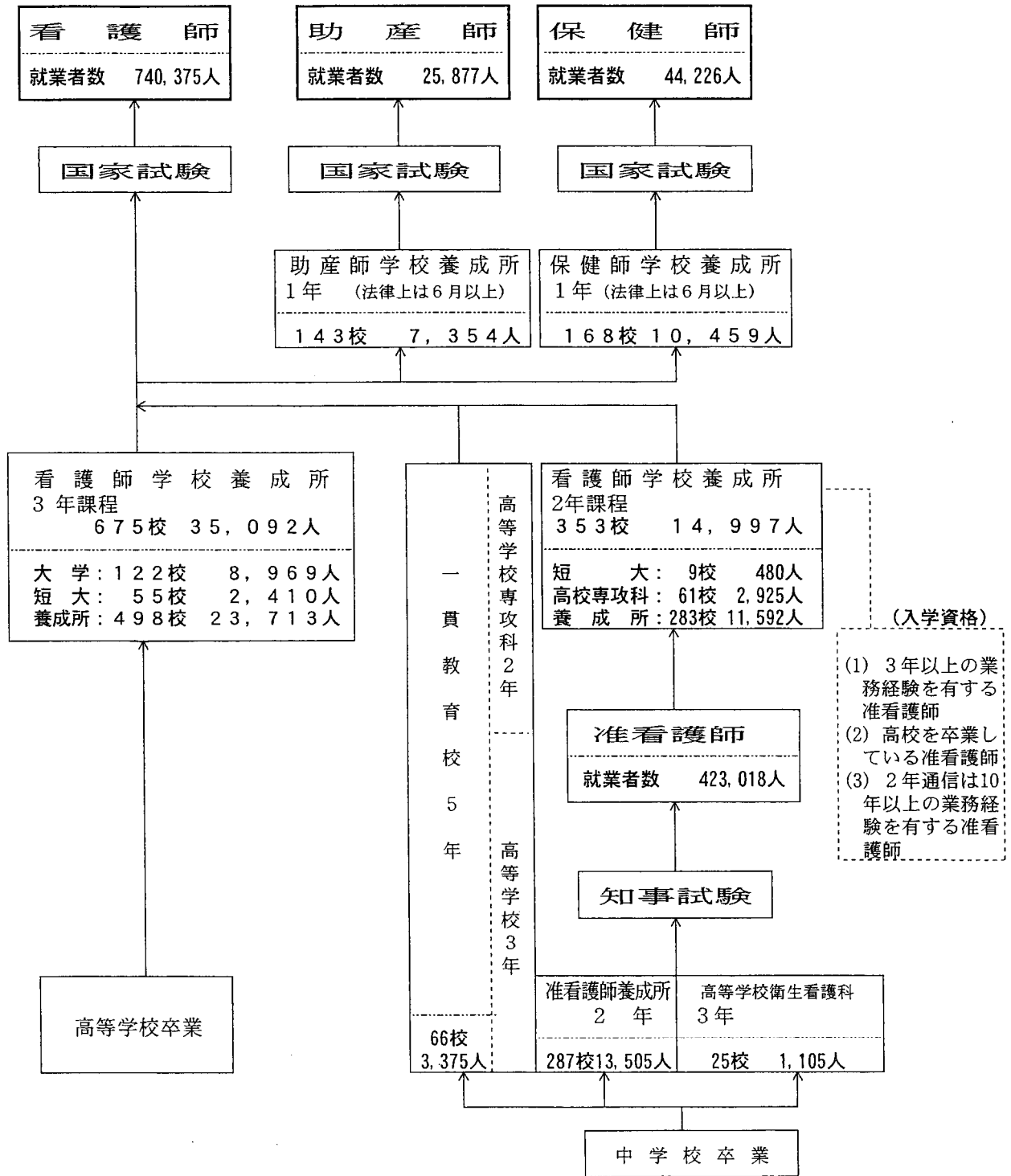


看護教育制度図



- (注) 1. 就業者数1,233,496人は平成14年末である。
 2. 学校養成所の学校数及び人数は平成15年4月現在の学校数及び1学年定員である。
 3. 高等学校衛生看護科については、平成15年4月に入学者の募集を行った学校は24校である。
 4. 看護師学校養成所2年課程(通信制)は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り施行。
 (平成16年4月)

