

要性を踏まえ、「保健医療福祉行政論」とする。

○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健康増進能力を高める能力や、健康課題を解決・改善するためにシステム化・施策化していく能力、健康危機に対応する能力、産業保健分野における能力を強化するため、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4単位増加させる。

○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、「公衆衛生看護活動展開論実習」と「公衆衛生看護管理論実習」を合わせて1単位増加させる。

○臨地実習のうち、個人・家族・集団・組織の支援実習においては、それぞれの対象に応じた継続指導を含むこととし、方法を限定しない表現とした。

4. 看護師等養成所の運営に関する指導要領の一部改正案

指定規則の改正案に基づき、看護師等養成所の運営に関する指導要領（平成13年1月5日付け健政発第5号厚生省健康政策局長通知。以下「指導要領」という。）の別表1保健師教育の基本的考え方及び教育上の留意点等について、保健師の役割・機能、実践能力、到達目標及び到達度の検討結果を踏まえて、改正案を作成した（表3）。

なお、留意点は、今回の改正において留意すべき内容要素や指導方法を示すものであることから、これまでの留意点は、周知の状況等を勘案し適宜削除した。以下では、特記すべき改正内容について述べる。

1) 教育の基本的な考え方

保健師活動の対象者、活動範囲、領域を明確にするために、現行の看護師等養成所の運営に関する指導要領の「別表1 保健師教育の基本的な考え方、留意点等」にある「地域」という用語については次のように考えることとする。

○地域とは、個人・家族・集団・組織を含むコミュニティ（共同体）をいう。

2) 留意点

(1) 臨地実習

公衆衛生看護学実習は保健師活動の全体像を捉えることができるように保健所・市町村を含み、学校、事業所、医療・福祉施設、地域包括支援センター等、保健師が役割を担っている多様な場で実習を行うこととする。

II. 助産師教育の内容と方法について

1. 助産師教育の現状と課題

○産科施設の集約化により、実習施設が減少している。また、実習指導者を配置できる病院は比較的規模が大きいいため、このような病院にはハイリスク妊産婦が集まり、正

常産の例数も減っている。そのため、正常分べんの実習が可能な施設が分散化し、学生への指導は実習指導者に委せざるを得なかったり、実習指導者がいない状況で実習を行わなければならないとなっている。

- 一方、臨床教授制を取り入れたり、実習指導者を集めて協議会を開催したりすることで、学生にとって適切な実習環境を提供できるようにしている教育機関もある。
- 妊娠中期から生後1か月までの継続事例については、臨床現場で妊娠期の指導ができる助産師が少なく、教員が指導を行いたくても、実習施設が分散化しているため厳しい状況である。また、学生は、継続事例を担当するために土・日曜日や夏期休暇も利用しており、実際の単位数以上に実習を行わざるを得なくなっている。
- 学生は主体的に演習をしたり、実践の場がイメージできるようにするために、視聴覚教材を活用したり、実習施設の器材を用いてシミュレーション演習を行ったりしている。

2. 助産師に求められる役割と機能、実践能力を踏まえた卒業時の到達目標

1) 助産師に求められる役割と機能

- 産科医の不足、産科施設の集約化による分べん施設の減少などにより、助産師には産科医との役割分担を行いながら産科分野で活躍することが期待されている。
- 助産師が正常の妊婦健康診査と分べんを担うことで、妊産婦の多様なニーズに応えることが可能となる。そのためには、妊婦健康診査時の正常・異常の判別だけでなく、分べん時の緊急事態に対応できることが必要となる。
- 近年推進されている院内助産所や助産師外来では、医療機関内という特性からリスクの高い妊産婦にも対応していくこととなり、助産師はより高い助産診断能力とともに医師との連携が重要となってきている。
- また、出産年齢の高齢化により、ハイリスク妊産婦が増加し、外来における妊婦健康診査からMFICU（母体・胎児集中治療室）等において産科知識と合わせた妊娠・産じょく期の生活支援に対する役割の期待も高くなっている。
- 他方、思春期からのSTI（性感染症）予防やDV（家庭内暴力）・子ども虐待の予防と対応など、女性の性に関わる課題に対する助産師の活躍も期待されている。
- このような状況を考慮し、今後より強化されるべき助産師の役割と機能を、表4のとおりとした。

