

資料

保健師のコンピテンシー開発に関する調査  
調査票類一式

平成 22 年 11 月 15 日

保健所・保健センター  
保健師 様

科学研究費補助金 基盤研究(B)  
大学院教育を地域貢献に活かす  
保健師等のコンピテンシー開発  
研究代表者 岡本玲子  
(岡山大学大学院保健学研究科)

### 保健師のコンピテンシー開発に関する調査への協力をお願い

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さてこの度、本研究班では、科学研究費補助金を受け「保健師等のコンピテンシーを高める学習成果創出型プログラム（以下、プログラムと略）」を作成しました。社会のニーズの変遷に伴い、保健師には高度な専門性が求められています。にもかかわらず、分散配置や業務分担、自治体の財政難等に伴い、現場における保健師の人材育成がとても難しくなっていると伺います。また、平成 22 年度から人確法による卒後臨床研修の努力義務化が始まり、効果的な人材育成方法を検討することが大きな課題となっております。

そこで、本研究班では、現場の保健師の方が、自分の実践を通して学びを深め、確実に成果を創出することを重視してプログラム開発を行い、効果を検証してまいりました。つきましては、プログラムの活用可能性と保健師教育に関する意見収集調査、および保健師のコンピテンシー開発に関する調査にご協力いただきたく、ご依頼申し上げます。

本調査における倫理的配慮は別紙にお示ししたとおり、それを順守することをお約束します。またご返送をもって、本調査への協力にご承諾いただいたこととさせていただきます。回収方法・期限等については下記をご覧ください。

ご多忙のところ恐縮ですが、本研究の主旨をご理解いただき、何卒調査へのご協力をお願い申し上げます。なお、本調査は全国保健師長会会長の了解を得ていることを申し添えます。末筆になりましたが、貴殿のご健康とご発展を心よりお祈り申し上げます。

### 記

- 研究名： 保健師のコンピテンシー開発に関する調査  
調査対象： 貴所に所属する全ての常勤保健師  
\*本調査は、全国の保健所、市町村等は無作為抽出しています  
調査方法： 郵送による自記式質問紙調査  
調査内容： ①保健師のコンピテンシー開発に関する調査（全員 1～7 頁）  
②プログラムの活用可能性・保健師教育に関する意見収集（係長級以上の方・現任教育経験ありの方のみ 8 頁）  
返送期日： 記入した調査用紙を返信用封筒に入れ平成 22 年 12 月 5 日(日)までに、各自でご投函ください  
調査者： (研究代表者) 岡本玲子（岡山大学大学院保健学研究科）  
(共同研究者) 小出恵子（同上）、岩本里織（神戸市看護大学）  
草野恵美子（千里金蘭大学）、鳩野洋子（九州大学大学院）、ほか

問い合わせ先： 〒700-8558 岡山市北区鹿田町 2-5-1 岡山大学大学院保健学研究科岡本玲子研究室  
E-mail : [phn@md.okayama-u.ac.jp](mailto:phn@md.okayama-u.ac.jp)（事務局石岡）

## 保健師のコンピテンシー開発に関する調査 倫理的配慮

本調査の実施や調査後のデータの取り扱いに際しましては、以下に示しております倫理的配慮を守ることをお約束します。

### 調査協力の自由

1. 調査への協力は自由です。質問紙の投函をもって調査協力にご承諾いただいたとみなします。
2. 調査に協力しない場合も何の不利益もありません。
3. ご希望の場合、本研究の実施計画書の閲覧が可能です。

### プライバシーおよび個人情報の保護

4. 質問紙調査は無記名です。
5. 研究者は、データの処理・分析・結果の公表の過程において、個別のデータを ID 番号で管理し、記述内容に個人が特定される内容がある場合は、入力時にそれを記号に加工します。これより個人や学校の情報、匿名性、プライバシー保護を厳守します。
6. また研究者（共同研究者・研究協力者を含む）以外は調査データを閲覧できない指定場所に保管するとともに、複写やパーソナルコンピューター・ハードディスクへの保存を禁止します。これより、個人が特定される情報を保護します。
7. 研究者は、調査データを研究の目的以外に使用しません。また研究者（共同研究者・研究協力者を含む）以外はデータを閲覧いたしません。

### 資料の保存と廃棄

8. 研究者は、調査データを、依頼文の問い合わせ先に記載しています住所の岡山大学岡本研究室に施錠の上保管します。
9. 研究者は研究終了後に、調査データを消去もしくはシュレッダーにかけて廃棄します。

### 研究結果の公表

10. 本研究の結果は、研究成果報告書、関連学会や学会誌等雑誌にて公表します。

### 調査協力による不利益ほか

11. 調査用紙への記入には 30～50 分程度かかります。その時間とその間の労力についてご負担をおかけします。
12. 返送期日まで約半月を設けていますが、どうしても時間確保が困難な場合はご一報いただけると幸いです。

## 保健師のコンピテンシー開発に関する調査

調査を始める前にお読みください。

- 質問紙への記入は約30～50分を要します。
- 質問紙は無記名です。個人情報については別紙の倫理的配慮のとおり管理することをお約束します。
- 各設問の説明に沿ってご回答ください。ご協力いただいた結果を十分活用させていただくために、どうか記入漏れのないよう、ご確認をお願いします。
- ご記入いただいた質問紙は、返送用封筒に入れ封をし、**平成22年12月5日(日)までに各自で投函をお願いします。**
- 保健師の代表者様は、別紙(保健師の代表者様用シート)に貴所の常勤保健師数と調査票配布数にご記入いただき、本調査票と併せてご返送ください。
- お問い合わせがある場合は下記をお願いします。

