

平成 28 年度 保健師のキャリア形成推進事業

保健活動到達状況のチェックリスト

Ver.1

平成 29 年 3 月

公益社団法人 日本看護協会

保健活動到達状況のチェックリスト

目次

はじめに	1
I. 「保健活動到達状況のチェックリスト」の考え方	2
II. 「保健活動到達状況のチェックリスト」	4
III. 「保健活動到達状況のチェックリスト」で使用している用語の説明	6
IV. 委員名簿	9

はじめに

平成 25 年 4 月に、厚生労働省健康局から発出された「地域における保健師の保健活動に関する指針」には、保健師は個人及び地域全体の健康の保持増進及び疾病の予防を図るために所属組織にかかわらず、保健活動を行うことと明記されています。今まさに、地区担当制の推進や地域診断に基づく PDCA サイクルの実施、保健・医療・福祉・介護等が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現が求められています。それらを具現化し、推進していくために、保健師には牽引役が期待されます。

一般的に専門職とは、高度な専門知識や技能を有する職を指し、資格認定等によってその職の専門性への社会的認知を含むものとされています。保健師は国家資格を有する専門職ですが、資格を持つだけでなく、日々の実践の積み重ねやそれらを補完する OJT と Off-JT を合わせた研修や自己研鑽をもってその専門性を高めていく職種でもあります。

保健師における人材育成や専門性の評価は、これまで保健師の経験年数を基軸に考えられてきた歴史があります。しかし、厚生労働省から「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」が示されたことで、保健師の能力に照準を当てた人材育成の推進が始まりました。このキャリアラダーが組織の中に位置づくことで、他職種に保健師の専門性への理解を促すことに繋がると考えられます。そこで、日本看護協会は、日本保健師連絡協議会協力のもと、検討委員会を立ち上げ、基礎教育・実践力と連動させながら、キャリアラダーに沿って到達度を検討し、それをこのチェックリストとして作成しました。

保健師のキャリア形成を推進する体制が整備されることは、保健師自身の職務意欲の向上、能力の維持・向上とともに、実践力の発揮が期待されます。延いては、国民への保健活動の質の担保にも繋がります。

尚、本チェックリストは今後も現状に合わせてさらに精練させていく予定です。自治体の皆様にはぜひ、厚生労働省のキャリアラダーを参考にしながら自組織でのキャリアラダーを策定していただきたいと思います。その到達度を検討する際にこの「保健活動到達状況のチェックリスト」をご参照いただき、お気づきの点がありましたら、ぜひお知らせいただけますと幸いです。

平成 29 年 3 月

《 I. 「保健活動到達状況のチェックリスト」の考え方 》

1. 「保健活動到達状況のチェックリスト」とは

保健活動到達状況のチェックリスト（以下、チェックリスト）は「保健師は、様々な活動を連動させながら保健活動を行う」ということを前提として、本検討委員会にて議論し、作成した。この重要な前提を表している関連図を次ページに示す。

なお、チェックリストは、保健師が、自ら行う活動の到達状況を確認できる内容となっている。また、全ての項目を自立してできる者をいわゆる「一人前の保健師」と考える。「一人前の保健師」とは「一部の領域に偏ることなく、保健師としての公衆衛生看護活動の“コア”が獲得できている者」とする。これは、おおよそ中堅前期の保健師であり、厚生労働省のキャリアラダーにおける A-3 レベルに相当するものと想定する。

～チェックリスト活用方法の考え方～

A-1～A-2、A-4～A-5 レベルの保健師がチェックリストを活用したい時は、評価段階（1：指導の下でできる、2：自立してできる、3：指導できる）を以って評価する必要がある。A-1～A-2 レベルの場合、全て自立して実践できることを目指して活動することが期待される。また、A-4～A-5 レベルの保健師では、全て自立して実践できることを前提に、「指導できる」項目を増やしていけるような活動が期待される。

チェックリストにおける保健活動とは…

保健活動とは、「住民に対する直接的な保健や福祉等の支援を提供し、それらの総合調整に重点を置いて活動するとともに、地域保健関連施策の企画、立案、実施及び評価、総合的な健康施策への積極的関与を行うこと」である。

