

保健師教育における大学院カリキュラムモデル（全保教版 2020）

令和 2 年（2020 年）6 月
一般社団法人全国保健師教育機関協議会

目次

挨拶

第一部

I. はじめに	1
1. 保健師教育の動向	1
1) 専修学校から大学での全員必修への教育へ	1
2) 大学での全員必修から選択制の教育、大学院での教育へ	3
2. 大学院での保健師教育の必要性	5
1) 社会のニーズ	5
2) 保健師教育の教育内容および単位数の現状	5
3) 保健師教育課程卒業時の到達度の実際	6
4) 看護師教育課程からみた大学院での保健師教育の必要性	6
3. 保健師教育における大学院カリキュラムモデル作成の経緯	7
II. 保健師教育における大学院カリキュラムモデル作成の目的	9
III. 保健師教育における大学院カリキュラムモデルの考え方	10
1. 基盤	10
2. 構成	11
3. 単位数	12
4. 必須体験項目	13
IV. 保健師教育における大学院カリキュラムモデル作成のプロセス	15

第二部

I. 大学院での保健師教育において目指す姿	17
II. 保健師教育における大学院カリキュラムモデル	18
1. 大学院カリキュラムモデルの科目名および単位数	18
2. 大学院での保健師教育において目指す姿と科目の位置づけ	19
3. 大学院カリキュラムモデルの科目のねらいと教育内容、教育方法	22

第三部

I. 保健師教育課程を有する大学院のカリキュラム紹介	53
II. おわりに	78

「保健師教育における大学院カリキュラムモデル（保教 2020 版）」の発行に当たり

一般社団法人 全国保健師教育機関協議会
会長 岸 恵美子（東邦大学）

今般、急激な少子・高齢化の進行や地域力の弱体化等、地域保健を取り巻く課題は多様化、深刻化しています。現在、新型コロナウイルスの感染拡大防止として、公衆衛生看護活動は大きく注目されていますが、保健師には、社会状況によって引き起こされる多様で複雑な健康課題、それらに伴う不平等や生活の困難、地域の健康危機に対して、公衆衛生看護の高度な実践能力がますます求められます。

本協議会が行った保健師基礎教育調査（全国保健師教育機関協議会，2018）の結果では、実習の主体的な体験項目の割合、卒業時の到達度、国家試験合格率、保健師としての就職割合など、これらすべてにおいて、「大学院」「1年課程」が他の保健師教育課程に比して高い結果となっていました。「大学院」「1年課程」では、学生の人数が限定的であり、実習先の確保や看護師教育との時間の調整が比較的容易であるため、講義・演習・実習を効果的に組み入れやすい特徴があると考えられます。また、看護師免許をすでに取得していることから、実習内容の自由度が高く、主体的な実習を行いやすいことも教育上の利点であると言えますが、果たしてそれだけでしょうか。

厚生労働省より、看護基礎教育検討会報告書が昨年 10 月に示され、指定規則改正がなされると、令和 4 年度入学生から新カリキュラムが適用されます。今回の指定規則改正を契機に、大学院化あるいは大学専攻科での教育にシフトしていく教育機関が増加することが予想されます。そのような状況の中、実際に会員校の皆様から、大学院への課程変更をも視野に入れてカリキュラムの検討をしたいので、すぐに活用できる具体的な情報提供をしてほしいという要望を多くいただきました。一方で、大学院化は難しいけれども、大学院での教育内容を知り、より質の高い学部教育を検討するために活用したいという声も寄せられました。そこで、教育機関のニーズに応え、上乘せ教育推進のための後押しができるよう、保健師基礎教育検討会で大学院カリキュラム検討ワーキングを立ち上げ、全保教として大学院のカリキュラムモデルを提案することにしました。大学院での保健師教育では何が教授されているか、あるいは何を教授すべきかを、指定規則改正も視野に入れ、具体的ですぐに参考にできるように、「大学院カリキュラムモデル（全保教版 2020）」を作成するに至りました。

タイトな時間の中、委員の皆様には、遠方からも会議に参加していただいた上に、大学院だからこそできる保健師教育は何なのか、保健師教育になぜ大学院教育が必要なのかの熱い議論はもとより、膨大な宿題までこなしていただくなど献身的にワーキングに貢献していただきました。また、すでに大学院で教育をされている 12 の大学院の先生方にご協力を得て、カリキュラムを紹介いただき掲載することができました。カリキュラム構成や科目立てはもちろんのこと、養成する人材像や教育目標、教育の特色、工夫している点や大切にしている点など、会員校の皆様が知りたかった内容について、惜しげなく情報提供をしていただきました。12 の大学院はいずれも特徴的で、先生方の熱意に溢れた授業が目につかぶようです。熱い議論をとりまとめ、ここまで完成させてく

ださったリーダーの和泉京子先生、各委員の皆様、また本報告書に大学院のカリキュラムをご紹介くださいました会員校の皆様に心より感謝申し上げます。

大学院化を進める教育機関だけでなく、会員校のすべての皆様にこの報告書を読んでいただくことで、大学院で保健師を養成する意義を改めて感じ取っていただけたと思いますし、学部教育にも大いに参考になるものと確信しております。

保健師基礎教育検討委員会は、この報告書をもって2019年度の活動を終了いたしますが、今後は教育体制委員会、教育課程委員会を中心に、全保教として取り組みを継続してまいります。

この報告書を会員校の皆様に活用いただき、上乘せの保健師教育がさらに充実すること、今後ますます多様化する健康課題に対応でき、未知なる脅威に恐れず立ち向かうことのできる実践力のある保健師を養成することに寄与できれば幸甚です。

令和2年6月17日

第一部

I. はじめに

1. 保健師教育の動向

1) 専修学校から大学での全員必修への教育へ

保健師教育は、昭和16年（1941年）に制定された保健師規則と併せて交付された「私立保健婦学校保健婦講習所指定規則」によりカリキュラムが定められた。昭和23年（1948年）の保健師助産師看護師法制定により、保健師および助産師の教育を行う要件として、看護師国家試験合格者と規定したため、3年以上の教育期間である看護師に加え、1年以上の教育期間が規定された。その後、この期間が長いとされ、昭和26年（1951年）に保健師および助産師の教育期間を1年から6月とする改正が行われた。この改正を受け、多くの保健師教育は、養護教諭1種や助産師養成と合わせ、または保健師課程単独で1年課程での専門学校や短期大学の専攻科において行われるようになった。

大学での保健師教育は、昭和27年（1952年）の高知女子大学に始まり、平成3年（1991年）には11校であったが、同年の大学設置基準の大綱化、平成4年（1992年）の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」に基づき制定された「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」において資質の高い看護婦等の養成として看護系大学・大学院の整備充実が示されたことより、看護系大学の整備に伴い急速に増加した（図1、図2）。

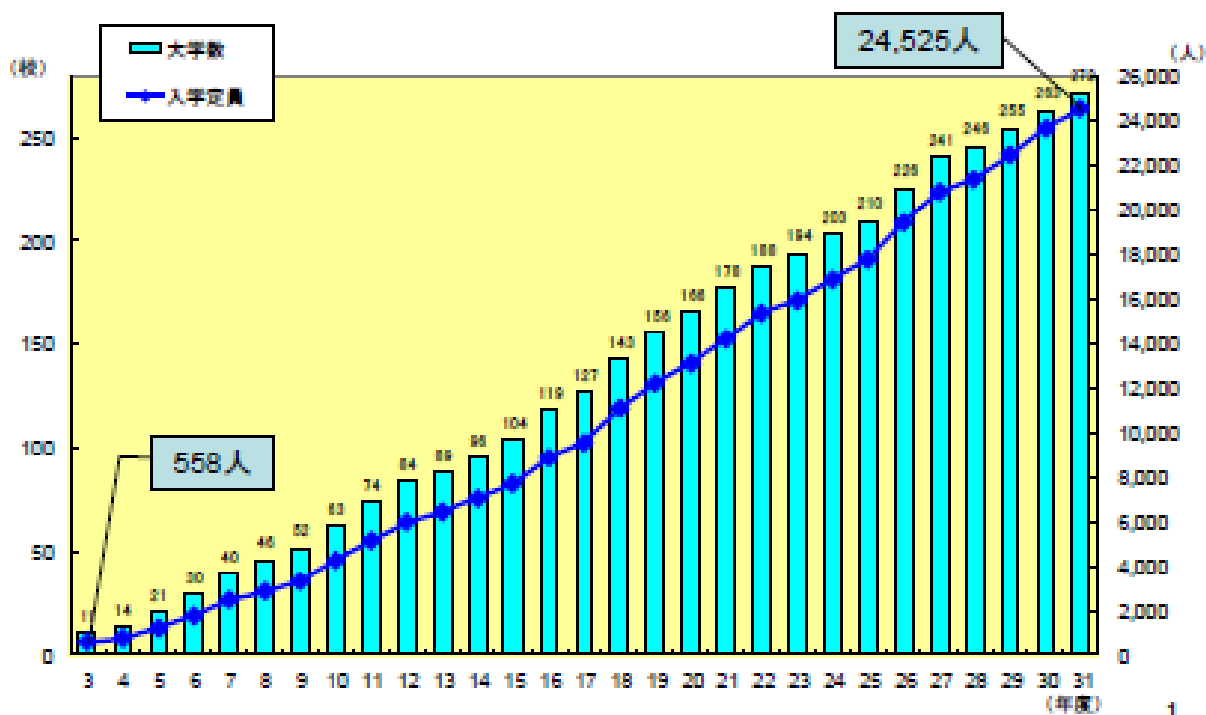
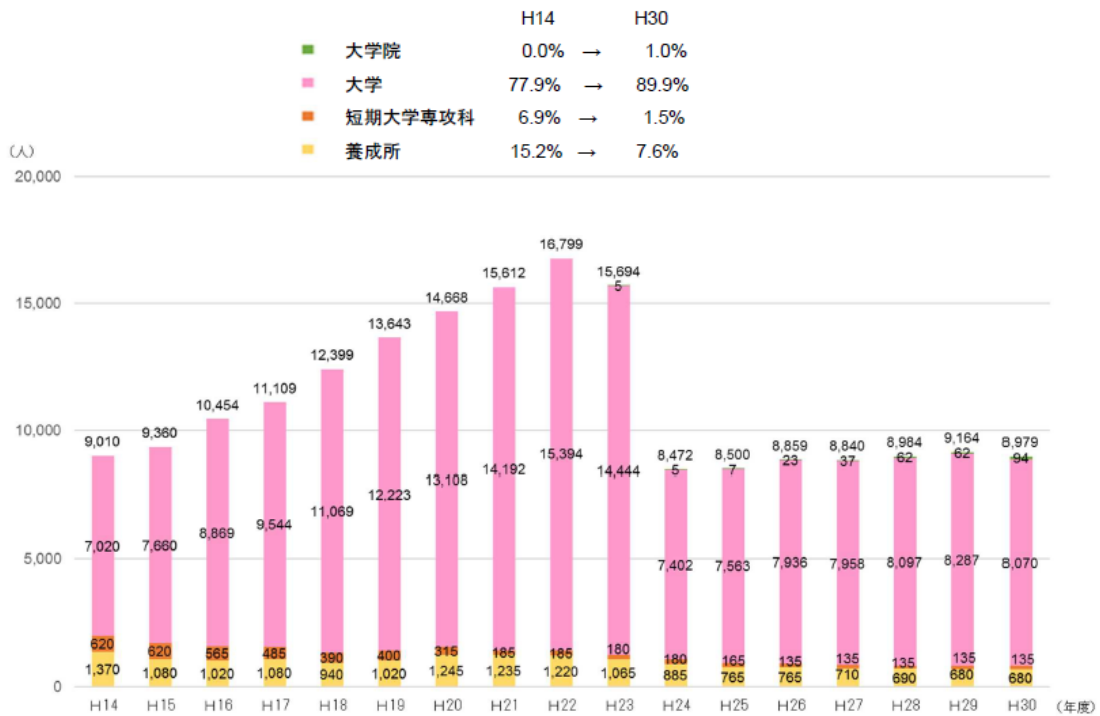


図1 看護系大学数および入学定員の推移（2019年5月現在）¹⁾



* 養成所は、医療関係技術者養成学校一覧(文部科学省高等教育局医学教育課)より
 大学等は、文部科学省高等教育局医学教育課調べより作成

図2 保健師学校・養成所における養成可能人数の推移(2018年5月現在)¹⁾

看護系大学においては、修了要件に看護師国家試験受験資格および保健師国家試験受験資格が含まれていたため、保健師養成数は大幅に増加し、保健師養成数に占める大学の割合は平成18年(2006年)には約90%を占めるようになった。

しかし、保健師養成数の増加に伴う実習施設の確保、実習での経験の難しさ、卒業時の到達度の低さが平成18年(2006年)に全国保健師教育機関協議会により行われた全国保健師長会会員および保健師教育機関への調査により明らかになった²⁾。全国保健師教育機関協議会は保健師教育の充実に向けて、平成18年(2006年)の総会で①保健師教育は看護師教育の積み上げにする、②保健師教育の教育期間を現行の「6か月」から「1年以上」とする、③保健師教育では、実習を充実させる、の3点を決議し、平成19年(2007年)には厚生労働省・文部科学省に指定規則改正への意見を申し入れた。平成20年には、日本保健師連絡協議会(日本看護協会、全国保健師教育機関協議会、全国保健師長会、日本公衆衛生看護研究会、産業保健師活動研究会)を結成し、文部科学省への複数の要望等を行った。

これらの活動が実を結び、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³⁾」の「急激な少子高齢化の進行による医療ニーズの増大と多様化、療養の場の多様化等の変化に的確に対応することが求められる中、地域医療を守り、国民に良質な医療、看護を提供していくために、看護師等の看護職員の資質及び能力の一層の向上や、看護職を一層魅力ある専門職とすることを通じた看護職員の確保が求められていること」という趣旨を受け、平成21年(2009年)7月に保健師助産師看護師法及び看

護師等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律が公布され、保健師、助産師の国家試験受験資格に必要なとされる修業年限が「6か月以上」から「1年以上」に延長された。

これらの法改正により教育内容の見直しがなされ、平成 23 年（2011 年）1 月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）の改正において保健師の国家試験受験資格取得に必要な単位数が 23 単位から 28 単位に増加し、能力の強化や職業アイデンティティの育成など、資格取得にかかる教育のさらなる充実が求められることとなった。

2) 大学での全員必修から選択制の教育、大学院での教育へ

平成 23 年（2011 年）3 月の文部科学省「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 最終報告⁴⁾」では、学士課程で学ぶすべての学生が履修してきた保健師教育については、社会背景を受けてその充実方策が次のように記された。「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。」「その上で、大学専攻科における教育の実施、あるいは大学院において 高度専門職業人の養成を目指した教育を実施すること等の方策を通じ、社会のニーズに応え得る保健師教育の充実を図ることが考慮されるべきである。」

この流れを受け、約 90%の大学が保健師教育を選択制で実施している。また、大学院での保健師教育課程は、平成 23 年（2011 年）より開設され、令和 2 年（2020 年）4 月現在、14 大学院において行われている（表 1、表 2、表 3）。

保健師養成施設数では、大学が約 88%を占め、大学院は約 5%にとどまっている。また、保健師養成数では、大学が約 90%、大学院は約 1%に過ぎない（表 2）。一方、助産師養成施設数では、大学が約 42%、大学専攻科が約 13%、大学院は約 19%であり、助産師養成数では、大学が約 33%、大学専攻科が約 11%、大学院は約 13%と学士課程での看護師教育に上乗せした大学専攻科と大学院が 24%を占めている。

表 1 設置主体別の保健師教育機関の施設数および養成数（令和元年（2019年）度）

	大学院		大学		短期大学		養成所		保健師合計	
	学校数	学年定員	学校数	学年定員	学校数	学年定員	学校数	学年定員		
数	14	100	254	8533	5	135	17	690	290	9458
割合	4.8%	1.1%	87.6%	90.2%	1.7%	1.4%	5.9%	7.3%	100.0%	100.0%

（出典：e-Stat：令和元年度看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査⁵⁾）

表 2 設置主体別の助産師教育機関の施設数および養成数（令和元年（2019年）度）

	大学院		大学		短期大学		大学専攻科		大学別科	
	学校数	学年定員	学校数	学年定員	学校数	学年定員	学校数	学年定員	学校数	学年定員
数	43	369	95	943	4	80	29	321	9	149
割合	19.1%	12.9%	42.2%	33.0%	1.8%	2.8%	12.9%	11.2%	4.0%	5.2%

	養成所				助産師合計	
	専修学校		各種学校			
	学校数	学年定員	学校数	学年定員	学校数	学年定員
数	41	895	4	100	225	2857
割合	18.2%	31.3%	1.8%	3.5%	100.0%	100.0%

（出典：e-Stat：令和元年度看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査⁵⁾）

表 3 保健師教育課程を有する大学院（令和 2 年（2020 年）4 月現在）

	開設年度	設置主体	大学院名
1	平成 23 年	公立	大分県立看護科学大学大学院
2	平成 25 年	公立	岡山県立大学大学院
3	平成 26 年	国立	北海道大学大学院
4	平成 26 年	国立	東北大学大学院
5	平成 26 年	国立	東京大学大学院
6	平成 27 年	私立	聖路加国際大学大学院
7	平成 27 年	私立	武庫川女子大学大学院
8	平成 28 年	国立	神戸大学大学院
9	平成 28 年	公立	長崎県立大学大学院
10	平成 28 年	私立	天使大学大学院
11	平成 30 年	国立	大阪大学大学院
12	平成 30 年	私立	国際医療福祉大学大学院
13	平成 30 年	私立	京都看護大学大学院
14	令和元年	私立	東京医療保健大学大学院

2. 大学院での保健師教育の必要性

1) 社会のニーズ

少子高齢社会の進展、医療技術の進歩、人々の価値観の多様化、社会経済格差による健康格差の広がり、家族や地域のつながりの希薄化などに伴い、健康問題が複雑困難化（生活習慣病や介護の予防、精神保健上の問題、虐待や自殺の予防、DV への対応、感染症や災害等の健康危機）している中、それらに対応できる質の高い保健師の養成が求められている。また、地域の個人・家族、集団、地域への直接的な保健サービスなどの提供、マネジメントを行うとともに、前述の背景をふまえ地域の健康課題を解決する方策を探求し、施策の企画、立案、実施及び評価が行える保健師の養成が求められている。

これらの能力を培うためには、看護師教育に上乘せした教育課程が望ましく、特に看護職の高度専門職業人の養成には、大学院化の加速が期待される。

2) 保健師教育の教育内容および単位数の現状

看護師教育および保健師教育、助産師教育の教育内容や単位数をみると、社会のニーズを反映し指定規則改正に伴い増加している。単位数については、看護師教育では、平成 8 年（1996 年）の 93 単位から平成 20 年（2008 年）に 97 単位となった。厚生労働省「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書（平成 23 年（2011 年）⁶⁾」においては、「平成 20 年（2008 年）の指定規則の改正において修業年限が変わらないまま単位数が増加したことから、3 年間で教育を行うには過密なカリキュラムとなっており、教育目標を達成するのが困難な状況になっている。」ことを課題とし、修業年限にとらわれない場合の教育内容の充実の方向性として、初年次教育としての教育内容や教養教育の充実が述べられている。令和 4 年（2022 年）の改正案⁷⁾においても修業年限は 3 年のままで 102 単位とさらに増加していることより、大学の 4 年間に於いて看護師教育に特化して充実した教育を行うことが社会に求められる看護師の養成につながると考える。

保健師教育（助産師教育）においても指定規則の改正を受け、単位数や教育内容の充実が図られており、平成 8 年（1996 年）の 21（22）単位から平成 20 年（2008 年）に 23（23）単位、平成 23 年（2011 年）には 28（28）単位、令和 4 年（2022 年）の改正案では 31（31）単位となる。大学において約 90%の保健師が養成されている現状では、一般教養科目の単位に加えて看護師教育の 97 単位と保健師教育の 28 単位（看護師学校養成所のうち、指定規則の別表一および別表三の教育内容を併せて教授する場合は、25 単位とすることができる）を 4 年間で教育しており、看護師教育を 3 年で実施するのが難しい中、看護師教育、保健師教育ともに充実した教育を行っているとはいえない状況である。令和 4 年（2022 年）の改正案⁷⁾では、看護師教育の 102 単位と保健師教育の 31 単位（看護師学校養成所のうち、指定規則の別表一および別表三の教育内容を併せて教授する場合は、28 単位とすることができる）とさらに単位数が増加するが、4 年間で教育できる容量は限られることより、看護師教育と保健師教育の単位の読み替えが増加し、指定規則と実際の教育に乖離が生じる可能性が危惧される。教育内容および単位数の観点からも、大学での看護師に特化した教育の後に保健師教育を上乘せで行うことが望ましいと考える。

3) 保健師教育課程卒業時の到達度の実際

平成 29 年（2017 年）度に全国保健師教育機関協議会が厚生労働省より委託を受けて実施した「保健師学校養成所における基礎教育に関する調査報告書⁸⁾」によると、教育機関を対象とした調査では、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、到達度）において、到達度に達した学生割合は全体では 60～70%であり、5つの実践能力のいずれにおいても到達度に達した学生割合は、「大学院」「1年課程」は 80～90%であったが、「大学（選択制）」「大学（必修制）」「養成所：4年課程」は 60～70%であった。また、実習における体験項目において、学生が主体的に取り組む「家庭訪問（継続訪問）」「健康相談」「健康診査（問診）」は、「大学院」「1年課程」では 70%以上体験できているが、「大学（選択制）」「大学（必修制）」「養成所：4年課程」では 30%以下であったと報告されている。

令和 4 年（2022 年）の到達度の改正案⁷⁾では、到達度の引き上げや項目の追加が含まれており、5つの実践能力のうちの「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」において、地域の特性や住民のニーズに応じた計画的で創造的な活動の展開における事業化の重要性を踏まえ、「事業化」が追加されている。また、行政、学校、事業所等において、社会や組織の変革を促進するためには、集団を組織化し、社会資源を開発する実践能力が重要であることから、到達度を示すにあたり、「集団／地域」を「地域（集団／組織）」に修正されている。これらの能力を養うためには、地域の健康状態を分析・統合して対策を打ち出す能力（研究力と政策形成力）が必要となり⁹⁾、大学や 1 年課程での教育では獲得することが難しく大学院において獲得が可能となると考える。以上のことより、卒業時の到達度の観点からも、大学院での保健師教育が望ましいと考える。

4) 看護師教育課程からみた大学院での保健師教育の必要性

保健師助産師看護師法の改正に伴い、保健師免許・助産師免許の付与要件が変更され、平成 19 年（2007）度からは、保健師または助産師になるためには、保健師または助産師の国家試験に合格するだけでなく、その前提として、看護師の国家試験にも合格しなければならないこととなり、保健師および助産師は看護師の上乗せの免許資格であるということが明示された。

平成 23 年（2011 年）の「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⁴⁾」では、大学院で養成が期待される人材としては、教育者、研究者、高度専門職業人等が挙げられた。保健師においても、大学専攻科における教育の実施、あるいは大学院において 高度専門職業人の養成を目指した教育を実施すること等の方策を通じ、社会のニーズに応え得る保健師教育の充実を図ることが考慮されるべきである、と述べられている。

社会のニーズに応じ、複雑困難化している健康問題に対応でき、施策の展開、評価ができる保健師が求められるが、令和元年（2019 年）の「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 第一次報告¹⁰⁾」では、看護系大学における質保証に向けた今後の課題として、臨地実習の質の保証・充実に向けた検討の継続の必要性が挙げられ、保健師養成では、見学中心の実習ではなく、学生が実施した実践を振り返り評価して次

の実践につなげることのできる実習にすべきではないかということ、健康危機管理や政策形成能力の強化が必要ではないかということ等が課題であると述べられた。「保健師学校養成所における基礎教育に関する調査報告書⁸⁾」にあるように実習における体験項目において、学生が主体的に取り組む「家庭訪問（継続訪問）」「健康相談」「健康診査（問診）」は、「大学院」「1年課程」では70%以上体験できているが、「大学（選択制）」「大学（必修制）」「養成所：4年課程」では30%以下であったと報告されている。これらは、複雑困難化している健康問題に対応する基盤となる内容であるが、4年の教育では体験自体も難しい状況となっている。また、施策の展開、評価については、研究力や政策形成力、そのためのマネジメント力が必要となる。そのため、指定規則の規定による科目に加え、研究や政策マネジメントに関する科目といった保健師教育に必要と考える科目が必要となり、1年の上乘せ教育ではなく、大学院教育が必要となると考える。

