成）	52	7.9%
	いいえ（参考にしているか不明だが自治体ガイドラインを作成）	45	6.8%
	いいえ（作成なし）	53	8.1%
	その他	25	3.8%
	無回答	2	0.3%

「その他」の中には、下記のような記載があった。

- ・県作成の新任期保健師育成ガイドラインを活用
- ・県が作成したガイドラインの活用及び市区町村人材育成実施要綱を作成
- ・ガイドラインの存在は知っているが、県が作成したマニュアルに沿って進めている（活用していない）
- ・現在、活用について検討中
- ・知っているが活用に至っていない
- ・市独自のガイドラインの作成が必要と考え、取り組もうとしているが、難しい状況

「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」の期待する改善点として、下記の記載があった。

- ・成人・精神関係の家庭訪問・健康相談シートを掲載してほしい
- ・家庭訪問、地域診断のみでなく、健康教育や健康相談、地区組織活動などの例もあるとよい
- ・新任期保健師が主体的に活動するための参考となるため、健康教育編や保健指導編もあるとよい
- ・個人情報の取り扱いについての記述を追加してほしい
- ・電話での面接技法についての記述が欲しい。メール・SNSでの注意点も追加してほしい

4) 新任期保健師の研修会（表 19～24）

「新任期研修会」は、436 自治体（66.3%）が実施していた。研修を実施している自治体のうち、「自らの自治体で開催」は 162 自治体（37.2%）、「都道府県（本庁や県型保健所）が主催する研修会に参加」と回答した自治体は 354 自治体（81.2%）、「都道府県（本庁や県型保健所）主催の研修会と合同で企画・運営」は 39 自治体（8.9%）であった（複数回答可）。

表 19 新任期保健師の研修会 N=658

項目	自治体数	%
新任期保健師研修会実施		
実施している	436	66.3%
実施していない	220	33.4%
無回答	2	0.3%

表 20 新任期保健師の研修会実施主体 n=436

項目	自治体数	%
実施主体		
自らの自治体で開催	162	37.2%
（複数回答可） 都道府県（本庁や県型保健所）主催の研修会と合同で企画・運営	39	8.9%
都道府県（本庁や県型保健所）が主催する研修会に参加	354	81.2%
その他	23	5.3%

「その他」の中には、下記の記載があった。

- ・ 県主催の研修会の参加に向けて町で事例検討を実施
- ・ 県内の政令市・中核市と合同で企画・運営
- ・ 看護協会職能委員会主催の研修会に参加
- ・ 看護協会・保健指導専門研修に参加
- ・ 看護協会・国保連合会主催の研修会に参加
- ・ 都道府県内の中核市等と合同で企画・運営
- ・ 県の新任期保健師現任教育推進事業を活用
- ・ 「新任期保健師研修」は、県が大学に業務委託している。企画や実施は県担当者も一緒に行う

新任期保健師研修の対象経験年数は、「3 年未満」が 166 自治体（38.1%）と最も多く、次いで「1 年未満」が 85 自治体（19.5%）、「5 年未満」が 61 自治体（14.0%）と続く。

表 21 対象経験年数		N=658	
項目		自治体数	%
対象経験年数	1 年未満	85	19.5%
	2 年未満	54	12.4%
	3 年未満	166	38.1%
	4 年未満	44	10.1%
	5 年未満	61	14.0%
	その他	22	5.0%
	無回答	4	0.9%

対象年齢の「その他」の内容として、下記のような記載があった。

- ・研修により異なる
- ・新任期保健師のみとなると人数が少ないため、7 年未満の主事級保健師も対象としている
- ・市区町村については、年数によらず市区町村が対象と判断した対象者
- ・3 年目までとするが、所属の判断により 5 年目まで参加可能
- ・キャリアレベル A- I、A- II
- ・ケース検討は中堅期も含めて実施している
- ・市単独：1 年未満、保健所と市：2 ～ 7 年未満、県：1 ～ 3 年未満
- ・特に決まりはない
- ・8 年目まで

研修会の内容は、「地域診断」343 自治体（78.7%）、「事例検討」308 自治体（70.6%）、「記録の書き方」163 自治体（37.4%）、「面接技術」150 自治体（34.4%）、「家庭訪問」154 自治体（35.3%）、「災害時保健師活動」135 自治体（31.0%）の順であった（複数回答可）。

表 22 新任期保健師研修会内容		n=436	
項目		自治体数	%
	地域診断（地域アセスメント）	343	78.7%
	面接技術	150	34.4%
	家庭訪問	154	35.3%
	記録の書き方	163	37.4%
	事例検討	308	70.6%
	災害時保健師活動	135	31.0%
	その他	114	26.1%

「その他」の内容として、下記のような記載があった。

- ・法の変遷、国の動きなど
- ・保健師所属の業務に関すること
- ・各所属の事業等の情報共有
- ・市の保健事業の概要説明
- ・市の保健師活動について
- ・市の保健師業務に関わる政策について
- ・保健事業オリエンテーション・関係課の学習会
- ・保健所業務
- ・担当事業の紹介、改善点についての検討
- ・保健師の役割と機能
- ・保健師の基本姿勢ほか
- ・めざす保健師活動の明確化
- ・市の公衆衛生活動（災害含む）
- ・地域保健事業のしくみ
- ・分野別研修
- ・乳幼児健診、乳幼児期の発達、沐浴の実践など
- ・両親学級
- ・ヤングケアラー
- ・家庭訪問、面接技術は、個別に指導
- ・配属先の係業務の見学・体験を実施
- ・地区踏査
- ・事業評価
- ・施策企画立案・成果評価の考え方
- ・PDCA の考え方
- ・担当事業等の課題の PDCA
- ・PDCA シートの作成
- ・事業評価、各事業概要説明
- ・事業を中心とした PDCA の展開
- ・事業・計画・地域の課題を含めて
- ・評価 PDCA サイクル
- ・事業、計画の立て方
- ・事業の見直し、企画、立案、実施、評価
- ・事業検討

- ・コミュニケーション
- ・市の保健師活動指針の説明
- ・市独自の人材育成ガイドラインの解説
- ・人材育成ガイドラインの活用方法
- ・評価シートを用いた振り返り等
- ・人材育成
- ・人材育成の考え方
- ・リフレクション
- ・活動の振り返り
- ・学生実習記録コメント方法
- ・市・県の相互実習
- ・交流会
- ・情報交換（新採同士、2～3年目新任期保健師も交えて）
- ・交流会・意見交換
- ・保健師間の交流／現状の共有
- ・事例検討の事例作成、他圏域の実情に応じた内容
- ・アクションプランに沿って研修
- ・健康福祉事務所との相互体験研修
- ・業務別（母子保健等の研修など）
- ・ワークライフバランス
- ・キャリアラダーに沿った能力、対人支援等
- ・キャリアラダー、保健所実務に関する研修、各種計画等について・保健師ガイドラインの活用
- ・新任期保健師実践目標、自治体保健師の標準的なキャリアラダー
- ・保健師キャリアレベル A-Ⅰ、A-Ⅱ研修
- ・ガイドライン、新人マニュアルに沿って集団・サポーター等からの個別に実施。他、4～6は全員を対象に実施している
- ・被災地派遣の報告会
- ・災害時保健活動の研修は全保健師対象
- ・情勢の理解や保健活動の基本
- ・母子・精神・感染症等専門研修
- ・感染症対応
- ・事業の展開（評価の視点）、集団教育、保健センターと事業課との連携
- ・1年目個別支援・2年目地域診断・3年目地域連携について県が研修会を開催、トレーナー保健師による同行訪問、先輩の経験談から保健活動を学ぶ機会を持っている

- ・地域組織育成
- ・相談援助に関する知識や技術の習得
- ・ケース検討含め自分の事業の振り返りなど
- ・乳幼児の発達と保健指導など基本的な内容を選択
- ・部署間の情報交換、交流と他部署の事業を学ぶ
- ・人材育成指針の活用
- ・キャリアプラン
- ・保健所企画～事例検討や記録の書き方等
- ・地区活動検討
- ・地区活動
- ・個人・家族支援
- ・個別支援（アセスメント）
- ・業務見学実習
- ・地区診断に基づく事業計画と評価
- ・分散配置のため、他部署で実施する事業の体験研修を行っている
- ・自己課題の解決及び地域における健康課題の把握を目的として自ら研修を企画し、関係機関の見学実習等（約5日間）を行い、研修成果の発表を行う
- ・管理的能力
- ・児童相談所研修
- ・市における保健事業の概要等
- ・先輩保健師の話、保健師活動指針
- ・保健医療福祉行政の動向

研修会の方法は、「講義（集合）」が 410 自治体（94.0%）、「演習（GW）」が 389 自治体（89.2%）、「ロールプレイ」が 101 自治体（23.2%）、「オンライン講義」が 94 自治体（21.6%）、「シミュレーション演習」が 56 自治体（12.8%）であった（複数回答可）。

表 23 新任期研修会方法

n=436

項目	自治体数	%
研修会方法		
（複数回答可） 講義（集合）	410	94.0%
講義（オンライン）	94	21.6%
演習（GW）	389	89.2%
演習（ロールプレイ）	101	23.2%
演習（シミュレーション）	56	12.8%
その他	30	6.9%

「その他」の方法として、下記のような記載があった。

- ・ 自所属以外の保健師所属の業務見学
- ・ 各課事業の見学等
- ・ 各保健事業に参加してもらう研修
- ・ 家庭訪問や健診現場での OJT
- ・ 1 年間の活動報告会を実施（地区診断含む）
- ・ 相談会や受理会の参加
- ・ 他部署で実施する事業の体験研修
- ・ 実践報告
- ・ 職場での事前・事後課題あり
- ・ 先輩保健師が実施する健康教室、訪問等の見学
- ・ 成果発表
- ・ 地区診断発表会
- ・ 担当事業等の課題の PDCA・まとめて発表
- ・ 事例発表

新任期保健師研修未実施の理由は、「対象者が少ない」が 119 自治体（54.1%）、「業務が多忙」が 33 自治体（15.0%）であった（複数回答可）。

表 24 新任期保健師研修未実施理由

n=220

項目	自治体数	%
新任期研修未実施理由 (複数回答可)		
対象者が少ない	119	54.1%
優先度が低い	2	0.9%
必要性を感じない	1	0.5%
業務が多忙	33	15.0%
その他	99	45.0%

「その他」の理由として、下記のような記載があった。

- ・実施方法がわからない
- ・庁内に人材育成のシステムがない
- ・研修できるスキルを持った保健師がいない
- ・村単独では難しい
- ・最近是新規採用がない
- ・新任期保健師がいない
- ・新任期に限らず、保健師全体で実施
- ・新任期のみを対象には実施していない
- ・OJT にて実施
- ・実践しながらプリセプターを中心に指導している
- ・トレーナー保健師を活用した 1 年間の育成プログラムがあるため
- ・担当業務の習得を優先し対応
- ・職員が経験者（中途採用）のため
- ・新規採用者と担当係長とで振り返り、今後のことについてなどの意見交換会を年 4 回設定

5) 家庭訪問と地区診断に関する研修方法（表 25・26）

家庭訪問に関する研修方法は、「同行訪問」が 603 自治体（91.6%）、「見学訪問」が 564 自治体（85.7%）、「同行訪問振り返り」が 558 自治体（84.8%）、「見学訪問振り返り」が 507 自治体（77.1%）、「単独訪問」が 490 自治体（74.5%）、「単独訪問振り返り」が 463 自治体（70.4%）、「ケースミーティング」が 444 自治体（67.5%）、「事例検討会」が 338 自治体（51.4%）、「評価」が 284 自治体（43.2%）、「ロールプレイ」が 130 自治体（19.8%）であった（複数回答可）。

表 25 家庭訪問に関する研修方法 N=658

項目	自治体数	%
家庭訪問の研修方法（複数回答可）	見学訪問	564 85.7%
	見学訪問振り返り	507 77.1%
	ケースミーティング	444 67.5%
	ロールプレイ	130 19.8%
	同行訪問	603 91.6%
	同行訪問振り返り	558 84.8%
	単独訪問	490 74.5%
	単独訪問振り返り	463 70.4%
	事例検討会	338 51.4%
	評価	284 43.2%

地域診断に関する研修方法は、「集合研修」が 419 自治体（63.7%）、「実施」が 255 自治体（38.8%）、「事例提示」が 234 自治体（35.6%）、「評価」が 194 自治体（29.5%）であった（複数回答可）。

表 26 地区診断に関する研修方法 N=658

項目	自治体数	%
地域診断の研修方法（複数回答可）	集合研修	419 63.7%
	事例提示	234 35.6%
	実施	255 38.8%
	評価	194 29.5%

6) 評価（表 27～30）

（1）自己評価

新任期保健師に対して 453 自治体（68.8%）が自己評価の指導を実施し、195 自治体（29.6%）は実施していなかった。評価実施している自治体において、評価の時期は「1 年」が 372 自治体（82.1%）、「6 か月」が 364 自治体（80.4%）、「3 か月」が 240 自治体（53.0%）、「1 か月」が 173 自治体（38.2%）の順であった（複数回答可）。

表 27 自己評価実施の有無

N=658

項目		人数	%
自己評価指導の実施	指導している	453	68.8%
	指導していない	195	29.6%
	無回答	10	1.5%

表 28 自己評価時期

n=453

項目		人数	%
自己評価時期 (複数回答可)	1 か月	173	38.2%
	3 か月	240	53.0%
	6 か月	364	80.4%
	1 年	372	82.1%

(2) 他者評価

新任期保健師の他者評価の体制は、425 自治体 (64.6%) にあった。体制がある自治体において、評価の時期は、1 年が 352 自治体 (82.8%)、6 か月が 333 自治体 (78.4%)、3 か月が 197 自治体 (46.4%)、1 か月が 145 自治体 (34.1%) の順であった (複数回答可)。

他者評価の方法は、面談 365 自治体 (85.9%)、評価表の使用が 341 自治体 (80.2%) であった。

表 29 他者評価体制の有無

N=658

項目		人数	%
他者評価体制	体制あり	425	64.6%
	体制なし	205	31.2%
	無回答	28	4.3%

表 30 他者評価の時期と方法

n=425

項目		人数	%
他者評価時期 (複数回答可)	1 か月	145	34.1%
	3 か月	197	46.4%
	6 か月	333	78.4%
	1 年	352	82.8%
他者評価方法 (複数回答可)	評価表使用	341	80.2%
	面談	365	85.9%
	その他	49	11.5%

他者評価の方法について、下記のような記載もあった。

- ・ 人事評価制度による評価
- ・ メンター制度があり、人事部門が作成した評価表で評価
- ・ 人事考課
- ・ 職員の能力評価を活用
- ・ 所属組織の係長、課長の評価。人事評価システム活用
- ・ 自己評価に対するコメントのフィードバック
- ・ OJT
- ・ OJT 計画書を使用
- ・ 評価会の実施
- ・ 目標設定シート、到達確認シートの活用
- ・ 専門能力に係るキャリアラダーに基づく評価・指導
- ・ インストラクター、プリセプター、リーダー、所属長等によるカンファレンス
- ・ 課内発表会
- ・ プリセプターの他、所属のアクション面談を活用
- ・ 新規採用保健師研修会の際に確認
- ・ 分掌事務別教育計画表を活用
- ・ 県全体のチェックリスト達成状況を集計し保健所に還元

7) プリセプター制度（表 31～37）

プリセプター制度は、453 自治体（68.8%）に体制があったが、202 自治体（30.7%）にはなかった。446 自治体（98.5%）が「保健師」であるが、1 割弱の自治体は、「事務職」が保健師のプリセプターの役割を担っていた（複数回答可）。

表 31 プリセプター制度の有無 **N=658**

項目		自治体数	%
プリセプター制度	制度あり	453	68.8%
	制度なし	202	30.7%
	無回答	3	0.5%

表 32 プリセプターの職種

n=453

項目		自治体数	%
プリセプターの職種 (複数回答可)	保健師	446	98.5%
	事務職	44	9.7%
	その他	17	3.8%

「その他」の職種として、下記のような記載があった。

- ・管理栄養士、栄養士
- ・歯科衛生士
- ・理学療法士
- ・社会福祉職
- ・職種は決まっていない（人事が決定）
- ・大学教授

プリセプター制度がある自治体の中で、プリセプターの経験年数の条件を設定している自治体は 98 自治体 (21.6%) であった。98 自治体のうち、「3 年以上」と設定している自治体は 30 (30.6%)、「5 年以上」としている自治体は 23 (23.5%)、「4 年以上」としている自治体は 20 (20.4%) であった。

プリセプターの到達目標を定めている自治体は 61 (13.5%) であり、能力を明記している自治体は 91 (20.1%) であった。

研修会を実施している自治体は 158 自治体 (34.9%) であった。研修未実施の理由は、131 自治体 (46.1%) が「対象者が少ない」、76 自治体 (26.8%) が「業務が多忙」であった (複数回答可)。

表 33 プリセプター経験年数条件の有無

n=453

項目		自治体数	%
経験年数条件	あり	98	21.6%
	なし	353	77.9%
	無回答	2	0.4%

表 34 プリセプター経験年数条件 n=98

項目	自治体数	%
経験年数条件	1年以上	3 3.1%
	2年以上	3 3.1%
	3年以上	30 30.6%
	4年以上	20 20.4%
	5年以上	23 23.5%
	6年以上	5 5.1%
	7年以上	1 1.0%
	8年以上	2 2.0%
	10年以上	5 5.1%
無回答	6	6.1%

表 35 プリセプターについて n=453

項目	自治体数	%
プリセプター到達目標	定めている	61 13.5%
	定めていない	382 84.3%
	無回答	10 2.2%
プリセプターに求められる能力	明記あり	91 20.1%
	明記なし	327 72.2%
	無回答	35 7.7%
プリセプター研修会の実施	実施している	158 34.9%
	実施していない	284 62.7%
	無回答	11 2.4%

