

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)から捉えた A大学看護学部における保健師教育における課題(第1報)

矢庭 さゆり*・金山 時恵・藤田 彩見

新見公立大学看護学部

(2016年11月30日受理)

A大学看護学部における今後の保健師基礎教育および公衆衛生看護学実習のあり方を検討するために、保健師基礎教育が選択制に転じた2015年度学生16名を対象にミニマム・リクワイアメンツの到達度を調査した。「地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力」「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・組織活動および評価する能力」の到達度は高かった。一方、「地域の健康危機管理」および「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」の一部項目において低い結果であった。到達度が低い項目については、実習後の体験の意味づけ、まとめ講義の必要性が示された。

(キーワード) ミニマム・リクワイアメンツ, 保健師教育, 到達度

はじめに

2007年日本公衆衛生学会「公衆衛生看護のあり方検討会」は、保健師基礎教育で養成すべき能力として「基本的能力」「地域で生活する人々の理解と支援」「地域の理解と支援能力」「地域健康開発・変革・改善能力」の4点をあげ保健師基礎教育のコアカリキュラム案¹⁾の検討を行った。その後「保健師の基礎教育修了時点での必須能力とその内容」と「保健師の基礎教育のコアカリキュラム」から構成される「保健師教育のためのコアカリキュラム(2007年版)²⁾」を示した。このコアカリキュラムを反映し、2009年(平成21年度)より、保健師等の養成所指定規則が改正され、新カリキュラムでは、「実践能力の強化」のために「疫学」「保健福祉行政論」「臨地実習」の単位数の充実が図られた。合わせて保健師基礎教育年限が1年間になり、2015年度より多くの大学で保健師教育の5単位実習が開始された。

全国保健師教育機関協議会の保健師教育検討会では、2012年度より会員校の協力により幾度の改定を経て、「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)」を発行した。ミニマム・リクワイアメンツ(以下、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。MR項目は「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」(厚生労働省2010年)³⁾の枠組みを基本としている。これらを達成するためには講義・演習はもとより、実習における経験が重要となる。どのように授業と演習を組み合わせれば効果的なのか、

どのように実習展開を行えばMRの水準に到達しうるのか、そのために保健師基礎教育機関として何を整えていくべきなのかについて検討する必要がある。

こうした状況から、A大学看護学部看護学科の今後の保健師基礎教育の方向性あるいは公衆衛生看護学実習のあり方そのものを検討するために、保健師基礎教育が選択制に転じた2015年度学生を対象に講義および実習の保健師基礎教育を全て終えた時点でMRの到達度を調査した。第1報として結果を報告し今後の課題を示す。

1. MR(2014)の構成

「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」(厚生労働省2010年)では5つの実践能力が示されている。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)³⁾が位置づけられている(表1)。

MR(2014)では、これに加えて「保健師国家試験出題基準」の【対象別公衆衛生看護活動論】および【学校保健・産業保健】に対応する能力を「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・組織活動および評価する能力
- III. 地域の健康危機管理能力

*連絡先: 矢庭さゆり 新見公立大学看護学部 718-8585 新見市西方1263-2

保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度

- 【用語の説明】
- 個人/家族： 個人や家族を対象とした卒業時の到達度
 - 集団/地域： 集団(自治会の住民、要介護高齢者集団、管理職集団、小学校のクラス等)や地域(自治体、事業所、学校等)の人々を対象とした卒業時の到達度
 - 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

※到達度とは国家試験受験前に到達すべきレベルを表している

実践能力	卒業時の到達目標			到達度		
	大項目	中項目	小項目	個人/家族	集団/地域	
I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力	1. 地域の健康課題の明らかにし、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	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	I	
			2 社会資源について情報収集し、アセスメントする	I	I	
			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	I	
			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	I	
			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	I	
			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	I	
			7 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見出す	I	I	
		B. 地域の顕在的、潜在的な健康課題を見出す	8 顕在化している健康課題を明確化する	I	I	
			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	II	
			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	II	
			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	I	
		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	I	
			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	I	
			14 地域の人々に適した支援方法を選択する	I	I	
			15 目標達成の手段を明確にし、実施計画を立案する	I	I	
			16 評価の項目・方法・時期を設定する	I	I	
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	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	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	I	
			18 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	I	I	
			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	I	
			20 地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する	I	II	
			21 地域の人々が意思決定できるよう支援する	II	II	
			22 訪問・相談による支援を行う	I	II	
			23 健康教育による支援を行う	I	II	
			24 地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う		III	
			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	I	
			26 支援目的に応じて社会資源を活用する	II	II	
			27 当事者と関係職種・機関でチームを組織する	II	II	
			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	II	
			29 法律や条例等を踏まえて活動する	I	I	
			30 目的に基づいて活動を記録する	I	I	
			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	II
				32 必要な情報と活動目的を共有する	I	II
				33 互いの役割を認め合い、ともに活動する	II	II
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	I			
	35 評価結果を活動にフィードバックする	I	I			
	36 継続した活動が必要な対象を判断する	I	I			
	37 必要な対象に継続した活動を行う	II	II			

