

**公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム
2024 改訂版**

2025 年 3 月

一般社団法人 全国保健師教育機関協議会教育課程委員会

目 次

第1章 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方	1
Ⅰ. 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の背景	1
1. 近年の社会情勢の変化	1
2. 高等教育に求められる 2040 年に向けた人材育成	1
3. 公衆衛生看護学教育の現状と課題	2
4. モデル・コア・カリキュラムの必要性	2
5. 保健師学生に求めたいこと	3
6. 公衆衛生看護学教育に携わる各関係者にお願いしたいこと	3
7. 地域住民への周知や協力の依頼	3
Ⅱ. 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム 2024 改訂版の概要	4
1. 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム 2024 の改訂方針	4
2. 公衆衛生看護学モデル・コア・カリキュラムで用いるコンピテンシーとは	4
3. 本カリキュラムで使用している類似した用語の整理	6
4. 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムを用いることによる質保証と課題	6
5. 公衆衛生看護学教育と看護師教育モデル・コア・カリキュラムの比較	7
第2章 コアコンピテンシーとコンピテンシー、学修目標、卒業時の到達度	10
1. 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム 2024 改訂版の改訂方法	10
2. 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム 2024 改訂版の第1～4層の示し方	12
資料 コアコンピテンシーごとの構成要素と具体的なコンピテンシー、学修目標、卒業時 到達度	13
第3章 学修方略・学修評価	26
Ⅰ. 学修方略	26
1. 既存の全保教成果物の活用	26
2. 「公衆衛生看護学技術項目」の抽出を通じた地域組織活動を学ぶ演習例	28
3. 実習で育むコンピテンシー～家庭訪問・健康教育の実習展開例から～	34
Ⅱ. 学修評価	41
1. 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム 2024 改訂版で示したコンピテンシー の評価方法	41
2. 参考にできる評価指標の紹介	41
「保健師教育評価の指標（改正版） 全国保健師教育機関協議会版(2020)」	
資料 会員校における教育実践例の紹介	43

第1章 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方

I. 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の背景

1. 近年の社会情勢の変化

現在、世界的には、戦争等の情勢の不安定さ、環境の変化による気候変動等の影響を受けた自然災害の多発、世界規模での感染症パンデミック等が生じている。日本においては、超高齢・少子・多死社会、経済社会構造の変化および気候変動等を背景に、地域社会ではさまざまな健康課題が顕在化している。例を示すと社会的孤立に伴う孤立死、セルフネグレクト、介護離職、高齢者・児童虐待、育児放棄、ひきこもり、自死等である。さらには生産年齢人口の減少に伴い、在住外国人の増加による多文化共生や、デジタルトランスフォーメーション（DX）の活用等、さまざまな分野や機関、多職種と共に、当事者参加型の地域づくりが求められている。

このような現状の中、2040年がどのような社会になっているか予測が難しい時代であり、「予測不可能な時代」に柔軟に対応できる保健師の養成が求められている。

この「予測不可能な時代」にどのような保健師の活動が必要であるかを、全国保健師教育機関協議会が開催した会員集会で検討したところ、「予測不能な災害や感染症に加え、複雑化する家族や人種問題、孤立をふまえてつなぐ」、「予測を持ち、環境整備をしつつマネジメントできる」「予測不能を言い訳にせず、未来を見据え予測・予防する姿勢を示す」「公衆衛生における健康危機管理に対応できる」「社会の変化に対応していける柔軟な発想ができる」等が出された。また、「育てたい保健師像」とは、「社会の中で人をつなぐ」、「誰一人取り残さない社会的公正」、「住民とともに地域の健康を守り社会のしくみを作っていく」保健師が出された。

そこで、公衆衛生看護学教育モデル・カリキュラムでは、2040年に向けたキャッチフレーズを次のように掲げた。

**社会の潮流を見据え、人々をつなぎ、すべての人が健康で安全に暮らせる
公正な地域社会を創成できる保健師の養成**

上記のキャッチフレーズをふまえると、座学だけではなく学生が地域の中に入り、住民とともに考え、一緒に地域の課題を解決していくような学修環境の整備を行い、未来を見据えながら地域社会を捉える視点や予防活動等を保健師の専門性として体験できる場の構築が必要である。

また、公衆衛生看護学教育を推進していくうえでは、求められる保健師の能力が高度化する中で、卒業時の到達度の検討、看護師と保健師の役割の違いを明確にし、地域社会を捉える視点や予防活動等を専門性として打ち出していく必要がある。

2. 高等教育に求められる 2040 年に向けた人材育成

中央教育審議会（以下、中教審とする）では、2040年に必要とされる人材と高等教育の目指すべき姿として、「予測不可能な時代を生きる人材像」と「学修者本位の教育への転換」を掲げており¹⁾、コンテンツ基盤型教育からコンピテンシー基盤型教育への転換を求めている。また、2040年の社会の変化に対応するために獲得すべき能力は、基礎的で普遍的知識・理解、汎用的な技術等を中核とし、各専攻分野を通じて培う学士力～学士課程共通の学習成果に関する参考指針¹⁾において、(1)知識・理解、(2)汎用的技術、(3)態度・志向性、(4)統合的な学習経験と創造的思考力が示されている。さらに、教育未来創造会議の「我が国の未来をけん引する大学等と社会の在り方についての第一次提言」（2022年）²⁾では、卒業時の到達すべき能力（コンピテンシー）と

到達度評価を大学が行うことが示された。

このように、大学等の高等教育におけるコンピテンシー教育が進められている中、公衆衛生看護学教育においても、コンピテンシーベースの教育を推進していくことが重要である。特に「学修者本位の教育への転換」については、学生が何を学び、身に付けることができたのか、個々人の学修成果の可視化¹⁾が示されており、学修成果の可視化にコンピテンシー（能力）^{*1}が用いられている。また、専門職の養成を考える際には、コンピテンシー（能力）^{*1}だけではなく専門職としての基本的な資質も一緒に身に付ける必要がある¹⁾ことも明示されている。

3. 公衆衛生看護学教育の現状と課題

保健師の修業年限が1年に延長されたことに伴い、2011（平成23）年度から大学学士課程における保健師教育課程の選択制、および上乗せ教育である大学院修士課程および大学専攻科が認められるようになった。その結果、2023（令和5）年5月現在における医療関係技術者養成施設数・入学定員一覧（保健師学校）³⁾ および医療関係職種養成所情報（保健師学校養成所一覧）⁴⁾ では、大学院修士課程22校（7.4%）、大学専攻科5校（1.7%）、大学学士課程249校^{*2}（84.1%）、短期大学専攻科4校（1.4%）、養成所16校（5.4%）となっている。養成所の中には4年間で看護師教育と保健師教育を受ける「保看統合カリキュラム」が10校、1年間で保健師教育を行う「専攻科」が6校である⁴⁾。保健師教育課程を看護師教育課程の上乗せで行う大学専攻科や大学院は27校である³⁾。また、大学における保健師教育の全員必修校は21校^{*2}（8.5%）で、大学院修士課程22校を下回っている³⁾。大学における保健師教育選択制は226校^{*2}（91.5%）となっている³⁾。

2024年度に改訂された看護学教育モデル・コア・カリキュラムは、756の資質・能力を構造化し、11の基本的資質・能力の枠組みで示されており⁵⁾、学修内容の高度化、増加が明らかである。また、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム2024改訂版においても、2040年に向け複雑な健康課題に対応できる保健師の養成を行ううえで、学修内容が高度化・増加している。したがって、学部教育4年間における看護師と保健師を併せた教育は、学生にとって非常に過密なカリキュラムとなることが推測される。以上から、保健師教育を看護師教育修了後の1年間もしくは2年間の上乗せ教育とし、充実した教育を実施することが望まれる。

4. モデル・コア・カリキュラムの必要性

モデル・コア・カリキュラム^{*2}は、全国の大学が学士課程における専門職の養成教育において共通して取り組むべき内容を抽出し、各大学のカリキュラム作成の参考として示したものである。学生が卒業時まで身に付けておくべき必須の専門職実践能力について、その修得のための具体的学修目標を精選し、学修時間数の3分の2程度になるよう示したものとなっている。この考え方は、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムも共通するものである。

【注釈】

*¹：中教審¹⁾が示した資料において、『コンピテンシー（能力）』とは、単なる知識や技能だけではなく、技能や態度を含むさまざまな心理的・社会的なリソースを活用して、特定の文脈の中で複雑な要求（課題）に対応することができる力」とされている。

*²：大学249校に対して、必修・選択制の数値が合わない理由は、2校が募集停止のためである。

*³：モデル・コア・カリキュラムとは（公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム2017⁶⁾より引用）

モデル・コア・カリキュラムは、保健師が修得すべき基本的な資質・能力に関する具体的な学修目標を体系的に整理したモデル・カリキュラムから「コア」の部分抽出したものである。

したがって、各教育機関においては、各々の科目等の設定、教育手法や履修順序により保健師教育課程（1年以上）の学修時間数の3分の2程度を目安に、本モデル・コア・カリキュラムに示す学修目標を教授し、残りの3分の1程度の内容は、各教育機関が自主的・自律的に編成するものとする。医療や看護をはじめ、公衆衛生看護学に関連する学問や科学・技術の進歩は著しく、社会制度の変化も大きい。これらすべてを基礎教育のみで修得することを目指すのではなく、生涯をかけて修得していくことを前提に、基礎教育で行うべきものや到達目標について精査する必要があることを強調しておく。

5. 保健師学生に求めたいこと

今回改訂版の公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムのキャッチフレーズである「社会の潮流を見据え、人々をつなぎ、すべての人が健康で安全に暮らせる公正な地域社会を創成できる」保健師を目指すためには、公衆衛生看護学に関わる専門性を有するだけではなく、思考力、判断力、俯瞰力、表現力の基盤の上に、幅広い教養を身に付ける必要がある。さらに、公衆衛生看護として公共性を保ち、高い倫理性を保持しつつ、時代の変化に合わせて積極的に社会を支え、論理的思考力を持って健全な社会を創成できる資質を有することが求められる。

保健師を目指す学生は、「自分の住む地域や大学周辺、実習する地域に身をおき、その歴史や文化、価値観等を理解すること」、「学生としてさまざまな人々から学ぶ姿勢をもち、地域の健康課題をそこに住む人々とともに考えること」、「失敗を恐れず、学生としてできそうなことを少しずつ実践してやってみることを強く求める。これらを学修の中で実践してすることで、住民との距離も縮まり、保健師活動の楽しさ、醍醐味等を味わうことができるといえる。

6. 公衆衛生看護学教育に携わる各関係者をお願いしたいこと

公衆衛生看護学実習では、行政機関、地域包括支援センター、企業、学校等、多様な場で実習を行うと同時に、これらの関係機関と教育機関の連携をとおして、学生が体験及び実践できるような学修内容になることを期待する。特に、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム 2024 改訂版においては、新たにコンピテンシーベースで学修内容を示しており、強化したい学修内容や卒業時の到達度等、関係機関の人々と共に確認する機会を設け、これらの内容を網羅して臨地実習ができるよう創意工夫していただきたい。また、これらの学修内容が、基礎教育から現任教育までシームレスにつながるよう、臨地実習では学生も実践の一部を担うことができる機会の提供を是非お願いしたい。卒後の現場においては、多職種連携やチーム医療等も重要視され、多くの職種との協働が求められる。したがって、臨地実習等において、これらを意識した教育が実施できるよう、関係機関の関係者においては、さまざまな形でご協力いただきたい。各教育機関においては、必要な学修内容が十分に担保できるよう、十分な演習、実習時間の確保にご配慮いただきたい。

7. 地域住民への周知や協力の依頼

超少子高齢社会が進行し、自然災害や人的災害がいつ発生するかわからない昨今、さまざまな課題に対して「社会の潮流を見据え、人々をつなぎ、すべての人が健康で安全に暮らせる公正な地域社会を創成できる保健師の養成」が急務である。公衆衛生看護学教育では地域というフィールドに学生が身をおき、地域の文化・風習・価値観等に触れ、実学として学べる臨地実習は欠かせないものである。そのため、地域で学生を受け入れてくださる住民や実習施設に対しても、学生が獲得しているコンピテンシーを可視化することで、保健師学生の円滑な臨地実習へのご協力を推進できるものになると考える。

Ⅱ. 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム2024改訂版の概要

1. 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム2024の改訂方針

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム 2024 改訂版では、公衆衛生看護学教育の質を保证するためのカリキュラムを検討するにあたり、医歯薬学教育及び看護学教育と合わせて、コンピテンシーベースにおけるカリキュラムの構成とした。

全国保健師教育機関協議会では、2017 年に公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム（2017 年度版）⁶⁾を作成しており、保健師が修得すべき基本的な資質・能力に関する具体的な学修目標を体系的に示している。その中で示されている【A 保健師として求められる基本的な資質・能力（コンピテンシー）】の深化を図り、【B 社会と公衆衛生看護学】、【C 公衆衛生看護の対象理解に必要な基本的知識と関連する知識】、【D 公衆衛生看護実践の基本となる専門基礎知識と技術】、【E 公衆衛生看護活動】、【G 公衆衛生看護学研究】に示されている学修内容をコンピテンシーベースに分類・整理した（【F 臨地実習】のみ学修内容と重なるため除外）。さらに、2040 年後の社会を見据えて、将来の保健師が担う役割やそれを担うための資質・能力として何が必要かを検討し、コンピテンシーや学修目標を追加・修正した。

今回のモデル・コア・カリキュラム改訂のポイントは、学修者自身が獲得すべき保健師に必要なさまざまなコンピテンシーを明確にし、8つのコアコンピテンシーごとの下位のコンピテンシーの構成や学修目標を提示しているところである。そのため学生が学修によって修得したコンピテンシーが可視化でき、評価が可能である。

さらに、入学時から卒業まで、あるいは保健師基礎教育から現任教育へと、シームレスな教育につなげていくことが可能であり、臨地実習等を通して、本公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムを、臨地にも広げていただきたい。

2. 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムで用いるコンピテンシーとは

保健師基礎教育から現任教育がシームレスに行うためには、教育と現場が合意した保健師のコンピテンシーを用いることが重要である。しかし、両者が合意している保健師のコンピテンシーはこれまでなかった。

全国保健師教育機関協議会、全国保健師長会、日本公衆衛生看護学会の3団体による2023～2024年度2年間の「保健師の未来を拓くプロジェクト」が結成され、保健師関連6団体（前述の3団体に加え、日本看護協会、日本産業保健師会、日本保健師活動研究会）の協力のもと、保健師のコアコンピテンシーとコアバリューが、合意形成に基づいて明確化された（表1）⁷⁾。このコアコンピテンシーは、重要な問題に対して専門家の合意を形成していく多段階調査法であるデルファイ法を用いた調査により、高い合意率が得られたものである。その保健師のコアコンピテンシーは、【1. プロフェッショナルとしての自律と責任】、【2. 科学的探究と情報・科学技術の活用】、【3. ポピュレーションベースのアセスメントと分析】、【4. 健康なコミュニティづくりのマネジメントと分析】、【5. 健康増進・予防活動の実践】、【6. 公衆衛生を向上するシステム構築】、【7. 人々/コミュニティを中心とする協働・連携】、【8. 合意と解決を導くコミュニケーション】の8項目で構成されている。また、これらで用いられている主な用語の解説については、下記の表2のとおり⁷⁾である。また、コアコンピテンシーと共に、コアバリューが「健康の社会的公正」「人権と自律」「健康と安全」として示された。公衆衛生看護学教育を行ううえで、専門職としての基本的な資質も一緒に身に付ける必要があり、保健師のコアバリューを備えた人材養成が求められており、公衆衛生看護学教育のキャッチフレーズである「社会の潮流を見据え、人々をつなぎ、すべての人が健康で安全に暮らせる公正な地域社会を創成できる保健師の養成」の中に、コアバリューは内包するものとして、考えていただきたい。

表1 保健師のコアバリューとコアコンピテンシー：成案⁷⁾

	項目	定義
保健師の価値・規範であり、行動や意思決定の基準となる根源的な考え方	1 健康の社会的公正	すべての人々/コミュニティに生じる健康格差や健康の不公平の是正に取り組み、健康に資する公正な社会環境を構築/創造する。
	2 人権と自律	すべての人々/コミュニティにおける人権侵害の回避に努め、健康に関する権利を衒り、主体的な意思決定を尊重する。
	3 健康と安全	すべての人々/コミュニティの健康・安全を損なうリスクの発見/最小化に取り組み、健康で安全な生活を送ることを保障する。
コアコンピテンシー 保健師の中核となる能力であり、考え方や姿勢、行動特性が含まれる	1 プロフェッショナルとしての自律と責任	保健師としての責任を自覚し、自身の知識・技術の開発・更新を図り、社会的信用を確保するとともに、専門性を高める。
	2 科学的探究と情報・科学技術の活用	情報科学・科学的技術を活用し、エビデンスに基づく実践の基盤となる専門的知識・技術を開発・普及する。
	3 ポピュレーションベースのアセスメントと分析	対象となる人々/コミュニティの特性や実態を多角的に捉え、横断的/縦断的なアセスメントと分析により、顕在的/潜在的なニーズと優先度を明確化する。
	4 健康増進・予防活動の実践	人々/コミュニティの実態に応じて、その力量形成とリスク回避に向けて、健康増進と予防を促進する活動を実践する。
	5 公衆衛生を向上するシステムの構築	社会全体の健康水準の向上に向けて、必要な事業化・施策化、社会資源開発、体制整備を行う。
	6 健康なコミュニティづくりのマネジメント	人々/コミュニティの健康に資する計画、実施、評価、改善を組織的/総合的に展開・管理する。
	7 人々/コミュニティを中心とする協働・連携	主体となる人々/コミュニティ、および多職種・多機関とともに、パートナーシップのもと、目的・目標の達成に向けて、役割・機能を発揮する。
	8 合意と解決を導くコミュニケーション	人々/コミュニティに寄り添い、全体の調和を伴う合意の形成や課題の解決を、対話/調整を通して行う。

表2 保健師のコアバリューとコンピテンシーに関する用語の解説⁷⁾

人々/コミュニティ スラッシュはand/or	・人々とは、各々の人のことであり、個人を基本としている。多くの個人が存在するので人々と表現している。 すべての人々 とは、性別や年齢、居住地、健康度等に関わらず全員という意味である。 ・コミュニティの構成要素には、個人・家族、集団、組織、地域社会が含まれる。コミュニティには、共通の目的や地域特性（文化、慣習、産業、自治等）などによる社会的なつながりがある。
ポピュレーションベース ※人口集団しか見ないという意味ではありません	・「ポピュレーションベース」とは、個を大事に、誰ひとり取り残さない、すべての人に健康を実現するために、常にポピュレーションを視野に入れながら、臨機応変に個人やコミュニティ、システムにフォーカスして包括的に事象を見る、あるいは個から全体、全体から個という双方向で見る、複眼的・多角的な視点で総合的に見る原則を指します。活動方法には、個別対応やハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ等が含まれます。
健康増進・予防活動 ＝健康増進活動と 予防活動	・健康増進とは、正の状態（positive）を増進する、よりよく生きる方向に向かう意であり、健康増進活動は、健康な生活習慣や行動の獲得、セルフケア能力やQOLの向上を目指し、身体的、精神的、社会的な健康全般を向上させるための取り組みを指します。 ・予防とは、負の状態（negative）を防ぐ、解消する意であり、予防活動は、健康を阻害する要因となる上流の問題を捉えて、人々を疾病や障がいから保護し、疾病の発生や広がりを未然に防ぐための戦略的な取り組みやアプローチを指します。
合意と解決を導く コミュニケーション ※一般的なコミュニケーションを基盤として、保健師の専門性に 焦点をあてたコミュニケーション能力を示しています	・合意を導くコミュニケーション：個人やコミュニティとの関係構築と対話、分野横断的（水平的）あるいは職位縦断的（垂直的）など多様なレベルの合意形成に欠かせないコミュニケーション能力です。合意に向けて、民主的に、中立性を保ち、相互のウィンウィンや共存共栄を志向して、対立ではなく全体の調和を生む方向に総合調整的に対話を進めるコミュニケーションの力量です。常に全体をみるのは、Health for All, No One Left Behind といった考えを基盤に持つ3つのコアバリューを反映しています。 ・解決を導くコミュニケーション：現場の課題解決に資する目標を志向した活動に欠かせないコミュニケーション能力です。正解や特効薬のない公衆衛生看護活動において、その時点その場所で当面成立可能で受容可能な最適解を導くコミュニケーションの力量です。前進だけでなく後退もあり、受容するだけでなく折衝することもあります。社会資源やネットワークを創造するための戦略的なコミュニケーション能力でもあります。 ・これら両方のコミュニケーション能力を駆使して、プロセスを重視し、バランスを取りながら、全体のよりよい方向に向けて活動するところに保健師の専門性があります。

