

令和7年度 全国保健師長会オンライン研修会

保健師のコアバリュー・コアコンピテンシー  
～統括保健師の役割を意識して～

令和7年7月27日

東京医療保健大学東が丘看護学部  
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  
「何を学ぶか」から「何ができるようになるか」へ
3. 保健師に求められる能力  
保健師のコアバリュー・コアコンピテンシー
4. 統括保健師として期待されるもの  
保健師のコンピテンシーを継承する
5. 保健師に期待される役割  
高い専門性をもつジェネラリストとして

# 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  
「何を学ぶか」から「何ができるようになるか」へ
3. 保健師に求められる能力  
保健師のコアバリュー・コアコンピテンシー
4. 統括保健師として期待されるもの  
保健師のコンピテンシーを継承する
5. 保健師に期待される役割  
高い専門性をもつジェネラリストとして

# 統括保健師として、どう答えますか？

保健師って事務もやるし、「なんでも屋」になってるけど、専門性はどこにあるの？

電話で話を聞けば、家庭訪問にわざわざ行かなくてもいいですよね？

健診とか所内の事業に追われているのに、地区活動を保健師がしないといけないの？



国から降りてくる仕事をこなすだけで、事業化や施策化、システム化なんて無理！

# Offline: Japan's hidden secret

Richard Horton

- 日本の医療の進歩は、保健師の活躍に負うところが大きい。保健師は、ケアの提供、研究、医療現場の変革をすべてこなす能力を備えている。では、この保健師とはどのような人たちなのだろうか？
- 日本の保健師という概念が初めて浮上したのは1926年のことである。1937年には保健所が設立され、これらの専門保健医療従事者の活動拠点となった。彼らの役割は看護師や助産師とは異なった。当初は新生児の家庭訪問を行うことが主な業務であった。しかし、その後、栄養、歯科ケア、感染症予防、衛生、健康教育なども業務範囲に含まれるようになった。1948年には保健師を公的な職業として位置づける法律が制定され、正式な職業として制定された。彼女たちは地域社会の健康の守り手となり、生涯にわたって最前線のサービスを提供するようになった。3年間の看護教育の後、最大2年間の専門的な公衆衛生トレーニングを受け、国家試験を受験する。日本には約5万3000人の保健師がいる。彼女たちの責任は、地域の健康状態を診断し、健康増進と教育戦略を計画し、健康状態の成果を評価する。彼らは、より社会的なアプローチで医療を推進している。彼らは、担当する地域社会に居住している。彼らの成功は、その地域社会で築いた信頼関係にかかっている。彼らは緊急事態においても重要な役割を担っている。

www.thelancet.com Vol 403 June 15, 2024より引用し筆者記

# Offline: Japan's hidden secret

Richard Horton

- 2011年の東日本大震災(およびそれに伴う福島原発事故)から新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のパンデミックまで、日本の保健師は第一応答者として、地域の健康ニーズを監視し、個人ケアやメンタルヘルス支援を監督し、カウンセリングサービス、感染管理に関する教育、接触追跡調査を提供している。保健師は、急速に進歩する日本の医療システムが享受する独自の強みとして発展してきた。私は、井上氏の発言を通じて初めて、保健師の存在と重要な役割を知った。なぜ私たちは、こうした国の経験をもっと体系的に共有し、他者がそこから学べるようにしないのだろうか？

\*

- 現在、保健師は地域社会で働くだけでなく、地域の医療サービスを調整し、管理もしている。問題もある。全国的な看護職不足。事務作業が多すぎる。キャリア開発の機会が少なすぎる。地域社会との接触が減っている。エビデンスと実践の間にギャップがある。地域住民からの苦情や暴言(特に新型コロナウイルス感染症のパンデミック中)。燃え尽き。日本の現在の健康問題に関する文献を調べると、政策立案者や政治指導者に対して保健師の重要性を認識するよう求める声が繰り返し挙げられていることが分かる。井上氏は先月ジュネーブで、まさにその主張を展開した。今こそ耳を傾けるべき時である。

www.thelancet.com Vol 403 June 15, 2024 より引用し筆者訳

# 保健師の仕事は看護師とは何が違う？

- 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

# 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  
「何を学ぶか」から「何ができるようになるか」へ
3. 保健師に求められる能力  
保健師のコアバリュー・コアコンピテンシー
4. 統括保健師として期待されるもの  
保健師のコンピテンシーを継承する
5. 保健師に期待される役割  
高い専門性をもつジェネラリストとして

# 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の主な改正点

○昨今の災害の多発、児童虐待の増加等により減災や健康危機の予防・防止が重要となっている中、**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、それらの予防や防止に向けた支援を展開する能力の強化が求められている。**併せて、**健康課題を有する対象への継続的な支援と社会資源の活用等を実践する能力の強化も求められていることから、事例を用いた演習等の充実を図るため、「公衆衛生看護学」を現行の16単位から2単位増の18単位とした。**

○ケアシステムの構築や地域ニーズに即した社会資源の開発等を推進するために、**施策化能力の強化を目指し、政策形成過程について事例を用いた演習等の充実を図るため、「保健医療福祉行政論」を現行の3単位から1単位増の4単位とした。**

# 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン別表11 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(改正案)

## ＜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

# 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

実践能力	大項目	中項目	小項目
I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力	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	B. 地域の顕在的、潜在的健康課題を明確にする	<p>8. 顕在化している健康課題を明確にする</p> <p>9. 健康課題を持ちながらそれを認識していない・表出しない・表出できない人々を把握する</p> <p>10. 潜在化している健康課題を明確にし、今後起こり得る健康課題を予測する</p> <p>11. 地域の人々の持つ力(健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力)を把握する</p>
		C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	<p>12. 健康課題について多角的に判断し、優先順位を付ける</p> <p>13. 健康課題に対する解決・改善に向けた目的・目標を設定する</p> <p>14. 地域の人々に適した支援方法を選択する</p> <p>15. 目標達成の手順を明確にし、実施計画を立案する</p> <p>16. 評価の項目・方法・時期を設定する</p>