実践能力	卒業時の到達目標				到達度	
	大項目	中項目	小項目		個人/家族	集団/地域
Ⅲ. 地域の健康危機管理能力	3. 地域の健康危機管理を行う	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	Ⅲ
			39	生活環境の整備・改善について提案する	Ⅲ	Ⅲ
			40	広域的な健康危機(災害・感染症等)管理体制を整える	Ⅲ	Ⅲ
			41	健康危機についての予防教育活動を行う	Ⅱ	Ⅱ
		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	Ⅲ
			43	健康危機情報を迅速に把握する体制を整える	Ⅳ	Ⅳ
			44	関係者・機関との連絡調整を行い、役割を明確化する	Ⅲ	Ⅲ
			45	医療情報システムを効果的に活用する	Ⅳ	Ⅳ
			46	健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる	Ⅳ	Ⅳ
		I. 健康危機発生後からの回復期に対応する	47	健康被害の拡大を防止する	Ⅳ	Ⅳ
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	Ⅳ		
49	健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する		Ⅳ	Ⅳ		
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	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分配を促進する	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	
			51	地域の人々が組織や社会の変革に主体的に参画できるよう機会と場、方法を提供する	Ⅲ	
			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	
			53	必要な地域組織やサービスを資源として開発する	Ⅲ	
		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	
			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	
			56	仕組みが包括的に機能しているか評価する	Ⅲ	
		L. 施策化する	57	組織(行政・企業・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立案する	Ⅲ	
			58	施策の根拠となる法や条例等を理解する	Ⅲ	
			59	施策化に必要な情報を収集する	Ⅰ	
			60	施策化が必要である根拠について資料化する	Ⅰ	
			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	
			62	施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する	Ⅲ	
			63	地域の人々の特性・ニーズに基づく施策を立案する	Ⅲ	
		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	
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			
66	施策や活動、事業の成果を公表し、説明する		Ⅲ			
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			
Ⅴ. 専門的自律と継続的な質の向上能力	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	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	
			69	社会資源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	
		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	
			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	

厚生労働省:「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」(平成20年9月19日付医政看発09100010号厚生労働省医政局看護課長通知)

- 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. A大学看護学部看護学科での保健師基礎教育の概要

A大学看護学部看護学科では、2012年度入学者から保健師教育の選択制をとっている。コース選択者は16名以内とし、2年次後期に保健師教育課程のコース選択にかかる希望者の選考を行う。コース選択者は、通常の卒業要件125単位に加え、所定の保健師教育課程選択必須科目を取得し、卒業時に合計139単位を履修する。3年次から公衆衛生看護学に関する科目の授業が開始され、「公衆衛生看護学実習」は4年次の8月下旬から9月末までである。2015年度末に、保健師教育が選択制に転じて始めての卒業生を輩出したところである。

3. 調査目的および調査方法

A大学看護学部看護学科の今後の保健師教育の方向性あるいは公衆衛生看護学実習のあり方を検討するために、初めて本学が保健師教育の選択制に転じた2015年度の学生を対象とした。

保健師教育課程必須選択科目および「公衆衛生看護学実習」を全て終えた時点で、学生16名を対象にMRの到達度を調査した。到達度は自己評価で行い到達度調査用紙「各到達目標のあなたの到達度はどの段階ですか」に基づき、「1.十分に学ぶ機会がなかった:1点」から「5.少しの指導で自立して実施できる:5点」までの5段階で回答を求めた(表2)。その後、同意の得られた16名全員のデータの各項目平均値を算出した。データの解析には、統計解析ソフトパッケージIBM SPSS Statistics 21.0 J for Windowsを使用した。

