

## 特集：公衆衛生専門職のコンピテンシー

### 公衆衛生看護における保健師のコンピテンシー

平野かよ子

国立保健医療科学院 公衆衛生看護部

#### The Competencies of Public Health Nurse in Public Health Nursing

Kayoko HIRANO

Department of Public Health Nursing, National Institute of Public Health

#### 抄録

各種の制度改革に伴い、保健師に関連する学会や団体は、保健師の養成のあり方と今後保健師が備えるべきコンピテンシーについて論議してきている。それらを概観し、特に公衆衛生を担う保健師の資質について論じた。公衆衛生看護の中核的な機能は、常に全体を捉える視座をもち、個別的な支援を行うことを通してマスとしての集団・地域全体の健康課題を抽出し、それらを解決する地域の活動を協働して促進することである。この機能を果たせる資質をもち併せた保健師の養成は、これからの看護の重要課題の一つである。

キーワード：公衆衛生看護，保健師，コンピテンシー，コアカリキュラム

#### Abstract :

Followed by several administrative reforms, the public health nursing societies and groups have discussed optimal educational system and skills of the future public health nurse. After I took a general view of the competencies, the discussion was focused on the competencies of public health nurse who play active parts in public health activities. The main functions of public health nursing is to have view point to look out over the whole community, to identify health problems among group and/or regions by supporting individuals and to collaboratively promote the community capacity to solve the problems. The educational system of public health nurse who is competent to accomplish these functions is one of the important current issues in nursing.

**Keywords:** public health nursing, public health nurse, competencies, core curriculum

#### 1. はじめに

広く世界を見渡しても、健康・生活支援を個別的に提供する公衆衛生の担い手として養成され国家免許を持つ保健師が存在するのは日本だけである。世界は第二次大戦後のわが国の復興発展および平均寿命の伸びに注目している。特に、この改善の一端を担った公衆衛生の担い手である保健師が国家資格を持って存在していることに、羨望のまなざしを寄せている諸外国の公衆衛生従事者は多い。しかし、このような公衆衛生活動あるいは保健師の活動について、

かえって国内での理解は乏しく、保健師の活動の本質についての理解は得られていないことを痛感する。

これまで保健師は、地域を活動拠点として地域で生活する人々に対面し、個別的なアプローチを切り口として地域で生活するすべての人々の健康を高める活動を展開してきた。時代の要請により、感染症対策、児童の健全育成のための保健指導を中心とした活動から、非感染性疾患の予防から健康を志向する地域づくりの活動へと変化させ、公衆衛生看護の独自の技法を駆使し公衆衛生上の問題を解決してきている。

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6  
2-3-6 Minami Wako, Saitama-ken, 351-0197, Japan.

しかし、概して感染症のコントロールが可能となり個々の生活習慣に由来する「生活習慣病」がわが国の大きな健康問題となった今日、自分の健康は自分で守り、個人で解決するといった自己責任が問われ、地域のつながりが薄れていることも加わって、個人の努力と共に他者の健康に関心を寄せ、その解決のために協働するといった公衆による活動、いわゆる公衆衛生活動の重要性の認識は低下してきている。

また、人口構成の変化、組織の巨大化・機能別細分化、そして昨今の経済の低迷は、社会構造を大きく変貌させ、さまざまな制度改正がなされている。これらに伴い公衆衛生を担う者には、変革が地域で生活する人々へもたらす影響についての確に捉え、地域で生活するすべての人々が健康的な生活を過ごせるように、地域において問題を解決する仕組みづくり等も期待される。また、効率性や競争が優先される時代において、公衆衛生を担う看護職は、必ずしも競争や効率を中心に据えることができない健康課題に対応し、公共性、協働、共生等をキーワードとし、地域住民の力を引き出し、協働と相互作用性のダイナミックスの中で自らを変革させ向上させる活動展開のできる資質を持つことが重要である。

## 2. 公衆衛生を担う保健師に求められるコンピテンシー

このような背景の下で、公衆衛生を担う保健師を養成し確保することが重要課題であるとする日本公衆衛生学会や全国保健師教育協議会等は、これからの保健師が習得すべきコンピテンシーについて再検討し、複雑な社会情勢に対応し公衆衛生活動を展開できる能力の高い保健師を養成する新たなあり方を提案してきている。

