

平成 18 年 9 月

日本公衆衛生学会会員の皆様
保健師養成に関心をお持ちの皆様

保健師の基礎教育およびコアカリキュラム 2006（案）についてのご意見募集

日本公衆衛生学会「公衆衛生看護のあり方に関する委員会」
委員長 村嶋幸代

日本公衆衛生学会では、平成 11 年以來、「公衆衛生看護のあり方に関する委員会」を発足させ、保健師養成のあり方について検討を重ねて参りました。

従来、公衆衛生の担い手である「保健師」は、看護師教育の上に積み上げる形で実施されてきましたが、看護系大学では、看護師教育と保健師教育を統合する形で実施し、4 年間で、両方の免許の国家試験受験資格を、卒業と同時に取得します。

近年、看護系大学が急激に増加すると共に、保健師の養成数も飛躍的に増加し、保健師養成定員の 86%を大学卒業者で占めるようになりました。また、平成 9 年には約 5000 人であった一学年の保健師養成数が、平成 18 年には約 11000 人になっています。このため、公衆衛生の現場でも多くの学生が実習することになり、混乱を招いています。保健師の職場はそれ程拡大していないにも拘わらず、供給数だけが増え、需給のアンバランスが生じています。更に、4 年間で学生全員が 2 つの免許を取るという教育では時間が限られており、新任時に直ぐに求められる家庭訪問や健康教育といった基本的な技術を、経験出来ないままに卒業し、保健師免許の国家試験受験資格を得てしまっているといった問題も指摘されています。

一方で、採用された保健師は、従来のような地域保健の場だけでなく、福祉・介護を含む多様な場に配属されており、保健師が一人しか配属されない職場が増えています。このため、現任教育が十分には機能しないという指摘もなされています。

このような現状を考慮し、「公衆衛生看護のあり方委員会」では、保健師養成のための「コアカリキュラム」を作成し、平成 17 年 7 月に中間報告を致しました（日本公衆衛生雑誌 52 巻 8 号：756-764, 2005）。その後、9 月から再発足した委員会でもワーキンググループを結成し、修正を重ねて参りました。

折しも、厚生労働省では、本年 3 月に「看護基礎教育の充実に関する検討会」が発足し、保健師、助産師、看護師の養成について、毎月一回のペースで検討が重ねられて来ています。また、日本看護協会は、本年 5 月に開催された総会で、「保健師、助産師、看護師の 3 職能を維持」し、「看護師養成の 4 年制化」を推進することを決議しています。

このように、事態が急速に進展しておりますので、日本公衆衛生学会でも、保健師養成について早めに公衆衛生関係者の意見を集約し、学会としての見解を公表したいと考えます。そこで、この 1 年間で修正を加えた「コアカリキュラム 2006（案）」に対し、皆様からのご意見をいただきたいと存じます。

○コアカリキュラム 2006 (案) における保健師の定義

保健師は、大多数が公衆衛生の場で働いています。担当する地域、職域、学校といった集団の生活者全体に対する健康支援やその集団の健康資源の管理を行っています。

この様な集団に対する活動を展開することを考慮すると、保健師は、下記のように定義できます。(下線が、現行の保健師助産師看護師法による定義と異なるところです)

「保健師は、看護学と公衆衛生学の基盤を持ち、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組織的に展開していく看護専門職種である。」

○コアカリキュラム 2006 (案) における保健師養成の基本的考え方

現在、保健師養成は、保健師助産師看護師学校養成所指定規則により、「6ヶ月以上」の期間で、「21単位以上」取得することとされています。

今回お示しする「保健師教育のコアカリキュラム 2006 (案)」では、保健師の養成は、「38単位」、「1年間以上」を想定しています。また、「看護師の養成修了後に保健師資格を取得したいという意思をもつ者のみ」を対象にしたいと考えております。具体的な内容は、「表1：保健師の基礎教育修了時点での必須能力とその内容」および「表2：保健師の基礎教育のコアカリキュラム 2006 (案)」です。現行カリキュラムに比べた特徴は、以下の通りです。

