

公衆衛生看護のあり方に関する委員会報告

フォーラム：様々な場で働く「保健師」に必須な能力と 教育内容の明確化

—公衆衛生チームの一員として—

日 時：平成18年10月26日（木）17時30分～19時30分

場 所：富山国際会議場

主 催：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

委員：遠藤 明，大場エミ，角野文彦，佐々木峯子，平野かよ子

ワーキングメンバー：佐伯和子，麻原きよみ，荒賀直子，荒木田美香子，安斎由貴子，
井伊久美子，菊間博子，河野啓子，後閑容子

司 会：平野かよ子 村嶋幸代

参加者：300名

はじめに

保健師は公衆衛生活動の担い手として地域保健分野で活躍してきたが、昨今ではさらに介護や福祉の分野等の様々な分野での活躍が求められている。保健師の養成は県立の保健師養成所から看護系大学へと移行し、保健師と看護師を統合した教育の中で、毎年1万人余が育成されている。しかし、現場の組織機構の再編や指導者不足などの背景のもと、卒業時点での実践能力の不十分さ、学生実習施設確保の困難さの課題が浮き彫りになっている。

保健師が活躍する「行政」、「産業」および「医療保険者」の実践において、保健師に求められる実践能力について、また、保健師の基礎教育において卒業時点で習得させられる実践能力について、パネリストの発言があった。これらをもとに、今後、公衆衛生チームの一員として保健師に共通する必須な実践能力は何か、その能力を獲得するために必要な教育内容は何かについて意見交換を行った。

パネルディスカッション

1. 行政に働く保健師の実践能力

行政に働く保健師の実践能力を育てるために～富山県における新卒保健師の育成の取組み～：竹 邦子（富山県中部厚生センター・地域保健課長）

行政の現場は、住民の健康に関するニーズの多様化・複雑化に加え、福祉関係などへの活動分野の拡大と業務の増大、さらに大きな制度改革方針が相次いで出されるなど課題が多く、厳しい現状になっている。

行政における保健師の配置は、保健部門だけでなく福祉、医療、人事、教育などの部門に分散配置されたことにより、部門ごとの保健師数が少なくなり、新卒者であっても業務担当者として早くから活動することが求められている。

保健師は地域住民を対象として、個人や集団に対する直接的支援や、それに伴う関係機関との連絡調整、さらに地域の情報管理や保健事業の企画・立案・評価という幅広さがあり、これらの業務を実施するために、幅広い専門的知識や技術と、行政職員としての能力が必要とされている。

しかし、新任期の保健師は生活体験の少なさ、

臨地実習の減少などから住民の生活実態を把握する力が弱かったり、個人から家族、地域への関連づけが不十分など、実践活動が充分行えず、保健師本人も指導者も共に悩んでいる実態がある。

このため、富山県では採用1年年間を目途とした新任期の保健師の育成に力を入れ、職場のOJT充実を目的として平成17年度に新任者と指導者のための「初任期保健師教育マニュアル」を作成した。このマニュアルの中で新任期の保健師に身につけて欲しい実践能力の目標としているのが4点あり(スライド1)、これは厚生労働省の「地域保健従事者の資質の向上に関する検討会」報告に基づくものである。

1つ目の「社会人として、職場に適応する能力」は①社会人としての自覚②組織の一員としての自覚③業務に関連して上司に報告・連絡・相談である。この能力は行政・民間を問わず新卒者に求められる能力である。2つ目の「公務員としての基本的な能力・行政能力」は①行政の基本(予算・所属機関・権限)の理解②所属の基本構想、理念の理解③担当する業務に関する法律や制度の理解④個人情報保持や取扱いの留意である。

3つ目の「保健師として初任期に必要な知識・技術・態度」は①担当する地域住民の生活状況やそこに生じる健康課題に対する関心②個人やその家族、集団の健康課題をアセスメント、支援③担当地域の関係機関や社会資源の役割の理解④担当地域の健康課題に対する、集団的な健康教育や相談の実施である。4つ目の「業務に必要な知識・技術」は①家庭訪問②健康診査③健康相談④健康

