

第8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12月16日(木)

17:00～19:00

厚生労働省 専用第23会議室

1. 開会

2. 議事

- 1) 看護師教育について
- 2) 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書(素案)について
- 3) その他

3. 閉会

【資料】

- 資料1 これまでの委員の主な意見
- 資料2 看護師教育ワーキンググループ報告
- 資料3 小山委員提出資料
- 資料4 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書(素案)
- 参考資料1 「看護師等養成所の教育活動等に関する自己評価指針作成検討会」報告書(抜粋)
- 参考資料2 学校評価に係る学校教育法施行規則等の一部を改正する省令について(専修学校・各種学校関係)(通知)
- 参考資料3 大学による情報の積極的な提供について(通知)

これまでの委員の主な意見

※斜体文字は、第7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わっていく必要があるのではないか。

○看護師の業務として、健康増進があげられているのであれば、ヘルスプロモーションやプリベンションについて教育をおこなわなければならないのではないか。

(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

しても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。
- 「ヒューマンケアの基本的な能力」を教育しないと、実践の場に出たときにあらゆる場面に対応できない。到達目標に、看護師が患者を全人的に継続して看護することをうたい込み、更に到達目標を達成するためにはどのようなカリキュラムを組むか、という枠組みにすれば、どのような看護師像が求められているかがわかるのではないか。
- 健康上の患者のニーズや患者の状況をアセスメントするために必要な教育内容は何かを検討し、到達目標へ入れていきたい。
- 「多職種間のヘルスケアの理解と協働」に関して、保健・医療・福祉チームまたは保健・医療・福祉チームメンバーという言葉を用いているが、場面によってチームであったり連携であったりするため、言葉の定義づけがある程度必要なのではないか。
- 治療過程・回復過程にある人々への援助と終末期にある人への援助は、看護師教育の専門的な教育内容としてさらに厚みを付けたほうがよい。
- ICNの国際基準を尊重することはよいが、日本は保健師・助産師・看護師という3職種で昔から成り立ってきたため、看護師に求められる役割と機能において、我が国に特化した内容を出したほうがよいのではないか。
- 到達目標をすべて達成するのは、修業年限3年では困難である。学ぶ内容が増えているので、何を学ぶべきかを明確化したほうがよい。

(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。
- 養成所では、臨地での学習でなければ実習時間に含まれない。学校に戻ってカンファレンスを行うなど、実習を効果的に行うための時間も実習として認めるなど柔軟な考え方があってもよい。

（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。
- 実践力は、現場に出て身に付けると考えた方がよいのではないか。新人研修が努力義務となり、新人を育てることが出来ない職場に問題があるのではないか。
- 新人看護職員研修の実施が努力義務となったが、看護職の質を保つためには、看護基礎教育でどれだけのことを教えるかということも大事ではないか。

（単位、時間数の考え方）

- 大学設置基準では、1単位は45時間の学習をすることである。この1単位45時間という考え方は、45時間の学習は1週間のうち平日8時間、土曜日に5時間学習するという計算に基づいている。しかし、必ず45時間の授業を行わなければならないということではなく、30時間の授業と15時間の自己学習で1単位と考えてもよい。年間の単位数については、大学では前期が15週15単位、後期が15週15単位として教育を行うことが多く、1年間の単

位は30単位と考えることが標準的である。教育の充実には、単位を増やすだけでなく、1単位が実質的に45時間の学習に匹敵する内容となるには、どのような教育方法がよいかという視点で解決すべきではないか。

○1授業科目を保健師課程と看護師課程の共通の科目とする場合は、課程ごとの教育内容がきちんと含まれているのかを吟味することが必要なのではないか。

○「単位の読み替え」で問題になっているのは、例えば2単位のうち1単位は看護師教育、1単位は保健師教育で成り立っている、という「単位の読み替え」ではなく、1科目1単位の科目を保健師と看護師両方の課程に1単位ずつカウントする「単位の読み替え」である。「単位の読み替え」という表現を共通に理解したうえで、議論する必要がある。

○講義、演習の1単位は15時間～30時間の幅で設定できるので、看護師等養成所の運営に関する指導要領(平成13年1月5日付け健政発第5号厚生省健康政策局長通知。以下「指導要領」という。)に示す時間数は1単位=15時間(1単位当たりの最低時間数)で計算をして示すほうがよいのではないか。

○単位数と時間数の併記はダブル・スタンダードであり、カリキュラムを大綱化してきたことと矛盾するのではないか。

○指導要領の時間数に匹敵する過重なカリキュラムが多く養成所で既に実施されているため、指導要領に時間数を明記する意義は何かを検討する必要がある。

○養成所が、どのような学習やオリエンテーション等を実習時間として位置づけるか分からない今の段階では、指導要領に時間数を付記しておいたほうがよいのではないか。

(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。

○大学が独自のカリキュラムを展開できるよう、保健師助産師看護師学校養成所指定規則(昭和26年文部省・厚生省令第1号。以下「指定規則」という。)には柔軟性を持たせたほうがよい。すべての大学が同じようなカリキュラムを展開しては、大学の独自性が失われるのではないか。

