平成29年度全国保健師長会調査研究事業

地区担当制による保健活動の効果と課題

平成30年3月 磐田市健康福祉部健康増進課

目次

1	はじめに	1
2	研究背景	2
3	研究目的	5
4	研究内容と方法	5
	(1) 保健師の能力に関する調査	
	① 研究デザイン	
	② 対象者	
	③ 方法(調査期間、データ収集、分析)	
	(2) 地区役員質問紙調査	
	① 研究デザイン	
	② 対象者	
	③ 方法(調査期間、データ収集、分析)	
	(3) 保健師へのインタビュー調査	
	① 研究デザイン	
	② 対象者	
	③ 方法(調査期間、データ収集、分析)	
	(4) 記録閲覧(静岡県における保健師活動状況)	
	① 研究デザイン	
	② 方法(調査期間、データ収集、分析)	
5	倫理的配慮	7
6	研究結果と考察	7
	(1) 保健師の能力に関する調査	
	(2) 地区役員質問紙調査	
	(3) 保健師へのインタビュー調査	
	(4) 記録閲覧(静岡県における保健師活動状況)	
7	全体考察・まとめ	26
	(1) 地区担当制を導入しての効果	
	(2) 地区担当制を導入しての課題	
	(3) 今後について	
謝話		30
引月	用・参考文献	30
資料	의 ····	31

1 はじめに

わが国の将来推計人口は平成38年(2026年)に人口1億2,000万人を下回り、平成60年(2048年)には1億人を割ると推計されている¹⁾。磐田市の人口も平成20年度(2008年)をピークに平成29年(2017年)12月末現在で170,234人まで減少しており、平成52年(2040年)には135,621人と推計されている²⁾。あわせて当市の合計特殊出生率は1.58(平成28年度)にとどまっているうえ、高齢化率は年々増加し平成29年12月末現在の高齢化率は27.1%、平成52年(2040年)の将来推計高齢化率は37.49と少子高齢化が進んでいる。このような現状の中で健康なまちづくりを推進するためには、将来を見据えて地域の特性に応じた自助・互助・共助の推進を図る取組みが必要である。

平成26年度に全国保健師長会が実施した「地区担当制の調査」。によれば、市町村で「地区担当制」をとっているのは、保健福祉部門28.8%、保健部門22.6%であり、「業務分担制」は企画調整部門70.0%、福祉部門62.5%、保健部門が13.1%である。保健福祉部門と保健部門では「その他」が最も多く、「地区担当制」と「業務分担制」を併用している割合が高いと考えられる。地区担当制の必要性は、「地域における保健師の保健活動に関する指針」。作に示されているとおりであり、自助・互助・共助の支援や子ども、成人、障がい者、高齢者等すべての住民、地域全体の地域包括ケアシステムの構築にも大変有用であると考えるが、「地区担当制」と「業務分担制」を併用している割合が高いということは業務分担制から地区担当制への移行について不安を抱える自治体があることも推測される。

当市においては平成27年度から地区担当制を導入し、地区担当保健師が妊婦から小児、成人、高齢者まで地域に住む全ての人を対象として個人及び家族の保健活動を行うとともに、担当地区の健康づくりに責任を持ち課題の把握及び解決に向けてのネットワークづくりにも取り組んでいる。

地区担当制にしたことで保健師たちの変化を感じることはあっても、その評価はしておらず、かつ地区担当制を実施した活動の評価に関する研究は文献検索をした範囲では発見することができなかった。

そこで本研究では、当市の保健活動において、業務担当制から地区担当制へ変更した 効果と課題を検証することとした。

研究組織

役名	氏名	所属
研究代表者	佐原 直美	磐田市健康福祉部健康増進課
共同研究者	村川 実加	磐田市健康福祉部健康増進課
共同研究者	土屋 厚子	静岡県健康福祉部
助言者	尾島 俊之	浜松医科大学医学部
助言者	岡田 栄作	浜松医科大学医学部
助言者	岡本 玲子	大阪大学大学院

2 研究背景

- (1) 磐田市地区担当制保健活動への転換について
 - ① 地区担当制導入のきっかけ
 - ア 将来予測
 - ・ 人口減少と少子高齢化による支え合いの担い手の減少
 - ・ 介護認定者の増加による介護給付費の増加
 - ・ 一人当たり医療費の増加



自助・互助・共助・公助による健康づくり、介護予防の重要性

図1 将来人口推移

180,000 40.0 [高齡化率] 35.0 33.8 160,000 35.0 140,000 = 75歲以上 120,000 100,000 80.000 60.000 40.000 5.0 20,000 0.0 2010年 2015年 2020年 2025年 2030年 2035年

図2 要介護(要支援)認定者数の推移

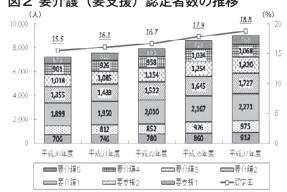
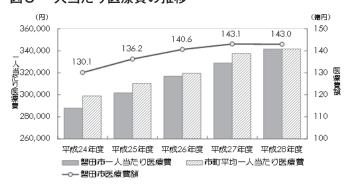


図3 一人当たり医療費の推移



イ 体制及び業務の問題

- ・ 支所保健師の業務について、保健業務本課との連絡調整の複雑さがあった。
- ・ 分散配置により業務格差が生じていた。
- ・ 母子保健事業への偏りが大きかった。
- · 訪問や地域へ出向く活動より来所型事業が多かった。



保健活動体制の見直しの必要性

ウ 周囲の声

- ・ 市民から「明日、市の保健師がいなくなっても住民は誰も困らないよ|
- ・ 市役所内部から「保健師業務は委託できる」
- ・ 若手保健師から「今の縦割り業務の内容は、学生時代に学んだ保健師の 役割と違う |



いまのままではいけないという危機感

② 地区担当制導入までの経緯

・ 平成 24 年度から内部協議を始め、平成 26 年度に組織変更も含めた協議 を行った。

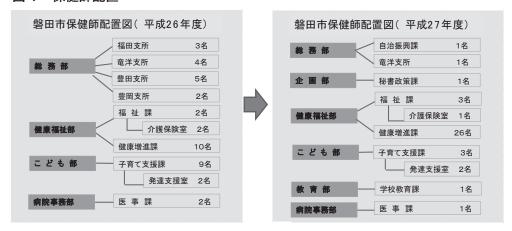
年度	会議、打合せ	メンバー
H24	「10 年後を見据えた保健活動を考え	部署代表保健師
	る」検討会	
H25	部局長ミーティングでの検討内容発表	
	有志によるミーティング	健康増進課及び支所の保
		健師、事務職員
H26	見直し検討作業部会	関係部署の室長グループ長
	検討委員会	各部長・課長協議
	保健師間の協議(全体・中堅期・管理	
	期)	
	 関係課・課内協議	各担当課・担当者ごと
	正副市長協議	
	自治会、民生委員児童委員協議会、地	
	区社会福祉協議会等関係団体への説明	

③ 地区担当制開始のための体制整備

ア 保健師配置

- ・ 支所保健師を廃止し、保健業務の保健師を集約した。
- ・ 地区担当制保健活動をするため地域保健グループ地区活動班を新設した。
- ・ 地区活動班保健師は、子育て支援課母子保健グループ業務について兼務 命令にて母子保健業務を行い、子どもから高齢者まですべての地域住 民を対象とした保健活動を行うこととした。
- ・ 保健師配置は図4のとおり。平成27年度の全体保健師数は40名で、地 区活動班保健師は健康増進課26名のうちの20名。

図4 保健師配置



イ 業務目標時間の設定

表1のとおり業務区分及び業務内容ごとの業務時間を設定した。

表 1 業務内容の目標時間

業務区分	業務内容	年間業務 時間
	交流センターでの保健活動(育児・健康相談、教室、講座ほか)	3,840
	支所における保健師業務	768
	保健委員との協働	768
	民生児童委員、地区社協等との連携	816
地域活動推進 27.5%	各種団体・企業へのアプローチ、協働の推進	1,920
	地域包括支援センターとの連携	336
	出前講座、高齢者サロン参加	1,920
	関係の長との連絡・調整	480
	青十	10,848
	赤ちゃん訪問	2,800
	1歳6か月児健診	1,816
	2歳児教室	1,224
	3歳児健診	1,816
	乳幼児相談	1,098
	離乳食教室	120
母子保健 51.7%	健診事後教室(療育)	3,026
021	地区赤ちゃん相談	432
	要フォロー児訪問等	3,264
	会議出席・研修	760
	ケース検討・分析	940
	窓口業務	3,060
	言十	20,356
	重症化予防	2,400
	未受診者対応	2,000
	訪問事後処理	2,200
成人保健 20.8%	ケース検討・分析	1,200
	会議出席・ 研修	160
	窓口業務	240
	計	8,200
		39,404

ウ 周知啓発

- ・ 関係団体等への周知啓発(自治会、民生委員児童委員、交流センター、 医師会・歯科医師会・薬剤師会、地区社会福祉協議会等)
- ・ 広報紙への特集掲載
- ・ 地区担当保健師の顔写真入りちらしの配布

(2) 地区担当制導入後の保健活動について

① まちの保健室

ア内容

- ・ 地域づくりの核となる交流センターにおいて、地区担当の保健師が赤 ちゃんから高齢者までの健康に関する相談、健康教室や介護予防、認 知症予防などに関する教室・講座を行う。
- ・ 中学校区単位で月1回以上

② 地区へ出向く活動

ア 地区民生委員児童委員定例会、地区自治会定例会、地域づくり協議会等

・ 地区民生委員児童委員定例会への保健師出席回数は、平成 26 年度 20 回、 平成 28 年度 76 回。内容は地域の健康情報の提供や市サービスに関する 情報提供・協力依頼。

③ 地域と協働して行っている活動

ア ワークショップ

イ 中学校と地域と協働した赤ちゃん広場

- ウ 居場所づくり
- エ 子育てマップの作成

3 研究目的

本研究の目的は、磐田市の地区担当制導入による保健活動の効果と課題を明らかにすることである。この結果をふまえ、保健師の保健活動体制を構築する際の参考資料にできることと、よりよい地域保健活動の展開に役立てられるものとする。

4 研究内容と方法

(1) 保健師の能力に関する調査

① 研究デザイン

地区担当制を導入した前後の比較研究。質問紙調査研究。ただし、導入前の結果については、現時点での振り返りによるものである。

② 対象者

磐田市健康増進課地区担当制保健活動に関わる保健師 16 名。

属性については年齢は31歳から59歳の幅があり、50歳代5名、40歳代6名、30歳代5名である。経験年数は平均19.2年で保健センター以外の勤務経験の有無は有が11名、無が5名。地区担当制前の業務担当は、母子保健3名、成人保健5名、福祉3名、支所5名である。

③ 方法(調査期間、データ収集、分析)

- ア 調査期間 平成 29年 12月 18日から平成 30年 1月 12日まで
- イ データ収集 公衆衛生基本活動遂行尺度、保健活動の必要性をみせる行動 評価尺度、保健活動の成果をみせる行動評価尺度、保健師の 専門性発展力尺度、研究成果活用尺度、省察的実践力尺度に ついて、自記式質問票を用いた調査。配布は一斉に行い、期 限を決め回収箱を用いて回収。
- ウ 分析 地区担当制を導入した前後比較は、素得点を用いた対応のある Wilcoxon の符号付順位検定、属性別比較は Welch の検定(有 意水準は 0.05 未満とする)を行った。

(2) 地区役員質問紙調査

① 研究デザイン

地区担当制を導入した前後の比較研究。質問紙調査研究。ただし、導入前の結果については、現時点での振り返りによるものである。

② 対象者

平成26年度から平成29年度まで継続している民生委員児童委員121名。

民生委員児童委員を対象としたのは、地区担当制の導入前から保健師が連携を 図っていた地区役員であり、保健師と関わりがある住民による評価が必要と考え たからである。

③ 方法(調査期間、データ収集、分析)

- ア 調査期間 平成29年7月1日~9月30日
- イ データ収集 民生委員定例会にて協力依頼後に配布し、翌月定例会で回収。
- ウ 分析 地区担当制を導入した前後について、対応のある t 検定で評価した。

(3) 保健師へのインタビュー調査

① 研究デザイン

地区担当制と業務担当制の比較、地区担当制の課題や不安の明確化に向けた質的研究。ただし、業務担当制については現時点での振り返りによるものである。

対象者

磐田市健康増進課地区担当制保健活動に関わる保健師 14 名。 属性については年齢 31 歳から 59 歳の幅があり、50 歳代 3 名、40 歳代 6 名、 30歳代5名である。地区担当制前の業務担当は、母子保健2名、成人保健4名、福祉3名、支所5名である。

③ 方法(調査期間、データ収集、分析)

- ア 調査期間 平成29年12月26日
- イ データ収集 地区担当制保健活動に関わる保健師に対するグループインタビュー。50歳代管理者2名は除外。
- ウ 分析 テープ起こしによるデータの切片化及びデータの結合による分析。 1不安・悩み、2行動、3気持ちの変化や気づき、4保健師が考える課題に カテゴリーを分け、導入前から1年目・2年目・3年目まで経年で結合。

(4) 記録閲覧(静岡県における保健師活動状況)

① 研究デザイン

静岡県保健師活動調査結果の県内市町集計結果と磐田市集計結果の比較。

- ② 方法(調査期間、データ収集、分析)
 - ア 調査期間 平成29年12月1日~平成30年2月28日
 - イ データ収集 静岡県における保健師活動状況(次年度5月に前年度分の集計結果が県より報告される)平成26年度及び平成28年度実績を使用。
 - ウ 分析 データ比較による読み取り分析。

5 倫理的配慮

対象への調査協力依頼は研究の目的と方法、調査協力の自由、匿名性の配慮等を示した説明書の作成と協力の同意書を作成し、保健師の場合は所属長の承諾を得た。

また、保健師インタビュー調査では、インタビュアーは国立保健医療科学院主任研究官に依頼し、インタビュー対象者には研究の趣旨、調査協力の自由、プライバシーの保護及び個人情報保護と情報管理、調査にかかる負担、研究結果の公表に関することを口頭及び文書で説明し、同意を得た。インタビューは同意を得て録音し、氏名は匿名化して逐語録を作成した。

なお、調査の実施にあたっては(一社)公衆衛生看護学会研究倫理審査委員会による 承認を受けた。(承認番号 11)

6 研究結果と考察

- (1) 保健師の能力に関する調査
 - ① 結果

地区担当制導入前後の比較と先行研究との比較の結果は以下のとおりである。

ア 地区担当制導入前後の比較

表2のとおり、D2とFを除く $A\sim$ Eすべての能力が、合計得点と下位尺度

得点ともに、地区担当制移行前後で有意(P<0.05)に高まっていた。とりわけ、前後の変化量が大きかったのは、[保健活動の必要性を見せる行動尺度]の「B2健康課題の根拠を見せる」、「B3解決を要する実態を見せる」、「B4解決の優先度を見せる」であり、ついで、[公衆衛生基本活動遂行尺度]の「A1アクセスと公平性の促進」、「A2サービスの質と量の評価」、[専門性発展力尺度]の「E2 職能要因:活動原則の励行」だった。

各コンピテンシー尺度の下位尺度ごとに地区担当制導入前後の結果を 10 点換算で比較すると図5で示すとおり、[公衆衛生基本活動遂行尺度] で測る「A1 アクセスと公平性の促進と、[専門性発展力尺度] の「E1 職能要因:専門性の伝承と発展」、「E2 職能要因:活動原則の励行」、「E3 自己要因:自己責任の能力開発」、「E4 自己要因:人に学ぶ能力開発」は、導入前の点数が高く、さらに導入後に点数が上がった。