# 保健師国家試験で問われる内容

## 【公衆衛生看護方法論Ⅱ】

### (地域組織・地域への支援、事業化と施策化)

大項目	中項目 (出題範囲)	小項目 (キーワード)
6. 施策化と地域ケアシステムの構築	A. 施策化の目的と展開方法	公助 自治体における基本計画との整合性 施策化のプロセス 中・長期的な目標設定と計画 施策の公表と周知 進行管理と評価結果の公表
	B. 地域ケアのシステム化	地域ケアシステムの概念 地域ケアシステムの構築 地域ケアシステムの発展過程 ケアの連続性と継続性 共通認識・合意の形成と目標の設定 連携する関係者・機関の役割と機能
	C. ネットワークの形成とケアコーディネーション	関係者・機関との連携・協働、パートナーシップ 連携のための会議の企画・運営
	D. 地域ケアシステムの評価	ネットワークによる実践・評価の体制づくり

# 高等教育に求められる 2040年に向けた人材育成

- 中央教育審議会(以下、中教審とする)では、2040年に必要とされる人材と高等教育の目指すべき姿として、「予測不可能な時代を生きる人材像」と「学修者本位の教育への転換」を掲げており、コンテンツ基盤型教育からコンピテンシー基盤型教育への転換を求めている。
- 2040年の社会の変化に対応するために獲得すべき能力は、基礎的で普遍的知識・理解、汎用的な技術等を中核とし、各専攻分野を通じて培う学士力～学士課程共通の学習成果に関する参考指針において、知識・理解、汎用的技術、態度・志向性、統合的な学習経験と創造的思考力が示されている。
- 教育未来創造会議の「我が国の未来をけん引する大学等と社会の在り方についての第一次提言」(2022年)2では、卒業時の到達すべき能力(コンピテンシー)と到達度評価を大学が行うことが示された。

「何を学ぶか」(コンテンツ)から  
「何ができるようになるか」(コンピテンシー)

# 看護学教育モデル・コア・カリキュラム 令和6年度改訂版 概要

文部科学省看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂のための連絡調整委員会(令和7年3月17日)

## コンピテンシー基盤型教育への潮流

- 2040年に向けて、予測不可能な時代を生きる人材像として、普遍的な知識・理解と汎用的技能を文理横断的に身に付け、時代の変化に合わせて積極的に社会を支え、論理的な思考力をもって社会を改善していく資質を有する人材が示された。
- DP,CP,APに基づく学修目標の具体化、カリキュラムの編成・実施、学修成果・教育成果の把握・可視化、情報公表が求められた。
- 大学は、学修者本位の教育への転換によって、アウトカム評価に基づき卒業時に身に付ける能力の保証が求められた。

看護学士課程の「教育の質の保証」として、卒業時点に学生が身に付けた能力を可視化し、保証することが求められている。  
コンピテンシー基盤型カリキュラムに基づくアウトカム評価が求められ、コンピテンシー基盤型教育への転換が必要である。

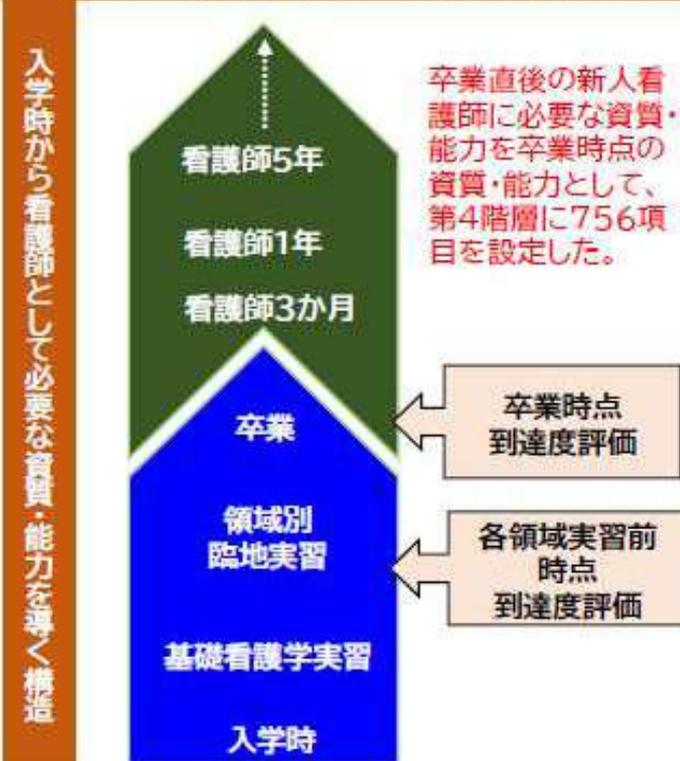
### 【本文】【資質・能力】【教育内容】から構成

看護学教育モデル・コア・カリキュラムの構成

- 【本文】では、改訂の背景、臨地実習における質保証等の考え方、概要、基本的な資質・能力、全体構造、学修評価・学修方略等を説明した。
- 【資質・能力】には、第1～4階層の資質・能力、学修目標、到達度、指導体制と委託の程度、ブループリントが含まれる。
- 【教育内容】には、1)症候別看護(アセスメントの視点・観察・看護実践)、2)基本的看護技術248項目、3)身体機能別フィジカルイグザミネーション、4)構造と機能、症状・徴候、疾患、検査治療、5)主な臨床・画像検査、が含まれる。
- 【資質・能力】の構造
  - 入学から卒業後に至る連続線上で看護師の資質・能力は成長することを前提とし、卒業直後の新人看護師に必要な資質・能力を卒業時到達度に設定した。
  - コンピテンシーと「資質・能力」を同義とし、第1～4階層を「資質・能力」とする。
  - 基本的な資質・能力(第1階層)として11の領域が示された。
  - 各「基本的な資質・能力」に含まれる資質・能力を第2階層に明示し、同様に第3階層、第4階層に資質・能力を明示した。
  - 各第2階層には「資質・能力」と共に「学修目標」を記した。
  - 第4階層の資質・能力ごとに「到達度(卒業時点と各領域実習前時点)」、「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」を示した。
  - 「ブループリント」には資質・能力全体に対する重みづけの数値を例示した。

コンピテンシー基盤型カリキュラムを構築するために  
看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂版が活用されることを期待する。

### 大学から臨床へ連続する評価の視点



# 医師として求められる基本的な資質・能力

PR: プロフェッショナリズム(Professionalism)

GE: 総合的に患者・生活者を見る姿勢(Generalism)

LL: 生涯にわたって共に学ぶ姿勢(Lifelong Learning)

RE: 科学的探究(Research)

PS: 専門知識に基づいた問題解決能力(Problem Solving)

IT: 情報・科学技術を活かす能力(Information Technology)