表 36 プリセプター研修内容の明示有無 n=158

項目	自治体数	%
プリセプター研修プログラムの内容	示している	55 34.8%
	示していない	97 61.4%
	無回答	6 3.8%

表 37 プリセプター研修会未実施の理由 n=284

項目	自治体数	%
プリセプター研修会未実施理由 (複数回答可)	対象者が少ない	131 46.1%
	優先度が低い	22 7.7%
	必要性を感じない	2 0.7%
	業務が多忙	76 26.8%
	その他	97 34.2%

「その他」の理由として、下記のような記載があった。

- ・各課の対応としている
- ・保健師全員研修で人材育成中
- ・日々の業務の中で、能力等の獲得を期待
- ・職員課担当のマニュアルがある
- ・プリセプターの経験値が様々
- ・プリセプターとの面談を通じて、指導内容、悩みなどを把握し、個別で対応
- ・プリセプター同士の意見交換会、連絡会を実施
- ・中堅前期保健師全体でプリセプター経験を共有する機会を設け、共有を図っている
- ・管轄保健所にプリセプターへの支援を依頼している
- ・研修会ではなくプリセプターのミーティングを実施している
- ・他のキャリアレベルの研修等で伝えている
- ・OJT や人事課や自治研修等で対応
- ・必要性はあるが、実地指導者用の研修まで実施できないため、実習指導者研修を代用している
- ・人事が実施しているので詳細不明
- ・個別での対応
- ・必要性はあるが体制整備できていない
- ・マンパワー不足のため体制がない
- ・新しい職員が多く層が薄くてプリセプター研修ができない。本当は実施したい
- ・対象者がいない
- ・プリセプター研修のプログラムなど企画が難しい。予算がない
- ・自治体単独で研修会を企画する事は難しい
- ・市単独実施が困難である
- ・どのように取り組んで良いかわからない
- ・研修できる指導者がいない

8) 教育担当者・研修責任者（表 38～43）

（1）教育担当者

教育担当者は、263 自治体（40.0%）に配置されている。教育担当者の到達目標や能力を定めている自治体は 16%代であった。

教育担当者の研修会の実施は、51 自治体（19.4%）である。研修会未実施の理由は、「対象者が少ない」と回答した自治体が、83 自治体（39.9%）、54 自治体（26.0%）が「業務が多忙」であった（複数回答可）。

表 38 教育担当者の有無 N=658

項目	自治体数	%
教育担当者の有無	いる	263 40.0%
	いない	392 59.6%
	無回答	3 0.5%

表 39 教育担当者について n=263

項目		自治体数	%
教育担当者の到達目標	定めている	44	16.7%
	定めていない	216	82.1%
	無回答	3	1.1%
教育担当者の能力	明記している	43	16.3%
	明記していない	210	79.8%
	無回答	10	3.8%
教育担当者の研修会実施	実施	51	19.4%
	実施していない	208	79.1%
	無回答	4	1.5%

表 40 教育担当者の研修プログラムの具体的内容について n=51

項目		自治体数	%
教育担当者の研修プログラム	示している	20	39.2%
	示していない	30	58.8%
	無回答	1	2.0%

表 41 教育担当者の研修会未実施の理由

n=208

項目	自治体数	%
教育担当者研修会未実施理由 (複数回答可)		
対象者が少ない	83	39.9%
優先度が低い	20	9.6%
必要性を感じない	6	2.9%
業務が多忙	54	26.0%
その他	49	23.6%

「その他」の理由として、下記のような記載があった。

- ・ 統括保健師研修等で実施
- ・ 他の研修の中で行っている
- ・ 統括・統括補佐保健師が教育担当のため
- ・ 統括や係長が助言しながら、持てる能力の範囲で企画実施している
- ・ 管理期保健師が担っている。教育担当への研修は未実施だが、課題等に応じて共有する時間は持っている
- ・ 直属の係長とメンターが毎日のように関わり、教育している
- ・ 統括保健師が定期的に教育担当者から状況を把握
- ・ 6年度から統括保健師が配置されたため、教育的内容も統括保健師と担当者で協議しながら進めている統括保健師と担当者でその都度対応
- ・ 日々の業務の中で、能力等の獲得を期待
- ・ 新採が配属されなかった所属長が対応
- ・ 統括的な立場の者が兼ねている
- ・ 担当者打ち合わせを実施
- ・ 人材育成トレーナーを雇用し実施
- ・ 研修会ではなく、担当者会として年2回程度開催し、現状や人材育成の課題・方法等について協議している
- ・ 教育担当者は、各所属の専門員（監督職）であり、リーダー期としての研修は実施しているが、「教育担当者」としての研修は実施していない
- ・ チームリーダーを決め、チーム員のサポートをしてもらっている
- ・ Off-JT へ参加している
- ・ 一般的な広い人材育成研修を実施、現在人材育成計画を策定中である
- ・ チームで活動しているため
- ・ 教育担当者の会議で情報交換できる
- ・ 担当者による連絡会において課題等を共有し進めている
- ・ 保健師人材育成について検討、情報交換する場を独自で実施している
- ・ これまで検討されてこなかった

- ・専門職研修企画調整会議の中で話し合い決定している
- ・明記されている文書はないが、職位と保健師としての力量から選定し、随時、研修責任者と面談している
- ・教育担当者会議で情報共有している
- ・研修会は実施していないが連絡会を行う中で協議しながら進めている
- ・統括保健師が担っている
- ・教育担当者の位置づけがない
- ・研修体制を構築できない
- ・小さな町であり、独自開催は困難
- ・管理期の保健師の研修は自自治体で企画は困難
- ・どのように取り組んで良いかわからない
- ・研修内容の企画が困難
- ・地域保健福祉職員研修等の開催により、各所属で研修の企画等を行っている職員の研修まで実施することができていない
- ・整理しまとめられていない

（２）研修責任者

研修責任者がいる自治体は 211 自治体（32.1%）であり、研修責任者が研修の総合評価を実施している自治体は 118 自治体（55.9%）、研修責任者ではない教育担当者等が実施している自治体は 47 自治体（22.3%）、自治体として総合評価を実施していない自治体は 46 自治体（21.8%）であった。

表 42 研修責任者の有無 N=658

項目		自治体数	%
研修責任者の有無	いる	211	32.1%
	いない	441	67.0%
	無回答	6	0.9%

表 43 研修責任者の総合評価実施の有無 n=211

項目		自治体数	%
責任者の総合評価実施	実施している	118	55.9%
	実施していない（教育担当者等が実施）	47	22.3%
	自治体として実施していない	46	21.8%

9) 中小企業の新任期保健師研修（表 44）

中小企業保健師への新任期研修を実施している自治体は、2 自治体（0.3%）であった。

表 44 中小企業の新任期保健師研修		N=658	
項目		自治体数	%
中小企業の新任期保健師研修の実施	実施している	2	0.3%
	実施していない	626	95.1%
	その他	10	1.5%
	無回答	20	3.0%

B. 都道府県・市区町村別の比較

1) 「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」の認知と活用の度合い：都道府県・市区町村別の比較（表 45）

都道府県において、ガイドラインを知っていた自治体は 37（94.9%）であった。一方、市区町村は、322 自治体（52.7%）であった。

活用の状況は、都道府県は、20 自治体がガイドラインを参考に自身の自治体のガイドラインを作成、6 自治体が一部活用であった。一方、市区町村は、81 自治体がガイドラインを参考に自身の自治体のガイドラインを作成、69 自治体が一部活用、10 自治体がそのまま活用していた。

技術指導編を知っている都道府県は 26 自治体（66.7%）で、活用の状況は、8 自治体ガイドラインを参考に自身の自治体のガイドラインを作成、6 自治体一部活用していた。一方、市区町村は、194 自治体（31.8%）が知っており、活用の状況は、44 自治体が「ガイドラインを参考に自治体のガイドラインを作成」、31 自治体一部活用、7 自治体はそのまま活用していた。

表 45 「新任期看護職研修ガイドライン～保健師編～」の認知と活用の度合い
：都道府県・市区町村別の比較

項目		都道府県 (N=39) か所 %	市区町村 (N=611) か所 %
ガイドラインの認知	知っている	37 94.9%	322 52.7%
	知らない	2 5.1%	285 46.6%
	無回答	0 0.0%	4 0.7%
ガイドラインの活用	はい（そのまま活用）	0 0.0%	10 1.6%
	はい（一部活用）	6 15.4%	69 11.3%
	はい（ガイドラインを参考に自治体のガイドラインを作成）	20 51.3%	81 13.3%
	いいえ（参考にしているか不明だが自治体のガイドラインを作成）	11 28.2%	182 29.8%
	いいえ（ガイドラインなし）	0 0.0%	165 27.0%
	その他	1 2.6%	73 11.9%
	無回答	1 2.6%	31 5.1%
技術指導編の認知	知っている	26 66.7%	194 31.8%
	知らない	13 33.3%	415 67.9%
	無回答	0 0.0%	2 0.3%
技術指導編の活用	はい（そのまま活用）	0 0.0%	7 1.1%
	はい（一部活用）	6 15.4%	31 5.1%
	はい（ガイドラインを参考に自治体のガイドラインを作成）	8 20.5%	44 7.2%
	いいえ（参考にしているか不明だが自治体のガイドラインを作成）	10 25.6%	35 5.7%
	いいえ（作成なし）	2 5.1%	50 8.2%
	その他	0 0.0%	25 4.1%
	無回答	0 0.0%	2 0.3%

2) 新任期保健師の研修会：都道府県・市区町村別の比較（表 46～49）

新任期保健師の研修会は、都道府県では 39 自治体（100.0%）、市区町村では 393 自治体（64.3%）が実施していた。都道府県では 37 自治体（94.9%）が自自治体で実施していた。一方、市区町村は、自自治体での実施は 124 自治体（31.6%）にとどまり、都道府県主催の研修に参加している自治体は 350 自治体（89.1%）と多くを占めた。

新任期保健師研修の対象経験年数は、都道府県は「3 年未満」が 12 自治体（30.8%）と最も多く、次いで「1 年未満」が 9 自治体（23.1%）であった。同様に、市区町村も「3 年未満」が 153 自治体（38.9%）と最も多く、次いで「1 年未満」が 75 自治体（19.1%）であった。

表 46 新任期保健師の研修会実施の有無：都道府県・市区町村別の比較

項目		都道府県 (N=39)	市区町村 (N=611)
		か所 %	か所 %
新任期保健師研修会実施	実施している	39	393
		100.0%	64.3%
	実施していない	0	217
		0.0%	35.5%
	無回答	0	1
		0.0%	0.2%

表 47 新任期保健師の研修会実施主体と対象年：都道府県・市区町村別の比較

項目		都道府県 (N=39) か所 %	市区町村 (n=393) か所 %
実施主体 (複数回答可)	自らの自治体で開催	37 94.9%	124.0 31.6%
	都道府県（本庁や県型保健所）主催の 研修会と合同で企画・運営	1 2.6%	38 9.7%
	都道府県（本庁や県型保健所）が 主催する研修会に参加	2 5.1%	350 89.1%
対象経験年数	1 年未満	9 23.1%	75 19.1%
	2 年未満	5 12.8%	49 12.5%
	3 年未満	12 30.8%	153 38.9%
	4 年未満	5 12.8%	39 9.9%
	5 年未満	6 15.4%	54 13.7%
	その他	2 5.1%	19 4.8%
	無回答	0 0.0%	4 1.0%

都道府県の研修会の内容は、「地域診断」37 自治体（94.9%）、「事例検討」25 自治体（64.1%）、「記録の書き方」19 自治体（48.7%）、「家庭訪問」16 自治体（41.0%）、「災害時保健師活動」13 自治体（33.3%）、「面接技術」11 自治体（28.2%）の順であった（複数回答可）。市区町村の研修会の内容は、「地域診断」304 自治体（77.4%）、「事例検討」280 自治体（71.2%）、「記録の書き方」142 自治体（36.1%）、「面接技術」138 自治体（35.1%）、「家庭訪問」138 自治体（35.1%）、「災害時保健師活動」122 自治体（31.0%）の順であった（複数回答可）。

表 48 新任期保健師の研修会内容：都道府県・市区町村別の比較

項目		都道府県 (N=39) か所 %	市区町村 (n=393) か所 %
研修会内容 (複数回答可)	地域診断	37 94.9%	304 77.4%
	面接技術	11 28.2%	138 35.1%
	家庭訪問	16 41.0%	138 35.1%
	記録の書き方	19 48.7%	142 36.1%
	事例検討	25 64.1%	280 71.2%
	災害時保健師活動	13 33.3%	122 31.0%

都道府県の研修会の方法は、「講義（集合）」が 39 自治体（100.0%）、「演習（GW）」が 38 自治体（97.4%）、「ロールプレイ」が 9 自治体（23.1%）、「オンライン講義」が 14 自治体（35.9%）、「シミュレーション演習」が 4 自治体（10.3%）であった（複数回答可）。市区町村の研修会の方法は、「講義（集合）」が 368 自治体 368（93.6%）、「演習（GW）」が 348 自治体（88.5%）、「ロールプレイ」が 91 自治体（23.2%）、「オンライン講義」が 79 自治体（20.1%）、「シミュレーション演習」が 52 自治体（13.2%）であった（複数回答可）。

表 49 新任期保健師の研修会実施方法：都道府県・市区町村別の比較

項目		都道府県 (N=39) か所 %	市区町村 (n=393) か所 %
研修会方法 (複数回答可)	講義（集合）	39 100.0%	368 93.6%
	講義（オンライン）	14 35.9%	79 20.1%
	演習（GW）	38 97.4%	348 88.5%
	演習（ロールプレイ）	9 23.1%	91 23.2%
	演習（シミュレーション）	4 10.3%	52 13.2%

3) 家庭訪問と地区診断に関する研修方法：都道府県・市区町村別の比較 (表 50・51)

都道府県の家庭訪問に関する研修方法は、「同行訪問」35 自治体 (89.7%)、「同行訪問振り返り」34 自治体 (87.2%)、「単独訪問」34 自治体 (87.2%)、「見学訪問」32 自治体 (82.1%)、「見学訪問振り返り」32 自治体 (82.1%)、「単独訪問振り返り」35 自治体 (89.7%)、「事例検討会」31 自治体 (79.5%)、「ケースミーティング」30 自治体 (76.9%)、「評価」25 自治体 (64.1%)、「ロールプレイ」15 自治体 (38.5%) の順であった (複数回答可)。市区町村においては、「同行訪問」563 自治体 (92.1%)、「見学訪問」528 自治体 (86.4%)、「同行訪問振り返り」520 自治体 (85.1%)、「見学訪問振り返り」471 自治体 (77.1%)、「単独訪問」453 自治体 (74.1%)、「単独訪問振り返り」426 自治体 (69.7%)、「ケースミーティング」412 自治体 (67.4%)、「事例検討会」306 自治体 (50.1%)、「評価」258 自治体 (42.2%)、「ロールプレイ」114 自治体 (18.7%) の順であった (複数回答可)。

表 50 家庭訪問の研修方法：都道府県・市区町村別の比較

項目		都道府県 (N=39) か所 %	市区町村 (N=611) か所 %
家庭訪問の研修方法 (複数回答可)	見学訪問	32 82.1%	528 86.4%
	見学訪問振り返り	32 82.1%	471 77.1%
	ケースミーティング	30 76.9%	412 67.4%
	ロールプレイ	15 38.5%	114 18.7%
	同行訪問	35 89.7%	563 92.1%
	同行訪問振り返り	34 87.2%	520 85.1%
	単独訪問	34 87.2%	453 74.1%
	単独訪問振り返り	35 89.7%	426 69.7%
	事例検討会	31 79.5%	306 50.1%
	評価	25 64.1%	258 42.2%

都道府県の地域診断に関する研修方法は、「集合研修」が 37 自治体 (94.9%)、「実施」が 26 自治体 (66.7%)、「事例提示」が 23 自治体 (59.0%)、「評価」が 21 自治体 (53.8%)であった (複数回答可)。市区町村の地域診断に関する研修方法は、「集合研修」が 379 自治体 (62.0%)、「実施」が 228 自治体 (37.3%)、「事例提示」が 209 自治体 (34.2%)、「評価」が 172 自治体 (28.2%) であった (複数回答可)。

表 51 地区診断の研修方法：都道府県・市区町村別の比較

項目		都道府県 (N=39)	市区町村 (N=611)
		か所 %	か所 %
地域診断の研修方法 (複数回答可)	集合研修	37 94.9%	379 62.0%
	事例提示	23 59.0%	209 34.2%
	実施	26 66.7%	228 37.3%
	評価	21 53.8%	172 28.2%

4) 評価：都道府県・市区町村別の比較 (表 52～55)

(1) 自己評価

都道府県では、新任期保健師に自己評価の指導を 38 自治体 (97.4%) が実施し、1 自治体 (2.6%) は実施していなかった。評価実施をしている自治体において、評価の時期は「1 年」が 34 自治体 (89.5%)、「6 か月」が 32 自治体 (84.2%)、「3 か月」が 21 自治体 (55.3%)、「1 か月」が 17 自治体 (44.7%) の順であった (複数回答可)。

市区町村では、新任期保健師に自己評価の指導を 412 自治体 (67.4%) が実施し、193 自治体 (31.6%) は実施していなかった。評価実施している自治体において、評価の時期は「1 年」が 335 自治体 (81.3%)、「6 か月」が 330 自治体 (80.1%)、「3 か月」が 216 自治体 (52.4%)、「1 か月」が 155 自治体 (37.6%) の順であった (複数回答可)。

表 52 自己評価実施の有無：都道府県・市区町村別の比較

項目		都道府県 (N=39) か所 %	市区町村 (N=611) か所 %
自己評価指導の実施	指導している	38 97.4%	412 67.4%
	指導していない	1 2.6%	193 31.6%