潜在看護職員数の推計について (大まかな推計)

○ 積算に当たっての前提事項

- ・ 保健師、助産師については、ほとんどが看護師免許を取得していることから、重複を避けるため、看護系大学、看護師学校養成所（3年課程）及び准看護師学校養成所の卒業者数を基に免許保持者数を推計する。
- ・ 免許保持者数から就業者数を減じて潜在看護職員数を推計する。
- ・ 潜在看護職員数の対象年齢は65歳までとする。

○ 免許保持者数の推計方法

(1) 免許取得時の年齢分布の推計

看護系大学、看護師学校養成所（3年課程）及び准看護師学校養成所それぞれに、各年の入学時の年齢構成比を用いて、卒業時点の年齢構成を算出し、これに毎年为国家試験合格率を乗じることにより免許取得時点の年齢分布を推計した。

(2) 免許保持者数の推計

免許取得時点の年齢分布をもとに、各年毎に生存率を乗じて、各年の免許保持者数を算出し、これを昭和30年から平成14年まで積み上げて、平成14年末の免許保持者数を推計した。

○ 推計結果（平成14年末現在数）

免許保持者数（a）	1,766,981 人
65歳以下の就業者数（b）	1,217,198 人
a-b	549,783 人

潜在看護職員数	およそ 55 万人
---------	-----------

専門性の高い看護師の養成・普及の推進

- 医療の高度化・複雑化により、看護職員に対し高度な専門的知識、技術が要求されているところであり、これらの医療をめぐる環境の変革に応じて必要となる資質の高い看護師の育成が急務となっている。
- このため、平成15年度より、特定の看護分野において、高度な看護実践を学び、専門的な技能を修得させること等により、がん看護や感染管理などの専門性の高い看護師の育成を重点的に促進することとした。

看護職員専門分野研修事

特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いた、水準の高い看護を実践できる専門性の高い看護師の育成を促進する

- ・実施期間：1コース当たり6か月間（600時間）程度
- ・定員：各コース毎に30人程度
- ・研修会の内容：（例）救急看護、創傷・オストミー・失禁、重症集中ケア、ホスピスケア、感染管理、糖尿病看護、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、新生児集中ケア、不妊看護、訪問看護等
- ・補助先：都道府県、厚生労働大臣の認める者

