

# A 大学における保健師教育の特徴と課題 -「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7年間の自己評価による検討-

祝原あゆみ, 小田美紀子, 小川 智子,  
吾郷美奈恵, 落合のり子

## 概 要

A大学の学部選択制による保健師教育の特徴と課題を明らかにし、今後の保健師教育の充実について検討することを目的として、学生が4年次の公衆衛生看護学実習終了後に「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」を自己評価したデータ7年分を分析した。5つの実践能力のうち、実践能力Ⅰ・Ⅱ・Ⅲにおいて目標到達レベルへの到達者割合が80%以上の小項目数は、個人や家族を対象とした場合、2012カリキュラム群16.7%、2016カリキュラム群18.8%、集団や地域を対象とした場合では両群とも26.5%であった。目標到達レベルが高く設定されている項目の到達者割合が低く、個人や家族を対象とした小項目「訪問・相談による支援を行う」は到達者割合が10%未満であった。実践能力Ⅳ・Ⅴでは、社会資源の管理・活用に関する小項目の到達者割合はすべて50%未満、施策化に関する評価も低く、到達者割合が10%未満の項目があった。到達状況は全国的な傾向と同様と言えた。個人や家族を対象とした支援ならびに地域診断にもとづく保健活動の展開と施策化に関する能力を身につけるための教育の工夫がカリキュラム改正後も引き続いての課題であり、家庭訪問実習の前後の指導の工夫や、実習と講義・演習の科目を連動させた教育の展開が必要であると考えられる。

キーワード：保健師教育, 実践能力, 到達度, 自己評価

## I. 緒 言

A大学の保健師教育は、2012年度入学生より学部での選択制を導入し、7年が経過した。保健師教育の変遷の背景には、少子高齢化の進展と人口減少、社会的格差や健康格差の拡大と健康問題の複雑化、災害の頻発、国際的な感染症対策などの社会的要請があると言われている<sup>1)</sup>。

7年の間に、保健師教育を取り巻く情勢も変化していると言える。

厚生労働省は、一定水準以上の教育の質を備えるためには適正な保健師教育課程の設計が不可欠であるとして「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」(以下、「実践能力評価表」とする)を示し、保健師教育の充実と質の保障に活用できるようにしている<sup>2)</sup>。A大学では、2014年度までの短期大学専攻科1年課程での教育の頃から、学生が自己学習課題

を明らかにし、自らが主体的に実践能力を高める力を養うために、「実践能力評価表」の活用を図ってきた。具体的には、年度ごとに学生に配布される臨地実習要項に「実践能力評価表」を掲載し、学生に保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標の理解を促す。また、4年次秋学期の公衆衛生看護学実習終了後に「実践能力評価票」を用いて学生自身による自己評価を行い実践能力の獲得状況を確認して課題を明らかにし、その後の継続的な学びに生かせるようにする。また臨地実習要項には、大学が4年間の教育期間に保健師国家試験受験資格取得をめざす学生の実践能力を卒業時の到達レベルまで到達できるように教育に取り組むことが明示されている。「実践能力評価表」による学生の自己評価結果のデータは公衆衛生看護学領域で統計的に処理し、年度ごとに実践能力の目標到達状況を確認してきた。

過去に専攻科生と学部生の実践能力評価結果を比較した結果、アセスメントや計画立案、評価、フォローアップ等の項目で専攻科生の到達度が有意に高く、実習・演習を中心とした教育内容や方法等に検討が必要であった<sup>3)</sup>。2016年度のカリキュラム改正により、保健師教育課程では科目の配当年次の変更や演習科目の追加等が行われたが、カリキュラム改正以降は、学生の学びの傾向や課題を十分に検討していない。

本稿では、学部教育開始後7年間の「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」に対する学生の自己評価からA大学の保健師教育の特徴と課題を明らかにし、今後の保健師教育の充実について検討することを目的とした。

## II. A大学の保健師教育の概要

A大学において保健師国家試験受験資格を得るために単位取得が必要となる主な科目について、開講時期と単位数及び科目概要をカリキュラム別に表1に示した。

## III. 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 (実践能力評価表)

保健師に求められる実践能力は「I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力」「II. 地域の健康増進能力を高める個人・家族・集団・組織への継続的支援と協働・組織活動及び評価する能力」「III. 地域の健康危機管理能力」「IV. 地域の健康水準を高める社会資源開発・システム化・施策化する能力」「V. 専門的自律と継続的な質の向上能力」の5つで構成されている。卒業時の到達目標として、各実践能力に対応した5つの大項目、16の中項目と71の小項目がある。小項目単位で示された卒業時の到達レベルは、保健師の支援の特徴により、実践能力I・II・IIIについては個人や家族を対象とした場合と集団や地域を対象とした場合に分かれている。本稿では、それぞれ「個人／家族」「集団／地域」と示すこととする。卒業時の到達レベルは「少しの助言で自立して実施できる」「指導の下で実施できる」「学内演習で実施できる」「知識として分かる」の4段階で設定されている<sup>2)</sup>。

