

#### 4. 募集要項や様式等

---



中堅期保健師コンサルテーションプログラム(行政分野)

募集要項

1. プログラムの目的・目標

目的 次期就活者の役割を担える中堅期保健師の育成

目標

- ・ 複雑かつ社会問題化した困難事例や新たな課題に対応するため、地域に潜在する健康課題を分析できる能力を高め、事業を展開するための実践力を向上する。
- ・ 地域・職域の健康課題に応じた事業を展開するなかから、その成果を新たな政策課題として提示できる能力を強化する。
- ・ 自組織において、中堅期保健師としての持てる力を組織で十分に発揮できるとともに、組織の活性化につながるような働きかけやシステムの改善・提案・構築ができる能力の向上を図る。
- ・ 共同で学び合うことを通じて、保健師の専門性の経験知や保健師活動の真価を再認識することで、モチベーションの向上、保健師としてのアイデンティティの強化につながる。

2. 対象

市町村に所属し、保健事業(介護予防事業)に携わっている中堅期の立場にある保健師で、概ね10年～20年程度の実務経験を有し、所属長の推薦を受けた者35名程度

※実務経験年数は、市町村に限らず保健師としての通算した実務経験年数で可

3. 実施期間・場所

- 1) プログラム実施期間：平成23年8月～平成24年2月
  - ・ 前期プログラム 平成23年8月8日(月) 9:30-17:30、9日(火) 9:30-15:00
  - ・ 中期プログラムⅠ 平成23年8月31日(水) 9:30-17:00
  - ・ 中期プログラムⅡ 平成23年9月30日(金) 9:30-17:00
  - ・ 中期プログラムⅢ 平成23年11月30日(水) 9:30-17:00
  - ・ 後期プログラム 平成24年1月27日(金) 9:30-17:00、28日(土) 9:30-15:30

2) 開催場所：公益社団法人 日本看護協会 JNAホール

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2 Tel:03-5778-8504

4. 実施内容

- 1) プログラムの特徴
  - 1) テーマ設定  
母子保健、生活習慣病予防、介護予防等の3テーマより、自組織における保健活動上の課題であり、実際に取り組むことができるもの1テーマを選択する。
  - 2) プログラム  
① グループ構成：グループ活動の効果もねらい4～5名程度の編成とする。  
② 形式：講義形式ことまらずグループワークを多く実施し、さらに、実践的に展開し、実践力を培うものである。  
③ コンサルタントの配置  
1グループに1名、保健師育成に熟練した実践者を配置し、専門的な観点から指導助言を行なう。

コンサルタント一覧

コンサルタント	
母子保健	中板育美 (国立保健医療科学院生涯健康研究部/主任研究官)
生活習慣病予防	佐久間清美 (愛知県立大学看護学部看護学科/教授)
介護予防	井伊久美子 (日本看護協会/常任理事)
	堀井とよみ (日本看護協会/保健師職能委員会副委員長)
	宇田優子 (新潟医療福祉大学健康科学部看護学科/准教授)

- 2) 受講者の実施事項  
現任教育プログラムに参加した者は、以下の事項を実践する。

- 1) 事前課題
  - ・ 指定課題図書を読む。
  - ・ 自己の選択したテーマにおいて、これまでの実践とその結果について、以下の視点で整理分析を行う。
    - ① 健康課題の根拠となるデータ等の整理分析
    - ② 法的施策的情報整理
    - ③ これまでの取り組み、関連事業の総括
  - ・ 整理分析結果をもとに課題の抽出と実践計画(草案)を策定する。
- 2) コンサルタントから指導助言を受けながら、実践計画(草案)を修正し、実践の見直しを立てる。
- 3) 実践計画に基づいて以下の「能力強化のための実践」を自組織の仲間と共同で取り組む。
  - ① 地域データ等の整理分析の精査
  - ② 法的施策的情報整理
  - ③ これまでの取り組み、関連保健事業の総括
  - ④ 対象者聞き取り訪問と事例検討
  - ⑤ 関係する機関、者への聞き取り訪問
  - ⑥ 組織的活動計画・実践

※ コンサルタントから実践に伴う指導助言を受けながら、計画修正・実践・評価をする。

(4) 計画・実践・評価について、資料化し、それらをもとに発表・討議する。

(5) 自組織での政策提言を行う。

(6) 成果の公表や、関連する本会事業推進について協力する。

3) その他

参加者には受講内容証明証と修了証を発行する。

5. 募集及び選考方法

1) 募集期間：6月20日(月)～7月1日(金)12:00必着

2) 応募資格

受講者は以下の要件を満たしていることを条件とする。(看護協会会員・非会員は問わない)

- (1) 現在、市町村に所属し、保健事業(介護予防事業)に携わっていること
- (2) 保健師実務経験を10年～20年程度を有する者
- (3) 所属の理解が得られ、プログラム実施期間を通じて継続参加できること
- (4) 自組織での組織的な実践が可能な協働体制が得られること
- (5) これまでや現在で、事業の総括やリーダー的役割を担った経験があること
- (6) 自組織で、今後、次期就活者としての役割を担ってほしいとする意志があること
- (7) 本プログラムでの計画、実践、成果の記録やデータ等の提出ができること

## 6. 成果の公表や学会発表、取材対応等

- 1) 本事業の普及啓発をねらい、成果の公表や学会発表、マスコミ等の取材には積極的に対応していただく
- 2) 発表時期は成果報告書提出後（平成24年4月以降）とする
- 3) 日本看護協会の「平成23年度保健師活動強化コンサルテーション事業」として実施した旨を明示すること
- 4) 本事業の実施年度途中に取材を受ける場合は、本会事務局に事前連絡すること

## 7. 費用

受講費無料、参加のための旅費交通費は自己または所属自治体負担

## 8. 応募方法

### 1) 応募書類の提出

応募希望者は、応募書類一式（様式1-3）を整えて期日までに以下申請書類の提出先住所に送付する。

※応募書類は、日本看護協会公式ホームページ (<http://www.nurse.or.jp/>) よりダウンロードする。

### 2) 応募期間（締切）

平成23年7月1日（金）12:00 必着

### 3) 送付先

封筒に「中堅期保健師現任教育プログラム(行政分野)応募」と朱書し、以下住所に郵送する。

公益社団法人 日本看護協会 事業開発部 保健師活動強化コンサルテーション事業担当  
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2

## 9. 選考結果の通知および発表

- 1) 決定者には、申請者・所属長あてに文書で通知する。
- 2) 選外者に対しては、申請者本人のみに文書で通知する。
- 3) 結果通知は、平成23年7月下旬迄の発送を予定する。

※備考：応募者の中から、書類審査を行い決定する

【選考基準】

- ①応募資格の要件を満たしていること
- ②志望動機が明確であること
- ③現職上の課題を持ち、解決に向けて取り組む意欲があること
- ④推薦者の推薦理由が明確であること

【問合せ先担当部署・担当者】

公益社団法人 日本看護協会 事業開発部 事業開発部（担当：塚尾）

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2

TEL:03-5778-8549 FAX:03-5778-5602

E-mail: [jna-phn@nurse.or.jp](mailto:jna-phn@nurse.or.jp)

