

# 公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会活動報告

## 「保健師のコアカリキュラムについて」中間報告

委員長：金川克子（石川県立看護大学）

委員：大井田 隆（日本大学医学部公衆衛生学），角野文彦（滋賀県長浜保健所），實成文彦（香川医科大学衛生・公衆衛生学），伊達ちぐさ（奈良女子大学），村嶋幸代（東京大学大学院医学系研究科地域看護学）

ワーキンググループ（五十音順）

麻原きよみ（聖路加看護大学），荒賀直子（順天堂大学医療看護学部），井伊久美子（兵庫県立大学看護学部），上野昌江（大阪府立大学看護学部），後閑容子（岐阜大学医学部看護学科），佐伯和子（金沢大学医学部保健学科），都筑千景（大阪府立大学看護学部），平野かよ子（国立保健医療科学院），宮崎美砂子（千葉大学看護学部）

協力者

田口敦子，有本 梓（東京大学大学院医学系研究科地域看護学）

### 1 はじめに

#### 1. 公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会 の設置目的およびこれまでの経緯（第1期委員会）

- 社会の少子高齢化・都市化・国際化等に伴い，保健師に対するニーズは急速に高まっている。例えば，介護予防，乳幼児および高齢者の虐待予防，病院から地域への軟着陸，新興・再興感染症への対応，危機管理，健康増進等である。
- 本委員会が，保健師のあり方について検討する背景には，複雑な問題に対処することのできる質の高い保健師に対するニーズの高まりがある。
- 本委員会の設置は，日本公衆衛生学会の人材委員会において，医師，保健師，栄養士等の養成の現状を概観する中で，保健師の養成のあり方について，いくつかの課題が明らかにされたことに端を発している。看護を基盤とする公衆衛生専門職としての保健師のあり方を検討する委員会として，本委員会が発足することとなった。
- 検討の範囲は，保健師の基礎教育，大学院教育，卒後教育，現任訓練等の生涯教育のあり方についてであり，日本公衆衛生学会として一定の見解を提示することを目的として設置された。
- 第1期委員会（平成11年9月～14年8月）では，

9回にわたり，前述の課題を多角的に検討し，「保健師の基礎教育のあり方」について全国の保健師教育担当者および学生を対象に調査し，中間報告書にまとめた（平成14年10月）。

#### 2. 検討委員会第2期委員会の経過と中間取りまとめ

- 第2期委員会（平成14年9月～17年8月）では，第1期委員会の討議を踏まえ，現在，最も大きな課題となっている保健師の基礎教育に焦点を絞り，「保健師のコアカリキュラム」作成に向けて，ワークショップ，講演会等を行った。本中間報告書は，コアカリキュラム（案）を示すものである。
- 第2期委員会では，理事からなる検討委員会委員の他に，保健師教育・現任教育等に携わる保健師によるワーキンググループを結成し，協力者を得て以下の活動を行った。
  - (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って—保健師教育は4年制大学でどこまで可能か—」平成15年4月19日開催（於：保健医療科学院）日本公衆衛生雑誌51巻1号掲載（48～54頁）
  - (2) 自由集會  
「公衆衛生看護における人材育成のあり方をめぐって—保健師の卒後教育・研修のあり方につい

て」平成15年10月22日開催（於：京都市，第62回日本公衆衛生学会）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—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（於：松江市，第63回日本公衆衛生学会）日本公衆衛生雑誌52巻7号

