



## 健康な地域社会をつくる保健師の予防活動

# 介護予防と保健師の機能

岡本 玲子

### はじめに

介護予防の重要性は、介護保険法第四条（国民の努力及び義務）に、「国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする」と書かれているとおり、制度発足当初より強調されていた。このほどの大改正は、この介護予防の重要性を再度見直すものであり、問題とされてきた①予防の効果検証の不十分さ、②予防を要する対象者把握の不十分さ、③ケアマネジメントやケアプラン作成における個別対応の不十分さ、④予防の目標達成に至るサービス選択とサービス内容の不十分さ、⑤事業評価の不十分さ、などの改革を図るデザインが考えられている。

筆者は、これまでの介護予防の効果が期待を下回ったのは、介護分野と保健・医療分野が連動する包括的なケア体制・保健予防体制の構築に、われわれが十分力を注いでこなかったことが大きな要因ではないかと考えている。今こそ地域全体を包括的にみて課題を把握し、住民の権利の側から

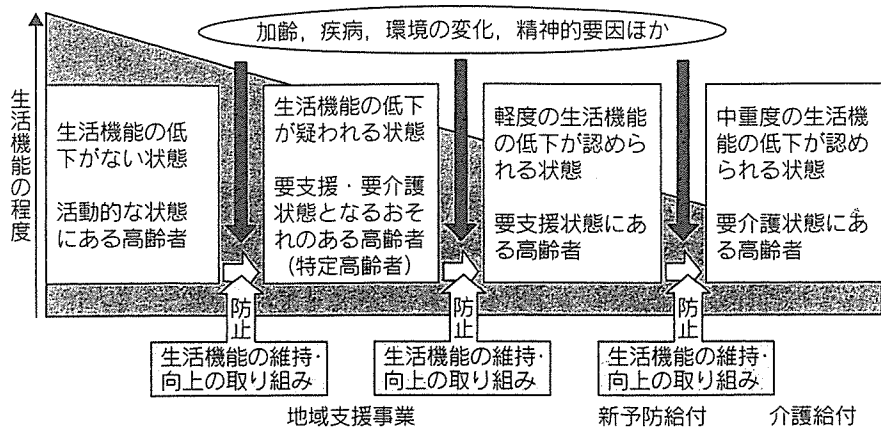
方向性を判断するという活動特性をもつ、保健師の出番、腕の見せどころだと思わずにいられない。特に前述した問題②③④に保健師は直接的に貢献できる。

### 1. 介護予防は保健師の「保健予防活動」の一部である

介護予防の水際作戦は、図 1<sup>1)</sup> の下部に「防止」と矢印で示しているように、どのような状態にある者であっても、生活機能の維持・向上を積極的に図れるように支援するための戦略である。

しかし、保健師なら知っているはずである。本当の水際は、多くの場合、実はもっと前であることを。われわれは、例えば乳幼児期の食習慣が引き金になって児童期、青年期、さらにそれ以降ずっと潜在的な健康課題を抱える対象や、結婚後あるいは出産後に、就労後あるいは転勤後に、今までのライフスタイルががらりと変わることによって心身のバランスを崩しリスクをもち続ける対象を知っている。

介護予防を要する状態に陥りやすいリスクは、介護保険の対象の範囲にとどまらず、各年代に潜んでいる。ゆえに介護予防活動は、地域支援事業から始まるものではない。それ以前にも起点があ



- ・元気な高齢者であっても、加齢、疾病や環境の変化、精神的要因等をきっかけとして生活機能の低下が起こりうる。
- ・どの状態でも、生活機能の維持・向上の取り組みにより、生活機能の低下を防止することが期待される。
- ・とりわけ、生活機能の低下が疑われるまたは軽度な状態での「水際作戦」が、生涯にわたって生活の質（QOL）を維持する上で重要である。

図1 生活機能の程度と高齢者の状態<sup>1)</sup>

り、予防給付に至るまでの一般高齢者および若い層も含んだ住民全体への予防活動が必須なのである。つまり介護予防は、「地域包括ケア」および「生涯を通じた健康づくり」の中に位置づけ、保健師の保健予防活動の一環として考えアクションプランを考える必要がある。

## 2. 保健師が行なう介護予防ケアマネジメントのポイント「効果的な対象者把握」

図2<sup>1)</sup>の介護予防事業の流れからわかるように、介護予防の重要なポイントは効果的な対象者把握にある。申請があった対象だけでなく、多くの住民にかかわる機会がある保健師は、地域の診療所の医師や学校の教員らと同じく、健康課題をもつ対象の把握を担える重要な位置にある。対象者把握は保健分野の保健師の専門領域なのである。

予防を要する対象は、ニーズが可視的ではなく、街ですれ違ってもわからない。保健師には、効果的な対象者把握のために、①潜在するリスクを的確にアセスメントして介護予防を要するニーズを明確にすること、②およびその前提として、母集団全体のアセスメントができる機会と場、ルート

およびネットワークシステムを創ることが求められる。

前者①について、介護予防のアセスメントは、疾病のアセスメントとは異なり生活がベースであり、多面的な視点から個々人がもつ背景や歴史、特性に配慮して行なわれる（表1）。保健師にはこの力量を獲得することと、それを発揮する活動が欠かせない。

## 3. 効果的な対象者把握の基盤は「住民とともに推進する地域づくり」である

前項で述べた後者②については、第一に住民同士の見守り合いと、住民による早期の対象者把握機能を向上させる機会と場の設定が大切である。なぜなら母集団全体のリスクを把握することは、保健師等の専門職だけで行なうことが数的労力的に到底不可能だからである。そして、この住民の力量を経年的に高めることに責任をもってかかわれる職種といえ、やはり保健師をおいてほかにはない。

