

保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ
全国保健師教育機関協議会版（2013）

—保健師教育の質保証と評価に向けて—



平成 25 年 6 月

一般社団法人全国保健師教育機関協議会
保健師教育検討委員会

保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ発行に当たって

一般社団法人全国保健師教育機関協議会は、保健師教育の質向上を図り、公衆衛生の向上に寄与する事を目的とし、昭和 55 年の創設以来、保健師教育に関する調査研究活動、研修会開催による教員の質の向上、国家試験問題の分析等を通じた提言活動等を行ってまいりました。日頃から、本会の活動に、ご支援・ご高配を賜わり、厚くお礼申し上げます。

この度、本会の活動の一環として、保健師教育検討委員会が、「保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ」を策定いたしました。これは、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）」をミニマム・リクワイアメンツとする教育内容とその教育方法について、会員校のご協力のもとに、2回にわたる研修会での討議、2回のデルファイ調査を通して策定したものです。会員校の皆様のご協力に心より感謝します。また、保健師の教育の具体的指針ができたことを、保健師教育が着実に実施され、その成果を目に見える形で得ていくための第一歩と考え、関わられた方々に心から御礼申し上げます。

日本全体を見渡せば、少子高齢社会の中で、大きな社会問題をいくつも抱えていることに改めて気が付きます。要介護者の増加や多死社会、社会の繋がり希薄化に伴う虐待・孤立死の問題、メンタルストレスの増強や自殺者の増加、学校ではいじめ、生活習慣病の増加などです。現代の日本が直面するこれらの問題は、実は、世界的に見ても人類が未だ経験したことのない未知の脅威でもあります。

このような「課題先進国 日本」の中で、保健師が従事する仕事の間も拡大し、かつ、複雑・困難な問題への対応を求められるようになり、ますます高度の実践力が期待されています。平成 21 年に保健師助産師看護師法が改正され、保健師の教育年限が 6 ヶ月から 1 年間に延長され、指定規則も新しくなった背景には、これらの課題への対応が保健師に求められ、高度の実践力が期待されていることがあります。

今回お届けする「保健師教育のミニマム・リクワイアメンツ」は、新しい指定規則に対応するカリキュラムや、その教育内容と方法を考える際に、大いに活用可能です。社会のニーズにこたえる保健師の土台を育み、質の高い保健師教育を実施・評価していく手掛かりとなると考えています。皆様が、このミニマム・リクワイアメンツを活用され、保健師教育が着実に進歩し、社会の課題解決に力を発揮できる保健師が増えることを期待しています。

平成 25 年 6 月

一般社団法人全国保健師教育機関協議会
会長 村嶋幸代

目 次

挨拶	村嶋幸代会長	
I	はじめに	1
II	ミニマム・リクワイアメンツとは	2
	1. ミニマム・リクワイアメンツとは	
	2. ミニマム・リクワイアメンツの構成	
III	開発の方法	6
	1. ミニマム・リクワイアメンツ作成の取り組み経過	
	2. ミニマム・リクワイアメンツ作成の手順	
IV	結果	
	2. ミニマム・リクワイアメンツ	25
	1) 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	26
	2) 実践能力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	30
	3) 実践能力Ⅲ. 地域の健康危機管理能力	36
	4) 実践能力Ⅳ. 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	42
	5) 実践能力Ⅴ. 専門的な自律と継続的な質の向上能力	45
	3. ミニマム・リクワイアメンツを満たす必須体験項目	46
V	ミニマム・リクワイアメンツの活用	62

I はじめに

保健師教育機関は看護系大学の増加とともに増加し、多様化している。平成3年保健師養成の入学定員数は2,528人であり、そのうち大学での養成は20%で、大半は厚生労働省指定の専修学校・各種学校での養成であった。平成23年には入学定員は17,019人となり、大学での養成数が93%となり、大学院での養成が開始された。また、平成24年からは、保健師教育課程を選択制にした大学が約8割となった。

看護系大学では保健師教育を取り入れることで、視野の広い看護師が育成できると評価されている。しかし、保健師教育の質の確保の観点からは、十分な講義時間が確保できない、実習施設が確保できないなどの理由により、保健師教育としては質の低下を招いているとの調査結果がある。

保健師教育の教育体制や教育課程の多様化により、教育内容や方法にばらつきが生じている。保健師学生が、保健師活動に求められる技術を習得し、一定水準以上の質を備えるには、適正な保健師教育課程の設計が不可欠である。

厚生労働省は「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度（医政看発第0919001号、平成20/2008年9月）」を示した。これは、「すべての保健師学生が卒業時に修得しておく必要がある技術（＝ミニマム・リクワイアメンツ）」の種類と到達度を明確にした国の初めての指標であった。その後、保健師助産師看護師法改正を受けて保健師助産師看護師養成所指定規則の改正が行われた。この改正に伴い、看護教育の内容と方法に関する検討会の第一次報告（平成22/2010年11月）において、先の指標を改訂した「保健師に求められる実践能力と卒業時の技術項目と到達度」が示された。

一方、助産師教育においては、全国助産師教育協議会が、1998年から教育目標と教育のコア内容の検討を経て、2005年にミニマム・リクワイアメンツ項目と例示を行い、精錬を繰り返している（http://www.zenjomid.org/midwife/min_require.html 参照）。

保健師教育においても、教育の到達度を明確にするために測定可能な指標が必要であり、その教育内容を明らかにすることで、保健師教育の質の保証が可能になる。

そこで、全国保健師教育機関協議会では、保健師教育検討委員会を中心に会員校の皆様と一緒に保健師教育のミニマム・リクワイアメンツを作成する活動を行ってきた。平成24年度に、スキルアップ研修会と秋季研修会の2回の教員研修会においてワークショップを開催し、参加者が保健師教育において到達すべき行動目標の検討とブラッシュアップを行った。また、会員校に2回のデルファイ調査を行い、指標の妥当性の検討を行った。

会員校の皆様のご協力により、保健師教育のミニマム・リクワイアメンツ全国保健師教育機関版（2013）を作成することができた。

保健師教育の充実と質保証に活用していただけることを願っている。

Ⅱ ミニマム・リクワイアメンツとは

1. ミニマム・リクワイアメンツとは

ミニマム・リクワイアメンツ(MR)とは、卒業時までには全学生が必ず修得する最低限の技術のことである。図1、2に示すように、保健師教育で教える内容を全て習得する状態を100点とすると、そのうち60点にあたる内容である。

全保協では、国が示した「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」をもとに考えている。

看護師教育課程との関連では、教育内容をより深く学び、専門性を積み上げる内容と、新たに保健師の専門性として学習する内容が含まれる。

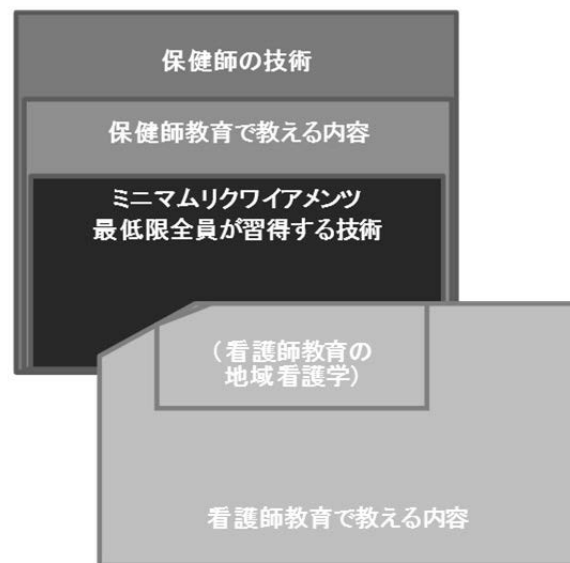


図1 保健師教育のミニマムリクワイアメンツとは

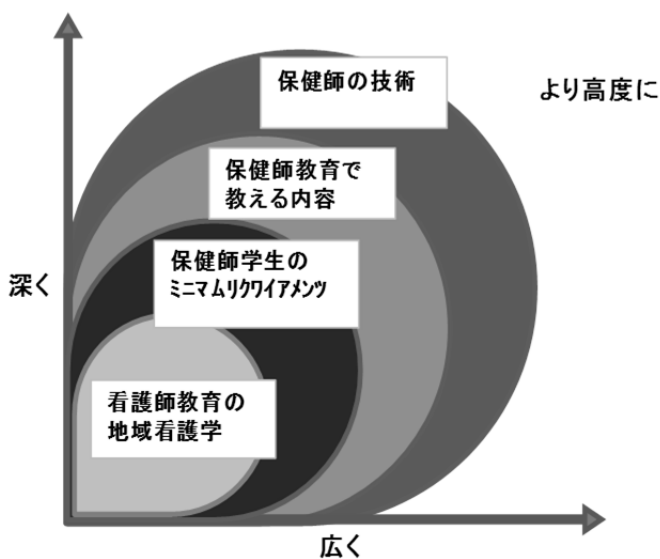


図2 高度実践能力の育成(教育内容をより深く・広くする)

看護師教育課程から保健師教育課程へと

深く：知識から、実践できるレベルあるいはより正しく判断できるレベルへ精錬する。例えば看護教育で習うフィジカルアセスメントを、保健師教育では、実践レベルにより精錬する。

広く：関わる対象の領域や人数の広がり、関わる対象の健康レベルの広がり、対象に関わる機会と場の広がり、活用する知識や技術の広がり

2. ミニマム・リクワイアメンツの構成

1) 大項目・中項目・小項目

「保健師に求められる実践能力と卒業時の技術項目と到達度」（看護教育の内容と方法に関する検討会第一次報告：2010）の内容をそのまま用いている（資料3）。卒業時の到達目標は、5つの実践能力に対して、5つの大項目が対応し、さらに16の中項目、119の小項目（個人/家族48、集団/地域49、全体22項目）から構成されている。