表4 今後より強化されるべき助産師の役割と機能

1. 妊娠期の診断とケア	①正常妊婦の健康診査
	②超音波装置を用いた妊婦健康診査
	③ハイリスク妊婦のケア
	④バースプランへの支援
2. 分べん期の診断とケア	⑤医師がいない場での会陰切開及び裂傷に伴う縫合
	⑥医師がいない場での止血等の限定された薬剤投与
	⑦医師がいない場での新生児蘇生
3. 産じょく期の診断とケア	⑧生後1か月の母子の健康診査
	⑨乳房ケア
4. 女性のケア	⑩育児ノイローゼや虐待の予防と対応 ⑪STI（性感染症）予防の対応
5. 出産・育児期の家族ケア	
6. 地域母子保健におけるケア	
7. 妊娠期、分べん期及び産じょく期における緊急時の母子への対応	
8. 妊娠期から育児期まで継続したケア	
9. 他職種、他施設等との連携	

2) 助産師に求められる実践能力

助産師の役割と機能を踏まえ、助産師に求められる実践能力として、以下の4つの能力を設定した。

- I. 助産における倫理的課題に対応する能力
- II. マタニティケア能力
- III. 性と生殖のケア能力
- IV. 専門的自律能力

3) 卒業時の到達目標と到達度

「助産師に求められる役割と機能」と「助産師に求められる実践能力」を踏まえ、平成20年2月に示された「『助産師、看護師教育の技術項目の卒業時の到達度』について」（平成20年2月8日付け医政看発第0208001号厚生労働省医政局看護課長通知）の別添「助産師教育の技術項目と卒業時の到達度」に基づいて、卒業時の到達目標及び到達度を設定した。（表5）

以下では、上記の「助産師教育の技術項目と卒業時の到達度」から変更した部分について説明する。

(1) 大項目別の到達目標と到達度

①大項目・中項目「1. 母子の命の尊重」

○助産師の実践能力である「助産における倫理的課題に対応する能力」を踏まえ、大項目・中項目に「1. 母子の命の尊重」を新たに設定し、小項目を「1. 母体の意味を理解し、保護する」、「2. 子供あるいは胎児の権利を擁護する」、「3. 両者に関わる倫理的課題に対応する」とした。到達度はそれぞれレベルⅡとした。

②大項目「2. 妊娠期の診断とケア」

○小項目「14. 出生前診断を考える妊婦の意思決定過程を支援する」は演習で強化することとし、到達度をレベルⅢとした。

③大項目「3. 分べん期の診断とケア」

○到達目標の小項目「24. 異常発生時の判断と必要な介入を行う」の下位項目「(4) 正常範囲を超える出血への処置を行う」では、緊急事態に対応できるようにするために、演習で学習を深めることとし、到達度をレベルⅢとした。

○帝王切開が増加しており、その前後のケアを行う助産師の役割の重要性から、小項目「24. 異常発生時の判断と必要な介入を行う」に下位項目「(8) 帝王切開前後のケアを行う」を追加し、到達度をレベルⅡとした。

○出生直後の児の異常に対する産婦と家族に対する支援を明確化するために、小項目「25. 児の異常に対する産婦、家族への支援を行う」を追加し、到達度をレベルⅣとした。

④大項目「4. 産じょく期の診断とケア」

○小項目「36. 1か月健康診査の結果に基づいて母子と家族を支援し、フォローアップする」では、1か月健康診査の結果に基づく支援だけでなく、次の3～4か月乳幼児健康診査までのフォローアップを示すために「フォローアップ」を追加し、到達度をレベルⅠからレベルⅡとした。

○到達目標の小項目「38. 母乳育児に関する適切な授乳技術を提供し、乳房ケアを行う」では、基礎教育において知識を押さえた上で、卒後の臨床研修の中でレベルアップしていくこととし、到達度をレベルⅠからレベルⅡとした。

○到達目標の小項目「40. 母子愛着形成の障害、児の虐待ハイリスク要因を早期に発見し、支援する」では、早期発見にとどまらず、対応していくことまでを含めて教育することが必要であることから「支援」を追加し、到達度はレベルⅠからレベルⅢとした。

⑤大項目「7. 助産業務管理」

○院内助産所や助産師外来における助産管理や周産期医療の集約化に伴う他職種連携、

他施設連携に関する教育内容を強化するために、到達目標に新たに大項目「助産業務管理」を追加した。

○さらに、中項目を「H. 法的規定」と「I. 周産期医療システムと助産」とし、小項目は「56. 保健師助産師看護師法等に基づく助産師の業務管理を行う」、「57. 周産期医療システムの運用と地域連携を行う」、「58. 場に応じた助産業務管理を実践する」とした。到達度は、それぞれレベルⅣとした。

