

保健師教育ワーキンググループ報告

本ワーキンググループは、これまで8回の会合を重ね、保健師の免許取得前に学ぶべき教育内容の充実の方策、保健師の免許取得に必要な教育内容について検討を行った。以下に検討結果を報告する。

1. 保健師に求められる役割と機能

- 地域の健康課題が複雑・多様化する中、保健師には地域の潜在化した問題を顕在化させる役割が一層求められている。
- 病院の地域連携部門や健診部門などへの保健師の配置が増加しており、他職種と連携しながら横断的かつ継続的に、個人や家族及び集団と組織を支援することが保健師に期待されている。
- また、近年、虐待や新しい感染症などの健康危機へ迅速に対応することが求められている。健康危機の発生時に対応するほか、地域の力を向上させ、平時より広域的な健康危機管理体制を整え、さらに回復期にも継続して対応することが強く求められている。
- 保健師は、地域の社会資源や施策などを活用して活動する。そのため、既存の社会資源や施策が地域の人々の健康水準を向上させるために有効なものであるかをアセスメントしつつ、新たな社会資源の開発や、システム化・施策化を進める役割を担っている。
- 保健師は、常に社会情勢を踏まえて的確に健康問題を捉え、保健医療福祉分野の研究成果を活用しながら専門家として問題を解決・改善していく。そのため、自ら継続的に研究し能力を開発していく専門職としての自律性が期待される。

以上のことから、保健師の役割と機能を設定した。

〔保健師の役割と機能〕

1. 地域の健康課題の明確化と計画・立案
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
3. 地域の健康危機管理
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
5. 専門的自律と継続的な質の向上

2. 保健師に求められる実践能力

- 保健師の役割と機能を踏まえ、保健師の実践能力として、下記の5つの能力を設定した。

- I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案
- 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
- III. 地域の健康危機管理
- 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
- V. 専門的自律と継続的な質の向上

3. 卒業時の到達目標と到達度

○「保健師に求められる役割と機能」と「保健師に求められる実践能力」を踏まえ、平成 20 年 9 月に示された「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 日付け医政看発 09100010 号厚生労働省医政局看護課長通知）を基に、保健師の卒業時の到達目標と到達度（案）を設定した（表 1）。

以下では、「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 日付け医政看発第 09100010 号厚生労働省医政局看護課長通知）から変更した箇所について説明する。なお、到達度は保健師の活動の特性から、「個人／家族」、「集団／地域」に分けて設定した。

○表 1 に示した到達度は卒業時の到達度であり、学生は指導を受けながら実施することが前提であるため、到達度のレベルⅠであっても助言や指導が必要であると考え、到達度レベルⅠを、「少しの助言で自立して実施できる」とした。

○大項目は、「保健師に求められる実践能力」に対応させ、設定した。

○大項目「地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する」では、中項目「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、地域の健康課題を明確化する能力を強化するために、小項目に「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」、「7. 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見いだす」を追加し、それぞれの到達度を個人/家族と集団/地域ともにレベルⅠとした。小項目「5. 健康問題を持つ当事者の視点を踏まえてアセスメントする」は、多角的なアセスメントのうち当事者の視点はアセスメントの基本として学生が実施できるよう、到達度を集団/地域においてレベルⅡだったものをレベルⅠとした。

○また、中項目「地域の顕在的、潜在的健康課題を見いだす」、「地域の健康課題に対する支援を計画・立案する」は、学生が顕在的、潜在的健康課題を見出し、実際に支援できるよう、小項目ごとの到達度レベルを上げた。

○大項目「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」は、卒業時には地域において一連の PDCA サイクルを実施できるレベルに到達することが必要であるため、集団／地域を対象にした場合の到達度は概ねレベルを上げた。

○しかしながら、小項目「20. 地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する」は、学生が自立して個人ではなく地域全体の健康増進能力を引き出すまでは難しいことから、到達度を集団/地域ではレベルⅠからⅡとした。また、小項目「24. 地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う」についても、個人ではなく集団の育成の難しさから、到達度を集団/地域ではレベルⅡからⅢとした。

○保健師の実践能力である「地域の健康危機管理」を踏まえ、大項目「地域の健康危機管理を行う」を追加し、中項目を「健康危機管理の体制を整え予防策を講じる」、「健康危機の発生時に対応する」、「健康危機発生後からの回復期に対応する」とした。

