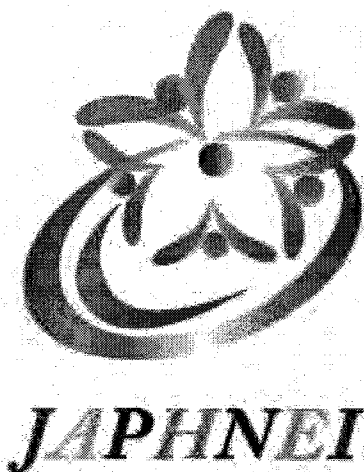


保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ
全国保健師教育機関協議会版（2014）

—保健師教育の質保証と評価に向けて—



平成 26 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

会 長 挨拶

保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ 全保教版(2014)の発行に当たり

2009(平成21)年の保健師助産師看護師法の改正により、保健師の教育年限が6ヶ月から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(以下、指定規則)も改定されました。同時に、それまで大学では看護師教育と抱き合わせでしか認められてこなかった保健師教育(保看統合カリキュラム)に、大きな変更が加えられ、大学での選択制や大学院修士課程における保健師教育が可能になりました。大学院修士課程の保健師教育は、現在5校になっています。

このように教育制度が改革された背景には、日本社会が厳しい課題に直面しており、保健師に高度な実践力が期待されていることがあります。保健師に本当の実力が求められていると言えましょう。

一方で、保健師の教育課程は、新しく始まった大学院修士課程と大学での選択制、更に、従来から存在した看護師教育への1年間の上乗せ教育(短大専攻科、専修学校)、看護師教育との抱き合わせ教育(大学における全員選択制と4年間の専修学校での教育)と多様になりました。これらの各々の課程で、「国家資格としての保健師」を輩出するわけですから、『保健師教育の質』を担保する必要があります。

これは、保健師教育に関する新しい課題です。

そこで一般社団法人全国保健師教育機関協議会では、保健師教育検討委員会が中心となり、「保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ」の作成に取り組みました。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)」を基盤に、卒業までに全学生が必ず修得すべき最低限の技術の教育内容と教育方法を明確にしたものです。全保教では、既に平成24年に会員校のご協力のもとに調査や討議を行い、2013年版を策定しました。

平成25年度は委員会がより精力的に活動し、その時点で洗練できていなかった事項を見直すと共に種々の工夫を加え、今般、2014年版が出来上がりました。本報告書を皆様にお届けできることを大変嬉しく存じます。

このように保健師の教育の具体的指針ができたことは、保健師教育が着実に実施され、その成果を得ていくための第一歩です。これは、会員校のご協力と委員会メンバーの努力の賜でもあります。関わられた方々に心から御礼申し上げます。

保健師の教育内容と方法を考える際に、このミニマム・リクワイアメンツは大いに活用可能です。また、質の高い保健師教育を実施・評価していく手掛かりにもなると思います。

本冊子が皆様に活用され、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。それが一般社団法人全国保健師教育機関協議会の目指すこと、即ち、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につながると信じています。

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

会長挨拶

I	はじめに	1
II	ミニマム・リクワイアメンツ	2
	1.ミニマム・リクワイアメンツとは	
	2.全保教版ミニマム・リクワイアメンツの構成	
III	ミニマム・リクワイアメンツ開発の方法	6
	1.平成24年度までの取り組み経過	
	2.平成25年度の取り組み経過	
IV	対象別実践能力に関する調査結果	7
V	ミニマム・リクワイアメンツ全保教版(2014)	12
VI	ミニマム・リクワイアメンツを満たす必須体験項目改訂版	36
VII	ミニマム・リクワイアメンツと保健師国家試験出題基準、 学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標、 看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標との関連	38
VIII	ミニマム・リクワイアメンツの活用	67
	1.保健師教育課程の構築にミニマム・リクワイアメンツを活用する	
	2.科目のシラバス作成にミニマム・リクワイアメンツを活用する	
	3.実習要項の作成にミニマム・リクワイアメンツを活用する	
IX	おわりに	88

資料

1	調査依頼文	89
2	対象別実践能力に関する調査結果 集計表	90
3	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	96
4	平成26年版保健師助産師看護師国家試験出題基準(抜粋)	98
5	学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標(抜粋)	113
6	看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標(抜粋)	132

I はじめに

平成 24 年度から多くの大学で保健師教育課程は選択制となった。保健師教育は、大学院修士課程、学部での全員必修の保健師看護師統合カリキュラム課程、学部での選択制課程、短大専攻科、保健師看護師統合カリキュラム校での課程、専修学校と多様な教育体制で実施されている。どの教育課程であっても、保健師としての国家試験受験資格の取得は可能である。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するためには、教育としての質を保証することが教育機関に求められる。保健師教育の到達水準を明確にするために、本協議会では「保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ」の作成に取り組んでいる。

本委員会では、平成 24 年度から会員校の皆様と保健師教育のミニマム・リクワイアメンツ（以下 MR とする）を作成する活動を行ってきた。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。2013（平成 25）年 6 月に「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－（MR 全保教版 2013）」を作成し、会員校に配布した。MR 全保教版 2013 の特徴は、①「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、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ことであった。一方、「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、また、看護師教育課程との整合性の検討までは至らなかった点が課題として残されていた。

平成 25 年度は、これらの課題に対して全保教版 MR の精度を高め、より活用しやすいものにするを目的に、「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）」（全保教版 MR2014）を作成した。全保教版 MR2014 では、行動目標の表現をブラッシュアップし、国家試験出題基準に対応させて大項目を追加し、必須体験項目を改訂し、活用の手引きをより具体的に加筆した。

2. 全保教版ミニマム・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)(資料3)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)で構成されていた。

ミニマム・リクワイアメンツ全保教版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」として追加した。保健師は、あらゆる対象者に対応する機能を有していることから、対象別のMRを設定することが必要と考えた。その項目は、実践能力に対応させ、「大項目：6.地域で生活する人々の健康の維持増進と予防を行う公衆衛生看護に必要な実践能力と応用力を養う」とした。MRの中項目には、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】の大項目である「母子保健活動」「成人保健活動」「高齢者保健活動」「精神保健活動」「障害者(児)の保健活動」「難病の保健活動」「感染症の保健活動」「学校保健」「産業保健」を設定した。

対象別実践能力の小項目は、対象に応じた特徴的な活動方法があると考え、実践能力I～Vの大項目とした。それは保健師活動の一連のプロセスであるため、対象別実践能力の小項目は保健師の活動を表している。また小項目は、個人/家族に対する活動展開過程と、集団/地域を対象とする活動展開過程に区分して記載した。小項目の内容は、実践能力I、IIのアセスメントと実践および評価に関する内容は必須とし、実践能力IIIの健康危機管理および実践能力IVの施策化は必要と思われる項目のみを抽出した。健康危機管理は、平常時、危機発生時、事後の活動をすべて含めた。虐待の予防と対応は保健師にとって重要課題であると考え、「母子保健活動」「高齢者保健活動」の両方に設定した。