### 問い合わせ先

平成22年度科学研究補助金 基盤研究(B)  
大学院教育を地域貢献に活かす保健師等のコンピテンシー開発  
研究者代表者 岡本玲子(岡山大学大学院保健学研究科)  
〒700-8558  
岡山市北区鹿田町2-5-1  
岡山大学大学院保健学研究科岡本玲子研究室  
事務局 石岡  
e-mail : phn@md.okayama-u.ac.jp

## 基本情報について

\* はじめに、あなたご自身のことについて伺います。もれなくご記入くださいますようお願い申し上げます。

\* 該当する番号に○をつけてください。「その他」の場合は( )に記入をお願いします。[ ]には数値をご記入ください。

- (1) あなたの職場がある都道府県名 ( )都道府県 (地域別の回収率を確認するために用います)
- (2) 性別と年齢 (個人を特定することはありません)  
1. 男性 2. 女性 [ ]歳 (平成22年10月末日現在)
- (3) 保健師教育を受けた機関  
1. 専門学校1年課程 2. 短期大学専攻科 3. 四年制大学 4. 専門学校統合カリ 5. その他( )
- (4) 最終学歴 (専門学歴のみでなく、どの学問分野においても最も高いものをお選びください)  
1. 専門学校1年課程 2. 短期大学専攻科 3. 看護系大学 4. 3以外の大学  
5. 看護系大学院修士課程 6. 5以外の大学院修士課程  
7. 看護系大学院博士課程 8. 7以外の大学院博士課程 9. その他( )
- (5) 資格 (該当するものすべてに○をつけてください)  
1. 保健師 2. 看護師 3. 助産師 4. 介護支援専門員 5. 精神保健福祉士  
6. 養護教諭1種 7. 養護教諭2種 8. 衛生管理者 9. その他( )
- (6) 保健師としての経験年数 [ ]年・・・(今年度を含む)
- (7) 現在の役職 (本庁の職階でお答えください)  
1. 一般(スタッフ) 2. 主任 3. 主査 4. 係長 5. 課長補佐 6. 課長 7. その他( )
- (8) 所属の種類(設置主体)  
1. 都道府県保健所 2. 政令指定都市 3. 中核市 4. 東京特別区  
5. 地域保健法政令市 6. 市(2～5以外) 7. 町 8. 村 9. その他( )
- (9) 所属の種類  
1. 保健所 2. 保健センター 3. 地域包括支援センター 4. その他( )
- (10) 所属の業務体制  
1. 地区担当制 2. 業務担当制 3. 地区担当・業務担当併用制 4. その他( )
- (11) 担当業務の種類 (該当するものすべてに○をつけてください)  
1. 担当なし 2. 母子保健 3. 成人保健 4. 老人保健 5. 介護予防  
6. 結核・感染症 7. 難病 8. 精神保健 9. その他( )
- (12) 保健所・保健センター以外での勤務経験 1. なし 2. あり →今までに異動(転勤)した回数[ ]回  
(2. ありの場合、該当するものすべてに○をつけてください、またその他の勤務経験は括弧にご記入ください)  
1. 本庁 2. 福祉・介護保険担当部門 3. 看護職教育機関 4. その他( )
- (13) 現在の職種以外の経験年数 (例:看護師 3年) 1. なし 2. あり (下記にご記入ください)  
1. 職種名( ) [ ]年  
2. 職種名( ) [ ]年
- (14) 過去の学会発表経験 1. なし 2. あり [筆頭者 ]回+[共著者 ]回、うち最近5年以内[ ]回
- (15) 過去1年間の研修会・研究会などへの参加 1. なし 2. あり [公務で ]回+[私費で ]回
- (16) 今年、私費での専門雑誌の定期購読 1. なし 2. あり 購読[ ]誌
- (17) 過去1年間の読書数 [専門書 ]冊 [専門雑誌 ]冊 (ゼロの場合もご記入ください)
- (18) 今年、職能団体への加入状況 1. なし 2. あり→ ①看護協会 ②その他( )
- (19) 自己研鑽のための私費投資額(ここ5年をふり返り、1年間の平均をお答えください)  
投資額 :参考書・保健関連雑誌などの購入費、学会・研究会の参加費・旅費などの総計  
およそ[ ]円

## 保健師のコンピテンシー開発と学習ニーズについて

1. 日頃、担当業務や地区活動において、あなたは保健師として、どんな対象に、どのような良い結果(アウトカム)を出すことをめざして仕事をしていますか。上位3つを囲みの中に記入してください。

あなたが「**どんな対象に**」…「**どんな良い結果をもたらす**」かを表現してください

例 私は警察官として	担当地域において	5年後、万引き発生件数をゼロにする	ことをめざして仕事をしている。
例 私は教員として	本学4年生の	国家試験合格者を、毎年100%にする	ことをめざして仕事をしている。
1) 私は保健師として			ことをめざして仕事をしている。
2) 私は保健師として			ことをめざして仕事をしている。
3) 私は保健師として			ことをめざして仕事をしている。

2. この1年間、保健師として行っている担当業務や地区活動において、あなたはどの程度、次の仕事を実施していますか。本来そうあるべきという到達点を十割として、該当する番号に○をつけてください。

