学術実践開発委員会報告

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

学術実践開発委員会
荒木田美香子[1)]，安齋由貴子[2)]，池戸啓子[3)]，大谷喜美江[4)]
佐川きよみ[5)]，高橋佐和子[6)]，鳥本靖子[1)]，春山早苗[7)]，矢島陽子[8)]

抄録：学術実践開発委員会は，本学会において2014年に「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」を取りまとめ，公衆衛生看護学とは「公衆衛生看護実践の向上に寄与する知識，技術，規範並びに理論の生成やその発展について考究する学問である」とした．学術実践開発委員会は2015年より定義に基づき，学問としての体系を明文化することを目指して活動してきた．開発の手順は国内外の学会や協会等が発表している公衆衛生看護に係る文献の検討とワークショップおよび調査で会員の意見を聞いた．本体系の妥当性を検討する手立てとして，厚生労働省や団体が発表している保健師に係る到達度やコンピテンシーとの比較検討を行った．公衆衛生看護学の体系は，①看護学と看護の基礎科学，②公衆衛生の基礎科学，③公衆衛生看護学原論，④公衆衛生看護学対象論，⑤公衆衛生看護学方法論から構成されていると考え，図示した．

キーワード：学問体系，公衆衛生看護の定義，公衆衛生看護のグランドデザイン，モデル・コア・カリキュラム

Ⅰ　日本公衆衛生看護学会の「公衆衛生看護学の体系」検討の背景と意義

1. 公衆衛生看護学の学問体系を明文化する意義

日本公衆衛生看護学会（以下，本学会）は，2014年に，公衆衛生看護および公衆衛生看護学の定義を発表した（日本公衆衛生看護学会学術実践開発委員会，2014）．この定義の中で，公衆衛生看護の目的は「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を支援することにより，健康の保持増進，健康障害の予防と回復を促進し，もって人々の生命の延伸，社会の安寧に寄与することである」とした．公衆衛生看護学は上記の目的を達成するために必要な活動を効果的かつ確実に実施することを支える学問といえる．さらに，本学会は2015年に「公衆衛生看護のグランドデザイン～2035年に向けて～」（日本公衆衛生看護学会，2016）を発表し，その中で「将来の保健医療福祉に寄与する公衆衛生看護の目標と役割」のスローガンとして「すべての人が健康に暮らせる社会を目指して～100%予防へ～」を出している．「すべての人が健康に暮らせる社会」は，『目指すべき社会』であり，公衆衛生看護が今後20年に寄与するべきところである．

一方，「保健医療従事者の教育は『目指すべき社会』に必要な保健医療専門職を育成することである」とする意見がある（Frenk, et al., 2010）．近年では「医学教育モデル・コア・カリキュラム」（平成28年度改訂版）（モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会，2016）や，「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」（平成28年度改訂版）（モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会，2017）が出され，看護学教育におけるモデル・コア・カリキュラム構築も進んでいる．公衆衛生看護学の体系を明示することは保健師基礎教育に求められる内容を明確にする一助となると考える．

また，日本国内には約5万人の保健師が就業している．現任教育の制度化が進んでいるが，学問体系があることにより現任教育の制度や内容にも根拠を与えることになる．地域包括ケアシステムにおいては多職種連携が不可欠である．他職種に保健師の役割，保健師の能力などを理解してもらうためにも公衆衛生看護学の体系化が重要である．

1）国際医療福祉大学，2）宮城大学，3）新宿区，4）日本赤十字豊田看護大学，5）葛飾区，6）聖隷クリストファー大学，7）自治医科大学，8）横浜市

看護学は実践の科学である．公衆衛生看護学はこれまでの社会のニーズに応える過程の中で形成されてきたものである．一方で，専門職は将来の社会を予測し，その課題と対策を検討することが求められる．つまり，公衆衛生看護学は『目指すべき社会』に応える内容となっている必要がある．そのため，本体系図のタイトルとして，本学会の「公衆衛生看護のグランドデザイン～2035年に向けて～」のスローガンである「すべての人が健康に暮らせる社会」を目指す公衆衛生看護学の体系とした．

