



保健師教育

Public Health Nursing Education
全国保健師教育機関協議会誌

Vol.1

2017.5
No.1

一般社団法人 全国保健師教育機関協議会

<http://www.zenhokyo.jp>

保健師教育 2017年, 第1巻第1号

全国保健師教育機関協議会

目次

巻頭言

機関誌「保健師教育」創刊を迎えて……………	佐伯和子	1
-----------------------	------	---

講演記事

新しい公衆衛生看護学教育の基盤を固めるために 健康格差の拡大と医療制度改革を背景として……………	佐伯和子	2
自治体保健師のキャリアラダーと人材育成体制の構築 —保健師の能力を開発し, 地域保健を効果的に進めるために—……………	村嶋幸代	8

事業報告

公衆衛生看護学を教授する教員のキャリアラダー 2016年度版……………	教員研修委員会	ラダー構築班	16
保健師教育課程の質を保証する評価基準について……………	教育体制委員会		22
「保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議会版(2016)」の作成……………	教育検討委員会		26
震災に備えた教育機関の危機管理と保健師教育の質保障について……………	震災プロジェクト委員会		33

調査報告

平成27年度 会員校の全保教へのニーズ調査報告……………	平成27年度三役	38
看護師教育課程における地域看護学教育に関する調査……………	教育課程委員会	40

委員会活動報告

教員研修委員会活動報告 …………… 小西かおる, 福岡悦子, 武田道子, 都筑千景, 岡本玲子, 和泉比佐子, 北岡英子, 蔭山正子		52
教育課程委員会活動報告…………… 大木幸子, 表志津子, 桑原ゆみ, 鈴木美和, 平野美千代, 藤井広美		53
教育体制委員会活動報告 …………… 和泉京子, 鮎川春美, 岩佐真也, 大森純子, 澤井美奈子, 土井有羽子, 野村美千江		55
国家試験委員会活動報告…………… 城島哲子, 坪川トモ子, 森山浩司, 日景真由美, 大谷喜美江, 荒木田美香子		57
広報・国際委員会活動報告…………… 巽あさみ, 暇 素代, 西出りつ子, 大塚敏子		59
震災プロジェクト委員会活動報告…………… 當山裕子, 鳩野洋子, 赤星琴美, 酒井康江, 中村京子		61
編集委員会活動報告…………… 齊藤恵美子, 望月由紀子, 吉田和樹		63

ブロック活動報告

北海道, 東北ブロック活動報告……………	日景真由美, 桑原ゆみ	65
関東, 甲信越ブロック活動報告……………	澤井美奈子, 坪川トモ子, 鈴木美和, 岸恵美子	67
東海, 北陸, 近畿ブロック活動報告……………	表志津子, 森山浩司, 暇 素代, 尾ノ井美由紀	69
中国, 四国ブロック活動報告……………	福岡悦子, 武田道子, 目良宣子	71
九州ブロック活動報告……………	小路ますみ, 鮎川春美, 當山裕子, 松尾和枝	73

28年度事業報告	75
定款	78
指針	84
インフォメーション.....	85
「保健師教育」執筆要領	86
役員一覧	88
編集後記	89

Public Health Nursing Education
2017, Vol.1 No.1
Journal of the Japan Association of Public Health Nurse
Educational Institutions

Table of contents

Foreword	Kazuko Saeki	1
Special Lectures		
To strengthen the foundation of new public health nursing education in the context of the extent of health disparities and health insurance reform	Kazuko Saeki	2
To develop the career ladder for public health nurses of local governments and promote people development systems	Sachiyo Murashima	8
Project Reports		
The career ladder for teachers of public health nursing	Instruction Committee	16
Evaluation criterion of the public health nursing curriculum	Education System Committee	22
Educational evaluation guidelines for minimum requirements	Curriculum Committee	26
Educational institutions' crises management in preparing for earthquake disasters, and quality assurance in public health nursing education	Earthquake Disaster Support Project Committee	33
Research Reports		
Summary of the Japan Association of Public Health Nurse Educational Institutions member needs survey	The three top-ranking officials	38
Interview survey of community health nursing in the nurses' education curriculum	Curriculum Committee	40
Committee Activity Reports		
Instruction Committee Activity Report		
..... Kaoru Konishi, Etsuko Fukuoka, Michiko Takeda, Chikage Tuduki, Reiko Okamoto, Hisako Izumi,	Eiko Kitaoka, Masako Kageyama	52
Curriculum Committee Activity Report		
..... Sachiko Oki, Shizuko Omote, Yumi Kuwabara, Miwa Suzuki, Michiyo Hirano, Hiromi Fujii		53
Education System Committee Activity Report		
..... Kyoko Izumi, Harumi Ayukawa, Maya Iwasa, Junko Omori, Minako Sawai, Yuko Doi, Michie Nomura		55
National Examination Committee Activity Report		
..... Noriko Jojima, Tomoko Tsubokawa, Koji Moriyama, Mayumi Hikage, Kimie Otani, Mikako Arakida		57
Public Relations and International Affairs Committee Activity Report		
..... Asami Tatsumi, Motoyo Nawate, Ritsuko Nishide, Toshiko Otsuka		59
Earthquake Disaster Support Project Committee Activity Report		
..... Yuko Toyama, Yoko Hatono, Kotomi Akahoshi, Yasue Sakai, Kyoko Nakamura		61

Editorial Committee Activity Report	Emiko Saito, Yukiko Mochizuki, Kazuki Yoshida	63
Block Activity Reports		
Hokkaido and Tohoku Block Activity Report	Mayumi Hikage, Yumi Kuwabara	65
Kanto and Koshinetsu Block Activity Report	Minako Sawai, Tomoko Tsubokawa, Miwa Suzuki, Emiko Kishi	67
Tokai, Hokuriku, and Kinki Block Activity Report	Shizuko Omote, Koji Moriyama, Motoyo Nawate, Miyuki Onoi	69
Chugoku and Shikoku Block Activity Report	Etsuko Fukuoka, Michiko Takeda, Nobuko Mera	71
Kyushu Block Activity Report	Masumi Shoji, Harumi Ayukawa, Yuko Toyama, Kazue Matsuo	73
Association Reports: 2016		
General Assembly Report		
Board Meeting Report		
Staff Meeting Report		
Action Plan		
Bylaws		78
Guidelines and Rules		84
Information		85
Guidelines for Submission		86
List of Board Members		88
Editorial Notes		89

巻頭言

機関誌「保健師教育」創刊を迎えて

一般社団法人全国保健師教育機関協議会会長
佐伯和子

一般社団法人全国保健師教育機関協議会（以下、全保教）の機関紙であるオンラインジャーナル「保健師教育」の第1巻が発刊された。本誌の命名に際していくつかの意見があった。団体の機関紙だからストレートに「全国保健師教育機関協議会」会誌とする意見、公衆衛生看護学の教育を実践しているのだから学問的には「公衆衛生看護学教育」であろうという意見、本協議会の名称であり目的とする「保健師教育」がよいとする意見があり、本紙の正式名称は「一般社団法人全国保健師教育機関協議会機関誌 保健師教育」となった。実践力を持った保健師を育てるといふ確たる思いが、ジャーナルの顔である雑誌名となった。

機関誌を発行することの意味は何だろうか。総会で会員校から「今までのニュースレターと機関誌はどう違うのか」と質問を受けた。会員校に定期的に即時性を持って情報提供するのがメールマガジンであり1回/月送信している。ニュースレターは、委員会活動、ブロック活動、研修会の概要などを会員間で共有することを目的に2回/年発行してきた。これらは会員校間での交流を促進し、理事会や委員会の活動をいち早く情報提供し、主に組織内でのコミュニケーションの機能を果たしてきた。

機関誌の発行によりISSN（国際標準逐次刊行物番号）を取得することで、国際的に情報提供の機会を得ることができる。機関誌発刊の目的は、①広く社会への情報発信、②活動成果の蓄積、③会員校間の交流、④会員校の実践や研究成果の公表が考えられる。もう少し詳しく言うと、一般の方たちには保健師という職種の理解が難しく、その保健師を育てる保健師教育はもっと分かりにくいものであるが、積極的に情報発信をすることで、看護や医療教育の関係者だけでなく、関係機関の方々や広く社会に対して保健師教育を理解してもらう機会になる。また、会員校以外の保健師教育担当者に本協議会の活動を理解してもらうことができる。さらに、今までは委員会をはじめとする活動の成果は報告書としてまとめられていたが、時間の経過とともに散逸してしまうことがあった。データベースに収められることで、いつでも検索でき、確実に活動の成果を蓄積することができる。第1巻は依頼原稿で構成されたが、今後は会員校からの投稿原稿も受け付ける予定である。紙面での会員の実践や研究成果の交流が、保健師教育の発展に寄与するものと期待したい。

この20年足らずの期間で看護教育の大学化が急速に進み、保健師教育は大半が大学教育となった。学士課程では保健師看護師統合カリキュラムとなり、多くの保健師有資格者を輩出することになったが、保健師教育としての質の担保が課題となった。広く地域を理解した看護師が育成されたことは成果であったが、保健師としてのアイデンティティも知識技術も不十分なまま就業せざるを得ないという新たな問題が生じてきた。この課題への対応として全保教では、看護師教育課程に地域看護学を設置すること、保健師教育を看護師教育の積み上げ教育とし、公衆衛生看護学を基盤にした教育をすることを提案している。

保健師教育課程を持つ教育機関が増大し、全保教の会員校は190校を超えた。そのため、本協議会では2015年度から組織の将来的な発展を見据えて、協議会活動の活性化と見える化をめざして組織改革に取り組んでいる。主な改革は、委員会活動の活性化、ブロックの再編、理事会の改革、事務委託である。2016年度は研修委員会、教育課程委員会、教育体制委員会、国家試験委員会、広報・国際委員会、編集委員会（新設）の6常設委員会と推薦委員会、さらに、熊本地震への対応のために1年間の特別プロジェクトとして震災プロジェクト委員会を設置した。保健師教育担当教員のキャリアラダーを作成し、系統的体系的な研修体制を検討中である。ブロック体制は2017年度には5ブロックから7ブロック体制になり、それぞれの地域に密着した課題を共有して交流を活発にした活動が進められることと期待している。熊本地震時に九州ブロックで素早い対応ができたのは日常のブロック活動の賜物であり、ブロック活動の重要性が示された。

70歳まで現役という時代に向かい、卒業生が元気に地域やそれぞれの職場で専門職として働き続けてくれることを願っている。保健師として支援者かつ代弁者の役割を果たすことで、地域の住民・労働者・児童生徒の健康をまもり、公正な社会の構築に寄与できる人材を育てる保健師教育でありたいと思う。そして、この機関誌を会員校の力で育てていきたい。

講演記事

新しい公衆衛生看護学教育の基盤を固めるために 健康格差の拡大と医療制度改革を背景として

北海道大学大学院保健科学研究院
佐伯和子

はじめに

基礎教育はその人の人生の基盤を形成するものである。保健師教育はその人の保健師としての職業人生の基盤を形成する重要な位置にある。保健師の活動は時代のニーズに合わせて救貧活動から始まり、母子保健や感染症対策、そして生活習慣病、精神保健、災害などの健康危機管理へと拡大してきた。地域での健康課題も、個人・家族の健康の保持増進や予防から、虐待、暴力、自殺など社会格差の影響を受けた複雑な課題が増加している。保健師の活動は狭義の保健指導から、さらに地域づくり、施策化活動へと、より調整やマネジメント力が求められるものへと発展し変化しつつある。時代が求める能力を備えた保健師人材の養成を考えなければならない。

この数年来、保健師教育の体制は過渡期にあり、より充実した体系化された保健師教育を検討する時期となった。少子化と超高齢社会、グローバル化と社会格差、情報化という時代のキーワードを踏まえて、教育の根幹となる公衆衛生看護学を再構築するとともに、教育方法のあり方の再検討が必要である。

I. 指定規則からみた「公衆衛生看護学」

保健師教育の変遷を振り返り、「新しい公衆衛生看護学」とは何かについて考えたい。

保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下、指定規則）では、1989年の改正で保健師教育の主要科目は公衆衛生看護論から公衆衛生看護学となった。一つの学問として公衆衛生看護学が成立した。公衆衛生看護学（375時間）の構成は、公衆衛生看護学概論、地区活動論、家族相談援助論、健康教育論、保健指導総論、保健指導各論（母子保健、高齢者保健、地域精神保健、産業保健）、研究、実習を含むものであった。

その後、1996年の指定規則の改正により、単位制が導入されるとともに保健師教育の基盤となる学問は

公衆衛生看護学から地域看護学（12単位）へと変更された。地域看護学の構成は、地域看護学概論、個人・家族・集団の生活支援、地域看護活動展開論、地域看護管理論となり、保健指導の各論部分が縮小された。この頃から、看護系大学が増加し、保健師教育は短大専攻科や養成所から学士課程での保健師看護師統合カリキュラムでの教育が拡大した。

保健師助産師看護師法の改正により教育の修業年限が6か月以上から1年以上になり、2011年の指定規則の改正で再び公衆衛生看護学（16単位）となった。科目の構成は、地域看護学を受け継ぎ、公衆衛生看護学概論、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であった。

今後、実践力のある保健師養成に向けて、公衆衛生看護学を発展させていくために考えなければならないことがある。保健師の身分法に規定されている「保健指導」を明確にすること、活動の理念や哲学となる原論の確立、対象のシステム（個人・家族、組織、地区、自治体・企業など）の明確化、対象論・方法論・活動論の科目としての構造化、国家試験出題基準と指定規則の枠組みの整合性に向けて、施策化や政策の公衆衛生看護学の中での位置づけ、情報化、国際化への対応などである。さらには、関連科目である疫学、保健統計、保健医療福祉行政論のあり方、経営および経済的視点の追加や公衆衛生看護学研究なども充実が必要である。

II. 保健師教育を検討するための社会的背景

1. 健康格差の拡大と問題の困難性

社会格差の拡大は健康格差を生み、その格差は拡大する一方である。その一例として子どもの貧困の問題がある。国民生活基礎調査（2014）では、2012年現在子どものいる世帯の相対的貧困率は16.3%、子どもがいる現役世帯（ひとり親）では54.6%で、OECD加盟国の中でも高い。子どもの貧困は教育を受ける機会

の制限や将来の所得格差を招くだけでなく、健康格差にもつながる。子どもの心身の発達にも影響を及ぼし、虐待や低年齢出産、離婚などの世代間連鎖が起きている。成人期の自殺の課題、高齢者虐待など社会格差と関連する健康課題は増加している。

保健師は日常の活動においては、予防と早期発見の役割を担っているだけでなく、それぞれの問題を抱える事例と向き合い、セーフティネット機能を発揮する立場にある。これらの課題に対しては、多面的な支援体制のもとで、社会的公正の観点からの支援と支援システムづくりが必要である。

2. ヘルスプロモーションの変遷

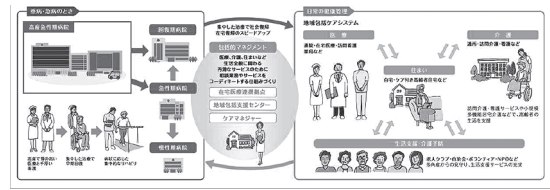
地域における保健活動の理念であり、活動の方向性を示したのが、アルマアタ宣言（1978）である。その後、先進国の保健活動の指針として、オタワ憲章（1986）が示され、個人が健康を増進する能力を備えること、個人を取り巻く環境を健康に資するように改善することがその骨子であった。さらに、バンコク憲章（2005）では、健康の社会的決定要因が明らかにされたことを受け、活動プロセスとして、唱道、投資、能力形成、規則と法制定、パートナーと同盟形成が提唱された。近年では、ヘルシンキ大会（2013）のテーマに Health in All Policies（全ての政策に健康の視点を）が掲げられ、健康の社会的背景要因への戦略として健康政策の重要性が提言されている。保健師は事業実施者としてだけでなく、政策としての制度構築にも関与する立場にいる。

3. 少子高齢化と医療制度改革

社会保障制度改革国民会議報告書（2013）が出された。確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋として、基本的考え方では、自助・共助・公助の最適組合せ、社会保障機能の充実と給付の重点化・効率化、給付と負担の公平が示された。

保健師活動と関連の深い分野については、少子化対策分野では、幼児教育・保育、妊娠・出産・子育て支援、ワークライフバランスについて、医療・介護分野では、「病院完結型」から「地域完結型」へ、「ご当地医療」の推進、医療・介護サービスの提供体制改革として病床機能報告制度、地域医療構想、地域包括ケアシステムの制度改革とそれに伴うネットワーク、総合診療医、チーム医療の推進、医療保険制度、介護保険制度改革が提案されている。

医療・介護サービス提供改革



社会保障制度改革の全体像。2014 http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokubunya/shakaihosei/dl/260328_01.pdf 2016.6.22

この改革において公衆衛生看護、保健師は何をするのか

- 健康増進と予防
- 地域マネジメント
- 地域医療構想、医療計画

図1 医療・介護サービス提供改革

医療の機能分化と連携、在宅医療・介護連携と多職種連携の促進が図られるこの改革において、公衆衛生看護／保健師の果たす機能と役割は何か。保健師が専門としてきた健康増進と予防を地域ベースで行うこと、地域ケアシステムのマネジメント役割を担うこと、さらには政策としての地域医療構想や医療計画策定に関与することである（図1）。

4. 看護師教育の動向

医療・介護サービス提供改革（2014）に伴う人材育成として、看護職の養成は臨床中心から在宅へ、慢性期医療にかかわるニーズの拡大への対応、ケアの必要度による看護配置、保健および福祉への場の拡大が図られようとしている。

医療制度改革に対応する看護基礎教育の充実に向けて、新たなカリキュラム案が小山ら（2014）により提案された。カリキュラムの構造は4つの分野で構成され、社会人としての基盤、専門基礎、専門（I看護の基盤、II対象者の健康状態に応じた看護、III社会の変化と看護の統合）、実習である。看護の専門がライフサイクルではなく健康状態に応じて提案されたことが大きな変化である。

文部科学省において「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」が2016年11月に設置され、看護系大学におけるモデルコアカリキュラムの検討が始まった。

5. 看護師教育から保健師教育への連続

保健師教育は、指定規則上では看護師教育の履修を踏まえて成立している。本協議会では、看護師教育課程から保健師教育課程への積み上げを目指して活動を

推進してきた。積み上げとは、到達レベルの深まりであり、「理解から実践できる」へ、「より正しく判断できる」ようになることである。さらに、学習範囲の広がりとして、関わる対象の領域や集団、関わる対象の健康レベル、対象に関わる機会と場、活用する知識や技術がある。したがって保健師教育を検討するためには、看護師教育の内容とその充実が前提となる。

看護師教育から保健師教育へと連続した教育を行うためには、看護師教育課程において地域看護学を定着させるという課題がある。保健師教育で地域活動の学習を積み上げていくためには、その基盤として看護師教育課程で地域での看護について基礎的な理解を習得する必要がある。看護師教育課程での地域看護学については、日本地域看護学会（佐伯ら，2014）ならびに全保教教育課程委員会の調査報告（大木ら，2017）を参照いただきたい。

一方で、保健師教育課程を学部で選択制にした大学では、公衆衛生看護学の一部を全学生に必修科目として授業をしているところが多い。その内容は、学部での看護師教育課程に必要な「地域看護学」と考えられる。看護師教育課程に「地域看護学」が設定されることによって、今後の保健師教育課程では、今まで十分に教育できなかった内容を組み入れ、公衆衛生看護学を充実させるような変更が必要になると考えられる。

教育の連続性は、看護師教育から保健師教育へ、さらに基礎教育から継続教育へと連続していく。自治体保健師の標準的なキャリアラダーとして、専門的能力に係るキャリアラダーと管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダーが示された（2016）。実践者の育成という目的のためには、新任期とその後の成長を意図した基礎教育を考える必要がある。

III. 新たな公衆衛生看護学の構築に向けて

1. 公衆衛生看護学の体系化と教育内容

社会の変化により、保健師には高い実践能力と施策能力、マネジメント能力がより必要となってきた。これらの能力を育成するためには、系統的かつ理論的な教育と実習を重視した実践的な教育を行い、それらが統合できることが条件となる。

最初に、公衆衛生看護の構造の概要を明らかにしよう。公衆衛生看護の理念は、全ての人々のQOLと健康な社会生活を保障し、公正な社会を構築することへの貢献することである。そして、その対象は図2に示すように、マクロレベル（社会システムレベル）では、自治

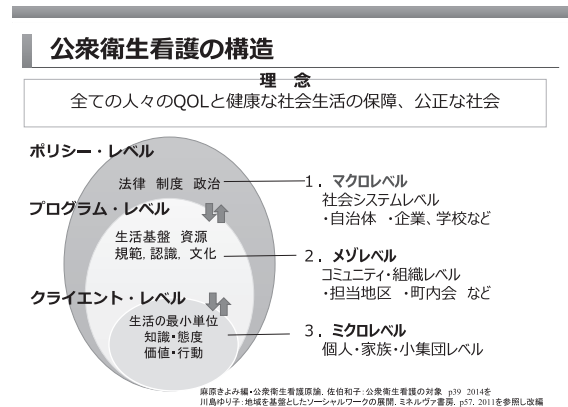


図2 公衆衛生看護の構造

保健師に期待される方向性は

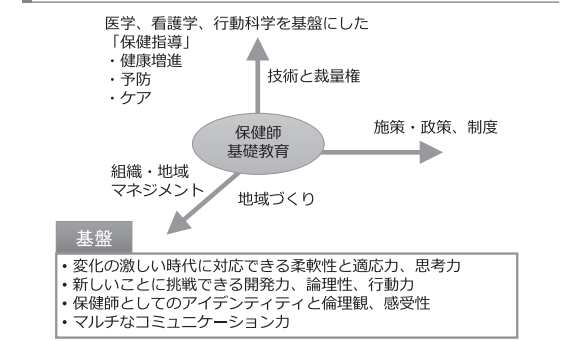


図3 保健師に期待される方向性は

体、企業、学校などであり、メゾレベル（小地域・組織レベル）では、担当地区、町内会、地域組織などであり、ミクロレベルでは個人・家族・小集団レベルであり、3つのレベルに整理することができる。それぞれの対象への活動は、マクロレベルでは政策や施策化・事業化であり、メゾレベルではそれらの事業を地区の人々と協働で実施し、ミクロレベルでは個人・家族・小集団に対して具体的な個別の支援を行うことである。

保健師の活動は対象の幅の広さと活動内容や方法の多様性が特徴である。この複雑性は時にはアイデンティティ・クライシスを招く原因にもなる。看護師の地域活動が拡大される状況下において、保健師に期待される方向性をどちらに向けていくのかが問われている。方向は大きく3つと考えられる（図3）。第一は、医学、看護学、行動科学を基盤にした「保健指導」の専門家として健康増進、予防、ケアの技術能力を磨き、将来的には裁量権を持つ自営も可能な保健師像である。第二は、地域活動を行う看護職として組織や地

公衆衛生看護学の体系化

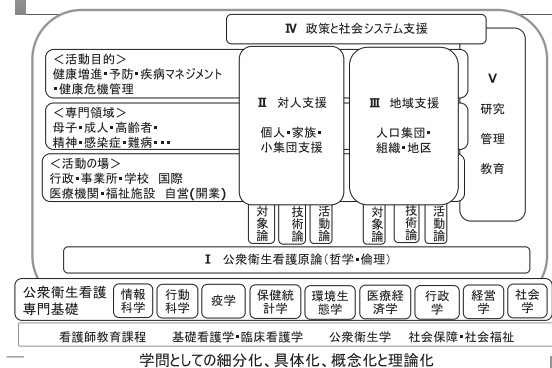


図4 公衆衛生看護学の体系化

域のマネジメントを担い、健康面における地域づくりの専門家としての保健師である。第三は、自治体や職域において健康施策や政策の専門家として制度設計とその評価を行い、広域的なシステム構築にかかわる管理的な要素の高い保健師である。これらの活動の基盤にある能力は、①変化の激しい時代に対応できる柔軟性と適応力、思考力、②新しいことに挑戦できる開発力、論理性、行動力、③保健師としてのアイデンティティと倫理観、感受性、④マルチなコミュニケーション力である。保健師基礎教育は、これらの発展を可能にするための基礎となる教育といえる。

公衆衛生看護学の学問の体系化は図4に示すように、看護師教育課程の積み上げとして公衆衛生看護専門基礎となる幅広い科目があり、公衆衛生看護原論(哲学・倫理)、対人支援論(個人・家族・小集団)、地域支援論(人口集団・小地域・地域組織)、政策と社会システム支援、管理論、教育論、研究などが考えられる。これは対象のレベルをもとにした体系化であるが、今後、さらに多様な軸の設定により新たな学問体系が開発されるだろう。そのためには、公衆衛生看護学分野の研究が促進されることが必要である。

2. 大学教育改革と教育方法

保健師教育の95%が大学での教育であり、大学教育改革の動向を踏まえて保健師教育の在り方を考えたい。

中央教育審議会(以下、中教審)は、「新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて(答申)」(2012)を出し、生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学への転換を提言している。その背景には、将来の予測が困難な時代になったこと、大学進学率が5割を超え多様な学生が入学していることがあ

る。流動性が高く予測困難な時代に向けて我が国の目指すべき社会像は、知識を基盤として国民一人一人が自立し、人々が協働して創造するという成熟社会である。そこで求められる能力は、①答えのない問題に解を見出すための批判力、合理的思考などの認知的能力、②チームワークやリーダーシップを発揮して社会的責任を担う、倫理的、社会的能力、③総合的かつ持続的な学修経験に基づく想像力と創造力、④想定外の困難に対する的確な判断ができるための基盤となる教養、知識、経験が不可欠であると述べている。これらの能力を育成するために、学士課程教育の質的転換として、能動的な学修を提唱している。

21世紀を生きる質の高い専門職業人養成として新たな高等教育機関の制度化について、中教審は2016年に答申を出した。その中で、高等教育における職業人養成の考え方として、自己の分野での高度な専門技能である職業実践知、変化への対応に必要な基礎・教養である学術知の両輪を上げ、理論と実践の架橋、社会人の学び直し、国際的な通用性の確保と教育機関の質保証を述べている。

3. 高度専門職としての保健師教育

専門職と国家免許について考えておきたい。専門職の要件はいくつかあるが、自律して判断し行動できること、十分な長さや質の保証された教育体制があること、奉仕の精神と社会貢献を理念としていることなどがあげられる。保健師は、教育体制の整備と保健師としての自律の課題はあるが、十分に専門職といえる。

一方、「免許」とは特定の行為をすることを官が許可を与えることであり、職のために必要な条件である「資格」とは異なる。保健師教育課程を修了し、国家試験によって与えられるのは「保健師」の名称をもって保健指導を行う国家からの許可である。名称独占の専門職だからこそ、実質的に免許の質を十分に担保しておかないと、免許の価値がなくなる危険性がある。専門職である保健師の免許の質保証とは、職に就くスタートのための保証であり、保健師のアイデンティティを持って、保健師として「保健指導」できる知識・技術の基礎を習得しているという証である。

専門職である保健師の発展を考えると、将来的には自律した職業人として裁量権の下に責任をもって保健指導ができ自営を可能にすることを考えたい。また、活動の場を拡大して保健師としてできることの可能性を広げていきたい。

職業人養成としての保健師教育の現状を見ると、国家試験に合格することが教育の第一目標になり専門知識と技術の習得に重きが置かれ、学生からすると覚えることで完了していることはないだろうか。予測不能な未知なる未来を切り開いていく人材を育てるためには、幅広い社会性を身につけさせ、思考のプロセスを重視した教育をしたいと思っても、4年の時間は短すぎ、教員の葛藤が大きくなるばかりかもしれない。

中教審の答申を踏まえると、今後の保健師教育の在り方は、学生が試行錯誤できる時間と基礎的準備の必要、結果ではなくプロセスを重視することとそれができる教員の心のゆとり、演習や実習での課題設定、教育方法の一つとして実証的な研究を行うことが改善点として考えられる。

IV. 教育環境と体制の整備を推進しよう

1. 教育課程の体制

保健師教育を充実させるための体制整備について考えよう。本協議会では保健師教育を看護師教育課程の積み上げとし、保健師教育の充実を図ることをアクションプランのテーマとしている。充実した保健師教育体制には、学士課程での選択制、学士課程専攻科、大学院課程が考えられる。それぞれの課程の特徴は、教育期間、学生にとっての利点と問題点、大学にとっての利点と課題、社会的問題の観点で整理することができる(図5)。2016年現在、大学での保健師教育のうち約8割が選択制であり、大学院課程は10校となった。保健師教育課程を専攻科で開設した学校はまだないが、学士課程での到達度の限界を解決するために専攻科を検討し始めた大学もある。大学院課程では、高度実践専門職として保健師が専門職大学院で養成され

ることで、育成の量的課題も解決可能である。各課程の特性を踏まえ、専攻科や大学院での教育課程が増加することを期待したい。

北海道大学では大学院での保健師教育を始めて3年目となった。学生は覚えること、考えること、体験することの作業を行き来し、理論と実践を結びつけて思考し行動しようとしている。自己のできなさに向かい合えるのも大学院での教育の特徴といえる。一方では、研究を進めながら、実践のためのエビデンスとは何かを探究している。何よりも、保健師のアイデンティティを持って育っていることに逞しさを感じている。教員も自分の担当科目について、深く学び公衆衛生看護学を探究せざるを得ない。

2. 教員の資質向上

保健師教育の充実のために教育体制の整備を行うとともに、教員の資質の向上が非常に重要である。教員は最も学生に影響を与える存在であり、保健師としてのモデルでもある。教員として求められる資質とそのための方策を述べる。

第一は、教員の実践の理解と実践能力の向上である。現場との協働関係(実習、研究など)を強化し、特に、政策についての理解と政策立案・評価能力の向上を図ること。第二に、教員の研究能力向上と業績を蓄積することである。そのためには、教員の大学院進学を保証し、職場でのOJT(抄読会、リサーチミーティング、共同研究)を位置づけること。第三に、国際性への対応ができるよう、異文化との共生、国際的発信力をつけることである。第四に、学会もしくは全保教などの団体として、公衆衛生看護学の理論化・体系化を図る。そのためには、研究を促進し、公衆衛生看護のエビデンスに基づく理論化と他分野の先進的な知識の習得が必要である。最後に、教員の質のためには量の確保は必要条件であり、調査に基づく資料を作成して文部科学省や厚生労働省への要望や提言活動を推進することがあげられる。

全保教では「公衆衛生看護学を教授する教員の教育・研究キャリアラダー」が作成され(2017)、ラダーに沿った研修体系が構築されつつある。

まとめ：保健師教育の明日に向かって

新しい公衆衛生看護学教育は始まったばかりである。新しいとは、時代のニーズに合った教育内容の拡充であり、流動性の高い時代における高度専門職かつ

保健師教育充実のための体制整備

	選択制	学部専攻科	大学院
期間	4年で2つの免許	4年+1年	4年+2年
学生の利点	少ない学費 一見効率的免許取得	専門性の学習 実践力の獲得	専門性の学習 少数教育 研究手法と論文、修士号
大学の利点	少ないコスト 学生集め	養成数の確保可能	優秀な学生の入学 大学院の定員確保
学生の問題点	保健師について理解、技術が不十分 NsとPHNの2つのアイデンティティ	政策能力の育成までは困難	経済的負担
大学の課題	資格取得希望者の履修		教員の確保
社会的問題	現任教育での育成負担		

専門職大学院の可能性

大学院のうち、学術の理論及び応用を教授研究し、高度の専門性が求められる職業を担うための深い学識及び卓越した能力を培うことを目的とするもの

平成21年度全保教夏季教員研修会スライド(佐伯)より一部改変

図5 保健師教育充実のための体制整備

保健師教育の明日に向かって

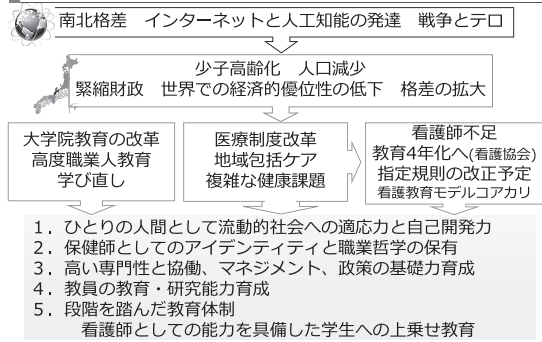


図6 保健師教育の明日に向かって

一社会人であるための能力を備えた人材の養成という教育目標の変化である。そのためには、教育方法の転換が求められ、大学院や専攻科課程での教育体制は新しい試みといえよう。社会格差に伴い健康格差が拡大し、保健師が向き合う地域の課題は一層深刻でかつ困難になっている。これらの課題に取り組むためには、大学改革、保健医療制度改革、看護教育の改革を踏まえ、保健師教育を未来志向で考えたい(図6)。

最後に、大学の使命は教育と研究の両輪であり、大学教員としての責任を果たすことが社会から求められている。教育においては学生を育て有能な保健師人材を世に送り出すことであり、研究においては公衆衛生看護に関する成果を論文として公表することである。それは、保健師の現場を支える技術の開発であり、学問としての公衆衛生看護学を構築することに寄与するとともに、国民の健康をまもるものである。保健師教育には多くの期待が寄せられている。

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(答申).
- 中央教育審議会(2016):個人の能力と可能性を開花させ、全員参加による課題解決社会を実現するための教育の多様化と質保証の在り方について(答申).
- 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会(2016):保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000119166.html> (検索日:2016年6月22日)
- 厚生労働省(2014):平成25年 国民生活基礎調査の概況, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/dl/16.pdf> (検索日:2016年6月22日)
- 厚生労働省(2014):社会保障制度改革の全体像, http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/dl/260328_01.pdf (検索日:2016年6月22日)
- 小山真理子代表(2014):チーム医療の時代の看護基礎教育の内容と方法の充実に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)平成25年度総括・分担研究報告書.
- 大木幸子, 表志津子, 桑原ゆみ, 他(2017):教育課程委員会活動報告, 保健師教育, 1, 53-54.
- 佐伯和子, 村嶋幸代, 大木幸子, 他(2014):日本地域看護学会委員会報告 地域看護学の定義について. 日本地域看護学会誌, 17(2), 19-27.
- 社会保障制度改革国民会議(2013):社会保障制度改革国民会議報告書, <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo.pdf> (検索日:2016年6月22日)
- 保健師に係る研修のあり方に関する検討会(2016):保健師に係る研修のあり方に関する検討会 最終取りまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000119166.html> (検索日:2016年6月22日)
- 全国保健師教育機関協議会 教員研修委員会 ラダー構築班(2017):公衆衛生看護学を教授する教員のキャリアラダー 2016年度版, 保健師教育, 1, 16-21.