■ 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

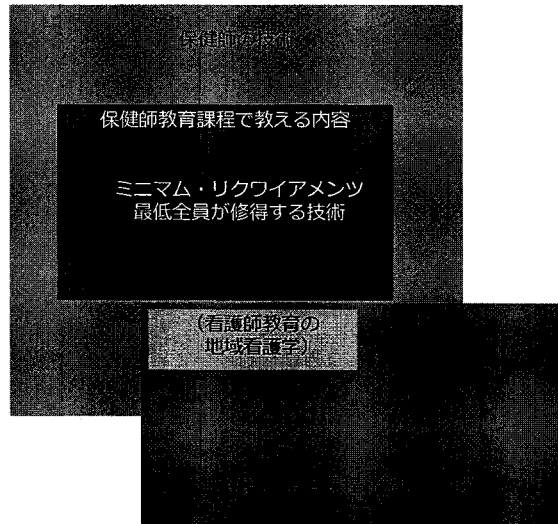
「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」により示された小項目の到達レベルを示す。実践能力VIの到達度は、行動目標の各項目が独立しているため行動目標ごとに設けた。

II ミニマム・リクワイアメンツ

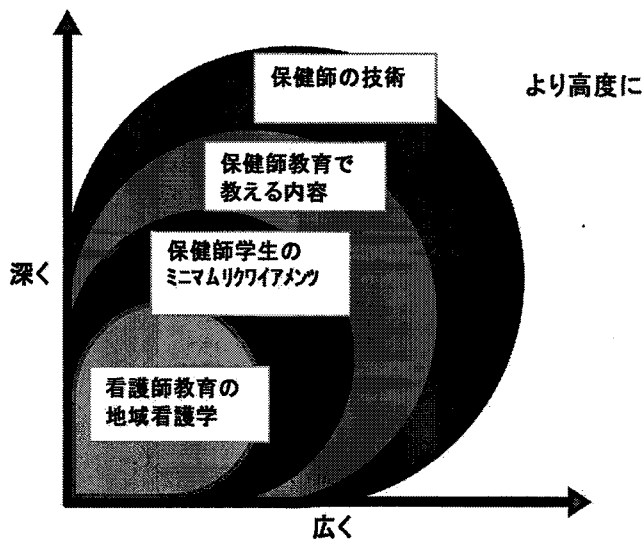
1. ミニマム・リクワイアメンツとは
 ミニマム・リクワイアメンツ (MR) とは、卒業時まで全学生が必ず修得する最低限の技術のことである。図II-1、II-2に示すように、保健師教育で教える内容を全て習得する状態を100点とすると、そのうち60点にあたる内容である。

全保教では、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II-1 保健師教育のミニマム・リクワイアメンツとは



図II-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。例えば看護師教育で習うフィジカルアセスメントを、保健師教育では、実践レベルへと精錬する。

広く：

関わる対象の領域や集団への広がり、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がある。

■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

(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、ブルームのタクソノミー分類を考慮して作成されている。タクソノミー分類については76頁に詳細に記述しているので参照されたい。

■タクソノミー分類

- 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

(2) 目標のレベル

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。

(3) 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、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。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)の2側面である。

例：

小項目：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

到達目標	I：少しの助言で自立して実施できる
1年課程	<ul style="list-style-type: none"> ★ 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。 ● 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。
2年課程 (追加事項)	● ①個人、家族の健康課題に対して、原因・背景・対処能力を当事者の視点からアセスメントできる。

タクソノミー ●：認知領域 ■：情意領域 ★：精神運動領域

(4) 大項目6の行動目標設定に際して

小項目を具体化した行動目標は、保健師が実践する技術の項目を設定した。行動目標は、保健師就業時に必要な技術項目として、主に母子保健、または成人保健、高齢者保健で習得することを基本とした。母子保健の中では家庭訪問は必須とした。その際、「基本的な対象に対して」であることを明記した。基本的な対象とは、就業時に保健師が接する対象者を想定している。他は、各対象の特殊性を踏まえ、対象別の特徴をMRとして学ぶ必要がある場合のみ取り上げた。

また、実習だけでなく、授業科目や演習を含めて、到達が必要であれば行動目標に設定した。対象別では、当該対象において必ず到達すべき事項でなければMRの項目には入れなかった。

4) 必ず経験する学習体験(必須体験項目)

MR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。

保健師教育課程を通して最低必要な内容で、5単位の实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体験項目と、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。

5) 中項目と保健師国家試験出題基準、学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標、看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標との関連

MR2013では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。ミニマム・リクワイアメンツ全保教版2014では、さらに、学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標、看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標との関連を追加した。

看護師教育に積み上げる保健師教育の内容とレベル、保健師助産師看護師の基礎となる教育に追加する内容とレベルを検討する資料として活用できる。

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)

公衆衛生看護学概論 1. 公衆衛生看護学の成立基盤 B. 公衆衛生看護活動の理念 C. 公衆衛生看護の倫理 (中略)		公衆衛生看護学方法論 I 1. 公衆衛生看護の対象となる人々 A. 生活者としての対象理解と支援技法 (中略)
II群 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力	6) 健康レベルを成長発達に応じて査定(Assessment)する能力	(1) 身体的な健康状態を査定(Assessment)できる (2) 認知や感情、心理的な健康状態を査定(Assessment)できる (中略)
II群 根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力	A 対象理解	1. 人体の構造と機能について理解する 2. 人の誕生から死までの生涯各期の成長、発達、加齢の特徴を理解する (中略)

Ⅲ ミニмум・リクワイアメンツ開発の方法

1. 平成 24 年度までの取り組み経過

本協議会では、2009（平成 21）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 MR 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мум・リクワイアメンツ全保教暫定版Ⅰとして報告した。

2010（平成 22）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、2012（平成 24）年度に取り組みを再開した。ミニмум・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мум・リクワイアメンツ全保教暫定版Ⅱを作成した。8 月のスキルアップ研修会でワークショップを行い、研修会参加者ととともにミニмум・リクワイアメンツ全保教暫定版Ⅲを作成した。第 1 回デルファイ調査を会員校に実施し、ミニмум・リクワイアメンツ全保教暫定版Ⅳ原案を作成し、さらに、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мум・リクワイアメンツ全保教暫定版Ⅳを作成した。その後、第 2 回デルファイ調査を会員校に実施し、「保健師教育におけるミニмум・リクワイアメンツ全保教版（2013）」を作成した。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。

詳細は 2013 年報告書を参照されたい。

2. 平成 25 年度の取り組み経過

MR 全保教版 2014 では、2013 版の MR の行動目標の表現をブラッシュアップした。次に、国家試験出題基準に対応させて大項目 6 を追加し、行動目標の適切度について調査を行った。さらに、必須体験を最終的な MR の内容に合わせて改訂し、活用の手引きをより具体的に改訂した。

調査は、国家試験出題基準に対応させて大項目を追加するため、実践能力Ⅵ：対象別実践能力を設定し、「大項目：6. 地域で生活する人々の健康の維持増進と予防を行う公衆衛生看護に必要な実践能力と応用力を養う」の小項目と行動目標案を委員会で設定して調査案を作成し、会員校と関係機関に調査を実施した。

対象は、平成 25 年度全国保健師教育機関協議会会員校（以下、教育機関とする）168 校と、全国保健師長会および日本産業保健師会（以下、現場とする）を通じて協力可能な保健師に配布した（配布数は未把握）。