2. 本体系におけるコミュニティの考え方

本体系においては，「個人」は生活者としての人であり，この生活者としての人は地域や組織などのコミュニティを形成していく人々である．

コミュニティについては，広辞苑では「一定の地域に居住し，共属感情を持つ人々の集団」とし，「共属」とは互いに同じ集団に所属することとしている．また，オックスフォード現代英英辞典では2つ目の意味に“a group of people who share the same religion, race, job, etc.”とあり，3つ目の意味に“the feeling of sharing things and belonging to a group in the place where you live”とある．同じ地域に居住しているかどうかという問題は，交通網や情報手段が発展している現在では，その意味は大きく変化してきていると考えられる．そこで，本体系では「共属感情」やfeelingの意味を重視し，「人々が共属感情を持つ/持ちうる，地域，集団，組織」とした．したがって，町内会，事業場や学校，その他の一定の組織と規約を持つ集団もコミュニティとしてとらえている．

II　公衆衛生看護学の体系の開発手順

1. 検討の手順

国内外の学会や協会等が発表している公衆衛生に係る定義や教育，実践者の質に関して発表されている情報を検討した（日本公衆衛生看護学会学術実践開発委員会，2014）（日本公衆衛生看護学会，2016）（モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会，2016）（日本地域看護学会委員会，2014）（厚生労働省，2011）（厚生労働省，2012）（厚生労働省，2017）（American Nurses Association, 2013）（Association for prevention teaching and research, 2015）（Stanhope, et al., 2015）（大学基準協会，2016）（Foldspang, 2016）．それらを受けて委員会で検討するとともに2015年度の日本公衆衛生看護学会における学術実践開発委員会のワークショップを開催し，会員の意見を聴取した．それらを受けて，2016年度の委員会および理事会で検討を行った後に，2016年度の公衆衛生看護学会における学術実践開発委員会のワークショップで意見を聴取し，見直しの後，理事会で検討を行った．さらに，2017年6月に会員へ意見聴取を行い，12名より52件の意見をいただき，加筆修正を行った．

2. 体系化に当たり参考とした資料

1）本会の公衆衛生看護の定義（日本公衆衛生看護学会学術実践開発委員会，2014）
2）本会のグランドデザイン（日本公衆衛生看護学会，2016）
3）日本地域看護学会の地域看護学の定義（日本地域看護学会委員会報告，2014）
4）「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（厚生労働省，2012）
5）「地域における保健師の保健活動に関する指針」改訂版（厚生労働省，2013）
6）保健師助産師看護師学校養成所指定規則（厚生労働省，2011）
7）保健師国家試験出題基準（厚生労働省，2017）
8）医学教育におけるモデル・コア・カリキュラム改訂版（厚生労働省，2016），医師国家試験出題基準（厚生労働省，2016）
9）Public Health Nursing: Scope and Standards of Practice (2013)[11]
10）Clinical prevention and population health: curriculum framework for health profession[12]
11）Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community におけるホイールモデル：対象・目的と方法の提示（American Nurses Association, 2013）
12）米国公衆衛生大学院の基準及び大学基準協会公衆衛生系専門職大学院認証評価ハンドブック資料編「公衆衛生系専門職大学院基準」（大学基準協会，2013）
13）欧州諸国公衆衛生大学院協会（ASPHER：Association of Public Health in the European Region）のEuropean Public Health Core Competencies Program（EHPCC）（European Public Health Core Competencies Program, 2011）
14）Main categories of WHO’s Essential Public Health

Operations（EPHOs）（Foldspang, 2016）

3. 公衆衛生看護学の体系の妥当性の検討

本体系案の妥当性を検討する手立てとして，厚生労働省などがあげている以下の保健師に係る到達度やコンピテンシー（保健師に求められる能力）との比較検討を行った．

1）保健師教育の技術項目と卒業時の到達度（厚生労働省，2008）
2）「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」（厚生労働省，2016）
3）The Quad Council Competencies for Public Health Nurses.（2011. The Quad Council of Public Health Nursing Organizations）（Swider SM et al., 2013）

