

[総説]

次代を担う保健師を養成するための基礎教育

岡 順 子* 戸 渡 洋 子 荒 木 善 光

Basic education to foster next-generation of public health nurses

Junko OKA, Yoko TOWATARI, Yoshimitsu ARAKI

和文抄録

パンデミックや大規模な自然災害が頻発する中、行政機関等の各分野において、専門性の高い保健師人材の確保への社会的要請が高まっている。

保健師は「名称独占」の免許を有する専門職として法に規定。これは保健師基礎教育においても、プロフェッショナルの養成及び卒業時の到達目標を達成できる教育体制の構築が求められている。一方、現行の保健師基礎教育において実践能力を強化・育成する教育環境の改善等、課題も指摘されている。

このような保健師基礎教育に係るニーズ、課題への対応、今後の社会的な要請に応えるため、熊本保健科学大学では、保健師基礎教育を「上乘せ教育」に移行し、2025年度から「公衆衛生看護学専攻科」を開設する。

新たな専攻科では、1年間の保健師基礎教育を通じて豊かな教養及び社会的な責任感・倫理観、そして何より「人々の健康増進に寄与したい」という強い思いの醸成、ひいては、様々な分野でリーダーシップを発揮できる人材育成を目指していく。

キーワード：公衆衛生看護，プロフェッショナル，保健師基礎教育，政策，住民主体

I 緒言

令和2（2020）年3月11日、世界保健機構（WHO）はCOVID19（新型コロナウイルス感染症）について世界的な感染拡大の状況、重症度等から世界的な大流行、「パンデミック」とみなせると表明した¹⁾。感染症法の5類相当となった令和5（2023）年5月までの約3年間、コロナ禍における保健師活動は、感染源の推定、積極的疫学調査や感染症指定医療機関等への入院調整、感染拡大防止対策等、報道機関を通じて全国的に注目された。

また、平成23（2011）年に発生した東日本大震災を契機とし、近年、大規模な自然災害が頻発する中、保健師は被災者支援や避難所の衛生管理など、災害

時においてもその中心的な役割を担っている。その結果、行政機関をはじめ保健師を必要とする各分野において、より専門性の高い保健師人材の養成・確保に対する社会的な要請が高まっている。

保健師は、保健師助産師看護師法（以下「保助看法」という。）第2条において「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」いわゆる「名称独占」の免許を有する専門職業人として規定されている。一般的に名称独占の意義は、専門的な資格、業務を識別させ、それに対する社会的な信用力を確保し、相手方との信頼関係の確立や被害の未然防止を狙いとしている²⁾。保健師は、職業人としての職務に対する高い倫理観や誇り、責任と自律を有するとともに、専門職としての免許の質の保証

所属

熊本保健科学大学 保健科学部 看護学科

責任著者：岡 順子 oka@kumamoto-hsu.ac.jp

は重大である。そのため、保健師を養成する教育機関の役割は大きい。保健師基礎教育において、学生の卒業時の質を担保するには、プロフェッショナルの養成を明確にするとともに、卒業時の到達目標を達成できる教育体制の構築が求められている。

少子高齢化による人口減少社会の到来や様々な制度改正、社会の変化は著しい。一方、誰もが住み慣れた地域で生活が全うできる地域包括ケアの実現など、より地域の実情に即した政策や施策が求められる。そのため、地域住民に身近な専門職として市民感覚や多様な価値観を有するなど、保健師としての有為の人材を確保し、育成していくことが極めて重要である。このような保健医療福祉を取り巻く様々な状況や諸課題への対応等から、保健師基礎教育においても、より専門性の高い保健師に係る現況（ニーズ）を踏まえ、これからの社会的な要請に応じる必要がある。

熊本保健科学大学では、従来の保健師養成選抜制からさらなる保健師基礎教育の充実を図るため、保健師基礎教育の重点化、いわゆる「上乘せ教育」へ移行し、令和7（2025）年4月から「公衆衛生看護学専攻科」（以下「専攻科」という。）を開設することとなった。大学専攻科は、学校教育法第91条に基づき、大学を卒業した者に対して、精深な程度において、特別の事項を教授し、その研究を指導することを目的として、設置することができるとされている。開設する専攻科では、高度な専門性を発揮できる科学に対する素養を有し、豊かな人間性、創造力と実践力を兼ね備え、地域の健康増進に貢献できる保健師を育成することを目的としている。

本稿では、保健師活動の歴史的背景や保健師基礎教育の動向、活動の展望等を概観し、熊本保健科学大学が目指す「次代を担う保健師」養成について述べていく。

※保健師の名称

平成13（2001）年に保助看法の一部改正により、資格の名称が変更し、それまでの「保健婦」から「保健師」となった。本稿では引用文献の標記に応じて表記する。

Ⅱ 公衆衛生看護とは何か

ウインスロー（Winslow, C.E.A）は、公衆衛生の

定義を「公衆衛生とは、組織的な社会努力によって、全ての人々が生来の権利とする疾病を予防し、寿命を延長し、身体的・精神的能力を増進させるための理論と技術である。」とした³⁾。この定義から個人の健康問題を、単に個人の責任によるのではなく、公共の福祉のためにその根底にある問題も含めて、組織的に解決し、集団で支えていくという視点が重視されており、公衆衛生は住民の健康を守るための社会の仕組みにほかならない。一方、丸山⁴⁾は、公衆衛生学について、『「生命」「生存」「生活」「生涯」に関わる基本的な問題を取り扱うものである。』とし、保健師の役割にも触れている。具体的には、「公衆衛生・社会医学的能力を以て、一定の集団に対して教育者として、組織者として活動することにある。」としている。このことは保健師活動の本質の一部であるといっても過言ではない。公衆衛生看護は、このような公衆衛生の活動を看護の視点から実践していくものである。

1996年に発表された米国公衆衛生協会公衆衛生看護部会提言書⁵⁾において、公衆衛生看護とは、「看護学、社会学、公衆衛生学による知識を用いて、集団の健康の増進と保護を図る活動のことである。」とした。さらに、「看護職のアートとサイエンスに、中核的公衆衛生の機能と科学を取り入れながら、集団の健康の増進または低下防止を図るために、集団に焦点を当てて行う看護活動のことである。」と定義づけている。この提言は、1990年代、米国のコスト削減が主流となった保健医療改革、ヘルスプロモーション重視等の背景により、1980年の提言書から内容を更新したものである⁶⁾。提言書では、現状のケアの提供方法や保健資源の配分の見直し、地域や国レベルでのヘルスプロモーションと疾病予防による保健政策の転換を求めている⁷⁾。当時の日本でも平成10（1998）年に21世紀における国民健康づくり運動「健康日本21」企画検討会が発足し、ヘルスプロモーションの推進等、世界的な潮流を踏まえた基本戦略の検討⁸⁾が始まっている。また、平成18（2006）年には、都道府県間の平均在院日数の是正、生活習慣病対策を重視する医療費適正化に舵を切った医療制度構造改革が発表される⁹⁾、¹⁰⁾など、米国の動向と同様の経過を経ている。

