
新人看護職員研修ガイドライン

～保健師編～

平成 23 年 2 月

厚生労働省

<目次>

はじめに

I. 新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～の基本的な考え方

| | |
|-------------------|---|
| 1. 新人保健師研修の理念 | 4 |
| 2. 基本方針 | 4 |
| 3. 研修体制 | 5 |
| 1) 新人保健師を支える体制の構築 | |
| 2) 研修における組織の体制 | |
| 3) 研修体制の工夫 | |

II. 新人保健師研修

| | |
|----------------------|----|
| 1. 研修内容と到達目標 | 10 |
| 1) 保健師活動実践能力の構造 | |
| 2) 到達目標 | |
| 3) 到達目標の設定手順 | |
| 4) 保健師活動に関する技術を支える要素 | |
| 2. 研修方法 | 13 |
| 1) 方法の適切な組合せ | |
| 2) 研修の展開 | |
| 3. 研修評価 | 14 |
| 1) 評価の考え方 | |
| 2) 評価時期 | |
| 3) 評価方法 | |
| 4. 研修手帳（研修ファイル）の活用 | 15 |
| 5. 新人保健師研修プログラムの例 | 15 |
| 6. 保健師活動に関する技術指導の例 | 16 |

III. 実地指導者の育成

| | |
|-----------------------|----|
| 1. 到達目標 | 17 |
| 2. 実地指導者に求められる能力 | 17 |
| 3. 実地指導者に対する研修プログラムの例 | 18 |

IV. 教育担当者の育成

| | |
|-----------------------|----|
| 1. 到達目標 | 19 |
| 2. 教育担当者に求められる能力 | 19 |
| 3. 教育担当者に対する研修プログラムの例 | 20 |

V. 研修計画、研修体制の評価

| | |
|---------------------|----|
| 1. 研修終了時の評価 | 21 |
| 2. 研修終了後、実践の場での事後評価 | 21 |
| 3. 評価の活用 | 21 |

はじめに

看護は人の生涯にわたるヘルスプロモーションとして重要な社会的機能の一つである。中でも、保健師活動は、地域で生活する住民や職域で働く労働者などが、疾病を予防するために、また、健康や高いQOLを維持するためにヘルスプロモーションの理念を通して行うものであり、その重要性は増大している。職業人としての第一歩を踏み出した新人保健師が、保健師としての実践能力を確実なものとするとともに、保健師としての社会的責任を認識し、基本的態度を修得することは極めて重要である。本ガイドラインは、新人保健師が基本的な実践能力を獲得するための研修として、実践の分野や保健師が就業する行政、産業、医療等の所属機関や所属施設（以下、所属機関という。）及びその規模にかかわらず、新人保健師を迎える全ての所属機関で研修を実施することができる体制の整備を目指し、保健師業務に焦点をあてて作成された。

（ガイドライン検討の経緯）

平成21年7月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4月1日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った。

厚生労働省においては、「新人看護職員研修に関する検討会」を設置し、新人看護職員研修の内容や方法等について検討し、平成21年12月に中間まとめとして「新人看護職員研修ガイドライン」を公表したところである。

中間まとめにおいて、保健師及び助産師としての基本的な実践能力の獲得を目的とした研修については、別途ガイドラインを策定する必要があることが指摘されたことから、今回、「新人看護職員研修に関する検討会」の下に「保健師ワーキンググループ」を設置し、「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」を作成した。

新人保健師については、行政、産業、医療等の多様な分野で就業していることによる研修体制の多様性に加え、個人・集団への保健指導、地域活動の促進及び保健医療福祉行政への参画等、研修内容においても保健師特有のものがあることから、「新人看護職員研修ガイドライン」の内容を踏まえつつ、新人保健師に求められる内容を中心に「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」としてとりまとめた。

（ガイドラインの構成と使い方）

本ガイドラインは、各所属機関で研修を実施する際に必要となる事項を記載した。新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～の基本的な考え方、新人保健師研修及び新人保健師研修の効果上げるために必要な指導者の育成についても示した。

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を示した。研修体制や研修方法は、各所属機関の特性、研修に対する考え方、職員の構成等に合わせて行うことを前提としていることから、本ガイドラインでは例示とした。また、研修プログラムの例と技術指導の例を参考として示した。各所属機関においては、新人保健師研修は所属機関内だけではなく、周りのリソースを十分に活用し、新人保健師の到達目標に合わせて研修を自由に組み合わせて実施していただきたい。

本ガイドラインが新人保健師を受け入れるあらゆる所属機関で研修の企画・立案に際して活用されることを期待している。

I. 新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～の基本的な考え方

1. 新人保健師研修の理念

- ① 保健師は、人間の生命、健康、生活に深く関わる職業であり、住民（労働者）の健やかな暮らしと、生活者としての価値観及び人権を尊重することを基本とし、その基本的知識・技術及び倫理観は生涯にわたって研鑽されるべきものである。新人保健師研修においては、専門職業人として成長する上で生涯にわたり自己研鑽を積む基本姿勢を育成することが重要である。
- ② 新人保健師研修は、基礎教育で学んだ知識・技術を土台に、実践活動を通して、保健師活動の基本的視点を形成するための基礎となる研修である。
- ③ 新人保健師を支えるためには、指導者のみならず全職員が新人保健師に関心を持ち、皆で育てるという組織文化の醸成が重要である。特に、保健師の活動の場が広がる中、どのような体制下においても保健師に必要な視点を十分育成できることは不可欠である。このガイドラインは新人保健師に求められる基本的能力と、その能力を育成するために必要な体制等を示すと同時に、新人保健師育成を通して周囲の職員が共に成長することを目指すものである。なお、周囲の職員とは、保健師以外の職種も含めて組織を構成する職員を指すものとする。

2. 基本方針

- ① 新人保健師研修は、社会状況の変化や多種多様な住民（労働者）のニーズに対応しながら、適切かつ安全に保健サービスを提供できる実践能力を強化することに主眼を置くことが重要である。また、その能力の強化のため、現場である地域や事業場等を実際に見て学ぶということが不可欠である。
- ② 新人保健師研修は、新人保健師が基礎教育で学んだことを土台に、保健師としての基本的な視点及び実践能力を獲得するための研修である。したがって、保健師基礎教育との連続性をもって実施されるべきものである。
- ③ 新人保健師研修は、どのような所属機関においてもこれらの能力を育成できる体制を整えることが必要である。特に、保健師として必要な能力を強化し、サービスを適切に提供するための取組みであるという組織内での共通認識が必要である。
- ④ 新人保健師研修では、保健師としての価値観・倫理観を育成していく視点が必要であり、指導者等が役割モデルとなるような教育環境を整えることが重要である。
- ⑤ 専門職業人として成長するためには、目標をもって主体的に能力開発に取り組むことが重要である。そのためには、継続的に自己研鑽を積むことができる実効性のある研修体制や指導体制が整備されていることが重要である。
- ⑥ 医療・社会状況の変化に伴う多様な住民（労働者）のニーズに柔軟に対応するためにも、新人保健師研修は、常に見直され発展していくものである。

3. 研修体制

1) 新人保健師を支える体制の構築

- ① 所属機関の管理者は、各機関の人材育成の理念や基本方針に基づいた新人保健師研修が実施できる体制の構築に組織として責任をもつことが必要である。また、理念や基本方針を研修にたずさわる全職員と共有することが望まれる。
- ② 新人保健師研修は、所属部署の指導者だけではなく、スタッフ全員が新人保健師を見守り、幾重ものサポートをする体制を組織として構築することが望ましい。そして、新人保健師が保健師活動の素晴らしさを実感し、保健師活動に対する誇りが持てるように、指導者が役割モデルとして、新人保健師に示していくことが望まれる。
- ③ 新人保健師が現場に順応し、保健師としての実践能力を獲得するためには、根気強く暖かい支援が必要である。また、新人保健師の不安を緩和するために、職場適応のサポートやメンタルサポート等の体制づくりが必要である。そのためには、新人保健師を周りで支えるための様々な役割を持つ人員の体制づくりが必要である。
- ④ 新人保健師研修は所属機関全体で取り組むものであり、共通する研修内容等については、事務担当者や保健師以外の地域保健従事者等の新人職員と合同で研修を行い、また、保健師以外の専門的な知識・技術を有する職員を新人保健師研修に参画させることも重要である。そして、所属機関内でも他職種との連携を密にとるとともに、新人保健師が他職種の業務を理解するための機会を設けることが必要である。
- ⑤ 新人保健師は、先輩保健師の支援を得やすいよう、可能な限り保健師が複数配置されている部署に配置されることが望ましい。また、新人保健師研修がより実践的なものとなるよう、積極的に地域（事業場等）に出向くことが重要であり、新人保健師は特定の地区（部署等）を担当することが望ましい。

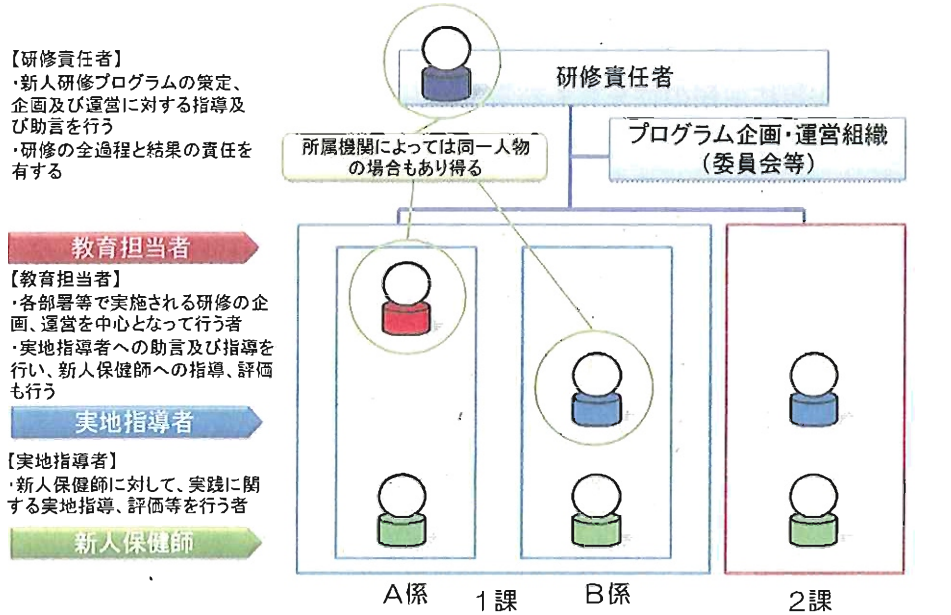
2) 研修における組織の体制

研修における組織の体制の例を図1に示す。新人保健師にOJT（On the Job Training：職場内教育）が実施できる組織体制を基本とする。

所属機関の規模によっては研修責任者が同時に教育担当者の役割を担うこともあり、また、研修責任者、教育担当者、実地指導者が同一であるなど、体制は所属機関により異なるが、どのような状況でも、それぞれの役割を担う者が誰なのかを互いに認識できるように、具体的に示すことが必要である。