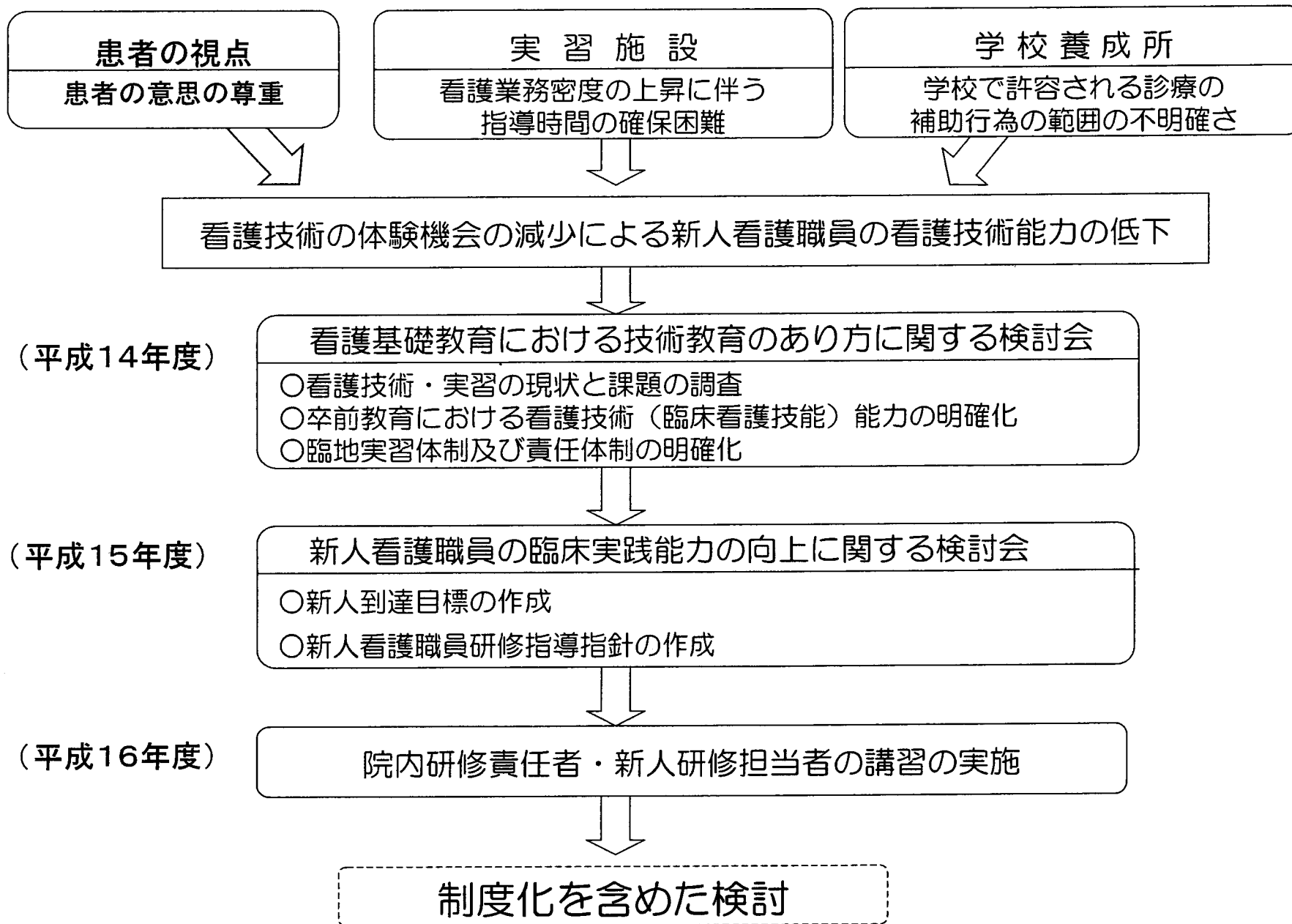
（参考）日本看護協会が実施する認定看護師制度

認定看護分野（15分野）：救急看護、創傷・オストミー・失禁（WOC）看護、重症集中ケア、ホスピスケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、感染管理、訪問看護、糖尿病看護、不妊看護、新生児集中ケア、透析看護、手術看護、乳がん看護、摂食・嚥下障害看護、老人痴呆看護、小児救急看護

登録状況（16. 11. 1現在）

分野	登録者数	分野	登録者数
救急看護	140	がん化学療法看護	68
重症集中ケア	237	感染管理	146
WOC看護	308	糖尿病看護	57
ホスピスケア	100	不妊看護	26
がん性疼痛看護	157	計	1,239

新人看護職員の臨床実践能力の向上



「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書」の概要

はじめに

医療安全の確保及び臨床看護実践の質の向上の観点から、新人看護職員研修について検討を行い、平成16年3月10日に報告書を取りまとめた。(参考1、参考2参照)

第一部 新人看護職員をめぐる現状と課題

1 臨床現場の現状と課題

○看護の現状

医療技術の進歩、患者の高齢化・重症化、平均在院日数の短縮化等の中で、

- ・看護職員の役割の複雑多様化、業務密度の高まり
- ・多重課題への対応能力養成の必要性
- ・看護職員の社会的責任の拡大
- ・ヒヤリ・ハット事例での新人看護職員の占める割合の高さ