一方、日本では日本公衆衛生看護学会¹¹⁾、¹²⁾が公衆衛生看護を「対象は、あらゆるライフステージにある、すべての健康レベルの個人と家族及びその

人々が生活し、活動する集団、組織、地域などのコミュニティである。」とした。その目的は、「自らの健康やQOLを維持・改善する能力の向上及び対象を取り巻く環境の改善の支援により、健康の保持増進、健康障害の予防と回復を促進、以って人々の生命の延伸、社会の安寧に寄与する。」と定義づけている。また、公衆衛生看護の実践の場は、「行政機関」、勤労者を対象とした「産業分野」、「学校」等、多岐に亘っている。場の特性によって対象や方法が異なる場合があるが、活動の基本は同じであり、その活動を担う者が保健師である。保健師は、対象や特性に応じた支援や保健医療福祉政策の選択肢を十分に理解し、その知識を集団の健康の保持増進に活かすことが重要である。そのためには、看護学、公衆衛生の科学と原理、社会行動科学、環境、そして政策にも関連が深い保健医療福祉体制等、基礎的な知識と応用力を備えていなければならない。

WHOの健康の定義では「完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病または病弱の存在しないことではない。」¹³⁾とされ、第2原理以下には健康が人間の基本的権利であることが明記されている。一方、健康の享受は、憲法25条第一項で「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有すること」、同第二項「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」とし、生存権を個人の権利と国家の義務の両面として明文化している。窪田¹⁴⁾は「憲法が保障する生存権が、単に寝食といった人間の欲求を中心とした自然かつ動物的な生き方を補償するだけではない。それは、人間の尊厳に値する生活を保障するものでなくてはならない。」としている。このことは人々の権利、国の義務として保障されているものである。つまり、保健師活動の根幹の一つである「人権としての健康」への支援として、全ての人々に対し、住民さらに地域が持つ健康の潜在能力を最大限に発揮できるよう、その活動を充実させていくことが求められている。

令和6(2024)年に全国保健師教育機関協議会(以下、「全保教」という。)等の保健師関連6団体によって、保健師の倫理的行動の中核であるコアバリューとコアコンピテンシーの第1版の成案が公表された^{15), 16)}。具体的には「健康の社会的公正」、「人権と自律」及び「健康と安全」の3つのコアバ

リューとプロフェッショナルとしての自立と責任、科学的探究と情報・科学技術の活用などの8項目のコアコンピテンシーである^{15), 16)}。このコアコンピテンシーの明確化によって、教育と実践の質を担保する枠組みとして活用していくことになる。

Ⅲ 保健師の歴史的背景

次に保健師とは何か、歴史的な背景から考えてみる。

大国^{17), 18)}によれば、明治44(1911)年、米英の保健婦事業を日本に紹介し、その必要性を説いたのは日本の社会事業の先駆者、生江孝之であるとしている。当時、日本において殆どの看護婦が医療機関に所属しており、良質な看護を提供する派出看護婦会は、極めて限られた階層のみに利用され、低い技術の者が多くの家庭患者の看護をしていた。生江は、「日本の一般家庭患者における救貧問題を論ずるに当たっては、巡回看護事業を考えなければならない。」とし、イギリスのDistrict Nursing(地区看護)に触れている¹⁹⁾。

District Nursing(またはnurses)はフローレンス・ナイチンゲールが教育を始め、その講義集、A guide to district nurses(1889)²⁰⁾において、家庭における具体的な衛生管理とそこでの看護について述べている。ナイチンゲールは、District nurses(地区看護婦)における最も重要なことは高い教育の提供と当時の劣悪な窮状を救うため、「貧しい人々に対する真の愛と、彼らの中に見られる悲惨さを軽減したいという真の願いを持たなければならない。」(A district nurses must have real love for the poor, and a real desire to lessen the misery she may see among them)と説いている。また、「地区看護婦には、病院看護婦や病院長よりも高い教育と高いレベルの女性が求められる。」(For district nurses s higher education and higher grade of woman are required than for the hospital nurse or even hospital superintendent)としている²¹⁾。当時から地区住民の生活圏域を拠点とするDistrict nursesに高い教育制度の確立と倫理観、また、最も困っている人々への支援によって、個人・家族から地区全体の衛生状態の改善を目指したことは、公衆衛生看護、保健師活動、さらには保健師教育の原点とする考え方の一つといえるであろう。ま

た、経済格差等による貧困に端を発した「健康格差」是正にもつながる考え方を当時から示唆している点は、非常に興味深い。

明治以降、社会不安や農村の凶作から社会事業の一つとして確立していく中、昭和12（1937）年に制定された保健所法によって、保健師は自治体に属する職種として位置づけられている²²⁾。第二次大戦後、昭和22（1947）年に保健所法が改正され、保健所が公衆衛生活動の拠点となり、以後、保健師は結核予防、感染症防疫活動、母子保健活動、精神保健、成人病対策等の中心的な役割を担ってきた²²⁾。

昭和53（1978）年には、第一次国民健康づくり対策の一環として、市町村保健センターの設置が促され、さらに国民健康保険分野に配置された「国保保健師」が市町村職員に移管されるなど、自治体保健師の配置が勧められた^{23)、24)}。

自治体保健師配置増への契機になったのが、保健事業の実施主体が市町村となった昭和57年（1982）年に制定された老人保健法である。同法によって保健事業の体系化が図られ、市町村の実情に応じた独自の保健事業の展開も可能になる等、保健師の専門性の発揮に期待が高まった^{25)、26)}。また、その動向に影響を与えた一つに平成12（2000）年4月に施行した地方分権一括法がある。地方分権推進委員会が平成8（1996）年3月に発表した「中間報告」では、地方分権を「明治維新」、敗戦後の占領下での「戦後改革」と二つの改革に次ぐ「第三の改革」の一環を成すものとしている²⁷⁾。同法によって、地方公共団体への権限委譲、地方税財源の充実確保が推進され、地方公共団体の役割と責任が大きくなった。その結果、地域の自主性・自立性を高め、地域の諸課題に積極的に取り組んでいくことが求められた。

