

原 著

保健師のコアバリューとコアコンピテンシー：デルファイ調査

オカモト 岡本	レイコ 玲子*	キシ 岸	エミコ 恵美子 ^{2*}	マツモト 松本	タマミ 珠実 ^{3*}	ダイ 臺	ユカ 有桂 ^{4*}
ムラシマ 村嶋	サチヨ 幸代 ^{5*}	アサハラ 麻原	きよみ ^{6*}	サエキ 佐伯	カズコ 和子 ^{7*}	アラキ 荒木	タミカ 田美香子 ^{8*}
イグチ 井口	アヤ 理 ^{9*}	イズミ 和泉	ヒサコ 比佐子 ^{10*}	イワモト 岩本	サオリ 里織 ^{11*}	エンドウ 遠藤	マサユキ 雅幸 ^{8*}
カラカワ 唐川	ユウイチ 祐一 ^{12*}	サカタ 坂田	サチ 祥 ^{13*}	フルハシ 古橋	ヨシミ 完美 ^{14*}	マエダ 前田	カオリ 香 ^{15*}
マツバラ 松原	ミチコ 三智子 ^{16*}	ミズモリ 三森	ヤスコ 寧子 ^{17*}	モテギ 茂木	りほ ^{18*}	ヨシムラ 吉村	フミコ 史子 ^{19*}

目的 本研究の目的は、変遷する社会の健康課題の解決・改善に資する日本の保健師のコアバリューとコアコンピテンシーを、実践者・教育研究者を含む保健師関連団体の合意形成に基づいて明確にすることであった。

方法 原案は、保健師の実践・教育・研究各領域に携わる団体の役員と被推薦者20人による項目収集と分類、精練を繰り返す5回の協議により作成された。専門家パネルは、保健師関連6団体より534人の推薦を得て、3ラウンドのデルファイ調査が行われた。合意基準は、70%以上を合意、80%以上を強固な合意とした。

結果 第1ラウンドでは272人(50.9%)の回答を得、全ラウンド回答した者は217人であった。原案は、各ラウンドで得た意見をもとに修正され、第3ラウンドでは、すべてのコアバリューとコアコンピテンシーの項目と定義について、90%以上の合意を得た。

結論 デルファイ調査により、非常に強固な合意水準のもと、コアバリューの3項目、【健康の社会的公正】、【人権と自律】、【健康と安全】、コアコンピテンシーの8項目、【プロフェッショナルとしての自律と責任】、【科学的探究と情報・科学技術の活用】、【ポピュレーションベースのアセスメントと分析】、【健康増進・予防活動の実践】、【公衆衛生を向上するシステムの構築】、【健康なコミュニティづくりのマネジメント】、【人々/コミュニティを中心とする協働・連携】、【合意と解決を導くコミュニケーション】、およびそれらの定義が明確化された。今後は、これらを各領域の保健師や保健師関連団体の合意基準を満たした見解として、全国的な保健師の実践・教育・研究に係るスタンダードを作成する際の基盤として活用することを推進する必要がある。

Key words：保健師，コアバリュー，コアコンピテンシー，デルファイ法，合意形成，公衆衛生看護

日本公衆衛生雑誌 2024; 71(12) : 745-751.

doi:10.11236/jph.24-026

* 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

2* 東邦大学大学院看護学研究科

3* 前大阪市健康局

4* 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科

5* 湘南医療大学大学院

6* 大分県立看護科学大学

7* 富山県立大学看護学部

8* 川崎市立看護大学

9* 日本赤十字看護大学

10* 神戸大学大学院保健学研究科

11* 神戸市看護大学

12* 名古屋市健康福祉局

13* 公益社団法人日本看護協会

14* 愛知県瀬戸保健所

15* 福島県保健福祉部健康づくり推進課

16* 北海道科学大学公衆衛生看護学専攻科

17* 千葉大学教育学部

18* 国立保健医療科学院生涯健康研究部

19* 福岡市南区保健福祉センター地域保健福祉課

責任著者連絡先：〒565-0871 吹田市山田丘1-7

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 岡本玲子

E-mail : reiko.phn@gmail.com

I 緒 言

保健師は、保健師助産師看護師法¹⁾により、「医療及び公衆衛生の普及向上を図ることを目的」とし「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」名称独占の専門職として国により規定されている。日本の標準職業分類²⁾においても、専門的・技術的職業従事者の中に独立した専門職として位置づいている。名称独占であることは³⁾、相手方との信頼関係の確立や被害の未然防止、公衆の保護が保証されることを意味しており、その専門職には社会的な信用力を確保する社会的意義を明示する責務がある。

専門職の要件には、①長期的な教育訓練によって獲得できる、高度で体系化された専門知識や専門技能（以下、専門能力）、②専門的職業団体の存在、③職業規範や倫理の存在、④職務の自律性がある⁴⁾。保健師の場合、①は保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下、指定規則⁵⁾により、修業年限や教育内容等の教育課程の規定、およびその課程修了者に国家試験受験資格を与え、国家試験の合格者に保健師免許を交付することによって、一定の確保がなされている。しかし、求められる専門能力は、社会の健康課題の変遷により拡大・高度化しており、かつ保健師の就業場所が多様化していることから、保健師が専門職の要件を満たし続けるためには、自らの専門能力を、社会の変化に応じて持続的かつ包括的に見直し更新する必要がある。そして、その専門能力の見直しは、②の専門的職業団体が責任を持って行い、更新した内容を保健師の実践・教育・研究に活かすべく努力を続けることが欠かせない。しかし現在、保健師に関連する団体は多数あるものの、①③④に係る協議と合意形成を一致団結して行っておらず、その結果保健師には専門職としての要件を満たす基盤が脆弱という課題がある。