■ 5つの実践能力

- 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社会資源開発・システム化・施策化する能力
- V. 専門的自律と継続的な質の向上能力

2) 到達目標

「保健師に求められる実践能力と卒業時の技術項目と到達度」により示された小項目の到達レベルを示す。

■ 卒業時の到達度レベル

- I：少しの助言で自立して実施できる
- II：指導のもとで実施できる(指導保健師や教員の指導のもとで実施できる)
- III：学内演習で実施できる(事例等を用いて模擬的に計画を立てたり実施できる)
- IV：知識としてわかる

3) 行動目標

(1) 目標の分類

到達目標の小項目を評価するために、具体的に行動レベルで表現したもので、教育の評価目標となる。

行動目標は、ブルームのタキソノミー分類を考慮して作成されている。

■ タキソノミー分類

認知領域・・・

第1レベル：想起、 第2レベル：解釈、 第3レベル：問題解決

情意領域・・・興味・関心、態度、価値観

精神運動領域・・・技能

行動目標は到達レベルが明確で、看護師教育課程の到達度よりもレベルが上がり、保健師教育課程での授業科目のシラバスの作成、演習や実習などの目標となるレベルが明示されている。

(2) 1年課程と2年課程

1年課程：指定規則による教育年限1年以上の課程で、学士課程、学部専攻科課程、専修学校での教育課程をさす。

2年課程：教育期間を2年以上とする教育課程で、大学院課程を想定している。1年課程版をもとに目標を追加している。

追加の内容は

- ① 目標の項目内容は同じでも到達のレベルを高くする（高さ）
- ② 目標項目を多くする（広さ）

4) 必ず経験する学習体験

ミニマム・リクワイアメンツの到達目標を達成するために全学生が必ず体験する学習内容である。看護師等養成所の運営に関する指導要領別表1の総単位数28単位の学習と考える。

3. 保健師教育課程におけるミニマム・リクワイアメンツ

1) 小項目と行動目標

小項目を評価するための行動目標を、小項目単位で記載した。

例：

小項目：1. 身体的・精神的・社会文化的側面から客観的・主観的情報を収集し、アセスメントする

到達目標	I：少しの助言で自立して実施できる	
1年課程	★	①家庭訪問や健康相談の場で、観察や面接、測定など直接的な関わりによって、情報を得ることができる。
	★	②対象の身体的アセスメントを場面に応じて一人で行える。
2年課程 (追加事項)		

タキソノミー ●：認知領域 ■情意領域 ★精神運動領域

2) 中項目と国家試験基準との関連、

保健師教育課程での到達度の中項目ごとに、関連する保健師国家試験出題基準を抽出して記載した。

例：

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

中項目：A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする

	個人/家族	集団/地域
保健師国家試験出題基準		

・中項目の内容が連続する場合は、複数の中項目を合わせることもあり。

3) 大項目と必須体験項目

保健師教育課程を通して最低必要な内容で、5単位の実習における必須体験を示している。必須体験は、能力（大項目）ごとに検討し、目標達成と最も関連する経験項目と、深く関連する体験項目を区別した。ただし、能力の育成は総合的なものであり、どの体験項目とも関連するという前提である。

表は全体の関連が見えるようにした。

Ⅲ 開発の方法

1. ミニマム・リクワイアメンツ作成の取り組み経過

本協議会では全国助産師教育協議会に倣い、2009年8～10月にプロジェクトチームによって、保健師教育の技術項目61項目とその到達度をミニマム・リクワイアメンツとする教育内容と方法を検討し、10月に奈良市における総会でミニマム・リクワイアメンツ全保教暫定版Ⅰとして報告した。

2010年に「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」が示されたことから、再度、本協議会としてこれをミニマム・リクワイアメンツとする保健師教育の内容と方法を明確にすることとなった。ただし、東日本大震災の影響で、その開始が1年遅れ、2012年度からの始動となった。

2. ミニマム・リクワイアメンツ作成の手順

1) ミニマム・リクワイアメンツの原案作成とブラッシュアップ

2009年作成のミニマム・リクワイアメンツ全保教暫定版Ⅰをもとに、保健師教育検討委員会で検討し、ミニマム・リクワイアメンツ全保教暫定版Ⅱを作成した。8月に岡山で開催されたスキルアップ研修会でワークショップを行い、研修会参加者でミニマム・リクワイアメンツ暫定版Ⅱの追加修正と内容と表現のブラッシュアップを行い、ミニマム・リクワイアメンツ全保教暫定版Ⅲを作成した。

2) 第1回デルファイ調査の実施

9月に会員校に対し、メールによるデルファイ調査を行い、ミニマム・リクワイアメンツ全保教暫定版Ⅲの妥当性の検討を行った。配布数165、回収数97(58.8%)であった。

3) ミニマム・リクワイアメンツ全保教暫定版Ⅳの作成とブラッシュアップ

デルファイ調査の結果をもとに、教育検討委員会で項目の妥当性を検討し、ミニマム・リクワイアメンツの様式を修正し、ミニマム・リクワイアメンツ全保教暫定版Ⅳの原案を作成した。ミニマム・リクワイアメンツ全保教暫定版Ⅳの原案をもとに、秋季研修会のワークショップでブラッシュアップを行い、ミニマム・リクワイアメンツ全保教暫定版Ⅳを作成した。

4) 第2回デルファイ調査

会員校に対し、メールによる第2回目の調査を行った。内容はミニマム・リクワイアメンツとその到達ために必要な学習経験内容を聞いた。

配布数167、回収数77(46.1%)であった。

5) 調査結果の読み取りと行動目標の確定、必須体験の確定

第2回デルファイ調査の結果を大項目ごとに読み取り、行動目標の適切性を判断し、行動目標の表現を修正した。

保健師教育における必須体験項目を集計し、会員校の意見を集約した。さらに、委員間で検討し、行動目標に到達するために、1年の教育期間で28単位の教育課程で教育を行う場合に必須とする体験項目と頻度を抽出した。

6) 国家試験出題基準との整合性の検討

中項目単位で、保健師国家試験出題基準との関連を検討し、表を作成した。

7) 調査における倫理的配慮

調査票は無記名とし、事務局にて番号化され、学校名を特定する情報はすべて削除の上、取り扱った。調査は北海道大学大学院保健科学研究院倫理委員会の承認を受けて実施した。

2. ミニマム・リクワイアメンツ

第2回デルファイ調査後、得られた意見に基づいて、委員会において繰り返し検討し、最終的に、保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ、すなわち「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）」に至る行動目標を設定した。

次ページ以降、実践能力Ⅰ、Ⅱ、Ⅲについては、偶数ページには（個人/家族）の内容を、奇数ページには、偶数ページと同じ小項目に対応する（集団/地域）の内容を配置している。

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

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 (個人/家族)

中項目	小項目	到達度	1年 ・ 2年	ノ ・ ミ ・ キ ・ ソ	行動目標
					●認知領域:①想起 ②解釈 ③問題解決 ■情意領域:興味・関心、態度、価値観 ★精神運動領域:技能
A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする	1. 身体的・精神的・社会文化的側面から客観的・主観的情報を収集し、アセスメントする	I	1年	★	① 家庭訪問や健康相談の場で、観察や面接、測定など直接的な関わりによって、情報を収集しアセスメントできる。
			1年	★	② 個人、家族の病態及び成長並びに発達課題に基づいてアセスメントできる。
			1年	★	③ 個人、家族の生活習慣、生活様式、生活や健康に関わる考え方や価値観、信念など、社会文化的な情報を収集し、アセスメントできる。
	2. 社会資源について情報収集し、アセスメントする	I	1年	★	① 個人、家族が利用可能なフォーマル、インフォーマルな社会資源について調べ、列挙できる。
			1年	★	② 社会資源の情報を、既存の資料や関係職者への聞き取り、地区活動などにより情報収集できる。
			1年	★	③ 収集した社会資源について、個人、家族が活用する視点でアセスメントできる。
	3. 自然及び生活環境(気候・公害等)について情報を収集し、アセスメントする	I	1年	★	① 個人、家族の居住している地域の気候・風土などの自然環境や、交通機関、住宅などの生活環境について、既存資料や関係職者、地区踏査や地区活動から収集できる。
1年			★	② 自然及び生活環境が対象者の生活や健康に及ぼす影響についてアセスメントできる。	
4. 対象者及び対象者の属する集団を全体として捉え、アセスメントする	I	1年	●	① 個人、家族を一単位として支援する意義や必要性について説明できる。	
		1年	★	② 個人、家族が属する地域集団の人々と対象者との関係性を捉え、生活や健康への影響をアセスメントできる。	
5. 健康問題を持つ当事者の視点を踏まえてアセスメントする	I	1年	★	① 個人、家族が自らの健康課題をどのように捉えているのかをアセスメントできる。	
		2年	★	① 個人、家族の健康課題について、原因・背景・対処能力に関してアセスメントできる。	
6. 系統的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントする	I	1年	★	①必要な情報(健康意識、保健行動、検査値、生活状況、家族関係など)を観察や測定、面接により、継続して情報収集できる。	
		1年	★	② 収集した情報を総合的に関連づけ、継続して変化を分析し、アセスメントできる。	
		2年	★	① 個人、家族及び関係する集団に対し、援助の経過と結果を含めて、系統的に、継続して経時的な情報を収集できる。	
		2年	★	② 収集した情報の関連性の分析、並びに系統的に経時的な比較分析を行い、根拠を明確にしたアセスメントができる。	
7. 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見出す	I	1年	★	①個人、家族に対するアセスメントをとおして、地域特性を推測できる。	
		2年	★	① 個人、家族に対するアセスメントをとおして推測した地域特性について、根拠を明確にして示すことができる。	

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

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 (集団/地域)

