

第4回 看護教育の内容と方法に関する検討会

議 事 次 第

平成22年3月5日（金）

15:00～17:00

厚生労働省省議室（9階）

開会

議事

- 1 各ワーキンググループの経過報告について
- 2 臨地実習について
- 3 その他

閉会

【資料】

- 資料1 これまでの委員の主な意見
- 資料2 保健師教育ワーキンググループ開催要綱
- 資料3 助産師教育ワーキンググループ開催要綱
- 資料4 看護師教育ワーキンググループ開催要綱
- 資料5-1 今日の看護師基礎教育の現状と課題
- 資料5-2 看護師教育ワーキンググループの検討内容
- 資料6 保健師教育、助産師教育ワーキンググループで出された臨地実習に関する現状と課題
- 資料7 保健師教育ワーキンググループの検討内容
- 資料8 助産師教育ワーキンググループの検討内容

これまでの委員の主な意見

※斜体文字は、第3回検討会における意見

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

(学ぶべき教育内容)

- 必要な知識が膨大になる中で、知識の教授だけでなく知識を統合するような思考の訓練が必要である。
- 人間性のベースとなる倫理性、あるいは判断力、対人関係能力の育成につながるような教育が必要である。
- 健康の保持・増進に関わる看護、保健の分野を含めた教育を基礎教育で行うべきではないか。
- 療養上の世話や臨機応変に判断する力を身につけることが重要で、そのために「人体の構造と機能」や「疾病の成り立ちと回復の促進」といった専門基礎分野の教育が必要である。
- 教育内容で考えると中身が多いので、コンピテンシー、アウトカムベースで考える方法もある。
- 看護師教育の中に、保健師教育と助産師教育のベースになるものが含まれると考えると、看護師の基礎教育で共通となる部分はどこまでかを検討することが必要である。
- 生と死に関してや、命を救うだけでなく「Heal」の部分も教育内容に盛り込む必要がある。
- ヘルスケア提供の組織や職種の種類、ヘルスケア組織との連携、ヘルスケアチームの一員としての役割、他職種協働を教えるべきである。
- 看護職として働くときに基本的に求められる力は、「技術項目と卒業時の到達度」になる。技術の中に、実践力、態度、行動、判断といった能力が含まれていると考えると、この内容が基礎教育で学ぶべき内容である。
- コンピテンシーに見合った教育の順番がある。教育内容のどの部分を標準化し評価するかという議論をしないとまとまらないのではないか。
- 看護師の国際化や裁量権の拡大など今後の動きを見越して基礎教育を考えていく必要があるのではないか。
- 教育の内容としては、フィジカルアセスメントとコミュニケーションと人間の尊重の3つくらいでよい。
- 地域でどのように健康が守られているのかなど看護師と保健師のオーバーラップする部分の知識を持つ看護師を養成していきたい。それは時代の要請であり、教育の内容もオーバーラップしたものに変えていく必要があるのではないか。

(基礎教育で修得する能力)

- 医療はチームで行うので、広く横の連携をうまく取り合うコミュニケーション能力が必要である。
- 在宅医療現場で、医師もケアマネージャーも多忙な中、看護職の役割は非常に大

きい。地域資源の活用や福祉関係者など多様な職種間でのコミュニケーション・連携能力を基礎教育の中で学んでほしい。

- 最新の医療技術・手技の習得、緊急時の対処能力や高度なフィジカルアセスメント能力を基礎教育で行うのは無理がある。しかし、フィジカルアセスメントなどの基礎的な能力が基礎教育において必要である。
- どのような能力が求められ、どれくらいのレベルを求めているのかが大事である。そのためには、医師やコメディカルの方など様々な立場の方からヒアリングしていけばよいのではないか。
- 地域の臨床現場では、病状がどう影響し生活が変化するかという部分を、心身両面アセスメントし、予測し対応していく能力が求められる。
- 社会が求める看護師への期待像に対しどれだけ満たすような能力を持たせるかが前提ではないか。人間を対象とした仕事のため、多面的な能力の基本は必要である。
- 人間関係の構築力、コミュニケーション能力は重要で、看護だけでなく福祉・教育職に共通である。それをどのように教育するかその方法の議論が必要である。

(基礎教育の到達目標)

