

平成29年度

厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策特別事業

保健師学校養成所における基礎教育に関する調査報告書

研究代表者

一般社団法人 全国保健師教育機関協議会

会長 岸 恵美子

平成30(2018)年

はじめに

一般社団法人 全国保健師教育機関協議会

会長 岸 恵美子

(東邦大学)

本書は、厚生労働省医政局看護課の平成29年度（2017年度）看護職員確保対策特別事業「保健師学校養成所における基礎教育に関する調査」として、一般社団法人全国保健師教育機関協議会（以下、本協議会）が、特別プロジェクト「保健師基礎教育調査委員会」を立ち上げて実施した研究に関する報告書です。

今般、急激な少子・高齢化の進行や地域力の弱体化等、地域保健を取り巻く課題は多様化、深刻化しています。効果的な保健活動においては、各種データを有効に活用し、根拠に基づいた計画の策定・実施、評価が求められています。保健師は地域の実情に精通する保健・医療の専門職として、地域の健康課題を分析・評価し、その特性に応じた対策を施策化する重要な役割を担う専門職です。地域包括ケアシステムの強化のために、今後、市町村域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、複合化した地域生活課題を解決するための体制整備の役割が保健師に求められています。

本協議会は、保健師教育の充実を図り、公衆衛生の向上に寄与することを目的に活動し、全国200校の保健師教育機関からなる団体です。昨秋、文部科学省より、全国の看護系大学が学士課程における看護師養成教育において共通して取り組むべき内容として「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」が示されましたが、本協議会では、その上乘せ教育として「公衆衛生看護学教育のモデル・コア・カリキュラム」を作成し、さらなる保健師教育の充実と教員の資質向上に取り組んでいます。

本プロジェクトでは、保健師学校養成所における教育内容・方法や学校運営の実態及び課題について明らかにし、効果的な保健師基礎教育を検討するための基礎資料とするため4つの研究を立ち上げました。すなわち、研究1：保健師学生を対象とした教育方法に関する研究の文献レビュー、研究2：保健師学校養成所における教育方法と教育成果の実態調査、研究3：保健師実習機関における教育方法と教育成果の実態調査、研究4：保健師基礎教育にかかわる演習・実習の好事例の抽出を実施しました。

今回の研究2においては、広く日本全国のすべての保健師学校養成所を対象に調査を実施し、多くの先生方に多大なるご協力をいただきました。研究3においては、保健師学生を受け入れている実習機関を対象に調査を実施し、実習機関の指導者の方に多大なるご協力をいただきました。さらに研究4においては、ご協力くださった教育機関の先生方より大変貴重で独創性にあふれた教育方法および教材をご提供いただきました。ここに改めて心より深謝申し上げます。本書が、今後ますます多様化する健康課題に対応できる実践力のある保健師を養成するための保健師基礎教育改善の一助となれば幸甚です。

研究プロジェクトチーム

研究代表者	岸 恵美子	東邦大学看護学部
研究責任者		
研究 1	鈴木 良美	東京医科大学医学部看護学科
研究 2	鳥本 靖子	国際医療福祉大学小田原保健医療学部
研究 3	表 志津子	金沢大学医療保健研究域保健学系看護科学領域
研究 4	大木 幸子	杏林大学保健学部
研究分担者		
研究 1	吉岡 京子	東京医科大学医学部看護学科
研究 2	荒木田 美香子 和泉 京子 標 美奈子 臺 有桂 山下 留理子 柳生 文宏 斎藤 照代 清水 信輔	国際医療福祉大学小田原保健医療学部 武庫川女子大学大学院 国際医療福祉大学成田看護学部 鎌倉女子大学短期大学部 国際医療福祉大学小田原保健医療学部 国際医療福祉大学成田看護学部 国際医療福祉大学保健医療学部 国際医療福祉大学小田原保健医療学部
研究 3	吉岡 幸子 成瀬 昂 五十嵐 千代 糸井 和佳 土屋 文枝 望月 由紀子 坂本 美佐子	帝京科学大学医療科学部看護学科 東京大学大学院医学系研究科 東京工科大学医療保健学部看護学科 帝京科学大学医療科学部看護学科 東京工科大学医療保健学部看護学科 東邦大学看護学部 東邦大学看護学部
研究 4	糸井 和佳 斎藤 照代 標 美奈子 柳生 文宏	帝京科学大学医療科学部 国際医療福祉大学保健医療学部 国際医療福祉大学成田看護学部 国際医療福祉大学成田看護学部
研究協力者		
研究 1	新井 優紀	東京医科大学医学部看護学科

目 次

はじめに	i
研究1：保健師学生を対象とした教育方法に関する研究の文献レビュー	1
I. 研究の背景	2
II. 研究目的	2
III. 研究方法	2
IV. 研究結果	2
V. 考察	5
VI. 結論	6
分析対象とした文献	6
引用文献	7
図表	8
研究2：保健師学校養成所における教育方法と教育成果の実態調査	13
I. 研究の背景	14
II. 研究目的	14
III. 研究方法	14
IV. 研究結果	16
V. 考察	30
VI. 本研究結果からみた、今後の保健師教育への示唆	34
VII. 本研究の限界	35
VIII. 結論	35
引用文献	36
図表	37
研究3：保健師実習機関における教育方法と教育成果の実態調査	84
I. 研究の背景	85
II. 研究目的	85
III. 研究方法	85
IV. 研究結果	87
V. 考察	97
VI. 結論	102
引用文献	103
図表	104
研究4：保健師基礎教育にかかわる演習・実習の好事例の抽出	122
I. 研究の背景	123
II. 研究目的	123

Ⅲ. 研究方法	123
Ⅳ. 研究結果	124
Ⅴ. 考察	124
Ⅵ. 結論	128
引用文献	128
図表	130
A テーマ：「包括的ケースメソッドを活用した演習」	138
引用文献	142
図表	143
B 「災害時要援護者の健康課題をふまえた 災害時の支援体制づくりを考えるシミュレーション教育」	146
文献	150
図表	151
C 「実習と連動させながら展開する『地域診断』、『実践的課題研究』」	154
参考文献	157
図表	158
D 「保健行政機関での5単位実習」	160
参考文献	163
図表	164
E 「同一地域での3年次と4年次に分割して展開する実習」	167
参考文献	170
図表	171
F 「住民と協働する力を養う実習」	173
参考文献	176
図表	178
G 「種別の異なる実習施設を組み合わせた産業保健実習」	182
参考文献	185
図表	186
H 「1年間をとおした継続実習」	189
図表	193
総括および提言	195

研究1：保健師学生を対象とした教育方法に関する研究の文献レビュー

A literature review of educational method researches targeted public health nursing students

研究代表者 岸 恵美子（東邦大学看護学部）

研究責任者 鈴木 良美（東京医科大学医学部看護学科）

研究分担者 吉岡 京子（東京医科大学医学部看護学科）

研究協力者 新井 優紀（東京医科大学医学部看護学科）

研究要旨

【目的】 多様化・複雑化する住民の健康ニーズに対応できる質の高い保健師養成の基礎資料とするため、以下の2点を目的とした。1. 国内において保健師基礎教育課程を修得する学生を対象とした新規的な教育方法に関する研究の系統的なレビューを行い、研究デザイン、対象、教育内容、今後の課題を明らかにする。2. 海外において保健師に関連する教育課程を修得する学生を対象とした教育方法のRCT論文について系統的なレビューを行い、研究デザイン、対象、教育内容、今後の課題を明らかにする。

【方法】

1. 医中誌Webで「公衆衛生看護学・公衆衛生看護・地域看護学・地域看護・保健師」、「学校・大学・大学院・教育・学生」、「臨床・臨床実習・実習・実技演習・演習・講義」をキーワードに、看護系大学が急増した1992年以降の原著論文を検索した（2017年6月検索）。
2. Medline、CHINAHL、PubMed、CENTRAL(Cochrane)で“public health”と“student”をキーワードに過去10年間のRCT論文を検索した（2018年3月検索）。

【結果】

1. 検索の結果、754件が該当し、目的に合致する10件を分析した。研究デザインは、前後比較による評価2件、事後評価8件、教育内容は、演習や実習にケースメソッドや、ポートフォリオ、ゲーミング・シミュレーションなどを活用したものや、自治体との協働や施策化能力向上を目指したものなどがあった。
2. 検索の結果、重複する文献を除き838件が該当し、目的に合致する3件を分析した。研究デザインは前後比較による評価が2件、事後評価1件であり、教育内容はパンデミックやバイオテロリズムに関する教育、地域看護の概念に関し講義のみの対照群とコンセプトマップと講義の介入群に無作為に割り付けて教育したものであった。

【考察】

1. 分析対象とした国内の教育機関では、ケースメソッドなどの多様な教育手法を用いて学生がより能動的に学ぶ工夫がなされており、今後、教育内容を検討する上で参考にできると考えられる。一方、単年度かつ対照群のない教育機関内で実施された研究が中心であり、今後、教育効果を正確に測るためには評価方法のさらなる検討が望まれる。
2. 日米で保健師の教育課程が異なるため、対象とした研究との比較は難しいが、履修前後での比較や介入群と対照群との比較によって一定の学習効果を測定して教育の有効性を評価しようとする姿勢には学ぶべき点がある。保健師活動は社会や文化的背景に大きく影響を受けるため、今後は我が国から保健師基礎教育に関する研究を積極的に発信していく必要がある。

I. 研究の背景

住民の健康ニーズは、国際化、少子高齢化、格差の拡大、自然災害の多発などによって、多様化・複雑化し、これらの課題に対応できる質の高い保健師の養成が求められており、保健師教育におけるより効果的な教育方法を検討する必要がある。近年、「学修者の能動的な学修への参加を取り入れた教授・学習法」(文部科学省、2012)であるアクティブラーニングが注目されている。保健師基礎教育に関しても、後述する本文レビューの対象となるような学生が能動的に実践能力を身に付けるための新規的な教育プログラムが報告されているものの、それらに関する文献レビューはみあたらない。沼田(2016)は、保健師教育と現任教育の現状と課題に関する文献レビューを行っているものの、新規的な教育プログラムに着目したものではなかった。今後の保健師教育向上のためにも、新たな保健師教育プログラムの知見を集積することは重要であると考えられる。

また、本研究は検索方法プロセスや、結果の一覧作成において、井村ら(2017)の「助産実践能力を育成する教育方法に関する文献レビュー」の手順を参考にした。その理由は、さらなる保健師教育向上を目指し、助産師教育とも対比しながら保健師教育の現状を把握したいと考えたためである。

以上のことから、本研究では、第一に国内において保健師基礎教育課程を修得する学生を対象とした新規的な教育方法、第二に海外において保健師関連の教育課程を修得する学生を対象とした教育方法のRandomized Controlled Trial (RCT) 論文とそれに関連する論文の文献レビューを行うこととした。海外において、RCT論文に着目したのは、井村らの研究でもRCT論文に着目していたことに加え、RCTは実践のための研究エビデンスを作り出すタイプの実験研究であり(Grove et al, 2015)、これらの研究方法による教育プログラムを国内での教育の参考にしたいと考えたためである。

II. 研究目的

以下の2点を目的とした。

1. 目的1

国内において保健師基礎教育課程を修得する学生を対象とした新規的な教育方法に関する研究の系統的なレビューを行い、研究デザイン、対象、教育内容、今後の課題を明らかにする。

2. 目的2

海外において保健師関連の教育課程を修得する学生を対象とした教育方法のRCT論文とそれに関連する論文について系統的なレビューを行い、研究デザイン、対象、教育内容、今後の課題を明らかにする。

III. 研究方法

1. 目的1

2017年6月時点で医中誌Webのデータベースを用いて検索を行った。主なキーワードは、「公衆衛生看護学・公衆衛生看護・地域看護学・地域看護・保健師」、「学校・大学・大学院・教育・学生」、「臨床・臨地実習・実習・実技演習・演習・講義」で、原著論文のみ、1992年以降の文献を対象とした(実際の検索方法・結果のフローチャートは図1参照)。1992年以降の文献に限定した理由は、保健師学校養成所の変遷を考慮したものである。1980年代までは1年課程での保健師教育が主流であったが、1991年の大学設置基準大綱化、看護師等の人材確保法の成立などに伴い、1992年から看護系大学が急増し、同時に大学による保健師養成も急増した。現在は大学での保健師養成者数が最も多く、2011年度からは大学院での保健師養成も可能となっている。また、論文の選定基準は、保健師基礎教育課程を修得する学生を対象とし、教育プログラムの新規性に関する根拠が明確であり、新規的な教育プログラムを用いた介入を行い、その教育効果を示している論文とした。

2. 目的2

2018年3月時点で、Medline, CHINAHL, PubMed, CENTRAL(Cochrane)で“public health”と“student”をキーワードに2008年以降のRCT論文を検索した(実際の検索方法・結果のフローチャートは図2参照)。なお、当初は保健師学生を対象としたRCT論文のみに焦点を当てていた。しかし、日本と海外では養成課程が異なり、保健師学生を対象としたRCT論文がなかなか見当たらなかったため、保健師関連の学生として、公衆衛生大学院において看護師を含む学生を対象にした研究も加えることとした。さらに、本研究の目的に合致する準実験の文献も含めることとした。論文の選定基準は、海外において保健師関連の教育課程を修得する学生を対象とした教育プログラムを用いた介入を行い、その教育効果を示している英文献とした。

IV. 研究結果

1. 目的 1

日本語論文に関して、医中誌Webで上記のキーワードで1992年以降の文献を検索した結果、754件が該当した。754件の主な内容は、保健師教育の方法や内容、効果、評価に関する研究、保健師や看護師を対象とした研究、在宅など他の看護学領域に関する研究などであった。その後、タイトルとアブストラクトスクリーニングを行い、さらにアブストラクトで内容がわからないものは本文を読み、35文献が残った。本文を確認してスクリーニングした結果、2003年から2016年までに出版された10件の文献が該当した。これらの文献を対象にレビューを行った（表1参照）。

本文でのスクリーニングで除外された文献の理由としては、従来から行なわれている実習や演習の報告や学内での教育の工夫は述べられているもの、論文の中で新規性の根拠に関する記述が十分に見出せなかったもの24件、介入前に研究計画が立てられていなかったのではないかと考えられるもの1件であった。

1) 研究デザイン

前後比較による評価が2件、事後評価8件であった。

2) 研究対象

大学の統合カリキュラムの学生を対象としたものが8件、大学の保健師選択制の学生を対象としたものが1件、短大専攻科地域看護学専攻の学生を対象としたものが1件であった。

3) 教育内容

①ケースメソッドを取り入れた演習2件、②公衆衛生看護における施策化能力の育成を目指した演習等1件、③ポートフォリオを導入した地区診断及び地区活動計画作成1件、④自治体と協働して実施するフィールドワークに基づく地区看護診断の演習・実習1件、⑤地域看護診断を基礎にした災害時要援護者への支援についての健康危機管理演習1件、⑥ゲーミング・シミュレーションを活用した健康危機管理演習1件、⑦マルチメディアを活用した科目統合的な保健統計学演習1件、⑧実践能力向上を目指して到達目標を用いた実習や演習1件、⑨地域看護診断を主要な目標とした実習1件であった。

4) 教育の成果

①ケースメソッドを取り入れた演習に関する研究（渡邊ら、2017、奥野ら、2014）では、公衆衛生看護学を学ぶ学生向けに開発されたケースメソッドを用いて演習を行っていた。評価は、演習前後の質問紙による調査によって検討されていた。その結果、学習目標

の到達度については、「できた」「まあできた」が85%を越えており、課題解決能力の向上は演習前後で有意差が認められていた（渡邊ら、2017、奥野ら、2014）。しかし、自己効力感の向上については、奥野らの研究では実習前後で有意差がみられたが、渡邊らでは認められなかった。自由記載の結果からは、演習によって「ステップを踏みながら具体的に保健師の仕事を理解する」などが抽出されていた。

②公衆衛生看護における施策化能力の育成を目指した演習に関する研究（武田ら、2016）では、新規事業の企画プロセスをグループ演習によって実践的に学ばせる教育方法の効果が検討されていた。評価は、目標達成度で行われ、演習についてはアンケート調査が行われた。科目を通した学びの内容は、最終レポートに記述された内容を質的に分析していた。その結果、目標到達度については、「施策化に必要な情報を収集する」は80%以上の者ができるとした一方で、「予算化の仕組みを理解し根拠に基づき予算案を作成する」は40%と低かった。レポートの記述部分から、事業企画には地域診断が特に必要であるとの気づきがあったことが報告されていた。

③ポートフォリオを導入した地区診断及び地区活動計画作成に関する研究（石川ら、2016）では、グループでポートフォリオをまとめる教育方法について検討していた。評価は、研究アンケート調査の記述内容と教員の指導記録から検討されていた。その結果、ポートフォリオの効果として、「地区分析の過程を振り返り整理することができる」と、再構築の際の振り返りの効果を挙げた学生がもっとも多かった。また、ポイントを絞ってまとめる力や人に伝える力がつくなど、情報の判断力・総合力・表現力が向上するという効果を学生は実感していた。一方で、人に伝わる内容や構成を考えることを困難として挙げていた。学生・教員共に、スケジュール管理、役割分担、A3用紙にまとめることを課題として感じていたことが報告されていた。

④自治体と協働して実施するフィールドワークに基づく地区看護診断の演習・実習プログラム（今松ら、2013）は、理論の理解および既存資料からの情報収集・分析、フィールドワークからの情報収集・分析、地区看護診断および診断に基づく保健計画の策定で構成されたプログラムであった。評価指標は到達目標（15項目）が用いられていた。その結果、到達目標の15項目の合計点は、演習終了後に比べて、実習終了後に得点

が高くなる傾向がみられた。地域看護診断のプログラムを演習と実習の2段階で実施することの有用性が示されたと報告されていた。

⑤地域看護診断を基礎にした災害時要援護者への支援についての健康危機管理演習に関する研究(臺ら、2011)は、「The Simple Triage and Rapid Treatment: START トリアージ」、大学周辺を特定エリアとした「地域アセスメント」、独居で障害のある災害要援護者を模擬事例とした「災害各期における要援護者の問題と支援策」の3課題によって構成された健康危機管理演習プログラムを用いていた。評価は演習のワークシートと自記式質問紙の記述から、対象となる学生の学びを抽出して検討されていた。その結果、対象者は演習について、既存の知識を活用・統合し、健康危機管理の基本となる視点や姿勢を体験的に学んでいた。一方で、実践場面における実践上の具体的な留意点や特殊事例への判断などがわかりにくい、実践に即した内容が知りたいなどの意見があった。記述の結果からは、学生自身の気づきとして、災害、災害看護への関心の高まりが示唆されていた。

⑥ゲーミング・シミュレーションを活用した健康危機管理演習に関する研究(臺、2009)では、演習のワークシートと自記式質問紙の記述を分析し、学生の学びを抽出していた。学生は健康危機の事態において、国民の生命・生活を守ること、感染者の権利擁護、社会的不安の防止、社会的な責任、感染や被害を拡大させないことに着眼していた。その上で、科学的な根拠、保健医療専門職としての専門性、行政の役割を踏まえ、対応を判断すべきであること、健康危機管理の基本となる視点や姿勢を体験的に学んでいた。

⑦マルチメディアを活用した科目統合的な保健統計学演習プログラム(小野、2006)は、保健師が情報収集、問題分析、分析結果の提示・伝達等の能力が重要であることを根拠に作成されていた。このプログラムには、マルチメディア機器や情報ネットワークを活用した疫学、公衆衛生学、情報科学、医療情報の要素が取り込まれていた。プログラムは2年間継続され、評価は、演習終了後のアンケート調査で行われていた。その結果、講義内容については、全質問項目において初年度よりも次年度で得点が高く、「資料をホームページに載せること」が高い評価を得ていた。保健師にとってコンピュータやITを使える能力は必要だと思うかについて、「とても必要」と答えた学生が最も多かった。

⑧実践能力向上を目指して到達目標を用いた実習や

演習に関する研究(武藤ら、2003)では、到達目標を用いた教育方法の意義と課題を抽出し、地域看護領域における実践能力の向上を目指した教育方法が検討されていた。効果の評価は、研究実習期間最終日の学生への面接聴取、自己評価用紙への学生の自由記載からなされていた。その結果、改善点として、学生が実習・演習に添って自己評価をできるようにするために、「実習・演習中に到達目標の活用を意図的に促すこと」、「実習課題の整理による学生の負担軽減」等があげられていた。そして、「常に『対象者の反応』を根拠に看護援助の意味を評価すること」の確認、「身体状態の把握」等についての援助技術の強化が示唆されていた。確認された意義から、到達度を用いた教育方法は、「自分の到達度を正しく判断する力をつける」ことになり、看護実践能力の向上につながると考えられることが報告されていた。

⑨地域看護診断を主要な目標とした実習に関する研究(菅原ら、2003)では、実習前の地域看護診断の概論・過程について講義、既存の統計資料によるグループワーク演習、既存資料の分析、地区踏査及び住民との面接の結果の分析など、実習地区全体の地域看護診断を行う実習を実施していた。評価は、学生がグループで作成した地域看護診断のまとめ、実習目標に沿った学生の自己評価及び学生の学び、レポート及び実習への感想・要望から抽出されていた。その結果、地区看護診断の能力向上や、地域看護の役割・方法の理解の深まり、自己肯定感の向上などが成果として報告されていた。

2. 目的2

前述したキーワードを用いて検索した結果、重複する文献を除き838件が抽出された。838件の主な内容は、対象が小学生から大学生、さらに患者・地域の人たちであり、介入の内容は、タバコ、アルコール、肥満などの予防、栄養や運動プログラムなどであった。その後、タイトルとアブストラクトスクリーニングを行い、アブストラクトのみの文献を除き、保健師とその関連の学生を含んでいると考えられる文献は5件であった。本文を確認してスクリーニングした結果、3件の文献が該当した。これらの文献を対象にレビューを行った(表2参照)。本文のスクリーニングで除外された文献の理由は、看護師の基礎教育の学生であり、保健師学生を対象に含んでいなかったためである。

1) 研究デザイン

前後比較による評価が2件、事後評価1件であった。

2) 研究対象

3件とも米国の学生を対象としており、2件は大学院生、1件は学部学生であった。

3) 教育内容

①パンデミックに関する机上訓練1件、②バイオテロリズムと健康危機対応への準備性を高める教育1件、③Community/ Public health nursingの概念に関して、講義のみの対照群とコンセプトマップと講義の介入群に無作為に割り付けて教育し評価したものの1件であった。

4) 教育の成果

①パンデミックに関する机上訓練に関する研究(Rega et al., 2014)では、パンデミックに関する机上訓練(2.5時間)の実施とビデオ教材の受講により、パンデミックに関する知識を介入前後で比較したところ90%以上の参加者が「知識が向上した」と回答しており、学生のパンデミックに関する知識の深化に貢献していた。

②バイオテロリズムと健康危機対応への準備性を高める教育(Olson et al., 2010)では、履修登録者と未履修者を比較し、トレーニング受講が高得点であることと関連性を示した。また履修登録者は指示命令系統について表現したり、問題解決能力が対照群よりも有意に高かった。

③Community/ Public health nursingの概念に関して、講義のみの対照群と講義とコンセプトマップの介入群に無作為に割り付けて教育した結果、講義とコンセプトマップ群は、講義のみ群よりも、平均スコアが3倍上昇した。有意差があった項目は、コミュニケーション、技術、グローバルヘルスケアシステム、リスク低減、多様性、ケアの管理であった(Sawaya, 2010)。

V. 考察

1. 目的1

今回検討した研究の対象は10件中8件が大学の統合カリキュラムの学生であり、選択制は1件のみであった。他方で、2016年度現在、大学での保健師教育は、選択制が192校中162校(86.5%) (文部科学省高等教育局医学教育課, 2017)と大半を占めており、さらに大学院での教育も年々増加傾向にある。多様化・複雑化する住民の健康ニーズに対応できる質の高い保健師養成のためには、今後、より保健師の専門性を高める

教育を検討し、さらに、大学院などからの報告も期待したい。

分析対象とした国内の各教育機関での教育内容は、ケースメソッドなどの多様な教育手法を用いて学生がより能動的に学ぶ工夫がなされていた。これらの教育は、到達度の向上や、体験的な視点・姿勢の獲得などにもつながり、今後の教育向上の参考にできると考えられる。

他方で、分析対象とした研究は、①対照群のない研究であり、②一教育機関内の研究であり、③実際の講義の一部を評価した研究であるという特徴があった。各プログラムの明確な効果に関しては、さらなる研究が必要であると考えられる。助産師学生を対象とした研究(林ら, 2014)では、複数の大学が協力して対照群を設定している研究もあり、明確な効果を示すためには、複数の大学による共同研究などの可能性も考えられる。また、講義の一部を評価する場合、プログラム立案、実施、評価を同一の教員が行い、さらにこの教員が学生の成績評価にも関わることになる。その場合、学生の研究協力への任意性の問題なども生じる可能性がある。そこで、講義以外の時間を活用して、開発したプログラムに希望する学生が参加し、評価するという方法も考えられるのではないだろうか。

本文でのスクリーニングで除外された文献の理由としては、従来から行われている実習や演習の報告や、学内での教育の工夫は述べられているものの、論文の中で新規性の根拠に関する記述が十分に見出せなかったものが多かった。自校での取り組みを記述することで、客観的に教育内容や活動を振り返ることができるという意義は認められる。しかし、保健師活動の理念や価値観は抽象的であり(森岡, 2010)、看護師や助産師に比べ学生がイメージしにくいことが多い。そこで、焦点を当てる教育内容に関する包括的な文献レビューを行なった上で、理論的な基盤を明らかにし、新規性に関しても確実に記述した研究を行なうことで、他の領域の研究者や学生などにもその重要性を共有することができるのではないかと考えられる。

2. 目的2

今回検討した文献はいずれも米国の学生を対象としたものであった。日本と米国では保健師の資格や教育課程が異なり、米国では日本のように保健師は名称独占ではなく(日本看護協会国際部, 2008)、Public/Community health nurseの資格は大学で所定の単位

を修得していれば認定される（米増、2004）などの制度上の違いもあるため、一概に比較することは難しい。しかし、分析対象とした文献では、履修前後での比較や履修者と未履修者の比較から一定の学習効果を測定することによって、教育プログラムの有効性を評価しようとする姿勢には学ぶべき点がある。他方で、検討可能な論文数が乏しく、内容も健康危機管理と概念の教授に関する教育プログラムに限定されていた。これらは知識の深化について評価しやすい反面、保健師の実践において重要な個別支援技術や健康教育技術の習得に関しては、十分に研究が行われていなかった。保健師活動は、社会や文化的背景に大きく影響を受けるため、必ずしも海外で行われている教育方法が日本の伝統や文化に添うかどうかは吟味する必要がある。このため、今後はわが国から保健師基礎教育に関する研究を積極的に発信していく必要があると考えられる。

VI. 結論

多様化・複雑化する住民の健康ニーズに対応できる質の高い保健師養成の基礎資料とするため、①国内の文献を用いて、保健師基礎教育課程を修得する学生を対象とした新規的な教育方法に関する研究の系統的なレビューを行い、②海外において保健師に関連する教育課程を修得する学生を対象とした教育方法のRCT論文について系統的なレビューを行った。①国内文献では10文献を選定して分析した結果、ケースメソッドなどの多様な教育手法を用いて学生がより能動的に学ぶ工夫がなされており、今後、教育内容を検討する上で参考にできると考えられた。一方、単年度かつ対照群のない教育機関内で実施された研究が中心であり、今後、教育効果を正確に測るためには評価方法のさらなる検討が望まれる。②海外文献では3文献を選定して分析した。日米で保健師の教育課程が異なるため、対象とした研究との比較は難しいが、履修前後での比較や介入群と対照群との比較によって一定の学習効果を測定して教育の有効性を評価しようとする姿勢には学ぶべき点がある。保健師活動は社会や文化的背景に大きく影響を受けるため、今後は我が国から保健師基礎教育に関する研究を積極的に発信していく必要がある。

分析対象とした文献

1. 臺有桂, 田高悦子, 今松友紀, 他 (2011): 地域看護学教育における健康危機管理演習の試み

地域看護診断を基礎にした災害時要援護者への支援, 横浜看護学雑誌, 4(1), 34-41.

2. 臺有桂, 西村多寿子, 国井由生子, 他 (2009): 地域看護学教育におけるゲーミング・シミュレーションを活用した健康危機管理演習の試み, 横浜看護学雑誌, 2(1), 25-32.
3. 今松友紀, 田高悦子, 有本梓, 他 (2013): 自治体でのフィールドワークを用いた地域看護診断演習・実習プログラムの開発と評価, 横浜看護学雑誌, 6(1), 29-34.
4. 石川麻衣, 小澤若菜, 川本美香, 他 (2016): 地域看護実習で行う地域診断及び地区活動計画作成へのポートフォリオ導入の試み, 高知県立大学紀要 (看護学部編), 65, 33-40.
5. 武藤紀子, 石川麻衣, 山田洋子, 他 (2003): 地域看護実践能力の向上をめざす到達目標を用いた学士課程の教育方法の検討, 千葉大学看護学部紀要, 26, 51-56.
6. 奥野ひろみ, 五十嵐久人, 高橋宏子, 他 (2014): 公衆衛生看護を学ぶ学生のためのケースメソッド演習の開発とその効果に関する研究, 信州公衆衛生雑誌, 8(2), 73-79.
7. 小野保 (2006): 保健師教育におけるマルチメディアを活用した科目統合的な保健統計学演習の試み, 医療情報学, 26(2), 135-141.
8. 菅原京子, 後藤順子, 渡會睦子, 他 (2003): 地域看護診断を主要な目標とする実習の教育方法の検討, 山形保健医療研究, 6, 69-83.
9. 武田道子, 辻京子, 吉村尚美 (2016): 公衆衛生看護管理論において施策化能力の育成をめざした演習等教育方法の効果, 四国大学紀要, B (自然科学編), 6(43), 9-13.
10. 渡邊路子, 田辺生子, 伊豆麻子, 他 (2017): ケースメソッドを取り入れた公衆衛生看護技術演習の効果と課題, 新潟青陵学会誌, 9(1), 53-62.
11. Olson DK, Scheller A, Larson S, et al. (2010): Using gaming simulation to evaluate and emergency readiness education, Public Health Rep, 125(3), 468-77.
12. Rega PP, Fink BN (2014): Immersive simulation education: a novel approach to pandemic preparedness and response, Public Health Nurs, 31(2), 167-74. doi: 10.1111/phn.12064.
13. Sawaya, MA (2010): Concept mapping as a teaching

strategy on knowledge of community/public health nursing among accelerated baccalaureate nursing students, University of Northern Colorado Ph.D.

引用文献

1. Grove S. K., Burns N., Gray J. R. (2013) / 黒田裕子, 中木高夫, 逸見功 (2015): 看護研究入門 (第7版), エルゼビア・ジャパン, 東京.
2. 林ひろみ, 石井邦子, 北川良子 (2014): 胎児心拍陣痛再生装置と模擬産婦を導入した分娩介助演習の効果の検証, 千葉県立保健医療大学紀要, 5(1), 25-31.
3. 井村真澄, 大田えりか, 須藤茉衣子 (2017): 平成29年度 厚生労働省医政局看護課 看護職員確保対策特別事業 分担研究報告書 研究1: 助産実践能力を育成する教育方法に関する文献レビュー, 1-34,
http://www.zenjomid.org/info/img/20170915_report.pdf (検索日: 2018年4月14日)
4. 文部科学省 (2012): 学修者の能動的な学修への参加を取り入れた教授・学習法,
http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2012/10/04/1325048_3.pdf (検索日: 2018年4月14日)
5. 日本看護協会国際部 (2008): 保健師の教育規則,
<http://www.nurse.or.jp/nursing/international/working/pdf/hoken.pdf> (検索日: 2018年4月14日)
6. 沼田加代 (2016): 保健師教育と保健師現任教育の現状と課題, 看護学研究紀要, 4(1), 31-41.
7. 文部科学省高等教育局医学教育課 (2017): 看護教育と保健師教育の動向, 一般社団法人全国保健師教育機関協議会 平成29年度定時社員総会・講演会資料集.
8. 森岡幸子 (2010): 平成21年度「地域保健総合推進事業」保健師教育における新カリキュラムに対応した臨地実習のあり方に関する調査研究,
http://www.nacphn.jp/03/pdf/H21_morioka.pdf (検索日: 2018年4月16日).
9. 米増直美 (2004): 英国・米国における地域看護教育の現状, 岐阜県立看護大学紀要, 4(1), 191-196.

図表

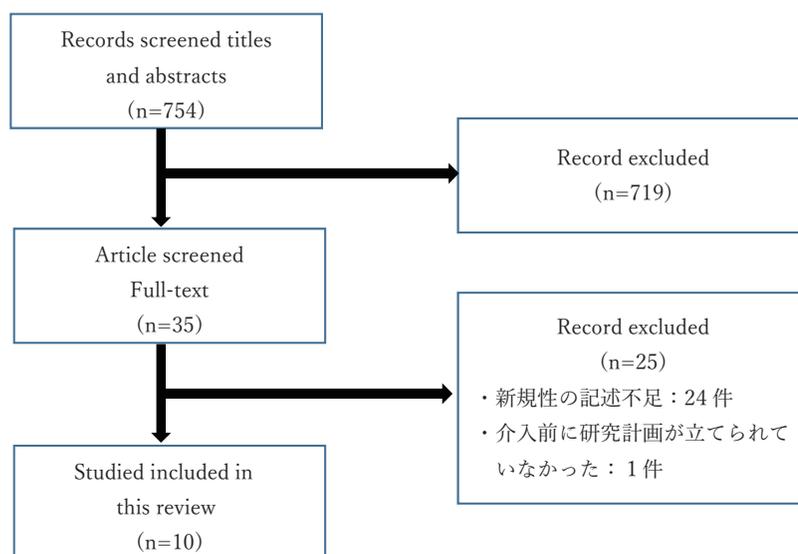
図1 国内文献検索のフローチャート

図2 海外文献検索のフローチャート

表1 国内文献の分析結果

表2 海外文献の分析結果

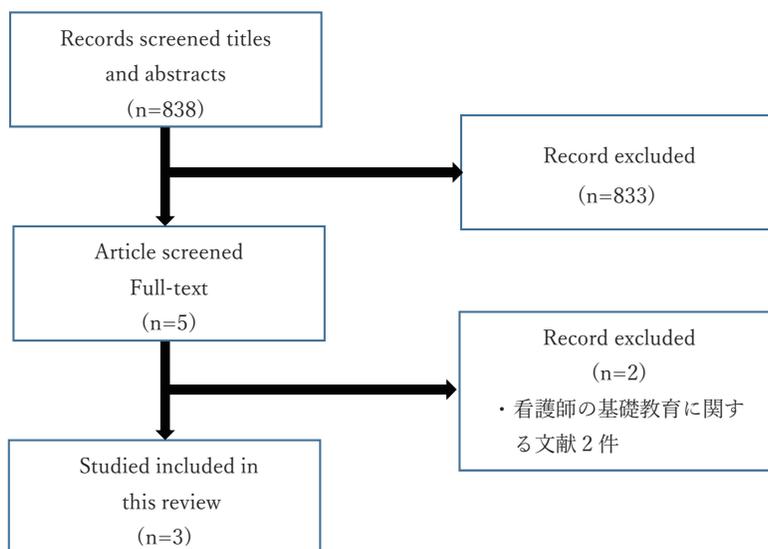
図1 国内文献検索のフローチャート



検索日：2017年6月

検索式：((公衆衛生看護学/AL or (公衆衛生看護/TH or 公衆衛生看護/AL) or 地域看護学/AL or (地域看護/TH or 地域看護/AL) or (保健師/TH or 保健師/AL))) and (((学校/TH or 学校/AL) or (大学/TH or 大学/AL) or 大学院/AL or (教育/TH or 教育/AL) or (学生/TH or 学生/AL))) and (((臨床・臨床実習/TH or 実習/AL) or (実技演習/TH or 実習/AL)) or 演習/AL or 講義/AL)) and (PT=原著論文)

図2 海外文献検索のフローチャート



検索日：2018年3月

検索方法：2008年以降の Medline, CHINAHL, PubMed, CENTRAL (Cochrane)

キーワード：“public health”と“student”

表1 国内文献の分析結果

No	タイトル	著者 年	目 的	対 象	研究デザイン・時期	介入の目的	介入方法 (内容)	アウトカムの評価	介入の効果	課題・考察
1	ケースメソッドを取り入れた公衆衛生看護技術演習の効果と課題	渡邊 2017	ケースメソッドを取 り入れた公衆衛生看護 技術演習の効果と 課題を検討する。	A大学ブライ マリヘルスク エ論履修学生 46名 (総合カリキ ュラム学生)	対照群なし 前後比較 2015年10月 ～2016年2 月 奥野 (2014) の方法に準 じる。	ケースメソッ ドによる演習 を取り入れた 効果を検討す る。	授業15回のうち12回をケース メソッドを用いた演習にあて た。 教材は奥野 (2014) の大学が 公衆衛生看護を学ぶ学生のた めに開発中の教材のうち、母 子保健のケースを用いた。演 習は4～5名を1グループと し、個人学習→グループによる討 →複教のグループによる討 議の順に進めた。	奥野 (2014) が開発した①～ ③の評価表を用いた。	欠損値のある1名を除いた45名を分析 対象とした (回収率97.8%)。①学習目 標の達成度は、17項目中15項目が「で きた」「まあできた」の合計が85%を超 えた。②課題解決能力の向上は5項目す べてが演習実施前後で有意差がみられ た。③自己効力感の向上については有意差 がみられなかった。	ケースメソッドを取り入 れた演習は、一定の効果 が認められたものの、今 後は、演習を通して学生 の自己効力感の向上に繋 がるような関わりについ て検討していく必要があ ること示唆された。
2	公衆衛生看護を学 ぶ学生のためのケ ースメソッド演 習の開発とその効 果に関する研究	奥野 2014	公衆衛生看護を学 ぶ学生向けのケ ースメソッド演 習の開発と、その 効果を検討する。	A 大学看護学 専攻に2011年 及び2012年に 在籍する編入 生を除く3年 生143名、分 析対象131名 (総合カリキ ュラム学生)	対照群なし 前後比較 2011年と 2012年	公衆衛生看護 を学ぶ学生向 けのケースメ ソッドの効果 を明らかにす る。	3年前期の地域看護学方法論 Ⅱの授業15回を活用した。 ケースメソッドの内容は母子 保健・成人保健・高齢者保健・ 精神保健の4分野とし、分野 ごとにステップ1～6の目 標、ストーリー、課題を作成 した。演習はグループごとに 行い、ステップ1から順にス トーリーを読み課題を解決し ていく方法とした。	①ケースメソッド演習による 学習目標の達成度8項目、② 課題解決能力の習得状況20項 目、③自己効力感 (G SES Test) の変化、④自由記載の 4項目の目録式質問紙。	131名 (91.6%) を分析対象とした。 ①学習目標の達成度は「他のグループ 担当分野の理解」を除いて85%以上が 「できた」「まあできた」と回答し、公 衆衛生看護の「イメージ」は84%が増加 したと回答した。②課題解決能力の習 得状況及び③自己効力感は、実施後に 得点が向上し有意差がみられた。④自 由記載からは「ステップを断みながら 具体的に保健師の仕事を理解する」な どの7カテゴリが抽出された。	目標の達成度が高く、保 健師の活動イメージが高 まったこと、課題解決能 力及び自己効力感も向上 したことから、ケースメ ソッドの活用の意味は大 きい。
3	公衆衛生看護管理 論において施設化 能力の育成をめざ した演習等教育方 法の効果	武田 2016	公衆衛生看護管理に おける施設化能力を 育成するため、新規 事業の企画演習によ るグループ演習によ り実践的に学ばせる 教育方法の効果 を明らかにする。	大学で公衆衛 生看護論を履 修選択した学 生24名 (保健師選択 制学生)	対照群なし 演習後の評 価	公衆衛生看護 管理における 施設化能力を 育成。	公衆衛生看護管理における事 業企画のための施設化及び予 算化についてグループ演習を 通じて学ぶプログラム。公衆 衛生看護論1単位15時間8回 の講義で実施。	①目標達成度、②演習につ いてアンケート調査、③科目 を通して学びの内容について レポートからの質的調査。	回答は22名 (91.7%) から得られた。 ①目標達成度は、資料化などの到達 度は高かったが、予算化の理解は低かっ た。②演習の内容は5項目すべての項 目に8割以上が当てはまると回答し た。③レポートからは、事業には地域 診断が特に必要であるなどの気づき があった。	新規事業の企画プロセス をグループ演習により実 践的に学ぶ教育方法には 一定の効果が見られた。
4	地域看護実習で行 う地域診断計画作 成へのポータル 導入の試み	石川 2016	ポータルフォ リオの効果を及 びいた教育の明 確化を明らかにし、 効果的な教育方法 を検討すること。	2014年度地域 看護学実習受 講大学生77名 (総合カリキ ュラム学生)	対照群なし 実習終了後 の評価 2014年度	ポータルフォ リオを用いた教 育の効果を明 らかにする。	実習開始前のオリエンテー ションでポータルフォリオのミ ニ講義を教員が行い、学生は 実習中に地域診断ポータルフォ リオをA3用紙1枚にまとめ、 実習最終日に発表する。	ポータルフォリオの効果を 得られた。「地区分 析の過程を振り返り整理すること ができた」と、再構築の際の振り返りの効 果を挙げた学生が多かった。また、情 報の判断力・総合力・表現力 を高めることができた。ポ ータルフォリオの効果は実 習終了後に実施したアンケート 調査の結果、A3用紙にまと められたポータルフォリオ の指導が重要である。	ポータルフォリオの導入は、 地区分析の過程を整理し、 地区の健康課題と一貫性 のある計画作成を促す とともに、学生の情報 の判断力・総合力・表現 力を高めていた。ポ ータルフォリオの効果は実 習終了後に実施したアンケート 調査の結果、A3用紙にまと められたポータルフォリオ の指導が重要である。	
5	自治体でのフィー ルドワークを用い た地域看護診断演 習・実習プログラ ムの開発と評価	今松 2013	保健師基礎教育にお いて自治体と協働し て実施するフィー ルドワークに基づく 地域看護診断の演 習・実習プログラ ムを開発すること。	A大学学生 2課 看護学専攻 の地 域看護学を受 講した99名、 実習を受 講した99名、 2時点の評 価 回答者50名 (総合カリキ ュラム学生)	対照群なし 演習・実習 終了後に保 健師の卒業 時の到達度 を評価	地域看護診断 演習・実習プ ログラムを開 発する。	Community as partnerモデル に基づき、既存資料とフィー ルドワークによる地域の情報 収集、分析、地域診断、保健 計画の作成を、演習および実 習で行う。	演習後と実習後の2時点で、 「保健師教育における卒業時 到達目標」のうち地域看護診 断に関する15項目を用いた自 記式質問紙による評価。	保健師教育の技術項目のうち、特に「地 域の健康課題に対する目的・目標を設 定する」と「顕在している健康課題を 見出す」は、実習終了後の得点が演習 終了後の得点より高い傾向がみられ た。	学生は、顕在・潜在して いる地域の健康課題を予 測して見つけ出し優先順 位をつけ、目的・目標を 設定する技術の理解が進 んだ。

No.	タイトル	著者年	目的	対象者	研究デザイン・時期	介入の目的	介入方法(内容)	アウトカムの評価	介入の効果	課題・考察
6	地域看護学教育における健康危機管理演習の試み 地域看護学教育を基盤とした災害時要援護者への支援	臺 2011	地域看護学教育における災害時要援護者への支援をテーマとした健康危機管理演習の学生の学びを明らかにすること。	A看護系大学3年生103名(総合カリキュラム学生)	対照群なし 演習後の評価 2010年10月	健康危機管理の実践力を高める。	方法は、「The Simple Triage and Rapid Treatment: START式」トリージ、大学周辺を特定エリアとした「地域アセスメント」、独居で障害のある災害時要援護者を模倣事例とした「災害各期における要援護者の健康問題と支援策」の3課題によって構成された演習プログラム。地域看護学活動論Ⅱの2コマ(270分)で実施。	地域看護学演習のワークシートと自記式質問紙の記述を分析。	回答者は95名(92%)。対象者は、演習において、既存の知識を活用・統合し、健康危機管理の基本となる視点や姿勢を体験的に学んでいた。	保健師基礎教育において、健康危機管理演習は、机上上演との限界はあるものの、実践力を培うのに有効な手法であることが示唆された。
7	地域看護学教育におけるゲーミング・シミュレーションを活用した健康危機管理演習の試み	臺 2009	ゲーミング・シミュレーションを活用した感染症危機管理演習で学生の学びを明らかにすること。	看護系4年制大学の3年生102名(総合カリキュラム学生)	対照群なし 演習後の評価 2008年11月	保健師基礎教育で健康危機管理の基盤となる考え方や調整能力を習得させる。	ゲーミング・シミュレーションを活用した感染症をテーマとした健康危機管理演習を、地域看護学演習として行った。地域看護学活動論Ⅱの180分で実施。	演習中のワークシートと授業終了後の自記式質問紙。	回答者は66名(64.7%)。学生は、健康危機管理の下では、国民の生命・生活を守ることに、感染の権利擁護、社会的拡大の防止、社会的責任、感染や被害の拡大防止に着眼し、科学的根拠、保健医療専門職としての専門性、行政の役割を踏まえて対応を判断すべきであることを体験的に学んでいた。	ゲーミング・シミュレーションは健康危機管理のような講義或いはは限られた実習だけでは学びにくい内容を習得するのに有効な手法であることが示唆された。
8	保健師教育におけるマルチメディアを活用した科目統合的な保健統計学演習の試み	小野 2006	疫学、公衆衛生学、情報科学、医学情報学の要素を取り入れた健康危機管理演習の有効性を検討する。	短大専攻科地域看護学専攻学生2004年32名、2005年34名	対照群なし 演習後の評価 2004年度と2005年度	問題解決能力育成のために総合的な教育プログラムが必要。	統計処理方法だけではなく、それに必要な情報収集やデータ入力、統計解析結果の分析、提示、伝達まで統計処理に関する一連の作業を総合的に習得できる演習プログラムを実施。保健統計学演習30時間1単位(全15回)のカリキュラムで実施。	演習終了時に①演習の内容④利用項目⑤保健師におけるIT利用能力の必要性に関するアンケート調査を行った。	回答者は2004年23名(67.6%)、2005年29名(93.5%)。演習の内容に関しては、全ての項目で2005年度の評価が2004年よりも向上した。保健師にとってコンピュータやITを使える能力が必要かという質問紙には同年度よりも「とても必要」が最も多かった。	アンケートより、本プログラムの有効性が示唆された。
9	地域看護実践能力の向上をめざす到達目標を用いた学生課程の教育方法の検討	武藤 2003	到達目標を用いた教育方法を抽出し、地域看護学領域における実践能力の向上をめざす教育方法を検討する。	2003年4～7月に地域看護学実習を行った大学4年次学生47名(総合カリキュラム学生)	対照群なし 演習後の評価	看護実践能力の向上。	調査項目は①到達目標の用いた方法として、「自己評価をした時期」「学習への活用状況」「自己評価が難しかったこと」②「実施できた」段階を到達目標とした項目の自己評価結果とその理由。	調査項目は①到達目標の用いた方法として、「自己評価をした時期」「学習への活用状況」「自己評価が難しかったこと」②「実施できた」段階を到達目標とした項目の自己評価結果とその理由。	確認された意義から、到達目標を用いた教育方法は、「自分の到達状況を正しく評価する力をつける」ことになり、看護実践能力の向上につながるが考えられる。	確認された意義から、到達目標を用いた教育方法は、「自分の到達状況を正しく評価する力をつける」ことになり、看護実践能力の向上につながるが考えられる。
10	地域看護学教育を主眼とした到達目標を用いた学生課程の教育方法の検討	菅原 2003	既存資料・地区踏査・住民面接の3つの手段からなる地域健康診断実習に関する教育方法の有効性を検討する。	2002年10月、地域看護学実習を行った大学3年生56名(総合カリキュラム学生)	実習地を2群に分けて行っているが、2群比較した分析はなし。 実習後の評価	地域看護学教育を主眼とした到達目標を用いた教育方法を明確にする。	2年生で学内講義、3年生で既存の資料に基づいた地域看護学実習のグループワーク、3年生で地区踏査と住民面接の結果から、実習地区全体の地域看護学実習を行う実習を実施。	実習地との協力体制による教育カリキュラム、実習運営、学生の実習の成果について検討した。アウトカム評価の指標は、①学生が作成した地域看護学診断のまとめ、②実習目標に沿った学生の自己評価から抽出した実習への学生の気づき。	①編入学生のキャリアキーマム上の課題、②地域看護学実習に関する講義・演習上の課題、③学生が自己満足感の理由を意識化できるような指導方法の確立。	①編入学生のキャリアキーマム上の課題、②地域看護学実習に関する講義・演習上の課題、③学生が自己満足感の理由を意識化できるような指導方法の確立。

表2 海外文献の分析結果

No.	タイトル	著者年	国	目的	対象者	研究デザイン	介入の内容	コントロールの内容	アウトカムの評価	介入の効果	考察・課題
1	Immersive simulation education: a novel approach to pandemic preparedness and response	Rega 2014	米国	公衆衛生大学院の学生のパンデミックに関する知識向上と準備性を高める。	修士課程の学生	前後評価	パンデミックに関する机上訓練(2.5時間)の実施、ビデオ教材の受講	なし	パンデミックに関する知識を介入前後で比較	9割以上の参加者が知識が向上したと回答。	パンデミックに関する準備性を高めるトレーニングは珍しく、学生の知識を深めることに役立った。今回は事前評価を実施していきなかつたため、今後の研究では授業登録前に事前評価を実施し、授業終了後に事後評価を完了させる必要がある。
2	Using gaming simulation to evaluate and emergency readiness education	Olson 2010	米国	健康危機への対応への準備性を高める教育を行い、その効果をグループごとに前後比較する。	①ミネソタ大学公衆衛生学研究所でバイオテロリズム (BT) と危機対応 (ER) のカリキュラム登録者、BT/ERの授業を完了した3セメスター単位をとっている者、②BT/ERカリキュラムに登録したことがない者で他のトレーニングを受けた者 (3コース以上、または45時間以上)	事後評価	13章から成る Disaster in Franklin Country: A Public Health Simulation	BT/ERカリキュラムに登録していない者で他のトレーニングも受けたことのない者	プログラムを終えるのにかかった時間や効率を能力、回答を選択する際の有効性・正確さ	780人参加したが204人を除く。G 1は22人、G 2は143人、コントロールが411人。トレーニングを受けることがより高いスコアであることと関連を示した。G 1は他の2群よりも命令系統を表現する有効性が有意に高く、G 2はコントロール群よりも高かった。またG 1は問題解決能力がコントロール群よりも有意に高かった (年齢、教育歴、専門性を調整済)。	BT/ERカリキュラムを受講することは、学生の準備性を高めるのに役立つと考えられる。研究の限界はリコーラルバイアスがあること、課題を終了するのにかかった時間を計測していないこと、参加者に知らせないこと、研修の満足度について、天井効果があることである。
3	Concept mapping as a teaching strategy on knowledge of community/public health nursing among accelerated baccalaureate nursing students	Sawaya 2010	米国	講義のみ群と講義とコンセプトマップ群とでCommunity/public health nursingに関する学生の知識の知識習得に差があるかを検証する	学部の看護学生を講義のみ群(対照群)と講義とコンセプトマップ群に割り付けた。	准実験前後比較デザイン。無作為割り付け。	講義とコンセプトマップを使用	講義のみ	Health Nurse HESI exam の得点の比較	講義とコンセプトマップ群は、講義のみ群よりも、平均スコアが3倍上昇した。有意差があった項目は、コミュニケーション、技術、グローバルヘルスケアシステム、リスク低減、多様性、ケアの管理であった。	本研究により、教育方法を量的な方法で明らかにできた。この結果は、変化するヘルスケアの要求にみあう看護教育カリキュラム立案の一助となるであろう。

研究 2：保健師学校養成所における教育方法と教育成果の実態調査

A surveillance of basic educational practices and achievements for public health nursing school in Japan

研究代表者 岸 恵美子（東邦大学看護学部）
研究責任者 鳥本 靖子（国際医療福祉大学小田原保健医療学部）
研究分担者 荒木田美香子（国際医療福祉大学小田原保健医療学部）
和泉 京子（武庫川女子大学大学院）
標 美奈子（国際医療福祉大学成田看護学部）
臺 有 桂（鎌倉女子大学短期大学部）
山下留理子（国際医療福祉大学小田原保健医療学部）
柳生 文宏（国際医療福祉大学成田看護学部）
斎藤 照代（国際医療福祉大学保健医療学部）
清水 信輔（国際医療福祉大学小田原保健医療学部）

研究要旨

【目的】本研究の目的は、保健師学校養成所における基礎教育の現状と課題を明らかにすることである。

【方法】平成29年4月時点で開学している全国全ての保健師学校養成所265校を対象に平成29年12月～平成30年2月に質問紙調査を郵送法にて実施した。回答は、郵送した調査票を返送もしくはExcel形式の調査票を指定のURLからダウンロードし、回答を入力保存したファイルをメールに添付して提出する方法のいずれかを選択できる方式とした。

【結果】回答は171校(回収率64.5%)であり、平成28年度に卒業・修了生を輩出した保健師学校養成所は140校(国立25校(17.9%)、公立40校(28.6%)、私立75校(53.6%)であった。その卒業生・修了生に適用した保健師教育課程区分は、大学院*5校(3.6%)、1年課程*8校(5.7%)、大学(選択制)*102校(72.9%)、大学(必修制)*19校(13.6%)、4年課程*6校(4.3%)であった。保健師教育課程区分別に状況を比較すると、大学(必修制)・4年課程の養成所は、保健師国家試験の平均合格率は全国平均を下回りさらに保健師としての就職率も10%未満であった。大学院・1年課程における保健師としての就職率は、それぞれ90%、50%であることから教育課程区分によって状況が異なった。また、実習の体験項目についても大学院・1年課程の学生が主体的に行う項目を70%以上の学生が体験している一方で、その他の課程の学生は30%を下回っていた。卒業目標の到達度も、大学院・1年課程においては、他の課程よりも到達している学生の割合が20～30%高かった。保健医療福祉の多様な実習場所の確保の面では、産業保健分野と学校保健分野について厳しい状況があり、実施割合も低かった。保健師助産師看護師学校養成所指定規則の実施状況においては、大学(選択制)、大学(必修制)では、保健師資格取得のための単位数は多いが、看護師教育科目と共通の科目として読み替えている単位が多かった。また保健所・保健センターの実習日数は、大学院・1年課程は、大学(必修制)・4年課程の実習日数の約2倍となっていた。

【考察】教育体制や実習施設確保の課題、学生の実習体験ならびに卒業時の到達度への達成状況における課題、卒業・修了時に保健師就職に結びついていない実態とあわせて各保健師教育課程区分の違いと養成所の違いによる差異があることが示された。今後の保健師教育の在り方を検討していくに際し、貴重な資料になると考える。

*注釈

各保健師学校養成所が採用している教育課程区分を5区分(①大学院(修士課程)(以後、大学院)、②1年

課程（養成所と短期大学専攻科）（以後、1年課程）、③大学（選択制）、④大学（必修制）、⑤4年課程（養成所（統合カリキュラム制）（以後、4年課程））に分類して分析ならびに表記している。

I. 研究の背景

平成21年の保健師助産師看護師法の改正により、保健師教育の教育年限規定は6か月以上から1年以上と変更された。また、大学における看護師養成に際しては、必修とされていた保健師養成課程の教育内容を卒業要件から外すことも可能との見解が文部科学省から示された。その後、各養成所において平成23年度入学生以降に適用された保健師養成課程のカリキュラムは多様化し、養成所の1年課程もしくは統合カリキュラムの4年課程、短期大学専攻科の1年課程、大学教育における選択制による課程もしくは必修制による統合カリキュラム課程、そして大学院の2年間の修士課程と各養成所がそれぞれに特色を打ち出した保健師教育を展開していた。

しかし、改正から10年近くが経ち、新しいカリキュラムの下で教育を受けた学生が卒業・修了生として社会に輩出されている中、その成果が問われている。保健師学校養成所（以下、養成所）においては、現行制度における様々な課題や見直しの必要性の有無などを評価する時期にあるといえる。

教育年限が1年以上に延長された際、「保健師の役割と機能」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「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0919001号厚生労働省医政局看護課長通知）が示され、保健師教育のあり方についての見直しが求められた。平成21年4月から開催された「看護教育の内容と方法に関する検討会」では、保健師の卒業時の到達目標と到達度の設定にあたり保健師教育の現状と課題が指摘された。主だった内容は、①行政の保健部門での体制や地区組織活動・保健事業の多様化・複雑化に対応できる保健師教育の課題、②卒業時に必要な最低限の到達レベルに達しない保健師教育の状況において、実際に求められる能力と新卒保健師の能力が大きく乖離してきている課題、③集団・地域を支援の対象として捉えることができない、④疫学や統計学を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ない、⑤産業保健についての教育内容の充実、⑥実習施設確保の課題、⑦教員・保健師の学生への指導時間の

確保の課題、⑧実習前後の講義・演習を強化する必要性などであり、多くの課題が指摘されていた。一方で、保健師に求められる役割と機能は、地域の健康課題の複雑化・多様化、多職種連携、健康危機対応と地域の力の向上、社会資源の開発といった専門職としての自律性が強く期待されていた。

その後、少子高齢化は一層進み、団塊の世代が後期高齢者に達する2025年を見据えた地域医療構想の実現、地域包括ケアシステムの推進に向けて、保健師においては、これまでの保健・医療・福祉に加えて、住民等との協働による健康なまちづくりと災害対策等を推進することが求められていた。

将来を担う保健師の養成に向けて、社会の新たな課題と現場のニーズに対応できる人材養成の在り方を検討する基礎資料として、保健師助産師看護師法改正後のこれまでの教育体制における課題の実態の把握は必要不可欠である。

本調査は、平成29年度厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策特別事業の「保健師学校養成所における基礎教育に関する調査」の一部として保健師学校養成所に対する実態調査を行ったものである。

保健師助産師看護師法改正後に各養成所が適用した教育課程区分、その後の修了・卒業生の進路選択、教育体制としての教員の配置・実習施設の確保・教育内容の課題、実習における学生の体験内容状況、保健師に求められる卒業時の到達目標への達成状況、さらに保健師助産師看護師学校養成所指定規則の実施状況などを明らかにすることで、今後の保健師教育のさらなる改善と社会のニーズに応える保健師養成に向けた教育の在り方の貴重な検討資料になるものとする。

II. 研究目的

本研究の目的は、平成21年の保健師助産師看護師法改正後の養成所における基礎教育の現状と課題を明らかにし、今後の保健師基礎教育の在り方を検討するための基礎資料とする。

III. 研究方法

1) 研究デザイン

質問紙による横断調査

2) 調査対象

調査対象は、平成29年4月時点で開学している全国全ての養成所265校とした。

3) 調査方法

平成29年4月時点で開学している全国全ての養成所リストを研究者が作成し、委託業者による作業のもと平成29年12月15日付けで各養成所の代表者宛てに依頼文書ならびに調査票を送付した。代表者宛の依頼文書にて、保健師教育課程を担当する教員1名の選出と選出した教員に教員宛ての依頼文書と調査票を渡すことを代表者に依頼した。教員宛の依頼文書には、養成所内での話し合いによる回答が可能なことならびに適宜、事務担当者との協議による回答を勧める旨を書き添えた。調査票は、回答者の利便性を考慮し、調査票への回答方法は自記式質問紙調査票に回答を記入後に郵送にて返送もしくは電子ファイル形式の調査票をダウンロードし、直接入力保存後、電子メールで添付ファイルとして提出のいずれかを選べる方式とした。

調査票に各養成所の名称を記入する項目が含まれているが、養成所名を公表することはないこと、項目に含む理由として、①回収率の向上を目的とした確実なリマインド連絡を行うこと、②回答内容に不明な点があった場合の確認作業のために用いることを文書にて伝えた。また、本調査は任意であり、参加しないことによる不利益はないこと、調査票の返送をもって参加に同意したものとすることも文書に記載した。

平成30年1月26日の返送期日までに返送のなかった157校に対して、再度調査協力の依頼を行う督促ハガキを各養成所代表者宛てに発送した。さらに、その1週間後から電話連絡のついた100校に対して調査協力を直接呼び掛けた。

4) 調査項目

保健師教育に関する先行研究ならびに調査報告書等、研究者らの意見をもとに次の項目からなる調査票を作成した。平成28年度に卒業・修了生のいない養成所については、以下の(1)養成所の基礎情報と(2)平成29年度入学生に適用した課程区分についての項目のみの回答とした。

(1) 養成所の基礎情報

機関名称、学校の設置区分（国立・公立・私立）

(2) 保健師教育課程区分

平成29年度入学生に適用した課程区分、平成25年度入学生（平成28年度卒業・修了生）に適用した課程区分と導入年度、直近の課程区分変更と変更内容、卒業・修了単位数、大学（選択制）の場合の選抜倍率

(3) 学年定員数

(4) 保健師国家試験の受験者・合格者数

(5) 保健師としての就職状況

(6) 教員体制

保健師教育課程を担当する組織体制、教員数、非常勤教員数、教員定数の変化、実習指導の非常勤教員の確保状況について

(7) 教育体制について

実習施設の確保・教育内容についての課題・必要単位数・教育方法・実習の指導体制・その他教育体制について課題と思うことについて自由記載

(8) 実習における次の各項目について学生体験割合・実習指導や実習前の学内演習上の工夫（自由記載）について

・技術16項目：家庭訪問・健康相談・健康診査（問診）・健康教育・事例検討・地域診断・事業計画立案と評価・地区活動計画立案（地区管理）・組織活動・連携調整会議・健康危機

・14の専門領域の各事例・事業：生活習慣病対策・母子保健対策・児童虐待防止対策・障害者（児）支援対策・高齢者保健福祉対策・認知症対策・精神保健対策・自殺対策・依存症対策・歯科口腔保健対策・感染症対策・がん対策・難病対策・災害対策

・7つの活動領域：都道府県（本庁）・保健所・市町村（保健センター）・産業保健・学校保健・地域包括支援センター・その他

(9) 保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度

「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」における卒業時の71の到達目標に対して到達していた学生の各割合

5) 分析方法

各養成所が採用している教育課程区分を5区分（①大学院（修士課程）（以後、大学院）、②1年課程（養成所と短期大学専攻科）（以後、1年課程）、③大学（選択制）、④大学（必修制）、⑤4年課程（養成所（統合カリキュラム制））（以後、4年課程））に分類して分析を行った。量的データについては、単純集計ならび

に必要な応じて記述統計を求めた。自由記載については、回答数が相応にあった設問項目は、各設問の意図と回答文の趣旨に留意しつつカテゴリー分けを行い、要約を行った。量的データは、SPSS ver22～ver25を用いて分析を行った。

6) 倫理的配慮

各養成所代表者宛てならびに保健師教育課程を担当する教員宛てに送付した依頼文書に、本調査研究への参加は任意であること、回答する養成所名称は公表しないこと、本調査で収集したデータはすべて分析処理を行い、目的外使用はしないことを明記した。得られた養成所名データは、回答データの各項目間の不整合性の確認を行った後は、ID番号で匿名化して取り扱い、分析に際して養成所名が特定されないよう留意した。また項目内容に応じて、事務担当者を回答者としての協力を得てもよい旨を伝え、回答者となった教員の負担を減らすよう配慮した。なお、本研究は、国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した(承認番号17-Io-115)。

IV. 研究結果

全国の養成所265校へ郵送にて調査協力を依頼し、171校(64.5%)から回答があった。

1. 調査協力の得られた養成所の概要

1) 学校区分

学校区分の内訳は、国立27校(15.8%)、公立42校(24.6%)、私立102校(59.6%)であった。平成28年度に卒業生・修了生を輩出した養成所140校のみの場合、国立25校(17.8%)、公立40校(28.6%)、私立75校(53.6%)であった。

2) 保健師教育課程区分

(1) 保健師教育課程区分の状況

平成29年度入学生の保健師教育課程区分は、大学院11校(6.4%)、1年課程8校(4.7%)、大学(選択制)133校(77.8%)、大学(必修制)13校(7.6%)、4年課程6校(3.5%)であった(表A-1)。平成28年度に卒業生・修了生を輩出した養成所は140校であった。その卒業生・修了生に適用した保健師教育課程区分は、大学院5校(3.6%)、1年課程8校(5.7%)、大学(選択制)102校(72.9%)、大学(必修制)19校(13.6%)、4年課程6校(4.3%)であった(表A-1)。

(2) 保健師教育課程区分の変更予定

今後、保健師教育課程区分の変更を検討していると回答した養成所は25校であった。養成所別で見ると、大学(必修制)5校、大学(選択制)18校、4年課程1校、1年課程1校、大学院から課程区分を変更する予定の養成所はなかった(表A-2)。

25校の養成所が変更後に適用を検討している教育課程区分は、大学院11校(44.0%)、大学専攻科9校(34.6%)、大学(選択制)5校(19.2%)であり、大学(必修制)・4年課程・1年課程への変更を検討する養成所はなかった(表A-3)。

教育課程区分の変更を検討している養成所の国公立区分をみると大学院化を検討している11校は、国立5校(45.5%)、公立5校(45.5%)、私立1校(9.1%)であった。1年課程への変更を予定している9校は、公立5校(55.6%)、私立4校(44.4%)であった。大学(選択制)への変更を検討している5校は、公立3校(60%)、私立2校(40%)であった(表A-4)。

教育課程区分の変更を予定している25校が変更後の教育課程区分を適用する最初の学生の入学年度は、大学(選択制)への変更を予定している5校は、平成31年度が3校、平成30年度が2校であった。大学院への変更を予定している11校は、平成33年度が2校、平成30年度が1校、他8校は未定であった。大学専攻科へ変更を予定している8校は、全校が未定であった。

(3) 平成28年度卒業生・修了生が保健師国家試験受験資格を取得するために必要な卒業・修了単位数

平成28年度卒業生・修了生の保健師国家試験受験資格を取得するために必要な卒業(修了)単位数の平均(最小値、最大値)は、大学院60.3(58、64)単位、1年課程37.4(30、48)単位、大学(選択制)139.3(124、167)単位、大学(必修制)129.9(124、141)単位、4年課程126.5(124、130)単位であった(表A-5)。

教育課程区分が大学(選択制)で定員上限を設定している養成所における平成28年度卒業生・修了生の保健師教育課程選抜の倍率は、平均1.47(最小値0.5、最大値3.2)倍であった。

3) 一学年の定員数・学生数

保健師教育課程の区分が大学(選択制)の養成所において、保健師教育課程を選択していない学生を含めた平成28年度卒業生・修了生の学年定員数は、平均84.3(最小値40、最大値150)人、また実際の在籍学生数(留年者は除く)は、平均84.5(最小値40、最大

値150)人であった。実際に保健師教育課程を履修した人数は、平均24.7(最小値7、最大値73)人であった。

2. 保健師国家試験と就職状況

1) 平成28年度卒業生・修了生の保健師国家試験の状況

今回、本調査に回答の得られた養成所138校の平成28年度卒業生・修了生の合格率(各養成所の保健師国家試験受験者数に対する合格者数の割合)は、96.3%であった。保健師教育課程区別でみた合格率は、大学院100%、1年課程99.1%、大学(選択制)98.2%、大学(必修制)93.9%、4年課程84.8%であった。

また、大学(必修制)の合格率の最大値は100.0、最小値は57.7、4年課程の最大値は97.1、最小値は65.3であった(表B-1)。

2) 保健師としての就職状況

(1) 保健師就職者割合

平成28年度卒業生・修了生で保健師国家試験に合格した者の保健師就職者割合は、保健師教育課程区別の平均値は、大学院91.7%、1年課程52.8%、大学(選択制)23.8%、大学(必修制)9.4%、4年課程5.0%と、教育課程により就職割合に差がみられた(表B-2)。

(2) 保健師としての就職先

保健師としての就職先は、各養成所所在地である「県内」の就職者の割合は、1年課程が52.6%だったが、それ以外の課程区分の養成所は65%以上であった。「県外」就職者は、1年課程が47.4%、それ以外の課程区分の養成所は、大学(必修制)33.9%、大学院33.3%、大学(選択制)31.9%、4年課程0%だった(表B-3)。

離島・僻地への就職は、1.2%(8人・再掲)で、離島・僻地への就職理由は「本人の希望」「実家のある地域」等となっていた。

就職先は、全体では市町村(保健センター)が65.3%で一番多く、次いで都道府県(保健所)が20%で、あわせて85.3%が自治体への就職となっていた。産業分野は5.5%、地域包括支援センター2.7%、医療機関(保健師枠)2.7%で、教育課程別に見ても大きな傾向の違いはなかった(表B-4)。

(3) 卒業生への就職対策

卒業生・修了生に対する就職対策は、全体の94.2%

の養成所で実施されていた。教育課程区別では、1年課程100%、大学(選択制)95.0%、大学(必修制)94.4%、4年課程83.4%、大学院75.0%となっていた。

(4) 就職対策の実施内容

就職対策の内容で最も多かったのは「面接対策」で、85.3%の養成所が実施していた。次いで「エントリーシート添削」(78.3%)、「先輩の体験を聞く」(70.5%)、「小論文対策」(58.9%)で、一般教養・専門試験対策は30%台にとどまっていた。その他に実施されている就職試験対策は、インターンシップ、採用説明会、現場見学などであった。

3. 教員の配置体制と教育体制の課題

1) 教員の配置体制

(1) 保健師教育課程を主に担当する領域・講座と他領域・講座との合同の状況

(平成28年度の教員体制をもとに、大学(選択制・必修制)・大学院のみ回答)

保健師教育課程を主に担当する領域・講座が、他の領域・講座と合同の組織であるかどうかを質問した。大学院は全校が大学院教育と併せて「学部の教育を担当」していた。大学学部における教員体制は、「単独の組織」が、大学(選択制)61.3%、大学(必修制)60.0%だった。「他領域・講座と合同」の教員体制となっているところは、大学(選択制)38.7%、大学(必修制)40.0%であり、教育課程による違いはなかった(表B-5)。

合同になっている領域を自由記載から見ると、「在宅看護学領域」が最も多く、全体の約6割を占めていた。「在宅看護学領域」以外には、「精神看護学」、「高齢者看護学」、「学校保健」、「教職」に至るまで合同する領域は多岐にわたっていた。また、「精神・在宅」、「高齢者・在宅・精神・保健学」のように、2つ以上の領域との合同も見受けられた。

(2) 保健師教育課程を主に担当する教員の状況

保健師教育課程を主に担当する常勤教員の保健師経験3年以上の割合は、全体で79.3%、教育課程別では、大学院81.7%、1年課程91.7%、大学(選択制)80.7%、大学(必修制)75.2%、4年課程95.8%で、大学院、大学(選択制・必修制)が低い傾向があった(表B-6)。

(3) 保健師教育課程を主に担当した常勤教員数

平成28年5月1日時点での常勤教員数は全体の平均が3.9人、課程区分別では、大学院3.4人、1年課程3.5人、大学（選択制）3.8人、大学（必修制）4.6人、4年課程3.5人であった。常勤教員の最大値は7人、最小値は1人だった（表B-7）。そのうち、常勤教員1人のところは2校あり、専任教員も含めて1人のところは1校あった。

(4) 保健師教育課程区分の変更に伴う教員定数の変化

平成23年以降に保健師教育課程区分を変更した養成所における、教員定数の変化を調査した。104校のうち、「変化なし」は62.5%、「減少した」は29.8%、「増加した」が7.7%だった。減少は大学のみに見られた（表B-8）。教員定数の増加人数を見ると、1名増加が71.4%、2名増加が28.6%で、2名以上の増加はみられなかった（表B-9）。

自由回答から見た教員定数の増加理由は、①授業科目の増加、②公衆衛生看護学実習の増設、③大学院の授業・実習の増加、④学生数の増加等であった。

保健師教育課程区分の変更により、教員定数の減少人数は、1名減少が75.9%、2名減少は20.7%、3名減少も3.4%あった（表B-10）。教員定数減少後の教員数は、2～7人だった。教員定数の減少理由として①選択制となり、履修人数の減少、②公衆衛生看護から在宅看護を独立させた、③教員退職後の補充ができなかった等であった。

(5) 非常勤実習指導教員の確保状況

実習指導にむけた、実習指導教員の確保の現状は、全体で「安定して確保できている」「2～3年後までは確保できている」との回答は、あわせても17.4%で、2割未満であった。「非常勤は雇用していない」と回答しているのは全体で44.9%、教育課程別に見ると、大学院が80.0%、1年課程50.0%、大学（選択制）46.0%、大学（必修制）36.8%、4年課程16.7%であった。また、「確保が困難」と答えている養成所も37.7%あった（表B-11）。

2) 教育体制の課題について

(1) 公衆衛生看護学実習の実習施設の確保における苦慮

「公衆衛生看護学実習の実習施設の確保に苦慮しているか」の質問に対し、「苦慮している」と回答した

のは85校（60.7%）であった。特に、1年課程は6校（75.0%）、4年課程6校（100%）と苦慮している割合が70%以上と高かった（表C-1）。

なお、苦慮している理由についての自由記述を、意味をもつまとまりごとにコード化した。コードは他のコードと内容の同質性を検討してカテゴリ化した（表C-2）。以下自由記述は、カテゴリを【 】,コードは〈 〉、記載内容を「 」で示す。

苦慮している理由で最も多かったのは、【実習受け入れ先に関する要因】であった。指導者の不在・多忙、保健師の産休・育休による人員不足など〈自治体の改組や保健師の産休・育休など欠員の理由で実習の受け入れが困難〉という状況があった。また、産業保健実習の場合は景気により変動したり、実習施設が毎年変動し、学習環境として安定しないなど〈年ごとに実習の受け入れ状況が変化し、施設確保が不安定〉な状況があった。加えて、〈行政以外（地域包括支援センター・産業・学校等）の実習施設確保が困難〉で、前述した産業保健実習や学校保健実習施設の確保は特に確保が難しかった。また、看護系大学の増加に伴い、〈県内に養成所が多いという地域特性から実習地確保が難しい〉状況もあった。「新設校の増加による影響」や「看護師教育課程における小児・母性看護学実習の場として、市町村保健センターが認められるようになった」ことから〈看護師の学生の実習先でもあるため、実習地確保がより難しくなっている〉状況が生じている。加えて、〈養成所側の定数が増加した〉、〈他県の大学が実習していることにより市町村の確保が難しい〉など、【養成所や定員数の増加に伴う要因】も影響していた。

また、【実習調整にかかわる要因】もあった。自治体主体や養成所合同の実習調整によって、「実習施設が選べない」、「人数制限がある」ため、〈大学から遠距離の施設を利用しなければならない〉状況や〈県外で実習施設を確保しなければならない〉という実態があった。

(2) 「教育内容」についての課題

教育内容の課題は【強化すべき科目】、【強化すべき公衆衛生看護技術・教育内容】、【看護基礎教育課程と並行した保健師教育による課題】、【実習に関連する課題】、【教員の指導力の向上】、【現行のカリキュラムの再検討】の6つのカテゴリに分類された（表C-3）。

【強化すべき科目】として、〈公衆衛生看護管理〉、〈健

康危機管理)、〈疫学・保健統計学〉、〈国際保健〉〈学校保健・産業保健〉を挙げていた。〈公衆衛生看護管理〉については、強化が必要と回答した養成所も12あった。「事業化」や「システム構築」、「組織の基本方針や基本計画との整合性を図った施策を立案する過程をしっかり強化していく」ことなどが課題であった。現行の〈健康危機管理〉は、「知識に留まっており、実践的な内容」までに強化することを課題としていた。なかでも〈学校保健・産業保健〉については、講義や実習をしていない養成所もあり、強化が必要と回答した養成所も11あった。

【強化すべき公衆衛生看護技術・教育内容】として、〈個人家族への支援技術〉、〈集団への支援技術〉、〈実践できる地域診断の修得〉、〈保健師活動の研究・開発を行う能力〉、〈学生の社会性を強化する〉、〈学生の学習能力を強化する〉、〈到達目標を「できる」レベルまでに教育する必要がある〉、〈演習を充実・強化する〉、〈社会情勢に対応した現場と乖離しない教育内容の工夫をする〉などがあり、〈保健所および保健所保健師〉、〈地域包括ケア〉についても十分理解させることが課題であった。

〈個人家族への支援技術〉については、「継続的なかわり」や「社会資源の管理・活動」、「保健指導のための病態生理の理解の強化や実践力の向上」を強化すべき課題としていた。〈集団への支援技術〉については、「地域のアセスメント能力」や「ポピュレーションアプローチの視点」を課題としていた。〈地域包括ケアを十分理解させる〉という課題は、「概念から体系的な理解ができるまでのレベルの理解」をし、「実習で強化する」ことが望ましいとされていた。また、〈到達目標を「できる」レベルまでに教育する必要がある〉という課題については、「どのような学習の組み立てにすることで実践力が養えるのかを模索している」状況であった。

【看護師基礎教育と並行した保健師教育を実施することによる課題】のカテゴリには、〈学部教育において時間的・内容的に限界がある〉、〈授業展開上の課題がある〉、〈看護師基礎教育との関連による課題がある〉、〈就職に結びついていない〉という課題があった。〈学部教育において時間的・内容的に限界がある〉の内容としては、「時間が十分に確保されない」だけでなく、「看護学の基礎が修得されないうちに教授しても深めきれない」といったことや「知識として理解することの専門性も高くなり、4年間で教授することが

難しい」といった実態があった。また、「保健師に関連する科目の負担が大きくなることで看護師に関連する科目にしわ寄せが生じる」といった記載もあった。

【教員の指導力の向上】は2つのコードで構成された。「保健師資格のある教員の不足」や「教員経験の差による指導内容のバラツキ」が生じていた。〈教員の教育内容の質の向上〉を図り、〈保健師活動の魅力やイメージを醸成する教授法を工夫する〉ことを課題としていた。「読み替え科目の検討」や「カリキュラムの見直しが必要である」という【現行のカリキュラムの再検討】も課題として挙げられた。

(3) 「必要単位数」についての課題

保健師助産師看護師養成所指定規則における必要単位数については、【単位数は多い】、【単位数は現状のままが良い】という意見がある一方で、自由記載の多くは【単位数は少ない・追加した方が良い】という内容であった(表C-4)。

【単位数は多い】のカテゴリに分類された自由記載は、いずれも大学(選択制)が回答していた。「学部教育における学生の負担は多く、教育内容の質を落とさず、学生の負担を軽減させる方法を検討」していた。

【単位数は現状のままが良い】のカテゴリに分類された自由記載は、「現状の単位数で充足」しており、「これ以上増やす必要はない」という意見であり、「現在の単位数の内容充実させていくことが必要である」としていた。

【単位数は少ない・追加した方が良い】のカテゴリは、〈読み換えをしているため、保健師教育としての単位数が少ない〉、〈必要単位数を追加した方がよい〉、〈実習や準備にかかわる時間を増やす必要がある〉、〈演習や実習の充実を図る必要がある〉、〈行政保健以外の学校保健・産業保健・国際保健の充実を図る必要がある〉の5つのコードによるものであった。「保健師助産師看護師養成所指定規則を満たすための読み替え科目が多い」ことや、それにとまなう質の担保に対する懸念、保健師基礎教育においては読み替えを認めないという提案があった。具体的には、「地域包括ケア」や「地域健康危機管理」、「保健統計」に関する教育内容の充実とその単位数の増加が提案されていた。また、「現行の実習単位数では、卒業時の技術到達度の「I実践できる」のレベルに到達できていないため、実習単位数を増やす必要性」を感じていたり、「実習に向けた準備時間や演習時間の十分な確保を望んでいたりした。

また、「保健師の教育内容が行政保健による活動が中心となっているため、国際保健や学校保健、産業保健の充実」を図る声も多かった。

一方で、【単位数を増やす必要性はあるが困難】というカテゴリも抽出された。看護基礎教育課程と並行した保健師教育カリキュラムであるため、「必要性を感じていても限られた時間上、非常に難しい」との意見であった。しかし、「保健師に求められる能力は拡大・高度化し、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）の範囲を学修できる時間数は看護基礎教育課程と並行した保健師教育カリキュラムでは難しく、必要単位数を増やして大学院化すべきである」といった【2年間の修士課程での履修が望ましい】という意見もあった。

(4) 「教育方法」についての課題

教育方法については、【めざす教育課題】、【講義・演習・実習に関する課題】、【看護基礎教育課程と並行した保健師教育カリキュラムによる影響】、【学生の資質・学習姿勢】、【教員のマンパワー・指導力不足】の5つのカテゴリに分類できた（表C-5）。

【めざす教育課題】については、「学生が主体的に学ぶ姿勢の醸成」や「思考の広がり柔軟性」を身につける教育方法、「実践能力が身につくプログラムの開発」や「地域により関心を高めることができる工夫」をめざしていた。

【講義・演習・実習に関する課題】は最も記載が多かった。時間を十分確保するとともに「模擬患者や地域住民の協力を得て演習をする」など〈講義・演習上の課題・工夫〉の必要性を挙げていた。それら〈講義・演習・実習が連動・統合した学びになる工夫〉も重要であるとし、「行政とタイアップ」したり教育方法を検討したりして、連動性を図ることを課題としていた。また、「施策化の教授法」や「地域診断の進め方」など〈公衆衛生看護技術の修得に関する課題〉や講義、演習、実習の〈評価手法に関する課題〉もあった。

【看護基礎教育課程と並行した保健師教育カリキュラムによる影響】のカテゴリは、11大学（選択制・必修制）から寄せられた意見から構成された。「教員が学生一人にかけられる時間が少ない」ことや、「グループワークをしても多人数だと意見を伝えられない学生が生じる」など〈履修人数が多いことによる弊害〉がみられた。〈学修時間の不足・タイトなスケジュール〉は、授業や演習に十分な時間がかけられず、十分な理

解が得られぬまま「学生にとって負担が大きい」状況があった。〈時間割・スケジュールの組み方〉にも課題があり、「看護師と並行しての保健師教育の学修スケジュールは、非効果的な組み方」にならざるを得ない状況であった。その対応として「補講を実施」や「学生・教員ともに深夜まで残る」実態があった。

【学生の資質・学習姿勢】にも課題があった。「看護基礎教育で学ぶ内容を修得できていないため、復習に要する時間が不可欠」、「実習に臨む準備が不十分」などの〈学生の資質の低下やレディネス不足〉、〈学生の主体的な学習姿勢の不足〉〈学生のモチベーションの低さ〉があった。

その他の教育方法の課題には【教員のマンパワー・指導力不足】も影響していた。看護師教育と並行して保健師教育を実施していることにより〈指導者のマンパワー不足・教員の負担の増加〉を招き、「教育効果の低下につながっているのではないか」といった懸念もある。〈外部講師が授業を担当することのデメリット〉もあり、「外部講師に授業を依頼している場合は、情報共有の難しさ」があり、効果的な授業につながらないという課題があった。加えて、〈教員・実習指導教員の質の向上〉も課題であるととらえていた。