### (4) ワークショップ

「公衆衛生看護活動を担う保健師教育に必要なコアカリキュラム作成のためのワークショップ」平成17年4月16・17日開催（於：東京大学 教育研究棟）

### (5) ワークショップ

「保健師のコアカリキュラムについて」

平成17年7月16日開催（於：東京大学 教育研究棟）

## II 提言：保健師のコアカリキュラムについて

### 1. コアカリキュラムの必要性：現状と問題の所在

- 公衆衛生の今日的意義：今日の健康課題として生活習慣病は大きな問題であり，個別的な支援が重要視されている。同時に，感染症・環境保健の問題等，個人の努力では解決困難な問題も多く，公衆衛生としての一層の取組みが求められている。
- 行政課題の深刻化：少子高齢化・都市化・国際化等に伴い，対処すべき問題が複雑化・深刻化している。このため，これらの問題に他職種等と協働して対処する能力の高い保健師が養成されることへの期待が高い。特に，予防活動に重点を置いて財政支出を抑えたい自治体は，質の高い保健師を求めている。また，今後，団塊の世代の保健師が退職する時期を迎えるため，これまでに蓄積した公衆衛生看護の技術を継承・発展させることの出来る保健師の確保が緊急の課題である。
- 看護系大学の増加に伴う養成数の急増と保健師の需要との不一致：行政保健師としての新規採用数は全国で年間約1,000～1,500人である。一方，看護系大学は近年急速に増加し，保健師国家試験受験者数は，平成17年には9,100人に達

し，需要と供給のアンバランスが生じている。

- 教育時間および教育内容の不足：看護系大学では，看護師免許と保健師免許の国家試験受験資格を同時に取得する。各大学において，特徴ある教育が求められるが，総時間数の制約もあり，科目の読替がなされる傾向にあり，公衆衛生や公衆衛生を担う保健師の機能が必ずしも十分には教授されていない場合がある。
- 卒業時の能力の低下：実習は，現行では地域看護学の臨地実習は3単位であるが，家庭訪問件数は十分ではなく，個別的なアプローチを通して地域の健康課題を理解する実習とはなっていない場合が多い。また，看護師と保健師の統合カリキュラムでは，臨地実習先を公衆衛生の場に限定と規定されていないため，保健師として必須の能力，即ち，「健康現象を，地域を単位に統合的に考える能力」，「予防活動の提供方法」が十分には修得されず，学生の卒業時における保健師としての能力は低下している。
- 実習場の確保困難：看護系大学で保健師免許を取得する学生数の急増により，また，実習を受ける現場である市町村の合併や組織統合等のために，実習先を確保することが困難な事態が生じている。
- 国家試験の同時受験の問題：看護系大学では，卒業時に看護師と保健師の2つの免許を同時に取得できるようになっているために，学生は両方の国家試験を同時期に受験する。このため，学生の負担も大きく，看護系大学では保健師の1年制の教育課程に比して保健師の国家試験の合格率が低い。
- 医療安全上の課題：看護師免許を持たずに保健師免許のみで看護業務をする事への批判から，保健師の国家試験は看護師免許を取得した上で実施すべきだという意見がある。

### 2. 保健師および保健師活動の特徴

#### 1) 保健師とは

- 保健師は，保健師助産師看護師法では，「厚生労働大臣の免許を受けて，保健師の名称を用いて，保健指導に従事することを業とする者」と規定されている。
- 保健師は，大多数が公衆衛生の場に就業し，担当する地域・職域・学校における個別的な支援

および健康資源の管理・創造（地域ケアマネジメント）を行っている。

- すなわち、保健師は、「看護学と公衆衛生学、社会科学の基盤を持ち、厚生労働大臣の免許を受け、保健師の名称を用いて保健指導に従事すると共に、一定の集団もしくは地域での生活者全体に焦点を当て、その生活者全体の健康の保持増進に向けた活動を展開する専門職種である」と言える。

## 2) 保健師の活動・機能について

- 保健師の活動は地域・職域・学校の生活者全体を対象とするところに特徴がある。保健師の活動は、住民および関係者と協働して①顕在または潜在する健康問題を発見し、②日々変動する健康問題と生活状況に応じて対応し、③健康資源の管理、活用を含めて解決策を見出し、生活者全体の健康を増進するダイナミックなプロセスをもったきわめて創造的かつ総合的な活動である。保健師は、これらのプロセスを継続して活性化することによって、コミュニティの生活者全体の健康を維持・増進することができる。
- 保健師は、地域・職域・学校のすべての人々を対象とし、それらの人々に対して平等に責任を負う。保健師の活動の特徴は、ホームレスや低所得者、あるいは富裕者など、特定の個人属性や契約および利害関係の有無などによって支援対象や内容を区別するものではなく、公平・公正に活動する点である。
- 保健師の活動の特徴は、下記のように言いかえることができる。

