

実践力向上を目指した公衆衛生看護学実習の展開

—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(2014)を活用して—



平成27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

目 次

会長挨拶	1
I はじめに	2
II 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（2014）と必須体験項目	3
1. 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（2014）とは	3
2. 必ず経験する学習体験（必須体験項目）とは	5
III 必須体験項目の実習方法の作成・活用方法	7
1. 作成にあたっての前提	7
2. 必須体験項目の実習方法の作成手順	8
3. 提示方法	9
IV 会員校への意見聴取調査結果	10
1. 調査結果の概要	10
2. 全体に関わる意見	10
3. 必須体験項目別調査結果	11
V 必須体験項目の実習方法	14
1. 家庭訪問	14
2. 健康相談	19
3. 健康診査（問診）	25
4. 健康教育	27
5. 事例検討	31
6. 地域診断／地区活動計画立案・評価（地区管理）／事業計画立案・評価	34
7. 組織活動	41
8. 連携調整会議	44
9. 健康危機管理	47
VI おわりに	51
資料	
1 調査依頼文・調査票	53
2 会員校への意見聴取調査結果	56
3 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（2014）	61

会長挨拶

「実践力向上を目指した公衆衛生看護学実習の展開―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（2014）を活用して―」の発行に当たり

平成 21 年の保健師助産師看護師法の改正で、保健師の教育年限が 1 年間に延長され、保健師助産師看護師学校養成所指定規則も改定されて実習単位が 5 単位に増えました。保健師教育機関の内、多くの大学で、平成 27 年度から 5 単位実習が本格始動します。それに向けて、実習要項づくり等に取り組んでおられる機関も多いのではないのでしょうか。

実習要項作成の大変さと、実習で保健師免許の質を保證することの重要性を考慮し、保健師教育検討委員会は、平成 26 年度の活動として、「公衆衛生看護技術を習得できる実習方法」に焦点を当て、5 単位実習のひな形を作成することに取り組んでくださいました。ひな形があれば、それと照らし合わせながら、自分たちの考えを整理することができますし、実習要項が作成し易くなると思います。また、実習方法を他機関と具体的に情報交換することが可能になると期待されます。

保健師の教育で「到達させたいレベル」を明確にし、その標準化を図ることはとても重要です。そのために、保健師教育検討委員会は 2012-13 年度の 2 年をかけて「ミニマム・リクワイアメンツ（MR）」を作成しました。今回、実習について検討する際にも、この MR が意識されました。特に、「保健師の質保証の観点から求める行動目標とそのレベル」と「それをふまえた公衆衛生看護学実習における必須体験項目」を指針として作成されました。

このため、今回作成された 5 単位実習のひな形では、①MR 全保教（2014）で定めた行動目標レベルを満たすことが意識されているために MR との連動性がある、②実習の行動目標を達成するために事前に、講義、演習で到達しておくべき事項を整理し得た、③実習を単独で取り出すのではなく保健師の教育課程全体を俯瞰して考えている、④実習行動目標を達成可能にするために実習の打ち合わせ時点から行っておくべき事項を明示した、という特長があります。本報告書の前半部分には、作成した理由や作成方法が明示されていますので、ご参照ください。

保健師教育検討委員会は、この数年、MR に取り組んできました。2012-13 年度に取り組んで完成させた MR が、2014 年度には、実習方法の明示という形で実を結びました。ほとんどの委員会が日曜日に日帰りで開催、膨大な宿題付きという大変な中で献身的に作業し、ここまで完成させてくださった保健師教育検討委員会の鳩野洋子委員長、各委員の皆様、更に、委員会からの調査に丁寧に回答して下さった全国の会員校の皆様に感謝しています。ぜひ、ご活用いただけますよう、お願いします。

この報告書が活用され、保健師教育の中にミニマム・リクワイアメンツが浸透し、更に良い教育活動ができて全国の保健師の質が高まることを願っています。

平成 27 年 3 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

I はじめに

2009(平成 21)年の保健師助産師看護師法の改正に伴い、保健師助産師看護師学校養成所指定規則が改正され、過去 23 単位であった保健師教育課程の必要単位は 28 単位となり、実習単位も 3 単位から 5 単位となった。

この改正の背景の 1 つに、保健師、ことに新任保健師の実践能力の向上を図る必要があった。新任保健師が就職した実践現場から聞こえてくる声として、例えば基礎教育において家庭訪問に関して見学すら行ったことがないため、実践現場ですべてを再教育しなければならない場合があること、乳幼児健診において小児の成長・発達をみることができないことなどの課題があった。

このような課題の解決に向けて、全国保健師教育機関協議会保健師教育検討委員会(以下、「委員会」と記載)では、様々な保健師の教育形態が存在する中、実践現場で必要とされる保健師活動の基礎となる能力を育成し、教育の質を保証することが必要と考え、平成 24 年度、平成 25 年度と 2 年間をかけて保健師教育の到達水準を明確にした「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(2014)」(以下、「MR 全保教(2014)」と記載)を作成した。

本報告書におけるミニマム・リクワイアメンツ(以下、「MR」と記載)とは、「保健師教育課程において卒業時まで全学生が必ず修得する最低限の技術のこと」である。これを達成するためには、教育機関内で実施する講義や演習はもちろんであるが、実習における経験が重要となる。この認識のもとに、委員会では、実習において必ず経験する学習体験(必須体験項目)についても検討し、その案を示した。MR の検討に関しては、5 年後に見直しを行うものとして一端終了したが、必須体験項目をどのように展開すれば MR 全保教(2014)で定めた水準に到達するのか、具体的には教育機関が何を準備したり整えたりする必要があるのかに関しては、検討課題として残った。

そこで平成 26 年度は、MR 全保教(2014)で示した 5 単位実習における必須体験項目について、具体的にどのように実習方法をとればよいかについて検討・提示することとした。

Ⅱ 保健師教育におけるミニмум・リクワイアメンツ全国保健師教育機関協議会版（2014）と必須体験項目

1. 保健師教育におけるミニмум・リクワイアメンツ全国保健師教育機関協議会版（2014）とは

1) ミニмум・リクワイアメンツとは

ミニмум・リクワイアメンツとは、「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。MR 全保教（2014）は、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点にあたる内容を提示している。

これは、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」をもとに作成された。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。

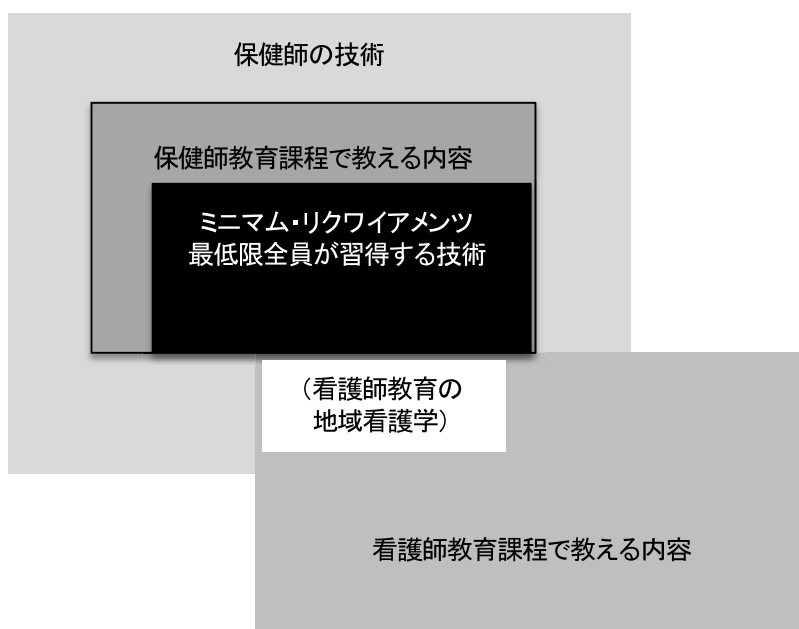


図1 保健師教育のミニмум・リクワイアメンツとは

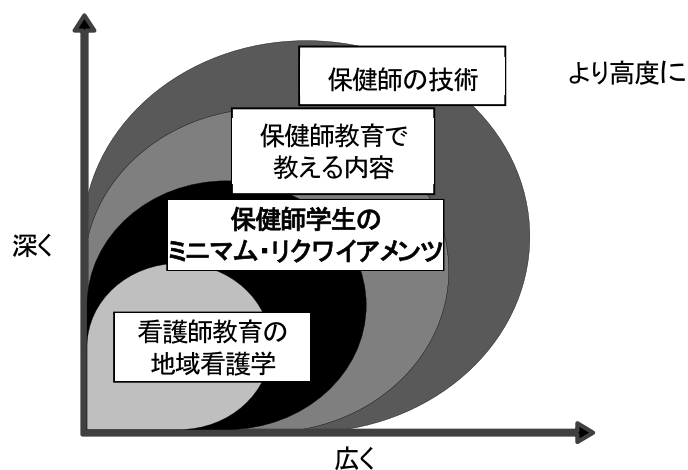


図2 高度実践能力の育成(教育内容をより深く・広くする)

2) 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 (2014) 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到達目標と到達度」(看護教育の内容と方法に関する検討会第一次報告：2010) の枠組みを基本にしている。大項目はコアとなる実践能力を示し、さらに、中項目、小項目と具体化している。

「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」では5つの実践能力が示され、その能力に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)で構成されている。MR全保教(2014)では、保健師国家試験出題基準の、【対象別公衆衛生看護活動論】、【学校保健・産業保健】に対応する能力を、実践能力VI「公衆衛生看護の対象と活動の場に応じた対象別実践能力」として追加している。

■6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
- VI. 公衆衛生看護の対象と活動の場に応じた対象別実践能力

(2) 到達目標

到達目標は、「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」により示された小項目の到達レベルに準じて作成されている。

■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

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

また、MR 全保教（2014）では、多様な教育形態を考慮し、1年課程と2年課程での行動目標が区別されている。ここでいう1年課程、2年課程は以下のとおりである。

1年課程：保健師助産師看護師学校養成所指定規則による教育年限1年以上の課程で、学士課程、短期大学専攻科課程、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。

2年課程の行動目標は、1年課程の行動目標に追加されるものであり、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）の2つのことが行われている。

2. 必ず経験する学習体験(必須体験項目)とは

MR 全保教（2014）では到達目標を達成するために、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「ミニマム・リクワイアメンツを満たす公衆衛生看護学実習の必須体験項目」（以下、「必須体験項目」と記載する。）を示した。表1は技術・専門領域・活動領域別の必須体験項目と必須とする実習レベルを示したものである。

保健師に求められる実践能力のうち、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、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は、表の技術1～10の体験を通して育成する。特に、個人/家族/集団を支援する能力は1～4、集団/組織/地域を支援する能力は6～10の体験から習得する。実践能力Ⅲ. 地域の健康危機管理能力は11から、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・施策化する能力は6～11の体験からの習得をめざす。実践能力Ⅴ. 専門的自律と継続的な質の向上能力は、すべての体験を通して育てていく。実践能力Ⅵ. 公衆衛生看護の対象と活動の場に応じた対象別実践能力は、母子・成人・高齢者の専門領域における事例や事業、および保健所・市町村・産業保健・学校保健の活動領域における実習から習得する。もちろん家庭訪問や健康相談など各々の技術は、実習に先立つ講義・演習、および実習を通して習得する。

なお、精神保健活動・障害者保健活動・難病の保健活動・(健康危機以外の)感染症の保健活動については「必須」としていないが、実習施設の予定や特性などに応じて体験するかどうかを検討する。

表1. ミニマム・リクワイアメンツを満たす公衆衛生看護学実習の必須体験項目

	必須体験項目	実習のレベル	留意点
技術	1.家庭訪問	実施2例	見学後に学生が主体的に実施1例は継続、母子は必須
	2.健康相談	実施1回	見学後に学生が主体的に実施
	3.健康診査(問診)	実施1回	見学後に学生が主体的に実施
	4.健康教育	実施1回	実施
	5.事例検討	実施1回	事例検討の事例は問わない
	6.地域診断	実施1地域	
	7.事業計画立案・評価	説明・見学1回	
	8.地区活動計画立案・評価(地区管理)	説明・見学1回	
	9.組織活動	見学1回	
	10.連携調整会議	見学1回	
	11.健康危機管理	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	
	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	必須	
	市町村	必須	
	産業保健	必須	
	学校保健	必須	

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(2014)から引用

Ⅲ 必須体験項目の実習方法の作成・活用方法

1. 作成にあたっての前提

作成にあたっては、以下の5点を前提とした。

1) 実習の位置づけ

保健師の実践能力習得の上で、実習は重要な教育場面であるが、それだけで成立しているものではない。実習を考える上では、実習だけに焦点をあてたものでは不十分で、習得されるべき能力を広く俯瞰した上で、学内で行う講義や演習と連動性を有したものである必要がある。

2) 実習全体の目標と今回作成する必須体験項目での目標との関係

必須体験項目の目標は、最終的には教育機関の実習全体の目標との整合性の中で定められるべきものである。とはいえ、今回扱う保健師の基礎的な技術の習得を考慮しない実習はあり得ないと考えられる。そのため、実習全体の目標の中に、保健師としての技術習得の項目が含まれていることを前提とする。

3) 5単位実習での体験項目と今回作成する必須体験項目との関係

今回作成する必須体験項目は、必須体験項目として整理された「技術領域」「専門領域」「活動領域」のうち、「技術領域」部分を示すものである。そのため、今回の内容は5単位実習のすべてを網羅するものではない。

4) 今回作成する必須体験項目での到達目標について

MR全保教(2014)で示された到達目標は、保健師学生として60点の技術の習得を目指すものであることを考えると、実習時の必須体験項目のそれぞれにおいて到達すべき目標は一定程度共通するであろう。

5) 想定した教育機関

4)で述べたように、到達目標は一定程度共通すると考えられる一方で、教育形態によって求めるレベルが異なる部分もあると考えられる。そのため、今回は全国保健師教育機関協議会に所属している会員校の教育形態で最も多い、4年制大学で選択制での教育形態を念頭において作成した。