	ほ と ん ど う ど で あ る そ	八 割 く ら い	六 割 く ら い	四 割 く ら い	二 割 く ら い	全 く そ う で な い
1. 個人/家族の健康課題の明確化において根拠のある方法論に基づいてアセスメントした記録を示す	5	4	3	2	1	0
2. 集団/組織の健康課題の明確化において根拠のある方法論に基づいてアセスメントした記録を示す	5	4	3	2	1	0
3. 地域の健康課題の明確化において根拠のある方法論に基づいてアセスメントした記録を示す	5	4	3	2	1	0
4. アセスメントで明確になった健康課題の原因や背景要因の関連を図表化した資料を示す	5	4	3	2	1	0
5. 経年的な推移を数値や分布で示す資料を作成する	5	4	3	2	1	0
6. 国・都道府県・市町村・担当地区の状況を数値や分布で比較する資料を作成する	5	4	3	2	1	0
7. 管轄の複数の地区の状況を数値や分布で比較する資料を作成する	5	4	3	2	1	0
8. 費用対効果を予測し算出した資料を作成する	5	4	3	2	1	0
9. 家庭訪問や面接事例の実態から説明する資料を作成する	5	4	3	2	1	0
10. 地域に出て住民から聴取した情報から説明する資料を作成する	5	4	3	2	1	0
11. 記録や資料を根拠に現実に生じている健康課題を説明する	5	4	3	2	1	0
12. 記録や資料を根拠に予測される健康課題を説明する	5	4	3	2	1	0
13. 記録や資料を根拠に健康格差・不平等の実態を説明する	5	4	3	2	1	0

★次ページにつづきます。

(2. つづき)

この1年間、保健師として行っている担当業務や地区活動において、あなたはどの程度、次の仕事を実施していますか。  
本来そうあるべきという到達点を十割として、該当する番号に○をつけてください。

	ほとん どある 十割	八割 くらい ある	六割 くらい ある	四割 くらい ある	二割 くらい ある	全く そう ない
14. 地区や業務の担当者としての実感や経験から健康課題を説明する	5	4	3	2	1	0
15. 健康課題の広がり・深刻さ・緊急性から優先度を説明する	5	4	3	2	1	0
16. 健康格差・不平等の実態から優先度を説明する	5	4	3	2	1	0
17. 健康課題の解決可能性から優先度を説明する	5	4	3	2	1	0
18. 計画の実現可能性から優先度を説明する	5	4	3	2	1	0
19. 健康課題の解決が人々にもたらす利益(または未解決による不利益)を説明する	5	4	3	2	1	0
20. 説明した対象(上司、関係者、住民等)の健康課題の解決・改善に向けた活動の必要性に関する理解を確認する	5	4	3	2	1	0
21. 計画の目標に、対象の健康課題がいつまでにどの程度変化することをめざすかを明記する	5	4	3	2	1	0
22. 書籍や文献から測りたい変化量を測れる評価指標を選択する	5	4	3	2	1	0
23. 既存の評価指標がない場合は専門家・熟練者複数から意見を聴取し最善の評価方法を検討する	5	4	3	2	1	0
24. 書籍や文献から効果が検証されている介入方法を選択する	5	4	3	2	1	0
25. 効果が検証されている介入方法がない場合は専門家・熟練者複数から意見を聴取し最善の方法を検討する	5	4	3	2	1	0
26. 介入(実施)前のベースライン値を測る	5	4	3	2	1	0
27. 介入(実施)後の値を測る	5	4	3	2	1	0
28. 介入(実施)による変化のプロセスを記述する	5	4	3	2	1	0
29. 評価計画に沿ってデータを収集する	5	4	3	2	1	0
30. 量的データを正しい方法で分析した記録を示す	5	4	3	2	1	0
31. 質的データを正しい方法で分析した記録を示す	5	4	3	2	1	0
32. 介入(実施)の前後の変化を数値や分布で示す資料を作成する	5	4	3	2	1	0
33. 介入群・非介入群の違いを数値や分布で比較する資料を作成する	5	4	3	2	1	0
34. 変化が一目でわかる図表やグラフで示す	5	4	3	2	1	0
35. 変化が生じた理由・根拠を客観的に分析し記述する	5	4	3	2	1	0
36. 成果をみせる対象が求める内容を把握する	5	4	3	2	1	0
37. 効果的な公表方法を選択する	5	4	3	2	1	0
38. 公表時には、対象に成果と、それに寄与したこと(人や物、予算等)、課題と方向性を明確に伝える	5	4	3	2	1	0
39. 公表時には、対象が理解しやすい資料・媒体を準備する	5	4	3	2	1	0

1-20:活動の必要性を見せる行動項目、21-39:活動の成果を見せる行動項目

※3, 4の「活動」とは、新規事業や担当業務、地区活動など、保健師の業務・活動全般のことを指します。

3. **活動の必要性**を上司や関係機関、住民組織に納得してもらえたご経験について伺います。何と何をすることが、あるいはどのようにすることが決め手であったかを教えてください。

--

4. **活動の成果**を上司や関係機関、住民組織に評価してもらえたご経験について伺います。何と何をすることが、あるいはどのようにすることが決め手であったかを教えてください。

--

5. 家庭訪問や地区事業で地域に出かける際に、**その目的以外であなたがよく行うことがあれば**、該当するものすべてに○をしてください(重複回答)。これ以外によく行っていることがある方は( )に追加でご記入ください。

- 1) 連携が必要な住民組織の代表者、メンバーと話す機会をもつ
- 2) 連携が必要な関係機関(保育園、診療所など)と話す機会をもつ
- 3) 経過把握が必要な事例を訪問し、様子をみる
- 4) 新しくできたマンションや小耳に挟んだ場所など担当地区の環境変化や状況を見に行く
- 5) その他 ( )