調査時期は平成 25 年 11 月で、メール調査を実施した。依頼文は資料 1 に示した。

調査内容は、教育検討委員会で対象別活動の項目を資料 2 のように設定し、適切度を聞いた。

回収数は、教育機関 71 件（回収率 42.3%）、現場 45 件で合計 116 件を分析対象とした。

IV 対象別実践能力に関する調査結果

実践能力VIの中項目毎に調査結果を記載する。なお、小項目を《 》、行動目標を〈 〉で示した。

1. 母子保健活動

母子保健の行動目標として当初13項目を設定した。母子保健は、就職したと同時にいつでもどこでも対応が求められる基本となる項目であることから、必ず実践する必要がある項目とした。

調査の結果、教育機関と現場をあわせた全体の回答は、13項目とも「適切」「やや適切」が70%以上であった。現場からの回答で〈次年度の母子事業計画を立案する〉64.4%、〈地域の人々と、母子の健康課題解決に向けて協働した活動をすることができる〉68.9%、〈母子事業展開の際に、母子地域組織活動の当事者との協働で展開できる〉68.9%、〈地域母子の児童虐待予防の地域ケアシステムを地区活動と関連して説明できる〉64.4%の4項目が60%台であった。

該当項目も含めて全体について自由記載の内容を踏まえて検討し、母子への個別支援を核として、保健師活動の長期スパンの考え方を身につけ、地域ケアシステムを創っていく保健師活動の一連の過程を理解することが大切と考えた。そのため、〈乳幼児を対象とする家庭訪問の準備・実施・評価ができる〉〈地域の母子の健康課題と関連付けた健康教育・ケアシステムの理解〉を設定した。また、実習地区で実際にあるケースから学習することで、実践能力を身につけられると考え、実習での体験を重視した。また、虐待予防は保健師にとって必須の視点と考え〈地域で生活する母子の健康危機管理を行う母子の健康危機管理〉の小項目を設けた。到達度や文言に関して見直し、最終的に14項目に整理した。

2. 成人保健活動

成人保健の行動目標として当初8項目を設定した。成人保健は、行政保健の中では生活習慣病予防が活動の中心として展開されていること、産業保健でカバーされている対象があることを考慮した項目とした。

調査の結果、全体の回答は、8項目とも70%以上が「適切」「やや適切」であった。現場からの回答で〈産業保健でカバーしにくい集団の健康状態について、集団の特性別に情報収集・分析、アプローチ方法を検討することができる〉68.9%の1項目が60%台であった。

該当項目も含めて全体について自由記載の内容を踏まえて検討し、行政において実際は産業保健でカバーされていない人々を対象とする場合が多いが、保健師には地域住民全体をみる視点が必要であることから、当初の表現を検討した。到達度や文言に関して見直し、最終的に9項目に整理した。

3. 高齢者保健活動

高齢者保健の行動目標として当初12項目を設定した。高齢者保健は、母子保健と同様にどこの場であろうと就職と同時に対応が求められる基本となる項目とした。

調査の結果、全体の回答は、12項目とも70%以上が「適切」「やや適切」であった。現場からの回答で〈地域包括ケア体制づくりに向けたプロセスについて検討できる〉66.7%、〈高齢者の虐待予防に向けた計画を立案できる〉68.9%の2項目が60%台であった。

全体について自由記載の内容を踏まえて検討し、高齢者に対する個別支援に関しては、一連の過程を展開できることは保健師学生として学ぶミニマムであると考え、これに関わる項目をより細かく設定した。また、高齢者の中では、要介護状態高齢者、認知症高齢者が現在の高齢者保健において基本的な理解が必要な対象であると考え、対象設定を行った。適切と考える割合が低かった2項目は、現在の地域ニーズを考えると必須項目であると思われることから、表現および到達度を修正して残すこととした。到達度や文言に関して見直し、最終的に15項目に整理した。

4. 精神保健活動

精神保健の行動目標として当初20項目を設定した。精神保健は、保健所、市町村で実施されている保健福祉業務の内容の項目とした。

調査の結果、全体の回答で16項目は「適切」「やや適切」は70%以上であった。現場からの回答で〈措置入院の申請と受理について説明できる〉62.2%、〈措置入院時の診察の立会ができる〉53.4%、〈精神科病院に対する指導監督ができる〉40.0%、〈災害時の精神障害者への支援ができる〉57.8%の4項目が60%台、または60%以下であった。

該当項目も含めて全体について自由記載の内容を踏まえて検討し、精神障害者に対する個別支援や集団・地域での支援を理解することは保健師学生としてミニマムであると考え、措置入院の申請等に関する内容はタキソミーを修正し残すこととした。災害時の支援については、危機管理に含まれるため、精神保健では削除した。到達度や文言に関して見直し、最終的に15項目に整理した。

5. 障害者保健活動

障害者保健の行動目標として当初14項目を設定した。障害者に対する個別支援及び集団/地域を対象とする支援の基本的事項に加え、障害者支援で重点を置く内容として社会資源活用の技術、権利擁護に関する項目とした。

調査の結果、全体の回答で13項目は「適切」「やや適切」は70%以上であった。現場からの回答で〈地域単位で障害者の生活と健康を身体的・精神的・社会文化的側面からアセスメントできる〉66.6%、〈地域単位で障害者を支える社会資源についてアセスメントできる〉66.7%、〈障害者と関係職種・機関で支援チームを組織することができる〉57.7%の3項目が60%台、または60%以下であった。

全体について自由記載の内容を踏まえて検討し、障害者保健で特に取り上げる必要がある事項として、障害者の尊厳およびノーマライゼーションに関する事項を含む内容に修正した。到達度や文言に関して見直し、最終的に5項目に整理した。

6. 難病の保健活動

難病保健の行動目標として当初14項目を設定した。難病療養者に対する個別支援及び集団・地域を対象とする支援の基本的事項に加え、難病療養者支援で重点を置く内容と

して受療支援・療養者交流支援・支援チーム組織化の技術、人権保護・ノーマライゼーションの理解に関する項目とした。

調査の結果、全体の回答で14項目とも「適切」「やや適切」が70%以上であった。現場からの回答で〈在宅難病療養者・家族と関係職種・機関で支援チームを組織することができる〉62.2%の1項目が60%台であった。

全体について自由記載の内容を踏まえて検討し、難病保健で特に取り上げる必要がある事項を改めて精選し、難病療養者の個別支援プロセス、地域におけるサポートシステムに関する事項等を含む内容に修正した。到達度や文言に関して見直し、最終的に7項目に整理した。

7. 感染症の保健活動

感染症保健の行動目標として当初11項目を設定した。感染症において、個別支援のプロセスについて必ず修得すべき対象として結核を選定し、集団・地域の支援については感染症全般を対象の項目とした。

調査の結果、全体の回答、教育機関からの回答、現場からの回答は、11項目とも「適切」「やや適切」が70%以上であった。

全体の項目について自由記載の内容を踏まえて検討し、感染症保健活動で特に取り上げる必要がある事項を改めて精選し、結核発生時の対応の流れ、集団/地域を対象とする感染症予防に関する事項等を含む内容に修正した。到達度や文言に関して見直し、最終的に5項目に整理した。