【注釈】

*：コアバリューとは、保健師の価値・規範であり、行動や意思決定の基準となる根源的な考え方のことである。保健師であれば【健康の社会的公正】【人権と自律】【健康と安全】は、ぶれることのない中心に位置づけるもので、これらのバリューを通して8つのコンピテンシーを発揮して、社会に安寧（対象の健康の保持増進、QOLの向上、疾病や障害の予防と回復の促進）をもたらすイメージである。

3. 本カリキュラムで使用している類似した用語の整理

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムで用いる、「コンピテンシー」・「コアコンピテンシー」の定義について示す。

「コンピテンシー」⁸⁾とは、単に知識や技術があるというだけでなく、継続的に高い成果/業績をあげる人に特徴的に見られる考え方や姿勢、行動特性、資質を含めた能力であるといわれている。中でも「コアコンピテンシー」⁹⁾は、コンピテンシーの中核となるもので、専門職の基礎教育や大学院教育、実践におけるキャリア・アップなど、教育と実践の質を担保する枠組みとして活用されている。

- 中教審において、コンピテンシーとは、能力として用いられている¹⁾。しかし、専門職として資質も身に付ける必要があることを示している。
- 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム（2017）⁶⁾では、コンピテンシーという用語は用いておらず、保健師として求められる基本的な資質・能力として【A-1 プロフェッショナリズム】、【A-2 公衆衛生看護学の知識と課題対応能力】、【A-3 公衆衛生看護実践能力】、【A-4 コミュニケーション能力】、【A-5 協働する能力】、【A-6 ケアの質保証と安全の管理】、【A-7 社会の動向と公衆衛生看護活動】、【A-8 科学的探究】、【A-9 生涯にわたって学び続ける姿勢】の9項目を示している。
- 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム 2024 改訂版では、表1で示した8つのコアコンピテンシーを第1層としてC1～C8として配置し、第2層：コアコンピテンシーの構成要素（コンピテンシー）、第3層：具体的なコンピテンシーとして整理した。また、コンピテンシーを身に付けるうえで必要な「学修目標」を第4層で示した。また、8つのコアコンピテンシー（Core Competency）の頭文字をとり、第1層のコアコンピテンシーはCを用いてC1～C8で表記した。
- 看護学教育モデル・コア・カリキュラム⁵⁾では、資質・能力を主として用いており、コンピテンシーは用いているがコアコンピテンシーという用語は用いていない。第1～第4階層では看護学士課程を修了した看護師に求められる共通した資質・能力を示し、第1階層では11（GE、PR、LL、SO、QS、IP、RE、CS、CM、IT、PS）の資質・能力、第2階層では71の学修目標、第3階層では245、第4階層では756の資質・能力として表記されている。

4. 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムを用いることによる質保証と課題

2020（令和2）年の保健師助産師看護師指定規則改正後、保健師教育においては31単位の新たなカリキュラムが現在行われている。本モデル・コア・カリキュラムをふまえて、「社会の潮流を見据え、人々をつなぎ、すべての人が健康で安全に暮らせる公正な地域社会を創成できる保健師の養成」を行うには、社会の多様な健康課題に対して、誰も取り残さずに、多様性（ダイバーシティ）および包括・包摂（インクルージョン）の推進をふまえて、柔軟に対応できる教育を目指して、今後さらに強化すべき点についても検討が必要である。

今回の公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂版では、【C2 科学的探究と情報・科学技術の活用】において情報科学・科学技術の活用に関するコンピテンシーが示された。現代社会においては、情報科学技術が急速に進歩しており、公衆衛生看護においてもその活用が不可欠である。医療情報システム、ウェアラブルデバイス、アプリ、ソーシャルネットワークサービス、クラウド、人工知能、遠隔コミュニケーション、Internet of Things: IoT、仮想空間等を用いて情報発信について学修できる機会や、地理情報システム: GIS および国保データベース: KDB 等を用いて地域アセスメントに活用すること、DX を活用して既存データを整理して分析する等、情報・科学技術の活用方法は公衆衛生看護学教育において、今後、発展・進化していく学修内容といえる。

また、超高齢・少子・多死社会および気候変動等を背景に、地域との連携が重要視されており、保健師として地域アセスメント（地域診断）の重要性と、この結果から導き出される地域に必要な地区組織づくり、資源開発、関係機関の協働・連携、事業化・施策化など、公衆衛生看護ならではの技術を用いた学修内容の強化が求められる。加えて、今後の人口減少等に対応するため、外国人労働者も増加しており、ダイバーシティやインクルージョンを踏まえた学修内容等も充実させていく必要がある。

5. 公衆衛生看護学教育と看護師教育モデル・コア・カリキュラムの比較

以下、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムと看護学教育モデル・コア・カリキュラムを表3に示して対比させ、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム 2024 改訂版に用いた8つのコアコンピテンシーの特徴を示す。

表3 公衆衛生看護学教育 2024 改訂版におけるコアコンピテンシーと看護学教育におけるコンピテンシー⁵⁾の比較

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

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムと看護学教育モデル・コア・カリキュラムの各コンピテンシーを比較した。公衆衛生看護学教育のコアコンピテンシーの「C2：科学的探究と情報・科学技術の活用」は、看護学教育のコンピテンシーにおける「RE：科学的探究能力」「IT：情報・科学技術を活かす能力」を包含している。この理由は、保健師が活動する地域の間では公衆衛生上の課題に対応する必要があり、情報・科学技術を活用することで地域の健康課題を明らかにし、介入・評価を行い、PDCA サイクルをまわしながら、新たなエビデンスを見出していくことが求められる。例を示すと国民健康保険加入者の健診データや医療・介護サービス利用データを国保データベース（KDB）システム等を用いて分析したり、地理情報システム（GIS）を活用したりする能力が求められることから、科学的探究と情報・科学技術の活用は同時に必要なコンピテンシーである。

公衆衛生看護学教育のコアコンピテンシーとしての「C3：ポピュレーションベースのアセスメントと分析」とは「個を大事に、誰ひとり取り残さない、すべての人に健康を」を実現するために常にポピュレーションを視野に入れながら、臨機応変に個人やコミュニティ、システムにフォーカスして包括的に事象を見る、あるいは個から全体、全体から個という双方向で見る、複眼的・多角的な視点で総合的に見る原則を指している。活動方法として、個別、集団に対して看護師に

も共通するが、コミュニティを対象としたハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを関連させて展開する点は保健師特有のコンピテンシーといえる。

公衆衛生看護学教育のコアコンピテンシーの「C4：健康増進・予防活動の実践」は、看護学教育の対象支援に関するコンピテンシーとして、S0：地域社会における健康支援、CS：患者ケアのための臨床スキル、PS：専門知識に基づいた問題解決能力の3つを包含している。「C4：健康増進・予防活動の実践」における健康増進とは、「正の状態（positive）を増進する、よりよく生きる方向に向かう」意味であり、健康増進活動は、健康な生活習慣や行動の獲得、セルフケア能力やQOLの向上を目指し、身体的、精神的、社会的な健康全般を向上させるための取り組みを指している。また、予防とは「負の状態（negative）を防ぐ、解消する」意味であり、予防活動は、健康を阻害する要因となる上流の問題を捉えて、人々を疾病や障害から保護し、疾病の発生や広がりを未然に防ぐための戦略的な取り組みやアプローチを指すことから、保健師特有のコンピテンシーといえる。

公衆衛生看護学教育におけるコアコンピテンシーのうち、看護学教育のコンピテンシーにはない独自のものとして「C5：公衆衛生を向上するシステム構築」がある。保健師の大半は行政で活動しているが、企業や学校においても、地域や組織の人々の健康に資するシステムの構築を行うことが重要な役割であり、保健師の特有のコアコンピテンシーといえる。

公衆衛生看護学教育のコアコンピテンシー「C7：人々/コミュニティを中心とする協働・連携」は、看護学教育のコアコンピテンシー「IP：多職種連携能力」に類似する。しかし看護学教育においては専門職との連携を示しているが、公衆衛生看護学教育においては、協働・連携の対象が多様で広域であるため、地域の人々/コミュニティおよび地域組織や多職種・多機関とともに、パートナーシップのもと協働しながら地域づくりを目指す専門職であることを指す特有なコンピテンシーといえる。

公衆衛生看護学教育のコアコンピテンシーの「C8：合意と解決を導くコミュニケーション」は、看護学教育の「CM：コミュニケーション」であり、コミュニケーションはすべての医療職において重要不可欠なものである。しかし、公衆衛生看護学教育では、協働する住民および専門職等に対して、保健師が中立性を保ち、解決に資する目標を志向して対話した結果、双方の合意と解決を導くコミュニケーションが必要となる。さらには、保健師は担当する地域や組織で働く際に、対象者が望まない場合でも、公衆衛生上必要があれば介入が求められることもあり、介入できるように関係づくりをすることにおいても、相手の合意とその人の課題の解決に向けてさまざまな支援を講じる必要がある。そのため、相手に受け入れてもらえるためのコミュニケーション力が看護師よりもさらに求められるため、より高度な技術を必要としており保健師特有といえる。

【引用文献】

- 1) 文部科学省，中央教育審議会：2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン（答申）2018.（中教審第211号），https://www.mext.go.jp/content/20200312-mxt_koutou01-100006282_1.pdf（検索日：2024年11月30日）
- 2) 教育未来創造会議 我が国の未来をけん引する大学等と社会の在り方について（第一次提言），（令和4年5月10日）<https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kyouikumirai/teigen.html>（検索日：2024年12月12日）
- 3) 文部科学省：医療関係技術者養成学校一覧（保健師学校）令和5年度，https://www.mext.go.jp/content/20230126-mxt_igaku-100001205-2.pdf（検索日：2024年12月3日）
- 4) 厚生労働省：医療関係職種養成所情報（医療関係職種養成施設 保健師学校養成所一覧），2024年.<https://youseijo.mhlw.go.jp/kangoschool/wamkngK0021Action.do?menuCd=01&shikaku>

Cd=01&dispKateiCd=00&areaCd=00&pageNo=20（検索日：2025年3月8日）

- 5) 文部科学省高等教育局医学教育課 看護学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する連絡調整委員会（第6回）配布資料, https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/125/mext_00012.html（検索日：2024年2月3日）
- 6) 一般社団法人全国保健師教育機関協議会：公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム（2017）, https://zenhokyo.jp/others/doc/201911-curriculum-kentou_6.pdf（検索日：2024年11月30日）
- 7) 岡本玲子、岸恵美子、松本珠美他：保健師のコアバリューとコアコンピテンシー：デルファイ調査、日本公衆衛生雑誌, 71(12), 2024. https://www.jsph.jp/docs/magazine/2024/12/12_p745.pdf（検索日：2024年3月5日）
- 8) 岡本玲子：コンピテンシー（企画連載：地域看護に活用できるインデックス No.16）, 日本地域看護学会誌, 21(1), 70-75, 2018.
- 9) 綿引信義, Jonathan P.Guevarra:公衆衛生分野における人材育成の動向と課題—コンピテンシーに基づくアプローチ. 保健医療科学, 62(5):475-487, 2013.

第2章 コアコンピテンシーとコンピテンシー、学修目標、卒業時の到達度

1. 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム 2024 改訂版の改訂方法

全国保健師教育機関協議会は、2017 年度に公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム（初版）を作成した¹⁾。これは、保健師が修得すべき基本的な資質・能力に関する具体的な学修目標を体系的に整理したものである。内容として、公衆衛生看護学の体系化を意図し、保健師として求められる資質・能力の明確化、保健師基礎教育の位置付けの明確化と到達度の精査として公衆衛生看護学の「ねらい」と「学修目標」の設定、公衆衛生看護学の対象の明確化と技術及び活動の具体化と修得が示されている。

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム 2024 改訂版（以下、カリキュラム 2024 改訂版とする）を作成するうえで、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム（2017）（以下、カリキュラム 2017 とする）をベースに教育課程委員会で検討した。

カリキュラム（2017）は、A～G で構成されている。A は「保健師として求められる基本的な資質・能力」で、【A-1 プロフェッショナリズム】、【A-2 公衆衛生看護学の知識と課題対応能力】、【A-3 公衆衛生看護実践能力】、【A-4 コミュニケーション能力】、【A-5 協働する能力】、【A-6 ケアの質保証と安全の管理】、【A-7 社会の動向と公衆衛生看護活動】、【A-8 科学的探究】、【A-9 生涯にわたって学び続ける姿勢】のコンピテンシーが示されている。一方、B～G は、学修項目毎に「ねらいと学修目標」が示されている。

したがって、カリキュラム 2024 改訂版で用いる 8 つのコアコンピテンシー【C1：プロフェッショナルとしての自律と責任】、【C2：科学的探究と情報・科学技術の活用】、【C3：ポピュレーションベースのアセスメントと分析】、【C4：健康増進・予防活動の実践】、【C5：公衆衛生を向上するシステムの構築】、【C6：健康なコミュニティづくりのマネジメント】、【C7：人々/コミュニティを中心とする協働・連携】、【C8：合意と解決を導くコミュニケーション】と、カリキュラム 2017 の資質・能力（コンピテンシー）の A-1～A-9 を対比させた（表 4）。

さらに、カリキュラム 2017 の B 社会と公衆衛生看護学、C 公衆衛生看護の対象理解に必要な基本的知識と関連する知識、D 公衆衛生看護実践の基本となる専門基礎知識と技術、E 公衆衛生看護活動、G 公衆衛生看護学研究に示されている学修目標をカリキュラム 2024 改訂版のコアコンピテンシーに対比して整理した（表 4）。カリキュラム 2017 の B～G の学修内容を、コアコンピテンシーの構成要素や具体的なコンピテンシーに対比させた際、最も関係があるコンピテンシーに位置付けたが、一部重複する学修内容もあった。また、【A-4 コミュニケーション能力】の学修内容は B～E に含んでいなかったため、A の学修内容を示した。F 臨地実習は、B～E の学修項目に含まれる内容を、臨地実習の視点で分類したものであったため除外した。さらに、2040 年の社会を見据えて、将来の保健師が担う役割やそれを担うための資質・能力として何が必要かを検討し、学修目標を修正・追加した。

教育課程委員会で検討を重ね、カリキュラム 2024 改訂版（案）（第 1 回）の資料を作成し、この資料を 2023 年 11 月に実施した会員集会で提示した。参加者から意見を収集し、カリキュラム 2024 改訂版（案）（第 2 回）の資料を作成しなおし、この資料を 2024 年 8 月の夏季教員研修会で提示した。参加者から意見を収集すると共に、2024 年 8 月 27 日～9 月 30 日の期間で、会員校へ一斉メールを配信し、夏季教員研修会に参加できなかった会員からも意見を収集した。これらの作業工程を経て、看護学教育モデル・コア・カリキュラムの内容とのすり合わせも行いながら、カリキュラム 2024 改訂版（案）（第 3 回）の資料を完成させ、最終のパブリックコメントに至った。

これらの過程を経て集約されたものが「第 2 章 資料 コアコンピテンシーごとの構成要素と具体的なコンピテンシー、学修目標、卒業時の到達度」である。

表4 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂版 2024 と 2017¹⁾ の
コアコンピテンシーと学修内容の比較

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム 2024 改訂版	公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム 2017	
コアコンピテンシー	A. 保健師として求められる基本的な資質・能力	学修内容 (B～E) 学修内容各々にねらいと学修目標が示されている →カリキュラム 2024 の4層に適応させた
C1: プロフェッショナルとしての自律と責任	A-1 プロフェッショナルリズム A-9 生涯にわたって学び続ける姿勢 A-7 社会の動向と公衆衛生看護活動	C-1 公衆衛生看護の理念と基本 C-6 公衆衛生看護活動の場 E-8 多様な文化的背景を持つ人々への支援
C2: 科学的探究と情報・科学技術の活用	A-8 科学的探究	B-1: 保健統計 B-2: 疫学 B-3: 環境保健 B-5: 社会学及び行動科学 B-6: 保健医療情報の管理 G-1: 公衆衛生看護学研究における倫理 G-2: 研究を通じた公衆衛生看護実践の探究 G-3: 研究成果の活用 G-4: 公衆衛生看護学研究の実施
C3: ポピュレーションベースのアセスメントと分析	A-2 公衆衛生看護学の知識と課題対応能力	B-3: 環境保健 C-2: 公衆衛生看護の対象 C-3: 健康課題 D-1: 公衆衛生看護過程展開の基本 D-2: 公衆衛生看護における地域アセスメント(地域診断)の基本 D-4: 生活基盤としての地区/小地域への支援に必要な基本的知識・技術
C4: 健康増進・予防活動の実践	A-3 公衆衛生看護実践能力	C-1: 公衆衛生看護の理念と基本 C-2: 公衆衛生看護の対象 C-6: 公衆衛生看護活動の場 D-3: 地域社会での最小単位としての個人/家族への支援に必要な基本的知識・技術 E-1: 子どもと親の健康への支援 E-2: 成人期の人々の健康への支援 E-3: 高齢期の人々の健康への支援 E-4: 人々の精神の健康への支援 E-5: 障害を持つ人々への支援 E-6: 難病を持つ人々の健康への支援 E-7: 感染症に罹患している人々の健康への支援 E-8: 多様な文化的背景を持つ人々への支援 E-9: 健康危機管理 E-10: 産業保健 E-11: 学校保健 E-12: 多様な場で行われる公衆衛生看護活動
C5: 公衆衛生を向上するシステムの構築	A-5 協働する能力 A-5-2) ケアシステムの構築	C-4: 公衆衛生看護活動方法の基本的考え方 D-6: 制度や仕組みを構築する機能をもつ組織への支援に必要な基本的知識
C6: 健康なコミュニティづくりのマネジメント	A-6 ケアの質保証と安全の管理	B-4: 健康政策とマネジメント C-5: 公衆衛生看護マネジメント D-7: 公衆衛生看護管理の基本的知識 E-9: 健康危機管理
C7: 人々/コミュニティを中心とする協働・連携	A-5 協働する能力 A-5-1) 保健・医療・福祉における協働	C-4: 公衆衛生看護活動方法の基本的考え方 D-4: 生活基盤としての地区/小地域への支援に必要な基本的知識・技術 D-5: 地域の住民組織/地域組織への支援に必要な基本的知識・技術
C8: 合意と解決を導くコミュニケーション	A-4 コミュニケーション能力	※A-4: コミュニケーション能力 A-4-1) 対人支援におけるコミュニケーション A-4-2) 組織間コミュニケーション

※カリキュラム 2017 では、コミュニケーションの学修内容は B～E ではなく、A にしかなかったため A を含めて表記した

2. 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム 2024 改訂版の第 1～4 層の示し方

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム 2024 改訂版では、次のとおり表記している。

1) 各コアコンピテンシーの表記方法

第 1 層：保健師のコアコンピテンシー C1～C8 の 8 項目とその定義

第 2 層：各コアコンピテンシーを示す「構成要素（コンピテンシー）」

第 3 層：各コンピテンシーの構成要素を示す「具体的なコンピテンシー」

第 4 層：具体的なコンピテンシーを達成するための「学修目標」

2) 第 1 層～第 4 層の表記方法

第 1 層のコアコンピテンシー C1～C8 を 1～8 で表記し、第 2 層と第 3 層を 1～順に表記し、第 4 層は①～順に表記した。第 1 層を例に示すと、第 1 層は 1、第 2 層は 1-1、第 3 層は 1-1-1、第 4 層は第 3 層に基づき、①～通し番号で表記した。

1- 第 1 層 コアコンピテンシー	1- 第 2 層 構成要素 (コンピテンシー)	1- 第 3 層 具体的な コンピテンシー	① 第 4 層 学修目標
--------------------------	----------------------------------	--------------------------------	--------------------