6. あなたが前回の異動で引き継ぎのために準備した資料はどのようなものですか。該当するものすべてに○をしてください(重複回答)。これ以外に準備したものがあの方は( )に追加でご記入ください

- 1) 個別事例毎の経過、訪問回数 非該当の方はこちらに○ → 

非該当
-----
- 2) 個別事例毎の健康課題
- 3) 地区組織活動や事業の実施目的・手順
- 4) 地区組織活動や各種事業の根拠となる地域の健康課題とそれを示すデータ
- 5) 地区組織活動や各種事業のPDCAサイクルに沿った展開の概要(評価と今後の課題)
- 6) 社会資源や住民組織との連携状況
- 7) その他 ( )

7. 昨年度の年間の家庭訪問件数をお書きください。

件/年	非該当
-----	-----

  
(ここ数年の平均、概数で結構です。年間の延べ件数でお答えください。)

8. ひと月に地区に出向く回数をお書きください(関係機関連絡や地区事業など)

回/月
-----

  
(概数で結構です、本庁や業務分担の場合は出先に出向く回数を含みます)。

9. **保健師活動を「見せる」ために今後アピールすべきものや、開発が求められるものを斬新に発想**してください。昔は訪問靴や自転車トレードマークでしたが、時代背景も、取り扱う健康課題も変わった現代において、「保健師といえば○○をくれる人/持っている人/使っている人」など、**保健師を象徴したり保健師活動を具現化できるものは何でしょうか。**(口と手・頭、血圧計と聴診器は除きます。)

例 医師の場合: 白衣、診断基準、診断書、処方箋、治療前後の検査値比較表、手術実績・成功率、各種機材など

例えば、下の問いを自分に投げかけて、浮かんだものをどんどん書いてください。

- 1) 担当地域のすべての人の健康を護っていることを示せるものは?
- 2) 人々の生涯を通じて、切れ目なく健康を護っていることを示せるものは?
- 3) 保健指導や各種支援の効果を示せるものは?
- 4) 保健指導や各種支援の根拠や信頼性を示せるものは?
- 5) 潜在的な健康課題を把握し支援している/サービスに結びつけている根拠を示せるものは?


10. 次の「保健師に求められる実践能力A～P」について、ご自身の今の実践能力が、下の1～6段階のどこにあてはまるかを考え、該当する段階の数字に○をしてください。

1段階	知識・技術ともに得る必要あり、複雑でない事例・状況でも助言を得ながら実践する
2段階	知識は概ねあるが技術を得る必要あり、複雑でない事例・状況でときどき助言を得て実践する
3段階	知識・技術ともに概ねあるが、複雑な事例・状況でときどき助言を得ながら実践する
4段階	知識・技術ともにあり、複雑な事例・状況でも根拠に基づく判断で臨機応変に実践する
5段階	4に加え、同僚・後輩に自分の知識・技術を教育的に提供する
6段階	5に加え、新しい知識・技術を見いだし、職能の専門能力向上に役立てる

A～Iは「個人/家族が対象の場合」「集団/組織/地域が対象の場合」の両方について答えてください

個人/家族が対象の場合      集団/組織/地域の場合

I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案

	個人/家族が対象の場合						集団/組織/地域の場合					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
A. 人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする												
B. 顕在的、潜在的健康課題を見出す												
C. 健康課題に対する支援を計画・立案する												

II. 地域の健康増進能力を高める個人・家族・組織への継続的支援と協働・組織活動

	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
D. 活動を展開する												
E. 地域の人々・関係機関・者と協働する												
F. 活動を評価・フォローアップする												

III. 地域の健康危機管理

	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる												
H. 健康危機の発生時に対応する												
I. 健康危機発生後からの回復期に対応する												

環境面に働きかける場合

IV. 地域の健康水準を高める社会資源開発・システム化・施策化

	1	2	3	4	5	6
J. 社会資源を開発する						
K. システム化する						
L. 施策化する						
M. 社会資源を管理・活用する						

ご自身について

V. 専門的自律と継続的な質の向上

	1	2	3	4	5	6
N. 研究の成果を活用する						
O. 継続的に学ぶ						
P. 保健師としての責任を果たす						

※項目の典拠 厚生労働省 第7回看護教育の内容と方法に関する検討会資料より(平成22年10月26日)

