

## 公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会報告

### フォーラム：「公衆衛生看護の人材育成の向上をめざして

#### —改めて保健師の大学教育と卒後の教育を問う—

日 時：平成16年10月28日（木）10：00～12：30

場 所：松江テルサ

主 催：日本公衆衛生学会「公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会」

委員長：金川克子（石川県立看護大学）

委 員：大井田 隆（日本大学）、角野文彦（滋賀県長浜保健所）、實成文彦（香川大学）、  
伊達ちぐさ（武庫川女子大学）、村嶋幸代（東京大学）

司 会：實成、村嶋

参加者：150名

#### 多田羅理事長挨拶：

公衆衛生看護の人材育成の向上は、日本の公衆衛生の重要な課題であり、公衆衛生学会では、金川理事を中心に検討中である。

公衆衛生は、保健師の仕事が、そのベースであることは誰しも異存がないところであり、保健師がどのような形で養成されていくのかは公衆衛生の基本でもある。それは既に明らかであるが、この間大学という概念が成長し、サブタイトルにもあるように、保健師の養成が、大学教育と卒後教育間でどのように分担するべきか、が議論の対象になってきた。

大学は、神学・法学・医学・哲学をやり、理念や考え方を学ぶところである。それに対し、職業教育、即ち医師・看護師教育は、スクールという考え方である。医師学教育はスクールと大学がうまく合ったと思うが、看護教育は病院側にナーシングスクールがあり、大学の中では育ってこなかった。実践、専門技術の充実を非常に重視したスクールという流れの中で育ったことに保健師の自負もある。

現代は、大学とスクールの合体をどのように構築していくのかが問われるようになってきた。大学は学問・研究。スクールでは専門・実践。今後、スクールと大学とをあわせて、大学の中で専門性をどのように育てていくか、どこまで期待するかが大事である。大学とスクール、それぞれど

こがよくて、どうやってあわせていくのか、それを考えるフォーラムとして、今日は重要なものになると思う。皆さんの活発な議論を期待したい。

#### 金川委員長 挨拶：

フォーラムの機会を与えて頂いた理事長・学会長に感謝申し上げます。公衆衛生学会の中で平成12年度から、公衆衛生看護のあり方の検討を行っており、特に保健師をどう養成していくかということ、全国調査、ワークショップ、自由集会などを通して活発にやってきた。その中で課題がいくつか浮き彫りになり、問題視もされてきている。たとえば、保健師は基礎教育の中で、免許を付与するというようになってきているが、大学が多くなる中で、実習が難しくなっている。保健師教育の体系そのもの、保健師に何が要求されるのか、それを洗いだすという課題が出てきている。来年度の北海道での学会で、一定の見解を出せればと思っている。

#### 司会：

近年、看護職の養成は大学ですということが明確になってきた。昨年までの自由集会では保健師免許は大学院で与えるべきなのでは、という意見が結構出された。今回のテーマは、「保健師の大学教育と卒後教育」。それについて4人からご発表いただき、後にコメントーターを含めて討論

したい。

### 1. 保健師教育を4年制大学(統合カリキュラム)で行うことの良さと課題

宮崎美砂子(千葉大学看護学部)

私は大学で看護の基礎教育を行うなかで、保健師の免許取得は大学で行うことに意義がある、という立場から話させていただく。

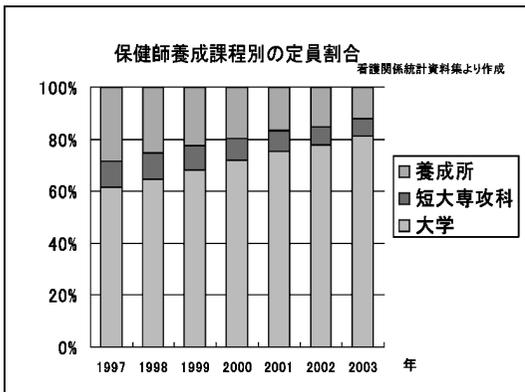
まず、養成される保健師数は、養成所と短大が減少し、大学がほとんどとなってきている(スライド1)。大学では、全卒業者のうち、直ぐに保健師となるのは9%(スライド2)。ほとんどは看護師として就職する。現場からは保健師就業の希望のない学生を受け入れることへの抵抗感が聞かれる。また、保健師に必要な基礎教育が身につけていない、コミュニケーションなどの技術が低