これを受け、チェックリストの作成にあたり、本検討委員会では保健活動を、厚生労働省から示された「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」※1 における、「個人・家族への支援」「集団への支援」「地域への支援」「事業化・施策化」といった活動領域を連動させながら展開するものとして整理した。

※1…自治体保健師の標準的なキャリアラダー（厚生労働省、2016年）

2. 作成の枠組み

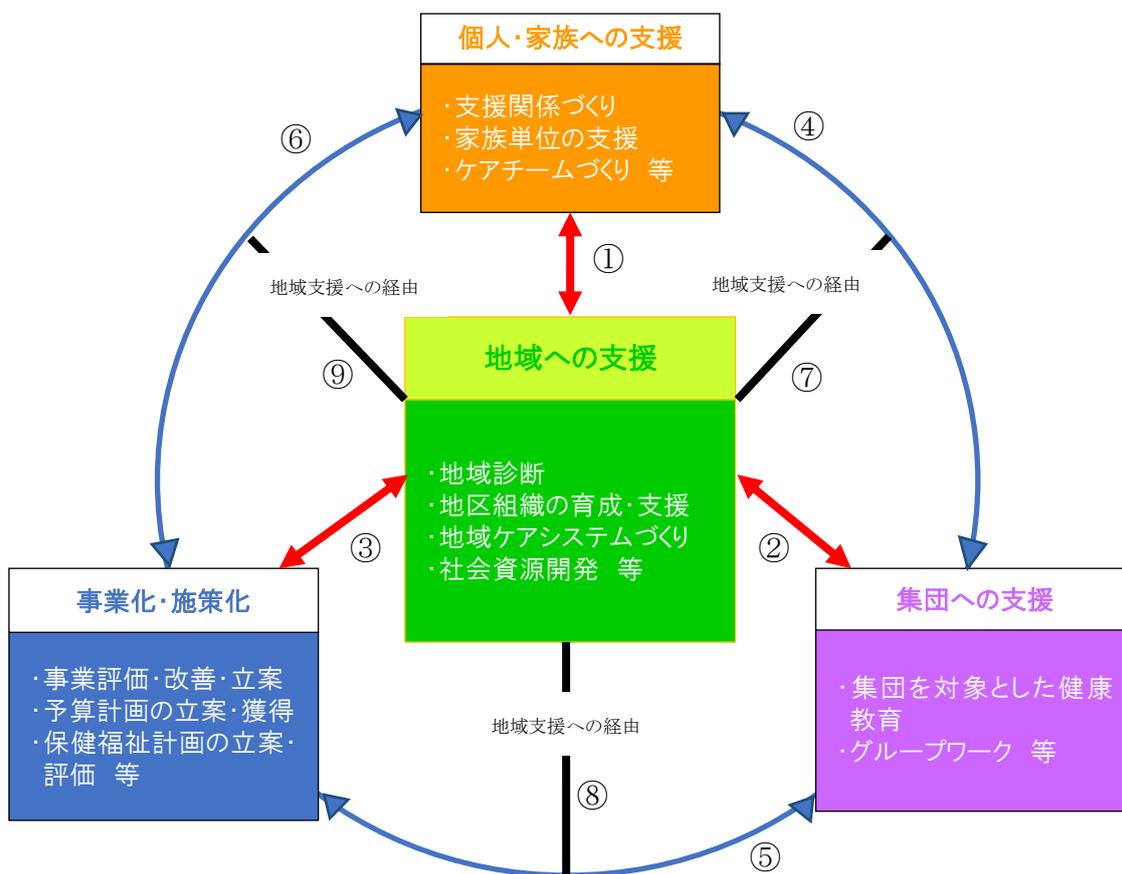
厚生労働省のキャリアラダーを全国的に活用していくためには、求められる能力の獲得状況を測るため、具体的な到達状況の確認項目が必要であると考えた。そこで、日本看護協会では現場の保健師、大学教員、保健活動の有識者等を募り、本検討委員会を立ち上げた。その中で「一人前の保健師」、つまり、A-3 レベルの保健師に求められる保健活動の到達状況とその確認項目について協議した。度重なる協議の上で、共通していた重要事項として“保健師は、「個人・家族への支援」「集団への支援」「地域への支援」「事業化・施策化」における様々な活動を連動させながら保健活動を行う“ということが挙げられる。なお、本検討委員会の委員には産業分野の保健師も加わり、産業分野における活用性も検証している。このプロセスでは、既に全国の自治体が独自に開発している保健師の活動指針や人材育成ガイドライン等を参考にし、検討内容の妥当性・汎用性を委員会にて確認した。