中項目	小項目	到達度	1年 ・ 2年	ノ タ ミ キ ソ	行動目標
					●認知領域:①想起 ②解釈 ③問題解決 ■情意領域:興味・関心、態度、価値観 ★精神運動領域:技能
A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする	1. 身体的・精神的・社会文化的側面から客観的・主観的情報を収集し、アセスメントする	I	1年	★	① 地域(=コミュニティ)(市町村、学校、事業所)単位で、人口動態や人口静態を用いて、地域の人口集団の特性と、地域の産業や歴史・文化並びに地域組織などの地域の概要について、情報を収集できる。
			1年	★	② 人口集団の特徴や、歴史や文化・産業、地域の人々の組織などの地域特性についてアセスメントできる。
			1年	★	③ 地域をアセスメントするために必要な情報を、保健統計、活動報告などの既存資料や、地区踏査等における地域の人々との面接から得ることができる。
			1年	★	④ 地域の人々の身体的・精神的な健康状態についてアセスメントできる。
			1年	★	⑤ 地域の人々の生活習慣、生活様式、生活や健康に関わる考え方や価値観、信念など、社会文化的な情報を収集することができる。
			2年	★	① 国保のレセプトや個別援助記録など既存のデータを分析することによって、地域の健康課題をアセスメントできる。
			2年	★	② 国保のレセプトや個別援助記録など既存のデータを分析することによって、地域の健康課題をアセスメントできる。
2. 社会資源について情報収集し、アセスメントする	I	1年	●	① 地域(市町村、学校、事業所)単位で、産業・経済、教育、交通・通信・安全、政治と行政などの分野において、保健医療福祉との関連で資源となる情報とその理由を説明できる。	
		1年	★	② 社会資源に関する情報を、既存資料や関係者への聞き取り、地区活動などにより収集できる。	
		1年	★	③ 社会資源の情報を、地域の健康課題解決のためにアセスメントできる。	
3. 自然及び生活環境(気候・公害等)について情報を収集し、アセスメントする	I	1年	★	① 自然及び生活環境について、既存資料や関係者への聞き取り、地区踏査、地区活動などにより情報収集できる。	
		1年	★	② 地域(市町村、学校、事業所)単位で、自然環境及び生活環境が及ぼす地域の人々の生活と健康への影響についてアセスメントできる。	
4. 対象者及び対象者の属する集団を全体として捉え、アセスメントする	I	1年	★	① 地域の情報を総合的に関連づけて、対象者及び対象者に属する集団の特性等についてアセスメントできる。	
5. 健康問題を持つ当事者の視点を踏まえてアセスメントする	I	1年	★	① 地域(市町村、学校、事業所)単位で、健康課題を持つ当事者集団の視点を踏まえて、アセスメントできる。	
6. 系統的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントする	I	1年	★	① 地域(市町村、学校、事業所)単位で、系統的・経時的な情報を収集し、その変化を読み取り、現状と今後に予測されるの健康課題についてアセスメントできる。	
7. 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見出す	I	1年	★	① 地区踏査の実施、既存資料からの把握、関係者や住民から情報収集し、それらの情報を関連させて地域特性を抽出できる。	
		2年	★	① 個人・家族のアセスメント結果に加え、地区踏査、既存資料、関係者や住民から得た情報を統計的手法等を用いて分析し、地域特性を特定できる。	

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

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 (個人/家族)

中項目	小項目	到達度	1年 ・ 2年	ノ タ ミ キ ソ	行動目標	
					●認知領域:①想起 ②解釈 ③問題解決 ■情意領域:興味・関心、態度、価値観 ★精神運動領域:技能	
B. 地域の顕在的、潜在的健康課題を見出す	8. 顕在化している健康課題を明確化する	I	1年	★	① 収集した情報を整理し関連を分析し、顕在している健康課題を明らかにできる。	
			1年	★	② 個人、家族の健康課題とその背景を、身体的・精神的・社会文化的視点から明らかにできる。	
			2年	★	① 複雑な状況にある個人及び家族について、多角的に総合的に、要因及びその関連を分析し、健康課題と背景を示すことができる。	
	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見出す	I	1年	●	① 健康課題を持ちながらそれを認識していない個人、家族の状況について説明できる。	
			1年	●	② 健康課題を表出しない・表出できない個人、家族を見出す方法を説明できる。	
1年			★	③ 健康課題を認識していない・表出しない事例について、地域的・社会文化的背景や過去からの対処行動、健康意識などの視点から検討できる。		
10. 潜在化している健康課題を見出し、今後起こり得る健康課題を予測する	I	1年	★	① 個人、家族の生活状況や健康状態及びその経緯から、潜在化している健康課題を見出すことができる。		
		1年	★	② 個人、家族の生活状況や健康状態及びその経緯から、今後起こりうる健康課題を予測することができる。		
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)を見出す	I	1年	★	① 個人、家族が自らの健康課題にどのように気づいているのかを把握できる。		
		1年	★	② 個人、家族が持つ、自らの健康課題を解決・改善し、健康増進する能力を見出すことができる。		
C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	12. 健康課題について優先順位を付ける	I	1年	★	① 健康課題の優先度について、緊急性、重要性、公平性・格差是正、解決可能性、実現可能性などから、多角的に検討できる。	
			1年	★	② 支援すべき健康課題の優先順位を根拠をもとに説明できる。	
			1年	★	③ 個人、家族と共に、健康課題とその優先順位について検討し、明確にできる。	
	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	I	1年	★	① 個人、家族が取り組む健康課題について、その解決方法または改善方法を提案できる。	
			1年	★	② 個人、家族が取り組む健康課題解決・改善のための具体的な目的・目標(長期、短期)を共に考え、設定できる。	
			1年	★	③ 個人、家族の変化に応じて目標を修正することができる。	
	14. 地域の人々に適した支援方法を選択する	I	1年	●	① 個人、家族が目標を達成するための支援方法を具体的に考えることができる。	
			1年	●	② 個人、家族が、健康課題の解決やよりよい生活のために、生活の中で解決する方法を考えることができる。	
			1年	●	③ 個人、家族の理解や認識に応じた支援方法を考えることができる。	
1年			★	④ 個人、家族に応じた適切な支援方法を選択できる。		
1年			★	⑤ 個別事例に対して、健康課題の解決のために協働すべき地域の人々・関係者・機関を特定できる。		
15. 目標達成の手段を明確にし、実施計画を立案する	I	1年	★	① 個人、家族の健康課題に応じて、地域の社会資源や地域住民との交流等を活用した具体的な実施計画を立案できる。		
		1年	●	② 個人、家族では解決できない課題を組織的に解決する方法を考えることができる。		
16. 評価の項目・方法・時期を設定する	I	1年	★	① 実施計画について、個人、家族の健康課題と関連要因の改善度(目標達成度)を評価する項目が設定できる。		
		1年	★	② 支援の過程及び最終結果を評価する定性的・定量的方法と適切な評価時期を設定できる。		
		1年	●	③ 継続支援の必要性に関する判断が説明できる。		

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

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 (集団/地域)

中項目	小項目	到達度	1年 ・ 2年	ノ ・ ミ ・ キ ・ ソ	行動目標		
					●認知領域:①想起 ②解釈 ③問題解決 ■情意領域:興味・関心、態度、価値観 ★精神運動領域:技能		
B. 地域の顕在的、潜在的健康課題を見出す	8. 顕在化している健康課題を明確化する	I	1年	★	① 地域(市町村、学校、事業所)単位で、収集した情報を整理し関連を分析し、顕在化している健康課題を明らかにできる。		
			1年	★	② 健康課題に関連する要因(集団や地域の特徴・歴史・風土など)を明らかにできる。		
			1年	★	③ 明確にした健康課題について、住民が理解できるように健康課題に関する情報を提示できる。		
			2年	★	① 顕在化している健康課題について、統計学、疫学等の研究手法を用いて分析し、住民と共同し根拠や関連要因を明確にできる。		
	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見出す	II	1年	●	① 地域(市町村、学校、事業所)の中に、健康課題を認識していない・表出しない・表出できない人々がいることを説明できる。		
C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	10. 潜在化している健康課題を見出し、今後起こり得る健康課題を予測する	II	1年	★	① 地域(市町村、学校、事業所)単位で、収集した情報を整理・分析し、潜在化している健康課題の有無を検討できる。		
			1年	★	② 今後起こりうる健康課題や潜在化している健康課題を根拠に基づいて説明できる。		
	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)を見出す	I	1年	★	① 地域(市町村、学校、事業所)単位で、健康づくりに関わる地区組織の数や活動内容、行政との協働の状況など多角的な視点から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)を見出すことができる。		
			12. 健康課題について優先順位を付ける	I	1年	★	① 地域(市町村、学校、事業所)を単位として抽出した健康課題の優先度について、緊急性、波及効果と影響、重要性、公平性・格差是正、解決可能性、実施可能性などから、多角的に検討できる。
					1年	★	② 解決すべき健康課題の優先順位を根拠を基に説明できる。
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	I	1年	★	① 集団・地域の健康増進能力を高めるための目的・目標(長期、短期)を、設定できる。			
		1年	★	② 保健活動を通して、目標を見直すことができる。			
14. 地域の人々に適した支援方法を選択する	I	1年	★	① 健康課題を持つ特定集団について、設定した目標に到達するために、活用できる目標指向型あるいは課題解決型の支援方法を検討できる。			
		1年	★	② 健康課題解決のために、活用できる社会資源や支援方法を選択できる。			
		15. 目標達成の手段を明確にし、実施計画を立案する	I	1年	★	① 健康課題を持つ特定集団の特性に応じ、設定した目標を達成するための保健活動計画を立案できる。	
2年	★			② 健康課題を持つ特定集団の特性に応じた実施時期、予算をふまえた具体策を5W1Hで説明できる。			
16. 評価の項目・方法・時期を設定する	I	1年	●	① 地域の健康課題解決のためのPDCAサイクルの意義と評価・改善の必要性を説明できる。			
		1年	★	② 設定した目標に対して、活動の効果を測定するための評価項目・方法・時期を設定できる。			
		1年	★	③ 活動の経過を評価するための評価の項目・方法・時期を設定できる。			
		1年	★	④ 活動がもたらす影響を測定するための、評価の項目・方法・時期を設定できる。			
		2年	★	① 評価する項目、測定方法(定性的または定量的方法)、時期、評価者、公表の方法を含んだ評価計画が立案できる。			