○そのうち、中項目「健康危機管理の体制を整え予防策を講じる」は、健康危機管理へ住民が参加する必要があることから、小項目「41. 健康危機についての予防教育活動を行う」

を追加し、到達度を個人/家族と集団/地域ともにレベルⅡとした。

○中項目「健康危機管理の体制を整え予防策を講じる」については、健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の予防の必要性が増しており、健康危機の発生時における体制にPDCAサイクルを踏まえた要素が必要なことから、小項目「43. 健康危機情報を迅速に把握する体制を整える」、「44. 関係者・機関との連絡調整を行い、役割を明確化する」、「45. 医療提供システムを効果的に活用する」、「46. 健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる」、「47. 健康被害の拡大を防止する」を追加した。到達度については、学内演習等の方法で実践的に学ぶことも出来るため、小項目ごとの到達度を個人/家族・集団/地域ともに概ね上げた。

○中項目「健康危機発生後からの回復期に対応する」は、健康危機発生後の継続した支援の重要性から、小項目「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」、「49. 健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する」を追加した。到達度については、個人/家族・集団/地域では小項目48はレベルⅣ・Ⅳ、小項目49はレベルⅣ・Ⅳとした。

○大項目「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」は、社会資源開発、施策化、社会資源の管理・活用のほか、保健師には対象を取り囲む全体の包括的なケアシステムを構築することが求められていることから、中項目に「システム化する」を追加した。

○なお、中項目「システム化する」は、システム化における具体的な教育が必要とされていることから、小項目に「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」、「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いだす」、「56. 仕組みが包括的に機能しているか評価する」を追加した。到達度については、個人/家族・集団/地域を合わせて小項目54はレベルⅠとした。住民との協働や包括的に機能しているかを評価するには長期的に取り組む必要があり、実習ではなく演習で強化しておくべきであるため、小項目55はレベルⅢ、小項目56はレベルⅢとした。

○中項目「施策化する」、「社会資源を管理・活用する」は、地域の健康水準を高めるための社会資源について、保健師が実際に提言し施策に携わっていく必要性が増していることから、小項目ごとの到達度を個人/家族・集団/地域ともに概ね上げた。

○また、小項目「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（事業等）を理解する」、「58. 施策（事業・制度等）の根拠となる法や条例等を理解する」については、理解することを到達目標としたため、学生が施策化を実施することは困難であるが、演習等で実践的な学びは得られるとして、到達度は変更せず、個人/家族・集団/地域を合わせてレベルⅢとした。

○保健師の実践能力である「専門的自律と継続的な質の向上」を踏まえ、大項目「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」を追加し、中項目を「研究の成果を活用する」、「継続的に学ぶ」、「保健師としての責任を果たす」とした。

○そのうち、中項目「研究の成果を活用する」は、保健師は変化していく社会情勢や地域の健康課題を踏まえた活動が求められることから、小項目「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」、「69. 社会情勢と地域の健康課題に応じた保健師活動の研究・開発を行う」を追加した。到達度については、個人/家族・集団/地域を合わせて小項目 68 はレベルⅢ、小項目 69 はレベルⅢとした。

○中項目「継続的に学ぶ」は、専門職としての責任を果たすために自己研鑽をする必要性があり、小項目「70. 社会情勢・知識・技術を主体的、継続的に学ぶ」を追加し、到達度については、個人/家族・集団/地域を合わせてレベルⅠとした。

○同様に、中項目「保健師としての責任を果たす」は、小項目「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いだす」を追加し、到達度については、個人/家族・集団/地域合わせてレベルⅣとした。

4.教育内容と方法

1) 基礎教育の現状と課題

○卒業時に必要な最低限の到達レベルに達していないのが、教育の現状である。

○個人と家族への支援を通し、地域をその背景として捉えることはできるが、集団や地域を支援の対象として捉えることができない。

○疫学や統計学を学んでも、施策化や支援計画づくりなど、実際の活動に結び付けて活用することができていない。活動に結び付けて統合する力を得るためには、教育内容を横断的に学ぶような学習が必要である。

○臨地実習については、1 か所あたりの学生の受入れ人数が少ないことによる実習施設の数の増加と、実習施設における保健師の少なさから、教員や保健師が学生の指導に時間をかけられない状況にある。