保健師は、住民に介護予防のアセスメントの視点を学んでもらい、周囲の人々が生活機能低下を

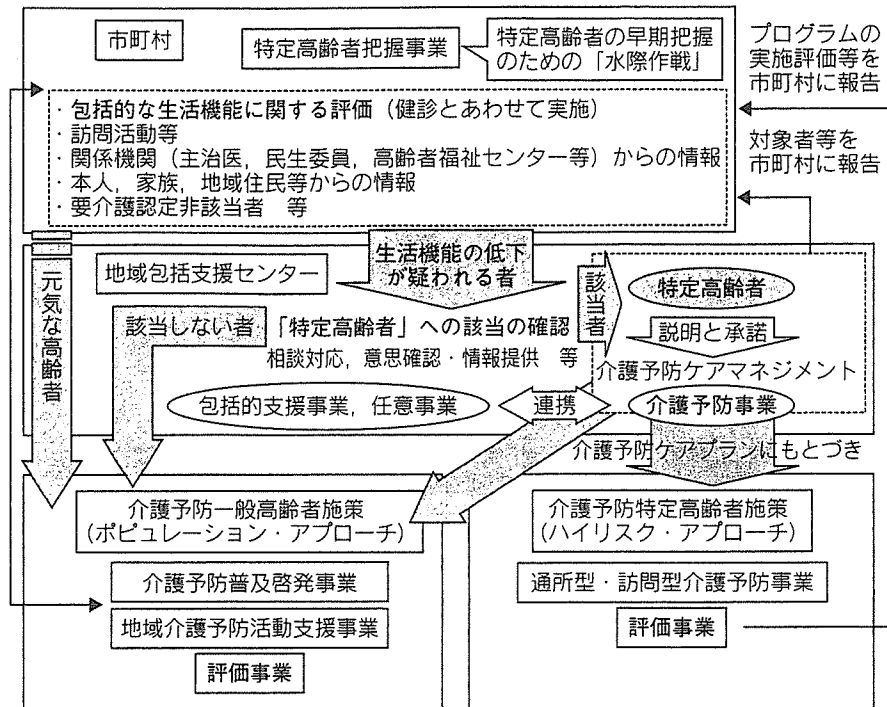


図2 介護予防事業の流れ<sup>1)</sup>

表1 介護予防を要する高齢者のニーズの例

- ニーズ：今は加齢や疾病、環境の変化、精神的要因などにより生活機能低下が疑われる／起こっているが、今までどおり／これからはこの程度の（ ）をしたい
- 運動・移動（ ）内の例  
 移動：自宅内・自宅以外の屋内、屋外を円滑に移動、移動にバス、電車・他人が運転する自動車を使用、自分で自動車や自転車を使って移動  
 外出：週に2回は買い物に行く、展覧会、公園など行きたいところに外出する  
 旅行：家族や友人と2泊3日の旅行に行く
- 日常生活（家庭生活）（ ）内の例  
 家事：炊事・掃除・洗濯などを自分でする  
 用事：買い物や銀行の用事を自分で済ます  
 仕事：店番や畑仕事など自営業の手伝いを続ける  
 活動：地域の奉仕活動に参加  
 経済生活：預貯金の出し入れや管理を続ける  
 判断・決定：何か起こったら自分で判断する、自分のことは自分で決める  
 学習意欲・生活意欲：日常的に頭を使う、楽しみを見つける
- 社会参加・対人関係・コミュニケーション（ ）内の例  
 関係：家族仲良く過ごす、近所の人といい関係で過ごす  
 役割：庭の草むしりや孫の世話など家族の用事や世話をする  
 他者への支援：誰かの手助けをしたり、相談者になる  
 コミュニケーション：家族や友人との会話や電話、手紙やメールのやりとりを続ける  
 交流・参加：自治会のお祭りに参加、老人会の行事に参加、候補者を決めて投票  
 楽しみ：趣味の会に参加する  
 週に1回外出する、趣味をもつ
- 健康管理（ ）内の例  
 健康：毎年健診に行く、健康に関する講座に参加する、体にいいと思う食事や運動を日々続ける、自分で服薬管理する  
 日常：起床から就寝まで規則正しい生活リズムで過ごす、TPOに応じた身支度をする

起こす引き金になる状況にないかどうか、注意を払ってもらえるようにする。引き金とは、風邪で寝込んだ後の閉じこもりであったり、ペットの死によるうつ状態であったり、身内にいわれたひと言による落ち込みであったり、人によってさまざまであるが、身近にいる住民同士ならその変化に気づける可能性が高い。住民同士が見守り合い、

助け合う地域ができることが、効果的な対象者把握の土壌となる。保健師は、地区組織活動や保健事業を通じて日頃から住民とのかかわりを深め、彼らが主体的に地域づくりを進めていけるように活動を展開する必要がある。

表2 対象者の把握ルートと把握方法

把握ルート	把握方法
①当事者ルート ・被保険者本人、家族	当事者からの訴え・相談による把握 ・本人・家族からの行政や関係機関に直接相談
②住民ルート ・民生委員、地区健康推進委員、など ・隣人、親類、友人 ・自治会、老人会、公民館活動、ボランティアグループ、愛育班、当事者組織（患者会、家族会）、など ・新たに組織化する保健医療福祉関連の住民グループ、	住民の発見・気づきによる把握 ・民生委員による悉皆調査や、保健医療福祉にかかわる住民からの情報提供や紹介 ・対象者本人・家族にかかわる住民からの情報提供 ・地区組織や当事者組織など住民組織からの情報提供 ・介護予防を要する対象者の発見と気づきの重要性和とポイントを啓発した住民からの情報提供
③民間ルート ・商工会、自営業者（銭湯、薬局、スーパー、理美容など）、農協、生協 ・各種NPO、まちの保健室、各種サークル活動 ・ローカルメディア（有線放送、地方ネット局など）	民間組織等の発見・気づきによる把握 ・地域にあるあらゆる民間組織・団体からの情報提供、紹介
④行政ルート <u>行政の各種事業・活動で専門家が把握</u> ・介護予防健診（市町村、委託医療機関） ・要介護認定被該当者 ・訪問活動等による実態把握 ・行政の保健活動（市町村保健センター、保健所）の保健師による家庭訪問、健康相談・健康教育等の事業など ・行政の福祉活動（いきいきサロン、各種事業） ・行政の総合相談窓口から ・行政の各種調査から：悉皆調査、実態調査 <u>地域包括支援センター運営協議会（仮称）など、地域のネットワーク、連携による把握</u> ・行政主催の各種連絡会、協議会 ・行政の関連部局（消防、警察、雇用、教育、交通、建設など） ・行政のイベント（市民まつり相談コーナーなど）	専門職による包括的アセスメント、スクリーニングによる把握 ・医師等による検診時のスクリーニングや本人のセルフチェック結果の把握 ・介護保険給付申請非該当事例の情報把握 ・保健師、社会福祉士等による家庭訪問時や事業開催時のアセスメントや本人のセルフチェック結果の把握 ・各種健診の未受診者や、要指導・要治療判定後の未指導・未治療者の把握 ・住民と行政が連携して開催している活動から ・総合相談窓口でのスクリーニングから ・行政の保健福祉計画策定時等、各種調査実施時の情報把握 ・地域ケア会議等関係機関が協議する場での把握 ・消防署や警察からの通報 ・市民が集う行政主催のイベントでの把握
⑤関係機関ルート ・医療機関：家庭医・診療所・病院（内科、整形外科、耳鼻科、眼科、皮膚科、神経科など） ・民間療法（マッサージ、指圧、柔道整復、フットケアサロンなど） ・保健福祉分野の関係機関（高齢者福祉センター、社会福祉協議会、シルバー人材センターなど） ・産業保健の関係機関から ・その他の関係機関から	専門職による包括的アセスメント、スクリーニングによる把握 ・家庭医や病院など医療機関の医師やコメディカル職種からの連絡、紹介 ・民間療法職種からの連絡、紹介 ・関連分野の関係機関からの連絡、紹介

表3 効果的な対象者把握を行なうために市町村と包括支援センター（以下、市町村等）が行なうこと

(1) 当事者（被保険者、家族）に対して市町村等が行なうこと

目標：対象者となる被保険者本人や家族から、早期にもしくはタイムリーに申し出てもらえるようにすること

アクション：

- ①介護保険証発行時やパンフレット配布時など、被保険者と直接的・間接的に接する機会を通じて啓発活動や広報活動を行なうこと、具体的な内容としては、
- ②介護予防の必要性と、予防を要する対象者の状態が理解できるよう説明すること
- ③相談しやすいように、保健師等が相談に応じる専門相談窓口やその連絡先、どんなときに相談すればいいかの説明や勧奨を行なうこと
- ④利用できるサービス（介護予防事業やその他の地域支援事業、介護保険以外のサービスや地域住民主体の活動など）について情報提供し、意義や効果を説明すること
- ⑤自分の状態についてセルフチェックできる方法を提供すること

求められる体制：市町村の介護保険担当部署と地域包括支援センターを中心として、個別の対象者に支援機能を発揮する高齢者支援のネットワークシステム

(2) 地域住民に対して市町村等が行なうこと

目標：地域住民主体のネットワークによる対象者の発見・気づきの機能を高めること

アクション：(1)の①～⑤に加えて、

- ⑥地域住民への啓発活動・広報活動
- ⑦民生委員や地区健康推進員など行政とかかわる住民および自治会や老人クラブなどの地区組織との情報交換や学習会開催支援、
- ⑧リーダーとなる住民の発掘と彼らの力量形成支援、さらには、
- ⑨地域の見守りネットワーク（ご近所同士、小地域ネットワーク）の重要性を意識づけること、およびそのネットワークづくりを支援すること
- ⑩その基盤となる地域住民のヘルスプロモーションを推進すること（住民の健康と well-being の増進に向け生活者の視点を重視して地域活動を強化する）

求められる体制：地域住民と市町村の保健福祉担当部署、地域包括支援センター等が協力して形成する地域支援のネットワークシステム。（高齢者が生きがいをもって活動的に暮らすことを地域全体で支援するポピュレーション戦略の一翼を担う）

(3) 行政として（行政の委託機関として）市町村等が行なうこと

目標：1. ハイリスク高齢者をもれなくタイムリーに把握すること（専門的観点をもった質の確保を伴う） 2. 申し出のあった高齢者への相談機能を充実すること 3. 地域全体の対象者把握が有効に機能するようにネットワークシステムを整えること