教育⑤地区診断に必要な知識と技術である。

以上は全て重要な能力であるが、特に保健師としての専門能力を高めるベースとして「個人支援能力」を重視している(スライド2)。個別支援は、地域の支援対象者の把握、アセスメント、支援計画の立案、ケアの実践、評価の一連のものであり、これを新任期に確実にできるようになることが重要である。この実践の積み重ねから、地域の社会資源の活用方法や関係機関の役割を具体的に学ぶことができ、また、行政に働く保健師として住民に対する専門職としての責任を果たすことの重要性も認識できると考える(スライド3)。

富山県ではこのマニュアルを活用しながら、早く実践能力が身につけられるように保健師の育成に努めており、さらに、階層別研修として初任者研修と指導者研修や、業務別研修として母子保健や成人保健、精神保健等にかかる専門的知識を学

スライド2

個別支援能力

✕ 個別の支援から地域の健康課題を捉え、施策化するという行政の保健師の能力の基本であり、臨床の看護師に求められる個別支援能力と異なり、各領域で活躍する保健師に共通する必須能力

スライド1

新任時期に求められる能力

社会人として、職場に適応する能力

公務員としての基本的な能力・行政能力

・保健師としての初任期に必要な知識・技術・態度
 ・業務に必要な知識・技術

スライド3

新任期に求められる個別支援能力

地域
支援計画の立案

ケアの実践

評価

アセスメント

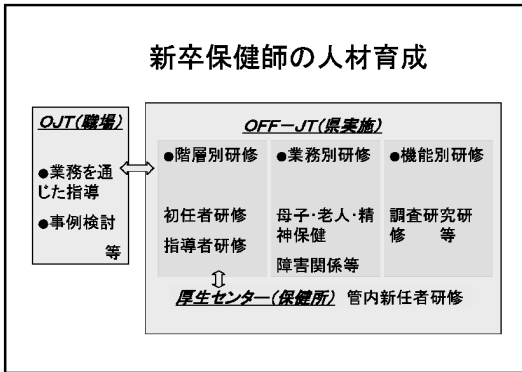
地域の対象者の把握

実践からの学び

- 地域の社会資源活用方法
- 関係機関の役割・連携の取り方
- 行政に働く保健師として住民に専門職として責任を果たす重要性の認識

地域の健康課題に目を向ける

スライド 4



スライド 5

学士課程教育の現状（産業看護領域）
平成15年度「学士課程における地域看護・保健師教育及び母性看護・助産師教育の現状と課題」実態調査結果（日本看護系大学協議会看護実践能力検討委員会）より

調査対象：日本看護系大学協議会加盟校104校
 ＊回答校80校（回答率76.9%）
 調査方法：郵送による質問紙法

卒業時の事業所保健師としての就職人数（最近5年間累計）
 回答のあった53校で平均2.3名

産業看護の平均授業単位数
 「必修」1.4単位、「選択」1.7単位、計1.8単位
 授業なし・無回答校は「必修」「選択」あわせて42校（53.8%）

事業所実習
 「必修」14校（20%）、「選択」2校（2.9%）
 実習日数は1日の大学 約5割

ぶ研修会等にも参加できるようにしている。このような集合研修も大切であるが、最も重要なのは職場におけるOJTであり（スライド4）、OJTの方法をマニュアルに掲載し、現場での活用を図っているところである。

今後は、行政に働く保健師として必要な専門能力が早く身につけられるように、より一層、初任者や指導者を対象とした研修会やOJTを充実していく必要があると考えている。

2. 産業保健に働く保健師の実践能力

産業の場で働く「保健師」に必要な能力と教育：
 梅津美香（岐阜県立看護大学講師）

日本産業衛生学会産業看護部会では、産業看護の新しい定義を「産業看護とは、事業者が労働者と協力して、産業保健の目的を自主的に達成できるように、事業者、労働者の双方に対して、看護の理念に基づいて、組織的に行う、個人・集団・組織への健康支援活動である」と定めた。産業の場で働く「保健師」に必要な能力とは、この産業看護活動を実践できる能力を指すものと言える。そのための教育について、教育の現状および保健師を雇用する事業者のニーズ概略を示し検討したい。

1) 教育の現状

産業看護領域の基礎教育の現状は、平成15年度「学士課程における地域看護・保健師教育及び母性看護・助産師教育の現状と課題」実態調査結果（日本看護系大学協議会看護実践能力検討委員会）からみると、下記の通りである。回答校335名の