一方、市町村合併の進展は、都道府県保健所管内の市町村数の減少、各市町村の保健師数の増加など、自治体保健師の配置や従来の都道府県から市町村への関与の在り方を議論する一つの契機にもなった。地方分権の布石と称された平成12（2000）年の介護保険制度の導入以後、住民に最も身近な市区町村の就業保健師数は右肩上がりに増加している（図1）。

Ⅳ 保健師へのさらなる社会的ニーズの高まり

令和6（2024）年の「くまもとの看護の現状」（2023年度版）によれば、県内の保健師従事者数は、

昭和63（1988）年の417人から令和4（2022）年には1,103人と約2.6倍に増加している。そのうち約7割が自治体に従事しており、同様の傾向は全国で見られる²⁶⁾。保健師は、介護保険制度の創設、特定健診・保健指導の導入など、制度構築に伴う恒常的な人員体制の強化のための地方交付税措置の後押しもあり、自治体の保健医療福祉の専門職として、その数を着実に増やしてきた。

このような中、国立社会保障人口問題研究所が令和5（2023）年8月に発表した将来人口推計によれば、出生中位推計では2038年の日本の高齢化率は33.9%、総人口は2056年には1億人を割る9,965万人としている²⁷⁾。少子高齢化の進展が著しい中、平均寿命が延びるだけでなく、人生において健康に過ごせる期間がどれだけ続くか、いわゆる健康寿命の延伸は重要な課題の一つである。

平成30（2018）年に国が設置した「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」の議論においても、現役世代の人口の急減という新たな政策課題への対策の一つとして、2040年までに2016年比で男女の健康寿命の延伸目標を3年以上としている²⁸⁾。健康寿命の延伸を単に疾病対策だけではなく、少子高齢化社会を支える労働力向上の源でもあるとしていることは重要である。生活習慣病は、個人の長年のライフスタイルに起因しており、その選択は個人が自己決定するものである。一方で個人が社会を構成する一員である以上、個人の健康は社会全体に影響を与えることになる。行動変容は生活の場で多様な考え方、生活の営み・仕方、生き方に触れ、お互いに学びあう中で形づくられる。実現のためには住民同士、住民と関係者、自治体等の「関係性」が最も大事で、その答えは生活の現場にある。また、生活習慣病というライフスタイルに直結する課題に対しては、自治体のみならず企業や民間団体、市民組織等の「協働体制」が重要かつ必要不可欠となってくる。1986年に刊行された American Journal of public health Policy²⁹⁾ によれば「ライフスタイルの変容には、自覚の高揚、行動変容、かつ、よき健康習慣を支えるための環境づくりを併せて行っていく必要がある。」としている。この三者のなかでも特に環境づくりは、新たに生じた変化の持続に最も大きな影響を与える²⁹⁾。生活習慣病対策に伴う健康増進という一次予防では、個人の生活技能（ライフスキル）向上への働きかけも重要であるが、健康に関する公共政策や支援する