筆者は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委員会に関与しているため、そこでの見解を中心に、今後保健師が獲得すべきコンピテンシーについて概観してみたい。

### 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会委員会の見解

#### (1) 保健師の養成の現状と課題

この委員会は保健師養成について再検討を必要とする背景として上記の社会情勢の変化に加え、以下の点をあげている。

- ・昨今の構造改革の一端として看護職の養成のあり方に関する教育改革も進められ、4年制の看護系大学において養成される保健師が急増し、保健師の供給と需要のアンバランスが生じてきている。
- ・平成9年度の看護職の養成カリキュラムの改正により、看護師と保健師の4年間の統合カリキュラムが示された。これまでの保健師の養成は、看護師のための科目を履修した後に保健師の科目を履修するという階層的な科目構成が標準的であったが、統合カリキュラムでは幅広い視

点を持つ看護職の養成を目指し、科目設定に関しては各教育機関の自主性に任せられるようになった。その結果、看護師の養成に必要な科目と保健師養成に必要とされる科目は必ずしも明確に区別されずにカリキュラムは生まれ、また、教育の総時間数の制約もあることから、保健師の養成のための科目は看護師養成の科目に読替え（よみかえ）され、保健師養成の科目の設定の必要性や保健師の専門性が看護師教育を担う教員により認識されにくい傾向が生じてきている。

- ・保健師の養成規則において臨地実習は3単位で、個別的支援を通して地域の健康課題を理解する実習とはならない場合が多く、「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。
- ・市町村の合併や保健所等の組織統合やそれに伴う人員削減等により、実習の受け入れ学生数を制限するところも生まれ、実習場の確保が困難となってきた。

#### (2) 保健師に求められるコンピテンシー

本稿の主題である保健師のコンピテンシーであるが、こ

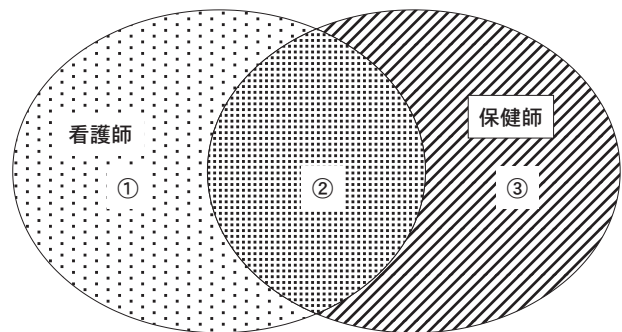


図1 保健師コアカリキュラムの検討範囲

出典：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報告書 p3

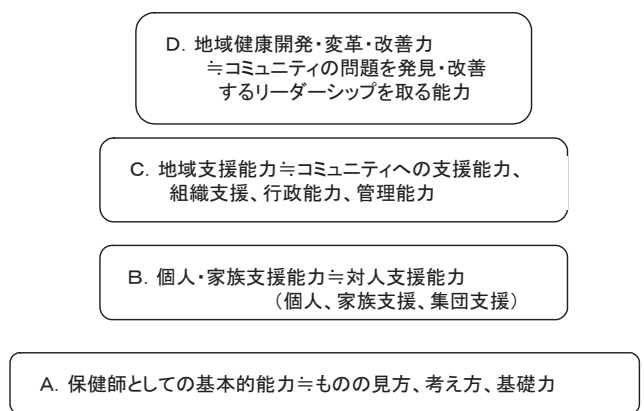


図2 保健師の実践能力の構造

出典：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報告書 p3

ここでは保健師に求められる「能力」として提示していく。当該委員会は、保健師の養成は看護師の基礎教育を基盤とするため、保健師教育の必須事項は、図1の②と③の範囲であるが、当該委員会は、保健師の固有の能力として③の斜線部分の能力について検討してきている。

保健師の実践能力については図2に示すように4群の能力に構造化し、一つは「A. 保健師としての基本的能力」群であり、その上に、「B. 個人・家族支援能力」群、「C. 地域支援能力」群さらに、「D. 地域健康開発・変革・改善力」群が積み重ねられるものとしている。表1にこれらの

能力群のより詳細な内容を示した。(表1)