III　本会が考える公衆衛生看護学の体系

1. 提案する「公衆衛生看護学の体系」（図 1）

公衆衛生看護学の体系は，①看護学と看護の基礎科学，②公衆衛生の基礎科学，③公衆衛生看護学原論，④公衆衛生看護学対象論，⑤公衆衛生看護学方法論から構成されている．

①看護学と看護の基礎科学は，看護師として実践活動を行うための知識・技術・能力を養う学問である．看護学自体が学際的な学問であり，医学を基盤に置き，薬理学，心理学，社会学，福祉学などの影響を受け，統合する形で形成されている．本体系ではこれらの諸学を看護の基礎科学の中に組み入れて考えた．もとより，これらの学問の発展や変革は公衆衛生看護学にも影響を与えるものであるが，公衆衛生看護学の土台となる「看護学と看護の基礎科学」及び「公衆衛生の基礎科学」の中に入る内容として整理した．

②公衆衛生の基礎科学は，公衆衛生の実践を行うすべての専門職（医師，歯科医師，保健師，管理栄養士等）に求められる知識・技術・能力を養う学問である．米国公衆衛生大学院協会は疫学，生物統計学，環境衛生学，行動科学・健康教育学，医療管理学をカリキュラムに含むことを公衆衛生大学院の認定基準としている．欧州諸国公衆衛生大学院協会のコアコンピテンシーでは6領域（1. 公衆衛生の方法論，2. 社会環境と健康，3. 物理的，科学的環境と健康，4. 健康政策，組織，マネジメントおよび経済学，5. 健康増進お