- (1) 将来を見通し、予防することを通して、すべての人々が地域で安心して生活しやすくする
- (2) 地域の人々が繋がりを持つことを促進し、保健福祉を向上させる
- (3) 個人、関係者の持つ力をエンパワメントする
- (4) 目の前の個人、事象のみにとらわれることなく、地域全体を視野に入れた複眼的な視点を持ち、個を集団へつなげ、集団と集団を繋ぎ、地域が全体として機能できるようにする
- (5) 健康を志向した地域社会を開発する

## 3. 保健師の能力構造について

- 保健師の実践能力の構造は、「A. 保健師としての基本的能力」の上に、「B. 個人・家族支援能

力」、「C. 地域支援能力」さらに、「D. 地域健康開発・変革・改善力」から成る。保健師は、就職当初から、地域の人々の個別支援を行いながら、同時に、生活者全体に向けた支援、組織支援を行うために、行政能力、管理能力を持つ。また、地域社会全体の問題を発見・改善するために、リーダーシップを発揮していく。

## 保健師の実践能力の構造

D. 地域健康開発・変革・改善力  
≡コミュニティの問題を発見・改善するリーダーシップを取る能力

C. 地域支援能力≡コミュニティへの支援能力、組織支援、行政能力、管理能力

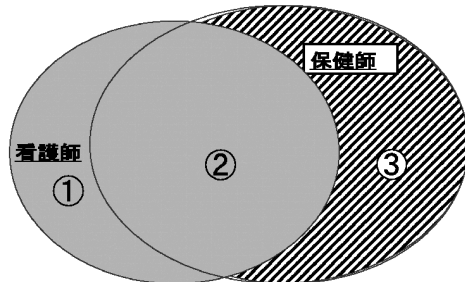
B. 個人・家族支援能力≡対人支援能力  
(個人、家族支援、集団支援)

A. 保健師としての基本的能力≡ものの見方、考え方、基礎力

## 4. 保健師の教育に必要なコアカリキュラムの検討範囲

保健師は、看護師としての基礎教育を基盤にしている。保健師教育の必須事項は、下記の図の②と③の範囲に適用されるべきだと考えられる。本来、コアカリキュラムとしては②③の部分を考えるべきであるが、②は既に「看護学教育のあり方検討会」で検討されていることでもあり、また、現行の保健師の教育は、看護師としての教育に積み上げる形で指定規則が定められていることを踏まえ、本委員会での検討範囲は、保健師の固有の能力部分として、下記の③の斜線部分とした。

## 保健師コアカリキュラムの検討範囲



## 5. 保健師の教育目標

- 保健師の基礎教育に関しては、下記の能力を育成することを目標とする。

  - (1) 新しい課題に対処する高度の情報収集力

と、情報を日頃の業務で活用できる処理能力

(2) 疫学や社会科学も用いた地域社会全体の観察力・問題解決力

(3) 人々と信頼を築くことのできる能力

(4) 個人・家族の健康状態を観察・対処する能力

(5) 自ら支援を求めない人々とも関係を築き支援できる能力

(6) 関連する法律や地域の社会資源を理解し、それらを活用する能力

(7) 地域社会の現象に対する深い知識・対処能力

(8) 不足の制度や資源を関係者と協働して創出する能力

(9) 生涯にわたって自己研鑽をし、科学的思考ができる能力

(10) 世界を視野に入れた活動ができ、国際貢献ができる能力

## 6. 保健師基礎教育のコアカリキュラムについて

### 1) コアカリキュラムの考え方

○専門職業人の教育は、その職業生涯を通して行われるものである。基礎教育の卒業時に備えるべき能力は、継続教育と関連させて、その内容とレベルを考える必要がある。一方、社会的要請として、ある程度自立して実践行動がとれる保健師が期待されている。そして、新任者であっても、未熟ながらも自信を持って実践に臨めるだけの教育レベルが必要とされている。

