



保健師の専門能力とその評価指標に関する概観

塩見 美抄

京都大学大学院医学研究科

日本地域看護学会誌, 24 (2) : 76-82, 2021

I. はじめに

2020年以來続くCOVID-19 (coronavirus disease-2019; 新型コロナウイルス感染症) 対応において、保健師という職種の存在がこれまで以上に社会に浸透してきている。一方で、保健師とはいったいなにをする人なのか、その専門性はどこにあるのかを簡潔明瞭に示すことは、保健師教育を担う立場の者にとってさえ容易でない。また、保健師の専門能力を示す用語は、「施策化」「協働」などのように抽象度が高く、保健師独自の表現ではない場合も多い。そのことは、保健師が自身の専門性をあいまいにしか理解できず、専門職としての成長を評価・実感しきれないことにもつながっている。

そこで、本稿では保健師の専門性や求められている能力について、一般化されている能力項目を基にして、その概念を整理するとともに、専門能力を評価するための指標を紹介し、専門能力の向上に資することを目指す。なお、「専門性」とは、単なる特徴のみでなく、実践のなかで培われたコミットメントとスキル、コンピテンシーを含むものである¹⁾とされていることから、ここでいう保健師の「専門能力」とは、保健師の実践のなかで培われ実践に発揮される能力全般と定義する。

II. 保健師の専門能力の概念整理

保健師の専門能力の全容を列挙したもので、もっとも一般に浸透し、共通理解されているのは、「保健師の実践能力と卒業時の到達度」²⁾であろう。これは、保健師

基礎教育が6か月～1年へと延長された保健師助産師看護師法の改正と、その後の保健師教育機関指定規則改正の動きを受け、看護教育の内容と方法に関する検討会(厚生労働省, 2010)から報告されたものであり、基礎教育の到達度評価項目として広く用いられている。ここに示された能力項目は、卒業時に習得しきるものではなく卒業後を含めて研鑽・向上し続けるものであるとともに、時代や場によって変容しない保健師活動の本質を示している点が特徴である³⁾。他に、保健師の専門能力を示すものとして、地方行政機関の保健師人材育成に活用されているのが、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」である⁴⁾。キャリアラダーとは、キャリアのはしごを意味しており、保健師としてのキャリア発達の様相が、段階ごとに示されている。

本稿では、これら2つの資料に示された保健師の専門能力を材料にし、能力項目に包含される概念について、以下の手順で検討した。まず、「保健師の実践能力と卒業時の到達度」に示された能力中項目が包含する概念を、小項目の内容を基に読み取り、列挙して、表1のとおり中項目ごとの対応を整理した。加えて、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」に示された、保健師に求められる能力項目について、その内容を基に包含する概念を読み取り、同様に対応を表1に整理した。

結果から、保健師の専門能力は、17に及ぶ概念によって構成されていた。以下、概念を〈 〉で示す。〈情報の収集・管理〉〈アセスメント〉〈計画〉〈実行・即応〉〈支援・教育〉〈評価・改善〉という看護実践の過程に加えて、〈組織化・協働・体制構築〉〈倫理・配慮〉〈研究・探求〉な

(表1つづき)

保健師の能力項目	情報の収集・管理	理解	アセスメント	選択・判断	計画	活用	実行・即応	支援・教育	組織化・協働・体制構築	調整・交渉	提案・開発	資料化・説明・記録	評価・改善	倫理・配慮	研究・探求	学習・知識	法令遵守	施策準拠・
住民、学校、企業ほか、地域の関係機関と協働し連携を図り、地域特性に応じたケアシステムを構築する能力									○									
【事業化・施策化のための活動】																		
保健医療福祉施策を理解し、事業を企画立案し、予算を確保できる能力	○				○													○
地域の健康課題を解決するため、自組織のビジョンを踏まえた保健医療福祉施策を提案する能力																		○
【健康危機管理に関する活動】																		
平時において、地域の健康課題および関連法規や自組織内の健康危機管理計画等に基づき、地域の健康危機の低減策を講じる能力							○											○
健康危機発生時に、組織内外の関係者と連携し、住民の健康被害を回避し、必要な対応を迅速に判断し実践する能力				○			○		○									
【管理的活動】																		
所属部署内外の関係者とともに、事業評価および施策評価、保健活動の効果検証を行う能力													○					
評価結果等の根拠に基づき事業および施策の必要な見直しを行う能力													○					
組織内外の保健活動に係る情報を適切に保管、開示、保護する能力	○													○				○
組織の人材育成方針を理解し、保健師の人材育成計画を作成する能力		○			○													○
継続的に自己研鑽するとともに、後輩を指導・育成する能力								○									○	
【保健師の活動基盤】																		
根拠に基づいた保健師の活動を実践する能力							○											○
保健師の活動理念である社会的公正性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断する能力		○												○				