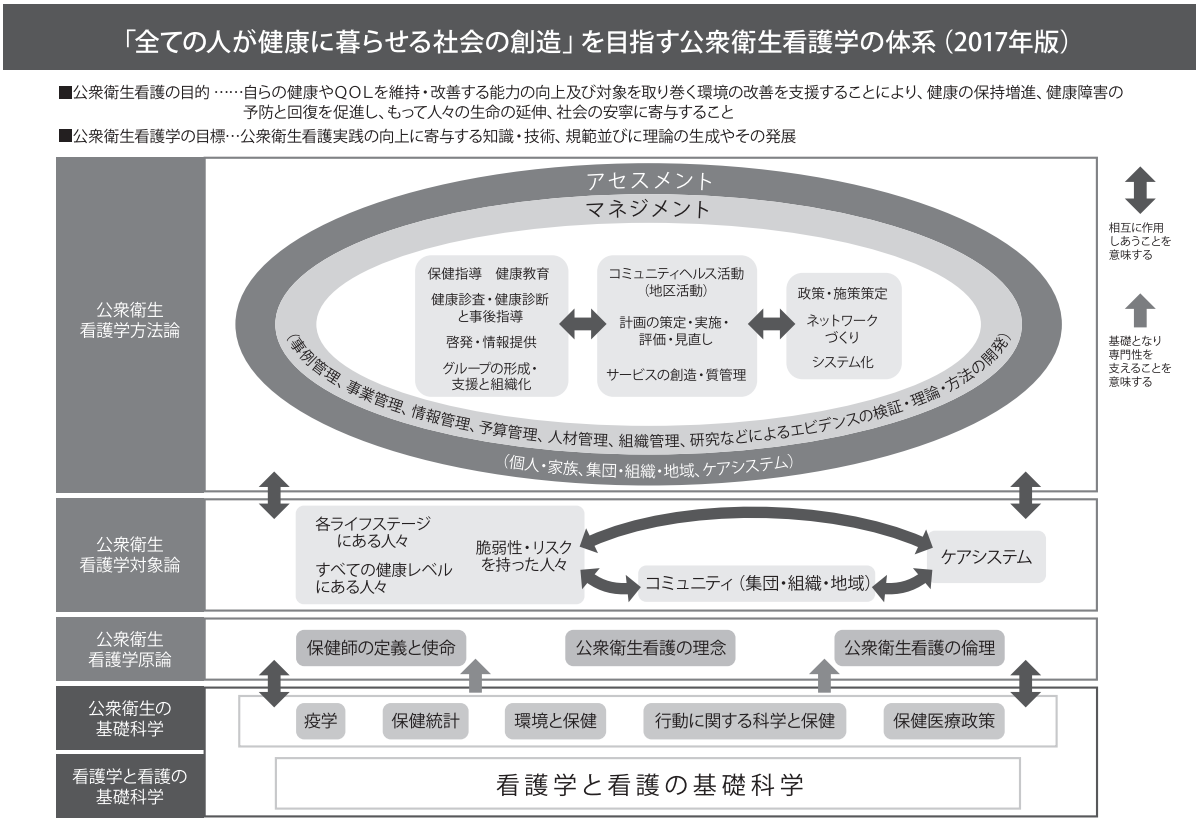

図 1

よび疾病予防，6. 戦略策定，倫理を含めた横断的な課題）を示している．また，医師のモデル・コア・カリキュラムには「集団に対する医療」として，統計に関する内容，EBM（Evidence Based Medicine），疫学，生活習慣とリスク，社会・環境と健康，地域医療，保健，医療，福祉と介護の制度，国際保健などの項目が挙げられている．

以上のことを検討し，本体系案においてもこれに準じ，疫学，保健統計，環境と保健，行動科学と保健，保健医療政策とした．

- 疫学においては，公衆衛生における疫学の意義，疫学の概念，疫学調査法，疾病の疫学などを含む．
- 保健統計においては，公衆衛生における保健統計の意義，基幹統計，疾病に関する統計，健康や保健に関する統計，統計的処理方法などを含む．
- 環境と保健においては，社会学的環境，生物学的環境，物理学的環境，化学的環境と健康との関わりなどを含む．
- 行動に関する科学と保健においては心理学，社会学，人類学など公衆衛生活動を行うために必要な内容を含む．
- 保健医療政策においては，社会保障，社会福祉，政策，行政，経済など，公衆衛生活動を行うために必要な内容を含む．

③公衆衛生看護学原論は保健師の定義と使命，公衆衛生看護の理念，公衆衛生看護の倫理が含まれる．教科目などでは概論という言葉をよく聞く．保健師助産師看護師学校養成所指定規則や保助看国家試験出題基準においても「公衆衛生看護学概論」と記載されている．「概論」は全体にわたって大要を述べたもの（広辞苑），全体を要約して，あらましを述べること（明鏡）であるのに対し，「原論」は根本になる理論，またはそれを論じたもの（広辞苑），その学問の根本となる理論（明鏡）を意味し，明確に異なる．ここでは公衆衛生看護学の根本となる原則を述べるものとして置くことを意図し，「公衆衛生看護学原論」とした．

- 保健師の定義と使命には，保健師の定義と法的根拠，保健師の使命，保健師のコンピテンシー，保健師活動の変遷を含む．
- 公衆衛生看護の理念には，公衆衛生看護の目的（社会的安寧，寿命の延伸，QOL の向上など），社会的公正，ヘルスプロモーション，アドボカシー，対象者を生活者として捉えるという視点，環境と生活者の健康との関係，個人/家族とコミュニティの連動，対象との協働，施策化の意義，グローバル社会における活動の在り方などが含まれる．
- 公衆衛生看護の倫理には公衆衛生看護活動ならびに研究を行っていく際の倫理的内容を含む．

④公衆衛生看護学対象論は，公衆衛生看護が働きかける対象として，各ライフステージにある人，あらゆる健康レベルにある人々，脆弱性・リスクを持った人々や家族，集団・組織・地域，ケアシステムがあるととらえた．