実践能力：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

大項目：2．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（個人/家族）

中項目	小項目	到達度	1年 ・ 2年	ノ ・ ミ ・ ソ	行動目標	
					● 認知領域:①想起 ②解釈 ③問題解決 ■ 情意領域:興味・関心、態度、価値観 ★ 精神運動領域:技能	
D. 活動を展開する	17. 地域の人々の生命・健康、人間としての尊厳と権利を守る	I	1年	●	① 権利擁護の意義について述べるができる。	
			1年	★	② 個人/家族の、生命・健康・人間としての尊厳と権利に配慮した支援ができる。	
			1年	★	③ 個人/家族の倫理的な問題に配慮した支援ができる。	
	18. 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	I	1年	★	① 個人/家族の生活様式、行動様式、経済状況、習慣、価値観など生活に配慮した支援ができる。	
			1年	★	② 個人/家族の居住地や出身地の風習や季節行事などの文化に配慮した支援ができる。	
	19. プライバシーに配慮し、個人情報の収集・管理を適切に行う	I	1年	●	① 個人情報管理の目的と方法について述べるができる。	
			1年	★	② 個人/家族の心情に配慮して適切に情報収集できる。	
1年			★	③ 個人/家族の個人情報を適切に管理できる。		
20. 地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する	I	1年	★	① 個人/家族がもつ問題解決能力に、自らが気づくように支援ができる。		
		2年	★	① 個人/家族の問題解決能力向上にむけた改善方法を、対象者と共に考え、実行できるよう支援できる。		
21. 地域の人々が意思決定できるよう支援する	II	1年	★	① 個人/家族の考えを尊重した関わりができる。		
		2年	★	① 個人/家族が意思決定できる専門的な知識や情報を提供できる。		
		2年	★	② 個人/家族の意思決定のプロセスを説明できる。		
22. 訪問・相談による支援を行う	I	1年	★	① 基本的な個別事例（母子、成人、高齢者）に家庭訪問し、アセスメントの確認、支援の実施、結果の把握と評価ができる。		
		1年	★	② 基本的な個別事例（母子、成人、高齢者）の健康相談において、アセスメントの確認、支援の実施、結果の把握と評価ができる。		
23. 健康教育による支援を行う	I	1年	★	① 個人/家族に応じた健康教育(健康相談・指導)の計画を作成することができる。		
		1年	★	② 個人/家族に応じた健康教育(健康相談・指導)を実施できる。		

実践能力：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

大項目：2．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（集団/地域）

中項目	小項目	到達度	1年 ・ 2年	ノ ミ キ ソ	行動目標	
					●	★
D. 活動を展開する	17. 地域の人々の生命・健康、人間としての尊厳と権利を守る	I	1年	●	① 地域保健活動が、地域の人々の生命・健康、人間としての尊厳と権利を守るための活動であることを説明できる。	
			1年	★	② 地域の人々の生命・健康、人間としての尊厳と権利を守り活動できる。	
			2年	★	① 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・表現できない人々への活動を展開できる。	
	18. 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	I	1年	★	① 地域の人々の生活様式、行動様式、慣習、価値観と健康との関連を説明できる。	
			1年	★	② 既存の保健師活動を分析し、地域の人々の生活様式、行動様式、慣習、価値観に配慮している点を説明できる。	
			1年	★	③ 地域の人々の生活様式、行動様式、慣習、価値観に配慮して活動を展開できる。	
	19. プライバシーに配慮し、個人情報の収集・管理を適切に行う	I	1年	●	① 倫理規範や職務規範など、所属する組織や専門職の倫理に関する規範が説明できる。	
			1年	●	② 個人情報の適切な管理体制について、説明できる。	
	20. 地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する	II	1年	★	① 地域の人々から地域の健康課題に関する理解度や受け止め方を情報収集できる。	
			1年	★	② コミュニティ・エンパワメントを高めるため、地域の人々が地域の健康課題を意識化できるように支援できる。	
			2年	★	① コミュニティ・エンパワメントを高めるため、地域の人々が地域の健康課題を解決できるように支援できる。	
	21. 地域の人々が意思決定できるよう支援する	II	1年	★	① 地域の人々の健康課題に対する考えや意向を尊重できる。	
1年			★	② 地域の人々が意思決定するために必要な情報を提供できる。		
1年			★	③ 地域の人々とコミュニケーションをとりながら持てる力を引き出し、支援することができる。		
2年			★	① 地域の人々とコミュニケーションをとりながら人々の持てる力を引き出し、意思決定に至るためのプロセスを支援し評価できる。		
22. 訪問・相談による支援を行う	II	1年	★	① 地域の人々の相談内容の共通性を捉え、地域の健康課題を見出す。		
		1年	★	② 地域の健康課題解決のために訪問による支援が有効である対象集団を特定し、支援できる。		
		1年	★	③ 地域の健康課題解決のために相談による支援が有効である対象集団を特定し、支援できる。		
23. 健康教育による支援を行う	II	1年	★	① 地域の健康課題解決のために健康教育による支援が有効である対象集団を特定できる。		
		1年	★	② 対象集団への健康教育の企画立案、実施、評価ができる。		
		2年	★	① 対象集団に対し、集団のグループダイナミクスを活用した継続的な教育活動が実施できる。		

実践能力：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

大項目：2．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（個人/家族）

中項目	小項目	到達度	1年 ・ 2年	ノ ・ ミ キ ソ	行動目標	
					●認知領域:①想起 ②解釈 ③問題解決 ■情意領域:興味・関心、態度、価値観 ★精神運動領域:技能	
D. 活動を展開する	25. 活用できる社会資源、協働できる機関・人材について、情報提供をする	Ⅱ	1年 1年	★ ★	① 個人/家族の健康課題に応じ、活用できる社会資源、協働できる機関・人材を判断し、利用に必要な情報を整理し資料として作成できる。 ②個人/家族に、必要な情報について説明ができる。	
	26. 支援目的に応じて社会資源を活用する	Ⅱ	1年 1年	★ ★	① 個人/家族に対して社会資源の活用方法を提供できる。 ②個人/家族に情報提供した社会資源による支援について、評価し必要な修正ができる。	
	27. 当事者と関係職種・機関でチームを組織する	Ⅱ	1年 1年 1年	★ ★ ●	① 個人/家族の支援に際し、チームとなることのできる関係職種・機関の選定ができる。 ②チームの活動目的をチームメンバーに説明できる。 ③チームを組織する方法を考えることができる。	
	28. 個人/家族支援、組織的アプローチ等を組み合わせて活用する	Ⅱ	1年 1年	★ ★	①個人/家族の健康課題解決に必要な地域システムを把握できる。 ②個人/家族の健康課題解決のために地域システムを活用できる。	
	29. 法律や条例等を踏まえて活動する	Ⅰ	1年 1年	★ ★	① 関連する保健事業の法律や条例の根拠を説明できる。 ② 活動に参加し、法律や条例の根拠に基づいた活動の実際を説明できる。	
	30. 目的に基づいて活動を記録する	Ⅰ	1年 1年	★ ★	① 体験した活動の目的に沿って記録できる。 ② 相談目的、相談内容、基本情報を相談記録に記載できる。	

実践能力：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

大項目：2．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（集団/地域）

中項目	小項目	到達度	1年 ・ 2年	ノ ミ キ ソ	行動目標
D. 活動を展開する	24. 地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う	Ⅲ	1年	●	① 地域組織・当事者グループ等の特性、成立過程、活動目標・計画、課題を説明できる。
			1年	★	② 地域組織・当事者グループ等のニーズを把握し、活動に必要な情報を提供できる。
			1年	★	③ 地域組織・当事者グループ等の組織・グループとしての成長や、地域の社会資源としての成長の発展の過程を説明できる。
			2年	★	① 地域組織・当事者グループ等の活動の発展や発達過程に応じた助言ができる。
			2年	★	② 地域組織・当事者グループ等の組織・グループとしての成長や地域の社会資源としての成長への支援ができる。
	25. 活用できる社会資源、協働できる機関・人材について、情報提供をする	Ⅰ	1年	★	① 地域の保健/医療/福祉/生活/教育関連等の社会資源について機能・役割を説明できる。
			1年	★	② 地域のボランティア、NPO団体等の機能・役割を説明できる。
1年			★	③ 地域の健康課題を取り上げ、解決に活用できる社会資源、協働できる機関・人材をあげることができる。	
2年			★	① 地域の健康課題を取り上げ、解決に活用できる社会資源、協働できる機関・人材を判断し、関係者に情報提供できる。	
26. 支援目的に応じて社会資源を活用する	Ⅱ	1年	★	① 地域の保健/医療/福祉/生活/教育関連等の社会資源について健康課題、支援目的に応じて分類・整理できる。	
		1年	★	② 地域の健康課題に対して支援目的を設定し、活用する社会資源を選択できる。	
		1年	★	③ 地域の健康課題に対して支援目的を設定し、選定した社会資源を活用できる。	
27. 当事者と関係職種・機関でチームを組織する	Ⅱ	1年	★	① 地域の健康課題を解決するため、支援を行う関係職種・機関を選択できる。	
		1年	★	② 地域の健康課題解決のために、当事者と関係職種・機関でチームを組織する方法を説明できる。	
		2年	★	① 地域の健康課題解決のために当事者と関係職種・機関でチームを組織できる。	
28. 個人/家族支援、組織的アプローチ等を組み合わせて活用する	Ⅱ	1年	★	① 個人/家族支援と組織的アプローチ等を組み合わせた活動を取り上げ、その効果を説明できる。	
		1年	★	② 個人/家族支援と組織的アプローチ等を組み合わせた活動を取り上げ、支援方法について分析できる。	
		2年	★	① 地域の健康課題を取り上げ、個人/家族支援、組織的アプローチ等を組み合わせて活動できる。	
29. 法律や条例等を踏まえて活動する	Ⅰ	1年	●	① 国の健康政策の動向について情報収集できる。	
		1年	●	② 保健活動の根拠となる法律や条例等の概要について説明できる。	
		1年	★	③ 法令や条例等に示す基準に沿って活動できる。	
		2年	★	①法令や政策を、地域の現状や住民ニーズに適応するような施策に修正し提供している事業を説明できる。	
30. 目的に基づいて活動を記録する	Ⅰ	1年	★	① 集団健診や健康教育等の事業や地域の組織活動等の目的・実施状況・評価について記録できる。	
		1年	★	② 活動を記録し、データベース化できる。	

