

保健師教育大学院化に向けたステップバイステップ支援 Q&A 集 2020

2020年の全国保健師教育機関協議会アクションプランの大目標は、『公衆衛生看護学をコアとする保健師教育の充実と教員の質向上を図り、さらに上乗せ教育を目指そう！』で、この上乗せ教育とは大学院化及び大学専攻科を指します。

2022年から保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部改正による、3単位増の31単位の新たなカリキュラムが運用されます。そこで、教育体制委員会では、このタイミングに上乗せの教育課程をご検討いただけるよう、2010年に全保教より出された、保健師教育大学院化に向けたステップバイステップ支援 Q&A 集 2010 の改訂版となる Q&A 集 2020 を作成しました。

この Q&A 集 2020 が、この機における教育課程変更を検討する際の一助になれば幸いです。

全国保健師教育機関協議会
教育体制委員会

目次

質 問	頁
Q 1 大学院での保健師教育の必要性とは何でしょうか？	1
Q 2 修了者の就職や社会的な評価は？	4
Q 3 大学院化の合意形成をどのように進めますか？	5
Q 4 学部で保健師国家試験受験資格取得ができなくなることを、保護者や学生にどのように説明しますか？	9
Q 5 大学院化する場合の文部科学省への申請の手順を教えてください。	11
Q 6 修士課程で保健師教育をする場合、教員は何人必要ですか？	13
Q 7 大学院保健師養成課程の独自性はどのように出しますか？	14
Q 8 大学院では、2022年度からの新カリキュラムをどのように運用しますか？	15
Q 9 実習時期は、いつが適切でしょうか。	19
Q 10 受験生確保の工夫は？	20
Q 11 保健師養成を大学院化すると、学部の受験生が減りませんか？	21
Q 12 入学を希望するのは、どのような学生でしょうか？	22
Q 13 院生の経済的負担の軽減対策はありますか？	24
Q 14 大学院化に向け、教員はどのような自己研鑽を積むとよいでしょうか？	26

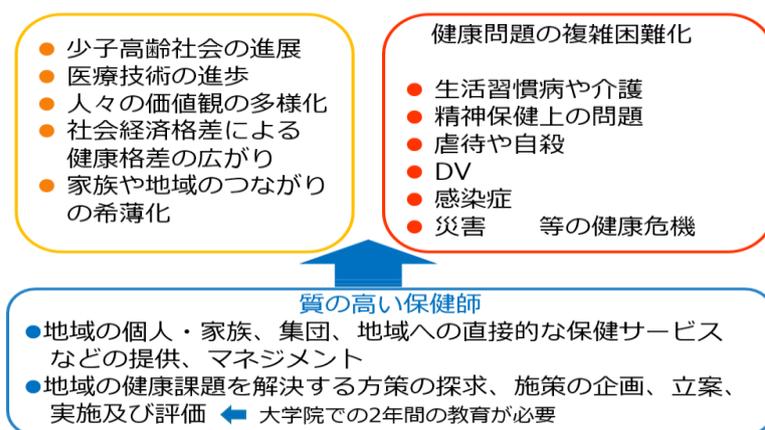
Q 1 大学院での保健師教育の必要性とは何でしょうか？

回答：

1 保健師には、社会のニーズに応える力量が期待される

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が進む中、健康問題も複雑困難化しています。それらに対応できる、「直接的な保健サービスなどの提供、マネジメント」がしっかりできる保健師、健康課題を解決する方策の探求、施策の企画から評価までができるためには、大学院での2年間の教育を受けた質の高い保健師が求められています。【図1】

【図1】 社会のニーズに応え得る保健師教育の充実



2 学部の保健師教育では、実習体験や卒業時の到達度が十分とは言えない

質の高い保健師を育成するには、講義・演習で培った知識と技術・態度の統合を図り、「知る」「わかる」段階から「実践できる」段階に到達させるために実習は重要な過程です。しかし、学生が主体的に取り組む実習における体験項目は、大学や養成所では30%以下にとどまっており、卒業時の到達度も高いとは言えない状況がうかがえます。【図2】

学部の保健師教育では、学生のレディネスや時間的な制約等の課題があり、これら体験項目や卒業時の到達度からみても、看護師免許取得者を対象とした上乘せ教育が望ましいと考えられます。

【図2】 保健師教育課程の体験項目および卒業時の到達度

保健師教育課程	実習における 体験項目	卒業時の到達度
	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）」	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
大学（選択制） 大学（必修制） 養成所：4年課程	30%以下	60～70%
大学院 1年課程	70%以上	80～90%

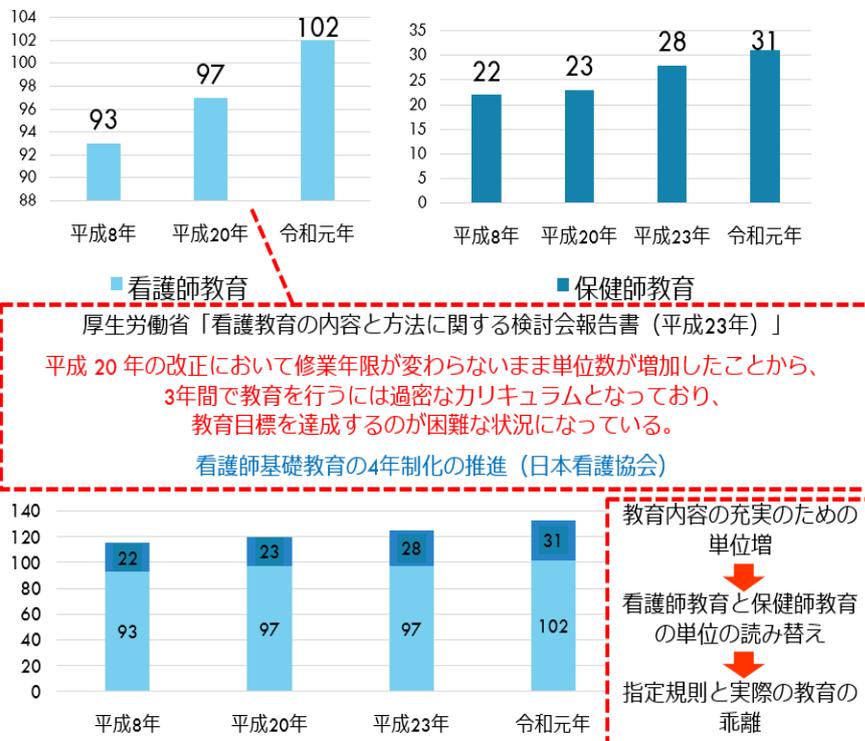
出典：全保健「保健師学校養成所における基礎教育に関する調査報告書」

3 看護基礎教育および保健師教育の充実に向け、保健師教育の上乗せが望まれる

これまでも、指定規則の改正のたびに、教育充実のための単位増が図られてきました。【図3】しかし、厚生労働省の報告書は、「平成20年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。」と指摘しています。これらの点から、日本看護協会も看護師基礎教育の4年制化を推進しています。

2022年度から運用される新カリキュラムでは、看護師・保健師教育それぞれに単位増であることから、これまで同様の単位読み替えが前提とされる可能性が高く、指定規則改正の目指すところと実際の教育のさらなる乖離が危惧されます。このように、看護師教育自体が3年間では困難になりつつあり、4年を要する状況であるところに、保健師教育を含めることは難しいのではないかと思います。

【図3】 看護師教育および保健師教育の充実（単位数）



これらの詳細は、2020年6月公表の「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)」p.5~9.大学院での保健師教育の必要性”をご参照ください。