○看護の質を確保、向上させ、医療安全を確保するために、新人看護職員研修の充実の必要性は非常に高い。

2 新人看護職員研修の現状と課題

新人看護職員研修の実施内容は様々であり、標準的な指針の策定が求められる。

3 看護基礎教育における現状と課題

複数の患者の受け持ちや多重課題への対応等について、基礎教育で身につけることは困難。

第二部 新人看護職員研修到達目標及び新人看護職員研修指導指針

I 新人看護職員研修の考え方

- 1 新人看護職員研修は、看護実践の基礎を形成するものとして極めて重要な意義を有する。
- 2 医療機関の全職員に対する組織的な研修の一環として位置付けられるべきものである。
- 3 多重課題を抱えながら複数の患者を受け持ち、安全に看護ケアを提供するための看護実践能力を強化することを主眼とする。

II 新人看護職員研修到達目標及び新人看護職員研修指導指針の前提

- 1 病院において看護ケアを提供する看護職員を想定。
- 2 到達目標及び指導指針の内容は、基本事項として提示するが、施設規模等の状況により、適宜調整することを想定。

Ⅲ 新人看護職員研修到達目標

看護職員として必要な姿勢及び態度並びに新人看護職員が卒後1年間に修得すべき知識、技術の目標を提示。到達目標は、以下の3つの要素に分けたが、これらは臨床実践の場で統合されるべきものである。(図1)

1 看護職員として必要な基本姿勢と態度

- ①看護職員としての自覚と責任ある行動
- ②患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立
- ③組織における役割・心構えの理解と適切な行動
- ④生涯にわたる主体的な自己学習の継続

2 看護実践における技術的側面

(2-1) 看護技術

- ①環境調整技術 ②食事援助技術 ③排泄援助技術 ④活動・休息援助技術
- ⑤清潔・衣生活援助技術 ⑥呼吸・循環を整える技術 ⑦創傷管理技術
- ⑧与薬の技術 ⑨救命救急処置技術 ⑩症状・生体機能管理技術
- ⑪苦痛の緩和・安楽確保の技術 ⑫感染防止の技術 ⑬安全確保の技術

(2-2) 助産技術 ①妊産婦 ②新生児 ③褥婦 ④証明書等

○看護技術を支える要素

- ①医療安全の確保 ②患者及び家族への説明と助言
- ③的確な看護判断と適切な看護技術の提供

3 看護実践における管理的側面

- ①安全管理 ②情報管理 ③業務管理 ④薬剤等の管理 ⑤災害・防災管理
- ⑥物品管理 ⑦コスト管理

図1 臨床実践能力の構造

I、II、IIIは、それぞれ独立したものではなく、患者への看護ケアを通して統合されるべきものである。

看護技術を支える要素

- 1 医療安全の確保
 - 1 安全確保対策の適用の判断と実施
 - 2 事故防止に向けた、チーム医療に必要なコミュニケーション
 - 3 適切な感染管理に基づいた感染防止
- 2 患者及び家族への説明と助言
 - 1 看護ケアに関する患者への十分な説明と患者の選択を支援するための働きかけ
 - 2 家族への配慮や助言
 - 3 的確な看護判断と適切な看護技術の提供
- 1 科学的根拠(知識)と観察に基づいた看護技術の必要性の判断
- 2 看護技術の正確な方法の熟知と実施によるリスクの予測
- 3 患者の特性や状況に応じた看護技術の選択と応用
- 4 患者にとって安楽な方法での看護技術の実施
- 5 看護計画の立案と実施した看護ケアの正確な記録と評価

II 技術的側面

- 1 環境調整技術
- 2 食事援助技術
- 3 排泄援助技術
- 4 活動・休息援助技術
- 5 清潔・衣生活援助技術
- 6 呼吸・循環を整える技術
- 7 創傷管理技術
- 8 与薬の技術
- 9 救命救急処置技術
- 10 症状・生体機能管理技術
- 11 苦痛の緩和・安楽確保の技術
- 12 感染防止の技術
- 13 安全確保の技術