表 53 自己評価実施の時期：都道府県・市区町村別の比較

項目		都道府県 (n=38) か所 %	市区町村 (n=412) か所 %
自己評価時期 (複数回答可)	1 か月	17 44.7%	155 37.6%
	3 か月	21 55.3%	216 52.4%
	6 か月	32 84.2%	330 80.1%
	1 年	34 89.5%	335 81.3%

(2) 他者評価

都道府県では、他者評価は 37 自治体 (94.9%) に体制があった。体制がある自治体において、評価の時期は、「1 年」が 32 自治体 (86.5%)、「6 か月」が 30 自治体 (81.1%)、「3 か月」が 20 自治体 (54.1%)、「1 か月」が 16 自治体 (43.2%) の順であった (複数回答可)。他者評価の方法は、面談 36 自治体 (97.3%)、評価表の使用が 34 自治体 (91.9%) であった (複数回答可)。

市区町村では、他者評価は、385 自治体 (63.0%) に体制があった。体制がある自治体において、評価の時期は、「1 年」が 317 自治体 (82.3%)、「6 か月」が 300 自治体 (77.9%)、「3 か月」が 176 自治体 (45.7%)、「1 か月」が 129 自治体 (33.5%) の順であった (複数回答可)。他者評価の方法は、「面談」326 自治体 (84.7%)、「評価表の使用」が 304 自治体 (79.0%) であった (複数回答可)。

表 54 他者評価体制の有無：都道府県・市区町村別の比較

項目		都道府県 (N=39) か所 %	市区町村 (N=611) か所 %
他者評価体制	体制あり	37 94.9%	385 63.0%
	体制なし	1 2.6%	204 33.4%
	無回答	1 2.6%	22 3.6%

表 55 他者評価の実施時期と方法：都道府県・市区町村別の比較

項目		都道府県 (n=37) か所 %	市区町村 (n=385) か所 %
他者評価時期 (複数回答可)	1 か月	16 43.2%	129 33.5%
	3 か月	20 54.1%	176 45.7%
	6 か月	30 81.1%	300 77.9%
	1 年	32 86.5%	317 82.3%
他者評価方法 (複数回答可)	評価表使用	34 91.9%	304 79.0%
	面談	36 97.3%	326 84.7%

5) プリセプター制度：都道府県・市区町村別の比較（表 56～59）

都道府県においては、37 自治体（94.9%）にプリセプター体制があった。体制のある自治体のうち、プリセプターを担う職員の職種は 37 自治体（100.0%）が「保健師」であるが、3 自治体（8.1%）では「事務職」もプリセプターを担っていた（複数回答可）。制度がある自治体の中で、プリセプターの経験年数の条件を設定している自治体は 9 自治体（24.3%）だけであった。具体的な経験年数設定の時期は、「2 年以上」と「3 年以上」がそれぞれ 2 自治体（22.2%）と一番多かった。

一方、市区町村においては、413 自治体（67.6%）にプリセプター体制があった。408 自治体（98.8%）では、プリセプターを担う職員の職種は「保健師」であるが、41 自治体（9.9%）では「事務職」もプリセプターを担っていた（複数回答可）。

プリセプター制度がある自治体の中で、プリセプターの経験年数の条件を設定している自治体は 89 自治体（21.5%）だけであった。具体的な経験年数設定の時期は、「3 年以上」が 28 自治体（31.5%）、「5 年以上」が 22 自治体（24.7%）、「4 年以上」が 19 自治体（21.3%）の順に多かった。

都道府県において、プリセプターの到達目標を定めていた自治体は 12（32.4%）あり、18 自治体（48.6%）が能力を明記していた。一方、市区町村においては、49 自治体（11.9%）がプリセプターの到達目標を定めており、能力を明記していた自治体は 72（17.4%）であった。

研修会を実施していた都道府県は 27 自治体（73.0%）であった。研修未実施の理由は、「優先度が低い」、「業務が多忙」がそれぞれ 4 自治体（40.0%）であった。市区町村では、研修会を実施していた自治体は 130（31.5%）であった。研修未実施の理由は、128 自治体（47.1%）が「対象者が少ない」、72 自治体（26.5%）が「業務が多忙」であった。

表 56 プリセプター制度の有無：都道府県・市区町村別の比較

項目		都道府県 (N=39)	市区町村 (N=611)
		か所 %	か所 %
プリセプター制度	制度あり	37 94.9%	413 67.6%
	制度なし	2 5.1%	197 32.2%
	無回答	0 0.0%	1 0.2%

表 57 プリセプターの条件等：都道府県・市区町村別の比較

項目		都道府県 (n=37) か所 %	市区町村 (n=413) か所 %
プリセプターの職種 (複数回答可)	保健師	37 100.0%	408 98.8%
	事務職	3 8.1%	41 9.9%
	無回答	0 0.0%	2 0.5%
経験年数条件	あり	9 24.3%	89 21.5%
	なし	28 75.7%	324 78.5%
プリセプター到達目標	定めている	12 32.4%	49 11.9%
	定めていない	25 67.6%	356 86.2%
	無回答	0 0.0%	8 1.9%
プリセプターに求められる能力	明記あり	18 48.6%	72 17.4%
	明記なし	19 51.4%	308 74.6%
	無回答	0 0.0%	33 8.0%
プリセプター研修会の実施	実施している	27 73.0%	130 31.5%
	実施していない	10 27.0%	272 65.9%
	無回答	0 0.0%	11 2.7%

表 58 プリセプター研修プログラムの内容提示有無：都道府県・市区町村別の比較

項目		都道府県 (n=27) か所 %	市区町村 (n=130) か所 %
プリセプター研修プログラムの内容	示している	9 33.3%	46 35.4%
	示していない	17 63.0%	79 60.8%
	無回答	1 3.7%	5 3.8%

表 59 プリセプター研修会未実施の理由：都道府県・市区町村別の比較

項目		都道府県 (n=10) か所 %	市区町村 (n=272) か所 %
プリセプター研修会未実施理由 (複数回答可)	対象者が少ない	2 20.0%	128 47.1%
	優先度が低い	4 40.0%	18 6.6%
	必要性を感じない	0 0.0%	2 0.7%
	業務が多忙	4 40.0%	72 26.5%

6) 教育担当者・研修責任者：都道府県・市区町村別の比較（表 60～65）

（1）教育担当者

都道府県では、31 自治体（79.5%）に教育担当者を配置していた。教育担当者の到達目標や能力を定めているのは、それぞれ 8 自治体（25.8%）、9 自治体（29.0%）であった。市区町村においては、228 自治体（37.3%）に教育担当者を配置していた。教育担当者の到達目標や能力を定めていたのは、それぞれ 36 自治体（15.8%）、33 自治体（14.5%）であった。

都道府県において教育担当者の研修会は、10 自治体（32.3%）で実施していた。研修会未実施の理由は、5 自治体（23.8%）が「業務が多忙」であり、4 自治体（19.0%）が「対象者が少ない」と回答していた（複数回答可）。市区町村では、40 自治体（17.5%）が研修会を実施していた。研修会未実施の理由は、77 自治体（41.8%）が「対象者が少ない」と回答し、48 自治体（26.1%）が「業務が多忙」と回答していた（複数回答可）。

表 60 教育担当者の有無：都道府県・市区町村別の比較

項目		都道府県 (N=39)	市区町村 (N=611)
		か所 %	か所 %
教育担当者の有無	いる	31 79.5%	228 37.3%
	いない	8 20.5%	382 62.5%
	無回答	0 0.0%	1 0.2%

表 61 教育担当者について：都道府県・市区町村別の比較

項目		都道府県 (n=31) か所 %	市区町村 (n=228) か所 %
教育担当者の到達目標	定めている	8	36
		25.8%	15.8%
	定めていない	23	191
		74.2%	83.8%
	無回答	0	1
		0.0%	0.4%
教育担当者の能力	明記している	9	33
		29.0%	14.5%
	明記していない	22	187
		71.0%	82.0%
	無回答	0	8
		0.0%	3.5%
教育担当者の研修会実施	実施	10	40
		32.3%	17.5%
	実施していない	21	184
		67.7%	80.7%
	無回答	0	4
		0.0%	1.8%

表 62 教育担当者研修プログラム内容の明示有無：都道府県・市区町村別の比較

項目		都道府県 (n=10) か所 %	市区町村 (n=40) か所 %
教育担当者の研修プログラム	示している	4	16
		40.0%	40.0%
	示していない	6	23
		60.0%	57.5%
	無回答	0	1
		0.0%	2.5%

表 63 教育担当者研修会未実施の理由：都道府県・市区町村別の比較

項目		都道府県 (n=21) か所 %	市区町村 (n=184) か所 %
教育担当者研修会未実施理由 (複数回答可)	対象者が少ない	4 19.0%	77 41.8%
	優先度が低い	3 14.3%	17 9.2%
	必要性を感じない	0 0.0%	6 3.3%
	業務が多忙	5 23.8%	48 26.1%

(2) 研修責任者

都道府県では、33 自治体 (84.6%) に研修責任者がおり、研修責任者が研修の総合評価を実施していた自治体は 23 (69.7%)、研修責任者ではないが教育担当者等が実施していた自治体は 7 (21.2%)、自治体として総合評価を実施していなかった自治体は 3 (9.1%) であった。

市区町村では、176 自治体 (28.8%) に研修責任者がおり、93 自治体 (52.8%) で研修責任者が研修の総合評価を実施し、研修責任者ではないが教育担当者等が実施していた自治体は 40 (22.7%)、自治体として総合評価を実施していなかった自治体は 43 (24.4%) であった。

表 64 研修責任者の有無：都道府県・市区町村別の比較

項目		都道府県 (N=39) か所 %	市区町村 (N=611) か所 %
研修責任者の有無	いる	33 84.6%	176 28.8%
	いない	6 15.4%	433 70.9%
	無回答	0 0.0%	2 0.3%

表 65 研修責任者総合評価実施の有無：都道府県・市区町村別の比較

項目		都道府県 (n=33)	市区町村 (n=176)
		か所 %	か所 %
研修責任者の総合評価実施	実施している	23 69.7%	93 52.8%
	実施していない（教育担当者等が実施）	7 21.2%	40 22.7%
	自治体として実施していない	3 9.1%	43 24.4%

C. 「新任期保健師の育成において、現場で困っていること」について

統括保健師が認識している新任期保健師の育成における困りごとについて、大きく7つに分類をすることができた。7つは、「マンパワー不足や業務多忙のため丁寧な人材育成ができない」「プリセプター不足と負担」「新任期保健師の特性と多様な背景」「指導者の指導能力や育成方法」「分散配置とジョブローテーション」「活動体制と人材育成体制」「人材確保と離職」であった。

新任期保健師の育成における統括保健師の困りごととして1つ目は、マンパワー不足や業務多忙のため丁寧な人材育成ができていないことを認識していた。新任期保健師の育成について丁寧な指導の必要性を感じているが、保健師のマンパワーが不足しており、担当業務を遂行することに多忙であり、プリセプターや先輩保健師が新任期保健師の個性に合わせた指導ができていない現状がある。新任期保健師であっても、即戦力として活動することを求められ、現場を見ながら自ら学ぶ必要があり、丁寧な振り返りやフィードバックといった OJT を実施することが難しい現状がある。また、市区町村においては県が主催する階層別研修に新任期保健師を参加させたい意向があっても、業務の兼ね合いで参加できないことや配属先の理解を得ることができない等の理由により参加できないこともあり、OFF-JT の機会が十分に確保できないこともある。さらに、OFF-JT で学んだことを自治体での実践活動と結びつけた効果的な OJT ができていないことも課題として認識されていた。

新任期保健師の育成における統括保健師の困りごととして2つ目は、プリセプターを担う人材の不足とプリセプターの負担が大きいことを認識していた。プリセプターを担う中堅期保健師の数がもともと少ないことや産休育休の取得などのライフイベントが重なること、さらに、分散配置によって経験のある中堅期保健師は少数配置の部署に配置されるなどの理由により、プリセプターを担う人材を確保することができないことが課題として認識されていた。さらに、プリセプターを担う中堅期保健師は、業務遂行においても中心的な役割が期待されており、担当業務の遂行とプリセプターの役割という大きな負担がプリセプターにかかることを課題と認識していた。

新任期保健師の育成における統括保健師の困りごととして3つ目は、新任期保健師の特性と多様な背景による育成上の課題を認識していた。新任期保健師の特性として、社会人としての報告、連絡、相談ができない、コミュニケーション能力が低い、自治体にコミットする意識が低いなどが挙げられた。専門職である保健師としての特性として、コロナ禍で基礎教育における臨地実習の不足により対人支援に慣れていないことや、個別支援や地区活動の実践についての理解が乏しく、育成に時間がかかることを課題として認識していた。また、新任期保健師の背景として、前職での看護師等の経験の有無や年齢、基礎教育での学習内容などが多様化しており、これまでのように一律の新任期研修や人材育成プログラムでは対応できないことを課題として認識していた。前職のある新任期保健師の場合、プリセプターの方が年齢が低くなることもあり、プリセプターの選定やプリセプターの指導方法に難しさがある。

新任期保健師の育成における統括保健師の困りごととして4つ目は、指導者の指導能力の不足や新任期保健師への育成方法における課題を認識していた。効果的な人材育成を行うために必要な指導者としての能力を身に付ける必要性を感じており、指導者のための研修や指導者として求められる能力、到達目標の指標の必要性が認識されていた。また、具体的な指導方法では、世代間による考え方の違いによる指導の難しさ、多様性のある新任期の特性や背景に合わせた指導の難しさを感じている。

新任期保健師の育成における統括保健師の困りごととして5つ目は、分散配置とジョブローテーションに関わる課題を認識していた。保健師の分散配置により、新任期保健師が配置になった部署によって、家庭訪問等での個別支援や地区活動等、経験できる保健師活動に偏りが出てしまい、新任期保健師の成長に差が出るという課題がある。また、新任期保健師が配置となる部署が保健師一人配置の職場となることもあり、身近な先輩保健師からのOJTを受けることができない場合や新任期保健師の育成プログラムが実施されない部署もある。分散配置が行われている自治体においては、自治体としての一貫性を持った人材育成が難しい現状がある。さらに、ジョブローテーションについて保健師の意見が反映されず、ジョブローテーションによる人材育成が計画的に実施できない課題も認識されていた。

新任期保健師の育成における統括保健師の困りごととして6つ目は、活動体制と人材育成体制の課題を認識していた。新任期保健師がおかれている活動体制の課題として、自治体内における保健師のマンパワー不足によって、新任期保健師も入職後早期に担当業務を担う必要があること、さらに、業務量の増加や処遇困難ケースの増加に伴い、ストレスを抱えやすい活動体制となっていることが認識されていた。また、人材育成体制の課題では、自治体によっては長期間採用がなかった自治体もあり、保健師の人材育成に関するガイドライン等の整備の必要性を理解しているが、実際には目の前の業務に追われ、人材育成体制の整備ができていないことを課題として認識していた。新任期保健師の育成ガイドラインがない自治体においては、プリセプターに教育内容が任せ

れており、プリセプター保健師の経験や能力によって差が出るのが課題として認識されていた。

新任期保健師の育成における統括保健師の困りごととして7つ目は、人材確保と離職を課題として認識していた。人材の確保について、人材育成の前に保健師の募集を出しても応募がなく、計画的な人材育成をしたくても、人材の確保ができない自治体もある。また、保健師が就職先を検討する際に人材育成体制が充実している自治体に就職を希望する傾向があると考え、人材確保のためにも人材育成体制を整えることが重要であると思うが、その他の業務に追われ、人材育成の体制整備に取り組むことができないことが課題として挙げられた。新任期保健師の離職も課題となっており、新任期保健師への個別対応やサポートが丁寧でできず、離職につながっているケースもある。さらに、育成をした新任期保健師がすぐに退職することもあり、育成の負担だけが残し、残された職員のモチベーションの低下にも影響することが課題として認識されていた。

V. 考察

1. 新任期保健師の目標達成状況の観点から

本調査は経験年数1年目、2年目の新任期保健師を対象に、「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」に設定された46項目の達成状況について調査した。ガイドラインには、入職後1年以内に経験し修得を目指す項目は38項目と、2年目以降に修得する8項目が記されている。

2年目以降に修得される項目は、「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」、「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」、「24.健康回復に向けた支援（PTSD 対応・生活環境の復興）を理解し、説明できる」、「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」、「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」、「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」、「42.研究成果を担当する個人・家族・小グループの支援、保健事業の実践に活用できる」、「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」である。また、新任期保健師において、12項目は指導の下でできることを目安としている。これらの項目は専門性が高く新任期に修得することの難しさや、配属によっては経験そのものが難しい場合がある。本調査結果においても、項目23・24・30・35・37・38・40・41・42・43は比較的到達度が低く、継続した現任教育の必要性が示唆された。

また、項目22・36はガイドラインにおいて1年以内の修得が目安とされているが、今回の調査結果では比較的到達度が低かった。両項目は感染症・虐待・DV・自殺・災害等の健康危機に関する内容である。新任期保健師の多くはコロナ禍に看護師課程、保健師課程の教育を受けており、この期間オンライン授業や実習の制限等、教育方法に変更が生じていた。また、近年のパンデミックや災害等の経験が、健康危機対応における実践の複雑さや困難さを深く理解する要因となったことも考えられる。これらの教育背景や健康危機に対する現実的な理解が、健康危機管理に関する項目の自己評価の低さに関連している可能性がある。

一方、ガイドラインで2年目以降の修得を基準としている項目のうち、「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」は到達度が高かった。この結果は、新任期保健師が事業運営の一員として、関係機関及び関係者と協働していることが考えられる。また、日頃の保健師活動で地域の人々や関係者と共に活動を展開していることが予測される。日常的な実践が項目20の到達度の高さに寄与していると推察される。