アクション：

- ⑪介護予防を要する対象者と、包括的アセスメントおよびスクリーニングの視点を明確にし、的確に把握できる技能を高めること（研修、事例検討による学習などを伴う）
- ⑫対象になる可能性がある高齢者がいつでもどこでも相談しやすいように、行政の介護予防専門相談窓口やその他の対応機関・対応できる場や機会を整え、それを明示・PR・広報すること（広報誌による間接的なPR、地域でのイベント参加（ブース開設等）や地区組織活動への参加・定期訪問などによる直接的なPR、緊急通報システムの普及、いつでも気軽に相談できるというイメージのアピールなど）
- ⑬地域住民や公的・非公的関係機関・関係者からの情報が集約でき早期に対応できるようなネットワークシステムをつくること、およびネットワーク参加機関の協議の場をもつこと（互いの役割や貢献、把握実態の相互理解と確認、介護予防に関連する制度やサービスの情報交換、対象者の介護予防支援ニーズに応じたサービス・メニューの開発など）

求められる体制：(1) (2) (4) を包含する総合的な地域支援のネットワークシステム

(4) 公的・非公的関係機関・関係者に対して市町村等が行なうこと

目標：関係機関・関係者によるハイリスク高齢者を把握する機能を高め、的確な把握を推進すること

アクション：⑪～⑬の活動に加えて、

- ⑭日頃から連絡調整や協力の体制を整えること、
- ⑮事業所の刊行物やパンフレットへの広報内容の記載推進、

求められる体制：公的・非公的関係機関・関係職種と市町村の介護保険や保健福祉等担当部署、地域包括支援センター等が相互に連携し支援機能を発揮する高齢者支援のネットワークシステム

#### 4. 地域包括支援センターと保健分野、 両保健師のスクラムできめの細かい体制 づくりを！

もうひとつ、保健師の機能で重要なことは、目的達成を円滑にする体制づくりを行なうことである。例えば対象者把握を円滑に行なうには、対象者把握ルートをもち（表2）、その関連ルートをつなぐネットワークシステムを構築する機能が重要である。表3は、効果的な対象者把握を行なうために、市町村あるいは市町村とともに地域包括支援センター（以下、市町村等）が、地域住民や公的・非公的な関係機関と協力し、どのような活動を行ない、どのような体制を整えればよいかについて整理している。これらは、行政職であり、総合的企画調整機能をもつ保健師だからこそ行なえる機能である。

#### 5. 保健師は介護予防ケアマネジメントと チームアプローチの推進役

最後に、ほかでもなく保健師、特に地域包括支

援センター保健師の重要な機能は、介護予防ケアマネジメントとチームアプローチの推進役である。介護予防ケアマネジメントでは「本人とチームによるプラン策定」を行なう。保健師には、対象者を中心に支援計画を構築する看護の力量と得意とする調整機能を駆使した、本人の自立に向けた目標志向型のプラン策定が期待されている。

個別支援から、ネットワークの体制づくり、地域を包括的にみた予防活動、住民の生涯を通じた健康づくり支援まで、保健師は、単に制度上の実施マニュアルに書かれている役割のみならず、柔軟でダイナミックな活動を行なえる職種である。介護保険制度の大転換期に際し、今後、保健師はこれらの機能を十二分に発揮するとともに、予防の効果検証や事業評価において保健師の貢献を数量的、記述的に評価し、広く世の人々に示していきたいものである。

#### 文 献

- 1) 厚生労働省：ホームページ老健局トピックス。  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/11/dl/tp1101-2a.pdf>



## 健康な地域社会をつくる保健師の予防活動

# アメリカ・イギリス・オーストラリアにみるコミュニティ・ナース教育 Community Nurses' Educational System in U.S.A., U.K. and Australia

嶋野 洋子<sup>1)</sup>, 岡本 玲子<sup>2)</sup>, Barbara Johnson<sup>3)</sup>  
Rosamund Bryar<sup>4)</sup>, Moira Graham<sup>5)</sup>

### はじめに

「保健師 Public Health Nurse」の呼称は、諸外国においてはあまり用いられず、所属の機関を示すものとして使われている。一方、看護師とは別免許を有し、その免許をもつものを「保健師」と呼ぶのは日本固有であることはよく知られている。この日本の保健師免許制度のあり方に対して、現在、主として看護師免許との一本化にむけた見なおしの議論が行なわれているが、その際にいわれることのひとつに諸外国における制度がある。すなわち諸外国においては看護師と教育も含め区別していないが、地域で働く看護職として R. N. 免許 (registered nurse) をもつものが活動しているということである。そこで本稿においては、限られた資料にもとづいた範囲ではあるが、諸外国におけるコミュニティ・ナース (本稿において「保健師」は日本の保健師と、海外において Public Health Nurse と標記されている場合にのみ用いる) の教育について3カ国について概観してみたい。

### 1. アメリカの場合

アメリカの場合、コミュニティ・ナースの教育は、学部、大学院レベルで提供されている。大学院修士課程では、コミュニティヘルス・ナーシングまたはホームヘルス・ナーシングの専門看護師 (Clinical Nurse Specialist) の養成が行なわれている。

アメリカの看護基礎教育の枠組みは、AACC (American Association of College of Nursing) が提示した The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice が広く用いられている。AACC は学部および高等教育に関する全国組織で、アメリカ全土の570校を超える教育機関が参加している組織である。2005年からは、加盟しているすべての教育機関でこの枠組みを用いることとなっている。枠組みの項目は表1に示したとおりである<sup>1)</sup>。枠組みは臨床と地域を区別した形ではつくられていない。

AACC の提示した枠組みにもとづいた地域保健にかかわる基礎教育の実際に関して、George Mason 大学の「Community Health & Epidemiol-

筆者：1) はとの ようこ (国立保健医療科学院公衆衛生看護部室長)

2) おかもと れいこ (神戸大学医学部保健学科助教授)

3) Barbara Johnson (City University London, School of Nursing & Midwifery Senior Lecturer)

4) Rosamund Bryar (City University London, School of Nursing & Midwifery Professor)

5) Moira Graham (City University London, School of Nursing & Midwifery Ph. D. Student)

表1 American Association of Colleges of Nursing  
が提示した学部教育内容の枠組み

教養教育 (Liberal Education)
専門職の価値観 (Professional Values)
利他主義 (Altruism)
自立 (Autonomy)
人間の尊厳 (Human Dignity)
誠実さ (Integrity)
社会正義 (Social Justice)
コア能力 (Core Competencies)
クリティカル・シンキング (Critical Thinking)
コミュニケーション (Communications)
アセスメント (Assessment)
専門技術 (Technical Skills)
コア知識 (Core Knowledge)
ヘルスプロモーション・リスク削減・疾病予防 (Health Promotion, Risk Reduction, and Disease Prevention)
病気・疾病管理 (Illness and Disease Management)
情報とヘルスケアテクノロジー (Information and Health Care Technologies)
倫理 (Ethics)
人の多様性 (Human Diversity)
グローバルヘルスケア (Global Health Care)
ヘルスケアシステムと政策 (Health Care Systems and Policy)
役割開発 (Role Development)
ケア提供者 (Provider of Care)
ケアのデザイナー/管理者/コーディネーター (Designer/Manager/Coordinator of Care)
専門職のメンバー (Member of a Profession)

ogy」の2004年の授業形態、内容をみると、8月3日～12月8日まで、週に2回（2時間40分授業と2時間50分授業）行なわれていた。講義のほかインターネットで疾病動向データやコミュニティ・アセスメントの目的でカウンティの情報を収集すること等の課題が課されている。授業内容の項目だてはわが国で実施しても違和感はないが、時間的にはかなり短い印象を受ける<sup>2)</sup>。