III 管理的側面

- 1. 安全管理
- 2. 情報管理
- 3. 業務管理
- 4. 薬剤等の管理
- 5. 災害・防災管理
- 6. 物品管理
- 7. コスト管理

IV 新人看護職員研修指導指針

到達目標達成のために必要な要件、指導方法等を提示。

1 新人看護職員育成の方針

2 施設における研修体制の充実

- (1) 研修体制整備の意義
- (2) 職員の研修への参加
- (3) 施設における教育担当部門の設置
- (4) 看護部門における教育理念の明確化及び研修体制の整備
- (5) 教育担当者及び新人看護職員に対する業務上の配慮
- (6) 新人看護職員の精神的支援
- (7) 関係部署、他職種との連携
- (8) 看護基準及び看護手順等の整備
- (9) 新人看護職員研修へのIT（情報技術）の導入
- (10) 研修計画の評価、改善等
- (11) 施設間の支援体制

3 各部署における研修体制の整備

- (1) 看護管理者の役割及び教育担当者の配置
- (2) 実地指導者の配置
- (3) 実地指導者の負担の軽減
- (4) 教育内容等の提示
- (5) 各部署に必要な看護手順等の整備

4 新人看護職員の指導者育成のあり方

- (1) 実地指導者の要件
- (2) 実地指導者研修の場
- (3) 実地指導者研修のプログラム

5 各医療機関への適用

6 研修内容の公開等

- (1) 情報公開の意義
- (2) 各施設の研修内容等の公開
- (3) 就職前の学生への情報提供等

おわりに

全ての新人看護職員が求められる資質を確保できるような仕組みの構築に向けて、今後も継続して検討。

看護師学校養成所2年課程（通信制）の概要

- 准看護師が看護師の資格を得るための2年課程については、勤務時間等の条件が合わない、勤務場所の近くに学校養成所がない等の理由により、現に業務に従事している准看護師が業務を継続しながら通学することが困難。
- このため、免許を得た後10年以上の就業経験を有する准看護師については実技能力を有しているものと考えられることから、臨地実習を印刷教材等による紙上事例演習及び面接授業並びに病院の見学により行うこと等とした通信制の2年課程を創設し、准看護師が看護師の資格を得るための教育の拡大を図る。

1 入学（入所）資格

免許を得た後10年以上業務に従事している准看護師

2 修業年限

2年以上

3 教育内容

現行の2年課程と同等

4 教育方法（授業の実施形態）

2年課程（通信制）を設置する養成所が、通信学習については、印刷教材、放送等による授業を行った上で、添削指導を行う。

臨地実習については、紙上事例演習、病院見学実習及び面接授業により行うものとする。また、総単位数の2分の1を超えない範囲で、放送大学、他の専修学校等での履修科目の免除を行うことができる。

5 開設状況

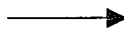
16年4月 3校開設

17年4月開設申請 10校

日・比経済連携協定における看護師、介護福祉士関係、11/29・日比首脳会談合意内容

厚生労働省のスタンス<5つの原則（医療、福祉、人の移動関係）>

- ① 専門家の移動に限定
- ② 国家資格の取得を求める
- ③ 労働市場への悪影響を避ける。受入れ枠を設定
- ④ 送出し及び受入れの組織・枠組みを構築
- ⑤ ステップバイステップのアプローチ



相手国と左記の原則が確認できた場合、

「国家資格を受けやすくする、受かりやすくする」具体的対策を講じる。

	看護師	介護福祉士	
		国家試験受験	養成施設入校
目的	看護師国家資格取得と取得後の就労	介護福祉士国家資格取得と取得後の就労	
在留資格	二国間の協定に基づく特定活動(入管法上新たに創設)		
在留内容	雇用契約 (日本国内の病院で就労)	雇用契約 (日本国内の介護関連施設で就労)	養成施設在籍→修了・資格取得後は雇用契約
期間等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 資格取得前：看護師3年、介護福祉士4年（養成施設入校の場合は、養成課程修了に必要な期間）が上限 ・ 不合格・資格不取得の場合は帰国 ・ 資格取得後：在留期間上限3年、更新回数の制限なし ・ 労働市場への悪影響を避けるため、受入枠を設定 		
要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ フィリピン看護師資格保有者 ・ 看護師経験 ・ 6ヶ月間の日本語研修等（注） ・ 日本人と同等の処遇 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「フィリピン介護士研修修了者（TESDAの認定保持）+4年制大学卒業者」又は「看護大学卒業者」 ・ 6ヶ月間の日本語研修等（注） ・ 日本人と同等の処遇 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4年制大学卒業者 ・ 6ヶ月間の日本語研修（注）又は日本語検定2級
送り出し調整機能	政府関係機関（POEA/フィリピン海外労働者雇用庁）		
受入れ調整機能	福祉・医療関係団体		
備考	就労中の研修は、受入れ施設が実施	就労中の研修は、受入れ施設が実施	

