



Toho University

令和6年度 全国保健師長会
「保健師のコアコンピテンシーを育む
基礎教育と現任教育の未来」

令和6年4月20日

東邦大学看護学部／大学院看護学研究科 教授

岸 恵美子

本日のお話

1. 保健師活動の原点とは
2. 保健師の基礎教育の現在
3. 保健師に求められる能力
～保健師のコアコンピテンシー～
4. 基礎教育から現任教育へ
5. 保健師に期待される役割

本日のお話

1. 保健師活動の原点とは
2. 保健師の基礎教育の現在
3. 保健師に求められる能力
～保健師のコアコンピテンシー～
4. 基礎教育から現任教育へ
5. 保健師に期待される役割

保健師は黒子でいい？

- くろ - ご【黒▽衣／黒子】

1. 歌舞伎で、俳優の演技や舞台進行の介添えをする人が着る黒い衣装。また、その人。人形浄瑠璃では、人形遣いが着る黒い衣装。くろんぼう。黒具 (くろぐ)。
2. 表に出ないで物事を処理する人。陰で支える人。「黒衣に徹する」
3. 大坂で、俄 (にわか) が流して歩くときにかぶった黒頭巾 (くろずきん)。



こんな保健師になっていませんか？

ケアシステムは保健師が構築しなくてもいいのでは？

個別の対応は得意だけどケアシステムはあまり…

健診とか所内の事業に追われて地域に出ていく時間がないわ



国から降りてくる仕事をこなすだけで時間がない…



あなたにはある？保健師の資質

- 健康や病気の予防に興味がある
- 人の役に立つとうれしい
- はじめての人とでも気軽に話せる
- いろいろ調べるのが好き
- 観察するのが得意
- 論理的・客観的に考えられる
- さまざまな人の考えや気持ちを受け入れられる
- アイデアをめぐらして、いろいろと工夫するのが好き
- **目の前のことだけでなく、ものごとの全体を見渡すのが好き**
- 責任感がある
- 保健師になりたいという熱意がある



全国保健師教育機関協議会監修；保健師まるごとガイド,ミネルヴァ書房,2012



保健師の仕事とは

- 個人・家族をケアするだけでなく、**その背景にある社会の問題を察知し、原因を探索して根本的な解決を図っていく仕事。**
- 問題を解決していくためには、個人や家族をケアすると同時に、**問題の原因や広がり、深刻さを探索しながら地域社会・職場全体に働きかけて解決していく高度な能力が求められる。**



全国保健師教育機関協議会監修;保健師まるごとガイド,ミネルヴァ書房,2012



近年の保健師をとりまく状況と 保健師に求められる役割

○急激な少子・高齢化の進行や地域力の弱体化等、地域保健を取り巻く課題は多様化、深刻化している。

○効果的な保健活動においては、各種データを有効に活用し、根拠に基づいた計画の策定・実施、評価が求められている。

○保健師は地域の実情に精通する保健・医療の専門職として、地域の健康課題を分析・評価し、その特性に応じた対策を施策化する重要な役割を担う専門職である。

○地域包括ケアシステムの強化のために、今後、市町村域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、複合化した地域生活課題を解決するための体制整備の役割が求められている。



保健師に求められる政策提言力

- 地域全体が見えること

地域の健康課題の傾向をデータとして把握していること

- 地域が見えること

個々の住民とその家族の生活のありよう、その地域の文化や習慣が見えること

- 第三者にも見えるようにすること

第三者にも見えるようにデータ化し、政策や事業展開に生かしていく。

→「社会資源開発」「システム化」「施策化」



保健師の活動の原点は地域に出向くこと

自分の担当する地域において、どのような地域であるかを知り、何をやる必要があるかを掴むこと

以前は・・・

保健活動の目的は全国一律同じサービスの提供で効果が得られた。事業を行うこと自体が人々の健康に直結し、事業を行うこと自体が目的

現在は

- ・全国一律ではなく、それぞれの地域の特性を反映し、効果を上げることが求められる
- ・国民一人一人のニーズに合わせた対応が求められる



本日のお話

1. 保健師活動の原点とは
2. 保健師の基礎教育の現在
3. 保健師に求められる能力
～保健師のコアコンピテンシー～
4. 基礎教育から現任教育へ
5. 保健師に期待される役割

保健師教育の経緯

- 2009年：保健師助産師看護師法の一部改正により、保健師及び助産師の国家試験受験資格のための教育期間は**6か月以上から1年以上に延長**

学部選択制、大学専攻科、大学院での教育など、
多様な教育課程で保健師教育が展開

- 2010年：「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」(厚生労働省, 2008)を改訂した「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」(厚生労働省, 2010)が提示
- 2011年：保健師助産師看護師養成所指定規則が改正され、保健師国家試験受験資格取得に必要な単位数は、**23単位から28単位**となり、実習科目の単位数も**4単位から5単位**へと増加



保健師 教育内容の変遷

- 臨地実習を各科目の教育方法の1つと位置づけ（2ヶ月以上から実習180時間を含めた総時間数へ）

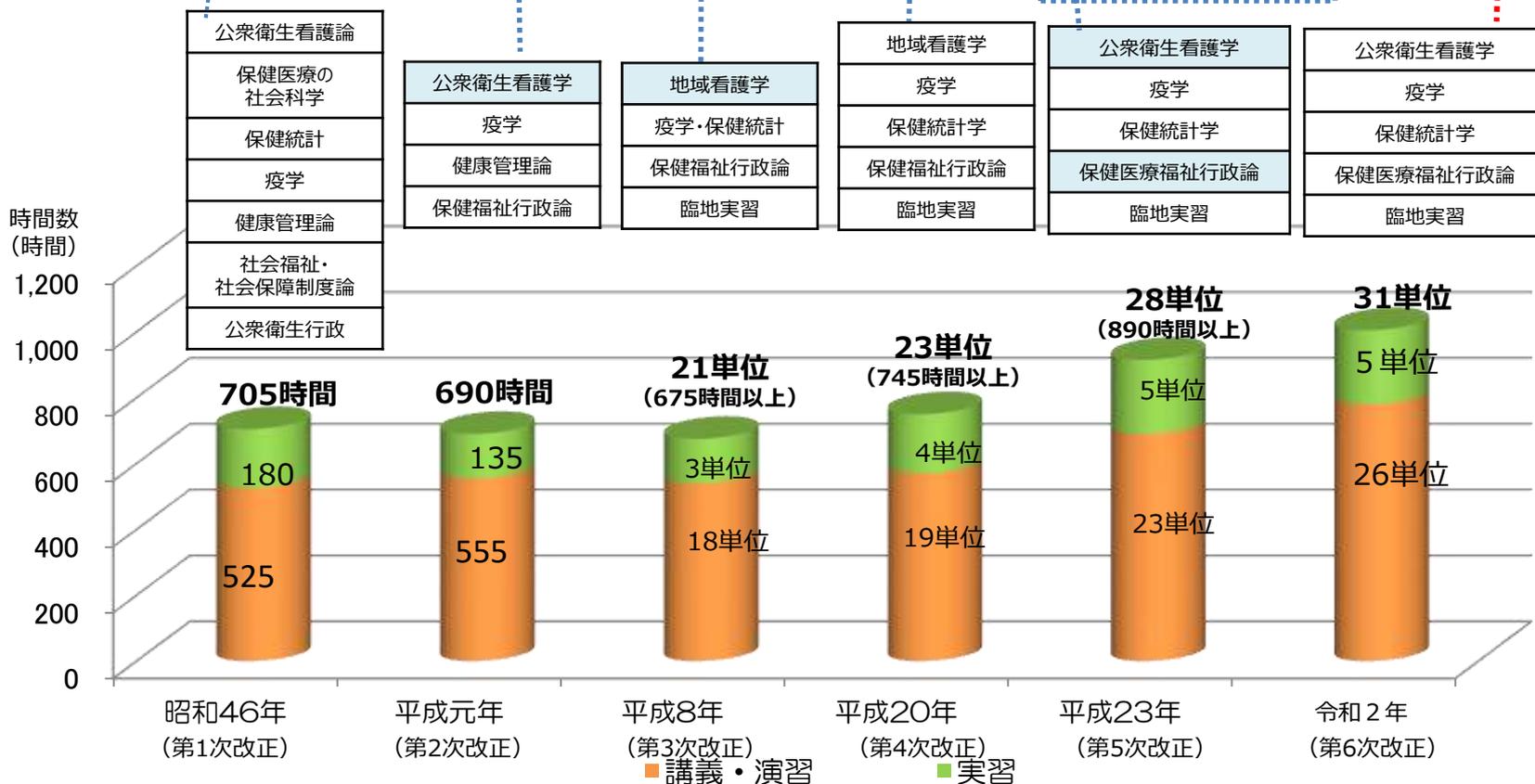
- 4科目に整理統合
- 公衆衛生看護学の下位科目として、地区活動論、家族相談援助論、保健指導各論などを位置づけ