具体的には、日本公衆衛生看護学会が2014年に保健師等の定義、2017年に公衆衛生看護学の体系を定めるも⁶⁾、保健師関連団体への説明や合意を取り付けたわけではないということがある。加えて、教育の基盤となる看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン³⁾における「保健師に求められる実践能力」や、全国保健師教育機関協議会による公衆衛生看護学教育のモデル・コア・カリキュラム⁷⁾における「保健師として求められる基本的な資質・能力」、実践の基盤となる自治体保健師の標準的なキャリアラダー⁸⁾における「専門的能力」が公表されているも、それら保健師という専門職の基盤とな

る保健師の価値・規範、つまり行動や意思決定の基準となる根源的な考え方（以下、コアバリュー）や、保健師の中核となる考え方や姿勢、行動特性を含む能力（以下、コアコンピテンシー）を、保健師関連団体の合意形成に基づいて明確化していないという課題である。

この課題による弊害は、国や社会に対して、専門職として自らの専門能力に対する統一した見解を述べられず、ひいては保健師が、公衆の保護を保証するに足る社会的な信用力を確保できなくなるおそれがあることである。課題の解決に向けて、保健師のコアバリューとコアコンピテンシーを保健師関連団体の合意に基づいて明確化し、社会に明示することは、保健師が名称独占の専門職として最低限行うべき責務を果たすことと考える。そこで、本研究の目的は、変遷する社会の健康課題の解決・改善に資する保健師のコアバリューとコアコンピテンシーを、実践者・教育研究者を含む保健師関連団体の合意形成に基づいて明確にすることとした。

II 研究方法

1. 研究デザイン

研究デザインは、デルファイ法を用いた横断的観察研究である。デルファイ法は、不確定であるも重要な問題に対して、専門家の合意を形成していく多段階調査法であり^{9,10)}、本研究の目的に適した方法として選択された。研究計画の段階で、専門家パネルの選定方法、十分な議論に必要な回数、および明確な合意基準を検討のうえ設定した。

2. 専門家パネルの選択基準と選定

専門家パネルは、保健師の実践者と教育研究者のうち選定基準を満たす500人とした。選定基準は、A 専門性、B 異質性、C 関心の分類で設定し¹¹⁾、表1の脚注に示したAの①②のいずれかに加え、Bの①～④のいずれか、およびCの①②のいずれかの3要件を満たす者とした。

選定は、日本保健師連絡協議会6団体（以下、6団体；表1）に、会員数に応じた人数配分にて、選定基準を満たす専門家パネルの推薦と内諾の確認を依頼した。協力依頼と説明は、6団体の長と幹部で構成するオンライン幹事会にて、倫理審査を通過した第1ラウンドの調査協力依頼文と質問紙を配布して行った。

3. 調査方法

1) 原案の作成

本調査は、先述の課題に問題意識を持った保健師の実践・教育・研究を担う表1に示した(1)・(2)・(3)（以下、事業3団体）による合同事業（以下、

表1 専門家パネルの属性
(第1ラウンド回答者: $N=272$, *印は第2ラウンドの追加質問項目: $N=241$)

項目		人数 (人)	(%)	
基本属性	保健師経験年数 (不明 1)	10年未満	49	18.0
		10年以上20年未満	58	21.3
		20年以上30年未満	56	20.6
		30年以上	108	39.7
	平均23.0 ±標準偏差12.1			
地域	北海道・東北	36	13.2	
	関東・甲信越	100	36.8	
	東海・北陸	30	11.0	
	近畿	42	15.4	
	中国・四国	35	12.9	
	九州・沖縄	29	10.7	
A 専門性	所属	行政保健: 都道府県・保健所設置市・市町村	126	46.3
		産業保健: 企業等	22	8.1
		学校保健: 学校等	4	1.5
		教育研究機関: 大学等	118	43.4
		その他: 実務者退職等	2	0.7
	再掲	行政保健の126人中, 教育経験あり	33	12.1
	教育研究機関の118人中, 保健師経験あり (不明 1)	117	43.0	
産業保健領域*	実務経験又は教育経験あり	109	45.2	
学校保健領域*	実務経験又は教育経験あり	55	22.8	
B 異質性	実践者 154人	40代まで	58	21.3
		50歳以上	96	35.3
	教育研究者 118人	40代まで	39	14.3
		50歳以上	79	29.0
C 関心	日本保健師連絡協議会 6団体いずれかにおける 理事・代議員・委員等の 役割あり (重複回答)	(1) 全国保健師長会	52	19.1
		(2) 一社) 全国保健師教育機関協議会	35	12.9
		(3) 一社) 日本公衆衛生看護学会	44	16.2
		(4) 一社) 日本産業保健師会	13	4.8
		(5) 公社) 日本看護協会	63	23.2
		(6) 日本保健師活動研究会	3	1.1
	関連の業績あり	学会誌や雑誌に論文・論説等掲載あり	158	58.1
論文等掲載はないが学会発表経験あり	88	32.4		

専門家パネルの選定基準 (Aの①②のいずれかに加え, Bの①~④のいずれか, およびCの①②のいずれかの3要件を満たす者):

A: ①行政保健 (都道府県・保健所設置市・市町村), ②産業保健・学校保健・その他

B: ①実践者若手, ②実践者熟練, ③教育研究者若手, ④教育研究者熟練 (操作的に若手を40歳代まで, 熟練を50歳以上とした)

C: ①各団体の理事・代議員・委員等の役割あり, ②関連の業績保持 (論文, 修士論文, 学会発表経験)

事業)として行われた。事業構成員は, 各団体の長3人と役員・委員・元役員15人, 有志2人の計20人であり, 表1の(4)・(5)および学校保健領域に所属する者も含んでおり, 全員専門職パネルの選定基準を満たしていた。