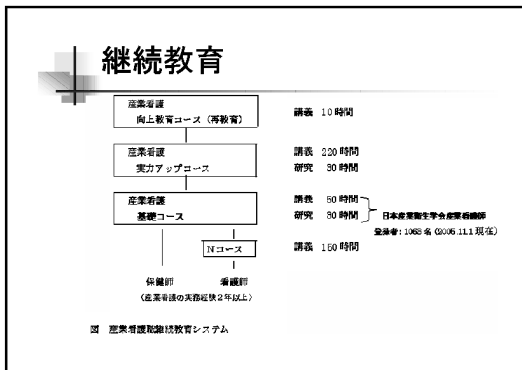
地域看護学担当教員のうち、産業保健師の経験を持つものは40名（11.9%）のみ。産業看護の担当教員が「いない」という大学43校（55.1%）。担当教員がいる場合でもその約半数は1名（スライド5）。最近5年間において、卒業時に事業所保健師として就職しているのは、回答のあった53校で平均2.3名。産業看護の平均授業単位数は「必修」1.4単位、「選択」1.7単位、計1.8単位であり、授業がない大学のほうが多い。事業所実習については、「必修」14校（20%）、「選択」2校（2.9%）であり、実習日数は1日の大学が約5割を占めていた。

継続教育としては、日本産業衛生学会に平成7年度より産業看護職継続教育システムが構築され、その翌年から継続的に行われている（スライド6）。平成10年には、産業看護の実務が展開できることをねらいとした基礎コース修了者を対象とした日本産業衛生学会産業看護師の登録制度が開始され、2005年12月末現在、1063名が産業看護師登録している。現状では、基礎教育の脆弱さを継続教育で補完している側面がある。

2) 法的位置づけ（スライド7）

産業の場で働く看護職の設置には法的な義務付けはないが、衛生管理者としての保健師の活用については、昭和47年の通達で推奨されている。また、平成8年の労働安全衛生法の改正では、健康診断の有所見者に対し、医師、保健師による保健指導の努力義務が追加された。実施業務については法的義務付けがないこともあり、事業者のニーズにより多様である。

スライド6



スライド7

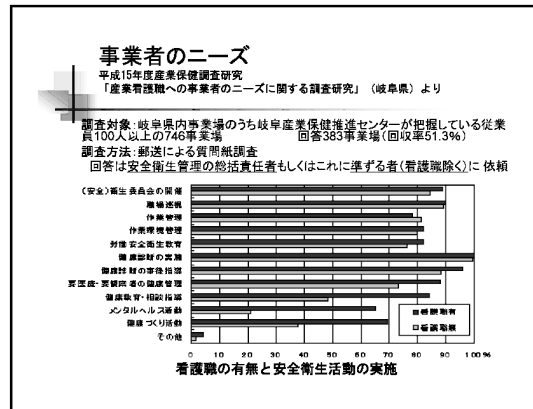
法的位置づけ

- 「労働安全衛生規則の施行について」基発601号の1 (昭和47.9.18)
労働者の健康管理に資するため、衛生管理者の免許を有する保健婦の活用等を行うよう指導する。
- 「衛生管理者として保健婦の活用について」労働衛生課長名内輪 (昭和48.6.26)
有害な業務を行う事業場においては、保健婦を活用し、有所見者、有害業務従事者などの健康状態の常態的把握や、日常の健康相談、指導にあたらせる。
- (保健指導等) 労働安全衛生法第66条の5 (平成8追加)
事業者は・・・健康診断の結果、特に健康の保持に務める必要があると認める労働者に対し、医師、保健婦又は保健士による保健指導を行うように努めなければならない。

3) 事業者のニーズと実施業務

平成15年度産業保健調査研究「産業看護職への事業者のニーズに関する調査研究」(岐阜県)によれば、看護職を現在雇用している事業者(101名)が看護職に求めたい能力として、組織の動向を理解する能力(42.6%)、企画立案能力(40.6%)が挙げられている。看護職に期待する業務は、健康診断の事後指導(79.2%)、健康教育・相談指導(75.2%)、要医療・要観察者の健康管理(72.3%)が高率であった。さらに、安全衛生活動の実施について、看護職を雇用している事業所と雇用していない事業所を比較すると、健康教育、メンタルヘルス活動、健康づくり活動では実施率の差が大きかった(スライド8)。現状では、事業者のニーズは、健康診断の事後指導等の個別アプローチとともに、従業員集団を対象とした健康教育、メンタルヘルス活動等であると推測される。また、これらを実施する看護職へは、事業所という組織の