CS: 患者ケアのための診療技能(Clinical Skills)

CM: コミュニケーション能力(Communication)

IP: 多職種連携能力(Interprofessional Collaboration)

SO: 社会における医療の役割の理解(Medicine in Society)

モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会: 医学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版 [https://www.mext.go.jp/content/20240220\\_mxt\\_igaku-000028108\\_01.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20240220_mxt_igaku-000028108_01.pdf) (2025.7.23閲覧)

# 看護師として求められる基本的な資質・能力

GE : 対象を総合的・全人的に捉える能力 (Generalism)

PR : プロフェッショナリズム (Professionalism)

LL : 生涯学習能力 (Lifelong Learning)

SO : 地域社会における健康支援 (Healthcare in Society)

QS : ケアの質と安全の管理 (Quality and Safety)

IP : 多職種連携能力 (Interprofessional Collaboration)

RE : 科学的探究能力 (Research)

CS : 患者ケアのための臨床スキル (Clinical Skill)

CM : コミュニケーション能力 (Communication)

IT : 情報・科学技術を活かす能力 (Utilization of Information Technology)

PS : 専門知識に基づいた問題解決能力 (Problem Solving)

# 保健師として求められる基本的な資質・能力

C1: プロフェッショナルとしての自律と責任

C2: 科学的探究と情報・科学技術の活用

C3: ポピュレーションベースのアセスメントと分析

C4: 健康増進・予防活動の実践

C5: 公衆衛生を向上するシステムの構築

C6: 健康なコミュニティづくりのマネジメント

C7: 人々/コミュニティを中心とする協働・連携

C8: 合意と解決を導くコミュニケーション

# 公衆衛生看護学教育 2024 改訂版 におけるコアコンピテンシー と看護学教育におけるコンピテンシーの比較

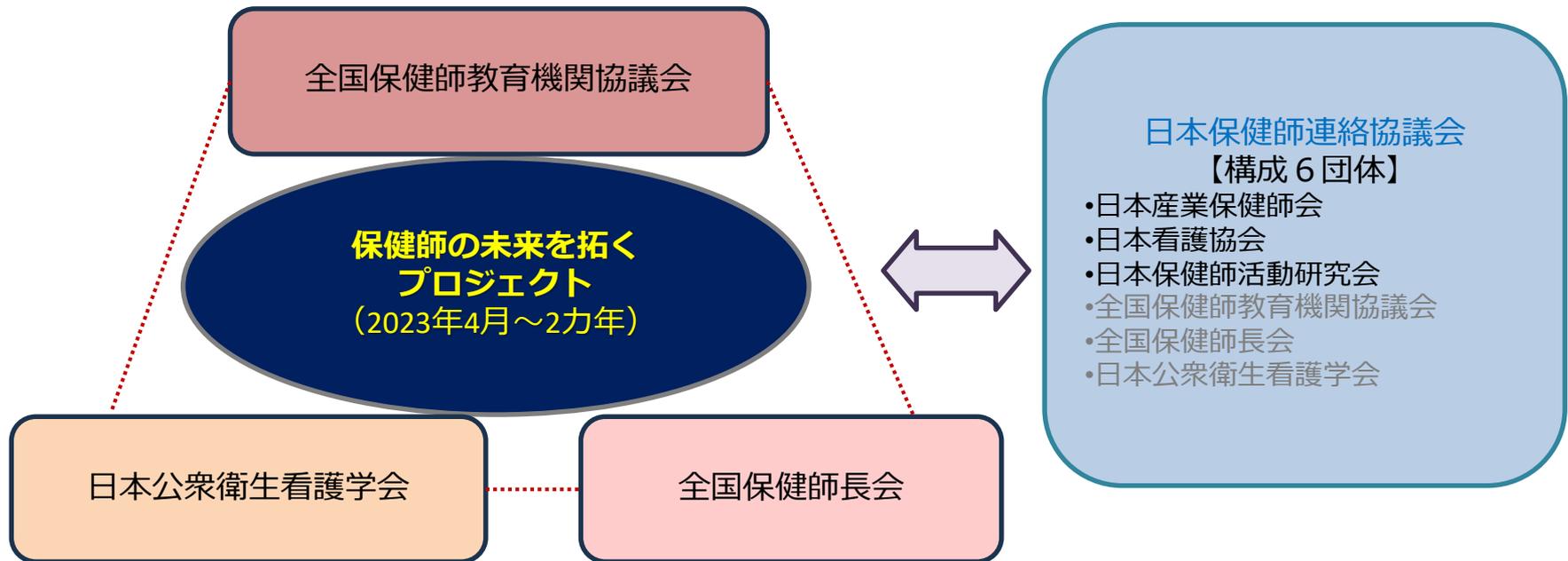
公衆衛生看護学教育におけるコアコンピテンシー	看護学教育におけるコンピテンシー
C1：プロフェッショナルとしての自律と責任	PR：プロフェッショナリズム (Professionalism) LL：生涯学習能力 (Lifelong Learning)
C2：科学的探究と情報・科学技術の活用	RE：科学的探究能力 (Research) IT：情報・科学技術を活かす能力 (Utilization of Information Technology)
C3：ポピュレーションベースのアセスメントと分析	GE：対象を総合的・全人的に捉える能力 (Generalism)
C4：健康増進・予防活動の実践	SO：地域社会における健康支援 (Healthcare in Society) CS：患者ケアのための臨床スキル (Clinical Skill) PS：専門知識に基づいた問題解決能力 (Problem Solving)
C5：公衆衛生を向上するシステムの構築	
C6：健康なコミュニティづくりのマネジメント	QS：ケアの質と安全の管理 (Quality and Safety)
C7：人々/コミュニティを中心とする協働・連携	IP：多職種連携能力 (Interprofessional Collaboration)
C8：合意と解決を導くコミュニケーション	CM：コミュニケーション能力 (Communication)

# 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  
「何を学ぶか」から「何ができるようになるか」へ
3. 保健師に求められる能力  
保健師のコアバリュー・コアコンピテンシー
4. 統括保健師として期待されるもの  
保健師のコンピテンシーを継承する
5. 保健師に期待される役割  
高い専門性をもつジェネラリストとして

# 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)

岸恵美子、岡本玲子、松本珠実、臺有桂(保健師の未来を拓くプロジェクト 企画班): 保健師実践/教育のスタンダードとなるコアコンピテンシー等  
関連概念に関するデルファイ調査結果報告. 日本保健師連絡協議会 活動報告集会. 2024年3月24日、より抜粋