4 プロフェッショナルとしてのこれからの保健師像

多様化、複雑化、深刻化しつつある地域の健康課題の解決に向け、社会の動向を予測し、必要な業務を自律的に遂行し、地域資源を創出するには、修士レベルのトレーニングが必要です。修士課程では、看護師免許取得済みの学生が、2年間をかけてじっくりと実践的な学習を積み重ねることにより、学習をし続ける力が醸成され、「保健師教育における大学院化カリキュラムモデル(全保教版2020)」に挙げられた、次のような目指す保健師像の実現が期待できます。

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

《文献》

- ・岸恵美子ら（2018）: 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. 平成 29 年度厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策特別事業. 全国保健師教育機関協議会.
<http://www.zenhokyo.jp/work/doc/h30-kisokyouiku-chousa.pdf>（2020 年 11 月 3 日閲覧）
- ※全国保健師教育機関協議会（2018）: 「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」正誤表および修正内容. <http://www.zenhokyo.jp/work/doc/h30-kisokyouiku-chousa-seigohyou.pdf>（2020 年 11 月 3 日閲覧）
- ・厚生労働省（2011）: 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf>（2020 年 11 月 3 日閲覧）
- ・厚生労働省（2020）: 看護基礎教育検討会報告書. <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf>（2020 年 11 月 3 日閲覧）
- ・日本看護協会ホームページ. 看護基礎教育制度改革の推進.
https://www.nurse.or.jp/nursing/4th_year/index.html（2020 年 11 月 3 日閲覧）
- ・全国保健師教育機関協議会（2020）: 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）.

Q 2 修了者の就職や社会的な評価は？

回答：

1 確実に保健師として就業していく人材

学部での保健師免許取得者は、その大半が保健師ではなく、まずは看護師として主に病院等に就職をしていきます。一方、大学院での保健師課程へは、保健師免許取得だけではなく、保健師としての就業を希望する者が進学をしてくる上、時間をかけて学習することで保健師の役割・機能や魅力を十分理解します。さらに、進路選択や公務員採用試験等の準備ができる時間的余裕もあることから、自治体保健師としての就職率が高く、その他に事業所、医療機関など、ほぼ全員が保健師として就職をしていきます。

2 多職種と対等に渡り合う力を持つ専門職チームの一員

多くの保健師が働いている行政では、すでに多くの職員が修士号を持って仕事をしています。

特に保健所で働く医師、歯科医師、獣医師、薬剤師は、6年間の教育で輩出される専門技術者ですし、行政組織の中枢を担う行政職員も修士号取得者が増えています。彼らと対等に討議し、チームとして働いていくなど、リーダーシップ/フォロワーシップを発揮した人材として活躍が期待されます。

3 最も大きいメリットの受け手は対象となる住民や地域

高い実践力を持つ保健師は、より質の高い保健サービスの提供や地域のシステム作りを実現します。結果、保健師の対象とする住民や地域にメリットをもたらすことができます。

Q3 大学院化の合意形成をどのように進めますか？

回答：

1 合意ポイントは、まず「看護師教育の質を高める！」

いずれの大学も「看護師教育の質を高める」ことが、最初の重要な合意ポイントと考えます。

学部での看護師教育と同時進行の保健師課程では、多くの場合、単位の読み替えが行われるなど、積み上げとは言えない状況が続いています。

2022年のカリキュラム改正では看護師教育の単位数増加（5単位）と教育内容の充実が求められており、現行のカリキュラムはさらに過密になることが懸念されます。また、より質の高い看護のためには、新卒看護師が基礎教育から現任を通じシームレスにその能力を高め、リアリティ・ショックからの早期離職を図ることが重要であり、看護師教育は大きな課題に直面し、変革を求められています。

これら課題に対し、保健師の上乗せ教育化をすることで、それまで保健師教育に使っていた時間を看護師教育に充てることのできる、つまりは、看護師の基礎をしっかり築くことに貢献できます。

「カリキュラム改正をチャンスに変える」を合言葉に、組織の管理者、事務などの意思決定機関に働きかけていくとよいと考えます。

2 次に「保健師教育の質を上げる！」

次なる段階では、保健師教育課程の責任者が、大学院化への確固たる信念を持ち、ビジョンを描くことが重要です。それを形にするために、Q1の回答を参考に、学部での保健師教育の課題、大学院化の必要性、大学院化した既設校の情報や近隣大学・県内の保健師養成の現状、都道府県の保健師の需要見通しなどの情報を収集し、保健師として確実に就業する質の高い人材輩出のためには、課程の上乗せ化が有効であるとの根拠資料をまとめます。その上で、組織の実情を踏まえ、例えば教務の長には看護師教育への教育効果を、大学院の長には修士課程の院生確保の拡大を伝えるなど、学内の教員に根気よく説明し、段階的な合意形成をはかります。

〈作成資料の例〉

- 1) 本学の保健師教育に関する将来構想（養成する人材像を含む）
- 2) 日本の社会の変遷と公衆衛生看護、大学院化の背景
- 3) 保健師に期待される方向性と保健師基礎教育に求められること～大学院化の必要性
- 4) 保健師教育充実のための体制整備
- 5) 保健師課程大学院化のニーズに関する先行研究や調査結果
- 6) 保健師大学院教育の既設校の概略（変更・設置の経緯、その際の課題と対策、学部定員と保健師定員、入試方法や変更前後の受験者推移、教育カリキュラム、担当教員数、大学院化のメリット等）
- 7) 都道府県内及び近隣の保健師基礎教育課程の現状
- 8) 都道府県内の保健師養成の現状と需給見通し（※都道府県の担当課より）
- 9) 本学における保健師基礎教育の推移（卒業年度、卒業人数、保健師課程選考試験の受験者数・履修人数、単位修得人数、国家試験の受験者数・合格者数・合格率、県内外別保健師就職人数）

3 組織全体が納得する「大学院教育の適切な開始時期」の設定

保健師教育課程の上乗せ化に合意を得るには、実現可能なプランを提示することも大切です。

大学院での保健師教育課程をいつから開始するのか、特に学部での課程がある場合はその停止時期も含め、

十分にメリット・デメリットを検討した上で、組織全体に納得を得られる時期を探ります。

学部から大学院での保健師教育課程に切り替えるには、いくつかパターンが考えられます。ここでは、「2022年度入学者（新カリ）から学部保健師教育を停止する場合」の4パターンを例示します。

パターン1 学部停止から4年後に大学院教育開始（2022年度入学者が大学院進学時に大学院教育開始）

		2021年度												2022年度												2023年度												2024年度																																					
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3																										
学部	旧カリ	2021入学	B1												B2												B3 講												B4 実習												国試																								
		2022入学													B1												B2 講(1)												講(2)												B3																								
	新カリ	2023入学																									B1																								B2 講(1)												講(2)												
		2024入学																																																	B1																								
		2025年度												2026年度												2027年度																																																	
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3																																						
学部	旧カリ	2021入学																																																																									
		2022入学	B4 実												卒業																																																												
	新カリ	2023入学	B3												B4 実												卒業																																																
		2024入学	B2 講(1)												講(2)												B3												B4 実												卒業																								
大学院教育		2026入学													M1 講義												講・演												M2 実習												研究												国試												
		2027入学																									M1 講義												講・演												M2 実習												研究												国試