(5) 「その他の教育体制・臨地実習体制」についての課題

その他の教育体制、臨地実習体制については、保健師教育課程区分ごとに特色がみられた（表C-6）。

まず、【大学院における課題】では、〈専門性の高い教員の確保〉を挙げていた。「保健統計や疫学を教授できる教員」、「研究（指導）ができる教員の確保」が課題となっていた。

【1年課程における課題】はすべて臨地実習上の課題であった。「実習先から頻回な巡回指導の実施を求められるが非常勤実習指導者を雇用する予算の確保が難しい」こと、「実習地への距離が遠く教員の負担になっている」こと等が挙げられた。

【大学（選択制）における課題】は、〈教員・実習指導教員に関する課題〉、〈看護基礎教育課程と並行した保健師教育カリキュラムによる課題〉、〈臨地の指導者に関する課題〉、〈臨地実習上の課題〉〈教育内容に関する課題〉に分類できた。

〈教員・実習指導教員に関する課題〉には多くの自由記載があった。「教員が看護師課程と保健師課程の両方の講義・演習・実習を担当」し、加えて「大学院

教育や組織内の管理」を担わざるを得ないことによるマンパワー不足があった。「他学年の授業と保健師実習が重複するため、教員に余裕がなく十分な指導ができない」こと、「保健師を経験した教員が少なく確保しにくい」などの実情もあった。「選択制になったことから教員数の削減」が行われたり、「教員定数を満たしていない体制」の養成所もあった。

また、〈看護基礎教育課程と並行した保健師教育カリキュラムによる課題〉では、タイトなスケジュールによる「学生の負担感」や、「実習時期が4年生後期になることにより就職につながらない」こと、「選抜ではない選択制の学生の場合は学習意欲の向上が課題」となっていた。〈臨地実習上の課題〉においては「実習施設が県内に分散され遠路になる」こと、それに伴い、「教員が臨地で十分に指導する時間を確保することが難しい」状況が生じていた。

【大学（必修制）における課題】では、〈臨地実習上の課題〉と〈専門性のある教授者の不足〉で構成された。〈専門性のある教授者の不足〉には、「保健師資格を持つ教員だけの領域構成が難しい」こと、「学外講師の予算確保が難しい」ことなどが挙げられた。

【4年課程における課題】、4年課程でも〈実習上の課題〉と〈教員確保と能力の向上〉によるコードで構成された。「実習指導に対する教員のマンパワー不足」や、「各教員の指導力のスキルアップ体制の構築」を課題としていた。

(6) 保健師教育課程に対しての追加の履修費について
大学（選択制）98校のうち、追加履修費用「あり」と回答したのは41校（41.8%）であった。「あり」と回答した41校の平均追加履修費用は7.37万円で、「5～10万円未満」と回答した養成所が最も多く22校（53.7%）であった。20万円以上の大学は3校（7.3%）あった。

4. 実習における学生体験割合・実習指導・実習前の学内演習上の工夫

1) 全項目における体験割合

実習時に学生が体験することが望ましい技術16項目・各専門領域事例と事業14項目・活動領域7項目の計37項目に対し、学生が体験した割合を調査した（表D-1）。

体験項目においてすべての教育課程で体験割合90%以上と高かったのは、④健康相談（見学もしくは参加

した）・⑥健康診査（問診）（見学もしくは参加した）・⑧健康教育・⑩地域診断であった。一方、主体的に実施する③家庭訪問（1例以上の主体的な継続訪問）・⑤健康相談（見学後、主体的に実施）・⑦健康診査（問診）（見学後、主体的に実施）の3項目の平均割合を見ると、「大学院」76.0%、「1年課程」73.9%、「大学（選択制）」31.1%、「大学（必修制）」21.1%、「4年課程」15.7%と違いがあった。

教育課程区別の体験割合の全平均は、「大学院」80.7%、「1年課程」70.8%、「大学（選択制）」64.1%、「大学（必修制）」56.6%、「4年課程」61.5%であった。これらを領域ごとにみると、技術では「大学院」92.7%、「1年課程」82.8%、「大学（選択制）」71.0%、「大学（必修制）」63.8%、「4年課程」67.2%であった。専門領域では、「大学院」76.1%、「1年課程」62.3%、「大学（選択制）」55.6%、「大学（必修制）」52.1%、「4年課程」51.6%であった。活動領域では、「大学院」65.7%、「1年課程」63.5%、「大学（選択制）」67.2%、「大学（必修制）」51.1%、「4年課程」70.2%であった。

2) 領域別項目毎の体験割合・実習指導・実習前の学内演習上の工夫

以下、自由記載については〈 〉で示す。

(1) 技術

家庭訪問では、2例以上の見学訪問の体験割合は「大学院」100.0%、「1年課程」78.6%、「大学（選択制）」66.8%、「4年課程」61.7%、「大学（必修制）」43.5%であった。一方、1例以上の主体的な継続訪問になると「大学院」86.0%、「1年課程」91.4%と高い割合を示しているのに対し、「大学（選択制）」・「大学（必修制）」・「4年課程」では30%程度の体験割合であった。

家庭訪問を実施できている養成所では、〈実習前に実習施設に家庭訪問と事例選定の依頼〉をしていた。しかし、全員必修など学生数が多い課程では、実習生全員が必ずしも体験できる保障はない。このような場合、〈家庭訪問を体験した学生の事例を報告会等で共有〉することで〈体験を補完〉する工夫をしていた。

継続的な家庭訪問を実施している養成所では、〈学生2人1組〉とする、〈初回訪問は指導者あるいは教員が同行〉するなどの工夫をしていた。特に「大学院」・「1年課程」では、学生が看護師資格を有していることから、実習施設の理解を得て、〈学生単独での訪問〉も実施できていた。

健康相談では、見学もしくは参加は「大学院」

100.0%をはじめとし、すべての教育課程で90%以上の体験割合を示していた。しかし、主体的に実施できているのは「大学院」72.0%、「1年課程」68.8%と比較的高い割合を示しているのに対し、「大学（選択制）」30.4%、「大学（必修制）」11.3%、「4年課程」10.0%となっていた。

健康相談の見学の機会は、〈実習期間中に予定されている事業に参加〉できるように〈実習施設に事前に依頼〉をしていた。主に、〈乳幼児や高齢者を対象とした健康相談に参加〉をし、〈体験後は場面の意味づけなどを振り返り〉をさせるなど指導の上での工夫をしていた。主体的に健康相談を実施できている養成所では、授業や実習前に、〈健康相談の実践を想定した事例学習〉、〈デモンストレーションやロールプレイなどの学習機会〉を設けていた。また、〈相談事例の情報を事前に入手〉し、〈健康相談・保健指導の計画立案・実施・評価〉をさせる、〈血圧測定や日常生活の指導〉を実施するなど、実習施設の協力の下、入念な段取りを行った上で学生に体験をさせていた。「大学院」では、看護師免許を取得していることを理由に、実習施設の理解を得て、〈健康相談のブースを担当〉させてもらうなどの工夫がされていた。

健康診査では、見学もしくは参加は「大学院」100.0%をはじめとし、すべての教育課程で体験割合が90%を超えていた。しかし、主体的に実施となると「大学院」70.0%、「1年課程」61.4%であるのに対し、「大学（選択制）」31.6%、「大学（必修制）」21.3%、「4年課程」15.0%となっていた。

健康診査の体験は、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査、特定健診の体験が主となっていた。主体的に実施できている養成所は、〈学内で事前にデモンストレーションを実施〉、〈1回目は見学〉をし、〈2回目以降は主体的に実施〉できるように〈プログラム調整〉、〈保健師や教員が同席〉の上、実施させていた。大学院では、〈主体的に健康診査（問診）に取り組むことを実習上の必須事項〉としていた。

健康教育を主体的に実施できているのは、「大学院」・「1年課程」・「4年課程」100.0%であり、「大学（選択制）」・「大学（必修制）」は90%以上である。多くの養成所で〈健康教育を必須として位置づけ〉ていた。そのため、〈事前に実習施設に実施の依頼〉をするとともに、学生には〈事前に教材の準備や予演会〉をさせるなどの学内準備をしていた。その他、〈住民へのインタビューや地区診断と健康教育を連動〉させる、

〈計画立案・実施・評価と一連の流れを体験〉させるなどの工夫をしていた。

事例検討を主体的に実施できているのは、「大学院」80.0%、「1年課程」72.5%、「大学（選択制）」55.4%、「4年課程」40.0%、「大学（必修制）」39.4%の割合であった。実習中に保健師の事例検討を見学しても、学生が主体的に体験することは難しい現状があった。実施できている養成所の具体例では、〈訪問事例、産業保健や地域包括支援センターでの事例などを用いて事例検討〉をさせていた。また、一部の学生しか家庭訪問ができなかった場合でも、〈事例の情報をもとに学生間で体験の共有〉をし、学びを深めさせていた。

地域診断（1地域以上）は、「大学院」・「1年課程」・「4年課程」で100.0%、「大学（選択制）」・「大学（必修制）」では98.9%と多くの養成所が実施できていた。この背景として、多くの養成所が〈地域診断の実施を必須〉としており、そのために〈学内演習（紙面上、地区踏査など）に段階的に取り組み〉、実習を連動させていた。中には、〈実習施設に地域診断の必要性や方法を理解してもらおう〉ため、〈実習指導者にテキストを貸し出し〉たり、〈研修や発表会を開催〉するなどの工夫をしている養成所もあった。

事業計画立案・評価について、実習中に説明もしくは見学できているのは、「大学院」100.0%、「4年課程」100.0%、「1年課程」91.3%、「大学（選択制）」85.5%、「大学（必修制）」79.4%であった。実施している養成所では、〈地区診断などから連動〉させ、〈アセスメント・計画立案・実施・評価、PDCAサイクルなどを体験的に学ばせる〉ようにしていた。

地区活動計画立案を実習中に説明もしくは見学できているのは、「1年課程」91.3%、「大学院」90.0%、「大学（選択制）」78.5%、「4年課程」71.7%、「大学（必修制）」69.4%であった。養成所の中には、実習施設に地区活動計画について説明・見学をさせてもらっても、〈学生が保健師の説明を十分理解できないことが課題〉であると指摘していた。全員が体験できないため、養成所では、実習で〈体験した事業を事後に整理〉するなど、〈振り返りを学内で行う〉などの工夫をし、〈体験や理解の不足を補う〉工夫をしていた。

組織活動を見学できているのは、「大学院」100.0%、「1年課程」96.3%、「大学（選択制）」81.4%、「4年課程」76.7%、「大学（必修制）」75.0%であった。養成所は〈実習施設に実習期間中に機会があればプログラムに組んでもらうよう依頼〉をしていた。しかし、実習期間中

に体験できない場合は、〈報告会などを通して、情報を共有〉させ、〈体験を補う〉工夫をしていた。体験割合が高い養成所は、〈町内会活動への参加〉、〈地区組織のメンバーにインタビュー〉するなどの学内演習をさせ、〈実習と連動させる〉ように工夫をしていた。

連携調整会議を見学できているのは、「大学院」100.0%、「1年課程」88.8%、「大学（選択制）」64.3%、「4年課程」58.3%、「大学（必修制）」55.6%であった。養成所は、実習期間中に〈体験できる機会があれば参加できるように実習施設に依頼〉をしていた。また、体験できない場合は、〈実習中に担当者に説明を受けた〉内容や、〈体験できた学生の報告を通し情報を共有〉するなどで体験の不足を補っていた。一方、体験割合が高いところは、〈実習項目に当初より必須であることを明示〉する、〈地域包括支援センターや地域ケア会議などを事前に調整〉し、学生が参加できるように工夫していた。

健康危機（災害と感染症）について説明もしくは見学できているのは、「大学院」100.0%、「1年課程」97.5%、「4年課程」95.0%、「大学（選択制）」・「大学（必修制）」ともに89.4%であった。養成所から実習施設には、オリエンテーションまたは実習期間中に〈災害と感染症を主とした危機管理〉について、〈保健所に説明を依頼〉していた。

(2) 専門領域

生活習慣病対策の事例・事業に見学もしくは参加できているのは、「大学院」100.0%、「1年課程」93.8%、「4年課程」83.3%、「大学（選択制）」78.5%、「大学（必修制）」78.1%であった。体験できている内容としては、〈特定保健指導〉や〈食育〉、〈産業実習で職員の健診データで事例検討〉や〈保健指導のロールプレイを実施〉するなど、実習期間中だけでなく、〈事後にも学びを深める〉工夫をしている養成所があった。

母子保健対策の事例・事業の見学もしくは参加できているのは、「大学院」100.0%、「4年課程」96.7%、「1年課程」95.0%、「大学（選択制）」94.8%、「大学（必修制）」93.1%と全般に高い体験割合であった。具体的には、〈乳幼児健診〉、〈マタニティクラス〉、〈こんにちは赤ちゃん訪問事業〉、〈子育て支援事業〉などに見学・参加していた。

児童虐待防止対策の事例・事業に見学もしくは参加できているのは、「大学院」90.0%、「大学（選択制）」49.2%、「大学（必修制）」43.1%、「1年課程」40.0%、

「4年課程」35.0%であった。〈見学や参加を事前に依頼〉しているが、学生の参加が難しい場合が多く、〈カルテの閲覧や事業担当者の説明〉のみとなっている場合が多い。〈児童相談所への見学〉、〈協議会等への見学・参加〉ができる場合でも、〈事例のプライバシーへの配慮の観点から、学生1名のみが参加をし、その他の学生へ体験を伝達する〉など、体験を補う工夫をしていた。

障害者支援対策の事例・事業の見学もしくは参加できているのは、「大学院」82.0%、「1年課程」57.5%、「4年課程」55.0%、「大学（選択制）」46.2%、「大学（必修制）」41.9%であった。体験できている養成所では、〈障害者との交流〉を深め、学生の障害者への理解を促す目的で、〈障害者保健実習として位置づける〉、〈就労支援事業所への見学〉を行っていた。

高齢者保健福祉対策の事例・事業の見学もしくは参加できているのは、「大学院」・「4年課程」とともに100.0%、「1年課程」95.0%、「大学（選択制）」81.0%、「大学（必修制）」80.6%であった。具体的には、〈地域包括支援センターでの実習〉、実習期間中に〈健康づくり教室への見学・参加〉、〈高齢者対象の事業内でのバイタル測定〉などで体験をさせる工夫を行っていた。

認知症対策の事例・事業の見学もしくは参加できているのは、「大学院」・「1年課程」とともに60.0%、「大学（選択制）」55.7%、「大学（必修制）」50.0%、「4年課程」46.7%であった。体験できている養成所では、〈地域包括支援センターでの実習〉、〈地域のサロンへの参加〉などで体験を確保していた。

精神保健対策の事例・事業の見学もしくは参加できているのは、「大学院」90.0%、「1年課程」72.5%、「大学（選択制）」67.1%、「大学（必修制）」58.8%、「4年課程」56.7%であった。体験の具体例は、〈精神障害者宅への同行訪問〉、〈産業保健分野でのメンタルヘルス事業への参加〉、〈デイケア〉、〈カルテの閲覧〉などであった。

自殺対策の事例・事業の見学もしくは参加できているのは、「1年課程」43.8%、「大学院」34.0%、「大学（選択制）」33.3%、「大学（必修制）」21.9%、「4年課程」13.3%であった。〈実習期間中に事業があれば参加を依頼〉しているものの、実際には〈事業担当者の説明〉のみとなっている養成所が多かった。また、事例・事業への参加準備として、〈実習前の課題学習や基礎知識についてのテスト〉を実施する養成所もあった。「大学院」では、〈学生の実習テーマとして上がれ

ば調整)をするなどの対応をしている現状があった。

依存症対策の事例・事業の見学もしくは参加ができていないのは、「1年課程」28.8%、「大学院」24.0%、「大学(選択制)」22.1%、「4年課程」21.7%、「大学(必修制)」12.5%であった。体験の機会は、〈アルコールやネット依存症患者の会・家族の会〉などであり、学生には〈課題学習やテストなどで事前準備〉をさせる、「大学院」では〈学生の実習テーマとして上げれば見学・参加を調整)するなど、養成所ごとの工夫がみられた。

歯科口腔保健対策の事例・事業の見学もしくは参加ができていないのは、「1年課程」・「4年課程」とともに60.0%、「大学(必修制)」44.4%、「大学(選択制)」41.0%、「大学院」36.0%であった。体験割合が高い養成所では、〈乳幼児健診内での体験〉を上げており、「大学院」では〈学生の実習テーマに応じて体験を調整)するとしていた。

感染症対策の事例・事業の見学もしくは参加ができていないのは、「大学院」94.0%、「大学(必修制)」66.9%、「大学(選択制)」66.6%、「1年課程」63.8%、「4年課程」46.7%であった。具体的な体験内容としては、〈結核・感染症対策および結核患者登録票や訪問記録の閲覧と説明〉、〈エイズ予防デイへの参加〉、〈夜間迅速検査への同行〉などが挙げられていた。

がん対策の事例・事業の見学もしくは参加ができていないのは、「大学院」94.0%、「1年課程」57.5%、「大学(選択制)」45.8%、「大学(必修制)」45.0%、「4年課程」40.0%であった。主な体験は、〈保健所での連絡会などへの参加〉であった。

難病対策の事例・事業の見学もしくは参加ができていないのは、「大学院」62.0%、「大学(必修制)」58.8%、「大学(選択制)」55.3%、「1年課程」52.5%、「4年課程」35.0%であった。学生に難病対策の体験をさせるため、〈年1回の更新時期の実習では見学を依頼)するなどの工夫がみられていた。

災害対策の事例・事業の見学もしくは参加ができていないのは、「大学院」100.0%、「1年課程」52.5%、「大学(選択制)」41.9%、「大学(必修制)」34.4%、「4年課程」31.7%であった。具体的には、〈防災計画の説明〉、〈防災センターの見学・体験や防災訓練やトリアージ訓練などへの参加〉、〈難病の災害対策支援事例の検討〉、〈被災地での1日実習〉など、養成所ごとの工夫がなされていた。

(3) 活動領域

都道府県(本庁)を見学もしくは参加できているのは、「大学院」20.0%、「大学(選択制)」9.5%、「大学(必修制)」8.9%、「1年課程」・「4年課程」とともに0.0%と全体に低い割合であった。本庁は実習受け入れが困難であること、養成所としては必須項目にしていなため、実習体験は難しい現状があった。これらの体験ができない部分を補うため、養成所によっては〈オリエンテーションなどで本庁の役割・機能が理解できるよう体系的な説明を依頼)していた。

保健所の見学もしくは参加ができていないのは、「大学院」・「1年課程」・「大学(必修制)」は100.0%、「4年課程」98.0%、「大学(選択制)」92.3%であった。多くの養成所は、〈保健所での実習を必須)としていた。しかし、全教育課程で保健所が100%ではないのは、養成所の〈実習地域により保健所または市町村(保健センター)と実習配置が割り当てられる)ためであり、〈両施設とも実習ができるような仕組みになっていない)場合があった。このような場合は、〈講演・講義などで理解)を深めさせ、体験できなかった分を補っていた。保健所での実習期間が2~3日と短い場合もあり、〈事前に保健所と市町村(保健センター)の役割の違いなどを学習)させ、実習での学びの効率を上げる工夫をしている養成所もあった。また、〈実習の順序として、市町村(保健センター)後に保健所に行かせる)など、学生の理解が広がるような工夫を行っている養成所もあった。

市町村(保健センター)で見学もしくは参加できているのは、「大学院」・「1年課程」・「4年課程」では100.0%、「大学(選択制)」99.4%、「大学(必修制)」98.8%と高い割合であった。市町村(保健センター)での実習を必須とし、主たる実習施設としている養成所が多いことが背景であった。実習上の工夫としては、〈できるだけ異なる部署での保健業務に参加〉、〈訪問指導)や〈地区診断〉、〈住民と接する機会〉、〈事務室業務の見学)など、〈多岐にわたる体験ができるよう実習前から依頼)をしていた。

産業保健で見学もしくは参加できているのは、「大学院」100.0%、「4年課程」93.3%、「1年課程」87.5%、「大学(選択制)」62.6%、「大学(必修制)」44.1%であった。体験割合が低い養成所では、〈実習場が確保できない〉、〈一部の学生のみでの体験に限られる)などの現状があった。一方で、体験割合が高い養成所では、〈産業保健を必須)としている、〈産業保健実習を別途設定〉、〈統合実習での対応)など、〈カリキュ

ラム上での位置づけ〉を行っていた。このようなカリキュラム上の工夫が難しい場合でも、行政での実習期間中に〈産業関連部門への見学〉を組み入れる、学内演習または実習において〈従業員への健康教育やインタビュー〉などを体験させるよう工夫をしていた。

学校保健で見学もしくは参加できているのは、「大学院」60.0%、「1年課程」「4年課程」50.0%、「大学（選択制）」39.1%、「大学（必修制）」24.1%であった。体験割合の低い養成所は、〈公衆衛生看護実習として位置づけていない〉、一部学生のみでの体験となっていた。一方、体験割合が高い養成所では、学内演習または実習期間中に〈児童生徒への健康教育の実施〉、〈健診業務への参加〉、〈特別支援学校や学生の出身校での見学実習（1～2日程度）〉で体験を確保していた。

地域包括支援センターで見学もしくは参加できているのは、「大学院」・「4年課程」とともに80.0%、「1年課程」71.3%、「大学（必修制）」61.2%、「大学（選択制）」55.4%であった。体験割合が低い養成所では、〈他の看護基礎教育科目（在宅看護等）で対応〉しているため、〈公衆衛生看護実習では設定していない〉場合が多く見受けられた。一方、体験割合が高い養成所では、〈市町村（保健センター）実習の中で見学あるいは数日を充てる〉などの工夫を〈事前に実習施設に依頼〉していた。

その他として、市町村（保健センター）実習期間中に〈他部局（子育て支援、介護保険、障害福祉、生活保護など）〉、関連施設である〈保育所〉、〈子育て支援センター〉・〈児童発達支援センター〉・〈障害児者施設〉・〈衛生研究所〉・〈福祉事務所〉・〈環境衛生関連施設（浄水場、ごみ処理場など）〉などに参加を依頼していた。また、〈地域のサロンやコミュニティ〉、〈社会福祉協議会〉、〈医療機関の地域医療連携室〉など地域や関連機関、大学院では〈離島〉や〈海外などの保健活動への参加〉機会を設けるなど養成所ごとに学生の体験の幅を広げる工夫をしていた。

5. 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

保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度において、実践能力は5つ示されている。1つ目は、地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力、2つ目は、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、3つ目は、地域の健康危機管理能力、4つ

目は、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、5つ目は、専門的自律と継続的な質の向上能力である。

5つの実践能力それぞれに卒業時の到達目標があり、到達目標は大項目5項目、中項目16項目、小項目71項目に分けられている。また、小項目毎に到達度が設けられており、実践能力ⅠからⅢでは対象を「個人／家族」と「集団／地域」別に、実践能力Ⅳ、Ⅴでは「個人／家族」と「集団／地域」共通で示されていた。「個人／家族」は個人や家族を対象とした卒業時の到達度であり、「集団／地域」は集団（自治会の住民、要介護高齢者集団、管理職集団、小学校のクラス等）や地域（自治体、事業所、学校等）の人々を対象とした卒業時の到達度である。

到達度は、「Ⅰ：少しの助言で自立して実施できる」、「Ⅱ：指導のもとで実施できる（指導保健師や教員の指導のもとで実施できる）」、「Ⅲ：学内演習で実施できる（事例等を用いて模擬的に計画を立てたり実施できる）」、「Ⅳ：知識としてわかる」4つのレベルで表されている。

1) 大項目における到達度に達した学生割合（表E-1、表E-2、表E-3）

保健師に求められる実践能力についての卒業時の到達目標である5つの大項目において、到達度に達した学生割合をみると、全体では、大項目の「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」で、対象が「個人／家族」では、72.2%、対象が「集団／地域」では、71.8%であった。大項目の「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」は、対象が「個人／家族」では、70.9%、対象が「集団／地域」では、69.6%であった。大項目の「3. 地域の健康危機管理を行う」は、対象が「個人／家族」では、67.1%、対象が「集団／地域」では、67.4%であった。大項目の「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」は、60.3%、大項目の「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」割合は、69.7%であった。

到達度に達した学生割合は、大項目1～3の対象が「個人／家族」と「集団／地域」の両方と大項目5は概ね70%であったが、大項目4は60%であった。

次に、到達度に達した学生割合を保健師教育課程別

にみた。大項目の「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」の到達度に達した学生割合は、対象が「個人／家族」では、「大学院」88.3%、「1年課程」81.9%、「大学（選択制）」70.2%、「大学（必修制）」79.1%、「4年課程」76.8%であり、対象が「集団／地域」では、「大学院」88.3%、「1年課程」78.1%、「大学（選択制）」69.8%、「大学（必修制）」76.1%、「4年課程」78.6%であった。

大項目の1の到達度に達した学生割合は、対象が「個人／家族」と「集団／地域」とともに「大学院」では80%を超え、「1年課程」では「個人／家族」は80%を超えているが、「1年課程」の「集団／地域」と「大学（選択制）」、「大学（必修制）」、「4年課程」においては70～80%であった。

大項目の「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」の到達度に達した学生割合は、対象が「個人／家族」では、「大学院」86.1%、「1年課程」84.6%、「大学（選択制）」70.5%、「大学（必修制）」70.3%、「4年課程」61.9%であり、対象が「集団／地域」では、「大学院」85.9%、「1年課程」80.4%、「大学（選択制）」69.5%、「大学（必修制）」67.6%、「4年課程」69.5%であった。

大項目の2の到達度に達した学生割合は、対象が「個人／家族」と「集団／地域」とともに「大学院」および「1年課程」では80%を超えているが、「大学（選択制）」、「大学（必修制）」、「4年課程」においては60～70%となっている。「大学院」・「1年課程」と「大学（選択制）」・「大学（必修制）」・「4年課程」に開きがあった。

大項目の「3. 地域の健康危機管理を行う」の到達度に達した学生割合は、対象が「個人／家族」では、「大学院」94.5%、「1年課程」78.9%、「大学（選択制）」64.6%、「大学（必修制）」62.0%、「4年課程」65.7%であり、対象が「集団／地域」では、「大学院」94.2%、「1年課程」75.9%、「大学（選択制）」65.0%、「大学（必修制）」61.8%、「4年課程」69.8%であった。

大項目の3の到達度に達した学生割合は、対象が「個人／家族」と「集団／地域」とともに「大学院」では90%を超えているが、「1年課程」では70%台、「大学（選択制）」、「大学（必修制）」、「4年課程」においては60%台となっており、「大学院」・「1年課程」と「大学（選択制）」・「大学（必修制）」・「4年課程」に開きがあった。

大項目の「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」の到達度に達した学生割合は、「全体」68.3%、「大学院」85.8%、「1年課程」79.2%、「大学（選択制）」59.4%、「大学（必修制）」55.0%、「4年課程」62.2%であった。

大項目の4の到達度に達した学生割合は、「大学院」では80%を超え、「1年課程」では概ね80%であるが、「大学（選択制）」、「大学（必修制）」、「4年課程」においては50～60%となっており、「大学院」・「1年課程」と「大学（選択制）」・「大学（必修制）」・「4年課程」に開きがあった。

大項目の「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」の到達度に達した学生割合は、「全体」72.1%、「大学院」90.0%、「1年課程」84.7%、「大学（選択制）」64.9%、「大学（必修制）」60.7%、「4年課程」60.0%であった。

大項目の5の到達度に達した学生割合は、「大学院」では90%を超え、「1年課程」では80%を超えているが、「大学（選択制）」、「大学（必修制）」、「4年課程」においては60%台となっており、「大学院」・「1年課程」と「大学（選択制）」・「大学（必修制）」・「4年課程」に開きがあった。

2) 到達度に達した学生割合が80%以上の項目（表E-1、表E-2、表E-3）

保健師に求められる実践能力についての卒業時の到達目標である5つの大項目を構成している16の中項目、71の小項目において、到達度に達した学生割合が80%以上の項目を「個人／家族」、「集団／地域」を合わせてみた。

5つの大項目、16の中項目においてのそれぞれの平均では、到達度に達した学生割合が80%以上の項目は中項目「P. 保健師としての責任を果たす」の1つだけであった。

小項目においては、大項目1では、中項目「A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする」の小項目「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」、大項目2では、中項目「D. 活動を展開する」の小項目「地域の人々の生命・健康、人間としての尊厳と権利を守る」「地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う」「プライバシーに配慮し、個人情報の収集・管理を適切に行う」、「健康教育による支援を行う」、「目的に基づいて活動を記録する」、同じく中項

目「E. 地域の人々・関係者・機関と協働する」の小項目「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」で80%以上となっていた。大項目3と4のうちの小項目においては、80%以上のものはなかった。大項目5では、中項目「P. 保健師としての責任を果たす」の小項目「保健師としての責任を果たしていくための自己の課題を見出す」で80%以上となっていた。

到達度に達した学生割合が80%以上の小項目は、大項目1～3の対象が「個人／家族」では小項目48項目のうち5項目、対象が「集団／地域」では小項目49項目のうち5項目、大項目4、5では、小項目22項目のうち1項目であった。

次に、到達度に達した学生割合が80%以上の小項目を保健師教育課程別にみた。大項目1～3の対象が「個人／家族」の小項目48項目のうち項目数、対象が「集団／地域」の小項目49項目のうち項目数、大項目4、5の小項目22項目のうち項目数は、それぞれ「大学院」では、47項目、48項目、21項目、「1年課程」では、37項目、15項目、13項目、「大学（選択制）」では、3項目、5項目、1項目、「大学（必修制）」では、14項目、11項目、0項目、「4年課程」では、6項目、12項目、1項目であった。

3) 到達度に達した学生割合が60%未満の項目（表E-1、表E-2、表E-3）

保健師に求められる実践能力についての卒業時の到達目標である5つの大項目を構成している16の中項目、71の小項目において、到達度に達した学生割合が60%未満の項目を「個人／家族」、「集団／地域」を合わせてみた。

5つの大項目においてのそれぞれの平均では、到達度に達した学生割合が60%未満の項目は1つもなかった。16の中項目においては、「G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる」、「K. システム化する」、「M. 社会資源を管理・活用する」、「N. 研究の成果を活用する」で到達度に達した学生割合が60%未満であった。

大項目1のうちの小項目においては、60%未満のものはなかった。大項目2では、中項目「D. 活動を展開する」の小項目「当事者と関係職種・機関でチームを組織する」、「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」、中項目「F. 活動を評価フォローアップする」の小項目「評価結果を活動にフィードバックする」、「必要な対象に継続した活動を行う」

で60%未満となっていた。大項目3では、中項目「G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる」の小項目「健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）への予防策を講じる」、「広域的な健康危機（災害・感染症等）管理体制を整える」、「健康危機についての予防教育活動を行う」、中項目「H. 健康危機の発生時に対応する」の小項目「健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）に迅速に対応する」、「関係者・機関との連絡調整を行い、役割を明確化する」で60%未満となっていた。大項目4では、中項目「J. 社会資源を開発する」の小項目「必要な地域組織やサービスを資源として開発する」、中項目「K. システム化する」の小項目「仕組みが包括的に機能しているか評価する」、中項目「L. 施策化する」の小項目「施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する」、中項目「M. 社会資源を管理・活用する」の4つのすべての小項目で60%未満となっていた。

到達度に達した学生割合が60%未満の小項目は、大項目1～3の対象が「個人／家族」、では小項目48項目のうち7項目、対象が「集団／地域」では小項目49項目のうち8項目、大項目4、5では、小項目22項目のうち9項目であった。

次に、到達度に達した学生割合が60%未満の小項目を保健師教育課程別にみた。大項目1～3の対象が「個人／家族」の小項目48項目のうち項目数、対象が「集団／地域」の小項目49項目のうち項目数、大項目4、5の小項目22項目のうち項目数は、それぞれ「大学院」と「1年課程」では、いずれも0項目、「大学（選択制）」では、8項目、11項目、12項目、「大学（必修制）」では、10項目、11項目、15項目、「4年課程」では、11項目、6項目、9項目であった。

4) 保健師教育課程別にみた到達度に達した学生割合が80%以上と回答した養成所割合（表E-1、表E-2、表E-3）

保健師に求められる実践能力についての卒業時の到達目標である5つの大項目を構成している16の中項目において、到達度に達した学生割合が80%以上と回答した養成所割合を「個人／家族」、「集団／地域」を合わせてみた。

到達度に達した学生割合が80%以上と回答した養成所割合は、大項目の「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」の中項目「A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメント

する」の7つの小項目では、「大学院」はいずれの項目も80.0%、「1年課程」50.0~87.5%、「大学（選択制）」38.9~59.8%、「大学（必修制）」56.3~81.3%、「4年課程」40.0~80.0%であった。

「B. 地域の顕在的、潜在的健康課題を見出す」の4つの小項目では、「大学院」60.0~80.0%、「1年課程」37.5~75.0%、「大学（選択制）」21.9~58.3%、「大学（必修制）」50.0~81.3%、「4年課程」40.0~80.0%であった。「C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する」の5つの小項目では、「大学院」60.0~80.0%、「1年課程」50.0~75.0%、「大学（選択制）」28.7~47.9%、「大学（必修制）」56.3~75.0%、「4年課程」はいずれの項目も60.0%であった。

大項目の1の到達度に達した学生割合が80%以上と回答した教育課程区分別の割合は、「大学院」および「1年課程」では概ね高いが、「大学（選択制）」では中項目「B. 地域の顕在的、潜在的健康課題を見出す」、「C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する」において30%に満たない項目がみられた。

大項目の「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」の中項目「D. 活動を展開する」の14の小項目では、「大学院」40.0~80.0%、「1年課程」50.0~100.0%、「大学（選択制）」22.1~96.9%、「大学（必修制）」25.0~87.5%、「4年課程」40.0~100.0%であった。

「E. 地域の人々・関係者・機関と協働する」の3つの小項目では、「大学院」はいずれの項目も80.0%、「1年課程」62.5~75.0%、「大学（選択制）」53.6~72.6%、「大学（必修制）」50.0~75.0%、「4年課程」40.0~60.0%であった。

「F. 活動を評価・フォローアップする」の4つの小項目では、「大学院」60.0~80.0%、「1年課程」37.5~75.0%、「大学（選択制）」24.2~49.0%、「大学（必修制）」37.5~75.0%、「4年課程」20.0~40.0%であった。「F. 活動を評価・フォローアップする」の小項目である「必要な対象に継続した活動を行う」は、「個人／家族」を対象とした48の小項目の中で「大学（必修制）」、「4年課程」において最も到達度に達した学生割合が80%以上と回答した教育課程区分別の割合が低かった。

大項目の2の到達度に達した学生割合が80%以上と回答した教育課程区分別の割合は、「大学院」および「1年課程」では概ね高いが、「大学（選択制）」、「大学（必修制）」、「4年課程」では中項目「D. 活動を展開する」、「F. 活動を評価・フォローアップする」において30%

に満たない項目がみられた。

大項目の「3. 地域の健康危機管理を行う」の中項目「G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる」の4つの小項目では、「大学院」60.0~80.0%、「1年課程」37.5~62.5%、「大学（選択制）」20.6~40.2%、「大学（必修制）」25.0~56.3%、「4年課程」20.0~80.0%であった。

「H. 健康危機の発生時に対応する」の6つの小項目では、「大学院」80.0~100.0%、「1年課程」25.0~75.0%、「大学（選択制）」28.7~63.9%、「大学（必修制）」37.5~62.5%、「4年課程」40.0~60.0%であった。

「I. 健康危機発生後からの回復期に対応する」の2つの小項目では、「大学院」はいずれの項目も100.0%、「1年課程」はいずれの項目も50.0%、「大学（選択制）」52.1~61.1%、「大学（必修制）」50.0~68.8%、「4年課程」はいずれの項目も60.0%であった。

大項目の3の到達度に達した学生割合が80%以上と回答した教育課程区分別の割合は、「大学院」では高いが、「1年課程」、「大学（選択制）」、「大学（必修制）」、「4年課程」では中項目「G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる」、「H. 健康危機の発生時に対応する」において30%に満たない項目がみられた。

大項目の「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」の中項目「J. 社会資源を開発する」の4つの小項目では、「大学院」はいずれの項目も80.0%、「1年課程」37.5~75.0%、「大学（選択制）」25.5~42.1%、「大学（必修制）」40.0~46.7%、「4年課程」はいずれの項目も60.0%であった。

「K. システム化する」の3つの小項目では、「大学院」60.0~80.0%、「1年課程」25.0~50.0%、「大学（選択制）」26.6~35.4%、「大学（必修制）」26.7~46.7%、「4年課程」はいずれの項目も60.0%であった。

「L. 施策化する」の7つの小項目では、「大学院」60.0~80.0%、「1年課程」37.5~87.5%、「大学（選択制）」25.3~63.5%、「大学（必修制）」40.0~66.7%、「4年課程」40.0~60.0%であった。

「M. 社会資源を管理・活用する」の4つの小項目では、「大学院」40.0~60.0%、「1年課程」37.5~62.5%、「大学（選択制）」22.3~25.5%、「大学（必修制）」26.7~33.3%、「4年課程」20.0~40.0%であった。

大項目の4の到達度に達した学生割合が80%以上と回答した教育課程区分別の割合は、「大学院」では概ね高いが、「1年課程」、「大学（選択制）」、「大学（必

修制)」、「4年課程」では「J. 社会資源を開発する」、「K. システム化する」、「L. 施策化する」、「M. 社会資源を管理・活用する」のすべての中項目において30%に満たない項目がみられた。

大項目の「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」の中項目「N. 研究の成果を活用する」の2つの小項目では、「大学院」はいずれの項目も80.0%、「1年課程」62.5~75.0%、「大学（選択制）」24.2~28.4%、「大学（必修制）」33.3~40.0%、「4年課程」はいずれの項目も40.0%であった。

「O. 継続的に学ぶ」の1つの小項目では、「大学院」80.0%、「1年課程」75.0%、「大学（選択制）」49.0%、「大学（必修制）」33.3%、「4年課程」40.0%であった。

「P. 保健師としての責任を果たす」の1つの小項目では、「大学院」80.0%、「1年課程」87.5%、「大学（選択制）」67.4%、「大学（必修制）」53.3%、「4年課程」60.0%であった。

大項目の5の到達度に達した学生割合が80%以上と回答した養成所別の割合は、「大学院」および「1年課程」では概ね高いが、「大学（選択制）」、「大学（必修制）」、「4年課程」では中項目「N. 研究の成果を活用する」において30%に満たない項目がみられた。

5) 保健師教育課程区分別にみた到達度に達した学生割合が40%以下と回答した養成所がある小項目(表E-1、表E-2、表E-3)

卒業時の到達目標の大項目の「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」の到達度に達した学生割合が40%以下と回答した養成所がある小項目の項目数(割合)は、対象が「個人/家族」では、小項目16項目のうち、「大学院」および「1年課程」0項目(0.0%)、「大学(選択制)」16項目(100.0%)、「大学(必修制)」13項目(81.3%)、「4年課程」10項目(62.5%)であり、対象が「集団/地域」では、小項目16項目のうち、「大学院」0項目(0.0%)、「1年課程」2項目(12.5%)、「大学(選択制)」16項目(100.0%)、「大学(必修制)」13項目(81.3%)、「4年課程」9項目(56.3%)であった。

大項目の「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」の到達度に達した学生割合が40%以下と回答した養成所がある小項目の項目数(割合)は、対象が「個人/家族」では、小項目20項目のうち、「大学院」1項目(5.0%)、「1

年課程」0項目(0.0%)、「大学(選択制)」19項目(95.0%)、「大学(必修制)」20項目(100.0%)、「4年課程」20項目(100.0%)であり、対象が「集団/地域」では、小項目21項目のうち、「大学院」1項目(4.8%)、「1年課程」5項目(23.8%)、「大学(選択制)」19項目(90.5%)、「大学(必修制)」21項目(100.0%)、「4年課程」20項目(95.2%)であった。

大項目の「3. 地域の健康危機管理を行う」の到達度に達した学生割合が40%以下と回答した養成所がある小項目の項目数(割合)は、対象が「個人/家族」、「集団/地域」とともに、小項目16項目のうち、「大学院」および「1年課程」は0項目(0.0%)であり、「大学(選択制)」、「大学(必修制)」、「4年課程」はいずれも16項目(100.0%)であった。

大項目の「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」の到達度に達した学生割合が40%以下と回答した養成所がある小項目の項目数(割合)は、小項目18項目のうち、「大学院」2項目(11.1%)、「1年課程」0項目(0.0%)、「大学(選択制)」、「大学(必修制)」、「4年課程」はいずれも18項目(100.0%)であった。

大項目の「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」の到達度に達した学生割合が40%以下と回答した養成所がある小項目の項目数(割合)は、小項目4項目のうち、「大学院」および「1年課程」0項目(0.0%)、「大学(選択制)」、「大学(必修制)」、「4年課程」はいずれも4項目(100.0%)であった。

6. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の実施状況

1) 履修単位数について(表F-1)

(1) 公衆衛生看護学について

保健師助産師看護師学校養成所指定規則が定めている公衆衛生看護学の単位数は16単位である。そのうち、公衆衛生看護学概論(2単位)で、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14単位となっている。

公衆衛生看護学概論で2単位未満となったのは7校(大学(選択制)5校、大学(必修制)2校)であった。

それ以外の科目については、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については、各養成所の平均はそれぞれ6.7単位、5.3単位、2.6単位であった。養成所毎の平均単位数では、

個人・家族・集団・組織の支援で大学（必修制）の単位数が最も多く平均9.5単位、公衆衛生看護活動展開論では大学院が最も多く、9.0単位、公衆衛生看護管理論では大学院が最も多く3.2単位であった。

(2) 疫学について

指定規則では疫学は2単位と定められている。2単位未満となったのは7校（大学（選択制）5校、大学（必修制）2校）であった。

(3) 保健統計学について

指定規則では保健統計学は2単位と定められている。2単位未満となったのは8校（大学（選択制）7校、大学（必修制）1校）であった。

(4) 保健医療福祉行政論について

指定規則では保健医療福祉行政論3単位と定められている。保健医療福祉行政論が3単位未満と記載していたところが39校（30.7%、大学（選択制）33校、大学（必修制）3校、4年課程2校）あった。

(5) 臨地実習について

指定規則では臨地実習は5単位と定められている。全養成所平均で5.7単位であった。実習単位が最も多いのは大学院で7.2単位、最も少ないのは4年課程で5.0単位であった。

2) 看護師教育課程での科目と保健師課程での科目の関係（表F-2）

分析に当たっては、看護師教育課程での実施状況（実施なし、選択、必修など）を考慮し、以下のように3分類した。

①積み上げのみ：看護師教育課程では必修ではなく（看護師教育課程で選択となっている場合あり）、保健師教育課程で必修あるいは選択となっている科目で構成されている。

②読み替えのみ：保健師教育課程で必修となっており、看護師教育課程でも必修となっている科目で構成されている。

③積み上げ+読み替え：看護師教育課程で必修となっている科目と保健師教育課程でのみで必修となっている科目の両方で構成されている。

大学院および1年課程ではすべて、①積み上げのみである。

大学（選択制）を適用している養成所では②読み替えのみや③積み上げ+読み替えの割合が高かった。例えば、公衆衛生看護活動展開論は、大学（選択制）の74.2%が②読み替えのみであった。また、個人・家族・

集団・組織の支援の55.8%が③積み上げ+読み替えであった

実習では大学（選択制・必修制）の64.9%が②積み上げのみの実習を行っていたが、32%の養成所が③積み上げ+読み替えであり、看護師教育課程の実習を読み込んでいた。

3) 科目の担当者の保健師免許の有無について（表F-3）

分析に当たっては、科目の主たる担当者の保健師免許有無によって、以下のように分類した。

A.免許有りのみ：当該科目のすべてを保健師免許を有する教員が主として担当している場合

B.免許有無混在：当該科目を主として担当する教員は保健師免許を有する教員と保健師免許を持たない教員が混在している場合

C.免許無しのみ：当該科目を主として担当する教員のすべてが保健師免許を有していない場合

公衆衛生看護学概論については、大学（必修制）、大学（選択制）を行っている養成所はA.免許ありのみに区分されたのは77%程度であり、保健師免許を有しない教員が教授している場合もあった。また、個人・家族・集団・組織の支援に該当する科目では、大学（必修制）がA.免許ありのみに区分された養成所は23.5%と最も低かった。公衆衛生看護管理論では大学（選択制）で3校、大学（必修制）で1校がC.免許なしのみであった。実習では、1年課程、大学（選択制）、大学（必修制）の教育課程で保健師免許を有しない教員も実習にかかわっていた。

実習日数で見ると大学院および1年課程の実習日数が30日を超えていた。それに対して、大学（必修制）および4年課程では実習日数は15日程度となっていた。

実習場所は回答のあった養成所ではすべて保健所・保健センターでの実習を行っていた。しかしながら、学校、地域包括支援センター、産業、福祉施設などの場での実習が少ないという状況であった。

V. 考察

1. 保健師学校養成所の概要

本調査は、平成29年4月に開学していた全ての保健師学校養成所265校に調査協力を依頼し、171校（回収率64.5%）の回答があった。日本における保健師学校養成所の一定の代表性は確保されたと考える。

平成29年度入学生に適用した保健師教育課程区分(171校)を平成28年度卒業生・修了生に適用していた保健師教育課程区分(140校)と比較すると、大学(選択制)は、102校(72.9%)から133校(77.8%)、大学院は、5校(3.6%)から11校(6.4%)と大きく増加している一方で、大学(必修制)は、19校(13.6%)から13校(7.6%)と減少し、4年課程および1年課程の増減はなかった。養成所が新規開学に際して、また現行の養成所においても、大学院・大学(選択制)の保健師教育課程区分を適用するところが多くなっている現状が伺える。

保健師教育課程区分の変更を検討している養成所25校の変更後の教育課程区分は、大学院と大学専攻科への変更が7割であり、大学(必修制)・4年課程・1年課程への変更を検討する養成所はなかった。

変更を検討している保健師教育課程区分と養成所について学校区分で見ると、大学院を目指す11校中10校(90.9%)が国公立であった。平成28年度の文部科学省の保健師教育実態調査の結果でも大学院10校の学校区分は、国立4校、公立3校、私立3校であり、国公立が7割を占めており、本調査より、国公立を中心に大学院化している結果が示された。

保健師養成は、歴史的に見ても戦後の保健師助産師看護師法に基づく、当時の保健所を中心とする公衆衛生活動の進展に伴い、保健所や市町村保健師の需要に応えるべく、都道府県等の公的機関が主になって養成が進められたという経緯がある。また看護系大学は、1991年の大学設置基準大綱化、看護師等の人材確保法の成立などに伴い1992年から急増した。その際も国立や医療関係機関による大学化が先行し、次いで公立大学、最近では福祉系の大学の看護学部設置が進んでおり現在、保健師国家試験受験資格総数の9割を大学卒業生が占めることになった。選択制を導入している大学において保健師教育課程を選択していない卒業生・修了生を含めた平成28年度学年定員数は平均84.3人であり、実際の学生数もほぼ同じ平均84.5人であった。選択制を導入している大学において、保健師教育課程を履修している学生は、学年全体の約3割であり、保健師教育課程選抜の平均倍率は、1.47倍であることが本調査より明らかとなった。

学生の保健師志向という視点からみると、保健師希望者は短期大学専攻科や養成所では6割を超えるが大学では21%であったとの過去の調査結果があり(福本, 2008)、今回の調査結果もこの過去の実績から見

ても妥当なところであると考えられる。

第104回保健師国家試験の合格者数は、6,666人であり合格率は、81.4%であった。一方、保健師の需要は年によって変動するが、多めに見積もってもおよそ2,000人規模で推移すると推測するデータが示されていた(福本, 2008)。今後は、需要に見合う保健師養成のあり方を検討することも必要であるとする。

2. 卒業生・修了生の状況

平成28年度に実施された、全国の保健師国家試験合格率(新卒平均合格率)は94.5%であった。同年度に国家試験を受けた本調査対象者の保健師国家試験合格率(受験者に占める割合)を保健師教育課程区分別に見ると、大学(必修制)93.9%(最小値57.7%)、4年課程84.8%(最小値65.3%)と、全国の平均合格を下回っていた。また、最小値も60%前後であり、大学院、1年課程、大学(選択制)の最小値との差が大きく、単位読み替えや実習日数との関連が懸念される。保健師国家試験合格者に占める保健師の就職割合は、大学院が91.7%であるのに対し、大学(必修制)と4年課程の就職割合は10%に満たず、保健師としての就職に結びついていない現状が明らかになった。大学(必修制)、4年課程以外は、入学時または入学後に保健師の資格を得ることを選択してきている。それが就職への動機づけとなっていることが推測される。

就職対策については、9割以上が面接やエントリーシート添削など、それぞれに工夫をしながら行っていた。

3. 教員体制と教育環境体制の課題

1) 教員体制の課題

教員体制として、保健師教育課程を主に担当する常勤教員の保健師経験3年以上の割合は、大学(必修制)が75.2%と最も低く、大学院、大学(選択制)も80%前後と低い傾向にあった。大学(選択制)の中には、保健師経験3年以上が1名もない養成所もあり、実践力を踏まえた教育を推進していくうえでの課題があった。

常勤教員数は、平均3.9人であったが最大値は7人、最小値1人と養成所間に大きな差があった。最小値1人のところも複数か所あり、必要な教育が担保されているか懸念される。

保健師教育課程区分の変更に伴う教員定数の変化では、「減少した」29.8%の中に、退職後の教員の補充

ができなかったところもあり、教育上支障が生じていることが推測される。

公衆衛生看護学実習は、公衆衛生看護学の基盤であり保健師の実践能力を高めていくためにも十分な指導体制を整えることが重要となる。今回の調査では養成所により常勤教員数に格差があることが明らかになった。実習に加え学部や大学院の授業を同時並行で行っている現実から、実習におけるマンパワー不足が予測された。しかし、実習指導にあたり、非常勤の実習指導教員の確保について44.9%が「非常勤を雇用していない」と回答した。さらに実習指導教員の「確保が困難」は37.7%にのぼっており、実習指導への影響が懸念された。

実習指導教員が確保されたところでは、「安定して確保できている」9.4%、「2～3年後まで確保できている」8.0%を合わせても2割に満たなかった。

2) 実習上の課題

公衆衛生看護学実習の実習施設の確保については、「苦慮している」と回答したのは約60%であった。大学（選択制）、大学院教育化により保健師教育課程を履修する学生が減少しても、新設校の増加による影響や看護師教育課程における小児・母性看護学実習の場として、市町村保健センターが認められるようになったことから、養成所が希望する実習人数を近隣の地域で確保することが難しい実態があった。また、毎年の実習施設側の受け入れ人数が変化し、実習地確保が不安定な状況があった。本来、臨地実習においては、実習施設側と養成所が実習目標・到達目標を共通理解し、連携しあって教育内容の改善を図っていく（宮崎ら、2006）。しかし、十分な実習地が確保できず、毎年実習先が変わることで効果的な教育に結びついていない状況が生じている。

特に、地域包括支援センター、産業保健、学校保健の実習施設の確保が非常に困難な状況であった。産業保健の実習施設先は景気による影響があり、保健業務が委託される傾向もあることから確保が難しい。学校保健に関する実習地に関しても、少子化・統廃合などの理由から確保に苦慮していた。教育課題として「産業保健や学校保健の強化」を多くの養成所が挙げていた。学校保健や産業保健に関する実習施設の確保が相当困難であるという実態が背景にあるものと考えられる。

3) 看護基礎教育課程と並行した保健師教育の課題

看護基礎教育課程と並行した保健師教育である「大学（選択制）」・「大学（必修制）」・「4年課程」では、課題が多く挙げられた。時間的な制約から単位の読み替えが行われ、公衆衛生看護教育にかかる時間や内容が不十分であるという実態があった。講義・演習・実習が連動した実践につながる知識・技術の習得をめざしたいが、カリキュラムの編成上難しいという状況がある。一方、公衆衛生看護にかかわる学修を充実させることで、学生・教員ともに負担が大きくなり、ひいては看護師教育にも影響をもたらしているといった懸念もあった。

保健師教育を看護基礎教育に上乘せした教育課程に移行することによって、ある程度自由なカリキュラムの編成ができ、これまで十分に学習できなかった科目・内容をしっかりとカリキュラムに組み込むことが可能になる（鬼塚ら、2016）ともいわれている。実際社会のニーズに対応できる高度な専門性と実践力を備えた保健師を養成するためには、看護基礎教育課程と並行した保健師教育のカリキュラムの内容の見直しを図る必要があると思われる。

4. 実習における学生体験割合・実習指導・実習前の学内演習上の工夫

実習における体験項目ごとに着目すると、すべての教育課程で④健康相談・⑥健康診査（問診）・⑧健康教育の見学もしくは参加、さらに⑪地域診断の体験割合は高い。一方で、学生が主体的に取り組む③家庭訪問（継続訪問）・⑤健康相談・⑦健康診査（問診）は、「大学院」・「1年課程」では70%を超えるが、「大学（選択制）」・「大学（必修制）」・「4年課程」はいずれも30%以下の低い体験割合を示していた。

これら家庭訪問・健康相談・健康診査は『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』において、Ⅰ：少しの助言で自立して実施できる、またはⅡ：指導の下で実施できるレベルが求められるものと読み取れる。いずれの養成所でも、限られた実習期間の中で、学生が効率的かつ幅広い体験ができるよう、学内演習や実習施設に事前にプログラム調整の依頼、実習場の開拓や事後フォローなどの教育上の工夫をし、体験の不足を説明等で補うなどの工夫を行っていた。しかし、体験割合そのものが低ければ、当然自立での実施レベルには至ることが困難であった。

教育課程別の体験割合の全平均を見ると、「大学院」

80.7%・「1年課程」70.8%と保健師教育に特化した課程は比較的高く、看護基礎教育と並行した保健師教育を実施している「大学（選択制）」・「大学（必修制）」・「4年課程」では60%前後であり両者に違いがあり、特に技術・専門領域での体験割合の違いが大きい。

換言すれば、「大学（選択制）」・「大学（必修制）」・「4年課程」では、実習における体験が主に見学あるいは参加レベルが主となっていた。この背景として、実習生の人数が比較的大規模になりやすく、実習期間もローテーションの中での一定時期であり、学生は無資格であるために、実習体験そのものに自由度が生まれにくいとめと考えられる。

一方で、「大学院」・「1年課程」では、学生が看護師免許を保有しており、学生の数も限定的であり、実習前後にも学内演習を実施できる時間を確保し、学生の興味を反映しながら、実習において多くの主体的な体験をすることにつながっていた。

平成23年『保健師助産師看護師法』改正においては、保健師の実践能力として、高度専門化、複雑化する健康課題に対応する力量が求められた。この点に鑑みて本調査結果をみると、看護基礎教育課程と並行した保健師教育である「大学（選択制）」・「大学（必修制）」・「4年課程」における現行の教育体制では、実習時期・期間、学生のレディネス、カリキュラム上の時間の制約や実習場確保の困難があり、保健師としての実践力の醸成には限界があると言わざるを得ない。

5. 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

5つの大項目の到達度に達した学生割合は、全体では60～70%と高いとは言いがたい状況であった。5つの大項目のいずれにおいても到達度に達した学生割合は、「大学院」・「1年課程」は80～90%であったが、「大学（選択制）」・「大学（必修制）」・「4年課程」は60～70%と開きがあり、特に大項目2では10～20%、大項目3では20～30%、大項目4では20%、大項目5では20～30%の差がみられた。

特に大きな差があった大項目3と大項目5は、保健師に求められる実践能力「3：地域の健康危機管理能力」と実践能力「5：専門的自律と継続的な質の向上能力である」を担保するものである。

また、5つの大項目のいずれにおいても到達度に達した学生割合が40%以下と回答した養成所がある小項目の項目数（割合）は、「大学院」・「1年課程」は0

～20%であったが、「大学（選択制）」・「大学（必修制）」・「4年課程」は60～100%と開きがあり、特に大項目3～5では「大学院」・「1年課程」は0～10%、「大学（選択制）」・「大学（必修制）」・「4年課程」は100%であり、「大学（選択制）」・「大学（必修制）」・「4年課程」では、養成所によっては多くの項目で到達度に達する学生が乏しい状況であることが明らかになった。

特に大きな差があった大項目3、大項目4、大項目5は、保健師に求められる実践能力「3：地域の健康危機管理能力」、実践能力「4：地域の健康水準を高める社会資源開発・システム化・施策化する能力」、実践能力「5：専門的自律と継続的な質の向上能力」を担保するものである。

健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）への対応が求められる現代社会において、その実践能力を培うことは不可欠であり、大項目3の各小項目の卒業時の到達レベルが概ね「Ⅲ：学内演習で実施できる（事例等を用いて模擬的に計画を立てたり実施できる）」、「Ⅳ：知識としてわかる」であることより講義や演習に組み込むことが望ましいと考える。

また、保健師には、国民の健康に資するために継続的に保健・医療・福祉及び社会に関する最新の知識・技術を学び、実践の質を向上させる責務がある。主体的な研究成果の活用や最新の知識・技術の学習を行う姿勢を学生のうちから養うため、保健活動の実践に活かせる研究を経験することなどが望ましいと考える。その姿勢は、科学的根拠に基づいた社会資源開発・システム化・施策化につながるものとなる。

5つの大項目のいずれにおいても、到達度に達した学生割合が80%以上と回答した養成所割合が30%に満たない中項目が、主に「大学（選択制）」・「大学（必修制）」・「4年課程」でみられた。

平成25年4月に策定された「地域における保健師の保健活動に関する指針」において、保健師の保健活動の基本的な方向性の1番目に地域診断に基づくPDCAサイクルの実施が挙げられていた。30%に満たない中項目である「B. 地域の顕在的、潜在的健康課題を見出す」、「C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する」はP(Plan)に、「D. 活動を展開する」はD(Do)に、「F. 活動を評価・フォローアップする」はC(Check)に、「J. 社会資源を開発する」、「K. システム化する」はA(Action)に概ね相当する。これらの能力を身につけ、PDCAサイクルをまわせる保健師の育成が望まれている。

また、同じく30%に満たなかった「L. 施策化する」、「M. 社会資源を管理・活用する」、「N. 研究の成果を活用する」といった科学的根拠に基づく施策を展開する能力、「G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる」、「H. 健康危機の発生時に対応する」といった危機管理能力も保健師の活動に欠かせない能力となる。

「F. 活動を評価・フォローアップする」の小項目「必要な対象に継続した活動を行う」は最も到達度に達した学生割合が80%以上と回答した養成所割合が低かった。

保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下、指定規則）の別表一の公衆衛生看護管理論の備考欄に「健康危機管理を含む。」の記載がある。また、公衆衛生看護実習の個人・家族・集団・組織の支援実習の備考欄に「継続した指導を含む。」の記載がある。しかしながら、これらに相当する項目の到達度は高いとはいえない状況であった。指定規則を遵守すること、また、公衆衛生看護学の科目を看護師教育課程との共通科目扱いにせず、講義、演習、実習の単位を確保することが社会に求められる質の高い保健師を育成することにつながると考える。

6. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の実施状況について

表F-1からわかるように、科目の単位数は大学（選択制）や大学（必修制）では、大学院などと比較して単位数が多い結果となった。その理由としては、表F-2で分かるように、②読み替えのみ、③積み上げ+読み替えで構成される養成所が多く、申請している単位数は多いが看護師教育科目と共通の科目として読み替えていることが分かった。

保健師基礎教育の年限は、大学院は2年間、1年課程の養成所および短期大学専攻科は1年間だが、いずれにおいても保健所・保健センターでの実習日数が30日以上を確保していることより、継続ケースへの家庭訪問や保健指導などより実践的な実習を行えている可能性が高い。

一方、大学（必修制）および4年課程では実習日数は15日程度と約半分となっていたことより当然ながら、見学実習が中心になるなど、実習で経験できることが少なくなることが懸念される。公衆衛生看護学実習ではすべての機関で保健所・保健センターの実習が実施できているが、県外や遠隔地での実習があり学生

にも教員にも負担であるという意見もある（文部科学省高等教育局医学教育課、2016）。

また、地域包括ケアシステムの進展に伴い、地域の資源とその活用を理解するなど、保健所・保健センター以外の多様な場での実習が望まれるところである。しかしながら、地域包括支援センターにおいては、実習場所が手狭で学生を受け入れにくいという意見も聞く。また、産業保健では保健師や看護師が配置されていない組織も多だけでなく、経済的低迷に伴い、産業保健実習を受け入れて頂ける施設が激減している。さらには企業秘密などを理由に職場の見学をさせてもらえないところなどもあるといった意見が上がっている（文部科学省高等教育局医学教育課、2016）。学校保健については、学校の養護教諭が看護師・保健師の免許を保有していない、業務多忙などの理由で受け入れられてもらえないところもある（文部科学省高等教育局医学教育課、2016）。実習地の確保については、養成所の実習地開拓に関するより一層の努力が必要ではあるが、保健師の配置の有無に関わらず保健師活動が望まれる機関での実習を可能にすることや、実習先となる企業・学校・福祉施設などの看護教育への理解と協力も必要である。

また、公衆衛生看護学の基盤となる公衆衛生看護学概論や公衆衛生看護活動展開論、公衆衛生看護管理論、公衆衛生看護学実習においては、教育担当者は保健師免許を有するものが必須と思われ、できれば保健師としての実践経験を有するものであることが望ましい。しかしながら、保健師免許を有する者のみが指導に当たっている割合が、大学（選択制）や大学（必修制）で低い傾向であった。保健師免許を有し実践経験を持つ教員を充てる努力が養成所側に求められる。

VI. 本研究結果からみた、今後の保健師教育への示唆

今回の調査結果から、多様な教育課程が展開されている保健師教育において、保健師教育全体の課題そして各教育課程特有の課題があり、今後の保健師教育のあり方と教育環境体制に関する検討の必要性が示されたと考えている。

看護基礎教育と並行して保健師教育を実施している大学（必修制）および4年課程では、実習学生の人数が比較的大規模になりやすく、実習先の確保が難しい点や、カリキュラムにも制限があり実習においても経験できることが少なくなることが懸念され、対応に苦慮している現状が伺えた。ここ20年余で保健師養成数

は、急増した反面、地域保健法や市町村合併の特例に関する法律の施行により保健所や市町村が顕著に減り、結果として必要な実習施設の質・量の確保が困難になっている現状があった。本来、養成所と実習施設側が、実習内容や方法を協議して、実践と振り返りの評価と改善を積み上げていくというプロセスを踏むことが望ましい。しかし、その困難さを生じさせていると考えられる。

逆に大学院・大学専攻科では、学生の人数も限定的であるため、実習先の確保が比較的容易であり、またカリキュラムも上乘せ教育のため保健師教育としての時間を確保していた。実習においても十分な期間が確保されており、より実践的な実習を組み入れやすい。これは、近年ますます高度化・複雑化している地域の健康課題に対応できる質の高い保健師養成にとってより効果的と考えられる。また、大学院・大学専攻科で学ぶ学生の特徴として、看護師免許をすでに取得していることから、実習内容の自由度が高く、主体的な実習体験が得やすいという点も教育上の利点であると言える。

時間的な制約のかかる大学（選択制・必修制）・4年課程は、実習に加えて看護基礎教育と並行する保健師教育では、単位の読み替えが行われ、講義・演習・実習が連動した教育が、時間的にも内容的にも難しい状況にあった。しかし、公衆衛生看護の教育時間の確保は、学生・教員ともに負担が大きくなり、看護師基礎教育への影響も避けられない実情がある。しかし、この点については、保健師教育の看護基礎教育に上乘せする教育課程への移行により対応できるのではないかと期待が持てる。

本研究の調査において、指定規則で求められている単位未滿の回答が特に大学（選択制・必修制）の教育課程を適用している養成所が多かった。回答の正確さという点で本研究の限界といえるが、また、これらの両教育課程では保健師教育課程としての意識が十分にされているのかという点でも限界性があるといえよう。

加えて、これら教育を担う保健師教育課程を担当する常勤教員の人数や保健師3年の経験の有無、実習指導教員の配置に、養成所間で差があることも研究結果から示された。保健師教育に必要な教員体制を整えていくことは、保健師教育の基盤となる教育の質の担保として必要不可欠であり、今後の在るべき保健師教育を展開していくにおいても重要課題として検討すべき

であろう。

VII. 本研究の限界

本研究は、一般社団法人全国保健師教育機関協議会が平成29年度厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策特別事業の「保健師学校養成所における基礎教育に関する調査」の一部として保健師学校養成所に対して実態調査を行ったものである。今回、平成29年4月時点で開学している全国全ての養成所265校を調査対象としたが、一般社団法人全国保健師教育機関協議会への加盟校は200校であり、他65校は非加盟校であったことが調査協力の可否に影響した可能性は否めない。また、今回の調査項目の多くは、平成28年度卒業生・修了生に適用していた教育課程区分ならびに教育内容・教育環境等に関する内容であったため、調査を実施した平成29年12月時点には、当該の教育課程を担当した教員が退職している可能性があり、各養成所で回答した教員が調査対象年度の教育について把握しきれない状況で回答した内容があった可能性がある。

VIII. 結論

本調査は、平成29年4月時点で開学している全ての保健師学校養成所265校を対象として171校（回収率64.5%）の回答が得られた。

各養成所の保健師教育課程区分は、大学（選択制）と大学院が増加傾向にある。さらに今後、教育課程の区分変更を検討している養成所も、多くが大学院と大学専攻科への変更を予定していた。

教育課程区分の違いによる卒業生・修了生の状況としては、大学（必修制）ならびに4年課程の養成所が第104回の保健師国家試験の全国の新卒者の平均合格率を下回る結果となっていた。また、大学（必修制）・4年課程それぞれ同じ教育課程区分の学校間の合格率の差が大きくなっていることも注視すべきである。就職状況についても、大学院は約90%、1年課程は約50%の学生が保健師として就職している一方で、大学（必修制）と4年課程は保健師としての就職は学生の10%未滿であり、実際の就職に結びついていない状況は今後何らかの対応を検討すべきである。

教育体制の課題としては、実習施設の確保に困難な状況が見受けられた。具体的には毎年、実習施設側の受け入れ人数や施設自体が固定しない状況がある。とりわけ、保健医療福祉における多様な実習先の確保については、産業保健・学校保健分野において、社会情

勢ならびに保健師・看護師の配置のない施設が多いことなどを背景に実習施設の確保が厳しい状況にある。結果として、安定的かつ固定した実習施設が確保できていない実情は、実習施設と養成所の実習指導の協力体制が組みにくくなっており、教員にとっても負担となっている。

このような実習施設の確保に苦慮している中、実習における体験項目に着目すると、学生が主体的に取り組む③家庭訪問（継続訪問）・⑤健康相談・⑦健康診査（問診）が、「大学院」・「1年課程」は70%以上であるが、「大学（選択制）」・「大学（必修制）」・「4年課程」は30%以下であり、説明で補うなどの対応が必要な状況になっており、教員の教師指導上の工夫が求められている。全項目の体験割合の平均では、「大学院」80.7%・「1年課程」70.8%、「大学（選択制）」・「大学（必修制）」・「4年課程」では60%前後で、特に技術・専門領域での体験割合の差が教育課程区分の違いで大きくなっており、実習時の看護師免許の有無の違いが影響している可能性は否めない。

学生の卒業時の到達目標に対する到達度をみると、保健師に求められる実践能力「3：地域の健康危機管理能力」と実践能力「5：専門的自律と継続的な質の向上能力である」の項目において、大学院・1年課程の養成所の学生は、大学（選択制・必修制）と4年課程の養成所よりも、約20～30%も高い割合の学生が到達度に達していた。

指定規則の実施状況についても、大学（選択制・必修制）は、保健師資格取得のための単位数は多いが、看護師教育科目と共通の科目として読み替えている単位数が多い実態がある。実際、保健所・保健センターの実習日数は、大学院・1年課程は、大学（必修制）・4年課程の実習日数の約2倍となっており、実習内容が大きく異なるものと考えられる。

公衆衛生看護学の基盤となる公衆衛生看護学概論や公衆衛生看護活動展開論、公衆衛生看護管理論、公衆衛生看護学実習においては、保健師免許を有しない教員の配置が、大学（選択制・必修制）で見受けられ、教員の人材確保も課題と言える。

今回、養成所に行った実態調査から、教員・教育体制や実習施設確保の課題、学生の実習体験ならびに卒業時の到達度への達成状況における課題、卒業・修了時に保健師就職に結びついていない実態とあわせて各保健師教育課程区分の違いと養成所の違いによる差異があることが示された。

将来を担う保健師の人材育成に向けた基礎教育の検討材料として社会的背景と動向を鑑みつつ、今回の結果を慎重に受け止める必要があると考える。

引用・参考文献

- 1) 文部科学省高等教育局医学教育課（2016）：保健師教育実態調査H28年度版，
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/.../1367161_4.pdf
（検索日：2018年4月20日）
- 2) 福本恵（2008）：保健師教育の変遷と今日的課題，京都府立医科大学雑誌，117(12)，947-955.
- 3) 宮崎美砂子，海法澄子，川又協子，他（2006）：保健師学生に対する臨地実習指導の現状調査と大学・実習施設の協働に向けた課題，保健師ジャーナル，62(5)，394-401.
- 4) 鬼塚知里，柳澤理子，古田加代子，他（2016）：愛知県立大学における保健師養成課程の大学院化に関するニーズ調査，愛知県立大学看護学部紀要，22，73-78.
- 5) 日本看護系大学協議会.看護系大学の教育等に関するデータベース2015年度状況調査（自由記載回答内容），
<http://www.janpu.or.jp/activities/committee/permanent/a-board4/>（検索日：2018年4月20日）

図表

- 表A-1. 平成29年度入学生および平成28年度卒業生の保健師教育課程区分
- 表A-2. 今後の保健師教育課程の変更について
- 表A-3. 変更後の保健師教育課程区分
- 表A-4. 今後の保健師教育課程変更後の教育課程区分（予定）
- 表A-5. 平成28年度卒業生・修了生の保健師国家試験受験資格を取得するために必要な卒業（修了）単位数
- 表B-1. 平成28年度卒業生・修了生の第103回保健師国家試験受験者に対する合格者割合
- 表B-2. 平成28年度卒業生・修了生の保健師国試合格者に対する保健師就職者割合
- 表B-3. 保健師就業者数に対する県内・県外・離島就職者割合
- 表B-4. 保健師教育課程別就職先と人数・割合
- 表B-5. 保健師教育課程を主に担当する領域・講座の他領域・講座と合同状況（大学・大学院のみ回答）
- 表B-6. 保健師教育課程を主に担当した常勤教員のうち保健師経験3年以上が占める割合
- 表B-7. 平成28年5月1日時点で保健師教育課程を主に担当した常勤教員
- 表B-8. 保健師教育課程区分変更後の教員定数の変化
- 表B-9. 保健師教育課程区分の変更に伴う教員定数の増加
- 表B-10. 保健師教育課程区分の変更に伴う教員定数の減少
- 表B-11. 非常勤の実習指導教員の確保状況
- 表C-1. 公衆衛生看護学実習の実習施設確保の苦慮
- 表C-2. 公衆衛生看護学実習の実習施設の確保における苦慮の内容
- 表C-3. 教育内容についての課題
- 表C-4. 必要単位数についての課題
- 表C-5. 教育方法についての課題
- 表C-6. 教育体制・臨地の指導体制についての課題
- 表D-1. 保健師教育課程区別にみた実習における学生の体験割合
- 表E-1. 保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度（大項目1-3：個人／家族）
- 表E-2. 保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度（大項目1-3：集団／地域）
- 表E-3. 保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度（大項目4、5）
- 表F-1. 指定規則に保健師教育課程として届け出ている科目の単位数
- 表F-2. 指定規則に保健師教育課程として届け出ている科目の看護師課程での必修/選択の状況
- 表F-3. 指定規則に保健師教育課程として届け出ている科目の担当者の保健師免許の有無

表 A-1. 平成 29 年度入学生および平成 28 年度卒業生の保健師教育課程区分

単位：校（％）

保健師教育課程区分 (5項目)	大学院	(養成所・短期大学専攻科) 1年課程	大学 (選択制)	大学 (必修制)	(養成所(統合カリキュラム)) 4年課程	合計
平成29年度入学生	11 (6.4)	8 (4.7)	133 (77.8)	13 (7.6)	6 (3.5)	171 (100.0)
平成28年度卒業生・修了生	5 (3.6)	8 (5.7)	102 (72.9)	19 (13.6)	6 (4.3)	140 (100.0)

表 A-2. 今後の保健師教育課程の変更について

単位：校（％）

保健師教育課程区分（5項目）		変更を予定・検討している	変更する予定はない	合計
平成28年度卒業生の課程区分	大学院	0 (0.0)	4 (100.0)	4 (100.0)
	1年課程（養成所・短期大学専攻科）	1 (12.5)	7 (87.5)	8 (100.0)
	大学（選択制）	18 (17.6)	84 (82.4)	102 (100.0)
	大学（必修制）	5 (27.8)	13 (72.2)	18 (100.0)
	4年課程（養成所(統合カリキュラム)）	1 (16.7)	5 (83.3)	6 (100.0)
合計		25 (18.1)	113 (81.9)	138 (100.0)

表 A-3. 変更後の保健師教育課程区分

単位：校（％）

保健師教育課程区分（5項目）		変更後					合計
		1年課程	4年課程	大学 (選択制)	大学 (必修制)	大学 専攻科	
変更前	大学院	-	-	-	-	-	-
	1年課程（養成所・短期大学専攻科）	-	-	-	-	1 (100.0)	1 (100.0)
	大学（選択制）	-	-	-	-	8 (44.4)	10 (55.6)
	大学（必修制）	-	-	4 (80.0)	-	-	1 (20.0)
	4年課程（養成所(統合カリキュラム)）	-	-	1 (100.0)	-	-	-
合計		-	-	5 (20.0)	-	9 (36.0)	11 (44.0)

表 A-4. 今後の保健師教育課程変更後の教育課程区分（予定）

保健師教育課程区分 (変更後)	国公私 立区分	変更年度	養成所数 (%)		
大学院	国立	平成30年度	1	5 (45.5)	11 (100.0)
		未定	4		
	公立	平成33年度	2	5 (45.5)	
		未定	3		
	私立	未定	1	1 (9.1)	
	1年課程 (養成所・短期大学専攻科)	公立	未定	5	
私立		未定	3	4 (44.4)	
		無回答	1		
大学 (選択制)	公立	平成30年度	1	3 (60.0)	5 (100.0)
		平成31年度	2		
	私立	平成30年度	1	2 (40.0)	
		平成31年度	1		

表 A-5. 平成 28 年度卒業生・修了生の保健師国家試験受験資格を取得するために必要な卒業（修了）単位数

保健師教育課程区分	平均値 (単位)	最小値 (単位)	最大値 (単位)	養成所数 (%)
大学院	60.3	58	64	4 (3.0)
1年課程 (養成所・短期大学専攻科)	37.4	30	48	8 (6.1)
大学 (選択制)	139.3	124	167	98 (74.3)
大学 (必修制)	129.9	124	141	18 (13.6)
4年課程 (養成所 (統合カリキュラム))	126.5	124	130	4 (3.0)
全 課 程	129.1	30	167	132 (100.0)

表 B-1. 平成 28 年度卒業生・修了生の第 103 回保健師国家試験受験者に対する合格者割合

保健師教育課程区分	平均値 (%)	中央値 (%)	最大値 (%)	最小値 (%)	養成所数 (%)
大学院	100.0	100.0	100.0	100.0	4 (2.9)
1年課程 (養成所・短期大学専攻科)	99.1	100.0	100.0	95.0	8 (5.8)
大学 (選択制)	98.2	100.0	100.0	83.3	102 (73.4)
大学 (必修制)	93.9	96.5	100.0	57.7	19 (13.7)
4年課程 (養成所 (統合カリキュラム))	84.8	87.7	97.1	65.3	6 (4.3)
全 課 程	96.3	100.0	100.0	57.7	139 (100.0)

表 B-2. 平成 28 年度卒業生・修了生の保健師国試合格者に対する保健師就職者割合

保健師教育課程区分	平均値 (%)	中央値 (%)	最大値 (%)	最小値 (%)	養成所数 (%)
大学院	91.7	100.0	100.0	66.7	4 (3.2)
1年課程 (養成所・短期大学専攻科)	52.8	56.0	68.4	13.6	8 (6.3)
大学 (選択制)	23.8	15.0	100.0	0	94 (74.0)
大学 (必修制)	9.4	9.4	18.4	1.5	17 (13.4)
4年課程 (養成所 (統合カリキュラム))	5.0	3.9	9.1	3	4 (3.2)
全 課 程	16.8	14.0	100.0	0	127 (100.0)

表 B-3. 保健師就業者数に対する県内・県外・離島就職者割合

単位：人（％）

保健師教育課程区分	県内就職	県外就職	離島・僻地 (再掲)	就職人数	養成所数 (%)
大学院	6 (66.7)	3 (33.3)	0 (0.0)	9 (100.0)	3 (2.5)
1年課程 (養成所・短期大学専攻科)	52 (52.6)	47 (47.4)	0 (0.0)	99 (100.0)	8 (6.8)
大学 (選択制)	293 (68.1)	137 (31.9)	4 (0.6)	430 (100.0)	86 (72.9)
大学 (必修制)	76 (66.1)	39 (33.9)	4 (0.6)	115 (100.0)	17 (14.4)
4年課程 (養成所 (統合カリキュラム))	7 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (100.0)	4 (3.4)
合 計	434 (65.8)	226 (34.2)	8 (1.2)	660 (100.0)	118 (100.0)

表 B-4. 保健師教育課程別就職先と人数・割合

単位：人（％）

保健師教育課程区分	都道府県 (保健所)	市町村 (保健センター)	地域包括支 援センター	その他の 行政機関	産業	学校	医療機関 (保健師職)	その他	就職人数	養成所数 (%)
大学院	1 (11.1)	6 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (11.1)	9 (100.0)	4 (3.3)
1年課程 (養成所・短期大学専攻科)	25 (25.2)	50 (50.5)	4 (4.0)	2 (2.0)	5 (5.1)	0 (0.0)	8 (8.1)	5 (5.1)	99 (100.0)	8 (6.6)
大学 (選択制)	86 (20.0)	286 (66.5)	9 (2.1)	2 (0.5)	26 (6.1)	0 (0.0)	7 (1.6)	14 (3.2)	430 (100.0)	88 (72.7)
大学 (必修制)	20 (17.4)	85 (73.9)	3 (2.6)	0 (0.0)	3 (2.6)	0 (0.0)	3 (2.6)	1 (0.9)	115 (100.0)	17 (14.1)
4年課程 (養成所 (統合カリキュラム))	0 (0.0)	4 (57.1)	2 (28.6)	0 (0.0)	1 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (100.0)	4 (3.3)
合 計	132 (20.0)	431 (65.3)	18 (2.7)	4 (0.6)	36 (5.5)	0 (0.0)	18 (2.7)	21 (3.2)	660 (100.0)	121 (100.0)

表 B-5. 保健師教育課程を主に担当する領域・講座の他領域・講座と合同状況 (大学・大学院のみ回答)

単位：校（％）

保健師教育課程区分	単独組織	他領域と合同	学部教育担当	養成所数 (%)
大学院	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)	5 (100.0)
大学 (選択制)	57 (61.3)	36 (38.7)	0 (0.0)	93 (100.0)
大学 (必修制)	9 (60.0)	6 (40.0)	0 (0.0)	15 (100.0)
合 計	66 (58.4)	42 (37.2)	5 (4.4)	113 (100.0)

表 B-6. 保健師教育課程を主に担当した常勤教員のうち保健師経験 3 年以上が占める割合 単位：校 (%)

保健師教育課程区分	平均値 (%)	中央値 (%)	最大値 (%)	最小値 (%)	養成所数 (%)
大学院	81.7	100.0	100.0	33.3	5 (3.6)
1 年課程 (養成所・短期大学専攻科)	91.7	100.0	100.0	66.7	8 (5.8)
大学 (選択制)	80.7	85.7	100.0	0.0	99 (72.3)
大学 (必修制)	75.2	75.0	100.0	33.3	19 (14.1)
4 年課程 (養成所 (統合カリキュラム))	95.8	100.0	100.0	75.0	6 (4.4)
全 課 程	79.3	85.7	100.0	0.0	137 (100.0)

表 B-7. 平成 28 年 5 月 1 日時点で保健師教育課程を主に担当した常勤教員 単位：人

保健師教育課程区分	平均値 (%)	中央値 (%)	最大値 (%)	最小値 (%)	養成所数 (%)
大学院	3.4	3.0	4	3	5 (3.6)
養成所 1 年課程・短大専攻科	3.5	3.5	4	3	8 (5.7)
大学選択制 (上限あり・全員選択可)	3.8	4.0	7	1	102 (72.9)
大学 (全員必修)	4.6	4.0	7	3	19 (13.6)
養成所統合カリキュラム	3.5	4.0	5	1	6 (4.3)
全 課 程	3.9	4.0	7	1	140 (100.0)

表 B-8. 保健師教育課程区分変更後の教員定数の変化 単位：校 (%)

保健師教育課程区分	増加した	減少した	変更なし	養成所数 (%)
大学院	2 (50.0)	— —	2 (50.0)	4 (100.0)
1 年課程 (養成所・短期大学専攻科)	—	—	—	—
大学 (選択制)	5 (5.6)	29 (32.6)	55 (61.8)	89 (100.0)
大学 (必修制)	1 (11.1)	2 (22.2)	6 (66.7)	9 (100.0)
4 年課程 (養成所 (統合カリキュラム))	—	—	2 (100.0)	2 (100.0)
合 計	8 (7.7)	31 (29.8)	65 (62.5)	104 (100.0)

表 B-9. 保健師教育課程区分の変更に伴う教員定数の増加

単位：校（％）

保健師教育課程区分	1 名	2 名	養成所数（％）
大学院	1 (100.0)	0 (0.0)	1 (100.0)
1年課程（養成所・短期大学専攻科）	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
大学（選択制）	4 (80.0)	1 (20.0)	5 (100.0)
大学（必修制）	0 (0.0)	1 (100.0)	1 (100.0)
4年課程（養成所（統合カリキュラム））	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
合 計	5 (71.4)	2 (28.6)	7 (100.0)

表 B-10. 保健師教育課程区分の変更に伴う教員定数の減少

単位：校（％）

保健師教育課程区分	1 名	2 名	3名以上	合 計
大学院	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
1年課程（養成所・短期大学専攻科）	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
大学（選択制）	20 (74.1)	6 (22.2)	1 (3.7)	27 (100.0)
大学（必修制）	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (100.0)
4年課程（養成所（統合カリキュラム））	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
合 計	22 (75.9)	6 (20.7)	1 (3.4)	29 (100.0)

表 B-11. 非常勤の実習指導教員の確保状況

単位：校（％）

保健師教育課程区分	雇用して いない	安定して確 保できている	2～3年後 までは確保 できている	確保が困難	養成所数
大学院	4 (80.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
1年課程（養成所・短期大学専攻科）	4 (50.0)	1 (12.5)	0 (0.0)	3 (37.5)	8 (100.0)
大学（選択制）	46 (46.0)	8 (8.0)	7 (7.0)	39 (39.0)	100 (100.0)
大学（必修制）	7 (36.8)	3 (15.8)	2 (10.5)	7 (36.8)	19 (100.0)
4年課程（養成所（統合カリキュラム））	1 (16.7)	0 (0.0)	2 (33.3)	3 (50.0)	6 (100.0)
合 計	62 (44.9)	13 (9.4)	11 (8.0)	52 (37.7)	138 (100.0)