デルファイ調査で意見を問うコアバリューとコアコンピテンシーの原案は, 事業構成員全員で,

2023年6月から8月の3か月間, 5回の全体会議とメールでの意見交換を含む協議により, 帰納的・演繹的アプローチを繰り返して内容を精錬する手順を踏んで案出された。各会議の前には, 調査責任者4人で事前検討と資料準備を行った。具体的には, 目的と計画の確認を第1回で行ったあと, 項目収集のため20人全員に記述を求め, その内容を分類整理し

(帰納的アプローチ), 第2回では各内容の重要度を検討し, 保健師の実践と教育に関する国内外の各種枠組み^{5,7,8,12~19)}に照らして内容の精錬を行い(演繹的アプローチ), さらに全員の意見を収集しそれを反映・修正し(帰納的アプローチ), 再度各内容の重要度を確認のうえ先述の枠組みに照らして内容を精錬した(第3回, 演繹的アプローチ)。次に, こうして作成したコアバリューとコアコンピテンシー案について, 定義や用語の意味を各種用語解説も参考に検討し(第4回), 最終的にコアバリュー3項目とコアコンピテンシー8項目と各々の定義が原案として整理され, 質問紙が作成された(第5回)。

2) デルファイ調査

デルファイ調査のラウンドは3回とし, 6団体の協力を得て, E-mailを用いた無記名の自記式質問紙調査を行った。第1ラウンドの質問紙の配布は, 団体が集約した承諾者のE-mailリストを受託機関に設けた専用の事務局が受け取り, 事務局から質問紙のダウンロードURL(以下, URL)を知らせて配布する方法, または選定した専門家パネルに団体が直接URLを知らせて配布する方法のいずれかで行った。第2ラウンド以降は, すべて事務局より各ラウンドで返送があった専門家パネルにURLを送信する方法で行った。

専門家パネルの依頼文には, 調査の意義として「保健師関連団体の共同により保健師活動の基盤となるコアコンピテンシー等を開発する」こと, 各々が専門家パネルに選ばれた理由, 参加の仕方として「概ね月1回の間隔で3回の調査にご協力いただく」ことと「保健師の中核となる価値とコンピテンシーに関するご意見を伺う」こと, および倫理的配慮と問い合わせ先(事務局)を明示した。

調査内容は, 専門家パネルの選択基準に係る項目(年齢, 保健師経験年数, 所属, 役職, 業績, 6団体での役職等)と, コアバリューとコアコンピテンシーに対する同意の程度を5件法で問う設問, 追加項目・内容に関する意見, 自由記載であった。質問紙には, 設問に加えて用語の解説欄を設け, 各項目で使用している用語理解の助けとし, 意見の記載欄には, 追加希望, 修正案, 内容への意見などを書くよう明示した。

調査において, 第2・第3ラウンドでは, 意見に沿って修正した文言に下線を引き, 前ラウンドの合意度の結果を項目ごとに四分位で示すとともに, 追加修正意見に対する事業構成員による検討結果を解説した文書を添え, 再度回答を求めた。第3ラウンド終了後に修正した案には, 6団体の会員を対象にパブリックコメントを求め, その結果を受けて事業

構成員による最終的な検討を行い修正して成案を導いた。

修正過程は, 事務局が質問紙回収後, 集計と意見の一覧表作成・類似内容のソートを行い, 調査責任者4人が集計結果の読み取りと, 意見一つ一つに回答を作成し, それを事業構成員20人に事前配布し, 全体会議で検討し, 検討結果に基づき調査責任者が修正し, 全員でのメール審議を経て次の調査へ, という手順で行った。迷う部分にはマーカーを入れ, 時間をかけて検討した。

調査期間は, 2023年10~12月であった。

4. 分析方法

1) 合意形成の判定

先行文献を参考に^{20,21)}合意の基準を2つ設けた。合意率として, 評定尺度(1全く同意しない, 2同意しない, 3どちらともいえない, 4同意する, 5完全に同意する)の「4+5」が70%以上を合意, 80%以上を強固な合意とした。また, 中央値と, 第1四分位点と第3四分位点間の距離を表す四分位範囲(interquartile range: IQR)を用いて, 合意の程度(以下, 合意度)を評価することとし, 高い合意度(中央値が5, 四分位範囲が0か1), 中程度の合意度(中央値が4, 四分位範囲が1), それ以外を低い合意度とした。

2) 方法論的妥当性の判定

調査の方法論的妥当性は, デルファイ法の実施と報告に関するガイドライン Conducting and REporting DELphi Studies²²⁾の点検項目(透明性と報告の質・専門家パネルの選択基準・目的とラウンド数, 次ラウンドの返し方)に沿って確認した。

