

第1回 看護教育の内容と方法に関する検討会

議事次第

平成21年4月28日(火)
18:00~20:00
厚生労働省共用第7会議室

1. 開会

2. 議事

1) 看護基礎教育の内容と方法に関する意見交換

2) その他

3. 閉会

【資料】

- | | |
|---------|--------------------------|
| 資料1 | 「看護教育の内容と方法に関する検討会」開催要綱 |
| 資料2 | 主な検討課題と論点(案) |
| 資料3 | 看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理 |
| 資料4 | 看護の質の向上と確保に関する検討会中間とりまとめ |
| 資料5 | 保健師助産師看護師学校養成所指定規則(抜粋) |
| 資料6 | 看護師3年課程教育内容の変遷 |
| 資料7 | 看護基礎教育の概要 |
| 資料8 | 看護基礎教育の充実のイメージ図 |
| 資料9 | 今後の進め方(案) |
| 参考資料1 | 看護の質の向上と確保に関する検討会中間まとめ |
| 参考資料2 | 看護基礎教育のあり方に関する懇談会(論点整理) |
| 参考資料3 | 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書(概要) |
| 参考資料4-1 | 保健師の技術項目と卒業時の到達度 |
| 参考資料4-2 | 助産師の技術項目と卒業時の到達度 |
| 参考資料4-3 | 看護師の技術項目と卒業時の到達度 |
| 参考資料5-1 | 保健師助産師看護師法(抜粋) |
| 参考資料5-2 | 保健師助産師看護師養成所指定規則(抜粋) |

看護教育の内容と方法に関する検討会 開催要綱

1. 趣旨

「看護の質の向上と確保に関する検討会」において、看護基礎教育については、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、現在の教育年限を必ずしも前提とせず、すべての看護師養成機関について教育内容、教育方法などの見直し・充実を図るべきであると示されたところである。また、保健師・助産師教育のあり方についても見直しが求められている。

そこで本検討会においてはこれらを踏まえ、看護師養成機関に共通の看護基礎教育で学ぶべき教育内容と方法について、また保健師教育、助産師教育について具体的な検討を行うものである。

2. 検討課題

- 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・助産師教育のあり方

3. メンバー

別紙

4. 運営

厚生労働省医政局長の検討会とする。

本会議の庶務は、厚生労働省医政局看護課で行う。

議事は公開とする。

主な検討課題と論点（案）

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

- ・ 現行カリキュラムにとらわれない看護基礎教育で学ぶべき事項は何か
- ・ 3年課程（国家試験受験資格）の教育内容は何か
- ・ 3年を4年に延長、拡大した場合に学ぶべき教育内容は何か

2. 看護師養成機関内における教育方法の開発・活用

- ・ 1で出された教育内容について、講義・演習・実習の効果的な組み合わせによる教育の方法は何か
- ・ 効果的な講義・演習方法はどのようなものか
- ・ 開発した講義・演習方法をどのように活用するか

3. 効果的な臨地実習のあり方

- ・ 演習でできることと実習でしかできないことは何か
- ・ 病院等の実習指導者と教員の役割分担と連携はどうあるべきか
- ・ 国民の実習への理解等を含めた実習機会の拡大の方策はどのようなものか

4. 保健師教育、助産師教育のあり方

- ・ より高い専門性が発揮できるような教育内容は何か

看護基礎教育のあり方に関する懇談会 論点整理 (H20.7.31)

資料3

I. 医療・看護を取り巻く状況の変化

● 少子高齢化等の環境の変化

- ・高齢化に伴う医療の進展
- ・医療提供の場の多様化、在宅医療の推進
- ・少子化等による看護学生の量と質の確保が困難

● 医療・看護における変化

- ・医療の高度化、国民の医療への意識の高まり
- ・看護職員の役割、価値の増大
- ・チーム医療、役割分担の推進

II. 看護職員に求められる資質・能力

● 看護の特徴

- ・経験知として培われた技術を基に、臨機応変に対応すること
- ・患者と並座して医療を提供

● 一般的・普遍的な資質・能力(知的・倫理的側面)

- ・豊かな人間性や包容力、人としての成熟
- ・倫理観、涵養された生命観、継続的な自己研鑽への意欲

● 専門職としての資質・能力(技術的側面)

○ 基本となる資質・能力

- ・根拠に基づき判断し臨機応変に看護を提供できる能力
- ・予防的な視点と全人的ケアの視点、経営管理能力 等

○ 急性期医療等を担うために必要な資質・能力

- ・最新の医療技術・手技を習得する姿勢・能力
- ・高度なフィジカルアセスメント能力、緊急時の対処能力 等

○ 生活を重視した看護提供に必要な資質・能力

- ・在宅医療を受ける人に対する的確に対応する能力
- ・他職種との連携、協働、家族調整力等

○ 看護の発展に必要な資質・能力

- ・実践知と理論知を結びつけ活用、普及していく能力 等

III. 看護基礎教育の充実の方向性

● 目指すべき教育(今後の方向性)

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な看護を提供できる人材として成長していく基盤となるような教育を提供していくことが必要不可欠。

● 具体的な方策等

将来的には、看護基礎教育の期間の延長を図り、大学での基礎教育に移行する必要。

短期的には、大学教育を主体とした方向で看護基礎教育の充実を図る必要。その際には、養成教、看護職員確保への影響、養成所運営側の観点も踏まえた対応とすべき。また、カリキュラムを精査し、状況変化に対応できる能力を身につける教育への転換が相応しい。

大学教育における養成の必要性は認識しつつ、現行の多様な養成課程を評価し、教育の充実に向けて必要な改善を図る必要。

● 改善に関する共通した課題

- ・教員の資質と数の確保
- ・教育環境の整備
- ・教育方法の整備
- ・卒後の新人看護職員研修の必要性

IV. 留意事項

● 今後の看護基礎教育の充実を進めていく上での留意事項

- ・看護職員需給への影響
- ・養成に関わる費用
- ・准看護師について
- ・保健師、助産師教育について
- ・継続的な学習を可能とする環境の整備について

看護の質の向上と確保に関する検討会

看護教育のあり方

新人看護職員 の質の向上

中間とりまとめ (H21.3.17)

保健師・助産師教育のあり方については、文部科学省と厚生労働省は協力して結論を出すべき

現在の教育年限を必ずしも前提とせず、さらなるカリキュラム改定に向けた教育内容等の検討に早急に着手し、実施すべき

看護教員の専門性を高め、かつ実践能力を保持・向上させていくために、教員の継続教育や高度実践能力を持つ看護職員の教員としての活用などが必要

新人看護職員研修の実施方法や普及方策について早急に検討し、実施に移すべき

具体化

具体化

具体化

厚生労働省

看護教育の
内容と方法に
関する検討

今後の看護教員の
あり方に関する
検討

新人看護職員研修
に関する検討

検討会における検討事項

- ・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
- ・看護師養成機関内における教育方法の開発と活用
- ・効果的な臨地実習のあり方
- ・保健師・助産師教育のあり方

- ・教員が備えるべき資質について
- ・教員の継続教育について
- ・教員の看護実践能力の保持・向上について
- ・教員の確保について
- ・教員養成システムについて

- ・新人看護職員研修の内容
- ・ガイドラインの策定と活用方法
- ・新人看護職員研修の普及方策について

保健師助産師看護師学校養成所指定規則〈抜粋〉 資料5

別表一（保健師学校養成所）

教育内容	単位数	備考
地域看護学	12(10)	学校保健・産業保健を含む。
地域看護学概論	2	
個人・家族・集団の生活支援	} 10(8)	
地域看護活動展開論		
地域看護管理論		
疫学		
保健統計学	2	
保健福祉行政論	3(2)	
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	2	2 継続した訪問指導を含む。
地域看護活動展開論実習	} 2	
地域看護管理論実習		
合計	23(20)	

※別表一の()は下記の備考二を参照

別表二（助産師学校養成所）

教育内容	単位数	備考
基礎助産学	6(5)	実習中の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。この場合において、原則として、取扱う分べんは、正期産・経産分べん・頭位単胎とし、分べん第一期から第三期終了より二時間までとする。
助産診断・技術学	6	
地域母子保健	1	
助産管理	1	
臨地実習	9	
助産学実習	9	
合計	23(22)	

※別表二の()は下記の備考二を参照

別表三（看護師学校養成所）

教育内容	単位数	
基礎分野	} 13	
科学的思考の基盤		
人間と生活・社会の理解	} 15	
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		
健康支援と社会保障制度	6	
専門分野Ⅰ	} 3	
基礎看護学		
臨地実習		
基礎看護学	3	
専門分野Ⅱ	} 16	
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		
臨地実習		
成人看護学		6
老年看護学		4
小児看護学		4
母性看護学		2
精神看護学		2
精神看護学		2
統合分野		} 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	2	
合計	97	