表 C-1. 公衆衛生看護学実習の実習施設確保の苦慮

単位：校（％）

保健師教育課程区分	苦慮している	苦慮していない	合計
大学院	2 (40.0)	3 (60.0)	5 (100.0)
1年課程（養成所・短期大学専攻科）	6 (75.0)	2 (25.0)	8 (100.0)
大学（選択制）	58 (56.9)	44 (43.1)	102 (100.0)
大学（必修制）	13 (68.4)	6 (31.6)	19 (100.0)
4年課程（養成所（統合カリキュラム））	6 (100.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
合計	85 (60.7)	55 (39.3)	140 (100.0)

表 C-2. 公衆衛生看護学実習の実習施設の確保における苦慮の内容

カテゴリ	コード	内容	教育課程区分*
実習受け入れ先に関する要因	自治体の改組や保健師の産休・育休など欠員の理由で実習の受け入れが困難である	改組やPHNの育休等を理由に実習受入を断わられることがある。	大学院
		小さな自治体が多く、機構改革や保健師の産休育休などで年によって現場の状況が異なるため、毎年交渉に時間と労力をかけてやっと場所を確保している。	大学（選択制）
		各施設との個別交渉で実習調整を行っているが、指導者の不在・多忙（育休含む）により実習受け入れ不可の年度もあり苦慮している。	大学（選択制）
		保健師の産休育休による人員不足によって実習を断られることがある。	大学（選択制）
		保健師数が少ない自治体で産休など長期休暇取得者が出た場合、依頼できなくなったり、決定までは調整が必要である。	大学（選択制）
		若い保健師が多く、産休・育休も多いため実習施設の確保が難しい。(3)	大学（選択制）(2) 1年課程(1)
		市町村の人口が少ない施設は産休、病休、産休等で実習を断られる。	大学（選択制）
		実習エリアが指定されており保健所の協力は得られているが管轄町村の保健師の定着率が低くまた欠員等の理由から学生の受け入れがすまない。	大学（選択制）
	実習市町の業務の煩雑さが増す中、実習学生の受け入れ数が減りつつある。	4年課程	
	年ごとに実習の受け入れ状況が変化し、施設確保が不安定である	単年度毎に実習受け入れの可否が異なるため、毎年、学生数の実習先（市町村）を確保することが非常に困難である。	1年課程
		産業は景気により受け入れが変わる。	4年課程
		産休・配置場所が分散しているため、実習を受け入れられない。	大学（必修制）
		学校保健の実習施設が学校の事情により継続できない時がある。	大学（選択制）
		実習先の受入れ人数が安定しない。	1年課程
3週間の2クールを3クールに増やし実習施設の協力を得やすいようにする、教員が指導を行うなどを考慮しているが、安定的ではない。		大学（必修制）	
実習施設（特に県保健所）が毎年変更になり、学習環境として安定しない。	大学（選択制）		

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*	
実習受け入れ先に関する要因	年ごとに実習の受け入れ状況が変化し、施設確保が不安定である	産業保健・分野の実習施設の安定的な確保が非常に困難	大学（選択制）	
	行政機関の実習施設確保が困難である	特に市町村保健センター実習施設の確保に苦慮している(4)	大学（選択制）(4)	
		保健所の実習受け入れが厳しくなっている。	大学（必修制）	
	行政以外（地域包括支援センター・産業・学校等）の実習施設確保が困難である	行政実習以外の1単位分の実習施設の確保が困難。	大学（選択制）	
		保健所実習以外の施設確保が難しい。	大学（選択制）	
		包括は受け入れが悪い。	4年課程	
		地域包括支援センターにて実習を行っているがマンパワーの少ない事業所が多く受け入れに難色を示されることも多い。	4年課程	
		産業領域の実習施設の確保が難しい(7)	4年課程(1) 大学院(1)	大学（選択制）(2) 大学（必修制）(2)
			産業保健実習については、産業の経営上、保健部門が委託化される傾向にあり、実習受け入れ可能な施設が年々減少している。	大学（必修制）
			産業保健師のいる施設そのものが少なく遠距離（片道80km）の実習を行っている。	大学（必修制）
			小中学校の統廃合がすすんでいる。	大学（必修制）
	学校保健分野の実習先確保が難しい(2)	大学（選択制）(2)		
	受け入れ人数の制限がある	1クールの受け入れ3人までと限界あり、2クール体制となることがある。	大学院	
		各大学18名の人数枠内での運用となっている。	大学（選択制）	
市町村において受け入れ人数・回数の制限が厳しい自治体もあり、例年何とか確保できている状態である。		大学（必修制）		
処遇の難しい事例を取り扱うことが多くなり、実習時に紹介してもらうことが困難になっている	新任期の職員が多くなり、現場の負担が増えている。保健師担当している事例は処遇が難しいことが多く、実習用に紹介してもらうことが難しくなりつつある。	1年課程		
養成所や定員数の増加に伴う要因	他の養成所と実習が重複する	他大学と実習が重なる(2)	大学（選択制）(2)	
		他大学と実習施設が重複してしまい融通が効かなくなって困っている。	大学（選択制）	
		特に、行政の実習場所が少なく、他大学との調整が必要であること。	大学（選択制）	
		看護学部を持つ大学の新設及び、看護学部を新たに作る大学が多くなっているため確保が難しい。	大学（選択制）	
	県内に養成所が多いという地域特性から実習地確保が難しい	A県内は学校数が多く実習施設を十分確保できない。	1年課程	
		同じ県内かつ近隣に大学が多く、実習施設や実習時期を自由に決定できない。継続して同じ実習施設に行けないために、実習内容の改善を実習側と検討できない。	大学（選択制）	
県内15の看護系大学が実習に行くにあたり、事前調整が大変であり、宿泊を伴う遠方の実習施設を複数持つことになるため。		大学（選択制）		

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*
養成所や定員数の増加に伴う要因	他県の大学が実習していることにより、市町村の確保が難しい	他県の大学が実習しているため、市町村の確保が難しい。	1年課程
	実習学生数に対し、受け入れ人数が不足している	県内において看護大学数の増加が続き、すべての大学で保健師養成を行っている。保健所が実習人数および回数の制限を行っている。	大学（選択制）
		施設側の受け入れ人数に限界があり、学生数により新たな施設探しに苦勞する。	4年課程
		県内の大学間で調整しているが、学生数に比べ受入人数が不足しがちなこと。	大学（選択制）
		履修人数が多いため市町村以外の実習施設を毎年開拓している。	大学（選択制）
		A県内では毎年教育機関の増設があり、競合校が多く、特に市町村実習施設の確保は非常に困難を極めている。また、安定的な確保が非常に困難で先が見えない。公的な支援を強く求める。	4年課程
		県内の大学数が多く、新設校ができると実習受入が中止となることがある。	大学（選択制）
	看護師の学生の实習先でもあるため、実習地確保がより難しくなっている	本学は看護師コースを含む全員に産業分野・地域包括センターの実習を入れていることからPHNコースの実習先確保も毎年苦慮している。	大学（選択制）
		新設校の増加、看護師教育課程での小児・母性看護学実習の場として市町村保健センターも認められるようになったことで、保健師国家試験受験者数は減少しているものの日程調整の困難が解消されていない。	大学（選択制）
		養成所側の定数が増加した	定数分の確保ができているが、留年等による余剰人員が出た場合の確保が難しい。
入学生が定数以上になった。	1年課程		
保健師選肢者の人数が一定でなく（50人-60人）、また選肢者が多いため、施設の確保がむずかしい。	大学（選択制）		
実習調整にかかわる要因	養成所合同で実習調整を行う際のデメリットがある	学生数が増加したため。	大学（選択制）
		県内の教育機関合同で調整しているため、行政での実習に制限がある。	大学（選択制）
		県内大学が多く、毎年全校参加による実習連絡協議会での調整が必要。	大学（選択制）
	自治体が主体となって実習調整を行う際のデメリットがある	県内に大学が多くあり実習先の調整を大学が行わなければならないため、行政特に県のリーダーシップを得にくい。	大学（選択制）
		県の看護課に施設を依頼し、調整してもらっているが、大学より遠距離である。希望施設を選べない。	大学（選択制）
		実習施設が選べない(3)	大学（選択制）(3)
自治体が主体となって実習調整を行う際のデメリットがある	当該年度（県ならびに県下自治体等との調整）により、教育機関の希望する実習施設、実習時期等が担保されるとは限らないため。	大学（選択制）	
	県庁で調整しているため、遠方の実習地が割り当てられたり、県保健所の実習受け入れ時間の増加に理解を得るのに苦慮。	大学（必修制）	

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*
実習調整にかかわる要因	自治体が主体となって実習調整を行う際のデメリットがある	市町村、保健所については県で調整をいただいているが今以上に増やすことが難しい。	大学（必修制）
	県外で実習施設を確保しなければならない	保健師養成課程の定員数を増やしたいが、実習受け入れ施設を県外で確保しなければならないため。	大学（選択制）
	大学から遠距離の施設を利用しなければならない	1施設の受け入れ人数に限りがあり、遠方の施設も利用しなくてはならない。	大学（選択制）
		距離があり交通費が高い。	大学（選択制）
	大学ごとに施設先を確保によることの困難さがある	市町村保健センターは毎年個別交渉している。 養成校単独で依頼を行うため、他校との重複時に変更を余儀なくされる。	大学（選択制） 大学（選択制）
公立大学が優先して実習地を確保できる	公立大学が優先的に保健所等へ配置される。このあり方は非常に疑問に感じる。	大学（選択制）	

*（ ）内は該当する教育機関数

表 C-3. 教育内容についての課題

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*
強化すべき科目	公衆衛生看護学原論、公衆衛生看護活動展開論を強化する	公衆衛生看護学原論、公衆衛生看護活動展開論の内容を充実する必要があると考えている。	大学（選択制）
		公衆衛生における看護倫理公衆衛生における看護倫理	4年課程
	保健医療福祉行政論を強化する	保健医療福祉行政論について、保健医療福祉の動向だけでなく、行政論そのものの基礎的理解。	大学（選択制）
	公衆衛生看護管理を強化する	強化すべき内容は、公衆衛生看護管理に関すること	大学院
		強化すべき内容は地域看護管理。特に事業の企画、実施、評価、施策化について。	大学（必修制）
		社会資源の開発、システム化、施策化する能力を学生にどう身につけさせるのか。	4年課程
		システム構築について学べる実習先が少ない。	大学（選択制）
		公衆衛生看護管理論に関する内容が不足していたため、単位を増やす予定。	大学（選択制）
		施策化の理解。	大学（選択制）
		計画策定に関する内容の充実。	大学（選択制）
		保健師に求められる卒業時の到達目標と到達度自己評価では、社会資源の存在・利用課題把握、資源開発、システム化のアセスメント、施策化に向けた情報収集、施策化根拠の資料化の得点率が低かった。施策化については、地域診断論や地区活動論、公衆衛生看護管理の科目内で順次積み上げて理解できるよう教授方法を工夫する。	大学（選択制）
		H25年度の保健師活動指針を受け保健活動の評価、施策化、システム化等について強化する必要がある。	大学（必修制）
		システム化・施策化する能力を強化したいと考え、「地域ケアシステム」「健康政策論」をおいている。しかし1年間であり、十分時間をかけて実施できないことが課題である。	1年課程
事業化／施策化	大学（選択制）		
組織の基本方針や基本計画との整合性を図った施策を立案する過程など。	大学（選択制）		

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*
強化すべき 科目	健康危機管理を強化する	健康危機管理。(2)	大学(必修制)(1) 大学(選択制)(1)
		災害について強化が必要。	大学(選択制)
		危機管理等の講義と演習	大学(選択制)
		H25年度の保健師活動指針を受け健康危機管理、災害看護(地域保健看護)等について強化する必要がある。	大学(必修制)
		現在のカリキュラム(本学の)では、感染症などの健康危機管理が十分に対応できていないため検討が必要と思われる。	1年課程
		健康危機管理を含む実践の対応している、もしくは対応が求められるタイムリーかつ実践的な内容の強化が求められる。	大学(選択制)
		地域での健康危機管理能力は知識として分かる程度の教育にとどまっている。時間数が少なく講義中心。実習でも日頃の活動について説明を受ける程度。可能なら時間数を増やして演習を導入できるとよい。	1年課程
	疫学・保健統計学を強化する	保健統計(知識よりも実際の統計処理)。	大学(選択制)
		施策、研究、地域診断にかかず疫学の知識の強化が必要。	大学(選択制)
		疫学的理論と手法にかかわる基礎能力の向上について。	大学(選択制)
		保健師としての疫学と保健統計の強化、GIS、国保データベース、ビッグデータなどの新技術の活用。	大学(選択制)
	国際保健を強化する	国際保健が強化すべき科目である。	1年課程
	学校保健・産業保健を強化する	産業保健が強化すべき科目である。(2)	1年課程(1) 大学(選択制)(1)
		学校保健を強化すべきである。(2)	1年課程(1) 大学(選択制)(1)
		学校保健や産業保健については実習での体験がない。各論での座学による内容の充実が必要である。	大学(選択制)
		保健師コースにおいて、行政・産業・学校に関する講義が行われているが、現在のところ、産業保健実習、学校での実習は取り入れていない。これに対するフィールドの開発、カリキュラムの変更などによって、学生が選択できる幅は上げられるような体制作りが課題である。	大学(選択制)
		選択制の学生、全員が産業保健の実習を経験できるようにしたい。また、学校保健実習も入れていきたい。	大学(選択制)
		学校保健、産業保健については、実習フィールドの確保も含めて強化が必要。	大学(選択制)
		学校保健実習の開拓。	大学(選択制)
		学校保健、産業保健について強化していきたい。	大学(選択制)
強化すべき科目；産業保健(時間数)、学校保健(実習)。		大学院	
学校保健に関する講義・実習をしていないこと(担当できる教員がない)。		大学(選択制)	

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*
強化すべき公衆衛生看護技術・教育内容	個人家族への支援技術の強化が必要である	個人・家族レベルのアセスメントと保健指導。	大学（選択制）
		家庭訪問による個人面接の基本（地域の情報収集のため）。	大学（選択制）
		家庭訪問の事例への指導。	大学（選択制）
		事例を受け持ち個に対する継続的な保健師活動についての学び、社会資源の管理、活動（到達目標のF）。	大学（選択制）
		個別の事例検討についても、アクティブラーニングなどの教育方法で強化したいと考えている。	大学（選択制）
		保健指導（予防）に対する技術・方法。	大学（選択制）
		母子、難病、特定保健指導など、対象別の保健指導の実践力を強化したい。家庭訪問力をつける経験を実習で増やしたい。	大学（選択制）
		受け身でない家庭訪問実習へステップアップさせたい。	大学（選択制）
		実習における「継続した指導を含む」は、市町村の保健事業の家庭訪問の実施状況から、全員に経験させることは難しい。	大学（必修制）
		個別支援能力の育成のため、個別事例の継続支援や複数事例への支援に関する教育の確保。調整、コーディネート能力育成のための教育。	大学院
		子育て世帯や高齢世帯など、地域で生活をしている多様な対象の気持ちや価値観を考える視点を、いかにして養っていくかが課題である。	大学（選択制）
		母子だけでなく成人、高齢者、精神、難病、虐待などについて、保健師としての看護過程展開の演習。	大学（選択制）
		実習で現在実施している技術項目は、健康教育と地域診断が中心となっている。今後は、個別事例に対応できる技術の修得のために、健康診査の問診等の実施を実習で行えるよう、検討している。	大学（選択制）
		乳幼児健診や特定保健指導における保健指導に関する実践力の強化、保健指導のための病態生理の理解の強化。	大学（選択制）
	集団への支援技術の強化が必要である	地域アセスメント能力の強化。	大学（選択制）
		集団へのポジティブアプローチの視点の強化。	大学（選択制）
		地区活動に対する技術方法。	大学（選択制）
		個人、家族、集団、組織への支援技術の強化が必要。特に地域組織活動の発展過程について実習期間中の状況により経験（見学含む）出来ないことがある。卒業時の到達目標にも関連するが、事例等を聞いて学ぶ機会が必要。	大学（選択制）
		保健師の行うコミュニティ支援において、資源の把握・改善や開発が重要であるため、地区活動論等の教育内容に反映させていく。	大学（選択制）
		地域組織・当事者組織の育成、継続的なかわり。	4年課程
		地区活動に関する方法論や意義の理解と実習。	大学（選択制）
	実践できる地域診断の修得が必要である	地域診断が就職後の実践に結びつかない。	大学（選択制）
		データ分析を踏まえて地域診断の精度を上げていくこと。	大学（選択制）
		地域看護診断における方法論（技術論）の高度化。	大学（選択制）

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*
強化すべき公衆衛生看護技術・教育内容	実践できる地域診断の修得が必要である	地域看護診断から事業、施策、政策にいたる過程について。	大学（選択制）
	保健師活動の研究・開発を行う能力を強化する	保健師活動の研究・開発を行う能力は時間がなく、調査分析まとめでの段階で終了し、研究的視点でまとめる所まではできていない。文献検索し十分な分析をさせたいができないことが課題である。	1年課程
		研究能力。	大学（選択制）
	保健所および保健所保健師について十分理解させる	保健所および保健所保健師の役割と具体的活動内容が結びつきにくい部分（保健師がどう考え、行動しているか）が媒体など工夫しているが、なかなか伝わらず苦慮している。	大学（選択制）
		実習においても、保健所実習で学生が直接経験できることが少なく講義中心となりがちであり、保健所機能について十分に理解できない。	大学（選択制）
	地域包括ケアについて十分理解させる	地域包括ケアについて、高齢者のシステムはもとより、概念から体系的な理解ができるレベルでの教授が望ましい。	大学（選択制）
		地域包括ケアを見据えた実習が必要と考える。そのためには在宅を含む他領域との連携、コラボレーションが必須であるが、組立てに苦慮している。	大学（選択制）
		現在、市町村では2025年に向けて、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいる。教育においても地域包括ケアについてさらに強化していく必要がある。	大学（選択制）
	学生の社会性を強化する	グループワークやチームで取り組むことが苦手な学生が見られる。地域での保健活動にはチームワークが求められる。学生の社会性を育むような支援が必要である。	大学（選択制）
		対人コミュニケーション技術、社会人としての基本マナーが不十分な状況で入学することが多く、専門的な知識や技術の教授に専念できないことが課題。	大学院
	学生の学習能力を強化する	指定規則の保健師課程専門科目のみならず、そもそもの生活力や生活の経験知、批判的思考力が乏しいために、特に演習や実習の展開において、レディネスが十分に整っていないことが課題。	大学院
		具体的内容ではないが、思考能力として講義・演習、臨地実習全体を通して、メタ認知能力を高めること、具体的事象と抽象的概念とを行き来する認識能力をつけること。	大学（必修制）
	到達目標を「できる」レベルまでに教育する必要がある	健康改策論、実践能力を「できる」の到達度をめざす教育が必要。（すべての科目において）。	1年課程
		強化すべき内容は、公衆衛生看護管理に関することだと思います。どのような実習組み立てを行っていけば実践力が身につけられるのか今後検討していきたい。	大学院
現在の学生数が120人のため、家庭訪問や健康教育など一通り講義はしているが、実際に実施できるレベルまでの教育に困難を感じている。		大学（選択制）	
実践能力の向上。(2)		大学（選択制）(2)	

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*
強化すべき公衆衛生看護技術・教育内容	演習を充実・強化する	地域を理解して「保健指導ができる（業とする）人材育成を目指し教育を行っているが、生活経験が浅い学生が、他者の生活を理解するには時間が必要である。そのため、講義中心より地域と連携した体験的学習（演習）を導入するなどの工夫が必要不可欠である。	大学（選択制）
		健康教育や保健指導などの演習を充実させる必要がある。	大学（選択制）
		地域の関係機関との協働、住民との協働について演習で学ばせたい。	4年課程
		実習で体験できる家庭訪問に限られているため、授業での演習強化が、課題（個人情報保護のため、健診、訪問→要支援児への対策といった一連の流れが捉えにくくなっている。実習先保健師が、業務担当（成人・母子）と担当で分かれているため、実習生の体験も偏りがち）。	大学（選択制）
		保健師活動を具体的にイメージできるよう学外演習を取り入れたいが、授業時間が足りずまた大学の理解が得られにくい。コミュニティオーガニゼーションを支援する保健活動を継続的に現場で学ぶ機会をもちたい。	大学（選択制）
		個別へのアプローチ（訪問・健康相談）や集団へのアプローチへの講義・演習は行っているが、実際地域に出て、体験させる機会を実習前にもちたい。	大学（選択制）
		公衆衛生看護技術が身につけていない。今後演習時間を増やす必要があると考えている。	4年課程
		予算編成や事業計画策定のシミュレーション演習を増やす。	大学（選択制）
	演習時間が少なく家庭訪問技術を十分に修得できないまま実習に出ている。そのため、実習場での経験が見学になることが多い。	大学（選択制）	
	レディネスとして履修しておいた方がよい科目がある	学士課程で履修しておいてほしい科目、地方自治論、社会学、災害看護学（選択）。	大学院
	新たな専門基礎科目の設置の必要性がある	環境保健、政策マネジメント等の専門基礎科目の設置が必要。	大学（選択制）
	社会情勢に対応した現場と乖離しない教育内容の工夫をする	社会の変容に対応した保健師活動について、危機管理を含めて現場と乖離しない内容を取り入れていくこと。	大学（選択制）
		公衆衛生においてもグローバル化が課題となる中、教育においても世界の動向等に関する内容やそれに伴う国内の政治の動向をも含む新しい内容を教育の中でももっと強化することが必要である。又、災害、DV等、広義及び狭義の健康危機に関する内容についてもより実態に即した教育をすることが課題と思っている。	4年課程
		専門教育と同時に社会の動きや暮らしの変化を理解する力と、ICTをはじめとする新たなテクノロジーを公衆衛生看護活動や看護技術に取り入れる力をつけることも重要と考える。	大学（選択制）
演習時間が十分確保できない。		大学（選択制）	

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*
看護師基礎教育と並行した保健師教育を実施することによる課題	学部教育において時間的・内容的に限界がある	看護学の基礎が習得されないうちに対象別各論を教授することにより深めきれない。積み上げ教育の必要性を感じている。また、基礎教育機関として、現任教育への協力が必要と感じる。	大学（選択制）
		看護師の臨床実習の期間が施設の関係で長期にわたるため公衆衛生看護の学習は3年次の11～2月、4年次の4月に集中的に行うため効果的ではない。演習の時間が不足しており、時間外で補講的な指導が必要となっている。健康教育論は2年次必修、家族看護論2年次選択（しかしほぼ全員の履修）であるが全員にレベルを合わせると、公衆衛生看護においては不十分であり、中途半端になっている。	大学（選択制）
		現状では、必要な内容を教授するには、時間数が少なく、十分な教育が行えていない。特に技術的な演習の時間がとれないことが課題である。	大学（選択制）
		学力的に看護師資格がやっとならざるを得ない。→看護師資格の上のせ教育が必要。	大学（選択制）
		社会的ニーズを踏まえ卒業までに習得すべき能力を考えればミニマムリクワイアメントに基づいた教育内容を行うことが理想であるが、学部における選択制では学生のレディネス、時間を含めて教授することは難しい。	大学（選択制）
		実習に出る前の保健師専門支援技術の演習時間が十分確保できていない。	大学（選択制）
		公衆衛生看護特有のグループ育成や組織の育成に力を入れて教育したいが、看護師教育で学んだ個別支援などが修得できていない。大学学部での養成課程にメリットが実感できない。また、学生の育った環境の違いや生活体験の希薄化による個人差も大きい。生活がイメージできるような事例を選定し、より丁寧で具体的な説明をする必要がある。	大学（選択制）
		大学4年間で到達すべき内容・レベル、また国試対策も考慮しながら、知識・技術の修得を目指した教育を行っている。しかし、保健師課程の学習量が多く、11月初旬まで続くため、看護師課程の学習が不十分になることが起こっている。	大学（選択制）
		選択制の学生では、卒業時の到達目標を十分に到達できない。	大学（選択制）
		保健師教育の総論については講義できていると考えるが、母子、高齢者、などの各論、組織活動、国際保健の部分については時間数が不足しているため保健師基礎教育で必要とされるレベルまで十分に教育できていない。大学として統合カリを堅持しているため、保健師課程は読み替えが多い。	大学（必修制）
		学部教育では、あまり詰め込んでも意味がない。学生の自学の時間も限られており、限界がある。保健師コースの負担が大きくなってしまうと、他教科にしわ寄せが行く。	大学（選択制）
		知識として理解する項目についての専門性も高くなり、4年間の選択制で教授することが非常に難しい。	大学（選択制）
		健康教育に関する授業が選択である。	大学（選択制）

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*
看護師基礎教育と並行した保健師教育を実施することによる課題	授業展開上の課題がある	公衆衛生看護の各論（e x 母子、精神）にあてる時間が不十分。前述の各専門領域でなされている部分との調整が困難。	大学（必修制）
		教育内容に比べ、授業時間の確保が難しい。夏季休業中や土曜日に実習を入れるなどしているが順序性を考えると効果的でないことも多く、精選にも限りがある。	大学（選択制）
		現行のカリキュラムでは、単位数の関係で公衆衛生看護の展開について十分な時間がとれていなかった。	大学（選択制）
	看護師基礎教育との関連による課題がある	看護師課程で地域看護学を確立させる必要があるのではないか。コアカリキュラムで関連する内容が散見されるが、担当科目や担当教員が不明確になりやすい。	大学（選択制）
		新生児・乳児の発育・発達や成人・老人の健診データをアセスメントする能力に関して、看護師基礎教育で身に付けているレベルが高くないため、保健師教育での負担が大きくなっている。	大学（選択制）
		今後は、看護基礎教育における地域看護学と並行したカリキュラムなどの工夫も必要ではないかと思われる。	大学（選択制）
		地域包括ケアシステムについて保健師養成課程での教育にて、これまでのケアシステム構築等で教育を行ってきましたが、現状をふまえて（追加して）教育する予定ですが、看護師のみの学生への教育についてどのように保健師活動も含めて、講義しようかと苦慮しています。	大学（選択制）
		学生がこれまでの学修を統合に考える力がついていないため、教授方法等強化したい。看護の基礎科目の学修が疾病論から入るので、“保健”のイメージがもちにくい。	大学（選択制）
		保健師の選択科目であっても看護の学生が選択できるものもあるので、その場合、あまり専門的な内容を教授できない。また時間が不足している。	大学（選択制）
	就職に結びついていない	保健師課程を選択しても就職に結びつかない学生が大半を占める。	大学（選択制）
実習に関連する課題	実習地確保・実習指導の質の確保における課題がある	実習場所は実習内容の格差の補完と質の担保の工夫。実習場所は実習内容の格差の補完と質の担保の工夫。	大学（選択制）
		看護系大学の増加により、今後、実習施設の確保が課題と考えられ、十分な実習内容を実施できるか危惧される。	大学（選択制）
	実習内容の見直しの必要性がある	法律や条例をふまえた活動であることの理解を促すため、実習記録の見直し等、指導を強化する。	大学（選択制）
		健康診査や健康相談などで実践する場面が少ない。対象に対して学生実習の協力が得にくいことや実習期間中にそれら保健事業が行われないことが理由である。しかし、実践できる場面を少しでも開拓していくことが課題である。	大学（選択制）
		ソーシャルキャピタル醸成（住民さんとの関わりが密でない）。家庭訪問、健康相談など実際の実習でさせていただけない。	1年課程

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*
実習に関連する課題	実習内容の見直しの必要性がある	行政分野での実習の充実を図る（地区担当保健師の活動展開、個／家族への継続的支援、など）。	大学（選択制）
教員の指導力の向上	教員の教育内容の質の向上を図る必要がある	行政保健師経験の教員の具体的保健師活動の展開を教育内容に反映させることの課題。公衆衛生看護学実習の実習指導のあり方、教育の現場経験・教員経験の差による指導内容のバラツキがある。実習記録についても学生の実習内容の考察、保健師の役割への学びに差が生じ大学としての実習目標への促え方の統一が必要。	大学（選択制）
		地域診断から健康課題の明確化について教育方法、ポイントを明確にすべきである。	大学（選択制）
		公衆衛生看護管理論を教えられる教員の不足。保健医療福祉行政論の担当が医師であり公衆衛生と全く関係のない科の者が担当している。	大学（選択制）
	保健師活動の魅力やイメージを醸成する教授法を工夫する必要がある	保健師活動の魅力が伝えきれない。 保健師活動が具体的にイメージできるような授業内容の検討が必要である。 保健師という職種や保健師活動について興味を持てるような内容にしていくことが必要である。	大学（選択制） 大学（選択制） 大学（選択制）
現行のカリキュラムの再検討	現行のカリキュラムについての見直し、再検討の必要性がある	看護師・保健師の読み替え科目について、内容を確認・検討する必要がある。看護師・保健師の読み替え科目について、内容を確認・検討する必要がある。 保健師課程のカリキュラムの見直しが必要である。	大学（必修制） 1年課程

*（ ）内は該当する教育機関数

表 C-4. 必要単位数についての課題

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*
大学院・1年課程における課題	大学院教育における懸念	大学院については、単位数が保健師課程+大学院で多くなり過密。	大学（選択制）
	1年間の養成では、重点をおく科目を検討していく	「個人・家庭・集団・組織の支援」は指定規則より大幅に多い。保健師は「地域で生活するあらゆるライフサイクル、健康レベルの人」を対象とするために、この部分が多くなっている。しかし1年という限られた期間であるので、保健師に求められる能力を身につけるためにどの教科に重点を置くか、検討していく必要があると考えている。	1年課程
単位数は多い	現状の必要単位数は多すぎる	必要単位数が多いので、社会保障論・保健医療福祉行政論が計5単位を内容を整理して単位を減らす。疫学関連を4単位を2単位に減らす。	大学（選択制）
		多い。必要な内容であるが詰めこみになる。	大学（選択制）
		科目数が多いため、学生の負担も多くなっている。教育内容の質を落とさず、学生の負担を減少させる方法を検討している。「地域アセスメント」1単位、「健康政策論」1単位、「保健行動論」1単位、「継続的健康政策支援実習Ⅰ・Ⅱ」2単位を他の科目と合わせながら、実施する。	大学（選択制）
単位数は現状のままで良い	現状のままでよい	これ以上増やす必要はないと思います。/現状でよい。(3)	大学（選択制）(2) 大学院(1)
		学部教育では現状の単位数で充足している。(3)	大学（選択制）(3)

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*	
単位数は現状のままで良い	現状のままでよい	現在の単位数を充実させていく必要がある。	大学（選択制）	
		単位の読み替えは全く行っておらず、減らすべき教育内容や単位数はない。	大学（選択制）	
		平成29年度入学生から保健師課程の卒業単位を137単位した。今のところ、課題はない。	大学（選択制）	
単位数は少ない・追加した方がよい	読み換えをしているため、保健師教育としての単位数が少ない	卒業単位の必修科目として地域看護関連科目（看護師教育）の単位数を保健師教育科目でもカウントしているため、保健師教育としての単位数が少ない（特に実習）。	大学（選択制）	
		看護師課程の科目をよみかえている場合には到達度が違うため単位数を増加することが必要。公衆衛生看護活動論に技術と知識の統合されたものであるため増加が必要。	大学（選択制）	
		本学は全員が看護師と保健師を履修するカリキュラムであり、看護師と保健師を相互に読み替えている部分もある。そのため、保健師に必要な実際の公衆衛生看護と考えられる内容は28単位よりも少ない。少なくとも実習に関しては看護師課程との読み替えができないように厚労省、文部科学省から強く指導してほしい。130単位以下で統合カリを作っているため、看護の実習も読み替えが行われ、質の担保に対する認識に学内でも温度差がある。文部省に提出した指定規則の対照表の記載方法が不適切な大学もあると思われる。	大学（必修制）	
		指定規則を満たすため、読み替え科目が多い。	大学（選択制）	
		看護基礎教育の単位数における読み替えなど今後工夫する必要があると思われる。	大学（選択制）	
			看護師基礎教育課程との単位の読み替え（共有）なし、28単位丸ごと保健師基礎教育とすること。看護師課程には別に地域看護学として科目を設定し、看護師のための地域看護の理解に焦点をあてること。	大学（選択制）
	必要単位数を追加した方がよい		現在の単位数では、保健師として仕事するには教育内容として不足している。	大学（選択制）
			システム構築のプロセスを学ぶには選択制では難しい。	大学（選択制）
			個人・家族・集団・組織の支援に4単位、展開論に2単位追加し実習体験の意味づけなども含めたりフレクシオン学習を追加する必要があると考える。	1年課程
			地区活動に関する具体的イメージを持たせにくいため、そのような教育内容の充実が必要である。また、個別支援とくに継続的支援の方法や、困難な事例への支援の知識・技術の教授ができておらず、追加単位が必要と考える。	大学（選択制）
		実践能力を高めるためには、様々な技術を実習で実施・体験できるようにすることが重要であると考え。そのためには、学内での講義・演習の時間数を増やす（確保する）必要がある。そのために必要単位数を増やすことも1つの方法と考える。	大学（選択制）	
		公衆衛生看護活動方法及び公衆衛生看護技術。	大学（選択制）	
		保健統計（演習を含めて）2→3単位に。	大学（選択制）	
	コミュニケーションに関する教育内容が不足しているように思う。	大学（選択制）		

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*
単位数は少ない・追加した方がよい	必要単位数を追加した方がよい	独立した科目として、公衆衛生看護学原論2単位、公衆衛生看護活動展開論2単位、個人・家族・集団・組織の支援に関する科目2単位を増やす方向で検討しています。	大学（選択制）
		研究は今後の保健師基礎教育に必要であり、研究に関する科目ならびに単位が新たに必要である。	大学院
		現在、保健師教育は28単位のみで実施できないため、7単位分を大学院の特論等の授業科目を活用し行っている（研究を除く）。	大学院
		地域健康危機管理に関する教育内容の充実とその単位数の増加。	大学（選択制）
		地域包括ケアに関する内容 1単位 追加	大学（選択制）
		学生の基礎学力や自己学習の能力低下が危惧される中で、短期間にまとめたり準備することが難しくなっている。公衆衛生看護学実習の実践力強化を考えているが、既定の単位数に詰め込むには学生側の事情で困難を伴うことが予想されるので単位数増として対処した方がよいのではないかと考えている。	大学（選択制）
		公衆衛生看護管理論の単位数が十分に確保できない。地域看護診断の授業時間数の不足（自己学習時間の方が実際の抗議・演習時間の数倍になっている）。健康教育の時間数も地域診断時間と同じ状況である。	大学（選択制）
		保健医療福祉政論・健康危機管理に関する教育内容の単位は増やすことが必要だと思う。	4年課程
		公衆衛生看護学の公衆衛生看護活動展開論で母子保健、成人保健、老人保健、精神保健、学校保健、産業保健、健康危機管理、施策化などの各保健活動を具体的に事例を用いて保健指導などを展開する演習時間を増やす必要がある（単位数は、1単位30時間）。また、地域診断（P D C A含む）の演習時間を増やす必要がある（単位数：1単位30時間）。	大学（選択制）
		看護師教育課程において学習している内容が身につけていないことが多く、それを含めて授業を展開しようと思うと時間数が足りない。（支援論および展開論）	大学（選択制）
		地域看護学概論に公衆衛生看護と在宅看護の内容が含まれる。それぞれ独立した科目設定が必要。援助論Ⅰ（在宅）、援助論Ⅱが活動論を含み2単位であるため、不十分と感じる。	大学（選択制）
		独立した科目として、公衆衛生看護学原論2単位、公衆衛生看護活動展開論2単位、個人・家族・集団・組織の支援に関する科目2単位を増やす方向で検討しています。	大学（選択制）
		実習前にフィールド調査に慣れるための時間が欲しい。今は、演習やゼミの時間を活用してないとしています。	大学院
実地での実習を増やす必要がある。施設別の実習だけでなく、分野別や学修段階に応じて学内と実地のコラボができる時間数がほしい。	大学（選択制）		
演習や実習の充実を図る必要がある	演習全般・実習（地区管理、継続訪問）演習全般・実習（地区管理、継続訪問）	大学（選択制）	

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*
単位数は少ない・追加した方がよい	演習や実習の充実を図る必要がある	実習は10単位必要である。	大学院
		演習の時間をしっかり確保する必要あり、(相談、訪問、健康教育 e t c) 本学は統計学 I 30時間統計学 II 30時間の他に統計、情報管理の科目が他に2科目もあるので減らしてもよいと考えている。	大学 (選択制)
		5単位の实習では、卒業時の技術到達度の「I実践できる」のレベルに到達できない。実習単位を増やす必要性を感じる。	大学 (選択制)
		演習：保健師専門支援技術 個別保健指導、集団保健指導、地区診断技術	大学 (選択制)
		実習で実施する家庭訪問や健康教育、地域診断に多くの時間を割くことができるとよい。	大学 (選択制)
		実習の中でも行政分野の実習に係る単位を増やす必要がある。	大学 (選択制)
	行政保健以外の学校保健・産業保健・国際保健の充実を図る必要がある	国際保健については、現在、国際感染症学、国際保健看護学、国際協力方法論として、国際看護コースの学生が主に履修しているため、保健師の予防的な取り組みを主とした国際保健の教育の場が確保できるような単位の調整をすることが課題である。	大学 (選択制)
		学校保健、産業保健の実習を実施するために1~2単位増やしたい。	大学 (選択制)
		産業保健と学校保健については、実習少なくとも各1単位以上とした方がよい。	大学院
		保健師の教育内容が行政等における保健師活動が中心になっている。学校保健・産業保健・国際看護活動など、必修とすべきでないかと考える。	大学 (選択制)
		さまざまな場で学ぶ点において、学校保健が不足している。	大学 (選択制)
		十分な単位数はあるが、科目として演習が多く、産業看護論や学校保健論、家族援助論などの科目がなく演習の中で行っている。今後産業看護論や家族看護論など科目を設置する必要がある。	大学 (選択制)
単位数を増やす必要性はあるが困難	単位を増やす必要性は感じるが事実上、困難である	市町村保健センターにおける実習単位を1単位から2単位に増やしたいが、受け入れ体制の課題が残る。	大学 (選択制)
		公衆衛生看護活動論の時間(単位数)が少ないがカリキュラム上増やす事は困難である。	大学 (選択制)
		看護師教育と統合して4年間で保健師を組む場合、単位数増は物理的に難しい。	4年課程
		統合カリキュラムのため単位数を増加することが難しい。	大学 (必修制)
		看護師課程の必要単位数との兼ねあい。卒業、学生にかかる負荷を考慮すると、保健師課程の必要単位数を調整せざるを得ない。	大学 (選択制)
		指定規則28単位のうち、保健師養成のための科目は14単位と半分しか実施できず、残りは全て看護師養成科目の二重読みで対応している。保健師資格取得のためには読み換えなしの単位取得を実施したいが、現状では困難である。	大学 (必修制)

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*
2年間の修士課程での履修が望ましい	2年間の修士課程で学修することが必要である	選択科目も全員必修にして、36単位実施している。実際にはその倍の時間を教育していると考えている。各科目の講義・演習・実習の各到達度で、できるまでに達していない。1年間の教育で保健師のライセンスに必要な教育はできない。2年間の修士課程が必要。	1年課程
		保健師に求められる能力は拡大・高度化し、ミニマムリクワイアメントの範囲を学修できる時間数は学部選定制では確保できない。そもそも必要単位数を大幅に増やし大学院化すべきである。	大学（選択制）
		全体の単位数も不足していると思うが（特に実習単位数）、本学のカリキュラム上、保健師課程の講義・演習科目のほとんどを3年前期に履習し、3年後期に看護師課程の領域別実習があるため、4年前期の保健師実習までの間に、保健師教育の積み上げが分断されてしまうことが教育の非効率性につながっている。将来的に修士課程での保健師教育を検討中。	大学（選択制）
		本学では、演習科目を1単位30時間と設定しているため、他校より授業時間は確保しているが、選択をしている学生に余裕がないため、4年課程の中で看護師・保健師を組むことに無理があると考える。	大学（選択制）

*（ ）内は該当する教育機関数

表 C-5. 教育方法についての課題

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*
めざす教育課題	めざす教育方法・教育課題	より実践能力が身につく教育方法	大学（選択制）
		実践能力を高めるための効果的な教育方法やプログラムの開発	大学（選択制）
		学生の主体的な学びを促す点が課題である。アクティブラーニングに取り組む必要がある。	大学（選択制）
		Q25とも関連するが看護師教育課程で学習したことと関連づけて教育することが必要である。しかし、それがほとんどできていないので学生自身が積み重ねていくことができるような工夫が必要と考えている。	大学（選択制）
		講義と演習を組み合わせることで学生自身が地域により関心を高めることができる工夫	大学（選択制）
		演習は学生が自主的に行うものも含め、多くの時間をとれるようにしていく予定（教え込む授業は学生間で考える時間を増やす）。	1年課程
		講義では、より双方向性のあるコミュニケーションを重視した方法で実施できるよう工夫すべき。	大学院
		より学生が自分で考えていくことを支援する教育方法の検討や工夫が必要	大学（選択制）
		学生自身が思考する力を伸ばす教育方法	大学（選択制）
		学生が主体的に学ぶ環境整備と、アクティブラーニングの手法の導入	大学（選択制）
看護学を基盤としていることから離れないこと。教育内容に書いた思考能力が涵養できる教授方法を開発することが重要である。	大学（必修制）		

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*
めざす教育課題	めざす教育方法・教育課題	考える時間を確保することが必要である。	大学（選択制）
		実体験から意味づけができればよい方法を用いる。	大学（選択制）
		社会情勢や環境、人口構造や経済など動向を敏感にとらえ、自ら考えを深め活動につなげるプロセスについて、学べるよう工夫していく。	大学（選択制）
	学生に身に付けてほしい能力	実践能力習得、アイデンティティ形成、分析能力。	大学（選択制）
		主体的に学ぶ姿勢を身につける。	大学（選択制）
		思考の広がり柔軟性を身につける。	大学（選択制）
講義・演習・実習に関する課題	講義・演習上の課題・工夫の必要性	主体的に学ぶ姿勢の醸成。	大学（選択制）
		演習を充実することが必要である。	大学（選択制）
		いかに演習で実演的にやるか限度がある。	1年課程
		演習における模擬患者の確保が必要である。	4年課程
		演習に関しては現在も取り入れてはいるが座学で得た知識がロールプレイング等を行い、より実際にイメージできるようにしていくことを強化していくことが必要だと思う。	4年課程
		行政の実習で、現場の経験やシャドーイング実習の機会も減っているようで、演習等学内の教育でできるだけ現場に即した事例による検討など考慮し、工夫する必要性を感じている。	大学（選択制）
		上級生と下級生の交流の機会を年間3～4回設けて、演習・実習への助言や成果報告を行っているが、一緒に実習フィールドに出て地域住民や関係者と交流する体験型の科目を作りたい。	大学（選択制）
		大学の所在地である自治会と協力して授業を進めるようにしたい。しかし、自治会の行事が成績を事務に提出する時期により後に行われるため、その調整が難しい。	大学（選択制）
		OSCEのように、大学外の人と触れて、演習では模擬住民の方を対象とした健康相談や健康教育を行いたい。	大学（選択制）
		相談支援や健康教育など、学生間のロールプレイなどでは、専門的技術習得に至ることは難しい。対住民の支援ができる技術的な能力の習得の場が実習でも難しい。OSCEなどを演習段階で取り入れるなど必要だと思う。	大学（選択制）
		実習地において、対象の安全・安心の質保障から、学生単独の実施は難しい。したがって、訪問や相談は演習で強化する必要がある。	大学（選択制）
		講義と演習を組み合わせることで学生自身が地域により関心を高めることができる工夫が必要である。	大学（選択制）
		時間不足は公開講座を活用し、学生の到達度を高めている。時間不足は公開講座を活用し、学生の到達度を高めている。	1年課程
		講義の中で保健師の魅力をもっと伝えるためにどうすべきか、現役で情熱をもって業務に従事している保健師を招くことも必要（選抜試験までに）。	大学（選択制）
次年度の活動計画を議会形式で可決し、予算獲得できるようにした管理論実習報告会を開催している。	1年課程		

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*
講義・演習・ 実習に関する 課題	講義・演習上の課題・ 工夫の必要性	学内演習を多く取り入れることにより実習が円滑となり、臨地指導者も活き活きと実習指導に取り組めると感じている。	大学（選択制）
		学内の演習をもっと組みこむ必要があると思っている。	4年課程
		ケースメソッドや事例を多用した演習により、より実践的な学習を増やす。	大学（選択制）
		保健師の活動が一般に理解される（目にされる）ことが少ないため、講義・演習の段階で、学生に保健師活動の具体をイメージを伴って理解させることが課題である。	大学（必修制）
		実習中は時間が十分取れないので、実習後の講義の中で共有する時間を増やした方がいいと考えている。また実習で経験できないことを実習期間外に見学に行くことでカバーすることも大事と考える。	大学（選択制）
		実習地において、対象の安全・安心の質保障から、学生単独の実施は難しい。したがって、訪問や相談は演習で強化する必要がある。	大学（選択制）
		乳幼児に接したことがない学生が多く、講義していてもイメージしにくく理解が深まらないことがある。事前学習として、学生に乳幼児・母親と接する体験とそれに関連したレポート課題を課すことも必要であると考えている。	大学（選択制）
		保健の施策や動向、対象集団の健康課題の抽出と組織的取組、行政の仕組みと地域保健計画策定の過程について教授した上で、保健師の実習に必要な技術（地域診断、プリシード・プロシードモデル、家庭訪問、面接技法、乳幼児健診（問診含）の演習を行っているが、学生が自ら考え行動できるように、健康危機管理や児童虐待などの事例を使ったシミュレーション学習を行なえるような学生の事前学習のさせ方を工夫することが課題である。	大学（選択制）
		講義・演習では、カリキュラム上難しいが、他学年と一緒に学び教えあう時間があるとよいと考える。実習では、決まった期間の中で体験できることは限られ、実習場所によっても経験できることに違いがあるので、学生同士で情報交換や経験の共有が必要である。実習中は時間が十分取れないので、実習後の講義の中で共有する時間を増やした方がいいと考えている。また、実習で経験できないことを実習期間外に見学に行くことでカバーすることも大事と考える。	大学（選択制）
		講義では、学生が保健師活動をイメージできるような演習教材や講義内容の開発。演習では、模擬患者さんなどの協力を得ながら、より実習場面に近い状況で家庭訪問や保健指導を実践すること。	大学（選択制）
		健康相談や健康診査（問診）の演習時間が十分確保できていない。	大学（選択制）
看護基礎教育の領域実習と並行して開講されている実習があり、さらに集中講義が多く、学生の負担も多いと考えられる。そのため、講義と演習を組み合わせる、グループワーク後発表など主体的に学ぶように工夫している。	大学（選択制）		

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*
講義・演習・実習に関する課題	講義・演習・実習が連動・統合した学びになる工夫の必要性	講義・演習・実習を連動させ実践能力を高めるのが難しい。実習において、体験できる実践内容が限定されており、学生間でのかたよりもある。	大学（選択制）
		講義と演習と実習における連動性を図り、地域を志向する考え方の醸成が課題である。	大学（選択制）
		行政とタイアップした演習・実習に連動した教育方法が必要だと思っている。	大学（選択制）
		実習において、より実践できる項目が増えるよう講義・演習を充実させていく必要がある。	大学（選択制）
		すべての科目について、講義で学んだことが演習で取り組むことができ、実習で実践できるような段階的な取り組みへの工夫が必要である。しかし、他科目やカリキュラムによって段階的にできないことが多い状況である。	大学（選択制）
		教員は、学内での講義や演習を実習中にいかしていき、実習後は実習経験をいかし、講義等でさらに学びを深めるというプロセスを学生が経験できるように、働きかけることが必要と思います。	大学（選択制）
		「地域（コミュニティ）」にかかわる理論と実践の統合について（抽象的もしくは観念的になりやすい）。	大学（選択制）
		講義（概論・管理論）～演習（展開論・方法論）～実習（行政機関）の流れの中で、大学の学習目標の特徴を活かして、単位数・時間数内の展開の工夫を必要とする。	大学（選択制）
		講義・演習・実習とつながるように教育方法を検討していく。	大学（選択制）
	講義・演習での学習内容が実習に生かされるよう、履修者の選定（保健師課程選択者のみ履修）や、配当年次を工夫する必要がある。	大学（選択制）	
	実習環境・実習に関する課題	小規模町村での実習では、学生が参加・見学可能な保健事業の開催頻度が少なく、臨地実習時間を有効に活用できない日も存在している。	大学（選択制）
		実習では、個別支援において事例に継続的にかかわれる体制や教育内容が必要である。	大学院
		実習で継続的な訪問や保健指導を体験する。	大学（必修制）
		地域包括ケアを見据えた実習が必要と考える。そのためには在宅を含む他領域との連携、コラボレーションが必須であるが、組立てに苦慮している。	大学（選択制）
		企業が少ない地域性から、産業における臨地実習に課題がある。	大学（選択制）
		継続訪問が実施できていない。（2）	大学（選択制）
長期の実習期間を活用した組織的アプローチの技術の習得		大学（選択制）	
実習期間が決まっている（統合カリキュラムであり、他の領域実習との兼ね合いで、微調整も難しい）ため、短期間に実習市町村や保健所で行われている事業へ参加することになり、グループによって体験の内容、種類にばらつきが出てしまう場合がある。（臨地ではできる限り、多くの体験ができる工夫をしてくださっている）。	大学（必修制）		

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*
講義・演習・実習に関する課題	実習環境・実習に関する課題	地域看護実習では、グループでの実習を行っている。そのため、日々の実習のなかでグループダイナミクスを効果的に高めていけるような関わりなどを行い、実習目標の到達を図っている。課題は、グループとしての評価をみていく一方で、学生一人ひとりの学びや目標について、十分に確認できていないことである。個々の実習目標に対する考察を毎日の記録などで把握しているが、個別への指導及びカンファレンスでの学生の学びの振り返りの把握を充実させていく必要がある。	大学（選択制）
		高齢者への保健福祉サービスについての実践現場が不足している。	大学（選択制）
		看護師免許もない中で、臨地実習でなかなか、継続訪問や困難事例に訪問するということができない。それ以前に、新生児訪問ですら、調整が大変な実習施設もある。就職すると看護専門職者としての働きを求められる可能性もあるが学生時代に経験できていないことも多い。学生時代に色々な内容に触れたり、じっくり考える機会を持てると良い。	大学（選択制）
		実習では、保健師と同じ事務室に机を置き、保健師の動きや来所した住民との関わりを肌で学ぶような環境下で実習をさせたい。そのためにも、1実習施設に対する学生の少数配置を進めていく必要がある。	大学（選択制）
	公衆衛生看護技術の修得に関する課題	対人援助ができることが重要である。	大学（選択制）
		実習における家庭訪問の実践回数。	大学（選択制）
		家庭訪問について、ロールプレイ、ビデオのみでは、難しい面がある。	大学（選択制）
		家庭訪問記録は、対象の情報収集や思考のプロセスが見えにくい状況であったため、訪問記録の見直しを行う。	大学（選択制）
		健康教育をさせて頂いているが、企画の段階から、協働する体験をする。	4年課程
		実習地域の地区診断はなんとか可能であるが、継続的に演習の時から結びつける（同じ地区で演習・実習）とより効果的でないかと考えている。	大学（選択制）
		地域診断のすすめかた。	大学（選択制）
		施策化の教授法	1年課程
		地域診断をし地域の課題を捉えるための時間はとる様にしているが、施策化、各種計画策定の演習まで展開する時間がないことが課題。	大学（選択制）
		政策立案、地域組織支援など、長期的かかわりを要する活動内容については、現場では、十分な教授がむずかしく、知識として理解するレベルが限界である。ある程度長期的（半年～1年フィールドにかかわれる期間が必要と考えるが、現状では難しい。DVD等の教材や保健師による講義等で工夫している。	大学（選択制）
	評価手法に関する課題	講義・演習・実習の評価	1年課程
		技術チェック	1年課程
医学・歯学で行われているような臨地実習を履修する前の標準試験制度		大学（必修制）	

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*
講義・演習・実習に関する課題	評価手法に関する課題	オスキー制度も検討していく必要がある。(実習前に知識・技術の定着を確認する必要あり)。	大学 (必修制)
看護師基礎教育と並行した保健師教育による影響	履修人数が多いことによる弊害	履修人数が多いため、演習時に学生1人にかかる時間が少なく、技術的な教育が不十分となっている。	大学 (選択制)
		対象者の気持ちを考える課題等を行う際にグループワークを取り入れているが、グループ間の差が大きい。特に全員必修科目で実施するには100人以上の学生でワークを行うため、自分の意見を伝えられずにいる学生がいないかなど、配慮を要する。	大学 (選択制)
	学修時間の不足・タイトなスケジュール	到達度を高めようとする時間外の演習が多くなる。	大学 (選択制)
		授業時間が足りず、時間外の課題が多くなる。もう少しゆとりをもち学生が授業内容をしっかり消化できるものになりたい。	大学 (選択制)
		演習が授業科目にないので補講として実施している。	大学 (選択制)
講義にかかる時間数が多くなり、演習の時間が充分でない。	大学 (選択制)		
実習前に事前学習で準備できることは限られているため、実習中も大学に帰校し、健康教育や家庭訪問の計画等を指導している。そのため、学生・教員ともに午後10~11時、12時過ぎにまで学内に残ることが多々あり、課題である。	大学 (選択制)		
看護師基礎教育と並行した保健師教育による影響	学修時間の不足・タイトなスケジュール	保健師課程の必修科目の多くは病院実習等中心とする臨地実習終了後に行うため、学生の理解度は高まりやすいが、集中講義形式となるため、学生・教員ともに大変厳しい日程であり、学生の理解力やモチベーションを十分に考慮できていない可能性がある。	大学 (選択制)
		学生が習得すべき課題が短期間に集約するため、学生の負担が大きい。	大学 (選択制)
	時間割・スケジュールの組み方の課題	本学の時間割として看護師教育の臨床実習が4年前期まであり、保健師選択課程は4年次の前期は臨床実習の合間に短期集中で講義・演習を行い、後期に実習しているため時間割の編成が難しい。	大学 (選択制)
公衆衛生看護学の講義、演習後、臨地実習まで5ヶ月程度期間があり理論を実践で展開するには効果的ではない。	大学 (必修制)		
学生の資質・学習姿勢	保健師履修学生の学力の低下による学習上の課題	全体的な入学生の学力が低下に伴い、保健師課程を選択する学生の学力も低下しているため、4年間で看護師・保健師の2教育課程を学修することが難しくなっている。年々、学修課題のレベル、量を低下させないと、学修についていけない状況である。	大学 (選択制)
	学生のレディネスが不足している	学生のレディネス 公衆衛生看護学の授業は終えているものの、公衆衛生看護学実習にあたり再度、事前の学習・演習などの教育が必要である。	大学院 4年課程

カテゴリ	コード	内容	教育課程区分*
学生の資質・ 学習姿勢	学生のレディネスが不足している	正規の授業時間以外に、2週間実習前学習の時間を設けており、ケースメソッドにより事例展開、模擬家庭訪問（母子）、模擬保健指導（成人）などの演習を行っているが、それでも実習に臨む準備として不十分だと考えています。	大学院
		看護基礎教育で学ぶ内容を修得できていない学生が年々増加している。技術テストや小テストで各自のレベルを把握して、演習や自己学習を通して復習させる時間が不可欠である。	1年課程
	学生の主体的な学習姿勢の不足	自ら学ぶ姿勢を基盤にしたいと考えているが、M1ではそういうふるまいもなかなか十分でない。他の特論や課題、つまりPHNコース以外のタスクに追われてしまい、結局、教員がおしりを叩きながらやらざるを得ない。	大学院
	学生のモチベーションの低さ	保健師志望学生のモチベーションを維持するための工夫が必要だと考える。本学の統合カリの科目での対応だけでは不十分なため、現場と共同したべき地・離島への就職についての情報発信も必要だと考えている。	大学（必修制）
教員のマンパワー・ 指導力不足	教員間の合意形成の難しさがある	教育内容の精選や教授方法の工夫をして学修効果を上げたいが、教員間での合意形成が難しい。	大学（選択制）
	外部講師が授業を担当することのデメリット	完全に外部講師に依頼している授業は、低学年での集中講義を行わざるを得ない科目や、常勤教員による講義内容との情報共有ができていない現状があり、学生の理解度や講義内容の重複・不足について懸念を抱いている。	大学（選択制）
		学校保健、産業保健は、外部講師が講義を担当しており全体の統合が十分できていない。	大学（選択制）
	指導者のマンパワー不足・ 教員の負担の増加	保健師は全員が選択できる選択制のため、資格だけ欲しい学生が多く、主体的に学ばせることに苦慮している。学生数120人で演習のためグループワークをすると、20以上のグループができ、指導しきれない。講義と実習が同時期に走っているため、地区診断の講義・演習を複数の教員で指導したくてもできない。実習を指導している教員は、学生の講義の理解度が把握できずに関わるため、難しさを感じている。	大学（選択制）
		担当教員が1名削減された一方で、実習内容では掘り下げが求められており、教員1人あたりの負担が増加した。	大学（選択制）
		実習施設が多岐にわたる上、学外施設であって限られた人員でのオンタイムの指導が難しい。（クラウド型のラーニングシステムがあれば効率的に支援でき、思考過程を共有できるのではないか）	大学（選択制）
	看護師教育と並行して保健師教育を行っているので集中講義が増え、学生・教員共負担となっており教育の効果が下がる。公衆衛生看護学教育に加え、基礎・在宅などの実習担当など他科目の担当があり学生に指導する時間が足りない。	大学（選択制）	

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*
教員のマンパワー・指導力不足	教員・実習指導教員の質の向上	実習指導にあたる非常勤実習指導教員は、公衆衛生看護学の現状を把握できないまま指導に当たる場合が多い。保健師の経験者や退職者が、臨地実習指導に参加できるような人材育成を行い、活用できる仕組みづくりなどが必要なのではないかと考える。	4年課程
		実践力および教育技術のある教員の安定的確保が積年の課題である。	大学（選択制）
		実習前の指導に時間がかかっている。効率よく指導できるよう、努力しているが難しい状況にある。	大学（選択制）
		教授法を学べる機会が少なかった。教員の力量形成が必要である。これからも研修を企画して頂きたい。	大学（選択制）

*（ ）内は該当する教育機関数

表 C-6. 教育体制・臨地の指導体制についての課題

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*
大学院における課題	専門性の高い教員の確保	保健統計や疫学を教授できる教員を常勤で配置する必要が有ると思います。	大学院
		科目数が多いため、教員の増員を模索したいと思っています。	大学院
		修士論文は当該講座外の教員が指導教員（看護師、助産師のみの経験）となることもあり、課題解決能力等保健師教育との関連づけが弱い場合もある。コース別も考えているが、修士指導実績志向の他領域教員との調整に苦慮。	大学院
		保健師基礎教育を大学院で実施する場合は、研究できる教員の確保が課題となる。	大学院
1年課程における課題	臨地実習上の課題	臨地実習先での指導者の教育への理解。（指導者をいやいやしているの、学生への指導に熱心でない）。	1年課程
		講義や施策化、研究、健康教育など実習先と連携して実施するなど実習先にメリットがある教育体制になるとよい。	1年課程
		実習先から頻回な巡回指導の実施を求められているが、インストラクターや予算の確保が難しい。	1年課程
		実習では、受け入れ先の市町村の体制等によって学生が経験できる内容に差がある。	1年課程
		四国四県に匹敵する広大な県土を3人の教員が分担して指導にあたるため1教員が4ヶ所の市町村実習を担当することになり、車の走行距離は、3200km/14日間および、負担になっている。	1年課程
大学（選択制）における課題	教員・実習指導教員に関する課題	ともかく教員に限られた人数、限られた時間での指導となりオーバーワークとなる。	大学（選択制）
		教員数の不足。	大学（選択制）
		教員の研究へのコミットが求められている。保健師教育として講義や実習に力を注いでも、大学から職業教育に対する評価が得られない。	大学（選択制）
		公衆衛生看護学、地域看護学を担当していない他地域の助教に手伝ってもらいながら実習指導しているため、教員による指導に差がある。	大学（選択制）

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*
大学（選択制） における課題	教員・実習指導教員に 関する課題	公衆衛生看護領域内では協力体制の強化のみ。学内体制の中で公衆衛生看護教員が他領域の実習に割り当てられており、領域内で余裕がない。	大学（選択制）
		保健師教育の実働としての人手が不足。3名とあるが3名がその実務に関われない場合、教育がむずかしい。院、学部、教育がある中で大学の考え方1つでPHN教育の質が変わることに危機感を感じる。	大学（選択制）
		学部一般への教育・実習がある中で、保健師コース学生の教育を行っており、役員のスケジュールが過密で疲弊する。→担当教員の不足。	大学（選択制）
		学生の対象の理解やコミュニケーション能力について、臨地での指導が必要なケースが多くなっており、時間を要している。大学教員が実習指導の時間を増やすことが望ましく、複数施設での実習の同時進行が一般的であることから、保健師資格を持つ教員の増員が必要である。	大学（選択制）
		理論と実践が実習を通じて統合させるように、実習先での多様な経験をお願いしたいし、その経験を学びにつなげ思考を深めるよう働きかけるのが教員の役割であると考えます。	大学（選択制）
		教員定数を増やして、教授担当分野をより深めて教授していくことができたらよいと思います。	大学（選択制）
		実習施設数が多いため、教員の人数が不足しており、きめ細やかな指導ができない。	大学（選択制）
		地域看護学領域は、地域看護学実習Ⅱ（行政）の他、在宅看護実習、養護教諭実習も担当しており、領域の全教員（4名）が指導にあっているものの、講義や委員会活動、会議など多彩な学内業務により、実習施設での実習指導時間の調整が困難であることと、各教員の背景が異なることなどから、効果的な指導体制づくりが課題である。	大学（選択制）
		他学年の授業と保健師実習が重なるため、週に何回か現場を離れざるを得ない。また実習施設が毎年変わり、遠方の市町村・保健所もあるため教員に全て余裕がなく思うように指導できない。実習施設が毎年変わることによって保健師との信頼関係も一から作っていかねばならない。施設により学生にさせてもらえることの差が大きく、学生の学びに影響が出ている。	大学（選択制）
		臨地において分散配置される保健師にとって学生指導の負担は大きいため、教員は実習期間は概ね毎日臨地へ指導に行く必要がある。実習市町村は大学周辺で確保できるものではなく、移動時間も含め時間の確保・調整が難しい。	大学（選択制）
保健師学生の数が選択制20名であり、以前の統合カリキュラムに比べて少なくなっていることにより、教員数が減らされる危惧がある。	大学（選択制）		
常勤の保健師経験を有する教員が50%である。在宅看護論との併進により、業務が多忙となっており、余裕がない。	大学（選択制）		

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*
大学（選択制） における課題	教員・実習指導教員に 関する課題	公衆衛生看護を専門とする教員が少なく確保しにくい現状にある。特に行政機関を経験した教員が少ない。他の領域（在宅看護等）と同一組織にしている教育機関も多い。在宅看護と公衆衛生看護の教育目標は全く違い、公衆衛生看護（保健師）教育の質の確保を困難にしている。	大学（選択制）
		教員数が選択制に伴い減らされ、在宅分野と一緒にしたが、実習中の人数が足りないことや、教員の研究時間がとれないことが問題。	大学（選択制）
		学部教育の中で行っている保健師教育。位置づけのない看護師教育の中での公衆衛生看護学の教育、学部教育・保健師コースと共に担当しなければならず、かつ定数減の教育数。	大学（選択制）
		指導教員の確保が困難。	大学（選択制）
		インストラクターの確保。	大学（選択制）
		教員数が少ないため、他学年の講義と公衆衛生看護学実習の時期の重なりを避けられず、実習巡回回数確保に苦慮している。	大学（選択制）
		保健師職経験者による実習指導者の確保が必要。	大学（選択制）
		実習箇所の数に鑑み、実習指導教員の増員を望む。	大学（選択制）
		臨地実習指導者も教育も十分にコミュニケーションを取る時間もなく、新任教員は研修時間も確保されない中、指導能力の低下が否めない。	大学（選択制）
		教員数を減らされ、退職後の補充がない（H29～）。	大学（選択制）
		教員数が少ないため、臨地で教員が行う実習指導に時間的制約がある。	大学（選択制）
		教育の定員は3人であるが2人体制でしている。	大学（選択制）
		教員の人数不足により、臨地実習の指導体制が、不十分であると考ええる。	大学（選択制）
		教員4名で実習担当しており、教員1名あたり3市町村、学生9名の指導、巡回では個別指導が十分できていないと感じる。	大学（選択制）
		教育・実践・研究を包括的に考えると、教育側と臨地側の人事交流も期待したい。	大学（選択制）
		教員人数減少により、実習指導体制の検討が必要です。そのためには保健師選択の評価を行って、保健師養成の重要性とあわせて、教員確保が必要と考えています。	大学（選択制）
教員の指導方法の研修の場が不十分で、各自にまかされている。公衆衛生看護学実習の指導教員は、現地へ出向き、個別指導等実施できるが、現場の指導者の指導体制の改善は十分できていない。	大学（選択制）		
複数の実習施設で実習する学生の実習指導を担当しなくてはいけないので、教員の負担が大きい。	大学（選択制）		
限られた教員で学部の教育を行うことに加え、大学院教育や組織内の管理業務を行うため、大変多忙である。非常勤の実習指導者の雇用の実績はないが、指導できる人材に限りがあることや、学外での実習指導となるため、交通費の支給等の雇用上の課題もある。	大学（選択制）		

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*
大学（選択制） における課題	教員・実習指導教員に関する課題	教員数が少ない中で看護師課程と保健師課程の両方の講義・演習・実習を担当しなければならない。	大学（選択制）
	看護師基礎教育と並行した保健師教育による課題	保健師課程の主要科目と就職活動の開始が重なるため動機づけが難しい。 公看実習が終わってから、初めて保健師になりたいことを声にする者が多い。	大学（選択制）
		読みかえをしていないため、学生に負担感がある。	大学（選択制）
		3年次前期から履習開始で、看護師教育課程の臨地実習と並行しての履習は開講時間が集中、変則的になってしまう傾向、また学修の順位性から、課題となっている。	大学（選択制）
		実習が4学年次10月～11月にしか設定できない状況である。実習が終了していないため、ストレートで保健師として就職する学生が少ない。学生の実習満足度は高く、実習の時期を前期にしてほしいという要望も多い。また、時期が前期になれば、ストレートで保健師の就職試験を受けていけるという声もある。	大学（選択制）
		選抜ではない選択制であるため、資格取得だけのための履修生の学修意欲の向上が課題である。また、看護師資格取得のための知識・技術をベースにした教育を展開しにくい（看護師としての知識・技術が未熟な段階での保健師科目の履修）。	大学（選択制）
		臨地実習で保健師を理解する前に採用試験がある。	大学（選択制）
		本学は2年次終了時の成績と面接をもとに履修学生を選抜しているが保健師がどのような活動をし、どのような特徴をもつのかについて分からない学生も多いので、時期の見直しも必要。また4年次後期に実習を組んでいるので、看護師の就職活動が早まる状況の中で、保健師のイメージが不十分な学生は看護師として就職してしまう状況もでている。	大学（選択制）
		看護師課程の中でカバーする内容の中に、公衆衛生看護の要素も多く含まれるようになると、そちらへの対応に要する時間・エネルギーも増え、保健師課程そのものの指導体制が弱体化する可能性がある。	大学（選択制）
		選択制の場合、看護師教育課程の充実を図ることが必要と思う。地域看護学や健康支援論など保健師教育課程の教員が担当しているが、看護師教育課程で担当できるような教員配置が望ましい。	大学（選択制）
		看護師保健師の統合カリキュラムの中で、今回の保健師国家試験資格を必要とする単位数の科目を集中的に入れ込んだため、保健師教育課程を選考した学生の教育効果が十分に上がったかは疑問である。	大学（選択制）
		選択で履修することから、履修科目が多く、学生にゆとりがない。	大学（選択制）
		3年生の実習は、後期、4年生の実習は前期で、1年を通して実習指導を行っており、研究する時間の確保が難しい。	大学（選択制）
卒業時に保健師就職を希望しない。	大学（選択制）		

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*
大学（選択制） における課題	看護師基礎教育と並行した保健師教育による課題	他領域の実習期間との関係で、1月に集中講義となる。自己学習も必要であるが学生は他の領域の課題レポートに追われている状況にある。2年生に選抜をしているが、領域実習を経るなかで、選抜を辞退する学生もおり、実習のモチベーションの維持が難しい。	大学（選択制）
		看護師教育課程の学生への地域看護学の講義時間数が少なく、保健所・保健センター等の実習も設定していないため、3年生の選抜時点での知識や理解があまり十分ではないことが課題です。	大学（選択制）
	臨地の指導者に関する課題	臨地の指導者の方々には良く指導して頂いている。少数派だが、学生に対する指導が教育的でない方もあるため、現場の方々の研修も必要ではないか。	大学（選択制）
		指導保健師の学習支援力。	大学（選択制）
		臨地の指導体制について⇒実習施設によっては、新人や他業務を任せることが難しい（対市民の業務に就かせることができない）人を実習指導者にするところがある。実習指導が行政の業務（役割）の一つとして認識されていないことが課題だと思う。	大学（選択制）
		実習場で指導にあたって下さるPHNの指導力の確保・向上が課題。保健指導や健康教育の方法に関する指導にとどまらず、実際の事業マネジメント（PDCAサイクルに基づいた展開）や事業計画・評価に関する指導も期待したいところですが、指導力が弱いと思います。	大学（選択制）
		臨地の指導者研修がされていないため、標準的な実習指導が受けられない。	大学（選択制）
		実習指導者の養成を自治体保健師の人材育成体系の中に位置づける。	大学（選択制）
		臨地実習指導者への学生指導や教育観等の現任教育としての臨地実習指導者研修体制の確立。	大学（選択制）
		実習に関しては市町村の保健師の理解を得ることが課題と考えている。	大学（選択制）
		臨地実習指導者の力量に差が大きく、職場の人材育成に位置づいていない。	大学（選択制）
		市町村、産業、学校の実習指導者に対する研修がない。	大学（選択制）
		市町村によって実習指導者の指導力に差がある。	大学（選択制）
	臨地では、担当保健師一人が4人の学生を受け持つなど負担が大きい。臨地での担当保健師を広げる工夫が必要。（他のPHNに訪問を頼みにくい、etc.）	大学（選択制）	
	臨地実習上の課題	多くの大学の实習が大学の近隣で実施されない。	大学（選択制）
		プライバシー等の配慮から、臨地実習で困難事例などを学ぶことができない。	大学（選択制）
		実習地が大学から遠隔で、実際の実習指導は実習指導者まかせとなる。	大学（選択制）
		実習施設と随時ご相談し、調整し、学生の学ぶ環境をととのえていく必要があると思います。実習指導者と教員間の情報を共有し、学生の考えを確認し、教員は学生指導をしていくことが必要と思います。	大学（選択制）

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*
大学（選択制） における課題	臨地実習上の課題	教員不在時（教員不足等による）の臨地実習指導体制のあり方について。臨地実習施設における健康危機時の学生の安全管理、危機対応について。	大学（選択制）
		行政の実習においては、委託事業が増え、実際には委託事業所での実習も視野に実習指導体制を考慮すべきではないかと思われる。現時点では、学内の事前準備など教員の工夫で補っている。	大学（選択制）
		産業保健、学校保健、高齢者保健（地域包括支援センター等）の実習場所の確保が難しい。	大学（選択制）
		本学の公衆衛生看護学実習では、4週間市町村に入りそこで住民やスタッフと関係を深める中で地域を知り実習を行っている。しかし、必要な体験や経験をするためには、1市町村では難しいこともある。加えて、保健所2日間、産業分野2日間の実習を行っているが、たとえば、出生率の低い市町村で実習すると母子の家庭訪問は経験できない場合もある。次シートの学びの状況を振り返ったとき、どこまで網羅すべきか、どのように実習を計画していくか今後更に検討が必要である。学ぶべきことが全て学べる実習場所は、限られている。いわゆる良い学びができる実習場所に見合う人数のみの養成数にした場合、保健師がいないからと実習を受けていただけない中山間地域の保健師が充足することはないと思う。	大学（選択制）
		実習日程が先に決まるので、臨地実習の際に、参加できる保健事業に差があることがある。	大学（選択制）
		地区組織活動支援に関する体験の場面設定。・健診事後カンファレンスへの学生の同席、見学。継続家庭訪問事例の確保。単独家庭訪問の実施に向けた条件と指導体制の整備。学生実習に対する住民の協力、寛容な受け入れ等に向けた働きかけ。	大学（選択制）
		実習施設が県内に分散されるため、巡回指導のための移動に時間がかかり、現地で十分に指導時間を確保することが難しい。解決のためには、臨地指導者の確保、ICTの活用等の検討が課題である。	大学（選択制）
		県内面積が広く学生が全県に散らばるため、実習指導の移動幅が大きい。	大学（選択制）
		産業保健実習先がない。少子化業務分担制のため、継続訪問が難しい。	大学（選択制）
		担当教員数が少ない（4人）であり、実習施設が非常に多く、遠方の地域も多いため、学生へのタイムリーな指導がむずかしく、現場まかせになってしまっている。しかし現場も、新任保健師の採用により、その指導等で十分に手がいきとどかない様である。しかし臨地においても、家庭訪問への学生同行が年々むずかしくなっている様で。	大学（選択制）
実習フィールドが遠い。実習フィールドで産休・育休等も多く、実習うけ入れ人数や実習日数への制限がある。	大学（選択制）		

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*
大学（選択制） における課題	臨地実習上の課題	在宅看護学実習や看護の統合と実践の地域ケア実習と統合実習に相当する実習など、看護師課程の実習も担当している。限られた人数で他の実習と分担して実習を行うため、臨地の指導者との連携が欠かせない。実習先の指導者間の指導の差が発生しないようなくみが必要と考える。	大学（選択制）
		教員は、講義、演習を行いながら実習指導を行っており、終日臨地にいられない日も多々ある。臨地実習指導者と連携を密にとりながら、実習指導を行っている。しかし、低成績者への指導については、教員、指導者とも苦慮することがある。	大学（選択制）
		学部選択制希望者全員選択可としているため、年度により学生数の増減があり、実習施設（市町村）の確保に毎年度苦慮している。	大学（選択制）
		実習指導において、臨地実習の保健師の方々からの助言や指導を得る機会を増やしていく必要がある。学生は、グループでの実習をとおり、地域住民を対象として健康教育や地区診断をおこなっている。今後も、実習指導の教員が日々の実習のなかで学生への指導をおこないながら、効果的に保健師の実践活動を理解する機会や、指導を得られるように努めていく。そのためにも、日頃からの継続した協働活動や、関係性の構築を図りながら進めていく。	大学（選択制）
	教育内容に関する課題	地域包括ケアが重要とされる社会的な背景からも、看護師基礎教育として、保健所・保健センターに関する授業や実習が必要と考えています。	大学（選択制）
		大学において看護師と保健師の国家試験受験資格に必要な単位の違いは実習の5単位のみである。できれば実習で実施することが多い家庭訪問や健康教育、地域診断も選択科目としたい。	大学（選択制）
大学（必修制） における課題	臨地実習上の課題	臨地指導者のほとんどが、指導者研修会を終了していないこと。	大学（必修制）
		保健師教育で、様々な大学が選択制や大学院化で保健師養成課程の強化を図っている現在、統合カリキュラムで「資格はほしいが、保健師になりいとも思えない」多数の学生に教え続けることに葛藤を感じています。公衆衛生看護学実習で「保健所と市町村の連携」について学ぶように学生に伝えてあるが、連携がうすい市町村や、していても説明しきれていない保健師を見かける。教育の課題にとどまらないところでもあるが、地域の現状として、不安を感じることがある。	大学（必修制）
		離島や遠隔地の実習施設における実習でも、本島の実習と同様の学びが得られるよう工夫していく必要がある。	大学（必修制）
	専門性のある教授者の不足	文部科学省で定めている「大学設置基準」第13条（別表第一）では、看護学の教員数は学生数200～400人につき12人と医学の1/10である。農学部等では実習助手制度があるが、それもなく、法制度の不備を感じる。（最後は法令が基準になるため）。	大学（必修制）
		市町村の実習受け入れ人数が少ないと、教員が臨地での指導を複数箇所担当することになり、教員の指導体制が薄くなる。	大学（必修制）

カテゴリ	コード	内 容	教育課程区分*
大学（必修制） における課題	専門性のある教授者の 不足	大学（もともと医科大学）の人員配置で医師が当該領域の構成員になっているため、保健師資格を持つ教員だけの構成が難しい。保健師資格を持つ専任教員の急な異動などがあると、保健師経験をもつ専任教員の確保が容易にはできない。（欠員となる場合もある）	大学（必修制）
		出来るだけ現場の保健師の生き生きとした保健師活動を学生に見せることで、保健師の魅力を伝えたいと考え、県や市町村の保健師の協力を得ているが、大学の予算削減のあおりを受けて学外の講師による講義を制限する流れがある。公務員であるため謝金がかからないことを説明しても、一律ダメという指示が出る。	大学（必修制）
4年課程にお ける課題	実習上の課題	政令指定都市での臨地実習で、実習担当窓口となって頂いているのが保健師以外の職員のため、誠意を持って対応して頂いているけれど説明の必要なことが多い。調整がむずかしい場面がある。	4年課程
		臨地実習の指導者が、業務に追われている中での実習指導であることが多い。そのため、学生の実習計画の中に参加事業のない空白時間が発生する。	4年課程
	教員の確保と能力の向 上	（実習時の空白時間を）カバーするのが教員の役割と考えるが、カバーし切れるほど教員のマンパワーが無い現状がある。	4年課程
		教員の人数の確保及び各教員の指導力のスキルアップ体制の構築が課題である。	4年課程

*（ ）内は該当する教育機関数

表 D-1. 保健師教育課程区分別にみた実習における学生の体験割合

項目※2	大学院 n=5			1年課程 n=8			大学（選択制）※1 n=102			大学（必修制） n=19			4年課程 n=6		
	全くなし	8割以上	平均	全くなし	8割以上	平均	全くなし	8割以上	平均	全くなし	8割以上	平均	全くなし	8割以上	平均
1) 家庭訪問／2例以上の見学訪問	0	5	100.0	1	5	78.6	5	54	66.8	4	5	43.5	1	3	61.7
	0.0	100.0		14.3	71.4		5.2	56.3		23.5	29.4		16.7	50.0	
2) 家庭訪問／1例以上の主体的な継続訪問	0	4	86.0	0	6	91.4	39	20	31.3	9	4	30.6	3	1	22.0
	0.0	80.0		0.0	85.7		42.9	22.0		56.3	25.0		60.0	20.0	
3) 健康相談／見学もしくは参加	0	5	100.0	0	7	94.3	0	89	91.0	0	17	93.9	0	5	91.7
	0.0	100.0		0.0	100.0		0.0	87.3		0.0	94.4		0.0	83.3	
4) 健康相談／見学後、主体的に実施	1	3	72.0	1	4	68.8	37	15	30.4	12	1	11.3	4	0	10.0
	20.0	60.0		12.5	50.0		40.7	16.5		80.0	6.7		80.0	0.0	
5) 健康診査／見学もしくは参加	0	5	100.0	0	7	97.1	0	88	92.2	0	17	91.7	0	6	98.3
	0.0	100.0		0.0	100.0		0.0	88.0		0.0	94.4		0.0	100.0	
6) 健康診査／見学後、主体的に実施	1	3	70.0	1	3	61.4	30	15	31.6	8	3	21.3	2	0	15.0
	20.0	60.0		14.3	42.9		32.6	16.3		53.3	20.0		50.0	0.0	
7) 健康教育／主体的に実施	0	5	100.0	0	8	100.0	0	96	97.1	0	17	93.9	0	6	100.0
	0.0	100.0		0.0	100.0		0.0	96.0		0.0	94.4		0.0	100.0	
8) 事例検討／主体的に実施	1	4	80.0	1	5	72.5	24	42	55.4	8	6	39.4	2	1	40.0
	20.0	80.0		12.5	62.5		25.5	44.7		44.4	33.3		40.0	20.0	
9) 地域診断／1地域以上にて実施	0	5	100.0	0	8	100.0	0	101	98.9	0	18	98.9	0	6	100.0
	0.0	100.0		0.0	100.0		0.0	99.0		0.0	100.0		0.0	100.0	
10) 事業計画立案・評価／説明もしくは見学あり	0	5	100.0	0	6	91.3	3	81	85.5	2	13	79.4	0	6	100.0
	0.0	100.0		0.0	75.0		3.1	82.7		11.1	72.2		0.0	100.0	
11) 地区活動計画立案／説明もしくは見学あり	0	4	90.0	0	6	91.3	3	70	78.5	3	11	69.4	1	4	71.7
	0.0	80.0		0.0	75.0		3.0	70.7		16.7	61.1		16.7	66.7	
12) 組織活動／見学あり	0	5	100.0	0	7	96.3	0	70	81.4	0	10	75.0	0	4	76.7
	0.0	100.0		0.0	87.5		0.0	69.3		0.0	55.6		0.0	66.7	
13) 連携調整会議／見学あり	0	5	100.0	0	6	88.8	2	46	64.3	0	5	55.6	0	3	58.3
	0.0	100.0		0.0	75.0		2.0	46.0		0.0	27.8		0.0	50.0	
14) 健康危機／災害と感染症の説明もしくは見学	0	5	100.0	0	8	97.5	0	83	89.4	1	16	89.4	0	6	95.0
	0.0	100.0		0.0	100.0		0.0	82.2		5.6	88.9		0.0	100.0	
15) 生活習慣病対策の事例・事業／見学もしくは参加	0	5	100.0	0	8	93.8	1	64	78.5	0	11	78.1	0	5	83.3
	0.0	100.0		0.0	100.0		1.0	64.6		0.0	68.8		0.0	83.3	
16) 母子保健対策の事例・事業／見学もしくは参加	0	5	100.0	0	8	95.0	0	93	94.8	0	16	93.1	0	6	96.7
	0.0	100.0		0.0	100.0		0.0	93.9		0.0	100.0		0.0	100.0	
17) 児童虐待防止対策の事例・事業／見学もしくは参加	0	4	90.0	0	1	40.0	7	28	49.2	1	4	43.1	2	1	35.0
	0.0	80.0		0.0	12.5		7.4	29.5		6.3	25.0		33.3	16.7	
18) 障害者支援対策の事例・事業／見学もしくは参加	0	3	82.0	0	3	57.5	11	24	46.2	0	5	41.9	0	1	55.0
	0.0	60.0		0.0	37.5		11.3	24.7		0.0	31.3		0.0	16.7	