5. 倫理的配慮

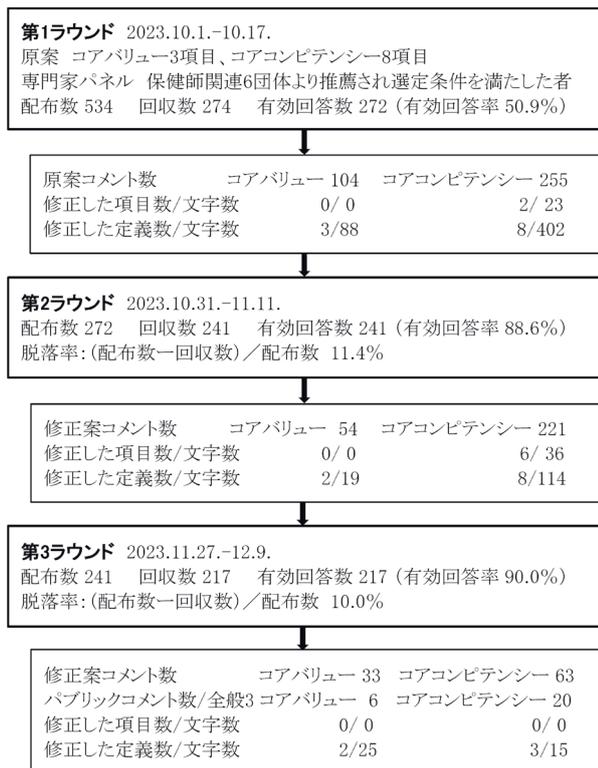
調査は事業3団体を共同研究機関として大阪大学が受託し事務局を置く形で, 研究計画は国立大学法人大阪大学医学部倫理審査委員会の承認を受けて行われた(承認番号23222(T2), 2023年9月19日)。依頼文と倫理的配慮, 質問紙は, 容量超過や誤送防止のため, 事務局が設定した学外向けファイル転送サービスのURLから専門家パネルが各々ダウンロードする形式で配信された。文書には, E-mailでの質問紙返信時の署名および質問紙内とファイル名に記名をしないこと, 調査協力の同意は質問紙の同意欄へのチェックにより確認されることのほか, 調査協力と中断の自由, 個人情報とは分離したID番号でのデータ管理などについて明記された。

Ⅲ 研究結果

1. デルファイ調査の流れと専門家パネルの属性

合計3ラウンドのデルファイ調査と, 調査後の修

図1 デルファイ調査の流れと結果の概要



正は、図1に示した流れで行われた。専門家パネルは6団体より推薦され、A・B・Cの選定条件をすべて満たした者534人、内訳は先述の団体順に105, 239, 106, 30, 50, 4人であった。

第1ラウンドの回収数は274、うち有効回答は272、有効回答率50.9%であり、第2ラウンドはその専門家パネル272人に調査を実施し、すべて有効回答の241を回収(88.6%、脱落率11.4%)、第3ラウンドはその241人に調査を実施し、有効回答217を回収(90.0%、脱落率10.0%)した(図1)。推薦された専門家パネル534人のうち40.6%が全ラウンドに参加した。

調査に協力した専門家パネルの属性(表1)は、保健師経験年数の平均が23年であり、10年区切りでは30年以上が4割と多かったものの、下位3群もそれぞれ2割程度を占めていた。地域別では、関東・甲信越が3分の1と多かったものの、全国6ブロックそれぞれが1割以上を占めていた。選定条件に係る項目について、A専門性は、所属では行政保健の者が半数近く、次いで教育研究機関が4割と多く、産業保健・学校保健・その他が合わせて1割と少なかった(第1ラウンド: N=272)。しかし、第2ラウンド(N=241)に追加で、産業保健と学校保健領域にて実務経験又は教育経験があるかを問うたところ、順に45.2%、22.8%であった。B異質

性では、実践者若手・熟練、教育研究者若手・熟練が、順に21.3%、35.3%、14.3%、29.0%と、若手が少ないもののそれぞれ1割以上を占めていた。C関心では、全員が①各団体の理事・代議員・委員等の役割あり、②関連の業績保持のいずれかに該当し、とりわけ②には9割が該当していた。

2. デルファイ調査における合意形成の結果(表2)

コアバリューとコアコンピテンシー11項目への合意率(最低値-最大値)は、第1ラウンドが84.9-97.4%、第2ラウンド85.5-97.9%、第3ラウンド94.9-99.1%であり、すべてのラウンドのすべての項目において80%以上の強固な合意が得られ、第3ラウンドにおいて最高値の合意率に達した。合意度は、第1ラウンド・第2ラウンドでは、順に中程度が2項目、1項目あったが、第3ラウンドではすべての項目で高い合意度が得られた。

このように合意率・合意度ともに良好な結果を示したが、用いる用語や文章表現について多くの意見があったことから、各々の意見について検討し修正した。修正方針は、実践・教育・研究においてすべての保健師が合意のうえ共通に使用できる内容をめざす、保健師の専門性や独自性、公衆衛生看護における重要な原則が、項目と定義に表現されるように配慮する、文言の修正において、項目・定義は、その下層に多くの内容を含むものであるため、できるだけシンプルにかつ多くの意味内容を包含する用語を用いて表現する、および本質を示す言葉を選択し、説明的な言葉や具体的な方法・手段に当たる内容は含めないこととし、すべての意見を慎重に吟味した。また項目の表現には、～の能力、～のコンピテンシーを付けないこととした。

項目毎のコメント数を、第1ラウンド/第2ラウンド/第3ラウンド/パブリックコメント、の順に示す。コアバリューへの全体的な意見は40/11/9/4、【健康の社会的公正】17/9/1/2、【人権と自律】24/20/11/3、【健康と安全】23/14/12/0、およびコアコンピテンシーへの全体的な意見は48/39/10/3、【プロフェッショナルとしての自律と責任】13/16/3/1、【科学的探究と情報・科学技術の活用】26/29/11/3、【ポピュレーションベースのアセスメントと分析】29/23/5/4、【健康増進・予防活動の実践】17/24/5/2、【公衆衛生を向上するシステムの構築】14/8/6/1、【健康なコミュニティづくりのマネジメント】35/37/6/0、【人々/コミュニティを中心とする協働・連携】39/23/5/3、【合意と解決を導くコミュニケーション】34/22/12/3であった。