◎保健師の学部教育と大学院教育に重複がないため、実習室・実習施設の人数超過がない。

◎保健師教育停止の最初の学年が大学院1期生となる。4年間の学部教育により看護学の学修を深めることができる。

△保健師国家試験の受験者がいない年度が2年間、保健師の輩出がない。

パターン2 学部停止から3年後に大学院教育開始（学部保健師教育最後の学年の卒業翌月に大学院開始）

		2021年度												2022年度												2023年度												2024年度																																					
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3																										
学部	旧カリ	2021入学	B1												B2												B3 講												B4 実習												国試																								
		2022入学													B1												B2 講(1)												講(2)												B3																								
	新カリ	2023入学																									B1																								B2 講(1)												講(2)												
		2024入学																																																	B1																								
		2025年度												2026年度												2027年度																																																	
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3																																						
学部	新カリ	2022入学	B4 実												卒業																																																												
		2023入学	B3												B4 実												卒業																																																
		2024入学	B2 講(1)												講(2)												B3												B4												卒業																								
	大学院教育		2025入学	M1 講義												講・演												M2 実習												研究												国試																							
		2026入学													M1 講義												講・演												M2 実習												研究												国試												
		2027入学																									M1 講義												講・演												M2 実習												研究												国試

◎保健師の学部保健師教育と大学院教育に重複1年、実習室・実習施設の人数超過は少ない。

△担当教員は学部の保健師実習をしながら大学院の講義・演習をすることになる。

△保健師国家試験の受験者がいない年度が1年、保健師の輩出がない。

パターン3 学部停止から2年後に大学院教育開始（保健師の輩出に途切れがない）

		2021年度												2022年度												2023年度												2024年度																																				
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3																									
学部	旧カリ	2021入学	B1												B2												B3 講												B4 実習												国試																							
	新カリ	2022入学													B1												B2 講(1)												講(2)												B3																							
		2023入学																									B1																								B2 講(1)												講(2)											
		2024入学																																																	B1																							
大学院教育	新カリ	2021入学																																																																								
		2022入学	B4 実																																																卒業																							
		2023入学	B3												B4 実																																				卒業																							
		2024入学	B2 講(1)												講(2)												B3																								B4												卒業											
大学院教育	2026入学	M2 実習												研究												国試																																																
	2027入学	M1 講義												講・演												M2 実習												研究												国試																								

- ◎ 毎年、保健師国家試験の受験者がいる状況であり、保健師の輩出が継続される。
- △ 大学院開始1年目から学部との講義・演習が重複し、実習室・物品の使用状況が超過する。
- △ 開始2年目から2年間、実習が重複、実習施設の受け入れ負担が大きく、指導に混乱を来す危険性が高い。

パターン4 学部停止と同時に大学院教育開始（課程変更）

		2021年度												2022年度												2023年度												2024年度																																														
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3																																			
学部	旧カリ	2019入学	B3 講												B4 実習																								国試																																													
	新カリ	2020入学	B2												B3 講												B4 実習												国試																																													
		2021入学	B1												B2												B3 講												B4 実習												国試																																	
		2022入学													B1												B2 講(1)												講(2)												B3																																	
大学院教育	新カリ	2023入学																									B1																								B2 講(1)												講(2)																					
		2024入学																																																	B1																																	
		2022入学													M1 講義												講・演												M2 実習												研究												国試																					
		2023入学																									M1 講義												講・演												M2 実習												研究												国試									
大学院教育	2024入学																																																	M1 講義												講・演																						
	2025入学													M1 講義												講・演												M2 実習												研究												国試																						
学部	新カリ	2022入学	B4 実																																																卒業																																	
		2023入学	B3												B4 実																																				卒業																																	
		2024入学	B2 講(1)												講(2)												B3																								B4												卒業																					
		2022入学																																																																																		
大学院教育	2023入学																																																																																			
	2024入学	M2 実習												研究												国試																																																										
大学院教育	2025入学	M1 講義												講・演												M2 実習												研究												国試																																		
	2026入学													M1 講義												講・演												M2 実習												研究												国試																						

- ◎ 保健師国家試験の受験者が途切れなくいる状況であり、保健師の輩出が継続される。
- △ 旧カリ学年が卒業するまでの3年間、学部と大学院の講義・演習・実習が重複、大学院の研究指導もその中で動く。
- △ 保健師教育の重複期間には、理解を得て運営等に関わる度合いを調整してもらう必要がある。

4 段階的に関係各所の合意を得る

一連の合意形成を得る過程では、大きく分けて3種類の対象が考えられます。対象に応じ、時期、説明内容や方法などの検討が必要です。

1) 学内教員

保健師教育を大学院化するかどうかの意思決定は、大学が行います。

そのためには、まず保健師教育を担う教員の合意を得ることが大前提になります。さらに、他の協働する仲間（教務の長、大学院の長、保健師・助産師の大学院教育を経験した教員、他の教員、学務部、企画担当課、学部長・研究科長、学長等）を増やし、大学の意向として「大学院保健師教育」に向かうよう働きかけます。

2) 地域の行政、保健衛生関係各所（看護系職能団体、行政担当部署、保健所所長会、保健師長会）

都道府県の医療職確保担当部署および人材育成担当の保健師に、大学院化の相談から始め、学外ではどこに働きかけておくべきか一緒に検討してください。保健所所長会や実習を依頼する自治体には、大学院化後の実習方法や時期について具体的に相談する必要があります。都道府県看護協会保健師職能部会等、地域の関係各所にも、大学院化後の協力および院生確保を視野に入れながら、働きかけます。

3) 地域の高校や受験生など

学部保健師教育を停止する 1 年前の春には大学受験者に告知し、入試関連の書類やホームページの記述内容を変更します。また、地域の高校の進路指導者との会議やオープンキャンパス、進路説明会での説明を心がけ、受験生や保護者に正しい情報が伝わるように努めます。詳細はQ4 の回答をご参照ください。

《文献》

- ・麻原きよみ. 講演 2 「保健師教育大学院化への取り組みと戦略」. 特集 第 29 回夏季教員研修会 テーマ 2 「保健師教育の上乗せおよび大学院化に向けて～保健師教育の大学院教育の推進について～」. 全国保健師教育機関協議会ニュースレター2015, 11, 6. <http://www.zenhokyo.jp/org/doc/work/news-2015.1.pdf> (2020 年 11 月 1 日閲覧)
- ・金川克子 (2005). 公衆衛生課のあり方に関する検討委員会活動報告「保健師のコアカリキュラムについて」中間報告. 日本公衆衛生雑誌, 52(8), 756-764.
- ・鬼塚知里他 (2016). 愛知県立大学における保健師養成課程の大学院化に関するニーズ調査. 愛知県立大学看護学部紀要, 22, 73-78.
- ・佐伯和子 (2017). 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. 保健師教育, 1(1), 2-7.
- ・佐伯和子 (2018). 保健師教育のカリキュラム構築. 保健師教育, 2(1), 2-9.
- ・高橋香子他 (2014). 東北大学大学院医学系研究科保健師養成コースの開設について (第 1 報). 東北大保健学科紀要, 23(2), 53-63.

