

第1回 看護基礎教育のあり方に関する懇談会

議 事 次 第

平成20年1月18日（金）

15:00～17:00

ホテル はあといん乃木坂

－健保会館－ 213号

議 事

1. 看護基礎教育の現状と課題
2. 今後の進め方
3. その他

資料

- 1 「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」について
- 2 看護の状況等について
 - 2-1 人口等の推移について
 - 2-2 保健医療福祉制度に関する状況について
 - 2-3 看護職員の状況について
 - 2-4 看護教育の現状について
 - 2-5 看護師等基礎教育の内容について
 - 2-6 最近の主な検討会における看護基礎教育に関する提言
- 3 看護基礎教育と卒後研修(新人看護職員)の位置づけについて
- 4 今後の進め方について

参考資料

- ① 保健師助産師看護師法の抜粋
 - ・ 資格の定義（第2条から第6条）
 - ・ 免許（第7、8条）
 - ・ 国家試験（第17、18条）
 - ・ 受験資格（第19条から第22条）
- ② 保健師教育・助産師教育・看護師教育の基本的考え方、留意点等
- ③ 学校教育法の抜粋
- ④ 諸外国における看護教育制度の概要
- ⑤ 保健医療関係職種の資格取得のための修業年限等
- ⑥ 医師・歯科医師・看護職員数の推移
- ⑦ 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書

「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」について

1. 趣旨

我が国においては、現在約130万人の看護師をはじめとした看護職員が、医療現場の安全・安心を支え、患者のニーズに見合った看護を提供するなど様々な役割を果たしているが、少子・高齢化の進展や医療技術の進歩等の中で、その役割は、ますます重要なものとなると見込まれる。特に今後の高齢化の進展とともにいわゆる多死社会の到来を控え、看護職員の資質の向上が一層求められるところであり、平成19年4月にとりまとめられた「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」においても、「今後、(中略)将来を見渡す観点からの望ましい教育のあり方に関する抜本的な検討を別途早急に行う必要がある」と指摘されているところである。

これを受け、今後具体化する新たな医療計画に即した医療連携体制の構築や、在宅での療養生活を支える地域ケア体制の整備等の医療制度の変革も視野に入れ、将来において看護師を中心とした看護職員に求められる資質について議論するとともに、少子・高齢化等我が国の社会構造の変化を踏まえ、そうした資質の高い看護職員を養成していく上での看護基礎教育の充実の方向性について幅広い観点から議論を行い論点を整理することを目的とする。

2. 懇談内容

少子・高齢化等を踏まえた看護と看護職員に求められる資質、及びそうした資質の看護職員を養成していく上での看護基礎教育の充実の方向性についての論点整理

3. 懇談会委員

別紙

4. 懇談会の位置付け

厚生労働省医政局長の私的懇談会とし、会議の庶務は、省内関係課や文部科学省高等教育局医学教育課の協力を得て医政局看護課が行う

看護基礎教育のあり方に関する懇談会委員

○ 座 長

井 部 俊 子 聖路加看護大学学長

尾 形 裕 也 九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学教授

梶 本 章 朝日新聞論説委員

○ 田 中 滋 慶應義塾大学大学院経営学管理研究科教授

寺 田 盛 紀 名古屋大学大学院教育発達科学研究科長・教育学部長

矢 崎 義 雄 独立行政法人国立病院機構理事長

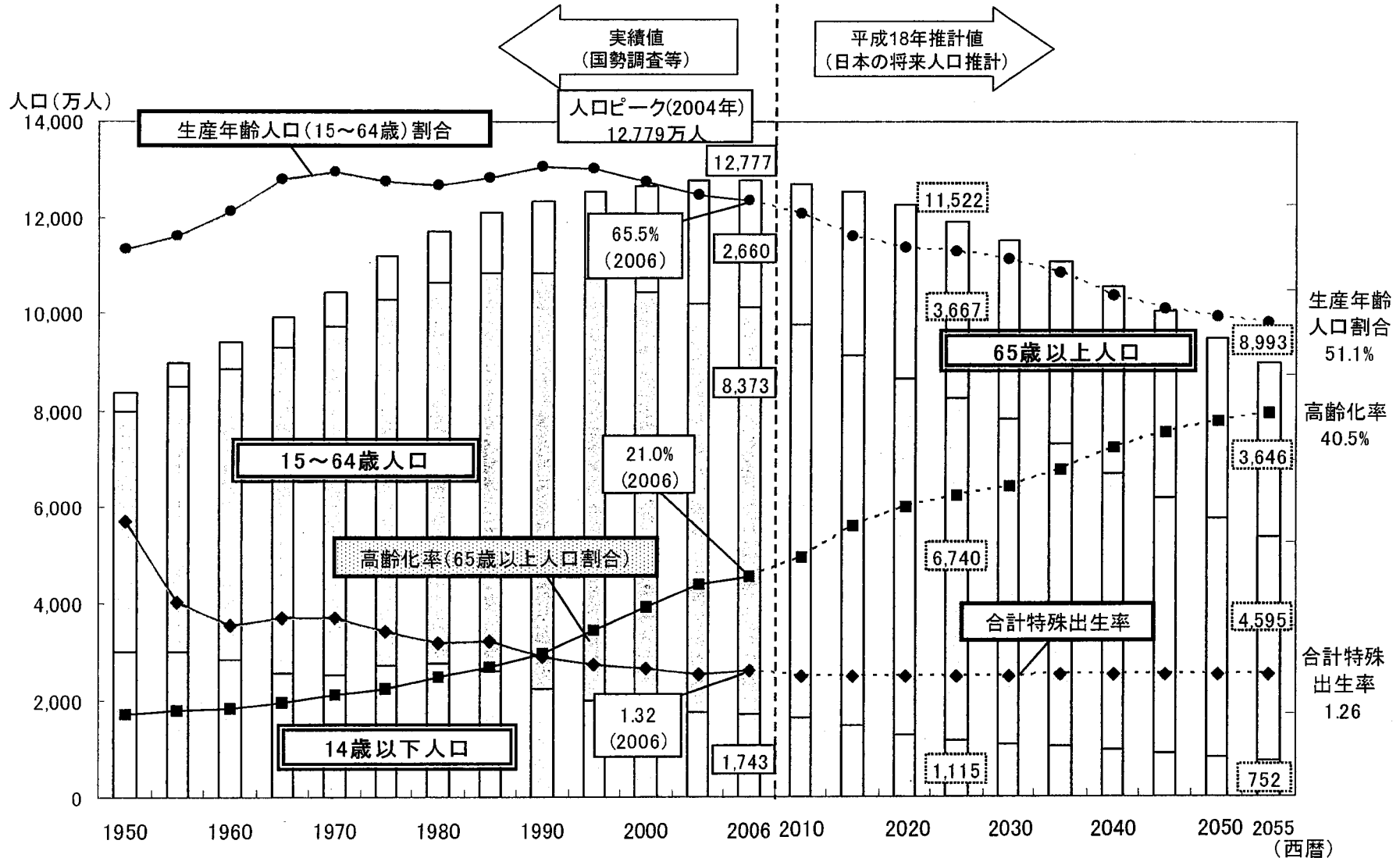
敬称略(五十音順)

看護の状況等について

人口等の推移について

我が国の人口推移

○我が国の人口は2004年にピークを迎え、減少局面に入っている。2055年には9000万人を割り込み、高齢化率は40%を超えると推計されている



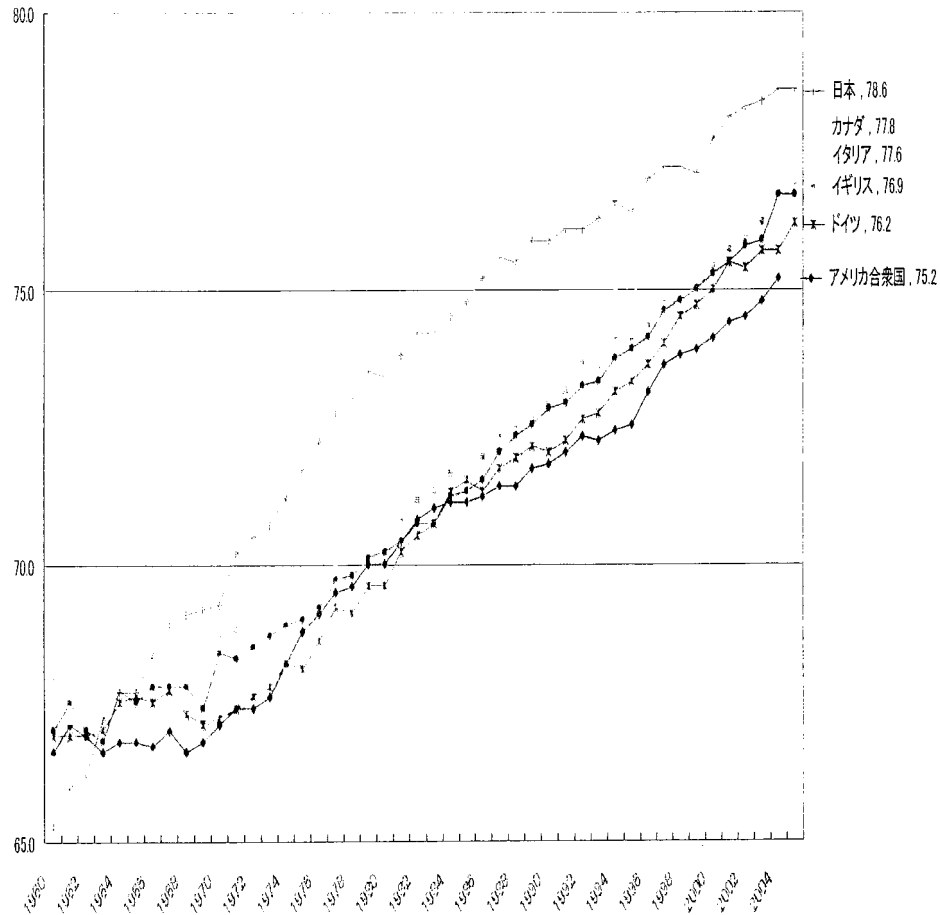
資料: 2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2006年は総務省統計局「推計人口(年報)」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)中位推計」

平均寿命の推移

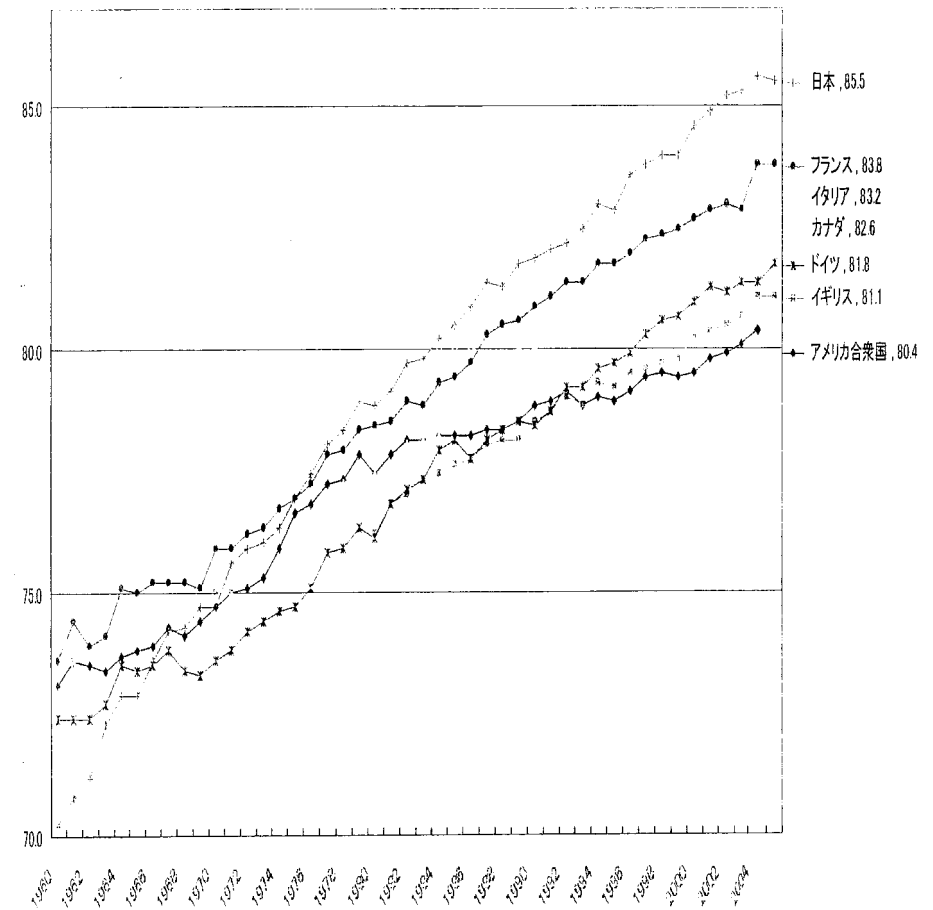
男性の平均寿命は、60年代後半以降G7諸国で最も長くなっており、2005年時点で78.6歳となっている。

女性の平均寿命は、80年代後半に80歳を超えてG7諸国の中で最長となり、2005年時点で85.5歳に至っている。

G7諸国の平均寿命(男性)

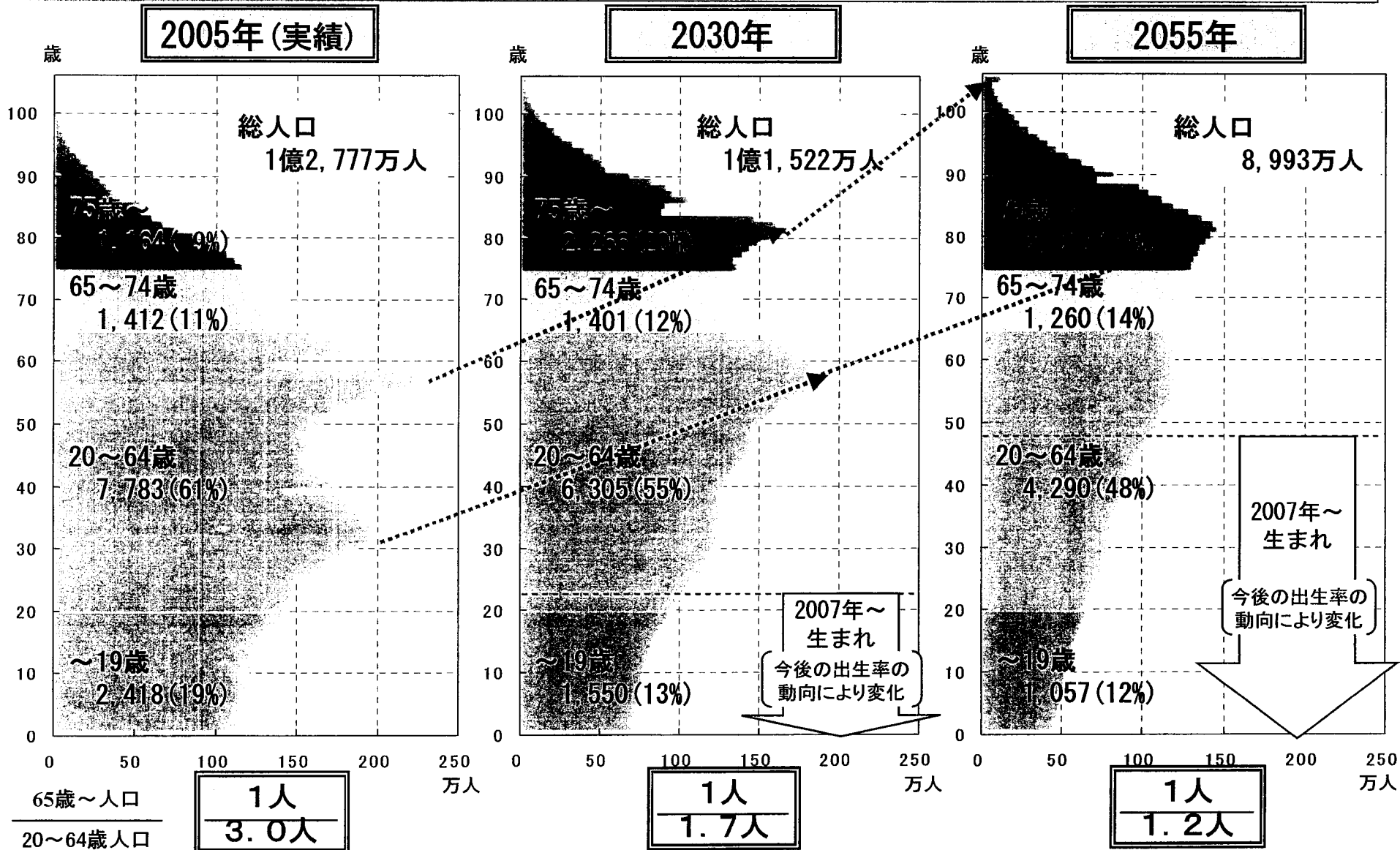


G7諸国の平均寿命(女性)



人口ピラミッドの変化(2005, 2030, 2055) - 平成18年中位推計 -

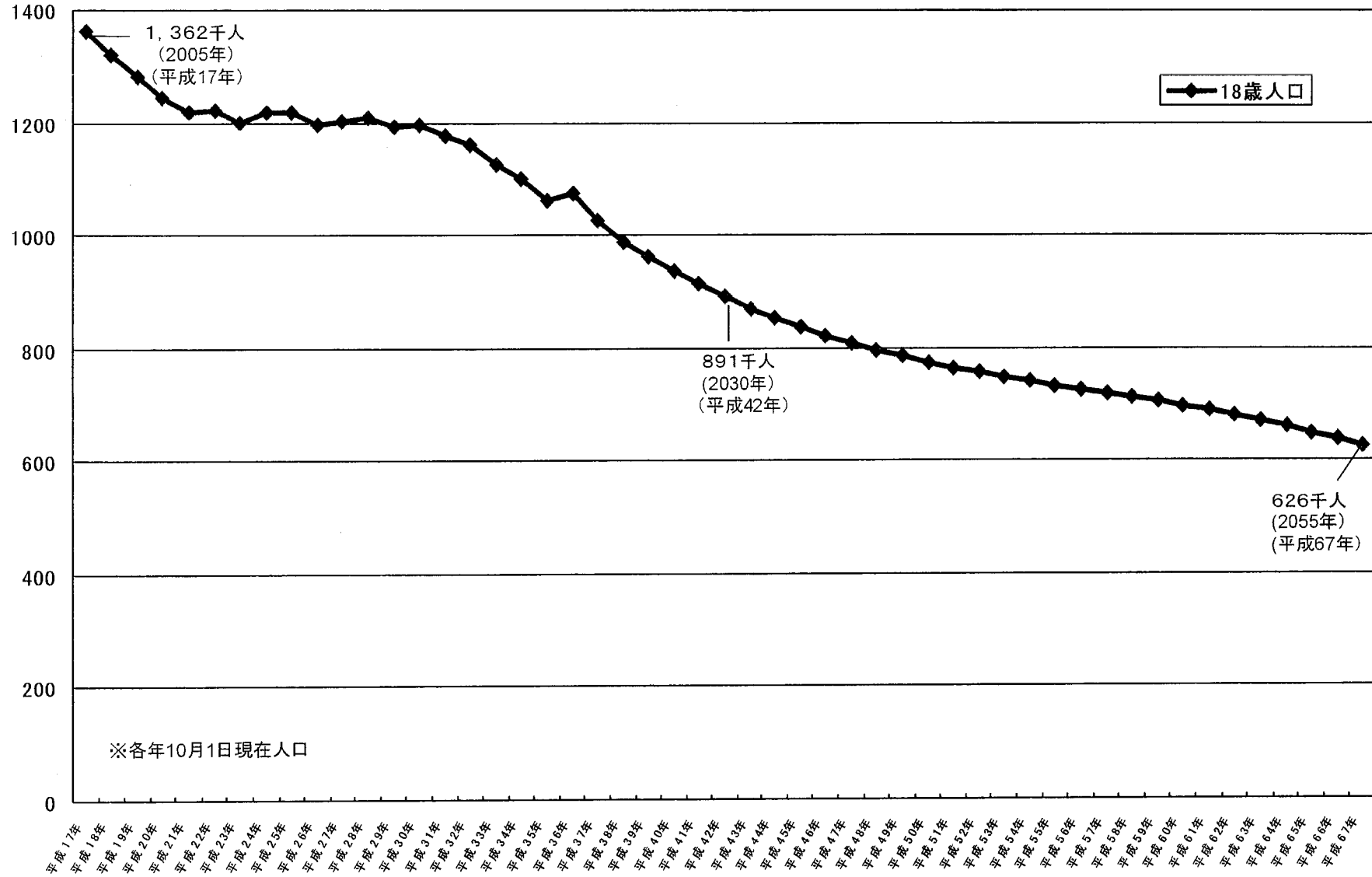
○我が国の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を3人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2055年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定