3) 第 4 層学修目標ごとの学修場面のイメージ

卒業時の到達度は、第 4 層の学修目標ごとに、以下の I～IV の 4 段階で示し、学修場面を参考に示した。

第 4 層の到達度と学修場面のイメージ

到達度	学修場面
I：必要な知識がある	講義等
II：知識を統合して考えられる	講義＋グループワーク等
III：根拠に基づいて模擬的に実践できる	演習等
IV：根拠に基づいて実践できる	実習・実践等

【引用文献】

- 一般社団法人全国保健師教育機関協議会：公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム (2017), https://zenhokyo.jp/others/doc/201911-curriculum-kentou_6.pdf (検索日：2024 年 11 月 30 日)

資料 コアコンピテンシーごとの構成要素と具体的なコンピテンシー、学修目標、卒業時の到達度④

第1層 CI:プロフェッショナルとしての自律と責任

定義:保健師としての責任を自覚し、自身の知識・技術の開発・更新を図り、社会的信用を確保するとともに、専門性を高める。

卒業時の到達度	
I. 必要な知識がある III. 根拠に基づいて模擬的に実践できる	II. 知識を統合して考えられる IV. 根拠に基づいて実践できる

第2層 No.	第2層 構成要素 (コンピテンシー)	第3層 No.	第3層 具体的な コンピテンシー	第4層 学修目標	到達度
I-1	公衆衛生看護 としての使命 と質保証	I-1-1	健康に資する公 正な社会環境の 構築・創造	①公衆衛生看護の使命として、健康に資する社会的公正や人権と自律、健康と安全について理解している。	I
				②公衆衛生看護の使命に関わる社会情勢や政策により健康格差が生じ、地域や個人・家族の生活に影響を与えることについて理解している。	I
				③ダイバーシティとインクルージョンを促進する必要性と意義について説明できる。	II
				④環境への配慮を含めた持続可能な地域・社会を構築する意義について説明できる。	II
				⑤VUCA (Volatility, Uncertainty, Complexity, Ambiguity) の時代 (予測不能な時代) における健康課題や健康危機管理に対する公衆衛生および公衆衛生看護の目的や活動について理解している。	I
		I-1-2	すべての人々/コ ミュニティにおけ る人権擁護と主 体的な意思決定 の尊重	①国連や憲法等で保障された基本的権利である人権について理解している。	I
				②公衆衛生看護活動が対象とする個人・家族や地域による意思決定を尊重する意義について説明できる。	II
				③公衆衛生看護活動が対象とする個人・家族や地域の人権を尊重した支援ができる。	IV
				④社会的に不利益な立場にある個人・家族への人権擁護およびアドボカシー行為について理解している。	I
		I-1-3	公衆衛生看護に おける倫理的姿 勢	①公衆衛生看護活動で対象とする個人・家族、地区/小地域、組織に対して必要な倫理的配慮ができる。	IV
				②公衆衛生看護活動における倫理的問題とその対処について説明できる。	II
		I-1-4	専門性向上のた めの生涯学習	①VUCAの時代 (予測不能な時代) に対応するため、公衆衛生看護学と他学問を統合した学習の必要性について理解している。	I
				②得られた情報を統合し、客観的かつ批判的に整理する公衆衛生看護の基本的能力 (知識、技術、態度・行動) について説明できる。	II
				③常にリフレクションを重ね、自己の課題と向き合い、生涯にわたる自己研鑽とキャリア形成の必要性について理解している。	I
				④公衆衛生看護の責任として自律して学び続け、能力の維持・向上と社会的信用を確保するプロフェッショナリズムについて理解している。	I
I-2	公衆衛生看護 の概念	I-2-1	健康で安全・安 心な生活の保障	①公衆衛生学の視点から、健康で安全・安心な生活に影響を与える環境要因について説明できる。	II
				②健康で安全・安心な生活を送ることを保障する公衆衛生看護活動と役割について説明できる。	II
				③災害やテロ、新興感染症等の健康危機において公衆衛生看護が果たすべき役割について理解している。	I
		I-2-2	地域社会におけ る公衆衛生看護 活動	①公衆衛生看護は社会の一部であるという認識を持ち、公衆衛生、社会保険、公的扶助、社会福祉、地域保健、産業保健、学校保健、環境保健、健康危機管理の基本的な考え方と制度を理解している。	I
				②歴史をふまえ、社会の様々な変化に対応しながら、人々と地域社会の健康を衛る公衆衛生看護の目的や責任について理解している。	I
				③公衆衛生看護の定義、発展過程、保健師助産師看護師法等が定める保健師の責務について理解している。	I
				④保健・医療・福祉に関する職種を規定する法律や制度を理解している。	I
				⑤社会資源の公平・公正な分配について理解している。	I
				⑥保健・医療・福祉サービスの提供体制と保健師の働き方について理解している。	I
		I-2-3	国際社会におけ る公衆衛生看護 活動	①国際政治や国際連合とその専門機関、世界保健機関 (WHO)、国際労働機関 (ILO)、国際連合教育科学文化機関 (UNESCO) 等の動向を理解し、持続可能な開発目標 (SDGs) について説明できる。	II
				②国際社会における保健医療の現状と課題を認識し、公衆衛生看護の目的について説明できる。	II

第1層 C2:科学的探究と情報・科学技術の活用

参考資料④
I.必要な知識がある
II.知識を統合して考えられ
III.根拠に基づいて模擬的に実践できる
IV.根拠に基づいて実践できる

定義:情報科学・科学的技術を活用し、エビデンスに基づく実践の基盤となる専門的知識・技術を開発・普及する。

第2層 No.	第2層 構成要素 (コンピテンシー)	第3層 No.	第3層 具体的な コンピテンシー	第4層 学修目標	到達度
2-1	公衆衛生看護活動における科学的探究	2-1-1	公衆衛生看護活動における科学的思考	①既存の研究成果をふまえて、新たな知見にも着目して公衆衛生看護活動の発展に必要な科学的思考ができる。	Ⅲ
				②科学的思考により、公衆衛生看護活動の評価・分析ができる。	Ⅲ
				③公衆衛生看護の科学的発展のため、分野横断的に他者と建設的な議論ができる。	Ⅲ
		2-1-2	公衆衛生看護活動における保健統計・疫学の活用	①人口統計の指標と測定尺度、主要な健康指標の意味、算出方法、その動向を説明できる。	Ⅱ
				②保健統計・疫学の知識を用いて分析し結果の解釈ができる。	Ⅳ
				③主たる疾患や障害の疫学情報について図表を用いて、わかりやすく住民や関係者に伝えることができる。	Ⅳ
2-2	エビデンスに基づく公衆衛生看護活動の発展に資する研究	2-2-1	公衆衛生看護学研究における目的や概念の理解	①研究は人々の健康と生活の質(QOL)の向上を目的として行われ、公衆衛生看護実践の探究、発展のために必要であることを説明できる。	Ⅱ
				②公衆衛生看護の研究や実践に用いる諸学問(社会学・経済学等)の基本的理念や概念を説明できる。	Ⅱ
		2-2-2	公衆衛生看護学における研究手法の理解	①公衆衛生看護活動の根拠となる先行研究を読み、研究の意義、研究デザインと方法について説明できる。	Ⅱ
				②公衆衛生看護活動の評価に活用できる研究手法について説明できる。	Ⅱ
				③個人及び人口集団の健康に影響を及ぼす社会的・文化的・行動科学的要因を説明できる。	Ⅱ
		2-2-3	公衆衛生看護学に関する倫理的配慮の必要性和方法の理解	①研究に関わる倫理(研究に対応した倫理指針、公衆衛生看護の倫理と法律)について説明できる。	Ⅱ
				②活動領域・目的に応じた適切な調査・研究方法を選択し、倫理的配慮ができる。	Ⅳ
		2-2-4	公衆衛生看護学における研究課題の抽出と研究計画立案	①既存の研究結果や知見を研究及び実践に活用する方法について説明できる。	Ⅱ
				②公衆衛生看護の実践上の疑問に対し、先行研究のレビューを通じて明らかになっていない点を見極め、研究課題を見出すことができる。	Ⅳ
				③既存の研究成果から得た知識をもとに、公衆衛生看護の実践で生じている研究課題や目的を達成するための研究計画を立案できる。	Ⅳ
		2-2-5	公衆衛生看護学研究の実施と成果の公表・実践への活用	①公衆衛生看護学分野における一連の研究過程を実施できる。	Ⅳ
				②研究報告会等で研究の成果を報告し、意見交換できる。	Ⅳ
				③公衆衛生看護学分野における研究成果について、実践への活用方法を説明できる。	Ⅱ
		2-3	公衆衛生看護活動における情報・科学技術の活用	2-3-1	保健医療情報管理と保健医療情報システムの活用
②保健医療情報管理の社会的・経済的・政策的側面のあり方と問題点を説明できる。	Ⅱ				
③疾病対策や医療計画に活用できるデータベースを、情報リテラシーに基づき、適切に活用することができる。	Ⅳ				
2-3-2	ITを健康増進・予防活動、科学的探究に活用する際の基本的知識、倫理観			①デジタル情報や科学技術の活用における格差が保健・医療・福祉にもたらす影響や倫理的問題について説明できる。	Ⅱ
				②新たに登場する情報・科学技術に関心を持ち、公衆衛生看護活動への応用について検討する意義を説明できる。	Ⅱ
2-3-3	ITの健康増進・予防活動への活用と情報発信			①情報・科学技術を公衆衛生看護活動へ応用する際に、情報・科学技術分野の関係機関や専門家と協働することについて理解している。	Ⅰ
				②情報・科学技術(医療情報システム、ウェアラブルデバイス、アプリ、ソーシャルネットワークサービス、クラウド、人工知能、遠隔コミュニケーション、Internet of Things: IoT、仮想空間等)を用いた保健・医療・福祉に関する情報発信について理解している。	Ⅰ
				③地域の医療・健康に関する情報・科学技術(地理情報システム:GIS、国保データベース:KDB等)を活用できる。	Ⅳ
				④健康増進・予防活動の実践や科学的探究にデジタルトランスフォーメーション(DX化)を活用できる。	Ⅳ

第1層 C3:ポピュレーションベースのアセスメントと分析

I. 必要な知識がある
III. 根拠に基づいて模擬的に実践できる

II. 知識を統合して実践できる
IV. 根拠に基づいて実践できる

参考資料④

定義:対象となる人々/コミュニティの特性や実態を多角的に捉え、横断的/縦断的なアセスメントと分析により、顕在的/潜在的なニーズと優先度を明確化する。

第2層 No.	第2層 構成要素 (コンピテンシー)	第3層 No.	第3層 具体的な コンピテンシー	第4層 学修目標	到達度
3-1	公衆衛生看護 の対象の捉え 方	3-1-1	人口集団・特定 集団とその影響 要因の把握	①地域の人口集団・特定集団の概念を理解し、集団を対象とする公衆衛生看護活動について具体的に説明できる。	Ⅱ
				②地域の人口集団・特定集団は自然環境や社会規範、ネットワーク、経済動向などの社会情勢や政策の影響を受け、常に変化することについて説明できる。	Ⅱ
		3-1-2	システム理論を 基盤にした重層 的な対象の捉え 方	①一般システム理論の特徴を理解し、公衆衛生看護の対象である個人・家族、地区/小地域、地域組織、社会等は、重層的かつ相互作用の関係にあることを説明できる。	Ⅱ
				②潜在または顕在する健康課題をもつ人口集団・特定集団を捉える必要性を説明できる。	Ⅱ
3-2	地域アセス メント(地域診 断)の方法と 展開	3-2-1	地域アセスメント (地域診断)に必 要な理論の活用	①プリシード・プロシードモデル、コミュニティ・アズ・パートナーモデル等の理論の特徴を理解し、地域アセスメント(地域診断)を展開できる。	Ⅳ
				②公衆衛生看護活動は、地域アセスメント(地域診断)に基づくPDCAサイクルによって進められていくことを説明できる。	Ⅱ
		3-2-2	地域における情 報収集とアセス メント	①対象地域の基本構造、人口集団の概要、サブシステムである人々を取り巻く環境などを把握するための項目について説明できる。	Ⅱ
				②地域アセスメント(地域診断)のための既存のデータをもとに、データ収集、データ分析について実施できる。	Ⅳ
				③地域で生活する人々の身体的・精神的・社会文化的側面から客観的・主観的情報を収集し、継続してアセスメントできる。	Ⅳ
				④地域に存在するフォーマル、インフォーマルな社会資源の情報、地区のキーパーソンの情報を収集し、アセスメントできる。	Ⅳ
				⑤地域で生活する人々への関わりから地域の健康課題を見出していき意義を説明できる。	Ⅱ
				⑥健康課題を持ちながらそれを意識しない・表出しない・表出できない人々を地域の中で見出す意義について説明できる。	Ⅱ
				⑦地域で生活する人々の健康に影響を及ぼす生物学的・物理的・化学的要因を含む環境要因をアセスメントする方法について説明できる。	Ⅱ
		3-2-3	地域の情報分析 と健康課題の抽 出	①収集した情報のアセスメント結果から、地域特性や健康課題を抽出できる。	Ⅳ
				②抽出した健康課題の頻度と分布、危険因子について示すことができる。	Ⅳ
				③既存資料、地区視診、地区の人々や関係機関から得た多角的情報を統合し、地域の潜在または顕在する健康課題について、根拠を持って示すことができる。	Ⅳ
				④健康課題の優先度を判断できる。	Ⅳ
		3-2-4	地域アセスメント (地域診断)を基 盤とした活動展 開	①地域アセスメント(地域診断)がすべての公衆衛生看護活動の基盤となることについて説明できる。	Ⅱ
				②地域アセスメント(地域診断)により明らかとなった健康課題について地域の人々に提示する意義を説明できる。	Ⅱ
				③地域の人々と課題を共有しながら原因や関連要因、優先順位を明らかにする意義を説明できる。	Ⅱ
				④地域の人々とともに地域の健康課題を活動計画につなげる意義を説明できる。	Ⅱ
				⑤地域の人々とともに健康課題に対する活動の評価計画を立案する意義を説明できる。	Ⅱ

第1層 C4:健康増進・予防活動の実践

I. 必要な知識がある
II. 知識を統合して考えられる
III. 根拠に基づいて模擬的に実践できる
IV. 根拠に基づいて実践できる

定義: 人々/コミュニティの実態に応じて、その力量形成とリスク回避に向けて、健康増進と予防を促進する活動を実践する。

第2層 No.	第2層 構成要素 (コンピテンシー)	第3層 No.	第3層 具体的な コンピテンシー	第4層 学修目標	到達度
4-1	健康増進と予防活動	4-1-1	公衆衛生看護活動の特徴である健康増進・予防活動の重要性と方法的特性	①健康増進や予防活動の重要性について具体的に説明できる。	Ⅱ
				②ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチを適用した活動例を説明できる。	Ⅱ
		4-1-2	基本的な健康増進・予防活動の展開	①対象の健康に関する主な法律、保健・医療・福祉分野の国の施策、事業の仕組みと意義について説明できる。	Ⅱ
				②個人・家族の健康課題に関連する情報のアセスメントから個別の支援計画を立案できる。	Ⅳ
				③対象に行った健康への支援の評価及び記録ができる。	Ⅳ
				④個別支援から地域アセスメント(地域診断)へつなげることができる。	Ⅳ
				⑤グループワーク(小集団技法)を活用した支援ができる。	Ⅲ
				⑥住民や他職種・住民組織との協働による支援ができる。	Ⅲ
				⑦健康への支援を目的に活動する地域の住民組織への支援ができる。	Ⅳ
				⑧健康への支援のために、関係者が協働して健康課題の特性に対応した支援システムを構築するプロセスを理解している。	Ⅰ
		4-1-3	地域特性に応じた健康増進・予防活動	⑨地域アセスメント(地域診断)をもとにして、健康への支援のために保健事業計画を立案できる。	Ⅲ
				①都市部・へき地・島嶼・豪雪地域等に生活する個人・家族、地域集団としての住民の文化的背景や養育環境、居住環境等の特性について説明できる。	Ⅱ
				②都市部・へき地・島嶼・山村・豪雪地域等の施策、生じやすい健康課題、保健・医療・福祉の課題について説明できる。	Ⅱ
③都市部・へき地・島嶼・山村・豪雪地域等に生活する人々の特性をとらえた支援方法、市区町村・保健所・都道府県の協働について説明できる。	Ⅱ				
			④都市部・へき地・島嶼・豪雪地域等に生活する人々へのアプローチ、他職種との協働活動及びヘルスニーズを施策・政策に反映させる方法と留意点について説明できる。	Ⅱ	
4-2	行政(保健・福祉等)における健康増進・予防活動	4-2-1	行政における健康増進・予防活動の概念	①法律や指針等に基づき、公的な立場で活動を展開する行政保健師の役割について説明できる。	Ⅱ
				②地域住民の健康課題を解決するために保健・医療・福祉の専門的な知識をもとに政策に関わることを説明できる。	Ⅱ
				③行政の組織機構と位置づけ、財政の仕組みについて説明できる。	Ⅱ
				④保健・福祉部署が実施する施策や事業について、法的根拠を用いて説明できる。	Ⅱ
				⑤保健所・市町村保健センター等の組織体制、役割や機能について説明できる。	Ⅱ
		4-2-2	行政における健康増進・予防活動の展開方法	①地区活動を通して、所属する自治体の地域アセスメント(地域診断)を実施し、健康課題を明らかにできる。	Ⅳ
				②所属する自治体の地域住民への支援のために必要な保健事業を企画し、実施・評価できる。	Ⅳ
				③所属する自治体の基本構想をもとに、保健医療福祉計画を策定し、実施・評価できる。	Ⅲ
				④保健所と市町村との連携及び関係者・関係機関を含めた協働について説明できる。	Ⅱ
				4-3	産業保健における健康増進・予防活動
②職域において発生しやすい健康問題等について説明できる。	Ⅱ				
③実施されている健康管理に関わる活動と目的、その法的根拠を説明できる。	Ⅱ				
④産業保健における健康と労働の調和を図るための保健師等の活動と役割について説明できる。	Ⅱ				
4-3-2	産業保健における健康増進・予防活動の展開方法	①労働環境が労働者の健康に与える影響や職場の組織アセスメント(組織診断)をする意義を説明できる。	Ⅱ		
		②産業保健計画の立案・実施・評価の方法について説明できる。	Ⅱ		
		③労働者への支援のために必要な課題解決や健康増進・予防活動の方法について説明できる。	Ⅱ		
		④健康管理や安全教育に関する知識や意識を労働者自身が高めるための活動について説明できる。	Ⅱ		
			⑤産業保健チームの一員として、地域職域連携、コラボヘルス等、関係者と協働・連携しながら支援する活動について説明できる。	Ⅱ	