項目※2	大学院 n=5		1年課程 n=8			大学（選択制）※1 n=102			大学（必修制） n=19			4年課程 n=6				
	上段：養成所数		平均	全くなし	8割以上	平均	全くなし	8割以上	平均	全くなし	8割以上	平均	全くなし	8割以上	平均	
	下段：割合（％）	全くなし														8割以上
専門領域	19) 高齢者保健福祉対策の事例・事業／見学もしくは参加	0	5	100.0	0	8	95.0	2	76	81.0	0	12	80.6	0	6	100.0
		0.0	100.0		0.0	100.0		2.0	76.8		0.0	75.0		0.0	100.0	
	20) 認知症対策の事例・事業／見学もしくは参加	2	3	60.0	0	4	60.0	10	37	55.7	1	5	50.0	0	2	46.7
		40.0	60.0		0.0	50.0		10.4	38.5		6.3	31.3		0.0	33.3	
	21) 精神保健対策の事例・事業／見学もしくは参加	0	4	90.0	0	4	72.5	2	48	67.1	1	6	58.8	0	1	56.7
		0.0	80.0		0.0	50.0		2.1	50.0		6.3	37.5		0.0	16.7	
	22) 自殺対策の事例・事業／見学もしくは参加	2	1	34.0	0	2	43.8	25	15	33.3	5	1	21.9	3	0	13.3
		40.0	20.0		0.0	25.0		27.2	16.3		31.3	6.3		50.0	0.0	
23) 依存症対策の事例・事業／見学もしくは参加	2	0	24.0	1	1	28.8	28	4	22.1	8	1	12.5	3	0	21.7	
	40.0	0.0		12.5	12.5		30.8	4.4		50.0	6.3		50.0	0.0		
24) 歯科口腔保健対策の事例・事業／見学もしくは参加	2	1	36.0	0	3	60.0	17	21	41.0	4	6	44.4	0	3	60.0	
	40.0	20.0		0.0	37.5		18.1	22.3		25.0	37.5		0.0	50.0		
25) 感染症対策の事例・事業／見学もしくは参加	0	4	94.0	0	4	63.8	4	46	66.6	0	7	66.9	1	2	46.7	
	0.0	80.0		0.0	50.0		4.2	47.9		0.0	43.8		16.7	33.3		
26) がん対策の事例・事業／見学もしくは参加	0	4	94.0	0	3	57.5	12	21	45.8	3	5	45.0	0	1	40.0	
	0.0	80.0		0.0	37.5		12.5	21.9		18.8	31.3		0.0	16.7		
27) 難病対策の事例・事業／見学もしくは参加	1	2	62.0	1	3	52.5	4	35	55.3	1	6	58.8	2	2	35.0	
	20.0	40.0		12.5	37.5		4.1	36.1		6.3	37.5		33.3	33.3		
28) 災害対策の事例・事業／見学もしくは参加	0	5	100.0	1	3	52.5	22	26	41.9	3	4	34.4	3	2	31.7	
	0.0	100.0		12.5	37.5		22.9	27.1		18.8	25.0		50.0	33.3		
活動領域	29) 都道府県（本庁）／見学もしくは参加	4	1	20.0	8	0	0.0	85	8	9.5	16	1	8.9	5	-	0.0
		80.0	20.0		100.0	0.0		88.5	8.3		94.1	5.9		100.0	-	
	30) 保健所／見学もしくは参加	0	5	100.0	0	8	100.0	3	91	92.3	0	17	100.0	0	5	98.0
		0.0	100.0		0.0	100.0		2.9	89.2		0.0	100.0		0.0	100.0	
	31) 市町村（保健センター）／見学もしくは参加	0	5	100.0	0	8	100.0	0	101	99.4	0	17	98.8	0	5	100.0
		0.0	100.0		0.0	100.0		0.0	99.0		0.0	100.0		0.0	100.0	
	32) 産業保健／見学もしくは参加	0	5	100.0	1	7	87.5	24	57	62.6	6	7	44.1	0	5	93.3
		0.0	100.0		12.5	87.5		24.0	57.0		35.3	41.2		0.0	83.3	
33) 学校保健／見学もしくは参加	2	3	60.0	4	4	50.0	45	32	39.1	9	3	24.1	1	2	60.0	
	40.0	60.0		50.0	50.0		46.4	33.0		52.9	17.6		20.0	40.0		
34) 地域包括支援センター／見学もしくは参加	1	4	80.0	1	6	71.3	17	42	55.4	3	8	61.2	0	4	80.0	
	20.0	80.0		12.5	75.0		17.3	42.9		17.6	47.1		0.0	66.7		
35) その他／見学もしくは参加	2	0	0.0	3	2	36.0	43	14	26.5	8	2	20.8	2	3	60.0	
	100.0	0.0		60.0	40.0		59.7	19.4		61.5	15.4		40.0	60.0		

割合は無回答を省いて算出した。

※1：大学（学部選択制定員上限あり）と大学（学部選択制希望者全員）

※2：項目2と項目10は回答に整合性がないため削除

実践能力	卒業時の到達目標		大学院 n=5		1年課程 n=8		大学(選択制) n=102		大学(必修制) n=19		4年課程 n=6		全体 n=140																
	大項目	中項目	小項目	全くなし	1~4割	5~7割	8割以上	(%)平均	全くなし	1~4割	5~7割	8割以上	(%)平均																
I. 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活動・組織活動及び評価する能力	D. 活動を展開する	24 地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う	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	-	-	2	6	83.8	4	19	40	34	61.5	-	1	1	3	66.0	64.4										
			26 支援目的に応じて社会資源を活用する	-	-	3	5	80.0	4	10	46	37	65.5	1	4	5	6	59.4	1	1	3	64.0	66.3						
			27 当事者と関係職種・機関でチームを組織する	-	-	4	4	77.5	8	25	42	22	53.9	4	3	5	4	46.9	1	2	2	54.0	55.6						
			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	-	-	4	4	78.8	4	19	47	27	60.8	2	4	5	5	54.4	1	1	2	58.0	61.9						
			29 法律や条例等を踏まえて活動する	-	-	4	4	81.3	2	15	34	47	70.7	3	2	11	1	1	1	2	62.0	72.6							
			30 目的に基づいて活動を記録する	-	-	1	4	90.0	8	24	65	79.2	1	2	13	88.8	1	1	3	64.0	80.8								
			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	-	-	1	4	90.0	2	27	67	79.2	1	2	12	80.0	1	1	2	60.0	79.2								
			32 必要な情報と活動目的を共有する	-	-	1	4	90.0	3	5	38	52	2	3	2	9	66.9	1	1	2	60.0	73.5							
			33 互いの役割を認め合い、ともに活動する	-	-	1	4	90.0	2	6	85.0	3	7	32	55	74.4	1	4	1	10	65.6	2	2	52.0	73.7				
			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活動・組織活動及び評価する能力	E. 地域の人々と協働し課題を解決・健康増進能力を高める	中項目D:平均	34 活動の評価を行う	-	-	2	6	83.8	1	11	38	48	71.2	3	1	12	78.1	2	2	2	52.0	72.4				
						35 評価結果を活動にフィードバックする	-	-	4	4	80.0	5	21	44	27	58.8	2	5	9	56.3	1	2	1	1	42.0	59.9			
						36 継続した活動が必要な対象を判断する	-	-	2	3	80.0	4	4	31	320	61.6	5	11	66.9	2	2	2	52.0	63.7					
						37 必要な対象に継続した活動を行う	-	-	1	4	90.0	8	16	44	30	60.3	4	4	2	6	45.6	1	3	1	30.0	60.0			
						中項目E:平均	82.5	86.1	82.2	84.6	80.0	85.3	81.6	75.7	70.8	61.7	61.9	70.9											
						大項目2:平均	86.1	84.6	82.5	84.6	80.0	85.3	81.6	75.7	70.8	61.7	61.9	70.9											
						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	-	-	2	3	84.0	5	3	76.3	6	31	40	20	52.0	1	6	5	4	50.0	2	2	42.0	54.0	
						39 生活環境の整備・改善について提案する	-	-	1	4	90.0	3	5	77.5	5	16	37	39	64.5	2	3	2	9	62.5	2	1	2	60.0	65.9
						40 広域的な健康危機(災害・感染症等)管理を整え予防策を講じる	-	-	1	4	90.0	3	5	77.5	10	19	38	30	56.8	3	2	5	6	54.4	2	3	72.0	59.6	
						41 健康危機についての予防教育活動を行う	-	-	2	3	80.0	4	4	76.3	12	33	30	22	47.9	2	3	4	7	56.3	2	2	44.0	51.8	
			III. 地域の健康危機管理能力を行う	G. 健康危機管理体制を整え予防策を講じる	中項目G:平均	42 健康危機(感染症・虐待・DV・自殺・災害等)に迅速に対応する	-	-	4	4	75.0	11	23	33	29	54.3	3	4	3	6	50.0	1	1	1	2	58.0	56.5		
						43 健康危機情報を迅速に把握する体制を整える	-	-	5	6	82.5	5	7	23	62	76.2	1	2	3	10	70.6	1	1	3	78.0	76.9			
						44 関係者・機関との連絡調整を行い、役割を明確化する	-	-	5	5	100.0	3	5	77.5	10	17	39	30	57.7	3	3	2	8	52.5	1	1	2	58.0	59.9
						45 医療情報システムを効果的に活用する	-	-	5	5	100.0	3	5	81.3	5	11	26	55	71.9	1	2	2	11	71.9	1	1	3	70.0	73.4
						46 健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる	-	-	5	5	100.0	3	5	80.0	4	10	28	55	73.8	1	3	3	9	67.5	1	1	3	74.0	74.4
						大項目F:平均	82.5	86.1	82.2	84.6	80.0	85.3	81.6	75.7	70.8	61.7	61.9	70.9											

実践能力	卒業時の到達目標		大学院 n=5		1年課程 n=8		大学(選択制) n=102		大学(必修制) n=19		4年課程 n=6		全体 n=140			
	大項目	中項目	小項目	1~4割	5~8割以上	1~4割	5~8割以上	1~4割	5~8割以上	1~4割	5~8割以上	1~4割	5~8割以上	平均	平均	
III. 地域の健康危機管理能力	H. 健康危機の発生時に対応する	47	健康被害の拡大を防止する	-	5	3	5	4	8	27	58	1	3	9	68.8	75.8
			中項目 H 平均		98.3		79.4		68.2		63.5		1	1	3	69.3
	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	-	5	4	4	11	24	58	1	4	11	3	77.5	78.0
	49	健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する	-	5	4	4	3	16	27	50	2	4	8	62.5	70.9	
		中項目 I 平均		100.0		81.3		72.4		70.0		1	1	3	76.0	70.9
		大項目 3 平均		94.5		78.9		64.6		62.0		1	1	3	65.7	67.1
		個人/家族の大項目 1-3 平均		88.9		82.2		68.9		71.2		1	1	3	67.8	70.0

割合は無回答を省いて算出した。

※ I : 卒業時の到達レベル: I : 少しの助言で自立して実施できる II : 指導のもとで実施できる (指導保健師や教員の指導による) III : 学内演習で実施できる (事例等を用いて機動的に計画を立てたり実施できる) IV : 知識としてわかる

表 E-2. 保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度 (大項目 1-3: 集団/地域)

実践能力	卒業時の到達目標		大学院 n=5		1年課程 n=8		大学(選択制) n=102		大学(必修制) n=19		4年課程 n=6		全体 n=140					
	大項目	中項目	小項目	1~4割	5~8割以上	1~4割	5~8割以上	1~4割	5~8割以上	1~4割	5~8割以上	1~4割	5~8割以上	平均	平均			
I. 地域の健康課題の明確化と計画・決・改善策立案する能力	A. 地域の人々の生活を多角的・体系的にアセスメントする	1	身体的・精神的・社会的・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	-	1	4	90.0	-	3	5	3	12	81.9	2	3	80.0		
				-	20.0	80.0	76.3	11	8.4	40.0	50.5	6.3	18.8	75.0	-	40.0	60.0	76.6
		2	社会資源について情報収集し、アセスメントする	-	1	4	90.0	-	3	5	3	12	81.9	2	3	80.0		
				-	20.0	80.0	78.8	11	8.4	41.1	49.5	12.5	12.5	75.0	-	60.0	40.0	75.0
		3	自然及び生活環境 (気候・公害等) について情報収集し、アセスメントする	-	1	4	90.0	-	3	5	3	12	81.9	2	3	80.0		
				-	20.0	80.0	80.0	8	3.4	5.3	75.4	18.8	18.8	62.5	-	20.0	80.0	76.3
		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	-	1	4	90.0	-	3	5	3	12	81.9	2	3	80.0		
	-			20.0	80.0	77.5	8	4.6	41	72.9	31.3	31.3	68.8	-	60.0	40.0	75.0	
	5	体系的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントする	-	1	4	90.0	-	3	5	3	12	81.9	2	3	80.0			
			-	20.0	80.0	77.5	11	11.6	38.9	49.5	31.3	31.3	68.8	-	40.0	60.0	75.5	
	6	体系的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントする	-	1	4	90.0	-	3	5	3	12	81.9	2	3	80.0			
			-	20.0	80.0	78.8	11	8.4	51.6	38.9	12.5	12.5	56.3	-	60.0	40.0	71.6	
	7	収集した情報をアセスメントし、地域特性を見出す	-	1	4	90.0	-	3	5	3	12	81.9	2	3	80.0			
			-	20.0	80.0	77.5	9	3.7	4.9	73.9	31.3	31.3	68.8	-	40.0	60.0	75.7	
B. 地域の潜在的・潜在的な健康課題を見出す	8	顕在化している健康課題を明確化する	-	1	4	90.0	-	2	6	10	32	53	1	3	12	81.9	79.7	
			-	20.0	80.0	81.3	-	25.0	75.0	74.1	6.3	18.8	75.0	-	20.0	80.0	76.4	
	9	健康課題を持ちながらそれを認識していない・表出しない・表出できない人々を見出す	-	1	4	86.0	-	4	4	9	46	39	2	6	8	73.8	72.0	
			-	20.0	80.0	78.8	11	9.5	48.4	41.1	12.5	37.5	50.0	-	40.0	60.0	71.1	
	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	-	1	4	86.0	-	4	4	6	46	43	1	6	9	75.6	74.0	
			-	20.0	80.0	78.8	6.3	48.4	45.3	72.5	6.3	37.5	56.3	-	20.0	20.0	60.0	74.0
	11	地域の人々の持つ力 (健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力) を見出す	-	2	3	82.0	-	5	3	17	46	32	1	6	9	76.9	68.1	
-			40.0	60.0	76.3	17.9	48.4	33.7	64.7	6.3	37.5	56.3	-	20.0	20.0	60.0	68.1	
		中項目 B 平均		86.0		78.8		70.1		77.2		1	1	3	77.0	72.4		
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	-	1	4	90.0	-	4	9	50	35	1	6	9	75.0	78.0		
			-	20.0	80.0	80.0	9.6	53.2	37.2	69.5	6.3	37.5	56.3	-	20.0	20.0	72.0	
	13	健康課題に対する支援を計画・立案する	-	1	4	90.0	-	3	5	15	41	38	1	4	10	74.4	78.0	
			-	20.0	80.0	81.3	16.0	43.6	40.4	68.5	6.3	25.0	62.5	-	20.0	20.0	71.3	
14	地域の人々に適した支援方法を選択する	-	1	4	90.0	-	4	4	3	16	48	27	1	2	3	10	73.8	67.0
		-	20.0	80.0	78.8	3.2	17.0	51.1	28.7	6.3	12.5	18.8	62.5	-	20.0	20.0	67.0	

実践能力	卒業時の到達目標		大学院 n=5		1年課程 n=8		大学(選択制) n=102		大学(必修制) n=19		4年課程 n=6		全体 n=140 (%)
	大項目	中項目	小項目	1~4割	5~8割以上	1~4割	5~8割以上	1~4割	5~8割以上	1~4割	5~8割以上	1~4割	
I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力	C.	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	15 目標達成の手段を明確にし、実施計画を立案する	-	2 3 84.0	-	4 4 77.5	2 18 42 32 63.0	1 2 4 9 68.8	1 1 3 80.0	66.1		
			16 評価の項目・方法・時期を設定する	-	2 3 84.0	1 3 84.0	1 3 4 75.0	3 24 39 28 58.9	1 4 2 9 65.0	1 1 3 76.0	62.3		
			中項目 C 平均		87.6	87.6	78.5	64.6	64.6	71.4	78.4	67.7	
			大項目 I 平均		88.3	88.3	78.1	69.8	69.8	76.1	78.6	71.8	
			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	1 4 90.0	1 7 87.5	3 10 82 88.8	1 3 12 87.5	1 3 12 87.5	1 3 12 87.5	1 3 12 87.5	1 3 12 87.5	88.4	
			18 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	1 4 90.0	2 6 86.3	4 23 68 80.2	4 23 68 80.2	2 2 12 84.4	2 2 12 84.4	1 2 2 76.0	81.3		
			19 プライバシーに配慮し、個人情報収集・管理を適切に行う	1 4 90.0	8 90.0	5 30 92.5	5 30 92.5	2 3 11 83.8	2 3 11 83.8	1 4 88.0	91.0		
			20 地域の人々の持っつ力を引き出すよう支援する	1 4 90.0	4 4 80.0	2 5 42 46 71.4	2 5 42 46 71.4	2 3 11 78.1	2 3 11 78.1	1 1 3 76.0	73.6		
			21 地域の人々が意思決定できるように支援する	1 4 90.0	4 4 81.3	2 13 43 37 66.2	2 13 43 37 66.2	1 3 5 7 62.5	1 3 5 7 62.5	1 2 2 72.0	67.8		
			22 訪問・相談による支援を行う	1 4 90.0	2 6 83.8	2 13 36 44 67.9	2 13 36 44 67.9	4 1 11 70.0	4 1 11 70.0	1 1 2 62.0	69.8		
			23 健康教育による支援を行う	1 4 90.0	7 86.3	11 84 89.3	11 84 89.3	1 1 14 85.0	1 1 14 85.0	5 92.0	88.7		
			24 地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う	1 2 64.0	3 5 80.0	6 11 38 32 63.3	6 11 38 32 63.3	3 2 2 7 60.0	3 2 2 7 60.0	1 2 2 76.0	64.6		
			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	1 4 86.0	2 5 76.3	8 20 38 29 56.7	8 20 38 29 56.7	3 4 9 66.9	3 4 9 66.9	1 4 86.0	61.5		
			26 支援目的に応じて社会資源を活用する	1 4 86.0	3 5 77.5	4 16 44 31 61.1	4 16 44 31 61.1	5 6 5 56.3	5 6 5 56.3	1 1 3 82.0	63.3		
			27 当事者と関係職種・機関でチームを組織する	2 3 84.0	4 4 77.5	9 30 40 16 49.8	9 30 40 16 49.8	4 3 5 4 45.6	4 3 5 4 45.6	1 2 2 54.0	52.5		
			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	2 3 84.0	4 4 78.8	6 20 48 21 57.2	6 20 48 21 57.2	2 4 5 5 51.3	2 4 5 5 51.3	1 1 3 74.0	59.5		
			29 法律や条例等を踏まえて活動する	1 4 90.0	4 4 80.0	3 13 38 41 69.8	3 13 38 41 69.8	2 3 11 78.8	2 3 11 78.8	1 1 2 72.0	72.0		
30 目的に基づいて活動を記録する	1 4 90.0	2 6 86.3	1 8 30 57 77.3	1 8 30 57 77.3	2 2 12 80.0	2 2 12 80.0	1 1 3 64.0	78.2					
中項目 D 平均		86.7	82.2	70.8	70.8	70.7	71.9	72.3					
E. 地域の関係者・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	1 4 90.0	1 6 76.3	1 4 21 69 81.4	1 4 21 69 81.4	1 2 2 11 72.5	1 2 2 11 72.5	1 1 3 74.0	80.0				
	32 必要な情報と活動目的を共有する	1 4 90.0	1 2 5 76.3	2 5 23 65 77.5	2 5 23 65 77.5	1 4 2 9 65.0	1 4 2 9 65.0	1 1 3 74.0	76.2				
	33 互いの役割を認め合い、ともに活動する	1 4 90.0	1 2 5 75.0	4 7 29 55 72.9	4 7 29 55 72.9	1 4 3 8 63.8	1 4 3 8 63.8	2 1 2 64.0	72.2				
	中項目 E 平均		90.0	75.8	77.3	77.3	67.1	70.7	76.1				
	34 活動の評価を行う	2 3 80.0	4 4 78.8	2 13 36 44 68.8	2 13 36 44 68.8	5 11 71.3	5 11 71.3	2 1 2 66.0	70.1				
F. 活動を評価・フォローアップする	35 評価結果を活動にフィードバックする	2 3 80.0	1 4 75.0	7 25 38 25 54.8	7 25 38 25 54.8	2 5 1 8 53.8	2 5 1 8 53.8	1 2 1 42.0	56.4				
	36 継続した活動が必要な対象を判断する	2 3 80.0	5 3 76.3	4 25 40 26 57.7	4 25 40 26 57.7	1 5 3 7 58.1	1 5 3 7 58.1	2 1 2 66.0	60.1				
	37 必要な対象に継続した活動を行う	2 3 80.0	4 4 80.0	11 19 42 23 54.6	11 19 42 23 54.6	5 3 1 7 44.4	5 3 1 7 44.4	2 2 1 26.0	54.8				
中項目 F 平均		80.0	77.5	58.0	58.0	56.9	56.9	60.3					
大項目 2 平均		85.9	80.4	69.5	69.5	69.6	69.6	69.6					

実践能力	卒業時の到達目標		大学院 n=5		1年課程 n=8		大学(選択制) n=102		大学(必修制) n=19		4年課程 n=6		全体 n=140																		
	大項目	中項目	小項目	1~4割	5~8割以上	1~4割	5~8割以上	1~4割	5~8割以上	1~4割	5~8割以上	1~4割	5~8割以上	1~4割	5~8割以上																
III. 地域の健康危機管理能力	G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる	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	-	4	90.0	-	4	4	77.5	63	168	42.1	34.7	61.8	188	18.8	18.8	43.8	3	7	54.4	20.0	20.0	1	3	60.0	62.9			
			39	生活環境の整備・改善について提案する	-	1	90.0	-	3	5	75.0	63	189	37.9	36.8	62.3	125	18.8	18.8	50.0	2	3	8	61.9	-	1	4	80.0	64.8		
			40	広域的な健康危機(災害・感染症等)管理休園を整える	-	1	90.0	-	4	4	75.0	11	20	40	24	25.3	54.6	188	12.5	25.0	43.8	3	2	4	7	56.9	-	2	3	72.0	58.2
			41	健康危機についての予防教育活動を行う	-	2	80.0	-	4	4	75.0	12	30	31	22	48.4	63	25.0	25.0	43.8	6	3	4	7	57.5	-	2	2	56.0	52.7	
	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	-	4	90.0	-	6	2	71.3	12	23	32	27	53.0	188	18.8	25.0	37.5	3	4	6	49.4	20.0	20.0	40.0	40.0	1	1	58.0	55.3
			43	健康危機情報を迅速に把握する体制を整える	-	5	100.0	-	4	4	78.8	4	10	21	61	75.6	63	18.8	18.8	56.3	1	3	9	66.9	-	1	3	78.0	75.8		
			44	関係者・機関との連絡調整を行い、役割を明確化する	-	1	90.0	-	5	3	73.8	9	18	40	27	58.0	125	25.0	18.8	43.8	2	4	3	7	53.8	1	1	2	58.0	59.7	
	I. 健康危機発生後からの回復期に対応する	45	医療情報システムを効果的に活用する	-	5	100.0	-	4	4	77.5	4	12	26	54	72.0	63	12.5	18.8	62.5	1	2	3	10	70.0	-	1	1	3	70.0	73.1	
			46	健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる	-	5	100.0	-	4	4	76.3	3	11	27	55	74.4	63	18.8	25.0	50.0	1	3	4	8	66.3	-	1	1	3	74.0	74.5
			47	健康被害の拡大を防止する	-	5	100.0	-	4	4	76.3	3	9	26	58	75.3	63	18.8	25.0	50.0	1	3	4	8	68.1	-	1	1	3	78.0	75.5
			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	-	5	100.0	-	4	4	78.8	4	10	23	58	74.8	63	12.5	18.8	62.5	1	2	3	10	72.5	-	1	1	3	78.0	75.9
	IV. 健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する	49	健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する	-	5	100.0	-	4	4	76.3	3	17	23	52	70.1	125	12.5	25.0	50.0	2	2	4	8	63.8	-	1	1	3	76.0	71.1	
			中項目I平均	-	100.0	-	-	-	-	77.5	-	-	-	-	-	72.5	-	-	-	68.1	-	-	-	-	-	-	-	-	77.0	73.5	
			大項目3平均	-	94.2	-	-	-	-	75.9	-	-	-	-	-	65.0	-	-	-	61.8	-	-	-	-	-	-	-	-	69.8	67.4	
	集団/地域の大項目1-3平均			-	88.7	-	-	-	78.6	-	-	-	-	-	68.5	-	-	-	68.9	-	-	-	-	-	-	-	-	72.6	69.6		

割合は無回答を省いて算出した。

※ I : 卒業時の到達度レベル; I : 少しの助言で自立して実施できる II : 指導のもとで実施できる (指導員・教員・指導の指導致ける) III : 学内演習で実施できる (事例等を用いて概観的に計画を立てたり実施できる) IV : 知識としてわかる

表E-3. 保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度 (大項目 4、5)

実践能力	卒業時の到達目標		大学院 n=5		1年課程 n=8		大学(選択制) n=102		大学(必修制) n=19		4年課程 n=6		全体 n=140																			
	大項目	中項目	小項目	1~4割	5~8割以上	1~4割	5~8割以上	1~4割	5~8割以上	1~4割	5~8割以上	1~4割	5~8割以上	1~4割	5~8割以上																	
IV. 地域の健康水準を高め、健康に関する社会資源の開発・システム化・施策化による能力	4.	J. 社会資源を確保するための健康に関する社会資源の公平な利用と分配を促進する	活用できる社会資源と利用上の問題を見出す	-	4	90.0	-	2	6	85.0	4	18	37	37	63.4	-	7	1	7	55.3	-	20.0	20.0	60.0	60.0	1	1	3	74.0	65.3		
			50	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な機会と場、方法を提供する	-	1	4	90.0	-	4	4	81.3	2	14	39	40	68.1	133	20.0	20.0	46.7	2	3	7	55.3	-	1	1	3	76.0	68.6	
			51	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	-	1	4	90.0	-	5	3	80.0	3	17	37	37	63.8	200	6.7	33.3	40.0	1	5	6	55.3	-	1	1	3	74.0	65.3	
			52	必要な地域組織やサービスを資源として開発する	-	1	4	90.0	-	5	3	78.8	11	19	40	24	55.2	200	13.3	20.0	46.7	3	2	3	7	56.0	-	1	1	3	74.0	58.9
			53	健康課題の解決のためにシステム化の必要性をアセスメントする	-	2	80.0	-	4	4	75.0	12	30	31	22	48.4	63	25.0	25.0	43.8	6	3	4	7	57.5	-	2	2	1	56.0	52.7	
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	-	4	90.0	-	4	4	81.3	5	25	32	34	59.0	67	26.7	20.0	46.7	1	4	3	7	58.7	20.0	20.0	60.0	60.0	1	1	3	56.0	61.4
		55	関係機関や地域の人々との協働によるシステム化の方法を見出す	-	1	4	90.0	-	4	4	77.5	5	14	43	32	61.2	133	26.7	33.3	26.7	2	4	5	4	50.0	-	1	1	3	68.0	62.3	

実践能力	卒業時の到達目標		卒業時の到達レベル ※1	大学院 n=5		1年課程 n=8		大学(選択制) n=102		大学(必修制) n=19		4年課程 n=6		全体 n=140 (%) 平均		
	大項目	中項目		小項目	1~4 全くなし	5~8 (%) 平均	1~4 全くなし	5~8 (%) 平均	1~4 全くなし	5~8 (%) 平均	1~4 全くなし	5~8 (%) 平均	1~4 全くなし		5~8 (%) 平均	
IV. 地域の健康水準を高めるための社会資源開発・システム化	K. システム化する	56	仕組みが包括的に機能しているか評価する	III	2 400	3 600	84.0	88.0	8 25	25 36	26.7	26.7	44.0	66.0	55.4	
		57	組織(行政・企業・学校等)の基本方針・基本計画との整合性を図りながら施策を立案する	III	2 400	3 600	84.0	88.0	1 10	9 94	39 40.6	47 49.0	73.4	73.4	74.6	
	L. 施策化する	58	施策の根拠となる法や条例等を理解する	III	1 200	4 800	90.0	90.0	8 83	27 28.1	61 63.5	78.4	78.4	68.0	78.8	
		59	施策化に必要な情報を収集する	I	1 200	4 800	90.0	90.0	1 10	24 250	34 35.4	37 38.5	63.8	63.8	60.0	65.7
	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開発・システム化・施策化する能力	60	施策化が必要である根拠について資料化する	I	1 200	4 800	90.0	90.0	6 63	24 250	32 33.3	34 35.4	58.5	58.5	60.0	60.8
		61	施策者の必要性を地域の人々や関係する部署・機関に根拠に基づいて説明する	III	1 200	4 800	90.0	90.0	9 95	14 14.7	41 43.2	31 32.6	59.9	61.3	56.0	62.1
		62	施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する	III	1 200	4 800	90.0	90.0	15 158	21 22.1	35 36.8	24 25.3	51.3	51.3	56.0	54.4
		63	地域の人々の特性・ニーズに基づき施策を立案する	III	1 200	4 800	90.0	90.0	7 74	13 13.7	39 41.1	36 37.9	63.1	63.1	60.0	64.8
		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	2 400	3 600	80.0	80.0	14 14.9	24 25.5	34 36.2	22 23.4	48.8	48.8	48.0	51.2
		65	M. 社会資源を管理・活用する	III	1 200	3 600	76.0	76.0	18 19.1	23 24.5	32 34.0	21 22.3	47.4	47.4	54.0	49.8
5. 健康・医療、福祉及び社会に関与する最新の知識・技術を主体的・継続的に学び、実践的な向上能力を高める	66	施策や活動、事業の成果を公表し、説明する	III	2 400	3 600	80.0	80.0	16 17	17 17	37 37	24 24	51.2	51.2	46.0	53.3	
	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	2 200	2 400	60.0	60.0	16 17.2	21 22.6	34 36.6	22 23.7	49.4	49.4	52.0	50.4	
	68	N. 研究成果を活用する	III	1 200	4 800	90.0	90.0	10 10.5	20 21.1	38 40.0	27 28.4	55.2	55.2	46.0	57.6	
	69	O. 継続的に学ぶ	III	1 200	4 800	90.0	90.0	9 9.5	23 24.2	40 42.1	23 24.2	52.6	52.6	44.0	55.7	
V. 専門的自律性と継続的な向上能力	70	社会情勢・知識・技術を主体的・継続的に学ぶ	I	1 200	4 800	90.0	90.0	2 2.1	12 12.5	35 36.5	47 49.0	70.5	70.5	71.4	71.4	
	71	P. 保健師としての責任を果たす	IV	1 200	4 800	90.0	90.0	7 7.4	24 25.3	64 67.4	88.8	88.8	80.0	81.1		
	大項目 4、5 平均	大項目 4 平均	大項目 5 平均	86.5	80.2	60.4	61.8	65.0	65.0							

割合は無回答を省いて算出した。
 ※1: 卒業時の到達レベル: I: 少しの助言で自立して実施できる II: 指導のもとで実施できる(指導保健師や教員の指導の下で実施できる) III: 学内演習で実施できる(事例等を用いて概観的に計画を立てたり実施できる) IV: 知識としてわかる

表 F-1. 指定規則に保健師教育課程として届け出ている科目の単位数

指定規則	教育内容	教育課程	1単位		2~3単位		4単位以上		合計		無回答	平均単位数
			養成所数	(%)	養成所数	(%)	養成所数	(%)	養成所数	(%)		
2単位以上	公衆衛生看護学概論	全体	7	5.4	95	73.1	28	21.5	130	100.0	10	2.7 (1.5)
		大学院	0	0.0	5	100.0	0	0.0	5	100.0		2.0 (0.0)
		1年課程	0	0.0	6	75.0	2	25.0	8	100.0		2.6 (1.2)
		大学(選択制)	5	5.3	67	71.3	22	23.4	94	100.0		2.8 (1.6)
		大学(必修制)	2	11.8	11	64.7	4	23.5	17	100.0		2.8 (1.5)
		4年課程	0	0.0	6	100.0	0	0.0	6	100.0		2.0 (0.0)
	疫学	全体	7	5.5	110	85.9	11	8.6	128	100.0	12	2.3 (1.4)
		大学院	0	0.0	5	100.0	0	0.0	5	100.0		2.0 (0.0)
		1年課程	0	0.0	7	87.5	1	12.5	8	100.0		2.3 (0.7)
		大学(選択制)	5	5.4	82	88.2	6	6.5	93	100.0		2.3 (1.0)
		大学(必修制)	2	12.5	10	62.5	4	25.0	16	100.0		3.1 (3.1)
		4年課程	0	0.0	6	100.0	0	0.0	6	100.0		2.0 (0.0)
	保健統計学	全体	8	6.6	97	79.5	17	13.9	122	100.0	18	2.5 (1.7)
		大学院	0	0.0	4	80.0	1	20.0	5	100.0		2.4 (0.9)
		1年課程	0	0.0	7	87.5	1	12.5	8	100.0		2.0 (0.0)
		大学(選択制)	7	8.0	71	80.7	10	11.4	88	100.0		2.3 (1.0)
		大学(必修制)	1	6.7	9	60.0	5	33.3	15	100.0		3.8 (3.8)
		4年課程	0	0.0	6	100.0	0	0.0	6	100.0		2.0 (0.0)
指定規則	教育内容	教育課程	1~2単位		3~4単位		5単位以上		合計		無回答	平均単位数
養成所数	(%)	養成所数	(%)	養成所数	(%)	養成所数	(%)					
3単位以上	保健医療福祉行政論	全体	39	30.7	79	62.2	9	7.1	127	100.0	13	3.0 (0.9)
		大学院	1	20.0	4	80.0	0	0.0	5	100.0		3.0 (0.7)
		1年課程	0	20.0	8	100.0	0	0.0	8	100.0		3.5 (0.5)
		大学(選択制)	33	35.9	54	58.7	5	5.4	92	100.0		2.8 (0.9)
		大学(必修制)	3	33.3	9	56.3	4	25.0	16	100.0		3.7 (1.4)
		4年課程	2	33.3	4	66.7	0	0.0	6	100.0		2.7 (0.5)
指定規則	教育内容	教育課程	1~4単位		5~8単位		9単位以上		合計		無回答	平均単位数
養成所数	(%)	養成所数	(%)	養成所数	(%)	養成所数	(%)					
14単位以上	個人・家族・集団・組織の支援	全体	37	29.1	59	46.5	31	24.4	127	100.0	13	6.7 (3.4)
		大学院	0	0.0	4	80.0	1	20.0	5	100.0		7.8 (1.8)
		1年課程	2	25.0	4	50.0	2	25.0	8	100.0		3.8 (2.0)
		大学(選択制)	30	32.6	45	48.9	17	18.5	92	100.0		6.3 (3.1)
		大学(必修制)	1	6.3	4	25.0	11	68.8	16	100.0		9.5 (3.7)
		4年課程	4	66.6	2	33.3	0	0.0	6	100.0		3.8 (2.0)
	公衆衛生看護活動展開論	全体	63	48.1	50	38.2	18	13.7	131	100.0	9	5.3 (3.3)
		大学院	2	50.0	2	50.0	0	0.0	4	100.0		5.0 (2.6)
		1年課程	0	0.0	3	37.5	5	62.5	8	100.0		9.0 (2.1)
		大学(選択制)	50	51.5	37	38.1	10	10.3	97	100.0		5.2 (3.3)
		大学(必修制)	9	56.3	5	31.3	2	12.5	16	100.0		4.4 (3.4)
		4年課程	2	33.3	3	50.0	1	16.7	6	100.0		5.7 (2.1)
	公衆衛生看護管理論	全体	106	89.1	12	10.1	1	0.8	119	100.0	21	2.6 (1.6)
		大学院	4	80.0	1	20.0	0	0.0	5	100.0		3.2 (1.8)
		1年課程	6	75.0	2	25.0	0	0.0	8	100.0		2.9 (2.4)
		大学(選択制)	79	92.9	5	5.9	1	1.2	85	100.0		2.4 (1.5)
		大学(必修制)	11	73.3	4	26.7	0	0.0	15	100.0		3.0 (2.3)
		4年課程	6	100.0	0	0.0	0	0.0	6	100.0		2.0 (0.9)
指定規則	教育内容	教育課程	1~4単位		5~6単位		7単位以上		合計		無回答	平均単位数
養成所数	(%)	養成所数	(%)	養成所数	(%)	養成所数	(%)					
5単位以上	公衆衛生看護学実習	全体	3	2.4	104	82.5	19	15.1	126	100.0	14	5.7 (1.9)
		大学院	0	0.0	3	60.0	2	40.0	5	100.0		7.2 (3.9)
		1年課程	0	0.0	8	100.0	0	0.0	8	100.0		5.5 (0.5)
		大学(選択制)	2	2.2	75	82.4	14	15.4	91	100.0		5.6 (1.4)
		大学(必修制)	1	6.3	12	75.0	3	18.8	16	100.0		6.1 (3.0)
		4年課程	0	0.0	6	100.0	0	0.0	6	100.0		5.0 (0.0)

表 F-2. 指定規則に保健師教育課程として届け出ている科目の看護師課程での必修 / 選択の状況

教育内容	教育課程	積み上げのみ		読み替えのみ		積み上げ+読み替え		合計		無回答
		養成所数	(%)	養成所数	(%)	養成所数	(%)	養成所数	(%)	
公衆衛生看護学概論	全体	24	17.8	87	64.4	24	17.8	135	100.0	5
	大学院	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0	
	1年課程	8	100.0	0	0.0	0	0.0	8	100.0	
	大学(選択制)	11	11.2	63	64.3	24	24.5	98	100.0	
	大学(必修制)	0	0.0	18	100.0	0	0.0	18	100.0	
	4年課程	0	0.0	6	100.0	0	0.0	6	100.0	
疫学	全体	45	33.8	70	52.6	18	13.5	133	100.0	7
	大学院	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0	
	1年課程	8	100.0	0	0.0	0	0.0	8	100.0	
	大学(選択制)	32	33.3	46	47.9	18	18.8	96	100.0	
	大学(必修制)	0	0.0	18	100.0	0	0.0	18	100.0	
	4年課程	0	0.0	6	100.0	0	0.0	6	100.0	
保健統計学	全体	35	26.7	77	58.8	19	14.5	131	100.0	9
	大学院	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0	
	1年課程	8	100.0	0	0.0	0	0.0	8	100.0	
	大学(選択制)	22	23.4	55	58.5	17	18.1	94	100.0	
	大学(必修制)	0	0.0	16	88.9	2	11.1	18	100.0	
	4年課程	0	0.0	6	100.0	0	0.0	6	100.0	
保健医療福祉行政論	全体	29	21.6	63	47.0	42	31.3	134	100.0	6
	大学院	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0	
	1年課程	8	100.0	0	0.0	0	0.0	8	100.0	
	大学(選択制)	16	16.5	41	42.3	40	41.2	97	100.0	
	大学(必修制)	0	0.0	16	88.9	2	11.1	18	100.0	
	4年課程	0	0.0	6	100.0	0	0.0	6	100.0	
個人・家族・集団・組織の支援	全体	40	30.5	28	21.4	63	48.1	131	100.0	9
	大学院	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0	
	1年課程	8	100.0	0	0.0	0	0.0	8	100.0	
	大学(選択制)	27	28.4	15	15.8	53	55.8	95	100.0	
	大学(必修制)	0	0.0	12	70.6	5	29.4	17	100.0	
	4年課程	0	0.0	1	16.7	5	83.3	6	100.0	
公衆衛生看護活動展開論	全体	18	13.7	93	20.0	20	15.3	131	100.0	9
	大学院	4	100.0	0	0.0	0	0.0	4	100.0	
	1年課程	8	100.0	0	0.0	0	0.0	8	100.0	
	大学(選択制)	6	6.2	72	74.2	19	19.6	97	100.0	
	大学(必修制)	0	0.0	15	93.8	1	6.3	16	100.0	
	4年課程	0	0.0	6	100.0	0	0.0	6	100.0	
公衆衛生看護管理論	全体	73	58.9	31	25.0	20	16.1	124	100.0	16
	大学院	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0	
	1年課程	8	100.0	0	0.0	0	0.0	8	100.0	
	大学(選択制)	60	68.2	10	11.4	18	20.5	88	100.0	
	大学(必修制)	0	0.0	15	88.2	2	11.8	17	100.0	
	4年課程	0	0.0	6	100.0	0	0.0	6	100.0	
公衆衛生看護学実習	全体	76	56.7	27	20.1	31	23.1	134	100.0	6
	大学院	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0	
	1年課程	8	100.0	0	0.0	0	0.0	8	100.0	
	大学(選択制)	63	64.9	3	3.1	31	32.0	97	100.0	
	大学(必修制)	0	0.0	18	100.0	0	0.0	18	100.0	
	4年課程	0	0.0	6	100.0	0	0.0	6	100.0	

積み上げのみ：看護師教育課程では必修ではなく（看護師教育課程で選択となっている場合あり）、保健師教育課程で必修あるいは選択となっている科目で構成されている

読み替えのみ：保健師教育課程で必修となっており、看護師教育課程でも必修となっている科目で構成されている

積み上げ+読み替え：看護師教育課程で必修となっている科目と保健師教育課程でのみで必修となっている科目の両方で構成されている

表 F-3. 指定規則に保健師教育課程として届け出ている科目の担当者の保健師免許の有無

教育内容	教育課程	免許有りのみ		免許有無混合		免許無しのみ		合計		無回答
		養成所数	(%)	養成所数	(%)	養成所数	(%)	養成所数	(%)	
公衆衛生看護学概論	全体	107	79.9	24	17.9	3	2.2	134	100.0	6
	大学院	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0	
	1年課程	7	87.5	1	12.5	0	0.0	8	100.0	
	大学（選択制）	75	77.3	19	19.6	3	3.1	97	100.0	
	大学（必修制）	14	77.8	4	22.2	0	0.0	18	100.0	
	4年課程	6	100.0	0	0.0	0	0.0	6	100.0	
疫学	全体	14	10.8	16	12.3	100	76.9	130	100.0	10
	大学院	1	20.0	0	0.0	4	80.0	5	100.0	
	1年課程	2	25.0	0	0.0	6	75.0	8	100.0	
	大学（選択制）	11	11.6	12	12.5	72	75.8	95	100.0	
	大学（必修制）	0	0.0	2	12.5	14	87.5	16	100.0	
	4年課程	0	0.0	2	33.3	4	66.7	6	100.0	
保健統計学	全体	13	10.2	16	12.5	99	77.3	128	100.0	12
	大学院	2	40.0	0	0.0	3	60.0	5	100.0	
	1年課程	1	12.5	2	25.0	5	62.5	8	100.0	
	大学（選択制）	8	8.7	13	14.1	71	77.2	92	100.0	
	大学（必修制）	0	0.0	1	5.9	16	94.1	17	100.0	
	4年課程	2	33.3	0	0.0	4	66.7	6	100.0	
保健医療福祉行政論	全体	34	26.2	38	29.2	58	44.6	130	100.0	10
	大学院	1	25.0	1	25.0	2	50.0	4	100.0	
	1年課程	1	12.5	4	50.0	3	37.5	8	100.0	
	大学（選択制）	27	28.4	24	25.3	44	46.3	95	100.0	
	大学（必修制）	2	11.8	7	41.2	8	47.1	17	100.0	
	4年課程	3	50.0	2	33.3	1	16.7	6	100.0	
個人・家族・集団・組織の支援	全体	62	47.7	63	48.5	5	3.8	130	100.0	10
	大学院	3	60.0	2	40.0	0	0.0	5	100.0	
	1年課程	5	62.5	3	37.5	0	0.0	8	100.0	
	大学（選択制）	44	46.8	46	48.9	4	4.3	94	100.0	
	大学（必修制）	4	23.5	12	70.6	1	5.9	17	100.0	
	4年課程	6	100.0	0	0.0	0	0.0	6	100.0	
公衆衛生看護活動展開論	全体	92	71.3	37	28.7	0	0.0	129	100.0	10
	大学院	3	75.0	1	25.0	0	0.0	4	100.0	
	1年課程	4	50.0	4	50.0	0	0.0	8	100.0	
	大学（選択制）	67	69.8	29	30.2	0	0.0	96	100.0	
	大学（必修制）	12	80.0	3	20.0	0	0.0	15	100.0	
	4年課程	6	100.0	0	0.0	0	0.0	6	100.0	
公衆衛生看護管理論	全体	88	73.3	28	23.3	4	3.3	120	100.0	20
	大学院	3	75.0	1	25.0	0	0.0	4	100.0	
	1年課程	6	75.0	2	25.0	0	0.0	8	100.0	
	大学（選択制）	65	75.6	18	20.9	3	3.5	86	100.0	
	大学（必修制）	8	50.0	7	43.8	1	6.3	16	100.0	
	4年課程	6	100.0	0	0.0	0	0.0	6	100.0	
公衆衛生看護学実習	全体	117	90.7	12	9.3	0	0.0	129	100.0	11
	大学院	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0	
	1年課程	6	85.7	1	14.3	0	0.0	7	100.0	
	大学（選択制）	85	89.5	10	10.5	0	0.0	95	100.0	
	大学（必修制）	15	93.8	1	6.3	0	0.0	16	100.0	
	4年課程	6	100.0	0	0.0	0	0.0	6	100.0	

	保健所・保健センターでの実習日数	各実習先で実習している養成所数						
		保健所・保健センター	産業保健	学校	地域包括支援センター	福祉施設	その他	
公衆衛生看護学実習	大学院	30.9	5	3	1	3	0	0
	1年課程	31.0	8	7	4	4	1	4
	大学（選択制）	18.8	94	55	38	37	26	35
	大学（必修制）	15.9	16	9	4	7	6	9
	4年課程	15.5	6	6	4	5	4	4

免許有りのみ：当該科目のすべてを保健師免許を有する教員が主として担当している場合

免許有無混合：当該科目を主として担当する教員は保健師免許を有する教員と保健師免許を持たない教員が混在している場合

免許無しのみ：当該科目を主として担当する教員のすべてが保健師免許を有していない場合

研究3：保健師実習機関における教育方法と教育成果の実態調査

A survey of educational methods and achievements at practicum institutions for public health nursing in Japan

研究代表者 岸 恵美子（東邦大学看護学部）
研究責任者 表 志津子（金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域）
研究分担者 吉岡 幸子（帝京科学大学医療科学部看護学科）
成瀬 昂（東京大学大学院医学系研究科）
五十嵐千代（東京工科大学医療保健学部看護学科）
糸井 和佳（帝京科学大学医療科学部看護学科）
土屋 文枝（東京工科大学医療保健学部看護学科）
望月由紀子（東邦大学看護学部）
坂本美佐子（東邦大学看護学部）

研究要旨

【目的】本研究の目的は、保健師学校養成所の実習を受け入れている行政分野と産業分野の実習機関における保健師養成課程の実習の現状や課題を明らかにすることである。

【方法】保健師学校養成所の実習を受け入れている全国の行政分野（保健所および市区町村）及び産業分野の実習機関を対象に質問紙調査を実施した。質問紙調査票を各実習機関に送付し、平成28年度に保健師学校養成所の実習を受け入れた実習指導者1名に記載を依頼した。行政分野は487保健所と704市区町村、産業分野は実習を受け入れている90事業所に、平成29年12月～平成30年1月に郵送による無記名自記式質問紙調査を実施した。

【結果】行政分野は457機関から回答があり（回収率38.5%）、有効回答は447であった。平成28年度に保健師学校養成所の実習を受け入れた362機関の平均実習生数は7.7人、平均実習日数は保健所6.7日、市区町村12.4日であった。保健師学校養成所の教員との連携は89.1%が行えていると回答した。実習時に学生が体験した項目の平均割合が80%を超えた項目は該当がなく、70%以上の学生が体験した項目は「家庭訪問/1例の見学参加」「地域診断/実施（1地域にて）」「母子保健対策の事例・事業/見学もしくは参加」であった。実習終了時に評価した卒業時到達割合は、「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（個人/家族、集団/地域）」「目的に応じて活動を記録する」「地域の人々の生命・健康、人間としての尊厳と権利を守る」「地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う」などの基本的な項目で60%以上であった。効果的に体験ができるよう、保健所では短い実習期間で保健所ならではの事業に参加できるような実習計画の立案、市区町村では幅広く学習できるように事前に細かい調整などの工夫が行われていた。体験項目、実習終了時の到達度はいずれも実習機関・養成課程による違いがみられた。

事業所では37機関から回答があり（回収率41.1%）、有効回答は37であった。回答者の年齢は50歳代が48.6%、保健師経験年数は9年以上が35名（94.6%）であった。平成28年度に実習を受け入れた33機関の16.2%は4グループ以上を受け入れていた。保健師学校養成所が実習を依頼した方法は、都道府県を介さず単独で直に93.5%であった。実習時に学生が体験した項目の平均割合が80%を超えたのは、「職場巡視（見学もしくは説明）」、「過重労働対策（説明）」であり、「メンタルヘルス対策」、「禁煙支援」、「他職種連携」の見学もしくは説明を聞いたが70%を越えていた。実習時期や企業特性により体験項目や方法が異なるが、様々な工夫により実習指導が行われていた。

【考察】保健師学校養成所の実習を受け入れた行政・産業分野の実習指導者の回答から、実習の実態として、見学は出来ても主体的な実施が難しい現状や、見学すら出来ない体験項目があることが明らかとなった。また、養成課程によって体験項目や到達度に違いがあった。これらの結果に基づき、今後現場とともに保健師基礎教育を検討する必要があると考える。

I. 研究の背景

看護教育の内容と方法に関する検討会報告書 一次報告（厚生労働省、2010）では、保健師基礎教育修了時に獲得すべき能力として、「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」がそれまでの61項目から71項目に増え、保健師に求める力量が整理され保健師基礎教育における教育目標が明示された。しかし、これらの項目について臨地実習でどの程度学習がなされ、どのような指導がされているか等、その実態について調査されたものは少ない。

平成23年に保健師助産師看護師学校養成所指定規則（文部省・厚生省、1951）（以降、指定規則）の一部が改正されて以降、保健師教育課程は、約8割が選択制に移行した。さらに大学院、専攻科、統合カリキュラムと多様な教育課程で養成が行われている（岸、2013; 村嶋、2013）。保健師基礎教育において、臨地での教育は保健師活動実践能力の基礎的能力を培うために重要な位置づけを占める。平成21年指定規則の改正により実習科目の単位数は4単位から5単位に増え、実習における教育の充実とともに、保健師基礎教育のあり方についても検討が求められている。

保健師教育における臨地実習のあり方に関する調査研究（松井、2009）、保健師教育における新カリキュラムに対応した臨地実習の在り方に関する調査研究（森岡、2010）では、実習指導者の指導体制や実習期間、実習内容に関する要望などが上げられている。これらは平成23年の指定規則改正前の調査であり、改正後に臨地での教育がどのように変化したのか、全国状況を明らかにしたものはない。保健師により保健師養成課程選択制導入前後の実習の技術到達を評価した研究では、平成25年度に比べて平成27年度の技術到達度は24項目において有意に高いという結果であり、選択制を導入することによる効果が示されている（斉藤ら、2017）。しかしこれは選択制を導入した東京23区の保健所及び区保健センターにおける実習の実態であり、その他の実習機関における到達度などは明らかになっていない。また、選択制導入後の実習施設数のカ

リキュラム改正前後の比較調査（文部科学省、2015）では、産業保健施設数は約7割が同施設数であり、変化がみられていない現状にある。

保健師に求められる実践能力の卒業時到達度を満たすためには、実習機関における保健師教育の現状と課題を検討し、保健師基礎教育のカリキュラムに生かすことが喫緊の課題であると考え。看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン別表1保健師教育の基本的考え方・留意点等では、臨地実習は保健所・市町村を含む保健師が役割を担っている多様な場で行うこと（厚生労働省、2010）とされており、実習機関の特性による実習の現状や到達度を明らかにすることには意義があると考え。

加えて、平成23年に保健師基礎教育の修業年限が延長され、大学において選択履修が可能となり、大学院修士課程、短期大学専攻科、大学（統合カリキュラム）、大学（選択制）、養成所（1年課程・4年課程）と多様な教育課程で養成が行われるようになった。しかし教育課程それぞれの、実習指導体制や学生の体験状況は明らかにされていない。

本調査は、平成29年度厚生労働省医政局看護課看護職員特別対策事業として「保健師学校養成所における基礎教育に関する調査」の一部として「実習機関における実態調査」を行ったものである。実習機関の実習指導担当者による視点から、保健師基礎教育における課題や不足している点を明らかにすることによって、効果的な保健師教育の検討のための資料となると考える。

II. 研究目的

本研究の目的は、保健師学校養成所の実習を受け入れている行政分野と産業分野の実習機関における保健師基礎教育としての実習の現状や課題を明らかにし、今後のあるべき保健師基礎教育の在り方を検討するための基礎資料とすることである。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質問紙による実態調査研究

2. 調査対象

保健師学校養成所の実習を受け入れている全国の行政及び産業分野の実習機関を対象に、平成28年度に保健師学校養成所の実習を受け入れた実習指導者1名に記載を依頼した。該当者が複数いる場合は1名を選択していただいた。

1) 行政分野

行政分野の実習機関は、全国483保健所と704市区町村とした。市区町村は全国人口2,000人未満の自治体を除き無作為抽出した。全国で養成課程としてまだ数が少なく回答数がゼロになる可能性が高いと考えられた大学院については、実習生の受け入れ自治体を優先して抽出し、上記の無作為抽出とは別に、対象とした。

2) 産業分野

産業分野の実習機関は、公益社団法人日本産業衛生学会産業看護部会会員1,700名の名簿から、あらかじめ産業看護部会幹事会で保健師学校養成所の実習を受け入れているとみられる全国の事業所の情報を収集し、その事業所で主となる役職の保健師90名を抽出した。

3. 調査方法

郵送による無記名自記式質問紙調査を実施した。質問紙は、関東及び中部地方の保健所、市区町村保健師14名、東京都内の産業保健師3名にプレテストを依頼した。プレテスト後に修正を加えて質問紙を完成させ、本調査をおこなった。

4. 調査期間

平成29年12月～平成30年1月

5. 調査項目

先行研究ならびに報告書、研究者らの意見をもとに以下の項目による調査票を作成した。

1) 対象機関の概要

(1) 所属機関の概要

①機関（保健所・市区町村・事業所）、②平成28年度保健師採用実績の有無（新卒・既卒）及び採用形態

(2) 平成28年度実習について

①受け入れの有無、②受け入れありの場合は養成課程、③実習指導者数、④部署内の保健師同士の連携

2) 基本属性

①性別、年齢、②保健師経験年数、実習指導経験年数

3) 保健師養成課程に関する要望・課題（講義、演習、実習、その他）、必要と考える実習領域

4) 様々な種類の保健師養成課程があることへの考え（自由記述）

5) 平成28年度に実習を受け入れた保健師学校養成所の実態

保健師学校養成所が大学院、4年課程、大学（選択制）、その他の優先順で、かつ直近であるという条件に合致する1実習について回答を求めた。

①養成課程、②実習生数、グループ数、実習日数、担当指導者数、③養成所の実習依頼方法、④養成所との実習準備の程度と課題、⑤実習生の学習準備状況と課題、⑥実習中の教員の指導体制と課題、⑦教員との連携と課題

6) 実習体験内容

以下の実習項目について実習生の体験割合と指導上の工夫（自由記述）

(1) 行政分野

・技術16項目：家庭訪問（3段階の体験レベル）・健康相談（2段階の体験レベル）・健康診査（問診）（2段階の体験レベル）・健康教育・事例検討（2段階の体験レベル）・地域診断・事業計画立案と評価・地区活動計画立案（地区管理）・組織活動・連携調整会議・健康危機

・14の専門領域の各事例・事業：生活習慣病対策・母子保健対策・児童虐待防止対策・障害者（児）支援対策・高齢者保健福祉対策・認知症対策・精神保健対策・自殺対策・依存症対策・歯科口腔保健対策・感染症対策・がん対策・難病対策・災害対策

(2) 産業分野

・定期健康診断、特殊健康診断、保健指導、健康相談、健康教育、健康づくりイベント、衛生委員会、職場巡視、職場環境評価、事例検討、過重労働対策、過重労働面接、メンタルヘルス対策、復職面接、禁煙支援、他職種連携、事業計画立案・評価、経営との関連

7) 実習終了時の到達度

「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」における卒業時の71の到達目標に対して実習終了時に到達度に達した学生の割合（行政分野のみ）

6. 分析方法

質問紙の項目毎に記述統計量を算出した。

行政分野は保健所・市区町村別、教育課程別の割合を算出した。教育課程は各保健師学校養成所が採用している教育課程区分を5区分①大学院（修士課程）（以後、大学院）、②1年課程（養成所と短期大学専攻科）（以後、1年課程）、③大学（選択制）、④大学（必修制）、⑤4年課程（養成所（統合カリキュラム制）；以後、4年課程）に分類して、直近に実習を受け入れた保健師学校養成所1校を対象として分析した。

自由記載については、行政分野、産業分野いずれも質的に分析を行った。学生の体験状況や実習指導の工夫については、各質問項目で意味のまとまりごとに分類して、具体的な対応が検討できるように整理した。行政分野の自由記載は同様に整理し、その他の産業分野の自由記述は意見に共通点が認められたため、すべてのコードを意味のまとまりごとに再分類したうえで見直しをはかり、サブカテゴリ、カテゴリ名を付けた。抽象度を上げる作業は複数の研究者で行った。

7. 倫理的配慮

実習機関代表者宛てならびに実習指導者宛てに送付した依頼文書に、本調査研究への協力は任意であること、調査は無記名で行い回答者・回答機関の匿名性を確保すること、本調査で収集したデータはすべて分析処理を行い、目的外使用はしないこと、協力しない場合に不利益がないことを明記した。調査用紙の返送をもって同意を得たものとした。

産業分野については、シール式で取得した日本産業衛生学会産業看護部会の会員名簿を調査後、適切に破棄し、日本産業衛生学会事務局に使用名簿の廃棄届をおこなった。

本調査は金沢大学医学倫理審査委員会の承認を受けて実施した（承認番号802-1）。

IV. 研究結果

1. 行政分野における実習

1) 回答の得られた実習機関

457機関から回答があり（回収率38.5%）、有効回答は447（有効回答率97.8%）であった。回答機関は、

保健所202（45.2%）、市区町村245（54.8%）であった。

2) 回答者の概要（表1）

回答者の平均年齢は45.7±9.5歳、平均保健師経験年数は21.3±10.0年、役職ありは86名（45.2%）であった。平成28年度の新卒保健師採用実績では、213機関（48.3%）で採用があり、うち198機関（99.0%）は新卒者の採用であった。既卒保健師採用実績は全体で206機関あり、うち195機関（98.0%）は常勤であった。保健師課程の実習指導は171機関（39.4%）が複数の指導者で担当し、実習指導に関する所属機関内の保健師同士の連携はとともよく出来ている114名（25.9%）、まあ出来ている280名（63.6%）であり、89.5%が出来ていると回答した。

3) 保健師学校養成所への教育の希望について（表2）

保健師学校養成所への教育の希望について、講義35機関（8.1%）、演習49機関（11.4%）、実習113機関（26.3%）が、あると回答した。実習前の講義・演習、および実習前の準備に関して、保健所と保健センターの機能の違いを理解してくる、最新の法律や条例に関する情報を更新しておく、対人コミュニケーション・問診技術を獲得しておく、指導者・教員や学生間の情報共有マナーを覚えてからくる、という意見があった。市区町村では母子領域の実習の準備として、問診項目のみにこだわらず、包括的に対象の経過や発達を評価できるような知識獲得・演習体験を実施してから来てほしいという要望があった。また、実習地区の地域診断、地区住民の生活を理解することを求める回答もあった。

実習中に関しては、主体的に学ぶなどの学生の実習への取り組み姿勢の改善、実習期間が短く、一方で実習目標が高くそこに沿うことが困難であることへの工夫、学生の体験・実施の充実の必要性などに関する希望があった。

実習で必要と考える施設や領域は、市区町村98.4%、保健所88.8%、次いで地域包括支援センター71.5%であった。

4) 様々な教育課程があることについて

様々な教育課程があることについては、多様な保健師が育つこと、学生の状況や希望に応じて課程を選択できるというメリットがあがっていた。選択制・大学院化が進んでいることに対しては、より意欲

的に実習に取り組む学生が増えたこと、高度な技術を獲得させられることなどが良いという意見があった。一方で、学力の高い学生だけが資格を取得する傾向に不安を示す意見や、保健師資格を持つ者が減ってしまうことで、保健師の人手不足を心配する意見もあった。教育課程が多様であることで、受け入れ側は、学生の実習内容をその都度調整しなければならないという意見もある一方、教育課程による差よりも大学や学生個人の準備性のばらつきの方を問題視する意見もあった。

5) 平成28年度実習受け入れ状況(表3)

平成28年度の実習受け入れは362機関がありと回答した。教育課程は大学(選択制)215校(59.4%)が最も多く、次いで大学(必修制)85校(23.5%)、1年課程35校(9.7%)、4年課程17校(4.6%)、大学院10校(2.8%)であった。

実習グループ数は平均 2.0 ± 2.3 (最小1 最大28)で、5グループ以上の受け入れは29機関(8.1%)あった。総実習生数は平均 7.7 ± 9.3 (最小1 最大86)名であった。実習日数は、保健所平均は 6.7 ± 5.8 (最小1 最大33)日、市区町村は平均 12.4 ± 6.5 (最小2 最大41)日であり、実習日数が1~5日は保健所125機関(59.4%)、市区町村18機関(10.3%)であった。

保健師学校養成所が実習を依頼した方法は、都道府県を通して219機関(61.5%)、次いで保健師学校養成所単独で直に81機関(22.8%)であった。保健師学校養成所との実習準備は全体で337機関(93.6%)、学生の実習前までの学習準備は302機関(84.3%)がよく行えている・まあまあ行えていると回答した。実習中の教員の指導は314機関(87.5%)、保健師学校養成所の教員との連携は319機関(89.1%)がよく行えている・まあまあ行えていると回答した。

実習指導者からの意見として、学生の実習に向けた学習準備の不足、特に、学生の実習に対するモチベーションの低さを指摘する記述があった。さらに、教員の人数・指導力不足を指摘する回答があり、教員間・大学間の指導力に差があるという意見があった。実習中は、より頻繁な教員の巡回・滞在を求める声と、学生の自主性を尊重し、教員の巡回を控えるよう求める声がどちらもあった。また、実習指導担当教員が複数名いる場合に教員間で到達目標の違いがあり、戸惑うといった意見もあった。このように、実習の目的・目標に対する学生・教員が不明確な認識であること、それに関連して、事前の教員との打ち合わせが不十分で

あること、実習期間中に実習指導者と教員が十分に情報共有できていないことについて記述があった。一方、学生・教員の十分な準備や実習指導者との連携に基づき、十分な実習が行えているという意見もあった。こうした声とともに、指導体制は学校により差が大きく戸惑うという意見があった。

6) 実習における学生の体験状況(表4)

平成28年度に実習機関(保健所・市区町村)で受け入れた保健師学校養成所1校について、その実習時に学生が体験した技術16項目・各専門領域事例と事業14項目の計30項目について、学生が何割体験したかを実習指導者が回答したものを表4~6に示した。各項目の体験割合については設問では何割と問い、1~10の数字で記入してもらったが、それを百分率で示した。

全体では、80%以上の学生が実習で体験した項目は該当がなく、70%以上の学生が体験した項目は「家庭訪問/1例の見学参加」「地域診断/実施(1地域にて)」「母子保健対策の事例・事業/見学もしくは参加」であった。一方20%以下の学生しか体験しなかった項目は、「家庭訪問/1例以上の主体的な継続訪問」「健康相談/見学後、主体的に実施」「健康診査(問診)/見学後、主体的に実施」「事例検討/見学後、主体的に実施」などであった。

(1) 実習機関別にみた体験の割合(表4)

実習機関別にみると、保健所では80%以上の学生が実習で体験した項目は、「健康危機/災害と感染症の説明もしくは見学」のみで、10%以下の学生しか体験しなかった項目は「家庭訪問/1例以上の主体的な継続訪問」「健康相談/見学後、主体的に実施」「健康診査(問診)/見学後、主体的に実施」などであった。

市区町村では、80%以上の学生が実習で体験した項目は「家庭訪問/1例の見学参加」「地域診断/実施(1地域にて)」「母子保健対策の事例・事業/見学もしくは参加」「健康相談/見学もしくは参加」「健康診査/見学もしくは参加」「健康教育/主体的に実施」「地域診断/実施(1地域にて)」「母子保健対策の事例・事業/見学もしくは参加」であった。

(2) 技術項目ごとの体験割合と実習指導の工夫

保健所における項目ごとの教育課程別体験割合を表5に、市区町村における項目ごとの教育課程別体験割合を表7に示し、その特徴・傾向を述べる。また技術

項目で工夫していることについての自由記述から、実習指導における主要な工夫を述べる。

①「家庭訪問」

保健所における家庭訪問では、2例以上の見学訪問の体験割合は「大学院」38.3%、「1年課程」25.9%、「大学（選択制）」27.4%、「4年課程」0%、「大学（必修制）」2.2%である。一方、1例以上の主体的な継続訪問になると「大学院」20.0%、「1年課程」17.1%であるが、「大学（選択制）」・「大学（必修制）」・「4年課程」では10%以下の体験割合であった。保健センターにおける家庭訪問では、2例以上の見学訪問の体験割合は「大学院」66.7%、「1年課程」60.0%、「大学（選択制）」48.7%、「4年課程」20.0%、「大学（必修制）」34.7%である。一方、1例以上の主体的な継続訪問になると「大学院」100.0%、「1年課程」62.1%、「大学（選択制）」28.5%、「大学（必修制）」20.8%、「4年課程」7.5%と最も低くなっていた。

実習における工夫では、複数名の学生の同伴訪問や日程調整など、学生が見学訪問できるような調整が行われていた。体験することが難しい分野については、見学訪問の代わりに事例紹介や事例検討で補い、理解が深まるようにしていた。また、学生の実習担当の保健師の同行訪問が行えるようにできる限り調整が行われていた。学生には、事前に家庭訪問計画の指導が行われ、訪問目的を明確にした後に訪問を行い、事後には振り返りが実施されていた。訪問した事例については、学生間で事例を共有できるように工夫をしていた。

②「健康相談」

保健所における健康相談では、見学もしくは参加は「大学院」60.0%、ついで「大学（選択制）」54.2%で、「1年課程」「4年課程」「大学（必修制）」は40%未満であった。しかし、主体的に実施できているのはいずれの教育機関も10.0%未満となっている。保健センターにおける健康相談では、見学もしくは参加は「大学院」100.0%、ついで「1年課程」88.1%、「大学（選択制）」84.4%、「大学（必修制）」81.2%、「4年課程」62%であった。しかし、主体的に実施できているのは、「1年課程」は40.7%であるが、それ以外は20%未満となっていた。実習における工夫では、健康相談の実施前後に事業説明を行い、目的を明確化した後に、様々な場面の見学が設定されていた。見学だけでなく、学生同士のデモンストレーションの実施、健康相談の一部実施など、可能な範囲で体験をさせていただいていた。相談は、学生の関心に応じた対象・事業を選定していただい

ている機関もあり、市区町村からは母子・成人領域の健康相談を見学・体験させていただいているという記述が複数あった。相談内容の聞き取りによるアセスメントまでを学生が体験して、指導場面は見学をする等の工夫も行われていた。保健所では特に事業に参加できない場合の対応策に関する記述が複数あり、実際の場面を想定しやすい場所等で説明する、保健師が受ける電話相談の様子を見学する、等の方法で代替されていた。

③「健康診査」

保健所における健康診査では、見学もしくは参加は「大学（選択制）」が最も高く45.3%で、「1年課程」37.9%、他は30%未満であった。しかし、主体的に実施となると「大学（選択制）」が最も高く10.4%であるが、他は10%未満であった。保健センターにおける健康診査では、見学もしくは参加は「大学（選択制）」が最も高く89.4%で、「1年課程」83.8%、「4年課程」82%、「大学（必修制）」74.5%、「大学院」66.7%であった。しかし、主体的に実施となると「1年課程」48.6%、「大学（選択制）」19.5%で、他は10%以下であった。

実習における工夫では、学生には、1人の住民に付き添い、コミュニケーションをとりながら、一連の流れを理解できるように見学する機会が与えられていた。見学後に学生の間診が行われていたが、中には問診実施が難しい自治体もあった。また、事前に見学する時間が無い場合は、デモンストレーションとシミュレーションが繰り返し行われた後、実施されていた。市区町村では、複数の領域（母子と成人）の健康診査を体験することで、各事業の理解を深めるよう工夫しているという記述があった。

④「健康教育」

保健所における健康教育を主体的に実施できているのは、「1年課程」44.7%、「大学（選択制）」42.1%、「大学（必修制）」31.8%「大学院」30.0%であったが、「4年課程」は4.2%と低かった。保健センターにおける健康教育を主体的に実施できているのは、「大学院」100.0%、「大学（選択制）」87.3%、「1年課程」80.0%、「大学（必修制）」77.6%であったが、「4年課程」は48.0%と低かった。

実習における工夫では、テーマ設定に際して、事前に事業を見学できるような設定や、学生の考えた健康課題に沿ったテーマの設定などが行われていた。健康教育の実施前には、多くの自治体が事前に保健師の前で練習し、本番に臨めるような機会を設けていた。中

には、市民に見せられるものにするために、複数回のデモンストレーションが行われ、保健師が指導を行っていた。また、実施前に地域診断をし、それに基づいた健康教育計画を立案する、地域住民との話し合いの場が設定するという工夫をしている自治体も見られた。中には、学生のモチベーションを高めるために、受け入れが良い事業（例えば高齢者）での健康教育を体験させるといった工夫もあった。

⑤ 「事例検討」

保健所における事例検討を主体的に実施できているのは、「大学（選択制）」18.8%、「1年課程」15.0%、で他は10%未満であった。市区町村における事例検討を主体的に実施できているのは、「1年課程」30.6%、「大学（選択制）」26.5%、「大学（必修制）」21%で、他は10%以下であった。

実習における工夫では、学生が事例検討会に参加できるように、参加事業の調整が行われているが、実習日数などの関係から参加が難しい学生がいた。特に保健所では市区町村に比べて実習日数が少なく、ケースに偏りが出てくるため、学生間での事例共有や事例検討により、保健師の役割を理解できるような努力がされていた。また、学生が行った家庭訪問事例について検討することで、連続性をもった学びを狙うという工夫もあった。

⑥ 「地域診断」

保健所における地域診断（1地域以上）は、「大学（選択制）」69.2%、「大学院」63.3%、「大学（必修制）」60.3%、「1年課程」51.6%と5割を超えていたが、「4年課程」では36.7%であった。保健センターにおける地域診断（1地域以上）は、「大学院」100.0%、「1年課程」91.9%「大学（選択制）」87.6%、「大学（必修制）」85.1%だが、「4年課程」は34%と低かった。

実習における工夫では、グループで実施させている自治体や、地区踏査に出る時間をもてるように時間を確保している自治体、地区を指定して自主的に実施させている自治体など、様々な方法が語られていた。保健所・市区町村からデータを提供し、地域の概要について説明をする等の工夫があった。実習初日と最終カンファで発表させる保健所・市区町村も見られた。中には、実習期間中に時間をとり、地域をみる視点について考える機会を与えるような工夫をしている保健所もあった。

⑦ 「事業計画立案・評価」

保健所における事業計画立案・評価について、実

習中に説明もしくは見学できているのは、「大学院」80.0%、「大学（選択制）」60.8%であったが、他は5割に満たなかった。市区町村における事業計画立案・評価について、実習中に説明もしくは見学できているのは、「大学院」100.0%、「1年課程」75.6%、「大学（選択制）」62.0%、「大学（必修制）」61.7%、「4年課程」56.0%であった。

実習における工夫では、オリエンテーションや事業参加の際など、機会のある毎に担当者から説明が行われ見学が行われていた。また、事業に関するDVDの視聴なども交えて指導保健師からの説明等が行われていた。学生がプリシード・プロシードモデルを用いて事業評価までを行うと述べた保健所も見られた。

⑧ 「地区活動計画立案」

保健所における地区活動計画立案を実習中に説明もしくは見学できているのは、「大学（選択制）」51.1%、「大学院」50.0%が5割を超えていたが、他は4割に満たなかった市区町村における地区活動計画立案を実習中に説明もしくは見学できているのは、「大学院」100.0%、「1年課程」60.0%、「大学（選択制）」・「大学（必修制）」53.4%、「4年課程」52.0%であった。

実習における工夫では、学生は見学や演習、関連する計画を含めての説明を受けるなど、様々な方法により地区活動を学んでいた。地区活動に絡めて、必要な施策を考える機会も与えられていた。具体的な例として、保健所実習の中で、学生自身が地域の現状とあるべき姿とのギャップを洞察し計画立案するイメージを描けるようにするような実践的なグループワークを取り入れている所があった。

⑨ 「組織活動」

保健所における組織活動を見学できているのは、「大学（選択制）」45.1%、「大学院」38.3%、「4年課程」37.5%、「1年課程」35.0%、「大学（必修制）」25.8%である。市区町村における組織活動を見学できているのは、「大学院」100.0%、「1年課程」80.0%、「大学（選択制）」66.4%、「大学（必修制）」58.8%「4年課程」30.0%であった。

実習における工夫では、担当者から事業等の説明や見学の機会を与えられた他に、住民の代表との情報交換会の機会や、学生から民生委員などへのインタビューの機会が与えられていた。中には、学生の希望にこたえる形で、夜間の事業・活動にも参加させていただいているという市区町村もあった。

⑩ 「連携調整会議」

保健所における連携調整会議を見学できているの

は、「大学院」80.0%、「1年課程」39.4%、「大学（選択制）」35.7%であったが、他は2割未満であった。市区町村における連携調整会議を見学できているのは、「大学院」66.7%、「1年課程」41.3%、「大学（選択制）」37.9%、「4年課程」30.0%、「大学（必修制）」27.8%であった。

実習における工夫では、会議には機会があれば見学をさせるようにしているという実習機関からの意見があり、全員が会議に参加できず、経験できない際はカルテ学習で補う場面が設けられていた。

①「健康危機（災害と感染症）」

保健所における健康危機（災害と感染症）について説明もしくは見学できているのは、「大学院」100.0%、「大学（必修制）」83.9%、「大学（選択制）」83.2%、「4年課程」70.8%、「1年課程」68.3%、であった。市区町村における健康危機（災害と感染症）について説明もしくは見学できているのは、「大学院」75.0%、「1年課程」54.0%、「大学（選択制）」40.6%、「大学（必修制）」30.3%、「4年課程」20.0%であった。

実習における工夫では、様々な健康危機が起こる中で、多くの説明や見学、防護服着脱の体験機会などが設けられていた。また、オリエンテーションや具体的なイメージが付きやすいような媒体の活用がなされていた。

(3) 専門領域事例・事業ごとの体験割合

①基本4項目に対する体験割合

専門領域の中で「17.生活習慣病対策の事例・事業」「18.母子保健対策の事例・事業」「21.高齢者保健福祉対策の事例・事業」「23.精神保健福祉対策の事例・事業」の4項目を基本項目とし、表6に、実習機関ごと体験割合の分布について示す。ここでは、基本4項目の8割以上実施率として、基本4項目全てで8割以上実施している場合を100%、3項目の場合を70%、2項目の場合を50%、1項目の場合を25%、0項目の場合を0%と換算した。そして、基本4項目の8割以上実施率（100%、70%、50%、25%、0%）について、それぞれの保健師学校養成所数をn(%)として記載した。

実習機関が保健所の場合、基本4項目の8割以上実施率は35.5%で、100%となった保健師学校養成所数は18校（9.9%）だった。実習機関が保健センターの場合、基本4項目の8割以上実施率は54.4%で、100%となった保健師学校養成所数は26校（14.4%）であった。

②専門領域事例・事業における実習指導の工夫

「生活習慣病対策」「母子保健対策」「児童虐待防止対策」「障害者支援対策」「高齢者保健福祉対策」「認知症対策」「精神保健対策」「自殺対策」「依存症対策」「歯科口腔保健対策」「感染症対策」「がん対策」「難病対策」「災害対策」の事例・事業についての体験項目からは各対策を主に担う部署や他部署・機関（例：高齢者保健福祉対策で地域包括支援センター）の職員へのインタビューや、そこで行われる事業の見学がなされていた。また、発達段階の順序に沿った見学・体験をさせる、もしくは可能な限り複数の領域を体験・見学できるようにするなどの工夫により、学生が住民の生活やそこで直面する課題を多側面から学び・また相互に関連付けられるようにしているところがあった。一方、タイミングによって「依存症対策」や「感染症対策」では、具体的な事業をみせることが難しいという意見が保健所からでていた。一方、事例や状況を設定したシミュレーションとグループワークを取り入れ、実際に見学がかなわない場合にも、現場の保健師の思考や技術を学び取る機会を作っているところもあった。

特に保健所からは、短い実習期間で保健所ならではの事業に参加できるように計画をしているが、参加が限られることや、各グループで違う学びをすることから学内での学びの共有を伝えている語りがみられた。また、事業の成り立ちや地域特性の説明により、地区診断のヒントになるような工夫もされていた。

(4) 教育課程別にみた体験の割合（表5）

教育課程別にみると、80%以上の学生が実習で体験した項目は、大学院では「事業計画立案・評価／説明もしくは見学」「健康危機／災害と感染症の説明もしくは見学」「母子保健対策の事例・事業／見学もしくは参加」「精神保健対策の事例・事業／見学もしくは参加」など4項目があるが、他の教育課程では該当しなかった。一方、「4年課程」、「大学（必修制）」、「大学（選択制）」で、20%以下の学生しか体験しなかった項目は、「家庭訪問／1例以上の主体的な継続訪問」「健康相談／見学後、主体的に実施」「健康診査（問診）／見学後、主体的に実施」「事例検討／見学後、主体的に実施」などであったが、いずれも「大学（選択制）」と比較し、「4年課程」と「大学（必修制）」はより低い割合であった。「4年課程」、「大学（必修制）」では、さらに「家庭訪問／2例以上の見学訪問」「事例検討／主体的に実施」などでも体験割合が20%以下となっ

ていた。

(5) 各項目の体験割合の実習機関・教育課程別の分布について

表6、表7に、各項目の体験割合の実習機関・教育課程別の分布を示した。ここでは主に、実習機関・教育課程別の各項目の平均体験割合について述べる。

①実習機関：保健所（表6）

実習機関が保健所である場合、「大学院」では、「事業計画立案・評価」、「連携調整会議」、「精神保健対策の事例・事業」、「難病対策の事例・事業」の4項目で、体験割合の平均が80%以上となっており、「健康危機」、「母子保健対策の事例・事業」の2項目は、全ての大学院が体験していた。一方で、「健康相談（見学後、主体的に実施）」、「自殺対策の事例・事業」の2項目では、体験割合の平均が10%未満であり、「健康診査（見学後、主体的に実施）」、「依存症対策の事例・事業」の2項目は、全ての「大学院」が体験していなかった。

また、「1年課程」では、体験割合の平均が80%以上の項目は無く、「健康相談（見学後、主体的に実施）」、「健康診査（見学後、主体的に実施）」、「災害対策の事例・事業」の3項目では、体験割合の平均が10%未満である一方で、実習期間中に体験割合が0となる項目は無かった。

「4年課程」でも、体験割合の平均が80%以上の項目は無く、「連携調整会議」、「児童虐待防止対策の事例・事業」、「障害者（児）支援対策の事例・事業」、「高齢者保健福祉対策の事例・事業」、「歯科口腔保健対策の事例・事業」の5項目では、体験割合の平均が10%未満であった。また、「家庭訪問（2例以上の見学訪問）」、「家庭訪問（1例以上の主体的な継続訪問）」、「健康相談（見学後、主体的に実施）」、「健康診査（見学後、主体的に実施）」の4項目は、実施期間中に全ての「4年課程」が体験していなかった。

「大学（必修制）」では、「健康危機」の1項目で、体験割合の平均が80%以上であり、体験割合が0となる項目は無かった。一方で、「家庭訪問（2例以上の見学訪問）」、「家庭訪問（1例以上の主体的な継続訪問）」、「健康相談（見学後、主体的に実施）」、「健康診査（見学後、主体的に実施）」、「児童虐待防止対策の事例・事業」、「認知症対策の事例・事業」の6項目は、体験割合の平均が10%未満であった。

「大学（選択制）」では、「健康危機」の1項目で、

体験割合の平均が80%以上であり、体験割合が0となる項目は無かった。一方で、「家庭訪問（1例以上の主体的な継続訪問）」、「健康相談（見学後、主体的に実施）」の2項目は、体験割合の平均が10%未満であった。

②実習機関：市区町村（表7）

実習機関が市区町村である場合、「大学院」では、「高齢者保健福祉対策の事例・事業」、「精神保健対策の事例・事業」の2項目で体験割合の平均が80%以上となっており、「家庭訪問（1例の見学訪問）」、「家庭訪問（1例以上の主体的な継続訪問）」、「健康相談（見学もしくは参加）」、「健康教育」、「地域診断」、「事業計画立案・評価」、「地区活動計画立案」、「組織活動」、「生活習慣病対策の事例・事業」、「母子保健対策の事例・事業」の10項目について全ての大学院が体験していた。一方で、「健康相談（見学後、主体的に実施）」、「健康診査（見学後、主体的に実施）」、「自殺対策の事例・事業」、「依存症対策の事例・事業」、「災害対策の事例・事業」の5項目は、実習期間中に全ての「大学院」が体験していなかった。

また、「1年課程」では、「家庭訪問（1例の見学訪問）」、「健康相談（見学もしくは参加）」、「健康診査（見学もしくは参加）」、「健康教育」、「地域診断」、「組織活動」、「母子保健対策の事例・事業」の7項目で、体験割合の平均が80%以上であり、体験割合が0となる項目は無かった。その一方で、「依存症対策の事例・事業」の項目は、体験割合の平均が10%未満であった。

「4年課程」では、「健康診査（見学もしくは参加）」、「母子保健対策の事例・事業」の2項目の平均体験割合が80%を超える一方で、「健康相談（見学後、主体的に実施）」の項目は、全ての「4年課程」で体験されておらず、「家庭訪問（1例以上の主体的な継続訪問）」、「自殺対策の事例・事業」、「依存症対策の事例・事業」、「感染症対策の事例・事業」、「災害対策の事例・事業」の5項目では、体験割合の平均が10%未満であった。

「大学（必修制）」では、「家庭訪問（1例の見学訪問）」、「健康相談（見学もしくは参加）」、「地域診断」、「母子保健対策の事例・事業」の4項目の平均体験割合が80%を超え、体験割合が0となる項目は無かった。その一方で、「健康診査（見学後、主体的に実施）」、「自殺対策の事例・事業」、「依存症対策の事例・事業」、「感染症対策の事例・事業」、「難病対策の事例・事業」、「災害対策の事例・事業」の6項目では、体験割合の平均