注: 2005年は国勢調査結果(年齢不詳按分人口)。

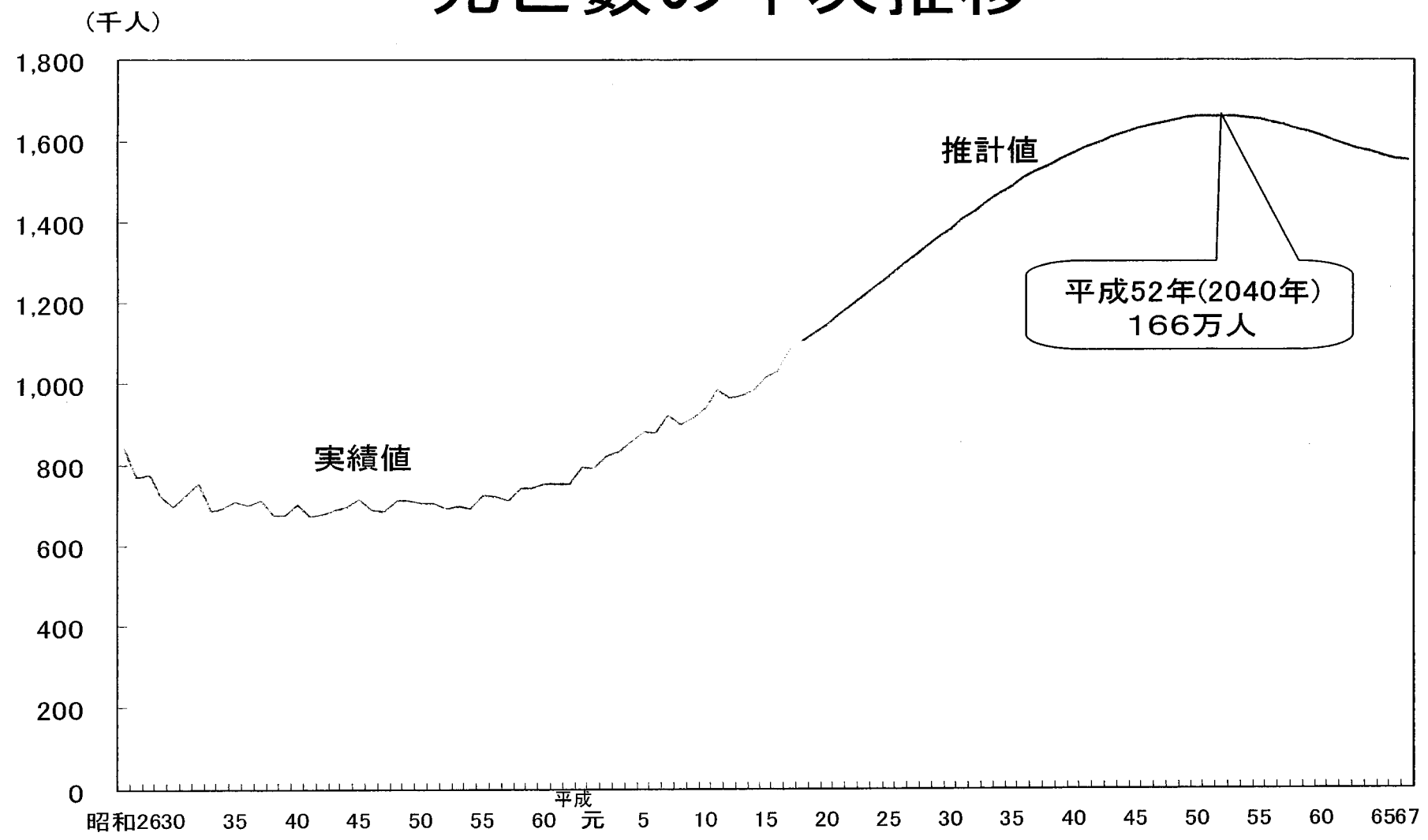
18歳人口の推移

(単位:千人)



出典:「日本の将来推計人口」(平成18年12月推計)(国立社会保障・人口問題研究所)

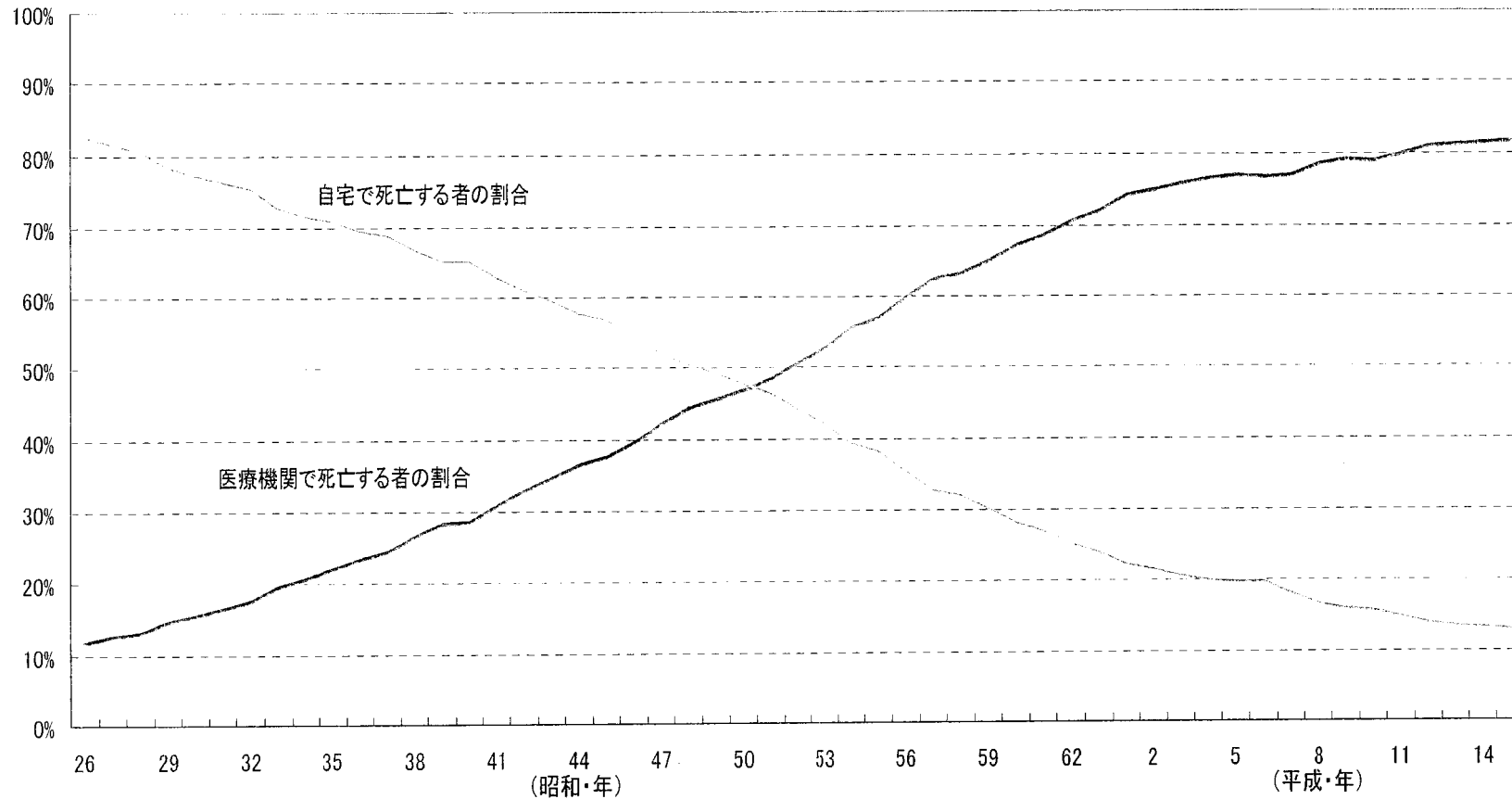
死亡数の年次推移



資料) 平成17年までは厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」
平成18年以降は社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」(出生中位・死亡中位)

医療機関における死亡割合の年次推移

- 医療機関において死亡する者の割合は年々増加しており、昭和51年に自宅で死亡する者の割合を上回り、更に近年では8割を超える水準となっている。



資料:「人口動態統計」(厚生労働省大臣官房統計情報部)

資料2-2**保健医療福祉制度に関する状況について**

近年の看護に関わる保健医療福祉の主な法・制度等の変遷

年号（西暦）	法・制度等
平成 12 年 (2000 年)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険法施行（平成 12 年 4 月）
平成 14 年 (2002 年)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健師助産師看護師法（改正）施行（平成 14 年 3 月） *性別により異なる資格名称を統一
平成 15 年 (2003 年)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康増進法施行（平成 15 年 5 月） ・ 心神喪失者等医療観察法施行（平成 17 年 7 月）
平成 16 年 (2004 年)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童虐待の防止等に関する法律施行（平成 17 年 4 月）
平成 17 年 (2005 年)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険法（改正）施行（平成 18 年 4 月） ・ 障害者自立支援法施行（平成 18 年から段階的に実施）
平成 18 年 (2006 年)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療制度改革関連法（良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部改正・健康保険法等の一部改正）・・・別紙参照 保健師助産師看護師法（改正）施行（平成 19 年 4 月） （上記医療法等の一部改正に含む） *保健師及び助産師の免許付与は看護師国家試験合格を条件 *保健師、助産師、看護師及び准看護師の名称独占 *行政処分を受けた看護職員に対する再教育施行(平成 20 年 4 月)

※表中「施行」は、主な改正内容の施行を指す

医療制度改革の概要

医療制度改革大綱(平成17年12月)の基本的な考え方

1. 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

- (1) 患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築
 - ・医療情報の提供による適切な選択の支援
 - ・医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供(医療計画の見直し等)
 - ・在宅医療の充実による患者の生活の質(QOL)の向上
 - ・医師の偏在によるへき地や小児科等の医師不足問題への対応 等
- (2) 生活習慣病対策の推進体制の構築
 - ・「内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)」の概念を導入し、「予防」の重要性に対する理解の促進を図る国民運動を展開
 - ・保険者の役割の明確化、被保険者・被扶養者に対する健診・保健指導を義務付け
 - ・健康増進計画の内容を充実し、運動、食生活、喫煙等に関する目標設定 等

2. 医療費適正化の総合的な推進

- (1) 中長期対策として、医療費適正化計画(5年計画)において、政策目標を掲げ、医療費を抑制(生活習慣病の予防徹底、平均在院日数の短縮)
- (2) 公的保険給付の内容・範囲の見直し等(短期的対策)

3. 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

- (1) 新たな高齢者医療制度の創設
- (2) 都道府県単位の保険者の再編・統合

【良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律】

- ① 都道府県を通じた医療機関に関する情報の公表制度の創設など情報提供の推進
- ② 医療計画制度の見直し(がんや小児救急等の医療連携体制の構築、数値目標の設定等)等
- ③ 地域や診療科による医師不足問題への対応(都道府県医療対策協議会の制度化等)
- ④ 医療安全の確保(医療安全支援センターの制度化等)
- ⑤ 医療従事者の資質の向上(行政処分後の再教育の義務化等)
- ⑥ 医療法人制度改革 等

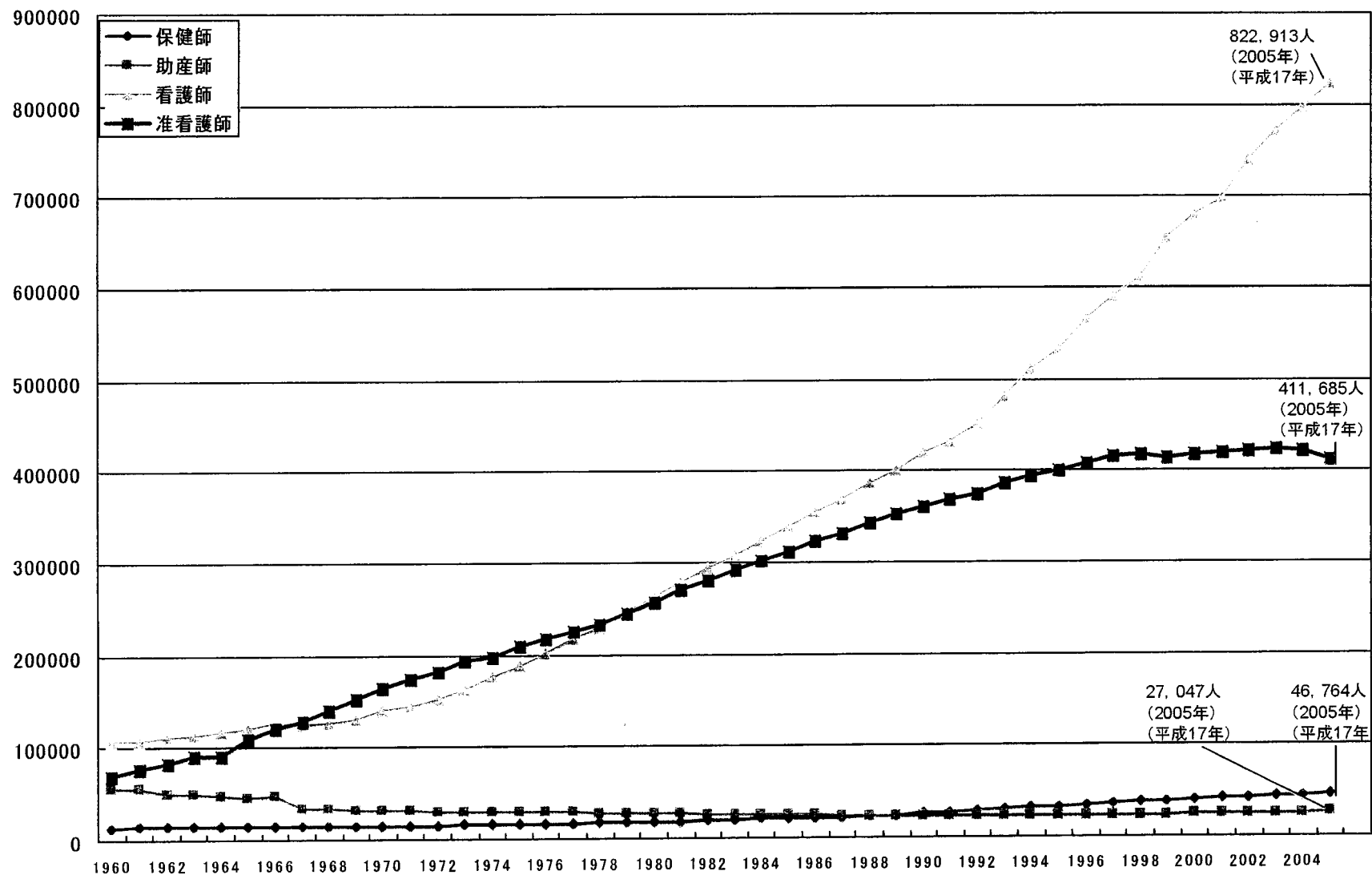
医療計画、介護保険事業支援計画、健康増進計画との調和が必要

【健康保険法等の一部を改正する法律】

- ① 医療費適正化の総合的な推進
 - ・医療費適正化計画の策定、保険者に対する一定の予防健診の義務付け
 - ・保険給付の内容、範囲の見直し等
 - ・介護療養型医療施設の廃止
- ② 新たな高齢者医療制度の創設(後期高齢者医療制度の創設、前期高齢者の医療費にかかる財政調整)
- ③ 都道府県単位の保険者の再編・統合(国保の財政基盤強化、政管健保の公法人化等) 等

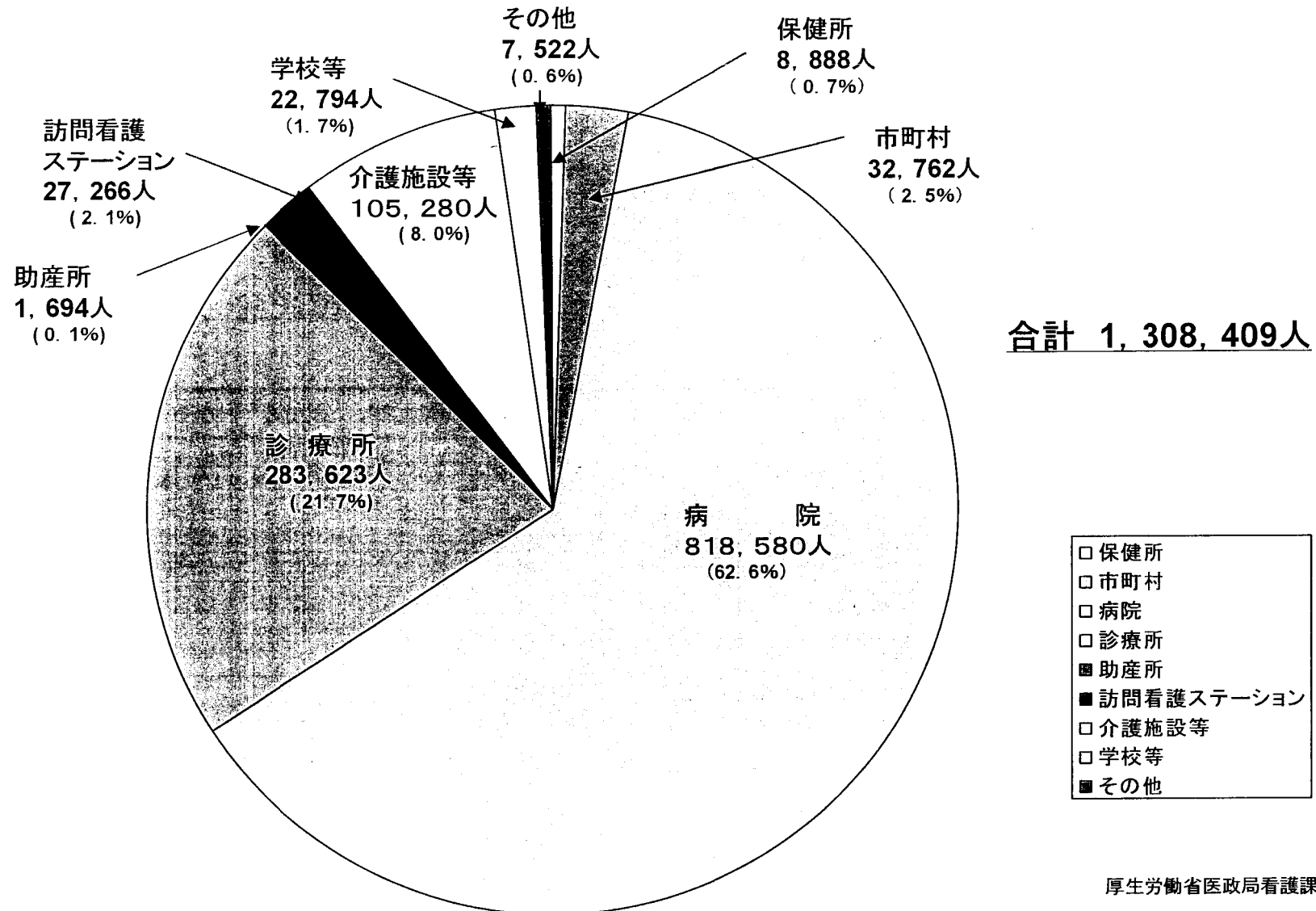
看護職員の状況について

看護職員就業者数の推移(1960~2005年)



厚生労働省医政局看護課調べ

看護職員^(※)の就業状況(平成17年)



厚生労働省医政局看護課調べ

※ 看護職員とは保健師、助産所、看護師、准看護師の総称

看護職員就業者数の推移

○看護職員就業者数の推移(年次別、就業場所別)

(単位:人)

年次	総数	保健所	市町村	病院	診療所	助産所	訪問看護	介護施設等	学校等	その他
13年	1,187,550	9,236	21,406	776,194	257,935	1,567	25,915	63,539	13,730	18,028
14年	1,233,496	9,260	29,681	792,124	269,326	1,803	23,771	81,531	18,913	7,087
15年	1,268,450	9,156	31,221	803,393	279,298	1,707	26,872	89,838	19,646	7,319
16年	1,292,593	8,894	30,724	811,538	287,238	1,739	26,434	98,032	21,007	6,987
17年	1,308,409	8,888	32,762	818,580	283,623	1,694	27,266	105,280	22,794	7,522

○保健師の推移(年次別、就業場所別)(再掲)

(単位:人)

年次	総数	保健所	市町村	病院	診療所	助産所	訪問看護	介護施設等	学校等	その他
13年	43,295	7,537	21,406	2,108	6,681	-	720	734	2,371	1,738
14年	44,226	7,662	21,631	2,316	6,531	-	497	1,101	2,735	1,753
15年	45,976	7,588	22,645	2,587	6,887	-	477	1,170	2,826	1,796
16年	46,024	7,635	22,313	2,766	7,114	-	487	1,013	3,256	1,440
17年	46,764	7,646	22,780	2,939	6,887	-	427	1,181	3,475	1,429

看護職員就業者数の推移

○助産師(年次別、就業場所別)(再掲)

(単位:人)

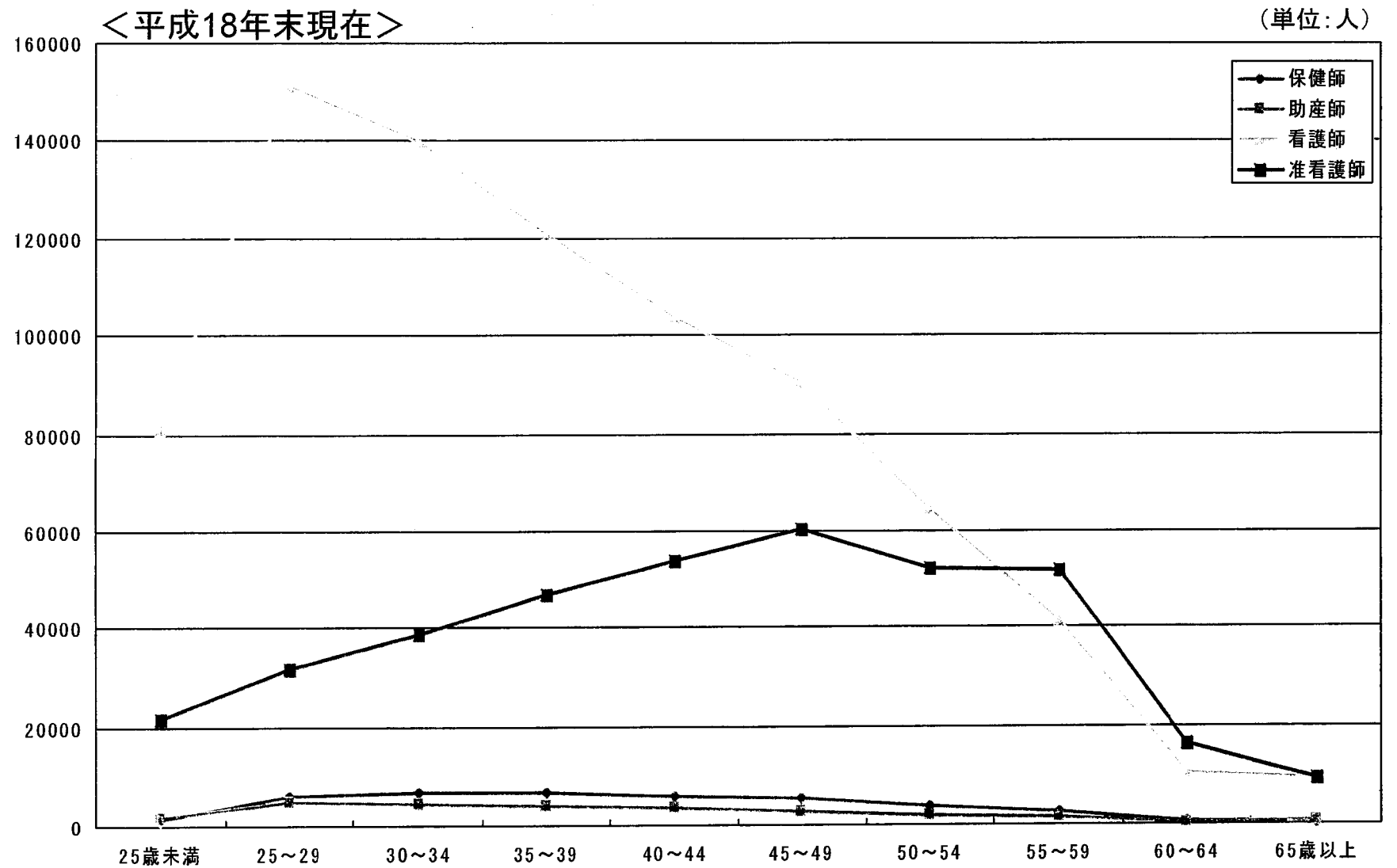
年次	総数	保健所	市町村	病院	診療所	助産所	訪問看護	介護施設等	学校等	その他
13年	25,053	255	-	17,808	3,674	1,567	-	32	666	1,051
14年	25,877	222	408	17,798	4,465	1,705	-	11	971	225
15年	25,724	216	437	17,684	4,534	1,601	-	15	1,032	205
16年	26,040	231	477	17,753	4,680	1,654	-	7	1,061	177
17年	27,047	221	405	17,883	5,603	1,586	-	2	1,208	139