4-4	学校保健における健康増進・予防活動	4-4-1	学校保健における健康増進・予防活動の概念	①学校保健の位置づけ、活動体制、健康管理に関わる学内外の関係者や組織、機関の役割を説明できる。	Ⅱ
				②学校で発生しやすい健康問題等について説明できる。	Ⅱ
				③実施されている健康管理に関わる活動と目的、その法的根拠を説明できる。	Ⅱ
				④学校における養護教諭の役割・機能や保健室の機能と運営について説明できる。	Ⅱ
		4-4-2	学校保健における健康増進・予防活動の展開方法	①学校の組織アセスメント(組織診断)を実施し、学校の環境が児童・生徒に与える影響や改善が必要な点を説明できる。	Ⅱ
				②児童・生徒の支援のために必要な課題解決の方法や評価について説明できる。	Ⅱ
				③特別な支援を必要とする児童・生徒の健康課題や支援方法について説明できる。	Ⅱ
				④児童・生徒の発達段階に応じたヘルスリテラシーや自己管理能力を高める活動について説明できる。	Ⅱ
			⑤教職員等と連携しながら児童・生徒、教職員の健康への支援や配慮について説明できる。	Ⅱ	
			⑥住民や行政・地域の関係機関と協働・連携して、児童・生徒やその家族の健康を支援する活動について説明できる。	Ⅱ	
4-5	様々な場や分野における健康増進・予防活動	4-5-1	医療機関における健康増進・予防活動の展開方法	①地区の健康課題の解決や改善に果たす医療機関の役割及び地域医療連携システムにおける医療機関の地域連携部門・健康診査部門等に勤務する保健師の活動内容を説明できる。	Ⅱ
				②医療機関がある地区の特徴や健康課題を理解するために情報収集を行う必要性を説明できる。	Ⅱ
				③医療機関が対応している人々の療養生活を継続するために、多機関連携のシステム構築の必要性を説明できる。	Ⅱ
		4-5-2	民間・特定非営利活動法人(NPO)等における健康増進・予防活動の展開方法	①民間・特定非営利活動法人(NPO)等で活動する上で必要な法制度、知識・技術について理解している。	I
				②民間・特定非営利活動法人(NPO)等の活動の特性や活動内容について理解している。	I
		4-5-3	国際保健における健康増進・予防活動の展開方法	①諸外国の保健システム及び世界の公衆衛生の向上に向けた日本の取り組みについて理解している。	I
				②国際保健に必要な知識・技術について理解している。	I
		4-6	個人・家族を支援するための公衆衛生看護過程	4-6-1	公衆衛生看護活動における個人・家族を支援する目的の理解
②個人・家族が健康課題に対処するために適切な方法を選択し、自立した生活ができるように支援する意義について説明できる。	Ⅱ				
4-6-2	生活の質を向上させる個人・家族のアセスメント			①個人・家族の身体的・精神的・社会的・環境的要因から客観的・主観的情報を収集し、継続してアセスメントできる。	Ⅳ
				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継続してアセスメントできる。	Ⅳ
				③多問題を持つ複雑な状況にある個人・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。	Ⅳ
				④個人・家族の潜在または顕在する健康課題を明らかにし、健康課題の優先順位について根拠をもとに決定できる。	Ⅳ
4-6-3	生活の質を向上させる個人・家族への支援計画			①個人・家族が取り組む健康課題について、その解決・改善のための具体的な目的・目標をともに設定し、状況の変化に応じて修正できる。	Ⅳ
				②個人・家族の健康課題に応じて家庭訪問等、適切な支援方法を選択できる。	Ⅳ
				③個人・家族の健康課題の解決のために協働すべき地域の人々・関係者・関係機関を特定できる。	Ⅳ
				④個人・家族の健康課題の解決のために、具体的な支援計画を立案できる。	Ⅳ
				⑤支援計画に基づいて、個人・家族の支援の評価項目・方法・時期を設定できる。	Ⅳ
4-6-4	生活の質を向上させる個人・家族への支援の実施			①個人・家族が持つ問題解決能力向上に向けた改善方法を対象者が自ら意思決定し、実行できるように支援できる。	Ⅳ
				②個人・家族の健康課題に対して、支援技術を活用できる。	Ⅳ
				③個人・家族の支援に生じやすい倫理的問題を提示できる。	Ⅳ
4-6-5	生活の質を向上させる個人・家族への支援の評価	①評価計画に基づき、個人・家族の支援の評価を行い、今後の方向性を提示できる。	Ⅳ		
		②継続支援が必要な場合、継続支援の時期と方法を提示できる。	Ⅳ		

4-7	公衆衛生看護活動における特徴的な支援方法と技術	4-7-1	ケースマネジメント	①地域におけるフォーマルサービス、インフォーマルサービスの機能、役割を説明できる。	Ⅲ
				②個人・家族の健康課題解決のために活用できる社会資源、協働できる人材、機関をマネジメントする方法を提示できる。	
		4-7-2	アウトリーチ	①自ら支援を求めない対象に支援する必要性を説明できる。	Ⅱ
				②アウトリーチ活動の対象と場を理解し、信頼関係構築の特徴と重要性を説明できる。	Ⅱ
				③対象の生活の場において個人・家族の意思決定を支援する意味を説明できる。	Ⅱ
		4-7-3	家庭訪問	①個人・家族の健康課題に対して、家庭訪問のプロセス(情報収集、計画立案、実施、評価)を通して支援できる。	Ⅳ
				②個人・家族の健康課題に対して、関係機関との連携や行政・民間の資源やサービスを活用して支援できる。	Ⅳ
				③事前情報から支援が必要な課題を予測し、対象に応じた支援計画を立案できる。	Ⅳ
				④家庭を訪問し、対象に応じたコミュニケーションを図り、情報収集・アセスメントができる。	Ⅳ
				⑤支援の受け入れが難しい対象の支援計画を立案できる。	Ⅲ
				⑥実施した家庭訪問の記録が適切にできる。	Ⅳ
				⑦実施した家庭訪問の評価を行い、今後の支援方針・計画を立案できる。	Ⅳ
		4-7-4	健康相談	①相談者のプライバシーが保てる環境を整備できる。	Ⅳ
				②相談場面でカウンセリング等の技術を活用できる。	Ⅳ
				③相談者が抱えている問題の程度、種類、問題解決能力等についてアセスメントを行い、健康相談の計画を立案できる。	Ⅳ
				④対象に応じたコミュニケーションをとり、情報収集・アセスメントを行い、健康相談を実施できる。	Ⅳ
				⑤実施した健康相談の記録が適切にできる。	Ⅳ
				⑥実施した健康相談の評価を行い、継続支援が必要な相談の場合はフォローの時期・方法など支援方針を判断できる。	Ⅳ
		4-7-5	健康診査	①地域の健康課題との関連の中で健康診査の意義を説明できる。	Ⅱ
				②地域の医療機関や健診機関と連携し、健康診査を受診できる体制を構築する必要性について説明できる。	Ⅱ
				③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。	Ⅳ
				④健康診査の結果をアセスメントし、適切に支援できる。	Ⅳ
				⑤健康診査の一連のプロセス(対象者の選定、通知、実施、事後フォロー)での保健師の役割を説明できる。	Ⅱ
				⑥健康診査の結果をもとに地域の健康状態を評価し、必要な保健活動や施策を検討できる。	Ⅳ
		4-7-6	健康教育(個人・家族・集団)	①対象の特性や学習目的に対応し、教育方法、教育技術(講義、実習、実験、演習等)を組み合わせて支援できる。	Ⅳ
				②アセスメントを行い対象のニーズや強みを把握し、個人・家族・集団、地域の特性や地域の健康課題をふまえた健康教育を企画できる。	Ⅳ
				③健康教育の目標を設定し、適切な場や内容、方法を考案して企画書・指導案を作成できる。	Ⅳ
				④対象の年齢や教育内容に応じて、適切な教材を選択し、作成できる。	Ⅳ
				⑤対象者が疾患の基礎知識や身体メカニズムを理解し、自身の健康状態と関連づけてイメージできるように支援できる。	Ⅳ
				⑥対象者が課題に気づき、課題解決に向けた目標と対策を主体的に設定できるように支援できる。	Ⅳ
				⑦実施した健康教育を記録・評価し、改善案について提案できる。	Ⅳ
		4-7-7	グループ支援と地域組織活動	①地域の健康課題解決に向けて、地域組織と協働する保健師の役割を説明できる。	Ⅱ
				②グループ活動を通して、住民の主体性を促し地域組織化していくプロセスを説明できる。	Ⅱ
				③グループ活動やメンバーの力動を活用しながら、メンバー個々の課題解決を図り、評価することの必要性を説明できる。	Ⅱ
				④地域組織の発達段階に合わせた支援方法を提示できる。	Ⅲ
				⑤グループワーク(小集団技法)を活用して解決すべき健康課題を提示できる。	Ⅳ
				⑥グループワーク技術を用いてメンバーの相互作用を引き出すことができる。	Ⅳ

4-8	対象のライフステージの特性に応じた公衆衛生看護活動の展開	4-8-1	妊娠期・産褥期の人々への継続的な予防	①身体的、精神的、社会的に大きな変化を伴うとともに、子どもと家族を包括的に支えていく妊娠期・産褥期の特徴について説明できる。	Ⅱ
				②ライフステージの入口となる機会と捉え、妊婦とその家族への支援をととして信頼関係を構築することができる。	Ⅲ
				③妊娠や出産に関して必要な知識の情報提供や助言を行い、母子ともに安全に過ごせるような教育的な働きかけができる。	Ⅳ
				④家族機能や生活のアセスメントをもとに、家族での主体的な出産・育児準備や健康の保持増進に向けて継続的な支援ができる。	Ⅳ
				⑤安全な妊娠・出産準備に関する社会資源やその活用方法を提示できる。	Ⅳ
				⑥妊娠期・産褥期にある人のニーズやリスクに対して、関係者等にアプローチし、ともに課題の解決を図る必要性を説明できる。	Ⅱ
		4-8-2	新生児期・乳幼児期の人々の健康への支援	①発育・発達が著しい新生児・乳幼児とその家族に対して、定期的な関わりを通して、早期にリスクを発見し、支援する必要性について説明できる。	Ⅱ
				②授乳や離乳食等の栄養面を整えられるように家族に情報提供や助言を行い、子どもが成長・発達するための教育的な働きかけができる。	Ⅳ
				③育児不安や負担感を把握し、家族が主体的に育児に取り組めるように支援できる。	Ⅳ
				④子どもの発達状態を確認しながら、家族に対して成長発達に影響する生活習慣に関する支援ができる。	Ⅳ
				⑤子どもと家族のニーズに合わせた社会資源やその活用方法を提示できる。	Ⅳ
		4-8-3	支援ニーズが高い健康課題を持つ子どもと家族の健康への支援	①成長に遅れや何らかの障がいがある子どもの家族に対して助言及び相談を行い、発達促進に向けた社会資源の導入を提案できる。	Ⅲ
				②長期療養が必要な疾患（医療的ケア児を含む）や障がいがある子どもと家族に対して生活・治療・療育の調和を図り、社会参加の機会の提供等の支援方法を提示できる。	Ⅲ
				③若年、精神疾患や障がい、在日外国人等の子どもの家族を早期に把握した上で、リスクの有無を判断し、その特性に応じた関わりや支援方法を提示できる。	Ⅲ
				④配偶者等との間で暴力（リスクも含む）のある子どもと家族を早期に把握し、当事者の安全に配慮した問題解決への支援方法を提示できる。	Ⅲ
				⑤子どもへの虐待の問題（リスクも含む）がある子どもと家族を早期発見・早期介入し、虐待予防や危機介入の支援方法を提示できる。	Ⅲ
		4-8-4	成人期の人々を対象とした健康への支援	①成人期は身体的、精神的、社会的に成熟する一方で、仕事等で健康維持が困難になることや、高齢期に向かうという特徴について説明できる。	Ⅱ
				②健康よりも仕事を優先しがちである成人期の特性に留意し、セルフケアを促すことができる。	Ⅳ
				③成人期の人々が自身の健康状態を認識し、保健行動がとれるようにセルフケア能力向上に向けて支援できる。	Ⅳ
				④成人期の重点課題である生活習慣病の予防に向けて、健康的なライフスタイルと健康診査や検診の意義について説明できる。	Ⅱ
				⑤健康障害の予防や進行を防ぐために、個人・家族を社会資源とつなぎ、支援体制を確保する方法について説明できる。	Ⅱ
				⑥地域・職域保健の連携する意義を理解し、生涯を通じた健康づくりや疾病予防へのアプローチについて説明できる。	Ⅱ
		4-8-5	支援ニーズが高い健康課題を持つ成人期の人々の健康への支援	①成人期の人々に生じやすい慢性疾患やメンタルヘルス、セルフケア能力低下等の健康課題を理解し、支援方法を提示できる。	Ⅲ
				②復職支援が必要な人々に対して、関係機関が連携した包括的な支援方法について説明できる。	Ⅱ
		4-8-6	高齢期の人々の健康への支援	①高齢者の身体的・精神的・社会的特徴や発達課題を説明できる。	Ⅱ
				②身体的・精神的・社会的機能をできるだけ維持し、自分らしく自立した生活の実現に向けて支援できる。	Ⅳ
				③高齢者虐待を予防するための支援方法を提示できる。	Ⅲ
				④高齢者が自立した生活を実現できるように、個人・家族を社会資源とつなぎ、支援体制を確保する方法を提示できる。	Ⅳ
				⑤高齢者が孤立せず、その人らしく生活できるための地域づくりの意義について説明できる。	Ⅱ
		4-8-7	支援ニーズが高い高齢期の人々の健康への支援	①フレイルについて理解し、フレイル予防に向けて支援できる。	Ⅳ
				②介護予防のための個人・集団への支援ができる。	Ⅳ
				③要介護状態の悪化の防止もしくは軽減を目指して支援できる。	Ⅳ
				④要介護状態の進行を防ぐために、個人・家族を社会資源とつなぎ、支援体制を確保する方法を提示できる。	Ⅳ

4-9	対象の健康課題の特性に応じた公衆衛生看護活動の展開	4-9-1	認知症を持つ人々の健康への支援	①認知症の症状と生活障害の特性について説明できる。	IV
				②認知症の特徴を理解し、認知症の予防と支援方法を提示できる。	IV
				③認知症の進行を防ぐために、個人・家族を社会資源とつなぎ、支援体制を確保する方法を提示できる。	IV
		4-9-2	心の健康づくりを目的とした健康への支援	①心の健康について、様々な場での人間関係を豊かにする一次予防の意義について説明できる。	II
				②精神障がいはいはあらゆるライフステージで発生しうることをふまえ、主な疾患について説明できる。	II
				③ノーマライゼーションの理念に基づき、地域で心の健康づくりを推進する普及啓発の方法について説明できる。	II
		4-9-3	精神の健康への支援においてニーズが高い人々の健康への支援	①精神疾患による症状と生活障害の特性について説明できる。	II
				②精神障がいに対する偏見や誤解による治療へのつながりにくさを理解し、対象者にとっての社会復帰に向けて支援できる。	IV
				③精神障がいの進行を防ぐために、個人・家族を社会資源とつなぎ、支援体制を構築する方法を提示できる。	IV
				④アディクション(嗜癖)、うつ、自殺、ひきこもり等の問題を抱える人々の心理や社会的な背景について説明できる。	II
				⑤薬物乱用や自殺等の支援ニーズの高い健康課題をもつ人々に対して、当事者活動や関係機関と連携し支援体制を確保する方法について説明できる。	II
		4-9-4	障がいがある人々の健康への支援	①障がいの特性と生活障害について説明できる。	II
				②障がい特性に応じたリハビリテーションによる自立支援の方法を提示できる。	IV
				③ノーマライゼーションの視点から共生社会の実現に向けた環境整備(障がい者理解、住環境、バリアフリー、人材育成、支援機関等)の方法について説明できる。	II
		4-9-5	難病をもつ人々の健康への支援	①難病による特有の症状と疾患の特性から生じる生活の困難について説明できる。	II
				②難病の症状の進行に応じた医療処置や療養方針の決定に向けて支援できる。	IV
				③難病をもつ個人・家族が抱える問題に応じて社会資源とつなぎ、支援体制を確保する方法を提示できる。	IV
		4-9-6	遺伝性疾患のリスクをもつ人々の健康への支援	①遺伝性疾患の基礎知識をふまえ、リスクをもつ人々のニーズについて理解している。	I
				②遺伝に関する不安の軽減に向けた支援方法について理解している。	I
				③遺伝相談専門家・機関と連携して、個人・家族の意思決定を支援する方法について理解している。	I
		4-9-7	感染症予防を目的とした健康への支援	①感染症対策における平常時対応と発生時対応について説明できる。	II
				②予防接種、健康教育等の平常時の対策や支援が実施できる。	IV
				③積極的疫学調査、接触者健診等の発生時の対応ができる。	III
		4-9-8	感染症に罹患している人々の健康への支援	①感染症の特徴とその対応方法、対策について説明できる。	II
				②感染症の特徴に合わせて罹患者への支援ができる。	IV
				③個人を尊重するとともに、感染症に対する差別、偏見にも配慮した支援ができる。	IV
		4-9-9	外国にルーツを持つ人々への支援	①在日外国人の動向(人口、在留目的、集住地区)、適用可能な公的医療制度について説明できる。	II
				②在日外国人のコミュニケーションに関するサポートを行い、保健・医療・福祉サービス利用に向けた働きかけについて説明できる。	II
		4-9-10	機能不全家族による課題をもつ人々の健康への支援	①機能不全家族による生活上のストレスや健康への影響について説明できる。	II
				②機能不全家族を世代間連鎖の視点から予防的に支援する意義について説明できる。	II
				③家族の機能不全による危機をとらえ、緊急性を判断しながら、問題の軽減や回復に向けて関係機関が連携し介入する方法について説明できる。	II
		4-9-11	生活困窮など社会・経済的要因による課題をもつ人々の健康への支援	①生活困窮の動向(生活保護、集住地区)、適用可能な経済的支援のための制度の手続きについて説明できる。	II
				②生活困窮等の状況にある個人・家族、小地域、組織の支援に必要な知識・技術について説明できる。	II

第1層 C5:公衆衛生を向上するシステムの構築

定義:社会全体の健康水準の向上に向けて、必要な事業化・施策化、社会資源開発、体制整備を行う。

卒業時の到達度		参考資料④
I.必要な知識がある	II.知識を統合して考えられる	
III.根拠に基づいて模擬的に実践できる	IV.根拠に基づいて実践できる	

第2層 No.	第2層 構成要素 (コンピテンシー)	第3層 No.	第3層 具体的な コンピテンシー	第4層 学修目標	到達度
5-1	事業化・施策化	5-1-1	地域の健康課題の解決や人々の健康の保持増進に向けた法律・政策・施策・事業体系の理解	①政策体系(法律・政策・施策・事業の関係性)について理解している。	I
				②地域の健康課題に関連する政策について理解している。	I
				③地域の健康課題に関連する政策に基づいた施策について理解している。	I
				④地域の健康課題に関連する政策と施策に基づいた事業について理解している。	I
		5-1-2	施策化や事業化に向けた地域アセスメント(地域診断)の活用	①健康課題に関わる情報を収集し、総合的に分析した上で、施策化や事業化の必要性を判断できる。	III
				②既存の施策や事業の強み・弱みから、強化や改善の意義を提示できる。	III
		5-1-3	地域の健康課題の解決や人々の健康の保持増進に向けた施策化	①地域の健康課題の解決や人々の健康の保持増進に向けた施策化の意義について説明できる。	II
				②施策化における保健師のビジョンと戦略について説明できる。	II
				③施策化に向けて関係する機関・部署や地域の人々と協議・交渉する意義について説明できる。	II
				④法律や条例、地域の基本方針や各種計画、予算をふまえた施策について理解している。	I
				⑤審議会、パブリックコメント、議会等での施策の決定過程について理解している。	I
				⑥策定した施策の実施方法、進管理、評価方法について理解している。	I
				⑦施策の成果を、関係する機関・部署や地域の人々に公表する意義について説明できる。	II
				⑧施策化における保健師の役割について説明できる。	II
		5-1-4	地域の健康課題の解決や人々の健康の保持増進に向けた事業化	①地域の健康課題の解決や人々の健康の保持増進に向けた事業を立案できる。	III
				②事業の評価計画を立案できる。	III
				③事業化に向けて関係する機関・部署や地域の人々と協議・交渉し、合意を得る意義について説明できる。	II
				④法律や条例、地域の基本方針や各種計画、予算をふまえた事業の立案について理解している。	I
				⑤策定した事業の実施方法、進管理について理解している。	I
				⑥事業の成果を、関係する機関・部署や地域の人々に公表する意義について説明できる。	II
				⑦事業化における保健師の役割について説明できる。	II
5-2	地域ケアシステムの構築	5-2-1	地域ケアシステムの構築に向けた地域アセスメント(地域診断)の活用	①健康課題に関わる情報を収集し、総合的に分析した上で、地域ケアシステム構築の必要性を判断できる。	III
				②既存の地域ケアシステムの強み・弱みから強化や改善の必要性を説明できる。	II
		5-2-2	地域ケアシステム構築のためのネットワーク形成	①地域ケアシステム構築のためのフォーマルサポート・ネットワークとインフォーマルサポート・ネットワークについて理解している。	I
				②地域ケアシステム構築のためのネットワーク形成の過程について理解している。	I
				③地域ケアシステム構築のためのネットワーク形成における保健師の役割を説明できる。	II
		5-2-3	地域の健康課題の解決や人々の健康の保持増進に向けた地域ケアシステムづくり	①地域における自助・互助・共助・公助の意義について説明できる。	II
				②地域の健康課題解決に向けた地域ケアシステムの発展過程について理解している。	I
				③地域ケアシステムによるケアの連続性と継続性について理解している。	I
				④地域ケアシステム構築に向けて、地域の人々や関係する機関・部署と協議・交渉し、合意を得る意義について説明できる。	II
				⑤法律や条例、地域の基本方針や各種計画、予算をふまえた地域ケアシステム構築について理解している。	I
				⑥健康課題解決のために機能するシステムをモニタリング・包括的に評価する必要性と方法について理解している。	I
				⑦地域ケアシステム構築における保健師の役割について説明できる。	II
		5-2-4	地域の健康課題の解決や人々の健康の保持増進に向けた社会資源の開発	①生活と健康に関する社会資源の種類、目的と機能について理解している。	I
				②社会資源の開発に向けて、地域の人々や関係する機関・部署と協議・交渉し、合意を得る意義について説明できる。	II
				③健康格差の是正、公平・公正なサービス配分の視点で、社会資源を活用・開発する必要性と方法について理解している。	I