11. 保健師のプロフェッショナルとしてのあなたの自信度は100点満点中どの程度ですか。

	/100
--	------

## 保健師のコンピテンシーについて

1. 以下に示す内容は、ここ1年間のあなたの意識・姿勢、思考傾向、行動様式にどの程度あてはまりますか。  
最も該当する解答欄の数字1つに○をしてください。

	ほとんど 十割 である	八割 くらい である	六割 くらい である	四割 くらい である	二割 くらい である	全く そうで ない
<b>A</b>						
1. 私は自職種の歴史と専門性を未来に継承する使命を意識する	5	4	3	2	1	0
2. 私は自職種が時代の流れに応じて活動方法を更新する必要性を意識する	5	4	3	2	1	0
3. 私は専門職として活動する価値や醍醐味を後輩や同僚に語る	5	4	3	2	1	0
4. 私は専門職として社会に貢献する使命を意識する	5	4	3	2	1	0
5. 私は住民の健康と権利の側から活動の優先度を決定する	5	4	3	2	1	0
6. 私は住民・関係者と協力関係を築くための機会や場を持つ	5	4	3	2	1	0
7. 私は地域の慣習や文化・風土の特性に応じた活動内容を考える	5	4	3	2	1	0
8. 私は他者の批判にも発展的な答えを出す	5	4	3	2	1	0
9. 私は毎日、自分が体験したことを振り返る時間を持つ	5	4	3	2	1	0
10. 私は自分の可能性を最大限に開拓することを意識する	5	4	3	2	1	0
11. 私は毎年、向上が必要な自分の専門能力を明確にする	5	4	3	2	1	0
12. 私は毎年、自分の専門能力を開発するための行動計画を書く	5	4	3	2	1	0
13. 私は毎月、専門的活動に必要な新しい知識・技術を得る機会と場を持つ	5	4	3	2	1	0
14. 私は専門職として尊敬する人の活動の仕方・姿勢を見習う	5	4	3	2	1	0
15. 私は根拠や方法が不明瞭なときに教育研究者や先輩に協力を求める	5	4	3	2	1	0
16. 私は同僚と互いの気づきや意見を共有する	5	4	3	2	1	0
<b>B</b> ☆以下の質問中の(注1～3)は下記に注釈がありますのでご覧下さい。						
1. 私は、自分からサービスにアクセス <sup>(注1)</sup> しない・できない事例を発見する	5	4	3	2	1	0
2. 私は、地域に潜在する事例を住民・関係者・保健事業など複数経路からの情報を用いて発見する	5	4	3	2	1	0
3. 私は、民間サービスでは対応が難しい複雑・多問題をもつ事例の問題に関わりつづける	5	4	3	2	1	0
4. 私は、住民のニーズを満たす制度やサービスがない状況を解決するための行動を起こす	5	4	3	2	1	0
5. 私は、住民それぞれが健康保持・増進の行動を主体的に選択・決定できる情報・機会を与える	5	4	3	2	1	0
6. 私は、健康課題の解決のために活動内容や方法が適正か否かを定期的に評価する	5	4	3	2	1	0
7. 私は、健康課題とサービスの均衡を地区診断などの根拠のある方法で査定する	5	4	3	2	1	0
8. 私は、活動目標の達成状況を評価指標にしたがって毎年評価する	5	4	3	2	1	0
9. 私は、多くの住民の健康を阻害している・する可能性がある問題を疫学統計学的視点で早期に発見する	5	4	3	2	1	0
10. 私は、健康危機の発生時に生じる健康課題の把握・解決方法を熟知する	5	4	3	2	1	0
11. 私は、多くの問題の中から公共性・緊急性 <sup>(注2)</sup> が高いものの優先順位を決定する	5	4	3	2	1	0
12. 私は、健康危機の発生にそなえ所属の指針に基づいて予防的対応 <sup>(注3)</sup> を行う	5	4	3	2	1	0

注1): アクセスとは、サービスが必要な人が必要なサービスに結びつくことをいう。アクセスの良し悪しは、サービスの地理的な条件、情報やPRの十分さ、利用にとっての便利さ、利用者の心理的距離などに関連している。サービスにアクセスしない・できない事例とは、自分から声を出せない・出さない者、知識や情報が不足し自らサービスに結びついていない状態の者をいう。

注2): 公共性・緊急性とは、多くの住民に広がる恐れがある、少数であっても放置すると深刻な事態になる恐れがある状態のことをいう。

注3): 予防的対応とは、優先的対応が必要な者のリストアップや連絡網の作成、緊急時における個別事例の連絡先の確認など、緊急事態が生じたときに迅速に対応するための準備のことをいう。※所属の指針がない場合は、一般的な健康危機への対応マニュアルに沿った予防的対応について答えてください。

2. 以下に示す内容は、ここ1年間のあなたの保健師活動<sup>(注1)</sup>にどの程度あてはまりますか。  
最も該当する解答欄の数字1つに○をしてください。

	ほとんど ない	八割 くらい ある	六割 くらい ある	四割 くらい ある	二割 くらい ある	全く ない
C						
1. 少数派の住民の健康問題を感知する	5	4	3	2	1	0
2. 健康の危機的状況 <sup>(注2)</sup> やその可能性を感知する	5	4	3	2	1	0
3. 新規性・特異性のある健康問題を感知する	5	4	3	2	1	0
4. 社会情勢や制度・政策・施策の動向・変化を捉えている	5	4	3	2	1	0
5. 推進力となる制度・資源 <sup>(注3)</sup> を有効活用する	5	4	3	2	1	0
6. 事前に経費・人員・業務量の試算と確保の見通しをたてる	5	4	3	2	1	0
7. 最終目標と目標に到達するまでの過程を具体的に考える	5	4	3	2	1	0
8. 事前に評価方法や評価結果の開示方法を明確にする	5	4	3	2	1	0
9. ニーズや制度・政策・組織体制の変化・変革に応じ活動を更新・修正する	5	4	3	2	1	0
10. ユニークで多様な案を発想する	5	4	3	2	1	0
11. 法的根拠や国・都道府県・市町村の政策全体との整合性を確認する	5	4	3	2	1	0
12. 必要性を感じれば未開拓のことも取り組む	5	4	3	2	1	0
13. 事前に所属内外の関係者の意向を聞く	5	4	3	2	1	0
14. 連携・協同を要する住民や関係者・関係機関を見極める	5	4	3	2	1	0
15. 連携・協同する住民・関係者との共通理解を促進する	5	4	3	2	1	0
16. 自分に出来ること出来ないことを連携・協同する相手に伝える	5	4	3	2	1	0

