

段階別保健師研修の到達度評価と OJT あり方

～自己評価と他者評価の比較から～

○田多良佳代¹⁾、永野秀子²⁾、木添茂子³⁾

宮崎県中央保健所¹⁾、宮崎県健康増進課²⁾、宮崎県立看護大学看護研究・研修センター³⁾

1 はじめに

本県では平成 23 年度より段階に応じた保健師の人材育成及び実践力向上を目指すため、保健師の力育成事業に取り組んでいる。今回、新任保健師研修Ⅰ及びⅡ、中堅保健師研修Ⅰの研修前後の自己評価と他者評価を基に、受講生の到達度を評価し、各研修の現任教育のあり方について考察したので報告する。

2 方法

1) 対象

令和元年度に新任保健師研修Ⅰを受講した 21 名（県保健師 5 名、市町村保健師 16 名）、新任保健師研修Ⅱを受講した 12 名（県保健師 7 名、市町村保健師 5 名）、中堅保健師研修Ⅰを受講した 14 名（県保健師 2 名、市町村保健師 12 名）の研修前後の自己評価と上司の他者評価。

2) 評価方法

(1) 調査内容

新任保健師研修Ⅰ及び新任保健師研修Ⅱは、新任保健師に必要な 3 つの能力（基本的能力、行政能力、専門能力）の到達目標（34 項目）の自己評価と他者評価。中堅保健師研修Ⅰは、中堅保健師に必要な 4 つの能力（基本的能力、行政能力、専門能力）の到達目標（31 項目）の自己評価と他者評価。

(2) 評価基準

5. 達成している（助言なしにまたは少しの助言で発展させることができる）、4. 概ね達成している（具体的な助言により達成できる）、3. 課題が残る（具体的な助言を繰り返すことでできる）、2. 達成できない（具体的な助言を繰り返しても不十分）、1. その他（体験する機会がない等）である。

(3) 評価時期

研修期間は、新任保健師研修Ⅰ及びⅡと中堅保健師研修Ⅰいずれも 7 月～翌 2 月の概ね 6 か月間である。研修前の評価は、研修開始後 2 か月に当たる 8 月に、研修後の評価は研修修了後の 2 月に評価を実施した。

3) 分析方法

自己評価及び他者評価について、到達目標毎に「5. 達成している」と「4. 概ね達成している」と自己評価した者を到達度に達成していると捉え、その割合を算定した（到達率）。「1. その他（体験する機会がない等）」については、評価対象外とした。

4) 倫理的配慮

受講生には趣旨を説明し、記録を研究に使うことの同意及び公表することの同意を得た。研究に当たっては研究倫理の遵守・個人情報保護の保護に努め、匿名性確保及び情報保護について、関係者及び所属機関の長の承認を得た。

3 結果

1) 新任保健師研修Ⅰの到達率と課題

自己評価と他者評価の到達率が【80%以上】であったものは基本的能力の 5 項目で、地域住民への関心や行政で働く保健師としての基本的な姿勢であり、1 年目の新任保健師に求められる基本的な項目であった。

自己評価と他者評価の到達率が【50%以下】であったものは専門能力の 2 項目で、社会資源の活用と保健事業の評価であった。また、自己評価の到達率が【50%以下】であったものは基本的能力の 1 項目、行政能力の 1 項目、専門能力の 3 項目であった。

2) 新任保健師研修Ⅱの到達率と課題（図 1、2）

自己評価と他者評価の到達率が【80%以上】であったものは基本的能力の 11 項目と専

門の力の2項目であった。

自己評価と他者評価の到達率の乖離が【20%以上】であったものは専門能力の3項目であり、いずれも自己評価の到達率よりも他者評価の到達率が高くなっていった。自己評価の到達率が【50%以下】であった項目は専門能力の集団支援の対象のアセスメントの1項目であった。また、保健事業の評価と実態の把握の2項目で、研修前の自己評価の到達率が0%であった。