4. 倫理的配慮

調査の趣旨、調査への回答の自由意思の尊重、成績評価への影響はないこと、調査表を分析することについて紙面及び口頭にて説明し、承諾書への署名をもって同意の得られたものを分析の対象とした。

5. 結果および考察

A大学看護学部看護学科学生のMRの到達度の結果を表2に示した。平均値4.0以上を太字で表し、到達度4.0の項目について網掛け表示で示した。以下、6つの実践能力で主な到達度について報告する。

1) 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力

大項目「1地域の健康課題の明らかにし、解決・改善策を計画・立案する」では、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」において、「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」が、個人/家族および集団/地域において到達度が4.0を超えた。続いて「C地域の健康課題に対する支援を計画・立案する」において、「健康課題について優先順位を付ける」の到達度が同じく4.0を超えた。これは「公衆衛生看護学実習」の事前課題において、実習地域の地域診断や「公衆衛生看護学実習」での事業を体験しての学びの影響が強いと考える。16の小項目全てで3.0以上であり、ほぼ到達できている能力といえる。

2) 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・組織活動および評価する能力

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」では、比較的多くの小項目において到達できていた。中項目「D活動を展開する」では、「地域の人々の生命・健康、人間としての尊厳と権利を守る」「地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う」「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」「目的に基づいて活動を記録する」において、個人/家族および集団/地域ともに到達度が4.0を超えた。

集団/地域のみで到達した項目は「地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する」「健康教育による支援を行う」であった。これも、公衆衛生看護学実習での実際の地域での体験による学びが大きいことが予測される。これに関しては、次の「E地域の人々・関係者・機関と協働する」において「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」「互いの役割を認め合い、ともに活動する」にもつながり、地域住民や関係機関との連携・協働を実際に体感できているといえる。

3) 地域の健康危機管理

大項目「3地域の健康危機管理を行う」では、いずれの項目も到達度が低かった。健康危機管理については、主に保健所において体制作り、健康危機発生時の対応、未然防止等マニュアルをもとに説明を受けている。講義においても「健康危機管理論」「公衆衛生看護管理」での授業を終えている。DVD視聴による演習も行っているところであるが、実習中に実際の体験はできにくい。到達レベルの目安は、“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)”あるいは“Ⅳ.知識としてわかる”である。到達度評価項目である「指導のもと実施できる」「少しの助言で実施できる」レベルには到達せず低い結果であった。

4) 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分配を促進する」に関して、「I.少しの助言で自立して実施できる」の小項目であっても、到達度が低かった。「L施策化する」の小項目「施策化に必要な情報を収集する」「地域の人々の特性・ニーズに基づく施策を立案する」でも到達度平均値にばらつきが多い傾向にあった。この結果については他でも同様の傾向⁴⁾があり、保健師に求められている能力でありながら基礎教育での修得は困難であることが考えられる。

5) 専門的自律と継続的な質の向上

同様に「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」「社会資源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」「社会情勢・知識・技術を主体的、継続的に学ぶ」、いずれも到達度が低かった。

6) 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

ここでは、母子、成人、高齢者、精神、障害者、難病、感染症と対象別にわかれ保健活動について、説明レベルでの到達度を評価している。市町村実習では母子保健に関する事業が多く、学生の到達度も母子保健においては「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」等「乳幼児健診の意義と仕組みが説明できる」「健康課題と母子保健事業を関連付けて説明できる」において高い結果であった。一部成人保健において「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」で到達度が高かったが、それ以外は、どの項目も達成できていなかった。

学校保健においても、一部「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」「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」、産業保健では、「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」「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」は到達度が高かったが、それ以外は低かった。「説明できる」レベルでの到達度が低い項目については、実習後の体験の意味づけ、講義での押さえの必要性がある。

6. 今後の課題

本報告はA大学看護学部看護学科の初年度保健師コース選択者のMR到達度調査の一部である。MR(2014)の到達度の測定指標については、全国保健師教育機関協議会においても検討の余地があり、今後さらに保健師基礎教育におけるMRについて分析をしていく必要がある。また、MR

評価自体が卒業時の総合評価となっており、講義と演習、公衆衛生看護学実習等での学びの影響かを判断するものではない。今回は実習後のみの調査報告であるが、2016年度は実習前後のデータを測定しており、「公衆衛生看護学実習」の前後における学生の到達度の変化の分析を行い、第2報としての報告を予定している。

さらに、厚生労働省の示す「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」の各項目の到達レベルに合わせた学生の実際の到達度、実習経験別の比較検討についても今後の検討課題としている。

文献

- 1) 厚生労働省医政局看護課：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書4,2007.
- 2) 公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会活動報告：保健師のコアカリキュラムについて-公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会活動報告.日本公衆衛生雑誌,52(8),759-761,2005.
- 3) 厚生労働省：「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」(平成20年9月19日付医政看発09100010号厚生労働省医政局看護課長通知)
- 4) 林知里, 横山美江, 藤村一美：「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達度」における学生の自己評価-実習形態の違いによる到達度比較-.大阪市立大学看護学雑誌,10,1-10,2014.