3. 保健師教育における大学院カリキュラムモデル作成の経緯

指定規則の改正に伴い令和4年（2022年）度入学生から適用される新カリキュラムについて、令和3年（2021年）度に各教育機関は文部科学省高等教育局大学設置室および文部科学省高等教育局医学教育課への申請を行うことになる。そのため、各教育機関は構想を練り、令和2年（2020年）度に新カリキュラムの作成を行う。

新カリキュラムを適用するタイミングで大学院での保健師教育への課程変更を検討している大学より、参考にできる読み替えなしの指定規則の単位（31単位）のカリキュラムのモデルの提示の要望があった。また、その際に、大学院設置基準における修了要件の30単位と指定規則の単位（31単位）を合わせた単位では過密となるため、修了要件の30単位に指定規則の単位を含める案の要望が合わせて出された。

大学設置基準と指定規則との関係性を図3に、大学院設置基準と指定規則との関係性を図4に示す。大学設置基準の卒業要件124単位以上に看護師の指定規則や保健師の指定規則を含める教育課程は認可されている（図3）。一方、現状では、大学院設置基準の修了要件30単位以上に保健師の指定規則を含める教育課程（図4の②③）は認可されておらず、結果として、図4の①、図5に示す58単位以上を修了要件としている。

文部科学省は、大学院設置基準の修了要件30単位以上に保健師の指定規則を含めることが認可されていない理由として、学部で行われている保健師教育を大学院設置基準における修了要件に合致しているとはいえ含めることはできない、ということを挙げている。

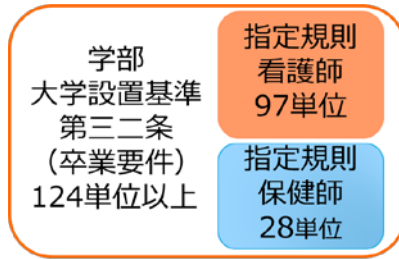


図3 大学設置基準と指定規則との関係性

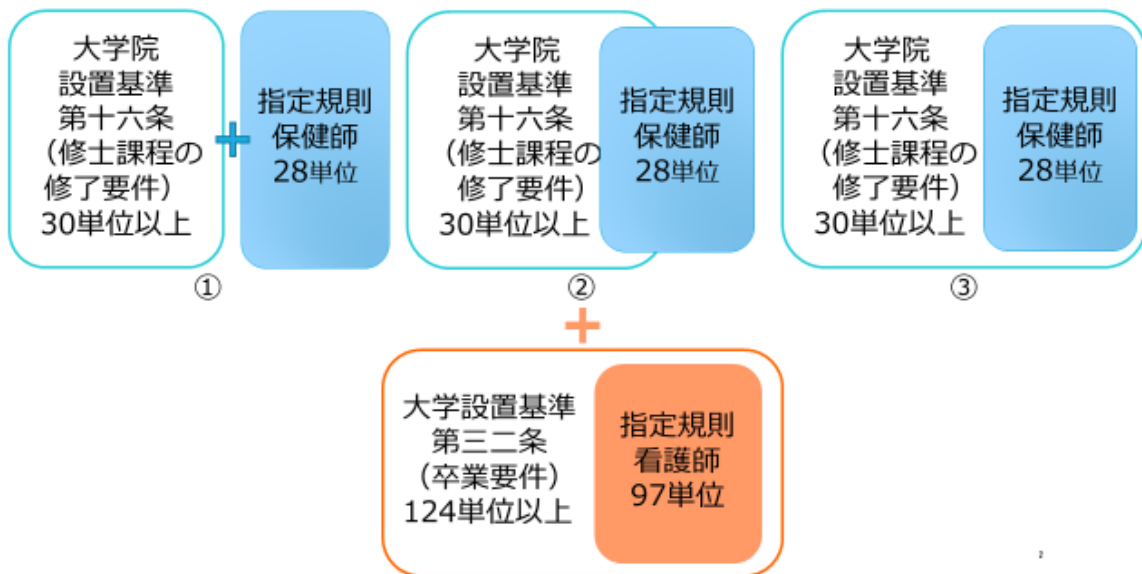


図4 大学院設置基準と指定規則との関係性

●修士課程の修了の要件

- ①大学院に2年以上在学し、
- ②30単位以上を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、
- ③当該修士課程の目的に応じ、当該大学院の行う修士論文又は特定の課題についての研究の成果の審査及び試験に合格すること

大学院設置基準第十六条
(修士課程の修了要件)

30単位以上 + 28単位 = 58単位以上

●保健師助産師看護師学校養成所指定規則

教育内容	単位数
公衆衛生看護学	16
公衆衛生看護学概論	2
個人・家族・集団・組織の支援	14
公衆衛生看護活動展開論	
公衆衛生看護管理論	
疫学	2
保健統計学	2
保健医療福祉行政論	3
臨地実習	5
公衆衛生看護学実習	5
個人・家族・集団・組織の支援実習	2
公衆衛生看護活動展開論実習	3
公衆衛生看護管理論実習	
合計	28

読み替えなし

図5 令和2年(2020年)の指定規則における大学院での保健師教育課程

各大学院においては理念や養成する人物像を明確化し、教育目標を掲げそれに応じたカリキュラムを構成している。指定規則の単位を創意工夫して展開し、大学院設置基準の修了要件 30 単位以上と連動させるなど、大学院ならではの保健師教育を行っている現状がある。大学院のカリキュラムのモデル提示の要望に応えるため、保健師教育における大学院カリキュラムモデルでは、大学院での保健師教育において目指す姿を示し、その質を担保できる大学院カリキュラムモデルを検討した。

修了要件の 30 単位以上に指定規則の単位を含める案の要望に関しても検討を行った。平成 23 年（2011 年）3 月の文部科学省「大学における看護系人材の在り方に関する検討会 最終報告⁴⁾」では、高度専門職業人養成にかかる課題として、「修士課程で助産師養成を行っている課程では、職業に固有の能力と同時に、修士課程を修了した人材として共通に求められる資質・能力も育成するために、修得単位数が平均 54 単位と過密であることが学生と教員の負担となっているとの指摘がある。」と述べられている。大学院における保健師教育、助産師教育の修了要件は、令和 4 年（2022 年）の改正案⁷⁾では 61 単位となることから、さらに過密さが増すこととなる。修了要件の 30 単位に指定規則の単位を含めるか否かは、各大学院の考えによるものとなるが、修了要件の 30 単位以上に指定規則の単位を含めることの可能性を探ることを考慮して検討した。

以上のことより、保健師基礎教育検討委員会に設置された大学院カリキュラムモデル検討ワーキングでは、大学院での保健師教育を展開している教員を中心に標準的カリキュラムとはどのようなものかを検討し、今後、大学院での保健師教育の実施を検討している教育機関の参考になる大学院カリキュラムモデルを示すこと、その際に、修了要件のあり方についても合わせて検討することをふまえて検討を行った。

II. 保健師教育における大学院カリキュラムモデル作成の目的

1. 大学院での保健師教育の質を担保することができるカリキュラムモデルを示して活用することにより、大学院での保健師教育の質の担保につなげること。
2. 指定規則の改正を受け、大学院での保健師教育の実施を検討している教育機関での活用に寄与すること。
3. 大学院での保健師教育における指定規則の 31 単位が、修士課程の 30 単位以上の教育と同等レベルであることを示す。それより、修士課程での保健師教育に必要な修了要件の単位数を検討するための基礎資料とすること。

III. 保健師教育における大学院カリキュラムモデルモデルの考え方

1. 基盤

指定規則および国家試験出題基準、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)¹¹⁾(以下、モデルコアカリ)を基盤とするものとする(図6、図7)。

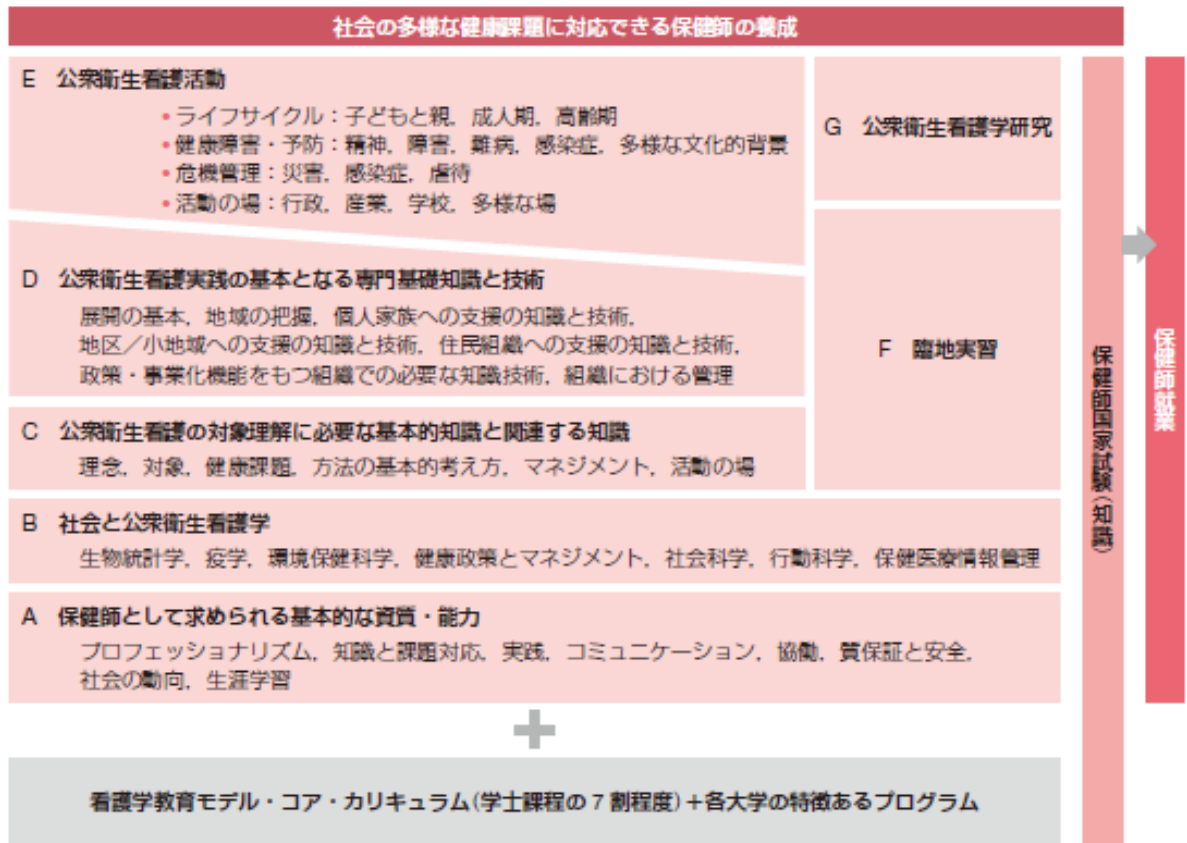
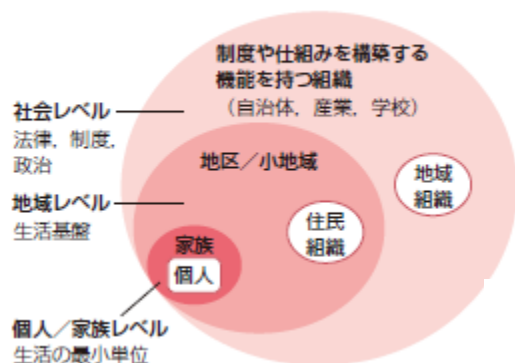


図6 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)概要図
(出典：公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)の構築と狙い、保健師ジャーナル¹²⁾)

モデルコアカリでは、保健師として求められる基本的な資質・能力および公衆衛生看護の対象を明確にし、それぞれの対象に対して行われる公衆衛生看護の技術と活動を具体化したこと、公衆衛生看護の技術および方法を確実に修得し、かつ演習や実習を通してそれらが統合されるようにしたこと、一般住民や関係者にも見えにくい保健師活動を多様な場における看護実践として網羅的に示したことが特徴として挙げられる。コアとして抽出された学修目標は、単なる修得すべき知識のリストではなく、修得した知識や技能を組み立て応用できる保健師をいかに育成していくかに重点が置かれている。

公衆衛生看護の対象については、対象とする地域をシステムとして捉え「地域社会での最小単位としての個人/家族」「生活基盤としての地区/小地域」「地域の住民組織/地域組織」「制度や仕組みを構築する機能を持つ組織」の4つとしている。

これらのことより、大学院カリキュラムモデルにおいても、看護師のアイデンティティ、知識、技術等を基盤に、保健師として求められる基本的な資質・能力を獲得し、個人・家族を対象とした活動から制度や仕組みを構築する機能を持つ組織を積み上げていくものとした。



(出典：公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)の構築と狙い、保健師ジャーナル¹²⁾)

図7 公衆衛生看護の対象

2. 構成

保健師教育における大学院カリキュラムモデルは、3つの科目群を配置する構成とした。

1) A科目群 (以下、A)

指定規則の規定による科目である。

指定規則科目Aは、大学院教育にふさわしい内容とし、地区活動(個と集団を結びつける)、政策形成、産業・学校保健、マネジメント、継続的家庭訪問(生涯発達アセスメント)等の内容を含める。

2) B科目群 (以下、B)

指定規則には規定されていないが、大学院での保健師教育に必要と考える大学院科目である。

大学院科目Bは、実習、研究、環境保健論、公共政策論等知識のみならず計画・実施・評価の実施(高度な実践能力)まで求める科目とし、指定規則科目Aの31単位に収まらないものを、積み上げていく。

3) C科目群 (以下、C)

それぞれの大学院の教育目的や組織特性に応じた大学院独自の科目である。

大学院独自科目Cは、実習・研究、その他、各大学院の特色あるものとする。

3. 単位数

指定規則科目 A の 31 単位と大学院の修了要件の 30 単位以上（大学院科目 B+大学院独自科目 C）を合わせると 61 単位以上となる。大学院での保健師教育におけるカリキュラムモデルにおいては、指定規則科目 A と大学院科目 B を合わせた 61 単位を示した。

実践能力を確保するため実習の充実を図り、指定規則科目 A と大学院科目 B を合わせて 9 単位程度の実習を組み入れた。

将来的には、指定規則科目 A と大学院科目 B を重ねた 61 単位未満の最低限の単位数を示す可能性を検討したい。

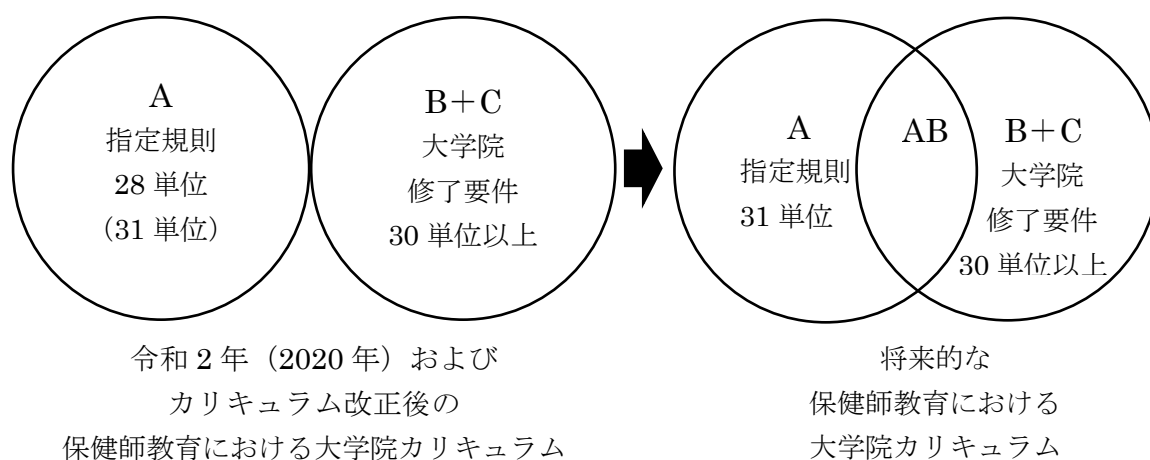


図 8 保健師教育における大学院カリキュラムモデルの構成と単位数

4. 必須体験項目

モデルコアカリにあるように、公衆衛生看護の対象の基盤は、「地域社会での最小単位としての個人／家族」である。個人／家族への対人支援を行うにあたり保健師の技術である「家庭訪問（継続訪問）」「健康相談」「健康診査（問診）」が重要となる。これらの基本的な技術を実践することにより保健師のアイデンティティが育ち、公衆衛生看護学の本質を考えることができるプロフェッショナル（専門職）としての姿勢が養えると考えられる。しかしながら、保健師学校養成所における基礎教育に関する調査からもこれらの体験割合が低いことを鑑み、必須体験項目の設定を検討した。

助産師教育においては、実践能力の確保を図る観点から、保健師助産師看護師学校養成所指定規則の別表二の備考欄に「実習中分べんの取扱いについては、助産師又は医師の監督の下に学生一人につき十回程度行わせること。この場合において、原則として、取り扱う分べんは、正期産・経膈分べん・頭位単胎とし、分べん第一期から第三期終了より二時間までとする。」と明確な数値があり、例年、文部科学省の「指定規則で定めるところの助産学実習における分べん取扱い回数に係る調査」により報告・評価がなされている。

保健師教育においては同別表三の備考欄に「継続した指導を含む。」とあってもその報告・評価は伴わず、強制力はない現状である。

大学院での保健師教育におけるカリキュラムモデルにおいては、保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツを満たす必須体験項目¹³⁾（表4）を満たすものとする。これらの項目は、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、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）¹⁴⁾、地域における保健師の保健活動に関する指針からみても重要な項目であると考えられる（表5）。

ミニマム・リクワイアメンツを満たす必須体験項目に加え、地区活動に立脚した活動の強化を見据え、市町村もしくは小地域などの疫学データの分析等、疫学に基づく地域診断、その地域診断に基づく実習の展開を行うこと、産業・学校の間での実習を行うことを必須体験項目として含めることとする。

表4 ミニマム・リクワイアメンツを満たす必須体験項目

MR を満たす必須体験項目		
技術項目	実習のレベル	留意点
家庭訪問	実施 2 例	見学後に学生が主体的に実施。1 例は継続、母子は必須
健康相談	実施 1 回	見学後に学生が主体的に実施
健康診査（問診）	実施 1 回	見学後に学生が主体的に実施
健康教育	実施 1 回	
事例検討	実施 1 回	
地域診断	実施 1 地域	
事業計画立案・評価	説明・見学 1 回	
地区活動計画立案・評価（地区管理）	説明・見学 1 回	
組織活動	見学 1 回	
連携調整会議	見学 1 回	
健康危機	説明・ 見学 2 回	必ず災害と感染症を入れる 虐待は健康危機管理とする

表5 保健師に関する指標、指針等から考えるミニマム・リクワイアメンツを満たす必須体験項目

関連指針等	内容	必須体験項目
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	「Ⅰ地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力」 「Ⅱ地域の健康増進能力を高める個人・家族・集団・組織 への継続的支援と協働・組織活動及び評価する能力」 「Ⅲ地域の健康危機管理能力」 「Ⅳ地域の健康水準を高める社会資源開発・システム 化・施策化する能力」 「Ⅴ専門的自律と継続的な質の向上能力」	家庭訪問 健康相談 健康教育 地域診断 組織活動 健康危機管理
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） レベル A-1	・ 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。 ・ 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。 ・ 基本的な事例への対応を主体的に行う。 ・ 地域活動を通して地域特性や地域資源を把握し、地域の人々の健康課題を明らかにする。	家庭訪問 健康相談 健康教育 地域診断
地域における 保健師の 保健活動に 関する指針	第一 保健師の保健活動の基本的な方向性 (1) 地域診断に基づく PDCA サイクルの実施 (2) 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開 (3) 予防的介入の重視 (4) 地区活動に立脚した活動の強化 … (10)	家庭訪問 健康相談 健康教育 地域診断 組織活動

IV. 保健師教育における大学院カリキュラムモデル作成のプロセス

1. 第1回大学院カリキュラムモデル検討ワーキング（令和元年10月14日）

- 1) 仕上がりイメージ、単位数の考え方、内容の検討
- 2) 大学院における保健師教育において目指す姿の検討

2. 第2回大学院カリキュラムモデル検討ワーキング（令和元年11月17日）

- 1) 大学院における保健師教育において目指す姿の検討
- 2) 指定規則と公衆衛生看護学モデル・コア・カリキュラムの整合性を確認と大学院での保健師教育の質を担保する科目（指定規則の規定による科目、指定規則には規定されていないが、大学院での保健師教育に必要と考える大学院科目、それぞれの大学院の教育目的や組織特性に応じた大学院独自の科目）の検討

3. 第3回大学院カリキュラムモデル検討ワーキング（令和元年12月28日）

- 1) ワーキングメンバーの大学院のカリキュラムの共有と大学院での保健師教育の質を担保する科目の検討

4. 第4回大学院カリキュラムモデル検討ワーキング（令和2年2月3日）

- 1) 大学院カリキュラムモデル案の科目および教育内容の検討

引用文献

- 1) 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（第1回）資料4．2019年度看護系大学に係る基礎データ．2019
- 2) 村嶋幸代：大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会（第3回）資料3．保健師教育課程修了時の到達度からみた看護系大学統合カリキュラムの問題点,全国保健師教育機関協議会「保健師教育の課題と方向性明確化のための調査」から．2009.
- 3) 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 第一次報告．2009
- 4) 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 最終報告．2011
- 5) e-Stat：令和元年度看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査．2020
- 6) 厚生労働省：看護教育の内容と方法に関する検討会報告書．2011
- 7) 厚生労働省：看護基礎教育検討会報告書．2019
- 8) 全国保健師教育機関協議会：保健師学校養成所における基礎教育に関する調査報告書．2018
- 9) 村嶋幸代：大学院における地域看護学教育のあり方 保健師実践能力育成を目指した大学院における教育について 東京大学大学院医学系研究科修士課程「保健師コース」の実践から．日本地域看護学会誌．12（1）．2009
- 10) 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 第一次報告．2019年
- 11) 一般社団法人全国保健師教育機関協議会：公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム（2017）．2018
- 12) 野村美千江他：公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム（2017）の構築と狙い．保健師ジャーナル．74（7）．2018
- 13) 一般社団法人全国保健師教育機関協議会：実践力向上を目指した公衆衛生看護学実習の展開—MR2014を活用して—．2015
- 14) 厚生労働省：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～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）．2016

第二部

I. 大学院での保健師教育において目指す姿

保健師は、個別に保健指導するだけでなく、地域社会や組織にも働きかけ、人々がより健康で、安全に暮らせるように活動する。社会の変化と共に、その活動内容も拡大し、複雑になり、保健師には、高い専門的知識と技術、学際的な視点が必要になっている。

このような保健師活動を実践できる人材が求められており、大学院修士課程における保健師教育が必要になってきた。この教育課程で目指す姿は以下の5点である。

1. 人権を擁護し、社会的公正を実現するために保健活動を行うプロフェッショナル（専門職）としての姿勢を備えている。

人々の健康と生（生命・生活）を衛るという保健師の責務を理解し、倫理観と行動力をもって保健活動を遂行できる力を持つ。また、共生とソーシャルインクルージョンを意識した改善・改革を常に考え、その質を向上させて成果を得ようと研鑽し続ける姿勢を備え持つ。

2. 個人・集団・組織等多様なレベルに対応できる成熟したコミュニケーション力を有する。

対人コミュニケーションだけでなく、集団・地域社会や組織の意思決定にも影響を及ぼすようなデータ等を用いて説明し、交渉する力を持つ。また、一方的な情報の発信や受信だけでなく双方向の意思疎通が図れるようリスクコミュニケーション力を身につける。

3. 複雑な健康課題の要因を探索し解決する高度な公衆衛生看護実践の知識と技術を有している。

地域社会の多様な人々の文化・価値観・生活様式等を理解し、普遍的な課題のみならず複雑困難な課題や事例に対しても、個人/家族レベル、地域/組織レベル、システムレベルで向き合い、対応し取り組むことのできる力を身につける。複雑な状況を捉え、データを整理分析、健康課題を抽出、解決へ向けた施策化、政策化の提言を示すことができるといった高度な公衆衛生看護実践力を持つ。