追加意見は順に6/1/1/0であったが、修正方針の

表2 デルファイ調査における合意形成の状況：合意率と合意度

項目	度数分布%															合意率 (4 + 5%)								
	第1ラウンド N=272					第2ラウンド N=241					第3ラウンド N=217					第1ラウンド		第2ラウンド		第3ラウンド				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲	
1 健康の社会的公正	0.0	0.7	2.9	37.1	59.2	0.0	0.8	1.2	33.2	64.7	0.0	0.5	0.5	23.0	76.0	96.3	97.9	99.1	5	1	5	1	5	0
2 人権と自律	0.0	1.8	5.5	37.1	55.5	0.0	1.7	9.1	34.4	54.8	0.0	0.5	3.2	29.5	66.8	92.6	89.2	96.3	5	1	5	1	5	1
3 健康と安全	0.0	0.0	2.6	30.9	66.5	0.0	0.8	5.0	25.7	68.5	0.0	0.0	1.4	24.0	74.7	97.4	94.2	98.6	5	1	5	1	5	1
1 プロフェッショナルとしての自律と責任	0.7	0.0	2.6	29.0	67.6	0.0	0.4	2.1	27.0	70.5	0.0	0.5	0.5	15.7	83.4	96.7	97.5	99.1	5	1	5	1	5	0
2 科学的探究と情報・科学技術の活用	0.0	0.4	4.4	39.7	55.5	0.4	0.8	7.1	37.3	54.4	0.0	0.5	2.3	30.9	66.4	95.2	91.7	97.2	5	1	5	1	5	1
3 ポピュレーションベースのアセスメントと分析	0.0	0.4	4.8	33.1	61.8	0.0	0.8	5.0	32.8	61.4	0.0	0.5	2.3	18.4	78.8	94.9	94.2	97.2	5	1	5	1	5	0
4 健康増進・予防活動の実践	0.0	0.7	4.8	33.1	61.4	0.0	1.2	4.1	32.0	62.7	0.0	0.5	1.8	18.9	78.8	94.5	94.6	97.7	5	1	5	1	5	0
5 公衆衛生を向上するシステム構築	0.0	0.4	8.1	43.0	48.5	0.0	0.8	6.6	36.9	55.6	0.0	0.5	0.5	27.2	71.9	91.5	92.5	99.1	4	1	5	1	5	1
6 健康なコミュニケーションのマネジメント	0.0	1.1	14.0	42.3	42.6	0.4	1.2	12.9	44.4	41.1	0.0	0.0	2.3	29.0	68.7	84.9	85.5	97.7	4	1	4	1	5	1
7 人々/コミュニティを中心とする協働・連携	0.4	1.1	7.7	38.6	52.2	0.0	1.2	7.9	35.3	55.6	0.0	0.0	0.9	23.5	75.6	90.8	90.9	99.1	5	1	5	1	5	0
8 合意と解決を導くコミュニケーション	0.7	0.7	8.1	36.8	53.7	0.8	1.2	7.1	34.9	56.0	0.9	0.9	3.2	23.0	71.9	90.4	90.9	94.9	5	1	5	1	5	1

評定尺度：1 全く同意しない, 2 同意しない, 3 どちらともいえない, 4 同意する, 5 完全に同意する
 合意基準：合意率 (4 同意する + 5 完全に同意する) が70%以上で合意, 80%以上で強固な合意とする。
 高い合意度 (中央値が5, 四分位範囲が0か1), 中程度の合意度 (中央値が4, 四分位範囲が1), それ以外を低い合意度とする。

「具体的な方法・手段に当たる内容は含めない」にあたる内容と判断された。削除意見は順に2/2/0/0であり、コアコンピテンシー8の【コミュニケーション】に関する内容であった。削除の理由は、コミュニケーションはツールなので学習項目の1要素に置くべきであるというものであった。この意見に対して、事項構成員による全体会議では各ラウンド後に協議を重ね、コミュニケーションは、文献7, 16, 17の教育の枠組みと文献19の実践の枠組みにも組み込まれており重要である、一般的なコミュニケーション能力とは異なる保健師の活動展開における特徴的なコミュニケーションをコンピテンシーとして項目立てる必要がある、合意率が90.4, 90.9, 94.9%と上昇しており一定のコンセンサスが得られたと判断できる、といった判断を経て、原案では【コミュニケーション】であったところ、最終的に【合意と解決を導くコミュニケーション】として成案とすることとした。

項目と定義それぞれについて、修正した項目数と文字数は図1のとおりであり、パブリックコメントも含み、全ラウンドを通して得た主要な意見と修正の経過は次のとおりである。コアバリューについて、【健康の社会的公正】の「健康の」がない方がいいとの意見が毎回あったが、ない場合に【人権と自律】の概念との区別が難しくなるという見解からこのままとした。また、たとえば【人権と自律】では人権の擁護と自律の尊重というように、何をするかを書くという意見が多数あったが、擁護や尊重に帰結しない、たとえば保障や促進という場合もあり、すべてを表現しきれないことからこのままとした。【健康と安全】の定義における「保障」という用語について、責任範囲を超えるとの反論があったが、責任をもって衛るという意味で使用しており適切とした。

コアコンピテンシーについて、【プロフェッショナルとしての自律と責任】の責任を外すという意見があったが、倫理を遵守する専門職には必要という前提からそのままにした。【科学的探究と情報・科学技術の活用】は、教育のコアカリキュラムに準じ「情報と科学技術の活用」を独立項目とする意見があったが、原案の定義に書かれていた内容を項目に格上げして、科学的探究と並列で出すこととした。【ポピュレーションベースのアセスメントと分析】は、「みる」に特化したコンピテンシーが欧米の公衆衛生の枠組みにも位置付けられており、公衆衛生特有の技能が求められることから、計画を含まず独立することとした。【健康増進・予防活動の実践】、【公衆衛生を向上するシステム構築】、【健康なコ

