

医療・介護サービスの単価に関するシミュレーションの詳細

(1)急性期

B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
<p>平均在院日数を23%短縮するためには、1病床当たり職員など医療資源投入量を、DPC病院と比較して1.2倍とする。</p> <p>コメディカルや事務職も増えるので、勤務改善のほか、役割分担(スキルミックス)を進めることができる。</p> <p>現在の一般病床の一人当たり平均単価110万円×1.32(DPC単価比)×(1+0.812×0.2)≈約170万円</p> <p>※国公立を除くDPC対象病院の給与費、医薬品費、診療材料費等、医療機器減価償却費の比率は、81.2%なので、これをオンコストする。</p>	<p>平均在院日数を35%短縮し10日とするためには、1病床当たり職員数など医療資源投入量を倍増とする。(職員数について言えばOECD諸国並)。この中で勤務改善も図られる。</p> <p>コメディカルや事務職も増えるので、勤務改善のほか、役割分担(スキルミックス)を進めることができる。</p> <p>現在の一般病床の一人当たり平均単価110万円×1.812≈約200万円</p> <p>※国公立を除くDPC対象病院の給与費、医薬品費、診療材料費等、医療機器減価償却費の比率は、81.2%なので、これをオンコストする。</p>	<p>【高度急性期】 平均在院日数を20%短縮するためには、1病床あたり職員数など医療資源投入量を、ハイケアユニット(下記一般急性期と同等)と比較して1.2倍とする。(現在の一般病床平均と比較すると約2.2倍となる)</p> <p>コメディカルや事務職も増えるので、勤務改善のほか、役割分担(スキルミックス)を進めることができる。</p> <p>現在の一般病床の一人あたり平均単価110万円×1.80(ハイケアユニット単価比)×(1+0.812×0.2)≈約230万円</p> <p>【一般急性期】 平均在院日数を33%短縮し、9日とするためには、1病床あたり職員数など医療資源投入量を1.8倍とする。</p> <p>現在の一般病床の一人あたり平均単価110万円×(1+0.812×0.8)≈約180万円</p>

(2)亜急性期・回復期等

B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
<p>現在の亜急性期病棟、回復期リハビリテーション病棟を基本としつつ、勤務改善と医療必要度のアップに対応させるため、コメディカル等を中心に20%程度(単価への影響は10%)増加させる。</p> <p>現在の一般病床の一人当たり平均単価110万円×0.87(亜急性期単価比)×(1+0.1(職員数2割増に相当する給与費))≈約105万円</p>	<p>現在の亜急性期病棟、回復期リハビリテーション病棟を基本としつつ、勤務改善、医療必要度の一層のアップへの対応、在院日数の20%短縮のため、コメディカル等を中心に30%程度増加させる。</p> <p>現在の一般病床の一人当たり平均単価110万円×0.87(亜急性期単価比)×(1+0.15(職員数3割増に相当する給与費))≈約111万円</p>	(同左)

(3)長期療養(医療療養)

B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
<p>医療区分1と医療区分2の3割を介護施設等へ移行させた結果、医療療養の中で医療区分2(平均単価52万円)が69%、医療区分3(平均単価65万円)が31%となるので、これを加重平均すると、約56万円(現状は全体平均単価50万円)</p>	(同左)	(同左)

(4)介護施設・居住系

B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
<p>要介護度に応じた単価</p> <p>○施設 特養:平均単価31万円(平均要介護度4.0) *ユニットケアが7割程度普及するものと仮定し、特定入所者介護サービス費の差額分(約1.2万円)を単価に上乗せ 老健:平均単価31万円(平均要介護度3.9) うち介護療養型老健:平均単価33万円(平均要介護度4.4) *ユニットケアが5割程度普及するものと仮定し、特定入所者介護サービス費の差額分(約0.6万円)を単価に上乗せ</p> <p>○居住系 特定施設:平均単価18万円(平均要介護度2.4) グループホーム:平均単価27万円(" 2.6)</p>	<p>特養:平均単価31万円(平均要介護度4.1) (その他は同左)</p>	(同左)

(5) 在宅介護

B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
<p>要介護度に応じた単価 平均単価:16万円(平均要介護度1.9)</p> <p>要介護4~5の単身高齢者や施設から在宅へシフトした者の単価は限度額相当と仮定。また、要介護4~5の夫婦のみ世帯・その他世帯の者の単価は限度額の75%相当と仮定。</p> <p>要介護3以下については、平成15年から19年まで(制度改正の影響があった平成18年を除く)の平均利用額の上昇傾向を踏まえて、2025年において限度額に対する利用割合が18%(毎年1%)ポイント程度上昇するものと仮定。</p> <p>認知症サービスの充実を踏まえ、施設・居住系を利用しない在宅の認知症高齢者(約169万人)については、約60万人が小規模多機能サービスを利用するなど需要が増加すると仮定し、在宅と小規模多機能サービスの平均単価の差の半分程度(約5万円)を上乗せ。</p>	<p>平均単価:16万円(平均要介護度2.0) (その他は同左)</p>	<p>(同左)</p>

(6) 外来・在宅医療

B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
<p>外来(病院)は現状どおり 約1.5万円/日 外来(診療所)もほぼ現状どおり 約0.9万円/日 ※薬局調剤医療費等を含む費用額 外来(診療所)は外来(病院)の一部移行で微増</p> <p>訪問診療対象者 約20万円/月 (実態として、末期がん患者や人工呼吸着を付けたALS等の患者は月20~50万円程度、脳梗塞後の在宅療養患者等は月5~30万円程度であることから、これらを勘案して単価を月約20万円とした)</p>	<p>(同左)</p>	<p>(同左)</p>

(参考)平成19年6月実施 医療経済実態調査報告に基づく
一床当たり平均入院収入の比較

○ 療養病床を除く一般病床(除く国公立)	1.0
○ ハイケアユニット入院医療管理料の病床	1.8
○ 特定機能病院の病床	1.44
○ DPC病院の病床	1.32
○ 亜急性期入院医療管理料の病床	0.87
○ 回復期リハビリテーション病棟入院料の病床	0.84

新人看護職員研修に関する検討会 報告書

(抄)

平成23年2月14日

厚生労働省

<目次>

はじめに	1
1. 新人看護職員研修ガイドライン	2
2. 今後の課題	3
(1) 新人看護職員研修の普及について	3
(2) 中長期的展望に立った課題について	4
委員名簿	
検討の経緯	
(別添) 新人看護職員研修ガイドライン	

はじめに

(検討の背景)

- 医療の高度化や在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の高まりなどの国民のニーズの変化を背景に、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で修得する看護実践能力との間には乖離が生じている。看護基礎教育においては、臨床実習で看護技術を経験する機会に限られる傾向にあり、新人看護職員(注)の中には、就職後、リアリティショックによって早期に離職する者もいる。こうした状況を踏まえ、良質な医療の提供体制の確立に向けて、看護職員の資質及び能力の一層の向上を図ることが急務となっている。(注)本報告書中、「新人看護職員」とは、免許取得後に初めて就労する保健師、助産師、看護師、准看護師をいう。

(これまでの取り組み)

- 厚生労働省では、新人看護職員の臨床実践能力の効果的かつ効率的な向上を図るため、平成16年3月に「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」をまとめ、新人看護職員の到達目標と研修指針を示し、その普及を目的として、平成16年度から平成19年度まで研修責任者を対象とした研修を実施する等、新人看護職員研修に関する推進事業を実施したところである。
- 新人看護職員研修の制度化については、「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会まとめ」(平成17年11月)において、研修を制度化する必要性が極めて高いことが指摘されており、その後の看護基礎教育に関する検討においても新人看護職員研修に関する議論がなされてきたところである。さらに、「看護の質の向上と確保に関する検討会中間とりまとめ」(平成21年3月)において、看護基礎教育と臨床現場との乖離を埋めるためには、看護基礎教育の充実を図るとともに、新人看護職員研修の制度化・義務化を視野に入れた新人看護職員研修の実施内容や方法、普及方策について早急に検討し、実施に移すべきであるとされた。
- また、平成21年7月15日の保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正により、新たに業務に従事する看護職員の臨床研修等が平成22年4月1日から努力義務化された。これは、看護職員本人の責務として、免許を受けた後も臨床研修その他の研修を受け、資質の向上を図るように努めることが規定され、また病院等の開設者にも研修の実施と、看護職員の研修を受ける機会を確保できるようにするために必要な配慮に努めなければならないとされたものである。

(新人看護職員研修ガイドライン)

- こうしたことを背景として、厚生労働省においては、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するため、医療機関等の機能や規模に関わらず、新人看護職員を迎えるすべての医療機関等で新人看護職員研修が実施される体制の整備を目指し、平成21年4月30日に本検討会を設置し、同年12月25日に中間まとめ(以下「中間まとめ」という。)及び「新人看護職員研修ガイドライン」を提示した。

(新人保健師及び新人助産師の研修についてのガイドライン)

- 加えて、上記中間まとめにおいては、保健師及び助産師としての基本的な実践能力の獲得を目的とした研修についてガイドラインを作成する必要性が指摘されている。これを受けて本検討会の下に、平成22年2月に「新人看護職員研修に関する検討会助産師ワーキンググループ」、平成22年6月に「新人看護職員研修に関する検討会保健師ワーキンググループ」を設置し、「新人看護職員研修ガイドライン」に追加すべき内容等の検討を行ってきたところであり、今般、その検討結果がまとめられ、「新人看護職員研修ガイドライン」に助産技術の到達目標等を加えるとともに、新人保健師に対応した「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」の作成にいたったものである。(以下、「新人看護職員研修ガイドライン」及び「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」を「新人看護職員研修ガイドライン」という。)

1. 新人看護職員研修ガイドライン(別添)

- 新人看護職員研修ガイドラインでは、新人看護職員が就労後1年以内に経験し修得を目指す項目とその到達の目安(到達目標)を示すとともに、研修体制や研修方法については、医療機関等の特性、研修に対する考え方、職員構成等に合わせて柔軟に実施できることを目的として、参考例を示した。なお、到達目標の作成に当たっては、基礎教育との連動が重要であることから、基礎教育卒業時の到達目標と到達度との整合性を図りながら作成した。また、研修プログラムと技術指導の具体例を参考として示した。
- 新人看護職員研修ガイドラインは、医療機関等で研修を実施する際に必要となる以下の事項により構成している。
 - I 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方
 - II 新人看護職員研修
 - III 実地指導者の育成
 - IV 教育担当者の育成
 - V 研修計画、研修体制の評価

- 新人助産師研修については、多くの場合、新人看護職員研修と同様の施設において行われていること等から、研修の理念、基本方針、研修体制、指導者の育成等については、新人看護職員研修と同様であると考え、助産師が就労後1年間で到達すべき助産技術の到達目標、助産技術を支える要素及び技術指導の例について作成し、中間まとめで示した「新人看護職員研修ガイドライン」に追加した。
- 新人保健師研修については、基礎教育修了後の保健師の就労先が、行政機関、医療機関、産業分野等の多様な分野に渡っていること等により、その研修体制が多様であること、さらに、研修内容についても、個人・集団への保健指導、地域活動の促進及び保健医療福祉行政への参画等、保健師特有のものがあること等から、新人看護職員研修ガイドラインの内容を踏まえつつ、新人保健師に求められる内容を中心に「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」を作成した。

2. 今後の課題

(1) 新人看護職員研修の普及について

- 中間まとめにおいて、新人看護職員研修の普及に向けて、①これまで新人看護職員研修を実施していなかった医療機関等に対するアドバイザーの派遣、②施設の研修責任者に対する研修、③総合的な研修を実施している施設の院内研修の公開等の方策が提示された。
- こうした指摘を踏まえ、厚生労働省において平成22年度から新人看護職員研修事業が創設され、①病院等が実施する新人看護職員ガイドラインに沿った新人看護職員研修、②都道府県が実施する医療機関等の研修責任者に対する研修、③新人看護職員研修の実施が困難な施設に対して都道府県が実施するアドバイザーの派遣等に対する支援が行われている。
- さらに、平成23年度予算案において、新たに、新人保健師や新人助産師の研修や教育担当者、実地指導者を対象とした研修に対する支援を行い、新人看護職員研修の充実を図ることとしている。
- 今後、都道府県及び医療機関等が、新人看護職員研修事業等を活用して新人看護職員研修に取り組み、さらにその研修の質の向上が図られるよう、

国には新人看護職員研修に関する都道府県、医療機関等の取り組みに関する情報提供や研修の質向上に関する研究の推進等、積極的な取り組みが求められる。

- また、新人看護職員研修の実施状況を外部評価団体等の評価基準の一つに盛り込むことも新人看護職員研修を普及する上で効果的と考えられる。

(2) 中長期的展望に立った課題について

- 新人看護職員研修ガイドラインは、新人看護職員を受け入れる医療現場等の状況や看護基礎教育の教育内容の見直し等の諸事情や研修成果を勘案して、適宜見直すことが必要である。
- 新人看護職員研修の目的の一つは看護の質の保証であり、これを明確にするため、新人看護職員研修ガイドラインに基づいた新人看護職員研修を修了した者に対して修了証を交付することが一つの方法として考えられる。修了証を交付する場合には、交付基準をどのように設定するのか、到達目標の達成状況を勘案するのかといった点を検討することが必要である。
- また、新人看護職員研修実施医療機関・施設及び指導者の育成に係る研修の認証等についても今後検討すべき課題である。
- 新人看護職員研修は、新人看護職員の実践能力向上を図るものであり、看護の質の保証に資するものであることから、今後更なる財政支援や診療報酬上の取り扱い等について議論が求められる。

委員名簿

新人看護職員研修に関する検討会

(○座長)