4. 多職種連携におけるリーダーシップを発揮し、マネジメントを実践できる。

健康課題に向き合い、チームの一員として役割を果たすと共に、職種や職位を超えて人々と議論・協働し、リーダーシップとマネジメント力を発揮して、チームの生産性向上に貢献する。将来的には、組織、さらに地域のケアシステムをマネジメントする力を持つ。

5. エビデンスに基づく活動とその評価ができる論理的・科学的思考力を具備している。

潜在・顕在している健康課題について、その原因を、背景要因を含めて探求・明確化して、解決に向けて取り組めるようにするための量的・質的分析力とそれらを統合して実践に活用するための論理的で科学的な思考力を含む研究力を持つ。

II. 保健師教育における大学院カリキュラムモデル

1. 大学院カリキュラムモデルの科目名および単位数 (A : 31、B : 18、C : 12、計 61 単位)

指定規則 (教育内容・単位数)		指定規則科目 A (科目名・単位数)		
公衆衛生看護学	公衆衛生看護学概論	2	公衆衛生看護学原論特論	2
	個人・家族・集団・組織の支援	16	公衆衛生看護技術特論	2
			ハイリスク事例支援特論	2
	公衆衛生看護活動展開論		公衆衛生看護展開特論	2
			地区・組織支援活動特論	2
地域ケアシステム特論			1	
地域事業展開特論			1	
公衆衛生看護管理論		学校保健・産業保健特論	2	
		地域健康危機管理特論	2	
			地域マネジメント特論	2
疫学	2	公衆衛生看護疫学特論	2	
保健統計学	2	実践保健統計学	2	
保健医療福祉行政論	4	保健医療福祉行政論特論	2	
		医療経済学特論	2	
臨地実習	個人・家族・集団・組織の支援実習	2	公衆衛生看護支援実習	2
	公衆衛生看護活動展開論実習	3	公衆衛生看護コミュニティ展開実習 (学校保健・産業保健実習含む)	2
	公衆衛生看護管理論実習		公衆衛生看護管理実習	1
計		31	計	31
大学院科目 B (科目名・単位数)				
研究に関する科目	看護研究方法特論		2	
	課題研究		5	
公衆衛生看護学に関する科目	環境保健特論		2	
	実践公共政策特論		2	
	アドバンスドグローバルヘルス		2	
公衆衛生看護学実習に関する科目	公衆衛生看護継続支援実習		2	
	実践地域事業展開実習		1	
	公衆衛生看護健康危機管理実習		2	
計			18	
大学院独自科目 C (科目名・単位数) (例：実践重視型)				
研究等に関する科目	公衆衛生看護学セミナー		4	
	看護倫理特論		2	
公衆衛生看護学に関する科目	対人支援特論		2	
	アタッチメント特論		2	
	精神医学特論		2	
計			12	

※指定規則の「公衆衛生看護学」の「個人・家族・集団・組織の支援」、「公衆衛生看護活動展開論」の枠組みが明確ではないが、公衆衛生看護展開特論と地区・組織支援活動特論は公衆衛生看護活動展開論に含めた。

2. 大学院での保健師教育において目指す姿と科目の位置づけ

1) 大学院での保健師教育において目指す姿と科目の位置づけ一覧

指定規則 (教育内容・単位数)		指定規則科目A (科目名・単位数)		大学院修士課程における保健師教育において目指す姿					
				1. 人権を擁護し、社会的公正を実現するために保健活動を行うプロフェッショナル(専門職)としての姿勢を備えている。	2. 個人・集団・組織等多様なレベルに対応できる成熟したコミュニケーション力を有する。	3. 複雑な健康課題の要因を探索し解決する高度な公衆衛生看護実践の知識と技術を有している。	4. 多職種連携におけるリーダーシップを発揮し、マネジメントを実践できる。	5. エビデンスに基づく活動とその評価ができる論理的・科学的思考力を具備している。	
公衆衛生看護学	公衆衛生看護学概論	2	公衆衛生看護学原論特論	2	●		●		
	個人・家族・集団・組織の支援	16	公衆衛生看護技術特論	2		●	●	●	
			ハイリスク事例支援特論	2		●	●	●	
	公衆衛生看護活動展開論	16	公衆衛生看護展開特論	2		●	●	●	●
			地区・組織支援活動特論	2		●	●	●	●
			地域ケアシステム特論	1			●	●	●
			地域事業展開特論	1		●	●	●	
			学校保健・産業保健特論	2			●	●	
	公衆衛生看護管理論	16	地域健康危機管理特論	2			●		
地域マネジメント特論			2		●	●	●		
疫学	2	公衆衛生看護疫学特論	2			●		●	
保健統計学	2	実践保健統計学	2			●		●	
保健医療福祉行政論	4	保健医療福祉行政論特論	2	●					
		医療経済学特論	2	●		●		●	
臨地実習	個人・家族・集団・組織の支援実習	2	公衆衛生看護支援実習	2		●	●	●	
	公衆衛生看護活動展開論実習	3	公衆衛生看護コミュニティ展開実習(学校保健・産業保健実習含む)	2		●	●	●	
	公衆衛生看護管理論実習		1		●	●	●		
計	31	計	31						
大学院科目B (科目名・単位数)									
研究に関する科目	看護研究方法特論	2		●				●	
	課題研究	5				●	●	●	
公衆衛生看護学に関する科目	環境保健特論	2				●			
	実践公共政策特論	2		●		●	●	●	
	アドバンスドグローバルヘルス	2		●		●			
公衆衛生看護学実習に関する科目	公衆衛生看護継続支援実習	2		●		●	●		
	実践地域事業展開実習	1		●		●	●		
	公衆衛生看護健康危機管理実習	2		●		●	●	●	
計		18							
大学院独自科目C (科目名・単位数) (例:実践重視型)									
研究等に関する科目	公衆衛生看護学セミナー	4							
	看護倫理特論	2							
公衆衛生看護学に関する科目	対人支援特論	2							
	アタッチメント特論	2							
	精神医学特論	2							
計		12							

2) 大学院での保健師教育において目指す姿と科目の位置づけ

指定規則 (教育内容・単位数)	指定規則科目A (科目名・単位数)	大学院修士課程における保健師教育において目指す姿			大学院修士課程における保健師教育において目指す姿				
		1. 人権を擁護し、社会的公正を実現するために保健活動を行うプロフェッショナル(専門職)としての姿勢を備えている。	2. 個人・集団・組織等多様なレベルに対応できる成熟したコミュニケーション力を有する。	3. 複雑な健康課題の要因を探索し解決する高度な公衆衛生看護実践の知識と技術を有している。	4. 多職種連携におけるリーダーシップを発揮し、マネジメントを実践できる。	5. エビデンスに基づく活動とその評価ができる論理的・科学的思考力を具備している。			
公衆衛生看護学	公衆衛生看護学概論	2	公衆衛生看護学原論特論	2	・社会的公正の実 ・プロフェッショナルとしての姿勢 ・健康と生を衛るという保健師の責務の理解 ・共生と社会包摂を意識する ・研鑽し続ける姿勢		・多様な文化・価値観・生活様式の理解		
	個人・家族・集団・組織の支援		公衆衛生看護技術特論	2		・対人コミュニケーション	・高度な公衆衛生看護実践の知識と技術	・チームの一員として役割を果たすと共に、職種や職位を超えて人々と議論・協働し、リーダーシップ・マネジメント力を発揮	
			ハイリスク事例支援特論	2		・対人コミュニケーション	・高度な公衆衛生看護実践の知識と技術 ・複雑困難な課題や事例に対して、個人/家族レベルで向き合い、対応し取り組む	・チームの一員として役割を果たすと共に、職種や職位を超えて人々と議論・協働し、リーダーシップ・マネジメント力を発揮	
	公衆衛生看護学活動展開論		公衆衛生看護展開特論	2		・対人コミュニケーション	・高度な公衆衛生看護実践の知識と技術	・チームの一員として役割を果たすと共に、職種や職位を超えて人々と議論・協働し、リーダーシップ・マネジメント力を発揮	
			地区・組織支援活動特論	2		・集団・組織等とのコミュニケーション	・高度な公衆衛生看護実践の知識と技術 ・多様な文化・価値観・生活様式の理解 ・複雑な状況を捉え、データを整理分析、健康課題を抽出、解決へ向けた施策化、政策化の提言を示すことができる ・複雑困難な課題や事例に対して、地域/組織レベルで向き合い、対応し取り組む	・チームの一員として役割を果たすと共に、職種や職位を超えて人々と議論・協働し、リーダーシップ・マネジメント力を発揮して、チームの生産性向上に貢献する。将来的には、組織、さらに地域のケアシステムをマネジメントする力を持つ。	・潜在・顕在している健康課題について、その原因を、背景要因を含めて探求・明確化して、解決に向けて取り組めるようにするための量的・質的分析力とそれらを統合して実践に活用するための論理的・科学的思考力を含む研究力を持つ。
			地域ケアシステム特論	1			・高度な公衆衛生看護実践の知識と技術 ・複雑困難な課題や事例に対して、システムレベルで向き合い、対応し取り組む	・チームの一員として役割を果たすと共に、職種や職位を超えて人々と議論・協働し、リーダーシップ・マネジメント力を発揮して、チームの生産性向上に貢献する。将来的には、組織、さらに地域のケアシステムをマネジメントする力を持つ。	・潜在・顕在している健康課題について、その原因を、背景要因を含めて探求・明確化して、解決に向けて取り組めるようにするための量的・質的分析力とそれらを統合して実践に活用するための論理的・科学的思考力を含む研究力を持つ。
			地域事業展開特論	1		・集団・組織等とのコミュニケーション	・高度な公衆衛生看護実践の知識と技術	・チームの一員として役割を果たすと共に、職種や職位を超えて人々と議論・協働し、リーダーシップ・マネジメント力を発揮して、チームの生産性向上に貢献する。将来的には、組織、さらに地域のケアシステムをマネジメントする力を持つ。	
			学校保健・産業保健特論	2			・高度な公衆衛生看護実践の知識と技術	・チームの一員として役割を果たすと共に、職種や職位を超えて人々と議論・協働し、リーダーシップ・マネジメント力を発揮して、チームの生産性向上に貢献する。将来的には、組織、さらに地域のケアシステムをマネジメントする力を持つ。	
			地域健康危機管理特論	2			・高度な公衆衛生看護実践の知識と技術		
		公衆衛生看護管理論		地域マネジメント特論	2	・集団・組織等とのコミュニケーション ・リスクコミュニケーション	・高度な公衆衛生看護実践の知識と技術 ・複雑困難な課題や事例に対して、地域/組織レベル、システムレベルで向き合い、対応し取り組む	・チームの一員として役割を果たすと共に、職種や職位を超えて人々と議論・協働し、リーダーシップ・マネジメント力を発揮して、チームの生産性向上に貢献する。将来的には、組織、さらに地域のケアシステムをマネジメントする力を持つ。	
疫学	2	公衆衛生看護疫学特論	2			・高度な公衆衛生看護実践の知識と技術 ・複雑な状況を捉え、データを整理分析、健康課題を抽出		・潜在・顕在している健康課題について、その原因を、背景要因を含めて探求・明確化して、解決に向けて取り組めるようにするための量的・質的分析力とそれらを統合して実践に活用するための論理的・科学的思考力を含む研究力を持つ。	
保健統計学	2	実践保健統計学	2			・高度な公衆衛生看護実践の知識と技術 ・複雑な状況を捉え、データを整理分析、健康課題を抽出		・量的分析力と	
保健医療福祉行政論	4	保健医療福祉行政論特論	2	・社会的公正の実現 ・健康と生(生命・生活)を衛るという保健師の責務の理解 ・共生と社会包摂を意識する					
		医療経済学特論	2	・社会的公正の実現・共生と社会包摂を意識する	・複雑な状況を捉え、データを整理分析、健康課題を抽出、解決へ向けた施策化、政策化の提言を示すことができる		・潜在・顕在している健康課題について、その原因を、背景要因を含めて探求・明確化して、解決に向けて取り組めるようにするための量的・質的分析力とそれらを統合して実践に活用するための論理的・科学的思考力を含む研究力を持つ。		

2) 大学院での保健師教育において目指す姿と科目の位置づけ(つづき)

指定規則 (教育内容・単位数)	指定規則科目A (科目名・単位数)	大学院修士課程における保健師教育において目指す姿			大学院修士課程における保健師教育において目指す姿				
		1. 人権を擁護し、社会的公正を実現するために保健活動を行うプロフェッショナル(専門職)としての姿勢を備えている。	2. 個人・集団・組織等多様なレベルに対応できる成熟したコミュニケーション力を有する。	3. 複雑な健康課題の要因を探索し解決する高度な公衆衛生看護実践の知識と技術を有している。	4. 多職種連携におけるリーダーシップを発揮し、マネジメントを実践できる。	5. エビデンスに基づく活動とその評価ができる論理的・科学的思考力を具備している。			
臨地 実習	個人・家族・ 集団・組織の 支援実習	2	公衆衛生看護支援実習	2		・対人コミュニケーション	・高度な公衆衛生看護実践の知識と技術	・チームの一員として役割を果たすと共に、職種や 職位を超えて人々と議論・協働し、リーダーシッ プ・マネジメント力を発揮	
	公衆衛生看護 活動展開論 実習		公衆衛生看護 コミュニティ展開実習 (学校保健・産業保健 実習含む)	2		・集団・組織等とのコミュニケーション	・高度な公衆衛生看護実践の知識と技術 ・複雑な状況を捉え、データを整理分析、健康課題 を抽出、解決へ向けた施策化、政策化の提言を示す ことができる	・チームの一員として役割を果たすと共に、職種や 職位を超えて人々と議論・協働し、リーダーシッ プ・マネジメント力を発揮して、チームの生産性向 上に貢献する。	
	公衆衛生看護 管理論実習	3	公衆衛生看護管理実習	1		・集団・組織等とのコミュニケーション ・リスクコミュニケーション	・高度な公衆衛生看護実践の知識と技術 ・複雑困難な課題や事例に対して、地域/組織レベ ル、システムレベルで向き合い、対応し取り組む ・複雑な状況を捉え、データを整理分析、健康課題 を抽出、解決へ向けた施策化、政策化の提言を示す ことができる	・チームの一員として役割を果たすと共に、職種や 職位を超えて人々と議論・協働し、リーダーシッ プ・マネジメント力を発揮して、チームの生産性向 上に貢献する。将来的には、組織、さらに地域のケ アシステムをマネジメントする力を持つ。	
計	31	計	31						
大学院科目B (科目名・単位数)									
研究に関する科目	看護研究方法特論	2				・研鑽し続ける姿勢			・量的・質的分析力とそれらを統合して実践に活用 するための論理的・科学的思考力を含む研究力を持 つ。
	課題研究	5					・複雑な状況を捉え、データを整理分析、健康課題 を抽出、解決へ向けた施策化、政策化の提言を示す ことができる	・地域のケアシステムをマネジメントする力を持 つ。	・潜在・顕在している健康課題について、その原因 を、背景要因を含めて探求・明確化して、解決に向 けて取り組めるようにするための量的・質的分析力 とそれらを統合して実践に活用するための論理的・ 科学的思考力を含む研究力を持つ。
公衆衛生看護学に 関する科目	環境保健特論	2					・高度な公衆衛生看護実践の知識と技術 ・多様な文化・価値観・生活様式の理解		
	実践公共政策特論	2				・リスクコミュニケーション	・複雑な状況を捉え、データを整理分析、健康課題 を抽出、解決へ向けた施策化、政策化の提言を示す ことができる	・チームの一員として役割を果たすと共に、職種や 職位を超えて人々と議論・協働し、リーダーシッ プ・マネジメント力を発揮して、チームの生産性向 上に貢献する。将来的には、組織、さらに地域のケ アシステムをマネジメントする力を持つ。	・潜在・顕在している健康課題について、その原因 を、背景要因を含めて探求・明確化して、解決に向 けて取り組めるようにするための量的・質的分析力 とそれらを統合して実践に活用するための論理的・ 科学的思考力を含む研究力を持つ。
	アドバンスドグローバルヘルス	2				・対人コミュニケーション	・高度な公衆衛生看護実践の知識と技術		
公衆衛生 看護学実習に 関する科目	公衆衛生看護継続支援実習	2				・対人コミュニケーション	・高度な公衆衛生看護実践の知識と技術	・チームの一員として役割を果たすと共に、職種や 職位を超えて人々と議論・協働し、リーダーシッ プ・マネジメント力を発揮	
	実践地域事業展開実習	1				・集団・組織等とのコミュニケーション	・高度な公衆衛生看護実践の知識と技術 ・複雑困難な課題や事例に対して、地域/組織レベ ル、システムレベルで向き合い、対応し取り組む ・複雑な状況を捉え、データを整理分析、健康課題 を抽出、解決へ向けた施策化、政策化の提言を示す ことができる	・チームの一員として役割を果たすと共に、職種や 職位を超えて人々と議論・協働し、リーダーシッ プ・マネジメント力を発揮	
	公衆衛生看護健康危機管理実習	2				・集団・組織等とのコミュニケーション ・リスクコミュニケーション	・高度な公衆衛生看護実践の知識と技術 ・複雑困難な課題や事例に対して、地域/組織レベ ル、システムレベルで向き合い、対応し取り組む	・チームの一員として役割を果たすと共に、職種や 職位を超えて人々と議論・協働し、リーダーシッ プ・マネジメント力を発揮して、チームの生産性向 上に貢献する。将来的には、組織、さらに地域のケ アシステムをマネジメントする力を持つ。	・潜在・顕在している健康課題について、その原因 を、背景要因を含めて探求・明確化して、解決に向 けて取り組めるようにするための量的・質的分析力 とそれらを統合して実践に活用するための論理的・ 科学的思考力を含む研究力を持つ。
計		18							
大学院独自科目C (科目名・単位数) (例：実践重視型)									
研究等に関する科目	公衆衛生看護学セミナー	4							
	看護倫理特論	2							
公衆衛生看護学に 関する科目	対人支援特論	2							
	アタッチメント特論	2							
	精神医学特論	2							
計		12							

3. カリキュラムモデルの科目のねらいと教育内容、教育方法

各科目のねらいと教育内容、教育方法と各科目に該当する「公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム（2017）」、「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」、「ミニマム・リクワイアメンツを満たす必須体験項目」を示した。

「公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム（2017）」と「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」の各項目は、いくつかの科目において教育される内容であるが、各科目の要点を明確にするために最も該当する重要である科目（原則1科目）にあてはめた。

なお、「公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム（2017）」と「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」の各項目は、指定規則の規定による科目である A 科目群のみならず、指定規則には規定されていないが、大学院での保健師教育に必要と考える大学院科目である B 科目群も含めてあてはめている。

B 科目群を含めた理由は以下の通りである。

「公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム（2017）」では、「修得した知識や技能を組み立て応用できる保健師」をいかに育成していくかに重点が置かれており¹²⁾、A 科目群に、計画・実施・評価の実施（高度な実践能力）まで求める科目である B 科目群も含めてはじめて育成できると考えるためである。

また、「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」では、5つの実践能力のいずれにおいても到達度に達した学生割合は、「大学院」「1年課程」は80～90%である一方、「大学（選択制）」「大学（必修制）」「養成所：4年課程」は60～70%⁸⁾と報告されており、学士課程における A 科目群のみでは到達が難しい現状にある。また、令和4年（2022年）の到達度の改正案⁷⁾では、到達度の引き上げが予定されているが、重要な実践能力である「Ⅲ. 地域の健康危機管理能力」や「Ⅳ. 地域の健康水準を高める事業化・施策化・社会資源開発・システム化する能力」、「Ⅴ. 専門的自立と継続的な質の向上能力」においては、その「卒業時の到達度レベル」はほとんどが「Ⅲ：学内演習で実施できる」、「Ⅳ：知識として分かる」にとどまっている。しかしながら、これらの実践能力も実践の場では実施が求められており、大学院では到達度の達成にとどめず、B 科目群も教授することにより、より高いレベルである「Ⅱ. 指導の下で実施できる」や「Ⅰ：少しの助言で自立して実施できる」への到達を求めている。つまりは、同じ卒業時の到達目標であっても、学士課程では「Ⅲ：学内演習で実施できる」、「Ⅳ：知識として分かる」レベルのものも、大学院では「Ⅱ. 指導の下で実施できる」や「Ⅰ：少しの助言で自立して実施できる」レベルを求めているためである。

A 科目群

公衆衛生看護学原論特論

1.ねらい

- ・保健師は社会的公正を活動の規範とし、地域、職場、学校での人々の健康な生活と Quality of Life< QOL>の向上及び社会の安寧に寄与することを使命とすることを理解し、専門職業人としての責務を果たすことができるよう、知識と態度を身に付ける。
- ・公衆衛生看護の理念、対象、活動方法の特性について基本となる理論や概念を理解し、対象の理解について深く学ぶとともに、公衆衛生看護が対象とする健康課題や活動方法の基本的な考え方を理解し、公衆衛生看護活動の基盤となる能力形成を行う。

2.教育内容

- ・個人・家族・集団・組織を含むコミュニティ(共同体)及び地域を構成する人々の集合体の健康増進・改善を目指すアプローチの基本的な考え方を学ぶ内容とする。
- ・すべての国民の健康、QOLを守る公衆衛生看護の基本理念と保健師の役割、施設における看護との違い・支援を求めない人々・制度の網目から抜け落ちる人々への関わりからアウトリーチでないと届かない公衆衛生看護の対象を理解するとともに健康格差をふまえた公衆衛生看護のあり方を学ぶ内容とする。
- ・公衆衛生看護の歴史、諸外国における公衆衛生看護活動および基盤となる概念および活用理論を学ぶ内容とする。

3.教育方法(例)

- ・熟練保健師の語り
- ・事例紹介

4. ミニマム・リクワイアメンツ 必須体験項目

-

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)

- A 保健師として求められる基本的な資質・能力
 - A-1 プロフェッショナリズム 使命、人権擁護、倫理
 - A-7 社会の動向と公衆衛生看護活動
 - A-7-1) 社会格差と健康、A-7-3) 公衆衛生看護倫理
- C 公衆衛生看護の対象理解に必要な基本的知識と関連する知識
 - C-1 公衆衛生看護の理念と基本
 - 定義、社会的公正、生存権の保障、ノーマライゼーション、ヘルスプロモーション
 - C-2 公衆衛生看護の対象
 - 個人／家族、地区／小地域、地域の住民組織／地域組織、自治体や学校及び産業等(システム)

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

- V-5-N-68 地域における弱い立場にある(支援を求めない/求めることができない)人々の尊厳と人権を擁護する【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- V-5-N-69 集団・組織の健康・安全と個人の人権との間で起こる倫理的問題について対応する【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- V-5-N-70 保健師活動の基本理念としての社会的正義・公正に基づき、支援を行う【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- V-5-N-71 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- V-5-N-72 地域の人々のプライバシー権の侵害となる個人情報や組織の情報の保護・保存に配慮した情報の管理を行う【個人／家族】【地域(集団／組織)】

公衆衛生看護技術特論

1.ねらい

- ・地域の人々の健康やQOLの維持向上を目指して展開される公衆衛生看護活動の対象は、個人／家族、地区／小地域、地域の住民組織／地域組織、自治体や学校及び産業等のレベルであり、それぞれの対象に対する看護の展開の基本的な実践プロセスを学ぶ。

2.教育内容

- ・健康課題への支援を計画・立案し、継続訪問や社会資源の活用等による実践プロセスを演習を通して学ぶ内容とする。
- ・人々の健康行動の特性及び効果的な介入方法と技術を学ぶ内容とする。集団における教育方法や集団力学等を学ぶ内容とする。
- ・支援技術の実践に必要な解剖・生理・病態学、乳幼児の発育・発達、フィジカルアセスメント、社会資源、地域特性、社会経済背景の知識を獲得する必要性と方法を学び、科学的根拠に基づいて実践できる能力を養う内容とする。乳幼児の発達診断、生活習慣病の病態理解およびデータの読み解きを行い理論等を用い行動変容を促す基礎的知識と考え方を学ぶ。特定保健指導を自立して行える内容とする。
- ・ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの連動による活動の展開を学ぶ内容とする。

3.教育方法(例)

- ・家庭訪問、特定保健指導等のロールプレイングによる演習
- ・継続家庭訪問実習の対象者(乳幼児)の発達診断
- ・特定の地区のアセスメントに基づいた地区での健康教育の実施
- ・健康相談演習
- ・健康診査(問診)演習
- ・健康教育演習(学生以外の集団への健康教育の実施)

4.ミニマム・リクワイアメンツ 必須体験項目

(演習)

家庭訪問

健康相談

健康診査(問診)