※別表一及び別表二の備考二

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

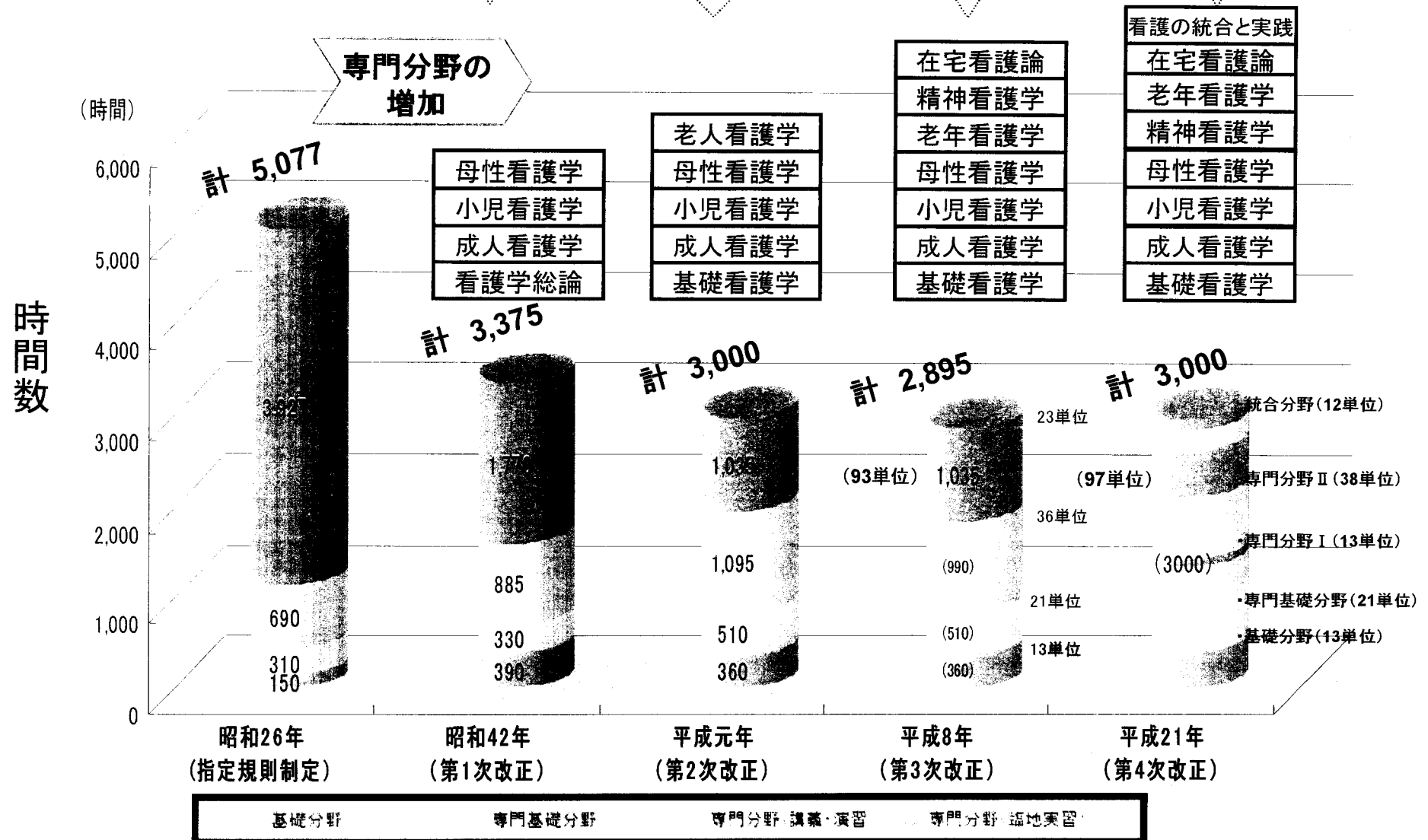
看護師3年課程 教育内容の変遷

専門科目として看護学が独立・臨床実習が各学科目の授業に組み込まれた。

専門科目は看護学のみ・精神保健・老人看護学を科目立て・授業時間を減少・カリキュラム上のゆとりが強調

教育科目から教育内容による規定に変更・教育内容の充実・単位制の導入・統合カリキュラムの提示・専任教員の専門領域担当への変更・実習施設の充実と拡大

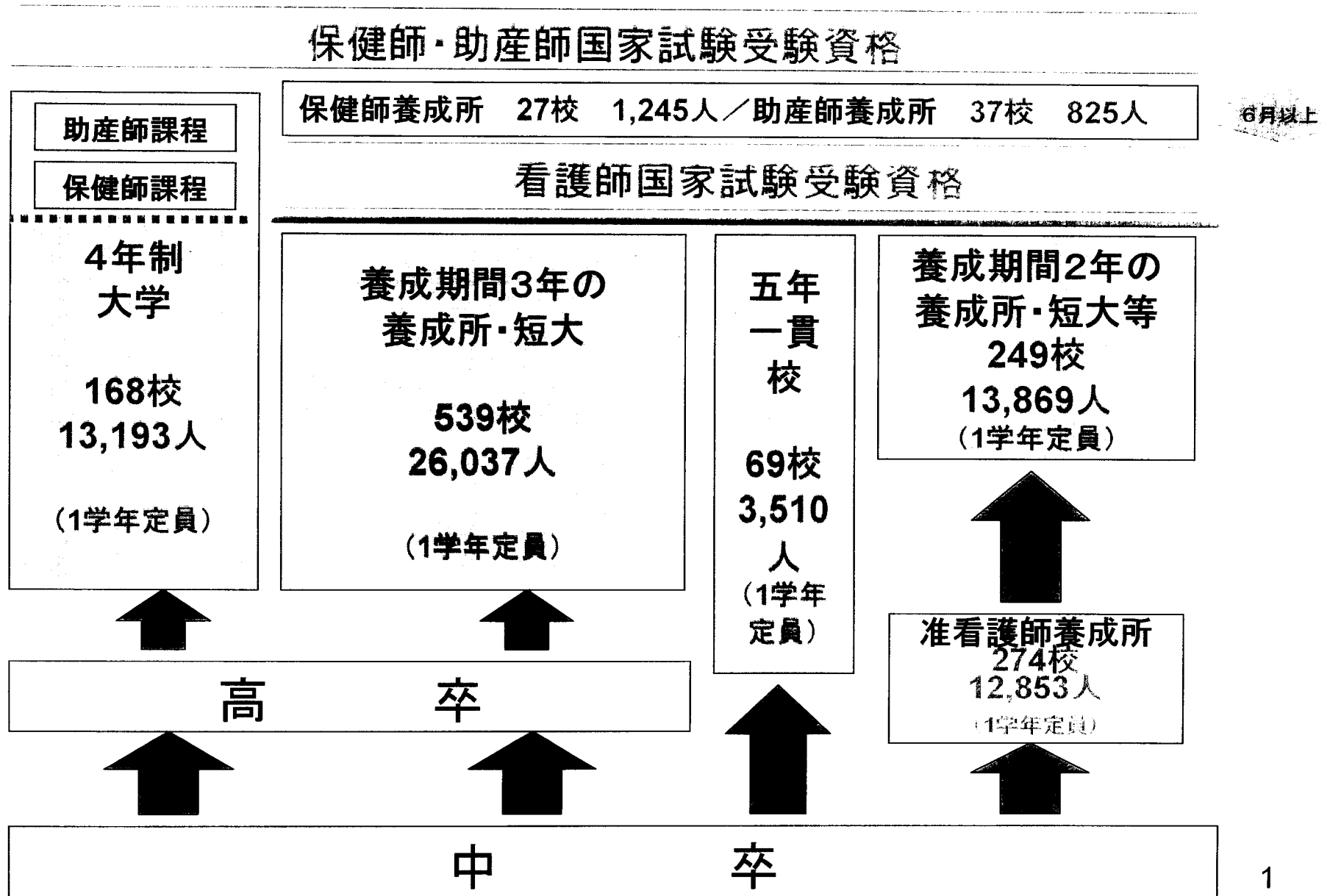
統合分野の創設・各分野での教育内容の充実・看護基礎教育の技術項目の卒業時の到達度を明確化



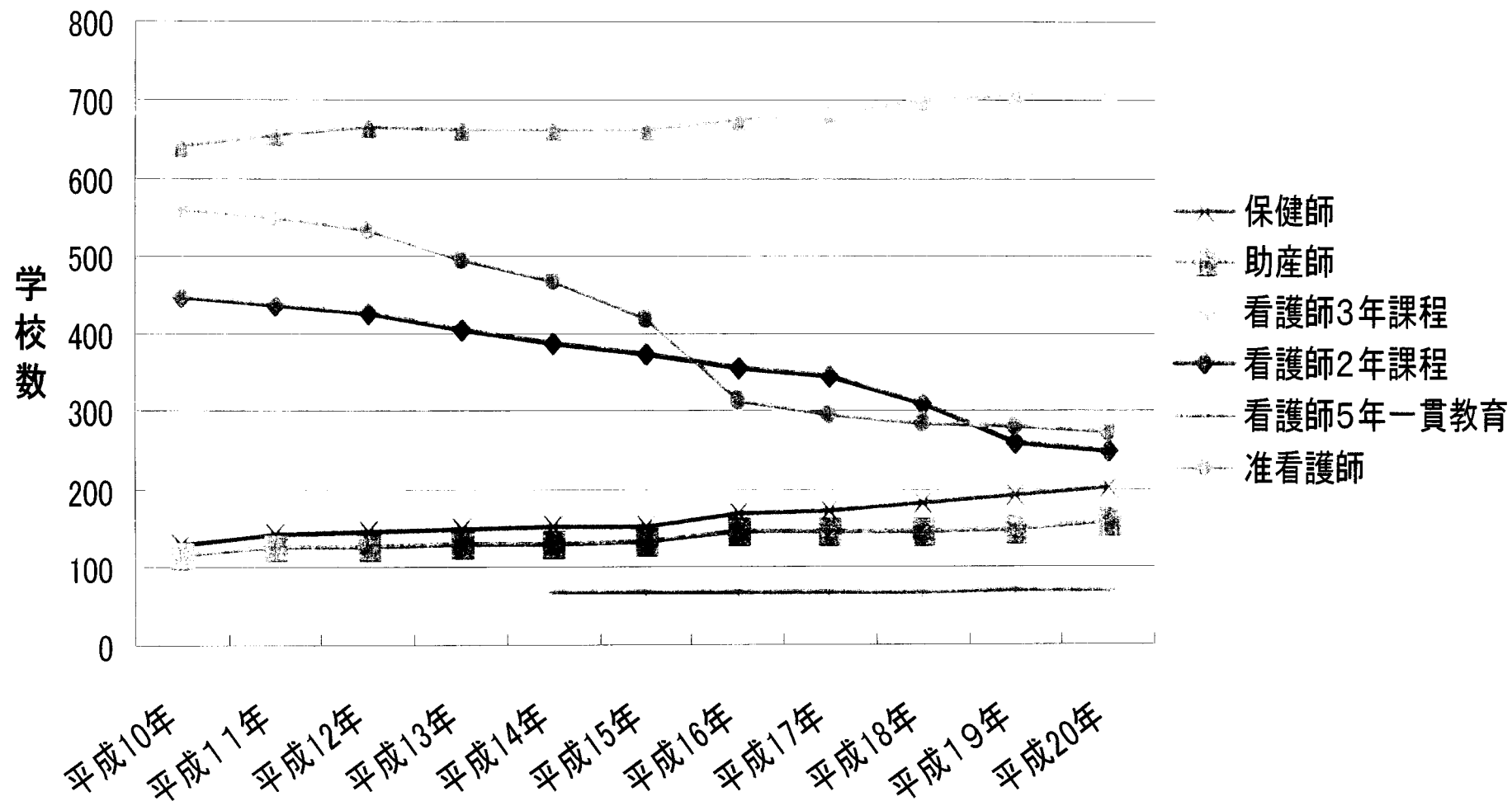
◆ 平成8年より単位制が採用された。臨地実習は1単位=45時間として算出(看護師等養成所の運営に関する指導要領について)

看護基礎教育の概要

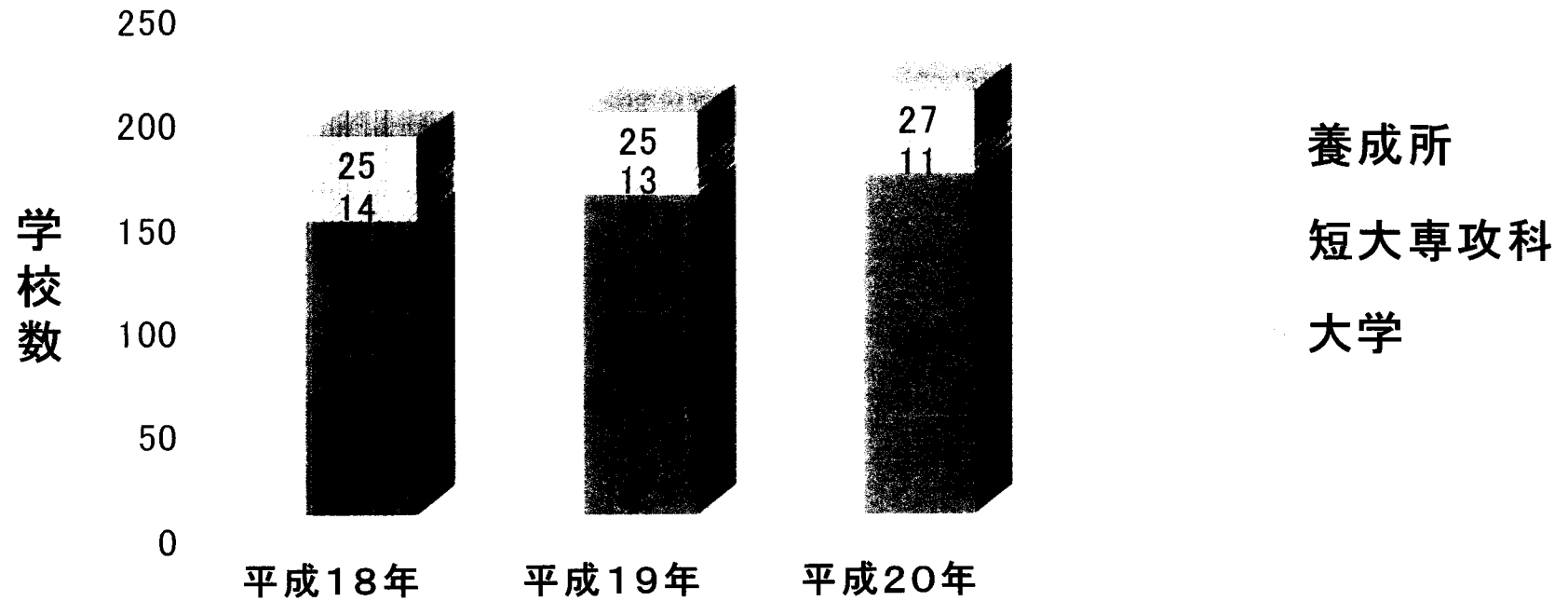
看護教育制度図 (概念図)