- 公衆衛生看護学の対象は「人・家族・人々」「コミュニティ」「ケアシステム」がある．
- 人や家族については，胎児・乳児，父母，児童生徒，思春期，青年期，成人期，老年期などの「各ライフステージにある人々」の発達・健康・疾病等を含んでいる．つまり，個人のライフステージとそれに付随する家族の発達過程の時間的枠組みによる考え方である．
- さらに，各発達段階にある者は同時に非常に健康なレベルから，自覚症状はないが健康上のリスクを持っているレベル，治療を要するレベル，回復をめざすレベル，健康を維持するレベルなどあらゆる健康レベルにある人々である．
- 「脆弱性及びリスクを持った人々」は障害者，難病，感染症，生活習慣病，要介護認定者，健康格差にある人々などのリスクを持った人々に加え，貧困，社会的マイノリティなど潜在的な健康リスクとなる脆弱性を持った人々に関する内容を含んでいる．
- コミュニティは地域，地区組織，学校，職場，その他の組織，さらにインターネット等を通じた組織等である．本会の公衆衛生看護の定義にあるように，コミュニティは地縁組織だけでなく，学校や職場に加え，NPO（non-profit organization：非営利団体：非営利団体）やインターネットを活用して形成される組織など一定の共属意識を持つ/持ちうる集団も入れて考えた．
- ケアシステムには，健康危機管理システム，高齢者ケアシステム，子育て支援システム，NCD（Non-communicable disease：非感染性疾患）予防システム，障害者支援システム，環境維持システム等を含んでいる．
- ライフステージと健康レベルと，メゾ・マクロのケアシステムの軸はそれぞれに関係しあっており，その関係性において，公衆衛生看護が関わる健康課題と関わりの目的・目標に違いが生じ，また選択され

る方法も異なってくる．具体例として，健康危機管理システムの機能強化を目指す場合，公衆衛生看護学方法論のマネジメントにおける評価，コミュニティヘルス活動（地区活動），システム化，ネットワークづくり，政策・施策策定などの方法を活用して実際の公衆衛生看護活動を展開することになる．

④公衆衛生看護学方法論には，主に個人や家族，社会的及び身体的に脆弱性やリスクを持った人が対象の場合に活用できる方法，コミュニティを対象に活用できる方法，ケアシステムの形成や調整を行う際に使用する3つの方法があると考えた．

- これらの方法は，対象をアセスメントする中で，効果・効率・適切性を判断しながら選択・活用されるものであり，複数の方法を連動させて行うこともある．対象のアセスメント（人の健康レベルや発達段階のアセスメント，家族機能のアセスメント，地域の健康レベルのアセスメント，組織の健康レベルのアセスメント，ケアシステムの機能などのアセスメント）はどの対象に働きかける場合においても必須の過程であると位置づけた．また，アセスメントの方法や基準は対象によって異なることがある．
- 対象とする人や家族，コミュニティに対して，公衆衛生看護の目的を達成するための活動を行う際の具体的な方法としては，保健指導（家庭訪問，面接相談などを含む），健康診査・健康診断と事後指導，健康教育，啓発・情報提供，グループの形成・支援と組織化がある．これらの活動はあらゆる場面を通して，健康課題に気が付いている人だけではなく，気づいていない人々に対しても行う．また健康課題が顕在化する前からでも予防的に介入することがある．グループの形成・支援と組織化では，健康課題解決のため個人や組織をつないで，グループを形成し，そのグループが主体的に健康問題を解決できるよう支援する．
- コミュニティへの支援方法としては，コミュニティヘルス活動（地域においては地区活動等），計画の策定・実施・評価・見直し，サービスの創造・質管理等の方法がある．コミュニティヘルス活動は家庭訪問や健康診査，健康教育等の方法で保健師が地域や現場に出向き，地域に根ざして展開する．コミュニティヘルス活動を通して情報収集，アセスメントし，コミュニティに顕在あるいは潜在する健康課題を把握し，課題解決のための計画を立案し，実施，評価を行う．そして，地域の健康課題の解決に必要な社会資源やサービスの改善や開発へとつなげる．
- 政策・施策策定に参画することにより，地域の健康課題を解決するための目標を設定し，その手段を総合的に提示する．関係団体や組織等と協働しネットワーク化を図り，そのコミュニティに適したケアシステムを構築する．このような方法を用いることで，コミュニティ内外のケアシステムの形成と定着を行う．
- また，公衆衛生看護活動を行う際に，活動の計画性，効率性，恒常性，公平性を図るために事例管理，事業管理，情報管理，人材管理，組織管理，研究による理論や方法の開発の公衆衛生看護管理などのマネジメントを行う．マネジメントの具体的な方法として評価・分析・選択・改善・回避・統合・計画・調整・指揮・統制・組織化などがある．活動状況に応じて対象を再評価する場合もマネジメントの一環ととらえた．