- 新人看護職員研修の3つの側面から考えると、基礎教育では、「基本姿勢と態度」を重点的に教育し、さらに技術的側面を加える。管理的側面は知識レベルが限界ではないか。
- コミュニケーション能力、人に寄り添う姿勢、主体的に学習する態度を養うことが、「基本姿勢と態度」の中身になる。
- 「技術的側面」としては、得た知識を身につけ、それを利用して状況を設定した演習の場で行うことで、変化に応じた対応ができるのではないか。
- 「技術的側面」は現場で何度も回数を重ねればできるところがある。また卒後の研修でできるのではないか。「基本的な姿勢と態度」は大事なので基礎教育の中で押さえておいたほうがよい。「管理的側面」は、一人の患者を通して安全管理などは理解できる。
- 到達度については、「知識としてわかる」「実施できる」の段階を増やすべきではないか。
- 「基本姿勢と態度」に関しては、医療従事者として持っているべき資質であり、看護にこだわる必要はないのではないか。
- 医療を取り巻く環境は、ここ4・5年でも急速に変化している。短期的に対応が必要な側面もあるのではないか。

(教育の現状)

- 研究結果を臨床に活かす力、臨床現場での問題を研究的に捉え解決する力、エビデンスに基づいた個別的な看護実践能力を3年間で教育するには限界がある。
- カリキュラム改正にあたり統合する部分は必要だが、現在の基礎教育の中で応用力まで身につけるのは非常に難しい。
- 若い看護師には、臨機応変に対応することや自分で判断して行動することが欠けている。こういった能力は経験に伴うものであり、基礎教育での臨地実習の時間が少なくなっていることが原因ではないか。

- 自己表現や自己コントロールに課題があるなど、入学する時点での学生の対人関係能力レベルが下がっている。その点を考慮すべきである。
- 看護師教育で、地域や在宅、市町村の保健センターの実習が必要とされているが、実際はなかなか受け入れてもらえない。

(基礎教育と卒後教育との関係)

- 専門職は、10年、20年と長い期間で育つという視点で、最初のスタート時にどのような能力を持っているべきかという議論にしたほうがいいのではないか。
- 免許を取った人(新人看護職員)に何が必要かについては、免許取得後の教育内容と連動している。新人看護職員研修の内容とある程度共通像のようなイメージがあるとわかりやすいのではないか。
- 一般社会でも、入職後すぐに即戦力になるわけではない。看護職員だけ卒業直後のハードルが高い。つなぎを教育などで優しく見守る期間が必要なのではないか。
- 要請される知識を増やしたために、医療職として身に付けなければならない能力の教育が失われてきた。基礎教育を小さくし、必要な能力の問題を整理し、現場に出す前の中間につなぎの教育を考える必要がある。
- つなぎの教育の整備を行うか、卒業時の能力を検討するのか、またどういう評価方法をどの時期にどの段階で入れていった卒業させられるのかということも検討すべきである。

(その他)

- 臨地実習において、看護過程の展開だけでなく、現場の楽しさがわかるような体験ができれば、看護師として働き続けられるのではないか。
- 「技術項目と卒業時の到達度」をどう活かすかという方法を考えるだけでも教育効果があがるのではないか。

2. 看護師養成機関内における教育方法の開発・活用

- 知識を学び、学内演習で判断する能力を身につける。そして実習で看護のダイナミックさを体験し、また知識に戻る。この繰り返しが大事である。
- 学内演習、臨地実習などで体験を増やすこと、そこで効果的なアセスメント、技術、知識につなげていく教育方法の検討が必要ではないか。
- 現在どの医療職種も侵襲的行為を実習で体験するのは難しい。侵襲のない実習を行うか、侵襲的な技術をモデル人形等を使ってどこまで行うかである。

3. 効果的な臨地実習のあり方

- 実習場所との距離の都合上、講義を受けた後に実習という形の演繹的な学習方法にどうしてもなる。現場を経験し、そこから問題を見つけ、問題解決的な学習していく帰納的方法も、考える力がついてくるのではないか。

○臨地実習では倫理面など制約が多く限界があるため、より時間をかけるべきである。

4. 保健師教育、助産師教育のあり方

(保健師教育)