スライド8



中で専門性を発揮するための基盤となる、組織の動向を理解する能力などが求められている。

4) 教育内容の検討および保健師に必要な能力

教育内容の検討に際しては、基礎教育の脆弱さ、新卒で就業する者が少ないこと、多様な事業者のニーズということを考慮する必要がある。また基礎教育には、保健師は申請のみで衛生管理者の資格が認められるということから、衛生管理者としての職務を果たすことができる能力の保証も求められている。事業者のニーズからは、対象となる従業員への個別アプローチ、集団アプローチの両方が行える能力が必要であることが明らかである。

産業の場で働く保健師に必要な能力とは、他領域で働く保健師と共通する部分が多い。敢えてまとめるとすれば、「健康と労働の相互関連性を理解し労働や労働環境、従業員の双方に働きかける能力」「対象職場の健康と労働について分析し、その結果に基づいて組織的にアプローチする能力」の2つを挙げたい。

3. 保健指導で求められる保健師の実践能力

社会保険健康事業財団における小規模事業所への保健師活動の展開：

松田一美(財団法人社会保健健康事業財団部長)

1) 事業団の概要

社会保険健康事業財団(以下財団)は、健康保健法第150条に規程する「保健福祉施設事業」を柱として、事業を展開することとし、平成2年に

社会保険庁の委託を受け設立された。政府管掌健康保険（以下政管健保）の被保険者等に対象とした健康管理事業を推進している。主な事業は、生活習慣病予防健診に関する事業として、a. 政管健保に加入している40歳以上の被保険者及び被扶養配偶者を対象とした生活習慣病予防健診の受診勧奨及び諸々事務、b. 健診後の保健師による生活習慣改善の助言、c. 各健診医療機関から送信される健診結果の電算による一元管理、健康増進施設等の運営に関する事業、調査研究である。政管健保は小規模事業所が多く、92.4%が従業員数30人未満であり、健康管理者が決まっていない事業所が多い。医療保障適用人口は国全体の29%で、政管健保被保険者の55%が40歳以上である。

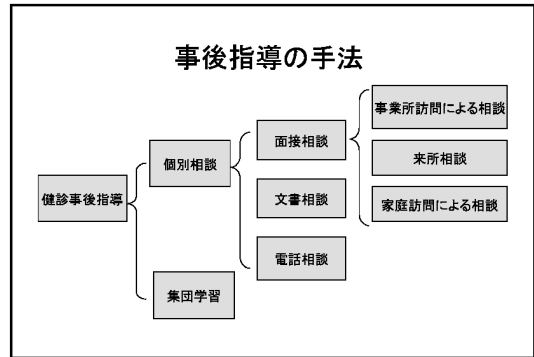
2) 健診事後指導の概要

健診事後指導は、政管健保の生活習慣病予防健診受診後の被保険者及び被扶養配偶者を対象として健診結果データに基づいた生活習慣改善の助言をすることによって相談者の積極的な健康づくりを支援することを目標としている。『健康づくり』とは『幸せづくり』であり、相談者のクオリティオブライフを高めることが健診事後指導の最終目的である。

事後指導の手法はスライド9のとおりである。健診事後指導は、本人に会って膝を交えて実施する面接相談が最も意義があり、効果もあがることから、当財団では、設立当初より事業所訪問による面接相談を中心に取り組んできている。しかし、勤務形態や事業所の事情により日程調整がつかない場合や事業所訪問に不便な遠隔地に事業所が所在している等々、保健師の現有体制では事業所訪問による面接が困難な場合に、面接相談を補完する手法として文書相談・電話相談を平成12年度より全国的に導入した。なお、集団学習は、短時間でたくさんの対象者に健康教育を実施する場面や禁煙教室等集団学習の方がより効果が得られると判断した場面において実施している。

健診事後指導の流れは、財団設立当初は申込があった事業所へ訪問する『申込方式』をとっていたが、申込は1割以下と非常に低率であったため、平成6年度より『通告方式』に変更した。『通告方式』は、支部において、健診結果内容により健診事後指導対象者を選定し、選定した事業所へ事前に保健師が訪問する日時を入れた文書を