い、大学間格差があるともいわれている。

しかし、大学における看護学教育課程の特質(スライド3)から考えると、大学で保健師を教育することの意義は二つある。ひとつは地域社会の変革に向けて組織的に問題解決できるような看護職の養成であり、これは看護職全体の質向上につながる。統合カリキュラムのなかで、地域看護の素養を持った看護職を育成できると考える(スライド4)。

もうひとつは、保健師が看護職であることのアイデンティティの育成である。保健師の専門性は、「対人技術」である。それは、マニュアルどおりには行かない、個別性、応用性の高い技術、深い洞察や倫理的な配慮などが必要だと言うことを意味する。保健師が看護職であることを意識することが重要である(スライド5)。一方、保健師の基礎教育を大学で行うことの課題として、限

スライド1(宮崎)



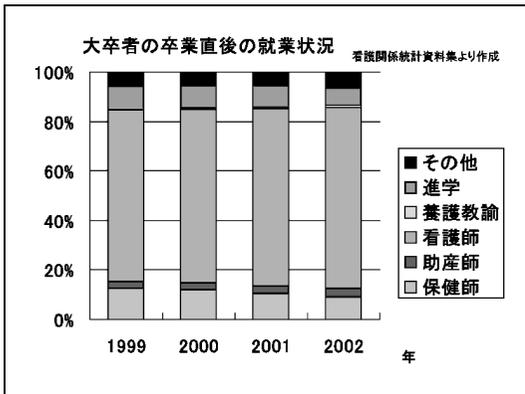
スライド3(宮崎)

### 大学における看護教育課程の特質

1. 保健師・助産師・看護師に共通した看護学の基礎を教授する課程であること
2. 看護生涯学習の出発点となる基礎能力を培う課程であること
3. 創造的に開発しながら行う看護実践を学ぶ課程であること
4. 人間関係形成過程を伴う体験学習が中核となる課程であること
5. 教養教育が基礎に位置づけられた課程であること

引用:看護教育の在り方に関する検討会報告書(文部科学省2004年3月)

スライド2(宮崎)



スライド4(宮崎)

### 保健師の基礎教育を4年制大学で行うことの意義

(1)地域社会の変革に向けて組織的に問題解決できる看護職の育成

つまりは、地域看護の素養をもった看護職の育成

地域看護の素養とは何か:

- 様々な人々(地域住民・専門職)との協働を通して、公共の福祉の実現に向けて、ケアの体制づくりを行うことができる

られた時間数のため、基本となる教育事項・到達レベルの明確化が必要である。統合カリキュラムの中で保健師養成を行なうには、教員に講義・演習の創意工夫が特に求められる。たとえば本学では事例、少数数セミナーを行い、保健師の援助の特徴を伝えている（スライド6）。また、実習施設と協働し、実習内容などに共通理解を得ることや、保健師教育として最低レベルの教育基準を、現場と協働で明確にしていく必要がある。

卒業後保健師として就業する学生の割合は、本学（養成開始から30年）の場合、5年間の卒業直後の保健師就職が13%、近年は減少傾向にある。これは、採用数の減少と関連していると思われる。卒業後、何年かたったあとの就業割合は、一定期間看護師として働いた後に保健師になる人が増え、計算しなおすと卒業生の約半数を占めていた。すなわち大学では長期的な視野を持つ必要が