○そのため、学生が経験した内容を意味づけるために、実習前後の講義・演習を強化する必要がある。

○現状では、実習の単位、特に保健所及び市町村で行う実習の単位を増やすことは難しくなっている。また、養成機関の急増により実習施設の不足が生じている。

2) カリキュラム改正に関するワーキンググループ案

基礎教育の現状と、卒業時の到達目標と到達度を踏まえ、カリキュラム改正におけるワーキンググループ案を作成した（表2、3）。

（1）「地域看護学」から「公衆衛生看護学」への変更

○在宅療養者等への看護実践が発展してきたことに伴い、地域において行政だけではなく様々な場での保健師の役割が期待された結果、平成 8 年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下「指定規則」という）の一部改正において、市町村及び保健所を中心とした保健予防活動に焦点をおいた公衆衛生看護と在宅療養者に焦点を当てた継続看護を含めて「公衆衛生看護学」から「地域看護学」へと変更された。

○平成 19 年の指定規則の一部改正においては、在宅療養者に焦点を当てた継続看護は既に看護教育における「在宅看護論」で十分に教授されているとして、「地域看護学」は、地域及び学校保健、産業保健を含んだ公衆衛生看護活動に焦点を当てることとされた。

○今回のワーキンググループ案においては、健康危機管理の強化及びコミュニティ全体の健

康状態の改善・向上を目的とした保健師の役割を明確化し強化するため、「公衆衛生看護学」を教育内容に用いることにした。

○なお、「公衆衛生看護学」には、行政分野、産業保健、学校保健の領域が含まれる。

(2) その他の変更点

○「地域看護学」を「公衆衛生看護学」と変更したことに伴い、「地域看護学概論」は「公衆衛生看護学概論」、「地域看護活動展開論」は「公衆衛生看護活動展開論」、「地域看護管理論」は「公衆衛生看護管理論」とした。

○「地域看護学実習」は「公衆衛生看護学実習」とし、また、「地域看護活動展開論実習」は「公衆衛生看護活動展開論実習」、「地域看護管理論実習」は「公衆衛生看護管理論実習」とした。

○「個人・家族・集団の生活支援」は、産業保健や学校保健に対応して、“組織”を加え「個人・家族・集団・組織の支援」とした。

○「保健福祉行政論」は、医療行政における保健師の役割の重要性を踏まえ、「保健医療福祉行政論」とした。

○地域における顕在化、潜在化した健康課題を明確化し、地域の人々と協働してその地域の健康増進能力を高める能力や健康危機に対応する能力を強化し演習を充実することから、「個人・家族・集団・組織の支援」「公衆衛生看護活動展開論」「公衆衛生看護管理論」を合わせて、2単位増加した。

○公衆衛生看護学実習の単位は、保健師に求められる役割を踏まえて作成した到達目標を達成させるため、「公衆衛生活動展開論実習」と「公衆衛生看護管理論実習」を合わせて1単位若しくは2単位増加とした。

○なお、単位数については、卒業時の到達目標において内容が増えているため、30単位以上の教育内容が必要である、という意見が出された。また、教育方法の充実を図ることで、教育内容の単位数増加はあまり必要ない、という意見も出された。

3) その他

○1つの科目を保健師課程と看護師課程の単位として認定する方法（いわゆる「単位の読み替え」）で教育を行っていても、単位数を増加しても教育の充実にはつながらない。「単位の読み替え」を行わず、課程ごとに指定規則どおりに教育できるような仕組みが必要ではないか、という意見も出された。

○教育機関の教育内容をチェックする仕組みを作る必要があるのではないか、という意見も出された。

保健師の卒業時の到達目標と到達度（案）

■「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、管理的集団、小学校のクラス等)や地域(自治体、企業、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：指導の下で実施できる(指導保健師や教員の指導の下で実施できる)

Ⅲ：学内演習で実施できる(事例等を用いて模範的に計画を立てたり実施できる)