またアメリカでは、教育と実践者それぞれの中心的な団体から構成された団体により、保健師の中核的な能力が「Core Competencies for Public Health Nursing」<sup>3)</sup>として整理されている。詳細な内容は別稿<sup>4)</sup>を参照いただきたいが、表2にその一部を示した。全8領域（分析・評価能力、政策立案・計画策定能力、コミュニケーション能力、文化的に適切な能力、地域における実践能力、基

本的な公衆衛生の能力、財務計画と管理能力、リーダーシップとシステム思考能力）、68項目の能力について、学士卒レベルとされるジェネラリストと修士卒レベルとされるマネジャーやCNS等のそれぞれについて、個人・家族に対してと、グループ・システムに対して求められる能力が、3段階（卓越している・理解している・知っている）で示されている。これをみる限り、学士卒レベルで求められる機能は個別のケアに焦点化されており、日本の保健師の特徴ともいえる集団・システムにむけての能力、管理的な能力に関しては、修士課程レベルとして整理されていることがこの中から読み取れる。

## 2. イギリスの場合

イギリスの地域で活動する看護職は、プラクティスナース（外来専門の看護師）、ディストリクトナース（成人・高齢者とその家族に対する活動を行なう）、ヘルスビジター（母子保健の専門家）、スクールナース（学校保健の専門家）、子ども専門地域看護師（小児、特に障害や疾病のある児を対象に活動）、精神専門地域看護師（地域精神保健の専門家）、学習障害専門地域看護師（社会サービス部門の施設に所属）、産業保健専門看護師（企業の職員の健康管理）と、専門分化されている<sup>5)</sup>。

看護師資格の取得には3年間の教育を基本としている。看護教育は1998年にすべて大学教育に移行された。とはいえ、日本のようにすべての入学者が学位をとる、ということではなく、イギリスの教育制度にもとづき、大学入学以前に受けた教育により、同じ3年間の教育を受けてもDiplomaとなる場合と、Bachelorが得られる場合がある。いずれにしてもこの3年間の段階では地域看護の専門的な学習はしておらず、成人、小児、精神保健、学習障害の4つのうち1つだけの専門を取得することになる。

資格習得のための国家試験はなく、各大学にその権限が与えられている。そのため各大学は資格



表2 Quad Council が提示したアメリカにおける公衆衛生看護のためのコア能力（一部）

	#1 分析・評価能力	ジェネラリスト、スタッフ		マネージャー、CNS、コンサルタント、プログラマー、ベシヤリスト、管理者	
		個人・家族	集団システム	個人・家族	集団システム
1	問題を明確にする	◎	○	◎	◎
2	量的・質的データの適切に利用し、また限界を見極める	○	△	◎	◎
3	明確化された公衆衛生の問題に関する変数を選び、決定する	○	○	◎	◎
4	関連がある適切なデータと情報源を特定する	◎	○	◎	◎
5	データの全体性と比較可能性を評価し、データ源内のギャップを特定する	○	△	◎	◎
6	倫理的な原則を、データと情報の収集・保持・利用・普及に適用する	◎	○	◎	◎
7	集められた量的・質的データに意味づけるために、地域と手を組む	N.A	○	N.A	◎
8	量的・質的データから妥当な推測をする	○	△	◎	◎
9	地域へのリスクと利益にかかわる情報を得て、説明する	○	○	◎	◎
10	データ収集過程、情報テクノロジーの応用、コンピュータシステム保管/検索方法を用いる	○	△	◎	◎
11	どのようにそのデータが倫理的・政策的・科学的・経済的、そして公衆衛生全体の課題を解明するかを理解する	○	△	◎	◎

△知っている、○理解している、◎卓越している

N.A: 集団あるいはシステムに焦点をあてた内容であるため、個人・家族レベルには適応しないが、広い意味での集団に焦点をあてた公衆衛生サービスやシステムには適応が可能である。

認定のための詳細な基準を有している。大学の審査結果は資格認定機関であるNMC (Nursing & Midwifery Council) に送られ、NMCに登録されると資格が得られる。NMCは各大学がNMCの定める基準に則ったプログラムを提供しているかを監視する役割がある。

3年間でBachelorのR. N.資格を習得することが可能な学生の場合であれば、1年目の看護専門教育の120単位を修得するとレベル4といわれるCertificationが与えられる。このCertificationを有するものは看護アシスタントして仕事が可能になる。その学生が2年次の120単位を習得したら、Diplomaの資格となる（レベル5）。そして3年次の課程（120単位）を修了し単位が認定されれば、Bachelor of Scienceの学士資格をもったR. N.資格となる（レベル6）。レベル6の地域看護の教育では理論と実践に関して半々の時間数が割りあてられており、London City Universityの場合、1週間のうち2日は大学、2日は実践、1日は自己学習になっている。

表3 City University London の MSc in Public Health のモジュール

コア科目
研究方法概論 (15 単位)
公衆衛生における社会学 (15 単位)
疫学・統計入門 (15 単位)
公衆衛生政策、戦略、管理 (15 単位)
公衆衛生 統合編 (15 単位)
ヘルスプロモーション (15 単位)
論文 (60 単位) ー必須
選択科目ー最低 2 科目選択
疫学・統計方法論 (15 単位)
研究方法 上級 (15 単位)
ヘルスケア・ソーシャルケアにおける国際的な観点 (15 単位)
感染症ーコントロールと予防 (15 単位)

地域で活動する場合の最低条件はレベル6を有していることである。レベル6を取得した学生が修士コースに相当するレベル7の地域看護を学ぶコースに直接進学することは少なく、多くはいったん臨床現場に出て、再入学する。大学側でも2年間臨床経験を有したのちにコースを習得するこ

とを推奨している。表3はPublic and Primary Care Unit の MSc in Public Health の180単位のモジュールを示している<sup>9)</sup>。学位論文は必須である。

イギリスの地域で働く看護職は、日本のように別免許の形ではないが、レベルというかたちで資格を認定しているといえるだろう。

### 3. オーストラリアの場合

オーストラリアの保健医療制度は宗主国であるイギリスを下敷きにしているが、州や地域によって異なるものの、コミュニティ・ナースというと、日本の市町村保健センターに類似した機能をもつヘルスセンターを拠点に地域住民にむけて活動する看護職のイメージがある。その点前述2国に比較すれば、日本と類似した機能をコミュニティ・ナースが有する国といえるだろう。

コミュニティ・ナースの教育は大学教育を基本としており、看護学の修士課程・博士課程も有する(ただし3.5年で終了の大学もあり、すべての大学が4年制とは限らない)。看護教育の大学教育への移行は、1990年代に国のリーダーシップにより実施された。

地域看護活動の教育は、学士教育の中ですべての看護学生にむけて提供されている。地域看護の基礎教育の実際について、西オーストラリア州にあるCurtin工科大学の2001年の例を述べる。Curtin工科大学の場合は、修業期間は4年間である。科目「Community Health Nursing」の授業期間は1学期間(12週間)で、うち8週間は講義と学内演習、4週が実習期間となっている。ただし、2週間すべての時間が地域看護の時間というわけではなく、週2回、2時間と3時間の授業時間の中で実施されている。実習は学生の希望も考慮し、ヘルスセンターや、非常に田舎の地域、変わったところでは監獄の中などでも行なわれている。各大学で必要単位を修得したものは、Nursing Boardに申請し登録されるとR. N.資格を得ることはイギリスと類似している。

R. N.資格を有することは、地域で活動する看護職としての最低条件となる。ただし、コミュニティ・ナースとして望んだ場所、望んだ職務内容での職を得るためには、コミュニティ・ナース関連(小児・学校保健等)のCertificationを有していることが有利となる。そのため、地域で活動する看護職のCertification習得の意欲は高く、そのための教育を提供をしている大学は多い。また自治体にもよるが、Certification習得のための時間として職免の制度が認められている。

### 4. 3カ国の状況と日本の保健師教育

日本と3カ国の状況を比較し、共通していることは、近年において看護教育が急速に大学教育として位置づけられたということであろう。ただし大学教育といっても、すべてが日本のような4年生ではなく、またイギリスのように、必ずしもBachelorとして修了するものだけではない。

その中でのコミュニティ・ナースとしての教育と活動の結びつきをみると、大学教育を経てR.N.資格を有することは、コミュニティで看護職として活動する最低限の資格であり、地域活動を展開する専門性をもったコミュニティ・ナースとしての知識や技術を担保するものとしては位置づけられてはいないことが伺われる。

どのような教育や制度が必要であるかは、社会から求められる能力や機能に依拠することはいうまでもない。そのことを基盤に保健師教育、資格のあり方の議論が行なわれることが必要であろう。

#### 文 献

- 1) American Association of College of Nursing: The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice. 1998.
- 2) George Mason University College of Nursing and Health Science: Course Syllabus Spring. 2004.
- 3) Quad Council of Public Health Nursing Organization : Public Health Nursing Competencies.