#### ① 基本的能力

基本的能力とは、態度、考え方などの専門職に共通する「基礎能力」と保健師として必要な「専門基礎能力」から構成される。「基礎能力」は、人と関わる基本となるコミュニケーション能力等の【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】である。「専門基礎能力」としては、保健師としての【専門性の自覚を育む力】、潜在的問題を捉える【洞察

表1 保健師に求められる能力とその内容

		構成する能力・内容	
A 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
B 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
C 地域の理解と支援能力	分析・判断能力	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
		地域の情報収集能力	保健指標 生活者の声を引き出す 実態調査
	実践能力	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
		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
D 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

出典：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報告書 P5

力),【予測・推察能力(予防的能力)],【組織運営力・管理的能力(行政能力)】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】も含むものである。

② 地域で生活する人々の理解と支援能力

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,集団を理解し支援する能力である。これは分析・判断能力と実践能力で構成され,分析・判断能力としては【個人・家族,集団の情報収集力,情報分析能力】である。実践能力としては【ケア提供能力】で,看護技術の提供,セルフケアへの支援,個人・集団の力量形成等である。個別に支援する能力は看護師教育においても取り上げられているが,保健師の実践能力とは個人・家族を,地域を基盤とする生活状況と連動させ健康・生活問題を捉える能力であり,また,個人・家族の問題から,集団,組織,地域の健康問題,環境問題を推定できる能力である。

③ 地域の理解と地域支援能力

地域の理解と地域支援能力とは,保健師として最も特徴的な能力である。これは情報収集・分析能力と地域へのケア提供能力で構成され,情報収集・分析能力は,地域の保健指標や住民の声,実態調査など多角的に【地域情報を捉える能力】であり,根拠に基づいて地域に固有の健康課題を把握し,適切な保健計画,事業を【企画立案・実施し評価を行う能力】である。地域へのケア提供能力は,地域住民との【パートナーシップの構築】,【社会資源の開発】,【社会資源の質・量の管理】,【住民の権利擁護】などを実施する能力である。

④ 地域健康開発・変革・改善能力

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】,【分析と統合】の力である。地域の問題点を見出し,それを地域の人々が共通認識ができるように働きかけ,地域づくり(まちづくり)に連動させる能力である。また,それらの遂行には,【調整能力】,【組織化能力】,

【施策化能力】も必要となる。また,地域における【危機管理能力】もこの領域に位置づけている。

(3) コアカリキュラム(案)

コアカリキュラムとは,保健師に必要な能力を修得させるための科目の設定等である。表2は保健師の基礎的能力を養うための本委員会としてのコアカリキュラム案である(表2)。この科目設定は保健師養成規則に示されている21単位より演習と実習を強化し31単位としている。この科目をどのような課程に乗せるかについては現在委員会としては検討中であるが,筆者は学士課程の上のアドバンスコースとして設定することが望ましいと考える。

2) その他の保健師関連団体の考え方

(1) 全国保健師教育機関協議会の見解

全国保健師教育機関協議会は1年間で保健師を養成する専修学校や短期大学専攻科が主体である学士課程を持つ大学の参加も増加してきている団体である。昨今,保健師の基礎教育が看護師養成と統合された科目でなされることから,改めて協議会として保健師の定義と,保健師の業務内容,保健師に求められる能力,さらに教育内容の再整理を行っている。協議会が現時点で整理した保健師の能力は,①健康問題を社会的条件の中で捉える,②予防の視点を重視した保健活動を行う,③健康に関する住民の主体性確立への支援活動を行う,④地域の健康問題解決に対する調整能力,⑤地域保健活動を施策化に向けて活動する,⑥地域保健活動のサービス評価を行う,⑦社会資源を開発し,システム化するの7つである。

(2) 日本地域看護学会の見解

平成9年度の保健師,助産師,看護師の養成カリキュラムの改正以降,各看護系大学は独自性をもった教育課程を構成し保健師の養成を行ってきたが,保健師養成の到達目標が曖昧であることを懸念する意見も出され,平成17年度に保健師教育検討委員会が設置された。この委員会におい

表2 保健師のコアカリキュラム(案)

科目領域	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	●経時的家庭訪問実習		●2事例以上を,1ヶ月に1回以上,6ヶ月以上訪問	2	実 習 (8単位)
	●地域診断・活動展開実習		●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は自由)	4	
	●公衆衛生看護管理(地域ケアマネジメント)実習		●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。	2	