実践能力：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

大項目：2. 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 (個人/家族)

中項目	小項目	到達度	1年 ・ 2年	ノ ミ キ ソ	行動目標	
					●認知領域:①想起 ②解釈 ③問題解決 ■情意領域:興味・関心、態度、価値観 ★精神運動領域:技能	
E. 地域の人々・関係者・機関と協働する	3 1. 協働するためのコミュニケーションをとりながら信頼関係を築く	I	1年 2年	★ ★	① 個人/家族の支援の際に、協働する地域の人々・関係者・機関の人と信頼が得られるよう情報交換ができる。 ①個人/家族の支援の際に、地域の人々・関係者・機関と話し合いをし、信頼関係を築くことができる。	
	3 2. 必要な情報と活動目的を共有する	I	1年 1年 1年	★ ★ ★	① 個人/家族の支援の際に、協働する関係者や機関を述べることができる。 ② 個人/家族の支援において、個人、家族の思いや希望を確認できる。 ③ 個人/家族の支援において、協働する目的を本人・家族・関係者に伝えることができる。	
	3 3. 互いの役割を認め合い、ともに活動する	II	1年 2年	★ ★	① 個人/家族の健康課題を解決・改善する方法を本人・家族・関係者とともに考えることができる。 ① 個人/家族の健康課題を解決・改善するために本人・家族・関係者とともに活動ができる。	
F. 活動を評価・フォローアップする	3 4. 活動の評価を行う	I	1年 1年 1年	★ ★ ★	①支援の結果に基づき、目標の達成状況を判断できる。 ② 支援をとおして、成果と改善点を説明できる。 ③支援内容を、協働した支援者と振り返ることができる。	
	3 5. 評価結果を活動にフィードバックする	I	1年 2年	★ ★	① 評価結果を生かした次回の支援計画を立案できる。 ① 「評価成果」を次の活動につなげることができる。	
	3 6. 継続した活動が必要な対象を判断する	I	1年	★	① 評価結果からその後の継続的な関わりが必要な対象を、根拠を示して説明できる。	
	3 7. 必要な対象に継続した活動を行う	II	1年 2年	★ ★	① 継続的な活動が必要と判断された対象への活動計画を立案できる。 ① 個人/家族に必要な応じて複数回の継続支援できる。	

実践能力：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

大項目：2．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（集団/地域）

中項目	小項目	到達度	1年 ・ 2年	ノ ミ キ ソ	行動目標	
					●認知領域:①想起 ②解釈 ③問題解決 ■情意領域:興味・関心、態度、価値観 ★精神運動領域:技能	
E. 地域の人々・関係者・機関と協働する	3 1. 協働するためのコミュニケーションをとりながら信頼関係を築く	II	1年	★	① 健康課題解決のため、保健師が協働する機関や関係者とコミュニケーションをとりながら信頼関係を築くことができる。	
			1年	★	② 健康課題解決のため、保健師が協働する地域のキーパーソンとのコミュニケーションをとりながら信頼関係を築くことができる。	
		II	1年	★	① 地域の人々・関係者・関係機関と協働する場面に参加し、必要な情報が説明できる。	
	1年		★	② 地域の人々・関係者・関係機関と協働する場面に参加し、活動目的を共有することの意義を述べるができる。		
	3 3. 互いの役割を認め合い、ともに活動する	II	1年	★	① 保健師と地域の人々が協働している場に参加し、協働の必要性を述べるができる。	
			1年	★	② 地域の人々・関係者・関係機関と保健師が協働する場に参加し、それぞれの役割について述べるができる。	
		2年	★	① 地域の人々・関係者・関係機関と協働する場面で、役割を認め合いともに活動することができる。		
	F. 活動を評価・フォローアップする	3 4. 活動の評価を行う	I	1年	★	① 地域の健康課題解決のための活動を取り上げ、評価項目を列挙できる。
				2年	★	① 集団/地域を対象とした活動の評価指標を定め、評価できる。
3 5. 評価結果を活動にフィードバックする		I	1年	★	① 評価結果より、残された健康課題を明確にできる。	
			2年	★	① 評価結果を地域診断に活用し、必要な活動を検討できる。	
3 6. 継続した活動が必要な対象を判断する		I	1年	★	① 活動の評価結果より、その後の集団/地域への活動（事業）の継続やスクラップアンドビルドの必要性について根拠を示し説明できる。	
			2年	★	① 継続した活動に必要な対象集団を判断するための基準・指標を検討できる。	
3 7. 必要な対象に継続した活動を行う		II	1年	★	① 継続した活動が必要な対象集団への支援方法と評価について説明できる。	
	2年		★	① 必要な対象集団に対して、継続した活動を展開できる。		

実践能力：Ⅲ. 地域の健康危機管理能力

大項目：3. 地域の健康危機管理を行う (個人/家族)

中項目	小項目	到達度	1年 ・ 2年	ノ ミ キ ソ	行動目標 ●認知領域:①想起 ②解釈 ③問題解決 ■情意領域:興味・関心、態度、価値観 ★精神運動領域:技能
G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる	38. 健康危機(感染症・虐待・DV・自殺・災害等)への予防策を講じる	Ⅱ	1年	●	① 健康危機発生において個人、家族に生じる健康課題・生活課題について説明できる。
			1年	★	② 特定の個人、家族の健康危機発生時を想定して、指導のもとで予防策を立案できる。
			2年	★	① 特定の個人、家族の複合的に発生する健康危機発生時を想定して、指導のもとで予防策を立案できる。
	39. 生活環境の整備・改善について提案する	Ⅲ	1年	●	① 健康危機発生時に個人、家族の生活環境の被害状況を把握する方法を説明できる。
		1年	★	② 演習で、健康危機発生時に個人、家族の生活環境を整備・改善する方法、およびその過程を提案できる。	
		2年	★	① 演習で、個人、家族に応じた生活環境の整備・改善策と、それに伴う実施・評価を含む方法について、事例を通して提案できる。	
40. 広域的な健康危機(災害・感染症等)管理体制を整える	Ⅲ	1年	●	① 個人、家族に対する広域的な健康危機管理の定義および管理体制の要素を説明できる。	
		1年	★	② 演習で、広域的な健康危機管理における個人、家族への平常時の対応策(健康危機の発生の未然防止、健康危機発生時に備えた準備)について提案できる。	
		2年	★	① 演習で、広域的な健康危機管理における個人、家族への平常時の対応策(健康危機の発生の未然防止、健康危機発生時に備えた準備)について事例を通して立案できる。	
41. 健康危機についての予防教育活動を行う	Ⅱ	1年	★	① 健康危機の予防や発生への備えについて、特定の個人、家族への健康教育を計画できる。	
		1年	★	② 指導のもとで、健康危機の予防教育を特定の個人、家族に実施できる。	
		2年	★	① 指導のもとで、特定の個人、家族を対象に健康危機について包括的な予防教育計画を立案できる。	

実践能力：Ⅲ. 地域の健康危機管理能力

大項目：3. 地域の健康危機管理を行う (集団/地域)

中項目	小項目	到達度	1年・2年	ノミキソ	行動目標
					●認知領域:①想起 ②解釈 ③問題解決 ■情意領域:興味・関心、態度、価値観 ★精神運動領域:技能
G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる	38. 健康危機(感染症・虐待・DV・自殺・災害等)への予防策を講じる	Ⅲ	1年	●	① 健康危機発生において集団、地域に生じる健康課題・生活課題について説明できる。
			1年	★	① 演習で、特定の集団、地域の健康危機発生時を想定して予防策を立案できる。
			2年	●	① 演習で、特定の集団、地域の健康危機発生に備えた支援ネットワーク(住民、当事者団体、関係機関、関係職種、市町村・都道府県)を選択し、組織する方法を立案できる。
	39. 生活環境の整備・改善について提案する	Ⅲ	1年	●	① 健康危機発生時に集団、地域の生活環境の被害状況を把握する方法を説明できる。
			1年	★	② 演習で、健康危機発生時に集団、地域の生活環境を整備・改善する方法、およびその過程を提案できる。
			2年	★	① 演習で、集団、地域に応じた生活環境の整備・改善策と、それに伴う実施・評価を含む方法について、事例を通して立案できる。
40. 広域的な健康危機(災害・感染症等)管理体制を整える	Ⅲ	1年	●	① 集団、地域に対する広域的な健康危機管理の定義および管理体制の要素を説明できる。	
			1年	★	② 演習で、広域的な健康危機管理における集団、地域への平常時の対応策(健康危機の発生の未然防止、健康危機発生時に備えた準備)について提案できる。
			2年	★	① 演習で、広域的な健康危機管理における集団、地域への平常時の対応策(健康危機の発生の未然防止、健康危機発生時に備えた準備)について事例を通して立案できる。
41. 健康危機についての予防教育活動を行う	Ⅱ	1年	★	① 健康危機の予防や発生への備えについて、特定の集団への健康教育を計画できる。	
			1年	★	② 指導のもとで、健康危機の予防教育を特定の集団に実施できる。
			2年	★	① 指導のもとで、特定の地球を対象に健康危機について包括的な予防教育計画を立案できる。