第1層 C6:健康なコミュニティづくりのマネジメント

定義:人々/コミュニティの健康に資する計画・実施・評価・改善を組織的/総合的に展開・管理する。

卒業時の到達度

参考資料④

I.必要な知識がある
II.知識を統合して考えられる
III.根拠に基づいて模擬的に実践できる
IV.根拠に基づいて実践できる

第2層 No.	第2層 構成要素 (コンピテンシー)	第3層 No.	第3層 具体的な コンピテンシー	第4層 学修目標	到達度
6-1	地域ケアの質を 保証するための公衆衛生 看護管理	6-1-1	健康政策とマネ ジメント	①保健・医療・福祉に関連する健康政策の現状と課題について理解している。	I
				②公衆衛生施策の企画・実施・評価における倫理原則やステークホルダーについて理解している。	I
				③費用対効果を考慮した活動の展開やサービス・社会資源の質を組織的に改善する必要性について理解している。	I
		6-1-2	公衆衛生看護管 理の目的と特徴	①保健師が所属する組織の役割と責任について理解している。	I
				②公衆衛生看護管理の目的と特徴について理解している。	I
				③公衆衛生看護管理におけるマネジメント、リーダーシップ、パートナーシップについて理解している。	I
		6-1-3	公衆衛生看護に おける地区管理	①地区管理の目的について説明できる。	II
				②根拠に基づいて地域の健康課題を明確化してPDCAを展開し、地区活動の質管理をする必要性を説明できる。	II
		6-1-4	公衆衛生看護に おける事例管理	①個別事例の対象選定と優先順位に関して説明できる。	II
				②担当する個人・家族の支援計画や実施・評価について、支援台帳等を用いて適切に進捗管理する必要性について説明できる。	II
		6-1-5	公衆衛生看護に おける業務管理	③事例検討等を実施し、多角的視点から支援の質の管理を行うことができる。	IV
				①業務計画の作成・進行管理・評価について理解している。	I
		6-1-6	公衆衛生看護に おける情報管理	②業務上の必要量と稼働量を管理する必要性について理解している。	I
				①情報管理に関する法制度について理解している。	I
				②個人情報の保護、情報通信技術の活用・推進への対応について理解している。	I
				③公共性の高い活動を担う組織・機関の説明責任を理解し、情報公開、情報開示について理解している。	I
		6-1-7	公衆衛生看護に おける予算管理	④公衆衛生看護活動に必要な情報管理について理解している。	I
				①予算の原則や予算の区分について理解している。	I
		6-1-8	公衆衛生看護に おける人事管理・ 人材育成	②予算編成、確保、予算の執行管理、評価について理解している。	I
				①人事管理に関連する法制度について理解している。	I
				②労務管理、人事評価について理解している。	I
				③保健師教育制度の変遷、保健師教育課程の現状について理解している。	I
		6-1-9	公衆衛生看護に おける組織運営 と管理	④継続教育の目的と方法、職場の人材育成方針・計画の策定について理解している。	I
				①保健師が所属する組織の理念・目標、組織体制について理解している。	I
				②組織体制の整備、必要な人員の確保、職務・権限・責任の明確化について理解している。	I
		6-1-10	公衆衛生看護に おける健康危機 管理	③法律に基づき、個人や組織のリスクマネジメントができる組織体制の必要性を理解している。	I
				①人々の安全で健康な生活を脅かす健康危機について説明できる。	II
				②健康危機におけるリスクマネジメントの重要性について説明できる。	II
				③環境的要因による健康被害をコントロールする方法を説明できる。	II
				④リスク分析、評価、リスクコミュニケーション等リスクマネジメントの過程について理解している。	I
				⑤不測の事態に備えて、事業継続計画（BCP）を策定する必要性について理解している。	I

6-2	地区活動の展開	6-2-1	地区活動の意義・必要性の理解	①人々の日常生活の基盤である地区/小地域等の概念と、それらが保健師活動の対象であることの意義を説明できる。	I
				②地区/小地域のコミュニティ・エンパワメントやソーシャル・キャピタルを醸成する必要性について説明できる。	II
				③保健師として地区に責任を持ち、一次生活圏に焦点を当て地区を担当する意義を説明できる。	II
				④地区/小地域に暮らす人々の抱える健康課題解決のための地区活動の必要性について説明できる。	II
				⑤地区/小地域を支援するためには、個人に必要なケアを判断し適切なサービスを提供する視点と、地区/小地域全体を概観する視点の両方を備えることの必要性を説明できる。	II
		6-2-2	地区活動におけるPDCAサイクルの展開過程	①地区/小地域の既存資料や地区踏査、参加した事業、地域のキーパーソンへのインタビューを通じ、地域の特性や人々の健康に関わる情報を多角的に収集し、整理できる。	IV
				②地区/小地域に関して収集した情報を関連づけて分析し、統合できる。	IV
				③収集した情報の分析結果から、地区/小地域の強み・弱みを考慮し、健康課題の優先順位も含めて特定できる。	IV
				④地区/小地域の健康課題に対する支援や評価方法を提示することができる。	IV
6-3	災害および感染症における健康危機管理	6-3-1	平常時及び災害発生フェーズに応じた健康課題とそれに対する保健師の役割と機能	①災害の定義及び災害の種類(自然災害・放射線災害等を含む人為災害)について理解している。	I
				②関連法規に基づき、災害の発生に備えた地域防災計画や保健師派遣システムなど広域的な支援制度について理解している。	I
				③平常時から地域の保健・医療・福祉の資源を把握し、災害に備えた連携関係を構築する必要性を理解している。	I
				④避難行動要支援者の把握や支援計画、訓練、マニュアル作成、普及啓発方法等の個人・家族、地区/小地域を対象とした平常時の予防策について説明できる。	II
				⑤災害時に起こりやすい健康課題・生活課題や災害関連死の発生要因と予防策を説明できる。	II
				⑥個人・家族や地区/小地域に生じる健康課題・生活課題と保健活動の概要を災害時のフェーズ(初動対応期・応急対策期・復旧期・復興前期・復興後期)毎に説明できる。	II
				⑦災害発生時の国、都道府県及び市町村保健師の役割と連携について説明できる。	II
		6-3-2	地域における感染症の危機管理方法や保健師の役割と機能	①感染症対策の理念と変遷、保健師の役割について説明できる。	II
				②感染症対策に関連する法制度・組織・システムについて説明できる。	II
				③行政・産業・学校など保健師が所属する組織において必要な感染症対策について提示できる。	III
				④感染症の分類に応じた健康危機管理の方法について提示できる。	III
				⑤地域における感染症の発生動向を把握し、疫学的に分析する方法を説明できる。	II
				⑥主な感染症、集団発生及び拡大予防策に関する保健所・都道府県・国の対応と連携を理解している。	I
				⑦予防接種の意義、基本計画と種類について説明できる。	II

第1層 C7:人々/コミュニティを中心とする協働・連携

参考資料④
I. 必要な知識がある
II. 知識を統合して実践できる
III. 根拠に基づいて模擬的に実践できる
IV. 根拠に基づいて実践できる

定義:主体となる人々/コミュニティ、および多職種・多機関とともに、パートナーシップのもと、目的・目標の達成に向けて、役割・機能を発揮する。

第2層 No.	第2層 構成要素 (コンピテンシー)	第3層 No.	第3層 具体的な コンピテンシー	第4層 学修目標	到達度
7-1	健康増進や予防のための保健・医療・福祉等における協働・連携	7-1-1	保健・医療・福祉等における協働・連携の目的と保健師の役割と機能	①協働・連携の概念を理解し、事業等の遂行過程において保健・医療・福祉等の関係機関・職種と協働・連携する必要性を説明できる。	II
				②協働・連携する対象とチームをつくり、力を活かし合いながら組織的に活動する意義を説明できる。	II
				③行政・住民・民間(企業)の役割と協働・連携関係の構築と継続について説明できる。	II
				④継続的に一貫性のあるケア・サービスを提供するための協働・連携チームづくりの方法論について説明できる。	II
				⑤協働・連携チームのメンバーとしての役割、チームのコーディネーターとしての役割について説明できる。	II
				⑥保健・医療・福祉等との協働・連携における保健師の役割を説明できる。	II
		7-1-2	多職種・多機関との協働・連携	①多職種・多機関連携をしている組織とその役割について説明できる。	II
				②連携調整会議の開催の一連の流れや、システムづくりの中での保健師の連携調整を説明できる。	II
				③連携調整会議で取り組まれている健康課題について、地域アセスメント(地域診断)をふまえて説明できる。	II
				④多職種連携会議等の運営における連携調整・コーディネーションについて説明できる。	II
7-2	地区/小地域における協働・連携	7-2-1	パートナーとしての住民との協働・連携の理解	①地域で生じている課題に対して、住民が自分事として共有し解決していくことの必要性を説明できる。	II
				②保健師と地区/小地域の人々がパートナーとして互いを認め合い、課題解決のために協働・連携することの意義を説明できる。	II
		7-2-2	地区/小地域における協働・連携の方法	①地区/小地域の人々との信頼関係の構築、パートナーシップ・合意形成の重要性を理解している。	I
				②地区/小地域の健康課題解決のために支援対象を特定し、対象に適した協働・連携方法を理解している。	I
				③地区/小地域の健康課題解決のために活用できる社会資源、協働・連携できる人材、機関を明らかにし、マネジメントする方法を理解している。	I
				④地区/小地域の健康課題の解決に、住民・関係者・組織のネットワークが有効であることを理解している。	I
		7-2-3	地区/小地域における協働・連携の評価	①関係機関、関係職種、住民と協働・連携して実施した活動の評価方法を理解している。	I
				②評価結果をもとに、活動のフィードバックについて、地区/小地域の人々と話し合うことの意義を理解している。	I
7-3	地域の住民組織/地域組織との協働・連携	7-3-1	地域の住民組織/地域組織との協働・連携の方法	①地域の住民組織/地域組織支援に活用できる理論・モデルを説明できる。	II
				②地域の住民組織/地域組織、特定非営利活動法人(NPO)、ボランティア組織等と協働・連携関係を構築して、地区/小地域の健康課題解決に向けた目標設定、活動計画、役割分担等について説明できる。	II
				③地域の住民組織/地域組織の健康課題解決のニーズに合わせた協働・連携について説明できる。	II
				④地域の住民組織/地域組織との協働・連携のためのリーダーの育成、キーパーソンの発掘の方法を説明できる。	II
		7-3-2	地域の住民組織/地域組織との協働・連携の評価	①地域の住民組織/地域組織の機能面と組織面の視点から協働・連携で実施した活動の評価(プロセス、アウトカム、システム評価)する方法を説明できる。	II
				②評価結果をもとに、活動のフィードバックについて、地域の住民組織/地域組織の人々と話し合うことの意義を説明できる。	II

第1層 C8:合意と解決を導くコミュニケーション

I.必要な知識がある
II.知識を統合して考えられる
III.根拠に基づいて模倣的に実践できる
IV.根拠に基づいて実践できる

定義:人々/コミュニティに寄り添い、全体の調和を伴う合意の形成や課題の解決を、対話/調整を通して行う。

第2層 No.	第2層 構成要素 (コンピテンシー)	第3層 No.	第3層 具体的な コンピテンシー	第4層 学修目標	到達度
8-1	対人支援におけるコミュニケーション	8-1-1	地域で生活する多様な人々と信頼関係を構築するためのコミュニケーション	①健康を支援する存在として信頼関係を構築するためのコミュニケーション技術について説明できる。	Ⅱ
				②個人・家族の価値観を尊重し、プライバシーに配慮しながら、課題を明確にすることができる。	Ⅳ
				③個人・家族が自らの力で意思決定ができるようにコミュニケーションがとれる。	Ⅳ
				④個人・家族が関係者・関係機関に希望を伝えられるように、アドボケート(代弁)等のコミュニケーションを支援する方法について説明できる。	Ⅱ
				⑤複雑かつ多重課題を持つ人、自ら支援を求められず潜在している人と接点を持ち、ニーズを汲み取ることの意義について説明できる。	Ⅱ
		8-1-2	集団の相互作用を生かしたコミュニケーション	①集団の行動変容を支援するための相談的対応技術、教育的対応技術、マネジメントの技術を活用できる。	Ⅳ
				②集団におけるメンバーの相互作用を引き出すファシリテーション技術を活用できる。	Ⅳ
8-2	組織間の協働・連携におけるコミュニケーション	8-2-1	組織と協働・連携するためのコミュニケーション	①地域の人々の関係性を踏まえたコミュニケーションの方法や情報伝達手段を把握する必要性について説明できる。	Ⅱ
				②組織間が円滑に協働・連携できるようにコミュニケーションがとれる。	Ⅲ
		8-2-2	地域の人々や多職種と協働・連携するためのコミュニケーション	①地区活動を通して関係機関や地区組織と顔の見える関係をつくり、情報交換を行うことができる。	Ⅳ
				②地域の中で保健・医療・福祉や教育等、多様な関係機関・部署と目指す方向性を共有し、建設的な議論を重ねながら、協働するためのコミュニケーションがとれる。	Ⅲ

第3章 学修方略・学修評価

第2章では、「どのようなコンピテンシーを身につける必要があるのか」について述べてきた。本章では、「どのように教えるのか」、また「どう評価するのか」といった、学修方略と評価について取りあげる。ただし、どの学問分野においても共通する基本的に必要とされる教育学に関する理論や教育・評価方法には、医歯薬学/看護学教育モデル・コア・カリキュラムの資料等を参照していただくこととし、ここでは、公衆衛生看護学教育において特徴的であり用いることが可能な、具体的な教育例を挙げ、各校でのカリキュラム検討の参考にしていただくこととする。

I. 学修方略

学修方略の例として、下記の項目について紹介する。

1. 既存の全国保健師教育機関協議会成果物の活用
2. 「公衆衛生看護学技術項目」の抽出を通じた地域組織活動を学ぶ演習例
3. 実習で育むコンピテンシー～家庭訪問・健康教育の実習展開例から～

1. 既存の全保教成果物の活用

2020年10月に発出された「保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の交付について」(文部科学省)¹⁾を受けて、全国保健師教育機関協議会教育課程委員会では会員校の協力のもと、より強化が必要な教育内容について、「保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正により重視する公衆衛生看護学教育について」²⁾(以下、「重視する公衆衛生看護教育」)を作成した。この改正による保健師教育課程の単位数増加の背景となった保健師教育における課題や、社会の変化から今後強化が必要な保健師教育内容について、下記の6つを示し、それぞれに対する授業や演習方法について具体例を示した。

- ①疫学データおよび保健統計等を用いた地域のアセスメントとその予防や防止に向けた支援を展開する能力を育成する授業・演習
- ②政策形成過程(施策化・事業化等)に関する授業・演習
- ③地域ケアシステムの構築に関する授業・演習
- ④健康危機管理(感染症・災害等)に関する授業・演習
- ⑤健康課題を有する対象者への継続的な支援と社会資源を活用する能力を育成する授業・演習
- ⑥公衆衛生看護倫理に関する講義・演習

この「重視する公衆衛生看護学教育」は2040年における社会の健康課題を見据えて必要とされる教育においても、有用な講義や演習の方法として用いることができると考える。そのため、この「重視する公衆衛生看護学教育」による授業・演習によって、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム2024改訂版におけるC1～C8のどのコアコンピテンシーが主に身に付くと考えられるかを教育課程委員会で検討し、例として示した(表5)。

具体的な教育方法例については、前述に紹介した「保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正により重視する公衆衛生看護学教育について」(<https://zenhokyo.jp/work/doc/202105-iinkai-kyouikukatei-houkoku.pdf>)²⁾に記載されているため、参考にしていただきたい。

ただし、これは2022年度から開始された保健師助産師看護師学校養成所指定規則によるカリキュラムにおいて重視するものであり、今後2040年に向けたカリキュラム構築の際には、科学技術の活用の強化、他分野と連携した学修、ダイバーシティやインクルージョンを意識した学修等、さらに発展した教育方法を検討することが必要である。

表 5 保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正により重視する公衆衛生看護学教育について
（全保教、2021）の教育例と 8 つのコアコンピテンシー（第 1 層）との関連の検討
（教育課程委員会による例示）

保健師助産師看護師学校養成所 指定規則改正により重視する 公衆衛生看護学教育の教育例		1 とプロ としての フェッ シヨナ ル責任	2 科学 技術的 探究と 活用情 報・	3 アセス メレン トシヨ ンベー スの	4 の健康 実践増 進・予 防活動	5 シ公衆 衛生の 構築を 向上す る	6 づ健康 なコミ ミュニ ティ	7 中心と する協 働・連 携を	8 コ合意 ミと解 ニ決を ケ導く ーシ ョン
疫学データおよび保健統計等を用いた地域のアセスメントとそれらの予防や防止に向けた支援を展開する能力を育成する授業・演習	地域診断		○	○					
	特定集団の健康に関するデータ分析と結果のプレゼンテーション		○	○					○
政策形成過程 （施策化・事業化等）	施策化・事業化の実践能力の基盤となる政策形成過程の理解	○				○			
	地域の健康課題から事業化するプロセス		○	○		○			○
	地域の健康課題から施策化のプロセス					○			
地域ケアシステムの構築	地域ケアシステム構築			○		○	○		
	地域の人々や関係職種との協働によるケアシステムの構築					○		○	○
	地域ケアシステムの評価			○		○	○		
	地域ケアシステム構築に向けた地域の人々および関係職種との協働					○		○	○
健康危機管理 （感染症・災害等）	平時からの広域的視点での健康危機管理体制の整備	○		○	○		○		
	健康危機発生時から発生後にかけての健康危機管理				○		○		
	特定集団や地域を対象とした感染症対策				○		○		
健康課題を有する対象者への継続的な支援と社会資源を活用する能力の育成	複雑困難事例の支援計画の立案と相談支援技術				○	○	○	○	○
	訪問事例のアセスメントから継続的支援計画の立案				○				
	予防的訪問活動における訪問支援技術				○				○
公衆衛生看護倫理	実習で経験した公衆衛生看護における倫理的課題	○			○		○	○	
	公衆衛生看護において生じやすい倫理的課題	○			○	○	○		
	過去に生じた公衆衛生看護倫理	○					○		

（2024 年度教育課程委員会による対比）

2. 「公衆衛生看護学技術項目」の抽出を通した地域組織活動を学ぶ演習例

本項では、地域組織活動を学ぶ演習例として、全国保健師教育機関協議会が作成した「公衆衛生看護学技術項目」の抽出を通した教育方法を紹介する。

1) 公衆衛生看護学技術項目について

全保教では、2017年から公衆衛生看護技術の明確化に取り組み、「公衆衛生看護技術の明確化と保健師教育への活用（全国保健師教育機関協議会版）（2024年3月）」を公表した。本報告書には、全体版³⁾ (<https://www.zenhokyo.jp/work/doc/202404-katsuyo-zentai.pdf>) と短縮版⁴⁾ (<https://www.zenhokyo.jp/work/doc/202404-katsuyo-tansyuku.pdf>) があり、両者ともに「活動領域に拠らない公衆衛生看護技術」、「高齢者保健活動における公衆衛生看護技術」、「親子保健活動における公衆衛生看護技術」の3つの技術項目を示している。短縮版は83ページからなり、これらの技術の項目を体系的に示したものであるのに対し、全体版は160ページからなり、上記に加えて「活動領域に拠らない公衆衛生看護技術」と「親子保健活動における公衆衛生看護技術」の章に、教育への活用方法を示しており、具体的な教育展開例を紹介している。