○基礎教育は卒後の実践、教育、研究など多様な職業を選択するための基盤になるものである。また、実践者としても国内の保健福祉の分野のみならず、国際的な活動を行える人材育成の基盤でもある。

○保健師のキャリア発達の観点から、地域保健従事者の資質の向上に関する検討会報告書では、基本的な能力、行政能力、専門能力について初任期、中堅期、管理期に区分して求められる能力と到達目標とが示された。

○このようなキャリアラダーを踏むために、基礎教育では、目まぐるしく変化する社会に対応して、その時々課題解決が行える能力の獲得が必須である。それは、専門の基盤となる知識・

技術、職業人としての基本的思考や判断能力、対人関係能力やコミュニケーション能力、問題解決や状況対応能力、人間性、職業人としての土台を形成することである。

### 2) 基礎教育で養成すべき能力

○保健師の専門職業人としての必須能力は、基本的能力、地域で生活する人々の理解と支援能力、地域の理解と支援能力、地域健康開発・変革・改善能力の4つから構成される(表1)。

(1) 基本的能力には、考え方、態度、行動などの「基礎能力」と保健師として必要な「専門基礎能力」がある。基礎能力としては、人と関わる基本となるコミュニケーション能力・対人関係能力や協調性、新しい考えを生みだし創造する独創性、周囲へ良い影響を及ぼす発信力、意思決定能力(判断能力)、自己管理(教育)能力などである。専門基礎能力としては、保健師としてのアイデンティティをもてるよう専門性の自覚をはぐくむことが重要である。さらに潜在的問題を捉えることができる洞察力、予測・推測能力(予防的能力)や、また、組織運営力・管理的能力(行政能力)が専門基礎能力として必要である。さらに、研究的視点を持ち、地域の現象を分析し、保健師の活動の根拠を明らかにしていくための研究・分析能力も重要である。

(2) 地域で生活する人々の理解と支援能力とは、地域で生活している個人・家族、集団を支援する能力である。この中には、分析・判断能力と実践能力とが含まれている。分析・判断能力とは、情報収集能力、情報分析能力であり、実践能力とはケア提供能力である。人々を個別に支援する能力は看護教育のカリキュラムのなかでも取り上げられているが、地域ではさらに個人・家族を、その人の日常生活やその生活環境と結びつけて理解し、健康問題を捉える必要がある。

また、個人・家族の理解にとどまらず、そこから、集団、組織、地域の健康問題、環境問題を考えられることが重要である。ケア提供能力としては、看護技術の提供、セルフケアへの支援、個人・集団の力量形成などがある。