実践能力：Ⅲ. 地域の健康危機管理能力

大項目：3. 地域の健康危機管理を行う (個人/家族)

中項目	小項目	到達度	1年 ・ 2年	ノ タ ミ キ ソ	行動目標
					●認知領域:①想起 ②解釈 ③問題解決 ■情意領域:興味・関心、態度、価値観 ★精神運動領域:技能
H. 健康危機の発生時に対応する	4 2. 健康危機(感染症・虐待・DV・自殺・災害等)に迅速に対応する	III	1年	●	① 健康危機発生時の個人、家族への対応について健康危機管理マニュアル等を用いて内容を説明できる。
		III	1年		② 演習で、健康危機発生時に生じる特定の個人、家族に特有な健康課題について事例を通して分析できる。
			1年	●	③演習で、特定の個人、家族の健康危機発生に伴う健康課題への包括的な支援計画を立案できる。
			2年	★	①演習で、特定の個人、家族の健康危機発生に伴う健康課題への包括的な支援計画を立案できる。
	4 3. 健康危機情報を迅速に把握する体制を整える	IV	1年	●	① 健康危機発生時に情報を求める個人、家族を説明できる。
			1年	●	② 健康危機発生時に支援を要する特定の個人、家族の情報収集項目を説明できる。
			1年	●	③ 健康危機発生時に迅速に個人、家族の情報交換ができる体制の具体例(関係者・機関、情報の授受の方法、共有する情報等)を説明できる。
		2年	★	① 健康危機発生時に迅速に個人、家族の情報交換ができる体制の整え方について具体例をもとに説明できる。	
4 4. 関係者・機関との連絡調整を行い、役割を明確化する	III	1年	●	① 個人、家族の健康危機発生時の保健師および関係者・機関の役割を説明できる。	
		1年	★	② 演習で、具体的な事例を通して個人、家族の健康危機を支援するチームメンバーの役割を分析できる。	
		2年	★	① 演習で、特定の個人、家族の健康危機を支援する関係者・機関の役割を確認し、模擬事例を用いて連絡調整できる。	
4 5. 医療情報システムを効果的に活用する	IV	1年	●	① 健康危機発生時に個人、家族に生じる医療ニーズを列挙できる。	
		1年	●	② 健康危機発生時に個人、家族が活用できる医療情報システムについて説明できる。	
		2年	●	① 健康危機の種類別に医療情報システムの活用方法を説明できる。	
4 6. 健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる	IV	1年	●	① 個人、家族の健康危機発生の原因について、事例を通して背景因子を列挙できる。	
		1年	●	② 個人、家族の健康危機発生の原因について、事例を通して背景因子間の関連を説明できる。	
		1年	●	③ 個人、家族の健康危機に対する解決・改善策の具体例を説明できる。	
		2年	●	① 健康危機の種類別に①②③を説明できる。	
4 7. 健康被害の拡大を防止する	IV	1年	●	① 個人、家族の健康危機において、被害が拡大する要因を列挙できる。	
		1年	●	② 個人、家族の健康危機において、被害が拡大する要因間の関連について説明できる。	
		1年	●	③ 個人、家族の健康危機発生時に、被害の拡大を防止する方法について、事例を通して説明できる。	
		2年	●	① 健康危機の種類別に①②③を説明できる。	

実践能力：Ⅲ. 地域の健康危機管理能力

大項目：3. 地域の健康危機管理を行う (集団/地域)

中項目	小項目	到達度	1年 ・ 2年	ノ タ ミ キ ソ	行動目標	
					●	★
H. 健康危機の発生時に対応する	4 2. 健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）に迅速に対応する	Ⅲ	1年	●	① 健康危機を発生した個別事例を通して集団、地域の健康課題を予測できる。	
			1年	●	② 健康危機発生時に生じる特定の集団、地域に特有な健康課題について事例を通して説明できる。	
			1年	★	③ 演習で、特定の集団の健康危機発生に伴う健康課題への支援計画を立案できる。	
			2年	★	① 演習で、特定の地域の健康危機発生に伴う健康課題への包括的な支援計画を立案できる。	
	4 3. 健康危機情報を迅速に把握する体制を整える	Ⅳ	1年	●	① 健康危機発生時に情報収集を求める集団、組織を説明できる。	
			1年	●	② 健康危機発生時に支援を要する特定の集団、地域の情報収集項目を説明できる。	
			1年	●	③ 健康危機発生時に迅速に集団、地域の情報交換ができる体制の具体例（関係者・機関、情報の授受の方法、共有する情報等）を説明できる。	
2年			★	① 健康危機発生時に迅速に集団、地域の情報交換ができる体制の整え方について具体例をもとに説明できる。		
4 4. 関係者・機関との連絡調整を行い、役割を明確化する	Ⅲ	1年	●	① 集団、地域の健康危機発生時における国・都道府県・市町村保健師、および関係者・機関の役割を説明できる。		
		1年	★	② 集団、地域の健康危機発生時における関係者・機関との連絡調整方法を説明できる。		
		1年	●	③ 演習で、特定の集団の健康危機を支援するチームメンバー間の役割を確認し、模擬事例を用いて連絡調整できる。		
		2年	★	① 演習で、特定の地域の健康危機を支援する関係者・機関の役割を確認し、模擬事例を用いて連絡調整できる。		
4 5. 医療情報システムを効果的に活用する	Ⅳ	1年	●	① 健康危機発生時に集団、地域に生じる医療ニーズを列挙できる。		
		1年	●	② 健康危機発生時に集団、地域で活用できる医療情報システムについて説明できる。		
		2年	●	① 健康危機の種類別に医療情報システムの活用方法を説明できる。		
4 6. 健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる	Ⅳ	1年	●	① 集団、地域で発生する健康危機の原因について、事例を通して背景因子を列挙できる。		
		1年	●	② 集団、地域で発生する健康危機の原因について、事例を通して背景因子間の関連を説明できる。		
		1年	●	③ 集団、地域で発生した健康危機に対する解決・改善策の具体例を説明できる。		
		2年	●	① 健康危機の種類別に①②③を説明できる。		
4 7. 健康被害の拡大を防止する	Ⅳ	1年	●	① 健康危機発生時に、集団、地域の中で被害が拡大する要因を列挙できる。		
		1年	●	② 健康危機発生時に、集団、地域の中で被害が拡大する要因間の関連を説明できる。		
		1年	●	③ 集団、地域で発生した健康危機において、被害の拡大を防止する方法を、事例を通して説明できる。		
		2年	●	① 健康危機の種類別に①②③を説明できる。		

実践能力：Ⅲ. 地域の健康危機管理能力

大項目：3. 地域の健康危機管理を行う (個人/家族)

中項目	小項目	到達度	1年 ・ 2年	ノ タ ミ キ ソ	行動目標
I. 健康危機発生後からの回復期に対応する	4 8. 健康回復に向けた支援(PTSD対応・生活環境の復興等)を行う		1年	●	①健康危機状況の長期化によって生じる個人、家族の健康課題の内容、機序、時期について説明できる。
			1年	●	② 健康危機状況の長期化によって生じる個人、家族の健康課題を予防するための対策について具体例を説明できる。
			1年	●	③ 非日常的生活における個人、家族の生活環境への不適応や困難、および回復力について具体例を通して説明できる。
			1年	●	④ 健康危機発生後から健康回復に向けた個人、家族への支援内容について具体例を通して説明できる。
			2年	★	①健康危機発生後から健康回復に向けた個人、家族の包括的な支援過程について具体例を通して説明できる。
	4 9. 健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する	IV	1年	●	① 個人、家族の健康危機への対応と管理体制の評価方法について説明できる。
			1年	●	② 評価の結果、明らかになった特定の個人、家族に対する課題について、その原因を考え対応策が講じられた具体例を挙げられる。
			2年	★	①評価の結果、明らかになった特定の個人、家族に対する課題について、その原因を考え、包括的な対応策が講じられた具体例を、その管理体制とともに説明できる。

実践能力：Ⅲ. 地域の健康危機管理能力

大項目：3. 地域の健康危機管理を行う (集団/地域)

中項目	小項目	到達度	1年 ・ 2年	ノ タ ミ キ ソ	行動目標
					●認知領域:①想起 ②解釈 ③問題解決 ■情意領域:興味・関心、態度、価値観 ★精神運動領域:技能
I. 健康危機発生後からの回復期に対応する	4 8. 健康回復に向けた支援(PTSD対応・生活環境の復興等)を行う	IV	1年 1年 1年 2年	● ● ● ★	① 健康危機状況の長期化によって生じる集団、地域の健康課題の内容について説明できる。 ② 健康危機状況の長期化によって生じる集団、地域の健康課題を予防するための対策について具体例を説明できる。 ③ 健康危機発生後からのコミュニティの再構築に向けた支援の内容について具体例を通して説明できる(住民の共助、生活環境整備等)。 ① 健康危機発生後からのコミュニティの再構築に向けた包括的な復興計画の内容について具体例を通して説明できる。
	4 9. 健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する	IV	1年 1年 2年	● ● ★	① 集団、地域の健康危機への対応と管理体制の評価方法について説明できる。 ② 評価の結果、明らかになった特定の集団に対する課題について、その原因を考え対応策が講じられた具体例を挙げられる。 ① 評価の結果、明らかになった特定の地域に対する課題について、その原因を考え、包括的な対応策が講じられた具体例を説明できる。