注1:「保健師活動」とは、あなたが保健師として関わっている活動すべてを指します

注2:「健康の危機的状況」とは、住民が生命・生活維持困難、社会からの孤立などに直面していることを指します

注3:「推進力となる制度・資源」とは、補助金制度やモデル事業、大学の地域連携などを指します

3. 普段、アセスメントや保健指導、地域づくりなどの保健師活動を行う際によく使用している理論や考え方はありますか。1)なし又は2)ありに○をし、ありの場合具体的な名称をお書きください。よく使用する書籍名(著者、出版社)でもかまいません。

1)なし 2)あり →

4. 大学院修士課程への進学希望について該当する数字に○をしてください。(修了済みの方は非該当)

1)なし 2)あり → ①保健師の実践力を高めるコース ②その他の看護系 ③看護系以外

5. 自由記載欄 (保健師の能力開発、基礎教育、現任教育について、ご意見や工夫などをお寄せください。)

**係長級以上の方、現任教育経験ありの方は、恐れいりますが次ページにお進みください。**

その他の方はここで終了です。ご協力いただき、本当にありがとうございました。

記入の漏れや誤りがないかどうかを今一度ご確認の上、調査票を返送用封筒に入れご投函ください。

※保健師のコンピテンシー尺度の出典

A 岡本玲子、岩本里織、塩見美抄、小寺さやか:保健師の専門性発展力尺度の開発と信頼性・妥当性の検証～、日本公衆衛生学会誌、57(5)、355-365、2010.

B 岩本里織、岡本玲子、塩見美抄:「公衆衛生基本活動遂行尺度」の開発と信頼性・妥当性の検証～保健師の全国調査結果から～、日本公衆衛生学会誌、55(9)、629-639、2008

C 塩見美抄、岡本玲子、岩本里織:事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー評価尺度の開発～信頼性・妥当性の検討～、日本公衆衛生学会誌、56(6)、391-401、2009



# 保健師等の学習成果創出型 プログラム 概要版

5年前に実施した本研究班の全国保健師調査の結果から、保健師の専門能力を高めるには、「**自分の実践を題材にして学ぶ**」「**年間を通して学習支援がある**」「**成果の発表・公表を到達点とする**」形態で、「**新人・中堅・熟練など段階別に(あるいは職域別に)**」「**実践経験の質を高めることに焦点を置いた方法**」での人材育成が望まれることが分かりました。

看護師等の人材確保の促進に関する法律は、平成21年度に改正され、**免許取得後の臨床研修が看護職本人・事業主ともに「努力義務」として課されることになりました**。これによって、現在、卒後、新人保健師の時から研修をどのように積み上げていくべきかが問われています。

このプログラムは、このような背景を受けて、保健師が効果的に専門能力を高めるための方法を検討し開発したものです。忙しい現場の状況や、保健師が自信を持ちにくい現状を踏まえ、「**仕事に即役立ち**」「**自分の成長確認もできる**」ことを重視しています。

- Q1 保健師等の学習成果創出型プログラムって、いったいどんなもの？  
どんな風に進むの？  
→1ページ(1)、2ページ(表2)をご覧ください。
- Q2 プログラムに参加するとどんな専門能力が高まるの？  
→1ページ(2)と3ページ(図1、図2)をご覧ください。
- Q3 プログラムに参加した保健師が成長したかどうかはどのようにして分かるの？  
→3ページの(4、図1、図2、受講者の声)をご覧ください。
- Q4 学習支援者には誰がなるの？ どんなトレーニングが必要なの？  
→1ページ(3)をご覧ください。

## 1. 保健師等の学習成果創出型プログラムについて

このプログラムでは、数名から7名程度を1グループとして、学習支援者1～2名と、1～2ヶ月に1回、合計5回のグループセッションを行います。その間4回の個別面談を通して、保健師が自分の専門能力を高めるための学習課題に取り組みます。これによって保健師は「自分の実践を題材にして」「年間を通して学習支援を受け」「成果の発表・公表を到達点とした」形態で学ぶことができます。グループは目的に応じて経験年数別や職域別で構成します。

コンセプトは、「私の学び、明日への貢献」であり、保健師が成長することで、どのように人々に貢献するのかを意識化、言語化しながら学習を進めていきます。学習目標は、専門職としての自律（もっとプロフェッショナルになること）、および最善の実践に向けた専門能力の向上と評価（もっとプロフェッショナルの仕事を見せること）です。

## 2. プログラムで高められる専門能力

このプログラムでは、参加者自身が、自分の専門能力の現状に気づき、自らの学習課題を確認し、自分に必要な学習を、自分の実践を題材にして、目標を定め、学習支援者や他の参加者の協力を得ながら、期間中主体的に取り組んでいきます。プログラム自体は、特定の能力のみを高めるために作られていません。参加者の学習課題が同じ場合は、その課題に限定して進めていくことも可能です。

プログラムは、例えば新人保健師が「地域で生活し育っていく母子の理解とアセスメント能力を高める」、特定保健指導担当課の保健師グループが「行動変容の気づきを促す効果的な保健指導技術を習得する」ことに取り組むなど、様々な状況に対応できます。

## 3. 学習支援者について

試行段階では、初年度は大学の教育研究者がその役を担い、学習支援者育成目的のプログラム（中堅以上の保健師が対象）を同時に実施して、次年度以降は、自治体が大学のスーパーバイズを受けながら自力でできるように準備する、というやり方で行っています。