- 単位制導入
- 公衆衛生看護学を地域看護学に改正
- 研究60時間と備考に明示していたものを削除

- 総時間数を増加
- 「個人・家族・集団の生活支援」など具体的な教育内容を明示
- 卒業時の到達目標と到達度を通知で明示

- 修業年限を6ヶ月以上から1年以上へ延長（総単位数増加）
- 地域看護学を公衆衛生看護学に改正
- 産業保健や学校保健における組織への支援を明確化するために、「個人・家族・集団・組織の支援」に改正
- 医療に関する内容を明確化するために、「保健医療福祉行政論」に改正

- 公衆衛生看護学、保健医療福祉行政論の単位数を増加
- 実習前後の講義や演習による教育内容の充実
- 保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度のレベルの引き上げ



保健師課程の教育内容見直しのポイント

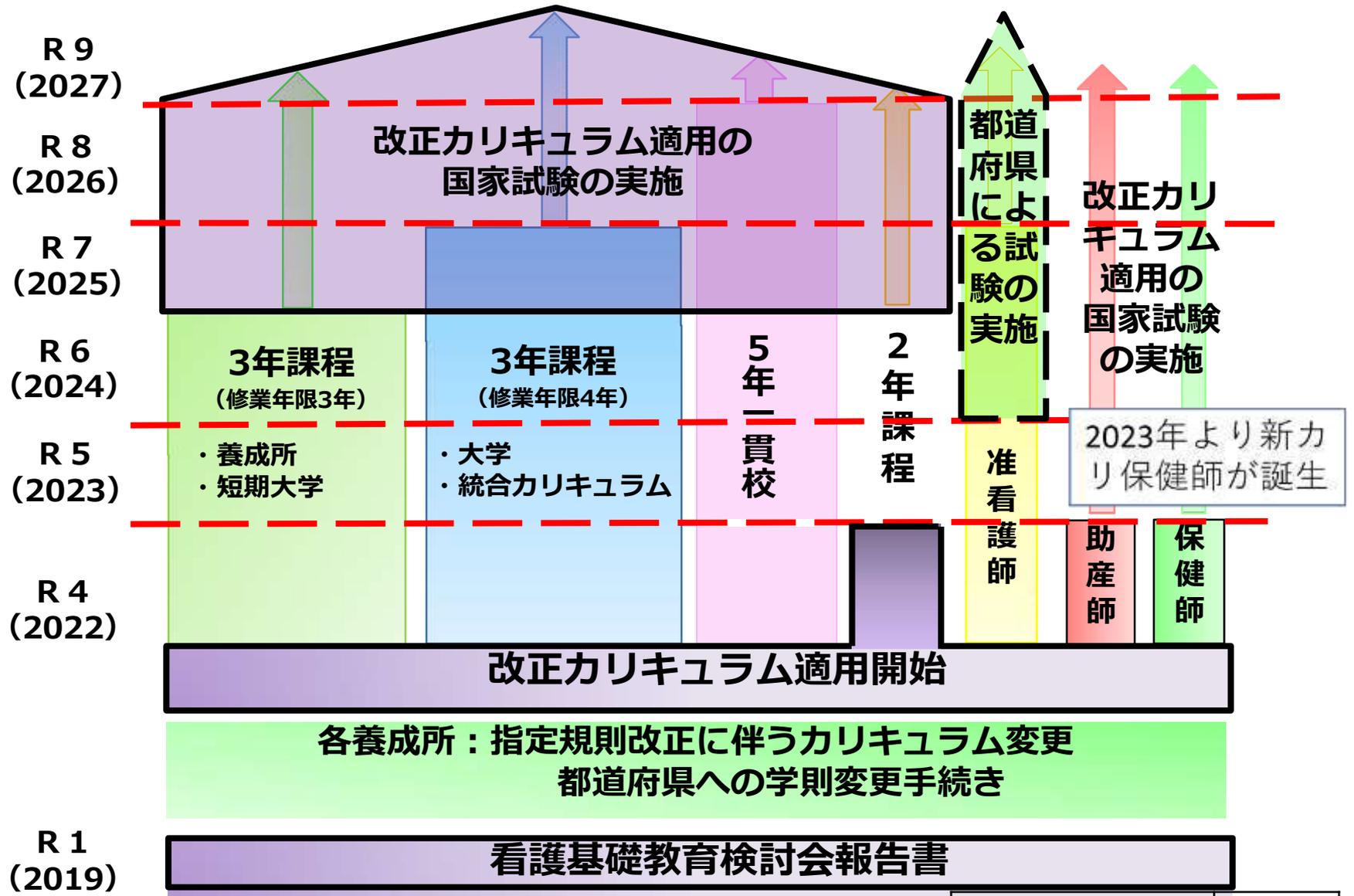
主なポイント

保健師助産師看護師学校養成所指定規則 別表1 (案)

| 教育内容 | 単位数 |
|--|---------|
| 公衆衛生看護学 | 18 (16) |
| 公衆衛生看護学概論 | 2 |
| 個人・家族・集団・組織の支援 公衆衛生看護活動展開論 公衆衛生看護管理論 | 16 (14) |
| 疫学 | 2 |
| 保健統計学 | 2 |
| 保健医療福祉行政論 | 4 (3) |
| 臨地実習 | 5 |
| 公衆衛生看護学実習 | 5 |
| 個人・家族・集団・組織の支援実習 | 2 |
| 公衆衛生看護活動展開論実習 公衆衛生看護管理論実習 | 3 |
| 総計 | 31 (28) |

- ・ 総単位数を28単位から31単位に充実
(総時間数は削除)
- ・ 昨今の災害の多発、児童虐待の増加等の中、疫学データ及び保健統計等を用いて地域をアセスメントし、健康課題への継続的な支援と社会資源の活用等の実践能力を、事例を用いた演習等により強化できるように公衆衛生看護学の内容を充実
- ・ 施策化能力を強化するため、保健医療福祉行政論において政策形成過程について事例を用いた演習等により充実
- ・ 産業保健・学校保健における活動の展開や、健康危機管理等で求められる能力を演習を通して強化することをガイドラインの留意点に明記

改正カリキュラム適用のイメージ（案）



看護基礎教育の検討が行なわれた趣旨

- ・ 保健師においては、保健・医療・福祉・介護等の各分野及び関係機関、住民等との**連携及び協働**を支え、持続可能でかつ地域特性を活かした**健康なまちづくり、災害対策等を推進**することが求められる。
- ・ そこで、本検討会においては、看護職員を取り巻く状況の変化及び現在の教育実態を踏まえ、将来を担う看護職員を養成するための看護基礎教育の内容と方法について、具体的な検討を行うことを目的とする。