以上より、現在の新任期保健師はガイドラインで示された基準に概ね到達しており、

保健師の活動内容に応じた、地域の人々や関係者との協働に関する到達度が向上していると考えられる。

2. 「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」46 項目に関する 新任期保健師の評価のしやすさ

46 項目の到達度の評価のしやすさについて、評価しやすかったと回答した者が 52.5%、評価しにくかったと回答した者が 47.5%であり、新任期保健師の回答は二分された。評価しやすかったと回答した者の特徴として、保健師活動体制が「地区担当制」の割合が有意に高いことが示された。新任期保健師が地区を担当し、あらゆるライフステージ、多様な健康レベルの人々を対象に活動を展開すること、地域の視点を踏まえて個人・家族及び地域の健康課題を把握し、課題解決に向け取り組むことが、46 項目における保健師の知識、技術、行為の理解と自己評価のしやすさに関係していることが予測される。

また、研修の参加回数や個人・家族支援に関する研修会への参加が、新任期保健師のガイドライン 46 項目の評価のしやすさと有意に関連していた。新任期保健師が自身の活動とガイドラインの項目を照らし合わせて考えられることが、項目の理解と自己評価する力につながっていると推察される。詳細の特性や関連までは本調査結果から明言できないものの、研修会への参加がガイドラインを活用できる能力の一助になっている可能性がある。ガイドラインの効果的な活用には、保健師を対象にした研修会の充実や、研修会の内容を新任期保健師の実際の活動と連動させることが有用であると考えられる。

3. ガイドラインの活用実態、研修体制の視点から

1) 「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」と技術指導編の認知度・活用度について

認知度は「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」が 55.0%、技術指導編が 33.7%であった。活用度は「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」が 28.6%、技術指導編が 14.8%であり、認知度・活用度共に低く、今後周知が必要である。改善へのコメントから、基礎教育の改定を反映する、キャリアラダーとの関連性を持つ、前職経験のある新任期保健師でも活用できると良い等の意見があったため、今後参考にしたい。

自治体種別での認知度をみると、「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」は都道府県では 94.9%、市区町村では 52.7%と 4 割の差、技術指導編の認知度は都道府

県が 66.7%、市区町村では 31.8%で 3 割の差があった。自治体種別での活用度をみると、都道府県は「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」は 66.7%、市区町村では 26.2%、技術指導編の活用度は、都道府県では 53.9%、技術指導編は 42.3%であった。以上より、「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」、技術指導編共に、都道府県より市区町村の認知度が 3 割以上低いため、市区町村への周知がより必要とされる。

2) 新任期保健師研修会について

新任期保健師の研修会は 63.3%で実施されており、自治体種別でみると都道府県では 100.0%、市区町村では 64.3%であった。都道府県では 94.9%が自自治体で実施していたが、市区町村は、自自治体での実施は 31.6%にとどまった。一方、市区町村では、都道府県主催研修を受講している自治体は 89.1%と多くを占め、都道府県と合同での企画・運営は 9.7%のみであった。小規模の市町村はマンパワー不足や効果的な研修を開催するために、都道府県の研修会を活用している場合も多いが、主体的に自組織の人材育成体制づくりに取り組むという観点から、研修企画段階から都道府県保健師と一緒に取り組む合同での企画・運営の形式をとれると良いだろう。その他、県内の政令市と中核市が合同で企画や、看護協会や国保連合会主催の研修を活用している自治体もあった。今後、保健師のマンパワー不足が想定される中で、効率的・効果的な人材育成方策を検討していくうえで参考になる。

また、新任期保健師の研修会未実施の理由として、「保健師人数が少ないため（新任期保健師だけではなく）保健師全体で研修を実施している」等の工夫があった。一方、「実施方法がわからない」、「庁内に人材育成のシステムがない」、「研修できるスキルを持った保健師がいない」等の意見もあったため、このような課題を抱える市区町村には、特に都道府県が協働して人材育成を検討する必要性が高いだろう。さらに、「前職経験があるため新任期保健師研修は未実施」との意見もあった。本調査でも前職経験がある新任期保健師は約半数いた。今後は、前職経験があっても必要な教育内容を整理し、新任期の時期に必要な内容を新任期保健師に提供していくことが必要である。

新任期保健師の研修会の内容に関しては、7～8 割の自治体が地域診断、事例検討をテーマとしていたが、面接技術や家庭訪問は 3 割代であった。新任期保健師にとって、個別支援技術は重要であるにもかかわらず、研修会で面接技術や家庭訪問が多く扱われていなかったが、これは、面接技術や家庭訪問といった内容の特性上、研修会ではなく、OJT で対応している可能性が考えられる。新任期保健師の研修会の方法においても、ロールプレイの実施割合が 2 割と低かったことも同様の解釈である。

3) プリセプターについて

プリセプターは 68.8%の自治体に体制があった。自治体種別でみると、都道府県では 94.9%、市区町村では 67.6%であり、3 割弱の差があった。プリセプター制度のある自治体の中でプリセプターの経験年齢を設定している自治体は 2 割であり、一番多い経験年数は「3 年以上」であった。

プリセプターの到達目標は 1 割、プリセプターが習得すべき能力は 2 割の自治体で明記されていた。自治体種別でみると、プリセプターの到達目標を定めていたのは都道府県では 32.4%であり市区町村では 11.9%であった。能力に関しては、都道府県では 48.6%、市区町村では 17.4%で 3 割以上の差があった。プリセプター体制がある自治体の中で、プリセプターの研修会を実施していたのは 34.9%であった。自治体種別でみると、都道府県では 73.0%、市区町村では 31.5%であり、4 割以上の差があった。

以上のことから、新任期保健師のプリセプターの現状は、中堅期保健師の不足等により、経験の浅い保健師がプリセプターを担わざるを得ない状況である。さらに、プリセプターの条件の有無、条件の内容も多様であることから、新任期保健師への不均衡な教育につながる可能性がある。今後は、プリセプターの到達目標や能力を明確に設定していく必要がある。さらに、市区町村ではプリセプター研修会の実施割合が低いが、都道府県では 7 割以上の自治体で実施しているため、都道府県と市区町村が合同で企画・運営ができるような体制整備が急がれる。

4) 教育担当者・研修責任者について

教育担当者の配置割合は 40.0%であった。自治体種別でみると、都道府県では 79.5%、市区町村では 37.3%であり、4 割以上の差がみられた。同様に、研修責任者の配置割合は全体で 32.1%であった。自治体種別でみると、都道府県では 84.6%、市区町村では 28.8%であり 5 割以上の差がみられた。

以上より、特に市区町村においては教育担当者、研修責任者の配置割合が低いため、自治体の統括保健師が中心になって自組織の人材育成体制を検討する必要がある。ただし、実際に教育担当者や研修責任者が行う役割の者がいるが、他の名称を使用している場合もあり、その場合は実情よりも配置割合が低く出ている可能性がある。

5) 評価について

自己評価の指導、他者評価の体制整備に関しては、いずれも 6 割代であり、また他者評価時は、多くが面談や評価票を活用していた。評価の時期に関しては、自己評価・他者評価いずれにおいても、「1 年」、「6 か月」、「3 か月」、「1 か月」の順に多く、自己評価・他者評価共に 1 年時点では 8 割以上であるが、3 か月時点になると 5 割程度に少

なくなっていた。

以上より、入職1年目の下半期は、プリセプターや教育担当者の評価を受けられる機会がある自治体が多いが、入職1年目の前半の時期は、評価の機会が少ない。特に、前職経験がある保健師は、これまでの経験とのギャップから保健師の業務や活動に混乱を生じやすいとも言われているため、入職後早い時期に評価の機会を得ることが離職防止や保健師業務の理解を促すために有効かもしれない。しかし、入職後数カ月は行政研修等で保健師業務にかかわる機会も少ない保健師もいるため、その場合、具体的な評価ができない可能性がある。評価方法・内容の検討が必要である。

自治体種別でみると、自己評価の指導は、都道府県では97.4%、市区町村では67.4%が実施していた。他者評価では、都道府県では94.9%、市区町村では63.0%に体制があった。いずれも、市区町村の実施割合は3割以上少なかった。今後は、特に市区町村において、自己評価の指導、他者評価指導体制を整備していく必要がある。

6) 都道府県と市区町村の実施割合の比較

上述したとおりであるが、新任期保健師の研修体制の複数の項目において、都道府県と市区町村において大きな差がみられた。まとめると、技術指導編の認知、新任期研修の実施、プリセプターの能力の明確化、自己評価の指導、他者評価の体制においては、市区町村の実施割合が都道府県より3割以上低かった。さらに、ガイドラインの認知、プリセプター研修実施、教育担当者の配置、研修責任者の配置においては、市区町村の実施割合が都道府県より4割以上低かった。一方、技術指導編の活用については、市区町村と都道府県の割合の差は1割程度あり、大きな差はみられなかった。

以上より、新任期保健師の研修体制において都道府県と市区町村の実施割合に大きな差が確認できた。ただし、特に小規模市町村などマンパワー不足の市町村では、自前で開催することが現実的に難しい研修会等もあるため、これらに関しては、積極的な都道府県の支援が必要とされる。一方、マンパワー不足であっても、取り組みやすい内容もある。例えば、ガイドラインの認知や活用、教育担当者や研修責任者の配置（任命）、自己評価の指導や他者評価の体制整備等である。今後は、都道府県が市区町村と協働しながら、新任期保健師の育成体制整備を検討することが急務になるだろう。

7) 最後に

今後は、新任期保健師の到達度と新任期保健師の人材育成体制との関連を検討していく。

また、本調査の回答自治体を市区町村の人口規模別でみると、20万人以上は6割以上の回答率であるのに比べ、人口規模の小さな自治体（20万人未満）は2～3割の回

答率であった。小規模で本調査に回答した自治体は、人材育成に関心がある、または積極的に取り組んでいる自治体である可能性をふまえると、小規模市町村全体の新任保健師研修体制はさらに厳しい状況が予想される。また、設問への回答のしにくさから、特に市区町村の研修会（新任保健師やプリセプター保健師）の実施割合が低く出ている可能性もあるため、結果の解釈には注意を要する。

VI. 今後求められる人材育成体制

1. 新任保健師が自身の活動とガイドラインの項目を照らし合わせて考えることで、項目の理解や自己評価の力が向上することが推察される。
2. ガイドラインの効果的な活用には、保健師を対象にした研修会の充実や、研修内容と新任保健師の実際の活動と連動させることが有用であると考えられる。
3. 都道府県・市区町村ともにガイドライン周知、活用を推奨する。
4. 都道府県による市区町村支援、都道府県と市区町村が合同で企画・運営する方法の検討が急がれる。
5. 新任保健師を育成する側の研修体制整備の構築が必要である。プリセプター、教育担当者、研修責任者の配置に加えて、達成目標や能力の明確化することで、体制として新任保健師を支える環境を作る。
6. 自己評価、他者評価に関しては、入職1年目の前半に導入することも視野に入れる。この時期にリフレクションの機会を持つことで、保健師像のイメージとのギャップや早期離職防止につながることが期待できる。特に、前職経験者にこの機会が有効になる可能性がある。
7. 2040年に向けて保健師のマンパワー不足も懸念される中、保健師の研修会はより効率的・効果的な企画・運営が求められる。地域の実情に合わせて、県内の政令市・中核市での合同での開催や、関係機関との合同での企画・運営等の取り組みも参考にできるだろう。

令和6年12月9日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康・生活衛生局健康課保健指導室

**「自治体保健師が獲得する技術や能力を発揮するための体制の検討」に関する調査研究へ
のご協力をお願い（協力依頼）**

日頃より、厚生労働行政の推進に格段の御配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

自治体保健師の人材育成については、各自治体においてご尽力いただいているところで
す。

厚生労働省は平成23年「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～（以下、ガイドラ
イン）」を作成いたしました。ガイドラインでは、新人保健師が1年以内に経験し修得を目
指す項目とその到達目安、家庭訪問と地域診断におけるアセスメントのチェックリスト、さ
らに、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明記されてお
ります。

平成26年度に都道府県、保健所設置市を対象に調査されましたが、自治体に入職する新
任期保健師の特徴や配属部署、自治体内の育成体制も変化する中、さらに、一般市町村も含
めこのガイドラインの活用における課題を検討する必要があります。

こうした背景を踏まえ、令和6年度地域保健総合推進事業で「自治体保健師が獲得する
技術や能力を発揮するための体制の検討（代表者：国立保健医療科学院茂木りほ）」に関す
る調査研究に取り組み、ガイドラインの活用実態、今後の課題を検討することになりました。

つきましては、本調査の趣旨を御理解いただき、本調査に御回答いただきますとともに、
貴自治体内の統括保健師等自治体保健師の代表者、新任期保健師の皆様に対しまして、別添
依頼文書と調査票を配付いただきますよう、御協力の程よろしく願いいたします。

なお、都道府県におかれましては、貴管内市町村（保健所設置市および特別区を除く）に、
本事務連絡の周知および調査資料一式の送付をお願いいたします。

【お問合せ先】

厚生労働省健康・生活局健康課保健指導室

担当：浅羽、下鶴、尾川

住所：〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

TEL：03-5253-1111(内線 2974)

FAX：03-3503-8563

E-Mail：hokenshidoushitu@mhlw.go.jp

事務連絡
令和 6 年 12 月 9 日

都道府県・保健所設置市・特別区統括保健師等自治体保健師の代表者 様

地域保健総合推進事業 分担事業者
国立保健医療科学院主任研究官 茂木 りほ

「自治体保健師が獲得する技術や能力を発揮するための体制の検討」ご協力のお願い
(協力依頼)

謹啓 時下ますますご隆盛のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、別添、厚生労働省健康・生活衛生局健康課より通知がありましたとおり、令和 6 年度地域保健総合推進事業（日本公衆衛生協会）として標記事業に取り組ませていただいております。

新任期保健師の今後の人材育成体制の在り方を考えるうえで重要な調査であると考えますので、統括保健師等自治体保健師の代表者（以下、統括保健師）様にご協力をお願いしたく存じます。

つきましては、御多用の折大変恐縮ではございますが、本調査の趣旨を御理解いただき、本調査にご回答いただきますとともに、貴自治体内の新任期保健師（令和 5-6 年度入職者）に対しまして、別添依頼文書および調査票を配付いただきますよう、御協力のほどよろしくお願いいたします。

なお、都道府県におかれましては、加えて貴管内市町村（保健所設置市および特別区を除く）に、本事務連絡の周知および調査資料一式の送付をお願いいたします。

敬具

記

1. 都道府県・保健所設置市・特別区あて依頼文書（資料 2 - 2）
2. 調査概要（別添資料）
3. 依頼文書等の配付先および配付文書
下記について、メールでの送付をお願いします。
 - 1) 統括保健師あて依頼文書および調査票（資料 4 - 1・資料 4 - 2）
 - 2) 新任期保健師あて依頼文書および設問表（資料 5 - 1・資料 5 - 2）
 - 3) 都道府県の統括保健師様のみ、貴管内市町村へ依頼文等調査文（資料 3 - 1・資料 3 - 2）

【本調査事業に関する問合せ先】 国立

保健医療科学院 生涯健康研究部 公衆衛生看護研究領域
主任研究官 茂木 りほ
〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6
TEL : 048-458-6194, E-mail: motegi.r.ih@niph.go.jp

令和 6 年 1 2 月 9 日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } の長 様

地域保健総合推進事業 分担事業者
国立保健医療科学院主任研究官 茂木 りほ

「自治体保健師が獲得する技術や能力を発揮するための体制の検討」に関する 調査へのご協力をお願い（協力依頼）

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

私共は、令和 6 年度地域保健総合推進事業（日本公衆衛生協会）において、「自治体保健師が獲得する技術や能力を発揮するための体制の検討」に関する調査をしています。

平成 21 年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り、厚生労働省は平成 23 年「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～（以下、ガイドライン）」を作成いたしました。ガイドラインでは、新人保健師の到達目標として 1 年以内に経験し修得を目指す項目とその到達の目安、また、保健師の具体的な活動場面である家庭訪問と地域診断におけるアセスメントのチェックリスト等について明記されております。

平成 26 年度に都道府県、保健所設置市を対象に調査されましたが、自治体に入職する新任保健師の特徴や配属部署、自治体内の育成体制も変化する中、さらに、一般市町村も含めこのガイドラインの活用における課題を検討する必要があります。

そこで私どもは、令和 6 年度地域保健総合推進事業（日本公衆衛生協会）において、「自治体保健師が獲得する技術や能力を発揮するための体制の検討」に関する調査に取り組んでおります。本調査では、自治体におけるガイドラインの活用実態・新任保健師を育成する研修実施体制の把握、新任保健師の目標達成状況（能力）も把握をいたします。その結果を踏まえ、自治体の保健師の人材育成に活かせるよう、ガイドラインの活用や新任保健師の人材育成体制における課題をおまとめいたします。

つきましては、別添資料のとおり実態調査を実施させていただきますので、ご多忙のところ誠に恐縮でございますが、ご協力賜りますようお願い申し上げます。また、自組織内の統括保健師および新任保健師あてに、本調査の協力依頼についてよろしく願いいたします。

【本調査事業に関する問合せ先】

国立保健医療科学院 生涯健康研究部 公衆衛生看護研究領域
主任研究官 茂木 りほ
〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6
TEL：048-458-6194, E-mail: motegi.r.ih@niph.go.jp

この文案は、都道府県から管内市町村衛生主管部局（統括保健師等自治体保健師の代表者）あてにご通知いただく際の雛形です。発信元（〇〇都道府県）等には、貴都道府県名を入れてご利用ください。

資料 3－1

事務連絡
令和 6 年 12 月〇日

〇〇〇市町村統括保健師等自治体保健師の代表者様

〇〇都道府県〇〇〇〇

「自治体保健師が獲得する技術や能力を発揮するための体制の検討」ご協力のお願い
(協力依頼)