募集一様式 1

資料番号	※記入不要
------	-------

平成 23 年度 厚生労働省 先駆的保健活動交流推進事業  
保健師活動強化コンサルテーション事業  
中堅期保健師コンサルテーションプログラム(行政分野)

職務経歴書

平成 年 月 日現在

ふりがな 氏名	性別	男・女	生年月日	昭和 年 月 日生	( 歳 )
ふりがな 現住所	〒		電話番号		
所属	都 県	市 町 村	電話番号		
			FAX番号		
勤務先	e-mailアドレス(個人用)				
	〒		都 道 府 県		
連絡先住所 ※現住所・勤務先と異なる場合のみ記入			電話番号		

- 氏名、勤務先、電話番号、e-mailアドレスを受講者名簿に掲載し、受講者名簿は、受講者同士の情報交換のために配付させていただきます。
- 皆様からご提供いただいた個人情報については、個人情報に関する法令、規範および本会議規程に則り適正に管理いたします。

資料番号	※記入不要
------	-------

所属学会	学会名
取得資格	取得年
	資格名称

( 職務経歴 )

年 月	勤務先	職務・活動内容	担当事業でのリーダー経験	職位
昭・平 年 月より			有 ・ 無	
昭・平 年 月まで			( )	
昭・平 年 月より			有 ・ 無	
昭・平 年 月まで			( )	
昭・平 年 月より			有 ・ 無	
昭・平 年 月まで			( )	
昭・平 年 月より			有 ・ 無	
昭・平 年 月まで			( )	
昭・平 年 月より			有 ・ 無	
昭・平 年 月まで			( )	
昭・平 年 月より			有 ・ 無	
昭・平 年 月まで			( )	
保健師実務経歴年数 合計	年 カ月	※育兒・介護休暇等は除いた期間を記入		



募集様式 3
資料番号
※記入不要

平成 23 年度 厚生労働省 先駆的保健活動交流推進事業  
 保健師活動強化コンサルテーション事業  
 中堅期保健師コンサルテーションプログラム(行政分野)

## 推 薦 書

平成 年 月 日

公益社団法人 日本看護協会

会長 坂本 すが 殿

(推薦者)所属 \_\_\_\_\_

(推薦者)氏名 \_\_\_\_\_ 印

下記の者を、志願者として推薦いたします。また、プログラムでの自組織の実践に対し協力体制を確保致します。

氏名	
志願者との関係	
推薦理由	
推薦所見	

※推薦者は、所属上司とする

課題1・事前

公益社団法人 日本看護協会 事業開発部

平成23年度 厚生労働省 先駆的保健活動交流推進事業  
保健師活動強化コンサルテーション事業 事前課題について

本プログラムでは、参加者のみなさまが実践している内容を元にグループワークを進める等、より実践に基づき、プログラムを進めてまいります。つきましては、次の内容をご確認の上、事前課題等ご準備方よろしくお願ひ申し上げます。

尚、事前課題（様式1、2）と「個人評価シート」につきましては、**8月2日12:00**までに、日本看護協会事業開発部までe-mail添付でご提出ください。

1. 事前課題について

1) 事前課題その1：課題図書を読む

以下の全テーマ共通、各自選択したテーマ別の課題図書をお読みください



課題図書一覧

テーマ	書名	著者	発行年月	出版社
全テーマ共通 (必ず目を通し てください)	公衆衛生看護活動における評価の現状と課題	中板育美	2009	保健医療科学、58(4),p349-354
	保健師のベストプラクティスの明確化とその推進 方策に関する検討会報告書		2007	平成19年度地域保健総合推進事業
	生活習慣病予防のためのグループ支援【第5章】	久常節子、井伊久美子	2009/05	日本看護協会出版会 p91-101
	地区診断から始まる見える保健活動実践推進事業 報告書		2011/03	平成22年度地域保健総合推進事業

以下は、各自選択したテーマに応じて各自入手の上ご一読ください

母子保健	産後うつへ保健師はどう関わるべきか/自殺事例から学べること	中板育美	2008	保健師ジャーナル、64(7),p584-588
	エリアマネジャーとサービスマネジャーの重層的 地区活動の提案	中板育美	2009	保健師ジャーナル、65(10),p822-829
	個別的なアプローチから地域活動へ展開した事例	中板育美	2010	実践地域看護学 (TACS 91-X), p230-239
	相談対応の技術	中板育美	2009	保健師ジャーナル、65(4) p264-268
	妊娠・産褥期の自殺及び自殺企図事例から学ぶ支援 スタッフのかかわり 母子保健と子ども虐待	中板育美	2009	母子看護学会誌 3(2),p33-41 小児科臨床 60(4),p805-810

課題1・事前

メンタルヘルス	特集：緊急！自殺対策	2010/2	月刊地域保健、東京法規
生活習慣病予防	特集：孤立させない自殺予防対策	2010/5	保健師ジャーナル、医学書院
介護予防	自治体における精神保健活動の課題	2008/11	PHNブックレット7 朝文社
	無名の語りー保健師が「家族」に出会う12の物語ー		医学書院
	生活習慣病予防のためのグループ支援	2009/05	久常節子、井伊久美子
	ケアマネジャー必携 24時間ケアプラン	2000/05	村嶋幸代、堀井とよみ
	地域における介護予防の効率的・効果的な手法を探る	2010/3	2010/ 社団法人全国保健センター連合会

※お手元に上記文献がないようでしたら別添の文献検索の方法をご参照ください



2) 事前課題その2：「実践内容記入シート（様式1）」「実践計画記入シート（様式2）」の作成

保健事業の実施においては、事業の目的・目標、健康課題、対象、実施方法・時期、必要な資源、予算、経費、評価の視点、運営上の課題、進行計画など、様々な点を検討・熟慮し、計画書(企画書)に盛りこまれ、成果を上げることが期待されています。  
今回のこのシートでは、保健事業企画の前段階で、基本となる「健康課題」を保健師として十分に把握・分析し、事業展開につなげていく力量の形成・気づきを得ることを目的としています。そのため下記をご参照のうえ必ずご記入し、8月2日までに提出ください。

- 用紙サイズ、枚数について：様式1、2共に**各A4・2ページ**におまとめください
- 所定の様式1、2を使用してください。書きぶりは自由です（巻末の記入要領をご参照ください）。Wordで作成しメール添付して送信ください。メールで送信できない方は、下記までご連絡ください。
- 提出していただいたレポート（様式1、2）は、参加者全員に配付し共有することが前提となっております。予めご了承ください。（部外秘となっている事項等については、各自、ご判断のうえ、記載において、固有名詞を使わないなどの工夫をお願いいたします。）
- 実践の参考として「平成22年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 保健師活動強化コンサルテーション事業報告書 中堅期保健師の力量形成のためのコンサルテーションプログラム」p14-16 をご参照ください。実践内容記入シートの記入例については、p17-46をご参照ください。
- 上記報告書は日本看護協会の公式HPからダウンロードできます。  
日本看護協会公式HP <http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/22-houkokaku.pdf>