・専門科目および専門支持科目を充実させて、個人、家族、集団、コミュニティの健康の保持増進を図る機能を強化した

・研究・論文を充実させて、変化する社会・環境における課題解決・探求能力を養うとともに、活動の自己評価ならびに科学的根拠に基づいた活動が出来る素地を作った

・専門統合科目という演習を新設して統合力を高めるような配慮をした

・実習を3領域に分けて充実させた

○このカリキュラム 2006 (案) に関して、①「表1」「表2」の内容、②保健師に関わるその他の課題について、皆様からご意見を頂きたいと思います。

忌憚のないご意見をお寄せ下さいますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

なお、締切は、平成18年10月末日(必着)とさせていただきます。

10月上旬までに頂いたご意見は、可能な限り富山で開かれる第65回日本公衆衛生学会でご報告したいと存じます。

表1 基礎教育修了時点での保健師としての必須能力とその内容

構成する能力群		構成する能力・内容		達成度
基盤となる能力	基礎能力	コミュニケーション能力 対人関係能力	人との関わり方、信頼関係の樹立	1
		意思決定能力（判断能力）	方向づけ、方針・方法の決定 適切な時期の判断	
		健康自己管理（教育）能力	自己健康管理、精神コントロール	
		統合力	問題の総合的理解、活動の展開方法の構築	
		独創性、発信力	創造、新しい考えの創出 周囲への発信・アドボカシー	
		倫理性	人権、尊厳情報の扱い、ジレンマの解決	
		柔軟性	鳥瞰、限られた資源の中での臨機応変な対応 弁証法的発想	
		チームワーク・協働能力	集団・関係者との協力・協働（「パートナーシップ」）	
	情報技術、情報提示の技術	情報処理技術、情報処理システムの構築		
	専門 基礎能力	保健師のアイデンティティ	公衆衛生の理解、専門性の自覚	
		洞察力、予測・推察力 予防的能力	潜在的問題の把握、問題の予測	
		組織的・管理的能力 行政能力	組織・機構の理解、組織的な解決、交渉	
研究・分析能力		科学的な思考過程、情報の整理・分析		
コミュニティで生活する人々（個人・家族）の理解と実践能力（コミュニティ：地域・産業・学校）	理解力・分析力・判断力	個人・家族の理解力 情報収集能力 情報分析能力	対象者（病態や生活環境を含む）の理解 個人から全体の把握 個人・家族・集団・地域を関連づけての把握 個人・家族・集団・地域を生活と関連づけての把握 専門的・創造的・独創的な判断	1
	支援能力	ケア提供能力	基本的看護技術の提供 ケアマネジメント、セルフケアの支援 個人・家族の力量形成 個人・家族（生活者）との協力・協働（「パートナーシップ」）	
コミュニティの理解と実践能力	理解力・分析力・判断力	コミュニティの理解力 情報収集・情報分析能力 統合能力	保健師の活動の場（地域、産業、学校）の理解 生活環境の理解 保健指標の理解・分析 生活者の声の理解 実態調査方法 弱さと強みの明確化 根拠に基づいての地域の健康課題の把握	1
	実践能力	コミュニティへの支援能力	事業の企画立案 評価（構造・プロセス・効果）の実施 集団・関係者との協力・協働（「パートナーシップ」） 集団・関係者の力量形成	
地域看護管理能力	実践能力	調整・組織化力	関係機関との交渉・調整、ネットワーク化 地域ケアコーディネーション 公共性の高い問題の判断 地域ケアシステムの構築	1
		資源開発・管理能力	地域全体のアセスメント 社会資源の開発 地域の力量形成（まちづくり） 住民の権利擁護	
		政策・施策化能力	根拠を示しての説明 地域の問題の施策化、行政施策の企画 予算の確保 保健計画の策定	
		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	
	発展・応用能力	サービスの質保証の能力	地域のサービスの質のモニタリング・評価 社会資源の質・量の管理	
組織運営管理能力 人材育成		職場組織のマネジメント 人材育成		

※イ：ひとりできる

ロ：指導の下でできる

ハ：理解できる

表2 保健師の基礎教育のコアカリキュラム2006(案)