ミュニティづくりのマネジメント】では、項目と定義には目的・目標や方法・手段を入れない方がいい、「資する」が相応しくないという意見を受け、該当する文言を削除して、修正方針に沿って文章を整えた。【人々/コミュニティを中心とする協働・連携】は、「コミュニティにおける」が場のみを表しており相応しくないという意見を受けて修正し、定義も修正方針に沿って簡素化した。【合意と解決を導くコミュニケーション】は、一般的な関係構築に向けたコミュニケーションとの違いを明示する必要があるという意見に沿って時間をかけて議論し、保健師活動における人々/コミュニティおよび多職種・多機関とのコミュニケーションに当たる内容を示した。

3回のラウンドを経て、表3右側に示した原案は、最終的に左側の内容に修正された。

IV 考 察

1. 調査の成果と方法論的妥当性

3ラウンドのデルファイ調査において、各回で専門家パネルより得られた意見を吟味し修正した結果、保健師のコアバリューとコアコンピテンシーのすべての項目と定義（以下、コア）において、非常に強固な合意が得られた。本研究における新しい知見は、今まで保健師関連団体で一致していなかった保健師のコアに関する見解を明確にしたことである。その意義は、今後、実践・教育・研究に関する様々な基盤整備を推進する際に、これを保健師の統一した見解として活用できる可能性があることと考える。

点検項目に沿って行われたデルファイ調査過程の評価では、明確な目的と方法および流れ図の記述、明確な専門家パネルの選定基準、合意形成の明確な定義、明瞭な結果と修正および最終版の報告が認められたことから、方法論的妥当性が確保された。

2. 保健師のコアバリューとコアコンピテンシーの特徴

コアの各項目は、国内外の各種枠組みの内容を包含するものであった。例えば【プロフェッショナルとしての自律と責任】は、基礎教育のために作成された枠組み（厚生労働省⁵⁾、全国保健師教育機関協議会⁷⁾、NMC¹²⁾、AACN¹³⁾、文部科学省^{14,15)}、以下、教育系)のプロフェッショナルリズムや生涯学習、実務者の活動のために作成された枠組み（厚生労働省^{8,16)}、APHA¹⁷⁾、QCC¹⁸⁾、CHNC¹⁹⁾、以下、実践系)の専門的自律や専門家としての責任に関する項目と対応していた。【科学的探究と情報・科学技術の活用】は、教育系の科学的探究と情報・科学技

表3 保健師のコアバリューとコアコンピテンシー：成案と原案*

成案		原案	
項目	定義	項目	定義
コアバリュー	1 健康の社会的公正 保健師の価値・規範であり、行動や意思決定の基準となる根源的な考え方	健康の社会的公正 人権と自律 健康と安全	すべての人々/コミュニティに生じる健康格差や健康の不正を是正し、健康に資する公正な社会環境を構築する。 すべての人々の人権の侵害を回避し、個人とコミュニティの意思決定に資する人権擁護と自律の尊重を図る。 すべての人々/コミュニティの健康・安全を損なうリスクを最小化し、健康増進と安全保障の最大化を図る。
コアコンピテンシー	1 プロフェッショナルとしての自律と責任 2 科学的探究と情報・科学技術の活用 3 ポピュレーションベースのアセスメントと分析 4 健康増進・予防活動の実践 5 公衆衛生を向上するシステムの構築 6 健康なコミュニティづくり 7 人々/コミュニティを中心とする協働・連携 8 合意と解決を導くコミュニケーション	プロフェッショナルとしての自律と責任 実践の発展に資する科学的探究 ポピュレーションベースのアセスメントと分析、計画 健康増進・予防に資する実践 公衆衛生の向上に資するシステム構築 コミュニティにおけるマネジメント コミュニティにおける協働・連携 コミュニケーション	保健師として、その責任を自覚し、生涯にわたって自律して学び続け、能力の維持・向上と社会的信用を確保し、職務を究める。 健康な社会に寄与するために、科学的思考を身に付け、専門的知識・技術の開発と情報・科学技術の活用に挑み、科学的根拠に基づいて実践の質を高め、社会の変容に応じて更新し続ける。 個人とコミュニティの健康と生活の実態を多角的に捉え、横断的/縦断的なアセスメントと分析により、顕在的/潜在的・潜在的・予測的なニーズと優先度を明確化し計画立案する。 個人やコミュニティの実態に応じて、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを両輪として、力量形成やリスク回避に向けた活動を継続する。 全体の健康水準の向上のために、個人やコミュニティの健康課題を解決改善および持てる可能性を拡大するシステムを開発/整備する。 個人やコミュニティの健康に資する社会環境の継続的改善のために、統括的・先導的役割を担い、PDCAを展開する。 個人やコミュニティ、多職種・多機関の役割を理解し、ニーズを共有し、上位目標の達成に向けてポジティブに活動を促進する。 個人やコミュニティ、多職種・多機関の特徴を相互に理解/尊重し、摩擦や差別的ない信頼関係、および対話や代弁のできる関係を構築する。

* 実際には、「原案」を第1ラウンド後に修正し、「1回目修正案」を第2ラウンド後に修正し、「2回目修正案」を第3ラウンド後に修正し、「3回目修正案」をパブリックコメント後に修正して成案とする（2024年3月25日）段階を経た。

術を活かす能力、実践系の、エビデンスに基づく実践や研究に関する項目と対応していた。また、コアバリューの【健康の社会的公正、人権と自律、健康と安全】は、すべてAPHAの倫理指針¹³⁾におけるコアバリューにも含まれる内容であった。既存の教育系の枠組みは^{7,13~15)}、本研究で明らかになった【プロフェッショナルとしての自律と責任】、【科学的探究と情報・科学技術の活用】の2つに該当する項目数が4から5と多く、実践系の枠組みは^{13,16,18,19)}、今回の【健康増進・予防活動の実践】、【公衆衛生を向上するシステム構築】、【健康なコミュニティづくりのマネジメント】3つに該当する項目が4から7と多かったことから、今回のコアは教育系と実践系に重要な内容を統合するかたちで、バランスよく構成されたと考える。