以上のことを前提としたが、同じ教育形態であっても、それぞれの教育機関の教育目的、教育課程、2)で述べた実習全体の目標、地域の状況、学生の状況等から、最終的な必須体験項目の中で求めるものは、各教育機関で異なることは当然である。今回作成するものは、ある程度の汎用性を有したものとなるよう考えてはいるが、あくまでもひな形であり、それぞれの教育機関で実習場所や実習指導者との調整において修正・改変されることを想定している。

2. 必須体験項目の実習方法の作成手順

作成の手順を図3に示した。

1) 必須体験項目の実習方法試案の作成手順

- (1) 各必須体験項目の実習目標を設定する。
- (2) MR 全保教（2014）から実習目標に関連する行動目標（以下、「MR 行動目標」と記述する）を抽出する。

MR 行動目標の抽出にあたっては、できるだけ広く関連項目を抽出した。この理由は、抽出されたものから遡って、さらに広く関連項目を拾うことも、逆に絞りこむことも可能になると考えたためである。

- (3) (2) の MR 行動目標を考慮しながら、実習における行動目標を立案する。
実習における行動目標は、学生・実習指導者・教員が共有可能で、また評価に活用可能となることを念頭に作成した。
- (4) (3) の実習における行動目標を達成するために必要な具体的な実習時の計画を作成する。

①実習の対象選定

MR 行動目標を考慮した場合、どのような対象を選定すればよいかについて示した。

②事前準備

実習においては実習地に行かないとできない準備事項も多い。例えば実際の場面の見学、指導者や関係職種等から説明を受けること、事業の実施要項や調査結果報告書の閲覧等である。当該必須体験項目の実施場面に至る前に準備しておくべき事項を整理した。

③実施

学生が実際に体験する方法を示した。

④評価

(3) で作成した実習における行動目標の達成度に関して、学生、実習指導者、教員が評価する。これは、状況に応じて教員が学生と面接を行ったり、実習指導者と話し合ったりすること等の方法を含む。

- (5) 実習開始前に到達しておく必要がある事項を検討する。
実習における行動目標が達成可能になるために、講義科目・演習科目それぞれで到達しておくべき事項を整理した。

なお、今回は、MR 全保教（2014）の必須体験項目のうち、6. 地域診断、7. 事業計画立案・評価、8. 地区活動計画立案・評価（地区管理）に関しては切り分けが困難と考え、それらを一連の過程と想定した実習項目として作成した。

2) 会員校に対する意見聴取調査

1) で作成した実習方法試案について、平成 26 年度全国保健師教育機関協議会会員校(以下、会員校と記載する)176 校に対して、内容に対する意見を聴取するための調査を実施した。

調査時期は、平成 26 年 12 月 1 日から 12 月 21 日でメール調査を実施した。依頼文は資料に示した。

3) 意見にもとづく修正

2) の意見にもとづき、試案の修正を行った。

3. 提示方法

作成方法は、上述したとおり、各必須体験項目の実習目標を設定したあと、MR 全保教(2014) から「MR 行動目標」を抽出していったが、14 ページからの結果を示すうえでは、活用が容易になるよう、以下の順とした。

- 1) 実習目標
- 2) 実習における行動目標
- 3) 実習方法
- 4) 評価
- 5) 実習開始前に到達しておく必要がある事項
- 6) 関連する MR 行動目標

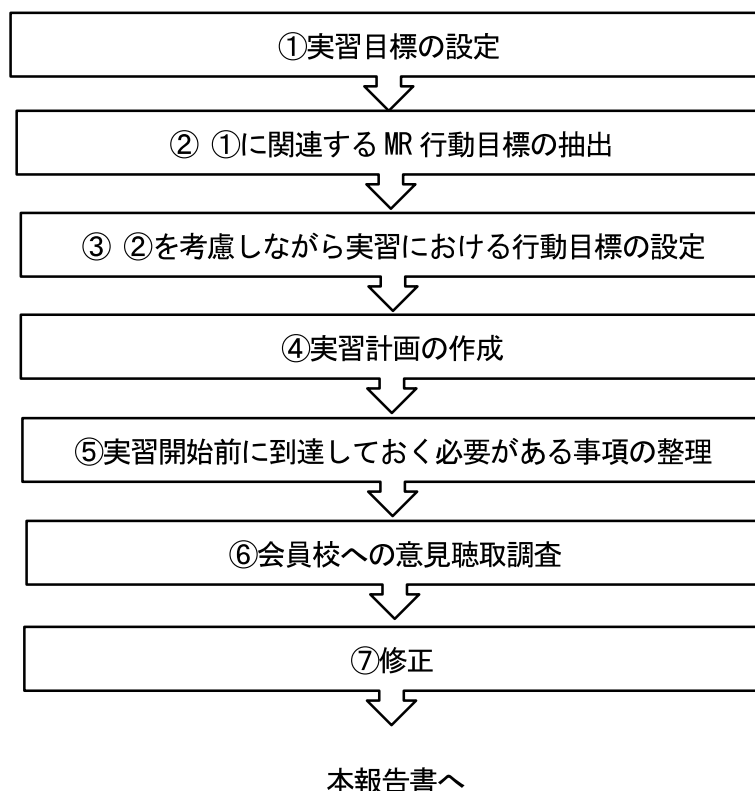


図3 必須体験項目の実習方法の作成手順

IV 会員校への意見聴取調査結果

1. 調査結果の概要

177 校中 67 校から回答が得られた(回収率 37.9%)。回答校の内訳は、「学部選択制」51 校(76.1%)が最も多く、「学部全員必修」7 校(10.4%)が続いていた。実習単位数は、「5 単位」が 45 校(71.4%)と最も多かった。

2. 全体に関わる意見

回答の概ねは、試案は「適切である」というものであった。その中で、全体に関わる以下の事項が指摘され、委員会で検討を行った。

1) 場面設定が妥当ではない、実施が困難

場面設定が妥当ではないという意見が寄せられた。これに対しては、委員会で再度検討を行い、ヴァリエーションを考えた上で、できるだけ汎用性の高い設定となるように配慮した。なお、委員会の検討内容が理解できるよう、様々なヴァリエーションが考えられる状況については、各項目説明の中に想定される状況とその中で選択を行った理由を記載するようにした。

2) MR 行動目標の到達度が高すぎる、表現に修正が必要

MR 行動目標の到達度が高すぎる、表現に修正が必要との意見が寄せられた。MR 全保教(2014)は2013年、2014年の2年間をかけ、会員校への意見聴取調査を実施した上で作成したものである。そのため、今回は MR 行動目標自体の修正は行わなかった。なお、MR 全保教(2014)については、2014年の報告書の中で、活用した上で5年後に見直すことが記載されている。

3) MR 行動目標と PDCA サイクルの対応が統一されていない

意見のあった項目は、例えば評価項目の設定を支援計画の明確化に分類するか、評価に分類するか、というような場合であった。そのような項目については、学生が行うべき時点に着目した分類とすることを原則に見直しを行った。例の場合であれば、評価項目の設定は支援計画段階で考慮していないと効果的な評価には結びつかないため、支援計画段階に分類するよう統一した。

4) 実習における行動目標の項目数に幅がある、項目が多い

「項目数が多いものと少ないものがある」、「項目数が多すぎる」といった意見が聞かれた。項目数の違いに関しては、必須体験項目によって、時間をかけて実施することを想定しているものと、そうでないものがあるため、当然生じると考えた。

「項目数が多すぎる」という意見に対しては、項目数を減らすことで必要な事項が削除されてしまうことを危惧し、項目を少なくする方向に統一することは行わなかった。

3. 必須体験項目別調査結果

1) 家庭訪問

家庭訪問では、「適切」の回答割合が70～80%台であった。全体に共通する修正を行い、さらに家庭訪問独自の部分について検討・修正を行った。実習目標および実施の項目で提示した、複数事例の家庭訪問および継続的な支援に関して、実習場所の状況により実施できるとは限らないといった意見があった。保健師助産師看護師学校養成所指定規則では、「継続した指導を含む」と明記されており、必須体験項目では、家庭訪問実施2例、母子は必須となっている。このことから、実習目標や実施に関して、実習場所の状況によっては難しいかもしれないが実習例としてあげている。また、家庭訪問は、地域診断があつてこそ適切な支援が行え、家庭訪問の結果を踏まえて、地域支援につなげていく必要がある。しかし、限られた実習期間であることから、家庭訪問の部分を取りだして実習方法を検討した。

その他、記録に関する事など、意見を参考に修正を行った。

2) 健康相談

全ての項目で「適切」の回答割合が80%を超えていた。実習における行動目標では、大項目の設定に関して、支援計画策定の事項を入れたほうが良い、小項目に目的設定を入れる等の意見があったため、修正した。

そのほか、設定した場面に対して、事前にケースの情報が把握できる場合はほとんどない、という意見があった。全く事前情報のない中での保健指導の実施は、母子の健康診査場面などで可能性が高いことも事実であるが、その場合であれば丁寧な支援に向けた準備のプロセスを踏むことは困難である。また、事前に情報があつたとしても学生にとって実施には大きな困難が伴うことが想定されることから、今回は丁寧なプロセスを踏むことが可能な状況設定での実習方法を検討した。

3) 健康診査(問診)

全ての項目で「適切」の回答割合が80%を超えていた。関連するMR行動目標では、PDCA サイクルとMR行動目標の対応に不適切な箇所が指摘され、修正した。実習における行動目標「2. 対象に合わせて効果的、効率的に問診を実施できる。」について、学生の到達目標としてはレベルが高すぎるとの意見があり、検討の結果、「効果的、効率的に」という表現を削除した。また、これに伴い、下位項目の文言を一部削除、修正した。

そのほか、アセスメントおよび保健指導に関する目標を設定した方がよいとの意見があり検討を行ったが、それらについては家庭訪問等、他の実習方法による到達を目指し、健康診査(問診)における到達目標とはしないこととした。

4) 健康教育

全ての項目で「適切」の回答割合が80%を超えていた。対象選定について、地域診断に基づいて行うことは難しいという意見があつたが、学生が地域診断に基づき健康教育が必要な対象を考えるとこの思考プロセスが大事と考え、変更は行わなかった。

健康教育の評価を地域の健康状態の観点から実施することは困難であるという意見があり、「地域の健康状態の観点から考えることができる」に修正した。

5) 事例検討

全ての項目で「適切」の回答割合が80%を超えていた。しかし記載された意見に、設定した場面と、実習目標が妥当ではないとの意見が見られた。場面について、今回は3つの場面、すなわち①学生が行った支援に対する振り返り、②健診後などの検討場面への参加、③実習で実際に経験することが困難な事例の提示を受けて事例検討を行う、を設定し、③の場面についてを整理したが、①が妥当ではないかという意見も多かった。①の実際に体験したケースであれば、アセスメントの不足点等は、例えば家庭訪問の記録の提出後に実習指導者からの助言が得られる場合が多いと考えた。また、③は教室でペーパーペイシエントを題材にする場合と同じ、という意見もあったが、実際に保健師が関わっているケースについて当該保健師を交えて検討することは、教室での検討とは全くリアリティが異なると考えられること、保健師として就職した場合に関わることが想定されるが、実習では体験できないケースの支援の検討をすることは、実践能力の向上に有効であることを考慮し、設定の変更は行わなかった。

実習目標については、事例検討自体の手法での役割や、事例検討の意義の理解を強調したほうがよい等の意見があった。これらに関しては、実習目標ではなく、行動目標の中で表現することとした。

6) 地域診断／地区活動計画立案・評価（地区管理）／事業計画立案・評価

全ての項目で「適切」の回答割合が80%を超えていた。教育課程により、実習開始前の到達状況がさまざまであり、演習として1科目を設定する内容ではないか、との意見があった。演習科目を設定できれば演習と実習とを連動させて、段階を踏みながら地域診断を行うことはできるが、演習科目を設定できない場合は、自己学習等を工夫して実習準備として地域診断をスタートさせることが必要になると思われる。「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」を達成するためには、5週間の実習期間は確保される必要があるが、実習準備としての時間の確保の工夫も必要だと考える。

実習期間内で、地区活動計画や事業計画の立案・評価項目の設定は無理では、との意見があった。確かに高い行動目標ではあるが、地域のアセスメント、健康課題の抽出まででは、PDCAの一連の思考過程をたどることができず、保健師としての活動展開を学ぶことができない。シミュレーションでは得られない、地域の人々から直接情報を得、自分の目で地域を見て、参加した活動を分析、実習場所の既存のデータの収集等、情報に触れ、実習場所の課題解決の対策を把握し、実習指導者からの助言を得ることで、地区活動計画の検討や事業計画の検討が習得できると考える。

7) 組織活動

全ての項目において「適切」が80%を超えており、内容はおおむね妥当であると判断された。実習目標は、調査のコメントを踏まえ、単に地区組織の活動実態を把握するのではなく、これらの組織活動に対して保健師が行っている支援や保健師の役割について学ぶことが明確になるような表現に改めた。関連するMR行動目標については、PDCAのアセスメントに分類していた項目の一部が計画立案の内容に該当するのではないかという指摘があった。他にも計画立案の区分を加えるべきとの意見があったが、具体的な支援を行うより、活

動への参加も含め、情報収集し把握したことやアセスメントにウエイトをおく実習が適切であると考え、そのままとした。

また実習開始前に準備しておくべきことに、地域ケアシステム、地域ネットワークに関連するものも含めていた。これらについては、「広く捉え過ぎている」「8. 連携調整会議との重なりがある」等の指摘があり、一部を削除し整理した。

8) 連携調整会議

全ての項目において「適切」の回答割合が80%を超えていた。実習目標について、行動目標との整合性についての指摘を受けて検討し、修正した。

9) 健康危機管理

全ての項目において「適切」の回答割合が80%を超えていた。実習目標は、調査のコメントを踏まえ、体験項目ではなく、保健師からの説明を聞いたり、見学をすることで、平常時、発生時、回復期の保健師の対応と役割を説明できることとした。また、健康危機管理は、就職と同時に必要となる場合もあるため自然災害時と感染症発症時の2つの事例を挙げた。