日頃より、本都道府県の保健衛生行政の推進に格段の御配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、別添、厚生労働省健康・生活衛生局健康課より通知がありましてとおり、令和 6 年度地域保健総合推進事業（日本公衆衛生協会）として標記事業が実施されます。

本都道府県といたしましても、新任期保健師の今後の人材育成体制の在り方を考えるうえで重要な調査であると考えますので、統括保健師等自治体保健師の代表者（以下、統括保健師）様にご協力をお願いしたく存じます。

つきましては、御多用の折大変恐縮ではございますが、本調査の趣旨を御理解いただき、本調査にご回答いただきますとともに、貴自治体内の新任期保健師（令和 5-6 年度入職者）に対しまして、別添依頼文書および調査票を配付いただきますよう、御協力のほどよろしくお願いいたします。

記

1. 市町村長あて依頼文書（資料 3－2）
2. 調査概要（別添資料）
3. 依頼文書等の配付先および配付文書

下記について、メールでの送付をお願いします。

- 1) 統括保健師あて依頼文書および調査票（資料 4－1・資料 4－2）
- 2) 新任期保健師あて依頼文書および設問表（資料 5－1・資料 5－2）

【本調査事業に関する問合せ先】

国立保健医療科学院 生涯健康研究部 公衆衛生看護研究領域
主任研究官 茂木 りほ
〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6
TEL：048-458-6194, E-mail: motegi.rih@niph.go.jp

令和 6 年 1 2 月 9 日

市町村の長 様

地域保健総合推進事業 分担事業者
国立保健医療科学院主任研究官 茂木 りほ**「自治体保健師が獲得する技術や能力を発揮するための体制の検討」に関する
調査へのご協力のお願い（協力依頼）**

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

私共は、令和 6 年度地域保健総合推進事業（日本公衆衛生協会）において、「自治体保健師が獲得する技術や能力を発揮するための体制の検討」に関する調査をしています。

平成 21 年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り、厚生労働省は平成 23 年「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～（以下、ガイドライン）」を作成いたしました。ガイドラインでは、新人保健師の到達目標として 1 年以内に経験し修得を目指す項目とその到達の目安、また、保健師の具体的な活動場面である家庭訪問と地域診断におけるアセスメントのチェックリスト等について明記されております。

平成 26 年度に都道府県、保健所設置市を対象に調査されましたが、自治体に入職する新任保健師の特徴や配属部署、自治体内の育成体制も変化する中、さらに、一般市町村も含めこのガイドラインの活用における課題を検討する必要があります。

そこで私どもは、令和 6 年度地域保健総合推進事業（日本公衆衛生協会）において、「自治体保健師が獲得する技術や能力を発揮するための体制の検討」に関する調査に取り組んでおります。本調査では、自治体におけるガイドラインの活用実態・新任保健師を育成する研修実施体制の把握、新任保健師の目標達成状況（能力）も把握をいたします。その結果を踏まえ、自治体の保健師の人材育成に活かせるよう、ガイドラインの活用や新任保健師の人材育成体制における課題をおまとめいたします。

つきましては、別添資料のとおり実態調査を実施させていただきますので、ご多忙のところ誠に恐縮でございますが、ご協力賜りますようお願い申し上げます。また、自組織内の統括保健師および新任保健師あてに、本調査の協力依頼についてよろしく願いいたします。

【本調査事業に関する問合せ先】

国立保健医療科学院 生涯健康研究部 公衆衛生看護研究領域
主任研究官 茂木 りほ
〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6
TEL：048-458-6194, E-mail: motegi.r.ih@niph.go.jp

令和 6 年 12 月 9 日

統括保健師等自治体保健師の代表者 様

地域保健総合推進事業 分担事業者
国立保健医療科学院主任研究官 茂木りほ**「自治体保健師が獲得する技術や能力を発揮するための体制の検討」に関する調査へのご協力
のお願い（協力依頼）**

謹啓 時下ますますご隆盛のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

平成 21 年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り、厚生労働省は平成 23 年「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～（以下、ガイドライン）」を作成いたしました。ガイドラインでは、新人保健師の到達目標として 1 年以内に経験し修得を目指す項目とその到達の目安、また、保健師の具体的な活動場面である家庭訪問と地域診断におけるアセスメントのチェックリスト等について明記されております。平成 28 年には「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制の構築の推進に向けて～」において人材育成の構築の重要性が示され、各自治体においてその推進を図っているところでございます。

平成 26 年度に都道府県、保健所設置市を対象に調査されましたが、自治体に入職する新任期保健師の特徴や配属部署、自治体内の育成体制も変化する中、さらに、一般市町村も含めこのガイドラインの活用における課題を検討する必要があります。

そこで私どもは、令和 6 年度地域保健総合推進事業（日本公衆衛生協会）において、「自治体保健師が獲得する技術や能力を発揮するための体制の検討」に関する調査を計画しております。本調査では、自治体におけるガイドラインの活用実態・新任期保健師を育成する研修実施体制の把握、新任期保健師の目標達成状況（能力）も把握いたします。その結果を踏まえ、ガイドラインの活用や新任期保健師の人材育成体制における課題をおまとめいたします。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮でございますが、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

1. **調査名：**自治体保健師が獲得する技術や能力を発揮するための体制の検討
2. **調査目的：**自治体におけるガイドラインの活用実態と新任期保健師を育成する研修実施体制の把握、また、新任期保健師の皆さまの目標達成状況（能力）を把握いたします。その結果を踏まえ、ガイドラインの活用や新任期保健師の人材育成体制における課題をおまとめいたします。
3. **調査対象者：**47 都道府県および 1,741 市区町村に所属する統括保健師等自治体保健師の代表者さま 1 名
4. **調査実施期間：**令和 6 年 12 月 9 日（月）から 12 月 25 日（水）
5. **調査方法：**保健指導室から都道府県、保健所設置市、特別区の保健衛生部局の自治体の統括保健師等自治体保健師の代表者（以下、統括保健師）さまに調査協力依頼文をメールにてお送りさせていただきます。その他の市町村衛生主管部には都道府県の統括保健師さまをとおして依頼させていただきます。調査依頼を受けた統括保健師さまは、調査回答に協力可能な場合、別添のパスワードを付した Excel ファイルに回答を入力後、本調査の調査担当者（株式会社医療産業研究所）のメールアドレス（post_survey@hmijp.com）に送

信してください。研修内容等の詳細については各担当者から聴取して、統括保健師さまが代表してご回答ください。入力にかかる所要時間は15分程度です。さらに、統括保健師さまは、令和5年度と令和6年度の入職者に調査依頼文・質問項目をメール等でお知らせいたしたく存じます。

※Excel 開封用パスワード 2024shinninki

6. **調査項目：**新任期看護研修ガイドライン～保健師編～の活用実態、新任期保健師に対する研修会、新任保健師の評価、家庭訪問と地域診断におけるアセスメントのために実施している研修方法、実地指導者（プリセプター等）、研修責任者、教育担当者、回答者の基本情報、自治体情報です。詳細は別添をご覧ください。

7. 調査協力への同意と任意性、撤回について

調査協力は、皆さまの自由な意思によって決めていただくものです。調査に協力いただける場合は、調査票の初めに「同意する」を選択してください。これをもって調査協力への同意とみなします。また、調査に参加中、お答えになりたくない質問にお答えになる必要はありません。本調査では回答者の個人名を聴取しないため提出後の同意撤回はできませんのでご理解ください。調査にご協力いただけない場合は「同意しない」を選択してください。そのまま調査終了となります。なお、調査にご協力いただけない場合でも、皆さまの不利益につながることは一切ございません。

8. 対象者にもたらされる利益及び不利益

この調査への参加は皆さまの自由な意思によって決めていただくものです。また、調査に参加することにより生じる回答者の不利益はありませんが、調査回答に要する15分程度の時間的負担が生じます。さらに、それぞれの内容を担当者に聴取して代表して回答していただくため、そのための時間も要します。調査にご回答いただいても謝品等のお渡しはございませんのでご了承ください。

しかし、この調査により得られる結果は、全国の保健師の人材育成において役立つものと考えています。全国の全自治体（都道府県・市区町村）への「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」の活用実態と課題に対する初めての調査であるため、今後改定する際に重要な基礎資料となりえます。さらに、本調査によって明らかとなる、新任期保健師を育成する人材育成状況や抱える課題を明らかにすることで、それを各自治体の人材育成計画や人材育成マニュアルに反映することができ、意義は大きいと考えます。

9. 個人情報保護と情報の取り扱いについて

この調査では、自治体の研修体制（統括保健師さまの回答項目）等と新任期保健師さまが確認する到達目標（新任期保健師さまの回答項目）を併せて分析するために、自治体名の回答のお願いをしております。しかし、自治体名は調査票受け取り時点ですぐにID番号を付与することで、あなたがどこの自治体かわからないようにいたしますし、あなた個人を特定することもできませんのでご安心ください。

また、あなたが調査票送信時に使うメールアドレスは個人情報に該当いたしますが、受け取った後すぐに削除いたします。ただし、あなたから受信したメールにExcelファイルが添付されていない場合、一度だけ再送依頼のご連絡をさせていただきますが、連絡後すぐにそのメールを削除いたします。調査票提出用のメールには、あなたの自治体名や氏名は明記しないでください。以上のことから、あなたに危険や不利益を与えることはございません。

調査で得られたデータは、本調査の目的のみで用い他の目的のために使用しないことを保障します。また、本調査で収集したデータは調査組織のメンバーのみが利用し、その他の者・機関に提供することはございません。分析に用いるPCはパスワードをかけて使用します。データの分析は、国立保健医療科学院と札幌医科大学内の研究室で行います。調査データは、データ収集等を委託する業者（株式会社医療産業研究所）において委託期間中保管しますが、調査の終了にあたって、再現が不可能なデータをすべて破棄します。

10. 研究終了後の資料（試料）等の取扱方針

分析終了後、科学院外の施設（札幌医大）で保管していた電子データは、パスワードかけてクラウドで分担事業者（茂木）に送付します。国立保健医療科学院のクラウドに保管したデータは、国立保健医療科学院の規定によりバックアップ用として登録した USB もしくは HDD に保存の上、分担事業者の研究室（茂木）の鍵のかかる保管庫に 5 年間保管したのち、USB もしくは HDD は粉碎処理、PC 上のデータは専用ソフトウェアにて復元不可能な状態にして消去いたします。

11. 調査結果の公表

調査結果は、概要版、報告書を作成し公衆衛生協会のホームページで公開されます。また学会発表や学術雑誌等で公表します。いずれの場合も、自治体名や所在地域が特定できないようにいたします。

12. 研究倫理審査について

この調査は、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会（承認番号【NIPH-IBRA# 24029】）の承認を受けて実施するものです。この調査に関する費用は、令和 6 年度地域保健総合推進事業から支出されています。また、本調査に関して、開示すべき利益相反関係はございません。

13. 調査組織

分担事業者	茂木	りほ	国立保健医療科学院生涯健康研究部
協力事業者	吹田	晋	国立保健医療科学院生涯健康研究部
	横山	徹爾	国立保健医療科学院生涯健康研究部
	平野	美千代	札幌医科大学保健医療学部看護学科
	蔭山	正子	大阪大学高等共創研究院
	阿部	弥喜	札幌医科大学保健医療学部看護学科
	鈴木	しげみ	保健師長会・埼玉県保健医療部
	浅倉	久子	大和市健康福祉部
	中村	洋心	新潟県福祉保健部

14. お問い合わせ先

本調査事業についてのご質問がございましたら、下記までご連絡ください。

【本調査事業全般に関して】

国立保健医療科学院 生涯健康研究部 公衆衛生看護研究領域
主任研究官 茂木 りほ
〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6
TEL : 048-458-6194, E-mail: motegi.rih@niph.go.jp

【調査票の回答・提出方法に関して】

株式会社 医療産業研究所 担当：調査部 伊藤
〒151-0053 東京都渋谷区代々木 2-16-1 宮坂甲斐路ビル 4 階
TEL : 03-5351-3512
お問い合わせ用 E-mail : assist-survey@hmijp.com
調査票提出用 E-mail : post_survey@hmijp.com

令和6年度地域保健総合推進事業
「自治体保健師が獲得する技術や能力を発揮するための体制の検討」にかかる調査
—統括保健師等自治体保健師の代表者—

本調査は、自治体におけるガイドラインの活用実態と新任期保健師を育成する研修実施体制を把握するものです。その結果を踏まえ、ガイドラインの活用や新任期保健師の人材育成体制における課題をまとめさせていただきます。
 あなたの**個人情報や自治体情報は一切公表いたしません**ので安心ください。

本調査への回答協力に同意しますか

- ☐ 1. 同意する ☐ 2. 同意しない 一質問は以上です。ご回答ありがとうございました。

回答方法：設問の最後に「（複数可）」とついている選択設問は複数選択することが可能です。

それ以外の選択設問は一つのみ選択が可能です。

1. あなたの基本情報についてお尋ねします。

1-1. 回答者の回答時点での保健師経験年数を満年数でご回答ください。
 満()年

1-2. 回答者の年代にチェックを入れてください。
☐ 1. 20代 ☐ 2. 30代 ☐ 3. 40代 ☐ 4. 50代 ☐ 5. 60代

1-3. 回答者の性別にチェックを入れてください。
☐ 1. 男性 ☐ 2. 女性 ☐ 3. 回答したくない

1-4. 回答者の保健師教育を受けた機関にチェックを入れてください。
☐ 1. 養成所 ☐ 2. 短期大学専攻科 ☐ 3. 大学専攻科
☐ 4. 大学(全員必修) ☐ 5. 大学(保健師選択制) ☐ 6. 大学院(修士課程)

1-5. 回答者の現在の職位にチェックを入れてください。
☐ 1. 部長級 ☐ 2. 次長級 ☐ 3. 課長級 ☐ 4. 課長補佐級
☐ 5. 係長級 ☐ 6. 係員 ☐ 7. その他()

1-6. 回答者は統括保健師、または統括的立場の保健師ですか。
☐ 1. 統括保健師 ☐ 2. 統括的立場の保健師 ☐ 3. 1～2のいずれでもない

1-7. 貴自治体における統括保健師等の位置づけにチェックを入れてください。
☐ 1. 事務分掌等に明記あり ☐ 2. 事務分掌等に明記なし
☐ 3. 統括保健師・統括的立場の保健師は未配置 ☐ 4. その他()

1-8. 回答者の所属部署にチェックを入れてください。
☐ 1. 本庁:保健部門 ☐ 2. 本庁:保健福祉部門 ☐ 3. 本庁:福祉部門
☐ 4. 本庁:医療部門 ☐ 5. 本庁:介護保険部門 ☐ 6. 本庁:国民健康保険部門
☐ 7. 本庁:職員の健康管理部門 ☐ 8. 本庁:その他() ☐ 9. 保健所:企画調整部門
☐ 10. 保健所:保健福祉部門 ☐ 11. 保健所:介護保険部門 ☐ 12. 市町村保健センター:保健部門
☐ 13. 市町村保健センター:保健福祉部門 ☐ 14. 市町村保健センター:福祉部門 ☐ 15. 市町村保健センター:介護保険部門
☐ 16. 市町村保健センター:その他() ☐ 17. 市町村:こども家庭センター
☐ 18. 上記以外の施設()

2. あなたの所属自治体についてお尋ねします。

2-1. 所属自治体を有する都道府県にチェックを入れてください。
☐ 1. 北海道 ☐ 2. 青森県 ☐ 3. 岩手県 ☐ 4. 宮城県 ☐ 5. 秋田県 ☐ 6. 山形県
☐ 7. 福島県 ☐ 8. 茨城県 ☐ 9. 栃木県 ☐ 10. 群馬県 ☐ 11. 埼玉県 ☐ 12. 千葉県
☐ 13. 東京都 ☐ 14. 神奈川県 ☐ 15. 新潟県 ☐ 16. 富山県 ☐ 17. 石川県 ☐ 18. 福井県
☐ 19. 山梨県 ☐ 20. 長野県 ☐ 21. 岐阜県 ☐ 22. 静岡県 ☐ 23. 愛知県 ☐ 24. 三重県
☐ 25. 滋賀県 ☐ 26. 京都府 ☐ 27. 大阪府 ☐ 28. 兵庫県 ☐ 29. 奈良県 ☐ 30. 和歌山県
☐ 31. 鳥取県 ☐ 32. 島根県 ☐ 33. 岡山県 ☐ 34. 広島県 ☐ 35. 山口県 ☐ 36. 徳島県
☐ 37. 香川県 ☐ 38. 愛媛県 ☐ 39. 高知県 ☐ 40. 福岡県 ☐ 41. 佐賀県 ☐ 42. 長崎県
☐ 43. 熊本県 ☐ 44. 大分県 ☐ 45. 宮崎県 ☐ 46. 鹿児島県 ☐ 47. 沖縄県

2-2. 所属自治体種別にチェックを入れてください。
☐ 1. 都道府県 ☐ 2. 市区町村

2-3. 所属自治体名をご入力ください。（自治体種別が都道府県の方は記入不要です）
 ()

2-4. 所属自治体規模（人口）にチェックを入れてください。

☐ 1. 1万人未満	☐ 2. 1万～3万人未満	☐ 3. 3万～5万人未満
☐ 4. 5万～10万人未満	☐ 5. 10万～20万人未満	☐ 6. 20万～30万人未満
☐ 7. 30万～40万人未満	☐ 8. 40万～50万人未満	☐ 9. 50万人以上