コアの項目に表現された公衆衛生看護における重要な原則の特徴は次のとおりであった。【ポピュレーションベースのアセスメントと分析】におけるポピュレーションベースとは、誰ひとり取り残さない²³⁾を実現するために、常にポピュレーションを視野に入れて、臨機応変に個人やコミュニティ、システムにフォーカスして包括的に事象をみることであり、国際的にも活用されているミネソタモデル²⁴⁾にも掲げられている原則である。【健康増進・予防活動の実践】の健康増進とは、たとえ病気や障害があっても正の状態(positive)を増進する、よりよく生きる方向に向かう意、予防とは、健康を阻害する疾病など負の状態(negative)を防ぐ、解消する意であり²⁵⁾、保健師がめざす重要な活動の軸を示している。【公衆衛生を向上するシステム構築】の公衆衛生の向上とは、憲法にも示されている生存権を衛ることに努める原則に他ならない。【健康なコミュニティづくりのマネジメント】の健康なコミュニティづくりとは、多くの個人が暮らす/学ぶ/働く場において人々だけでなく社会的な環境も含んで最善の状態に導く活動を指し、ヘルスプロモーション²⁶⁾の活動原則が包含されている。【人々/コミュニティを中心とする協働・連携】の人々/コミュニティを中心とするとは、対象者中心という看護の原則を公衆衛生看護の対象に変換した表現であり、保健師は人々(個人が集まった人口集団/ポピュレーション)とコミュニティ(個人・家族、集団、組織、地域社会)を中心に活動するという原則を示している。【合意と解決を導くコミュニケーション】の合意とは、民主的に、中立性を保ち、相互のウィンウィンや共存共栄を志向して、対立ではなく全体の調和を生む方向に総合調整して対話を進めた結果、解決とは、正解や特効薬のない現実の課題に対

して、解決に資する目標を志向して対話し、その時点その場所で当面成立可能で受容可能な最適解を導いた結果である。両方のコミュニケーションを駆使して全体のバランスを取り、よりよい方向に向かうところに保健師の専門性がある。

3. 実践・教育・研究への示唆

本結果は、実践面では、保健師活動の基盤となる「地域における保健師の保健活動について(保健師活動指針)」、基礎教育においては、保健師教育のモデル・コア・カリキュラムと、指定規則の「保健師に求められる実践能力」、現任教育においては、保健師実践能力習熟段階、研究においては本項目に沿った実践ガイドラインの開発といった実践・教育・研究に係る全国的なスタンダードを作成する際に、保健師関連団体による合意水準を満たした見解として提言し、活用を推進できる可能性がある。

4. 研究の限界と今後の方向性

本調査の限界は、項目とその定義は検討したが、主要な用語の意味の範囲と解説、および目的に応じて、その下位にどのような構成でどのような内容を置くのかの検討ができていないことであり、今後の課題である。コアバリューとコアコンピテンシーを広く活用していくためには、これらについてさらに保健師関連団体が協力して検討を続けるとともに、内容の精査と改訂を継続するための体制を構築する必要がある。

調査にご協力いただきました保健師の専門家パネルの皆様、日本保健師連絡協議会6団体の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究に関連し開示すべき利益相反関係にある企業等はありません。

(受付 2024. 3.27)
(採用 2024. 7.12)
(J-STAGE 早期公開 2024. 9.13)

文 献

- 1) 保健師助産師看護師法 昭和三十二年法律第二百三十三号. 1948.
- 2) 総務省. 日本の標準職業分類. 2009.
- 3) 厚生労働省. 名称独占について. 第3回医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会 資料2. 2005.
- 4) 独立行政法人労働政策研究・研修機構. 企業内プロフェッショナルのキャリア形成. 2016: 3-11.
- 5) 厚生労働省. 看護基礎教育検討会報告書. 2019.
- 6) 荒木田美香子, 安齋由貴子, 池戸啓子, 他. 日本公衆衛生看護学会が考える「公衆衛生看護学の体系