[保健活動の必要性を見せる行動尺度]の「B2 健康課題の根拠を見せる」、「B3 解決を要する実態を見せる」、「B4 解決の優先度を見せるは、導入前の点数は高くなかったが、導入後は点数が上がった。

[研究成果活用力尺度]の「D2研究成果の吟味・適用・評価」と、「専門的実践力尺度」は導入後の点数が上がっていなかった。

コンピテンシー尺度の各設問の結果を表4~表8に示す。

属性別に分析したところ、表9のとおりであり、特に能力の高まりがあった [保健活動の必要性を見せる行動尺度] では、保健分野以外の経験の有無や最終学歴において、地区担当制導入前は有意差があり導入後は有意差がみられなかった。1年間の専門雑誌読書の有無では導入前後とも有意差があった。

ついで能力の高まりがあった[公衆衛生基本活動遂行尺度]では、保健分野以外の経験の有無と1年間の専門雑誌読書の有無において、地区担当制導入前は有意差があり導入後は有意差がみられなかった。

[保健活動の成果をみせる行動実践尺度]では、保健分野以外の経験の有無において、地区担当制導入前には有意差があり導入後に有意差がみられなかった。最終学歴や1年間の専門雑誌読書の有無では導入前後とも有意差があった。また、自己研鑽のための私費投資額の大小では、地区担当制導入前には有意差がなく導入後に有意差がみられた。

能力に変化が見られなかった「省察的実践力尺度」では、属性による差は 見られなかった。

表2 地区分担制移行前後の保健師のコンピテンシー自己評価の結果

->1 ⁰ ->> □ ==	A-1111-±	得点	事前	事後			事前				事後		
コンピテンシー尺度	合計と下位尺度	範囲	10点換算	10点換算	Р	平均	標準偏差	駅 値	 最大	平均	標準偏差	歇 值	 截
八血符件甘土江私港仁口库	合計	0-60	3.9	5.3	0.001	23.5 :	£ 8.8	6	36	31.8	± 10.4	14	52
公衆衛生基本活動遂行尺度 BAPH:Scale for Basic Action relevant	A1 アクセスと公平性の促進	0-25	4.4	5.9	0.005	11.1	± 4.0	5	18	14.6	± 4.2	5	21
to Public Health	A2 サービスの質と量の評価	0-20	3.4	5.0	0.009	6.8	± 3.2	1	11	9.9	± 3.9	5	18
	A3 健康危機への予防的対応	0-15	3.8	4.8	0.002	5.7	£ 2.9	0	10	7.2	± 3.4	2	13
	合計	0-95	3.0	4.8	0.001	28.8 =	± 17.1	4	54	45.7	± 17.5	21	76
保健活動の必要性を見せる行動尺度	B1 健康課題の存在を見せる	0-15	3.1	4.6	0.002	4.7	£ 3.1	0	11	6.9	± 3.4	3	12
SNH:Action Scale to Show the	B2 健康課題の根拠を見せる	0-25	2.4	4.4	<0.001	5.9	± 3.4	0	13	10.9	± 4.8	6	20
Necessity of Healthcare-activities	B3 解決を要する実態を見せる	0-25	3.2	5.1	0.001	8.1	£ 5.0	0	15	12.8	± 5.2	5	20
	B4 解決の優先度を見せる	0-30	3.4	5.1	0.001	10.1	£ 6.8	1	22	15.2	± 5.6	6	24
保健活動の成果をみせる行動実践尺度	合計	0-90	2.8	3.7	0.002	25.4 :	± 19.1	0	52	33.4	± 21.2	2	72
SRH: Scale of Action Implementation to Show	C1 評価のための自らの実践行動	0-70	2.9	3.8	0.003	20.1	± 14.3	0	40	26.5	± 16.2	2	56
Results of Healthcare-activities	C2 根拠に基づく評価方法の探索行動	0-20	2.6	3.4	0.012	5.3	£ 5.0	0	14	6.9	± 5.4	0	16
研究成果活用力尺度	D 研究成果活用力	10-60	2.6	3.2	0.015	25.8 :	£ 8.1	13	39	29.3	± 11.1	16	50
RUC: Research Utilization Competency Scale	D1 問題解決に向けた研究成果の探索	5-30	3.3	4.0	0.023	14.8	£ 3.5	7	21	16.9	± 4.5	9	25
	D2 研究成果の吟味・適用・評価	5-30	2.0	2.5	0.076	10.9	£ 5.1	5	19	12.4	± 7.0	5	25
	合計	0-80	5.1	6.2	0.002	40.8 :	± 15.6	8	70	49.8	± 14.7	25	76
専門性発展力尺度	E1 職能要因:専門性の伝承と発展	0-20	5.5	6.4	0.044	11.0	± 4.2	3	20	12.8	± 4.6	4	20
学门主光成ガス度 PDS:Professional Development Scale	E2 職能要因:活動原則の励行	0-15	5.2	6.9	0.004	7.8	± 3.6	1	12	10.3	± 3.0	3	15
PD3.Professional Development Scale	E3 自己要因:自己責任の能力開発	0-30	4.2	5.4	0.001	12.7	£ 6.4	1	25	16.3	± 6.2	4	27
	E4 自己要因:人に学ぶ能力開発	0-15	6.2	7.0	0.019	9.3 :	£ 2.8	3	13	10.5	± 2.4	6	14
省察的実践力尺度 RPS:Reflectiv Practice Skill Scale	F 省察的実践力	6-36	3.2	3.3	0.539	17.5 :	± 5.8	6	24	18.0	± 7.0	6	28

事前・事後得点の統計的検定の方法:素得点を用いた対応のある Wilcoxon の符合付順位 検定。P<0.05 *有意水準は 0.05 未満とした。

図5 地区担当制導入前後の保健師コンピテンシー尺度評価結果(10点換算)

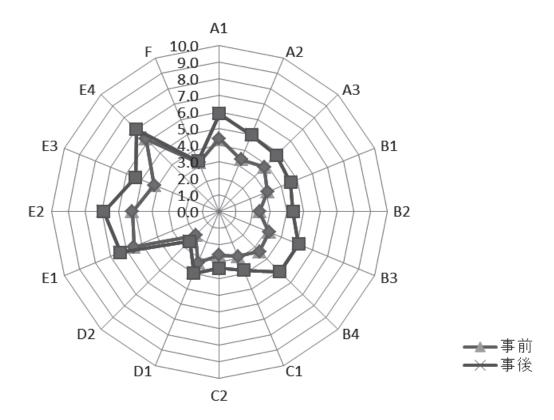


表4 保健活動の必要性を見せる行動尺度

下位尺度	番号	設 問	導入前 平均値	導入後 平均値	前後増減 率(%)
B 存 1 在 健	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	2.1	2.4	14.7
を康課	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	1.3	2.2	66.7
せ題の	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	1.3	2.3	80.0
B 2	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	1.2	2.3	89.5
健康見	5	経年的な推移を数値や分布で示す資料を作成する	1.6	2.4	56.0
せ題	[⁰	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	1.0	2.4	137.5
根	. 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	1.0	2.1	112.5
拠を		費用対効果を予測し算出した資料を作成する	1.1	1.7	50.0
B 3	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	1.8	2.1	17.2
解を決		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	1.2	2.4	105.3
見 を せ 要	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	1.9	3.1	63.3
るする	12	記録や資料を根拠に予測される健康課題を説明する	1.8	2.9	58.6
実態		記録や資料を根拠に健康格差・不平等の実態を説明する	1.4	2.3	63.6
B 4	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	2.0	3.0	50.0
解決	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	1.7	2.5	48.1
の 優	16	健康格差・不平等の実態から優先度を説明する	1.4	2.2	52.2
先 度	17	計画の実現可能性から優先度を説明する	1.4	2.4	72.7
を 見	18	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	1.7	2.6	55.6
せ る	19	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	1.9	2.5	29.0

表5 公衆衛生基本活動遂行尺度

下位 尺度	番号	設 問	導入前 平均値	導入後 平均値	前後増減率(%)
A 1	1	私は、自分からサービスにアクセス(注1)しない・できない 事例を発見する	2.4	2.8	15.4
アク	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	1.9	2.8	45.2
促ス	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	2.4	2.9	23.7
公公	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	1.8	2.8	57.1
平 性	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	2.6	3.3	29.3
A _ 2	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	1.9	2.7	38.7
と量の	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	1.5	2.4	62.5
評ス	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	2.1	2.8	32.4
置と	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	1.2	2.0	68.4
の A 予	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	1.6	1.9	24.0
防康的	11	私は、多くの問題の中から公共性・緊急性(注2)が高いも のの優先順位を決定する	2.2	2.8	25.7
対応へ	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(注3)を行う	1.9	2.5	29.0

表6 保健師の専門性発展力尺度

下位 尺度	番号	設 問	導入前 平均値	導入後 平均値	前後増減率(%)
E 1	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	2.6	2.9	11.9
専門発性	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	3.1	3.5	14.3
展の	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	2.3	2.9	27.8
伝 承	4	私は専門職として社会に貢献する使命を意識する	3.1	3.4	12.2
E の活	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	3.1	3.3	8.2
動	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	2.3	3.6	54.1
^{1丁} 原 則	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	2.4	3.4	44.7
E 3	8	私は他者の批判にも発展的な答えを出す	2.1	2.8	33.3
自己	9	私は毎日、自分が体験したことを振り返る時間を持つ	2.3	3.0	29.7
責任	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	2.5	3.1	22.5
の能	11	私は毎年、向上が必要な自分の専門能力を明確にする	2.1	2.5	21.2
力開	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	1.7	2.2	29.6
発	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	2.1	2.8	33.3
E 能 4	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	3.1	3.7	18.0
カ人開に	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	3.0	3.3	8.3
発 学 ぶ	16	私は同僚と互いの気づきや意見を共有する	3.2	3.6	11.8

表7 研究成果活用尺度

下位 尺度	番号	設 問	導入前 平均値	導入後 平均値	前後増減 率(%)
D _{zπ} 1	1	問題解決のために研究成果を根拠として使う必要性を自 覚している	3.62	4.19	15.5
研究題	2	解決・改善を要する対象の問題を明確にしている	3.69	3.88	5.1
成果の	3	学会参加や専門誌購読など最新の研究成果を知る機会 を持っている	3.19	3.44	7.8
探索に向は	4	問題解決に関連する文献をデータベースや専門家を通じ て入手している	2.13	2.63	23.5
ポ けた			2.19	2.75	25.7
D 2	6	研究成果が適切な手続きを経たものであることを確認している	2.38	2.5	5.3
通 適 用 ま	7	研究成果の適用による対象の利益・不利益を事前に検討している	2.06	2.38	15.2
が成果の	8	研究成果から考案した方法を対象に適用している	2.38	2.63	10.5
価吟	9	研究成果の適用によって対象の問題が解決・改善したかを評価している	2.31	2.5	8.1
味・	10	評価結果を参考に活用した研究成果を他の対象にも適用 することを検討している	1.81	2.44	34.5

表8 省察的実践力

下位 尺度	番号	設 問	導入前 平均値	導入後 平均値	前後増減 率(%)
	1	私はいつも自分が実施したことについて、何のために何を したかを記述して確認している	3.19	3.25	2.0
F 坐	2	私はいつも自分が実施したことについて、何を考え、どう 感じていたかを記述して思い起こしている	2.94	3.06	4.3
省察的実践	3	私はいつも自分が実施したことについて、何が良くて、何 が良くなかったかを記述して評価している	2.81	2.94	4.4
	4	私はいつも自分が実施したことについて、どのような意味 があったかを記述して分析している	2.69	2.88	7.0
力	5	私はいつも自分の実施したことについて、もっと良い手だ てがあったとすれば、それが何かを記述して備えている	3	2.94	-2.1
	6	私はいつも、もしもう一度同じような状況になったら、どの ように行動するかを記述して備えている	2.88	2.94	2.2

表9 地区分担制移行前後の保健師のコンピテンシー自己評価の結果(属性別)

