

200639005A

厚生労働科学研究費補助金 地域健康危機管理研究事業

変革期に対応する  
保健師の  
新たな専門技能獲得に関する研究

平成18年度 報告書

(3年計画の3年次)

平成19年3月

主任研究者 岡本玲子(神戸大学医学部保健学科)

# 変革期に対応する保健師の新たな専門技能獲得に関する研究 報告書

## 目 次

### <総括研究報告>

研究要旨・研究組織	5
1. 研究目的	6
2. 研究方法	7
3. 結果と考察	7
4. 報告会資料	14

### <分担研究報告>

#### 全国の保健師現任教育担当者への調査

1.日本の保健師の質保証体制の課題～英国との比較論考～	23
2.保健師が専門能力習得に効果的と感じた経験 ～全国現任教育担当者への調査をもとに～	32
3.保健師の専門能力習得のために望まれる学習方法	40

#### 全国の保健師への実態調査

4.日本の保健師の専門能力到達段階と経験年数・役職・所属との関連	48
5.保健師の専門能力到達段階関連要因にみる保健師教育の方向性	58
6.保健師の自己学習行動と専門能力向上意識の関連	65
7.保健師が必要と思う能力と能力獲得のためにしたいこと ～経験年数、自己研鑽状況による検討～	78
8.保健師の専門能力習得に向けた卒後教育体制の課題と改善方策について	85

<研究成果の刊行に関する一覧表>	93
------------------	----

### <研究成果>

1. 論文	97
2. 学会発表抄録	127
3. 外国人研究者招へい時学習資料	135
4. 今特に強化が必要な保健師の専門能力 教育の手引き	146

Annual Report 2006.4 - 2007.3

The grant of the Ministry of  
Health, Labour and Welfare

A study about strengthening the professional competencies of  
a licensed public health nurse (PHN)  
who survives recent transitions in Japan

Reiko Okamoto (chief researcher)

問い合わせ先

岡本玲子研究室

〒700-8558 岡山市鹿田町二丁目5番1号

岡山大学大学院保健学研究科

TEL / FAX : 086-235-6865 (2007年4月1日から))

厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業）

<総括研究報告>

厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業）  
総括研究報告書

変革期に対応する保健師の新たな専門技能獲得に関する研究

主任研究者 岡本玲子（神戸大学医学部保健学科）

**研究要旨**

平成 18 年度は 3 年計画の 3 年次であり、保健師の専門能力獲得方策について、3 年間の調査研究結果を受けて、成果論文と提言をまとめた。

まず、昨年度末に実施した全国の保健師現任教員担当者への調査（n=226）と、全国の保健師への実態調査（n=1261）の結果を受け、研究報告 8 題「日本の保健師の質保証体制の課題～英国との比較論考～」(分担研究報告 1)、「保健師が専門能力習得に効果的と感じた経験～全国現任教員担当者への調査をもとに～」(分担研究報告 2)、「保健師の専門能力習得のために望まれる学習方法」(分担研究報告 3)、「日本の保健師の専門能力到達段階と経験年数・役職・所属との関連」(分担研究報告 4)、「保健師の専門能力到達段階関連要因にみる保健師教育の方向性」(分担研究報告 5)、「保健師の自己学習行動と専門能力向上意識の関連」(分担研究報告 6)、「保健師が必要と思う能力と能力獲得のためにしたいこと～経験年数、自己研鑽状況による検討～」(分担研究報告 7)、「保健師の専門能力習得に向けた卒後教育体制の課題と改善方策について」(分担研究報告 8) をまとめた。また総説として「英国における公衆衛生専門職のコンピテンシー」「これからの行政保健師に求められるコンピテンシー」をまとめたほか、英国における保健医療職の知識と技能に関する能力基準および博士課程までの高等教育における能力基準（すべての領域の高等教育の基礎となっている基準）を詳読し、研究報告や総説、提言の参考とした。

これらの結果をもとに、保健師の専門能力獲得方策のポイントを研究班で協議し、保健師個々、自治体、大学・教育研究機関、職能団体・職能集団を対象とする提言と提案をまとめた（別途リーフレットを作成）。今後これを受け、各々が保健師の専門能力獲得方策について議論し、よりよい方向に向けた協同とアクションを展開していくことが期待される。

**研究組織**

主任研究者

岡本玲子(神戸大学医学部保健学科 助教授)

鳩野洋子(国立保健医療科学院公衆衛生看護部ケアシステム開発室 室長)

研究分担者

塩見美抄(神戸大学大学院医学系研究科  
博士後期課程)

尾島俊之(浜松医科大学健康社会医学講座  
教授)

別所遊子(神奈川県立保健福祉大学 教授)

## 共同研究者

- 岩本里織 (神戸市看護大学 講師)  
井上清美 (兵庫県西播磨県民局龍野健康福祉  
事務所健康増進課 課長)  
中山貴美子 (神戸大学医学部保健学科 助手)  
Rosamund Bryar (City University  
London, Professor, PhD)  
Barbara Johnson (City University  
London, Senior Lecturer, PhD)  
Moira Graham (City University  
London, PhD Student)  
千葉由美 (東京医科歯科大学大学院 助手)