実践能力：Ⅳ. 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

大項目：4. 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配分を促進する

中項目	小項目	到達度	1年・2年	ノミキソ	行動目標	
					●認知領域:①想起 ②解釈 ③問題解決 ■情意領域:興味・関心、態度、価値観 ★精神運動領域:技能	
J. 社会資源を開発する	50. 活用できる社会資源と利用上の問題を見出す	I	1年	★	① 個別支援事例の健康課題を解決するために既存の社会資源を活用する限界を列挙できる。	
			1年	●	② 特定の地域の健康課題の解決のために活用できる社会資源をフォーマル・インフォーマルの領域から列挙し、説明できる。	
			2年	★	① 特定の地域の健康課題の解決のために活用する社会資源の利用上の問題点を列挙できる。	
	51. 地域の人々が組織や社会の変革に主体的に参画できるよう機会と場、方法を提供する	III	1年	●	① 組織や社会を変えていくために、地域の人々が主体的に参画することの意義を説明できる。	
			1年	●	② 組織や社会を変えていくために、地域の人々が主体的に参画できる方法や機会と場の設け方について事例を通じて説明できる。	
			2年	●	① 組織や社会を変えていくために、地域の人々が主体的に参画できる方法や機会や場の設け方を含む実施計画を立案できる。	
	52. 地域の人々や関係する部署・機関の間にネットワークを構築する	III	1年	●	① 地域のネットワークの目的と機能が説明できる。	
			1年	●	② 地域のネットワークの対象となる人々、関係する部署・機関の役割が説明できる。	
			1年	●	③ 地域に必要なネットワークについて根拠をもとに説明できる。	
			1年	●	④ 地域ネットワークの構築方法を事例をもとに説明できる。	
			2年	★	① 地域に必要なネットワークのイメージを図を用いて提案できる。	
	53. 必要な地域組織やサービスを資源として開発する	III	1年	●	① 地域における社会資源を開発する必要性について説明できる。	
1年			●	② 社会資源を開発する方法について述べられる。		
2年			★	① 新たな地域の組織や資源の開発計画を立案できる。		
K. システム化する	54. 健康課題の解決のためにシステム化の必要性をアセスメントする	I	1年	●	① 地域ケアシステムの構築を要する健康課題にどのようなものがあるか説明できる。	
			1年	●	② 地域ケアシステムの構築を要する健康課題の実態と背景をアセスメントできる。	
			2年	●	① システム化が健康課題の解決にどのように貢献するか事例を通して効果を説明できる。	
	55. 関係機関や地域の人々との協働によるシステム化の方法を見出す	III	1年	●	① 地域の人々が地域ケアシステムに主体的に参画することの必要性を説明できる。	
			1年	●	② 健康課題解決に協働で取り組むためのシステム化の方法を事例を通して具体的に説明できる。	
			2年	●	① 地域特性や健康課題に応じて関係機関や地域の人々によるシステム化の方法を列挙できる。	
	56. 仕組みが包括的に機能しているか評価する	III	1年	●	① 特定地域における健康課題解決のために、システムをモニタリングすることの必要性を説明できる。	
			1年	●	② 健康課題の解決のために、システムを構成する関係者・関係機関が、どのような役割・機能を担っているか評価計画が立案できる。	
			2年	●	① 健康課題解決のために働くシステムの機能を包括的に評価するための項目について、事例をもとに説明できる。	

実践能力：Ⅳ．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

大項目：4．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配分を促進する

中項目	小項目	到達度	1年 ・ 2年	ノ タ ミ キ ソ	行動目標	
					●	★
L. 施策化する	57. 組織（行政・事業所・学校等）の基本方針・基本計画との整合性を図りながら施策を理解する	Ⅲ	1年	●	① 行政、事業所、学校等の組織における各種基本計画の概要を説明できる。	
			1年	●	② 行政、事業所、学校等の組織における各種施策の概要を説明できる。	
			1年	●	③ 各種基本計画と施策の関連性について説明できる。	
			2年	●	① 各種基本計画との整合性を図りながら施策を説明できる。	
	58. 施策の根拠となる法や条例等を理解する	Ⅲ	1年	●	① 保健医療福祉関連法規、条例、施策について説明できる。	
			1年	●	② 保健医療福祉関連法規の再編成や改正等の概要を説明できる。	
			2年	●	① 時代の変遷と健康課題の視点から、保健医療福祉関連法規、条例、施策等と各種事業の関連を説明できる。	
59. 施策化に必要な情報を収集する	Ⅰ	1年	★	① 対象事例（地域住民、労働者、児童など）のニーズや健康課題を把握できる。		
		2年	★	① 優先度の高い特定の健康課題に関する実態把握のために、新たな調査計画が立案できる。		
		2年	★	② 施策や事業の現状の課題から、新たな施策化に必要な情報を調査により収集できる。		
60. 施策化が必要である根拠について資料化する	Ⅰ	1年	●	① 収集した情報から施策化の根拠となるものを選択できる。		
		2年	★	① 施策化のための根拠資料（図表を含む）が作成できる。		
61. 施策化の必要性を地域の人々や関係する部署・機関に根拠に基づいて説明する	Ⅲ	1年	●	① 地域の人々や関係する部署・機関に対して施策化の根拠を示す必要性が説明できる。		
		2年	●	① 地域の対象者別に施策化を説明する機会や方法を列挙できる。		
		2年	●	② 地域の人々や関係する部署・機関に施策化の根拠、目的や内容をプレゼンテーションできる。		
62. 施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する	Ⅲ	1年	●	① 施策化の必要性を伝えるために、関係する部署・機関との協議の持ち方や交渉で留意すべき点を説明できる。		
		1年	●	② 所属組織の施策化の流れを説明できる。		
		2年	●	① 施策化のための、協議・交渉をする連携部署・機関を列挙できる。		
		2年	●	② 事業や制度の実施に向けた企画段階で行う関係機関との協議・交渉の内容と方法について説明できる。		
63. 地域の人々の特性・ニーズに基づく施策を立案する	Ⅲ	1年	●	① 地域の人々の特性・ニーズに基づく新規事業立ち上げの過程を説明できる。		
		2年	★	① 地域の健康課題に沿った新規事業を提案できる。		
		2年	★	② 地域の健康課題に沿った新規事業の実施計画を立案できる。		
		2年	★	③ 立案した新規事業の実施計画を評価できる。		

実践能力：Ⅳ．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

大項目：4．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配分を促進する

中項目	小項目	到達度	1年 ・ 2年	ノ タ ミ キ ソ	行動目標
M．社会資源を管理・活用する	64．予算の仕組みを理解し、根拠に基づき予算案を作成する	Ⅲ	1年 2年 2年	● ● ★	● ① 地方自治体における予算のしくみと獲得方法が説明できる。 ● ① 地方総合計画に基づいた保健計画における収入と支出の構造を説明できる。 ★ ② 1つの事業について、事業計画に基づいた予算計画を立案できる。
	65．施策の実施に向けて関係する部署・機関と協働し、活動内容と人材の調整（配置・確保等）を行う	Ⅲ	1年 1年 1年 2年	● ● ★ ★	● ① 地方自治体の保健計画に関わる人材の調整の必要性が説明できる。 ● ② 保健計画に関わる機関・部署および人材の種類を説明できる。 ★ ③ 1つの事業について、事業計画に基づいた関係機関のネットワーク図を作成できる。 ★ ① 1つの事業について、事業計画に基づいて、活動内容と人材の配置・確保を立案できる。
	66．施策や活動、事業の成果を公表し、説明する	Ⅲ	1年 2年	● ★	● ① 事業の成果を公表する意義と公表方法を説明できる。 ★ ① 関係機関・関係者に対して、事業の成果の効果的な公表方法を選択し、計画を立案できる。
	67．保健医療福祉サービスが公平・円滑に提供されるよう継続的に評価・改善する	Ⅲ	1年 1年 2年 2年	● ● ● ★	● ①保健医療福祉サービスの位置づけと対象者、サービス内容、想定効果を事例をもとに説明できる。 ● ② 保健医療福祉サービスの優先順位と効果、効率性、公平性を事例をもとに説明できる。 ● ① 地域の保健医療福祉サービスが効果的に機能しているかを継続的に評価・改善する方法を説明できる。 ★ ② 事例をもとに、地域の保健医療福祉サービスが効果的に機能しているかを継続的に評価し、改善案を提案できる。

実践能力：V. 専門的な自律と継続的な質の向上能力

大項目：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

中項目	小項目	到達度	1年 ・ 2年	ノ タ ミ キ ソ	行動目標	
					●	★
N. 研究成果を活用する	68. 研究成果を実践に活用し、健康課題の解決・改善の方法を生み出す	III	1年	●	① 研究成果を実践に活用する方法について説明できる。	
			1年	★	② 健康課題の解決を図る必要がある地域の事例について、その健康課題（関連要因を含む）解決のために適した方法を複数検索できる。	
			1年	●	③ 適切であると判断した課題解決の方法の有効性が述べられる。	
			2年	★	① 健康課題の解決を図る必要がある地域の事例について、その健康課題（関連要因を含む）解決のために適した方法を複数検索し、有効性が分析できる。	
			2年	★	② 健康課題に関連する研究成果や文献の批評ができる。	
69. 社会情勢と地域の健康課題に応じた保健師活動の研究・開発を行う		III	1年	●	① 保健師の行う研究・開発が地域住民にとって有効であることを説明できる。	
			1年	●	② 保健師活動の質の向上、社会資源開発のための研究方法とそのプロセスを説明できる。	
			2年	■	① 社会現象と健康問題との関連の中で、研究テーマを見つけることができる。	
			2年	★	② 研究計画書を作成することができる。	
			2年	★	③ 研究計画書をもとに研究ができる。	
O. 継続的に学ぶ	70. 社会情勢・知識・技術を主体的、継続的に学ぶ	I	1年	■	① 常に変化する社会情勢に関心を持ち、知識を身につける。	
			1年	★	② 信頼性のある情報源から情報を入手できる。	
			1年	■	③ 自ら進んで自己学習（専門知識や技術）を継続できる。	
			1年	●	④ サービスの質保証のために保健医療福祉の専門職として継続的に学ぶ必要性を説明できる。	
			2年	●	① サービスの質保証のために社会情勢の動向と生活者の健康を関連づけることができる。	
P. 保健師としての責任を果たす	71. 保健師としての責任を果たしていくための自己の課題を見出す	IV	1年	●	① 保健師の社会的な責任について説明できる。	
			1年	●	② 自己の成長を確認し、その時々課題を記述できる。	
			2年	●	① 他職種に自己の専門性を説明できる。	
			2年	●	② 自己の状況に応じて、継続的な学習課題の設定ができる。	