Q 4 学部で保健師国家試験受験資格取得ができなくなることを、保護者や学生にどのように説明しますか？

回答：

1 4年間で確実な看護実践力をすることが、後の飛躍につながる

看護学を学ぶと決めている受験生とその保護者からは、「学部4年間で看護師と保健師の両方の国家試験受験資格を得る方がお得」や「同じ授業料なら両方取れるのが当たり前」との声が聞こえてきます。

Q1の回答を踏まえ、大学4年間でしっかり看護師教育を修得することが、その後の看護職としての活躍につながることで、そして、将来的にはエキスパート：専門看護師 (Certified Nurse Specialist: CNS) や上乗せ資格である保健師・助産師免許の取得など、さらなる飛躍の大事な基礎となることを説明しましょう。

以下、学部受験者と保健師教育を受けない学部在学生の2種類の対象を想定し、具体的な回答のポイントを示します。

〈これから大学を受験する高校生とその保護者〉

1) 看護師教育充実の重要性

日本では、少子高齢化が進み、価値観やニーズ、生活様式が多様化、様々な病気の患者さんやそのリスクをもつ人たちが増えました。一方、医療技術が目覚ましく発達、治療の高度化や多様化が進み、在宅医療の人的資源や制度も増えました。長期的健康リスクを複数もつ方が在宅療養するようになり、看護師には医療機関や福祉施設、自宅など、様々な生活場面において人々の心身の健康状態を観察・判断し、状況に応じた適切な対応ができる看護実践能力が求められています。また、患者中心の医療の実現に向けたチーム医療や多職種連携のメンバーとしての役割を果たし、看護の専門性の発揮と医療安全への対応も期待されています。そのため、看護学教育には、社会の変化に対応可能な看護職としての能力を備えた質の高い人材の養成が求められています。看護の視点からの科学的探究力や学士としての批判的・創造的思考力の醸成、専門職としての高い倫理感と職業アイデンティティの確立、看護実践や研究に必要な情報収集能力・読解力の養成、対人関係形成能力の基礎となる「自らをよく知り、自己を深く振り返る」内省・自己洞察能力の強化、これらが必要です。

しかし、看護師教育と卒後の看護実践との乖離が大きくなり、新卒看護師のリアリティ・ショックや早期離職が問題となっています。その解決に向け、2022年入学者から看護学教育のカリキュラムが改正されました。看護者としての土台、つまり看護師教育の強化です。看護師養成学校指定規則では、修得すべき単位が5単位増え、質の高いフィジカルアセスメントによる臨床判断と情報通信技術活用のための教育強化、看護実践技術の向上へのシミュレーション教育、地域・在宅看護学の強化、これらが求められています。日本全体が看護師教育の質の向上に向けて動き出しました。

2) 保健師教育大学院化の必要性

日本の社会では、社会格差の拡大が健康格差を助長し、虐待、ひきこもり、自殺等複雑困難な健康課題が増加しています。虐待対象となりやすい乳幼児・高齢者・障害者や社会で孤立しやすい外国人住民への支援、突発的な感染症や災害による健康被害への対応も必要です。保健師は公衆衛生看護の実践者とし

て「公正な地域社会」構築に貢献する使命をもちます。特に、自治体保健師が直接的に関わる住民には困難事例が多く、複雑な問題を複数もつ家庭を支援する場面が増え、従来の「個人・家族・小グループへの保健指導能力」とともに、健康を志向する「地域づくりのマネジメント能力」、広域的ヘルス・ケア・システム構築に向けた「施策化能力」、これら専門能力が期待されます。個への対応から得た情報と集団の健康情報の分析結果を合わせて地域の健康状態を把握して働きかけるべき健康課題を明確にし、地域特性を考えた活動方針を決めます。自治体保健師には、住民を含む関係者と歩調を合わせて長期的視野に立って活動展開することが求められます。そのため、看護師の個別ケアの実践能力を基盤に、科学的根拠を示す力と柔軟に協働する力、幅広い対象への看護活動の展開と多職種多機関との協働やマネジメントのためのコミュニケーション力が必要です。

今回のカリキュラム改正では3単位増え、健康情報の分析結果を用いた地域アセスメント力、健康課題をもつ対象への継続的な支援と社会資源活用等の実践能力、科学的根拠に基づく施策化能力、産業保健・学校保健における活動展開能力、健康危機管理能力、これらの強化が求められています。

3) 学部において看護師教育のみとする意義

学部教育の時間割から保健師教育を除くことにより、看護師の学習に向ける時間とエネルギーが増えます。つまり、自分の関心のある看護学領域を中心に看護師の学習の量と質を高めることができ、看護の基盤を固めていくことになり、上乗せ資格である保健師・助産師免許の取得など将来の進路の可能性を広げることにつながります。

〈保健師教育を受けない学部在学〉

Q1 および前述の受験生向けの回答を踏まえ、4年間でしっかりと看護の学習をすることが、どのフィールドであっても看護職として確実な実践力を発揮するための基礎になることを伝えます。卒業時あるいは看護師として経験を積んだ後、保健師を希望する場合には、大学院への進学ステップがあることを伝えます。

〈文献〉

- ・大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 (2018). 看護学教育モデル・コア・カリキュラム ～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～. 文部科学省高等教育局.

https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1217788_3.pdf

(2020年11月1日閲覧)