## 研究協力者

- 竹野由香 (神戸大学医学部保健学科  
リサーチアシスタント)  
田中祐子 (神戸大学大学院医学系研究科  
博士後期課程)  
長畑多代 (神戸大学大学院医学系研究科  
博士後期課程)  
小寺さやか (神戸大学大学院医学系研究科  
博士後期課程)  
倉田哲也 (神戸大学大学院医学系研究科  
博士前期課程)  
山崎友紀 (神戸大学大学院医学系研究科  
博士前期課程)  
佐々木実生 (神戸大学大学院医学系研究科  
博士前期課程)  
砂川友美 (神戸大学大学院医学系研究科  
博士前期課程)  
清水 忍 (神戸大学医学部保健学科 学部生)

### A. 研究目的

行政保健師は、日本国憲法第 25 条が謳う「国の公衆衛生の向上及び増進」を担う人材のなかで、人数的にもっとも広い裾野と 70 年の歴史を持つ第一線の専門職であり、それぞれの時代における住民ニーズの変遷に応じて活動する公的な使命を有して

いる。

しかし現代は、住民の権利意識の高揚や価値観の変化、疾病構造の変化に伴うニーズの多様化、および核家族化やコミュニティにおける親密性の希薄化によるニーズの潜在化が起こっている時代である。それゆえ行政保健師は、活動のターゲットと優先度を定めにくく、また今までの活動方法では問題の解決が難しい状況に置かれている。また同時に、地方分権と規制緩和による保健業務の外部委託の増加や、健康産業の拡大、法・制度の変革によるサービス機関・関係職種が増加およびサービスの多様化・複雑化が起こっている時代でもある。

このような社会の変化に伴い、行政保健師は活動の変革を求められており、他機関・他職種が担うことが適さない、あるいは行政保健師が担うことがよりふさわしい役割と機能、およびそれを遂行する専門能力獲得を模索する状況にある。研究班のメンバーは行政保健師から、求められる活動とそれを行うための専門能力をどう身につければいいのかについて悩む声を聴くことが少なくない。このことから、行政保健師が自らの受けた基礎教育・現任教育や実践経験で培った専門能力と、日々の実践で求められる専門能力とのギャップを感じている現状が伺える。このギャップを埋めるためには、今求められる専門能力を明確にし、まずその獲得方策を考えることが急務である。

これより、本研究の目的は、変革期に対応する専門技能、中でも今特に強化が必要な行政保健師の専門能力を明確にし、その獲得方策について、教育方法や学習内容、教育体制などの面から幅広く検討することである。

3 年計画の 3 年次である平成 18 年度の目的は、H17 年度末の調査の結果をまとめ、保健師個々や自治体、大学・教育研究機関、

職能団体・職能集団に対し、専門能力の獲得方策について提言を行うことである。

## B. 研究方法

### 1) 分担研究1、2、3

全都道府県本庁および政令市・中核市・東京特別区・地域保健法指定市の保健師現任研修担当者と、名簿から無作為抽出した保健所・保健センターにおいて、保健師の現任教育に責任を持つ者を対象に、保健師の専門能力獲得方策に関する意見収集のための、郵送・記名式の自記式質問紙調査を行った。

対象への調査協力依頼は研究の目的と意義および倫理的配慮を記した依頼文を用い、調査票の返送を持って承諾とみなすことを明示した。調査票に記載した倫理的配慮の内容は、自由意思による調査協力と拒否・中断の自由、匿名性の保証、調査票記入に要する労力と時間、データの管理方法と使用範囲であった。研究計画は、神戸大学医学倫理委員会の審査・承認を得た。

### 2) 分担研究4、5、6、7、8

保健所（4分の1抽出）と保健センター（20分の1抽出）の常勤保健師全員を対象に、今特に強化が必要な行政保健師の専門能力について、保健師の実践能力到達段階と能力獲得の意向等を問うための、郵送による自記式質問紙調査を行った。

対象への調査協力依頼は、研究の目的と意義および倫理的配慮を記した依頼文を用い、調査票の返送を持って承諾とみなすことを明示した。調査票に記載した倫理的配慮の内容は、自由意思による調査協力と拒否・中断の自由、匿名性の保証、調査票記入に要する労力と時間、データの管理方法と使用範囲であった。研究計画は、神戸大学医学倫理委員会の審査・承認を得た。

### 3) 提言の検討

3年間に行った調査の結果と、海外視察・資料分析、文献検討の結果より、分担研究者、研究協力者で協議検討した。提言は試案の段階で、前年度の調査で協力を得た者のうち、その後に協力申し出のあった53名に提示し意見を収集し、加筆修正した。

## C. 結果と考察

### 1) 分担研究1、2、3

送付数339人中258人（76.1%）より返送があった。有効回答は226人（66.7%）であった。

分担研究1「日本の保健師の質保証体制の課題～英国との比較論考～」では、結果より、日本の自治体の保健師教育担当者の37.2%以上は、「改善が必要と考える体制」が、就労後のCPD（Continuing Professional Development）体制と、保健師資格取得に至るまでの基礎教育と考えていることがわかった。また彼らの86.5%以上は、そのCPD体制には、「1)実践能力の基準策定」「2)保健師個々の実践能力の評価」「3)個々の学習課題に沿った学習計画立案」「4)個々の学習課題に応じる教育プログラム開発」「5)国レベルの実践基準を満たす教育プログラム開発」が必要と考えていることがわかった。また一方、必要性を認識しながら、多くの自治体が実践能力の基準や評価の体制、学習計画立案の体制を持っていないことも明らかになった。専門能力の程度の職位・給与への反映に関して、賛成は前者が20.5%、後者が6.7%と非常に少なかった。