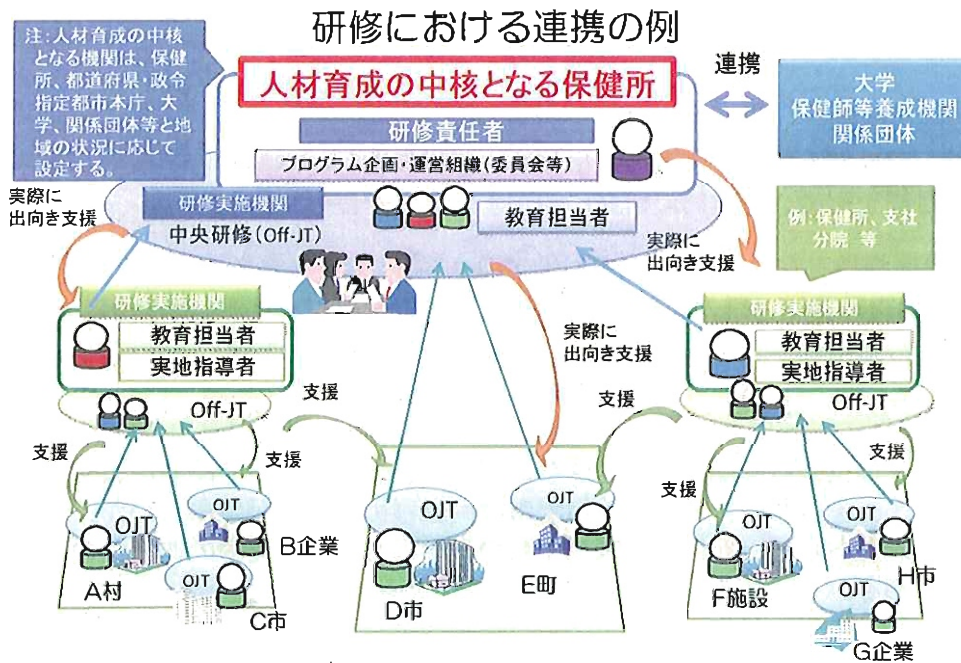
また、保健師数や地理的な条件等を考慮すると、各所属機関が連携することで研修を効率的かつ効果的に実施することも可能であり、そのような連携の例を図2に示す。

組織における研修体制の例



注:組織を表すため四角で囲んでいるが、教育担当者や実地指導者は所属する課や係を越えて新人保健師研修に対応する

図1 組織における研修体制の例



※OJT(On the Job Training): 職場内教育 Off-JT(Off the Job Training): 職場外教育

図2 研修における連携の例

研修における連携の例として、各都道府県及び政令指定都市の人材育成の中核となる保健所が新人保健師研修のプログラム企画及び運営に対する指導・助言などを行い、各所属機関の連携を図る等がある。

本図では、研修における連携の例の中核となる機関を保健所としているが、都道府県及び政令指定都市本庁、大学、関係団体などがその役割を担うことも考えられる。

研修における連携の例にも示した、人材育成の中核となる保健所の機能及び体制は、以下のとおりである。

① 機能

地域保健の中心機関である保健所は、住民(労働者)の健康増進や疾病予防を担う様々な領域の保健師等の人材育成を担うことが期待されている。また、保健所は、研修に必要な地域の健康課題を分析するためのデータや健康教育・健康診査等に関する機材があり、また、実際に住民の往来等もあるため、研修における演習、実習の場として活用できる。

② 体制

人材育成の中核となる保健所においては、研修責任者を配置することが必要であり、その者は人材育成にかかる必要な研修を受講し、行政、産業、医療分野等の業務に精通した者が望ましい。

当該研修責任者は、都道府県本庁又は大学や保健師等養成機関等の教育機関と連携を十分に図り、都道府県内の様々な領域の保健師が円滑に新人保健師等研修を受けられるよう、所属機関との調整が期待される。

人材育成の中核となる保健所は、研修責任者、教育担当者、実地指導者が適切に情報収集や自己研鑽のための研修等ができるように、業務上の配慮をすることが望まれる。また、研修責任者・教育担当者・実地指導者が、行政、産業、医療等の分野での情報収集、自己研鑽ができるよう、行政、産業、医療等の現場には柔軟な受け入れが求められる。

研修の実施に当たっては、保健所長等の指導、協力が得られるよう連携・調整が必要である。

研修体制における役割を以下に示す。

① 新人保健師

新人保健師とは、免許取得後に初めて保健師として就業する職員である。自立して個人の目標を定め、主体的に研修に参加することが重要である。

② 実地指導者(プリセプター等)

実地指導者は、新人保健師に対して、保健師活動に関する実地指導、評価等を行う者であり、保健師として必要な基本的知識、技術、態度を有し、教育的指導ができる者が望ましい。実地指導者の配置は、新人保健師に対し継続的に指導を行う一人の指導者を配置する方法や各新人保健師に対し複数の指導者が担当する方法、チームの中で日々の指導者を配置する方法などがあり、部署の特性や時期によって組み合わせるなどの工夫を行う。また、実地指導者は同職種の保健師が望ましいが、所属機関内に他の保健師がおらず、新人保健師が1名のみの場合、職場内の他職種の上司が担当する場合もある。

③ 教育担当者

教育担当者は、新人保健師の教育方針に基づき、各部門で実施される研修の企画、運営を中心となって行う者であり、実地指導者への助言及び指導、また新人保健師へ指導、評価を行う者である。保健師の模範となる保健師活動実践能力をもち、保健師専門職として組織内の調整能力を有し、教育的役割を発揮できる者が望ましい。

④ 研修責任者

研修責任者は、所属機関等の教育方針に基づき、教育担当者、実地指導者及び新人保健師の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者である。そして、研修責任者は、研修の企画・運営・実施・評価の全ての過程においての責任者である。また、各所属機関・部署の管理者や教育担当者と連携を図りつつ、教育担当者の支援を行い、所属機関・部署間の調整も含め新人保健師研修全体を把握する。他所属機関と連携し研修を実施する場合は、所属機関間連携の調整役となる

研修責任者は、研修計画、研修プログラムの策定において、様々な意見や課題を集約

し、研修の結果を評価する能力や、研修の運営における問題解決及び所属機関や研修の状況に合わせた新たな研修計画を策定していく能力が求められる。研修責任者の配置は、各機関に1名配置することが望ましい。

⑤ プログラム企画・運営組織（委員会等）

研修プログラムの策定、企画及び運営を行うための委員会などの組織であり、研修責任者の下に設置する。ここでは、所属機関間や職種間の連携・調整を行い、最適な研修方法や研修内容について具体的に検討を行う。

3) 研修体制の工夫

新人保健師研修の実施に当たっては、各所属機関の人員配置や特性に適した方法を選択したり、組み合わせたりして実現可能な研修を計画することが期待される。

所属機関の規模や特性、新人保健師数によっては、各所属機関で完結した研修ができないことがあるため、他の所属機関や研修・教育機関などの外部組織を活用したり、人材育成の中核となる保健所や都道府県及び政令指定都市本庁等、複数の所属機関と共同で研修を行ったりすることが考えられる。

研修における工夫例を以下に示す。

① 研修における他の所属機関との連携の工夫

新人保健師研修等の充実を図るため、同地域、同規模の機関等や、医療連携している病院等の機関間、研修の実績のある機関と連携し、情報を共有するなどの方法がある。

また、多様な機関間での連携を推進するためにも各機関は自機関の研修を公開することや、都道府県及び政令指定都市等では委員会等を設置し地域で機関間連携が活性化するための検討や調整を行うことが求められる。

② 研修・教育機関の活用

小規模な地方公共団体、企業、医療機関等で、独自で新人保健師研修を実施することが困難な場合は、人材育成の中核となる機関（保健所、都道府県及び政令指定都市本庁、大学、関係団体等）と連携し、中核機関が企画する研修を活用する方法がある。人材育成の中核となる機関は、各所属機関間での連携を推進するために、地域・職域で連携が活性化するための検討や調整、新人保健師研修プログラム等を作成するプログラム企画・運営組織（委員会等）を設置し、研修実施機関（保健所、支社、分院等）と連携の上、研修を実施する。例えば、新人保健師が少ない所属機関においては、新人保健師研修のうち、集合研修が可能な研修内容について関係団体等が行う研修を各所属機関の新人保健師研修に組み込んで行うことも考えられる。具体的には、コミュニケーションや感染管理などの研修について、他の機関の研修を活用することが有効である。

③ 研修方法の工夫

- ・ローテーション研修に代表される複数領域（生活衛生や環境等を含む）の研修：一つの部署では得ることの出来ない幅広い保健師としての実践能力を獲得するために有効
- ・多職種と合同研修会の実施：地域、職域、医療分野等におけるパートナーシップの育成に有効
- ・保健師教育を行っている看護教員の活用：保健師教育と実践との乖離を埋めるための研修プログラムの作成が求められており、教育と実践の繋がりを強め、保健師としての基礎能力・実践能力を強化していくためにも有効
- ・教育機関、学会、専門職能団体等で行われているプログラムの活用：最新の専門的な知識・技術を得るのに有効

- ・ 新人保健師研修の経験が豊かなアドバイザーの活用：所属機関に適した研修体制や計画策定が可能
- ・ 地区（部署等）担当制など新人保健師の業務割当て方法の工夫：積極的に地域（事業場等）に出向くことは新人保健師研修等での学びを実践と結び付けるのに有効

④ 新人保健師を支える組織体制の工夫

新人保健師を支える組織体制としては、プリセプターシップ、チューターシップ、メンターシップなどの方法がある（表1）。新人保健師の離職を防止するためには具体的な精神的支援の仕組みが必要であるとされているため、その工夫をする必要がある。

表1 新人保健師を支える組織体制の例

| 名称 | 定義 | 適用 |
|---------------------|---|--|
| プリセプターシップ | <p>新人保健師1人に対して決められた経験のある先輩保健師（プリセプター）がマンツーマン（同じ勤務を一緒に行う）で、ある一定期間新人研修を担当する方法。</p> <p>この方法の理念は、新人保健師のペースに合わせて（self-paced）、新人保健師自らが主体に学習する（self-directed）よう、プリセプターが関わることである。</p> | <p>新人保健師が現場に出てすぐなど、ごく初期の時期で用いるのが効果的である。プリセプターは自分の担当する地区（部署等）での保健サービスを、担当の新人保健師（プリセプティ）とともに提供しながら、仕事を通してアセスメント、保健師技術、保健サービスを提供する仕組み、保健師としての自己管理、就業諸規則など広範囲にわたって手本を示す。</p> |
| チューターシップ （エルダー制） | <p>各新人保健師に決まった相談相手（チューター）を配置し、仕事の仕方、学習方法、悩みごとなどの精神面、生活など広範囲にわたり相談や支援を行う。</p> | <p>決められた相談相手がいることは新人保健師にとって心強いとの評価であり、新人保健師研修期間を通じてチューターを配置することが望ましい。この方法では日々の業務における実践的指導ができないため、新人保健師と先輩がペアで住民・労働者や地域・職場を受け持つ方法とを組み合わせることが多い。</p> |
| メンターシップ | <p>メンターは新人保健師を援助し、味方となり、指導し、助言し、相談にのる役割である。通常、直接的な実地指導者として関わることはなく、支援者的役割を果たす。</p> | <p>メンターは中長期的なキャリア支援、動機付け、よき理解者として関わりながら、人間的な成長を支援する役割であるので、新人保健師研修後期以降の支援者としてふさわしい。</p> |
| チーム支援型 | <p>特定の指導係を置くのではなく、チームで新人保健師を教育・支援する方法。</p> | <p>新人保健師1人に1人の指導者を付けず、チームに参画しながら新人保健師を教育・支援する。チーム内でそれぞれのメンバーが得意分野を指導するように役割の分担がなされている。</p> |