## IV. 方法

### 1. 対象

A大学看護栄養学部看護学科公衆衛生看護学領域で保管していた、2015～2021年度の4年次生203名の「実践能力評価表」自己評価データとした。

### 2. 「実践能力評価表」による学生の自己評価の実施とデータ管理

A大学では、毎年下記のとおり「実践能力評価表」による学生自己評価を実施し、データを管理・蓄積している。

#### 1) 対象

A大学看護学科保健師コース4年次生

#### 2) 時期

公衆衛生看護学実習終了後（毎年11月中旬）

#### 3) 内容：「実践能力評価表」

A大学では、到達レベルを厚生労働省の4段階のレベルをもとにした「1：知識として分か

表1 A 大学の保健師教育の主な科目（カリキュラム別）

2012年度カリキュラム			2016年度カリキュラム		
科目名	開講時期 学年・学期 (単位数)	科目の概要	科目名	開講時期 学年・学期 (単位数)	科目の概要
公衆衛生看護学概論	3・春 (2)	公衆衛生看護の基礎的知識について学び、公衆衛生看護の対象や場、活動、理念を理解する。	公衆衛生看護学概論	2・秋 (2)	公衆衛生看護の歴史、公衆衛生看護の概念と公衆衛生看護活動を担う保健師の役割・機能について学ぶ。
家族ケア論	3・春 (2)	家族を単位とした健康課題解決のための支援活動ができることを目的として、現代家族を取り巻く社会的背景を考察し、家族を理解する視点、保健師が行う家族ケアの意義、プロセス、機能について学ぶ。	公衆衛生看護方法論Ⅰ (個人・家族)	3・春 (2)	個人・家族の健康課題の解決や生活改善、不安の緩和等を的確に支援することができるように、支援者の基本姿勢と、個人・家族自身の問題解決能力を活かした支援方法の基本を身につける。家族をとらえる代表的な理論の概要を理解し、家族を理解する視点、保健師が行う家族ケアの意義やプロセスについて学ぶ。
健康相談技術論	4・春 (1)	相談者の健康課題の解決や生活改善、不安の緩和等を的確に支援することができるように、支援者としての基本姿勢と多様化する相談内容を認識する視点を養い、相談支援の展開方法の基本を身につける。	公衆衛生看護方法論Ⅱ (集団)	3・春 (2)	人々が健康課題に対してとる保健行動を理解し、保健指導で用いる対象者の行動変容を促す基礎理論について学ぶ。地域特性を踏まえた健康診査事業の流れを理解する。健康教育について学ぶ。グループ支援の技術やアプローチについて学ぶ。
健康教育論	4・春 (1)	健康教育の中心課題や展開方法の変化を学ぶとともに、健康教育の最終目的である主体的な行動変容を目指した健康学習について理解する。	公衆衛生看護方法論Ⅲ (組織・地域)	3・春 (2)	保健師の地区活動、地域診断、活動のPDCAを学び、地域の保健医療福祉ニーズの把握から健康課題に即した地域ケアシステム構築までの過程を理解する。
地域ケアシステム論	4・春 (2)	地域の保健医療福祉ニーズの把握から健康課題に即した地域ケアシステム構築までの過程を学ぶ。	公衆衛生看護活動論	4・春 (2)	人のライフステージにおける健康課題とその保健対策として、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチについて理解し、生涯を健康で過ごすための公衆衛生看護活動と地域づくりについて展望する。また、障がいや有する児・者および難病をもつ人々等の特別なニーズについて理解を深め、自立とQOLを促進する支援方法及び当事者の諸権利を尊重する地域づくりについて考察する。
健康政策論	3・春 (2)	障がいや有する児・者および難病をもつ人々等の特別なニーズについて理解を深め、自立とQOLを促進する支援方法及び当事者の諸権利を尊重する地域づくりについて考察する。	公衆衛生看護管理論	4・秋 (2)	公衆衛生看護管理の目的と機能、特徴を保健師の専門性から理解する。自治体の総合計画に連動する、事例管理、地区管理、事業・業務管理、組織運営管理、予算編成、予算管理、人材育成、人事管理、情報管理、健康危機管理について学ぶ。住民ニーズや社会情勢の変化に適切に対応するために必要な保健師としての能力や専門性について考察する。特に健康危機管理については、その概念や事前管理・発生時管理・事後管理の基本的枠組みを理解し、感染症、食中毒、精神保健医療関連、災害等における生活及び健康支援について学ぶ。
公衆衛生看護活動論Ⅰ (生涯の健康づくり)	3・春 (2)	人の誕生から死に至るまでのライフステージにおける健康課題とその保健対策について考察する。	公衆衛生看護活動論	4・春 (2)	人のライフステージにおける健康課題とその保健対策として、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチについて理解し、生涯を健康で過ごすための公衆衛生看護活動と地域づくりについて展望する。また、障がいや有する児・者および難病をもつ人々等の特別なニーズについて理解を深め、自立とQOLを促進する支援方法及び当事者の諸権利を尊重する地域づくりについて考察する。
公衆衛生看護活動論Ⅱ (特別なニーズと支援)	3・春 (1)	障がいや有する児・者および難病をもつ人々等の特別なニーズについて理解を深め、自立とQOLを促進する支援方法及び当事者の諸権利を尊重する地域づくりについて考察する。	公衆衛生看護管理論	4・秋 (2)	公衆衛生看護管理の目的と機能、特徴を保健師の専門性から理解する。自治体の総合計画に連動する、事例管理、地区管理、事業・業務管理、組織運営管理、予算編成、予算管理、人材育成、人事管理、情報管理、健康危機管理について学ぶ。住民ニーズや社会情勢の変化に適切に対応するために必要な保健師としての能力や専門性について考察する。特に健康危機管理については、その概念や事前管理・発生時管理・事後管理の基本的枠組みを理解し、感染症、食中毒、精神保健医療関連、災害等における生活及び健康支援について学ぶ。
公衆衛生看護管理論	4・秋 (1)	公衆衛生看護管理の特徴を保健師の専門性から理解し、事例管理、地区管理、事業・事務管理、組織運営管理、予算管理、人材育成・人事管理、情報管理、健康危機管理などについて学ぶ。住民ニーズや社会情勢の変化に適切に対応するために必要な保健師としての能力や専門性について考察する。	公衆衛生看護管理論	4・秋 (2)	公衆衛生看護管理の目的と機能、特徴を保健師の専門性から理解する。自治体の総合計画に連動する、事例管理、地区管理、事業・業務管理、組織運営管理、予算編成、予算管理、人材育成、人事管理、情報管理、健康危機管理について学ぶ。住民ニーズや社会情勢の変化に適切に対応するために必要な保健師としての能力や専門性について考察する。特に健康危機管理については、その概念や事前管理・発生時管理・事後管理の基本的枠組みを理解し、感染症、食中毒、精神保健医療関連、災害等における生活及び健康支援について学ぶ。
健康危機管理論	4・春 (2)	健康危機管理の概念や事前管理・発生時管理などの基本的枠組みを理解し、感染症、食中毒、精神保健医療関連、生活及び健康支援について学ぶ。特に災害支援については、具体的な対応や機能について考察し、支援の基本を身につける。	産業保健論	4・秋 (2)	2012年度カリキュラムと同様
産業保健論	4・春 (2)	産業保健・看護の理念と目的、その制度とシステムを理解する。産業保健の場における健康に関する諸問題を概観し、職場環境や作業条件や生活が、労働者の健康に及ぼす影響について考察する。産業看護の具体的な展開方法を理解する。事業場見学を通して働く人々の健康と安全、労働環境に対する理解を深め、産業保健における保健師の役割や地域保健との連携について考察する。	産業保健論	4・秋 (2)	2012年度カリキュラムと同様
学校保健論	4・春 (2)	学校保健の目的、意義、活動の実際について理解し、児童生徒の発達課題、健康課題の現状と健康課題解決のために必要な取り組みについて考察する。学校保健の制度とシステムならびに養護教諭の役割機能や専門性について理解する。児童生徒が生涯にわたって健康に生きるための知恵と力を養い、自分で考え、自己決定能力を獲得するための方法を考える。	学校保健論	4・秋 (2)	2012年度カリキュラムと同様
疫学	3・秋 (2)	疫学とは何か、健康状態の指標と活用、疫学調査法、スクリーニング、疫学と倫理等、疫学の基礎的な面を中心に学び、特に公衆衛生や地域保健分野の職種にとって必要不可欠とされる疫学について理解する。主な疾患の疫学について学び、集団の健康状態の把握や分析のために幅広く活用されている疫学の技法を修得する。	疫学	4・春 (2)	2012年度カリキュラムと同様
保健統計学	2・秋 (2)	健康の問題について、主な保健統計とその概要から集団を対象とする場合の情報を取り扱う技法、そこから導かれる法則性等、幅広い内容を学ぶ。看護業務と関連のある保健統計の見方・考え方の基礎的な内容とその活用方法を学ぶ。保健統計の応用が可能となるための統計学の基礎的・標準的方法及び統計的処理法の解説を通して、保健統計資料に基づいた具体的な統計処理について学修する。	保健統計学	3・春 (2)	2012年度カリキュラムと同様
保健医療福祉行政論	3・春 (2)	保健医療福祉行政の理念やしくみ、機能について基礎的知識や地域の健康課題解決に必要な社会資源並びに保健医療福祉サービスに関する法的制度及び行財政について学ぶ。また、保健医療福祉計画の概要と意義を理解するとともに、施策化の方法を学ぶ。	保健医療福祉行政論	3・春 (2)	住民の健康保持と増進を目的とした保健医療福祉行政・財政の理念としくみ、時代変化に応じたその内容を理解する。地域の健康課題解決に必要な行政制度と社会資源開発について学び、公衆衛生行政各分野における保健師の役割を把握する。地方公共団体の保健医療福祉施策の計画策定・実行・評価のサイクルについて学ぶ。
-	-	-	公衆衛生看護技術演習	4・春 (1)	公衆衛生看護方法論Ⅰ・Ⅱ・Ⅲで学んだ知識・技術を活用し、地域診断と集団健康教育を実際に行う。集団健康教育の中での個別対応についても配慮できるようにする。
コミュニティ実習	3・春 (2)	実習地（大学が所在する市）の政策や保健・医療・福祉活動、地区組織について説明や資料から理解し、実際に保健医療福祉活動に参加する。地域診断を体験して地域の特性を理解し、地域づくりについて考察する。	コミュニティ実習	3・春 (2)	2012年度カリキュラムと同様
公衆衛生看護学実習	4・秋 (3)	実習地（大学が所在する県内全域）で企画されている保健医療福祉活動に参加し、講義によって明らかにした学習課題について問題意識を高め、展開されている保健医療福祉活動の特徴や公衆衛生看護機能を理解する。保健師活動を展開する基本的な方法を学ぶとともに、保健師の力量形成について考察する。	公衆衛生看護学実習	4・秋 (3)	2012年度カリキュラムと同様