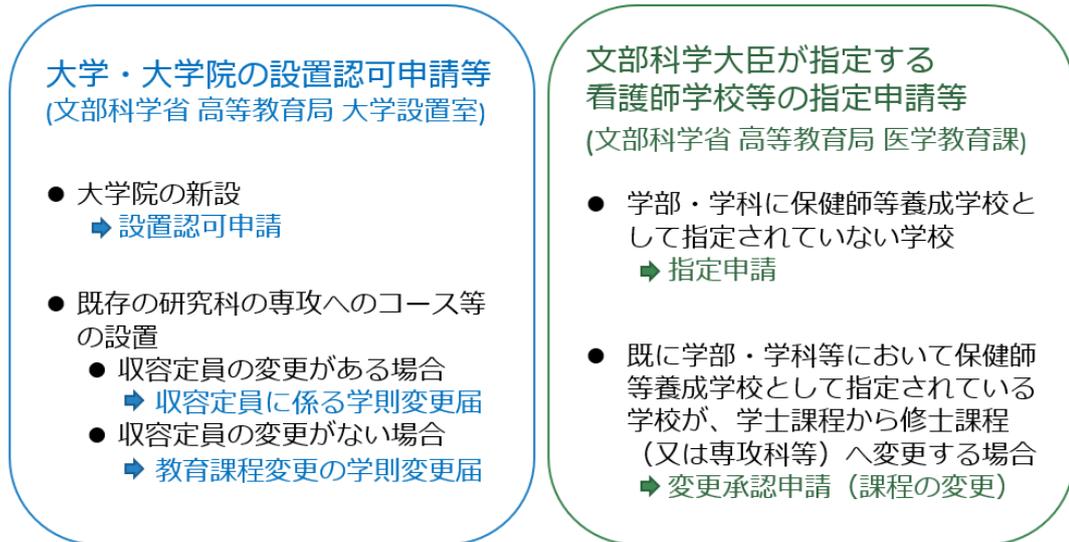
Q 5 大学院化する場合の文部科学省への申請の手順を教えてください。

回答：

1 文部科学省への申請内容と申請先

大学院化には、文部科学省への申請が必要です。設置認可申請等は、高等教育局 大学設置室へ、看護師学校等の指定申請等は、高等教育局 医学教育課へ申請します。【図4】

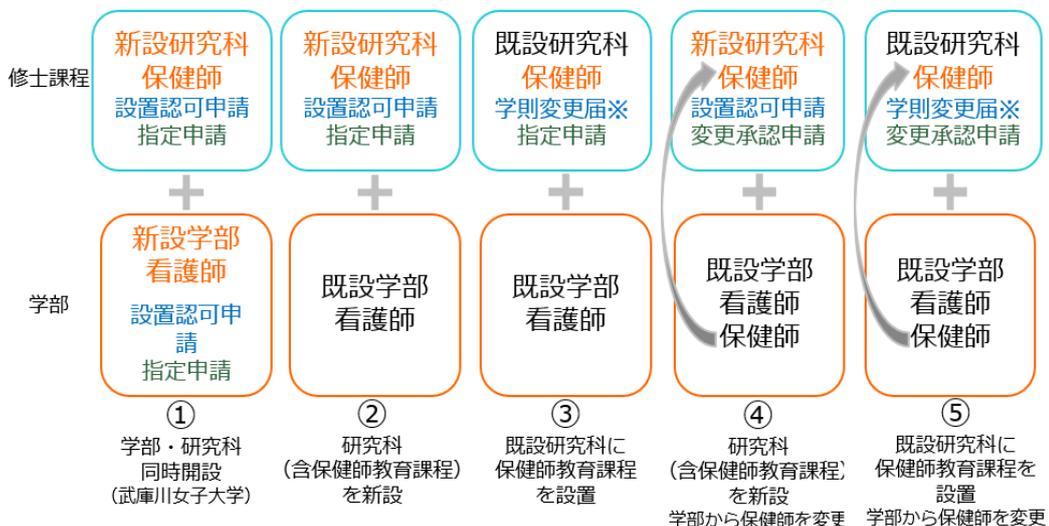
【図4】 大学院化に向けた設置等の申請



2 教育課程別の文部科学省への申請内容

【図5】に示す通り、大学院を既に設置している場合と新たに設置する場合では手続きが異なります。また、保健師教育を既に学部で実施している場合と新たに実施する場合でも異なります。

【図5】 大学院化に向けた設置等の申請 青：大学設置室 緑：医学教育課 ※収容定員変更あり：収容定員に係る学則変更届
収容定員変更なし：教育課程変更の学則変更届



3 文部科学省への提出書類および提出期限

提出書類および提出期限についても、【図6】のように定められています。

【図6】 大学院化に向けた設置等の申請に関する提出書類の提出期限

大学・大学院の設置認可申請等 (文部科学省 高等教育局 大学設置室)

- 設置認可申請
➡ 開設の前々年度の3月
- 既存の研究科の専攻へのコース等の設置
 - 収容定員に係る学則変更届
➡ 前年度の4/1～12/31
 - 教育課程変更の学則変更届
➡ 前年度の3/31

文部科学大臣が指定する 看護師学校等の指定申請等 (文部科学省 高等教育局 医学教育課)

- 新規指定及び変更承認ともに
開設・変更の前年度

スケジュールは、文部科学省
からの変更承認等に関する
事務連絡を参照

回答は、下記の資料を基に作成していますが、各学校にて以下の書類を確認し、最新の情報に基づき進めてください。また、国立・公立・私立によって手続きが異なることがあります。

いずれの場合も、各大学の担当事務局を通じて、必ず前もって文部科学省に相談をしてください。

《文献》

- ・文部科学省高等教育局医学教育課：文部科学大臣が指定する看護師学校等の指定申請等提出書類の作成手引—2020年10月版(第11版)—。 https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kango/1316575.htm (2020年11月3日閲覧)
- ・文部科学省高等教育局高等教育企画課大学設置室：大学の設置等に係る提出書類の作成の手引(令和3年度開設用)。 https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/ninka/1422217.htm (2020年11月3日閲覧)

Q 6 修士課程で保健師教育をする場合、教員は何人必要ですか？

回答：

1 保健師養成課程の専任教員は3人以上

保健師助産師看護師学校養成所指定規則（第2条4項）では、教育課程にかかわらず、教員について次のように定めています。

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

「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）」に掲載されている既設校のデータでは、1学年の学生定員（若干名～最大15名）に対し、専任教員は3～6名の配置です。参考までに、併設される学部業務を考慮せず、単純に推計すると、専任教員：院生比はおよそ1：2～3となります。

《文献》

- ・保健師助産師看護師学校養成所指定規則.

https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=326M50000180001 (2020年11月3日閲覧)

- ・全国保健師教育機関協議会 (2020): 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）.

<http://www.zenhokyo.jp/work/doc/r2-iinkai-hokenshi.pdf> (2020年11月3日閲覧)

Q 7 大学院保健師養成課程の独自性はどのように出しますか？

回答：

1 建学の精神、教育理念を踏まえる

大学をはじめとした養成校の設立には様々な背景があり、独自の建学の精神があります。その精神に基づく「教育理念」に独自性を見いだすことができます。例えば「公衆衛生看護学分野における国内外でのリーダー養成に力を入れている」、「実践能力を担保するために研究能力を重視している」、「設置地域に密着し、地域貢献できる」等があります。

2 各大学の持つリソースを活用する

「教育理念」に基づき、大学には多種多様なリソースがあります。社会学系を基盤とした大学であれば、学内の社会学系領域の教員から協力を得て「社会の動きに対応できる保健師の養成」という独自性を出すことができます。福祉系大学では福祉分野と有機的に連携ができ、それをカリキュラムに反映させることで独自性を出すことができます。

3 地域の特色や強みを活かす

設置地域の特性・強み、社会資源・関係機関そのものが独自性につながります。

「都市部」には「都市部」の、「地方」には「地方」の特色・強みがあります。都市部では人間関係の希薄がもたらす健康課題が、地方では高齢化による健康課題が多いかもしれません。一方、都市部では社会資源が豊富であったり、地方ではソーシャルキャピタルの高い地域かもしれません。そのような地域の特性を教育内容に反映することができます。

《文献》

- ・全国保健師教育機関協議会教育体制委員会 (2018): 平成 29 年度教育体制委員会企画夏季教員研修報告 28 単位読み替えなしの上乗せ保健師教育課程のカリキュラムの実際. 保健師教育, 2(1), 26-28.
- ・全国保健師教育機関協議会教育体制委員会 (2019): 平成 30 年度教育体制委員会企画夏季教員研修報告 上乗せ保健師教育課程に向けたプロセスの実際. 保健師教育, 3(1), 35-38.
- ・全国保健師教育機関協議会 (2020): 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). 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(p10-14), 大学院での保健師教育において目指す姿 (p17), 保健師教育における大学院カリキュラムモデル (科目名, 単位数, 目指す姿と科目の位置づけ, 科目のねらいと教育内容・教育方法 p18-52), 大学院のカリキュラム紹介 (p53-77). <http://www.zenhokyo.jp/work/doc/r2-iinkai-hokenshi.pdf> (2020 年 11 月 3 日閲覧)

Q 8 大学院では、2022 年度からの新カリキュラムをどのように運用しますか？

回答：

この項では、大学院を開設する際のカリキュラム構築から、2022 年の新カリキュラムの運用まで、順を追って説明をします。

1 大学院のカリキュラム構築の前提

積み上げ教育である大学院での保健師教育では、学習を拓げ、深めることで到達レベルを「理解から実践できる」、「より正しく判断できる」ことを追求します。

基本的な考え方として、修士課程修了要件 30 単位＋保健師課程修了要件 28 単位（2022 年からは 31 単位）を足し上げた「58 単位（61 単位）」以上を 2 年間で修得します。

専門科目の設定については、指定規則の定める通りですが、その具体的な内容や展開方法は、各大学の教育理念、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに基づき、どのような学習成果（「学力の 3 要素」*についてどのような成果を求めるか）を期待するかを検討し、科目設定をするとともにカリキュラムマップの作成をし、組み立てをしていきます。