○看護師+准看護師就業者数の推移(年次別、就業場所別)(再掲)

(単位:人)

年次	総数	保健所	市町村	病院	診療所	助産所	訪問看護	介護施設等	学校等	その他
13年	1,192,202	1,444	-	756,278	247,580	-	25,195	62,773	10,693	15,239
14年	1,163,393	1,376	7,570	772,010	258,330	-	23,261	80,419	15,207	5,220
15年	1,196,750	1,352	8,139	783,122	267,877	-	26,381	88,653	15,788	5,438
16年	1,220,529	1,028	7,934	791,019	275,444	-	25,935	97,012	16,690	5,467
17年	1,234,598	1,021	9,577	797,758	271,133	-	26,822	104,097	18,111	6,079

看護職員就業者の年齢構成



出典: 衛生行政報告例(厚生労働省大臣官房統計情報部)

第六次看護職員需給見通し(全体版)

平成17年12月策定

区 分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
需 要 見 通 し	1,314,100	1,338,800	1,362,200	1,383,800	1,406,400
① 病院	813,900	830,400	846,100	860,100	874,800
② 診療所	246,200	247,900	249,600	251,300	253,100
③ 助産所	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800
④ 介護保険関係	172,600	178,500	183,800	188,800	194,200
⑤ 社会福祉施設(④を除く)	15,600	16,100	16,600	17,100	17,600
⑥ 保健所・市町村	36,300	36,400	36,600	36,700	36,800
⑦ 教育機関	15,900	15,900	15,800	15,900	15,900
⑧ 事業所、学校、その他	11,700	11,800	12,000	12,100	12,200
供 給 見 通 し	1,272,400	1,297,100	1,325,100	1,355,900	1,390,500
① 年当初就業者数	1,251,100	1,272,400	1,297,100	1,325,100	1,355,900
② 新卒就業者数	51,400	51,100	51,500	51,600	52,500
③ 再就業者数	85,000	88,200	91,200	94,600	98,400
④ 退職者数	115,000	114,600	114,800	115,400	116,300
需要見通しと供給見通しの差	41,600	41,700	37,100	27,900	15,900
(供給見通し／需要見通し)	96.8%	96.9%	97.3%	98.0%	98.9%

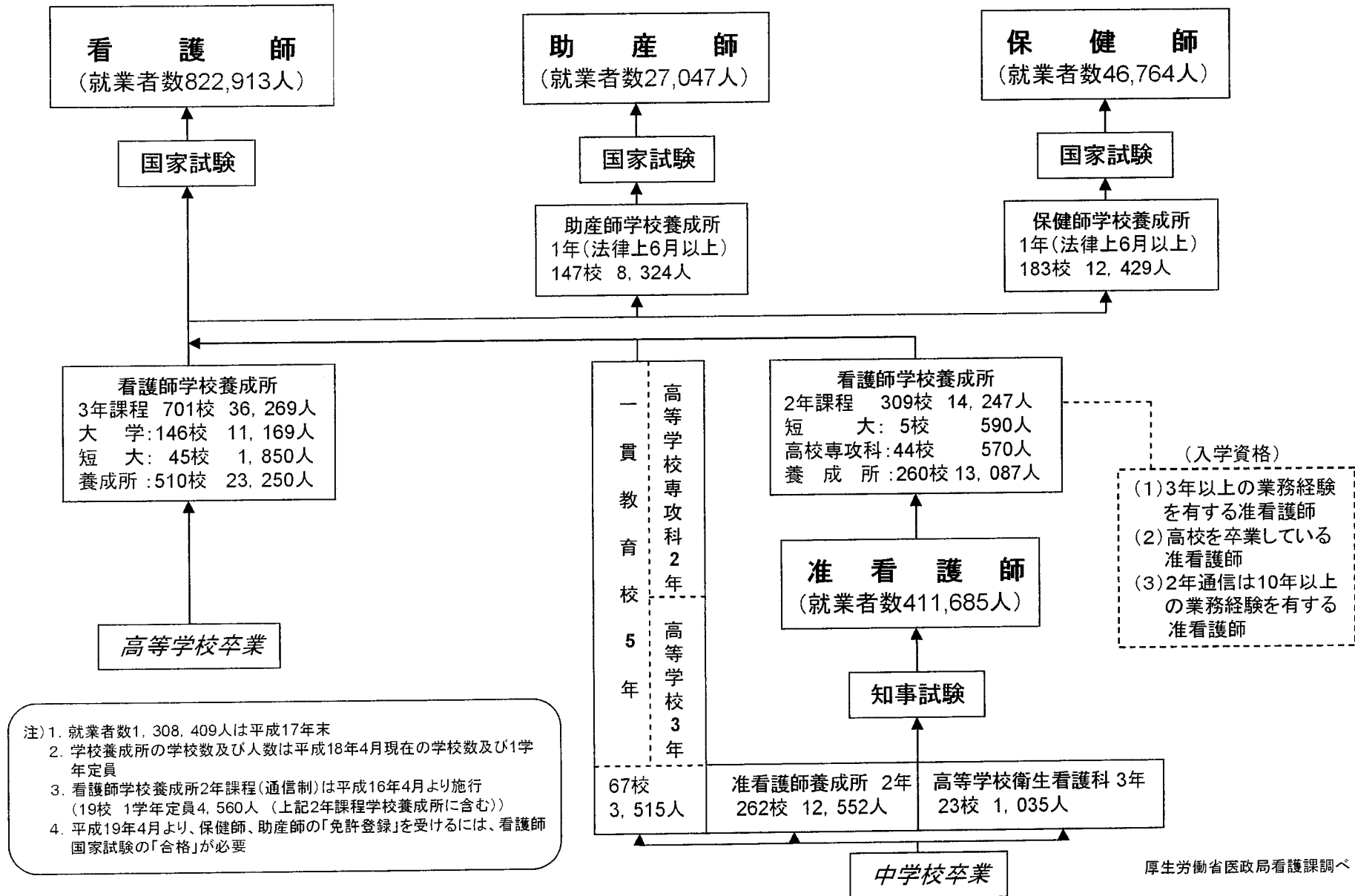
注) 四捨五入のため、各項目の数値の合計等は一致しない。

出典:「第六次看護職員の需給に関する検討会報告書」

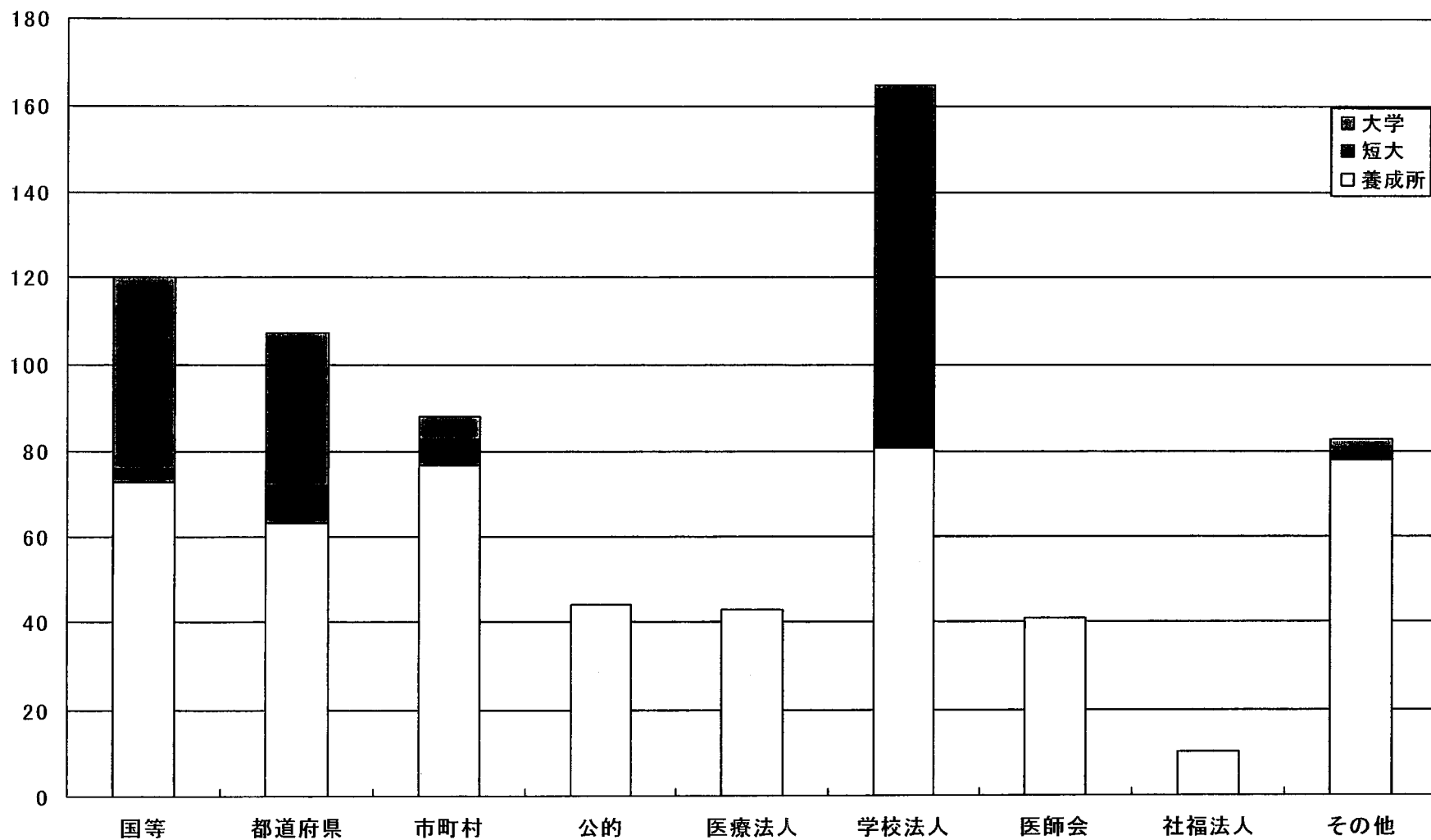
資料2-4

看護教育の現状について

看護教育制度図

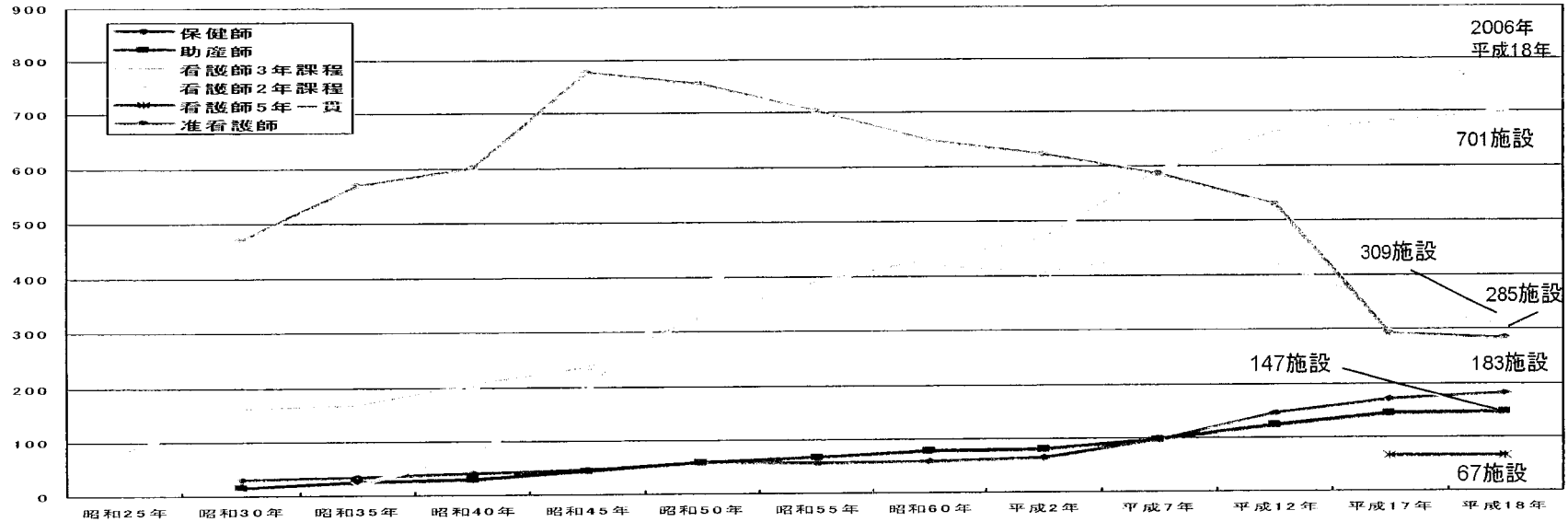


看護師学校養成所数(3年課程)

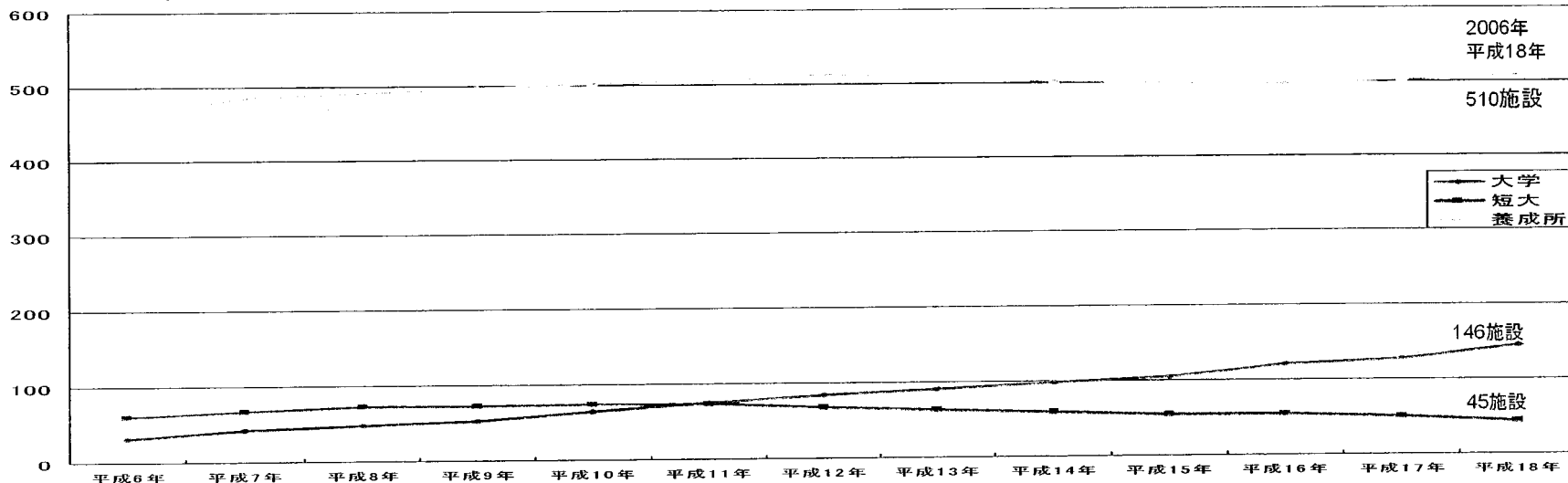


厚生労働省医政局看護課調べ

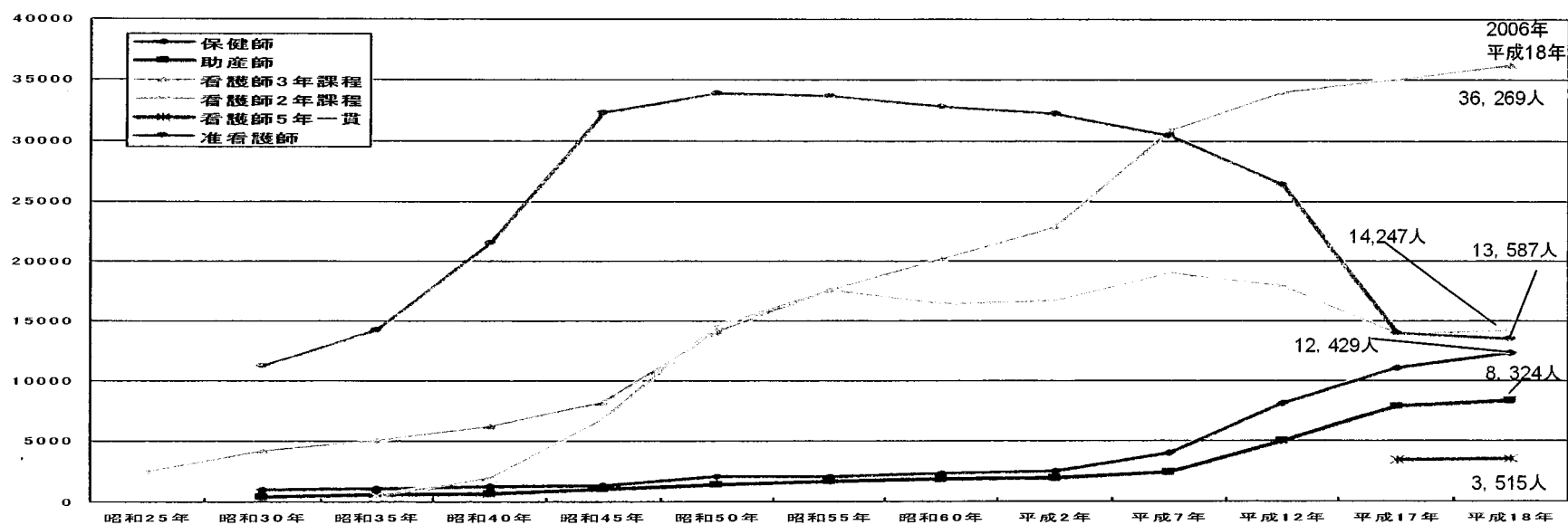
看護師等学校養成所施設数の推移



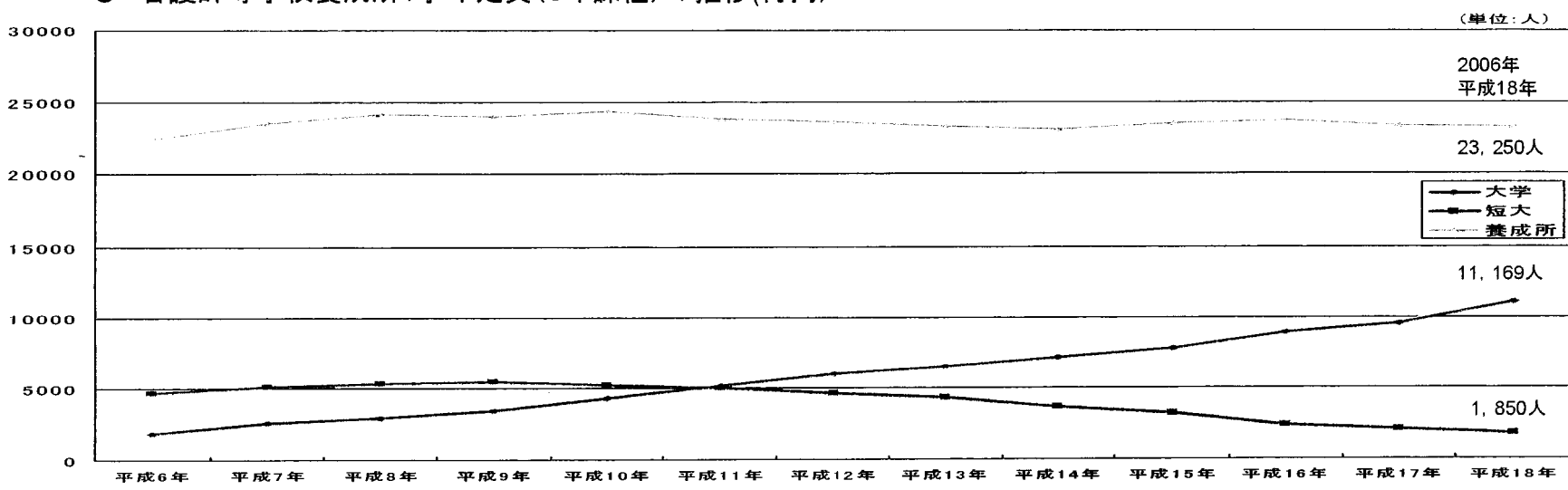
○ 看護師等学校養成所施設数(3年課程)の推移(再掲)



看護師等学校養成所1学年定員の推移



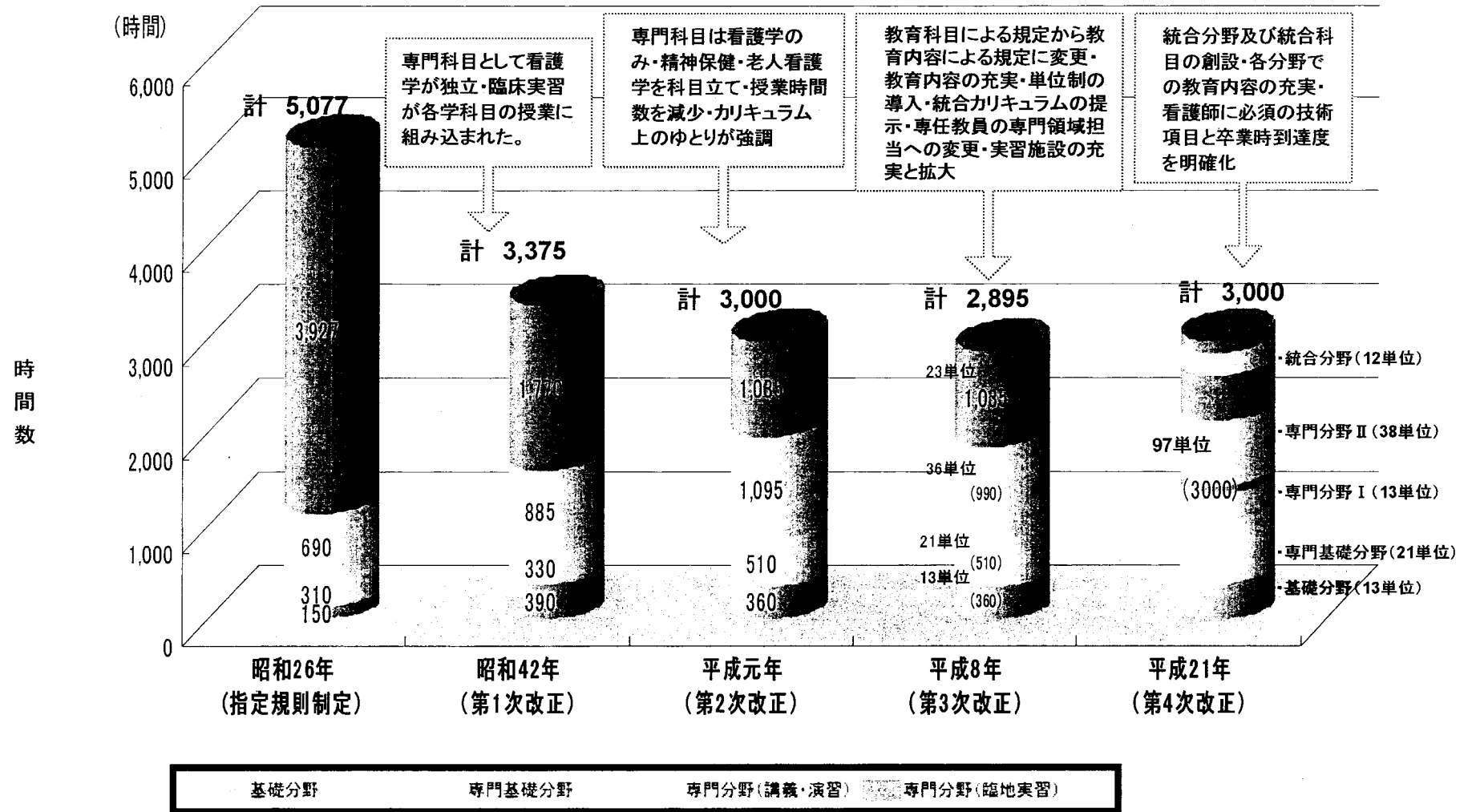
○ 看護師等学校養成所1学年定員(3年課程)の推移(再掲)