大理		合計と下位尺度	得点 範囲	事	<u></u>			事後	
製造性質が存出している。	尺度	日町とドルバ皮		平均	標	準偏差	P	平均 標準偏差	Р
展開	公衆衛生	合計	0-60	23.5	±	8.8	-	31.8 ± 10.4	0.001 *
BAPH1-scale for Bases Action for Celevant to Public Hostin Hostin February (を残り野別の形験 かの 11 26.0 ± 8.2 0.038 * 27.6 ± 7.4 0.227	基本活動遂行	経験年数15年以下	7	20.3	±	7.4	0.196	29.1 ± 9.2	0.381
Red Action not level with the provision of the provisi	尺度			26.0	±	9.5		33.8 ± 11.3	
May 25 - 1	BAPH:Scale for				±	8.2	0.038 *		0.227
Health					_	_			
### (中央の		•			_	-	0.227		0.219
日本田の合産 現野が表土 11 2.6.9 1 7.0 3.3.3 1.1.	- I lealth				_	_	0.020 *		0.072
日本語のためた財政治部が干印は	_		_		_		0.038		0.072
開発が動から物性	_		_		_	_	0.189		0.080
展技術部から変性 を見せらず動 を開始するは存在した 9 35.3 ± 10.2 0.063 40.7 ± 17.1 0.001 1.005 1.0						-	0.189		0.000
受ける行動	保健活動の必要性		_		_	_	-		0.001 *
	を見せる行動	-				,	0.063		
SNH - Action Scale					_	-	0.003		0.552
to Show the Necessity of Healthcare-activities		<u> </u>			_		0.032 *		0.418
Necestly of Healthcare activities Healthcare activities ### ### ### ### ### ### ### ### ### #	-		_		_		0.002		01.120
HealthCacer activities	Necessity of		_		_	-	0.037 *		0.254
IFERIORISE : 1979年後の		-	6	19.0	±	7.5		39.2 ± 16.1	
自己開始のための思教授機能が行り止し 10 32.4 ± 17.7	activities	1年間の読書:専門雑誌 なし	5	14.4	±	11.5	0.012 *	32.8 ± 8.3	0.012 *
保健活動の成果を 合計 0-90 32.4 ± 17.7 51.1 ± 17.2 0.002 の		1年間の読書:専門雑誌 あり	11	35.3	±	15.4		51.5 ± 17.7	
保健活動の成果を かせる行動実施 尺度		自己研鑽のための私費投資額5千円未満	6	22.7	±	15.5	0.272	36.7 ± 15.4	0.109
がせる行動実践		自己研鑽のための私費投資額5千円以上	10	32.4	±	17.7		51.1 ± 17.2	
RH (保健活動の成果を	合計	0-90	25.4	±	19.1	-	33.4 ± 21.2	0.002 *
解析の	みせる行動実践	経験年数15年以下	7	16.1	±	16.1	0.082	27.0 ± 16.4	0.282
原理 (中国	尺度	経験年数16年以上	9	32.6	±	18.9		38.3 ± 23.9	
Finelementation to show Results of health and settlement activities activities activities and settlement activities and	SRH: Scale of Action	保健分野以外の経験 なし	5	8.6	±	5.0	0.001 *	20.2 ± 13.2	0.050
無終学歴・大学 6 9.7 ± 4.1 1 9.3 0.002 * 4.19 ± 21.2 0.016 *	Implementation to Show	保健分野以外の経験 あり	11	33.0	±	18.2		39.4 ± 21.8	
1年間の読書:専門雑誌 おし 5 5.8 ± 5.1 0.000 * 16.6 ± 15.5 0.023 1年間の読書:専門雑誌 あり 11 34.3 ± 16.0 41.0 ± 19.3 0.027 1月.0		最終学歷·専門学校/専攻科	10	34.8	±	18.3	0.002 *	41.9 ± 21.2	0.016 *
1年間の読書:専門雑誌 あり 11 34.3 ± 16.0 14.10 ± 19.3 16.2 0.027 17.5 19.2 ± 16.2 0.027 19.6 16.8 ± 17.7 19.2 ± 16.2 0.027 19.6 16.8 17.6 17.5 19.6		最終学歴・大学	6	9.7	±	4.1		19.2 ± 12.0	
自己明爾のための私費投資額5千円末満 6 16.8 ± 17.7 0.172 19.2 ± 16.2 0.027 同己明爾のための私費投資額5千円以上 10 30.5 ± 18.8 41.9 ± 19.6		1年間の読書:専門雑誌 なし	5	5.8	±	5.1	0.000 *	16.6 ± 15.5	0.023 *
研究成果活用力 尺度 RUC: Research Utilization Competency Early With State が 10-60 25.8 ± 8.1 - 29.3 ± 11.1 0.015 7 29.3 ± 11.1 0.015 7 29.4 ± 4, 0.007 * 23.0 ± 5.4 0.054 1 29.6 ± 3.7 0.033 * 33.1 ± 12.0 0.059 1 29.6 ± 3.7 0.033 * 34.1 ± 11.0 0.009 1 29.1 ± 3.7 0.001 * 20.6 ± 3.2 0.004 1 29.1 ± 8.5 ± 3.6 0.001 * 20.6 ± 3.2 0.004 1 29.1 ± 8.5 ± 3.6 0.001 * 21.0 ± 3.7 0.005 1 29.1 ± 8.5 ± 3.6 0.001 * 21.0 ± 3.7 0.005 1 29.1 ± 8.5 ± 3.6 0.001 * 21.0 ± 3.7 0.005 1 29.1 ± 8.5 ± 3.6 0.001 * 21.0 ± 3.7 0.005 1 29.1 ± 8.5 ± 3.6 0.001 * 21.0 ± 3.7 0.005 1 29.1 ± 8.5 ± 3.6 0.001 * 21.0 ± 3.7 0.005 1 29.1 ± 8.5 ± 3.6 0.001 * 21.0 ± 3.7 0.005 1 29.1 ± 8.5 ± 3.6 0.001 * 21.0 ± 3.7 0.005 1 29.1 ± 8.5 ± 3.6 0.001 * 21.0 ± 3.7 0.005 1 29.1 ± 8.5 ± 15.6 ± 15.6 ± 12.1 0.054 1 29.1 ± 19.1 ± 15.6 ± 15.6 ± 15.5 ± 16.2 ± 13.5 0.002 * 39.2 ± 11.7 0.046 1 29.1 ± 19.1			_	34.3	±	16.0		41.0 ± 19.3	
所究成果活用力 RUC: Research Utilization Competency Scale 経験年数15年以下 7 22.9 ± 7.5 0.216 24.4 ± 6.9 0.103 経験年数16年以下 9 28.0 ± 8.3 33.1 ± 12.6 保健分野以外の経験 なし 5 19.0 ± 4.4 0.007 * 23.0 ± 5.4 0.054 保健分野以外の経験 あり 11 28.8 ± 7.7 32.2 ± 12.0 服終学歴・専門学校/専攻村 10 28.6 ± 8.9 0.033 * 34.1 ± 11.0 0.009 ± 11.0 ± 3.7 0.009 ± 11.0 ± 3.7 0.005 ± 11.0 ± 3.0 ± 3.0 ± 3.1 ± 3.7 0.005 ± 11.0 ± 3.0		自己研鑽のための私費投資額5千円未満	6		_		0.172		0.027 *
合言		自己研鑽のための私費投資額5千円以上	10	30.5	±	18.8		41.9 ± 19.6	
RUC: Research Utilization Competency Scale Respondence of Scale		合計	10-60	25.8	±	8.1	-	29.3 ± 11.1	0.015 *
Utilization Competency Scale 解検分野以外の経験 なし 5 19.0 ± 4.4 0.000 * 23.0 ± 5.4 0.054		経験年数15年以下	7	22.9	+	7.5	0.216	24.4 + 6.9	0.103
保健分野以外の経験 なし 5 19.0 ± 4.4 0.007 * 23.0 ± 5.4 0.054 保健分野以外の経験 あり 11 28.8 ± 7.7 32.2 ± 12.0 32.2 ± 12.0 32.2 ± 12.0 32.2 ± 12.0 32.2 ± 12.0 32.2 ± 12.0 32.2 ± 12.0 32.2 ± 12.0 32.2 ± 12.0 32.2 ± 12.0 32.2 ± 12.0 32.2 ± 12.0 32.2 ± 12.0 32.2 ± 12.0 32.2 ± 12.0 ± 3.7 32.3 ± 5.6 52.0 ± 14.0 ± 3.7 32.3 ± 5.6 52.0 ± 14.0 ± 3.7 32.3 ± 12.2 ± 3.6 0.001 * 20.6 ± 3.2 0.004 * 14.0 ± 10.0 ± 10.0 ± 3.7 0.005 * 14.0 ± 3.0 ±					_	_	0.210		0.100
保健分野以外の経験 あり 11 28.8 ± 7.7 32.2 ± 12.0	Scale				_		0.007 *		0.054
展終学歴・大学 6 21.0 ± 3.7 21.3 ± 5.6 20.0 1 1年間の読書:専門雑誌 なし 5 18.2 ± 3.6 0.001 * 20.6 ± 3.2 0.004 * 1年間の読書:専門雑誌 あり 11 29.2 ± 7.3 3.3 ± 11.2 20.004 * 1年間の読書:専門雑誌 あり 11 29.2 ± 7.3 20.010 * 21.0 ± 3.7 0.005 * 自己研資のための私費投資部5千円以上 10 29.1 ± 8.5 34.3 ± 11.2 20.005 * 自己研資のための私費投資部5千円以上 10 29.1 ± 8.5 34.3 ± 11.2 20.005 * 日記録のための私費投資部5千円以上 10 29.1 ± 8.5 34.3 ± 11.2 20.005 * 経験年数15年以下 7 32.6 ± 12.1 0.054 42.6 ± 12.2 0.075 20.005 * 経験年数16年以上 9 47.1 ± 15.6 55.4 ± 14.5 20.005 * 経験年数16年以上 9 47.1 ± 15.6 55.4 ± 14.5 20.005 * 経験年数16年以上 9 47.1 ± 15.6 55.4 ± 14.5 20.005 * 経験年数16年以上 9 47.1 ± 15.6 55.4 ± 14.5 20.005 * 29.6 ± 14.3 0.068 46.0 ± 11.3 0.446 20.005 * 29.6 ± 14.3 0.068 46.0 ± 11.3 0.446 20.005 * 29.6 ± 14.3 0.068 46.0 ± 11.3 0.446 20.005 * 29.6 ± 14.3 0.068 46.0 ± 11.3 0.446 20.005 * 29.6 ± 14.3 0.068 46.0 ± 11.3 0.446 20.005 * 29.6 ± 14.3 0.068 46.0 ± 11.3 0.446 20.005 * 29.6 ± 14.3 0.068 46.0 ± 11.3 0.446 20.005 * 29.6 ± 14.3 0.068 20.0 ± 11.3 0.446 20.005 * 29.6 ± 14.3 0.068 20.0 ± 11.3 0.446 20.005 * 29.6 ± 14.3 0.068 20.0 ± 11.3 0.446 20.005 * 29.6 ± 11.7 0.046 20.0 ± 20.0					_				
1年間の誘書:専門雑誌 おし 5		最終学歷·専門学校/専攻科	10	28.6	±	8.9	0.033 *	34.1 ± 11.0	0.009 *
1年間の読書:専門雑誌 あり 11 29.2 ± 7.3 33.3 ± 11.2 11.2 12.0 自己研摘のための私費投資額5千円未満 6 20.2 ± 3.1 0.010 * 21.0 ± 3.7 0.005 自己研摘のための私費投資額5千円以上 10 29.1 ± 8.5 34.3 ± 11.2		最終学歴・大学	6	21.0	±	3.7		21.3 ± 5.6	
自己研議のための私費投資額5千円未満 6 20.2 ± 3.1 0.010 * 21.0 ± 3.7 0.005 1 1 2 1 1 2 2 1 1 2 3 3 3 2 1 1 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3		1年間の読書:専門雑誌 なし	5	18.2	±	3.6	0.001 *	20.6 ± 3.2	0.004 *
自己研資のための私費投資額5千円以上 10 29.1 ± 8.5 34.3 ± 11.2		1年間の読書:専門雑誌 あり	11	29.2	±	7.3		33.3 ± 11.2	
専門性発展力		自己研鑽のための私費投資額5千円未満	6	20.2	±	3.1	0.010 *	21.0 ± 3.7	0.005 *
Rg		自己研鑽のための私費投資額5千円以上	10	29.1	±	8.5		34.3 ± 11.2	
PDS:Professional Development Scale	専門性発展力	合計	0-80	40.8	±	15.6	1	49.8 ± 14.7	0.002 *
Revelopment Scale	尺度	経験年数15年以下	7	32.6	±	12.1	0.054	42.6 ± 12.2	0.075
保健分野以外の経験 あり 11 45.8 ± 13.9 51.5 ± 16.2 最終学歴・専門学校/専攻科 10 44.8 ± 18.1 0.117 53.1 ± 16.1 0.219 最終学歴・大学 6 34.0 ± 7.0 44.3 ± 11.1 1 1.1 1.1 1.1 1.1 1.1 1.1 1.1 1.	PDS:Professional	経験年数16年以上	9	47.1	±	15.6		55.4 ± 14.5	
最終学歴・専門学校/専攻科 10 44.8 ± 18.1 0.117 53.1 ± 16.1 0.219 最終学歴・大学 6 34.0 ± 7.0 44.3 ± 11.1 1 0.046 1年間の読書:専門雑誌 なし 5 26.2 ± 13.5 0.020 * 39.2 ± 11.7 0.046 1年間の読書:専門雑誌 あり 11 47.4 ± 11.7 54.6 ± 13.7 自己研鑽のための私費投資額5千円未満 6 38.0 ± 14.2 0.587 43.0 ± 14.3 0.166 自己研鑽のための私費投資額5千円以上 10 42.4 ± 16.9 53.9 ± 14.0	Development Scale	保健分野以外の経験 なし	5	29.6	±	14.3	0.068	46.0 ± 11.3	0.446
最終学歴・大学 6 34.0 ± 7.0 44.3 ± 11.1 1 1年間の読書:専門雑誌 なし 5 26.2 ± 13.5 0.020 * 39.2 ± 11.7 0.046 1年間の読書:専門雑誌 あり 11 47.4 ± 11.7 54.6 ± 13.7 自己研鑽のための私費投資額5千円未満 6 38.0 ± 14.2 0.587 43.0 ± 14.3 0.166 自己研鑽のための私費投資額5千円以上 10 42.4 ± 16.9 53.9 ± 14.0			1.1			13.0		51.5 ± 16.2	
1年間の読書:専門雑誌 なし 5 26.2 ± 13.5 0.020 * 39.2 ± 11.7 0.046 1年間の読書:専門雑誌 あり 11 47.4 ± 11.7 54.6 ± 13.7 自己研鑽のための私費投資額5千円未満 6 38.0 ± 14.2 0.587 43.0 ± 14.3 0.166 自己研鑽のための私費投資額5千円以上 10 42.4 ± 16.9 53.9 ± 14.0 日本					_	-			
1年間の読書:専門雑誌 あり 11 47.4 ± 11.7 54.6 ± 13.7 自己研鑽のための私費投資額5千円末満 6 38.0 ± 14.2 0.587 43.0 ± 14.3 0.166 自己研鑽のための私費投資額5千円以上 10 42.4 ± 16.9 53.9 ± 14.0 日本	-	最終学歷·専門学校/専攻科	10	44.8	±	18.1	0.117		0.219
自己研鑽のための私費投資額5千円未満 6 38.0 ± 14.2 0.587 43.0 ± 14.3 0.166 自己研鑽のための私費投資額5千円以上 10 42.4 ± 16.9 53.9 ± 14.0 ± 14.0		最終学歴·専門学校/専攻科 最終学歴·大学	10 6	44.8 34.0	±	18.1 7.0		44.3 ± 11.1	
自己研鑚のための私費投資額5千円以上 10 42.4 ± 16.9 53.9 ± 14.0	-	最終学歴・専門学校/専攻科 最終学歴・大学 1年間の読書:専門雑誌 なし	10 6 5	44.8 34.0 26.2	± ±	18.1 7.0 13.5		44.3 ± 11.1 39.2 ± 11.7	
合計 6-36 17.5 ± 5.8 - 18.0 ± 7.0 0.539 RPS: Reflectiv Practice Skill Scale RPS: Reflectiv Practice RPS: Reflectiv Practice Skill Scale RPS: Reflectiv Practice RPS: Reflecti		最終学歴・専門学校/専攻科 最終学歴・大学 1年間の読書:専門雑誌 なし 1年間の読書:専門雑誌 あり	10 6 5 11	44.8 34.0 26.2 47.4	± ± ±	18.1 7.0 13.5 11.7	0.020 *	44.3 ± 11.1 39.2 ± 11.7 54.6 ± 13.7	0.046
RPS: Reflectiv Practice Skill Scale	- - -	最終学歴・専門学校/専攻科 最終学歴・大学 1年間の読書:専門雑誌 なし 1年間の読書:専門雑誌 あり 自己研鎖のための私費投資額5千円末満	10 6 5 11 6	44.8 34.0 26.2 47.4 38.0	± ± ± ±	18.1 7.0 13.5 11.7 14.2	0.020 *	44.3 ± 11.1 39.2 ± 11.7 54.6 ± 13.7 43.0 ± 14.3	0.046
RPS:Reflectiv Practice Skill Scale		最終学歴・専門学校/専攻科 最終学歴・大学 1年間の読書:専門雑誌 なし 1年間の読書:専門雑誌 あり 自己研鎖のための私費投資額5千円未満 自己研鎖のための私費投資額5千円以上	10 6 5 11 6 10	44.8 34.0 26.2 47.4 38.0 42.4	± ± ± ±	18.1 7.0 13.5 11.7 14.2 16.9	0.020 *	44.3 ± 11.1 39.2 ± 11.7 54.6 ± 13.7 43.0 ± 14.3 53.9 ± 14.0	0.046
Skill Scale 保健分野以外の経験 なし 5 14.6 ± 7.9 0.310 17.0 ± 7.8 0.731 保健分野以外の経験 あり 11 18.8 ± 4.3 18.5 ± 6.9 最終学歴・専門学校/専攻科 10 18.7 ± 5.6 0.310 20.0 ± 5.3 0.211 最終学歴・大学 6 15.5 ± 5.9 14.7 ± 8.6 1年間の読書:専門雑誌 なし 5 14.4 ± 7.7 0.274 16.0 ± 6.8 0.457 1年間の読書:専門雑誌 あり 11 18.9 ± 4.3 18.9 ± 7.2 自己研鑽のための私費投資額5千円未満 6 15.8 ± 6.4 0.414 14.3 ± 6.3 0.106 自己研鑽のための私費投資額5千円以上 10 18.5 ± 5.4 20.2 ± 6.6		最終学歴・専門学校/専攻科 最終学歴・大学 1年間の読書:専門雑誌 なし 1年間の読書:専門雑誌 あり 自己研鑽のための私費投資額5千円未満 自己研鑽のための私費投資額5千円以上 合計	10 6 5 11 6 10 6-36	44.8 34.0 26.2 47.4 38.0 42.4 17.5	± ± ± ± ±	18.1 7.0 13.5 11.7 14.2 16.9 5.8	0.020 *	44.3 ± 11.1 39.2 ± 11.7 54.6 ± 13.7 43.0 ± 14.3 53.9 ± 14.0 18.0 ± 7.0	0.046 0.166 0.539
保健分野以外の経験 なし 5 14.6 ± 7.9 0.310 17.0 ± 7.8 0.731 保健分野以外の経験 あり 11 18.8 ± 4.3 18.5 ± 6.9 最終学歴・専門学校/専攻科 10 18.7 ± 5.6 0.310 20.0 ± 5.3 0.211 最終学歴・大学 6 15.5 ± 5.9 14.7 ± 8.6 1年間の読書:専門雑誌 なし 5 14.4 ± 7.7 0.274 16.0 ± 6.8 0.457 1年間の読書:専門雑誌 あり 11 18.9 ± 4.3 18.9 ± 7.2 自己研鑽のための私費投資額5千円未満 6 15.8 ± 6.4 0.414 14.3 ± 6.3 0.106 自己研鑽のための私費投資額5千円以上 10 18.5 ± 5.4 20.2 ± 6.6	尺度	最終学歴・専門学校/専攻科 最終学歴・大学 1年間の読書:専門雑誌 なし 1年間の読書:専門雑誌 あり 自己研鑽のための私費投資額5千円未満 自己研鑽のための私費投資額5千円以上 合計 経験年数15年以下	10 6 5 11 6 10 6-36	44.8 34.0 26.2 47.4 38.0 42.4 17.5	± ± ± ± ±	18.1 7.0 13.5 11.7 14.2 16.9 5.8	0.020 *	44.3 ± 11.1 39.2 ± 11.7 54.6 ± 13.7 43.0 ± 14.3 53.9 ± 14.0 18.0 ± 7.0 16.9 ± 7.7	0.046 0.166 0.539
最終学歴・専門学校/専攻科 10 18.7 ± 5.6 0.310 20.0 ± 5.3 0.211 最終学歴・大学 6 15.5 ± 5.9 14.7 ± 8.6 14間の読書:専門雑誌 なし 5 14.4 ± 7.7 0.274 16.0 ± 6.8 0.457 1年間の読書:専門雑誌 あり 11 18.9 ± 4.3 18.9 ± 7.2 自己研鑽のための私費投資額5千円未満 6 15.8 ± 6.4 0.414 14.3 ± 6.3 0.106 自己研鑽のための私費投資額5千円以上 10 18.5 ± 5.4 20.2 ± 6.6	尺度 RPS: Reflectiv Practice	最終学歴・専門学校/専攻科 最終学歴・大学 1年間の読書:専門雑誌 なし 1年間の読書:専門雑誌 あり 自己研鑽のための私費投資額5千円未満 自己研鑽のための私費投資額5千円以上 合計 経験年数15年以下 経験年数16年以上	10 6 5 11 6 10 6-36 7	44.8 34.0 26.2 47.4 38.0 42.4 17.5 16.4 18.3	± ± ± ± ± ±	18.1 7.0 13.5 11.7 14.2 16.9 5.8 5.9 5.8	0.020 * 0.587 - 0.532	44.3 ± 11.1 39.2 ± 11.7 54.6 ± 13.7 43.0 ± 14.3 53.9 ± 14.0 18.0 ± 7.0 16.9 ± 7.7 18.9 ± 6.7	0.046 0.166 0.539 0.589
最終学歴・大学 6 15.5 ± 5.9 14.7 ± 8.6 1年間の読書:専門雑誌 なし 5 14.4 ± 7.7 0.274 16.0 ± 6.8 0.457 1年間の読書:専門雑誌 あり 11 18.9 ± 4.3 18.9 ± 7.2 自己研鑽のための私費投資額5千円未満 6 15.8 ± 6.4 0.414 14.3 ± 6.3 0.106 自己研鑽のための私費投資額5千円以上 10 18.5 ± 5.4 20.2 ± 6.6	尺度 RPS: Reflectiv Practice	最終学歴・専門学校/専攻科 最終学歴・大学 1年間の読書:専門雑誌 なし 1年間の読書:専門雑誌 あり 自己研鑽のための私費投資額5千円未満 自己研鑽のための私費投資額5千円以上 合計 経験年数15年以下 経験年数16年以上 保健分野以外の経験 なし	10 6 5 11 6 10 6-36 7 9	44.8 34.0 26.2 47.4 38.0 42.4 17.5 16.4 18.3 14.6	± ± ± ± ± ±	18.1 7.0 13.5 11.7 14.2 16.9 5.8 5.9 5.8 7.9	0.020 * 0.587 - 0.532	44.3 ± 11.1 39.2 ± 11.7 54.6 ± 13.7 43.0 ± 14.3 53.9 ± 14.0 18.0 ± 7.0 16.9 ± 7.7 18.9 ± 6.7 17.0 ± 7.8	0.046 0.166 0.539 0.589
1年間の読書:専門雑誌 なし 5 14.4 ± 7.7 0.274 16.0 ± 6.8 0.457 1年間の読書:専門雑誌 あり 11 18.9 ± 4.3 18.9 ± 7.2 自己研鑽のための私費投資額5千円未満 6 15.8 ± 6.4 0.414 14.3 ± 6.3 0.106 自己研鑽のための私費投資額5千円以上 10 18.5 ± 5.4 20.2 ± 6.6	尺度 RPS: Reflectiv Practice	最終学歴・専門学校/専攻科 最終学歴・大学 1年間の読書:専門雑誌 なし 1年間の読書:専門雑誌 あり 自己研鑽のための私費投資額5千円未満 自己研鑽のための私費投資額5千円以上 合計 経験年数15年以下 経験年数16年以上 保健分野以外の経験 なし 保健分野以外の経験 あり	10 6 5 11 6 10 6-36 7 9 5	44.8 34.0 26.2 47.4 38.0 42.4 17.5 16.4 18.3 14.6 18.8	± ± ± ± ± ± ± ± ±	18.1 7.0 13.5 11.7 14.2 16.9 5.8 5.9 5.8 7.9 4.3	0.020 * 0.587 - 0.532 0.310	44.3 ± 11.1 39.2 ± 11.7 54.6 ± 13.7 43.0 ± 14.3 53.9 ± 14.0 18.0 ± 7.0 16.9 ± 7.7 18.9 ± 6.7 17.0 ± 7.8 18.5 ± 6.9	0.046 0.166 0.539 0.589 0.731
1年間の読書:専門雑誌 あり 11 18.9 ± 4.3 18.9 ± 7.2 自己研鑽のための私費投資額5千円未満 6 15.8 ± 6.4 0.414 14.3 ± 6.3 0.106 自己研鑽のための私費投資額5千円以上 10 18.5 ± 5.4 20.2 ± 6.6	尺度 RPS: Reflectiv Practice	最終学歴・専門学校/専攻科 最終学歴・大学 1年間の読書:専門雑誌 なし 1年間の読書:専門雑誌 あり 自己研鑽のための私費投資額5千円末満 自己研鑽のための私費投資額5千円以上 合計 経験年数15年以下 経験年数16年以上 保健分野以外の経験 なし 保健分野以外の経験 あり 最終学歴・専門学校/専攻科	10 6 5 111 6 10 6-36 7 9 5 11	44.8 34.0 26.2 47.4 38.0 42.4 17.5 16.4 18.3 14.6 18.8 18.7	± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ±	18.1 7.0 13.5 11.7 14.2 16.9 5.8 5.9 5.8 7.9 4.3 5.6	0.020 * 0.587 - 0.532 0.310	44.3 ± 11.1 39.2 ± 11.7 54.6 ± 13.7 43.0 ± 14.3 53.9 ± 14.0 18.0 ± 7.0 16.9 ± 7.7 18.9 ± 6.7 17.0 ± 7.8 18.5 ± 6.9 20.0 ± 5.3	0.046 0.166 0.539 0.589 0.731
自己研鑽のための私費投資額5千円未満 6 15.8 ± 6.4 0.414 14.3 ± 6.3 0.106 自己研鑽のための私費投資額5千円以上 10 18.5 ± 5.4 20.2 ± 6.6	尺度 RPS: Reflectiv Practice	最終学歴・専門学校/専攻科 最終学歴・大学 1年間の読書:専門雑誌 なし 1年間の読書:専門雑誌 あり 自己研鎖のための私費投資額5千円未満 自己研鎖のための私費投資額5千円以上 合計 経験年数15年以下 経験年数16年以上 保健分野以外の経験 なし 保健分野以外の経験 あり 最終学歴・専門学校/専攻科 最終学歴・大学	10 6 5 11 6 10 6-36 7 9 5 11 10 6	44.8 34.0 26.2 47.4 38.0 42.4 17.5 16.4 18.3 14.6 18.8 18.7 15.5	± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ±	18.1 7.0 13.5 11.7 14.2 16.9 5.8 5.9 5.8 7.9 4.3 5.6 5.9	0.020 * 0.587 - 0.532 0.310 0.310	44.3 ± 11.1 39.2 ± 11.7 54.6 ± 13.7 43.0 ± 14.3 53.9 ± 14.0 18.0 ± 7.0 16.9 ± 7.7 18.9 ± 6.7 17.0 ± 7.8 18.5 ± 6.9 20.0 ± 5.3 14.7 ± 8.6	0.046 0.166 0.539 0.589 0.731
自己研鑽のための私費投資額5千円以上 10 18.5 ± 5.4 20.2 ± 6.6	尺度 RPS: Reflectiv Practice	最終学歴・専門学校/専攻科 最終学歴・大学 1年間の読書:専門雑誌 なし 1年間の読書:専門雑誌 あり 自己研鑽のための私費投資額5千円未満 自己研鑽のための私費投資額5千円以上 合計 経験年数15年以下 経験年数16年以上 保健分野以外の経験 なし 保健分野以外の経験 あり 最終学歴・専門学校/専攻科 最終学歴・専門学校/専攻科 最終学歴・大学	10 6 5 11 6 10 6-36 7 9 5 11 10 6	44.8 34.0 26.2 47.4 38.0 42.4 17.5 16.4 18.3 14.6 18.8 18.7 15.5 14.4	± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ±	18.1 7.0 13.5 11.7 14.2 16.9 5.8 5.9 5.8 7.9 4.3 5.6 5.9	0.020 * 0.587 - 0.532 0.310 0.310	44.3 ± 11.1 39.2 ± 11.7 54.6 ± 13.7 43.0 ± 14.3 53.9 ± 14.0 18.0 ± 7.0 16.9 ± 7.7 18.9 ± 6.7 17.0 ± 7.8 18.5 ± 6.9 20.0 ± 5.3 14.7 ± 8.6 16.0 ± 6.8	0.046 0.166 0.539 0.589 0.731
	尺度 RPS: Reflectiv Practice	最終学歴・専門学校/専攻科 最終学歴・大学 1年間の読書:専門雑誌 なし 1年間の読書:専門雑誌 あり 自己研鎖のための私費投資額5千円未満 自己研鎖のための私費投資額5千円以上 合計 経験年数15年以下 経験年数16年以上 保健分野以外の経験 なし 保健分野以外の経験 あり 最終学歴・専門学校/専攻科 最終学歴・大学 1年間の読書:専門雑誌 なし 1年間の読書:専門雑誌 あり	10 6 5 11 6 10 6-36 7 9 5 11 10 6 5	44.8 34.0 26.2 47.4 38.0 42.4 17.5 16.4 18.3 14.6 18.8 18.7 15.5 14.4 18.9	± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ±	18.1 7.0 13.5 11.7 14.2 16.9 5.8 5.9 5.8 7.9 4.3 5.6 5.9 7.7 4.3	0.020 * 0.587 - 0.532 0.310 0.310 0.274	44.3 ± 11.1 39.2 ± 11.7 54.6 ± 13.7 43.0 ± 14.3 53.9 ± 14.0 18.0 ± 7.0 16.9 ± 7.7 18.9 ± 6.7 17.0 ± 7.8 18.5 ± 6.9 20.0 ± 5.3 14.7 ± 8.6 16.0 ± 6.8 18.9 ± 7.2	0.046 0.166 0.539 0.589 0.731 0.211
	尺度 RPS: Reflectiv Practice	最終学歴・専門学校/専攻科 最終学歴・大学 1年間の読書:専門雑誌 なし 1年間の読書:専門雑誌 あり 自己研鎖のための私費投資額5千円未満 自己研鎖のための私費投資額5千円以上 合計 経験年数15年以下 経験年数16年以上 保健分野以外の経験 なし 保健分野以外の経験 あり 最終学歴・専門学校/専攻科 最終学歴・専門学校/専攻科 最終学歴・大学 1年間の読書:専門雑誌 なし 1年間の読書:専門雑誌 あり 自己研鎖のための私費投資額5千円未満	10 6 5 11 6 10 6-36 7 9 5 11 10 6 5 11	44.8 34.0 26.2 47.4 38.0 42.4 17.5 16.4 18.3 14.6 18.8 18.7 15.5 14.4 18.9 15.8	± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ±	18.1 7.0 13.5 11.7 14.2 16.9 5.8 5.9 5.8 7.9 4.3 5.6 5.9 7.7 4.3 6.4	0.020 * 0.587 - 0.532 0.310 0.310 0.274	44.3 ± 11.1 39.2 ± 11.7 54.6 ± 13.7 43.0 ± 14.3 53.9 ± 14.0 18.0 ± 7.0 16.9 ± 7.7 18.9 ± 6.7 17.0 ± 7.8 18.5 ± 6.9 20.0 ± 5.3 14.7 ± 8.6 16.0 ± 6.8 18.9 ± 7.2 14.3 ± 6.3	0.046 0.166 0.539 0.589 0.731 0.211 0.457