ある。

卒業後の継続教育の体制作りに向けては、①ジェネラリストとしての資質強化のための現任教育の体制作りと、②高度な専門知識の技術を持つ人材育成のための体制作りとが必要である。これは専門看護師資格取得者の現場への配置が進むようにすることである。

2. 卒後の保健師教育で培われた能力と修士課程の教育

井伊久美子（兵庫県立大学看護学部）

国立公衆衛生院の一年教育で学んだものとして、保健師教育は卒後の専門教育であり、保健師免許は修士課程で与えるのが良いのではない、という立場でお話させていただく。

自分の経験から、保健師が実践家として評価された活動として、家庭訪問があった。訪問をし、介護者の集いをし、組織化して支えあいしていくという活動をした。また、老人保健法の機能訓練で、地域リハとして毎日老人が行く場所を作り、活動センターという施策につないでいったという活動もした。これは、活動を進めながら関係を作り、力を結集していけるように、自分自身を道具にして動かしていくパワーであると考えている（スライド1）。何が評価されているかということ、地域の当事者が中心になって地域の活動として確立する、すなわち施策にするとということではないかと思う。これが私の公衆衛生院でのトレーニングの結果だと思う。

スライド5(宮崎)

**保健師の基礎教育を4年制大学で行うことの意義**

(2) 保健師が看護職であることのアイデンティティの育成

■ 対人技術

- ・マニュアル通りには行かない、個性や状況に即した応用性の高い技術
- ・人への暖かい関心、状況への深い洞察、倫理的配慮の行動が含まれる
- ・様々な人々と協働する時の協働の質をも規定する技術である
- ・個人から得られる情報の質が規定され、それによって組織的な解決を要する問題の判断に影響を及ぼす

↓

4年間を通じて系統的に修得すべき中核的な技術  
看護職であることを意識し行動できる人づくりのため重要

スライド6(宮崎)

**保健師の基礎教育を4年制大学で行うことの課題**

(1)限られた授業時間数の中で、基本となる教育事項・到達レベルの明確化

- 講義・演習の創意工夫
  - ・学生の理解を現実性のあるものにする
  - ・事例、保健師等への面会・活動の見学
  - ・興味・関心を育てる
  - ・セミナー形式による教員のかかわり
- 実習：実習施設との協働
  - ・実習目的・到達目標の共通理解
  - ・どのような体験を通じて、どこまで何を修得させるか、の具体的な協働
- 実習：技術面における到達レベルの明確化
  - ・実習を通して修得する技術内容とそのレベルの整理

(2)卒業後保健師として就業する学生の割合

スライド1(井伊)

**実践家として評価された活動**

- \* 家庭訪問→つどい→介護者の組織化→協議会への参画  
→介護者同士の支え合い
- \* 老健法機能訓練事業→地域リハビリ教室→作業所づくり  
→「活動センター」への施策化

↓

「地域の活動として確立する」  
「制度に結びついていく」

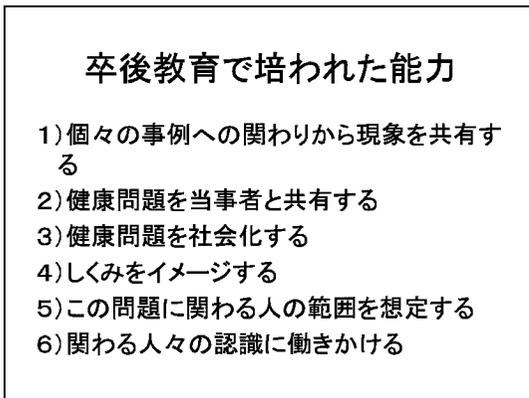
活動を進めながら関係をつくり、力を結集していけるように自分自身を道具にして動かしていくパワー