2-5. 令和5年度の採用者数をご回答ください。

令和5年度採用人数 () 名

2-5-1. 2-5で回答した人数のうち令和5年4月1日に採用となった保健師の人数をご回答ください。

うち4月1日採用者数 () 名

2-5-1-1. 令和5年4月1日に採用となった保健師のうち、
 令和6年3月31日までに離職した保健師の人数をご回答ください。

うち離職者数 () 名

2-6. 令和6年度の採用者数をご回答ください。（回答時点の人数）

令和6年度採用人数 () 名

3. 新任期看護研修ガイドライン～保健師編～の活用実態についてお尋ねします。

3-1. 「新任期看護職研修ガイドライン～保健師編～」を知っていますか。

☒ 1. 知っている ☐ 2. 知らない

参考：<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryou/oshirase/dl/130308-4.pdf>

3-2. 新任期保健師の育成において「新任期看護職研修ガイドライン～保健師編～」を活用していますか。

☒ 1. はい（そのまま活用）

☐ 2. はい（一部：チェックリスト等活用）

☐ 3. はい（ガイドラインを活用し都道府県・市町村のガイドライン等を作成）

☐ 4. いいえ（ガイドラインを参考にしているかわからないが都道府県・市町村のガイドライン等を作成）

☐ 5. いいえ（都道府県・市町村のガイドライン等の作成なし）

☐ 6. その他（）

3-3. 設問3-2で1～3の項目番号を選択した場合はガイドラインの更なる改善点があればご回答ください。

3-4. 「技術指導の例～保健師編～」を知っていますか。

☒ 1. 知っている ☐ 2. 知らない

参考：<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-lseikyoku-Soumuka/0000037510.pdf>

3-4-1. 3-4で「1. 知っている」と回答した場合、

普段の「技術指導の例」活用実態についてチェックを入れてください。

☒ 1. はい（そのまま活用）

☐ 2. はい（一部：チェックリスト等活用）

☐ 3. はい（ガイドラインを活用し都道府県・市町村のガイドライン等を作成）

☐ 4. いいえ（ガイドラインを参考にしているかわからないが都道府県・市町村のガイドライン等を作成）

☐ 5. いいえ（都道府県・市町村のガイドライン等の作成なし）

☐ 6. その他（）

3-4-1-1. 3-4-1で1～3の項目番号を選択した場合、更なる改善点があればご回答ください。

4.「新任期保健師を対象とした研修会」についてお尋ねします。

【用語説明】

- ・新任期保健師を対象とした研修会：新任期の保健師のみを対象とした保健師育成のための研修会であり、専門領域の多職種を対象とした研修会は含まない。

4-1. 貴自治体は、新任期保健師を対象とした研修会を実施していますか。

☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施していない

4-1-1. 4-1で「1. 実施している」と回答している場合、 研修会の開催主体全てにチェックを入れてください。（複数可） ☐ 1. 自らの自治体で開催 ☐ 2. 都道府県（本庁や県型保健所）主催の研修会と合同で企画・運営 ☐ 3. 都道府県（本庁や県型保健所）が主催する研修会に参加 ☐ 4. その他（ ）	
4-1-2. 4-1で「1. 実施している」と回答している場合、 新任期保健師に対する研修会の対象経験年数にチェックを入れてください。 ☐ 1. 1年未満 ☐ 2. 2年未満 ☐ 3. 3年未満 ☐ 4. 4年未満 ☐ 5. 5年未満 ☐ 6. その他（ ）	
4-1-3. 4-1で「1. 実施している」と回答している場合、 行っている研修会の内容全てにチェックを入れてください。（複数可） ☐ 1. 地域診断（地域アセスメント） ☐ 2. 面接技術 ☐ 3. 家庭訪問 ☐ 4. 記録の書き方 ☐ 5. 事例検討 ☐ 6. 災害時保健師活動 ☐ 7. その他（ ）	
4-1-4. 4-1で「1. 実施している」と回答している場合、 行った研修会の方法全てにチェックを入れてください。（複数可） ☐ 1. 講義（集合） ☐ 2. 講義（オンライン） ☐ 3. 演習（グループワーク） ☐ 4. 演習（ロールプレイ） ☐ 5. 演習（シミュレーション） ☐ 6. その他（ ）	
4-1-5. 4-1で「2. 実施していない」と回答している場合、 その理由として当てはまるものすべてにチェックを入れてください。（複数可） ☐ 1. 対象者が少ないので個別で対応 ☐ 2. 他研修と比べ優先度が低い ☐ 3. 研修の必要性を感じない ☐ 4. 業務が多忙 ☐ 5. その他（ ）	
4-2. 貴自治体は、中小企業の産業保健師に対して「新任期保健師を対象とした研修会」を実施していますか。 ☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施していない ☐ 3. その他（ ）	

5. 家庭訪問と地域診断におけるアセスメントのために実施している研修方法についてお尋ねします。

5-1. 新任期保健師の家庭訪問のために実施している研修方法全てにチェックを入れてください。（複数可） ☐ 1. 見学訪問 ☐ 2. 見学訪問の振り返り ☐ 3. ケースミーティング参加 ☐ 4. ロールプレイ ☐ 5. 同行訪問 ☐ 6. 同行訪問の振り返り ☐ 7. 単独訪問 ☐ 8. 単独訪問の振り返り ☐ 9. 事例検討会にケース提出 ☐ 10. 評価	
【用語説明】 ・研修：「新任期保健師に対する研修会」だけでなく、本選択肢「1. 見学訪問」～「10. 評価」のように、振り返り、見学・同行訪問、評価等のOJTも含む。 ・見学訪問：基本的な事例だけでなく、指導者が継続訪問している事例の見学も含む。 ・ケースミーティング参加：先輩保健師が事例について話し合う場に参加し、困難事例への対処やチームで考える必要性を学ぶ。 ・ロールプレイ：訪問するケースを想定し、電話対応、面接技術、計測や対応の実践を学ぶ。 ・単独訪問：準備から結果報告までを一人で実施する。 ・事例検討会にケース提出：複数の新人や先輩と共に、保健所等による集合研修などで実施する。 ・評価：チェックリストを活用して自己評価を行いプリセプター等との個別面接で助言を得る。	
5-2. 新任期保健師の地域診断におけるアセスメントに関して 実施している研修方法全てにチェックを入れてください。（複数可） ☐ 1. 集合研修 ☐ 2. 実際の地域診断事例の提示 ☐ 3. 実施 ☐ 4. 評価	
【用語説明】 ・「研修」とは、「1. 集合研修（新任期保健師に対する研修会）」に加え、本選択肢のように、「2. 実際の地域診断事例の提示」～「4. 評価」等のOJTも含む。 ・実際の地域診断事例の提示：より実際的な理解を深めるため、所属組織の保健計画とデータに基づく地域診断の討論などの講義・演習を行う。	

- ・評価：集合研修で地域診断の報告を行い、参加者と意見交換を行う。その後、指導者が評価を行う。研修内容を所属機関に持ち帰り、所属機関内のスタッフにプレゼンテーションを実施し、再検討を行う。

6. 新任期保健師の評価についてお尋ねします。

6-1. ガイドラインでは、新任期保健師の評価の時期として1か月、3か月、6か月、1年の時点を推奨していますが、新任期保健師に自己評価をすることを指導していますか。

- ☐ 1. 指導している ☐ 2. 指導していない

6-1-1. 6-1で「1. 指導している」と回答した場合、指導している時期全てにチェックを入れてください。選択時期と異なる時期に評価をしている場合はなるべく近い選択肢をご回答ください。（複数可）

- ☐ 1. 1か月 ☐ 2. 3か月 ☐ 3. 6か月 ☐ 4. 1年

6-2. 新任期保健師の他者評価の体制はありますか。

- ☐ 1. 他者評価体制がある ☐ 2. 他者評価体制はない

6-2-1. 6-2で「1. 他者評価体制がある」と回答した場合、実施している評価時期全てにチェックを入れてください。選択時期と異なる時期に評価をしている場合はなるべく近い選択肢をご回答ください。（複数可）

- ☐ 1. 1か月 ☐ 2. 3か月 ☐ 3. 6か月 ☐ 4. 1年

6-2-2. 6-2で「1. 他者評価体制がある」と回答した場合、実施している評価方法全てチェックを入れてください。（複数可）

- ☐ 1. 到達目標に関するチェックリストなどの評価表を使用
☐ 2. 面談の活用
☐ 3. その他（ ）

7. 実地指導者（プリセプター等）についてお尋ねします。

【用語説明】

- ・実地指導者（プリセプター等）：新任期保健師に対して、実践に関する実地指導、評価等を行う。
- ・研修：研修会に加え、OJTも含む。

7-1. 貴自治体に新任期保健師を支援する実地指導者（プリセプター等）制度はありますか。職種は問いません。

- ☐ 1. 制度がある ☐ 2. 制度はない

7-1-1. 7-1で「1. 制度がある」と回答した場合、貴自治体の実地指導者（プリセプター等）を担うスタッフの職種全てにチェックを入れてください。（複数可）

- ☐ 1. 保健師 ☐ 2. 事務職 ☐ 3. その他（ ）

7-1-2. 7-1で「1. 制度がある」と回答した場合、貴自治体で実地指導者（プリセプター等）を担うスタッフの経験年数条件はありますか。ある場合は何年以上かもお回答ください。

- ☐ 1. 経験年数条件がある（ ）年以上 ☐ 2. 経験年数条件はない

7-1-3. 7-1で「1. 制度がある」と回答した場合、貴自治体ではガイドラインにおいて研修の効果をあげるための実地指導者（プリセプター等）育成について、「到達目標」を定めていますか。

- ☐ 1. 定めている ☐ 2. 定めていない

7-1-4. 7-1で「1. 制度がある」と回答した場合、貴自治体ではガイドラインにおいて研修の効果をあげるための実地指導者（プリセプター等）育成について、実地指導者（プリセプター等）に求められる能力が明記されていますか。

- ☐ 1. 明記している ☐ 2. 明記していない

7-1-5. 7-1で「1. 制度がある」と回答した場合、貴自治体では実地指導者（プリセプター等）への研修会を実施していますか。

- ☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施していない

7-1-5-1. 7-1-5で研修会を「1. 実施している」と回答した場合、ガイドラインにおいて研修の効果をあげるための実地指導者育成について、研修会プログラムの内容が具体的に示されていますか。

- ☐ 1. 示されている ☐ 2. 示されていない

7-1-5-2, 7-1-5で研修会を「2, 実施していない」と回答した場合、 その理由として当てはまるものすべてにチェックを入れてください。(複数可)	
☐ 1. 対象者が少ないので個別で対応	☐ 2. 他研修会と比べ優先度が低い
☐ 3. 研修会の必要性を感じない	☐ 4. 業務が多忙
☐ 5. その他()	

8. 教育担当者についてお尋ねします。

【用語説明】 ・教育担当者：各部署等で実施される研修の企画、運営を中心となっていく。 実地指導者への助言及び指導を行い、新任期保健師への指導、評価も行う。 ・研修：研修会に加え、OJTも含む。
8-1. 貴自治体に教育担当者はいますか。
☐ 1. 教育担当者がいる ☐ 2. 教育担当者はいない
8-1-1. 8-1で「1. 教育担当者がいる」と回答している場合、貴自治体ではガイドラインにおいて 研修の効果をあげるため教育担当者の育成について、到達目標を定めているか ご回答ください。
☐ 1. 定めている ☐ 2. 定めていない
8-1-2. 8-1で「1. 教育担当者がいる」と回答している場合、貴自治体ではガイドラインにおいて 研修の効果をあげるため教育担当者に求められる能力が明記されているかご回答ください。
☐ 1. 明記している ☐ 2. 明記していない
8-1-3. 8-1で「1. 教育担当者がいる」と回答している場合、貴自治体では 教育担当者への研修会を実施しているかご回答ください。
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施していない
8-1-3-1. 8-1-3で研修会を「1. 実施している」と回答した場合、貴自治体で使用 するガイドラインにおいて研修の効果を上げるための教育担当者育成研修会プロ グラム内容は具体的に示されているかご回答ください。
☐ 1. 示されている ☐ 2. 示されていない
8-1-3-2. 8-1-3で研修会を「2. 実施していない」と回答した場合、 その理由として当てはまるものすべてにチェックを入れてください。(複数可)
☐ 1. 対象者が少ないので個別で対応 ☐ 2. 他研修会と比べ優先度が低い
☐ 3. 研修会の必要性を感じない ☐ 4. 業務が多忙
☐ 5. その他()

9. 研修責任者についてお尋ねします。

【用語説明】 ・研修責任者：新任期研修プログラムの策定、企画及び運営に対する指導及び助言を行う。 研修の全過程と結果の責任を有する者。 ・研修：研修会に加え、OJTも含む。
9-1. 貴自治体に研修責任者はいますか。
☐ 1. 研修責任者がいる ☐ 2. 研修責任者はいない
9-1-1. 9-1. で「研修責任者がいる」と回答した場合、 研修責任者は新任期保健師研修の総括的評価を実施しているかご回答ください。
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施していない(教育担当者等が実施している) ☐ 3. 自治体として実施していない

10. その他

10-1. 新任期保健師の育成において、現場で困っていることがありましたら、 最も困っている内容をご記入ください。

質問は以上です。入力忘れがないかご確認をお願いいたします。
ご回答に協力いただき誠にありがとうございました。

令和 6 年 12 月 9 日

令和 5 年度から 6 年度に採用された保健師の皆様

地域保健総合推進事業 分担事業者
国立保健医療科学院主任研究官 茂木りほ**「自治体保健師が獲得する技術や能力を発揮するための体制の検討」に関する調査へのご協力
のお願い（協力依頼）**

謹啓 時下ますますご隆盛のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

平成 21 年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り、厚生労働省は平成 23 年「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～（以下、ガイドライン）」を作成いたしました。ガイドラインでは、新人保健師の到達目標として 1 年以内に経験し修得を目指す項目とその到達の目安、また、保健師の具体的な活動場面である家庭訪問と地域診断におけるアセスメントのチェックリスト等について明記されております。平成 28 年 3 月には、「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制の構築の推進に向けて～」において、人材育成の構築の重要性が示され、各自治体においてその推進を図っているところでございます。

平成 26 年度に都道府県、保健所設置市を対象に調査されましたが、自治体に入職する新任期保健師の特徴や配属部署、自治体内の育成体制も変化する中、さらに、一般市町村も含めこのガイドラインの活用における課題を検討する必要があります。

そこで私どもは、令和 6 年度地域保健総合推進事業（日本公衆衛生協会）において、「自治体保健師が獲得する技術や能力を発揮するための体制の検討」に関する調査を計画しております。本事業では、自治体におけるガイドラインの活用実態と新任期保健師を育成する研修実施体制の把握、また、新任期保健師の皆さまの目標達成状況（能力）を把握し、その結果を踏まえ、ガイドラインの活用や新任期保健師の人材育成体制における課題をおまとめいたします。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮でございますが、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

1. **調査名**：自治体保健師が獲得する技術や能力を発揮するための体制の検討
2. **調査目的**：自治体におけるガイドラインの活用実態と新任期保健師を育成する研修実施体制の把握、また、新任期保健師の皆さまの目標達成状況（能力）を把握いたします。その結果を踏まえ、ガイドラインの活用や新任期保健師の人材育成体制における課題をおまとめいたします。
3. **調査対象者**：47 都道府県および 1,741 市区町村に所属する新任期保健師（令和 5～6 年度の採用者）の皆さま全員、かつ WEB 入力可能な方とします。
4. **調査実施期間**：令和 6 年 12 月 9 日（月）から 12 月 25 日（水）
5. **調査方法**：ご自分の自治体の統括保健師等自治体保健師の代表者（以下、統括保健師）さまから調査協力依頼の連絡をさせていただきます。調査協力していただける場合は、下記の QR コードを各自のスマートフォン等で読み取り、入力のうえ送信してください。入力にかかる所要時間は 15・20 分程度です。入力途中での一時保存はできませんのでご注意ください。

【新任期保健師用】

Google フォーム URL

<https://forms.gle/vGWPArC6x3rnZg4XA>

Google フォームアクセス用 QR コード



6. **調査項目**：新任期保健師に対する研修会、新任期保健師が確認する到達目標、保健師についての意識および実践能力、実地指導者（プリセプター等）、家庭訪問と地域診断におけるアセスメントのために実施している研修方法、評価、自己研鑽、回答者の基本情報、自治体情報です。詳細は別添をご覧ください。

7. **調査協力への同意と任意性、撤回について**

調査協力は、皆さまの自由な意思によって決めていただくものです。調査に協力いただける場合は、調査の初めに「同意する」を選択してください。これをもって調査協力への同意とみなします。また、調査に参加中、お答えになりたくない質問にお答えになる必要はありません（一部基本情報などの必須項目はございます）。本調査では回答の者個人名を聴取しないため提出後の同意撤回はできませんのでご理解ください。調査にご協力いただけない場合は「同意しない」を選択してください。そのまま調査終了となります。なお、調査にご協力いただけない場合にも、皆さまの不利益につながることは一切ございません。

8. **対象者にもたらされる利益及び不利益**

この調査への参加は皆さまの自由な意思によって決めていただくものです。また、調査に参加することにより生じる回答者の不利益はありませんが、調査回答に要する 15-20 分程度の時間的負担が生じます。調査にご回答いただいても謝品等のお渡しはございませんのでご了承ください。

しかし、この調査により得られる結果は、全国の保健師の人材育成において役立つものと考えています。全国の全自治体（都道府県・市区町村）への「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」の活用実態と課題に対する初めての調査であるため、今後改定する際に重要な基礎資料となりえます。さらに、本調査によって明らかとなる、新任期保健師を育成する人材育成状況や抱える課題を明らかにすることで、それを各自治体の人材育成計画や人材育成マニュアルに反映することができ、意義は大きいと考えます。

9. **個人情報保護と情報の取り扱いについて**

この調査では、自治体の研修体制（統括保健師さまの回答項目）等と新任期保健師さまが確認する到達目標（新任期保健師さまの回答項目）を併せて分析するために、自治体名の回答のお願いをしております。しかし、自治体名は調査票受け取り時点ですぐに ID 番号を付与することで、あなたがどこの自治体かわからないようにいたしますし、あなた個人を特定することもできませんのでご安心ください。WEB 入力で回答をしてもメールアドレスが送信先に表示されることはございませんので、ご安心ください。