イ 先行研究との比較

コンピテンシー尺度ごとの結果は表 10 のとおりであるが、公衆衛生基本 活動遂行尺度全体平均、保健活動の必要性を見せる行動尺度全体平均、専 門性発展力尺度全体平均では、当市のほうが先行研究結果より高かった。

保健活動の成果をみせる行動実践尺度全体平均、研究成果活用力尺度全体 平均、省察的実践力尺度全体平均は、当市のほうが先行研究結果より低かっ た。

表 10	磐田市と先行研究のコンピテンシー尺度の比較
4X IU	岩田川と元11例九ツコノヒノノノ一八皮ツル牧

コンピテンシー尺度	得点			磐田市事後			先行研	究結果
コノレナノシー尺反	範囲	平均		標準偏差	最小値	最大値	合計	
公衆衛生基本活動遂行尺度	0-60	31.8	±	10.4	14	52	26.0	2005全国
保健活動の必要性を見せる行動尺度	0-95	45.7	±	17.5	21	76	45.1	2010全国
保健活動の成果をみせる行動実践尺度	0-90	33.4	±	21.2	2	72	36.2	2010全国
研究成果活用力尺度	10-60	29.3	±	11.1	16	50	35.2	2014中国5県
専門性発展力尺度	0-80	49.8	±	14.7	25	76	42.8	2005全国
省察的実践力尺度	6-36	18.0	±	7.0	6	28	20.8	2014中国5県

2 考察

ア コンピテンシー尺度ごとの能力変化

地区担当制導入後に最も能力が高まった [保健活動の必要性を見せる行動 尺度] のうちの「B2 健康課題の根拠を見せる」、「B3 解決を要する実態を見 せる」、「B4 解決の優先度を見せるについては、担当地区ごとに「まちの保 健室」を位置づけ(表 11)、地域診断を実施したうえでの地域住民への健康 教育等における健康情報発信(表 12、表 13)や、地域でのワークショップ の開催により地域課題の明確化や解決のための検討をしたことが要因と考 えられる。