この報告書の作成経緯は、「親子保健活動」「高齢者保健活動」における公衆衛生看護技術の検討を経て、全ての公衆衛生看護活動に適応可能な「活動領域に拠らない公衆衛生看護技術」を作成した。これは可視化が難しい公衆衛生看護技術について、さまざまな検討と会員校の協力を経てまとめたものである。本報告書の中の、「活動領域に拠らない公衆衛生看護技術」の教育への活用方法として、この技術項目を活用しながら、地域組織活動を学ぶ演習例を示している。また、「親子保健活動における公衆衛生看護技術」においても、演習等に用いることが可能な事例を紹介しているため、各校の教育内容を検討する際の参考にしていただきたい。

2) 生活基盤としての地区/小地域における公衆衛生看護活動 演習例

■教育事例の紹介

1. 「公衆衛生看護学技術項目」の抽出を通した地域組織活動を学ぶ演習例

地域組織活動

生活基盤としての地区/小地域における公衆衛生看護活動 演習例

【演習目的】

- ・生活基盤としての地区/小地域の健康課題解決に向けた公衆衛生看護活動における保健師の役割について公衆衛生看護学技術項目を活用し、課題事例をもとに学修する。
- ・事例をもとに、地域アセスメント（地域診断）により公衆衛生看護学技術項目を活用し、地区の健康課題を把握し、住民や関係機関との会議を通して、地域組織活動の展開技術を修得する。

【演習目標】

地域組織活動の展開（生活基盤としての地区/小地域における公衆衛生看護活動）では、以下のコンピテンシーにおける学修目標が到達できることを目指す。

1. C3：ポピュレーションベースのアセスメントと分析
 - 1) 地域における情報収集とアセスメント（3-2-2）の①②③④⑤⑥⑦
 - 2) 地域の情報分析と健康課題の抽出（3-2-3）の①②③④
2. C4：健康増進・予防活動の実践
 - 3) グループ支援と地域組織活動（4-7-7）の①②③④⑤⑥

3. C7：人々/コミュニティを中心とする協働・連携
 - 1) パートナーとしての住民との協働・連携の理解（7-2-1）の①②
 - 2) 地区/小地域における協働・連携の方法（7-2-2）の①②③④
 - 3) 地区/小地域における協働・連携の評価（7-2-3）の①②
4. C8：合意と解決を導くコミュニケーション
 - 1) 集団の相互作用を生かしたコミュニケーション（8-1-2）の①②
 - 2) 組織と協働・連携するためのコミュニケーション（8-2-1）の①②
 - 3) 地域の人々や多職種と協働・連携するためのコミュニケーション（8-2-2）の①②

【演習の評価】

地域組織活動の展開事例から公衆衛生看護技術表（2024，全保教）を活用した、技術項目の抽出と説明できることが、以下のコンピテンシーが獲得したものと評価する。

（別添資料，評価表参照）

評価項目

1. C3：ポピュレーションベースのアセスメントと分析
 - 1) 地域における情報収集とアセスメント（3-2-2）
 - 2) 地域の情報分析と健康課題の抽出（3-2-3）
2. C4：健康増進・予防活動の実践
 - 1) グループ支援と地域組織活動（4-7-7）
3. C7：人々/コミュニティを中心とする協働・連携
 - 1) パートナーとしての住民との協働・連携の理解（7-2-1）
 - 2) 地区/小地域における協働・連携の方法（7-2-2）
 - 3) 地区/小地域における協働・連携の評価（7-2-3）
4. C8：合意と解決を導くコミュニケーション
 - 1) 集団の相互作用を生かしたコミュニケーション（8-1-2）
 - 2) 組織と協働・連携するためのコミュニケーション（8-2-1）
 - 3) 地域の人々や多職種と協働・連携するためのコミュニケーション（8-2-2）

【演習の展開例】

	事例	演習方法	コアコンピテンシー						
地域アセスメント (地域診断) ↓ 健康課題の抽出	【対象地域（Y市）の特性】 ・ 自然環境に恵まれた地域で人口は約6万人である。 ・ A地区・B地区・C地区に分かれており、A地区は古くからの住宅が多く、B地区は古くからの住宅と新築のマンションが混在、C地区は社宅や賃貸住宅が多いという特徴がある。 ・ 市は、5年前から健康づくりグループとして、A地区で「A地区健康ひろげ隊」を育成・支援してきた。 ・ A地区の成果を受け、1年前にB地区で新たな健康づくりグループを育成・支援することが決定した。 B地区の健康課題 ・ メタボリックシンドロームの該当者および予備群が多い。	グループワーク 学生は事例を読み、公衆衛生看護技術項目（2024，教育課程委員会報告書）の視点から、地区の健康課題を把握する。	C3: ポピュレーションベースのアセスメントと分析						
地域組織活動 目標設定	B地区担当保健師は地区で主体的に健康づくりに取り組むグループを発足させ、それらを育成・支援することを企画した。 目標：メンバーが地区の健康課題の解決に向けた目標・計画を立案し、主体的に実施・評価できる。	地域組織活動の定義・理念・目的、活動の展開過程の基礎の知識の提供	C4: 健康増進・予防活動の実践						
地域組織活動の取り組み 準備期の保健師の支援技術を考えよう。	・ 事例の「保健師の行動」と「その結果」から保健師の支援技術を考えよう。 参考：公衆衛生看護技術（2024，教育課程委員会） 「準備」における技術項目を抽出してみよう。		C7: 人々/コミュニティを中心とする協働・連携						
演習用 ワークシート 見本例	B2110103 地区活動に関連する他部署と顔が見える関係を築く B2110105 地域活動を通じ地区の関係機関や地区組織と情報交換をする B2110107 信頼が得られる活動を通じて住民や関係機関と良好な関係をつくる <table><thead><tr><th></th><th>保健師の行動</th><th>結果</th></tr></thead><tbody><tr><td>準備</td><td>1. 保健師は、関係部署、関係機関の職員を集めて、2回の会議を開催した。初回の会議では、B地区に関する情報交換を行った。次の会議では、保健師が地域診断の結果をもとに、住民主体の健康づくりグループを育成・支援する必要性を説明し、関係部署や関係機関に協力を依頼した。また、メンバーの候補者についても意見を求めた。</td><td>2. 保健師は、日頃から関係部署や関係機関の職員とは密に連携していたことから、B地区での健康づくりグループの育成・支援についてスムーズに協力を得ることができた。メンバーの候補者として10名の名前が挙がった。10名は地域活動に取り組むB地区のキーパーソンであった。</td></tr></tbody></table> B2110104 地区の保健活動に関する支援機能を担う関係機関に対して保健活動の理解を得る B1110502 地区の健康課題解決におけるキーパーソンをアセスメントする		保健師の行動	結果	準備	1. 保健師は、関係部署、関係機関の職員を集めて、2回の会議を開催した。初回の会議では、B地区に関する情報交換を行った。次の会議では、保健師が地域診断の結果をもとに、住民主体の健康づくりグループを育成・支援する必要性を説明し、関係部署や関係機関に協力を依頼した。また、メンバーの候補者についても意見を求めた。	2. 保健師は、日頃から関係部署や関係機関の職員とは密に連携していたことから、B地区での健康づくりグループの育成・支援についてスムーズに協力を得ることができた。メンバーの候補者として10名の名前が挙がった。10名は地域活動に取り組むB地区のキーパーソンであった。		
	保健師の行動	結果							
準備	1. 保健師は、関係部署、関係機関の職員を集めて、2回の会議を開催した。初回の会議では、B地区に関する情報交換を行った。次の会議では、保健師が地域診断の結果をもとに、住民主体の健康づくりグループを育成・支援する必要性を説明し、関係部署や関係機関に協力を依頼した。また、メンバーの候補者についても意見を求めた。	2. 保健師は、日頃から関係部署や関係機関の職員とは密に連携していたことから、B地区での健康づくりグループの育成・支援についてスムーズに協力を得ることができた。メンバーの候補者として10名の名前が挙がった。10名は地域活動に取り組むB地区のキーパーソンであった。							

第1回会議 メンバーとの 関係づくりの 保健師の支援 技術を考えよ う。 演習用 ワークシート 見本例	「保健師の行動」と「結果」の下線部分は保健師の支援技術です。グループメンバーで話し合いながら、公衆衛生看護技術の明確化と保健師教育への活用 全国保健師教育機関協議会版を活用：B211 生活基盤としての地区/小地域での活動技術参照（2024 年 3 月，教育課程委員会：https://www.zenhokyo.jp/work/doc/202404-katsuyo-tansyuku.pdf）し、どのような支援技術が用いられているか、その意味（意図）することや根拠なども考え、 に技術項目（No.）を記入しよう。 「第1回会議」における技術項目を抽出してみよう。 1. 保健師はメンバーが緊張した様子であったことから、<u>場の空気が和むような話題を提供した。</u>次いで、前年度に実施した市のアンケートから、B地区の結果を抜粋して報告した。また、<u>B地区の健診結果についてもデータを提示して説明した。</u> 2. メンバーは、資料をもとに保健師の話を真剣に聞いた。その後、<u>「B地区の健康課題がよくわかった」「このままではいけない。なんとかしなくては…」等の発言があった。</u> 3. 保健師は、<u>メンバー同士がお互いのことをよく知る機会にもなる為、健康意識や日頃の保健行動について自由に話をしてはどうかと提案した。</u> 4. 保健師の提案を受け、<u>メンバーは、自己紹介後、それぞれ健康について感じていることや取り組んでいることについて、話を始めた。</u> 5. 保健師は、<u>一人ひとりの発言をしっかりと聞き、メンバーの健康意識や保健行動を称賛した。また、メンバーからの発言内容を集約し、全員で共有できるようにした。</u> 6. 保健師の声かけにより、メンバーから「<u>当たり前のことと思っていたが、自信がついた</u>」「<u>私たちでも何かできそう</u>」等の発言があった。 7. 保健師は、B地区の実態をより深く理解する為に、<u>近所の人にも健康意識や保健行動についてインタビューしてみてもどうかと提案した。</u> 8. 保健師の提案にメンバー全員が賛成し、<u>次回の会議までにインタビューを行うことが決定した。</u>（後日、インタビューを実施した。）	C4: 健康増進・予防活動の実践 C7: 人々/コミュニティを中心とする協働・連携 C8: 合意と解決を導くコミュニケーション
第2回会議 第3回会議 演習用 ワークシート 見本例 ↓ ↓ ↓ ↓ メンバーの主体性が醸成していく過程に対する保健師の支援技術について各会議のワークシートをもとに確認する。	準備から第1回会議と同様のワークシートをもとに、公衆衛生看護技術表（2024，教育課程委員会）を活用しグループメンバーで保健師の支援技術を確認する。 「第3回会議」における技術項目を抽出してみよう。 B2110106 住民に敬意をもち地区について住民から学ぶ B2110304 地区組織による保健活動の主体的実施に向け、組織の状況に合わせて支援を行う 1. 保健師は、「A地区健康ひろげ隊」を視察したメンバーに感想を求めた。 2. メンバーがそれぞれに視察の感想を述べた。他のメンバーから「A地区は昔から住んでいる住民が多くて結束力がある。B地区は引っ越してきた住民も多くて同じようにはいかない」「A地区に負けないような活動をしたい」という発言がみられた。 3. 保健師は、B地区だからこそできる活動を見つけ、無理せず進めていくように伝えた。また、B地区としてのスローガンと目標を全員で検討し、達成できる条件について話しあってはどうかと提案した。 4. 保健師からの提案を受け入れ、メンバーはいきいきとした様子で話し合いを行った。スローガンは「元氣いっぱい笑顔いっぱいB地区」に、目標は「住民が自分の健康課題を理解し、生活習慣を改善できる」で合意した。 5. 保健師は、メンバーに敬意を表し、B地区健康応援隊の活動を地区住民にも知らせたいと伝えた。また、<u>今後の会議は、メンバー主導で進めるように促した。</u> （会議後、関係部署や関係機関と連絡をとり、<u>広報活動について協力を求めた。また、次回以降の会議の進め方について、リーダーからの相談を受けた。</u>） （後日、B地区公民館、Y市の広報誌にB地区健康応援隊のスローガンや目標が示された。） B2110305 保健活動を担う地区組織リーダーが役割を果たせるよう支援する B2110306 地区の保健活動を担う地区組織が活動しやすい環境をつくるために、住民や関係機関とつなぐ	C4: 健康増進・予防活動の実践 C7: 人々/コミュニティを中心とする協働・連携 C8: 合意と解決を導くコミュニケーション

第10会議 地域組織活動 の発展期の保 健師の支援を 考えよう。 演習用 ワークシート 見本例 ↓ ↓ グループ発表 ディスカッシ ョン 全体共有	「第10回会議」における技術項目を抽出してみよう。 ・グループの発表をもとに、ディスカッションを行う。 第10回会議 1.保健師は、B地区健康応援隊による活動実績に関する資料を配布した。そして、メンバーと健康講座やウォーキング大会に多くの住民が参加したことやアンケートが高評価であったこと、健康診査の受診率も向上したこと等を確認した。 4.保健師は、広報誌及びホームページでB地区での成果を紹介することを伝えた。また、A地区・B地区の合同の活動報告会・意見交換会を計画していること、次年度はC地区でも健康づくりグループを発足させる計画があることを説明した。 2.リーダーの進行によって、メンバー全員で1年間の活動の評価を行った。 3.メンバーからは、「最初は自分たちでできるか不安だったが、結果が出て嬉しい」「今後も活動を続けたい」等の発言がみられた。 5.メンバーからは「C地区の住民にも自分たちの経験を話したい」との発言があった。 (後日、A地区・B地区合同の活動報告会、意見交換会が行われた。C地区からも数名の参加があった) ・地域組織活動の展開について他のグループの発表をもとに、各グループで振り返りワークシートを再考する ・ミニレクチャー「例：地域組織活動の展開における保健師の支援技術」 ・評価表を用いて評価を行う。 ・レポート提出：理解度の確認。	C4: 健康増進・予防活動の実践 C7: 人々/コミュニティを中心とする協働・連携 C8: 合意と解決を導くコミュニケーション
---	--	--

【地域組織活動における演習の達成度評価表の例】

演習の達成度評価

学生評価 (グループ評価)	教員評価	卒業時の到達度
1:できない 3:ほぼできる	2:ほとんどできない 4:できる	I. 必要な知識がある II. 知識を統合して考えられる III. 根拠に基づいて模範的に実践できる IV. 根拠に基づいて実践できる

	学生評価	教員評価	到達度
C3: ポピュレーションベースのアセスメントと分析			
地域アセスメント(地域診断)の方法と展開(3-2)			
地域における情報収集とアセスメント(3-2-2)			
①対象地域の基本構造を把握するための項目、人口集団の概要を把握するための項目、サブシステムである人々を取り巻く環境の項目について説明できる。	I 2 3 4	I 2 3 4	II
②地域アセスメント(地域診断)のための既存のデータをもとに、データ収集、データ分析について実施できる。	I 2 3 4	I 2 3 4	IV
③地域で生活する人々の身体的・精神的・社会文化的側面から客観的・主観的情報を収集し、継続してアセスメントできる。	I 2 3 4	I 2 3 4	IV
④地域に存在するフォーマル、インフォーマルな社会資源の情報、地区のキーパーソン情報を収集し、アセスメントできる。	I 2 3 4	I 2 3 4	IV
⑤地域で生活する人々への関わりから地域の健康課題を見出していく意義を説明できる。	I 2 3 4	I 2 3 4	II
⑥健康課題を持ちながらそれを意識しない・表出しない・表出できない人々を地域の中で見出す意義について説明できる。	I 2 3 4	I 2 3 4	II
⑦地域で生活する人々の健康に影響を及ぼす生物学的・物理的・化学的要因を含む環境要因をアセスメントする方法について説明できる。	I 2 3 4	I 2 3 4	II
地域の情報分析と健康課題の抽出(3-2-3)			
①収集した情報をアセスメントし、地域特性や健康課題について抽出できる。	I 2 3 4	I 2 3 4	IV
②抽出した健康課題の頻度と分布、危険因子について示すことができる。	I 2 3 4	I 2 3 4	IV
③既存資料、地区視診、地区の人々や関係機関から得た多角的情報を統合し、地域の潜在または顕在する健康課題について、根拠を持って説明できる。	I 2 3 4	I 2 3 4	IV
④健康課題の優先度の判断について説明できる。	I 2 3 4	I 2 3 4	IV
C4: 健康増進・予防活動の実践			
公衆衛生看護活動における特徴的な支援方法と技術(4-7)			
グループ支援と地域組織活動(4-7-7)			
①地域の健康課題解決に向けて、地域組織と協働する保健師の役割を説明できる。	I 2 3 4	I 2 3 4	II
②グループ活動を通して、住民の主体性を促し地域組織化していくプロセスを説明できる。	I 2 3 4	I 2 3 4	II
③グループ活動やメンバーの力を活用しながら、メンバー個々の課題解決を図り、評価することの必要性を説明できる。	I 2 3 4	I 2 3 4	II
④地域組織の発達段階に合わせた支援について説明できる。	I 2 3 4	I 2 3 4	III
⑤グループワーク(小集団技法)を活用して解決すべき健康課題を提示できる。	I 2 3 4	I 2 3 4	IV
⑥グループワーク技術を用いてメンバーの相互作用を引き出すことができる。	I 2 3 4	I 2 3 4	IV
C7: 人々/コミュニティを中心とする協働・連携			
地区/小地域における協働・連携(7-2)			
パートナーとしての住民との協働・連携の理解(7-2-1)			
①地域で生じている課題に対して、住民が自分事として共有し解決していくことの必要性を説明できる。	I 2 3 4	I 2 3 4	II
②保健師と地区/小地域の人々がパートナーとして互いを認め合い、問題解決のために協働・連携することの意義を説明できる。	I 2 3 4	I 2 3 4	II
地区/小地域における協働・連携の方法(7-2-2)			
①地区/小地域の人々との信頼関係の構築、パートナーシップ・合意形成の重要性を理解している。	I 2 3 4	I 2 3 4	I
②地区/小地域の健康課題解決のために支援対象を特定し、対象に適した協働・連携方法を理解している。	I 2 3 4	I 2 3 4	I
③地区/小地域の健康課題解決のために活用できる社会資源、協働・連携できる人材、機関を明らかにし、マネジメントする方法を理解している。	I 2 3 4	I 2 3 4	I
④地区/小地域の健康課題の解決に、住民・関係者・組織のネットワークが有効であることを説明できる。	I 2 3 4	I 2 3 4	I
地区/小地域における協働・連携の評価(7-2-3)			
①関係機関、関係職種、住民と協働・連携して実施した活動の評価方法を理解している。	I 2 3 4	I 2 3 4	I
②評価結果をもとに、活動のフィードバックについて、地区/小地域の人々と話し合うことの意義を理解している。	I 2 3 4	I 2 3 4	I
C8: 合意と解決を導くコミュニケーション			
対人支援におけるコミュニケーション(8-1)			
集団の相互作用を生かしたコミュニケーション(8-1-2)			
①集団の行動変容を支援するための相談的対応技術、教育的対応技術、マネジメントの技術を活用できる。	I 2 3 4	I 2 3 4	II
②集団におけるメンバーの相互作用を引き出すファシリテーション技術を活用できる。	I 2 3 4	I 2 3 4	III
組織間の連携・協働におけるコミュニケーション(8-2)			
組織と協働・連携するためのコミュニケーション(8-2-1)			
①地域の人々の関係性をふまえたコミュニケーションの方法や情報伝達手段を把握する必要性について説明できる。	I 2 3 4	I 2 3 4	II
②組織間が円滑に協働・連携できるようにコミュニケーションがとれる。	I 2 3 4	I 2 3 4	III
地域の人々や多職種と協働・連携するためのコミュニケーション(8-2-2)			
①地区活動を通して関係機関や地区組織と顔の見える関係をつくり、情報交換を行うことができる。	I 2 3 4	I 2 3 4	IV
②地域の中で保健・医療・福祉や教育等多様な関係機関・部署と目指す方向性を共有し、建設的な議論を重ねながら、協働するためのコミュニケーションがとれる。	I 2 3 4	I 2 3 4	III

3. 実習で育むコンピテンシー ～家庭訪問・健康教育の実習展開例から～

本項では、公衆衛生看護学教育において重要な学修方略の1つである「公衆衛生看護学実習」を取り上げる。中でも基本的な「家庭訪問」「健康教育」に関する実習の展開例と、それにより獲得が期待できるコンピテンシーについてまとめた。