る」「2：学内演習で実施できる」「3：指導の下で実施できる」「4：少しの助言で実施できる」に「0：学んでいない」を加えて5段階評価としている。

#### 4) 実施方法

自己評価を通して学生が自己の課題を明らかにし、その後の継続的な学びにつなぐため、自記式質問紙を用いた記名による評価を集合調査の方法で実施している。実施の際は、成績とは一切関係しないことを口頭で学生に説明している。

#### 5) データの管理

学生が記載した評価用紙は、公衆衛生看護学領域の教員が厳重な管理のもとに1年間保管した後にシュレッダーにて破棄する。ただし、保健師教育の評価に活用するため、学生の評価結果は個人が特定されないよう学生の氏名を削除し、番号管理とした上でパソコン入力によりデータを蓄積し、公衆衛生看護学領域教員によって管理している。

### 3. 分析方法

2012年度カリキュラムと2016年度カリキュラムの各教育を受けた対象者の到達度を確認するために、対象者を2012年度カリキュラム群(2015～2018年度の4年次生)と2016年度カリキュラム群(2019～2021年度の4年次生)の2群に分けた。以下、それぞれ「2012カリ群」「2016カリ群」と示す。

各群において、厚生労働省が目標として示す到達レベルに達している学生の割合(以下、「到達者割合」とする)を小項目ごとに算出し、到達者割合が80%以上および50%未満の小項目を抽出した。抽出基準の設定は、「実践能力評価票」の基となった「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」が80%以上の学生が到達できるとの想定で設定されていること<sup>2,4)</sup>、先行研究<sup>5-8)</sup>が同様の基準で検討されていることによる。2012カリ群と2016カリ群の到達者割合の比較検討のため、 $\chi^2$ 検定を実施した。また、学生の到達レベルの傾向を示すため、カリキュラム別に小項目ごとの最頻値を算出した。

統計上の有意水準は5%未満とし、分析には統計ソフトSPSS Statistics Ver.26を用いた。

## V. 倫理的配慮

検討にあたり、公衆衛生看護学領域にて匿名化のうえ入力・蓄積してきたデータを忠実に扱い、保健師教育の検討目的のみに使用した。分析に用いたデータや分析結果等は専用のUSBメモリにパスワードを付けて保存し、研究室内で厳重に管理した。

## VI. 結果

203名のデータのうち、欠損値があるものを除外した199データを分析対象とした(有効回答率98.0%)。2012カリ群は128人、2016カリ群は71人であった。