Ⅳ：知識として分かる

保健師の卒業時の到達目標				到達度	
大項目	中項目	小項目		個人／家族	集団／地域
1. 地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する	A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする	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	Ⅱ→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、地域特性を見いだす	Ⅰ	Ⅰ
	B. 地域の顕在的、潜在的な健康課題を見いだす	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いだす	Ⅱ→Ⅰ	Ⅲ→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	Ⅲ→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）を見いだす	Ⅰ	Ⅱ→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	Ⅱ→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	Ⅱ→Ⅰ
		14	地域の人々に適した支援方法を選択する	Ⅰ	Ⅱ→Ⅰ
		15	目標達成の手順を明確にし、実施計画を立案する	Ⅰ	Ⅱ→Ⅰ
		16	評価の項目・方法・時期を設定する	Ⅰ	Ⅱ→Ⅰ
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	Ⅱ→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	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		Ⅱ→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	Ⅱ→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	Ⅲ→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	Ⅱ→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	Ⅰ→Ⅱ
		32	必要な情報と活動目的を共有する	Ⅰ	Ⅲ→Ⅱ
		33	互いの役割を認め合いともに活動する	Ⅱ	Ⅲ→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	Ⅱ→Ⅰ
		35	評価結果を活動にフィードバックする	Ⅰ	Ⅱ→Ⅰ
		36	継続した活動が必要な対象を判断する	Ⅰ	Ⅱ→Ⅰ
		37	必要な対象に継続した活動を行う	Ⅱ	Ⅲ→Ⅱ
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	Ⅲ→Ⅱ	Ⅲ
		39	生活環境の整備・改善について提案する	Ⅳ→Ⅲ	Ⅳ→Ⅲ
		40	広域的な健康危機（災害・感染症等）管理体制を整える	Ⅳ→Ⅲ	Ⅳ→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	Ⅳ→Ⅲ	Ⅳ→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	医療提供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
		47	健康被害の拡大を防止する	Ⅳ	Ⅳ
	I. 健康危機発生後からの回復期に対応する	48	健康回復に向けた支援(PTSD対応・生活環境の復興等)を行う	Ⅳ	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

保健師の卒業時の到達目標				到達度
大項目	中項目	小項目		個人／家族 集団／地域
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いだす	I・II→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いだす	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（事業等）を理解する	III
		58	施策（事業・制度等）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	II→I
		60	施策化が必要である根拠について資料化する	II→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	IV→III
		63	地域の人々の特性・ニーズに基づく施策（事業等）を立案する	IV→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	IV→III
		65	施策（事業・制度等）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	IV→III
		66	施策や活動、事業の成果を公表し、説明する	IV→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	IV→III
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	社会情勢と地域の健康課題に応じた保健師活動の研究・開発を行う	III
	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
	P. 保健師としての責任を果たす	71	保健師としての責任を果たしていくための自己の課題を見いだす	IV

注)小項目50は、到達度「個人/家族」「集団/地域」において分かれていた到達度レベルを合わせた。

赤：現行の「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日付け医政看発09100010号厚生労働省医政局看護課長通知）からの変更箇所

現行			案①			案②		
	単位数	備考	教育内容	単位数	備考	教育内容	単位数	備考
地域看護学	12	学校保健・産業保健を含む。	公衆衛生看護学	14		公衆衛生看護学	14	
地域看護学概論	(10) 2		公衆衛生看護学概論	2		公衆衛生看護学概論	2	
個人・家族・集団の生活支援	10 (8)		個人・家族・集団・組織の支援	12	健康危機管理を含む。	個人・家族・集団・組織の支援	12	健康危機管理を含む。
地域看護活動展開論			公衆衛生看護活動展開論			公衆衛生看護活動展開論		
地域看護管理論			公衆衛生看護管理論			公衆衛生看護管理論		
疫学	2		疫学	2		疫学	2	
保健統計学	2		保健統計学	2		保健統計学	2	
保健福祉行政論	3 (2)		保健医療福祉行政論	3		保健医療福祉行政論	3	
臨地実習	4	保健所・市町村での実習を含む。	臨地実習	5	保健所・市町村での実習を含む。	臨地実習	6	保健所・市町村での実習を含む。
地域看護学実習	4		公衆衛生看護学実習	5		公衆衛生看護学実習	6	
個人・家族・集団の生活支援実習	2	継続した訪問指導を含む。	個人・家族・集団・組織の支援実習	2	継続した指導を含む。	個人・家族・集団・組織の支援実習	2	継続した指導を含む。
地域看護活動展開論実習	2		公衆衛生看護活動展開論実習	3		公衆衛生看護活動展開論実習	4	
地域看護管理論実習			公衆衛生看護管理論実習			公衆衛生看護管理論実習		
総計	23 (22)		総計	26		総計	27	