- 石垣 靖子 北海道医療大学看護福祉学部教授
- 猪又 克子 北里大学病院 教育看護科長
- 海辺 陽子 がんと共に生きる会副理事長
- 上泉 和子 青森県立保健大学副学長
- 北村 聖 東京大学医学教育国際協力研究センター教授
- 熊谷 雅美 恩賜財団済生会横浜市東部病院副院長・看護部長
- 坂本 すが 東京医療保健大学医療保健学部看護学科長
- 庄野 泰乃 徳島赤十字病院看護部長
- 西澤 寛俊 社団法人全日本病院協会長
- 福井 次矢 聖路加国際病院長
- 藤川 謙二 日本医師会常任理事
- (羽生田 俊 前 日本医師会常任理事 ※第7回まで)
- 村上 睦子 国際看護交流協会技術参与

新人看護職員研修に関する検討会看護師ワーキンググループ

(○座長)

- 石垣 靖子 北海道医療大学看護福祉学部教授
- 猪又 克子 北里大学病院教育看護科長
- 熊谷 雅美 恩賜財団済生会横浜市東部病院副院長・看護部長
- 庄野 泰乃 徳島赤十字病院看護部長

新人看護職員研修に関する検討会助産師ワーキンググループ

- 坂本 すが 東京医療保健大学医療保健学部看護学科長
- 島田 啓子 金沢大学大学院医学研究科教授
- 福井 トシ子 前 杏林大学医学部付属病院看護部長
- 村上 睦子 国際看護交流協会技術参与
- 山本 智美 社会福祉法人聖母会聖母 病院副看護部長

新人看護職員研修に関する検討会保健師ワーキンググループ

- 奥津 秀子 横浜市都筑区こども家庭支援課
- 小野田 富貴子 富士通株式会社健康推進本部産業保健指導センター長
- 上泉 和子 青森県立保健大学副学長
- 河津 佐和子 日本赤十字社熊本健康管理センター保健看護部長
- 佐伯 和子 北海道大学大学院保健科学研究所教授
- 佐々木 隆一郎 長野県飯田保健所長
- 猿山 悦子 栃木県小山市保健福祉部長
- 野口 久美子 福岡県遠賀郡水巻町役場健康課長
- 野村 美千江 愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科教授
- 牧野 由美子 島根県健康福祉部医療統括監
- 横関 身江 埼玉県狭山保健所副所長

(五十音順/敬称略)

(五十音順/敬称略)

検討の経緯

○新人看護職員研修に関する検討会

回数	開催日時	議事内容
第1回	平成21年 4月30日	1. 新人看護職員研修の現状と課題 2. 新人看護職員研修ガイドラインの素案について
第2回	平成21年 5月28日	1. 新人看護職員研修の現状について 2. 新人看護職員研修の到達目標と評価方法について 話題提供 ・新人看護職員の臨床研修についての考え方 (済生会横浜市東部病院看護部長 熊谷雅美) ・新人看護師がどういった研修を望んでいるか (徳島赤十字病院看護部長 庄野泰乃) ・新人看護師技術チェックリストの使い方について (北里大学病院教育看護科長 猪又克子) ・新人看護師研修到達目標の現状 (東京医療保健大学医療保健学部看護学科学科長 坂本すが)
第3回	平成21年 7月9日	1. 新人看護職員研修の到達目標と評価について 2. 新人看護職員研修の研修方法について 話題提供 ・臨床における新人教育・訓練の方法 (青森県立保健大学副学長 上泉和子)
第4回	平成21年 8月19日	1. 規模に応じた多様な研修実施のあり方について 2. 教育担当者研修について 話題提供 ・新人看護職員研修に関する調査 集計結果 (社団法人全日本病院協会会長 西澤寛俊) ・当院における新人看護師研修の現状と課題 (株)日立製作所小平記念東京日立病院看護科長 田中百合子) ・教育担当者研修の実際 (東京医療保健大学医療保健学部看護学科学科長 坂本すが)

第5回	平成21年 9月18日	1. 教育担当者研修について 2. 技術指導の具体例について 話題提供 ・当院における新人看護師教育担当者・実地指導者の位置 付け・役割・教育について (済生会横浜市東部病院看護部長 熊谷雅美) ・教育担当者研修の実際 (東京医療保健大学医療保健学部看護学科学科長 坂本すが) ・研修担当者育成について (北里大学病院教育看護科長 猪又克子)
第6回	平成21年 10月26日	1. 新人看護師研修ガイドライン(案)について
第7回	平成21年 12月7日	1. 新人看護師研修に関する検討会中間まとめ(案)について
第8回	平成23年 1月24日	1. 新人看護職員研修に関する検討会報告書(案)について

○新人看護職員研修に関する検討会看護師ワーキンググループ

回数	開催日時	議事内容
第1回	平成21年 6月8日	1. ワーキンググループの進め方等について 2. 本日の検討事項について
第2回	平成21年 7月9日	1. 「技術指導の具体例：与薬」案の各項目について検討 2. 「技術指導の具体例：療養上の世話」項目の検討

○新人看護職員研修に関する検討会助産師ワーキンググループ

回数	開催日時	議事内容
第1回	平成22年 2月18日	1. ワーキンググループの進め方等について 2. 新人助産師研修について
第2回	平成22年 8月18日	1. 新人助産師の到達目標と到達度(案)について 2. 新人助産師の技術指導例(新生児心肺蘇生法(案))について

○新人看護職員研修に関する検討会保健師ワーキンググループ

回数	開催日時	議事内容
第1回	平成22年 6月22日	1. ワーキンググループ設置と進め方等について 2. 新人保健師研修に関する現状と課題について 3. 新人保健師研修ガイドラインの内容について 話題提供 ・産業分野における新人保健師研修に関する現状と課題 （富士通株式会社健康推進本部産業保健指導センター長 小野田富貴子） ・当施設における新人保健師教育の現状と課題 （日本赤十字社熊本健康管理センター保健看護部長 河津佐和子）
第2回	平成22年 7月27日	1. 新人保健師研修ガイドライン素案について
第3回	平成23年 1月18日	1. 新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～（案）について

新人看護職員研修 ガイドライン

(別冊及び保健師編は省略)

平成23年2月

厚生労働省

<目次>

はじめに

I. 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方

1. 新人看護職員研修の理念	4
2. 基本方針	4
3. 研修体制	4
1) 新人看護職員を支える体制の構築	
2) 研修における組織の体制	
3) 研修体制の工夫	
4) 新人看護職員が少ない施設や小規模病院等における外部組織の活用	

II. 新人看護職員研修

1. 研修内容と到達目標	8
1) 臨床実践能力の構造	
2) 到達目標	
3) 到達目標の設定手順	
4) 看護技術を支える要素	
2. 研修方法	14
1) 方法の適切な組合せ	
2) 研修の展開	
3. 研修評価	16
1) 評価の考え方	
2) 評価時期	
3) 評価方法	
4. 研修手帳（研修ファイル）の活用	16
5. 新人看護職員研修プログラムの例	17
6. 技術指導の例（別冊）	17

III. 実地指導者の育成

1. 到達目標	18
2. 実地指導者に求められる能力	18
3. 実地指導者研修プログラムの例	19

IV. 教育担当者の育成

1. 到達目標	19
2. 教育担当者に求められる能力	19
3. 教育担当者研修プログラムの例	20

V. 研修計画、研修体制の評価

1. 研修終了時の評価	21
2. 研修終了後、実践の場での事後評価	21
3. 評価の活用	22

はじめに

看護は、人の生涯にわたるヘルスプロモーションとして重要な社会的機能の一つである。その職業人としての第一歩を踏み出した新人看護職員が、臨床実践能力を確実なものとするとともに、看護職員としての社会的責任や基本的態度を習得することは極めて重要である。本ガイドラインは、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修として、医療機関の機能や規模にかかわらず新人看護職員を迎えるすべての医療機関で研修を実施することができる体制の整備を目指して作成された。

(ガイドライン検討の経緯)

医療の高度化や在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の高まりなど国民のニーズの変化を背景に、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で修得する看護実践能力との間には乖離が生じ、その乖離が新人看護職員の離職の一因であると指摘されている。看護基礎教育と臨床現場との乖離を埋めるためには、看護基礎教育の充実を図るとともに、臨床実践能力を高めるための新人看護職員研修の実施内容や方法、普及方策について検討し、実施に移すことが求められている。そこで、新人看護職員研修ガイドラインの策定及び普及のための具体的方策について検討するため、厚生労働省に「新人看護職員研修に関する検討会」を設置し、議論を重ねて新人看護職員研修ガイドラインを作成した。

なお、保健師業務については、業務形態等が異なることから、新人保健師に必要とされる能力の確保のために特記すべき事項について検討し、別途、「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」を作成した。

一方、平成21年7月の保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正により、平成22年4月1日から新たに業務に従事する看護職員の臨床研修等が努力義務となっている。

(ガイドラインの構成と使い方)

本ガイドラインは、各医療機関で研修を実施する際に必要となる事項を記載している。新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方及び新人看護職員研修と、新人看護職員研修の効果を上げるために必要な指導者の育成についても示している。

本ガイドラインでは、新人看護職員の到達目標として1年以内に経験し修得を目指す項目とその到達の目安を示した。研修体制や研修方法は、各医療機関の特性、研修に対する考え方、職員の構成等に合わせて行うことを前提としていることから例示としている。また、研修プログラムの例と技術指導の例をあくまで参考として示している。各医療機関においては、新人看護職員研修を施設内だけでなく、周りのリソースを十分に活用し、新人看護職員の到達目標に合わせて研修を自由に組み合わせ実施していただきたい。

本ガイドラインが新人看護職員を受け入れるあらゆる医療機関で研修の企画・立案に際して活用されることを期待している。

I. 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方

1. 新人看護職員研修の理念

- ① 看護は人間の生命に深く関わる職業であり、患者の生命、人格及び人権を尊重することを基本とし、生涯にわたって研鑽されるべきものである。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、重要な意義を有する。
- ② 新人看護職員を支えるためには、周囲のスタッフだけではなく、全職員が新人看護職員に関心を持ち、皆で育てるという組織文化の醸成が重要である。この新人看護職員研修ガイドラインでは、新人看護職員を支援し、周りの全職員が共に支え合い、成長することを目指す。

2. 基本方針

- ① 新人看護職員研修は、新人看護職員が基礎教育で学んだことを土台に、臨床実践能力を高めるものである。新人看護職員は、新人看護職員研修で修得したことを基盤に、生涯にわたって自己研鑽することを目指す。
- ② 新人看護職員研修は、看護基礎教育では学習することが困難な、医療チームの中で複数の患者を受け持ち、多重課題を抱えながら、看護を安全に提供するための臨床実践能力を強化することに主眼を置くことが重要である。
- ③ 医療における安全の確保及び質の高い看護の提供は重要な課題である。安全で安心な療養環境を保証するため、医療機関は患者の理解を得ながら組織的に職員の研修に取り組むものであり、新人看護職員研修はその一環として位置付けられる。
- ④ 専門職業人として成長するためには、新人看護職員自らがたゆまぬ努力を重ねるべきであることは言うまでもないが、新人の時期から生涯にわたり、継続的に自己研鑽を積むことができる実効性のある運営体制や研修支援体制が整備されていることが重要である。
- ⑤ 医療状況の変化や看護に対する患者・家族のニーズに柔軟に対応するためにも、新人看護職員研修は、常に見直され発展していくものである。

3. 研修体制

1) 新人看護職員を支える体制の構築

- ① 病院管理者、看護管理者は、自施設の理念や基本方針に基づいた新人看護研修が実施できる体制の構築に責任を持つことが必要である。また、理念や基本方針を研修に携わる職員全員と共有することが望まれる。
- ② 新人看護職員研修は、所属部署の直接の指導者だけではなく、部署スタッフ全員が新人を見守り、幾重ものサポート体制を組織として構築することが望ましい。そして、新人看護職員が看護の素晴らしさを実感したり、看護に対する誇りが持てるように、指導者がロールモデルとして、新人看護職員に示していくことが望まれる。

- ③ 新人看護職員が臨床現場に順応し、臨床実践能力を獲得するためには、根気強く暖かい支援が必要である。また、新人看護職員の不安を緩和するために、職場適応のサポートやメンタルサポート等の体制づくりが必要である。そのためには、新人を周りで支えるための様々な役割を持つ人員の体制づくりが必要である。
- ④ 新人看護職員の研修は医療機関全体で取り組むものであり、共通する研修内容等は、医師や薬剤師等の新人職員と合同で研修を行い、また、専門的な知識・技術を有する職員を新人看護職員研修に参画させることも必要である。そして、医療機関内の多職種との連携を密にとるとともに、新人看護職員が多職種の業務を理解するための機会を設けることが必要である。

2) 研修における組織の体制

研修体制における組織例を図1に示す。施設の規模によっては研修責任者が教育担当者の役割も担うこともあり、また、研修責任者と教育担当者と実地指導者が同一であるなど、体制は施設により異なるが、どの施設でも、組織内にそれぞれの役割を担う者が誰なのかを互いに認識できるような体制とし、それを明確に示すことが必要である。

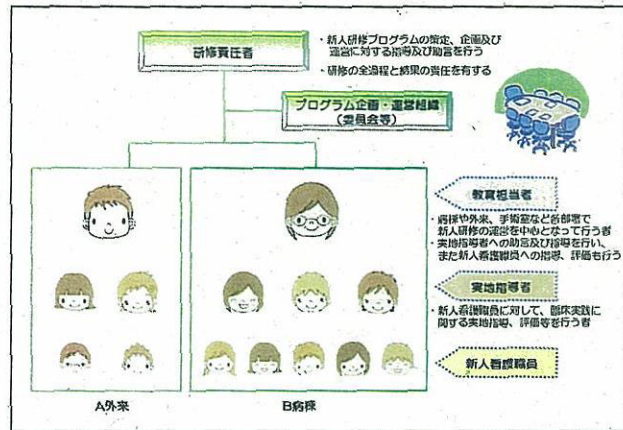


図1 研修体制における組織例

研修体制におけるそれぞれの役割を以下に示す。

- ① 新人看護職員
免許取得後に初めて就労する看護職員のことである。自立して個人の今後の目標を定め、主体的に研修に参加することが期待される。
- ② 実地指導者
実地指導者は新人看護職員に対して、臨床実践に関する実地指導、評価等を行う者である。看護職員として必要な基本的知識、技術、態度を有し、教育的指導ができる者であることが望ましい。実地指導者の配置は、新人看護職員に対し継続的に指導を行う一人の指導者を配置する方法や各新人看護職員に対し複数の指導者が担当する方法、チームの中で日々の指導者を配置する方法などがあり、部署の特性や時期によって組み合わせるなどの工夫を行う。