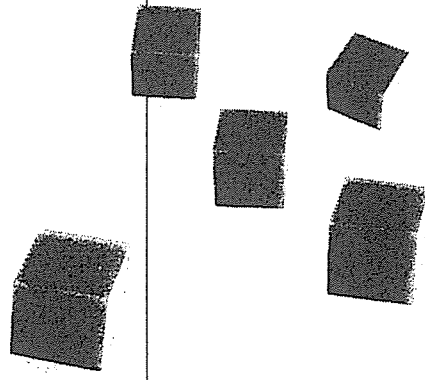
- Public Health Nursing, 21 (5): 443—452, 2005.
- 4) 鳩野洋子, 岡本玲子, 塩見美佐ほか: 米国・英国に学ぶ保健師に求められる能力明確化の試み. 保健師ジャーナル, 61 (9): 865—871, 2005.
  - 5) 岡本玲子, 塩見美佐, 中山貴美子ほか: 英国の地域看護職の専門性を高める仕組み. 保健師ジャーナル, 61 (8): 762—767, 2005.
  - 6) City University School of Nursing & Midwifery (London): BSc Specialist Practice in Public Health. 2005.

# これからの 行政保健師に求められる コンピテンシー

岡本玲子

神戸大学医学部保健学科助教授

第1部  
これからの保健師に  
求められる  
コンピテンシー



行政機関に勤める保健師（以下、行政保健師）の仕事は幅広く、求められるコンピテンシーも多様である。またそれは、社会のニーズによって変遷する。Spencerらはコンピテンシーを「ある職務または状況に対し、基準に照らして効果的、あるいは卓越した業績を生む原因として関わっている個人の根源的特性（長期間一貫性をもって示される行動や思考の方法）」と定義している。<sup>1)</sup>

行政保健師は、憲法第二五条がうたう「国の公衆衛生の向上及び増進」を担える人材のなかで、歴史的・人数的にもっとも広い裾野をもつ第一線の地域保健従事者である。しかし現代は、住民の権利意識の高揚や価値観の変化、疾病構造の変化にともなうニーズの多様化、および核家族化やコミュニティにおける親密性の希薄化によるニーズの潜在化が生じている時代であり、保健師には、当然そのような個人や集団、地域全体をアセスメントして、優先度が高い健康課題と活動のターゲットを確認し支援するコンピテンシーが必須である。しかも近年、行政保健師の職域が拡大していることから、たとえば企画調整部門、介護保険制度関連部門などに配属された場合も、そこで求められる特殊な業務のほかに、どこの部門に配属されようと保健師であれば果たすべき役割・機能のコアとなるコンピテンシーを明確にし（図1はそのイメージ）、

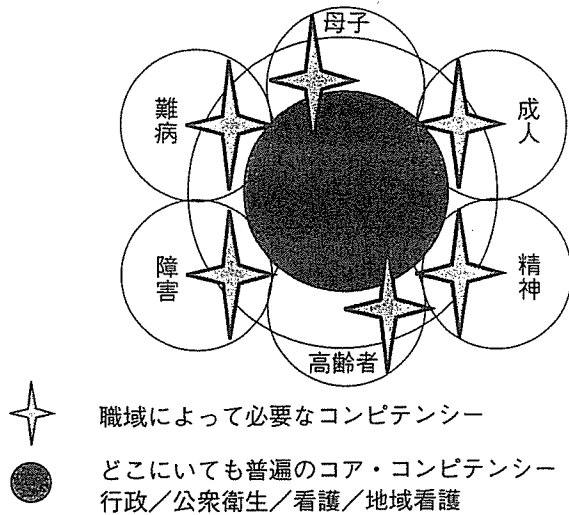
基礎教育や卒後教育にその育成プログラムを導入し、獲得に向けた体制整備を行なっていく必要がある。

## 日本の行政保健師のコンピテンシー

まず行政保健師のコンピテンシーとはどのようなものかについて概観しよう。コンピテンシーという言葉ではないが、近年、保健師の能力に関する研究が増している。能力とは、『広辞苑』によると物事をなしうる力という意味であり、コンピテンシーを包含する大きな概念である。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<sup>2)</sup>や日本公衆衛生学会の公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会の報告<sup>3)</sup>では、地域保健従事者や保健師に求められる能力が包括的に検討されている。いずれも、基本的能力を示し、地域で生活する個人や家族、集団、地域の理解と支援能力、地域の関係機関との調整や社会資源の開発、事業や政策の企画立案・施策化といった能力を柱として構成している（表1の左から二・三列目を参照）。

これらの研究成果が示す保健師の能力は、構成や表現にすこし相違があるにしても、保健師活動の対象とするところ、活動の構成要素、展開過程に関する内容がおおむね一致しており、わが国における保健師の能力の概要と範囲を示

図1 職域によって必要なコンピテンシーとどこにいても普遍のコア・コンピテンシーのイメージ



していると考える。  
ではこれらのなかで、これからの行政保健師に求められるコア・コンピテンシーにあたる部分はどこなのか、現実の社会が必要とするコンピテンシーは、いったいどこに焦点を当てたものなのかについて、筆者らの研究班が行なった調査結果から考えてみよう。

## 今特に強化が必要な行政保健師のコンピテンシー

筆者らの研究班では、二〇〇四年度後半から〇五年度にかけて、保健師と関係他職種および

学識経験者(計一六名)に対する「今特に強化が必要な行政保健師の専門能力(以下、専門能力)とは」についてインタビューした結果を分析し、五つの専門能力を明らかにした。その専門能力については、全国の保健師現任教員担当者(全都道府県本庁と政令市など、および無作為抽出した保健所と保健センターの保健師二二六名)への調査でコンセンサスの程度を問い、九割以上の方がたから賛同を得た。この調査での「専門能力(competencies)」は、単に「①専門職として活動するために必要・十分な知識・技術がある」だけでなく、「②①を主体的に獲得する意識・考え方・行動様式を備えている」ことを含み、双方が統合された能力(コンピテンシー)と定義している。

五つの専門能力は、表2の左欄に示したものである。ここでは、おのおのが抽出されるもとなったデータの一部を紹介し、それぞれがどのような能力なのかをみてみよう。

《住民の健康・幸福の公平を護る能力》とは、《民営化できない部分、行政でなければならぬ公の健康を護る活動を見きわめて実行する、アクセスのない人にかかわり(事業や活動が)公の役割を果たしているかどうかを見きわめられる(H01,10)》のような能力である。

《住民の力量を高める能力》は、《住民の立場に立って見る視点を持ち、住民の力を引き出す

ための活動やネットワークをつくる(a02)》および《地域の住民による小グループを育成し、地域を活性化する能力(虚弱な者の力量形成だけでなく、力のある住民とつきあっていく)(D02)》といった能力である。

《政策や社会資源を創出する能力》は、《(この所属でも)健康づくりに必要なことを教え、仕掛ける(D03)》および《現場を知る保健師だから政策に変える視点を持ちボトムアップする、実現に向けて戦略的に創造的にステップをしっかりと踏み(人的資源活用、関係・合意形成の場づくり、予算確保など)(H02,04)》といった能力である。

《活動の必要性と成果を見せる能力》は、《こんな幅広い多様なニーズ・状況に、おのこのように理由・根拠でこう対応している」ということを形にし、アピールする、および一見お金がかかるようでも、実は取りこぼしがなくて、結局は経済的にも効率がいいんだ、ということを示せる(G5,16)》のような能力である。