# 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

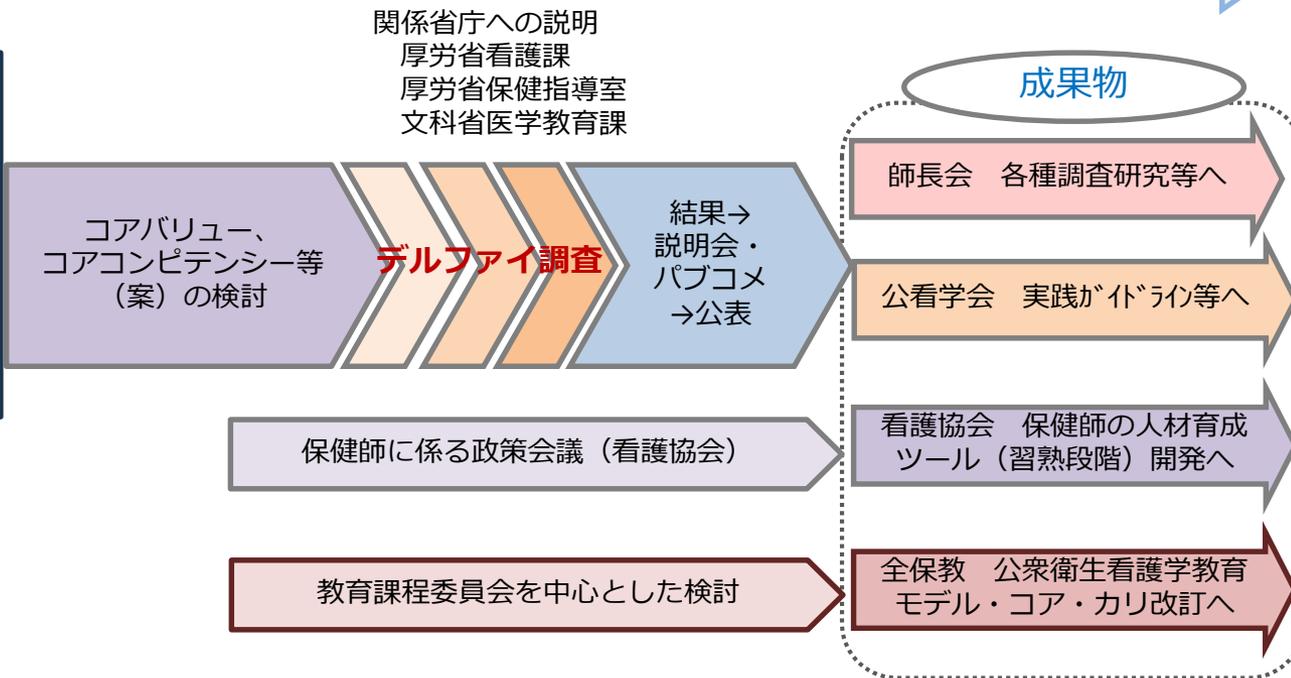
保健師の上流の課題を  
関連団体の協働で解決  
したい

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

時期

2023. 6 7 8 9 10 11 12 2024. 1

助産師の評価機構の学習会



全国保健師脅威機関協議会 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

## 【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公平の是正に取り組み、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衛り、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。

<p><b>人々/コミュニティ</b> (スラッシュはand/or)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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。</li> <li>• 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。</li> </ul>
<p><b>ポピュレーションベース</b>  ※人口集団しか見ないという意味ではありません</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 「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。</li> </ul>
<p><b>健康増進・予防活動</b>  =健康増進活動と予防活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>健康増進</b>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。</li> <li>• <b>予防</b>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。</li> </ul>
<p><b>合意と解決を導くコミュニケーション</b>  ※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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>合意を導くコミュニケーション</b>: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<b>全体をみる</b>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。</li> <li>• <b>解決を導くコミュニケーション</b>: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折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。</li> <li>• 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、<b>全体のよりよい方向</b>に向けて活動するところに保健師の専門性があります。</li> </ul>

# 保健師のコアバリューを具体例で考えよう！

枠組み

定義

具体例

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公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。  
\* **社会的公正**：「公正」は公平で偏っていないこと。「社会的公正」とは、資源とそれにアクセスする機会や条件が公平であること

- 定期健診受診率に差があり健康格差が生じる
  - ・人口が集中する中心部に健診会場が集中し、アクセスの公平性が担保されない
- 小地域ごとに受診率と健診会場との距離との関係进行分析。民生委員からの情報
- 健診会場の場所や無料送迎バス、ポイント制などのインセンティブの検討

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護り、主体的な意思決定を尊重する。  
\* **自律**：個人が自己の価値観や信念に基づいて意思決定を行う能力。専門職として、自身の専門知識と倫理観に基づき、判断し行動する能力

- ごみ屋敷の住人が近隣住民からの苦情で把握される
  - ・近隣地域の公衆衛生上の課題
  - ・ごみ屋敷の住人の孤立の課題
- ごみ屋敷の住人に寄り添い、支援者となる
- 近隣住民との話し合いの場を設け、我が事と理解してもらい、コミュニティで見守る体制を作る

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。

- 健康日本21（第三次）におけるライフコースアプローチ
- 胎児期、幼少期、思春期において、健康・安全を損なうリスクを軽減するアプローチにより、その後の健康問題の発生を予防する。

# 保健師のコアコンピテンシーを具体例で考えよう 1・2

枠組み	定義	具体例
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。	○プロフェッショナルとして自律的に行動し、国家資格をもつプロとして責任を果たし、質を保証する。 ・研修会、学会、報告会への参加を通して、知識・技術を更新し、常に自身をアップデートする。
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。	○論文などの科学的根拠や地域の統計データに基づいて事業を展開する ・KDBを活用することで、地域住民の健康課題を分析し、事業計画を立案する。 ・地域診断に基づいて、事業のPDCAサイクルを回す。

# 保健師のコアコンピテンシーを具体例で考えよう 3・4

枠組み

定義

具体例

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。

- \* **ポピュレーションベース**：個から全体（集団・地域）、全体から個という双方向で見る。
- 地区担当として孤立している若年妊婦が増えてきたと実感
  - ・ 乳児健診でアンケート調査を実施し若年妊婦の課題を抽出
  - ・ 健診受診率や家庭訪問の受け入れ率等を分析
- ・ チャットによる育児相談やグループによる仲間づくり