[公衆衛生基本活動遂行尺度]の「A1アクセスと公平性の促進」の能力が高まったのは、「設問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」能力が最も高くなっていたように、住民とのワークショップや会合の中でニーズを把握し行動を起こした結果があったことが要因と考えられる。しかし、この設問4の導入前の平均値が1.75と高くなかったことから増加率が高くなったとも考えられ、導入前の業務担当制でニーズ把握のうえ必要な制度やサービスがない状況を解決するための行動をあまりしていなかったのは、個別支援が多く既存のサービスの中で支援・対応していたことが考えられる。

[公衆衛生基本活動遂行尺度]の「A2サービスの質と量の評価」においては、特に「設問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ある方法で査定する」「設問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」能力が高まっていたおり、これは平成27年度から静岡県が作成した健康地図の活用及び県主催の地域診断研修を受講して、受け持ち地区の統計や地区分析を実施してきたことによると考える。

[専門性発展力尺度]の「E2職能要因:活動原則の励行」においては、特に「設問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」「設問7 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」が高まっており、これは地区担当保健師として地区の特徴を把握してきたことによると考えられる。

能力の高まりが実証されなかったのは、[省察的実践力尺度]の「F省察的実践力」だったが、これは地区担当制の導入によって影響されるものでないと考えられる。

地区担当制移行前後で多くの能力が高まったことが明らかになったものの、標準偏差より、非常にばらつき(個人差)が大きいことが分かった。よって、能力開発を進めるには、個別の学習課題の明確化と到達目標の設定が必要と考えられる。

表 11 まちの保健室実績

年度	H26	H27	H28
回数 (回)	_	110	137
参加延人数(人)	_	1, 885	3, 691

出典:市政報告書

表 12 成人健康教育実績

年度	H26	H27	H28
回数 (回)	292	473	426
参加延人数(人)	4, 462	5, 095	6, 424

出典:市政報告書

表 13 総合健康相談実績

年度	H26	H27	H28
回数 (回)	361	496	362
参加延人数(人)	988	1, 254	1, 438

出典:市政報告書

イ 属性別の能力変化

属性別の分析結果から、保健分野以外の経験の有無は [保健活動の必要性を見せる行動尺度] [公衆衛生基本活動遂行尺度] [保健活動の成果をみせる行動実践尺度] において、導入前には有意差が見られ導入後に有意差が見られなくなっており、その要因として、地区担当制導入によって得点が低かった群が特に能力を高めることができたことによると考えられる。

また、1年間の専門雑誌読書の有無は、[保健活動の必要性を見せる行動 尺度] [保健活動の成果をみせる行動実践尺度] で、導入前後とも有意差が あったことから、幅広く新しい情報収集を積極的に行う保健師は、地区担 当制の導入に関係なく基本的な能力が高まりやすいと言える。

能力に変化が見られなかった「省察的実践力尺度」では、属性による差も 見られず、地区担当制導入による影響を受けないものと言える。

(2) 地区役員質問紙調査

1) 結果

対象者 121 名中 84 名 (69.4%) の回答が得られた。

地区担当制導入前後の民生委員児童委員と保健師との関係の調査結果についてアンケート項目ごとの結果を以下に記載する。

ア 保健師がいることを知っているか

有意に保健師を知っている民生委員児童委員が増えた。地区担当制導入後「1.よく知っている」の割合が14.3%増加した。「1.よく知っている」「2.知っている」を合わせた割合も3.6%増加した。

イ 保健師の顔と名前を知っているか

有意に保健師の顔と名前を知っている民生委員児童委員が増えた。地区担当制導入後「1.よく知っている」の割合が21.4%増加した。「1.よく知っている」「2.知っている」を合わせた割合も20.3%増加した。

ウ 保健師とあいさつを交わすか

有意に保健師とあいさつを交わす民生委員児童委員が増えた。地区担当制導入後 $\lceil 1$. よくする \rfloor の割合が 15.0%増加した。 $\lceil 1$. よくする \rfloor $\lceil 2$. する \rfloor を合わせた割合も 11.2%増加した。

エ 保健師とあいさつ以上の言葉を交わすか

有意にあいさつ以上の言葉を交わす民生委員児童委員が増えた。地区担当制導入後「1.よく交わす」の割合が6.3%増加した。「1.よく交わす」「2.交わす」を合わせた割合も17.5%増加した。

オ 定例会に出席依頼をするか

有意に出席依頼する民生委員児童委員が増えた。地区担当制導入後「1.よ

く依頼する」の割合が 15.2% 増加した。「1. よく依頼する」「2. 依頼する」 を合わせた割合も 12.1% 増加した。

カ 保健師と協力して保健活動に関わるか

有意に保健活動に関わる民生委員児童委員が増えた。地区担当制導入後「1.よく関わる」の割合が1.3%増加した。「1.よく関わる」「2.関わる」を合わせた割合も18.8%増加した。

キ 健康への関心が高いと思うか

有意に関心の高い民生委員児童委員が増えた。地区担当制導入後「1.かなり高い」の割合が8.8%増加した。「1.かなり高い」「2.まあまあ高い」を合わせた割合も2.5%増加した。

詳細は表14、表15に示す。

表 14 地区担当制導入前後の地区役員と保健師との関係の比較(平均値・標準偏差・有意確率)

•	地区担当制導入後(H29年 度)の保健師との関係	H26平均 値	H29平均 値	平均値の 差	H26標準 偏差	H29標準 偏差	標準偏差	有意確率 (両側)
保健師がいることを知っ ていたか	保健師がいることを知っ ているか	1.69	1.51	.179	.744	.720	.731	.028
保健師の名前と顔を知っ ていたか	保健師の名前と顔を知っ ているか	2.43	1.94	.488	1.009	.998	.938	.000
出会った時にあいさつを 交わしたか	出会った時にあいさつを 交わすか	2.25	1.93	.325	1.108	1.028	.952	.003
	会ってあいさつ以上の言 葉を交わすか	2.74	2.45	.288	.964	.992	.874	.004
民協定例会に出席依頼を していたか	民協定例会に出席依頼を 依頼しているか	2.77	2.44	.333	1.322	1.360	.771	.001
保健師と協力して地区保 健活動に関わったか	保健師と協力して地区保 健活動に関わっているか	2.95	2.64	.313	.940	.945	.805	.001
自分は健康への関心が高 いと思っていたか	自分は健康への関心が高 いといるか	2.15	2.03	.125	.695	.746	.460	.017

表 15 地区担当制導入前後の地区役員と保健師との関係の比較(項目別回答数)

地区担当制にする前(H26年度)の保健師との関係	サンプル数	1	2	3	4	1と2の割合	3と4の割合
保健師がいることを知っ ていたか	84	38	36	8	2	88.1%	11.9%
保健師の名前と顔を知っ ていたか	84	20	20	32	12	47.6%	52.4%
出会った時にあいさつを 交わしたか	80	26	23	16	16	61.3%	40.0%
会ってあいさつ以上の言 葉を交わしたか	80	10	20	31	20	37.5%	63.8%
民協定例会に出席依頼を していたか	66	18	12	3	34	45.5%	56.1%
保健師と協力して地区保 健活動に関わったか	80	6	20	29	27	32.5%	70.0%
自分は健康への関心が高 いと思っていたか	80	11	52	17	3	78.8%	25.0%
くと応うくくたが、							
地区担当制導入後(H29年 度)の保健師との関係	サンプル数	1	2	3	4	1と2の割合	3と4の割合
地区担当制導入後(H29年	サンプル数 84	1 50	2 27	3 5	4 2	1と2の割合 91.7%	3と4の割合 8.3%
地区担当制導入後(H29年度)の保健師との関係 保健師がいることを知っ					-		
地区担当制導入後(H29年度)の保健師との関係 保健師がいることを知っているか 保健師の名前と顔を知っ	84	50	27	5	2	91.7%	8.3%
地区担当制導入後(H29年度)の保健師との関係 保健師がいることを知っているか 保健師の名前と顔を知っているか 出会った時にあいさつを	84	50 38	27 19	5 21	2	91.7%	8.3%
地区担当制導入後(H29年度)の保健師との関係 保健師がいることを知っているか 保健師の名前と顔を知っているか 出会った時にあいさつを 交わすか 会ってあいさつ以上の言	84 84 80	50 38 38	27 19 20	5 21 16	2 6	91.7% 67.9% 72.5%	8.3% 32.1% 30.0%
地区担当制導入後(H29年度)の保健師との関係 保健師がいることを知っているか 保健師の名前と顔を知っているか 出会った時にあいさつを交わすか 会ってあいさつ以上の言葉を交わすか 民協定例会に出席依頼を	84 84 80 80	50 38 38 15	27 19 20 29	5 21 16 24	2 6 8 14	91.7% 67.9% 72.5% 55.0%	8.3% 32.1% 30.0% 47.5%

調査項目の1から4までの選択肢のうち、1が最も該当するもので4が最も該当しないものである。

② 考察

保健師の顔と名前を知っている平均値が大きく増えたのは、保健師が担当地区の民生委員児童委員定例会へ頻繁に出席したり、まちの保健室の協力依頼をしたことによると考えられる。

保健師と協力して保健活動に関わることが増えたのは、地域でのワークショップ開催や協働事業の実施等、民生委員児童委員など地区役員と顔の見える関係が構築された結果であると考えられる。

保健師がいることについては地区担当制前でも知っている民生委員児童委員が 多いため、平均値の差が少なかった。

民生委員児童委員の健康への関心の高さについては、もともと関心が高かったこともあるが、平均値の差が最も少なく地区担当制導入したことの影響が少なかったと言える。民生委員児童委員には定例会やまちの保健室で健康の情報提供をしてきたが、今後、さらに民生委員児童委員自身の健康への関心を高める関わりを検討しなければいけない。

(3) 保健師へのインタビュー調査

1 結果

インタビューガイドは表 16、インタビューデータ結合結果は表 17 のとおりである。

地区担当制導入期は「事業自体がわからない」「制度がわからない」など、漠然とした不安・悩みがあり、導入直後は「野に放たれたようだ」「地域に出るって地区内を歩けば良いのか」など、地区担当保健師の役割についての不安・悩みに変化した。

1年目は「とにかく地区会議へ出席してみた」「キーパーソンがわかった」「やっと保健師が出てきてくれたと言われた」「点と点を繋いで線にしていくことが保健師の役割かなぁと思う」など地域との関係性構築に関する声や地区担当保健師間での情報共有の難しさなどに対する声あった。

2年目になると「ダイレクトに反応が返ってくる怖さを感じた」「地区担当保健師としての認知度があがった」「こうして連携して一緒にやりたかったと言われた」「住民と一緒にやれると自分も楽しい」など、住民や地区の反応に対する声に変化した。

3年目では「地区担当保健師同志目標を共有したい」「ポピュレーションアプローチ重視で良いのか」など業務内容に関する声になり、個人課題と組織課題が明確になってきた。

また、業務担当制で保健師が果たす役割として、市内全域を捉えたデータ分析ができるという声があった。

表 16 インタビューガイド

	インタビュー方法	14人がランダムに2グループに分かれ、午前・午後に実施。1グループ90分							
	インタビュアー	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 研究官							
	テーマ	保健師地区担当制導入による保健師マインドの目覚め、役割の再認識をする また地区担当制の課題も把握する							
	保健師の役割	地区分担制になって感じた保健師が果たす役割							
	木健師の1支制	業務分担制の時に感じていた保健師が果たす役割							
項目	エチベーションの高速り	地区分担制になり保健師としてのモチベーションが高まったこと							
	セナベーションの高まり	業務分担制の時、モチベーションが高まったこと							
	課題	地区担当制保健活動の課題や不安							

表 17

地区担当制に取り組んだ保健師の思いと行動

	不安・悩み	行動
導入前	全世代の事業・制度がわからない	制度や仕組みを学んだ
學人則 	声: 母子のことがわからない。単純に困ったな	声:ケースの事や仕組みを教えてもらいスタートした
	地区担当って何をすればよいのかわからない	とにかく地域の会議へ顔を出す
 導入 直後	声:地域に出るって何?まちを歩くの?	声:この会議は出た方がいい、行ってきなさいなど、最初は指示っぽかった
巨阪	声:地域に出なさいって何をするんだろう?	まちの 保健室を行う、PRする
	声:野に放たれたような感じ	声:まちの保健室をやらねばならぬものとしてやった
	地域との関係が進まない	交流センターに相談 交流センターからキーパーソンの紹介を受ける 声: 地区のこの人に相談するといいよって言われた 交流センターと協働を開始 声: まちの保健室を、保健師主導でやっていた 地区組織と連携して活動
		1810年11日報と注1900年7日到
1 年 目 {	健康に関する住民意識が低い	地域へ情報提供をしていく
)	DECKLOIM A SOUTTOWN NOW NEW .	住民と目指す地域の共有を図る
		ITTIC - 18 % GWO YOU CESO
		 地域へ出ていくことが増えた
	 業務担当制では個別支援を重点的に行うことができた が、今はポビュレーションアブローチ重視である	
	他地区同僚との共有が難しい	
	ダイレクトに反応が返ってくるこわさを実感した	
	声:失敗したなって思うこともあった。力量がわかった	
	地域が動くまで大変だった	地域の声が入ってくるようになった
		健康課題の視点を持つ住民が増えた
2 年 目 		地域住民と協働事業ができた
		 地区課題を施策につなげやすい
		 行政だけではできないことが地域の力で進んだ
	地区担当と業務の平行実施の負担感	
		地域住民と目標を共有できた
3		
年目		

気持ちの変化や気づき	保健師が考える課題
知っている顔が増えた	
声:とにかく行きました。いろんなところへ。知らない人ばかりでつらかった	
声:あの人ここでもあそこでも見た。大事な人達	
声:顔を売らなぎゃと思った	
知っている人人たちの中から協力者や支援者がでた	
声: 思いが通じるレールができた	
声: 行政だけでやっていたらできなかった事が地域の力を借りたら進んでいった	
キーバーソンがわかるようになった	
声: キーバーソンがわかり相談ができるようになった	
繋("役割が保健師の役割だと思う	
声:点と点を繋いで線にしていくことが保健師の役割かなぁと思う	
地域と協働した事業ができてよかった	
声: 住民と一緒に健康づくりをするという意識が持てた	
担当地区住民から地区担当であることが認識された	
声:「やっと保健師が出てきてくれた」と言われた	
市民の声を聞けた時に良かったと思う	
住民から健康のことをやっている人に聞けばいいと声をかけられるようになった	
地域との関わり方がやっとわかった	
地区への愛着が持てた	
個別支援とポピュレーションアプローチのバランスが大事だとわかった	
次につながっていく	
声:失敗しても受け取ってもらえ、広がった感が大きい。	
顔の見える関係を実感できた	
声:「こうして連携して一緒にやりたかった」と言われた	
声: 他の人が言ったら拒否されることも受け入れてもらえる	
保健師の認知度があがったと感じる	
声: 地区担当の名前を呼んで訪ねてきてくれる、誰でも良いわけではない	
声: 地域も役所内の他課も地区担当保健師に連絡してくれることが多くなった	
声:住民と一緒にやれると自分も楽しい	
声: 事業が形になってモチベーションが上がった	
声: 関係機関と一緒にやる喜びがある	
住民の保健師に対する期待への実感	
声:「良い活動だからもっと続けて欲しい」と言われた	
地区特性を意識した活動が必要	
声: どういう地域にしたいかそのためにどんな事をしたらいいかというワークショップを実	
施できた。	
先輩保健師の基盤づくりを実感	
業務バランスを臨機応変にできるようになった。	引継ぎの不安(人間関係をつなげるか)
保健師としての視野が広がった 声: 赤ちゃん訪問で高齢者の話もしている	地区担当同志目標を共有したい
戸: 亦らゃん訪问で高齢者の話もしている 声: 健康、母子、成人、福祉の話も地域の人とできるようになった	
ア:健康、母子、放入、倫化の話も地域の人とできるようになった 地域の人たちの力を感じている	 情報共有の場が地区活動の共有
地域の人につの力を感じている 組織の中での保健師の立ち位置を認識	情報共有の場が地区/11 動の共有
組織の中での保健師の立つ位直を認識 声:地域に出て良かったねと交流センターから言われた	15/45 (11/41) 市内全域を捉えたデータ分析ができていない
声: 地域に面に良かったねと炎流センダーから言われた 市民のやる力を育てなければと思う	市内主域を捉えたナーダガ州ができている
中氏のでる力を自じなけれると思う 本課機能があるので地区活動をのびのびできる	
本味械能があるので地区/古動をのかりかできる みんなで摺り合わせをする時期にきている	