本調査は自治体の保健師教育担当者の母集団よりサンプリングし、サンプル数、調査表の回収率ともに十分であった。このことから、意見収集の結果は、母集団の意見を反映すると考える。今後保健師の専門能力向上に向けた体制面の改革としては、保

健師の実践能力の標準となる基準や段階を明示し、看護基礎教育とそれに積み上げる保健師専門教育を大学院教育と現任教育との連動によって強化していく必要がある。

分担研究2「保健師が専門能力習得に効果的と感じた経験～全国現任教育担当者への調査をもとに～」では、専門能力習得のために保健師が主観的に効果的と感じた経験が明らかになった。保健師が効果的と感じた経験は、「基礎教育過程で、保健師としての考え方の基盤を培ったこと」「モデルとなる先輩保健師の仕事ぶりを身近に見たこと、指導をうけたこと、共に活動したこと」「本庁や他領域に異動し、企画や政策の創出に関わったこと」「住民組織の育成・支援に携わり、一定の成果を得たこと」「保健師活動を、研究としてまとめ、報告・学会発表などを行ったこと」などがあった。これらの経験を通して保健師が感じた効果は、「保健師としてのあり方（役割、倫理、優先度など）を考える基準になった」「上司や他職種から刺激を受け、熱意・意欲が沸いた」「他職種と協議することで、広い視野を持てた」「エンパワーされた住民の姿を目の当たりにし、保健師活動に満足感を感じた」「考え方、説明の仕方、目標設定について学んだ」などであった。

本研究結果をもとにし、今後保健師が専門能力を習得するために効果的な実践環境の整備改善策を検討していく必要がある。

分担研究3「保健師の専門能力習得のために望まれる学習方法」では、研究班がまとめた「5つの専門能力」習得のために望まれる学習方法が明らかになった。

各能力ともに共通する学習方法は、新人期に、グループミーティングにより実践の振り返りを、大学教員や熟練保健師などがファシリテートしながら行い、予算は都道

府県が持つというものであった。各能力に特徴的な学習方法としては、「施策や社会資源を創出する能力」で、他部署への異動を機に、「住民の力量を高める能力」の学習方法に、住民と共に活動しながら住民から学ぶが挙げられた。また、「専門性を確立・開発する能力」の学習時期については、新人期に限らずどの年代でも必要と回答したものが多かった。

保健師が実践現場に必要な能力を習得するためには、職場等の身近な場所で、グループミーティングなどの方法を用い、大学教員や熟練保健師のファシリテートを受けながら、実践を振り返る機会が恒常的に必要であること、各専門能力の習得方法は一律でなく能力の特徴を踏まえた習得時期・方法の確立が必要であることが示唆された。

## 2) 分担研究4、5、6、7、8

対象施設数250のうち184施設(73.6%)より返送があった。184施設の対象者数1799人中調査協力が得られたのは1261人(70.1%)であった。

分担研究4「日本の保健師の専門能力到達段階と経験年数・役職・所属との関連」では、保健師の「今特に強化が必要な保健師の専門能力」の到達段階の実態は、すべての専門能力について6段階のうちの平均が3.0以下と低く、とりわけ5・6段階への到達率が低いこと、経験年数が上がっても6段階への到達率はなお低いということがわかった。また、専門能力の到達段階は、保健師の役職や所属、最終学歴によっても異なることが明らかになった。

これらの実態より、我が国の保健師の教育方法の課題は、専門能力向上に特化した教育を、到達目標を明確に段階的に設定し、基礎教育から就労後のどの経験年数層も対



象として、一貫して系統的に積み上げる方法と体制を構築することであると考えられた。教育方法と体制の構築は、自治体単独でできることではなく、保健師個々や自治体・国、大学・教育研究機関、職能の専門性という点では職能団体等が有機的に協同して進めるべき大きな課題であろう。

教育のターゲットについては、経験年数別の専門能力の検討より、4つの経験年数群、すなわち1~5年（萌芽期）、6~15年（発展期）、16~25年（充実期）、26年以上（熟成機）において到達段階が顕著に異なることが明らかになった。これより、教育のターゲットは、これらの経験年数群の切れ目にあたる頃、1年目、5~6年目、15~16年目、25~26年目が有効と考える。いわば保健師として「萌芽するため：1年目」「発展するため：5年～」「充実するため：15年～」「熟成するため：25年～」の教育である。ただし、役職や所属によっても到達段階に差が見られたことから、昇格直後、異動直後の者についても、ターゲットと考える必要がある。

分担研究5「保健師の専門能力到達段階関連要因にみる保健師教育の方向性」では、重回帰分析結果より、全11項目に影響を与える要因は、①保健師経験年数、②全体・包括・総合・鳥瞰的視野の自己評価点（以下鳥瞰的視野と略す）、③学会発表回数であった。中でも経験年数は標準偏回帰係数が.21～.37、鳥瞰的視野は.12～.22と影響が強かった。9～10項目に影響を与える要因は、④所属（都道府県、政令市等、市町）、⑤個人の保健関連雑誌定期購読数、⑥時代を読む感性の自己評価点、⑦人間的魅力の自己評価点であった。専門能力の高さには、経験年数と視野の広さが大いに関連することがわかったことより、保健師の専門能力向上に向けた教育には、学習支援