まとめる際には、「学習する内容」「教員の発問」「実習で確認する視点や内容の例」「獲得が期待できるコンピテンシー」を対照させる形で整理した。

1) 家庭訪問の実習展開例

公衆衛生看護学実習で家庭訪問を経験することで獲得していくコアコンピテンシーについて、以下のような例が挙げられる。

家庭訪問で学習する内容	教員の発問	実習で確認する視点や内容の例	獲得が期待できるコアコンピテンシー
1 家庭訪問の特徴	- なぜ、家庭訪問を行うのですか - 保健師が行う家庭訪問は、どのような特徴がありますか	- 家庭訪問の目的(対象や家族の主体的な健康課題の解決、予防的活動や健康活動が推進できるよう、生活実態に応じた支援を行う) - 対象の生活の場での直接支援、生活の実態に応じた支援、家族単位とした支援の提供、支援者側からの能動的な対象の生活の場へのアウトリーチ、地区活動との連動性	C1: プロフェッショナルとしての自律と責任 C4: 健康増進・予防活動の実践 C6: 健康なコミュニティづくりのマネジメント
2 家庭訪問の根拠法令の確認	今回、みなさんが経験する訪問は、何の法令に基づいて行うのですか	生存権、母子保健法、感染症法、精神保健福祉法等の法的基盤	C4: 健康増進・予防活動の実践
3 訪問対象の把握と選定	- 今回の訪問対象はどのように把握しましたか - 今回、保健師さんはなぜこの方を訪問対象に選定されたのですか	- 対象や家族等からの依頼、周囲からの情報提供、法律等による申請書や届出、健診未受診者や経過観察、事業前後のフォロー等 - 法的枠組によるもの、生命の危機、周囲への影響の可能性、専門職による支援が必要、本人や家族等の希望などを考慮して、訪問の優先順位を判断 出生連絡票が20〇〇年〇月〇日に提出され、第2子として出生されたことを地区担当保健師が把握。A市では、生後4か月までに赤ちゃん訪問を実施しており、〇月〇日に訪問することを決定した。	C4: 健康増進・予防活動の実践
4 訪問前の準備			
事前の情報収集	- 対象やその家族のどんな情報について、収集しますか - 訪問対象の方たちが生活している地域の情報を収集するために、保健師さんやみなさんはどのようなリソースを活用しますか	- 妊娠届出時の状況、母親の既往歴や妊娠から出生までの経過、児の出生児の状況とその後の経過、対象や家族の状況、社会資源の利用状況等 母親は、21週の貧血検査でHb 11.2g/dl、BMIは19.7、妊娠時の体重増加量は11.8kg。26週目に歯科受診をした際に齲歯が2本見つかり、治療を行っていた。母子カードに父が転職を検討しているとの記載あり 児は在胎週数38週1日で正期産児、帝王切開にて出産。出生時の状況は身長47cm、体重2,519g、頭囲33.5cm、胸囲31cm。日齢2日目は2,372g、5日目は2,468gで哺乳力良好、黄疸なし。混合栄養で、連絡票には「臍の観察が必要」との記載あり。 - 地図、既存資料(冊子、WEB掲載情報等)、日頃の保健活動、関係機関、自身の体験等 訪問対象の方たちに関連する地域の情報について、当該地域の出生数・率やその年次推移、乳幼児健診受診率や世帯構造等について、既存資料を活用して収集した。第1子に訪問経験がある同僚保健師から家庭状況や前回の訪問時の様子等についても聴かせてもらった。また、担当地区の地図を用いて、対象者や家族が利用できそうな医療機関や商店、公的機関、公共機関、公園や集いの場等との位置関係について、俯瞰的な視点で確認をした。	C2: 科学的探究と情報・科学技術の活用

家庭訪問で学習する内容		教員の発問	実習で確認する視点や内容の例	獲得が期待できるコアコンピテンシー
	事前のアセスメントと支援ニーズの抽出	●訪問前に主にごのようなことをアセスメントしますか、どのような支援ニーズを抽出しますか	●訪問前に得られた情報の範囲内でのアセスメント(主に、対象者や家族の健康課題とその対処能力について)、アセスメントに基づく支援ニーズの推定および抽出、不足および訪問時に確認すべき情報項目の確認 妊娠経過では、母親のHbやBMIの値、体重増加量は正常範囲内で推移していた。妊娠時に歯科治療を受けており、健康行動をとることができていた。児の体重等は平均よりはやや小さいが、正常である。出生時と日齢2日目の体重から、生理的体重減少率が基準値の範囲内であり、5日目には体重増加が確認されており、正常である。	C4:健康増進・予防活動の実践
	訪問計画の立案	●訪問計画にはどのような内容が含まれますか	●訪問の目的・目標の設定、対象者や家族に対する支援計画(具体的な実施内容、提供できる可能性がある支援、情報収集)の立案 母子の現在の心身の状況を把握するとともに、家族や育児の状況・環境、母親の栄養摂取や睡眠の状況等について、傾聴を主体とした会話の中から確認する。また、育児に対する想いや不安の有無、今後の就業予定等についても確認し、必要時に情報提供や関係機関や資源へのつなぎ等を行う。連絡票記載の児の臍の観察、母子カード記載の父親の転職予定等についても確認を行う。	C4:健康増進・予防活動の実践
	訪問の準備 ①対象者への連絡	●訪問前に連絡をしたり、しなかったりすることには、どのような意味があるのでしょうか	●信頼関係構築の一環としての事前連絡の意義、訪問拒否の可能性のある対象者への直接訪問の意味 昼夕の食事準備や食事は避け、母親が比較的時間がとれそうな時間帯を見計らって、電話にて担当保健師として事前連絡を行う。現時点の様子については、最低限の情報量で収集を行った上で母親が都合の良い時間を一緒に検討して、訪問の約束を行う。	C4:健康増進・予防活動の実践
	訪問の準備 ②必要物品の準備	●訪問する際に、保健師さんはどのような意図で、どのような物品を準備されているのでしょうか	●訪問目的に対応した訪問物品の準備 訪問カバンに、観察・測定やケアに必要な物品、教育や支援に必要な教材や身分証明書、資料、筆記用具、地図等を入れて準備する。訪問への移動手段の確認(駐車場などの利用の有無)をする。	C4:健康増進・予防活動の実践
	訪問の準備 ③生活環境のアセスメント	●この方たちが生活している地域はどんな地域でしょうか ●この方たちが生活している地域とハザードマップとの関係はどうなっていますか	●生活環境のアセスメントの視点、地区の統計的情報、訪問時の地区視診の必要性、生活する地区と医療機関や商店等との位置関係の確認 ●生活の場における自然のリスクの可能性の検討、転入者等に対する必要時の情報提供の可能性の検討	C3:ポピュレーションベースのアセスメントと分析 C6:健康なコミュニティづくりのマネジメント
5	訪問の実施			
	信頼関係の構築	●家庭訪問する際に、みなさんはどのようなことに気を付けて、対象者とコミュニケーションを取ろうと考えていますか	●対象者や家族への訪問の目的、保健師の役割等の説明と理解の促進、対象者のニーズにつながる生活状況の確認、ラポールの形成、訪問拒否があった際に次回の足掛かりの構築 担当保健師は、自分が聴きたいことを優先して話を進めていくのではなく、会話の中からアセスメントに必要な情報を収集していた。また、母親から近所の公民館の利用に関することの質問があった際も、戻って公民館に確認してから連絡する旨を伝えていた。今後の予防接種や乳幼児健診について、母親の理解を確認しながら説明を行った。	C8:合意と解決を導くコミュニケーション

家庭訪問で 学習する内容	教員の発問	実習で確認する視点や内容の例	獲得が期待できる コアコンピテンシー
訪問先での 情報収集	◎訪問先ではどのような情報が得られると考えますか、訪問前と訪問先で得られる情報はどのような違いがありますか	◎対象者や家族の健康に関する情報収集、視覚を通じた対象の生活状況の確認、社会資源の活用状況の確認、事前情報との齟齬の有無の確認、事前情報で不足が生じた理由の確認 児は生後 1 か月 1 週間で 3,988g。1 回量 100～120ml を 7～10 回/日程度哺乳している。臍の状態は良好。児が 3 時間おきに泣き出すので、母親からは「少し疲れている」との声があったが、笑顔での回答であり、子育てに対して前向きな言動が聴かれた。訪問時に一緒にいた第一子である長女は、児に嫉妬心があるようだが、お姉ちゃんとして児に接していた。夫の転職はまだ確定しておらず、育児に対して協力的とのこと。	C4:健康増進・予防 活動の実践
追加アセス メント	◎訪問前と訪問時の情報を統合して、主にどのようなことをアセスメントしますか	◎事前アセスメントを踏まえた対象者や家族の健康課題とその対処能力を主としたアセスメントの実施 母親からは「少し疲れている」との言葉は聞かれたものの、表情や日頃の状況から、母子ともに良好に生活ができていたことがうかがえた。父親からも育児に対する協力が得られており、育児状況や環境について現時点で特に気になる課題はないと考えられた。	C4:健康増進・予防 活動の実践
訪問後の支 援計画の立 案	◎訪問後の支援計画にはどのような内容が含まれますか	◎訪問の継続や終了の判断、対象者や家族が健康課題を認識し、セルフケアや健康増進ができるように支援するための計画の立案、家族単位で行う支援の意義 現時点では、健康的な育児ができる状況であり、継続訪問は必要ではない事例と考えられた。父の転職の可能性を含めた今後の生活状況の変化については、乳幼児健診や相談の場で随時確認した上で、変化が生じて必要時には支援を行う。	C4:健康増進・予防 活動の実践
6	訪問後の記録と報告		
	訪問の記録 と評価	◎訪問による支援内容の可視化と支援の妥当性・成果の提示、今後の支援計画検討のための情報源、訪問の評価の視点 訪問時の状況とアセスメント結果を母子管理票に記録をした。	C4:健康増進・予防 活動の実践
	訪問結果の 報告	◎組織として実施したことを保証する記録の意義、事例の共有による組織的対応の保証 訪問結果については、母子管理票を基に上司や同僚に報告するとともに、自治体が所定する箇所に保管を行った。	C4:健康増進・予防 活動の実践
7	関係機関・ 職種との協 働・連携	◎対象者の状況に応じて、必要な関係機関・職種の支援のコーディネート、地域ケアのネットワークやシステムの構築	C5:公衆衛生を向 上するシステムの 構築 C7:人々/コミュニ ティを中心とする 協働・連携
8	家庭訪問全 体の評価	◎家庭訪問の質の向上と効率化についての評価 A 市の赤ちゃん訪問について、母子保健係で年間訪問人数、訪問した職員数やその職種の内訳、1 件当たりの訪問継続回数、所要時間等について算出した。その結果を基に、訪問目的の達成状況と併せて評価を行った。	C4:健康増進・予防 活動の実践
9	地区活動への展開		
	地域診断と の連動	◎訪問の機会を活用した地区視診や地区のステークホルダーとの情報・意見の交換、支援のみならず地域の潜在的健康課題を把握する機会としての位置づけ	C3:ポピュレーション ベースのアセスメ ントと分析

家庭訪問で 学習する内容	教員の発問	実習で確認する視点や内容の例	獲得が期待できる コアコンピテンシー
関連事業との連動	●家庭訪問と日頃実施している事業とをどのように関連づけられますか	●対象や家族が活用できる情報の紹介や提供、紹介だけでなく既存の社会資源へのつなぎ 母親から質問があった件について公民館主事に連絡をとり、訪問先から利用に関する質問があった旨を伝え、利用に関する情報を得るとともに、同年代の母親や子どもの利用状況について確認をした。これらのことについて母親に電話で返答するとともに、担当者の氏名についても伝えた。他にも不明な点や困ったことがあれば、いつでも連絡してほしい旨を伝えて、母親からは「ありがとうございます」との声が聴かれた。	C5：公衆衛生を向上するシステムの構築 C6：健康なコミュニティづくりのマネジメント
個別から集団・地域への支援への展開	●一つ一つの家庭訪問事例を基に、集団や地域への支援にどのように展開できますか	●個々の訪問事例からの集団・地域課題の抽出、抽出した課題に対する解決方法の提案・企画や施策化・事業化、社会資源の創出	C3：ポピュレーションベースのアセスメントと分析 C5：公衆衛生を向上するシステムの構築 C6：健康なコミュニティづくりのマネジメント

【参考文献】

- 岩本里織他編. 公衆衛生看護活動論技術演習 第3版, クオリティケア, 2018.
- 村嶋幸代他編. 保健学講座 公衆衛生看護支援技術, メヂカルフレンド社, 2021.
- 上野昌江他編. 公衆衛生看護学 第3版, 中央法規出版, 2021.
- 鳩野洋子他編. 公衆衛生看護学.jp 第6版, インターメディカル, 2024.
- 佐伯和子他編. 公衆衛生看護学テキスト2 公衆衛生看護の方法と技術 第2版, 2022.

2) 健康教育の実習展開例

公衆衛生看護学実習で健康教育を経験することで獲得していくコアコンピテンシーについて、以下のような例が挙げられる。

健康教育で学習する内容	教員の発問	実習で確認する視点や内容の例	獲得が期待できるコアコンピテンシー
1. 健康教育を企画する			
実施地域およびその健康課題に関する理解（ニーズの把握）	●実施地域での健康課題の現状はどうなっていますか、年次推移、他地域との比較により考察してみましょう ●抽出された健康課題に対して、具体的にどのような教育が必要でしょうか ●根拠法令や関連計画はどうなっていますか ●多職種連携についてどうなっていますか	●ニーズアセスメントとして実施地域での健康課題を抽出し対象を選定 ●対象者の情報（基本属性、身体・心理・社会的状態、生活状況、健康問題に対する興味関心、知識）、集団の情報（集団の特性、グループの発達）を収集しアセスメント △市では■年度の1歳6か月歯科健診で幼児齲歯罹患率は0%に対し、□年度は幼児齲歯罹患率が0.91%と上昇し、〇〇県の平均の0.72%を上回っている。1歳6か月の特徴として、幼児食へ移行していく時期である。歯磨きの方法早期発見、早期治療につなげるためにも、齲歯の予防を促進していくことが必要である。齲歯の痛みにより咀嚼を控え咀嚼筋肉の低下、顎の発達を妨げる。顎が発達しない場合、永久歯の歯並びが整わなくなり、歯磨きの精度が落ち、自然にプラークが落ちない、唾液で満たされないなど、永久歯の虫歯に繋がる。 保護者が子どもの口腔内の健康を守るための適切な生活習慣（食事の内容・食事のリズム・歯磨きのタイミング）についての知識・技術を習得する必要がある。 1歳6か月の児の歯科健診は母子保健法（第12条）に基づく法定健診である。	C2: 科学的探究と情報科学技術の活用 C3: ポピュレーションベースのアセスメントと分析
健康教育テーマの設定	●対象が参加したい気持ちになるようなテーマを設定するにはどんな表現がよいでしょうか	●対象とする年代・健康レベル、健康教育で目指すレベル（健康増進、疾病予防のための知識獲得、回復や療養に向けた学習など）にあわせて設定 ●わかりやすく、興味関心を惹きポジティブな印象を想起するネーミングを設定 むしばとパイバイキン! ～親子で学ぼう、正しい歯磨きのしかた!～	C4: 健康増進・予防活動の実践
健康教育の目的（学修目標、教育目標）	●実施する健康教育により、参加者が目標とすること、教育する側が目標とすることとは何でしょうか	●学修目標の主語は対象者、教育目標の主語は実施者として目標設定 ●対象者に到達してほしい目標は知識、態度、技術の形で記述し、一文章あたり一目標として設定 目的: 口腔内の健康を守るために齲歯を予防し生活習慣の定着とともに、食べる機能、話す機能の発達を促進することができる。 学修目標: 保護者が子どもの日々の生活習慣や口腔ケア、定期検診の大切さを理解した上で生活に取り入れる。 教育目標: 口腔内の健康のために生活習慣が大切であることを伝え、家庭内で子どもも楽しく取り組み継続してもらえるようにする。	C4: 健康増進・予防活動の実践
対象者観	●どのような対象者に対して健康教育を行うのでしょうか	●対象者の実態や傾向の把握 ●教材に対する対象者の興味関心や事前知識 ●上記をふまえて健康教育の方法を工夫 より早期に齲歯予防対策について実施するために健診に訪れた1歳6か月児とその親を対象とする。対象地域で参加する親子の事前知識や興味関心について情報収集する。また、健康教育後も健診の待ち時間に引き続き健康教育の内容を見ることができるよう工夫する。参加する子どもに歯磨きが楽しい行為であることを印象付ける。	C4: 健康増進・予防活動の実践

健康教育で学習する内容		教員の発問	実習で確認する視点や内容の例	獲得が期待できるコアコンピテンシー
	教材観	◎対象者に対してどのような教材を用いて教育したらよいでしょうか ◎用いる教材の意義はどんなところにありますか	◎企画する健康教育の事業における位置づけ ◎教材のもつ意義や解釈により教える内容を明確化 1歳6か月健診により発育・発達への親の関心が高まっている状況が推察され、歯や口腔ケア道具の模型(もしくは画用紙で作成した掲示物)を用いながら、齲歯とその予防についての具体的理解を深め、自宅で見返すことができるようなリーフレットを渡す。 ◎専門用語ではなく対象者が理解しやすい表現を工夫する	C4: 健康増進・予防活動の実践 C7: 人々/コミュニティを中心とする協働・連携
	指導観	◎対象者に対してどのような指導を行ったら効果的でしょうか	◎対象に知識、技術、態度を学習してもらう際の指導方針 ◎教育効果を上げる方法、健康教育展開の留意点を明確化 ◎指導方法(講義、ロールプレイ、グループワーク、体験)を検討 齲歯予防のために1歳6か月の親子に対し、生活習慣(食事の内容・食事のリズム・歯磨きのタイミング)について指導し、家庭内でも継続してもらえるようにする。 1歳6か月健診受診を待っている親子に対して実施するため、親に対しては発育・発達、齲歯に関する正しい知識を伝えること、1歳6か月児に対して歯磨きは楽しい体験で大事なことがあることが伝わるよう工夫(紙芝居や絵本など)をした内容とする。	C4: 健康増進・予防活動の実践 C8: 合意と解決を導くコミュニケーション
	評価方法の検討	◎健康教育の目的・目標が達せられたかを評価するためには、どのような視点で評価をしたらよいでしょうか	◎ストラクチャー評価(保健事業としての健康教育を実施する仕組みや体制) ◎プロセス評価(実施過程や活動状況の評価として、企画、日時や場の設定、周知方法、実施方法の選定) ◎アウトプット評価(実施状況として、実施回数・参加人数・参加率、継続した参加者数) ◎アウトカム評価(目的・目標の達成状況として、参加者の意識・態度の変化、理解度・知識レベルの変化、行動変容) 実施者として企画の振り返りをし、参加者から評価するために以下の通りアンケートに回答してもらう。 健康教育実施後まとめの時間を用い、挙手をしてもらい数を数える。→親は子どもを抱っこしておりアンケートを記入することが難しいと考えられたため、質問に挙手制で答えてもらい評価を行うほか、スマートフォンでQRコードを読み込んでもらい健診の合間に以下回答してもらう。 ・参加者の人数、属性、健康教育への満足度 ・理解度(虫歯について、お口の健康を守るための食事内容、咀嚼と顎の発達、歯磨きのタイミングとポイント) ・自宅で実際取り組むことを記入	C4: 健康増進・予防活動の実践
2. 健康教育展開に向けた準備				
	実施日時・場所	◎対象が集まりやすい日時や場所をどう選定しますか	◎地域や学校行事、農繁期など地域の状況を確認 ◎目的、内容、方法、対象者の特性や交通条件を考慮 ◎集まる対象にあわせて実施場所を選定 ・田植え、稲刈りの時期を避けるほか、暑い真夏の場合は午前中の実施とする ・駐車場や子ども用トイレの設置がある〇〇体育館で実施する	C3: ポピュレーションベースのアセスメントと分析 C4: 健康増進・予防活動の実践
	周知方法	◎どのように対象に知ってもらい来てもらいますか ◎いつ、だれに対して、どのように手段、方法、頻度)周知をしますか	◎周知に使用する媒体や情報手段の選定 ・健診のお知らせの封筒内に教室のチラシを同封する ・SNSや市のホームページ、市の子育て支援アプリでの情報配信 ・市の広報「□□」への掲載 ・母子健康手帳交付時実施時期の案内を入れたリーフレット配布	C4: 健康増進・予防活動の実践