全保教では、2020 年度に公表した「保健師教育における大学院化カリキュラムモデル(全保教版 2020)」で、具体的なカリキュラムの考え方や展開のポイントを示しています。また、この中には、既存の修士課程でのカリキュラムも掲載されていますので、ご参照ください。

- 全国保健師教育機関協議会(2020)：保健師教育における大学院化カリキュラムモデル(全保教版 2020)、全国保健師教育機関協議会(2020)：全国保健師教育機関協議会

なお、修士課程に限らず、保健師教育のカリキュラムを検討する際に確認・参照すべき資料等をこの項の末尾に掲載していますので、ご活用ください。

*学習の 3 要素

- ①知識・技能、②思考力・判断力・表現力等の能力、③主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度
(中央教育審議会大学分科会大学教育部会「ガイドライン」2016 年 3 月より)

2 指定規則改正における新カリキュラム構築

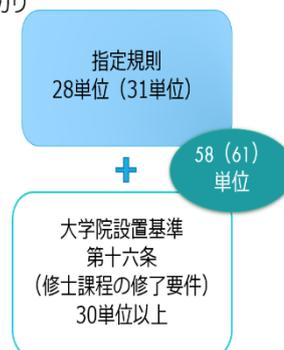
1) 大学院での保健師教育課程の修了要件

大学院での保健師教育課程の修了要件の単位数は、指定規則の単位数「28 単位（31 単位）」に、大学院設置基準に定められる修士課程の修了要件である「30 単位」以上を合わせたものとなっています。

したがって、現行では総計 58 単位、改正後は総計 61 単位となります。【図 7】

【図 7】 大学院でのカリキュラムの単位数

- 大学院での保健師教育課程の修了要件の単位数
()は新カリ



2) 大学院での保健師教育課程の科目と単位の運用例

運用の例として、「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）」を作成しましたので、その内容を次に記します。

大学院カリキュラムモデルは、A,B,C の 3 つの科目群で構成されています。【図 8】

〈A 科目群〉

指定規則の規定による科目で、大学院教育にふさわしい内容とし、地区活動、政策形成、産業・学校保健、マネジメント、継続的家庭訪問等の内容を含めています。

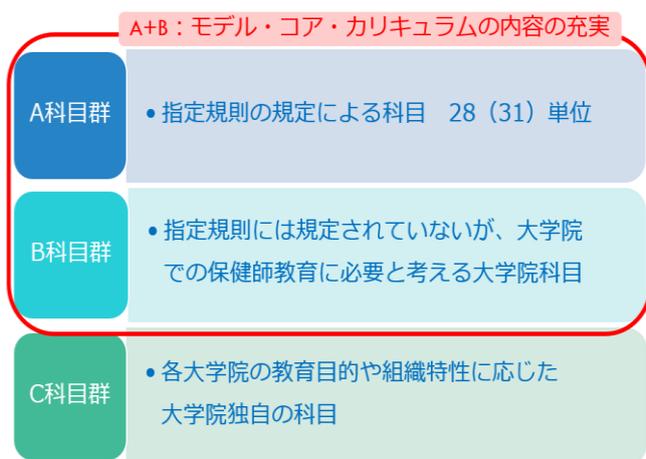
〈B 科目群〉

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す。知識のみならず計画・実施・評価の実施（高度な実践能力）まで求めるものとしています。

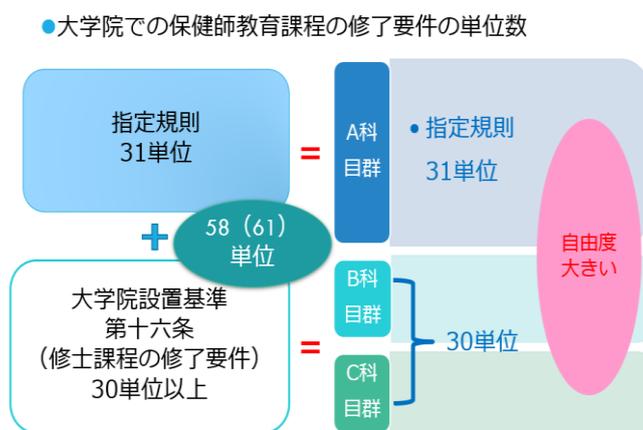
〈C 科目群〉

各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、実習・研究、その他、各大学院の特色あるものとしします。各々の大学院での養成する人材像に応じた教育を展開できます。

【図 8】 大学院カリキュラムモデルの構成



【図 9】 大学院カリキュラムモデルの単位数



A 科目群は指定規則の 28 (31) 単位、B・C 科目群は修士課程の修了要件である 30 単位に該当します。新カリでは、A 科目群の 31 単位と B・C 科目群を合わせた 30 単位の総計 61 単位の中で、各大学院独自の自由度の大きい教育が可能となります。【図 9】

3) 大学院カリキュラムモデルの実際

大学院カリキュラムモデルは、A 科目群 (17 科目 31 単位)、B 科目群 (8 科目 18 単位)、C 科目群 (5 科目 12 単位) で構成しています。【表 1】

【表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。

4) 大学院カリキュラムモデルの必須体験項目

全保教で作成した大学院カリキュラムモデルの必須体験項目は、「保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ」の必須体験項目を満たすものとし【図 10】。さらに、市町村・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、地域診断に基づく実習の展開を必須体験項目として加えました。

【図 10】 大学院カリキュラムモデルの必須体験項目

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

● その他の必須体験項目

- ・市町村・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
- ・地域診断に基づく実習の展開
- ・産業・学校の場での実習

これらの詳細は、2020年6月公表の「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)」をご参照ください。

《文献》

- ・厚生労働省: 保健師国家試験出題基準平成30年版
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000158926.html> (2020年11月3日閲覧)
- ・全国保健師教育機関協議会 (2015): 実践力向上を目指した公衆衛生看護学実習の展開—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—。全国保健師教育機関協議会。
<http://www.zenhokyo.jp/work/doc/h26-iinkai-hokenshi-koushuu-houkoku.pdf> (2020年11月3日閲覧)
- ・全国保健師教育機関協議会 (2016): 保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議会版(2016)。全国保健師教育機関協議会。
<http://www.zenhokyo.jp/work/doc/h28-iinkai-hokenshi-mr-shihyou.pdf> (2020年11月3日閲覧)
- ・全国保健師教育機関協議会(2017): 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム (2017)。
<http://www.zenhokyo.jp/work/doc/core-curriculum-2017-houkoku-3.pdf> (2020年11月3日閲覧)
- ・佐伯和子 (2018): 保健師教育のカリキュラム構築. 第29年度第32回夏季研修会/公衆衛生看護学を教授する教員(レベルI) 研修会, 全国保健師教育機関協議会. 保健師教育, 2(1), 2-9.
- ・全国保健師教育機関協議会 (2020): 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).
 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(p10-14),
 大学院での保健師教育において目指す姿 (p17),
 保健師教育における大学院カリキュラムモデル (科目名, 単位数, 目指す姿と科目の位置づけ, 科目のねらいと教育内容・教育方法 p18-52),
 大学院のカリキュラム紹介 (p53-77).
<http://www.zenhokyo.jp/work/doc/r2-iinkai-hokenshi.pdf> (2020年11月3日閲覧)

Q9 実習時期は、いつが適切でしょうか？

回答：

1 各校や地域の実情に応じて定めます

修士課程での実習は、院生が自ら考えて、実践することを重視します。

現在、臨地実習「公衆衛生看護学実習」（個人・家族・集団・組織の支援実習、公衆衛生看護活動展開論実習、公衆衛生看護管理論実習）は5単位以上が必須です。この実習の時期、展開方法は、各大学のカリキュラム構成、院生や地域の特性などの実情などを踏まえ、創意工夫が可能です。