3. 保健活動の関連図とその考え方

「個人・家族への支援」「集団への支援」「地域への支援」「事業化・施策化」が連動するというは、下記のように関連していると整理した。

【関連図の考え方】

- 保健師の用いる支援技術「**個人・家族への支援**」「**集団への支援**」「**事業化・施策化**」は、「**地域への支援**」と相互に関連し重層的に展開される（①、②、③：赤矢印）。
- ④の「**個人・家族への支援**」と「**集団への支援**」、⑤の「**集団への支援**」と「**事業化・施策化**」、⑥の「**事業化・施策化**」と「**個人・家族への支援**」も相互に関連して展開される（青矢印）。
- ④～⑥は、「**地域への支援**」を経由し、それぞれの支援技術を同次元的に展開している（⑦、⑧、⑨：黒実線）。



図：保健師による支援技術の関連図※

※杏林大学教授 大木幸子委員提供
 (日本看護協会 保健師のキャリア形成検討委員会にて一部改変)

≪Ⅱ.「保健活動到達状況のチェックリスト」≫

保健活動到達状況のチェックリスト

～活用の前提～ ●保健師には、下記1-1.個人および家族への支援～3-1.事業化・施策化までの活動を連動させながら実践することが求められる。 ●このチェックリストにおける【活動領域】と【A-3に求められる能力】は、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」(厚生労働省, 2016)を原文のまま引用している。 ●各自治体の人材育成計画と連動させながら活用する目安(ツール)として作成した。						
活動領域	1 対人支援活動		2 地域支援活動		3 事業化・施策化のための活動	
	1-1. 個人および家族への支援	1-2. 集団への支援	2-1. 地域診断・地区活動	2-2. 地域組織活動	2-3. ケアシステムの構築	3-1. 事業化・施策化
A-3に求められる能力	・複雑な事例のアセスメントを行い、支援を実践できる ・支援に必要な資源を適切に導入及び調整できる	・集団への支援を通して、地域の健康課題を明確化することができる	・地域診断や地区活動で明らかになった課題を事業計画立案に活用できる	・住民と共に活動しながら、住民ニーズに応じた組織化が提案できる	・地域の健康課題や地域特性に基づき、関係機関と協働し、地域ケアシステムの改善・強化について検討できる	・係内の事業の成果や評価等をまとめ、組織内で共有することができる ・地域の健康課題を明らかにし、評価に基づく事業の見直しや新規事業計画を提案できる
到達状況	1)支援が必要な個人および家族を把握できる 2)個人および家族のアセスメントから、包括的な対象者の理解ができる 3)個人および家族の健康課題を地域の状況や社会的環境要因も含めて把握し、支援の方向性と支援計画を立案できる 4)アセスメントに基づいて個人および家族の支援ができる 5)個人および家族への支援の評価ができる 6)支援困難な事例について上司に報告・相談することができる	1)共通の健康課題を抱えた人々を抽出し、支援が必要な集団として特定することができる 2)特定の健康課題に対応する集団に対して、集団での支援が有効であるかアセスメントできる 3)特定の健康課題に対応する集団に必要な支援を企画、実施、評価できる 4)集団への支援を通して、個別支援が有効かを見極めて、個人および家族への支援を活かすことができる	1)担当地区・担当業務の活動で得られた情報や関連する健康統計等を活用し、地域診断ができる 2)地域診断や地区活動をもとに、必要な事業計画の立案を行うことができる 3)地区活動計画に盛り込む要素を提案することができる	1)地域で活動している様々な組織に関わることができる 2)組織を構成する人の課題解決能力を引き出し、その人々が主体的に、地域における健康度の向上に係る活動に参画できるよう支援を実施することができる 3)健康課題に応じて地域に見合った組織化の必要性を提案することができる	1)担当業務を通して、既存の地域ケアシステムの課題に気づくことができる 2)地域の健康課題や特性を踏まえて、地域ケアシステムの改善を検討できる	1)対人支援活動～地域支援活動までの一連の保健活動を、事業化に反映できる