ど、非常に広範な概念で構成されていることがわかる。各能力項目は、複数の概念からなっており、特に施策化の能力では〈情報の収集・管理〉〈理解〉〈計画〉〈組織化・協働・体制構築〉〈調整・交渉〉〈資料化・説明・記録〉〈施策準拠・法令遵守〉の7つの概念を含んでいた。保健師の専門能力はこれらの能力をさらに統合したものであった。保健師がジェネラルな専門職だといわれる所以は、関与する健康課題や健康レベルの広さに加え、専門能力の包含する範囲の広さが背景にあるといえる。

概念に表現しきれなかった内容を順にみていくと、〈情報の収集・管理〉には、多角的で系統的・経時的な情報の収集や、活動に関わる情報の管理があった。〈理解〉では、支援対象となる人々の理解や、法・施策の理解、

地域特性の理解など、理解する対象はさまざまであった。〈アセスメント〉には、潜在的な課題の予測や包括的な思考が含まれていた。〈選択・判断〉には、課題の優先順位判断や効果的な支援方策の選択があった。〈活用〉は社会資源やシステムの活用とともに研究成果の活用も含んでいた。〈実行・即応〉は、健康危機への迅速な対応や平時の活動の実施を含んでいた。〈支援・教育〉では、住民の主体性や予防的視点が重視されており、対象は個人・家族に加え、後輩指導も含んでいた。〈評価・改善〉には、事業・施策の評価だけでなく、システムや保健師自身の質評価も含まれていた。〈組織化・協働・体制構築〉や〈調整・交渉〉においては、住民との協働・組織化や関係機関との調整など、調整の相手や範囲は多

様であった。〈倫理・配慮〉には、保健師として成長し続ける責任や他者を尊重する姿勢などが含まれていた。このように、保健師の専門能力の構成概念は、それぞれは保健師に特異とはいいがたいが、各概念を修飾する言葉、すなわち「住民主体」「予防」などのような、概念に内包された価値・視点や、概念の対象範囲・方向性にこそ、保健師の特徴・専門性が表れていた。

Ⅲ. 保健師の専門能力を評価する指標

保健師の専門能力は、広範で統合的なものであるうえ、所属部署や役割によって必要とされる能力は異なっており、共通の指標によってその全容を評価することは容易でない。また、保健師の専門能力は、具体的な行動レベルでは評価しきれない点も多く、主観的な評価に依拠せざるをえない。結果的に、保健師の専門能力を評価する尺度は、その能力の一部を、保健師自身の主観によって評価するものが主流である。

文献データベース医中誌Webにより、「保健師」「能力」「尺度」を検索用語とし原著論文に絞って検索すると、42件が該当した。また、「尺度」を「指標」に変えると、21件が該当した。そのうち、能力尺度や指標の開発に関する最近の研究を抽出し、どのような指標かを検討した。その結果、松坂らによる「行政保健師の家族支援実践力尺度」⁵⁾や、岡本らによる「保健師の研究成果活用力尺度」⁶⁾のように、保健師の専門能力の一部に焦点を当て、評価する尺度が複数抽出された。また、麻原らによる「保健師向け倫理的能力質問票」⁷⁾のように保健師活動の基盤にある価値に焦点を当てた尺度も存在した。さらに、渡部らによる「行政中堅保健師実践能力尺度」⁸⁾や、鳩野らの「市町村統括保健師の役割遂行尺度」⁹⁾のように、立場・役割上で必要とされる能力を評価する尺度も開発されていた。これらの尺度が保健師の能力を一側面から評価するものであるのに対し、データベースをPub Medに変えて検索した結果、日本の保健師の包括的なキャリア発達を測定する尺度が、佐伯らによって開発されていることがわかった¹⁰⁾。