- 保健師の場合は、理解・知ることにとどまらず、実践力の確保のため教育内容が必要である。
- 保健師の教育として、継続看護実習や継続訪問実習が有効であった。一方、個の健康問題から地域の健康問題を把握して、計画実施評価したりする能力についての教育内容はあまり充実していない。
- 保健師の場合は、地域や集団の見えないニーズに対応する。見えないニーズを見いだす能力が身につかないといけない。
- 保健師の教育内容について、看護師教育からの順序性のあるもの（個人、家族集団、組織、地域と広がりをもって理解するという看護の基礎）とないものがある。
- 統合化されたカリキュラムの中で身につけにくいのは、集団、地域を対象とする技術、特に健康危機の予防、施策化の必要性を作成したり説明したりする能力が調査から明らかとなっている。
- 保健師の場合、集団、地域を対象としたり、年度単位で物事を見たり、予測や評価というような力が必須であり、さらに非常に高い研究能力、分析能力も必要である。
- 保健師に対するニーズが変化している。「基本的考え方」に介護が含まれていない。地域包括支援センターや介護認定審査会でも活躍の場がある。
- 集団を対象にした教育や行政は基礎看護教育では難しいかもしれないが、他の部分では、看護師でも行いうるのではないか。
- 保健師に求められている専門性はとて高くなってきている。行政保健師がほとんどだが、十分に実習が行われているかどうか見直し、講義と演習、実習を上手く組み合わせる必要がある。
- 保健師に求められている業務は高度になってきているが、それを即基礎教育に反映するかは別だと考える。保健師も、中間のつなぎ教育が必要なのではないか。
- 保健師になるために求められることが多く、大学4年間の中に収まりきらないのではないか。
- 疾病予防や健康増進というのは保健師の仕事だけではなく、看護師教育でも必要なことであると「看護師教育の基本的考え方」の中に書かれている。

(助産師教育)

- 助産師教育はマンツーマンの指導が必要になる。教育内容だけでなく、教員といった教育環境のことも含めて検討したほうがよい。
- 助産師教育は、看護者としての基本的な能力を教育した後に位置づけられる。
- 助産師教育では、医師とパートナーシップを持って連携できる能力や国際的な感覚を持てるような教育内容が必要である。

「看護教育の内容と方法に関する検討会」

保健師教育ワーキンググループ開催要綱

1. 趣 旨

第171国会において保健師助産師看護師法等の一部改正が行われ、保健師及び助産師の国家試験受験資格が6か月以上から1年以上となった。このため看護教育の内容と方法に関する検討会にワーキンググループを設置し、指定規則等における保健師の教育内容について検討を行う。

2. 検討課題

- 1) 保健師の免許取得前に学ぶべき教育内容の充実の方策について検討を行う。
- 2) 保健師の免許取得に必要な実習内容について検討を行う。

3. メンバー構成

別紙

4. 運 営

議事は非公開とする。

「看護教育の内容と方法に関する検討会」
保健師教育ワーキンググループメンバー

- | | |
|--------|-----------------------|
| 麻原 きよみ | 聖路加看護大学看護学部教授 |
| 安藤 智子 | 銚子市地域包括支援センター主任保健師 |
| 五十嵐 千代 | 富士電機リテイルシステムズ健康管理室副室長 |
| 池西 静江 | 京都中央看護保健専門学校副校長 |
| 岡本 玲子 | 全国保健師教育機関協議会副会長 |
| 酒井 陽子 | 秋田県立衛生看護学院保健科教務主任 |
| 渋谷 いづみ | 全国保健所長会会長 |
| 中山 洋子 | 福島県立医科大学看護学部学部長 |
| 羽田 貴史 | 東北大学高等教育開発推進センター教授 |
| 春山 早苗 | 自治医科大学看護学部教授 |
| 宮崎 美砂子 | 千葉大学看護学部教授 |
| 森岡 幸子 | 全国保健師長会理事 |

看護教育の内容と方法に関する検討会

助産師教育ワーキンググループ開催要綱

1. 趣 旨

第 171 国会において保健師助産師看護師法等の一部改正が行われ、保健師及び助産師の国家試験受験資格が 6 か月以上から 1 年以上となった。このため看護教育の内容と方法に関する検討会にワーキンググループを設置し、指定規則等における助産師の教育内容について検討を行う。

2. 検討課題

- 1) 助産師の免許取得前に学ぶべき教育内容の充実の方策について検討を行う。
- 2) 助産師の免許取得に必要な実習内容について検討を行う。

3. メンバー構成

別紙

4. 運 営

議事は非公開とする。

看護教育の内容と方法に関する検討会
助産師教育ワーキンググループメンバー

- | | |
|--------|--------------------------|
| 石井 邦子 | 千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科長 |
| 岡本 喜代子 | 日本助産師会専務理事 |
| 熊澤 美奈好 | 亀田医療技術専門学校副校長 |
| 島田 啓子 | 全国助産師教育協議会理事 |
| 杉本 充弘 | 日本赤十字社医療センター周産母子・小児センター長 |
| 高橋 眞理 | 北里大学看護学部教授 |
| 田村 一代 | 医療法人帯経会 大草レディースクリニック師長 |
| 菱沼 典子 | 聖路加看護大学看護学部学部長 |
| 福井 トシ子 | 杏林大学医学部付属病院看護部長 |
| 宮川 祐三子 | 大阪府立母子保健総合医療センター看護師長 |
| 横尾 京子 | 広島大学医学部教授 |