- ③ 教育担当者
教育担当者は、看護部門の新人看護職員の教育方針に基づき、各部署で実施される研修の企画、運営を中心となって行う者であり、実地指導者への助言及び指導、また、新人看護職員へ指導、評価を行う者である。看護職員の模範となる臨床実践能力を持ち、チームリーダーとしての調整能力を有し、教育的役割を發揮できる者が望まれる。教育担当者の配置は各部署に1名以上とすることが望ましい。

- ④ 研修責任者
研修責任者は、施設及び看護部門の教育方針に基づき、教育担当者、実地指導者及び新人看護職員の研修プログラムの策定、企画及び運営に対する指導及び助言を行う者である。そして、研修責任者は、研修の企画・運営・実施・評価の全ての過程における責任者である。また、各部署の管理者や教育担当者と連携を図りつつ、教育担当者の支援を行い、部署間の調整も含め新人看護職員研修全体を把握する。他施設と連携し研修を実施する場合は、施設間連携の調整役となる。
研修責任者は、研修計画、研修プログラムの策定において、様々な意見や課題を集約し、研修の結果を評価する能力や、研修の運営における問題解決及び自施設の状況に合わせた新たな研修計画を策定していく能力が求められる。研修責任者の配置は、できる限り、各施設に1名配置することが望ましい。

- ⑤ プログラム企画・運営組織（委員会等）
研修プログラムの策定、企画及び運営を行うための委員会などの組織であり、研修責任者の下に設置する。ここでは、施設間や職種間の連携・調整を行い、最適な研修方法や研修内容について具体的に検討を行う。

3) 研修体制の工夫

新人看護職員研修等の実施に当たっては、各施設の特性に適した方法を選択したり、組み合わせたりして実現可能な研修を計画することが望まれる。

- ① 施設間で連携する工夫
新人看護職員研修等の充実を図るため、地域、同規模の施設間、医療連携している施設間で連携する方法や研修の実績のある施設と連携するなどの方法がある。
また、施設間での連携を推進するためにも各施設は院内研修を公開することや、都道府県では協議会などを設置し地域で施設間連携が活性化するための検討や調整を行うことが求められる。
- ② 研修の工夫
・ローテーション研修に代表される複数領域の研修：一つの部署では得ることのできない幅広い臨床実践能力を獲得するために有効
・多職種と合同研修会の実施：チーム医療におけるパートナーシップの育成に有効
・研修の講師として看護基礎教育を行っている看護教員の活用：看護基礎教育において学習した知識・技術とのつながりを強化するために有効
・教育機関、学会、専門職団体等で行われているプログラムの活用：最新の専門的な知識・技術を得るのに有効
・新人看護職員研修の経験が豊富なアドバイザーの活用：施設に適した研修体制や計画策定が可能

- ③ 新人看護職員を支える組織体制の工夫
新人看護職員を支える組織体制としては、プリセプターシップ、チューターシップ、メンターシップなどの方法がある（表1）。新人看護職員の離職を防止するためには意図的な精神的支援の仕組みが必要であるとされているため、その工夫をする必要がある。

表1 新人看護職員を支える組織体制の例

名称	定義	適用
プリセプターシップ	新人看護職員1人に対して決められた経験のある先輩看護職員（プリセプター）がマンツーマン（同じ勤務を一緒に行う）で、ある一定期間新人研修を担当する方法。この方法の理念は、新人のペースに合わせて（self-paced）、新人自身が主体に学習する（self-directed）よう、プリセプターが関わることである。	新人看護職員が臨床現場に出すすぐなど、ごく初期の段階で用いるのが効果的である。プリセプターは自分の担当する患者の看護ケアを、担当の新人看護職員（プリセプティ）とともに提供しながら、仕事を通してアセスメント、看護技術、対人関係、医療や看護サービスを提供する仕組み、看護職としての自己管理、就業諸規則など、広範囲にわたって手本を示す。
チューターシップ（エルダー制）	各新人看護職員に決まった相談相手（チューター）を配置し、仕事の仕方、学習方法、悩みことなどの精神面、生活など広範囲にわたり相談や支援を行う。	決められた相談相手がいることは新人看護職員にとって心強いとの評価であり、新人看護職員研修期間を通じてチューターを配置することが望ましい。この方法では、日々の業務における実践的指導ができないため、新人と先輩がベアで患者を受け持つ方法とを組み合わせて行うことが多い。
メンターシップ	メンターは、新人看護職員を援助し、味方となり、指導し、助言し、相談にのる役割である。通常、直接的な実地指導者として関わることはなく、支援者の役割を果たす。	メンターは中長期的なキャリア支援、動機付け、よき理解者として関わりながら、人間的な成長を支援する役割であるので、新人看護職員研修後期以降の支援者としてふさわしい。
チーム支援型	特定の指導係を置くのではなく、チームで新人看護職員を教育・支援する方法	新人看護職員1人に1人の指導者をつけず、チームに参画しながら新人を教育・支援する。チーム内でそれぞれのメンバーが得意分野を指導するように役割の分担がなされている。

4) 新人看護職員が少ない施設や小規模病院等における外部組織の活用

施設の規模や特性、新人看護職員数によって、新人看護職員研修、実地指導者研修、教育担当者研修は、各医療施設単独で完結した研修ができないことがあるため、他医療機関や研修・教育機関などの外部組織を活用したり、複数医療機関が共同で研修を行うことが実情に即していると考えられる。

① 他医療機関の活用

小規模ないし単科病院においては、新人看護職員としての到達目標に記載されている項目のすべてを体験することが難しい場合がある。そのような場合は、近隣の施設で行っている研修に参加するなどの工夫をする。このような施設間において、研修ができるようになるためには、総合的な研修を実施している施設の院内研修を公開することが求められる。また、地域単位でこのような連携が図れるよう都道府県が調整を行うことも求められる。

また、実地指導者、教育担当者研修は、1施設では受講者が少数であることが想定されることから、一定規模の病院が共同で開催するなど施設間の連携がより必要となる。

② 研修・教育機関の活用

新人看護職員が少ない施設においては、新人看護職員研修のうち、集合研修が可能な研修内容について専門職能団体等が行う研修を自施設の新人看護職員研修に組み込んで行うことも考えられる。例えば、医療安全、感染管理、救急蘇生などの研修について、他の機関の研修を活用することが有効である。

II. 新人看護職員研修

1. 研修内容と到達目標

1) 臨床実践能力の構造

看護は必要な知識、技術、態度を統合した実践的能力を、複数の患者を受け持ちながら、優先度を考慮し発揮することが求められる。そのため、臨床実践能力の構造として、I基本姿勢と態度 II技術的側面 III管理的側面が考えられる（図2）。これらの要素はそれぞれ独立したものではなく、患者への看護を通して臨床実践の場で統合されるべきものである。また、看護基礎教育で学んだことを土台にし、新人看護職員研修で臨床実践能力を積み上げていくものである。



図2 臨床実践能力の構造

2) 到達目標

- 到達目標の項目によっては、施設又は所属部署で経験する機会が少ないものもあるため、優先度の高いものから修得する。状況によっては到達期間を2年目以降に設定しなければならないこともあり得る。その場合には、到達目標の技術を経験できる他部署（他施設）での研修を取り入れる等の対応を検討する。
- 到達目標は、「看護職員として必要な基本姿勢と態度」16項目（表2）、「技術的側面」69項目（表3）、新人助産師についての到達目標28項目（表4）、「管理的側面」18項目（表4）からなり、新人看護職員が1年以内に経験し修得を目指す項目を示している。ここでは、1年以内に経験すべき項目を☆で、それぞれの到達の目安を4段階で示した。ただし、1年間のいつの時点でどこまで到達すべきなのか、あるいは1年以内に経験すべき項目として示していない項目をいつまでに経験することを目標とするのかは個人又は施設が決めていくものとしている。また、ここで到達の目安として示している「できる」とは、指導がなくても新人看護職員が自立して看護を実施できることを意味している。

【看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標（表2）】

看護職員として必要な基本姿勢と態度については、新人の時期のみならず、成長していく過程でも常に臨床実践能力の中核となる部分である。

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 II：指導の下でできる I：できる

	★	到達の目安
看護職員としての自覚と責任ある行動	①医療倫理・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重し患者の人権を擁護する ②看護行為によって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動する ③職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	★ I ★ I ★ I
患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	①患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する ②患者を一人個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する ③患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る ④家族の意向を把握し、家族にしか抱えない役割を判断し支援する ⑤守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する ⑥看護は患者中心のサービスであることを認識し、患者・家族に接する	★ I ★ I ★ I ★ II ★ I ★ I
組織における役割・心構えの理解と適切な行動	①病院及び看護部の理念を理解し行動する ②病院及び看護部の組織と機能について理解する ③チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する ④同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる	★ II ★ II ★ II ★ I
生涯にわたる主体的な自己学習の継続	①自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題をみつける ②課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する ③学習の成果を自らの看護実践に活用する	★ I ★ II ★ II

【技術的側面：看護技術についての到達目標（表3）】

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 IV：知識としてわかる III：演習でできる II：指導の下でできる I：できる

※患者への看護技術の実施においては、高齢者又は脆弱な看護者が必要とする場合は除き、比較的状態の安定した患者の看護を想定している。なお、重症患者等への特定の看護技術の実施を到達目標とすることが必要な施設、部署においては、設定される影響の状況等を踏まえ調整することとする。

	★	到達の目安
環境調整技術	①温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室設備の看護生活環境調整（例：患者、手術後の患者等の療養生活環境調整） ②ベッドメイキング（例：臥床患者のベッドメイキング）	★ I ★ I
食事援助技術	①食事支援 ②食事介助（例：臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助） ③経管栄養法	★ II ★ II ★ II
排泄援助技術	①自然排尿・排便援助（説明・便器介助、可能な限りおむつを用いない援助を含む。） ②尿管 ③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理 ④膀胱 ⑤尿管	★ I ★ I ★ II ★ II ★ I
活動・休息援助技術	①歩行介助・移動の介助・寝姿 ②体位変換（例：①及び②について、手術後、麻痺等で活動に制限のある患者等への実施） ③褥瘡予防補助・有用性皮膚障害予防 ④入浴・入浴への援助 ⑤体動・移動に注意が必要な患者への援助（例：不眠、不臥、歩行不安定、意識レベル低下、移動中、乳幼児、高齢者等への援助）	★ I ★ I ★ II ★ II ★ II
清潔・衣生活援助技術	①着脱 ②洗濯 ③口腔ケア ④入浴介助 ⑤部分浴・部分ケア・おむつ交換 ⑥衣替え等の衣生活支援、履替	★ I ★ I ★ I ★ I ★ I ★ I
呼吸・循環を鑑える技術	①酸素吸入療法 ②吸引（気管内、口腔内、胃腔内） ③ネブライザーの実施 ④体温調整 ⑤体位ドレナージ ⑥人工呼吸器の管理	★ I ★ I ★ I ★ I ★ II ★ II
創傷管理技術	①創傷処置 ②創傷の手当 ③創傷法	★ II ★ II ★ II
与薬の技術	①経口薬の与薬、外用薬の与薬、嚥下内与薬 ②皮下注射、筋肉内注射、皮内注射 ③静脈内注射、点滴静脈内注射 ④中心静脈内注射の準備・介助・管理 ⑤輸液ポンプの準備と管理 ⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察 ⑦抗生物質の用法と副作用の観察 ⑧インシュリン製剤の用法、用法、副作用の観察 ⑨解熱の副作用・副作用の観察 ⑩鎮痛薬の管理（経口・経筋・経静、血液製剤を含む）	★ I ★ I ★ II ★ II ★ II ★ II ★ II ★ II ★ II ★ II
救命救急処置技術	①蘇生法の把握 ②人工呼吸 ③除動脈心臓マッサージ ④気管挿管の準備と介助 ⑤止血 ⑥チームメンバーへの応援準備	★ III ★ III ★ III ★ III ★ II ★ I
症状・生体機能管理技術	①バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の観察と解釈 ②身体計測 ③動脈血圧値と検体の取扱い ④動脈血圧値の準備と検体の取扱い ⑤尿量・尿性状の測定と検体の取扱い ⑥血酸素測定と検体の取扱い ⑦心臓モニター・12誘導心電図の装着、管理 ⑧パルスオキシメーターによる測定	★ I ★ I ★ I ★ I ★ I ★ I ★ I
疼痛の緩和・安楽確保の技術	①安楽な体位の保持 ②薬法等身体安楽確保ケア ③リラクゼーション ④精神的安楽を保つための環境ケア	★ II ★ II ★ II ★ II
感染予防技術	①スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施 ②必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の選択 ③無菌操作の実施 ④感染管理規定に沿った適切な取扱い ⑤針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応 ⑥消毒・滅菌・滅菌の適切な選択	★ I ★ I ★ I ★ I ★ I ★ I
安全確保の技術	①誤嚥防止の手順に沿った与薬 ②患者保護防止策の実施 ③転倒転落防止策の実施 ④薬剤・放射線防護防止策の実施	★ I ★ I ★ II ★ II

【技術的側面：助産技術についての到達目標（表4）】

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 IV：知識としてわかる III：演習でできる II：指導の下でできる I：できる