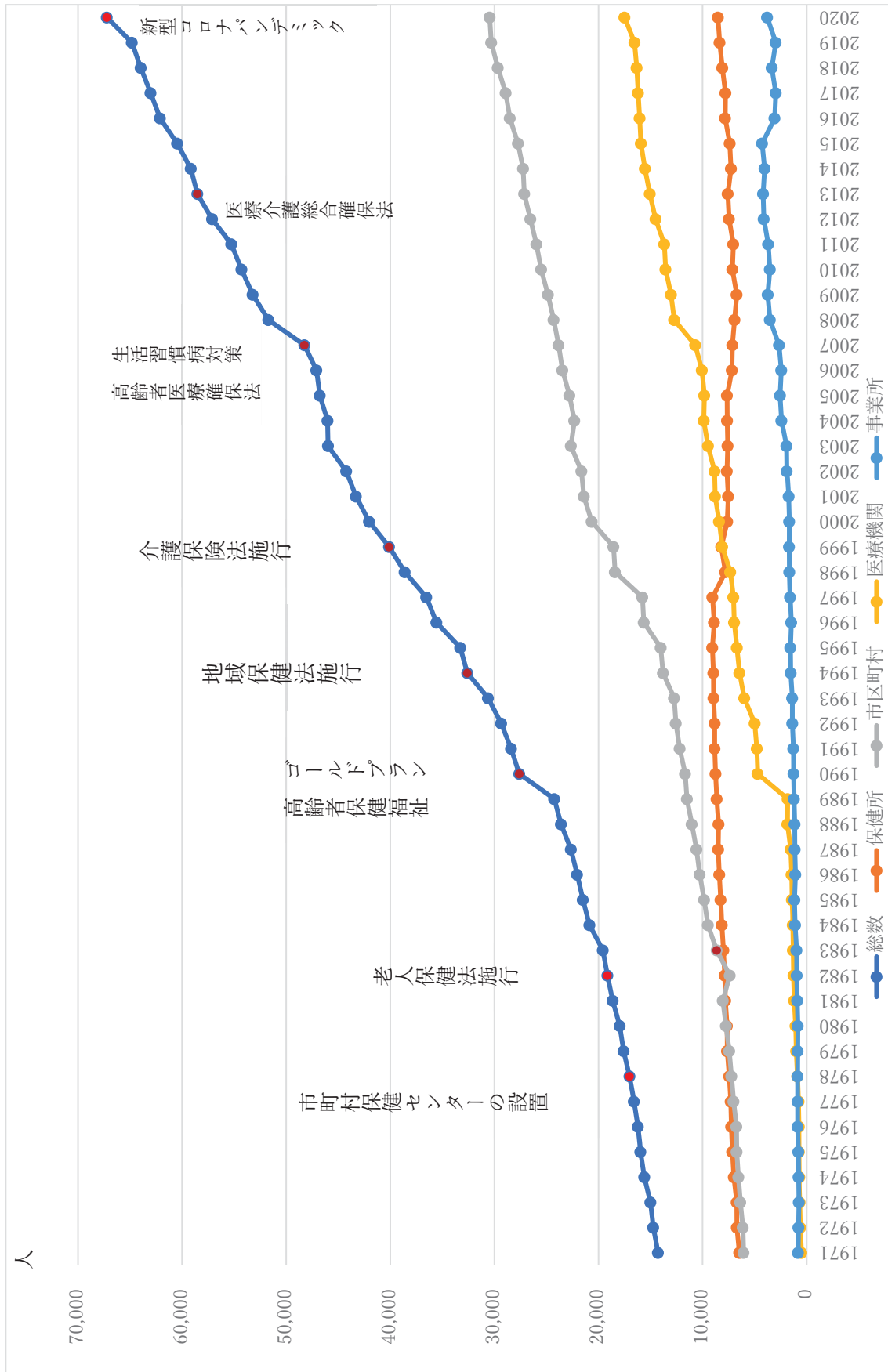


図1 就業保健師の年次推移

(注) 保健所については、地域保健法第5条に規定された都道府県、指定都市、中核市その他の政令で定める市又は特別区が設置したものである。

出典：看護関係統計資料集（日本看護協会出版会）1971年版～2023年版を筆者岡、編集

環境整備が先行されるべきであろう。地域における専門的な活動を担う保健師は、それらを強力に推し進めるための牽引役を担う必要がある。

また、保健師活動における公的責任として、住民の顕在的ニーズのみならず、潜在的なニーズを着実に施策や政策に活かすことが重要である。専門職として既成の制度内でケアを提供するだけでなく、より効果的で適切なサービスを提供するための仕組みづくりに参画することが期待されている。具体的には、個人、集団、地域で起こっている課題の中から政策につながる提案を関係者で共有していくことが必要である。また、地域の実情に即した政策の実現に向けては、住民が主体となる「住民自治」の側面は大変重要である。西尾³⁰⁾は、「地方自治において、自治体の権能に関する意思決定とそれに基づく事務事業の遂行が、どのような仕組みの下にどの程度まで、地域住民の意向に即して実施されるかという「住民自治」が最も重要である。」とし、住民との対話を重視した行政運営の重要性を示唆している。保健師が行う施策化、政策提案でも地域住民の真のニーズを把握するためには、地域住民の中に入り込み、その生の声に耳を傾ける、それが最善の方法である。

平成28（2016）年の熊本地震や令和6（2024）年1月に発生した能登半島地震など、頻発する大規模自然災害に対応するためにも、避難所の衛生管理、要援護者への支援に精通した専門性の高い保健師人材の確保は急務ともいえる。さらに、今般の新型コロナウイルス感染症パンデミック時の感染拡大防止対策を教訓とし、令和4（2022）年の感染症法の改正によって次の感染症の危機に備えた平時・有事の対策の再構築、統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師の役割の重要性が認識されている³¹⁾。

このように、様々な領域において専門職業人として高い識見とスキルを有する保健師への社会的なニーズはこれまで以上に高まっている。前述の「くまもとの看護の現状」が示しているように、保健所勤務の保健師が令和2（2020）年の104人から、令和4（2022）年には54人増の158人と推移したことは特筆すべきことである²⁶⁾。このような社会のニーズに呼応した保健師基礎教育への期待は高まっているといえよう。

V 保健師基礎教育

保健師基礎教育は昭和46（1971）年から「公衆衛生看護論」、平成元（1989）年には「公衆衛生看護学」として行われてきた。しかし、平成8（1996）年の第3次保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下「指定規則」という。）改正によって「地域看護学」となり、平成23（2011）年の第5次指定規則改正で再び「公衆衛生看護学」となっている。保健師基礎教育の基盤となる学問の名称が途中で「地域看護学」に変更されたことにより、専門職としてのアイデンティティの形成に課題をもたらし³²⁾。保健師は責任をもつ地域全体を捉え、地域における公衆衛生活動の担い手でありたいというアイデンティティ³³⁾を有し、その具体的な活動の基盤は公衆衛生看護学である。中核的な公衆衛生の機能と科学を取り入れながら、集団に焦点を当てて看護行う公衆衛生看護に回帰した意義は大きい。

平成4（1992）年の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の施行等を契機に看護系大学が急激に増加（平成2（1990）年9大学から令和5（2023）年304大学）³⁴⁾している。保健医療を取り巻く環境の変化から保健師教育の修業年限は、平成21（2009）年7月の保助看法改正で、それまでの「6か月以上」から「1年以上」に延長された²⁾。また、平成23（2011）年の「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会（最終報告）」³²⁾では、保健師教育の充実の一環として、看護師基礎教育内容が確保されることを前提として、「保健師教育を各大学の教育理念・目標や社会のニーズに基づき、選択制の導入を可とする。」提言が成された。その結果、大学における保健師教育は、「学士課程での全員必修」、「学士課程での選択制」、「1年間の専攻科」及び「大学院修士課程又は専門職大学院」の4つのタイプが可能になった。

保健師基礎教育は、平成27年3月31日医政発0331第21厚生労働省医政局長通知（最終改正：令和5年5月11日医政発 0511 第5号）看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインによる実践能力に基づきながら行っている。具体的な実践能力は「地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力」、「地域の健康増進能力を高める個人・家族・集団・組織への継続的支援と協働・組織活動及び評価する能力」、「地域の健康危機管理能力」、「地域の健康水準を高

表1 保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と公衆衛生看護学専攻科ディプロマポリシーとの対比

実践能力	卒業時の到達目標	公衆衛生看護学専攻科 DP (ディプロマポリシー)
	大項目	
I 健康課題の明確化と計画・立案する能力	1 地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルスプロモーションを基礎とし、公衆衛生看護を実践するための諸理論及び技法を実践力として修得している。 ・個々のエンパワーメントの向上や倫理的意思決定の基盤となるアドボカシーの理解等を深め、それらを活用する手段を修得している。 ・人々の健康寿命の延伸や QOL 向上のための、社会資源の活用・開発、保健医療福祉に係る関係者や様々な関係機関との連携、パートナーシップの必要性を理解し、評価することができる。 ・普遍性や根拠を重視する科学的視点及び個人から集団、地域までを対象とし、解決を導きだすことを軸とする公衆衛生看護の視点によるアプローチの多角性を十分に理解し、実践することができる。
2 地域の健康増進能力を高める個人・家族・組織への継続支援と協働・組織活動及び評価する能力	2 PDCA サイクルに基づき、地域の人々・関係者・関係機関等と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める	
III 地域の健康管理能力	3 地域の健康危機管理を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・大規模災害や新たな新興感染症に係る健康危機の覚知、発生時から回復期及び復旧・復興期に至る健康課題を早期に明らかにするとともに、健康危機管理体制の構築に向けて、迅速かつ組織的に対応することできる。 ・行政機関、福祉分野、産業保健（健診機関を含む）分野など様々な領域において、保健師による公衆衛生看護過程を通じた実践可能な知識と技術を発揮することができる。
IV 地域の健康水準を高める事業化・施策化・社会資源開発・システム化する能力	4 地域の人々の健康を保障するために、公平・公正に制度や資源を管理・開発する	
V 専門的自律と継続的な質の向上能力	5 保健・医療・福祉及び社会に関する最新の知識・技術を主体的・継続的に学び、実践の質を向上させる	<ul style="list-style-type: none"> ・社会情勢の変化やグローバルな動向に関心を寄せるとともに集団や組織のマネジメントする実践力を有し、将来、ジェネラリストとして公衆衛生看護活動を遂行できる。