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開催要綱

1. 趣旨

看護教育の内容と方法に関する検討会において、教育年限にとらわれない看護師教育について検討してきたところであるが、目指すべき到達目標について国際的な看護教育の動向も踏まえ、能力の観点から具体的な見直しを行うとともに、看護基礎教育として修得すべき教育内容について成案を得る必要があることから、ワーキンググループを設置するものである。

2. 検討課題

- 1) 看護師教育の到達目標について、能力の観点から見直す。
- 2) 到達目標を踏まえ、免許取得前に学ぶべき教育内容について検討する。

3. メンバー構成

別紙

4. 運営

議事は非公開とする。

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

- | | |
|--------|---------------------|
| 池西 静江 | 京都中央看護保健専門学校副校長 |
| 小山 眞理子 | 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部教授 |
| 千葉 はるみ | 全国社会保険協会連合会看護部看護部長 |
| 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 |
| 藤井 悦子 | 広島県立広島皆実高等学校教頭 |
| 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 | 名古屋大学医学部教授 |
| 山田 京子 | 浅草医師会立訪問看護ステーション所長 |

今日の看護師基礎教育の現状と課題

(看護師教育ワーキンググループ作成)

| 入学生／学生の状況 | カリキュラム／教育方法 | | 卒業時／卒業後 |
|---|--|--|---|
| | 現状・課題 | 改善策 | |
| ①生活者としての自立度が低い ②社会人としてのマナーの不足 ③基礎学力の低下傾向 ④学習能力のばらつきがある | ①カリキュラム（内容）が過密 ②専門基礎分野の看護実践への応用に関する課題 ④臨地実習での体験不足 ⑤学内演習の限界 ⑦学生の課題 ⑧教員数などの教育環境に関する課題 | ①実習の枠の整理 ②教育方法の改善 ○動機づけできる機会を多く ○体験学習や事例演習の充実 ○リフレクションの充実 ③教員組織の強化 ④学内演習・シミュレーション機材の充実、模擬患者の導入 ⑤その他 | ①倫理的側面の理解 ②対象者を理解するための基礎的知識の獲得 ③看護実践の展開 ④チーム内での役割獲得 ⑤自己研鑽、生涯学び続ける方法 ⑥その他 |

【看護師に求められる実践能力及び基礎教育修了時の到達目標(案)】

(看護師教育ワーキンググループ作成:平成22年3月1日案)