合計31単位

て地域で活動する看護師および保健師等で構成される日本地域看護学会は、「学士課程における保健師教育終了時に到達すべき能力」として6つの能力に整理している。一つは、①人、家族・集団、地域についてアセスメントし、問題解決のための活動をする、②個人、家族・集団、地域について潜在しているニーズを発掘し、問題解決にむけて活動をする、③地域の健康問題について既存組織を活用し、組織的に解決する、④ケアコーディネーション・ケアシステムづくりをする、⑤保健師活動の計画の評価と活動の効果を評価し、評価に基づく事業の企画と予算化をする、⑥根拠に基づいて、サービスを改善・改革したり、新規サービスを開発したりする、である。

### 3. 公衆衛生看護を担う保健師の能力の特徴

以上、日本公衆衛生学会、全国保健師教育協議会、日本地域看護学会の提示してきている保健師の能力を概観した。それぞれが示す保健師の能力は、その表現方法や代表させる保健師活動に違いはあるものの、いずれも問題解決過程を遂行できる能力である。日本公衆衛生学会は保健師の能力として総合的な基礎的能力を括り出し、能力の全体を分析力と実践へ統合させることのできる統合力の枠組みで整理している。また、対人支援といった個別性の高い支援活動と、支援する過程で得た情報から組織・集団及び地域の健康生活課題を推定し、マスとしての問題の設定とその解決に向けた活動を組み立て、個と全体を統合させる公衆衛生看護が展開できる能力を特色づけている。他の団体も保健師の固有の能力として、調整力、組織化力、組織的対応能力、システム化力、施策化力、資源開発力、危機管理能力を特色付けている。これらは組織・集団を対象としたソーシャルなスキルであり、個別的なケアのマネジメントを土台としつつ集団をマネジメントし、かつ協働するスキルをもつ点が保健師が看護師と別の国家資格を持つ所以と言えよう。

保健師であるということは、個々の人々の生活全体を捉え、自分が所属する組織の全体を捉え、自分が責任をもつ領域の全体を捉え、個人にまた集団、かつ地域へ働きかけられることである。個人の生活・暮らしに関してもその全体を理解し把握しようとするため、現時点での生活だけではなく、これまでの生活から、この後どのように暮らそう

とするのかの生活設計等の過去、現在、未来の時間軸を含む生活の全体をホリスティックに捉えかわれることのできる能力である。言い換えるならば、公衆衛生看護活動は、常に全体を視野にいれ、個人の生活の全体、集団の全体、地域の全体を健康の観点から複眼的に捉え、個から全体へ、また、全体から個へ連動させるベクトルをもって活動する。より全体を捉えることにおいて保健師はその主体であると共に、他とのパートナーシップを築く相互作用性の中で自らも変容させられる客体でもあるという動的な方法論をもつ極めて統合的であり現象学的な活動である。自らを動態として機能させ、総体を尊重し、タイトに縛り管理・統制するのではなく緩やかに束ね、全体として機能させるものとするのが公衆衛生看護の本質的機能である。このような公衆衛生看護を担う保健師には、幅広いベクトルを持ち、個々に分断されているものを緩やかに束ね、それぞれが自立的に機能する機関に繋がりを持たせ、健康に関する有機的なシステムを形成することのできる高度な能力が必要とされるのである。

### 4. おわりに

保健師の養成が4年制の看護系大学が中心となり卒業時の保健師としての能力の低下が懸念され、保健師の養成のあり方が見直され始めてきている。医療の安全性の確保の観点等からも保健師教育の基礎である看護師養成のあり方が厚生労働省及び看護の職能団体においても論議され始めている。これらの議論を踏まえ、本院が今後とも保健師の卒後教育・研修担い、公衆衛生活動のリーダー養成の機関として発展することを期待したい。

### 参考文献

- 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報告書. 平成17年3月.
- 2) 全国保健師教育機関協議会. 全国保健師教育機関協議会ワークショップ資料. 平成18年.
- 3) 日本看護系大学協議会. 保健師教育検討委員会資料. 平成18年2月.
- 4) 看護問題研究会. 新訂 看護教育カリキュラム. 東京: 第一法規; 1997年10月.