Ⅱ. 新人保健師研修

1. 研修内容と到達目標

1) 保健師活動実践能力の構造

保健師活動は必要な知識、技術、態度を統合した実践的能力を、地域・事業場等に生活する複数の対象を受け持ちながら、優先度を考慮し発揮することが求められる。そのため、保健師活動実践能力の構造として、看護師・保健師基礎教育で修得した知識・技術・態度などの基盤となる能力の上に、組織人としての能力、専門職としての能力、自己管理・自己啓発に関する能力が考えられる(図3)。これらの能力はそれぞれ独立したものではなく、コアとなる要素を中核に据え、対象への保健師活動を通して実践の場で統合されるべきものである。また、保健師基礎教育で学んだことを土台にし、新人保健師研修で保健師活動実践能力を積み上げていくものである。

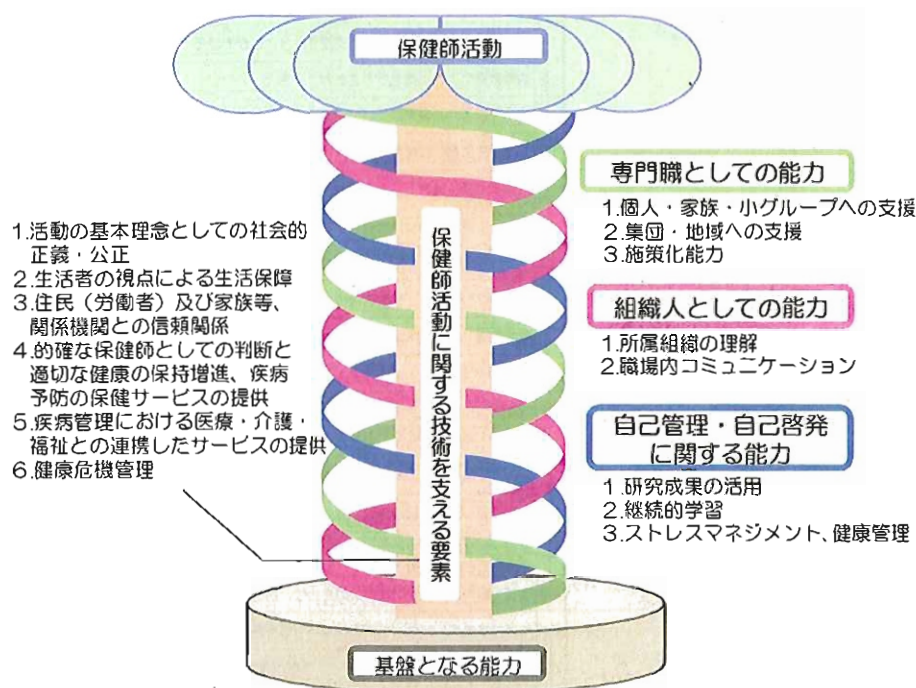


図3 保健師活動実践能力の構造

2) 到達目標

- ① 到達目標の項目によっては、所属機関で経験する機会が少ないものもあるため、優先度の高いものから修得する。状況によっては到達期間を2年目以降に設定しなければならないこともあり得る。その場合には、到達目標の項目を経験出来る他部署（他機関）での研修を取り入れる等の工夫をする。
- ② 到達目標（表2）は、「組織人としての能力」5項目、「専門職としての能力」36項目、「自己管理・自己啓発に関する能力」5項目からなり、新人保健師が1年以内に経験し修得を目指す項目を示している。ただし、1年の間のいつの時点でどこまでを到達すべきなのか、あるいは1年以内に経験すべき項目として示していない項目をいつまでに経験することを目標とするのかは個人あるいは所属機関が決めていくものとしている。また、ここで到達の目安として示している「できる」とは、指導がなくても新人保健師が自立して保健師活動を実施できることを意味している。

【新人保健師の到達目標 (表2)】

★：1年以内に経験し得るを目指す項目
 <新人保健師の到達度の目安の区分>Ⅳ：知識としてわかる/Ⅲ：演習でできる/Ⅱ：指導の下でできる/Ⅰ：できる

| | 大項目 | 中項目 | No | 小項目 | ★ | 到達の目安 | | | |
|---|--|--------------------------------------|---|--|---|--------------------------------------|---|---|---|
| 目標人としての能力 | 1. 所属機関の一員として責任ある行動がとれる | A. 所属機関を理解する | 1 | 所属機関の理念や目標を説明できる | ★ | | | Ⅰ | |
| | | | 2 | 所属機関の役割や使命の役割を説明できる | ★ | | | Ⅰ | |
| | | | 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 | ★ | | | Ⅰ | |
| | | | 4 | 担当する事業の規模となる法律や条例等を説明できる | ★ | | | Ⅰ | |
| 専門職としての能力Ⅰ（個人・家族・小グループ） | 2. 地域・事業場の人々の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する | B. 部署内のコミュニケーションをとる | 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 | ★ | | | Ⅰ | |
| | | | 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 | ★ | | | Ⅰ | |
| | | C. 地域・事業場の人々の生活と健康を多角的・総合的にアセスメントする | 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 | ★ | | | Ⅰ | |
| | | | 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 | ★ | | Ⅱ | | |
| | | | 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 | ★ | | | Ⅰ | |
| | | | 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 | ★ | | | Ⅰ | |
| | | | D. 地域・事業場の人々の潜在的、潜在的な健康課題を見出す | 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 | ★ | | | Ⅰ |
| | | | | 12 | プライバシーに配慮し、個人情報等の収集・公表・管理を適切に行うことができる | ★ | | Ⅱ | |
| | | | | 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 | ★ | | | Ⅰ |
| | | | | 14 | 保健事業や業務の相談による支援を行うことができる | ★ | | | Ⅰ |
| 15 | 健康教育による支援を行うことができる | ★ | | | | Ⅰ | | | |
| 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 | ★ | | | | Ⅰ | | | |
| 17 | 支援の経過および結果を正確に記録し、報告することができる | ★ | | | | Ⅰ | | | |
| E. 地域・事業場の人々の健康課題に対する支援を計画・立案する | F. 活動を展開する | 18 | 対象者の話を聞き、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 | ★ | | | Ⅰ | | |
| | | 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 | | | | Ⅰ | | |
| | | 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 | | | | Ⅰ | | |
| | | 21 | 活動を評価し、フォローアップする | ★ | | | Ⅰ | | |
| 3. 地域・事業場の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める | G. 地域・事業場の人々や関係機関及び関係者と協働する | 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 | ★ | | | Ⅰ | | |
| | | 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 | ★ | | Ⅱ | | | |
| | | 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 | | | | Ⅰ | | |
| | | 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 | ★ | | | Ⅰ | | |
| 専門職としての能力Ⅱ（集団・地域） | 4. 地域・事業場の健康危機管理を行う | H. 活動を評価し、フォローアップする | 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 | ★ | | | Ⅰ | |
| | | | 27 | 顕在化している健康課題に気づくことができる | ★ | | Ⅱ | | |
| | | I. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる | 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 | ★ | | | Ⅰ | |
| | | | 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 | ★ | | Ⅱ | | |
| | | | J. 健康危機の発生時に対応する | 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 | ★ | | Ⅱ | |
| | | | | 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 | ★ | | Ⅰ | |
| | | | | 32 | 地域組織活動、保健福祉事業を目的に基づいて活動の記録し、報告をすることができる | ★ | | Ⅰ | |
| | | | K. 健康危機発生後からの回復期に対応する | 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 | ★ | | Ⅱ | |
| | | | | 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 | ★ | | Ⅱ | |
| | | | 5. 地域・事業場の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する | L. 地域・事業場の人々の生活と健康を多角的・総合的にアセスメントする | 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 | ★ | | | | | Ⅰ | | |
| M. 地域・事業場の潜在的、潜在的な健康課題を見出す | 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 | | | | | Ⅰ | | |
| | 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 | | | | | Ⅰ | | |
| | N. 地域・事業場の健康課題に対する支援を計画・立案する | 39 | | 地域・事業場の人々や関係する部署・機関と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 | ★ | | | Ⅰ | |
| | | 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 | ★ | | Ⅱ | | |
| | O. 活動を展開する | 41 | | 施策化が必要である視座について資料化ができる | ★ | | Ⅱ | | |
| | | 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 | | | Ⅱ | | |
| 6. 地域・事業場の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める | P. 地域・事業場の人々や関係機関及び関係者と協働する | 43 | 社会情勢と地域の健康課題に毎した保健師活動の研究・開発をチームの一員として行う | | | Ⅱ | | | |
| | | 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 | ★ | | Ⅱ | | | |
| | Q. 活動を評価し、フォローアップする | 45 | 保健師としての自己の人材育成の目標に向けて、確実に行動できる | ★ | | Ⅰ | | | |
| | | 46 | 自己のストレスマネジメントや健康管理ができる | ★ | | Ⅰ | | | |
| | | R. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる | 47 | 研究の成果を活用する | | | Ⅱ | | |
| | | | 48 | 社会的資源を管理・活用する | | | Ⅱ | | |
| 7. 地域・事業場の健康危機管理を行う | S. 健康危機の発生時に対応する | 49 | 自己の知識・技術を主体的・総合的に学び、実践の質を向上させる | | | Ⅱ | | | |
| | | 50 | 保健師としての責任を果たす | | | Ⅱ | | | |
| 8. 地域・事業場の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な利用と分配を促進する | T. 健康危機発生後からの回復期に対応する | 51 | 研究の成果を活用する | | | Ⅱ | | | |
| | | 52 | 社会的資源を管理・活用する | | | Ⅱ | | | |
| 9. 保健・医療・福祉および社会に関する最新の知識・技術を主体的・総合的に学び、実践の質を向上させる | U. 社会資源を管理・活用する | 53 | 自己の知識・技術を主体的・総合的に学び、実践の質を向上させる | | | Ⅱ | | | |
| | | 54 | 保健師としての責任を果たす | | | Ⅱ | | | |
| 10. 地域・事業場の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する | V. 社会資源を管理・活用する | 55 | 自己の知識・技術を主体的・総合的に学び、実践の質を向上させる | | | Ⅱ | | | |
| | | 56 | 保健師としての責任を果たす | | | Ⅱ | | | |
| 11. 地域・事業場の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する | W. 施策化する | 57 | 自己の知識・技術を主体的・総合的に学び、実践の質を向上させる | | | Ⅱ | | | |
| | | 58 | 保健師としての責任を果たす | | | Ⅱ | | | |
| 12. 地域・事業場の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する | X. 研究の成果を活用する | 59 | 自己の知識・技術を主体的・総合的に学び、実践の質を向上させる | | | Ⅱ | | | |
| | | 60 | 保健師としての責任を果たす | | | Ⅱ | | | |
| 13. 地域・事業場の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する | Y. 体系的に学ぶ | 61 | 自己の知識・技術を主体的・総合的に学び、実践の質を向上させる | | | Ⅱ | | | |
| | | 62 | 保健師としての責任を果たす | | | Ⅱ | | | |
| 14. 地域・事業場の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する | Z. 保健師としての責任を果たす | 63 | 自己の知識・技術を主体的・総合的に学び、実践の質を向上させる | | | Ⅱ | | | |
| | | 64 | 保健師としての責任を果たす | | | Ⅱ | | | |