既設校の具体を見てみると、実習時期は1年次から段階的に実習を組み入れているところもあれば、2年次に集中的に行う大学院など、それぞれの方針や特性を生かした設定がされています。

具体的には、「保健師教育における大学院化カリキュラムモデル（全保教版2020）」の巻末に、既設校のカリキュラム概要が紹介されていますので、ご参照ください。

《文献》

- ・全国保健師教育機関協議会保健師教育体制委員会（2015）：実践力向上を目指した公衆衛生看護学実習の展開—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—。全国保健師教育機関協議会。 <http://www.zenhokyo.jp/work/doc/h26-iinkai-hokenshi-koushuu-houkoku.pdf>（2020年11月3日閲覧）
- ・全国保健師教育機関協議会教育体制委員会（2020）：2019年度教育体制委員会企画夏季教員研修報告 上乗せ保健師教育課程の実習の実際。保健師教育, 4(1), 39-31.（2020年11月3日閲覧）

Q10 受験生確保の工夫は？

回答：

大学院保健師養成課程の受験生を確保していく際の前提として、看護基礎教育の中で、公衆衛生看護学への興味・関心のきっかけを種まきしておくことが重要です。特に、2022年からの新カリ「地域・在宅看護論」は、看護学生の地域への関心や理解を高める貴重な機会として活用できます。

また、もう一つのポイントは、リカレント教育の観点からのアピールです。

具体的な方略は次の通りです。

1 内部進学制度

同じ大学内（設置団体）であれば内部進学の推薦枠を設けることが可能です。学部からその制度を活用し進学できる道が開けていることは、学生にとって学習のモチベーションが上がることにもつながります。また大学自体のPRにもなり、学部の受験生確保にもつながります。進学を希望してもらうためにも、ここでも地域看護学教育の充実が重要な鍵となります。

2 広報活動

1) 在学生と院生の交流の場

進路／就職説明会、保健師コース院生との交流を図るための茶話会、文化祭などでのブースなど、各校の実情に応じてさまざまな機会をとらえ、PRしましょう。

2) 卒業生、同窓会を經由した広報

卒業生向けにHPや郵便での受験案内送付、同窓会誌への記事掲載やホームカミングデイでのPRなど、各校の卒業生にコンタクト可能なタイミングを活用しましょう。

3) ホームページやオープンキャンパスの活用

コースのカリキュラムや授業風景、在学生・修了生の声など、学生生活の実際の情報を発信。動画などの活用も効果的と言えるでしょう。

4) 地域／関連機関への広報活動

地域の看護協会、看護学校、保健師養成課程を持たない大学、医療機関などに広く、出向いたり、チラシなどを郵送するなどし、多くの人の目に触れる機会を作りましょう。

既設校では、受験倍率が増加したり、定員増としたところなどが出てきており、大学院保健師養成課程の認知、関心共に高まってきていると考えます。

Q11 保健師養成を大学院化すると、学部の受験生が減りませんか？

回答：

1 大学院養成課程開設後も、ほぼ変わらない学部の受験者数（倍率）を維持

既設校における、学部での保健師養成から、大学院化した転換前後の受験者数（倍率）を確認しても、通常の範囲内と考えられる受験生の増減はありますが、課程の変更を機に受験生が減少に転じたという事実は認められません。既設校のHPなどで公開されている受験実績をどうぞご確認ください。

大学の経営陣から、複数免許が取得できないと受験生が減るといった懸念を呈されたり、教員の中にもそのように考えている人がいます。保護者の中にも、大学選択の理由の一つとして、在学中に複数免許が取得できることを上げる方がいるのも事実です。しかしながら、当事者である受験生の「保健師」の認知はそもそも高いとは言えません。

看護学校入学生数は、少子化の影響が出始め、2019年度より減少に転じている一方で、その内訳をみると、4年制大学の占める割合がますます高まっています。また、看護系大学で、定員割れを生じているところはありません。

つまり、既設校の実際を見ても、学部での保健師養成課程の有無は、学生確保に直接的かつ大きな影響を与えるとは考えにくいでしょう。むしろ受験生は、質の高い教育を受けることができる大学を選択していく時代と言えるのではないのでしょうか。

《文献》

- 厚生労働省医政局看護課人材確保係：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（統計一覧から e-Stat 看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査へ）。
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/100-1.html> (2020年11月3日閲覧)
- 政府統計の総合窓口 e-Stat: 看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査 (令和元年度), 入学。
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450141&tstat=000001022606&cycle=8&tclass1=000001134383&tclass2=000001>(2020年11月3日閲覧)

Q12 入学を志望するのは、どのような学生でしょうか？

回答：

いずれの志望者も、保健師教育を自己決定の上で志願してくるため、保健師としての就業にモチベーションが高く、学習意欲も高い傾向があります。

次に、看護師基礎教育課程、既卒者ごとの志望者の主な特徴を挙げます。

1 基礎教育課程別

1) 看護系大学卒

- ① 学部で看護基礎教育のみ実施している大学の学生・卒業生

〈36校うち大学院課程を要するのは13校(令和元年現在)¹⁾〉

現在、上記の大学が増加しています。看護基礎教育において保健師に興味を持ち、目指したいという学生が入学を志望します。

- ② 選抜時期の後に保健師志望を決めた学生

大学における保健師選抜の時期は2年次後期34%、2年次終了時58%²⁾で、ほとんどが3年次の進級前に選抜されます。

学生にとって、地域での実習(地域包括支援センターでの実習や在宅看護論実習等)が保健師選択を検討・決定する機会となる場合もありますが、実習が選抜の時期より遅い場合、その機会を逃してしまいます。保健師を志望したいが選抜時期に間に合わなかった、というような学生が入学を志望します。

- ③ 学部選択制により選抜されなかった学生

現在約90%の大学が保健師教育を選択制で実施しています²⁾。選抜される学生数は平均して23.5人(最小10人最大55人)であり、その枠に達しなかった学生が入学を志望します。

2) 短期大学・専修学校卒

令和元年現在、看護師養成所(3年課程)は、短期大学17校(定員約4,000人)、専修学校540校(定員約15,000人)¹⁾であり、その卒業生が進学を希望する場合があります。

- ① 学士取得後の進学

大学に編入あるいは通信制大学等で、学士取得後に志願をしてきます。

- ② 学士を持っていない場合

学士を取得していなくても、一定の条件を満たせば、大学院入学資格を得ることが可能です。その条件は、「学校教育法施行規則(第155条)」に、①修業年限が4年以上、②総授業時数が3,400時間(124単位)以上、③体系的に教育課程が編成されていること④試験等により成績評価を行い、その評価に基づいて課程修了の認定を行っていることと明示されています。この条件に沿って、各大学院が受験資格の審査を行います。

2 新卒・既卒

1) 新卒者

前述の1をご参照ください。

2) 既卒者

看護師・助産師としての経験を通し、保健活動に興味を持って保健師を志望する者、あるいはキャリア・チェンジの場合もあります。

《文献》

- 1) 看護学校便覧 2019,医学書院
- 2) 全国保健師教育機関協議会：平成 28 年度 保健師教育課程の教育体制等に関する調査結果報告（全体版表）
表 6「平成 28 年度の最終学年の保健師教育課程の学年定員数」

<http://www.zenhokyo.jp/work/doc/h28-iinkai-kyouikutaisei-houkoku-w02.pdf>(2020 年 11 月 20 日閲覧)