者（メンター、スーパーバイザー、ファシリテーターなど）を持って多面的に客観的にものごとを見ることを支援されつつ、実践経験の質を高められる方法を用いる必要があることが示唆された。

また、学会発表回数や保健関連雑誌定期購読数が影響していたことから、実践研究を行う経験、現状分析から企画・実施・評価までを展開し成果公表に至るまでを、自分で文献学習もしながら主体的に行う経験が教育に組み込まれていることが重要と考えられた。公表することは、住民や関係機関への説明責任を果たすことと、自治体や専門職等に役に立つ成果普及に有効であろう。

これより研究班では、保健師が専門能力を高めるには、「実践経験の質を高める方法」を導入することが必須と結論づけた。具体的には、〈年間を通じた学習支援がある〉〈成果の発表・活用を到達点とする〉〈自分の実践を題材に行う（仕事に即役立つ）〉形態である。保健師個々は、学習課題に主体的に取り組む準備が必要である。

また、各専門能力を高める教育方法や内容、学習支援方法は、専門能力到達段階の影響要因を踏まえて検討する必要がある。

分担研究6「保健師の自己学習行動と専門能力向上意識の関連」では、5つの自己学習行動、‘学会発表経験の有無’‘研究会・勉強会の参加の有無’‘保健関連雑誌の定期購読の有無’‘自己研鑽投資額の有無’‘自己研鑽内容’から、自己学習活動実践者は、非実践者に比べて専門能力向上を意識している強さの平均点が高いことが明らかになった。

保健師の自己研鑽内容には、内部勉強会の開催や関係外部研究会、ワークショップ、学会への参加、書籍の購入、他資格の取得などがあり、自分が対応できる職務範囲を

拡大しようとして学習している姿勢がうかがえた。継続的な自己学習行動が、専門職としての存在意義の自覚を高めること、専門能力向上への動機づけにつながる可能性が示唆された。

分担研究7「保健師が必要と思う能力と能力獲得のためにしたいこと～経験年数、自己研鑽状況による検討～」では、保健師が必要と思う能力の経験年数別の内容と、その能力獲得のためにしたいことが明らかになった。

保健師が必要と思う能力の総データ数は2035データであり、データ数が多かった能力は「専門的知識・技術の獲得」255データ（12.5%）であった。経験年数別で最もデータ数の多かった能力は、1年目から5年目、6年目から15年目、16年目から25年目のいずれにおいても「専門的知識・技術の獲得」であり、そのデータ数は順に81データ（16.5%）、88データ（14.7%）、51データ（9.0%）であった。26年以上では「活動の必要性と成果を見せる能力、表現力、プレゼンテーション能力、説明力」36データ（10.3%）が最も多かった。

能力獲得のためにしたいことは、「研修会・勉強会に参加する」「雑誌・文献から学ぶ」「先輩・上司・同僚から学ぶ」「大学院に進学する」などがあった。一方で、過去の学会発表経験がある者が645人（51.1%）、過去1年間の研修会・勉強会参加がある者が877人（69.5%）、個人での保健関連雑誌の定期購読をしている者が370人（29.3%）であり、能力獲得のためにしたいことを、充分には実施できていない現状がわかった。

分担研究8「保健師の専門能力習得に向けた卒後教育体制の課題と改善方策につい

て」では、現任教育担当者の96.5%が、現行の保健師の卒後教育（現任教育）に問題があると答え、最も多く回答された問題は「強化したい実践能力を指導する人材の不足」66.7%であり、以下「経験年数・職位に応じた段階的な教育体制の未確立」55.9%、「強化したい実践能力習得のための教育プログラム・教材の不足」55.0%などがあつた。

これらの問題を改善する方策として、大学には実践能力を指導する人材を育成や指導的人材として役割を取ること、国には保健師の教育体制の整備、教育プログラムの開発、卒後教育の予算の確保を求めている。国や自治体、大学および看護協会等の職能団体が単独ではなく、協同して卒後教育体制を整備していくことが求められていた。

また保健師の専門能力の向上のために大学に期待することは、大学が現任教育機能を担うこと、保健師業務のスーパーバイズをすること、大学主体の公開講座等の研修を実施すること、共同研究や共同での事業を実施すること、などの期待が多かった。

現任教育担当保健師のほとんどが問題視している教育体制を整備するために、国や自治体・大学が協同で取り組む必要がある。国による体制づくりの推進を受けて、近年各自治体に複数設立されている看護系大学が自治体の身近な存在となり協同で現任教育を実施していくことが求められる。

#### D. 提言

研究班より保健師の専門能力獲得方策「5つの提言」として、提言1：保健師が強化すべき専門能力はこれだ、提言2：保健師が専門能力を高める効果的な学び方はこれだ、提言3：保健師がめざす専門能力の到達段階と時期はこれだ、提言4：保健師の学習支援の中心は、自治体と大学の協同だ、提言5：保健師個々は専門職として