3) 到達目標の設定手順

到達目標を設定する上では、所属機関の規模・機能、理念、保健師の構成、新人保健師を支援する体制、新人保健師研修にかけられる時間・予算、目指す保健師像（どのような新人保健師に育てて欲しいのか）を考慮する。また、到達目標は、①項目→②詳細さ→③難易度→④到達時期の順に検討する。

4) 保健師活動に関する技術を支える要素 (図3)

保健師活動に関する技術の到達目標に沿って研修内容を組み立てる時には、単に手順に従って実施するのではなく、以下の「保健師活動に関する技術を支える要素」をすべて確認した上で実施する必要がある。

(1) 活動の基本理念としての社会的正義・公正

- ① 健康現象を社会的側面から捉え、保健師活動の意義を理解
- ② 自治体や企業、医療機関等からみた住民（労働者）の健康管理の意義を理解

(2) 生活者の視点による生活保障

- ① 住民（労働者）の日常生活及び社会生活から健康状態を把握
- ② 住民（労働者）の基本的な人権として健康を理解

(3) 住民（労働者）及び家族等、関係機関との信頼関係

- ① 保健師活動に関する住民（労働者）への十分な説明と住民（労働者）の意思決定を支援する働きかけ
- ② 家族への説明や助言
- ③ 関係機関等との密な連絡と意見交換

(4) 的確な保健師としての判断と適切な健康の保持増進、疾病予防の保健サービスの提供

- ① 疫学情報と統計データの分析
- ② 地域診断（職場診断）
- ③ 科学的根拠（疫学等の知識）と観察、地域診断（職場診断）に基づいた保健師活動の必要性の判断
- ④ 保健師活動の正確な方法の熟知と実施によるリスクの予測
- ⑤ 住民（労働者）の特性や状況に応じた保健師活動の選択と応用
- ⑥ 住民（労働者）にとって安全かつ負担の少ない方法での保健サービスの実施
- ⑦ 保健師活動計画の立案と実施した保健師活動の正確な記録と評価

(5) 疾病管理における医療・介護・福祉との連携したサービスの提供

- ① 疾病管理が必要な対象者の現状把握
- ② 医療・介護・福祉に関するサービスの把握

(6) 健康危機管理

- ① 安全確保対策の適用の判断と実施
- ② 行政・産業・医療分野等に必要適切なコミュニケーション
- ③ 適切な感染管理に基づいた感染防止

2. 研修方法

1) 方法の適切な組合せ

新人保健師研修に活用可能な教育方法には表3に示すようなものがある。現場での教育、集合研修、自己学習を適切な形で組み合わせる。講義形式のものに関しては、通信教育やeラーニング研修などのITを活用した方法もある。また、Off-JT→OJT OJT→Off-JTのスパイラル学習は効果があると言われていることから、Off-JTとOJTは研修目標に合わせて組み合わせることが適当である。

例えば、健康危機管理の研修では、eラーニングで自己学習をした後に、シミュレーション訓練に参加し、実際の現場において実地指導者とともに手順に沿って実施してみる。そして、実施後にチェックリストを用いて、活動内容を振り返るなどの順序で研修を組み合わせながら進める方法が考えられる。

表3 教育方法の例

| 名称 | 手法・適用など |
|--------|--|
| 講義 | ルールを先に教える方法。抽象的な概念(例えば倫理、住民(労働者)の権利(人権))や知識を教授する時に、初めて学習するような場合は、まず原理原則を説明する。 |
| | 映像を活用した指導法 時間や場所の制約下において、現場にできるだけ近い状態をイメージすることができる。技術学習(例えば家庭訪問や健康教育等)に適している。 |
| 演習 | 住民(労働者)のアセスメント、状況に基づく判断、住民(労働者)の個別性を重視した対応等を学ぶ際に必要とされる技能の学習などに適している。 |
| | ロールプレイ 参加型・体験型学習形態の一つ。学習者がある人物になりきり、その役割演技を通して、住民(労働者)や家族に起こった出来事など、状況を設定して自らが演じることで、相手の理解を深めることができる。また、対応やコミュニケーション技術の修得に活用できる。 |
| | シミュレーション 模擬体験であり、現実に想定される条件をとり入れて実際に近い状況を作り出し、その状況について学習する。例えば、災害時の対応などの状況設定をしたトレーニングや稀少ケースの学習に適している。 |
| 習熟度別指導 | 学習者の習熟度に合わせて行う指導法。情報リテラシー、データの統計学的処理など、知識や経験の差が生じやすい内容に適している。 |

2) 研修の展開

- ① 基本姿勢と態度に関する研修は早期に取り組む。そして、住民(労働者)の自己決定やプライバシーの保護等の倫理的課題に関する事例検討等を通して、保健師としての基本的な考え方を確認することが望ましい。
- ② アセスメント等、保健師活動の基本となる能力については、数値にのみ頼って住民(労働者)の状態を判断するのではなく、住民(労働者)に触れるなど、五感を用いて住民(労働者)の状態を判断することの重要性を認識させ、その能力を養う必要がある。
- ③ 指導にあたっては、OJTにおいてもOff-JTにおいても、単に新しい知識・技術を提供するに留めず、新人保健師が自ら、受け持った住民(労働者)に必要な保健サービスを考え判断する能力を養えるよう指導する。

- ④ 技術修得は、講義→演習・シミュレーション→現場で実践の順に行うことが有効である。まず、シミュレーションを実施し、次に、手技・手法を実際に見せて、実際にやってもらって危なければ手を添える、一人でやってもらう、といった段階的なOJTが大切である。シミュレーションの後には、振り返りを行い、何ができるようになったのか、何が課題なのか見出すことが重要である。特に、侵襲性・危険性を伴う行為については、事前に集合研修等により、新人保健師の修得状況を十分に確認した上で段階的に実践させる必要がある。そして、段階（ステップ）ごとに評価し、できなかった場合は1つ前の段階に戻るなど一つずつ確認しながら研修を進める。
- ⑤ 保健師は複数の住民（労働者）を受け持ちながら、優先度を判断し、安全かつ住民（労働者）に負担の少ない保健サービスを提供する必要がある。そのため、新人保健師研修では個々の知識や技術の修得だけではなく、優先順位を考えながら保健師活動を実践するための能力を身に付けられるように指導する。
- ⑥ 地区（部署等）を担当する場合は、実地指導者又は教育担当者と一緒に複数担当制で行うなど、実地指導者や教育担当者は新人保健師の地区（部署等）活動の役割モデルとなりつつ、OJTの指導を行う。
- ⑦ 研修責任者は、新人保健師の職場適応の状況を十分に把握すると同時に、精神的な支援のできる専門家によって、新人保健師や関連するスタッフの支援体制を整備することが望ましい。適宜、集合研修の後などに、新人保健師同士が定期的に交流できる場を設けるなど、日々の研修の中に保健活動の振り返りや日常生活リズムの把握などの精神的支援の方策を含んでいることが望ましい。

3. 研修評価

1) 評価の考え方

新人保健師の評価は、修得してきたことの確認をするとともに、フィードバックを行い、新人保健師が自信を持って一歩ずつ能力を獲得していくために行うものである。評価者は、新人保健師と一緒に考え、励ます姿勢で評価を行う。

2) 評価時期

- ① 到達目標は1年間で到達するものとするが、各所属機関や部署の特性、優先度に応じて評価内容と到達時期を具体的に設定する。評価時期は、概ね就職後1か月、3か月、6か月、1年を目安とする。
- ② 就職後早期の評価は、新人保健師の職場への適応の把握等の点から重要であり精神的な支援も含め綿密に行う必要がある。

3) 評価方法

- ① 評価は、自己評価に加え実地指導者や教育担当者による他者評価を取り入れる。
- ② 評価には、到達目標に関するチェックリストなどの評価表（自己評価及び他者評価）を用いることとし、総合的な評価を行うにあたっては面談等も適宜取り入れる。

- ③ 評価は、その時にできないことを次にできるようにするためのものであり、基本的には保健師活動実践能力の向上を目指したフィードバックを行う。例えば、相談や支援などの保健師活動に関する技術ができたか否かのみを評価するのではなく、次の行為につながるようにできたことを褒め、強みを確認し励ますような評価を行う。
- ④ 総括的評価は、教育担当者又は研修責任者が行う。また、新人保健師研修修了時には、所属部署や所属機関単位で修了証を発行するなどの方法もある。
- ⑤ 研修責任者は、最終的な研修プログラムの効果を評価し、検証することが必要である。

4. 研修手帳（研修ファイル）の活用

新人保健師が自らの目標を持ち、獲得した能力や成果を蓄積するためにポートフォリオやパーソナルファイルと呼ばれる研修手帳（研修ファイル）の利用が効果的である。研修手帳（研修ファイル）は、

- ・保健師としての成長記録として利用できる
- ・経験の蓄積を可視化することができる
- ・研修手帳（研修ファイル）を介して他者へ経験を伝える手段になる

などの特徴がある。そして、研修手帳（研修ファイル）は新人保健師研修のみではなく継続教育の記録としても利用でき、また所属部署や所属機関が変わっても利用できるものである。

研修手帳（研修ファイル）に記載する内容としては、例えば、初めのページに「将来目指すもの」「今年度目指すもの」「そのためのプラン」を記載しておく、機会あるごとに目標を確認することができる。研修での資料や記録をはさみこめるようにしておく、記載の負担なく経験を蓄積できる。また「到達目標のチェックリスト」を入れておくと、経験するごとにチェックして利用することができる。一定期間後、「実施したこと・分かったこと・考えたこと・成長したこと」や「他者からのコメント」を記載してもらうことで、成長の振り返りを行うことができる。

5. 新人保健師研修プログラムの例（表4）

ここでは、新人保健師研修プログラムの例を参考までに紹介する。ここで示す研修内容はすべて行わなければならないものではなく、各所属機関の特性に合わせて内容や方法、時間数を自由にアレンジする。また、自機関で行うほか、他機関との共同開催や活用、保健所、都道府県、関係団体等が実施する研修を活用することも有効である。

表 4 新人保健師研修プログラムの例

| 研修項目 | 方法 | | 内容 | | | |
|----------------------|----------------|-------|-------------|------------------------------------|----------------------|---------------------------|
| | Off-JT(時間) | OJT | 4月(入職時)～数日間 | 4月～9月 | 9～3月 | |
| 1. 新人保健師研修の概要 | 講義 | 1時間 | | ・目標と計画 ・研修手帳の活用方法 | | |
| 2. 保健師としての必要な基本姿勢と態度 | 講義・演習 | 3時間 | OJT | ・保健師の役割と機能 ・所属機関の理念、基本方針 ・接遇 | | |
| 3. 専門能力 | 地域診断能力 | 講義・演習 | 4時間 | OJT | ・情報収集、地区踏査 ・データ分析 | |
| | 個人・家族支援能力 | 講義・演習 | 4時間 | OJT | ・家庭訪問 | ・保健指導 ・家族支援 |
| | 集団支援能力 | 講義・演習 | 4時間 | OJT | | ・地域組織活動 |
| | 連携・調整・社会資源活用能力 | 講義・演習 | 2時間 | OJT | | ・社会資源の提供 ・関係者、関係機関との連携 |
| | 保健福祉事業運営能力 | 講義・演習 | 2時間 | OJT | ・根拠法令の理解 ・事業運営計画 | ・事業運営 |
| | 企画・立案・評価能力 | 講義・演習 | 6時間 | OJT | ・事業の企画、立案、評価 | ・事業の企画、立案、評価 |
| | 健康危機管理能力 | 講義・演習 | 6時間 | | ・健康危機管理の基礎知識 | ・健康危機管理演習 |
| | 調査研究能力 | 講義・演習 | 2時間 | | | ・研究プロセス |
| 研修の振り返り フォローアップ | | 1時間 | | 振り返り | 振り返り | |