V 必須体験項目の実習方法

1. 家庭訪問

家庭訪問は、地区活動の重要な手段の一つであり保健師活動の基本である。しかしながら、実習場所の状況により学生が体験できることは様々である。そこで、必須体験項目で示されている「実施2例、1例は継続」を学生が主体的に体験できることを目標に、母子や高齢者など基本的な事例を想定し、学生が、個人・家族への支援のための家庭訪問の方法を学び、同一事例に継続した家庭訪問を実施する実習計画の例を提示する。

1) 実習目標

個人・家族の健康課題の解決・改善に向けて、家庭訪問の一連の過程を複数の事例へ実施するとともに、継続的な支援ができる。

2) 実習における行動目標

家庭訪問の行動目標	MR 行動目標との関連		
	大項目 1・2・3		大項目 4・5
	個人/家族	集団/ 地域	
1.家庭訪問実施に必要な情報を整理することができる。			
・対象が暮らす地域について特徴を説明できる。	*3-①		
・利用可能な社会資源を説明できる。	2-①②③		
・関連する法律や制度を説明できる。	25-②,29-①		
2. 家庭訪問実施に向けて、事前情報をアセスメントできる。			
・対象に関する情報を総合的に関連付けてアセスメントできる。	2-④,3-② 4-②③		
・家庭訪問実施に向けて行った事前情報のアセスメントに基づき、訪問計画を立案できる。	13-①,25-①		
3.実際の家庭訪問の場面で対象に応じた情報収集、アセスメントができる。			
・対象の価値観や心情に配慮して情報収集ができる。	19-②		
・対象が自らの健康課題をどのように捉えているか観察や測定等直接的な関わりから情報収集できる。	5-①②,1-①② 11-①②,32-②		
・収集した情報を分析し、顕在・潜在する健康課題を明らかにできる。	1-③,8-② 10-②		
・対象が持つ健康課題を解決・改善する能力をアセスメントできる。	12-①②,10-①		
4.対象に応じた家庭訪問計画を立案し、支援を実施できる。			
・健康課題解決・改善のための具体的な目的・目標を設定できる。	8-①,12-③		
・家庭訪問の場で情報収集から評価までの一連の流れを実施できる。	22-①		
・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提示できる。	10-①,13-② 14-①④,15-② 20-①,28-③		
・対象者の考えを尊重した支援ができる。	14-②③,15-① 21-①②,13-③ 17-②,18-② 19-③		
・活用できる社会資源の情報を提示できる。	18-①,14-⑤ 25-③,26-① 28-②		
・家庭訪問の目的にそって記録ができる。	25-④,30-①		

・支援に対象者、関係者や多組織・機関と協働できる。	31-①,32-③ 33-①		
5.家庭訪問の評価を行い、今後の方針を判断できる。			
・家庭訪問を評価する項目を設定できる。	16-①②③		
・家庭訪問の結果の把握と目標達成状況を判断できる。	34-①②,36-① 6-③,16-④ 26-②,34-③		
・継続訪問が必要と判断された対象への活動計画を立案できる。	37-①,26-③ 35-①		

* MR 小項目一行動目標

3) 実習方法

(1) 実習の対象の選定

- ・実習プログラム立案時に、実習指導者と教員が協議して、家庭訪問を行う対象者を選定する。
- ・対象者の選定の基準として、実習先の状況、学生の関心、学生が対応可能な対象者か否か、継続訪問の可能性を考慮する。

(2) 学生が行う事前準備

- ・家庭訪問に関連する知識・技術を復習する。
- ・実習地域の社会資源や対象者が利用可能なサービスを整理しておく。
- ・事前に必要情報を得て、アセスメントを行い、訪問計画を立案する。
- ・訪問計画は、事前に実習指導者等に提示し、助言・指導を受けて修正する。

(3) 実施

- ・家庭訪問は、2例以上行い、うち1例以上継続訪問を実施する。
- ・母子への家庭訪問を1例以上行う。
- ・健康課題や訪問先の状況により、保健師の同伴あるいは、単独訪問とする。
- ・実施後、速やかに関連する保健師等への報告を行い、実習指導者への実施報告も行う。
- ・評価および継続訪問について、カンファレンスや事例検討を速やかに行い、計画見直しを行う。
- ・実習中に継続訪問が困難な場合は、乳幼児健診に来所した事例に後日、訪問するなど、継続的な支援を経験できるよう配慮する。

4) 評価

前述2)の項目に関し、本人・指導者・教員で評価する。

5) 実習開始前に到達しておく必要がある事項

実習開始前に到達しておく必要がある事項	MR 行動目標との関連		
	大項目 1・2・3		大項目 4・5
	個人/家族	集団 /地域	

〈講義科目〉			
・個人、家族、地域をアセスメントする方法を説明できる。	*1-③,2-④ 3-②,11-②		
・家族と地域社会の関連を説明できる。	4-③		
・家庭訪問の意義と主な目的、対象、方法を説明できる。			
・家庭訪問の根拠となる法令を説明できる。	29-①		
・個人、家族を支援するために活用できる社会資源を列記できる。	2-③,25-①②		
・家庭訪問に関する優先順位のつけ方を説明できる。	12-①		
・家庭訪問に関して、情報収集する項目および方法を説明できる。	1-①② 2-②③,3-①		
・報告と記録の意義と方法を説明できる。	30-①		
〈演習科目〉			
演習で以下のことができる。			
・家庭訪問対象者に関する情報を総合的に関連づけ分析、アセスメントし、課題を明確化できる。	8-①② 10-①② 12-②		
・家庭訪問対象者の健康課題解決、改善に向けた計画を立案できる。	13-①② 14-①②		
・計画に応じた必要物品を準備できる。	15-①		
・対象者に配慮した行動や言動をとることができる。 (身だしなみ、挨拶、家庭訪問時のマナーを含む)	17-②,18-① 19-②,21-① 19-③,21-②		
・家庭訪問での対象者支援ができる。	20-①,32-③ 33-①, 25-③④, 26-①		
・実施した家庭訪問の評価および記録ができる。	16-①②③④ 34-②,35-① 36-①		

* MR 小項目一行動目標

6) 関連する MR 行動目標

P D C A サイクル	MR 項目					
	大項目	中項目	小項目	地域・ 族・ 個人の 別	到達度	行動目標
情報 収集	1	A	3	個人/ 家族	I	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情報を収集できる。
	1	A	2	個人/ 家族	I	② 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情報を収集できる。
	2	D	25	個人/ 家族	II	② 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・人材の情報を整理できる。
	1	A	1	個人/ 家族	I	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、情報を収集できる。
	1	A	1	個人/ 家族	I	② 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できる。

	1	A	5	個人/ 家族	I	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、観察や面接、測定など直接的な関わりによって、情報を収集できる。
	1	A	6	個人/ 家族	I	① 個人、家族のアセスメントに必要な情報(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、継続して収集できる。
	1	B	11	個人/ 家族	I	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、観察や面接を通して把握できる。
	2	D	19	個人/ 家族	I	② 個人/家族の心情に配慮して適切に情報収集できる。
	2	E	32	個人/ 家族	I	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。
ア セ ス メ ン ト	1	A	1	個人/ 家族	I	③ 収集した社会文化的な情報、対象者の病態、成長及び発達課題の情報に基づき個人、家族をアセスメントできる。
	1	A	2	個人/ 家族	I	④ 収集した社会資源について、個人、家族への適応の可能性をアセスメントできる。
	1	A	3	個人/ 家族	I	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。
	1	A	4	個人/ 家族	I	③ 個人、家族が属する地域集団の人々との関係性が、個人、家族の生活や健康へ与える影響をアセスメントできる。
	1	A	4	個人/ 家族	I	② 個人、家族が属する地域集団の人々との関係性を分析できる。
	1	A	5	個人/ 家族	I	② 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、収集した情報に基づきアセスメントできる。
	1	A	6	個人/ 家族	I	③ 総合的に関連づけた情報に対し、継続的な観察を通して、変化を分析できる。
	1	B	11	個人/ 家族	I	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アセスメントできる。
課 題 の 明 確 化	1	B	8	個人/ 家族	I	① 収集した情報の関連性を分析した後、顕在している健康課題を明らかにできる。
	1	B	8	個人/ 家族	I	② 個人、家族の顕在化している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。
	1	B	10	個人/ 家族	I	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	B	10	個人/ 家族	I	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できる。
	1	C	12	個人/ 家族	I	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、多角的に判断できる。
	1	C	12	個人/ 家族	I	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	C	12	個人/ 家族	I	③ 健康課題とその優先順位について、個人、家族と共に決定できる。
	2	D	29	個人/ 家族	I	① 関連する保健事業の法律や条例の根拠を説明できる。
	1	A	2	個人/ 家族	I	③ 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を列挙できる。
	1	C	13	個人/ 家族	I	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。
	2	D	21	個人/ 家族	II	① 個人/家族の考えを尊重した支援計画を立案できる。
	1	C	13	個人/ 家族	I	② 健康課題解決・改善のための具体的な目的・目標(長期、短期)を個人、家族とともに設定できる。
	1	C	13	個人/ 家族	I	③ 個人、家族の変化に応じて目標を修正できる。

支援計画の策定	1	C	14	個人/家族	I	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提示できる。
	1	C	14	個人/家族	I	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提示できる。
	1	C	14	個人/家族	I	③ 個人、家族の理解や認識に応じた支援方法を提示できる。
	1	C	14	個人/家族	I	④ 個人、家族に応じた適切な支援方法を選択できる。
	2	D	21	個人/家族	I	① 個人/家族の考えを尊重した支援計画を立案できる。
	1	C	14	個人/家族	I	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。
	1	C	15	個人/家族	I	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	C	15	個人/家族	I	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見出すことができる。
	2	D	25	個人/家族	II	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・人材を判断できる。
	2	D	27	個人/家族	II	① 個人/家族の支援に際し、チームとなることができる関係職種・機関を選定できる。
	1	C	16	個人/家族	I	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	C	16	個人/家族	I	② 支援の過程及び最終結果を評価する定性的・定量的方法を設定できる。
	1	C	16	個人/家族	I	③ 支援の過程及び最終結果を評価する適切な時期を設定できる。
支援の実施	2	D	17	個人/家族	I	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。
	2	D	18	個人/家族	I	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。
	2	D	18	個人/家族	I	② 個人/家族の居住地域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。
	2	D	19	個人/家族	I	③ 個人/家族の個人情報を適切に管理できる。
	2	D	20	個人/家族	I	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。(気づくように助言・指導・示唆を与える)
	2	D	21	個人/家族	II	② 個人/家族の考えを尊重した指導ができる。
	2	D	25	個人/家族	II	③ 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・人材情報を整理し資料を提示できる。
	2	D	25	個人/家族	II	④ 個人/家族の健康課題に応じ、課題解決に活用できる社会資源、協働できる機関・人材の情報を提示できる。
	2	D	26	個人/家族	II	① 個人/家族に対して社会資源の活用方法を提示できる。
	2	D	28	個人/家族	II	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。
	2	D	28	個人/家族	II	③ 個人/家族の健康課題解決のために、個別支援と組織的アプローチを組み合わせ活用できる。
	2	E	31	個人/家族	I	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。
	2	E	32	個人/家族	I	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。
2	E	33	個人/家族	II	① 個人/家族の健康課題を解決・改善する方法を本人・家族・関係者と共有できる。	

	2	D	30	個人/ 家族	I	① 体験した活動の目的に沿って記録できる。
評価	1	C	16	個人/ 家族	I	④ 継続支援の必要性を判断できる。
	2	D	22	個人/ 家族	I	① 基本的な個別事例(母子、成人、高齢者)の家庭訪問の場において、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。
	2	D	26	個人/ 家族	II	② 個人/家族に情報提供した社会資源を活用した支援結果を評価できる。
	2	D	26	個人/ 家族	II	③ 個人/家族に情報提供した社会資源を活用した支援結果に基づき、支援計画を修正できる。
	2	F	34	個人/ 家族	I	① 支援の結果に基づき、目標の達成状況を判断できる。
	2	F	34	個人/ 家族	I	② 支援をとおして、成果と改善点を説明できる。
	2	F	34	個人/ 家族	I	③ 支援内容を、協働した支援者と振り返ることができる。
	2	F	35	個人/ 家族	I	① 評価結果を生かした次回の支援計画を立案できる。
	2	F	36	個人/ 家族	I	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。
	2	F	37	個人/ 家族	II	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。

* 大項目 1・2・3 の場合のみ

2. 健康相談

健康相談は、保健師が日常の中で展開することが多い支援技術であり、臨機応変な対応が求められる。実習で健康相談を経験できる場面は、①事前にある程度対象者の情報がわかっており、その情報に応じて学生が支援計画や使用媒体の準備を行った上で実施する健康相談(例えば特定保健指導の場面など)、②事前に対象者の情報が分かっていない場合(例えば乳児健診時の母子の相談など)がある。ここでは①の場面を想定した実習計画の例を提示する。

※なお、上述の設定ではあるが、わかり易さを考慮し、対象者本人との直接的な情報収集に関しても関連する MR 行動目標の PDCA サイクルは実施に分類している。

1) 実習目標

健康相談の場面において、個人・家族の状況に応じた保健指導を計画し、適切なコミュニケーションをとって、実施することができる。

2) 実習における行動目標

健康相談の行動目標	MR 行動目標との関連		
	大項目 1・2・3		大項目 4・5
	個人/家族	集団/地域	
1. 健康相談に必要な情報を整理することができる。			
・対象者が生活している地域の特徴を述べることができる。	*3-①		
・対象者が利用可能な社会資源の情報を整理することができる。	2-①②③ 25-①②,28-①		

2. 対象に応じた情報収集、アセスメントができる。			
・対象者が自覚している課題、日常生活や健康に関わる考え方、など、健康相談に必要な情報を対象の社会文化的背景をふまえて情報収集できる。	1-①② 3-②,5-① 11-①,19-②		
・得られた情報を統合して、支援すべき健康課題についてアセスメントできる。	1-③,5-② 8-①②,10-①② 11-②		
3. 対象者にあつた支援計画を立案できる。			
・対象者の生活や社会背景にあつた支援計画を立案できる。	12-①② 21-①,23-①		
・健康相談の目的に応じた評価項目を列挙することができる。	16-①②③		
4. 対象にあつた効果的な支援を実施できる。			
・対象者に応じた適切なコミュニケーションをとることができる。	19-②,12-③		
・対象者の生活や社会背景に応じた指導ができる。	2-④,13-① 14-①②③④⑤ 18-①②,25-④		
・科学的に正しい内容を対象者に伝えることができる。	23-②		
・対象の意志や考え方を尊重した指導ができる。	13-②,20-① 21-②,32-② 33-①②		
・対象者の強みを指導に生かすことができる。	20-①		
・効果的な媒体の活用ができる。	25-③		
5. 実施した健康相談の評価を行い、今後の支援について方向性を示すことができる。			
・自らの健康相談の評価ができる。	34-①②③ 26-②		
・継続支援の必要性が判断できる。	16-④,26-③ 35-①,36-①		
・健康相談で得た情報、支援内容、結果、今後の計画を適切に記録できる。	30-①② 37-①		