一方、これらはいずれも保健師の能力を定量化した評価尺度であり、ルーブリックのように定性的に評価する尺度開発の研究は、見当たらなかった。既存の定性評価指標で有益なものとしては、前述した「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」⁴⁾がある。これは、所属組織の役割、責任をもつ業務の範囲、専門技術の到達レベル

の側面からA1～A5のキャリアレベルを定義するとともに、6つの活動領域における自身のレベルに示された能力や上位のレベルへ上がるために必要な能力を確認することで、成長のための自己課題を明らかにするのに役立つ。そのため、各地方自治体で策定されている保健師の人材育成計画や、研修対象のレベル設定などにおいて、活用されている例が多い。

Ⅳ. 指標の適用範囲と限界

評価指標を実践や研究で活用するうえでは、各指標の適用範囲と限界の理解が必要である。そこでここからは、前述した保健師の能力評価指標のいくつかを紹介しながら、それぞれの指標の特徴や適用範囲・限界について検討する。まず、保健師の広範な能力を包括的に評価する指標として、佐伯らによる「保健師の総合的なキャリア発達尺度 (Comprehensive Career Development Scale ; CCD)」(表2)を取り上げたい¹⁰⁾。この指標はその名のとおり、保健師のキャリア発達を総合的に自己評価するものであり、“保健師アイデンティティ”、“保健師としての基盤”、“地域活動・施策管理”の3因子32項目からなる。各項目について、どの程度あてはまるか/同意できるかを5段階のリッカート形式で問い、低いほうから順に1～5点の配点がされる。日本の地方自治体で働く多様な経験年数の保健師586人が参加した調査において、その信頼性・妥当性が検証されている。保健師経験年数群による有意差が認められており、保健師が前述したキャリアラダーとともに年度末や研修受講前、または5年程度の節目において、自身のキャリア発達の程度を評価し、成長課題を明確化することに役立つ。指標の検証は部署横断的な対象に実施されていることから、保健部門に限らず多様な部署の保健師に適用可能である。一方で、産業保健や学校保健など地方自治体以外の保健師はキャリア発達の様相が異なることから、本指標をそのまま適用することはむずかしい。また、キャリア発達は短期間で劇的に変化するものではないことから、研修プログラムの前後評価などに用いる是非は不確実であり、本指標の特性を生かした活用が望まれる。

もう1点、岡本らによる「保健師の研究成果活用力尺度 (Research Utilization Competency Scale ; RUC)」(表3)を取り上げる⁶⁾。この指標は、根拠に基づく保健師活動を進めるうえで、研究成果を活用する能力を定量的に自己評価するものであり、Sackettらによるエビデ