厚生労働省医政局看護課調べ

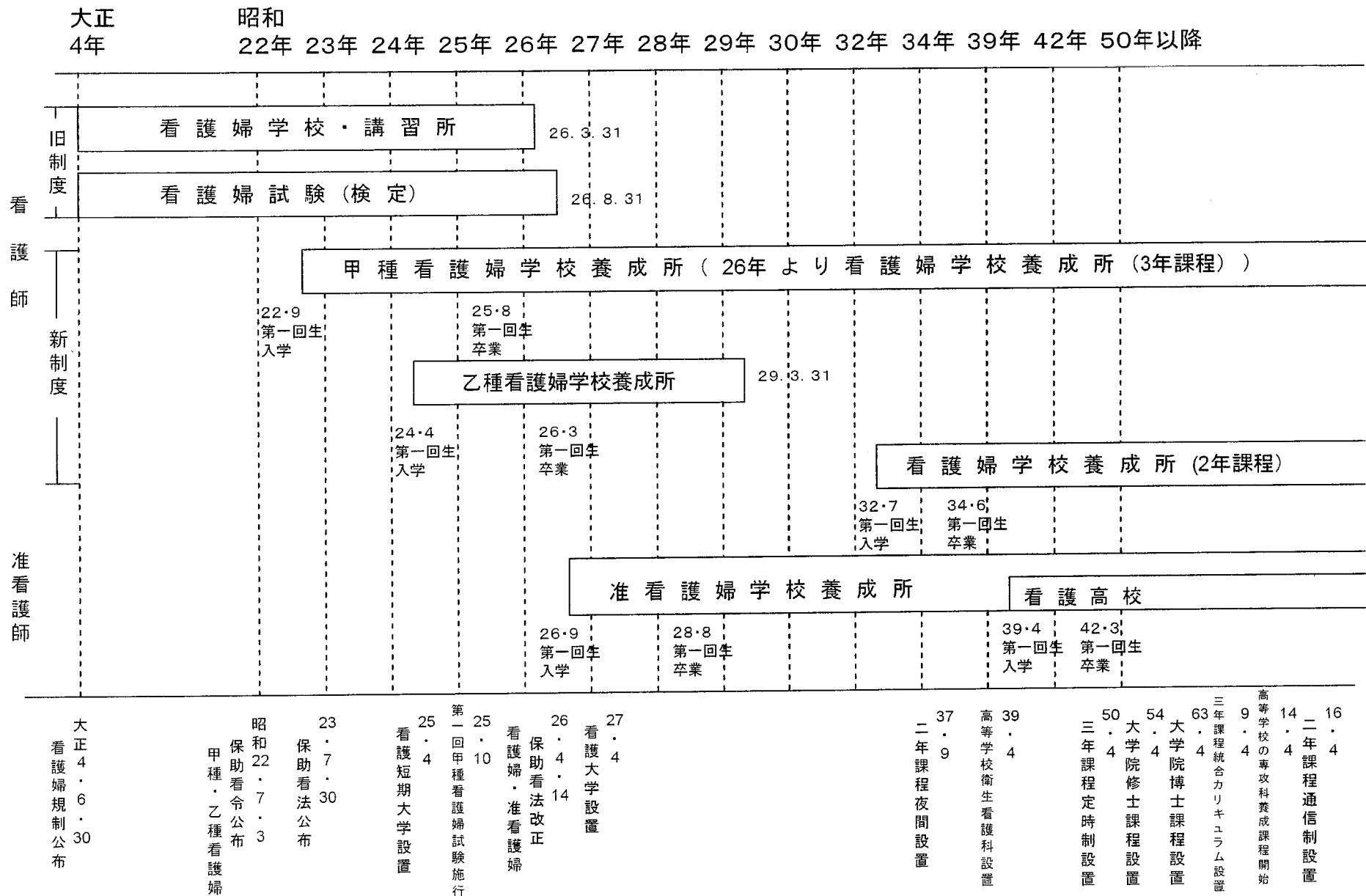
看護師等基礎教育の内容について

看護師3年課程 教育内容の変遷



◆平成8年より単位制が採用された。実習は1単位=45時間として算出(看護師養成所の運営に関する指導要領について)

看護教育の変遷



看護教育の変遷

大正4年	「看護婦規則」の制定	資格取得要件等 <ul style="list-style-type: none"> ○ 満18歳以上の女子 ○ 看護婦試験の合格又は地方長官の指定した学校又は講習所を卒業 ○ 学校、講習所の入学資格は高等小学校卒業、女学校2年以上の修業 ○ 学校、講習所の修業期間2年。実習は勤務 → 労働力の確保
昭和22年	保健師助産師看護婦令公布	甲種看護婦、乙種看護婦の誕生。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 甲種: 国家資格、教育期間3年、高等学校卒業以上 乙種: 都道府県資格、教育期間2年、高等小学校卒業、中等学校2年以上修業、急性かつ重症患者の世話は不可
昭和26年	保健師助産師看護婦法改正	甲種、乙種看護婦の一本化。准看護婦制度新設。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 看護婦の入学要件が高学歴となり、供給が間に合わないため、暫定的に看護婦を補助する准看護婦制度を新設
昭和42年	学校養成所指定規則一部改正	医学モデルに基づく看護法から医学教育の専門度を浅くし、看護の視点からの教育を充実させるため看護学を専門科目に位置づけた。 看護学の体系化 → 専門職としての教育、各学科目の授業に臨床実習が組み込まれた。
平成元年	学校養成所指定規則一部改正	看護学の体系化: (基礎看護学、成人看護学、老人看護学、小児看護学、母性看護学) ゆとりのある教育: 3年課程 3,375時間 → 3,000時間 2年年課 2,250時間 → 2,100時間 准看護婦 2,250時間 → 1,500時間
平成8年	学校養成所指定規則一部改正	カリキュラムの充実・弾力化 <ul style="list-style-type: none"> ○ 表記の改正: 教育科目名 → 教育内容、時間数 → 単位 ○ 科目の設定に自由裁量が認められる ○ 在宅看護論、精神看護学の新設 ○ 看護婦課程と保健師・助産師課程の統合カリキュラムの提示

保健師助産師看護師養成所指定規則における教育課程

(看護師)

現行		改正(平成21年度入学より適用)		
教育内容		単位数 (時間数)	教育内容	単位数
基礎分野	科学的思考の基盤	} 13	科学的思考の基盤	} 13
	人間と人間生活の理解			
	小 計	13 (360)	小 計	13
専門基礎分野	人体の構造と機能	} 15	人体の構造と機能	} 15
	疾病の成り立ちと回復の促進			
	社会保障制度と生活者の健康	6	健康支援と社会保障制度	6
	小 計	21 (510)	小 計	21
専門分野	基礎看護学	10	基礎看護学	10
	在宅看護論	4	臨地実習 基礎看護学	[3]
	成人看護学	6		3
	老年看護学	4	小 計	13
	小児看護学	4	成人看護学 老年看護学 小児看護学 母性看護学 精神看護学	6
	母性看護学	4		4
	精神看護学	4		4
	小 計	36 (990)		4
	臨地実習	[23]		臨地実習
	基礎看護学	3	成人看護学	6
在宅看護論	2	老年看護学	4	
成人看護学	8	小児看護学	2	
老年看護学	4	母性看護学	2	
小児看護学	2	精神看護学	2	
母性看護学	2	小 計	38	
精神看護学	2	在宅看護論 看護の統合と実践 臨地実習 在宅看護論 看護の統合と実践	4	
小 計	23 (1,035)		4	
小 計	93 (2,895)		[4] 2 2	
合 計	93 (2,895)	小 計	12	
		合 計	97 (3000)	

(保健師)

現行		改正(平成21年度入学より適用)	
教育内容	単位数 (時間数)	教育内容	単位数 (時間数)
地域看護学	12	地域看護学	[12]
地域看護概論	3	地域看護学概論	2
地域看護活動論	9	個人・家族・集団の生活支援	} 10
疫学・保健統計	4	地域看護活動展開論	
保健福祉行政論	2	地域看護管理論	
臨地実習	[3]	疫学	2
地域看護学実習	3	保健統計学	2
		保健福祉行政論	3
		臨地実習	[4]
		地域看護学実習	4
		個人・家族・集団の生活支援実習	} 4
		地域看護活動展開論実習	
		地域看護管理論実習	
合 計	21 (675)	合 計	23 (745)

(助産師)

現行		改正(平成21年度入学より適用)	
教育内容	単位数 (時間数)	教育内容	単位数 (時間数)
基礎助産学	6	基礎助産学	6
助産診断・技術学	6	助産診断・技術学	6
地域母子保健	1	地域母子保健	1
助産管理	1	助産管理	1
臨地実習	[8]	臨地実習	[9]
助産学実習	8	助産学実習	9
合 計	22 (720)	合 計	23 (765)

看護基礎教育の充実に関する検討会報告書

(平成19年4月16日)

- ・看護基礎教育カリキュラムの見直しは、前回改正(平成8年度)から10年以上経過。
- ・特に新人看護職員の臨床実践能力の低下→早急な対応が不可欠。

- ・**現行の教育期限の範囲内(看護師3年、保健師・助産師各半年)での改正で、現下の問題に速やかに対応**

看護師教育

- ・統合分野・統合科目の創設

(基礎・専門科目で履修した内容を臨床で活用するため、チーム医療、看護管理、医療安全等を学ぶとともに、複数患者の受持ちや一勤務帯の実習も含めた実習とする。)

- ・各分野での教育内容の充実

(医学的な基礎科目を臨床での応用を志向したものとするとともに、コミュニケーションやアセスメント能力、看護倫理、終末期看護等を強化した内容とする。)

- ・看護師に必須の技術項目と卒業時到達度を明確化

(約140項目の技術につき、「単独で実施できる」～「知識としてわかる」まで4段階に必要な到達度を設定)

保健師教育

- ・臨地実習の充実等

(現場での実際の業務に即した形での教育内容(計画、実施、連携調整、評価等)とする。)

- ・保健福祉行政教育の強化

(社会の課題を政策形成過程に活かす能力に力点)

- ・保健師に必須の技術項目と卒業時到達度を明確化(引き続き検討)

助産師教育

- ・臨地実習の充実等

(実習対象となる分娩の定義の明確化、産前産後に継続した事例の実習、分娩以外の支援能力の重視)

- ・各分野での教育内容の充実

(チーム医療、他職種協働、医療安全等)

- ・助産師に必須の技術項目と卒業時到達度を明確化

看護基礎教育の方法や内容、期間については、我が国社会と保健医療福祉制度の長期的な本邦の方向性等、将来を見据える観点からの望ましい教育のあり方に関する抜本的な検討を早急に行う。

資料2-6**最近の主な検討会における看護基礎教育に関する提言**

最近の主な検討会における看護基礎教育に関する提言

1. 新たな看護のあり方に関する検討会報告書

(平成 15 年 3 月 24 日 厚生労働省医政局)

「看護業務の複雑・多様化、国民の意識の高まり、医療安全に関する意識の向上の中で、学生の看護技術の実習の範囲や機会が限定される傾向にある。

- ・ 看護師の養成については、適切な臨地実習を行うための条件整備を進めるとともに、さらに、到達すべき看護技術教育の内容と範囲を明確にしていくことが必要である。
- ・ 看護師等として学ぶべき知識・技術の増大とあわせて、看護師の資質の向上が求められていることから、看護基礎教育の内容を充実するとともに、大学教育の拡大など看護基礎教育の期間を延長していくことも検討していく必要がある」

「(看護基礎教育の内容充実について)

看護師等が、こうした要請に応え、その役割と責任を果たしていくためには、今後ますます、看護師等の判断力や責任能力を向上するとともに、更には、豊かな人間性や人権を尊重する意識の涵養、コミュニケーション能力の向上が求められており、看護師等の養成のあり方についての様々な課題に取り組んでいく必要がある」

「(療養上の世話に関する医師の指示の必要性について)

療養上の世話については、行政解釈では医師の指示を必要としないとされているが、療養上の世話を行う場合にも、状況に応じて医学的な知識に基づく判断が必要となる場合もある。このため、患者に対するケアの向上という観点に立てば、看護師等の業務について、療養上の世話と診療の補助とを明確に区別しようとするよりも、医療の現場において、療養上の世話を行う際に医師の意見を求めるべきかどうかについて適切に判断できる看護師等の能力、専門性を養っていくことが重要である」

2. 健康保険法等の一部を改正する法律案及び良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法などの一部を改正する法律案に対する付帯決議

(平成 18 年 6 月 13 日 参議院厚生労働委員会)

「第 15 項 医療の高度化、チーム医療の推進、安心・安全の医療の確保など、医療をめぐる状況の変化や国民のニーズを踏まえ、質の高い医療従事者を育成するために、教育や研修の在り方について必要な検討を行うこと。また、医療従事者によるチーム医療の推進を図り、関係府省の連携の下、総合的な医療従事者確保対策について検討すること。特に、医療の現場において看護師が果たす重要な役割にかんがみ、大学教育の拡大など教育期間の延長を含めた看護基礎教育の在り方について検討するとともに医療・介護提供体制の見直しに伴い必要となる看護職員を確保するために、離職防止策やナースセンター事業の推進を始めとした看護職員確保対策を講ずること」

3. 医療政策の経緯、現状及び今後の課題について

(平成19年4月 厚生労働省医療構造改革推進本部総合企画調整部会)

「医師と関係職種との役割分担のあり方」

医師の質の向上を図り、また、患者のニーズにより的確に応えていくためには、医師が本来の業務に専念できるよう体制の構築や、チーム医療を推進していくために医師の業務の効率化や質の向上を図ることが必要であり、こうした観点から、関係職種(歯科医師、看護職員、事務職等)の資質の向上や役割分担のあり方を検討する必要がある

「チームで対応し後期高齢者の生活を支援する医療の視点」

特に後期高齢者については「疾患を治療する医療」だけでなく「生活を支援する医療」の視点が重要である。急変時の地域の入院機能を確保することと併せて、訪問看護ステーションを始めとした介護保険関係サービスなどの連携を含め、こうした医療を他職種を含めたチームで実施する際の具体的なあり方についても検討を行う必要がある。その際、医師が一人で抱え込むことなく一定のサービスについては医師と看護師との間でプロトコルを作成し、その中で看護師に委ねる部分については委ねる形で連携していくことができるよう、看護師等の資質の向上を図る必要がある

看護基礎教育と卒後研修(新人看護職員)の位置づけについて

これまでの指摘

1. 新たな看護のあり方に関する検討会報告書

(平成 15 年 3 月 24 日 厚生労働省医政局)

「卒後の教育研修についても、更に充実し、専門性を高めていくことが必要であり、技術研修をどのようにとり入れていくか、制度化を含めて検討することが課題である」

2. 看護基礎教育の充実に関する検討会 これまでの議論の中間的な取りまとめ

(平成 19 年 2 月 5 日 厚生労働省医政局)

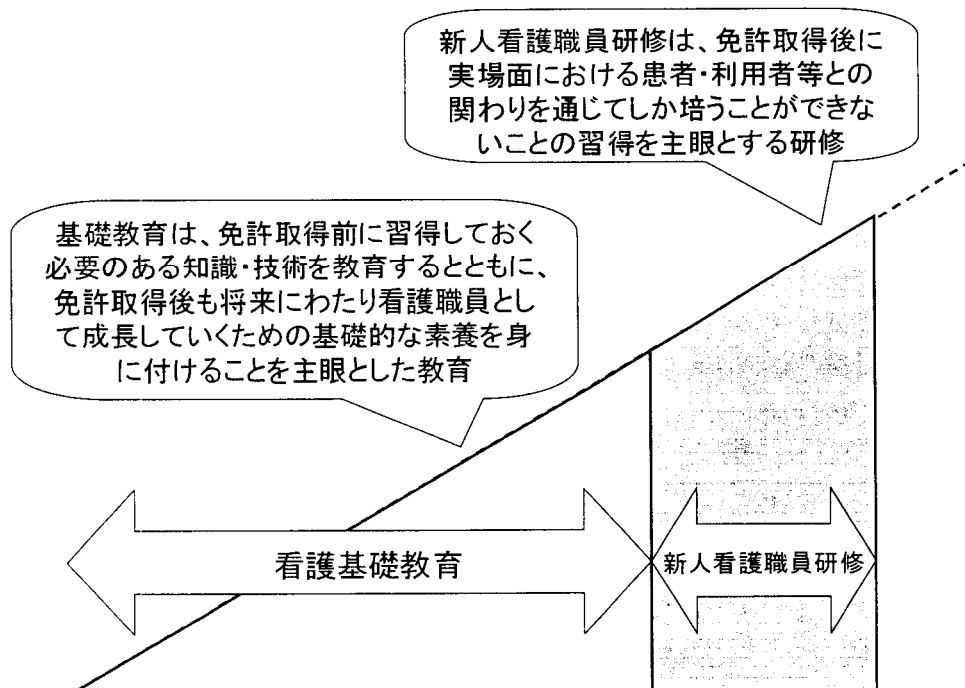
「看護基礎教育で習得する看護技術と臨床現場で求められるものとのギャップに関する問題は、看護基礎教育の充実だけではなく、卒後に臨床現場にスムーズに移行していけるような研修を、就業する際に行うことが効果的な場合もあると考えられることから、看護基礎教育と卒後研修の適切な役割分担を含め、卒後教育についても視野に入れた看護基礎教育の検討が必要である」

3. 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書

(平成 19 年 4 月 16 日 厚生労働省医政局)

「身体侵襲を伴う看護技術に関しては無資格の学生が実施できる範囲が限られていることから、看護基礎教育で教育すべきことと卒後の研修等ですべきことは区別して考え、新人看護職員の研修についても検討する必要がある」

新人看護職員研修の位置づけ (イメージ)



今後の進め方について

ヒヤリングの進め方について（案）

- ヒヤリングの内容としては、以下の問いに対して、それぞれの専門や経験を踏まえた意見を求めることとしてはどうか。
 - ・ 少子高齢化の進展等の変化を踏まえ、中長期的未来（例えば20年後（2025年頃）を想定）において必要とされ、期待される看護の機能・役割はいかなるものか。
 - ・ そうした機能・役割を果たすために看護師を中心とした看護職員に求められる資質・能力とはいかなるものか。

- ヒヤリングの対象者は、以下のような分野等の有識者としてはどうか。
 - (1) 看護・医療に係る歴史、文化、学術関係
 - (2) 看護・医療の臨床現場
 - (3) 患者・家族
 - (4) 関係団体

保健師助産師看護師法の抜粋

保健師助産師看護師法(昭和 23 年 7 月 30 日 法律第 203 号)

<資格の定義>

[保健師]

第二条 この法律において「保健師」とは、厚生労働省の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者をいう。

[助産師]

第三条 この法律において「助産師」とは、厚生労働省の免許を受けて、助産又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子をいう。

[看護師]

第五条 この法律において、「看護師」とは、厚生労働省の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

[准看護師]

第六条 この法律において、「准看護師」とは、都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて前条に規定することを行うことを業とする者をいう。

<免許>

[保健師、助産師、看護師]

第七条 保健師になろうとする者は、保健師国家試験及び看護師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。

二 助産師になろうとする者は、助産師国家試験及び看護師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。

三 看護師になろうとする者は、看護師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。

[准看護師]

第八条 准看護師になろうとする者は、准看護師試験に合格し、都道府県知事の免許を受けなければならない。

<国家試験>

[試験の内容]

第十七条 保健師国家試験、助産師国家試験、看護師国家試験又は准看護師試験は、それぞれ保健師、助産師、看護師又は准看護師として必要な知識及び技能について、これを行う。

[試験の実施]

第十八条 保健師国家試験、助産師国家試験及び看護師国家試験は、厚生労働大臣が、准看護師試験は、都道府県知事が、厚生労働大臣の定める基準に従い、毎年少なくとも一回これを行う。

<受験資格>

[保健師国家試験の受験資格]

第十九条 保健師国家試験は、次の各号のいずれかに該当するものでなければ、これを受けることができない。

- 一 文部科学省・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、厚生労働大臣の指定した学校において六月以上保健師になるのに必要な学科を修めた者
- 二 文部科学省・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、厚生労働大臣の指定した保健師養成所を卒業した者
- 三 外国の第二条に規定する業務に関する学校若しくは養成所を卒業し、又は外国において保健師免許に相当する免許を受けた者で、厚生労働大臣が前二号に掲げる者と同等以上の知識及び技能を有すると認めたもの

[助産師国家試験の受験資格]

第二十条 助産師国家試験は、次の各号のいずれかに該当するものでなければ、これを受けることができない。

- 一 文部科学省・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、厚生労働大臣の指定した学校において六月以上助産師になるのに必要な学科を修めた者
- 二 文部科学省・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、厚生労働大臣の指定した助産師養成所を卒業した者
- 三 外国の第三条に規定する業務に関する学校若しくは養成所を卒業し、又は外国において助産師免許に相当する免許を受けた者で、厚生労働大臣が前二号に掲げる者と同等以上の知識及び技能を有すると認めたもの