8. 学校保健

学校保健の行動目標として当初10項目を設定した。保健師免許の取得で養護教諭二種免許の申請が可能であるが、学校保健については、養護教諭としてではなく、保健師教育として必要な項目とした。

調査の結果、全体の回答、教育機関からの回答、現場からの回答は、10項目とも「適切」「やや適切」が70%以上であった。

全体の項目について自由記載の内容を踏まえて検討し、到達度を低くすること、応急処置だけでなく「予防行動がとれるように指導」することの必要性、家族のアセスメント、学校保健に関する専門職との連携など保健師として必要なレベルを確認し、学校保健において必要な内容に、救急体制や応急対応、いじめや不登校について説明できるという内容を追加、修正した。到達度や文言に関して見直し、最終的に15項目とした。

9. 産業保健

産業保健の行動目標として当初11項目を設定した。労働者を視野に入れた保健活動が産業保健分野での活動の中心であり、自治体等においては産業保健との連携や予防的視点をもった地区活動を展開する上で必要と考え、保健師教育において必要とされる項目とした。

調査の結果、全体の回答、教育機関からの回答、現場からの回答は、11項目とも「適切」「やや適切」が70%以上であった。

全体の項目について自由記載の内容を踏まえて検討し、総論として産業保健分野の特徴、産業保健の意義、施策化について項目を新たに追加、各論として「過重労働者」、「通常のメンタルヘルスの問題」や「生活習慣病を抱えている対象者」への支援方法の内容を追加、修正した。到達度や文言に関して見直し、最終的に19項目に整理した。

10. 自由記載の意見

現場からの代表的な意見として、「配属先の規模や環境で差がありすぎる」「内容が網羅されているのか」「養成機関の特徴や得意分野を活かして設定するようにしては」「5週間実習の中で全員がすべてを実習するのは難しいのではないか」「現実的に実習できるのかわからない」などがあった。これらについては、MRは「卒業時まで全学生が必ず修得する最低限の技術」であり、実習・演習を通して経験していく項目であることへの理解を周知する必要がある。さらに、教育機関から現場への配慮としては、どのようにしたらその実習ができるか、出来ていないならば何を考えていくといいのかを検討することが必要である。

V ミニマム・リクワイアメンツ全保教版(2014)

MR全体の構成と記載ページ

中 項 目		小項 目数	左ページ (個人/家族)	右ページ (集団/地域)
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				
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	7	P12	P13	
B. 地域の顕在的、潜在的健康課題を見出す	4	P14	P15	
C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	5	P14	P15	
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				
D. 活動を展開する	14	P16・P18	P17・P19	
E. 地域の人々・関係者・機関と協働する	3	P20	P21	
F. 活動を評価・フォローアップする	4	P22	P22	
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				
G. 健康危機の体制を整え予防策を講じる	4	P22	P23	
H. 健康危機発生時に対応する	6	P24	P25	
I. 健康危機発生後からの回復期に対応する	2	P26	P27	
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				
J. 社会資源を開発する	4		P28	
K. システム化する	3		P28	
L. 施策化する	7		P29	
M. 社会資源を管理活用する	4		P29	
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				
N. 研究の成果を活用する	2		P30	
O. 継続的に学ぶ	1		P30	
P. 保健師としての責任を果たす	1		P30	
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				
大項目6.地域で生活する人々の健康の維持増進と予防を行う公衆衛生看護に必要な実践能力と応用力を養う				
母子保健活動	5		P31	
成人保健活動	5		P31	
高齢者保健活動	6		P32	
精神保健活動	7		P33	
障害者保健活動	3		P33	
難病の保健活動	3		P34	
感染症保健活動	4		P34	
学校保健	4		P35	
産業保健	5		P35	

注. 実践能力Ⅰ～Ⅲは(個人/家族)と(集団/地域)が見開きになるようにしている

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		行動目標
			1年	2年	1年	2年	
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	★	●認知領域：想起、解釈、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		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年	★			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年	●			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。
	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年	★			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年	●			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年	●			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。
	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情報を収集できる。
			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の関係性を分析できる。
			1年	●			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。
	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、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年	●			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。
			2年	●			①個人、家族の健康課題に対して、原因・背景・対処能力を当事者の視点から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年	●			②収集した情報を総合的に関連づけられる。
			1年	●			③総合的に関連づけた情報に対し、継続な観察を通して、変化を分析できる。
			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・経時的に情報を収集できる。
			2年	●			②収集した情報の関連性を分析できる。
			2年	●			③収集した情報の関連性を明確化した後、その情報の系統的・経時的な比較分析ができる。
2年			●			④収集した情報の系統的・経時的な比較分析の結果に基づき、根拠を明確にしたアセスメントができる。	
2年			●			④収集した情報の系統的・経時的な比較分析の結果に基づき、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推測した地域特性を説明できる。	
		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とその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 キ ン	行動目標	
					●認知領域：想起、解釈、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人口動態や人口静態を用いて、対象地域（＝コミュニティ：市町村、学校、事業所）の集団としての特性に関わる情報を収集できる。	
			1年	★	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年	★	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年	●	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年	●	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年	●	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。	
			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の分析結果に基づき、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（市町村、学校、事業所）単位で抽出できる。	
			1年	●	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年	★	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年	●	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。	
	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。	
			1年	●	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。	
	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年	●	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。	
	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。	
	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地域集団（市町村、学校、事業所）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年	●	②収集した情報を総合的に関連づけられる。	
			1年	●	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年	●	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。	
	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、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。	
1年			●	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年			●	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年			●	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。		
2年			●	①個人・家族のアセスメント結果と地域集団の情報を統合した結果を統計的手法等を用いて分析できる。		
2年			●	②個人・家族のアセスメント結果と地域集団の情報を統合した結果の分析を通して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 キ ソ	行動目標	
			1年	2年		● 認知領域：想起、解釈、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年	●	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。		
			2年	●	①複雑な状況にある個人及び家族について、多角的・総合的にその状況の要因及び関連を分析できる。		
			2年	●	②個人及び家族の複雑な状況の多角的・総合的な分析に基づき、顕在化している健康課題とその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・表出できない事例について、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分析できる。			
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、観察や面接を通して把握できる。			
		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アセスメントできる。			
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、多角的に判断できる。		
			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。		
	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年	●	③個人、家族の変化に応じて目標を修正できる。		
	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提示できる。		
			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提示できる。		
			1年	●	③個人、家族の理解や認識に応じた支援方法を提示できる。		
			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見出すことができる。			
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・定量的方法を設定できる。			
		1年	●	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。			
		1年	●	④継続支援の必要性を判断できる。			