* MR 小項目－行動目標

3) 実習方法

(1) 実習の対象の選定

- ・実習プログラム立案時に、実習指導者と教員が協議して健康相談の事例を選定する。
- ・対象は、健康問題や背景要因があまり複雑ではなく、事前にケースの情報が一定程度把握できる対象とする。(例：特定保健指導対象者など)

(2) 学生の事前準備

- ・実習の対象とする健康相談の法的根拠、法令等で定められている目的、対象、内容、従事者等について事前学習する。
- ・事前に保健師の健康相談場面の見学を行うことが望ましい。(必ずしも実施する健康相談と同様の場面でなくてもよい) *見学の際は、対象者の許可を得る。
- ・実践する健康相談に関する当該施設での運営目的、対象、方法、相談内容、その後のフォロー等に関して、過去の資料の閲覧を行ったり、保健師から説明を受けたりすることを通して情報を得る。
- ・事前に相談対象の情報を可能な範囲で保健師から収集する。
- ・当該地域で対象に利用可能な社会資源について、学生がまとめる。

- ・指導計画、使用する媒体案(必要時)を作成する。
- ・作成した指導計画や媒体に関して、実習指導者から助言を得る。
- ・助言にそって健康相談の内容、媒体を修正する。
- ・健康相談の評価基準や指標について復習する。

(3) 実施

- ・健康相談当日の保健師や関係者による事前の打ち合わせを見学する。
- ・会場設営等の準備に参加し、健康相談の会場と手順を把握する。
- ・対象者に対して健康相談を実施する。なお、実施は、実習指導者または教員が傍らにいる状況のもとで実施する。
- ・事前に計画した評価方法に基づき実施した健康相談を評価する。また、可能な場合は実習期間中に対象者の行動の変化等、健康相談の評価を行う。
- ・健康相談終了後のカンファレンスに参加し、必要に応じて相談の状況を報告する。

4) 評価

前述2)の項目に関し、本人・指導者・教員で評価する。

5) 実習開始前に到達しておく必要がある事項

実習開始前に到達しておく必要がある事項	MR 行動目標との関連		
	大項目 1・2・3		大項目 4・5
	個人/家族	集団 /地域	
〈講義科目〉			
・健康相談の意義と目的、対象、方法を説明できる。	*1-①		
・個人の健康行動に関係する要因を説明できる。	1-②,3-①		
・個人の支援のために活用できる社会資源を列記できる。	2-①②③, 25-②,28-①		
・健康相談時のコミュニケーションの留意点を説明できる。	20-① 21-②		
・対象に応じた健康課題(発達課題も含む)や背景に関する情報収集すべき項目を列記できる。	1-①②③,3-① 5-①②,19-② 11-②		
・健康課題の抽出方法を説明できる。	8-①,10-①		
・健康課題の優先順位のつけ方を説明できる。	18-①,19-② 25-④,23-②		
・指導を行う際の留意点を説明できる。	5-①,11-① 16-①③		
・健康相談の結果を記録する意義と方法を説明できる。	30-①②		
〈演習科目〉			
整えられた模擬健康相談場面で、以下のことができる。			
・事前情報に基づき、アセスメントを行うことができる。	1-③,2-④,3-② 5-②,8-①② 10-①② 11-②,12-①② 14-⑤,24-①,25-①		

・アセスメントにもとづき支援計画を立案できる。	13-①② 14-①②③④⑤ 21-①,23-① 16-①②③		
・指導案にそった媒体を作成できる。	25-③④		
・対象者の訴えやその他、必要な情報を要領よく聞きとることができる。	32-②		
・対象者にあつたコミュニケーションを取ることができる。	20-①,21-② 33-①②		
・対象者が実行可能な事項をアドバイスすることができる。	23-②,26-①		
・自らの健康相談を振り返り、改善すべき点を明確にすることができる。	16-①④,26-②③ 34-①②③,35-① 37-①		

* MR 小項目－行動目標

6) 関連する MR 行動目標

P D C A サイクル	MR 項目					行動目標
	大項目	中項目	小項目	地域* 族・個人、 の別 集団、 個人、家 族	到達度	
情報収集	1	A	2	個人/ 家族	I	① 地域に存在する社会資源について、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を収集できる。
	1	A	2	個人/ 家族	I	② 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情報を収集できる。
	1	A	2	個人/ 家族	I	③ 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を列挙できる。
	1	A	3	個人/ 家族	I	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情報を収集できる。
	2	D	25	個人/ 家族	II	② 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・人材の情報を整理できる。
	2	D	28	個人/ 家族	II	① 個人/家族の健康課題解決に活用できる地域システムを列挙できる。
	1	A	1	個人/ 家族	I	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できる。
	1	A	1	個人/ 家族	I	② 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できる。
	1	A	5	個人/ 家族	I	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、観察や面接、測定など直接的な関わりによって、情報を収集できる。
	1	B	11	個人/ 家族	I	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、観察や面接を通して把握できる。
アセスメント	2	D	19	個人/ 家族	I	② 個人/家族の心情に配慮して適切に情報収集できる。
	1	A	1	個人/ 家族	I	③ 収集した社会文化的な情報、対象者の病態、成長および発達課題の情報に基づき個人、家族をアセスメントできる。
	1	A	2	個人/ 家族	I	④ 収集した社会資源について、個人、家族への適応の可能性をアセスメントできる。
	1	A	3	個人/ 家族	I	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。

	1	A	5	個人/ 家族	I	② 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、収集した情報に基づきアセスメントできる。
	1	B	11	個人/ 家族	I	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アセスメントできる。
課題の 明確化	1	B	8	個人/ 家族	I	① 収集した情報の関連性を分析した後、顕在している健康課題を明らかにできる。
	1	B	8	個人/ 家族	I	② 個人、家族の顕在化している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。
	1	B	10	個人/ 家族	I	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	B	10	個人/ 家族	I	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できる。
	1	C	12	個人/ 家族	I	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、多角的に判断できる。
	1	C	12	個人/ 家族	I	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	C	12	個人/ 家族	I	③ 健康課題とその優先順位について、個人、家族と共に決定できる。
支援計画の 明確化	1	C	13	個人/ 家族	I	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	C	13	個人/ 家族	I	② 健康課題解決・改善のための具体的な目的・目標(長期、短期)を個人、家族とともに設定できる。
	1	C	14	個人/ 家族	I	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提示できる。
	1	C	14	個人/ 家族	I	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提示できる。
	1	C	14	個人/ 家族	I	③ 個人、家族の理解や認識に応じた支援方法を提示できる。
	1	C	14	個人/ 家族	I	④ 個人、家族に応じた適切な支援方法を選択できる。
	1	C	14	個人/ 家族	I	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。
	2	D	21	個人/ 家族	II	① 個人/家族の考えを尊重した支援計画を立案できる。
	2	D	23	個人/ 家族	I	① 個人/家族の健康課題に応じた健康教育(健康相談・指導)の計画を立案できる。
	1	C	16	個人/ 家族	I	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	C	16	個人/ 家族	I	② 支援の過程及び最終結果を評価する定性的・定量的方法を設定できる。
1	C	16	個人/ 家族	I	③ 支援の過程及び最終結果を評価する適切な時期を設定できる。	
実施	2	D	18	個人/ 家族	I	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。
	2	D	18	個人/ 家族	I	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。
	2	D	20	個人/ 家族	I	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。(気づくように助言・指導・示唆を与える)
	2	D	21	個人/ 家族	II	② 個人/家族の考えを尊重した指導ができる。
	2	D	23	個人/ 家族	I	② 個人/家族の健康課題に応じた健康教育(健康相談・指導)を実施できる。
	2	D	25	個人/ 家族	II	③ 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・人材情報を整理し資料を提示できる。
	2	D	25	個人/ 家族	II	④ 個人/家族の健康課題に応じ、課題解決に活用できる社会資源、協働できる機関・人材の情報を提示できる。

	2	D	26	個人/ 家族	II	① 個人/家族に対して社会資源の活用方法を提示できる。	
	2	E	32	個人/ 家族	I	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。	
	2	E	33	個人/ 家族	II	① 個人/家族の健康課題を解決・改善する方法を本人・家族・関係者と共有できる。	
	2	E	33	個人/ 家族	II	② 個人/家族の健康課題を解決・改善する方法を本人・家族・関係者と共有することを通して、互いの役割を明確にできる。	
	2	D	30	個人/ 家族	I	① 体験した活動の目的に沿って記録できる	
	2	D	30	個人/ 家族	I	② 相談目的、相談内容、基本情報を相談記録に記載できる。	
	評価	2	D	26	個人/ 家族	II	② 個人/家族に情報提供した社会資源を活用した支援結果を評価できる。
		1	C	16	個人/ 家族	I	④ 継続支援の必要性を判断できる。
		2	D	26	個人/ 家族	II	③ 個人/家族に情報提供した社会資源を活用した支援結果に基づき、支援計画を修正できる。
		2	F	34	個人/ 家族	I	① 支援の結果に基づき、目標の達成状況を判断できる。
2		F	34	個人/ 家族	I	② 支援をとおして、成果と改善点を説明できる。	
2		F	34	個人/ 家族	I	③ 支援内容を、協働した支援者と振り返ることができる。	
2		F	35	個人/ 家族	I	① 評価結果を生かした次回の支援計画を立案できる。	
2		F	36	個人/ 家族	I	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。	
2		F	37	個人/ 家族	II	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。	

* 大項目 1・2・3 の場合のみ

3. 健康診査（問診）

多くの保健師教育機関では、母子または成人を対象とする健康診査の一連の流れを体験するプログラムをそれぞれの方法で実習に組み込むであろう。MR 全保教（2014）では、健康診査で行われる問診を必須体験項目として提案している。ここでは、学生が問診を自立して実施できることを目標とする実習計画の例を提示する。

1) 実習目標

健康診査の問診において、個人、家族の支援に必要な情報を対象者に合わせて適切に収集できる。

2) 実習における行動目標

健康診査(問診)の行動目標	MR 行動目標との関連		
	大項目 1・2・3		大項目 4・5
	個人/家族	集団/地域	
1. 健康診査の問診場面で必要な情報を収集できる。			
・当該健康診査事業の目的及び検査項目に応じた情報を収集できる。	*1-①②		

・対象者の訴えや健康診査受診の目的(解決したいと考えている事柄)とそれに関連する情報を収集できる。	5-①② 11-① 32-②		
・既存のデータ(過去の健診データ等)の評価に基づいて健康診査で確認すべき事項を判断し、そのために必要な情報を収集できる。	1-③ 10-①		
2. 対象に合わせて適切に問診を実施できる。			
・対象者の反応を見ながら関連する質問を行い、必要な情報を聞き取ることができる。	1-①		
・観察による情報収集ができる。	1-①		
・対象者の心情に配慮した適切な問いかけができる。	19-②		
・問診した情報をアセスメントし、追加情報を収集できる。	1-③,5-② 10-①		
・健診票の問診欄に必要な情報を正確かつ簡潔に記入することができる。	30-②		

* MR 小項目－行動目標

3) 実習方法

(1) 実習の対象(場面)の選定

実習プログラム立案時に、実習指導者と協議して実習の対象とする健康診査を選定する。

(2) 事前準備

- ・実習の対象とする健康診査の法的根拠、法令等で定められている目的、対象、内容、従事者等について事前学習する。また、乳幼児を対象とする健康診査の場合は、対象月・年齢の発達・発育段階、よく見られる異常、育児上の課題について、成人を対象とする健康診査の場合には計測・検査の方法と判定基準、およびスクリーニングの対象となる疾病と異常および保健指導について、既習の知識を復習する。
- ・実習の対象とする健康診査の当該実習施設で定める目的、対象、実施方法および実施状況等について、教員もしくは実習指導者から説明を受ける。
- ・健康診査票を精読し、問診項目毎に情報を得る方法を確認し、必要に応じて練習する。

(3) 実施

- ・健康診査前のミーティングを見学または参加する。
- ・会場設営等の準備に参加し、健康診査の会場と手順を把握する。
- ・健康診査の一連の流れと各セッションで行われている計測・検査・診察・保健指導を見学する。
- ・保健師が行う問診1例以上を始めから終わりまで見学した後、保健師または教員の指導のもとで問診を行い、その内容を健康審査票または所定の用紙に記録する。
- ・健康診査終了後のカンファレンスに参加し、必要に応じて問診の状況を報告する。
※見学および問診は、対象者の承諾を得て行う。

4) 評価

前述2)の項目に関し、本人・指導者・教員で評価する。

5) 実習開始前に到達しておく必要がある事項

実習開始前に到達しておく必要がある事項	MR 行動目標との関連		
	大項目 1・2・3		大項目 4・5
	個人/家族	集団/ 地域	
〈講義科目〉			
・健康診査の意義と目的、対象、方法を説明できる。			
・対象の年齢(月齢)、健康診査事業の目的及び検診項目に応じて問診で情報収集すべき事項を列挙できる。	*1-①②		
・健康診査で計測、検査される項目の判定基準を列挙できる。	1-①②③ 10-①		
・個人の発達段階に応じた発達課題及び健康課題を列挙できる。	1-①②③ 10-①		
・個人の健康と生活環境、生活習慣の関係を説明できる。	1-①②③ 10-①		
・個人の健康行動に関係する要因を説明できる。	1-①②③ 10-①		
・活動を記録する意義と方法を説明できる。	30-②		
〈演習科目〉			
整えられた模擬問診場面で、以下のことができる。			
・当該健康診査事業の目的及び検査項目に応じた情報収集ができる。	1-①②		
・対象者の訴えや健康診査受診の目的(解決したいと考えている事柄)を聞き取り、そのことに関連する情報収集ができる。	5-①② 11-① 32-②		
・過去の健康診査データ等の評価に基づいて今回の健康診査でチェックすべき事項を判断し、そのために必要な情報収集ができる。	1-③ 5-②		
・対象者の反応を見ながら必要な情報を聞き取ることができる。	1-①		
・観察による情報収集ができる。	1-①		
・対象の心情に配慮した適切な問いかけができる。	19-②		
・問診した情報をアセスメントし、追加情報を収集できる。	1-③,5-② 10-①		
・健診票の問診欄に必要な情報を正確かつ簡潔に記入することができる。	30-②		