注(1) 実践能力及び卒業時の到達目標については、平成27年3月31日医政発0331 第21 厚生労働省医政局長通知（最終改正：令和5年5月11日医政発 0511 第5号）看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインに基づくものである。

(2) 公衆衛生看護学専攻科 DP については、熊本保健科学大学専攻科のものである。

める事業化・施策化・社会資源開発・システム化する能力」及び「専門的自律と継続的な質の向上能力」である（表1）。

平成30（2018）年の「保健師学校養成所における基礎教育に関する調査報告書」³⁶⁾による全国265校を対象とした実態調査結果によれば、『卒業時到達目標の5つの大項目のいずれでも到達度に達した学生の割合は、「大学院」、「1年課程」は80～90%、「大学（選択制・必須性）」、「4年課程」は60～70%』と報告している。また、大学院及び1年課程と学部での比較において、特に顕著な差があった項目は、『「地域の健康危機管理能力」、「地域の健康水準を高める社会資源開発・システム化・施策化する能力」及び「専門的自律と継続的な質の向上能力」を担保するものであった。』だった。その要因とし

て事業の見学後に主体的に取り組む体験の割合の低さが挙げられ、卒業時の到達度が高値を示した「大学院」では、「主体的な体験項目の割合が高い。」と分析している^{36, 37)}。

また、同報告書では、保健師基礎教育における課題として、実践能力を強化するための教育改善、効果的に育成する体制や教育環境の改善、地域包括ケアシステムにおいて活躍できる保健師の育成が挙げられている。平成23（2011）年の指定規則の改正によって、国家資格取得に必要な単位数は実習も含め増加したが、大学における看護師、保健師の基礎教育におけるカリキュラムの過密による学生、教員共に時間の確保の困難さの要因等が推察されている³⁸⁾。

これらの課題の打開策の一つとして、大学院や大学専攻科への上乗せ教育へ移行がある。上乗せ教育

によって保健師教育の十分な時間を確保できる結果、講義・演習・実習を効果的に組み入れ、より実践力強化の実現が可能になると考えている。専攻科において体験や学生の主体性を重視したカリキュラム編成が実現できれば、社会的なニーズが高い大規模自然災害や新興感染症などの健康危機管理能力や様々な健康課題等に対応したシステム化・施策化能力の向上が期待できる。また、専攻科の利点の一つに「保健師教育を受けたい。」という希望者が入学してくるため、学生のモチベーションが高いことが挙げられる。つまり、保健師への学習や関連した課題に取り組むための準備性、レディネス（readiness）が担保できることの意義は大きいと考える。

その間、急激な少子高齢化の進展、日本経済の成長の低迷等の影響から生じた社会的な格差による健康格差の顕在化などが明らかになっている。保健師への社会的なニーズが高まる中、保健師教育において、複雑かつ深刻な健康問題に対応できる高度な実践能力が求められている。

このような社会情勢の動向等に加え、令和2（2020）年10月の指定規則の一部改正により保健師学校養成所のカリキュラムの総単位数を3単位増の31単位が示された。この改正を受け、学内において、保健師養成選択制からさらなる基礎教育の充実を図るため、保健師基礎教育の重点化、いわゆる「上乗せ教育」への移行³⁹⁾に関する検討を行い、令和7（2025）年4月「公衆衛生看護学専攻科」の開設となった。

Ⅵ 新たな公衆衛生看護学専攻科が目指すもの

1 公衆衛生看護学専攻科が目指す保健師像

新たな専攻科を開設するに充たる教員間の議論において、最も重視した点は、「様々な分野で生き生きとした、あるいは社会情勢の変化に応じた躍動する保健師活動を学生がリアリティを実感し、実践の状況をどのように伝えていくか。」であった。例えば、全保教のモデル・コア・カリキュラムでは保健師の「プロフェッショナルリズム」を「社会的公正を活動の規範として、地域、職場、学校での健康な生活とQOLの向上及び社会の安寧に寄与することを使命とし、専門職業人としての責務を果たす。」としている⁴⁰⁾。また、日本公衆衛生看護学会の公衆衛生看護学体系において「すべての人が健康に暮らせ

る社会の創造」を目指すとする⁴¹⁾。これらの「社会的公正」、「専門職業人としての使命・責務」、そして「健康に暮らせる社会の創造」を踏まえ、専攻科が目指す保健師像をどう描いていくか。本学の専攻科では「豊かな教養及び専門職としての社会的責任・倫理観を備え、刻々と変化する社会情勢や動向に対する洞察力、総合的な判断力や発想力、それらに応用する能力を有するなど、保健師としての高度な専門知識と実践力をもって地域社会の健康増進に寄与する」。そして、「望ましい地域社会創造の実現のため、将来、リーダーシップを発揮できる。」を目指す保健師像としている。

2 新たな専攻科におけるカリキュラム体系

新設する専攻科では、体験や学生の主体性を重視したフィールドワーク、インタビュー、ディベート法などの実践的手法を駆使し、学生がより能動的に学ぶ体制を整えていく。また、ヘルスプロモーションを基礎とした公衆衛生看護を実践するための諸理論及び技法による実践力の向上を目指していく。そのため、健康寿命の延伸やQOL向上のための、社会資源の活用・開発、保健医療福祉に係る関係者や様々な関係機関との連携、パートナーシップの必要性の理解を深める内容としている。保健師は、個人、家族、集団への働きかけを通じて、個が属する集団や地域の課題を探り、対策を講じていく。さらに、健康問題と多様な社会問題が複雑に関与した事例や事案に対し、その問題の本質が何かを判断し、適切な対応が求められる職業である。これまでの学部教育と比較し、カリキュラムの充実と時間的な余裕が生じることが期待できるため、「思考力」を伸ばし、「主体性」及び将来の保健師としての「自律」を促すことが可能となると考えている。