### 1. 個人／家族を対象とした実践能力Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの到達状況(表2)

#### 1) 学生の到達者割合

到達者割合が80%以上の項目数は、2012カリ群が8項目(16.7%)、2016カリ群が9項目(18.8%)であった。到達者割合が50%未満の項目数は、2012カリ群が30項目(62.5%)、2016カリ群が28項目(58.3%)であった。特に「22:訪問・相談による支援を行う」は2012カリ群9.4%、2016カリ群9.9%で特に到達者割合が低くなっていた。2012カリ群と2016カリ群の到達者割合を比較したところ、小項目「10:潜在化している健康課題を見出し、今後起こり得る健康課題を予測する」で2012カリ群の到達者割合が有意に多く( $P=0.048$ )、小項目「23:健康教育による支援を行なう」「44:関係者および関係機関との連絡調整を行ない、役割を明確化する」では2016カリ群の到達者割合が有意に多かった( $P=0.041, 0.022$ )。

#### 2) 自己評価の傾向

目標到達レベル4で到達者割合が50%未満の項目では、学生はレベル3と評価していた。実践能力Ⅲ「地域の健康危機管理能力」では、目標到達レベルによらず、レベル1と評価している者が多かった。

表2 保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標に対する到達者の割合と到達レベルの最頻値(個人/家族)

		n=2012カリ群128, 2016カリ群71									
実践能力	大項目	中項目	小項目	目標到達レベル	到達レベルの最頻値		到達者割合(%)		P値		
					2012カリ	2016カリ	2012カリ	2016カリ			
I 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力	1 計画・立案する能力	A. 地域の人々の生活を多角的・継続的にアセスメントする	1 身体的・精神的・社会文化的側面から客観的・主観的情報を収集し、アセスメントする	4	3	3	39.8	39.4	0.955		
			2 社会資源について情報収集し、アセスメントする	4	3	3	43.0	38.0	0.498		
			3 自然および生活環境(気候・公害等)について情報を収集しアセスメントする	4	3	3	45.3	38.0	0.320		
			4 対象者および対象者の属する集団を全体として捉え、アセスメントする	4	3	3	39.1	28.2	0.123		
			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	4	3	3	39.8	39.4	0.955		
			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	4	3	3	25.0	26.8	0.785		
			7 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見いだす	4	3	3	41.4	36.6	0.509		
	B. 地域の顕在的・潜在的な健康課題を見い出す	8 顕在化している健康課題を明確化する	4	3	3	46.9	39.4	0.311			
		9 健康課題を持ちながらそれを認識していない・表現しない・表現できない人を見い出す	4	3	3	10.2	8.5	0.695			
		10 潜在化している健康課題を見い出し、今後起こり得る健康課題を予測する	4	3	3	31.3	18.3	0.048			
		11 地域の人々の持つ力(健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力)を見い出す	4	3	3	43.8	32.4	0.117			
	C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	12 健康課題について優先順位を付ける	4	3	3	28.9	33.8	0.473			
		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	4	3	3	21.9	26.8	0.437			
		14 地域の人々に適した支援方法を選択する	4	3	3	25.0	28.2	0.626			
		15 目標達成の手順を明確にし、実施計画を立案する	4	3	3	14.1	15.5	0.784			
		16 評価の項目・方法・時期を設定する	4	3	3	10.2	16.9	0.169			
II 地域的支援と協働・組織活動及び個人・家族・集団・組織への健康増進能力を高める	2 地域の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める	D. 活動を展開する	17 地域の人々の生命・健康、人間としての尊厳と権利を守る	4	4	4	78.1	80.3	0.721		
			18 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行なう	4	4	4	60.9	54.9	0.409		
			19 プライバシーに配慮し、個人情報の収集・管理を適切に行なう	4	4	4	89.1	93.0	0.370		
			20 地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する	4	3	3	27.3	23.9	0.601		
			21 地域の人々が意思決定できるよう支援する	3	3	3	72.7	74.6	0.761		
			22 訪問・相談による支援を行なう	4	3	3	9.4	9.9	0.911		
			23 健康教育による支援を行なう	4	3	3	21.9	35.2	0.041		
			25 活用できる社会資源および協働できる機関・人材について、情報収集する	4	3	3	31.3	38.0	0.332		
			26 支援目的に応じて社会資源を活用する	3	3	3	62.5	63.4	0.902		
			27 当事者と関係職種・機関でチームを組織する	3	3	3	47.7	62.0	0.053		
	E. 地域の人々・関係者・機関と協働する	28 個人/家族支援、組織的アプローチ等を組み合わせ活用する	3	3	3	62.5	59.2	0.643			
		29 法律や条令等を踏まえて活動する	4	3	3	13.3	23.9	0.056			
		30 目的に基づいて活動を記録する	4	3	4	40.6	49.3	0.237			
	F. 活動を評価・フォローアップする	31 協働するためのコミュニケーションをとりながら信頼関係を築く	4	4	4	61.7	60.6	0.873			
		32 必要な情報と活動目的を共有する	4	4	4	50.0	46.5	0.634			
		33 互いの役割を認め合い、ともに活動する	3	4	4	85.9	93.0	0.138			
34 活動の評価を行なう		4	3	3	27.3	18.3	0.154				
35 評価結果を活動にフィードバックする		4	3	3	15.6	12.7	0.572				
36 継続した活動が必要な対象を判断する		4	3	3	16.4	14.1	0.665				
37 必要な対象に継続した活動を行なう		3	3	3	53.9	54.9	0.890				
III 地域の健康危機管理能力	3 地域の健康危機管理を行なう	G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる	38 健康危機(感染症・虐待・DV・自殺・災害等)への予防策を講じる	3	1	3	34.4	40.8	0.364		
			39 生活環境の整備・改善について提案する	2	1	3	62.5	73.2	0.125		
			40 広域的な健康危機(災害・感染症等)管理体制を整える	2	1	1	47.7	57.7	0.173		
			41 健康危機についての予防教育活動を行なう	3	1,3	3	43.8	53.5	0.186		
	H. 健康危機の発生時に対応する	42 健康危機(感染症・虐待・DV・自殺・災害等)に迅速に対応する	2	1	1	43.8	42.3	0.838			
		43 健康危機情報を迅速に把握する体制を整える	1	1	1	100.0	100.0	-			
		44 関係者および関係機関との連絡調整を行ない、役割を明確化する	2	1	1	50.8	67.6	0.022			
		45 医療提供システムを効果的に活用する	1	1	1	99.2	100.0	0.643			
		46 健康危機の原因究明を行ない、解決・改善策を講じる	1	1	1	100.0	100.0	-			
		47 健康被害の拡大を防止する	1	1	1	99.2	100.0	0.643			
I. 健康危機発生後からの回復期に対応する	48 健康回復に向けた支援(PTSD対応・生活環境の復興等)を行なう	1	1	1	100.0	100.0	-				
	49 健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する	1	1	1	98.4	100.0	0.413				
		小項目の到達者割合が80%以上の項目数				8	9				
		小項目の到達者割合が50%未満の項目数				30	28				