健康教育実施

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)

- A-4 コミュニケーション能力
 - A-4-1)対人支援におけるコミュニケーション
- C-4 公衆衛生看護活動方法の基本的考え方
 - C-4-1)予防と健康増進、C-4-2)地域づくり、C-4-3)アウトリーチ
- D 公衆衛生看護実践の基本となる専門基礎知識と技術
 - D-1 公衆衛生看護過程展開の基本
 - D-3 地域社会での最小単位としての個人／家族への支援に必要な基本的知識・技術

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

- I-1-A-1 身体的・精神的・社会文化的側面から発達段階も踏まえて客観的・主観的情報を収集し、アセスメントする【個人／家族】
- I-1-A-2 社会資源について情報収集し、アセスメントする【個人／家族】
- I-1-A-3 生活環境について、物理的(気候、空気、水等)及び社会的(文化、人間関係、経済等)側面から情報を収集しアセスメントする【個人／家族】
- I-1-A-4 対象者の属する地域・職場／学校生活集団について情報を収集し、アセスメントする【個人／家族】
- I-1-A-5 健康問題を持つ当事者の視点を踏まえてアセスメントする【個人／家族】
- I-1-A-6 系統的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントする【個人／家族】
- I-1-B-8 顕在化している健康課題を明確にする【個人／家族】
- I-1-B-10 潜在化している健康課題を明確にし、今後起こり得る健康課題を予測する【個人／家族】
- I-1-B-11 地域の人々の持つ力(健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力)を把握する【個人／家族】
- I-1-C-12 健康課題について多角的に判断し、優先順位を付ける【個人／家族】
- I-1-C-13 健康課題に対する解決・改善に向けた目的・目標を設定する【個人／家族】
- I-1-C-15 目標達成の手順を明確にし、実施計画を立案する【個人／家族】
- I-1-C-16 評価の項目・方法・時期を設定する【個人／家族】
- II-2-D-17 地域の人々の持つ力を引き出し、高めるよう支援する【個人／家族】
- II-2-D-18 地域の人々が意思決定できるよう支援する【個人／家族】
- II-2-D-19 健康課題に応じた訪問・相談による支援を行う【個人／家族】
- II-2-D-20 健康課題に応じた健康教育による支援を行う【個人／家族】
- II-2-D-21 地域組織・当事者グループ等の育成及び活動の支援を行う【個人／家族】
- II-2-D-22 活用できる社会資源及び協働できる機関・人材について、情報提供をする【個人／家族】
- II-2-D-23 支援目的に応じて社会資源を活用する【個人／家族】
- II-2-D-24 当事者及び関係者・関係機関(産業保健・学校保健を含む)等でチームを組織する【個人／家族】
- II-2-D-25 集团的・組織的アプローチ等を組み合わせて活動する【個人／家族】
- II-2-D-26 地域・職場・学校等の場において法律や条例等を踏まえて活動する【個人／家族】
- II-2-D-27 目的に基づいて活動を記録する【個人／家族】
- II-2-E-28 協働するためのコミュニケーションをとりながら信頼関係を築く【個人／家族】
- II-2-E-29 活動目的及び必要な情報を共有する【個人／家族】
- II-2-E-30 相互の役割を認識し、連携・協働する【個人／家族】
- II-2-F-31 活動の評価を行う【個人／家族】
- II-2-F-32 評価結果を活動にフィードバックする【個人／家族】
- II-2-F-33 継続した活動が必要な対象を判断する【個人／家族】
- II-2-F-34 必要な対象に継続した活動を行う【個人／家族】

ハイリスク事例支援特論

1.ねらい

- ・複雑困難な健康課題を有する人々を支援する能力を養う。
- ・地域ケアシステムの批判的吟味を通し、支援を求めない人々、制度の網目から抜け落ちる人々、複雑困難な健康課題を有する人々を支援する地域ケアシステムのあり方を探求する視点を養う。

2.教育内容

- ・乳幼児健診・特定健診の未受診者等、結核の治療中断者、子ども虐待事例、生活保護受給者等への支援の実際の具体的な事例を通し、支援を求めない人々、制度の網目から抜け落ちる人々、複雑困難な健康課題を有する人々を支援する能力を養う内容とする。生き様を知る
- ・アウトリーチでの支援の重要性を学ぶ内容とする。

3.教育方法(例)

- ・事例紹介
- ・事例検討
- ・家庭訪問、保健指導等のロールプレイによる演習
- ・実習先等の市町村の要保護児童対策地域協議会への出席

4. ミニマム・リクワイアメンツ 必須体験項目

(演習)

事例検討

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

I-1-B-9 健康課題を持ちながらそれを認識していない・表出しない・表出できない人々を把握する【個人／家族】

公衆衛生看護展開特論

1.ねらい

- ・看護が求められる多様な場を理解し、個人の健康・発達段階とニーズに応じた看護実践能力の修得が示されている。
- ・地域で生活する人々の健康への支援について、対象のライフサイクルや疾病・障害の特性に対応した公衆衛生看護を実践する能力を修得する。

2.教育内容

- ・地域で生活する個人・家族、集団、地域を対象としたライフステージ別、健康課題別(含む災害保健活動)の保健活動および地域ケアシステムについてライフステージ別、健康課題別の特性と社会的背景、法、制度の歴史的変遷をふまえて学ぶ内容とする。保健活動において基本となる個から集団、地域、集団、地域から個の支援のつながり、各保健事業のつながり、多機関のつながりを学び、包括的な視野で保健活動を学ぶ内容とする。

3.教育方法(例)

- ・実習先等の市町村のライフステージ別、健康課題別の保健活動の保健体系図の作成

4. ミニマム・リクワイアメンツ 必須体験項目

-

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)

- E 公衆衛生看護活動
 - E-1 子どもと親の健康への支援
 - E-2 成人期の人々の健康への支援
 - E-3 高齢期の人々の健康への支援
 - E-4 人々の精神の健康への支援
 - E-5 障害を持つ人々への支援
 - E-6 難病を持つ人々の健康への支援
 - E-7 感染症に罹患している人々の健康への支援

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

I-1-C-14 地域の人々に適した支援方法を選択する【個人／家族】【地域(集団／組織)】

地区・組織支援活動特論

1.ねらい

- ・地区に出向くことの重要性、必要性について理解する。
- ・健康課題に関連する地域の様々な情報を包括的に収集し、理論や PDCA サイクルをふまえて一連の地域診断の過程を展開できる能力を養う。科学的根拠のあるデータを基に健康課題を明らかにして支援計画が作成でき、説得力のある提示ができる能力を養う。
- ・個人・家族の健康及び生活実態や疫学データ、保健統計から地域をアセスメントし、顕在化・潜在化した健康課題を明確にする方法を学ぶ内容とする。
- ・地域のアセスメントに基づいて、地域組織を作る、維持する、発展するプロセスを学び実践できる能力を養う。

2.教育内容

- ・健康問題に関連する地域の様々な情報を包括的に収集するため、地区踏査、既存資料の活用、住民や関係者からのインタビュー等を用いて情報にアクセスし体得できるよう設けた実践の場において、情報収集できる能力を養う内容とする。
- ・理論や PDCA サイクルをふまえて一連の地域診断の過程を展開する。科学的根拠のあるデータを基に地区特性に応じて取り組むべき健康課題を明らかにして支援計画を作成し、説得力のある提示ができる能力を習得する内容とする。
- ・地域組織に関する基礎知識を基に、地域組織を作る、維持する、発展するプロセスを理解し、実践できる内容とする。
- ・地域の社会文化的背景を理解し、住民とのパートナーシップを築く重要性、態度を学ぶ内容とする。

3.教育方法(例)

- ・フィールドワーク(地区視診、地域組織の見学、地域組織などキーパーソンへのインタビュー)
- ・GISを用いた地区情報の見える化
- ・地域診断演習
- ・地域組織支援の経験豊かな保健師の語り
- ・模擬事例を用いての展開

4.MR 必須体験項目

(演習)

地域診断:実施1 地域

地区活動計画立案・評価(地区管理)

組織活動

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)

- A-4 コミュニケーション能力
 - A-4-2)組織間コミュニケーション
- C-3 健康課題
- C-4 公衆衛生看護活動方法の基本的考え方
 - C-4-4)協働
- D-2 公衆衛生看護における地域診断(アセスメント)の基本
- D-4 生活基盤としての地区/小地域への支援に必要な基本的知識・技術
- D-5 地域の住民組織/地域組織への支援に必要な基本的知識・技術
- E-12 多様な場で行われる公衆衛生看護活動
 - E-12-4)開業、E-12-5)へき地・島嶼・山村・豪雪地帯、E-12-6) 都市部

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

- I-1-A-1 身体的・精神的・社会文化的側面から発達段階も踏まえて客観的・主観的情報を収集し、アセスメントする【地域(集団／組織)】
- I-1-A-2 社会資源について情報収集し、アセスメントする【地域(集団／組織)】
- I-1-A-3 生活環境について、物理的(気候、空気、水等)及び社会的(文化、人間関係、経済等)側面から情報を収集しアセスメントする【地域(集団／組織)】
- I-1-A-4 対象者の属する地域・職場／学校生活集団について情報を収集し、アセスメントする【地域(集団／組織)】
- I-1-A-5 健康問題を持つ当事者の視点を踏まえてアセスメントする【地域(集団／組織)】
- I-1-A-6 系統的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントする【地域(集団／組織)】
- I-1-A-7 収集した情報を統合してアセスメントし、地域(集団／組織)の特性を明確にする【地域(集団／組織)】
- I-1-B-8 顕在化している健康課題を明確にする【地域(集団／組織)】
- I-1-B-10 潜在化している健康課題を明確にし、今後起こり得る健康課題を予測する【地域(集団／組織)】
- I-1-B-11 地域の人々の持つ力(健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力)を把握する【地域(集団／組織)】
- I-1-C-12 健康課題について多角的に判断し、優先順位を付ける【地域(集団／組織)】
- I-1-C-13 健康課題に対する解決・改善に向けた目的・目標を設定する【地域(集団／組織)】
- I-1-C-15 目標達成の手順を明確にし、実施計画を立案する【地域(集団／組織)】
- I-1-C-16 評価の項目・方法・時期を設定する【地域(集団／組織)】
- II-2-D-17 地域の人々の持つ力を引き出し、高めるよう支援する【地域(集団／組織)】
- II-2-D-18 地域の人々が意思決定できるよう支援する【地域(集団／組織)】
- II-2-D-19 健康課題に応じた訪問・相談による支援を行う【地域(集団／組織)】
- II-2-D-20 健康課題に応じた健康教育による支援を行う【地域(集団／組織)】
- II-2-D-21 地域組織・当事者グループ等の育成及び活動の支援を行う【地域(集団／組織)】
- II-2-D-22 活用できる社会資源及び協働できる機関・人材について、情報提供をする【地域(集団／組織)】
- II-2-D-23 支援目的に応じて社会資源を活用する【地域(集団／組織)】
- II-2-D-24 当事者及び関係者・関係機関(産業保健・学校保健を含む)等でチームを組織する【地域(集団／組織)】
- II-2-D-25 集団的・組織的アプローチ等を組み合わせて活動する【地域(集団／組織)】
- II-2-D-26 地域・職場・学校等の場において法律や条例等を踏まえて活動する【地域(集団／組織)】
- II-2-D-27 目的に基づいて活動を記録する【地域(集団／組織)】
- II-2-E-28 協働するためのコミュニケーションをとりながら信頼関係を築く【地域(集団／組織)】
- II-2-E-29 活動目的及び必要な情報を共有する【地域(集団／組織)】
- II-2-E-30 相互の役割を認識し、連携・協働する【地域(集団／組織)】
- II-2-F-31 活動の評価を行う【地域(集団／組織)】
- II-2-F-32 評価結果を活動にフィードバックする【地域(集団／組織)】
- II-2-F-33 継続した活動が必要な対象を判断する【地域(集団／組織)】
- II-2-F-34 必要な対象に継続した活動を行う【地域(集団／組織)】

地域ケアシステム特論

1.ねらい

- ・地域ケアシステムについて理解し、その構築に向けて必要なプロセスを学ぶ。
- ・地域住民を取り巻く地域の保健医療福祉の実態を知り、すべての地域住民が保健医療福祉を享受できるような地域ケアシステムのあり方について学ぶ。
- ・個別支援から施策化といった保健活動の全体像を描くことができる。

2.教育内容

- ・様々なライフステージ、健康レベルにある人々、多様性のある人々の健康、QOL を守ることができる地域ケアシステムについて考えることができるよう、様々な事例を基に学ぶ内容とする。
- ・社会の構造・機能、組織等の理解等、施策化の基盤となる内容を含むこととする。

3.教育方法(例)

- ・先駆的取り組み事例の紹介
- ・市町村の議会や審議会、計画策定委員会等を傍聴し、政策形成の実際を学ぶ

4. ミニマム・リクワイアメンツ 必須体験項目

-

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)

- C-4 公衆衛生看護活動方法の基本的考え方
 - C-4-6)システム化
- D-6 施策化、社会資源の開発、システム化に必要な基本的知識

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

- IV-4-M-65 ケアシステムを構築する必要性を明確にする【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- IV-4-M-66 関係する部署・機関や地域の人々と協働してケアシステムを構築する【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- IV-4-M-67 ケアシステムが機能しているか継続的に評価する【個人／家族】【地域(集団／組織)】

地域事業展開特論

1.ねらい

- ・健康課題に対する解決・改善に向けた事業を展開するにあたり、情報収集、アセスメント、計画立案、関係部署・機関、住民等への説明・調整・協議・交渉、予算案の作成、実施、評価といった一連のプロセスを学ぶ。
- ・保健体系全体の中での展開する事業の位置づけを学ぶ。

2.教育内容

- ・地域診断演習により明らかになった健康課題に対する解決・改善に向けた事業を展開する一連のプロセスを学ぶ内容とする。

3.教育方法(例)

- ・事例紹介
- ・事例検討
- ・模擬事例での事業化の一連のプロセスの展開
- ・事業案の予算化と部長ヒヤリングのロールプレイング

4. ミニマム・リクワイアメンツ 必須体験項目

(演習)

事業計画立案

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)

C-4 公衆衛生看護活動方法の基本的考え方
C-4-5)事業化／施策化

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

- IV-4-J-46 必要な情報を収集し、事業化の必要性を明確にする【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- IV-4-J-47 事業化の必要性を地域の人々や関係する部署・機関に対し根拠に基づき説明する【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- IV-4-J-48 地域の人々の特性・ニーズ等の根拠に基づき、法や条例、組織(行政・事業所・学校等)の基本方針・基本計画との整合性を踏まえて事業を立案する【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- IV-4-J-49 予算の仕組みを理解し、根拠に基づき事業の予算案を作成する【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- IV-4-J-50 事業化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- IV-4-J-51 立案した事業を実施し、安全(面)を含めた進行管理を行う【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- IV-4-J-52 事業をストラクチャー・プロセス・アウトカム・アウトプットの観点から評価し、成果を説明する【個人／家族】【地域(集団／組織)】

学校保健・産業保健特論

1.ねらい

- ・学校保健・産業保健における特性に応じた保健活動の実際を学ぶとともに児童生徒、労働者の社会経済背景をふまえたニーズや健康問題について理解する。
- ・学校保健・産業保健と行政の母子、成人、障害者保健活動等とのつながりについて地域ケアシステムをふまえて学ぶ。

2.教育内容

- ・学校保健・産業保健の法的基盤および組織の特性等を理解し、児童生徒、労働者とその家族の健康の保持増進のための保健活動の実際を学ぶ内容とする。学校保健では、発達障害、療養等が必要な児童生徒への支援、産業保健では、社会経済状況、雇用状況をふまえたニーズや健康課題等について学ぶ内容とする。
- ・学校保健・産業保健と行政の母子、成人、障害者保健活動等とのつながりについて地域で生活する人々の視点に立ち、その連続性をふまえ学ぶ内容とする。

3.教育方法(例)

- ・事例紹介
- ・事例検討

4. ミニマム・リクワイアメンツ 必須体験項目

-

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)

- E 公衆衛生看護活動
 - E-10 産業保健
 - E-11 学校保健

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

- II-2-D-20 健康課題に応じた健康教育による支援を行う【個人／家族】
- II-2-D-21 地域組織・当事者グループ等の育成及び活動の支援を行う【個人／家族】
- II-2-D-22 活用できる社会資源及び協働できる機関・人材について、情報提供をする【個人／家族】
- II-2-D-23 支援目的に応じて社会資源を活用する【個人／家族】
- II-2-D-24 当事者及び関係者・関係機関(産業保健・学校保健を含む)等でチームを組織する【個人／家族】
- II-2-D-25 集团的・組織的アプローチ等を組み合わせて活動する【個人／家族】
- II-2-D-26 地域・職場・学校等の場において法律や条例等を踏まえて活動する【個人／家族】

地域健康危機管理特論

1.ねらい

- ・個人／家族、地区／小地域、保健師の所属する組織の健康状態に危機的状況がおこる場面に応じた公衆衛生看護活動が実践できるための専門知識を身に付ける。
- ・地域(自治体、産業、学校等)の健康水準を高めるための、公衆衛生看護管理の目的・構造・機能、専門的自律と人材育成の基本を学ぶ。

2.教育内容

- ・行政における公衆衛生看護管理の必要性、地域住民の健康を保持増進し、生活を守るための保健活動の質を保証する機能と役割について学ぶ内容とする。
- ・市町村の各種保健医療福祉計画に基づき、ソーシャルキャピタルの醸成・活用を図りながら、活動方法を適切に用いて、保健サービス等を提供することの必要性について学ぶ内容とする。
- ・災害保健活動および感染症保健活動(未知の感染症含む)、虐待予防といった健康危機管理に必要な知識を習得する内容とする。
- ・生活困窮者等に対し、社会経済状況の違いによる健康格差が生じないよう健康管理支援を行うために必要な知識を学ぶ内容とする。

3.教育方法(例)

- ・事例紹介
- ・事例検討
- ・健康危機管理(感染症・災害)に関する情報収集、地区踏査をふまえた課題の検討演習
- ・保健所長、健康危機管理担当している課の職員(医師、獣医師、保健師)、災害医療(DMAT)の関係者の語り
- ・実習先等の市町村の要保護児童対策地域協議会への出席
- ・市町村の議会や審議会、計画策定委員会等を傍聴し、政策形成の実際を学ぶ

4. ミニマム・リクワイアメンツ 必須体験項目

-

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)

E-9 健康危機管理

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

- Ⅲ-3-G-35 健康危機(感染症・虐待・DV・自殺・災害等)の発生予防・減災対策を講じる。【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- Ⅲ-3-G-36 健康危機の発生予防・減災対策の教育活動を行う【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- Ⅲ-3-G-37 健康危機管理体制を整える【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- Ⅲ-3-G-38 生活環境の整備・改善について提案する【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- Ⅲ-3-H-39 健康危機に関する情報を迅速に把握し、対応する【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- Ⅲ-3-H-40 関係者・関係機関等の役割を明確にし、連絡・調整を行う【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- Ⅲ-3-H-41 保健・医療・介護・福祉等のシステムを効果的に活用する【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- Ⅲ-3-H-42 健康危機の原因究明を行い、解決・改善・予防策を講じる【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- Ⅲ-3-H-43 健康危機の増大を防止する【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- Ⅲ-3-I-44 健康危機の発生からの回復に向けた支援を行う【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- Ⅲ-3-I-45 健康危機への対応と管理体制を評価し、見直す【個人／家族】【地域(集団／組織)】

地域マネジメント特論

1.ねらい

- ・公衆衛生看護活動を展開するにあたり、チームの一員として役割を果たすと共に、職種や職位を超えて人々と議論・協働し、リーダーシップ・マネジメント力を発揮して、チームの生産性向上に貢献する役割について学ぶ。
- ・組織、地域のケアシステムをマネジメントする基礎的知識と技術を身につける。

2.教育内容

- ・個、集団、組織、地域それぞれのマネジメントを学ぶ内容とする。
- ・関係部署、関係機関、住民組織等のそれぞれの機能と役割を理解する内容とする。
- ・アウトリーチの重要性を学ぶ内容とする。

3.教育方法(例)

- ・熟練保健師の語り
- ・関係部署、関係機関、住民組織等から見た保健師についてのインタビュー

4. ミニマム・リクワイアメンツ 必須体験項目

-

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)

- A-6 ケアの質保証と安全管理
- C-5 公衆衛生看護マネジメント
- D-7 公衆衛生看護管理の基本的知識

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

- IV-4-K-58 立案した施策を実施し、進行管理を行う【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- IV-4-L-64 健康課題にかかわる社会資源の質管理をする【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- V-5-N-72 地域の人々のプライバシー権の侵害となる個人情報や組織の情報の保護・保存に配慮した情報の管理を行う【個人／家族】【地域(集団／組織)】

公衆衛生看護疫学特論

1.ねらい

- ・人口集団における疾患及び傷害のパターンを把握し、健康問題を解決するために必要な基礎的知識や考え方について学ぶ。

2.教育内容

- ・公衆衛生看護活動を展開するうえで、基盤となる疫学調査・分析、活用方法について学ぶ内容とする。

3.教育方法(例)

- ・市町村もしくは小地域などの地域の実際の疫学データの収集、分析

4. ミニマム・リクワイアメンツ 必須体験項目

-

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)

B-2 疫学

実践保健統計学

1.ねらい

- ・健康を評価し、課題を解決するために統計的な推論が応用できる基礎的知識や考え方、技術を学ぶ。
- ・公衆衛生看護活動の基盤となる地域診断の情報収集やデータ分析において必要な保健統計の知識を養い、人口統計資料・保健統計調査資料データの収集、読み取り、分析、視覚化ができる能力を養う。

2.教育内容

- ・公衆衛生看護活動における統計学の基礎、情報処理技術及び統計情報とその活用方法について演習を通して学ぶ内容とする。保健統計学の基本となる概念や用語、公衆衛生看護活動に必要な人口統計資料・保健統計調査資料の内容とその収集方法、読み取り、統計目的に応じた各種分析方法といった一連の手法について学ぶ内容とする。分析結果を科学的根拠のあるデータとして説得力のある提示をする手法について学ぶ内容とする。

3.教育方法(例)

- ・人口統計資料・保健統計調査資料データの収集、読み取り、分析、視覚化

4. ミニマム・リクワイアメンツ 必須体験項目

-

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)

B-1 保健統計

保健医療福祉行政論特論

1.ねらい

- ・国民の健康、QOLを守る保健医療福祉行政の理念と仕組み、法律、制度および国と地方公共団体の保健医療福祉行政の実際について学ぶ。
- ・すべての人々が住み慣れた地域で QOL の高い暮らしの継続を目指し、社会経済的变化を把握しながら、多様な専門職や地域住民と協働し、地域診断に基づいた地域の健康水準を高める事業化、施策化、社会資源の開発、システム化を実践していく必要性を学ぶ。

2.教育内容

- ・日本国憲法第 25 条の規定に基づく関係法規の成立の背景をふまえ、保健医療福祉行政の理念と仕組み、法律、制度および国と地方公共団体の保健医療福祉行政の実際について学ぶ内容とする。
- ・わが国における保健医療福祉行政の実際をふまえた政策形成過程について事例を用いて学ぶ内容とする。

3.教育方法(例)

- ・事例紹介
- ・政治思想・理論としての Justice 論(功利主義、リバタリアニズム、リベラリズム、コミュニタリアニズム)のプレゼンとわが国の保健医療福祉に関する法・制度と保健師活動との関連性についてのディスカッション
- ・国や都道府県において、保健部門で政策形成に関わった経験のある保健師の語り

4. ミニマム・リクワイアメンツ 必須体験項目

-

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)

- A-5 協働する力
 - A-5-1)保健・医療・福祉における協働
- E-12 多様な場で行われる公衆衛生看護活動
 - A-12-1)医療機関における公衆衛生看護活動
 - A-12-2)福祉分野における公衆衛生看護活動

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

- IV-4-L-60 活用可能な既存の社会資源とその利用上の課題及び新たな社会資源の開発の必要性を明確にする【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- IV-4-L-61 地域組織やサービスを既存の社会資源として活用、または開発する方法を選定する【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- IV-4-L-62 サービスを既存の社会資源として活用、または必要な社会資源を開発する【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- IV-4-L-63 健康課題にかかわる社会資源が機能しているか継続的に評価・改善する【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- IV-4-L-64 健康課題にかかわる社会資源の質管理をする【個人／家族】【地域(集団／組織)】