3) 事前課題その3:「個人評価シート」の記入

個人評価シート「4段階評価」と「評価の理由」を必ずご記入ください。

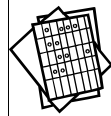
2. 事前課題(様式1、2)の前期プログラムでの発表について

- 1) 様式1、2の内容について、下記の通り、発表していただきます。
  - (1) 1日目(8月8日): テーマ別グループワークで、グループ内で発表していただきます。
  - (2) 2日目(8月9日): 1日目講義内容をふまえて加筆修正し、テーマごとに代表者1名の方に発表していただきます。
- 2) 発表時間
  - (1) 発表時間は、1日目2日目ともに1人7分でお願致します(時間厳守)。

3. 事前課題の提出について

- 1) 上記「様式1、2」と「個人評価シート」は、**8月2日(火) 12:00**までにE-mailに添付して提出してください。
- 2) 提出の際には、テーマと氏名の記入を忘れずにお願致します。

提出先 E-mail: [ina-phn@nurse.or.jp](mailto:ina-phn@nurse.or.jp)



★事務局からひとこと★

「どの程度書いたらいいのかなあ」「書ききれない・・・」など、色々と迷われるかと思いますが、まどめるも演習のひとつと捉えていただき、ご自身で「重要」と考えたことを中心にまとめてください。

■担当部署  
公益社団法人 日本看護協会 事業開発部  
〒150-0001  
住所: 東京都渋谷区神宮前5-8-2  
電話: 03-5778-8549(ダイヤルイン)  
FAX: 03-5778-5602  
e-mail: [ina-phn@nurse.or.jp](mailto:ina-phn@nurse.or.jp)(豚尾・亀ヶ谷)

本プログラムでの取り組みは、一人で実践するのではなく、中堅期保健師として自組織の上司、同僚、部下と共同で取り組んでください。

記入要領

■事前課題 実践内容記入シート(様式1) 記載項目

I. 実践テーマ(タイトル)

平成24年1月の後期プログラムまでに実践が可能なテーマに絞ってご記入ください。

II. 実践内容

1. 担当する地域の健康に関するデータ等の整理・課題分析

- ・ 本プログラムで、あなたが取り組む実践テーマを中心に、基本となるデータや、課題と考える根拠となるデータやご自身の問題意識がより明確になるようなデータを記載してください。
- ・ 前述の実践データを、ご自身がどのように読み取っているのかもご記入ください。

2. 法的施行的情報整理

- ・ あなたが取り組むテーマに関連、もしくはご自身の実践に関連して活動の根拠となる法令・通知・要綱等や指針、所属する組織等の内規や、それをどう判断して実践に反映させているか、理解している範囲でご記入ください。

3. これまでの取り組み・関連事業の総括

- ・ あなたが取り組むテーマについて、これまでの自組織の取り組みの総括(経緯や要点を短くまとめたいものの、経過や実施内容、関連事業も含めて確認しながら、ご記入ください)。
- ・ その際、対象者の反応、事業の評価、自組織の活動実績、振り返り等も含めてご記入ください。

※この「実践内容記入シート(様式2)」は、毎回加筆修正を重ね、少しずつ完成度を高め、最後にこのプログラム参加の成果物として提出するものです。課題解決に向けて同僚・上司・関係者に理解をもとめたり、自身の活動の根拠を示す際の材料として、有効に活用して下さい。実践は受講者が一人で行うのではなく、中堅期保健師として自組織の上司、同僚、部下等と共同で取り組んでください。

■事前課題 実践内容記入シート(様式2) 記載項目

「実践計画記入シート」には、今後課題解決に向けて取り組む内容のタイムスケジュールを記入して下さい。

平成23年度 厚生労働省 先駆的保健活動交流推進事業  
保健師活動強化コンサルテーション事業 課題について(中期I)

本プログラムでは、参加者のみなさまが実践している内容を元にグループワークを進める等、より実践に基づき、プログラムを進めてまいります。つきましては、次の内容をご確認の上、課題等ご準備方よろしくお願ひ申し上げます。

尚、課題(様式2、3)につきましては、**8月23日(水) 12:00**までに、日本看護協会事業開発部までe-mail添付でご提出ください。

1. 課題について



1) 課題：「実践計画記入シート(様式2)」「実践内容記入シート(様式3)」の作成

保健事業の実施においては、事業の目的・目標、健康課題、対象、実施方法・時期、必要な資源、予算、経費、評価の視点、運営上の課題、進行計画など、様々な点を検討・熟慮し、計画書(企画書)に盛りこまれ、成果を上げることが期待されています。

今回のこのシートでは、保健事業企画の前段階で、基本となる「健康課題」を保健師として十分に把握・分析し、事業展開につなげていける力量の形成・気づきを得ることを目的としています。そのため下記をご参照のうえ必ずご記入し、8月23日までに提出ください。

- 用紙サイズ、枚数について：様式2 **A4・2ページ**、様式3 **A4・4ページ以内**におまとめください。
- 書きぶりは自由です(巻末の記入要領をご参照ください)。Wordで作成しメール添付して送信ください。
- 提出していただいたレポート(様式2、3)は、参加者全員に配付し共有することが前提となっております。予めご了承ください。(部外秘となっている事項等については、各自、ご判断のうえ、記載において、固有名詞を使わないなどの工夫をお願いいたします。)
- 実践の参考として「平成22年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 保健師活動強化コンサルテーション事業報告書 中堅期保健師の力量形成のためのコンサルテーションセッションプログラム」p14-16をご参照ください。実践内容記入シートの記入例については、p17-46をご参照ください。
- 上記報告書は日本看護協会の公式HPからダウンロードできます。  
日本看護協会公式HP <http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/22-houkokukai.pdf>

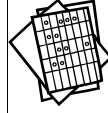
2. 課題(様式2、3)の中期プログラムでの発表について

- 1) 様式2、3の内容について、下記の通り、発表していただきます。
  - (1) テーマ別グループワークで、下記の通り、発表していただきます。
  - (2) テーマごとに代表者1名の方に発表していただきます。
- 2) 発表時間
  - (1) 発表時間は、1人7～10分程度でお願い致します(時間厳守)。

3. 事前課題の提出について

- 1) 上記「様式2、3」は、**8月23日(水) 12:00**までにE-mailに添付して提出してください。
- 2) 提出の際には、テーマと氏名の記入を忘れずをお願い致します。

提出先 E-mail: [ina-phn@nurse.or.jp](mailto:ina-phn@nurse.or.jp)



■担当部署  
公益社団法人 日本看護協会 事業開発部  
〒150-0001  
住所: 東京都渋谷区神宮前5-8-2  
電話: 03-5778-8549(ダイヤルイン)  
FAX: 03-5778-5602  
e-mail: [ina-phn@nurse.or.jp](mailto:ina-phn@nurse.or.jp)(豚尾・亀ヶ谷)