看護基礎教育検討会報告書の概要

背景及び目的

- ▶ 人口及び疾病構造の変化や療養の場の多様化等を踏まえ、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの推進に向け、多職種が連携して適切な保健・医療・福祉を提供することが期待されており、その中で看護職員(※)には対象の多様性・複雑性に対応した看護を創造する能力が求められている。看護職員をとりまく状況の変化及び現在の教育実態を踏まえ、将来を担う看護職員を養成するための看護基礎教育の内容及び方法について、現行の養成課程の枠組みを維持しつつ、具体的な検討を行った。※保健師、助産師、看護師、准看護師

教育内容等の見直しのポイント

【保健師】令和4年(2022年)度より適用

- ・総単位数を28単位から31単位に充実(総時間数は削除)
- ・昨今の災害の多発、児童虐待の増加等の中、疫学データ及び保健統計等を用いて地域をアセスメントし、健康課題を有する対象への継続的な支援と検査資源の活用等の実践能力を、事例を用いた演習等により強化できるよう公衆衛生看護学の内容を充実
- ・施策化能力を強化するため、保健医療福祉行政論において政策形成過程について事例を用いた演習等により充実を図るよう留意点に明記
- ・産業保健・学校保健における活動の展開や、健康危機管理等で求められる能力を演習を通して強化するよう留意点に明記

【看護師】3年課程は令和4年(2022年)度、2年課程は令和5年(2023年)度より適用

- ・総単位数を97単位から102単位に充実(総時間数は削除)
- ・情報通信技術(ICT)を活用するための基礎的能力やコミュニケーション能力の強化に関する内容を充実
- ・臨床判断能力等に必要とする基礎的能力の強化のため解剖生理学等の内容を充実
- ・対象や療養の場の多様化に対応できるよう「在宅看護論」を「地域・在宅看護論」に名称変更し、内容を充実
- ・各養成所が教員を領域ごとの実習単位数を一定程度自主的に設定できるよう、臨地実習の単位数を設定

教育体制・教育環境等の見直しのポイント

- ・実習前後の講義や演習、振り返り等を積極的に活用し、学生が主体的に学ぶことができる教育方法の推進
- ・療養の場の多様化等を動員した多様な実習施設における実習の推進を図るための一部要件の緩和
- ・情報通信技術(ICT)の進展等の変化に伴い、遠隔授業等の実施が可能であることの明示
- ・教員の負担軽減のため、養成所に配置すべき専任の事務職員について教員を補佐する教務事務の役割の明示
- ・受講者の利便性向上等のため、専任教員養成講習会、教務主任養成講習会、実習指導者講習会の共通内容を受講免除する仕組みの構築やeラーニング用等の推進

今後の課題

今回の改正事項について必要な検証を行い、その結果を踏まえつつ、社会における看護職員のニーズに一層応えていくための更なる能力向上に向け、実習を含めた教育内容及び方法の継続的な検討を行う

※保健師・助産師・看護師は総時間数を示さず単位数のみ明示

【助産師】令和4年(2022年)度より適用

- ・総単位数を28単位から31単位に充実(総時間数は削除)
- ・助産師特有のテクニカル・スキル(手技)を技術項目とし、卒業時の到達目標を新たに策定
- ・産期のメンタルヘルスやハイリスク妊産婦への対応、正常からの逸脱の判断や異常を予測する臨床判断能力、緊急時に対応できる実践能力を養うために助産診断・技術学の内容を充実
- ・産後うつや虐待等の支援として、地域における子育て世代を包括的に支援する能力が求められていることから、産後4か月程度までの母子のアセスメントを行う能力を強化するために地域母子保健の内容を充実

【准看護師】令和4年(2022年)度より適用

- ・時間制及び総時間数(1,890h)を維持
- ・養成所間の教育の標準化を図るため「准看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」を新たに策定
- ・基礎分野は専門基礎及び専門分野の教育の土台となるよう、また看護師教育との連動も考慮し、教育内容を「論理的思考の基盤」「人間と生活・社会」に変更
- ・在宅等の多様な場における療養生活を支援する視点が重要であるため、基礎看護や臨地実習において留意点に追記
- ・准看護師と介護福祉士の科目履修の免除を基礎分野に限り可能とする

保健師に求められる実践能力

- I .地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力
- II .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
- III .地域の健康危機管理能力
- 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
- V .専門的自律と継続的な質の向上能力

卒業時の到達目標:「大項目」

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
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
3. 地域の健康危機管理を行う
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
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

保健師に求められる能力(到達度)

○卒業時の到達度については、教育現場において、**双方向性の講義やシミュレーション等を活用した演習、実習と連動した演習**等により、更なる教育方法の工夫等が推進されることを勘案し、到達レベルを見直した。

○職場生活集団及び学校生活集団の健康を守るための実践能力を強化する必要性等から、保健師の活動の場として産業保健・学校保健を到達目標の小項目に追記するとともに、**産業保健・学校保健も含む内容**となるよう、全体的に表現を見直した。

○**健康危機管理における災害対応**で、直ちに必要とされる能力について、到達レベルを全面的に引き上げた。

○なお、保健師の技術については、助産師や看護師のテクニカル・スキル(手技)としての技術とは性質が異なり、実践能力と切り離して表すことが難しい。そのため、看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインにおいては、「**保健師の技術は、別表11の大項目や中項目のみならず、小項目の中にも含まれている。**」と明記した。

看護師課程の変化

| | | |
|----------|----|---|
| 基礎看護学 | 11 | 基礎看護学では、臨床判断能力や看護の基盤となる基礎的理論や基礎的技術、看護の展開方法等を学ぶ内容とし、シミュレーション等を活用した演習を強化する内容とする。 コミュニケーション、フィジカルアセスメントを強化する内容とする。 事例等に対して、安全に看護技術を適用する方法の基礎を学ぶ内容とする。 看護師として倫理的に判断し、行動するための基礎的能力を養う内容とする。 |
| 地域・在宅看護論 | 6 | 地域・在宅看護論では、地域で生活する人々とその家族を理解し、地域における様々な場での看護の基礎を学ぶ内容とする。地域で提供する看護を理解し、基礎的な技術を身につけ、多職種と協働する中での看護の役割を理解する内容とする。地域での終末期看護に関する内容も含むものとする。 |
| 成人看護学 | 6 | 講義、演習及び実習を効果的に組み合わせ、看護実践能力の向上を図る内容とする。 |
| 老年看護学 | 4 | 健康の保持・増進及び疾病の予防に関する看護の方法を学ぶ内容とする。 |
| 小児看護学 | 4 | 成長発達段階を深く理解し、様々な健康状態にある人々及び多様な場で看護を必要とする人々に対する看護の方法を学ぶ内容とする。 |
| 母性看護学 | 4 | 妊娠・分娩・産後及び育児に関する看護の方法を学ぶ内容とする。 |

在宅看護論4単位
→地域・在宅看護論6単位

地域・在宅看護論は看護師の教育に含まれる

保健師助産師看護師の基盤。これを学んだ学生が保健師課程で学ぶ

療養者を含めた地域で暮らす人々を対象と捉える趣旨を明確にするため、名称が「地域・在宅看護論」に変更された



「地域で看護する」のではなく 「地域を看護する」保健師の育成

○主体的で継続的な家庭訪問や複数事例の家庭訪問実習を通して、個別にアセスメントするだけでなく、地域の課題と連動させて、小地区での活動を展開できる。

個別事例への対応→組織化→地区のマネジメント力

○地域診断を実施し、抽出された健康課題を解決するために、多職種との連携や住民との協働を体験し、事業化・施策化できる。

地域診断→連携・協働→政策形成能力

*いずれの教育課程にあっても、実践能力を有した保健師を社会に送り出すことが教育機関の責務である。

保健師教育の内容と方法について

<保健師に求められる能力>

○保健師に求められる5つの実践能力のうち、「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」について、地域の特性や住民のニーズに応じた計画的で創造的な活動の展開における事業化の重要性を踏まえ、「事業化」を追加した。