Q13 院生の経済的負担の軽減対策はありますか？

回答：

大学院において、経済的な負担を軽減する方法には、以下の例があります。
院生が自ら申請できる奨学金等の情報提供を行うとともに、大学院において院生が利用できるよう整備を行うことが支援につながります。

1 院生が自ら申請できるもの

1) 独立行政法人日本学生支援機構の奨学金

<月額> 第一種（無利子） 修士課程 50,000 円または 88,000 円
第二種（有利子） 50,000 円・80,000 円・100,000 円・130,000 円・150,000 円

2) 自治体による修学資金制度

例①) 徳島県保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金

https://reiki.pref.tokushima.lg.jp/reiki_honbun/o001RG00000414.html

将来徳島県内において業務に従事しようとする県内外の看護学生に対し、無利息で修学資金を貸与するものです。免許取得後、県内の返還免除施設(病院等)において一定期間従事すれば返還が一部又は全額免除されます。

<月額> 国内の修士課程に在学している場合 83,000 円

※県内に居住する保証人が 2 人必要等の要件があるため、詳細は確認してください。

3) 財団法人国際看護師協会東京大会記念奨学金

<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/scholarship/kokusai/index.html>

<貸与額> 年間 180 万円以内

<貸与期間> 修士 1 年間のみ

2 大学院側が整備している場合に利用が可能なもの

1) 各大学院で独自に実施している授業料減免等の制度

例②) 自校の学部卒業生の大学院入学金の半額もしくは全額免除

例②) 成績優秀者等への授業料減免 (1/2 等)

2) 厚生労働省教育訓練給付制度

大学院側が教育訓練給付の対象講座として申請して指定を受ける必要があります。

給付には、専門実践教育訓練給付、特定一般教育訓練給付一般教育訓練給付がありますが、大学院での保健師養成課程は、一般教育訓練給付の対象講座として申請できます。

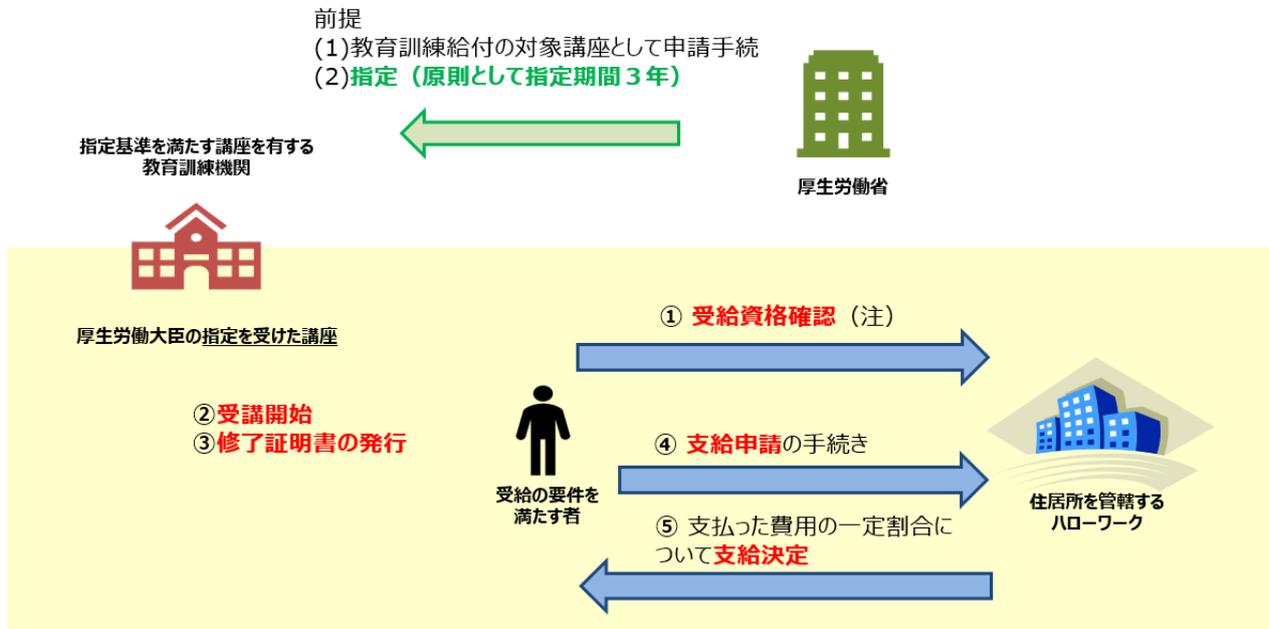
対象講座としての申請は、大学院の保健師養成課程が完成年度を迎えてから（修了生を輩出してから）行えます。

指定の有効期間は原則 3 年であり、その後はあらためて更新の申請をする必要があります。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatsu/kyouiku.html

<概要>

働く方の主体的な能力開発の取組み又は中長期的なキャリア形成を支援し、雇用の安定と再就職の促進を図ることを目的とし、教育訓練受講に支払った費用の一部が支給されるもの。



(注)①の支給資格確認は、一般教育訓練については不要ですが、特定一般教育訓練及び専門実践教育訓練について必要な手続です。

<支給見込み額>

一般教育訓練給付金：

受講費用の20%（上限10万円）を受講終了後に支給されます。

Q14 大学院化に向け、教員はどのような自己研鑽を積むとよいでしょうか？

回答：

大学院における保健師教育を行うには、教員の資質向上についても、同時にはかかっていくことが望まれます。2022年度からの新カリキュラムによる保健師教育では、佐伯は「疫学・保健統計を使いこなす、実践を体験できる実習、抽象思考を理解し、予測と推論ができる力の強化が読み取れ、つまりは、教員にも、これらを教授できる、より高い教育力が求められている」としています。

教員は、最も院生に影響を与える存在であり、かつ身近な保健師のモデルでもあります。したがって、教員には、自分の担当科目について深く学ぶことはもちろんですが、教育のみならず研究や地域貢献を通して、公衆衛生看護学を探究する姿勢が求められます。具体的に教員が修得（研鑽）すべき力量について、具体的に次のように挙げています。

- ・教員の実践の理解と実践能力の向上
- ・教員の研究能力向上と業績の蓄積
- ・国際性への対応力として、異文化との共生、国際的発信力をつける
- ・公衆衛生看護学の理論化・体系化を図るために学会や全保教などの関連団体に寄与する
- ・国への要望や提言活動の推進

(佐伯和子 (2017年) : 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, 保健師教育1 (1) ; 2-7.)

同時に、全保教では公衆衛生看護学を教授する教員のキャリアラダーの前提として、望ましい教員像を次のように提示しています。

〈公衆衛生看護学を教授する望ましい教員像〉

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

(全国保健師教育機関協議会 教員研修会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教育・研究ラダー, 保健師教育1 (1) ; 16-21.)

教員が自己研鑽を積む方法として、具体的には、次のような機会が考えられるでしょう。

- 日々の教育活動
- 院生からの教育評価
- 教員研修会への参加 (全国保健師教育機関協議会等による)
- 学会・研究会への参加
- 地域貢献活動 (災害時の応援派遣、現任教員研修など)
- 研究活動

大学院教員だからと気負うのではなく、一人の保健師として現場に出向き、院生とともに学ぶことで日々の力量が次第に形成されていくものではないでしょうか。全保教のような教員間のつながりを活用し、教員同士の情報交換やピア活動も大いに有効なものと考えられます。

共に高め合い、質の高い教育を展開してまいりましょう。