〔看護師国家試験の受験資格〕

第二十一条 看護師国家試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、これを受けることができない。

- 一 文部科学省・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、厚生労働大臣の指定した学校において三年以上看護師になるのに必要な学科を修めた者
- 二 文部科学省・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、厚生労働大臣の指定した看護師養成所を卒業した者
- 三 免許を得た後三年以上業務に従事している准看護師で前二号に規定する学校又は養成所において二年以上修業したもの
- 四 外国の第五条に規定する業務に関する学校若しくは養成所を卒業し、又は外国において看護師免許に相当する免許を受けた者で、厚生労働大臣が第一号又は第二号に掲げる者と同等以上の知識及び技能を有すると認めたもの

〔准看護師試験の受験資格〕

第二十二条 准看護師試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、これを受けることができない。

- 一 文部科学省・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、文部科学大臣の指定した学校において二年の看護に関する学科を修めた者
- 二 文部科学省・厚生労働省令で定める基準に従い、都道府県知事の指定した准看護師養成所を卒業した者
- 三 前条第一号、第二号又は第四号に該当する者
- 四 外国の第五条に規定する業務に関する学校若しくは養成所を卒業し、又は外国において看護師免許に相当する免許を受けた者のうち、前四号に該当しないもので厚生労働大臣の定める基準に従い、都道府県知事が適当と認めたもの

保健師教育・助産師教育・看護師教育の基本的考え方、留意点等

看護師等養成所の運営に関する指導要領について(平成13年1月5日 健政発5号)

別表1 保健師教育の基本的考え方、留意点等

教育の基本的考え方	
1)	人々の健康並びに疾病・障害の予防、発生、回復及び改善の過程を社会的条件の中でとらえることができる能力を養うとともに、これらの人々を援助する能力を養う。
2)	地域の人々が自らの健康状態を認識し、健康の保持増進を図るため健康学習や自主・自助グループ活動を実施し、また社会資源を活用できるよう支援する能力を養う。
3)	地域に顕在している健康問題を把握するとともに、潜在している健康問題を予測し、それらの問題を組織的に解決する能力を養う。
4)	保健・医療・福祉行政の基礎的知識を踏まえ、地域の健康問題の解決に必要な社会資源の開発や保健・医療・福祉サービスを評価し調整する能力を養う。

教育内容	単位数	留意点
地域看護学 地域看護学概論	3	公衆衛生看護及び継続看護の基本理念と目標を学び、地域における看護活動の基本的知識及び考え方、地域を基盤とした予防の考え方及び行政的対応について学ぶ内容とする。 健康のとらえ方においては社会的条件（偏見や生活習慣等を含む。）との関連を強化した内容とし、援助のとらえ方においては地域住民の主体性を尊重した内容とする。
地域看護活動論	9	地区活動論、家族相談援助論、健康教育論を統合し、地域における看護活動を展開するために必要な方法及び技術を学ぶ内容とする。 保健指導論、健康管理論を統合し、健康の保持増進及び疾病・障害別に、予防、発生、回復及び改善に対応した援助方法及び技術について学ぶ内容とする。 地域看護活動計画の作成過程等を含む内容とする。
疫学・保健統計	4	公衆衛生学の基盤である疫学・保健統計（情報処理を含む。）を従来よりも強化し、疫学調査と保健活動における統計の技術について学ぶ内容とする。
保健福祉行政論	2	看護のコーディネーション能力を強化するため、保健福祉の法的基盤及び行財政を理解するとともに保健福祉計画の企画及び評価について実践的に学ぶ内容とする。
臨地実習 地域看護学実習	3	地域看護学だけでなく、疫学・保健統計及び保健福祉行政論で学んだ知識を含めた実習とする。
総計	21	675時間以上の講義・実習等を行うものとする。

別表2 助産師教育の基本的考え方、留意点等

教育の基本的考え方
1) 妊産褥婦及び胎児・新生児の健康水準を診断し、妊娠・出産・産褥が自然で安全に経過し、育児がスムーズに行えるよう援助できる能力を養う。
2) 女性の一生における性と生殖をめぐる健康問題について、相談・教育・援助活動ができる能力を養う。
3) 安心して子供を産み育てるために、個人及び社会にとって必要な地域の社会資源の活用や調整を行える能力を養う。

教育内容	単位数	留意点
基礎助産学	6	女性の生涯を通じて、性と生殖に焦点を当てて援助する活動である助産の基礎について学ぶ内容とする。 助産学概論、生命倫理、性と生殖の形態・機能、母性に関する心理・社会学、乳幼児の成長発達等を含む内容とする。 母性の心理・社会学に加え、父性を含む家族の心理・社会的側面を強化した内容とする。
助産診断・技術学	6	助産過程の展開に必要な診断の技術を修得させ、助産の実践に必要な基本的技術を強化する内容とする。 助産師として必要な相談技術、特に心理面の対応の技術を強化する内容とする。
地域母子保健	1	助産師として地域の母子保健を推進するための基礎的知識を学ぶ内容とする。
助産管理	1	助産業務の管理及び助産所の運営の基本を学ぶ内容とする。
臨地実習 助産学実習	8	助産診断・技術学、地域母子保健及び助産管理の実習を含むものとする。 分娩の取扱いの実習については、分娩の自然な経過を理解するため、助産師又は医師の監督の下に、学生1人につき正常産を10回程度直接取扱うことを目安とする。
総計	22	720時間以上の講義・実習等を行うものとする。

別表3 看護師教育の基本的考え方、留意点等（3年課程、3年課程（定時制））

教育の基本的考え方	
1)	人間を身体的・精神的・社会的に統合された存在として、幅広く理解する能力を養う。
2)	人々の健康を自然・社会・文化的環境とのダイナミックな相互作用、心身相関等の観点から理解する能力を養う。
3)	人々の多様な価値観を認識し専門職業人としての共感的態度及び倫理に基づいた看護を實踐できる基礎的能力を養う。
4)	人々の健康上の問題を解決するため、科学的根拠に基づいた看護を實踐できる基礎的能力を養う。
5)	健康の保持増進、疾病予防と治療、リハビリテーション、ターミナルケア等、健康の状態に応じた看護を實踐するための基礎的能力を養う。
6)	人々が社会的資源を活用できるよう、保健・医療・福祉制度を統合的に理解し、それらを調整する能力を養う。

	教育内容	単位数	留意点
基礎分野	科学的思考の基盤	13	<p>「専門基礎分野」及び「専門分野」の基礎となる科目を設定し、併せて、科学的思考力を高め、感性を磨き、自由で主体的な判断と行動を促す内容とする。</p> <p>人間を幅広く理解できる内容とし、家族論、人間関係論、カウンセリング理論と技法等を含むものとする。</p> <p>国際化及び情報化へ対応しうる能力を養えるような内容を含むことが望ましい。</p> <p>職務の特性に鑑み、人権の重要性について十分理解させ、人権意識の普及・高揚が図られるような内容を含むことが望ましい。</p>
	人間と人間生活の理解		
	小計	13	
専門基礎分野	人体の構造と機能	15	<p>人体を系統だてて理解し、健康・疾病に関する観察力、判断力を強化できる内容とし、解剖生理学、生化学、栄養学、薬理学、病理学、微生物学等を含むものとする。</p> <p>人々の社会資源活用に関するセルフケア能力を高めるために必要な教育的役割や、地域における関係機関等の調整を行える内容とし、公衆衛生学、社会福祉学及び関係法規等を含むものとする。</p> <p>従来、医学概論として行われてきた内容は、「社会保障制度と生活者の健康」及び「基礎看護学」の中で行うこととする。</p>
	疾病の成り立ちと回復の促進		
	社会保障制度と生活者の健康	6	
	小計	21	

専 門 分 野	基礎看護学	10	各看護学及び在宅看護論に共通の基礎的理論や基礎的技術を学ぶ内容とする。 チーム医療・看護ケアにおける看護師としての調整とリーダーシップ及びマネジメントができる能力を養えるような内容とする。 国際社会において、広い視野に基づき、看護師として諸外国との協力を考える内容とする。
	在宅看護論	4	在宅看護論では、地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し在宅での看護の基礎を学ぶ内容とする。
	成人看護学	6	各看護学においては、看護の対象及び目的の理解、健康の保持増進及び疾病・障害を有する人々に対する看護の方法を学ぶ内容とする。尚、性に関する内容も含めることとする。 特に、成人看護学は、他の看護学と重複する内容を整理し、成人期の特徴に基づいた看護を学ぶとともに、疾病・障害に関する看護の基本についても学ぶ内容とする。
	老年看護学	4	
	小児看護学	4	
	母性看護学	4	
	精神看護学	4	精神看護学では、精神の健康の保持増進と精神障害時の看護を統合的に学習できるような内容とする。
	小計	36	
	臨地実習		知識・技術を看護実践の場面に適用し、看護の理論と実践を結びつけて理解できる能力を養う内容とする。
	基礎看護学	3	在宅看護論の実習の対象は、成人、高齢者、小児、妊産褥婦 ^{じょく} 、精神障害者のいずれでもよい。
在宅看護論	2		
成人看護学	8		
老年看護学	4		
小児看護学	2		
母性看護学	2		
精神看護学	2		
小計	23		
総計	93	2,895時間以上の講義・実習等を行うものとする。	

学校教育法の抜粋

学校教育法(昭和 22 年 3 月 31 日 法律第 26 号)

第五十二条 大学は、学術の中心として、広く知識を授けるとともに、深く専門の学術を教授研究し、知的、道徳的及び応用的能力を展開させることを目的とする。

第六十九条の二 大学は、第五十二条に掲げる目的に代えて、深く専門の学術を教授研究し、職業又は實際生活に必要な能力を育成することをおもな目的とすることができる。

2 (略)

3 前項の大学は、短期大学と称する。

第八十二条の二 第一条に掲げるもの以外の教育施設で、職業若しくは實際生活に必要な能力を育成し、又は教養の向上を図ることを目的として次の各号に該当する組織的な教育を行うものは、専修学校とする。

第六十五条 大学院は、学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥をきわめ、又は高度の専門性が求められる職業を担うための深い学識及び卓越した能力を培い、文化の進展に寄与することを目的とする。

諸外国における看護教育制度の概要

国		日 本	韓 国	オーストラリア	イギリス	フランス	ドイツ	アメリカ合衆国
看護学校入学までの期間(年)		12	12	12	13	12	12	12
看護師教育	専門学校(年)	3	—	—	3	3	3	3
	短大(年)	3	専門大学 3 (日本の短期大学に相当)	—	不明	—	—	2
	大学(年)	4	4	3	3-4	—	あり	4-5
国家試験		あり	あり	なし	なし (教育修了試験)	あり	あり	各州で実施
卒後研修制度		なし	なし	あり (1年間約162万円支給)	あり (登録前に1000時間)	不明	なし	なし
人口1000対看護師数		9	1.8	10.4	9.2	7.5	9.7	7.9 ※

<出典>

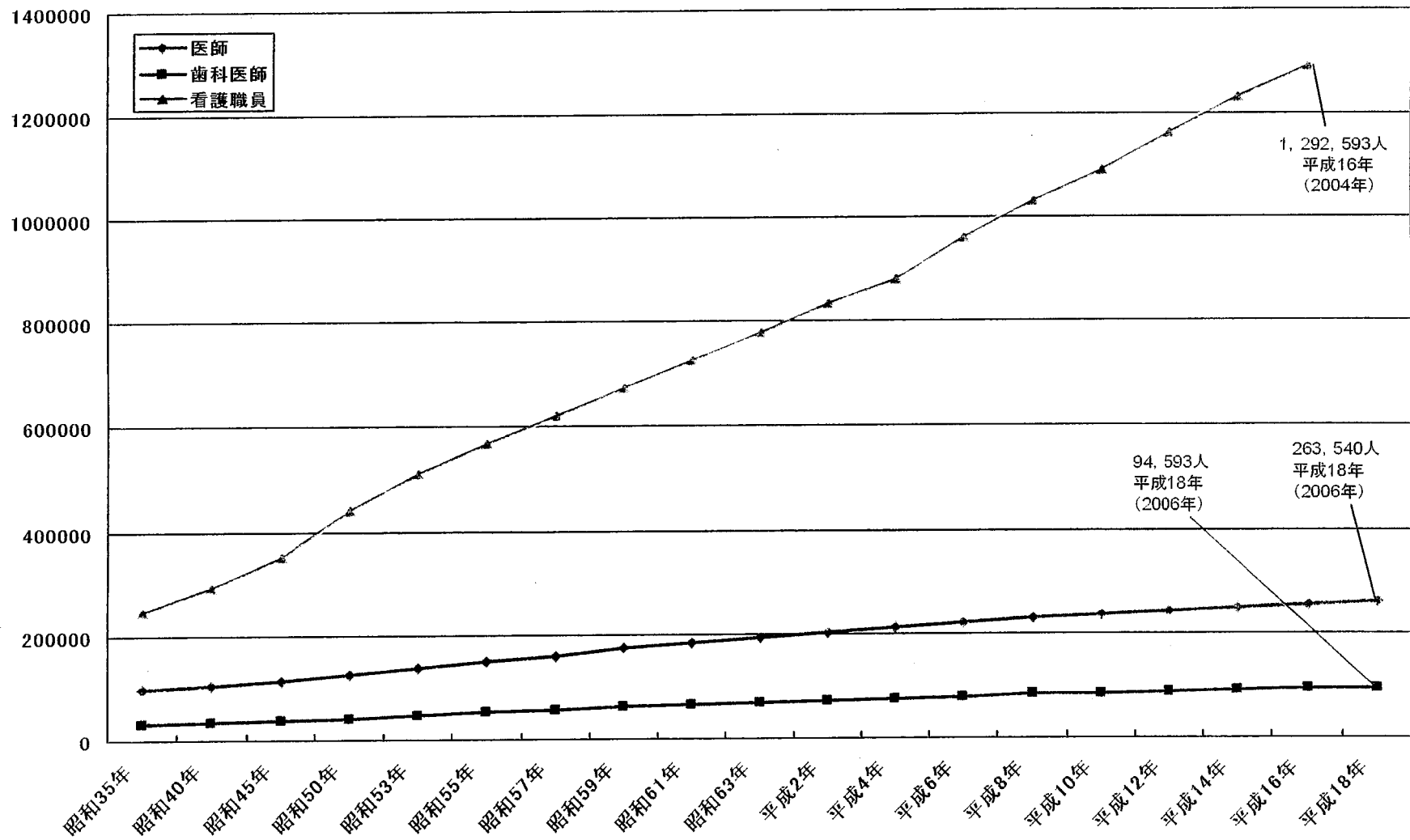
- ・NURSING IN THE WORLD,4th edition(2000)
- ・竹内睦美・洪愛子(2006)海外の看護者養成制度について, インターナショナルナースングレビュー, 29(5),41-46
- ・OECD Health Data 2004 ※の数値は2002年のデータ

保健医療関係職種の資格取得のための修業年限等

職種	入学資格	教育機関	修業年限	単位数(時間数)
保健師	高卒	大学・養成所	6ヶ月以上	21単位(675時間以上)
助産師	高卒	大学・養成所	6ヶ月以上	22単位(720時間以上)
看護師(3年課程)	高卒	大学・短大・養成所	3年以上	93単位(2,895時間以上)
准看護師	中卒	高等学校・養成所	2年以上	1,890時間
医師	高卒	大学	6年以上	188単位
歯科医師	高卒	大学	6年以上	188単位
薬剤師	高卒	大学	6年以上	186単位
理学療法士	高卒	大学・短大・養成所	3年以上	93単位
作業療法士	高卒	大学・短大・養成所	3年以上	93単位
診療放射線技師	高卒	大学・短大・養成所	3年以上	93単位
臨床検査技師	高卒	大学・短大・養成所	3年以上	93単位
臨床工学技士	高卒	大学・短大・養成所	3年以上	93単位
歯科衛生士	高卒	大学・短大・養成所	3年以上	93単位
管理栄養士	高卒	大学・短大・養成所	4年以上	82単位
栄養士	高卒	大学・短大・養成所	3年以上	62単位

※実務経験ルート:実務経験3年以上を経た後に、国家試験受験に合格して資格を取得

医師・歯科医師・看護職員数の推移



※医師、歯科医師は従事者、看護職員は就業者数

出典：医師、歯科医師は「医師・歯科医師・薬剤師調査」
看護職員は医政局看護課調べ

看護基礎教育の充実に関する検討会報告書

平成 19 年 4 月 16 日

目 次

I はじめに	1
II 看護基礎教育の現状と課題	1
1. 看護師教育について	1
2. 保健師教育について	2
3. 助産師教育について	3
III カリキュラム改正案	4
1. 改正の趣旨	4
2. 改正案	4
1) 保健師教育	4
2) 助産師教育	10
3) 看護師教育（3年課程）	14
4) 看護師教育（2年課程）	16
5) 保健師・看護師統合カリキュラム	20
6) 助産師・看護師統合カリキュラム	22
3. 改正の実施に際して留意すべき事項	24
1) 専任教員について	24
2) 実習指導者について	25
3) 教育方法について	26
IV 今後の課題	27
1. 看護基礎教育の抜本的な検討について	27
2. 改正カリキュラムの導入に際して	27
3. 学生の実習への協力について	28

看護基礎教育の充実に関する検討会メンバー	29
看護基礎教育の充実に関する検討会開催の経緯	30
看護基礎教育の充実に関する検討会ワーキンググループメンバー	31
看護基礎教育の充実に関する検討会ワーキンググループ開催の経緯	33

資料

資料1	保健師教育の技術項目と卒業時の到達度（案）暫定版	34
資料2	助産師教育の技術項目と卒業時の到達度（案）	36
資料3	看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（案）	38
資料4	保健師教育の望ましい単位数（ワーキンググループ作成）	41
資料5	助産師教育の望ましい単位数（ワーキンググループ作成）	42

I はじめに

我が国の看護をめぐる環境は、急速な少子高齢化の進展、医療技術の進歩等大きく変化してきており、看護職員にはより患者の視点に立った質の高い看護の提供が求められている。一方で、看護業務の複雑・多様化、国民の医療安全に関する意識の向上等の中で、学生の看護技術の実習の範囲や機会が限定される傾向にある。

こうした背景の下、医療制度改革の一環として医療提供体制のあり方を議論するにあたって提示された「医療提供体制の改革のビジョン」（平成15年8月 厚生労働省）においては、医療を担う人材の確保と資質の向上を図る観点から、看護については「看護基礎教育の内容を充実する」等が指摘されたところである。

これを受け、本検討会は第1回を平成18年3月29日に開催し、看護をめぐる現状と課題、保健師教育・助産師教育・看護師教育それぞれの現状と課題、充実すべき教育内容並びに専任教員の資質の向上、臨地実習の方法等について全9回にわたって検討を行った。

その際、「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」及び「看護師等養成所の運営に関する指導要領」等の具体的な改正案については、検討会の下にワーキンググループを設置してカリキュラム改正（案）を作成し、それらにつきさらに精力的に検討を進めたところである。

今般、本検討会としてこれまでの議論を整理し、本報告書を取りまとめたので報告する。

II 看護基礎教育の現状と課題 ※

1. 看護師教育について

- 看護基礎教育で修得する看護技術と臨床現場で求められるものとはギャップがある。患者の安全が重要視される中で、学生は臨地実習の範囲や機会が限定される方向にあり、卒業時に1人でできるという看護技術が少なく、就職後、自信が持てないまま不安の中で業務を行っている。新卒者の中にはリアリティショックを受ける者や、高度な医療を提供する現場についていけないため早期離職する者もいる。

※ 詳細については「看護基礎教育の充実に関する検討会 これまでの議論の中間的なとりまとめ」（平成19年2月5日）において記述。

- また、学生は臨地実習では一人の患者を受け持つが、就職すると複数の患者を同時に受け持ち、複数の作業を同時進行で行わなければならない。さらに急性期病院では人工呼吸器の管理や心電図のモニタリング技術等、確実な操作・管理を必要とする看護技術が求められる。
- 一方、医療機関における薬品や医療機器の取扱い等にかかわる事故・ヒヤリハット事例においても新人看護師が関わる割合が高く、行政処分を受けた事例も少なくない。
- 身体侵襲を伴う看護技術に関しては無資格の学生が実施できる範囲が限られていることから、看護基礎教育で教育すべきことと卒後の研修等ですべきことは区別して考え、新人看護職員の研修についても検討する必要がある。
- これまでのカリキュラム改正では、平成元年には高齢化社会への対応として「老人看護学」が、平成8年には平成4年に制度化された訪問看護サービスに対応するため「在宅看護論」及び精神の健康の保持増進の重要性から「精神看護学」が新たに追加された。しかし、総時間数についてはゆとりの確保と弾力的運用を可能にするため、総時間数の削減を図った。特に実習時間数は1,770時間（昭和42年）から、1,035時間（平成元年）に減少している。
- また、近年の同世代の若者同様、看護学生の基本的な生活能力や常識、学力が変化してきていると同時に、コミュニケーション能力が不足している傾向がある。そのため、看護基礎教育では専門分野の学習を深める他、職業に必要な倫理観や責任感、豊かな人間性や人権を尊重する意識を育成していく必要がある。

2. 保健師教育について

- 学生が卒業時に修得すべき実践能力について大学側と実習施設側の期待する到達レベルに違いがある。また、健康教育や家庭訪問についても、実習で体験できていない状況がある。実習の日数・時間数は限られているため、新卒保健師が現場で行うことが多い健康教育や家庭訪問等の能力・技術については、修得できるように実習を充実させる必要がある。また、臨地実習では行政に加えて学校、産業など幅広い分野での実習を行うことが必要である。

○ 現在、生活習慣病予防や介護予防などが重要な課題となっており、こうした教育内容を充実させる必要がある。

○ 一方、保健師教育を履修する者が平成8年には4,742人であったが、看護系大学の増加に伴い、平成17年には11,109人と増加している。このため、実習施設の確保が難しい状況であると同時に、現場で実習指導を担当している保健師も学生の対応に苦慮している。

また、保健師として就業する者の数は年々減少してきており、保健師を志向する者が保健師教育に進むことができるような養成のあり方を検討する必要がある。

3. 助産師教育について

○ 助産師には妊娠の診断から分べん介助、産じょく期のケア、新生児のケアまで自立して行う能力が求められることから、助産学実習では正常分べんの介助を10例程度行う必要がある。また、妊娠期から分べん、産じょく1ヶ月までの継続ケアを実施する必要があるが、現行の実習時間数ではそれら全ての実習を行うことは困難である。

○ 一方、出生数の減少により、正常分べん10例の介助を行うために実習施設を拡大しなければならない状況が生じている。24時間体制で実習ができる環境整備や実習指導者の補強などが課題である。また、妊産婦の意識の変化から分べん介助実習への同意が得られにくい状況になっていることから、実習環境・指導体制の確保がより一層重要である。