備考

- 単位数の計算方法は、大学設置基準第二十一条第二項の規定の例による。
- 看護師学校養成所のうち第四条第一項に規定する課程を設けるものと併せて指定を受け、かつ、その学生又は生徒に対し一の教育課程によりこの表及び別表三に掲げる教育内容を併せて教授しようとするものにあつては、括弧内の数字によることができる。
- 複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨地実習四単位以上及び臨地実習以外の教育内容十九単位以上であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。

備考

- 単位数の計算方法は、大学設置基準第二十一条第二項の規定の例による。
- 看護師学校養成所のうち第四条第一項に規定する課程を設けるものと併せて指定を受け、かつ、その学生又は生徒に対し一の教育課程によりこの表及び別表三に掲げる教育内容を併せて教授しようとするものにあつては、括弧内の数字によることができる。
- 複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨地実習五単位以上及び臨地実習以外の教育内容二十一単位以上であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。

備考

- 単位数の計算方法は、大学設置基準第二十一条第二項の規定の例による。
- 看護師学校養成所のうち第四条第一項に規定する課程を設けるものと併せて指定を受け、かつ、その学生又は生徒に対し一の教育課程によりこの表及び別表三に掲げる教育内容を併せて教授しようとするものにあつては、括弧内の数字によることができる。
- 複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨地実習六単位以上及び臨地実習以外の教育内容二十一単位以上であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。

赤：変更箇所

現行		ワーキンググループ案	
教育の基本的考え方		教育の基本的考え方	
1	人々の心身の健康並びに疾病・障害の予防、発生、回復及び改善の過程を社会的条件の中で系統的、予測的にとらえアセスメントする能力を養うとともに、自立を支援する能力を養う。	1	地域（個人・家族・集団・組織を含む地域社会（コミュニティ））を構成する人々の心身の健康、疾病・障害の予防、発生、回復及び改善の過程を社会的条件の中で系統的、予測的に捉えアセスメントし、地域の顕在化、潜在化している健康課題を明確化し、解決・改善策を計画・立案する能力を養う。
2	地域の人々が自らの健康状態を認識し、健康の保持増進を図るための健康学習や自主・自助グループ活動等の集団活動を育成するとともに、自主的に社会資源を活用できるよう支援し評価する能力を養う。	2	地域の人々が自らの健康状態を認識し、健康の保持増進を図れるよう集団活動を育成するとともに、人々が自主的に社会資源を活用できるよう支援し評価する能力を養う。
3	地域に顕在している健康問題を個別事例を通して把握するとともに、潜在している健康課題を予測し、それらを地域住民、関係機関、他職種と連携・協働し組織的に解決する能力を養う。	3	健康危機管理の体制を整え、健康危機の発生時から回復期の健康課題を早期に発見し迅速かつ組織的に対応する能力を養う。
4	保健・医療・福祉行政の最新の知識を主体的・継続的に学ぶ能力を養うとともに、保健・医療・福祉サービスを調整し活用する能力及び地域の健康課題の解決に必要な社会資源を開発し、施策に反映する能力を養う。	4	地域の健康水準を高めるために、保健・医療・福祉サービスを調整し活用する能力及び地域の健康課題の解決に必要な社会資源を開発し、施策化及びシステム化する能力を養う。
		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能力を養う。