スライド9



送付する方式である。この通告方式に切り替えてから飛躍的に実施件数が伸びた。

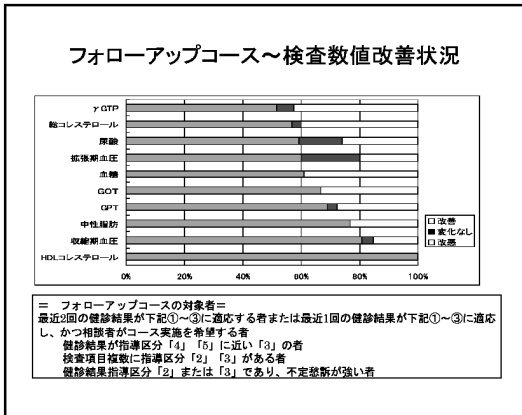
相談内容の現状では、健診事後指導において、最も多い相談内容は、相談者の45.1%を占める高脂血症であり、10年間で約3倍になった。以下第二位は消化管異常、第三位は肝機能異常、第四位は肥満、第五位高血圧であった。

被保険者及び被扶養配偶者の健診結果データを集中管理することにより、各人の健康状況を経年的に的確に捉えることができ、また健診と健診事後指導の事務の効率化・簡素化が図られる。今後もセキュリティを充分考慮し、統計処理・情報提供・管理台帳等も併せて活用できるようなツールを考えていきたい。

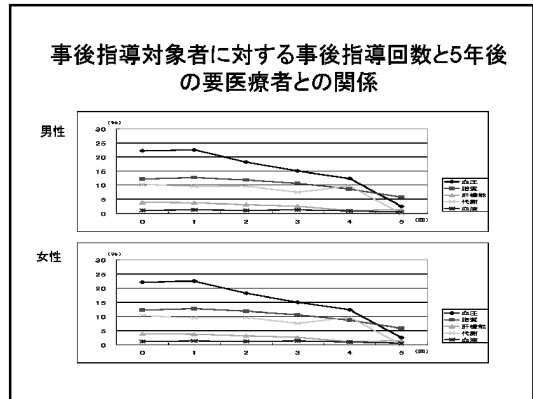
事後指導の効果は、1年に1回、面接時間平均20分の事後指導の効果はあるのだろうか。健康増進コース（個別健康教育の手法を取り入れた事後指導）とは、複数回のアプローチが必要な相談者に対して「目標設定」「保健師活動の実施」「評価」という一連の流れに根拠に基づいた保健医療の考え方を徹底することにより、相談者はより良い生活が習慣化でき、また更なる保健師活動の質的向上を図る手法である。フォローアップコース、禁煙チャレンジコース、減量チャレンジコースの3つのコースの効果はスライド10、スライド11に示した通りである。

スライド12は、平成6年度から11年度の6年間継続して健診受診した者52万件のデータ分析結果である。52万人の中には、事後指導を全く受けたことがない者から5回毎年受けている者が含まれる。横軸は事後指導を受けた回数であり、縦軸

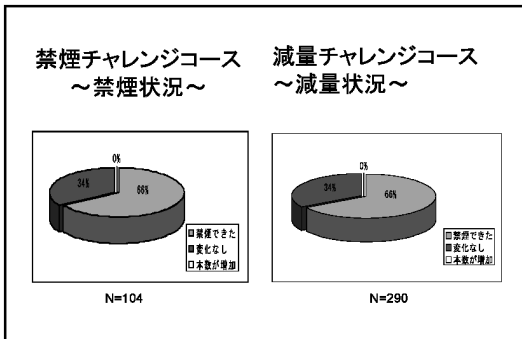
スライド10



スライド12



スライド11



スライド13

スペシャリスト、ジェネラリストとしての保健師

1. 保健指導技術のスキル
2. 企画力・分析力
3. ネットワークづくり
4. 伝達力・説得力
5. リーダーシップ
6. 経営感覚

※顧客(買い手)の特徴

- 面白ければ次々買う
- お気に入りには高くても買う
- 常に新しいもの・新鮮なもの・新奇なものを求めて買う
- ありとあらゆるジャンルにそれぞれファンがいる

は、平成6年度に指導区分「②」、「③」の要注意であり、平成11年度に指導区分「4」、「5」の要医療への移行率である。例えば、男性の血圧に於いては、事後指導実施回数が0回の者は、22.5%が要医療へ、反対に毎年事後指導を受けている者の要医療移行率は2.5%であり約10倍の差が認められた。年1回たった20分間ではあるが、毎年事後指導を受けることにより、確実に要医療率を減らすことができることが検証できたところである。