(3) 地域の理解と支援能力は、保健師教育とし

表1 保健師の必須能力と、その内容

能力段階		構成する能力	
基本的能力	基礎能力	コミュニケーション能力・対人関係能力	人と関わる能力
		意思決定能力（判断能力）	
		自己管理（教育）能力	
		統合力	問題を総合的に理解する
		独創性，発信力	創造する 新しい考えを生み出す 周囲へ発信する
		倫理性	
		柔軟性	
	専門基礎能力	保健師としてのアイデンティティ	専門性の自覚
		洞察力，予測・推察力 予防的能力	潜在的問題をとらえる
		組織的・管理的能力 行政能力	組織的に解決をはかる
研究・分析能力		科学的な思考過程をふむ 情報を整理・分析する	
地域で生活する人々（個人・家族）の理解と支援能力	分析・判断能力	情報収集能力	個人から全体を捉える 個人・集団・地域を関連づけて捉える 生活と関連づけて捉える
		情報分析能力	専門的・創造的・独創的な判断
	実践能力	ケア提供能力	基本的看護技術の提供 セルフケアを支援する 個人・集団の力量形成
地域の理解と支援能力	分析・判断能力	地域の情報収集能力	保健指標 生活者の声を引き出す 実態調査
		地域の情報分析・活用能力	根拠に基づいて地域の健康課題を把握する 保健計画・事業の企画立案・評価
	実践能力	地域へのケア提供能力	生活者と協力・協働する (パートナーシップ) 社会資源の開発 社会資源の質・量の管理 地域の力量形成（まちづくり） 住民の権利擁護
地域健康開発・ 変革・改善能力	実践能力	調整能力	関係機関との交渉・調整能力 ケアマネジメント能力
		組織化能力	ネットワーク化 公共性の高い問題を判断する
		政策施策化能力	地域の問題を施策化に結びつける 行政施策を企画する 根拠を示して説明できる 予算を確保する
		健康危機管理能力	健康危機への対処（災害，感染症等） 危機の予防

て最も特徴的な内容である。地域の理解に不可欠な情報収集・分析能力は、地域の保健指標や住民の声、実態調査など複数の観点から多角的に地域情報を捉える方法を身につけ、それらから根拠に基づいて地域に特有の健康課題を把握し、適切な保健計画、事業を企画立案、実施し、かつ、実施後の評価ができることを指す。また、地域へのケア提供能力は、実践活動における地域住民とのパートナーシップ、社会資源の開発、社会資源の質・量の管理、住民の権利擁護などが実施できることである。

(4) 地域健康開発・変革・改善能力は、「課題探求能力」、「革新性・創造性」とも、「分析と統合」の力とも言える。地域の問題点を見出し、それを地域の人々が自ら認識できるように表現して、地域づくり（まちづくり）と連動させて展開できる能力が必要である。それらを遂行していくには、調整能力、組織化能力、施策化能力が必要である。また、近年の地域における多様化・複雑化した健康課題に対処していくための危機管理能力が必須で

ある。

3) 保健師のコアカリキュラム（案）

○コアカリキュラムとは、保健師基礎教育に必要な必須の学習内容を含むものであり、どのような科目を実施するかについては各教育機関の裁量である。しかし、その際に重要なことは、読替できる内容とできない内容を明確にし、保健師免許を付与するにふさわしい教育内容にすることである。

○以上に述べてきた保健師としての基礎的能力を養うためには、下記のコアカリキュラム（表2）を実施する必要がある。

7. 教育方法について

○以下に、具体的に教育を実施する上での留意点を述べる。

(1) 「予防的に関わる」「施策につなげる」活動を展開するためには、保健師の“能動的な関わり”が前提になる。この様な関わりの技術を磨くためには、「顕在化していないケース」、「訴えがない人」、「拒否するケース（虐待のように深刻なケースから、健診結果の事

表2 保健師のコアカリキュラム（案）

	科目名	科目群	内 容	単 位	合 計
専門科目	公衆衛生看護概論	公衆衛生看護概論	理念・目標・歴史・倫理	3	講義 (18単位)
	公衆衛生看護技術	地域で生活する人々（個人・家族の理解と支援）	地域診断・組織診断・環境アセスメント	9	
		地域の理解と支援	地域で生活する人々の理解と支援技術		
		地域健康開発・変革・改善	地域健康開発・ヘルスプロモーション		
専門支持科目	疫学・保健統計	疫学・保健統計		4	
	公衆衛生・社会福祉論	公衆衛生・社会福祉論		2	
研究・論文	公衆衛生看護研究	公衆衛生看護研究	量的研究法・質的研究法	5	講義演習 (5単位)
実習	<ul style="list-style-type: none"> <li>経時的家庭訪問実習</li> <li>地域診断・活動展開実習</li> <li>公衆衛生看護管理（地域ケアマネジメント）実習</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>2事例以上を、1ヶ月に1回以上、6ヶ月以上訪問</li> </ul>	2	実習 (8単位)
			<ul style="list-style-type: none"> <li>地域診断・計画立案・実施・評価（4週間以上実施。実施期間の組み立て方は自由）</li> </ul>	4	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>保健師マネジャー（プリセプター）について、資源開発・地域職域連携（産業・職域実習）等を学ぶ。議会見学等も含む。</li> </ul>	2	