《専門性を確立・開発する能力》は、《専門職能としての質保証のための自己研さんやそのための学習、研究活動、投資を行なう(必要性を理解する)(C4)》《プロフェッショナルとしてのアイデンティティをもって仕事の醍醐味を味わいながら活動を続ける(自分で活動などをデザイン・アレンジ・創出し、効果を生み、自分

も喜び・満足を感じ、また次に進むという巡りを踏める) (h13)と云った能力である。

これらの専門能力は、行政機関に勤め公的な役割を果たす専門職、住民や彼らに影響する環境にはたつきかけヘルスプロモーションを推進する専門職、時代や社会のニーズの変遷にともないそれに根拠と責任をもって応じていく専門職としての「今特に求められる行政保健師のコンピテンシー」のコアと考える。

## 海外の保健師コンピテンシー 枠組みに学ぶこと

次に、海外において国レベルでつくられた保健師のコンピテンシーの基準や枠組みと日本のそれを比較して考えを進めよう。表1は、アメリカ、カナダ、イギリス、西オーストラリア、および日本における保健師のコンピテンシーの枠組み(大項目のみ抜粋)を、内容が類似するもの同士が横並びになるように配置したものである。

これを見て読者の方がたは何に気づくだろう。それは、コンピテンシーの骨格となる枠組みの大項目のなかに、海外のものにはあって日本にはない項目があるということではないだろうか。その内容は、まとめてみると、

・戦略的にリーダーシップを発揮し活動を推進

する

- ・健康と well-being の増進・保持・保護
- ・健康プログラムとサービスの開発
- ・アクセスと公平性の促進(不公平の減少)
- ・個人および地域の潜在能力を高め、ともに活動する
- ・専門的活動とその展開に対する責任と、倫理的な実践および社会資源の管理、説明責任
- ・評価にもとづいて質とリスクのマネジメントを行なう

である。

筆者が注目したいのは、これらの内容が、意識や考え方、行動様式のコアとなる活動理念や原則のニュアンスを包み、スキルやアビリティだけではない「コンピテンシー」を示している点である。日本の項目は、何をどうする(例: 情報を収集する)、誰にどうする(例: 個人を支援する)といった「Do」レベルのコンテンツを示すものが多い。しかし、海外のそれは、何のために(例: 不公平を減少するために、潜在能力を高めるために、説明責任を果たすために、など)、どのように(例: (住民と)ともに、リーダーシップを発揮し、など)がわかる内容が多く、「活動の Philosophy と Process」のコアをこれら大項目の表現に包含している。このことは、活動の基準となるコンピテンシーの枠組み、大項目において、行政保健師が、活

動の理念と原則およびめざす方向を見定める(見失わない)ための前提を暗黙のうちに指し示し、教育的役割を果たすことに貢献しているのではないか、そう筆者は考えるのである。海外の枠組みに学ぶ点は、国レベルで示す枠組みには、活動の理念や原則の明示が不可欠だということである。

先に紹介した調査においても、被調査者が「今特に強化が必要な行政保健師の専門能力」として強調していた語りにには、「行政だからこそ」「住民の立場にたつて」「現場を知る保健師だから」などの理念的、原則的な内容が多数表現されていた。抽出された専門能力は、結果として、海外の枠組みが大項目に示す内容と共通する部分が多かった。このことは、つまりは、「今特に強化が必要な行政保健師の専門能力」とは、大事なことを忘れずに活動せよ、保健師専門職としての基本に立ち返れということを指し示しているように感じる。

## 行政保健師に求められるコンピテンシー獲得に向けて

表2の右欄は、専門能力の獲得に向けた学習内容について研究班で検討したものである。これらはとうてい基礎教育だけで教えられるものではなく、行政保健師がコンピテンシーを獲得

表1 文献にみる保健師に求められるコンピテンシー大項目対照表

	日本	アメリカ	カナダ	イギリス	西オーストラリア
地域における保健師の保健活動指針について(厚生労働省)	地域保健従事者の資質の向上に関する検討報告書による地域保健従事者に求められる能力	Core competencies for public health nursing <sup>7)</sup>	Canadian community health nursing standards of practice <sup>8)</sup>	National occupational standards for the practice of public health <sup>9)</sup>	Competency standards for the community health nurse <sup>10)</sup>
	実態把握(健康課題の明確化)	◎情報収集・活用能力 ●情報収集・調査研究能力	(分析・評価能力) ◇情報収集能力 ◇地域的情報収集能力 ◇情報分析能力 □地域の情報分析・活用能力		サーベイランスとアセスメント
計画策定および実施	◎企画・立案能力 ◎企画・計画能力 ◎意思決定能力	リーダーシップとシステム思考能力 政策構築・計画策定能力		戦略的なリーダーシップ 政策と戦略の発展と実行	リーダーシップの発揮と活動の推進(上級者)
	保健サービスの提供	◎個人・家族に対する支援能力 ◎集団に対する支援能力 ◎保健事業運営能力 ◎組織運営能力 ◎健康危機管理能力 ◎協調性	健康的増進 アクセシビリティと公平性を促進すること 専門的な責任と説明責任の明示 個人および地域の潜在能力を高めること	住民の健康とwell-beingを増進・保護する 健康プログラムおよびサービスを開発し、不公平を減らす 自分や人びと、資源を倫理的に管理する	コミュニティにおける健康の増進とwell-beingの保持 コミュニティにおける専門的・倫理的実践の展開 コミュニティにおけるクライエントのケアの管理
連携および調整	◎連携・調整・社会資源開発能力 ◎説明・調整能力 ◎交渉・折衝能力 ●事業評価能力	実践技術の地域特性 規定の地域看護実践の管理 財務計画と管理能力	関係性を構築すること	健康とwell-beingのために協働する	専門的な関係性における有用な相互作用
	評価	◎育成・指導能力 ◎理解力 ◎効率性 ◎責任感	コミュニケーション能力 分析・評価能力		評価の習慣をもち、質とリスクのマネジメントを研究と開発
研修	◎自己管理(教育)能力 ◎洞察力/予測推察力・予防的能力 ◎統合力 ◎柔軟性	基本的な公衆衛生科学の能力			

注) 表中の記号は以下を表す。○基本的な能力 ○○専門基礎能力  
 ◎行政職員としての能力 ◎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 ◇◇実践能力  
 ●専門職員としての能力 □地域の理解と支援能力:□分析・判断能力 □□実践能力  
 ■地域健康開発・変革・改善能力:■実践能力