| a 看護師の看護実践能力 | | b 構成要素 | c 基礎教育修了時の到達目標 | |
|----------------------|------------------------------|-----------------------------------|---|------------------------|
| I 群 | ヒューマンケアの基本的な能力 | A ケアについての説明責任 | 1 自らの専門的な判断と行動に対する説明を行い、説明した内容について責任をもつ | |
| | | | 2 自らの役割と能力の限界について認識する | |
| | | | 3 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 | |
| | | B 倫理的な実践 | 4 所属する組織の倫理規定、職業規定、行動規範に従って行動する | |
| | | | 5 対象者の個人情報や尊厳を守る | |
| | | | 6 個人や集団の価値観、生活習慣、慣習、信念などを尊重する | |
| | | | 7 人権擁護者としての役割を認識する | |
| | | | 8 倫理的意思決定のプロセスを理解する | |
| | | | 9 対象者の選択権、自己決定を尊重する | |
| | | C 援助的人間関係の形成 | 10 対象者に関心を寄せ、寄り添う姿勢をもつ | |
| | | | 11 適切なコミュニケーションと対人スキルの利用を通して援助的人間関係を構築し、発展させる | |
| | | | 12 対象者に必要な情報を適切かつ明確な方法で提供する | |
| | 13 対象者からの質問・要請・課題に適切に対応できる | | | |
| | D 安全なケア環境の確保 | | 14 医療安全の基本的な考え方について理解する | |
| | | | 15 リスク・マネジメントの展開方法について理解する | |
| | | 16 顕在的リスクと潜在的リスクを理解する | | |
| | | 17 (原則に基づき)治療薬を安全に管理することの重要性を理解する | | |
| | | 18 感染防止の手順を遵守する | | |
| | | 19 インシデントレポートを作成し報告することの重要性を理解する | | |
| | | 20 安全上実施してはいけないことが分かる | | |
| | | 21 インシデント・アクシデントの要因・原因を分析する | | |
| | | 22 関係法規及び各種ガイドラインにしたがって行動する | | |
| II 群 | | 根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力 | E エビデンスに基づく看護 | 23 エビデンスに基づいた看護を実践する |
| | 24 研究成果を活用することの重要性について理解する | | | |
| | F 看護技術 | | 25 基本的な看護技術を実践する | |
| | | | 26 対象者の反応をとらえ、安全・安楽・自立を考慮して実践する | |
| | G アセスメント | | 27 健康上の患者のニーズを理解する | |
| | | | 28 正確で意味のある客観的、主観的データを集める | |
| | | | 29 データを体系づけ、統合・分析・解釈し看護アセスメントする | |
| | | | 30 対象者の全体像を説明する | |
| | H 計画 | | 31 対象者及びケアチームと協力しながら実施可能な看護計画を立案する | |
| | | | 32 エビデンスに基づいた個別的なケアを計画する | |
| I 実施 | 33 ケアの優先順位を決める | | | |
| | 34 対象者の反応を捉えながら実践する | | | |
| | 35 計画したケアを安全・安楽・自立を留意し実践する | | | |
| | 36 状況の変化についての対処がわかる | | | |
| | 37 看護介入として実施したことを記録する | | | |
| | J 評価 | 38 予測される結果に対して評価する | | |
| 39 評価結果に基づいて計画の修正をする | | | | |
| 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 | K 健康増進 | 40 健康増進や疾病予防における看護が果たす役割を理解する | |
| | | | 41 健康増進と保健教育に利用可能な資源について理解する | |
| | | | 42 健康段階に応じた看護の役割について理解する | |
| | | | 切り口について検討中 (ライフサイクル、健康課題、場など) | |
| IV 群 | ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力 | L 専門職の役割理解 | 43 看護職としての自らの役割を理解する | |
| | | | 44 同僚看護職の役割を理解する | |
| | | | 45 他職種の機能・役割を理解する | |
| | | M 看護チームにおける委任と監督 | 46 法的範囲に合った活動を他者に委任する業務があることを理解する | |
| | | | 47 他者に委任したケアについて様々な側面から支援することの重要性を理解する | |
| | | | 48 ケアを部分的に他者に委任する場合にも、自らの説明義務や責任を持つことを理解する | |
| | | N 多職種間ヘルスケアの理解と協働 | 49 保健・医療・福祉チームでの協働の必要性を理解する | |
| | | | 50 保健・医療・福祉チームメンバーの役割、知識、スキルを理解し尊重する | |
| | | | 51 チームメンバー間のコミュニケーションがとれる(報告・連絡・相談等) | |
| | | | 52 チームメンバーと協力関係を築くことができる | |
| | | | 53 対象者に関する意思決定は、チームのメンバーとともに行う | |
| | | | 54 チームのメンバーとともに、ケアを再検討し、評価する | |
| | | O 保健・医療・福祉を提供する場の理解 | 55 実践する場の組織の機能・役割について理解する | |
| | | | 56 地域における医療の機能・役割について理解する | |
| | | | 57 国内全般における医療の機能・役割について理解する | |
| | | | 58 国際的観点から医療の機能・役割について理解する | |
| | | | 59 保健、医療、福祉システムを理解する | |
| | | | 60 保健・医療・福祉の動向と課題を理解する | |
| 61 様々な場間の連携について理解する | | | | |
| V 群 | 実践の中で研鑽する基本能力 | | P 継続的な学習 | 62 看護実践における自らの課題を述べる |
| | | | | 63 継続的に自分の能力の維持・向上に努める |
| Q 看護の質の改善 | 64 看護の質の保証・向上について理解する | | | |

(参考文献)

International Council of Nurses (2008). Nursing Care Continuum Framework and Competencies.
 国際看護師協会(ICN) (2003) / 日本看護協会(2006). ジェネラリスト・ナースの国際能力基準フレームワーク. インタナショナル・レビュー29(3), pp. 109-119.
 文部科学省(2004). 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. 看護学教育の在り方に関する検討会報告.

保健師教育、助産師教育ワーキンググループで
出された臨地実習に関する現状と課題

【保健師教育ワーキンググループ】

- 実習施設が不足しており、実習期間が短かったり、見学中心であったりするため、保健師としての実践能力を身につけるのが難しくなっている。
- 保健師が分散配置されているため、実習できる場所が限られている。また多くの学生が実習に来るため、実習を受け入れる現場側の負担が大きい。

【助産師教育ワーキンググループ】

- これまで実習を行ってきた規模の大きな病院では、産科施設の集約化によりハイリスクの妊産婦が増えている。そのため、正常産を10例確保するための実習施設の確保が困難になってきている。
- 実習施設が分散化し、教員が直接指導することが困難になり、臨床現場の指導者が多く担っている。
- 助産師を希望する学生は多いが、例数や実習施設の確保、教員数等により養成数を増やすことは難しい。
- 妊娠期の実習を行いたいと考えても、指導できる助産師が少ない。