	★	到達の目安			
妊産婦	①正常妊婦の健康診査と経過診断、助言	★			I
	②外診技術（レオポルド触診法、子宮底・臍間測定、ザイツ法、胎児心音聴取、（ドップラー法、トコメ））	★			I
	③内診技術	★			I
	④分娩監視装置装着と判読	★			I
	⑤分娩開始の診断、入院時期の判断	★			I
	⑥分娩第1～4期の経過診断	★			I
	⑦破水の診断	★			I
	⑧疼痛緩和ケア（マッサージ、温湿法、薬浴、体位等）	★			I
	⑨分娩進行促進への援助（体位、リラクゼーション等）	★			I
	⑩心理的援助（ドゥーラ効果、妊産婦の主体的姿勢への援助等）	★			I
	⑪正常分娩の高接介助、間接介助	★			I
	⑫妊娠期、分娩期の異常への対処と援助	★		II	
	新生児	①新生児の正常と異常との判断（出生時、入院中、退院時）	★		
②正常新生児の健康診査と経過診断		★			I
③新生児胎外適応の促進ケア（呼吸・循環・排泄・栄養等）		★			I
④新生児の処置（口鼻腔・胃内吸引・臍処置等）		★			I
⑤沐浴		★			I
⑥新生児への予防薬の与薬（ビタミンK2、点眼薬）		★			I
⑦新生児の緊急・異常時への対処と援助		★		II	
褥婦	①正常褥婦の健康診査と経過診断（入院中、退院時）	★			I
	②母親役者への援助（児との早期接触、出産体験の想起等）	★			I
	③育児指導（母乳育児指導、沐浴、育児法等）	★			I
	④褥婦の退院指導（生活相談・指導、産後家族計画等）	★			I
	⑤母子の1か月健康診査と助言			II	
	⑥産褥期の異常への対処と援助	★		II	
証明書等	①出生証明書の記載と説明	★			I
	②母子健康手帳の記載と説明	★			I
	③助産録の記載	★			I

【管理的側面についての到達目標（表5）】

看護実践における管理的側面については、それぞれの科学的・法的根拠を理解し、チーム医療における自らの役割を認識した上で実施する必要がある。

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 II：指導の下でできる I：できる

	★	到達の目安			
安全管理	①施設における医療安全管理体制について理解する	★			I
	②インシデント（ヒヤリ・ハット）事例や事故事例の報告を速やかに行う	★			I
情報管理	①施設内の医療情報に関する規定を理解する	★			I
	②患者等に対し、適切な情報提供を行う	★			II
	③プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	★			I
	④看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	★			II
業務管理	①業務の基準・手順に沿って実施する	★			I
	②複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	★			II
	③業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	★			I
	④決められた業務を時間内に実施できるように調整する				II
薬剤等の管理	①薬剤を適切に請求・受領・保管する（急、毒薬・劇薬・麻薬）				II
	②血液製剤を適切に請求・受領・保管する				II
災害・防災管理	①定期的な防災訓練に参加し、災害発生時（地震・火災・水害・停電等）には決められた初期行動を円滑に実施する	★			II
	②施設内の消火設備の定位置と避難ルートを把握し患者に説明する	★			I
物品管理	①規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	★			II
	②看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	★			II
コスト管理	①患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	★			II
	②費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	★			II

3) 到達目標の設定手順

到達目標を設定する上では、施設の規模・機能、看護部門の理念、看護職員の構成、新人看護職員を支援する体制、新人研修にかけられる時間・予算、目指す看護職員像（どのような新人看護職員に育てて欲しいのか）を考慮する。また、到達目標は、①項目→②詳細さ→③難易度→④到達時期の順に検討する。

① 項目の設定例

A病院	B病院	C病院
活動休息援助技術 ①歩行介助・移動の介助・移送 ②体位変換 ③体動、移動に注意が必要な患者への援助	活動休息援助技術 ①歩行介助・移動の介助・移送 ②体位変換 ③四肢可動域制限・寝病 ④入浴・更衣への援助 ⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助	活動休息援助技術 ①歩行介助 ②歩行介助による移送 ③スリッパの移送 ④体位変換 ⑤歩行補助具・座席 ⑥体動・移動に注意が必要な患者への援助 ⑦トイレ・廊下への援助

活動休息援助技術の到達目標における項目の設定を行う場合を例として手順を示す。到達目標の一覧を参考に自施設の特性を踏まえて設定する。一年以内に経験し修得を目指す項目に限って設定する場合（A病院）、到達目標のすべての項目を設定する場合（B病院）、さらに独自の項目を追加して設定する場合（C病院）などが考えられる。

② 詳細さの設定例:「車椅子による移送」

パターンⅠ	パターンⅡ	パターンⅢ
車椅子による移送	車椅子による移送	車椅子による移送
1. 車椅子の準備ができる	1. 歩行介助や車椅子使用が困難な患者の歩行補助具の準備ができる	1. 歩行介助や車椅子使用が困難な患者の歩行補助具の準備ができる
2. 歩行介助の介助・移送を決定することができる	2. 患者の歩行補助具の準備ができる	2. 患者の歩行補助具の準備ができる
3. 患者の状況や状態に応じた移送ができる	3. 患者の歩行補助具の準備ができる	3. 患者の歩行補助具の準備ができる
4. 患者の状況や状態に応じた移送ができる	4. 患者の歩行補助具の準備ができる	4. 患者の歩行補助具の準備ができる

①で設定した項目ごとに詳細さを設定する。各項目をそのまま設定する場合（パターンⅠ）、やや詳細に設定する場合（パターンⅡ）、手順に沿って詳細に設定する場合（パターンⅢ）などが考えられる。

③ 難易度の設定例:「車椅子による移送」

タイプⅠ	タイプⅡ	タイプⅢ
状態が安定している患者	状態に変化のある患者 意識が中等度の患者	重症・急変の恐れのある患者
■歩行 女性 自由 実用度: 経路フリー	■歩行力低下でふらつきあり ■薬片服用がある患者 ■下肢に強度の浮腫があり、医師が警告 ■緊急時血圧で経過観察あり	■脳神経科の手術後で 認知機能の変化が大きい患者 ■大腿関節手術で 体高が100センチ ■複数の点滴ラインあり、 オキシゲン使用、 酸素投与中

設定した項目の到達状況を判定するときの基準となる難易度を設定する。項目によって難易度に影響する事項は異なるが、ここでは患者の状態による難易度の例を示す。

④ 到達時期の設定例:「車椅子による移送」

いつまでにその項目を到達するか到達時期を設定する。

4) 看護技術を支える要素

看護技術の到達目標に沿って研修内容を組み立てる時には、単に手順に従って実施するのではなく、以下の「看護技術を支える要素」をすべて確認した上で実施する必要がある。なお、新人助産師については、技術を実施する対象等がその他の看護職員とは異なるため、「助産技術を支える要素」を確認するものとする。

表6 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意思決定を支援する働きかけ
- ②家族への説明や助言

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

表7 助産技術を支える要素

1 母子の医療安全の確保

- 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 妊産婦及び家族への説明と助言

- ①ケアに関する妊産婦への十分な説明と妊産婦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 的確な判断と適切な助産技術の提供

- ①科学的根拠（知識）と観察に基づいた助産技術の必要性の判断
- ②助産技術の正確な方法の熟知と実施によるリスクの予測
- ③妊産婦及び新生児の特性や状況に応じた助産技術の選択と応用
- ④妊産婦及び新生児にとって安楽な方法での助産技術の実施
- ⑤助産計画の立案と実施したケアの正確な記録と評価

2. 研修方法

1) 方法の適切な組合せ

新人看護職員研修に活用可能な教育方法には表8に示すようなものがある。現場での教育、集合研修、自己学習を適切な形で組み合わせる。講義形式のものに関しては、通信教育やeラーニング研修などのITを活用した方法もある。また、Off-JT→OJT OJT→Off-JTのスパイラル学習は効果があると言われていることから、Off-JTとOJTは研修目標に合わせて組み合わせることが適当である。例えば、医療安全の研修では、eラーニングで自己学習をした後に、シミュレーションに参加し訓練した後に、実際に臨床の場において実地指導者とともに手順に沿って

て実施してみる。そして、実施後にチェックリストを用いて、行為を振り返るなどの順番で研修を組み合わせながら進める方法が考えられる。

表 8 教育方法の例

名称	手法・適用など
講義	ルールを先に教える方法。抽象的な概念(例えば医療・看護倫理、患者の権利等)や知識を教授する時に、初めて学習するような場合は、まず原理原則を説明する。
	映像を活用した指導法 時間や場所などの制約下において、臨床現場にできるだけ近い状態をイメージすることができる。技術学習(例えば注射技術やフィジカルアセスメント技術等)に適している。
演習	患者のアセスメント、状況に基づく判断、患者の個性を重視した対応等を学ぶ際に必要とされる技能の学習などに適している。
	ロールプレイ 参加型・体験型学習形態のひとつ。学習者がある人物になりきり、その役割・演技を通して、患者や家族に起こった出来事など、状況を設定して自らが演じることで、相手の理解を深めることができる。また、対応やコミュニケーション技術の修得に活用できる。
	シミュレーション 模擬体験であり、現実想定される条件をとり入れて実際に近い状況を作り出し、その状況について学習する。例えば、緊急時の対応などの状況設定をしたトレーニングや侵襲的技術の学習に適している。
習熟度別指導	学習者の習熟度に合わせて行う指導法。情報リテラシー、心電図の読み方など、知識や経験の差が生じやすい内容に適している。

2) 研修の展開

- ① 基本姿勢と態度に関する研修は早期に取り組む。そして、患者の自己決定やプライバシーの保護等の医療の倫理的課題に関する事例検討等を通して、看護職員としての基本的な考え方を確認することが望ましい。
- ② バイタルサインの観察等、看護の基本となる能力については、医療機器の数値にのみ頼って患者の状態を判断するのではなく、実際に患者に触れるなど、五感を用いて患者の状態を判断することの重要性を認識させ、その能力を養う必要がある。
- ③ 指導に当たっては、OJT においても Off-JT においても、単に新しい知識・技術を提供することだけでなく、新人看護職員が自ら、受け持った患者に必要な看護を判断する能力を養えるよう指導する。
- ④ 技術修得は、講義→演習・シミュレーション→臨床現場で実践の順に行うことが有効である。まず、シミュレーションを実施し、次に、手技を実際に見せて、実際にやってみてもらって危なければ手を添える、一人でやってもらい、といった段階的な OJT が大切である。シミュレーションの後には、振り返りを行い、何ができたようになったのか、何が課題なのか見出すことが重要である。特に、侵襲性の高い行為については、事前に集合研修等により、新人看護職員の修得状況を十分に確認した上で段階的に実践させる必要がある。そして、段階(ステップ)ごとに評価し、できなかった場合は1つ前の段階に戻るなど一つずつ確認しながら研修を進める。
- ⑤ 看護職員は複数の患者を受け持ちながらも、決められた時間内で優先度を判断し、安全に看護を提供する必要がある。そのため、新人看護職員研修では個々の知識や技術の修得だけではなく、優先順位を考えながら看護を実践するための能力を段階

的に身につけられるように指導する。

- ⑥ 研修責任者は、新人看護職員の職場適応の状況を十分に把握すると同時に、精神的な支援のできる専門家によって、新人看護職員や関連するスタッフの支援体制を整備することが望ましい。適宜、集合研修の後などに、新人看護職員同士が定期的に交流できる場を設けるなど、日々の研修の中に看護実践の振り返りや日常生活リズムの把握などの精神的支援の方策を含んでいることが望ましい。

3. 研修評価

1) 評価の考え方

新人看護職員の評価は、修得してきたことの確認をするとともに、フィードバックを行い、新人看護職員が自信を持って一歩ずつ能力を獲得していくために行うものである。評価者は、新人看護職員と一緒に考え、励ます姿勢で評価を行う。

2) 評価時期

- ① 到達目標は1年間で到達するものとするが、各部署の特性、優先度に応じて評価内容と到達時期を具体的に設定する。評価時期は、概ね就職後1か月、3か月、6か月、1年を目安とする。
- ② 就職後早期の評価は、新人看護職員の職場への適応の把握等の点から重要であり精神的な支援も含め綿密に行う必要がある。

3) 評価方法

- ① 評価は、自己評価に加え実地指導者や教育担当者による他者評価を取り入れる。
- ② 評価には、到達目標に関するチェックリストなどの評価表(自己評価及び他者評価)を用いることとし、総合的な評価を行うに当たっては面談等も適宜取り入れる。
- ③ 評価は、その時にできない事を次にできるようにするためのものであり、基本的には臨床実践能力の向上を目指したフィードバックを行う。例えば、技術ができたか、できなかったかのみを評価するのではなく、次の行為につながるようになったことを褒め、強みを確認し励ますような評価を行う。
- ④ 総括的評価は、看護部門の教育担当者又は各部署の所属長が行う。また、新人看護職員研修修了時には、所属部署や施設単位で修了証を発行するなどの方法もある。

4. 研修手帳(研修ファイル)の活用

新人看護職員が自らの目標を持ち、獲得した能力や成果を蓄積するために、ポートフォリオやパーソナルファイルと呼ばれる研修手帳(研修ファイル)の利用が効果的である。研修手帳(研修ファイル)は、

- ・看護職員の成長記録として利用できる
- ・経験の蓄積を可視化することができる
- ・研修手帳(研修ファイル)を介して他者へ経験を伝える手段になる

などの特徴がある。そして、研修手帳(研修ファイル)は新人研修のみではなく継続教育の記録としても利用でき、また所属部署や医療機関が変わっても利用できるものである。

研修手帳(研修ファイル)に記載する内容としては、例えば、初めのページに「将来目指すもの」「今年度目指すもの」「そのためのプラン」を記載しておく、機会あるこ

とに目標を確認することができる。研修での資料や記録をはさみ込めるようにしておく
と記載の負担なく経験を蓄積できる。また「到達目標のチェックリスト」を入れておく
と、経験することによってチェックして利用することができる。一定期間後、「実施したこと・
分かったこと・考えたこと・成長したこと」や「他者からのコメント」を記載してもら
うことで、成長の振り返りを行うことができる。