医療経済学特論

1.ねらい

- ・保健・医療・福祉サービスの提供とその質、コスト、組織、成果、アクセシビリティ等を含むサービスの構造・プロセス・費用対効果・経営管理と政策の基礎的知識や考え方を学ぶ。

2.教育内容

- ・わが国の保健医療福祉の行政組織、予算配分の理念・仕組み・課題について学ぶ内容とする。
- ・費用対効果を考慮した活動の展開やサービスの質を組織的に改善する必要性を学ぶ内容とする。

3.教育方法(例)

- ・事例紹介
- ・事例検討
- ・医療費、介護給付費データの分析演習

4. ミニマム・リクワイアメンツ 必須体験項目

-

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)

B-6 保健医療情報の管理

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

IV-4-K-59 施策をストラクチャー・プロセス・アウトカム、アウトプットの観点から評価し、成果を説明する【個人／家族】【地域（集団／組織）】

公衆衛生看護支援実習

1.ねらい

- ・人々の質の高い暮らしに向けて活動を展開する公衆衛生看護活動に特有な知識・技術・態度を統合し、すべての年代の様々な健康レベルにある人々の健康に関わるニーズに対応できる能力を身に付ける。
- ・保健事業への参加および個別への支援を積み重ねることにより公衆衛生看護活動の基盤となる知識や態度を身につけさせる。支援を求めない人々、制度の網目から抜け落ちる人々、複雑困難な健康問題を有する人々への支援を学ぶ。

2.教育内容

- ・保健所・市町村等における保健事業への参加および個別への支援を学生が主体的に取り組む。

3.教育方法(例)

- ・同一の個別事例を対象として、家庭訪問や健康相談等による顕在的・潜在的な健康課題に対する支援
- ・事例を通した関係機関・関係職種連携に基づくケースマネジメントの展開
- ・乳幼児健診・特定健診の未受診者、結核の治療中断者、子ども虐待事例、生活保護受給者等への支援への参加
- ・日雇い労働者の多い地区の訪問看護ステーションでの実習

4. ミニマム・リクワイアメンツ 必須体験項目

家庭訪問:実施 2 例

健康相談:実施 1 例

健康診査(問診):実施 1 回

健康教育実施:実施 1 回

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)

- A-3 公衆衛生看護実践能力
 - F-1 公衆衛生看護実習における学習
 - F-2 基本的公衆衛生看護活動技術
 - F-2-1) 家庭訪問、F-2-2) 健康相談、F-2-3) 健康診査、F-2-4) 健康教育
 - F-3 公衆衛生看護活動の展開過程
 - F-3-1) 個人／家族に対する看護展開過程
 - F-4 健康課題別の実習
 - F-4-1) 子どもと親の健康への支援、F-4-2) 成人期の人々の健康への支援、F-4-3) 高齢期の人々の健康への支援、F-4-4) 人々の精神の健康への支援、F-4-5) 精神疾患・精神障害による療養者への支援、F-4-6) 健康障害を持つ人々への支援(障害者、難病患者、感染症患者)
 - F-5 活動の場に応じた実習
 - F-5-1) 保健所、F-5-2) 市町村、

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

- I-1-A-1 身体的・精神的・社会文化的側面から発達段階も踏まえて客観的・主観的情報を収集し、アセスメントする【個人／家族】
- I-1-A-2 社会資源について情報収集し、アセスメントする【個人／家族】
- I-1-A-3 生活環境について、物理的(気候、空気、水等)及び社会的(文化、人間関係、経済等)側面から情報を収集しアセスメントする【個人／家族】
- I-1-A-4 対象者の属する地域・職場／学校生活集団について情報を収集し、アセスメントする【個人／家族】
- I-1-A-5 健康問題を持つ当事者の視点を踏まえてアセスメントする【個人／家族】
- I-1-A-6 系統的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントする【個人／家族】
- I-1-B-9 健康課題を持ちながらそれを認識していない・表出しない・表出できない人々を把握する【個人／家族】
- I-1-B-11 地域の人々の持つ力(健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力)を把握する【個人／家族】
- I-1-C-12 健康課題について多角的に判断し、優先順位を付ける【個人／家族】
- I-1-C-13 健康課題に対する解決・改善に向けた目的・目標を設定する【個人／家族】
- I-1-C-14 地域の人々に適した支援方法を選択する【個人／家族】
- II-2-D-17 地域の人々の持つ力を引き出し、高めるよう支援する【個人／家族】
- II-2-D-18 地域の人々が意思決定できるよう支援する【個人／家族】
- II-2-D-19 健康課題に応じた訪問・相談による支援を行う【個人／家族】
- II-2-D-17 地域の人々の持つ力を引き出し、高めるよう支援する【個人／家族】
- II-2-D-18 地域の人々が意思決定できるよう支援する【個人／家族】
- II-2-D-19 健康課題に応じた訪問・相談による支援を行う【個人／家族】
- II-2-D-20 健康課題に応じた健康教育による支援を行う【個人／家族】
- II-2-D-21 地域組織・当事者グループ等の育成及び活動の支援を行う【個人／家族】
- II-2-D-22 活用できる社会資源及び協働できる機関・人材について、情報提供をする【個人／家族】
- II-2-D-23 支援目的に応じて社会資源を活用する【個人／家族】
- II-2-D-24 当事者及び関係者・関係機関(産業保健・学校保健を含む)等でチームを組織する【個人／家族】
- II-2-D-25 集団的・組織的アプローチ等を組み合わせて活動する【個人／家族】
- II-2-D-26 地域・職場・学校等の場において法律や条例等を踏まえて活動する【個人／家族】
- II-2-D-27 目的に基づいて活動を記録する【個人／家族】

公衆衛生看護コミュニティ展開実習

(学校保健・産業保健実習含む)

1.ねらい

- ・公衆衛生看護の理念、対象、活動方法に関わる知識や技術を統合して実践の場に適応し、公衆衛生チームの一員として活動の一部を経験することを通して、公衆衛生看護活動を実践する上での基盤となる能力形成を行うとともに、専門職としての実践を省察し、保健師としての使命感や責任感を修得する。
- ・健康課題の解決に向けた地域特性をふまえた保健活動の実施・評価ができる能力を養う。地域住民および保健・医療・福祉の連携・協働の実際、学校保健・産業保健との連携・協働の実際を学び関係機関と関係を構築し協働活動を展開できる能力を養う。

2.教育内容

- ・実習市町村の健康課題をふまえた保健活動の展開を行い、健康課題の解決に向けた地域特性をふまえた保健活動の実際と課題を学ぶ内容とする。
- ・地域住民および保健・医療・福祉の連携・協働の実際、学校保健・産業保健との連携・協働の実際を学び、関係機関と関係を構築し協働活動を展開できる能力を養う。

3.教育方法(例)

- ・実習前の実習市町村の地域診断を通じた地域特性のとらえ
(含む実習市町村の健診データ等のデータベースを用いての分析、健康課題の検討)
- ・公衆衛生看護の技法を用いた対象特性および地域特性に応じた健康支援の計画、実施、評価
- ・地域のニーズアセスメントに基づいた健康教育の実施
- ・自主グループや組織活動への参加
- ・学校・支援学校での実習
- ・企業・事業所・産業保健総合支援センターでの実習

4. ミニマム・リクワイアメンツ 必須体験項目

事例検討:実施 1 回

組織活動:見学 1 回

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)

- A-2 公衆衛生看護学の知識と課題対応能力
 - A-2-1)課題探究・課題対応能力
- F-2 基本的公衆衛生看護活動技術
 - F-2-5) 地域診断(アセスメント)、F-2-6) 組織活動
- F-3 公衆衛生看護活動の展開過程
 - F-3-2) 生活基盤としての地区/小地域への看護展開過程
- F-5 活動の場に応じた実習
 - F-5-3) 産業、F-5-4) 学校

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

- I-1-A-1 身体的・精神的・社会文化的側面から発達段階も踏まえて客観的・主観的情報を収集し、アセスメントする【地域(集団/組織)】
- I-1-A-2 社会資源について情報収集し、アセスメントする【地域(集団/組織)】
- I-1-A-3 生活環境について、物理的(気候、空気、水等)及び社会的(文化、人間関係、経済等)側面から情報を収集しアセスメントする【地域(集団/組織)】
- I-1-A-4 対象者の属する地域・職場/学校生活集団について情報を収集し、アセスメントする【地域(集団/組織)】
- I-1-A-5 健康問題を持つ当事者の視点を踏まえてアセスメントする【地域(集団/組織)】
- I-1-A-6 系統的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントする【地域(集団/組織)】
- I-1-A-7 収集した情報を統合してアセスメントし、地域(集団/組織)の特性を明確にする【地域(集団/組織)】
- I-1-B-9 健康課題を持ちながらそれを認識していない・表出しない・表出できない人々を把握する【地域(集団/組織)】
- I-1-B-11 地域の人々の持つ力(健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力)を把握する【地域(集団/組織)】
- I-1-C-12 健康課題について多角的に判断し、優先順位を付ける【地域(集団/組織)】
- I-1-C-13 健康課題に対する解決・改善に向けた目的・目標を設定する【地域(集団/組織)】
- I-1-C-14 地域の人々に適した支援方法を選択する【地域(集団/組織)】
- II-2-D-17 地域の人々の持つ力を引き出し、高めるよう支援する【地域(集団/組織)】
- II-2-D-18 地域の人々が意思決定できるよう支援する【地域(集団/組織)】
- II-2-D-19 健康課題に応じた訪問・相談による支援を行う【地域(集団/組織)】
- II-2-D-17 地域の人々の持つ力を引き出し、高めるよう支援する【地域(集団/組織)】
- II-2-D-18 地域の人々が意思決定できるよう支援する【地域(集団/組織)】
- II-2-D-19 健康課題に応じた訪問・相談による支援を行う【地域(集団/組織)】
- II-2-D-20 健康課題に応じた健康教育による支援を行う【地域(集団/組織)】
- II-2-D-21 地域組織・当事者グループ等の育成及び活動の支援を行う【地域(集団/組織)】
- II-2-D-22 活用できる社会資源及び協働できる機関・人材について、情報提供をする【地域(集団/組織)】
- II-2-D-23 支援目的に応じて社会資源を活用する【地域(集団/組織)】
- II-2-D-24 当事者及び関係者・関係機関(産業保健・学校保健を含む)等でチームを組織する【地域(集団/組織)】
- II-2-D-25 集団的・組織的アプローチ等を組み合わせて活動する【地域(集団/組織)】
- II-2-D-26 地域・職場・学校等の場において法律や条例等を踏まえて活動する【地域(集団/組織)】
- II-2-D-27 目的に基づいて活動を記録する【地域(集団/組織)】

公衆衛生看護管理実習

1.ねらい

- ・地域住民の健康増進および生活を守るための保健活動の質を保証する機能と役割の実際について学ぶ。
- ・実習市町村の各種保健医療福祉計画に基づく施策化、保健サービス等を提供するための保健師の役割、関係機関との連携・協働の実際を学びマネジメントを実践できる能力を習得する。

2.教育内容

- ・事例管理、事業・業務管理、地区管理、情報管理、健康危機管理、組織・運営管理、人材育成・人材管理、予算管理の実際について学ぶ。
- ・保健・医療・福祉の関係機関との連携・協働を行うための交渉技術の実際を学び、マネジメントを実践できる能力を習得する。

3.教育方法(例)

- ・管理職の保健師のシャドウイング
- ・委員会、審議会への出席
- ・事例紹介(施策化の実際、ソーシャルキャピタルの醸成・活用、地域住民との協働の実際)
- ・保健師あるいは事務職への保健所・保健センターおよび他課の機能・役割・業務、計画策定や予算化等についてのインタビュー
- ・地域・組織全体へのアプローチとしてのコミュニティ・アセスメントの継続的な展開、健康課題の検討と保健医療福祉計画を踏まえた具体的施策(含む評価)の考案
- ・地域ケアシステムのマネジメントおよび組織のケアの質保証に関するテーマの設定(社会資源開発、現任教育計画、危機管理対応マニュアル作成など)と、その一部への参加および実践

4. ミニマム・リクワイアメンツ 必須体験項目

連携調整会議:見学1回

地区活動計画立案・評価(地区管理):説明・見学1回

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)

- F-2 基本的公衆衛生看護活動技術
 - F-2-7) 機関レベルでの連携調整、F-2-8) 事業化
- F-6 公衆衛生看護学実習の統合

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

- IV-4-K-53 地域及び組織の基本方針・基本計画の策定に関与する【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- IV-4-K-54 必要な情報を収集し、施策化の必要性を明確にする【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- IV-4-K-55 施策化の必要性を地域の人々や関係する部署・機関に対し根拠に基づき説明する【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- IV-4-K-56 施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- IV-4-K-57 地域の人々の特性・ニーズ等の根拠に基づき、法や条例、組織(行政・事業所・学校等)の基本方針・基本計画との整合性を踏まえて施策を立案する【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- IV-4-K-58 立案した施策を実施し、進行管理を行う【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- IV-4-K-59 施策をストラクチャー・プロセス・アウトカム、アウトプットの観点から評価し、成果を説明する【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- IV-4-L-60 活用可能な既存の社会資源とその利用上の課題及び新たな社会資源の開発の必要性を明確にする【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- IV-4-L-61 地域組織やサービスを既存の社会資源として活用、または開発する方法を選定する【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- IV-4-L-62 サービスを既存の社会資源として活用、または必要な社会資源を開発する【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- IV-4-L-63 健康課題にかかわる社会資源が機能しているか継続的に評価・改善する【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- IV-4-L-64 健康課題にかかわる社会資源の質管理をする【個人／家族】【地域(集団／組織)】

B 科目群

看護研究方法特論

1.ねらい

- ・公衆衛生看護学看護実践を行う上で不可欠な看護研究の意義および方法、プロセスについて学び、公衆衛生看護研究を展開する能力を習得する。
- ・公衆衛生看護におけるエビデンスに基づく実践 (Evidence-Based Medicine/Public Health(EBM/PH)) の手法を学ぶ。

2.教育内容

- ・公衆衛生看護実践においてなぜ研究が重要であるのか、研究と看護実践の関連性を重視してその意義や活用方法、研究を行う姿勢について学ぶ内容とする。
- ・看護研究のプロセスやその一貫性の大切さ、研究計画書を作成する意味、倫理観の必要性、発表方法などについても学ぶ内容とする。
- ・研究デザインとして量的研究、質的研究それぞれの特徴や方法について実際例を通して学ぶ内容とする。

3.教育方法(例)

- ・事例紹介

4. ミニマム・リクワイアメンツ 必須体験項目

-

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)

- A-8 科学的探究
- A-9 生涯にわたって学び続ける姿勢

課題研究

1.ねらい

- ・公衆衛生看護実践において必要とされる研究的な思考と知識・技術を学修し、公衆衛生看護実践や公衆衛生看護学の発展に寄与する基礎的な能力を養う。

2.教育内容

- ・地域住民の健康増進および QOL の向上、公衆衛生看護の発展に寄与する研究テーマ、公衆衛生看護実践の中から発生した研究課題の明確化を経て、論文作成および成果の公表に至る一連の研究を行う。
- ・地域の健康課題を解決する方策を探求し、施策の企画、立案、実施及び評価を行う能力を養うため、健康課題の改善、解決に向けた保健活動、施策提言ができるようエビデンスとなり得る研究に取り組む内容とする。

3.教育方法(例)

- ・公衆衛生看護領域の問題・疑問の明確化・定式化
(含フィールドワーク)
- ・適切な文献の検索とエビデンスの質の吟味
- ・実践への適用を考えるプロセスのディスカッション

4. ミニマム・リクワイアメンツ 必須体験項目

-

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)

G 公衆衛生看護学研究

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

- V-5-O-73 保健師活動に研究の成果を活用する【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- V-5-O-74 経済的状況を含めた社会情勢と地域の健康課題の関係性を踏まえて保健師活動の研究・開発を行う【個人／家族】【地域(集団／組織)】

環境保健特論

1.ねらい

・コミュニティの健康に影響を及ぼす生物学的・物理的・化学的要因を含む環境要因を理解するのに必要な基礎的知識や考え方について学ぶ。

2.教育内容

・環境が影響を与える健康被害の遺伝的・生理学的・心理社会的要因、環境保健問題をコントロールする法律・ガイドライン・行政機関、人間の健康と安全に危険をもたらす環境要素を査定・予防・管理する方法について学ぶ内容とする。

3.教育方法(例)

・職場や学校環境等のアセスメントに必要な照度、水質、放射線などの測定演習

4. ミニマム・リクワイアメンツ 必須体験項目

-

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)

B-3 環境保健

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

Ⅲ-3-G-38 生活環境の整備・改善について提案する【個人／家族】【地域(集団／組織)】

実践公共政策特論

1.ねらい

- ・保健福祉行政論での学びを基盤とし、公共および政策についての基本的な考え方を学ぶ。
- ・個人及び人口集団の健康および健康格差に関連する社会的・文化的要因の基本的知識を学ぶ。
- ・国および地方公共団体が行う公共政策の重要性と課題を学び、保健師の役割と責務について学ぶ。

2.教育内容

- ・公共および政策について実際の事例を基に学ぶ内容とする。
- ・国および地方公共団体が行う公共政策において行政に働く保健師の役割と責務について学ぶ。

3.教育方法(例)

- ・事例紹介
- ・事例検討

4. ミニマム・リクワイアメンツ 必須体験項目

-

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)

B-4 健康政策とマネジメント

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

- IV-4-K-53 地域及び組織の基本方針・基本計画の策定に関与する【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- IV-4-K-54 必要な情報を収集し、施策化の必要性を明確にする【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- IV-4-K-55 施策化の必要性を地域の人々や関係する部署・機関に対し根拠に基づき説明する【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- IV-4-K-56 施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- IV-4-K-57 地域の人々の特性・ニーズ等の根拠に基づき、法や条例、組織(行政・事業所・学校等)の基本方針・基本計画との整合性を踏まえて施策を立案する【個人／家族】【地域(集団／組織)】

アドバンスドグローバルヘルス

1.ねらい

- ・WHO の健康政策、諸外国の健康政策や公衆衛生看護の実際を学び、わが国の健康政策や公衆衛生看護との類似点、相違点を学び、普遍的な健康政策や公衆衛生看護について学ぶ。
- ・諸外国の先駆的な公衆衛生看護の取り組みを学ぶ。

2.教育内容

- ・文献等より WHO、諸外国の健康政策や公衆衛生看護の実際を概観する。
- ・諸外国の先駆的な公衆衛生看護の取り組みを学ぶ。

3.教育方法(例)

- ・事例紹介
- ・事例検討
- ・フィールドワーク(諸外国の大学院に滞在し、地区踏査、Population Health や公衆衛生看護に関する講義の受講、community の施設等と活動の見学、わが国の健康政策や公衆衛生看護に関するプレゼンテーション、ディスカッション)

4. ミニマム・リクワイアメンツ 必須体験項目

-

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)

- A-7 社会の動向と公衆衛生看護活動
 - A-7-2) 国際社会、多様な文化における公衆衛生看護の役割
- E-8 多様な文化的背景を持つ人々への支援
- E-12 多様な場で行われる公衆衛生看護活動
 - E-12-3)国際5151

公衆衛生看護継続支援実習

1.ねらい

- ・継続した家庭訪問を通して対象者の健康状態や家族の状況、地域での暮らし、社会資源を理解し、地域での健康な生活を支援する意義を学ぶ。
- ・家庭訪問を継続できる対人関係能力を養う。

2.教育内容

- ・乳児や高齢者への継続した家庭訪問を通して、乳児においては発育発達、家族の発達課題、親子関係の質(愛着や養育力)、養育状況、生活状況を、高齢者においては高齢期の身体的、心理的、社会的側面、家族の発達課題、生活状況を学び、地域での健康な生活を送ることへの支援について学ぶ内容とする。
- ・対象者のケースマネジメントをすること、実習地域に出向き地区視診をすることにより、母子や高齢者等をとりまく社会資源や地域包括ケアシステムを学ぶ内容とする。
- ・継続したアウトリーチの活動により自ら対象者と関係を築くための取り組みを学ぶ内容とする。

3.教育方法(例)

- ・各学生が乳児や高齢者を一人ずつ担当した継続の家庭訪問実習
- ・継続の家庭訪問事例についてのProblem Based Learning によるグループワークでの法や制度の学修
- ・継続の家庭訪問事例との乳幼児健診等の保健事業、高齢者サロン等の保健福祉事業への同行
- ・継続の家庭訪問の意義をふまえた実習のまとめの作成

4. ミニマム・リクワイアメンツ 必須体験項目

家庭訪問:継続 1 例

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)

- F-2 基本的公衆衛生看護活動技術
 - F-2-1) 家庭訪問
- F-3 公衆衛生看護活動の展開過程
 - F-3-1) 個人/家族に対する看護展開過程
- F-4 健康課題別の実習
 - F-4-1) 子どもと親の健康への支援
 - F-4-3) 高齢期の人々の健康への支援

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

- I-1-A-1 身体的・精神的・社会文化的側面から発達段階も踏まえて客観的・主観的情報を収集し、アセスメントする【個人/家族】
- I-1-A-2 社会資源について情報収集し、アセスメントする【個人/家族】
- I-1-A-3 生活環境について、物理的(気候、空気、水等)及び社会的(文化、人間関係、経済等)側面から情報を収集しアセスメントする【個人/家族】
- I-1-A-4 対象者の属する地域・職場/学校生活集団について情報を収集し、アセスメントする【個人/家族】
- I-1-A-5 健康問題を持つ当事者の視点を踏まえてアセスメントする【個人/家族】
- I-1-A-6 系統的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントする【個人/家族】
- I-1-B-11 地域の人々の持つ力(健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力)を把握する【個人/家族】
- I-1-C-14 地域の人々に適した支援方法を選択する【個人/家族】

実践地域事業展開実習

1.ねらい

- ・地域診断に基づく健康課題に関する地域での生活や文化、健康の実態、保健活動の実際を知り、健康課題の解決に向けた地域特性をふまえた保健活動を探求する。

2.教育内容

- ・小地域を受け持ち、特定のテーマおよび集団を設定し、全戸訪問等のフィールドワークおよび保健活動への参加、既存資料、参加観察、インタビュー、質問紙調査など多様な手法を用いて必要なデータを収集し分析することにより小地域の全体像、必要な保健活動を学ぶ内容とする

3.教育方法(例)

- ・小地域での全戸訪問等(事前に保健センター等より学生が全戸訪問する旨の手紙を配布)
- ・データ分析による小地域の実際の見える化
- ・保健センターや地域でのまとめの発表

4. ミニマム・リクワイアメンツ 必須体験項目

事業計画立案・評価:説明・見学 1回

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)

- F-2 基本的公衆衛生看護活動技術
 - F-2-5) 地域診断(アセスメント)、F-2-6) 組織活動
- F-3 公衆衛生看護活動の展開過程
 - F-3-2) 生活基盤としての地区/小地域への看護展開過程

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

- I-1-A-1 身体的・精神的・社会文化的側面から発達段階も踏まえて客観的・主観的情報を収集し、アセスメントする【地域(集団/組織)】
- I-1-A-2 社会資源について情報収集し、アセスメントする【地域(集団/組織)】
- I-1-A-3 生活環境について、物理的(気候、空気、水等)及び社会的(文化、人間関係、経済等)側面から情報を収集しアセスメントする【地域(集団/組織)】
- I-1-A-4 対象者の属する地域・職場/学校生活集団について情報を収集し、アセスメントする【地域(集団/組織)】
- I-1-A-5 健康問題を持つ当事者の視点を踏まえてアセスメントする【地域(集団/組織)】
- I-1-A-6 系統的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントする【地域(集団/組織)】
- I-1-A-7 収集した情報を統合してアセスメントし、地域(集団/組織)の特性を明確にする【地域(集団/組織)】
- I-1-B-9 健康課題を持ちながらそれを認識していない・表出しない・表出できない人々を把握する【地域(集団/組織)】
- I-1-B-11 地域の人々の持つ力(健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力)を把握する【地域(集団/組織)】
- I-1-C-12 健康課題について多角的に判断し、優先順位を付ける【地域(集団/組織)】
- I-1-C-13 健康課題に対する解決・改善に向けた目的・目標を設定する【地域(集団/組織)】