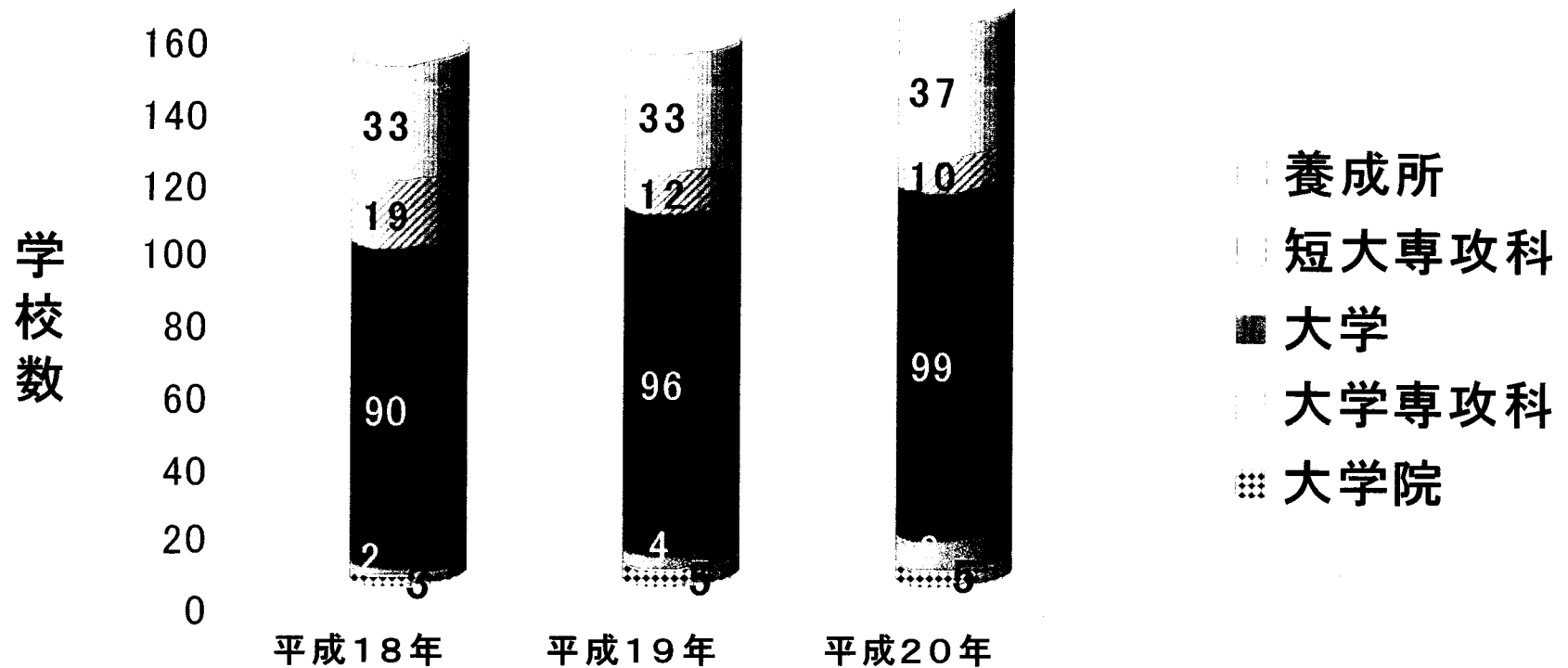
看護師等学校養成所施設数の推移



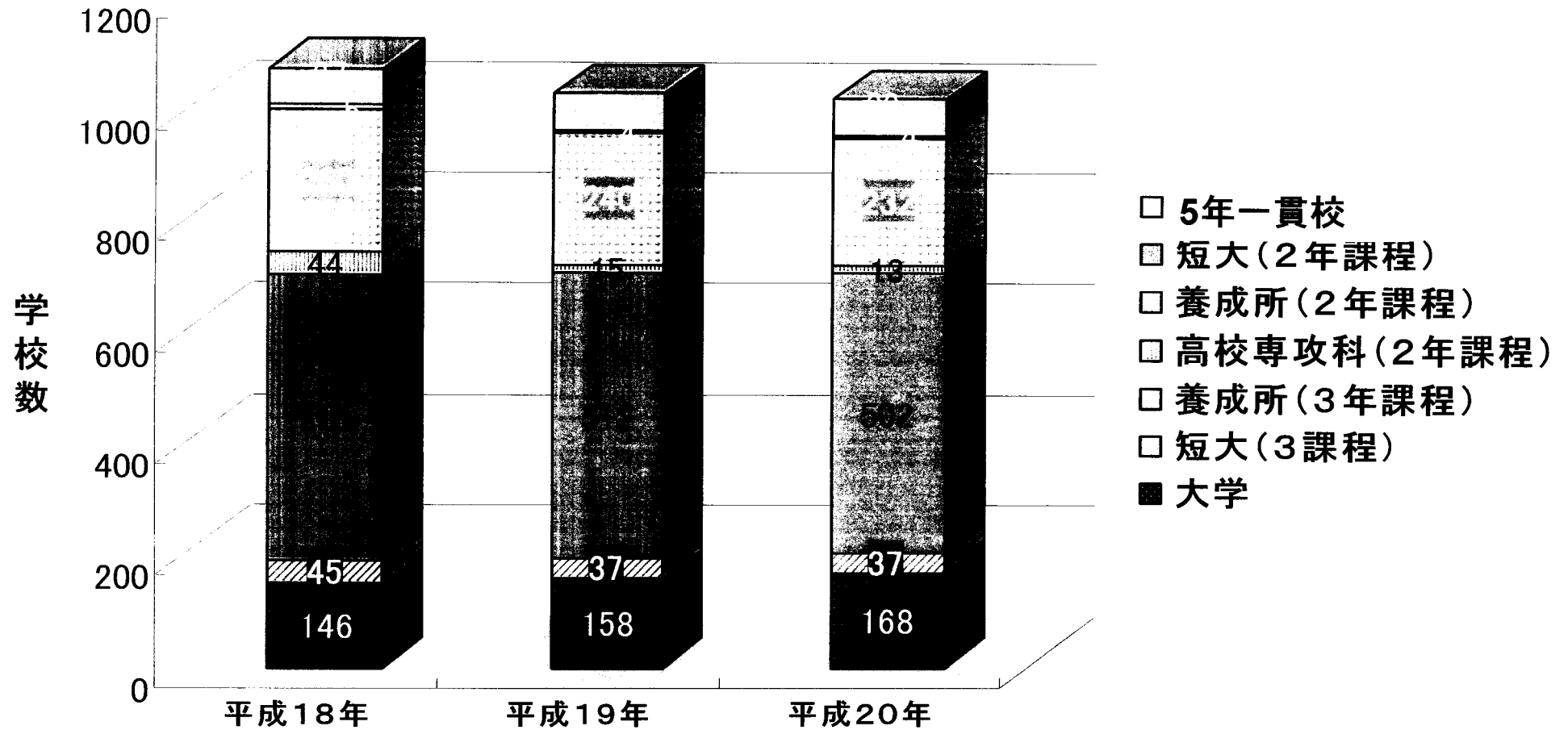
学校養成所数内訳(保健師)



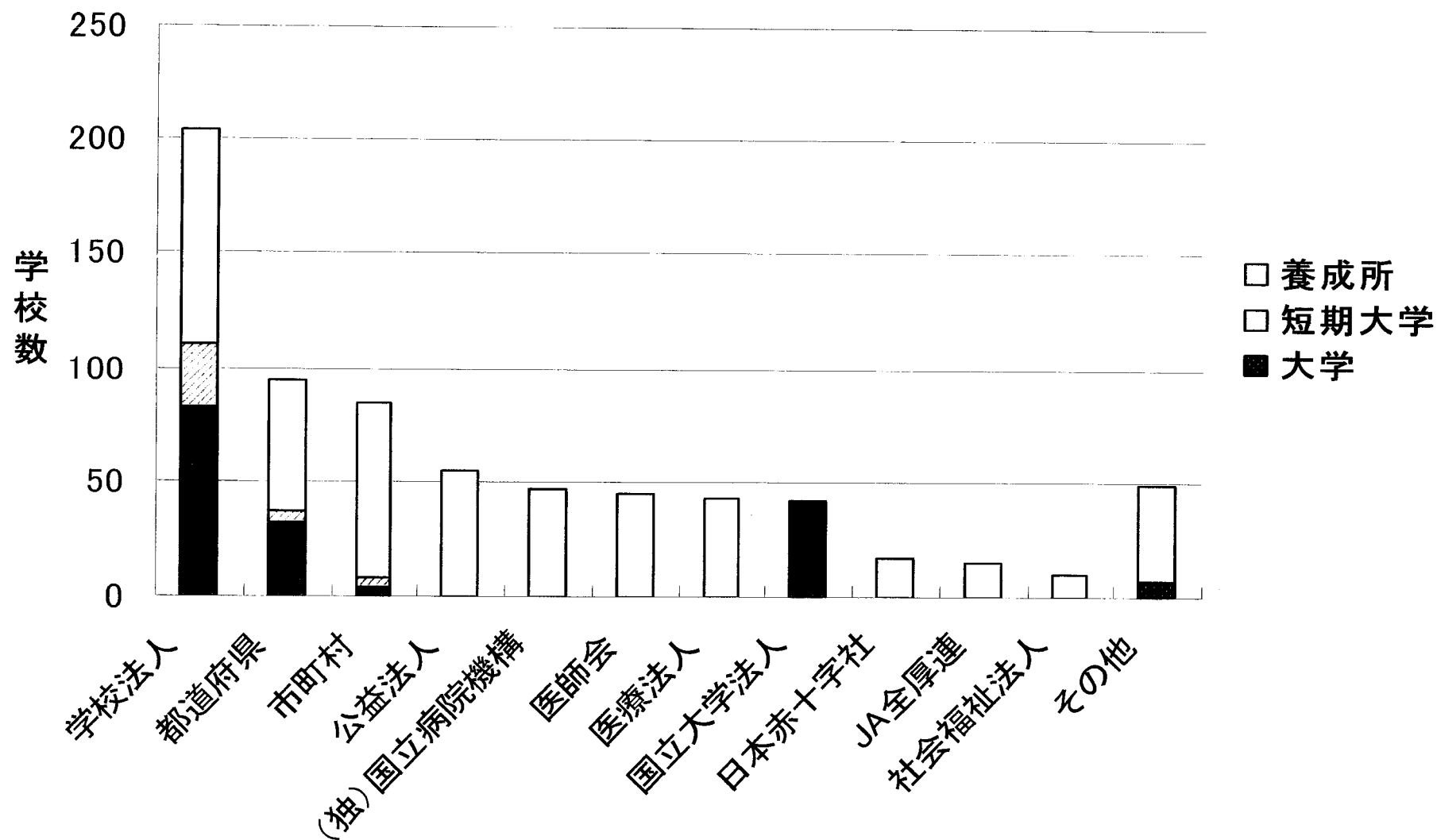
学校養成所数内訳(助産師)



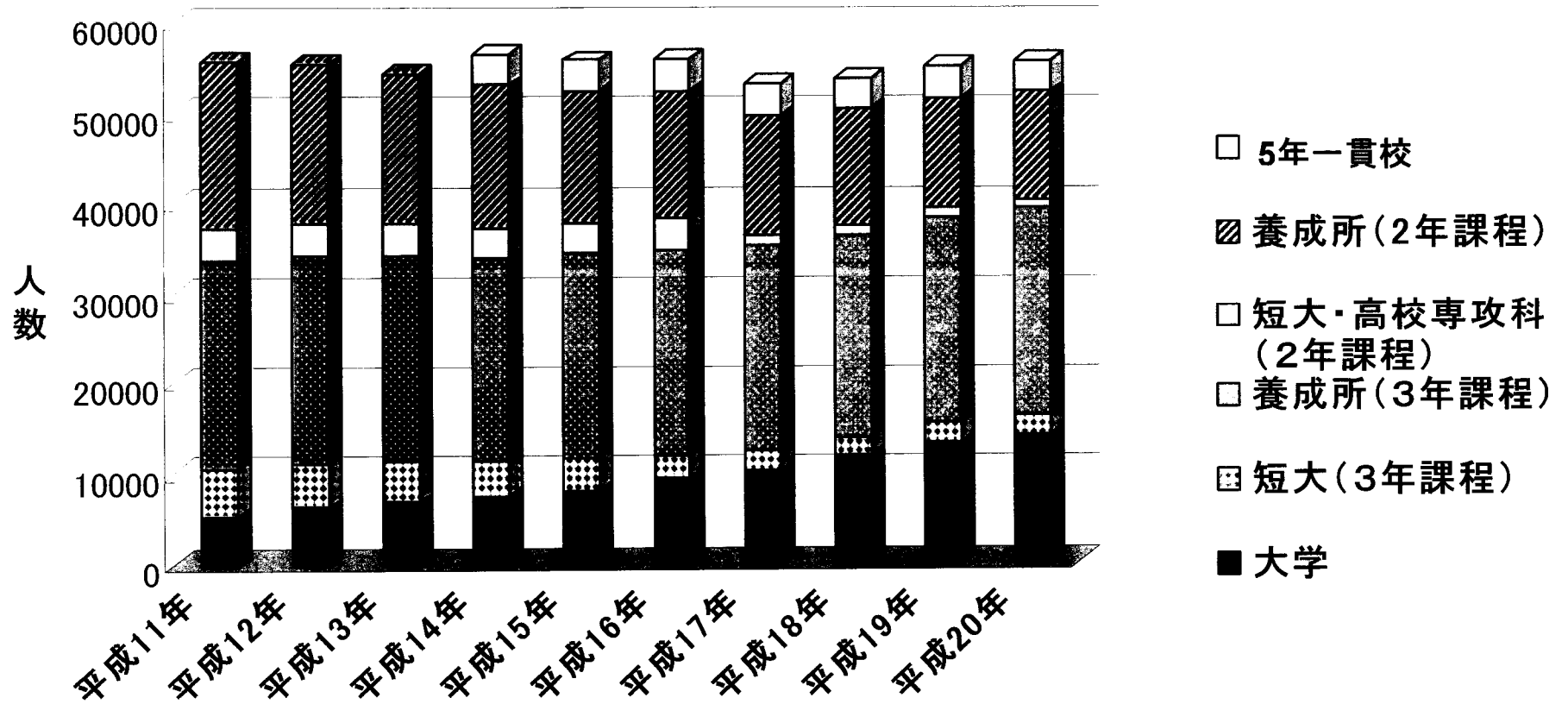
学校養成所数内訳(看護師)