科目領域	記号	科目群	科目名	内 容	単 位	合 計
専門科目	A	公衆衛生看護概論	公衆衛生看護概論	理念・目的・歴史、倫理、概念、 保健指導、ヘルスプロモーション 活動領域(地域・産業・学校)の制度とシステムと健康課題 健康を守る法律・制度	2	講義・演習 (12単位)
	B	コミュニティで生活する人々(個人・家族)の理解と支援	健康看護論 公衆衛生看護技術 健康アセスメント論 コミュニティ診断論	地域で生活する人々の理解と看護支援技術 (相談・教育・訪問・集団支援) 健康管理基準に応じた保健指導 家族システム支援	4	
	C	コミュニティの理解と支援	コミュニティ保健事業論 コミュニティ組織支援論 学校保健・看護論 産業保健・看護論	コミュニティ論、ネットワーキング コミュニティ診断・組織診断 コミュニティ組織支援、コミュニティ保健事業 コミュニティヘルスケアシステム開発 コミュニティの力量形成	4	
	D	公衆衛生看護管理(保健看護政策)	公衆衛生看護管理論	アドボカシー、計画策定、施策化 情報管理、組織運営管理、健康危機管理 サービスの質の保証 人材育成	2	
専門支持科目	E	公衆衛生・社会科学	公衆衛生学概論	歴史、健康、公共性、医療制度、国際組織	2	講義演習 (12単位)
			環境保健学	環境衛生、食品衛生、薬事衛生、 リスクアナリシス(リスクアセスメント、リスク マネジメント、リスクコミュニケーション)		
			疫学・保健統計	疫学概論、疫学方法論、保健統計、情報処理	3	
			地域開発学、普及学	コミュニティオーガニゼーション、マスコミュニ ケーション、PR	3	
			社会福祉学	社会福祉、社会保障、地域福祉、障害福祉		
			保健医療福祉制度論	制度の発展・変遷の経緯、現行制度		
			組織・経営論	組織経営、組織管理、マーケティング	2	
			政策論	政策形成、行財政、事業構想、予算編成		
	F	学習・教育	行動科学	保健行動、疾病行動、援助行動、学習理論	2	
			教育・学習論	教育原論、学校教育、社会教育		
専門統合科目	G	公衆衛生看護活動展開	公衆衛生看護ゼミナー	コミュニティ及びコミュニティで生活する人々 への支援活動の展開方法、健事業の企 画・評価 プレゼン テーション	2	演習 (2単位)
研究・論文	H	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 社会調査法 論文作成	4	講義演習 (4単位)
実 習	I	臨地実習	継続的支援実習	家庭訪問等による2事例以上の継続的支援 により、個人・家族、集団に関わる能力の習 得(ケースマネジメントを含む、期間は6週 間以上)	2	実習 (8単位)
	J		コミュニティ診断・活動 展開実習	コミュニティ診断・計画立案・実施・評価方法 の習得(地域、産業、学校等を実習場とす る、期間は4週間以上)	4	
	K		公衆衛生看護管理実 習	指導的立場の保健師をプリセプターとして公 衆衛生看護管理全般の習得	2	

合計38単位

返信用紙

保健師教育およびそのコアカリキュラム2006（案）に対するご意見
日本公衆衛生学会事務局 宛（FAX：03-3352-4605）
なるべく、e-mail：phgakkai@jpha.or.jp にご返信下さい。

○最初に、ご回答下さる、あなた様について、教えて下さい。

- ・日本公衆衛生学会員で（ある、ない）
- ・職種は、（保健師、看護師、助産師、医師、歯科医師、栄養士、その他：）
- ・勤務場所は、<実践の場：保健所・保健センター、その他：>
<教育機関：大学、1年課程（短大専攻科、専修学校）、その他：>

1. コアカリキュラム2006（表1，表2）についてご意見をお願いします。

1) 表1（保健師基礎教育修了時点における必須能力とその内容）について

2) 表2（保健師の基礎教育のカリキュラム2006案）について

2. 保健師の基礎教育や現任教育、保健師の活動についてのご意見をお願いします。