到達レベル: 1.知識として分かる, 2.学内演習で実施できる, 3.指導の下で実施できる, 4.少しの助言で実施できる

検定方法:  $\chi^2$ 検定

■: 到達者割合80%以上

■: 到達者割合50%未満

## 2. 集団／地域を対象とした実践能力Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの到達状況（表3）

### 1) 学生の到達者割合

到達者割合が80%以上の項目数は、2012カリ群・2016カリ群ともに13項目（26.5%）であった。到達者割合が50%未満の項目数は2012カリ群が24項目（49.0%）、2016カリ群が20項目（40.8%）であった。2012カリ群と2016カリ群の到達者割合を比較したところ、小項目「44：関係者および関係機関との連絡調整を行ない、役割を明確化する」で2016カリ群の到達者割合が有意に多かった（ $P=0.036$ ）。

### 2) 自己評価の傾向

目標到達レベル4で到達者割合が50%未満の項目では、学生はレベル3と評価していた。実践能力Ⅲ「地域の健康危機管理能力」では、目標到達レベルによらず、レベル1と評価している者が多かった。

## 3. 実践能力Ⅳ・Ⅴの到達状況（表4）

### 1) 学生の到達者割合

到達者割合が80%以上の項目数は、2012カリ群3項目（13.6%）、2016カリ群5項目（22.7%）であった。到達者割合が50%未満の項目は、2012カリ群が12項目（54.5%）、2016カリ群が11項目（50.0%）であった。特に「60：施策化が必要である根拠について資料化する」は2012カリ群3.9%、2016カリ群5.6%で特に到達者割合が低くなっていた。

2012カリ群と2016カリ群の到達者割合に有意差は見られなかった。

### 2) 自己評価の傾向

到達者割合が50%未満の項目では、目標到達レベル4の項目はレベル3、目標到達レベル2の項目はレベル1と評価している者が多かった。中項目L「施策化する」中の小項目「60：施策化が必要である根拠について資料化する」は目標到達レベル4のところ、レベル1と評価した者が多かった。

## Ⅶ. 考 察

### 1. A大学の保健師教育の特徴

A大学で保健師教育を受けた学生による「実

践能力評価表」の自己評価データ7年分から、保健師に求められる実践能力と到達目標に対する目標レベルへの到達状況と、学生の自己評価の傾向を分析した。7年間を通じた評価の傾向とカリキュラムごとの評価の比較から、A大学の保健師教育の特徴を考察し、今後の教育に向けた課題への取り組みについて検討する。

### 1) A大学学生の実践能力自己評価の傾向

「実践能力評価表」の到達度は厚生労働省が「基礎教育卒業時にすべての保健師学生が修得しておく」ことを目指して設定されているが<sup>2,9)</sup>、実践能力Ⅰ・Ⅱ・Ⅲにおいて到達者割合が80%以上の小項目数は、個人／家族を対象とした場合の2012カリ群16.7%、2016カリ群18.8%、集団／地域を対象とした場合では両カリ群とも26.5%と少なかった。実践能力Ⅰ「地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力」のほとんどの小項目で到達者割合が50%未満と低く、個人／家族を対象とした小項目「22：訪問・相談による支援を行う」は到達者割合が10%未満であった。実践能力Ⅳ・Ⅴでは、到達者割合が80%以上の小項目数は2012カリ群13.6%、2016カリ群22.7%であり、社会資源の管理・活用に関する小項目の到達者割合はすべて50%未満と低かった。施策化に関する評価も低く、特に小項目「60：施策化が必要である根拠について資料化する」は到達者割合が特に低く10%未満であった。

到達者割合80%以上の項目は、目標到達レベル1（知識として分かる）と設定されているすべての小項目と目標到達レベル2（学内演習で実施できる）に設定されている一部の小項目、また、集団／地域を対象とした場合の、地域の人々の権利の保護や協働した活動に関する項目であった。実践能力Ⅰ・Ⅱで到達者割合が50%未満の項目は、目標到達レベル4（少しの助言で実施できる）に設定されており、学生はレベル3（指導の下で実施できる）と評価する者が多かった。実践能力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」の施策化や社会資源の管理・活用に関して、目標到達レベル2の項目にはレベル1と評価する者が多かった。

表3 保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標に対する到達者の割合と到達レベルの最頻値(集団/地域)