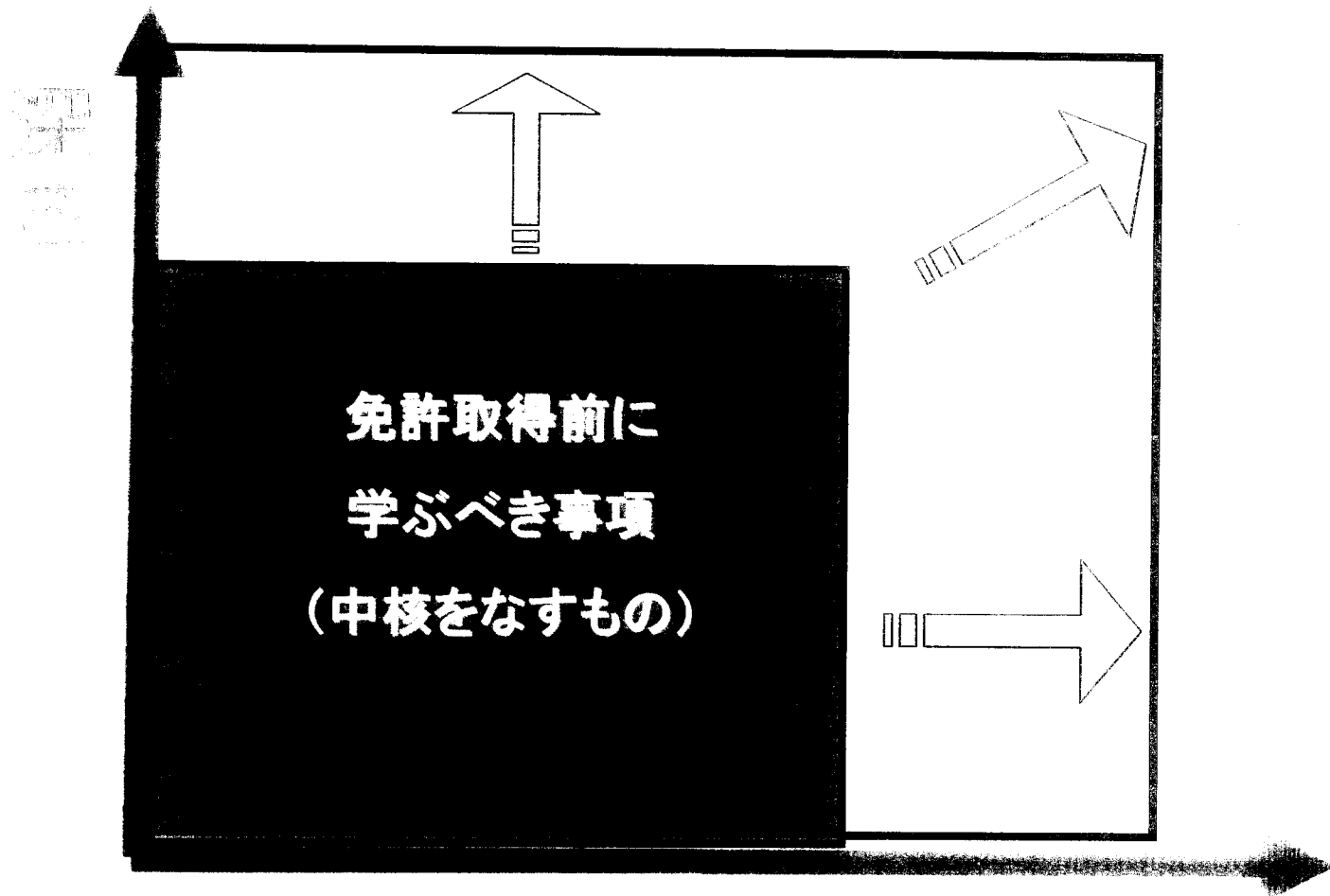


設置主体別学校養成所数(看護師3年課程)



看護師課程入学者数の推移





医療の高度化 患者の意識の高まり 高齢化の進展 医療の国際化 地域医療の充実

医療・看護を取り巻く状況の高度化

今後の進め方（案）

【第2回】

看護師3年課程を4年に延長、拡大した場合の教育内容の整理

- 1回目で出た内容の整理、方法についての意見交換

【第3回】

看護師3年課程を4年に延長、拡大した場合の教育方法について

- 話題提供と意見交換

【第4回】

これまでの検討を踏まえ、看護師3年課程（国家試験受験資格）教育に

反映できるもの（方法論等）を抽出

- 話題提供と意見交換

【第5回】

中間とりまとめ

看護の質の向上と確保に関する検討会

（場） 〇〇〇〇〇〇

平成21年3月17日

〇〇〇〇〇〇

看護の質の向上と確保に関する検討会 中間とりまとめ

目次

はじめに	1
1. 看護教育のあり方について	1
1) 看護基礎教育	1
2) 保健師・助産師教育	2
3) 看護教員	3
4) 生涯教育	3
2. 新人看護職員の質の向上について	4
3. チーム医療の推進について	4
4. 看護職員の確保について	5
まとめ	7

看護の質の向上と確保に関する検討会委員

看護の質の向上と確保に関する検討会の経緯

はじめに

今後の少子高齢化を踏まえ、医療の高度化、療養の場や国民のニーズの多様化といった変化に的確に対応し、国民に良質な看護サービスを提供するために、看護職員の資質・能力の一層の向上が求められることから、平成20年7月にとりまとめた「看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理」において、看護基礎教育の充実の方向性について、「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な看護を提供できる人材として成長していく基盤となるような教育を提供することが必要不可欠である」ことが示された。

これを受け、チーム医療を担う一員としての看護職員の質の向上に加え、量の確保の観点からも総合的に検討するために、本検討会を昨年11月27日より立ち上げ、5回にわたり今後の基本的な方向性について検討を進めてきた。

看護の質と量の確保は密接な関係にあり、看護教育の一層の充実や新人看護職員研修の普及、看護職員の勤務環境等の改善及びチーム医療の推進による専門性の向上は、看護の質を高めるための重要な課題であるばかりでなく、これらを推進することによって看護職員が魅力ある専門職として認知され、量の確保にも大きく貢献するものである。そして、このことはまさに国民に対する看護サービスの向上を目的とするものである。今般、効果的な看護の質の向上と確保に向け、これまでの議論を中間的にとりまとめた。

厚生労働省においては、以下に示された基本的な方向性に沿って文部科学省をはじめとする関係省庁などとも連携・協力し、積極的に取り組むとともに、検討会において示された様々な意見や現場の取組み事例などを今後の行政施策に活かし、財政支援を行うことを、当検討会として強く要請する。

1. 看護教育のあり方について

1) 看護基礎教育

- 看護教育は看護サービスの基礎をなすものであり、国民が良質な医療を受けることができるよう、時代や国民のニーズの変化に合わせて不断に見直し、充実を図る必要がある。
- 現在、高齢化、医療の高度化、在院日数の短縮化、在宅医療など療養の場の多様化といった変化に伴い、医療の質の一層の向上が求められる中、チーム医療の一翼を担う看護職員を養成する看護基礎教育の充実は重要かつ緊急の課題である。
- 他方、看護師養成機関には、大学、短期大学、養成所（主として専修学校）、5

年一貫校があるが、いずれの養成機関を卒業した新人看護師についても臨床実践能力が不足していることが指摘されている。また、いずれの養成機関においても、現在の教育課程は過密であるとの指摘があり、教育した内容が着実に身につくよう、臨地実習の場の確保を含めた環境を整備していくことも重要である。

- 平成 21 年度より新カリキュラムの実施を行うこととしているが、このカリキュラム改定は当面の課題に対応したものであるため、今後の看護基礎教育のあり方を踏まえ、更なる検討が必要である。
- 看護師がその役割を果たすために必要な知識・技術や能力は多岐にわたるが、そのうち、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、現在の教育年限を必ずしも前提とせず、すべての看護師養成機関について教育内容、教育方法などの見直し・充実を図るべきである。この際、個々の看護師養成機関の置かれた状況が多様であることに配慮する他、いわゆる「大学化」についても後述のように今後の動向を見極めて対応する必要がある。併せて、後述のように卒後の新人看護職員研修についても、その普及を図り、充実させることが必要である。
- このため、教育内容及び教育方法の検討に早急に着手し、平成 21 年度からのカリキュラム改定の効果も見つつ、さらなる充実を図るべきである。

2) 保健師・助産師教育

- 保健師は、取得した資格をより有効に活かすためにも、就業の場の拡大が必要である。また対象や課題が幅広くなることにより、高い専門性が求められることから、その教育内容の充実や臨地実習の場の確保が必要であるが、教育の仕方については、

- ・ 需給バランスや教育の質の担保を図る観点から、大学での統合教育を見直し、学部教育終了後の教育とすべきとの意見があった。
- ・ 他方、保健師の量の確保の観点や保健師・看護師の教育のあり方として現在の統合教育がよいという意見があった。

また、平成 19 年 4 月の「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」において保健師教育の望ましい単位数が 40 単位として示されており、これらを踏まえ、保健師教育のあり方について文部科学省と厚生労働省は協力して、結論を出すべきである。

- 助産師は、今後より高い専門性が求められることから、その教育内容や臨地実習

の場の充実が必要であるが、教育の仕方については、

- ・昨今の多様なニーズへの対応が求められることから、高い専門性が必要であり、学部教育終了後の教育とすべきとの意見があった。
- ・他方、多様な資格取得希望者のニーズに答えられることや、現行の教育においても学生の助産師への動機づけが高いという状況があることから、現行のままの統合教育がよいという意見があった。

また、助産師教育においても、同上の報告書に望ましい単位数が34単位として示されており、これらを踏まえて、助産師教育のあり方について文部科学省と厚生労働省は協力して、結論を出すべきである。

3) 看護教員

- 看護基礎教育の充実のためには看護教員の質の向上と確保が重要であり、看護教員の専門性を高めるために、長期履修制度など働きながら学べる大学院教育課程の活用といった教員の継続教育に関する促進を支援することが重要である。
- また、今後、医療・看護の実践現場が多様化、高度化していく中で、在宅医療を含め、特に高度な医療・看護実践能力の習得が看護職員に求められることを視野に入れると、看護教員が臨床現場で実践能力を保持・向上するための機会を確保することが重要である。また、高度実践能力を持つ看護職員が教員として働くことができるポジションを積極的に設けるなどの養成機関の創意工夫も求められる。

4) 生涯教育

- 短時間労働や通信教育を活用して看護職員が長期にわたって臨床現場と繋がることを支援するなど、看護職員へのリカレント教育の機会について確保・充実していくことは、看護職員の離職防止や再就業の促進という観点からも重要である。
- さらに、看護職員が専門性を持ってキャリアアップしていくことも、国民に対する看護サービスの向上に加えて看護職員の離職防止、定着のために重要である。一部の医療機関では、看護職員が段階的に習得すべき内容を管理的要素と実践的要素とに分けてキャリアアップのルートとして示している例もあり、こうしたことを踏まえ、各医療機関などにおける看護職員の実践的キャリアアップや、医療機関が専門看護師や認定看護師などの積極的な活用を推進することについて、支援策が求められる。

- こうした状況を踏まえ、看護職員の養成費用や需給バランスに十分留意しつつ、免許取得前の基礎教育を含め、看護教育の体制、教育内容及び教育方法などの見直しについて、文部科学省と連携・協力しながら検討を進める場を早急に設け、その具体化を図るべきである。

2. 新人看護職員の質の向上について

- 現在、医療の高度化、在院日数の短縮化の傾向、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習得する看護実践能力との間に乖離が生じている。そして、その乖離が新人看護職員の離職の一因となっているのではないかと指摘されている。
- こうした指摘を踏まえ、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月に出された「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」を受けて、新人看護職員の到達目標とその研修指針が示されているが、新人看護職員研修の実施は医療機関などの努力に任されている現状である。
- 在宅や施設など療養の場が多様化することに伴い、看取りを含む全人的な医療や、患者や家族との関係性を伴う生活の場を中心とした生涯にわたる看護の提供の重要性が今後益々高まることから、この変化に対応できるよう、在宅看護なども組み込んだ研修内容を強化することが求められる。
- 今後は、すべての病院の新人看護職員が研修指針に沿った研修を受ける体制を構築するとともに、組織全体で新人看護職員を育てる組織文化の醸成を図ることも重要である。
- 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はかるとともに、新人看護職員研修の制度化・義務化を視野に、離職防止の観点からも、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。この際、新人看護研修を実施する医療機関に対する財政も含めた支援を行うべきである。

3. チーム医療の推進について

- 安心・安全な医療を確保し、医療の質の向上を図るためには、医療関係職種が各々の専門性を高め、相互の専門性を理解し、チーム医療を推進していくことが重要である。また、医療関係職種だけでなく、福祉関係職、また患者などの医療の受

け手もチーム医療の一員として協働・連携していくべきである。

- 一方、医療の受け手にとって望ましいチーム医療とは何かという視点からチーム医療のあり方を考えることも重要である。多職種による協働・連携が進むことにより、医療サービスが断片的になることが懸念されるが、その回避策として、職種間を繋ぐための看護職員の役割を強化するなど、チーム医療の推進のあり方を検討すべきである。
- 特に在宅医療においては、チーム医療は不可欠であり、その推進の重要な鍵を握っているのは看護職員である。
- チーム医療推進の観点から、医師と看護職員との協働・連携を検討するにあたっては、実践現場で看護職員が既に担っている業務の状況を踏まえ、それぞれの専門性に沿ってそれぞれが担うべき業務の範囲と、それを実施するにあたって必要となる知識や技術を整理することが求められる。
- 看護職員がチーム医療における役割を果たすためには、患者の状態などの予測力や判断力、コミュニケーション能力などが極めて重要であり、こうした能力を看護職員が持つことができるよう、免許取得前の看護基礎教育を含め、看護教育の充実を図っていくべきである。
- 平成19年12月に出示された厚生労働省医政局長通知「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」を踏まえ、医師と看護職員との間の協働・連携、及び看護職員と病院、施設、在宅で共に働く医療・福祉の関係職との協働・連携のあり方についてさらに具体的に示し、その普及を図ることが必要である。

4. 看護職員の確保について

- 看護職員の需給見通しについては、医療制度を取り巻く変化を踏まえ策定しているが、第六次需給見通しについては5年の見通しとなっている。一方、診療報酬の改定はおおむね2年に一度行われており、当該改定の内容が必ずしも需給見通しに反映されていない状況がある。このため、次期看護職員需給見通しの策定にあたっては、看護職員に対する需要の増加を十分に把握し、現行制度を前提としつつ、できる限り制度改正などの情勢を踏まえて見直すことも含め検討すべきである。また、社会保障国民会議において将来のマンパワーの推計も示されていることから、少子化による養成数の減少などを踏まえた長期的な需給見通しについても検討するべきであり、そのためには、長期見通しを検討するための研究も必