本プログラムでの取り組みは、一人で実践するのではなく、中堅期保健師として自組織の上司、同僚、部下等と共同で取り組んでください。

## 記入要領

## ■ 様式 2 実践計画記入シート 記載項目

前期プログラムを受講後、加筆修正をして再提出をお願いします。「実践計画記入シート」には、今後課題解決に向けて取り組む内容のタイムスケジュールを記入して下さい。

## ■ 様式 3 実践内容記入シート 記載項目

## I. 実践テーマ(タイトル)

平成 24 年 1 月の後期プログラムまでに実践が可能なテーマに絞ってご記入ください。

## II. 実践内容

## 1. 担当する地域の健康に関するデータ等の整理・課題分析

- ・ 本プログラムで、あなたが取り組む実践テーマを中心に、基本となるデータや、課題と考える根拠となるデータやご自身の問題意識がより明確になるようなデータを記載してください。
- ・ 前述の実践データを、ご自身がどのように読み取っているのかもご記入ください。

## 2. 法的施策の情報整理

- ・ あなたが取り組むテーマに関連、もしくはご自身の実践に関連して活動の根拠となる法令・通知・要綱等や指針、所属する組織等の内規や、それをどう判断して実践に反映させているか、ご記入ください。

## 3. これまでの取り組み・関連事業の総括

- ・ あなたが取り組むテーマについて、これまでの自組織の取り組みの総括(総括や要点を短くまとめたいの)、経過や実施内容、関連事業も含めて確認しながら、ご記入ください。
- ・ その際、対象者の反応、事業の評価、自組織の活動実績、振り返り等も含めてご記入ください。

## 4. 事業対象者(社員等)からの情報収集

- ・ あなたが取り組むテーマの対象者に、これまでの保健サービス利用歴や保健サービスに対する意見・感想を確認し、事業実施者の企画・狙いと照らし合わせてください。
- ・ 聞き取りを通して、自組織のこれまでの活動のあり方や事業の評価を行ってみましょう。

## 5. 関係・協力する組織・部署・担当者からの情報収集

- ・ あなたが取り組むテーマに関連する組織・部署、関係者に、現状の取り組みや課題認識など情報収集し、自身の視点と、関係者・関係部署との視点の違いなどを確認し、組織の全体的な課題を把握しましょう。

◎なお、4と5は、1から3をまとめた上で、把握した課題やあなたの問題意識が、妥当かどうかを検討するために必要な情報収集となります。単に「聞いて回る」というのではなく、課題意識を持って把握することが大切です。

※この「様式3 実践内容記入シート」は、毎回加筆修正を重ね、少しずつ完成度を高め、最後にこのプログラム参加の成果物として提出するものです。課題解決に向けて同僚・上司・関係者に理解をもとめたり、自身の活動の根拠を示す際の材料として、有効に活用して下さい。実践は受講者が一人で行うのではなく、中堅副保健師として自組織の上司、同僚、部下等と共同で行って下さい。

平成23年度 厚生労働省 先駆的保健活動交流推進事業  
保健師活動強化コンサルテーション事業 課題について(中期Ⅲ)

## 1. 課題について

### 1) 課題：「実践内容記入シート(様式4)」の作成

- 用紙サイズ、枚数について：様式4 **A4・6ページ以内**におまとめください
- 中期IIで提出した(様式4)を加算修正して再提出してください。書きぶりは自由です(巻末の記入要領を参照ください)。Wordで作成しメール添付して送信ください。
- 提出していただいたレポート(様式4)は、参加者全員に配付し共有することが前提となっております。予めご了承ください。(部外秘となっており、各自、ご判断のうえ、記載において、固有名詞を使わないなどの工夫をお願いいたします。)

### 2. 課題(様式4)の「中期プログラムII」での発表について

- 1) 様式4の内容について、11月30日「中期プログラムⅢ」では、下記の通り、ご発表していただきます。
  - (1) テーマ別グループワークで、グループ内で発表していただきます。
  - (2) テーマごとに代表者1名の方に全体発表していただきます。
- 2) 発表時間
  - (1) 発表時間は、1人7～10分程度でお願い致します(時間厳守)。

### 3. 課題(様式4)とアンケートの提出について

- 1) 課題「様式4」を加算修正して「受講者アンケートⅡ」は、**9月21日(水)12:00**までにE-mailに添付して提出してください。
- 2) 提出の際には、テーマと氏名の記入を忘れずにお願致します。

提出先 E-mail: [jna-phn@nurse.or.jp](mailto:jna-phn@nurse.or.jp)

本プログラムでの取り組みは、一人で実践するのはなく、中堅期保健師として自組織の上司、同僚、部下等と共同で取り組んでください。

■ 担当部署  
公益社団法人 日本看護協会 事業開発部  
〒150-0001  
住所: 東京都渋谷区神宮前5-8-2  
電話: 03-5778-8549(ダイヤルイン)  
FAX: 03-5778-5602  
e-mail: [jna-phn@nurse.or.jp](mailto:jna-phn@nurse.or.jp)(塚尾・亀ヶ谷)

## 記入要領

### ■ 様式4 実践内容記入シート 記載項目

#### I. 実践テーマ(タイトル)

平成24年1月の後期プログラムまでに実践が可能なテーマに絞ってご記入ください。

#### II. 実践内容

##### 1. 担当する地域の健康に関するデータ等の整理・課題分析

- ・ プログラムで、あなたが取り組み実践テーマを中心に、基本となるデータや、課題と考える根拠となるデータやご自身の問題意識がより明確になるようなデータを記載してください。
- ・ 前述の実践データを、ご自身がどのような読み取っているのかもご記入ください。

##### 2. 法的施策的情報整理

- ・ あなたが取り組みテーマに関連、もしくはご自身の実践に関連して活動の根拠となる法令・通知・要綱等や指針、所属する組織等の内規や、それをどう判断して実践に反映させているか、ご記入ください。

##### 3. これまでの取り組み・関連保健事業の総括

- ・ あなたが取り組みテーマについて、これまでの自組織の取り組みの総括(経緯や要点を短くまとめたいもの、経過や実施内容、関連事業も含めて確認しながら、ご記入ください)。
- ・ その際、対象者の反応、事業の評価、自組織の活動実績、振り返り等も含めてご記入ください。

##### 4. 対象者聞き取り訪問と事例検討

- ・ あなたが取り組みテーマの対象者に、これまでの保健サービス利用歴や保健サービスに対する意見・感想を確認し、事業実施者の企画・狙いと照らし合わせてください。
- ・ 聞き取りを通して、自組織のこれまでの活動のあり方や事業の評価を行ってみましょう。

##### 5. 関係・協力する組織・部署・担当者からの聞き取り訪問

- ・ あなたが取り組みテーマに関連する組織・部署、関係者に、現状の取り組みや課題認識など情報収集し、自身の視点と、関係者・関係部署との視点の違いなどを確認し、組織の全体的な課題を把握しましょう。

◎なお、4と5は、1から3をまとめたと、把握した課題やあなたの問題意識が、**妥当かどうかを検討するために必要な情報収集となります。単に「聞いて回る」**というのではなく、**課題意識を持って把握することが大切です。**

6. 組織的活動計画・実践

・本実践テーマについて、1～5の整理・記入を通して、もしくは普段からの課題意識から、改善に向けて組織的に展開したいと考える今後のあり方について、以下の1)～5)の項目をできる限り具体的に記載ください。