表2 保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度（事後）

－保健師教育自己評価表（4年間の学習を通して）－

各到達目標のあなたの到達度は以下のどの段階ですか。1から5のうち最も当てはまる数字を記入してください。

- 【到達度】
5. 少しの助言で自立して実施できる
 4. 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)
 3. 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)
 2. 知識としてわかる
 1. 十分に学ぶ機会がなかった

*平均値4.0以上は太字で示す

実践能力	大項目	中項目	小項目	個人/家族		集団/地域			
				到達度 平均値	SD	到達度 平均値	SD		
I 地域 の健康課題 の明確化と計画・ 立案する能力	1 地域 の健康課題 の明確化と計画・ 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	身体的・精神的・社会的側面から客観的・主観的情報を収集し、アセスメントする	4.00	.632	3.94	.574		
			社会資源について情報収集し、アセスメントする	3.81	.911	3.88	.885		
			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	3.81	1.167	3.81	1.047		
			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	4.06	.574	4.00	.516		
			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	3.81	.750	3.81	.750		
			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	3.38	.619	3.56	.629		
		B 地域の顕在的、潜在的健康課題を見出す	収集した情報をアセスメントし、地域特性を見出す	3.75	.775	3.81	.750		
			顕在化している健康課題を明確化する	3.88	.719	3.94	.680		
			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	3.25	1.291	3.00	1.095		
			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	3.56	.964	3.50	.894		
			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	3.94	.680	3.88	.719		
			健康課題について優先順位を付ける	4.06	.680	4.00	.730		
		C 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	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	3.81	.403	3.56	.512		
			地域の人々に適した支援方法を選択する	3.75	.577	3.69	.479		
			目標達成の手段を明確にし、実施計画を立案する	3.44	.814	3.44	.727		
			評価の項目・方法・時期を設定する	3.00	.966	3.13	1.088		
II 地域 の健康増進 と協働する 能力を高める 個人・家族・ グループ・ 組織への	2 地域 の健康増進 と協働する 能力を高める 個人・家族・ グループ・ 組織への	D 活動を展開する	地域の人々の生命・健康、人間としての尊厳と権利を守る	4.25	.931	4.25	.931		
			地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	4.25	.931	4.38	.885		
			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	4.75	.447	4.69	.602		
			地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する	3.88	.957	4.06	.772		
			地域の人々が意思決定できるように支援する	3.69	1.014	3.63	1.088		
			訪問・相談による支援を行う	3.63	.719	3.69	.704		
			健康教育による支援を行う	3.88	.719	4.25	.447		
			地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う 注) 個人/家族は記載なし			3.38	.719		
			活用できる社会資源、協働できる機関・人材について、情報提供ををする	3.38	.806	3.31	.704		
			支援目的に応じて社会資源を活用する	3.00	.816	3.00	.816		
			当事者と関係職種・機関でチームを組織する	3.13	.806	3.13	.806		
			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	3.19	.750	3.19	.750		
			法律や条例等を踏まえて活動する	3.63	.806	3.56	.814		
		目的に基づいて活動を記録する	4.19	.544	4.13	.500			
		E 地域の人々・関係者・機関と協働する	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	3.94	.772	4.13	.619		
			必要な情報と活動目的を共有する	4.00	.816	4.06	.680		
			互いの役割を認め合い、ともに活動する	4.06	.854	4.13	.806		
			活動の評価を行う	3.75	.775	3.81	.750		
			評価結果を活動にフィードバックする	3.38	.957	3.44	.892		
			継続した活動が必要な対象を判断する	4.00	.816	3.81	.655		
		III 地域 の健康危機 管理 能力	3 地域 の健康危機 管理 能力	G 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる	健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）への予防策を講じる	3.00	.730	3.13	.719
					生活環境の整備・改善について提案する	3.19	.750	3.38	.806
					広域的な健康危機（災害・感染症等）管理体制を整える	2.63	.719	2.81	.911
					健康危機についての予防教育活動を行う	2.94	.854	3.19	.911
					健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）に迅速に対応する	2.44	.727	2.44	.892
				H 健康危機の発生時に対応する	健康危機情報を迅速に把握する体制を整える	2.63	.885	2.63	.885
					関係者・機関との連絡調整を行い、役割を明確化する	2.75	1.000	2.75	1.000
					医療情報システムを効果的に活用する	2.44	.727	2.38	.619
					健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる	2.44	.814	2.56	.814
					健康被害の拡大を防止する	2.56	.814	2.56	.814
					健康回復に向けた支援（PTSD対応・生活環境の復興等）を行う	2.50	.730	2.50	.816
		I 健康危機発生後からの回復期に対応する	健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する	2.31	.704	2.31	.793		