現行			ワーキンググループ案			
教育内容	単位数	留意点	教育内容	案①	案②	留意点
地域看護学	12	学校保健・産業保健を含む内容とする。	公衆衛生看護学	14	14	
地域看護学概論	2	公衆衛生看護の基本理念と目標を学び、地域における看護活動の基本的知識及び考え方、地域を基盤とした予防の考え方と対応の基本について学ぶ内容とする。	公衆衛生看護学概論	2	2	個人・家族・集団・組織を含む地域社会（コミュニティ）及び地域を構成する人々の集合体の健康増進・改善を目指すアプローチの基本的な考え方を学ぶ内容とする。
個人・家族・集団の生活支援	10	人々の健康行動の特性及び効果的な介入方法と技術を学ぶ内容とする。 集団における教育方法や集団力学等を学ぶ内容とする。	個人・家族・集団の支援	12	12	個人・家族の健康課題への支援から地域をアセスメントし、顕在化・潜在化している健康課題を明確にする方法を学ぶ内容とする。 健康課題への支援を計画・立案することを学ぶ内容とする。 人々の健康行動の特性及び効果的な介入方法と技術を学ぶ内容とする。 集団における教育方法や集団力学等を学ぶ内容とする。
地域看護活動展開論		地域（産業、学校等を含む）における看護活動を展開するために必要な方法及び技術を学ぶ内容とする。 心身の健康保持増進及び疾病・障害別に予防、発生、回復及び改善に対応した支援方法と地域活動の組織化を含めた展開方法について学ぶ内容とする。	公衆衛生看護活動展開論			地域の人々や医療、福祉等の他職種との協働・マネジメントを学ぶ内容とする。 ハイリスクアプローチとボビュレーションアプローチの連動による活動の展開を学ぶ内容とする。 産業保健・学校保健における活動の展開を学ぶ内容とする。 事例を用いて活動や事業の評価を行い、システム化・施策化につなげる過程を演習を通して学ぶ内容とする。
地域看護管理論		健康危機管理を含む内容とする。	公衆衛生看護管理論			健康危機管理を学ぶ内容とする。
疫学	2	公衆衛生看護活動を展開するうえで、基盤となる疫学調査・分析、活用方法について学ぶ内容とする。	疫学	2	2	公衆衛生看護活動を展開する上で、基盤となる疫学調査・分析、活用方法について学ぶ内容とする。
保健統計学	2	公衆衛生看護活動における統計学の基礎、情報処理技術及び統計情報とその活用方法について学ぶ内容とする。	保健統計学	2	2	公衆衛生看護活動における統計学の基礎、情報処理技術及び統計情報とその活用方法について学ぶ内容とする。
保健福祉行政論	3	行政組織について学ぶ内容とする。 保健医療福祉の法的基盤及び行財政を理解するとともに保健医療福祉の計画の企画及び評価について実践的に学ぶ内容とする。 調査で明らかにされた生活環境が人々に及ぼす健康上の影響など、健康に係る社会問題を解決する政策形成過程に活かす方法を学ぶ内容とする。 事例を用いて政策形成過程等に関する演習を行う。	保健医療福祉行政論	3	3	保健医療福祉の計画の企画及び評価について実践的に学ぶ内容とする。 調査で明らかにされた生活環境が人々に及ぼす健康上の影響など、健康に係る社会問題を解決する政策形成過程に活かす方法を学ぶ内容とする。 事例を用いて政策形成過程等に関する演習を行う。
臨地実習	4		臨地実習	5	6	
地域看護学実習	4	地域看護学、疫学、保健統計学及び保健福祉行政論で学んだ知識を活用した実習とする。 臨地実習は、保健所、市町村は必須とし、学校、事業所、医療・福祉施設等、多様な場で実習を行う。	公衆衛生看護学実習	5	6	保健所・市町村を含む、保健師が役割を担っている多様な場で実習を行う。
個人・家族・集団の生活支援実習	2	地域の社会資源を活用し、生活を支援する実習を行う。 個別事例に対して継続した訪問指導を行う。（複数事例が望ましい） 家庭訪問を通して、地域の健康課題を理解することができる実習とする。 集団を対象とした健康支援を体験する実習とする。	個人・家族・集団の支援実習	2	2	地域の社会資源を活用し、生活を支援する実習を行う。 家庭訪問を通して、地域の健康課題を理解することができる実習とする。
地域看護活動展開論実習	2	地域の活動計画のプロセスを理解し、保健活動を展開する実習とする。 地域の保健医療福祉の計画を知り、その意義について理解できる実習とする。	公衆衛生看護活動展開論実習	3	4	個人と地域全体を連動させながら捉え、地域全体に対してPDCAを展開する過程を学ぶ実習とする。 地域ケアシステムにおける地域の人々や医療、福祉の他職種と協働する方法を学ぶ実習とする。
地域看護管理論実		地域住民、関係機関や他職種との連携、調整の実践が理解できる実習とする。 保健活動の管理や評価、社会資源の開発等について学ぶ実習とする。 健康危機管理体制の実践を学ぶ実習とする。	公衆衛生看護管理論実習			地域住民、関係機関や他職種との連携、調整の実践が理解できる実習とする。 公衆衛生看護活動の管理や評価、健康危機管理の体制について学ぶ実習とする。
総計	23	745時間以上の講義・実習等を行うものとする。	総計	26	27	〇時間以上の講義・実習等を行うものとする。