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。

- 運動教室卒業後の参加者は運動を継続できているのか
  - ・ 運動教室参加者に卒業後も運動を継続できるかヒアリング
  - ・ 住民調査から運動を実践している割合を経年的に分析
- ↓
- ・ 運動に適した遊具がない公園もあり継続できない
- ・ 身近にあるもので運動を継続できれば・・・
- ・ 仲間がいれば・・・
- ・ 運動実践者の割合が近年減少している。

# 保健師のコアコンピテンシーを具体例で考えよう 5・6

枠組み	定義	具体例
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。	<p>* <b>ケアシステム</b>：地域住民が必要なケアを受けられるよう、複数の関係機関・関係者を全体としてまとめ、それぞれの機能を発揮できる仕組み</p> <p>○人工呼吸器を装着している難病患者が災害時停電の場合の体制がない</p> <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・地域の情報を収集し、関係機関を洗い出し、災害時の難病患者の支援を考える地域協議会を発足。</li><li>・同様に事例は協議会で検討することで、システム構築ができる</li></ul>
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。	<p>* <b>健康なコミュニティづくり</b>：コミュニティの構成員や地域住民が主体となって環境や社会に働きかけ、地域の健康課題を解決する。</p> <p>*健康日本21（第三次）でも「自然に健康になれる環境づくり」を推進している</p> <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・住民とともに、インスタ映えする公園のウォーキングロードなどを含むウォーキングマップを作成する。</li><li>・夏休みに集会所や町会会館を「お休み処」として利用させてもらうことで、熱中症予防だけでなく多世代交流にもつなげる。</li></ul>

# 保健師のコアコンピテンシーを具体例で考えよう 7・8

枠組み

定義

具体例

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/コミュニティとパートナーシップを組み、多職種・多機関とともに、目的・目標の達成に向けて、それぞれが持つ力量と役割・機能を発揮することを促進する。

○集合住宅で高齢男性の孤立化が心配と管理人から連絡  
・管理人や集合住宅の居住者からヒアリング  
・男性が集まりやすい活動や子ども食堂を高齢男性も利用できると良いという意見



・子ども食堂の主催者や障害者団体が運営するカフェに協力を呼びかける  
・商店街の空き家を貸してくれるという住民の声で、空き家の活用を考える。

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う関係性のもと、全体の調和を伴う合意の形成や課題の解決を、対話/調整を通して促進する。

\* **合意と解決に導く**：合意に向けて、中立的な姿勢を保ち、相互が意見を伝えあい、理解を深めることで、合意形成を図り問題を解決の方向性に導いていくというプロセスであり、高度なコミュニケーション力が求められる。

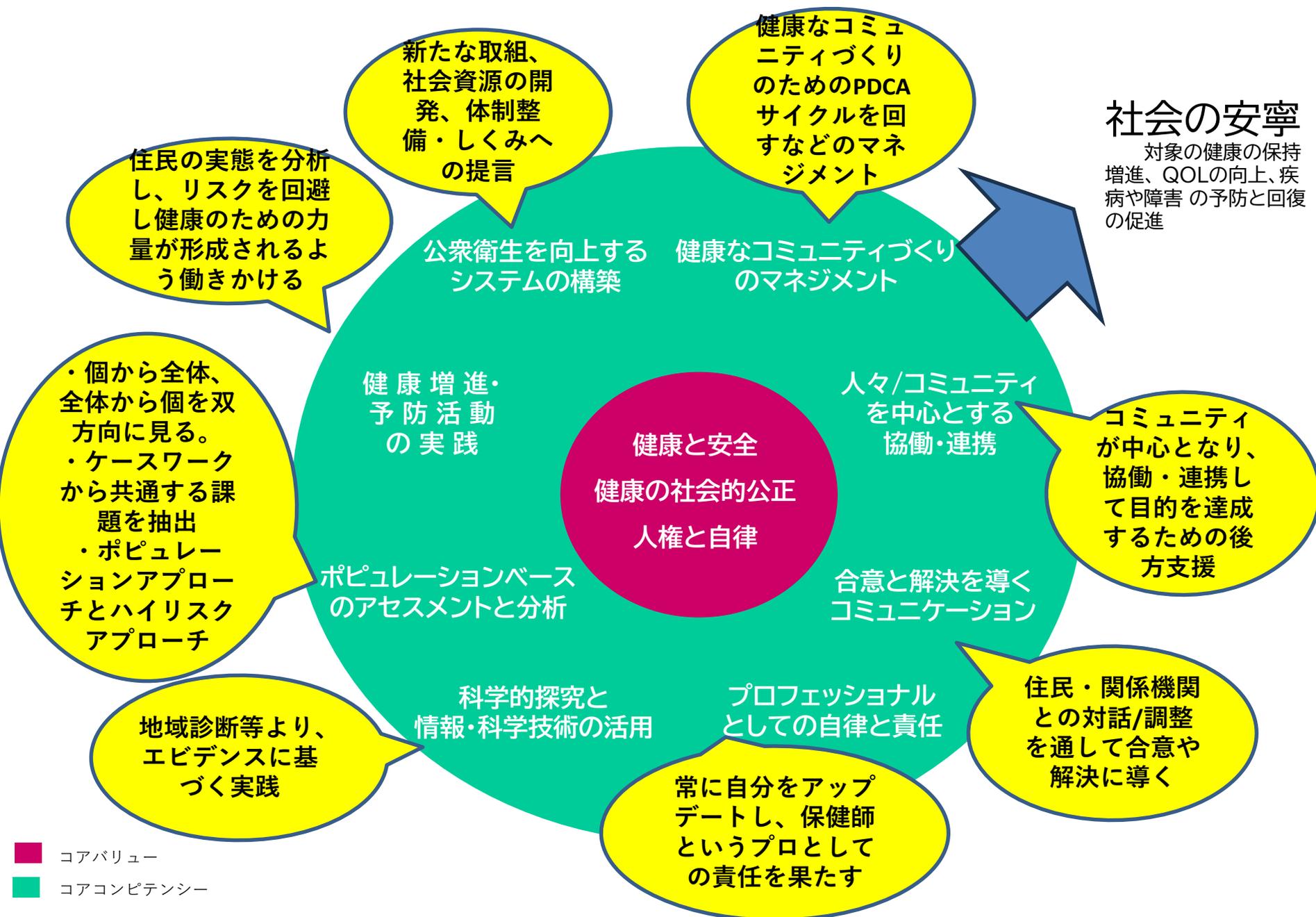
○ごみ屋敷の住人がごみをため込み、悪臭だけでなく害虫が最近増えていると近隣から苦情がある。