表2 今特に強化が必要な保健師の専門能力と獲得に向けた学習内容

専門能力	学習内容
<p>1. 住民の健康・幸福の公平を護る能力</p> <p>1) サービスへのアクセスと健康の公平性を追求する</p> <p>2) 地域全体のサービスの質を監視する</p> <p>3) 健康危機管理を行なう</p>	<p>公衆衛生の理念と行政の公的責任，住民の権利擁護，倫理的配慮に関すること</p> <p>不公平が生じる要因と健康の格差，サービスへのアクセスの格差，その対処方法に関すること</p> <p>地域にある社会資源の総合的な質の監視と継続的な質改善の方法に関すること</p> <p>地域全体の健康ニーズと社会資源のバランスの査定に関すること</p> <p>健康危機が生じる要因と発生予防，健康被害の拡散予防，その対処方法に関すること</p>
<p>2. 住民の力量を高める能力</p> <p>1) 力量形成を要する対象を把握し健康増進・改善を支援する</p> <p>2) 住民・住民組織の主体的な地域づくり・健康づくりを推進する</p>	<p>健康増進・改善に向けて力量を高める必要がある対象の把握と支援の方法に関すること</p> <p>力量の高い住民への働きかけ方，住民参加促進，地域づくり・健康づくりの方法に関すること</p> <p>住民・住民組織，専門職の協力関係と，支援・協同の体制構築の方法に関すること</p>
<p>3. 政策や社会資源を創出する能力</p> <p>1) 創出の必要性を把握し実現に向けて企画・展開する</p> <p>2) 創出の実現可能性を推進する</p>	<p>政策や社会資源の創出を要する健康課題の把握とスクラップ&amp;ビルドの方法に関すること</p> <p>実現可能な創出を企画する方法に関すること</p> <p>政策と財政の管理，業務と組織管理などの方法に関すること</p> <p>所属や組織内外との交渉，合意形成，連携・協同の方法に関すること</p>
<p>4. 活動の必要性和成果を見せる能力</p> <p>1) 活動の必要性を根拠にもとづいて見せ，説明する</p> <p>2) 活動の成果を評価にもとづいて見せ，説明する</p>	<p>情報活用，文献検討，クリティーク，質的・量的研究方法に関すること</p> <p>地区診断・地区把握，Plan/Do/Seeの展開方法，評価の方法に関すること</p> <p>説明責任の知識と，文章化・資料化・プレゼンテーションの方法に関すること</p>
<p>5. 専門性を確立・開発する能力</p> <p>1) 専門性を定着し社会貢献を確実にする</p> <p>2) 自分の専門能力を開拓・成長する</p>	<p>専門職アイデンティティの確立と求められる傾向・特質，専門性の継承・更新に関すること</p> <p>専門職としての使命と社会貢献，社会的地位の向上に関すること</p> <p>開拓すべき専門能力と，その自己評価，能力開発計画立案に関すること</p> <p>能力開発に向けた具体的な行動と支援獲得に関すること</p>



するには、その後も積み上げていく教育が必須である。

近年、看護系大学の増加にともない保健師養成数が増加している。保健師として就労できる者は少ないものの、コンピテンシーはないが免許を持った者（保健師として働く可能性がある者）が量産されている現状である。英国では、CPD (continuing professional development) のための教育方法と体制整備が進められている<sup>(5)</sup>。今後、行政保健師が今求められる能力を獲得し高めていくには、諸外国の先駆例も参考にしながら、看護の基礎教育や保健師の卒業教育の方法と体制整備、大学と実践現場の有効な協同について、さらなる議論が必要である。

#### 〈文 献〉

- (1) Lyle M. Spencer, Signe M. Spencer 著 (梅津祐良・成田 政・横山哲夫訳) : コンピテンシー・マネジメントの展開——導入・構築・活用。生産性出版、一一、二〇〇一
- (2) 地域保健従事者の資質の向上に関する検討会・地域保健従事者資質向上検討会のための調査研究委員会編・地域保健を支える人材の育成・実態調査と事例からみた将来像。東京、中央法規、六九一七五、二〇〇四
- (3) 公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会・公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会活動報告「保健師のコアカリキュラムについて」中間報告。日本公衆衛生雑誌五二(八) : 七五六―七六

#### 四、二〇〇五

- (4) 岡本玲子・塩見美抄・中山貴美子ほか : 変革期に対応する保健師の新たな専門技能獲得に関する研究、平成一六年度厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業報告書。二〇〇五
- (5) 岡本玲子・塩見美抄・中山貴美子ほか : 変革期に対応する保健師の新たな専門技能獲得に関する研究、平成一七年度厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業報告書。二〇〇六
- (6) 厚生労働省健康局長通知 : 地域における保健師の保健活動指針について、平成一五年一〇月一日付健総発第一〇一〇〇〇一号
- (7) Quad Council of Public Health Nursing Organizations : Public Health Nursing Competencies. Public Health Nursing 21(5) : 443-452, 2004
- (8) Community Health Nurses Association of Canada : Canadian community health nursing standards of practice. 2003
- (9) Skills for Health Organization : National occupational standards for the practice of public health guide. 2004
- (9) Community Health Nurses in Western Australia : Competency standards for the community health nurse. 2001

[おかもと・れいこ / 地域看護学]

特集：公衆衛生専門職のコンピテンシー

英国における公衆衛生専門職のコンピテンシー

鳩野洋子<sup>1)</sup>, 岡本玲子<sup>2)</sup>, バーバラ・ジョンソン<sup>3)</sup>, ロザムンド・ブライヤー<sup>3)</sup>

1) 国立保健医療科学院 公衆衛生看護部

2) 神戸大学 保健学科

3) ロンドンシティ大学 公衆衛生プライマリケア部門

Public Health Professionals' Competency in the U.K.

Yoko HATONO<sup>1)</sup>, Reiko OKAMOTO<sup>2)</sup>, Barbara JOHNSON<sup>3)</sup>, Rosamund BRYAR<sup>3)</sup>

1) Department of Public Health Nursing, National Institute of Public Health

2) Faculty of Health Science, Kobe University

3) Public Health and Primary Care Unit, City University London

抄録

今後の我が国における公衆衛生従事者のコンピテンシーの明確化の一助とするため、公衆衛生従事者のコンピテンシーが国レベルで明らかにされ、それが実践・教育双方の場で活用されている英国の状況について紹介した。提示した内容はNHSに所属する職員に必要とされる知識・技術を明らかにしたNHS Knowledge and Skills Framework、公衆衛生専門職の業務基準を示したNational Occupational Standards for the Practice of Public Health Guide、そしてそれらを下敷きにしてロンドン・シティ大学で提供されている公衆衛生修士コースのカリキュラムの概要である。

キーワード：イギリス, NHS, 公衆衛生従事者, コンピテンシー

Abstract :

In the U.K., the competency level of public health professionals has been defined at the national level and these competencies are used in both practical and educational settings. This article introduces the 'NHS Knowledge and Skills Framework' which defines the knowledge and skills required for all NHS health professionals and the 'National Occupational Standards for the Practice of Public Health Guide'. This Guide describes the public health competencies expected of public health practitioners working in different roles. The competencies are also used as the bases for curriculum development. This article will illustrate the use of these competencies in one UK Masters in Public Health program conducted jointly by the City University and Queen Mary's College, University of London.

**Key Words :** U.K., NHS, public health professionals, competency

1. はじめに

我が国の公衆衛生専門職のコンピテンシー開発の一助とするため、公衆衛生発祥の地である英国において国レベルでまとめられた保健医療専門職のコンピテンシーとして明らかにされた内容と、それを受けて実施されている大学に

おけるカリキュラムについて紹介したい。

紹介するコンピテンシー開発例は、「NHS KSF—NHS版知識・技術の枠組み」「公衆衛生実践のための業務基準」である。なおイギリスの保健医療サービスは税を主な財源としてすべての国民に対して国の責任で提供するシステムであり、保健省の中に位置するNHS (National Health

Service) は、その統括組織である。

## 2. 「NHS KSF—NHS版知識・技術の枠組み」 NHS Knowledge and Skills Framework<sup>1)</sup>

「NHS版知識・技術の枠組み」のドラフトは2003年3月に策定され、2004年11月にDepartment of Healthから提示された。これはNHS関連機関のすべての職員を対象として策定されたもので、①ある職位に応募する際に必要な知識と技術を明らかにする ②個人の能力開発の指針とする ③スタッフの自己評価や自己開発の公平で客観的な枠組みを提供する ④昇給の基礎とする、の目的を持つNHSの質保証の基準というべきものである。開発には管理者とスタッフ双方の代表が参加している。策定の基本方針は、①簡潔であり、説明や理解が容易であること ②実践で活用しやすいこと ③現存するコンピテンシーの枠組み（次項に示すNational Occupational Standards for the Practice of Public Health Guideのこと）と連動した活用ができること ④イギリス連邦の4ヶ国（イングランド、スコットランド、

北アイルランド、ウェールズ）のヘルスサービスの開発の計画に役立つこと、であった。

枠組みの構成は表1の項目の欄で示されたように「コミュニケーション」「個人・人々の資質の向上」「健康・安全・防衛」をはじめとする6つのコア領域と、「健康とウェルビーイングのニーズのアクセスメント」や「個人の健康やウェルビーイングのニーズの対応」「ロジスティックス」等16の特殊領域の、計22領域からなり、また各々の領域ごとに4～5段階に整理されている（表1）。