公衆衛生看護健康危機管理実習

1.ねらい

- ・個人／家族、地区／小地域、保健師の所属する組織の健康状態に危機的状況がおこる場面に応じた公衆衛生看護活動が実践できるための専門知識を学ぶ。
- ・地域(自治体、産業、学校等)の健康水準を高めるための、公衆衛生看護管理の目的・構造・機能、専門的自律と人材育成の基本を学ぶ。
- ・健康危機管理の実際を理解し必要な知識・態度を習得させ健康危機管理体制の課題を探求する。

2.教育内容

- ・災害保健活動および感染症保健活動(未知の感染症含む)、虐待予防といった健康危機管理の実際を学ぶ内容とする。
- ・災害保健活動および感染症保健活動、虐待予防といった健康危機管理の実際を理解し、必要な知識・態度を習得させ健康危機管理体制の課題を学ぶ内容とする。

3.教育方法(例)

- ・災害保健活動(大規模災害)および感染症保健活動(新型コロナウイルス)、子ども虐待予防といった健康危機管理の実際の事例紹介や会議等の場への出席

4. ミニマム・リクワイアメンツ 必須体験項目

健康危機:説明・見学2回

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)

F-4 健康課題別の実習
F-4-7) 健康危機管理

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

- Ⅲ-3-G-35 健康危機(感染症・虐待・DV・自殺・災害等)の発生予防・減災対策を講じる【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- Ⅲ-3-G-36 健康危機の発生予防・減災対策の教育活動を行う【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- Ⅲ-3-G-37 健康危機管理体制を整える【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- Ⅲ-3-H-39 健康危機に関する情報を迅速に把握し、対応する【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- Ⅲ-3-H-40 関係者・関係機関等の役割を明確にし、連絡・調整を行う【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- Ⅲ-3-H-41 保健・医療・介護・福祉等のシステムを効果的に活用する【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- Ⅲ-3-H-42 健康危機の原因究明を行い、解決・改善・予防策を講じる【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- Ⅲ-3-H-43 健康危機の増大を防止する【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- Ⅲ-3-I-44 健康危機の発生からの回復に向けた支援を行う【個人／家族】【地域(集団／組織)】
- Ⅲ-3-I-45 健康危機への対応と管理体制を評価し、見直す【個人／家族】【地域(集団／組織)】

第三部

Ⅰ. 保健師教育課程を有する大学院のカリキュラム紹介

1. 大分県立看護科学大学大学院
2. 北海道大学大学院
3. 東北大学大学院
4. 東京大学大学院
5. 聖路加国際大学大学院
6. 武庫川女子大学大学院
7. 神戸大学大学院
8. 天使大学大学院
9. 大阪大学大学院
10. 国際医療福祉大学大学院
11. 京都看護大学大学院
12. 東京医療保健大学大学院

大分県立看護科学大学大学院 看護学研究科 看護学専攻 広域看護学コース

開設年次：2011年度

1学年定員：5名

教員定数：5名

養成する人材像、教育目標等

1. 実践力を持つ自立した保健師（対人サービスにおけるコミュニケーション能力、公衆衛生看護学の知識に裏打ちされた行動力、多職種との調整力、多重タスクをマネジメントする力）
2. 政策提言できる保健師（複雑な状況を捉え、データを整理、分析・統合、可視化する力、健康課題を抽出し、解決に向けて提言する力、まとめる力、プレゼン能力）

特色

1. 保健師専門科目 22科目 48単位（指定規則 28単位+20単位）
2. さまざまな健康レベルにある個人、個人を取り巻く家族、集団、社会の健康状態を的確に判断・評価する能力を養うために疾病予防、薬剤マネジメントを通して保健指導の実践活動ができる科目を設けている。
3. 個人・家族・集団・地域の関係性を理解し、理論と連動させた実践能力を養うためにタイプの違う実習を設けている。

【3つのタイプの実習の特徴】（A、B、C、共に同一保健所管内）

	A. 地域生活支援実習	B. 地域マネジメント実習	C. 広域看護活動研究実習
場所	市町村	市町村	保健所
単位	2単位	3単位	5単位
ねらい	・個別ケースの長期、継続的フォロー ・ケア資源の活用、開発	・地域住民の潜在顕在化した健康課題を把握 ・保健師が介入すべき支援の方策を見出す	・対象（組織等）をシステムとして捉え、望ましい方向に向かわせるためのアセスメントと働きかけ
実習方法	・実習地の事例をもらい、8か月以上継続して訪問する	・実習テーマに沿った地区を抽出、地域診断を行い、活動展開の方策を検討する。	・実習テーマに沿った組織を抽出、キーパーソンより情報収集を行い、働きかけの方策を検討。
身につく能力	・単独の家庭訪問 ・困難事例に寄り添う力 ・家族関係も含めて判断・支援する力 ・困り事を見出す力	・地区比較の手法の修得 ・地域の課題を診断する力 ・生活をみる力	・システム、組織の課題を診断する力 ・解決策を提案、関係者に働きかける力 ・集団や組織へ対応する力

* 保健所5単位のほか、産業保健分野（2単位）、地域包括支援センター（1単位）での実習を行っている。

工夫している点（実習）

- ・ 県内すべての保健所、その管轄市町で実習を実施している。
- ・ 大学院生の関心事を尊重しながら、その実習地が取り組んでいる、もしくは、取り組むことが必要な健康課題（実習テーマ）に焦点を当て、学生と実習指導者・教員がとも

に考えながら実習を進めている。

・実習報告会を学内および各実習地で行っている。学内で行う際は、実習した市町村や保健所の実習指導者の参加により、保健師と院生と一緒に地域の問題を解決していくという雰囲気になる。また、これが現場の保健活動の質の向上に寄与すると期待される。
大切にしている点

・単独家庭訪問や継続家庭訪問を通して、就職後も過度に緊張することなく家庭訪問を行うことができる、短い時間の中で対象者から情報を引き出し、次につながる関係性を作ることの重要性を学ぶ。

・「何のために行うか」、「何の情報が必要か」を考えながらテーマを持って実習を行い、分析に必要な情報の収集、課題を明確化するための対象者へのインタビュー、課題を視覚化し関係機関の理解を得ることの重要性を学ぶ。

・地域看護学、公衆衛生看護学に関連した文献をもとに抄読会を行っている。国内外の研究や看護実践現場の様子、最近のトピックスについて学びを深める機会としている。
カリキュラム

	科目名	単位数	開講年次	科目名	単位数	開講年次	備考
専門科目	広域看護学概論	2	1	保健統計学	2	1	48単位 (必須)
	地域保健特論	2	1	疫学・保健統計学演習	2	1	
	産業保健特論	1	1	社会保障システム特論	3	1	
	学校保健特論	1	2	保健医療福祉政策論	1	1	
	健康危機管理論	2	1	疾病予防学特論	2	1	
	健康増進技術演習	2	1	実践薬理学特論	1	1	
	広域看護アセスメント学演習	2	1	薬剤マネジメント学特論	1	1~2	
	精神保健学特論	2	1	環境保健学特論	2	1	
	健康教育特論	2	1	地域生活支援実習	2	1	
	健康リスクアセスメント演習	2	1	地域マネジメント実習	3	1	
	疫学特論	2	1	広域看護活動研究実習	9	1~2	
共通科目	看護コンサルテーション論	2	1・2	人間関係学特論	2	1・2	6単位以上 (必修を含む)
	看護教育特論	2	1・2	看護理論特論	2	1・2	
	看護管理学特論	2	1・2	看護倫理学特論	2	1・2	
	健康社会科学特論	2	1・2	英語論文作成概論	1	2	
	Intensive English Study	1	1	看護科学研究特論(必修)	2	1	
特別研究	原書購読演習	2	1	課題研究	3	1~2	5単位(必須)
計							59単位以上

北海道大学大学院 保健科学院保健科学専攻看護学コース 公衆衛生看護学科目群

開設年次：2014 年度

教育目標

1. 公衆衛生看護学の発展に向けて教育研究に貢献できる。
2. 地域住民および地域ケアシステムに顕在・潜在する地域の健康課題を公衆衛生看護の視座から探究し、科学的根拠に基づいた分析ができる。
3. 地域の健康課題解決のために、施策化や社会資源の開発を行い、その地域に即したケアシステムを構築し維持・発展させることができる。
4. 公衆衛生看護の専門職として倫理観と専門職業意識をもち、新たな公衆衛生看護学を開拓することによって国際保健の発展に貢献できる。
5. 地域における健康危機のリスク管理とマネジメントの実践から公衆衛生看護に必要な管理能力を習得し、将来、公衆衛生看護実践における教育者として貢献できる。

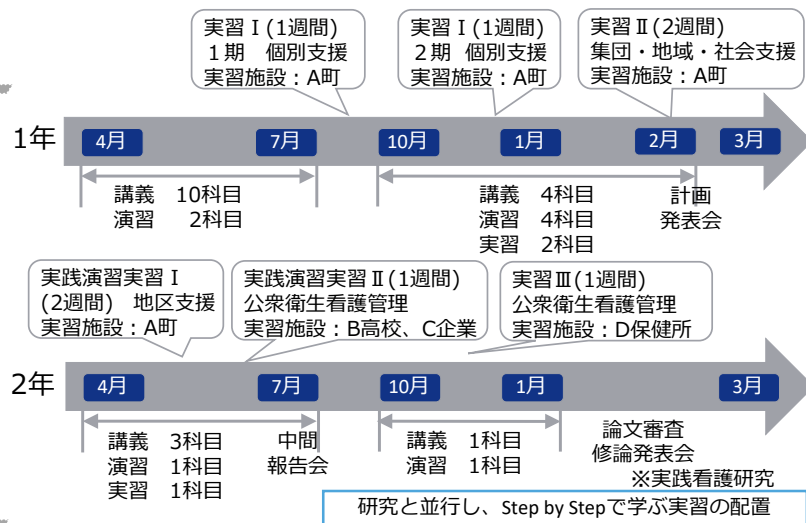


図 公衆衛生看護学科目群で養成する保健師

(引用：地域看護学会第 19 回学術集会ワークショップ資料、2016.)

特色

(引用：地域看護学会
第 19 回学術集会ワーク
ショップ資料、2016.)



工夫している点

1. 講義・演習・実習
 - 1) 「公衆衛生看護活動に必要な各種理論の習得と活用」、「エビデンスに基づいた実践技術の習得」、「保健師の根幹となるアイデンティティの育成」の3つの観点より展開し、公衆衛生看護の基礎能力と実践能力を有する学生を育成している。
 - 2) ライフサイクル、予防レベルに沿って学習できるようカリキュラムを組み、また、個別、集団、組織、地域と対象の各段階にあわせた公衆衛生看護の特徴および、各段階を関連させて活動を発展させる公衆衛生看護特有の実践を理解できるような教育を行っている。
 - 3) 公衆衛生看護学実習は順序性により学習が深化するよう体系化され、各実習内容を統合することにより、公衆衛生看護の本質を学習できるよう教育を展開している。最初の実

習となる個人・家族支援の実践では、地域の人々の生活に触れ、かつその中で試行錯誤しながら支援を展開することにより、保健師としての自己を見つめる「保健師アイデンティの確立」に向けた基礎を養う機会となっている。

(引用：第4回日本公衆衛生看護学会学術集会一般演題，2016. および第7回日本公衆衛生看護学会学術集会一般演題，2019.)

2. 公衆衛生看護実践と研究の融合による効果

- 1) 公衆衛生看護学に関する研究を同時に進めていることで、学問およびフィールドワークを通して「地域」「社会」「人々」を理解できる。
- 2) 地域アセスメント、PDCA サイクル等に、研究手法を活用することが可能となる。

(引用：地域看護学会第19回学術集会ワークショップ発表資料，2016.)

※今回提示した内容は大学の公式の情報ではなく、公衆衛生看護学教員が各学術集会にて発表した内容をもとに作成したものである。

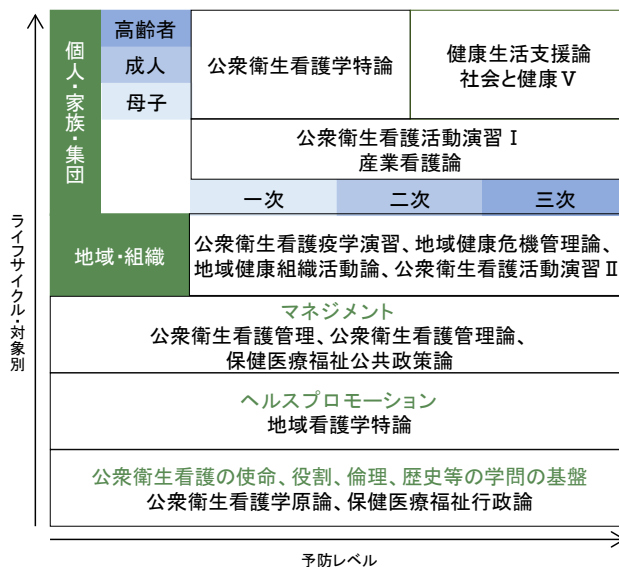


図 北海道大学大学院における講義・演習科目構成

カリキュラム

科目区分	授業科目の名称	単位
専攻共通基礎科目	リスクマネジメント特論	1
	医療倫理特論	1
	実験研究方法特論、事例研究方法特論、質的研究方法特論、調査研究方法特論、看護研究方法特論のうち1科目	2
	上記及び以下の専攻共通基礎科目のうち2科目 看護倫理特論、保健統計学演習、先端検査医学特論 がん・再生医療特論、機能解剖学特論、健康科学特論、スポーツ・体力科学特論、食品機能学特、栄養薬理学特論、チーム医療特論	4
	計	8
	公衆衛生看護学特論および公衆衛生看護学演習	4
	公衆衛生看護学実践演習	8
	実践看護研究	8
	看護学科目群科目 専攻共通基礎科目	8
指定規則に定める科目	公衆衛生看護学原論	2
	健康生活支援論	2
	地域健康組織活動論	2
	産業看護論	1
	地域健康危機管理論	2
	保健医療福祉行政論	2
	公衆衛生看護活動演習 I	2
	公衆衛生看護活動演習 II	2
	公衆衛生看護管理論	2
	公衆衛生看護疫学演習	2
	保健医療福祉公共政策論	2
	公衆衛生看護学実習 I	2
	公衆衛生看護学実習 II	2
公衆衛生看護学実習 III	1	
大学院共通科目 社会と健康 V 「地域保健活動」	2	
計	28	
修了要件単位数及び指定規則に定める単位数 合計		64

東北大学大学院医学系研究科 保健師養成コース

開設年次：2016 年度（リカレントコースは 2014 年度～） 1 学年定員： 6 名 教員定数： 5 名

養成する人材像、教育目標等

地域の人々が安心して暮らせる地域をつくることを目指す「高度な公衆衛生看護実践能力」と、これを担保できる「実践的研究能力」を兼ね備え、「公衆衛生看護活動の基盤となる倫理的態度」を持つ高度専門職業人を養成する（図 1）。

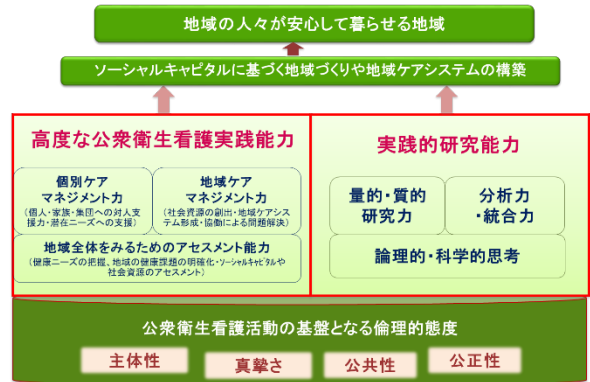


図 1. 養成する人材像と能力

特色

本学では、東北大学の理念である「研究第一主義」に基づき、公衆衛生看護の実践能力を高めることに加えて、研究能力を重視している点に特色がある。公衆衛生看護実践能力を備えた、研究者養成を目指している。座学および実習を通じて、研究能力の修得に力を入れている。卒業後は実践を踏んで博士課程を目指すことを推奨している（図 2）。

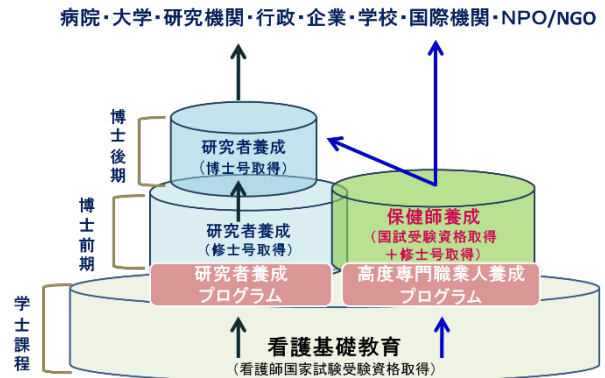


図 2. 保健師教育とキャリアパス

工夫している点

実習と連動した課題研究の実践により、保健師に必要な実践的研究能力の向上をめざす。具体的には、1 年生の前期では、看護研究の基礎的な知識を養うための、看護科学論、看護学研究方法論、統計学等を学ぶ。2 年間を通して、英文抄読および各自の研究計画のクリティークを行う大学院生を主体としてゼミを、毎週行う。実習中に持った疑問や学生自身の関心を基に、地域の課題解決のために必要となる研究のテーマを探し、課題の明確化や課題解決のための量的・質的研究を実践する。

大切にしている点

学生が主体的に取り組み、学んでいくことを重視している。例えば、座学では、教科書の輪読ではなく、科目単元ごとに学ぶべき事項とディスカッションポイントを教員が示し、学生がプレゼンテーションを行う学習スタイルをとる。実習や研究では、主に学生が実習担当保健師やフィールドとの調整を図ったり、スケジュール管理を行う。学生の主体性の向上に向けて、教員は、大学院生同士の相互的な学習や協働を促し、側面的にサポートすることを心がけている。

カリキュラム

保健師助産師看護師学校養成所指定規則 28 単位に加え、修士課程修了要件の 30 単位を履修する（図 3）。実習は 10 単位を占め、図 4 のスケジュールで、主に 1 年次に行われる。学生は、一箇所の市町村で、継続的な家庭訪問によって個別ケアを学ぶ公衆衛生看護学実習と、地域課題の解決を学ぶ地域ケアシステム看護学実習を並行して実施する。また、高度臨床研究支援・管理者育成コース等を含む公衆衛生学専攻（修士課程）の科目を履修し、看護学以外を専門とする教員や学生との討論を行うことで、多角的な視野を養うことができるのは本学の特徴である。

保健師 指定規則相当科目・単位			大学院授業科目・単位 保健師養成コース		
指定規則 28単位 必修	公衆衛生看護学原論	2	大学院科目 5単位必修	公衆衛生看護学実習Ⅱ	2
	公衆衛生看護学活動論Ⅰ	(2)		地域ケアシステム看護学実習Ⅱ	3
	公衆衛生看護学活動論Ⅱ	(4)	大学院科目 5単位必修	課題研究	5
	地域ケアシステム看護学活動論Ⅰ	(4)		医療倫理学	1
	地域ケアシステム看護学活動論Ⅱ	(4)	看護科学論Ⅰ	2	
	疫学	2	看護学研究方法論	2	
	保健統計学	2	看護学研究のための統計学	2	
	保健医療福祉行政特論	3	公衆衛生看護学特論Ⅰ	2	
	公衆衛生看護学実習Ⅰ	2	公衆衛生看護学特論Ⅱ	2	
	地域ケアシステム看護学実習Ⅰ	3	大学院科目 から 20単位 以上選択	公衆衛生看護学セミナー	4
計	28		地域ケアシステム看護学特論Ⅰ	2	
			地域ケアシステム看護学特論Ⅱ	2	
			地域ケアシステム看護学セミナー	4	
			医療・看護政策論	2	
			災害医学概論	2	
			公共哲学※	2	
			社会システム論	2	
			環境保健論	2	
			災害メンタルヘルス論	2	
			計	(58)	

図 3. 保健師養成課程の教育プログラム

月	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	...	3	
個別ケアの 展開	公衆衛生看護学実習Ⅰ (4週間)	公衆衛生看護学実習Ⅱ (概ね月1日程度) 個別ケアの展開											
	・個別ケアマネジメントの展開過程の理解 ・基本的支援技術の理解	① 訪問	② 訪問	③ 訪問	④ 訪問	報告会	計画・実施・評価・修正 PDCA						
地区診断に基 づく活動・展開	地域ケアシステム看護学実習Ⅰ (4週間)	地域ケアシステム看護学実習Ⅱ (概ね月2日程度) 地区診断に基づく活動展開											
	・地域ケアシステムの発展過程の理解 ・県・市町村保健師活動の理解 ・統括の理解	地区 踏査	地区 踏査	課題の 明確化	実践	評価 報告会	課題の 分析						
	・学校・産業保健活動の理解	課題の 分析	課題の 分析	PDCA			→						

図 4. 保健師養成課程の実習スケジュール（1 年次）

東京大学大学院

開設年次：2014 年度

1 学年定員：10 名

教員定数： 3 名

養成する人材像、教育目標等

修士相当の研究能力を有し、かつ、保健師として就労した場合に、基礎的知識・技術と分析的思考を持って関係者と議論できる

特色

まず1年目は、公衆衛生看護の講義・演習、および一般修士課程の講義・演習を通して、研究と実践への応用の基本を学ぶ。その後、「実践の課題を研究的思考・手法を使って解決する能力を体験的に養うこと（実践的研究）」を目指し実習に取り組む。

2年目は、修士論文に取り組む。

自治体での実習は4週間であり、それ以外にも不定期に継続的家庭訪問、実践的研究、学校・産業保健実習、を行う。特に特色のある実践的研究、地域診断、継続的家庭訪問については下記の通りである。

1. 実践的研究

実習施設の抱える課題からテーマを選定する。実習施設とは年度開始時に課題の候補を提示してもらい、学生が入学後、学生の関心に合わせて選択・調整する。実習前、実習期間中に担当保健師と話し合い、研究手法を決めた後に取り組む。分析結果と現場の状況を融合させて考察をし、実習後はさらなる分析と現場への研究発表を行い、実践への示唆を提案する

2. 地域診断

保健所実習の事前演習として位置づけている。既存資料から健康課題を検討し地区踏査を行う。ヒアリングも取り入れる。統計データと合わせて健康課題と解決策を考察し、アセスメント結果について、実習前に実習施設の保健師からのフィードバックを得る。さらに実習中に得た情報を追加して、実習後に統合し、プレゼンテーションする。統計データだけでなく、住民の声を聴き生活を見ることが地域をアセスメントするうえで重要であること学ぶ。

3. 継続的家庭訪問

不定期に、4回以上の訪問を体験する。実習施設から訪問可能な対象者の候補を提示いただき、学生の関心に沿って選び、担当保健師との同行訪問はじめ、関係機関との連絡会への参加、社会資源利用時の同行など、通常の保健師活動の実際を学ぶ。

工夫・大切にしている点

・実践的研究→現場の課題を解決するために研究手法をどのように使うことができるかを体験できるとともに、保健師は解決のために何を考えているのかという思考を知る。結果を発表し、フィードバックをもらい実践に還元するという一連の取り組みを体験する。可能であれば修士2年の修士論文研究と連動させることもある。

・継続的家庭訪問→対象者との関わりの中で、対象者の様子を見ながら計画の見直しと対応を行っていく普段の保健師活動を、少なくとも4回程度の家庭訪問含む継続的な関

わりを通して体験する。

・実習中に保健師の支援技術を整理→保健師が実際に行っている支援内容から、支援技術を抽出し、10の支援技術をまとめレポート提出する。支援技術の背景・意図に着目し、それらについて考察・言語化することで、保健師自身も日頃意識せずに実施している活動について、その意義や支援技術を知ることになる。

カリキュラム

健康科学・看護学専攻（保健師教育コース）

科目番号	授業科目	担当教員		ターム	単位数			備考
		職名	氏名		講義	演習	実習	
41042111	公衆衛生看護学Ⅰ			S1	2			
41042112	公衆衛生看護学Ⅱ			S2	2			
41042113	支援技術論Ⅰ			S1	2			
41042114	支援技術論Ⅱ			S2	2			
41042115	行政看護学			S2・A1	2			
41042116	公衆衛生看護学Ⅲ			A1	2			
41042117	公衆衛生看護学実習Ⅰ			通年			1	
41042118	公衆衛生看護学実習Ⅱ			A2			4	
41042119	予防保健の実践と評価			夏季休業期間	2			
41042120	社会と健康Ⅰ			A1	2			
41042121	疫学研究と実践			S1・S2	2			
41042122	医学データの統計解析			S1	2			
41042123	健康危機管理学			S1	1			
41041124	健康医療政策学			A1・A2	2			