講演記事

自治体保健師のキャリアラダーと人材育成体制の構築

—保健師の能力を開発し、地域保健を効果的に進めるために—

大分県立看護科学大学 理事長・学長
前全国保健師教育機関協議会会長
村嶋幸代

I. はじめに

自治体の保健師は、「看護職としての専門性」と「公務員としての組織人」という、二つの側面を持つ。自治体に看護職としての保健師が存在することは、住民の健康問題を吸い上げ、その原因を探求し、対策を立案・遂行していく上で非常に重要である。現代の日本は、世界に類を見ないほど多くの課題に直面している。各自治体は、少子高齢化と医療費・介護費の高騰、虐待、多発する大規模災害等の難問に対処する必要がある。自治体職員は、その最前線に対応に当たることになる。特に、自治体保健師は、公務員として、看護職として、これらの課題に向き合い、対処することが求められる。課題に対処する能力を付けるためにも、人材育成が不可欠である。

通常、各自治体では、行政職員の研修として職位ごとの研修が用意されている。保健師には、これに加えて専門職としての資質を向上させることも必要であるが、人員や予算確保が難しいなどの理由から、研修を実施しにくいのが現状である。そのため、保健師の研修やジョブローテーション等に対する自治体としての理解および必要性に対する合意を得ることが、先ずは重要である。

厚生労働省の「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」(平成26-27年度)は、上記の問題意識から設置された。筆者は、全国保健師教育機関協議会の前会長の立場で座長を務めた。本稿では、その報告書の概要を説明し、保健師の教員が、卒業後の保健師たちの成長と資質向上、保健師活動の活発化、公衆衛生の向上に積極的に関わることができるように情報提供したい。

II. 「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」報告書の内容

要点は、「体系的な研修体制の構築を図ること」と「そのための各機関の役割を明示すること」である。先ずは、研修の前提となる能力段階を示した。

1. 自治体保健師に求められる能力について

1) 「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」の作成とそれに基づく能力の整理

キャリアラダーは、能力の成長過程を段階別に整理したもので、それぞれの職務内容や必要なスキルを明確にし、はしごを昇るようにキャリア向上の道筋とそのため能力開発の機会を提供する仕組みである。今回の検討会では、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」を、厚生労働科学研究奥田班の成果(奥田ら, 2014)を参考に、作成した。

「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」は、「専門的能力に係るキャリアラダー」(表1)と、「管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー」(表2)の2種類を作成した。前者がすべての保健師を対象としているのに対し、後者は専門的能力が一定程度積み上げられた管理職保健師に適用される。

「専門的能力に係るキャリアラダー」は、保健師の活動領域ごとに類型化し、各領域で求められる能力を5段階(キャリアレベル1~5)に分けた。キャリアレベルは、従来は、経験年数に応じて「新任期」~「管理期」に区分することが多かったが、近年、保健師の基礎教育が多様化し、入職時の能力が異なっていること等を考慮し、経験年数による区分は採用せず、能力の成長過程を段階的に区分する方式を取った。

保健師のキャリアレベルは、「所属組織における役割」「責任を持つ業務の範囲」「専門技術の到達レベル」の3点で、また、保健師の活動領域は、「1. 対人

表 1 自治体保健師の標準的なキャリアラダー（専門的能力に係るキャリアラダー）

キャリアレベル					
	A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
所属組織における役割	<ul style="list-style-type: none"> 組織の新任者であり行政組織人及び保健師専門職としての自覚を持つ。 	<ul style="list-style-type: none"> 計画された担当業務を自立して実施する。 プロジェクトとしての後輩の指導を担う。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健活動に係る担当業務全般について自立して行う。 役割や立場の違いを理解し、十分な役割としての組織的な役割を担う。 自組織を越えたプロジェクトに参画する。 	<ul style="list-style-type: none"> 所属係内でチームのリーダーシップをとって保健活動を推進する。 キャリアアップの機会を確保し、関係機関との信頼関係を築き協働する。 自組織を越えたプロジェクトで主体的に発言する。 	<ul style="list-style-type: none"> 所属課の保健事業全般に亘って指導的役割を担う。 自組織を越えた関係者との連携・調整を行う。
責任を持つ業務の範囲	<ul style="list-style-type: none"> 担当業務を的確に把握・理解し、個別事例に対して責任を持つ。 	<ul style="list-style-type: none"> 係の保健事業に係る業務全般を理解し、地域支援活動に係る担当業務に責任を持つ。 	<ul style="list-style-type: none"> 複雑な事例への対応を必要に応じて指導を受けて実施する。 担当地域の健康課題の優先度を判断し、地域の主体性を尊重した解決策を立案する。 	<ul style="list-style-type: none"> 複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズすることが出来る。 地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。 組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する。 健康課題解決のための施策を提案する。
専門技術の到達レベル					

キャリアレベルの定義

保健師の活動領域		各レベルにおいて求められる能力				
1 対人支援活動	1.1. 個人及び家族への支援	<ul style="list-style-type: none"> 個人及び家族の健康と生活について分析し健康課題を解決するための支援計画を立案できる。 個人及び家族の多様性や主体性を尊重した支援を指導を受けながら実践できる。 支援に必要な資源を把握できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 複雑な事例のアセスメントを行い、支援を実践できる。 支援に必要な資源を適切に導入及び調整できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 複雑な事例の潜在的な健康課題を把握し、予防に介入できる。 健康課題に予防的に介入できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 複雑かつ緊急性の高い健康課題を迅速に明確化し、必要な資源を調整し、効果的な支援を実践できる。 	
	1.2. 集団への支援	<ul style="list-style-type: none"> 集団の特性を把握し、指導を受けながら支援できる。 集団の特性を把握し、グループダイナミクスを活用し、集団及び地域の健康度を高める能力 	<ul style="list-style-type: none"> 集団への支援を通して、地域の健康課題を明確化し、事業計画を立案できる。 地域に潜在する健康課題を把握し、リスクの低減や予防策を計画し実践できる。 住民ニーズに応じた組織化を自立してできる。関係機関と協働し、必要に応じて新たな資源やネットワークの立ち上げを検討することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 集団への支援を通して、地域の健康課題を明確化し、事業計画を立案できる。 地域に潜在する健康課題を把握し、リスクの低減や予防策を計画し実践できる。 住民ニーズに応じた組織化を自立してできる。関係機関と協働し、必要に応じて新たな資源やネットワークの立ち上げを検討することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 集団への支援を通して、地域の健康課題を明確化し、事業計画を立案できる。 地域に潜在する健康課題を把握し、リスクの低減や予防策を計画し実践できる。 住民ニーズに応じた組織化を自立してできる。関係機関と協働し、必要に応じて新たな資源やネットワークの立ち上げを検討することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 集団への支援を通して、地域の健康課題を明確化し、事業計画を立案できる。 地域に潜在する健康課題を把握し、リスクの低減や予防策を計画し実践できる。 住民ニーズに応じた組織化を自立してできる。関係機関と協働し、必要に応じて新たな資源やネットワークの立ち上げを検討することができる。
2 地域支援活動	2.1. 地域診断・地区活動	<ul style="list-style-type: none"> 地域の健康課題や地域資源を明確化し、地域組織や関係機関と協働して課題解決する能力 	<ul style="list-style-type: none"> 担当地区の情報を分析し、健康課題の明確化と優先性の判断ができる。 多様な住民ニーズを把握しながら、地域組織と共に活動できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 集団への支援を通して、地域の健康課題を明確化し、事業計画を立案できる。 地域に潜在する健康課題を把握し、リスクの低減や予防策を計画し実践できる。 住民ニーズに応じた組織化を自立してできる。関係機関と協働し、必要に応じて新たな資源やネットワークの立ち上げを検討することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 集団への支援を通して、地域の健康課題を明確化し、事業計画を立案できる。 地域に潜在する健康課題を把握し、リスクの低減や予防策を計画し実践できる。 住民ニーズに応じた組織化を自立してできる。関係機関と協働し、必要に応じて新たな資源やネットワークの立ち上げを検討することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 集団への支援を通して、地域の健康課題を明確化し、事業計画を立案できる。 地域に潜在する健康課題を把握し、リスクの低減や予防策を計画し実践できる。 住民ニーズに応じた組織化を自立してできる。関係機関と協働し、必要に応じて新たな資源やネットワークの立ち上げを検討することができる。
	2.2. 地域組織活動	<ul style="list-style-type: none"> 地域の特性を理解し住民と協働して組織化・ネットワーク化を促す能力 地域組織を育成し、ネットワーク化し協働する能力 	<ul style="list-style-type: none"> 担当地区や担当事例への対応を通して必要なサービスの調整ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の健康課題や地域特性に基づき、関係機関と協働し、地域ケアシステムの改善・強化について検討できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の健康課題や地域特性に基づき、関係機関と協働し、地域ケアシステムの改善・強化について検討できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の健康課題や地域特性に基づき、関係機関と協働し、地域ケアシステムの改善・強化について検討できる。
2.3. ケアシステム構築	<ul style="list-style-type: none"> 健康なまちづくりを推進するための保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整を行う能力 住民、学校、企業ほか、地域の関係機関と協働し連携を図り、地域特性に応じたケアシステムを構築する能力 					<ul style="list-style-type: none"> 健康なまちづくりを推進するための保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整を行う能力 住民、学校、企業ほか、地域の関係機関と協働し連携を図り、地域特性に応じたケアシステムを構築する能力

表2 自治体保健師の標準的なキャリアラダー（管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー）

		キャリアレベル				
		B-1（係長級への準備段階）	B-2（係長級）	B-3（課長級）	B-4（部局長級）	
保健師の活動領域	求められる能力	<ul style="list-style-type: none"> 国の動向や自組織の方針を理解し、担当部署に係る活動方針のビジョンを示し、必要に応じた見直しを行う能力 自治体を代表して外部機関の上位者との調整や交渉を行う能力 	<ul style="list-style-type: none"> 事業や施策の評価を踏まえ、係長に保健医療福祉政策に係る提案ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療福祉政策に係る必要な計画や法制度整備について組織内で提言し、実現に向け組織の意志決定者及び関係機関にはたらきかけることができる。 	
		<ul style="list-style-type: none"> 危機等の発生時に組織の管理者として迅速な判断を行い、組織内外の調整を行う能力 危機を回避するための予防的措置が行われるよう管理する能力 	<ul style="list-style-type: none"> 危機管理に把握し、有事に備えた関係性の構築ができる。 有事にマニュアルに沿って行動し、係長を補佐する。 	<ul style="list-style-type: none"> 係員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう訓練等を企画できる。 有事に組織内の人員や業務の調整を行い、課長の補佐や部下への指示ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 課員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう各係長級に対し、訓練等の実施を指導できる。 有事に、組織の対応方針に基づき、組織内の人的物的資源等の調整や管理ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 危機管理に必要な計画・マニュアル・内規等の整備を組織に提言し、具現化することができる。 有事に、行政の保健医療福祉組織を代表して、関係機関の代表者と連携し、部局を統括して対応できる。
		<ul style="list-style-type: none"> 担当部署内の全職員の能力・特性を把握し、資質向上のしくみづくりと必要に応じた見直しを行う能力 組織目標・計画を踏まえて保健師採用計画・配置基準・人事異動を提言する能力 	<ul style="list-style-type: none"> 組織の人材育成方針と保健師の人材育成方針を踏まえて、主体的に資質向上に取り組みることができる。 係内の業務内容と量を勘案し、人材配置について係長に提案できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 係内職員の能力・特性を把握し、資質向上のための取組を企画、実施、評価できる。 係内の業務内容と量を勘案し、人材配置について課長に提案できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 専門職の人材育成計画を策定するため関係者が協働し検討できる場を設置し運営できる。 関係課長と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師の必要数について人事部門を合め組織内で提案できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 組織目標・計画を踏まえて、保健師採用計画・配置基準・人事異動を提言できる。
管理的活動						

支援活動」「2. 地域支援活動」「3. 事業化・施策化のための活動」「4. 健康危機管理に関する活動」「5. 管理的活動」に整理した。その上で、各活動領域別にキャリアラダー「A-1」から「A-5」について、各々求められる能力を明示した。

留意したのは、キャリアレベルのA-1の段階から、地域診断・地区活動、ケアシステムの構築、事業化・施策化、PDCAサイクルに基づく事業・施策評価を入れたことである。従来、ともすれば、新人の段階では個別支援が重視され、地域診断や施策化が入り難かったが、本キャリアラダーでは、新人の段階から管理的活動を入れたことが特徴である。

また、将来を見据えて、管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダーを別表ではあるが提示した。保健師の活動領域（管理的活動）を、「政策策定と評価」「危機管理」「人事管理」とし、B-1（係長級への準備段階）、B-2（係長級）、B-3（課長級）、B-4（部局長級）まで、各々に求められる能力を示した。職場では、職位によって出席できる会議や入手できる情報、及ぼす影響の範囲が異なる。特に、事業創出や予算取りなどの施策化では、管理職ポストを得ることにより、会議等での説明、財政課との交渉等ができるようになり、地域保健活動推進上の意義が大きい。保健師が自治体の中で上位の職位に就くと、自治体の活動を、より、保健の観点から展開できると期待される。これが、新たに「管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー」を作成した理由である。

各自治体では、まずは、自分たちの自治体で必要とされる保健師の標準的なキャリアラダーを検討して合意することが重要である。その上で、人事部門とも連携して自治体の人材育成の一環としてキャリアラダーを位置づけること、また、各保健師は、キャリアラダーを活用して自己点検し、自己啓発を図ることが望まれる。

2) 統括的な役割を担う保健師に求められる能力とその育成

統括的な役割を担う保健師（統括保健師）は、保健活動通知に「保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導する役割を担う部署を保健衛生部門等に明確に位置付け、保健師を配置するよう努めること。」と明記され、3つの役割が示されている。

- ・保健師の保健活動の組織横断的な総合調整及び推進
- ・技術的及び専門的側面からの指導及び調整

・人材育成の推進

統括保健師は、各自治体で配置が進みつつあり、今後、どのように育てていくかが重要である。本検討会では、上記3つの基本的役割に基づき、統括保健師に求められる共通の能力を整理した上で、各自治体で、自組織の統括保健師の役割範囲と求められる能力を確認する必要性を示した。その上で、多様な業務経験等を通じて幅広い能力が獲得できるように、ジョブローテーションによるOJTと研修を組み合わせ、早期から計画的に人材を育成すること、また、統括保健師になるという自覚を促し、主体的に能力を獲得できるように、上司や先輩保健師からのサポートが重要なことを明示した。同時に、補佐役の保健師を確保し、将来の候補として位置づける必要性も示した。

2. 人材育成体制の推進

1) 組織全体で取り組む人材育成

保健師の人材育成を進めるために、まず、保健師の間で、目指すべき保健師像や人材育成方針、体制等について議論を重ね、保健師の人材育成指針を定めて共通理解を図ることが重要である。その上で、人事部門と共に検討し、保健師の人材育成を各自治体の人材育成基本方針に体系づけ、組織的に推進することが必要である。

2) キャリアパスを活用した体系的な人材育成体制構築の推進

人材育成・能力開発のためには、様々な業務経験が必要である。このため、能力に応じた職位や部署に配置して能力を積み上げていけるよう定期的かつ計画的に部署や職場の人事異動を行い（ジョブローテーション）、職場内教育（OJT：on the job training）を行う。人材育成を効果的に行うためには、OJTと研修を組み合わせることで能力を積み上げる道筋をキャリアパス等として示し、可視化する必要がある。各々の自治体で、キャリアパス作成の当初から、当事者である保健師と人事部門が協議・調整し、方針を共有した上で、自治体の人材育成方針との整合を図り、ジョブローテーションや研修と連動するキャリアパスを作成することが必要である。

3) 個性に着目した人材育成の推進と自らのビジョンの明確化

保健師免許取得までの教育背景の多様化、その後の研鑽等により、保健師には個性も大きい。特に、中堅期には、産前産後休業や育児休業を取得する者も多

く、その状況は多様である。育児休業等により長期間職場を離れた保健師のキャリア継続支援では、ワーク・ライフ・バランスを重視した職場環境づくりに加えて、個別の事情を勘案した対応が必要である。個々の保健師の業務経験や研修受講履歴等を記録し、獲得してきた能力等を本人自身が確認すると共に、上司との面談等で共有し、人材育成に反映する。組織内で共通の様式（「人材育成支援シート」等）を活用し、業務経験と業務を通じて獲得した能力をチェックシート等によって記録し、キャリアラダーやキャリアパスと連動させると、人材育成に効果的・組織的に活用することができよう。

一方で、人材育成においては、主体的に自らの目指すべき方向を考えることができるようにすることが非常に重要である。個々の保健師が、自らの目指す保健師像や将来ビジョン、伸ばしたい能力を明記することによって目標を再確認し、自己研鑽に励む必要がある。

3. 関係機関（国・自治体・教育機関・専門職団体）の役割

自治体保健師の育成は、地域保健の質、ひいては、国民の健康に直接的に関わってくる。このため、様々な機関が役割を取る必要がある。

1) 国・自治体の役割

まず、国は、人材育成の方針を明示すると共に、具体的な推進方策を関係機関と連携しつつ周知する。国立保健医療科学院は、研修を通じて全国の自治体のトップエキスパートを継続的に育成する。同時に、人材の育成体制やキャリアパス、研修手法・ツールに関する実践的研究等を通じて、質の向上に寄与するよう努める。

次に、都道府県の役割が大きい。保健師の人材育成・研修に関しては、都道府県による計画的・継続的な取り組み、特に規模の小さい自治体への支援が必要である。都道府県が市町村の実態を常に把握し、市町村からの相談対応体制を整備する。市町村が活用可能な人材育成ガイドラインを一緒に作成すると共に、困難事例に連携して対応したり、事業評価を一緒に行って市町村を支援する。更に、市町村連絡協議会等の定例開催などを通して市町村同士の連携促進を図る。また、人材育成を進める統括保健師等を各市町村に設置して顔の見える関係を作り、連携促進を図る。更に、都道府県と市町村との間で保健師の人事交流を行う等、顔の見える関係性を構築することも重要である。

また、これらを通して、把握した地域の課題を保健師業務に反映・活用することが必要であろう。

一方で、市町村は、人材育成方針を自ら明確にするよう努める。また、規模や特性に近い市町村同士で連携することも有効であり、市町村連絡協議会や広域連合などの仕組みを活用し、保健師の研修会を合同で開催するなどにより連携を進める。

2) 教育機関の役割は大変重要である

本報告には、全国保健師教育機関協議会による「自治体保健師の人材育成に関する教育機関の全国的な取組状況」に関する調査結果が示されている（鈴木ら、2016）。調査は、教育機関が自治体保健師の現任教育に関わることは大きなメリットがあることを示している。「教育機関が現場の保健師活動をより理解し、教育・研究に活用できる」、「自治体保健師との連携が強化される」、「自治体に就職した卒業生が学生のロールモデルとなり、教育への好影響となる」、「大学として地域貢献の役割を果たせる」等である。

自治体保健師は実践の現場に近い地域健康課題に係る着眼点や判断力では強みがあるが、研究的に課題に取り組む時間や人材が不足している。一方で、教育機関は、客観的に課題を捉え、問題点を分析できる。両者の連携により、保健活動にエビデンスや研究的視点を付加することができ、その質向上が期待される。このように、互いの強みと弱みを確認、補完し合い、双方の特徴を活かした連携策が効果を発揮すると期待される。そのためには、実習の受け入れ調整会議等を活用し、教育機関と自治体が組織的かつ定期的に協議する場を活用する必要がある。

教育機関側でも、自治体保健師との連携は有意義である。取り組みにあたって、まずは、自治体に就職した卒業生への支援や、各大学の独自性と教員の得意分野等から始めるとよい。教育機関の現任教育への関与は、ともすれば、講演等の演者に依頼されるだけの役割にとどまりがちであるが、むしろ、自治体と一緒に研修内容を企画立案する役割を担う等もできることが望ましい。

3) 専門職団体との連携の重要性

日本看護協会や全国保健師長会等の関係機関との連携も重要である。各団体の研修は、都道府県毎やブロック毎にも開催されており、より参加しやすい、組織を越えた横のつながりを築けるという利点がある。一方、主催者側は、研修を通して地域の様々な課題をタイムリーに把握でき、その事業計画や効果的な実施等に活

用できる。地域の保健活動や保健師の質向上に向け、関係機関との連携が一層推進されることが期待される。

4) 自治体保健師の人材育成に資する今後の研修事業のあり方

目下開催されている研修は、その対象者や到達目標等で実施主体ごとの役割分担が十分には整理されていない。今後、様々な研修について、研修の対象者や到達目標等を「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」を用いて示すことにより、各研修の人材育成上の位置づけを明確にでき、各研修が一層有効に活用されると期待される。そのためには、まずは、研修の成果がどのように業務に活かせるのかを明確にする必要がある。これにより、研修実施側にとっても、各研修の対象者を明確にし、到達目標等について受講者と共通認識を持つことが容易となり、より高い研修効果が得られると期待される。また、様々な研修事業を、研修の実施単位（全国単位、都道府県単位、保健所単位等）や実施機関の種別・特性（教育機関、職能団体等）等で整理し、研修の意義や役割を明らかにすることによって、各研修の位置づけが明確化され、一層活用されることが期待される。

III. 一般企業の人材育成から参考になる点

1. 企業の人材育成から参考になった点

人材育成について議論する本検討会に、民間企業の人事部長が委員として出席し、その立場で適宜意見が述べられた。正直、企業を取り巻く環境の厳しさ、変化の激しさ（技術革新によって、主力商品の売上げが年率25%の大幅減少となるため、企業の蓄積を活かして、新規分野を開拓し、成功した）、そして、人材育成の重要性を痛感した。

仕事の仕方では、目先の方法論に拘ることなく、広く深く考えて方針を定め、決めたら素早く動く！仕事の仕方の「定石」を踏まえる。研修でも、この行動パターンを徹底して教え込む。また、研修では、目先の技術に囚われることなく、「腹に落とす」、即ち、「納得する」ことを求める。特に、中堅期には、「覚悟を決めること」を求めていることが参考になった。

色々な自治体で、中堅期の保健師の人材育成が問題になっている。一番必要なのは、自分が保健師として生きていくこと、その像を定め、必要な技量と度量を持って行くことについての覚悟を定めることではないだろうか、企業の人材育成についての話を聞いて思った。

2. 企業では、資格や評価が賃金に直結している

一方で、企業では、「資格」「評価」が職位や「賃金」に直結している。自治体職員では、なかなかそうはいかないのが現状である。ただし、近年は、公務員も、評価が賞与等に反映されるようになった。自治体保健師の世界でも、「実力」やその成績への反映について、より真摯に検討していく必要がある。特に、自治体保健師を取り巻く環境も激変しており、仕事の仕方も求められる能力も変化している。私たち保健師は、この点を十分に自覚しておく必要がある。

IV. 終わりに

—全国保健師教育機関協議会に期待される役割—

保健師は地域保健における最大のマンパワーであり、地域保健を取り巻く状況が大きく変化する中、保健師の資質を向上させることは、住民の健康増進に寄与するものであり、極めて重要かつ急務である。各自治体が、人事部門も参画して、保健師の人材育成に取り組む必要がある。

一方で、保健師の免許取得に係る教育体制は多様であり、就業後も産休・育休等により長期間職場を離れる場合もある。保健師の人材育成には、多様性を踏まえた個別の対応が必要である。本検討会では、キャリアラダーという概念を導入し、自治体保健師に求められる能力を示すとともに、「人材育成支援シート」の活用方法と記載事項例を提示した。また、キャリアパスの策定プロセスと策定における留意事項を示した。今後、これらが活用されることにより、個々の保健師の目標や能力の獲得状況、ライフステージ等の多様性に応じた、効果的な人材育成体制の構築と一層の推進が期待される。

近年、大学が各地にでき、全保教の加盟校も大学が大多数になった。自治体保健師の人材育成に関して、下記の役割をとることが期待されよう。

- ① 各県で、実習等を前提にした連絡協議会を作ること
- ② 各県の人材育成指針の立案を促し、それに助言すること
- ③ 求めに応じて講演をすること
- ④ 大学で卒業生の会や研究会をすること
- ⑤ その他

一般社団法人全国保健師教育機関協議会の各会員校および教員たちが力を発揮し、保健師の人材育成が進むことを願っている。

文 献

厚生労働省 (2016) : 「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～」の公表. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000119354.html> (検索日 : 2017年4月10日)

奥田博子, 宮崎美砂子, 守田孝恵, 他 (2014) : 地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究. [\[mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000109651.pdf\]\(http://mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000109651.pdf\) \(検索日 : 2017年4月10日\)

鈴木良美, 岡本玲子, 野村美千江, 他 \(2016\) : 行政保健師の現任教育に関する保健師教育機関の関わりの特徴 : 研修に着目した国公立と私立大学による関わりと比較, 保健師ジャーナル, 72\(10\), 866-872.](http://www.</p></div><div data-bbox=)

事業報告

公衆衛生看護学を教授する教員のキャリアラダー 2016年度版

教員研修委員会 ラダー構築班

作成の経緯

1. 平成27(2015)～30(2018)年度の中期目標B「教員の質向上」に向けて、平成26年度からの検討内容も踏まえて、平成27年度より中期計画「公衆衛生看護学を教授する教員像の明確化とキャリアラダーを構築する」活動を行うこととなった。
2. 平成27年度は、11月3日の秋季研修(テーマ公衆衛生看護学教員の力量形成に向けて)において前教員研修委員会委員長 安齋由貴子宮城大学教授による講演「公衆衛生看護学教員のキャリアラダー」と、それを受けたグループワーク「公衆衛生看護学教員のキャリアラダーを考える」が行われ、この時の記録(会員校の意見)をキャリアラダー(以下ラダー)作成に反映することとなった。
3. 平成28年7月11日に教員研修委員会にラダー構築班(和泉比佐子、岡本玲子)(以下ラダー班)が設置され、小西かおる委員長より1・2の説明、および次年度の総会でラダーの承認を得るよう進めること、ラダーが次年度からの新教員研修体制の土台になることについて説明を受け、ラダー案作成が開始された。この際、岡本よりラダー構築における構成要素(グレード、役割、必須の仕事

経験、求められる能力、必須習得の学位、必須習得の研修、経験年数の目安等)が示され、それらを枠組みとして作成することが確認された。

4. 同年8月3日にラダー班より委員長にラダー案を送付、5日に委員長よりそれが研修企画班(北岡英子、蔭山正子)に送付され、その後オブザーバー(荒木田美香子副会長)も含み、5～8日にかけてメールで意見交換した。
5. 9～12日にかけてラダー班にてこの修正版を作成し、4のメンバーに送付、20日までの意見を反映し理事会資料とした。
6. 8月の理事会では経過と内容が説明され、意見については別途9月11日までに文書にて集約することとなり、その意見を反映した修正版をラダー班が作成し、11月および2月に理事会で検討し、承認された。

【公衆衛生看護学を教授する望ましい教員像】

(教員とは保健師課程専任教員を指す。)

社会的公正を行為の規範とし、学生のモデルとなる豊かな人間性を備え

1. 公衆衛生看護の原則・価値を継承しうる知識・技術を持ち更新・提供し続ける教育者
2. 公衆衛生看護学を開発・発展しうる研究能力を持ち更新・実践し続ける研究者

【教育者としてのラダー】

レベル	レベル1A	レベル1B	レベル2	レベル3A	レベル3B
役割・責任	授業：単発試行・補佐 実習：継続的指導下	授業：単元責任 実習：頻回指導下	授業：科目責任 実習：時々指導下・自立	授業：複数科目責任 実習：自立・指導	授業：カリキュラム責任 実習：開発・自立・指導
必須の仕事経験	授業単発試行経験 自分の教育評価研究	授業単元責任遂行経験 単元の教育評価研究	授業科目責任遂行経験 科目の教育評価研究	科目の教育評価研究 継続指導経験	カリキュラム開発・管理経験 カリキュラム評価研究
必須の研修（教育力）	教育学/FD/専門 基礎研修	教育学/FD/専門 初級研修	教育学/FD/専門 中級研修	教育学/FD/専門 上級研修	教育学/FD/専門 ベテラン研修
求められる資格・学位	学士・修士	修士	博士	博士	博士
必要経過年数（目安）	0年～2年	1年～5年			
求められる能力（知識・技術） 教員としての基本姿勢・資質	※それぞれ左の下位ラダーに積み上げる内容として書いている。				
公衆衛生看護の原則・価値を継承する	公衆衛生看護の原則・価値を継承する意義を理解し、その概要を説明できる	公衆衛生看護の原則・価値を具体的な事例で説明できる	公衆衛生看護の原則・価値を歴史的背景とともに具体的な事例で説明できる	公衆衛生看護の原則・価値および継承する意義を教授することができる	公衆衛生看護の原則・価値を体系的に継承する体制を整備・推進できる
保健師プロフェッショナルおよび保健師教育の専任教員としての知識・技術を持つ	保健師および教育者としての基本的な知識と技術について、さらなる向上を目指して主体的に自己研鑽できる	知識と技術の維持・向上に努め、担当する授業等についてより包括的かつ詳細に探求できる	担当する授業等について包括的かつ詳細な知識と技術を有し、さらに応用可能な学問を探索できる	専門的で応用の効く知識・技術と体系的理解を有し、自律して最先端の内容に更新できる。またそれを他の教員に指導できる	本質的な部分について非常に深く体系的に理解しており、自律して最先端の内容を開発・公表できる。またそれを他の教員に指導できる
公衆衛生看護における倫理を遵守する	公衆衛生看護活動および教育における倫理的問題について概要を説明できる	倫理的な問題について具体例を挙げ、その背景や考え方を多面的に示すことができる	多様な場における倫理的な問題と、個人の責任と組織の責任、および対処法を説明できる	倫理的問題について分析し対処するところにも、組織として対応する体制を整備・推進できる	倫理的問題について分析し対処するところにも、組織として対応する体制を整備・推進できる
カリキュラム編成	関連する諸制度や専門能力枠組みについて説明できる	看護教育における一般的なカリキュラム編成の方法について説明できる	関連する諸制度や専門能力枠組みを踏まえたカリキュラム編成の方法を検討できる	関連する諸制度や専門能力枠組みを踏まえてカリキュラムを編成できる	学生の到達度に基づき、経年的にカリキュラム編成を評価し、時代に応じてカリキュラム編成を改訂できる
高等教育枠組みを踏まえる	公衆衛生看護学の基礎的な概念や原理に基づいてカリキュラムを解釈できる	クリティカルな視点を持ってカリキュラムを評価できる	公衆衛生看護学の体系的な理解に基づいてカリキュラムを評価できる	包括的かつ最新の知識を応用してカリキュラムを改訂できる	最先端をさらに広げる獨創性をもってカリキュラムを創造できる
所属する教育機関の教育理念・ポリシーに準ずる	所属する教育機関の教育理念、ディプロマポリシー、アドミッションポリシーを説明できる	現在の所属機関のカリキュラム編成が教育理念とポリシーに準じているかどうかを説明できる	教育理念とポリシーに準じたカリキュラム編成への改訂を提案できる	教育理念とポリシーに準じたカリキュラム編成に改訂し、所属機関の承認を得られる	時代の変遷に応じて教育理念、ポリシー、カリキュラム編成を評価し、適正に改訂できる
授業展開	学習目標と授業計画の立案（ミニマムリクワイアメントに到達する）、授業の組織化	担当する単元について教育の順序性を考え学習目標と授業計画を立案できる	担当する科目について他科目との順序性を考え学習目標と授業計画を立案できる	カリキュラム全体の順序性や学習目標に至る授業内容の点検と修正の支援ができる	看護師課程・保健師課程のカリキュラム全体の順序性や学習目標に至る内容の点検と、組織的に改訂を推進できる

効果的な授業の内容と方法 講義・演習・教材開発	担当する授業について効果的な授業の内容と方法で構成し実施できる	担当する単元について効果的な授業の内容と方法で構成し実施できる	担当する科目について効果的な授業の内容と方法で構成し実施できる	カリキュラム全体の効果的な授業展開の点検と修正の支援ができる	先駆的な授業の内容と方法で学習あるいは開発し、教員間で検討しカリキュラムに適用できる
学生の能力査定と効果的な学習支援	担当する授業について学生の能力査定を行い、効果的な学習支援方法を選択し実施できる	担当する単元について学生の能力査定を行い、効果的な学習支援方法を選択し実施できる	担当する科目について学生の能力査定を行い、効果的な学習支援方法を選択し実施できる	学生の能力査定と学習支援方法の課題を明確化し、修正の方向性を検討・支援できる	学生の能力査定と効果的な学習支援方法を開発し、教員間で検討し組織的に適用できる
授業における学習成果（ラーニングアウトカム）の評価 教育評価	担当する授業について学生の学習成果を評価し、到達度の低い内容について授業計画を修正できる	担当する単元について学生の学習成果を評価し、到達度の低い内容について授業計画を修正できる	担当する科目について学生の学習成果を評価し、到達度の低い内容について授業計画を修正できる	学習成果の評価方法の課題を明確化し、修正の方向性を検討・支援できる	学習成果の効果的な評価方法を開発し、教員間で検討し組織的に適用できる
実習展開					
実習目標と指導計画の立案（ミニマムリクワイアメントに到達する）	担当した実習グループの学生が実習目標に到達するための指導計画（週案）を作成できる	実習目標に到達するための指導計画について実習グループ間に格差がないかを点検し、調整できる	実習目標と指導計画の課題について意見を述べ、教員間で改訂の方向性を協議できる	学生全員が目指す実習目標と標準的な指導計画を立案し、教員間で共有できる	実習目標と指導計画について国内外の先駆的取り組みと比較検討し、改善点を明確化し、組織的に改訂を推進できる
学生の実践能力査定と効果的な学習支援	学生の実践能力を査定する方法、その結果に基づく効果的な学習支援方法について概要を説明できる	担当実習グループの学生の実践能力を査定し、その結果に基づいて効果的な学習支援方法を選択し実施できる	学生の実践能力を査定する方法と、その結果に基づいて効果的に学習支援を行う方法の課題について意見を述べ、改訂の方向性を協議できる	学生の実践能力を査定する方法と、その結果に基づいて効果的に学習支援を行う方法を明確にする	学生の実践能力の査定、および効果的な学習支援方法について最新の知見を収集し、教育への適用を吟味し、組織的に改訂を推進できる
実習における学習成果の評価	実習における学生の学習成果の評価方法について説明でき、指導の下で評価できる	担当した実習グループの学生の学習成果を評価できる	全実習グループの学生の学習成果の評価をまとめ、課題を教員間で共有できる	学生の学習成果の評価結果に基づいて、実習指導の内容と方法、体制、実習施設・指導者との協働等の課題別に改善の方向性を検討できる	ミニマムリクワイアメントに至る学習成果創出に向けた実習の在り方について多角的に検討し、改善策を組織的に推進できる
実習指導体制と実習指導者教員間（以下指導者間）の関係の構築、協働	実習施設との打ち合わせにおいて実習指導体制と互いの役割を確認し指導者間の関係を構築できる	実習期間を通して学生の到達度等に関する指導者間の情報交換を密にし、課題に即座に対応できる	実習前に実習指導体制と指導者間の協働に関する事項を文書化し、教員間で協議のうえ共有できる	実習前に同じ都道府県内の各校の状況を把握し、調整を要することに対応できる	先駆的取り組みや最新の知見を取り入れ、実習指導体制の整備と指導者間の協働の改善に向けてリーダーシップをとれる
実習における学習環境の整備（実習地の開拓を含む）	実習施設との打ち合わせにおいて実習における学習環境の整備について協議できる	実習期間を通して学生の学習環境に関する課題を把握し、指導者に交渉・調整できる	実習前に実習環境の整備に関する事項を文書化し、教員間で協議のうえ共有できる	実習前に同じ都道府県内の各校の状況を把握し、調整を要することに対応できる	先駆的取り組みや最新の知見により、適切な実習施設について吟味し、必要に応じて開拓できる