要である。

- 看護職員需給見通しの策定に当たっては、少子高齢化、医療の高度化などにより、看護職員の需要の増加が見込まれる一方で、18歳人口は激減するため、看護職員確保対策の強化は喫緊の課題である。
- 多様な看護師養成機関があることにより、質、量の両面からの利点及び課題が指摘されているが、量の確保などの観点から、
 - ・ 高校生の大学進学志向の高まりを鑑みると、今後進む少子化の中で必要な看護師を確保するためには、看護基礎教育の大学化は不可欠であること、大学では様々な学部の学生との交流が可能であること、また看護師に求められる幅広い知識や先見力などを考えた場合に看護師は大学卒であることが望ましいといったことを踏まえ、将来的には国家試験の受験資格を学士号取得者に限るなどの方法を取り、看護師の確保を図りつつ専門性を発揮できる環境を整えることが重要であるという意見があった。
 - ・ 一方、現状の3年の教育で国家試験の受験資格を得られることが、経済的に厳しい状況の下で学ぶ学生や就職後に看護師を目指す社会人にとっても魅力となっていること、養成所などが看護師の7割弱を輩出しているという現実があり、量の確保の観点から大きく貢献していること、また地元病院などとの密接な連携の下で看護師を養成し、地域における看護師の供給を担っていることから、教育年限の延長ではなく、待遇の改善などにより看護師の確保を図るべきであるという意見があった。

このため、養成機関のあり方については、現在は多様な養成ルートによって人材が確保されているという現実を十分踏まえつつ、今後の看護の質を高めるカリキュラム改定、新人看護職員研修の普及、看護系大学や大学の看護学部の増加の動向を見極めながら、長期的に少子高齢化が進んでいく中でも魅力ある職種として看護師を位置づけ、必要な数の看護師を確保することが重要である。

- 看護職員確保のためのこれまでの取り組みのうち、今後は離職防止策を一層強化するとともに、より効果的な確保対策を打ち出し、実行することが重要である。
- 約55万人いると推計される潜在看護職員の再就業を促進すべきである。現在、潜在化している看護職員の所在を把握するための手段はないことから、例えば、働く意向がある、あるいはいずれは働きたいという意欲がある潜在看護職員を中心に把握するための仕組みについて、検討すべきである。
- 離職の防止、再就業の促進を図るため、多様な勤務形態の導入、24時間保育や病児保育、放課後の子どもの預かり場所なども含めた院内保育所の整備などの勤務環境の改善を進めるとともに、ライフサイクルに応じた働く場についての相談

窓口（ナースキャリアセンター）の設置や出張相談、ハローワークの活用など、就労継続及び再就業への支援体制を強化し、また定年後の人材活用（セカンドキャリア）や男性の看護職員の増員を図るなど、新たな看護職員確保策も含め総合的に推進することは喫緊の課題であり、これまで以上に積極的に取り組むべきである。

○ これらを総合的に勘案して、第七次看護職員需給見通しを策定すべきである。

まとめ

当検討会は、看護実践や教育の場におかれた看護職員や看護学生の実態を踏まえ、良質な医療の確保のために真摯に議論を重ねてきた。当検討会の議論が、国民の医療と看護の未来を拓くものとなるよう、厚生労働省においては、文部科学省をはじめとする関係省庁などとも連携・協力し、財政支援も含め看護の質の向上と確保に積極的に取り組むよう、当検討会として強く要請する。

看護の質の向上と確保に関する検討会の経緯

回数	開催日時	議 題
第1回	平成20年 11月27日	看護の質の向上と確保に関する意見交換
第2回	12月8日	1) 看護職員の確保について ・話題提供 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） 大久保清子（福井済生会病院副院長・看護部長） ・意見交換 2) 新人看護職員の質の向上について ・話題提供 石垣靖子（北海道医療大学看護福祉学部教授） 福井次矢（聖路加国際病院長） ・意見交換
第3回	12月25日	1) チーム医療の推進について ・話題提供 坂本すが（東京医療保健大学医療保健学部看護学科学科長） 太田秀樹（おやま城北クリニック院長在宅・医師） ・意見交換 2) 看護教育のあり方 ・話題提供 小山真理子（神奈川県立保健福祉大学教授） 斉藤茂子（東京都立板橋看護専門学校校長） ・意見交換
第4回	平成21年 1月21日	「議論の整理（案）」をもとに意見交換
第5回	3月6日	「中間とりまとめ（案）」についての意見交換

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

看護基礎教育のあり方に関する懇談会 論点整理

目 次

序章	1
I 章 医療・看護を取り巻く状況の変化等について	2
1. 少子高齢化等の環境の変化	2
2. 医療・看護における変化	3
II 章 看護職員に求められる資質・能力について	5
1. 看護の特徴	5
2. 看護職員に求められる資質・能力	5
III 章 看護基礎教育の充実の方向性について	9
1. 目指すべき教育（今後の方向性）	9
2. 具体的な方策等	9
3. 改善に関する共通した課題	10
IV 章 留意事項	12
1. 看護職員需給への影響について	12
2. 看護職員養成に関わる費用について	12
3. 准看護師について	13
4. 保健師・助産師教育について	13
5. 看護職員としての継続的な学習を可能とする環境の整備について	13

看護基礎教育のあり方に関する懇談会委員
看護基礎教育のあり方に関する懇談会の経緯

序章

医療を取り巻く環境は、少子高齢化の進展、医療技術の進歩、及び医療提供の場の多様化等により変化してきており、その中で、国民の医療に対する意識は、安全・安心の重視とともに、量から質の向上をより重視するといった方向へ転換してきている。また、個人の価値観が多様化してきており、医療従事者の間においても患者とその家族の意思を尊重し、QOLを重視しようという認識が浸透してきている。

このような環境や意識の変化に応じて、看護職員には、質の高い医療サービスの提供者として今後ますます幅広い役割を担っていくことが期待されることから、看護職員の資質・能力の一層の向上が求められる。看護基礎教育は、こうした看護職員として必要な心構えと、生涯にわたる継続的な資質・能力の向上の基礎を築くものである。昨年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」においては、「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・能力について議論するとともに、我が国の少子高齢化等の社会構造の変化を踏まえ、資質・能力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して本懇談会は設置され、有識者からのヒアリングを行いつつ、計9回の会議を重ねてきたところである。以下に本懇談会としての論点整理を提示する。

I 章 医療・看護を取り巻く状況の変化等について

本懇談会においては、基本的に、医療と看護の状況について中長期的な未来を念頭に置いて議論を進めた。以下に医療・看護を取り巻く状況の変化等について整理する。

1. 少子高齢化等の環境の変化

1) 人口の高齢化

今後の更なる人口の高齢化により、疾病を有しながら長期間生活する人々が増加する。これに伴い、医療においても、病気を治すことに主眼を置く「治す医療」から、病を抱えながら生活する患者とその家族を対象とし、生活を主眼におきながら支援していく「治し支える医療」への進展が進む。

また、核家族化の進展や単身世帯の増加を踏まえると、生活全体を捉えながら医療の専門的な支援を提供する、という特徴をもつ看護の果たす役割はますます増大していくものと考えられる。

2) 生活・療養の場の多様化

在院日数の短縮や「治し支える医療」の進展等により、医療依存度の高い患者の医療・看護提供の場が多様化し、全人的ケアが重視される在宅医療・訪問看護が一層推進されることにより、専門性の高い訪問看護のニーズが拡大することが見込まれる。

並行して、医療計画に基づき、患者の重症度・緊急性等に応じた地域連携による医療提供体制の整備が進み、医療機関・施設毎の機能に応じた適切な看護の提供がより一層求められることが想定される。

3) 看護学生の確保等の課題

少子化により、若年人口の減少が進行し、看護学生確保への影響が予想される。また、近年の学生全般の基本的な生活能力の低下や、常識の未習得といった指摘を踏まえると、看護学生の基本的な資質・能力の確保も一層大きな課題となることが想定される。現状においても、新人看護師の早期離職などの問題が指摘されている。

看護学生の量的な確保及び質的な水準の維持が困難となることにより、個々の看護職員が、現在よりも増して様々な方面へのスキルアップを志向しつつ、看護職員として就業を継続することにより、看護職員の供給数を確保

することが必要である。

さらに、高学歴化による影響も大きいと史料される。現時点において、患者・家族も高学歴化が進展している中で、対応する看護職員も一定の水準が求められるという意見や、医師や他の医療関係職種とチーム医療を行っていくためにはそれに相応しい学歴水準であることが求められるとの意見もある。

2. 医療・看護における変化

1) 医療の高度化及び意識の変化等

医療の高度化、複雑化はますます進展し、医療依存度が高く、複数の疾病を有する患者に対し、様々な知識を統合して看護を提供することが求められる。

近年、患者・家族の医療に対する期待や権利意識、医療安全に関する意識が高まっており、また医療提供者に対するニーズも多様化するなど、国民の医療に関する意識が変化してきているとの指摘がある。こうした流れは、医療の不確実性等に関する患者・家族の理解を進め、医療への主体的な参加を促す契機にもなり得、患者・家族に寄り添う立場の看護職員の役割や価値の必要性が認識され、その周知が一層進展するものと考えられる。

2) 看護職員の役割の変化

近年、病院の副院長を看護職員が担う等、看護職員の経営参画が徐々に進んでいる。また、専門看護師等の資格が広告可能となったこともあわせると、看護職員の役割やその患者サービス等に与える価値に対する国民の認識が浸透していくことが想定される。

また国民の健康に対する意識の高まりから、予防活動の担い手としての看護職員への期待も増大するとともに、予防から生活の場での療養の支援まで、看護職員が担う地域支援力の強化が求められることが予測される。

さらに今後とも、その時代の社会状況の課題に応じて医療制度の改革が推進されることが想定されるが、その前提として、現場で医療を担う看護職員の教育の改革が行われる必要があるとの指摘もある。

更には、グローバル化の進展に伴い、世界規模の健康問題（感染症、災害、貧困、慢性疾患など）をより意識した看護の提供が求められるものと思われる。

3) チーム医療・役割分担の推進

今後の医療機関における複雑かつ専門的な医療の進展や在宅医療の推進

に伴い、医療の効率性、効果性、安全性の担保、及び質の向上のために、看護職員と医師との役割分担・協働が進展し、看護職員に求められる役割はより一層広がることが想定される。また、看護職員と薬剤師・その他のコメディカル・介護職・事務職等との役割分担・協働も進展することが予測される。その際には、個々の現場でチーム医療を進めるための十分な人員が確保できるよう、言わば「労働集約的な医療提供体制」への転換を進めることが必要不可欠であるとの指摘がある。

並行して、専門看護師・認定看護師等を取得する看護職員の数が増大することで、現場におけるその役割に関する認知度が一層高まり、活用されることが想定される。

4) 看護職員の意識

少子化による看護学生の確保の影響や、看護職員の役割の変化、チーム医療・役割分担の推進を背景に、看護職員が自律性を更に向上させる必要や、免許により医療を担う貴重な社会資源の一員であるといった社会的存在であることに関する自己認識の一層の強化に対する社会的な要請が高まることが想定される。

Ⅱ章 看護職員に求められる資質・能力について

1. 看護の特徴

看護とは、キュアとケアを融合したものであり、科学的な専門知とともに、フランス語でいうメチエ（その分野に特有の技術）を必要とするものである。看護特有のメチエとは、経験知として培われた技術を基に、臨機応変に患者の状態に応じて対応することが必要とされるものである。従って看護とは、広義には、医療に携わる者すべてにとっての基本であり、医の原点であるとも言える。

一方で看護とは、患者とともにあることにより発現されるものである。すなわち、医師が患者と対座して医療を提供する存在であるのに対し、看護職員は、患者と並座して医療を提供する存在であり、患者に寄り添うという言葉に代表されるように、常に患者の立場に立ち、患者を支えることが求められる存在である。

こうした看護の特徴を踏まえ、将来において看護職員に求められる資質・能力やその教育のあり方についての検討がなされる必要がある。

2. 看護職員に求められる資質・能力

上記に示す特徴をもつ看護を提供する看護職員には、以下の資質・能力が求められる。

1) 医療従事者に求められる一般的・普遍的な資質・能力（知的・倫理的側面）

以下に述べる資質・能力は、医療従事者に共通して求められる一般的・普遍的なものであるが、ここでは、特に看護職員に求められる特徴的なものに焦点を当てている。

看護とは、人を対象とする職業であることから、看護職員には、豊かな人間性や包容力、及び人としての成熟が求められる。これらの資質・能力を備えるためには、看護実践の魅力に早期から触れることができるよう、子供たちが高齢者や障害者等と接する機会をもつ等、人間の尊厳を重視する契機となる体験をすることができる社会環境の整備を図るとともに、初等中等教育段階における取り組みを充実させていくことが重要となる。

一方、近年、学生全般において、言葉遣いやマナーといった基本的な生活

能力や常識等の低下が指摘されていることから、上述した成長発達期における人間的な資質の基盤形成に加えて、看護基礎教育以降、医療専門職としての一般的・普遍的な資質・能力を養うことが重要となる。

具体的には、人間、生活、社会に対する理解力を高め、人権を尊重する意識の涵養に繋げるための、豊かな一般教養の習得が必要となる。

また、看護職員には、人に対する深い洞察力やより高度なコミュニケーション能力、さらには人との相互作用の中で学び取っていく力が求められるとともに、一人で自律して考え判断する能力、パターン化されたものではない創造的な発想ができる能力、状況を読み全体と部分の関係を理解する洞察力、及び先見のかつ柔軟な思考力といった“思考”に関連する能力が必要となる。