**表1 ポートフォリオ用ワークシート**

シート	1	宣言シート
シート	2	私の仕事について
シート	3	私について
シート	4	学習計画（初回用）
シート	5	実施評価と次の学習計画
シート	6-1	リフレクションシート（私の体験記述）
シート	6-2	リフレクションシート（私への問いかけ）
シート	7	学び記入シート
シート	8	成長確認シート
シート	9	成長と貢献レポート
シート	10	参加メンバーへのメッセージ

表2 保健師等の学習成果創出型プログラム

フェーズ	日程	目標	内容	ワークシート
準備	事前準備	学習課題探索に向けた準備性を高める 現場や自分の現状に着目する	●自分自身の振り返り：もっと「プロフェッショナルになる」ための準備 ●キャリアの振り返り：もっと「プロフェッショナルの仕事を見せる」ための準備	シート2 シート3 
	第1回 グループ・セッション ( / )	授業の流れを確認・合意し、学習動機を高める 現場や自分の現状に基づいて学習課題を探る 学習課題の解決に向けた願いと目標を探る	○自己紹介とグラドルールの設定 ○授業オリエンテーション ○ポートフォリオとリフレクティブ・プラクティスについて（講義） ○学習課題（解決すべき現場の課題と、そのために学習を要する自己の課題）およびその解決に向けた願いと目標について意見交換	シート2 シート3
計画	個別面接	各自の学習課題を明確にする 学習課題の解決に向けた願いと目標を明確にする	◎リフレクション ●願い・目標（学習課題を含む）の明確化&学習計画の立案 （●リフレクションシートの記入）	シート1 シート4 シート7 & 8 （シート6）
	第2回 グループ・セッション ( / )	願い・目標（現場の課題解決、自己の課題解決）を達成するために実現可能な学習計画を立てる	○願い・目標（学習課題を含む）と学習計画の発表、学習過程の報告、意見交換	シート1（提出） シート4（提出）
	個別面接	学習計画を展開する 実施評価に基づいて学習計画を修正する	◎リフレクション ●実施評価&学習計画の修正 （●リフレクションシートの記入）	シート5 シート7 & 8 （シート6）
実施 ・ リフレクション	第3回 グループ・セッション ( / )	学習過程を振り返る 目標の到達に向けた進捗と今後の方向性を確認する	○リフレクション&学習過程の報告、意見交換	シート5（提出）
	個別面接	学習計画を展開する 実施評価に基づいて学習計画を修正する 学習成果を意識する	◎リフレクション ●実施評価&学習計画の修正 （●リフレクションシートの記入）	シート5 シート7 & 8 （シート6）
	第4回 グループ・セッション ( / )	学習過程と成果を振り返る 目標の到達に向けた進捗と今後の方向性を確認する	○リフレクション&学習過程の報告、意見交換	シート5（提出）
再構築 ・ プレゼンテーション	個別面接	学習計画を展開する 実施評価に基づいて学習計画を修正する 学習成果を確認する	◎リフレクション ●実施評価&学習計画の修正 ●プレゼンテーションの準備（提案書の作成） （●リフレクションシートの記入）	シート5 シート7 & 8 （シート6）
	第5回 グループ・セッション ( / )	学習過程と学習成果を他者に伝える（現場の課題解決、自己の課題解決の到達度） 社会貢献に向けた提案を行う	○学習成果と社会貢献に向けた提案書（もっと「プロフェッショナルの仕事を見せる」「プロフェッショナルになる」ためには）のプレゼンテーション ○相互の成長確認	社会貢献に向けた提案書 シート10
成長の 確認	終了後	自分自身の成長を確認する 今後も取り組む学習課題を確認する	●自分の成長確認 ●継続する学習課題の確認	シート7 シート8※ シート9※ ※は平成 年 月 日 ( ) 時まで に 提出すること。

時間は全て：～：まで(3時間)

○:グループで実施  
◎:学習支援者と実施  
●:個人で実施

ポートフォリオには経時的にワークシートと学習した足跡を綴じていく

## 4. 成長の確認について

このプログラムでは、必ず参加者の学習過程のプロセス評価（質的評価）とアウトカム評価（量的評価）を行います。

プロセス評価としては、主に個別面談の機会を活用して、ワークシート（表1）を用いて振り返りを行います〔方法論にポートフォリオと省察的実践（リフレクティブ・プラクティス）を用いています〕。

アウトカム評価としては、いくつかの保健師の専門能力評価表を用い、実施前後の得点変化を測定します。その結果を客観的に見ることによって、参加者は、自分のどのような能力に変化があったのかを振り返ることができます（図1、図2参照）。

### ● 受講者の声

（受講者Aさん）プログラムを通して、保健師としての専門能力を高める学習方法を身につけ、ほかの参加者とともに成長することを実感できました。自分が取り組んだ課題について学ぶだけでなく、その過程を通して保健師として目指す姿や人々にどのように貢献するのかということが具体的に見えてきて、保健師のプロフェッショナル意識が高まりました。