【研究者としてのラダー】

- 研究についてのラダーは全国保健師教育機関協議会の会員校の構成から考えてレベル1A・レベル1B・レベル2を活用していただくことを前提に作成している。しかし、世界水準の研究を使命とする研究大学や大規模研究を行うことが推進される現状があり、レベル3も設けている。また、大学院を設置する大学の割合の増加により、他者への研究指導については、大学院生への研究指導に関するラダーも含んでいる。そのため、各会員校の実情に合わせて活用していただきたい。
- 求められる能力はそれぞれ左の下位ラダーに積み上げる内容であるため、下位レベルで能力の習得が必要とされ空欄となっている。

レベル	レベル1A	レベル1B	レベル2	レベル3
役割・責任	分担者として研究指導のもとで研究	分担者として研究 代表者として研究	代表者として研究	プロジェクトの総括 研究費審査
必須の仕事経験	同一機関内の共同研究 個人研究	個人研究 同一機関内の共同研究	公衆衛生看護実践者との共同研究 他研究機関との共同研究	他分野・多研究機関との共同研究 他分野・多機関・諸外国との共同研究
必須の研修(研究能力)	研究の基礎研修 研究費獲得基礎研修	初級研修 研究費獲得初級研修	中級研修 研究費獲得研修	上級研修 大型研究費獲得研修 研究費審査者研修
求められる資格・学位	学士・修士	修士	修士・博士	博士
必要経験年数(目安)	0年～3年	1年～5年		
研究者としての基本姿勢	左記の研究者としての基本姿勢を理解し、指導のもと研究遂行し、共同研究において役割を發揮できる	左記の研究者としての基本姿勢をもち研究遂行し、共同研究においてメンバーシップを發揮できる	左記の研究者としての基本姿勢をもち研究遂行し、研究メンバーに基本姿勢を示すことができる	左記の研究者としての基本姿勢をもち研究遂行し、プロジェクトにおいて他の研究者の基本姿勢の醸成ができる
求められる能力(知識・技術)	レベル1A	レベル1B	レベル2	レベル3
Plan 研究計画	公衆衛生看護に関する研究問題を検討できる	公衆衛生看護の実践やコミュニティの問題を研究的な視点で検討できる	公衆衛生看護の実践やコミュニティの問題を研究問題として多角的な視点から検討できる	公衆衛生看護の実践やコミュニティの問題を研究問題として多角的な視点から検討できる
	公衆衛生看護に関する研究設問(リサーチ・クエスチョン)を設定できる	公衆衛生看護の実践やコミュニティの問題を研究設問として設定できる	公衆衛生看護の実践やコミュニティの問題を実践者や他の研究者との共同の研究設問として設定できる	公衆衛生看護の実践やコミュニティの問題を実践者や他分野・多機関の研究者との共同の研究設問として設定できる
	研究設問(リサーチ・クエスチョン)に応じた研究方法と対象の選択および倫理的配慮を検討した計画書を作成できる	研究設問に応じた研究方法と対象の選択および、倫理的配慮を検討した計画書を作成できる	研究設問に応じた研究方法と対象の選択および、倫理的配慮を検討した計画書を実践者や他の研究者と共同で作成できる	
	公衆衛生看護の研究のためのフェイルド調整ができる	研究フェイルドとしての自治体等との調整ができる	自治体等との共同研究のフェイルドの調整ができる	広域的な公衆衛生看護実践の場を研究フェイルドとして確保できる
	他者の研究計画の指導ができる	指導のもと保健師基礎教育における卒業研究計画、公衆衛生看護実践者等の研究計画の指導ができる	大学院前期課程の研究計画の指導のもと大学院後期課程の研究計画の指導ができる	大学院前期・後期課程の研究計画の指導研究計画のクリティックができる

Do 研究遂行	研究計画に基づきデータ収集できる	研究計画に基づきデータ収集できる	研究計画に基づきデータ収集できる	研究計画に基づきデータ収集できる	研究計画に基づいたデータ収集について他の研究者の支援ができる	プロジェクトの研究計画に基づいたデータ収集について他の研究者の支援ができる	
	収集したデータを適切に処理し、分析できる	収集したデータを適切に処理し、データに応じた分析ができる	収集したデータに適切に処理し、データに応じた分析ができる	収集したデータに適切に処理し、データに応じた分析ができる	収集したデータに適切に処理し、データに応じた分析ができる	プロジェクトにおけるデータ分析について他の研究者の支援ができる	
	研究の成果をまとめることができる	研究の成果をまとめることができる	研究の成果をまとめることができる	研究の成果をまとめることができる	研究の成果をまとめることができる	研究の成果をまとめることができる	
	研究成果を公衆衛生看護の実践と照らし合わせることができる	研究成果を公衆衛生看護の実践と照らし合わせることができる	研究成果を公衆衛生看護の実践と照らし合わせることができる	研究成果を公衆衛生看護の実践と照らし合わせることができる	研究成果を公衆衛生看護の実践と照らし合わせることができる	研究成果について多面的・多角的な視点から意味づけができる	
	研究遂行において倫理的な問題に対処できる	研究遂行において倫理的な問題に対処できる	研究遂行において倫理的な問題に対処できる	研究遂行において倫理的な問題に対処できる	研究遂行において倫理的な問題に対処できる	研究遂行における倫理的な問題への対処について他の研究者の支援ができる	
	研究遂行の管理ができる	研究遂行の管理と費用の運用ができる	研究遂行の管理と費用の運用ができる	研究遂行の管理と費用の運用ができる	研究遂行の管理と費用の運用ができる	多機関における研究遂行のための人・時間・物品・費用の全体管理ができる	
	他者の研究遂行の指導ができる	保健師基礎教育における卒業研究、公衆衛生看護実践者等の研究遂行の指導ができる	保健師基礎教育における卒業研究、公衆衛生看護実践者等の研究遂行の指導ができる	保健師基礎教育における卒業研究、公衆衛生看護実践者等の研究遂行の指導ができる	大学院前期課程の研究遂行の指導ができる	大学院前期・後期課程の研究遂行の指導ができる	
	研究計画を評価できる	研究計画が適切であったか検討できる	研究計画が適切であったか検討できる	研究計画が適切であったか検討できる	研究計画が適切であったか評価できる	多角的な視点から研究計画を評価できる	
	研究遂行のプロセスを評価できる	研究遂行のプロセスが適切であったか検討できる	研究遂行のプロセスが適切であったか評価できる	研究遂行のプロセスが適切であったか評価できる	研究遂行のプロセスが適切であったか評価できる	他の研究者と共同で多角的な視点から研究遂行のプロセスを評価できる	
	研究の限界を明確にできる	研究の限界を明確にできる	研究の限界を明確にできる	研究の限界を明確にできる	研究の限界を明確にできる		
Check 研究の評価	研究成果を公衆衛生看護実践に活用できる	研究成果を看護実践に研究成果を応用するための検討ができる	研究成果を看護実践に研究成果を応用するための検討ができる	研究成果を看護実践に研究成果を応用するための検討ができる	研究成果を看護実践に研究成果を応用するための支援が できる	公衆衛生看護実践に研究成果を応用または、普及させるための提言ができる	
	研究成果を公表できる	研究成果を国内外の学会等で公表できる	研究成果を国内外の学会等で公表できる	研究成果を国内外の学会等で公表できる	国内外の学会・学術誌等で公表できる	学会・学術誌、研究会等、研究成果を公表できる場を主催できる	
	他者の研究成果の公表を指導できる	保健師基礎教育における卒業研究、公衆衛生看護実践者等の公表の指導ができる	保健師基礎教育における卒業研究、公衆衛生看護実践者等の公表の指導ができる	保健師基礎教育における卒業研究、公衆衛生看護実践者等の公表の指導ができる	大学院前期課程の研究成果の公表の指導ができる	大学院前期・後期課程の研究成果の公表の指導ができる	
	研究計画の問題点を明らかにし、修正できる	研究計画の問題点を明らかにし、修正できる	研究計画の問題点を明らかにし、修正できる	研究計画の問題点を明らかにし、修正できる	研究計画の問題点を他の研究者と共同で検討し、修正できる	研究計画の問題点の修正について他の研究者を支援できる	
	研究遂行のプロセスにおいて修正ができる	研究遂行のプロセスにおいて修正ができる	研究遂行のプロセスにおいて修正ができる	研究遂行のプロセスにおいて修正ができる	研究遂行のプロセスにおいて修正ができる	研究遂行のプロセスにおける修正について他の研究者を支援できる	
	研究の限界への対処方法を明確にできる	研究の限界への対処方法を明確にできる	研究の限界への対処方法を明確にできる	研究の限界への対処方法を明確にできる	研究の限界への対処方法を明確にできる	研究の限界への対処方法の明確化について他の研究者への支援ができる	
	Act 研究の改善						

文 献

- 中央教育審議会 (2011): 今後の学校におけるキャリア教育・職業教育の在り方について (答申), 平成 23 年 1 月 31 日, http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/02/01/1301878_1_1.pdf (検索日: 2017 年 5 月 14 日)
- フィッツジェラルド・J 著 / 筒井美紀・阿部真大・居郷至伸 訳 (2008): キャリアラダーとは何かーアメリカにおける地域と企業の戦略転換ー, 勁草書房, 東京.
- 井村直恵 (2009): 理系研究者の「研究能力」の構造とキャリア・ダイナミズム, 京都産業大学教職研究紀要, 4, 41-55.
- 金井壽宏 (2002): 働くひとのためのキャリア・デザイン, PHP 新書 187, PHP 研究所.
- 厚生労働省 (2016): 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～, 平成 28 年 3 月 31 日, <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000119354.html> (検索日: 2017 年 5 月 14 日)
- 岡本玲子 (2010): イギリスにおける保健師教育の現状ー卒業・卒後教育, 公衆衛生, 74(7), 571-575.
- 岡本玲子, 合田加代子, 鳩野洋子, 他 (2009): 英国に探る

「保健師教育の質保証」～住民の健康と安全を護る実践能力の土台を築くために～

その 1 保健師教育課程の実際例. 公衆衛生情報, 11・12 月合併号, 39(9), 24-29.

その 2 「高等教育枠組み」と保健師教育. 公衆衛生情報 1 月号, 39(10), 46-50.

その 3 実習指導者の質保証. 公衆衛生情報 2・3 月合併号, 39(11), 38-43.

イギリスの Skills for Health の公衆衛生のキャリアパス, <http://www.skillsforhealth.org.uk/career-framework/?sec=cf&id=2> (検索日: 2017 年 5 月 14 日)

担当: 教員研修委員会

担当副会長

荒木田美香子 (国際医療福祉大学小田原保健医療学部)

委員長

小西かおる (大阪大学大学院医学系研究科)

ラダー構築班

岡本玲子 (大阪大学大学院医学系研究科)

和泉比佐子 (神戸大学大学院保健学研究科)

事業報告

保健師教育課程の質を保証する評価基準について

教育体制委員会

I. 作成の経緯

2009年(平成21年)保助看法の改正によって、保健師の教育が6ヶ月から1年以上の延長となった(施行平成22年3月1日)。このことにより4年制大学における看護師養成のみの課程が可能になるとともに、保健師教育においては、大学での選択制や大学院等での実施が可能となった。一方、全国の看護系大学の設置数をみると、年々増加の一途をたどり、教員数の不足や教員の質の課題、実習施設の数と質の課題、カリキュラムの構築など大学の教育体制や環境の整備が十分とは言い難い状況も見受けられる。

このような中、全国保健師教育機関協議会の将来計画委員会では、平成27年度の活動として、保健師教育の質を保証するために教育課程の評価基準案を作成し、引き続き平成28年度は教育体制委員会で検討を続けた。

保健師の教育課程の評価としては、教育の成果としての学生の理解や実践力の能力を評価する到達度評価と、教育の対象である学生がよりよく学べる教育体制を含む環境についての質を保証する教育環境の評価がある。

今回この評価基準は、後者である学生がより良く学べるための教育環境を整備するために作成したものである。

作成した保健師教育課程の質を保証する評価基準を広く会員へ周知を行うとともに、各教育機関での自己点検評価の実施を促進するものとする。

II. 目的

会員校がこの保健師教育課程の質を保証する評価基準をもとに教育体制を整備するための自己点検評価を行うことで、それぞれの個性や特色を發揮しつつ主体的な教育研究活動が展開できることを目的とする。

III. 内容

教育課程の評価基準の内容については次の12項目とする。

1. 教育目的・課程の編成
2. 教育研究組織と財政基盤
3. 教員及び教育支援者
4. 学生の受け入れ
5. 教育内容及び方法
6. 学習成果
7. 施設・設備及び学生支援
8. 実習施設
9. 教育環境
10. 研究環境
11. 社会連携・社会貢献
12. 教育の内部質保証システム

文献

- 一般財団法人 日本助産評価機構 (2010): 学士課程における助産師教育課程 認証評価申請・自己点検評価等実施要項, <http://www.josan-hyoka.org/shiryogakushi/2hyoukajisshi.pdf> (検索日: 2016年6月7日)
- 公益財団法人大学基準協会 (2011): 大学基準およびその解説, http://juua.or.jp/images/accreditation/pdf/e_standard/university/u_standard.pdf (検索日: 2016年6月7日)
- 日本看護系大学協議会 (2016): 高度実践看護師教育課程基準・審査要項, <http://www.janpu.or.jp/download/pdf/cns.pdf> (検索日: 2016年6月7日)

一般社団法人全国保健師教育機関協議会

【保健師教育課程の質を保証する評価基準】

目的

会員校が保健師教育課程の質を保証する評価基準をもとに教育体制を整備するための自己点検評価を行うことで、それぞれの個性や特色を発揮しつつ主体的な教育研究活動が展開できることを目的とする。

基準1 教育目的・課程の編成

- 1-1 教育機関の理念・目的に則り、保健師教育の目的が定められているか。
- 1-2 保健師教育課程の編成方針（カリキュラム・ポリシー）が明確に定められているか。
- 1-3 教育課程の編成方針に基づいて、教育課程が体系的に編成されているか。
- 1-4 科目の編成や目標設定に「保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ全国保健師教育機関協議会版（2014）」を活用しているか。
- 1-5 教育課程の内容・単位は、保健師助産師看護師学校養成所指定規則を満たしているか。
- 1-6 教育課程の編成や授業科目は、学術の発展動向、社会からの要請等に配慮しているか。

基準2 教育研究組織と財政基盤

- 2-1 教育研究に係る責任の所在が明確にされた教員組織編制がなされているか。
- 2-2 保健師教育に係る重要事項を審議する組織が、適切に構成され、必要な活動を行っているか。
- 2-3 カリキュラムや教育方法等を検討する組織が、適切に構成され、必要な活動を行っているか。
- 2-4 教育活動を行うための財政基盤は整備され、有効に活用できているか。

基準3 教員及び教育支援者

- 3-1 教員の適切な役割分担の下で、組織的な連携体制が確保されているか。
- 3-2 教育活動を展開するために必要な教員が確保されている^注か。

注：必要な教員が確保されているとは、保健師助産師看護師学校養成所指定規則第2条第4項にある「別表一に掲げる各教育内容を教授するのに適当な教員を有し、かつ、そ

のうち三人以上は保健師の資格を有する専任教員とし、その専任教員のうち一人は教務に関する主任者であること。」を満たしていることをいう。

- 3-3 教育上主要と認める授業科目には、専任の教員（教授又は准教授）を配置しているか。
- 3-4 専任の教員は、保健師の実務経験を有しているか。
- 3-5 授業科目に適した教員が配置されているか。
- 3-6 教員の採用・昇格にあたっては基準等が明確に定められ、適切に運用がなされているか。
- 3-7 教員の教育上の指導能力など、教育及び研究活動等に関する評価が継続的に行われているか。
- 3-8 教員の教育研究力評価の結果、把握された事項に対して適切な取組がなされているか。
- 3-9 ラダーを活用し、教育・研究の能力向上を計画的に推進しているか。
- 3-10 教育活動を展開するために必要な教育支援者が適切に配置されているか。

基準4 学生の受入

- 4-1 保健師教育の目的に沿った学生の受入方針（アドミッションポリシー）が明確に定められているか。
- 4-2 教育課程修了時の学生像が明確になっているか。
- 4-3 教育目的や教員組織に見合った定員が設定されているか。
- 4-4 受入方針に沿って、適切な学生の受入方法が採用されているか。
- 4-5 入学者または選択履修生の選抜が適切な実施体制により、公正に実施されているか。
- 4-6 受入方針に沿った学生の受入が行われているかどうかを検証され、改善に役立っているか。
- 4-7 実入学者または選択履修者数が、定員を大幅に超える、又は大幅に下回る状況になっていないか。
- 4-8 定員と実入学者数（選択履修者数）との関係の適正化が図られ、改善の取組が行われているか。

基準5 教育内容及び方法

- 5-1 保健師教育は看護基礎教育を基盤として組織的かつ効果的に行われているか。
- 5-2 教育の目的に照らして、講義、演習、実験、実習等の授業形態の組合せ・バランスが適切であるか。
- 5-3 それぞれの授業形態において教育内容に応じた適切な学習指導法が採用されているか。
- 5-4 適切なシラバスが作成され、活用されているか。
- 5-5 成績評価基準が策定・周知され、その基準に従って、成績評価、単位認定が適切に実施されているか。
- 5-6 成績評価等の客観性、厳格性を担保するための組織的な措置が講じられているか。

基準6 学習成果

- 6-1 修了時において学生が身に付けるべき知識・技能・態度等について、卒業生像・ディプロマポリシーは明確であるか。
- 6-2 実習の成果物や卒業（修了）時の論文等の内容から判断して、学習成果が上がっているか。
- 6-3 「保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議会版（2016）」を基にした評価から判断して、学習成果が上がっているか。
- 6-4 学習の達成度や満足度に関する学生からの意見聴取の結果等から判断して、学習成果が上がっているか。
- 6-5 単位取得、卒業（修了）や資格取得の状況等から判断して、学習成果が上がっているか。
- 6-6 就職や進学といった卒業（修了）後の進路の状況等の実績から判断して、学習成果が上がっているか。
- 6-7 卒業（修了）生や、就職先等の関係者からの意見聴取の結果から判断して、学習成果が上がっているか。

基準7 施設・設備及び学生支援

- 7-1 教育研究活動を展開する上で必要な施設・設備が整備され、有効に活用されているか。
- 7-2 教育研究活動を展開する上で必要なICT環境が整備され、有効に活用されているか。
- 7-3 図書館が整備され、教育研究上必要な資料が系統的に収集・整理されており、有効に活用され

ているか。

- 7-4 学生用の自主的学習環境が十分に整備され、効果的に利用されているか。
- 7-5 授業科目、専門、専攻の選択の際のガイダンスが適切に実施されているか。
- 7-6 学習支援に関する学生のニーズが適切に把握され、学習や就職進路相談、支援が適切に行われているか。

基準8 実習施設

- 8-1 学外実習は、保健所および市町村で行われているか。
- 8-2 学外実習は、産業保健および学校保健の施設で行われているか。
- 8-3 実習施設との連携・調整を図り、教育目標や到達レベルの説明等を実施しているか。
- 8-4 実習施設の指導者には、実習指導者研修受講などの機会が与えられているか。
- 8-5 実習施設においては、カンファレンスルーム等の教育環境は整えられているか。

基準9 教育環境

- 9-1 教員が教育活動を行う時間は確保されているか。
- 9-2 教員が教育活動を行う場所は確保されているか。
- 9-3 教員が教育活動を行うための予算は確保されているか。
- 9-4 教員が教育活動を行うための相談支援体制は整っているか。

基準10 研究環境

- 10-1 教員が研究活動を行う時間は確保されているか。
- 10-2 教員が研究活動を行う場所は確保されているか。
- 10-3 教員が研究活動を行うための予算は確保されているか。
- 10-4 教員が研究活動を行うための相談支援体制は整っているか。
- 10-5 教員が研究活動を行うにあたり活用できる研究倫理審査の仕組みがあるか。

基準 11 社会連携・社会貢献

- 11-1 実習施設等，教育支援機関との連携を図り，教育目的の達成に協力を得られているか。
- 11-2 保健師教育に関して，現行教育と基礎教育の連携に努めているか。
- 11-3 教育機関の施設・人的資源等を地域社会に還元し，人材育成や地域包括ケアシステムなどの保健医療福祉の発展に貢献しているか
- 11-4 教育機関組織や学会活動等の社会的活動に貢献しているか。

基準 12 教育の内部質保証システム

- 12-1 教育の取組状況や学生が身に付けた学習成果について自己点検・評価しているか。
- 12-2 学生及び教職員の意見が，教育の質の改善・向上に向けて具体的かつ継続的に活かされているか。
- 12-3 学外関係者の意見が，教育の質の改善・向上に

向けて具体的かつ継続的に適切な形で活かされているか。

- 12-4 FDが適切に実施され，組織として教育の質の向上や授業の改善に結び付いているか。
- 12-5 教育支援者や教育補助者に対し，教育活動の研修など資質向上を図る取組が適切に行われているか。
- 12-6 自校の保健師教育課程について，現状の分析（点検・評価）を定期的に行い，公表しているか。

平成 29 年 2 月 11 日 制定

担当：鮎川春美（聖マリア学院大学）
和泉京子（武庫川女子大学）
岩佐真也（武庫川女子大学）
大森純子（東北大学大学院）
澤井美奈子（湘南医療大学）
土井有羽子（兵庫医療大学）
野村美千江（愛媛県立医療技術大学）

事業報告

「保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議会版 (2016)」 の作成

教育検討委員会 (平成27年度)

I. はじめに

社会状況は日々変化し、その変化の陰で住民の暮らしの格差が進行している現代 (厚生労働省, 2014, 川上, 2015), 保健師には住民とともに公共性を探求するためのより広い視野と科学的な実践能力が求められている。このような実践能力は、基礎教育を基盤とし、実践の場での経験とその経験の意味づけを行いながら、保健師一人ひとりが実践知を積み重ねることで、獲得されていくものである。基礎教育には、このような実践現場で自律して実践能力を積み重ねていくための土台となる能力と技術を育てることが期待されている。

一方で、平成21年には保健師教育の年限が6か月以上から1年以上に変更になり、平成23年の保健師助産師看護師養成所指定規則の改正では、従来の専修学校、短大専攻科、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、大学院課程での教育が可能となった。また厚生労働省からは「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」(以下「卒業時の到達目標」とする)が示された(厚生労働省, 2010)。これは多様な教育課程であっても、卒業時にはその到達度の水準の保持が求められていることを意味している。

全国保健師教育機関協議会(以下全保教とする)では、「卒業時の到達目標」を基に、「保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ」を開発してきた。その最新版が「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(2014)」(以下MR(2014)とする)である(全国保健師教育機関協議会, 2014)。ミニマム・リクワイアメンツとは、「卒業までに全学生が必ず習得する最低限の技術」のことであり、保健師教育課程で教える内容をすべて習得する状態を100点とすると、そのうち60点にあたる内容を提示している。その構成は、「卒業時の到達目標」

で示された5つの実践能力である【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. 専門的な自律と継続的な質の向上能力】に、保健師国家試験の出題基準である「対象別公衆衛生看護活動論」, 「学校保健・産業保健」に対応する【VI. 公衆衛生看護の対象と活動の場に応じた対象別実践能力】を追加し、6つの実践能力からなる。これらの実践能力ごとに、到達目標として6つの大項目、25の中項目、161の小項目、510の行動目標が設定されている。

全保教では、教育理念や教育目的、教育目標など保健師教育課程の編成にあたって、MR(2014)の活用を推奨している。さらに教育の質の確保のためには、これら教育構築の基準とあわせて教育評価の基準が求められる。因ら(2016)は、教育評価は教育活動がどのような成果を生み出したか、それらは十分なものか、次に求められる教育活動は何か、ということ明らかにしていくことに意義があるとしている。また教育評価には、導入時の診断的評価、中間における形成的評価、終了時の総括的評価があり、評価方法については目標に準拠した絶対評価、集団に準拠した相対評価、個人内評価がある(橋本, 2003)。さらに近年は、学習の質に着目したパフォーマンス評価やポートフォリオ評価などが注目されている(松下, 2012)。教育評価は、これらの時期や方法を組み合わせて多面的に行うことが重要とされている(平, 2017)。

こうした教育評価の側面からみると、MR(2014)で示された行動目標は、該当する科目や学習単位において試験課題やパフォーマンス評価における目標基準であるルーブリックとして活用できるものと考えられる。しかしそのような学習課題ごとの評価とあわせて教育全体の総括的評価のためには、項目数を絞った評価指

表1 保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議会版（2016）

【到達度レベルの目安】 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

実践能力	個人/家族・ 集団/地域	中項目	到達度	評価項目		●認知領域：想起，解釈，問題解決 ■情意領域：興味・関心，態度，価値観 ★精神運動領域：技能
				ノ タ キ ン	NO	
実践能力の基盤 公衆衛生看護活動に必要な倫理的姿勢						
基盤となる実践能力。地域で生活する人々の健康の維持増進と予防を行う公衆衛生看護に必要な倫理的姿勢を養う		基盤。地域で生活する人々の健康の維持増進と予防を行う公衆衛生看護に必要な倫理的姿勢を養う	I	●	1	公衆衛生看護活動における倫理的問題を事例を通して述べるができる。
			I	●	2	公衆衛生看護活動が、地域の人々の生命・健康，人間としての尊厳と権利を守るための活動であることを説明できる。
			I	●	3	公衆衛生看護活動の効果・効率性と公平性・公正性を考えることの重要性を説明できる。
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	個人/家族	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	I	●	4	自然環境，生活環境，社会文化的な情報，対象者の病態，発達課題の情報に基づき個人/家族をアセスメントできる。
			I	●	5	個人/家族が自らの健康課題をどのように捉えているのか，観察や面接，測定など直接的な関わりによって得た情報に基づき，アセスメントできる。
		B. 地域の顕在的，潜在的な健康課題を見出す	I	●	6	自ら表出しない，表出できない個人/家族の予防的，潜在的課題を，地域的・社会文化的背景や過去の対処行動，健康意識の視点から分析できる。
			I	●	7	個人/家族の持つ健康課題を解決・改善し，健康増進する能力をアセスメントできる。
		C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	I	●	8	優先度について，緊急性，重要性，実現可能性，公平性などから多角的に判断できる。
			I	★	9	健康課題解決・改善のための具体的な目的・目標を個人/家族とともに設定できる。
	集団/地域	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	I	●	11	地域の人々の身体的・精神的な健康状態を収集した情報に基づきアセスメントできる。
			I	●	12	自然環境や社会環境，社会文化的背景が，地域集団（市町村，学校，事業場）に属する人々の生活や健康へ与える影響をアセスメントできる。
			I	●	13	既存資料，地区踏査，保健活動から得た情報を統合し，分析できる。
		B. 地域の顕在的，潜在的な健康課題を見出す	I	●	14	収集した情報の分析結果から，顕在化している健康課題を明らかにできる。
C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	I	★	15	集団・地域の健康増進能力を高めるための支援目的・目標を設定し，保健活動計画を立案できる。		
II. 地域の健康増進能力を高める個人・家族・集団・組織への継続的支援と協働・組織活動及び評価する能力						
2. 地域の人々と協働して，健康課題を解決・改善し，健康増進能力を高める	個人/家族	D. 活動を展開する	I	★	16	個人/家族の生活様式，行動様式，経済状況，習慣，価値観など生活に配慮した支援ができる。
			I	★	17	個人/家族の健康課題に応じた保健指導（健康教育・健康相談・家庭訪問）を実施できる。
			II	★	18	個人/家族の健康課題解決のために，個別支援と組織的アプローチを組み合わせ活用できる。
		E. 地域の人々・関係者・機関と協働する	I	★	19	個人/家族の支援の際に，協働する地域の人々・関係者・機関の人と信頼関係が保てるように情報交換ができる。
		F. 活動を評価・フォローアップする	I	★	20	個人/家族の支援の際に，評価結果を生かした次回の支援計画を立案できる。

実践能力		個人/家族・ 集団/地域	中項目	到達 度	評価項目		●認知領域：想起，解釈，問題解決 ■情意領域：興味・関心，態度，価値観 ★精神運動領域：技能
大項目	NO				ノ タ キ ン		
II. 地域の健康増進能力を高める個人・家族・集団・組織への継続的支援と協働・組織活動及び評価する能力							
2. 地域の人々と協働して，健康課題を解決・改善し，健康増進能力を高める	集団/地域	D. 活動を展開する	II	★	21	地域の人々の健康課題に対する考えや意向を尊重した保健活動を実施できる。	
		E. 地域の人々・関係者・機関と協働する	II	●	22	地域の人々・関係者・関係機関と保健師の協働におけるそれぞれの役割を，事例をとおして明らかにできる。	
		F. 活動を評価・フォローアップする	I	●	23	地域の健康課題解決のための活動に対する評価項目を挙げることができる。	
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	個人/家族	G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる	II	★	24	個人/家族に生じる健康危機（虐待，DVなど）の背景，発生機序，支援にあたっての問題・課題を事例とおして分析し，予防策を立案できる。	
	集団/地域	H. 健康危機の発生時に対応する	III	★	25	模擬事例を用いて，集団/地域での感染症などの健康危機発生に伴う健康課題解決に向けた支援計画を立案できる。	
			III	★	26	模擬事例を用いて，特定の集団/地域の健康危機を支援するチームとなる関係者・機関との連絡調整を実施できる。	
		I. 健康危機発生後からの回復期に対応する	IV	●	27	災害など健康危機状況の長期化に伴って生じる集団/地域の健康課題の内容，時期，それらへの対策について具体例を説明できる。	
IV. 地域の健康水準を高める社会資源開発・システム化・施策化する能力							
4. 地域の人々の健康を保障するために，生活と健康に関する社会資源の公平な利用と配分を促進する	/	J. 社会資源を開発する	I	●	28	特定の地域の健康課題の解決のために活用できるフォーマル・インフォーマルな社会資源の限界を列挙できる。	
			III	●	29	地域における既存の資源の見直し，新たなネットワークや社会資源創出の方法を述べることができる。	
		K. システム化する	III	●	30	関係機関や地域の人々と協働して地域ケアシステムを構築するプロセスを，事例を通して具体的に説明できる。	
			III	●	31	社会の変化に応じた保健医療福祉関連法規や施策の変遷を説明できる。	
			III	●	32	地域の人々の特性・ニーズ，健康課題にかかわる情報収集・分析から，それらに基づく事業立ち上げの過程を，事例を用いて説明できる。	
V. 専門的な自律と継続的な質の向上能力							
5. 保健・医療・福祉及び社会に関する最新の知識・技術を主体的・継続的に学び，実践の質を向上させる	/	N. 研究の成果を活用する	III	●	33	研究成果を健康教育や健康相談など実習場面での公衆衛生看護活動に活用できる。	
		O. 継続的に学ぶ	I	●	34	保健医療福祉の専門職として自ら継続的に学ぶ必要性を説明できる。	
VI. 公衆衛生看護の対象と活動の場に応じた対象別実践能力							
6. 地域で生活する人々の健康の維持増進と予防を行う公衆衛生看護に必要な実践能力と応用力を養う	/	母子保健活動	I	★	35	乳幼児および保育者の健康課題や対応力を発達段階を踏まえてアセスメントし，支援計画を立案できる。	
		成人保健活動	I	★	36	成人の健康課題を生活習慣や家族の発達段階を考慮してアセスメントし，支援計画を立案できる。	
		高齢者保健活動	II	★	37	地域の介護予防の課題をアセスメントし，活動計画を立案できる。	
		精神保健活動	I	★	38	精神疾患をもつ人と家族の生活や健康課題をアセスメントし，支援計画を立案できる。	
		学校保健活動	III	●	39	学校の健康課題に対応する養護教諭の役割と活動を，具体的に説明できる。	
		産業保健活動	III	●	40	職場の健康課題に対応する保健師の役割と活動を，具体的に説明できる。	

学校保健，産業保健については，実習での実態などを踏まえて，MR（2014）の到達度とは合致しないが，到達度をIIIとした。

標が必要である。そこで平成27年度全国保健師教育機関協議会保健師教育検討委員会（以下委員会とする）では、多様な教育課程が存在する中、教育の総括的評価のための標準ツールの一つとして、「保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議会版（2016）」の作成に取り組んだ。

II. 活動結果

1. 目的

MR（2014）を基に、多様な教育課程をもつ保健師教育機関において学習成果の評価に共通して活用できる評価指標を作成することを目的とした。

2. 調査方法

1) 対象者と方法

全保協の会員校182校（平成27年度数）の保健師教育担当教員を対象としたアンケート調査を行った。調査対象である会員校にメールにて調査票を配付し、メールでの返信を依頼した。なお調査時点では、調査目的である教育評価項目を「MR（2014）コンパクト版」という表現を用いて調査を行った。

2) 調査期間

平成27年11月～平成28年1月

3) 調査内容

調査項目については、委員会のメンバーで、MR（2014）を踏まえて検討した。本調査の基本的枠組みであるMR（2014）は、技術項目の到達目標の評価項目として、ブルームのタクソノミー分類を考慮した行動目標を設定している。ブルームをはじめとするタイラー、ポフームなどの行動目標カリキュラム論の立場では、行動目標の主要な利点は教育的意図に関する明確性をより一層促進させることであると説明している。さらに教育評価には、教育後における学習者の望ましい行動の変化について明確に記述できる目標を使用すべきという立場であるとされている（矢澤，2008）。そこで総括的評価として活用する評価項目についても、MR（2014）の行動目標を中心に調査項目を選定した。選定にあたっては、MR（2014）の中項目を達成するための中核と考えられる小項目を代表する行動レベルの目標項目という視点で検討した。

またMR（2014）の項目では、倫理的な姿勢や態度にかかわる問題については、各実践能力の下位項目としていくつか組み込まれている。しかし委員会では、公衆衛生看護活動における倫理的問題の重要性や近年

の社会的要請から、保健師教育の評価において倫理的問題への態度や姿勢に関する評価は、重要であると考えた。そこで、実践能力全体の基盤となる能力として公衆衛生看護活動における倫理的姿勢に関する項目を独立させた。

以上の結果、82項目を調査項目とした。それらの項目についてコンパクト版としての適切度について「適切」「やや適切」「やや不適切」「不適切」「不要」の5段階で回答を求めた。なお調査にあたっては、MR（2014）で示した卒業時まで全学生が習得する最低限の技術というレベルを維持しながら、大項目・中項目を代表する包括的項目であるかを基準に回答するよう依頼した。さらに不適切あるいは不要と回答した場合は、調査項目の文言の修正意見や同じ小項目内あるいは他の小項目内の行動目標の代案について回答を求めた。

4) 分析・検討

採択項目の検討にあたっては、本調査では以下の3つの除外及び採択の基準を設定した。第一の基準（除外基準）は、「不要」の回答率が8%以上の項目は除外とした。第二の基準（採択基準1）は、「不要」の回答率が8%未満であり、「適切」の回答率が75%以上とした。第三の基準（採択基準2）は、「不要」の回答率が8%未満、かつ「適切」の回答率が75%未満であり、「適切」「やや適切」の回答率が90%以上とした。

まず採択基準1の該当項目を検討した。次いで自由意見の記載内容を踏まえて、採択基準2の該当項目で採択すべき項目や項目の統合、文言の修正を検討した。さらに、採択項目の構成で、上位項目である中項目の中核的な項目になっているか、中項目に着目した時の構成バランスに偏りがないか、MR（2014）で示された到達度に合致しているかについて、自由意見の記載内容を踏まえて委員会メンバーで意見交換を行い、追加項目の検討及び文言の修正を行った。

5) 倫理的配慮

メールによる調査票の返信先は全国保健師教育機関協議会事務局とした。回答校が特定されないように、事務局にて学校名を特定する情報はすべて削除し、匿名化した番号を付した上で委員会が受け取り、委員会では連結不可能なデータとした。なお本調査は、杏林大学保健学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