(保健師教育ワーキンググループ作成)

【保健師に求められる役割と機能】

〈 I 案 〉

| |
|---|
| A. 地域全体及び地域の人々の健康の保持・増進をはかり、健康状態を認識し行動変容をはかることができるよう支援する |
| B. 常に広い視野で時勢や地域をとらえ、科学的に情報収集し、地域全体及び地域の人々のアセスメントを行い、顕在する健康問題を把握するとともに、潜在する新たな健康問題を予測する |
| C. 地域の健康課題について、社会資源を活用・調整し、地域の人々、関係機関、他職種と連携・協働し、適時組織的に解決をする |
| D. 健康課題の解決をはかる過程の中で、社会構造を視野に入れ既存の社会資源を評価し開発や仕組みづくりにつなげる |
| E. 個人に対する支援、集団に対する支援を組み合わせ、互いに運動させることで、地域全体の健康の質を維持・向上させる |
| F. 社会資源の質を保証し、公平な利用と分配を促進、運用し、平常時より危機に備え体制づくりや機能強化をはかり、また、健康危機発生時には健康被害の拡大防止と収束のために活動する |

〈 II 案 〉

| |
|--|
| 1. 保健師は、地域の全ての人々の健康水準の向上と保護のために、公衆衛生看護学と社会的公正に基づいて、人々や環境に、人々とともに、働きかける高度専門職業人。 |
| 2. 地域特性や時代に応じ、集団/地域にも、個人/家族にも、健康増進活動および行動変容の支援を、ポピュレーション・ハイリスク双方のアプローチで促進、展開する。 |
| 3. 顕在する健康課題のみならず潜在する健康課題や健康の格差、健康格差を予測・発見し、様々な対象者の対象がマイノリティや孤立しやすい人々であっても問題を明確にして、対象の権利擁護と環境の基盤整備を推進する。 |
| 4. 平常時からの地区管理で、健康づくりに関する住民主体の地域組織や自助組織、健康危機に対応するセーフティネットの構築を支援するとともに、新興の健康課題を探索し予防的・予測的に対応する。 |
| 5. 多角的・系統的な公衆衛生看護診断による健康課題の明確化に基づき、企画立案・実施・評価を経年的・系統的に展開し、総合調整する。 |
| 6. 地域の組織や制度、社会資源、仕組みを鳥瞰的に見て、構造的に捉え、それら環境面の課題を明確にして、関係機関と企画調整や施策化、社会資源開発、仕組みづくり等への目標を共有し、合意形成をはかり、協働しながら継続的・組織的に改善・開発・管理する。 |
| 7. 行政分野だけでなく、産業保健分野、学校保健分野における2~6を理解する。 |

【保健師に求められる実践能力及び基礎教育修了時の到達目標（今後検討予定）】

| | | 保健師の基礎教育修了時の到達目標 | | |
|---|------------------------------------|---|---|--|
| 1. 地域の人々/全体の健康課題を明らかにする | A. 地域の人々/全体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 | |
| | | 2 | 対象者および対象者の属する集団を全体としてとらえ、アセスメントする | |
| | | 2 | 社会資源について情報収集し、アセスメントする | |
| | | 3 | 自然および生活環境（気候・公害等）について情報を収集し、アセスメントする | |
| | | 4 | 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 | |
| | B. 地域の人々/全体の顕在的、潜在的健康課題を見出す | 5 | 多角的、系統的、経時的に情報を収集し、アセスメントする | |
| | | 6 | 顕在している健康課題を見出す | |
| | | 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 | |
| | | 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 | |
| | | 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 | |
| | | 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 | |
| 2. 地域の人々/全体と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める | A. 地域の人々/全体の健康課題に対する支援を計画・立案する | 11 | 健康課題について優先順位をつける | |
| | | 12 | 目的・目標を設定する | |
| | | 13 | 地域の人々に適した支援方法を選択する | |
| | | 14 | 実施計画を立案する | |
| | | 15 | 評価の項目・方法・時期について、評価計画を立案する | |
| | C. 地域の人々/全体の健康増進能力を高めるための活動を展開する | B. 地域の人々/全体に対する個人及び集団に対する支援を運動させ、健康課題を解決・改善する | 16 | 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う |
| | | | 17 | 地域の人々の持つ力を引きだすよう支援する |
| | | | 18 | 地域の人々が意思決定できるよう支援する |
| | | | 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） |
| | | | 20 | 健康教育による支援を行う |
| | | | 21 | 地域組織・当事者グループ等を支援する |
| | | | 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 |
| | | | 23 | 支援目的に応じて社会資源を活用する |
| | | | 24 | 当事者と関係職種・機関でチームを組織する |
| | | | 25 | 個人/家族支援、組織的アプローチ等を組み合わせ活用する |
| | | | 26 | 法律や条例等を踏まえて活動する |
| | | | 27 | 危機状態（DV・虐待・災害・感染症等）への予防策を講じる |
| | | | 28 | 危機状態（DV・虐待・災害・感染症等）に迅速に対応する |
| 29 | 目的に基づいて活動を記録する | | | |