○地域包括ケアシステム等の構築において、保健師の役割の重要性が増していることから「ケアシステムを構築する」を中項目に追加した。また、保健師活動の基本理念として「倫理的課題に対応する」を中項目に追加し、構成要素及び卒業時の到達目標にも項目として明記した。

○行政、学校、事業所等において、社会や組織の変革を促進するためには、集団を組織化し、社会資源を開発する実践能力が重要であることから、到達度を示すにあたり、「集団／地域」を「地域（集団組織）」に修正した。

本日のお話

1. 保健師活動の原点とは
2. 保健師の基礎教育の現在
3. 保健師に求められる能力
～保健師のコアコンピテンシー～
4. 基礎教育から現任教育へ
5. 保健師に期待される役割

「看護系人材(看護職)として求められる 基本的な資質・能力(①～⑨)」の育成

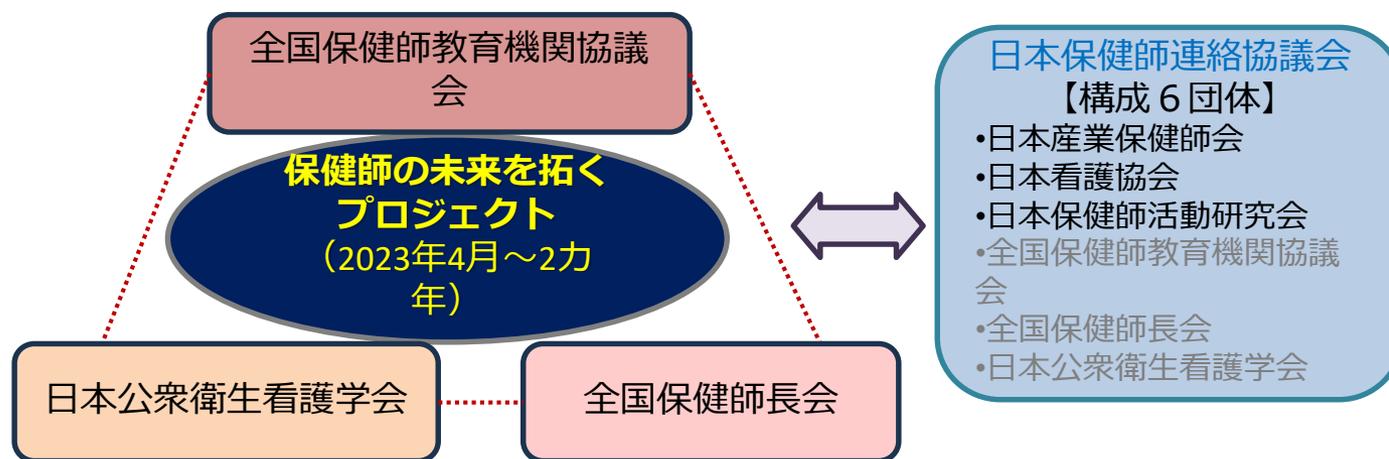
- ① プロフェッショナリズム
- ② 看護学の知識と看護実践
- ③ 根拠に基づいた課題対応能力
- ④ コミュニケーション能力
- ⑤ 保健・医療・福祉における協働
- ⑥ ケアの質と安全の管理
- ⑦ 社会から求められる看護の役割の拡大
- ⑧ 科学的探究
- ⑨ 生涯にわたって研鑽し続ける姿勢

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会(文部科学省):
大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 第二次報告 看護学実習ガイドライン



趣旨 保健師の未来を拓くプロジェクト

- 保健師に求められる公衆衛生看護活動は拡大・高度化しており、その実践能力の明確化と能力開発、および社会的認知の向上への課題を抱えている。
- これらの課題に経年的に、系統的かつ組織的に取り組む体制が不可欠である。



全国保健師教育機関協議会 2023年11月 臺有桂会長作成スライド（一部改変）

26

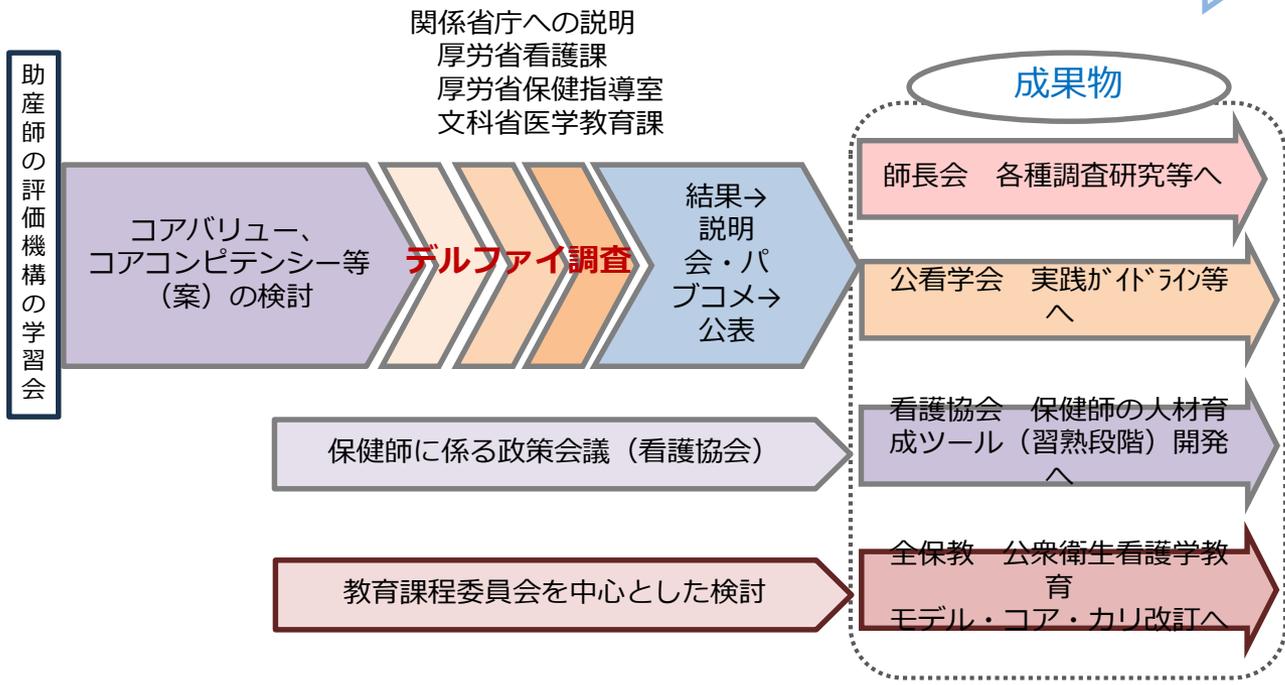
到達目標 保健師の未来を拓くプロジェクト

上流の課題

保健師関連団体合意のコアバリュー・コアコンピテンシー等明確化へ

保健師の上流の課題を
関連団体の協働で解決
したい

1. 専門職要件:関連団体で合意された規範や倫理がない
→定義、コアコンピテンシー等の明確化と合意へ
2. 合意形成推進母体となる組織がない
→合同委員会化も視野に教育・実践・研究の3団体で始動
3. 持続的な質保証に資する外部評価機構がない
→保健師教育・実践の質保証を担う機関の検討が必要



全国保健師育成機関協議会 2023年11月 臺有桂会長作成スライド(一部改変)