また，マネジメントの一つの方法として「研究による理論や方法の開発」を位置付けた．研究の目的は実践の向上に寄与することであり，つまり，公衆衛生看護で行うサービスの質を向上させていく活動といえる．対象のアセスメント，方法の選択・実施・評価，マネジメントなどのすべての活動において研究が位置付き，公衆衛生看護の目的に寄与すると考えることができる．

本学会では，公衆衛生看護学の定義を「公衆衛生看護学とは，公衆衛生看護実践の向上に寄与する知識，技術，規範並びに理論の生成やその発展について考究する学問である」としていることより，公衆衛生看護学原論，公衆衛生看護学方法論，公衆衛生看護学対象論のいずれにおいても「公衆衛生看護実践の向上に寄与する知識，技術，規範並びに理論の生成やその発展」を目指している．そのことを表すため，図において公衆衛生看護学原論，方法論，対象論の上に公衆衛生看護学の目標を置いた．さらに，公衆衛生看護学は公衆衛生看護の目的を達成するためにあることを示すために，上位に公衆衛生看護の目的を置いた．本会の公衆衛生看護の定義にある公衆衛生看護の目的は，「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を支援することにより，健康の保持増進，健康障害の予防と回復を促進し，もって人々の生命の延伸，社会の安寧に寄与すること」である．また，保健師活動指針にあるように，保健師は直接的支援や施策策定に加えて，持続可能でかつ地域

特性をいかした健康なまちづくりに寄与することが求められていることより，人・家族への支援，地域・組織への支援，支援システムの創造と変革を通して，「すべての人が健康に暮らせる社会の創造」を実現すると考えた．公衆衛生看護の目的や公衆衛生看護学の目標に関する内容は公衆衛生看護学原論の中に含まれるものではあるが，改めて，強調するために抽出した．

2. 提案内容の妥当性の検討

1）保健師教育の技術項目と卒業時の到達度との整合性

当該リストは，卒業時点の到達度を個人/家族の到達度と，集団/地域の到達度に分けて設定している．大項目として，「地域の健康課題を明らかにする」「地域の人々と協働して，健康課題を解決・改善し，健康増進能力を高める」「地域の人々の健康を保障するために，生活と健康に関する社会資源の公平な利用と分配を促進する」の3項目と8中項目，61の技術項目が示されている．そのため，本体系における方法論と技術の種類を比較した．本リストの中項目の構成はアセスメントから対象の健康課題を抽出し，実施，フォローアップ，評価，管理，質保証という構成である．本体系の「公衆衛生看護学方法論」はこれらの内容を包含していると考えられた．

2）「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」（2016年との比較）

当該とりまとめは，「専門的能力に係るキャリアラダー」では，保健師が実践する活動を1. 対人支援活動，2. 地域支援活動，3. 事業化・施策化のための活動，4. 健康危機管理に関する活動，5. 管理的活動，6. 保健師の活動基盤の6領域に分け，各領域において求められる能力を整理して示している．また，「管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー」では，管理的活動を1. 政策策定と評価，2. 危機管理，3. 人事管理の3項目について求められる能力を示している．「専門的能力に係るキャリアラダー」のうち4. 健康危機管理は，本体系においては④公衆衛生看護学対象論のケアシステムの中に，健康危機管理システムを位置づけており，公衆衛生看護が対象とするものであると考えている．また，6. 保健師の活動基盤で挙げられている「・根拠に基づいた保健師の活動を実践する能力」は本体系の方法論全般と特にサービスの創造・質管理に該当すると考える．さらに「・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」は公衆衛生看護学原論に含まれると考える．

「管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー」についてはPDCAサイクルに基づく事業・施策評価，情報管理，人材育成が保健師の活動領域として挙げられている．これらの管理的能力に関する項目は⑤公衆衛生看護学方法論のマネジメントの中に情報管理，人材管理，事業管理を含めているが，公衆衛生看護学の体系はあくまで学問体系であり，特に管理職者として機能するという考え方ではない．管理職者として求められる能力を別途，明記するかどうかは今後の検討が必要であると考える．