| | | 保健師の基礎教育修了時の到達目標 | |
|--|---|-------------------------------------|--|
| 2. 地域の人々/全体と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める | D. 地域の人々/全体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 |
| | | 31 | 評価結果を活動にフィードバックする |
| | | 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 |
| | | 33 | 必要な対象に継続した活動(含フォローアップ)を行う |
| | | 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 |
| | E. 地域の人々/全体の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるために、地域の人々・関係職者と協働する | 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 |
| | | 36 | 地域の人々と互いの役割を認め合いともに活動する |
| | | 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 |
| | | 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 |
| | | 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 |
| 3. 地域の人々/全体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. 地域の人々/全体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 |
| | | 41 | 施策化に必要な情報を収集する |
| | | 42 | 施策化が必要である根拠について資料化する |
| | | 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 |
| | | 44 | 施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する |
| | | 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 |
| | | 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 |
| | | 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 |
| | | 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 |
| | | 49 | 施策や活動、事業の成果を公表し、説明する |
| | 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 | |
| | B. 地域の人々/全体の生活と健康に関する社会資源の開発とその質を保证する | 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 |
| | | 52 | 地域の人々の尊厳と権利・プライバシーをまもる |
| | | 53 | 倫理的に検討・判断した上で実践する |
| | | 54 | 生活環境(気候・公害等)の整備・改善について提案する |
| | | 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 |
| | | 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 |
| | | 57 | 広域的な健康危機(災害・感染症等)管理体制を整える |
| | | 58 | 必要な地域組織やサービスを資源として開発する |
| | | 59 | 効率・効果的に業務を行う |
| | | 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 |
| 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 | |
| 4. 保健・医療・福祉および社会に関する最新の知識・技術を主体的・継続的に学ぶ | | | |

(第1回参考資料4-1「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」を一部改変)

(助産師教育ワーキンググループ作成)

【今後より強化されるべきとされた助産師の役割と機能】

| | |
|---|---|
| 1. 妊娠期の診断とケア | ①正常妊婦の健診 ②超音波装置を用いた健診 ④ハイリスク妊婦のケア ⑤パースプランへの支援 |
| 2. 分べん期の診断とケア | ⑥医師がいない場での会陰切開・縫合 ⑦医師がいない場での弛緩出血等の限定された薬剤投与 ⑧医師がいない場での新生児蘇生 |
| 3. 産じょく期の診断とケア | ⑨1ヶ月の母子の健診 ⑩乳房ケア |
| 4. 女性のケア 5. 出産・育児期の家族ケア 6. 地域母子保健におけるケア | ⑪育児ノイローゼや虐待の対応 ⑫STI予防の対応 |
| 7. 妊産じょく期における緊急時の母子への対応 | |
| 8. 妊娠期から育児期まで継続したケア | |
| 9. 他職種、他施設等との連携 | |