本学が目指す保健師人材の養成を図るため、専攻科におけるカリキュラムポリシーに基づき教育課程を編成した。本学のこれまでの保健師選択制における科目と専攻科の開講科目を比較、教育目標との関連を示した具体的な科目構成は表2のとおりである。専門必修科目19単位、関連必修科目8単位及び臨地実習6単位とし、総履修単位を現行指定規則要件の31単位から33単位とした。

ここで具体的な科目の内容をいくつか紹介する。

公衆衛生看護学における「公衆衛生看護学原論Ⅰ及びⅡ」では、従来の保健師選択制教育における公

表2 公衆衛生看護学専攻科カリキュラムと教育目標との関連

保健師学校養成所 指定規則	学部：保健師選択制 (旧カリキュラム)	区分	専攻科：授業科目の名称	単位数	教育目標 との関連※
公衆衛生看護学概論	公衆衛生看護学概論Ⅰ 公衆衛生看護学概論Ⅱ	専門領域	公衆衛生看護学原論Ⅰ	1	1・6
			公衆衛生看護学原論Ⅱ	1	
個人・家族・集団・組織の支援	公衆衛生看護活動論Ⅰ 公衆衛生看護活動論Ⅱ 公衆衛生看護方法論 学校・産業保健論 健康教育論		対人支援方法論	2	2・4
			対人支援方法論演習	1	
			組織・コミュニティ支援方法論	2	2・3
			地域診断演習	1	
公衆衛生看護活動展開論	臨床病態論Ⅳ母性・小児		ライフサイクル保健活動論	2	2・3
			障害保健福祉活動論	1	2・3
			産業・学校保健論	1	2・3
			産業・学校保健論演習	1	
公衆衛生看護管理論（健康危機管理含む）	公衆衛生看護管理論 災害看護論 国際看護活動論		公衆衛生看護キャリア支援論	1	1・6
			健康危機管理論	1	4
			公衆衛生看護管理論	1	1・6
			公衆衛生看護研究	3	5・6
疫学	疫学	関連領域	疫学	1	5
	保健統計学		疫学演習	1	
保健統計学	統計学入門 保健行政論		保健統計学	1	5
			保健統計学演習	1	
保健医療福祉行政論	社会福祉論 公衆衛生学 保健医療概論 生活保健論		保健医療福祉行政・政策論Ⅰ	1	3・4
			保健医療福祉行政・政策論Ⅱ	1	
			保健医療福祉行政・政策論演習	1	
			環境共生論	1	4
公衆衛生看護学実習	公衆衛生看護実習Ⅰ 公衆衛生看護実習Ⅱ	臨地実習	公衆衛生看護学実習Ⅰ	2	1・2・
			公衆衛生看護学実習Ⅱ	3	3・4・5
			公衆衛生看護管理・地域包括ケア実習	1	1・6・4
31単位	27単位	終了要件単位数		33単位	

※公衆衛生看護学専攻科 教育目標

- ヘルスプロモーションの理念に基づき、健康の保持増進及び地域の健康課題に応じた保健・医療・福祉システムの発展に寄与し、将来リーダーシップを発揮できる能力を養う。
- 公衆衛生看護学の知識・技術を修得し、個人・家族・集団のライフステージの特徴や個々の健康状態に応じた課題解決に積極的に取り組む能力と姿勢を養う。
- 地域住民や関係機関と連携及び協働し、様々な領域での施策化、システム化ができる能力を養う。
- 複雑かつ多様化する社会における個人、家族、集団、地域の健康危機管理に適切に対応できる実践力を養う。
- 刻々と変化する社会情勢に対する知識と多角的な視点から、健康課題に対して科学的根拠に基づく手法及び研究的な手法を用いて対応できる能力を養う。
- 保健師としての広い視野と高い倫理観に基づいて行動し、専門職業人として自律と高い実践能力を維持するために、生涯を通じて資質の向上に努める。

注(1) 保健師学校養成所指定規則については、保健師助産師看護師学校養成所指定規則第2条の規定に基づくものである。

(2) 学部保健師選択制については、熊本保健科学大学2020年度入学生までのカリキュラムを記している。(令和4年度入学生 選択制停止)

(3) 教育目標との関連欄の数字は、※の熊本保健科学大学公衆衛生看護学専攻科教育目標の各項目番号を示している。

公衆衛生看護学概論から、さらに公衆衛生看護学の理論・概念の前提となる理論や倫理的実践の在り方などを学修する。また、公衆衛生看護学の特徴の一つである個人から家族、さらに集団、組織へと展開するプロセス等を学ぶ「対人支援方法論」及び「組織・コミュニティ支援方法論」では、いずれにも「演習」科目を配置している。これは関連する様々な理論や具体的な方法論について、より実践に即し、応用できる能力を修得するためである。さらに公衆衛生看護の活動展開に係る「ライフサイクル保健活動論」では、母子（父子を含む）から成人、高齢者までのライフステージ毎の保健活動とともに、「ライフコースアプローチ」への対応も学んでいく。さらに「障害保健福祉活動論」を新たに開講し、精神、障がい児（者）及び難病など脆弱性の高い人々への公衆衛生看護活動や医療・福祉活動等、学修する。

今後、さらに社会的な要請が高まる行政機関での政策の企画・立案能力の向上等の強化、キャリアビジョンを描ける科目も加え、将来、ジェネラリストとして公衆衛生看護活動を遂行できる教育の充実を図っていく。公衆衛生看護管理では、新たに「公衆衛生看護キャリア支援論」を開講する。オムニバス形式で県や市町村行政（政令市からへき地を有する自治体）、学校及び産業分野等、多岐に亘る現場で活躍する現職保健師とのディスカッションや交流を通じて学生個々のキャリアデザインの構築を図っていく。例年5～6月に自治体の保健師採用試験が始まるため、この科目は入学直後から開講し、学生個々のキャリアデザインに最も適した保健師活動の選択を補完する。また、小規模自治体等で活躍する保健師活動の実際の学びを通じて、地域への就業意識の醸成も促していく。