② 考察

導入前から3年目に至るまでに、不安・悩みの変化、それに伴い解決するための行動の変化が確認できた。また、気持ちの変化や気づきでは地域住民と関わることで得られた醍醐味の実感や、業務全体への視野の広がりが認められた。

時間の経過と地区活動の経験により、保健師の役割である「出向く」「みる」「つなぐ」「動かす」の実践が可能になった。行動としては、とりあえず出て行き、住民との関わりから個別課題や地域課題を把握し、住民に情報提供し、課題を知った住民の主体的行動を支援するまでに至った。

地区担当保健師の地区愛着が深まった事に伴い人事異動時の引継ぎへの不安や、目標共有の必要性、異動により新しく地区担当になった保健師支援の必要性などの課題は、組織の課題として捉え解決に向けた施策が必要であると認識できた。

(4) 記録閲覧(静岡県における保健師活動状況)

① 結果

静岡県内市町保健師と磐田市保健師の平成26年度及び平成28年度活動実績比較は表18・19のとおり、磐田市保健師の平成26年度及び平成28年度活動実績比較は表20のとおりである。

表 18 では、家庭訪問・予防接種・研修企画について磐田市の割合が高く、健康相談・コーディネートについて磐田市の割合が低かった。また表 19 では、家庭訪問・地区組織活動・調査研究・地域コーディネート・研修企画について磐田市の割合が高く、保健指導・健康教育・個別コーディネートについて磐田市の割合が低かった。さらに業務連絡・事務についても磐田市の割合が低かった。

表 18 と表 19 の比較では、地区組織について県全体では減少しているが、磐田市では増加しており、個別コーディネートについては県全体及び磐田市共に増加していた。地域コーディネートについては、平成 26 年度は県全体が磐田市より高かったが平成 28 年度は磐田市が高くなり割合も増加した。

表 20 では、家庭訪問・健康相談・地区組織活動・コーディネートの割合が増加しており、特に地区組織活動・コーディネートにおいて伸び率が高かった。

表 18 平成 26 年度 磐田市保健師活動実績 県との比較

	保健			保	健	褔	祉	事	業		
平成26年10月実績(%) 業務割合	健 師 数	家庭 訪問	保健 指導	健康相談	健康診査	健康教育	デイ ケア	機能 訓練	地区 組織 活動	予防 接種	その 他
静岡県市町保健師合計	564	7.3	6.7	9.4	9.4	10.8	0.6	0.5	2.5	2.0	2.9
磐田市保健師合計	45	12.0	5.8	6.7	9.0	9.1	0.0	0.0	2.7	4.2	3.5

	保	地区	管理		ディネ・会議.		教育	・研修	-W- 707	業務	TH 647	7.0	実働時間
平成28年10月実績(%)	健 師 数	調査・ 研究	地区管理	個別	地域	職域	研修 企画	人材育 成・実 習指導		連絡 ・ 事務	研修 参加	その 他	合計
静岡県市町保健師合計	564	2.7	4.7	3.5	3.8		1.5	0.6	4.1	20.8	3.3	2.9	100.0
磐田市保健師合計	45	1.2	3.2	1.9	2.8		6.1	1.1	4.2	18.4	3.2	5.0	100.0

表 19 平成 28 年度 磐田市保健師活動実績 県との比較

保				保	健	福	祉	事	業		
平成28年10月実績(%) 業務割合	健 師 数	家庭 訪問	保健 指導	健康相談	健康診査	健康教育	デイケア	機能訓練	地区 組織 活動	予防 接種	その 他
静岡県市町保健師合計	553	6.9	6.2	8.9	9.1	9.8	0.3	0.4	2.3	1.7	2.4
磐田市保健師合計	33	12.6	4.6	7.9	9.0	5.1	0.0	0.0	5.1	0.8	2.7

		保	地区管理		コーディネート (会議・会議以外)		教育・研修			業務	TH 647		実働時間 合計	
	平成28年10月実績(%)	健 師 数	調査・ 研究	地区	個別	地域	職域	研修企画	人材育 成・実 習指導	業務 管理	連絡 ・ 事務	研修 参加	その 他	TH' RI
	静岡県市町保健師合計	553	0.6	3.8	5.1	5.4		1.8	0.7	4.4	20.4	5.7	4.0	100.0
	磐田市保健師合計	33	0.9	3.4	3.8	6.6		2.5	0.9	5.6	17.0	3.7	7.9	100.0

表 20 磐田市保健師活動実績 年度比較 (平成 26 年度・平成 28 年度)

10月実績	保	地区	地区担%			保	健	存	i i	p.F	事	業		
業務割合	健師数	担当数		家庭 訪問	保健 指導	健康 相談	健康診査	健康教育	ディ ケア	機能 訓練	地区 組織 活動	予防 接種	その 他	小計
平成26年度	45	0	0%	12.0%	5.8%	6.7%	9.0%	9.1%	0.0%	0.0%	2.7%	4.2%	3.5%	52.9%
平成28年度	33	16	48.5%	12.6%	4.6%	7.9%	9.0%	5.1%	0.0%	0.0%	5.1%	0.8%	2.7%	47.8%
26, 28比較				0.6%	-1.2%	1.2%	0.0%	-4.0%	0.0%	0.0%	2.4%	-3.3%	-0.8%	-5.1%
伸び率				5.2%	-20.7%	18.0%	-0.2%	-43.8%	なし	なし	91.2%	-80.5%	-23.3%	-9.6%

	地区管理	<u>l</u>	コーディネート (会議・会議以外)			教育・研修						
調査・ 研究	地区管理	小計	個別	地域	小計	研修企画	人材育 成・実 習指導	業務管理	業務 連絡 ・ 事務	研修 参加	その 他	実働時間 割合合計
1.2%	3.2%	4.4%	1.9%	2.8%	4.7%	6.1%	1.1%	4.2%	18.4%	3.2%	5.0%	100.0%
0.9%	3.4%	4.3%	3.8%	6.6%	10.4%	2.5%	0.9%	5.6%	17.0%	3.7%	7.9%	100.0%
-0.3%	0.2%	-0.1%	1.9%	3.8%	5.7%	-3.7%	-0.2%	1.4%	-1.4%	0.5%	2.9%	
-25.1%	5.0%	-2.3%	100.8%	131.9%	121.3%	-59.8%	-15.5%	32.8%	-7.6%	17.2%	57.9%	

② 考察

家庭訪問では母子保健・成人保健含め地区担当保健師による訪問が実践され、母子保健では妊娠期から継続して切れ目のない子育て支援を実践できている。実際、地区担当保健師を指名し各種相談が寄せられるようになった。

保健指導や健康教育は、一般的に母子保健に片寄りがちであるが、磐田市では「まちの保健室(出張型保健師相談)」を地区担当保健師が開催しているため対象が母子保健・成人保健に片寄ることなく支援ができている。

民生委員など地区組織への介入が増加したことにより地域コーディネートが高く、地域でのワークショップなどへつながった。

個別コーディネートが低いのは、業務担当として障害者や高齢者、生活困窮者 対応がされているためと考えられ、制度の間となる対象者のケース検討などは地 区担当保健師も関わりを持っている。

業務連絡・事務が低いのは、地区担当制導入時及び毎年、業務見直しを行い個々タイムマネジメントを意識した業務推進ができているためと考えられる。

7 全体考察・まとめ

(1) 地区担当制を導入しての効果

地区担当制を導入したことによって、保健師が地域の会議への出席やキーパーソンとなる人物に会うことを積極的に行い、「まちの保健室」への地域住民の参加を呼びかけたことにより、地域住民に保健師の存在を理解してもらえるようになった。住民からすると、健康に関する自分の担当保健師がわかり、誰に相談すればいいか明確になったといえる。このことにより、保健事業の場面に限らず住民から保健師へ情報提供や相談が入るようになり、地区担当保健師を指名しての相談が増えたことからも、保健師は地域の情報をより広く把握することができるようになった。

また、磐田市では平成27年度から静岡県が開催した地域診断研修の参加に伴い地域診断を行うようにしたため、地区担当保健師は地域別の健康情報を収集し、まとめるようになった。そして、それらの情報を地域住民へ提供し、ワークショップ等で地域課題の抽出を行うなどして地域特性の把握に努めたことが、保健師の能力測定結果に表れたと考える。

担当地区の特性を理解し、地域住民とのつながりができる中で、担当地区への愛着が生まれて、よりよくしたいという動機づけにもなっている。

地区担当制導入当初は地域へ出向くことの不安があったが、保健師は意識して 地域へ出向き住民とつながろうとしたことで住民との協働活動ができ、それに よって地域の人や機関をつなぐ役割があると認識できた。あわせて、住民から 地域の健康を一緒に考える存在・必要とされる存在であると気付いたことによっ て、モチベーションの維持向上につながった。民生委員児童委員の調査結果の 協働活動が増加している状況やワークショップを開催後に住民主体の地域活動 につながった事業もあることから、地域住民にとっても保健活動への協働はニー ズがあると言える。

【保健師としての効果】

- ① 保健師の存在を住民に知ってもらうことで、地域の情報を把握しやすくなる。
- ② 保健師が地域課題の把握を含め、担当地域への理解を深めようと努める。 あわせて保健師が担当地域への愛着を持つようになる。
- ③ 保健師が自身の役割を認識し、モチベーションを維持できる。
- ④ 保健活動に関する保健師の能力向上につながる。

【地域住民としての効果】

- ① 保健師の存在を知り、健康に関する相談先として認識できる。
- ② 地域の健康課題を知る機会を持てる。
- ③ 地域の特性に応じた保健活動に住民も参画できる。

(2) 地区担当制を導入しての課題

① 導入期:全ライフステージに係ることへの不安や、制度仕組みに対する知識・住民対応スキルの片寄りに対する漠然とした不安を生じやすい。

成人保健が長ければ乳幼児健診や赤ちゃん訪問の方法がわからず、母子保健が 長ければ成人保健指導の方法がわからないという声があった。この不安に対し、 母子保健が得意な保健師、成人保健が得意な保健師がお互いにレクチャーし相互 に補完を行った。

國府らは、保健師が揺らいだことは決して無駄ではなく、異動当初この揺らぎがあったからこそ、その後の様々な経験をとおして保健師の専門性や役割に対する深い認識が得られたと述べている。あわせて、揺らぎを成長につなげるためのサポートの必要性も述べている¹¹⁾。

これら種々の不安や揺らぎ、保健師個々のスキルの差を補完し成長に結び付けるために、各種事業の情報提供を事前に行うことと、リーダーとして小グループを牽引する保健師の配置が必要と考える。

② 導入直後:地区担当の役割や地域に出向くことに対しイメージが湧かず、具体的活動への不安を生じやすい。

業務分担制が長かったことにより、地区活動を経験したことが無い保健師が多く、地域へ出向いて何をすれば良いのかが分からないという声があった。この不安に対し、地区担当保健師の中に班長を配置し地区への介入を後押しするなどの支援を行った。

小島らは、熟練保健師は地区活動の始まりに一様に地域に出ており、それは単に地域に出て行くことではなく、地域になじむ、住民を知る、住民に接近する、地域で起こっている現象をみることであったと述べている¹²⁾。

経験豊富な保健師をリーダー的ポジションに配置することが重要と考える。

③ 地区担当1年目~2年目:ひとり保健師での活動から生じる不安が大きくなりやすい。

地区を一人で担当している場合、他の保健師と情報共有していても責任や負担を負い孤独になり、他地区の状況がわからないことも不安につながりやすい。当市で2か月に一度情報共有の会を開催し各地区の報告をしてきたが、地区担当保健師の意向を確認しながら時間を十分確保するなど、思いを吐露できる場が必要である。

また、人事異動で地区担当部署へ配属になった場合には、経験豊富な保健師であっても導入期の課題があるため支援が必要である。

④ 地区担当3年目:業務全体に視野が向き、保健師個々の課題認識が深まる傾向にある。

地区への愛着が深まったことに伴う人事異動時の地区の引継ぎへの不安や、目標共有の必要性、市内全域を捉えたデータ分析の必要性、地区担当業務における個別支援とポピュレーションアプローチの業務バランスへの疑問への対応など、組織課題として解決に向けた取り組みが必要である。

(3) 今後について

本研究は一自治体のみを対象にしており、かつ保健師の能力に関する調査分析では地区担当制保健活動に関わる保健師を対象にしたため個人差が大きく影響する結果となった。また、質問紙による調査の地区担当制導入前の結果は現時点での振り返りのためバイアスがかかっている可能性もあり、研究結果の一般化には限界がある。

しかし、本研究によって、磐田市における地区担当制導入の効果と課題は明らかになった。今後、さらに保健師活動指針⁴にある「地区担当制の推進」「地域診断に基づく PDCA サイクルの実施」、「個別課題から地域課題への視点及び活動の展開」、「地区活動に立脚した活動の強化」、「地域特性に応じた健康なまちづくりの推進」を進めていくための方策を以下に示す。

① 地区活動の情報共有

地区担当制では、ひとりで地区を担当するため担当保健師でないとわからないという状況になりやすく、保健師自身も不安や負担を抱えやすい。同僚や上司との情報や思いの共有をする場が定期的に必要である。それが単なる報告に留まらず、不安・悩みや喜びの共有ができることが大切である。

② 業務バランスの管理

地域住民や団体等との関わりが密になると地域からの要望も増えてくる。あわせて、地区担当保健師の裁量に任せられるところも大きい。市が目指す方向性や国、県、市の保健事業全体の方向性をふまえ、母子保健と成人保健、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチなど、業務バランスの管理を継続して行わなければならない。

③ 適切なジョブローテーション

地区担当保健師は保健活動に専念できるメリットがある反面、予算決算等の財務事務や条例・要綱制定等の法務事務、政策立案等をする機会が少なくなる。また、地区担当保健師として保健活動に従事していると、地域の中の保健福祉分野だけでなく、防災・防犯・産業等さまざまな分野に接することになり、市職員としての基本的な情報を求められることが多い。行政保健師は専門職であっても、住民からも市内部からも行政職員としての能力が求められることから力量形成にはジョブローテーションが必須と考えられる。ただし、地区担当として住民との信頼関係を築く期間が必要であることを考慮することも重要と考える。

当市では地区担当制を導入するにあたり、支所保健師を健康増進課に集中配置 した経緯があり、平成26年度に比べ保健師配置部署が減少した。

平野らが、保健師が行政組織の一員としての視点と技術を獲得していくには、保健・福祉・介護分野の枠を超えたジョブローテーションが有効と考えられると述べているように¹³⁾、新たな配置部署の検討も必要である。