継続的に発展するために行動をまとめた(表)。提言書には、各々の提言について、根拠と解説をつけ、また保健師個々、自治体、大学・教育研究機関、職能団体・職能集団に対して専門能力獲得方策の提案を記載した(別刷参照)。

## E. 研究発表(平成18年度)

### 1. 論文発表

・岡本玲子, 塩見美抄, 鳩野洋子, 岩本里織, 中山貴美子, 尾島俊之, 別所遊子, 千葉由美, 井上清美: 今特に強化が必要な行政保健師の専門能力. 日本地域看護学会誌9(2)(印刷中). 2007

・岡本玲子: 介護予防と保健師の機能. 保健の科学48(3)169-174. 2006

・鳩野洋子, 岡本玲子, Barbara Johnson, Rosamund Bryar, Moira Graham: アメリカ・イギリス・オーストラリアにみるコミュニティ・ナース教育 Community Nurses' Education System in U.S.A., U.K. and Australia. 保健の科学48(3)195-199. 2006

・岡本玲子: これからの行政保健師に求められるコンピテンシー. からだの科学増刊. 170-175. 2006

・鳩野洋子, 岡本玲子, Rosamund Bryar, Barbara Johnson: 英国における公衆衛生専門職のコンピテンシー. 保健医療科学55(2)106-111. 2006

・ほか分担研究1~8を投稿予定

### 2. 学会発表

・岡本玲子, 塩見美抄, 岩本里織, 尾島俊之, 中山貴美子, 別所遊子, 鳩野洋子, 千葉由美, 井上清美: 保健師の専門能力獲得に関する研究(第1報)~習得に役立ったことに焦点をあてて~. 日本地域看護学会第9回学術集会講演集. 113. 2006

・塩見美抄, 岡本玲子, 岩本里織, 尾島

俊之, 中山貴美子, 別所遊子, 鳩野洋子, 千葉由美, 井上清美: 保健師の専門能力獲得に関する研究(第2報)~望まれる習得方法に焦点をあてて~. 日本地域看護学会第9回学術集会講演集. 114. 2006

・井上清美, 岡本玲子, 塩見美抄, 岩本里織, 尾島俊之, 鳩野洋子, 別所遊子: 保健師の専門能力向上に関する研究1 現任教職担当者が効果的と感じた教育研修方法. 第65回日本公衆衛生学会総会抄録集富山. 463. 2006

・塩見美抄, 岡本玲子, 岩本里織, 尾島俊之, 鳩野洋子, 別所遊子, 井上清美: 保健師の専門能力向上に関する研究2 能力向上に必要なことと自治体の取り組みの現状. 第65回日本公衆衛生学会総会抄録集富山. 463. 2006

・岩本里織, 岡本玲子, 塩見美抄, 尾島俊之, 鳩野洋子, 別所遊子, 井上清美: 保健師の専門能力向上に関する研究3 卒後教育体制整備に関する意見. 第65回日本公衆衛生学会総会抄録集富山. 464. 2006

・岡本玲子, 鳩野洋子, 塩見美抄, 岩本里織, 井上清美, 尾島俊之, 別所遊子: 保健師の専門能力向上に関する研究4 能力向上に必要な改革に関する意見収集. 第65回日本公衆衛生学会総会抄録集富山. 464. 2006

・岡本玲子, 塩見美抄, 岩本里織, 尾島俊之, 鳩野洋子, 別所遊子, 中山貴美子, 千葉由美, 井上清美: 保健師の専門能力向上に関する研究1 強化を要する専門能力到達段階の実態. 第26回日本看護科学学会学術集会. 50. 2006

・塩見美抄, 岡本玲子, 岩本里織, 尾島俊之, 鳩野洋子, 別所遊子, 中山貴美子, 千葉由美, 井上清美: 保健師の専門能力向上に関する研究2 強化したい能力と強化方法に関する保健師の意向. 第26回日本看護科学学会学術集会. 50. 2006

・岩本里織, 岡本玲子, 塩見美抄, 尾島俊之, 鳩野洋子, 別所遊子, 中山貴美子, 千葉由美, 井上清美: 保健師の専門能力向上に関する研究 3 自己研鑽の実態と希望する学習支援体制. 第 26 回日本看護科学学会学術集会. 50. 2006

・Reiko Okamoto, Misa Shiomi, Kimiko Nakayama, Yoko Hatono: An Analysis of Researcher Action to Facilitate the

Professional Development of Public Health Nurses on Action Research in Japan. 7th International Interdisciplinary Conference Advances in Qualitative Methods (in Australia). 2006

F. 知的所有権の取得状況  
なし

表 保健師の専門能力獲得方策 「5つの提言」

提言1 保健師が強化すべき専門能力はこれだ！

- 《住民の健康・幸福の公平を護る能力》
  - 〈サービスへのアクセスと健康の公平性を追求する〉
  - 〈地域全体のサービスの質を監視する〉
  - 〈健康危機管理を行う〉
- 《住民の力量を高める能力》
  - 〈力量形成を要する対象を把握し健康増進・改善を支援する〉
  - 〈住民・住民組織の主体的な地域づくり・健康づくりを支援する〉
- 《政策や社会資源を創出する能力》
  - 〈創出の必要性を把握し実現に向けて企画・展開する〉
  - 〈創出の実現可能性を推進する〉
- 《活動の必要性と成果を見せる能力》
  - 〈活動の必要性を根拠に基づいて見せ、説明する〉
  - 〈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》
  - 〈専門性を定着し社会貢献を確実にする〉
  - 〈自分の専門能力を開拓・成長する〉