3. 結果

回答数は68件（回答率37.4%）であった。項目の適切性については、全82項目で「適切」と「やや適切」をあわせた回答が70%以上であり、そのうち76項目で80%以上、4項目で75%以上80%未満、2項目で75%未満であった。第一の基準である除外基準に該当した項目は、18項目であった。また第二の基準（採択基準1）の該当項目は36項目、第三の基準（採択基準2）の該当項目は6項目であり、両者で合計42項目であった。

これらのうち倫理的姿勢や態度に関する3項目は、「適切」「やや適切」で70.6%から85.3%であり、全体の傾向と比べると低い合意率であった。また『大項目1の項目の中に組み込まれており不要』という意見がみられた。しかし、委員会の意見交換では、保健師の活動では看護職としての倫理的な判断にあわせて公衆衛生看護活動に特徴的な倫理的ジレンマを抱く場面が少なくないこと、さらに行政や組織の説明責任への社会的要請が高まっていることが話し合われた。これらから、基礎教育において倫理的な姿勢の習得は重要性が高いと判断した。そこで、実践能力全体にかかる基盤として倫理的姿勢に関する項目を独立させ、【実戦能力の基盤・公衆衛生看護活動に必要な倫理的姿勢】[基盤となる大項目・地域で生活する人々の健康の維持増進と予防を行う公衆衛生看護に必要な倫理的姿勢を養う]とし、調査項目の文言を修正し3項目を採用した。

また、【VI公衆衛生看護の対象と活動の場に応じた対象領域別実践能力】の[大項目6.地域で生活する人々の健康の維持増進と予防を行う公衆衛生看護に必要な実践能力と応用力を養う]では、採択基準1に該当した項目は、母子保健活動1項目、高齢者保健活動1項目、精神保健活動1項目の3項目であった。成人保健活動の2項目は、除外基準、採択基準1、2いずれにも該当せず、「適切」が72.1%と67.6%であった。これら【VI公衆衛生看護の対象と活動の場に応じた対象領域別実践能力】の項目についての自由意見では、『採択は不要』、『実践力I～IIIの項目への統合』などの意見が挙げられた。しかし実践能力は、各保健領域の具体的な保健活動において発揮されるものである。そのために、実践能力I～Vの項目との統合を検討した上で、代表的な領域別保健活動を採択することとした。MR（2014）では、ミニマム・リクワイアメンツを満たす公衆衛生看護学実習の必須体験項目に母

子保健、成人保健、高齢者保健を挙げている。それらを踏まえ、領域別保健活動の代表的項目として、成人保健活動は必要と判断した。その結果、採択基準1に合致した母子保健活動、高齢者保健活動、精神保健活動に成人保健活動を加えた4領域の項目を整理し、文言の修正を行った。

学校保健活動と産業保健活動の調査項目は全て、除外基準に該当した。しかし、委員会では以下の2点が話し合われた。1点目は学校保健活動や産業保健活動は、行政における公衆衛生看護活動と技術的には重なりながらも独立した活動領域であるという点である。2点目は保健師資格にあわせて取得できる第1種衛生管理者や養護教諭2種の資格を保証する教育が求められているという点である。そこで学校保健と産業保健については、実習実態などを踏まえてMR（2014）から到達度を下げて採用した。

これらの検討の結果、最終的に40項目に整理され、「保健師教育評価の指標 全国保健師教機関協議会版（2016）」とした（表1）。

4. 考察

本教育指標は、MR（2014）を基本の枠組みとしたが、倫理的項目を独立させ実践能力の基盤として追加した。「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」（厚生労働省、2007）では、看護師教育や助産師教育における看護倫理教育の強化が示されたが、保健師教育においては直接的には触れられていない。その後の「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」（厚生労働省、2010）においても同様である。しかし、保健師は相談者や家族との倫理的対立や個人のニーズと地域住民のニーズの対立による資源の配分に関する倫理的問題に遭遇することは珍しいことではない（Asahara, 2012）。そのため、教育評価項目の実践能力・大項目として倫理に関する項目を独立させることは、保健師教育における重要性を明示するという点においても重要と考えられる。

また本調査の自由意見には、調査項目に対し『到達度が高い』という回答が多く見られた。これらの意見は実習を含めた教育内容の現状が反映されたものと思われる。特に、「実施できる」とする項目については、実習体験が確保できるかなど教育環境が大きく影響する。深刻な健康課題への対応に追われている保健師の活動現場での実習内容の充実には、課題が多くあることは否めない。しかし近年の学習成果としてのラーニ

ング・アウトカムに重点をおいた教育評価への注目
は、教育プログラムの継続的な改善を目指すことへの
期待でもある。卒業時の到達度の達成に向けて、継続
的な教育改善を目指すことは、教育機関としての責務
である。達成が難しい項目は、改善の課題となる項目
であり、教育方法の見直しや新たな教育方法の開発が
期待されるものであろう。

最後に本評価指標の活用について考察する。本評価
指標はMR（2014）を基に、到達度を維持しながら、
中核となる小項目を代表するという視点で抽出した行
動レベルの項目によって構成している。したがって
MR（2014）を踏まえた教育理念、教育目的、科目構
成やシラバスの編成がなされた上での活用を想定して
いる。本評価指標はそうした教育の構築を前提に、教
員や学生、実習施設指導者の共通のツールとして活用
されることが期待される。具体的には、学生の実践能
力の到達度の総括的評価としての教育担当者の評価と
同時に学生の自己評価の尺度として活用することが考
えられる。例えば、実習の前後の評価、保健師課程修
了時の評価への活用などである。また各学年の同一時
期に実施するなど経年的な教育内容の評価により、教
育改善の具体的な手がかりともなるだろう。さらに、
異なる教育機関間での共通基準での評価ツールとし
て、例えば、全保教のブロックや都道府県単位で自治
体との実習の協議にあたっての基礎資料とするなども
考えられる。

以上のような本評価指標を用いた学習評価の取り
組みにあわせて単元や科目ごとの評価を組み合わせる
ことで、教育内容全般を見直すことが求められる。ま
た、教育環境の整備や教員の資質の向上、新たな教育
方法の開発なども必要である。そして、多様化してい
る保健師教育課程において、期待される学習成果を等
しく得られる教育の実践が望まれる。

III. おわりに

2012年8月に公表された中央教育審議会答申「新
たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～
生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学～」
(中央教育審議会、2012)では、学士課程教育の質的
転換のために、学位プログラムで育成する能力の明確
化や個々の授業における学習成果の公平で客観的な評
価の導入等が喫緊の課題として提示された。このよう
な教育課程の編成、評価、改善というPDCA(Plan-Do-
Check-Act)の仕組みに基づく教育の質の保証は、高

等教育への社会的期待の高まりとあわせて、今後より
重視されると考える。そして保健師など国家資格を有
する専門職の教育においても、それらは不可欠な要素
である。

社会経済状況の変化に応じて、健康格差や社会的排
除にある人々の暮らしの困難の現れ方も変容しうる。
しかしどのような社会状況にあっても健康にかかわる
不平等や困難を見出し、地域社会での包摂を実現する
ための実践能力を培った保健師の育成には、保健師の
基礎教育と現任教育の連携を基盤にした教育目的や教
育目標の見直しが重要である。PDCAに基づき現在の
教育を改善しながら、次の時代に期待される保健師の
実践能力の基盤を培う教育目的や教育目標、学習目標
の見直しの努力が、保健師教育機関に求められている
と考える。

謝 辞

「保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議
会版(2016)」の作成にあたり、調査にご協力いた
だいた、またご意見をいただいた会員校の皆様
に心からお礼申し上げます。

文 献

- Asahara, K., Kobayashi, M., Omori, J. et al. (2012). Ethical issues in practice: A survey of public health nurses in Japan. *Public Health Nursing*, 29(3), 266-275.
- 中央教育審議会(2012):中央教育審議会答申「新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学～」。http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1325047.htm(検索日:2017年2月28日)
- 橋本重治(2003):教育評価法概説(2003年改訂版),図書文化社,東京。
- 因 雅仁,水上丈実,藤川 聡(2016):近年の教育評価における論点整理と教育評価の機能に焦点化した授業設計モデルの提案,北海道教育大学大学院高度教職実践専攻研究紀要,6,59-70。
- 川上憲人,橋本英樹,福田吉治,他(2015):「現代社会の階層化の機構理解と格差の制御:社会科学と健康科学の融合」政策提言書,1-17。<http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/sdh/pdf/policyrecommendation.pdf>(検索日:2017年2月28日)
- 厚生労働省(2007):看護基礎教育の充実に関する検討会報告書。<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf>(検索日:2017年2月28日)
- 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/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf>(検索日:2017年2月28日)

事業報告

厚生労働省（2014）：平成26年版厚生労働白書健康長寿社会の実現に向けて～健康・予防元年～，日経印刷，東京。

松下佳代（2012）：パフォーマンス評価による学習の質の評価—学習評価の構図の分析にもとづいて—，京都大学高等教育研究，18, 75-114.

平真木夫（2017）：教育評価の鳥瞰図（2）：アクティブ・ラーニングの評価研究，宮城教育大学紀要，51, 199-207.

矢澤 雅（2008）：行動目標モデルのカリキュラム論とその批判，名古屋学院大学論集 人文・自然科学篇，44(2), 39-49.

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）全体版，全国保健師教育機関協議会，東京。

担当：大木幸子（杏林大学保健学部看護学科）
表志津子（金沢大学医薬保健研究域保健学系）
齋藤美和（高知大学医学部看護学科）
澤井美奈子（湘南医療大学保健医療学部看護学科）
當山裕子（琉球大学医学部保健学科）
荒木田美香子（国際医療福祉大学小田原保健医療学部）
佐伯和子（北海道大学大学院保健科学研究所創成看護学分野）

事業報告

震災に備えた教育機関の危機管理と 保健師教育の質保障について

震災プロジェクト委員会

I. はじめに

震災プロジェクト委員会は、熊本地震に関連し、会員校の被災状況や支援ニーズについて情報を収集するとともに、震災時の支援の枠組みや教育保障に関することを検討することを目的に、全国保健師教育機関協議会（以下、全保教）の特別委員会として設置された。

熊本県内の会員校での現地調査の後、全保教九州ブロック研修会、全保教夏季研修会分科会で、震災時の学校管理や教育保障について意見交換し、検討した結果、支援ネットワークの構築や、平時からの備え、全保教としての対応方針の必要性など、様々な課題が上がった。

今回はこれらの検討から、広域的な支援ネットワークの構築に向けた講義・実習支援システム（案）、平時からの備えについて報告する。

II. 実習・講義支援システム（案）

1. 実習・講義支援システム（案）の概要と検討方法

1) 実習・講義支援システム（案）とは

実習・講義支援システムとは、災害が発生したことで、全保教に加盟する保健師教育機関が予定していた実習・講義の実施が困難になった際に、全保教が被災校の実習・講義（演習）の実施支援を行うシステムである。

2) 実習・講義支援システム（案）を検討する意義

過去の大規模災害である東日本大震災では、発災が3月であったため、当該年度の講義・実習は終了していた。また今回の熊本地震では、県内に教育機関は3校あったが、県北部や南部の自治体には被害がなかったことで実習地の変更が可能であったこと、発災が4月であったため講義・実習時期をずらすことができ、単位の不足のために卒業延期となる学生は生じなかった。

保健師教育課程のマネジメントとして特徴的なこと

は、実習先が自治体であることから、災害が起こった場合、都道府県内市町村の被災状況の確認を行い、実習地・学生配置・実習内容の変更を検討し、再調整しなければならない。

また、被災校では講義時間を確保するために「土日・祝日の授業実施」「休暇期間の短縮」「1日の授業コマ数増」「定期試験期間の短縮」「公欠の代替課題」「震災ボランティア活動での振替」「レポート課題」「補講」等が必要となった。

これらに対応するため、各教育機関の教職員は実習の再調整と共に講義・演習計画を組みなおし、中でも実習・講義の再調整では、「いかに教育の質を低下させないようにするか」、すなわち教育の質の確保が課題であった。

災害は日本のどの地域でも発生する可能性があり、南海トラフ地震等の広域的規模での発生も予想されていることから、事前に災害を想定した実習・講義支援システムを検討することが必要と考えた。

3) 実習・講義支援システム（案）の検討方法

委員会でシステム原案を作成したのち、九州ブロック夏季研修会、全国夏季研修会においてシステム原案を提示し、グループワークで得られた意見を基に委員会で再度検討した。

4) 実習・講義支援システム（案）作成の前提

- (1) 発災した場合であっても、可能な限り学生を就業年限で卒業させることを目指す。
- (2) 発災は被災地域の範囲から、3つのレベルに分類される（表1）。本支援システム（案）は、レベルII（被災地域が都道府県内ほぼ全域）を想定し、作成する。レベルIIIへの対応は今後の検討課題とする。
- (3) 実習・講義いずれの支援も、同じブロック内で行われることを想定する。
- (4) 支援システム（案）の構築のためには、調整が必要な機関、予算その他の多数の課題がある。調

表1 発災のレベル

レベルⅠ	被災地域が都道府県内の一部地域に限局
レベルⅡ	被災地域が都道府県内ほぼ全域
レベルⅢ	被災地域が複数の都道府県にまたがる

整・解決すべき課題もあわせて検討する。

(5) 実習支援システム（案）は、保健所・市町村実習に関するシステムである。

2. 実習支援システム（案）の実際（図1）

1) 実習支援システム（案）の流れ

- (ア) 被災校は、被災都道府県内の実習調整担当部署または実習連絡協議会や実習調整校等（以下、実習調整機関）を通じて、災害対策臨時委員会（以下、「災害委員会※」）に実習支援要請を行う。実習調整機関がない場合は、直接、災害委員会に支援を要請する。
※災害委員会は「全保教における災害発生時の支援指針」を参照
- (イ) 災害委員会は、被災校の被害状況やニーズ〈実習時期、学生数など〉に関して情報収集を行う。
- (ウ) 災害委員会は、全保教三役に、収集した情報を報告する。
- (エ) 全保教として、他自治体への実習受け入れに対する、国（文部科学省・厚生労働省）の支援を依頼する。
- (オ) 全保教として、被災都道府県外の実習調整機関

- に、実習受け入れ（実習地確保）を依頼する。
- (カ) 被災都道府県外の実習調整機関は、実習候補地となる県（保健所）や市町村（保健センター等）の実習受け入れ窓口等と調整する。被災都道府県外に実習調整機関がない場合は、災害委員会を通じて依頼・調整する。
- (キ) 被災都道府県外の実習調整機関または災害委員会は、実習候補地の受け入れの可否について、全保教へ回答する。
- (ク) その回答を災害委員会は、被災都道府県内の実習調整機関または直接、被災校へ連絡する。
- (ケ) 被災校と受け入れ側の実習調整機関で調整を行う。
- (コ) 受け入れ保健所・自治体での実習を実施する。

2) 実習支援システム（案）の課題

- (1) 会員校の本システムへの合意：本システム（案）は、都道府県をまたいだシステムを想定しているため、他の都道府県の教育機関の実習等にも影響が生じることが想定される。そのため、本システム（案）の構築には全保教会員校の合意が必要である。
- (2) 都道府県の実習調整担当部署の理解：各都道府県の実習調整担当部署の実習調整への関与の度合いはさまざまではあるが、本システム（案）に対する理解と合意を事前に得ておくことが前提である。
- (3) 文部科学省・厚生労働省の理解と支援：発災時の実習受け入れの対応を柔軟にするためには、国が

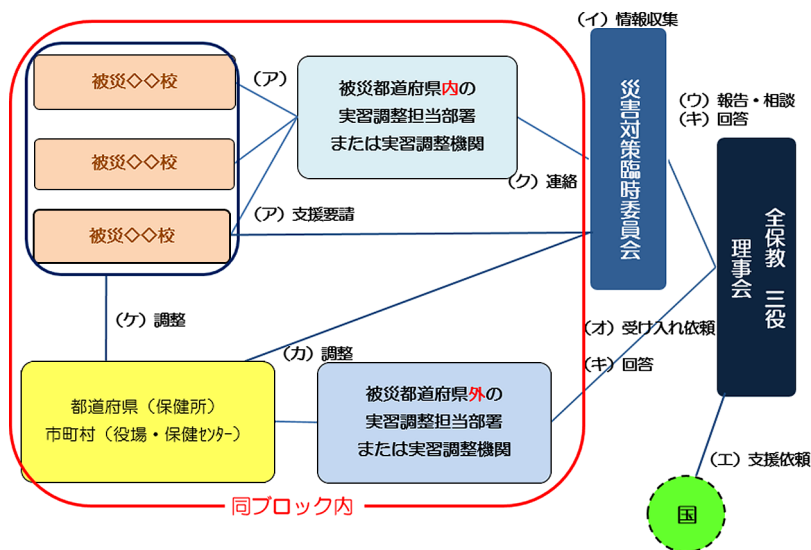


図1 実習支援システム（案）

らの迅速な通知等が必要となる。また、緊急時に決まった実習地に関する実習承諾書等の提出は簡素化するなど、柔軟な対応も求められる。

- (4) 遠隔地実習に伴う実習運営：実習にかかわる経費（学生・教員の交通費・宿泊費等）の負担，宿泊場所の確保の問題がある。
- (5) 実習指導者の確保：発災時でも実習の質を担保できる指導者を確保するためには，平時から人材情報を把握し人材育成を行う必要がある。

3. 講義支援システム（案）の実際（図2）

1) 講義支援システム（案）の流れ

- (ア) 被災校は，災害委員会に対して，講義支援要請を行う。
- (イ) 災害委員会は，被災校のニーズ調査を行う。
- (ウ) 災害委員会は，全保教理事会へ講義支援の実施を提案し，承認を得る。
- (エ) 災害委員会は，同ブロック内の被災地外の会員校へ依頼内容を伝え，講師を募集する。
- (オ) 協力できる会員校・教員は，災害委員会へその旨を連絡する。
- (カ) 災害委員会は，支援依頼のあった被災校と協力校・教員とのマッチングを行う。
- (キ) 被災校と協力校（教員）で，日程など詳細を調整する。
- (ク) 全保教理事長は，協力校・教員へ講義支援依頼の公文書を送付する。
- (ケ) 講義支援実施（協力教員へは交通費実費のみ全

保教より支給）

2) 講義支援システム（案）の試行

(1) 被災校のニーズ調査

5月の現地調査時は被災校3校ともに支援ニーズがあったが，委員会の活動が本格的に始動した7月に再確認した結果，講義支援は1校1科目のみ実施の運びとなった。

今回の熊本地震では，被災地域は県内の特定の地域に限局しており，講義支援システム案のレベルではIであったが，県内3校ともに休講措置に伴う時間割変更を行っており，県内教育機関での支援が困難であったため，レベルIIの対応で九州ブロック内での支援を実施した。

(2) 熊本保健科学大学（以下，熊本大）での講義支援

①熊本大での講義支援利用承認：学科会議にて承認後，学内教務委員会，教授会を経て講義支援利用の承認を得た。

②全保教理事会での承認：震災プロジェクト委員長（以下，委員長）から理事会へ，講義支援の試行，予算案について提案し承認を得た。

③教員募集：委員長より九州ブロックの会員校へ，支援要請校・科目・シラバス・授業日程をメール配信して協力教員を募集した。

④教員決定：委員長から熊本大の教員へ，協力教員（4名），希望日程などを取りまとめ連絡した。

⑤日程・講義内容の調整：熊本大教員が協力教員各々と，直接日程や授業内容を調整した。

⑥文書作成・発送：講義支援日程の決定後，熊本大教

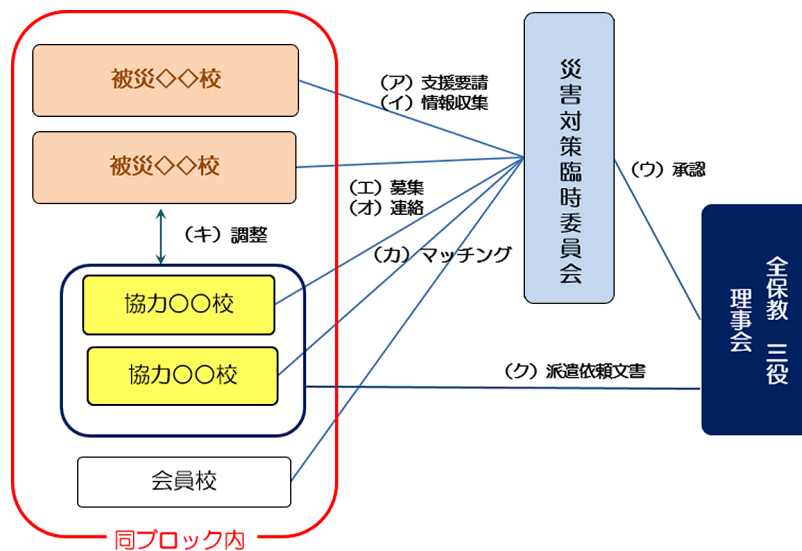


図2 講義支援システム（案）

員から連絡を受けた委員長は全保教事務局へ報告し、全保教会長名で協力教員と会員校にあてた講義支援依頼の公文書が発送された。

⑦講義支援：公衆衛生看護管理，2単位，15コマ中7コマの講義支援が実施された。

⑧講義支援の実施報告；熊保大教員より委員長等へ講義支援の実施が報告された。

⑨旅費精算：各協力教員は委員会会計へ旅費請求書等の書類を提出し，委員会予算より旅費が精算された。

3) 講義支援システム（案）の課題

(1) 講義支援ニーズ調査の迅速な実施：被災した教育機関では，発災後の早い時期から講義時間等の組み替えが実施されるため，迅速なニーズ調査が必要である。

(2) 依頼校（被災校）内の調整・手続き：外部講師の講義実施は，通常，資格審査等の手続きを経て行われる。講義支援のニーズがあってもそれら手続きに時間がかかると本システムは機能しないため，平時から学内において手続きの簡素化（非常勤講師の取り決め等）の準備が必要である。被災直後から実習・講義の調整に苦慮し，肉体的にも精神的にも疲労している教員にとって，講義支援のニーズがあっても手続きに時間がかかることの精神的負担が大きかった。

(3) シラバス変更への柔軟な対応：講義・演習には順序があるため，被災校の教員としてはその一部を外部へ依頼するという支援依頼の困難さがあり，また協力教員も被災前に作成されたシラバスの内容に完全に沿った講義が提供できるか不安な点がある。

(4) 講義日程への柔軟な対応：被災校の学年暦と，協力教員のスケジュールを合わせるために，場合によっては集中講義や土日・祝日対応など柔軟な対応も必要となる。さらに，今回は協力教員が決定した後に協力教員との日程調整等を被災校教員が行ったが，調整業務の負担も大きかった。被災状況によっては支援調整コーディネーターが必要ではないかと考える。

(5) 協力教員の交通費や謝金・保険：被災校は，復旧工事等に多額の出費を要するため，協力教員の交通費・謝金を支払うことは困難である。また，支援要請が複数校・複数科目にわたる場合には，金額も多額になることが想定される。そこで，交通費・謝金などの予算の確保，支援中の事故発生時

の保険への対応が必要である。

(6) 日頃からの交流・信頼関係づくり：日頃から教員同士が交流し信頼関係を作っておくこと，各々の専門分野を把握し，履歴書をプール制にすることなどで，災害時，被災校・協力校ともに不安なくスムーズに講義支援ができると考える。

III. 平時からの備え

本委員会や研修会等での検討の結果，教育機関では，発災時には学生の安否確認，学年暦の変更や授業日程の変更，教育・研究設備の点検・修復が被災学生や住民への支援活動と並行し，急速に対応が必要になることがわかった。学生の学びを支えていくためには平常時より教育保障に向けた取り組みが必要となってくる。

1. 教育機関の設備，体制の整備

平時において，教育機関は組織全体の防災計画の立案，設備（教育・研究施設）の整備，危機管理体制の整備，防災・危機管理マニュアルの作成，被災時の授業時間や実習取り扱いについて情報の収集，備蓄品の整備とそれに伴う予算の確保等が必要である。

特に，教育機関が通常使用しているサーバーがダウンした場合の安否確認方法の明確化，支援物資が届くまでの3日間，学生も教育機関に留め置かれることを想定して対応できる備蓄は必須であると考えた。

2. 実習中の危機管理マニュアルの作成

多くの教育機関で，実習要項等に実習中の危機管理マニュアルが作成され，危機発生時のフローチャートが明確化されているが，保健師実習など病院外での実習を想定したフローチャートは作成されていないことが多いことが明らかとなった。教育機関や病院以外での実習を想定した実習中の危機管理マニュアルを作成し，各震度における対応の原則（震度5弱で実習中止等），災害発生のタイミング（実習場への移動前，移動中，実習中，実習後，宿泊中）に応じた連絡体制と行動についてフローチャート化しておく必要がある。

また，実習場への持参物（飲用水，食品，マスク，懐中電灯，下着等の所持），実習前後の移動ルートや実習施設について安全確認（道路の破損状況，建物被害の状況，実習施設の被害状況），災害発生時の行動・留意事項などについても実習要項に記載しておく。

実習地が都道府県内の自治体・施設に分散していることが多い保健師の実習では、災害発生時には教員が同行していない場合や、実習地から帰宅困難となる場合も想定される。実習に伴う安全の確保のためには、災害発生時の行動・留意事項について実習地の指導者と共有し、学生に周知することが必要である。

3. 保険

通常の保険では天災による障害は補償の対象とならない。実習地への通学や実習先での被害に備えた保険としては、地震、津波、噴火などの天災によるケガや通院を補償できる天災危険担保特約付き保険の整備が重要である。

4. 各種協議会・学会からの支援

各種協議会や学会でも支援活動を展開しており、ここに掲載する。

(1) 日本看護系大学協議会 (JANPU)

<http://www.janpu.or.jp/>

(2) 日本看護系学会協議会 (JANA)

<http://www.jana-office.com/>

(3) 日本地域看護学会 (JACHN)

<http://jachn.umin.jp/committee9.html>

IV. まとめ

災害発生時、教育保障のため、教育機関が単独で解決するには困難な課題が多い。今回の震災時に保健師教育機関において最も課題が生じたことの一つとして実習地の確保があった。本委員会では、研修会等を通して、全保教会員校の教職員とともに、災害発生時の教育保障、そのための広域的支援システム、平時の備えを検討してきた。

実習・講義支援システム（案）を検討する過程で、「実習以外の方法を考慮することはできないのか」、「他県での実習が母大学の实習に値するのか」、「被災学生だけ不十分な実習にはさせたくない」等の意見もあった。これに対して、委員会では、実習は他の方法

では代替することができない教育方法であること、実習・講義支援システム（案）は、最低限の実習施設確保を優先するが、その中で実習の質をできるだけ落とさない方策を検討するものであることを確認した。また、当該都道府県をまたいだ多人数の実習は全保教単独の努力ではまず不可能と言わざるを得ない。しかし、意義で示したように、大規模な災害発生時には、現在の都道府県単位の調整を基本とした実習調整では対応できない事態が生じることが想定される。今後も各教育機関やブロック単位で代替案や課題を整理し、検討が進むことを最大のねらいとする。

災害など予期できない事態に対して、平時からの備えは、教員、教育機関ともに重要である。平時からの備えとして、教員自身が所属する教育機関の防災計画を確認することや実習中の危機管理マニュアルの見直し、天災危険担保特約付き保険の必要性などがあげられるが、備えの状況については、教員・教育機関により格差があるのも確かである。災害時に学生、教職員の安全確保、教育環境への損害が最小限になるよう、今後も各教員・教育機関が震災に備えた平時の備えについて情報交換などを行い、各機関の状況に応じた備えが進むことを望む。

V. 謝辞

最後に、震災間もないころに現地調査を受け入れ、現状や課題について貴重なご意見をいただいた熊本県内3校の先生方、研修会等を通して活発な検討をしていただいた会員校の皆様、そして、講義支援の試行に際して快くご承諾いただいた会員校の先生方、その他ご協力いただいた多くの方々へ心から感謝申し上げます。

担当：當山裕子（琉球大学）

鳩野洋子（九州大学大学院）

赤星琴美（大分県立看護科学大学）

酒井康江（福岡女学院看護大学）

中村京子（熊本保健科学大学）

調査報告

平成27年度 会員校の全保教へのニーズ調査報告

平成27年度三役

I. 調査の目的

本調査は会員校のニーズを把握し、魅力ある全国保健師教育機関協議会を作り上げていくための資料として、平成28年10月に会員校を対象に調査を行った。

II. 結果の概要

68校から回答（回収率37%）があった。

1. 全保教の研修会・情報提供の活用状況

1) 全国レベルの研修会は70-80%が活用していた

(表1). また、地方ブロックの研修会には約90%が参加していた(表1).

2) ニュースレターやメールマガジンは85%以上が目を通していった(表1).

3) 国家試験情報や「保健師教育のミニマム・リクワイアメンツ(MR)」は約半数が「非常に参考」としていた(表2).

2. 全保教の活動への期待

1) 今後、本会が活性化すべきものとして、「文部科学省、厚生労働省など国への提言」「公衆衛生看護

表1 全保教の活動・情報提供の活用状況(1)

	月一回以上閲覧 / 毎回参加		年に数回閲覧		まれに閲覧		見たことがない		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
(1) ホームページの活用	56	82.4	3	4.4	8	11.8	1	1.5	68	100.0

	毎回参加		2回参加		1回参加		参加しなかった		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
(2) 夏季研修会	27	39.7	14	20.6	15	22.1	12	17.6	68	100.0
(3) 秋季研修会	15	22.1	14	20.6	21	30.9	18	26.5	68	100.0

	毎回参加		2/3程度参加		1/3程度参加		参加しなかった		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
(4) ブロック研修会	29	42.6	17	25	14	20.6	8	11.8	68	100.0

	毎号読んでいる		しばしば読んでいる		まれに読んでいる		読んだことがない		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
(5) ニュースレターの配信	38	55.9	21	30.9	9	13.2	0	0.0	68	100.0
(6) メールマガジンの配信	34	50.0	23	33.8	10	14.7	1	1.5	68	100.0

表2 全保教の活動・情報提供の活用状況(2)

	非常に参考 にしている		ある程度 参考 にしている		見たことはある		見たことがない		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
(7) 国家試験の分析・調査結果報告	30	44.1	29	42.6	8	11.8	1	1.5	68	100.0
(8) ミニマム・リクワイアメンツ(MR)	29	42.6	31	45.6	7	10.3	1	1.5	68	100.0
(9) 保健師の募集情報	3	4.4	19	27.9	42	61.8	4	5.9	68	100.0

- 学の体系化」に関する期待が大きかった（表3）。
- 2) 公衆衛生看護学教育への課題については、大学院・選択性・教育体制などの様々な課題が挙げられていた（表4）。
- 3) まとめ
全保教の研修や情報提供は会員校でよく活用されているといえるが、保健師教育体制への課題、教育課程・内容の課題、教員の数・質の担保といった課題に対応できるような活動や研修を計画していくことの必要性が明らかとなった。

担当：荒木田美香子（国際医療福祉大学）
佐伯和子（北海道大学）
野村美千江（愛媛県立医療技術大学）
鈴木良美（東京医科大学）

表3 全保教の今後の活動に期待すること（期待が高いもの3つ選ぶ）

内容	希望する	
	人数	%
1 文部科学省、厚生労働省など国への提言	50	59.5
2 公衆衛生看護学の体系化	41	48.8
3 保健師養成教育の内容の提示（MR：ミニムリクワイアメンツ）など	32	38.1
4 教員研修の体系化とそれに基づいた研修の実施	24	28.6
5 教員研修の充実	22	26.2
6 大学院教育の実施状況の情報発信	18	21.4
7 全国レベルの情報交換	22	26.2
8 国家試験のチェック機能	16	19.0
13 保健師の就職情報の提供	11	13.1
9 ブロックごとの情報交換	15	17.9
10 ニュースレターやメールマガジンなどの情報発信	5	6.0
11 国家試験の公募問題の作成・作成支援	5	6.0
12 協議会冊子（活動報告、研究報告など）の作成	5	6.0

表4 「現在の保健師教育の課題はなんですか」（自由記載の抜粋）

<p>1. 大学院教育・選択性・学部教育など教育制度に関する意見</p> <p>1) 保健師基礎教育の大学院における教育体系と内容、法律の確立</p> <p>2) 大学院教育で質的・優れた保健師を、量的に輩出できる体制を整備すること</p> <p>3) 大学院化を進めていく中で、養成人数が減少する部分を考慮すべき（同様意見多数）</p> <p>4) 選抜制になり、保健師になりたくても実習に行くことができない学生がいることへの対応</p> <p>5) 選択制となり、学生が保健師を目指したいと思うきっかけ作りが必要</p> <p>6) 保健師教育は統合、学部選択、大学院と多様であるが、教育の数・質の確保が課題</p> <p>7) MR や厚生労働省から提示されている卒業時の到達目標を目指すには、教育時間数が不足</p> <p>2. 教育課程・教育内容に関する課題</p> <p>8) 知識と実践能力を身に着けるための教育内容の構築</p> <p>9) 保健師活動が専門分化され、地区活動を母子から高齢者まで系統的に教授することが難しい</p> <p>10) 学校保健、産業保健の講義をしても、実習施設の確保が難しく、実施できていない</p> <p>11) 現場の実践レベルに市町村格差があるのに、実習施設が県の調整で決められるため、実習生の体験に格差が生じる</p> <p>3. 現場への継続性の課題</p> <p>12) 基礎教育から現場教育に継続し、保健師の生涯教育としての連続性を担保していく必要がある</p> <p>13) 実習の受け入れ先であり、卒業後の就職先でもある現場保健師に向けた研修の体系化</p> <p>4. 教員側の課題</p> <p>14) 公衆衛生看護学担当の常勤教員の確保が難しい状況である</p> <p>15) 保健師教育を担当する教育指導技術や臨地実習指導技術、コミュニケーションや振舞い方など</p> <p>16) 公衆衛生看護学教員以外の教員や大学の、この分野への理解や協体制度が不十分</p> <p>5. 看護師基礎教育に関する課題</p> <p>17) 看護師教育課程の指定規則に「地域看護学」を位置づけること</p> <p>18) 看護教育課程の「地域看護学」「在宅看護学」と、保健師教育課程「公衆衛生看護学」の教育内容の明確化</p>
--

調査報告

看護師教育課程における地域看護学教育に関する調査

教育課程委員会

1. はじめに

近年の急速に進む高齢社会を背景に、全国で「地域包括ケアシステム」の構築は喫緊の課題となっている。加えて地域の人々の孤立が進行する中で、慢性疾患や障害をもって生活する人々への支援、出産・育児などライフサイクルに応じた発達課題の達成など地域で生活する人々の支援ニーズは増大している。このようなニーズに対応した地域と施設の連続したケア体制の構築や健康な生活を支える地域のシステムづくりは、社会の強い要請である。そして、それらの地域ケアシステムにおいて看護師が役割を果たすことへの期待は大きい。すなわち、看護師への期待は、いわゆる地域を基盤とした在宅看護にとどまらず、地域の中で看護活動の拠点をつくるなど地域を対象とした看護活動まで包含したものである。このような地域での実践能力の養成には、地域看護学の教育が基盤となると考えられる。地域看護学とは、実践領域である行政看護、産業看護、学校看護、在宅看護で構成され、健康を支援する立場から地域で生活する人々のQOLの向上とそれらを支える公正で安全な地域社会の構築に寄与することを探求する学問であると定義されており(日本地域看護学会, 2014)、地域の場での看護活動と地域への看護活動を含むものである。