卒後教育で培われた能力として、個々の事例のかかりから現象を共有する、健康問題を当事者と共有する、健康問題を社会化する、しくみをイメージする、この問題に関わる人の範囲を想定する、関わる人の認識に働きかける、という6つがあると思う(スライド2)。具体例として、子供が騒いで困るという母親がいて、騒ぐとどんな問題が起こるのかを聞くと、「主人が怒る」。ではなぜ外で遊ばせないのか、それは遊具がないから、車が多い道を通らないといけないから、などであり、これらが出てきた問題は一家庭だけで済むのだろうか、地域全体で考えないといけない問題ではないのか、これが問題の社会化である。ここまでは最初の3つの能力を示している(スライド

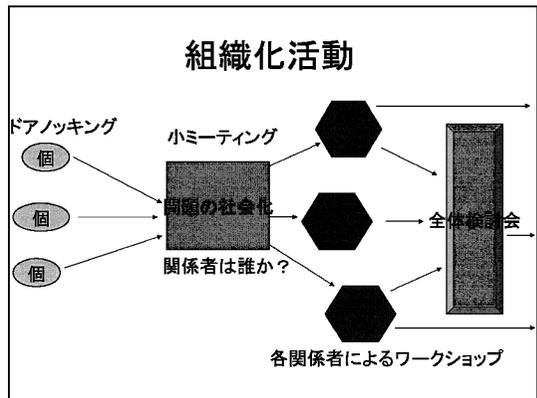
3)。その後、問題の社会化から、各関係者に伝わっていき、全体の検討会につながっていく。これが後の3つの能力である(スライド4)。

保健師は積極的・能動的に関わる人のガイドの役割を持ち、当事者が自分の方向性やイメージを持ち、それを確認しながら進むための条件を整え、質的問題探究の方法や見せる・伝える技術、動機付けや意識化を促す技術があると考え、これはC難度の実践として、修士課程の教育であると考え(スライド5)。C難度とは、予算もついでない中でそれをなんとか実践していくくらいのも、と考える。大学院では、論理立てと行動化のイメージが持てること、イメージを育て、質的な探求を行うことが必要であると考え。

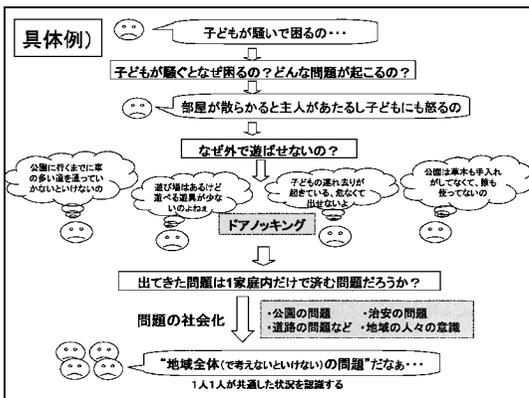
スライド2(井伊)



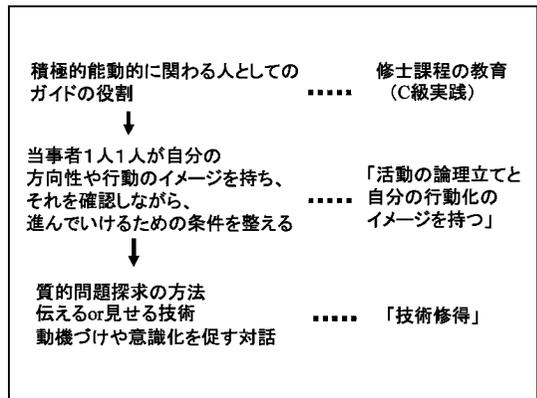
スライド4(井伊)



スライド3(井伊)



スライド5(井伊)



### 3. 統合カリキュラムで養成された保健師を受け入れた実践現場での混乱と課題

田村加代子(横浜市舞岡柏尾地域ケアプラザ)