合計31単位

後指導を拒むような日常的なケースまで含めて)」にアプローチする態度と技術を修得させることが必要である。

- (2) 地域アセスメントをすると共に、個人・家族→集団→地域へと連動させて関わっていくことの効果や影響を捉え、一連の活動を統合できる能力を養う。また、訪問や教室等の個々の活動を有機的に連動させて地域住民の基盤的力をあげることが出来るようにする。
- (3) コミュニティの問題を構造的に捉え、働きかける態度と能力・技術を養う。(例えば、組織化活動を展開する場合には、変化を起こしていくプロセスを支援することになるので、人々の不満感情の表明を助けることなども基本的な技術になる。)
- (4) 演習および臨地実習を重視し、公衆衛生の場における経験を確保する。同時に、量的・質的な研究手法を学び、地域社会の健康課題を探索・抽出・明確化して共有する方法論や実践知を蓄積するための方法論を修得する。
- ①経時的家庭訪問実習：予防的接近法を修得する目的で、同一対象に一定期間内に複数回訪問し、関わり方を評価しながら改善していく。また、社会資源を活用して支援の単位が家族であることを理解する。さらに、地域に不足する資源を見出し、創出することの必要性を学ぶ。月1回以上家庭訪問するという実習形態で、2例以上を6ヶ月以上実施する。
- ②地域診断・活動展開実習：地域診断に基づいて地区活動を計画し、特に集団へのアプローチを実施し、その評価を行う。地域住民の保健行動や意識の把握を含めた地域診断、活動計画、実施といった総合的な一連の活動を展開することにより、総合的な地域保健活動戦略を立案・遂行する能力を養う。4週以上の実習とする。実習の組み立て方は、各教育機関に委ねる。
- ③公衆衛生看護管理（地域ケアマネジメント）実習：管理的立場の保健師（保健師課長、保健師長、保健師係長）をプリセプターとし、その指導の下に、連携・調整及び施策化の機能について学ぶ。1人の管理的立場の保健師に1学生がつき、2週間以上実習する。もしくは、1週間は、厚生行政・都道府県行政・

市区町村行政の企画立案過程を体験し、施策形成力を養うことでも可とする。学生の希望により、僻地離島・多問題地域・災害対応等、地域特性が多大な影響を及ぼす地域での経験を積み、特定の健康課題や特定の地域での健康課題に対処する能力を養うこととする。

- (5) 公衆衛生看護研究では、研究的に取り組む課題を設定し、一連の調査研究のプロセスを踏むことで、課題探求能力を開発し、現状を変革していく基礎力を身につけさせる。研究手法としては、量的研究・質的研究の方法論を修得させ、同時に、アクションリサーチ等の概念の理解を促す。

例えば、次のようなテーマが考えられる。

- 家族支援（個別のケアマネジメント）から地域ケアのシステム化に至る技術の明確化
  - 地域住民の潜在・顕在化した健康課題についての地域診断（実態把握・原因の探求・対処方法、およびその提供方法論と評価）の方法の明確化
  - 保健師の政策形成能力に関わる課題、等
- (6) 保健師の教育には、公衆衛生関係者の協力が不可欠である。学内の公衆衛生学関係者、および学外の公衆衛生関係者、特に、公衆衛生看護実践に従事する保健師と十分に連携を取って教育に当たる。

## 8. 必要教員数

- 演習と実習を重視した教育を実施するためには、学生20人に対して、教授1名、助教授または講師1名、助手2名が必要と考えられる（保健師助産師看護師養成所指定規則：保健師養成所では、専任教員3人以上と明記）。教員は、いずれも保健師活動に十分な知識と能力を有する保健師とする。