3) 事後指導資質向上のための研鑽

職域保健の課題は、医療・保健という画一的なものではなく、労災・環境・福祉等相談者のニーズに基づいた総合的な施策の展開が必要であると同時に、事業の拡大に伴い他部門や他組織との連携を図ること等に鑑み、保健師にはスライド13に示すような多様な能力が求められると考える。確固たる保健指導技術をもった保健師(スペシャリスト)であり、かつ施策も考えることができる保

健師(ジェネラリスト)像が浮かぶ。

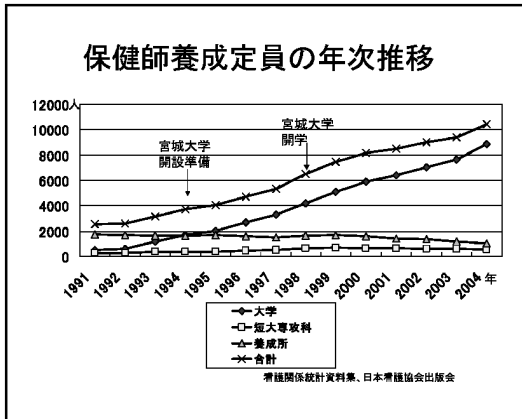
4. 教育機関側で準備できる卒業時の「保健師」の実践能力

安斎由貴子(宮城大学看護学部教授)

宮城大学看護学部は平成9年に開学し、私は開学3年前から開設準備に関わった。平成9年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改定により、看護師養成のカリキュラムに在宅看護が新たな科目は設置されたが、地域看護学は位置づけられていない。このことが一因となって、看護職全体に保健師や地域看護に関する理解が乏しい現実があると考えていた。一方、大学教育では、看護の基礎教育として地域看護学が教育されるために、ここに大学教育の意義を感じていた。

また、私は保健師学校に勤務していた経験があ

スライド14



るが、学生は地域看護学に関連する既習の学習内容に差があり、教育内容の重複を訴える学生が多かった。大学教育では、4年間の中で、系統的に無駄がなく教育できることもメリットだと思っていた。多くの教員がこのようなことを考えていたと思われる。

ところが、大学教育を行って、2,3回卒業生を送り出すと、大学における地域看護学の教育の問題に気づき始めた。スライド14に保健師養成定員の年次推移を示した。大学の急増に伴い急激に実習する学生も増加している。宮城大学の開学準備時には、このような時代がすぐに到来することは予測できなかった。

保健現場（実習施設）の現状は、児童虐待などの困難事例、健康危機管理、様々な計画の立案・評価等々、保健・福祉問題の複雑化により、保健師に求められる能力は高度化している。一方、学生は、看護師に関する学習を修了しておらず、基礎的な看護技術のみならず、コミュニケーション能力も未熟なために手がかかる。その結果、学生が体験できることは、かなり制限される。宮城大学でも、家庭訪問や健康教育を全く経験せずに卒業する学生がいる。100名の学生が全員体験するのは不可能な現状がある。私が学生の頃は、単独訪問も経験したが、現在は全く考えられない。訪問を1回経験できればありがたいという現状である。平成16年度に全国保健師長会（代表者：平澤敏子）が行った研究では、大学教育において、家庭訪問を必ず実際に行くと答えたのは73.8%、健

康教育59.0%、健康相談14.8%であった。保健師活動の最も基礎的な技術経験について、このような実態は正常な状態だろうか。基礎看護技術としてベットメイキングや、清拭があるが、「見学や説明を受ける」だけで終わっているだろうか。

また、大学の実習学生の急激な増加に伴い、実習施設確保が現実的に困難な上に市町村合併により実習できる市町村は減少している。これらによって、学習環境の悪化、学習レベルが低下している。また、病院における実習では、実習指導者としての基準が明確であり、実習指導者研修会など様々な研修が行われて、受講者もかなりの数を占める。しかし、地域実習においては、この基準が適応されず、現場でのニーズもあまりないという現状も、臨床実習との質の違いにつながっているように思われる。