今日は日ごろ思っていることを話せばよいかと思っている。横浜市は大学卒の保健師を受け入れて長い、近年大学が増えていることもあり、いろいろ問題も聞かれるようになってきている。現場から見た実情と、こんな保健師になってほしい、という話をしたい。結果としては学歴ではなく本人の資質であり、卒業後どういう経験をし、どういう保健師に出会ってきたのか、ということが大きいのではないか、という意見が多い。

横浜市では、平成14年に保健と福祉が統合し、6係に保健師が分散され、少ないところは1人、多くても10人くらいの配置となった。限りなく福祉に近い仕事をしている保健師は、悩み、自信を失っているというのが現状。また、事業がほんとうに多く、事業ありきの活動で、創造的な活動ができなくなってきた。地域で展開していく本来の楽しさがなくなってきたように感じる。そういう中で、新人保健師の指導は、従来は半年とか1年とかの間、指導保健師をつけて、きめ細かく対応してきたが、今は一人配置のところに行ってしまうこともあり、周りは全部他職種のところに配置されると、ワーカーっぽい保健師になってしまう。保健師マインドの伝承がしにくくなってきた。また、対象別の機構になり、地域をトータルに把握できない。実際的には事業が多く、保健師が地域の中に入っていけず、その係の中でこなす、ということになってきている。

保健師の研修計画としては、市のほうできちんとプログラムを立ててあり、長年やってきた。保健師だけでなく、市の人事育成の指針もある。保健師の採用が毎年6人くらい、SWは60-70人採用で、一緒に研修をしている。その結果、トータルに考えられる専門職を育てるということで、脱専門性という方向に行っているように思う。看護大学の実習生には、看護師になりたい人や保健師になりたくない人もいる。保健師になりたいという熱い思いを感じられなくて、前は良い保健師を育てようという意欲があったが、薄くなってきたし、学生に感情移入ができなくなってきた。統合カリキュラムというのもよくわからない、専門学

校の授業とどう違うのか、ということ聞く機会もない。

大卒保健師に見られる傾向として、資料づくり、情報収集などは得意で、理路整然と話す。理屈が先行する。対人関係の仕事では、もまれてないので壁にぶつかってしまうところがある。また、地域に出向くことが少ないし、記録からも相手側のイメージがわいてこない。保健師が感じた上での判断がないように思う。自分として現場を見てどう判断したかのというものがないから、ケースを抱え込んで、いつまでも様子を見たりということも起こっている。

大卒保健師の当初の印象としては、ほとんどの人は自信がない。専門学校卒は、場数を踏んでいるので自信を持っている。権利擁護、虐待の問題など、保健師一人ではどうにもできなくなっている問題が多くなった中、コーディネートがうまくできない。それはその人をどうかしたい、という保健師の熱い思いなのではないかと思うのだが、そういうところがざらりとしているように思う。地域を変えていくとか、その人の生活を変えていくとか、そういうことへのエネルギーの源にはならないのではないか。また、プライドが高い。プライドは誰にも大事ではあるが、ケースと一緒にドロドロとすることがなく、見切りをつけるのも早い傾向もあると思う。保健師らしく育てていくことが難しくなってきたことと、人が少ないので即動ける保健師を必要としているという実態がある。いろいろなところでコーディネートが必要といわれ、福祉的な視点の仕事が多くなっているが、介護予防や虐待防止ではなく、本来の保健、健やかに育つ予防的な仕事にシフトできるような、そういう保健師を育てていかないと、保健師という職種はいらなくなると思う。ワーカーができるような仕事をしているようではいけないと考える。

### 4. 保健師として働いた課題を抱えて修士課程に行き、その学びを実践に生かして

堀越はるみ(千葉大学大学院卒、東大和市保健師)

私は千葉大卒業後、病院に就職し、昭和59年に東大和市に就職した。スタッフ保健師が2名、係

長が保健師、栄養士というこじんまりした職場で、成人保健を主に行っていた。それらの活動をする中で、まとめて形にしたいという思いが強くなったが、業務に追われ、方法もよくわからない、時間もない、相談相手もないという状況であった。それでも10年くらい続けていたが、11年目に高齢福祉課に異動になり、要援護高齢者の個別援助活動に従事することになった。ワーカーなどと活動することが日常となり、改めて保健師って何か、役割・機能は何かを考えるようになった。