保健活動の確認項目	<p>1)-(1)支援が必要な個人および家族を把握できる</p> <p>①地区活動やデータ等から支援が必要となる個人および家族を特定できる</p> <p>2)-(1)個人および家族と信頼関係を築き、それぞれの身体的・精神的・社会的側面を理解し情報を得ることができる</p> <p>①身体的な視点②精神的な視点③社会的な視点で情報収集できる</p> <p>④個人の訴えや家族の訴えを聴くことができる</p> <p>⑤個人、家族の短期目標、長期目標を聴くことができる</p> <p>⑥個人、家族の持つ強みや力を把握できる</p> <p>⑦家族機能・家族の関係を把握できる</p> <p>⑧支援者それぞれの役割、支援目標を把握できる</p> <p>⑨収集した情報について、上司や先輩に報告・相談できる</p> <p>2)-(2)収集できる情報をアセスメントし、健康課題を明らかにできる</p> <p>①医療ニーズ②生活ニーズを明らかにできる</p> <p>③本人、家族がどうなりたいか、希望を明らかにできる</p> <p>④潜在的な健康課題を明らかにできる</p> <p>⑤緊急度⑥重症度⑦優先度を明らかにできる</p> <p>⑧不足する情報を明らかにできる</p> <p>⑨①～⑧を通して対象者の包括的にアセスメントできる</p> <p>⑩対象者の包括的アセスメントと支援者それぞれの役割、支援目標の整合性を評価できる</p> <p>3)-(1)支援を計画することができる</p> <p>①長期目標、短期目標を策定できる</p> <p>②目標達成に必要な支援を関係者と連携して計画できる</p> <p>③新規事例の計画は上司、先輩、同僚と相談し、必要に応じて助言を得ることができる</p> <p>④支援方法を吟味し、個人の支援に必要な資源を適切に導入できる</p> <p>4)-(1)支援を実践することができる</p> <p>①個人、家族を尊重しながら個別の支援を実践できる</p> <p>②必要な社会資源の利用を促し、調整できる</p> <p>③実践の進捗について、上司や先輩に報告・相談できる</p> <p>4)-(2)必要時、集団による支援を活用することができる</p> <p>①集団での支援が有効かどうか判断できる</p> <p>②必要に応じて、個人と集団を繋げることができる</p> <p>5)-(1)記録することができる</p> <p>①客観的情報と伝聞情報を分けて記録できる</p> <p>②アセスメントを記載できる</p> <p>③記録の中でアセスメントをふまえて次に何をすべきか記載できる</p> <p>5)-(2)支援の評価を行うことができる</p> <p>①目標の達成度を定期的に評価・修正できる</p> <p>②支援者の支援目標や支援内容について、個別ケア会議等で評価・調整ができる</p> <p>③個別の事例から地域の健康課題を見出すことができる</p> <p>④評価の内容について、上司や先輩に報告・相談できる</p> <p>⑤地域に必要な資源を推定できる</p> <p>6)-(1)上司や先輩に報告することができる</p> <p>①一人での支援が困難な事例は上司や先輩に報告・相談できる</p>	<p>1)-(1)1-1「個人および家族への支援」、2-1「地区診断・地区活動」を通して、共通の健康課題を抱えた人々を集団として把握することができる</p> <p>①地区活動や健康相談等から共通課題を持つ人々を抽出できる</p> <p>②共通課題を持つ人々を支援が必要な集団として特定することができる</p> <p>2)-(1)支援の有効性をアセスメントすることができる</p> <p>①集団が持つ特性を関係者に説明できる</p> <p>②集団のアプローチの必要性を関係者に説明できる</p> <p>③集団の特性を踏まえて、集団での支援が有効であるかアセスメントできる</p> <p>3)-(1)支援に関するPDCAサイクルを展開することができる</p> <p>①必要な支援について、企画、実施、評価を実施できる</p> <p>4)-(1)個別と集団を連動させて、支援を実践することができる</p> <p>①個別支援対象に共通する健康課題を抽出し、集団支援に繋げることができる</p> <p>②集団支援を通して、個別のケースマネジメントを行うことができる</p>	