※「方法」にあるOJTは、当該研修項目を集合研修(Off-JT)で学んだ後も、現場において研修を継続するもの。また「時間」は、集合研修(Off-JT)のみの時間である。

6. 保健師活動に関する技術指導の例(別冊)

保健師活動に関する技術指導の例は、保健師活動の基礎となる技術であり、住民(労働者)を多角的に捉える上で重要である「家庭訪問」と「地域診断におけるアセスメント」を技術指導の例として示している。技術指導の例は、“到達目標”“到達までの期間”“保健師活動に関する技術を支える要素”“研修方法”“手順に沿った指導時の留意点”“チェックリスト”で構成されている。ここでは、保健師基礎教育とのつながりを考慮しており、新人保健師がどこまで修得できているのかの確認をすることだけでなく、新人保健師が気をつけるポイント、指導者にとって指導時のポイントが分かるように示している。

- ① 家庭訪問
- ② 地域診断におけるアセスメント

Ⅲ. 実地指導者の育成

実地指導者は、新人保健師にとって数年後の自己をイメージする存在であり、職業上の役割モデルとなるため同職種の保健師であることが望ましい。

所属長及び教育担当者は、実地指導者の育成において、専門的能力の育成だけでなく、社会人としてのルールや保健師活動実践能力を活かすために必要な能力の育成について、日常業務を通じてマンツーマン指導をしていくことが重要である。

また、専門職としてのアイデンティティを有し、関係調整を行えることが基本となるため、中堅期以上の保健師であることが望ましく、研修を効果的に実施するために指導者の

組織的な育成が重要となる。

1. 到達目標

- ① 新人保健師の状況を把握できる
- ② 新人保健師が自己肯定感を高め、達成感が得られるような精神的支援ができる
- ③ 地域・職場等を「みる、つなぐ、動かす能力」を伝えていくことができる
- ④ 研修計画に沿って、教育担当者等とともに研修の個別プログラム立案・実施・評価することができる
- ⑤ 新人保健師へ地域診断（職場診断）や、家庭訪問等の保健師活動に関する技術の指導ができる

2. 実地指導者に求められる能力

- ・ 地域・職域における保健師活動実践の知識及び技術の専門能力
- ・ 地域・職域における保健師活動の根拠を理解し説明できる能力
- ・ 多角的視野に立ち多様なニーズに応えられる能力
- ・ 新人保健師・スタッフ等と適切な関係を築くコミュニケーション能力
- ・ 新人保健師研修のプログラムを立案できる能力及びプログラムを実施するための調整能力
- ・ 新人保健師の実践能力を評価する能力

以下の内容を学習し、役割を遂行できる能力を身に付けていることが必要である。

- ① 知識
 - ・ 研修体制と研修計画
 - ・ 実地指導者の役割
 - ・ OJT 実施上の問題や困難、及び解決方法
 - ・ 指導方法や教育的な関わり方
- ② 技術
 - ・ 指導方法、評価方法
 - ・ 新人保健師の実践力にあった指導
 - ・ 円滑な人間関係の構築やコミュニケーション技術
- ③ 姿勢・態度
 - ・ 新人保健師の心理的安定を図り、自己の目標・課題を達成していけるよう支援する
 - ・ 新人保健師と良好な関係を築くことができる
 - ・ 新人保健師の自立を支援する
 - ・ 相手を尊重した態度で指導する
 - ・ 一緒に考える姿勢
 - ・ 新人保健師との関わりや指導上で、困難や問題と感じた場合は、教育担当者等へ相談助言を求めることができる

3. 実地指導者に対する研修のプログラムの例（表5）

実地指導者に対する研修においては、指導者としての不安・負担感を軽減することを目的として、各部署の長又は教育担当者による組織的かつ継続的な支援を実施する必要がある。また、実地指導者を経験することが、本人の成長につながるように支援する。

- 研修の基本的な考え方
- 組織の理念と求める人材
- 専門職業人としての生涯教育の考え方
- 保健師基礎教育の現状
- 保健師の継続教育の考え方
- 実地指導者の役割
 - ・新人保健師の理解
 - ・研修ニーズの把握
 - ・目標の設定
 - ・計画の作成
 - ・実施
 - ・研修計画の評価、フィードバック
- 各所属機関、所属部署における研修計画の実施方法等、各所属機関、所属部署において新人保健師の指導に必要な事項

表5 実地指導者に対する研修プログラムの例

| 研修項目 | 方法 | 前年度※10～12月 | 前年度※1～3月 | 5月・10月・3月 |
|--------------------|----------|--|--------------------------------|---------------------------|
| | | 12時間 | 6時間 | 3時間×3回 |
| 1. 組織の教育システム | 講義 | ・組織の理念と人材育成の考え方 ・組織内の教育体制 ・実地指導者の役割 ・新人保健師研修の概要 | | |
| 2. 新人保健師の現状と課題 | 講義 演習 | ・保健師基礎教育の現状 ・新人保健師の保健師技術習得状況 ・新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～ | | |
| 3. 学習に関する基礎知識 | 講義 | ・学習理論：概念、動機付け、成人学習等 | ・教育方法：チームの力を活用した学習支援 ・教育評価 | |
| 4. メンタルサポート | 講義 演習 | ・コーチング ・カウンセリングスキル ・コミュニケーション | | |
| 5. 保健師技術の指導方法 | 演習 | | ・保健師技術の評価方法 ・研修者同士での技術指導の実演 | |
| 6. 育成計画と評価 | 講義 | ・研修ニーズの把握 ・目標の設定 ・計画の作成 ・実施 ・研修計画の評価、フィードバック | | |
| 7. 新人保健師研修の実際と振り返り | 演習 | | | ・実施状況の報告 ・課題の共有と解決策の検討 |

※前年度：実地指導者としての役割を担う年度が始まる前の年度

IV. 教育担当者の育成

教育担当者は、所属機関内の保健師の現任教育を計画的に推進していくためのコーディネーターとしての役割がある。そして、新人保健師を直接的に指導する実地指導者の相談相手となり、組織として人材育成を行っていくことを所属機関の管理者等にメッセージとして発信していく役割もある。各部署の長は、教育担当者が部署内の現任教育を推進してい

くことで自分自身を成長させ人間的に自己を磨いていくためにも、部署内だけでなく自己啓発として広く社会とのつながりをもって、幅広い知識と柔軟な思考を養えるように支援することが必要である。

1. 到達目標

- ① 実地指導者の状況を把握し支援できる
- ② 新人保健師の状況を把握し、新人保健師研修が効果的に行われるよう、実地指導者と新人保健師への教育及び精神的支援ができる
- ③ 研修計画に沿って、部署管理者とともに部署における新人保健師研修の計画立案・実施・評価を実施する

2. 教育担当者に求められる能力

- ・説明する能力や指導方法を知る能力
- ・新人保健師研修に関係するすべてのスタッフと適切な関係性を築くコミュニケーション能力
- ・新人保健師、実地指導者等に教育的に関わる能力
- ・部署での新人保健師研修を企画・立案・評価する能力
- ・他部署間の関係調整能力
- ・スタッフに対するアセスメント能力

以下の内容を学習し、役割を遂行できる能力を身に付けていることが必要である。

① 知識

- ・新人保健師をめぐる現状と課題
- ・研修体制と研修計画
- ・教育担当者の役割
- ・成人学習者の特徴と教育方法
- ・指導方法や教育的関わり方
- ・研修上の問題や困難、及び解決方法
- ・評価の考え方、フィードバック方法

② 技術

- ・指導方法、評価方法
- ・年間研修計画の立案
- ・新人保健師に合わせた指導
- ・新人保健師の能力評価
- ・組織風土作り
- ・組織調整力
- ・問題解決方法
- ・円滑な人間関係の構築

③ 姿勢・態度

- ・新人保健師及び実地指導者の心理的安定が図れるよう支援する
- ・新人保健師や実地指導者等と良好な関係を築くことができる
- ・新人保健師及び実地指導者の自律を支援する
- ・相手を尊重した態度で指導する
- ・一緒に考える姿勢

- ・多様なスタッフの個性を受け入れることのできる柔軟性

3. 教育担当者に対する研修プログラムの例（表6）

教育担当者に対する研修においては、担当者としての不安・負担感を軽減することを目的として、各部署の長による支援を定期的実施する必要がある。また、教育担当者を経験することが、本人の成長につながるよう支援する。

- 研修の基本的な考え方
- 組織の理念と求める人材
- 専門職業人としての生涯教育の考え方
- 保健師の継続教育の考え方
- 教育担当者の役割
 - ・新人保健師、実地指導者の理解
 - ・研修ニーズの把握
 - ・目標の設定
 - ・計画の作成
 - ・実施
 - ・研修計画の評価、フィードバック
- 各所属機関、所属部署における研修計画の立案、各所属機関、所属部署において新人保健師や実地指導者の指導に必要な事項

表6 教育担当者に対する研修プログラムの例

| 研修項目 | 方法 | 前年度※1～3月 | | 4・5・6・7・9・11月 |
|------------------------|----------|--|----------------|---------------------------|
| | | 研修前期 6時間 | 研修後期 6時間 | |
| 1. 新人保健師研修における教育担当者の役割 | 講義 演習 | ・教育担当者に対する期待 ・スタッフの能力のアセスメント ・新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～ | | 1時間×6回 |
| 2. 到達目標の理解と設定 | 講義 演習 | ・組織の理念と人材育成の考え方、実地指導者への支援 ・自施設における新人保健師研修の到達目標の設定 | | |
| 3. 教育に関する知識 | 講義 | ・カリキュラム、教育方法、教育評価など年間教育の立案に必要な知識 ・人材育成のための環境づくりと整備（OJT、Off-JT、ジョブローテーション） | | |
| 4. 課題と解決策の検討 | 演習 | ・自身の経験に基づく新人保健師・実地指導者・教育システムに関する課題の明確化と解決策の検討 ・現任教育担当者との意見交換 | | ・実施状況の報告 ・課題の共有と解決策の検討 |
| 5. 年間人材育成計画の立案と評価 | 講義 演習 | | ・自部署の年間教育計画の立案 | ・教育的視点からの評価 ・計画の見直し |

※前年度：教育担当者としての役割を担う年度が始まる前の年度

V. 研修計画、研修体制等の評価

研修終了時の評価や研修終了後、実務を通しての評価を行うことによって、研修の内容や方法について見直し、翌年の研修計画に役立てる。

1. 研修終了時の評価

研修終了時の評価は、研修自体の評価として研修プログラムの内容を確認し、研修受講者の学習成果として研修プログラムの目標の達成度を判断する。

評価は、研修に関わるすべての人が評価対象となる。

研修終了時評価

- ① 研修プログラムの企画評価：研修の実施時期・時間・回数、評価時期、会場、周知、予算など
- ② 研修プロセスの評価：研修体制、講師、教材等の適切さ、プログラム運営担当者の力量など
- ③ 研修受講者の到達度評価：研修終了時点における研修目標の到達度