そういう中で、時間をかけて学ぼうと、平成7年に退職し、千葉大学大学院に入った。そこでは、「福祉行政サービスの中で機能する看護職の役割」というテーマで修士論文を書いた。ベテランの保健師の聞き取り調査、その方の上司などの調査を行ったが、すごく勉強になった。また、研究の一連の流れを、書くという形で訓練をしたことは、現場に帰ってから事業評価などを書く上で非常に役に立っている。

修士課程2年間のあと、同じ職場に復帰したが、それから7年たつ。その後、高齢福祉課1年、健康課4年、高齢介護課2年という状況である。学んだことを実践に生かしていかないといけないと感じていたので、現場でも「耐糖能異常者のセルフケア能力獲得の評価の試み」をまとめてみた。しかし、研究活動をするに対しては、周囲の理解とよほどの熱意が必要であり、周囲との違和感を感じたのも事実である。

また、地区診断などは従来よりも力を入れて取り組むようにした。計画策定がいろいろ降りてきているが、そういう策定に関わっていくことも重要ではないかと思っている。事業に対する補助金等も切れ、一般財源に変わってきたこともあり、使い方が自治体の考えに任せられていくような中、限られた中で効果的に使っていくにはどうしたらよいのか、そこは研究的な視点と重なりあうところが多いのではないかと思う。このあたりが大学院に行ったことを無理なく行かせるひとつの点だ、と思っている。

## 5. コメンテーター 発言

平野かよ子（国立保健医療科学院）

大学で保健師が養成できるのか、という議論が

ある。統合カリキュラムが始まったのは平成9年であるが、私は以前、厚生省にいたので、それができた背景を話させていただく。

それには看護のニーズの変化があげられる。入院から在宅、訪問看護へ、施設内看護の高度化、医療事故の増加などがあり、判断力の高い、質の高いケアのできる看護職が求められるという背景があった。また、他の専門職との関係もあり、まずは看護教育を4年間に引き上げるということが考えられた。そこで大学という教育枠組みを使って、看護はそれを土台にして組み立てるということになった。

では、保健師に求められる社会のニーズは何なのか、この議論は十分ではなかったように思う。これからの保健活動の担い手としての保健師には、計画を立てて実施し、評価していけるような人材、サービスを提供するだけでなく、対象者の主体的な力を引き出す力、協働していく力量、ということが求められる。井伊さんが話したA難度の教育はどの程度なのか、4年間でA難度の教育を組み込むことは可能なのか、また、その必要は何処にあるのか、保健師固有のものは何であるのか等を話し合っていたいただきたい。大学院でB、C難度を学ぶというのは、それはそれでよいかと思っている。

## 質疑応答

多田羅

職能、プロフェッションにおいては、資格を持っていることは必要条件ではあっても、十分条件ではない。田村さんが言われた「後継者を育てたい」という気持ちが職能であると思う。大学教育の役割は、総合的に判断できる人間を育てていくことであり、職能の教育ではない。すぐに役に立つ保健師は大学ではできないと考える。医師は大学ではなく、医局で育てていく、それが職能である。保健師集団が、まさに現場で後継者を育てる、ということが必要なのである。今の論議は、大学では不十分な人間しかできないのを修士課程に逃げ込もうと思っているように感じる。修士課程は学問の世界で研究者の後継者を作っていくところである。保健師養成が修士では、ますます頭でっかちの絵に描いたような人間しかできないと思う。