* MR 小項目一行動目標

6) 関連する MR 行動目標

P D C A サイ クル	MR 項目						
	大項目	中項目	小項目	地域・ 族・ 集団 の別	*個人/ 家族	到達度	行動目標
情報 収集	1	A	1	個人/ 家族		I	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、情報を収集できる。
	1	A	1	個人/ 家族		I	② 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できる。
	1	A	5	個人/ 家族		I	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、観察や面接、測定など直接的な関わりによって、情報を収集できる。
	1	B	11	個人/ 家族		I	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、観察や面接を通して把握できる。
	2	D	19	個人/ 家族		I	② 個人/家族の心情に配慮して適切に情報収集できる。

	2	E	32	個人/ 家族	I	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。
アセスメント	1	A	1	個人/ 家族	I	③ 収集した社会文化的な情報、対象者の病態、成長及び発達課題の情報に基づき個人、家族をアセスメントできる。
	1	A	5	個人/ 家族	I	② 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、収集した情報に基づきアセスメントできる。
	1	B	10	個人/ 家族	I	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。
支援の実施	2	D	30	個人/ 家族	I	② 相談目的、相談内容、基本情報を相談記録に記載できる。

* 大項目1・2・3の場合のみ

4. 健康教育

健康教育は、地域活動を展開していく上で必須の技術である。MR全保教（2014）では、健康教育を必須体験項目に位置づけ、実習中に1回は体験するように提案している。ここでは、学生が自立して健康教育を企画・立案、実施、評価できることを目標にした実習計画の例を提示する。

1) 実習目標

地域特性を理解し、地域で生活する個人・家族、集団の健康問題に応じた健康教育を企画・立案し、指導案を作成し、実施、評価できる。

2) 実習における行動目標

健康教育の行動目標	MR 行動目標との関連		
	大項目 1・2・3		大項目 4・5
	個人/ 家族	集団/ 地域	
1. 健康教育を実施するために必要な個人/家族、集団/地域の情報収集ができる。			
・個人、家族に共通する健康課題を把握することができる。	*1-②	1-④	
・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把握することができる。	11-①	1-④,3-① 23-①	
・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および価値観、信念など社会文化的な情報を把握することができる。		20-①	
2. 個人/家族、集団/地域の健康課題を明らかにすることができる。			
・個人/家族の生活状況や健康状態から潜在している健康課題を明らかにすることができる。	8-② 10-①	3-②	
・集団/地域の潜在している健康課題を明らかにすることができる。		8-③,10-② 12-①,23-①	
・個人/家族、集団/地域の健康増進できる能力をアセスメントすることができる。	11-②	1-⑤ 4-①	

		5-①	
3. 個人/家族、集団/地域の健康課題にあわせた健康教育を企画、実施することができる。			
・健康課題をもつ個人/家族、集団/地域の特性に応じ、健康教育の目標を設定できる。		13-①	
・個人/家族、集団/地域の健康課題にあわせた健康教育の指導案を立案できる。	23-①	15-① 23-②	
・対象者の特性に合わせた技法、媒体により健康教育を実施することができる。	14-③ 23-②	21-① 21-②	
・明確にした健康課題を住民が理解できるように、根拠要因や情報をわかりやすく提示できる。		8-④,10-③ 11-①,18-①	
・対象者が主体的に意志決定できるよう支持的な立場で助言・指導することができる。		17-②	
・対象者の健康課題に対する考えや意向を尊重した健康教育を実施することができる。		14-①,23-① 20-②,23-③	
4. 実施した健康教育の評価を行い、今後の支援方針を明らかにすることができる。			
・健康教育の評価項目を列举し、実施した健康教育を評価項目に沿って評価できる。		23-④,21-③ 16-②,34-①	
・健康教育の評価結果を地域の健康課題解決に向けた保健活動計画に反映する。		24-①,31-② 33-②	
・健康教育の評価に基づき次回の健康教育の計画を修正または今後の支援方針を明らかにすることができる。		33-①	

* MR 小項目－行動目標

3) 実習方法

(1) 実習の対象選定

- ・地域（地区）診断に基づき、健康教育が必要な対象を列举する。
- ・健康教育が必要と選定した対象（個人・家族、集団）の優先度を明らかにし、その中から学生が実施可能な対象者を実習指導者と相談し決定する。

(2) 事前準備

- ・保健師が実施する健康教育を見学する。
- ・健康教育による支援が必要な健康課題の理解を深めるため地域診断を見直し（復習し）、対象者（対象集団）の特性に合った健康教育の方法（講義・実習・グループ討議など）を決定する。
- ・健康教育を行う対象者に事前にインタビューを実施し、対象者の特徴を把握する。
- ・健康教育実施において協力を依頼する住民や関係職種と調整を行う。
- ・健康教育を実施する会場について検討し、実施に必要な物品を準備する。
- ・健康教育指導案（シナリオを含む）を作成する。
- ・健康教育指導案に基づき、対象者の状況に合わせた媒体を作成する。
- ・健康教育のデモンストレーションを実施し実習指導者から助言を得る。
- ・助言にそって健康教育の内容、媒体を修正する。
- ・健康教育の評価指標、評価方法、評価時期など評価計画を立てる。

(3) 実施

- ・対象者に健康教育を実施する。

(4) 健康教育の評価

- ・実施した健康教育について評価計画に基づき評価する。
- ・健康教育による対象者の知識の獲得、意識の変化について評価する。
- ・健康教育の評価結果を地域の健康課題解決に向けた保健活動計画に反映する。

4) 評価

前述 2) の項目に関し、指導者・本人・教員で評価する。

5) 実習開始前に到達しておく必要がある事項

実習開始前に到達しておく必要がある事項	MR 行動目標との関連		
	大項目 1・2・3		大項目 4・5
	個人/家族	集団/地域	
〈講義科目〉			
・健康教育の歴史、目的、対象、方法を説明できる。		* 17-②,13-①	
・健康教育で行動変容を促す要因を説明できる。		18-①	
・健康教育で解決/改善できる個人/家族、集団/地域の健康課題を抽出できる。	1-②,8-②	1-④⑤,3-② 4-①,14-①	
・健康教育を実施する対象者の特徴を説明できる。		20-①,23-①	
・対象者の特性に合わせた健康教育方法を説明できる。	14-③,11-②	23-②	
・対象者の特性に合わせた媒体について説明できる。	23-②		
・健康教育実施時の対象者とのコミュニケーション方法について説明できる。		31-②	
・健康教育の評価方法を列挙できる。		34-①	
〈演習科目〉			
・対象者の健康課題の解決/改善に向けた健康教育指導案を作成できる。	23-①	15-①	
・指導案に沿った媒体を作成できる。	23-②		
・指導案に沿った健康教育を実施できる。	23-②		
・実施した健康教育を評価できる。		16-②	

* MR 小項目－行動目標

6) 関連する MR 行動目標

PDCAサイクル	MR 項目					
	大項目	中項目	小項目	域の別 族・集団/地	*個人・家	到達度
	行動目標					

情報収集	1	A	1	個人/ 家族	I	② 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できる。
	1	B	11	個人/ 家族	I	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、観察や面接を通して把握できる。
	1	A	1	集団/ 地域	I	④ 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および価値観、信念など社会文化的な情報を収集できる。
	1	A	3	集団/ 地域	I	① 地域(市町村、学校、事業所)単位で自然及び生活環境について、既存の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を収集できる。
	2	D	20	集団/ 地域	II	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として収集できる。
アセスメント	1	B	11	個人/ 家族	I	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アセスメントできる。
	1	A	1	集団/ 地域	I	⑤ 収集した対象の集団としての特性と地域組織としての特性を表す情報に基づき地域集団をアセスメントできる。
	1	A	3	集団/ 地域	I	② 自然環境及び生活環境が地域集団(市町村、学校、事業所)に属する人々の生活や健康へ与える影響をアセスメントできる。
	1	A	4	集団/ 地域	I	① 収集した地域集団(市町村、学校、事業所)の情報を総合的に関連づけられる。
	1	A	5	集団/ 地域	I	① 総合的に関連づけた情報を活用し、地域集団(市町村、学校、事業所)を健康課題を持つ当事者集団の立場に立ってアセスメントできる。
	2	D	23	集団/ 地域	II	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。
課題の明確化	1	B	8	個人/ 家族	I	② 個人、家族の顕在化している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。
	1	B	10	個人/ 家族	I	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	B	8	集団/ 地域	I	③ 健康課題を生じさせる要因(集団や地域の特徴・歴史・風土など)を明らかにできる。
	1	B	10	集団/ 地域	II	② 収集した情報の分析結果から、潜在化している健康課題の有無を判断できる。
	1	C	12	集団/ 地域	II	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を緊急性、波及効果と影響、重要性、公平性・格差是正、解決可能性、実施可能性など多角的視点から判断できる。
支援計画の策定	1	C	14	個人/ 家族	I	③ 個人、家族の理解や認識に応じた支援方法を提示できる。
	2	D	23	個人/ 家族	I	① 個人/家族の健康課題に応じた健康教育(健康相談・指導)の計画を立案できる。
	1	C	13	集団/ 地域	I	① 健康課題の解決・改善に向け、集団・地域の健康増進能力を高めるための支援目的・目標(長期、短期)を設定できる。
	1	C	15	集団/ 地域	I	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	D	23	集団/ 地域	II	② 対象集団への健康教育の企画立案ができる。
	1	C	16	集団/ 地域	I	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。

支援の実施	2	D	23	個人/ 家族	I	② 個人/家族の健康課題に応じた健康教育(健康相談・指導)を実施できる。
	2	D	20	集団/ 地域	II	② コミュニティ・エンパワメントを促進するために、地域の人々が地域の健康課題を自覚できるように助言・指導することができる。
	2	D	21	集団/ 地域	II	① 地域の人々の健康課題に対する考えや意向を反映した保健指導を実施できる。
	2	D	21	集団/ 地域	II	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。
	2	D	21	集団/ 地域	II	② 地域の人々とコミュニケーションをとりながら、人々が主体的に意思決定できるよう支持的な立場で助言・指導することができる。
	1	B	8	集団/ 地域	I	④ 明確にした健康課題を住民が理解できるように、根拠要因や情報をわかりやすく提示できる。
	1	B	10	集団/ 地域	II	③ 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。
	1	B	11	集団/ 地域	I	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。
	1	C	14	集団/ 地域	I	① 健康課題を持つ特定集団に対して、設定した目標に到達するための支援方法として、目標指向型あるいは課題解決型を比較できる。
	2	D	17	集団/ 地域	II	② 地域の人々の生命・健康、人間としての尊厳と権利に配慮することができる。
	2	D	18	集団/ 地域	II	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。
	2	D	23	集団/ 地域	II	③ 立案した企画に基づき対象集団への健康教育を実施できる。
	2	D	23	集団/ 地域	II	① 対象集団に対し、集団のグループダイナミックスを活用した継続的な教育活動が実施できる。
	評価	2	D	21	集団/ 地域	II
2		D	23	集団/ 地域	II	④ 対象集団に実施した健康教育の評価ができる。
2		D	24	集団/ 地域	III	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。
2		E	31	集団/ 地域	II	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。
2		E	33	集団/ 地域	II	① 保健師と地域の人々が協働している場への参加を通して協働の必要性を明らかにすることができる。
2		E	33	集団/ 地域	II	② 地域の人々・関係者・関係機関と保健師が協働する場への参加を通して、それぞれの役割を明らかにすることができる。
2		F	34	集団/ 地域	I	① 地域の健康課題解決のための活動を例に挙げ、評価項目を列挙できる。

* 大項目1・2・3の場合のみ

5. 事例検討

実習で学生が経験する事例検討の場面は、①自ら行った支援についての振り返りを行う、②健診後などに課題があると考えられた事例に関して、保健師等が検討する場面に参加する、③実習では実際に経験が困難な事例の提示を実習指導者から受け、それに対して検討する、などの場面が考えられる。ここでは、③の場面を想定した実習計画の例を提示する。

③の場面として、個別事例の支援を検討する場合、体制整備等の展開方法を検討する場合などが想定されるが、ここでは個別事例の支援を検討する実習計画の例を提示する。

1) 実習目標

提示された個別事例に対する対象の理解、アセスメント、支援計画について、検討結果に基づき改善点を明らかにするとともに、保健師固有の役割を理解する。

2) 実習における行動目標

事例検討の行動目標	MR 行動目標との関連		
	大項目 1・2・3		大項目 4・5
	個人/家族	集団 /地域	
1.提示された個別事例の対象理解・アセスメント・支援計画の評価ができる			
・情報を統合して、健康課題を明確にできる。	*1-③,2-④ 3-②,5-② 8-①②,11-② 10-①②, 12-①②		
・対象者の日常生活や社会背景に応じた支援計画を立案できる。	2-②,13-① 14- ①②③④⑤ 21-①,23-①		
・検討を通じた意見にもとづき、自らのアセスメントや支援計画などの不足している点を明確にできる。	71-②		
2.事例検討場面で、参加者としての役割を取ることができる。			
・簡潔にプレゼンテーションを行うことができる。			55-② 65-① ②③ 66-① 67-①②
・討議に主体的に参加し、他者の意見を傾聴し、自己の意見を述べることができる。			71-①
3.保健師の役割を理解することができる。			
・保健師固有の役割について、述べることができる。	71-①		