<新人看護職員>

① 与薬の技術

② 活動・休息援助技術

<新人助産師>

新生児に対する援助技術

5. 新人看護職員研修プログラムの例 (表9)

ここでは、新人看護職員研修プログラムの例を参考までに紹介する。ここで示す研修
内容はすべて行わなければならないものではなく、各施設の特性に合わせて内容や方法、
時間数を自由にアレンジする。また、自施設で行うほか、他施設との共同開催や活用、
都道府県・関係団体等が実施する研修を活用することも有効である。

表9 新人看護職員研修プログラムの例

研修項目	方法	時間	4月(入職時)～5日間	4月～6月	7～9月	10～3月
1.新人看護職員研修の概要	講義	1時間	目標と計画 研修手帳の活用方法			
2.看護職員として必要な基本 姿勢と態度	講義・演習	3時間	患者の権利と看護者の責務 看護者の倫理綱領 挨拶			実践の振り返り
3.技術的 研修	清潔・衣生活援助 技術 制薬管理技術	講義・演習	6時間		スキニングア	褥瘡の予防:リスクア セスメント、体位分散等
	与薬の技術	講義・演習	6時間	皮下注射、筋肉内注射 点滴管理:薬剤準備、ボトル 交換、挿入部の確認、輸液量 の計量等 輸液ポンプ、シリンジポンプ の使い方	点滴特別内注針 薬剤等の管理(過量・劇 薬・麻薬、凍結薬剤を含む)	輸血の準備、輸血中と 輸血後の観察
	救命救急処置技術	講義・演習	4時間		急変時の対応:チームメン バーへの応援要請等 BLS、AED	
	症状・生体徴候観 察技術	講義・演習	6時間		静脈血採血	フィジカルアセスメント 心電図モニター
	感染防止の技術	講義・演習	2時間		スタンダードプリコーションの 実施	
	その他配属部署で 必要な看護技術	OJT		配属部署で必要な看護技術		
4.管理的 研修	安全管理 災害・防災管理	講義・演習	3時間	医療安全対策:組織の体制、 職員を守る体制、事故防止策、 緊急時の対応等 消火設備		
	情報管理	講義・演習	3時間	個人情報保護	診療情報の取り扱い 記録	
研修の振り返り フォローアップ		1時間		振り返り	振り返り	振り返り

III. 実地指導者の育成

新人看護職員研修を効果的に実施するためには指導者の育成が重要であることから、こ
こでは実地指導者の研修を企画する上で必要な到達目標、能力について示す。

1. 到達目標

- ① 新人看護職員の職場への適応状況を把握し、新人看護職員へ基本的な看護技術の
指導及び精神的支援ができる
- ② 施設の新人看護職員研修計画に沿って、教育担当者、部署管理者とともに部署に
おける新人看護職員研修の個別プログラム立案、実施及び評価ができる

2. 実地指導者に求められる能力

- ・新人看護職員に教育的に関わる能力
- ・新人看護職員と適切な関係性を築くコミュニケーション能力
- ・新人看護職員が置かれている状況を把握し、一緒に問題を解決する能力
- ・新人看護職員研修の個々のプログラムを立案できる能力
- ・新人看護職員の臨床実践能力を評価する能力

以下の内容を学習し、役割を遂行できる能力を身につけていることが必要である。

- ① 知識
 - ・新人看護職員研修体制と研修計画
 - ・新人看護職員研修における実地指導者の役割
 - ・看護基礎教育における到達目標と到達度
 - ・「新人看護職員研修ガイドライン」の理解
 - ・新人看護職員が陥りやすい研修上の問題や困難とその解決方法
 - ・指導方法や教育的な関わり方
- ② 技術
 - ・新人看護職員の臨床実践能力に合った指導をする技術
 - ・支援につながる評価技術
 - ・円滑な人間関係の構築のためのコミュニケーション技術
 - ・個別の研修計画を立案する技術
- ③ 姿勢・態度
 - ・相手を尊重した態度で指導する
 - ・一緒にどうしたらよいか考える
 - ・認めていることを伝え、励まし、新人看護職員の自立を支援する
 - ・新人看護職員との関わりや指導上で、困難や問題と感じた場合は、教育担当者や部
署管理者へ相談、助言を求めることができる

6. 技術指導の例 (別冊)

技術指導の例として、新人看護職員については「与薬の技術」と「活動・休息援助技
術」、新人助産師については「新生児に対する技術」を示している。「到達目標」「到達ま
での期間」「看護技術を支える要素」「研修方法」「手順に沿った指導時の留意点」「チェ
ックリスト」で構成されている。ここでは、看護基礎教育とのつながりを考慮しており、
新人看護職員がどこまで修得できているのかの確認をすることだけではなく、新人看護
職員が気をつけるポイント、指導者にとって指導時のポイントが分かるように示して
いる。

3. 実地指導者研修プログラムの例 (表 10)

実地指導者研修プログラムの例を紹介する。ここで示す研修内容はすべて行わなければならないものではなく、各施設の特性に合わせて内容や方法、時間数を自由にアレンジする。また、自施設で行うほか、他施設との共同開催や活用、都道府県・関係団体等が実施する研修を活用することも有効である。

実地指導者に対する研修においては、指導者としての不安・負担感を軽減することを目的として、各部署の所属長又は教育担当者による面接や支援のための研修を定期的を実施する必要があるといわれている。

表 10 実地指導者研修プログラムの例

研修項目	方法	前年度※10～12月	前年度※1～3月	5月・10月・3月
		12時間	6時間	3時間×3回
1.組織の教育システム	講義	・組織の理念と人材育成の考え方 ・院内の教育体制 ・実地指導者の役割 ・新人看護職員研修の概要		
2.新人看護士の現状	講義	・看護基礎教育の現状 ・新人看護士の技術習得状況 ・新人看護職員研修ガイドライン		
3.学習に関する基礎知識	講義	・学習理論:概念、動機付け、成人学習等	・教育方法:チームの力を活用した学習支援 ・教育評価	
4.メンタルサポート支援	講義 演習	・コーチング ・カウンセリングスキル ・コミュニケーション		
5.看護技術の指導方法	演習		・看護技術の評価方法 ・研修者同士での技術指導の実演	
新人看護職員研修の実際と振り返り	演習			・実施状況の報告 ・課題の共有と解決策の検討

※前年度:実地指導者としての役割を担う年度が始まる前の年度

- ・最適な研修方法を選択して、新人看護職員及び実地指導者に教育的に関わる能力
- ・新人看護職員の実地指導者との関係調整する能力
- ・新人看護職員の臨床実践能力、研修計画などの評価を行う能力
- ・研修責任者より示された新人看護職員研修の目標や研修体制を理解し、部署のスタッフに分かりやすく伝達する能力
- ・研修計画を円滑に運用できるよう部署管理者や実施指導者を始め、部署内のスタッフに説明する能力
- ・新人看護職員研修に関係するすべてのスタッフと適切な関係性を築くコミュニケーション能力
- ・新人看護職員の臨床実践能力の修得状況、新人看護職員の置かれている状況を把握した上で、実地指導者の指導上の問題を一緒に解決する能力

以下の内容を学習し、役割を遂行できる能力を身につけていることが必要である。

① 知識

- ・新人看護職員をめぐる現状と課題
- ・新人看護職員研修体制と研修計画
- ・新人看護職員研修における教育担当者の役割
- ・新人看護職員の受けた看護基礎教育の内容と到達目標及びその到達度
- ・「新人看護職員研修ガイドライン」
- ・新人看護職員研修を通しての臨床実践能力の構造
(新人看護職員の指導に当たって、到達目標で示した「基本姿勢と態度」、「技術的側面」、「管理的側面」は、3つの目標が互いに関連しあい、統合されて初めて臨床実践能力が向上するというを理解する。)
- ・成人学習者の特徴と教育方法
- ・指導方法や教育的関わり方
- ・実地指導者が経験しやすい新人看護職員研修における指導上の問題や困難とその不安・負担感を軽減する解決方法
- ・評価の考え方とその方法、及びフィードバック方法

② 技術

- ・具体的な指導方法や評価する技術
- ・年間研修計画、個別の研修計画を立案する技術
- ・一人ひとりの臨床実践能力にあった指導をする技術
- ・新人看護職員を育てる組織風土づくりができる技術
- ・問題解決技法
- ・円滑な人間関係の構築のため調整やコミュニケーション技術

③ 姿勢・態度

- ・相手を尊重した態度で指導する
- ・一緒にどうしたらよいのか考える
- ・新人看護職員の自立を支援するように、認めていることを伝え励ます
- ・新人看護職員、実地指導者および部署の所属長と良好な関係を築くことができる

IV. 教育担当者の育成

ここでは、教育担当者の研修を企画する上で必要な到達目標、能力について示す。

1. 到達目標

- ① 新人看護職員の職場への適応状況を把握し、新人看護職員研修が効果的に行われるよう、実地指導者と新人看護職員への指導及び精神的支援ができる。
- ② 施設の新人看護職員研修計画に沿って、部署管理者とともに部署における新人看護職員研修計画の立案と実施・評価ができる。
- ③ 新人看護職員同士、実地指導者同士の意見交換や情報共有の場を設定し、新人看護職員の実地指導者との関係調整と支援ができる。

2. 教育担当者に求められる能力

- ・部署での新人看護職員研修を集合研修と部署での研修の連動の促進できるように企画・計画する能力

3. 教育担当者研修プログラムの例 (表 11)

教育担当者研修プログラムの例を紹介する。ここで示す研修内容はすべて行わなければならないものではなく、各施設の特性に合わせて内容や方法、時間数を自由にアレンジする。また、自施設で行うほか、他施設との共同開催や活用、都道府県・関係団体等が実施する研修を活用することも有効である。

なお、この例においては、対象者は実地指導者研修を既に受け、実地指導者としての経験がある者としているため、必要があれば実地指導者研修の内容を追加することを前提と

し作成している。

表 11 教育担当者研修プログラムの例

研修項目	方法	前年度 1~3月		4月・5月・6月・7月 9月・11月
		研修前期 6時間	研修後期 6時間	1時間×6回
1.新人看護職員研修における教育担当者の役割	講義 演習	・教育担当者に対する期待 ・新人看護職員研修ガイドライン		
2.到達目標の理解と設定	講義 演習	・組織の理念と人材育成の考え方 ・施設における新人看護職員研修の到達目標の設定		
3.教育に関する知識	講義	・カリキュラム、教育方法、教育評価など年間教育の立案に必要な知識		
4.課題と解決策の検討	演習	・自身の経験に基づく新人看護師・実地指導者・教育システムに関する課題の明確化と解決策の検討 ・現教育担当者との意見交換		・実施状況の報告 ・課題の共有と解決策の検討
5.年間教育計画の立案	演習		・自部署の年間教育計画の立案	・計画の見直し

※前年度：教育担当者としての役割を担う年度が始まる前の年度

3. 評価の活用

新人看護職員研修は、各医療機関の理念に基づき設計されている。上記 1,2 の新人看護職員研修の評価を通じて、研修の理念、基本方針が適切であったか、各医療機関の目標達成に貢献しているかなどを評価し、組織運営にフィードバックすることにより活用する。

V. 研修計画、研修体制等の評価

研修責任者等は、新人看護職員研修、実地指導者及び教育担当者の研修終了時の評価だけでなく、研修終了後、実践の場での事後評価を行い、その結果を踏まえて研修の内容や方法について見直し、研修計画の修正や翌年の研修計画の策定に役立てる。

1. 研修終了時の評価

研修終了時の評価は、研修の評価として研修プログラムの妥当性や適切性を確認し、研修プログラムの目標の達成度を判断するものである。基本的に評価は、研修に関わるすべての人が評価対象になる。

- ① 研修における目標、内容、方法、研修体制、講師、教材の適切さ、研修の開催時期、時間、場所、評価時期、経費の適切さなどの研修の企画・運営の評価
- ② 新人看護職員への到達目標の達成度
- ③ 研修参加者の研修達成感や満足度の評価などを行う。

2. 研修終了後、実践の場での事後評価

研修の成果として実務における新人看護職員への役割遂行の状況の評価する。

- ① 新人看護職員の実務を通して、研修内容について、その重要性及び実用性、さらに深めたかった内容、研修内容にはなかったが新たに提起して欲しい内容など研修の企画・運営の評価
- ② 新人看護職員への自己評価・他者評価による成果の評価
- ③ 新人看護職員への事後評価と関連付けて、実地指導者及び教育担当者の育成や施設の研修体制の評価などを行う。

<目次>

はじめに	1
I. 看護師教育の内容と方法について	2
1. 看護師教育の現状と課題	2
2. 看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標	3
1) 看護師に求められる実践能力	3
2) 卒業時の到達目標	4
3. 看護師教育における教育内容と方法	5
1) 看護師の免許取得前に学ぶべき教育内容	5
2) 看護師に求められる実践能力を育成するための教育方法	6
(1) 講義・演習・実習の効果的な組み合わせ	6
(2) 講義・演習における効果的な指導の方法	7
(3) 効果的な臨地実習の方法	7
3) 学生の実践能力向上のための教育体制	8
(1) 教員及び実習指導者の指導能力の向上	8
(2) 教員と実習指導者の役割分担と連携	9
4. 修業年限にとらわれない看護師教育で学ぶべき内容	9
1) 修業年限に関連した看護師教育の現状	9
2) 修業年限にとらわれない場合の教育内容	9
II. 今後の保健師・助産師・看護師教育の内容と方法について	10
1. 看護職員としての「能力」を育成する教育への転換	10
2. 免許取得前に学ぶべき教育内容の考え方	11
3. 看護基礎教育における効果的な教育方法	12
1) 講義・演習・実習の組み立て方	12
2) 教育効果を上げる臨地実習の指導体制	13
3) 教育方法等の評価	13
4. 今後の課題	13