しかし、現在の保健師助産師看護師学校養成所指定規則(以下指定規則)では、看護師免許取得に必要な教育(以下「看護師教育」)における地域看護学の規定はない。看護師教育に関する指定規則の変遷を地域看護学についてみると、昭和26年に公布された指定規則では看護師教育に「公衆衛生看護概論」が含まれていたが、昭和42年ではその記載は消え、成人看護学の中に保健所等実習がくみ入れられた。しかしその後の平成元年の改正以降は、公衆衛生看護や保健所実習等の文言は含まれていない。ただし平成8年の改正では在宅看護論が新設され、平成20年の改正では新たに設けられた看護の統合分野に在宅看護論が位置づ

けられた。このように現在の指定規則における看護師教育内容では在宅看護が統合分野に明示されているものの、地域看護学については明確な位置づけがない状況にある。このような指定規則の変遷を経て、看護師教育課程における地域看護学の教育は、各教育機関に委ねられている。

また、平成23年以降、学士課程など4年制の看護基礎教育にも変化がみられている。平成21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が6か月以上から1年以上に延長となった。それを受け平成23年には指定規則が改正された(文部科学省・厚生労働省, 2011)。すなわち、それまで大学での保健師免許取得に必要な教育(以下「保健師教育」)は看護師教育との統合カリキュラムが基本であったのが、学士課程での選択制や大学院修士課程での教育が可能となった。その結果、4年間の看護基礎教育における看護師教育と保健師教育は、看護師の国家試験受験資格のみ取得する課程、全学生が看護師と保健師の国家試験受験資格を取得する課程、看護師の国家試験受験資格は全学生、保健師の国家試験受験資格は選択した学生が取得する課程というように、多様化している。そして看護師教育のみあるいは保健師選択制とした教育機関では、地域看護学に関する教育を縮小する方向でカリキュラムが改正され、看護師教育課程のみの学生は地域看護学の学習内容が少なくなった機関が多い。

以上のように看護師教育における地域看護学の位置づけは、非常にあいまいであり教育機関ごとに異なる現状にある。しかし看護師教育の中での地域看護学の教育の内容や方法について明確化することは、前述したような地域で看護を行うための実践能力の育成という点から、より重要となっていると考える。そこで、全国保健師教育機関協議会教育課程委員会では看護師教育課程において期待される地域看護学教育について検討することとした。

なお本文では、看護師免許取得に必要な教育課程、

保健師免許取得に必要な教育課程をそれぞれ「看護師教育」、「保健師教育」とした。

II. 目的

本調査の目的は、看護師教育における地域看護学の教育についての先駆的な教育の取り組み例を収集し、看護師教育課程において求められる地域看護学の教育目的、内容、方法について提言することである。

III. 方法

1. 調査方法

地域看護学の教育に関するヒアリング調査と看護師教育のカリキュラムに関する資料収集を行った。ヒアリングは委員2名で行い、対象者の了解を得て、録音をした。

2. 対象

ヒアリングの対象校は、学部での教育課程は看護師教育課程のみであるが、地域看護学の教育を行っている大学5校である。そのうち、大学院での保健師教育課程がある大学2校（Aグループ）、大学院での保健師教育課程がない大学3校（Bグループ）の合計5校であった。ヒアリング対象者は、地域看護学関連科目の担当教員で、各校1～2名であり合計7名であった。

3. 調査期間

調査期間は、平成28年10月から12月であった。

4. ヒアリング内容

平成28年度に4年次まで進行しているカリキュラムでの地域看護学に関連する教育内容について、以下の項目について聞き取りを行った。①大学の教育理念やディプロマポリシーとの地域看護学の教育との関連、②地域看護学および関連科目のカリキュラムにおける位置づけ、③地域看護学および関連科目の教育内容（科目設定、単位、授業概要、学習目標、科目担当者）、④教育内容と卒業時の到達目標との関連、⑤地域看護学の教育を行う上での工夫点や展開する上での課題、⑥今後強化や充実が必要と考える教育内容などである。

なお、卒業時の到達目標については、厚生労働省（2011）による「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」と「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会報告」（文部科学省、2011）にお

いて示された「学士課程教育においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」の項目から、地域看護学での教育にかかわると思われる項目を25項目抽出（以下「地域看護に関する卒業時到達目標」とする）し、それらについて、地域看護学の教育の内容に含まれているかを尋ねた。

5. 倫理的配慮

本調査は、自由意志での参加、匿名性の保持、途中辞退の自由、施設および個人情報の守秘のもと実施した。なお杏林大学保健学部倫理審査委員会の承認を得て行った。

IV. 結果・考察

カリキュラムは各対象校のカリキュラムポリシーを反映した分野名や科目名が付されている。なお調査協力校の匿名性を確保するために、結果の記述にあたっては、個別の分野名や科目名を使用せず、「」で一般的な表現を用いた。

1. 看護師教育における地域看護学に関する教育の位置づけ

1) ディプロマポリシーとの関連

対象校のほとんどが、大学の理念やディプロマポリシーには、「あらゆる対象への看護」や保健医療への「総合的視野」というように、広く看護の対象と活動を捉え、それらを基盤に地域看護学の教育がなされていた。

2) カリキュラムにおける位置づけ

カリキュラムは、対象校それぞれのカリキュラムポリシーに基づくものである。そのため、比較検討にはおのずと限界があるが、地域看護学関連科目と他の専門科目との関係に着目して、その位置づけを整理した。

対象校はいずれも、カリキュラム全体が大きく3つの領域に分けられていた。すなわち、「教養分野」、「専門基礎分野」、「専門分野」である。

地域看護学に関連した教育内容のうち、「公衆衛生学」や「環境保健」など健康の概念や環境と人々の生活の関連を学ぶ科目、保健医療福祉制度や保健医療福祉システムを学習する「保健医療福祉制度論（社会保障制度論）」は、いずれの対象校も看護の専門教育の基盤となる「専門基礎分野」に位置づけられていた。そして、地域看護学を教授する科目群は「専門分野」に位置づけられていた。「専門分野」は、看護師養成

校の指定規則で示されている『専門分野Ⅰ』、『専門分野Ⅱ』、『看護の統合の分野』を含む教育群であり、いずれの対象校もさらに下位の分野にわけられていた。しかし、下位分類は対象校によって異なっており、地域看護学の位置づけは、これらの「専門分野」の分け方の違いも含み、以下の3つのタイプがみられた。

①在宅看護学と地域看護学を同じ『看護の統合の分野』に位置づける。

これは、ライフサイクルに応じた各看護学である成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学や精神看護学を一つの分野とし、在宅看護学と地域看護学はそれらの分野とは別に『看護の統合の分野』に位置づけられていた。『看護の統合の分野』には、看護領域を選択して行う統合実習や看護研究等も含まれていた。

②地域看護学のみ『看護の統合の分野』に位置づける。

これは、ライフサイクルに応じた各看護学や精神看護学、在宅看護学を一つの分野とし、地域看護学は統合実習や看護研究等ともに、『看護の統合の分野』に位置づけられていた。

③『看護の統合の分野』ではなく他の看護学と同じ分野に位置づける。

基礎看護学、ライフサイクルに応じた各看護学、精神看護学、在宅看護学、地域看護学を同じ分野とし、『看護の統合の分野』には統合実習や看護研究等を位置づけている。

また、①と③のタイプの中には、統合実習に地域看護学領域の実習を含めている対象校が各1校あった。

3) カリキュラムの構成

①地域看護学に関する科目

地域看護学に関する講義・演習科目は、いずれの対象校も2単位であったが、その構成はそれぞれ異なっていた。実習科目は、対象校のうち4校で設定されていた。単位数は1校のみ2単位であったが、その他の3校は1単位であった。

②「専門基礎分野」の関連科目

全ての対象校で、「公衆衛生学」や「環境保健」は必修科目で設定されていた。また「疫学」、「保健統計」も多くの対象校が必修科目としていた。これらは、1年次あるいは2年次といった低学年で教育されていた。

また「保健医療福祉制度論（社会保障制度論）」は、いずれの対象校においても「Ⅱ専門基礎分野」の必修科目とされていたが、調査対象のうち3校（A-1, B-2, B-3）は、公衆衛生看護学（地域看護学）を専門とす

る教員が「保健医療福祉制度論（社会保障制度論）」を担当していた。これらの対象校では、「保健医療福祉制度論（社会保障制度論）」の教育内容は、制度に加えて、地域で暮らす人々の生活を支援するために保健医療福祉システムがどのように活用されているのかについて保健師の活動内容を含めて教授していた。

③その他の関連科目

ヘルスプロモーションについての基礎的内容に関する科目が低学年での必修科目に設定されている対象校（B-1, B-2）もあった。教育内容は、ヘルスプロモーションの概念を自らの生活や健康と結びつけて理解するものであり、専門科目の教育の基盤として「Ⅱ専門基礎分野」あるいは「Ⅰ教養分野」に位置づけられていた。

④地域看護学の必修科目学習後の選択科目

地域看護学の必修科目を学習した後に地域看護学に関する選択科目を設定している対象校が4校（A-1, A-2, B-2, B-3）あった。具体的には、地域アセスメントや公衆衛生看護活動を教授する講義科目、産業保健・学校保健の活動に関する講義科目が設定されていた。こうした選択科目の多くは、「Ⅲ専門分野」の「看護の統合の分野」に位置づけられていた。また統合実習の一部として、地域包括支援センターや保健機関等での実習を行っている対象校があった。これらの選択科目や統合実習は、地域看護学に関心をもった学生にとって保健師教育課程への進学を考える科目としても機能しているという意見がきかれた。

これら以外に、「家族看護学」や「災害看護学」、「国際協力論」などが、多くの対象校で「看護の統合の分野」に設定されていた。

2. 教育目的・教育目標

1) 教育目的

対象校でのヒアリング内容から地域看護学の教育をとおして養成をめざしている看護師像については、以下のような内容が示された。

- ・看護師がどこの場にあっても、地域全体をみて地域ケアシステムの中で、看護職としての役割を果たしていくことが必要である。（A-1）
- ・地域ケアシステムの中で行政の対策が届いていない課題に対して看護師が役割を果たす。（B-1）
- ・病院の看護師であろうと、訪問看護師であろうと、地域づくりや必要な資源をつくりだすために、行政につなぐなど最初のアクションを起こすことが必要

である。そのためには地域に何が足りないかという視点をもって地域全体を見ることができる。(B-2)

- ・地域での生活に視点を置いて地域で看護ができる。(B-3)
- ・慢性疾患を持ちながらも地域で暮らしている人たちへのアプローチができる。(A-2)

これらから地域看護学の教育の目的は、次の2点に集約された。1点目は、健康な人や慢性疾患をもちながら地域で生活している人たちへの地域での看護実践力を養成することである。2点目は、地域で生活している人々への支援のために、地域ケアシステムの中で不足していることを捉え、行政機関や多職種と協働してその改善のための看護の役割を果たす人材の養成である。そしてこれらの2点の実践能力の習得のために、いずれの対象校も、生活者として対象を理解する視点や地域全体をみる視点への理解が必要であることが強調されていた。

また、このような地域看護学の教育目的の背景について、「地域包括ケアシステムの構築」や「在宅医療の推進」「医療と介護の一体化により、地域に出向いた看護の重視」などがあげられていた。すなわち、社会的システムの動向にあわせ、看護師教育を地域を志向した教育へと広げ、強化していくことが必要であるという認識が示された。

2) 地域看護学の教育目標と「地域看護に関する卒業時到達目標」との関連

地域看護学関連科目における看護師の基礎教育における卒業時の到達目標との関連を表1に示す。調査結果の「○」は、その目標達成のための教育を他科目とあわせて地域看護学の教育によって行っていると、対象校が共通して回答した項目である。「◎」は、地域看護学で主となって教育していると対象校が共通して回答した項目、「△」は、対象校によってばらつきがあった項目、「×」は、いずれの対象校においても地域看護学関連科目の教育に含まれていない項目である。以下に実践能力の項目ごとに、詳細を述べる。

(1) 対象の理解

①「対象者を身体的、心理的、社会的、文化的側面から理解する」は対象校いずれも地域看護学教育の教育に位置づけられていた。ただし、地域看護学では主に対象者の文化的、社会的側面からの理解について教育がなされていた。

(2) 地域の特性と健康課題の査定

- ①「地域の特性や社会資源に関する資料・健康指標

を活用して、地域の健康課題を把握する方法について理解する」は、対象校に共通した目標であった。②「学校や職場などの健康課題を把握する方法について理解する」については、「学校や職場などでの看護活動を理解する」レベルであり、健康課題の把握方法の理解までは目標としていないという回答であった。

(3) 健康の保持・増進、疾病の予防

①「生涯各期における健康の保持増進や疾病予防における看護の役割を理解する」、②「環境の変化が健康に及ぼす影響と予防策について理解する」、③「健康増進と健康教育のために必要な資源を理解する」、④「健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法について理解する」、⑦「個人特性及び地域特性に対応した健康環境づくりについて理解する」、⑧「健康増進に関連する政策と保健活動について理解する」の6項目が、対象校に共通して教育の目標に含まれていた。なかでも、③、④、⑧は地域看護学が主となっているという回答がいずれの対象校からもあった。①、②、⑦については、地域看護学だけではなく他科目でも教育しているという回答であった。

一方で、⑤「対象者及び家族に合わせて必要な保健指導を実施する」は、知識として理解するレベルでの学習は実施されていたが、「保健指導を実施する」レベルまでは実施していないという回答があった。⑥「妊娠、出産、育児に関わる援助の方法を理解する」は、保健医療福祉システムの理解は目標としているが、具体的な援助方法については、母性看護学や小児看護学の教育目標に位置づけられていた。

(4) 保健・医療・福祉チームにおける多職種との協働と連携

①「保健・医療・福祉チームにおける看護及び他職種の機能・役割を理解する」、②「対象者をとりまく保健・医療・福祉従事者間の協働の必要性について理解する」、③「チーム医療における看護及び他職種の役割を理解し、対象者を中心とした協働の在り方について理解する」、④「保健医療福祉サービスの継続性を保障するためにチーム間の連携について理解する」は、ほとんどの対象校で地域看護学と他科目であげている目標であった。⑤「対象者をとりまくチームメンバー間で報告・連絡・相談等を行う」、⑥「対象者に関するケアについての意思決定は、チームメンバーとともに行う」、⑦「チームメンバーとともに、ケアを評価し、再検討する」は、ほとんどの対象校が、主に在宅看護学において教育しているという回答であった。

表1 地域看護学の教育と「地域看護に関する卒業時到達目標」と関連

調査項目		地域看護学での教育		
実践能力	卒業時の到達目標	A	B	備考
(1) 対象の理解	①対象者を身体的、心理的、社会的、文化的側面から理解する。	●	○	
(2) 地域の特性と健康課題の査定	①地域の特性や社会資源に関する資料・健康指標を活用して、地域の健康課題を把握する方法について理解する。		●◎	
	②学校や職場などの健康課題を把握する方法について理解する。	●	×	「学校や職場などの活動を理解する」レベルである。
(3) 健康の保持・増進、疾病の予防	①生涯各期における健康の保持増進や疾病予防における看護の役割を理解する。	●	○	
	②環境の変化が健康に及ぼす影響と予防策について理解する。	●	○	
	③健康増進と健康教育のために必要な資源を理解する。	●	◎	
	④健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法について理解する。		●◎	
	⑤対象者及び家族に合わせて必要な保健指導を実施する。	●	×	「対象者及び家族にあわせた保健指導を理解する」レベルである。
	⑥妊娠、出産、育児に関わる援助の方法を理解する。	●●	×	母性看護、小児看護等の他科目で教授している。
	⑦個人特性及び地域特性に対応した健康環境づくりについて理解する。		●○	
	⑧健康増進に関連する政策と保健活動について理解する。		●◎	
(4) 保健・医療・福祉チームにおける多職種との協働と連携	①保健・医療・福祉チームにおける看護及び他職種の機能・役割を理解する。	●●	○	
	②対象者をとりまく保健・医療・福祉従事者間の協働の必要性について理解する。	●	○	
	③対象者を中心とした協働の在り方について理解する。		●○	
	④保健医療福祉サービスの継続性を保障するためにチーム間の連携について理解する。		●○	
	⑤対象者をとりまくチームメンバー間で報告・連絡・相談等を行う。	●	△	・統合実習の教育内容には含まれる。 ・在宅看護学の実習で教育している
	⑥対象者に関するケアについての意思決定は、チームメンバーとともに行う。	●	△	
	⑦チームメンバーとともに、ケアを評価し、再検討する。	●	△	
(5) 地域ケアの構築と看護機能の充実	①自主グループの育成、地域組織活動の促進について理解する。		●◎	
	②個人・グループ・機関と連携して、地域ケアを構築する方法について理解する。		●△	
	③地域における健康危機管理及びその対策に関わる看護職の役割について理解する。		●×	「災害看護」等の他科目で教授している。
(6) 保健・医療・福祉システムにおける看護の役割	①看護を実践する場における組織の機能と役割について理解する。	●●	◎	
	②保健・医療・福祉システムと看護の役割を理解する。	●	○	
	③保健・医療・福祉の動向と課題を理解する。	●	◎	
	④様々な場における保健・医療・福祉の連携について理解する。	●	○	

A：厚生労働省「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」の項目
 B：学士課程教育においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」の項目
 ○：他科目とあわせて地域看護学の教育によって行っていると、対象校が共通して回答した項目
 ◎：地域看護学で主となって教育していると対象校が共通して回答した項目
 △：対象校によって、回答にばらつきがあった項目
 ×：地域看護学の教育に含んでいないと対象校が共通して回答した項目

(5) 地域ケアの構築と看護機能の充実

①「自主グループの育成，地域組織活動の促進について理解する」は，対象校が共通して主に地域看護学で教育している目標であった。一方で，②「個人・グループ・機関と連携して，地域ケアを構築する方法について理解する」については，目標としている対象校がある一方で，在宅看護学で教育しているという意見がみられた。また，③「地域における健康危機管理及びその対策に関わる看護職の役割について理解する」については，地域看護学では「災害」について触れるが，いずれの対象校も「災害看護学」の科目が別に設定されているという回答であった。

(6) 保健・医療・福祉システムにおける看護の役割

①「看護を実践する場における組織の機能と役割について理解する」，②「保健・医療・福祉システムと看護の役割を理解する」，③「保健・医療・福祉の動向と課題を理解する」，④「様々な場における保健・医療・福祉の連携について理解する」は，対象校で共通して他科目とあわせて地域看護学で教育されていた。そのうち①「看護を実践する場における組織の機能と役割について理解する」，③「保健・医療・福祉の動向と課題を理解する」は，対象校で共通して地域看護学で主となって教育されていた。

3) 教育目標

前項の卒業時の到達目標との関連についての回答や教育内容に関するヒアリング内容を整理すると，看護師教育課程における地域看護学の教育目標として，以下の7点に集約された。

①地域看護活動の機能と役割を理解する。

いずれの対象校からも，地域看護学の概念と活動の学習をとおして，「地域」を看護の対象の背景要因として理解することに留まらず，看護の対象として捉える視点を教育することの重要性が語られた。

②健康や生活に影響を及ぼしている地域の構成要素や健康との関連を理解する。

看護の対象理解の前提として，生活と健康が関連していることを理解する（A-1）。さらに，地域の環境や地域の人々のつながりと生活の関連性，地域のケアシステムと生活との関連性への理解を深める（A-1, B-3）ことで，健康や生活に影響を及ぼす地域の要因を説明できることが教育目標として示された。

③地域社会との相互作用の中にある生活者として個人・家族を理解する。

いずれの対象校からも，看護の対象者である個人・

家族を生活者として理解する視点を養うことが教育の目標としてあげられた。従来から看護の対象は，すべてのライフサイクルにある人々，あらゆる健康レベルにある人々であることが教授されてきた。それらの対象理解についての概念的な学習の上に，生活の場での支援（A-2）や生活者への看護（A-1, B-2）への理解を深めるために，生活モデルの視点を理解すること（A-2），家族を含めて対象を理解する（B-3）ことの重要性が示された。

④対象者の生活に即した健康の保持・増進や疾病予防の支援方法を習得する。

地域で生活する人々への保健活動を学習し，予防活動を具体的に理解する（A-1, B-1, B-3）ことと，健康教育や保健指導などの実践能力の習得（A-2, B-1, B-2）が教育の目標にあげられた。これらの健康の保持・増進や疾病の予防活動に関しては，看護師教育において今後より充実していくことが必要であるという意見がきかれた（A-1, A-2, B-1, B-3）。

⑤保健医療福祉チームにおける多職種と連携・協働する方法を習得する。

医療機関での疾病を持った人々への看護と地域での看護が連続性をもって展開されること，そのために地域の保健医療福祉チームの多職種との連携・協働への理解を深めることが必要であると示された。特に，多くの対象校が，医療から地域への連携や地域の多職種との連携・協働が，地域ケアシステムの推進には不可欠であり，看護師に期待される能力であるという認識であった。

⑥個人の健康に影響を及ぼす地域の課題のアセスメント方法を理解する。

看護の対象を個人・家族から生活者を支える地域やその環境へと拡大し，健康に影響を及ぼす地域の特性を捉える視点の教育は，看護師教育においても必要であることが，すべての対象校から示された。また地域のケアシステムは，保健，医療，福祉，介護，看護の専門職，住民によって構築されることを理解する（A-1, B-3）こと，地域の健康課題をアセスメントする視点や方法を理解すること（A-2, B-1, B-2, B-3）が必要であると認識されていた。しかし，地域課題のアセスメント方法については，知識として理解するレベルにとどめている（A-1, A-2, B-3）という意見と実施できることをめざしている（B-1, B-2）という意見に分かれた。

⑦地域ケアシステムの改善や政策へ働きかける視点や方法を理解する。

上記の地域のニーズに対し、解決のために働きかける方法を理解する（B-2）など、地域ケアシステムの改善や施策へ働きかける視点と方法を理解することの重要性は、いずれの対象校からも示された。地域包括ケアシステムを担う専門職として、地域に不足していることをニーズとして捉え、その解決のために行政の保健師と連携をするなど、保健活動や政策につなげていく視点や方法を習得する点は、いずれの対象校も共通していた。しかし地域の資源開発などのアプローチ方法の習得については、看護師教育においては、概念を理解するということを目標とする（A-1, A-2）という意見と、実践力の習得を目標とする（B-1, B-2, B-3）という意見があった。

3. 教育内容と方法

1) 地域看護学に関する教育内容

調査によって得られた地域看護学に関する教育内容について、前項で示された教育目標ごとに、以下に述べる。なお対象校のヒアリング内容や収集した資料から得られたキーワードを〈 〉で示した。

①地域看護活動の機能と役割を理解する。

教育内容に関するキーワードは、〈健康の概念〉、〈ヘルスプロモーション〉、〈プライマリヘルスケア〉、〈地域看護学の定義と目的〉、〈地域看護活動の場（学校、産業、行政、在宅）と活動方法〉、〈世界の地域看護活動〉などがあげられた。

地域や職域、学校などの健康課題を、地域住民の参画によって組織的に解決する地域看護活動を学習し、地域を対象とした看護活動の意義を理解する（B-1）など、いずれの対象校からも、地域で暮らす人々の生活を支援する看護を理解することの重要性が示された。また、地域看護学の概要と行政での地域保健、学校保健、産業保健、在宅看護といった地域看護活動全体の機能と役割に関する学習が必要であることが示された。対象校（A-1）では、ライフサイクルや健康レベルに対応するさまざまな保健活動の特徴、地域特性に応じた保健活動を理解できるよう、事例を用いて地域での生活が守られているかを説明するなどの工夫がされていた。

②健康や生活に影響を及ぼしている地域の構成要素や健康との関連を理解する。

教育内容のヒアリングから〈地域環境と生活の関連〉、〈地域の構成要素〉、〈社会資源の種類〉〈ソーシャルキャピタル〉など対象者の生活の背景である地

域についてのキーワードが整理された。特に、対象校（A-1, B-2, B-3）では、地域ケアシステムや住民の相互扶助によるソーシャルキャピタルが人々の暮らしを支えていることについての教育の重要性が強調されていた。また演習や実習に住民へのインタビューを組み入れ、住民のもつ力を学生が実感できる内容としていた（A-2, B-2）。

③地域社会との相互作用の中にある生活者として個人・家族を理解する。

教育内容のヒアリングから〈生活者の視点〉、〈家族を含めた個人の理解〉などがキーワードとして示された。特に、看護の対象が療養者にとどまらず、地域で生活をしている人々であることを理解する視点を学習することは、継続看護や地域ケアシステムを理解するうえでも重要であると強調されていた（B-3）。具体的な内容は、対象校（A-2）では、保健師の個別支援事例をとおして、生活モデルによる対象理解の視点を教育していた。

④対象者の生活に即した健康の保持・増進や疾病予防の支援方法を習得する。

教育内容に関するキーワードは、〈健康の概念〉、〈ヘルスプロモーション〉、〈予防活動（一次予防、二次予防、三次予防）〉、〈あらゆるライフサイクル〉、〈すべての健康レベル〉、〈健康教育〉、〈健康相談〉、〈行動変容のためのスキル〉などがあげられた。健康の概念の理解やヘルスプロモーションを踏まえた予防活動や健康の増進のための活動については、いずれの対象校も、看護師教育において強化すべき教育内容としてあげられた。

対象校（A-1, B-1, B-3）では、看護の対象者の理解を療養者にとどまらず広くとらえる視点とその看護を理解するために、生活習慣病の予防や介護予防について具体的に教授されていた。対象校（B-3）では子育て中の母子をゲストに迎え、乳幼児健診の測定や問診についての演習を行い、子育ての悩みや子どもの発達が一律ではないことを住民から学ぶ機会としていた。また、学校保健現場での実習では健康な環境づくりとしてのヘルスプロモーション活動を、医療機関の外来での実習では、糖尿病などの慢性疾患の専門外来機能をとおして行動変容を支援する健康教育の方法を、効果的に学習しているという意見もあった（B-1）。

さらに、予防活動のための実践能力の習得のため、対象校（A-2）では、集団への健康教育を演習課題として、集団のデータを読み取り、健康教育を実施するこ

とで、集団への支援を具体的に学習できる内容としていた。また、時間数を増やせば、保健指導面接の演習を取り入れたいという意見も聞かれた（A-2, B-2）。

⑤保健医療福祉チームにおける多職種と連携・協働する方法を習得する。

教育内容のヒアリングから〈保健医療福祉機関における看護職の機能〉、〈継続看護〉、〈退院支援〉、〈多職種との連携・協働〉、〈社会資源の活用〉、〈地域連携〉、〈ケアマネジメント〉などのキーワードが整理された。

地域のシステムの実態を理解する例として、子ども虐待を取り上げ、医療機関にいる看護師が地域と連携する必要性やその方法を理解できるようにしていた（A-1）。また、多職種とのコーディネートの具体的な方法やケアマネジメントについては、実習での教育内容に組み込まれている対象校があった。統合実習を位置づけている対象校では、統合実習において、ケースカンファレンスの調整が取り入れられていた（A-2）。

⑥個人の健康に影響を及ぼす地域の課題のアセスメント方法を理解する。

教育内容のヒアリングから〈社会資源の種類〉、〈地域の健康課題〉、〈地域で生活する人々の健康ニーズ〉、〈地域で生活する人々を支える地域の資源のアセスメント〉、〈地域の特性と健康課題の判断〉、〈地域のアセスメント方法〉などがキーワードとして整理された。地域アセスメントについては、学生の生活する「地域」や実習施設のある「地域」などを取り上げ、既存資料から健康指標や社会資源、保健活動の情報を収集・整理し、課題を検討する演習を、いずれの対象校も取り入れていた。それらに加え、住民のインタビューや地区踏査などを組み入れている対象校もみられた（A-2, B-2）。

地域アセスメントの習得については、教育目標の項でも述べたように知識として理解するレベルと実施できるレベルとに分かれていた。前者は地域全体をみる視点の習得に重点がおかれていた。後者では、個人の健康課題と社会資源等を関連づけて地域の課題を検討するレベルまで含んでいた。また前者は特定のモデルは使用されていなかったが、後者は、地域の情報の収集や課題の検討を特定の地区診断モデルを活用して行っていた。ただし、モデルの全ての項目ではなく部分的な項目の使用であり、公衆衛生看護学における地域診断の方法を踏まえた「看護師としての地域診断」の範囲であるとの説明であった。

⑦地域ケアシステムの改善や政策へ働きかける視点や

方法を理解する。

教育内容のキーワードとして〈看護の対象としての地域〉、〈地域包括ケアシステム〉や、地域の課題の解決方法に関する〈政策につなげる〉、〈健康課題に対する地域の組織的な取り組み〉、〈住民との協働〉、〈グループ支援〉、〈地域組織活動〉、〈健康な環境づくり〉、〈地域ケアの改善〉などが示された。

地域ニーズの解決のために行政の保健師と連携し保健活動や政策につなげる看護師の役割については、いずれの対象校においても教育されていた。対象校（A-1）では、「地域で生活する人々の健康課題と地域での看護活動」について文献で調べるなどの課題への取り組みをとおして、地域への看護活動を学べるよう工夫がされていた。住民との協働や地域組織活動についても重要であるという意見があった（B-2, B-3）。対象校（B-3）は、地域の人々の相互扶助で生活が支えられることやそのような相互扶助をめざした住民活動との協働についての学習を重視していた。また、患者会の育成などは医療機関の看護師としても必要な技術である（B-2）という認識が示された。

地域の資源開発などのアプローチ方法の習得について実施するレベルを目標としている対象校（B-2）では、地域診断の演習でみいだされた地域の課題に対し、地域にある医療機関の看護師や看護学生の立場で、集団や地域への支援計画の立案が演習課題とされていた。また対象校（B-1）では、実習の中で地域の課題に対し養成校としてできることを検討しており、地域ケアシステムの中で行政の対策が届いていない課題に対する看護師の役割が強調されていた。両対象校ともに、地域のシステムの改善や開発のために地域できっかけをつくる看護師の役割についての教育が重視されていた。

2) 教育方法

地域看護学に関する教育方法について、以下に述べる。ただし、対象校の匿名性を確保するために、実際の科目名を記載せず、「地域看護学概論」、「地域看護学方法論」などの一般名で記載する。

①必修の講義・演習科目の構成

地域看護学に関する必修の講義・演習科目は、対象校のうち4校が2単位で「地域看護学概論」や「地域看護学方法論」が設定されており、1校は1単位であった。科目構成と単位から、次の4つのタイプに分けられた。

(ア) 講義科目2単位：「地域看護学概論」1単位、

「地域看護学方法論」1単位

(イ) 講義科目1単位+演習科目1単位：「地域看護学概論」(講義科目)1単位、「地域看護学方法論」(演習科目)1単位

(ウ) 演習科目2単位：「地域看護学概論」1単位、「地域看護学方法論」1単位

(エ) 演習科目1単位：「地域看護学方法論」1単位

しかし現状の単位数では、健康教育や保健指導などの支援技術についての内容が十分とれず不足しているという認識が示された(A-2, B-1, B-2)。

②演習内容

演習については、対象校のうち4校が、3年次に1単位の演習科目を設定していた。その他の対象校においても、講義科目の中で演習が取り入れられていた。演習内容については、支援技術に重点を置いて教授している場合(A-2, B-1, B-2)と、ライフサイクルやさまざまな健康レベルに応じた母子、成人、高齢、感染症、精神などの各保健領域の保健活動を取り上げている場合(A-1, B-3)に分かれた。支援技術に重点を置いている場合は、集団を対象とした健康教育や地域診断など、集団や地域への支援がとりあげられていた。

③実習科目

対象校のうち実習科目が設定されていた4校の実習の目的・目標には、いずれも〈地域の人々の生活と健康課題への理解〉、〈地域の人々の健康への支援における看護師の役割〉、〈地域の医療、福祉、保健機関の連携の理解〉などが含まれていた。また3校は、〈継続看護の必要性や重要性の理解〉があげられていた。

実習施設は、地域包括支援センターが共通して選択されていた。そのほかに保健センターや学校、事業所などの公衆衛生看護活動の場、外来看護や退院調整支援室などの継続看護の場など、地域で生活する人々に出会う多様な施設が選択されていた。実習を実施している対象校のうち1校は、全員が地域包括支援センターで実習をしていた。他の対象校は、複数の種別の実習施設に学生が分かれ、臨地実習後に学内で実習経験の交流と統合を行い、地域看護の活動への理解を促していた。

実習科目が設定されていない1校では、選択科目である講義科目で市町村保健機関の見学学習を組み入れていた。

4. 課題

地域看護学の教育を行ううえでの課題としてあげら

れた内容を、以下に整理する。

1) 学内での「地域」に基盤をおいた看護の教育に関する共通認識

学内において、看護師教育での地域看護に関する教育の必要性が共有できていないという指摘は、すべての対象校からあげられた。

学生が地域に目を向けた連携や、地域を見据えた看護の意義を学ぶには、地域看護領域だけではなく他領域の教員と協力しながら教育を行っていく必要がある。「地域に視点を向けた看護師の育成」が全領域の課題であるという共通理解に至っていないという課題があげられた。

また、他の領域の教員の理解を得るためには、地域看護領域の教員が、その重要性や教育実践を発信していく必要があるという指摘があった。

2) 他の科目との重複や関連性についての整理

他の科目での教育内容や進行度等との整理の必要性についてあげられた。たとえば、視点を生活にシフトする前に、基本的なアセスメントについて十分に習得することが前提となる。そのため、それらの基礎的な知識と技術を培う教育が必要である。また他の科目と重複しても教育すべき内容とその必要性が低い内容を、教員間で整理することも必要である。特に在宅看護学は近接の内容が多く、在宅看護学と独立した地域看護学の教育内容や両領域で共通して教授する内容などの整理が重要であることがあげられた。

3) 実習施設や教員のマンパワーの確保

実習の実施にあたっては、施設の確保の問題が指摘された。特に保健行政機関の確保が難しい状況にあった。また、地域看護学を担当している教員は、保健師課程の教育や在宅看護学を担当している場合が多い。少ない教員のなか、多数の科目に携わらなければならず、教員体制の問題があげられた。

V. 提言

1. 看護師教育課程における地域看護学教育

少子高齢化の進展や家族機能、地域社会の機能の変化など社会状況の変化の中、地域における保健医療福祉への期待は大きい。それに伴い看護実践の場は、医療機関や施設内から地域へと広がっている。本調査で明らかになった、看護師教育課程における地域看護学教育の先駆的な取り組みは、看護師の活動の場が地域へ拡大していることに対応して求められる「地域」での看護実践能力の習得を目指したものであった。

そして地域看護学の教育では、生活者としての対象の理解とともに、その対象が影響をうけている地域特性や地域のシステムの理解、それらの地域や地域システムをとおした対象への看護方法の理論が教授されていた。また予防のための支援、地域での継続した看護を実践できるための知識や看護方法、さらに地域包括ケアシステムの推進を踏まえた地域ニーズの把握や支援が教授されていた。これらの教育内容から教育の位置づけには、大きく次の2点が示された。1点目は、地域看護学は対象理解を深めるという点で看護の基盤となる教育であるという位置づけである。これは環境や社会面に視野を広げて看護の対象への理解を深める教育であり、基礎看護学に積み上げる看護の基盤の教育である。2点目は、地域看護学は、それらの対象理解を基盤とし、看護の場や方法を生涯にわたる全ての健康レベルにある対象者とその生活の場である地域へと広げるといって看護の統合的な展開を教授するという位置づけである。