<p>1)-(1)1「対人支援活動」、2「地域支援活動」を通して、地区の特性を把握し、健康課題とその解決策を推定することができる</p> <p>①地区内で既にある組織やその活動状況を把握できる</p> <p>②住民のあるべき姿と現実の差異を判断できる</p> <p>③地区の社会的・文化的・歴史的背景から地区の課題を推定できる</p> <p>④日常の保健活動から地区の課題を推定できる</p> <p>⑤日常の保健活動を統合して、地域診断を行うことができる</p> <p>⑥関連する他課の地区診断を把握した上で、係内で地域診断を行った</p> <p>⑦地区診断あるいは地域診断の結果を同僚や住民・関係者と共有し、地域の健康課題とその解決策を協議できる</p> <p>2)-(1)地域診断を事業計画の立案に反映することができる</p> <p>①地域診断の結果をもとに、挙げた課題を解決できるように事業計画を修正できる</p> <p>3)-(1)地区活動計画について提案する</p> <p>①地区活動計画の内容を理解できる</p> <p>②地区活動計画に盛り込むべき要素を提案できる</p>	<p>1)-(1)地域で活動している組織と協働することができる</p> <p>①組織の発展段階を判断できる</p> <p>②発展段階に応じた支援の方向性を関係者に説明することができる</p> <p>③組織の発展段階に応じて、支援できる</p> <p>④組織に関連する担当地区の事業計画への参画を促すことができる</p> <p>2)-(1)組織の発展や課題解決への取り組みを支援することができる</p> <p>①主体性を尊重して協働できる</p> <p>②支援の必要性を判断できる</p> <p>③課題解決能力を引き出すことができる</p> <p>④組織を構成する人がより健康を獲得できるような支援を実践できる</p> <p>3)-(1)組織化を提案することができる</p> <p>①健康課題②発展段階に応じて、組織を構成する人とともに改めて必要なものの組織化を提案できる</p> <p>③発展段階に応じて、協働できる</p>	<p>1)-(1)1-1「個人および家族への支援」～2-2「地域組織活動」を通して、地域ケアシステムをイメージすることができる</p> <p>①地域診断の結果を踏まえた上で、担当地区において、今求められているケアシステムの姿をイメージできる</p> <p>②想定できるケアシステムについて協議すべき関係者を検討できる</p> <p>③地域ケアシステムの課題について関係者と意見交換できる</p> <p>④課題解決のための方策をイメージできる</p> <p>2)-(1)1-1「個人および家族への支援」～2-2「地域組織活動」を踏まえて、地域ケアシステムの改善を検討することができる</p> <p>①想定できるケアシステムに向けて、関係機関と協働して、担当地区のケアシステム構築を検討する場を設定できる</p> <p>②担当業務の地域ケアシステムの改善や開発の必要性を検討できる</p> <p>③健康課題と特性を踏まえた地域ケアシステムを提言できる</p>	<p>1)-(1)1「対人支援活動」、2「地域支援活動」を通して、一連の流れを事業化に反映することができる</p> <p>①既存の事業・活動を評価できる</p> <p>②評価の結果見えてきた課題を整理できる</p> <p>③事業・活動における目的・目標を確認し、課題解決に向けた見直しや新規事業を提案できる</p> <p>④多職種と協働し、事業や活動の合意形成をすることができる</p> <p>⑤担当事業に関する企画や予算を作成できる</p>