## 9. 期待される成果

- 公衆衛生看護の専門職業人として、幅広い知識と専門分野に関する高度の知識・技術（情報収集・分析力、発表力、連携調整能力、研究による実践の変革力、政策形成能力、対象住民および後輩への教育力）を持った保健師が輩出できる。また、質の高い保健師が地域・職域・学校で活動することにより、公衆衛生の向上に寄与

表3 保健師・専門看護師(地域看護学)・公衆衛生学会コアカリキュラムの比較

名称	保健師 4年制の大学・専修学校	保健師 1年課程	専門看護師(地域看護学)	公衆衛生学会 コアカリキュラム
コンセプト	地域での幅広い看護を統合して看護学の中で教え、看護職としての基礎能力を身につける。	看護師としての基礎学力を有する人材に、地域での幅広い看護を教え、地域保健活動の基礎能力をつける。	保健師の免許を持ち、地域看護の経験を有する人材に大学院修士課程で教育することにより、専門性を高めて地域看護実践の場で資源となる。 *6能力:卓越した実践、教育、相談、連携調整、研究、倫理的問題の調整	公衆衛生領域で保健師として働くために、公衆衛生領域での実地訓練を積みませ、かつ、実践変革能力を付与して、質の高い公衆衛生従事者を育成する。
入学資格	・高校卒	・看護師国家試験受験資格者 ・看護師免許保持者	・大卒等・保健師免許 ・実務経験を有すること	
教育機関	大学・専修学校	短大専攻科・専修学校	看護系大学大学院	
教育年限	4年間で2つの免許	6ヶ月以上、通常1年	2年間(修士号)	
資格・免許	厚生労働大臣による国家試験・免許	厚生労働大臣による国家試験・免許	・日本看護系大学がコース認定 ・日本看護協会が専門看護師として認定	
規定	保健師助産師看護師学校養成所指定規則	保健師助産師看護師学校養成所指定規則	看護系大学協議会専門看護師教育課程認定委員会	
教員・施設	大学設置基準、専修学校設置基準	短期大学設置基準、専修学校設置基準		
主な科目 講義・演習	保健師助産師看護師学校養成所指定規則 別表5参照 しかし、大学では特徴あるカリキュラムが求められ、かなり柔軟に対応	保健師助産師看護師学校養成所指定規則 別表1 別表1は、半年コースのカリキュラムのため、約2倍のカリキュラムになっている。	・共通(7科目8単位): ①看護教育論、②看護管理論、③看護理論、④看護研究、⑤コンサルテーション論、⑥看護倫理、⑦看護政策論 ・専攻分野共通(4単位): ①家族ケア科目、②地域看護研究の科目 ・専攻分野専門(4-8単位) ①ケアシステム形成、②保健ケア展開・技術開発、③地域ニーズに応じたプログラム開発・評価、④ケアの質管理 (行政地域看護分野科目のみ掲載)	・公衆衛生看護概論 3単位 ・公衆衛生看護技術 9単位 ・疫学・保健統計 4単位 ・公衆衛生・社会福祉論 2単位 ・合計18単位
実習	・臨地実習の場は、公衆衛生の場に限らなくても可。在宅看護の場しか経験しない学生も居る。	・市町村、保健所での実習、または継続訪問等、保健師活動に関する実習を実施している。	・行政地域看護について、ケアシステム、ケア方法、計画と評価、ケアの運営・管理。 ・実習レポート作成	・経時的家庭訪問実習 2単位 ・地域診断・活動展開実習 4単位 ・公衆衛生看護管理実習 2単位 ・合計8単位
研究	必須ではない	必須ではないが、卒業研究を課す機関が多い。	必須ではない(但し、実習レポート作成)	必須。 公衆衛生看護研究(5単位)
必要単位数(単位)	・統合カリキュラム: 111単位 (基礎分野13単位、専門基礎26単位、講義46単位、実習26単位)	講義 18単位 実習 3単位 合計 21単位	合計26単位以上 ・CNS共通:8単位 ・専攻分野共通:4単位 ・専攻分野専門:4-8単位	講義・演習:23単位 実習:8単位 合計:31単位
卒業進路	大部分病院	行政機関保健師の希望が多いが就職は難しい	休職扱いで学び、元の職場に戻る。大学で教員になる、等	公衆衛生領域で働く保健師(行政地域・産業・学校)
利点	看護師と保健師の両方の免許教育を実施したことにより看護学教育の幅が広がり、幅広い考え力を持つ看護師が輩出できる	保健師活動に関する教育に特化した内容で、行政に働く保健師活動を理解できる	保健師の実践力が上がる。	・保健師の質が上がる。 ・最低限度の実践力を身につけて就職できる。
問題・課題	専門性から	・4年間学んでも、大卒の資格が得られず、学生にとって不利になる。	・就職時の能力を保証するものではない。 ・公務員は、辞めると再就職できず、休職も出来ないため、学業に専念できず、無理が大きい。	
	社会関連	・大学の増加、短大卒業生数の減少に伴い、閉校が相次いでいる。 ・行政に就職したくてもできない現状がある。	・就業しながら大学院に来ることの出来る保健師は、限られている。 ・修士取得が職場や社会で評価される仕組みがない。	