看護教育の内容と方法に関する検討会報告書

平成 23 年 2 月 28 日
厚生労働省

別添 看護教育の内容と方法に関する検討会第一次報告

はじめに

近年、国民の医療への意識が高まり、看護職員に対する期待も大きくなってきている。また、保健医療福祉サービスの内容、方法、場の多様化が進んでおり、看護職員には他職種との連携や役割の拡大などが期待されている。こうした保健医療福祉の変化や国民の期待に応えることのできる看護専門職としての基礎的能力を有する看護職員を育成することが看護教育の喫緊の課題となっている。

看護教育については、厚生労働省においてこれまでも多くの検討会が行われ、提言が重ねられてきた。その中で、今後の我が国の看護基礎教育の抜本的な検討の方向性として、我が国の社会と保健医療福祉制度の長期的変革の方向性を視野に入れた教育の方法や内容、期間について検討が必要であるとされたところである¹⁾。

看護職員には、知的・倫理的側面や、専門職として望まれる高度医療への対応、生活を重視する視点、予防を重視する視点及び看護の発展に必要な資質・能力が求められる。そのため、看護基礎教育については、チーム医療の推進や他職種との役割分担・連携の進展が想定される中、看護に必要な知識や技術を習得することに加えて、いかなる状況に対しても、知識、思考、行動というステップを踏み最善の看護を提供できる人として成長していく基盤となるような教育の提供が不可欠であるとの見解が示されている²⁾。

さらに、免許取得前の基礎教育段階で学ぶべきことは何かという点を整理しながら、現在の修業年限を必ずしも前提とせず、すべての看護師養成機関において教育内容、教育方法などの見直し・充実を図るべきであるとの意見も取りまとめられている³⁾。

本検討会は、このような看護基礎教育の充実・改善の方向性を示唆する提言等を踏まえ、看護基礎教育で学ぶべき教育内容と方法に焦点をあてた具体的な検討を行うために平成21年4月28日に設置され、①免許取得前に学ぶべき事項の整理と具体的な教育内容の見直し、②看護師養成機関内における教育方法の開発・活用、③効果的な臨地実習のあり方、④保健師及び助産師教育のあり方について、平成23年2月7日まで9回にわたる検討を行った。

1) 「看護師基礎教育の充実に関する検討会報告書」(平成19年4月20日)。
2) 「看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理」(平成20年7月31日)。
3) 「看護の質の向上と確保に関する検討会中間取りまとめ」(平成21年3月17日)。

なお、本検討会において教育内容、教育方法の詳細な検討を行うために、保健師・助産師・看護師教育それぞれのワーキンググループを設置した。

一方、平成21年7月15日に「保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律」が公布され、平成22年4月1日より保健師及び助産師の修業年限が6月以上から1年以上となったことから、保健師・助産師教育ワーキンググループにおいては、法改正の趣旨を踏まえ、保健師及び助産師教育のさらなる充実に向けた検討を行った。その検討結果を踏まえ、本検討会において平成22年11月10日に「看護教育の内容と方法に関する検討会第一次報告」を取りまとめた。また、看護師教育については、看護師教育ワーキンググループの検討結果を踏まえ、本検討会において取りまとめを行ったところである。

本報告においては、最初に看護師教育の教育内容と方法について検討結果を報告し、続いて保健師・助産師・看護師教育に共通する今後の課題等についての提言をまとめ、本検討会の最終的な報告とするものである。

I. 看護師教育の内容と方法について

1. 看護師教育の現状と課題

具体的な検討に先立ち、看護師教育の現状と課題を整理した。

- 若い世代においては生活体験が乏しくなっている。そのため、看護師養成機関で学ぶ学生も全体的に生活体験が乏しく、教育を行う上では教員の丁寧な関わりが必要となっている。一方で、丁寧な関わりが学生の主体性や自立性を育ちにくくしている側面もあり、教員は葛藤を感じている。
- また看護師養成所(以下、「養成所」という。)では、社会人経験のある学生も増えてきており、学習状況や生活体験など様々な面で学生間の差が広がっている。そのため、個々の学生のレディネスに合わせた教育を行うことが難しくなっている。
- 看護師教育においては、限られた時間の中で学ぶべき知識が多くなり、カリキュラムが過密になっている。そのため学生は主体的に思考して学ぶ余裕がなく、知識の習得はできたとしても、知識を活用する方法を習得できないことがある。
- 臨地実習では、在院日数の短縮化により学生が実習期間を通して一人

の患者を受け持つことが難しくなっている。また、患者層の変化や患者の権利擁護のためなどにより、従来の対象別・場所別の枠組で実習を効果的に行うことが困難になってきており、目的に合った学習体験の機会が確保できにくくなっている。

○学生は新しい実習場に適應するのに、一定の時間がかかる。そのため、短期間で実習場が変わる現在の実習方法では、学生が各々の実習場で十分に学習することが困難になっている。

○臨地実習では、実際に対象者の看護を行うことよりも看護過程の展開における思考のプロセスに重きを置いて指導することが多く、技術等を実践する機会が減少している場合も見受けられる。

○養成所における教育では、実践の場で学習を行う場合のみ臨地実習とみなすことになっている。そのため、その日の臨地実習が終了した後に、必要な文献を図書館で調べたり、実習記録をまとめたりしている状況であり、課題をこなすことに手一杯で、自分で考えて行動するという学習ができなくなっている場合もある。また、臨地実習のオリエンテーション、体験の振り返り等を臨地実習以外の時間で実施しているため、ますますカリキュラムが過密になり、学生、教員共に余裕がなくなっている。このように、看護師教育については多くの課題がある。

2. 看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標

本検討会の課題の一つである看護師の免許取得前に学ぶべき内容を導き出すために、始めに看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標を検討した(表1)。検討に当たっては、前述の看護師教育の現状と課題、本検討会において表明された意見、国際看護師協会の看護師の能力の枠組⁴⁾、⁵⁾や、「看護学教育の在り方に関する検討会報告書」(文部科学省)で示された「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」の枠組⁶⁾を参考にした。

1) 看護師に求められる実践能力

看護師に求められる実践能力として次の5つの能力を設定した。

- I ヒューマンケアの基本的な能力
- II 根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力
- III 健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力
- IV ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力
- V 専門職者として研鑽し続ける基本能力

2) 卒業時の到達目標

到達目標は、看護師に求められる実践能力に合わせて5つの群に分けて作成した。なお、平成20年2月に示された「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」⁷⁾は、II群Gの22「看護援助技術を対象者の状態に合わせて適切に実施する」の具体的な内容を示したものと位置づける。

(1) I群 ヒューマンケアの基本的な能力

構成要素を「対象の理解」、「実施する看護についての説明責任」、「倫理的な看護実践」、「援助的関係の形成」とし、看護師が人間を対象としてケアを実施するために必要な能力について到達目標を作成した。

(2) II群 根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力

構成要素を「アセスメント」、「計画」、「実施」、「評価」とし、看護を計画的に実施する能力としての到達目標を作成した。

(3) III群 健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力

構成要素を「健康の保持・増進、疾病の予防」、「急激な健康状態の変化にある対象の看護」、「慢性的な変化にある対象の看護」、「終末期にある対象への看護」とし、健康状態に合わせた到達目標を作成した。

(4) IV群 ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力

構成要素を「看護専門職の役割」、「看護チームにおける委譲と責務」、「安全なケア環境の確保」、「保健・医療・福祉チームにおける多職種との協働」、「保健・医療・福祉システムにおける看護の役割」とし、ケアを提供する環境と協働について到達目標を作成した。

(5) V群 専門職者として研鑽し続ける基本能力

構成要素を「継続的な学習」、「看護の質の改善に向けた活動」とし、卒業後も専門職として働き続けるに当たっての基本的能力について到達目標を作成した。

4)国際看護師協会(2003)/日本看護協会(訳)(2006):ジェネラリスト・ナースの国際能力規程フレームワーク。インターナショナルナースングレビュー-29(3), pp.109-119.

5)International Council of Nurses(2008):Nursing Care Continuum framework and Competencies.

6)「看護学教育の在り方に関する検討会報告」(文部科学省,平成16年6月26日)で示された「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」の枠組。

7)「助産師、看護師教育の技術項目の卒業時の到達度について」における別添「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」厚生労働省医政局課長通知(平成20年2月8日付医政審発第0208001号)。

3. 看護師教育における教育内容と方法

作成した「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」に示されるような実践能力を身につけるため、免許取得前に学ぶべき教育内容と方法について検討した。

1) 看護師の免許取得前に学ぶべき教育内容

- 免許取得前に学ぶべき教育内容を検討し、「看護師等養成所の運営に関する指導要領について」⁸⁾（以下、「指導要領」という。）における別表3の「教育の基本的考え方」と「留意点」の改正案を作成した（表2）。検討に当たっては、「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」⁹⁾（以下、「指定規則」という。）の別表3に示されている教育内容及び単位数による教育を前提とした。
- 表2における「教育の基本的考え方」の1)～6)を、「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」に示された内容に対応させた。1)及び2)はⅠ群に、3)はⅡ群に、4)はⅢ群に、5)はⅣ群に、6)はⅤ群に対応させた。
- 専門分野Ⅱの「留意点」については、「看護の対象及び目的の理解」は看護師教育の大前提として十分に普及していると考え削除した。次に、指定規則における別表3の備考3に基づいて教育内容を横断的に組み合わせた科目を設定した場合にも対応できるように、「講義、演習、実習を効果的に組み合わせ、看護実践能力の向上を図る内容とする」、「健康の保持増進、疾病の予防に関する看護の方法を学ぶ内容とする」を加えた。

また、卒業時の到達目標において看護の対象者を健康状態で表した一方で、対象者の成長発達段階の理解についてはこれまでと同様に教育内容に含まれることを示すために、「成長発達段階を深く理解し、様々な健康状態にある人々及び様々な場で看護を必要とする人々に対する看護の方法を学ぶ内容とする」を加えた。成人看護学、老年看護学、精神看護学に記載されていた留意点については、普及が図られたものとして削除した。

- 近年、地域における医療提供については、在宅だけでなく老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホームなど様々な場に広がり、こ

8) 「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日付け健政発第5号。最終改正平成22年4月5日）。

9) 「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」（昭和26年8月10日付け文部省・厚生省令一号。最終改正平成23年1月6日）。

れらの場所で最期を迎えたりするなど、医療サービスや医療提供の場が変化している。こうした変化に対応できるようにするため、統合分野の在宅看護論については、多様な場での療養生活に対応した教育内容を展開できるように、留意点で「在宅」と示していた箇所を「地域」に変更した。

2) 看護師に求められる実践能力を育成するための教育方法

(1) 講義・演習・実習の効果的な組み合わせ

- 専門基礎分野と専門分野の教育内容を関連づけるような教育方法を用いることで、専門基礎分野の学習効果が高まることが考えられる。例えば、専門分野の教員が専門基礎分野の「人体の構造と機能」や「疾病の成り立ちと回復の促進」等について看護へのつながりを示すことで、学生がこれらの教育内容は看護を行うために必要な知識であると理解することができたとの意見があった。このような教育を行うために、専門基礎分野と専門分野の教員が一つの科目を分担して教授するなど、分野を超えた教育体制をとることも必要である。
- 外国の看護教育では、知識と実践を統合するために一つの授業科目において講義と実習を交互に行い、知識と実践を効率的に統合させていくような教育方法を取り入れているとの意見もあった。このような教育方法を手がかりにし、我が国でも看護教育における新しい教育方法を開発していくことも必要である。
- 学内でシミュレーション等を行うなど臨地実習に向けて準備をしておくことにより、効果的に技術を習得することが可能となる。特に侵襲性の高い技術は、対象者の安全確保のためにも臨地実習の前にモデル人形等を用いてシミュレーションを行う演習が効果的である。
- 臨地実習で経験できない内容（技術など）は、シミュレーション等により学内での演習で補完する等の工夫が求められる。
- 指定規則の別表3で規定されている教育内容における看護の領域ごとの講義・実習だけでなく、領域を横断して授業科目を設定したり、指定規則の教育内容毎の単位数にとらわれず単位を設定することにより、教育効果をあげることも可能である。特に臨地実習においては、実習施設や対象者の特性に合わせて領域を横断して教育内容を組み合わせることで実習を行うことにより、教育内容が変わる度に実習施設が変わることや実習施設の確保等の課題が解消され、実習期間を有効に活用することが可能となる。

○指定規則における別表3の専門基礎分野や専門分野及び看護領域間で重複するような教育内容は、卒業時の到達目標が達成されるように、学校養成所が定期的に見直すことで、効果的・効率的に教育を行うことができる。

(2) 講義・演習における効果的な指導の方法

○看護師教育の早い時期に行われることが多い専門基礎分野の教育においては、学生の興味関心が高まるように看護と関連づけた事例を用いるなど教育方法を工夫し、専門基礎分野の教育内容が看護の役に立つ内容であることを意識できるよう教授することが望ましい。

○学生が自己の看護実践についての分析力、統合力を身につけるためには、技術の習得に焦点をあてた演習や臨地実習において学生が実際に体験する機会を多くし、体験の後には必ず振り返りを行うことが効果的である。

○認定看護師や専門看護師など、学生の目標に繋がるような看護師と学生が関われるよう、講義や演習を設定することにより、学習の動機づけとなることが考えられる。

○演習において実習施設から招いた専門家の指導を受けることにより、臨床で用いている新しい技術を学ぶことができる。また、臨地実習の際に既知の指導者がいることで学生が実習に取り組みやすくなる効果が考えられる。

○シミュレーターを活用する学習は、技術の獲得においては効果的であるが、コミュニケーション能力を伸ばすには限界がある。模擬患者を利用するなど、コミュニケーション能力を補完する教育方法を組み合わせる必要がある。