以上より、地域でのケアシステムの構築が進む中、地域を視野においた地域看護学に基づく理論と技術の教育は、今後の看護の基礎教育に不可欠な領域であるといえる。そして前述のように地域看護学を基盤とした看護実践は、幅広い対象理解に基づく統合的な要素をもったものであり、その教育にあたっては統合分野に位置づけられることが望ましい。

2. 地域看護学の教育目的

地域包括ケアシステムが推進される中、地域での責務を果たす看護師を養成するためには、「地域」の概念を基盤にし、地域で生活する人々とその背景となる社会システムの両者を看護の対象として理解し、さらに地域に対する看護活動を理解することが求められる。具体的には、①社会の動向を踏まえ、地域における看護の機能を理解し、看護職としての責務を果たす。②看護の対象者である個人・家族を地域で生活する生活者として捉え、生活の場での看護を実践する。③全てのライフサイクル、健康レベルにある人々を看護の対象とし、予防活動を含めた地域での包括的な看護を多職種と協働する。④地域のニーズをアセスメントし、地域でのケアシステムの改善や政策へ働きかけることの重要性を理解することである。そして、看護教育における地域看護学の教育目的は、これらの能力を養うことである。

3. 教育目標と教育内容

調査結果より整理された7点の教育目標とその教育内容を下記に示す。地域診断や地域へのアプローチについての意見が分かれた点について、本委員会では看護師の立場で地域をアセスメントし、地域ケアシステム改善のきっかけをつくるなど地域への働きかけの方法を理解することは必要だと考えた。また実習については、住民の組織活動等も生活者の視点や住民の力を学ぶことができ、有効であると考えた。以下に教育目標と教育内容を示す。なお、地域看護学の教育は、「公衆衛生学」、「環境保健」、「保健医療福祉システム論」、「疫学」などの専門基礎領域の教育と密接に関連して行われるものである。本項で示す地域看護学の教育目標と教育内容は、それらの科目開講を前提としたものである。

①社会状況の変遷に応じ発展してきた地域看護活動の機能と役割を理解する。

地域看護学の基盤となる概念（ヘルスプロモーション、プライマリヘルスケア）、社会状況の変遷と地域看護の発展過程、地域看護学の概要（定義、目的、地域看護活動の場（学校、産業、行政、在宅）と活動方法）、地域看護の対象（あらゆるライフサイクル、すべての健康レベル）

②健康や生活に影響を及ぼしている地域の構成要素や健康との関連を理解する。

地域の構成要素（自然、文化、社会的要因、社会資源の種類、ソーシャルキャピタル）、地域環境と生活との関連

③地域社会との相互作用の中にある生活者として個人・家族を理解する。

生活者として対象を理解する知識（生活モデル、生活者の視点、家族の理解）、生活環境の健康への影響

④対象者の生活に即した健康増進の保持・増進・疾病の予防の支援方法を習得する。

健康の概念、予防活動（一次予防、二次予防、三次予防）、予防活動のための支援技術（健康教育、健康相談、健康診査、保健指導）

⑤保健医療福祉チームにおける多職種と連携・協働する方法を習得する。

保健医療福祉機関における看護職の機能、ケアマネジメント（活用できる社会資源）、保健師との連携・協働、多職種との連携・協働、医療、介護、在宅という場の移行に伴う看護（継続看護、地域連携）

⑥個人の健康に影響を及ぼす地域の課題のアセスメン

ト方法を理解する。

地域の健康課題のアセスメント（地域で生活する人々を支える地域の資源のアセスメント、地域の特性、地域で生活する人々の健康ニーズ）、地域のアセスメント方法

⑦地域ケアシステムの改善や政策へ働きかける視点や方法を理解する。

看護の対象としての地域、地域ケアシステム（地域包括ケアシステム、ケアシステムの構築、地域ケアシステムの改善）、地域への支援方法（健康課題に対する地域の組織的な取り組み、住民との協働、地域組織活動、健康な環境づくり）

4. 教育方法

「3. 教育目標と教育内容」に示した「教育内容」をカリキュラムに位置づけるにあたって、科目名および単位数を次のように提案する。

①地域看護学に関する講義・演習科目 4単位

「地域看護学概論」 1単位

「地域看護学方法論」 2単位

「地域看護学演習」 1単位

②「地域看護学実習」 2単位（2週間）

（実習内容：保健行政機関や地域包括支援センターでの実習、地域における住民活動への参加、健康な住民への予防的な訪問体験、地域にある保健医療福祉機関での実習など）

実習科目2単位は1単位の2科目とすることも考えられる。2科目とする場合は、生活者の視点からの対象理解など看護の基盤に関する学習を目的とした実習科目（1単位）を早期の実習とし、地域での看護活動の学習を主たる目的とした実習科目（1単位）を上級学年で行うなど柔軟に組み立てる。

また、これらの科目を教授するための教員組織の体制および要件は、次のとおりである。

①科目担当教員に加え、学科教員全員が、看護師教育に地域看護学を位置づける重要性を認め、教員間の協力体制を整える。

②科目を担当する教員は、地域のニーズに応じて地域ケアシステムの改善に努めてきた経験を持つなど上記教育の位置づけや教育内容について体験を踏まえて検討し、教授可能な看護職であること。

VI. まとめ

急速な高齢社会の進展を背景に、看護の場は拡大し

今後ますます地域で活躍する看護師への期待が高まると考えられる。しかし、現在の看護師教育において地域看護学については明確な位置づけがない状況にある。そのため本調査では、看護師が地域とそこで生活する人々に対する理解を深め、地域で実践する能力を養成するために必要な地域看護学の教育の内容や方法についてまとめた。すなわち看護師教育において地域看護学の教育は、環境や社会を含めた対象理解の視点や方法を深める看護の基盤であると同時に、全ての健康レベルにある対象者とその生活の場である地域への看護を行う統合的な看護教育であることが示された。

これらの地域看護学教育を行う上で、地域のある住民から生活者の視点を学ぶ機会をもつことは不可欠である。また医療機関から地域へと看護を継続、発展させるために、地域での生活を支える保健医療福祉機関の多職種から学ぶことの重要性も高い。そのため教育機関が地域住民組織や保健医療福祉機関と協力関係を形成していくことは、教育の質の充実に資するものである。とりわけ地域の住民活動への参加や社会福祉機関での実習を地域看護学実習に含むなど、体験をととして「住民」や「地域」のもつ力への理解を深める学習環境の整備は重要であると考えられる。この点については、現状では実習施設における実習指導者は看護職であることが前提とされているが、学習目的に応じてより柔軟に実習施設及び指導者が選定できるような見直しも必要であろう。

社会の要請に応じて教育を発展させていくことは、看護師、保健師、助産師の教育を含めた看護基礎教育に共通して期待される。そのため看護基礎教育に携わる教員には、社会情勢を把握してカリキュラムの刷新を図るとともに、教育、研究、地域貢献を連動させた教育研究活動の充実に努力することが求められる。本調査結果および提言が、看護師教育の充実にむけて活用されることを期待するものである。そして保健師教育においては、これらの地域看護学教育を基盤として公衆衛生看護学教育の質の一層の向上を目指すことが求められると考える。

謝辞

ご多忙の中、調査にご協力いただきました対象校の皆様は心より深謝いたします。

文献

厚生労働省(2011):看護師に求められる実践能力と卒業時の

到達目標，看護教育の内容と方法に関する検討会報告書，
17-19, <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000013l0q-att/2r98520000013l4m.pdf>（検索日：2017年2月25日）

文部科学省 大学における看護系人材養成の在り方に関する
検討会（2011）：大学における看護系人材養成の在り方に関する
検討会最終報告，http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf（検索日：2017年2月25日）

文部科学省・厚生労働省（2011）：保健師助産師看護師学校
養成所指定規則の一部を改正する省令の公布について（通
知），http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kango/1305957.htm

日本地域看護学会地域看護学学術委員会（2014）：地域看護
学の定義について，日本地域看護学会誌，17(2), 75-84.

日本看護教育学会：保健師助産師看護師学校養成所指定規
則に定められた教育内容の変遷，<http://www.jane-ns.org/activity/database2.html>（検索日：2017年2月25日）

担当：大木幸子（杏林大学保健学部看護学科）

表志津子（金沢大学医薬保健研究域保健学系）

桑原ゆみ（札幌医科大学保健医療学部看護学科）

鈴木美和（淑徳大学看護栄養学部看護学科）

平野美千代（北海道大学大学院保健科学研究院創成看
護学分野）

藤井広美（杏林大学）

荒木田美香子（国際医療福祉大学小田原保健医療学部）

委員会活動報告

教員研修委員会活動報告

小西かおる¹⁾, 福岡悦子²⁾, 武田道子³⁾, 都筑千景⁴⁾, 岡本玲子¹⁾,
和泉比佐子⁵⁾, 北岡英子⁶⁾, 蔭山正子¹⁾

Kaoru Konishi¹⁾, Etsuko Fukuoka²⁾, Michiko Takeda³⁾, Chikage Tuduki⁴⁾, Reiko Okamoto¹⁾,
Hisako Izumi⁵⁾, Eiko Kitaoka⁶⁾, Masako Kageyama¹⁾

I. はじめに

研修委員会は、夏季および秋季研修会の実施に加え、公衆衛生看護学を教授する教員の質向上を目指し、求められる教員像の明確化、教員のキャリアラダーの作成、キャリアラダーに基づく研修の新体制の構築を目的とし活動した。

II. 活動結果

1. 第31回全国保健師教育機関協議会夏季教員研修会
平成28年8月28日(日)に日本教育会館(東京)において「新しい公衆衛生看護学教育の基盤を固める」をテーマに、教育講演I・II、震災プロジェクトの活動報告、分科会(1~4)が開催された。

2. 第5回全国保健師教育機関協議会秋季研修会
平成28年10月25日(火)に大阪大学中之島センター(大阪)において「公衆衛生看護のキャリアラダー 教育機関と実践の協働を推進する」をテーマに、教育講演、研修委員会の活動報告、分科会(1~3)が開催された。

3. 求められる教員像と公衆衛生看護学を教授する
キャリアラダーの作成
平成27年度秋季教員研修会のワークショップ「公

衆衛生看護学教員のキャリアラダーを考える」で抽出された教育・研究において身につけるべき能力・習得方法を基礎資料としたキャリアラダーの原案に、会員校の意見を反映させ「公衆衛生看護学を教授するキャリアラダー(2016年度版)」を作成した。また、公衆衛生看護学を教授する望ましい教員像を明確にした。

4. 平成29年度の研修会の計画立案

公衆衛生看護学を教授するキャリアラダーに基づき、春季研修会2017/6/3(土)、夏季研修会2017/8/20(土)~21(日)、秋季研修会2017/10/30(月)、冬季研修会2018/3/24(土)を開催することとした。教育レベルIに対しては、夏季研修会において4つの講義「保健師教育のカリキュラム構築」「教育学総論」「教育評価」「実習指導の原理」、演習「実習指導計画の立案」を行い、冬季研修会において実習指導計画の実践結果を評価することとした。

III. まとめ

教員の質向上を支える研修体制の発展を目指し活動を続けていく予定である。

1) 大阪大学大学院 (Osaka University)
2) 山陽学園大学 (Sanyo Gakuen University)
3) 四国大学 (Shikoku University)
4) 神戸市看護大学 (Kobe City College of Nursing)
5) 神戸大学大学院 (Kobe University)
6) 神奈川県立保健福祉大学 (Kanagawa University of Human Services)

委員会活動報告

教育課程委員会活動報告

大木幸子¹⁾, 表志津子²⁾, 桑原ゆみ³⁾, 鈴木美和⁴⁾, 平野美千代⁵⁾, 藤井広美⁶⁾

Sachiko Oki¹⁾, Shizuko Omote²⁾, Yumi Kuwabara³⁾, Miwa Suzuki⁴⁾, Michiyo Hirano⁵⁾, Hiromi Fujii⁶⁾

I. はじめに

今年度の保健師教育課程委員会の活動は、大きく2点でした。1点目は、昨年度保健師教育検討委員会で作成した「保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議会版 (2016)」および「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 (2014)」の普及です。2点目は、看護師教育課程における地域看護学教育に関する検討です。「保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議会版 (2016)」と看護師教育課程における地域看護学教育につきましては、本誌に『保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議会版 (2016)』の作成、『看護師教育課程における地域看護学教育に関する調査』として掲載しておりますので、詳細はそちらをご覧ください。

II. 活動内容

本報告では、看護師教育課程における地域看護学教育の検討に関する委員会活動の所感をまとめたいと思います。看護師教育における地域看護学教育については、地域看護学会の提案 (日本地域看護学会, 2014) や日本看護系大学協議会の看護学教育質向上委員会からの看護師教育における地域志向ケアの教育についての報告 (日本看護系大学協議会, 2015; 日本看護系大学協議会, 2016) が既にあります。本委員会ではそれらを踏まえ、看護師教育での地域看護学教育の詳細な内容を明確化するために、学部では看護師教育課程のみである5大学にヒアリング調査を行いました。調査

をとおして、いずれの調査対象校も地域をみる視点を獲得した看護師の育成を目指して、意欲的な教育がなされていることを実感しました。また「地域包括ケアシステムの構築」が、看護師教育における地域看護学教育の重要性を説明する共通したキーワードでした。地域包括ケアシステムの構築は、超高齢社会が進展する中で優先的な政策課題です。委員会では、これからの社会が期待する看護師像を考えたとき、看護師教育における地域看護学教育を位置づけることは喫緊の課題であるという結論に至り、提言をまとめました。

看護師教育に地域看護学教育を位置づけることは、翻れば保健師教育のさらなる充実への期待を示しているといえます。委員会においても、たびたび保健師教育についての意見交換になりました。地域では、社会構造の変化を背景に健康の格差とそれに伴う社会的排除がより深刻化しています。そうした格差や排除を解消し、地域の人々の健康な生活を支えながら、地域のエンパワメントの促進に取り組むことは、公衆衛生看護活動が果たすべき役割だと考えます。その実現のために保健師には、地域で暮らす人々とその暮らしへの関心とともに、地域の不平等を解消しようとする専門職の倫理観に裏うちされた知識と技術が求められています。そしてそのような保健師の実践能力の土台は、目まぐるしく変化する社会経済的状況を捉え、そこで引き起こされている暮らしの困難を見出し分析する力、その解決を目指して自ら思考し行動を起こす力だと考えます。このような実践能力の基盤となる力を培うことは、保健師教育の使命です。そのために看護師

1) 杏林大学保健学部看護学科 (Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kyorin University)

2) 金沢大学医薬保健研究域保健学系 (Faculty of Health Science, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University)

3) 札幌医科大学保健医療学部看護学科 (Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo Medical University)

4) 淑徳大学看護栄養学部看護学科 (Department of Nursing, School of Nursing and Nutrition, Shukutoku University)

5) 北海道大学大学院保健科学研究院創成看護学分野 (Faculty of Health Sciences, Hokkaido University)

6) 了徳寺大学健康科学部看護学科 (Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Ryotokuji University)

7) 杏林大学 (Kyorin University)

教育を踏まえて、保健師教育ではどのような知識や技術をどこまで教育すべきなのか、より詳細な教育内容と教育方法の検討が必要であると考えます。

III. おわりに

2つのテーマについて委員会では、夏季研修で「保健師教育の構築・評価の方法を考える～MRを活用して～」、秋季研修で「看護師教育課程における地域看護学の教育内容の検討」の分科会を企画し、いずれも多くの参加者を得ました。分科会での意見交換の内容は、活動を進めるにあたりとても参考となるものでした。改めて参加者の皆様に感謝いたします。同時に各テーマへの関心の高さを実感し、保健師教育課程委員会の活動の重要性と会員校の皆様とともに検討する過程の大切さを確認いたしました。

今後も保健師教育課程委員会では、会員校の皆様との意見交換を大切にしながら、保健師教育の充実のた

めの活動に取り組んでまいります。ぜひ皆様のご意見をお寄せいただきたいと思います。

文 献

平成24～26年度日本地域看護学会地域看護学学術委員会（2014）：地域看護学の定義について，日本地域看護学会誌，17(2)，75-84.

日本看護系大学協議会看護学教育質向上委員会（2015）：平成26年度事業活動報告書，日本看護系大学協議会，35-44.

<http://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2014/06/H26-shitsukojyo.pdf>（検索日：2017年2月25日）

日本看護系大学協議会看護学教育質向上委員会（2016）：平成27年度事業活動報告書，日本看護系大学協議会，33-48.

<http://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2016/07/H27kangogakukyoiukusitukoujyou2.pdf>（検索日：2017年2月25日）

委員会活動報告

教育体制委員会活動報告

和泉京子¹⁾, 鮎川春美²⁾, 岩佐真也¹⁾, 大森純子³⁾, 澤井美奈子⁴⁾, 土井有羽子⁵⁾, 野村美千江⁶⁾

Kyoko Izumi¹⁾, Harumi Ayukawa²⁾, Maya Iwasa¹⁾, Junko Omori³⁾, Minako Sawai⁴⁾, Yuko Doi⁵⁾,
Michie Nomura⁶⁾

I. まえがき

保健師助産師看護師法が平成21年に改正され、保健師と助産師の教育年限が6カ月以上から1年以上となりました。平成23年の文部科学省の「大学における看護系人材の在り方に関する検討会」の最終報告において、学士課程においては、看護師等の基礎となる教育内容が確保されることを前提として、看護師課程の教育のみの教育課程とするか、保健師課程の教育を含めた教育課程とするか、あるいは希望する学生が保健師課程の教育を選択できる教育課程とするかは、各大学が自身の教育理念・目標や社会のニーズに基づき、選択できるものとする、とされました。このことを受け、保健師課程は、養成校1年課程、養成校統合カリキュラム、短大専攻科に加え、大学教育においては学部選択制、学部全員必修、大学院と多岐にわたることとなりました。

また、全国の看護系大学の設置数は増加の一途をたどっており、教員数の不足や教員の質の課題、実習施設の数と質の課題、カリキュラムの構築など大学の教育体制や環境の整備が十分とは言い難い状況も見受けられます。

全国保健師教育機関協議会では、保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正後の過渡期にある保健師課程の教育体制について将来計画委員会での検討を行ってきた経緯があり、教育体制委員会は、将来計画委員会を引き継ぐかたちで平成28年度より発足しました。

平成28年度は、保健師教育課程を評価する基準を検討すること、会員校の保健師教育課程の教育体制の

実態を調査すること、28単位読み替えなしの保健師教育課程推進策を練ることを委員会方針として活動しました。

II. 活動内容

1. 保健師教育課程の質を保証する評価基準の作成と公表

将来計画委員会が平成27年度に作成した保健師教育課程の質を保証する評価基準案について内容の精査と文言の修正、追加を行い、平成29年2月の第5回理事会にて承認されました。

作成の目的と内容は下記の通りです。会員校での自己点検評価等に積極的にご活用いただければ幸いです。なお、本評価基準は本誌に掲載しています。

【目的】

会員校がこの保健師教育課程の質を保証する評価基準をもとに教育体制を整備するための自己点検評価を行うことで、それぞれの個性や特色を発揮しつつ主体的な教育研究活動が展開できることを目的とする。

【内容】

1. 教育目的・課程の編成 2. 教育研究組織と財政基盤 3. 教員及び教育支援者 4. 学生の受け入れ 5. 教育内容及び方法 6. 学習成果 7. 施設・設備及び学生支援 8. 実習施設 9. 教育環境 10. 研究環境 11. 社会連携・社会貢献 12. 教育の内部質保証システム

2. 会員校の保健師教育課程の教育体制の実態の調査 過渡期にある保健師教育課程の教育体制等について

1) 武庫川女子大学 (Mukogawa Women's University)

2) 聖マリア学院大学 (St. Mary's College)

3) 東北大学大学院 (Graduate School of Medicine, Tohoku University)

4) 湘南医療大学 (Syonan University of Medical Sciences)

5) 兵庫医療大学 (Hyogo University of Health Sciences)

6) 愛媛県立医療技術大学 (Ehime Prefectural University of Health Sciences)

の調査により実態を把握し、さらなる保健師教育の充実のために今後の活動に反映させていきます。平成28年度は調査内容の検討と調査の準備を行いました。調査内容は、保健師教育課程の区分・学年定員や単位等の状況、国家試験の受験状況、保健師としての就職状況、保健師教育課程を主に担当する教員の状況、保健師教育体制における課題等です。全国保健師教育機関協議会の初めての試みとしてSurvey monkeyを用いて年度末に調査を行います。会員校の皆さまにはご回答いただけましたでしょうか。なお、本調査は毎年継続して同様の項目について調査し、教育体制の把握とよりよい教育に向けての活動に努めてまいります。

調査結果は集計・分析した後に全国保健師教育機関協議会のホームページやメールマガジン、本誌の次号での公表を予定しています。ぜひご覧ください。

3. 保健師教育課程を看護師課程に上乘せする活動の推進

大学院保健師教育課程の教育内容や学びを広く知っ

てもらうことを目的として、第31回全国保健師教育機関協議会夏季教員研修会において「上乘せ保健師教育課程での学び 修了生・現役生の語りより」をテーマに分科会を開催しました。大学院保健師教育課程の概説を行った後に保健師として活躍している修了生が「上乘せ保健師教育課程での学びを生かした実践」を、修士課程の1年生と2年生が「上乘せ保健師教育課程での学びの実際」について発表し、その後の意見交換は修了生・現役生を交えて行いました。参加者の皆さまには上乘せ保健師教育課程での学びについて知っていただく機会になったと思います。

平成29年度の夏季教員研修会においても、上乘せ保健師教育課程に関する分科会を開催し、すでに実施されている大学院や今後の開設が考えられる学部専攻科での保健師教育課程について話題提供し意見交換をしたいと考えています。多くの皆様のご参加をお待ちしています。

委員会活動報告

国家試験委員会活動報告

城島哲子¹⁾, 坪川トモ子²⁾, 森山浩司³⁾, 日景真由美⁴⁾, 大谷喜美江⁵⁾, 荒木田美香子⁶⁾

Noriko Jojima¹⁾, Tomoko Tsubokawa²⁾, Koji Moriyama³⁾,
Mayumi Hikage⁴⁾, Kimie Otani⁵⁾, Mikako Arakida⁶⁾

キーワード：保健師国家試験 内容調査 タキソノミー

I. はじめに

国家試験委員会の重点活動である保健師国家試験内容調査の経年結果を示し、調査による成果と課題を述べる。分析には第99回～第102回保健師国家試験内容調査の結果と委員会によるタキソノミー分析を用いた。

II. 内容調査の参加度

協議会が行う国家試験内容調査の歴史は1981年の

協議会創設時にまでさかのぼり委員会の重要活動と位置付けられている(酒井ら, 2014)。現在の内容調査は全加盟校に試験問題PDFを配信し、ブロックや県単位のグループ検討での回答を推奨している。委員会では回答を集約し、正答、タキソノミー、不適切問題、改善を要する問題、良問題についての意見書を厚生労働省に提出している。意見書の信頼性を保持するためには加盟校の参加率を上げることが重要だと考えている。表1に過去4年間の全体・ブロック別参加率を示した。この結果から平均参加率(47.2%)は比較

表1 保健師国家試験内容調査のブロック別参加実績(第99回, 第100回, 第101回, 第102回)

保健師国家試験 回数(実施年)	会員校 総数	回答数(%) / 受験生のいる会員校数					
		全国	1 北海道-東北	2 関東-甲信越	3 東海-北陸-近畿	4 中国-四国	5 九州
第99回(2013)	167	79 (55.7%) / 150	15 (62.5%) / 24	20 (57.1%) / 35	22 (45.8%) / 48	11 (52.4%) / 21	11 (50.0%) / 22
第100回(2014)	168	69 (43.9%) / 157	12 (50.0%) / 24	16 (42.1%) / 38	23 (43.4%) / 53	10 (50.0%) / 20	7 (31.8%) / 22
第101回(2015)	177	61 (37.2%) / 164	13 (56.5%) / 23	20 (47.6%) / 42	15 (27.3%) / 55	10 (45.5%) / 22	7 (31.8%) / 22
第102回(2016)	184	87 (52.1%) / 167 *70 チーム	22 (95.7%) / 23	21 (48.8%) / 43	22 (41.5%) / 53	9 (39.1%) / 23	13 (52.0%) / 25
平均参加率		47.2%	66.2%	48.9%	39.5%	36.9%	41.4%

注1: 会員校及び受験生のいる会員校の数は協議会名簿を参照

注2: 第99回から国試問題PDFを全校に配信

注3: 第102回からチーム回答を奨励

注4: 第103回は70チーム(80校)参加

1) 奈良県立医科大学 (Nara Medical University)

2) 新潟青陵大学 (Niigata Seiryu University)

3) 姫路大学 (Himeji University)

4) 秋田看護福祉大学 (Akita University of Nursing and Welfare)

5) 日本赤十字豊田看護大学 (Japanese Red Cross Toyota College of Nursing)

6) 国際医療福祉大学小田原保健医療学部 (School of Health Sciences at Odawara, International University of Health and Welfare)

表2 保健師国家試験タキノミー〈第99回, 第100回, 第101回, 第102回〉

国試回数(実施年) タキノミー	第99回 (2013)	第100回 (2014)	第101回 (2015)	第102回 (2016)
I型I型(想起・推定)	48.2%	83.0%	62.8%	63.6%
II型(解釈)	38.2%	16.8%	33.6%	30.9%
III(問題解決)	13.6%	0.9%	3.6%	5.4%

的安定していることと、ブロック参加率に特徴があることがわかる。参加率が圧倒的に高いのは北海道・東北ブロック(66.2%)である。この理由としては国家試験直後の土・日に北海道と東北の2拠点でブロック理事主催の検討会を定例化している活動が挙げられる。このようなグループ検討方式によって新設大学などまだ受験生を出していない大学を巻き込むことに成功しており、先発校やベテラン教員から新設校、新任教員へと国家試験対策の知恵を伝承する機会にもなっている。

本委員会でも第102回からこのグループ検討方式を推奨し内容調査への参加を呼び掛けた結果、全国70チーム(87校)の参加が得られた。また、表には示していないが養成課程別には大学に比べて専門学校・短期大学の参加率が高く、単年度養成校の強みであると思われる。

III. 保健師国家試験タキノミー

委員会では試験問題内容の分析と同時に全問の「タキノミー」についても検討している。医学教育の資格試験における望ましいタキノミー割合はI型・I型(想起・推定)20%、II型(解釈)30%、III型(問題解決)50%と提唱されている。保健師国家試験ではI型とIII型の出題割合が逆転しており、特に第100回は難易度が低い出題であった(表2)。しかし、第101回、第102回はI型とI型が6割、II型3割を占め、III型が微増しタキノミーは改善傾向を示していることから出題者の努力が感じられる。一方、国家

試験の難易度を定める要素はタキノミーだけではなく、説明に地域状況を示し判断させる、ナンセンス肢や単純真偽形式を減らす、適度な魅惑肢を設定するなどの方法でも工夫できる。国家試験に良問題の出題を増やす努力は保健師教育機関の課題でもある。

IV. 今後の国家試験内容調査の進め方

1. ブロック活動と国家試験対策を連動させ、教員研修機能を強化しつつ参加率を上げる。
2. 近隣の養成校で適度なサイズのサブグループを組織した検討会を増やす。
3. 参加率を向上させるために国家試験問題を確実に配信できる方策と、調査日数の延伸に努力する。
4. 保健師国家試験に良問題の出題を増やすため地域活動や実習で得られる題材・事例のWEB登録を強化する。

参考文献・資料

- 村嶋幸代, 野村美千江(2006):保健師国家試験受験環境に関する要望書:厚生労働省医政局看護課長宛て(第92回国家試験)
- 村嶋幸代, 野村美千江(2011):保健師国家試験の受験環境の改善について(要望)―受験生が安心して試験に臨める環境と体制を一;厚生労働省医政局看護課長宛て(第97回国家試験)
- 村嶋幸代, 野村美千江(2013):保健師国家試験の受験環境の改善について(要望)―受験者が安心して試験に臨める環境と体制を一, 厚生労働省医政局看護課長・医事課試験免許室長宛て(第99回国家試験)
- 村嶋幸代(2014):第100回保健師国家試験の出題内容について:厚生労働省医政局看護課長宛て
- 佐伯和子(2015):第101回保健師国家試験の出題内容について:厚生労働省医政局
- 佐伯和子, 城島哲子(2016):第102回保健師国家試験の出題内容について:厚生労働省医政局看護課長宛て
- 佐伯和子, 城島哲子, 第102回保健師国家試験の出題内容について(補足資料)
- 酒井陽子, 安藤陽子, 中島歌与子, 他(2014):保健師国家試験の難易度分析, 看護教育, 55(1), 40-45.

委員会活動報告

広報・国際委員会活動報告

巽あさみ¹⁾, 暁 素代²⁾, 西出りつ子³⁾, 大塚敏子¹⁾

Asami Tatsumi¹⁾, Motoyo Nawate²⁾, Ritsuko Nishide³⁾, Toshiko Otsuka¹⁾

I. はじめに

広報・国際委員会は、平成27年までの広報委員会に国際活動を付加した形で平成28年度より、委員会の名称が広報・国際委員会と変更された。それに伴い本委員会の活動目的は、大きく2点となった。1点目は全国保健師教育機関協議会の目的や事業内容および保健師教育に関連する情報をホームページやメールマガジンを通じてタイムリーに周知し、本協議会活動の活性化を図り、かつ会員校の増加を目指すことである。さらに2点目は、海外に対して全国保健師教育機関協議会の活動内容の紹介をすることである。平成28年度からの4名の委員は全員新任である。

II. 広報・国際委員会の活動目標

本委員会は年度ごとに課題に対する目標を設定している。

1. 平成28年度の目標

- 1) ホームページの全体的な見直しの検討と、会員校への情報発信の効果的な活用および全保教の活動の公開と普及を充実させる。
- 2) ホームページの英語版の作成について検討する。
- 3) 会員校の相互理解と詳細な活動の発信、保健師教育の質向上に向けた情報交流の推進を目的とした情報発信をニュースレターやメールマガジンで行う。
- 4) 日本公衆衛生学会等の関係機関・団体で全保教の活動内容や成果の普及を図る。
- 5) 広報・国際委員会の運営方法を評価し、必要に応じて見直しを図る。

2. 平成28年度の活動報告

- 1) 「ホームページの全体的な見直しの検討と、会員校への情報発信の効果的な活用、および、全保教の活動の公開と普及を充実させる」について
 - ①事務局と連携しホームページを効果的に活用し、全保教の活動の情報発信を行った。
 - ②会員校への連絡、春季・秋季教員研修会のお知らせ、総会の報告、会計報告等の情報を発信した。
 - ③委員会活動の発信、各委員会の活動報告、計画を掲載した。
 - ④教育課程委員会よりの「保健師教育評価の指標全保教版2016」の掲載等を発信した。
 - ⑤保健師募集情報の発信等掲載した。
 - ⑥効果的活用を図るためにホームページの全体的な見直しをしておよび情報発信の促進を行った。具体的にはホームページ修正内容を検討し、その結果をホームページ担当機関と協議し、現時点で変更可能な箇所を修正した。
- 2) 「ホームページの英語版の作成」について
ホームページの英語版について他学会等を参考にして、掲載内容やレイアウトについて検討した。
- 3) 「会員校の相互理解と詳細な活動の発信、保健師教育の質向上に向けた情報交流の推進を目的とした情報発信をニュースレターやメールマガジンで行う」について
 - ①ニュースレターを活用して、会員校に対して本協議会の活動等を掲載し、発刊した2016(平成28)年度第1号は夏期研修について掲載した。ニュースレターは今年度の本号で終了とする。
 - ②本協議会の動きや関係団体等からの情報を、事務局の全面的な協力によりタイムリーにメール

1) 浜松医科大学医学部看護学科地域看護学講座 (Faculty of Nursing Hamamatsu University School of Medicine)

2) 白鳳短期大学専攻科地域看護学専攻 (Department of Community Health Nursing, Hakuho College)

3) 三重大学大学院医学系研究科看護学専攻地域看護学分野 (Course of Nursing, Mie University Graduate school of Medicine)

マガジンにて発信した。

- 4)「日本公衆衛生学会等の関係機関・団体で全保教の活動内容・成果およびロゴマークの普及を図る」について

- ①公衆衛生看護学雑誌への掲載を目指して掲載内容について検討した。平成29年度からブロック編成の変更等があるため、実際の掲載予定は次年度8月号とする
- ②上記以外にも他学会等でのブース展示等、様々な機会を捉えての全国保健師教育機関協議会活動の広報の方法について検討した。
- ③ロゴマークの周知方法について検討した。

- 5)「広報・国際委員会の運営方法を評価し、必要に応じて見直しを図る」について

ホームページおよびメールマガジンへの掲載希望について、毎月1回第1週に募集をかけ、第3週に掲載するよう事務局と協力してシステム化した。

III. おわりに

本協議会の目的や事業内容および保健師教育に関連する情報をタイムリーに周知し、本協議会活動の活性化を図り、かつ会員校の増加を目指すべく今後も本委員会の活発な活動推進を図るよう鋭意努めるつもりである。

委員会活動報告

震災プロジェクト委員会活動報告

當山裕子¹⁾, 鳩野洋子²⁾, 赤星琴美³⁾, 酒井康江⁴⁾, 中村京子⁵⁾

Yuko Toyama¹⁾, Yoko Hatono²⁾, Kotomi Akahoshi³⁾, Yasue Sakai⁴⁾, Kyoko Nakamura⁵⁾

I. はじめに：

委員会が立ち上がった経緯

2016年4月14日、16日の夜、熊本で震度7という大きな地震が2度発生した。熊本県内には全国保健師教育機関協議会（以下、全保教）の会員校が3校あり、理事長から九州ブロック理事や元九州ブロック理事に対し、緊急に被災校の被害状況や支援ニーズについて情報を収集するよう依頼を受けた。電話やメールで情報を集めようとしたが、状況の把握さえも困難をきたした。

約1か月後の5月7日の理事会において、特別委員会として、震災プロジェクト委員会が設置された。

委員会の活動目標は、①熊本県ほか被災地の会員校の被災状況と支援ニーズについて把握し、国に要望する、②震災に備えた教育機関の危機管理と保健師教育の質保障について提案する、③その他関連する事項である。

II. 活動内容

約1年間の委員会活動について以下に報告する。

1. 現地調査の実施

5月20日に、被災した3校へ出向き、現地調査を行った。その結果、学生の安否確認等と講義室や教材の破損確認・修復、講義や実習地の再調整、学年歴の変更等、教育環境や質・量の確保など、様々な対応が緊急で展開されていることや、教職員自身も被災者であり、家族ケアや自宅修復等も並行して行っていること、また余震の続く中、不眠不休の状態であることも

わかった。この具体的な内容は短報として全保教HPで公開した。

2. 要望書の作成・提出

現地調査結果を基に、全保教として文部科学省への要望書を作成し提出した（6月17日）。要望書の内容は、①学生への経済的支援、②被災校への教育経費に関する予算措置、③他県の教育機関から派遣される非常勤講師に係る経費の支援、④広域的教育支援ネットワーク構築の推進である。

3. 震災に備えた教育機関の危機管理と保健師教育の質保障の検討

1) 震災時の学校管理、教育保障

教育機関には、発災時に学生の命を守るとともに、その後の講義・実習の機会や質を保障することが求められる。

そこで、全保教夏季研修会における震災プロジェクト委員会企画の分科会で、テーマを「東日本と熊本の経験から、震災時の学校管理や教育保障を考える」とし、東日本大震災や熊本地震を経験された教育機関の教員から、その経験やそこからの学び、課題などを報告していただき、参加者と、震災時の学校管理や教育保障について意見交換した。この内容についてはニュースレターで報告した。