実践能力	大項目	中項目	小項目	目標レベル	最頻値		到達者割合(%)		P値
					n=2012カリ群128, 2016カリ群71				
					2012カリ	2016カリ	2012カリ	2016カリ	
I 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力	1 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力	A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする	1 身体的・精神的・社会文化的側面から客観的・主観的情報を収集し、アセスメントする	4	3	3	32.8	31.0	0.792
			2 社会資源について情報収集し、アセスメントする	4	3	3	35.2	35.2	0.994
			3 自然および生活環境(気候・公害等)について情報を収集しアセスメントする	4	3	3	44.5	32.4	0.094
			4 対象者および対象者の属する集団を全体として捉え、アセスメントする	4	3	3	34.4	28.2	0.369
			5 健康問題を持つ当事者の視点からアセスメントする	4	3	3	32.0	25.4	0.323
			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	4	3	3	25.0	23.9	0.868
			7 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見い出す	4	3	3	46.9	45.1	0.807
			8 顕在化している健康課題を明確化する	4	3	3	46.1	42.3	0.602
			9 健康課題を持ちながらそれを認識していない・表現しない・表現できない人を見い出す	3	3	3	72.7	73.2	0.929
			10 潜在化している健康課題を見い出し、今後起こり得る健康課題を予測する	3	3	3	89.8	81.7	0.102
			11 地域の人々の持つ力(健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力)を見い出す	4	3	3	45.3	33.8	0.114
			12 健康課題について優先順位を付ける	4	3	3	28.1	36.6	0.215
			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	4	3	3	20.3	25.4	0.412
			14 地域の人々に適した支援方法を選択する	4	3	3	25.0	33.8	0.186
			15 目標達成の手順を明確にし、実施計画を立案する	4	3	3	16.4	16.9	0.928
			16 評価の項目・方法・時期を設定する	4	3	3	14.8	22.5	0.172
II 支援と協働・増進能力を高める個人・家族・集団・組織への継続的	2 地域の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める個人・家族・集団・組織への継続的	D. 活動を展開する	17 地域の人々の生命・健康、人間としての尊厳と権利を守る	4	4	4	79.7	78.9	0.892
			18 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行なう	4	4	4	59.4	59.2	0.976
			19 プライバシーに配慮し、個人情報の収集・管理を適切に行なう	4	4	4	89.1	93.0	0.370
			20 地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する	3	3	3	86.7	85.9	0.874
			21 地域の人々が意思決定できるよう支援する	3	3	3	71.9	70.4	0.828
			22 訪問・相談による支援を行なう	3	3	3	65.6	53.5	0.093
			23 健康教育による支援を行なう	3	3	3	91.4	93.0	0.700
			24 地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行なう	2	3	3	74.2	74.6	0.947
			25 活用できる社会資源および協働できる機関・人材について、情報収集する	4	3	3	33.6	38.0	0.530
			26 支援目的に応じて社会資源を活用する	3	3	3	61.7	57.7	0.583
			27 当事者と関係職種・機関でチームを組織する	3	3	3	49.2	60.6	0.124
			28 個人/家族支援、組織的アプローチ等を組み合わせて活用する	3	3	3	62.5	60.6	0.788
			29 法律や条例等を踏まえて活動する	4	3	3	16.4	26.8	0.081
			30 目的に基づいて活動を記録する	4	3	3	43.0	52.1	0.215
			31 協働するためのコミュニケーションをとりながら信頼関係を築く	3	4	4	90.6	95.8	0.187
			32 必要な情報と活動目的を共有する	3	4	4	90.6	88.7	0.671
			33 互いの役割を認め合い、ともに活動する	3	4	4	85.2	93.0	0.105
			34 活動の評価を行なう	4	3	3	27.3	25.4	0.761
			35 評価結果を活動にフィードバックする	4	3	3	16.4	11.3	0.325
			36 継続した活動が必要な対象を判断する	4	3	3	10.2	14.1	0.406
37 必要な対象に継続した活動を行なう	3	3	3	52.3	54.9	0.726			
III 地域の健康危機管理能力	3 地域の健康危機管理能力	G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる	38 健康危機(感染症・虐待・DV・自殺・災害等)への予防策を講じる	2	1	3	55.5	69.0	0.061
			39 生活環境の整備・改善について提案する	2	1	3	61.7	73.2	0.101
			40 広域的な健康危機(災害・感染症等)管理体制を整える	2	1	1	48.4	57.7	0.208
			41 健康危機についての予防教育活動を行なう	3	3	3	48.4	54.9	0.380
			42 健康危機(感染症・虐待・DV・自殺・災害等)に迅速に対応する	2	1	1	44.5	42.3	0.756
		H. 健康危機の発生時に対応する	43 健康危機情報を迅速に把握する体制を整える	1	1	1	100.0	100.0	-
			44 関係者および関係機関との連絡調整を行ない、役割を明確化する	2	1	1	50.8	66.2	0.036
			45 医療提供システムを効果的に活用する	1	1	1	99.2	100.0	0.643
			46 健康危機の原因究明を行ない、解決・改善策を講じる	1	1	1	100.0	100.0	-
			47 健康被害の拡大を防止する	1	1	1	99.2	100.0	0.643
I. 健康危機発生後からの回復期に対応する	48 健康回復に向けた支援(PTSD対応・生活環境の復興等)を行なう	1	1	1	100.0	100.0	-		
	49 健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する	1	1	1	98.4	100.0	0.413		
		小項目の到達者割合が80%以上の項目数		13	13				
		小項目の到達者割合が50%未満の項目数		24	20				

到達レベル: 1.知識として分かる, 2.学内演習で実施できる, 3.指導の下で実施できる, 4.少しの助言で実施できる

検定方法:  $\chi^2$ 検定

到達者割合80%以上

到達者割合50%未満



表4 保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標に対する到達者の割合と到達レベルの最頻値  
(実践能力Ⅳ・Ⅴ)