⑥大項目「8. ライフステージ各期の性と生殖のケア（マタニティステージを除く）」

○この大項目は、「助産師教育の技術項目の卒業時の到達度」における大項目「4. 女性のケア」の中項目及び到達度に、マタニティステージを除いた思春期から中高年期までの全てのライフステージに及ぶ内容が含まれていることを踏まえて修正したものである。

○中項目はライフステージで区分し、女性とパートナー、家族を共に対象にすることが分かるように表現することとし、「J. 思春期の男女への支援」、「K. 女性とパートナーに対する支援」、「L. 不妊の悩みを持つ女性と家族に対する支援」、「M. 中高年女性に対する支援」とした。

○現行の大項目「4. 女性のケア」に挙げられている中項目「E. 女性の性感染症に関する予防と支援」については、発達と加齢による変化に対応したケアが必要であることから、新たに整理した中項目J～Mのそれぞれに必要な小項目を設けることとした。

○中項目「J. 思春期の男女への支援」では、「助産師教育の技術項目の卒業時の到達度」における「4. 女性のケア」の中項目「A. 思春期女性の支援」における小項目「1. 思春期特有の悩みや相談への対応」、「3. 年齢に応じた身体発育状態のアセスメントと支援」、及び「4. 二次性徴の発現に遅れがある時の医学的な介入の必要性のアセスメント」を、小項目「59. 思春期のセクシュアリティ発達を支援する」や、「61. 二次性徴の早・遅発ケースの対応と支援を行う」に修正した。思春期の男女への性感染症、DVについては、新たに小項目「63. 性感染症予防とDV予防を啓発する」を加え、到達度はⅣとした。

○中項目「K. 女性とパートナーに対する支援」においては、女性とパートナーの性と生殖の健康を支援することについて学習するように、小項目「66. 健康な性と生殖への発達支援と自己決定を尊重する」、「68. 性感染症罹患へのアセスメント・支援及び予防に関する啓発活動を、他機関と連携して行う」を位置付けた。

○中項目「L. 不妊の悩みを持つ女性と家族に対する支援」においては、家族を包括的に支援することについて学習することとし、小項目「72. 家族を含めた支援と他機関との連携を行う」を加え、明確にした。

○中項目「M. 中高年女性に対する支援」においては、中高年の女性に対する助産師特有の役割について学習することとし、小項目「73. 健康的なセクシュアリティ維持に関する支援と啓発を行う」、「74. 中高年の生殖器系に関する健康障害を予防し、

日常生活を支援する」を位置付け、小項目 73 の到達度はⅢ、小項目 74 は到達度をⅣとした。

⑦大項目「9. 助産師としてのアイデンティティの形成」

○助産師の実践能力である「専門的自律能力」が明確化されたことを踏まえ、大項目と中項目を合わせて「9. 助産師としてのアイデンティティの形成」とし、小項目を「76. 助産師としてのアイデンティティを形成する」とした。到達度は、レベルⅠとした。

3. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部改正案

○助産師教育の現状と、卒業時の到達目標と到達度を踏まえ、指定規則の改正案を作成した。(表6)

○改正案においては、正常な妊婦の健康診査及び分べんを担い、出産後も継続して支援するために、「助産診断・技術学」に重点を置き、妊娠経過の正常・異常の診断能力、分べん時の緊急事態に対応する能力、新生児期のアセスメント能力を養うために、演習・実習を強化すべきとした。そのため、「助産診断・技術学」を2単位、臨地実習を2単位増加させる。

○また、院内助産所や助産師外来のマネジメントや医療安全対策に加え、周産期医療体制の中での職種間連携や地域連携といった内容も強化すべきであるため、「助産管理」を1単位増加させる。

4. 看護師等養成所の運営に関する指導要領の一部改正案

指定規則の改正案に基づいて指導要領の別表2助産師教育の基本的考え方、留意点等の改正案を作成した(表7)。

教育の基本的考え方については、現行の教育の基本的考え方をベースとして、「根拠に基づいて支援する能力」「継続的に支援する能力」「助産師としての責務の自覚、倫理観、自律する能力」の必要性を加える。

その他の変更点は表に示す通りである。

Ⅲ. 今後の課題等について

本報告書においては保健師教育、助産師教育の卒業時の到達目標を明らかにし、これらに伴う指定規則及び指導要領の改正案を提言した。次の段階として、到達目標の達成のための教育方法について検討していくことが求められることとなる。また、今後は到達目標の達成状況に基づく教育内容の評価等も求められる。