が10%未満であった。

「大学(選択制)」では、「家庭訪問(1例の見学訪問)」、「健康相談(見学もしくは参加)」、「健康診査(見学もしくは参加)」、「健康教育」、「地域診断」、「母子保健対策の事例・事業」の6項目で、平均体験割合が80%を超え、体験割合が0となる項目は無かった。その一方で、「依存症対策の事例・事業」の1項目で、体験割合の平均が10%であった。

③基本4項目に対する体験割合の分布

表8に、実習機関ごとの基本4項目に対する体験割合の分布について示す。ここでは、基本4項目の8割以上実施率として、基本4項目全てで8割以上実施している場合を100%、3項目の場合を70%、2項目の場合を50%、1項目の場合を25%、0項目の場合を0%と換算した。そして、基本4項目の8割以上実施率(100%、70%、50%、25%、0%)について、それぞれの学校数をn(%)として記載した。

実習機関が保健所の場合、基本4項目の8割以上実施率は35.5%で、100%となった保健師学校養成所数は18校(9.9%)だった。実習機関が市区町村の場合、基本4項目の8割以上実施率は54.4%で、100%となった保健師学校養成所数は26校(14.4%)だった。

7) 対象校の実習終了時の到達度(表9)

(1) 実習機関全体における実習終了時の到達度

「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」における卒業時の71の到達目標に対し、対象実習校(1校)の実習生が実習終了時に何割到達できていたかについて、実習指導者が評価したものを表9に示した。到達目標は5つの大項目、16の中項目で構成されている。到達度のレベルはI.少しの助言で自立してできる、II.指導の下で実施できる、III.学内演習で実施できる、IV.知識としてわかる、4つが設定されており、設定されたレベルに対する各項目の到達度に達した学生の割合について1~10の数字で回答を求め、それを百分率で示した。

保健所・市区町村別に、上位10位の項目には薄いグレーで、下位10位の項目には濃いグレーで網掛けをしている。

到達度割合が80%以上であった項目は、大項目「2.地域の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める」の小項目「19.プライバシーに配慮し、個人情報収集・管理を適切に行う(個人/家族、集団/地域)」1項目のみであった。

次に、到達度割合が60~70%と比較的高い項目には、同じく大項目2の「30.目的に応じて活動を記録する」「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」「18.地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う」「23.健康教育による支援を行う(集団・地域)」「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」があった。そのほか大項目「1.地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する」の小項目「1.身体的・精神的社会的側面から客観的・主観的情報を収集しアセスメントする」「2.社会資源について情報収集し、アセスメントする」「5.健康課題をもつ当事者の視点を踏まえてアセスメントする」「7.収集した情報をアセスメントし、地域特性を見出す」「8.顕在化している健康課題を明確化する」なども60~70%近くであった。

一方、到達度に達した学生の割合が50%未満の項目数は、48項目あり、特に下位10項目を見ると、大項目「3.地域の健康危機管理を行う」の小項目「41.健康危機についての予防教育活動を行う」「49.健康危機に迅速に対応する体制を整える(回復期)」「50.健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する」が30~40%程度で、大項目「4.地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な利用と分配を促進する」の小項目「65.予算の仕組みを理解し、根拠に基づき予算案を作成する」「66.施策の実施に向けて関係する部署・機関等と協働し、活動内容と人材の調整を行う」「67.施策や活動、事業の成果を公表し説明する」「68.保健・医療・福祉サービスが公平・円滑に提供できるよう継続的に評価・改善する」が30%程度であった。

(2) 保健所・市区町村別の実習終了時の到達度

保健所・市区町村別の到達度に達した学生割合の「個人/家族」は、大項目「1.地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する」で保健所は59.4%、市区町村は61.2%、「集団/地域」は保健所58.2%、市区町村59.8%で若干、市区町村が高かった。中項目「A.地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする」は、保健所・市区町村において、「個人/家族」、「集団/地域」いずれも63%前後であった。

大項目「2.地域の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める」は、「個人/家族」では保健所は56.9%、市区町村は61.7%、「集団/

地域」は保健所54.6%、市区町村59.9%でいずれも市区町村の方で割合が高かった。中項目「D.活動を展開する」の「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」は、「個人／家族」で保健所・市区町村とも80%を超えていた。

大項目「3.地域の健康危機管理を行う」は、「個人／家族」において保健所44.3%、市区町村39.2%、「集団／地域」は保健所43.5%、市区町村39.1%と市区町村の割合がやや低かった。大項目3は、中項目においても保健所・市区町村いずれも「個人／家族」に30%台の項目が複数あり、到達度が40%未満の項目は13項目中8項目であった。

大項目「4.地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な利用と分配を促進する」は、「集団／地域」において、保健所41.9%、市区町村43.6%であった。中項目「M.社会資源を管理・活用する」は、保健所・市区町村いずれも28.5～33.1%であった。

大項目「5.保健・医療・福祉及び社会に関する最新の知識技術を主体的・継続的に学び、実践の質を向上させる」では、「集団／地域」において、保健所48.4%、市区町村50.2%であった。

(3) 教育課程別実習終了時の保健所・市区町村別の到達度 (表10)

実習終了時に到達度に達した学生割合について教育課程別、保健所・市区町村別に検討した。

大項目「1.地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する」の「個人／家族」到達度は、「大学院」は保健所62.3%、市区町村100.0%「1年課程」保健所70.4%、市区町村49.2%「4年課程」保健所49.1%、市区町村43.7%、「大学（必修制）」保健所56.4%、市区町村57.3%、「大学（選択制）」保健所57.9%、市区町村63.4%であった。「集団／地域」は、「大学院」保健所56.3%、市区町村100.0%、「1年課程」保健所68.1%、市区町村48.1%、「4年課程」保健所46.0%、市区町村39.9%「大学（必修制）」保健所56.1%、市区町村63.4%、「大学（選択制）」保健所56.7%、市区町村61.6%であった。

大項目「2.地域の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める」の「個人／家族」到達度は、「大学院」は保健所52.5%、市区町村94.6%「1年課程」保健所69.7%、市区町村51.3%「4年課程」保健所38.2%、市区町村44.0%、「大学（必修

制）」保健所54.6%、市区町村60.9%、「大学（選択制）」保健所56.6%、市区町村63.9%であった。「集団／地域」は、「大学院」保健所46.1%、市区町村92.3%、「1年課程」保健所67.2%、市区町村52.3%、「4年課程」保健所46.0%、市区町村46.0%「大学（必修制）」保健所52.6%、市区町村58.7%、「大学（選択制）」保健所54.4%、市区町村61.6%であった。

大項目「3.地域の健康危機管理を行う」の「個人／家族」到達度は、「大学院」は保健所40.3%、市区町村25.7%、「1年課程」保健所57.9%、市区町村34.3%「4年課程」保健所40.7%、市区町村11.3%、「大学（必修制）」保健所46.8%、市区町村40.7%、「大学（選択制）」保健所41.7%、市区町村40.4%であった。「集団／地域」は、「大学院」保健所43.4%、市区町村54.2%、「1年課程」保健所58.5%、市区町村34.6%、「4年課程」保健所40.7%、市区町村11.3%、「大学（必修制）」保健所46.5%、市区町村40.1%、「大学（選択制）」保健所40.4%、市区町村39.8%であった。

大項目「4.地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な利用と分配を促進する」「集団／地域」は、「大学院」保健所38.3%、市区町村34.6%、「1年課程」保健所58.1%、市区町村34.5%、「4年課程」保健所19.0%、市区町村23.0%「大学（必修制）」保健所38.8%、市区町村44.6%、「大学（選択制）」保健所39.7%、市区町村44.5%であった。

大項目「5.保健・医療・福祉及び社会に関する最新の知識技術を主体的・継続的に学び、実践の質を向上させる」「集団／地域」は、「大学院」保健所49.5%、市区町村66.7%、「1年課程」保健所65.3%、市区町村43.6%、「4年課程」保健所38.9%、市区町村32.5%「大学（必修制）」保健所54.4%、市区町村51.8%、「大学（選択制）」保健所51.5%、市区町村56.8%であった。

全体に、「1年課程」は、大項目、中項目の到達度は、他の4つの教育課程に比べて割合が高かった。大項目1, 2において、「大学院」は市区町村で1項目を除き100%であり、「4年課程」は他の教育課程と比べて到達度の割合が低かった。

到達度そのものに関する自由記述では、回答が難しいという意見が多く、その背景には実習期間が短いことと見学実習が主体となる内容も多いことから、学生の到達度を実習機関が評価しにくいという現状があった。また、入職後のOJTで深めていく様な内容が多く含まれている、目標に対して教育・実習期間が少ない・短すぎる等、到達目標が高すぎることを指摘する意見

もあった。個人／家族への支援項目で、実際に支援して到達し得るようなものに関しては、複雑な事例が増える時代背景を受けて、実習機関として対応が難しいという意見があった。

2. 産業分野における実習

1) 回収率

調査対象90名のうち、37名から回答を得た（回収率41.1%）。実習の受入れ有無の欠損値がなかったため、すべてを分析対象とした（有効回答率100%）。

2) 回答者の概要

(1) 基本属性

所属する事業所、産業保健師の属性は表11の通りである。性別は女性37名（100%）、年齢は平均49.3歳（最小32 最大65）であった。役職あり14名（37.8%）で保健師経験年数は、9年以上が35名（94.6%）で最も多く、産業保健の十分な経験がある産業保健師であった。産業保健師が所属する事業所の平成28年度の産業保健師採用実績は、新卒採用あり13名（35.1%）、既卒採用あり21名（56.8%）であった。雇用形態は、新卒採用13名のうち、常勤11名（84.6%）、既卒採用21名のうち、常勤14名（66.7%）であった。

普段の実習指導者の人数として、主となる1名が担当21名（56.8%）であった。実習指導に関する所属機関の保健師同士の連携は、とてもよくできている11名（29.7%）、まあできている16名（43.2%）で約7割以上ができていると回答していた。

3) 保健師学校養成所への要望や意見

保健師学校養成所への要望や意見は表12のとおりである。保健師学校養成所の教育への希望は、実習18名（48.6%）、講義12名（32.4%）、演習9名（24.3%）、その他1名（2.7%）の順であり、実習に関する内容が最も多かった。必要と考える実習施設や領域は、産業保健35名（94.6%）、市区町村32名（86.5%）、保健所29名（78.4%）、地域包括支援センター23名（62.2%）、学校保健17名（45.9%）、都道府県庁9名（24.3%）、その他7名（18.9%）の順であった。

4) 実習の受入れ状況（表13）

平成28年度の保健師実習受入れ状況は、33名（89.2%）が受入れていた。そのうち、無回答2名を除いた31名における実習を受入れた実習生の学校数内

訳（複数回答）は、「大学（選択制）」27名（81.8%）、「大学（必修制）」13名（39.4%）、「1年課程」4名（12.1%）、「4年課程」1名（3.0%）、大学院0名（0.0%）の順であり、「大学（選択制）」が最も多かった。

5) 保健師学校養成所における実習状況（表13）

平成28年度に実習を受入れた保健師学校養成所について、直近1校における実習状況の回答を求めた。「大学（選択制）」が最も多く、21名（63.6%）であった。その直近1校の保健師学校養成所の具体的状況として、総実習グループ数は、1グループ20名（64.5%）が最も多く、総実習生数は、11～20名が11名（35.5%）であり、一回に多数の学生の受入れを行っていた。実習日数は、1～5日が23名（74.2%）、平均3.6日、中央値2.0（最小1 最大14）日であった。実習を受入れても実習日数は少ない状況であった。1グループあたりの実習担当指導者数は、1人が16名（51.6%）で最も多かったが、事業所により異なっていた。

実習の依頼方法で最も多かった回答は、保健師学校養成所が都道府県を介さず単独が29名（93.5%）であり、多くの保健師学校養成所は単独で実習依頼をしていた。保健師学校養成所と事業所との関係や教員の自助努力による依頼方法であった。実習準備状況では、保健師学校養成所との打合せ等による実習準備状況は、よく行えている9名（29.0%）、まあまあ行えている18名（58.1%）であり、約8割以上が行えていると回答していた。実習前までの学生の学習準備状況は、よく行えている8名（25.8%）、まあまあ行えている17名（54.8%）であり、8割が行えていると回答していた。

実習中の教員指導は、よく行えている9名（29.0%）、まあまあ行えている15名（48.4%）で7割以上が行えていると回答していた。保健師学校養成所の教員との連携は、よく行えている12名（38.7%）、まあまあ行えている14名（45.2%）で8割以上が行えていると回答していた。

6) 実習における学生の体験状況

平成28年度に実習機関で受け入れた保健師学校養成所1校について、その実習時に学生が体験した25項目について、学生が何割体験したかを実習指導者が回答したものを表14に示した。各項目の体験割合については設問では何割と問い、1～10の数字で記入してもらった。

8割以上が体験できた項目で最も多かったのは「職

場巡視（見学もしくは説明）」26名（83.9%）、次いで「過重労働対策（説明）」25名（80.6%）であり、8割を超えていた。「メンタルヘルス対策（説明）」24名（77.4%）、「人事等の他職種連携（見学もしくは説明）」22名（74.2%）、「復職面談（見学もしくは説明）」22名（71.0%）、「禁煙対策（見学もしくは説明）」22名（71.0%）であり70%を超えていた。いずれも、産業保健師や人事等の他職種が学生へ産業保健活動の実際を説明することで学生の体験項目に繋がった。一方で、実習中に全く体験がない項目として、「過重労働面接（実施）」22名（71.0%）は、70%を超えて体験できていないと回答する割合が高い結果を示した。

7) 体験項目別の「実習指導の工夫」（自由記載）

体験項目別に実習指導で工夫していることについての自由記述から、実習指導における主要な工夫を述べる。（表15）

具体的な工夫として、体験項目「定期健診や特殊健康診断」に関する工夫では、特殊健診だけでなく有害業務を扱う工場の見学や、問診を実際に見学し実施していた。「保健指導や健康相談」に関しては、事前に演習をしたうえで保健師による保健指導を見学してもらっていた。また、「過重労働対策や過重労働面接」に対する工夫では、人事部からの説明のうえでワークライフバランスについてグループ討議をしたり、過重労働面接の位置づけと保健師の役割について説明されていた。「禁煙支援」に関する工夫では、禁煙デーの日に実習を行ったこと、人事部などから講義を実施してもらいディスカッションを行ったことなどが挙げられていた。

すべての項目に共通して言えるのは、実習でどこまで実施・体験できるかについては、概ね実習時期や企業特性により可否や方法が分かれるものであるが、その中で様々な工夫をし、実習指導していることが示された。

8) 事業所における実習指導者の教育・実習指導への要望

自由記述の内容から、3つのカテゴリが得られた。得られたカテゴリ・サブカテゴリ・コードを表16に示す。以下、【】はカテゴリ、《》はサブカテゴリ、〈〉はコードを示す。まずはカテゴリを用いて全体を説明する。

事業所用の調査票における自由記述については、講

義・演習・実習の内容や学生の学習への取り組みも含めて【学生・教員の産業保健の学修不足】が見られることがわかった。また、実習受入れについては個々のつながりで行われていることから【実習受入れシステムの必要性】があるなど、産業保健に関して講義から実習まで一貫した学修に取り組むための仕組みづくりが重要であることが示された。さらに、様々な教育課程があることについては、【大学の上乗せ教育への一本化】の要望が多かった。次に各カテゴリの詳細を説明する。

【学生・教員の産業保健の学修不足】

《大学内での産業保健の講義・演習不足》

実習指導者は、〈産業保健・産業看護の講義数・演習が少ないと感じ〉ていた。学んできてほしいこととしては、〈どこの学校でも労働衛生全般について学ぶ機会を必須とした方がよい〉〈健康教育・面接などの演習をしてほしい〉との要望があった。またその前段として、〈人をサポートする職種であるため人格形成などを勉強してほしい〉との意見も示された。

《産業保健実習の期間が短く質にばらつきがある》

実習指導者は、〈産業保健実習の期間を増やすこと〉、〈産業保健実習を計画的に組み込み質を担保すること〉を望んでおり、〈実習日数が少なく学生のレベルを見極められないので、実践をさせられない〉との意見もあった。

《学生の保健師へのモチベーションが低い》

実習に来る学生については、〈保健師を希望しない学生が実習に来ていることは仕方がないことか〉としながらも、〈事前学習をしっかりとせず産業保健に対するモチベーションが低い状況で実習している学生がいる〉状況もあり、少なくとも〈看護師と保健師の違いを理解した上で実習に臨んでほしい〉との要望があった。

《学生の実習前の事前学習・準備が重要》

実習準備に関しては、〈事前準備をしっかりとしている大学においては実習に意欲的に取り組んでいる〉という意見がある一方で、〈会社の特徴をしっかりと把握してきてほしい〉、〈面接技術などは演習で身につけてほしい〉と事前準備を十分に行ったうえで実習に臨む必要性が示された。

《教員が産業保健を理解していない場合が多い》

教員に対しては、〈実践経験がない教員が授業をする」と理想になってしまい実際の現場にあっていない〉

との意見が示された。教員の産業保健の実践経験は実習指導にも表れており、〈教員が身近でサポートすることで学生の連続性のある学びにつながっていた〉など学生の学びを左右するものであった。学生へのサポートができていない状況としては、そもそも〈実習中、教員は付き添っていない〉ので評価できないという意見や〈教員も産業保健について学んだうえで来てほしい〉という意見も示された。

【実習受け入れシステムの必要性】

《企業側の理解のための実習受け入れ条件の明確化》

実習の受け入れに際しては、〈地方都市で産業保健の実習を受け入れるには現場の保健師数が少ない〉など、地方によっては受け入れが難しい場合があった。また、会社の理解を得るためにも、〈企業が繁忙期でないときに実習を依頼してほしい〉ことや、受け入れの要件として〈健康経営認定企業は受け入れ必須等の条件があり任命されれば会社の理解が得やすい〉など、受け入れ条件を明確にすることが求められていた。

《実習の受け入れは個別の関係性による》

実習を依頼する経緯については、〈継続的に実習を受け入れており毎年依頼される〉、〈卒業校・学会でのつながり等から依頼される〉、〈産業医を通して依頼される〉、〈学長から事業所担当部署に依頼される〉、〈実習受け入れ窓口で依頼される〉など、行政のように体系的に依頼はされておらず、個別の関係性の中での依頼が大部分であった。

《保健師学校養成所との実習準備の事前打合せが重要》

実習に際しては、〈事前打合せを実施し実習概要や要項を理解した上で実習に臨んでいる〉というように事前準備や連携が行われている一方で、〈事前打合せができず実習概要が理解できないと受け入れに不安を感じる〉ことがあり、〈実習計画が不十分で学校のスケジュールを優先する所がある〉、〈実習課題が不十分であったので連携不足を感じる〉、〈事前打合せが綿密にできず実習中に来る教員が異なる場合もありうまく相談できない〉など事前の打合せの重要性が示された。また逆に〈現場の業務都合により連絡が滞ってしまった〉場合もあり、お互いの連携が取れないと実習に支障をきたす可能性があることも示された。

【カリキュラム検討と実習受け入れ体制整備の必要性】

《看護師免許を取得後の保健師実習が望ましい》

学生の保健師へのモチベーションが低いこともあり、〈選択制ではなく学びたい意欲を持つ人が大学に編入し保健師課程を学べる環境になれば良い〉、〈看護師として働いた後に保健師免許を取得しやすい制度として養成課程はあっても良い〉など保健師になる意欲や看護師免許を持ったうえで保健師を養成することを望む意見が示された。

《カリキュラムの統一が望ましい》

保健師の養成課程のカリキュラムは現時点で様々であることから、卒業時の質の担保をはかるためにも、〈カリキュラムの統一を図り、複数の養成課程ではなく大学教育に一本化させた方が良い〉との意見が示された。

《大学院課程の受け入れ体制の整備》

大学院が増加しつつあるため、現場が大学院生を受け入れる際には、〈大学院課程での保健師実習受け入れに対する体制整備が必要である〉との意見が示された。

V. 考察

保健師養成課程で行われている実習のうち、行政分野及び産業分野における実習の実態を全国的に調査した。以下に行政分野と産業分野それぞれについて考察し、保健師基礎教育における実習の在り方についての考察を述べる。

1. 行政分野の実習について

1) 回答機関について

本調査の回収率は、行政分野は保健所、市区町村を併せて38.5%であった。平成28年度に実習を引き受けた実習機関に対象を限定したことによって、実習受け入れのなかった自治体が除外されたこともあり高い回収率とはならなかった。しかし全国の実習機関を対象にした調査報告はこれまでなく、行政機関での実習の実態が得られた意義は大きいと考える。

回答者は保健所、市区町村いずれも保健師経験年数の平均が20年以上で、実習指導に関する所属機関内の保健師同士の連携は、少しは出来ている・あまりできていないが約10%あった。保健師同士の連携は実習環境や実習内容に影響するものであり、教育機関実習の打ち合わせを行う際には、保健師間の連携状況を意識して確認することの必要性が示された。

2) 実習受け入れについて

保健師学校養成所への教育への希望については、様々な意見があった。学生としての基本的な姿勢を身につけること、技術的な知識・演習体験を学内で行ってから来てほしいという要望については、学内での教育の見直しが求められているともいえる。

必要と考える施設や領域での実習は、市区町村、保健所に次いで、地域包括支援センターが必要であると71.5%の指導者が回答した。保健師助産師看護師養成所指定規則では、公衆衛生看護実習の実習施設として、保健所・市区町村を含む、保健師が役割を担っている多様な場で実習を行うことが示されている（厚生労働省、2011）。さらに、平成26年に成立した医療介護総合確保推進法では、地域の特性、実情に応じた地域包括ケアシステム構築が求められている。平成27年度地域保健総合推進事業「地域包括ケアシステム構築における保健所・市区町村保健師の保健活動に関する研究報告書」では、地域包括ケアシステム構築における保健部門、介護・福祉部門の保健師の役割が述べられており（日本公衆衛生協会、2016）、今回の調査結果は現場の保健師から保健師基礎教育の実習として、地域包括支援センターにおける保健師の役割、地域包括支援センターとの協働等を学ぶ必要性が示されたといえる。

実習受け入れグループ数、実習生数、実習日数は、保健所、市区町村いずれもかなりの数の開きがあった。これは都道府県によって保健師学校養成所数が異なること、公衆衛生看護学実習は行政分野だけではなく、産業保健分野、学校保健分野などで行われていることにより、各分野での実習日数が異なることが理由の一つであると考えられる。市区町村の平均日数12.6日であることから、市区町村ではおおむね2～3単位の実習が行われているものと推察された。

保健師学校養成所が実習依頼をした方法は、都道府県を介さず単独で直に22.8%あった。学生にとって安定した実習施設の確保のみならず、実習機関の負担軽減のためには、養成校単独での実習依頼ではなく、都道府県を通して、もしくは養成校間での調整が図られることが望ましい。

3) 実習体験項目と課題

保健所実習においては、日数が少ないこともあり体験割合が80%以上は1項目しかなかった。しかし市区町村実習では家庭訪問、健康診査などの見学・参加や、健康教育と地域診断の実施については80%以上であり、

事前に学習・演習を学内でを行い、実習指導者と協力して指導する体制が整っていることが、学生の実施に結びついていると考えられた。一方で健康診査や健康相談の見学後に主体的に実施するものの体験割合は市区町村においても低く、今後保健師学校養成所と実習機関で事前の指導内容や実習時の指導体制を整える必要性が示唆された。

養成課程別では、「大学院」に比べ、「4年課程」、「大学（必修制）」、「大学（選択制）」では、主体的な体験項目の割合が低く、継続的主体的な家庭訪問の実施や事業の主体的な参加を体験させることで、より実践力をあげる実習につなげることが課題である。また「大学院」においては、特に「地域診断」「事業計画立案」「地区活動計画立案」「組織活動」などの事業化・施策化につながる項目が100%体験できている一方で、他の養成課程では体験割合が低い傾向にあった。一方で「健康相談（見学後主体的に実施）」「健康診査（見学後主体的に実施）」はすべての大学院が体験していなかったが、「1年課程」では40%以上が体験しており、「大学（選択制）」でも約2割が体験していたことから、養成課程により体験させる項目にばらつきが見られ、保健師の技術として実習で何を体験させる必要があるかを検討する必要があると考える。

体験項目ごとの実習指導の工夫では、学生の学びが深まるよう実習指導者が工夫をしていることとして次の二点が共通していた。第一に、学生が経験した稀な体験を、他の学生と共有させて効率的学習をさせていたことである。できる限り体験をできるようにケース選定や事業調整が行われていたが、それでも経験できない時は、イメージしやすいように代替方法が取られ、様々な体験方法が選択されて学びを得やすいような工夫がされていた。そして、学生間で事例や体験の共有ができる機会を設定し、学内においても学びを共有するような促しが行われ、学びが深まるような工夫がされていたと考える。

第二に、学生の理解を定着させるように工夫をしていたことである。説明だけではなく、DVDの視聴や媒体の工夫に加えて学びのタイミングを図るなど、多くの方法が選択され理解が深まるような工夫や働きかけが行われていた。また、市町村では保健所よりも実習日数が長いことから、きめ細やかな計画を立て、学生の学びにつながるような工夫や、丁寧に指導を行っている自治体も見られ、実習施設による指導の特徴がみられた。一方、今回の調査では、学生自身が主体的

に実習を行うための記載があまりなかったため、今後学生自身が主体的に実習を行うための意識づけや実習指導の工夫について検討が必要であることが示唆された。

4) 実習終了時の卒業時到達度

保健師学生の技術到達度の全71項目に対し、実習指導者（保健師）が評価した到達度割合の平均は、52.4%であったが、鈴木ら（2015）が行った東京都特別区における保健師学生の技術到達度に対する保健師による評価が44.4%であったことに比べると若干高い結果である。ただし、質問の方法が異なり、鈴木らは担当した8割の学生の到達状況について「到達できている」、「到達できていない」のいずれかの選択肢としているが、今回の調査では、対象実習校の実習生が実習終了時に何割到達できているかを0～10の数字で問うているので、単純に比較できないが、今回の方が高く評価していることがわかった。

実習終了時の到達度は、小項目「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」において、すべての養成課程で60～90%であった。これは、近年の社会における個人情報保護の意識の高まりを受けて、保健師学校養成所、実習機関ともに留意し、オリエンテーション等を強化している結果であると考えられる。しかし、到達度の低い課程があり、全ての保健師課程において個人情報管理等が到達できるよう教育を行う必要性が示された。

保健所・市区町村の比較により、市区町村のほうがより到達度を高く評価した項目は、大項目Ⅱに含まれる「23.健康教育による支援」があった。実習指導の工夫として「必ず複数回、複数人でデモの確認・修正を行い仕上げてもらっている」などの自由記載があり、実際に市区町村にて学生が主体的に健康教育を行い、実習指導者（保健師）が指導にあたっているなかで到達できていることが考えられる。

大項目Ⅲ「健康危機管理」については、大学院「集団／地域」を除き保健所の評価が市区町村に比べて高かったが、全体に到達度は40%程度であり、10%程度の養成課程もあった。健康危機管理が低い理由には、実習中は説明のみで終了し学生がどの程度理解できているか不明であることが低評価につながったことが考えられる。東日本大震災を受けて、被災者支援、平常時からの地域における体制づくり支援については保健師に期待される所であり、平成23年に保健師助産

師看護師学校養成所指定規則が一部改変され、新たに「健康危機管理」が加えられた。さらに同時に改定された卒業時の到達度でも大項目Ⅲに「地域の健康危機管理を行う」が追加された。この到達度を上昇させていくためには、学内演習で保健師業務としての災害時に備えた体制づくりの意識を高めたうえで、実習に臨み、実習場所における対応・体制について実際に被災地支援を行った保健師による講義を依頼するなど、学内演習と実習を連動させるための学生の意識付けと現場との調整が重要であると考えられる。

また大項目4に含まれる「65.予算の仕組みを理解し、根拠に基づき予算案を作成する」や、「66.施策（事業・制度等）の実施に向けて関係する部署・機関等と協働し、活動内容と人材を調整（配置・確保等を行う）」「67.施策や事業の成果を公表し、説明する」「68.保健・医療・福祉サービスが公平・円滑に提供できるよう継続的に評価・改善する」については、設定された到達度が「Ⅲ.学内演習で実施できる」であるため、学内演習で評価すべき内容について実習指導者（保健師）に問われても把握できないという現状があると考えられる。「65.予算の仕組みを理解し、根拠に基づき予算案を作成する」が最も到達度が低い理由には、予算を計画する部署には行かないため、実習中の経験が極端に少ないことが考えられる。予算の仕組みを学内演習で理解し、実際の実習でも可能な範囲、例えば予算獲得における苦労話をしてもらったり、1事業でも予算計画書を見る機会を設けてもらったりすることで、理解が進むと考えられる。

実習終了時の到達度を養成課程ごとで見ると、大項目1、2において「大学院」の到達度が市町村で高かった。養成課程ごとに回答者数が異なるため一概には言えないが、「大学院」の実習生は体験レベルⅠ、Ⅱの到達割合が高く、主体的な学びができていると考えられる。また、大学では大項目1、2で選択制のほうが必修制より、やや到達度が高かった。「4年課程」は他の4課程に比べて到達度は低いなど、養成課程によって実習終了時の到達度が異なり実習での体験や学びに違いがあることが推察される。

実習終了時の到達度については、実習機関ごとに受け入れ時期が異なること、実習学年が最終学年ではない場合も考えられることから、卒業時の到達度を用いてどの程度の到達度であるかを単純に評価することは難しい。また、回答していただいた実習指導者からの意見からも、回答が難しいとの意見があった。保健所・

市区町村で大きく到達度に達した学生の割合が異なる項目は少なかったが、養成課程別でみると30%以上異なる項目があったことから、保健師基礎教育に必要な実習での学びが出来るよう、教育機関と実習機関において十分な打ち合わせをするとともに実習における目標についても検討してゆく必要性が示唆された。

2. 事業所における実習について

1) 実習機関の概要

産業分野は、全国の実習を受け入れている事業所を把握することが困難であり、公益社団法人日本産業衛生学会産業看護部会の協力を得て実施した。平成28年度に実習を引き受けていないなどの理由があり、回収率は41.1%であった。対象とした事業所が限られているが、実習指導の実態を明らかに出来たと考える。

今回の調査対象は、日本産業衛生学会に入室している保健師であり、その多くが大企業で主となる役職の保健師であったため、平均年齢も49.3歳と高く、保健師の経験年数の平均が22.8年であることから、日本産業衛生学会の産業保健看護専門家制度での上級専門家に相当する保健師が多かったのではないかと考える。また、新卒で保健師を採用でき、保健師を複数配置できる事業所も多かったことから、調査対象は大規模の事業所で、経験豊富な保健師であったと思われる。

2) 産業保健実習の必要性

保健師学校養成所の教育への希望は、実習18名(48.6%)、講義12名(32.4%)、演習9名(24.3%)の順であり、実習に関する内容が最も多く、必要と考える実習施設や領域では産業保健35名(94.6%)と最も多かったことから、事業所で保健師を採用した際も、保健師学校養成所での実習がなされていない、もしくは少ないことを感じ、産業保健実習が必要であると感じているのではないかと考える。

平成28年度の保健師実習受け入れ状況は、「受け入れた」が33名(89.2%)と高率であったのは、調査対象を抽出するにあたり、保健師実習を受け入れていると思われる事業所と選定したからである。受け入れた実習生の学校数内訳は、「大学(選択制)」が最も多く、次いで「大学(必修制)」、「1年課程」、「4年課程」であった。これらの状況は、選択制導入の保健師学校養成所が増えてきたことを反映しているとともに、選択制導入で人数が少数であることで、産業保健実習に取り組みやすい傾向があるのではないかと考える。

実習日数は平均3.6日であることから、1単位分を産業保健実習にあてていると考えられる。指導教員は1名が最も多いことから、保健師学校養成所に産業保健を指導できる教員は多くないことが予想される。平成22年の厚生労働省「看護教育の内容と方法に関する検討会」の第1次報告書には、「産業保健分野においては保健師へのニーズと期待が高まっているため、産業保健についての教育内容の充実も求められている」とある。学外実習では、産業保健および学校保健の施設で行うことが保健師学校養成所の質を保証する評価基準にされていることから、各保健師学校養成所がそれぞれの個性や特色を発揮しつつ主体的な教育活動を行うことが求められる(全国保健師教育機関協議会、2017)。

3) 実習受け入れシステムの必要性

実習の依頼方法は、保健師学校養成所単独が29名(93.5%)でほとんどを占めていることから、保健師学校養成所と事業所の関係性や養成校の教員の人脈による自助努力によるものであると考える。自由記載からは、実習機関の保健師が実習を受け入れは〈実習の受け入れは個別の関係性〉とあり、また、事業所側の了解を得る際に、〈企業側の理解のための実習受け入れ条件の明確化〉があるとよいとあることから、今後、保健師学校養成所が産業保健実習を実施していくには、各県単位で組織的にそれを推進していく取り組みが必要と思われる。そして、実習に取り組むには、〈保健師学校養成所との実習準備の事前打ち合わせが重要〉であることは、言うまでもない。

保健師学校養成所との実習準備の状況は、「よく行っている」9名(29.0%)、「まあまあ行っている」が18名(58.1%)で合わせると8割以上を占めていたが、一方で自由回答には、準備不足についての指摘もあり、保健師学校養成所間で学生や教員の学修状況に格差があると思われる。〈大学内の産業保健・産業看護の講義・演習不足〉〈学生の保健師のモチベーションが低い〉〈教員が産業保健を理解していない場合が多い〉などの【学生・教員の産業保健の学修不足】を指摘する意見も見られる。

総実習グループ数は、1グループ20名(64.5%)が最も多く、一回に多数の学生の受け入れを行っていたことから、実習が産業保健現場の説明と見学だけである形式が多いと想定される。実習機関の保健師は、産業保健実習は必要と考えていたが、産業保健実習があ

まり実施されていない実態、実習をおこなっていても、学生や教員の学内での講義や演習の学修やモチベーションの不足など実習に取り組む前の準備状況に課題があった。

4) 実習の限界と実習モデルの必要性

学生の8割以上が体験できた項目として、最も多かったのは職場巡視（見学もしくは説明）、次いで過重労働対策（説明）であった。メンタルヘルス対策（説明）人事等の他職種連携（見学もしくは説明）、復職面談（見学もしくは説明）、禁煙対策（見学もしくは説明）はいずれも7割を超えていた。これは、現在の産業保健の健康課題が健康障害防止、メンタルヘルス対策、過重労働対策等、疾病と職業生活の就労支援等の多岐にわたり、個と集団・組織に対し健康支援を行う（五十嵐、2017）という、実践の産業保健活動に即した実習内容が組み立てられていると考えられる。また、過重労働対策や禁煙支援等は、他職種との連携が必要となる。これは、産業保健活動は、単なる成人期の健康支援ではなく、労働者と事業者双方への健康支援である（五十嵐、2017）ことが影響していると考えられる。一方で、全く体験がない項目として、過重労働面接（実施）22名（71.0%）が7割を超えていた。事業者は労働者の安全と健康を確保するための措置を行う必要があるが、労働者の健康情報は、個人情報の中でも特に機微な情報（センシティブ）であるため、厳格に保護されている。そのため、実習内容の制約も多いことが影響していると推測する。自由記載からは〈健康診断や特殊健康診断は実習時期に体験できる項目が少なく工夫しながら補完せざるをえない〉とあり、実習期間が短いことから体験させられにくい状況にある。

〈保健指導や健康相談・健康教育・健康づくりイベント・衛生委員会・職場巡視・事例検討は企業特性により可否や方法が分かれ〉ており、企業特性により事業形態・セキュリティの問題や実習期間・時期などにより、実際の体験の有無や内容は事業所により実習内容が分かれていた。職場巡視に関しては、保健指導や健康教育など行政保健分野でも実習できるものの違い、産業保健分野ならではの専門的保健師活動であることや比較的実習機関の保健師の裁量で実施できる実習項目であることから、実施率は高くなったと思われる。

また、〈過重労働対策や過重労働面談・メンタルヘルス対策や復職面談・多職種連携・事業計画立案評価・

経営との関連は説明のみ〉であったことは、学生が実践するには非常に機微な健康情報に関わり、高度な内容であることから説明のみであったと思われる。しかし、実習機関の保健師は限られた条件の中で、事業所内の人事部など保健師以外の職種とも連携し、説明を加えるなど工夫が見られた。これらから、現在の産業保健実習は行政保健における実習と違い、保健師学校養成所の考え、実習機関の状況から実習の内容は様々であった。

5) カリキュラム検討と実習受け入れ体制整備の必要性

自由記載の意見から、〈看護師免許取得後の保健師実習が望ましい〉〈カリキュラムの統一が望ましい〉〈大学院課程の受け入れ態勢の整備〉があげられていることから、産業保健における保健師実習において、看護師免許を取得していれば体験できることが多くなることが示唆される。また、実習を受ける際、保健師学校養成所のカリキュラムが統一していれば、到達レベルも一致してくるので、実習もやりやすくなり受け入れの負担も軽減されると思われる。看護師免許を取得後の課程といえば、「1年課程」や「大学院」となるが、その場合の実習体制についてもモデルがあることが求められる。

保健師国家資格を取得した場合、第1種衛生管理者の資格を申請のみで取得できることや、平成27年の労働安全衛生法でのストレスチェック制度では、実施者として保健師が明文化されるなど、産業保健分野での保健師の役割は大きくなっている。産業保健は保健師課程の公衆衛生看護学の中に位置付けられているが、看護基礎教育において、産業保健-産業看護が科目として外だしになっている大学はごく少数である（五十嵐、2017）。

本調査では、実習を受け入れている事業場は大規模な事業所が多いことから、産業保健実習を受け入れられる事業所はかなり限定されており、ひとつの事業所に複数の保健師学校養成所が集中している箇所もあった。このことから、保健師養成課程における産業保健実習は望ましいものの、保健師学校養成所と実習機関のマッチング、企業側のセキュリティなどの制限がある中で実習内容のモデルやミニマムリクワイアメントの作成、実習前の学内での講義、演習などの充実など課題は多いと考えられる。

3. 行政分野・産業分野における今後の実習の在り方

行政分野・産業分野いずれも、実習指導者は実習中の学びの幅を広げ体験できるよう、実習日数に関わらず効率的に学ぶことができるよう、工夫がされていた。これらの工夫を実習機関に紹介することによって、各機関に合った方法を取り入れることができ、効果的に学ぶことができる実習環境を提供することにつながる。

一方で、保健師学校養成所において公衆衛生看護実習での実習分野や単位数は異なる。本調査では実習機関の視点から日数や単位数を示しており、総括的な単位数は把握できない。実習で体験している割合は、ほとんどの項目で70%を超えていないが、保健師の73.6%は行政機関、6.0%は事業所で働いており（厚生労働省、2017）、基礎教育での学びとして卒業時にどの程度の体験があればよしとするか、検討が必要である。また、実習終了時の到達度では、指導者の意見にもあった通り、現在の実習単位ですべてを網羅し学ぶことは困難である。卒業時に必要な知識・技術・態度／姿勢等については、保健師学校養成所と実習機関が教育目標やそれぞれにおける教授内容を共有することが求められる。

保健師の活躍の場は、行政分野においても、保健衛生部門に留まらず、医療・介護・福祉部門にも拡大している。加えて産業保健師など保健師が活躍する幅広い分野での公衆衛生看護学実習を検討する必要性がある。

4. 研究の限界

調査対象機関において、産業分野は全実習機関の把握が困難であり、対象機関の抽出は日本産業衛生学会に所属している保健師のみとなったことから、結果に偏りがある可能性は否めない。また、本調査では卒業時の到達目標への到達度を用いて実習終了時の評価を求めた。目標到達していた学生の割合は保健師学校養成所によって異なったが、回答の対象となった保健師学校養成所の背景、学生の実習学年や実習時期は調査しておらず、保健師学校養成所ごとの到達度の比較は詳細にはできなかった。さらに、実習時の体験項目や実習終了時の到達度は、平成28年度の実習担当者が直近1校を選択し振り返りで回答されており、記憶が正確ではない可能性が考えられる。

実習の体験項目では工夫について記述を求めたが、学生にとってさらに良い学習環境を構築するために、実習機関の実習体制や課題を共有する必要性があると

考える。また、本調査は行政分野、産業分野に限定しており、他の分野の結果に転用することはできない。

VI. 結論

実習機関調査は行政分野と産業分野について行った。行政分野は457機関（回収率38.5%）から回答があり、有効回答は447であった。

回答者の年齢は50代以上が42.7%、保健師経験年数は 21.3 ± 10.0 年であった。平成28年度に保健師実習を受け入れた362機関の平均実習生数は7.7人、平均実習日数は保健所6.7日、市区町村12.4日であり、実習の依頼方法は保健師学校養成所単独が22.8%であった。

実習時に学生が体験した項目の平均割合が80%を超えた項目はなく、70%以上の学生が体験した項目は「家庭訪問／1例の見学参加」「地域診断／実施（1地域にて）」「母子保健対策の事例・事業／見学もしくは参加」であった。実習指導者は学生の学力にばらつきがあることを踏まえて学生に求めるレベルを考え、学生が体験した稀な体験を他の学生と共有させて効率的に生かすなど、学生の学びへの工夫が行われていた。

実習終了時点の到達度が8割以上の項目は「プライバシーに配慮し、個人情報収集・管理を適切に行う（個人／家族、集団／地域）」のみであり、6割以上であったのは「目的に応じて活動を記録する」「地域の人々の生命・健康、人間としての尊厳と権利を守る」「地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う」などであった。到達度の評価に関して回答が難しいという意見があり、その背景には実習期間が短いことと見学実習が主体となる内容も多いことから、学生の到達度を実習機関が評価しにくいという現状があった。

産業分野は37機関から回答があり（回収率41.1%）有効回答は37であった。回答者の年齢は50歳代が48.6%、保健師経験年数は 94.6 ± 8.5 年であった。平成28年度に実習を受け入れた33機関の18.2%は4グループ以上を受け入れ、実習の依頼方法は保健師学校養成所単独が93.5%であった。

実習時に学生が体験した項目の平均割合が80%を超えたのは、「職場巡視（見学もしくは説明）」、「過重労働対策（説明）」であり、「メンタルヘルス対策」、「禁煙支援」、「他職種連携」の見学もしくは説明を聞いたが70%を越えていた。実習時期や企業特性により体験項目や方法が分かれるが、様々な工夫により実習指導が行われていた。実習機関の保健師は、産業保健実習は必要と考えていたが、産業保健実習があまり実施さ

れていない実態、実習をおこなっていても、学生や教員の学内での講義や演習の学修やモチベーションの不足など実習に取り組む前の準備状況に課題があった。

本結果から、行政分野、産業分野の実習における現状と課題が明らかになり、今後実習内容や実習体制をさらに充実するための基礎資料が得られた。社会のニーズに応じた高度な専門性と実践力を備えた保健師を養成するために、見学にとどまらない主体的な実習体験が可能となる工夫、多様な実習場所で実習が可能となる体制作りが必要である。そのためには、保健師学校養成所と実習機関が教育目標やそれぞれにおける教授内容を共有することが求められる。

本調査では、日頃より学生の教育に尽力いただき実習を受け入れてくださっている行政機関および事業所の保健師の皆様へ、多大なるご協力をいただきました。ここに改めて心より深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省 (2010) : 看護師教育の内容と方法に関する検討会第一次報告、
URL; <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf> (2018/5/6検索)
- 2) 厚生労働省・文部科学省 (1951) : 保健師助産師看護師養成所指定規則、
URL:http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=326M5000180001&openerCode=1. (2018/5/6検索)
- 3) 岸恵美子 (2013) : 過渡期にある保健師教育、教育側からみた保健師選抜制への期待と課題、保健師ジャーナル、69 (9)、676-680.
- 4) 村嶋幸代 (2013) : 過渡期にある保健師教育、多様な保健師教育の現状と今後の方向性、保健師ジャーナル、69 (9)、681-684.
- 5) 齊藤恵美子、鈴木良美、岸恵美子、他 (2017) : 保健師教育課程選択制導入前後の保健師による学生実習の技術到達度評価の比較、日本公衆衛生看護学会誌、6 (2)、150-158.
- 6) 松井通子 (2009) : 平成20年度地域保健総合推進事業 保健師教育における臨地実習のあり方に関する調査研究.
- 7) 森岡幸子 (2010) : 平成21年度地域保健総合推進事業 保健師教育における新カリキュラムに対応した臨地実習の在り方に関する調査研究.
- 8) 文部科学省 (2015) : 看護教育と保健師教育の動向、平成27年度一般社団法人全国保健師教育機関協議会定時社員総会、文部科学省高等教育局医学教育課
- 9) 厚生労働省 (2011) : 保健師助産師看護師養成所指定規則、
URL;<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001vb6s-att/2r9852000001vbj5.pdf> (2018/05/06検索).
- 10) 日本公衆衛生協会;分担代表者 浅井澄代 (2016) : 平成27年度地域保健総合推進事業「地域包括ケアシステム構築における保健所・市区町村保健師の保健活動に関する研究報告書」
URL:http://www.nacphn.jp/03/pdf/H27_asai.pdf (2018/5/6検索)
- 11) 鈴木良美、齊藤恵美子、澤井美奈子、他 (2015) : 東京都特別区における保健師学生の技術到達度に関する学生・教員・保健師による評価、日本公衆衛生学会誌、62 (12)、729-737.
- 12) 全国保健師教育機関協議会教育体制委員会 (2017) : 保健師教育の質を保証する評価基準について、保健師教育1 (1)、22-25.
URL:<http://www.zenhokyo.jp/insider/doc/public-health-nursing-education-vol01-no01.pdf> (2018/03/07検索).
- 13) 五十嵐千代 (2017) : 産業保健分野における保健師等の現任教育制度～日本産業衛生学会産業保健看護専門家制度～、日本公衆衛生看護学会誌、6 (1)、69-72.
- 14) 厚生労働省 (2017)、平成28年衛生行政報告例 (就業医療関係者) の概況、
URL ; www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/16/dl/gaikyo.pdf (2018/5/6検索)

図表

- 表1. 回答者の基本属性
- 表2. 保健師教育課程について
- 表3. 実習の受け入れ状況
- 表4. 実習機関別の実習において学生が体験した割合
- 表5. 教育課程別の実習において学生が体験した割合
- 表6. 教育課程別実習において体験した学生の割合（保健所）
- 表7. 教育課程別実習において体験した学生の割合（市区町村）
- 表8. 基本4項目に対する体験割合の分布
- 表9. 保健所・市区町村保健師における実習終了時の学生の到達割合
- 表10. 保健所・市区町村における実習終了時の教育課程別にみた学生の到達割合
- 表11. 事業所・産業保健師の基本属性
- 表12. 保健師学校養成所に関する要望や意見，受入れ実習に関する状況
- 表13. 実習の受け入れ状況
- 表14. 実習における学生の体験状況
- 表15. 事業所における体験項目別の実習指導の工夫
- 表16. 事業所における実習指導者の教育・実習指導への要望

表1. 回答者の基本属性

n = 447

		合 計		保健所		市区町村	
		n	%	n	%	n	%
年齢	平均±標準偏差	45.7±9.5		46.7±10.0		44.9±8.9	
保健師経験年数	平均±標準偏差	21.3±10.0		22.4±10.7		20.4±9.3	
性別	男性	7	1.6	4	2.0	3	1.2
	女性	437	98.4	195	98.0	242	98.8
役職	あり	199	45.2	86	43.4	113	46.7
	なし	241	54.8	112	56.6	129	53.3
平成28年度の「新卒」の保健師採用実績	あり	213	48.3	106	53.5	107	44.0
	なし	228	51.7	92	46.5	136	56.0
平成28年度の新卒採用者の雇用形態	常勤	198	99.0	103	100.0	95	97.9
	非常勤	2	1.0	0	0	2	2.1
平成28年度の「既卒」の保健師採用実績	あり	206	46.2	90	44.6	116	47.5
	なし	240	53.8	112	55.4	128	52.5
平成28年度の新卒採用者の雇用形態	常勤	195	98.0	87	98.9	108	97.3
	非常勤	8	4.0	3	3.4	5	4.5
普段の実習指導者の人数	主となる1名が担当	263	60.6	122	61.9	141	59.5
	主となる複数名が担当	171	39.4	75	38.1	96	40.5
実習指導に関する、所属機関内の保健師同士の連携	とてもよくできている	114	25.9	57	28.9	57	23.5
	まあできている	280	63.6	125	63.5	155	63.8
	少しはできている	41	9.3	14	7.1	27	11.1
	あまりできていない	5	1.1	1	0.5	4	1.6
	ほとんどできていない	0	0	0	0	0	0

表2. 保健師教育課程について

n = 447

		合 計		保健所		市区町村	
		n	%	n	%	n	%
教育への希望	講義	35	8.1	13	6.7	22	9.4
	演習	49	11.4	16	8.2	33	14.1
	実習	113	26.3	46	23.5	67	28.6
	その他	23	10.7	10	9.5	13	11.8
必要と考える施設や領域での実習 (複数回答)	市町村	431	98.4	193	98.0	238	98.8
	保健所	389	88.8	186	94.4	203	84.2
	地域包括支援センター	313	71.5	134	68.0	179	74.3
	産業保健	179	40.9	87	44.2	92	38.2
	学校保健	116	26.5	53	26.9	63	26.1
	都道府県庁	52	11.9	12	6.1	40	16.6
	その他	27	6.2	14	7.1	13	5.4

表3. 実習の受け入れ状況

n = 362

		合 計		保健所 n=182		市区町村n=180	
		n	%	n	%	n	%
対象となる保健師学校養成所の教育課程	大学院	10	2.8	6	3.3	4	2.2
	短大専攻科・養成所(1年課程)	35	9.7	19	10.4	16	8.9
	養成所(4年課程)	17	4.6	12	6.6	5	2.8
	大学(必修制)	85	23.5	42	23.1	43	23.9
	大学(選択制)	215	59.4	103	56.6	112	62.2
総実習グループ数	平均±標準偏差(最小—最大)	2.0±2.3	(1-28)	2.1±2.4	(1-28)	2.0±2.3	(1-18)
総実習生数	平均±標準偏差(最小—最大)	7.7±9.3	(1-86)	8.6±9.2	(1-86)	6.7±9.4	(1-72)
受け入れた実習の日数	平均±標準偏差(最小—最大)	9.5±6.8	(1-41)	6.7±5.8	(1-33)	12.4±6.5	(2-41)
1グループあたりの実習担当指導者数	平均±標準偏差(最小—最大)	2.6±2.9	(1-21)	3.2±3.6	(1-21)	2.1±1.6	(1-10)
対象の保健師学校養成所が実習を依頼した方法	都道府県を通して	219	61.5	134	74.4	85	48.3
	養成所間で調整した後	35	9.8	13	7.2	22	12.5
	養成所単独で直に	81	22.8	29	16.1	52	29.5
	その他	21	5.9	4	2.2	17	9.7
保健師学校養成所との実習準備を行えている程度	よく行えている	89	24.7	44	24.4	45	25.0
	まあまあ行えている	248	68.9	126	70.0	122	67.8
	あまり行えていない	23	6.4	10	5.6	13	7.2
	行えていない	0	0	0	0	0	0
学生の実習前までの学習準備を行えている程度	よく行えている	62	17.3	24	13.5	38	21.1
	まあまあ行えている	240	67.0	124	69.7	116	64.4
	あまり行えていない	54	15.1	29	16.3	25	13.9
	行えていない	2	0.6	1	0.6	1	0.6
実習中の教員の、指導を行えている程度	よく行えている	89	24.8	44	24.6	45	25.0
	まあまあ行えている	225	62.7	110	61.5	115	63.9
	あまり行えていない	45	12.5	25	14.0	20	11.1
	行えていない	0	0	0	0	0	0
保健師学校養成所の教員との連携を行えている程度	よく行えている	80	22.3	41	22.9	39	21.8
	まあまあ行えている	239	66.8	119	66.5	120	67.0
	あまり行えていない	37	10.3	19	10.6	18	10.1
	行えていない	2	0.6	0	0	2	1.1

表4 実習機関別の実習において学生が体験した割合

	全体			【保健所】 計182			【市区町村】 計180			
	全 く な し (%)	8 割 以 上 (%)	平 均 (%)	全 く な し (%)	8 割 以 上 (%)	平 均 (%)	全 く な し (下 段 は %)	8 割 以 上 (下 段 は %)	平 均 (%)	
技 術 項 目	1) 家庭訪問／2例以上の見学訪問	54.7	27.7	33.2	71.6	16.1	19.7	38.7	38.7	46.1
	2) 家庭訪問／1例の見学訪問	19.3	69.3	72.6	31.3	54.2	58.4	6.9	85.0	87.3
	3) 家庭訪問／1例以上の主体的な継続訪問	74.4	16.5	19.8	88.7	7.3	8.5	61.0	25.2	30.4
	4) 健康相談／見学もしくは参加	25.4	57.5	64.0	47.5	36.3	42.6	5.2	77.0	83.6
	5) 健康相談／見学後、主体的に実施	79.7	8.1	13.0	89.4	4.6	7.4	70.4	11.3	18.4
	6) 健康診査／見学もしくは参加	32.4	58.6	62.0	59.5	33.5	36.8	8.0	81.1	84.7
	7) 健康診査／見学後、主体的に実施	81.2	9.4	13.2	89.3	4.0	7.3	73.6	14.5	18.9
	8) 健康教育／主体的に実施	34.4	59.1	61.4	58.1	35.0	36.9	13.0	80.8	83.4
	9) 事例検討／主体的に実施	63.2	22.0	27.6	62.7	27.2	30.8	63.6	17.0	24.6
	10) 事例検討／見学後、主体的に実施	76.6	10.6	15.0	80.0	10.7	13.7	73.5	10.5	16.2
	11) 地域診断／実施（1地域にて）	18.9	71.9	74.8	31.9	60.7	62.6	6.9	82.3	86.1
	12) 事業計画立案・評価／説明もしくは見学	31.4	51.2	58.0	40.1	46.3	51.6	23.3	55.7	63.9
	13) 地区活動計画立案／説明もしくは見学	38.7	41.4	49.2	49.4	37.7	43.3	28.7	44.8	54.8
	14) 組織活動／見学あり	34.2	43.4	52.6	51.2	31.7	39.0	18.3	54.3	65.4
	15) 連携調整会議／見学あり	52.6	24.8	33.6	58.2	23.4	30.9	47.4	26.0	36.1
	16) 健康危機／災害と感染症の説明もしくは見学	29.2	53.8	60.4	10.6	75.3	81.4	47.7	32.6	39.6
専 門 領 域	17) 生活習慣病対策の事例・事業／見学もしくは参加	35.0	46.9	53.4	55.2	33.7	37.4	16.1	59.2	68.3
	18) 母子保健対策の事例・事業／見学もしくは参加	20.7	66.3	70.6	37.9	46.0	51.7	5.1	84.7	87.8
	19) 児童虐待防止対策の事例・事業／見学もしくは参加	64.5	15.9	23.5	69.4	15.3	20.1	60.0	16.5	26.6
	20) 障害者支援対策の事例・事業／見学もしくは参加	60.2	17.7	26.2	61.1	19.8	27.0	59.3	15.7	25.3
	21) 高齢者保健福祉対策の事例・事業／見学もしくは参加	45.2	36.3	43.2	65.8	22.4	26.6	26.3	49.1	58.3
	22) 認知症対策の事例・事業／見学もしくは参加	59.3	21.1	28.0	73.1	13.8	19.1	46.5	27.9	36.3
	23) 精神保健対策の事例・事業／見学もしくは参加	42.1	33.8	42.8	36.3	40.5	49.1	47.7	27.3	36.6
	24) 自殺対策の事例・事業／見学もしくは参加	73.9	9.3	15.1	72.7	11.2	17.5	75.0	7.6	13.0
	25) 依存症対策の事例・事業／見学もしくは参加	80.9	7.0	11.3	77.5	10.6	15.5	84.0	3.6	7.3
	26) 歯科口腔保健対策の事例・事業／見学もしくは参加	53.0	27.8	34.9	68.3	19.9	24.2	38.7	35.3	45.0
	27) 感染症対策の事例・事業／見学もしくは参加	49.7	29.7	37.3	31.0	43.5	52.4	68.0	16.3	22.6
	28) がん対策の事例・事業／見学もしくは参加	61.2	21.8	28.9	74.5	14.9	19.9	48.9	28.2	37.2
	29) 難病対策の事例・事業／見学もしくは参加	54.9	22.8	30.6	34.3	38.6	47.9	74.9	7.6	13.8
	30) 災害対策の事例・事業／見学もしくは参加	74.9	10.9	16.1	69.4	15.0	21.4	80.1	7.0	11.2

表5 教育課程別の実習において学生が体験した割合

n= 保健所 182、市区町村 180

	全体	【大学院】 計10校			【短大専攻科・養成所(1 年課程)計】計35校			【養成所(4年課程) 計17校			【大学(必修制)】 計85校			【大学(選択制)】 *1計215校					
		全くなし (%)	8割以上 (%)	平均 (%)	全くなし (%)	8割以上 (%)	平均 (%)	全くなし (%)	8割以上 (%)	平均 (%)	全くなし (%)	8割以上 (%)	平均 (%)	全くなし (%)	8割以上 (%)	平均 (%)			
技 術 項 目	1) 家庭訪問/2例以上の見学訪問	547	27.7	33.2	44.4	44.4	47.8	46.9	37.5	41.9	93.8	6.3	5.0	70.3	13.5	18.9	47.1	32.6	39.1
	2) 家庭訪問/1例の見学訪問	193	69.3	72.6	14.3	71.4	75.7	20.6	73.5	73.8	52.9	29.4	34.7	21.8	60.3	65.1	15.3	75.8	78.7
	3) 家庭訪問/1例以上の主体的な継続訪問	744	16.5	19.8	50.0	50.0	50.0	61.3	38.7	37.4	93.8	0.0	1.9	79.7	13.5	15.0	73.9	13.9	18.9
	4) 健康相談/見学もしくは参加	254	57.5	64.0	12.5	62.5	75.0	35.3	58.8	58.5	52.9	23.5	31.2	35.1	48.1	55.1	18.2	63.6	70.7
	5) 健康相談/見学後、主体的に実施	797	8.1	13.0	87.5	0.0	6.3	71.0	19.4	23.5	100.0	0.0	0.0	81.6	6.6	11.3	78.2	7.8	13.4
	6) 健康診査/見学もしくは参加	324	58.6	62.0	66.7	33.3	33.3	37.1	60.0	58.9	58.8	35.3	35.9	40.8	46.1	52.4	24.5	66.3	69.8
	7) 健康診査/見学後、主体的に実施	81.2	9.4	13.2	100.0	0.0	0.0	71.0	22.6	26.1	93.8	0.0	2.5	86.7	4.0	6.5	78.8	10.6	15.4
	8) 健康教育/主体的に実施	344	59.1	61.4	33.3	44.4	53.3	37.1	60.0	60.9	70.6	11.8	17.1	39.5	53.9	57.1	29.0	65.5	67.2
	9) 事例検討/主体的に実施	63.2	22.0	27.6	100.0	0.0	0.0	58.8	23.5	31.8	76.5	11.8	13.5	72.4	14.5	18.4	57.2	26.7	33.2
	10) 事例検討/見学後、主体的に実施	766	10.6	15.0	100.0	0.0	0.0	63.3	23.3	26.3	93.8	6.3	5.0	83.6	4.1	7.8	73.4	12.0	17.7
専 門 領 域	11) 地域診断/実施(1地域にて)	189	71.9	74.8	22.2	77.8	75.6	25.7	71.4	70.0	58.8	35.3	35.9	19.7	71.1	73.7	13.9	75.1	79.3
	12) 事業計画立案・評価/説明もしくは見学	31.4	51.2	58.0	11.1	88.9	88.9	34.3	54.3	56.6	58.8	23.5	31.2	38.2	44.7	51.8	26.9	53.7	61.4
	13) 地区活動計画立案/説明もしくは見学	38.7	41.4	49.2	25.0	62.5	68.8	44.1	41.2	45.0	64.7	23.5	27.1	46.1	40.8	45.8	33.3	42.3	52.3
	14) 組織活動/見学あり	34.2	43.4	52.6	33.3	55.6	58.9	35.3	52.9	56.2	52.9	29.4	35.3	40.8	32.9	43.2	30.0	46.3	56.7
	15) 連携調整会議/見学あり	52.6	24.8	33.6	25.0	75.0	75.0	44.1	32.4	40.3	76.5	5.9	14.1	69.3	18.7	22.0	46.7	25.4	36.9
	16) 健康危機/災害と感染症の説明もしくは見学	29.2	53.8	60.4	11.1	88.9	88.9	24.2	54.5	61.8	41.2	41.2	52.9	55.9	52.6	56.4	27.3	52.7	60.8
	17) 生活習慣病対策の事例・事業/見学もしくは参加	35.0	46.9	53.4	44.4	55.6	55.6	41.2	50.0	51.8	58.8	17.6	28.8	37.7	33.8	45.1	30.5	53.5	58.8
	18) 母子保健対策の事例・事業/見学もしくは参加	20.7	66.3	70.6	0.0	100.0	100.0	17.6	64.7	70.6	41.2	47.1	50.0	25.6	55.1	62.7	18.5	71.0	74.2
	19) 児童虐待防止対策の事例・事業/見学もしくは参加	64.5	15.9	23.5	44.4	44.4	50.0	70.6	5.9	13.2	64.7	11.8	18.8	74.7	12.0	16.3	60.4	18.2	27.3
	20) 障害者支援対策の事例・事業/見学もしくは参加	60.2	17.7	26.2	44.4	33.3	44.4	70.6	11.8	18.2	64.7	11.8	22.4	68.4	9.2	17.5	55.6	21.7	30.4
	21) 高齢者保健福祉対策の事例・事業/見学もしくは参加	45.2	36.3	43.2	40.0	60.0	58.0	50.0	44.1	45.3	70.6	17.6	20.6	48.1	32.5	40.0	41.4	36.9	45.2
	22) 認知症対策の事例・事業/見学もしくは参加	59.3	21.1	28.0	60.0	40.0	38.0	64.7	26.5	27.6	64.7	11.8	19.4	70.7	13.3	19.3	53.6	23.0	31.6
	23) 精神保健対策の事例・事業/見学もしくは参加	42.1	33.8	42.8	11.1	77.8	83.3	37.1	51.4	53.4	47.1	29.4	35.9	55.8	18.2	26.9	38.6	35.1	45.8
	24) 自殺対策の事例・事業/見学もしくは参加	73.9	9.3	15.1	88.9	0.0	5.6	67.6	14.7	21.8	82.4	5.9	10.0	80.0	6.7	10.7	71.2	10.1	16.6
	25) 依存症対策の事例・事業/見学もしくは参加	80.9	7.0	11.3	100.0	0.0	0.0	82.4	2.9	9.1	82.4	5.9	10.0	88.2	6.6	7.6	76.7	8.3	13.8
	26) 歯科口腔保健対策の事例・事業/見学もしくは参加	53.0	27.8	34.9	33.3	66.7	66.7	61.8	17.6	25.3	70.6	11.8	15.9	58.4	23.4	30.4	48.7	31.0	38.6
	27) 感染症対策の事例・事業/見学もしくは参加	49.7	29.7	37.3	22.2	66.7	70.0	50.0	26.5	35.6	58.8	11.8	22.9	62.0	15.2	23.3	45.3	35.8	42.9
	28) がん対策の事例・事業/見学もしくは参加	61.2	21.8	28.9	66.7	33.3	33.3	61.8	26.5	31.2	58.8	29.4	32.9	59.7	16.9	27.0	61.6	21.7	28.7
	29) 難病対策の事例・事業/見学もしくは参加	54.9	22.8	30.6	37.5	62.5	62.5	58.8	26.5	30.6	58.8	11.8	22.4	66.2	11.7	18.1	50.2	25.9	34.8
	30) 災害対策の事例・事業/見学もしくは参加	74.9	10.9	16.1	77.8	22.2	22.2	79.4	5.9	13.2	76.5	11.8	15.9	84.2	7.9	10.4	70.3	12.3	18.6

*1 大学(学部選択制上限あり)と大学(学部選択制希望者全員)

表6. 教育課程別実習において体験した学生の割合（保健所）

	大学院 (n=6)				短大専攻科・養成所 (1年課程) (n=19)				養成所 (4年課程) (n=12)				大学 (必修制) (n=42)				大学 (選択制) (n=103)*1			
	平均 (%)	8 朝以上 n (%)	全くなし n (%)		平均 (%)	8 朝以上 n (%)	全くなし n (%)		平均 (%)	8 朝以上 n (%)	全くなし n (%)		平均 (%)	8 朝以上 n (%)	全くなし n (%)		平均 (%)	8 朝以上 n (%)	全くなし n (%)	
技 術 項 目	1) 家庭訪問 / 2 例以上の見学訪問	38.3	2 (33.3)	3 (50.0)	25.9	4 (21.1)	11 (57.9)	0.0	0 (0.0)	12 (100.0)	2.2	0 (0.0)	33 (78.6)	27.4	19 (18.4)	52 (50.5)				
	2) 家庭訪問 / 1 例の見学訪問	66.0	3 (50.0)	1 (16.7)	55.3	10 (52.6)	7 (36.8)	28.3	3 (25.0)	7 (58.3)	45.4	16 (38.1)	15 (35.7)	68.1	58 (56.3)	22 (21.4)				
	3) 家庭訪問 / 1 例以上の主体的な継続訪問	20.0	1 (16.7)	4 (66.7)	17.1	3 (15.8)	14 (73.7)	0.0	0 (0.0)	12 (100.0)	8.6	3 (7.1)	32 (76.2)	7.3	4 (3.9)	71 (68.9)				
	4) 健康相談 / 見学もしくは参加	60.0	2 (33.3)	1 (16.7)	32.2	6 (31.6)	12 (63.2)	18.3	1 (8.3)	8 (66.7)	23.7	7 (16.7)	24 (57.1)	54.2	42 (40.8)	31 (30.1)				
	5) 健康相談 / 見学後、主体的に実施	8.3	0 (0.0)	5 (83.3)	9.4	1 (5.3)	15 (78.9)	0.0	0 (0.0)	12 (100.0)	3.4	1 (2.4)	33 (78.6)	9.6	5 (4.9)	70 (68.0)				
	6) 健康診断 / 見学もしくは参加	16.7	1 (16.7)	5 (83.3)	37.9	7 (36.8)	11 (57.9)	16.7	2 (16.7)	10 (83.3)	25.0	8 (19.0)	25 (59.5)	45.3	35 (34.0)	43 (41.7)				
	7) 健康診断 / 見学後、主体的に実施	0.0	0 (0.0)	6 (100.0)	7.6	0 (0.0)	15 (78.9)	0.0	0 (0.0)	12 (100.0)	3.5	1 (2.4)	32 (76.2)	10.4	5 (4.9)	69 (67.0)				
	8) 健康教育 / 主体的に実施	30.0	1 (16.7)	3 (50.0)	44.7	8 (42.1)	10 (52.6)	4.2	0 (0.0)	10 (83.3)	31.8	10 (23.8)	22 (52.4)	42.1	37 (35.9)	48 (46.6)				
	9) 事例検討 / 主体的に実施	0.0	0 (0.0)	6 (100.0)	32.8	5 (26.3)	11 (57.9)	15.0	2 (16.7)	10 (83.3)	15.6	5 (11.9)	28 (66.7)	41.0	31 (30.1)	44 (42.7)				
	10) 事例検討 / 見学後、主体的に実施	0.0	0 (0.0)	6 (100.0)	15.0	2 (10.5)	12 (63.2)	6.7	1 (8.3)	11 (91.7)	6.3	2 (4.8)	32 (76.2)	18.8	11 (10.7)	59 (57.3)				
専 門 領 域	11) 地域診断 / 実施 (1 地域にて)	63.3	4 (66.7)	2 (33.3)	51.6	10 (52.6)	9 (47.4)	36.7	4 (33.3)	7 (58.3)	60.3	20 (47.6)	11 (26.2)	69.2	61 (59.2)	23 (22.3)				
	12) 事業計画立案・評価 / 説明もしくは見学	80.0	4 (66.7)	1 (16.7)	40.5	7 (36.8)	10 (52.6)	20.8	2 (16.7)	9 (75.0)	40.3	13 (31.0)	19 (45.2)	60.8	49 (47.6)	26 (25.2)				
	13) 地区活動計画立案 / 説明もしくは見学	50.0	2 (33.3)	2 (33.3)	31.7	5 (26.3)	11 (57.9)	16.7	2 (16.7)	10 (83.3)	36.9	12 (28.6)	21 (50.0)	51.1	40 (38.8)	36 (35.0)				
	14) 組織活動 / 見学あり	38.3	2 (33.3)	3 (50.0)	35.0	5 (26.3)	10 (52.6)	37.5	4 (33.3)	7 (58.3)	25.8	7 (16.7)	23 (54.8)	45.1	34 (33.0)	41 (39.8)				
	15) 連携調整会議 / 見学あり	80.0	4 (66.7)	1 (16.7)	39.4	5 (26.3)	9 (47.4)	7.5	0 (0.0)	10 (83.3)	15.4	5 (11.9)	27 (64.3)	35.7	23 (22.3)	45 (43.7)				
	16) 健康危機 / 災害と感染症の説明もしくは見学	100.0	5 (83.3)	0 (0.0)	68.3	11 (57.9)	4 (21.1)	70.8	8 (66.7)	3 (25.0)	83.9	30 (71.4)	3 (7.1)	83.2	74 (71.8)	8 (7.8)				
	17) 生活習慣病対策の事例・事業 / 見学もしくは参加	33.3	2 (33.3)	4 (66.7)	32.2	6 (31.6)	12 (63.2)	25.8	2 (16.7)	8 (66.7)	32.2	9 (21.4)	20 (47.6)	42.3	36 (35.0)	46 (44.7)				
	18) 母子保健対策の事例・事業 / 見学もしくは参加	100.0	6 (100.0)	0 (0.0)	60.0	10 (52.6)	5 (26.3)	34.2	3 (25.0)	7 (58.3)	35.8	10 (23.8)	18 (42.9)	55.6	45 (43.7)	31 (30.1)				
	19) 児童虐待防止対策の事例・事業 / 見学もしくは参加	66.7	4 (66.7)	2 (33.3)	13.9	1 (5.3)	12 (63.2)	5.8	0 (0.0)	10 (83.3)	4.9	1 (2.4)	32 (76.2)	26.4	18 (17.5)	53 (51.5)				
	20) 障害者支援対策の事例・事業 / 見学もしくは参加	58.3	3 (50.0)	2 (33.3)	17.2	2 (10.5)	13 (68.4)	4.2	0 (0.0)	11 (91.7)	17.4	4 (9.5)	26 (61.9)	33.6	23 (22.3)	47 (45.6)				
専 門 領 域	21) 高齢者保健福祉対策の事例・事業 / 見学もしくは参加	33.3	2 (33.3)	4 (66.7)	28.3	5 (26.3)	12 (63.2)	8.3	1 (8.3)	11 (91.7)	13.7	3 (7.1)	28 (66.7)	33.3	25 (24.3)	51 (49.5)				
	22) 認知症対策の事例・事業 / 見学もしくは参加	16.7	1 (16.7)	5 (83.3)	13.9	2 (10.5)	15 (78.9)	16.7	1 (8.3)	9 (75.0)	9.1	2 (4.8)	30 (71.4)	24.5	16 (15.5)	58 (56.3)				
	23) 精神保健対策の事例・事業 / 見学もしくは参加	83.3	5 (83.3)	1 (16.7)	42.1	7 (36.8)	9 (47.4)	34.2	3 (25.0)	6 (50.0)	37.6	11 (26.2)	19 (45.2)	54.8	42 (40.8)	26 (25.2)				
	24) 自殺対策の事例・事業 / 見学もしくは参加	8.3	0 (0.0)	5 (83.3)	15.6	2 (10.5)	14 (73.7)	12.5	1 (8.3)	10 (83.3)	13.7	4 (9.5)	28 (66.7)	20.6	11 (10.7)	60 (58.3)				
	25) 依存症対策の事例・事業 / 見学もしくは参加	0.0	0 (0.0)	6 (100.0)	11.1	1 (5.3)	15 (78.9)	12.5	1 (8.3)	10 (83.3)	12.5	4 (9.5)	31 (73.8)	19.1	11 (10.7)	62 (60.2)				
	26) 歯科口腔保健対策の事例・事業 / 見学もしくは参加	66.7	4 (66.7)	2 (33.3)	17.8	2 (10.5)	13 (68.4)	5.8	0 (0.0)	10 (83.3)	16.0	4 (9.5)	27 (64.3)	28.2	22 (21.4)	58 (56.3)				
	27) 感染症対策の事例・事業 / 見学もしくは参加	60.0	3 (50.0)	2 (33.3)	43.3	6 (31.6)	7 (36.8)	30.8	2 (16.7)	6 (50.0)	37.2	10 (23.8)	16 (38.1)	62.9	52 (50.5)	21 (20.4)				
	28) がん対策の事例・事業 / 見学もしくは参加	16.7	1 (16.7)	5 (83.3)	16.1	2 (10.5)	14 (73.7)	20.8	2 (16.7)	9 (75.0)	16.0	4 (9.5)	27 (64.3)	22.3	15 (14.6)	65 (63.1)				
	29) 難病対策の事例・事業 / 見学もしくは参加	80.0	4 (66.7)	1 (16.7)	47.8	8 (42.1)	7 (36.8)	25.0	2 (16.7)	7 (58.3)	31.9	8 (19.0)	17 (40.5)	55.4	42 (40.8)	25 (24.3)				
	30) 災害対策の事例・事業 / 見学もしくは参加	33.3	2 (33.3)	4 (66.7)	6.7	0 (0.0)	16 (84.2)	20.8	2 (16.7)	9 (75.0)	14.4	4 (9.5)	29 (69.0)	26.6	16 (15.5)	53 (51.5)				

* 1 大学 (学部選択制上限あり) と大学 (学部選択制希望者全員)

表 7. 教育課程別実習において体験した学生の割合 (市区町村)

	大学院 (n=4)				短大専攻科・養成所(1年課程) (n=16)				養成所(4年課程) (n=5)				大学(必修制) (n=43)				大学(選択制) (n=112)*1			
	平均 (%)	8割以上 n (%)	全くなし n (%)		平均 (%)	8割以上 n (%)	全くなし n (%)		平均 (%)	8割以上 n (%)	全くなし n (%)		平均 (%)	8割以上 n (%)	全くなし n (%)		平均 (%)	8割以上 n (%)	全くなし n (%)	
1) 家庭訪問/2例以上の見学訪問	66.7	2 (50.0)	1 (25.0)		60.0	8 (50.0)	4 (25.0)		20.0	1 (20.0)	3 (60.0)		34.7	10 (23.3)	19 (44.2)		48.7	42 (37.5)	36 (32.1)	
2) 家庭訪問/1例の見学訪問	100.0	2 (50.0)	0 (0.0)		97.3	15 (93.8)	0 (0.0)		50.0	2 (40.0)	2 (40.0)		84.9	31 (72.1)	2 (4.7)		88.4	86 (76.8)	7 (6.3)	
3) 家庭訪問/1例以上の主体的な継続訪問	100.0	3 (75.0)	0 (0.0)		62.1	9 (56.3)	5 (31.3)		7.5	0 (0.0)	3 (60.0)		20.8	7 (16.3)	27 (62.8)		28.5	21 (18.8)	62 (55.4)	
4) 健康相談/見学もしくは参加	100.0	3 (75.0)	0 (0.0)		88.1	14 (87.5)	0 (0.0)		62.0	3 (60.0)	1 (20.0)		81.2	30 (69.8)	3 (7.0)		84.4	84 (75.0)	5 (4.5)	
5) 健康相談/見学後、主体的に実施	0.0	0 (0.0)	2 (50.0)		40.7	5 (31.3)	7 (43.8)		0.0	0 (0.0)	4 (80.0)		18.0	4 (9.3)	29 (67.4)		16.5	9 (8.0)	70 (62.5)	
6) 健康診断/見学もしくは参加	66.7	2 (50.0)	1 (25.0)		83.8	14 (87.5)	2 (12.5)		82.0	4 (80.0)	0 (0.0)		74.5	27 (62.8)	6 (14.0)		89.4	95 (84.8)	5 (4.5)	
7) 健康診断/見学後、主体的に実施	0.0	0 (0.0)	2 (50.0)		48.6	7 (43.8)	7 (43.8)		10.0	0 (0.0)	3 (60.0)		9.0	2 (4.7)	33 (76.7)		19.5	14 (12.5)	72 (64.3)	
8) 健康教育/主体的に実施	100.0	3 (75.0)	0 (0.0)		80.0	13 (81.3)	3 (18.8)		48.0	2 (40.0)	2 (40.0)		77.6	31 (72.1)	8 (18.6)		87.3	94 (83.9)	10 (8.9)	
9) 事例検討/主体的に実施	0.0	0 (0.0)	3 (75.0)		30.6	3 (18.8)	9 (56.3)		10.0	0 (0.0)	3 (60.0)		21.0	6 (14.0)	27 (62.8)		26.5	19 (17.0)	63 (56.3)	
10) 事例検討/見学後、主体的に実施	0.0	0 (0.0)	3 (75.0)		39.3	5 (31.3)	7 (43.8)		0.0	0 (0.0)	4 (80.0)		9.2	1 (2.3)	29 (67.4)		16.8	11 (9.8)	76 (67.9)	
11) 地域診断/実施 (1地域にて)	100.0	3 (75.0)	0 (0.0)		91.9	15 (93.8)	0 (0.0)		34.0	2 (40.0)	3 (60.0)		85.1	34 (79.1)	4 (9.3)		87.6	90 (80.4)	5 (4.5)	
12) 事業計画立案・評価/説明もしくは見学	100.0	4 (100.0)	0 (0.0)		75.6	12 (75.0)	2 (12.5)		56.0	2 (40.0)	1 (20.0)		61.7	21 (48.8)	10 (23.3)		62.0	59 (52.7)	28 (25.0)	
13) 地区活動計画立案・説明もしくは見学	100.0	3 (75.0)	0 (0.0)		60.0	9 (56.3)	4 (25.0)		52.0	2 (40.0)	1 (20.0)		53.4	19 (44.2)	14 (32.6)		53.4	45 (40.2)	31 (27.7)	
14) 組織活動/見学あり	100.0	3 (75.0)	0 (0.0)		80.0	13 (81.3)	2 (12.5)		30.0	1 (20.0)	2 (40.0)		58.8	18 (41.9)	8 (18.6)		66.4	60 (53.6)	20 (17.9)	
15) 連携調整会議/見学あり	66.7	2 (50.0)	1 (25.0)		41.3	6 (37.5)	6 (37.5)		30.0	1 (20.0)	3 (60.0)		27.8	9 (20.9)	25 (58.1)		37.9	27 (24.1)	47 (42.0)	
16) 健康危機/災害と感染症の説明もしくは見学	75.0	3 (75.0)	1 (25.0)		54.0	7 (43.8)	4 (25.0)		20.0	1 (20.0)	4 (80.0)		30.3	11 (25.6)	25 (58.1)		40.6	34 (30.4)	48 (42.9)	
17) 生活習慣病対策の事例・事業/見学もしくは参加	100.0	3 (75.0)	0 (0.0)		73.8	11 (68.8)	2 (12.5)		36.0	1 (20.0)	2 (40.0)		56.3	17 (39.5)	9 (20.9)		72.6	71 (63.4)	15 (13.4)	
18) 母子保健対策の事例・事業/見学もしくは参加	100.0	3 (75.0)	0 (0.0)		82.5	12 (75.0)	1 (6.3)		88.0	5 (100.0)	0 (0.0)		85.7	33 (76.7)	2 (4.7)		89.0	97 (86.6)	6 (5.4)	
19) 児童虐待防止対策の事例・事業/見学もしくは参加	16.7	0 (0.0)	2 (50.0)		12.5	1 (6.3)	12 (75.0)		50.0	2 (40.0)	1 (20.0)		26.3	8 (18.6)	24 (55.8)		28.0	17 (15.2)	63 (56.3)	
20) 障害者支援対策の事例・事業/見学もしくは参加	16.7	0 (0.0)	2 (50.0)		19.4	2 (12.5)	11 (68.8)		66.0	2 (40.0)	0 (0.0)		17.6	3 (7.0)	26 (60.5)		27.6	20 (17.9)	63 (56.3)	
21) 高齢者保健福祉対策の事例・事業/見学もしくは参加	95.0	4 (100.0)	0 (0.0)		64.4	10 (62.5)	5 (31.3)		50.0	2 (40.0)	1 (20.0)		61.9	22 (51.2)	9 (20.9)		55.1	48 (42.9)	31 (27.7)	
22) 認知症対策の事例・事業/見学もしくは参加	70.0	3 (75.0)	1 (25.0)		43.1	7 (43.8)	7 (43.8)		26.0	1 (20.0)	2 (40.0)		28.3	8 (18.6)	23 (53.5)		37.5	29 (25.9)	47 (42.0)	
23) 精神保健対策の事例・事業/見学もしくは参加	83.3	2 (50.0)	0 (0.0)		66.9	11 (68.8)	4 (25.0)		40.0	2 (40.0)	2 (40.0)		17.0	3 (7.0)	24 (55.8)		38.0	29 (25.9)	52 (46.4)	
24) 自殺対策の事例・事業/見学もしくは参加	0.0	0 (0.0)	3 (75.0)		28.8	3 (18.8)	9 (56.3)		4.0	0 (0.0)	4 (80.0)		8.0	1 (2.3)	32 (74.4)		13.2	9 (8.0)	81 (72.3)	
25) 依存症対策の事例・事業/見学もしくは参加	0.0	0 (0.0)	3 (75.0)		6.9	0 (0.0)	13 (81.3)		4.0	0 (0.0)	4 (80.0)		3.3	1 (2.3)	36 (83.7)		9.3	5 (4.5)	86 (76.8)	
26) 歯科口腔保健対策の事例・事業/見学もしくは参加	66.7	2 (50.0)	1 (25.0)		33.8	4 (25.0)	8 (50.0)		40.0	2 (40.0)	2 (40.0)		42.4	14 (32.6)	18 (41.9)		47.3	39 (34.8)	38 (33.9)	
27) 感染症対策の事例・事業/見学もしくは参加	82.5	3 (75.0)	0 (0.0)		26.9	3 (18.8)	10 (62.5)		4.0	0 (0.0)	4 (80.0)		9.8	2 (4.7)	33 (76.7)		25.3	20 (17.9)	70 (62.5)	
28) がん対策の事例・事業/見学もしくは参加	66.7	2 (50.0)	1 (25.0)		48.1	7 (43.8)	7 (43.8)		62.0	3 (60.0)	1 (20.0)		36.2	9 (20.9)	19 (44.2)		34.0	28 (25.0)	57 (50.9)	
29) 難病対策の事例・事業/見学もしくは参加	33.3	1 (25.0)	2 (50.0)		11.3	1 (6.3)	13 (81.3)		16.0	0 (0.0)	3 (60.0)		5.3	1 (2.3)	34 (79.1)		16.7	10 (8.9)	76 (67.9)	
30) 災害対策の事例・事業/見学もしくは参加	0.0	0 (0.0)	3 (75.0)		20.6	2 (12.5)	11 (68.8)		4.0	0 (0.0)	4 (80.0)		6.8	2 (4.7)	35 (81.4)		12.1	8 (7.1)	84 (75.0)	