- 1) 活動目的
- 2) 活動方法
- 3) 活動の評価指標(※1の資料 p69-73 より抜粋)

※活動内容の最終評価をどのような視点で行う予定かを以下の項目別にご記入ください

評価項目	評価指標(例)
インプット(企画評価・ストラクチャ評価)	活動計画に盛り込んだ活動の手法や投入する人材、根回し、会議日時、講演会や研修会の企画は目標に対して妥当だったか、絞り込んだ対象者に対して妥当だったか等
アウトプット(実施評価)	活動計画を実施した回数、受診率や研修会/講演会などの参加者数、参加者数のうち計画時に絞り込んだ対象者数、参加満足度等
アウトカム(結果評価)	設定した目的目標にどれだけ近づいたのか(ex 有病率、QOL 指標、健康的な生活習慣、治療中断率等の住民の変化)

■参考となる資料

- ※1 平成22年度地域保健総合推進事業「地域診断から始まる見える保健師活動実践推進事業報告書」, 2011 (注:上記※1の資料は8/8-9 前期プログラムで配布した冊子です)
- ※2 藤内修二, 保健医療福祉の計画と評価, 保健医療福祉行政論, 医学書院, 2010
- ※3 中坂育美, 保健衛生看護活動における評価の現状と課題, 保健医療科学, 2009
- ※4 佐甲隆, 保健活動における評価とモニタリングの意義, 厚生労働科学研究, 健康科学総合研究事業「地方健康増進計画の技術的支援に関する研究」報告書, p/0-80, 2005

活動実践後は以下4), 5) もご記入ください

- 4) 活動結果
- 5) 評価結果

※この「様式4 実践内容記入シート」は、毎回加筆修正を重ね、少しずつ完成度を高め、最後にこのプログラム参加の成果物として提出するものです。課題解決に向けて同僚・上司・関係者に理解をもとめたり、自身の活動の規則を示す際の材料として、有効に活用して下さい。実践は受講者が一人で行うのではなく、中堅期保健師として自組織の上司、同僚、部下等と共同で取り組んでください。

III. 考察

・今まで気づけなかったことが、コンサルテーションを受けて「何に気がつき」「どんなことに意識し実践をし」「そこから見えてきたこと」は何か、「II.実践内容」の今回までの実践全体を通しての考察をご記入ください。

IV. あなたの本実践を通して中堅期保健師として見えてきた役割や課題

・「II.実践内容」の実践・整理・記入を通して、あなたが中堅期保健師として見えてきた役割や課題(どんな実践活動をしてそこからどんな気づきがあったのか) 具体的に記入してください。

V. コンサルタントへの相談事項

コンサルタントへの相談事項がありましたらご記入ください。

VI. 実践上の困難点

例) 予算、時間、スタッフとの情報共有などで実践する上で困難だった事項をご自由に記入ください



平成 23 年度 厚生労働省 先駆的保健活動交流推進事業  
保健師活動強化コンサルテーション事業 課題について (中期Ⅲ)

## 1. 課題について



### 1) 課題：「実践内容記入シート（様式4）」の作成

- 用紙サイズ、枚数について：様式4 **A4・6ページ以内**におまとめください
- 中期Ⅱで提出した（様式4）を加筆修正して再提出してください。前回お渡した記入要領をご参照ください。
- 提出していただいたレポート（様式4）は、参加者全員に配付し共有することが前提となっております。予めご了承ください。（部外秘となっている事項等については、各自、ご判断のうえ、記載において、固有名詞を使わないなどの工夫をお願いいたします。）

## 2. 課題(様式4)の「中期プログラムⅢ」での発表について

- 1) 様式4の内容について、11月30日「中期プログラムⅢ」では、下記の通り、ご発表させていただきます。
  - (1) テーマ別グループワークで、グループ内で発表していただきます。
  - (2) テーマごとに代表者 1 名の方に全体発表していただきます。
- 2) 発表時間
  - (1) 発表時間は、1人7～10分程度でお願い致します(時間厳守)。

## 3. 課題(様式4)とアンケートの提出について

- 1) 課題「様式4」を加筆修正して「受講者アンケートⅢ」は、**11月21日(月)12:00**までに E-mail に添付して提出してください。
- 2) 「実践計画記入シート(様式2)」に関しても修正があった場合は再度ご提出ください。
- 3) 提出の際には、テーマと氏名の記入を忘れずにお願致します。

提出先 E-mail : jna-phn@nurse.or.jp

本プログラムでの取り組みは、一人で実践するのではなく、中堅保健師として自組織の上司、同僚、部下等と共同で取り組んでください。

### ■担当部署

公益社団法人 日本看護協会 事業開発部  
〒150-0001  
住所：東京都渋谷区神宮前 5-8-2  
電話:03-5778-8549(ダイヤルイン)  
FAX:03-5778-5602  
e-mail: jna-phn@nurse.or.jp (豚尾・亀ヶ谷)

平成 23 年度 厚生労働省 先駆的保健活動交流推進事業  
保健師活動強化コンサルテーション事業 課題について(後期)

## 1. 課題について

### 1) 課題 1: 「様式 4. 実践内容記入シート」の作成

- 用紙サイズ、枚数について: 様式 4 **A4. 6ページ以内**におまとめください
- 中期Ⅲで提出した(様式 4)を加筆修正して再提出してください。以前お渡した記入要領をご参照ください。

### 2) 課題 2: 「様式 5. 自組織への政策提言資料」(今後のアクションプラン)の作成

- 用紙サイズ、枚数について: 様式 5 **A4. 2ページ以内**におまとめください
- 内容: 自組織で実際に予算担当者や上司に政策提言する際のプレゼン資料として作成してください(様式自由)。提言先の欄には、誰に対しての提言資料なのかを明記してください(例: OO市長、OO課部長)。(どこ誰に提言すれば事業化でき予算化できるかは、各組織によって違います。ご自身の実際の現状に合わせて提言先や書式を決め、政策提言資料を作成してください)。

### 3) 課題 3: 「自組織への政策提言資料」(パワーポイント)の発表用資料の作成

- 用紙サイズ、枚数について: **パワーポイント、スライド 4 枚以内**におまとめください
- 内容: 自組織で実際に予算担当者や上司に政策提言する際のプレゼン資料として作成してください(様式自由)。(1 枚目の右上に 分野名・氏名・提言テーマ・提言先を明記してください)。上記「2) 課題 2: 「様式 5. 自組織への政策提言資料」(今後のアクションプラン)」の内容を盛り込んでください。

## 2. 資料の配布について

- 提出していただいたレポート「様式 4. 実践内容記入シート」「様式 5. 自組織への政策提言資料」「自組織への政策提言資料(パワーポイント)」は、プログラム参加者全員に配付し共有することが前提となります。また、一部の方の「様式 4. 実践内容記入シート」「様式 5. 自組織への政策提言資料」「自組織への政策提言資料(パワーポイント)」は「先駆的保健活動交流推進事業報告書(全国配付)」の一部掲載する可能性があります。予めご了承ください。(部外秘となっている事項等については、各自、ご判断のうえ、記載において、固有名詞を使わないなどの工夫をお願いいたします。)