学生の現状としては、まず、第一に保健師に関心がない、保健師になりたいとは全く思っていない学生にも、保健師免許を与えるための学習をさせなければならない現状である。看護基礎教育として地域看護を学ぶことは重要であるが、保健師教育としての基礎を学ぶことは違う。看護基礎教育としての母性看護学と、助産師教育とは明確に区別されているにもかかわらず、保健師教育においては混同されている。

もうひとつは、大学の急増に伴い、学生のレベルが様々になってきていて、看護師国家試験受験資格のための学習で精一杯の学生がいる。そういう学生に、保健師免許を取得するための学習を強いる必要があるのだろうか。毎年保健師として就職するのは800人程度なので、各大学で10人程度の養成をすれば1400人の養成が可能であり、保健師を希望する学生にきちんとした教育を行う必要がある。

スライド15には教育現場における現状を示した。まず、大学教育の目的は、看護の基礎教育であり、基礎教育としての地域看護を学ぶことが必須となり、必然的にこの教育に力が入る。保健師になりたいという学生のために特別に保健師の基礎教育を提供することは困難である。また、看護師の知識・技術を基盤とした教育を実施することはできないので、地域看護の教育も必然的にレベルを下げて教育することになる。

もう一つの問題は大学内の問題である。このよ

スライド15

教育現場における現状

- 大学教育は、看護基礎教育の場
→規則上、保健師教育は看護師教育の基礎の上に行われる。
つまり、履修順序を無理に変えて教育しなければならない。
到達レベルを下げて教育しなければならない。
- 大学内において唯一、臨床を対象としない領域
→学内において保健師教育問題の共有化が難しい。

うな保健師教育に関する問題が表面化しても、他の領域の教員にとっては直接的には関係のないことであり、地域看護に関連する教員だけの問題になりがちで、大学内で問題を共有化するのはかなり困難な状況がある。

教育機関で準備できる教育内容は、個人の教員の考えで決まるわけではなく、学生のニーズ、現場のニーズ・現状があり、現実的に実施可能な範囲で、教育として提供される。

以上、これらの諸問題を解決していくために、まず、「看護基礎教育としての地域看護学」および「同じ看護職として保健師について理解する教育」は何かを検討し、その上で、高度化複雑化している公衆衛生活動・保健福祉活動を担う保健師の教育はどうあるべきかを検討すべきと考える。保健師教育を考える際に基準となるものとしては、指定規則や、日本公衆衛生学会公衆衛生看護のあり方に関する検討会がまとめた「保健師コアカリキュラム」などがあるので、保健師教育の原点に戻ってどうあるべきかと検討していく必要がある。

意見交換およびまとめ

パネリストから大学における保健師教育の課題が提起されたが、フロアーからは教育の工夫で効果を出しているという意見が出された。実際に学生実習を引き受けている市の保健師指導者、産業保健の保健師指導者からは、学生の持てる感性をどう引き出すかという実習方法の工夫により学生は保健師を身近に感じていること、現場が生き生きと仕事をしている姿を見せることで学生に伝わるものがあると発言があった。また、大学教員からも、実習前の事前学習の工夫や学内教育の強化により、教育効果があることが報告された。

また一方で、家庭訪問や健康教育など保健師にとっての基本技術を基礎教育で体験していないことに、驚きと怒りを覚えたという現場の保健師の意見もあった。

現実の保健師基礎教育終了時の到達レベルは、単独で仕事ができるレベルにはほど遠く、免許取得時の実践能力の低下が、保健師免許保有者であることの価値の低下につながり、保健師の質の担保が困難になるのではないかという意見が出された。

公衆衛生チームの一員としての保健師には、公衆衛生マインドと対人関係構築の能力を基盤にして、行動変容につながる保健指導ができる能力、組織や地域の潜在・顕在の課題を住民や関係機関と協働して解決し評価できる能力、組織や機関における施策能力、住民の健康管理及び組織のチームリーダーとしての管理能力が求められている。これらの能力を発揮するためには高度な専門職としての教育が必要であり、基礎教育の改革と現任教育の推進のためには現場と大学が協力し、保健師の養成に関して抜本的に検討することが重要である。