*1 大学 (学部選択制上限あり) と大学 (学部選択制希望者全員)

表 8 基本 4 項目に対する体験割合の分布

		基本4分野*について 実施率 8 割以上の項目がいくつあるか	
		平均カバー率	35.5
保健所 n=182 欠損23	n (%) **		
	8 割以上の項目が0個 (0%)	61	(33.5)
	8 割以上の項目が1個 (25%)	33	(18.1)
	8 割以上の項目が2個 (50%)	20	(11.0)
	8 割以上の項目が3個 (75%)	27	(14.8)
	8 割以上の項目が4個 (100%)	18	(9.9)
平均 (%)		54.4	
市区町村 n=180 欠損9	n (%) **		
	8 割以上の項目が0個 (0%)	19	(10.6)
	8 割以上の項目が1個 (25%)	28	(15.6)
	8 割以上の項目が2個 (50%)	54	(30.0)
	8 割以上の項目が3個 (75%)	44	(24.4)
	8 割以上の項目が4個 (100%)	26	(14.4)

* 基本 4 分野：生活習慣／母子／高齢者／精神

** 欠損を含む

表 9 保健所・市区町村における実習終了時の学生の到達割合

n= 保健所 182、市区町村 180

大項目	中項目	小項目	個人/家族			集団/地域		
			到達度 レベル a	保健所 b	市区町村 b	到達度 レベル a	保健所 b	市区町村 b
				%			%	
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	66.6	64.4	I	63.8	65.5
		2 社会資源について情報収集し、アセスメントする	I	65.2	66.3	I	67.5	66.9
		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	60.8	60.8	I	63.6	63.0
		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	61.8	62.6	I	62.4	63.3
		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	66.8	69.4	I	61.4	63.9
		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	60.9	60.6	I	58.9	58.7
		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	59.6	61.6	I	62.8	66.1
		中項目平均		63.1	63.7		62.9	63.9
	B. 地域の顕在的、潜在的健康課題を見出す	8 顕在化している健康課題を明確化する	I	62.7	66.7	I	60.4	64.4
		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	51.2	52.7	II	50.6	51.2
		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	54.4	57.0	II	51.9	54.5
		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	54.5	55.5	I	53.0	55.2
		中項目平均		55.7	58.0		54.0	56.3
	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	60.2	60.8	I	57.8	59.9
		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	60.9	63.4	I	57.2	61.7
		14 地域の人々に適した支援方法を選択する	I	58.6	59.0	I	55.9	56.8
15 目標達成の手順を明確にし、実施計画を立案する		I	55.6	58.0	I	53.4	55.1	
16 評価の項目・方法・時期を設定する		I	51.2	54.8	I	51.0	50.6	

大項目	中項目	小項目	個人/家族			集団/地域			
			到達度 レベル a	保健所 b	市区町村 b	到達度 レベル a	保健所 b	市区町村 b	
				%			%		
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	C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	中項目平均		57.3	59.2		55.1	56.8	
		大項目平均		59.4	61.2		58.2	59.8	
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	71.4	71.9	I	68.2	70.5	
		18 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	I	65.9	68.6	I	63.5	68.1	
		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	80.9	82.6	I	77.3	80.3	
		20 地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する	I	55.2	57.9	II	54.4	57.7	
		21 地域の人々が意思決定できるよう支援する	II	52.7	55.8	II	49.2	54.1	
		22 訪問・相談による支援を行う	I	55.7	61.6	II	53.6	55.2	
		23 健康教育による支援を行う	I	55.8	69.6	II	58.9	76.0	
		24 地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う				III	42.9	50.8	
		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	50.7	54.5	I	49.4	52.3	
		26 支援目的に応じて社会資源を活用する	II	49.0	52.0	II	49.3	49.2	
		27 当事者と関係職種・機関でチームを組織する	II	38.3	44.0	II	38.6	43.5	
		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	44.4	47.3	II	42.5	46.3	
		29 法律や条例等を踏まえて活動する	I	59.5	62.6	I	58.1	62.6	
		30 目的に基づいて活動を記録する	I	71.4	75.5	I	69.9	74.7	
	中項目平均		57.8	61.8		55.4	60.1		
	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	63.1	66.3	II	59.7	65.5	
		32 必要な情報と活動目的を共有する	I	59.4	65.8	II	57.6	64.0	
		33 互いの役割を認め合いともに活動する	II	57.7	62.4	II	55.6	61.2	
	中項目平均		60.1	64.8		57.6	63.6		
	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	60.1	66.0	I	57.1	64.4	
		35 評価結果を活動にフィードバックする	I	49.7	57.5	I	47.8	56.5	
		36 継続した活動が必要な対象を判断する	I	52.3	60.0	I	48.3	56.0	
		37 必要な対象に継続した活動を行う	II	45.5	51.3	II	45.1	48.4	
	中項目平均		51.9	58.7		49.6	56.3		
	大項目平均		56.9	61.7		54.6	59.9		
	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	40.3	41.7	III	39.0	41.4
			39 生活環境の整備・改善について提案する	III	45.4	45.1	III	42.5	45.2
40 広域的な健康危機（災害・感染症等）管理体制を整える			III	40.3	34.6	III	38.1	34.6	
41 健康危機についての予防教育活動を行う			II	36.5	39.7	II	36.3	39.2	
中項目平均			40.6	40.3		39.0	40.1		
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	38.2	38.3	III	36.9	37.1	
		43 健康危機情報を迅速に把握する体制を整える（発生時）	IV	52.7	43.8	IV	52.4	43.7	
		44 関係者・機関との連絡調整を行い、役割を明確化する	III	39.6	39.9	III	38.6	39.5	
		45 医療提供システムを効果的に活用する	IV	43.4	40.1	IV	43.2	40.0	
		46 健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる	IV	49.4	38.8	IV	48.9	38.8	
		47 健康被害の拡大を防止する	IV	50.4	39.2	IV	50.3	39.4	
中項目平均			45.6	40.0		45.1	39.7		
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	49.0	37.8	IV	48.8	37.9	
		49 健康危機情報を迅速に把握する体制を整える（回復期）	IV	46.8	36.4	IV	46.6	36.4	
	50 健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する	IV	44.1	34.8	IV	44.2	34.9		
中項目平均		46.6	36.3		46.5	36.4			
大項目平均		44.3	39.2		43.5	39.1			

大項目	中項目	小項目	個人/家族			集団/地域				
			到達度レベル	保健所	市区町村	到達度レベル	保健所	市区町村		
			a	b	b	a	b	b		
			%			%				
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	51	活用できる社会資源と利用上の問題を見いだす				I	55.7	57.2	
		52	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	44.8	49.3	
		53	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	41.3	45.1	
		54	必要な地域組織やサービスを資源として開発する				III	37.1	40.6	
		中項目平均							44.7	48.0
	K. システム化する	55	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	43.4	48.5	
		56	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	40.3	44.2	
		57	仕組みが包括的に機能しているか評価する				III	37.2	41.8	
		中項目平均							40.3	44.8
	L. 施策化する	58	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	54.0	53.9	
		59	施策（事業・制度等）の根拠となる法や条例等を理解する				III	61.1	61.5	
		60	施策化に必要な情報を収集する				I	50.6	54.7	
		61	施策化が必要である根拠について資料化する				I	47.7	49.5	
		62	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	42.5	41.0	
		63	施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する				III	37.1	35.3	
		64	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				III	39.2	40.5	
		中項目平均							47.5	48.0
	M. 社会資源を管理・活用する	65	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	28.9	28.5	
		66	施策（事業・制度等）の実施に向けて関係する部署・機関等と協働し、活動内容と人材を調整（配置・確保等）を行う				III	28.5	29.5	
		67	施策や活動、事業の成果を公表し、説明する				III	33.1	31.3	
		68	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	31.8	32.8	
		中項目平均							30.6	30.5
	大項目平均							41.9	43.6	
	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. 研究成果を活用する	69	研究成果を実践に活用し、健康課題の解決・改善方法を生み出す				III	35.7	39.5
			70	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	33.6	38.8
			中項目平均							34.6
		O. 継続的に学ぶ	71	社会情勢・知識・技術を主体的、継続的に学ぶ				I	59.3	60.5
		P. 保健師としての責任を果たす	72	保健師の責任を果たすための自己の課題を見いだす				IV	65.2	61.9
大項目平均							48.4	50.2		

a: I：ひとりで実施できる、II：指導のもとで実施できる、III：学内演習で実施できる、IV：知識としてわかる

b: 各項目の到達度を設問では1～10の数字で何割と聞いているが、それを百分率で示した。

それぞれの列で上位10項目を濃いグレーで、下位10項目を薄いグレーで網掛けした。

大項目	中項目	小項目	大学院 (保地所6・市区町村4)				短大専攻科・養成所(1年課程) (保地所19市区町村16)				養成所(4年課程) (保地所12市区町村5)				大学(必修制) (保地所42市区町村43)				大学(選択制) (保地所104市区町村112)													
			個人/家族		集団/地域		個人/家族		集団/地域		個人/家族		集団/地域		個人/家族		集団/地域		個人/家族		集団/地域											
			到達レベル	前段階	後段階	証明	到達レベル	前段階	後段階	証明	到達レベル	前段階	後段階	証明	到達レベル	前段階	後段階	証明	到達レベル	前段階	後段階	証明										
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る 子防衛を講じる	40 広域的な健康危機(災害・感染症等)管理体制を整える	Ⅲ	340	500	Ⅲ	340	750	Ⅲ	600	236	Ⅲ	610	236	Ⅲ	133	100	Ⅲ	133	100	Ⅲ	317	356	Ⅲ	412	371	Ⅲ	379	362			
		41 健康危機についての予防教育活動を行う	Ⅱ	240	0	Ⅱ	240	0	Ⅱ	480	293	Ⅱ	470	273	Ⅱ	0	200	Ⅱ	0	200	Ⅱ	347	431	Ⅲ	353	414	Ⅲ	379	419	Ⅲ	375	425
		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	125	500	Ⅲ	175	250	Ⅲ	560	431	Ⅲ	550	441	Ⅲ	133	125	Ⅲ	350	371	Ⅲ	350	371	Ⅲ	390	392	Ⅲ	418	437	Ⅲ	392	430
		43 健康危機情報を迅速に把握する(発生時)	Ⅳ	420	1000	Ⅳ	460	1000	Ⅳ	650	447	Ⅳ	650	447	Ⅳ	667	100	Ⅳ	667	100	Ⅳ	590	456	Ⅳ	586	447	Ⅳ	488	439	Ⅳ	483	434
		44 関係者・機関との連絡調整を行い、役割を明確化する	Ⅲ	375	1000	Ⅲ	425	500	Ⅲ	560	336	Ⅲ	540	336	Ⅲ	133	100	Ⅲ	379	409	Ⅲ	379	409	Ⅲ	380	404	Ⅲ	380	404	Ⅲ	374	411
		45 医療従事システムを効果的に活用する	Ⅳ	480	1000	Ⅳ	520	1000	Ⅳ	583	380	Ⅳ	583	380	Ⅳ	667	100	Ⅳ	667	100	Ⅳ	567	406	Ⅳ	462	403	Ⅳ	385	409	Ⅳ	382	402
		46 健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる	Ⅳ	480	0	Ⅳ	520	500	Ⅳ	617	373	Ⅳ	617	380	Ⅳ	667	75	Ⅳ	667	75	Ⅳ	567	400	Ⅳ	564	397	Ⅳ	443	405	Ⅳ	436	398
		47 健康被害の拡大を防止する	Ⅳ	540	0	Ⅳ	580	500	Ⅳ	608	373	Ⅳ	617	380	Ⅳ	667	100	Ⅳ	667	100	Ⅳ	590	403	Ⅳ	586	400	Ⅳ	449	408	Ⅳ	446	405
		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	520	0	Ⅳ	560	500	Ⅳ	596	390	Ⅳ	593	392	Ⅳ	489	100	Ⅳ	489	100	Ⅳ	491	411	Ⅳ	488	405	Ⅳ	424	409	Ⅳ	415	401
		49 健康危機情報を迅速に把握する(回復期)	Ⅳ	475	0	Ⅳ	550	500	Ⅳ	600	347	Ⅳ	600	347	Ⅳ	667	175	Ⅳ	667	175	Ⅳ	571	403	Ⅳ	435	386	Ⅳ	409	367	Ⅳ	403	363
		50 健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する	Ⅳ	475	0	Ⅳ	550	500	Ⅳ	588	367	Ⅳ	588	367	Ⅳ	667	50	Ⅳ	667	50	Ⅳ	525	392	Ⅳ	529	389	Ⅳ	384	344	Ⅳ	382	340
		51 活用できる社会資源と利用上の問題を見いだす	Ⅳ	490	0	Ⅳ	560	500	Ⅳ	586	353	Ⅳ	586	353	Ⅳ	667	108	Ⅳ	667	108	Ⅳ	553	400	Ⅳ	552	396	Ⅳ	409	365	Ⅳ	405	361
		52 地域の人々が組織や社会の要革に主体的に参画できるよう機会と場、方法を提示する	Ⅳ	403	257	Ⅳ	434	542	Ⅳ	579	343	Ⅳ	585	346	Ⅳ	407	113	Ⅳ	407	113	Ⅳ	468	407	Ⅳ	465	401	Ⅳ	417	404	Ⅳ	404	398
		53 地域の人々が組織や社会の要革に主体的に参画できるよう機会と場、方法を提示する	Ⅲ	667	667	Ⅲ	667	667	Ⅲ	633	414	Ⅲ	633	414	Ⅲ	333	325	Ⅲ	333	325	Ⅲ	518	541	Ⅲ	518	541	Ⅲ	409	409	Ⅲ	557	616
		54 必要な地域組織やサービスを構築する	Ⅲ	420	500	Ⅲ	470	417	Ⅲ	628	399	Ⅲ	628	399	Ⅲ	208	356	Ⅲ	421	497	Ⅲ	372	477	Ⅲ	359	446	Ⅲ	348	414	Ⅲ	405	453
		55 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	550	667	Ⅰ	550	393	Ⅰ	550	393	Ⅰ	550	393	Ⅰ	333	325	Ⅰ	420	443	Ⅰ	420	443	Ⅰ	420	443	Ⅰ	420	443	Ⅰ	411	518
		56 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	360	0	Ⅲ	360	0	Ⅲ	610	350	Ⅲ	610	350	Ⅲ	133	150	Ⅲ	344	443	Ⅲ	367	434	Ⅲ	367	434	Ⅲ	388	462	Ⅲ	388	462
57 仕組みが包括的に機能しているか評価する	Ⅲ	450	389	Ⅲ	450	389	Ⅲ	597	381	Ⅲ	597	381	Ⅲ	200	217	Ⅲ	377	440	Ⅲ	344	443	Ⅲ	344	443	Ⅲ	377	440	Ⅲ	385	473		
58 図りながら施策(事業等)を理解する	Ⅲ	580	1000	Ⅲ	580	1000	Ⅲ	580	450	Ⅲ	580	450	Ⅲ	133	200	Ⅲ	553	551	Ⅲ	575	406	Ⅲ	575	406	Ⅲ	435	386	Ⅲ	544	551		
59 施策(事業・制度等)の根拠となる法や条例等を理解する	Ⅲ	620	1000	Ⅲ	620	1000	Ⅲ	718	492	Ⅲ	718	492	Ⅲ	467	495	Ⅲ	605	594	Ⅲ	605	594	Ⅲ	605	594	Ⅲ	605	594	Ⅲ	601	641		
60 施策に必要な情報を収集する	Ⅰ	533	333	Ⅰ	533	333	Ⅰ	675	407	Ⅰ	675	407	Ⅰ	333	275	Ⅰ	519	519	Ⅰ	519	519	Ⅰ	519	519	Ⅰ	447	481	Ⅰ	476	600		
61 施策化が必要である根拠について資料化する	Ⅰ	533	333	Ⅰ	533	333	Ⅰ	650	314	Ⅰ	650	314	Ⅰ	333	325	Ⅰ	447	481	Ⅰ	447	481	Ⅰ	447	481	Ⅰ	447	481	Ⅰ	456	542		
62 いて説明する	Ⅲ	340	500	Ⅲ	340	500	Ⅲ	530	283	Ⅲ	530	283	Ⅲ	133	150	Ⅲ	461	466	Ⅲ	461	466	Ⅲ	461	466	Ⅲ	461	466	Ⅲ	419	415		
63 施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する	Ⅲ	340	0	Ⅲ	340	0	Ⅲ	530	242	Ⅲ	530	242	Ⅲ	133	150	Ⅲ	328	394	Ⅲ	328	394	Ⅲ	328	394	Ⅲ	328	394	Ⅲ	372	369		
64 地域の人々の特性・ニーズに基づき施策(事業等)を立案する	Ⅲ	300	0	Ⅲ	300	0	Ⅲ	560	242	Ⅲ	560	242	Ⅲ	333	200	Ⅲ	367	451	Ⅲ	367	451	Ⅲ	367	451	Ⅲ	367	451	Ⅲ	383	428		
65 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	140	0	Ⅲ	140	0	Ⅲ	470	233	Ⅲ	470	233	Ⅲ	0	100	Ⅲ	256	340	Ⅲ	256	340	Ⅲ	256	340	Ⅲ	256	340	Ⅲ	295	286		
66 施策(事業・制度等)の実施に向けて関係する部署・機関等と協働し、活動内容と人材を調整(配属・確保等)を行う	Ⅲ	140	500	Ⅲ	140	500	Ⅲ	490	217	Ⅲ	490	217	Ⅲ	0	100	Ⅲ	233	340	Ⅲ	233	340	Ⅲ	233	340	Ⅲ	233	340	Ⅲ	292	292		
67 施策や活動、事業の成果を公表し、説明する	Ⅲ	140	0	Ⅲ	140	0	Ⅲ	500	242	Ⅲ	500	242	Ⅲ	333	100	Ⅲ	361	354	Ⅲ	361	354	Ⅲ	361	354	Ⅲ	361	354	Ⅲ	311	324		
68 健康・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	140	0	Ⅲ	140	0	Ⅲ	500	317	Ⅲ	500	317	Ⅲ	0	100	Ⅲ	294	371	Ⅲ	294	371	Ⅲ	294	371	Ⅲ	294	371	Ⅲ	325	330		
M. 社会資源を管理・活用する	大項目 M 平均	140	125	490	252	581	345	83	100	286	351	306	30.8																			
	大項目 4 平均	383	346	500	308	500	308	100	125	388	446	397	44.5																			
N. 研究の成果を活用する	70 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	325	500	Ⅲ	325	500	Ⅲ	500	308	Ⅲ	500	308	Ⅲ	100	125	Ⅲ	317	343	Ⅲ	317	343	Ⅲ	317	343	Ⅲ	327	429				
	中項目 N 平均	325	500	500	308	100	125	331	350	331	350	340	43.1																			
O. 継続的に学ぶ	71 社会情勢・知識・技術を主体的・継続的に学ぶ	Ⅰ	600	1000	Ⅰ	692	407	Ⅰ	553	550	Ⅰ	595	557	Ⅰ	595	557	Ⅰ	595	557	Ⅰ	595	557	Ⅰ	595	557	Ⅰ	577	645				
	中項目 O 平均	600	1000	692	407	553	550	553	550	595	557	577	645																			
P. 保健師としての責任を果たす	72 保健師の責任を果たすための自己の課題を見いだす	Ⅳ	560	500	Ⅳ	767	593	Ⅳ	533	300	Ⅳ	705	649	Ⅳ	533	300	Ⅳ	705	649	Ⅳ	533	300	Ⅳ	705	649	Ⅳ	629	629				
	中項目 P 平均	560	500	767	593	533	300	705	649	533	300	705	649																			
大項目 5 平均	495	667	653	436	389	325	544	518	389	325	544	518																				

a. I：ひとりで実施できる、II：指導のもとで実施できる、III：学内演習で実施できる、IV：知識としてわかる
b. 各項目の到達度を説明では1～100の数字で何割と聞いているが、それを百分率で示した。それぞれの列で上位10項目を濃いグレーで、下位10項目を薄いグレーで網掛けした。

表11 事業所・産業保健師の基本属性

n=37

項	目	n	%
性別	女性	37	100
	男性	0	0
年齢	30歳代	4	10.8
	40歳代	13	35.1
	50歳代	18	48.6
	60歳代以上	2	5.4
役職	あり	14	37.8
	なし	23	62.2
保健師経験年数	0～2年	0	0
	3～5年	1	2.7
	6～8年	0	0
	9年目以上	35	94.6
	無回答	1	2.7
平成28年度の保健師採用実績（新卒）	あり	13	35.1
	なし	24	64.9
平成28年度の新卒採用者の雇用形態*	常勤	11	84.6
	非常勤	0	0
	無回答	2	15.4
平成28年度の保健師採用実績（既卒）	あり	21	56.8
	なし	16	43.2
平成28年度の既卒採用者の雇用形態**	常勤	14	66.7
	非常勤	4	19.0
	無回答	3	14.3
普段の実習指導者の人数	1名が担当	21	56.8
	複数名が担当	16	43.2
実習指導に関する所属機関の保健師同士の連携	とてもよくできている	11	29.7
	まあできている	16	43.2
	少しはできている	2	5.4
	あまりできていない	0	0
	ほとんどできていない	3	8.1
	無回答	5	13.5

Note. *平成28年度の新卒採用実績の雇用形態: n=13

**平成28年度の既卒採用実績の雇用形態: n=21

表 12 保健師学校養成所に関する要望や意見, 受入れ実習に関する状況

n=37

項 目		n	%
教育への希望	実習	18	48.6
	講義	12	32.4
	演習	9	24.3
	その他	1	2.7
必要と考える施設や領域での実習 (複数回答)	産業保健	35	94.6
	市町村	32	86.5
	保健所	29	78.4
	地域包括支援センター	23	62.2
	学校保健	17	45.9
	都道府県庁	9	24.3
	その他	7	18.9
平成28年度の保健師実習受入れ	受け入れた	33	89.2
	受け入れていない	4	10.8
受入れた実習生の学校数内訳* (複数回答)	大学院	0	0
	短大専攻科・養成所 (1年課程)	4	12.1
	養成所 (4年課程)	1	3.0
	大学 (必修制)	13	39.4
	大学 (選択制)	27	81.8

Note * 平成 28 年度の保健師実習受け入れた 33 名のうち、無回答 2 名を除外

表13 実習の受け入れ状況

n=31

項	目	n	%
保健師実習受け入れの内訳*	大学院	0	0
	短大専攻科・養成所（1年課程）	1	3.0
	養成所（4年課程）	1	3.0
	大学（必修制）	8	24.2
	大学（選択制）	21	63.6
	無回答	2	6.1
総実習グループ数	1グループ	20	64.5
	2グループ	5	16.1
	3グループ	0	0
	4グループ	1	3.2
	5グループ	2	6.5
	6グループ以上	2	6.5
	無回答	1	3.2
総実習生数	1名	0	0
	2名	6	19.4
	3名	4	12.9
	4名	0	0
	5名	3	9.7
	6～10名	4	12.9
	11～20名	11	35.5
	21名以上	3	9.7
受け入れた実習の日数	1～5日	23	74.2
	6～10日	6	19.4
	11～20日	1	3.2
	21～30日	0	0
	31日以上	0	0
	無回答	1	3.2
1グループあたりの実習担当指導者数	1人	16	51.6
	2人	4	12.9
	3人	4	12.9
	4人	4	12.9
	5人	0	0
	6人以上	2	6.5
	無回答	1	3.2
対象養成校が実習を依頼した方法	養成校単独で直に	29	93.5
	養成校間で調整した後	1	3.2
	その他	1	3.2
	都道府県を通して	0	0
養成校との実習準備を行えている程度	よく行えている	9	29.0
	まあまあ行えている	18	58.1
	あまり行えていない	3	9.7
	行えていない	1	3.2
学生の実習前までの学習準備	よく行えている	8	25.8
	まあまあ行えている	17	54.8
	あまり行えていない	4	12.9
	行えていない	1	3.2
実習中の教員の指導	よく行えている	9	29.0
	まあまあ行えている	15	48.4
	あまり行えていない	5	16.1
	行えていない	1	3.2
	無回答	1	3.2
養成校の教員との連携	よく行えている	12	38.7
	まあまあ行えている	14	45.2
	あまり行えていない	4	12.9
	行えていない	1	3.2

Note *保健師養成機関の内訳のみn=33, 他 平成28年度の実習受け入れた33名のうち、無回答2名を除外

表14 実習における学生が体験した割合

n=31

項目	全くなし		1～4割		5～7割		8割以上		無回答		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
定期健康診断（問診を含む）	見学	17	54.8	0	0	1	3.2	8	25.8	5	16.1
	実施	19	61.3	1	3.2	0	0	3	9.7	8	25.8
特殊健康診断（問診を含む）	見学	17	54.8	1	3.2	1	3.2	7	22.6	5	16.1
	実施	20	64.5	0	0	0	0	3	9.7	8	25.8
保健指導	見学	6	19.4	1	3.2	5	16.1	14	45.2	5	16.1
	実施	15	48.5	2	6.5	0	0	6	19.4	8	25.8
健康相談	見学	9	29.0	0	0	4	12.9	9	29.0	9	29.0
	実施	18	58.1	1	3.2	0	0	3	9.7	9	29.0
健康教育（教育媒体づくりを含む）	見学	11	35.5	0	0	0	0	12	38.7	8	25.8
	実施	16	51.6	0	0	0	0	7	22.6	8	25.8
健康づくりイベント （安全）衛生委員会	見学もしくは参加した	17	54.8	0	0	0	0	10	32.3	4	12.9
	見学もしくは説明を聞いた	8	25.8	1	3.2	6	16.1	15	48.4	2	6.5
職場巡視	見学もしくは説明を聞いた	0	0	1	3.2	3	9.7	26	83.9	1	3.2
	見学もしくは説明を聞いた	7	22.6	2	6.5	6	19.4	13	41.9	3	9.7
事例検討	見学もしくは参加した	19	61.3	1	3.2	0	0	4	12.9	7	22.6
	説明をうけた	12	38.7	0	0	2	6.5	12	38.7	5	16.1
過重労働対策	説明を聞いた	1	3.2	1	3.2	3	9.7	25	80.6	1	3.2
	見学	16	51.6	2	6.5	2	6.5	5	16.1	6	19.4
メンタルヘルス対策	実施	22	71.0	0	0	0	0	0	0	9	29.0
	説明を聞いた	1	3.2	0	0	4	12.9	24	77.4	2	6.5
復職面談	見学もしくは説明を聞いた	3	9.7	3	9.7	1	3.2	22	71.0	2	6.5
	見学もしくは説明を聞いた	1	3.2	2	6.5	1	3.2	22	71.0	5	16.1
他職種連携（人事等）	見学もしくは説明を聞いた	1	3.2	2	6.5	4	12.9	23	74.2	1	3.2
	説明を聞いた	3	9.7	2	6.5	3	9.7	20	64.5	3	9.7
経営との関連	説明を聞いた	6	19.4	1	3.2	3	9.7	19	61.3	2	6.5

Note 平成28年度の保健師実習受け入れた33名のうち、無回答2名を除外

表 15. 事業所における体験項目別の実習指導の工夫

項 目	内 容
健康診断や特殊健康診断に関する工夫	健診結果を見てもらっている
	事前学習の演習からつなげている
	当社での取り組みについて説明を行った
	特殊健診だけでなく、有害業務を扱う工場も見学している
	問診を実際に見学し、実施している
保健指導や健康相談に関する工夫	事前に準備をしたうえで、実際に保健指導を行っている
	事前に準備をしたうえで、保健師による保健指導を見学してもらう
	事前学習の演習からつなげている
	当社での取り組みについて説明を行った
健康教育に関する工夫	健康教育の企画・実施を行っている
	健康教育の補助として実施した
	健康教育の見学を行っている
	健康教育の媒体を作成した
	実際に使う教材を用いてロールプレイを行った
	当社での取り組みについて説明を行った
健康づくりイベントに関する工夫	運動指導の企画から実施まで行っている
	実際にイベントに参加してもらう
	事前に課題を与えリーフレットを作成してもらう
	イベントを行ったことは伝えている
衛生委員会に関する工夫	衛生委員会については実際の資料を用いて説明を行っている
職場巡視に関する工夫	工場やオフィスの職場巡視を実施している
	活動報告を行っている
事例検討に関する工夫	事例を見学している
	ケースを共有し質問を受けている
	概要説明を行っている
過重労働対策や過重労働面に関する工夫	人事部からの説明のうえワークライフバランスについてグループ討議をした
	人事部からの講義を受けた
	実践報告を行った
	過重労働面接の位置づけと保健師の役割について説明した
メンタルヘルス対策や復職面談に関する工夫	人事部等からの講義を実施してもらいディスカッションを行った
	メンタルヘルス対策について説明を行った
	復職面談に関する説明を行った
	事前学習の課題と教科書と実践報告・活動とつなげている
禁煙支援に関する工夫	禁煙デーの日に実習を行った
	職場巡視の際に行った
	人事部等からの講義を行った
	禁煙支援について説明した
	事前学習の課題と教科書と実践報告・活動とつなげている
他職種連携に関する工夫	人事部等、連携する部門から説明の機会を設けている
	事前学習の課題と教科書と実践報告・活動とつなげている
	会社での取り組みについて説明を行った
事業計画立案・評価に関する工夫	人事等からの説明の機会を設けている
	立案・評価に関して見学を行った
	事前学習の課題と教科書と実践報告・活動とつなげている
	基本事項の説明を行った
経営との関連に関する工夫	人事等からの説明の機会を設けている
	経営層へ挨拶を行った
	健保内実習と事業所内実習を組み合わせた
	事前学習の課題と教科書と実践報告・活動とつなげている
	健康経営に関するトピックスを紹介している

表 16. 事業所における実習指導者の教育・実習指導への要望

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	
<p>学生・教員の産業保健の学修不足</p>	<p>大学内での産業保健の講義・演習不足</p>	<p>産業保健・産業看護の講義数・演習が少なく感じる この学校でも労働衛生全般について学ぶ機会を必須とした方がよい 健康教育・面接などの演習をしてほしい 人をサポートする職種であるため人格形成などを勉強してほしい</p>	
	<p>産業保健実習の期間が短く質にばらつきがある</p>	<p>産業保健実習の期間を増やしてほしい 産業保健実習を計画的に組み込み質を担保してほしい 実習日数が少なく学生のレベルを見極められないので、実践をさせられない</p>	
	<p>学生の保健師へのモチベーションが低い</p>	<p>保健師を希望しない学生が実習に来ているのは仕方がないことか 事前学習をしつかりせず、産業保健に対するモチベーションが低い状況で実習している学生がいる 看護師と保健師の違いを理解したうえで実習に臨んでほしい</p>	
	<p>学生の実習前の事前学習・準備が重要</p>	<p>事前準備をしつかりしている大学においては実習に意欲的に取り組んでいる 会社の特徴をしっかりと把握してほしい 面接技術などは演習で身につけてほしい</p>	
	<p>教員が産業保健を理解していない場合が多い</p>	<p>実践がない教員が授業をすることで学生の連続性のある学びにつなげていない 教員が身近でサポートすることで学生の連続性のある学びにつなげていた 実習中、教員は付き添っていない 教員も産業保健について学んだうえで来てほしい</p>	
	<p>実習受入れシステムの必要性</p>	<p>企業側の理解のための実習受入れ条件の明確化</p>	<p>地方都市で産業保健の実習を受け入れるには現場の保健師数が少ない 企業が繁忙期でない時に実習を依頼してほしい 健康経営認定企業は受入れ必須等の条件があり任命されれば会社の理解が得やすい 継続的に実習を受け入れており毎年依頼される</p>
		<p>実習の受け入れは個別の関係性による</p>	<p>卒業校・学会でのつながり等から依頼される 産業医を通して依頼される 学長から事業所担当部署に依頼される 実習受入れ窓口で依頼される</p>
		<p>保健師学校養成所との実習準備の事前打合せが重要</p>	<p>事前打合せを実施し実習概要や要項を理解したうえで実習に臨んでいる 事前打合せができず実習概要が理解できないと受け入れに不安を感じる 実習計画が不十分で学校のスケジュールを優先する所がある 実習前課題が不十分であったので連携不足を感じる</p>
		<p>看護師免許を取得後の保健師実習が望ましい</p>	<p>事前打合せが綿密にできず実習中に来る教員が異なる場合もありうまく相談できない 現場の業務都合により連絡がでず滞ってしまった 選択制ではなく学びたい意欲を持つ人が大学に編入し保健師課程を学べる環境になれば良い 看護師として働いた後に保健師免許を取得しやすい制度として養成課程はあっても良い カリキュラムの統一を図り、複数の養成課程ではなく大学教育に一本化させた方がよい 大学院課程での保健師実習受け入れに対する体制整備が必要である</p>
	<p>カリキュラム検討と実習受け入れ体制整備の必要性</p>	<p>カリキュラムの統一が望ましい 大学院課程の受け入れ体制の整備</p>	

研究4：保健師基礎教育にかかわる演習・実習の好事例の抽出

A Survey of Characteristics of Educational Development
in Public Health Nursing Education Programs

研究代表者 岸 恵美子 (東邦大学看護学部)
研究責任者 大木 幸子 (杏林大学保健学部)
研究分担者 糸井 和佳 (帝京科学大学医療科学部)
齋藤 照代 (国際医療福祉大学保健医療学部)
標 美奈子 (国際医療福祉大学成田看護学部)
柳生 文宏 (国際医療福祉大学成田看護学部)

研究要旨

【目的】 本研究では、保健師学校養成所で実施されている演習・実習で、学生の卒業時の到達度を向上させるための実習事例や演習事例について、教育方法や教育内容の工夫例など、他の保健師学校養成所でも参考となりえる好事例を収集し、それらの教育実践における効果的要素を明らかにした。さらに他の保健師学校養成所が活用できるよう教育実践事例集としてまとめた。

【方法】 調査対象校は、①特色ある演習や実習を展開していると推薦のあった保健師学校養成所、②文献等で特色のある演習や実習展開の報告がなされていた保健師学校養成所の2点から候補校を選定し、了解を得られた保健師学校養成所とした。なお大学学部での課程、大学院での課程、1年制の養成課程それぞれから対象校の選定を行った。

【結果】 調査の結果、8事例が収集された。演習では「包括的ケースメソッドを活用した演習」、「災害時要援護者の健康課題をふまえた災害時の支援体制づくりを考えるシミュレーション教育」、「実習と連動させながら展開する地域診断・実践的課題研究」の教育実践及びそれらの工夫点や教育成果が明らかになった。実習では、「保健行政機関での5単位実習」、「同一地域で3年次と4年次に分割して展開する実習」、「住民と協働する力を養う実習展開」、「種別の異なる実習施設を組み合わせた産業保健実習」、「1年間をとおした継続実習」の教育実践とそれらの工夫点や教育成果が示された。

【考察】 各取り組みにおいて保健師教育として重視されている点として、①地域へ支援を行う公衆衛生看護活動の特性を学ぶ、②実習と学内科目を相互に連動させて螺旋的に学びを深める、③地域住民や関係者との雄後作用による学習、の3点が見いだされた。また卒業時の到達目標の項目に対しては、①個人への支援と組織的アプローチをくみあわせて展開する技術、②健康危機管理に関する技術、③地域と協働した集団・地域への支援技術、④施策化に関する技術、⑤産業保健に関する技術の習得への効果的取り組みであると考えられた。これらの取り組みはいずれも、現場の実践者や自治体、事業所などの組織との信頼関係構築がなされていたことが促進要因となっていると考えられた。

I. 研究の背景

2009年の保健師助産師看護師法等の一部改正法により、保健師及び助産師の国家試験受験資格のための教育期間は6か月以上から1年以上に延長となった。また2010年には、厚生労働省による看護教育の内容と方法に関する検討会の第一次報告をうけて、「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」(厚生労働省医制局看護課, 2008)を改訂した「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)(以下、卒業時到達目標とする)が提示された。加えて2011年には保健師助産師看護師養成所指定規則(以下、指定規則とする)が改正され、保健師国家試験受験資格取得に必要な単位数は、23単位から28単位となり、実習科目の単位数も4単位から5単位へと増加した。

こうした保健師教育の動向の背景には、少子高齢化の進展とともに急速な人口減少が予測されている中、社会的格差や健康格差の広がり(近藤, 2017)とそれに伴う複雑で深刻な健康問題、頻発する災害、国際的な感染症対策などに対する社会的要請がある。すなわち保健師には、これらの社会状況によって引き起こされる多様で複雑な健康課題、それらに伴う不平等や生活の困難、地域の健康危機に対して、公衆衛生看護の高度な実践能力が期待されている。

一方で、2009年の保健師助産師看護師法の一部改正により、従来の専修学校、短期大学専攻科などの1年の教育課程や学部での全員必修課程の教育体制に加え、学部選択制課程、大学院での2年課程での教育が可能となった。その結果、保健師は多様な教育課程で教育されることとなった。このように保健師教育課程が多様化する中で、いずれの教育課程においても、必要とされる実践能力を持つ保健師を育成するために、保健師教育の質の保証は喫緊の課題であるといえる。

公衆衛生看護は、健康格差が広がりそれに伴って引き起こされうる社会的排除に対して、社会的公正という価値を基盤に、人々の生活のセーフティネットとして機能することが求められている(近藤, 2006; 佐伯, 2013)。そのためには、健康課題を生活の場で捉え、人々に寄り添う看護活動と同時に、地域を俯瞰して課題を分析し、地域ケアシステムや地域のしくみを創造する地域への看護活動を統合した一体的な展開が求められる(大木ら, 2006)。そして、そうした活動の基盤となる実践能力の習得にむけ、28単位以上の保健師教育を基本としたより効果的な教育方法の開発と実践は、

保健師学校養成所の責務である。

そこで、全国保健師教育機関協議会(以下、全保教とする)では平成29年度看護職員確保対策特別事業として「保健師学校養成所における基礎教育に関する調査」を実施し、本研究では、保健師教育に関する調査の一環として保健師学校養成所で実践されている好事例教育実践について、収集することとした。

教育の質の向上には、学習成果(アウトカム)と教育方法が表裏となって実践・評価・改善を循環させていくことが求められる。すなわち、卒業時到達目標やミニマム・リクワイアメンツ全保教版(2014)(以下、MR(2014))で示された学習成果に至るためには、学生がどのように学ぶのか、そのためにどのように教育をするのか、という学習過程と教育方法の質的評価が重要である。高等教育に対しては、学生が主体的に問題発見と解決の検討を行う能動的学習(アクティブ・ラーニング)へと教育方法の転換が求められている(中央教育審議会, 2012)。看護学教育では、従来から参加型の教育手法がとられてきた。一方で、学ぶべき知識量も増大しており、期待される実践能力の獲得に向けた主体的学習を支える教育方法の開発はより重要となっている。以上の点から、保健師教育がめざすアウトカムである卒業時の到達度を保証するための特色ある演習事例や実習事例を収集し、その効果的要素を明らかにするとともに、他保健師学校養成所(以下、養成所という)が活用できるよう教育実践事例集として提示することは、教育方法の改善・向上に寄与するものと考えられる。

II. 研究目的

本研究の目的は、以下の2点である。1点目は、保健師学校養成所で実施されている特色ある演習や実習について収集し、その教育内容や教育方法、工夫点、教育効果などから教育実践における効果的要素を明らかにすることである。さらに2点目は、それらの実践事例を他の養成所が活用できるよう教育実践事例集としてまとめることである。

III. 研究方法

1. 調査対象校の選定

調査対象校は、①特色ある演習や実習を展開していると推薦のあった保健師学校養成所、②文献等で特色のある演習や実習展開の報告がなされていた保健師学校養成所の2点から候補校を選定し、了解を得られた

養成所8校を対象とした。なお大学の学部課程、大学院での課程、1年制養成課程それぞれから対象校の選定を行った。

2. 調査方法

調査対象校に事前に調査票への記載と資料提供を依頼し、調査票記載内容に基づき、必要に応じて聞き取りや追加資料の収集を行った。なお、聞き取り内容は対象校の了解を得て、ICレコーダーにて録音した。

3. 調査項目

調査項目は、養成所の概要（保健師の教育課程、保健師教育課程の学生数、教育目的）、科目の概要（単位数、配当学年、担当教員数、学習目的・目標、ねらいとしている卒業時到達目標の項目）、教育内容（展開方法、活用教材、科目の特色、工夫点）、教育成果、教育効果の要因や波及効果などである。

4. 倫理的配慮

対象校名の公表については、任意であることを伝えた上で了解を得た。また調査にあたっては杏林大学保健学部倫理審査委員会の承認を得た（承認番号29-66）。

IV. 研究結果

1. 調査対象校および調査対象事例

対象校8校の内訳は、大学の学部課程が6校、大学院での課程1校、1年制養成課程1校であり、調査対象科目は演習科目3事例、実習科目5事例であった。

2. 教育内容および教育成果（表1）

演習科目では「包括的ケースメソッドを活用した演習」、「災害時要援護者の健康課題をふまえた災害時の支援体制づくりを考えるシミュレーション教育」、「実習と連動させながら展開する『地域診断』、『実践的課題研究』」が収集され、それらの教育内容および工夫点、教育成果が明らかになった。実習科目では、「保健行政機関での5単位実習」、「同一地域で3年次と4年次に分割して展開する実習」、「住民と協働する力を養う実習」、「種別の異なる実習施設を組み合わせた産業保健実習」、「1年間をとおした継続実習」が収集され、それらの教育内容や工夫点、教育成果が示された。各事例の教育内容、工夫点、教育成果の概要は、表1のとおりであった。収集された事例の詳細は本報告の

次項（p138～p194）に示す。

3. ねらいとする卒業時到達目標（表2-1, 2-2, 2-3）

収集された事例においてねらいとしている卒業時到達目標の項目は、表2に示したとおりである。演習科目2事例は、実践能力「I地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力」（以下「I」とする）の項目をねらいとし、1事例は「III地域の健康危機管理能力」（以下「III」とする）を主たる学習ねらいとされていた。前者の2事例のうち1事例は「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」（以下「II」とする）を、1事例は、「V専門的自律と継続的な質の向上能力」に含まれる「N研究の成果を活用する」をねらいとしていた。実習科目5事例では、全事例で「I」と「II」の項目をねらいとし、4年次に展開される実習では「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」の項目も挙げられていた。一方、「III」の項目については、ねらいにあげられていない事例も見られた。

V. 考察

本項では収集された8事例について、まず教育実践において重視されている点、次に卒業時到達目標の習得に効果的と考えられる点、最後にそれらの効果的教育実践の促進要因の3点から考察を記す。なお本文中に〔 〕で示したアルファベットは、表1に示した事例記号である。

1. 保健師教育実践において重視されている点

(1) 地域への支援を行う公衆衛生看護活動の特性を学ぶ

公衆衛生看護活動は、個人・家族、住民組織、地域という対象範囲の広さ、それら多様な対象者への支援活動を連動して展開する幅員性（大木, 2017）、さらに長期にわたる展開という活動特性を持っている。そしてこれらの特性は保健師の専門性の基盤でもある。2011年の指定規則の改正によって国家資格取得に必要な単位合計は、実習単位も含めて増加した。しかし、短期間の見学実習のみでは、それらの幅広い活動特性についての学習が困難であることは否めない。とりわけ、個人・家族の支援から地域への支援への連続した活動展開は、数か月あるいは年単位の活動の積み重ねを要するものである。さらに地域への支援においても、一つの場面の体験から、多様な機関や人々の相互作用

に基づく展開や地域との協働を理解することは難しい面がある。しかし、本調査で収集された全事例において、個人・家族を見る視点とあわせて住民組織や地域を見る視点の学習が重視されていた。

実習事例では、2学年にまたがる分割実習〔E〕と1年の継続実習〔H〕は同一地域で実習を実施しており、3事例は小地域を実習フィールドとして展開〔D、F、H〕していた。これらは地域の理解や地域への支援に関する学習を促す内容となっていた。また、1事例は保健行政機関での実習の中で、実習地域における主たる産業従事者への聞き取りを実施していた〔F〕。さらに、保健行政機関の実習とは別の実習科目において、可能な限り保健行政機関での実習と同一地域の施設（地域包括支援センターや特別支援学校）実習となるように取り組まれていた事例もみられた〔E〕。この2事例は、産業保健活動や関連職種連携に関する学習を目的としていると同時に、地域や地域住民への理解を、多様な視点から深めることを学習のねらいとして持っているといえる。また、収集された事例は1事例であったが産業保健に関する実習事例〔G〕においても、産業保健の場における組織への支援についての学習が組み込まれていた。具体的には、実習中に行った事業所内の環境測定結果等を活用して、事業所の保健事業計画を検討するという課題を実習のまとめとして設定していた。

一方、演習事例は、演習教材を用いた2事例〔A、B〕と小地域を対象とする地域診断の事例〔C〕であった。演習教材を用いた演習事例は、実践現場での事例に基づいて演習教材を開発し、個人・家族への支援から住民組織や地域への支援を系統的に学習できる展開とされていた。これらの教材の演習テーマは、実習での体験が難しい内容に焦点化されており、実習に向けた準備性の向上のための学習であると同時に実習体験を補完する学習という要素も大きいといえる。また、小地域での地区診断を展開する演習事例〔C〕では、地域診断の対象地域を実習施設の管轄地域の中の小地域とし、住民の生活や地域特性に対する学生の理解を促進することを意図したものであった。

以上のように演習、実習のいずれの事例においても、個人・家族への支援にとどまらず、住民組織や地域を対象とする視点が重視されていると考えられた。そして地域への理解を意識した教育は、前述した幅の広い対象範囲、輻輳的活動展開、長期間にわたる活動展開という公衆衛生看護活動の特性を踏まえた公衆衛生看

護実践能力の獲得をめざしたものであると考えられた。

(2) 実習と学内科目を相互に連動させて螺旋的に学びを深める

実習事例のうち、1年間の継続実習〔H〕や2か月半にわたる週1日の実習事例〔D〕は、学内での講義や演習と実習が並行して展開されていた。すなわち、一定の地域を比較的長い期間にわたって学習フィールドとし、学生は実習体験と学内での学習を行き来しながら実習を展開することができる。

また、2つの学年に分割した実習〔D、E、F〕では、実習と実習の間に、講義や演習、あるいは他領域の実習が配当されていた。このような分割実習事例では、学内科目と実習との関連のみならず、最初の実習体験を踏まえて学内学習で学び深め、それらの上乗せ学習として上級学年での実習が位置づけられていた。

一方、実習地域の地域診断や実践課題の分析ととりくむ演習事例〔C〕では、演習課題を、他の講義や演習科目、実習と並行して取り組むカリキュラムの展開とされていた。

以上の実習および演習事例は、単に講義から演習、さらに演習から実習へという一方向的な進展ではなく、講義科目、演習科目、実習科目が相互に関連しあい、理論と実践技術の学習を螺旋的に深める手法がとられているといえる。これらの取り組みは、学生が卒業時到達目標にある各技術項目について振り返りながら体験を重ね、学習を深めていくことができると考えられる。さらに各学生の学びの到達度を確認しながら学習を支援できる点も、学生の学習効果を高める上で重要な要素となると思われる。

(3) 地域住民や関係者との相互作用による学習

実習において小地域の地域診断をもとに、地域課題の解決を検討する事例〔D、F、H〕や演習課題として実習施設の課題を検討する事例〔C〕では、保健行政機関での保健活動の見学・体験に留まらず、地域の関係者や地域住民への聞き取りなどを含めて地域診断や保健活動の検討を行っていた。また実習指導者や地域の住民、関係者からのフィードバックを得ながら、学生が主体的に地域に出向き、取り組む展開となっている。さらに地域住民や関係者にむけた報告会が、学習の統合の場として効果的に設定されていた。

これらは、学生が地域住民や地域の関係者への働きかけや協働を体験する取り組みとなっており、地域との相互作用による学習が重視されていた。そしてこれ

らの学習は、支援対象である地域への理解を深めるとともに、地域への支援技術を実践的に習得できる取り組みであると考えられた。

2. 卒業時到達目標の項目に対する効果的な教育実践

学生や教員、保健師を対象とした先行研究では、厚生労働省の示している卒業時到達目標の項目のうちの達成割合の低い項目について同様の結果が示されている（林ら，2014；石井ら，2014；斉藤ら，2017；鈴木ら，2015）。すなわち、個人・家族への支援項目では、「経時的な情報収集とアセスメントや個人への支援と組織的アプローチを組み合わせる」などで、学生の到達割合が低いことが示されている。一方、集団・地域への支援項目では、当事者と関係職種・機関のチーム形成、意思決定への支援、関係機関や地域の人々との協働によるシステム化、施策化のための資料化、継続した活動展開などが、到達割合が低いと報告されている。さらに健康危機管理に関する項目では、個人・家族への支援と集団・地域への支援ともに到達割合が低い結果となっている。また、これらの項目が低割合である背景として、複数のアプローチを組み合わせた高度な技術であること（鈴木ら，2015）や実習が見学中心であること（石井ら，2014；鈴木ら，2016）が指摘されている。

これら先行研究において到達割合が低いと報告されている技術項目に対して、収集された事例の効果的と考えられる点を以下に考察する。

(1) 個人への支援と組織的アプローチを組み合わせる展開する技術

個人への支援と組織的アプローチを組み合わせる展開する技術の獲得に対しては、1年をとおした継続実習〔H〕や実践活動を基に開発された実践的な教材を活用した演習〔A、B〕において効果的に取り組まれていたと考えられる。

1年間をとおした継続実習は、学生が地区を長期にわたって受け持ち、担当地区内での個人・家族への支援とともに地域への支援を実践することで、地区活動の展開方法を学習できる内容である。そのような地区活動の学習では、個人と地域を行き来する視点や、個人への支援と組織的アプローチを組み合わせる支援展開を経験することができると考えられる。

一方、演習教材を活用した2つの演習事例は、シミュレーション教育手法やケースメソッド手法による教材開発と展開がなされていた。両事例とも、実践に

基づくモデル事例を提示し、モデル事例の課題と支援の検討、モデル事例の暮らす地域情報をふまえた地域課題と地域への支援の検討といった演習課題が組み合わせられ、ストーリー性をもって展開されている。また、これらの演習は複数回の授業時間を用いており、個人ワークとグループワークを併用しながら学習が進められる。このように個人・家族への支援と地域への支援が分断されず、両者が一体となったストーリー性をもった事例を用いて学習する演習は、複数のレベルの対象に対して支援方法を組み合わせる展開技術を、効果的に学習できると考えられる。

(2) 健康危機管理に関する技術

健康危機管理については、発生時対応のみならず、平常時から健康危機発生後の段階的な保健活動の展開を学習することが求められる。とりわけ日本は多くの自然災害が起こる災害大国であり、近年の大規模災害が頻発している状況で、災害に関する危機管理の学習の重要性は言をまたない。また災害など大規模集団の被害が想定される健康危機だけではなく、虐待やDVなど個人・家族に対する健康危機は背景要因が複雑化している。これら多様な健康危機に対応できる実践能力の獲得は、より重要な課題である。しかし、健康危機の発生時対応について実習でタイムリーに体験できる可能性は必ずしも高くない。また健康危機発生時対策、回復期対策、予防対策に関する技術の獲得は、限られた実習体験だけでは困難である。

本調査で収集された健康危機管理を学習のねらいとした事例は、災害に関する演習事例〔B〕であった。本事例は、災害時の個人・家族への支援と地域の支援が連動されており、さらに発生時の対策と予防対策についての検討が含まれている。またシミュレーション教材を用いて学習するという点においても、イメージ化しやすく実践能力の獲得にあたって効果的な取り組みであると考えられる。さらに、災害発生時の対策や復旧・復興対策を踏まえた予防対策については、実践現場においても災害経験がない段階から検討すべき対策である。そのため基礎教育において、災害発生期から復旧・復興期、そして平常期という各フェーズの対策について体系的に学習することは、より重要であるといえる。その点からも、本事例のような長期的フェーズを意図した学習は、各養成所で取り組まれることが期待される。

(3) 地域と協働した集団・地域への支援技術

集団・地域への支援についての技術項目のうち到達

割合が低いとされている項目は、当事者と関係職種・機関のチーム形成、意思決定への支援、関係機関や地域の人々との協働によるシステム化など地域との協働した展開技術の項目である。これらの項目の学習について、小地域での地区活動に焦点をあてて展開する3つの実習事例〔D、F、H〕は効果的な取り組みと考えられる。

これらの実習事例は、学生が決められた小地域に一定の期間出向き、地区活動を体験する実習である。さらに実習内容には地域住民や地域の関係者からの情報収集、情報分析、解決策の検討、住民へのフィードバックが組み込まれている。またそのうち2事例では、住民への健康教育や住民参加型のワークショップが行われていた。このような実習体験は、まさに地域の中で学ぶ体験であり、短期間の見学を中心とした実習だけでは見だしにくい住民や地域の力を実感することができる。すなわち、小地域を単位とした地区活動に焦点をあてた実習は、公衆衛生看護の特性である地域と協働して活動する実践能力の獲得に、より高い学習成果が期待されると考えられる。

(4) 施策化に関する技術

施策化は、地域の課題を多面的な洞察力をもって分析し、その解決のために根拠を示しながら、有効なアプローチを論理的に発信する能力を必要とする。それら施策化に関する技術項目の獲得については、4年次に配当されている実習事例のうち2事例で学習のねらいとされていた。また学習のねらいとしては示されなかったが、実習をはさんだ実践現場の課題検討を行う事例〔C〕は、施策化の項目の学習に、効果的であると考えられた。本事例は、実習前から実践現場の課題に対して、研究手法を用いた分析と解決策の提言に取り組み、実習体験をとおしてさらに検討を深め、実習後に再検討を行うという長期にわたる教育プログラムである。すなわち、実習と連動した研究的検討を行うという点では、アクションリサーチとして展開されている。

こうした研究的手法を実践活動に適用することで、実践課題への理解とその解決のための接近方法を学習する過程は、上記で示した施策化に求められる能力に合致していると考えられる。すなわち施策化のための技術項目の獲得に、効果的な取り組みであることが示唆された。

(5) 産業保健に関する技術

厚生労働省の示した卒業時到達目標には、母子保健

活動などの活動分野別の項目は含まれていない。一方MR（2014）では、公衆衛生看護の対象と活動の場に応じた活動分野別実践能力が示され、産業保健の項目が含まれている。さらにMR（2014）で求められる到達度を達成するための公衆衛生看護学実習における必須体験項目には、産業保健学実習が挙げられている（全保教、2015）。しかし河野ら（2015）の調査では、産業保健実習の実施大学は50%であり、教授する上での困難点は教育担当不足や実習施設不足などであったと報告されている。また猪俣ら（2015）は、産業保健における実習施設の確保が難しい要因として、個人情報保護や産業看護職のマンパワー不足など指摘している。

本調査での産業保健学実習の事例〔G〕は、地元の事業所や医療機関など複数の実習施設を組み合わせ構成されている。また、実習前後の学内学習は、実習施設での学習課題の明確化や複数の施設での実習体験の統合を意図して展開されていた。実習先の確保が困難な状況においても、このような地元の事業所と信頼関係を構築しながら、学習目標に照らした臨地での体験と学内学習の展開は、産業保健領域の学習に限らずカリキュラムの構築において、重要な点であると考えられる。

3. 効果的教育実践の促進要因

最後に、前述してきたような効果的教育実践の促進要因を考察する。本調査で収集されたいずれの事例においても、以下の2点が共通した促進要因であると考えられた。

1点目は、学生の主体性を引き出す教育方法の展開である。実習事例においては、学生の主体性が引き出されるように、他の科目を含めた配当や実習課題の設定について工夫がされていた。演習事例においては、演習教材の内容、個人ワークとグループワークの組み合わせ、教員の学習支援、実習との関連などにおいて、学生の主体的学習姿勢をひきだす点が意識されていた。

2点目は、現場の保健師や自治体、事業所などの組織との信頼関係の構築である。実習事例においては、実習施設（実習地）の実情に応じて、最大限の教育効果があるように、実習施設との非常に丁寧な調整が行われていた。また実習プログラムの検討を実習施設指導者とともに行い、協働して教育に携わるといった関係性が意図的につくられていた。さらにそれらを実現

する前提要因として、多くの養成所の保健師教育担当教員は、実習以外の場面、例えば現任教育や実践活動の評価、自治体の計画策定などで協力しており、日ごろから実習施設担当者との信頼関係の形成がなされていた。

4. おわりに

2017年に学校教育法が改正され、大学設置については半世紀ぶりに新たな制度が制定された。すなわち、既存の大学に比して実践力に重点を置いた専門職の育成を主眼とする専門職大学の制度である。制度施行初年度において、看護師、保健師の養成コースをもつ専門職大学の申請がなされており、今後、保健師教育課程はさらに多様化が進むことが予想される。また2017年には、医学、歯学、薬学教育のモデル・コア・カリキュラムに続き、看護学教育モデル・コア・カリキュラム（文部科学省，2017）が策定された。さらに、全保教では看護学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムを示した（全保教，2018）。これらのモデル・コア・カリキュラムは、求められる「基本的な資質・能力」の提示と医療系人材として共有すべき価値観を盛り込んだものである。

このように保健師教育課程のさらなる多様化とともに、教育の質の保証が期待される中、本事例収集結果が活用されることを期待するとともに、今後も教育方法の見直しや改善にむけ、教育実践を共有しあえることを願うものである。

VI. 結論

保健師教育課程において実習や演習の取り組み内容やその工夫点など、他の養成所でも参考となり得る好事例として、演習科目3事例、実習科目5事例が収集された。

8事例の取り組みから、①地域への支援を行う公衆衛生看護活動の特性を学ぶ、②実習と学内科目を相互に連動させて螺旋的に学びを深める、③地域住民や関係者との相互作用による学習の3点が重視されていた。

また、学生の卒業時の到達割合が低いとされている①個人への支援と組織的アプローチを組み合わせる展開する技術、②健康危機管理に関する技術、③地域と協働した集団・地域への支援技術、④施策化に関する技術、⑤産業保健に関する技術について、各事例の取

り組みの効果的な点が見出された。さらに、いずれの取り組みにおいても、アクティブ・ラーニングの工夫と現場の実践者との信頼関係の構築が促進要因となっていると考えられた。

最後に、調査に協力いただいた各養成所の皆様に、厚く御礼申し上げます。

引用文献

- 中央教育審議会（2012）：新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ～（答申）。
http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2012/10/04/1325048_1.pdf（2018/4/20検索）
- 林知里，横山美江，藤村一美，他（2014）：「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達度」における学生の自己評価：実習形態の違いによる到達度の比較，大阪市立大学看護学雑誌，10，1-10.
- 石井敦子，岡本光代，谷野多見子，他（2014）：「保健師教育における技術項目と卒業時の到達度」の自己評価と地域看護実習の課題，和歌山県立医科大学保健看護学部紀要，9巻，51-62.
- 猪股久美，川名ヤヨ子（2015）：産業保健・看護実習において実習指導者が大学に望むこと，日本地域看護学会誌，17（3），78-83.
- 河野啓子，畑中純子，後藤由紀他（2015）：看護系大学における産業看護学教育の実態，看護教育，56（6），548-554.
- 厚生労働省医政局看護課（2008）：保健師教育の技術項目の卒業時の到達度，医政看発第0919001号.
- 厚生労働省（2010）：看護教育の内容と方法に関する検討会第一次報告，<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000013l6y-att/2r98520000013lal.pdf>（2018/4/1 検索）
- 近藤克則（2006）：「健康格差社会」と公衆衛生の役割 社会的排除とセーフティネット，公衆衛生，70（2），88-90.
- 近藤克則（2017）：健康の社会的決定要因と健康格差，調査研究ジャーナル，6（2），152-159.
- 文部科学省（2017）：看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～。
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/

chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/
afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf (2018/4/10
検索)

- 佐伯和子 (2013) 公衆衛生看護学の発展と学会設立の
必要性, 日本公衆衛生看護学会誌, 1 (1), 49-51.
- 斉藤恵美子, 鈴木良美, 岸恵美子, 他 (2017) : 保健
師教育課程選択制導入前後の保健師による学生実
習の技術到達度評価の比較, 日本公衆衛生看護学
会誌, 6 (2), 150-158.
- 鈴木良美, 斉藤恵美子, 澤井美奈子, 他 (2015) : 東
京都特別区における保健師学生の技術到達度に関
する学生・教員・保健師による評価, 日本公衆衛
生雑誌, 62 (12), 729-737.
- 鈴木良美, 斉藤恵美子, 澤井美奈子, 他 (2016) : 保
健師選択制導入前後における学生の技術到達度と
実習体験に関する評価, 日本公衆衛生雑誌, 63(7),
355-366.
- 大木幸子, 工藤恵子 (2006) : 現場が求める保健師ラ
イセンスの意味 個と集団を行き来する保健師の
専門性, 保健師ジャーナル, 62 (6), 462-466.
- 大木幸子 (2017) : 「家庭訪問」で得た質的データを
保健活動に活かす, 保健師ジャーナル, 73 (7),
565-570.
- 全国保健師教育機関協議会 (2014) : 保健師教育にお
けるミニマム・リクワイアメンツ 全国保健師教
育機関協議会版 (2014), 全国保健師教育機関協
議会.
- 全国保健師教育機関協議会 (2015) : 実践力向上を目
指した公衆衛生看護学実習の展開, 全国保健師教
育機関協議会.
- 全国保健師教育機関協議会 (2018) : 公衆衛生看護学
教育モデル・コア・カリキュラム (2017).
[http://www.zenhokyo.jp/doc/core-curriculum-
2017-houkoku-2.pdf](http://www.zenhokyo.jp/doc/core-curriculum-2017-houkoku-2.pdf)(2018/4/20 検索)

図表

表1 各養成所の教育内容と工夫点、教育成果

表2-1 演習事例においてねらいとする「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達度と到達目標」の項目

表2-2 実習事例においてねらいとする「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達度と到達目標」の項目①

表2-3 実習事例においてねらいとする「保健師に求められる実践能力と卒業時到達度と到達目標」の項目②

表1 各養成所の教育内容と工夫点、教育成果

	対象校	【テーマ】	工夫点	教育成果
		教育の特色		
A (演習)	信州大学	【包括的ケースメソッドを活用した演習】 個人・家族への支援から集団支援、地域への支援へと展開していくケースメソッド教材を開発し、それを用いて15コマの演習を実施している。学内の講義や短期の実習では体験が難しい長期的な支援のプロセスを、ケースメソッドで体験する。	基本的な知識を学習するWebを用いた個人学習とグループ学習での支援展開の検討、全体討議を組み合わせたアクティブ・ラーニングとして展開し、学生が最後まで興味をもって学習できるようにしている。	グループで検討し、多様な意見をもつ複数のメンバーでともに考えていく姿勢と力が養われる。また、保健師が実践する長期的な支援のプロセスをイメージすることができる。
B (演習)	横浜国立大学	【災害時要援護者の健康課題をふまえた災害時の支援体制づくりを考えるシミュレーション教育】 地域看護診断に基づく災害を想定したモデル教材を用い、災害時の事例の情報整理、要援護者の発災時の健康課題のアセスメント、災害予防対策における地域の予防策と構築すべきケアシステムの検討を行う。	災害時に個人の課題が深刻化し、複数のレベルのケアシステムを考えられる事例をモデル事例とした。個人から地域の対策へと視点が広がるようにしている。また個人ワークとグループワークとを組み合わせアクティブ・ラーニングを展開している。	地域における組織・コミュニティの理解やそれらの支援計画立案について理解を深めることができる。また、災害時要援護者に対する平常時の個人、地域の予防策、ならびに地域ケアシステムについて考案ができる。
C (演習)	東京大学大学院	【実習と連動させながら展開する「地域診断」・「実践的課題研究」】 実習にむけて、実習施設の管轄地域内の小地域の地区診断と実習施設の保健活動に関する実践的研究を関連させながら、頻回な実習指導者へのヒアリングやフィードバックをとおして実施している。	修士課程の過密なカリキュラムの中で、地区踏査への同行や研究課題の調整など教員が丁寧に支援をしている。	地域診断を基盤としたPDCAサイクルを学習経験として体験できる。現場の課題から研究的問いを深める視点や方法をより実践的に学習できる。
D (実習)	島根県立大学	【保健行政機関での5単位実習】 行政機関での5単位の实習を行い、3年次に2単位、3年次に3単位の構成としている。2年次実習は、週1日、実習地に向き、公民館エリアの地域診断を実施している。	実習自治体との非常に綿密な調整と自治体の活動への協力をとおしての信頼関係を構築している。	3年次にコミュニティに向き、実習と並行して地域診断をすることで地域との協働等の視点が養われる。
E (実習)	国際医療福祉大学	【同一地域で3年次と4年次に分割して展開する実習】 同一実習施設で3年次と4年次に各2単位の实習を行う。2つの実習の間に、講義や他領域の実習がはいる、段階的に学習を積み重ねていける。	学内(実習ローテーション配置)や実習施設と丁寧な調整を行っている。	4年次では健康教育の実施など、3年次の体験への上乗せの学習から、保健事業の意味付けや実践技術への学びを深めることができる。
F (実習)	愛媛県立医療技術大学	【住民と協働する力を養う実習】 3年次と4年次にわけた実習であるが、4年次には地域住民との協働により地域課題とその解決についての提言をまとめている。	基礎教育と現任教育のそれぞれの効果があがるように、実習自治体と綿密に調整しながら展開している。	3年次の実習で住民への聞き取りなど基本的な技術を習得した上で、4年次に住民との協働の意義と展開方法を学習できる。
G (実習)	群馬医療福祉大	【種別の異なる実習施設を組み合わせた産業保健実習】 産業保健の実習(1単位)を産業保健センター、健診センター、事業所、工場等を組み合わせて構成。学内での報告会で各施設での体験を統合している。	事業所のスケジュールに応じた実習機会と実習施設指導者とのプログラム検討に関する協働関係を構築している。	産業保健活動の特性を学習するとともに、産業保健領域における組織への働きかけについて理解を深めることができる。
H (実習)	秋田県立衛生看護学院	【1年間をとおした継続実習】 学生はすでに看護師資格を取得している1年課程の強みを生かし、単独訪問を含めて、1年間にわたる継続実習を実施している。	講義・演習科目と実習科目を連動しながら展開している。実習施設と緊密に調整、連携をしている。	学生は看護師課程を修了しており、個人・家族への支援における実践力と集団組織や地域への支援に関する実践力とそれらを連動させた展開方法を習得できる。

表2-1 演習事例においてねらいとする「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達度と到達目標」の項目

実践能力	卒業時の到達目標			演習事例					
	大項目	中項目	小項目	到達度 個人/家族/地域	A 個人/家族/地域	B 個人/家族/地域	C-1 個人/家族/地域	C-2 個人/家族/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・社会的・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					
			2 社会資源について情報収集し、アセスメントする	I					
II 地域の健康増進能力を高め、継続的支援と協働を個人・家族・集団・組織への	2 地域の人々と協働して、健康増進能力を高める	B. 地域の潜在的、潜在的な健康課題を見出す	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					
			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					
II 地域の健康増進能力を高め、継続的支援と協働を個人・家族・集団・組織への	2 地域の人々と協働して、健康増進能力を高める	C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	5 健康問題を持つ当事者の視点を踏まえてアセスメントする	I					
			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					
II 地域の健康増進能力を高め、継続的支援と協働を個人・家族・集団・組織への	2 地域の人々と協働して、健康増進能力を高める	C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	7 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見出す	I					
			8 顕在化している健康課題を明確化する	I					
II 地域の健康増進能力を高め、継続的支援と協働を個人・家族・集団・組織への	2 地域の人々と協働して、健康増進能力を高める	C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	9 健康課題を持ちながらそれを認識していない・表出していない・表出できない人々を見出す	I					
			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 地域の健康増進能力を高め、継続的支援と協働を個人・家族・集団・組織への	2 地域の人々と協働して、健康増進能力を高める	C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	11 地域の人々の持つ力（健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力）を見出す	I					
			12 健康課題について優先順位を付ける	I					
II 地域の健康増進能力を高め、継続的支援と協働を個人・家族・集団・組織への	2 地域の人々と協働して、健康増進能力を高める	C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	13 健康課題に対する解決・改善に向けた目的・目標を設定する	I					
			14 地域の人々に適した支援方法を選択する	I					
II 地域の健康増進能力を高め、継続的支援と協働を個人・家族・集団・組織への	2 地域の人々と協働して、健康増進能力を高める	C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	15 目標達成の手段を明確にし、実施計画を立案する	I					
			16 評価の項目・方法・時期を設定する	I					
II 地域の健康増進能力を高め、継続的支援と協働を個人・家族・集団・組織への	2 地域の人々と協働して、健康増進能力を高める	C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	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					
			18 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	I					
II 地域の健康増進能力を高め、継続的支援と協働を個人・家族・集団・組織への	2 地域の人々と協働して、健康増進能力を高める	C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	19 プライバシーに配慮し、個人情報収集・管理を適切に行う	I					
			20 地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する	I					
II 地域の健康増進能力を高め、継続的支援と協働を個人・家族・集団・組織への	2 地域の人々と協働して、健康増進能力を高める	C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	21 地域の人々が意思決定できるように支援する	II					
			22 訪問・相談による支援を行う	I					
II 地域の健康増進能力を高め、継続的支援と協働を個人・家族・集団・組織への	2 地域の人々と協働して、健康増進能力を高める	C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	23 健康教育による支援を行う	I					
			24 地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う	I					
II 地域の健康増進能力を高め、継続的支援と協働を個人・家族・集団・組織への	2 地域の人々と協働して、健康増進能力を高める	C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	25 活用できる社会資源、協働できる機関・人材について、情報提供をする	I					
			26 支援目的に応じて社会資源を活用する	II					
II 地域の健康増進能力を高め、継続的支援と協働を個人・家族・集団・組織への	2 地域の人々と協働して、健康増進能力を高める	C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	27 当事者と関係職種・機関でチームを組織する	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 地域の健康増進能力を高め、継続的支援と協働を個人・家族・集団・組織への	2 地域の人々と協働して、健康増進能力を高める	C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	29 法律や条例等を踏まえて活動する	I					
			30 目的に基づいて活動を記録する	I					
II 地域の健康増進能力を高め、継続的支援と協働を個人・家族・集団・組織への	2 地域の人々と協働して、健康増進能力を高める	C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	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					
			32 必要な情報と活動目的を共有する	I					
II 地域の健康増進能力を高め、継続的支援と協働を個人・家族・集団・組織への	2 地域の人々と協働して、健康増進能力を高める	C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	33 互いの役割を認め合い、ともに活動する	II					
			34 活動の評価を行う	I					
II 地域の健康増進能力を高め、継続的支援と協働を個人・家族・集団・組織への	2 地域の人々と協働して、健康増進能力を高める	C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	35 評価結果を活動にフィードバックする	I					
			36 継続した活動が必要な対象を判断する	I					
II 地域の健康増進能力を高め、継続的支援と協働を個人・家族・集団・組織への	2 地域の人々と協働して、健康増進能力を高める	C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	37 必要な対象に継続した活動を行う	II					

A: 「包括的ケースマネジメントを活用した演習」、B: 「災害時要援護者の健康課題をふまえた災害時の支援体制づくりを考えるシミュレーション教育」、C-1: 「実習と連動させながら展開する「地域診断」、「実践的課題研究」の「地域診断」、C-2: 「実習と連動させながら展開する「地域診断」、「実践的課題研究」の「実践的課題研究」

実践能力	卒業時の到達目標			演習事例								
	大項目	中項目	小項目	到達度	A		B		C-1		C-2	
				個人/家族/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			○					
			39 生活環境の整備・改善について提案する	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			○					
			41 健康危機についての予防教育活動を行う	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			○					
			43 健康危機情報を迅速に把握する体制を整える	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			○					
			45 医療情報システムを効果的に活用する	Ⅳ			○					
			46 健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる	Ⅳ			○					
			47 健康被害の拡大を防止する	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			○					
			49 健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する	Ⅳ			○					
	4 地域の人々の健康を保障するために、社会資源の公平な利用と分配を促進する	J. 社会資源を開発する	50 活用できる社会資源と利用上の問題を見出す	Ⅰ			○					
			51 地域の人々が組織や社会の変革に主体的に参画できるような機会と場、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			○					
		K. システム化する	53 必要な地域組織やサービスを資源として開発する	Ⅲ			○					
			54 健康課題の解決のためにシステム化の必要性をアセスメントする	Ⅰ			○					
			55 関係機関や地域の人々との協働によるシステム化の方法を見出す	Ⅲ			○					
			56 仕組みが包括的に機能しているか評価する	Ⅲ			○					
		L. 施策化する	57 組織 (行政・企業・学校等) の基本方針・基本計画との整合性を図りながら施策を立案する	Ⅲ								
			58 施策の根拠となる法や条例等を理解する	Ⅲ								
			59 施策化に必要な情報を収集する	Ⅰ								
			60 施策化が必要である根拠について資料化する	Ⅰ								
			61 施策化の必要性を地域の人々や関係する部署・機関に根拠に基づいて説明する	Ⅲ								
			62 施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する	Ⅲ								
			63 地域の人々の特性・ニーズに基づき施策を立案する	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								
	5 保健・医療・福祉及び社会に継続的に学び、実践の質を向上させる	N. 研究の成果を活用する	68 研究成果を実践に活用し、健康課題の解決・改善の方法を生み出す	Ⅲ							○	
			69 社会資源と地域の健康課題に応じた保健師活動の研究・開発を行う	Ⅲ								○
		O. 継続的に学ぶ	70 社会情勢・知識・技術を主体的、継続的に学ぶ	Ⅰ								
		P. 保健師としての責任を果たす	71 保健師としての責任を果たしていくための自己の課題を見出す	Ⅳ								

A: 「包括的ケースメソッドを活用した演習」、B: 「災害時要援護者の健康課題をふまえた災害時の支援体制づくりを考えるシミュレーション教育」、C-1: 「実習と連動させながら展開する『地域診断』、『実践的課題研究』の『地域診断』、C-2: 「実習と連動させながら展開する『地域診断』、『実践的課題研究』の『実践的課題研究』

実践能力	卒業時の到達目標			実習事例											
	大項目	中項目	小項目	到達度		D-1		D-2		E-1		E-2			
				個人/家族	集団/地域	個人/家族	集団/地域	個人/家族	集団/地域	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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、社会資源の公平な利用と分配を促進する	H. 健康危機の発生時に対応する	45 医療情報システムを効果的に活用する	Ⅳ	Ⅳ	○	○	○	○	○	○	○	○		
			46 健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる	Ⅳ	Ⅳ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
			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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
			50 活用できる社会資源と利用上の問題を見出す	Ⅰ	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な機会と場、方法を提供する	Ⅲ	Ⅲ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Ⅴ 専門的・自主的・向上能力	5 伝統的・最新の知識・技能を学び、実践の質を向上させる	I. 社会資源を開発する	52 地域の人々や関係する部署・機関の間にネットワークを構築する	Ⅲ	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	Ⅲ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
			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	Ⅰ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
			55 関係機関や地域の人々との協働によるシステム化の方法を見出す	Ⅲ	Ⅲ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
			56 仕組みが包括的に機能しているか評価する	Ⅲ	Ⅲ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
			57 組織 (行政・企業・学校等) の基本方針・基本計画との整合性を図りながら施策を立案する	Ⅲ	Ⅲ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
			58 施策の根拠となる法や条例等を理解する	Ⅲ	Ⅲ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
Ⅵ 社会資源を管理・活用する	6 社会資源を管理・活用する	J. システム化する	59 施策化に必要な情報を収集する	Ⅰ	Ⅰ	○	○	○	○	○	○	○	○		
			60 施策化が必要である根拠について資料化する	Ⅰ	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	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	Ⅲ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
			63 地域の人々の特性・ニーズに基づき施策を立案する	Ⅲ	Ⅲ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
			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	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	Ⅲ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
Ⅶ 研究の成果を活用する	7 研究の成果を活用する	K. 継続的に学ぶ	66 施策や活動、事業の成果を公表し、説明する	Ⅲ	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	Ⅲ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
			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	Ⅲ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
			69 社会資源と地域の健康課題に応じた保健師活動の研究・開発を行う	Ⅲ	Ⅲ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
			70 社会情勢・知識・技術を主体的、継続的に学ぶ	Ⅰ	Ⅰ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
			71 保健師としての責任を果たす	Ⅳ	Ⅳ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
			72 保健師としての責任を果たす	Ⅳ	Ⅳ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

D-1:「保健行政機関での5単位実習」の「コミュニケーション実習」、D-2:「行政機関での5単位実習」の「公衆衛生看護学実習」、E-1:「同一地域で学年を分割して展開する実習」、E-2:「同一地域で学年を分割して展開する実習」

表 2-3 実習事例においてねらいとする「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達度と到達目標」の項目②

実践能力	大項目	中項目	小項目	到達度		実習事例								
				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・社会的・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からアセスメントする	I	I	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			6 系統的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントする	I	I	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			7 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見出す	I	I	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	B. 地域の潜在的、潜在的な健康課題を見出す	8 顕在化している健康課題を明確化する	I	I	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		9 健康課題を持ちながらそれを認識していない・表出できない人々を見出す	I	II	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		10 潜在化している健康課題を見出し、今後起こり得る健康課題を予測する	I	II	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	11 地域の人々の持つ力（健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力）を見出す	I	I	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		12 健康課題について優先順位を付ける	I	I	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		13 健康課題に対する解決・改善に向けた目的・目標を設定する	I	I	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		14 地域の人々に適した支援方法を選択する	I	I	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		15 目標達成の手段を明確にし、実施計画を立案する	I	I	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		16 評価の項目・方法・時期を設定する	I	I	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
II 地域の健康増進能力を高める能力	2 地域の人々と協働して、健康増進能力を高める	E. 地域の人々・関係者・機関と協働する	18 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	I	I	○	○	○	○	○	○	○	○	
			19 プライバシーに配慮し、個人情報の収集・管理を適切に行う	I	I	○	○	○	○	○	○	○	○	
			20 地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する	I	II	○	○	○	○	○	○	○	○	
			21 地域の人々が意思決定できるよう支援する	II	II	○	○	○	○	○	○	○	○	
			22 訪問・相談による支援を行う	I	II	○	○	○	○	○	○	○	○	
			23 健康教育による支援を行う	I	II	○	○	○	○	○	○	○	○	
			24 地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う	I	III	○	○	○	○	○	○	○	○	
			25 活用できる社会資源、協働できる機関・人材について、情報提供をする	I	I	○	○	○	○	○	○	○	○	
			26 支援目的に応じて社会資源を活用する	II	II	○	○	○	○	○	○	○	○	
			27 当事者と関係職種・機関でチームを組織する	II	II	○	○	○	○	○	○	○	○	
F. 活動を評価・フォローアップする	3 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	E. 地域の人々・関係者・機関と協働する	28 個人/家族支援、組織的アプローチ等を組み合わせて活用する	II	II	○	○	○	○	○	○	○	○	
			29 法律や条例等を踏まえて活動する	I	I	○	○	○	○	○	○	○	○	
			30 目的に基づいて活動を記録する	I	I	○	○	○	○	○	○	○	○	
			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	○	○	○	○	○	○	○	○				

E-3:「同一地域で学年を分割して展開する実習」の「関連職種連携実習」、F:「住民と協働する力を養う実習展開」の「公衆衛生看護学実習」、G:「種別の異なる実習施設を組み合わせた産業保健実習」、H:「1年間をとおした継続実習」

実践能力	卒業時の到達目標			実習事例											
	大項目	中項目	小項目	到達度		E-3		F		G		H			
				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											
			39 生活環境の整備・改善について提案する	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											
			41 健康危機についての予防教育活動を行う	Ⅱ											
			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											
			43 健康危機情報を迅速に把握する体制を整える	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											
Ⅳ 地域の健康水準を高める施策化する能力	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	H. 健康危機の発生時に対応する	45 医療情報システムを効果的に活用する	Ⅳ											
			46 健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる	Ⅳ											
			47 健康被害の拡大を防止する	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											
			49 健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する	Ⅳ											
			50 活用できる社会資源と利用上の問題を見出す	Ⅰ			○								
			51 地域の人々が組織や社会の変革に主体的に参画できるような機会と場、方法を提供する	Ⅲ			○								
Ⅴ 専門的自律と継続的な向上能力	5 保健・医療従事者の知識・技術の向上を図る	I. 社会資源を開発する	52 地域の人々や関係する部署・機関の間にネットワークを構築する	Ⅲ											
			53 必要な地域組織やサービスを資源として開発する	Ⅲ											
			54 健康課題の解決のためにシステム化の必要性をアセスメントする	Ⅰ			○								
			55 関係機関や地域の人々との協働によるシステム化の方法を見出す	Ⅲ			○								
			56 仕組みが包括的に機能しているかを評価する	Ⅲ			○								
			57 組織 (行政・企業・学校等) の基本方針・基本計画との整合性を図りながら施策を立案する	Ⅲ											
			58 施策の根拠となる法や条例等を理解する	Ⅲ											
Ⅵ 地域課題の解決・改善の方法を生み出す	6 地域課題の解決・改善の方法を生み出す	J. 施策化する	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	Ⅲ											
			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											
			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											
Ⅶ 地域課題の解決・改善の方法を生み出す	7 地域課題の解決・改善の方法を生み出す	K. 社会資源を管理・活用する	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											
			68 研究成果を実践に活用し、健康課題の解決・改善の方法を生み出す	Ⅲ											
			69 社会資源と地域の健康課題に応じた保健師活動の研究・開発を行う	Ⅲ											
			70 社会情勢・知識・技術を主体的、継続的に学ぶ	Ⅰ											
			71 保健師としての責任を果たす	Ⅳ											

E-3:「同一地域で学んで学年を分割して展開する実習」の「関連職種連携実習」、F:「住民と協働する力を養う実習展開」の「公衆衛生看護学実習」、G:「種別の異なる実習施設を組み合わせた産業保健実習」、H:「1年間をとおした継続実習」

各収集事例の内容

A テーマ：「包括的ケースメソッドを活用した演習」

I 養成所の概要

1. 対象養成所名

信州大学医学部保健学科 看護学専攻 公衆衛生看護領域

2. 保健師教育課程の概要

1) 保健師教育課程

大学学部（選考による選択制）

2) 保健師教育課程学生数（定員）

20名（24年度入学以降）

3) 保健師教育担当教員数

教員定数5名（在宅看護学を含む）、非常勤教員数0名

3. 保健師教育課程の教育目的

1) アドミッションポリシー

①社会に対し積極的にかかわり、“人”に深い関心と思いやりの心を持ち、保健・医療分野の専門職としての役割を果たそうとする明確な目的意識と高い倫理観を持っている

②大学入学前の高等学校の課程等を能動的に幅広く学び、国語、地理歴史、公民、数学、理科、外国語で学習したことを身につけ、保健学科で専門分野を学んでいくにあたって必要な基礎学力と論理的思考がある。