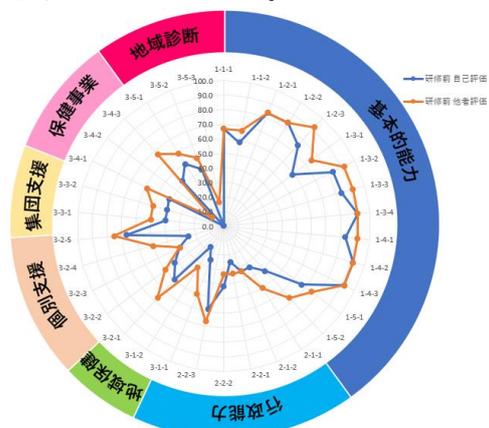


図1 新任保健師研修Ⅱ研修前各項目の評価

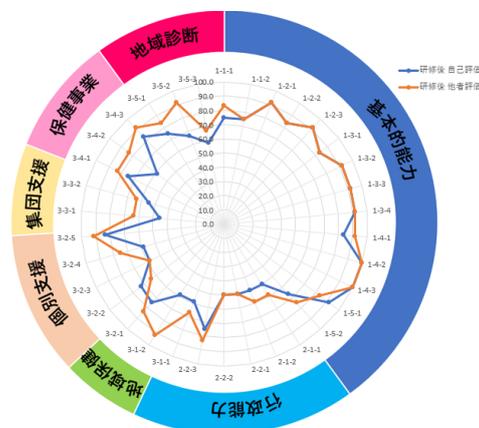


図2 新任保健師研修Ⅱ研修後各項目の評価

3) 中堅保健師研修Ⅰの到達率と課題

自己評価と他者評価の到達率が【80%以上】であったものは基本的能力の2項目、行政能力の2項目、専門能力の4項目、指導力の7項目であった。

自己評価と他者評価の到達率の乖離が【20%以上】であったものは行政能力の2項目、専門能力の2項目であり、いずれも自己評価の到達率よりも他者評価の到達率が高くなっていった。また、自己評価の到達率が【50%以下】であった項目は、専門能力の研究のリーダーシップの1項目であった。(図3)

■ 達成している □ 概ね達成している ▨ 課題が残る ■ 達成できない □ その他

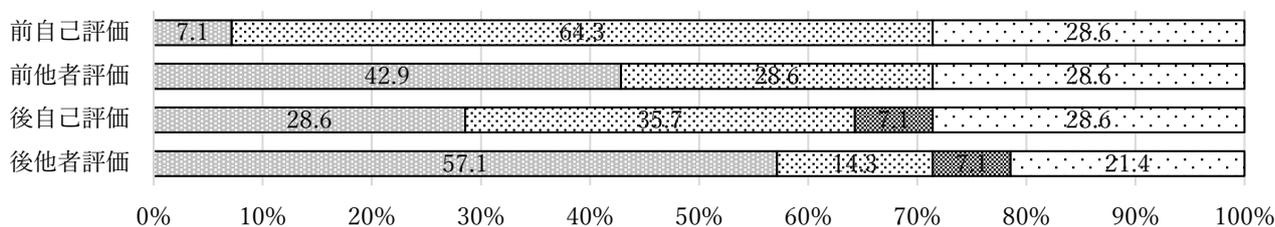


図3 研究のリーダーシップに関する研修前後の評価

4 考察

新任保健師研修Ⅰにおいては、研修後も自己評価の到達度が50%以下の項目がみられたことより、研修修了後もOJTにおいて個別事例での具体的な支援内容の方向性についての助言や、PDCAサイクルの考えが定着できるよう担当事業の評価を行う機会を設ける等の関わりが必要であると考えられた。

また、新任保健師研修Ⅱにおいては、研修前の自己評価の到達率が0%であった項目が2項目あったことより、研修前の評価の際に、受講者と指導者で項目の確認を行い、課題を共有しアクションプランの取り組みの中で課題が解決できるよう関わっていく必要があると考えられた。

中堅保健師研修Ⅰにおいては、所属する自治体の保健師の年齢構成によっては、新任者の指導を経験する機会がない場合もあることが明らかになり、中堅保健師に求められる指導力をどのように獲得していくかが課題である。

今後、OFF-JTとしての段階別保健師研修とOJTが連動するような評価の仕組みづくりが必要である。

参考文献

- 1 佐伯和子他：行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力発達—経験年数群別の比較—、日本地域看護学会誌、7(1)、p16-22、2003