できる。

### III 今後に向けて、課題の整理

- 6年間にわたる第1期と第2期の「公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会」の成果として、保健師養成のためのコアカリキュラムを提案した。この提案を、現行の保健師教育と比較したものを、表3に示した。
- このカリキュラムの実施方法は、各教育機関の検討課題に委ねられることになる。また、保健師の名称独占は、現在、保健指導にしかかかってはいないが、本報告書で整理したように、保健指導のみならず、地域社会の資源開発・創出に果たす役割が大きいことをさらに強化し、明確にしていく必要があると考える。
- 今回は、基礎教育について提案したが、今後、現任（卒後）教育のあり方についても検討していく必要があろう。

### 文 献

- 1) 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：中間報告書。平成14年10月。
- 2) 日本公衆衛生学会 公衆衛生人材委員会：中間報告書。平成13年10月。
- 3) 看護学教育の在り方に関する検討会：看護実践能力の充実に向けた大学卒業時の到達目標。平成16年3月26日。
- 4) 自治体で働く保健婦のつどい編（1995）：公衆衛

生における保健婦の役割。日本看護協会出版会。

- 5) 金川克子編（2004）：最新保健学講座1 地域看護学総論①。メヂカルフレンド社
- 6) 平澤敏子：平成16年度地域保健総合推進事業 保健師学生の実習指導に関するあり方調査研究事業報告書。2005。
- 7) 地域保健従事者資質向上検討会のための調査研究委員会：平成14年度地域保健総合推進事業 地域保健従事者資質向上検討会のための調査研究報告書。2003
- 8) Quad Council of Public Health Nursing Organization: The definition and role of public health nursing — A statement of APHA Public Health Nursing Section. (キャロライン・マッコイ・ホホワイト編/村嶋幸代, 川越博美訳 (1996・1999/2003) : いま改めて公衆衛生看護とは。日本看護協会出版会)
- 9) Quad Council of Public Health Nursing Organization: Public Health Nursing Competencies. Public Health Nursing 21 (5) 443-452, 2005.
- 10) 岡本玲子：変革期における保健師の新たな専門技能獲得に関する研究 厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業。2005。
- 11) Community Health Nurses Association of Canada: Canadian Community Health Nursing Standards of Practice. 2003.
- 12) Community Health Nurses in Western Australia: Competency Standards for the Community Health Nurse. 1998.
- 13) Community Health Nurses in Western Australia: Competency Standards for the Community Health Nurse. 2001.