## 3. 課題「様式 4. 実践内容記入シート」と「様式 5. 自組織への政策提言資料」の「後期プログラム」での発表について

1) 様式 4. 5 の内容について、1月 27 日、28 日「後期プログラム」では、下記の通り、ご発表していただきます。

- (1) テーマ別グループワークで、グループ内で発表していただきます。
- (2) テーマごとに代表者 1 名の方に全体発表していただきます(この際、**課題 3 のパワーポイントを使用いたしますので、各自テーターをご持参ください。**※発表者の方は当日決定いたします。)

2) 発表時間

- (1) 発表時間は、グループワーク(全員)では 1 人 10 分程度、全体発表(テーマ別代表者)は 1 人 15 分でお願致します(時間厳守)。

## 3. 課題(様式 4)とアンケートの提出について

- 1) **後期プログラム課題提出**「様式 4. 実践内容記入シート」「様式 5. 自組織への政策提言資料」「自組織への政策提言資料(パワーポイント資料)」と「受講者アンケートⅣ」は、**1月 17 日(木) 12:00**までに E-mail に添付して提出してください。
- 2) **最終提出**: 後期プログラム受講後、「様式 4. 実践内容記入シート」「様式 5. 自組織への政策提言資料」を加筆修正したものと「受講者アンケートⅤ」「評価シート(プログラム評価)」「評価シート(自己評価シート)」のご提出をお願いいたします。**最終提出期日 2月 3日(金) 12:00**までに E-mail に添付して提出してください。
- 3) 提出の際には、シートすべてにテーマと氏名の記入を忘れずをお願い致します。

提出先 E-mail : jna-phn@nurse.or.jp

本プログラムでの取り組みは、一人で実践するのはなく、中堅期保健師として自組織の上司、同僚、部下等と共同で取り組んでください。

■担当部署  
公益社団法人 日本看護協会 事業開発部  
〒150-0001  
住所: 東京都渋谷区神宮前 5-8-2  
電話: 03-5778-8549(ダイヤルイン)  
FAX: 03-5778-5602  
e-mail: jna-phn@nurse.or.jp(添付・電ヶ谷)

実践-様式1. 実践内容記入シート(事前課題)

ID:

提出日：平成 年 月 日( )  
 テーマ：  
 氏名：

I. 実践テーマ(タイトル)

II. 実践内容

1. 担当する地域の健康に関するデータ等の整理・調査分析

2. 法的政策的情報整理

3. これまでの取り組み・関連事業の総括

実践-様式2. 実践計画記入シート

ID:

提出日：平成 年 月 日( )  
 テーマ：  
 氏名：

■ 実践テーマ(タイトル)

■ 実践テーマ設定理由

■ 実践計画

内容	実施内容	実施(者・部署・機関等)	協力(者・部署・機関等)	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	備考
<b>(記入例)</b> ①地域データ等の整理分析 各集落ごとの人口及び高齢化率・保健要支援者の分布について集約 要介護認定新規申請者の疾病状況変化の確認 要介護認定申請者の保健事業参加状況の確認	包括支援センター	住民課戸籍係									
	地域コーディネーター	保健福祉課保健師	包括支援センター								
	包括支援センター	介護保険係	包括支援センター								
①地域データ等の整理分析											
②法的政策的情報整理											
③これまでの取り組み、関連保健事業の総括											
④対象者聞き取り訪問と事例検討											
⑤関係する機関・者への聞き取り訪問											
⑥組織的活動計画・実践											

※赤字は記入要領です。提出の際は、削除してください。最大A4サイズ2ページに納めてご記入ください。



実践様式3. 実践内容記入シート

ID:

提出日：平成 年 月 日( )  
分野名：  
氏 名：

I. 実践テーマ(タイトル)

II. 実践内容 (書式自由)※1～6までの実践した部分のみの結果をご記入ください。

1. 地域データ等の整理分析

2. 法的政策的情報整理

3. これまでの取り組み、関連関係者の概括

4. 対象者聞き取り訪問と事例検討

5. 関係する機関・者への聞き取り訪問

III. 考察

IV. あなたの本案を通して中堅保健師として見えてきた役割や課題

V. コンサルタントへの相談事項

VI. 実践上の困難点

例) 予算、時間、スタッフとの情報共有などで実践する上で困難だった事項を自由に記入ください

実践一様式 4. 実践内容記入シート

ID: \_\_\_\_\_

提出日：平成 年 月 日( )  
分野名：  
氏 名：

I. 実践テーマ(タイトル)

II. 実践内容 (書式自由)※1～6 までの実践した部分のみの結果をご記入ください。

1. 地域データ等の整理分析

2. 法的施策的情報整理

3. これまでの取り組み編み、関連保健事業の総括

4. 対象者聞き取り訪問と事例検討

5. 関係する機関・者への聞き取り訪問

6. 組織的活動計画・実践

- 1) 活動目的
- 2) 活動方法
- 3) 活動の評価指標

評価項目	評価指標
インプット (企画評価・ストラクチャ評価)	
アウトプット (実施評価)	
アウトカム (結果評価)	

- 4) 活動結果
- 5) 評価結果

III. 考察

実践一様式 4. 実践内容記入シート

ID: \_\_\_\_\_

IV. あなたの本来実践を通して中堅保健師として見えてきた役割や課題

V. コンサルタントへの相談事項

VI. 実践上の困難点

表紙様式5. 自組織への政策提言資料

ID:

提出日：平成 年 月 日 ( )

分野名：

氏 名：

提言先：

受講者アンケート I

保健師活動強化コンサルテーション事業 受講者アンケート I (前期プログラム終了時)

■このアンケートは、コンサルテーションプログラムの改善、今後の普及の方法、実施体制の検討のためのアンケートです。ご協力をお願いします。回答は全て右の回答欄にご記入ください。選択肢は、○を記入し、それ以外はすべて自由記載となります。

1. 本コンサルテーションプログラムについてお尋ねします。		回答欄
1) テーマ設定(母子保健、生活習慣病予防、介護予防)は妥当でしたか <small>いいの理由は理由を併せてご記入下さい。</small>	( )はい ( )いいえ⇒(理由)	
2) 8月から1月の開催期間は妥当ですか <small>いいの理由は理由を併せてご記入下さい。</small>	( )はい ( )いいえ⇒(理由の期間とその理由)	
3) 全5回のコンサルテーションの回数は妥当ですか <small>いいの理由は理由を併せてご記入下さい。</small>	( )はい ( )いいえ⇒(回数の回数とその理由)	
4) コンサルテーションの開催は妥当ですか <small>いいの理由は理由を併せてご記入下さい。</small>	( )はい ( )いいえ⇒(開催の期間とその理由)	
5) 開催地(東京)は妥当ですか <small>いいの理由は理由を併せてご記入下さい。</small>	( )はい ( )いいえ⇒(開催地とその理由)	
6) プログラム内容についてプログラムに盛り込んで欲しい内容、理解が難しかった内容、勉強になった内容等添え書きの点・良かった点をご記入下さい。	質問 プログラム	
7) コンサルタントの助言やプログラム内容で自己の気づきにつながったり、実践に向けてモチベーションが向上した言葉やプログラム内容はありますか ありましたらその場面のコンサルタントの助言やプログラム内容についてご記入下さい。	質問 プログラム	
8) 課題や提出物についてご意見がございましたらご記入下さい。	質問 プログラム	
9) その他、ご意見等ございましたら、自由にご記入ください。		
2. 本コンサルテーションプログラムの受講準備についてお尋ねします。		回答欄
1) 参加しやすくなる為に、今後どのようなしくみが必要と思われるか。 <small>具体的な内容をご記入下さい。</small>		
3. 本事業では今後コンサルテーションプログラムの普及を志して、保健師活動の普及促進を図りたいという仕組みづくりを検討していく予定です。つきましては以下について、皆様のご意見をご記入下さい。 保健師活動の成果の普及にあたり、実際にあなたにご協力頂けることとしてどのようなことがありますか。該当する箇所全てに○をつけて下さい。 その他の場合は具体的な内容をご記入下さい。	質問 プログラム	
4. その他		
1) その他、ご意見等ございましたら、自由にご記入ください。		