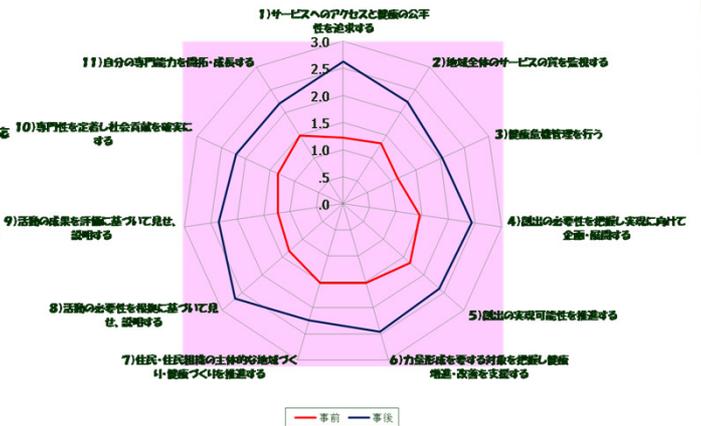
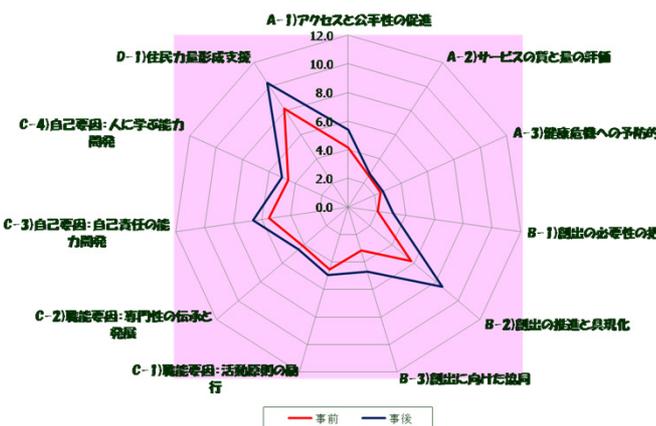
（受講者Bさん）リフレクションって最初はということが分かりませんでした。体験を書くこと、それを確認・分析することによって、等身大の自分を理解することができ、学習支援者とともに、次にどうすればよいかを話しあい、自分の成長も段階的に実感することができました。今後の活動にどう活かせるかも分かり、自信につながりました。

図1 保健師のコンピテンシー評価尺度（10点換算）

分類	公衆衛生基本活動遂行尺度 BAPH Scale for Basic Action relevant to Public Health			事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー尺度 CMD Competency Measurement of Creativity			専門性発展力尺度 PDS Professional Development Scale				注：能力形成段階別評価 0点：無関心 10点：積極的関与 20点：専門的関与
	A-1) アクセスと公平性の促進	A-2) サービスの質と量の評価	A-3) 健康危機への予防的対応	B-1) 創出の必要性の把握	B-2) 創出の推進と具現化	B-3) 創出に向けた協働	D-1) 知識要素 ①-活動原則の履行	D-2) 知識要素 ②-専門性の伝承と発展	D-3) 自己責任 ③-自己責任の能力開発	D-4) 自己責任 ④-人に学ぶ能力開発	
事前	4.1	2.6	2.4	2.0	5.7	3.1	4.5	4.1	5.5	4.5	8.1
事後	5.4	2.7	2.6	3.1	8.5	4.7	5.0	4.5	6.6	5.0	10.3
全国5年以下	4.2	3.4	4.1	4.3	4.0	5.4	3.9	6.8	4.2	7.0	参考 2007年調査

図2 保健師等の専門能力到達度評価表6段階のラダー

分類	住民の健康・幸福の公平を醸成する能力 1) サービスの地域性 2) 健康危機への予防的対応 3) 健康危機管理を行う		事業や社会資源を創出する能力 4) 創出の必要性の把握 5) 創出の推進と具現化 6) 創出に向けた協働		住民の力量を高める能力 7) 住民・住民組織の主体的な地域づくりに関与し推進する		活動の必要性と成果を見せる能力 8) 活動の必要性を根拠に基づいて見せ、説明する 9) 活動の成果を評価に基づいて見せ、説明する		専門性を確立・開発する能力 10) 専門性を定着し社会貢献を確実にする	
	事前	1.2	1.3	1.1	1.5	1.7	1.5	1.5	1.3	1.2
事後	2.6	2.2	2.0	2.4	2.4	2.5	2.2	2.7	2.3	2.2
全国5年以下	2.0	1.7	1.8	1.8	1.6	2.1	1.9	2.0	1.9	1.8



1段階	知識・技術ともに得る必要あり、複雑でない事例・状況でも助言を得ながら実践する
2段階	知識は概ねあるが技術を得る必要あり、複雑でない事例・状況でときどき助言を得て実践する
3段階	知識・技術ともに概ねあるが、複雑な事例・状況でときどき助言を得ながら実践する
4段階	知識・技術ともにあり、複雑な事例・状況でも根拠に基づく判断で臨機応変に実践する
5段階	4に加え、同僚・後輩に自分の知識・技術を教育的に提供する
6段階	5に加え、新しい知識・技術を見いだし、職能の専門能力向上に役立てる

### 平成22年度研究班

（研究代表者）岡本玲子（岡山大学大学院保健学研究科）  
 （共同研究者）小出恵子（同上）、岩本里織（神戸市看護大学）  
 草野恵美子（千里金蘭大学）、鳩野洋子（九州大学大学院）  
 福川京子（山陽学園大学）、茅野裕美（岡山大学博士前期課程）

### 報告書をご希望の方はメールでお知らせください

（図1、図2は未投稿の内容を含むためイメージのみお伝えしています。詳細は報告書でご確認ください。）

E-mail: phn@md.okayama-u.ac.jp（研究班事務局）

（所在地）〒700-8558 岡山市北区鹿田町2-5-1  
 岡山大学大学院保健学研究科岡本研究室