3. ミニマム・リクワイアメンツを満たす必須体験項目

保健師教育28単位（うち実習5単位）の公衆衛生看護学実習における必須体験項目について、調査結果をもとに、委員会で内容を検討した。項目ごとに実習で必須かどうか、ミニマムの実施回数かどうかを表1に示している。表2は、表1で示した必須体験項目を5週間の実習に位置づけられるかどうかを配置してみたものである。

表1. 実践能力到達のための公衆衛生看護学実習における必須体験項目

	必須体験項目	実習のレベル	留意点	実践能力										
				I		II		III		IV	V			
				個人/家族	集団/地域	個人/家族	集団/地域	個人/家族	集団/地域					
技術	家庭訪問	実施2例	見学後に学生が主体的に実施、2回のうち1例継続、母子は必須	◎	○	◎	○							○
	健康相談	実施1回	見学後に学生が主体的に実施、	◎	○	◎	○							○
	健康診査(問診)	実施1回	見学後に学生が主体的に実施、	◎	○	◎	○							○
	健康教育	実施1回	実施	◎	○	◎	○							○
	事例検討	実施1回	事例検討の事例は問わない	○		○								○
	地域診断	実施1地域		○	◎		◎							○
	事業計画立案	説明・見学1回					○				○			○
	地区活動計画立案(地区管理)	見学・説明1回				◎	○							○
	組織活動	見学1回				○	○							○
	連携調整会議	見学1回					○					○		○
健康危機	説明・見学2回	必ず災害と感染症を入れる、虐待は健康危機管理とする						○	○	○	○		○	
専門領域	母子の事例・事業	必須	母子、成人、高齢者は必須、精神はミニマムではないとする											○
	成人の事例・事業	必須												○
	高齢者の事例・事業	必須												○
活動領域	保健所実習	必須												○
	市町村実習	必須												○
	産業保健実習	必須												○
	学校保健実習	必須	一日程度											○

- 考え方 ①必須体験項目の考え方は、看護師等養成所の運営に関する指導要領別表1の総単位数28単位の学習と考える。 必須体験項目で最も到達を目指す能力
- ②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実践能力I～Vを到達するための必須体験を入れる。 必須体験項目で到達と深く関連する能力
- ③実習を考える時は、公衆衛生看護学実習5単位実習のミニマムを考える。
- ④「最小限これは絶対に入れ込みましょう」と考えると、1年過程で考える。2年課程は当然入っていることなので。
- ⑤体験は全員が100%必須の項目、到達度は60%と考える。

V ミニマム・リクワイアメンツの活用

1. ミニマム・リクワイアメンツ全保教版 2013 の特徴

保健師教育の水準を確保し、その質を担保するためには、教育の最低水準を明確にし、その水準を保健師教育担当者が共有することである。全保教で初めて取り組んだミニマム・リクワイアメンツの特徴を踏まえたうえで、有効に活用していただきたい。

- ①「保健師に求められる実践能力と卒業時の技術項目と到達度」をもとに作成され、実践能力が重視されている。
- ②小項目ごとに行動目標が設定され、きめ細かな目標設定に有用である。
- ③保健師国家試験出題基準との対比がなされ、国家試験との関連で教育を考えることができる。
- ④教育目標到達のために必要な必須体験が明確である。
- ⑤今後の保健師教育の発展を考慮し、2年課程での教育の行動目標が設定されている。

2. ミニマム・リクワイアメンツの活用

1) 教員にとっての活用

(1) 保健師教育課程の構築

保健師教育課程を構築するにあたっては、保健師助産師看護師学校養成所指定規則、看護師等養成所の運営に関する指導要領を、まず読み込むことから始める。

教育機関の使命や構成、地域社会のニーズを勘案して、教育目的・目標が設定される。次に教育課程の編成がおこなわれ、カリキュラムが作成され、科目と単位が決定される。

教育課程の大枠を検討する際には、「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5つの能力と大項目を意図することが重要である。本ミニマム・リクワイアメンツは教育目的・教育目標を設定する際に特に実践能力に関して参考になる。

(2) 科目のシラバス作成

科目が決定されると、科目ごとのシラバスが作成される。シラバスは学習の流れを学生が理解して円滑に授業を受けられること、教授する者にとっても学生に対して円滑に授業を進められることがあげられる。特に実践力を養成する科目においては、目標設定に「保健師に求められる実践能力と卒業時の技術項目と到達度」の中項目、小項目レベルの内容が取り上げられるであろうが、その際に具体的な到達レベルを見越して教育目標を考えることができる。

(3) 実習要項作成

実習では、教育目標は実践力に関連したより具体的な目標設定がされ、行動目標で評価が行われる。ミニマム・リクワイアメンツで詳細に設定された行動目標が実習の評価目標となり、各実習場面での学ぶべき内容が行動目標となっている。

また、目標に到達するための実習での必須体験設定には、本ミニマム・リクワイアメンツ

ンツで提示された体験項目が参考になる。

(4) 演習教材の作成

演習は実習とともに実践能力を育成するための重要な学習方法である。演習での事例の設定意図を明確にすることで、学生は系統的な学習が可能になる。教材作成時に、行動目標の内容を参考にすることで、学習目標が明確になった演習ができる。

(5) 入学時と卒業時の学習到達状況の測定

教育のアウトカム評価、プロセス評価のためには、学生の能力測定のために指標が必要である。本ミニマム・リクワイアメンツで提示された行動目標は、学生の自己評価、教員による評価、実習指導者による評価など誰もが評価に活用できる。また、全国統一した指標で測定が可能である。入学時と卒業時の到達度評価を行うことで、1年間の教育評価ができる。その際の活用には2通りの方法がある。

第一の方法は、測定には中項目もしくは小項目を用いるが、これらの項目はやや抽象度が高いので、本ミニマム・リクワイアメンツで提示された行動目標をあわせて記載することで、中項目や小項目の内容を限定できる。

第二の方法は、総合的な評価を行うためには項目を絞り込むことも必要となるため、重要項目を設定して活用するのが効率的である。

(6) 保健師教育課程の評価

学生の学習到達状況の評価は、個々の学生の評価に留まらず、保健師教育課程全体の評価ともなる。看護師教育との統合された教育課程でも、保健師として必要な能力の修得の評価を行うことができる。

2) 学生にとっての活用

(1) 保健師教育課程のイメージ化

保健師教育の目標はどうしても抽象度が高くなりがちで、学生にはすぐには理解できないことがある。行動目標を見ることにより、教育内容をより具体的にイメージできる。

学生が使用するためには、科目ごと、また、科目の單元ごとに行動目標を提示することが望ましい。

(2) 実習での自己評価

実習で毎日の行動計画と学習目標を立案する際に、具体的にその日のプログラムから何を学ぶのかについて、行動目標の項目は参考になる。特に、学習過程を重要視しているので、学びのプロセス評価に有用である。

3) 自治体などの保健師活動の場での活用

大学の教育はその独自性により実習状況も種々であり体験内容も異なる。新人保健師の状況をミニマム・リクワイアメンツで確認することで一定の行動目標への到達が確認でき、新人保健師の状況を把握することができる。それを踏まえて、各自治体での保健

師研修の内容を考えたり、新人保健師がいる職場での対応などを考えることもできる。

また、ミニマム・リクワイアメンツは、より平易な行動レベルの言葉で表現されているため、保健師以外の他職種に保健師のことを説明する際にも活用できる。

3. 課題と今後の開発の展望

全保教では初めてのミニマム・リクワイアメンツの作成であり、第一段階の完成として評価できる。しかしながらいくつかの課題がある。行動目標数が多いため、どの目標項目を使用すべきかの戸惑い、「保健師に求められる実践能力と卒業時の技術項目と到達度」を基にしているため、母子や高齢者などの専門領域別の活動、行政や産業・学校などの活動領域別に必要な具体的能力を十分に表現できていないことである。

また、本年度の委員会活動の範囲では看護師教育課程との整合性の検討までは至らなかった。保健師教育課程の運営は、大学院、専攻科、学部選択制、学部統合カリなど多様化している。どの教育体制であろうとも、保健師として必要な基礎となる教育の質が保証されるようにミニマム・リクワイアメンツを活用していきたい。

指標は作り変えていくことで、より現実に即した使いやすいものになる。教育実践での活用をとおして、ミニマム・リクワイアメンツ全保教版（2013）が改訂されることを願っている。

保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ
全国保健師教育機関協議会版（2013）
—保健師教育の質保証と評価に向けて—

発行 平成 24 年 6 月 1 日

一般社団法人 全国保健師教育機関協議会

<http://www.zenhokyo.jp/>

連絡 一般社団法人 全国保健師教育機関協議会事務局

〒120-0021

東京都足立区日ノ出町 25 番 6 号

パーソナルオフィス 21 内

E-mail: japhnei-office@umin.ac.jp

Fax: 03-3879-2850