デルファイ調査

方法

【目的】

日本の保健師の実践/教育のスタンダードとなるコアコンピテンシー等関連概念を明確にし、実践者・教育研究者等で合意形成を図ることである。

【調査方法】

- コンセンサスメソッドのデルファイ法による横断的観察研究
- ラウンドは3回、E-mailを用いた無記名自記式質問紙調査
- 協力: 日本保健師連絡協議会(保健師関連6団体)
- 調査期間 2023(令和5)年10月~12月

【研究参加者(専門家パネル)の選定】

- 選定基準を満たした専門家パネル500人
- 選定基準: A専門性(行政/産業・学校・その他)
B異質性(実践者/教育研究者、若手/熟練)
C関心(団体役職者/関連業績保持者)

【原案の作成】

プロジェクトメンバー20名より項目収集・分類・精練・国内外枠組みとの比較検討等、3か月5回の系統的方法の協議を経て案出

【調査内容】

- 属性: 専門家パネル用件に係る項目(年齢、保健師経験年数、所属、役職、業績、関連団体での役職等)
- コアバリュー・コアコンピテンシー等に関する項目
- 追加項目・内容に関する意見、自由記載

【分析方法(合意判定基準)】

- 合意の基準は「4 同意する+5 完全に同意する」が70%以上で合意、80%以上を強固な合意とする
- 収束度は、第1 四分位点、中央値、第3 四分位点の全てが同じ値をとる場合を収束度が高い、四分位点のどちらかが中央値から外れている場合を中程度、四分位点全て異なる値の場合を収束度が低いと判断

【倫理的配慮】

- 調査は保健師の未来を拓くプロジェクト(保健師長会、全国保健師教育機関、日本公衆衛生看護学会)の委託を受け、大阪大学が実施。関連団体は共同研究機関として大阪大学にて一括倫理審査。
- 国立大学法人大阪大学医学部附属病院観察研究等倫理審査委員会の承認を受けて実施: 承認番号 23222(T2)、2023年9月19日

保健師のコアバリューとコアコンピテンシー

| 保健師のコア | 項目 | 定義 |
|--|-------------------------|---|
| コアバリュー 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 | 1 健康の社会的公正 | 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の是正に取り組み、健康に資する公正な社会環境を構築/創造する。 |
| | 2 人権と自律 | すべての人々/コミュニティにおける人権侵害の回避に努め、健康に関する権利を衒り、主体的な意思決定を尊重する。 |
| | 3 健康と安全 | すべての人々/コミュニティの健康・安全を損なうリスクの発見/最小化に取り組み、健康で安全な生活を送ることを保障する。 |
| コアコンピテンシー 保健師の中核となる能力であり、考え方や姿勢、行動特性が含まれる | 1 プロフェッショナルとしての自律と責任 | 保健師としての責任を自覚し、自身の知識・技術の開発・更新を図り、社会的信用を確保するとともに、専門性を高める。 |
| | 2 科学的探究と情報・科学技術の活用 | 情報科学・科学的技術を活用し、エビデンスに基づく実践の基盤となる専門的知識・技術を開発・普及する。 |
| | 3 ポピュレーションベースのアセスメントと分析 | 対象となる人々/コミュニティの特性や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/潜在的なニーズと優先度を明確化する。 |
| | 4 健康増進・予防活動の実践 | 人々/コミュニティの実態に応じて、その力量形成とリスク回避に向けて、健康増進と予防を促進する活動を実践する。 |
| | 5 公衆衛生を向上するシステムの構築 | 社会全体の健康水準の向上に向けて、必要な事業化・施策化、社会資源開発、体制整備を行う。 |
| | 6 健康なコミュニティづくりのマネジメント | 人々/コミュニティの健康に資する計画、実施、評価、改善を組織的/総合的に展開・管理する。 |
| | 7 人々/コミュニティを中心とする協働・連携 | 主体となる人々/コミュニティ、および多職種・多機関とともに、パートナーシップのもと、目的・目標の達成に向けて、役割・機能を発揮する。 |
| | 8 合意と解決を導くコミュニケーション | 人々/コミュニティに寄り添い、全体の調和を伴う合意の形成や課題の解決を、対話/調整を通して行う。 |

主な用語の解説

【修正方針】

原案の修正においては、次の修正方針を決め、全ての意見を慎重に吟味しました。

- 教育、実践、研究において全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、枠組み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、枠組み・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。
- 枠組みの表現には、目的を表す内容は書かず、また「～の能力、～のコンピテンシー」などを付けない。
- 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。

人々/コミュニティ

(スラッシュはand/or)

- 人々とは、各々の人のことであり、個人を基本としている。多くの個人が存在するので人々と表現している。すべての人々とは、性別や年齢、居住地、健康度等に関わらず全員という意味である。
- コミュニティの構成要素には、個人・家族、集団、組織、地域社会が含まれる。コミュニティには、共通の目的や地域特性(文化、慣習、産業、自治等)などによる社会的なつながりがある。

ポピュレーションベース

※人口集団しか見ないという意味ではありません

- 「ポピュレーションベース」とは、個を大事に、誰ひとり取り残さない、すべての人に健康を、を実現するために、常にポピュレーションを視野に入れながら、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見る、あるいは個から全体、全体から個という双方向で見る、複眼的・多角的な視点で総合的に見る原則を指します。活動方法には、個別対応やハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ等が含まれます。

健康増進・予防活動

= 健康増進活動と予防活動

- 健康増進とは、正の状態(positive)を増進する、よりよく生きる方向に向かう意であり、健康増進活動は、健康な生活習慣や行動の獲得、セルフケア能力やQOLの向上を目指し、身体的、精神的、社会的な健康全般を向上させるための取り組みを指します。
- 予防とは、負の状態(negative)を防ぐ、解消する意であり、予防活動は、健康を阻害する要因となる上流の問題を捉えて、人々を疾病や障がいから保護し、疾病の発生や広がりを未然に防ぐための戦略的な取り組みやアプローチを指します。