○ さらに助産師には思春期、更年期の指導やケアを行う等、女性の生涯にわたる性と生殖に関する役割も期待されていることから、これらの内容についても充実した教育が必要である。

Ⅲ カリキュラム改正案

1. 改正の趣旨

今回のカリキュラム改正は、前回の改正（平成8年度）から10年以上が経過し、看護を取り巻く環境の変化に伴い、より重要さが増していると考えられる教育内容の充実を図ることと、学生の看護実践能力を強化することが大きなポイントである。

そこで看護技術や助産技術、保健指導等の技術を確実に修得するために、保健師・助産師・看護師それぞれの教育課程で修得すべき技術項目を精選し、卒業時の到達度を明確にした。また、看護師基礎教育については統合分野を設けて、臨床実践に近い形で知識・技術を統合するとともに、技術修得のための学内演習の充実を図った。さらに併せて、専任教員や実習指導者の配置や資質の向上等を進めるための具体的な提案を行った。

なお、今回の改正は、さまざまな課題をできる限り早期に解決していく観点から、現行の教育期限の範囲内で可能な内容とした。また、保健師教育及び助産師教育についてはワーキンググループでの議論において、現行の教育年限で教育できる範囲の単位数及び時間数におさまらない内容についても整理を行った。

（資料4，5参照）

2. 改正案

1) 保健師教育

(1) 保健師教育の「基本的考え方」の改正

生活習慣病予防、介護予防、虐待防止など保健師活動に対する期待は大きい。そのような中で、保健師としての専門性を発揮し、国民のニーズに応えられる保健師の養成を行うため今回の改正を行った。

具体的には、地域住民が、自ら健康に関する課題を解決できる力を身につけられるような、個人・家族への保健指導や生活支援、グループ活動の育成、あるいは社会資源の開発を行う能力を養う（1、2）*とともに、課題の解決に際して、地域住民をはじめ、他職種や他機関と連携・協働しながら保健師としての役割を果たしていくことを強化した。（3）

*（ ）内の数字は、看護師等養成所の運営に関する指導要領別表にある「教育の基本的考え方」に該当する番号を指す。

また、変わりゆく社会情勢や制度に対応できる保健師の養成を目指し、最新の知識を主体的・継続的に学び続け、保健・医療・福祉サービスを調整、活用し、施策に反映させる能力についても盛り込んだ。(4)

(2) 教育内容の改正

① 在宅療養者に焦点を当てた継続看護は、既に看護師教育における「在宅看護論」で十分に教授されているため、「地域看護学」においては、地域及び学校保健、産業保健を含んだ公衆衛生看護活動に焦点を当てることとした。また、個人から地域の問題を把握し、地域住民や他職種と協働して、活動を展開する能力を強化できるよう「地域看護学」の内容を「個人・家族・集団の生活支援」「地域看護活動展開論」「地域看護管理論」に区分し、教育内容を明確化した。

また、近年、健康危機管理の重要性が増していることから健康危機管理を含む内容とした。

② 「疫学・保健統計」は、公衆衛生看護活動の基礎的な学問であり、特に、疫学調査・分析及び統計情報の活用は重要であることから、「疫学」と「保健統計学」に分け、それぞれの教育内容の充実強化を図ることとした。

③ 「保健福祉行政論」は、制度についての知識が不可欠であり、変化する制度に対応していける能力及び施策化能力を強化するため、従来2単位から3単位とし、事例を用いた演習を行い、教育内容の充実を図ることとした。

④ 臨地実習は、保健所や市町村において、家庭訪問や集団を対象とした健康支援など基本的な保健指導を体験することによる実践能力の強化を図るとともに、地域の活動計画に基づく保健活動を展開する実習を行うため、従来3単位から4単位とした。また、地域看護学の教育内容の区分に合わせ、地域看護学実習についても「個人・家族・集団の生活支援実習」「地域看護活動展開論実習」「地域看護管理論実習」と教育内容を明確化した。なお、保健師の活動分野は拡大してきていることから、臨地実習は保健所、市町村に加え、学校、事業所、医療・福祉施設などの多様な場で行うこととした。

a. 「個人・家族・集団の生活支援実習」では、個別事例への継続した訪問指導を通して、訪問指導能力の強化を図ることとした。

- b. 「地域看護活動展開論実習」では、把握した問題を広く地域特性を含めて分析し、問題解決のための計画立案、実際の対応、評価を通して、地域保健活動能力の強化を図ることとした。
- c. 「地域看護管理論実習」では、把握した地域の問題や地域の特性等から今後発生しうる健康課題を予測し、課題解決のための具体的な方法を学ぶとともに、管理的な立場にある者を通してリーダーシップ、地域看護管理を学ぶ内容とした。

⑤ 上記に述べたような内容の強化を図るため、従来の 21 単位（675 時間）以上から 23 単位（745 時間）以上とし、地域看護学 12 単位、疫学 2 単位、保健統計学 2 単位、保健福祉行政論 3 単位、地域看護学実習 4 単位以上を修得するものとした。

(3) 保健師教育の技術項目と卒業時の到達度（資料 1 参照）

保健師教育の「基本的考え方」に則り、基礎教育において修得すべき保健師としての必須の技術項目と卒業時の到達度について暫定的に示した。今後は、この妥当性について検証し、保健師として修得すべき技術と到達度を明確にする。

保健師助産師看護師学校養成所指定規則 別表一 改正案

改正案		現行	
教育内容	地域看護学 地域看護学概論 個人・家族・集団の生活支援 地域看護活動展開論 地域看護管理論 疫学 保健統計学 保健福祉行政論 地域実習 地域看護学実習 個人・家族・集団の生活支援実習 地域看護活動展開論実習 地域看護管理論実習	教育内容	地域看護学 地域看護学概論 地域看護活動論 疫学・保健統計 保健福祉行政論 地域実習 地域看護学実習
単位数	二二(一〇) 二 一〇(八)	単位数	二二 三三二四九三二
備考	学校保健・産業保健を含む。 保健所・市町村での実習を含む。 継続した訪問指導を含む。	備考	情報処理を含む。
合計	三三(二〇)	合計	

備考二看護師学校養成所のうち第四条第一項に規定する課程を設けるものと併せて指定を受け、かつ、その学生又は生徒に対し一教育課程によりこの表及び別表三に掲げる教育内容を併せて教授しようとするものにあつては、括弧内の数字によることである。

看護師等養成所の運営に関する指導要領 別表1
保健師教育の基本的考え方、留意点等 改正案

教育の基本的考え方

- 1 人々の心身の健康並びに疾病・障害の予防、発生、回復及び改善の過程を社会的条件の中で系統的、予測的にとらえアセスメントする能力を養うとともに、自立を支援する能力を養う。
- 2 地域の人々が自らの健康状態を認識し、健康の保持増進を図るための健康学習や自主・自助グループ活動等の集団活動を育成するとともに、自主的に社会資源を活用できるよう支援し評価する能力を養う。
- 3 地域に顕在している健康問題を個別事例を通して把握するとともに、潜在している健康課題を予測し、それらを地域住民、関係機関、他職種と連携・協働し組織的に解決する能力を養う。
- 4 保健・医療・福祉行政の最新の知識を主体的・継続的に学ぶ能力を養うとともに、保健・医療・福祉サービスを調整し活用する能力及び地域の健康課題の解決に必要な社会資源を開発し、施策に反映する能力を養う。

教育内容	単位数	留意点
地域看護学	12	学校保健・産業保健を含む内容とする。
地域看護学概論	2	公衆衛生看護の基本理念と目標を学び、地域における看護活動の基本的知識及び考え方、地域を基盤とした予防の考え方と対応の基本について学ぶ内容とする。
個人・家族・集団の生活支援	10	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。
地域看護活動展開論		地域（産業、学校等を含む）における看護活動を展開するために必要な方法及び技術を学ぶ内容とする。 心身の健康保持増進及び、疾病・障害別に予防、発生、回復及び改善に対応した支援方法と地域活動の組織化を含めた展開方法について学ぶ内容とする。
地域看護管理論		健康危機管理を含む内容とする。
疫学	2	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。
保健統計学	2	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学ぶ内容とする。
保健福祉行政論	3	行政組織について学ぶ内容とする。 保健医療福祉の法的基盤及び行財政を理解するとともに保健医療福祉の計画の企画及び評価について実践的に学ぶ内容とする。 調査で明らかにされた生活環境が人々に及ぼす健康上の影響など、健康に係る社会問題を解決する政策形成過程に活かす方法を学ぶ内容とする。 事例を用いて政策形成過程等に関する演習を行う。

教育内容	単位数	留意点
<p>臨地実習</p> <p>地域看護学実習</p> <p>個人・家族・集団の生活支援実習</p> <p>地域看護活動展開論実習</p> <p>地域看護管理論実習</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>2</p> <p>2</p>	<p>地域看護学、疫学、保健統計学及び保健福祉行政論で学んだ知識を活用した実習とする。</p> <p>臨地実習は、保健所、市町村は必須とし、学校、事業所、医療・福祉施設等、多様な場で実習を行う。</p> <p>地域の社会資源を活用し、生活を支援する実習を行う。個別事例に対して継続した訪問指導を行う。（複数事例が望ましい）家庭訪問を通して、地域の健康課題を理解することができる実習とする。集団を対象とした健康支援を体験する実習とする。</p> <p>地域の活動計画のプロセスを理解し、保健活動を展開する実習とする。地域の保健医療福祉の計画を知り、その意義について理解できる実習とする。地域住民、関係機関や他職種との連携・調整の実際が理解できる実習とする。保健活動の管理や評価、社会資源の開発等について学ぶ実習とする。健康危機管理体制の実際を学ぶ実習とする。</p>
<p>総計</p>	<p>23</p>	<p>745時間以上の講義・実習等を行うものとする。</p>

2) 助産師教育

(1) 助産師教育の「基本的考え方」の改正

急速な少子高齢化が進展している我が国において、助産師は出産を扱うだけでなく、妊娠、出産、産じょく期の女性や新生児のケアはもとより、次代を育む母子や家族への支援、女性の生涯を通じた性と生殖をめぐる健康への支援等、期待される役割が拡大してきている。これらを踏まえ、今後助産師に求められる基本的な資質について明確にする方向で改正を行った。

具体的には、人々の価値観が多様化してきていることから、妊娠・出産・育児について、住民が主体的に取り組むことができるよう支援できる能力を養うこと(1)、そして妊娠・出産・育児だけでなく、思春期の性教育、性感染症、性暴力、更年期障害など女性の一生における性と生殖をめぐる健康に関する課題への支援ができる能力を養うこと(2)を強調した。

また、核家族化や女性の社会進出が進み、子育て支援を地域全体で推進していくことが必要であり、助産師には妊娠期から一貫し、地域に根ざした母子保健サービスを提供することが求められており、地域における他職種との連携・協働の重要性について学ぶことを新たに盛り込んだ。(3)

(2) 教育内容の改正

- ① 「基礎助産学」については、妊産婦の主体性を尊重した出産への支援に焦点を当てるとともに、生殖医療の進歩などを踏まえ、生命倫理を強化する内容とした。また、母乳育児や母子愛着形成を支援する力を養うため、乳幼児の成長発達等の学習を強化する内容とした。さらに、チームにおけるコミュニケーションや関係職種・関係機関との情報共有の必要性を学ぶため、チーム医療や関係機関等との調整・連携について学ぶ内容を含むものとした。
- ② 「助産診断・技術学」については、妊産婦の主体性を尊重した出産を支援する能力を養う内容とし、妊婦・じょく婦・新生児の健康状態に関するアセスメント及びそれに基づき支援する能力を高めるため、演習等の充実を図り、助産の実践に必要な基本的技術を強化する内容とした。
- ③ 「地域母子保健」については、住民の多様なニーズに対応できるよう、地域他職種と連携・協働しながら地域の母子保健を推進するための能力を高める内容とした。

④ 「助産管理」については、助産所や産科病棟等の運営・管理を安全に行うための知識や技術、周産期の医療事故とその対策等についての知識を養うため、周産期における医療安全の確保と医療事故への対応について学ぶ内容とした。

⑤ 「臨地実習 助産学実習」については、医師と助産師との連携・協働を認識し、分べんの正常な経過を理解するため、取り扱う10例の分べんは、原則として正期産・経膈分べん・頭位単胎とし、分べん第1期から第4期までとした。

また、実習期間中に妊娠中期から産後1ヶ月まで継続して受け持つ実習を1例以上行うこととし、継続した関わりの中で信頼関係を築きあげ、医療者側の視点だけでなく受ける側の視点をも認識し、心理・社会的なアセスメントや支援する力を高める内容とした。さらに、妊娠期や産じょく期・新生児期のアセスメントや支援を行う能力を強化する内容とした。

なお、分べん第1期のアセスメント及び支援ができ、分べん介助の途中で吸引分べん、鉗子分べんに移行した場合については、1回の分べんとして差し支えないことを「看護師等養成所の運営に関する手引き」に追加することとした。

⑥ 全体として従来の22単位（720時間）以上から23単位（765時間）以上とし、助産学実習9単位以上を修得するものとした。

（3）助産師教育の技術項目と卒業時の到達度（資料2参照）

教育機関や学生個々によって習熟度が異なることがないように、看護基礎教育卒業時にすべての助産師学生が修得しておく必要がある技術の種類と到達度を明確にした。

保健師助産師看護師学校養成所指定規則 別表二 改正案

<p>教育内容</p>	<p>単位数</p>	<p>備考</p>
<p>基礎助産学 助産診断・技術学 地域母子保健 助産管理 臨地実習 助産学実習</p>	<p>六六六 （五） 九一一 九</p>	<p>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。 原則として正期産・経膾分べん・頭位単胎とし、分べん第一期から第四期までとすること。</p>
<p>合計</p>	<p>一一三（一一一）</p>	

備考二 看護師学校養成所のうち第四条第一項に規定する課程を設けるものと併せて指定を受け、かつ、その学生又は生徒に対し一の教育課程によりこの表及び別表三に掲げる教育内容を併せて教授しようとするものにあつては、括弧内の数字によることができる。

看護師等養成所の運営に関する指導要領 別表2
助産師教育の基本的考え方、留意点等 改正案

教育の基本的考え方	
1	妊産じょく婦及び胎児・新生児の健康水準を診断し、妊娠・出産・産じょくが自然で安全に経過し、育児を主体的に行えるよう支援できる能力を養う。
2	女性の一生における性と生殖をめぐる健康に関する課題への支援ができる能力を養う。
3	安心して子どもを産み育てるために、他職種と連携・協働しながら、個人及び社会にとって必要な地域の社会資源の活用や調整を行える能力を養う。

教育内容	単位数	留意点
基礎助産学	6	女性の生涯を通じて、性と生殖に焦点を当てて支援する活動である助産の基礎について学ぶ内容とする。 生命倫理、乳幼児の成長発達等の学習を強化する内容とする。 母性・父性を育むことを支援する能力を養う内容とし、また家族の心理・社会的側面を強化した内容とする。 チーム医療や関係機関との調整・連携について学ぶ内容とする。
助産診断・技術学	6	助産過程の展開に必要な助産技術を確実に修得するために演習等の充実を図り、助産の実践に必要な基本的技術を強化する内容とする。 妊婦・じょく婦・新生児の健康状態に関するアセスメント及びそれに基づく支援を強化する内容とする。 妊産婦の主体性を尊重した出産を支援する能力を養う内容とする。
地域母子保健	1	住民の多様なニーズに対応した母子保健サービスを提供できるための能力を養うとともに、他職種と連携・協働しながら地域の母子保健を推進するための能力を養う内容とする。
助産管理	1	助産業務の管理及び助産所の運営の基本を学ぶ内容とする。 周産期における医療安全の確保と医療事故への対応について学ぶ内容とする。
臨地実習	9	助産診断・技術学、地域母子保健及び助産管理の実習を含むものとする。
助産学実習	9	分べんの取扱いの実習については、分べんの自然な経過を理解するため、助産師又は医師の監督の下に、学生1人につき正常産を10回程度直接取扱うことを目安とする。取り扱う分べんは、原則として正期産・経膈分べん・頭位単胎とし、分べん第1期から第4期までとする。 実習期間中に妊娠中期から産後1ヶ月まで継続して受け持つ実習を1例以上行う。 妊娠期や産じょく期・新生児期のアセスメントや支援を行う能力を強化する実習を含む内容とする。
総計	23	765時間以上の講義・実習等を行うものとする。

3) 看護師教育（3年課程）

（1）看護師教育の「基本的考え方」の改正

近年の医療環境の変化に対応するため、看護師により一層求められる基本的な資質について明確にする方向で改正を行った。具体的には、看護の対象者を健康を損ねている者としてのみとらえるだけでなく、疾患や障害を有している生活者として幅広くとらえて考えていくこと（2）、また看護を実践する局面や対象として、終末期や障害を含めて考えていくこと（5）、保健・医療・福祉制度の下で、他職種と連携・協働し、チーム医療の中で看護の役割を果たしていくこと（6）といった内容を強調した。

また、看護基礎教育はあくまでも基礎的能力を養うものであり、さまざまな環境の変化の中で常に社会から必要とされる看護師であるためには、卒業後も自ら主体的に、時代に応じた知識や技術を学び続けるべきである旨を新たに盛り込んだ。（3）

（2）教育内容の改正

① 専門分野の構造の変更

全ての看護実践の基盤となる内容を強調して教授できることが可能となるよう、基礎看護学を教育内容とする専門分野Ⅰを設けた。また、専門分野Ⅱにおいては対象の発達段階等に応じた看護を実践することを学ぶこととし、さらに、基礎分野、専門基礎分野、専門分野Ⅰ、専門分野Ⅱで学習したことを、より臨床実践に近い形で学習し、知識・技術を統合させることを目的として統合分野を新たに設けた。

② 各分野における教育内容の充実

a. 基礎分野

これまでの教育内容に加え、コミュニケーション能力を高めることを含む内容とした。

b. 専門基礎分野

「人体の構造と機能」及び「疾病の成り立ちと回復の促進」については、看護のアセスメント能力を養うために重要な教育内容であるため、単に人体を系統立ててそれぞれの学問の理解を深めるだけではなく、臨床で活用できるような知識として修得することを強調した。

c. 専門分野Ⅰ

各看護学及び在宅看護論の基盤となる内容を強調して教授できるよう、基礎看護学を一つの分野として独立させた。

また、看護師として倫理的な判断をするための基礎的能力を養う内容を加えた。

基礎看護学の内容は以下を含むものである。

- i 看護学概論 : 看護全般の概念をとらえ、看護の位置づけと役割の重要性を認識できる内容とする。
- ii 看護技術 : 対象の理解と看護実践の基礎となる技術を修得する内容とする。特に対象の理解として、コミュニケーション技術、フィジカルアセスメント技術は看護師には欠かせない能力として教育内容に含めた。
- iii 臨床看護総論 : 健康障害をもつ対象を理解し、状態に応じた看護について学ぶ内容とする。その具体的な方法として、事例に対して、看護技術を適用する方法の基礎を学ぶことを含めた。

d. 専門分野Ⅱ

臨床実践能力の向上を図るために演習を強化した内容とし、これまでの各看護学の考え方に追加して、「成人看護学」では終末期看護に関する内容を含めた。「老年看護学」では、生活機能の観点からアセスメントし、看護を展開する方法を学ぶとして、その特性を明確にした。

臨地実習では、対象者には多職種によるチームが関わっていることを理解し、その中での看護師の役割を学ぶ内容とした。また看護師は医療のみならず、保健や福祉でも役割を担うことが求められている観点から、保健医療福祉との連携・協働を通して看護を実践できる能力を養うという内容を明示し、そのために多様な場で実習することを含めた。

e. 統合分野

統合分野は、「在宅看護論」と「看護の統合と実践」を教育内容として新たに位置づけた。

「在宅看護論」は、地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し、在宅での看護実践の基礎を学ぶ内容とする。また、終末期看護も含め、在宅での基礎的な看護技術を身につけ、他職種と協働する中で看護の役割を理解する内容とした。

「看護の統合と実践」は、基礎分野、専門基礎分野、専門分野Ⅰ、専門分野Ⅱで学習した内容をより臨床実践に近い形で学習し、知識・技術を統合する内容とした。具体的には、卒業後、臨床現場にスムーズに適應することができることを目的とし、各看護学で学んだ内容を臨床で実際に活用していくことができるよう、チーム医療及び他職種との協働の中で看護師としてのメンバーシップ及びリーダーシップを理解すること、看護をマネジメントできる基礎的能力を身につけること、医療安全の基礎的知識を修得すること、災害直後から支援できる看護の基礎的知識について理解すること、国際社会において、広い視野に基づき、看護師として諸外国との協力を考えることができること等の内容を含むとした。また、卒業時の看護技術の達成状況を明確にするために、これまでの学習の中で修得した看護技術の総合的な評価を行うことも含まれる。

「看護の統合と実践」の臨地実習においては、複数の患者を受け持ち、一勤務帯を通した実習を行うこと、また、夜間の実習も可能な範囲で実践するなど、臨床実践の中で必要な基礎的な知識と技術を統合的に体験することとした。

③ 演習の強化

学生が臨床実践能力を修得できるよう、従来に加え、専門基礎分野、専門分野Ⅰ、専門分野Ⅱ、統合分野においては、より臨床実践に近い状況を想定した学習ができるよう、演習を強化した内容とした。

④ 単位数及び時間数の充実

統合分野を新たに設け、「看護の統合と実践」を含めたことに伴い、単位数の総計を97単位とした。なお、時間数は総計3,000時間とし、分野ごとの配分については養成所がそれぞれの実状に応じ、弾力的に設定できるようにした。ただし、単位と時間数の考え方は、これまでと同様である。

(3) 看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（資料3参照）

看護基礎教育修了時に修得しておく必要がある看護技術の種類と到達度を明確にした。

4) 看護師教育（2年課程等）

3年課程の改正案を踏まえて、カリキュラム改正を行うこととする。

看護師等養成所の運営に関する指導要領 別表3
 看護師教育の基本的考え方、留意点等 改正案

教育の基本的考え方	
1	人間を身体的・精神的・社会的に統合された存在として、幅広く理解する能力を養う。
2	人々の健康と生活を、自然・社会・文化的環境とのダイナミックな相互作用等の観点から理解する能力を養う。
3	人々の多様な価値観を認識し専門職業人としての共感的態度及び倫理に基づいた看護を實踐できるとともに、最新知識・技術を自ら学び続ける基礎的能力を養う。
4	人々の健康上の課題に対応するため、科学的根拠に基づいた看護を實踐できる基礎的能力を養う。
5	健康の保持増進、疾病予防と治療、リハビリテーション、終末期など、健康や障害の状態に応じた看護を實踐するための基礎的能力を養う。
6	保健・医療・福祉制度と他職種の役割を理解し、チーム医療を實踐するとともに、人々が社会的資源を活用できるよう、それらを調整するための基礎的能力を養う。