・ごみ屋敷の住人がなぜごみを溜めているのかをアセスメントする。  
・認知症の可能性があり、ごみの収集日がわからず、ごみが出せないことがわかり、家族に受診勧める。  
・近隣住民に認知症であることを伝える承諾を得て、話し合いをもち、町内で片付け、その後のごみ出しを輪番制ですること合意される。  
・町内のお祭りなどのイベントに誘ってもらうようになり、地域で明るく過ごすようになる。

# 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



コアバリュー  
コアコンピテンシー

岡本玲子, 岸恵美子, 松本珠実, 臺 有桂:力を合わせて明らかにした  
私たち保健師のコア. 保健師ジャーナル, 2024, Vol.80 No.04を参考

図. 保健師のコアバリューとコアコンピテンシー:イメージ図をもとに作成

# 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  
「何を学ぶか」から「何ができるようになるか」へ
3. 保健師に求められる能力  
保健師のコアバリュー・コアコンピテンシー
4. **統括保健師として期待されるもの**  
**保健師のコンピテンシーを継承する**
5. 保健師に期待される役割  
高い専門性をもつジェネラリストとして

# 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。

根底に不安や自身のなさがあるかも？

心理的安全性



# 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。

①人と直接交わる機会の減少

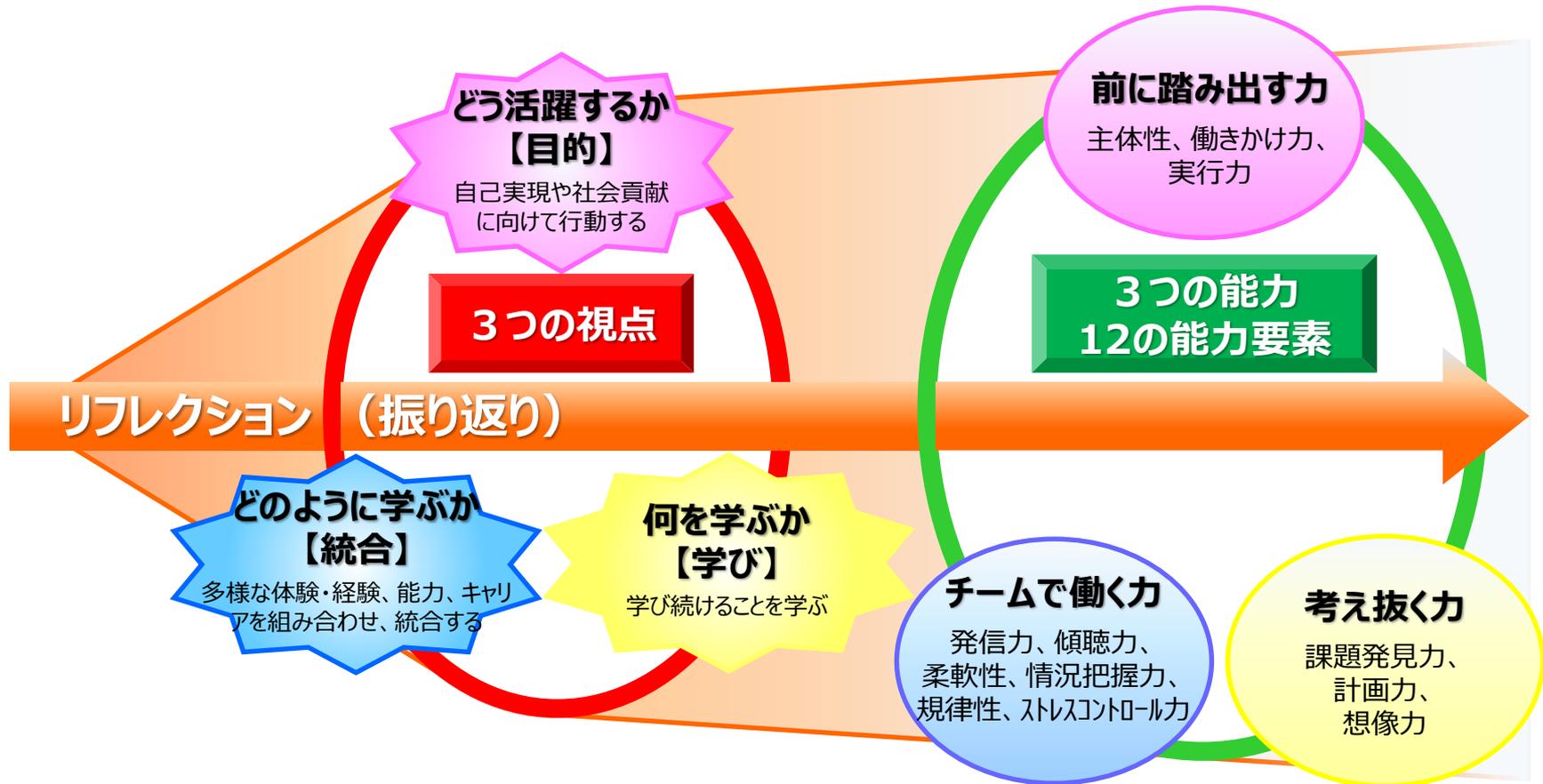
②人間関係での耐性の低下

③経験・生活体験の不足

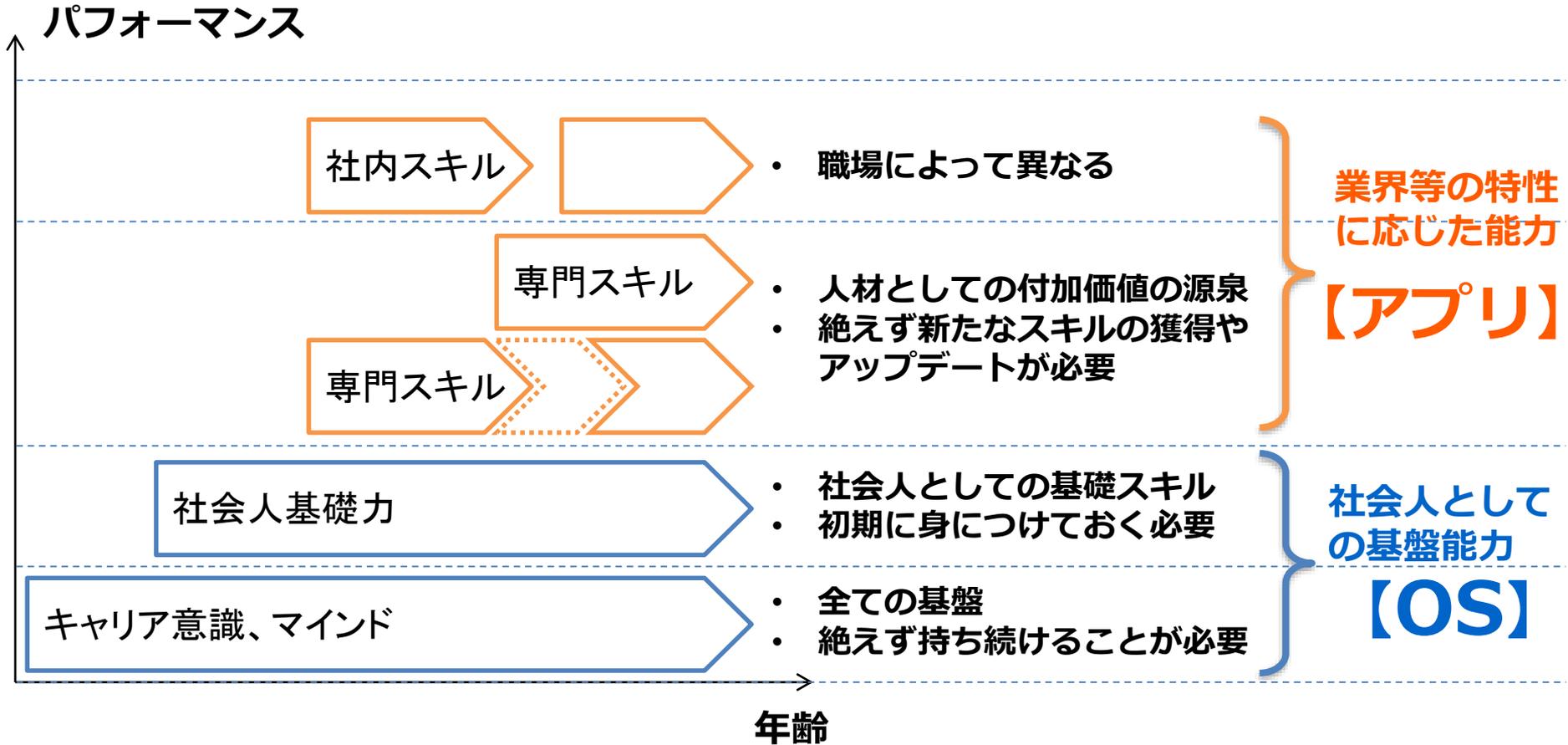
**\* 姿勢・態度面を中心とした力の意識的な育成の必要性**

# 「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)

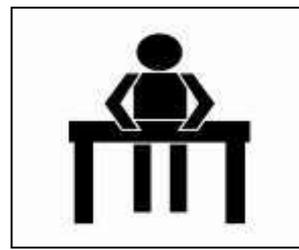