**岸（北海道大学・次回学術集會会長）**

保健師の声を聞いてからと思ったが、時間がないので一言。理事長の意見は重要かと思うが、違う。先生が言われた修士は、マスターオブサイエンスであると思う。北海道大学では大学院にいろいろな背景の人が来ている。MPHを将来作ろうと思っているが、そこを出た人は少し異なる。医師という免許にこだわらない、地域、職域、国際保健の分野で健康科学のプロフェッションとして、疫学や環境科学、人間科学など、幅広い知識を持った人を育てるため、アカデミックだけではない人を育てている。自分はPh.D.を持っているが、公衆衛生に携わる人間として足りないと思ったから、アメリカにMPHをとりにいった。

今日のフォーラムはとても重要と思っている。今、自分は公衆衛生の専門職に共通する大学院レベルの教育について考えている。保健師の方たちが今どういう風に考えているのか、を自分で知りたいと思ってここに来た。公衆衛生では、専門的なトレーニングがすべての職種に対して必要である、そういう時期になっているとも思っている。そういう企画を次回学術集会で準備しており、今日のフォーラムがとても勉強になった。

**発言者A**：私は保健師として、診療所や町役場で働き、その後診療所の看護部長として、医療機関をベースとして活動した後、教員になった。

保健師として求められるものは何か、保健師固有の技術をどこで習得するのか。行政の保健師は人員が削減されて、トップマネジメントが保健師に要求されていると思う。現場の問題をどう施策につなげることができるのか、病院でいえば看護部長くらいの仕事。それが個々の保健師に求められていると思う。在宅でケースに接する4年制教育の中では、ここまでの保健師資格を与えるが、それだけでは足りない、ということではいけないかと思う。行政保健師は、とても4年間の教育には盛り込めない。

今日のフォーラムでは、現任教育プログラムの欠如が大きな問題であると思う。現任教育を行政がやるのか、看護大学が担うのか、そのあたりの議論が重要かと思う。

**角野**

システムも重要であるが、教える側の資質も問題である。田村さんのところではいい保健師が育っているのではないかと思うし、井伊さんのところでは看護師になっても公衆衛生マインドを持った看護師が育っているかと思う。公衆衛生を本当に知って教えているのか、という教員の資質についても、調べて議論して頂きたい。

**発言者A**

個人の資質だけで言うのは、発展性がない。その人がいなくなったらできなくなった、ではなく、資質プラスきちんとした仕組みが必要である。

**発言者B**

今日のフォーラムに大変感銘を受けた。ひとつは今まで3年間だった教育が統合カリキュラムになって、一般教養プラス看護師プラス保健師で、本来6年間要るものが4年間になったように思う。看護職の教育が大学になったことは非常によいと思うが、医学部はもともと6年、薬学部も6年になったのに、なぜ看護界では進まないのか。それは、看護職に女性がほとんどというのが根底にあるような気もする。

もうひとつは、田村さんが出された大学保健師の特徴が、本学の卒業生に重なってくる。卒業生が指導保健師をする世代になって、今の学生を教えているので心配でたまらない。彼らは免許を取ってしまったら、人の話をきかないという実情がある。

また約2週間市町村で実習するが、現場からは悲鳴に近い声が聞こえてくる。希望者すべてが保健師としては就職できないので、免許をどれだけ発行すればよいかについて、意見を聞かせてほしい。

**村嶋**

平成15年4月19日に開催した第一回目ワークショップ（日公衛誌51巻1号48～54頁）の時に野村陽子氏から話があった。教育と免許に関して、どの段階で免許を与えるかということと、保健師に必要な能力とはなにか、それはどこで教育するのか、などの問題が錯綜しているように思う。

**金川**

医学教育と看護の教育について多田羅先生が話されたが、医師は医局で職能集団としての自信をつけていっているということであった。免許をどこで出すかについては、免許の意味合いは何かということと、学部の中でできる部分、難しい部分というのを整理していかないといけないと思っている。免許の重みについて考えていかないといけない。