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 キ ソ	行動目標	
					●認知領域：想起、解釈、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の関連性を分析できる。	
			1年	●	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年	●	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年	★	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。	
			2年 2年	● ●	①顕在化している健康課題を統計学、疫学等の研究手法を用いて分析できる。 ②統計学、疫学等の研究手法を用いて分析した健康課題を住民と共同しながら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。		
		2年	●	①地域住民の社会的背景（時代、政策、所得、学歴、居住地、民族など）や特性（生活史、対処行動、考え方、健康観など）から、健康課題を認識していない・表出しない・表出できない人々を予測できる。		
		2年	●	②健康課題を認識していない・表出しない・表出できない人々を見出す手段を説明できる。		
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	II	1年	●	①地域（市町村、学校、事業所）単位で収集した情報の関連性を分析できる。		
		1年	●	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年	●	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。		
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。		
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。	
			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年	●	②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目標を修正できる。	
	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。	
1年			●	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。		
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。		
		1年	●	②健康課題を持つ特定集団の特性に応じ、予算をふまえた具体策、実施時期等を5W1Hで説明できる。		
		2年	●	①3～5年の長期計画の立案に必要な予算の獲得方法を説明できる。		
		2年	●	②立案した3～5年の長期計画を実行するために、目標達成の手段を明確にできる。		
		2年	●	③立案した3～5年の長期計画を実行するために、目標達成の手段を明確にした実施計画を立案できる。		
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を立案できる。		

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		ノタキツ	行動目標
			1年	2年		
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	●	● 認知領域：想起、解釈、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	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/家族の支援の際に生じやすい倫理的問題を述べるができる。
			2年	★		④個人/家族の支援の際に生じやすい倫理的問題を未然に防ぐことができる。
			2年	★		⑤個人/家族の支援の際に生じた倫理的問題を解決するための具体策を実行できる。
	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。		
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	●	● 認知領域：想起、解釈、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	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	★	● 認知領域：想起、解釈、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	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有できる。	
		2年	★		②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が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	●	● 認知領域：想起、解釈、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	①個人/家族の考えを尊重した支援計画を立案できる。	
		1年	★		②個人/家族の考えを尊重した指導ができる。	
		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	★	● 認知領域：想起、解釈、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	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。	
		1年	★		②基本的な個別事例（母子、成人、高齢者）の健康相談の場において、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。	

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 タ ミ 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	Ⅱ	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に配慮することができる。	
			2年	●	①地域の人々を集団として支援する際に生じやすい倫理的問題を述べることができる。	
			2年	★	②地域の人々を集団として支援する際に生じやすい倫理的問題を未然に防ぐことができる。	
			2年	★	③地域の人々を集団として支援する際に生じた倫理的問題を解決するための具体策を実行する。	
			2年	●	④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する際の留意点を述べることができる。	
	18. 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	Ⅱ	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事例として、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、価値観に配慮することができる。	
	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を説明できる。	
			1年	●	②個人情報の適切な管理体制について、説明できる。	
			1年	★	③対象集団や組織のプライバシーに配慮して適切に情報収集できる。	
			1年	★	④対象集団や組織のプライバシーに配慮して個人情報の管理を適切に行うことができる。	
	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として収集できる。	
			1年	★	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年	★	③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解決できるように助言・指導することができる。	
	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反映した保健指導を実施できる。	
			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。	
			2年	★	①地域の人々とコミュニケーションをとりながら、賞賛することを通して住民の持てる力を強化できる。	
			2年	★	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。	
			2年	●	③地域の人々が主体的に意思決定できるよう支援したプロセスを評価できる。	
	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に基づき、地域の健康課題を特定できる。	
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できる。		
1年			★	③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に訪問指導を実施できる。		
1年			●	④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できる。		
1年			★	⑤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に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（個人/家族）

中項目	小項目	到達度	1年 ・ 2年	ノ タ キ ミ ツ	行動目標	
					● 認知領域：想起、解釈、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	23. 健康教育による支援を行う	I	1年	●	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年	★	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。	
	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。	
			1年	★	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年	★	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。	
			1年	★	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。	
	26. 支援目的に応じて社会資源を活用する	II	1年	★	①個人/家族に対して社会資源の活用方法を提示できる。	
			1年	●	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年			●	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。		
27. 当事者と関係職種・機関でチームを組織する	II	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・機関を選定できる。		
		1年	●	②チームの活動目的をチームメンバーに説明できる。		
		1年	●	③チームを組織する方法を具体的に述べることのできる。		
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年	★	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。		
		1年	★	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て活用できる。		
29. 法律や条例等を踏まえて活動する	I	1年	●	①関連する保健事業の法律や条例の根拠を説明できる。		
		1年	●	②法律や条例の根拠に基づいて展開される活動の具体例を説明できる。		
30. 目的に基づいて活動を記録する	I	1年	★	①体験した活動の目的に沿って記録できる。		
		1年	★	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	タ キ ソ	行動目標
D. 活動を展開する	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ができる。
			1年	★	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。
			1年	●	④対象集団に実施した健康教育の評価ができる。
			2年	★	①対象集団に対し、集団のグループダイナミックスを活用した継続的な教育活動が実施できる。
	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明らかにできる。
			1年	★	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。
			1年	●	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。
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の機能・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・人材を列挙できる。	
		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・人材の情報を関係者に提供できる。	
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を健康課題、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、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。	
		1年	★	③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、支援を行う関係機関・職種を選択できる。	
		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、支援方法を分析できる。	
		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最適な支援を実施できる。	
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関する情報を収集できる。	
		1年	●	②保健活動の根拠となる法律や条例等の概要を説明できる。	
		1年	★	③法令や条例等に示す基準に則って活動できる。	
		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・評価の記録を作成できる。	
		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		ノタミ ポイント	行動目標
			1年	2年		
E. 地域の人々・関係者・機関と協働する	31. 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	★	●認知領域：想起、解釈、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	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年	★		①個人/家族の支援の際に、地域の人々・関係者・機関との話し合いを重ねる事を通して、信頼関係を築くことができる。
	32. 必要な情報と活動目的を共有する	I	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。	
			1年	★	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。	
			1年	★	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。	
	33. 互いの役割を認め合い、ともに活動する	II	1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・関係者と共有できる。	
			1年	●	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年	★	①個人/家族の健康課題を解決・改善するために本人・家族・関係者とともにそれぞれの役割を果たすことができる。	
	F. 活動を評価・フォローアップする	34. 活動の評価を行う	I	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。
1年				●	②支援をとおして、成果と改善点を説明できる。	
1年				●	③支援内容を、協働した支援者と振り返ることができる。	
35. 評価結果を活動にフィードバックする		I	1年	●	①評価結果を生かした次回の支援計画を立案できる。	
			2年	●	①「評価結果」を次の活動につなげるために活動内容の強化点、問題点、課題を分析できる。	
36. 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。	
37. 必要な対象に継続した活動を行う		II	1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。	
	2年		★	①個人/家族の必要に応じて継続支援ができる。		

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		ノタキツ	行動目標	
			1年	2年		●認知領域：想起、解釈、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	31. 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。		
	32. 必要な情報と活動目的を共有する	Ⅱ	1年	●	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。		
			1年	●	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ができる。		
33. 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。			
		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年	■	①地域の人々・関係者・関係機関と協働する場への参加を通し、互いの役割を認めることができる。			
				★	②地域の人々・関係者・関係機関の役割を認めて活動できる。		
F. 活動を評価・フォローアップする	34. 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例に挙げ、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設定できる。		
			2年	●	②設定した評価指標に基づき、集団/地域を対象とした活動を評価できる。		
	35. 評価結果を活動にフィードバックする	Ⅰ	1年	●	①評価結果に基づき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することを通して、今後必要な活動を明らかにできる。		
36. 継続した活動が必要な対象を判断する	Ⅰ	1年	●	①活動の評価結果に基づき、その後の集団/地域の活動(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・指標を明らかにできる。			
37. 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方法を説明できる。			
		2年	★	①必要な対象集団に対して、継続した支援を提供できる。			