実践能力	大項目	中項目	小項目	目標レベル	最頻値		到達者割合(%)		P値
					2012カリ	2016カリ	2012カリ	2016カリ	
Ⅳ 地域の健康水準を高めるための社会資源開発・システム化・施策化	4 地域の平々な人々の健康と分配を促進するために生活と健康に関する社会資源	J. 社会資源を開発する	50 活用できる社会資源とその利用上の問題を見い出す	4	3	3	12.5	22.5	0.065
			51 地域の人々が組織や社会の変革に主体的に参画できるような場、機会、方法等を提供する	2	3	3	76.6	84.5	0.184
			52 地域の人々や関係する部署・機関の間にネットワークを構築する	2	3	3	60.9	70.4	0.181
			53 必要な地域組織やサービスを資源として開発する	2	1	1	52.3	50.7	0.825
	K. システム化する	54 健康課題の解決のためにシステム化の必要性をアセスメントする	4	3	3	15.6	16.9	0.814	
		55 関係機関や地域の人々との協働によるシステム化の方法を見い出す	2	3	3	69.5	80.3	0.100	
		56 仕組みが包括的に機能しているか評価する	2	3	3	70.3	70.4	0.987	
	L. 施策化する	57 組織(行政・事業所・学校等)の基本方針・基本計画との整合性を図りながら施策を理解する	2	3	3	85.2	93.0	0.105	
		58 施策の根拠となる法や条例等を理解する	2	3	3	89.8	93.0	0.463	
		59 施策化に必要な情報を収集する	4	3	3	15.6	16.9	0.814	
		60 施策化が必要である根拠について資料化する	4	1	1	3.9	5.6	0.407	
		61 施策化の必要性を地域の人々や関係する部署・機関に対し根拠にもとづいて説明する	2	1	1	60.9	62.0	0.886	
		62 施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する	2	1	1	46.9	47.9	0.891	
	M. 社会資源を管理・活用する	63 地域の人々の特性・ニーズにもとづく施策を立案する	2	1	1	57.8	56.3	0.840	
		64 予算の仕組みを理解し、根拠にもとづき予算案を作成する	2	1	1	32.0	25.4	0.323	
		65 施策の実施に向けて関係する部署・機関と協働し、活動内容および人材の調整(配置・確保等)を行う	2	1	1	40.6	35.2	0.453	
		66 施策や活動、事業の成果を公表し、説明する	2	1	1	49.2	46.5	0.711	
67 保健・医療・福祉サービスが公平・円滑に提供されるように継続的に評価・改善する		2	1	1	48.4	50.7	0.759		
Ⅴ 専門的・自律的な実践的能力を継続的に向上させる	5 質・知識・社会的向上と自律的な実践的能力を継続的に向上させる	N. 研究成果を活用する	68 研究成果を実践に活用し、健康課題の解決・改善の方法を生み出す	2	1	1	47.7	54.9	0.326
			69 社会情勢と地域の健康課題に応じた保健師活動の研究・開発を行なう	2	2	2	39.8	45.1	0.474
	O. 継続的に学ぶ	70 社会情勢・知識・技術を主体的、継続的に学ぶ	4	3	3	26.6	31.0	0.506	
		P. 保健師としての責任を果たす	71 保健師としての責任を果たしていくための自己の課題を見い出す	1	3	3,4	100.0	100.0	-
小項目の到達者割合が80%以上の項目数							3	5	
小項目の到達者割合が50%未満の項目数							12	11	

到達レベル：1.知識として分かる、2.学内演習で実施できる、3.指導の下で実施できる、4.少しの助言で実施できる

検定方法：χ<sup>2</sup>検定

■：到達者割合80%以上

■：到達者割合50%未満

仲下による看護系大学生を対象とした保健師に求められる実践能力の到達度に関する文献レビューの結果<sup>6)</sup>と比較すると、学生の到達度が高い項目や低い項目はほぼ同じであり、保健師固有の活動と言える社会資源開発やシステム化・施策化の到達度が低いことは、全国的な傾向とも言える。

## 2) カリキュラムごとの学生自己評価の違い

両カリ群の到達者割合に有意差がみられた小項目は、個人／家族を対象とした場合の「10：潜在化している健康課題を見い出し、今後起こり得る健康課題を予測する」「23：健康教育による支援を行なう」「44：関係者および関係機関との連絡調整を行ない、役割を明確化する」

および集団／地域を対象とした場合の「44：関係者および関係機関との連絡調整を行ない、役割を明確化する」であった。

「10：潜在化している健康課題を見い出し、今後起こり得る健康課題を予測する」は、2012カリ群の到達者割合が有意に多い唯一の項目である。2016年度のカリキュラム改正によって、実習以外で個人／家族を対象とする科目が「公衆衛生看護方法論Ⅰ」に集約された。1単位の減少が到達度に影響している可能性が推察される。

2016年度カリキュラムでは「公衆衛生看護技術演習」を新設し、学生が健康教育を実施する機会がそれまでより増加した。この科目では集



団健康教育中の個別対応についても配慮することとしており、「23：健康教育による支援を行なう」ことに対して2016カリ群の自己評価を向上させることにつながったと推測する。

また、実践能力Ⅲ「地域の健康危機管理能力」において、個人／家族、集団／地域ともに「44：関係者および関係機関との連絡調整を行ない、役割を明確化する」の到達者割合が2016カリ群で多かった。2011年の東日本大震災以降、我が国では自然災害が頻発している。特に2016年度のカリキュラム改正以降は、2018年の熊本地震や西日本豪雨、2020年の九州北部豪雨など、A大学の比較的近隣県で災害が頻発するようになった。加えて、2020年から学生自身も深刻なコロナ禍の影響を受けている。学生にとって健康危機が身近になったことに加え、災害看護等看護師教育の科目も含めた講義や実習の中で、災害支援や感染症対応について現場担当者の体験を聞く機会が増えていることが、到達者割合の増加につながったと考えられる。

## 2. 今後の教育における課題

### 1) 個人や家族を対象とした支援

A大学では、3年次のコミュニティ実習で1件、4年次の公衆衛生看護学実習で2件以上の家庭訪問を経験することを目指している。2つの実習で5件以上の訪問を経験する学生も時にはあるが、看護師免許を持たないことから、保健師の訪問に同行しての見学が基本である。看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインの改正で、「個人・家族・集団・組織の支援実習」の留意点に「訪問を含めた継続的な保健指導を通して、個人・家族への支援を評価できる実習とする」旨が追加された<sup>10)</sup>。これまで指摘されてきた継続訪問実習の必要性とともに、学生が主体的に支援を計画し評価まで体験できるような実習が求められている。学部教育においては訪問や相談の実習で学生主体による支援を行うことには限界があると思われるが、家庭訪問実習前の支援計画や訪問後の評価および継続的な支援の検討を丁寧に行うことで、潜在的な健康課題に気づき将来的な健康課題を予測する能力を養うことにつながると考える。

### 2) 地域診断にもとづく保健師活動の展開と施策化

2013年に示された「地域における保健師の保健活動に関する指針」では、保健師の保健活動の基本的な方向性としてまず「地域診断に基づくPDCAサイクルの実施」を挙げている<sup>11)</sup>。地域をアセスメントして健康課題を明らかにし、その優先度を判断してPDCAサイクル(Plan-Do-Check-Act cycle)に基づいた地域活動を展開し評価を行うことは、保健師が対象を支援するうえで最も基本的な活動であり、そのための能力を基礎教育終了時に獲得しておくことは非常に重要である。A大学における支援の計画・立案や活動の評価に対する学生の自己評価の低さは選択制による学部教育開始当初からの課題であり、引き続き改善に向けた検討が必要であることが明らかになった。