～一歩前に踏み出し、失敗しても粘り強く取り組む力～



- 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)

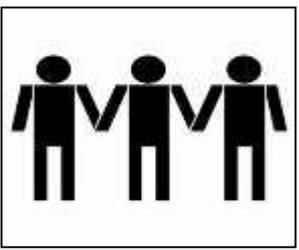
～疑問を持ち、考え抜く力～



- 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

## 『前に踏み出す力（Action）』

～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

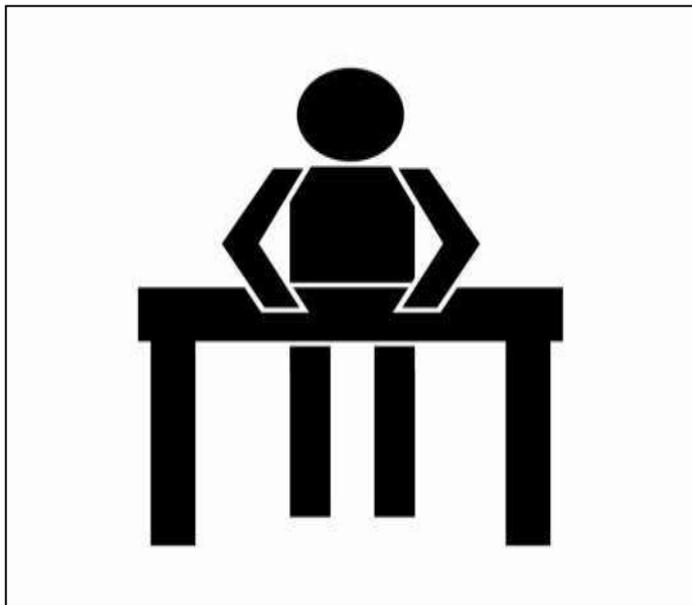
**実行力**

目的を設定し確実に行動する力

指示待ちにならず、**一人称で物事を捉え、自ら行動できるように**なることが求められている。

## 『考え抜く力（Thinking）』

～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

論理的に答えを出すこと以上に、**自ら課題提起し、解決のためのシナリオを描く、自律的な思考力**が求められている。

# 『チームで働く力（Teamwork）』

～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

意見の違いや相手の立場を理解する力

## 状況把握力

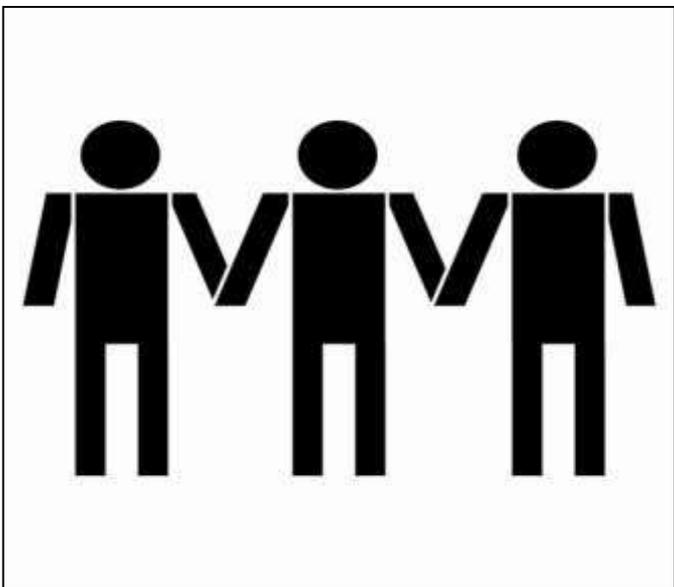
自分と周囲の人々や物事との関係性を理解する力

## 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



グループ内の協調性だけに留まらず、**多様な人々との繋がりや協働を生み出す力**が求められている。

# 「看護」と「教育/指導」はよく似ている

- **看護**: 対象をよく観察し情報を集め、情報から問題点を見つけ出し、それに即した目標を立て、ケアを計画し、実施し、評価する
- **指導**: 指導する対象をよく知り、何が問題なのかを分析し、それに即して指導方法を計画し、実施し、評価する。