- (2017)」の提案. 日本公衆衛生看護学会誌 2017; 6: 303–310.
- 7) 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 (2017) の概要. 保健師教育 2017; 2: 19–25.
- 8) 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～」の公表. 2016.
- 9) Keeney S, Hasson F, McKenna H. The Delphi Technique in Nursing and Health Research. Wiley. 2010; 3–6.
- 10) Spranger J, Homberg A, Sonnberger M, et al. Reporting guidelines for Delphi techniques in health sciences: a methodological review. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 2022; 172: 1–11.
- 11) Beiderbeck D, Frevel N, Von der Gracht H, et al. Preparing, conducting, and analyzing Delphi surveys: cross-disciplinary practices, new directions, and advancements. MethodsX 2021; 8: 1–20.
- 12) Nursing and Midwifery Council; NMC. Standards of proficiency for specialist community public health nurses. 2022. <https://www.nmc.org.uk/standards/standards-for-post-registration/standards-of-proficiency-for-specialist-community-public-health-nurses2/> (2024年5月23日アクセス可能).
- 13) American Association of Colleges of Nursing; AACN. The essentials: core competencies for professional nursing education. 2021. <https://www.aacnursing.org/Portals/0/PDFs/Publications/Essentials-2021.pdf> (2024年5月23日アクセス可能).
- 14) 文部科学省. 看護学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する連絡調整委員会 (第2回) 配布資料. 2024.
- 15) 文部科学省. 医学教育モデル・コア・カリキュラム (令和4年度改訂版). 2022.
- 16) 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について (平成25年4月19日付健発0419 第1号). 2013.
- 17) American Public Health Association; APHA. Public health code of ethics. 2019. https://www.apha.org/-/media/files/pdf/membergroups/ethics/code_of_ethics (2024年5月23日アクセス可能).
- 18) Public Health Nursing Organizations, Quad Council Coalition; QCC. Community/Public Health Nursing [C/PHN] Competencies. 2018. https://www.cphno.org/wp-content/uploads/2020/08/QCC-C-PHN-COMPETENCIES-Approved_2018.05.04_Final-002.pdf (2024年5月23日アクセス可能).
- 19) Community Health Nurses of Canada; CHNC. Community health nursing standards of practice. 2019. <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.chnc.ca%2Fupload%2Feditor%2FStandardsPPT-05-21%2FCHNC-Standards-PHN-Focus-May-2021.pptx&wdOrigin=BROWSELINK> (2024年5月23日アクセス可能).
- 20) 藤田優一, 植木慎悟, 北尾美香, 他. 看護師を対象とするデルファイ法を用いた国内文献の研究手順の実態. 武庫川女子大学看護学ジャーナル 2018; 03: 35–42.
- 21) Rietjens JAC, Sudore RL, Connolly M, et al. Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. Lancet Oncology 2017; 18: 543–551. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(17\)30582-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(17)30582-X) (2024年5月23日アクセス可能).
- 22) Jünger S, Payne SA, Brine J, et al. Guidance on Conducting and REporting DELphi Studies (CREDES) in palliative care: recommendations based on a methodological systematic review. Palliative Medicine 2017; 31: 684–706.
- 23) 外務省. JAPAN SDGs Action Platform. 2015.
- 24) Minnesota Department of Health. Public health interventions: applications for public health nursing practice, 2nd ed. 2019. <https://www.health.state.mn.us/communities/practice/research/phncouncil/wheel.html> (2024年5月23日アクセス可能).
- 25) 藤城有美子. 心身相関の科学 よりよく生きるための知恵 心身健康科学から見た Positive Health と Negative Health. 心身健康科学 2010; 6: 77–81.
- 26) 島内憲夫, 鈴木美奈子. ヘルスプロモーション. 高知: 垣内出版. 2013; 1–126.

Core values and competencies of public health nurses: A Delphi survey

Reiko OKAMOTO^{*}, Emiko KISHI^{2*}, Tamami MATSUMOTO^{3*}, Yuka DAI^{4*}, Sachiyo MURASHIMA^{5*}, Kiyomi ASAHARA^{6*}, Kazuko SAEKI^{7*}, Mikako ARAKIDA^{8*}, Aya IGUCHI^{9*}, Hisako IZUMI^{10*}, Saori IWAMOTO^{11*}, Masayuki ENDO^{8*}, Yuichi KARAKAWA^{12*}, Sachi SAKATA^{13*}, Yoshimi FURUHASHI^{14*}, Kaori MAEDA^{15*}, Michiko MATSUBARA^{16*}, Yasuko MITSUMORI^{17*}, Riho IWASAKI-MOTEGI^{18*} and Fumiko YOSHIMURA^{19*}

Key words : public health nurses, core value, core competency, Delphi method, consensus building, public health nursing

Objectives This study aimed to clarify the core values and competencies of public health nurses (PHNs) who contribute to improve health issues in transitioning societies, based on a consensus among PHN-related organizations, including practitioners and education researchers.

Methods A draft defining the core values and competencies of PHNs was developed through five consultation sessions with 20 executives and nominees of organizations in each area of PHN practice, education, and research to collect, categorize, and refine the items. The expert panel comprised 534 nominees from six PHN-related organizations, and three rounds of Delphi surveys were conducted. The consensus criteria were $\geq 70\%$ for agreement and $\geq 80\%$ for firm agreement.

Results In the first round, 272 expert panel nominees (50.9%) responded, and 217 responded in all rounds. The draft was revised based on the feedback from each round. By round 3, $>90\%$ agreed on the core value and competency frameworks and definitions.

Conclusion The Delphi survey revealed the three core value frameworks and definitions of “social justice in health,” “human rights and autonomy,” and “health and safety” and eight core competencies of “professional autonomy and responsibility,” “scientific research and use of information science and technology,” “population-based assessment and analysis,” “practices for health enhancement and prevention,” “building systems to improve public health,” “management of healthy community development,” “person/community-centered collaboration and cooperation,” and “communication for consensus and solutions,” with a firm agreement. Eventually, these frameworks would be the bases for creating national standards of practice, education, and research to satisfy the consensus levels of PHNs and PHN-related organizations.

* Division of Health Sciences, Osaka University Graduate School of Medicine

^{2*} Graduate School of Nursing, Toho University

^{3*} Former Osaka City Public Health Bureau

^{4*} Department of Nursing, School of Health and Human Services, Kanagawa University of Human Services

^{5*} Graduate School of Shonan University of Medical Sciences

^{6*} Oita University of Nursing and Health Sciences

^{7*} Faculty of Nursing, Toyama Prefectural University

^{8*} Kawasaki City College of Nursing

^{9*} Japanese Red Cross College of Nursing

^{10*} Kobe University Graduate School of Health Sciences

^{11*} Kobe City College of Nursing

^{12*} Health and Welfare Bureau, City of Nagoya

^{13*} Japanese Nursing Association

^{14*} Seto Public Health Center, Aichi Prefecture

^{15*} Health Promotion Division, Health and Welfare Department, Fukushima Prefecture

^{16*} Graduate Program of Public Health Nursing, Hokkaido University of Science

^{17*} Faculty of Education, Chiba University

^{18*} Department of Health Promotion, National Institute of Public Health

^{19*} Community Health & Welfare Section, Fukuoka City Minami Ward Health & Welfare Center