3）The Quad Council Competencies for Public Health Nurses との比較

当該コンピテンシーは分析とアセスメント，政策開発とプログラム計画のスキル，コミュニケーションスキル，文化的能力，コミュニティレベルの実践，公衆衛生サービススキル，予算計画と管理，リーダーシップとシステム思考スキルの8つの領域からなっている．本体系の対象論および方法論と比較すると，分析とアセスメント，予算計画と管理，政策開発とプログラム計画のスキル，コミュニティレベルの実践，公衆衛生サービススキルは公衆衛生看護学方法論に含まれていると考えることができる．文化的能力，リーダーシップとシステム思考スキルについては，本体系には明記していないが考え方としては公衆衛生看護学原論の中に生活者としての対象者，ヘルスプロモーション，個人/家族とコミュニティの連動の中に組み入れられていると考えることができる．またコミュニケーションスキルについては看護職者として，また公衆衛生看護専門職である保健師として求められる能力であることに間違いはない．本体系は，公衆衛生看護学原論で保健師としてのコミュニケーションの原則を述べ，公衆衛生看護学方法論で保健指導，健康教育などの実際的なスキルとして位置付けている．

以上，公衆衛生看護学に関係する専門職に対する上記の3つの目標，ラダー，コンピテンシーとの比較を行った．これらに関係する考え方や対象へのアプローチ方法は本体系に組み入れられており，今回の体系案は国内外の保健師（Public health nurse）に求められるコンピテンシーの根拠となる公衆衛生看護学の体系であると考えられる．

IV. まとめ

本学会において，2014年に「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」を取りまとめた．その中で，「公衆衛生看護学とは，公衆衛生看護実践の向上に寄与する知識，技術，規範並びに理論の生成やその発展について考究する学問である」としている．今回はその学問としての体系を明文化することによって，保健師のみならず，公衆衛生のステークホルダーである自治体と住民や産業保健や学校保健に関係する組織，加えて保健師が協働する看護，医学，福祉の専門職に公衆衛生看護学を理解してもらうこと，並びに保健師基礎教育及び継続教育にも活用されることを目指している．

今回の検討では，看護師基礎教育で育成される内容の具体は踏み込まず「看護学と看護の基礎科学」と表現した．本来，公衆衛生看護学は看護学を基礎としているため，それとの関係性も検討するべきところであるが，厚生労働省文部科学省を中心としてその検討が行われているところであり，今後の課題としたい．

今後の日本は，高齢社会と人口減少，健康の社会格差や孤立化による生活の変化という大きな試練に立ち向かうことになる．加えて，情報や交通の発達によるグローバル化の中で，感染症対策や危機管理のあり方も大きく変化しており，公衆衛生看護学として取り組むべき課題は多い．現実の課題に応じて活動や研究が進み，それらの積み上げによって学問が体系化されていく．今回の公衆衛生看護学の体系は，現時点のものであり，今後引き続き考えていく必要がある．

文　献

American Nurses Association (2013): Public health nursing: Scope and standards of practice. Amer Nurses Assn, Georgia

Association for prevention teaching and research (2015): Clinical prevention and population health: curriculum framework for health profession. http://c.ymcdn.com/sites/www.aptrweb.org/resource/resmgr/HPCTF_Docs/Revised_CPPH_Framework_2.201.pdf（検索日：2017年6月25日）

大学基準協会（2016）：米国公衆衛生大学院の基準及び大学基準協会公衆衛生系専門職大学院認証評価ハンドブック資料編．http://www.juaa.or.jp/images/accreditation/pdf/handbook/public_health/2015/shiryou_01.pdf（検索日：2017年6月25日）

Foldspang A (2016): Public health core competences for essential public health operations. http://aspher.org/download/74/booklet_competencesephos.pdf（検索日：2017年6月25日）

Frenk, J (2010): Lincoln Chen, Zulfi qar A Bhutta, et al. Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet. 376 (1923–1958).