健康教育で学習する内容		教員の発問	実習で確認する視点や内容の例	獲得が期待できるコアコンピテンシー
	予算	●健康教育を実施するために必要な経費はどんなことがあげられますか	●教材、消耗品、講師謝金、設備使用料など	C6:健康なコミュニティづくりのマネジメント
	健康教育指導案の作成	●具体的に健康教育の進行についてどのように誰がどのタイミングでどのくらいの時間を目安に実施しますか	●導入、展開、まとめの構成で作成する ●テーマ、ねらい、所要時間、具体的な進め方、必要物品、留意点を時系列に記載し、実施担当者間でも共有 【導入】自己紹介、流れ説明・テーマの設定理由（以上 5 分） 【展開】1 歳 6 か月の歯（5 分）、齲歯の原因（5 分）、歯磨きの仕方（10 分）、仕上げ磨きの重要性（5 分）、歯ブラシの選び方（5 分） 【まとめ】実施内容の振り返り、理解度の確認（10 分）	C4:健康増進・予防活動の実践 C8:合意と解決を導くコミュニケーション
	事前準備	●実施会場において必要な準備とは何がありますか	●実施会場の状況、使用する機器・設備の確認 ●レイアウトを考慮した会場設営 ・実施会場の下見（照度、室温など） ・プロジェクタ、スクリーン、マイク、机椅子の確認 ・使用媒体の見やすさ（紙芝居、絵本、歯型モデル） ・会場レイアウトの作成（受付、健康教育の場の設営） ・配布資料、事後アンケート	C4:健康増進・予防活動の実践
	実施担当者の役割分担	●実施担当者はどのように役割分担をして運営しますか	●実施担当者の役割分担 受付、タイムキーパー・歯型モデルによるデモ実演者・配布係・回収係・司会・パワーポイント操作・参加者への目配り	C1:プロフェッショナルとしての自律と責任 C4:健康増進・予防活動の実践
3. 健康教育実施後				
	実施後の振り返り	●参加者、実施者それぞれの立場における目標達成状況はどうでしたか ●事業実施に至るまでのプロセス、実施体制に関するストラクチャーはどうでしたか ●参加者のうち、他部署や他職種と連携する必要のある参加者はいましたか、その場合どのように連携しますか	●事前に設定した評価方法による評価 ●終了後のフォローアップの必要性の検討 ●実施成果の公表により次回の参加者獲得へつなぐ ●地区活動への反映、事業化、施策化 ・参加者の属性、人数 ・クイズへの正答率 ・実施者に対する評価の確認（教育内容への理解度、声の聞き取りやすさ、資料の見やすさ） ・実施者自身の振り返り ・参加者の行動変容につながりそうか ・プロセス評価、ストラクチャー評価による評価 ・他部署、他職種への申し送りの必要性（家庭訪問、個別支援など）	C4:健康増進・予防活動の実践 C5:公衆衛生を向上するシステムの構築 C7:人々/コミュニティを中心とする協働・連携

【参考文献】

岩本里織他編. 公衆衛生看護活動論技術演習 第3版, クオリティケア, 2018.
 村嶋幸代他編. 保健学講座 公衆衛生看護支援技術, メヂカルフレンド社, 2021.
 上野昌江他編. 公衆衛生看護学 第3版, 中央法規出版, 2021.
 嶋野洋子他編. 公衆衛生看護学.jp 第6版, インターメディカル, 2024.
 佐伯和子他編. 公衆衛生看護学テキスト2 公衆衛生看護の方法と技術 第2版, 医歯薬出版, 2022.

なお、会員校に教育実践例のご提供を募り、6校からご協力をいただいた。本章の最後に資料として掲載している。

II. 学修評価

1. 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム 2024 改訂版で示したコンピテンシーの評価方法

本改訂版では、前述の通り、コンピテンシー基盤型教育を目指し、保健師関連6団体の協力のもと合意形成された保健師のコアコンピテンシーをもとに、第2章においてそのコアコンピテンシーを構成する「構成要素（コンピテンシー）」（第2層）、その「具体的なコンピテンシー」（第3層）、具体的な「学修目標」（第4層）を示すとともに、その目標ごとに学修評価における卒業時の到達度を示した。

学修評価における卒業時の到達度を再度、以下に示す。

- I：必要な知識がある
- II：知識を統合して考えられる
- III：根拠に基づいて模擬的に実践できる
- IV：根拠に基づいて実践できる

評価方法としては、各学修目標が卒業時に到達できているかを評価し、各コンピテンシーが身についたかどうかを確認する。その時期や方法については、各校の教育課程の種類や考え方等によるが、例えば次のように組み立てていく。

主に、到達度レベルのIは学内での講義等、IIは学内での講義やグループワーク等、IIIは学内での演習等、IVは臨地実習等で評価していくことが基本となる。それに応じて各学修目標を評価する時期および科目、評価方法（筆記試験、実技、実習での実践）等が決まってくることとなる。それぞれの科目で達成する学修目標が決まれば、そのために必要な教育内容の設定が可能となる。

第4層の学修目標は多岐にわたるため、第2～3層を踏まえつつ、シラバス作成や各演習・実習要項の学修目標を設定する際に参考にしていただければ幸いである。

2. 参考にできる評価指標の紹介

保健師教育の質を担保するための評価指標の1つとして「保健師教育評価の指標（改正版）全国保健師教育機関協議会版(2020)」(全国保健師教育機関協議会教育課程委員会 保健師教育評価指標の改正)⁵⁾がある。全国保健師教育機関協議会では、2014年「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)」⁶⁾を作成した。ミニマム・リクワイアメント(以下、MR2014)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を指す。このMR2014は、厚生労働省の示した「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」(厚生労働省、2010)がもとになっている。その後、さまざまな変遷を経て、教育の評価指標であることが明示的に、呼称変更が行われるとともに、2020年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則及び「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、2019)の改正に対応されたものが「保健師教育評価の指標(改正版)全国保健師教育機関協議会版(2020)」である。

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」をもととしたミニマム・リクワイアメンツが基盤となっているため、今回の改訂版における到達度の評価にそのまま使えるわけではないが、多角的視点からの保健師教育の質評価方法の1つとして参考にしていきたい。なお詳細な作成過程については、事業報告⁷⁾をご参照いただきたい。

【引用文献】

- 1) 文部科学省初等中等教育局長，文科学省高等教育局長，厚生労働省医政局長（通知）：保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の公布について，2020年10月30日，<https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T201105G0020.pdf>（検索日：2024年11月30日）
- 2) 一般社団法人 全国保健師教育機関協議会 教育課程委員会：保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正により重視する公衆衛生看護学教育について，2021. <https://www.zenhokyo.jp/work/doc/202105-iinkai-kyouikukatei-houkoku.pdf>（検索日：2024年11月30日）
- 3) 一般社団法人 全国保健師教育機関協議会 教育課程委員会：公衆衛生看護技術の明確化と保健師教育への活用【全体版】（全国保健師教育機関協議会版）（2024年3月）
<https://www.zenhokyo.jp/work/doc/202404-katsuyo-zentai.pdf>（検索日：2024年12月3日）
- 4) 一般社団法人 全国保健師教育機関協議会 教育課程委員会：公衆衛生看護技術の明確化と保健師教育への活用【短縮版】（全国保健師教育機関協議会版）（2024年3月）
<https://www.zenhokyo.jp/work/doc/202404-katsuyo-tansyuku.pdf>（検索日：2024年12月3日）
- 5) 一般社団法人全国保健師教育機関協議会保健師教育検討委員会：保健師教育評価の指標（改正版）全国保健師教育機関協議会版(2020)」(全国保健師教育機関協議会教育課程委員会 保健師教育評価指標の改正) <https://www.zenhokyo.jp/work/doc/r3-iinkai-kyouikukatei-houkoku.pdf>（検索日：2024年12月3日）
- 6) 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（2013）：保健師教育におけるミニマムリクワイアメント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，http://www.zenhokyo.jp/work/doc/h26_iinkai-hokenshi-mr-houkoku.pdf（検索日：2021年11月25日）
- 7) 一般社団法人全国保健師教育機関協議会保健師教育検討委員会：保健師教育評価の指標（改正版）全国保健師教育協議会版（2020）について，保健師教育，6(1)，11-18.2022.

資料 会員校における教育実践例の紹介

会員校に教育実践例の紹介を依頼したところ、下記の通り、教育実践例をご提供いただいた。

1) 健康相談場面を想定した演習例

科目名（学年）	公衆衛生看護学演習Ⅰ（3年次）
授業形態	演習
単位数	2単位
養成課程の種類	学部（選択制）
育成する主なコンピテンシー	健康相談場面での、対象者の持つ本来のニーズを把握するための着眼点や関わっていく方法を理解しその力を養う。
教育実践例の概要	健康相談場面を、教員が相談者役、保健師役になって、9分間のオリジナル動画を作成し（①）、学生は動画を視聴してシーン1からシーン6の場面ごとに、対象者の気持ちとその状況での保健師の考えていることを抽出して書き出す（②個人ワーク）。適切に抽出できたかを教員が確認し（③）、学生数人のグループになって確認し合い、グループ発表をする（④グループワーク・全体ワーク）。学生間で相談者役、保健師役になって相談場面のロールプレイをし（⑤グループワーク）、ロールプレイを振り返って気づいたことを出し合い発表し合い（⑥グループワーク・全体ワーク）、教員からコメントする（⑦）。 シナリオの設定は3歳児健診時の個別相談場面で、「健診対象児の落ち着きがないことに対する母親の相談対応にとどまらず、乳児も抱えていて支援者不在の状況下であること」に加え、「退院予定の高齢者を抱えていて退院が目前に迫っている状況下にある」である。 相談場面では表出し得ない家族の状況があることを想定し、対象者がどのような環境下にあるかを捉え、対象者の本来のニーズに気づき、対象者にとって最も必要な支援に繋いでいくための、ニーズを引き出すその着眼点と方法を体感し、力を養う。（2単位30コマ中の4コマにて実施）

2) 公衆衛生看護学関連科目での段階を踏んだ演習・実習例

科目名（学年）	1) 公衆衛生看護学概論（2年次・必修） 2) 公衆衛生看護方法論Ⅰ（2年次・必修） 3) 公衆衛生看護管理論Ⅰ（4年次・選択） 4) 公衆衛生看護管理論Ⅱ（4年次・選択） 5) 公衆衛生看護実習（4年次・選択）
授業形態	1) 講義＋演習 2) 演習＋講義 3) 演習＋講義 4) 演習＋講義 5) 実習
単位数	1) 2単位 2) 2単位 3) 2単位 4) 1単位 5) 5単位
養成課程の種類	学部（選択制）
育成する主なコンピテンシー	プロフェッショナル、科学的探究と情報・科学技術の活用、健康増進・予防活動の実践、ポピュレーションベースのアセスメントと分析、人々/コミュニティを中心とする協働/連携

教育実践例の概要	1)公衆衛生看護学概論（先輩保健師から保健師活動を学ぼう） 2)公衆衛生看護方法論Ⅰ（保健指導は自分自身を知ることから） 3)公衆衛生看護管理論Ⅰ（地域包括ケアシステム演習） 4)公衆衛生看護管理論Ⅱ（聞き書き演習） 聞き書き演習とは、近隣の協力機関から紹介された住民の個人宅を、学生が単独で5～6回、継続訪問をし、対象者のナラティブを、聴いては書きを繰り返し、最後に完成した聞き書き本を渡す演習である。その過程を通して学生は、訪問先の対象の生活の場で対象と会話をする方法や、人間関係や信頼関係を自分一人の力で構築する経験ができています。また、聞き書き本を完成するまでの過程においては、対象の話を時代背景や社会環境、家族など、生活者の様子や心情を多面的に理解し、対象に憑依できるような対象理解が必要になる。加えて、教員から傾聴の視点に対する助言を得て、その視野を広げながら訪問を継続しており、傾聴の意味や意義を体感することができている。また、この単独の継続訪問で得た地域住民宅での生活者理解の経験は、聞き書き本の完成による対象者からの評価のフィードバックとともに、学生にとって、信頼関係構築や全人的対象理解が一人で出来たという喜びや達成感につながっている。このような経験は、現状、保健師などの見守り下でしか地域住民活動支援を経験する機会がない保健師学生にとって、貴重な地域での住民支援の成功体験となり自信となっている。 5)公衆衛生看護実習（特徴的プログラム） 実習期間を市町村（2W）→保健所（1W）→市町村（2W）の3つに分散し、各実習の間には約1ヶ月の間隔をおいている。各実習の終了時には、実習体験をリフレクションし報告会でアウトプットする時間を設ける。また、次の実習開始までに前回の実習体験の学びの定着と次の実習に向けての学習課題を見出すための学習活動を実施している。実習期間中だけの学習では、見えにくい事業管理・予算管理については、事前学習で行った地域診断結果や実習中知りえた地域の情報をつなぎ、不明な点は保健師や関係者にインタビューなどを行いながら、PDCA展開図にまとめ、その経過や活動内容、評価について関連付けて理解できるように学習させている。地域診断では、コミュニティアズパートナーモデルの視点で入手した情報に加え、地区踏査などで把握した地域の健康課題の数々とそれらに対する行政の仕組み、各団体や地域・住民等との共同体制の現状等について、マインドマップに整理し、地域社会組織の共同の実態の理解を点でなく、線や面で理解させるようにしている。また、その際は、地域の弱みでなく強みに着目し、見える化するよう働きかけている。実習最終日の学内日には「私のなりたい保健師像」「そんな保健師に近づくためにこれからの私にできること」を個々に考えた後、全体でディスカッションをし、自分の行動目標を意識化させている。
----------	--

3) 地域アセスメント「働く世代の健康を知る」実習

実践対象科目名	ケアリング文化実習Ⅲ（2年次）
授業形態	実習
単位数	1単位
養成課程の種類	学部（選択制）
育成する主なコンピテンシー	地域アセスメント（地域診断）の方法と展開：地域の情報分析と健康課題の抽出 健康増進と予防活動：基本的な健康増進・予防活動の展開

	公衆衛生看護活動における特徴的な支援方法と技術：健康診査、健康教育（個人・家族・集団）
教育実践例の概要	地域の特性の理解と働く世代の健康と労働、生活について考察でき、健康診査の受診勧奨を促すことを目的にチラシ作成し、その過程で制度と対象住民の特性の理解を深める。 住民健康診査（集団）、職場健康診査（集団）、人間ドック（職場、個人）で受診者1人に同伴しながら、健康と労働、生活についてインタビューを体験する。その後、A自治体の保健師からの課題と指導を受け、健康診査の受診勧奨のチラシを作成する。作成後に保健師の再指導とチラシ配布地区を選択してもらい、健康診査の受診勧奨のチラシでポスティングを体験する。その際に、住民と出会う際には挨拶、会話をしつつ、地区踏査をする。最終回では学びの発表会で共有する。基本的に毎週○曜日1,2限目で展開している。 学生に個性を査定しつつ、地域アセスメント力、対話力、交渉力、調整力、統合力が体験できるような指導を心掛けている。

4) 地域診断から健康教育への展開例

実践対象科目名	公衆衛生看護方法論Ⅰ（3年次）
授業形態	演習
単位数	2単位
養成課程の種類	学部（選択制）
育成する主なコンピテンシー	地域アセスメント（地域診断）の方法と展開：①地域アセスメント（地域診断）に必要な理論の活用、②地域における情報収集とアセスメント、③地域の情報分析と健康課題の抽出、④地域アセスメント（地域診断）を基盤とした活動展開 公衆衛生看護活動における特徴的な支援方法と技術：健康教育（個人・家族・集団）
教育実践例の概要	地域の特性と住民の生活等の情報収集をし、その結果を活かし、健康課題を抽出する過程を体験し実践力を高める。その後、担当した地域の健康課題から健康教育のテーマを決定し、その地域または、学内で健康教育を実施する。 A自治会の2次的データを活用し、地域アセスメントシートに沿って分析検討する。その後、担当地区の自治会長から住民の生活や自治体の行事等の講話聴き、ソーシャルキャピタルに結び付く資源の発見をグループワークで行う。その後、担当地域の健康課題から健康教育のテーマを決定し、健康教育立案、教材作りをし、担当自治体で健康教育を体験する。 実践力として、地域の2次的データの分析と自治会長及び地域住民からの質的データを統合した分析力、地域アセスメント力、対話力、交渉力、調整力、教材作成力、統合力を体験できるように指導を心掛けている。

5) 地域ケア会議を想定した地域のシステムづくりを体感する演習

実践対象科目名	公衆衛生看護活動論Ⅲ（4年次）
授業形態	講義
単位数	2単位
養成課程の種類	学部（選択制）
育成する主な	地域ケア会議の企画、実施（ロールプレイ）、評価を通して、地域のシステム

コンピテンシー	づくりのプロセスと連携調整技術について説明できる。
教育実践例の概要	認知症疑いのある高齢者の事例の集積から地域の課題を発見し、関連する分野にフォーカスした地域診断を行い、多職種、住民と地域課題を共有する場として地域ケア会議を企画する。会議の目的、参集範囲、課題のプレゼンテーション・進行方法を検討し、ロールプレイで実施、評価を行う。 教員がリアリティある多職種を一部演じることで、臨場感ある会議の進行や課題共有のプロセスを複数の技術を活用しながら体感できる工夫をしている。特に失敗からの学びを重視し、学生は会議の企画や根回しの重要性を理解することができている。 15 コマの講義内演習を実習前に行い、会議を見学する際の視点を持つことができるようにしている。

6) 地域住民組織や関係機関と連携した「健康測定会」を軸とした学生主体の実習展開

科目名（学年）	公衆衛生看護実習（4 年次）
授業形態	実習
単位数	5 単位
養成課程の種類	学部（選択制）
育成する主なコンピテンシー	プロフェッショナル、科学的探究と情報・科学技術の活用、健康増進・予防活動の実践、ポピュレーションベースのアセスメントと分析、人々/コミュニティを中心とする協働/連携
教育実践例の概要	大学周辺の住民を対象に健康測定会（体力測定、健康教育）を地域包括支援センターと共催により、地区公民館で実施する。実施前に地区の二次資料からの地域診断を実施し、健康測定会の周知活動を住民の実態把握と位置づけ、学生が地区を全戸訪問する。実施日の約 1 か月前と前日の 2 回にわたりチラシの投函や口頭で勧誘を行う。健康測定会の企画・実施・評価は学生主体で行う。公民館への移動が困難で参加できない住民には、学生が家庭訪問をして体力測定、健康相談を個別に実施する。 以上の学生主体による事業展開活動を通し、高齢者の実態把握（地域診断・家庭訪問）、健康測定会（健康教育・健康相談）、住民同士の交流の創出など保健事業展開のプロセスを経ることで、実践的な学びを得ることをめざしている。教員は地域包括支援センター、町内会との事前調整や実習前のロールプレイ演習を行っている。

■教育実践例の提供にご協力頂いた会員校

旭川医科大学

名桜大学

東都大学幕張ヒューマンケア学部

日本赤十字秋田看護大学（2025 年 4 月より日本赤十字東北看護大学）

福岡女学院看護大学

※全保教会員校一覧の会員校名で 50 音順にて記載しており、上記の紹介順ではありません。

大変お忙しい中でのご協力に感謝申し上げます。

2023～2024 年度一般社団法人全国保健師教育機関協議会
教育課程委員会

松原 三智子（北海道科学大学公衆衛生看護学専攻科 教授）：委員長

山田 小織（佐賀大学医学部看護学科 教授）：副委員長

伊木 智子（関西看護医療大学看護学部看護学科 教授）

入野 了士（愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科 准教授）

氏原 将奈（淑徳大学看護栄養学部看護学科 准教授）

草野 恵美子（大阪医科薬科大学看護学部 教授）

塩川 幸子（旭川医科大学医学部看護学科 准教授）

高橋 郁子（帝京平成大学ヒューマンケア学部看護学科 教授）

田場 真由美（名桜大学人間健康学部看護学科 教授）

萩原 智代（日本赤十字秋田看護大学看護学部 准教授）

オブザーバー（全保教副会長）：岩本 里織（神戸市看護大学健康生活看護学領域 教授）

※委員長・副委員長以下は、五十音順で・敬称略