○学生の実践能力の向上を図る教育を行うためには、高額なシミュレーター等の機器は複数の養成機関や病院間で共有し、機器を保有できない養成機関においてもシミュレーターを用いた演習ができるように、地域で効果的に活用する仕組みを作ることも必要である。

(3) 効果的な臨地実習の方法

○臨地実習では、卒業時の到達目標を達成できるようにするため、実習場でしか体験できないことは確実に体験できるよう積極的に調整し、その後の振り返りを充実させることが重要である。

○学生の自律的な学習を促進するためには、日々の学生の体験及び実践能力の習得状況を確認し、その学生の状況に合わせた関わり方を必要とする必要がある。

○実践能力を育成するためには、実践と思考を連動させながら学ぶことができるようにする必要がある。そのためには、実習の事前準備や実習中あるいは実習後に振り返りを行うことが必要である。また、提供する看護のエビデンスを確認するための文献検索や、患者に合わせた技術を提供するための演習なども実習の効果を上げるためには必要である。

○このように臨地実習を充実させるためには、看護実践の場以外で行う学習も臨地実習に含めることが望ましい。ただし、実践の場以外で行う学習は、実践の場における学習時間を十分に確保した上で、その目的を明確にし、計画的に行う必要がある。

○看護の領域別に実習場が変わることによる弊害を解決するためには、一つの実習場で時間をかけて卒業時の到達目標に達するように実習を編成することも効果的である。

○従来の看護の領域別に行う臨地実習ではなく、対象者の健康状態や特性、病棟又は施設などの看護実践の場を弾力的に組み合わせて実習を行う場合は、学生がどのような対象者に関わり、どのような学びをしたかを、教師と学生双方が共通に認識できるようにする必要がある。そのためには、体験した内容や獲得した能力を記載したもの（ポートフォリオなど）を活用することが効果的である。このような学習の記録により、教育内容が網羅された効果的な臨地実習を行うことが可能となる。

○看護師養成機関及び実習施設が協力し、実習施設において学生が活用できる図書やIT環境を整えるなど、学習環境を充実させる必要がある。

3) 学生の実践能力向上のための教育体制

(1) 教員及び実習指導者の指導能力の向上

○教育の質を高めるためには、教員が自己の教育方法を常に見直すとともに、看護師養成機関としても、教育方法の見直しについて組織的かつ定期的に取り組めるような仕組みを設けることが必要である。

○学生が看護の考え方を深め、実践能力を向上させていくことができるように振り返りの指導を行うためには、教員や実習指導者は看護実践の場の出来事や学生の体験等を教材化する能力を向上させることが必要である。

○実習指導教員¹⁰⁾については、配置が望ましいとされているものの、特に要件が規定されていない。実習指導教員は臨地実習において専任の教員と同程度の指導ができることが期待されることから、実習指導に関する何らかの研修等を受け、質を高める必要がある。

(2) 教員と実習指導者の役割分担と連携

○臨地実習の学習効果を高めるためには、教員と実習指導者の合同会議を開催するなど、両者が学生の学習状況等について情報共有等を行うことが必要である。

○教員と実習指導者がそれぞれの役割を果たすためには、両者が協働して実習指導を行うことが望ましい。その際は、学生の進捗状況を共有し、指導を適切に分担していくことが必要である。特に、臨地実習で体験したことの振り返りにおいて、教員又は実習指導者のいずれかが直接指導できるよう指導体制を整えることが必要である。そのため、教員と実習指導者ともに現行の規定以上の人数を確保することが望まれる。

4. 修業年限にとらわれない看護師教育で学ぶべき内容

現行の看護師教育の修業年限は3年以上であるが、これにとらわれずに教育することとした場合に、学ぶべき内容は何かについて検討した。

1) 修業年限に関連した看護師教育の現状

○平成20年の指定規則の改正において修業年限が変わらないまま単位数が増加したことから、3年間で教育を行うには過密なカリキュラムとなっており、教育目標を達成するのが困難な状況になっている。

○近年、養成所では社会人経験のある学生が増えており、学生層が二極化してきている。基礎学力が十分とは言えない学生に合わせて教育を行うと、社会人経験のある学生にとっては物足りない内容となる。両者のギャップが大きい中、現行の教育体制・方法では、両者に対し同じ教育期間・教育内容で卒業時の到達目標を達成できるように教育を行うことは困難な状況である。

2) 修業年限にとらわれない場合の教育内容

○現在の学生の状況から考えると、看護師教育の初期に基礎的な学力を高め、看護師教育の内容を十分に理解できるようにすることが必要で

10) 前掲8)の指導要領の第4-4で「実習施設で学生の指導に当たる看護職員を実習指導教員として確保することが望ましいこと」と規定している。

ある。

○そのため、現行の指定規則における看護師教育の教育内容と単位数を国家試験受験資格の要件としつつも、教育内容を拡充して看護師教育を行うことも考えられる。

○修業年限にとらわれない場合の教育内容の充実の方向性はいくつか考えられる。

①いわゆる初年次教育としての読解能力や数的処理能力、論理的能力をより高めるための教育内容や、人間のとらえ方やものの見方を涵養するための教養教育の充実

②免許取得前に学ぶべき教育内容に加え、今後の看護師の役割拡大を視野に入れた専門基礎分野の教育内容の充実

③養成所が設置されている地域の特性を踏まえた教育内容の充実

○個々の養成所が自らの教育理念や学生の状況に応じて①から③を複数選択し、組み合わせて教育を充実させることも考えられる。

II. 今後の保健師・助産師・看護師教育の内容と方法について

1. 看護職員としての「能力」を育成する教育への転換

○本検討会の成果の一つは、保健師・助産師・看護師に求められる実践能力を明らかにし、卒業時の到達目標を作成したことである。

○能力を育成する教育については、平成20年7月の「看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理」¹¹⁾において、看護職員に求められる資質・能力が示され、「能力」を身につける教育が看護基礎教育の充実の方向性であると提言されている。

○本検討会では、検討課題の一つである免許取得前に学ぶべき事項について、最初に保健師・助産師・看護師に求められる実践能力について検討し、これを踏まえて、「卒業時の到達目標」を設定した。

○保健師・助産師教育においては、「助産師教育の技術項目と卒業時の到達度」¹²⁾及び「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」¹³⁾に基づいて検討した。これらの技術項目は対象者等の状況を見極め、具体的な介入方法を選択し実際に支援等を行うという思考・判断・行為のプロセスを含む保健師、助産師の実践能力を表していると考えられた

11) 「看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理」(平成20年7月31日)。

12) 「助産師、看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」について(平成20年2月8日付け医政審発第0208801号)の別添「助産師教育の技術項目と卒業時の到達度」。

13) 「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」について(平成20年9月19日付け医政審発第0910001号)の別添「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」。

からである。

- 看護師教育については看護師に求められる実践能力全体について検討を行い、卒業時の到達目標を設定した。
- 保健師・助産師・看護師教育における卒業時の到達目標を達成するための教育内容が、各々の免許取得前に学ぶべき内容となる。今後、保健師・助産師・看護師教育を行う養成所においては、広い視野でこれからの看護の方向性を考え、学生が深く看護を考えることができるように、卒業時の到達目標を達成するための教育内容と教育方法について入念に検討し、具体的な教育内容を設定することが求められる。
- また、学生が状況に応じて多くの知識を組み合わせて活用し、役割を果たす能力を獲得できるような教育方法の開発も求められる。
- 保健師・助産師・看護師に求められる実践能力は、卒業した後も実務経験を通して発達していくものである。看護基礎教育においては、自己の実践能力を評価し継続的に学習していく能力を教育が必要である。

2. 免許取得前に学ぶべき教育内容の考え方

- 保健師・助産師・看護師教育のいずれにおいても、今後強化すべき教育内容は、次の①から⑥に示すとおりである。これらは、専門家として自覚的に役割を果たしていくためのヒューマンケアの基本的な能力の基礎となる内容である。
 - ①人間性のベースになる倫理性、人に寄り添う姿勢についての教育
 - ②状況を見極め、的確に判断する能力を育成する教育
 - ③コミュニケーション能力、対人関係能力の育成につながるような教育
 - ④健康の保持増進に関する教育
 - ⑤多職種間の連携、協働と社会資源の活用及び保健医療福祉に関する法律や制度に関する教育
 - ⑥主体的に学習する態度を養う教育
- 助産師や看護師には、対象者の生命の維持や、身体の苦痛を早期に和らげるための技術が必要であることから、上記の教育内容に加え、緊急時の対処能力の基礎となるフィジカルアセスメントについて強化する必要がある。また、疾病がどのように生活に影響するかを心身両面からアセスメントし、予測して対応する能力を培う教育も必要である。

- 保健師には健康危機の予防や対処のために、行政保健、産業保健、学校保健の各領域において、健康危機のアセスメントを行うことができる教育が求められる。

3. 看護基礎教育における効果的な教育方法

1) 講義・演習・実習の組み立て方

- 学生は、臨地実習において講義や演習で学んだ知識を統合して個別の対象者に合わせて看護を提供できるようになることが期待される。そのため、演習で判断する能力を身につけ、臨地実習において実際の看護実践のダイナミズムの中で体験して学んだ看護を基に、更に必要な知識を学ぶというような繰り返しの学習方法が必要である。
- このような学習方法を通して、保健師・助産師・看護師として活動する様々な場において、対象者の健康の状況や生活の状況に応じた看護が実践できる能力が育成される。
- 卒業時の到達目標は、ある状況に対処する、あるいは問題を解決することができる状態を表している。その達成には、領域横断的に知識を組み合わせる活用することが必要であるため、領域横断的な講義・演習・実習を行うことも必要である。特に演習は知識の教授だけではなく、思考を通して知識を統合し、それを表現する能力を培う教育方法であるため、講義や実習との関連を考え、効果的に演習を位置づけることが必要である。
- 現在、助産師・看護師教育の臨地実習においては、侵襲を伴う行為を体験することが難しくなっている。その一方で、現場では医療の高度化により、助産師や看護師に侵襲を伴う行為の実施が求められるようになってきている。こうした侵襲を伴う行為を習得するためには、シミュレーターの活用や状況を設定した演習を充実させることが求められる。
- 卒業時の到達目標を達成するための臨地実習のあり方として、看護の領域毎に看護過程を中心に行う臨地実習が効果的であるかどうか検討が必要である。卒業時の到達目標と臨地実習の目的の関連性や、学ぶべき内容を明確にし、その目的が達成できるように柔軟に実習の場を開発し、実践的な教育を行うことが望まれる。
- また、領域横断的な臨地実習を行う場合は、実習の目標と内容、評価の方法を明確にする必要がある。

2) 教育効果を上げる臨地実習の指導体制

○臨地実習における指導体制については、学生が豊かに学ぶために改善すべき多くの課題がある。看護を必要とする人々の心身の状態とそれに対する看護の必要性の判断など、臨地で目の当たりにする事象に基づいて深い思考を伴いながら学べるようにするには、教員と実習指導者の連携が重要である。そのためには、講義と実習指導を両方担っている養成所の教員については増員に向けて検討すべきであり、臨地実習を担っている実習指導教員については必要な人数の確保と資質の向上が求められる。

○現在は、講義を受けた後に実習を行うという演繹的な学習方法が多いが、実習における看護実践の経験から学習課題を明確にし、問題解決的に学習していく帰納的な方法も思考力や判断力を養うために必要な学習方法である。このような帰納的な方法で実習を指導する場合は、専任の教員、実習指導教員及び実習指導者には、個々の学生の体験を教材化する能力が一層求められることになる。

3) 教育方法等の評価

○教育の質の向上のためには、教員一人一人が自己の教育実践を評価することが重要であるが、さらに組織的かつ定期的に全体的な教育の内容及び方法について評価を行うことが必要である。

○学校評価については、平成 19 年に自己評価及び結果の公表が義務化されており¹⁴⁾、大学においては平成 11 年の義務化以降、自己点検・自己評価結果を公表している¹⁵⁾。養成所においてもこのような評価を一層推進することが必要である。

4. 今後の課題

○近年、知識習得から能力獲得へと「学習」の概念が変化してきている。本検討会においても、保健師・助産師・看護師教育において培う能力を明らかにし、卒業時の到達目標として示した。これらの能力は、学生の実践において、知識・思考・行動の統合を通して発揮されるため、単に学生の知識の保有量で評価できるものではない。保健師・助産師・看護師教育を担う教員、実習指導者等を始めとする関係者には、

14)「学校教育法施行規則等の一部を改正する省令」(平成 19 年 10 月 30 日付文部科学省令第 34 号)。

15)平成 11 年の大学設置基準の改正により義務化され、平成 14 年以降は学校教育法第 109 条において規定されている。

学生の能力を評価する方法を開発し研鑽することが求められる。

○今後は保健師・助産師・看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標を踏まえて、教育内容を構成することが望まれる。看護師等養成機関におけるカリキュラム作成に当たっては教員には柔軟な思考が求められる。

○平成 8 年の指定規則の改正において単位制が導入された。保健師・助産師・看護師養成所における単位の計算方法については、大学設置基準¹⁶⁾に準ずることとし、1 単位の授業科目を 45 時間の学修を必要とする内容をもって構成することを標準とした。1 単位の授業時間数については、授業の方法に応じて、当該授業による教育効果、授業時間外に必要な学修等を考慮して、講義及び演習については 15～30 時間、実験、実習及び実技については 30 時間から 45 時間の範囲で定めることとしている。なお、臨地実習は 1 単位 45 時間の実習をもって構成することとしている。

現行の指導要領の別表 1、2 及び 3 には単位数と総時間数が併記されている。教員は、卒業時の到達目標の達成に向けて学生が取り組むべき課題などを考慮しつつ、責任を持って単位数と各単位当たりの時間数を設定することが望ましいことから、総時間数を併記することの是非については検討を続ける必要がある。

○臨地実習の充実のためには、現行の規定にある教員数では十分な指導を行うことが困難であるため、教員が責任を持って臨地で指導を行えるように、教員と実習指導者の役割を見直すとともに、その役割に見合った教員数、実習指導者数の確保・配置を検討する必要がある。