これ以外に、以下の条件を満たし30単位以上を取得しなければならない。

1. 所属する専攻分野の「演習Ⅰ（4単位）」及び「実習Ⅰ（4単位）」を2年間履修しなければならない（計16単位）。

聖路加国際大学大学院看護学研究科 修士課程 公衆衛生看護学上級実践コース

開設年次： 2015 年度

1 学年定員： 15 名

教員定数： 5 名

養成する人材像

1. 実践的能力をもち、公衆衛生看護領域においてリーダーシップを発揮できる
2. 複雑な事例への戦略的介入とコミュニティの健康を組織的にマネジメントできる知識・技術を有し、社会における今日的課題に柔軟に対応できる
3. 公衆衛生看護の知識・技術の体系化および開発に寄与する

教育目標

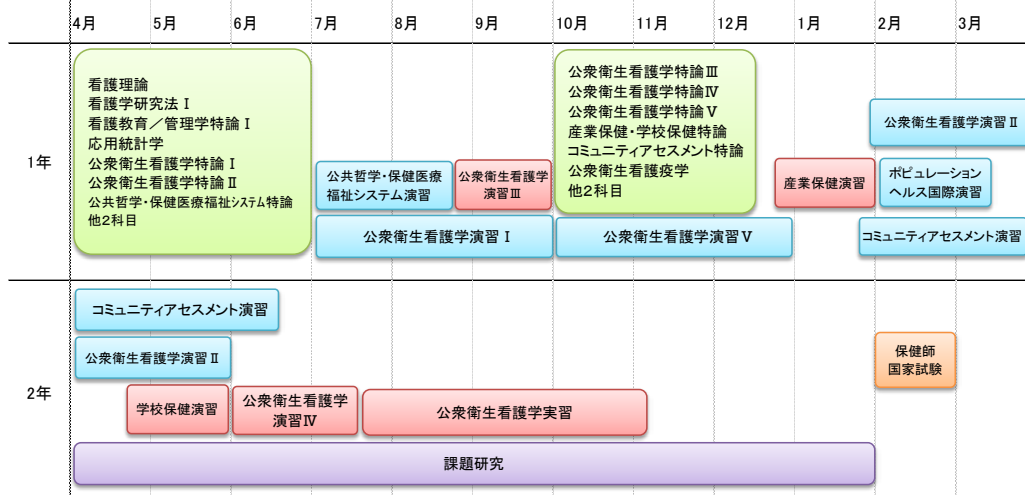
1. 公衆衛生看護の専門職としての態度・資質（professionalism）を有する
2. 公衆衛生看護に関する専門知識・技術を修得し、実践力を有する
3. リーダーシップを発揮するための基礎的な能力を有する
4. 実践の改善・向上のための研究知見の実践への活用、および研究ができる

特色

- ・ Professionalism 修得のために実践における倫理的状況の事例を用いた授業を展開
- ・ 健康に関するデータ収集、分析および政策への提言を経験できる科目として「公衆衛生看護学」「コミュニティ・アセスメント特論・演習」を設定
- ・ エビデンスに基づく実践のために、EBM/EBPH 手法習得のための科目を設定
- ・ 政治思想・哲学、公共哲学を学び、公衆衛生看護との接点で理解を深める。事例から法や制度の仕組みと活用方法を学び、事業化し、組織でネゴシエーションするロールプレイングの演習を実施
- ・ 保健所・自治体の健康危機管理体制に関する包括的アセスメント・支援計画立案実施
- ・ 実習は、自律・自立した実践ができるよう 8 単位を加え 13 単位実施
- ・ 国際的な視野を持った公衆衛生看護活動を展開するために米国大学院に短期留学する科目の設置
- ・ 看護学研究科の基盤分野と 20 の専門分野の 60 科目および公衆衛生大学院の 18 科目計 78 科目から 10 単位以上を履修でき、日常的に他の専門領域の学生と交流

工夫している点

- ・ 理論と実践が結びつくように講義科目のあと演習・実習を組み込んでいる
- ・ 指定規則の内容だけにとらわれない最新の研究知見に基づく教育内容、教育方法を実施している
- ・ 多様な実践の場（首都圏、農村部、産業、学校等）で実習をしている



大切にしている点

- ・ 専門的知識・技術だけでなく、道徳的態度と統合した専門的実践ができること

カリキュラム

区分	分野	授業科目名	単位数	必要単位数	開講時期
必修科目 すべての科目を履修する	基盤分野科目	看護理論	2	2	1年前期
		看護学研究法Ⅰ	2	2	1年前期
看護倫理学概論		2	2	2前期	
応用統計学		2	2	1年前期	
保健師国家試験受験資格取得のために必要な科目28単位を含む	専門分野科目	公衆衛生看護学特論Ⅰ	2	2	1年前期
		公衆衛生看護学特論Ⅱ	2	2	1年前期
		公衆衛生看護学特論Ⅲ	2	2	1年後期
		公衆衛生看護学特論Ⅳ	2	2	1年後期
		公衆衛生看護学特論Ⅴ	2	2	1年後期
		公衆衛生看護学演習Ⅰ	2	2	1年前期
		公衆衛生看護学演習Ⅱ	2	2	1後～2前
		公衆衛生看護学演習Ⅲ	2	2	1年前期
		公衆衛生看護学演習Ⅳ	3	3	2前期
		公衆衛生看護学演習Ⅴ	2	2	1年後期
		公共哲学・保健医療福祉システム特論	2	2	1年前期
		公共哲学・保健医療福祉システム演習	1	1	1年前期
		公衆衛生看護疫学	2	2	1年後期
		産業保健・学校保健特論	2	2	1年後期
		産業保健・学校保健演習	2	2	2前期
		コミュニティ・アセスメント特論	2	2	1年後期
		コミュニティ・アセスメント演習	2	2	1後～2前
		実習・公衆衛生看護学	6	6	2年後期
		課題研究-公衆衛生看護学	2	2	修了年度
		選択必修 いずれか2単位を選択し履修する	専門分野科目	看護教育学特論Ⅰ	2
看護管理学特論Ⅰ	2			1年前期	
選択科目 上記で修得する52単位以外から8単位選択して履修する	基盤分野科目	看護研究法Ⅱ 生命倫理学概論 応用統計機能学 病態生理学 臨床薬理 フィジカルアセスメント 診断・治療学 臨床遺伝学 心理学方法論Ⅰ 社会学方法論Ⅰ 特別講義Ⅰ：チームビルディング 特別講義Ⅱ：健康教育	2	8	前期・後期
		看護心理学特論Ⅰ 看護心理学特論Ⅱ 看護社会学特論Ⅰ 看護社会学特論Ⅱ 看護情報学特論Ⅰ 看護情報学特論Ⅱ 看護疫学・統計学特論Ⅰ 看護疫学・統計学特論Ⅱ 生命倫理学・看護倫理学特論Ⅰ 生命倫理学・看護倫理学特論Ⅱ 基礎看護・看護技術学特論Ⅰ 基礎看護・看護技術学特論Ⅱ 看護教育学特論Ⅱ 看護管理学特論Ⅱ 遺伝看護学特論Ⅰ 遺伝看護学特論Ⅱ 遺伝看護学特論Ⅲ ニューロサイエンス看護学特論Ⅰ ニューロサイエンス看護学特論Ⅱ 小児看護学特論Ⅰ 小児看護学特論Ⅱ 小児看護学特論Ⅲ 急性期看護学特論Ⅰ 急性期看護学特論Ⅱ 慢性期看護学特論Ⅰ 慢性期看護学特論Ⅱ 老年看護学特論Ⅰ 老年看護学特論Ⅱ がん看護学・緩和ケア特論Ⅰ がん看護学・緩和ケア特論Ⅱ 精神看護学特論Ⅰ 精神看護学特論Ⅱ 精神看護学特論Ⅲ 精神看護学特論Ⅳ 在宅看護学特論Ⅰ 在宅看護学特論Ⅱ 在宅看護学特論Ⅲ 国際看護学特論Ⅰ 国際看護学特論Ⅱ ウィメンズヘルス上級実践特論Ⅰ ウィメンズヘルス上級実践特論Ⅱ 助産学上級実践特論Ⅰ 助産学上級実践特論Ⅱ 国際協働論特論 国際協働論演習 サービスマネジメント論特論 サービスマネジメント論演習、ポピュレーションヘルス国際演習	2		
	公衆衛生大学院	疫学概論 臨床疫学 慢性疾患疫学 生物統計学Ⅰ 健康情報・決断科学 医療政策管理学 医療経済学 薬剤疫学・薬剤経済学 健康・行動科学 医療人類学 生命・医療倫理学総論 公衆衛生の倫理学 環境科学 国際保健学 母子保健学 国際感染症学 公衆衛生免疫学 医学概論Ⅰ	3		前期・後期
修了必要単位数				60単位	

武庫川女子大学大学院 看護学研究科 修士課程 看護学研究保健師コース

開設年次：2015年度

1学年定員：4名

教員定数：4名

養成する人材像

1. 複雑困難化している健康問題に対応できる保健師
2. 地域の健康課題を解決する方策を探求し、施策の企画、立案、実施及び評価が行える保健師

特色

1. 複雑困難化している健康問題に対応できるよう、アウトリーチでないと届かない対象の理解や健康格差をふまえる重要性の理解等に重点を置いた科目を設けている。
2. 施策の展開ができるよう、地域診断演習で明らかになった実習市の健康課題をふまえた①実習計画立案と実習の展開、②修士論文の研究計画書作成と研究の実施、成果の実習市への還元重点を置いている。

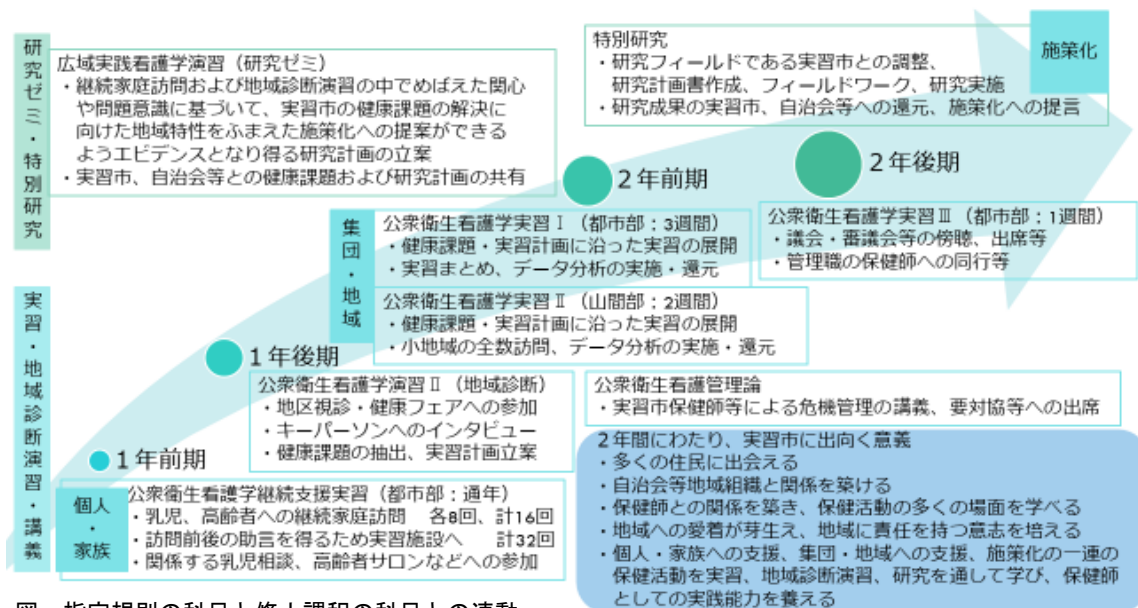


図 指定規則の科目と修士課程の科目との運動

工夫している点

- ・ 都市部と山間部における2市の地域診断および実習を展開し、それぞれの文化や生活等を学び、保健活動の共通点、相違点を考察することにより普遍的な保健活動と地域特性に応じた保健活動のあり方等を探求できるようにしている。
- ・ 小地域での全数訪問および質的・量的なデータ分析より地域の理解につなげている。

大切にしている点

- ・ 個別事例を積み重ねる重要性を学ばせる。→家庭訪問の重視 (8回の継続訪問)
- ・ 科学的根拠に基づいた保健活動の重要性を学ばせる。→文献抄読の重視

カリキュラム

履修モデル									
科目区分	授業科目の名称	配当年次	1年次			2年次			合計単位数
			必修	選択	単位数	必修	選択	単位数	
特別研究	特別研究	2通				○		6	6
	小計(1科目)								
共通教育科目	専門基礎科目	看護研究方法論	1前	○	2				10
		看護倫理	1後	○	2				
		論理的思考論	1前						
		看護教育論	1後						
		保健看護行政論	2前				○	2	
		看護マネジメント論	1前						
		対人援助論	1前		○	2			
		看護統計法	1前		○	2			
	小計(8科目)								
	関連科目	精神医学特論	1前		○	2			7
		人間・社会福祉学特論	2前						
		子ども・家庭福祉学特論	1前		○	2			
		発達臨床心理学特論	1前						
		健康情報解析演習	1前						
		医療倫理特論	1前						
		福祉行政論特論	1後	○		1			
		栄養疫学特論	1後	○		2			
運動機能障害学特論		1前							
病院薬局管理学		2後							
小計(10科目)									
専門教育科目	生涯発達看護学領域	生涯発達看護学総論	1前					0	
		生涯発達看護学特論A(成人慢性看護学)	1後						
		生涯発達看護学特論B(成人急性看護学)	1後						
		生涯発達看護学特論C(小児看護学)	1後						
		生涯発達看護学特論D(母性看護学)	1後						
		生涯発達看護学演習	1通						
	広域実践看護学領域	広域実践看護学総論	1前	○	2			12	
		広域実践看護学特論A(基礎看護学)	1後						
		広域実践看護学特論B(老年看護学)	1後						
		広域実践看護学特論C(精神看護学)	1後		○	2			
		広域実践看護学特論D(在宅看護学)	1後		○	2			
		広域実践看護学特論E(公衆衛生看護学)	1後	○		2			
		広域実践看護学演習	1通	○		4			
小計(13科目)									
公衆衛生看護学科目	公衆衛生看護学概論	1前	○	2			25		
	公衆衛生看護学Ⅰ	1前	○	2					
	公衆衛生看護学Ⅱ	1前	○	2					
	公衆衛生看護学Ⅲ	1後	○	2					
	公衆衛生看護学演習Ⅰ	1前	○	2					
	公衆衛生看護学演習Ⅱ	1後	○	2					
	学校・産業保健論	2前				○		2	
	公衆衛生看護管理論	2前				○		2	
	保健統計学	1後	○		2				
	公衆衛生看護学継続支援実習	1通	○		1				
	公衆衛生看護学実習Ⅰ	2前				○		3	
	公衆衛生看護学実習Ⅱ	2前				○		2	
公衆衛生看護学実習Ⅲ	2後				○	1			
小計(12科目)									
計(44科目)				42			18	60	

神戸大学大学院保健学研究科 博士課程前期課程（保健師コース）

開設年次：2016 年度

1 学年定員：若干名

教員定数：現数 4 名

養成する人材像、教育目標等

- 1.エビデンスに基づいて、個人・集団・地域社会の複雑な健康課題を解決できる保健師
- 2.健康な地域社会を実現するための政策提言や社会資源の開発を先導できる保健師
- 3.災害やパンデミック等の多様化する健康危機に対応できる保健師
- 4.グローバルな視座から国内外の健康問題を捉え、国際社会で活躍・貢献できる保健師
- 5.健康問題の社会的決定要因を科学的に解明しながら公衆衛生看護のアウトカムを研究成果として創出できる保健師

特色

高度な実践力を発揮し保健行政をリードする保健師の育成

- ・第一線で活躍する保健医療福祉分野の多様な専門職を非常勤講師として招聘、公衆衛生看護管理の教育内容の充実
- ・健康を科学的に探求するための生活習慣に関する最新の健康科学を基盤とした教育
- ・経済学、医学分野など総合大学の強みを活かした学際的協働に基づく教育

グローバルな視点を備え世界をリードする保健師の育成

- ・神戸大学が持つ ASEAN 諸国大学とのネットワーク、グローバルリーダー育成プログラムとのコラボレーション、WHO 神戸センターとの連携など国際都市神戸の地の利を活かした教育
- ・国内外の健康課題を探求するための地域保健と国際保健の融合教育
- ・世界標準の教育を基盤に国際的な視野から公衆衛生看護の成果を発信できる教育

工夫している点

- ・実践を重視した教育展開のために、臨地実習は指定規則より 1 単位多い 6 単位で構成し実践能力の強化を図っている。また、半年間の継続訪問や健康教育を演習科目で実施し、更に臨地実習での継続訪問、健康教育および保健指導等の実践を組み入れている。
- ・グローバルな健康課題の解決能力の向上のために、英語により開講されている国際保健関連科目を推奨科目とし、必修科目の国際公衆衛生看護活動演習を海外において展開している。

大切にしている点

公衆衛生看護学専門科目の「疫学特講」および「保健統計学特講」ならびに大学院専門科目の「看護研究特講 I」を理論的基盤にしなが、各専門科目での学びおよび修士 30 単位のうち 10 単位の「公衆衛生看護学特別研究」を通して、研究遂行能力の育成にも重点を置いている。

カリキュラム

本学の保健師教育課程科目

		授業科目	単位
公衆衛生看護学 専門科目 [29単位]	公衆衛生看護学 (16単位)	・公衆衛生看護学特講	2
		・社会健康論	1
		・個別支援論	1
		・個別支援論演習Ⅰ	2
		・個別支援論演習Ⅱ	1
・組織活動論		1	
・健康教育特講・演習		2	
・産業保健特講		1	
・地域看護診断論		1	
・地域看護診断演習		1	
・国際公衆衛生看護活動演習		1	
・公衆衛生看護管理特講		1	
・健康危機管理特講		1	
疫学 (2単位)	・疫学特講 ・公衆衛生学特講	1 1	
保健統計学 (2単位)	・保健統計学特講	2	
保健医療福祉行政論 (3単位)	・保健医療福祉論特講	1	
	・地域公共政策論特講	1	
	・医療経済論特講	1	
公衆衛生看護学 実習 (6単位)	・公衆衛生看護学実習Ⅰ(行政)	4	
	・公衆衛生看護学実習Ⅱ(産業)	1	
	・公衆衛生看護管理実習	1	
合計		29	

カリキュラム体系図1



天竺大学大学院 看護栄養学研究科 看護学専攻保健師コース

開設年次：2016年度

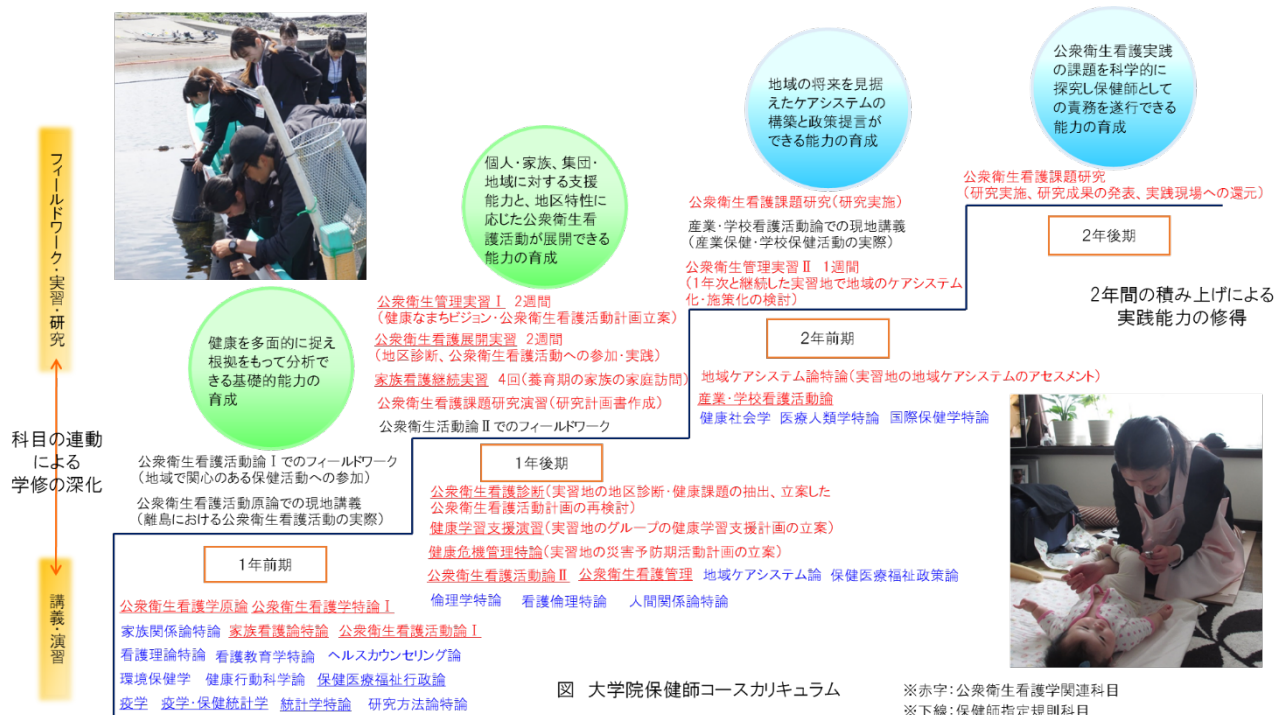
1学年定員：6名程度

教員定数：4名

養成する人材像、教育目標等

- ・キリスト教的人間観を基に公衆衛生看護の理念に基づき判断や行動ができる保健師
- ・地域で暮らす人々の健康と生活を護るための高い実践力と、分析力・研究力・政策提言に優れた保健師

特色



工夫している点

- ・入学早期の離島での現地講義により離島の生活とそれを支える公衆衛生看護を学ぶ
- ・養育期の家族への継続訪問と事例検討会による家族を支援対象とした能力の獲得
- ・実習と連動した災害予防対策期における活動計画の立案
- ・1年次の公衆衛生看護展開実習・公衆衛生看護管理実習Ⅰを踏まえ、2年次に同じ実習地でケアシステムのアセスメント、事業化・施策化を判断し、地域ケア会議等を企画・運営・評価。住民、関係者へのインタビューを取り入れ実践現場とともに検討。

大切にしている点

- ・自己や他者の人間観、倫理観を理解し問うことを意識した公衆衛生看護の探求
- ・個別から集団、地域の健康課題を常に思考することを意図した講義・演習の展開
- ・根拠に基づく発言力、発信力、提言力の習得に向けた院生主体のディスカッションとプレゼンテーション

カリキュラム

大学院保健師コース履修モデル

区分	授 業 科 目	配当 年次	学期	保健師コース				
				単位数		授業区分		
				必修	選択	講義	演習	実習
看護学・栄養管理 学 共通科目	倫理学特論	1	後	1		1		
	人間関係論特論	1	後		1	1		
	研究方法論特論	1	前	2		2		
	統計学特論	1	前	1			1	
	疫学	1	前	1		1		
	地域ケアシステム論	1	後	1		1		
	健康行動科学特論	1	前	1		1		
	医療情報・医療経済	1	後		1	1		
国際保健学特論	2	前		1	1			
看護学専攻 共通基礎科目	看護理論特論	1	前	2		2		
	看護倫理特論	1	後		1	1		
	看護教育学特論 I	1	前		2	2		
	家族関係論特論	1	前	1		1		
専門基礎科目	保健医療福祉政策論	1	後	1		1		
	保健医療福祉行政論	1	前	3		3		
	疫学・保健統計特論	1	前	2		2		
	ヘルスカウンセリング論	1	前	1			1	
	環境保健学	1	前		1	1		
	健康社会学	2	前		1	1		
	医療人類学特論	2	前		1	1		
公衆衛生看護学 科目	公衆衛生看護学特論 I	1	前	2		2		
	公衆衛生看護学原論	1	前	2		2		
	公衆衛生看護活動論 I	1	前	2		2		
	公衆衛生看護活動論 II	1	後	2		2		
	健康学習支援演習	1	後	1			1	
	家族看護学特論	1	前	2		1	1	
	公衆衛生看護診断	1	後	2		1	1	
	公衆衛生看護管理	1	後	2		2		
	健康危機管理特論	1	後	1		1		
	産業・学校看護活動論	2	前	2		2		
	地域ケアシステム論特論	2		2		2		
	公衆衛生看護課題研究演習	1	後	2			2	
	家族看護継続支援実習	1	後	1				1
	公衆衛生看護展開実習	1	後	2				2
	公衆衛生看護管理実習 I	1	後	2				2
公衆衛生看護管理実習 II	2	前	1				1	
公衆衛生看護課題研究	2	前後	4			4		
合 計				49	9	41	11	6