2) 講義・実習支援システム（案）の検討

被災校の経験から、学生への教育保障、教員の負担軽減のために実習・講義支援システムづくりの必要性が課題としてあがった。そこで委員会として実習・講義支援システム（案）を作成し、九州ブロック定例会

1) 琉球大学 (University of the Ryukyus)

2) 九州大学大学院 (Kyushu University)

3) 大分県立看護科学大学 (Oita University of Nursing and Health Sciences)

4) 福岡女学院看護大学 (Fukuoka Jo Gakuin Nursing University)

5) 熊本保健科学大学 (Kumamoto Health Science University)

や全保教夏季研修会分科会において検討した。

さらに講義支援については九州ブロック会員校内の教員4名の協力を得て、被災校1校での試行を行った。現地調査では、被災校3校とも講義支援のニーズはあったが、調整が間に合わず、1校1科目のみの実施となった。講義支援システム（案）は本会誌で事業報告として掲載しているの、各ブロックの発災時の支援システム検討に役立てていただきたい。

3) 平時からの備えの検討

現地調査や、九州ブロック定例会、全保教夏季研修会分科会において各教育機関での平時からの備えについての情報交換も行った。発災時の学生や教職員の安全、教育保障について教員自身も所属機関の整備状況を平時から確認し、不足の場合は学内で検討する必要がある。この概要は本会誌に事業報告として掲載した。

4. 災害発生時の支援指針

これまで、本法人として被災地支援の経験はあったが、組織としての規約等は準備されていなかった。また、災害によって脅かされた教育環境や教育の質を確保するための支援について検討されていなかったため、協議会の対応のあり方や、委員会での支援活動・手順は手探り状態であった。災害発生後3か月たってから、講義や実習の支援について被災校へ提案したが、すでに調整が済んでいることが多く、実質的には

1校への講義支援のみとなった。

災害はいつどこで起こるか予測が難しく、また発生してから対応を考えていたのでは適切な支援が届かない。本法人は保健師教育機関の発展と、保健師教育の充実を図り、公衆衛生に寄与することが組織の目的であり、災害発生時に教育環境や質の保障についての支援指針を作成しておくことが必要であると考え、支援指針の作成を震災プロジェクト委員会から提案し、平成29年2月11日理事会にて承認された。

III. まとめ

2016年4月に熊本で起こった2度の大きな地震に関連し震災プロジェクト委員会が設置され、全保教としての取り組みを検討してきた。震災に備えた教育機関の危機管理と保健師教育の質保障については多くの課題が明らかとなり、教職員は教育機関としての備えを改めてアセスメントするとともに、今後は広域的なネットワークによる実習・講義支援システムの構築が必要であるとする。

幸いにも今回の熊本地震では、会員校の教職員、学生共に死亡者はいなかったが、多くの関係者・教育施設が被災し、復興は未だ道半ばである。1日も早い復興を希求するとともに、全保教として作成した災害時の支援指針に基づき、今後は会員校への迅速かつ適切な対応ができることを願っている。

委員会活動報告

編集委員会活動報告

齊藤恵美子¹⁾, 望月由紀子²⁾, 吉田和樹³⁾

Emiko Saito¹⁾, Yukiko Mochizuki²⁾, Kazuki Yoshida³⁾

I. はじめに

「全国の保健師教育機関の発展と、保健師教育の充実を図り、公衆衛生の向上に寄与する」という本団体の目的にそって、5つの中期目標が作成された(2015～2018年)。それらの中で「教員の質向上」という目標を達成するため、活動成果を教員の教育研究業績に資する媒体に工夫し、多様な方法で公表することとなり、その公表方法の一つとして、機関誌としてのオンラインジャーナルを発行することとなった。編集委員会の新設が、2016年6月の社員総会で承認され、委員会として機関誌の枠組みづくりに取り組んだ。機関誌名や編集方針、執筆要領、表紙のデザインなど決めなければならないことが多くあったが、会長をはじめ、役員から提案や情報をいただき、作業を進めることができた。

II. 活動内容

1. 編集方針

本機関誌の発行目的は、全国保健師教育機関協議会の活動成果を公表することによって、教育成果の検証や教員の資質向上のための知見を蓄積し、全国の保健師教育機関の交流や情報交換を支援し、保健師教育に役立てることである。

機関誌には、本協議会の活動に関する報告や公衆衛生看護学に関する資料として講演記事、事業報告、調査報告、活動報告などを掲載している。創刊号は、委員会やブロックでの活動や調査報告、研修会での講演内容を掲載しているが、今後は、公衆衛生看護学の教育に関する投稿論文も掲載する予定である。

2. 創刊号の企画立案

2016年7月に編集委員会を開催し、機関誌名の案や編集方針、発行スケジュール、表紙デザインなどを検討した。委員会での検討結果を理事会で審議し、第1巻の発行時期は、2017年5月とした。また、機関誌名の命名の経緯は、会長が巻頭言に紹介している。企画案としては、巻頭言、講演記事、事業報告、活動報告(委員会、ブロック)、調査報告など、協議会としての活動の成果を積極的に掲載する方向性で検討を進めた。その結果、21の講演や活動報告の記事を掲載することができた。

また、表紙のデザインについては、オンラインジャーナルであることから、Web上で見やすいことを前提に検討した。表紙デザインを依頼する時に、以下の4点について伝えた。①表紙をカバーアート(アイコン)にしたときにはっきりと見やすいものとする。②全保教のロゴマークを入れること、ロゴマークの色の一部、または調和する色を使用する(ロゴで使用している色は若葉色が中心で、その他に水色、青色、ワイン色を使用している)。③アイコンにしたときに見えるため、表紙に目次は入れない。④英語名、または英語略称を入れる。これらの提案を受けて、デザイナーからは3つの案が提案された。委員会としては、タイトルがよりはっきりとしたフォントのレイアウトで、色合いは、協議会のロゴが緑色系であり、J-Stage掲載の学会誌表紙は青系が多い印象だったため、より目立つように補色(反対色)であるオレンジ系を選択し、理事会で了承された。

III. 今後に向けて

2巻以降は、少しずつ査読論文を掲載する予定である。査読論文を掲載するには、投稿規程や査読システ

1) 首都大学東京大学院人間健康科学研究科 (Graduate School of Health Sciences, Tokyo Metropolitan University)

2) 東邦大学看護学部 (Faculty of Nursing, Toho University)

3) 元首都大学東京大学院人間健康科学研究科 (Former Graduate School of Health Sciences, Tokyo Metropolitan University)

ムの整備が必要になるため、関連学会や団体などの取り組み方も参考にして、さらに作業を進める予定である。

謝 辞

ご多用のところ、原稿を執筆してくださった会員校

の皆さま、様々な側面からご助言していただき、発刊に向けてご尽力くださった佐伯和子会長、編集委員会担当の鈴木良美理事に深謝申し上げます。

ブロック活動報告

北海道, 東北ブロック活動報告

日景真由美¹⁾, 桑原ゆみ²⁾

Mayumi Hikage¹⁾, Yumi Kuwabara²⁾

I. はじめに

現在, 北海道, 東北ブロックの会員校は北海道地区11校, 東北地区13校の計24校です。昭和55年全保健の設立当初から北海道地区, 東北地区毎に地区活動を行い, 年1回ブロック会議及び研修会を合同で実施しています。ブロック会議及び研修会は, 1年毎に地区を交代して開催しています。平成28年度のブロック活動を報告します。

II. 活動内容

1. 北海道地区の活動

教員研修会及び会議を6月, 12月, 2月の3回開催し, 12月は北海道保健師関係団体連絡会議研修会と合同で開催しました。12月は今後のブロック理事の選出, ブロック会議及び研修会開催担当校と北海道地区活動担当校の順番を検討し, 北海道地区の方向性を提示しました。2月は第103回保健師国家試験出題問題を会員校で検討しました。

2. 東北地区の活動

教員研修会及び会議を12月, 2月の2回開催し, 12月は今後のブロック理事の選出, ブロック会議及び研修会開催担当校の順番, 東北地区の活動担当校の順番等を検討しました。2月は北海道地区と同様に第103回保健師国家試験出題問題を会員校で検討しました。

3. ブロック会議及び研修会

今年度のブロック会議及び研修会の開催担当校は秋田看護福祉大学が務め, 平成28年8月18日(木)秋田県大館市で開催しました。平成29年度以降, ブロック理事が2名から1名に変更されるため, 今後の理事



写真1



写真2

選出方法, ブロック会議及び研修会の開催担当校と各地区活動担当校の順番等を主に協議しました。今回の会議では, 平成29年度の理事, ブロック会議及び研修会の開催担当校, 各地区の活動担当校を決めました。なお, 平成30年度以降の理事, ブロック会議及び研修会の開催担当校, 各地区の活動担当校について, 平成28年度各地区の会議で引き続き検討を行い, 平成29年度ブロック会議で協議することになりました。

研修会は「保健師活動への疫学の活用」をテーマ

1) 秋田看護福祉大学 (Akita University of Nursing and Welfare)

2) 札幌医科大学 (Sapporo Medical University)



写真3

に，秋田県平鹿地域振興局福祉環境部部長（兼）横手保健所長（南園智人氏）から講演して頂きました。保健師活動（公衆衛生看護活動）の実践の質を高めるために，保健師活動で重要となる疫学の視点（ものの見方，考え方）及びその視点をどのように保健師活動に活用すると良いのかを疫学データに基づく豊富なパワーポイントで紹介して頂きました。

この日の最後は，会員校同士の交流を図るために，

会食しながら情報交換会を開催しました。情報交換会には16校28名が出席し，テーブル毎に参加者同士の歓談や情報交換，また全体として各校の挨拶と学校紹介を行いました。余興には，夏季休業中にも係らず快く依頼を承諾した当大学看護学科4年生のアカペラサークルがアカペラ曲を披露してくれました。

年1回ではありますが，ブロックの会員校が一同に集まり，共通課題を協議すること，また会員校の教員同士の交流する機会があること等がブロック活動を円滑に継続することに繋がっていると感じられました。

III. おわりに

平成27年度と平成28年度の2年間，北海道・東北ブロック理事を拜命して，会員校の皆様に助けられながらブロック活動と東北地区の活動を行うことができました。平成29年度以降，ブロック理事が1名体制になりますが，各地区の活動担当校が2校に増え，お互いに協力して活動を進めることができると期待しています。

ブロック活動報告

関東, 甲信越ブロック活動報告

澤井美奈子¹⁾, 坪川トモ子²⁾, 鈴木美和³⁾, 岸恵美子⁴⁾

Minako Sawai¹⁾, Tomoko Tsubokawa²⁾, Miwa Suzuki³⁾, Emiko Kishi⁴⁾

I. まえがき

関東・甲信越ブロックは日本海側から太平洋側まで直線距離にして約500kmにわたるエリアとなっている。公衆衛生看護活動にかかわる地域特性は、自然豊かな地域から経済産業活動の集中する都心まで、住民のつながりが強いところもあれば人の流入が多く関係が希薄で地域組織活動の展開が難しい地域もあり多様である。

全保教発足当初の1981(昭和56)年、関東・甲信越ブロックの会員校は12校あり、うち9校が養成所で、短期大学は2校、大学は1校のみだった。その後一時的な減少はあったものの徐々に増加し、2017(平成29)年度現在、50校を超える大所帯となり、大学または大学院での保健師養成を行う課程が会員となっている。2017年度からは、南関東ブロックと北関東・甲信越ブロックの2区に分かれて活動することとなった。

II. 活 動

1. ブロック活動

2016年度は「社会情勢や保健師教育の動向を踏まえ、各校・ブロック間で現状や課題を共有し、保健師教育の質の向上を目指すための情報交換や研修を行う。全国とブロック、各校間での情報の共有、活動の協力に努める。」という方針のもと、保健師教育の向上のための情報交換と活動継続・強化、委員会活動への協力を目標に掲げ9月と1月にブロック会議・研究会を開催した。

9月の研究会では「実習等に関する大学等と都道府県等自治体との連携の状況」というテーマで、埼玉、神奈川、千葉、群馬各県内の会員校の実践報告と情報

交換を行った。1月は「卒後教育の現状と課題」をテーマに、都道府県、市町村、産業各分野から管理者レベルの保健師を講師に招き、卒後教育の現状と課題、基礎教育への期待、連携等について話題提供いただき、その内容を受け、教育側としての課題や今後の方策について議論した。2回の研究会を通して、保健師基礎教育で身につけるべき知識・技術や態度と学生の現状、現場のニーズと現任教育の内容などを共有し、保健師課程が選択制や上乘せ教育に移行していくなか看護基礎教育で教授すべき地域の要素、そこからの保健師志望学生への進路の示し方、教育機関と現場の連携と教員の役割などについて今後検討すべき課題が見出された。

2. 総会の運営

全保教の総会は、従来は日本公衆衛生学会の関連行事として、学会開催県のブロックが担当し学会総会の開催地で行われていた。平成22年度に関東・甲信越ブロック担当した総会において30周年を迎えた本協会の一般社団法人化が承認され、以降毎年6月の第一土曜日に、関東・甲信越ブロックの担当事業として東京で開催されるようになった。

当初は都内複数の会員校の教員が事前打合せを重ね準備を行ったが、現在は庶務担当理事とブロック理事が事務局とともに計画し、理事会、及び関東・甲信越ブロック会員校の協力のもと当日の運営を行っている。

総会に引き続き開催する講演会では、委員会からの調査報告のほか、保健師教育の向上のため、文部科学省、厚生労働省や専門家からの国の動向や保健師教育への期待と課題、教育方法などのご講演が行われてきた。この総会と同日開催の研修会については、例え

1) 湘南医療大学 (Syonan University of Medical Sciences)

2) 新潟青陵大学 (Niigata Seiryu University)

3) 淑徳大学 (Shukutoku University)

4) 東邦大学 (Toho University)

ばラダーに基づく研修のひとつとして開催するなど様々な可能性が検討され，時代のニーズと保健師教育の状況にあわせ，有意義な内容のものとしていく予定である。

III. おわりに

本ブロックは2017年度から，南関東ブロック（東京，千葉，神奈川），北関東・甲信越ブロック（埼玉，栃木，群馬，茨城，山梨，長野，新潟）の2ブロック

に分かれることが決定した。今後は2～4校で構成する両ブロックの「委員会」が連携・協力しながら2ブロックの活動方法を検討すると共に，保健師教育の充実，質の向上を目指したいと考えている。

文 献

全国保健師教育機関協議会（2010）：全国保健師教育機関協議会30年のあゆみ。

ブロック活動報告

東海, 北陸, 近畿ブロック活動報告

表志津子¹⁾, 森山浩司²⁾, 囃 素代³⁾, 尾ノ井美由紀⁴⁾

Shizuko Omote¹⁾, Koji Moriyama²⁾, Motoyo Nawate³⁾, Miyuki Onoi⁴⁾

I. はじめに

東海, 北陸, 近畿ブロックは, 平成28年12月現在の会員校70校であり, 平成20年度の会員校33校から8年間で2倍以上に増加した。全国保健師教育機関協議会のブロックの中では最も会員校が多く, ブロックで開催される研修会には, 毎回半数以上の会員校から50名程度の参加がある。今年度のブロックの活動目標は, 平成29年度の新ブロック体制にむけた体制・運営を決定することと, 会員校の教育の充実にむけた活動を行うことであった。以下に活動内容と今後の課題を報告する。

II. 活動内容

平成28年10月1日(土)と平成28年12月23日(金)に, いずれも新大阪CIVI研修センターにおいて, ブロック会議・研修会を開催した。

1. 平成29年度からのブロック活動体制

平成29年度以降のブロック運営について, 昨年度に引き続き新ブロック体制会議について2回にわたり検討を行った。そして, 平成29年度からスタートする東海・近畿北と北陸・近畿南各ブロック活動は会員校が協力し合い行うこと, 順に役割を担うことについて合意が得られた。各ブロックから, 理事1名と委員2名を選出することとし, 任期はいずれも2年となり, ブロック理事はこれまでのとおり理事会とブロックをつなぐ役割を, ブロック委員は各校が研修会運営, 事務局業務のいずれかを担当することになった。課題となった, 運営の継続性を持たせること, 事務局業務の煩雑さを解消することについては, 平成29年度にブ

ロック研修会等の運営マニュアルを作成し, 役員になった会員校が引継ぎや役割の遂行をスムーズに行える環境づくりを行う予定である。

2. 会員校の教育の充実に向けた活動

平成28年度は, 国家試験対策と災害時の教育支援体制の検討について, 委員会から情報提供を受け会員校の実態を踏まえた情報共有と意見交換を行った。

1) 国家試験対策

研修会前に会員校の国家試験対策についてアンケート調査を実施した(送付55校, 返送47校, 回収率85.5%)。教育機関の種別では, 大学院3校, 4年制大学40校, 1年課程4校であった。国家試験対策として, カリキュラム以外の対策を34校(72.3%)が実施し, 開始時期が4年生であるのは21校(44.7%)で, 1年生から取り組んでいる機関もあった。

国家試験出題基準の改定について, 国家試験対策委員長の奈良県立医科大学 城島哲子氏より情報提供を受け, 会員校の取り組みについて情報を共有した。

グループワークの報告では, 外部模擬試験提供のみの教育機関, 外部模擬試験を行った後学生の苦手な分野を分析し, 大学専任の教員が補講を行っている機関, 教員がオリジナルの問題を作成している機関などがあつた。また, 進路の内定した学生が3年生にアドバイスを提供している機関もあった。費用は大学と学生が半分を負担しているという報告があり, 多様な取り組みの状況が共有された。

2) 災害時の教育支援体制

東海, 北陸, 近畿ブロックは, 南海トラフ地震の発生が予測されており, 災害時に学生に教育をどのように保障していくのかは, 共通の課題である。

1) 金沢大学 (Kanazawa University)

2) 姫路大学 (Himeji University)

3) 白鳳短期大学 (Hakuho College)

4) 千里金欄大学 (Senri Kinran University)

災害時の教育支援体制について、震災プロジェクト委員の琉球大学 當山裕子氏より、平成28年熊本地震における全国保健師教育機関協議会の教育支援に関する取り組みについて講演を受け、災害時の教育体制の整備について会員校の活動や課題を話し合った。災害について体制づくりを進める大学が多かった中、学生の備蓄や避難訓練がない大学があり、大学の予算や防災意識に違いがあることがわかった。今後の課題として、実習中に災害が発生した場合には、実習地の避難所に学生を留め置くなど、大学設置自治体との取り決めが必要との意見があった。また、被災地大学での講義については、全国規模の教員バンク

やeラーニング、単位互換性などの活用についての提案があった。

III. おわりに

ブロックの体制の変更は、ブロックにとっても新しい活動を検討するチャンスである。新ブロック体制を検討することは、あらためてブロック活動の意義を考え、活動のあり方を検討する機会ともなった。また、新ブロックで協力し合い活動していこうという機運も高まった。次年度も災害発生時の相互支援体制の検討を継続するが、この検討が新ブロックでの活動を推進する機会となると考える。

ブロック活動報告

中国, 四国ブロック活動報告

福岡悦子¹⁾, 武田道子²⁾, 目良宣子¹⁾

Etsuko Fukuoka¹⁾, Michiko Takeda²⁾, Nobuko Mera¹⁾

I. はじめに

中国, 四国ブロックは中国地区加入校が13校, 四国地区加入校が10校の計23校で活動をしています。会議や研究会は主に地理的に中心となる岡山市の会場で行っていますが, 交通の便が悪いこともあり, 加入校によっては特急電車で3時間以上かけて集っています。

II. 活動結果

1) 全保教夏季教員研修会の担当をしたこと

中国, 四国ブロックは, 平成28年8月28日(日)に開催された全国保健師教育機関協議会夏季教員研修会の担当を任されました。新年度になり準備委員会を立ち上げ, それまでに理事会で企画していたことを参考にして, 5月と6月に計3回岡山市内で会議を開催し, 企画したものを理事会に提案し, アドバイスを頂きながら進めていきました。200名の参加を目指した大きな教員研修会は, 何もかも初めてのことで戸惑うことも多くありましたが, 一番大変であったのは企画を地方で行い, 実施会場が東京であったということでした。会計担当は物品等様々なチェックリストを作成し, 日本教育会館担当者と電話で何度も打ち合わせを行いました。また, 組織した実行委員会が研修会当日の朝初めて顔を合わせて集合し, 事前打ち合わせをしなければならなかったもので, 不測の事態が起こらないよう, 無事の成功を祈るような気持ちで研修会を迎えました。

午前の研修内容として, 教育講演Ⅰは「アクティブラーニングの理論と活用」をテーマに山路弘起先生に, 教育講演Ⅱは「新しい公衆衛生看護学教育の基盤を固めるために一健康格差の拡大と医療制度改革を背景として」をテーマに佐伯和子先生にお話しいた

だきました。さらに話題提供として, 熊本地震被害に対応した経験を2名の先生から報告いただきました。午後は, 4つの分科会を各委員会の主導で持ちました。参加者は第1分科会37名, 第2分科会57名, 第3分科会50名, 第4分科会56名で, 非加入校の教員や大学院生等を含めた参加者は206名であり, 目標の200名を超えホッとしました。ブロックで担当させていただいた夏季教員研修会が, 多くの方々の協力のおかげで無事終えたことを感謝いたします。

2) 中国, 四国ブロック会議および研究会について

平成29年1月19日(木), 中国, 四国ブロック会議および研究会を開催しました。午前中はブロックの新体制および活動, 30年度以降の組織の在り方について検討し, 色々な意見を頂戴し, 了承されました。さらに, 話題提供として野村副会長からモデルコアカリキュラムについて説明を受け, 多くの質問や意見が出ました。今後, 31年度を目指してさらに情報交換しながら各校で検討して行くことになりました。

午後は研究会を実施しました。例年は講師を迎えていましたが, 本年度は加入校間の教育実践の報告や情報交換をしたいという希望がありました。このため, 「公衆衛生学教育における地域診断教育方法」をテーマとし, 会員校3校の先生方, 高知県立大学石川麻衣先生, 鳥根県立大学小田美紀子先生, 香川県立保健医療大学合田加代子先生から日頃の講義や実習のまとめを話題提供として, プレゼンしていただきました。その後グループに分かれて, 討議を行いました。各校の現状や課題を出し, グループメンバーの皆様にご検討いただき, 和気あいあいとした中にも, これからの教育実践にすぐ生かせるような充実した研究会となりました。

1) 山陽学園大学 (Sanyo Gakuen University)

2) 四国大学 (Sikoku University)

III. まとめ

次年度からはブロック委員会として、これまでと同様に中国四国地区合同の活動と、新たに中国地区、四国地区それぞれの地区活動を実施することになってい

ます。加入校間でさらに密な情報交換ができ、お互いに高め合えるような関係作りをしたいと思います。さらには、熊本地震時に九州ブロック加入校で助け合うことができたような関係構築を、中国四国地区でも進めていきたいと考えます。

ブロック活動報告

九州ブロック活動報告

小路ますみ¹⁾, 鮎川春美¹⁾, 當山裕子²⁾, 松尾和枝³⁾

Masumi Shoji¹⁾, Harumi Ayukawa¹⁾, Yuko Toyama²⁾, Kazue Matsuo³⁾

I. はじめに

九州ブロックは、保健師教育の向上発展のために、保健師教育に関する研修や協議を行うとともに、教育機関相互の連携を密にすることを目的に活動しています。

平成28年度現在、九州ブロック全国保健師教育機関協議会の加入校は25校です。

九州ブロック運営細則に基づき、当番校(幹事)や理事は輪番制で担当しており、今年度の当番校は、聖マリア学院大学が担当しました。理事は琉球大学(當山裕子氏)、聖マリア学院大学(鮎川春美氏)、活動委員長は聖マリア学院大学(小路ますみ氏)、幹事校補佐は、次期当番校である福岡女学院大学(松尾和枝氏)が担当いたしました。

平成28年度の活動は、大きく2つの重要事項を挙げることができます。1つは、熊本地震が発生したことに伴う活動です。震災後、早々に全国保健師教育機関協議会は震災プロジェクト委員会の立ち上げを決定し、それに付随して九州ブロックの関係者も被災校の現状を把握し、また加盟校間で災害時の対策や連携のあり方について協議しました。

2つ目は、法人理事のブロック別定数の選出の変更、委員会名に係る条文の新設が総会で決定したことです。この決定に伴い、九州ブロックでは、理事や法人委員会委員の推薦方法、ブロック委員会組織の検討を行いました。以上より平成28年度のブロック活動は、次年度に向けた新役員体制ができ、平成29年度からの活動基盤を整えることができました。

II. 活動経緯

活動の経緯は以下のとおりです。

1. 幹事校会議

会場：聖マリア学院大学(651・2教室)

出席者数：10人

日時：平成28年8月4日(木) 10:30～12:00

出席校：平成28年度幹事校 聖マリア学院大学、平成27年度幹事校 琉球大学

平成29年度幹事校 福岡女学院看護大学

内容：本年度研修会・定例会の議事について、その他

2. 九州ブロック夏季研修会

会場：聖マリア学院大学(651・2教室)

日時：平成28年8月4日(木) 13:30～14:50

平成28年8月5日(金) 9:20～10:40

【特別講演I】参加者数：41人 参加校：18校

演題：「保健師活動と疫学～久山町の活動を通して～」

講師：公益社団法人 久山生活習慣病研究所 代表理事 清原 裕 氏

【特別講演II】参加者数：36人 参加校：18校

演題：「健康施策と保健師への期待～災害発生後の支援を踏まえて～」

講師：福岡県保健医療介護部 医監 白石博昭 氏

3. 九州ブロック第1回目定例会

会場：聖マリア学院大学(651・2教室)

出席者数：41人 出席校：18校

日時：平成28年8月4日(木) 15:00～17:10

平成28年8月5日(金) 10:50～11:50

内容：1) 熊本地震「震災プロジェクト委員会」報告
當山裕子(琉球大学)

被災校の現状報告

中村京子(熊本保健科学大学)

災害時実習・講義支援システムについてグルー

1) 聖マリア学院大学 (St. Mary's College)

2) 琉球大学 (University of the Ryukyus)

3) 福岡女学院看護大学 (Fukuoka Jo Gakuin University)

- プワーク 鳩野洋子（九州大学）
2) 九州ブロックの組織体制に係る課題提供
鮎川春美（聖マリア学院大学）

4. 聖マリア学院大学主催九州ブロック懇親会

参加者数：36人 参加校：16校

日時：平成28年8月4日（木）18:00～20:00

場所：萃香園ホテル

5. 九州ブロック第2回目定例会

会場：聖マリア学院大学（651・2教室）

出席者数：24人 出席校：16校（委任状9校）

日時：平成28年12月26日（月）13:00～16:00

内容：1) 理事及び法人委員会委員の選出方法について

2) 九州ブロック役員体制について

3) 法人委員会報告— ①震災プロジェクト委員会 ②教育体制委員会 ③その他

III. 活動成果

夏季研修会では長年の久山研究の実績報告を通して、地道に行う保健師活動の効果が疫学的な観点から実証されていることの報告を受け、改めて保健師活動の重要性を再認識することができました。また福岡県保健師活動から、災害時やその他の健康施策に果たした保健師の多様かつ適切な活動態様から、県庁の各部署配置への職域の拡大を示唆されました。研修会後は、懇親会において加盟各大学が趣向を凝らしたアピールを行い、さらに親睦・結束を深めました。

定例会（1回目）では震災プロジェクト委員から「熊本県内会員校における地震による被災状況」や「被

災地支援」についての活動報告を受け、また実際に被災校からも震災後の経過報告をしていただきました。その報告を通して、被災校への講義支援等の支援体制も迅速に整い、支援することができたことを共有しました。2回目の定例会では、幹事校は九州ブロック細則に基づくことを確認した後、理事及び法人委員会委員の選出においては、全ブロックへの積極的参画を意図した人選が検討され、役員組織体制が決定しました。

IV. まとめ

九州ブロックの活動は、保健師教育の向上に向けて、前向きに、かつ和やかに取り組む雰囲気があり、会議・研修会運営が円滑に運ぶ土壌ができています。一方、予算（40万）については県内の研修会講師をお願いしたこと、さらに、本地が比較的交通の便が良いことから、会場借上げ費が浮いたことなどから、予算的には余裕のある運営ができました。また、本年度決定した役員選出方法につきましては、細則や規則の改正にまで及びませんでした。今後委ねたいと思います。

V. 謝辞

平成28年度は、会員校の皆様のおかげで無事終了いたしました。深謝いたします。

また、幹事校として、学長をはじめ、事務職員の会計や公文書の発送、懇親会の段取り、会場案内など、影なる支援がなくしては成り立ちません。内輪ながら担当者として深謝いたします。

28年度事業報告

総会、理事会、三役会報告

I. はじめに

2016年度に実施した総会（1回）、理事会（6回）、三役会（9回）、アクションプランの報告を行う。今年度は、さらなる本協議会の発展のため規定等を変更したため、通常よりも理事会、三役会の開催回数を増やし検討を重ねた。

II. 報告

1. 総会 2016年6月4日（土）日本教育会館にて開催

1) 新規会員校10校の紹介

2) 決議事項

- (1) 平成28年度役員選任の承認
- (2) 平成27年度決算報告および監査報告の承認
- (3) 定款の変更

①事務所所在地の変更 ②議事録に関する変更

(4) 規程の変更

①ブロック区分の変更, ②理事のブロック別定数の選出の変更, ③会費の変更, ④会員校の規程に係る条文の新設, ⑤委員会名に係る条文の新設

上議について協議し、承認された

3) 報告事項

- (1) 平成27年度事業報告
- (2) 平成28年度事業計画・収支予算書

2. 理事会

【第1回】2016年5月7日（土）北海道大学東京オフィスにて開催

1) 審議事項：平成27年度事業報告書の決議、平成27年度決算報告書の決議、平成27年度監査報告、平成28年度予算書修正、総会決議事項関連資料、MR（ミニマム・リクワイアメンツ）コンパクト版、平成28年度教員研修会、新規入会校、熊本地震への対応

2) 報告事項：新事務局、平成28年度定時社員総会、総会での決議事項、平成28年度事業計画、MR（ミニマム・リクワイアメンツ）調査結果の報告、教育課程の質を保証する評価基準（案）の検討、会員校ニーズ調査取りまとめ、自民党看護問題対策議員連盟総会報告

【第2回】2016年6月4日（土）日本教育会館にて開催
〈第一部〉

- 1) 審議事項：副会長の選任

2) 報告事項：任期終了理事の挨拶

〈第二部〉

1) 審議事項：会計、主たる事務所移転の件、委員会委員の承認

2) 報告事項：平成28年度アクションプランに基づく活動方針、今年度のスケジュール、平成28年度理事監事の役割分担、平成28年度夏季・秋季教員研修会、震災プロジェクト進捗状況、活動の手引きのオリエンテーション

【第3回】2016年8月27日（土）北海道大学東京オフィスにて開催

1) 審議事項：新規入会校、次年度アクションプラン、キャリアラダーに基づく「研修の体系化」案、来年度の予定と総会の体制、「保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議会版（2016）」、委員会委員の承認、オンラインジャーナル第1巻発行

2) 報告事項：平成28年度夏季・秋季教員研修会、震災プロジェクト進捗状況、活動の手引きの完成、次年度年間行事（理事会・拡大三役会等の日程）、各委員会・ブロック活動の進捗状況、全保教コンパクト版への意見とその回答、MR（ミニマム・リクワイアメンツ）コンパクト版（2016）の修正、HPの委託先、新体制による会計・事務局の進捗状況

【第4回】2016年11月26日（土）東邦大学看護学部にて開催

1) 審議事項：新規入会校、補正予算案、次年度アクションプラン、理事会運営、次年度以降のブロック活動、平成30年度以降の体制整備に向けて、推薦委員会の設置、教員研修会、教員研修の体系化、保健師教育課程の質を保証する評価基準（案）、保健師教育課程の教育体制等に関する調査（案）、全保教における災害発生時の支援指針（案）、オンラインジャーナル

2) 報告事項：平成28年度上半期活動報告、平成28年度上半期会計経過、各委員会の歴代名簿作成、「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」への委員選出、国家試験出題基準改定部会経過報告、Survey monkeyの活用、平成28年度役割分担再調整、事務局委託の経過報告、次年度要望書

【第5回】2017年2月11日（土）北海道大学東京オフィスにて開催

1) 審議事項：定時社員総会、次年度要望書、平成30年以降体制整備、教員研修会、教員研修の体系化、保健師教育課程の質を保証する評価基準（案）、保健師教育課程の教育体制等に関する調査（案）、看護師教

育課程における「地域看護学教育」、オンラインジャーナル、全保教における災害発生時の支援指針（案）、平成29年度プロジェクト活動、新規入会校・退会校

2) 報告事項：国家試験関連調査、広報作業の流れの見直し、オンラインジャーナル第1巻企画案、理事候補者推薦の準備、会計経過報告、「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」経過報告、国家試験出題基準改定、次回理事会の事業報告・決算書、来年度事業計画・予算書の検討、日本保健師連絡協議会活動報告会、事務委託業務内容の覚書締結

【第6回】2017年3月25日（土）北海道大学東京オフィスにて開催

1) 審議事項：総会、平成28年度事業報告（案）、平成28年度予算対比正味財産増減計算書（案）、平成29年度事業計画（案）、平成29年度収支予算書（案）、新役員候補者、活動の手引き修正、理事会、研修会、投稿規定案、新規入会校

2) 報告事項：各委員会活動経過報告、大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」経過報告、国家試験出題基準

3. 三役会

【第1回】2016年4月9日（土）東邦大学看護学部にて開催：業務委託、5月の広報で会員校に周知する内容、総会

【第2回】2016年5月7日（土）北海道大学東京オフィスにて開催：理事会の資料・検討事項の確認、業務委託、5月の広報で会員校に周知する内容、総会、今後の研修体制、新理事の委員会一覧

【第3回】2016年5月15日（日）中西印刷にて開催：総会関連、業務委託関連、研修の体系化、拡大三役会議に向けた準備、理事会に向けた準備、8月の理事会後の交流会

【第4回】2016年6月3日（金）日本教育会館にて開催：総会関連、業務委託関連、研修の体系化、拡大三役会議に向けた準備、6月5日理事会、熊本地震の要望書

【第5回】2016年7月24日（日）東邦大学看護学部にて開催：各委員会活動の進捗状況と三役での方針の決定、第3回理事会の議題と準備、活動の手引き、総会関連、要望書の作成、会計の進捗状況、事務局関連、2017年度の活動に向けて

【第6回】2016年10月25日（火）大阪大学にて開催：事務局体制・業務委託、推薦委員会と次年度役

員、各ブロック・理事の動きの確認、理事会と委員会・ブロック・総会、キャリアラダーと研修体系、ホームページ、来年度の要望書、平成30年以降の体制と移行期の体制、次回理事会

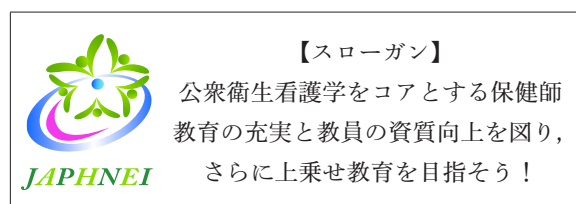
【第7回】2016年11月26日（土）東邦大学看護学部にて開催：事務局体制、データ移行、会員校管理、理事会進行の確認