表2 保健師の総合的なキャリア発達尺度

		あてはまらない そう思わない			あてはまる そう思う	
保健師 アイデン ティティ	1. 私はこの保健師という仕事を全うしたい	1	2	3	4	5
	2. 私生活おけるすべての経験が私の保健師の実践に生きている	1	2	3	4	5
	3. 私は保健師という自分の仕事に誇りを持っている	1	2	3	4	5
	4. 私は保健師としての理想を持っている	1	2	3	4	5
	5. 私は保健師としての職業意識を持っている	1	2	3	4	5
	6. 私は保健師という仕事に生きがいを感じている	1	2	3	4	5
	7. 私にとって保健師の仕事は人生そのものであると感じている	1	2	3	4	5
	8. 私は定年後も保健師の経験を生かして地域に貢献していきたい	1	2	3	4	5
	9. 私は保健師としての仕事に満足している	1	2	3	4	5
保健師と しての 基盤	10. 私は援助対象者および関係機関の人々と信頼関係を築くことができる	1	2	3	4	5
	11. 私は職場の風土に合わせて仕事ができる	1	2	3	4	5
	12. 私は保健師としての自分の業務を説明できる	1	2	3	4	5
	13. 私は自己の発展のために学習できる	1	2	3	4	5
	14. 私は所属機関の使命を説明できる	1	2	3	4	5
	15. 私は事例援助や事業の実施において倫理的判断ができる	1	2	3	4	5
	16. 私は自己の身体的精神的健康をコントロールできる	1	2	3	4	5
	17. 私は地域の人と気軽に話すことができる	1	2	3	4	5
	18. 私は複雑困難な個人や家族の健康問題解決の支援ができる	1	2	3	4	5
地域 活動・ 施策・ 管理	19. 私はグループに予防的な健康課題の支援ができる	1	2	3	4	5
	20. 私は疫学を活用して地域の健康課題を分析できる	1	2	3	4	5
	21. 私は地域の予防的健康課題を支援できる	1	2	3	4	5
	22. 私は地域の健康危機管理に対応できる	1	2	3	4	5
	23. 私はセルフヘルプグループや地域組織を支援できる	1	2	3	4	5
	24. 私は地域の健康資源や組織を開発・構築できる	1	2	3	4	5
	25. 私は地域のケアの質のモニタリングを行うことができる	1	2	3	4	5
	26. 私は事業実施に関する法律の解釈と運用ができる	1	2	3	4	5
	27. 私は新規事業の予算を獲得することができる	1	2	3	4	5
	28. 私は母子や高齢者などの施策を評価することができる	1	2	3	4	5
	29. 私は地域保健医療福祉の計画立案に参画して発言できる	1	2	3	4	5
	30. 私は研究的手法を活用して業務をすすめることができる	1	2	3	4	5
	31. 私は後輩の人材育成を行うことができる	1	2	3	4	5
	32. 私は組織の人事管理の一部を行うことができる	1	2	3	4	5

ンス活用の5つのステップが、項目設定の枠組みに用いられている。調査地域は中国地方に限定されているものの、保健所・市町村の全行政機関に常勤する保健師を対象とした調査によって、2因子10項目からなる当指標の信頼性・妥当性が検証されている。保健師経験年数や学歴が高いほど、得点が高いことが示されており、項目数が少なく簡便であることから、大学院進学前後や保健師経験の節目の年における自己評価に有用である。実践や研究において、研究成果活用の能力だけを測定する場面は少ないかもしれないが、新任保健師の大半が学士卒になった現在において、高めるべき実践能力の1つに位置づける意味はある。岡本らはこれ以外にも、「保健活動の必要性を見せる行動尺度」「保健活動の成果を見せる行動尺度」など、保健師の広範な能力の主要なものを自己評価する指標を複数開発・Web公表しており¹¹⁾、他の研究者も保健師の能力の一部に焦点を当てた評価指標を

開発していることから、本指標だけでなくいくつかの指標を併用することで、測定したい能力の全体を測ることが可能である。行政機関以外の保健師への適用については未検討であるが、行政に特化した評価項目は見当たらず、今後保健師外への適用・検証がなされることで、適用対象の拡大が期待できる。

これら2つを含め保健師の専門能力を評価する指標は、いずれも能力を定量化して測定するものである。定量評価指標は、その開発の過程で量的な差が検出できなかった項目や項目間相関の高い項目が除外されている。結果として、開発者が当初重要であると考えていた項目が消えてしまうことを、筆者自身も経験したことがある。つまり、定量評価指標に示された項目は、測定しようとする能力の全容を表現しているわけではなく、これを補完する定性評価指標の開発が今後必要であるといえる。また、能力を自己評価する指標は、安定性に課題が残る。

表3 保健師の研究成果活用能力尺度 (Research Utilization Competency Scale, Ver. 2017.3)

担当業務を実施する際、次の業務や行動について、どの程度あなたにあてはまりますか。各項目について最も該当する番号1つに○をつけてください。なお、用語の定義を表の下に示しましたので、ご確認をお願いします。

	とてもよくあてはまる	あてはまる	少しあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない	全くあてはまらない
1. 問題解決のために研究成果を根拠として使う必要性を自覚している	6	5	4	3	2	1
2. 解決・改善を要する対象の問題を明確にしている	6	5	4	3	2	1
3. 学会参加や専門誌購読など最新の研究成果を知る機会を持っている	6	5	4	3	2	1
4. 問題解決に関連する文献をデータベースや専門家を通じて入手している	6	5	4	3	2	1
5. 入手した文献から問題解決に用いる研究成果を特定している	6	5	4	3	2	1
6. 研究成果が適切な手続きを経たものであることを確認している	6	5	4	3	2	1
7. 研究成果の適用による対象の利益・不利益を事前に検討している	6	5	4	3	2	1
8. 研究成果から考案した方法を対象に適用している	6	5	4	3	2	1
9. 研究成果の適用によって対象の問題が解決・改善したかを評価している	6	5	4	3	2	1
10. 評価結果を参考に活用した研究成果を他の対象にも適用することを検討している	6	5	4	3	2	1