黄色は「保健師指定規則の教育内容」の対象科目 28単位

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 博士前期課程 保健師コース

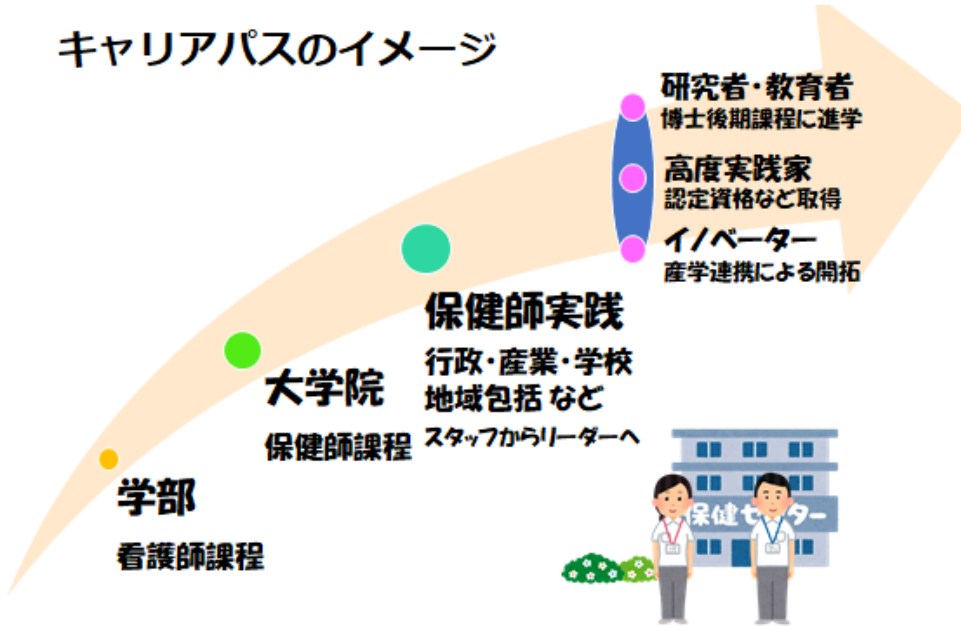
開設年次：2018年度 1学年定員：8名 教員定数：6名(学部の地域・在宅/MD1含む)

養成する人材像、教育目標等

【ポリシー】 【目指す方向性】

- 高度な専門性：高度な実践力・指導力を発揮し、根拠に基づく活動を展開する人材
- 深い学識・教養：リサーチマインドを有し、社会に貢献する研究成果を創出する人材
- デザイン力：社会のニーズに応じる方策を開発し、国や行政施策の推進に寄与する人材
- 国際性：グローバルかつ組織横断的に協働を推進し、課題に挑み続けるトップリーダー

キャリアパスのイメージ



特色

- 講義→演習→実習→講義…のサイクルで理論と実践を統合して学べるカリキュラム
- 現場と協働し、地域診断で明確化した課題解決に向けてアクションリサーチを展開
- 実践の重視：継続訪問、問診、地域診断からの健康教育、など
- 2年次はM1の指導経験を積みながら、研究を遂行

		4月			5月			6月			7月			8月			9月			10月			11月			12月			1月			2月			3月		
		1w	2w	3w	4w	1w	2w	3w	4w	1w	2w	3w	4w	1w	2w	3w	4w	1w	2w	3w	4w	1w	2w	3w	4w	1w	2w	3w	4w	1w	2w	3w	4w	1w	2w	3w	4w
1年次	保健師教育課程専門科目	講義 (集中講義を含む)：公衆衛生看護学原論、公衆衛生看護実践開発学ⅠⅡ、家族看護援助論、医学統計学総論、疫学名論、国際健康政策学												講義：公衆衛生看護管理学、公衆衛生看護診断・活動展開学、地域健康危機管理学、予防対策総論												講義											
		演習						①公衆衛生看護実践開発実習 (木・金)			②公衆衛生看護診断・活動展開実習 (木・金)			③公衆衛生看護管理実習			夏季休暇			①公衆衛生看護実践開発実習 (火・水)			②公衆衛生看護診断・活動展開実習 (火・水)			③公衆衛生看護管理実習 (火・水)			④公衆衛生看護管理実習			冬季休暇					
	共通科目・総合保健看護科学分野 医科学専攻	推奨科目												推奨科目												推奨科目											
	公衆衛生学コース (MPHコース)	推奨科目 (集中講義含む)												推奨科目																							
	修士論文	総合ヘルスプロモーション科学実験・実習												総合ヘルスプロモーション科学特別研究																							
2年次	保健師教育課程専門科目	夏季休暇												冬季休暇															国家試験								
	修士論文	総合ヘルスプロモーション科学特別研究																																			

工夫している点

- 徹底したアクティブラーニングによる言語化、説明力、発想力、創造力の強化
- 省察的実践を継続し、未来志向の「成解」を創出するリフレクション能力の醸成
- 大阪大学版ミニマムリクワイアメントの活用
- 医科学専攻公衆衛生学（MPH）コースの科目と連携

大切にしている点

- 保健師の規範となる社会的公正の意味を理解し行動様式を習得できるように、発問し、事前学習して臨むナラティブベースのシミュレーション学習方法を多用している。
- 観察したこと、理解したこと、意味付けたことを各自が言語化できるように、対話、ディスカッション、プレゼンテーションを多用して。

カリキュラム

大阪大学大学院 保健師教育課程 カリキュラム (2018年4月～)

保健師学校養成所 指定規則		大学院カリキュラム			ポ リ シ ー	大学院で 強化される能力	
		保健師コース(国家試験受験資格取得)		研究コース (修士号取得)			
公衆衛生看護学	公衆衛生看護学概論	2	公衆衛生看護学原論	2	ライフサイエンスの倫理と公共政策学 ■	2	深い学識／教養 社会的公正を規範とし、人々の生活と健康課題を的確に分析・予測し、予防的に問題解決を図る実践能力を強化 広域的・包括的・組織横断的なPDCA活動の展開能力・管理能力を強化 研究能力と国際的視野を土台として、科学的根拠に基づいて、政策立案及びシステムを創生する能力を強化 住民・関係機関と協働し、地域開発する総合的な実践能力の強化
	個人・家族・集団・組織の支援	14	公衆衛生看護実践開発学Ⅰ	2	経済学・経営学の基礎理論 ■	1	
			公衆衛生看護実践開発学Ⅱ	2	行動医学・健康科学 ■	2	
	公衆衛生看護活動展開論	16	公衆衛生看護実践開発演習	2	医療・法・裁判Ⅰ ■	2	
			家族看護援助論	2	生命倫理・医療文化論	2	
			公衆衛生看護診断・活動展開学	2	生涯保健学	2	
	公衆衛生看護管理論	14	地域健康危機管理学	2	中医看護学	1	
公衆衛生看護管理学			2	がん登録とがん予防	2		
保健医療福祉行政論	3	国際健康政策学 ■	2	看護理論	2		
疫学	2	予防対策病態論	1	看護研究論	2		
保健統計学	2	疫学各論 ■	2	公衆衛生看護学特論	2		
臨地実習	3	医学統計学総論 ■	2	地域ヘルスクアシステム特論	2		
		個人・家族・集団・組織の支援実習	2	公衆衛生看護実践開発実習	2	地域ヘルスプロモーション学特論	2
		公衆衛生看護活動展開論実習	3	公衆衛生看護診断・活動展開実習	2	総合ヘルスプロモーション科学特別研究	4
公衆衛生看護管理論実習	3	公衆衛生看護管理実習	1	総合ヘルスプロモーション科学実験・実習	4		
合計	28	合計	28	合計	30	58	

- ・ ■印は医科学専攻公衆衛生学コース（MPHコース）の科目。横断科目は最大14単位取得可。
- ・ 保健師課程28単位は表に記載した科目が必修。修士課程30単位は指導教員が指定する科目以外は自由、表に記載した科目はモデルとして記載（注：32単位分記載している）。

国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科保健医療学専攻看護学分野
公衆衛生看護学領域・実践コース

開設年次： 2018 年度

1 学年定員： 15 名

教員定数： 3 名

養成する人材像

1. 根拠に基づいた保健指導など、直接的ケアにおいて高い実践能力を有する
2. 健康なまちづくり、災害対策等を推進できる高い専門性と実践能力を持つ

特色

1. 大学

- ① 保健医療福祉の総合大学であり、多様な職種・分野が有機的に連携している。
- ② 社会人（有職者）向けに遠隔授業、VOD や e-ラーニングシステムが整っている。
- ③ キャンパスが帰宅困難者受け入れなど地域の災害拠点の一つである。

2. 保健師コース

- ① 多様な背景・モチベーションを持った学生が、小集団（15 名）を形成する。
- ② 直接的ケアにつながるフィジカルアセスメントや病態生理学、薬理学に加え、高度実践につながる専門看護師コース同様の科目履修を設定している。
- ③ 大学は、各種学会やセミナー・研修、各種関連施設へのフィールドワークに参加しやすい利便性の高いエリアにある。

工夫している点

1. 学内外のリソース活用

- ① 地域看護診断等の演習は、地元自治体の協力の下、関係機関や住民との交流・対話の機会を創出し、健康なまちづくりに向けた地域の理解、地域愛着の醸成を図る。
- ② 都や各種団体の専門職および市民向けのセミナー・研修（例：検疫所シンポジウム、都保健活動報告会など）を授業に組み入れ、学内では対応しきれない、より実践的かつ専門性の高い学習体験を提供している。
- ③ 学内の他分野（公衆衛生学、ケアマネジメント、医療ジャーナリズム等）の講義の聴講など、現象を多角的に捉える視野を培う機会を推奨している。

2. 授業展開

- ① 小集団を活用し、実践に即した場面や事例を用いて、相互の学び合いを促進するアクティブラーニングを活用している。
- ② 課題の目標・評価指標の共有やルーブリックを活用し、学習の自己管理を促す。
- ③ 保健医療福祉関連施設や実践の場にはできるだけ出向き、院生の進路選択や活動の幅を広げる機会を創出している。

大切にしている点

専門的知識・技術や研究能力の修得だけでなく、地域に出向き、住民や関係職種と交流や対話を通して、公衆衛生看護実践家のマインドやセンスの涵養に努めている。

カリキュラム

1. 履修スケジュール

年次・期	必修	選択必修	取得単位	1年/前期	単位	1年/後期	単位
共通科目	○		16	修士課程のための研究法入門【VOD】	2	(統計学)※ 前期後期いずれかで履修	2
				統計学	2	医学データ解析入門	2
				精神保健・社会精神医学論	2	障害科学	2
				医療経済概論【e-ラーニング】	2	災害医療論	2
				疫学概論【e-ラーニング】	2		
専門科目	○		8	疾病・臨床病態概論Ⅰ	2	感染特論	2
				臨床病態生理学Ⅰ	2		
				臨床薬理学Ⅰ	2		
	○		6	看護研究方法論Ⅰ	2	看護教育論	2
				看護研究方法論Ⅱ	2	感覚運動看護学	2
				看護クオリティマネジメント論	2		
				看護コンサルテーション【集中講義】	2		
修士課程共通科目							
○			2	看護倫理学	2		
○		16	保健医療福祉行政論Ⅰ	2	保健医療福祉行政論Ⅱ	2	
			公衆衛生看護学原論	2	実践公衆衛生看護学方法論Ⅱ	2	
			実践公衆衛生看護学方法論Ⅰ	2	実践公衆衛生看護学演習Ⅰ	2	
					実践公衆衛生看護学演習Ⅱ	2	
合計46							
年次・期				2年/前期	単位	2年/後期	単位
専門科目	○		4	実践公衆衛生看護学演習Ⅲ	2		
				公衆衛生看護管理論	2		
	○		6	公衆衛生看護学実習Ⅰ（保健所実習）	4	公衆衛生看護学実習Ⅱ（多様な場での実習）	2
課題研究	○		2	公衆衛生看護学に関する課題研究【通年】			2
合計12							
総計 58単位以上							

2. 主な公衆衛生看護学専門科目の工夫

「保健医療福祉行政論Ⅰ・Ⅱ」

Ⅰ：社会保障や公衆衛生行政のしくみを事例やロールプレイなど実践的に学ばせる。

Ⅱ：多様な事例を用い、ケアマネジメントから、地区保健福祉計画策定の演習をする。

「公衆衛生看護学原論」

先人の活動事例および公衆衛生に関連する資料館等への訪問、ならびに国内外の公衆衛生看護活動を踏まえ、公衆衛生看護活動の原理・原則の理解を深化させる。

「実践公衆衛生看護学活動論Ⅰ・Ⅱ」

Ⅰ：個人・家族への支援方法に加え、児童相談所、精神保健福祉センターなど保健医療福祉関連施設へのフィールドワークで活動の実際や専門職の役割を学ばせる。

Ⅱ：地元自治体の協力の下、集団のアセスメントおよび地域看護診断から支援・施策形成の演習を行う中で、市民の生活や活動に触れる経験を積み重ねる。

「実践公衆衛生看護学演習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」

Ⅰ：個人・家族への保健指導、電話相談、家庭訪問など実践を模した演習を行う。

Ⅱ：地域看護診断を踏まえた地区保健福祉計画策定を行い、その過程や結果を共有・還元するために、住民・自治体の方を招き、検討会、報告会を開催する。

Ⅲ：Ⅰ・Ⅱを踏まえた地域防災等の集団健康教育、継続的家庭訪問を主体的に企画・実施する体験を通し、公衆衛生看護学活動の系統的に展開方法を修得する。

「感染特論」

事例を用いた感染症の事例管理から疫学調査演習、検疫所の見学などを行う。

開設年次：2018 年度

1 学年定員：3 名

教員定数：3 名

養成する人材像、教育目標等

1. 保健行政における健康政策の提言とその政策化ができる保健師
2. 保健行政において地域包括ケアシステムを構築・推進する実践力を備えた保健師
特色

1. 健康政策ができるよう、個人・家族から地域全体へ、地域全体から個人・家族へと連動する重要性の理解等に重点をおいた講義・演習と10単位の実習を設けている。
2. 地域包括ケアシステムの構築・推進ができるよう、共通科目に「地域包括ケアシステム論」を設けると共に実習Ⅱb・実習Ⅲにおいては実習地の地域包括ケアシステムの成り立ちと保健師の役割をプレゼンさせ理解を深めている。



図 指定規則科目と修士課程科目との連動

工夫している点

1. 都市部の政令指定都市、中都市、農村部における3市で実習を展開し、各地域の風土文化、社会経済環境、生活等を学び、地域特性および健康課題と保健活動が相互に連動しあっていることを探究できるようにしている。
2. 実習Ⅲでは焦点化した対象に対する既存資料量データによる地域診断後、地域住民や地域の関係者への聞き取りを質的データとして分析、両者を統合させて健康課題から政策提言ができるプロセスを理解し、政策提言書作成ができるようにしている。

大切にしている点

1. 実習Ⅰを通して個人・家族を継続的に家庭訪問する意味と重要性を学ばせる。
2. 地域の健康課題を政策提言・政策化する行政保健師の役割の重要性を学ばせる。

カリキュラム

看護学研究科看護学専攻修士課程 地域生活支援探究領域 保健師コース

科目区分	授業科目の名称	配当年次	1年次			2年次			合計単位数	
			必修	選択	単位数	必修	選択	単位数		
研究	特別研究	2通				○		8	8	
	小計 (1科目)	—	—			—			8	
共通科目	看護研究特論	1前	○		2				2	
	看護研究方法	1前	○		2				2	
	看護倫理特論	1前	○		2				2	
	看護理論	1後								
	看護管理論	1後								
	看護政策論	1後		○	2				2	
	地域包括ケアシステム論	1前	○		2				2	
	家族看護特論	1前		○	2				2	
	医療コミュニケーション特論	1前		○	2				2	
	小計 (9科目)	—	—			—			14	
専門科目	看護の智探究領域	看護の智探究総論	1前							
		看護技術特論	1後							
		生活行動回復看護特論	1後							
		クリティカルケア特論	1後							
		臨床ナラティブ特論	1後							
		看護の智探究課題演習	1後							
	小計 (6科目)	—	—			—				
	地域生活支援探究領域	地域生活支援探究総論	1前		◎	2				2
		精神地域生活支援特論	1前							
		母子地域生活支援特論	1前							
		成人地域生活支援特論	1後							
		高齢者地域生活支援特論	1後		○	2				2
		公衆衛生看護実践特論	1後		○	2				2
		地域生活支援探究課題演習	1後		◎	2				2
		小計 (7科目)	—	—			—			8
		保健師コース	公衆衛生看護学特論	1前		◎	2			
健康教育・地区組織育成特論			1後		◎	2				2
公衆衛生看護管理論	1前			◎	2				2	
学校保健論・産業保健論	1後			◎	2				2	
公衆衛生看護活動特論 I	1前			◎	2				2	
公衆衛生看護活動特論 II	1前			◎	2				2	
公衆衛生看護活動演習 I	1前			◎	2				2	
公衆衛生看護活動演習 II	1前			◎	2				2	
保健統計学	1後			◎	2				2	
疫学	1後		◎	2				2		
保健師コース	保健医療福祉行政システム論	1前		◎	2				2	
	保健医療福祉行政システム論演習	1後		◎	1				1	
	公衆衛生看護学実習 I	1通		◎	1				1	
	公衆衛生看護学実習 II-a	1前		◎	4				4	
	公衆衛生看護学実習 II-b	2前				◎	2		2	
	公衆衛生看護学実習 III	2前				◎	3		3	
	小計 (16科目)	—	—			—			33	
合計 (39 科目)		—	—			—			63	

東京医療保健大学大学院 看護学研究科 高度実践公衆衛生看護コース

開設年次： 2019 年度 1 学年定員：若干名 教員定数：6 名

養成する人材像、教育目標等

- 社会の多様な課題に対応できる高度な判断力・実践力を有する保健師を養成
- 地域の住民の特性を的確に把握し、自立を支えることを通して、地域住民のヘルスリテラシーを高め、さらには地域のソーシャル・キャピタル等を高めることができる保健師の育成

特色

1. 地域住民の自立を支える能力を有する保健師の育成を目的として、住民の自立を支える公衆衛生看護活動について実学を通して学ぶことができるカリキュラムを編成
2. 政策や保健事業を Planning・Coordination・Management のできる保健師の育成を目指して、実際の企画の予算管理、当日の運営に至るまでを実学を通して学ぶことができるカリキュラムを編成
3. 疫学や統計学の基礎を理解し、分析・研究・実践に活かせる保健師を養成するカリキュラムを編成
4. 災害対応や新興・再興感染症への危機管理能力のある保健師の育成のために、災害拠点病院等から専門家を招聘し、最新の情報に基づいた教育カリキュラムを設定
5. 産業保健活動を通して健康的な就労環境の改善に向けての支援、健康で働き続けられる就労者の支援ができる保健師の育成を目的に産業保健活動に係るカリキュラムを編成

工夫している点

- 公衆衛生看護学だけでなく、それに付随する行政や政策等の幅広い知識を得ることができる科目（行政論，看護政策特論，政策医療特論等）を設定
- 将来の統括保健師を目指して、組織横断的な動きや管理能力を養う演習（自立支援教育特論演習Ⅰ，Ⅱ）を設定
- 将来の保健師活動に役立つ幅広い教養科目（住まいづくり論，ソーシャルマーケティング）を設定
- 疫学や統計学に関する講義・演習（保健統計学，保健統計学演習，医療保健疫学，医療保健疫学演習）を多めに設定
- 地域医療において求められる医療知識や看護技術について実践的に学ぶ実習（地域診療所実習）を設定
- 看護学研究科内の高度実践看護コースや高度実践助産コースと一緒に学ぶことができる共通科目を設定（医療倫理特論，地域母子保健特論等）
- 各科目と課題研究を通じて卒業後に研究を一人で行う能力を涵養

大切にしている点

- 少人数教育のメリットを活かして就職指導まで親身に対応すること
- 年間を通じた文献抄読会を設定し、保健師としての科学的思考力を高めること
- 疫学や統計学の知識を用いて現場の課題に対応できる保健師を育成すること

カリキュラム

指定規則の教育内容							
教育課程							
区 分	授業科目	配当 年次	単位数		1単 位当 たりの 時間数	履修方法 及び 卒業要件	
			必修	選択			
公衆衛生看護学	基礎公衆衛生看護学	公衆衛生看護学概論	1前	2		15	必修 24 単位
		コミュニティアセスメント論	1前	1		15	
		公衆衛生看護活動論Ⅰ（対象別活動論）	1前	2		15	
		公衆衛生看護活動論Ⅱ（タスク別方法論）	1前	2		15	
		公衆衛生危機管理論	1前	1		15	
		感染症マネジメント	1前	1		15	
		ソーシャルマーケティング	1前	1		15	
		住まいづくり論	1前	1		15	
		健康教育方法論	1前	1		15	
		産業保健学	1後	1		15	
		学校保健学	1後	1		15	
		国際保健学	1後	1		15	
	コミュニティアセスメント演習	1後	1		30		
	応用公衆衛生看護学	疾病予防看護学特論	1前	2		15	
		自立支援教育特論	1前	2		15	
自立支援教育特論演習Ⅰ		1前	2		30		
自立支援教育特論演習Ⅱ		2前	2		30		
保健統計学・疫学・基礎	医療保健疫学	1後	2		15	必修 8 単位	
	保健統計学	1後	2		15		
	医療保健疫学演習	1後	2		30		
	保健統計学演習	1後	2		30		
保健医療福祉政策論	公衆衛生関連法規	1前	2		15	必修 7 単位	
	行政論	1前	1		15		
	公共政策論	1後	2		15		
	保健医療福祉システム特論	1後	2		15		
公衆衛生看護学実習	公衆衛生看護学実習Ⅰ	1後	4		45	必修 7 単位	
	公衆衛生看護学実習Ⅱ	1後	1		45		
	地域包括ケア実習	2前	1		45		
	地域診療所実習	2前	1		45		
共通科目	医療倫理特論	1前	1		15	必修 3 3 単位 選択 3 3 単位	
	ラボラトリー・メソッド特論	1前	2		15		
	看護政策特論	1通		1	15		
	政策医療特論	1前		1	15		
	地域母子保健特論	1前		1	15		
	地域保健学特論Ⅰ	1前		2	15		
研究	研究特論	1前	2		15	必修 7 単位	
	課題研究	1～2通	5		30		
計（修了要件）						必修56単 位 選択3単位	
卒業要件単位数						59	

II. おわりに

社会のニーズや保健師教育の現状を受けて大学院での保健師教育が求められる中、その推進に寄与するべく指定規則改正のタイミングで「保健師教育における大学院カリキュラムモデル」を作成する運びとなった。

折しも本カリキュラムモデルの作成が完成に近づいた頃より、新型コロナウイルス感染症という未知の感染症の感染拡大といった未曾有の状況となり、感染症対策の第一線として活躍し地域の健康を衛る保健師の重要性が広く認識されることとなった。社会のニーズに応えられる質の高い保健師がより一層求められる現状において、大学院での保健師教育を受けた保健師を社会に送り出す必要性が高まっていると考える。

本カリキュラムモデルでは、目指す姿、科目名、単位数、科目のねらいと教育内容、教育方法を記している。本カリキュラムモデルで示す科目を大学院での教育レベルで教授するためには、公衆衛生看護において理論化等が必要となり、それが公衆衛生看護学の構築につながると考える。

本カリキュラムモデルおよび紹介している既設の大学院のカリキュラムの実際を参考にして、保健師教育課程を大学院に移行されることを願い、今後も大学院での保健師教育の推進を行いたいと考える。

《保健師基礎教育検討委員会 大学院カリキュラムモデル検討ワーキング》

赤星 琴美 (大分県立看護科学大学) 麻原 きよみ (聖路加国際大学)

○和泉 京子 (武庫川女子大学) 大森 純子 (東北大学大学院)

岸 恵美子 (東邦大学) 佐伯 和子 (北海道大学 名誉教授)

田口 敦子 (慶應義塾大学) 松井 菜摘 (武庫川女子大学) (五十音順)

(オブザーバー) 村嶋 幸代 (大分県立看護科学大学)

○ワーキング長