あわせて、看護職員は、患者の生命と人権を擁護する観点にたった代弁者的な役割、及び医師等と患者との間に立って双方の立場を理解し尊重しながら調整する役割を担う者として、上述した“思考”を行う際の前提となる専門職としての“倫理観”をもつことが重要となる。

さらに、近年の国民全体の看取り体験の減少により生命観を養う機会が少なくなっている状況があることから、とりわけ看取りに関わる看護職員は、“涵養された生命観”をもって患者及び家族に寄り添い、支えていくことが重要となる。

これらの多方面にわたる資質・能力を資格取得後もさらに高めていくためには、継続的な自己研鑽への意欲と行動力をもつことが必要となる。

以上のような看護職員に求められる資質・能力の育成は、幼少時から人の成長発達段階に依って行われていくことが望ましい。すなわち、技術的・実践的資質の形成適時性を十分考慮した教育環境を整備し、提供していくことが重要となる。

2) 専門職としての資質・能力（技術的側面）

看護職員に求められる資質・能力には、上記に述べた一般的・普遍的な資質・能力に加えて、以下に示すようなものがあるが、これらの全てについて看護基礎教育で習得することは期待するべきではなく、むしろ、基礎教育修了後に看護職員として就業し、成長していく過程において実務等を通じて体得していくもの、あるいはプロフェッショナル教育をはじめとした継続的な教育・研修の機会等を通じて学んで行くものも含まれていることから、看護基礎教育では、こうした資質・能力を身につけた看護職員に成長していく上での基礎的資質・能力を身につけることを重視すべきである。

またこれらの資質・能力については、個々の看護職員のキャリア形成の道筋毎にその力点の置き方が異なることを認識する必要がある。同時に、下記に示す内容は様々な教育・機会を通じ総合的に体得されていくものであることも念頭におく必要がある。

① 専門職として基本となる資質・能力

生物学、解剖学、病理学、薬理学、分子生物学、統計学等を含めた看護に必要な広範かつ最新の知識の習得が必要であるとともに、これらの習得した知識等に基づく実践力が求められる。

また、今後予測される医療の高度化・複雑化・多様化に対応し、EBM、EBN^(*)に基づき判断し、臨機応変に看護を提供できる能力が求められるとともに、看護実践に携わる際に、科学的かつ最新、最善の看護を提供するため、専門性の深化や役割の広がりに応じ学び続ける姿勢が求められる。

あわせて、身近な医療機関にて提供される一般的な医療においては、特に患者を生活者の視点で捉えた上で患者の全体像を把握する力や、予防的な視点に基づき患者をアセスメントする能力、及び健康の維持または悪化を最小限に抑えることを重視する三次予防的な視点といった基本的な視点及び能力を持つことが必要である。

また、チーム医療の中で、一人一人の看護職員がより効率的に質の高い看護を提供することができるようにするため、他職種との効果的・効率的な役割分担の下で看護を行う能力や、医療機関の経営への参画を可能とするよう、運営や経営に関する管理能力を備えることも重要である。

さらに、専門職としての責任感が涵養され、看護職員として社会的な期待に応える存在であることを意識することで、継続的に質の高い看護を提供するとともに、看護職員としてのキャリアを生涯貫くことへの意識づけにもつながる。

② 急性期医療等を担うために必要な資質・能力

主に急性期病院等における医療を担うための安全管理の視点・対応力に加えて、与薬や注射・医療機器の取扱い等の最新の医療技術・手技を習得する姿勢・能力が求められる。

また高度なフィジカルアセスメント能力（患者を総合的に観察し、情報を基に問題を分析し、対処する能力）とともに、緊急時・急変時に対処する能力、他職種の業務を理解し、連携・協働に関する能力が必要となる。

加えて、急性期を過ぎても長期的・慢性的に治療を必要とする患者が増えており、こうした患者・家族のセルフケア（自己の健康管理）能力を高めるための支援や、社会資源に関する理解をはじめとした在宅療養への移行支援を行う視点・能力が必要となる。

③ 生活を重視した看護を提供するために必要な資質・能力

在宅医療の進展とともに、看護職員には、地域で暮らす看護の対象となる

(*) Evidence-Based Nursing

人々が問題を抱えた場合、医師との連携の下で、その問題を的確に捉えて対応する能力、また看護職員として自己の判断及び対処が困難な場合には、誰に、どこに発信すればよいか迅速に判断し振り分けるといったトリアージを行う等、専門家としての判断と対応を行う能力が必要となる。また、全ての課題を自ら解決するのではなく、地域の中で他職種連携・協働により地域で暮らす患者と家族を支えていくという「地域完結型医療」の視点や、多様化する価値観の中での家族調整力も求められる。同時に、個人、家族、地域を総合的に捉える視点、すなわち、地域及び家族等の集団を看護の対象と捉えアセスメントし、看護を提供する視点が必要となる。

さらに、看護職員には、対象となる人間の生涯を通じて、小児期から成人期、老年期までのそれぞれの時期に特有なニーズに応える能力が要求される。

④ 看護の発展に必要な資質・能力

個々の看護職員が実践の場においてその能力を洗練させていくとともに、看護の発展のため、実践知を理論知として普遍化し、EBNの根拠としていく能力、及び理論知を実践知に結びつけ、自ら活用するとともにそれを普及していく能力を身につけた、幅広い総合性や深い専門性、高い管理能力等を有する看護職員をより多く輩出することが必要となる。

Ⅲ章 看護基礎教育の充実の方向性について

1. 目指すべき教育（今後の方向性）

Ⅱ章で示した看護職員に求められる資質・能力は、知的・倫理的側面といった基礎的なものから、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・能力まで、広範かつ多岐にわたる。

我が国における今後の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、そうした資質・能力を養うためには、看護基礎教育では、看護に必要な知識や技術を習得することに加えて、身につけた知識に基づいて思考する力、及びその思考を基に状況に応じて適切に行動する力をもつ人材、すなわち、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な看護を提供できる人材として成長していく基盤となるような教育を提供することが必要不可欠となる。

2. 具体的な方策等

本懇談会の議論では、以上のような教育を実現するべく、看護基礎教育は充実されるべきであり、教員の資質の向上をはじめ、そうした教育を提供するのに相応しい体制や環境を確保していく必要があるという点に関し意見の一致を見た。その具体的な方策等については、委員から以下のような意見が示されたところである。

- イ. 医療の高度化やチーム医療の推進等の医療・看護の状況の変化、高度医療における看護や生活を重視した看護を提供するために求められる看護職員の資質・能力、また社会一般の高学歴化の観点から、将来的には、看護基礎教育の期間の延長を図り、大学での基礎教育に移行していく必要がある。学生の大学進学志向を踏まえると、看護職員確保という観点からも、大学教育に移行すべきである。
- ロ. 国民のニーズに應えるため、将来的には大学教育を主体とした方向で看護基礎教育の充実を図る必要がある。その際には、全体の養成数や養成の場

の割合、看護職員確保への影響、養成所等を運営する者の観点も踏まえた対応とすべきである。また必修教科の量を増やさず、カリキュラムを精査して状況変化に対応できる能力を身につける教育への転換が相応しい。

- 八、大学教育における養成の必要性は認識しつつ、現在看護師を目指す者の約3分の2が養成所及び高等学校で学んでいることを踏まえれば、大学での養成に一律に限定するのではなく、現行の多様な養成課程を量・質両面から評価し、教育の充実に向けて必要な改善を図る必要がある。

今後の看護基礎教育の充実に関しては、医療提供関係者や看護師等学校・養成所を運営する者等を含め、広く国民的なコンセンサスを重ねながら議論を進めていくことが不可欠である。その際には、現行の教育に関する評価も含め実証研究等によるエビデンスを重ねる必要がある。

3. 改善に関する共通した課題

また、教員の量・質の確保、教育環境や教育方法、卒後の新人看護職員研修等との関係について、何れの方策にも共通した課題が指摘された。

指摘があった課題

- 1) 教員の資質の向上、教員数の確保
 - ・生徒及び学生への十分な技術指導を行うための教員数の確保
(適正な教員配置、教員養成課程のあり方の検討を含む)
 - ・教員の実践指導力の維持・向上
(最新の知識・技術の獲得等の教員の継続的な能力開発の機会の確保等)
 - ・教員の教育力の高度化のための大学院等を含めた教員養成システムの整備・開発
 - ・さらなる技術発展・学問的発展のための環境整備
- 2) 教育環境の整備
 - ・入学者の資質・能力の向上に向けた取り組み
 - ・教養教育の充実
 - ・学生の自由な発想及び豊かな表現力を養成する教育環境の整備
 - ・多領域の学生等とも交流しつつ学ぶ環境の整備
 - ・図書館、IT等による広範かつ最新の情報が入手できる環境の整備
 - ・効果的・実践的な実習方法の確立
(教員と実習指導者との到達目標の意識の共有、侵襲性を伴う看護技術の習得方法の確立、迅速かつ臨機応変な対応力の涵養、複数の患者に対する看護実践の実施等)
 - ・教員等の実習指導能力の確保

- ・患者・国民の看護実習の必要性に関する理解・協力

3) 教育方法の整備

- ・有効な知識・技術の教育方法の導入
(指定規則の範囲の見直し、スリム化。医学教育におけるモデルコアカリキュラムの考え方の導入等)
- ・教育の個別性の尊重
(教育機関毎の独自性を重視したカリキュラムの構築と実施等)と、国家試験による看護職員の質の保証
- ・実技を伴う実習を行う前に押さえておくべき知識と技術の標準化及び担保
(医学教育における OSCE の発想)
- ・実践知を的確に伝達する手法の開発、及び実践知を理論知として普遍化し、理論知を実践知に結びつける技術

4) 卒後の新人看護職員研修等

- ・卒後の新人看護職員研修の必要性
基礎教育における技術力育成の限界、免許取得後に実場面における患者等との関わりを通じてしか培うことのできない看護技術の存在、実習機会の確保の困難化、国民の医療安全への意識の高まり、リアリティショックによる早期離職の防止の必要を踏まえた卒後の新人看護職員研修の充実
- ・卒後の新人看護職員研修において行う教育内容の確立
身体侵襲を伴う看護技術、人工呼吸器や心電図等の複数の医療機器をつけた患者への総合的なケアの提供、多重課題への対応等

IV章 留意事項

今後の看護基礎教育の充実を進めていく上で、委員から提起された留意事項を以下のとおり整理する。

1. 看護職員需給への影響について

大学での看護職員養成課程が増加していくことによる看護職員需給への影響については、看護師等養成所と大学とを比較したデータによると、総じて好影響を与えるという意見があった。一方で、大学進学率の上昇には一定の上限があり、一律に大学だけで看護職員を養成することにすると、供給不足になるおそれがあり、既存のシステムを活用することを考えないと、実際問題として看護職員養成が機能しないのではないかとの意見があった。また、看護職員の中で高学歴の者が増大した場合の処遇や就業先の選択への影響が指摘された。

一方で、従来の、一定の量の恒常的な退職を見込み、それを新卒を中心に補うことを想定するという発想で看護職員の処遇を捉えることを改め、短時間正職員制度の導入等の職場環境の整備とあわせて着実に離職を防止し、需給を改善していくべきであるという意見があった。関連して、看護職員確保に関しては、社会人の看護教育ニーズに的確に対応できるカリキュラムの整備をすることや、潜在看護職員の再就業、あるいは外国人看護師の受け入れの問題についても視野に入れる必要があるとの意見もあった。

さらに、今後の看護職員と他職種との役割分担・協働の進展が、現場での看護職員の更なる資質・能力の向上の必要性の高まりや業務に与える影響についても考慮する必要があるとの意見も提起された。

2. 看護職員養成に関わる費用について

現在、養成所等の教育と大学の教育では学生当たりの教員数や施設等の教育環境が異なり、それに伴い学費等学生やその親等が負担する費用も異なっており、大学という比較的高額の費用負担を伴う課程の増加が学生の看護職員志望に与える影響や、大学を設置しようとする主体に係る経費負担が、今後の課程設置数の動向に与える影響等を考慮すべきであるとの意見があった。

3. 准看護師について

看護師教育について大学での教育が増大していく中で、准看護師課程に関しては、平成8年12月の「准看護婦問題調査検討会報告書」において、「21世紀初頭の早い段階を目途に、看護婦養成制度の統合に努めること」等が提起されており、並行して准看護師課程のあり方についても議論を進めていくべきであるとの意見があった。

4. 保健師・助産師教育について

保健師教育と助産師教育に関しては、看護師教育を修了せずとも、「統合カリキュラム」の下で看護師教育と合わせての履修が可能な制度となっている。この制度により看護師教育、保健師教育、助産師教育のそれぞれが不十分なものとなっており、現行の大学における保健師・看護師統合カリキュラムに関する評価をするべきであるとの意見もあった。

5. 看護職員としての継続的な学習を可能とする環境の整備について

今後の医療技術の進歩や患者・家族のニーズの変化等に伴う看護職員の他職種との役割分担・協働の進展や、経営への参画の進展等に伴い、より高度かつ専門的な業務を担う看護職員の増大が見込まれ、必要な能力や技術を自己研鑽や研修等により身につけていく必要があるとの意見があった。また、医療の高度化や専門性の深化に応じた看護職員のキャリア形成について適切に整理されていくことが、看護職員の自己研鑽等への意欲向上につながるとともに、高度で専門的な医療を国民に安心かつ安全に提供する上でも必要となるとの意見もあった。