教育内容		単位数	留意点
基礎分野	科学的思考の基盤	13	「専門基礎分野」及び「専門分野」の基礎となる科目を設定し、併せて、科学的思考力及びコミュニケーション能力を高め、感性を磨き、自由で主体的な判断と行動を促す内容とする。 人間と社会を幅広く理解出来る内容とし、家族論、人間関係論、カウンセリング理論と技法等を含むものとする。 国際化及び情報化へ対応しうる能力を養えるような内容を含むものとする。 職務の特性に鑑み、人権の重要性について十分理解させ、人権意識の普及・高揚が図られるような内容を含むことが望ましい。
	人間と生活、社会の理解		
小計		13	
専門基礎分野	人体の構造と機能	15	人体を系統だてて理解し、健康・疾病・障害に関する観察力、判断力を強化するため、解剖生理学、生化学、栄養学、薬理学、病理学、病態生理学、微生物学等を臨床で活用可能なものとして学ぶ内容とする。 演習を強化した内容とする。
	疾病の成り立ちと回復の促進		
	健康支援と社会保障制度	6	人々が生涯を通じて、健康や障害の状態に応じて社会資源を活用できるように必要な知識と基礎的な能力を養う内容とし、保健医療福祉に関する基本概念、関係制度、関係する職種の役割の理解等を含むものとする。
小計		21	
専門分野Ⅰ	基礎看護学	10	専門分野Ⅰでは、各看護学及び在宅看護論の基盤となる基礎的理論や基礎的技術を学ぶため、看護学概論、看護技術、臨床看護総論を含む内容とし、演習を強化した内容とする。 コミュニケーション、フィジカルアセスメントを強化する内容とする。 事例等に対して、看護技術を適用する方法の基礎を学ぶ内容とする。 看護師として倫理的な判断をするための基礎的能力を養う内容とする。
	臨地実習	3	
	基礎看護学	3	
小計		13	

教育内容		単位数	留意点
専門分野Ⅱ	成人看護学	6	<p>臨床実践能力の向上を図るため、演習を強化した内容とする。 各看護学においては、看護の対象及び目的の理解、予防、健康の回復、保持増進及び疾病・障害を有する人々に対する看護の方法を学ぶ内容とする。</p> <p>成人看護学では、成人期の特徴に基づいた看護を学ぶとともに、終末期看護に関する内容も含むものとする。</p> <p>老年看護学では特に、生活機能の観点からアセスメントし看護を展開する方法を学ぶ内容とする。</p> <p>小児看護学 母性看護学 精神看護学</p> <p>精神看護学では、精神の健康の保持増進と精神障害時の看護を統合的に学習できるような内容とする。</p> <p>知識・技術を看護実践の場面に適用し、看護の理論と実践を結びつけて理解できる能力を養う内容とする。 チームの一員としての役割を学ぶ内容とする。 保健医療福祉との連携・協働を通して、看護を実践できる能力を養う内容とする。</p>
	老年看護学	4	
	小児看護学	4	
	母性看護学	4	
	精神看護学	4	
	臨地実習	16	
	成人看護学	6	
	老年看護学	4	
	小児看護学	2	
	母性看護学	2	
精神看護学	2		
小計		38	
統合分野	在宅看護論	4	<p>在宅看護論では地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し在宅での看護の基礎を学ぶ内容とする。 在宅で提供する看護を理解し、基礎的な技術を身につけ、他職種と協働する中での看護の役割を理解する内容とする。 在宅での終末期看護に関する内容も含むものとする。</p> <p>チーム医療及び他職種との協働の中で、看護師としてのメンバーシップ及びリーダーシップを理解する内容とする。 看護をマネジメントできる基礎的能力を養う内容とする。 医療安全の基礎的知識を含む内容とする。 災害直後から支援できる看護の基礎的知識について理解する内容とする。 国際社会において、広い視野に基づき、看護師として諸外国との協力を考える内容とする。 看護技術の総合的な評価を行う内容とする。</p>
	看護の統合と実践	4	
	臨地実習	4	
	在宅看護論	2	
	看護の統合と実践	2	
小計		12	
総計		97	3,000時間以上の講義・実習等を行うものとする。

5) 保健師・看護師統合カリキュラム

看護師教育（3年課程）97単位と保健師教育23単位、合計120単位のうち、117単位以上は統合カリキュラムにおいても学習するものとする。教育を統合することによって単位数を減少し得る例として、「保健福祉行政論」を「健康支援と社会保障制度」の中に統合することがあげられる。

(1) 教育内容の改正

- ① 「健康支援と社会保障制度」では、保健福祉行政論を含む内容とし、事例を用いた演習を行い施策化能力の強化を図るため、現行の7単位より8単位とした。
- ② 「健康現象の疫学と統計」では、保健統計学を含む内容とした。
- ③ 「在宅看護論」は「地域看護学」に統合される教育内容としていたが、高齢社会の到来から在宅医療を推進する必要性、また生活習慣病予防や介護予防を強化する必要性から「在宅看護論」と「地域看護学」とを区分して学習することとした。

看護師等養成所の運営に関する指導要領 別表5
 教育内容と留意点等（保健師・看護師統合カリキュラム） 改正案

教育内容		単位数	留意点		
基礎分野	科学的思考の基盤	} 13			
	人間と生活、社会の理解				
	小計	13			
専門基礎分野	人体の構造と機能	} 15	保健福祉行政論を含む内容とし、事例を用いて政策形成過程等に関する演習を行う。 保健統計学を含む内容とする。		
	疾病の成り立ちと回復の促進				
	健康支援と社会保障制度	8			
	健康現象の疫学と統計	4			
	小計	27			
専門分野Ⅰ	基礎看護学	10			
	臨地実習	3			
	基礎看護学	3			
	小計	13			
専門分野Ⅱ	成人看護学	6			
	老年看護学	4			
	小児看護学	4			
	母性看護学	4			
	精神看護学	4			
	臨地実習	16			
	成人看護学	6			
	老年看護学	4			
	小児看護学	2			
	母性看護学	2			
	精神看護学	2			
		小計		38	
	統合分野	在宅看護論		4	
		地域看護学		10	
地域看護学概論		2			
個人・家族・集団の生活支援		} 8			
地域看護活動展開論					
地域看護管理論					
看護の統合と実践		4			
臨地実習		8			
在宅看護論		2			
地域看護学		4			
個人・家族・集団の生活支援実習		2			
地域看護活動展開論実習		} 2			
地域看護管理論実習					
看護の統合と実践		2			
	小計	26			
	総計	117	3,645時間以上の講義・実習等を行うものとする。		

6) 助産師・看護師統合カリキュラム

看護師教育（3年課程）97単位と助産師教育23単位、合計120単位のうち、119単位以上は統合カリキュラムにおいても学習するものとする。教育を統合することによって単位数を減少し得る例として、「母性看護学」、「小児看護学」、「人体の構造と機能」を「基礎助産学」の中に統合することがあげられる。

(1) 教育内容の改正

「在宅看護論」は「地域看護学」に統合され、その中で「地域母子保健」を学習することとしていたが、少子高齢社会が進行する現状から、「在宅看護論」と「地域母子保健」はそれぞれの教育内容として区分して学習することとした。

看護師等養成所の運営に関する指導要領 別表6
 教育内容と留意点等（助産師・看護師統合カリキュラム）改正案

教育内容		単位数	留意点
基礎分野	科学的思考の基盤	13	
	人間と生活、社会の理解		
	小計	13	
専門基礎分野	人体の構造と機能	15	基礎助産学の一部を含む内容とする。
	疾病の成り立ちと回復の促進		
	健康支援と社会保障制度	6	
	小計	21	
専門分野Ⅰ	基礎看護学	10	
	臨地実習	3	
	基礎看護学	3	
	小計	13	
専門分野Ⅱ	成人看護学	6	基礎助産学の一部を含む内容とする。 基礎助産学の一部を含む内容とする。
	老年看護学	4	
	小児看護学	4	
	母性看護学	4	
	精神看護学	4	
	基礎助産学	5	
	助産診断・技術学	6	
	地域母子保健	1	
	助産管理	1	
	臨地実習	25	
	成人看護学	6	
	老年看護学	4	
	小児看護学	2	
	母性看護学	2	
	精神看護学	2	
助産学	9		
	小計	60	
統合分野	在宅看護論	4	
	看護の統合と実践	4	
	臨地実習	4	
	在宅看護論	2	
	看護の統合と実践	2	
	小計	12	
	総計	119	3,790時間以上の講義・実習等を行うものとする。

3. 改正の実施に際して留意すべき事項

本検討会では、学生の看護実践能力を高めるという観点から、指定規則等の改正にあわせて専任教員の資質の向上、実習指導の方法、効果的な教育方法等についても検討を行った。

1) 専任教員について

(1) 専任教員の要件について

専任教員になることができる者について、平成8年度の改正時、看護師養成所において専門領域の教育を担当できる者を確保するという観点から、「保健師、助産師又は看護師として指定規則別表三の専門分野の教育内容（以下「専門領域」という。）のうちの一つの業務に三年以上従事した者で、大学において教育に関する科目を履修して卒業したもの」が専任教員の要件に追加された。

今回の改正では、保健師養成所と助産師養成所についても専任教員の要件を改め、保健師養成所の専任教員については、「保健師として3年以上業務に従事した者で、大学において教育に関する科目を履修して卒業したもの」、助産師養成所についても、「助産師として3年以上業務に従事した者で、大学において教育に関する科目を履修して卒業したもの」を追加する。

(2) 看護師学校養成所の専任教員の人数について

現行では「当分の間」、看護師学校または看護師養成所について、3年課程の専任教員数8人を6人に、2年課程の専任教員数7人を5人とする経過措置が設けられている。現在、各学校養成所の専任教員の充足率が高くなってきていることや、教育内容を充実するという観点から、2年間の経過措置をもってこの「当分の間」を削除することとする。

(3) 学生定員数に合わせた専任教員の増員について

学生定員数に合わせた専任教員数の増員について、保健師養成所及び助産師養成所については、「学生定員が20人を超える場合には適当数」とされているが、適切な技術指導や実習の指導体制を充実させる必要があること、実習施設が多数に及びことから、「保健師養成所にあっては、学生定員が40人を超える場合には、学生が20人を増すごとに1人増員することが望ましいこと」、「助産師養成所にあっては、学生定員が20人を超える場合には、学生が20人を増すごとに1人増員することが望ましいこと」を追加する。

(4) 専任教員の自己研鑽について

専任教員は、カリキュラムをより効果的に教授することや、各教育課程で示された看護基礎教育卒業時に全ての学生が修得しておく必要がある技術項目について、学生に適切な技術指導を行い、確実に到達目標に導くことが求められることから、実践的な能力を高めるための教授方法についての研修を受けることが望ましいと考える。このため、今回の改正では「専任教員は専門領域における教授方法の研修や、看護実践現場での研修を受け、自己研鑽に努めること」を追加する。

(5) 養成所の「実習指導教員」の配置について

実習の指導体制を充実させるためには、実習施設だけでなく、養成所についても実習施設ごとに教員を専任で配置して実習指導を行うことが望ましいが、専任教員は他学年の講義や演習も同時に教授していることが多く、また専任教員の人数も限られていることから、実習施設において常時十分な実習指導を行うことが難しい状況である。そこで、新たに「実習施設で学生の指導に当たる教員を配置することが望ましいこと。(以下「実習指導教員」という。)」 「特に、実習施設が多数に及ぶ場合は確保することが望ましいこと。」を追加することとし、実習の指導体制を整える。

2) 実習指導者について

(1) 実習指導者の配置について

看護師養成所の実習施設については、現行では「実習生が実習する看護単位には、実習指導者が2人以上配置されていることが望ましい」とされているが、実習の充実を図るためには、各実習施設に実習指導者を専任で配置することが望ましく、その旨の変更を行う。必要な専任の実習指導者の人数は、実習施設と養成所の互いの指導体制等に左右されることから、現時点では予め人数を規定することなく、現場の事情に応じた柔軟な対応が可能となるようすべきである。

(2) 実習指導を担当できる適切な助産師・看護師の配置について

分べん数、小児入院患者の減少による実習施設の確保が困難になっていることから、助産学実習と母性看護学実習、小児看護学実習については、実習

対象施設を広げる必要がある。そのためには病院のみならず、助産所や診療所においても実習の受け入れを推進することが必要であることから、助産師養成所については「診療所及び助産所での実習にあたっては、学生の指導を担当できる適当な助産師を実習指導者とみなすことができること」、看護師養成所については「診療所での実習にあたっては、学生の指導を担当できる適当な看護師を実習指導者とみなすことができること」を追加する。

3) 教育方法について

学生は、患者の様々な身体状態やその変化等に遭遇する機会、並びに心身への侵襲を伴う看護技術を患者に自ら直接提供する経験の機会が得にくくなってきていることから、臨地実習で獲得できる実践能力に限界がある。そこで、フィジカルアセスメント技能の向上のために様々な症状や徴候を再現するシミュレーター等の有効な活用、および各種の看護技術を実際に近い状態で適用できるようにするために臨床場面を疑似体験できるような用具や環境の整備は、学生の実践能力を向上させる有用な方策であることから、演習用の機械器具や模型等の十分な配備を行い、それらを有効に活用することを推進し、その際には、必要な機械器具、標本、模型の標準を見直すべきである。こうした取り組みを通じ、限られた時間の中で最大の教育効果をあげよう努める必要がある。

Ⅳ 今後の課題

1. 看護基礎教育の抜本的な検討について

本検討会では、以上のような改正カリキュラム（案）、及びその実施に関する教員並びに実習指導者に係る事項を中心にとりまとめたところである。これらは現行の看護師教育 3 年、保健師教育 6 ヶ月、助産師教育 6 ヶ月という修業年限を前提にいかなる充実が可能かという観点からとりまとめたものである。

また本検討会の議論は、基礎教育にかかる現下の問題点の解決といった視点を出発点として行われたこともあり、例えば今後未曾有の高齢化社会・多死社会を迎える我が国において求められる看護職員像といった、我が国の社会とその保健医療福祉制度の長期的な変革の方向性といったものを視野に入れた検討について十分なされたとは言い難いところである。

今後、看護職員の需給バランスへの影響等の課題にも配慮し、本検討会の議論を踏まえつつ、教育の方法や内容、期間について、こうした将来を見渡す観点からの望ましい教育のあり方に関する抜本的な検討を別途早急に行う必要がある。その際には、本検討会の議論では現行の教育期間では不十分であるという意見が多数であったことを尊重するとともに、教育の評価も踏まえた議論をするべきである。

なお本検討会では、特に新人看護職員の実践能力水準や離職率の問題等の解決について議論がなされたが、この点に関し、厚生労働省は委員から実効ある教育研修を行うためには、卒後の臨床研修についての検討に速やかに着手すべきであるとの意見が出されたことに留意するべきである。

2. 改正カリキュラム（案）の導入に際して

この改正カリキュラム（案）の導入に際しては、特に看護師教育の「看護の統合と実践」の実施について、各分野で学んだ知識や技術を統合させ、臨床での実践能力を高めるといった科目の意義に鑑み、現場での豊かな看護実践経験を有する看護師や、あるいは災害看護や国際看護等の経験を有する外部の講師も活用するとともに、学内の教員等に関しては、看護のリーダーシップや看護管理等が十分教育できる者、あるいは、自らもふさわしい臨床実践能力を有する者であることが望ましく、このような内容が教授できる者の選任と教員等の資質の向上が必要である。

また保健師教育においては、近年大学教育において、必ずしも保健師としての就業を希望しない学生に対しても臨地実習が行われているが、大学関係者は、臨地実習の内容の密度の低下等が生じないように、留意すべきである。

3. 学生の実習への協力について

この間の議論において、学生の実習施設の確保が困難になりつつあるとの指摘が繰り返し提示されたところであるが、我が国の保健医療福祉分野を支える看護職員を志す学生の実習は、今後とも、保健医療福祉サービスが安全・安心なものとなるための基盤をなすものであることに鑑み、厚生労働省は、広く患者や家族をはじめとした国民各位が、将来の看護職員を育てていくことへの共通認識を築いた上で、実習に協力いただけるよう、積極的に呼びかける等機運を盛り上げていくべきである。

看護基礎教育の充実に関する検討会メンバー

(○座長、五十音順、敬称略)

浅田 匡	早稲田大学人間科学学術院教授
石垣 靖子	東札幌病院理事
榮木 実枝	東京大学医学部附属病院看護部長
○遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授
太田 博子	佼成看護専門学校副校長
菊池 令子	社団法人日本看護協会専務理事
草間 朋子	大分県立看護科学大学長
小山 真理子	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科長
坂本 すが	東京医療保健大学医療保健学部看護学科長
坂本 憲枝	消費生活アドバイザー
武 弘道	全国病院事業管理者等協議会会長、川崎市病院事業管理者
西澤 寛俊	社団法人全日本病院協会副会長
羽生田 俊	社団法人日本医師会常任理事
堀内 成子	聖路加看護大学看護学部長
南 裕子	国際看護師協会会長、日本学術会議会員
村嶋 幸代	東京大学大学院医学系研究科教授
村田 幸子	ジャーナリスト
山内 豊明	名古屋大学医学部保健学科教授

看護基礎教育の充実に関する検討会の経緯

回数	開催日時	議題
第1回	平成18年3月29日	看護をめぐる現状と課題、フリートーキング
第2回	平成18年5月12日	看護教育をめぐる現状と課題
第3回	平成18年6月29日	看護教育をめぐる現状と課題 (保健師教育、助産師教育、看護師教育について)
第4回	平成18年7月21日	充実すべき看護師教育、保健師教育、助産師教育の内容について
第5回	平成18年8月4日	これまでの議論の中間的なとりまとめ案(骨子)
第6回	平成18年9月4日	これまでの議論の中間的なとりまとめ(案)
第7回	平成19年2月5日	ワーキンググループでの検討結果の報告
第8回	平成19年2月26日	看護基礎教育カリキュラム改正案
第9回	平成19年3月23日	看護基礎教育の充実に関する検討会まとめ

看護基礎教育の充実に関する検討会ワーキンググループメンバー
(保健師教育)

(○リーダー、五十音順、敬称略)

麻原 きよみ	聖路加看護大学看護学部看護学科教授
石田 光弘	稲城市役所福祉部高齢福祉課長
大場 エミ	横浜市こども青少年局次長
兼武 加恵子	熊本県立保健学院校長
東海林 文夫	東京都葛飾区保健所長
宮崎 美砂子	千葉大学看護学部看護学科教授
○村嶋 幸代	東京大学大学院医学系研究科教授

看護基礎教育の充実に関する検討会ワーキンググループメンバー
(助産師教育)

(○リーダー、五十音順、敬称略)

岡本 喜代子	おたふく助産院
皮野 さよみ	国立病院機構九州医療センター附属福岡看護助産学校教育 主事
小松 美穂子	茨城県立医療大学副学長
杉本 充弘	日本赤十字社医療センター産科部長
永山 くに子	富山大学医学部看護学科教授
福井 トシ子	杏林大学医学部付属病院看護部長
○堀内 成子	聖路加看護大学看護学部長

看護基礎教育の充実に関する検討会ワーキンググループメンバー
(看護師教育)

(○リーダー、五十音順、敬称略)

石垣 靖子	東札幌病院理事
遠藤 由美子	東京都立荏原看護専門学校長
太田 博子	佼成看護専門学校副校長
○小山 真理子	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科長
坂田 三允	日本精神科看護技術協会専務理事
佐藤 工キ子	聖路加国際病院副院長・看護部長
西澤 寛俊	西岡病院理事長
星 北斗	星総合病院副理事長、ポラリス保健看護学院長
本田 彰子	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科教授
牧野 計子	老年病研究所附属病院副看護部長
正木 治恵	千葉大学看護学部看護学科教授
宮地 浩子	広島県厚生連尾道看護専門学校教務課長
森 裕子	千葉県立幕張総合高等学校教頭
山内 豊明	名古屋大学医学部保健学科教授
山本 あい子	兵庫県立大学看護学部看護学科教授
若林 稲美	武蔵野赤十字病院看護副部長

看護基礎教育の充実に関する検討会ワーキンググループ開催の経緯

看護師教育	保健師教育	助産師教育
<p><第1回：11月13日> ○OWG設置の経緯・委任事項等の確認 ○現行教育の整理。看護師教育について</p>	<p><第1回：11月20日> ○OWG設置の経緯・委任事項等の確認 ○現行教育の整理。保健師教育について</p>	<p><第1回：11月15日> ○OWG設置の経緯・委任事項等の確認 ○現行教育の整理。助産師教育について</p>
<p><第2回：11月27日> ○基礎教育の教育内容の枠組みについて ○教育内容について</p>	<p><第2回：12月8日> ○基礎教育における看護技術の到達目標について ○臨地実習の方法について</p>	<p><第2回：12月13日> ○基礎教育における助産技術の到達目標について ○臨地実習の方法・教員の資質等について</p>
<p><第3回：12月18日> ○統合する教育内容について ○「専門分野」について ○臨地実習の充実について</p>	<p><第3回：12月22日> ○基本的考え方について ○内容および留意点について ○卒業時の看護技術の到達度について ○教員の資質について</p>	<p><第3回：12月27日> ○基本的考え方について ○内容および留意点について ○卒業時の助産技術の到達度について ○保健師助産師看護師学校養成所指定規則について ○助産師養成所の指定基準について</p>
<p><第4回：12月28日> ○基本的考え方について ○内容および留意点について ○卒業時の看護技術の到達度について ○教員の資質について</p>		