(4) 地域保健活動の引継

ジョブローテーションがあった場合の担当地区の引継ぎについては、地域診断した情報がどのようにまとめられているかが重要である。当市では母子保健や成人保健の個別支援には個別記録表があるが、地域保健活動の記録は作成していない。また、地域診断情報についても統一様式になっていない。地域住民と協働しての保健活動を円滑に引継ぎし獲得した信頼関係を維持するためには、今後、地区担当保健師が把握・蓄積した情報をまとめる統一様式が必要になってくる。これは引継ぎのためだけでなく、保健師が地域を把握するうえでも有効と考えられる。

⑤ 保健師の学習課題の明確化と到達目標の設定

当市保健師の能力測定結果で、同じ地区担当制保健活動をしていても個人の能力に差が大きいことがわかった。これは当市独自の保健師育成計画がなく専門職としての能力開発や到達目標の認知、到達度の確認ができていないことが影響していると考えられる。今後、早急に段階的に習得しなければいけない専門能力や目標達成度を明確にする育成計画の作成が必要である。

保健師の人材育成に関しては、静岡県が新任期・中堅期・管理期に応じて開催

している研修に参加しているが、今後は圏域レベルでの支援など地域に応じた研修や育成支援を希望する。

謝辞

本研究の調査にご協力いただきました磐田市民生委員児童委員の皆様、磐田市保健師の皆様、国立保健医療科学院 森永裕美子様、聖隷クリストファー大学教授 鈴木知代様及び学生の皆様に深く感謝申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 日本の将来推計人口(平成29年推計).国立社会保障・人口問題研究所 http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp_zenkoku2017.asp
- 2) 日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計). 国立社会保障・人口問題研究所. http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson13/t-page.asp
- 3) 地区担当制の調査. 全国保健師長会
- 4) 厚生労働省健康局長.地域における保健師の保健活動について.平成25年4月 19日
- 5) 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
- 6) 岡本玲子, 鳩野洋子, 小出恵子, 長野抄佐美, 岩本里織, 草野恵美子. 保健活動の必要性をみせる行動評価尺度の開発. 日本公衆衛生雑誌. 62(6)271-280. 2015
- 7) 鳩野洋子, 岡本玲子, 長野抄佐美, 岩本里織, 草野恵美子, 小出恵子. 保健活動の成果をみせる行動評価尺度の開発. 日本看護研究学会雑誌. 37(4)55-61. 2014
- 8) 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
- 9) 岡本玲子, 関裕子, 合田加代子, 岩本里織, 小出恵子, 芳我ちより, 福川京子. 保健師の研究成果活用力尺度の開発. 日本地域看護学会誌 20(1). 13-21,2017
- 10) Reiko Okamoto, Keiko Koide. Yuki Maura. Miho Tanaka. Realities Of Reflective Practice Skill among Public Health Nurses in Japan and Related Learning and Lifestyle Factors. Journal of Nursing. 7. 513-523. 2017
- 11) 國府隆子, 丸山美知子, 鈴木良美. 福祉分野を経験した行政保健師における役割 認識の深化プロセス. 日本公衆衛生看護学会誌 Vol.5No.2. 2016
- 12) 小島千明, 高嶋伸子. 熟練保健師の地区活動展開プロセスの特徴. 日本地域看護学会誌. 19(3): 24-32.2016
- 13) 平野美千代, 佐伯和子, 上田泉, 本田光, 行政機関の保健師に求められる政策に

関する能力と必要な保健師基礎教育の内容. 第59巻日本公衛誌第12号. 2012

資料

別紙参照

- ①保健師への協力依頼文書・関係所属長への協力依頼文書(資料1)
- ②同意書(資料2)
- ③同意撤回書(資料3)
- ④保健師の能力測定に関する調査票(資料4~16)
- ⑤地区役員への協力依頼文書(資料17)
- ⑥地区役員質問紙調査票(資料18)

保健師の皆さまへ

保健師の地区担当制に関する調査のご協力について(依頼)

平成 27 年度から開始している地区担当制導入による保健活動の効果と課題を明らかにすることを目的に、現在、全国保健師長会調査研究事業による調査研究に取組んでいます。

現在の保健活動と保健師の実態を客観的に評価することで、地区担当制保健活動の効果と課題を明確にし、今後の保健活動に活かしていきたいと考えています。

そこで、業務担当制から地区担当制へ変更したことによる考えや意欲の変化及び保健師の行動や力量を把握するために、保健師に対するインタビューと自記式調査を実施したいと考え、 調査のご協力をお願いすることにしました。

調査内容は①外部専門家によるグループインタビューで所要時間は約1時間②公衆衛生基本活動遂行尺度ほか5つの自記式調査票の記入で、記入時間は15分程度です。調査票は健康増進課長席隣の回収箱に、基本情報以下すべての調査票をホッチキス止めして、無記名で入れてください。

参加することに同意した場合は同意書にサインしていただきます。

この調査は自由意志によるものであり、参加しないことによる不利益を受けることはありません。調査内容については守秘を徹底し、調査結果については研究以外の目的に使用しません。 得られたデータは統計学的に処理しますので個人が特定されることはありません。また、データは鍵のかかる保管庫に管理し、研究終了後は破棄します。

この研究は誌上発表や学会等にて公表予定です。

関係所属長 様

保健師の地区担当制に関する調査のご協力について(依頼)

平成 27 年度から開始している地区担当制導入による保健活動の効果と課題を明らかにする ことを目的に、現在、全国保健師長会調査研究事業による調査研究に取組んでいます。

現在の保健活動と保健師の実態を客観的に評価することで、地区担当制保健活動の効果と課題を明確にし、今後の保健活動に活かしていきたいと考えています。

そこで、業務担当制から地区担当制へ変更したことによる考えや意欲の変化及び保健師の行動や力量を把握するために、保健師に対するインタビューと自記式調査を実施したいと考え、調査のご協力をお願いすることにしました。

調査内容は①外部専門家によるグループインタビューで所要時間は約1時間②公衆衛生基本活動遂行尺度ほか5つの自記式調査票の記入で、記入時間は15分程度です。

この調査は本人の自由意志によるものですが、貴所属保健師が業務中に調査協力することに 対して、ご配慮くださいますようお願いいたします。

この研究は誌上発表や学会等にて公表予定です。

同意書

磐田市役所健康增進課

佐原 直美

私は、全国保健師長会調査研究事業「地区担当制による保健活動の効果と課題」について、磐田市役所健康増進課課長佐原直美から説明を受け、十分理解し納得できましたので研究に参加することに同意します。

説明事項

- 1 研究の名称及び実施について、健康福祉部長の許可を受けている旨
- 2 研究の名称及び研究責任者メンバー等の氏名
- 3 研究実施計画について
 - (1) 研究の目的
 - (2) 研究の方法及び研究対象者として選定された理由
 - (3) 研究の意義
- 4 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- 5 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨。および研究が実施 又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱い を受けない旨
- 6 個人情報の保護および研究計画の閲覧
- 7 研究結果の公表
- 8 利益相反の状況
- 9 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- 10 研究対象者への謝礼の内容について

	平成	年	月	日
(自署)				
研究協力者	(<u>)</u>

同 意 撤 回 書

磐田市役所健康増進課

佐原 直美

私は、全国保健師長会調査研究事業「地区担当制による保健活動の効果と課題」の参加に同意し、同意書に署名しましたが、その同意を撤回することを磐田市役所健康増進課課長佐原直美に伝え、ここに同意撤回書を提出します。

平成 年 月 日

(自署)

研究協力者 ()

基本情報について

あなたのことについてお伺いします。もれなくご記入くださいますようお願いします。 各質問について、該当する番号をプルダウンから選択、もしくは回答欄にご記入ください。 「その他」の具体的内容も回答欄にご記入ください。年齢や年数、回数、複数回答の場合は回答欄にご記入ください。

質問紙は無記名です。データ識別のため、I D設定を行います。 「あなたの誕生日 + 好きな果物」を例を参考に、右の空欄にご記入ください。 例 12月5日生まれ メロン好きの場合 : 1205メロン

	質問	Ţ	回答欄
1	保健師としての経験年数は何年ですか。(今年度を含む)		年
2	所属の種類(設置主体) 1.都道府県 2.政令指定都市 3.中核市4.市(2.3.以外) 5.町 6.村 7.その他	その他記載	
3	所属する部署 1.都道府県庁 2.保健所・支所 3.保健センター 4.地域包括支援センター 5.その他	その他記載	
4	(2 Ta) Partic (2 John 12): 3 is in 18 Substitute (2 John 18 Substitute (2 John 18 Substitute (2 John 18 Substitute (2		
5	担当業務の種類(該当するものすべてご記入ください。) 1.企画調整 2.母子保健 3.成人・法人保健 4.結核・感染症 5.難病 6.精神保健 7.その他	その他記載	grant and MACO Wallate A. C. to gray you grant property of the
6	保健所または保健センター以外での勤務経験 1.なし 2.あり (ありの場合、該当するものすべてご記入ください。)	ありの場合の記入機	
	1.本庁 2.企画調整部門 3.福祉・介護保険担当部門 4.看護職教育機関 5.その他	その他記載	
7	現在の職種以外の経験年数 1.なし 2.あり(回答欄に職種と年数をご記入ください。例 看護師 3年)	ありの場合 の記入機 戦程/年	
8	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 4.その他	その他記載	Contribution of the Contri
	Wedness 2008 Engages Version Mark Employers (100) partition (100)		
10	年齢		裁
11	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.専門学校統合かリキュラム 5.その他	その他記載	
12	最終学歴(専門学歴のみでなく、どの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 2.短期大学・短期大学専攻科 3.四年制大学 4.大学院博士前期課程(修士) 5.大学院博士後期課程(博士)		
13	資格 (該当するものすべてを回答欄にご記入下さい) 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[]種 7.その他	その他記載	
	過去の学会発表経験 1.なし 2.あり		
14	ありの場合の回数をご記入ください。	幸丽者	P
	①筆頭者で発表 ②共著者で発表 ③うち最近 5年以内の回数	共善者 5年以内	

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 ありの場合の回数をご記入ください。 ①公費での参加回数 ②私費での参加回数	公費で 私費で	
16	今年、私費での専門雑誌の定期購読 1.なし 2.あり→ 購読数をご記入ください。	購読数	建
17	過去1年間の読書数(ゼロの場合もご記入ください)	専門書	冊/年
Ľ	旭女士中间の部署数(CDの場合でC記入VCCV)	専門雑誌	冊/年
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	その他記載	Territoria de la companio del companio de la companio della compan
19	自己研鑽のための私費投資額 ここ5年を振り返り、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	ಕ್ಕಿಸಿಕ	N. The Ball of the Company of the Co
20	全体を通して何かご意見がありましたら、自由にご記入ください。		

以上で質問項目は終了です。ご協力に心より感謝申し上げます。お手数ですが、記入もれをご点検のうえ、下記アドレスまで返信をお願い致します。

大阪大学大学院 医学系研究科 岡本玲子研究室 事務局

下記アドレスをクリックするとメールソフトが起動します。 このファイルを保存後、メールに添付して送信をお願い致します。

office.reiko@sahs.med.osaka-u.ac.jp

公衆衛生基本活動遂行尺度 Scale for Basic Action for Public Health, BAPH Ver.2008.1

り 行	【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、 行動様式にどのような程度あてはまりますか。 <u>最も該当する回答欄の番号1つに〇</u> をしてください。 ☆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。	あ割	八割くらいそう	くらいそ	くらいそ	く ら でい	そうで	前回答欄
1.	私は、自分からサービスにアクセス(注1)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(注2)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(注 3)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は、利用者の心理的距離などに別述している。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道路網の作成、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。

【結果】

(A1) アクセスと公平性の促進 - 5項目(1~5)	0	点(0-25)
(A2) サービスの質と量の評価 - 4項目(6~9)	0	点(0-20)
(A3)健康危機への予防的対応 - 3項目(10~12)	0	点(0-15)
BAPH合計 (A1)+(A2)+(A3)- 12項目	0	点(0-60)

出典: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

保健活動の必要性を見せる行動尺度 Action Scale to Show the Necessity of Healthcare-activities (SNH Ver.2015.6)

					1			Ž ()	
	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。								
	本来あるべき到達点を十割として、最も該当する回答欄の番号1つに〇をつけてく	そと	そ八	そ六	そ四 う割	そ二 う割	そ	前回	
	ださい。 なお文中、説明や文書を示す相手は、職場内外の関係者や住民を指します。	うん でよ あ十	フであら	でく	りであら	ソであら	う で な全	**	
_		る割	るい	200	ない	ない		8 8	
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	N. S	
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	O		
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		
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	*(3,000)	
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	3 3	
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	計画の実現可能性から優先度を説明する	5	4	3	2	1	0		
18	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		
19	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		
【結	果]								
	(B1) 健康課題の存在を見せる - 3項目(1~3)		0		点(0-	-15)			
	(B2) 健康課題の根拠を見せる - 5項目(4~8)		0		点(0-	25)			
	(B3) 解決を要する実態を見せる - 5項目(9~13)		0		点(0-25)				
	(B4) 解決の優先度を見せる - 6項目(14~20)		0		点(0-	-30)			
	70.71 A 31/Path (Path (Path (Path)				h.			•	

岡本玲子、鳩野洋子、小出惠子、長野扶佐美、岩本里織、草野恵美子:保健活動の必要性を見せる行動尺度の開発 日本公衆衛 生雑誌62(6)271-280,2015

点(0-95)

0

SNH合計(B1)+(B2)+(B3)+(B4) - 19項目

保健活動の成果をみせる行動実践尺度

Scale of Action Implementation to Show Results of Healthcare-activities (SRH Ver.2014.9)

	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。 本来あるべき到達点を十割として、 <u>最も該当する回答欄の番号1つに〇</u> をつけて ください。 なお文中、説明や文書を示す相手は、職場内外の関係者や住民を指します。	うん でと あ十	う割 でく	う お く あ ら ら ら	とうである	うであら	そうでない 全く	前回答欄
1	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	
2	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	746 H 8338 Ka
3	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	
4	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	
5	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	
6	介入(実施)前のベースライン値を測る	5	4	3	2	1	0	
7	介入(実施)後の値を測る	5	4	3	2	1	0	
8	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	
9	評価計画に沿ってデータを収集する	5	4	3	2	1	0	
10	最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	
11	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	Q	
12	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	
13	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	
14	変化が一目でわかる図表やグラフで示す	5	4	3	2	1	0	
15	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	
16	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	
17	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	
18	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	
【結	果】			'				
	(C1) 評価のための自らの実践行動 - 14項目(1,6~18)		0		点(0-	70)		
	(C2) 根拠に基づく評価方法の探索行動 - 4項目(2~5)		0		点(0-	20)		

鳩野洋子、岡本玲子、長野扶佐美、岩本里維、草野恵美子、小出恵子:保健活動の成果をみせる行動実践尺度の開発 日本看護研究学会雑誌37(4)65-61,2014

0

点(0-90)

SRH合計 (C1)+(C2) - 18項目

保健師の研究成果活用力尺度の開発

Research Utilization Competency Scale

(RUC Ver.2017.3)

	担当業務を実施する際、次の意識や行動について、どの程度あなたにあてはまりますか。 各項目について <u>最も該当する番号1つにQ</u> をつけてください。 なお、用語の定義を表の下に記しましたのでご確認をお願いします。	とてもよくあてはまる	あてはまる	少しあてはまる	あまりあてはまらない	あてはならない	全くあてはならない	前回奔欄
1	問題解決のために研究成果を根拠として使う必要性を自覚している	6	5	4	3	2	1	
2	解決・改善を要する対象の問題を明確にしている	6	5	4	3	2	1	
3	学会参加や専門誌購読など最新の研究成果を知る機会を持っている	6	5	4	3	2	1	
4	問題解決に関連する文献をデータベースや専門家を通じて入手している	6	5	4	3	2	1	
5	入手した文献から問題解決に用いる研究成果を特定している	6	5	4	3	2	1	
6	研究成果が適切な手続きを経たものであることを確認している	5	5	4	3	2	1	
7	研究成果の適用による対象の利益・不利益を事前に検討している	6	5	4	3	2	1	
8	研究成果から考案した方法を対象に適用している	6	5	4	3	2	1	
9	研究成果の適用によって対象の問題が解決・改善したかを評価している	6	5	4	3	2	1	
10	評価結果を参考に活用した研究成果を他の対象にも適用することを 検討している	6	5	4	3	2	1	