提言2 保健師が専門能力を高める効果的な学び方はこれだ！

- 保健師が専門能力を高めるには、  
「実践経験の質を高める方法」を導入することが必須である。  
具体的には、  
〈年間を通じた学習支援がある〉  
〈成果の発表・活用を到達点とする〉  
〈自分の実践を題材に行う〉  
保健師個々には、学習課題に主体的に取り組む準備が必要である。

提言3 保健師がめざす専門能力の到達段階と時期はこれだ！

- さまざまな専門能力に対する保健師の到達目標は、
1. 知識と技術の獲得 〈必要な知識と技術がともにある〉
  2. 事例や場への応用と自律〈複雑な事例・場でも根拠に基づく判断で臨機応変に実践する〉
  3. 同僚・後輩の教育と先導〈同僚や後輩に自分の知識や技術を教育的に提供する〉
  4. 専門性の開発と普及〈新しい知識・技術を見だし、職能の専門能力向上に役立てる〉
- である（調査ではこれらを組み合わせて6段階で到達段階を設定した）。

次の到達段階に進む目標設定の時期は、

1. 1年目 〈萌芽期、1-5年の経験の質を高める〉
  2. 5・6年目 〈発展期、6-15年の経験の質を高める〉
  3. 15・16年目〈充実期、16-25年の経験の質を高める〉
  4. 25・26年目〈熟成期、26年以降の経験の質を高める〉
- である。このほか、異動や昇格時にあわせても行う。

提言4 保健師の学習支援体制の中心は、自治体と大学の協同だ！

- 保健師のCPDのために系統的で一貫した学習支援を推進するには、保健師を送り出す側の大学・教育機関と、雇用する側の自治体を中心とする協同の体制が欠かせない。  
両者の協同を核として、個々の保健師、職能団体・職能集団、国が有機的に協力しあい、それぞれの地域の実情に応じて体制を整備する必要がある。

提言5 保健師個々は専門職として継続的に発展するために行動を！

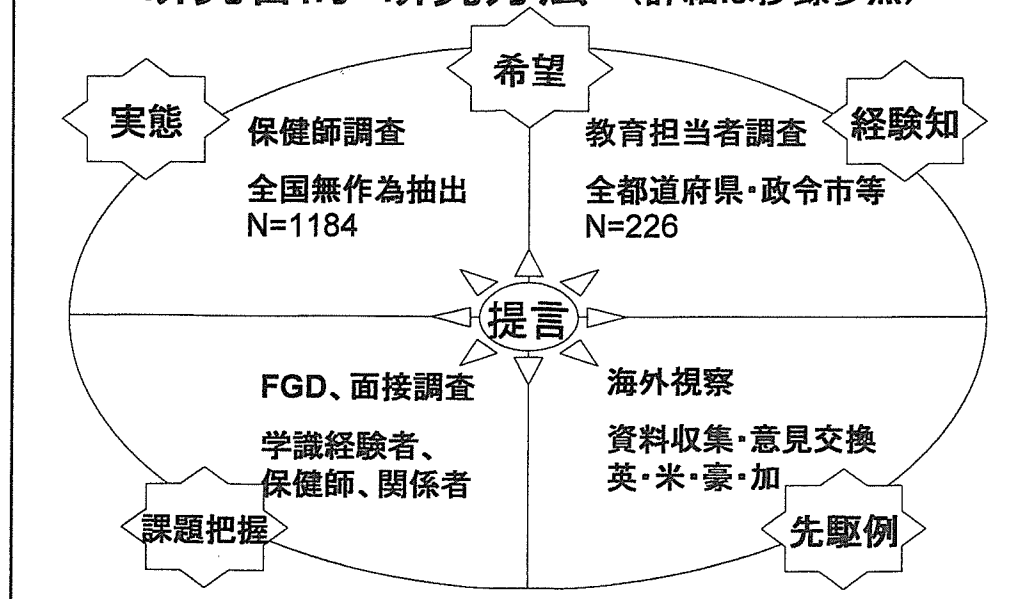
- 人々の健康と幸福（well-being）の保持・増進、公衆衛生の向上にむけて、第一線で活動する保健師への期待は大きい。  
保健師個々は、地域住民の健康を護るために、専門職として主体的な学習姿勢を持つこと、学び方を学ぶこと、学習課題と到達目標を明確にして行動することに努める必要がある。