「健康危機管理論」は、これまで公衆衛生看護管理論に含めていたが、新たに科目を設けている。今般の新興感染症に係る行政機関における諸課題や最新の知見を学んでいく。特に熊本地震や甚大な豪雨災害を経験した熊本県における自治体等での対応事業を通じ、発生の覚知から回復期及び復旧・復興期に至る保健医療福祉提供体制の構築まで実践に即しながら体系的な学習を進めていく。健康危機管理における統括保健師の強化が求められるため、「公衆衛生看護管理論」とも関連付けながら、健康危機管理事業における総合調整機能の実際や平時における組織の管理や人材育成について、学んでいく。

公衆衛生看護学実習では、基礎自治体である市町村及び広域かつ専門的な保健活動を担う保健所をフィールドとし、現場の実習指導者による専門的かつ実践的な指導を受け、実践力や基礎的な理論や方法論を応用する能力を体得する。また、新たな「公衆衛生看護管理・地域包括ケア実習」では、将来の公衆衛生看護を担うリーダーの育成の観点から、保健所等における公衆衛生看護管理者（課長または係長等）による組織マネジメント・人材育成等の組織・人事管理、地域包括ケアシステムの展開等に係る能力を修得する。

保健医療行政論関連では、新たに「保健医療福祉行政・政策論」として、地方自治体における保健医療福祉行政の法的基盤や各種制度、法律に基づいた各種計画の策定プロセスの知識を深めていく。政策形成や決定に係るプロセス、政策評価に係る基礎的な知識を修得する。保健師活動において、地域住民の真のニーズを把握するためには、地域住民の中に入り込み、その生の声に耳を傾けることが最善の方法である。そのため、同科目の関連演習の「保健医療福祉行政・政策論演習」では、実習地のフィールドを通じて導き出した住民主体あるいは住民参加の活動を注視した地域のアセスメント結果を踏まえた政策への応用能力向上を目指していく。住民が最もそして切実に望んでいることは何であるかを考え、どの政策・施策に重点を置くかという方針を示す模擬的な政策立案のためのグループ演習を行う。一方、保健師活動は様々な諸課題に対して、「ひとり一人をケアする」あるいは「ひとり一人のリスクをキャッチする」ことが求められる。行政資源が限られている中、財源、働く職員のマンパワーは有限である。多岐に亘る行政課題に対し、コストに対する認識、他機関との協働や地域を俯瞰する全体感覚も演習を通じて培わせたい。

新たに開講する「環境共生論」では、人々の健康に様々な影響を及ぼす環境との共生を意図とした保健活動への理解を深める。一般的に共生には異なる年齢の人々、障がい者を有する人々、外国人との共生、異なる宗教や国家間での共生、人と動植物などの自然との共生がある。特にこの科目では、環境が一つの生態系としての機能していることを踏まえ、ヒト、動物、環境の健全性に関する分野横断的な課題に対して取り組むワンヘルス・アプローチについても学んでいく。また、熊本県が経験した水俣病の公害の

歴史、当時の水俣保健所における保健師活動（認定されるまでの活動、認定後の活動）⁴²⁾等、省察し、今後の公衆衛生看護活動への活用について考えていく。

このように当該専攻分野に関連する基礎的素養の涵養を図り、狭義の専門領域に留まらず、基礎的知識から応用的な知識まで幅広く学び修得させることを目指していく。

Ⅶ 結語

急激な少子高齢化の進展、様々な分野のIT化など「時代の転換点」ともいえる社会構造の変化によって、保健・医療・福祉を取り巻く現状が変化する中、人々が抱える健康課題は複雑・多様化している。

そのため、地域の健康を守る保健師には、高度な専門性に加え、人々が抱える様々な問題に心を寄せる創造性や感受性、倫理的な配慮ができる豊かな人間性が求められている。

西尾⁴³⁾は、地域の実情に即した政策を進めるにあたって「近代化が進み、分業化が進んだ現代では、公共サービスを行政が担うものとの社会通念が浸透している。しかし、自治の原型にまで遡ってみれば、自治は地域住民が自ら討議・決定し、自らの共同作業によって行っていたものである。自治体職員は地域住民に協力を求めることをためらう必要など全くない。いま求められているは、「住民の心に火をつける」職員である。」としている。住民との対話を重視し、真の住民主体の政策を実現するためには、取り組みに対する熱量を有した職員が不可欠であることを示唆している。これは、住民主体の健康な地域を構築する保健師活動にもいえることである。

新設する公衆衛生看護学専攻科では、実践に必要な知識・理論の理解、仲間との討議による政策形成過程の実践など、幅広い学びを提供する。1年間の基礎教育を通じて保健師として「人々の健康増進に寄与したい」という強い思いの醸成、そして、将来、様々な分野でリーダーシップを発揮できる人材を育成していきたい。

利益相反：本研究における利益相反は存在しない。

〔文 献〕

- 1) 国立感染症研究所. 注目すべき感染症, 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) IDWR 2020 年第21号
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2487-idsc/idwr-topic/9669-idwrc-2021.html> (2024年7月14日検索)
- 2) 平沼直人. 保健師助産師看護師法総則. 「保健師助産師看護師法－逐条解説と判例・通達」, 平沼直人著, 民事法研究会, 3-35, 2021.
- 3) 近藤喜代太郎. 序論, 予防の考え方. 「公衆衛生－健康を守る社会のしくみ－」, 近藤喜代太郎編, 放送大学教育振興会, 11-22, 2001.
- 4) 丸山博. 「保健婦とともに21世紀の保健婦を考える自治体に働く保健婦のつとめ編」せせらぎ出版, 6-7, 2000.
- 5) American Public Health Association, Public Health Nursing Section 「The Definition and Role of Public Health Nursing」1996, 村嶋幸代・川越博美訳, 日本看護協会出版会, 13-20, 2003.
- 6) 5) 前掲書, 21-22, 2003.
- 7) 5) 前掲書, 21-23, 2003.
- 8) 健康日本21企画検討会・健康日本21計画策定検討会. 「21世紀における国民健康づくり運動 (健康日本21) について 報告書」厚生労働省, 7-8, 2000.
- 9) 辻哲夫. 日本の医療制度改革がめざすもの. 辻哲夫著, 時事評論社, 7-10, 2008.
- 10) 厚生労働省「医療制度構造改革 (試案)」(医療制度構造改革都道府県担当者会議資料, 2005.
- 11) 一般社団法人日本公衆衛生看護学会, 日本公衆衛生看護学会による公衆衛生看護関連の用語の定義. 2014.
<https://japhn.jp/wp/wp-content/uploads/2017/04/> (2024年7月1日検索)
- 12) 標美奈子. 公衆衛生看護の基本理念, 公衆衛生看護学概論1, 医学書院, 2-4, 2022.
- 13) 3) 前掲書 18-19, 2001.
- 14) 窪田隼人. 第1編第3章社会保障の権利・法体系 社会保障の権利, 「現代法双書新現代社会保障法入門第3版」, 佐藤進, 河野正輝編, 法律文化社, 42, 2006.