【定義】研究：研究とは、科学的系統的手続きを経て、知識や技術を創出するもの

研究成果：研究成果とは、エビデンスのレベルに関わらず、先行研究で明らかにされている知見（知識や技術）をいう

研究成果活用能力：研究成果を使って質の高い保健師実践・看護活動を行うための基礎となる能力である

対象：（質問紙を書くのが保健師の場合）保健師が働きかける対象は、個人と家族、および集団・組織・地域などのコミュニティを指す
対象の問題：（質問紙を書くのが保健師の場合）対象自身の健康問題に限らず、対象をとりまく事業・活動・社会資源・システムなどの環境の問題を含む

文献：書籍あるいは研究論文を指す

【結果】：

(D1) 問題解決に向けた研究成果の探索—5項目 (1～5)	点 (5-30)
(D2) 研究成果の吟味・適用・評価—5項目 (6～10)	点 (5-30)
RUC合計 研究成果活用能力 (D1) + (D2) — 10項目	点 (10-60)

今後、保健師が専門能力を妥当に査定し、向上させるためには、自己・他者の両側面から評価可能な指標の開発が求められる。どのような評価指標も、活用されることでその適用範囲と限界が明確になり、改訂がなされることにもつながる。本稿が、実践や研究における指標活用と、さらに有用な指標開発の一助となれば、幸いである。

V. 結 語

保健師の専門能力は、広範な概念によって構成されており、その専門性は概念に内包された価値・視点・対象範囲・方向性に表れている。保健師の専門能力を評価する既存の指標は、一部の能力や役割に焦点化したものが多く、いずれも主観的・定量評価指標である。今後は、客観的・定性的な指標の開発とともに、実践・研究にお

ける既存指標の活用による継続的な改訂が求められる。

【文献】

- 1) Chestnut DH: On the Road to Professionalism. *Anesthesiology*, 126 (5) : 780-786, 2017.
- 2) 厚生労働省：看護教育の内容と方法に関する検討会 第一次報告, 2010. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000w9a0-att/2r985200000w9bh.pdf> (2021年3月29日)。
- 3) 浅原きよみ・大森純子・小林真朝他：保健師教育機関卒業時における技術項目と到達度. *日本公衆衛生学会誌*, 57 (3) : 184-194, 2010.
- 4) 厚生労働省：保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 最終とりまとめ；自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120070.pdf>

- (2021年3月29日) .
- 5) 松坂由香里・荒木田美香子：行政保健師の家族支援実践力尺度の開発：信頼性・妥当性の検討. 家族看護学研究, 22 (2) : 74-86, 2017.
 - 6) 岡本玲子・関 裕子・合田加代子他：保健師の研究成果活用能力尺度の開発. 日本地域看護学会誌, 20 (1) : 13-21, 2017.
 - 7) Asahara K, Kobayashi M, Ono W: Moral competence questionnaire for public health nurses in Japan: Scale development and psychometric validation. *Japan Journal of Nursing Science*, 12 (1) : 18-26, 2015.
 - 8) 渡部瑞穂・荒木田美香子：行政中堅保健師実践能力尺度の開発：中小規模市町村における検討. 日本公衆衛生看護学会誌, 7 (2) : 60-71, 2018.
 - 9) 鳩野洋子・鈴木浩子・真崎直子：市町村統括保健師の役割遂行尺度の開発. 日本公衆衛生学会誌, 60 (5) : 275-284, 2013.
 - 10) Saeki K, Hirano M, Honda H, et al.: Developing a comprehensive career development scale for public health nurses in Japan, *Public Health Nursing*, 37: 135-143, 2020.
 - 11) 大阪大学大学院公衆衛生看護学教室：保健師コンピテンシー開発. <http://www.phnspace.umin.jp/program.html> (2021年3月29日) .