-31-

注 AOTS（経済産業省）及び国際交流基金（外務省）が実施、「等」には、看護、介護研修を含む
 留意点 不法滞在につながらないような受入れプログラムとし、問題が生じた場合は受入れの一時停止を含む措置を両国政府が実施
 5年を経た時点でレビューを開始し、必要に応じて改善

薬学教育制度及び薬剤師国家試験制度の見直しについて

【背景及び必要性】

- 医療技術の高度化、医薬分業の進展等に伴う医薬品の安全使用といった社会的要請に応え、医療の担い手として、質の高い薬剤師が求められている。
- この社会的要請に応えるためには、大学の薬剤師養成のための薬学教育において、教養教育、医療薬学、実務実習を充実した教育課程の編成により、臨床に係る実践的な能力を培うことが必要。
- そのためには、現行の4年間の大学における薬学教育では十分ではなく、6年間の教育が必要。

【制度見直しのポイント】

学校教育法の改正（文部科学省）

大学の薬学を履修する課程のうち、薬剤師の養成を目的として、臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とする課程については、その修業年限を6年とする。

（併せて、研究者の養成など多様な人材の養成を目的とする修業年限4年の課程も存置）

薬剤師法の改正（厚生労働省）

学校教育法の改正に伴い、修業年限6年の大学の薬学を履修する課程を修めて、卒業した者に薬剤師国家試験受験資格を与える。

ただし、新制度へ円滑に移行するための経過的取り扱いとして、平成29年度まで（法施行後12年間）に薬学の4年制課程に入学し、その後、薬学の修士課程を修了した者が、一定の要件を満たす場合には、受験資格を付与する。

【制度導入期日（法施行日）】

- 平成18年4月1日（改正学校教育法、改正薬剤師法とも）

※ 施行期日前に大学に在学し、薬学の課程を履修している者は、4年の課程の卒業により受験資格が付与される。

※ 学校教育法の改正については、「学校教育法等の一部を改正する法律」が平成16年5月21日に法律第49号として、薬剤師法の改正については、「薬剤師法の一部を改正する法律」が平成16年6月23日に法律第134号として公布された。

薬学教育6年制の必要性について

1. 薬剤師を取り巻く環境の変化

→ 次のような薬剤師を取り巻く環境の変化により、薬剤師の責務は増大

- 科学技術の進歩
 - 切れ味の鋭い新医薬品が次々と開発
- 高齢社会の到来
 - 複数科受診による多剤服用機会増大（薬歴管理が重要）
- 医薬分業の進展
 - 医師とは異なる立場での処方チェック機会の増大
- 副作用等の報告の義務化
 - 医薬品市販後安全対策への協力

2. 薬剤師のチーム医療への参画（医療の高度化等）

→ 次のように薬剤師が薬物治療計画策定へ参画し、良質な医療の提供が期待

- 患者の状態・薬剤服用歴・副作用歴から判断した薬剤選択
 - 処方へのアドバイス
- 患者の状態・薬剤服用歴・副作用歴の把握による原疾患と副作用の区別
 - 投与継続・中止に関するアドバイス
- 血中濃度・患者の状態に応じた薬物投与量設定
 - 処方へのアドバイス

3. 医療における薬剤師の関与不足

→ 次のような医療における薬剤師の関与不足による問題が顕在化

- 疑義照会不足
 - 薬剤の過剰投与・相互作用
- 服薬指導不足
 - 回避可能な副作用の発現
- 医療事故への関与不足
 - 厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール（H15.12）