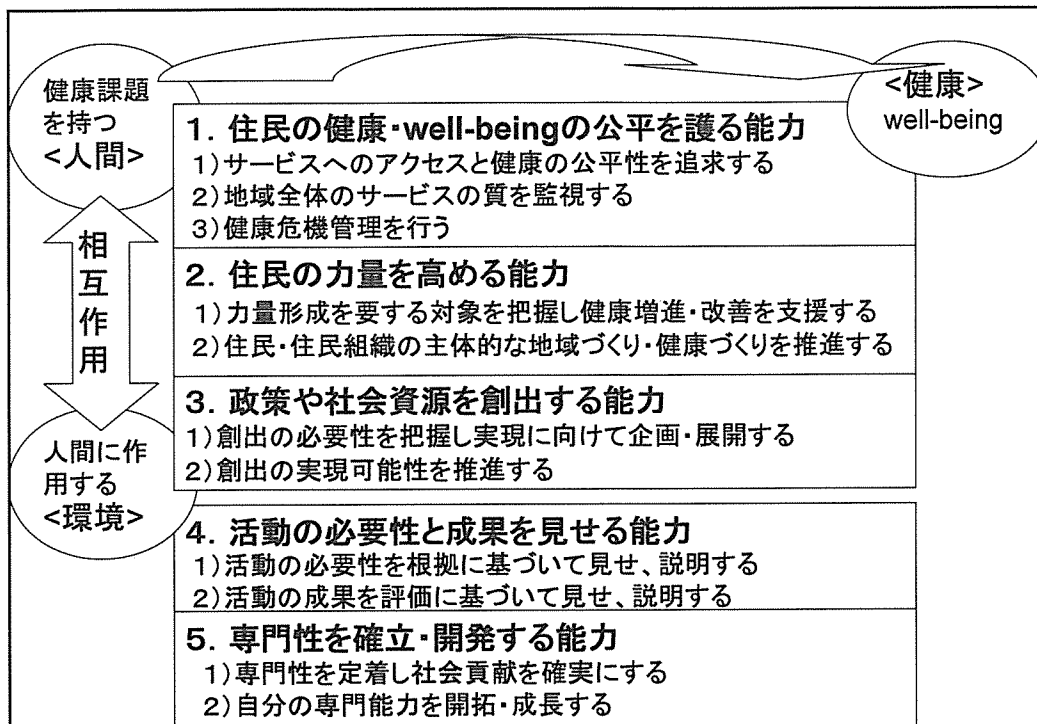
厚生科研(地域健康危機管理研究) 成果発表会 平成19年2月22日(木)

## 変革期に対応する 保健師の新たな専門技能獲得 に関する研究

岡本 玲子 <sup>1)</sup>	塩見 美抄 <sup>2)</sup>	1) 神戸大学
尾島 俊之 <sup>3)</sup>	鳩野 洋子 <sup>4)</sup>	2) 神戸大学大学院博士後期課程
別所 遊子 <sup>5)</sup>	岩本 里織 <sup>6)</sup>	3) 浜松医科大学
中山貴美子 <sup>1)</sup>	千葉 由美 <sup>7)</sup>	4) 国立保健医療科学院
井上 清美 <sup>8)</sup>		5) 神奈川県立保健福祉大学
		6) 神戸市看護大学
		7) 東京医科歯科大学大学院
		8) 兵庫県龍野健康福祉事務所

### 研究目的・研究方法 (詳細は抄録参照)





	N=226		人		%	
	人	%	人	%	人	%
①看護師・保健師基礎教育	10	4.4	34	15.0		
②大学院教育	0	0.0	9	4.0		
③職場の現任研修	54	23.9	111	49.1		
④実践経験	139	61.5	29	12.8		
⑤その他	13	5.8	15	6.6		
複数選択した者	10	4.4	24	10.6		

専門能力を身につけるのに最も役立ったこと

専門能力を習得するために最も充実する必要があること

質の高い経験を積み上げることが大切！  
職場で・主体的に・学習支援され・成果評価とともに！

### 専門能力の到達段階 表示

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階
新しい知識・ 技術を見いだす (開発・普及)						○
同僚・後輩への 知識・技術の 先導・教育					○	○
複雑な 事例・状況			ときどき 助言要	根拠に基づく 判断で臨機 応変に○	根拠に基づ く判断で臨 機応変に○	根拠に基づ く判断で臨機 応変に○
複雑でない 事例・状況	助言要	ときどき 助言要	○	○	○	○
技術	得る必 要あり	得る必 要あり	△	○	○	○
知識	得る必 要あり	△	△	○	○	○

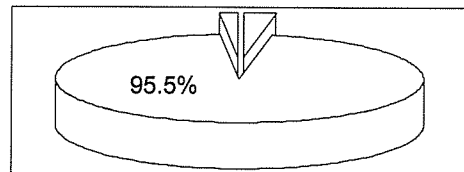
### 保健師の専門能力獲得の実態 N=1184

- 第1段階と答えた者が15%を超えた専門能力
- ……政策や社会資源を創出する能力
- ……専門性を確立・開発する能力
- ……健康危機管理を行う能力
- 第5・第6段階と答えた者が7%を割った専門能力
- ……活動の成果を評価に基づいて見せ説明する能力
- 第5・第6段階と答えた者は、他の専門能力も全て12%には満たなかった



## 現任保健師の卒後教育体制について

- 現任保健師の卒後教育体制について問題があると思うか？



95%以上の現任研修担当保健師が現任教育に問題があると感じている！！

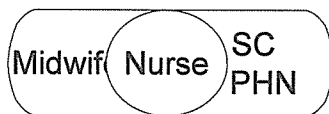
- 問題なし
- 問題あり
- 不明

N=226

## 英国の保健師教育に関連する基準と枠組み

### □ 国の看護協会(NMC)

- 保健師の認定・登録 (保健師能力基準策定)



- 登録更新 (登録後の教育・実践要覧策定)