これらの段階の詳細は、表2に「2 個人・人々の資質の向上」注）表1網かけの部分のレベル5の指標に関する詳細部分を例示したが、これからわかるようにそれぞれに関して指標、適応例、参考文献を示すことでより理解がしやすくなるよう工夫されている（表2）。

「NHS版知識・技術の枠組み」は前述したようにNHS本体のみならず、NHS関連機関であるStHA（Strategic Health Authority：日本でいう県レベルでの保健医療計画の策定や管理を行う）やPCT（Primary Care Trust：市町

表1 NHS KSFの梗概

コア領域		コア領域はすべてのNHSの職種にかかわる				
項目	1	2	3	4	5	
1 コミュニケーション	ルティーンの、あるいは管理された状況下で人々とのコミュニケーションを確立し維持する	ルティーンの、あるいは日常活動に関して、そこに参加している人々のコミュニケーション上の困難さを克服し、人々とのコミュニケーションを確立し維持する	困難で複雑な事象に関して、コミュニケーション上の問題を克服し、個人、集団とのコミュニケーションを確立し、維持する	広い領域における複雑かつ潜在的にストレスの多い内容において、さまざまな個人や集団と効果的なコミュニケーションを確立し、維持する		
2 個人・人々の資質の向上	自分自身の成長を意図する	自分自身の技術、知識を磨くとともに、他者にその人が成長するうえで役に立つ情報を与える	自分自身の技術、知識を磨くとともに、他者の成長に貢献する	自分の仕事の範囲にかかわる知識や実践を磨く	職種、組織の壁を越えて、自分自身と他者の知識と実践を磨く	
3 健康・安全・防衛	自分自身と他者の健康、安全、防衛の維持の一部に役割を持つ	自分の仕事にかかわる範囲において、自分自身と他者の健康、安全、防衛を監視し、維持する	健康、安全、防衛にかかわるベストプラクティスを促進する	健康、安全、防衛の積極的な改善を行ううえでの労働環境や文化をつくり出す		
4 サービス開発	サービスの維持、開発の一部に役割を持つ	サービスの実践に貢献する	サービス開発に貢献する	サービスを開発し実践する	サービスの改善のための戦略や政策を開発する	
5 質	質を確保するのに役立つ行為を行う	質をよりよいものにするための行為を行うとともに、質の課題について他者に伝える	質の改善に貢献する	質の改善を行う		
6 公平、尊厳、権利	公平、尊厳、権利に役立つ行為を行う	人々の公平、尊厳、権利を支援する	人々の公平、尊厳、権利を促進する	人々が自らの権利を行使し、公平さや権限を促進することを可能にする		
特殊領域		特殊領域は職種による（必要に応じて選択）				
7 健康とウェルビーイングのニーズのアクセスメント	個人の健康とウェルビーイングについてルティーンのアセスメントを行う	集団の健康とウェルビーイングとそれに関連するニーズのアセスメントを手伝う	ニーズが比較的安定しており、かかわりの中で他と共通している人々の健康とウェルビーイングのニーズをアセスメントする	ニーズが複雑で、またかかわりを通して変化する人々の健康とウェルビーイングのニーズをアセスメントする	健康とウェルビーイングのニーズのアクセスメントの実践を発展させる	

表1 NHS KSFの梗概

8	個人の健康とウェルビーイングのニーズへの対応	個人の健康とウェルビーイングのニーズに合致したケアプログラムの提供を手伝う	集団の健康とウェルビーイングのニーズに合致したプログラム計画の提供、評価を手伝う	ニーズが比較的安定しており、かかわりの中で他と共通している人々の健康とウェルビーイングのニーズに応じるためのプログラムを計画、提供、評価する	人々の複雑で変化する健康とウェルビーイングのニーズに応じるためのプログラムを計画、提供、評価する	個人の健康とウェルビーイングのニーズに応じる実践を発展させる
9	健康とウェルビーイングの改善	健康とウェルビーイングについてコミュニティや人々の意識を向上させることに貢献する	健康、ウェルビーイング、課題に対処するためにできる行動についてコミュニティや人々の意識を向上させる	プロジェクトやプログラムを通じてコミュニティや人々の健康とウェルビーイングを改善する	政策や戦略を通じてコミュニティや人々の健康とウェルビーイングを改善する	
10	健康とウェルビーイングを護る	健康やウェルビーイングが危険にさらされているグループや個人を観察することや守ることを手伝う	グループや個人の健康やウェルビーイングを観察し、健康やウェルビーイングが危険にさらされているグループや個人を護ることに貢献する	健康やウェルビーイングが危険にさらされている人々を護る	健康とウェルビーイングを護る実践をよりよいものにする	
11	ロジスティックス	人と物の移動を手伝う	人と物を移動させる	人と物の移動を計画し観察し評価する	人とももの移動をよりよいものにする	
12	データ分析と管理	データを入力する	データに手を加え構成する	データと情報を処理し管理する	データと情報の処理と管理をよりよいものにする	
13	情報と知識の創造とコミュニケーション	ルティーンで簡単なデータと情報を収集、照合、報告する	事実データと情報を分析、解釈、報告する	アイデアや概念に関連した情報や知識を分析、解釈、報告する	複雑な対象や鍵となる決定に影響する概念についての現在の知識や情報を分析、統合、提示する	
14	設備の維持と管理	人の手で設備と備品を準備し、維持する	道具と人の手を使って設備と備品を準備し、維持する	設備と備品を開発し維持する	設備と備品を開発、維持、管理する	
15	教材、機材、視覚的な記録のデザインと創出	教材、機材、視覚的な記録の創出を手伝う	簡単な教材、機材、視覚的な記録をデザイン創出し、手を加える	複雑な教材、機材、視覚的な記録をデザイン創出し、手を加える	新しく革新的な教材、機材、視覚的な記録をデザインし創出する	
16	生物医学の探究と報告	検査や治療にかかわるルティーンでの検査や業務を果たす	生物医学的な検査を行い報告する	生物医学的な検査を計画、分析、評価、報告する	生物医学的な検査や報告の実践をよりよいものにする	
17	特殊技術の応用を通じた生理学的状況の測定、モニター、対応	測定、モニター、治療にテクノロジーを応用することを手伝う	測定、モニター、治療にテクノロジーを応用する	測定、モニター、治療へのテクノロジーの応用を計画、モニターし質を保証する	測定、モニター、治療へテクノロジーを応用する実践をよりよいものにする	
18	パートナーシップ	個人やグループとの活動においてパートナーシップの関係を持つ	個人、グループ、コミュニティ、機関と活動においてパートナーシップの関係を持つ	個人、グループ、コミュニティ、機関と活動においてパートナーシップの開発、維持する	個人、グループ、コミュニティ、機関と活動においてパートナーシップの開発、維持、評価する	個人、グループ、コミュニティ、機関とパートナーシップが効果的に働くようにする
19	リーダーシップ	知識、発想、活動実践の開発に影響を与える	知識、発想、活動実践の開発において他者の先頭にたつ	知識、発想、活動実践の開発において活動チームの先頭にたつ	知識、発想、活動実践の開発において他の機関やコミュニティの先頭にたつ	
20	人々の管理	チームの活動を監督する	チーム員に対してフィードバックを計画し、時間をとり、評価し、実施する	チームと個人の活動を配分、調整、観察、評価する	他者に仕事をまかせる	スタッフの雇用、配置、開発、引きとめのための方針と戦略を開発し実践し評価する
21	物と/または予算の管理	関係する領域の物と/または予算にかかわる資源をモニターしそれをまもる	物と/または予算にかかわる資源を効率的に利用しそれができるよう支援する	物と/または予算にかかわる資源を計画し保持し配分する	物と/または予算にかかわる資源を効果的な利用を決定する	物と/または予算にかかわる資源を入手しそれを利用するための戦略を策定する
22	研究開発	研究・開発を手伝う	研究・開発プロジェクトの一部の先頭にたつ	研究・開発活動を計画、調整、評価する	研究・開発のための戦略を確立、実践、改善する	