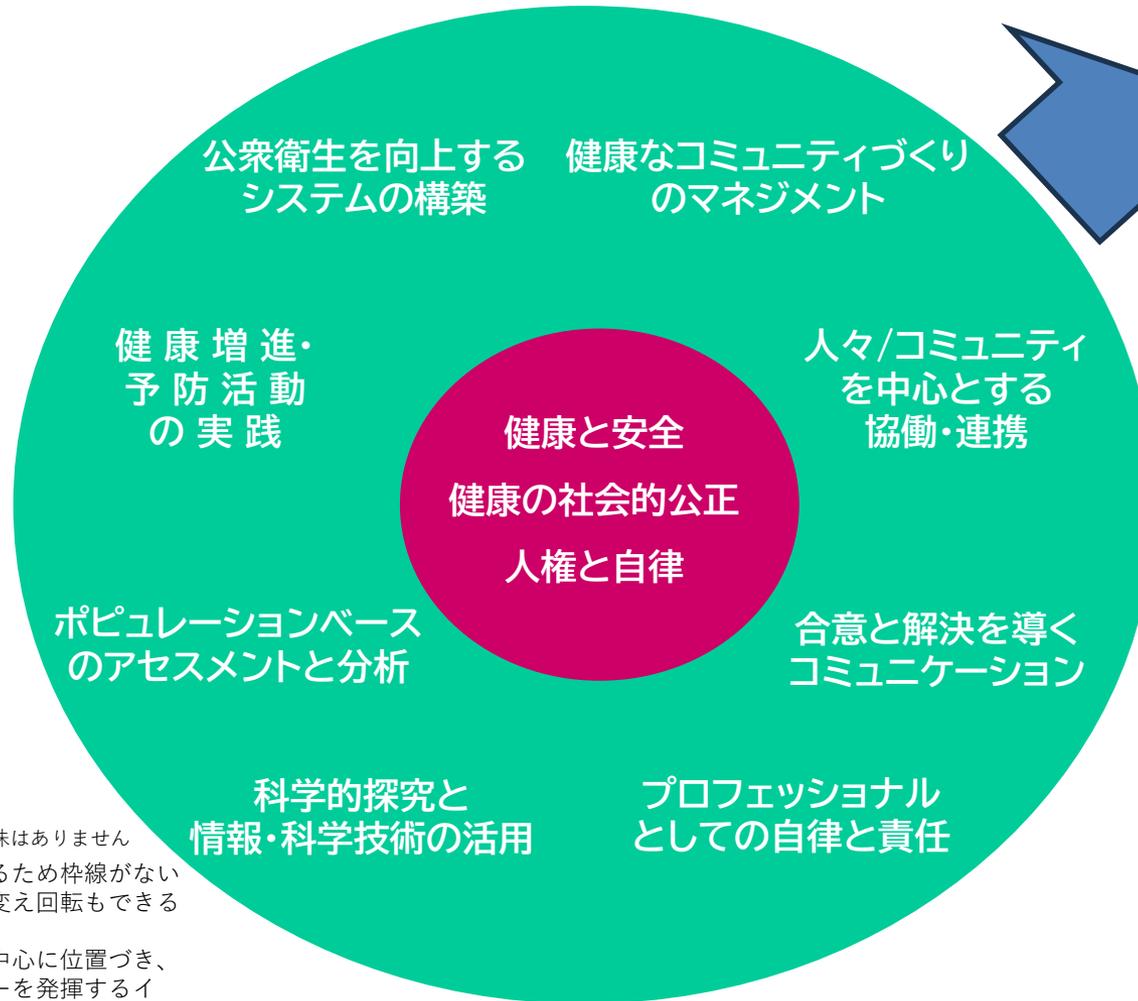
合意と解決を導くコミュニケーション

※一般的なコミュニケーションを基盤として、保健師の専門性に焦点をあてたコミュニケーション能力を示しています

- **合意を導くコミュニケーション:**個人やコミュニティとの関係構築と対話、分野横断的(水平的)あるいは職位縦断的(垂直的)など多様なレベルの合意形成に欠かせないコミュニケーション能力です。合意に向けて、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的に対話を進めるコミュニケーションの力量です。常に全体をみるのは、Health for All, No One Left Behindといった考えを基盤に持つ3つのコアバリューを反映しています。
- **解決を導くコミュニケーション:**現場の課題解決に資する目標を志向した活動に欠かせないコミュニケーション能力です。正解や特効薬のない公衆衛生看護活動において、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くコミュニケーションの力量です。前進だけでなく後退もあり、受容するだけでなく衝衝することもあります。社会資源やネットワークを創造するための戦略的なコミュニケーション能力でもあります。
- これら両方のコミュニケーション能力を駆使して、プロセスを重視し、バランスを取りながら、全体のよりよい方向に向けて活動するところに保健師の専門性があります。

社会の安寧

対象の健康の保持増進、
QOLの向上、疾病や障
害
の予防と回復の促進



脚注：

- コアバリュー
- コアコンピテンシー

➡ 公衆衛生看護の目的 ※向きに意味はありません

- 各コアは臨機に融合して機能するため枠線がない
- 目的の達成に向けて柔軟に形を変え回転もできるように球体を成している
- バリューはぶれることなく常に中心に位置づき、バリューを通してコンピテンシーを発揮するイメージとしている

保健師のコアバリューとコアコンピテンシー：イメージ図

本日のお話

1. 保健師活動の原点とは
2. 保健師の基礎教育の現在
3. 保健師に求められる能力
～保健師のコアコンピテンシー～
4. 基礎教育から現任教育へ
5. 保健師に期待される役割

最近の学生は・・・

- ・コミュニケーションがうまくとれない。
- ・指示待ちで、自分で予測して行動ができない。
- ・相手の気持ちが理解できない。相手の立場に立つことが難しい。
- ・認められたいという気持ちが強い。
- ・注意すると否定されたと感じる。



社会で活躍し生き抜くための力

- 看護職は、学校で基礎学力と専門知識を身につけ、資格を得て、職場や地域社会で仕事をするが、それらを活かすための力が必要。
- 社会で活躍し生き抜いていくために必要な力は人との関係、さまざまな経験を通して、ある程度自然に身についてくると思われたが、自然に身につけにくくなった。