さらに、検討過程において委員から示された以下に挙げる意見等も課題として捉え、教育の一層の充実を図って行くことが重要である。

- 改正の意図を踏まえた保健師教育の充実を図るためには、保健師教育の関係者は、保健・医療・福祉・介護などの従事者と、その時代の健康課題に合った「公衆衛生看護学」の概念を共有することが重要である。
- 大学における保健師教育と看護師教育の統合化されたカリキュラムにおいては、1つの科目を保健師課程と看護師課程の両方の単位として認定する教育を行っている場合がある。これについては、目標とする到達度が担保されることを前提として、大学の教育理念が反映できるよう柔軟にカリキュラムを構築できることも肝要であるとの意見があった。その一方で、課程ごとの教育内容を尊重し、保健師教育を充実させることができるように、単位の認定方法については慎重に検討するべきという意見もあった。
- 実習においては、実習施設の分散化に伴い、教員が保健師活動や助産について意味付けを行い、学生の知識を統合して実習を進めていくことが難しくなっている。実習におけるカンファレンスや事例検討、及びその準備に係る学生の学習も知識を統合するために必要な工夫として、実習の中に位置付けることの検討も必要である。
- また、指定規則の一部改正における単位数の増加による演習の増加や実習施設の分散化などにも対応できる手厚い指導体制が必要であり、教員の負担などの指導体制への影響を考慮し、体制見直しについて検討することも必要である。
- さらに、教育を充実させるためには、教育の質を評価するシステムが必要であるという意見があったことを踏まえ、各々の養成機関が自己評価を行い、教育課程毎に外部評価を受けることの検討も必要である。

本検討会は、引き続き教育方法についての検討も含め、看護師教育の内容と方法について検討を進めることとし、第一次報告のほかに検討結果を検討会報告として取りまとめることとしている。

保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度（案）

表1

- 「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、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：指図のもとで実施できる(指図保健師や教員の指図の下で実施できる)
 - 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：知識としてわかる

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	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
			8 顕在化している健康課題を明確化する	I	I
		B. 地域の顕在的、潜在的な健康課題を見いだす	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	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)を見いだす	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 目標達成の手順を明確にし、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 フライバシーに配慮し、個人情報収集・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
		E. 地域の人々・関係者・機関と協働する	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
		F. 活動を評価・フォローアップする	30 目的に基づいて活動を記録する	I	I
			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
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
		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いだす		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・事業所・学校等）の基本方針・基本計画との整合性を図りながら施策を理解する		Ⅲ
			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

看護師等養成所の運営に関する指導要領 別表1
保健師教育の基本的考え方、留意点等 改正案

教育の基本的考え方

- 1 個人・家族・集団・組織を含むコミュニティ（共同体）を地域とし、地域および地域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れるよう支援するとともに、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 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 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。

教育内容	単位数	留意点
公衆衛生看護学	16	
公衆衛生看護学概論	2	個人・家族・集団・組織を含むコミュニティ（共同体）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・組織の支援	14	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。
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ポピ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。
公衆衛生看護管理論		健康危機管理を学ぶ内容とする。

教育内容	単位数	留意点
疫学	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。
保健医療福祉行政論	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	5	
公衆衛生看護学実習	5	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・組織の支援実習	2	地域の社会資源を活用し、生活を支援する実習を行う。 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。
公衆衛生看護活動展開論実習	3	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。
公衆衛生看護管理理論実習		
総計	28	890時間以上の講義・実習等を行うものとする。