2. 研修終了後、実践の場での事後評価

研修終了後、受講者の所属機関における実務を通して、研修受講の成果としての実施状況から研修計画や研修体制に対する評価を自己及び他者により行う。

実践の場での評価

1) 研修受講者の自己評価

- ① 研修内容の実用性
- ② さらに深めたかった内容
- ③ 新たに取り上げて欲しい内容など

2) 研修受講者の実地指導者や所属長など他者評価による評価

- ① 各所属機関の期待する研修内容と受講者の成果
- ② 各所属機関の研修体制との関連による研修評価

3. 評価の活用

新人保健師研修は、新人保健師の所属機関の求める人材育成の理念に基づき位置付けられるものである。

新人保健師研修の評価を通じて、研修の理念、基本方針が適切であったか、所属機関の目標達成に貢献しているかなどを評価し、組織運営にフィードバックする。

技術指導の例

～保健師編～

平成 23 年 2 月

厚生労働省

技術指導の例

<新人保健師>

| 保健師活動に関する技術 | ページ |
|-----------------|-----|
| ○家庭訪問 | 1 |
| ○地域診断におけるアセスメント | 13 |

<新人保健師>

保健師活動に関する技術指導

～家庭訪問～

【到達目標】

担当地区の基本的な事例*の訪問支援を一人で行うことができる。

【到達までの期間】 6か月～1年

【保健師活動に関する技術を支える要素】

- ・ 担当地区の対象者の把握ができる
- ・ 訪問の優先順位を判断できる
- ・ 訪問対象として選択した理由及び法的根拠を説明できる
- ・ 生活者としての主体性や価値観を尊重できる
- ・ 信頼関係の構築、維持ができる
- ・ アセスメント、目標設定、計画立案、実施、評価の一連の過程を経ることができる
- ・ 家族面接や相談の技術を活用できる
- ・ 個人・家族の持つ力を引き出すような支援ができる
- ・ 正確かつ簡潔な記録ができる
- ・ 活用可能な社会資源を理解し、情報提供やケアマネジメントができる。
- ・ 他の支援方法と組み合わせることができる
- ・ 対象者の置かれている環境が把握できる
- ・ 個別支援を通して、地域・環境要因と個の健康との関連を理解できる
- ・ 個別支援を通して、集団や地域をみる視点を持つことができる

* 基本的な事例とは、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指す

【研修方法】

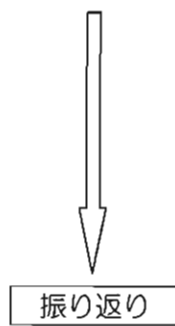
見学訪問

担当者：実地指導者（教育担当者）

研修内容：基礎教育での知識と技術の確認を行う

新生児等の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行う

- ・ 対象者の選択と必要性の判断・法的根拠

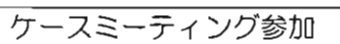


- ・ 訪問前の情報収集・分析と健康課題の抽出
- ・ 対象者との連絡・時間調整、訪問計画の立案
- ・ 対象者に応じた基本的支援技術
- ・ 家庭訪問の実際、訪問後の報告と記録
- ・ 事前事後の関係者との連携の実際
- ・ 家庭訪問の機会を活用した地区踏査

担当者：実地指導者（教育担当者）

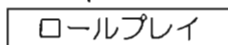
研修内容：地域に出る機会を活用した関係づくりを学ぶ

- ・ 観察・判断・計画修正の実際
- ・ 対象者の自立状況のアセスメント
- ・ 継続支援の必要性の判断と次回の計画
- ・ 関係機関やキーパーソンとの情報交換の方法



担当者：教育担当者、実地指導者

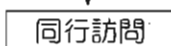
研修内容：先輩保健師が事例について話し合う場に参加し、
困難事例への対処やチームで考える必要性を学ぶ



担当者：実地指導者（教育担当者）

研修内容：ロールプレイを通して、演習を行う

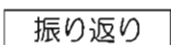
- ・ 訪問するケースを想定したロールプレイ
- ・ 電話対応、面接技術、計測や対応の実際



担当者：実地指導者（教育担当者）

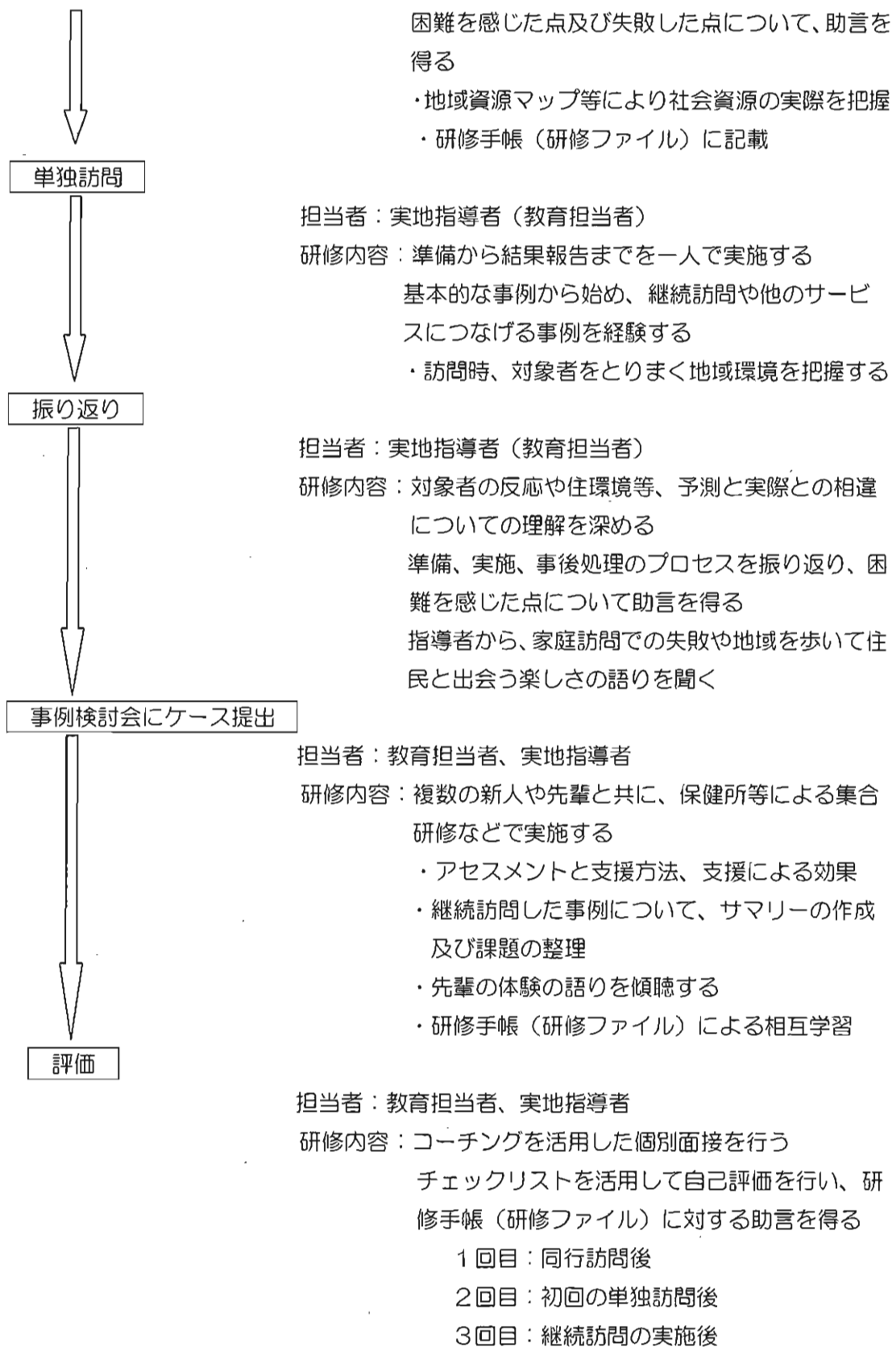
研修内容：地区を把握（地理・交通手段・地域性）する
対象者の選択・情報収集・訪問計画の立案を助言
を得ながら実施する

- ・ 対象者との時間調整や準備を単独で実施
- ・ 対象者に応じた基本的支援技術の実施
- ・ 指導者の助言を受けながら、訪問を実施
- ・ 訪問の記録を行い、チェックを受ける
- ・ 助言を受けて、必要な関係者に連絡



担当者：実地指導者（教育担当者）

研修内容：準備・実施・事後処理のプロセスを振り返り、



| 手順 | 指導時の留意点 |
|---|---|
| <p>1. ケース選択</p> <p>1) 担当地区の訪問対象者を把握する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種届出による対象者リストを確認する <p>2) 訪問の優先順位をつける</p> <ul style="list-style-type: none"> ●訪問対象となった背景を把握する <ul style="list-style-type: none"> ・法的根拠に基づくものか、本人の希望を受けて行うものか、本人は拒否していても必要と判断して行うものかを把握し、訪問の目的を理解する | <ul style="list-style-type: none"> ●基本的な事例を選んで、単独に訪問できるよう技術の習得を目指す ●見学訪問では、指導者が継続訪問している事例の中から、対象者の身体に触れることができ、新人が会話に参加できる事例を選ぶ ●家庭訪問等に実際に出ることが楽しいと思えるような指導を心がける ●新人保健師の学習状況の確認 <ul style="list-style-type: none"> ・家庭訪問の対象者とする根拠 ・基本的な訪問支援の技術 ・社会資源 ・関係機関との連携 <p>1. ケース選択</p> <ul style="list-style-type: none"> ●訪問対象者を把握する方法についての知識を確認する <div data-bbox="837 1144 1342 1503" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・各種届出 ・健康相談・健康診査 ・住民や関係者からの依頼 ・感染症や災害等の発生時 ・日頃の地区活動から ・自治体での重点的取組み ・調査（栄養調査・実態調査・研究） </div> ●優先順位が分からない場合は指導者に相談するように伝えておく ●優先順位の判断に関する根拠を確認する <div data-bbox="837 1675 1342 1935" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>※家庭訪問の優先順位</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 生命の危険がある 2. 依頼者や相談者の不安が強い 3. 周囲の人への影響が強い 4. 公衆衛生上の課題 </div> |

2. 訪問計画の立案

1) 情報を収集・整理し、支援の方向性を検討する

●新生児・乳幼児の初回訪問時、事前情報は少ないが、正常な発育発達を促進するような支援を検討する

●結核・精神疾患・難病などの場合、病名、治療方針及び内容等を確認する

●アセスメント内容の統合と健康課題を抽出する

2) 支援の目標と計画を立案する

●様々な状況を想定して、対応を計画

●緊急対応が必要な事例は、指導者の訪問に同行させて経験する等工夫する

2. 訪問計画の立案

●基礎知識・技術を確認する

※訪問計画に必要な基礎知識の例

●新生児・乳幼児の場合

- ・発育（1日体重増加量・カウプ指数・身長体重曲線等）
- ・発達（月齢・年齢の発達）
- ・栄養に関すること
- ・予防接種ほか保健サービス
- ・母親の健康に関すること
- ・家族の機能