実践能力	大項目	中項目	項目		個人/家族		集団/地域	
			小項目	到達度 平均値	SD	到達度 平均値	SD	
50)	IV 地域の健康水準を高める能力	J社会資源を開発する	活用できる社会資源と利用上の問題を見出す			3.06	.772	
51)			地域の人々が組織や社会の変革に主体的に参画できるよう機会と場、方法を提供する			2.88	.619	
52)			地域の人々や関係する部署・機関間にネットワークを構築する			2.69	.704	
53)			必要な地域組織やサービスを資源として開発する			2.69	.946	
54)		Kシステム化する	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			2.94	.772	
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			2.88	.885	
56)			仕組みが包括的に機能しているか評価する			2.88	.885	
57)		L施策化する	組織(行政・企業・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立案する			2.94	.854	
58)			施策の根拠となる法や条例等を理解する			3.69	.946	
59)			施策に必要な情報を収集する			3.38	.885	
60)			施策化が必要である根拠について資料化する			3.00	1.033	
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			2.75	.775	
62)			施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する			2.63	.885	
63)		M社会資源を管理・活用する	地域の人々の特性・ニーズに基づく施策を立案する			2.75	1.000	
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				2.44	.512		
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				2.19	.544		
66)	施策や活動、事業の成果を公表し、説明する				2.38	.619		
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				2.56	.727		
68)	V 専門的自律と継続的な向上能力	N研究の成果を活用する	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			2.81	.981	
69)			社会資源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			2.38	.806	
70)		O継続的に学ぶ	社会情勢・知識・技術を主体的、継続的に学ぶ			3.13	.957	
71)	P保健師としての責任を果たす	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			3.69	.793		
72)	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	Q 母子保健活動	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。	3.94	.574			
73)			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。	4.06	.680			
			③ 乳幼児を対象とする家庭訪問計画が立案できる。	3.31	.873			
74)		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	① 乳幼児の家庭訪問の準備・実施・評価ができる。	3.50	.816			
			② 個別支援の場面で問診ができる。	3.25	.775			
			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。	3.00	1.033			
75)		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	① 乳幼児健診の意義と仕組みが説明できる。			4.31	.704	
			② 健康課題と母子保健事業を関連付けて説明できる。			4.13	.619	
			③ 受け持ち地域の母子保健システムを説明できる。			3.75	.856	
76)		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	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。			3.50	1.033	
			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。			3.63	.806	
	③ 地域で生活する母子の健康危機管理を行う							
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	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。	3.31	1.014	3.19	1.047		
		② 個別の児童虐待の支援策を説明できる。	2.88	1.025	2.69	.793		
		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。	2.88	.957	2.88	.885		
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	④ 個人・家族の問題解決に向けた支援策を立案できる。	3.38	.806				
		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。	3.25	.775				
		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。	3.44	1.094				
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	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。	3.56	.727				
		④ 個人・家族の問題解決に向けた支援策を立案できる。	3.38	.806				
		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。	3.19	.911				
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	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。			4.00	.516		
		② 地域の特性に応じた事業計画を立案できる。			3.31	.793		
81)	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	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。			3.50	.730		
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	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。	3.56	.629	3.75	.577		