助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度（案）

表5

■卒業時の到達度レベル

I：少しの助言で自立してできる II：指導のもとでできる III：学内演習で実施できる IV：知識としてわかる

実践能力	卒業時の到達目標			到達度	
	大項目	中項目	小項目		
I. 助産における倫理的課題に対応する能力	1. 母子の命の尊重		1 母体の意味を理解し、保護する	II	
			2 子供あるいは胎児の権利を擁護する	II	
			3 両者に関わる倫理的課題に対応する	II	
II. マタニティケア能力	2. 妊娠期の診断とケア	A. 妊婦と家族の健康状態に関する診断とケア	4 時期に応じた妊娠の診断方法を選択する	I	
			5 妊娠時期を診断（現在の妊娠週数）する	I	
			6 妊娠経過を診断する	I	
			7 妊婦の心理・社会的側面を診断する	I	
			8 安定した妊娠生活の維持について診断する	I	
			9 妊婦の意思決定や嗜好を考慮した日常生活上のケアを行う	I	
			10 妊婦や家族への出産準備・親準備を支援する	I	
			11 現在の妊娠経過から分へん・産じょくを予測し、支援する	I	
			12 流産・胎内死亡など心理的危機に直面した妊産婦と家族のケアを行う	II	
			B. 出生前診断に関わる支援	13 最新の科学的根拠に基づいた情報を妊婦や家族に提示する	II
				14 出生前診断を考える妊婦の意思決定過程を支援する	III
			3. 分へん期の診断とケア	C. 正常分へん	15 分へん開始を診断する
		16 分へんの進行状態を診断する			I
		17 産婦と胎児の健康状態を診断する			I
	18 分へん進行に伴う産婦と家族のケアを行う	I			
	19 経膈分へんを介助する	I			
	20 出生直後の母子接触・早期授乳を支援する	I			
	21 産婦の分へん想起と出産体験理解を支援する	II			
	22 分へん進行に伴う異常発生を予測し、予防的に行動する	I			
	D. 異常状態	23 異常発生時の観察と判断をもとに行動する		II	
		24 異常発生時の判断と必要な介入を行う			
		(1) 骨盤出口部の拡大体位をとる		I	
		(2) 会陰の切開及び裂傷後の縫合を行う		III	
		(3) 新生児を蘇生させる	III		
		(4) 正常範囲を超える出血への処置を行う	III		
		(5) 子癇発作時の処置を行う	IV		
(6) 緊急時の骨盤位分へんを介助する		IV			
(7) 急速遂娩術を介助する	II				
(8) 帝王切開前後のケアを行う	II				
25 児の異常に対する産婦、家族への支援を行う	IV				
26 異常状態と他施設搬送の必要性を判断する	IV				

実践能力	卒業時の到達目標			到達度	
	大項目	中項目	小項目		
II. マタニティケア能力	4. 産じょく期の診断とケア	E. 産じょく婦の診断とケア	27 産じょく経過における身体的回復を診断する	I	
			28 産じょく婦の心理・社会的側面を診断する	I	
			29 産後うつ症状を早期に発見し、支援する	II	
			30 産じょく婦のセルフケア能力を高める支援を行う	I	
			31 育児に必要な基本的知識を提供し、技術支援を行う	I	
			32 新生児と母親、父親、家族のアタッチメント形成を支援する	I	
			33 産じょく復古が阻害されるか否かを予測し、予防的ケアを行う	I	
			34 生後1か月までの母子の健康状態を予測する	I	
			35 生後1か月間の母子の健康診査を行う	I	
			36 1か月健康診査の結果に基づいて母子と家族を支援し、フォローアップする	II	
			37 母乳育児に関する母親に必要な知識を提供する	I	
			38 母乳育児に関する適切な授乳技術を提供し、乳房ケアを行う	II	
			39 母乳育児を行えない/行わない母親を支援する	I	
			40 母子愛着形成の障害、児の虐待ハイリスク要因を早期に発見し、支援する	III	
			F. 新生児の診断とケア	41 出生後24時間までの新生児の診断とケアを行う	I
				42 生後1か月までの新生児の診断とケアを行う	I
		G. ハイリスク母子のケア	43 両親の心理的危機を支援する	II	
			44 両親のアタッチメント形成に向けて支援する	I	
			45 NICUにおける新生児と両親を支援する	IV	
			46 次回妊娠計画への情報提供と支援を行う	II	
		5. 出産・育児期の家族ケア	47 出生児を迎えた生活環境や生活背景をアセスメントする	I	
			48 家族メンバー全体の健康状態と発達課題をアセスメントする	I	
			49 新しい家族システムの成立とその変化をアセスメントする	II	
			50 家族間の人間関係をアセスメントし、支援する	II	
			51 地域社会の資源や機関を活用できるよう支援する	II	
		6. 地域母子保健におけるケア	52 保健・医療・福祉関係者と連携する	II	
			53 地域の特性と母子保健事業をアセスメントする	II	
			54 消費者グループのネットワークに参加し、グループを支援する	IV	
			55 災害時の母子への支援を行う	IV	
		7. 助産業務管理	H. 法的規定	56 保健師助産師看護師法等に基づく助産師の業務管理を行う	IV
			I. 周産期医療システムと助産	57 周産期医療システムの運用と地域連携を行う	IV
	58 場に応じた助産業務管理を実践する				
	(1) 病院における助産業務管理を実践する			IV	
	(2) 診療所における助産業務管理を実践する			IV	
	(3) 助産所における助産業務管理を実践する			IV	