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 ン	●認知領域：想起、解釈、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
			1年	2年	1年	2年			
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。	
			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事例を用いた演習場面において、健康危機が生じている個人、家族の生活環境を整備・改善する方法を提案できる。		
			2年		★		①事例を用いた演習場面において、健康危機が生じている個人、家族の実態に応じた生活環境の整備・改善策の具体的な実施・評価方法を示すことができる。		
	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の定義および管理体制の要素を説明できる。	
			1年		★		②事例を用いた演習場面において、広域的な健康危機発生時に備えた個人、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)を提案できる。		
			2年		★		①事例を用いた演習場面において、広域的な健康危機発生時に備えた個人、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)を計画できる。		
	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 タ キ ソ	行動目標	
					● 認知領域：想起、解釈、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健康危機発生時に集団、地域に生じる健康課題・生活課題を説明できる。	
			1年	●	②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、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)を組織する方法を提案できる。	
	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・改善策の具体的な実施・評価方法を示すことができる。	
	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発生時に備えた集団、地域への平常時の対応策(健康危機の発生の防止、健康危機発生時に備えた準備)を提案できる。	
			2年	●	①演習で広域的な健康危機発生時に備えた集団、地域への平常時の対応策(健康危機の発生の防止、健康危機発生時に備えた準備)を計画できる。	
	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、特定の地域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		ノ タ キ ミ ツ	● 認知領域：想起、解釈、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	
			1年	2年				
H. 健康危機の発生時に対応する	42. 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。	
			1年	●			●	②事例を用いた演習場面において、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を分析できる。
		Ⅲ	1年	★	★	★	●	③事例を用いた演習場面において、特定の個人、家族の健康危機発生に伴う健康課題解決に向けた支援計画を立案できる。
			2年	★				●
	43. 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必要としている個人、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。
		Ⅳ	1年	●	●	●	●	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。
			2年	●				●
	44. 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。
		Ⅲ	2年	★	★	●	●	①特定の個人、家族の健康危機を支援する関係者・機関との連絡調整を模擬事例を用いて実施する。
			2年	●				●
	45. 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。
	46. 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。
		Ⅳ	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。
47. 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を説明できる。	
	Ⅳ	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被害が拡大する要因、要因間の関連、拡大を防止する方法を事例を用いて説明できる。

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 キ ソ	行動目標	
					● 認知領域：想起、解釈、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	42. 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健康危機が発生した個別事例を通して、集団、地域に生じる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、地域に特有の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解決に向けた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をロールプレイなどを通して実践できる。	
	43. 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必要としている集団、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。	
			2年	●	①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整え方を具体例をもとに説明できる。	
	44. 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の国・都道府県・市区町村および関係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の都道府県および市区町村保健師の役割を説明できる。	
			1年	●	③健康危機が生じた集団、地域の支援に向けて、支援するチームとなる関係者・機関との連絡調整方法を説明できる。	
			1年	★	④特定の集団の健康危機を支援するチームとなる関係者・機関との連絡調整を模擬事例を用いて実施できる。	
			2年	●	①特定の集団、地域の健康危機を支援する関係者・機関との連絡調整のシミュレーションから保健師の役割を導き出せる。	
	45. 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。	
	46. 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。	
			2年	●	①健康危機の種類別に集団、地域で発生する健康危機の原因、背景要因の関連、解決・改善策の具体例を説明できる。	
	47. 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集団、地域の中で被害が拡大する要因とその関連および被害の拡大を防止する方法を説明できる。		

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 キ ト ン	行動目標	
					●認知領域：想起、解釈、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	48. 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。	
	49. 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、その原因を見出す。	
			1年	●	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。	
			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対応策の具体例もとに、管理体制の修正点・改善点を述べる。	
				●		

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 ソ	行動目標	
					● 認知領域：想起、解釈、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	48. 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。	
			1年	●	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。	
			1年	●	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）。	
			2年	●	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を模擬事例に対して立案できる。	
	49. 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。	
			1年	●	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、その原因を見出せる。	
			1年	●	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地域に対する課題について対応策が講じられた具体例をもとに、管理体制の修正点・改善点を述べられる。	

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		ノタキツ	行動目標	
			1年	2年		●	●
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、活用する既存の社会資源の限界を列挙できる。		
			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フォーマル・インフォーマルの社会資源を列挙できる。		
			1年	●	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。		
			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に機会と場、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用いて説明できる。		
			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を提供するための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地域に必要な新たなネットワーク構築に向けて、必要性、意義、目的等を具体的に提示できる。		
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地域における新たな社会資源開発の必要性を説明できる。			
		1年	●	②地域における新たな社会資源の開発方法を述べる。			
		2年	●	①地域における新たな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に関わる情報を収集できる。		
			1年	●	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。		
			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。		
			2年	●	①関係機関や地域の人々と協働して問題解決するためのシステム構築に向けた具体的計画を立案できる。		
	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現状を分析できる。		
			1年	●	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。		
2年			●	①健康課題解決のために機能するシステムを包括的に評価する項目を事例を用いて説明できる。			

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		ノタキツ	行動目標
			1年	2年		
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。 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。 ③各種基本計画と施策の関連性について説明できる。 ④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。 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。 ③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施策化に向けて、対象事例（地域住民、労働者、児童など）の特性やニーズ、健康課題に関わる情報を収集できる。 ②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。 ③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情報を選択できる。 ②施策化のための根拠資料（図表を含む）を作成できる。
	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を説明できる。 ②地域の対象者別に施策化の必要性を説明する機会や方法を列挙できる。 ③地域の人々や関係する部署・機関に施策化の必要性の根拠、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および交渉で留意すべき点を説明できる。 ②所属組織の施策化の流れを説明できる。 ③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。 ④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地域の健康課題に沿った新規事業を提案できる。 ③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。 ④立案した新規事業の実施計画を評価できる。
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	●	●	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。 ②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。 ③1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地方自治体の保健計画に関わる人材の調整の必要性を説明できる。 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。 ③1事業に対し、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。 ④1事業に対し、事業計画に基づいて、活動内容と人材の配置・確保の具体案を提示できる。
	66. 施策や活動、事業の成果を公表し、説明する	Ⅲ	1年	●	●	①事業の成果を公表する意義と公表方法を説明できる。 ②関係機関・関係者に対して事業の成果を公表するために、効果的な公表方法を選択できる。 ③効果的な公表方法を活用して関係機関・関係者に対して事業の成果をわかりやすく説明する計画を立案できる。
	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。 ③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否かを継続的に評価・改善する方法を説明できる。 ④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否かを継続的に評価できる。 ⑤事例をもとに、地域の保健医療福祉サービスに対する継続的な評価結果に基づき改善策を提示できる。