【第8回】2016年12月25日（日）東邦大学看護学部にて開催：事務局関連、会計、総会、各委員会、要望書、次年度の体制の確認、次回理事会の議題

【第9回】2017年3月13日（月）国際医療福祉大学青山キャンパスにて開催：事務局関連、会計、活動報告・計画案、理事会、総会、各委員会、次回理事会議題、来年度の予定

4. アクションプラン報告

一般社団法人全国保健師教育機関協議会 アクションプラン2016



I. 基本方針

「全国の保健師教育機関の発展と、保健師教育の充実を図り、公衆衛生の向上に寄与する」という本会の目的に添い、国の動向を踏まえながら、わが国の保健師教育のあり方や教育体制の検討、教育成果の検証、国家試験問題の質向上による保健師免許の質の確保、そして、会員校の拡大に伴う組織のあり方を検討するとともに、上乗せ教育が実現できるように、教員の業績を含めた資質向上や教員確保の推進に力を注ぎます。

本協議会は、情報化の進展やグローバル化による社会の変化に対応して、より迅速に会員校の課題に対応できる組織体制づくりを検討しています。また、保健師教育実施体制の多様化など保健師教育の変化、会員校の増加による本協議会の構造的な変化、消費税の増税などの社会的変化をうけて、会員校のニーズに合った活動の推進と組織の安定的な運営を行うことをめざし、中期計画を作成しました。平成28年度は、委員会活動の強化を図り、組織機構の改正と会費の値上げを提案します。効率的効果的な組織運営のもとで、公衆衛生看護学の発展とともに保健師教育の充実

を図ります。

II. 委員会方針

1 〈教員研修委員会〉

- 公衆衛生看護学教員のキャリア・ラダーを提案し、教員研修の体系を構築する。
- キャリア・ラダーに基づく研修会の企画・実施・評価を行う体制を検討する。

2 〈保健師教育検討委員会〉

- 卒業時到達度について最低限を保証するMRコンパクト版の普及を図る。
- 公衆衛生看護学実習や看護師教育課程における地域看護学の推進について研修会を分担企画する。

3 〈教育体制整備委員会〉

- 28単位読み替えなしの課程推進策を練る。
- 保健師教育課程を評価する基準を検討し、教員数など会員校の教育体制の実態を調査する。

4 〈国家試験対策委員会〉

- 第103回国家試験問題や受験環境に関する調査を行い、意見書を厚労省に提出する。

- 全保教版の国家試験出題基準案を総会に報告し、厚労省に提言する。

5 〈広報・国際委員会〉

- ホームページをリニューアルするとともに英語版の公開を準備する。
- ニュースレター・メールマガジンで会員の情報共有を推進し、全保教略称・マークの周知を図る。

6 〈編集委員会〉

- 編集委員会の組織化を総会に提案し、方針や規程について周知する。
- 原稿を集約し、年度末に電子ジャーナル第1巻を発行する。

III. ブロック活動方針

- 総会審議を受け、ブロックの区割再編・活動の見直しを具体化する。
- 会員校の交流を図るとともに、総会・研修会等の運営に役割を果たす。

(文責：庶務担当理事 鈴木良美)

定款

一般社団法人全国保健師教育機関協議会定款

第1章 総則

(名称)

第1条 本法人は、一般社団法人全国保健師教育機関協議会（以下、本法人という）と称する。

(主たる事務所)

第2条 本法人は、主たる事務所を東京都文京区に置く。

(目的)

第3条 本法人は、全国の保健師教育機関の発展と、保健師教育の充実を図り、もって公衆衛生の向上に寄与することを目的とする。

(目的事業)

第4条 本法人は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 保健師教育機関の充実強化に関する事業
- (2) 保健師教育機関の相互の連絡協議に関する事業
- (3) 保健師教育機関の教職員の研修に関する事業
- (4) 保健師教育の制度、教育課程等の調査研究に関する事業
- (5) 保健師教育の評価・認定に関する事業
- (6) 国内外の関連団体との協力と連携
- (7) 公衆衛生の向上と国民の健康生活に貢献するための社会活動
- (8) その他本法人の目的を達成するために必要な事業

(事業年度)

第5条 本法人の事業年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

第2章 会員及び社員

(会員の種別及び資格)

第6条 当法人は、会員及び賛助会員をもって構成する。

- 2 本法人の目的に賛同して入会した団体（以下、会員校という）をもって本法人の会員とする。
- 3 前項の団体は、保健師助産師看護師法第19条第1号に規定する学校（その学部、学科、専攻科を含む）及び同条第2号に規定する保健師養成所であることを要する。
- 4 賛助会員は、当法人の事業を賛助するために

入会した個人又は団体とする。

(入会)

第7条 本法人に入会しようとする者は、理事会が別に定める入会申込書により、申し込まなければならない。

2 入会は、理事会においてその可否を決定し、これを当該申込者に通知するものとする。

3 団体が会員として入会申込をする際は、当該団体に所属する保健師教育を担当する教育研究者1名を当該団体の代表として推薦しなければならない。

(社員の資格)

第8条 会員校に所属し、前条第3項に基づき代表として推薦された保健師教育を担当する教育研究者1名を一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（以下、「一般社団・財団法人法」という）上の社員とする。

(会費)

第9条 会員校及び賛助会員は、社員総会において別に定める会費を納入しなければならない。

(会員及び賛助会員の資格喪失)

第10条 会員校又は賛助会員が次の各号の一に該当する場合には、その資格を喪失する。

- (1) 退会したとき。
- (2) 法人である会員校又は賛助会員が解散したとき、または団体である会員校又は賛助会員が消滅したとき。
- (3) 2年以上会費を滞納した後、本法人から督促があっても1か月間滞納金額の納付がないとき。
- (4) 除名されたとき。

(退会)

第11条 会員校及び賛助会員は、理事会が別に定める退会届を提出して、任意に退会することができる。

(除名)

第12条 会員校又は賛助会員が次の各号の一に該当する場合には、社員総会において、総社員の議決権の3分の2以上の議決に基づき、除名することができる。この場合、その当該会員校又は賛助会員に対し、社員総会の1週間前までに、理由を付し

て除名する旨の通知をなし、社員総会において、その会員校又は賛助会員が議決の前に弁明する機会を与えなければならない。

- (1) 本法人の定款又は規則に違反したとき。
- (2) 本法人の名誉を傷つけ、又は目的に反する行為をしたとき。
- (3) その他の正当な事由があるとき。

2 前項により除名が議決されたときは、その会員校又は賛助会員に対し、通知するものとする。

(社員の資格喪失)

第13条 会員校が第10条の規定に基づきその資格を喪失した場合は、その会員校から代表として推薦された社員はその社員たる資格を喪失する。

(会員資格喪失に伴う権利及び義務)

第14条 会員校又は賛助会員が第10条の規定に基づきその資格を喪失した場合は、本法人に対する会員校又は賛助会員としての権利を失い、義務を免れる。ただし、未履行の義務は、これを免れることができない。

2 本法人は、会員校又は賛助会員がその資格を喪失した場合において、既納の会費及びその他の拋出金品は、これを返還しない。

(社員資格喪失に伴う権利及び義務)

第15条 社員が第13条の規定に基づきその資格を喪失した場合は、本法人に対する社員としての権利を失い、義務を免れる。ただし、未履行の義務は、これを免れることができない。

第3章 役員等

(種類及び定数)

第16条 本法人には、次の役員を置く。

理事 10名以上
監事 2名以内

2 理事のうち、1名を会長とし、2名以内を副会長とする。

(選任等)

第17条 理事及び監事は、社員総会において選任する。

2 会長、副会長は、理事の中から理事会において選定する。

3 監事は、本会の理事若しくは使用人を兼ねることができない。

(理事の職務・権限)

第18条 理事は、理事会を構成し、本会の業務の執行

を決定する。

2 会長をもって一般社団・財団法人法上の代表理事とし、会長が本法人を代表し、その業務を執行する。

3 副会長は、会長を補佐し、本法人の業務を執行する。

4 会長、副会長及び理事は、自己の職務の執行の状況を理事会に報告しなければならない。

(監事の職務・権限)

第19条 監事は、次に掲げる職務を行う。

(1) 理事の職務執行の状況を監査すること。

(2) 本法人の業務並びに財産及び会計の状況を監査すること。

(3) 社員総会及び理事会に出席し、必要あると認めるときは意見を述べること。

(4) 理事が不正の行為をし、若しくはその行為をするおそれがあると認めるとき、又は法令若しくは定款に違反する事実若しくは著しく不当な事実があると認めるときは、これを理事会に報告すること。

(5) 前号の報告をする必要があるときは、会長に理事会の招集を請求すること。ただし、その請求の日から5日以内に、その請求の日から2週間以内の日を理事会とする招集通知が発せられない場合は、直接理事会を招集すること。

(6) 理事が社員総会に提出しようとする議案、書類その他法令で定めるものを調査し、法令若しくは定款に違反し、又は著しく不当な事項があると認めるときは、その調査の結果を社員総会に報告すること。

(7) 理事が本法人の目的の範囲外の行為その他法令若しくは定款に違反するおそれがある場合において、その行為によって本会に著しい損害が生じるおそれがあるときは、その理事に対し、その行為をやめることを請求すること。

(8) その他監事に認められた法令上の権限を行使すること。

(任期)

第20条 理事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち、最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとし、再任を妨げない。但し、連続して3期までとする。

2 監事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち、最終のものに関する定時社員総会

定款

の終結の時までとし、再任を妨げない。但し、連続して2期までとする。

3 補欠により選任された理事の任期は前任者の残任期間とする。

4 補欠により選任された監事の任期は前任者の残任期間とする。

(解任)

第21条 役員を、社員総会において解任することができる。ただし、監事を解任する場合は、総社員の議決権の3分の2以上の議決に基づいて行わなければならない。

第4章 社員総会

(種類)

第22条 本法人の社員総会は、定時社員総会及び臨時社員総会の2種とする。

(構成)

第23条 社員総会は、社員をもって構成する。

2 社員総会における議決権は、社員1名につき1個とする。

(決議事項)

第24条 社員総会は、次の事項を議決する。

- (1) 役員の選任及び解任
- (2) 定款の変更
- (3) 貸借対照表、損益計算書（正味財産増減計算書）及び財産目録の承認
- (4) 会費の金額及び入会基準
- (5) 会員の除名
- (6) 解散
- (7) 合併、事業の全部又は一部の譲渡
- (8) 理事会において社員総会に付議した事項

2 前項にかかわらず、社員総会招集通知に記載されていない事項は、議決することができない。

(開催)

第25条 定時社員総会は理事会の決議に基づき会長が招集し、毎年1回、毎事業年度終了後3ヶ月以内に開催する。

2 臨時社員総会は、次の各号の一に該当する場合に開催する。

- (1) 理事が必要と認め、理事会に招集の請求をしたとき。
- (2) 議決権の10分の1以上を有する社員から、会議の目的である事項及び招集の理由を記載した書面により、招集の請求が会長にあったとき。

(招集)

第26条 社員総会は、法令に別段の定めがある場合を除き、理事会の決議に基づき、会長が招集する。

2 すべての社員の同意がある場合には、その招集手続を省略することができる。ただし、社員総会に出席しない社員が書面又は電磁的方法によって議決権を行使することができることとするときは、この限りではない。

3 社員総会を招集するときは、会議の日時、場所、議案を記載した書面をもって、開催日の1週間前までに通知しなければならない。ただし、社員総会に出席しない社員が書面又は電磁的方法によって議決権を行使することができることとするときは、2週間前までに通知しなければならない。

(議長)

第27条 社員総会の議長は、出席した社員の中から選出する。

(定足数)

第28条 社員総会は、総社員の過半数の出席がなければ開催することができない。

(決議)

第29条 社員総会の議事は、一般社団・財団法人法第49条第2項に規定する事項及びこの定款に特に規定するものを除き、総社員の過半数が出席し、出席した社員の過半数をもって決する。

(議決権の代理行使)

第30条 やむを得ない事由で社員総会に出席できない社員は、その議決権を下記の者を代理人として、議決権を行使することができる。

- (1) 当法人の社員
- (2) 当該社員が属している会員校の教職員

2 議決権を代理行使する場合は、総会ごとに代理権を証する書面を本法人に提出しなければならない。

(議事録)

第31条 社員総会の議事については、次の事項を記載した議事録を作成し、議長及び議事録署名人2名が署名押印しなければならない。

- (1) 日時及び場所
- (2) 社員の現在員数及び出席者数
- (3) 審議事項及び議決事項
- (4) 議事の経過の概要及びその結果
- (5) 議事録署名人の選任に関する事項

第5章 理事会

(構成)

第32条 本法人に理事会を置く。

2 理事会は、すべての理事をもって構成する。

(権限)

第33条 理事会は、次の職務を行う。

- (1) 社員総会の開催日時及び場所並びに議案の決定
- (2) 規則の制定、変更及び廃止
- (3) 本会の業務執行の決定
- (4) 理事の職務執行の監督
- (5) 会長、副会長の選定及び解職
- (6) 会員の入会の可否の決定

(種類及び開催)

第34条 理事会は、通常理事会及び臨時理事会の2種とする。

2 通常理事会は、毎事業年度4回以上開催する。

3 臨時理事会は、次の各号のいずれかに該当する場合に開催する。

- (1) 会長が必要と認めたとき。
- (2) 会長以外の理事から会議の目的である事項を記載した書面をもって会長に招集の請求があったとき。
- (3) 前号の請求があった日から5日以内に、その日から2週間以内の日を理事会の日とする理事会の招集の通知が発せられない場合に、その請求をした理事がみずから招集したとき。
- (4) 第19条第1項第5号の規定により、監事から、会長に招集の請求があったとき、又は監事がみずから招集したとき。

(招集)

第35条 理事会は、会長が招集する。ただし、前条第3項第3号により理事が招集する場合及び前条第3項第4号により監事が招集する場合を除く。

2 会長は、前条第3項第2号に該当する場合は、その日から5日以内に、その日から2週間以内の日を開催日とする臨時理事会を招集しなければならない。

3 理事会を招集するときは、会議の日時、場所、目的及び審議事項を記載した書面をもって、開催日の1週間前までに、各理事及び監事に対して通知しなければならない。

(議長)

第36条 理事会の議長は、会長がこれに当たる。

(議決)

第37条 理事会の議事は、この定款に別段の定めがあるもののほか、議決に加わることができる理事の過半数が出席し、出席した理事の過半数をもって決する。

(決議の省略)

第38条 理事が、理事会の決議の目的である事項について提案した場合において、その提案について、議決に加わることのできる理事の全員が書面又は電磁的方法により同意の意思表示をしたときは、その提案を可決する旨の理事会の議決があったものとみなす。ただし、監事が異議を述べたときは、その限りではない。

(議事録)

第39条 理事会の議事については、法令で定めるところにより議事録を作成し、出席した代表理事及び監事は、これに署名・押印しなければならない。

第6章 財産及び会計

(財産の管理・運用)

第40条 本法人の財産の管理・運用は、理事会の議決にもとづき会長が行うものとする。

(事業計画及び収支予算)

第41条 本法人の事業計画書、収支予算書については、毎事業年度開始日の前日までに会長が作成し、理事会の承認を受けなければならない。これを変更する場合も、同様とする。

2 前項の書類については、主たる事務所に、当該事業年度が終了するまでの間据え置き、一般の閲覧に供するものとする。

(事業報告及び決算)

第42条 本法人の事業報告及び決算については、毎事業年度終了後、会長が次の書類を作成し、監事の監査を受けた上で、理事会の決議を経て、下記(1)については社員総会において報告し、(3)(4)及び(6)については社員総会の承認を受けなければならない。

- (1) 事業報告
- (2) 事業報告の附属明細書
- (3) 貸借対照表
- (4) 損益計算書(正味財産増減計算書)
- (5) 貸借対照表及び損益計算書(正味財産増減計算書)の附属明細書
- (6) 財産目録

定款

(剰余金)

第43条 本法人は、剰余金の配当は行わないものとする。

第7章 定款の変更及び解散

(定款の変更)

第44条 この定款は、社員総会において、総社員の議決権の3分の2以上の議決により変更することができる。

(社員総会決議による解散)

第45条 本法人は、一般社団・財団法人法第148条第1号から第2号及び第4号から第7号までに規定する事由によるほか、社員総会において、総社員の議決権の3分の2以上の議決により解散することができる。

(残余財産の処分)

第46条 本法人が解散等により清算するとき有する残余財産は、社員総会の議決により本会と類似の事業を目的とする他の公益法人等又は国若しくは地方公共団体に帰属させるものとする。

第8章 委員会及びブロック

(委員会)

第47条 本法人の事業を推進するために必要のあるときは、理事会はその議決により、委員会を設置することができる。

2 委員会の委員は、会員校に所属している保健師教育を担当する教育研究者、または学識経験者のうちから、理事会が選任する。

3 委員会の任務、構成並びに運営に関し必要な事項は、運営規則を理事会の議決により別に定める。

第48条 本法人に、会員校の所在地域に基づき、別に定めるブロックを設置する。

第9章 事務局

(事務局の設置)

第49条 本法人の事務を処理するため、事務局を設置する。

2 事務局の職員は、会長が理事会の承認を得て任免する。

第10章 書類の備え置き

(備付け帳簿及び書類)

第50条 主たる事務所には、本法人に関する下記書類を備えておかなければならない。

- (1) 定款
- (2) 会員校、賛助会員及び社員に関する名簿
- (3) 理事、監事及び職員の名簿
- (4) 本法人の履歴事項全部証明書
- (5) 社員総会及び理事会の議事録
- (6) 財産目録
- (7) 事業計画書及び収支予算書
- (8) 事業報告書及び収支計算書等の計算書類
- (9) 前項の監査報告書
- (10) その他法令で定める帳簿

第11章 情報公開及び個人情報の保護

(情報公開)

第51条 本法人は、公正で開かれた活動を推進するため、その活動状況、運営内容、財務資料等を積極的に公開するものとする。

(個人情報の保護)

第52条 本法人は、業務上知り得た個人情報の保護に万全を期すものとする。

2 個人情報の保護に関する必要な事項は、理事会の議決により別に定める。

(公告)

第53条 本法人の公告は、電子公告の方法により行う。

2 本法人の公告は、電子公告による公告をすることができない事故その他やむを得ない事由が生じた場合には、官報に掲載する方法により行う。

第12章 補則

(委任)

第54条 この定款に定めるもののほか、本法人の運営に必要な事項は、理事会の議決により別に定める。

第13章 附則

第55条 本法人の設立時理事は、次のとおりとする。

村嶋 幸代	岸 恵美子
岡本 玲子	鈴木るり子
小関三千代	北岡 英子
齋藤 泰子	後閑 容子
松田 宣子	横山 美江
野村美千江	時長 美希
中島歌与子	福本久美子
荒賀 直子	奥山 則子
標 美奈子	岡本ミチ子
小西かおる	城島 哲子
二宮 一枝	竹脇 恵子
酒井 陽子	山口 佳子

2 設立時監事の任期は、第20条第1項の規定に関わらず、設立後2年内に終了する最終の事業年度に関する定時社員総会の終結の時までとする。

第56条 本法人の設立時監事は、第16条第1項の規定に関わらず3名以内とし、次のとおりとする。

多田 敏子 尾形由紀子 佐久間清美

2 設立時監事の任期は、第20条第2項の規定に関わらず、設立後2年内に終了する最終の事業年度に関する定時社員総会の終結の時までとする。

第57条 本法人の設立時代表理事は、次のとおりとする。

(住所) ●●●●●●

(氏名) 村嶋 幸代

第58条 本法人の設立時社員の氏名及び住所は次のとおりである。

(住所) ●●●●●●

(氏名) 村嶋 幸代

(住所) ●●●●●●

(氏名) 岸 恵美子

(住所) ●●●●●●

(氏名) 岡本 玲子

2 第41条第1項の規定に関わらず最初の事業年度に関する事業計画書及び収支予算書については、設立時社員全員により作成するものとする。

第59条 本法人設立日に旧会（任意団体としての全国保健師教育機関協議会）の名簿において会員校として登録されている団体は、本法人設立の効力発生をもって、第6条の定めに基づく本法人の会員

校とみなす。

第60条 本法人設立日に旧会（任意団体としての全国保健師教育機関協議会）の名簿において会員校の代表者として登録されている者は、本法人設立の効力発生をもって、第8条の定めに基づく本法人の社員とみなす。

附則1 この規程は、平成23年10月18日から施行する

附則2 この規程の一部を改正し、平成28年6月4日から施行する

指針

一般社団法人全国保健師教育機関協議会 災害発生時の支援指針

一般社団法人全国保健師教育機関協議会

1. 目的

災害（地震・津波・台風・その他の災害）発生時に、一般社団法人全国保健師教育機関協議会が会員校に対し迅速かつ適切な対応を図るための、災害時支援活動に関する基本的事項を定める。

2. 基本方針

本法人は、災害により脅かされた保健師教育（講義・演習・実習）の環境や教育の質を確保するために、会員校と協力し迅速かつ適切な対応をはかる。

3. 災害時支援の基本的な考え方

被災の範囲は、同一県内域、ブロック内域、複数のブロックにまたがる広域が想定され、支援体制は災害の規模により対応を検討する。

災害発生時は、被害状況等に関する情報収集を基に、災害の規模などに応じて、本協議会三役、関係ブロック理事、災害対策臨時委員会（後述）、ブロック会員校等による連絡・調整を行うほか、必要な支援を検討する。

4. 災害時支援体制

1) 情報収集と支援体制の整備

災害時には会長の下に支援体制検討会議を設置し、情報収集に努める。

2) 災害対策臨時委員会の設置

被災状況が広範に及ぶ場合には、災害対策臨時委員

会を設置する。委員会の設置は、会長、副会長、監事等の臨時会議で決定する。委員会責務については定款および内規に準ずる。

3) 災害対策臨時委員会の構成

委員会の構成委員は、被災状況によるが、原則以下のとおりとする。委員会の相談役は副会長が担当する。

- (1) 被災校が所属するブロック理事
- (2) 会員校教員（会長が指名した者で、所属長の承認が得られた者）
- (3) その他

5. 災害対策臨時委員会の役割と活動

1) 情報収集および提供に関すること

- (1) 被害状況ならびに被災校のニーズ等に関する情報収集
- (2) 会員校への広報等
- (3) 被災校への情報提供 等

2) 支援活動の調整に関すること

- (1) 本協議会として支援が必要な事項の検討
- (2) 理事会への報告と提言
- (3) 支援活動の調整（被災校への情報提供を含む）等
- (4) 被災校への直接支援
- (5) その他、必要と認められること

附則1 この支援指針は平成29年2月11日より施行する

インフォメーション

第6回日本公衆衛生看護学会 学術集会のご案内

メインテーマ：公衆衛生看護の原点から未来につなぐ
—健康格差解消にむけ、地域の人々と協働する
新たな保健師の力の共有—

会 長：上野昌江（大阪府立大学大学院看護学研究科）

副会長：上林孝子（大阪府 健康医療部）

日 時：2018年（平成30年）1月6日（土）・7日（日）

会 場：大阪国際会議場（グランキューブ大阪）

大阪市北区中之島5丁目3-51

大会ホームページ：URL: <http://japhn6.yupia.net/>

【プログラム（予定）】

会長講演，基調講演，特別シンポジウム，教育講演，
各種シンポジウム・セミナー等，ポスター発表，ワー
クショップ，アクティビティ，懇親会，その他

（予定：事前参加登録6/1～9/30，

一般演題・ワークショップ募集6/1～8/31）

【メッセージ】

第6回日本公衆衛生看護学会学術集会は、近代保健師活動が芽生えた大阪の地で開催します。

公衆衛生看護活動はその時代その時代の健康課題に合わせた活動を展開していくことと、時代が変わっても、地域を拠点にした活動の原点をしっかりと伝えていくことの両方が求められています。

本学術集会では、公衆衛生活動の原点を踏まえ、人々の健康の格差と多様な健康状態に対し、人々が生活する地域に出向き、人々の声を聞き、住民や関係職種と協働する保健師の力を共有し、原点を未来につなぐ方略を強化したいと考えています。人々のライフステージのすべてにかかわり、健康を守るさまざまな活動をさらに発展させていく場になることを期待します。

【問い合わせ先】

第6回日本公衆衛生看護学会学術集会事務局

大阪府立大学大学院 看護学研究科 地域看護学分野

〒583-8555 大阪府羽曳野市はびきの3-7-30

E-mail: japhn-6@nursing.osakafu-u.ac.jp

「保健師教育」執筆要領

1. 原稿の種類

1) 原稿の種類は、講演記事、事業報告、調査報告、活動報告、その他であり、それぞれの内容は以下のとおりである。

(1) 講演記事

研修会などの講演・発表について要約されたもの。

(2) 事業報告

事業の報告として意義があり、公衆衛生看護学、並びに公衆衛生看護活動の発展に寄与するもの。

(3) 調査報告

調査の報告として意義があり、公衆衛生看護学、並びに公衆衛生看護活動の発展に寄与するもの。

(4) 活動報告

活動や事例の報告として意義があり、公衆衛生看護学、並びに公衆衛生看護活動の発展に寄与するもの。

(5) その他

公衆衛生看護学、並びに公衆衛生看護活動に関する見解などで、編集委員会が適当と認めたもの。

2) 記事の内容は、他の出版物（国の内外を問わず）にすでに発表あるいは投稿されていないものに限る。重複投稿は禁止する。

2. 原稿の構成

原稿の構成の参考として、活動報告の例を以下の表に示す。

表1 活動報告の構成(例)

項目	準ずる項目	内容
はじめに	まえがき、背景	活動の背景や目標、報告の目的
活動結果	活動内容、活動成果	活動内容や取り組みの特徴、活動の結果、活動とその結果の検討、活動を通じて得られた知見、課題、他の活動や事業に応用できる点など
まとめ	おわりに、考察	今後の活動への示唆（省略も可）
謝辞など		謝辞、当該報告に関する助成や便宜供与など
文献		引用文献の記載は4-9)を参照

3. 倫理的配慮

人が対象である調査や報告は、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（以下URL参照）にそっ

て実施し、その旨を本文中に明記する。

(http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/26/12/_icsFiles/afiedfile/2014/12/22/1354186_1.pdf)

主となる執筆者が所属する施設の倫理委員会の承認を得ている場合は、承認した倫理審査委員会の名称および承認年月日を本文中に記載する。さらに、報告全体を通じて、施設や個人が特定されないように記述し、知的財産権の保護に十分配慮する。

4. 原稿の作成

1) 原稿は日本語で作成する。

2) 原稿はA4判横書きで、1行の文字数を35字、1ページの行数を28行（約1,000字）とし、適切な行間をあける。

3) 原稿は原則として、パーソナルコンピューターなどのソフトウェアで作成する。

4) 原稿は、表紙以外のページに通しの行番号を付けて印字する。数字およびアルファベットは、原則として半角とする。

5) 原稿の1編は本文、文献、図表を含めて、原則として16枚（16,000字）以内とする。これを超えるものについては短縮を求める場合がある。編集委員会からの依頼原稿の場合は、依頼時に指定する。

6) 外国語はカタカナで、外国人、日本語訳が定着していない学術用語などは原則として活字体の原綴で書く。

7) 年の表記は、原則西暦を用いる。元号表記は、行政資料の名称など必要な場合のみとする。

8) 図、表および写真は、図1、表1、写真1など通し番号をつけ、本文とは別に一括し本文原稿右欄外にそれぞれの挿入希望位置を記入する。

9) 文献の記載方法は下記に従う。

(1) 文献については、本文中に著者名、発行年次を括弧表示する。著者が複数の場合には「～ら」または「～et al.」と筆頭著者の姓を記載する。

例)

「……重要性が示唆され（佐伯，2016），……」

「……荒木田ら（2016）の研究では……」

「……Nomura et al.（2013）の研究では，……」

(2) 文献は著者名のアルファベット順に列記する。

但し、共著者は3名まで表記し、3人の著者名＋『他』とする（以下の例を参照）。英文の文献で

著者が4人以上の場合は、3人の著者名＋『，et al.』とする。

【雑誌掲載論文】

- 著者名（発行年次）：論文の表題，掲載雑誌名，号もしくは巻（号），最初のページ数－最後のページ数。

例)

荒木田美香子，安齋由貴子，大谷喜美江，他（2014）：日本公衆衛生看護学会による公衆衛生看護関連の用語の定義について，日本公衆衛生看護学会誌，3(1)，49-55。

【単行本】

- 著者名（発行年次）：書名（版数），ページ数，出版社名，発行地。

例)

村嶋幸代，鈴木るり子，岡本玲子（2012）：大槌町 保健師による全戸家庭訪問と被災地復興一東日本大震災後の健康調査から見えてきたこと，196-207，明石書店，東京。

井伊久美子，松本珠実，堀井とよみ，他編（2013）：新版保健師業務要覧（第3版），4-5，日本看護協会出版会，東京。

【翻訳書】

- 原著者名（原書の発行年次）／訳者名（翻訳書の発行年次）：翻訳書の書名（版数），ページ数，出版社名，発行地。

例)

Glanz K., Lewis F. M., Rimer B. K. (2002)／曾根智史，渡部基，湯浅資之，他訳（2006）：健康行動と健康教育：理論，研究，実践，217-236，医学書院，東京。

- オンライン版でDOIのある場合は，DOIを記載する。なお，オンライン版でDOIのない場合は，アドレス（URL）を記載する。

- 著者名（発行年次）：論文の表題，掲載雑誌名，号もしくは巻（号），最初のページ数－最後のページ数。doi：DOI番号

例)

木村宣哉，佐伯和子，平野美千代（2016）：健康増進施策において保健師が重要と認識する地域の栄養・食生活アセスメント項目，日本公衆衛生看護学会誌，5(2)，126-135。doi: http://doi.org/10.15078/jjphn.5.2_126

- インターネットのサイトなど，逐次的な更新が

前提となっている資料を引用する場合は，サイト名とアドレスを明確に記載するとともに，検索した年月日も付記する。

- 著者名（発行年）：表題，アドレス（検索日：年月日）

例)

文部科学省（2015）：保助看法で定めるところの保健師教育における実態調査結果【平成26年度実績調査】，http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2016/02/18/1367161_2.pdf（検索日：2016年10月1日）

- 10) 原稿の終わりに，謝辞などの項を設けることができる。

- 11) 当該の活動・調査の遂行や論文作成に際して，企業・団体などから研究費助成，試料提供，便宜供与などの経済的支援を受けた場合は，謝辞などにその旨を記載しなければならない。

- 12) 原稿は編集委員会で確認し，著者に加筆・修正などを依頼する場合がある。

5. 著作権

著作権は本協議会に帰属する。掲載後1年間は本協議会の承諾なしに他誌に掲載することを禁ずる。なお，本会の方針に基づき，ホームページで公開し，データベースなどとして再利用するため，これらについて同意の上，提出する。

6. 著者が負担すべき費用

- 1) 別刷はすべて実費を著者負担とする。
- 2) 図表など，印刷上，特別な費用を必要とした場合は著者負担とする。

オンライン版別刷価格表 (円)

部数 頁数	30	50	100	150	200	250	300
4	16,400	17,900	18,600	19,100	21,800	23,500	24,500
6	19,400	20,900	21,600	22,100	24,800	26,500	28,500
8	22,400	23,900	24,600	25,100	27,800	29,500	32,500
10	25,400	26,900	27,600	28,100	30,800	32,500	36,500
12	28,400	29,900	30,600	31,100	33,800	35,500	40,500
14	31,400	32,900	33,600	34,100	36,800	38,500	44,500
16	34,400	35,900	36,600	37,100	39,800	41,500	48,500

注)

- 1. 表紙付きの場合は4頁分の料金を加算する。
- 2. カラー印刷の場合は1頁@100円×部数を別途加算する。
- 3. 30部以下は30部と同じ料金とする。
- 4. 別刷代金の他に送料として一律¥1,000の負担がある。
- 5. 別刷代金と送料には別途消費税が加算される。

作成日：2016年11月26日

役員一覧

代表・会長		佐伯 和子	北海道大学大学院 教授
副会長	事業担当	荒木田 美香子	国際医療福祉大学小田原保健医療学部 教授
	組織担当	野村 美千江	愛媛県立医療技術大学 教授
総務担当理事	庶務担当	鈴木 良美	東邦大学 准教授
	会計担当	矢島 正榮	群馬パース大学 教授
研修委員会担当理事		小西 かおる	大阪大学大学院 教授
教育課程委員会担当理事		大木 幸子	杏林大学 教授
教育体制委員会担当理事		和泉 京子	武庫川女子大学大学院 教授
国家試験委員会担当理事		城島 哲子	奈良県立医科大学 教授
広報・国際委員会担当理事		巽 あさみ	浜松医科大学 教授
編集委員会担当理事		斉藤 恵美子	首都大学東京 教授
北海道, 東北ブロック理事		日景 真由美	秋田看護福祉大学 准教授
		桑原 ゆみ	札幌医科大学 准教授
関東, 甲・信越ブロック理事		澤井 美奈子	日本赤十字看護大学 講師
		坪川 トモ子	新潟青陵大学 准教授
		鈴木 美和	淑徳大学 准教授
東海, 北陸, 近畿ブロック理事		表 志津子	金沢大学 教授
		森山 浩司	姫路大学 教授
		啜 素代	白鳳短期大学 教授
中国, 四国ブロック理事		福岡 悦子	山陽学園大学 教授
		武田 道子	四国大学 教授
九州ブロック理事		當山 裕子	琉球大学 講師
		鮎川 春美	聖マリア学院大学 講師
監事		鈴木 るり子	岩手看護短期大学 教授
		村嶋 幸代	大分県立看護科学大学 理事長・学長

(2017年3月1日現在)

編集後記

新緑が美しい5月に、新しく機関誌をお届けすることができましたことを、編集委員会としてたいへん嬉しく思っております。この創刊号では、講演記事、事業報告、調査報告、活動報告を掲載いたしました。創刊に際しては、会員校の皆様から多くのご協力とご支援をいただきましたことを、改めて感謝申し上げます。機関誌創刊の詳細な経緯につきましては、委員会活動報告をご覧ください。第2巻からは、会員校の皆様の投稿論文も掲載いたします。教育の成果を可視化することは多くのエネルギーと時間がかかりますが、指定規則改正や国家試験などを検討するための根拠として非常に重要な作業です。会員校の皆様が、日常的に取り組み、努力されていることについて、ぜひおまとめいただきご投稿ください。

この機関誌が会員校の皆様にとって、保健師教育のための知見や根拠などが得られる最新の情報原となり、さらに、それらの知見を蓄積し、必要な方々が必要ときに活用できるアーカイブとなるための基盤を作っていきたいと考えています。会員校の皆様からのご投稿と、ご提案やご意見をお待ちしております。(斉藤恵美子)

編集委員会（五十音順）

委員長

斉藤恵美子（首都大学東京）

委員

望月由紀子（東邦大学）

吉田和樹（元首都大学東京）

次号掲載論文の受付は、2017年9月30日で締め切ります。ご投稿をお待ちしております。

【投稿論文送付先】

「保健師教育」編集係 宛

〒113-0033 東京都文京区本郷2-26-11 KAZEN 第2ビル6階 中西印刷（株）内

TEL: 03-3816-0738 FAX: 03-3816-0766 E-mail: japhnei-ed@nacoss.com

保健師教育 第1巻第1号

2017年5月31日発行

発行 一般社団法人 全国保健師教育機関協議会

印刷・製本 中西印刷株式会社

〒602-8048 京都府京都市上京区下立売小川東入ル

TEL 075-441-3155

FAX 075-441-3159