* 姿勢・態度面を中心とした力の意識的な育成の必要性

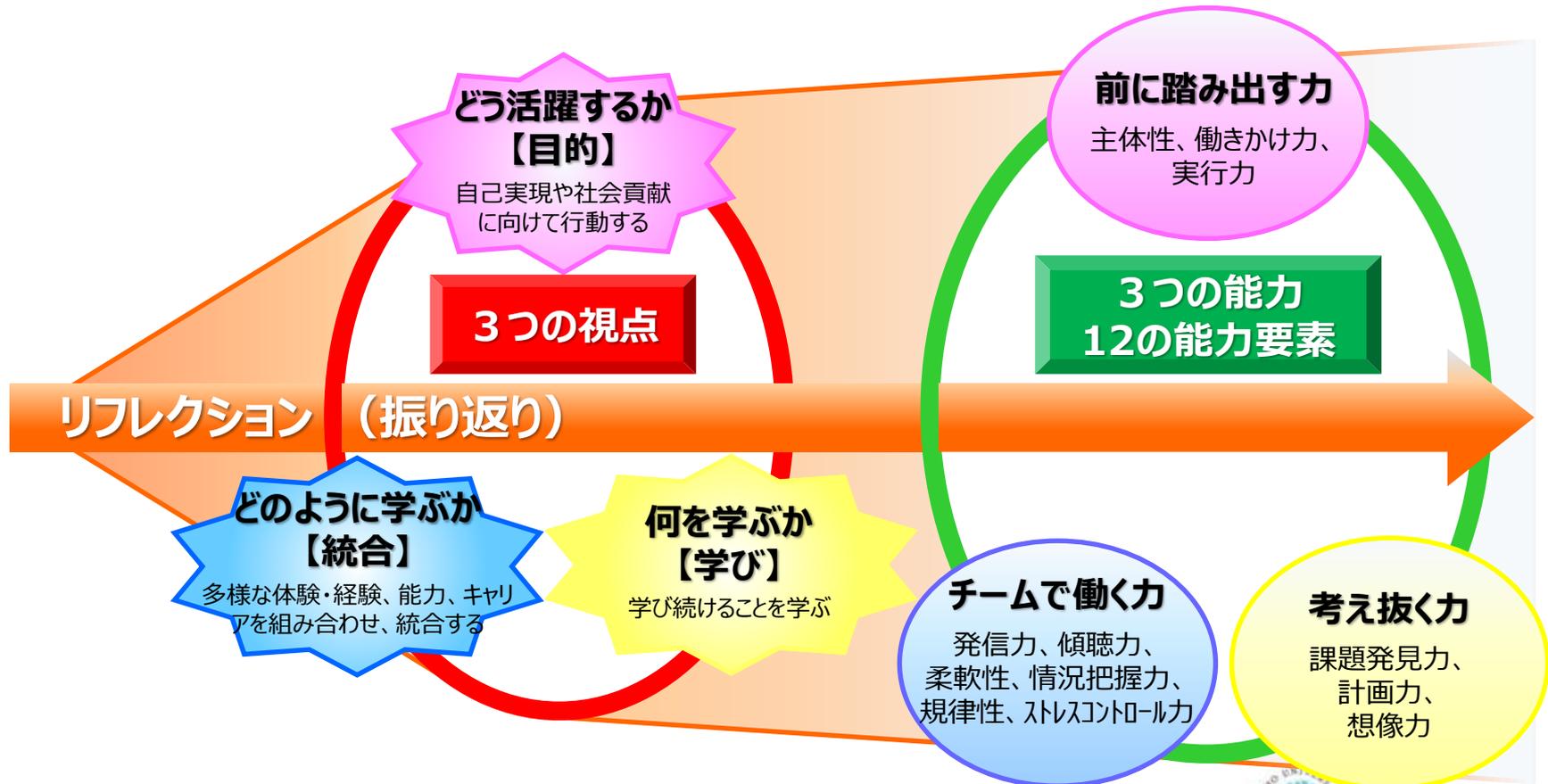
①人と直接交わる機会の減少

②人間関係での耐性の低下

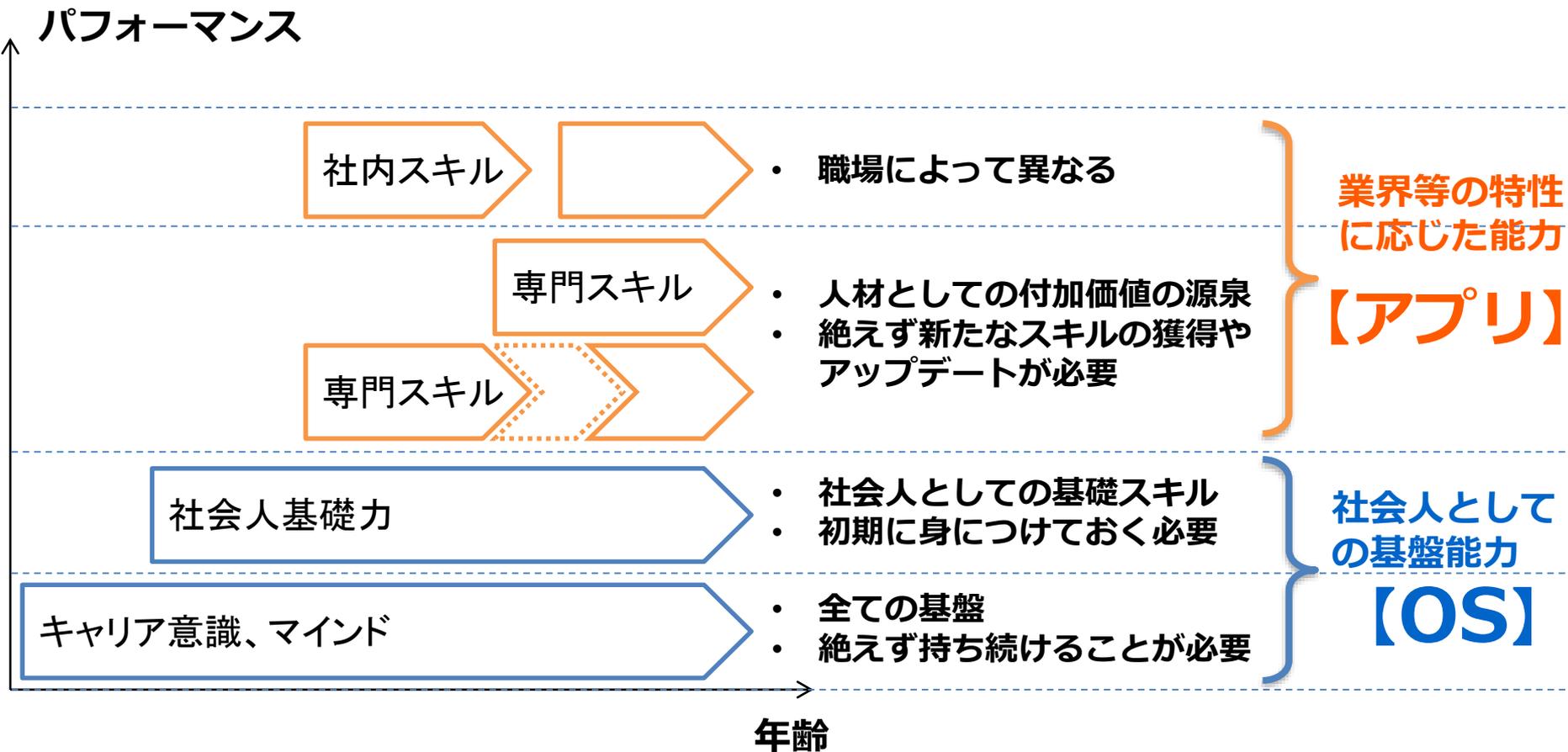
③経験・生活体験の不足

「人生100年時代の社会人基礎力」とは

「人生100年時代の社会人基礎力」は、これまで以上に長くなる個人の企業・組織・社会との関わりの中で、ライフステージの各段階で活躍し続けるために求められる力と定義され、社会人基礎力の3つの能力／12の能力要素を内容としつつ、能力を発揮するにあたって、自己を認識してリフレクション（振り返り）しながら、目的、学び、統合のバランスを図ることが、自らキャリアを切りひらいていく上で必要と位置付けられる。



「人生100年時代」に求められるスキル



人生100年時代の働き手は、【アプリ】と【OS】を常に“アップデート”し続けていくことが求められる。

今までの「社会人基礎力」とは

経済産業省が主催した有識者会議により、**職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な力を「社会人基礎力(= 3つの能力・12の能力要素)」**として定義。

前に踏み出す力 (アクション)

～一歩前に踏み出し、失敗しても粘り強く取り組む力～



主体性

物事に進んで取り組む力

働きかけ力

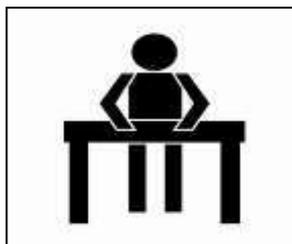
他人に働きかけ巻き込む力

実行力

目的を設定し確実に行動する力

考え抜く力 (シンキング)

～疑問を持ち、考え抜く力～



課題発見力

現状を分析し目的や課題を明らかにする力

計画力

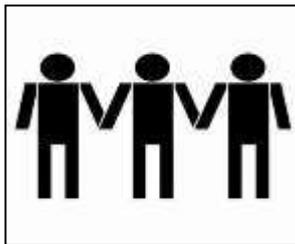
課題の解決に向けたプロセスを明らかにし準備する力

創造力

新しい価値を生み出す力

チームで働く力 (チームワーク)

～多様な人々とともに、目標に向けて協力する力～



発信力

自分の意見をわかりやすく伝える力

傾聴力

相手の意見を丁寧に聴く力

柔軟性

意見の違いや立場の違いを理解する力

状況把握力

自分と周囲の人々や物事との関係性を理解する力

規律性

社会のルールや人との約束を守る力

ストレスコントロール力

ストレスの発生源に対応する力

看護学実習の目的

○ 看護学実習は、学生が学士課程で学修した教養科目、専門基礎科目の知識を基盤とし、専門科目としての看護の知識・技術・態度を統合、深化し、検証することを通して、実践へ適用する能力を修得する授業である。

病院、施設、在宅、地域等の多様な場において、多様な人を対象として援助することを通して、学生が対象者との関係形成を中核とし、多職種連携において必要とされる連携・協働能力を養い、看護専門職としての批判的・創造的思考力と問題解決能力の醸成、高い倫理観と自己の在り方を省察する能力を身に付けることを目指す。