保健師教育の技術項目と卒業時の到達度（案） 暫定版

資料 1

■卒業時の達成度レベル

I：単独で実施できる II：指導のもとで実施できる III：学内演習で実施できる IV：知識としてわかる

構成する能力と内容		技術の種類	卒業時の到達度
個人・家族への支援	個人・家族のアセスメントができる	個人・家族の健康問題について情報収集できる。	I
		個人・家族の健康問題に関連する地域の健康問題と社会的要因を把握できる。	I
		個人・家族の健康課題を生活スタイル・環境との関係で捉えることができる。	I
		個人・家族のアセスメントができる。	I
	個人・家族への支援計画が立案できる	個人・家族への支援実施計画が作成できる。	I
		個人・家族に適した支援実践方法を選択できる。	I
	個人・家族への支援が実施できる	支援実施準備および実践ができる。	I
		個人・家族への支援にあたり活用できる地域資源、協働すべき機関・人材が選択できる。	I
		個人・家族への支援を調整するにあたり必要な検討会の企画ができる。	I
		個人・家族の尊厳と権利とプライバシーを守ることができる。	I
	個人・家族への支援が評価できる	個人・家族への支援の評価ができる。	I
		個人・家族への支援の記録、報告書を作成できる。	I
		個人・家族への事後フォローアップができる。	I
	基本的看護技術の提供	基本的な看護技術が提供できる	I
	適切な情報提供ができる	個人・家族に適切な保健サービスを利用できるよう援助することができる。	I
	健康相談（コンサルテーション）技術を用いることができる	健康相談（コンサルテーション）技術を用いることができる	I
	セルフケアの支援	個人・家族の生活行動や健康意識をアセスメントできる。	I
		健康教育指導案を作成できる。	I
個人・家族が現状を理解できるよう支援できる。		I	
個人・家族の生活に併せた自立的な問題解決のための支援ができる。		I	
個人・家族が自立的に問題解決していく力を持てるよう援助できる。		I	
個人・家族・他職種との協力・協働	個人・家族と支援のための信頼関係を築くことができる。	I	
	個人・家族と問題解決に向けて協働することができる。	I	
	個人・家族の問題解決に向けて他職種や住民と協力・協働できる	I	
集団への支援	集団のアセスメントができる	集団の健康問題について情報収集できる。	I
		集団のアセスメントができる。	I
		集団の健康問題に関連する地域の健康問題と社会的要因を把握できる。	I
		集団の健康課題を生活スタイル・環境との関係で捉えることができる。	I
	集団への支援計画が立案できる	集団への支援実施計画が作成できる。	II
		集団に適した支援実践方法を選択できる。	II
	集団への支援が実施できる	支援実施準備および実践ができる。	II
	集団への支援が評価できる	集団への支援の評価ができる。	I
		集団への支援の記録、報告書を作成できる。	I
	集団の活動のフォローアップができる。	I	
集団への支援	組織をつくることができる	セルフヘルプグループ、コミュニティグループなどを組織化できる。	II
	グループ支援技術を用いることができる	グループ支援技術を用いることができる	I
	適切な情報提供ができる	集団に適切な情報提供をすることができる。	I
		集団の人々が現状を理解できるよう支援できる。	II
	セルフケアの支援	集団の状況に併せた自立的な問題解決のための支援ができる。	II
		集団の人々が自立的に問題解決していく力を持てるよう支援できる。	II
	集団の人々や他職種との協力・協働	集団の人々と支援のための信頼関係を築くことができる。	I
集団の人々と問題解決に向けて協働することができる。		I	
集団の問題解決に向けて他職種や住民と協働することができる。		I	
必要な資源を開発できる	集団の問題解決のための事業化ができる	II	

構成する能力と内容		技術の種類	卒業時の到達度	
支援能力	地域のアセスメントができる	地域を構成する人々への支援を通して地域の健康問題とそれをもたらす社会的要因を把握できる	I	
		地域の健康問題や健康資源に関する情報収集ができる	I	
		情報を分析し地域の健康問題を特定できる	II	
		解決すべき健康課題の優先順位をつけることができる。	II	
	地域への支援計画が立案できる	地域への支援実施計画が作成できる。	II	
		地域に適した支援実践方法を選択できる。	II	
	地域への支援が実施できる	支援実施準備および実践ができる。	II	
		地域支援のための連絡、調整ができる。	IV	
	地域への支援の評価ができる	地域支援の評価ができる。	II	
		地域への支援の記録、報告書が作成できる。 地域支援のモニタリングができる。	II	
	環境マネジメント	地域・学校・事業所等の環境に対するアセスメントができる。 環境管理に参加できる。	I I	
	適切な情報提供ができる	地域に適切な情報提供をすることができる。	I	
	セルフケアの支援	地域住民や地域組織が現状を理解できるように支援する。	II	
		地域性、生活環境等に合わせた自立的な問題解決のための支援ができる。 地域住民や地域組織が、自立的に問題解決していく力を持てるよう援助できる。	II II	
地域における協力・協働	地域住民や地域組織と協働して、支援のための信頼関係を築くことができる。	I		
	地域住民や地域組織と問題解決に向けて協働することができる。	I		
	地域の問題解決に向けて他関係機関・職種と協働・連携することができる。	I		
必要な資源を開発できる	地域性、生活環境等に併せた問題解決のための事業化ができる	II		
調整・組織化能力	関係機関との交渉・調整	地域の健康問題解決に向けて関係機関との調整ができる。	IV	
	ネットワーク化	情報ネットワークを構築し、他機関、他職種と情報を共有できる。 情報の管理ができる。	IV II	
		住民同士が健康について意識を高めあうよう支援できる。	II	
	地域資源の調整	解決すべき健康問題を特定し、優先順位を特定できる。 保健・医療・福祉の不足しているサービスの開発を行うことができる。 保健サービスが円滑に提供されるようモニタリングすることができる。 保健サービスが円滑に提供されるよう調整を行う。	III II II IV	
政策・施策化能力		地域診断	地域の健康課題の現状を把握できる。	I
		根拠を示しての説明	施策の根拠となる法制度や条例がわかる。	III
	行政組織の理解	行政組織の構造と意思決定過程を理解し、施策化に向けた計画的な行動が取れる。	IV	
	地域の問題の施策化	地域特性・住民ニーズを資料化し、施策化の必要性を根拠に基づいて説明できる。	III	
	行政施策の企画	地域特性・住民ニーズを反映した政策を創ることができる。 自治体の基本計画との関連づけを図りながら施策の立案ができる。	II IV	
	予算の確保	予算の仕組みを理解し、予算を請求できる。	IV	
	保健医療福祉計画の策定	保健医療福祉計画の策定過程がわかり、協働の必要な部署、人材の調整ができる。	III	
健康危機管理能力	指示命令系統の理解	危機発生時の指示命令系統がわかり、チームの一員として行動できる。	I	
		被災地活動を通して把握した問題を、組織的対応につなげることができる。	I	
	健康危機への対処（災害・感染症等）	被災地の情報収集を行い、アセスメントできる。	II	
		医療等に結びつける必要性の高い人を判断し適切な対応を行うことができる。	II	
		被災地住民へのニーズに応じた援助ができる。	II	
		被災地住民の尊厳と権利とプライバシーを守ることができる。	II	
		被災地住民のニーズを集約し必要な事業が企画できる。	IV	
		ボランティア活動のマネジメントができる。	IV	
		感染症発生に法律、条例等に基づいた対応ができる。	II	
		非常時の支援必要者の把握ができる。	II	
危機の予防	地域内の関係機関・関係者と非常時を意識した連携体制を取ることができる。	IV		
	住民主体の防災対策への習慣づけ（健康教育・健康相談など）ができる。	II		
	地域のなかで感染予防活動が必要な集団をアセスメントし教育・相談の対応ができる。	II		

助産師教育の技術項目と卒業時の到達度（案）

■卒業時の達成度レベル

I：少しの助言で自立してできる II：指導のもとでできる III：学内演習で実施できる IV：知識としてわかる

大項目（項目数）	中項目	No	技術の種類	卒業時の到達度
1. 妊娠期の診断とケア (11)	A. 妊婦と家族の健康状態に関する診断とケア	1	時期に応じた妊娠の診断方法の選択	I
		2	妊娠時期の診断（現在の妊娠週数）	I
		3	妊娠経過の診断	I
		4	妊婦の心理・社会的側面の診断	I
		5	安定した妊娠生活の維持に関する診断	I
		6	妊婦の意志決定や嗜好を考慮した日常生活上のケア	I
		7	妊婦や家族への出産準備・親準備への支援	I
		8	現在の妊娠経過から分べん・産じょくの予測と支援	I
		9	流早産・胎内死亡など心理的危機に直面した妊産婦とその家族のケア	II
	B. 出生前診断に関わる支援	10	最新の科学的根拠に基づいた情報を妊婦や家族に提示	II
		11	出生前診断を考える妊婦の意思決定過程への支援	IV
2. 分べん期の診断とケア (10+7小項目)	A. 正常分べん	12	分べん開始の診断	I
		13	分べん進行状態の診断	I
		14	産婦と胎児の健康状態の診断	I
		15	分べん進行に伴う産婦と家族のケア	I
		16	経膈分べんの介助	I
		17	出生直後の母子接触・早期授乳の支援	I
		18	産婦の分べん想起と出産体験理解への支援	II
		19	分べん進行に伴う異常発生の予測と予防的行動	I
		B. 異常状態	20	異常発生時の観察と判断および行動
	21		異常発生時の判断と必要な介入	
	21-1		(1)骨盤出口部拡大体位	I
	21-2		(2)会陰の切開および裂傷に伴う縫合	III
	21-3		(3)新生児の蘇生	III
	21-4		(4)正常範囲を超える出血への処置	IV
	21-5		(5)子癇発作時の処置	IV
	21-6		(6)緊急時の骨盤位分べん介助	IV
	21-7		(7)急速遂娩術の介補	II
	22		異常状態と他施設搬送の必要性の判断	III
	3. 産じょく期の診断とケア (20)	A. じょく婦の診断とケア	23	産じょく経過に伴う身体的回復の診断
24			じょく婦の心理・社会的側面の診断	I
25			産後うつ症状の早期発見と支援	II
26			じょく婦のセルフケア能力を高める支援	I
27			じょく婦の育児に必要な基本的知識と技術支援	I
28			新生児と母親、父親、家族のアタッチメント形成の支援	I
29			産じょく復古が阻害されるか否かの予測と予防的ケア	I
30			1か月までの母子の健康状態の予測	I
31			生後1ヶ月間の母子の健康診査	I
32			1ヶ月健診の結果に基づく母子と家族の支援	I
33			母乳育児に関する母親に必要な知識の提供	I
34			母乳育児に関する適切な授乳技術、乳房ケア	I
35			母乳育児を行えない／行わない母親への支援	I
36			母子愛着形成の障害、児の虐待ハイリスク要因の早期発見	I

大項目(項目数)	中項目	No	技術の種類	卒業時の到達度
	B. 新生児の診断とケア	37	出生後24時間までの新生児の診断とケア	I
		38	出生後1ヶ月までの新生児の診断とケア	I
	C. ハイリスク母子のケア	39	両親の心理的危機への支援	II
		40	両親のアタッチメント形成に向けた支援	I
		41	NICUにおける新生児と両親への支援	IV
		42	次回妊娠計画への対応と支援	II
4. 女性のケア(28)	A. 思春期女性の支援	43	思春期特有の悩みや相談への対応	IV
		44	妊娠可能性のある思春期男女に健康な周産期を迎えるための学習や支援	IV
		45	年齢に応じた身体発育状態のアセスメントと支援	IV
		46	二次性徴の発現に遅れがある時の医学的介入の必要性のアセスメント	IV
		47	成長発達に関する生活習慣のアセスメントと支援	IV
		48	思春期女性をとりまく家族や教師に対する支援	IV
	B. 女性とパートナーに対する支援	49	家族計画(受胎調節法を含む)に関する選択・実地の支援、評価	I
		50	妊娠に関する利用機関の紹介と継続的援助	IV
		51	性と生殖に関する健康への支援	IV
		52	DV(性暴力等)による被害を予防するアセスメント	IV
		53	生活自立能力のない男女に対する妊娠継続・出産・育児に必要な情報提供と支援	IV
	C. 不妊の悩みを持つ女性と家族に対する支援	54	不妊治療をうけている対象の理解と支援	IV
		55	不妊検査・治療の選択への支援	IV
		56	治療に関する受容と自己決定への支援	IV
		57	不妊治療に伴う検査や治療の有効性等に関する情報提供	IV
	D. 中高年女性に対する支援	58	中高年の性に関する健康障害の予防と日常生活上の支援	IV
		59	中高年女性の健康管理とQOLへの支援	IV
		60	加齢に伴う身体機能のアセスメント	IV
		61	精神心理面のアセスメント	IV
		62	性生活に関するアセスメントと必要な支援	IV
		63	この時期に発生しやすい徴候のアセスメントと症状緩和のためのケア	IV
	E. 女性の性感染症に関する予防と支援	64	母子感染予防の啓発活動	IV
		65	性感染症の罹患のアセスメント	IV
		66	検査結果に応じた相談と継続支援	IV
		67	パートナーの理解と支援を得るための援助	IV
		68	性感染症予防のための地域への啓発活動の参画	IV
	F. 月経障害を持つ女性に対する支援	69	月経状態のアセスメントと医学的治療の必要性の判断	I
		70	月経障害を緩和するための指導と日常生活の支援	II
5. 出産・育児期の家族ケア(5)	71	出生児を迎えた生活環境や生活背景のアセスメント	I	
	72	家族メンバー全体の健康状態と発達課題のアセスメント	I	
	73	新しい家族システムの成立とその変化のアセスメント	II	
	74	家族間の人間関係のアセスメントと支援	II	
	75	地域社会の資源や機関を活用できる支援	II	
6. 地域母子保健におけるケア(4)	76	保健・医療・福祉関係者との連携	II	
	77	地域の特性と母子保健事業のアセスメント	II	
	78	消費者グループのネットワークへの参加とグループ支援	IV	
	79	災害時の母子への支援	IV	

看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（案）

資料3

■卒業時の到達度レベル

I：単独で実施できる II：指導のもとで実施できる III：学内演習で実施できる IV：知識としてわかる

技術の種類		卒業時の到達度	
1	環境調整技術	患者にとって快適な病床環境を作ることができる	I
		基本的なベッドメイキングができる	I
		看護師・教員の指導のもとで、臥床患者のリネン交換ができる	II
2	食事の援助技術	患者の状態に合わせて食事介助ができる（嚥下障害のある患者を除く）	I
		患者の食事摂取状況（食行動、摂取方法、摂取量）をアセスメントできる	I
		経管栄養法を受けている患者の観察ができる	I
		看護師・教員の指導のもとで、患者の栄養状態をアセスメントできる	II
		看護師・教員の指導のもとで、患者の疾患に応じた食事内容が指導できる	II
		看護師・教員の指導のもとで、患者の個別性を反映した食生活の改善を計画できる	II
		看護師・教員の指導のもとで、患者に対して、経鼻胃カテーテルからの流動食の注入ができる	II
		モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	III
		電解質データの基準値からの逸脱がわかる	IV
	患者の食生活上の改善点がわかる	IV	
3	排泄援助技術	自然な排便を促すための援助ができる	I
		自然な排尿を促すための援助ができる	I
		患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる	I
		膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる	I
		看護師・教員の指導のもとで、ポータルトイレでの患者の排泄援助ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、患者のおむつ交換ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、失禁をしている患者のケアができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、ルート確認、感染予防の管理ができる	II
		モデル人形に導尿または膀胱留置カテーテルの挿入ができる	III
		モデル人形にグリセリン浣腸ができる	III
		失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護がわかる	IV
		基本的な摘便の方法、実施上の留意点がわかる	IV
	ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点がわかる	IV	
4	活動・休息援助技術	患者を車椅子で移送できる	I
		患者の歩行・移動介助ができる	I
		廃用性症候群のリスクをアセスメントできる	I
		入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	I
		患者の睡眠状況をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助を計画できる	I
		看護師・教員の指導のもとで、臥床患者の体位変換ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、廃用性症候群予防のための自動・他動運動ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、目的に応じた安静保持の援助ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、体動制限による苦痛を緩和できる	II
		看護師・教員の指導のもとで、患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる	II
		看護師・教員の指導のもとで、患者のストレッチャー移送ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、関節可動域訓練ができる	II
	廃用性症候群予防のための呼吸機能を高める援助がわかる	IV	
5	清潔・衣生活援助技術	入浴が生体に及ぼす影響を理解し、入浴前・中・後の観察ができる	I
		患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる	I
		清拭援助を通して、患者の観察ができる	I
		洗髪援助を通して、患者の観察ができる	I
		口腔ケアを通して、患者の観察ができる	I
		患者が身だしなみを整えるための援助ができる	I
		輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換ができる	I
		看護師・教員の指導のもとで、入浴の介助ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、陰部の清潔保持の援助ができる	II

技術の種類		卒業時の到達度	
5	清潔・衣生活援助技術	看護師・教員の指導のもとで、臥床患者の清拭ができる	Ⅱ
		看護師・教員の指導のもとで、臥床患者の洗髪ができる	Ⅱ
		看護師・教員の指導のもとで、意識障害のない患者の口腔ケアができる	Ⅱ
		看護師・教員の指導のもとで、患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる	Ⅱ
		看護師・教員の指導のもとで、輸液ライン等が入っている患者の寝衣交換ができる	Ⅱ
		看護師・教員の指導のもとで、沐浴が実施できる	Ⅱ
6	呼吸循環を整える技術	酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	Ⅰ
		患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法が実施できる	Ⅰ
		患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる	Ⅰ
		末梢循環を促進するための部分浴・電法・マッサージができる	Ⅰ
		看護師・教員の指導のもとで、酸素吸入療法が実施できる	Ⅱ
		看護師・教員の指導のもとで、気管内加湿ができる	Ⅱ
		モデル人形で、口腔内・鼻腔内吸引が実施できる	Ⅲ
		モデル人形で気管内吸引ができる	Ⅲ
		モデル人形あるいは学生間で体位ドレナージを実施できる	Ⅲ
		学内演習で酸素ポンプの操作ができる	Ⅲ
		気管内吸引時の観察点がわかる	Ⅳ
		人工呼吸器装着中の患者の観察点がわかる	Ⅳ
		低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点がわかる	Ⅳ
循環機能のアセスメントの視点がわかる	Ⅳ		
7	褥瘡管理技術	患者の褥瘡発生の危険をアセスメントできる	Ⅰ
		看護師・教員の指導のもとで、褥瘡予防のためのケアが計画できる	Ⅱ
		看護師・教員の指導のもとで、褥瘡予防のためのケアが実施できる	Ⅱ
		看護師・教員の指導のもとで、患者の創傷の観察ができる	Ⅱ
		学生間で基本的な包帯法が実施できる	Ⅲ
		学内演習で創傷処置のための無菌操作ができる（ドレーン類の挿入部の処置も含む）	Ⅲ
		創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴がわかる	Ⅳ
8	与薬の技術	看護師・教員の指導のもとで、経口薬（パッカ錠・内服薬・舌下錠）の服薬後の観察ができる	Ⅱ
		看護師・教員の指導のもとで、経皮・外用薬の投与前後の観察ができる	Ⅱ
		看護師・教員の指導のもとで、直腸内与薬の投与前後の観察ができる	Ⅱ
		看護師・教員の指導のもとで、点滴静脈内注射を受けている患者の観察点がわかる	Ⅱ
		モデル人形に直腸内与薬が実施できる	Ⅲ
		学内演習で点滴静脈内注射の輸液管理ができる	Ⅲ
		モデル人形または学生間で皮下注射が実施できる	Ⅲ
		モデル人形または学生間で筋肉内注射が実施できる	Ⅲ
		モデル人形に点滴静脈内注射ができる	Ⅲ
		学内演習で輸液ポンプの基本的な操作ができる	Ⅲ
		経口薬の種類と服用方法がわかる	Ⅳ
		経皮・外用薬の与薬方法がわかる	Ⅳ
		中心静脈内栄養を受けている患者の観察点がわかる	Ⅳ
		皮内注射後の観察点がわかる	Ⅳ
		皮下注射後の観察点がわかる	Ⅳ
		筋肉内注射後の観察点がわかる	Ⅳ
		静脈注射の実施方法がわかる	Ⅳ
		薬理作用をふまえて静脈内注射の危険性がわかる	Ⅳ
		静脈内注射実施中の異常な状態がわかる	Ⅳ
		抗生物質を投与されている患者の観察点がわかる	Ⅳ
インシュリン製剤の種類に応じた投与方法がわかる	Ⅳ		
インシュリン製剤を投与されている患者の観察点がわかる	Ⅳ		
麻薬を投与されている患者の観察点がわかる	Ⅳ		
薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む）方法がわかる	Ⅳ		
輸血が生体に及ぼす影響をふまえ、輸血前・中・後の観察点がわかる	Ⅳ		

技術の種類		卒業時の到達度	
9	救命救急処置技術	緊急なことが生じた場合にはチームメンバーへの応援要請ができる	I
		看護師・教員の指導のもとで、患者の意識状態を観察できる	II
		モデル人形で気管確保が正しくできる	III
		モデル人形で人工呼吸が正しく実施できる	III
		モデル人形で閉鎖式心マッサージが正しく実施できる	III
		除細動の原理がわかりモデル人形にAEDを用いて正しく実施できる	III
		意識レベルの把握方法がわかる	IV
		止血法の原理がわかる	IV
10	症状・生体機能管理技術	バイタルサインが正確に測定できる	I
		正確に身体計測ができる	I
		患者の一般状態の変化に気付くことができる	I
		看護師・教員の指導のもとで、系統的な症状の観察ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態をアセスメントできる	II
		看護師・教員の指導のもとで、目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取り扱いができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、簡易血糖測定ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、正確な検査が行えるための患者の準備ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、検査の介助ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、検査後の安静保持の援助ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、検査前、中、後の観察ができる	II
		モデル人形または学生間で静脈血採血が実施できる	III
		血液検査の目的を理解し、目的に合わせた血液検体の取り扱い方がわかる	IV
身体侵襲を伴う検査の目的・方法、検査が生体に及ぼす影響がわかる	IV		
11	感染予防の技術	スタンダード・プリコーション（標準予防策）に基づく手洗いが実施できる	I
		看護師・教員の指導のもとで、必要な防護用具（手袋・ゴーグル・ガウン等）の装着ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、使用した器具の感染防止の取り扱いができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、感染性廃棄物の取り扱いができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、無菌操作が確実にできる	II
		看護師・教員の指導のもとで、針刺し事故防止の対策が実施できる	II
針刺し事故後の感染防止の方法がわかる	IV		
12	安全管理の技術	インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる	I
		災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる	I
		患者を誤認しないための防止策を実施できる	I
		看護師・教員の指導のもとで、患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整えることができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、放射線暴露の防止のための行動がとれる	II
		学内演習で誤薬防止の手順に沿った与薬ができる	III
		人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性および予防策がわかる	IV
13	安楽確保の技術	看護師・教員の指導のもとで、患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、患者の安楽を促進するためのケアができる	II
		看護師・教員の指導のもとで、患者の精神的安寧を保つための工夫を計画できる	II

保健師教育の望ましい単位数（ワーキンググループ作成）

教育内容	望ましい 単位数
地域看護学	20
地域看護学概論	2
個人・家族・集団の生活支援	} 18
地域看護活動展開論	
地域看護管理論	
疫学	4
保健統計学	4
保健福祉行政論	4
臨地実習	8
地域看護学実習	8
個人・家族・集団の生活支援実習	} 8
地域看護活動展開論実習	
地域看護管理論実習	
総計	40

助産師教育の望ましい単位数（ワーキンググループ作成）

教育内容	望ましい 単位数
基礎助産学	8
助産診断・技術学	10
地域母子保健	2
助産管理	2
臨地実習	12
助産学実習	12
総 計	34