ご協力ありがとうございました。

受講者アンケート II

保健師活動強化コンサルテーション事業 受講者アンケート II (中期プログラム I 終了後)

ID番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

■このアンケートは、コンサルテーションプログラムの改善のためのアンケートです。ご協力をお願いします。回答は全て右の回答欄にご記入ください。

1. コンサルテーションプログラムについてお尋ねします。	回答欄
1) 中期プログラム内容について(プログラムに盛り込んで欲しい内容、理解が難しかった内容、勉強になった内容等)お気づきの点・良かった点・悪かった点をご記入下さい。	
2) コンサルタントの助言やプログラム内容で自己の気づきにつながったり、実践に向けてモチベーションが向上した言葉やプログラム内容はありますか ありましたらその場面のコンサルタントの助言やプログラム内容についてご記入下さい。	
3) ご自身が中堅期保健師として、今後、取り組むべきことが明確になりましたか。	当てはまる項目1つに○をご記入下さい ( )とてもそう思う ( )そう思う ( )あまり思わない ( )全く思わない
4) 課題や提出物についてご意見がございましたらご記入下さい。	
2. その他	回答欄
1) その他、ご意見等ございましたら、自由にご記入ください。	

ご協力ありがとうございました。

保健師活動強化コンサルテーション事業 受講者アンケートⅢ(中期プログラムⅡ終了後)

ID番号

氏名

■このアンケートは、コンサルテーションプログラムの改善のためのアンケートです。ご協力をお願い致します。回答は全て右の回答欄にご記入ください。

1.コンサルテーションプログラムについてお尋ねします。	回答欄
1) 「中期プログラムⅡ」の内容について(プログラムに盛り込んで欲しい内容、理解が難しかった内容、勉強になった内容等)お気付きの点・良かった点・悪かった点をご記入下さい。	
2) コンサルタントの助言やプログラム内容で自己の気付きにつながったり、実践に向けてモチベーションが向上した言葉やプログラム内容はありましたか。	
3) ご自身が中堅期保健師として、今後、取り組むべきことが明確になりましたか	当てはまる項目1つに○をご記入下さい ( )とてもそう思う ( )そう思う ( )あまり思わない ( )全く思わない
4) 課題や提出物についてご意見がございましたらご記入下さい。	
2.その他	回答欄
1) その他、ご意見等ございましたら、自由にご記入ください。	

ご協力ありがとうございました。

保健師活動強化コンサルテーション事業 受講者アンケートⅣ(中期プログラムⅢ終了後)

ID番号

氏名

■このアンケートは、コンサルテーションプログラムの改善のためのアンケートです。ご協力をお願い致します。回答は全て右の回答欄にご記入ください。

1.コンサルテーションプログラムについてお尋ねします。	回答欄
1) 中期プログラムⅢの内容について(プログラムに盛り込んで欲しい内容、理解が難しかった内容、勉強になった内容等)お気付きの点・良かった点・悪かった点をご記入下さい。	
2) コンサルタントの助言やプログラム内容で自己の気付きにつながったり、実践に向けてモチベーションが向上した言葉やプログラム内容はありましたか。	
3) ご自身が中堅期保健師として、今後、取り組むべきことが明確になりましたか	当てはまる項目1つに○をご記入下さい ( )とてもそう思う ( )そう思う ( )あまり思わない ( )全く思わない
4) 課題や提出物についてご意見がございましたらご記入下さい。	
2.その他	回答欄
1) その他、ご意見等ございましたら、自由にご記入ください。	

ご協力ありがとうございました。

保健師活動強化コンサルテーション事業 受講者アンケートV(後期プログラム終了後)

ID番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

■このアンケートは、コンサルテーションプログラムの改善のためのアンケートです。ご協力をお願い致します。回答は全て右の回答欄にご記入ください。

1.コンサルテーションプログラムについてお尋ねします。	回答欄
1) 8月から1月の開催期間は妥当でしたか <small>いいえの場合は妥当な期間とその理由もご記入下さい。</small>	( ) はい ( ) いいえ⇒ (妥当な期間とその理由)
2) 全5回のコンサルテーションの回数は妥当でしたか <small>いいえの場合は妥当な回数とその理由もご記入下さい。</small>	( ) はい ( ) いいえ⇒ (妥当な回数とその理由)
3) コンサルテーションの间隔は妥当でしたか <small>いいえの場合は妥当な間隔とその理由もご記入下さい。</small>	( ) はい ( ) いいえ⇒ (妥当な間隔とその理由)
4) 後期プログラム内容について(プログラムに盛り込んで欲しい内容、理解が難しかった内容、勉強になった内容等)お気付きの点・良かった点・悪かった点をご記入下さい。	
5) コンサルタントの助言やプログラム内容で自己の気付きにつながったり、実践に向けてモチベーションが向上した言葉やプログラム内容はありませんか。	
6) ご自身が中堅期保健師として、今後、取り組むべきことが明確になりましたか。	当てはまる項目1つに○をご記入下さい ( ) とてもそう思う ( ) そう思う ( ) あまり思わない ( ) 全く思わない
7) 課題や提出物についてご意見がございましたらご記入下さい。	
2.その他	回答欄
1) その他、ご意見等ございましたら、自由にご記入ください。	

ご協力ありがとうございます。

中堅期保健師コンサルテーションプログラム オブザーバーアンケート

ご所属 \_\_\_\_\_ お名前 \_\_\_\_\_

■本日はご出席いただきましてありがとうございます。今後のコンサルテーションプログラムの普及を検討するために是非、ご意見をお聞かせください。

1.コンサルテーションプログラムについてお尋ねします	回答欄(該当箇所に○を書いてください)
1) 貴地域でも今回のような中堅期保健師コンサルテーションプログラム開催が必要だと思いますか	1. はい 2. いいえ
2) 貴地域で中堅期保健師コンサルテーションプログラムを開催したいですか	【理由】 1. はい 2. いいえ
2.コンサルタントについてお尋ねします	回答欄(該当箇所に○を書いてください)
1) 貴地域に、コンサルタントをお願いできそうな人材はいますか	1. いる 2. いない
2) コンサルタントにはどのようなことを期待しますか(役割、立場、経験、力量などなんでも)	
4) 今後、コンサルタントを養成するプログラムも必要だと思いますか	【理由】 1. 必要である 2. どちらとも言えない 3. 必要ではない
5) 次年度以降、コンサルタント養成プログラムを本会が実施することになった場合、貴地域で推薦できるコンサルタント候補者はいますか(東京開催を想定してご回答ください)	1. いる 2. いない
3.その他	
1) その他、ご意見等ございましたら、お聞かせください	