実践能力	大項目	中項目	項目	個人/家族		集団/地域		
				到達度 平均値	SD	到達度 平均値	SD	
V 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	S 高齢者保健活動	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	①高齢者の個別支援に必要な情報収集ができる。	3.50	.894			
			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。	3.56	.814			
			③高齢者の問題解決に向けた支援策を立案できる。	3.31	1.014			
			④高齢者の権利擁護の方法について説明できる。	3.19	1.109			
		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	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。	3.19	.981			
		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	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。			3.69	.793	
			②認知症または要介護状態の予防活動の提案ができる。			3.38	.885	
		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	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。			3.13	.806	
			②高齢者の特性をふまえた健康教育を実施できる。			3.25	.931	
			③高齢者を支える地域住民の育成方法を説明できる。			3.19	.655	
		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	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。	2.81	.655	2.88	.619	
			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。	2.94	.998	3.13	.885	
		地域の健康危機管理を行う	①高齢者虐待が発生する背景を説明できる。	3.44	.814	3.25	.931	
			②個別支援における高齢者虐待の支援策を説明できる。	2.75	.856	2.81	.750	
			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。	2.75	1.000	2.71	.994	
		T 精神保健活動	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	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。	3.25	1.183		
				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。	3.50	1.033		
				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。	3.19	1.109		
				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。	3.00	1.033		
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	①地域の精神障害者の実態について情報収集できる。			3.63	.719			
	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。			3.50	.894			
	③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。			3.38	.957			
地域の人々と協働して、精神障害者の個別支援を行う	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。	2.25	1.065					
	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。	2.38	.719					
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	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。			3.13	.885			
	②家族や精神障害者の教室について説明できる。			2.94	.929			
地域の健康危機管理を行う	①措置入院関係申請・受理について説明できる。	2.69	1.014					
地域の健康危機管理を行う	①精神科病院に対する指導監督を説明できる。			2.38	.619			
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	①障害者支援制度のシステムを説明できる。	2.63	.806	2.63	.806			
	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。	2.88	.957	2.88	.957			
U 障害者保健活動	障害者の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める	①障害者と家族の健康課題をアセスメントできる。	3.25	.683				
		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。	3.00	.816				
		③障害者の尊厳と権利を守るを説明できる。	3.50	1.033				
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	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。			2.94	.854			
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	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。	2.81	.834	2.75	.775			
V 難病の保健活動	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	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。	3.13	.806				
		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。	3.19	.750				
		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。	3.06	.680				
		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。	3.50	.816				
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	①地域の難病療養者の生活実態について説明できる。			3.19	.911			
	②難病療養者の交流会を企画・実施できる。			2.50	.894			
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	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。	2.94	.929	3.06	.854			

実践能力	大項目	中項目	小項目	個人/家族		集団/地域			
				到達度 平均値	SD	到達度 平均値	SD		
101) 102) 103) 104) 105) 106) 107) 108) 109) 110) 111) 112) 113)	V 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	W 感染症の 保健活動	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	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。	3.06	.854			
				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。	2.25	.775			
				③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。	3.00	.894			
				感染症発生時の健康危機管理を行う	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。			3.31	.793
				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	①感染症審査協議会での保健師の役割を説明できる。	2.44	.727	2.44	.727
			X 学校保健	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	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。	3.88	.806		
					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。	3.69	.704		
					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。	3.69	.602		
					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。	3.44	.727		
					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。	3.00	.816		
				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	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。	3.56	.727		
					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。	3.63	.719		
					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。	3.44	.892		
		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。	4.06		.574				
		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	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。			4.31	.602		
			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。			3.88	.719		
			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。			3.69	.704		
			④緊急時に備えた救急体制の内容について説明できる。			3.31	.873		
		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	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。			3.44	.892		
			①学校における健康課題と関連つけた健康教育を提案することができる。			3.38	1.025		
	Y 産業保健	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	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。	3.31	1.078				
				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。	3.38	.885			
				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。	3.50	.894			
				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。	3.25	.931			
				⑤過重労働にある労働者の健康課題が説明できる。	3.81	.750			
			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。	3.06	.998				
		労働者の関係者、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	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。	3.44	.727				
				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。	2.81	.911			
				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。	3.31	.946			
				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。	3.06	.998			
		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	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。			4.06	.574		
			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。			3.75	.683		
			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。			3.88	.885		
			④メンタルヘルスクエ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。			3.38	.806		
			①職場全体の健康課題に対する支援計画を説明できる。			3.19	.750		
	労働者の関係者、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	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	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。			2.94	.998		
				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。			3.13	.885	
		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	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。	4.06	.680	4.00	.730		
			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。	3.25	1.000	3.25	1.000		