* MR 小項目－行動目標

3) 実習方法

(1) 実習の対象事例の選定

- ・教員は実習プログラム立案時に、実習指導者と協議して対象とする事例選定を依頼する。
- ・実習地の保健師が実際に体験した事例が望ましい。

(2) 学生の事前準備

- ・提示された事例の概要や支援計画を説明する資料を作成する。

(3) 実施

- ・作成資料をもとに、支援計画を参加者にプレゼンテーションする。
- ・参加者からの質問や意見に対して答えるとともに、自らの意見を簡潔に述べる。
- ・終了後、意見にもとづき、討議を通じた学び(アセスメントのポイント、具体的な支援方法、事例検討の意義)および当該事例の中での保健師の役割について整理する。

4) 評価

前述2)の項目に関し、本人・指導者・教員で評価する。

5) 実習開始前に到達しておく必要がある事項

実習開始前に到達しておく必要がある事項	MR 行動目標との関連		
	大項目 1・2・3		大項目 4・5
	個人/家族	集団/地域	
〈講義科目〉			
・保健師の個人/家族のアセスメント方法・支援・技術の理解。	*1-③,2-④ 3-②,5-② 8-①②,11-② 10-①② 12-①②		
・支援計画立案方法の理解。	13-① 14-①②③④⑤ 21-①,71-②		
・学習方法としての事例検討の意義の理解。			71-①
〈演習科目〉			
*科目の中での、事例に対する支援計画立案演習が該当する。			

* MR 小項目－行動目標

6) 関連する MR 行動目標

P D C A サイクル	MR 項目					
	大項目	中項目	小項目	族・個人・ 域の別 *個人・家 族・集団・地	到達度	行動目標
アセスメント	1	A	1	個人/家族	I	③ 収集した社会文化的な情報、対象者の病態、成長および発達課題の情報に基づき個人、家族をアセスメントできる。
	1	A	2	個人/家族	I	④ 収集した社会資源について、個人、家族への適応の可能性をアセスメントできる。
	1	A	3	個人/家族	I	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。
	1	A	5	個人/家族	I	② 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、収集した情報に基づきアセスメントできる。
	1	B	11	個人/家族	I	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アセスメントできる。
課題の明確化	1	B	8	個人/家族	I	① 収集した情報の関連性を分析した後、顕在している健康課題を明らかにできる。
	1	B	8	個人/家族	I	② 個人、家族の顕在化している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。
	1	B	10	個人/家族	I	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	B	10	個人/家族	I	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できる。

	1	C	12	個人/ 家族	I	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、多角的に判断できる。
	1	C	12	個人/ 家族	I	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。
支援計画の策定	1	C	13	個人/ 家族	I	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	C	14	個人/ 家族	I	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提示できる。
	1	C	14	個人/ 家族	I	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提示できる。
	1	C	14	個人/ 家族	I	③ 個人、家族の理解や認識に応じた支援方法を提示できる。
	1	C	14	個人/ 家族	I	④ 個人、家族に応じた適切な支援方法を選択できる。
	1	C	14	個人/ 家族	I	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。
	2	D	21	個人/ 家族	II	① 個人/家族の考えを尊重した支援計画を立案できる。
	5	P	71	個人/ 家族	IV	① 保健師の社会的な責任について説明できる。
	5	P	71	個人/ 家族	IV	② 自己の成長を確認し、その時々課題を記述できる。

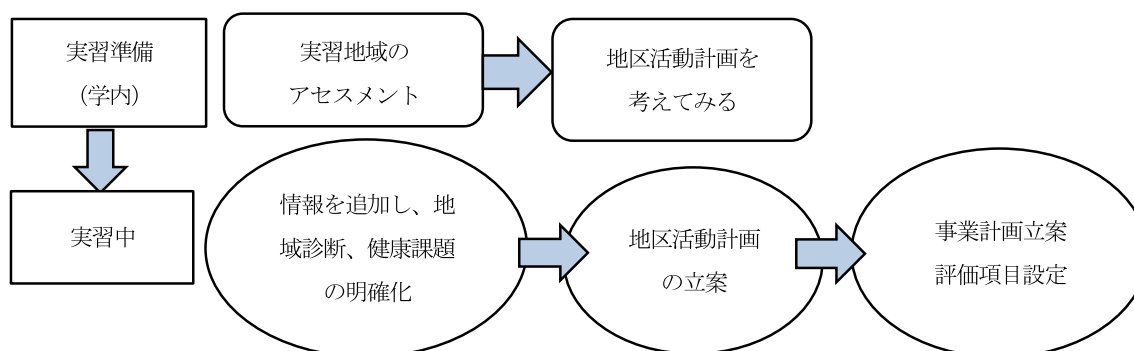
* 大項目1・2・3の場合のみ

6. 地域診断／地区活動計画立案・評価（地区管理）／事業計画立案・評価

地区活動計画立案・評価（地区管理）、事業計画立案・評価の実習のレベルは、説明・見学1回と設定されている。実際の実習地域における地区活動計画や事業計画については、保健師より説明を受けることは必須である。しかし、学生の実践能力向上のためには、地域診断を実施し、健康課題を明確化し、地区活動計画を検討する一連のプロセスを体験することが必要である。また、検討した地区活動計画を達成するため、事業計画立案を行うことも必要である。この事業計画立案は、新規事業の立案だけではなく、既存の事業修正への提案も含まれる。さらに、事業の評価指標を検討する一連の思考過程を体験することで地域診断技術が習得できると考える。

【地域診断、地区活動計画立案・評価（地区管理）、事業計画・立案・評価の捉え方について】

地域診断、地区活動計画立案・評価（地区管理）、事業計画立案・評価を下記のように位置づける。また、実習準備と実習の連動として考える。



1) 実習目標

- (1) 地域に暮らす人々の健康と生活の質の向上を目的として行われる地区活動は、情報収集、アセスメント、診断、計画、実施、評価の一連の過程(PDCA サイクル)により展開されていることを理解できる。
- (2) 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し、地域の顕在的・潜在的な健康課題を見出し、健康課題に対する支援を計画・立案・評価項目を設定することができる。

2) 実習における行動目標

地域診断/地区活動計画立案・評価(地区管理)/事業計画立案・評価の行動目標	MR 行動目標との関連		
	大項目 1・2・3		大項目 4・5
	個人/家族	集団/地域	
1. 地域の人々の生活と健康に関する情報を多角的・継続的に収集することができる。			
・身体的・精神的・社会文化的側面から量的・質的情報(データ)を収集することができる。		*1-①② ③④	
・地域の人々が活用できる社会資源に関する情報を収集することができる。		2-①② ③	
・地域単位で自然及び生活環境について情報を収集することができる。		3-①	
・系統的・継続的に情報を収集することができる。		6-①	
・さまざまなデータ収集方法を活用して、情報を収集することができる。		7-①	
2. 収集した情報を根拠に基づいてアセスメントすることができる。			
・対象者及び対象者の属する集団を包括的に捉え、アセスメントできる。		1-⑤⑥,2-④ 3-② 4-①②	
・健康問題を持つ当事者の視点を反映させてアセスメントできる。		5-①	
・系統的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントできる。		6-②	
・収集した情報(データ)を整理、分析、解釈、判断、統合することができる。		6-③ 7-①②④ 8-①,10-①	
・総合的に関連づけた情報に基づき、地域特性を見出すことができる。	7-①	7-③	
・健康問題を生じさせる要因を明らかにすることができる。		8-③	
3. アセスメントの結果に基づき地域の健康課題を明確にすることができる。			
・地域の人々が持つ力や地域の強みを見出すことができる。		11-①	
・地域の健康課題解決のために活用できる社会資源と利用上の問題点を検討することができる。		50-②③	
・地域の健康課題解決のために必要な地域ケアシステムを検討することができる。		54-②③	
・顕在的な健康課題を明確化できる。		8-④	
・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できる。		9-① 10-②③	

・健康課題について優先順位を付けることができる。		12-①②	
4. 地域の健康課題解決のために、地区活動計画を立案することができる。			
・地域の健康課題の解決に活用できる社会資源を挙げることができる。		25-①②③ 26-①	
・地域診断に基づき、地区活動の方針、活動目標を示すことができる。		13-①	
・健康課題の解決・改善に向けた保健活動の結果や収集した情報に基づき活動目標を修正できる。		13-②	
・地域の人々の持つ力を引き出たための支援や意思決定するための支援計画を立案できる。		20-①	
・個人・家族支援、組織的アプローチ等を組み合わせて支援方法を選択できる。		14-①② 26-② 27-①	
・個人/家族支援と組織的アプローチ等を組み合わせて、支援方法を明確化できる。		28-①②	
5. 地区活動計画を推進するための事業を計画し、評価項目を設定することができる。			
・地域の人々の特性・ニーズに基づく事業の立ち上げ(既存事業の修正)の過程を説明できる。			60-① 63-①
・事業計画を立案できる。		15-①②	
・事業評価の項目・方法・時期を設定できる。		16-①② ③④	

* MR 小項目－行動目標

3) 実習方法

(1) 実習の対象(場面)の選定

実習前に、実習指導者と協議して地域診断を行う地域(実習地域に応じて決定する。例えば実習地全体や保健師の担当地区、中学校区等)の選定を行う。

(2) 事前準備(学内の実習準備や学内演習がある場合は演習にて)

- ① 実習地域の公表されているデータを収集する。
- ② 収集したデータを分類・要約、関連づける、また、経年変化の比較や国、都道府県、他の市町村との比較を行い、実習地の特性を明らかにし、準備段階での健康課題を明らかにする。
- ③ 健康課題について、文献等も活用して、原因や背景、影響を分析する。
- ④ 実習の事前オリエンテーション等を活用して、明らかにした地域の健康課題を解決するための対策(実施されている事業や社会資源、システム等)を実習指導者から情報収集し、健康課題に対する対策の状況を把握する。
- ⑤ ①～④をまとめ、実習地で実習指導者に説明する資料を作成する。

(3) 実施(実習場にて)

- ① 実習の最初に、事前準備の内容を実習指導者に資料を用いて説明する。
- ② 準備段階で明確化した健康課題の根拠性を高めるために、実習中に行う地域診断(地区視診や地区踏査、実習地から得られる詳細データの収集等)の計画を実習指導者、教員の助言のもとに作成し、5週間の実習スケジュールに組み込む。

- ③地域診断の計画に基づいて、実習地でしか得られない量的・質的データを収集する。
既存資料の収集や住民へのインタビュー、地区踏査など各種方法を活用して、必要な情報を収集する。
- ④健康課題解決のために行われている事業に参加し、評価指標や事業の効果を把握する。
- ⑤活動に参加している住民へのインタビューを通して、課題の背景や原因を明らかにする。
- ⑥必要に応じて、地区組織の代表者や他課の職員、他機関の関係者から情報を収集する。
- ⑦地域診断の進度に沿って健康課題の検討会を学生主体で開催し、ディスカッションを行い、実習指導者と教員から助言を受ける。
- ⑧実習を通して明確化した健康課題に対して、その背景や原因に基づき学内の演習で立案した地区活動計画を修正する。
- ⑨地区活動計画を再検討し、解決策として事業計画立案、または、既存事業の修正案を検討し、その事業の評価項目を設定する。
- ⑩①～⑨までの成果を、実習指導者や教員に資料を用いて報告し、助言を受ける。

4) 評価

前述2)の項目に関し、本人・指導者・教員で評価する。

5) 実習開始前に到達しておく必要がある事項

実習開始前に到達しておく必要がある事項	MR 行動目標との関連		
	大項目 1・2・3		大項目 4・5
	個人/ 家族	集団/ 地域	
〈講義科目〉			
・地域アセスメントに関連するモデル・理論が理解できる。	—	—	—
・地域の健康課題解決のための PDCA サイクルの意義が理解できる。		*16-①	
・データ源の種類が理解できる。	—	—	—
・データの収集方法が理解できる。	—	—	—
・量的データ、質的データを分析する方法が理解できる。	—	—	—
・根拠に基づくアセスメントの方法が理解できる。	—	—	—
・地区活動計画の立案方法が理解できる。	—	—	—
・さまざまな評価の方法が理解できる。	—	—	—
〈演習科目〉 ※ 学内準備(演習)では、MRの行動目標の「情報収集」、「アセスメント」、「健康課題の抽出」、「地区活動計画立案」について行う。しかし、情報収集やアセスメントが不十分のため、公衆衛生看護学実習では、同様の行動目標を活用し、追加の「情報収集」、「アセスメント」、「健康課題の明確化」、「地区活動計画案の修正」、「地区活動計画の目標達成のための事業の計画立案・評価項目や指標の設定」を行う。			

<p>1. 地域の人々の生活と健康に関する情報を多角的に収集することができる。</p> <p>※ 実習前の学内の準備(演習)では、情報収集の方法として地区活動や地域の人々との面接から収集することは難しい。そのため、情報収集の方法は主に、既存資料やホームページ、地区視診・地区踏査からが主となると思われる。</p>			
<p>・人口動態や人口静態を用いて、対象地域の集団としての特性に関わる情報を収集できる。</p>		1-①	
<p>・広報誌、ホームページ、歴史資料などを用いて、対象地域の産業、文化、歴史並びに地域組織の特性に関わる情報を収集できる。</p>		1-②	
<p>・地域集団をアセスメントするために、保健統計、活動報告などの既存資料、地区踏査等より情報を収集できる。</p>		1-③	
<p>・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および価値観、信念など社会文化的な情報を収集できる。</p>		1-④	
<p>・産業・経済、教育、交通・通信・安全、政治・行政などの分野において、保健医療福祉に関わる情報を地域単位で抽出できる。</p>		2-①	
<p>・産業・経済、教育、交通・通信・安全、政治・行政などの分野において抽出した保健医療福祉に関わる情報の抽出理由を説明できる。</p>		2-②	
<p>2. 収集した情報を関連付けて、アセスメントを行うことができる。</p> <p>※ 情報収集が不完全なため、アセスメントも不完全ではあるが、地域特性や健康課題、その課題の要因を明らかにする。</p>			
<p>・地区踏査、既存資料等から収集した情報を関連づけられる。</p>		7-②	
<p>・地域の人々の身体的・精神的な健康状態を収集した情報に基づきアセスメントできる。</p>		1-⑤	
<p>・地域の保健/医療/福祉/生活/教育関連等の社会資源の機能・役割を説明できる。</p>		25-①	
<p>・自然環境及び生活環境が地域集団に属する人々の生活や健康へ与える影響をアセスメントできる。</p>		3-②	
<p>・地区踏査、既存資料等から収集した情報を関連づけた結果から地域特性を抽出できる。</p>		7-③	
<p>・健康課題を生じさせる要因を推定できる。</p>		8-③	
<p>・収集した社会資源の情報について、地域の健康課題解決への活用可能性という視点からアセスメントできる。</p>		2-④	
<p>・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・人材を列挙できる。</p>		25-③	
<p>・地域の保健/医療/福祉/生活/教育関連等の社会資源を健康課題、支援目的に応じて分類できる。</p>		26-①	
<p>3. 学内準備の段階での健康課題を明らかにし、根拠を述べることができる。</p>			
<p>・健康課題を生じさせている要因を検討できる。</p>		8-③	
<p>・収集した情報の分析結果から、顕在化・潜在化している健康課題を検討することができる。</p>		8-①② 10-③	
<p>4. 地区活動計画を検討することができる。</p> <p>※ この地区活動計画は、学内の準備(演習)のため、情報やアセスメント、地域の健康課題の明確化も不十分であるが、収集できた情報を基に、検討した健康課題より、準備(演習)段階での地区活動計画を検討する。</p> <p>・健康課題解決・改善に向け、集団・地域の健康増進能力を高めるための支援目的・目標(長期、短期)を設定できる。</p>		13-①	