③絶え間なく進歩する科学を保健・医療に適用していくための判断力・思考力・表現力の素養と国際的視野を持っている。

2) ディプロマポリシー

①生命の尊厳を深く理解し、人間性豊かな医療人として全人的医療を担うことができる。

②科学的根拠に基づく適切な判断能力と問題解決能力を有する。

③優れた実践能力を発揮できる。

④チーム医療の一員として高度先進医療や地域医療に積極的に貢献できる。

⑤国際的な医療活動ができる。

⑥医療の学際的領域に関する専門知識を有し、将来幅広い分野で活躍できる。

3) 保健師教育課程の教育目的・ねらい

①健康なまちづくりを支援できる保健師の育成を推進する。

②地域の理解を深めるために、根拠を導き出せる力を育てる。

③住民の立場や現状を理解し、住民に寄り添える力を育てる。

II 調査対象科目の内容

1. 科目概要

①科目名：公衆衛生看護支援論Ⅱ

②単位数：2単位

③配当学年：3年冬集中講義

④指導体制：公衆衛生看護教育担当教員5名

2. 科目の目的・目標

1) 一般目標（GIO）

①地域で行われている活動の根拠や関連法規について説明できる。

②健康問題に対する保健師の問題解決に向けたプロセスを説明できる。

③保健指導を行うための訪問・相談・面接の理論を説明できる。

④地域の顕在・潜在している健康課題を説明できる。

2) 行動目標（SBOs）

①発達段階に応じた健康問題を説明できる。

②健康問題解決に向けた保健師の役割が説明できる。

③主要な地域看護支援技術（訪問・相談・面接）の方法を説明できる。

④地域の健康問題をアセスメントする方法を説明できる。

⑤既存資料の分析と地区指針の結果から地域の健康問題をアセスメントできる。

3) ねらいとする卒業時到達目標の項目

①中項目：A, B, C, D, Eに該当

②小項目：4.5. 7.8. 10.12. 13.14. 16.17. 18.19. 20.21. 22.23. 25.27. 28.31. 32に該当。

3. 教育内容

1) 取り組みの経緯

公衆衛生看護活動は、個別・家族ケアから集団・地域ケアへと健康課題を結びつけ解決していく、という特徴があるが、それを講義によりイ

メージ化することは難しい。また、臨地実習でも限られた期間の中でこの実践を体験することは困難な状況にある。そのような時にケースメソッドと出会った。この方法を活用して長期的な経過で実践される活動事例を題材とすることで、教育効果が高まるのではないかと考え9年前から取り組んだ。

公衆衛生看護領域の全教員がこの方法を共有して、目的、意図を確認しながらストーリー性のある事例を作成し、修正を加えていった。また、科学研究費を得て外部の公衆衛生看護の教員や現場の保健師との協力体制を作り、アドバイスを受けながら現状との齟齬がないように作成していった。実施してみると、学生だけではなく教員も面白味を感じ、個別・家族ケアだけでなく集団・地域ケアへの長期的な保健活動を理解できるようなプログラムを開発していった。

2) 科目概要と展開方法

(1) 科目概要

地域で生活する個人と家族、集団、コミュニティを理解し、公衆衛生看護活動のための基礎的知識及び支援するための理論や方法を習得するためにケースメソッドを活用した学習を行う。

(2) 展開方法

公衆衛生看護支援論Ⅱは、オンライン学習とケースメソッドを活用した、少人数のグループによる参加型の学習である。実施時期は、病院実習と在宅看護実習が終了した3年生の後期に集中して実施している。健康科学論、公衆衛生、医療社会学、保健・医療・福祉政策論、疫学・保健統計などの授業を基盤として、看護学（基礎・成人・老年・母性・小児・精神）についてすでに学んだ内容をリンクさせながら学ぶ、統合的なプログラムになっている。

ケースメソッドは、15コマを活用し6つのステップで進めていく（図A-1）。事例は「成人保健」「母子保健」「精神保健」が準備されていて、実際の演習ではこのうち2つを選択する。学生は小グループに分かれ（5人程度）、選択した2つのうちのどちらか（例えば成人または母子。以下成人・母子を例に述べる）を担当してステップごとに提示された課題をグループで解決していく。

ステップ1～2（4コマ）は、対象の理解と施策の現状などの基本的な内容をオンラインサイト上で個人学習をする。各ステップのテストを受け合格しないと次のステップに進めない設定になっている。ステップ1～2は全員が成人・母子両方の学習をする。ステップ3は家族のアセスメントの理解に関する内容で、担当する対象のみの学習となる（表A-1）。ステップ3-1～4はグループ学習で、個別・家族のアセスメントと支援方法の理解についての内容である。ステップごとに追加された情報をもとに提示された課題を話し合っていく。各ステップ終了時に教員とディスカッションを行い課題達成状況の確認をしていく。ステップ4が終了した時点で、違う対象を担当したグループと報告会を行う。ステップ5～6もグループ学習で、個別・家族ケアから集団・地域への展開の広がり地域での問題・課題解決に向けた保健師活動を考え、健康学習会の企画をする。ステップ6終了後には、同じ対象を担当したグループ間で最終報告会を行う。

(3) 活用教材

- ①公衆衛生看護ケースメソッド演習ガイド（学生用）（教員用）
- ②ケースメソッド手順
- ③学生のID、PWの発行
- ④ケースメソッド（ステップ1～6）大学のWebを活用
- ⑤参考資料（学生の学習用）
- ⑥パソコン（課題に対する資料探索やまとめ資料作成で使用）および資料探索が可能な環境
- ⑦メモ用紙
- ⑧グループワーク及び発表会用教室

(4) 指導体制

公衆衛生看護領域の全教員が担当する。ステップ1～3は個人学習、ステップ3-1からは各グループで、提示された課題を討議する。教員は話し合いの経過を確認し、軌道修正やアドバイスをを行う。各ステップ終了時に、教員とのディスカッションを行い、方向性や内容の確認を行う。また、同じ対象を担当しているグループ間でも報告しあう。教員は、各グループが目標達成できたと判断したら次のステップの追加

情報や課題を提示していく。

3) 科目の特色と工夫点

(1) 実践活動に近づけた包括的ケース教材 (表 A-2)

プログラムは、素案をもとに意図を確認しながら教員全員で議論して作成している。また現場の保健師にもアドバイスをもらい実践活動に近づくように修正を加えている。プログラムは、保健師の長期的活動がイメージできるように、個別・家族支援から始まりステップを追うごとに集団・地域ケアへの支援へと意識が広がっていくようにケースを提示している。

(2) スモールステップ学習

プログラムは6つのスモールステップに分かれている。ステップ1～3は個人学習で、ステップごとのテストをクリアして次のステップに進んでいく。3-1～6のグループ学習も、一つのステップをクリアしたら次のステップの情報や課題を提示するようになっていく。一つひとつのステップをクリアしていくことで達成感が得られ、次の課題への動機づけや意欲がわくように工夫されている。

(3) 個人学習・グループ学習・全体討議

ステップ1～3の個人学習は課題を個々が調べ、グループ内で報告しそこから実践方法を考えていく作業を繰り返している。学生が担当する領域は、母子保健・成人保健・精神保健のいずれかであるが、中間では違う領域を担当するグループ間での報告会があり、最後には同じ対象を担当したグループ間の報告会がある。個別の学習から始まり、グループ学習、全体討議へとそれぞれの特徴を生かして組み合わせ、学習が深まり広がるよう工夫されていた。

(4) ケースメソッド演習教員用説明書の作成

教員が各ステップの意図やポイントを共通理解し大きな齟齬なく進めていけるように、教員用の説明書を作成している。ディスカッションしながら全教員で作成したものである。ケースメソッドの必要性や効果、修正点などを繰り返し話し合っている。教員用説明書があることで、他の養成所がこの方法の実践を希望する場合にも活用が可能となっている。

4. 教育成果

1) 教育評価の方法

ケースメソッドによる教育効果を評価するために、研究的な取り組みを行っている。2011年度、2012年度調査(奥野ら, 2014)は合計143名を対象に、2014年度の調査(奥野ら, 2015)では、ケースメソッド活用に賛同した5校の学生130名、2015年度(奥野ら, 2016)には6校144名を対象に効果測定を目的とした演習前後の自記式調査を行っている。調査内容はいずれも、学習目標の達成度、課題解決能力の習得状況、自己効力感の変化、自由記載である。学習目標はどの年度も85%以上が「まあできた」「できた」と回答し、課題解決能力、自己効力感は演習後に得点が向上して有意差が見られている。これらのことから、ケースメソッドを活用した演習の有効性を確認している。

2) 学生の学習成果

演習を担当した教員の実感的評価として、以下の3つのことが挙げられた。

(1) グループによる問題解決力の向上

学生は、グループで取り組むことの意義や意味を実感し、成長につながっている。病棟では一人で計画を立てて一人でケアする、という経験が多く、みんなで作り上げる経験は少ない。本学習をとおして学生達は、自分の意見を言わないと伝わらない、リーダーシップをとらないと進まない、フォローする人がいないと抜け落ちるということを経験した。この学びは、その後の実習においては、チームワークやお互いに必要なことを話し合うことへのスムーズさといった成果がみられている。このように本学習は、主体的なグループ学習の経験となっている。

(2) 時間軸に沿った学習

ケースメソッドを体験後、実習で保健師が目の前で行っていることだけでなく、集団に対してはどのようなことをしているのか、という見方や自分から地域に見に行くなど地域の人に声をかけることが抵抗なくできるようになった。思考の広がりや面白さやどこを認知すればいいのかが定着していると感じている。ケースメソッドの個別支援展開において家族を見るという学習を体験したので、実習での家庭訪問では家族全体を見るという思考が無理なくできている。

(3) スモールステップによる達成感

スモールステップは、ゲーム感覚的な要素もあり、次ができた次は何というように一つずつクリアした達成感があるようで、面白いという学生が圧倒的に多い。小さな達成感が、何かやれたという感覚や自己効力感を高めているのではないかと考えられる。

5. 教育効果の要因

教育効果の要因としては、以下のことが考えられた。

- ①ストーリー性のあるプログラムの開発
- ②現場との連携によるプログラムのブラッシュアップ
- ③学生のグループ学習の推進を支援する
- ④研究的取り組みによる学習成果の確認

6. 波及効果

1) 他の保健師養成校での活用

ケースメソッドの活用に賛同が得られた養成校6校（2015年時点）が本演習を活用し、各校の学生からも良好な成果が得られている。他の養成所との協働と連携が推進された。

2) 新任期教育への転用

保健師の新任期教育にも活用可能性があり、現在3か所の新任期研修に組み込んで、実践している。プログラムは新任期向けに修正をしており、その評価も研究的に取り組んでいる。新任期教育に転用し現場との連携・協働が推進された。

III 考察

ケースメソッドは、1930年ハーバードビジネススクールで開発され、世界に広がった（高木，2010）。特徴としては、現実の様子がありのままに書かれたケースを教材としていること、講師の役割は自説を述べず講義をしない、討議にきっかけを与えかじ取りをする、というところにある。

本取り組みは、ケースメソッドの包括的プログラムを開発し、学生の自己効力感を高めながら、長期的な保健師活動の理解を推進した。以下にその内容を考察する。

1. 包括的なケースメソッドプログラムの開発

このケースメソッドには、2つの大きな特徴がある。一つは個別・家族ケアから集団・地域ケアへの

長期的な保健活動のプロセスを理解することを目的とした包括的ケースメソッドの開発であり、もう一つは、学習の過程で実践力向上の基盤となる仲間との関係を築くこととその意義を実感することである。この2つが両輪になって進められているプログラムである。教育評価の結果からもわかるように、いずれもその成果が見られている。このような成果を生み出すためには、意図的なプログラムが不可欠である。プログラムには以下のような特徴があった。

1) 保健師活動のイメージの広がり

ここで提示された母子や成人の事例は、全教員や現場の保健師により検討が重ねられたもので、臨場感とストーリー性がある。ステップを追うごとに事態が次々と変化し展開されていく。学生はこのストーリーを追って個人・グループで課題を解決していくことになる。紙面の事例でありながら、動きのある事例として「面白い」「楽しい」という感覚を持って学習を進めることができていた。また、このプロセスを経験することで、初めは個別に出会った事例に対し、場面が変わることで保健師がどのように活動を展開していくことになるのか、長期的な支援を理解することにつながっている。

2) 課題解決力と自己効力感の向上

6つのスモールステップごとに情報と学習課題が提示される。その課題をクリアしないと次のステップに進めない設定になっている。その課題を個人またはグループで理解を深め解決していくことでその都度達成感を得ている。その達成感の積み重ねが学生の自発的な意欲や自己効力感を引き出していると考えられる。

3) ケースメソッドの汎用性

ケースメソッドを担当する教員用に、演習についての説明書が作成されている。ケースメソッドの効果や特徴、実施に際しての教員の対応、実施の解説、具体的な実施方法、評価についてなどが示されている。また、ステップごとの目標や確認事項などがきめ細かく描かれており、教員自身も学習しながら意図を理解し、学生指導にあたるように工夫されている。すでに他の保健師養成課程でも本大学のケースメソッドのプログラムを活用し、その効果が確認されている。また、行政保健師の現任教員としてもプログラムやテーマを変えて活用され始めている。これらのことから、

ケースメソッドプログラムの活用可能性は高いと考える。

2. ケースメソッドを通じた地域との連携

ケースメソッドプログラムの作成過程では、臨場感のある内容とするために、他大学の教員や現場のアドバイスを受けている。この過程を通し相互交流や新たな場での活用が実践されており、継続的な協力関係や連携が実現している。特に、現任教育への広がりはその効果が期待される。

引用文献

- 奥野ひろみ，他（2014）：公衆衛生看護を学ぶ学生のためのケースメソッド演習の開発とその効果に関する研究，信州公衆衛生雑誌，8(2)：73-79.
- 奥野ひろみ，他（2015）：公衆衛生看護教育での包括的ケースメソッドの利用による効果分析，日本公衆衛生学会総会（10）.
- 奥野ひろみ，他（2016）：公衆衛生看護教育での包括的ケースメソッド活用による効果分析，日本公衆衛生学会総会（10）.
- 高木晴夫監，竹内伸一著（2010）：ケースメソッド教授法入門 理論・技法・演習・ココロ，慶應義塾大学出版会，東京.

（ヒアリング担当者：標美奈子）

図表

図A-1 ケースメソッドの実施方法

表A-1 ステップの進め方

表A-2 ケースメソッド例 母子保健概要

図 A-1 ケースメソッドの実施方法

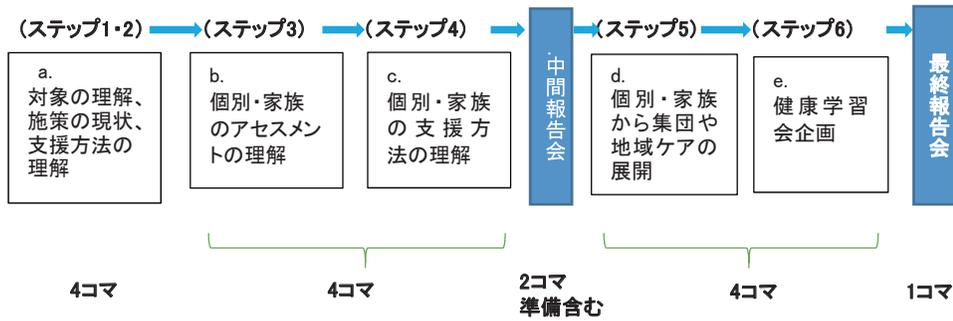


表 A-1 ステップの進め方

	母子保健担当		成人保健担当	
	母子	成人	成人	母子
ステップ1・問題	○	○	○	○
ステップ2・問題	○	○	○	○
ステップ3・問題	○	—	○	—
ステップ3-1	○	—	○	—
ステップ3-2	○	—	○	—
ステップ4	○	—	○	—
中間報告会				
ステップ5	○	—	○	—
ステップ6	○	—	○	—
最終報告会				

母子保健担当は の内容を、成人保健担当は の内容で進める
(公衆衛生看護ケースメソッド演習 15 回ガイドより抜粋)

表A-2 ケースメソッド例 母子保健概要

ステップ 目標	ストーリー	課 題
STEP1 目標：発達障害児の現状を知る	伊那さんは、B 市勤務 1 年目の保健師さんです。母子保健の担当となり、「発達障害児へのサポート」について情報を集めることにしました。(以下略)	1. 発達障害とは 2. 発生頻度 3. 障害がみつきやすい時期 4. どの機関で障害がみつかるとか 5. 発達障害児のサポートの法律 6. サポート機関
STEP2 目標：子どもの発達を知る	子どもたちの発達をしっかりと理解する必要がわかってきました。そこで伊那さんは子どもの発達を、年齢を追って確認することにしました。(以下略)	1. 子どもの発達の目安 2. 保健師が発達障害に気づくための項目 3. 発達障害が確認された場合、児や家族・周囲へどのような対応が必要か 4.ペアレント・トレーニングを要約 5. 発達障害を持つ子育て中の母親の思いについてビデオで確認
STEP3 目標：家族のアセスメントを理解する	A 君（2 歳 9 か月）に発達に課題があるようだ、旭保育所から連絡が入りました。A 君は、お父さん、お母さん、姉と生活しています。(中略) 一度、保育園を訪ねて A 君の状況を確認することにしました。(以下略)	1. この家族をアセスメントするための項目は 2. 誰からどのような情報を集めるか追加資料（情報）を提示後 3. 家族のジェノグラムとエコマップを書く 4. この家族の「家族アセスメント」をする
STEP4 目標：個別の対応技術を理解する	(前略) A 君とお母さんが 3 歳児健診にやってきました。医師から専門家の精密検診の提案がありました。(中略) お母さんがお父さんに話したところ、「大丈夫なのになぜ専門家の診察を受けるんだと強い口調でいわれとても心配」と不安を訴えました。(以下略)	1. 伊那保健師さんは、誰とどのような連携をとる必要があるか（具体的に） 2. A 君や家族の支援目標（長期目標と短期目標）を考える 3. 早急に家族や保育所に対してどのような対応をすればよいか
STEP5 目標：健康増進として実施すべき内容を理解する	旭保育所では、保護者の方から「○○ちゃんは障害があるのでは？一緒に通っていてよいのか？」(中略) といった苦情が持ち込まれるようになってきました。所長よりどうしたらよいかという相談がありました。(以下略)	伊那保健師さんは、先輩保健師と相談をして、健康増進をすすめる活動を実施することになった。具体的にどのような活動が考えられるか
STEP6 目標：健康学習会を企画できる	伊那保健師さんは、旭保育所の保護者むけの「おたより」に発達障害の理解についての記事を書きました。(略)「おたより」を読んだお母さんたちから、具体的に自分の子どもたちにどう対応させればよいのか教えてほしいという声が上がりました。(以下略)	保育所と協同で年長さんの保護者向けの健康学習会を開催することになった。健康学習会の企画をしよう

奥野ひろみ他, (2014): 公衆衛生看護を学ぶ学生のためのケースメソッド演習の開発とその効果に関する研究, 信州公衆衛生雑誌, 8 (2) :73-79. より抜粋

B 「災害時要援護者の健康課題をふまえた災害時の支援体制づくりを考えるシミュレーション教育」

I 養成所の概要

1. 対象養成所名

横浜市立大学医学部看護学科

2. 保健師課程の概要

1) 保健師教育課程

大学学部（選考等による選択制）

2) 保健師教育課程学生数（定員）

30名

3) 保健師教育担当教員数

教員定数5名、非常勤教員数1～3名（ティーチングアシスタント）

3. 保健師教育課程の教育目的

大学のミッションは、「国際都市横浜と共に歩み、教育・研究をリードする役割を果たすことをその使命とし、社会の発展に寄与する大学」である。また医学部看護学科のミッションは、「幅広い教養と豊かな人間性、生命と個人の尊厳を尊ぶ高い倫理観と国際的視野を備え、地域社会の人々の健康と福祉に貢献できる人材の育成」である。

1) アドミッションポリシー（学科）

①既成の枠組みや慣行にとどまらず、自由で創造的な姿勢で真理を探究する人

②課題意識を持って、自らの人生を生き抜く強い意志力を備えた人

③地域社会のみならず、広く人類社会に貢献する意欲を持つ人

2) ディプロマポリシー（学科）

①知識・理解：豊かな人間性と高い倫理観を備え、看護専門職に必要な基礎的知識を身につけている。

②高度先端医療を受ける人々から地域社会で暮らす人々の健康・生活の質の向上に貢献できる看護実践の基本となる知識を身につけている。

③汎用的技能：課題発見能力、広い視野で物事を判断する力、ならびに課題解決能力など科学的に思考する力を身につけている。

④態度・志向性：生命の尊厳を基調とした高い倫理観、人権を尊重する態度、責任感、自律性、柔軟性を備え、地域社会の人々の健康と福祉に積

極的に貢献する姿勢を身につけている。

⑤統合的な学習経験と創造的思考力：主体的な学習態度を身につけ、異文化を理解し、国際的な視野をもち、社会に貢献できる人材となる。

3) 保健師教育課程の教育目的

地域で生活する個人・家族・集団・組織ならびに地域全体における多様なニーズと健康課題を踏まえ、それらに応じた公衆衛生看護活動の理解を体験的に深めるとともに、将来それを担う専門職（保健師）として求められる知識・技術・態度を涵養する。

II 調査対象科目の内容

1. 科目概要

①科目名：地域看護学Ⅱ

②単位数：2単位

③配当学年：3年前期

④指導体制：教員4名

2. 科目の目的・目標

1) 一般目標（GIO）

地域における組織・コミュニティへの支援方法、ならびに地域ケアシステム構築に向けた知識・技術を習得する。

2) 到達目標（SBOs）

①地域における組織・コミュニティの健康課題を解決・改善するための組織活動への支援方法を理解し、説明できる。

②地域におけるケアシステムの必要性ならびに構築の実際について理解し、地域における課題別にみたケアシステム構築の実際を説明できる。

3) ねらいとする卒業時到達目標の項目 中項目G～Kに該当

3. 教育内容

1) 取り組みの経緯

横浜市立大学医学部地域看護学教室は、平成24年度全国保健師教育機関協議会東日本大震災復興支援教育・研究プロジェクト「地域看護診断に基づく災害時の健康危機管理演習プログラムの開発」におけるワーキンググループ（事務局）であり、本教育プログラムは、同プロジェクトの成果に基づくものである。

プロジェクトの背景は、①東日本大震災からの復興活動を一層支援するとともに、今後の災害発生時にも健康危機管理能力を発揮できるような保健師の人材育成が急務であること、②指定規則ならびに保健師の卒業時到達目標の改定（2011）に新設された「地域の健康危機管理」の教育方法を確立する必要があること、③日本学術会議（東日本大震災復興支援委員会）（2012）の提言において、災害弱者への支援方法の構築に必要な知見や学術を具体的に提供することが求められていたこと（当時）である。

プロジェクトの目的は、保健師教育課程における地域看護診断を用いた災害時の健康危機管理演習プログラムを開発し、その評価を行うことである。第一段階として全保教会員校を対象に、保健師の卒業時の到達度水準大項目5「地域の健康危機管理」における教育の実態について把握するとともにプログラム開発にむけたニーズや課題を明確にするための疫学調査を実施した。また第二段階として全保教会員校のうち、研究協力の公募に応募した学校を対象に、開発されたプログラム案の妥当性を検討するための実証研究を行った。

プロジェクトの詳細については同報告書（2013.3月発行）に譲るが、第二段階におけるプログラム案の学習目標に対する学生の達成度では、①災害時要配慮者を把握する仕組みや健康課題の特定、②地域のリスク・安全性のアセスメント、③災害予防対策期に構築すべき地域のネットワーク、④健康危機管理時の保健師の役割の理解の各内容において、8割以上の演習学生から「達成できた」「まあまあ達成できた」という評価が確認された。なお、1事例のネットワークの作図をとおして地域の仕組みを学ぶとともに、個別支援から集団支援につなげられるよう留意した。

2) 展開方法

(1) 授業コマ数とシミュレーション教材

組織・コミュニティへの支援方法や地域ケアシステムの構築を学ぶ地域看護支援論Ⅱ15コマのうち、健康危機管理演習プログラムは前述の「地域看護診断に基づく災害時の健康危機管理演習プログラム」をベースに、事例や演習方法に改良を加え、5コマの講義・グループ演習・発表からなり、以下の到達目標を挙げている。

①地域の災害時要援護者の情報を個人・環境

の側面から系統的に整理できる。

②地域の災害時要援護者の災害時に起こりうる健康課題をアセスメントできる。

③地域の災害時要援護者の災害予防対策期における予防策を立案できる。

④地域の災害時要援護集団に対する災害予防対策期に構築すべきケアシステムを考案できる。

指導案作成上の根拠となる理論・基準には、ICN Framework of Disaster Nursing Competencies (WHO&ICN, 2009) や保健師国家試験出題基準、災害看護のコンピテンシー(南ら, 2007) 等を用いている。演習に使用するシミュレーション教材は、災害時要援護者のモデル事例(図B-1)、地域の概況、発災情報、地域の地図(図B-2)である。

(2) 段階を追った災害演習プログラムの構成

演習プログラムの流れを図B-3に示した。演習は3段階からなる。

①災害時の事例の情報整理

図B-1のシミュレーション教材を使用し、災害の発災情報を踏まえ、対象の事例に起こりうる問題を、個人・家族、地域の観点からとらえワークシートに整理させる。まずは個人で作業後、6～7名で構成されたグループで共有し、ディスカッションを通してまとめさせる。

②要援護者の発災時の健康課題のアセスメント

次に顕在的、潜在的に起こりうる事例の健康問題を、個人・家族/環境の面からアセスメントし、挙げさせる。個人で作業後、グループディスカッションを行う。このとき、問題に加えて地域の強みにも着目させる。ここでは人工呼吸器をつけた療養者に災害時に起こりうる健康課題を多面的に考えるというねらいがあり、ディスカッションがうまく進んでいるグループに発表してもらい、健康課題はある程度同じレベルに到達できるよう、共有化を図っている。

③災害予防対策期における地域の予防策と構築すべきケアシステム

上記①②が終了した時点で、学生には翌週までにALSの災害予防対策期の予防策を各自で調べるとともに資料を持参させる。災害のフェーズ、災害看護に関する講義を挟み、グループワークでは、災害予防対策期(平常時)にど

のような予防策があればよいのか、個人と地域の備えに分けて考えさせる。地域の備えには取り組みの主体と内容を記載させる。この備えを基にどんなシステムがあれば災害時に対応できるか、平常時に構築すべきケアシステムを図示させる。災害予防対策期の備え（個人・地域）と構築すべきケアシステムについて全体共有の機会として、グループ発表を行う（図B-4）。

3) 科目の特色とそのための工夫点

(1) 地域看護診断に基づく災害を想定したモデル教材

モデル事例は災害時要援護者であり、対象者の健康状態や生活状況等基本的な情報から、対象を取り巻く地域の概況を統計情報ならびに地図とともに示すことで、学生は具体的な事例のイメージが可能となる。災害地域をなじみ深い大学近隣の地域に設定することにより、イメージがしやすく、大学にいるときに災害が起こった場合、身近な地域で起こりうることに對しての発想が得られやすいというメリットがある。

また、モデル事例は、看護学生の対象への看護やケアシステム理解に向けた動機付けを考慮し、東日本大震災でも問題になった人工呼吸器を装着した難病を有する療養者とした。医療処置が必要であり、呼吸や栄養管理、感染など多様な視点からの看護を考える必要のある事例とした。また、ケアシステムということでは、近隣、市町村、二次医療圏、都道府県レベルの機関を含んだものに広げて考えられる難病とした。

(2) 個人の取り組みから地域の対策への視点

災害の発災情報を踏まえ、対象に起こりうる問題を個人、地域のそれぞれの観点から捉え、平常時の予防策を立案することにより、災害時における平常時からの予防や計画策定には、個々での取り組みのみならずケアシステムとして対策の必要性を理解することが可能となる。ケアシステムの考案は、システムに含まれる人々や組織、関係機関等を図示し、おのおのの関係性を記載することで視覚的な理解が可能となる。

(3) 個人とグループ、グループ間の交流を組み合わせたアクティブ・ラーニング

演習の進め方は、まず個人ワークにて検討した内容をグループワークにて意見交換し、各グ

ループで健康課題や災害予防対策期の備えやケアシステムを考える。グループ同士の共有では、特派員型ジグソー学習法（注1）を使うこともある。その後、グループごとに考案したケアシステムを全体発表することで、自分たちのグループだけでは到達できなかった内容の理解をも助けている。

グループワークにおいては、学生自ら考える力を養うため、教員から効果的な問いを発している。例えば対象の健康課題に「避難困難」を挙げ、その先の健康課題をどう考えるかに困っているグループには、対象の身体面のリスクは何であるのか、どのような医療処置を必要としている対象であるのか、災害時には何が不足して、どのような問題が現れるかなどの問いを發し、それらを踏まえたアセスメントを促している。

(4) 発表者へのフィードバックとさらに知識を深める資料の提示

学生の発表に対しては、グループの良い視点や特徴的だった点についてフィードバックを行う。災害時に起こりうる健康課題から個人・地域の具体的な予防策、ケアシステムについて押さえておいてほしいポイントを説明し、ケアシステムを構成する関係機関や職種と役割・機能については、発表後に資料として配布し、学生がさらに学べる内容となっている。

4. 教育成果

1) 教育評価の方法

個人レポート、グループ別ワークシート、試験にて評価している。

2) 学生の学習成果

地域における組織・コミュニティの理解を深め、それらの支援計画の立案について概ね理解できている。また、災害時要援護者における災害時の健康課題の予防に向けた、平常時における個人、地域の予防策、ならびに地域ケアシステムの考案ができています。

5. 教育効果の要因

学生になじみ深い大学近隣地区のシミュレーション教材による地域に対する具体的理解の促進がされている。

また、グループワークおよび報告会における学生間の意見交換による主体的な演習への取り組みが行われている。

さらに、科目における構成の工夫として、地区組織や特定組織について、学生の理解を深めるために、科目の前半で組織の具体例を示し、組織活動に関するDVDを見せることや、その支援方法についてワークシートを用いて検討する時間を設けている。組織について理解したうえで、ケアシステムについて考えることができるよう、地域ケアシステムの概念や方法を講義し、健康課題を抱えながら地域で生活する対象事例におけるケアシステム構築の実際について、図示するワークを取り入れている。つまり、科目の前半に、組織、ケアシステムについてしっかりと理解させることで、後半に災害時の体制づくりを考えることができる素地となっている。

他の科目との順序性を考慮していることも、教育効果の要因となっている。たとえば事例をとりまく地域環境についてアセスメントさせる際に、地域看護診断を履修する前の学生であるため、ワークシートには箇条書きで、物理的環境、保健医療や社会福祉、安全、交通、情報などを示し、口頭で補足説明を行う。これにより、コミュニティ・アズ・パートナーモデルのサブシステムについての知識がなくても地域環境について考えることができる。一方、2年後期にはすでに地域包括支援センター実習に行っているため、ケアシステムを考える際に、主任ケアマネジャーの存在や地域の様々な資源を認識しており、関係機関・職種の役割の理解がなされている。このように学生のレディネスを丁寧に捉えた構成が、教育効果の要因となっている。

6. 波及効果

「地域看護診断に基づく災害時の健康危機管理演習プログラム（全国保健師教育機関協議会 東日本大震災復興支援教育・研究プロジェクト、2012）」は報告書（CD-ROM付き）としてまとめ、全国保健師協議会において配布している。ガイドラインとモデル指導案の提示をすることで、各養成校における理念や教育目標に応じて、かつ対象学年や学習進度、養成校が所在する地域の特性等に応じて活用することができるようになっている。

本教育実践は、災害時の要援護者の健康課題をふまえた災害時の支援体制づくりを考えるための、シミュレーション教材の活用と学習の順序性の熟考ならびにアクティブ・ラーニングを取り入れた効果的な教育実践である。本実践の特徴と効果的要素を述べる。

1. シミュレーション教材の活用

日本は自然災害が多い国であり、2011年に起こった東日本大震災は記憶に新しく、地域における災害予防対策期の予防策を充実していく必要がある。そのため、学生には、自分たちのこととして引き寄せ、普段からの対策を考えることが求められる。災害が起こった仮想の地域は大学近隣の地域であり、学生にはなじみが深く、地域に対する具体的イメージがわきやすく、理解の促進がされている。事例は、学生の動機づけを考慮し、東日本大震災でも問題になったALSの事例としている。難病ということで、ニーズや健康課題を考えた後に、災害時の難病患者支援計画や社会資源について調べることを通し、二次医療圏や、都道府県レベルのものまで考えが及び、関係機関や職種、ケアシステムの理解につながっている。

2. 学習の順序性の熟考

学習の順序性には3つの意味があり、1つ目は、科目における構成の工夫である。学生の準備性を考慮し、科目の前半に地区組織や特定組織やケアシステムについて、学生の理解を深め、後半に災害時の体制づくり、必要とされるケアシステムを考えさせることで、災害時に求められる支援体制について、考えることが無理なくできている。

2つ目には、個別支援から地域の支援の連動である。個人の備えと地域の備えに分けて考えさせることで頭が整理されやすい。それらを通して、地域社会の健康生活と関わるしくみを構築できる力の修得につながっていると考える。

3つ目には、ニーズから健康課題、支援方法、地域でのケアシステムの構築に関する課題を段階的に与えることで、学生が一つ一つ課題を達成できるようにしていることである。学生は達成感を得ながら健康課題へのアプローチである公衆衛生看護について興味関心を深められているところが、教育効果の大きな要因であるといえる。

3. アクティブ・ラーニングとカリキュラム

III 考察

これからの社会を担い、未知の時代を切り拓く力のある人材の育成は各大学における喫緊の課題である。2012年にまとめられた中央教育審議会の答申「新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて」によると、学士課程教育の質的転換の方策としてアクティブ・ラーニングへの転換が必要であるとしている。アクティブ・ラーニング（中央教育審議会、2012）とは、従来の知識の伝達・注入を中心とした授業から、教員と学生が意思疎通を図りつつ、一緒になって切磋琢磨し、相互に刺激を与えながら知的に成長する場を創り、学生が主体的に問題を発見し解を見出していく能動的学習のことである。学生には事前準備・授業受講・事後展開を通して主体的な学習に要する総学修時間の確保が必要であるとされる。教員の側には、学生の主体的な学修の確立のために、教員と学生あるいは学生同士のコミュニケーションを取り入れた授業方法の工夫、十分な授業の準備、学修へのきめの細かい支援などが求められる。本教育実践において、ワークシートを用いて個人で考えてから、それをグループでディスカッションし、教員のフィードバックが行われる。さらにグループ同士、全体での共有化を図っている。自分と異なる意見をもつ人に触れ、グループの意見をまとめることを通して、ディプロマポリシーにもある人間関係能力の構築力、多職種と協働する力を身につけられているのである。これらを念頭に置いた教育が展開されている。

文献

- 兵庫県立大学大学院看護学研究科21世紀COEプログラム看護ケア方略の開発研究部門：災害看護コアコンピテンシー、
http://cnas.web.fc2.com/group_education/core_competencies.html（検索日：2018年4月5日）
- 南裕子，山本あい子（2007）：災害看護学習テキスト実践編，13-15，日本看護協会出版会。
- 中央教育審議会（2012）：新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて。平成24年8月28日，
http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2012/10/04/1325048_1.pdf（検索日：2018年4月5日）
- 中央教育審議会：用語集
http://www.mext.go.jp/component/b_

[menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2012/10/04/1325048_3.pdf](http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2012/10/04/1325048_3.pdf)（検索日：2018年3月5日）

- 佐々木明子，照沼正子，森田久美子（2015）：続・地域看護活動とヘルスプロモーションDVD第3巻 公衆衛生看護活動における地区組織活動・自主グループ，丸善出版（株）映像メディア部。
- WHO&ICN（2009）：ICN Framework of Disaster Nursing Competencies，47-60。
- 全国保健師教育機関協議会 東日本大震災復興支援教育・研究プロジェクト（2012）：「地域看護診断に基づく災害時の健康危機管理演習プログラムの開発」報告書。

注1 特派員型ジグソー学習法…学生たちをいくつかのグループに分け、検討課題を示してグループディスカッションさせる。その次に、グループ内の学生を「特派員」と「報道員」に分担する。「報道員」は他のグループから来た特派員に、自分のグループの意見を説明する。「特派員」は他のグループに行き、他のグループの意見を取材する。それらを通して、意見を交流させる手法。

（ヒアリング担当者：糸井和佳）

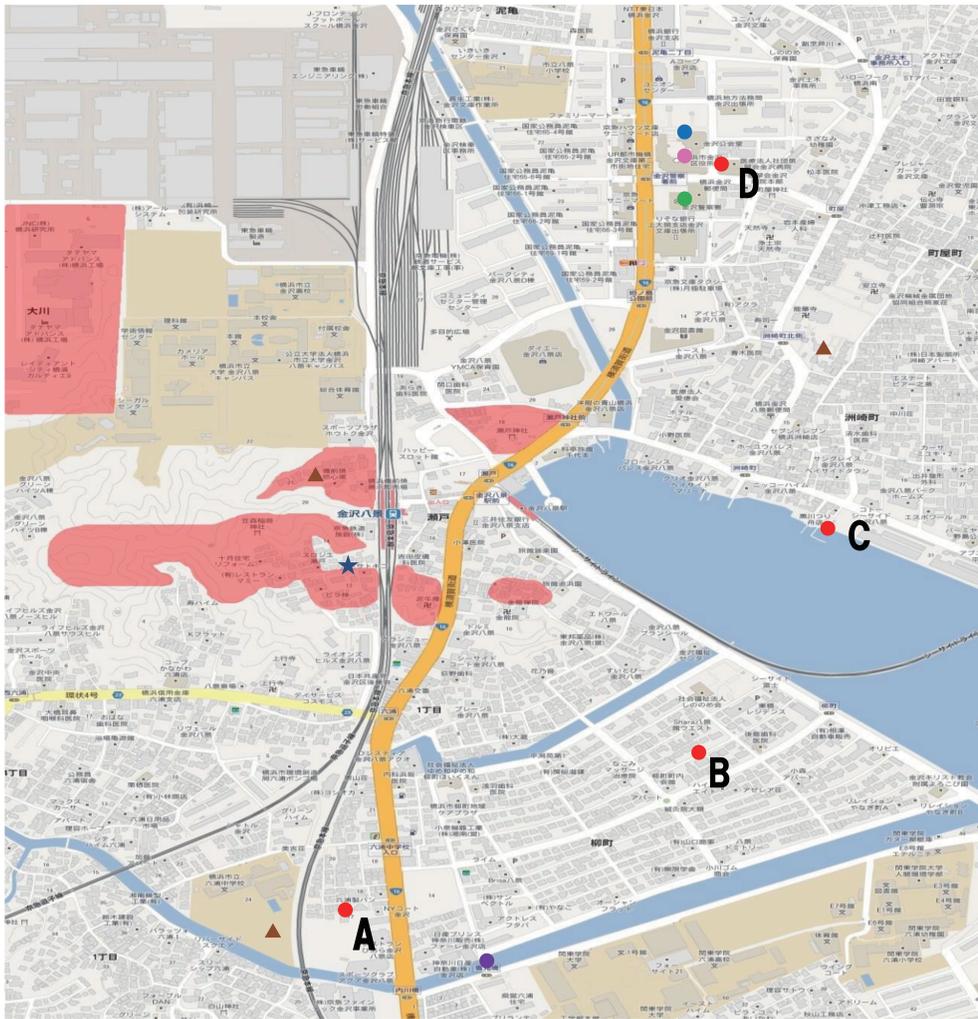
図表

- 図 B-1 健康危機管理演習のシミュレーション教材
- 図 B-2 地域の地図
- 図 B-3 段階を追った災害予防対策期の支援体制づくり演習
- 図 B-4 災害予防対策期に構築するケアシステムの例として提示

図 B-1 健康危機管理演習のシミュレーション教材

1. 要援護者のモデル事例：69歳男性、筋萎縮性側索硬化症。1年前に呼吸困難となり、本人家族の希望にて気管切開し人工呼吸器を装着、胃瘻造設、膀胱留置カテーテル挿入、全介助。要介護5、身体障害者1級をもつ。利用サービスは訪問介護が週6回、訪問入浴が週2回、特定疾患の医療費公費負担、訪問看護が週3回、訪問診療が週1日である。68歳の妻と自宅にて二人暮らし、民生委員や近所の人とつながりあり。ALS患者家族の会に所属。
2. 地域の概況：人口・人口割合、世帯等の統計情報、物理的環境、産業の特徴、健康に関する情報など
3. 発災情報：災害の程度、建物被害状況、火災、人的被害、ライフラインの被害
4. 地域の地図：横浜市金沢区の地図。病院、警察、消防、区役所、地域包括支援センター等の主要な公共機関

図 B-2 地域の地図



凡例

● 区役所	急傾斜崩落
● 医療機関	鉄道
● 警察	河川
● 消防	幹線道路
● 地域包括支援センター	★ 事例自宅
▲ 避難所	

図 B-3 段階を追った災害予防対策期の支援体制づくり演習

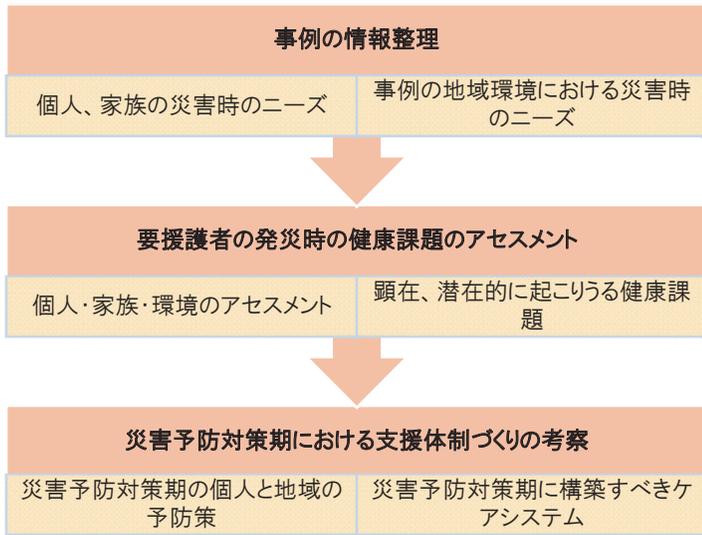
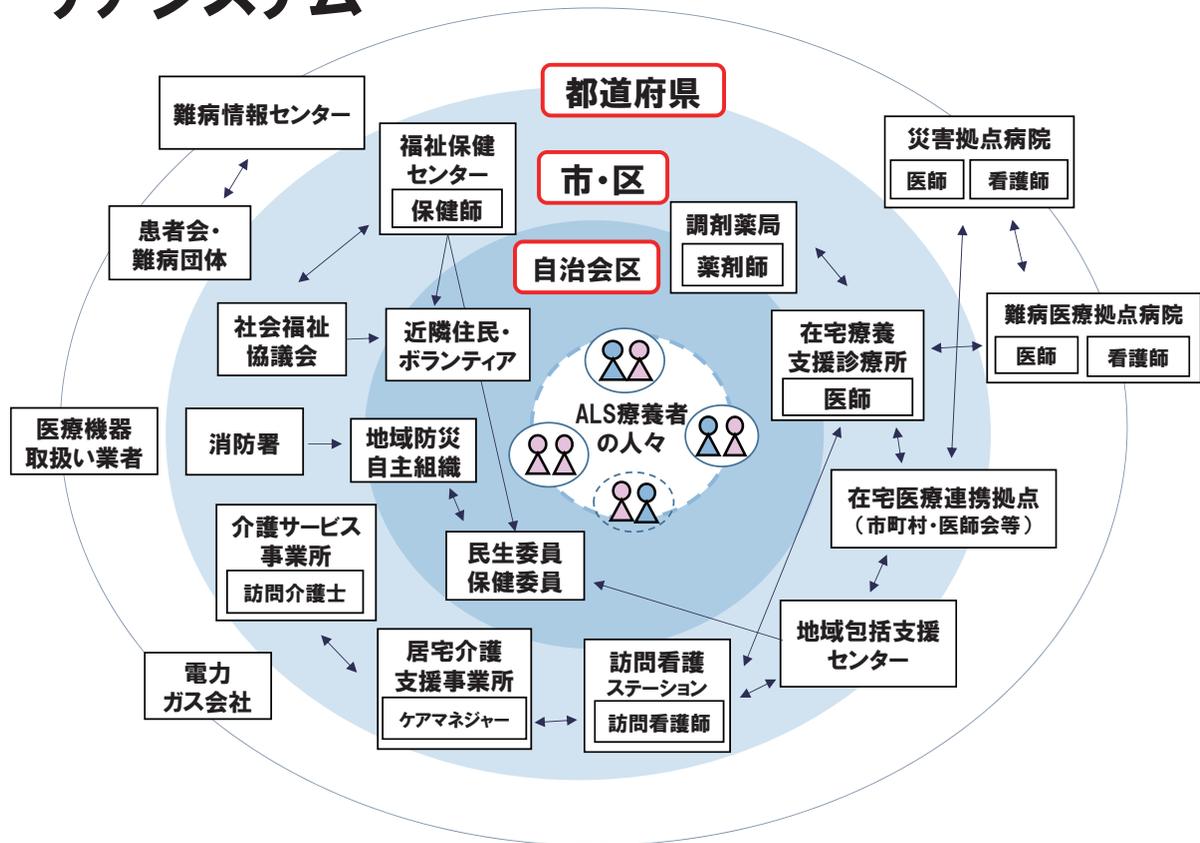


図 B-4 災害予防対策期に構築するケアシステムの例として提示

ケアシステム



C 「実習と連動させながら展開する『地域診断』、『実践的課題研究』」

I 養成所の概要

1. 対象養成所名

東京大学大学院医学研究科健康科学・看護学専攻

2. 保健師課程の概要

1) 保健師教育課程

大学院修士課程

2) 保健師教育課程学生数（定員）

10名

3) 教員数

保健師教育担当教員定数3名、実習時の非常勤教員数0名

3. 保健師教育課程の教育目的

大学の基本理念では、「卓越性と多様性の相互連環」を教育研究の基本的な駆動力とし掲げ、「知の協創の世界拠点」としての使命を担うべく努力を重ねるとしている。その上で、健康科学・看護学専攻修士課程の教育は、生命現象の仕組みの解明、疾病の克服および健康の増進に寄与する最先端研究を推進するとともに、医学系領域の各分野において卓越した学識と高度な独創的研究能力を有する国際的リーダーを養成することを目的とするとしている。さらに看護のミッションとして、人が生きることを支える包括的学問としての看護学を開拓し、革新していく（学問創造）、新しい看護学を開拓・革新する力をもつ人材を育成します（人材育成）、ということが示されている。

これらを受け、保健師教育課程は、「①東京大学の修士課程相当の研究能力を有する。」かつ「②保健師として就労して、基礎的知識を持って分析的に議論ができる。」人材の育成をめざしている。

II 調査対象科目の内容

1. 科目概要

1) 調査対象科目

公衆衛生看護学Ⅰ・Ⅱでとりくむ地域診断、公衆衛生看護学Ⅲでとりくむ実践的研究を調査対象とした。

2) 公衆衛生看護学Ⅰ・Ⅱ

①単位数：各2単位

②配当学年：修士1年 前期（4～7月）

③教員体制：教員3名

3) 公衆衛生看護学Ⅲ

①単位数：2単位

②配当学年：修士1年 後期（9～11月）

③教員体制：教員3名

2. 科目の目的・目標

1) 地域診断

公衆衛生看護学Ⅰ・Ⅱ・Ⅲで取り組み、保健所実習の事前演習として位置づけている。

(1) 一般目標（GIO）

生活環境が人の健康に影響するという現象について、他者に説明できるようになるために、体感的に理解する。

(2) 到達目標（SBOs）

①既存データの収集・評価・および統合ができる。

②フィールドの調査および参与観察、インタビューによるデータ収集と評価ができる。

③①と②を統合して、プレゼンテーションができる。

(3) ねらいとする卒業時到達目標の項目

中項目A、Bに該当。ただし、中項目のAとBは「Ⅰ少しの助言で自立して実施できる」まで、Cは「Ⅲ学内演習で実施できる（事例等を用いて模擬的に計画を立て、実施できる）」までをねらいとしている。

2) 実践的研究

公衆衛生看護学Ⅲで取り組み、保健所実習の事前演習として位置づけている。

(1) 一般目標（GIO）

行政保健の現場の課題解決に向けて、研究方法を用いる際の具体的な手法や注意点・思考方法を体感的に理解する。

(2) 到達目標（SBOs）

①クリニカルクエストを設定できる。

②問いに答えるために最適で実施可能な研究・調査デザインを設計・実行することが出来る。

③①と②を統合して、プレゼンテーションができる。

(3) ねらいとする卒業時到達目標の項目

中項目のNに該当。ただし、「Ⅲ学内演習で

実施できる（事例等を用いて模擬的に計画を立て、実施できる）」までをねらいとしている。また、学生・実習機関に応じて取り扱う研究テーマが異なるが、その都度、テーマに対応した他領域の到達目標の項目の熟練にも貢献する。

3. 教育内容

1) 地域診断の展開方法（表C-1, 図C-1）

(1) 公衆衛生看護学Ⅰ・Ⅱ

地域診断のモデル（コミュニティアズパートナーモデル）やエコロジカルモデルについて学習をする。それらと並行し、実習地のフィールド散策・参与観察を行い、さらに実習地の既存データを収集、評価、推論・統合から健康課題案を抽出する。抽出された健康課題案について、研究室内でプレゼンテーションを行い、教員からフィードバックをしている。その後、実習地の保健師にプレゼンテーションをし、フィードバックをもらい修正をする。

(2) 公衆衛生看護学Ⅲ

公衆衛生看護学Ⅰでの地域診断結果について、後期の科目をとおして得た知見に基づき修正をする。さらに、4週間の実習（公衆衛生看護学実習Ⅱ）をとおして得た知見に基づき、公衆衛生看護学Ⅲでの地域診断結果について修正をする。

(3) まとめ報告

実習を経て最終的な地域診断をまとめ、他の実習報告とあわせて、2月に実習施設へレポートとして報告をし、フィードバックを得る。

2) 実践的研究の展開方法（表C-1, 図C-1参照）

(1) 公衆衛生看護学Ⅲ

実習施設での保健活動に関する研究テーマを、各学生は春に決定し、保健師のグループインタビューや関連部署担当者のヒアリング、既存資料の分析等を行う。それらから実習前までにいったん実践的研究としてまとめる。

(2) 公衆衛生看護学実習Ⅱ

実習初日に、実習前にまとめた内容についてプレゼンテーションをし、実習施設保健師よりフィードバックを得る。さらに実習体験で得た知見を基に修正し、実習レポートとして実習施設へ再度報告をし、フィードバックを得る。

3) 地域診断の特色とそのための工夫点

(1) 地区診断の対象地域を小地区（1～2町会）に限定する

実習地内での地域比較ができること、また少人数で散策・参与観察ができることを目的に、地域診断の対象地域を1～2町会の小地区に限定している。自治体の地域全体を対象とすると、同一自治体でもいろいろあるというところに学生の目がいくので、半年でまとめるということからも、小地区を2つ取り上げて、その地域間比較をベースにして、地域による人々の暮らしの特色を書き出すことをねらいとしている。

小地区では既存データがあまりないので、自治体内に複数設置されている保健センターの管轄エリアの代表地区としてとらえられる特徴的な小地域を選択している。母子保健活動の利用者数や相談事例数は、各保健センターで集計されているので、それら重ね合わせて分析している。

(2) 既存データを読み込む前にフィールドの散策・参与観察を実施する

既存データを調べてからでは、資料にないものは分からないことという受け止めに陥りがちであった。そのため先入観なく地域の人々の様子を感じ取れるように、まずフィールド散策をし、その素直な感想を大切にしている。そして、それらの自分が感じた仮説を検証するにはどんなデータが必要かという視点を学生に提示している。

(3) フィールドの散策・参与観察に教員が同行する

学生は入学直後の時期であり、実習地のことをほとんど知らずフレッシュであるが故にただの散歩になりえる。そのため見るべきポイントに注意が払えるように、また成果が確認できるように教員が同行してフィードバックしている。また、保健師になる覚悟とアイデンティティーの獲得のための心構えや準備性を高めるためにも、教員との親睦を図る対話の機会としている。

(4) 繰り返し実習施設の保健師からのフィードバックを得る

地域診断への評価や診断のプロセスを担保することと、実社会への還元を学生が常に意識して意欲的に取り組めるように、実習施設の保健

師からのフィードバックの機会を多く設定している。

(5) 地域診断の領域を一つに絞り、既存データは引継ぎデータを活用し、分析ソフトは使用しない

地域診断の領域は母子保健など一つの領域に絞り、先輩のデータは引継いで年度データの更新をしている。これらは短期間でデータ分析を行うことでの作業効率を考えてのことである。また、小地区の分析なのでGISなどの分析ソフトは使わず、シールや色鉛筆等によるマッピングなどを用いている。

(6) 大学院の研究室内でのプレゼンテーションを実施する

研究室内の同一自治体で実習をした先輩や保健師経験のある博士の学生から、フィードバックをもらうことで、学生間相互の学びを喚起することをねらっている。また過密なカリキュラムであるため、教員のみだと甘えがしやすい面が否めず、学生間の率直な意見交換により学習効果が上がるように意識している。

4) 実践的研究の特色とそのための工夫点

(1) 実習施設の関心問題からテーマを選定する

テーマの選定は、学生の関心を基本としているが、実習施設の保健師が関心もっている課題から選定するようにしている。そのために、実習施設とは年度内にもつその年度の実習反省の際に、来年度の実践的研究のテーマについても相談をし、候補となるテーマを挙げてもらっている。その上で春に学生とテーマを選定している。

(2) 調査対象や方法について実習施設指導者から紹介をうけ事前に相談と調整を行っている

春から学生が取り組みをスタートできるように、実習施設の保健師に、テーマについてヒアリングすべき対象やキーパーソンについて相談をしている。そこで紹介をうけた対象者に、教員が学生のヒアリングや調査受け入れについての事前訪問や調整を行っている。

4. 教育成果

1) 教育評価の方法

両課題とも、学生のまとめたレポートとプレゼンテーション、各フィードバックへの応答の様

子・内容に基づき、教員数名で評価している。

2) 学生の学習成果

(1) 地域診断

レポート・報告書を書く力やコミュニティ・アズ・パートナーモデルの各領域の定義や視点については、修士1年目にかなり習得することができている。一方で、地域を歩き、積極的に人々の生活を見ようとする意欲は、地域診断だけでは十分には身につけていない面がある。

(2) 実践的研究

実践活動に対する基礎的な研究的視点や手法を習得している。また実習前に行う保健師へのグループインタビュー等とおして、住民の暮らしのエピソードを聞き取り、学生にとって非常に生々しい情報に触れる機会となっている。その点は実習前の準備性の向上につながっている。

5. 教育効果の要因

1) 頻繁なフィードバック

両課題とも春の開講と同時にスタートし、最終提出までに頻繁なフィードバックがあることが、効果的な要素になっている。特に、現場の保健師からのフィードバックや聞き取りの機会は、保健師としてのあるいは公衆衛生看護学としての言語や文化に暴露することができる機会となっている。また保健師のフィードバックを得て、「自分の仮説は合っていたんだ」と嬉しそうに修正していた学生の姿は印象的であった。そのような保健師からの建設的なフィードバックは、学生のモチベーションの向上につながっている。

2) 地域診断、実践的研究、実習の連動した展開

地域診断と並行しながら実践的研究を行い、両者の学習内容が相互に活用され、さらに実習でブラッシュアップされていくというように相互作用をもって学習を展開している。そのことで学生の学習成果が螺旋的に積み重なる過程がもてている。

3) 大学院での保健師課程の実習を一緒に作ってきた歴史

現在の実習施設では、もともと学部での保健師教育課程の実習をやっていたので、前任の教員が丁寧に関係を構築してきた。その上で、大学院教育が始まった。そのため、大学院での保健師

教育の試行錯誤の過程や悩みを、管理期の保健師たちと共有してきた。また、実習地が大学の所在地でもあり卒業生が何人かいるなど、コミュニケーションがとりやすい環境にある。そのため、教育のねらいや意図を汲んでもらえ、意思疎通が図りやすい。

6. 課題と今後の取り組み

1) 都市部である地域での取り組みの難しさ

地域診断に関しては、対象地域が都市部であることから、昼夜での人口層の違いや学生世代の転出入の多さなど、定住住民の生活の事情をとらえることがウインドシールドサーベイ（地区視診）では難しい。そのため、実習前の地域診断をとおして暮らしを理解する視点をどこまで涵養できるかが課題となっている。

2) 今後の取り組み

次年度以降、実習前の地域診断は、学生にとってもっとわかりやすく、なおかつ生活への知的好奇心をかきたてられるような地域や課題に重点をおく予定である。学生はその過程で、生活へのアセスメントを行い、主体的に地域と健康の関係を理解しようとする視点と生活への関心をもって、実習に臨めるようにしたいと考えている。

III 考察

1. 本教育実践の特色とその効果的要素

地域診断などの公衆衛生看護学の理論や活動実践の講義と地域診断の演習、実践的研究、さらに実習等をとおした実践活動の体験が相互に関連して展開されている点が、本教育の特徴である。

対象校は研究者養成を大きな教育目的としている。そのため修士2年目は修士論文の作成が中心となること、さらに実習受け入れ施設の事情により実習時期が12月とされていることから、修士1年生で講義・演習科目と実習科目のほとんどを学習するカリキュラムとなっている。こうした事情も背景要因となり、1年生の12月に行われる公衆衛生看護学実習に向けて学内の講義・演習が、並行的に相互関連をもちながら展開されている。

具体的には、地域診断が、前期の取り組み課題として実習の前にあり、並行して実践的研究が実習前の課題として展開されている。地域診断は既存資料とウインドシールドサーベイ（地区視診）が中心で

あるが、実践的研究では、データ収集のため保健師などの支援者や行政職に複数回にわたって出会う機会がもたれる。それらの実践者や実践現場の頻繁な接触は、公衆衛生看護実践の内面的視点を学習することにつながっていると考えられる。また地域診断と実践的研究に同時期に取り組むことで、情報や視点を相互活用され、さらに12月の実習を経て、前期の課題を見直すという一連の学習プロセスをとおし、学生にとってはまず生活を見るという視点と方法を習得し、さらに地域診断が基盤となる公衆衛生看護活動のPDCAサイクルを自らの学習経験として体験することができるプログラムとなっている。

また、理論、実践、調査分析を行き来することで、現場で見出した課題への検討思考を、研究的問いとして深め、それらの問いが修論につながっていくというプロセスにも展開し得る点も特色である。このことは、大学院で研究者養成の教育と保健師という専門職ライセンスの教育の両者を行う大学院での保健師教育課程の重要な要素であると考えられる。

2. 効果的要素を支えている要因

実習地が対象校の所在地であり、実習施設とは長年の信頼関係が形成されてきていた。それらの信頼関係を基盤として、教員の実習施設との細やかな調整が、実習施設の丁寧な指導体制を引き出している。また少数教育であることも効を奏していると考えられる。

また、ヒアリングをとおして教育展開のさまざまな場面で、教員の公衆衛生看護職となる「覚悟」を学生に迫る姿勢、公衆衛生看護活動の使命として「暮らし」を理解し、潜在的課題をとらえる専門性を教授しようとする意図が、伝わってきた。さらに、研究と実践が分離したものとならず、実践に立脚した研究者の立場を強く意識された取り組みである。こうした保健師としての職業的倫理を基盤となる教育目標として意識してカリキュラムが展開されている点も、大きな要素である。

参考文献

蔭山正子, 永田智子 (2016): 研究的思考・手法を実践に活用する能力を養う 東京大学大学院修士課程における保健師実習, 保健師ジャーナル, 72(6), 450-455.

(ヒアリング担当者: 大木幸子)

図表

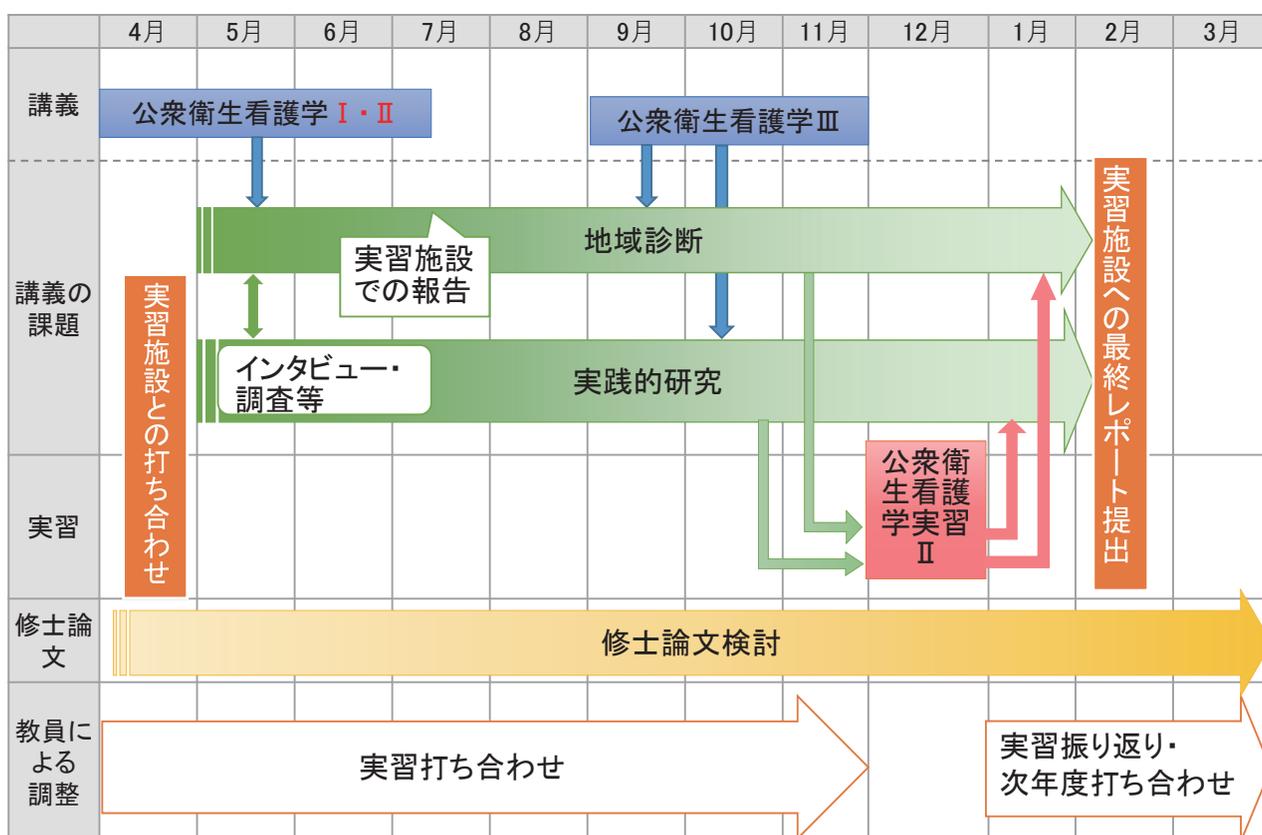
表C-1 地域診断および実践的研究についての教育内容と展開方法

図C-1 地域診断・実践的研究・公衆衛生看護学実習Ⅱの関連

表 C-1 地域診断および実践的研究についての教育内容と展開方法

科目	履修時期	地域診断への取り組み内容	実践的研究への取り組み内容
公衆衛生看護学 I・II (各2単位)	M1 4～7月	(6コマ)CAPモデルに関する座学、エコロジカルモデル等の紹介 (2コマ) フィールド散策・参与観察 (4コマ) 既存データの収集・評価・推論・総合→健康課題案を決定 (時間外) 実習施設保健師にプレゼンテーション	
公衆衛生看護学Ⅲ (2単位)	M1 9～11月	(4コマ程度) 上記の地域診断結果について、本科目等から新たに得た知見等に基づき修正	実習施設での保健活動に関する研究テーマについての保健師のグループインタビューや関連部署担当者のヒアリング、既存資料の分析等
公衆衛生看護学実習Ⅱ (4単位)	M1 12月	4週間連続実習上記地域診断結果について、実習中に新たに得た知見に基づき修正	実習初日に実習施設にてプレゼンテーションをし、保健師よりフィードバックを得る。実習体験で得た知見を基に修正
	M1 2月	他の実習報告と合わせて実習施設にレポートで報告しフィードバックを得る	

図 C-1 地域診断・実践的研究・公衆衛生看護学実習Ⅱの関連



D 「保健行政機関での5単位実習」

I 養成所の概要

1. 対象養成所名

島根県立大学看護学部（平成30年度より看護栄養学部）

2. 保健師課程の概要

1) 保健師教育課程

大学学部（選考等による選択制）2年次の秋に選考試験を実施

2) 保健師教育課程学生数（定員）

40名（平成24年入学生以降）

3) 保健師教育担当教員数

教員定数6名、実習時の非常勤教員0名

3. 保健師教育課程の教育目的

看護学部のディプロマポリシーは以下のように示されている。

看護学部では、看護学もしくは栄養学の基礎的な知識・技術を修得し、科学的かつ倫理的な判断に基づく実践能力を身につけることを要請している。看護学科では、所定の期間在学し、所定の単位を修得することで、以下の要件を満たしたと認められる学生に対し、学士（看護学）の学位を授与する。

- ①基礎的な専門知識と技術を身につけ、科学的かつ倫理的判断に基づく看護実践ができる能力を備えている
- ②人の生き方や価値観を尊重し、援助関係が形成できる能力、また多職種と協働・連携する能力を備えている
- ③地域特性を理解して多職種と協働・連携し、人々の健康上の課題解決を図る基礎的能力を備えている
- ④研究的な姿勢を持ち、人々の健康の維持・増進に寄与する能力を備えている

これらを受け看護学部は、「自ら考え行動できる、視野の広い専門職業人」を育成することをめざし、人々の生き方や価値観を尊重して人間関係を形成できる力、専門的な知識・技術、そして科学的かつ倫理的な判断に基づいて看護を実践できる力、地域の人々との関わりを通して地域の特性や健康課題を明らかにし、解決方法を考える力の3つの力を高めることを目標としている。その上で保健師課程では、

保健師として地域に貢献できる人材の育成をめざしている。

II 調査対象科目の内容

1. 科目概要

実習科目は、コミュニティ実習と公衆衛生看護学実習の2科目からなっている（表D-1）。

1) コミュニティ実習

- ①単位数：2単位（週1日で10週、10日間）
- ②配当学年：3年次前期（4月下旬から6月末）
- ③実習機関：出雲市（大学所在市）の大学近隣の5地区（保健師の地区担当エリア分けに一致させる）
- ④教員体制：教員6名、非常勤教員0名
地区単位で担当教員を配置している。実習機関側は、保健師全体で指導に当たる体制となっている。

2) 公衆衛生看護学実習

- ①単位数：3単位（連続3週間15日間）
- ②配当学年：4年次後期（10月）
- ③実習機関：島根県内7保健所とその管轄市町村（原則、保健所5日間、市町村10日間）
- ④教員体制：教員6名、非常勤教員0名
保健所単位で担当教員を配置し、1名が2か所受け持ち指導する。実習機関側は、保健所は1～3名、市町村は1～2名の保健師が実習指導者となっている。

2. 科目の目的・目標

1) コミュニティ実習

(1) 目的

実習地の政策と保健医療福祉計画や地区組織を理解し、保健医療福祉活動に参加することで地域診断を体験し、地域づくりについて考察する。また、保健師の役割を学ぶ。

(2) 目標

- ①実習地の政策と保健医療福祉計画や地区組織を理解する。
- ②保健医療福祉活動に参加し、保健医療福祉計画との関係を理解する。
- ③学校保健と産業保健について理解する。
- ④地域診断について理解する。

(3) ねらいとする卒業時到達目標の項目
実践能力IとII（1～37）の項目

2) 公衆衛生看護学実習

(1) 目的

実習地における住民、行政および専門職の協働活動に参加することにより、保健師に必要とされる力量や機能を理解し、保健師の専門性について認識する。

(2) 目標

①実習市町村の特性を把握し、保健医療福祉の現状と課題を認識する。

②住民、行政および専門職の協働による保健医療福祉活動について理解する。

③健康課題に対する多様な公衆衛生看護活動をとおして保健師の専門性を認識する。

(3) ねらいとする卒業時到達目標の項目 全項目

3. 教育内容

1) 取り組みの経緯

産業保健領域の実習を検討したが、地域的に事業所が少ない一方で、県内の保健師養成所が2か所のみで行政での受け入れが可能であることから、5単位を行政機関で実施することとした。

2) 地域に焦点をあてた科目

公衆衛生看護学実習以外に、地域に焦点を当てた科目が、1年次に「しまね地域共生学入門」、基礎看護学実習Ⅰ（家庭）、2年次に「地域課題総合理解」、「島根の地域医療」がある。

3) 展開方法（表D-2）

(1) コミュニティ実習

①実習体験

- ・乳児健康診査や健康教育への参加
- ・地区担当の保健師の家庭訪問への同行
- ・地区内のコミュニティセンター職員から、地区の状況や生活状況、自治会の仕組みや活動状況についての聞き取り
- ・コミュニティセンター単位での地区診断の実施

②実習報告会の実施

実習機関や関係者、地域住民の参加も得て実施し、地域診断結果など実習体験について、地域特性を踏まえて発表し、意見交換を行う（図D-1）。

(2) 公衆衛生看護学実習

①実習施設

保健所と市町村での連続3週間の実習を行い、原則は保健所で5日と市町村で10日間としている。

②実習の流れ

- ・前年度 県庁との調整
- ・4月 保健所と市町村に実習依頼
- ・5月、6月、10月 3回の実習オリエンテーションの実施
- ・8月 実習連絡会議（学生も参加）
- ・10月 実習
- ・11月 実習報告会（実習期間の3週間外で設定）

③事前課題

- ・実習連絡会議までに、実習地の情報整理、地区アセスメントをまとめる。
- ・実習地の健康づくりをまとめて、実習に臨む（A3用紙1枚）。

④実習機関に依頼している必須の体験内容

- ・訪問は対象が異なる2事例以上を依頼
- ・乳幼児健康診査や健康相談は準備から事後フォローの方針検討までの流れを1回以上経験する。
- ・必要に応じて関係者にインタビューを行う。

4) 科目の特色とそのための工夫点

(1) コミュニティ実習

地区に入り、住民の仕事や働きぶりについても学習するように意識づけしている。コミュニティセンターは学校との連絡会議を持っていることを踏まえ、地区単位での学校との関係についても学習内容としている。

(2) 公衆衛生看護学実習

①保健所と市町村の一体的実習体制

原則は保健所5日と市町村が10日間としているが、事業プログラムに応じて保健所と市町村の体験を有機的に実習が組めるようにしている。保健所と市町村を一体にしていることで、保健所においても感染症や障害児者・精神障害者・難病などの家庭訪問が体験できている。

②産業保健・学校保健に関する学び

行政機関での実習の中で学校保健、産業保健も学ぶようにしている。そのため、保健所や市町村での実習において学校での教育や、

事業所での説明会への参加を意図的に組みこんでもらうことを依頼している。

③宿泊実習

県内7保健所での実習のため実習地が広域になり、学生の半数は宿泊を伴う地域での実習となる。そのため、宿泊費用は学生が管理し、全員で均等割としている。

4. 教育成果

1) 教育評価の方法

厚生労働省の「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」の項目による学生の自己評価を行っている。実施時期は、コミュニティ実習の終了時、公衆衛生看護学実習の終了時、卒業時の3回である。

2) 学生の学習成果

平成27年度卒業生の結果では、コミュニティ実習では、中項目「B. 地域の顕在的・潜在的健康課題を見出す」の集団／地域の項目での到達割合が高くみられた。また、「D.活動を展開する」にあるプライバシーへの配慮の項目や「P.保健師としての責任を果たす」もこの時点で高い到達割合であった。

4年次の公衆衛生看護学実習終了後では、中項目「D.活動を展開する」の権利擁護や健康教育による支援、「E. 地域の人々・関係者・機関と協働する」を構成する項目、「H.健康危機の発生時に対応する」や「I. 健康危機発生後からの回復期に対応する」の項目で到達割合が高く見られた。また「J. 社会資源を開発する」、「L.施策化する」についても高い結果であった。

5. 教育効果の要因

1) 行政機関での5単位の実習

3年次にコミュニティ実習として大学が所在している市の地区を単位にした実習をとおして、まず地域に入っていく体験をしている。またそれらの中地域を中心とした体験をとおして、地域診断と地域づくりを学ぶことをねらいとしている。その後、4年次では、県内の保健所単位での実習を保健所と管轄地域の市町村で実習を行っている。4年次は、実習地における住民、行政および専門職の協働活動に参加し、保健師に必要とされる力量や機能を理解し、保健師の専門性を広く学ぶ実

習として展開している。

以上のように3年次に2単位、4年次に3単位と分けての実習であるが、それぞれのねらいを明確化し、段階的な展開となっている。

2) 自治体との信頼関係

行政機関での5単位の実習を効果的に展開できる要因としては、自治体との信頼関係の構築がある。対象校の前身は県立保健師養成校であったため、従来から県とは良好な関係であった。さらに現在も、新任保健師の研修会、プリセプターや指導者の研修会などの数多くの現任教育、保健所や市町村の発表会への協力、県内自治体の審議会や協議会の委員、共同研究などをとおして、非常に緊密な関係を構築している。その結果、実習についても率直に話し合える環境になっている。

6. 波及効果

島根県では自治体と大学が協働し、地域保健活動について本にまとめ、出版してきた。また、県を退職された保健師の会（「ぼたんの会」）とも非常に密接な関係を築いており、最近では15周年記念誌作成へ協力をした。また、会所有の資料を大学に寄贈いただき、図書館に「ぼたんの会」コーナーを設置した。

実習にとどまらず、さまざまな面での現場との連携を深め、教育と現場の活動相互の充実へとつながっている。

III 考察

1. 公立大学としての地域で活躍する人材育成の意識

地域に焦点を当てた科目が他にも複数開講されており、その上で公衆衛生看護領域の実習がある。対象校は県立大学として、地域社会への貢献および地域社会の発展に寄与する人材を養成することが重要な使命として掲げられている。そうした公立大学としての使命を意識した教育内容は、保健師課程の学習の基盤として、学習の準備性を高める効果をもっていると考えられる。

2. コミュニティ実習での座学と並行した展開

実習を週1日として10週にわたって展開しており、座学の保健師課程科目が並行して開講されている。2カ月半にわたって、地区に定期的に出向き、地域の状況を知る体験を重ねながら、同時に学習し

ている理論と照らし合わせて地域診断を体験的に学習できる点が、非常に効果的だといえるだろう。演習や集中実習で行う地域診断は、どうしても短期間にまとめることになる。しかし本実習では、週に1日の地域での実習体験をとおして徐々に肉付けをしていくことができる。すなわち、保健活動や訪問、住民や関係者からの聞き取りなどの体験の意味づけと解釈について時間をかけながら実施することで、地域を捉える視点と方法を効果的に習得する科目展開となっている。

3. コミュニティ実習の学習後の保健所・市町村での実習

3年次前期に市の保健機関とコミュニティセンターを中心とした地区に出向く実習を実施し、4年次に保健所と市町村での実習を実施しているという順序性は、本実習の特色である。そのことで、学生はまず地域を捉える視点や方法を習得し、その上で、講義や演習の学習を経て、4年次に都道府県と市町村それぞれの保健行政機関での実習をとおして、公衆衛生看護の専門性を学習するという段階を経ている。

参考文献

吾郷美奈絵 (2017) : 行政機関での5単位実習のとりくみ、実践力を育成する公衆衛生看護学実習を考える、平成29年度全国保健師教育機関協議会夏季研修会テキスト、全国保健師教育機関協議会、84-93.

(ヒアリング担当者：大木幸子)

図表

表D-1 実習科目の構成

表D-2 実習スケジュール

図D-1 コミュニティ実習報告会の様子（島根県立大学ホームページより）

表D-1 実習科目の構成

	コミュニティ実習	公衆衛生看護学実習
開講時期	3年春学期	4年秋学期
単位(時間)	2単位(90時間)	3単位(135時間)
実習地	出雲市 (大学近隣の5地区)	島根県7保健所と管内市町村13
日程	毎週木曜日(1日)×10回	10月に3週間の集中
グループ数	5 (公民館単位で5地区)	保健所7、市町村13
その他	大学を基軸に展開	実習地を基軸に展開 (半数は宿泊が伴い、学生全員で均等に負担)
教員体制	グループ(地区)単位で担当教員を配置	保健所単位で担当教員を配置
実習指導者体制	実習担当保健師1名 地区担当保健師、全保健師	保健所は1～3名 市町村は1～2名

※グループ分けは、自家用自動車の有無、出身地を配慮

表D-2 実習スケジュール

	コミュニティ実習	公衆衛生看護学実習
4月	実習要綱の作成	保健所・市町村に実習依頼 実習要綱の作成
5月	 実習期間(毎週木曜日・10日)	実習オリエンテーション①
6月		実習オリエンテーション②
7月		市役所 ・乳幼児健康診査 ・保健師の家庭訪問に同行 コミュニティセンター
8月	・地区把握 ・健康教室	実習連絡会議
9月	・地域診断 ・健康教室	健康づくり(A3用紙1枚)
10月	地域診断 実習報告会	実習オリエンテーション③ 実習期間(3週間) 
11月		実習報告会・検討会 県庁に次年度の実習機関の調整依頼
12月		
1月		県庁に次年度の実習機関の内諾依頼
2月	実習連絡会議	報告書の送付 県庁から次年度の実習機関の報告
3月	次年度の実習オリエンテーション 出雲市に次年度の実習依頼	

図D-1 コミュニティ実習報告会の様子（島根県立大学ホームページより）



E 「同一地域での3年次と4年次に分割して展開する実習」

I 養成所の概要

1. 対象養成所名

国際医療福祉大学小田原保健医療学部

2. 保健師課程の概要

1) 保健師教育課程

大学学部（選考等による選択制）2年次の1月に選考試験を実施

2) 保健師教育課程学生数（定員）

25名（平成24年入学生以降）

3) 保健師教育担当教員数

教員定数4名

3. 保健師教育課程の教育目的

看護学科教育目標は以下のとおりである。①ヒューマンケアを担う社会人としての豊かな人間性と幅広い視野を養う。②生命への尊厳と倫理観を持ち、看護専門職者としての社会に貢献できる能力を養う。③地域社会のヒューマンサービスに関連する領域の人々と協働できる協調的実践的能力を養う。④課題を究明し、看護実践を発展させる能力を養う。

保健師課程もこれらの教育目標にそって行っており、特に実習は目標②や③に力点をおいて展開している。また養護教諭は保健師の知識が必要だという考え方から、養護教諭課程（上限40名）もあわせて選択できるようにしている。

II 調査対象科目の内容

1. 科目概要（図E-1）

保健行政機関での実習科目は、公衆衛生看護学実習ⅠとⅡの2科目である。

1) 公衆衛生看護学実習Ⅰ

①単位数：2単位

②配当学年：3年次後期（10月、1月）

③実習施設：大学所在県および附属病院が所在している隣接県とその管轄市町

④教員体制：教員数4名 非常勤教員数1名

2) 公衆衛生看護学実習Ⅱ

①単位数：2単位

②配当学年：4年次前期（6月、7月）

③実習施設：大学所在県および附属病院が所在

している隣接県とその管轄市町

④教員体制：教員4名 非常勤教員数1名

3) 関連職種連携実習

選択実習であるが、保健師課程は必修としている。

①単位：1単位E

②配当学年：4年次前期

③実習施設：地域包括支援センター、特別支援校、医療機関

④教員体制：教員数4名 非常勤教員数1名

2. 科目の目的・目標（表E-1）

1) 公衆衛生看護学実習Ⅰ

(1) 一般目標（GIO）

保健所および市町村保健センターなどで行われている保健活動に参加し、人々の健康を保持増進するための仕組みを理解する。さらに地域の健康課題について考察し、それに応じた保健活動を展開するための知識や技術を学ぶことにより、公衆衛生看護を展開するための基礎的な能力を養う。

(2) 学習目標（SBOs）

①保健師が住民組織と協力する意義を述べることができる

②対象となる地域の特性や生活と健康状態との関連を理解し、地域のヘルスニーズをアセスメントできる

③様々な健康レベル、ライフステージに応じた人々への保健活動の特徴と方法について説明できる

④対象者への継続的な健康支援について、意義および方法を説明できる

(3) ねらいとする卒業時到達目標の項目

中項目：A～J、O、Pに該当

小項目：1～53、70、71に該当

2) 公衆衛生看護学実習Ⅱ

(1) 一般目標（GIO）

公衆衛生看護学実習Ⅰの学習や地域への理解を基盤に、地域全体のヘルスニーズを把握するとともに、具体的な支援方法を用いて個人と地域全体を運動させて、健康の保持増進を推進するための実践的な能力を養う。

(2) 学習目標（SBOs）

①地域の健康状態を包括的に分析し、健康課

題を抽出できる

- ②対象者の継続的な支援と保健・医療・福祉などの連携・協働について説明できる
- ③地域組織の育成のプロセスと住民主体の取り組みへの支援方法について説明できる
- ④グループダイナミクスを理解し、公衆衛生看護活動での活用方法を考えることができる
- ⑤健康危機管理における平時の保健師活動について説明できる

(3) ねらいとする卒業時到達目標の項目

中項目：A～L、N～Pに該当

小項目：1～63、68～71に該当

3) 関連職種連携実習

(1) 一般目標 (GIO)

対象者中心の保健医療福祉サービスを提供するうえで必要な関連職種連携におけるチームケアを行うことの意義・目的を理解し、具体的な方法を修得できる。(ICFの概念を用いている)

(2) 学習目標 (SBOs)

- ①実習実施施設とケースの特性に応じた各職種の機能と役割を説明できる
- ②チームケアにおける看護職の果たすべき役割を明確にできる
- ③チームケアを展開するために必要な技術を説明できる

(3) ねらいとする卒業時到達目標の項目

中項目：A～B (いずれも「個人／家族」の項目)、E、J～Kに該当

小項目：1～11 (いずれも「個人／家族」の項目)、31～33、50～56に該当

3. 教育内容

1) 3年生と4年生の分割実習とした経緯

平成24年度の入学生から保健師課程の選択制(選抜による)をスタートさせることとなった。主たる実習先である神奈川県では、保健師の実習の到達度を定めたスタンダードモデルを策定し、それまでの3単位実習から4単位実習を提供することとなった。一方で、神奈川県内で保健師課程をもつ学校が7大学から12大学となり、実習時期を調整する必要があった。これらから、分割実習を自治体とも協議し決定した。なお、神奈川県で分割実習のカリキュラムをとっているのは対象校

のみであり、他学はまとめて4週間の実習を行っている。

2) 展開方法

(1) 公衆衛生看護学実習Ⅰ・Ⅱ

公衆衛生看護学実習ⅠとⅡは、同一地域での実習とし、両科目とも2週間で県保健所とその管轄市町村を一体として、事業予定に応じて実習プログラムを調整している。神奈川県で作成したスタンダードモデルの内容とすり合わせた展開方法としている。

まず公衆衛生看護学実習Ⅰは、2年次からの講義・演習科目を学習後の3年次後期での実習である。実習では、保健活動の見学や体験とおして、保健活動の仕組みの理解と基礎的な能力の習得に力点をおいている。その後、4年次の講義・演習を積み重ねた後の、公衆衛生看護学実習Ⅱは、3年次と同一の実習施設でのアドバンスの実習として位置づけ、実践的能力の習得をめざす展開としている。たとえば、保健事業について3年次で体験をし、4年次では事業と事業の関係性や地域診断と結び付けて考えるという点を学習のねらいにしている。また支援方法の学習では、地区診断は、3年次前期の講義でコミュニティアセスメントを学習し、実習Ⅰに行く。そして4年次前期に講義・演習でコミュニティアセスメントを見直した上で、実習Ⅱに行く。健康教育は2年次に講義で学び、3年次の実習Ⅰでは主に見学をし、4年次の実習Ⅱで学生が実施をしている。家庭訪問では、2年次後期に家庭訪問関係の講義をし、3年次の実習Ⅰで同行訪問を体験し、4年次ではうまくいけば同一事例への訪問を経験している。

(2) 関連職種連携実習

関連職種連携実習は、公衆衛生看護学実習Ⅱと公衆衛生看護学実習Ⅲ(産業保健実習を含み看護管理に関する基礎的能力の習得をめざす)を経た締めくくりの実習となっている。

関連職種連携実習では、地域包括支援センター、特別支援学校、病院などにわかれて実習を行う。公衆衛生看護学実習と同じ地域の実習施設がある場合は、同一地域の実習施設に配置するようにしている。実習では、事例のケア計画を立案・発表し、ICF概念やエコマップを用いて他職種の連携状況を把握するとともに、今

後必要あるいは導入可能なケアを考える内容となっている。

3) 科目の特色とそのための工夫点

(1) 効果的要素

同一保健所と管轄市町村での3年次と4年次の分割実習であることで、3年次の実習体験について「今回の学びはどうだったのか」を振り返った上で、4年次の実習に臨むことができる。そのため、公衆衛生看護学実習Ⅰでの体験を踏まえ、公衆衛生看護学実習Ⅱをより効果的な学習体験としやすい。

また公衆衛生看護学実習ⅠとⅡの間に、看護師課程の領域実習が入ることで、より視点を広くもって実習に臨める。さらに最後に多職種連携実習を経て連携へと学びを深めることができる。

(2) 工夫している点

①学内での説明と調整をつくす

分割実習を展開するには、学内で保健師課程の実習状況と条件等を説明し、学生のグルーピング等について他領域の実習との調整や協力を得ることが不可欠である。それらの調整もあり、実習全体のスケジューリングの担当は公衆衛生看護学領域の教員が担っている。

②実習施設への説明と調整を丁寧に行う

実習施設からは、4週間一括実習スタイルである他大学の実習受け入れもしているため、分割実習に戸惑うという声も多少ある。また、実習指導担当者が3年次と4年次の間に異動や退職で変更となる場合もある。そのため、実習施設との打ち合わせでは、3年次の学習のねらい、4年次のねらいについて、丁寧に説明をして理解を求めるようにしている。また、神奈川県内の実習調整は1～2年前からスタートするが、2年間同じ地域で実習させてもらえるように依頼を行っている。

③関連職種連携実習の実習施設

可能な限り、多職種連携実習は、公衆衛生看護学実習Ⅰ・Ⅱの実習地の地域包括支援センターや特別支援学校に配置するように工夫している。

4. 教育成果

1) 教育評価の方法

教育評価は、実習前、実習中、学内での最終カンファレンスを通して実施している。評価の観点には実習参加姿勢、理解、課題（地域アセスメント、健康教育、家庭訪問を通して個別支援）の達成状況を主な評価ポイントとしている。具体的な評価方法は、実習現場でのミニカンファレンス（基本毎日30分）・中間および最終カンファレンス、学内での他地域での実習グループと合同のカンファレンスにおいて、地域や事業に関する知識・理解状況及び実習への取り組み姿勢を評価している。また、実習記録による評価としては、毎日の実習記録や地域アセスメント用紙、健康教育計画、家庭訪問計画用紙などを通して行っている。実習記録は実習後に提出させるが、それぞれ2週間、1週間の学習を通して学習目的に応じたレポート課題を追加して提出させており、最終的な到達度を評価している。

2) 学生の学習成果

複数回同じ実習地に行くことで、学生は段階的に学習を積み重ねている。学生の自己評価においても、「3年次と同じ事業に参加しても、4年次には違う視点で見る必要があると意識して取り組んだ」、「3年次に参加した健康教育の対象者の方をイメージして、健康教育を計画できる」など段階的学習成果がみられている。

また保健行政機関での実習では、高齢者への保健活動が体験しにくい中、関連職種連携実習で地域包括支援センターに行くことで、乳幼児から高齢者までつなげての理解が深まっている。さらに最後に多職種連携実習を経験することで、連携の実際やその方法が学習できている。

5. 教育効果の要因

公衆衛生看護学実習ⅠとⅡの間に、期間があき、領域別実習が入ることで、公衆衛生看護学実習Ⅰで理解が十分ではなく、消化し切れていないところについても、学生が成長した中で、4年次に理解を深めることができる展開となっている。そのために、公衆衛生看護学実習ⅠとⅡの間で、学生が追加する学習視点や目標を明確化できるように指導が必要である。具体的には、3年次の反省で不足しているところを学生に認識させて、4年次の実習までに追加・補習をしている。また、学生の状況を見て、3

年次の実習状況を踏まえて、実習内容・指導方針の立て直しをしている。さらに、効果的指導体制を実現しているのは、実習施設と丁寧な打ち合わせを行っている点も大きな要因である。

6. 新カリキュラムでの対応

平成27年度入学生より学生定員増にともない、カリキュラムの変更を行った。新カリキュラムでは、多職種連携実習を保健師課程の必修から外し、公衆衛生看護学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに統合することとした。3年次と4年次の分割実習は維持し、関連職種連携実習で行っていた地域包括支援センターでの実習を公衆衛生看護学実習Ⅲに組み入れたカリキュラムとしている。

Ⅲ 考察

1. 段階的な学習の評価と指導の展開

同一地域で2回の実習を、学内での講義や他領域の実習と効果的に組み合わせて展開している点が、この取り組みの特色である。2つの実習の間に約6か月から8か月の期間があり、学内での講義や演習、他領域の実習も経て、4年次の実習に臨むことになる。

したがって、学生は3年次の実習体験の振り返りや学習の強化をした上で2回目の実習に臨み、実習体験からの学びを段階的に深めることができる点が、効果的な要素といえる。そのために、教員が各学生の学習到達状況を評価し、4年次の実習に向けて、適切に学習指導を行っている。すなわち、各学生の状況に応じた指導が、学生の学習効果を高める重要な要因といえるだろう。

2. 学内外との丁寧な調整

3年次と4年次で同一保健所、同一市町村で実習を行うために、学内、学外ともに非常に細やかな調整を行っていることが、効果的な実習展開となるための大きな要素である。学内では、他領域の実習を含めた学生の配置の調整が必要である。そのために、保健師課程の教育内容についての丁寧な説明と調整が行われている。また学外では、年度をまたがって、実習施設の指導者と学生状況を共有することが必要である。そのために、実習施設とは3年次の実習から4年次の実習に向けた連続性をもって、学生状況と指導状況について細やかに情報交換を行い、実習

プログラムの調整を行っていることで、学生の個性を重視した効果的な実習展開となっている。

参考文献

荒木田美香子, 鳥本靖子 (2017): 共に生きる社会をめざして本学の公衆衛生看護学実習, 実践力を育成する公衆衛生看護学実習を考える, 平成29年度全国保健師教育機関協議会夏季研修会テキスト, 全国保健師教育機関協議会, 110-112.