調査で得られたデータは、本調査の目的のみで用い他の目的のために使用しないことを保障します。また、本調査班の調査組織のメンバーのみが利用し、その他の者・機関に提供することはございません。分析に用いる PC はパスワードをかけて使用します。データの分析は、国立保健医療科学院と札幌医科大学内の研究室で行います。調査データは、委託する業者（株式会社医療産業研究所）においてデータ収集・データクリーニングを終了後、パスワードで保護した状態でクラウドもしくは CD-ROM に保存し分担事業者（科学院茂木）に送り、鍵のかかるロッカーで保管します。

10. 研究終了後の資料等の取扱方針

分析終了後、科学院外の施設（札幌医大）で保管していた電子データは、パスワードかけてクラウドで分担事業者（茂木）に送付します。保健医療科学院のクラウドに保管したデータは、国立保健医療科学院の規定によりバックアップ用として登録した USB もしくは HDD に保存の上、分担事業者の研究室（茂木）の鍵のかかる保管庫に 5 年間保管したのち、USB もしくは HDD は粉碎処理、PC 上のデータは専用ソフトウェアにて復元不可能な状態にして消去いたします。

11. 調査結果の公表

調査結果は、概要版、報告書を作成し公衆衛生協会のホームページで公開されます。また学会発表や学術雑誌等で公表します。いずれの場合も、自治体名や所在地域が特定できないようにいたします。

12. 研究倫理審査について

この調査は、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会（承認番号【NIPH-IBRA# 24029】）の承認を受けて実施するものです。この研究に関する費用は、令和 6 年度地域保健総合推進事業から支出されています。また、本研究に関して、開示すべき利益相反関係はございません。

13. 調査組織

分担事業者	茂木	りほ	国立保健医療科学院生涯健康研究部
協力事業者	吹田	晋	国立保健医療科学院生涯健康研究部
	横山	徹爾	国立保健医療科学院生涯健康研究部
	平野	美千代	札幌医科大学保健医療学部看護学科
	蔭山	正子	大阪大学高等共創研究院
	阿部	弥喜	札幌医科大学保健医療学部看護学科
	鈴木	しげみ	保健師長会・埼玉県保健医療部
	浅倉	久子	大和市健康福祉部
	中村	洋心	新潟県福祉保健部

14. お問い合わせ先

本調査事業についてのご質問がございましたら、下記までご連絡ください

【本調査事業全般に関して】

国立保健医療科学院 生涯健康研究部 公衆衛生看護研究領域
主任研究官 茂木 りほ
〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6
TEL : 048-458-6194, E-mail: motegi.r.ih@niph.go.jp

【調査票の回答・提出方法に関して】

株式会社 医療産業研究所 担当：調査部 伊藤
〒151-0053 東京都渋谷区代々木 2-16-1 宮坂甲斐路ビル 4 階
TEL : 03-5351-3512
お問い合わせ用 E-mail : assist-survey@hmijp.com
調査票提出用 E-mail : post_survey@hmijp.com

令和6年度地域保健総合推進事業 新任期保健師対象調査
調査票内容一覧

資料 5-2

同意確認

設問番号	設問内容	回答方法	回答種別
	本調査回答協力に同意しますか。	【同意する】→問 6256 へ 【同意しない】→回答送信（終了）へ	必須 単数回答

1. 基本情報

設問番号	設問内容	回答方法	回答種別
問 1-1-1	あなたの入職年をご回答ください。	【7578 年度（令和：年度）】 【7579 年度（令和：年度）】	必須 単数回答
問 1-1-2	あなたの入職月をご回答ください。	67 ヶ月から選択式	必須 単数回答
問 1-2	調査回答時点での年齢をご回答ください。	数字入力 ご回答したくない場合は「00」とご入力ください。	必須
問 1-3	性別をご回答ください。	【男性】 【女性】 【回答したくない】 上記の中から選択式	必須 単数回答
問 1-4	保健師教育を受けた機関を一つご回答ください。	【養成所】 【短期大学専攻科】 【大学専攻科】 【大学（全員必修）】 【大学（保健師選択制）】 【大学（修士課程）】 【回答したくない】 上記の中から選択式	必須 単数回答
問 1-5	最終学歴を一つご回答ください。	【養成所】 【短期大学】 【大学（学士課程）】 【大学院（修士課程）】 【大学院（博士課程）】 【回答したくない】 上記の中から選択式	必須 単数回答
現自治体に入職する前に勤務経験のある職種についてご回答ください。（保健師編）			
問 1-6-1	現自治体に入職する前に【保健師】としての勤務経験はありますか。	【ある】→問 1-6-2 へ 【ない】→問 1-6-3 へ 【回答したくない】→問 1-6-3 へ 上記の中から選択式	必須 単数回答
問 1-6-2	【保健師】の勤務経験があるにご回答した方にお尋ねします。勤務年数をか月でご回答ください（常勤・非常勤を含む）。	数字入力 ご回答したくない場合は「00」とご入力ください。	必須
問 1-6-2-1	問 1-6-2 で回答いただいた年数のうち、【常勤】としての勤務年数をか月でご回答ください。	数字入力 ご回答したくない場合は「00」とご入力ください。	必須
現自治体に入職する前に勤務経験のある職種についてご回答ください。（看護師編）			
問 1-6-3	現自治体に入職する前に【看護師】としての勤務経験はありますか。	【ある】→問 1-6-4 へ 【ない】→問 1-6-5 へ 【回答したくない】→問 1-6-5 へ 上記の中から選択式	必須 単数回答
問 1-6-4	【看護師】の勤務経験があるにご回答した方にお尋ねします。勤務年数をか月でご回答ください（常勤・非常勤を含む）。	数字入力 ご回答したくない場合は「00」とご入力ください。	必須
現自治体に入職する前に勤務経験のある職種についてご回答ください。（助産師編）			
問 1-6-5	現自治体に入職する前に【助産師】としての勤務経験はありますか。	【ある】→問 1-6-6 へ 【ない】→問 1-6-7 へ 【回答したくない】→問 1-6-7 へ 上記の中から選択式	必須 単数回答

問 1-6-6	【助産師】の勤務経験がある方にご回答した方にお尋ねします。勤務年数をか月でご回答ください（常勤・非常勤を含む）。	数字入力 ご回答したくない場合は「00」とご入力ください。	必須
現自治体に入職する前に勤務経験のある職種についてご回答ください。（その他前途以外編）			
問 1-6-7	現自治体に入職する前に【その他前途以外】の勤務経験はありますか。	【ある】→問 1-6-2 へ 【ない】→問 1-6-3 へ 【回答したくない】→問 1-6-3 へ 上記の中から選択式	必須 単数回答
問 1-6-9	【その他前途以外】の勤務経験がある方にご回答した方にお尋ねします。勤務年数をか月でご回答ください（常勤・非常勤を含む）。	数字入力 ご回答したくない場合は「00」とご入力ください。	必須
現自治体の所属部門（入職時）			
問 1-7-1	現自治体に入職時の所属部門をご回答ください。	【本庁：保健部門】→問 1-7-3 へ 【本庁：保健福祉部門】→問 1-7-3 へ 【本庁：福祉部門】→問 1-7-3 へ 【本庁：医療部門】→問 1-7-3 へ 【本庁：介護保険部門】→問 1-7-3 へ 【本庁：国民健康保険部門】→問 1-7-3 へ 【本庁：職員の健康管理部門】→問 1-7-3 へ 【本庁：その他】→問 1-7-3 へ 【保健所：企画調整部門】→問 1-7-3 へ 【保健所：保健福祉部門】→問 1-7-3 へ 【保健所：介護保険部門】→問 1-7-3 へ 【市町村保健センター：保健部門】→問 1-7-3 へ 【市町村保健センター：保健福祉部門】→問 1-7-3 へ 【市町村保健センター：福祉部門】→問 1-7-3 へ 【市町村保健センター：介護保険部門】→問 1-7-3 へ 【市町村保健センター：その他】→問 1-7-3 へ 【市町村：子ども家庭センター】→問 1-7-3 へ 【上記以外の施設】→問 1-7-2 へ 上記の中から選択方式	必須 単数回答
問 1-7-2	問 1-7-1 で「上記以外の施設」と回答された方、その施設をご回答ください。	文字入力	
現自治体の所属部門（現在）			
問 1-7-3	現自治体に入職時の所属先から既に異動の経験をしている方は、現在の所属先をご回答ください。	【本庁：保健部門】問 1-8 へ 【本庁：保健福祉部門】問 1-8 へ 【本庁：福祉部門】問 1-8 へ 【本庁：医療部門】問 1-8 へ 【本庁：介護保険部門】問 1-8 へ 【本庁：国民健康保険部門】問 1-8 へ 【本庁：職員の健康管理部門】問 1-8 へ 【本庁：その他】問 1-8 へ 【保健所：企画調整部門】問 1-8 へ 【保健所：保健福祉部門】問 1-8 へ 【保健所：介護保険部門】問 1-8 へ 【市町村保健センター：保健部門】問 1-8 へ 【市町村保健センター：保健福祉部門】問 1-8 へ 【市町村保健センター：福祉部門】問 1-8 へ 【市町村保健センター：介護保険部門】問 1-8 へ 【市町村保健センター：その他】問 1-8 へ 【市町村：子ども家庭センター】→問 1-7-3 へ 【上記以外の施設】→問 1-7-4 へ 【異動なし】問 1-8 へ 上記の中から選択方式	必須 単数回答
問 1-7-4	問 1-7-3 で「上記以外の施設」と回答された方、その施設をご回答ください。	文字入力	

保健師活動体制について			
問 1-8	あなたの保健師活動体制についてご回答ください。	【地区担当制】 【業務分担制（地区担当制は全くなし）】 【併用制】 【その他】 上記の中から選択式/その他に関しては文字入力	必須 単数回答

2. 所属自治体について

設問 番号	設問内容	回答方法	回答種別
問 2-2	問 2-1 で 1 を選択した方、都道府県名をご回答ください。	9< 都道府県から選択式または、 【回答したくない】	必須 単数回答
問 2-1	あなたの所属する自治体の種別をご回答ください	【都道府県】 → 問 2-4 へ 【市区町村】 → 問 2-3 へ 上記の中から選択式	必須 単数回答
ご自身が現在所属する自治体種別が「市区町村」と回答した場合に自治体名についてご回答ください。			
問 2-3	市町村名をご回答ください。事情により回答が難しい場合は「00」をご入力ください。	文字入力 ご回答したくない場合は「00」とご入力ください。	必須
ご自身が現在所属する自治体についてお尋ねします。			
問 2-4	あなたが所属する自治体の人口規模をご回答ください。 注) 所属が都道府県の方は管轄地域の人口ではなく、都道府県全体の人口をご回答ください。	【1 万人未満】 【1 万～3 万人未満】 【3 万～5 万人未満】 【5 万～10 万人未満】 【10 万～20 万人未満】 【20 万～30 万人未満】 【30 万～40 万人未満】 【40 万～50 万人未満】 【50 万人以上】 上記の中から選択式	必須 単数回答
問 2-5	所属組織（係内レベル）での保健師の人数について教えてください。	【自分 1 人のみ】 【自分以外に複数人いる】 上記の中から選択式	必須 単数回答

3. 「新任期保健師に対する研修会」について

設問 番号	設問内容	回答方法	回答種別
【用語の説明】 新任期保健師を対象とした研修会：新任期の保健師のみを対象とした保健師育成のための研修会であり、専門領域の多職種を対象とした研修会は含まない。			
問 3-1-1	「新任期保健師に対する研修会」に参加しましたか。 注) 前職で保健師の経験がある方も、参加・経験した研修（研修会含む）については、現自治体での参加・経験のみをご回答ください。	【参加した】 → 問 3-1-3 へ 【参加しなかった】 → 問 3-1-2 へ 上記の中から選択式	必須 単数回答
問 3-1-1 で、「参加しなかった」と回答した方にのみお尋ねします。			
問 3-1-2	参加しなかった方、その理由をご回答ください。	文字入力	
問 3-1-1 で、「参加した」と回答した方にのみお尋ねします。			
問 3-1-3	研修会の内容は以下のどれでしたか。あてはまるもの全てをご回答ください。	【地域診断（地域アセスメント）】 【面接技術】 【家庭訪問】 【記録の書き方】 【事例検討】 【災害時保健師活動】 【その他】 上記の中から選択式/その他に関しては文字入力	必須 複数回答

問 3-1-4	研修会の方法は以下のどれでしたか。当てはまるもの全てご回答ください。	【講義（集合）】 【講義（オンライン）】 【演習（グループワーク）】 【演習（ロールプレイ）】 【演習（シミュレーション）】 【その他】 上記の中から選択式/その他に関しては文字入力	必須 複数回答
---------	------------------------------------	---	------------

4. 新任期保健師が確認する到達目標について

「新人看護職研修ガイドライン～保健師編～」では、1年以内の新任期保健師が確認する項目を46項目設定しております。あなたの達成状況について、それぞれ調査時点の状況でご回答ください。

参考：<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000128o8-att/2r985200000128w7.pdf>

※「できる」とは、指導がなくても新任期保健師が自立して保健師活動を実施できることです。

設問 番号	設問内容	回答方法	回答種別
問 4-1-1. 組織人としての能力			
(1)	所属機関の理念や目標を説明できる	【できる】 【指導の下でできる】 【演習でできる】 【知識としてわかる】 【回答したくない】 上記の中から選択式	必須 単数回答
(2)	所属機関の役割や機能の概略を説明できる		
(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		
(4)	担当する事業の根拠となる法律や条例等を説明できる		
(5)	実施した業務の経過や課題等を上司に報告、相談できる		
問 4-1-2. 専門職としての能力Ⅰ（個人・家族・小グループ）			
(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	【できる】 【指導の下でできる】 【演習でできる】 【知識としてわかる】 【回答したくない】 上記の中から選択式	必須 単数回答
(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		
(8)	潜在している健康課題を見出し、今後起こりうる健康課題を予測することができる		
(9)	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）を見出すことができる		
(10)	健康課題について優先順位をつけて、目標設定を行い、支援計画を立案することができる		
(11)	対象者の生命・健康、人間としての尊厳と権利をまもる対応ができる		
(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		
(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		
(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		
(15)	健康教育による支援を行うことができる		
(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		
(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		
(18)	対象者の話を聴き、コミュニケーションをとりながら信頼関係を築くことができる		
(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		

(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	【できる】 【指導の下でできる】 【演習でできる】 【知識としてわかる】 【回答したくない】 上記の中から選択式	必須 単数回答
(21)	活動の評価を行い、結果を次の支援に活かすことができる		
(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		
(23)	健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）への対応を行うことができる		
(24)	健康回復に向けた支援（PTSD 対応・生活環境の復興）を理解し、説明できる		
問 4-1-3. 専門職としての能力Ⅱ（集団・地域）			
(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	【できる】 【指導の下でできる】 【演習でできる】 【知識としてわかる】 【回答したくない】 上記の中から選択式	必須 単数回答
(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		
(27)	顕在化している健康課題に気付くことができる		
(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）を見出すことができる		
(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		
(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		
(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		
(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		
(33)	地域・事業場の人々、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支援する		
(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		
(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		
(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		
(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		
(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		
問 4-1-4. 専門職としての能力Ⅲ（施策化）			
(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	【できる】 【指導の下でできる】 【演習でできる】 【知識としてわかる】 【回答したくない】 上記の中から選択式	必須 単数回答
(40)	予算の仕組みを理解し、担当する事業の予算案を作成できる		
(41)	施策化が必要である根拠について資料化ができる		
4-1-5. 自己管理・自己啓発に関する能力			
(42)	研究成果を担当する個人・家族・小グループの支援、保健事業の実践に活用できる	【できる】 【指導の下でできる】 【演習でできる】 【知識としてわかる】 【回答したくない】 上記の中から選択式	必須 単数回答
(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		
(44)	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		
(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		
(46)	自己のストレスマネジメントや健康管理ができる		

自身の到達度を確認するために、46 項目の到達度は評価しやすかったですか。			
問 4-2	自身の到達度を確認するために、46 項目の到達度は評価しやすかったですか。	【とても評価しやすかった】 【概ね評価しやすかった】 【やや評価しにくかった】 【とても評価しにくかった】 上記の中から選択式	必須 単数回答

5. あなたの保健師についての意識および実践能力について

設問 番号	設問内容	回答方法	回答種別
あなたは保健師の仕事やあなた自身の実践能力について、どのように思っていますか。項目ごとに該当する番号に 1 つ○をつけてください。経験がない場合は、最も近いものに○をつけてください。			
問 5-1-1	私は新規事業の予算を獲得することができる	【1】 あてはまらない/そう思わない 【2】 【3】 【4】 【5】 あてはまる/そう思う 上記メモリ内で最も当てはまるレベルを選択	単数回答
問 5-1-2	私は地域保健医療福祉の計画立案に参画して発言できる		
問 5-1-3	私は新規事業を運営することができる		
問 5-1-4	私は母子や高齢者などの施策を評価することができる		
問 5-1-5	私は研究的手法を活用して業務をすすめることができる		
問 5-1-6	私は後輩の人材育成を行うことができる		
問 5-1-7	私は私生活におけるすべての経験が私の保健師の実践に生きている		
問 5-1-8	私はこの保健師という仕事を全うしたい		
問 5-1-9	私は保健師としての理想を持っている		
問 5-1-10	私は保健師という自分の仕事に誇りを持っている		
問 5-1-11	私は定年後も保健師の経験を生かして地域に貢献していきたい		
問 5-1-12	私は援助対象者および関係機関の人々と信頼関係を築くことができる		
問 5-1-13	私は事例援助や事業の実施において倫理的判断ができる		
問 5-1-14	私は所属機関の使命を説明できる		
問 5-1-15	私は職場の風土に合わせて仕事ができる		
問 5-1-16	私は事業を行うために関係機関等の調整を行うことができる		
問 5-1-17	私は複雑困難な個人や家族の健康問題解決の支援ができる		
問 5-1-18	私は現在の職場に満足している		
問 5-1-19	私の職場はよいチームワークで仕事をしている		
問 5-1-20	私は現在の職場で保健師として成長・発達する機会がある		
問 5-1-21	私は保健師としての仕事に満足している		
問 5-1-22	私は上司から良い評価を受けている		
問 5-1-23	私は地域の健康危機管理に対応できる		
問 5-1-24	私は疫学を活用して地域の健康課題を分析できる		
問 5-1-25	私は地域の予防的健康課題を支援できる		
問 5-1-26	私はセルフヘルプグループや地域組織を支援できる		