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 キ ソ	行動目標	
					●認知領域：想起、解釈、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	
N. 研究の成果を活用する	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研究成果を複数検索できる。	
			1年	●	③課題解決に活用する研究成果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)解決のために活用できる研究成果の有効性を分析できる。	
			2年	●	②健康課題解決に活用でき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や社会資源開発のための研究方法およびそのプロセスを説明できる。	
			2年	●	①社会情勢と地域の健康課題との関連性を分析できる。	
			2年	●	②社会情勢と地域の健康課題との関連性分析の結果から、研究課題を見出すことができる。	
			2年	●	③社会情勢と地域の健康課題から見いだした研究課題を追求するための研究計画書を作成できる。	
2年	★	④社会情勢と地域の健康課題から見いだした研究課題を追求するために研究計画書に基づき研究を実施できる。				
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つ。	
			1年	★	②信頼性のある情報源から社会情勢・知識・技術に関わる情報を入手できる。	
			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。	

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

大項目：6. 地域で生活する人々の健康の維持増進と予防を行う公衆衛生看護に必要な実践能力と応用力を養う

中項目	小項目	到達度	1年・2年	ノタキソ	行動目標	
					●認知領域：想起、解釈、問題解決	■情意領域：興味、関心、態度、価値観
Q. 母子保健活動	72. 地域で生活する母子の健康課題を明らかにし、個別に対する解決・改善策を計画・立案する（個人/家族）	I	1年	★	①乳幼児および保育者の健康課題や生活環境を理解するために必要な情報収集ができる。	
		I	1年	★	②乳幼児および保育者の健康課題や対応力を発達段階を踏まえてアセスメントできる。	
		I	1年	★	③乳幼児を対象とする家庭訪問計画が立案できる。	
	73. 地域の人々と協働して、母子の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める（個人/家族）	II	1年	★	①乳幼児の家庭訪問の準備・実施・評価ができる。	
		II	1年	★	②個別支援の場面で問診ができる。	
		II	1年	●	③乳幼児健診後のカンファレンスで対応したケースを説明できる。	
74. 地域の母子に関する健康課題を明らかにし、地域での解決・改善策を計画・立案する（集団/地域）	I	1年	●	①乳幼児健診の意義と仕組みが説明できる。		
	I	1年	●	②健康課題と母子保健事業を関連付けて説明できる。		
	I	1年	●	③受け持ち地域の母子保健システムを説明できる。		
75. 地域の人々と協働して、母子に関する健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める（集団/地域）	II	1年	★	①地域の母子の健康課題と関連づけた健康教育の企画・実施・評価ができる。		
	I	1年	●	②地域組織活動と協働した母子事業展開の方法を説明できる。		
76. 地域で生活する母子の健康危機管理を行う	I	1年	●	①児童虐待に関連する背景を実習で得た情報を用いて説明できる。		
	I	1年	●	②個別の児童虐待の支援策を説明できる。		
	I	1年	●	③児童虐待予防のための地域システムを地区活動と関連して説明できる。		
R. 成人保健活動	77. 地域で生活する成人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）	I	1年	●	①地域で生活する支援が必要な成人の対象者を把握できる方法を説明できる。	
		I	1年	★	②対象とする成人の家族等との関係について情報収集できる。	
		I	1年	★	③情報収集に基づき、成人の健康課題や対応力を家族の発達段階を考慮してアセスメントできる。	
		II	1年	★	④個人・家族の問題解決に向けた支援策を立案できる。	
	78. 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）	II	1年	★	①生活習慣に起因する健康問題を有する個人に対して保健指導を実施できる。	
79. 地域で生活する成人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）	II	1年	★	①地域の成人の健康状態を情報収集、分析し、地域の特性を明らかにできる。		
	III	1年	★	②地域の特性に応じた事業計画を立案できる。		
80. 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）	I	1年	●	①地域組織や関係機関と協働した活動展開の方法を考えることができる。		
81. 地域で生活する成人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	II	1年	●	①地域に住む成人の健康管理のために協働する部署や機関を説明できる。		

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

大項目：6. 地域で生活する人々の健康の維持増進と予防を行う公衆衛生看護に必要な実践能力と応用力を養う

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：想起、解釈、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
			1年	2年		
S. 高齢者保健活動	82. 地域で生活する成人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)	I	1年	★	①高齢者の個別支援に必要な情報収集ができる。	
		I	1年	★	②情報収集に基づき、高齢者の健康課題や対応力をアセスメントできる。	
		II	1年	★	③高齢者の問題解決に向けた支援策を立案できる。	
		II	1年	●	④高齢者の権利擁護の方法について説明できる。	
	83. 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)	II	1年	●	①高齢者の生活実態をふまえた支援ネットワークの必要性を説明できる。	
	84. 地域で生活する高齢者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)	I	1年	●	①認知症または要介護状態の高齢者・家族の抱える健康問題について説明できる。	
		II	1年	●	②認知症または要介護状態の予防活動の提案ができる。	
	85. 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)	II	1年	●	①地域組織と協働した高齢者保健活動の展開方法を説明できる。	
		I	1年	★	②高齢者の特性をふまえた健康教育を実施できる。	
		III	2年	●	③高齢者を支える地域住民の育成方法を説明できる。	
	86. 地域で生活する高齢者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	IV	1年	●	①地域包括ケア体制づくりに向けたプロセスを検討できる。	
		IV	2年	●	①地域の高齢者ケアの質の向上にむけた方法を説明できる。	
87. 地域の健康危機管理を行う	I	1年	●	①高齢者虐待が発生する背景を説明できる。		
	II	1年	●	②個別支援における高齢者虐待の支援策を説明できる。		
	II	1年	●	③高齢者虐待予防のための地域ケアシステムを地区活動と関連して説明できる。		

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

大項目：6. 地域で生活する人々の健康の維持増進と予防を行う公衆衛生看護に必要な実践能力と応用力を養う

中項目	小項目	到達度	1年・2年		ノタキ 1	行動目標
			1年	2年		
T. 精神保健活動	88. 精神障害をもち地域で生活している人びとの健康課題を明らかにし個別支援のための情報収集、解決・改善策を計画・立案する(個人/家族)	I	1年	★	●認知領域：想起、解釈、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	①精神障害をもち地域で生活している人びととコミュニケーションを取ることができる。
			1年	★		②精神障害をもつ人の精神的問題や生活を理解するために必要な情報収集ができる。
			1年	★		③精神障害をもつ人と家族の関係について情報収集ができる。
			1年	★		④精神障害をもつ人と家族の健康課題と対処能力をアセスメントし、支援計画を立案できる。
	89. 精神障害をもち地域で生活している人びとの健康課題を明らかにし個別支援のための情報収集、解決・改善策を計画・立案する(集団/地域)	II	1年	★	①地域の精神障害者の実態について情報収集できる。	
			1年	★	②地域の精神障害者が利用できる社会資源の情報収集できる。	
			2年	●	①地域の関係機関と連携した精神障害者の対策を説明できる。	
	90. 地域の人々と協働して、精神障害者の個別支援を行う(個人/家族)	II	1年	★	①精神障害をもつ人の家族が抱える問題を相談指導ができる。	
1年			●	②精神障害をもつ人の社会復帰レベルに応じて、適切な社会福祉サービスを説明できる。		
91. 地域の人々と協働して、精神障害者の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める(集団/地域)	II	1年	★	①心の健康づくり、精神疾患に関する知識を普及啓発できる。		
		2年	●	②家族や精神障害者の教室について説明できる。		
92. 地域の健康危機管理を行う(個人/家族)	IV	1年	●	①措置入院の申請と受理について説明できる。		
93. 地域の健康危機管理を行う(集団/地域)	IV	2年	●	①精神科病院に対する指導監督を説明できる。		
94. 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	IV	1年	●	①障害者自立支援制度のシステムを説明できる。		
		2年	●	②都道府県と市町村の精神保健福祉業務について説明できる。		
U. 障害者保健活動	95. 障害者の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める(個人/家族)	IV	1年	●	①障害者と家族の健康課題をアセスメントできる。	
			1年	●	②障害者の適切な社会資源利用の支援方法を説明できる。	
			1年	●	③障害者の尊厳と権利を守ることについて説明できる。	
96. 障害者に関する健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める(集団/地域)	III	2年	●	①地域で生活する障害者の健康課題と改善策を事例を用いて説明できる。		
97. 地域で生活する障害者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	III	2年	●	①障害者の地域社会におけるノーマライゼーションを実現するためのサポートシステムや地域環境整備について事例を用いて説明できる。		