○学生の実践能力を高めるためにも臨地実習の指導体制の充実は重要である。現在、実習指導教員を置くことが望ましいとされているが、実習指導教員の資質の向上を図る機会を設けることも検討する必要がある。

○教育の質の向上のためには、自己点検・自己評価にとどまらず第三者評価の導入も進め、客観的に自校の教育を見直していくことが必要である。

本報告書及び「看護教育の内容と方法に関する検討会第一次報告」において、今後の看護教育を充実する方向性が示されたところであり、こ

16)大学設置基準(昭和 31 年 10 月 22 日文部科学省令第 28 号。最終改正平成 21 年文部科学省令第 34 号)。

の報告により、看護教育の質の向上が図られることを期待したい。

表1

看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（案）

看護師の実践能力	構成要素	卒業時の到達目標
I群 ヒューマンケアの 基本的な能力	A 対象の理解	1 人体の構造と機能について理解する
		2 人の誕生から死までの生涯各期の成長、発達、加齢の特徴を理解する
		3 対象者を身体的、心理的、社会的、文化的側面から理解する
	B 実施する看護についての説明責任	4 実施する看護の根拠・目的・方法について相手に分かるように説明する
		5 自らの役割の範囲を認識し説明する
		6 自らの現在の能力を超えると判断する場合は、適切な人に助言を求める
		7 対象者のプライバシーや個人情報を保護する
	C 倫理的な看護実践	8 対象者の価値観、生活習慣、慣習、信条などを尊重する
		9 対象者の尊厳や人権を守り、擁護的立場で行動することの重要性を理解する
		10 対象者の選択権、自己決定を尊重する
		11 組織の倫理規定、行動規範に従って行動する
	D 援助的関係の形成	12 対象者と自分の境界を尊重しながら援助的関係を維持する
		13 対人技法を用いて、対象者と援助的なコミュニケーションをとる
		14 対象者に必要な情報を対象者に合わせた方法で提供する
		15 対象者からの質問・要請に誠実に対応する
II群 根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力	E アセスメント	16 健康状態のアセスメントに必要な客観的・主観的情報を収集する
		17 情報を整理し、分析・解釈・統合し、課題を抽出する
	F 計画	18 対象者及びチームメンバーと協力しながら実施可能な看護計画を立案する
		19 根拠に基づいた個別化看護を計画する
	G 実施	20 計画した看護を対象者の反応を捉えながら実施する
		21 計画した看護を安全・安楽・自立に留意し実施する
		22 看護援助技術を対象者の状態に合わせて適切に実施する
		23 予測しない状況の変化について指導者又はスタッフに報告する
	H 評価	24 実施した看護と対象者の反応を記録する
		25 予測した成果と照らし合わせて実施した看護の結果を評価する
I 健康の保持・増進、疾病の予防	26 評価に基づいて計画の修正をする	
	27 生涯各期における健康の保持増進や疾病予防における看護の役割を理解する	
	28 環境の変化が健康に及ぼす影響と予防策について理解する	
	29 健康増進と健康教育のために必要な資源を理解する	
	30 対象者及び家族に合わせて必要な保健指導を実施する	
31 妊娠、出産、育児に関わる援助の方法を理解する		

III群 健康の保持増進、 疾病の予防、健康の 回復にかかわる実践 能力	J 急激な健康状態の 変化にある対象への 看護	32 急激な変化状態（周手術期や急激な病状の変化、救命処置を必要としている等）にある人の病態と治療について理解する
		33 急激な変化状態にある人に治療が及ぼす影響について理解する
		34 対象者の健康状態や治療を踏まえ、看護の優先順位を理解する
		35 状態の急激な変化に備え、基本的な救命処置の方法を理解する
		36 状態の変化に処置することと理解し、症状の変化について迅速に報告する
		37 合併症予防の療養生活を支援をする
		38 日常生活の自立に向けたリハビリテーションを支援する
		39 対象者の心理を理解し、状況を受けとめられるように支援する
		K 慢性的な変化にある 対象への看護
	41 慢性的経過をたどる人に治療が及ぼす影響について理解する	
	42 対象者及び家族が健康障害を受容していく過程を支援する	
	43 必要な治療計画を生活の中に取り入れられるよう支援する（患者教育）	
	44 必要な治療を継続できるようにソーシャルサポートについて理解する	
	45 急性増悪の予防に向けて継続的に観察する	
	L 終末期にある対象への 看護	46 慢性的な健康障害を有しながらの生活の質（QOL）向上に向けて支援する
47 死の受容過程を理解し、その人らしく過ごせる支援方法を理解する		
48 終末期にある人の治療と苦痛を理解し、緩和方法を理解する		
IV群 ケア環境とチーム体制を 理解し活用する 能力	M 看護専門職の役割	49 看護を取りする家族をチームで支援することの重要性を理解する
		50 看護職の役割と機能を理解する
	N 看護チームにおける 役割と責務	51 看護師としての自らの役割と機能を理解する
		52 看護師は法的範囲に従って仕事を他者（看護補助者等）に委任することを理解する
		53 看護師が委任した仕事について様々な側面から他者を支援することを理解する
	O 安全なケア環境の 確保	54 仕事を部分的に他者に委任する場合においても、自らの説明義務や責任があることを理解する
		55 医療安全の基本的な考え方と看護師の役割について理解する
		56 リスク・マネジメントの方法について理解する
		57 治療薬の安全な管理について理解する
	P 保健・医療・福祉 チームにおける多 職種との協働	58 感染防止の手順を遵守する
		59 関係法規及び各種ガイドラインに従って行動する
		60 保健・医療・福祉チームにおける看護及び他職種の機能・役割を理解する
		61 対象者をとりまく保健・医療・福祉従事者間の協働の必要性について理解する
	Q 保健・医療・福祉シ ステムにおける看護 の役割	62 対象者をとりまくチームメンバー間で報告・連絡・相談等を行う
		63 対象者に関するケアについての意思決定は、チームメンバーとともに行う
64 チームメンバーとともに、ケアを評価し、再検討する		
	65 看護を実践する場における組織の機能と役割について理解する	
	66 保健・医療・福祉システムと看護の役割を理解する	
	67 国際的観点から医療・看護の役割を理解する	
	68 保健・医療・福祉の動向と課題を理解する	
	69 様々な場における保健・医療・福祉の連携について理解する	

V群 専門職者として研鑽し続ける基本能力	R 継続的な学習	70	看護実践における自らの課題に取り組むことの重要性を理解する
		71	継続的に自分の能力の維持・向上に努める
	S 看護の質の改善に向けた活動	72	看護の質の向上に向けて看護師として専門性を発展させていく重要性を理解する
		73	看護実践に研究成果を活用することの重要性を理解する

表 2

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し、看護師としての人間関係を形成する能力を養う。
2) 看護師としての責務を自覚し、倫理に基づいた看護を実践する基礎的能力を養う。
3) 科学的根拠に基づき、看護を計画的に実践する基礎的能力を養う。
4) 健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復に関わる看護を、健康の状態やその変化に応じて実践する基礎的能力を養う。
5) 保健・医療・福祉システムにおける自らの役割及び他職種の役割を理解し、他職種と連携・協働する基礎的能力を養う。
6) 専門職業人として、最新知識・技術を自ら学び続ける基礎的能力を養う。

教育内容	単位数	留意点
基礎分野 科学的思考の基盤 人間と生活・社会の理解	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。
小 計		
専門基礎分野 人体の構造と機能 疾病の成り立ちと回復の促進	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。
健康支援と社会保障制度		
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 基礎看護学	3	
	小 計	13	
専門分野 II	成人看護学	6	講義、演習、実習を効果的に組み合わせ、看護実践能力の向上を図る内容とする。 健康の保持増進、疾病の予防に関する看護の方法を学ぶ内容とする。 成長発達段階を深く理解し、様々な健康状態にある人々及び様々な場で看護を必要とする人々に対する看護の方法を学ぶ内容とする。 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実習とする。 チームの一員としての役割を学ぶ実習とする。 保健医療福祉分野との連携、協働を通して、看護を実践する実習とする。
	老年看護学	4	
	小児看護学	4	
	母性看護学	4	
	精神看護学	4	
	臨地実習	16	
	小 計	38	

統 合 分 野	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地域での看護の基礎を学ぶ内容とする。 地域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。 地域での終末期看護に関する内容も含むものとする。
	看護の統合と実践	4	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。
	臨地実習	4	
	在宅看護論	2	訪問看護に加え、地域における多様な場で実習を行うことが望ましい。
	看護の統合と実践	2	専門分野での実習を踏まえ、実務に即した実習を行う。 複数の患者を受け持つ実習を行う。 一勤務帯を通した実習を行う。 夜間の実習を行うことが望ましい。
	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。

「看護教育の内容と方法に関する検討会」メンバー

※○は座長 敬称略(五十音順)

阿真 京子	「知ろう！小児医療 守ろう！子ども達」の会代表
池西 静江	京都中央看護保健専門学校副校長
太田 秀樹	おやま城北クリニック院長
岡本 玲子	全国保健師教育機関協議会副会長
岸本 茂子	倉敷看護専門学校副校長
草間 朋子	大分県立看護科学大学学長
○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教授
鳥田 啓子	全国助産師教育協議会理事
末永 裕之	日本病院会副会長
(宮崎 忠昭	長野赤十字病院名誉院長 ※第4回まで)
館 昭	桜美林大学大学院大学アトミストレーション研究科研究科長
千葉 はるみ	社団法人全国社会保険協会連合会看護部長
中山 洋子	福島県立医科大学看護学部教授
菱沼 典子	聖路加看護大学看護学部学部長
藤川 謙二	日本医師会常任理事
(羽生田 俊	日本医師会常任理事 ※第4回まで)
三浦 昭子	日本看護学校協議会副会長
山内 豊明	名古屋大学医学部基礎看護学講座教授
山路 憲夫	白梅学園大学子ども学部家族・地域支援学科教授
山田 京子	浅草医師会立訪問看護ステーション所長
和田 ちひろ	いいなステーション代表

看護教育の内容と方法に関する検討会

「看護師教育ワーキンググループ」メンバー

※○は座長 敬称略(五十音順)

池西 静江	京都中央看護保健専門学校副校長
小塚 ますみ	愛知県立桃陵高等学校教頭
(藤井 悦子	広島県立広島皆実高等学校教頭 ※第5回まで)
○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教授
千葉 はるみ	社団法人全国社会保険協会連合会看護部長
鶴田 恵子	日本赤十字看護大学看護学部教授
野嶋 佐由美	高知女子大学看護学部学部長
三浦 昭子	日本看護学校協議会副会長
三妙 律子	東京都立広尾看護専門学校校長
山内 豊明	名古屋大学医学部基礎看護学講座教授
山田 京子	浅草医師会立訪問看護ステーション所長

「病院のあり方に関する報告書 2007年版」の提言

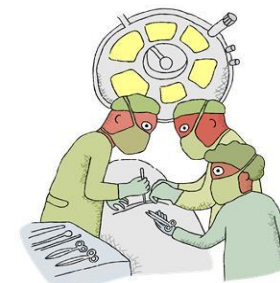
- 医療従事者不足が指摘される現状あるいは中小病院が多い日本の医療提供体制の現状を踏まえると、医療安全と効率性確保の観点から、主に医療度にあわせた人的資源の集中化を図るべきであり、病期別の機能分化が適当である
- 全日病は、一般病床と療養病床それぞれの医療提供内容を再検討し、地域特性も考慮した柔軟な病床運営を可能とする制度の再設計をすべきとの考えに立ち、各病期別機能分化を重視した以下の提言を行う

病床区分	病棟区分とその機能	
一般病床	高度医療病棟	先端医療など医療密度の極めて高い医療の提供
	急性期病棟	一般的な急性疾患、外科的処置を要する疾患患者の受入
	地域一般病棟	地域における軽度～中等度の急性疾患患者の受入 急性期病棟からの亜急性期患者の受入 地域の在宅医療・介護保険施設等のネットワーク支援
	回復期リハ病棟	リハビリに特化した専門病棟
療養病床	療養病棟	医療密度の高い長期療養患者の受入

四病院団体協議会で提唱する「地域一般病棟」の医療連携



地域（二次医療圏）基幹病院
救命救急センター



高度な急性期医療・救急医療を要する患者を紹介

- ・亜急性期患者（リハビリテーション、引き続き入院）の受け入れ
- ・高度でないが、入院を要する救急患者の受け入れ



地域一般病棟



地域（一次医療圏・生活圏）における
軽度～中等度の急性期医療

地域住民

在宅患者

医療療養病床

介護保険施設

日本病院団体協議会の提言

「医療・介護提供体制および診療報酬体系のあり方について」(平成20年12月)より

- 入院医療については、下記のように病棟単位で機能分化されることが望ましい。
 - ・ 高度機能病棟 — 稀な疾患の診療や先進医療(遺伝子治療、特殊な癌治療など)を診療する病棟で、対象疾患を十分調査した上で認定
 - ・ 急性期病棟 — 技術が確立された手術、重症度の高い患者などに対応できる病棟
 - ・ 地域一般病棟 — 軽～中等度の急性期疾患に対応するとともに、急性期病棟から引き続き入院医療やリハビリテーションを要する患者を受け入れる病棟
 - ・ 回復期リハビリテーション病棟 — リハビリテーションに特化した病棟
 - ・ 慢性期病棟 — 主として急性期病棟や地域一般病棟等からの、医療必要度の高い長期入院患者に対応する病棟

- 複数の病棟を持つ病院は、それぞれの地域における医療提供体制の整備状況等を踏まえ、様々な組み合わせを可能とする。
 - (例) 高度機能病棟＋急性期病棟
 - 急性期病棟＋地域一般病棟
 - 地域一般病棟＋回復期リハビリテーション病棟＋慢性期病棟