6. 実地指導者（プリセプター等）について

設問番号	設問内容	回答方法	回答種別
【用語の説明】 プリセプターシップ：新任期保健師1人に対して決められた経験のある先輩（プリセプター）がマンツーマン（同じ勤務を一緒に行う）で、ある一定期間新任期保健師を担当する方法である。新任期保健師のペースに合わせて（self-paced）、新任期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。 チューターシップ：各新任期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。 メンターシップ：メンターは新任期保健師を援助し、味方となり、指導し、助言し、相談にのる役割です。通常、直接的な実地指導者として関わることはなく、支援者的役割を果たす。 チーム支援型：特定の指導係を置くのではなく、チームで新任期保健師を教育・支援する。			
問 6-1-1	新任期保健師であるあなたを支える組織の人材育成体制について、どのようなものがありますか。	【プリセプターシップ】→問 6-1-2 要回答 【チューターシップ】 【メンターシップ】 【チーム支援型】 【その他】 上記の中から選択式/その他に関しては文字入力	必須 複数回答
問 6-1-2	問 6-1-1 で、「プリセプターシップ」を選んだ方にお聞きします。 あなたの実地指導者（プリセプター等）の職種をご回答ください。	【保健師】→問 6-1-3 へ 【事務職】→大設問 7 へ 【その他】→大設問 7 へ 上記の中から選択式/その他に関しては文字入力	単数回答
問 6-1-2 で、実地指導者（プリセプター等）が、「保健師」と回答した方にのみお尋ねします。			
問 6-1-3	あなたの実地指導者（プリセプター）の保健師経験年数をご回答ください。	【3 年未満】 【3－5 年】 【6－10 年】 【11－15 年】 【16－20 年】 【21－25 年】 【26－30 年】 【31 年以上】 【不明】 上記の中から選択式	必須 単数回答

7. 家庭訪問と地域診断におけるアセスメントのために実施している研修方法についてお尋ねします。

設問番号	設問内容	回答方法	回答種別
【用語の説明】 基本的な事例：正常分娩の新生児、乳幼児健康診査において要経過観察と判断された乳幼児、乳幼児健康診査未受診者、健康診査事後指導が必要な成人、慢性期の療養者（結核・精神・難病等）、独居の高齢者やの高齢夫婦世帯を想定する。 で き る：指導がなくても新任期保健師が自立して保健師活動を実施できる。 演習でできる：実践を想定して行う訓練・練習の中でできる。			
問 7-1	担当地区の「基本的な事例」の家庭訪問の到達の程度をご回答ください。	【できる】 【指導の下でできる】 【演習でできる】 【知識としてわかる】 【回答したくない】 上記の中から選択式	必須 単数回答
問 7-2 あなたは、本ガイドラインが想定する「基本的な事例」にこれまでに家庭訪問をしたことはありますか。			
(1)	正常分娩の新生児	【ある（同行訪問）】 【ある（単独訪問）】 【なし】 上記の中から選択式	必須 単数回答
(2)	乳幼児健康診査において要経過観察と判断された乳幼児		
(3)	乳幼児健康診査未受診者		
(4)	健康診査事後指導が必要な成人		
(5)	慢性期の療養者（結核・精神・難病等）		
(6)	独居の高齢者やの高齢夫婦世帯		

問 7-3 家庭訪問に関する研修について、下記のうちどの方法を経験しましたか。

「研修」とは、「新任期保健師に対する研修会」だけでなく、本選択肢のように、見学・同行訪問、振り返り、評価等の OJT も含みます。

【用語の説明】

研 修：「新任期保健師に対する研修会」だけでなく、本選択肢「1. 見学訪問」～「10. 評価」のように、振り返り、見学・同行訪問、評価等の OJT も含む。

見 学 訪 問：基本的な事例だけでなく、指導者が継続訪問している事例の見学も含む。

ケースミーティング参加：先輩保健師が事例について話し合う場に参加し、困難事例への対処やチームで考える必要性を学ぶ。

ロ ー ル プ レ イ：訪問するケースを想定し、電話対応、面接技術、計測や対応の実際を学ぶ。

単 独 訪 問：準備から結果報告までを一人で実施する。

事例検討会にケース提出：複数の新人や先輩と共に、保健所等による集合研修などで実施する。

評 価：チェックリストを活用して自己評価を行いプリセプター等との個別面接で助言を得る。

(1)	見学訪問	【経験した】 【経験していない】 上記の中から選択式	必須 単数回答
(2)	見学訪問後の振り返り		
(3)	ケースミーティング参加		
(4)	ロールプレイ		
(5)	同行訪問		
(6)	同行訪問後の振り返り		
(7)	単独訪問		
(8)	単独訪問後の振り返り		
(9)	事例検討会にケース提出		
(10)	評価		

8. 地域診断におけるアセスメントの到達の程度についてお尋ねします。

設問 番号	設問内容	回答方法	回答種別
【用語の説明】			
で き る：指導がなくても新任期保健師が自立して保健師活動を実施できる。			
演習でできる：実践を想定して行う訓練・練習の中でできる。			
問 8-1 地域診断におけるアセスメントの到達の程度をご回答ください。			
(1)	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	【できる】 【指導の下でできる】 【演習でできる】 【知識としてわかる】 【回答したくない】 上記の中から選択式	必須 単数回答
(2)	地域、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		

問 8-2 地域診断におけるアセスメントに関する研修に関して、下記のうちどの方法を経験しましたか。			
【用語の説明】 研 修：「集合研修（新任期保健師に対する研修会）」に加え、本選択肢のように、「実際の地域診断事例の例示」～「評価」等の OJT も含む。 実際の地域診断事例の提示：より実際的な理解を深めるため、所属組織の保健計画とデータに基づく地域診断の討論などの講義・演習を行う。 評 価：集合研修で地域診断の報告を行い、参加者と意見交換を行う。その後、指導者が評価を行う。研修内容を所属機関に持ち帰り、所属機関内のスタッフにプレゼンテーションを実施し、再検討を行う。			
(1)	集合研修	【経験した】 【経験していない】 上記の中から選択式	必須 単数回答
(2)	実際の地域診断事例の提示		
(3)	実施		
(4)	評価		

9. 新任期保健師の評価についてお尋ねします。

設問番号	設問内容	回答方法	回答種別
問 9-1 ガイドラインでは、新任期保健師の評価の時期として1か月、3か月、6か月、1年の時点を推奨していますが、あなたは、それぞれの時期に【自己評価】を実施しましたか。選択時期と異なる時期に評価をしている場合はなるべく近い選択肢をご回答ください。			
(1)	1か月	【実施している】 【実施していない】 【該当月ではない】 上記の中から選択式	必須 単数回答
(2)	3か月		
(3)	6か月		
(4)	1年		
問 9-2	【自己評価】の際、評価表（例：到達目標に関するチェックリスト等）を使用しましたか。	【はい】 【いいえ】 上記の中から選択式	必須 単数回答
問 9-3 ガイドラインでは、新任期保健師の【他者評価】の時期として1か月、3か月、6か月、1年の時点を推奨していますが、あなたは、それぞれの時期に【他者評価】を受けましたか。			
(1)	1か月	【受けた】 【受けていない】 【該当月ではない】 上記の中から選択式	必須 単数回答
(2)	3か月		
(3)	6か月		
(4)	1年		
問 9-4	【他者評価】を受けた方、その方法をご回答ください（複数回答）。	【評価表（例：到達目標に関するチェックリスト等）】 【面談】 【その他】 上記の中から選択式/その他に関しては文字入力	複数回答

10. 自己研鑽についてお尋ねします

設問番号	設問内容	回答方法	回答種別
問 10-1	学会発表等の経験はありますか。	【学会発表で経験あり】 【自治体独自の発表の場で経験あり】 【学会発表も自治体独自の発表の場での経験もなし】 【回答したくない】 上記の中から選択式	必須 複数回答
問 10-2	保健師業務に役立つ雑誌・書籍の購読をしていますか。	【職場で購入した雑誌・書籍を読んでいる】 【自ら雑誌・書籍を購読している】 【読んでいない】 【回答したくない】 上記の中から選択式	必須 複数回答
問 10-3	入職後からこれまで自主的に勉強会に参加したことがありますか（自治体内の研修は除く）。	【はい】 【いいえ】 【回答したくない】 上記の中から選択式	必須 単数回答

11. 職場内でのフォローについてお尋ねします。

設問番号	設問内容	回答方法	回答種別
問 11	あなたは職場で相談したいことが生じた場合、相談することができていますか。	【できない】 【あまりできない】 【少しできる】 【できる】 【回答したくない】 上記の中から選択式	必須 単数回答

12. さいごにお尋ねします。

設問番号	設問内容	回答方法	回答種別
問 12	今回ご回答いただいた内容は、「新人看護職研修ガイドライン～保健師編～」に明記されておりますが、このガイドラインの活用は、どの程度有益だと思いますか。	【とても有益だと思う】 【概ね有益だと思う】 【あまり有益だと思わない】 【全く有益だと思わない】 上記の中から選択式	必須 単数回答

Google フォームアクセス用 QR コード



Google フォーム URL

<https://forms.gle/vGWPArc6x3rnZg4XA>

「自治体保健師が獲得する技術や能力を発揮するための体制の検討」について

1. 調査目的

自治体におけるガイドラインの活用実態と新任期保健師を育成する研修実施体制の把握、また、新任期保健師の皆さまの目標達成状況（能力）を把握いたします。その結果を踏まえ、ガイドラインの活用や新任期保健師の人材育成体制における課題をおまとめいたします。

2. 調査対象者

47 都道府県および 1,741 市区町村に所属する

- 1) 統括保健師等自治体保健師の代表者（以下、統括保健師）さま 1 名
- 2) 新任期保健師（令和 5～6 年度の採用者）の皆さま全員

3. 調査実施期間

令和 6 年 12 月 9 日（月）から 12 月 25 日（水）

4. 調査方法

- 1) 統括保健師さま：別添のパスワードを付した Excel ファイルに回答を入力後、本調査の調査担当者（株式会社医療産業研究所）のメールアドレス（post_survey@hmi.jp）に送信してください。研修内容等の詳細については各担当者から聴取して、統括保健師さまが代表してご回答ください。入力にかかる所要時間は 15 分程度です。さらに、統括保健師さまは、令和 5 年度と令和 6 年度の入職者に調査依頼文・質問項目をメール等でお知らせいたしたく存じます。
- 2) 新任期保健師さま：別添の依頼文に記載の QR コードを各自のスマートフォン等で読み取り、入力のうえ送信していただきます。入力にかかる所要時間は 15-20 分程度です。

5. 調査項目

- 1) 統括保健師さま：新任期看護研修ガイドライン～保健師編～の活用実態、新任期保健師に対する研修会、新任保健師の評価、家庭訪問と地域診断におけるアセスメントのために実施している研修方法、実地指導者（プリセプター等）、研修責任者、教育担当者、回答者の基本情報、自治体情報です。
 - 2) 新任期保健師さま：新任期保健師に対する研修会、新任期保健師が確認する到達目標、保健師についての意識および実践能力、実地指導者（プリセプター等）、家庭訪問と地域診断におけるアセスメントのために実施している研修方法、評価、自己研鑽、回答者の基本情報、自治体情報です。
- 詳細は別添をご覧ください。

6. 調査協力への同意と任意性、撤回について

調査協力は、調査対象者の皆さまの自由な意思によって決めていただくものです。調査に協力いただける場合は、調査票のはじめで「同意する」を選択してください。これをもって調査協力への同意とみなします。また、調査に参加中、お答えになりたくない質問にお答えになる必要はありません（新任期保健師さまの質問に一部必須項目がございます）。本調査では回答者の個人名を聴取しないため提出後の同意撤回はできません。なお、調査にご協力いただけない場合にも、調査対象者の皆さまの不利益につながることは一切ございません。

7. 対象者にもたらされる利益及び不利益

この調査への参加は対象者の自由な意思によって決めていただくものです。また、調査に参加することにより生じる回答者の不利益はありませんが、調査回答に要する 15 分～25 分程度の時間的負担が生じます。調査にご回答いただいても謝品等のお渡しはございませんのでご了承ください。また、

調査に参加されなくてもまったく不利益はございません。

しかし、この調査により得られる結果は、全国の保健師の人材育成において役立つものと考えています。全国の全自治体（都道府県・市区町村）への「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」の活用実態と課題に対する初めての調査であるため、今後改定する際に重要な基礎資料となりえます。さらに、本調査によって明らかとなる、新任期保健師を育成する人材育成状況や抱える課題を明らかにすることで、それを各自治体の人材育成計画や人材育成マニュアルに反映することができ、意義は大きいと考えます。

8. 個人情報保護と情報の取り扱いについて

この調査では、自治体の研修体制（統括保健師さまの回答項目）等と新任期保健師さまが確認する到達目標（新任期保健師さまの回答項目）を併せて分析するために、自治体名の回答のお願いをしております。しかし、自治体名は調査票受け取り時点ですぐに ID 番号を付与することで、皆さまがどこの自治体がわからないようにいたしますし、対象者の個人特定することもできません。WEB 入力で回答をしてもメールアドレスが送信先に表示されることはございません。

また、統括保健師さまが調査票送信時に使うメールアドレスは個人情報に該当いたしますが、受け取った後すぐに削除いたします。調査票提出用のメールには、統括保健師さま自治体名や氏名は明記しないようにしていただきます。以上のことから、危険や不利益を与えることはございません。

調査で得られたデータは、本調査の目的のみで用い他の目的のために使用しないことを保障します。また、本調査で収集したデータは調査組織のメンバーのみが利用し、その他の者・機関に提供することはございません。分析に用いる PC はパスワードをかけて使用します。データの分析は、国立保健医療科学院と札幌医科大学内の研究室で行います。調査データは、データ収集等を委託する業者（株式会社医療産業研究所）において委託期間中保管しますが、調査の終了にあたって、再現が不可能な方たちですべて破棄します。

9. 研究終了後の資料等の取扱方針

分析終了後、国立保健医療科学院外の施設（札幌医大）で保管していた電子データは、パスワードかけてクラウドで分担事業者（茂木）に送付します。国立保健医療科学院のクラウドに保管したデータは、国立保健医療科学院の規定によりバックアップ用として登録した USB もしくは HDD に保存の上、分担事業者の研究室（茂木）の鍵のかかる保管庫に 5 年間保管したのち、USB もしくは HDD は粉碎処理、PC 上のデータは専用ソフトウェアにて復元不可能な状態にして消去いたします。

10. 調査結果の公表

調査結果は、概要版、報告書を作成し公衆衛生協会のホームページで公開されます。また学会発表や学術雑誌等で公表します。いずれの場合も、自治体名や所在地域が特定できないようにいたします。

11. 研究倫理委員会の承認

この調査は、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会（承認番号【NIPH-IBRA# 24029】）の承認を受けて実施するものです。この調査に関する費用は、令和 6 年度地域保健総合推進事業から支出されています。また、本調査に関して、開示すべき利益相反関係はございません。

12. 調査組織

分担事業者	茂木 りほ	国立保健医療科学院生涯健康研究部
協力事業者	吹田 晋	国立保健医療科学院生涯健康研究部
	横山 徹爾	国立保健医療科学院生涯健康研究部
	平野 美千代	札幌医科大学保健医療学部看護学科

蔭山 正子	大阪大学高等共創研究院
阿部 弥喜	札幌医科大学保健医療学部看護学科
鈴木 しげみ	保健師長会・埼玉県保健医療部
浅倉 久子	大和市健康福祉部
中村 洋心	新潟県福祉保健部

1 3. 調査票回答の提出先

調査票回収委託業者：株式会社 医療産業研究所
〒151-0053 東京都渋谷区代々木 2-16-1 宮坂甲斐路ビル 4 階
【統括保健師用】：メールアドレス： post_survey@hmijp.com

【新任期保健師用】：Google フォーム URL

<https://forms.gle/vGWPArc6x3rnZg4XA>



Google フォームアクセス用 QR コード

1 4. お問い合わせ先

本調査事業についてのご質問がございましたら、下記までご連絡ください

【本調査事業全般に関して】

国立保健医療科学院 生涯健康研究部 公衆衛生看護研究領域
主任研究官 茂木 りほ
〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6
TEL：048-458-6194, E-mail: motegi.rih@niph.go.jp

【調査票の回答・提出方法に関して】

株式会社 医療産業研究所 担当：調査部 伊藤
〒151-0053 東京都渋谷区代々木 2-16-1 宮坂甲斐路ビル 4 階
TEL：03-5351-3512
お問い合わせ用 E-mail： assist-survey@hmijp.com
調査票提出用 E-mail： post_survey@hmijp.com

令和6年度地域保健総合推進事業
「自治体保健師が獲得する技術や能力を発揮するための体制の検討」
報告書

発行日	令和7年3月
編集・発行	日本公衆衛生協会
分担事業者	分担事業者
	茂木 りほ（国立保健医療科学院）
	〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6
	TEL：048-458-6194