阿部幸恵(2017)新人・学生の思考力を伸ばす指導, 日本看護協会出版会.

# 教える・教育・指導・学習

- **教える**：知識や技能が身につくように導く。  
（自分の）知っていることを告げ示す。
- **教育**：一定の目的を掲げて人を育てていくこと。
- **指導**：指し示して導く。  
指導の主体は指導を受ける学生。
- **学習**：いろいろな経験や練習をしながら、能力を身につけていく過程。  
知っているだけでなく、知っていることを臨床の現場で実践できるように身につけていく学習。

阿部幸恵(2017)新人・学生の思考力を伸ばす指導, 日本看護協会出版会.

# 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  
「何を学ぶか」から「何ができるようになるか」へ
3. 保健師に求められる能力  
保健師のコアバリュー・コアコンピテンシー
4. 統括保健師として期待されるもの  
保健師のコンピテンシーを継承する
5. 保健師に期待される役割  
高い専門性をもつジェネラリストとして

# 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  
「何を学ぶか」から「何ができるようになるか」へ
3. 保健師に求められる能力  
保健師のコアバリュー・コアコンピテンシー
4. 統括保健師として期待されるもの  
保健師のコンピテンシーを継承する
5. 保健師に期待される役割  
高い専門性をもつジェネラリストとして

# 「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、果てしなく続けました。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.



上流で何が起きているのか？

助けを求めない人をどう見つけ、支援につなげるか

# 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。

# 「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**

全国保健師教育機関協議会（2018）：保健師学校養成所における基礎教育に関する調査報告書（平成29年度厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策特別事業）

# 保健師は高い専門性をもつジェネラリスト

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  
「地域を看護する保健師」  
地域における「健康づくりのキーパーソン」

生活者の視点をもちながら統計的データから、健康課題を抽出し、戦略的に健康づくりをしていくのは保健師

- 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し、誰一人取り残されない地域を育てる。

みる

見る、診る、観る、  
看る、視る

つなぐ

動かす

つくる

作る⇒創る、造る

みせる

見せる⇒魅せる

# 最後に・・・統括保健師に期待すること

- コアバリュー・コアコンピテンシーを継承する。
- 保健師活動の蓄積「みる、つなぐ、動かす」+「つくる」「みせる」を実践し、後輩につなげる。
- 看護職の強みを活かし、医療、介護、福祉との連携のしくみで中心的な役割を果たす。
- 誰一人取り残さない包括ケアシステムを構築する。

- 地域保健活動の統括と企画立案・評価
- チーム・組織マネジメント
- 保健行政への政策提案と庁内調整
- 多機関・多職種との連携推進におけるリーダーシップ
- 計画的な人材確保・定着，人材育成
- 住民に保健活動の見える化の推進



ご清聴ありがとうございました！

## 引用・参考文献

- 1) 文部科学省：看護学教育モデル・コア・カリキュラム関連 看護学教育モデル・コア・カリキュラム 令和6年度改訂版 概要 [https://www.mext.go.jp/content/20250331\\_mxt\\_igaku-000040938\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20250331_mxt_igaku-000040938_1.pdf) (2025.7.23閲覧)
- 2) 一般社団法人 全国保健師教育機関協議会教育課程委員会：公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム 2024改訂版 <https://www.zenhokyo.jp/work/doc/core-curriculum-2025-kaitei.pdf#view=Fit&page=1> (2025.7.23閲覧)
- 3) モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会：医学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版 [https://www.mext.go.jp/content/20240220\\_mxt\\_igaku-000028108\\_01.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20240220_mxt_igaku-000028108_01.pdf) (2025.7.23閲覧)
- 4) 厚生労働省：看護基礎教育検討会報告書 令和元年版 [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_07297.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07297.html) (2025.7.23閲覧)
- 5) 文部科学省，中央教育審議会 2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン（答申）2018.（中教審第 211 号），[https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1411360.html](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1411360.html) (2025 年7月24日閲覧)
- 6) 教育未来創造会議 我が国の未来をけん引する大学等と社会の在り方について（第一次提言），（令和 4 年 5 月 10 日）<https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kyouikumirai/teigen.html> (2025 年7月 24 日閲覧)
- 7) 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 第一次報告 大学における看護系人材養成の充実に向けた保健師助産師看護師学校養成所指定規則の適用に関する課題と対応策。[https://www.mext.go.jp/content/20200616-mxt\\_igaku-000003663\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200616-mxt_igaku-000003663_1.pdf) (2025.7.23検索)
- 8) 全国保健師教育機関協議会（2018）：保健師学校養成所における基礎教育に関する調査報告書（平成29年度厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策特別事業）
- 9) 厚生労働省医政局看護課：保健師国家試験出題基準 保健師助産師看護師国家試験出題基準 令和5年版
- 10) 岡本玲子，岸恵美子，松本珠実，臺 有桂，他：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. 日本公衆衛生雑誌，2024.
- 11) 岡本玲子，岸恵美子，松本珠実，臺 有桂：力を合わせて明らかにした私たち保健師のコア. 保健師ジャーナル，2024,8(4)
- 12) 箕浦とき子他編（2018）：看護職としての社会人基礎力の育て方〔第2版〕専門性の発揮を支える3つの能力・12の能力要素，日本看護協会出版会.
- 13) 阿部幸恵（2017）：新人・学生の思考力を伸ばす指導，日本看護協会出版会.
- 14) 経済産業省：社会人基礎力. <https://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/index.html> (2022.7.4検索)
- 15) 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
- 16) 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.