活動領域	4 健康危機管理に関する活動		5 管理的活動			6. 保健師の活動基盤
	4-1. 健康危機管理の体制整備	4-2. 健康危機発生時の対応	5-1. PDCAサイクルに基づく事業・施策評価	5-2. 情報管理	5-3. 人材育成	
A-3に求められる能力	・地域特性を踏まえ健康危機の低減のための事業を提案できる	・必要な情報を整理し組織内外の関係者へ共有できる ・変化する状況を分析し、二次的健康被害を予測し、予防活動を計画、実施できる	・所属係内で事業評価が適切に実施できるよう後輩保健師を指導できる ・事業計画の立案時に評価指標を適切に設定できる	・所属係内の保健師が規則を遵守して保健活動に係る情報を管理するよう指導できる	・後輩保健師の指導を通して人材育成上の課題を抽出し、見直し案を提示できる	・研究的手法等を用いた事業評価ができる ・保健師の活動の理念である社会的公正性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断できる
到達状況	1)健康危機管理マニュアルに基づいて、健康危機管理の体制整備を理解できる 2)平常時からの準備の必要性を理解し、住民と協働して、健康危機低減のための事業を実施できる	1)状況把握をできる上で、必要な予防活動を実施できる 2)マニュアルに沿って行動し、関係者と情報共有を図ることができる 3)自身の身の安全を守ることができる 4)自身の立場で主体的に動くこと、指示を受けなければならないこと判断ができる	1)PDCAに基づいて施策の評価を行うことができる	1)法令や規則を遵守して、保健活動に係る情報を扱うことができる 2)担当業務に関して、他部署や関係機関、住民へ情報の発信ができる 3)収集できる情報を適切に管理できる	1)自己の能力の到達度を確認できる 2)後輩保健師の指導を実践し、必要時見直し案を提案できる 3)職場内等での学習会等を行うことができる	1)根拠に基づいた安全で安心な保健活動を展開できる 2)人の生命および尊厳を尊重できる保健活動ができる 3)保健師として成長し続けられる 4)業務・活動への建設的疑問や研究的視点をもった活動評価を行うことができる
保健活動の確認項目	1)-(1)マニュアルに基づき、体制整備を理解することができる ①マニュアルを理解し、説明できる ②組織内外における各部署の役割を説明できる 2)-(1)健康危機低減のための活動を行うことができる ①日常の地区活動より、地区の健康危機のリスクを把握し、発信できる ②関係者と対策を検討できる ③起こりうる健康危機発生時の担当地域やケースに関するリスクを想定できる ④担当地域の健康危機管理体制整備の不備と改善の方向性について提案できる ⑤住民とともに、健康危機に備えた活動を実施できる	【自然災害】 1)-(1)状況判断と予防活動を行うことができる ①変化する状況を把握し、二次的な被害を予測できる ②関係者に情報を報告・共有できる ③住民の健康支援のための予防活動を計画、実施できる 【感染症】 2)-(1)関係者と情報共有を行い、マニュアルに沿って行動することができる ①指令系統やマニュアルに沿って行動できる ②組織内外の必要な情報を整理できる ③関係者と情報の共有について提案できる 【共通】 3)-(1)自身の身の安全を確保することができる ①経時的な記録の必要性を理解できる ②健康危機発生に関する記録を残すことができる ③自身の安全を守ることができる ④自身の状況を上司や同僚に随時報告できる 4)-(1)とるべき行動を判断することができる ①主体的にやるべき行動を理解できる ②指示を受けなければならないこと理解できる	1)-(1)施策について、PDCAサイクルに基づく評価を行うことができる ①所掌する事業・活動に関し、関係者を交えて、評価を行うことができる ②評価を踏まえて、改善を提案できる	1)-(1)法令や規則を遵守して、保健活動にかかる情報を扱うことができる 2)-(1)担当業務に関して、他部署や関係機関、住民へ情報の発信をすることができる 3)-(1)収集できる情報を適切に保管することができる	1)-(1)自己の能力を確認することができる ①自分の能力の到達度を確認できる ②自らの学習課題を明確化できる 2)-(1)後輩保健師の指導を行うことができる ①後輩保健師の到達度を確認し、指導や助言を行うことができる ②後輩保健師の自律性・自主性を尊重できる 2)-(2)後輩への指導内容を検討することができる ①指導内容の改善点について検討できる ②人材育成上の見直し等を提案できる 3)-(1)学習会等を行うことができる ①職場内で、学び合う機会を設定できる ②職場外で、保健医療関係者とともに、学び合う機会を設定できる	1)-(1)根拠に基づいた、安全で安心な保健活動を展開することができる 2)-(1)社会的公正性・公共性を念頭に、人の生命および尊厳を尊重することができる ①社会的公正性・公共性を理解できる ②人の生命および尊厳を尊重できる活動を実践できる 3)-(1)成長するための活動を実践することができる 4)-(1)研究的視点で活動評価を行うことができる ①業務・活動へ建設的疑問を持つことができる ②業務・活動について、研究的視点で活動評価を行うことができる