* MR 小項目一行動目標

6) 関連する MR 行動目標

P D C A サイクル	MR 項目					行動目標
	大項目	中項目	小項目	地域・ *個人・ *家族・ *集団 の別	到達度	
情報収集	1	A	1	集団/ 地域	I	① 人口動態や人口静態を用いて、対象地域の集団としての特性に関わる情報を収集できる。
	1	A	1	集団/ 地域	I	② 広報誌、ホームページ、歴史資料などを用いて、対象地域の産業、文化、歴史並びに地域組織の特性に関わる情報を収集できる。
	1	A	1	集団/ 地域	I	③ 地域集団をアセスメントするために、保健統計、活動報告などの既存資料、地区踏査、地域の人々との面接などにより情報を収集できる。
	1	A	1	集団/ 地域	I	④ 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および価値観、信念など社会文化的な情報を収集できる。
	1	A	2	集団/ 地域	I	① 産業・経済、教育、交通・通信・安全、政治・行政などの分野において、保健医療福祉に関わる情報を地域単位で抽出できる。
	1	A	2	集団/ 地域	I	② 産業・経済、教育、交通・通信・安全、政治・行政などの分野において抽出した保健医療福祉に関わる情報の抽出理由を説明できる。
	1	A	2	集団/ 地域	I	③ 地域集団が活用できる社会資源に関する情報を既存資料、地区踏査、地域の人々との面接、地区活動などにより収集できる。
	1	A	3	集団/ 地域	I	① 地域単位で自然及び生活環境について、既存の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を収集できる。
	1	A	6	集団/ 地域	I	① 地域集団のアセスメントに必要な情報を系統的・経時的に収集できる。
	1	A	7	集団/ 地域	I	① 地区踏査、既存資料、関係者や住民へのインタビューから地域特性に関する情報を収集できる。
アセスメント	1	A	4	集団/ 地域	I	① 収集した地域集団の情報を総合的に関連づけられる。
	1	A	6	集団/ 地域	I	② 収集した情報を総合的に関連づけられる。
	1	A	7	集団/ 地域	I	② 地区踏査、既存資料、関係者や住民へのインタビューから収集した情報を関連づけられる。
	1	A	7	集団/ 地域	I	④ 個人、家族のアセスメント結果と地区踏査、既存資料、関係者や住民インタビューから得た情報を統合できる。
	1	B	8	集団/ 地域	I	① 顕在化している健康課題を明確化するために、地域単位で収集した情報の関連性を分析できる。
	1	B	10	集団/ 地域	II	① 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ために、地域単位で収集した情報の関連性を分析できる。
	1	A	6	集団/ 地域	I	③ 総合的に関連つけた情報に対し、継続的な観察を通して、変化を分析できる。
	1	A	1	集団/ 地域	I	⑤ 収集した対象の集団としての特性と地域組織としての特性を表す情報に基づき地域集団をアセスメントできる。

健康課題の明確化	1	A	1	集団/地域	I	⑥ 地域の人々の身体的・精神的な健康状態を収集した情報に基づきアセスメントできる。
	1	A	2	集団/地域	I	④ 収集した社会資源の情報について、地域の健康課題解決への活用可能性という視点からアセスメントできる。
	1	A	3	集団/地域	I	② 自然環境及び生活環境が地域集団に属する人々の生活や健康へ与える影響をアセスメントできる。
	1	A	4	集団/地域	I	② 総合的に関連づけた情報に基づき、対象者及び対象者が属する集団の特性等についてアセスメントできる。
	1	A	5	集団/地域	I	① 総合的に関連づけた情報を活用し、地域集団を健康課題を持つ当事者集団の立場に立ってアセスメントできる。
	1	A	7	集団/地域	I	③ 地区踏査、既存資料、関係者や住民へのインタビューから収集した情報を関連づけた結果から地域特性を抽出できる。
	1	A	7	個人/家族	I	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を説明できる。
	1	B	8	集団/地域	I	③ 健康課題を生じさせる要因(集団や地域の特徴・歴史・風土など)を明らかにできる。
	4	J	50	集団/地域	I	② 特定の地域の健康課題の解決のために活用できるフォーマル・インフォーマルの社会資源を列挙できる。
	4	J	50	集団/地域	I	③ 特定の地域の健康課題の解決のために活用できるフォーマル・インフォーマルの社会資源を説明できる。
	4	K	54	集団/地域	I	② 地域ケアシステムの構築を要する健康課題の実態に関わる情報を収集できる。
	4	K	54	集団/地域	I	③ 地域ケアシステムの構築を要する健康課題の実態に関わる情報を分析できる。
	1	B	10	集団/地域	I	② 収集した情報の分析結果から、潜在化している健康課題の有無を判断できる。
	1	A	6	集団/地域	I	④ 総合的に関連づけた情報の変化から、顕在的な健康課題と潜在的な健康課題を明確にできる。
	1	B	8	集団/地域	I	② 収集した情報の分析結果から、顕在化している健康課題を明らかにできる。
	1	B	10	集団/地域	I	③ 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。
1	B	8	集団/地域	I	④ 明確にした健康課題を住民が理解できるように、根拠要因や情報をわかりやすく提示できる。	
1	B	9	集団/地域	I	① 地域の中に、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。	
1	B	11	集団/地域	I	① 地域単位で、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。	
1	C	12	集団/地域	I	① 地域を単位として抽出した健康課題の優先度を緊急性、波及効果と影響、重要性、公平性・格差是正、解決可能性、実施可能性など多角的視点から判断できる。	
1	C	12	集団/地域	I	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。	

地区活動計画立案	2	D	20	集団/地域	II	① 地域の人々から地域の健康問題に関する理解度や受け止め方を情報として収集できる。
	2	D	25	集団/地域	II	① 地域の保健/医療/福祉/生活/教育関連等の社会資源の機能・役割を説明できる。
	2	D	25	集団/地域	II	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。
	2	D	25	集団/地域	II	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・人材を列挙できる。
	2	D	26	集団/地域	II	① 地域の保健/医療/福祉/生活/教育関連等の社会資源を健康課題、支援目的に応じて分類・整理できる。
	1	C	13	集団/地域	I	① 健康課題解決・改善に向け、集団・地域の健康増進能力を高めるための支援目的・目標(長期、短期)を設定できる。
	1	C	13	集団/地域	I	② 健康課題解決・改善に向けた保健活動の結果や収集した情報に基づき目標を修正できる。
	1	C	14	集団/地域	I	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の支援方法として、目標指向型あるいは課題解決型を比較できる。
	1	C	14	集団/地域	I	② 健康課題解決のために、地域に存在する活用可能な社会資源や支援方法を選択できる。
	2	D	26	集団/地域	II	② 地域の健康課題に対して、設定した支援目的を達成するために活用する社会資源を選択できる。
	2	D	27	集団/地域	II	① 地域の健康課題を解決するため、支援を行う関係機関・職種を選択できる。
事業計画立案	2	D	28	集団/地域	II	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。
	2	D	28	集団/地域	II	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、支援方法を分析できる。
	4	L	60	集団/地域	I	① 収集した情報から事業化の根拠となる情報を選択できる。
	4	L	63	集団/地域	III	① 地域の人々の特性・ニーズに基づく事業立ち上げの過程を説明できる。
評価項目設定	1	C	15	集団/地域	I	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。*事業計画
	1	C	15	集団/地域	I	② 健康課題をもつ特定集団の特性に応じ、予算を踏まえた具体的策、実施時期等 5W1H で説明できる。
	1	C	16	集団/地域	I	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	C	16	集団/地域	I	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	C	16	集団/地域	I	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	C	16	集団/地域	I	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。

* 大項目 1・2・3 の場合のみ

7. 組織活動

地域には、人々の健康課題に対応し支援を行っている活動団体から患者会や子育てグループなどの当事者グループまで、様々な組織活動がある。これらの組織の成立や発展経過、

地域における位置づけを、関係者へのインタビューや実際の活動への見学、参加をとおして知るにより、組織の役割や存在の意義について確認する。その上で、組織活動に対して保健師が行っている支援、保健師の役割について学ぶものとした。

1) 実習目標

地域組織活動・当事者グループ等の成立、発展の経過、地域における位置づけ、保健師の関わりや支援について、実際に地域に存在する組織やグループの活動を通して理解することができる。

2) 実習における行動目標

組織活動の行動目標	MR 行動目標との関連		
	大項目 1・2・3		大項目 4・5
	個人/家族	集団/地域	
1. 地域にある地区活動組織、当事者グループ、ボランティア、NPO 団体などを列挙できる。		*24-① 25-①③	
2. 地区組織や当事者グループの中から一つあるいは複数を取り挙げ、グループの特性や成り立ち、活動内容を説明できる。		24-①②③ 25-②	
3. 地区組織や当事者グループ等のニーズを明らかにし、社会資源としての成長や発展の過程を説明できる。		24-④	
4. 地域の健康課題解決のために、保健師が、地域にさまざまな組織をつくり、それぞれの組織が役割を果たせるように支援していることを説明できる。		27-② 32-①② 33-②	
5. 保健師と地域の人々が協働している場への参加を通して、保健師の役割や協働の必要性を説明できる。		33-①	

* MR 小項目－行動目標

3) 実習方法

(1) 実習の対象（場面）の選定

実習プログラム立案時に、実習指導者と協議して実習の際に見学または参加する地区組織を選定する。（患者会、健康づくり教室修了者の自主グループ、育児グループなど）

(2) 事前準備

- ・実習地に存在する地区組織を実習前に既存資料を活用し調査する。また、地区診断を通して、地域に必要なと考えられる地区組織を明確にする。
- ・実習プログラムの中に見学または参加を予定している地区組織について、特性や成立過程、活動の内容などの情報を収集する。

(3) 実施

- ・実習の対象とする組織活動について、資料や報告書等から、地区診断（地域の状況、地域の健康課題）とも合わせて、成り立ちや活動の経緯、保健師のかかわりについて情報収集し、分析する。
- ・組織活動のリーダーや関係者、担当保健師等にインタビューを実施する。
- ・実際に活動の場面に参加、または見学する。

- ・一連の実習をとおして得られた学習内容をまとめ、カンファレンスを活用して学生、実習指導者、教員と意見交換し、共有する。

4) 評価

前述2)の項目に関し、本人・指導者・教員で評価する。

5) 実習開始前に到達しておく必要がある事項

実習開始前に到達しておく必要がある事項	MR 行動目標との関連		
	大項目 1・2・3		大項目 4・5
	個人/家族	集団/地域	
〈講義〉 ・地域の健康課題を解決するため、協働できる関係機関・職種とそれぞれの役割を述べることができる。		*27-①	
・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する方法を説明できる。		27-②	
・地域の人々・関係者・関係機関と協働する場において、保健師として収集すべき情報が何かを説明できる。		32-①	
・地域の人々・関係者・関係機関と協働する場において、活動目的を共有することの意義を述べることができる。		32-②	
・個別支援事例の健康課題を解決するために、活用する既存の社会資源の限界を列挙できる。			50-①
・特定の地域の健康課題の解決のために活用できるフォーマル・インフォーマルの社会資源を列挙できる。			50-②
<演習> 演習で模擬事例をもとに以下のことができる。			
・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。		24-①	
・地域組織・当事者グループ等のニーズを明らかにできる。		24-②	
・地域組織・当事者グループ等の活動が活性化する情報を提供できる。		24-③	
・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。		24-④	

* MR 小項目一行動目標

6) 関連する MR 行動目標

サイクル	MR 項目					
	大項目	中項目	小項目	地域・個人・家族・集団の別	到達度	行動目標
情報収集	2	D	25	集団/地域	I	① 地域の保健/医療/福祉/生活/教育関連等の社会資源の機能・役割を説明できる。
	2	D	25	集団/地域	I	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。
	2	D	25	集団/地域	I	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・人材を列挙できる。

アセスメント	2	D	27	集団/ 地域	II	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	E	32	集団/ 地域	II	① 地域の人々・関係者・関係機関と協働する場において、保健師として収集すべき情報が何かを説明できる。
	2	E	32	集団/ 地域	II	② 地域の人々・関係者・関係機関と協働する場において、活動目的を共有することの意義を述べることができる。
支援の実施	2	D	24	集団/ 地域	I	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。
	2	D	24	集団/ 地域	I	② 地域組織・当事者グループ等のニーズを明らかにできる。
	2	D	24	集団/ 地域	I	③ 地域組織・当事者グループ等の活動が活性化する情報を提供できる。
	2	D	24	集団/ 地域	I	④ 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	E	33	集団/ 地域	II	① 保健師と地域の人々が協働している場への参加を通して協働の必要性を明らかにすることができる。
	2	E	33	集団/ 地域	II	② 地域の人々・関係者・関係機関と保健師が協働する場への参加を通して、それぞれの役割を明らかにすることができる。