●成人の場合

- ・生活習慣病に関する基礎知識
- ・健康診査結果の読取り
- ・職場の環境、生活スタイル
- ・行動変容や学習支援法

●結核・精神・難病の場合

- ・疾患の基礎知識
- ・医療費助成等の保健医療福祉制度

●高齢者の場合

- ・加齢に伴う心身の変化
- ・個人・家族の発達課題
- ・疾病や薬剤に関する知識

●研修手帳（研修ファイル）についての助言を行う

●対象別の知識や支援方法や保健医療福祉制度に関する情報を、既存資料やインターネットを活用して入手する

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションが十分に取れない対象の場合 ・拒否や暴力がある人の場合 ・本人に会えない場合 | <ul style="list-style-type: none"> ●収集した情報と分析結果を確認 <ul style="list-style-type: none"> ・情報収集先について助言する ・個人情報保護の観点を確認 ・アセスメントの方法について助言する (例) 精神や難病の事例の場合 本人・家族の生活歴(病歴を含む)を時系列で整理することにより、病気が本人・家族に及ぼす影響、対処パターン、強みなどを見出すことができる ●アセスメント結果について、良い点はほめ、不足する点は助言する ●訪問計画について、実施項目が多くならないよう、時間配分や誰に会うか等を考えているか、確認する ●初期の段階など必要時、ロールプレイで訪問場面をイメージする <ul style="list-style-type: none"> ・ロールプレイを行い、実際場面をイメージできるように促すとともに、訪問の流れ(開始から終了の挨拶まで)を考えるよう助言する ・各種資料を活用した説明や拒否された場合等の対応ができるよう、ロールプレイを行う ・新生児・乳児訪問の場合、児の抱き方、身体計測方法、衣服の着脱方法等を事前に確認する ・観察のポイントや母子健康手帳の活用方法を確認する |
| <p>3) 支援に必要な社会資源の情報を収集する</p> <ul style="list-style-type: none"> ●現在活用している社会資源やネットワーク図を作成し、3か月後・6か月後など時間とともに変化するかを予測する | <ul style="list-style-type: none"> ●社会資源について確認し、必要に応じて助言する <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関と連携の必要な人の把握状況を確認する ・訪問前に連絡が必要か否かの判断を確認する |

| | |
|---|--|
| <p>4) 訪問時に持参する保健指導用教材を作成する</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象や訪問目的に合わせた資料や保健指導に必要な媒体を準備する <p>3. 訪問日時の決定</p> <p>1) 対象者の自宅又は連絡先に電話をかける</p> <ul style="list-style-type: none"> ●自分の所属と氏名を名乗る ●訪問の目的を説明し、対象者との共通理解を得る ●対象者のニーズの確認を行う <p>2) 訪問の日時を約束する</p> <ul style="list-style-type: none"> ●電話する前に、自分の都合の良い日時を3つ程度リストアップしておく ●対象者の都合を確認し、日時を決定する ●家族への電話の場合、支援対象本人に会いたい希望を伝えておく ●新生児であれば、退院日、母乳（ミルク：乳児用調整粉乳）の飲み具合、母子の体調、母親の心配事などについての追加情報を得る <p>4. 事前準備</p> <p>1) 訪問場所を確認する</p> <p>2) 出発時間を確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> ●余裕を持って到着するようにする <p>3) 必要物品を準備する</p> <ul style="list-style-type: none"> ●目的に応じた必要な物品と訪問かばん | <ul style="list-style-type: none"> ●保健指導用教材の作成を行う ・年齢等、対象の特性を考慮しているか確認する ・既存の資料を用いる場合、個別性の付加が必要か否かを確認する <p>3. 訪問日時の決定</p> <ul style="list-style-type: none"> ●初期の段階における電話対応について、指導する ・留守の場合や断られた場合の対応が考えられるように、電話対応のロールプレイをしておく（指導者が本人・家族の役になり、種々の場合を想定する） ・新人保健師が訪問対象者に初めて電話する場合は、側で見守り、必要時には助言する ・新人の電話対応について、早い段階で気になる点については助言する ●追加情報を得て訪問計画を修正した場合、報告を求め、必要時は助言する <p>4. 事前準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ●初期の段階では、訪問場所等について助言する ・場所と経路を一緒に確認し、目印となる建物や道路事情・交通機関情報等の情報収集の方法について助言する ・事例によっては訪問先でなく、他の場所に駐車した方が良い場合もあることや、駐車場 |
|---|--|

| | |
|---|---|
| <p>●目的に応じた必要な資料・媒体</p> <p>●基本的な私物（身分証明証・運転免許証・財布・携帯電話など）</p> <p>4) 名刺や連絡票を準備する</p> <p>5. 訪問の実施</p> <p>1) 出発する</p> <p>①目的や対象に応じた服装を整える</p> <p>②訪問場所・訪問の目的と計画・準備物品を再確認する</p> <p>③上司や同僚に出かける旨を報告する</p> <p>④約束した時間に声をかけるように時間を設定する</p> <p>2) 訪問先で挨拶をする</p> <p>①所属・氏名を明瞭に名乗り、自己紹介する</p> <p>②訪問の目的を明確に伝える</p> <p>③相手を確認する</p> <p>④留守の場合は、訪問目的と連絡先を書いた名刺、又は連絡票を郵便受けや玄関ドア内側などに入れる</p> <p>3) 目的・状況に応じた展開を実施する</p> <p>①誠実な態度で相手の話を傾聴する</p> <p>②生活の場で収集した新たな情報を基に、再アセスメント及び計画の修正をその場で行う</p> <p>③対象に応じて身体計測・療養相談・生活指導などを実施する</p> <p>④必要に応じて社会資源の情報を提供</p> <p>⑤不安や疑問が解消、又は軽減したかを確認</p> | <p>等についての具体的な助言を行う</p> <p>5. 訪問の実施</p> <p>●単独訪問の場合、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・余裕を持って準備できているかを確認する ・緊張を和らげるよう声かけをする <p>●挨拶やコミュニケーションの様子を見守る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相手を尊重した誠実な態度であるか ・明瞭な言葉遣いをしているか ・アイコンタクトやペーシングなど傾聴のスキルを活用しているか <p>●振り返りを行い、必要な場合はロールプレイを再度行い、次回訪問に向けて自己の課題を明確にする</p> <p>●計測・観察等の技術の実施状況を確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血圧や体重測定等の技術 ・面接中での身体的・心理的・社会的な観察や住環境のアセスメント <p>●相談の技術の発達を促す</p> <ul style="list-style-type: none"> ・カウンセリングやコーチングなどコミュニケーションスキルを活用した面接技術は、指導者が実施し、見せる |
|---|---|

| | |
|--|---|
| <p>する</p> <p>⑥継続支援の必要性を判断し、対象と相談する</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>※面接相談の技術</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象者が安心して話に集中できる環境を設定する ●誠実な態度で話を聞き、傾聴や共感的理解に努める ●個人・家族の考え方や生活スタイルを尊重する ●個人・家族自らが自分の健康課題に気づき、解決に向けて主体的に取り組むように働きかける </div> <p>6. 報告と記録</p> <p>1) 要点を指導者とともに上司に報告をする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出会えた人 ・要した時間 ・支援内容と対象の反応 ・計測値などの結果 ・今後の予定など <p>2) 記録を行う</p> <p>訪問前</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報 ・アセスメントの総括と健康課題 ・訪問計画 ・必要な関係機関との連絡内容 <p>訪問後</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問者と時間 ・被訪問者 | <ul style="list-style-type: none"> ・上手くいかなかった場合は、その状況を再現し、相手の立場に立って考えることを促す <ul style="list-style-type: none"> ●実施後の振り返りの際、良い点を褒め、新人保健師に感想や観察したことを語らせた後、指導者が得た情報や判断内容、その理由を新人保健師に伝える <p>6. 報告と記録</p> <ul style="list-style-type: none"> ●まず慰労し、訪問後の報告と感想を聞き、必要な内容が報告されているかを確認する ・今後の予定の判断については、対象者の意思を確認する ・支援実施内容を確認し、支援を行うに至ったアセスメントの経過を確認する ●上手くいかなかった事例の場合や対応に困った事例の場合には、必要であれば別室で話を聞く <ul style="list-style-type: none"> ●記録内容を確認し、必要時は助言する ・事実が客観的に記録されているか ・必要事項が見やすく記載されているか ・アセスメントや評価・考察などが記載されているか |
|--|---|

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・訪問場面の状況 ・対象者のアセスメントと健康課題 ・支援内容と個人・家族の反応 ・健康課題に対する支援結果と残された課題 ・必要な関係機関との連絡内容 ・次回訪問の必要性和時期 <p>7. 事後処理</p> <p>1) 物品の整理</p> <p>2) 必要時に対象への連絡・情報提供</p> <p>3) 健康課題により、他の専門職につなぐ</p> <p>4) 関係機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ●訪問前：必要時、情報を収集する ●訪問後：結果を報告するとともに、今後の予定を確認する <p>8. 地区管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ●訪問ケースの管理台帳を作成する ●月間計画・年間計画の中に訪問予定を入れる ●関係者・関係機関マップを作成する <p>9. 事例検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ●継続訪問した事例のサマリーを作成する ・健康課題 ・支援目標 ・支援経過と結果 | <p>7. 事後処理</p> <ul style="list-style-type: none"> ●関係機関との連携の実際について、指導者の電話対応を意図的に聞かせ、ミニ・ロールプレイをするなど、対応を具体的に助言する ●電話だけでなく、関係機関の近くに出向いた機会を活用して直接関係者と話す重要性を伝える <p>8. 地区管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ●担当地区の関係機関やキーパーソンの情報などを、研修手帳（研修ファイル）にまとめるよう助言する ・訪問者宅が記載された地図など、個人情報の管理に注意するよう促す <p>9. 事例検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ●プレゼンテーションと討議により、対象の理解や支援方法の知識を深めるとともに、家庭訪問への意欲を高める |
|---|--|

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">・評価・考察の要約・事例紹介に必要な最低限の情報 | <p>●集合研修において、研修手帳（研修ファイル）を持参してもらい、新人保健師同士で見せ合うことにより工夫点や入手したい情報を相互に学ぶ機会とする</p> |
|---|---|

【家庭訪問のチェックリスト】

氏 名 ()

◎：一人でできる ○：支援があればできる

目標達成期間 6か月～1年

| 確認事項 | 実施 月日 | 自己 評価 | 他者 評価 |
|---|----------|----------|----------|
| ①担当地区の訪問対象者を把握することができる | | | |
| ②訪問の優先順位を考えることができる | | | |
| ③訪問対象となった背景や法的根拠を説明できる | | | |
| ④訪問日時を調整し、設定できる | | | |
| ⑤対象にあわせた必要物品を整えることができる | | | |
| ⑥健康課題を見出し、訪問計画を立案することができる | | | |
| ⑦訪問目的の主たる対象者に直接会うことができる | | | |
| ⑧安全な方法で支援技術を提供できる | | | |
| ⑨家庭環境の観察や相談内容によって、訪問計画を修正できる | | | |
| ⑩個人・家族と信頼関係を築くことができる | | | |
| ⑪生活者としての価値観や信念を尊重することができる | | | |
| ⑫個人・家族の持つ力を引き出すことができる | | | |
| ⑬個人・家族が活用可能な社会資源の情報を提供できる | | | |
| ⑭健康課題の解決に向け、主体性を尊重した援助ができる | | | |
| ⑮具体的かつ客観的に記録を書くことができる | | | |
| ⑯必要に応じて関係機関と連携することができる | | | |
| ⑰訪問結果および支援経過を正確かつ迅速に報告できる | | | |
| ⑱個別支援から集団や地域をみる視点を持つことができる | | | |
| ⑲単独で継続訪問できる | | | |
| ⑳困ったときには指導者の助力を求めることができる | | | |
| ㉑継続訪問した事例のサマリーを作成し、自己の課題についてプレゼンテーションができる | | | |
| コメント（今後のアドバイスなど） | | | |