ご協力ありがとうございます。お帰りの際にスタンプまでお渡しください。

プログラム評価

公益社団法人 日本看護協会実施  
 平成23年度 厚生労働省 先駆的保健活動交流推進事業  
 保健師活動強化コンサルテーション事業

行政分野における中堅期保健師のコンサルテーションプログラム評価用紙

ID番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

現在のあなた自身に最もよくあてはまると思うものを、各項目それぞれ1つだけ選び、該当する番号に○印をつけてください。

	とても思う	そう思う	あまり思わない	全く思わない
	4	3	2	1
1 事業推進のために、必要な知識や技術を習得できた	4	3	2	1
2 課題テーマとする健康課題を構造的に捉え直すことができた	4	3	2	1
3 実践を進めるための活動計画を作成し、事業実践のための見直しをたてることができた	4	3	2	1
4 中堅期保健師に求められる力量が自覚できた	4	3	2	1
5 自己の実践経過をまとめ、今後の活動計画とその実践について見直しをたてることができた	4	3	2	1
6 活動を通し、課題テーマの健康課題を構造的に捉え直すことができた	4	3	2	1
7 関係職種と連携して組織的活動を計画・実践することができた	4	3	2	1
8 自己の実践を振り返り中堅期保健師としての力量形成につながった要件を明確にすることができた	4	3	2	1
9 実践経過を総括・評価しその成果と新たな政策課題を提示することができる能力を強化することができた	4	3	2	1





平成23年度 厚生労働省 先駆的保健活動交流推進事業  
保健師活動強化コンサルテーション事業

中堅期保健師のコンサルテーションプログラム(行政分野)  
受講者一覧

		所属	氏名	
受講者	母子保健	名古屋市昭和保健所保健予防課保健看護係	江崎 道代	
		墨田区向島保健センター保健指導係	漆原 直子	
		千葉市保健福祉センター健康課すこやか親子係	鈴木 純子	
		名古屋市北保健所保健予防課保健感染症係	佐々木 直子	
		美浜町健康づくり課母子保健係	山本 英子	
		横浜市泉区福祉保健センターこども家庭障害支援課	加藤 弘美	
	生活習慣病予防	井伊担当	石岡市保健福祉部健康増進課石岡保健センター成人グループ	高橋 幸
			平塚市健康・こども部健康課健康づくり担当	古田 美穂
			横浜市役所総務局職員健康課健康係	青谷 奈美
	介護予防	宇田担当	大阪市東淀川区役所保健福祉課(地域保健活動)	大森 寛子
			本宮市高齢福祉課地域包括支援センター	安斎 美枝子
			富士宮市福祉総合相談課	藤田 博美
		堀井担当	白井市高齢者福祉課高齢者支援班	今井 利恵
			甲賀市健康福祉部長寿福祉課甲南・信楽地域包括支援センター	船越 由香
			糸満市福祉部 地域包括支援課 包括支援係	山城 安子

(15名)

**平成 23 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業  
中堅期保健師コンサルテーションプログラム(行政分野)検討委員会 開催状況**

検討会	日時	内容
第 1 回	平成 23 年 7 月 20 日 (水) 13 : 00 ~ 15 : 00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 中堅期保健師コンサルテーションプログラム進捗状況報告</li> <li>2. コンサルテーションプログラム内容について</li> <li>3. コンサルテーション補助者について</li> <li>4. 評価方法について</li> <li>5. 次年度以降のプログラムの実施体制について</li> <li>6. その他</li> </ol>
第 2 回	平成 23 年 11 月 30 日 (水) 17 : 00 ~ 19 : 00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 国立保健医療科学院 管理者研修 実施報告</li> <li>2. 全国保健センター連合会 管理者研修 実施報告</li> <li>3. コンサルテーションプログラム内容について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中期プログラムⅢの内容について(修正が必要かどうか)(資料 3-2)</li> <li>・ 後期プログラムの内容について</li> <li>・ 中期プログラムでのコンサルテーションに必要な視点</li> </ul> </li> <li>4. 次年度以降のプログラムの実施体制について</li> <li>5. 先駆的保健活動交流推進事業報告書内容について</li> <li>6. その他</li> </ol>
第 3 回	平成 24 年 1 月 27 日 (金) 16 : 15 ~ 18 : 15	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. コンサルテーションプログラム内容について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後期プログラムの内容について</li> </ul> </li> <li>2. 後期プログラムでのコンサルテーションに必要な視点</li> <li>3. 次年度以降のプログラムの実施体制について</li> <li>4. 先駆的保健活動交流推進事業報告書内容について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受講者成果報告書掲載者の決定</li> </ul> </li> <li>5. 「新たな保健活動のあり方に関する合同拡大会議」の開催について</li> </ol>

平成 23 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業

保健師活動強化コンサルテーション事業

中堅期保健師コンサルテーションプログラム(行政分野)検討委員会

---

(敬称略)

委員長	中板育美	国立保健医療科学院生涯健康研究部／主任研究官
	畦地和子	石川県加賀市市民部健康課／課長
	宇田優子	新潟医療福祉大学健康科学部看護学科／准教授
	大場エミ	全国保健師長会／会長
	佐久間清美	日本看護協会 保健師職能委員・愛知県立大学看護学部看護学科／教授
	永江尚美	島根県松江保健所／総務保健部長
	堀井とよみ	日本看護協会 保健師職能副委員長・特定非営利活動法人 保健福祉サービスサポートセンターみなくち／理事長
オブザーバー	尾田進	厚生労働省健康局総務課保健指導室／室長
	石原美和	厚生労働省健康局総務課保健指導室／室長補佐
	坂本善子	厚生労働省健康局総務課保健指導室
担当理事	井伊久美子	公益社団法人 日本看護協会／常任理事
担当部署	和田幸恵	公益社団法人 日本看護協会／事業局長
	村中峯子	公益社団法人 日本看護協会／チーフマネージャー
	塚尾晶子	公益社団法人 日本看護協会／専門職
	亀ヶ谷律子	公益社団法人 日本看護協会


**平成 23 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業  
保健師活動強化コンサルテーション事業 報告書**

**中堅期保健師コンサルテーションプログラム  
(行政分野)**

発行日 2012 年 3 月 31 日  
編集 公益社団法人 日本看護協会 事業開発部  
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>

平成23年度 先駆的保健活動交流推進事業

保健師活動強化  
コンサルテーション事業  
報告書

中堅期保健師   
コンサルテーション  
プログラム(行政分野)

平成24年3月

公益社団法人 日本看護協会