### □ 国民保健サービス(NHS)

- 就労者の技能基準策定
- それに応じた給料表策定
- キャリアパスの策定

### □ 大学

- NMCの能力基準+国の高等教育基準を満たす科目の設定
- 教育の実施・評価
- 認定・登録、学位の判定

- 卒後継続教育科目の設定と実施



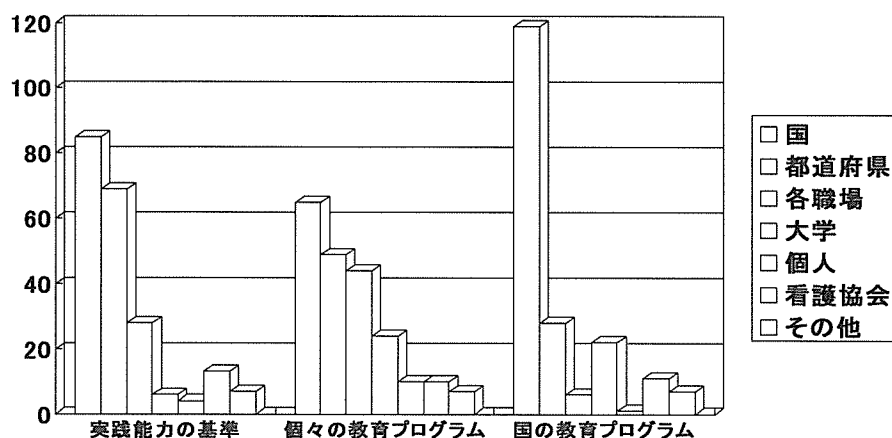
### □ 実践現場(PCT)

- 職場での能力評価と学習計画

## 実践基準・プログラム等の必要性への意見と現状

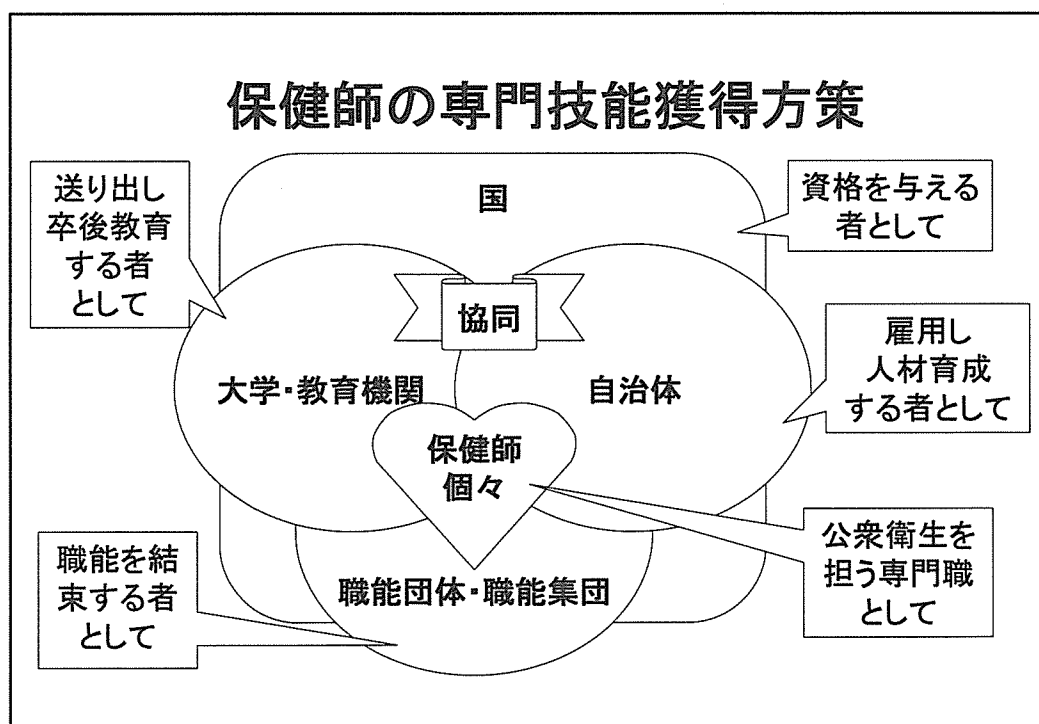
	N=226	必要		あり	
		%	実施	%	
実践能力の基準		86.7	16.8		
保健師個々の実践能力の評価		75.2	35.0		
保健師個々の学習課題に沿った学習計画		78.8	21.7		
保健師個々の学習課題に応じる教育プログラム		86.7	—		
国レベルの実践基準を満たす教育プログラム		82.3	—		

## 基準やプログラムの策定主体に関する意見



・研究者で協議し設定した18項目について改善が必要と回答した者

	N=226	人	%
1)保健師現任研修の強化		185	81.9
2)保健師の実践能力の段階を示すものの策定		120	53.1
3)大学院教育と現任研修の連動		118	52.2
4)大学:保健師希望者のみへの地域看護専門教育		103	45.6
5)大学における現行カリキュラムの充実		88	38.9
6)大学院教育の充実		86	38.1
7)看護師免許取得後に保健師専門教育する体制		84	37.2
8)大学院教育を受けるための職場の職免制		84	37.2
9)職場での上司・スタッフ間の実践能力評価に基づく個別学習計画作成の定例化		84	37.2
10)国の標準となる実践能力基準の策定		74	32.7



厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業）

<分担研究報告>