全国保健師教育機関協議会による保健師基礎教育調査の報告では、講義科目、演習科目、実習科目が相互に関連し合い、理論と実践技術の学習を螺旋的に深める方法が効果的であるとされている<sup>1)</sup>。実習ですべて完結とするのではなく、実習で明らかにした地域の健康課題の解決を引き続き学内演習で検討する等、科目を連動させた教育が必要であると考えられる。A大学で考えられる例として、3年次春学期の「公衆衛生看護方法論Ⅲ」「保健医療福祉行政論」「コミュニティ実習」の科目連動を挙げる。現状では「公衆衛生看護方法論Ⅲ」で地域診断の手法を学び、同時に進行している「コミュニティ実習」で大学近隣の地区の地域診断を実施している。「コミュニティ実習」では、地域のアセスメントから健康課題の抽出、支援計画の立案までを行う。時間的制約のため計画内容の実施は難しいが、学生がPDCAサイクルを最後まで回せる自信がつくように、計画・実施・評価にかけて意識的に指導することが必要であると考えられる。また、保健医療福祉行政論は講義中心になりがちであったが、今後は施策や根拠法令の理解にとどまらず、地域の課題に基づいた政策形成過程の演習等の充実を図ることが求められている<sup>10)</sup>。「コミュニティ実習」で明らかにした健康課題をもとに、地域に必要なケアシステムの構築や施策について検討する演習を組み込むなどの授業展開の工夫により、学生が施策化と

そのプロセスをより意識できる可能性が考えられる。

### 3. 研究の限界

本稿では学生の自己評価による到達者割合をもとに検討しているため、到達状況を客観的に評価するには限界があると考えられる。また、複数年をまとめて分析したことで、年度により実習地域が一部異なることや、コロナ禍による授業方法の変更によって実習や演習の経験が不足した学年も分析に含めたため、到達度の評価に影響している可能性がある。

## Ⅷ. 結 論

A 大学で学部選択制による保健師教育を受けた学生の「実践能力評価表」自己評価データ 7 年分から、保健師に求められる実践能力と到達目標に対する目標到達レベルへの到達者割合と、学生の自己評価の傾向を分析し、今後の保健師教育について検討した。目標到達レベルが高く設定されている項目や、施策化および社会資源の管理・活用についての到達者割合が低く、到達状況は全国的な傾向と同様と言えた。A 大学においては、個人や家族を対象とした支援ならびに地域診断にもとづく保健活動の展開と施策化に関する能力を身につけるための教育の工夫がカリキュラム改正後も引き続いての課題であり、家庭訪問実習の前後の指導の工夫や、実習と講義・演習の科目を連動させた教育の展開が必要であると考えられる。

## 謝 辞

毎年 A 大学の保健師教育に関する実習を受け入れてご指導いただいている実習機関の皆様、地域の関係者の皆様、住民の皆様にお礼申し上げます。また、2015 年度まで A 大学の保健師教育に尽力された島根県立大学名誉教授齋藤茂子先生、元島根県立大学准教授永江尚美先生に感謝申し上げます。

## C O I

利益相反なし

## 文 献

- 1) 岸恵美子. 保健師基礎教育の検討状況とこれからの本協議会の活動について. 保健師教育, 2020 ; 4(1) : 2-9.
- 2) 厚生労働省. 看護教育の内容と方法に関する検討会 第一次報告 (平成22年11月10日). 2022.8.26. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001316y-att/2r985200000131al.pdf>
- 3) 祝原あゆみ, 小川智子, 小田美紀子, 他. 学生による「保健師に求められる実践能力」の評価～看護学部と専攻科の比較～. 看護と教育, 2016 ; 7(1) : 7-13.
- 4) 麻原きよみ, 大森純子, 小林真朝, 他. 保健師教育機関卒業時における技術項目と到達度. 日本公衆衛生雑誌, 2010 ; 57(3) : 184-194.
- 5) 渡部幸子, 大澤豊子. A 大学における「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達度」の検討. 了徳寺大学研究紀要, 2022 ; 16 : 257-270.
- 6) 仲下祐美子. 看護系大学生の「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達度」の自己評価に関する文献レビュー. 大阪医科大学看護研究雑誌, 2018 ; 8 : 73-83.
- 7) 高橋秀治, 松本憲子, 中村千穂子, 他. 公衆衛生看護学実習の到達度を高める教育方法に関する研究 実習前後の学生の「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」自己評価の変化から. 保健師教育, 2018 ; 2(1) : 66-77.
- 8) 波田弥生, 山下正, 藤本優子, 他. 「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」の学生自己評価による保健師教育の評価－新旧カリキュラムにおける到達度の比較－. 神戸市看護大学紀要, 2017 ; 21 : 37-47.
- 9) 厚生労働省医政局看護課長通知. 保健師教育の技術項目の卒業時の到達度について

- て（医政看発0919001号 平成20年9月19日）。2022.8.26. [https://www.hospital.or.jp/pdf/15\\_20080919\\_01.pdf](https://www.hospital.or.jp/pdf/15_20080919_01.pdf)
- 10) 厚生労働省. 看護基礎教育検討会報告書（令和元年10月15日）。2022.8.26. <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf>
- 11) 厚生労働省健康局長通知. 地域における保健師の保健活動について（健発0419第1号 平成25年4月19日）。2022.8.30. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000144644.pdf>

**Characteristics and Issues in the Public Health Nurse  
Education at A Nursing University:  
Considering Students' Self-Evaluation for  
Seven Years Related to “Practical Competency for  
Public Health Nurses and Students’  
Achievement Levels at Graduation”**

Ayumi IWAIBARA, Mikiko ODA, Tomoko OGAWA,  
Minae AGO, Noriko OCHIAI

Key Words and Phrases : public health nurse education,  
practical competency,  
achievement levels,  
self-evaluation

---

The University of Shimane