～地域診断におけるアセスメント～

地域診断は、保健師活動の基盤であるが、新人保健師の到達目標とその到達の目安等を考慮した結果、保健師活動に関する技術指導例としては、アセスメント過程のみを記載するものとした。

【到達目標】

- 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
- 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

【到達までの期間】 2か月～1年

【保健師活動に関する技術を支える要素】

- ・疫学の方法論を説明できる
- ・各種保健統計の意味を理解して、地域診断に活用できる
- ・保健師が行う地域診断の目的を理解している
- ・地区踏査を行い、地域の概要を把握できる
- ・地域の基本構造をアセスメントする視点を理解し、身体的・精神的・社会文化的・環境的な基本的データを説明できる
 - ・人口静態・構造（家族を含む）、人口動態
 - ・経済、政治、教育、コミュニケーション、運輸・安全など
 - ・保健医療福祉システム
 - ・自然環境、地理的環境
 - ・歴史、価値規範
- ・地域における対象者の健康状態をアセスメントするための身体的・精神的・社会文化的・環境的な基本的なデータを説明し、その所在が分かる
 - ・全般的健康指標
 - ・母子保健データ
 - ・成人保健データ
 - ・高齢者保健データ
 - ・感染症関連データ
 - ・保健行動・保健意識に関するデータ
- ・地域の既存の一次データ、二次データを収集し、比較分析できる
- ・地域の保健師活動から得られた質的データをアセスメントに活用できる
- ・対象者の声を聞き、アセスメントに活用できる

【研修方法】

集合研修



担当者：保健所長、教育担当者、実地指導者

基礎教育での知識と技術の確認を行う

研修内容：保健統計の意味とデータ分析、疫学方法論、地域診断方法論（目的、質的・量的データ収集と分析）などの講義と演習を行い、地域診断のための基礎的知識を確認する

実際の地域診断事例の提示



担当者：教育担当者、実地指導者

研修内容：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

実施



担当者：実地指導者

研修内容：担当する地域を対象に地域診断を実施する

評価

担当者：教育担当者、実地指導者

研修内容：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

| 手順 | 指導時の留意点 |
|---|--|
| <p>1. 準備</p> <p>2. 実施</p> <p>1) 地区踏査によって概要を把握する</p> <p>●担当地区の概要を把握する</p> <p>①地区踏査を実施する</p> <p>②地図に、観察事項及び収集したデータを記載する</p> <p>③レポートを作成する</p> <p>④指導者からフィードバックを受ける</p> <p>●所属機関の概要を把握する</p> <p>①活動を通しての地区踏査を実施する</p> <p>②レポート又は面接により、指導者に観察事項を報告する</p> <p>③保健事業と関連付けて地域診断の目的を理解する</p> | <p>1. 準備</p> <p>●新人保健師の保健師教育での学習状況を確認する</p> <p>・地域診断の知識、理解度、実習での実施の程度を把握する</p> <p>2. 実施</p> <p>●日常的に実施する保健師活動を基盤にした地区診断から行い、無理なく地域に入っていくことを大切にする</p> <p>・担当地区がない場合は、中学校区などの踏査から実施する</p> <p>・新人の気づきを伸ばすように指導する</p> <div data-bbox="815 1014 1362 1413" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>※地区踏査の視点の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歴史 ・ 価値観と信念 ・ 行動 ・ 物理的環境 ・ 経済 ・ 教育 ・ コミュニケーション、情報 ・ 人口属性 ・ 民族性（地域性） ・ 保健医療と福祉 ・ 安全と交通 ・ 政治と行政 ・ レクリエーション </div> <p>●日常的に実施する保健師活動を通して、地域を理解させる</p> <p>・意図的に地域の背景を伝える</p> <p>・指導者の視点による地域の観察点を言葉で伝え、確認する</p> <p>・多様な地区に保健事業や家庭訪問等が出向き、地域の多様性・多面性と特性に気づく機会を提供する</p> <p>・新人保健師の主体的な学びをサポートする</p> <p>・保健事業と関連させて、地区を深く理解することの目的と意義を考えるよう促す</p> |

| | |
|--|---|
| <p>2) 基本となる既存データから地域の実態を理解する</p> <p>①既存データの所在を把握する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 既存データを担当者から入手する ・ 保管場所、検索先を把握する <p>②人口静態、人口動態データから所属機関が所管する地域（以下、所管地域という）のアセスメントを実施する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人口静態データ（総人口、性・年齢別人口、家族構成）、人口動態データ（死亡、出生、婚姻・離婚）について、所属機関における所在を把握する ・ データの出所と算出方法を理解する ・ 経年的にデータを収集する ・ 動向を見て、データを判断する <p>③所管地域の人々を理解するためのデータのアセスメントを実施する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の歴史を調査する ・ 地域の文化を調査する <p>④所管地域の地理的な自然環境のアセスメントを実施する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地理的な特徴を調査する ・ 自然環境を調査する <p>⑤所管地域の社会文化的状況のアセスメントを実施する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経済状態 ・ 行政組織と財政 ・ 交通 ・ 安全 ・ 教育 | <p>●基本的な客観的データを用いた地域アセスメントを行う</p> <p>●人口静態データ、人口動態データが基本であると理解させる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人口動態データ等 ・ データの算出方法から、データの特徴を理解しているか確認する <p>※③～⑤については、地域を大まかに見て、概要を理解することを目的とし、詳細なデータを要求せず、広い視野で地域を見るように助言する</p> <p>●地域保健計画や市町村総合計画等を活用することもできる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地理的な自然環境等の要素は、人々の健康の背景であり、健康問題の原因、又は解決のための資源であることを理解できるよう助言する <p>●所属組織の意思決定や財政状況を理解できるよう助言する</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| <p>・地域関係（コミュニケーション）</p> <p>⑥所管地域の保健医療福祉システムのアセスメントを実施する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関 ・保健機関 ・福祉機関 ・健康保険 <p style="text-align: right;">等</p> <p>⑦所管地域の健康状態の概要のアセスメントを実施する</p> <p>ア. 所管地域の健康水準について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平均寿命 ・年齢調整死亡率 ・合計特殊出生率 <p style="text-align: right;">等</p> <p>イ. 所管地域の疾病構造について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・死因別死亡割合 ・受療率 ・健康保険データ <p style="text-align: right;">等</p> <p>ウ. 基本となる母子保健データについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出生数（率） ・低体重児出生数（率） ・乳児死亡率 ・乳幼児健康診査結果 <p style="text-align: right;">等</p> <p>エ. 基本となる成人保健データについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査データ（生活習慣病） <p style="text-align: right;">等</p> <p>オ. 基本となる高齢者の保健データについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険データ（要介護度） <p style="text-align: right;">等</p> <p>カ. 感染症関連データについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・結核 ・予防接種率 | <ul style="list-style-type: none"> ●関係機関を理解するよう促す ・地域の資源の過不足ではなく、どのような組織機関があるのか、またどのような事業を実施しているかについて知ることを重視する ・実際に連携している機関を把握する <ul style="list-style-type: none"> ●所属機関が担っている対象の健康状態を、全体的に理解することに重点を置いて指導する ・データの算出方法等の基礎知識を確認しデータが示す内容を理解できるように指導する |
|--|---|

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・感染症発生動向調査週報 ・インフルエンザ様疾患発生報告（学校欠席者数）等 <p>3) 活動を通して対象者の声を活用した地域のアセスメントを実施する</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2) のアセスメント結果に、保健師活動を通して把握した対象者の情報等を付け加えてアセスメントを実施する <p>4) 他の地域との比較を行い、地域の特性のアセスメントを実施する</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2)、3) のアセスメント結果を、近隣の地域、保健所、都道府県、国のデータと比較し、対象とした地域の実態を相対的に位置付け、データの判断を行う | <ul style="list-style-type: none"> ● 質的なデータをアセスメントする際、対象者の生の意見を活用するよう指導する ● 量的データ及び質的なデータの判断を統合して行えるよう指導する ● 訪問や健康診査等で出会った対象者からの意見を大切にすることで、地域の健康課題に結び付くことを理解できるように指導する ● 日常的な保健師活動における感受性を磨くことの大切さに気づけるように指導する <ul style="list-style-type: none"> ● 客観的なデータを判断できるように指導する ・ データの判断基準を理解する ・ 所属機関が担っている対象の健康状態を判断する <p>※特に、業務分担制をとる機関においては、各々の分野から見た地域の特徴を踏まえ、統合的に地域アセスメントを行う視点が必要である</p> |
|---|---|

※2)～4)については、担当地区でも可能であるが、担当地区の場合はデータ収集を別作業で行う必要があるため作業量が多くなることに加え、所管地域の理解から始めることが基本であることから、担当地区のアセスメントと健康課題の抽出を2年目に行うという場合もある。

【地域診断におけるアセスメントのチェックリスト】

氏名()

◎：一人で行える ○：支援があればできる

目標達成期間 □ 2か月 □ 6か月 □ 1年

| 確認事項 | 実施 月日 | 自己 評価 | 他者 評価 |
|--|----------|----------|----------|
| ①疫学の方法論を説明できる | | | |
| ②各種保健統計の意味を理解して、算出方法を説明できる | | | |
| ③保健師が行う地域診断の目的を説明できる | | | |
| ④地区踏査の方法と視点を説明できる | | | |
| ⑤担当地区の地区踏査ができる | | | |
| ⑥所管地域の地区踏査ができる | | | |
| ⑦地域の基本構造をアセスメントする視点を説明できる | | | |
| ⑧地域の基本構造をアセスメントするための、身体的・精神的・社会文化的・環境的な基本的なデータを説明できる | | | |
| ⑨地域の健康状態をアセスメントするための、身体的・精神的・社会文化的な基本的なデータを説明できる | | | |
| ⑩地域をアセスメントするためのデータの所在を説明できる | | | |
| ⑪所管地域の人口静態データ、人口動態データを経年的に収集し、判断できる | | | |
| ⑫所管地域の人々を理解するためのデータのアセスメントができる | | | |
| ⑬所管地域の地理的自然環境をアセスメントできる | | | |
| ⑭所管地域の社会文化的状況をアセスメントできる | | | |
| ⑮所管地域の保健医療福祉システムをアセスメントできる | | | |
| ⑯所管地域の健康水準をアセスメントできる | | | |
| ⑰所管地域の疾病構造をアセスメントできる | | | |
| ⑱所管地域の基本となる母子保健データのアセスメントができる | | | |
| ⑲所管地域の基本となる成人保健データのアセスメントができる | | | |
| ⑳所管地域の基本となる高齢者の健康データのアセスメントができる | | | |
| ㉑所管地域の基本となる感染症関連データのアセスメントができる | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| ②活動を通しての対象者の意見を活用した地域のアセスメントができる | | | |
| ③近隣の地域、保健所、都道府県、国のデータと比較して、所属地域の健康状態を判断できる | | | |
| コメント（今後のアドバイスなど） | | | |