* 大項目 1・2・3 の場合のみ

8. 連携調整会議

連携調整会議には、個別支援のためのケア会議、地域ケアシステムの構築・運営のための会議などがある。ここでは、地域ケアシステム構築・運営のための会議に関する実習計画の例を提示する。

1) 実習目標

地域ケアシステムの構築・運営に関わる連携調整会議の必要性と会議実施に携わる保健師の役割について、地域の健康課題と関連づけて説明できる。

2) 実習における行動目標

連携調整会議の行動目標	MR 行動目標との関連		
	大項目 1・2・3		大項目 4・5
	個人 /家族	集団 /地域	
1. 参加する連携調整会議で取り組まれている健康課題について、地区診断を踏まえて説明できる。			*54-①②③
2. 参加する連携調整会議の法令等の根拠、開催までの経緯、目的、出席者とそれぞれの役割を説明できる。		27-①② 33-②	52-①②③④ 55-①② 56-①②③
3. 健康課題解決のために地域の人々・関係者・関係機関と協働することの意義を述べるができる。		32-② 33-①	
4. 連携会議における保健師の役割と責任を説明できる。		32-① 33-①②	71-①

* MR 小項目－行動目標

3) 実習方法

(1) 実習の対象（場面）の選定

実習プログラム立案時に、実習指導者と協議して実習の対象とする連携調整会議を選定する。

(2) 学生が行う事前準備

- ・実習の対象とする連携調整会議の開催までの経緯、目的、出席予定者等について、教員もしくは実習指導者から説明を受ける。
- ・実習の対象とする連携調整会議で取り組まれている健康課題、および出席予定者の職種・所属機関に関する基本的な知識について事前学習する。

(3) 実施

- ・実習の対象とする連携調整会議で取り組まれている健康課題について、地域の実態に関する情報を収集し、分析する。
- ・連携調整会議を見学する。
- ・連携調整会議終了後にカンファレンスを行い、一連の実習をとおして得た学習内容の共有および実習指導者との意見交換を行う。

4) 評価

前述2)の項目に関し、本人・指導者・教員で評価する。

5) 実習開始前に到達しておく必要がある事項

実習開始前に到達しておく必要がある事項	MR 行動目標との関連		
	大項目 1・2・3		大項目 4・5
	個人 / 家族	集団 / 地域	
〈講義科目〉			
・地域のネットワークの目的と機能を説明できる。		*33-①	52-①
・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。			54-①
・地域の健康課題を解決するため、協働できる関係機関・職種とそれぞれの役割を述べるができる。		27-① 33-②	52-②
・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。		27-② 32-②	
・地域の人々・関係者・関係機関と協働する場における、保健師の役割を説明できる。		32-① 33-①②	
・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。			55-①
〈演習科目〉 演習で以下のことができる。			
・地域に必要なネットワークとその構築方法を、事例をもとに説明できる。			52-①② ③④
・地域ケアシステムの構築を要する健康課題の実態に関わる情報を収集・分析できる。			54-②③
・関係機関や地域の人々と共同して、健康課題解決に向けたシステムを構築する方法を、事例をもとに説明できる。			55-②
・事例を用いて健康課題解決のために、システムを構成する関係者・関係機関の役割や機能の適切さを評価する計画を立案できる。		32-① 33-①②	56-①②③

・連携会議の事例演習を通して、保健師の役割と責任を説明できる。		32-① 33-①②	71-①
---------------------------------	--	---------------	------

* MR 小項目－行動目標

6) 関連する MR 行動目標

P D C A サイクル	MR 項目					
	大項目	中項目	小項目	地域・ 族・ 個人* 集団 の別	到達度	行動目標
情報収集	2	E	32	集団/ 地域	II	① 地域の人々・関係者・関係機関と協働する場において、保健師として収集すべき情報が何かを説明できる。
	4	K	54	—	I	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。
	4	K	54	—	I	② 地域ケアシステムの構築を要する健康課題の実態に関わる情報を収集できる。
メント	4	K	54	—	I	③ 地域ケアシステムの構築を要する健康課題の実態に関わる情報を分析できる。
支援の実施	2	D	27	集団/ 地域	II	① 地域の健康課題を解決するため、支援を行う関係機関・職種を選択できる。
	2	D	27	集団/ 地域	II	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	E	32	集団/ 地域	II	② 地域の人々・関係者・関係機関と協働する場において、活動目的を共有することの意義を述べることができる。
	2	E	33	集団/ 地域	II	① 保健師と地域の人々が協働している場への参加を通して協働の必要性を明らかにすることができる。
	2	E	33	集団/ 地域	II	② 地域の人々・関係者・関係機関と保健師が協働する場への参加を通して、それぞれの役割を明らかにすることができる。
	4	J	52	—	III	① 地域のネットワークの目的と機能が説明できる。
	4	J	52	—	III	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。
	4	J	52	—	III	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。
	4	J	52	—	III	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。
	4	K	55	—	III	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。
	4	K	55	—	III	② 関係機関や地域の人々と協働して、健康課題解決に向けたシステムを構築する方法を、事例を通して具体的に説明できる。
5	P	71	—	IV	① 保健師の社会的な責任について説明できる。	
評価	4	K	56	—	III	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必要性を説明できる。
	4	K	56	—	III	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現状を分析できる。
	4	K	56	—	III	③ 健康課題の解決のために、システムを構成する関係者・関係機関の役割や機能の適切さを評価する計画を立案できる。

* 大項目 1・2・3 の場合のみ

9. 健康危機管理

実習の中で健康危機管理の実際を実施することは困難であり、必須体験項目としては説明・見学2回であるが、MR 行動目標としては個人/家族、集団/地域への予防教育の計画立案と実施が挙げられている。

今回の実習計画では、個別相談時に必要時、平常時の備えについて予防教育が実施できること、平常時、発生時、回復期の体制と対応について指導保健師から説明を聞き、自分の言葉で説明できることを目標とした。自然災害と感染症発症についてそれぞれ一回の見学が必要と考える。自然災害には就職と同時に対応する場合もあるため重要項目と位置づけ、講義と実習地区を想定した演習で事前準備を整え実習に臨むこととした。

1) 実習目標

実習地区の健康危機管理を想定して、自然災害時および感染症発症時を事例に挙げ、平常時から回復期に至る健康危機管理の方法とそこでの保健師の役割を説明できる。必要時、平常時の備えについて個別の予防教育ができる

2) 実習における行動目標

健康危機管理の行動目標	MR 行動目標との関連		
	大項目 1・2・3		大項目 4・5
	個人 / 家族	集団 / 地域	
1. 実習地区で生じる健康危機管理について、その種類や内容を背景と連動させて説明できる。	*38-①	38-①	71-①
2. それらの健康危機について、平常時、発生時、回復期の体制と対応を説明することができる。	46-① ②③ 47-① ②③ 48-① ②④	42-①② 46-①②③ 47-①②③ 48-①②③	57-①②
3. 健康危機に対応する保健師および関係機関の役割を説明できる。	43-③ 44-①	43-③	52-②
4. 個別対応の際に、必要時平常時の備えについて説明できる。	38-② 41-①②		
5. 実習地域での事例をとおして、健康危機発症時の対応とその評価について指導者と話し合い、改善点を説明できる。	49-②③	49-②③	

* MR 小項目一行動目標

3) 実習方法

(1) 実習の対象（場面）の選定

実習プログラム立案時に、実習指導者と教員が協議して健康危機管理の事例を選定する。

(2) 学生が行う事前準備

- ・健康危機管理に関連する知識を復習する。
- ・実習地域での健康危機管理体制について、その背景、取り組みの内容、保健師活動との関連性を資料や教員の説明から理解する。

(3) 実施

- 健康危機管理の現実を把握するために関係職から話をきく、あるいはカルテなどの記録を読む。
- 健康危機に備えた備蓄庫の見学や、家庭訪問を活用した避難経路確認の追体験、防御服の着脱体験などを行う。

4) 評価

前述2)の項目に関し、指導者・本人・教員で評価する。

5) 実習開始前に到達しておく必要がある事項

実習開始前に到達しておく必要がある事項	MR 行動目標との関連		
	大項目 1・2・3		大項目 4・5
	個人/ 家族	集団/ 地域	
〈講義科目〉 ・地域で生活する人におこる健康危機についてその種類や内容を背景と連動させて説明できる。 ・平常時からの備えを説明できる。	*40-① 46-①②	38-① 40-① 46-①②	50-②
・自然災害発生および感染症発症時の管理体制を理解し、被害拡大の防止対策について説明できる。	39-① 43-①②③ 44-① 46-①②③ 47-①②③ 48-①②③④ 49-①②	39-① 43-①②③ 44-①② 46-①②③ 47-①②③ 48-①②③ 49-①②③	52-① ② 57-① ②③ 58-①
・健康危機発生時の要支援者の医療ニーズや健康課題を明確にし、医療情報システムを活用した対応を説明できる。	45-①②	42-① 45-①②	
〈演習科目〉 ・実習地区を想定した事例を用いた演習で、健康危機が生じている個人家族、地域の被害状況を把握し、健康課題とその対応を支援チームの保健師として示すことができる。さらに被害拡大の防止策を提案できる。	39-①② 40-② 42-①②③ 44-② 47-③	38-② 39-①② 40-② 41-①② 42-①②③ 44-③④ 47-③	71-①

* MR 小項目－行動目標

6) 関連する MR 行動目標

PDCAサイクル	MR 項目					
	大項目	中項目	小項目	地域・ 族・ 個人* 別 集 団 家	到達度	行動目標
課題の明確化	3	G	38	個人/ 家族	II	① 個人、家族に生じる健康危機の背景、発生機序、支援にあたっての問題・課題を説明できる。
	3	H	46	個人/ 家族	IV	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。

	3	H	46	個人/ 家族	IV	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間の関連を説明できる。
	3	H	47	個人/ 家族	IV	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。
	3	H	47	個人/ 家族	IV	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を説明できる。
	3	I	48	個人/ 家族	IV	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、貴女、時期について説明できる。
	3	G	38	集団/ 地域	III	① 健康危機発生時に集団、地域に生じる健康課題、生活課題を説明できる。
	3	H	42	集団/ 地域	III	① 健康危機が発生した個別きれいを通して、集団、地域に生じる健康課題を予測出来る。
課題の明確化	3	H	42	集団/ 地域	III	② 健康危機発生時に生じる特定の集団、地域に特有の健康課題について事例を通して説明できる。
	3	H	46	集団/ 地域	IV	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。
	3	H	47	集団/ 地域	IV	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。
	3	H	47	集団/ 地域	IV	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。
	3	I	48	集団/ 地域	IV	① 健康危機状況の長期化に伴って生じる集団、地域の健康課題の内容、機序、時期について説明できる。
支援計画の策定	3	G	38	個人/ 家族	II	② 特定の個人、家族の健康危機発生時を想定して、指導の下で予防策を立案できる。
	3	G	41	個人/ 家族	II	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。
	3	H	43	個人/ 家族	IV	③ 健康危機発生時に個人、家族の情報交換を迅速に行える体制の具体例(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。
	3	H	44	個人/ 家族	III	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。
	3	H	47	個人/ 家族	IV	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。
	3	I	48	個人/ 家族	IV	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。
	3	I	48	個人/ 家族	IV	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。
	3	H	43	集団/ 地域	IV	③ 健康危機発生時に集団、地域の情報交換を迅速に行える体制の具体例(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。
	3	H	46	集団/ 地域	IV	③ 集団、地域で発生する健康危機に対する解決・改善策の具体例を説明できる。
	3	H	47	集団/ 地域	IV	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について事例を通して説明できる。

	3	I	48	集団/ 地域	IV	② 健康危機状況の長期化に伴って生じる集団、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	I	48	集団/ 地域	IV	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 を具体例を通して説明できる(住民の共助、生活環境整備等)
支援計画の 実施	3	G	41	個人/ 家族	II	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。
評価	3	I	49	個人/ 家族	IV	③ 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 ついて対応策の具体例を挙げられる。
	3	I	49	集団/ 地域	IV	③ 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、 対策が講じられ具体例を挙げられる。

* 大項目 1・2・3 の場合のみ

VI おわりに

変化する住民の健康課題に対応してゆく保健師には、高い力量が求められる現状がある。その力量は、基礎教育だけで獲得できるものではなく、実践の場で経験を重ね、その経験を意味づけることで高まっていくものである。基礎教育は、保健師の力量形成を行う上での土台であり、しっかりした土台がなければ、その上に積み上げを行うことは困難である。

基礎教育の中でも実習は多くの意味を持つ。教育機関で学んだ知識や技術にもとづき、実習で出会う住民や実習指導者、その他の関わって下さった方々との関わりを通して、そこに生じたことがらから保健師としての実践能力を高めることはもちろんのこと、関わりの対象となる住民の方への深い理解を行うこと、地域における看護過程の一部を展開することで専門職としての思考能力を身につけること、保健師の活動の場の特徴を体感的に理解すること、職業人としての役割モデルと出会うこと等である。

今回提示した実習方法は、実践能力の獲得を目的に作成したものであるが、学生の実践能力の獲得に向けた教育機関側の準備がなければ、実習で獲得されるその他の成果にも結びつきにくいことが考えられる。今回示した実習の実施案が、教育機関が実習を行う際の1つのひな形となるとともに、教育機関と実習指導者が保健師教育課程での教育方法を共有できる1つのツールとして活用されることが委員会の願いである。

平成 26 年度全国保健師教育機関協議会保健師教育検討委員会委員

鳩野 洋子 (九州大学・委員長)
上野 昌江 (大阪府立大学・副委員長)
工藤 恵子 (帝京平成大学)
齋藤 美和 (高知大学)
鈴木 知代 (聖隷クリストファー大学・外部委員)
鈴木 美和 (淑徳大学・外部委員)
船橋 香緒里 (藤田保健衛生大学)
矢島 正榮 (群馬パース大学)
山口 忍 (茨城県立医療大学・外部委員)
岡本 玲子 (岡山大学・協議会副会長・オブザーバー)

実践力向上を目指した公衆衛生看護学実習の展開
—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（2014）を活用して—

発行 平成 27 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