European Public Health Core Competencies Program (EHPCC) (2011) http://aphea.net/docs/research/ECCPHP.pdf（検索日：2017年6月25日）

厚生労働省（2008）：保健師教育の技術項目と卒業時の到達度．http://www.hospital.or.jp/pdf/15_20080919_01.pdf（検索日：2017年6月25日）

厚生労働省（2011）：保健師助産師看護師学校養成所指定規則．http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kango/1305957.htm（検索日：2017年6月25日）

厚生労働省（2012）：国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針．http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf（検索日：2017年6月25日）

厚生労働省（2013）：地域における保健師の保健活動に関する指針．http://www.nacphn.jp/topics/pdf/2013_shishin.pdf（検索日：2017年6月25日）

厚生労働省（2016）：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．http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120070.pdf（検索日：2017年6月25日）

厚生労働省（2017）：保健師国家試験出基準．http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000158926.html（検索日：2017年6月25日）

モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会（2016）：医学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版．http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afieldfile/2017/03/31/1383961_01_1.pdf（検索日：2017年6月25日）

モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会（2017）：モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会．歯学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版．http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/032-（検索日：2017年6月25日）

日本地域看護学会委員会報告（2014）：日本地域看護学会の地域看護学の定義．日本地域看護学会誌．17(2): 75–84.

日本公衆衛生看護学会（2016）：公衆衛生看護のグランドデザイン～2035年に向けて～．http://plaza.umin.ac.jp/~JAPHN/wp-content/uploads/2016/07/grand_design_2016.pdf（検索日：2017年6月25日）

日本公衆衛生看護学会学術実践開発委員会（2014）：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について．日本公衆衛生看護学会誌．3(1): 49–55.

Stanhope M (2015): Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community. Mosby. St. Louis.

Swider SM, Krothe J, Reyes D, Cravetz M. (2013): The quad council competencies for public health nurses, Public Health Nurs, 30(6): 519–536.

付録：体系化にあたり，参考とした海外資料の記述内容

1. Clinical prevention and population health: curriculum framework for health profession

“The Clinical Prevention and Population Health Curriculum Framework provides a common core of knowledge for clinical health professions about individual and population-oriented prevention and health promotion efforts. The Framework can support inter-professional prevention education and practice. The Framework consists of four (4) components and 23 domains, with each domain including topic areas and illustrative examples”

Components	Domains
Foundations of Population Health	Quantitative and analytic skills used to assess, compare, describe, and monitor the health of populations. として７項目
Clinical Preventive Services & Health Promotion	Evidence-based, health promotion and disease prevention interventions in the clinical setting. として５項目
Clinical Practice & Population Health	Opportunities and disciplines that require individual- and population-based health perspectives. として７項目
Health Systems & Health Policy	Systems and policies that help to govern the health and healthcare system, including collaborations between the clinical care and public health communities. として４項目

2. Main categories of WHO’s Essential Public Health Operations (EPHOs). 2016

There are 10 Essential Public Health Operations (EPHOs) that, with WHO leadership and support, countries can adapt and work on together, to assess and plan for stronger public health services and capacities. The most effective and efficient method of delivering these operations is through an integrated approach, rather than through vertical programmers.

These operations center around three main areas of service delivery: Health Protection, Disease Prevention and Health Promotion. They are informed by robust public health intelligence and enhanced by enablers.

EPHO 1. Surveillance of population health and well-being
EPHO 2. Monitoring and response to health hazards and emergencies
EPHO 3. Health protection, including environmental, occupational and food safety and others
EPHO 4. Health promotion including action to address social determinants and health inequity
EPHO 5. Disease prevention, including early detection of illness
EPHO 6. Assuring governance for health
EPHO 7. Assuring a competent public health workforce
EPHO 8. Assuring organizational structures and financing
EPHO 9. Information, communication and social mobilization for health
EPHO 10. Advancing Public Health research to inform policy and practice

3. The Quad Council Competencies for Public Health Nurses 2011

Domain 1: Analytic and Assessment skills
Domain 2: Policy Development/Program Planning Skills
Domain 3: Communications Skills
Domain 4: Cultural Competencies Skills
Domain 5: Community Dimensions of Practice
Domain 6: Public Health Science Skills
Domain 7: Financial Planning and Management Skills
Domain 8: Leadership and Systems Thinking Skills