**實成**

保健師では、自立と開発がキーワードだと思う。そのあたりはどの辺で培われていくのか。免許をどこで出したらよいかポイントであると思うが、ご意見をお聞きしたい。

**村嶋**

平たく言うと、大学は最低限どういう形で送り出せばよいか、また現場ではどういう形で来てほしいか、という議論をしたらよいのではと思う。

**宮崎**

自分は、免許取得につながる教育は大学でよいという立場である。保健師はジェネラリストであり、根幹となるのは対人技術である。その質を決めるのは保健師であり、その教育を、大学では「努力して自分が向かう必要性がわかる」、「人に助けを求めることができる」、というあたりではないかと思っている。

**井伊**

私は4年で免許を出すのは難しいという立場である。本学では2週間だけの実習で保健師免許を取るが、一定のプロセスを経ないと行動化には結びつかない。ジェネラリストで、保健師で看護師として、同じような教育で免許を出すことになれば、保健師はいらなくなる。免許がなくなる、という懸念もある。保健師と看護師では現任教育も異なるし、看護教育の中で保健師のことを知っているだけでよいというのはまずいのではないか。免許を出すならば、保健師としての実践能力も身につけてほしい。

**田村**

大卒の保健師の問題点を強調しすぎたかもしれない。保健師には感性と情熱が必要だと思う。辛さ、喜び、何か変だと思える感性、変えていかないとと思える感性。それは、現場に出向いたり、いろんな人の話をきいたりして育っていくのだと思う。私は、福祉局で係長をやっているとき、数ヶ月で現場感覚がなくなってきた。現場の中で育まれる感性があると思う。保健師として地域に行ったり話しに行ったり、が抜けると、いろんなことができなくなってくると思う。保健師は現場で育てられるとも思うが、大学が机上の教育であれば、それは保健師には当てはまらないかなと思う。

**堀越**

免許を与えるのは学部でもよいかと思うが、自分の役割を他職種に示していける、組織を意識して政策決定に携わること等を考えれば、学部ではできないと感じてはいる。

**平野**

臨床の看護と地域における援助の方法論は確実に違う部分がある。病院では対象が診てもらおう意思を持っている。しかし、保健師は求めていない人にどう援助して活動していくか、が必要である。これは保健師固有な活動の一つと思う。保健師には、地域で暮らしている人に対して、サービスを与えるだけでなく、協働する、活動を起こせるなど、もっと社会科学的な力を求めているのではないか。4年間でどのような能力を獲得していけばよいか、看護師と同じでないところはどこか、という議論が今まで少ないように思う。

**實成**

健康教育でよく言われるのが、知識と態度と行動。保健師の教育課程を考えたら、知識は4年制教育ではほぼ与えられると考える。行動は現任教育の部分か。態度は4年制ではそこまで行っていないと感じる、とアンケートの結果であった。

**村嶋**

この検討会を5年やってきて来年が報告となる。保健師固有の活動が何であるかを明確にしていく作業を含めて、免許、現任教育の問題を総括

していく必要がある。保健師が関わる他の機関として、看護協会の保健師職能委員会、全国保健師長会、看護系大学協議会、全国保健師教育機関協議会などがあるが、一緒に力をあわせて考えないといけないと感じた。そういう作業を経ないと本当のあり方を提示できないと思う。皆様のご配慮とご参加に感謝します。

#### これまでの活動の報告

##### 1. ワークショップ

「公衆衛生看護における人材の育成をめぐる一保健師教育は4年生大学でどこまで可能か」

平成15年4月19日開催

日本公衆衛生雑誌51巻1号掲載(48~54頁)

##### 2. 自由集会

「公衆衛生看護における人材の育成をめぐる一保健師卒後教育の現状と課題」

平成15年10月22日開催

日本公衆衛生雑誌51巻7号掲載(561~570頁掲載)

##### 3. フォーラム

「公衆衛生看護における人材育成の向上をめざして一改めて保健師の大学教育と卒後の教育を問う」

平成16年10月28日開催(本稿)

---