また、大学院でのより高度な実践的能力をもつ看護師の育成、及び教育研究者の育成を可能とする環境を整備するべきであるとの意見があった。

- ・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夜間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、分娩以外の際の支援能力の重視）

・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

教育課程の再編・見直しにより、2年制とする上で必要科目数の増減は、保健師 195単位、助産師 190単位、助産師 222単位→249単位の実施

保健師教育の技術項目と卒業時の到達度

参考資料4-1

- 「個人/家族」：個人や家族を対象とした卒業時の到達度
- 「集団/地域」：集団(自治会の住民、要介護高齢者集団、管理職集団、小学校のクラス等)や地域(自治体、企業、学校等)の人々を対象とした卒業時の到達度
- 卒業時の到達度レベル：Ⅰ:ひとりで実施できる、Ⅱ:指導のもとで実施できる(指導保健師や教員の指導のもとで実施できる)、Ⅲ:学内演習で実施できる(事例等を用いて模擬的に計画を立てたり実施できる)、Ⅳ:知識としてわかる

大項目 (項目数)	中項目	技術の種類	卒業時の到達度	
			個人/家族	集団/地域
1. 地域の健康課題を明らかにする	A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする	1 身体的・精神的・社会文化的側面から客観的・主観的情報を収集し、アセスメントする	I	I
		2 社会資源について情報収集し、アセスメントする	I	I
		3 自然および生活環境(気候・公害等)について情報を収集し、アセスメントする	I	I
		4 健康課題を生活者である当事者の視点を踏まえてアセスメントする	I	II
		5 一時点だけではなく(観察や資料等による)経時的な情報を収集し、アセスメントする	I	I
	B. 地域の人々の顕在的、潜在的な健康課題を見出す	6 顕在している健康課題を見出す	I	I
		7 健康課題を持ちながらそれを認識していない・表出しない・できない人々を見出す	II	III
		8 今後起こりうる健康課題や潜在している健康課題を予測する	I	III
		9 活用できる社会資源とその不足・利用上の問題を見出す	I	II
		10 地域の人々の持つ力(健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力)を見出す	I	II
		11 健康課題について優先順位をつける	I	II
2. 地域の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める	A. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	12 目的・目標を設定する	I	II
		13 地域の人々に適した支援方法を選択する	I	II
		14 実施計画を立案する	I	II
		15 評価の項目・方法・時期について、評価計画を立案する	I	II
		B. 地域の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるための活動を展開する	16 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	I
	17 地域の人々の持つ力を引きだすよう支援する		I	II
	18 地域の人々が意思決定できるよう支援する		II	II
	19 訪問・相談による支援を行う (集団を対象とした訪問・相談には、施設や事業所の訪問等を含む)		I	II
	20 健康教育による支援を行う		I	II
	21 地域組織・当事者グループ等を支援する			II
	22 活用できる社会資源、協働できる機関・人材について、情報提供をする		I	II
	23 支援目的に応じて社会資源を活用する		II	II
	24 当事者と関係職種・機関でチームを組織する		II	III
	25 個人/家族支援、組織的アプローチ等を組み合わせて活用する		II	
	26 法律や条例等を踏まえて活動する		I	II
	27 危機状態(DV・虐待・災害・感染症等)への予防策を講じる		III	III
	28 危機状態(DV・虐待・災害・感染症等)に迅速に対応する		IV	IV
	29 目的に基づいて活動を記録する	I	I	

大項目 (項目 数)	中項目	技術の種類		卒業時の到達度		
				個人/家族	集団/地域	
2. 地域の の人々と 協働し て、健康 課題を解 決・改善 し、健康 増進能力 を高める	C. 地域の 健康課題に 対する活動 を評価・ フォロー アップする	30	活動の評価を行う	I	II	
		31	評価結果を活動にフィードバックする	I	II	
		32	継続した活動(含フォローアップ)が必要な対象を判断する	I	II	
		33	必要な対象に継続した活動(含フォローアップ)を行う	II	III	
	D. 地域の 健康課題を 解決・改善 し、健康増 進能力を高 めるため に、地域の の人々・関係 職者と協働 する	34	地域の人々とコミュニケーションをとりながら信頼関係を築く	I	I	
		35	地域の人々と必要な情報を共有し共通の活動目的を見出す	I	III	
		36	地域の人々と互いの役割を認め合いともに活動する	II	III	
		37	関係職者・機関とコミュニケーションをとりながら信頼関係を築く	I	II	
		38	関係職者・機関と必要な情報を共有し共通の活動目的を見出す	II	III	
		39	関係職者・機関と互いの役割を認め合いともに活動する	II	III	
	3. 地域の の人々の 健康を保 障するた めに、生 活と健康 に関する 社会資源 の公平な 利用と分 配を促進 する	A. 地域の の人々の健康 にかかわる 事業等を立 案し、管理 する(施策 化)	40	施策(事業・制度等)の根拠となる法や条例等を理解する	I	
			41	施策化に必要な情報を収集する	II	
			42	施策化が必要である根拠について資料化する	II	
43			施策化の必要性を地域の人々や関係する部署・機関に根拠に基づいて説明する	III		
44			施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する	IV		
45			地域の人々の特性・ニーズに基づく施策(事業等)を立案する	IV		
46			組織(行政・企業・学校等)の基本方針・基本計画との整合性を図りながら施策(事業等)を立案する	IV		
47			予算の仕組みを理解し、根拠に基づき予算案を作成する	IV		
48			施策(事業・制度等)の実施に向けて関係する部署・機関と協働し、活動内容と人材の調整(配置・確保等)を行う	IV		
49			施策や活動、事業の成果を公表し、説明する	IV		
50		保健医療福祉サービスが公平・円滑に提供されるよう継続的に評価・改善する	IV			
B. 地域の の人々の生活 と健康に関 する社会資 源の開発と その質を保 証する		51	地域の人々の権利擁護のために個人情報適切に管理する	I		
		52	地域の人々の尊厳と権利・プライバシーをまもる	I		
		53	倫理的に検討・判断した上で実践する	I		
		54	生活環境(気候・公害等)の整備・改善について提案する	IV		
		55	地域の人々が組織や社会の変革に主体的に参画できるよう機会と場、方法を提供する	IV		
		56	地域の人々や関係する部署・機関の間にネットワークを構築する	IV		
	57	広域的な健康危機(災害・感染症等)管理体制を整える	IV			
	58	必要な地域組織やサービスを資源として開発する	IV			
	59	効率・効果的に業務を行う	IV			
	60	研修の企画等を通して保健医療福祉サービスの質を高める	IV			
	61	社会情勢と地域の人々に応じた保健師活動の研究・開発を行う	IV			

助産師教育の技術項目と卒業時の到達度

参考資料 4-2

■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	技術の種類	卒業時の到達度
1. 妊娠期の診断とケア	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	1 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
		2 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	A. 正常分べん	1 分べん開始の診断	I
		2 分べん進行状態の診断	I
		3 産婦と胎児の健康状態の診断	I
		4 分べん進行に伴う産婦と家族のケア	I
		5 経膈分べんの介助	I
		6 出生直後の母子接触・早期授乳の支援	I
		7 産婦の分べん想起と出産体験理解への支援	II
		8 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	1 異常発生時の観察と判断および行動	II
		2 異常発生時の判断と必要な介入	
		3 (1)骨盤出口部拡大体位	I
		4 (2)会陰の切開および裂傷に伴う縫合	III
		5 (3)新生児の蘇生	III
		6 (4)正常範囲を超える出血への処置	IV
		7 (5)子癇発作時の処置	IV
		8 (6)緊急時の骨盤位分べん介助	IV
		9 (7)急速遂娩術の介助	II
		10 異常状態と他施設搬送の必要性の判断	IV
		3. 産じょく期の診断とケア	A. じょく婦の診断とケア
2 じょく婦の心理・社会的側面の診断	I		
3 産後うつ症状の早期発見と支援	II		
4 じょく婦のセルフケア能力を高める支援	I		
5 じょく婦の育児に必要な基本的知識と技術支援	I		
6 新生児と母親、父親、家族のアタッチメント形成の支援	I		
7 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		
8 1か月までの母子の健康状態の予測	I		
9 生後1ヶ月間の母子の健康診査	I		
10 1ヶ月健診の結果に基づく母子と家族の支援	I		
11 母乳育児に関する母親に必要な知識の提供	I		
12 母乳育児に関する適切な授乳技術、乳房ケア	I		
13 母乳育児を行えない/行わない母親への支援	I		
14 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		技術の種類	卒業時の到達度
3. 産じょく期の診断とケア	B. 新生児の診断とケア	1	出生後24時間までの新生児の診断とケア	I
		2	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	1	両親の心理的危機への支援	II
		2	両親のアタッチメント形成に向けた支援	I
3		NICUにおける新生児と両親への支援	IV	
4		次回妊娠計画への対応と支援	II	
4. 女性のケア	A. 思春期女性の支援	1	思春期特有の悩みや相談への対応	IV
		2	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
		3	年齢に応じた身体発育状態のアセスメントと支援	IV
		4	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
		5	成長発達に関する生活習慣のアセスメントと支援	IV
		6	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	1	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
		2	妊娠に関する利用機関の紹介と継続的援助	IV
		3	性と生殖に関する健康への支援	IV
		4	DV（性暴力等）による被害を予防するアセスメント	IV
		5	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	1	不妊治療をうけている対象の理解と支援	IV
		2	不妊検査・治療の選択への支援	IV
		3	治療に関する受容と自己決定への支援	IV
		4	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	1	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
		2	中高年女性の健康管理とQOLへの支援	IV
		3	加齢に伴う身体機能のアセスメント	IV
		4	精神心理面のアセスメント	IV
		5	性生活に関するアセスメントと必要な支援	IV
		6	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	1	母子感染予防の啓発活動	IV
		2	性感染症の罹患のアセスメント	IV
		3	検査結果に応じた相談と継続支援	IV
		4	パートナーの理解と支援を得るための援助	IV
		5	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	1	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	
	2	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		1	出生児を迎えた生活環境や生活背景のアセスメント	I
		2	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
		3	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
		4	家族間の人間関係のアセスメントと支援	II
		5	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		1	保健・医療・福祉関係者との連携	II
		2	地域の特性と母子保健事業のアセスメント	II
		3	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
		4	災害時の母子への支援	IV

なお、この表は助産技術に限定しているため、卒業時の到達度（教育内容）としては、「助産業務管理」および「専門職としての自律性」の項目群がこれに加わる。

看護師教育の技術項目と卒業時の到達度

参考資料 4-3

■卒業時の到達度レベル

I : 単独で実施できる II : 看護師・教員の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

項目	技術の種類	卒業時の到達度
1. 環境調整技術	1 患者にとって快適な病床環境をつくることができる	I
	2 基本的なベッドメイキングができる	I
	3 臥床患者のリネン交換ができる	II
2. 食事の援助技術	1 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
	2 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
	3 経管栄養法を受けている患者の観察ができる	I
	4 患者の栄養状態をアセスメントできる	I
	5 患者の疾患に応じた食事内容が指導できる	II
	6 患者の個性を反映した食生活の改善を計画できる	II
	7 患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる	II
	8 モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	II
	9 電解質データの基準値からの逸脱がわかる	III
	10 患者の食生活上の改善点がわかる	IV
3. 排泄援助技術	1 自然な排便を促すための援助ができる	I
	2 自然な排尿を促すための援助ができる	I
	3 患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる	I
	4 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
	5 ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる	II
	6 患者のおむつ交換ができる	II
	7 失禁をしている患者のケアができる	II
	8 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、カテーテル管理、感染予防の管理ができる	II
	9 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	II
	10 モデル人形にグリセリン浣腸ができる	III
	11 失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護がわかる	III
	12 基本的な摘便の方法、実施上の留意点がわかる	IV
	13 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	1 患者を車椅子で移送できる	I
	2 患者の歩行・移動介助ができる	I
	3 廃用症候群のリスクをアセスメントできる	I
	4 入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	I
	5 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
	6 臥床患者の体位変換ができる	I
	7 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
	8 廃用症候群予防のための自動・他動運動ができる	II
	9 目的に応じた安静保持の援助ができる	II
	10 体動制限による苦痛を緩和できる	II
	11 患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる	II
	12 患者のストレッチャー移送ができる	II
	13 関節可動域訓練ができる	II
	14 廃用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	1 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
	2 患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる	I
	3 清拭援助を通して、患者の観察ができる	I
	4 洗髪援助を通して、患者の観察ができる	I
	5 口腔ケアを通して、患者の観察ができる	I
	6 患者が身だしなみを整えるための援助ができる	I
	7 持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換ができる	I
	8 入浴の介助ができる	I
	9 陰部の清潔保持の援助ができる	II
	10 臥床患者の清拭ができる	II
	11 臥床患者の洗髪ができる	II
	12 意識障害のない患者の口腔ケアができる	II
	13 患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる	II
	14 持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換ができる	II
	15 沐浴が実施できる	II