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

大項目：6. 地域で生活する人々の健康の維持増進と予防を行う公衆衛生看護に必要な実践能力と応用力を養う

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：想起、解釈、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	
V. 難病の保健活動	98. 難病療養者の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める(個人/家族)	Ⅲ	1年	●	①難病療養者(神経難病等)と家族の健康課題をアセスメントできる。	
		Ⅲ	1年	●	②難病療養者(神経難病等)の適切な医療サービス利用の支援方法を説明できる。	
		Ⅲ	1年	●	③難病療養者(神経難病等)の適切な社会資源利用の支援方法を説明できる。	
Ⅲ		1年	●	④難病療養者(神経難病等)・家族と関係職種・機関による支援の必要性を説明できる。		
99. 難病療養者に関する健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める(集団/地域)	Ⅱ	1年	●	①地域の難病療養者の生活実態について説明できる。		
	Ⅲ	2年	★	②難病療養者の交流会を企画・実施できる。		
100. 地域で生活する難病療養者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	Ⅲ	1年	●	①難病療養者の療養生活、社会生活を支えるサポートシステムや地域環境整備について事例を用いて説明できる。		
W. 感染症の保健活動	101. 感染者、感染症患者の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める(個人/家族)	Ⅰ	1年	●	①感染者、感染症患者(一類・二類・三類・四類・五類感染症、指定感染症、新感染症、新型インフルエンザ感染症、食中毒)の特徴と疾病管理の課題を説明できる。	
		Ⅲ	1年	●	②結核患者と家族の健康課題をアセスメントし、支援計画を立案できる。	
	102. 感染症発生時の健康危機管理を行う(個人/家族)	Ⅱ	1年	●	①結核発生時の保健所の対応と保健師の役割を説明できる。	
	103. 感染症発生時の健康危機管理を行う(集団/地域)	Ⅱ	1年	●	②感染症の集団感染を予防するための方策を説明できる。	
104. 地域で生活する感染者、感染症患者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	Ⅱ	1年	●	①感染症審査協議会での保健師の役割を説明できる。		

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

大項目：6. 地域で生活する人々の健康の維持増進と予防を行う公衆衛生看護に必要な実践能力と応用力を養う

中項目	小項目	到達度	1年 2年	ノ タ キ ソ	行動目標	
					●認知領域：想起、解釈、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	
X. 学校保健	105. 学校保健における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）	II	1年	★	①個別相談場面や保健室の利用状況等から個別支援が必要な対象を把握できる。	
		II	1年	●	②児童・生徒の個別支援に必要な情報の把握方法が説明できる。	
		II	1年	★	③児童・生徒の生活状況、発達課題等の情報に基づき、個人のアセスメントができる。	
		IV	1年	●	④不登校の児童・生徒が持つ課題について、得られた情報から説明できる。	
		IV	1年	●	⑤いじめが疑われる児童・生徒への支援課題について説明できる。	
106. 児童・生徒・教職員・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）	II	1年	●	①怪我や体調不良のある児童・生徒への応急対応の内容が説明できる。		
	II	1年	●	②児童・生徒の発達段階に応じた予防行動がとられるための指導が説明できる。		
	IV	1年	●	③児童・生徒の健康増進能力が高まるように、健診後に指導すべき内容について説明できる。		
	IV	1年	●	④個別相談事例において担任等と連携をとりながら支援することの必要性が説明できる。		
107. 学校保健における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）	II	1年	●	①学校の健康課題に対応する養護教諭の役割について説明できる。		
	IV	1年	●	②学校全体としての健康課題をアセスメントするために必要な情報が説明できる。		
	II	1年	●	③学校において特に予防すべき感染症の予防対策が説明できる。		
	II	1年	●	④緊急時に備えた救急体制の内容について説明できる。		
108. 児童・生徒・教職員・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）	II	1年	●	①児童・生徒の健康増進能力が高まるように、児童・生徒保健委員会による保健指導時の配慮が説明できる。		
	III	2年	★	①学校における健康課題と関連づけた健康教育を提案することができる。		
Y. 産業保健	109. 産業保健における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）	II	1年	★	①個別相談や健診データ等から支援が必要な対象を把握できる。	
		II	1年	●	②労働者の個別支援に必要な情報の把握方法が説明できる。	
		II	1年	★	③個別事例において健康を阻害する仕事と生活に関連する要因をアセスメントできる。	
		II	1年	●	④メンタルヘルスに問題のある労働者の把握方法が説明できる。	
		II	1年	●	⑤過重労働にある労働者の健康課題が説明できる。	
		III	2年	★	①生活習慣病のリスクをもつ労働者に対する支援計画が立案できる。	
	110. 労働の場の関係者、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）	II	1年	●	①労働者の健康増進能力が高まるように、健診後に事後指導すべき内容について説明できる。	
		II	1年	●	②労働の実態や家庭生活の特性、家族の発達段階をふまえた個別支援の方法が説明できる。	
		II	1年	●	③個別支援事例において職場の関係者と連携を取りながら支援する際の配慮が説明できる。	
		IV	1年	●	④メンタルヘルスに問題のある労働者への支援方法が説明できる。	
	111. 産業保健における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）	II	1年	●	①職場の健康課題に対応する保健師の活動について説明できる。	
		III	1年	●	②職場全体としての健康状態をアセスメントするために必要な情報が説明できる。	
		III	1年	●	③加齢や生活習慣に起因する健康問題について職業生活との関連を踏まえて説明できる。	
III		1年	●	④メンタルヘルスケアのために利用できる職場内・職場外の支援について説明できる。		
112. 労働の場の関係者、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）	IV	2年	●	①職場全体の健康課題に対する支援計画を説明できる。		
	II	1年	●	①安全衛生委員会を構成するメンバーとその役割について説明できる。		
113. 労働者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	III	2年	★	①生活や労働、職場の状況に応じた健康教育が提案できる。		
	I	1年	●	①労働者の健康を護るために機能する産業保健の意義について説明できる。		
			III	2年	★	①事例をもとに、労働者の健康問題を踏まえた活動計画の実施内容と評価から改善案を提案できる。