【定義】研究:研究とは、科学的系統的手続きを経て、知識や技術を創出するもの 研究成果:研究成果とは、エビデンスのレベルに関わらず、先行研究で明らかにされている知見(知識や技術)をいう 研究成果活用力:研究成果を使って質の高い保健師実験・滑護活動を行うための基礎となる能力である 対象:「質問紙を書くのが保健師の場合」保健師が働きかける対象は、個人と家族、および集団・組織・地域などのコミュニティを指す 対象の問題:(質問紙を書くのが保健師の場合)対象自身の健康問題に限らず、対象をとりまく事業・活動・社会資源・システム などの環境の問題を含む

文献:書籍あるいは研究論文を指す

[結果]:	 	
(D) 研究成果活用力 - 10項目(1~10)	0	点(6-60)

岡本玲子、陽裕子、合田加代子、岩本里織、小出恵子、芳我ちより、福川京子:保健師の研究成果活用力尺度の開発 日本地域看護学会誌20(1) 13-21,2017

保健師の専門性発展力尺度 Professional Development Scale for Public Health Nurse (PDS Ver.2008.7)

☆ 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、 行動様式にどのような程度あてはまりますか。 最も該当する回答欄の番号1つに○をしてください。	ほとんど十割そ	割くらい	六割くらいそう	: く ら でい	二割くらいそう	全くそうでない	郭回答楷
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	l	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	ı	0	
8. 私は他者の批判にも発展的な答えを出す	5	4	3	2	l	0	3880
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	ı	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	l	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	

【結果】

(E1) 職能要因:専門性の伝承と発展 - 4項目(1~4)	0	点(0-20)
(E2) 職能要因:活動原則の励行 - 3項目(5~7)	0	点(0-15)
(E3) 自己要因: 自己責任の能力開発 - 6項目(8~13)	0	点(0-30)
(E4) 自己要因:人に学ぶ能力開発 - 3項目(14~16)	0	点(0-15)
PDS 合計 (E1)+(E2)+(E3)+(E4) - 16項目	0	点(0-80)

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

公衆衛生基本活動遂行尺度 Scale for Basic Action for Public Health, BAPH Ver.2008.1

	、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、 対象ではいるうな程度あてはまりますか。 最も該当する回答欄の番号1つに○をしてください。 ☆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。	ほとんど十割る	割くらい	 <	くらでい	くらでい	そうで	後回答欄
,	-					_		497
1.	私は、自分からサービスにアクセス(注1)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(注2)が高いものの優先順位を 決定する	5	4	3	2	1	0	
12.	利け 健康危機の発生にみわら前屋の増裂に其べいて予防的対応(注:	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潜びつくことをいう。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、如果や情報が不足し自らサービスに対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探刺な事態になる恐れがある状態のことをいう。

注33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。

【結果】

(A1) アクセスと公平性の促進 - 5項目(1~5)	0	点(0-25)
(A2) サービスの質と量の評価 - 4項目(6~9)	0	点(0-20)
(A3) 健康危機への予防的対応 - 3項目(10~12)	0	点(0-15)
BAPH合計 (A1)+(A2)+(A3)- 12項目	0	点(0-60)

出典: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

保健活動の必要性を見せる行動尺度 Action Scale to Show the Necessity of Healthcare-activities (SNH Ver.2015.6)

					1			5 5 1
	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。 本来あるべき到達点を十割として、 <u>最も該当する回答欄の番号1つに〇</u> をつけてく ださい。 なお文中、説明や文書を示す相手は、職場内外の関係者や住民を指します。	ほとんど十割	八割くらい	う割 でら	とうである	う割 であら	な全	後回答欄
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	ភេ	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	ຜ	4	3	2	1	0	. : <u>:</u>
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	15	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	150	4	3	2	1	Q	
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	計画の実現可能性から優先度を説明する	15	4	3	2	1	0	
18	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	
19	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	

【結果】______

(B1) 健康課題の存在を見せる - 3項目(1~3)	0	点(0-15)
(B2) 健康課題の根拠を見せる - 5項目(4~8)	0	点(0-25)
(B3) 解決を要する実態を見せる - 5項目(9~13)	0	点(0-25)
(B4) 解決の優先度を見せる - 6項目(14~20)	0	点(0-30)
SNH合計(B1)+(B2)+(B3)+(B4) - 19項目	0	点(0-95)

岡本玲子、鳩野洋子、小出恵子、長野扶佐美、岩本里織、草野恵美子: 保健活動の必要性を見せる行動尺度の開発 日本公衆衛 生雑誌62(6)271-280,2016

保健活動の成果をみせる行動実践尺度

Scale of Action Implementation to Show Results of Healthcare-activities (SRH Ver.2014.9)

	I				_			
	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。 本来あるべき到達点を十割として、 <u>最も該当する回答欄の番号1つに〇</u> をつけて ください。 なお文中、説明や文書を示す相手は、職場内外の関係者や住民を指します。	うだどか	う割でく	う割 でら	でくあら	う割	で な全	後回答欄
1	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	
2	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	
3	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	· ·
4	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	
5	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	
6	介入(実施)前のベースライン値を測る	5	4	3	2	1	0	
7	介入(実施)後の値を測る	5	4	3	2	1	0	
8	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	
9	評価計画に沿ってデータを収集する	5	4	3	2	1	0	
10	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	
11	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	
12	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	
13	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	
14	変化が一目でわかる図表やグラフで示す	5	4	3	2	1	Ō	
15	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	Q	.:
	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	:
17	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	
18	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	
【結	果】							
	(C1) 評価のための自らの実践行動 - 14項目(1,6~18)		0		点(0-	-70)		_
	(C2) 根拠に基づく評価方法の探索行動 - 4項目(2~5)		0		点(0-	-20)		_
	SRH合計 (C1)+(C2) - 18項目		0		点(0-	-90)		

場野洋子、岡本玲子、長野扶佐美、岩本里織、草野恵美子、小出恵子:保健活動の成果をみせる行動実践尺度の開発 日本看護研究学会雑誌37(4)55-61,2014

保健師の研究成果活用力尺度の開発

Research Utilization Competency Scale

(RUC Ver.2017.3)

	担当業務を実施する際、次の意識や行動について、どの程度あなたにあてはまりますか。 各項目について <u>最も該当する番号1つに〇</u> をつけてください。 なお、用語の定義を表の下に記しましたのでご確認をお願いします。	とてもよくあて仕まる	あてはまる	少しあてはまる	あまりあてはまらない	あてはならない	全くあてはならない	後回答欄
1	問題解決のために研究成果を根拠として使う必要性を自覚している	6	5	4	3	2	1	
2	解決・改善を要する対象の問題を明確にしている	6	5	4	3	2	1	
3	学会参加や専門誌購読など最新の研究成果を知る機会を持っている	6	5	4	3	2	1	
4	問題解決に関連する文献をデータベースや専門家を通じて入手している	6	5	4	3	2	1	
5	入手した文献から問題解決に用いる研究成果を特定している	6	5	4	3	2	t	
6	研究成果が適切な手続きを経たものであることを確認している	6	5	4	3	2	1	
7	研究成果の適用による対象の利益・不利益を事前に検討している	6	5	4	3	2	1	
8	研究成果から考案した方法を対象に適用している	6	5	4	3	2	1	
9	研究成果の適用によって対象の問題が解決・改善したかを評価している	6	5	4	3	2	1	
10	評価結果を参考に活用した研究成果を他の対象にも適用することを 検討している	6	5	4	3	2	1	

【定義】研究:研究とは、科学的系統的手続きを経て、知識や技術を創出するもの 研究成果:研究成果とは、エビデンスのレベルに関わらず、先行研究で明らかにされている知見(知識や技術)をいう 研究成果活用力:研究成果を使って質の高い保施師実践・看護活動を行うための基礎となる能力である 対象:(質問紙を書くのが保健師の場合)保健師が働きかける対象は、個人と家族、および集団・組織・地域などのコミュニティを指す 対象の問題:(質問紙を書くのが保健師の場合)対象自身の健康問題に限らず、対象をとりまく事業・活動・社会資源・システム などの環境の問題を含む 文献:書籍あるいは研究論文を指す

【結 <u>果】</u>	 	
(D) 研究成果活用力 - 10項目(1~10)	0	点(6-60)
	 	•

岡本時子、関裕子、合田加代子、岩本里様、小出恵子、芳秋ちより、福川京子:保健師の研究成果活用力尺度の開発 日本地域看藤学会誌20(1) 13-21,2017

保健師の専門性発展力尺度 Professional Development Scale for Public Health Nurse (PDS Ver.2008.7)

☆ 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、 行動様式にどのような程度あてはまりますか。 最も該当する回答欄の番号1つに○をしてください。	ほとんど十割そ	くらだい	<	ら でい	くらいそ	そうでな	後回答欄
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	l	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	i	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	l	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	L	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	ı	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	ı	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	: .

【結果】

(EI) 職能要因:専門性の伝承と発展 - 4項目(1~4)	0	点(0-20)
(E2) 職能要因:活動原則の励行 - 3項目(5~7)	0	点(0-15)
(E3) 自己要因:自己責任の能力開発 - 6項目(8~13)	0	点(0-30)
(E4) 自己要因:人に学ぶ能力開発 - 3項目(14~16)	0	点(0-15)
PDS 合計 (E1)+(E2)+(E3)+(E4) ~ 16項目	0	点(0-80)

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

点(6-36)

0

省察的実践力尺度 Reflectiv Practice Skill Scale (RPS Ver.2017.7)

	あなたが担当業務を実施する際に、次のことをどの程度行っていますか。 各項目について <u>最も該当する番号1つに○</u> をつけてください。	とてもよくあてはまる	あてはまる	少しあてはまる	あまりあてはまらない	あてはならない	全くあてはならない	後 資
1	私は <u>いつも</u> 自分が実施したことについて、 何のために何をしたかを <u>記述して</u> 確認している	6	5	4	3	2	1	
2	私は <u>いつも</u> 自分が実施したことについて、 何を考え、どう感じていたかを <u>記述して</u> 思い起こしている	6	5	4	3	2	1	. :
3	私は <u>いつも</u> 自分が実施したことについて、 何が良くて、何が良くなかったかを <u>記述して</u> 評価している	6	5	4	3	2	1	
4	私は <u>いつも</u> 自分が実施したことについて、 どのような意味があったかを <u>記述して</u> 分析している	6	5	4	3	2	1	
5	私は <u>いつも</u> 自分の実施したことについて、 もっと良い手だてがあったとすれば、それが何かを <u>記述して</u> 備えている	6	5	4	3	2	1	
6	私は <u>いつも</u> 、もしもう一度同じような状況になったら、 どのように行動するかを <u>記述して</u> 備えている	6	5	4	3	2	1	
【結	果]	•	-		:		•	

Reiko Okamoto, Keiko Koide, Yuki Maura, Miho Tanaka: Realities of Reflective Practice Skill among Public Health Nurses in Japan and Related Learning and Lifestyle Factors Open Journal of Nursing, 2017, 7, 513-523

(F) 省察的実践力尺度 - 6項目(1~6)

事 務 連 絡 平成 29 年 7 月 10 日

民生委員児童委員各位

磐田市健康福祉部健康増進課 課長 佐原 直美 (全国保健師長会調査研究班)

保健師の地区担当制に関する調査のご協力について(依頼)

日頃から磐田市保健行政にご理解ご協力をいただき誠にありがとうございます。

本市では平成 27 年度から保健師の地区担当制をとり、地域に密着した保健活動の推進を図っています。

地域の健康づくりにおいては、民生委員児童委員の皆さまにも多大なるご尽力をいただき、 地区担当制に変更した効果が表れていると感じているところですが、客観的な検証及び評価が 必要と考えました。

つきましては、下記のとおりアンケート調査を実施しますので、お忙しい中大変恐縮ですが、 ぜひご協力をお願い申し上げます。

記

- 1 目 的 再任役員と保健師の関係が地区担当制導入前(H26)と後(H29)で変化があったかどうか、新任役員と保健師の関係が構築されているかどうか、を調査することにより地域に密着した保健活動について検証する。
- 2 対象者 民生委員児童委員全員
- 3 調査方法 別紙A4サイズ1枚のアンケート(自記式)
- 4 調査内容 保健師及び地区保健活動との関わりについて
- 5 調査期間 平成29年7月~9月
- 6 回収方法 8月定例会にて保健師が回収する

担当

磐田市健康増進課 佐原・村川 電話 0538-37-2013

アンケートへのご協力をお願いします。

所属地区(見付・中泉・南部・東部・向陽・福田・竜洋・豊田北部・豊田南・豊岡)

性別(男・女)

年齡 (59歳以下・60歳代・70歳代・80歳代)

再任・新任の別 (再任 ・ 新任)

【再任の方】(質問1)地区担当制にする前と(質問2)現在について、<u>該当する番号に〇をつけてください</u>。 【新任の方】(質問2)現在の地区担当保健節との関係について、<u>該当する番号に〇をつけてください。</u>

(質問1) 地区担当制にする前(H26年度)の保健師との関係についてお伺いします。

質問	回 答 欄
保健師がいることを知っていたか	1.よく知っていた 2.知っていた 3.よく知らなかった 4.まったく知らなかった
保健師の名前と顔を知っていたか	1.よく知っていた 2.知っていた 3.よく知らなかった 4.まったく知らなかった
出会った時にあいさつを交わしたか	1.よくした 2.たまにした 3.ほとんどしなかった 4.まったくしなかった
会ってあいさつ以上の言葉を交わしたか	1.よく交わした 2.たまに交わした 3.ほとんど交わさなかった 4.まったく交わさなかった
民協定例会に出席依頼をしていたか	1.よく依頼した 2.したことがあった 3.検討したがしなかった 4.まったくしなかった
保健師と協力して地区保健活動に関わったか	1.よく関わった 2.たまに関わった 3.ほとんど関わらなかった 4.まったく関わらなかった
自分は健康への関心が高いと思っていたか	1.かなり高かった 2.まあまあ高かった 3.あまり高くなかった 4.低かった

(質問2) 現在の地区担当保健師との関係についてお伺いします。

質問	回答欄
担当保健師がいることを知っているか	1.よく知っている 2.知っている 3.よく知らない 4.まったく知らない
保健師の名前と顔を知っているか	1.よく知っている 2.知っている 3.よく知らない 4.まったく知らない
出会った時にあいさつを交わすか	1.よくする 2.たまにする 3.ほとんどしない 4.まったくしない
会ってあいさつ以上の言葉を交わすか	1.よく交わす 2.たまに交わす 3.ほとんど交わさない 4.まったく交わさない
民協定例会に出席依頼をするか	1.よく依頼する 2.したことがある 3.検討したがしない 4.まったくしない
保健師と協力して地区保健活動に関わるか	1.よく関わる 2.たまに関わる 3.ほとんど関わらない 4.まったく関わらない
自分は健康への関心が高いと思うか	1.かなり高い 2.まあまあ高い 3.あまり高くない 4.低い

保健活動や健康づくりについて、ご意見があればご記入ください