項目	技術の種類	卒業時の到達度
6.呼吸・循環を整える技術	1 酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	I
	2 患者の状態に合わせた温電法・冷電法が実施できる	I
	3 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
	4 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
	5 酸素吸入療法が実施できる	I
	6 気道内加湿ができる	II
	7 モデル人形で、口腔内・鼻腔内吸引が実施できる	II
	8 モデル人形で、気管内吸引ができる	III
	9 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
	10 酸素ポンベの操作ができる	III
	11 気管内吸引時の観察点がわかる	IV
	12 酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性がわかる	IV
	13 人工呼吸器装着中の患者の観察点がわかる	IV
	14 低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点がわかる	IV
	15 循環機能のアセスメントの視点がわかる	IV
7.創傷管理技術	1 患者の褥創発生の危険をアセスメントできる	I
	2 褥創予防のためのケアが計画できる	II
	3 褥創予防のためのケアが実施できる	II
	4 患者の創傷の観察ができる	II
	5 学生間で基本的な包帯法が実施できる	III
	6 創傷処置のための無菌操作ができる（ドレイン類の挿入部の処置も含む）	III
	7 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	1 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
	2 経皮・外用薬の投与前後の観察ができる	II
	3 直腸内与薬の投与前後の観察ができる	II
	4 点滴静脈内注射をうけている患者の観察点がわかる	II
	5 モデル人形に直腸内与薬が実施できる	III
	6 点滴静脈内注射の輸液の管理ができる	III
	7 モデル人形または学生間で皮下注射が実施できる	III
	8 モデル人形または学生間で筋肉内注射が実施できる	III
	9 モデル人形に点滴静脈内注射が実施できる	III
	10 輸液ポンプの基本的な操作ができる	III
	11 経口薬の種類と服用方法がわかる	III
	12 経皮・外用薬の与薬方法がわかる	IV
	13 中心静脈内栄養をうけている患者の観察点がわかる	IV
	14 皮内注射後の観察点がわかる	IV
	15 皮下注射後の観察点がわかる	IV
	16 筋肉内注射後の観察点がわかる	IV
	17 静脈内注射の実施方法がわかる	IV
	18 薬理作用をふまえた静脈内注射の危険性がわかる	IV
	19 静脈内注射実施中の異常な状態がわかる	IV
	20 抗生物質を投与されている患者の観察点がわかる	IV
	21 インシュリン製剤の種類に応じた投与方法がわかる	IV
	22 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
	23 麻薬を投与されている患者の観察点がわかる	IV
	24 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
	25 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
9.救命救急処置技術	1 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
	2 患者の意識状態を観察できる	II
	3 モデル人形で気道確保が正しくできる	III
	4 モデル人形で人工呼吸が正しく実施できる	III
	5 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
	6 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
	7 意識レベルの把握方法がわかる	IV
	8 止血法の原理がわかる	IV

項目	技術の種類	卒業時の到達度
10. 症状・生体機能管理技術	1 バイタルサインが正確に測定できる	I
	2 正確に身体計測ができる	I
	3 患者の一般状態の変化に気づくことができる	I
	4 系統的な症状の観察ができる	II
	5 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
	6 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
	7 簡易血糖測定ができる	II
	8 正確な検査が行えるための患者の準備ができる	II
	9 検査の介助ができる	II
	10 検査後の安静保持の援助ができる	II
	11 検査前、中、後の観察ができる	II
	12 モデル人形または学生間で静脈血採血が実施できる	III
	13 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がわかる	IV
	14 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. 感染予防技術	1 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
	2 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
	3 使用した器具の感染防止の取り扱いができる	II
	4 感染性廃棄物の取り扱いができる	II
	5 無菌操作が確実にできる	II
	6 針刺し事故防止の対策が実施できる	II
	7 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	1 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
	2 災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる	I
	3 患者を誤認しないための防止策を実施できる	I
	4 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
	5 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
	6 放射線暴露の防止のための行動がとれる	II
	7 誤薬防止の手順にそった与薬ができる	III
	8 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	1 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
	2 患者の安楽を促進するためのケアができる	II
	3 患者の精神的安寧を保つための工夫を計画できる	II

保健師助産師看護師法 〈抜粋〉

(昭二三・七・三〇 法 二〇三)

〔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 文部科学省令・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 文部科学省令・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られたもの

【参照】「文部科学大臣の指定した学校」「厚生労働大臣の指定した保健師養成所」 Ⅱ保健師助産師看護師学校養成所指定規則 (昭二六 文・厚令一)

〔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 文部科学省令・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六月以上助産に関する学科を修めた者
- 二 文部科学省令・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られたもの

【参照】「文部科学大臣の指定した学校」「厚生労働大臣の指定した助産師養成所」 Ⅱ保健師助

産師看護師学校養成所指定規則 (昭二六 文・厚令一)

〔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 文部科学省令・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 文部科学省令・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又は高等学校若しくは中等教育学校を卒業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であるもの
- 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られたもの

【参照】「文部科学大臣の指定した学校」「厚生労働大臣の指定した看護師養成所」 保健師助

産師看護師学校養成所指定規則（昭二六 文・厚令一）

保健師助産師看護師学校養成所指定規則 〈抜粋〉

(昭和二六・八・一〇 文・厚 令一)

(保健師学校養成所の指定基準)

第二条 法第十九条第一号の学校及び同条第二号の保健師養成所(以下「保健師学校養成所」という。)に係る令第十一条の主務省令で定める基準は、次のとおりとする。

一 法二十一条各号のいずれかに該当する者であることを入学又は入所の資格とするものであらう。

二 修業年限は、六月以上であること。

三 教育の内容は、別表一に定めるもの以上であること。

四 別表一に掲げる各教育内容を教授するのに適当な教員を有し、かつ、そのうち三人以上は保健師の資格を有する専任教員とし、その専任教員のうち一人は教務に関する主任者であること。

五 一の授業科目について同時に授業を行う学生又は生徒の数は、四十人以下であること。ただし、授業の方法及び施設、設備その他の教育上の諸条件を考慮して、教育効果を十分に挙げられる場合は、この限りでない。

六 同時に行う授業の数に応じ、必要な数の専用の普通教室を有すること。

七 図書室及び専用の実習室を有すること。

八 教育上必要な機械器具、標本、模型及び図書を有すること。

九 別表一に掲げる実習を行うのに適当な施設を実習施設として利用することができること及び当該実習について適当な実習指導者の指導が行われること。

十 専任の事務職員を有すること。

十一 管理及び維持経営の方法が確実であること。

十二 特定の医療機関に勤務する又は勤務していることを入学又は入所の条件とするなど学生若しくは生徒又はこれにならうとする者が特定の医療機関に勤務しない又は勤務していない

ことを理由に不利益な取扱いをしないこと。

(助産師学校養成所の指定基準)

第二条 法第二十条第一号の学校及び同条第二号の助産師養成所（以下「助産師学校養成所」とい

う。）に係る令第十一条の主務省令で定める基準は、次のとおりとする。

- 一 法第二十一条各号のいずれかに該当する者であることを入学又は入所の資格とするものであること。
- 二 修業年限は、六月以上であること。
- 三 教育の内容は、別表二に定めるもの以上であること。
- 四 別表二に掲げる各教育内容を教授するのに適当な教員を有し、かつ、そのうち三人以上は助産師の資格を有する専任教員とし、その専任教員のうち一人は教務に関する主任者であること。
- 五 一の授業科目について同時に授業を行う学生又は生徒の数は、四十人以下であること。ただし、授業の方法及び施設、設備その他の教育上の諸条件を考慮して、教育効果を十分に挙げられる場合は、この限りでない。
- 六 同時に行う授業の数に応じ、必要な数の専用の普通教室を有すること。
- 七 図書室及び専用の実習室を有すること。
- 八 教育上必要な機械器具、標本、模型及び図書を有すること。
- 九 別表二に掲げる実習を行うのに適当な施設を実習施設として利用することができること及び当該実習について適当な実習指導者の指導が行われること。
- 十 専任の事務職員を有すること。
- 十一 管理及び維持経営の方法が確実であること。
- 十二 特定の医療機関に勤務するマ、は勤務していることを入学又は入所の条件とするなど学生若しくは生徒又はこれにならうとする者が特定の医療機関に勤務しない又は勤務していないことを理由に不利益な取扱いをしないこと。

(看護師学校養成所の指定基準)

第四条 法第二十一条第一号の学校及び同条第二号の看護師養成所(以下「看護師学校養成所」と

いう。)のうち、学校教育法第九十条第一項に該当する者(法第二十一条第一号に規定する文部科学大臣の指定を受けようとする学校が大学である場合において、当該大学が学校教育法第九十条第二項の規定により当該大学に入学させた者を含む。)を教育する課程を設けようとするものに係る令第十一条の主務省令で定める基準は、次のとおりとする。

一 学校教育法第九十条第一項に該当する者(法第二十一条第一号に規定する文部科学大臣の指定を受けようとする学校が大学である場合において、当該大学が学校教育法第九十条第二項の規定により当該大学に入学させた者を含む。)であることを入学又は入所の資格とするものであること。

二 修業年限は、三年以上であること。

三 教育の内容は、別表三に定めるもの以上であること。

四 別表三に掲げる各教育内容を教授するのに適当な教員を有し、かつ、そのうち八人以上は看護師の資格を有する専任教員とし、その専任教員のうち一人は教務に関する主任者であること。

五 一の授業科目について同時に授業を行う学生又は生徒の数は、四十人以下であること。ただし、授業の方法及び施設、設備その他の教育上の諸条件を考慮して、教育効果を十分に挙げられる場合は、この限りでない。

六 同時に行う授業の数に応じ、必要な数の専用の普通教室を有すること。

七 図書室並びに専用の実習室及び在宅看護実習室を有すること。ただし、実習室と在宅看護実習室とは兼用とすることができる。

八 教育上必要な機械器具、標本、模型及び図書を有すること。

九 別表三に掲げる実習を行うのに適当な施設を実習施設として利用することができること及び当該実習について適当な実習指導者の指導が行われること。

十 専任の事務職員を有すること。

十一 管理及び維持経営の方法が確実であること。

十二 特定の医療機関に勤務する又は勤務していることを入学又は入所の条件とするなど学生若しくは生徒又はこれになろうとする者が特定の医療機関に勤務しない又は勤務していないことを理由に不利益な取扱いをしないこと。

2 看護師学校養成所のうち、免許を得た後三年以上業務に従事している准看護師又は高等学校若しくは中等教育学校を卒業している准看護師を教育する課程を設けようとするものに係る令第 十一条の主務省令で定める基準は、次のとおりとする。ただし、前項に規定する課程を併せて設けようとするものについては、第十号の規定は適用しない。

一 免許を得た後三年以上業務に従事している准看護師又は高等学校若しくは中等教育学校を卒業している准看護師であることを入学又は入所の資格とするものであること。ただし、通信制の課程においては、免許を得た後十年以上業務に従事している准看護師であることを入学又は入所の資格とするものであること。

二 修業年限は、二年以上であること。

三 教育の内容は、別表三の二に定めるもの以上であること。

四 別表三の二に掲げる各教育内容を教授するのに適当な教員を有し、かつ、そのうち七人以上は看護師の資格を有する専任教員とし、その専任教員のうち一人は教務に関する主任者であること。

五 一の授業科目について同時に授業を行う学生又は生徒の数は、四十人以下であること。ただし、授業の方法及び施設、設備その他の教育上の諸条件を考慮して、教育効果を十分に挙げられる場合は、この限りでない。

六 同時に行う授業の数に応じ、必要な数の専用の普通教室を有すること。

七 図書室並びに専用の実習室及び在宅看護実習室を有すること。ただし、実習室と在宅看護実習室とは兼用とすることができる。

- 八 教育上必要な機械器具、標本、模型及び図書を有すること。
- 九 別表三の二に掲げる実習を行うのに適当な施設を実習施設として利用することができること及び当該実習について適当な実習指導者の指導が行われること。
- 十 専任の事務職員を有すること。
- 十一 管理及び維持経営の方法が確実であること。
- 十二 特定の医療機関に勤務する又は勤務していることを入学又は入所の条件とするなど学生若しくは生徒又はこれになろうとする者が特定の医療機関に勤務しない又は勤務していないことを理由に不利益な取扱いをしないこと。

3 看護師学校養成所のうち、高等学校及び当該高等学校の専攻科（以下この項において「専攻科」という。）において看護師を養成する課程を設けようとするものに係る令第十一条の主務省令で定める基準は、次のとおりとする。

- 一 高等学校及び専攻科が、看護師を養成するために一貫した教育を施すものであること。
- 二 専攻科の修業年限は、二年以上であること。
- 三 教育の内容は、別表三の三に定めるもの以上であること。
- 四 別表三の三に掲げる各教育内容を教授するのに適当な教員を有し、かつ、そのうち八人以上は看護師の資格を有する専任教員とし、その専任教員のうち一人は教務に関する主任者であること。
- 五 一の授業科目について同時に授業を行う生徒の数は、四十人以下であること。ただし、授業の方法及び施設、設備その他の教育上の諸条件を考慮して、教育効果を十分に挙げられる場合は、この限りでない。
- 六 同時に行う授業の教に応じ、必要な数の専用の普通教室を有すること。
- 七 図書室並びに専用の実習室及び在宅看護実習室を有すること。ただし、実習室と在宅看護実習室とは兼用とすることができる。

八 教育上必要な機械器具、標本、模型及び図書を有すること。

九 別表三の三に掲げる実習を行うのに適当な施設を実習施設として利用することができること及び当該実習について適当な実習指導者の指導が行われること。

十 専任の事務職員を有すること。

十一 管理及び維持経営の方法が確実であること。

十二 特定の医療機関に勤務する又は勤務していることを入学の条件とするなど生徒又はこれになろうとする者が特定の医療機関に勤務しない又は勤務していないことを理由に不利益な取扱いをしないこと。