(ヒアリング担当者: 大木幸子)

図表

図E-1 科目構成と実習構成

表E-1 各実習の目標

F 「住民と協働する力を養う実習」

I 養成所の概要

1. 対象養成所名

愛媛県立医療技術大学保健科学部

2. 保健師課程の概要

1) 保健師教育課程

大学学部（選考等による選択制）

2) 保健師教育課程学生数（定員）

30（平成24年入学以降）

3) 保健師教育担当教員数

教員定数5名 実習時の非常勤教員数1名

3. 看護師・保健師教育課程の教育目的

1) ディプロマポリシー

- ・豊かな人間性と高い倫理観を身につけ、人々の感情や意思を尊重した看護が実践できる。
- ・地域社会で生活している様々な健康レベルにある人々と関わることができる専門的な知識・技術を習得し、科学的根拠に基づいた看護実践能力を身につけている。
- ・地域社会及び保健・医療・福祉分野における看護の役割を認識し、他職種と連携・共働しながら総合的な調整能力を発揮することができる基礎的能力を身につけている。
- ・看護現象や看護の実践を科学的に探究し、看護を発展させる基礎的能力を身につけている。
- ・社会の変化に対応して、自己を高めるための主体的・創造的な継続学習に取り組むことができる。

2) カリキュラムポリシー

- ・入学後早期より看護学への関心を高めるため、「共通教育科目」「専門基礎科目」と並行して「看護専門科目」を学び、学年進行に従って基礎から応用へと専門性を深めることができるよう科目を配置する。
- ・専門基礎科目には、人体の構造・機能を理解し、健康障害と治療に関する基礎知識を修得することを旨とし、「人間の身体と精神」〔疾病の成り立ちと回復〕に関する科目群を置く。また、生命の尊厳や倫理観を養い、社会のニーズに柔軟に対応する思考を育むため〔医療の

基礎〕〔社会のしくみと健康〕に関する科目群を配置する。

- ・専門科目には、看護学概念や基礎的な知識を学び、看護の対象理解、看護者としてのものの見方や考え方、基本となる看護技術の修得を目指し、「基礎看護学」を置く。また、人間の発達段階や健康レベル、個と集団など多様な対象への看護を展開する能力を修得するため〔看護専門分野科目群〕を配置する。
- ・学んだ知識と技術を応用し、それらを統合した看護の実践を目指して、臨地実習科目を2年次から4年次にかけて配置する。また、4年次には、より深い専門性と看護の本質を探究する能力を修得するため、看護特論・総合実習・看護研究などの〔統合発展科目群〕を置く。

- ・人々の感情や意思を尊重し、高い倫理観を身につけるため、実習科目は少人数によるチーム学習とカンファレンスによる経験の意味づけを重視する。また、根拠に基づいた看護実践能力を修得するため、事例や場面を設定したシミュレーションや実習ポートフォリオの活用により、自己教育力を高める学習方法の工夫を図る。

3) アドミッションポリシー

- ・看護職として地域社会の役に立ちたいと考える人
- ・人々の生き方・暮らし・健康・社会に関心がある人
- ・リーダーシップ・メンバーシップが発揮できる人

4) 保健師教育課程の教育目的・ねらい

ヘルスプロモーションの理念を基盤に、個人・家族や地域の健康課題解決に向けて、住民や関係者と協働するための基礎的な知識・技術を身につけた人材を育成する。

教育方略では、1年生から3年生までの学習を基に、公衆衛生看護学に発展した教育としている。

〔図F-1〕

II 調査対象科目の内容

1. 科目概要

1) 地域看護学実習

①単位数：2単位

- ②配当学年：3年生後期
- 2) 公衆衛生看護学実習
 - ①単位数：3単位
 - ②配当学年：4年生前期

2. 科目の目的・目標

1) 一般目標 (GIO)

(1) 地域看護学実習

ヘルスプロモーションの理念を基盤に、保健所・市町村における保健医療福祉活動の実際を通して、住民の健康レベルの向上を目指した個人・家族・集団・組織の支援方法を学ぶ。

(2) 公衆衛生看護学実習

・ヘルスプロモーションの理念を基盤に、地域で生活する人々の健康と生活の質の向上を目的として行われる公衆衛生看護活動の実際と保健師の役割を学ぶ。

・個人・家族・地域の健康課題解決に向け住民や関係職種と共同する力を養う。

2) 到達目標 (SBOs) (公衆衛生看護学実習)

- ①健康に影響する諸因子を理解し、対象地区の健康実態を可視化・説明できる。
- ②保健福祉活動の展開 (各事業のPDCA) を説明できる。
- ③健康教育を企画・実施する過程を通して、住民や関係者などの資源を活用したヘルスプロモーションについて理解できる。

3) ねらいとする卒業時到達目標の項目 (公衆衛生看護学実習)

- ① 中項目：A、B、C、D、E、J、K、L、M、Oに該当
- ② 小項目：1～23、25～34、50、51、54、58、65、70に該当。

3. 教育内容

1) 展開方法

(1) 地域看護学実習 (図F-2)

実習施設は県内7保健所と管轄市町村保健センター・支所において、学生は3班23グループ (1グループ学生2～4名で編成、1クール学生15名) で実施している。また教員の指導体制は1教員が3～5グループ (3～8名の学生) を担当して指導している。実習内容と実習方法は下記のとおりである。

- ①保健事業への参加と住民の声
- ②家庭訪問
- ③資料収集、地区踏査・インタビューをとおして「みて・きいて・つかんだ地域の姿」についてのチームプレゼンテーション
- ④実習で印象に残った場面の意味づけについてのピアレビューをとおした「保健師の専門性」の学習

(2) 公衆衛生看護学実習 (図F-3)

地区に焦点化し、県内自治体内の町保健センター、町地域包括支援センター、町支所を実習施設として地区活動を体験し、地区の地区診断を行い、地区でのワークショップ型健康教育の実施へと展開している (図F-4)。教員の指導体制は、統括教員1名、各地区担当教員4名 (30名を4グループに編成) で実施している。

2) 科目の特色とそのための工夫点

(1) 地域看護学実習

- ①2年次の地域診断演習を出身地等で行い、その経験を踏まえて、実習地で実践できる内容としている。
- ②異なる実習地での実習内容・成果の学生間のピアレビューの機会や2年生に向けてもプレゼンテーションできる機会を設けている。
- ③実習指導者による良指導事例を県内指導者で共有し、指導力向上を図る機会を設けている。
- ④学生が「みて・きいて・つかんだ」地域の特徴の成果物や保健師の専門性を実習地に還元している。

(2) 公衆衛生看護学実習

- ①地区に焦点化し、地区活動を体験できる内容としている。
- ②地区のリーダーや、地区内の組織との協働が図れるプログラムである。
- ③実習を町保健師のOJTの場にしたいという実習町の統括保健師の意図に沿い、指導保健師が学生とともに地区に介入する内容としている。
- ④実習前に実習地の保健師がゲストスピーカーとして学内の講義に参加し、実習地での保健福祉活動について学生の理解を促す仕掛けをしている。

- ⑤実習前に地区踏査を一度体験し、町全体を地域診断した後、実習地区の診断を行っていく内容としている。
- ⑥「かわら版」等の媒体を作成して、実習成果を必ず住民に還元している。

4. 教育成果

1) 教育評価の方法

ミニマム・リクワイアメンツ全保教版(2014)を用いて実習直前、実習終了時、全保健師教育科目終了時の3段階で評価している。また、国家試験受験後に自己採点結果を集計し、正答率が悪かった分野については、翌年度の教育に反映させることとしている。

2) 学生の学習成果

実習で行った地区診断結果とその結果を基に企画・実施・評価した住民への働きかけについて実習報告書にまとめ、行政へのフィードバックを行っている。

5. 教育効果の要因

教育の効果要因として、以下の3点があげられる。

- ①実習地との日常的交流を通じた信頼関係の構築
- ②学生だけでなく教員も含めた大学が立地する自治体へのいわゆる地元愛
- ③2年生からの関連科目との連動を意識した教育内容・方法の設定

6. 波及効果(図F-4参照)

本実習の波及効果として、以下の3点があげられる。

- ①実習地の保健師が学生とともに地区に入ること、地区活動の動き方を理解し、実際に活動を始めた。(町保健師のOJTの場合)
- ②学生が実習で集会場を使用して住民に健康教育を実施した結果、地区住民同士で集まる良さを住民が認識し、これまであまり使用しなかった集会場を会場として、住民が積極的に運動教室等を始めた。
- ③学生が大学の立地する町で実習を定期的に行うことにより、地元住民から大学とのさらなる交流を求める声が上がっており、今後教育との連動を行っていく予定である。

III 考察

保健師には、個人・家族・集団組織との間に積極的に関係を構築できる力、住民組織との協働活動やボランティア等の組織を育成する力が求められる。また、地域づくりにおいては自発的に活動をする住民や組織だけでなく、地域のソーシャル・キャピタル等の資源やお宝に気づき、うまく引き出しながら活動する力が求められている。

愛媛県立医療技術大学の公衆衛生看護学実習では、これら現代の保健師に求められる力を吟味し、健康課題解決に向けて住民や関係者と協働する力を養うことを主たる目的に掲げ実習を展開している。以下その内容を考察する。

1. 段階的な実習の展開

実習は、3年次後期に全員必修の地域看護学実習からスタートする。これは、公衆衛生看護学実習の前段階の実習と位置付けられ、地域における支援方法や社会資源について学び、生活環境と健康との関連を考察する力を養うことをねらいとし、県下全保健所と、県内市町保健センターで実習を行う。地域看護学実習では、学生は住民目線に立ち、各種保健事業を社会資源として理解し、生活・健康と環境を関連づけて地域の望ましい姿を考察する。

一方、公衆衛生看護学実習の目的は、ヘルスプロモーションの理念を基盤に活動の実際と保健師の役割を学ぶとともに、個人・家族・地域の健康課題解決に向け住民や関係者と協働する力を養うことである。地元の砥部町をフィールドとし4年次前期に、選択履修で実施している。ヘルスプロモーション展開論(1単位30時間)と組み合わせ、実習前後各1週の計5週を確保している。実習組み立ての前提は、指導保健師とともに地区を担当することであり、3年次の地域看護学の演習や実習で身につけたスキルを活用し、地域看護学実習との違いを教員・学生・指導者が共通認識し連動を図ることに留意しながら展開している。

3年次に住民目線で地域保健活動を学び、その上に4年次の実習でのインタビュー等を積み上げることで、敏感にニーズをキャッチできる力が学生に備わっていた。また世話役や保健師の協力でどの地区も無事にやり遂げることができ、学生たちは人々と協働するという意味を体得できたといえる。

この2層構造での実習を支えるのが、2年生から

始まる保健師教育課程に当たる科目との連動である。これら科目との連動により発展的に公衆衛生看護学を学べるよう構成されている（図F-1参照）。

2. 実習先との綿密な打ち合わせによる実習体制づくり

実習を展開するにあたり実習先との綿密な打ち合わせを実施し効果的な実習体制の構築に繋げている。県レベルの実習調整を出発点とし、手順を踏んで町長の許可を得、その後、実習方法を協議・決定する。その過程で、事例の提供を受け、学生のレディネスを担保するとともに、学習効果を高める指導の機会を確保し、最終的に地区のゲートキーパーの了解を得たうえで、住民への周知と協力依頼が行われている。さらに保健センターや支所職員の実習指導業務量・役割を明確にしたうえで、学生配置や指導体制を固め、実習内容や準備工程を可視化する資料を作成後、提出し、地区介入に向け担当保健師の力を借りながら、住民の協力を得る準備が補完的に行われていた。

また、実習前に実習地の保健師がゲストスピーカーとして学内の講義に参加し、実習地での保健福祉活動について学生の理解を促す仕掛けをしている。さらに実習以外の日常的交流を通じた信頼関係も構築されており、効果的な実習につながる基盤となっている。

3. 行政と地区と、学校とが結び付き、地域づくりに貢献できる実習

実際の実習では、健康課題の解決法として、健康教育によるアプローチが用いられ、本学では住民参加型健康教育に挑戦し、ワークショップ型健康教育を実施している。保健統計や既存資料からの地区情報収集、歩いて五感から情報を得る「地区踏査」「家庭訪問」「リーダーインタビュー」、そして「関係者への聞き取り」など、分析と統合を繰り返し、学生なりに見える化による資料を作成し、住民に説明しグループワークを行う。最後に再度参加者と意見交換を行い、「地域のお宝発見」と今後の健康なまちづくりへの提言として総括している。実習翌週には成果報告書を作成、各地区の今後の健康課題や事業提案を盛り込み、副町長・支所長・課長・センター長を招聘した成果報告会を開催した。

実習後、各地区にもたらした変化は図F-4に〈そ

後の動き〉として示されている。住民リーダーによる交流の場づくりや保健師による事業化の動きがみられ、まさに実習が地域づくりに貢献できている点は、特筆すべき点である。

4. 現場保健師の人材育成への貢献

実習展開にあたり実習先との綿密な打ち合わせを実施しているが、その際、町の保健活動や地区組織の強みを共有し、実習を町保健師のOJTの場としたという統括保健師の意図が示され、これを踏まえた実習内容や準備が行なわれていた。

地区の選定には、町保健師が近年、十分な地区活動ができていないと感じていたエリアが考慮され、中堅保健師たちに地域へ入る喜びを再発見してほしいとの統括保健師の願いを反映し、現場の方々との協働でできあがったプログラムが示されていた。実習後、実習指導者からは、「担当地区の主要な人々に保健師の顔を売ることができ、地域に出ることが楽しくなった」との声が聞かれ、実習が保健師のOJTに貢献できたと考えられる。

実習は、予測できない状況下で複雑な相互作用を呈し、時間と労力を要するが、地区活動の醍醐味を知り、学生によってエンパワーされた保健師が他の地区に埋もれているお宝を探索したくなるように、保健師魂に火をつける可能性がある。若い人材を資源として捉え、地域活性化の刺激剤として活用することが可能であることが示された。

参考文献

- 佐伯和子（2013）：新たな公衆衛生看護の創造—社会的公正を理念とする保健師活動，日本公衆衛生看護学会誌，1(1)：6-11.
- 今村晴彦（2010）：コミュニティを支える 保健師のちから“遠慮がちな”ソーシャル・キャピタル論から．保健師ジャーナル，66(12)，1070-1077.
- 野村美千江，入野了士（2015）：ヘルスプロモーションを理念とする公衆衛生看護学実習，第30回全国保健師教育機関協議会夏季教員研修会冊子，72-83.
- 入野了士，窪田志穂，田中美延里ほか（2015）：住民と協働する力を養う公衆衛生看護学実習を実現するための実習体制づくりのプロセス，愛媛県立医療技術大学紀要，12(1)，15-21.
- 愛媛県立医療技術大学（2015）：公衆衛生看護学実習

成果報告書〈砥部のお宝発見〉。

- 田中美延里（2015）：教育環境（人的・物的）の重要性。
安酸史子：経験型実習教育—看護師をはぐくむ理論と実践，医学書院，31。
- 野村美千江，入野了士（2016）：中山間地域で住民と協働する力を養う公衆衛生看護学実習，保健師ジャーナル，72(6)，456-462。

（ヒアリング担当者：斎藤照代）

図表

図F-1 愛媛県立医療技術大学看護学科保健師教育課程全体像

図F-2 地域看護学実習の目的と配置

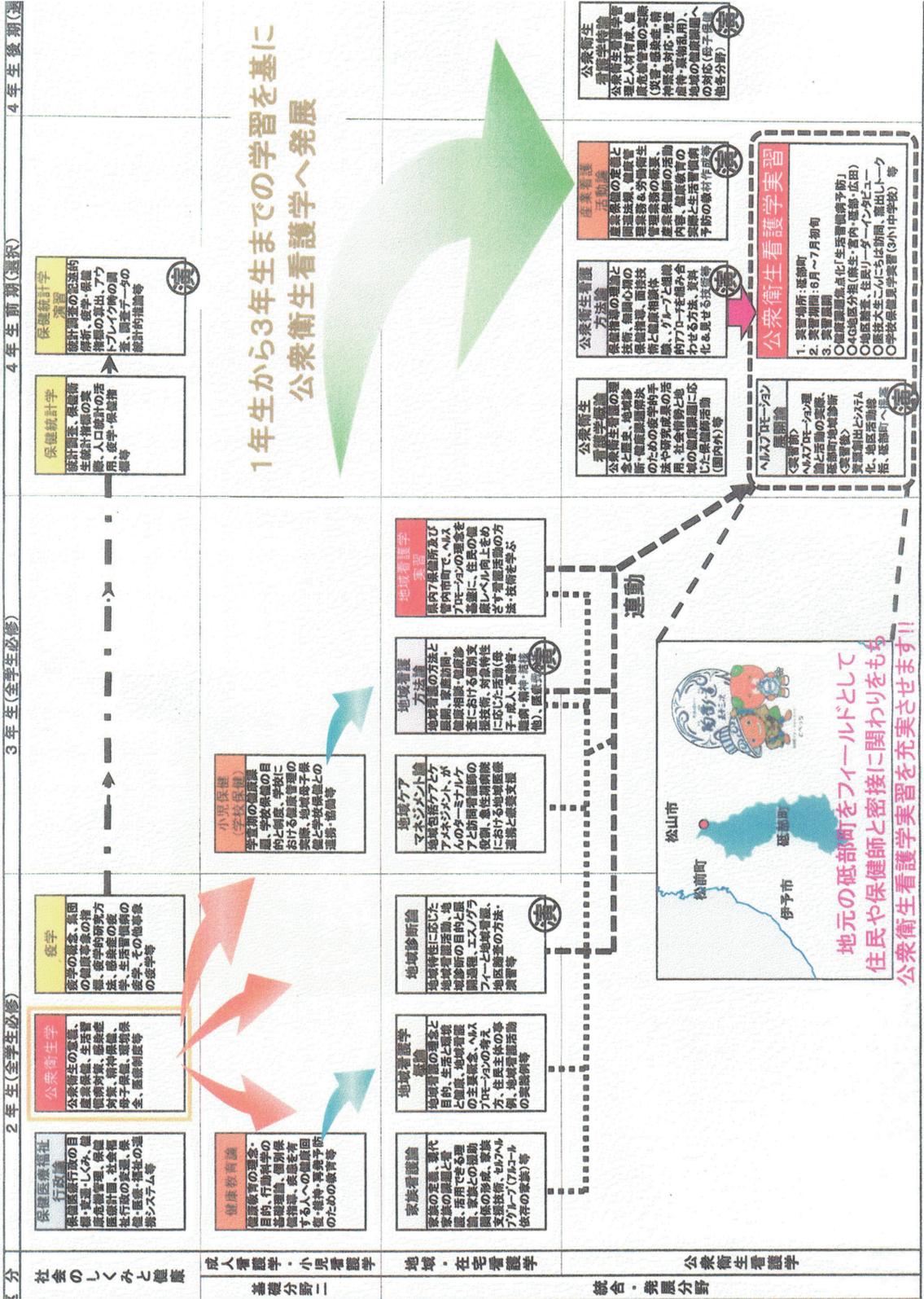
図F-3 公衆衛生看護学実習の目的と配置

図F-4 ワークショップ型健康教育の実際と実習後の地区住民・保健師・学生の動き

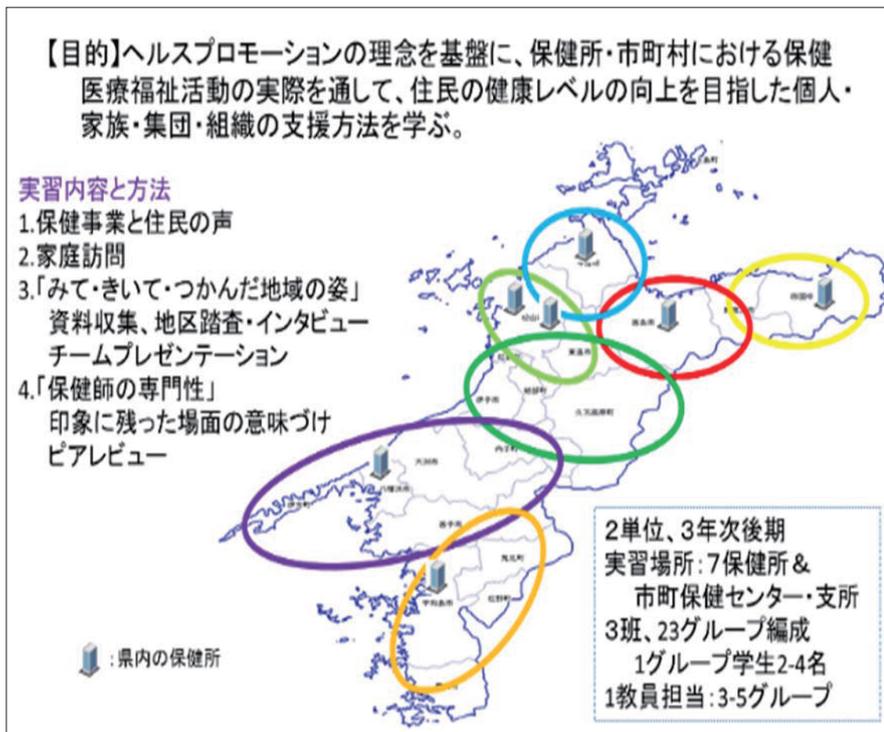
図F-1

愛媛県立医療技術大学看護学科保健師教育課程全体像

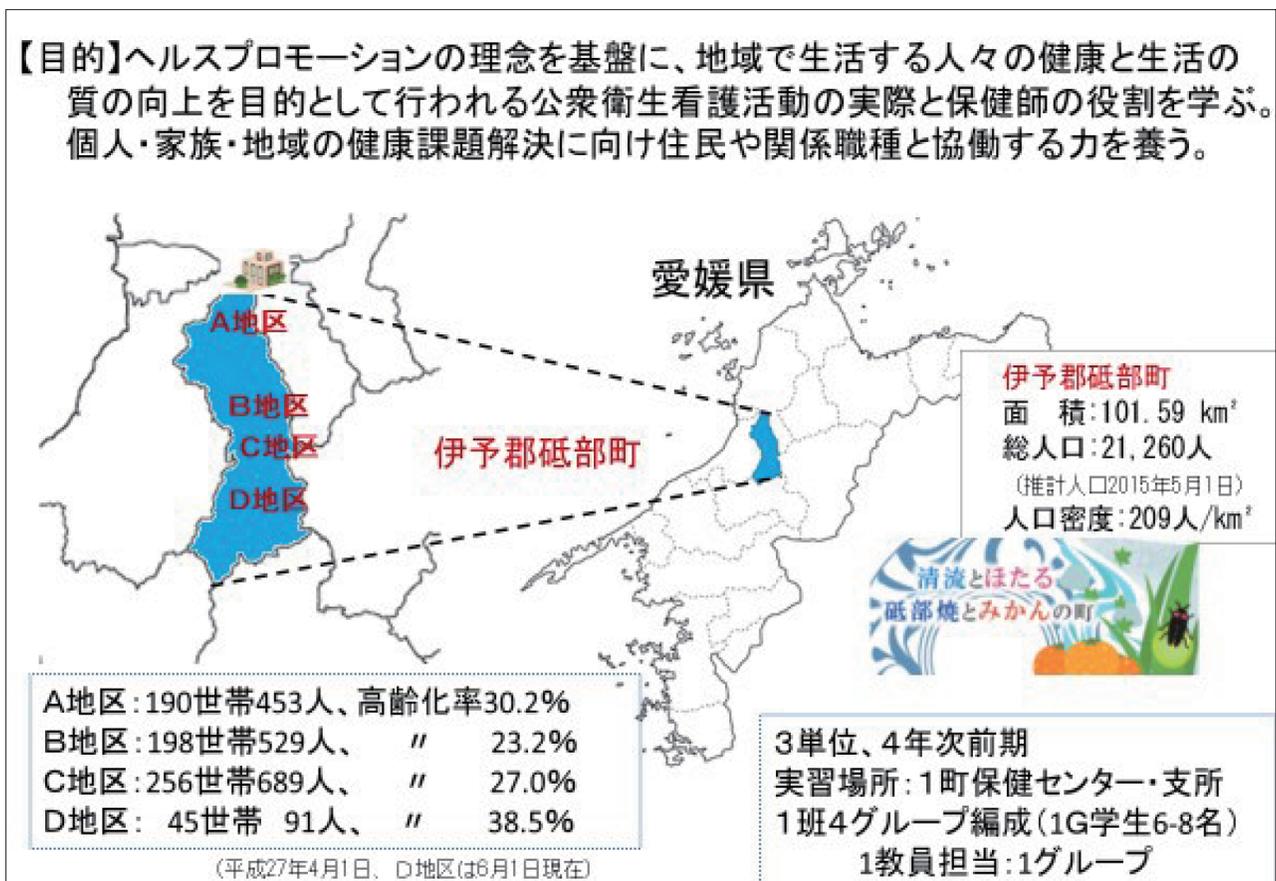
愛媛県立医療技術大学看護学科 保健師教育課程の全体像 (平成24年度入学生から適用)
 地域保健医療に貢献できる人材を育成します!!



図F-2 地域看護学実習の目的と配置



図F-3 公衆衛生看護学実習の目的と配置



図F-4 ワークショップ型健康教育の実際と実習後の地区住民・保健師・学生の動き

<p>A地区</p> <ul style="list-style-type: none"> 学生は、ミニ健康教育後、自信をもって取り組む 当日は、統計分析結果と地区マップ、質的データから構造化した資料を提示 グループに分かれ2テーマの座談会 <ul style="list-style-type: none"> ①地域をよりよくするためには ②健康に過ごすためには 司会・書記、出た意見を付箋紙に要約、2テーマの「木」のイラストに貼り付け 座談会で意見を引き出せたが、その場で出た意見をまとめるのは難しい <p style="text-align: center;">↓ 〈その後の動き〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎住民自ら、自主グループ交流の場イベントを企画 ◎学生は瓦版を発行「ワンランク上の健康をめざして」 ◎住民の要望を受け、保健師は健康課題解決の事業化学生祭で骨密度教室を実施（町と大学共催） 	<p>B地区</p> <ul style="list-style-type: none"> 学生は統計分析と地区踏査やインタビューで得た質的データの統合に苦慮する 青年部の活動やその思いを聞いて、健康教育の方向性の決定、ワークショップの企画に時間をかけた <p>当日の流れ</p> <ul style="list-style-type: none"> ①地区マップと学生が捉えた地区の姿、青年部の意見を提示→参加高齢者グループで討議→カテゴリー化 ②地区の健康課題をクイズで問う →参加者個人の健康行動を付箋に記す→町の健康づくりカテゴリーで整理・提案事項をまとめる <p style="text-align: center;">↓ 〈その後の動き〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎保健師は、青年部に窯出しトークの結果を返す ◎区長は地区住民に、世代交流「蛸まつり」を提案 ◎住民から健康教室の開催要望あり。保健師は自主活動がゴールと考え、在宅看護師等の人的資源の発掘準備
<p>C地区</p> <ul style="list-style-type: none"> 学生は、「窯元さんにアプローチしたい」保健師の思いを聞く。これまで窯業者の生活の実態が明らかでない。 窯元7件と組合長に訪問インタビュー 老人クラブのクロッケー仲間インタビュー 当日は、地区マップと3種類の聞き取り内容をカテゴリー化した資料を提示 グループに分かれ、座談会 窯元さんとクロッケーの中心人物が参加 キーパーソンをつなぐことができた 「今後このような交流があるとよいな」 「この地区に縁のない学生がここまで考えてくれることに感動した。」 <p style="text-align: center;">↓ 〈その後の動き〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎保健師は、窯元組合と連携を図り、会合に顔を出すことを計画する ◎窯出しトークに参加した保健師と福祉課の協議により、新規の介護予防事業をこの地区に計画する 	<p>D地区</p> <ul style="list-style-type: none"> 学生は、地区分析やオリエンテーション、全戸訪問で実態把握→健康課題は高血圧、買物不便と考えた 継続的・系統的な情報収集(保健師にマネジメント依頼)で実態や健康課題に迫る。見て・聞いて・不足情報に気づく ①地区に住み続けられなくなる理由の探索…支所職員の語り、地域ケア会議 ②小学校がなくなる不安…地区の小学校を訪問、話を聞く 当日は、参加型健康教育により、生活アンケート実施 学生演習で作成した生活習慣病予防のアニメ使用 生活課題として公共交通機関の問題や医療への不安を予測 <p style="text-align: center;">↓ 〈その後の動き〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎保健師は、トーク内容やアンケート結果を住民に返す ◎支所職員は、医療不安に対し診療所活用を周知する

G 「種別の異なる実習施設を組み合わせさせた産業保健実習」

I 養成所の概要

1. 対象養成所名

群馬医療福祉大学看護学部

2. 保健師課程の概要

1) 保健師教育課程

大学学部（選考等による選択制）2年次の後期に選考試験

2) 保健師教育課程学生数（定員）

20名

3) 保健師教育担当教員数

教員定数3名

3. 保健師教育課程の教育目的

全ての学生が看護師国家試験受験資格を、また選抜により保健師国家試験受験資格を同時に得られる教育内容で構成し、さらに保健師資格で取得可能な養護教諭二種免許状から、よりレベルの高い養護教諭一種免許状取得可能な教育課程を構成している。

地域で生活する人々が、より健康に安心して暮らせる支援を目指す保健師は、専門知識・技術の修得を身に付ける必要がある。そのために、選抜制となるが、統合教育を基盤とし、看護師・保健師の両国家試験受験資格に係る科目を必修として配置する。

公衆衛生看護は、人々の生活の場において、健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、社会生活への適応、そして「生」を全うするために、個人と家族、近隣、およびさまざまな集団に対して、保健・医療・福祉等の関係者との連携により行う看護であることを理解することが目的である。

II 調査対象科目の内容

1. 科目概要（表G-1、表G-2、表G-3）

①科目名：公衆衛生看護学実習Ⅲ（産業保健）

②単位数：1単位（5日間）

③配当学年：4年次（6月～9月）

④実習施設：産業保健総合支援センター、労働基準監督署、健診センター、企業

⑤教員体制・教員数：教員数3名、非常勤教員数0名（表G-3）

2. 科目（実習）の目的・目標

1) 一般目標（GIO）

産業の場における保健活動（保健師及び看護師）の実際を学び、労働環境と健康への影響を踏まえた成人期における包括的健康支援を考える。

2) 到達目標（SBOs）

1. 産業の場における健康問題を知り、健康管理部署の役割、機能を学ぶ。

2. 労働環境が健康に及ぼす影響について学ぶ。

3. 成人期の健康問題について、労働環境、個人の価値観を踏まえながら、家族の役割も考えた支援の方法を考えることができる。

3) ねらいとする卒業時到達目標の項目

中項目：A、D、G、Jに該当

小項目：3、4、5、19、22、38、39、54に該当

3. 教育内容

1) 展開方法

下記の構成により1単位実習としている。（表G-4）

①独立行政法人労働者健康安全機構群馬産業保健総合支援センター、前橋労働基準監督署見学（1日）

②鶴谷病院健診センター（2.5日）

③太陽誘電（株）、日本通運（株）、群馬銀行（株）のいずれかの企業を1日

④三菱鉛筆群馬工場見学（0.5日）

⑤学内（実習報告会）（0.5日）

2) 各実習施設での実習にむけた事前学習

(1) 産業保健総合支援センター

作業管理の基本的な流れ、基準についての復習

(2) 健診センター

特定健診や特定保健指導の意義、階層化、腹囲測定の方法や、各疾患に対する保健指導内容についての復習

(3) 企業

実習施設の概要と規模、製産内容、医療保険の分類などをまとめる。厚生労働省の安全サイトを閲覧し、転倒予防の理解を深める。

3) 実習内容

(1) 産業保健総合支援センター

実習内容は、産業保健総合支援センターでの

実習と労働基準監督署の見学から構成されている。産業保健総合支援センターでは、労働安全衛生法、3管理、産業保健の関わりなどについての説明、騒音計・粉じん計・照度計など測定機械の取り扱いの実習を実施し、労働基準監督署では、施設見学と説明を受けている。最後に大学の教員とともに、労働衛生専門職、保健師の参加を得てカンファレンスを実施している。

実習施設の指導者は、産業保健総合支援センターでは副所長、労働衛生専門職、保健師、労働基準監督署では、署長が担当してくれている。大学からは教員1名が1日同行している。

(2) 健診センター

健診センターでは、健診と人間ドックの見学実習を行っている。具体的には、まず全員が一緒に出向き、産業医の役割、事業所、産業保健活動の概要、病院の労働特性の説明をうける(半日)。その後2日間、学生はグループに分かれて、特定健康診査、特定保健指導の見学、保健師・看護師が受診者役となった保健指導の模擬実施を行う。1日目、2日目とも最後にカンファレンスを持ち、大学の教員が1名参加している。

実習施設の指導者は、産業医、副院長、看護部長、健診センターの看護師長、看護師・保健師・臨床検査技師などである。

(3) 企業

平成28年度は、工場系の実習場と事務系の実習の場2カ所を経験するようにした。平成29年度は、実習施設の確保が難しく、各学生は1カ所の企業での実習となった。以下は平成29年度の内容である。

①製造系企業(太陽誘電の工場)

実習内容は、事業所概要や安全への取り組みについての説明、企業が独自実施している労働者参加型の食事の見直しのための健康増進の事業(ヘルスアップセミナー)見学、定期健診の見学、転倒予防の啓発を目的とした身体測定への参加(部分的に手伝い)、工場見学などである。

実習施設の指導者は、総務部の担当者と看護職が担当してくれており、大学は教員1名が同行している。

②運輸系企業(日本通運)

実習内容は、事業所概要の説明、企業にお

ける産業看護師の役割、職場巡視の方法についての説明、倉庫の見学、職場巡視、健康相談の実際の場面を見学などである。

実習施設の指導者は、総務課長・総務主任、生活指導員(企業独自の役職)、看護職が当たってくれており、大学からは准教授が同行している。最後のカンファレンスには、課長・主任・生活指導員、大学の教員が参加して実施している。

③金融系企業(群馬銀行)

実習内容は、企業コンプライアンスや守秘義務など社会人としてのマナー、労働衛生管理体制などの管理体制、産業保健活動についての説明、安全衛生委員会の見学、産業医による職場巡視の見学などである。

実習施設の指導者は、開発室の主任、健康管理室の保健師が当たってくれている。企業のセキュリティの問題から、大学の教員は同行せず、カンファレンスにも参加していない。

(4) 工場見学

学生全員が一度に出向き、工場の衛生管理についての衛生管理者からの説明と工場内の見学を行っている。工場見学では、粉じん計や温湿度計、騒音計を持参し、学生が各箇所測定を実施している。

(5) 報告会

実習施設での実習を全て終えた後に、学内での報告会を実施している。内容は、実習体験の共有と保健事業計画の発表である。特に企業での実習は、学生が製造系・運輸系・金融系に分かれて体験しているため、実施施設の内容や管理体制、見学した保健事業を発表し、異なった業種の産業保健活動を共有する機会としている。また、工場見学での粉じん計等での測定結果や事業所での説明等の情報から保健事業計画を立案し、報告会で発表をしている。

4) 科目の特色とそのための工夫点

(1) 効果的要素

産業保健総合支援センター、健診センター、企業、工場見学など多様な臨地に行って学ぶ機会を設定している。

(2) 工夫している点

実習施設の指導者から提出される実習プログラムについて、大学からも意見や希望を伝え、

協働して実習プログラムを構築して行けるようにしている。

また、打ち合わせの際に、保健師課程のカリキュラムの提示や学生の様子等、国家試験の合格状況などの情報提示をすることで、実習指導者にも保健師を養成していることを感じてもらうように意識している。また、企業としての役割として、地域の専門職（保健師）養成に一役買っており、実習受け入れをとおして、地域の人材育成という社会貢献（CSR）の役割を果たしているという認識を、企業の総務部署の管理職にも持ってもらえるように心がけている。

さらに学生に対しては、企業での実習の厳しさを伝え、身だしなみや服装への十分な注意、個人情報や企業情報の管理についての指導を再徹底し、学生の準備性を高めるようにしている。

4. 教育成果

1) 教育評価の方法

学生の実習記録、事前学習課題、事後（実習報告会）資料、実習態度を評価対象としている。実習目標に沿った10項目に関して点数化して評価している。

2) 学生の学習成果

平成28年度の学生の実習記録からは、「健診センターと企業の保健師の役割の違いについて学ぶことができた。」、「異なる業種の企業見学ができたので、労働環境が異なることにより、作業環境管理、作業管理、健康管理の視点が異なることがわかった。」、「健康課題についても、業種の違いにより変わってくるのがわかった。」という学生の学びが記述されていた。このように、多様な実習施設での実習を体験することで、それぞれの特性に応じた産業保健の課題と役割を学んでいる。

5. 教育効果の要因

産業保健総合センター、健診センター、企業、工場見学という複数の実習施設（臨地実習）を経験することとあわせて、学内での報告会のための資料の作成といった事後課題により、労働関連機関が理解でき、さらに業種の違いにより労働環境の違い、健康課題の違いが理解できている。

6. 波及効果

大学が設置されている市の工場（三菱鉛筆群馬工場）見学ができ、大学所在地の企業に大学を理解してもらった。また同じ市内の施設なので、今後は行政組織とも協働して地域貢献を模索している。

Ⅲ 考察

1. 複数の実習施設での実習の組み合わせと学内報告会での統合

全国の保健師養成課程での産業保健実習の実施状況は、実習施設の確保が難しく、実習日数が1日から5日と非常に幅の広い状況にある。そのような中、本実習の取り組みは、1施設での実習は短いものの、複数の実習施設を組み合わせることで1単位の産業保健実習を構成している点が特色である。

実習体験は、産業総合保健センターでの各事業所の産業保健活動への支援機能、産業医を確保している規模の大きい企業での産業保健活動実践や製造業の工場の実態、健診センターでの健診・保健指導活動と多様な組み合わせとなっている。こうした組み合わせによって産業保健活動を幅広く学習する機会を提供しているといえる。

しかし、このような複数か所での実習体験をどのように深め、統合できるかが、教育目標の達成にあたっての課題ともなる。対象校ではその点を、実習施設での毎回のカンファレンスにより振り返り、学びの整理をしていることと、学内の報告会をとおして全学生で共有することで、学生が学びを統合する機会が設定されている。特に企業での実習は、異なる業種に分かれて実習をしているため、学内での報告会でそれらの体験の違いを共有できることは、作業内容や作業環境の違いによる労働者の健康課題や産業保健活動の特性の理解に効果的である。さらに、工場見学体験や工場内環境の測定データを基に保健事業計画を検討し、報告会で発表することは、実習施設での説明や見学での学びを統合する課題となっていると考えられる。

以上、複数の実習施設での学びを、丁寧な振り返りと事後の課題やそれらを学生間で共有することによって、労働環境と健康への影響への理解や健康支援への効果的な学習につながっていると考えられた。

2. 実習施設の産業保健活動に合わせた実習プログラムの検討

企業で実施される健康増進事業や身体測定への参加など、実習施設で行われる保健活動を実習プログラムに組み入れるなど、実習施設の活動予定にあわせて実習プログラムが計画されている。こうしたプログラムは、実習施設の指導者と大学の教員が実習内容についての十分な意見交換の上に成り立っていると考えられる。教員は、実習施設の指導者に実習内容についての意見を伝え、協働して実習をつくっていく姿勢を持つことを心がけており、まさにその証左といえるだろう。

参考文献

- 島田昇（2017）：実践力を育成する公衆衛生看護学実習を考える，平成29年度全国保健師教育機関協議会夏季研修会テキスト，全国保健師教育機関協議会，94-104.
- 島田昇，丸岡紀子，佐藤京子（2016）：産業保健実習における実習事前課題に関する検討 産業保健師（看護職）養成のための学習内容についての考察，日本ヘルスサポート学会年報，（2），45-53.

（ヒアリング担当者：大木幸子）

図表

- 表G-1 保健師課程実習年間スケジュール（平成29年度）
- 表G-2 公衆衛生看護学実習（平成29年度）
- 表G-3 実習指導体制
- 表G-4 公衆衛生看護学実習Ⅲ（産業保健）の構成（平成29年度）

表G-1 保健師課程実習年間スケジュール（平成29年度）

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
公衆衛生看護学実習Ⅰ (保健所、市町村)				←→ 前半(A)：8月28日(月)～9月15日(金)				
					←→ 後半(B)：9月25日(月)～10月13日(金)			
公衆衛生看護学実習Ⅱ (学校保健)					←→ 後半(B)：9月11日(月)～9月15日(金)			
					←→ 前半(A)：10月2日(月)～10月6日(金)			
公衆衛生看護学実習Ⅲ (産業保健)	←→			6月1日(木)～9月19日(火)				
					9月19日(火) 報告会(まとめ)			

表G-2 公衆衛生看護学実習（平成29年度）

実習	公衆衛生看護学実習Ⅰ (保健所、市町村)	公衆衛生看護学実習Ⅱ (学校保健)	公衆衛生看護学実習Ⅲ (産業保健)
時期	4年次	4年次	4年次
期間	8月28日(月) ～ 10月13日(金)	8月28日(月) ～ 10月13日(金)	6月1日(木) ～ 9月19日(火)
施設	群馬県内保健所と 市町村保健センター	静岡市の公立小学校または公立中学校	①産業保健総合支援センター見学 実習 ②企業見学 ③健診機関
日数	15日間	5日間	5日間
単位	3単位 (135単位)	1単位 (45単位)	1単位 (45単位)

表G-3 実習指導体制

実習	公衆衛生看護学実習Ⅰ (保健所、市町村)	公衆衛生看護学実習Ⅱ (学校保健)	公衆衛生看護学実習Ⅲ (産業保健)
常勤	公衆衛生看護学領域 准教授：1名 講師：1名 助教：1名	養護教諭 教授：1名 助教：1名	公衆衛生看護学領域 准教授：1名 講師：1名 助教：1名
非常勤	保健師OB会 (さちの会) 3名 そのほか2名	0名	0名
合計	8名	2名	3名

表G-4 公衆衛生看護学実習Ⅲ（産業保健）の構成（平成29年度）

項目	日数	内 容
臨地実習	1日	● 産業保健総合支援センター見学実習
	2.5日	● 鶴谷病院 健診センター 健診・人間ドッグ見学実習
	1日	● 太陽誘電（株）（製造系） ● 日本通運（株）（運輸系） ● 群馬銀行（禁輸系） 上記1社の企業見学
帰校日	1日	● 学内で成果発表会（半日） ● 工場見学（半日）

H 「1年間をととした継続実習」

I 養成所の概要

1. 対象養成所名

秋田県立衛生看護学院

2. 保健師課程の概要

1) 保健師教育課程

1年課程養成校

2) 保健師教育課程学生数(定員)

15名(H26年度入学までは定員30名)

3) 教員数

保健師教育担当教員定数4名 実習時の非常勤教員数0名

3. 保健師教育課程の教育目的

ディプロマポリシーとカリキュラムポリシーは存在しないが、ディプロマポリシーに相当する「教育目標」およびカリキュラムポリシーに相当する「教育の基本構成」が設定されている

1) 教育理念

看護の対象である人間は分割することのできない全体としての存在であり、人間を取り巻くすべての環境と連続的・相互的にかかわり、変化するかけがえのない個人として尊重されなければならない。

看護とは、人間が人として十分に機能するための力である健康を支援することである。21世紀を迎え、社会の変化や発展に対応できる看護専門職者が求められている。

本学院は、人間を理解し尊重し、看護が実践できる基礎的能力を養い、生涯にわたり主体的に学び続ける看護専門職者として、県民のニーズに応え社会に貢献できる人材を育成する。

2) 教育目的

保健師になるための必要な専門の知識及び技術を習得させ、併せて豊かな人間性を養い、公衆衛生の向上に寄与でき、社会に貢献しうる有能な人材を育成する。

3) アドミッションポリシー

本学院は、人間を理解し尊重し、看護が実践できる基礎的能力を養い、生涯にわたり主体的に学び続ける看護専門職者として、県民のニーズに応え社会に貢献できる人材を育成することを教育理

念としている。

この教育理念を実現するため、次のような入学者を求めている。

- ①看護職(保健師・助産師・看護師)として、将来、保健、医療、福祉などの医療チームの中核となり、社会に貢献できることを目指す人
- ②人間に対する深い愛情と洞察力を持ち、他者の尊厳と権利を重んじる態度が備わっている人
- ③相手の言葉に耳を傾け、自らも的確に表現する力が備わっている人
- ④柔軟な発想を持って新たな知識を探求し、問題を解決する意欲と行動力を備えた人

4) 教育目標

- 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、地域及び地域の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かつ予測的に捉えてアセスメントし、地域の顕在化・潜在化した健康問題を明確にし、解決・改善策を計画・立案する能力を養う。
- ②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。
- ③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ことができるように支援するとともに、自主的に社会資源を活用できるように支援し評価する能力を養う。
- ④健康危機管理体制を整え、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。
- ⑤保健・医療・福祉及び社会に関する最新知識・技術を主体的かつ継続的に学び、実践の質を向上させる能力を養う。

5) 教育の基本構成(図H-1)

①教育内容の構成

教育課程は、保健師として地区活動を実践できる能力を養うために「公衆衛生看護学」と「公衆衛生看護学実習」に重点をおき、実践的・主体的な学習の統合を図る構成としている。また、公衆衛生看護活動の基盤となる知識と技術の習得のために「疫学Ⅰ・Ⅱ」「保健統計学」「保健

医療福祉行政論Ⅰ・Ⅱ」を学ぶ。

②公衆衛生看護活動における技術の構成について

公衆衛生看護活動における技術として、地区活動を実践できるための技術を習得できるように構成している。地域を対象としたアセスメント・地域ケアニーズ把握・保健活動計画立案・活動評価の一連の活動に必要な技術を習得できるように構成している。

③学習の形態

学習者である学生は、対象とする生活者である地域の人々を理解することが求められ、コミュニケーション能力はその基本的能力として重要になる。また、集団に対する問題解決能力を図る力量を形成するために、学生が主体的に相互に学び合う、演習・実習などグループでの学習形態を用いる。

公衆衛生看護学実習では基本的な保健指導を体験し、実践能力を強化し、地域の健康課題を解決するための地区活動を展開する実習を行う。4～5名の学生で構成されたグループが同一実習地を、年間を通して担当し、実習地の「地域診断」や「地区保健活動計画の作成」演習に取り組む。

Ⅱ 調査対象科目の内容

1. 科目概要

公衆衛生看護学実習は、個人・家族・集団・組織の支援実習、公衆衛生看護活動展開論実習・公衆衛生看護管理論実習からなる。

1) 個人・家族・集団・組織の支援実習

①単位数：3単位

②配当学年：1年

③実習施設：保健所、市町村（保健センター）、小中学校、県内の事業所

④教員体制：保健師教育担当教員4名

2) 公衆衛生看護活動展開論実習・公衆衛生看護管理論実習

①単位数：3単位

②配当学年：1年

③実習施設：保健所、市町村（保健センター）、小中学校、県内の事業所

④教員体制：保健師教育担当教員4名

2. 科目（実習）の目的・目標

1) 授業科目のねらい

地域住民の健康を守り向上させるための地区活動を実践する。また、地域の社会資源を活用し、地域で生活している人々の健康への支援を実践し、保健師の役割、保健活動について理解する。

2) 実習目的

地域住民の健康水準の向上を目指し、保健師固有の活動である地区活動の基本を学び、地域全体への公衆衛生看護活動を実践する。また地域ケアシステムにおける地域の人々や医療・福祉の多職種・多機関と協働する方法を用いて、地域の人々の健康並びに疾病・障害の予防、発生、回復及び改善への援助を行い、保健師の役割と保健活動の実際を学ぶ。

3) 実習目標

①実習地区の地域診断をおこない、顕在的、潜在的な健康課題を見出し、それらの健康課題に対する支援を立案・計画し、地区活動を展開することができる。

②実習地区の住民が自らの健康状態を認識し、健康の保持増進ができるように、家庭訪問や健康教育、健康相談、地域組織・当事者グループ等の育成をとおり集団への支援を行うことができる。

③個別事例への支援を通して、地域ケアシステムにおける地域の人々、多職種・多機関と協働し健康増進能力を高める公衆衛生看護活動を実践することができる。

④地域保健活動の中心機関としての保健所及び市町村の機能を理解し、「地域全体の看護の質の向上」や「地域の健康水準の向上」を目指している公衆衛生看護活動の管理や評価、健康危機管理体制について学び、予防教育活動を実践することができる。

3. 教育内容

1) 展開方法

(1) 内容

地区活動の展開を中心に学ぶ実習・個別から集団、地域全体のつながり拡がりを学ぶ実習

(2) 日程

5月及び7～12月と年間を通して行う。(図H-1参照)

(3) 指導体制

教員は全員が看護教員養成研修会（厚生労働省・神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教員教育担当養成課程）を受講済みである。学生5名を1グループとし、1グループを教員1～2名で担当する。実習地に赴き、教員も指導している。また計画・記録指導はすべて教員、実習指導者には現場保健師でなければならないことを中心に指導してもらっている。実習指導者には実習指導者講習会（秋田県主催）をできるだけ受けてもらっており、もし受けられない場合は実習指導者会議にて研修の場を設けるか教員から必要時指導をしている。実習指導者に実習指導計画を立案してもらい、教員と共有したのち実習に臨んでいる。実習指導者会議は実習指導者と教員で年3回開催しており、4月には実習要項をもとに詳細の打ち合わせ、事例の選択、7月に実習を進めるうえでの課題等の話し合い、12月に実習全体の評価を行っている。

(4) 調整について

①学内での調整

看護科も同じ市町村で実習を行う（3日間）。時間と場所は重ならないので支障はないが情報交換はしている。

②実習施設等との調整

県内の保健師学校養成所は大学3校、専修学校が1校（秋田県立衛生看護学院）である。教員が参加する連絡会を開催し情報交換を行っている。

また県南地域に秋田県立衛生看護学院を含め3養成所がある。そこで県南地域の全実習施設（保健所市町村）が集まる機会に3養成所から実習の説明を行っている。全実習施設が集まるのでその場で実習のローテーションを考えてもらうことや情報交換をしている。

(5) 調整のための配慮点・工夫点

秋田県立衛生看護学院は平成20年度に秋田市内から現在の横手市に移転している。移転に際して実習形態も変わることから、移転の前年（19年度）に市町村向けの実習説明会を開催した。移転してきてからも実習地に決まった市町村には実習が始まる前に実習についての説明会を開催しており、今はそれが4月の実習指導者会議につながっている。また、実習を進める上で課

題となるような事があればその都度理解してもらえるように説明を行っている。

2) 科目の特色とそのための工夫点

(1) 効果的要素（特色）

- ①1年間継続して1つの実習地区を受け持つ。
- ②保健所も実習地区を管轄する保健所で、学校保健実習、産業保健実習も担当する実習地区内の学校、企業で実習を行う。
- ③学生全員が2事例を4回継続訪問（基本的に単独の訪問をする）、1つの自主グループなどの組織に3回継続支援を行う。

(2) 工夫している点

- ①教育課程の工夫（講義演習実習を連動させる）
 - ・1年を通じて、講義→演習→実習という形をとっている。
 - ・地区を診ることが基本であることを講義で習い、実際に演習で地区のデータを集め「地区を診る」ことは何かを学ぶ。実際に実習で「地区視診」を実施し、「地区を診る」ことを自分のものとする。
 - ・家庭訪問の意義、どのように進めるかを講義で学び演習で実際に行い技術を確認し自分の課題を見つける。後に、実際に家庭訪問し、家庭訪問技術が確かなものとして身につく。訪問2回終了後に訪問事例の検討をしてよりよい支援に結び付ける。4回の家庭訪問終了後に保健師としての援助観をまとめる。
 - ・演習事例（家庭訪問と組織支援（健康学習））は実習で実際に体験する事例を用いる。
 - ・講義、演習、実習の学習の進め方も個別支援→集団支援→地域全体への支援という流れで進めている。
- ②効果的な学習を行うための環境づくり
実習地との連携を努力している。また、長年同じ地域で実習しており、施設側の実習に対する理解が深まっている。（平成20年度より多い市では10回、少ない市でも3回受け入れてもらっている。）
- ③教育体制づくり
教員同士の連絡相談を重視しており、常に実習地や学生の情報の共有を行っている。

4. 教育成果

1) 教育評価の方法

前期評価（7月実習指導者会議と同日に行う）、最終評価（12月実習指導者会議と同日に行う）にて実習指導者、学生、教員とで学生の学びを確認評価する。

学生の記録物（計画書・実習記録・個人の日々の記録）・保健指導技術確認・カンファレンスでの発言内容等は評価表にもとづき実習指導者、教員が評価する。

教育課程全体の評価を教員全員で評価し、実習の課題を共有し改善する。

2) 学生の学習成果

①卒業時到達度

卒業時到達度確認は実習前半8月、実習終了後、卒業時の3回行う。

②国家試験合格率

新卒のみで毎年90%を超える合格率であり、平成23年度より続けて100%を維持している。（表H-1）

③保健師としての就職

年度によって異なるが50~100%の間を推移している。（表H-2）

5. 教育効果の要因

1) 実習において

学生が保健師活動を実際に体験できること、単独で実習を実施することや住民と直接出会うことなどといった点において、学生自身が困難に出会い、自分と向き合うことで悩み成長していくと思われる。困難に出会った際には自分で考えなんとかしようとし、対象のためにできることは何なのかと勉強をする。

2) 上乗せ教育

学生が看護基礎教育を修了しているので、基礎となる知識技術がある。また、臨床看護、在宅看護との違いから「地域を看護する」と理解させやすい。

6. 波及効果

実習地での保健活動を学会にて共同発表しており、保健活動が評価されることにより今後の地域での保健活動がより充実していくと思われる。また、地域組織活動や地区活動の展開において保健師が日

頃取り組みたくてもできない部分、例えば保健活動の基礎データ収集等を学生が行い、それらを実際の保健活動に活かすことで、保健活動が活性化し充実していく。

Ⅲ 考察

上乗せ教育では保健師教育課程のみを展開できるため、看護師課程等の他の教育との調整の必要がない。よって自由にカリキュラムを組むことができ、1年間を通して1つの実習地区を受け持つようにしていることがこの教育の大きな特色となっている。継続して同じ地域を担当し地域をよく知ることで、地域を基盤にした看護ができる、地域診断をした健康課題に取り組むことができる、住民の健康に影響する地域の環境や社会資源とつなげて考えることができるようになるといった効果がみられる。また、同時に地域住民をよく知るにより、対象の変化をよく見て対象に合わせた支援ができるようになる。カリキュラムが自由に組めることは、学習の進め方に影響しており、講義→演習→実習と連動させることができる。

（ヒアリング担当者：柳生文宏）

図表

図H-1 年間の授業の予定

表H-1 国家試験合格率

表H-2 保健師としての就職率

図H-1 年間の授業の予定

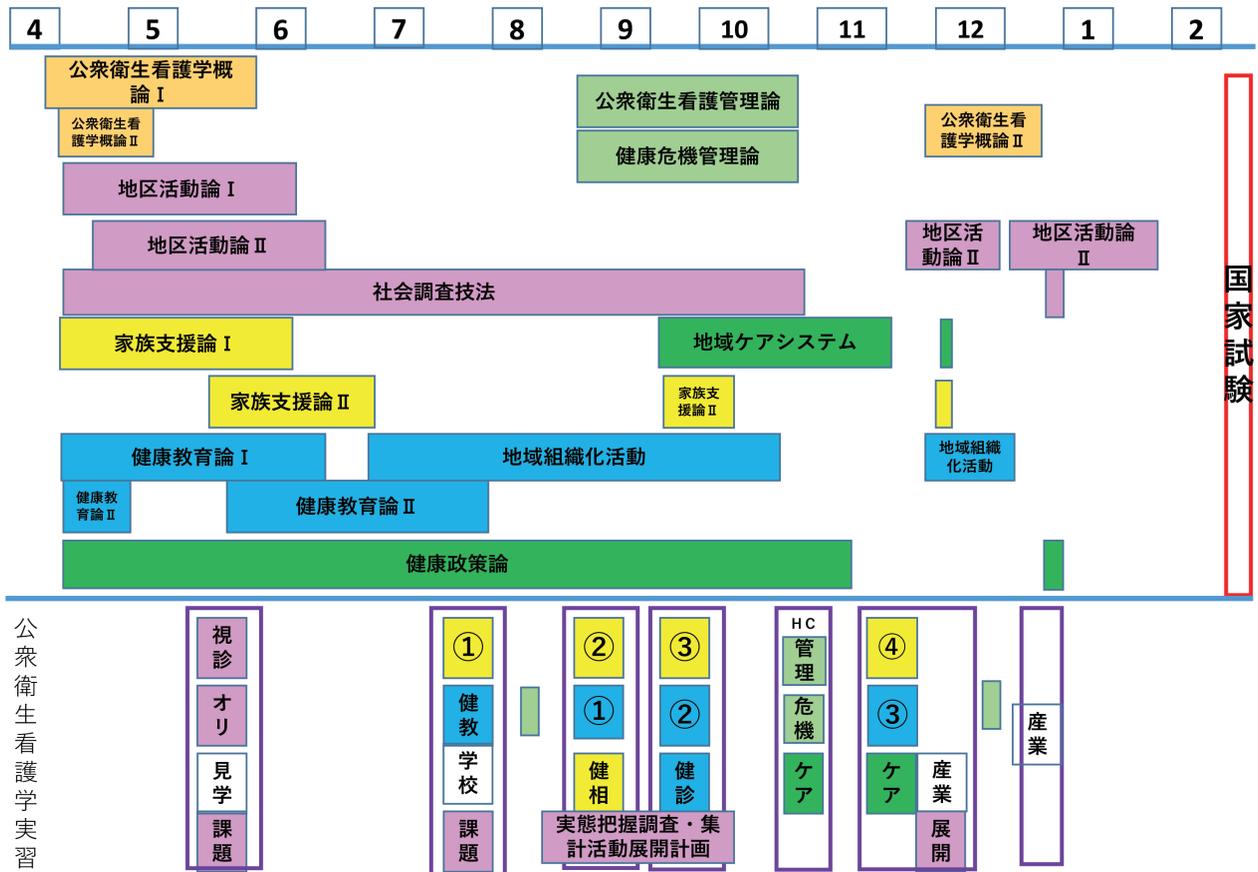


表 H-1 国家試験合格率

年度 (生)	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
合格率 (%)	96.2	95.8	100	100	100	100	100	100	100

表H-2 保健師としての就職率

年度 (生)	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
就職率 (%)	50	60.9	52.2	64.3	100	83.3	76.9	66.7

〈総括および提言〉

保健師基礎教育の現状と今後の課題

1. 保健師教育の経緯

2009年の保健師助産師看護師法の一部改正により、保健師及び助産師の国家試験受験資格のための教育期間は6か月以上から1年以上に延長となった。また2010年には、「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」(厚生労働省, 2008)を改訂した「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)(以下、卒業時到達目標とする)が提示された。加えて2011年には保健師助産師看護師養成所指定規則が改正され、保健師国家試験受験資格取得に必要な単位数は、23単位から28単位となり、実習科目の単位数も4単位から5単位へと増加した。

これは、保健師・助産師・看護師の基礎教育課程修了時に到達できる実践能力と、現場で求められる実践能力との著しい乖離が大きな問題となり、実践能力を強化することが必要となったからである。特に保健師教育においては、少子高齢化の進展、健康格差の拡大、頻発する災害、国際的な感染症対策、虐待など複雑で深刻な健康問題に対応できる公衆衛生看護の高度な実践能力が求められている。

一方で、2009年の保健師助産師看護師法の一部改正により、従来の専修学校、短期大学専攻科などの1年の教育課程や学部での全員必修の教育体制に加え、学部選択制、大学専攻科、大学院での教育が可能となり、多様な教育課程で保健師教育が展開されることとなった。このように保健師教育課程が多様化しているからこそ、いずれの教育課程においても、必要とされる実践能力を備えた保健師を育成するために、保健師学校養成所において保健師教育の質を担保することは喫緊の課題であるといえる。

保健師は、健康課題を生活の場で捉え、人々に寄り添う看護活動と同時に、地域を俯瞰して課題を分析し、地域ケアシステムの構築や地域のしくみを創造する地域を対象とした看護活動の展開が求められる。そうした活動の基盤となる実践能力の獲得にむけ、28単位以上の保健師教育を基本としたより効果的な教育方法の開発と実践は、保健師学校養成所の責務である。

2. 保健師基礎教育における基本的考え方と保健師に求められる実践能力

現在、保健師学校養成所(以下、養成所という)では、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」(2015)にある「別表 1 保健師教育の基本的考え方、留意点等」(以下、教育の基本的考え方)および「別表 11 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」を参照しながら教育が行なわれている。以下に、「保健師教育の基本的考え方」を示す。

- 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、地域及び地域を構成する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かつ予測的に捉えてアセスメントし、地域の顕在化・潜在化した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ことができるように支援するとともに、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。
- 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・技術を主体的かつ継続的に学び、実践の質を向上させる能力を養う。

また、保健師に求められる実践能力としては、「Ⅰ.地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力」、「Ⅱ.地域

の健康増進能力を高める個人・家族・集団・組織への継続的支援と協働・組織活動及び評価する能力」、「Ⅲ.地域の健康危機管理能力」「Ⅳ.地域の健康水準を高める社会資源開発・システム化・施策化する能力」、「Ⅴ.専門的自律と継続的な質の向上能力」の5つが示されている。

現在養成所で行われている保健師基礎教育が、以上示した教育の基本的考え方と保健師に求められる実践能力を達成するものとなっているのか、今回の調査結果を踏まえて考察していく。尚、分析にあたっては、各保健師学校養成所が採用している教育課程区分を5区分（①大学院（修士課程）（以後、大学院）、②1年課程（養成所と短期大学専攻科）（以後、1年課程）、③大学（選択制）、④大学（必修制）、⑤4年課程（養成所（統合カリキュラム制））（以後、4年課程））に分類した。

3. 調査から見てきた現在の保健師基礎教育

1) 実習における体験項目

教育機関を対象とした調査では、実習における全項目の体験割合の平均は、「大学院」80.7%、「1年課程」70.8%、「大学（選択制）」、「大学（必修制）」、「4年課程」では60%前後で、特に技術・専門領域での体験割合の差が顕著であった。中でも学生が主体的に取り組む「家庭訪問（継続訪問）」、「健康相談」、「健康診査（問診）」が、「大学院」、「1年課程」では70%以上体験できているが、「大学（選択制）」、「大学（必修制）」、「4年課程」では30%以下であった。

実習機関を対象とした調査では、実習における体験割合の平均が80%を超えた項目はなく、70%以上の体験割合であった項目は「家庭訪問／1例の見学参加」、「地域診断／実施（1地域にて）」、「母子保健対策の事例・事業／見学もしくは参加」であり、教育機関の調査結果と同様に、事業の見学後に主体的に取り組むものの体験割合は低くなっていた。養成課程別でも差が見られ、「大学院」においては主体的な体験項目の割合が高く、「地域診断」、「事業計画立案」、「地区活動計画立案」、「組織活動」などの事業化・施策化につながる項目が100%体験できているが、他の養成課程では体験割合が低い傾向にあった。産業保健分野では、実習を受け入れている事業所での実習日数は平均3.6日であるが、実習における体験割合の平均が80%を超えたのは、事業の「見学もしくは説明」であり、主体的に取り組むものの体験割合が低いことは行政機関の調査結果と同様であった。

2) 卒業時の到達目標と到達度

教育機関を対象とした調査では、卒業時の到達目標の5つの大項目において到達度に達した学生割合は全体では60~70%であり、大項目のいずれにおいても到達度に達した学生割合は、「大学院」、「1年課程」は80~90%であったが、「大学（選択制）」、「大学（必修制）」、「4年課程」は60~70%と開きがあり、特に大項目2では10~20%、大項目3では20~30%、大項目4では20%、大項目5では20~30%の差がみられた。特に顕著な差があった大項目3、大項目4、大項目5はそれぞれ、保健師に求められる実践能力の「Ⅲ：地域の健康危機管理能力」、「Ⅳ：地域の健康水準を高める社会資源開発・システム化・施策化する能力」、「Ⅴ：専門的自律と継続的な質の向上能力」を担保するものであった。また、5つの大項目において到達度に達した学生割合が40%以下と回答した小項目の項目数（割合）は、「大学院」、「1年課程」は0~20%であったが、「大学（選択制）」、「大学（必修制）」、「4年課程」は60~100%と差があり、保健所・保健センターの実習日数の差が影響していると考えられた。

実習機関を対象とした調査では、保健師学生の技術到達度の全71項目に対し、実習終了時に到達度に達した学生割合は、52.4%であった。実習終了時に到達度に達した割合を養成課程毎に見ると、大項目1、2において「大学院」の到達度が市町村で高かった。養成課程ごとに回答者数が異なるため一概には言えないが、「大学院」の実習生は到達度レベルⅠ、Ⅱの到達割合が高く、主体的な学びができていると考えられた。また、大学では大項目1、2で「大学（選択制）」のほうが「大学（必修制）」よりやや到達度が高く、「4年課程」は他の4課程に比べて到達度は低かった。大項目3については、大学院「集団／地域」を除き保健所の評価が市区町村に比べて高かったが、全体に実習終了時に到達度に達した学生割合は40%程度であり、10%程度の養成課程もあった。

3) 教育体制・教育環境

国家試験合格率においては、「大学（必修制）」、「4年課程」の養成所が第104回の保健師国家試験の全国の新卒者の平均合格率を下回る結果となっていた。新卒者の就職状況については、「大学院」は約90%、「1年課程」は約50%の学生が保健師として就職している一方で、「大学（必修制）」、「4年課程」は保健師としての就職は学生の10%未満であった。「大学院」、「1年課程」では実習での主体的な体験割合が高く、卒業時到達度も高かったことから、質の高い保健師を着実に就職に結びつけていくかどうかに、入学時の動機づけの違いだけでなく教育課程の影響が少なからずあることが推察された。

一方、教育体制の課題としては、実習施設の確保に困難な状況が見受けられ、とりわけ、保健医療福祉における多様な実習先の確保については、産業保健・学校保健分野において厳しい状況にあった。時間的に制約のある「大学（選択制）」、「大学（必修制）」、「4年課程」は、看護師教育と並行して保健師教育を実施することとなり、少なからず単位の読み替えが行われていることから、講義・演習・実習を連動させた教育が時間的にも内容的にも難しい状況にあった。

4) 教育の工夫・教育改善

今回好事例として収集された8事例は、①地域への支援を行う公衆衛生看護活動の特性を学ぶ、②実習と学内科目を相互に連動させて螺旋的に学びを深める、③地域住民や関係者との相互作用による学習の3点が重視されていた。収集された全事例において、個人・家族を見る視点とあわせて住民組織や地域を見る視点の学習が重視されていた。また単に講義から演習、さらに演習から実習へという一方向的な進展ではなく、講義科目、演習科目、実習科目が相互に関連しあい、理論と実践技術の学習を螺旋的に深める手法がとられていた。

実習において小地域の地域診断をもとに、地域課題の解決を検討することや、演習課題として実習施設の課題を検討することにより、保健活動の見学・体験に留まらず、地域の関係者や地域住民への聞き取りなどを含めて、学生が主体的に地域に出向き、地域住民や地域の関係者への働きかけや協働を体験する取り組みとなっており、地域との相互作用による学習が重視されていた。そしてこれらの学習は、支援対象である地域への理解を深めるとともに、地域への支援技術を実践的に習得できる取り組みであると考えられた。

一方、演習教材を活用した2つの演習事例は、シミュレーション教育手法やケースメソッド手法による教材開発と展開がなされて、複数回の授業時間を用いて個人ワークとグループワークを併用しながら学習が進められていた。

4. 今後の保健師教育に関する課題

1) 実践能力を強化するための教育改善

今回の調査において、卒業時の到達度の5つの大項目において到達度に達した学生割合は全体では60~70%と8割が到達度に達しておらず、特に大項目3, 4, 5において教育課程で差が見られたことは、到達度に達するよう教育努力が必要であると同時に、実践能力を強化する教育改善が必要であることが示唆された。

2011年の指定規則の改正によって国家資格取得に必要な単位合計は、実習単位も含めて増加したが、今回の調査結果から、主体的な実習ではなく短期間の見学中心の実習であることが明らかとなった。個別の支援を積み重ねることにより、同様の健康課題を抱える複数の対象をみて、地域の健康課題を抽出することが重要だが、個から集団・組織・地域へと必ずしも連続性のある教育が展開されていないことが課題であった。また、指定規則では「継続した指導を含む」と明記されているが、「家庭訪問（継続訪問）」の体験割合は低く、「家庭訪問／1例の見学参加」が中心のため、ライフサイクル各期にある個人・家族、精神障害・難病・感染症など様々な健康課題を抱えている個人・家族に複数訪問する体験が乏しいことも課題と考えられた。

個人・家族の支援から地域への支援へと連動した活動展開を実践するには、数か月~1年以上の実習期間が必要であると考えられる。学生が地区を長期にわたって受け持ち、担当地区内での個人・家族への支援とともに地域への支援を実践することで、地区活動の展開方法を学習できる内容が必要である。そのような地区活動の学習では常に個人と地域への視点を併せ持つこと、個人への支援と組織的アプローチを組み合わせる支援の展開を経験す

ることができると考えられる。学生が決められた小地域に一定の期間出向き、さらに実習内容には地域住民や地域の関係者からの情報収集、情報の分析、解決策の検討、住民へのフィードバックが組み込まれ、まさに地区活動を体験する実習をすることにより、公衆衛生看護の特色である地域と協働して活動する実践能力の獲得に、より高い学習成果が期待できる。

さらに教育の質の向上には、学習成果（アウトカム）と教育方法が表裏となって実践・評価・改善を循環させていくことが求められる。すなわち、卒業時到達目標やミニマム・リクワイアメンツ全保教版（2014）で示された学習成果に至るためには、学生がどのように学ぶのか、そのためにどのように教育をするのか、という学習過程と教育方法の質的評価が重要である。文献レビューでは、保健師教育機関において、ケースメソッド手法やシミュレーション教育手法などの多様な教育手法を用いて学生がより能動的に学ぶ工夫がなされていることが明らかになったが、単年度かつ対照群のない教育機関内で実施された研究が中心であった。米国では履修前後での比較や介入群と対照群との比較によって一定の学習効果を測定して教育の有効性を評価しようとする研究がなされており、今後、教育効果を正確に測定する評価方法を検討することや、対照群を設定した研究の蓄積により、教育方法の開発・改善を推進することも教育者としての責務であろう。

2) 実践能力を効果的に育成する教育体制・教育環境の整備

実習の主體的な体験項目の割合、卒業時の到達度、国家試験合格率、就職割合など、今回の調査結果では、これらすべてにおいて、「大学院」、「1年課程」が他の教育課程に比較して高い結果となった。「大学院」、「1年課程」では、学生の人数も限定的であるため、実習先の確保が比較的容易であり、またカリキュラムも上乘せ教育のため保健師教育としての時間を確保できている現状があると思われる。実習においても看護師教育との調整が不要なため、十分な期間が確保されており、講義・演習・実習を効果的に組み入れやすいと考えられる。また、「大学院」・「1年課程」で学ぶ学生の特徴として、看護師免許をすでに取得していることから、実習内容の自由度が高く、主體的な実習体験が得やすいという点も教育上の利点であると言える。

一方、「大学（必修制）」、「大学（選択制）」、「4年課程」においては、公衆衛生看護の教育時間の確保は、学生・教員ともに負担が大きいことが推察される。しかし、この点については、大学院や大学専攻科など、保健師教育を看護師教育課程に上乘せする教育課程への移行推進により対応できるのではないかと考える。今回の調査結果でも、教育課程区分変更を検討している養成所25校の変更後の教育課程区分は、大学院と大学専攻科への変更が7割であり、大学（必修制）・4年課程・1年課程への変更を検討している養成所はなかった。しかし、これら教育を担う保健師教育課程を担当する常勤教員の人数や保健師経験3年の有無、実習指導教員の配置に、養成所間で差があることも調査結果から明らかになったことから、まずは保健師教育に必要な教員の質と量を確保していくことが、教育の質の担保として必要不可欠であると考えられる。質の高い保健師を着実に就職に結びつけるためには、教育課程の検討と教育環境の整備は検討すべき喫緊の課題であろう。

3) 地域包括ケアシステムにおいて活躍できる保健師の育成

保健師に求められる実践能力は、いずれも地域包括ケアシステムにおいて発揮されるものであり、差し迫る今日的課題、将来的に起こりうる未知の脅威に立ち向かうことができる保健師を育成するには、なお一層これらの能力育成教育を充実させる必要がある。また災害、虐待などの健康危機管理に対応するために、システム構築を中心的に担える能力を備えた保健師の育成が必要であり、多機関・多職種と連携して企画・実施・評価できる実践能力を備えた保健師を輩出することは、保健師教育機関と教員にとって、これまでに以上に取り組むべき教育課題である。

今回収集された好事例においては、実習施設の実情に応じて、最大限の教育効果があがるように、実習施設との非常に丁寧な調整が行われていた。また実習プログラムの検討を実習施設指導者とともにを行い、協働して教育に携わるという関係性が意図的につくられていた。さらにそれらを実現する前提要因として、多くの養成所の保健師教育担当教員は、実習以外の場面、例えば現任教育や実践活動の評価、自治体の計画策定などで協力しており、これらは実習地域の地域包括ケアシステム構築に教員が間接的であれ貢献していることでもあるといえる。

また、近年の大規模災害が頻発している状況で、災害に関する危機管理の学習の重要性はもちろんのこと、虐待やDVなど個人・家族に対する健康危機は背景要因が複雑化しており、対応するための知識・技術の獲得は保健師に必須である。これら多様な健康危機に対応できる実践能力の獲得は、より重要な課題であり、指定規則にも「健康危機管理を含む」と明記されているが、調査結果では健康危機管理能力に関わる到達度はむしろ低い。健康危機発生時対応、回復期対策、予防対策に関する技術の獲得は、限られた実習体験だけでは困難であり、ケースメソッド手法やシミュレーション教育手法などを演習に組み入れることにより学習効果をあげることが必要であろう。

おわりに

2017年に学校教育法が改正され、既存の大学に比して実践力に重点を置いた専門職の育成を主眼とする専門職大学が認可され、今後、保健師教育課程はさらに多様化が進むことが予想される。しかしいずれの教育機関にあっても、保健師基礎教育を担う教育機関および教員の責務は、現行ガイドラインにある卒業時到達度を満たす保健師実践能力を有した保健師を社会に送り出すことである。

全保教では、保健師に求められる「基本的な資質・能力」の提示と医療系人材として共有すべき価値観を盛り込んだ公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムを示した（全保教，2018）。このモデル・コア・カリキュラムは、文部科学省の看護学教育モデル・コア・カリキュラム（2017）に準拠するとともに、厚生労働省「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（2011）」、全保教による「保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ(2014)」、「実践力向上を目指した公衆衛生看護学実習の展開（2015）」、「保健師教育評価の指標（2016）」等で検討されてきた到達度を精査した内容としている。これらを土台にしながら、今後の社会情勢の変化と国民のニーズに十分応えることができ、未知の脅威に立ち向かうことができる保健師を育成するためには、今後カリキュラムや保健師実践能力到達項目と到達度の再検討、教育方法と教育評価の改善、教育課程の検討が必要になるとと思われる。

全保教では、保健師の実践能力の向上を目指して、関連する団体、教育機関、地域と連携・協働して教育に関わるさまざまな活動をこれからも推進していく。

平成29年度 厚生労働省医政局看護職員確保対策特別事業 保健師学校養成所における基礎教育に関する調査 報告書

一般社団法人 全国保健師教育機関協議会
会長 岸 恵美子

研究代表者 岸 恵美子 東邦大学看護学部
研究責任者 鈴木 良美 東京医科大学医学部看護学科
鳥本 靖子 国際医療福祉大学小田原保健医療学部
表 志津子 金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域
大木 幸子 杏林大学保健学部

発行：平成30年

一般社団法人 全国保健師教育機関協議会

〒113-0033 東京都文京区本郷二丁目26番11号 6階

Tel：03-3816-0738 FAX：03-3816-0766

Email：japhnei@nacos.com

無断転載を禁止します。