- 15) 保健師の未来を拓くプロジェクト：全国保健師長会・全国保健師教育機関協議会・日本公衆衛生学会. 2023-2024年度合同事業2023年度報告第1報 2023年度の経過と保健師コアに関するデルファイ調査（中間報告）. 日本公衆衛生看護学会誌, 第13巻1号：54-57, 2024.
- 16) 岡本玲子, 岸恵美子, 松本珠実, 臺有桂. 力を合わせて明らかにした私たち保健師のコア. 保健師ジャーナル, 80号 no4：299-305, 2024.
- 17) 大國美智子. 保健婦事業の芽ばえ, 「保健婦の歴史」, 大國美智子著, 医学書院, 2-15, 1983.
- 18) 大國 美智子. 保健師活動の源流を辿る. 公衆衛生, 74 (7)：544-547, 2010.
- 19) 17) 前掲書, 2-3, 1983.
- 20) Florence N. A guide to district nurses, Florence Nightingale and the birth of professional Nursing volume6, London macmillan and co, 1-5, 1889.
- 21) 20) 前掲書, 1-2, 1889.
- 22) 17) 前掲書 18-70, 1983.
- 23) 金子光, 成澤良子, 植村忠子他. 昭和20年代GHQ 占領下の活動, 昭和30年代から昭和50年代初めの活動, ふみしめて50年保健婦活動の歴史, 厚生労働省健康政策局計画課監修, 日本公衆衛生協会, 32-51, 1992.
- 24) 村中峯子. 市町村保健センターの歴史と今日的課題. 厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）分担研究報告書, 7-15, 2018.
- 25) 谷修一. 老人保健制度の現況と今後の課題, 公衆衛生48 (9)：245-251, 1984.
- 26) 辻一郎. 老人保健事業の到達度評価, 公衆衛生66 (7)：468-471, 2002.
- 27) 地方分権推進委員会. 地方分権の趣意, 地方分権推進委員会中間報告, 内閣府, 3-5, 1996.
- 26) 熊本県健康福祉部. 就業の状況, くまもとの看護の現状（2023年度版）, 熊本県健康福祉部, 1, 2024.
- 27) 国立社会保障・人口問題研究所. 日本の将来人口推計－令和3（2021）～52（2070）－, 人口問題研究資料347号, 2-5, 2023.
- 28) 厚生労働省. 2040年を展望した社会保障・働き方改革本部とりまとめ資料, 2018.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000513520.pdf>（2024年8月1日検索）
- 29) Baker EL, Melius JM and Millar JD. Surveillance of Occupational illness and Injury in the United states. American journal of public Health policy, 9-19, 1986.
- 30) 西尾勝. 協働と参加の住民自治. 自治・分権再考 地方自治を志す人へ, 西野勝著, 自治体学会編集, ぎょうせい, 34, 2013.
- 31) 厚生労働省. 地域保健対策の推進に関する基本的な指針, 厚生省告示第三百七十四号, 2024. 4. 1施行
- 32) 一般社団法人全国保健師教育機関協議会. 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム, 1, 2017.
- 33) 平野かよ子. 公衆衛生における保健師のアイデンティティ. 公衆衛生, 第79巻第1号：14-17, 2015.
- 34) 看護学校便覧2023, 学校数年度別推移, 医学書院, 2023.
- 35) 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会, 保健師及び助産師教育の充実について, 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告, 文部科学省高等教育局, 9-10, 2011.
- 36) 一般社団法人全国保健師教育機関協議会. 保健師学校養成における基礎教育に関する調査報告書, 研究代表者一般社団法人全国保健師教育機関協議会会長岸恵美子, 195-199, 2018.
- 37) 岸恵美子, 鈴木良子, 島本靖子他. 保健師基礎教育調査報告書の概要と狙い, 保健師ジャーナル, 74 (11)：960-966, 2018.
- 38) 36) 前掲書. 197-199.2018.
- 39) 村嶋幸代. これからの保健師教育の可能性を探る・上乗せ教育の必要性和方向性, 保健師ジャーナル 64 (12)：, 1148-1153, 2008.
- 40) 32) 前掲書, 9, 2018.
- 41) 一般社団法人日本公衆衛生看護学会. 「公衆衛生看護学の体系」
https://japhn.jp/wp/wp-content/uploads/2022/05/phn_system_ja_220512.pdf
（2024年9月1日検索）
- 42) 尾上洋子, 山本史恵. 水俣病と保健婦活動, 23) 前掲書, 196-197, 1992.
- 43) 西尾勝. 自治の原型と発展 まちづくりの課題と担い手, 30) 前掲書, 30-32, 2013.

（令和7年1月20日受理）

Basic education to foster next-generation of public health nurses

Junko OKA, Yoko TOWATARI, Yoshimitsu ARAKI

Abstract

Owing to the coronavirus pandemic and major natural disasters in Japan, there is a growing societal demand for public health nurses (PHNs) with high professional skills and qualities. This need for PHNs is felt in every sector, including government organizations.

Japanese law stipulates that a national qualification is necessary to be classified as a PHN, and only licensed nurses can use this title. This, too, is a manifestation of the demand for basic education among PHNs that is structured and systematized, thereby fostering professionals and ensuring that graduates achieve all their academic targets by the time they graduate. However, the basic education currently being imparted to PHNs has several issues, including the need to strengthen their practical abilities and improve their educational environments.

Kumamoto Health Science University will meet these challenges with the establishment of a Public Health Nursing Course that will commence in the academic year (AY) 2025. This shows that the university is placing top priority on the fundamental education of PHNs. In this way, Kumamoto Health Science University will meet the need to improve the basic education of PHNs, help resolve some of the problems found within the current education system, and also respond to the future demands of our society.

The new Advanced Course in Public Health Nursing will provide a year-long course on basic nurse education. The university will not only provide a rich educational experience, but will also foster a sense of social responsibilities among its students with an emphasis on ethics. Most importantly, this course will foster a strong desire in students to promote human health. We aim to cultivate human resources who can exhibit leadership within a variety of specialty fields.

Keywords: public health nursing, Professional, basic public health nursing education, policy, resident-led