≪Ⅲ. 「保健活動到達状況のチェックリスト」で使用している用語の説明≫

「保健活動到達状況のチェックリスト」

【使用している用語の説明】

1-1. 個人および家族への支援

○対人支援活動

健康課題を持つ個人・家族への支援活動。

○保健活動

検討委員会の中で、公衆衛生看護活動、公衆衛生活動、保健師活動等が混同していたため、チェックリストの中では、これらを統一して「保健師による保健活動」とする。

○家族機能

家族の機能の中には、情緒機能、社会化と社会付置機能（生産的な社会人を輩出するために、子どもへの初期の社会化を主に担い、同時に家族員としての地位を子どもに与える）、生殖機能、経済機能、ヘルスケア機能がある。^{※1}

○支援の評価

計画、実施、成果とその達成度、活動の基盤（法令・環境・体制）を客観的に分析すること。^{※2}

○調整

個人および家族に適したサービスや資源を検討し、適した活用方法を導入する。

1-2. 集団への支援

○集団の支援

同じ課題を抱えている人達の集まり（グループワーク、母親学級、健康教室、健康学習、健康教育等）への保健活動の提供のこと。集団とは、既存の集団と、新しく事業として作ったグループを含む。

○PDCA

Plan（計画）Do（実行）Check（評価）Action（改善）の4段階を螺旋的に繰り返すことにより、業務を改善し、成果を可視化すること。

2-1. 地区診断・地区活動

○地区担当制

保健所管内又は市町村内をいくつかの地区に分けて、担当保健師を配置し、保健師がその担当地区に責任をもって活動する体制。

○担当地区（自分の地区）

一人の保健師が担当する地区。

○業務担当

法定業務や自治体が企画した事業を担当し、その業務の遂行に責任をもつこと。

○地区活動

地域の健康格差を縮小させながら、健康水準の向上をもたらすために、一人ひとりの健康問題を地域社会の健康問題と切り離さずに捉え、個人や環境、地域社会に働きかけ、個別はもちろん、地域の動きを作り出す保健活動。^{※3}

○地域診断

地域住民の健康上の課題とその背景を明らかにするとともに、その解決方法を見いだす保健活動の1つのプロセス、技術。^{※4} 単に地域の概況の理解にとどまらず、地域での看護活動の目標や方向性を明確にし、以後の活動に繋げるものとして意義を持つ。^{※5}

○地区活動計画

広域的な視点で地域全体の課題を把握した上で、狭域的な視点で自分の担当地区にある課題を見出し、担当地区の課題に注目して活動するための計画のこと。

2-2. 地域組織活動

○組織化

共通の目的を達成するために一人一人が集結して、新たな組織を作ること。

○ニーズ

住民における客観的な必要性。生活していく上での基本的な要求、または課題のこと。

2-3. ケアシステムの構築

○地域ケアシステム

支援やケアを要する住民が、住み慣れた地域で安心して自立した生活を続けられるように、地域の住民と保健、医療、福祉などの関係者、関係機関が、互いに必要な情報を共有し、協力しあい、力をつけあい、包括的なニーズ把握と解決の方向性および総合的一体的なサービスの提供、調整、開発などについて、全体として組織的系統的かつ効果的効率的に検討し、まとまった機能を発揮する集合体。^{※6}

4-1. 健康危機管理の体制整備

○健康危機管理

自然災害、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康危機の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するものをいう。^{※7}

5-1. PDCA サイクルに基づく活動、施策評価

○管理的活動

保健活動における、従事者の指揮や組織の運営に関する活動。

5-3. 人材育成

○地域の支援者

民生委員・児童委員やその他公的機関の職員（青少年地区委員、保健所等関係職員、児童相談センター・児童相談所職員、保護司等）、民間支援機関の職員及びボランティア等。

6. 保健師の活動基盤

○倫理

社会の中で生活するときに「これは善いことか、正しいことか」と判断するときの根拠。社会生活を送る上での一般的な決まり事。日本看護協会では、「看護者は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する。」等、看護者の倫理綱領を示している。※8

【引用資料】

- ※1・・・家族看護学—理論とアセスメント—、Friedman, M、へるす出版、1993年
- ※2・・・統括保健師の実践の評価（集合研修PPT）、平野かよ子、2016年
- ※3・・・平成20年度地域保健総合推進事業地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会報告書、2009年
- ※4・・・いまを読み解く保健活動のキーワード、鳩野洋子他、医学書院、2002年
- ※5・・・地区診断と健康教育指導案作成を組み合わせさせた教育プログラムによる学生の学び、滝澤寛子他、人間看護学研究、2006年
- ※6・・・看護大辞典（第2版）、和田功他、医学書院、2010年
- ※7・・・厚生労働省健康危機管理基本指針、厚生労働省、2001年
- ※8・・・看護者の倫理綱領、日本看護協会、2003年