保健師のキャリアラダー

| 期 | 職位・経験のめやす | 育成するコア能力 | ギャッジアップの要件 |
|-------|-----------------------------|-----------------|----------------------|
| 管理期 2 | 組織のトップマネージャー・保健師統括者 | 課長 部長 | 自治体における対応策のシステム化 |
| 管理期 1 | 中間管理職・初級管理職 | 係長 | スーパーバイズ |
| 中堅期 2 | 次期管理者、スペシャリスト/地域健康課題対処のベテラン | 11～25年 /25年～ | リーダーシップを発揮した活動の推進・評価 |
| 中堅期 1 | 一人前 プリセプター | 3～15年 | 集団・地域を視野に入れた組織的対応の実施 |
| 新任期 2 | 基本的な事例、基本的な保健事業の運営は自立して遂行 | 2～5年 | 個人家族への責任のある対応 |
| 新任期 1 | プリセプターの指導と見守りが必要 | 1～2年 | |

国や他の自治体、他部署を視野に入れて、調整や資源・制度を創出する政策的対応ができる力量

管内や自治体全体を視野に入れて資源や制度を創出する政策的対応ができる力量

集団的あるいはチームとして組織内外の住民や関係者と共同できる力量

個別的に部署内で対応できる力量

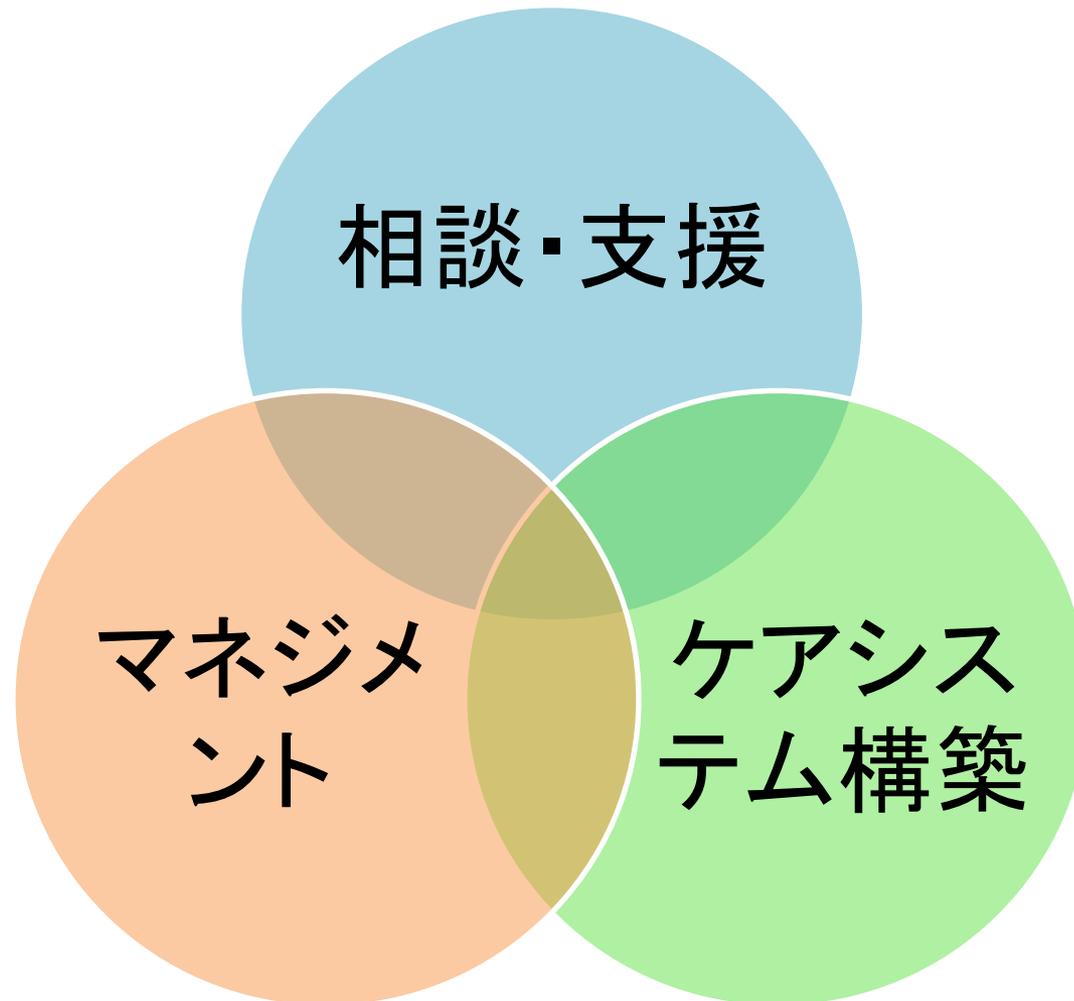
本日のお話

1. 保健師活動の原点とは
2. 保健師の基礎教育の現在
3. 保健師に求められる能力
～保健師のコアコンピテンシー～
4. 基礎教育から現任教育へ
5. 保健師に期待される役割

健康危機管理で考える保健師の役割

- 少子高齢化の進展とともに急速な人口減少が予測されている中、社会的格差や健康格差の広がりと共に伴う複雑で深刻な健康問題、頻発する災害、国際的な感染症対策などに対する社会的要請がある。
- 多様で複雑な健康課題、それらに伴う不平等や生活の困難、地域の健康危機に対して、公衆衛生看護の高度な実践能力が期待されている。
- 新感染症に迅速かつ適確に対応して国民の生命を守るとともに、患者や家族の人権を尊重し、地域から孤立しないように支援する。
- 感染症法成立の歴史的経緯を深く認識し、感染症改正の動きなど、新型コロナウイルス感染症の国の方針や対策について常に注力し、社会にも働きかける。

健康危機管理で考える保健師の役割



「上流と下流！」

“Upstream - downstream!”

流れの速い川の岸に立っていると、おぼれている人の叫び声が聞こえてきました。そこで、私は川に飛び込み、手を差し伸べ、岸にあげて、人工呼吸をしました。

おぼれた人が、息を吹き返すと、また助けを求める叫び声が聞こえてきました。仕方なしに、私は川に飛び込み、彼に手を差し伸べ、岸まであげて、人工呼吸を施しました。

彼が息を吹き返すと、また助けを求める叫び声が聞こえてきました。もう選択肢はありません。私は川に飛び込み、この繰り返しは、果てしなく続きました。私は、川に飛び込み、岸にあげて、人工呼吸を施すだけで、精一杯でした。

分かってください。

私には、上流に分け入って、どんな地獄が彼らを川に突き落としているのかを確認する時間なんてなかったんです。

McKinlay, J. (1979). A case for refocusing upstream: the political economy of health , In Patients, physicians and illness (ed. E. Jaco), pp.96-120. Basingstoke, Macmillan



地域包括ケアシステム構築と保健師の役割

- ・すべての住民が地域・生活の場で、自分らしく暮らし続けるための「切れ目のない支援」としてのシステム構築が地域に求められている。
- ・地域の特性と健康課題を明らかにし、関係機関と連携し、課題を共有し、医療と看護・介護の多職種をつなぐ。
- ・地域特性に合わせた在宅医療の推進、地域包括ケアシステムの構築のための計画を作成し、推進するには保健師が計画策定に関与することが不可欠。
- ・地域包括支援センター、訪問看護ステーションなど、多機関、多職種が情報共有できる環境づくりなどの基盤整備等が保健師に期待されている。
- ・健康課題を出発点に、既存の組織や制度等活用し、すべての住民が住み慣れた地域で、その人らしい生活が継続できるように、何が必要なのかを繰り返し考えてきた保健師の力を発揮する。



今後の保健師に期待されること

- これまで、地域における活動を保健師が中心に行ってきた蓄積を活かす。
- 看護職の強みである、医療、介護との連携のしくみで中心的な役割を果たす。
- 国民の生命を守るとともに、患者や家族の人権を尊重し、地域から孤立しないように支援するとともに、誰も取り残されない地域を育てる。

**個人も地域も知っているのは保健師
保健師は高い専門性をもつジェネラリスト
「地域を知っている保健師」として
国民の期待に応えましょう！**