【助産師に求められる実践能力及び基礎教育修了時の到達目標（検討中）】

| 助産師の実践能力 | 助産師の基礎教育修了時の到達目標 | | |
|----------------|----------------------|------------------------------|--|
| | 大項目 | 中項目 | 小項目 |
| I. 倫理的感応力 | | | ①2つの命を同時に尊重する ②2つの命を尊重するために起こるジレンマに対処する |
| II. マタニティケア能力 | 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 |
| | | | 2 妊娠時期の診断（現在の妊娠週数） |
| | | | ③ 妊娠経過の診断 |
| | | | 4 妊婦の心理・社会的側面の診断 |
| | | | 5 安定した妊娠生活の維持に関する診断 |
| | | | 6 妊婦の意志決定や嗜好を考慮した日常生活上のケア |
| | | | 7 妊婦や家族への出産準備・親準備への支援 |
| | | | 8 現在の妊娠経過から分べん・産じょくの予測と支援 |
| | | | 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 |
| | 2. 分べん期の診断とケア | 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 |
| | | | 2 出生前診断を考える妊婦の意思決定過程への支援 |
| | | | |
| 3. 産じょく期の診断とケア | A. 正常分べん | 1 分べん開始の診断 | |
| | | 2 分べん進行状態の診断 | |
| | | 3 産婦と胎児の健康状態の診断 | |
| | | 4 分べん進行に伴う産婦と家族のケア | |
| | | 5 経膈分べんの介助 | |
| | B. 異常状態 | 6 出生直後の母子接触・早期授乳の支援 | |
| | | 7 産婦の分べん想起と出産体験理解への支援 | |
| | | 8 分べん進行に伴う異常発生への予測と予防的行動 | |
| | | 1 異常発生時の観察と判断および行動 | |
| | | 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 | | |
| | ④ (2)会陰の切開および裂傷に伴う縫合 | | |
| | ⑤ (3)新生児の蘇生 | | |
| | ⑥ (4)正常範囲を超える出血への処置 | | |
| | 7 (5)子癇発作時の処置 | | |
| | 8 (6)緊急時の骨盤位分べん介助 | | |
| | 9 (7)急速遂娩術の介助 | | |
| | 10 異常状態と他施設搬送の必要性の判断 | | |
| | A. じょく婦の診断とケア | 1 産じょく経過に伴う身体的回復の診断 | |
| | | 2 じょく婦の心理・社会的側面の診断 | |
| | | 3 産後うつ症状の早期発見と支援 | |
| | | 4 じょく婦のセルフケア能力を高める支援 | |
| | | 5 じょく婦の育児に必要な基本的知識と技術支援 | |
| | | 6 新生児と母親、父親、家族のアタッチメント形成の支援 | |
| | | 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 | |
| | | 8 1か月までの母子の健康状態の予測 | |
| | | ⑨ 生後1ヶ月間の母子の健康診査 | |
| | | 10 1ヶ月健診の結果に基づく母子と家族の支援 | |
| | | 11 母乳育児に関する母親に必要な知識の提供 | |
| | | ⑫ 母乳育児に関する適切な授乳技術、乳房ケア | |
| | | 13 母乳育児を行えない/行わない母親への支援 | |
| | | 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 | |

| 助産師の実践能力 | 助産師の基礎教育修了時の到達目標 | | |
|-------------------------|--------------------|-----------------------------|--|
| | 大項目 | 中項目 | 小項目 |
| Ⅱ. マタニティケア能力 | 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 |
| | | | ② 出生後1ヶ月までの新生児の診断とケア |
| | | C. ハイリスク母子のケア | 1 両親の心理的危機への支援 |
| | | | 2 両親のアタッチメント形成に向けた支援 |
| | 4. 出産・育児期の家族ケア | | 3 NICUにおける新生児と両親への支援 |
| | | | 4 次回妊娠計画への対応と支援 |
| | | | 1 出生を迎えた生活環境や生活背景のアセスメント |
| | | | 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 |
| | | | 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 |
| | 5. 地域母子保健におけるケア | | 4 家族間の人間関係のアセスメントと支援 |
| 5 地域社会の資源や機関を活用できる支援 | | | |
| ① 保健・医療・福祉関係者との連携 | | | |
| 2 地域の特性と母子保健事業のアセスメント | | | |
| 6. 助産業務管理 | | 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 | |
| | | 4 災害時の母子への支援 | |
| Ⅲ. ウィメンズヘルスケア能力 | 7. 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 |
| | | | 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 |
| | | | 3 年齢に応じた身体発育状態のアセスメントと支援 |
| | | | 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 |
| | | | 5 成長発達に関係する生活習慣のアセスメントと支援 |
| | | | 6 思春期女性をとりまく家族や教師に対する支援 |
| | | 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 |
| | | | 2 妊娠に関する利用機関の紹介と継続的援助 |
| | | | 3 性と生殖に関する健康への支援 |
| | | | 4 DV（性暴力等）による被害を予防するアセスメント |
| | | | 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 |
| | | 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 |
| | | | 2 不妊検査・治療の選択への支援 |
| | | | 3 治療に関する受容と自己決定への支援 |
| | | | 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 |
| | | 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 |
| | | | 2 中高年女性の健康管理とQOLへの支援 |
| | | | 3 加齢に伴う身体機能のアセスメント |
| | | | 4 精神心理面のアセスメント |
| | | | 5 性生活に関するアセスメントと必要な支援 |
| | | | 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 |
| | | 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 |
| | | | ② 性感染症の罹患のアセスメント |
| | | | 3 検査結果に応じた相談と継続支援 |
| 4 パートナーの理解と支援を得るための援助 | | | |
| 5 性感染症予防のための地域への啓発活動の参画 | | | |
| | 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 | |
| | | 2 月経障害を緩和するための指導と日常生活の支援 | |
| Ⅳ. 専門的自律能力 | (開業に伴う責任) | | |

(第1回参考資料4-2「助産師の技術項目と卒業時の到達度」を一部改変)