【参考資料】

- ・「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」、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構築の推進に向けて～、厚生労働省、2016年
- ・滋賀県保健師活動指針、滋賀県地域保健従事者現任教育検討会（滋賀県健康長寿課）、2014年
- ・自治体保健師のキャリアパスモデルの開発分担研究報告書、中板育美、（平成27年度厚生労働科学研究補助金【健康安全・危機管理対策総合研究事業】地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究、研究代表者：国立保健医療科学院 奥田博子）、2015年
- ・地域組織活動の評価法に関する研究（3）、斉藤進他、日本子ども家庭総合研究所紀要 第42集、2006年
- ・中堅期保健師の人材育成に関するガイドラインおよび中堅期保健師の人材育成に関する調査研究報告書、地域保健総合推進事業（全国保健師長会協力事業）、財団法人 日本公衆衛生協会分担研究事業者：永江尚美、2012年
- ・日本看護研究学会雑誌 35巻4号、一般社団法人日本看護研究学会、2012年
- ・日本地域看護学会誌 vol.16, No.2、日本地域看護学会、2013年
- ・保健師教育における地域診断技術教育の意義と到達目標、佐伯和子、保健師ジャーナル vol.71、2015年
- ・保健師人材育成ガイドライン＝新任期保健師編＝、相模原市健康福祉局保健所地域保健課、2011年
- ・保健師に求められる看護管理のあり方—地域保健における看護管理の概念整理—、保健師に求められる看護管理のあり方検討小委員会報告書、日本看護協会、2003年/2004年

IV. 委員名簿（保健師のキャリア形成検討委員会）

委員長：	平野 かよ子	長崎県立大学／副学長、看護栄養学部教授 (日本保健師活動研究会／会長)
委員：	大神 あゆみ	大神労働衛生コンサルタント事務所／代表 (一般社団法人日本産業保健師会／会長)
	大木 幸子	杏林大学 保健学部看護学科／教授 (一般社団法人全国保健師教育機関協議会／理事)
	岡本 玲子	大阪大学大学院 医学系研究科保健学専攻 統合保健看護科学分野／教授 (一般社団法人全国保健師教育機関協議会／前副会長)
	嘉代 佐知子	横浜市 健康福祉局 地域福祉保健部 福祉保健課／ 人材育成担当課長 (全国保健師長会／監事)
	佐久間 清美	学校法人中西学園 名古屋学芸大学 ヒューマンケア学部／教授（特任） (日本看護協会保健師職能委員会／副委員長)
	橋本 雅美	西多摩保健所 保健対策課／ 統括課長代理（地域保健第二係長） (日本公衆衛生看護学会)
	鳩野 洋子	九州大学大学院 医学研究院保健学部門／教授 (日本公衆衛生看護学会／理事)
	松浦 美紀	新宿区 健康部 健康づくり課／健康長寿担当副参事 (日本保健師活動研究会／幹事)
	森永 裕美子	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
	山野井 尚美	岡山県 保健福祉部 健康推進課／副課長 (全国保健師長会／副会長)

※日本保健師連絡協議会を構成する6団体から委員の推薦を得た。

平成29年3月31日現在
(五十音順、敬称略)

<事務局>

担当理事 中板 育美 公益社団法人 日本看護協会／常任理事
担当部署 村中 峯子 公益社団法人 日本看護協会／健康政策部長
橋本 結花 公益社団法人 日本看護協会健康政策部保健師課
／健康政策専門職
小石澤 素子 公益社団法人 日本看護協会 健康政策部保健師課

発行日 平成 29 年 3 月 31 日

編集 公益社団法人 日本看護協会 健康政策部保健師課

発行 公益社団法人 日本看護協会

〒 150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2

TEL 03-5778-8831 (代表)

FAX 03-5778-5601 (代表)

URL <http://www.nurse.or.jp>

※本冊子からの無断転載を禁じる