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。
 - 米国のように、授業科目毎に講義して演習ということを繰り返すことが知識と実践を統合するのに効果的ではないか。
 - 演習においてシミュレーターの活用は有効であるが、機会の操作はもちろん、どのように状況やタスクを設定するかなど、教員が適切に活用できることが必要である。
 - 学生は、実習で体験したことについてどのように思考したかを表現できるようになってほしい。そのためには、例えば、技術の練習(タスクトレーニング)だけでなく、練習の振り返りを共有し、徐々に系統的に体験を積み重ねていくことが必要ではないか。
 - 学生が体験したエピソードを教材化し、チュートリアル教育を行うと、体験した場面や事例に基づいて体系的な学習をすることができ、実践能力を高める教育という面で手応えを感じている。
 - シミュレーションは効果的な教育方法だが、コミュニケーション能力を高める教育を行うには限界がある。
 - シミュレーターは高額であることから、全ての教育機関が使用できるわけではない。しかし、複数の教育機関間や病院間など、地域で共有するなど工夫して活用できるのではないか。
 - シミュレーション教育という枠組みの中に、SP (standardized patient あるいは simulated patient) という教育方法もあり、取り入れることができれば、コミュニケーション能力を高める教育ができる。しかし、SPの養成や費用の面で課題がある。
 - 思考や発想力を伸ばす教育を組み立てるには、教育機関が主体的に教育内容を考えることができるように、看護基礎教育の現行の総計97単位の枠組み(保健師助産師看護師学校養成所指定規則別表3)を考え直す必要がある。
 - 実習を行う目的を教育者が明確に把握していれば、より柔軟に実習の場を開拓し、教育することができるのではないか。
 - 能力を育成する教育のためには、双方向性のディベートなどが大切である。物事をどのように考え、対処していくのかなどを議論する時間を確保することが重要ではないか。
 - 学生が身につけるべき実践能力が増えると、能力の育成については個々の教員が科目の中で対応するよりは、養成所における教育全体で組織的に対応する

ことを考えるべきではないか。

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。
- 在院日数や入院患者の年齢層から、現在の領域別の実習は限界がきているのではないか。実習を行った後に、その実習内容は学ぶべき内容のどこかをカバーしたかみていく方法もある。
- 患者の権利もあり、実習上で学生がケアすることが出来ない現状がある。実習前に、学内で必要なシミュレーションなどを行い、実習に向けてできるだけ準備しておく必要がある。
- 実習のゴールは実践能力の向上ではなく、実践を継続出来る力を育成することではないか。
- 実習において、全ての領域で看護過程の学習をルーチン化している。看護過程のみならず、体験したことを共有したり振り返りを行うなど、実習でしか学べないことを学ぶことが望ましいのではないか。
- 実習の場で看護過程を展開していく中で、現場のスタッフから臨床におけるエビデンスに基づいたケアの実施などを指導してもらうことが必要ではないか。
- 発達段階別の実習は必要ではないか。核家族化のなか、学生は老人や子どもに触れる機会がないためよく知らない。発達段階についてどこで学ぶかが課題となるのではないか。
- 実習を有効にするためには、振り返りが重要である。学生が感じたことを教材化して実践力の育成につなげるには、教員の質を高めることも必要である。
- 教育は、教員だけで行うものでも臨床の指導者だけが行うものでもない。双方で相乗的に効果をもたらすような役割がとれるとよい。
- 実習施設と教育機関が離れていたり、実習のスケジュールが過密であったりと、学生が学んだことを振り返る時間がない。離れている分、図書などを置くなど、実習環境の整備が必要である。
- 専任教員は講義やクラス運営などがあるため、臨地へは半日程しか赴けないこともある。実習には専任教員に加え、実習指導教員がいる場合もあるが、日々の実習終了後の学生へのフォローを誰がどのように行うかが課題である。
- 臨地実習には事前オリエンテーションや事前学習のように、時間割へ入れて

いるような時間が沢山あるにも関わらず、正規の実習時間数には入れられない状況がある。臨地実習における学習効果を高めるための学習活動や教育内容は、臨地実習の時間の中に含めるか、何かしらの科目に位置づけたほうがよい。

○実習前と実習後の学内における学習を実習時間数へ含めるとなれば、臨地での実習時間の使い方に差が開いてくるのではないか。

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。
- 保健師の役割を拡大して解釈していかないと保健師が力を出せるフィールドは広がらない。今後地域における看護のニーズは増す。保健師免許を持ちながら看護師として働く場合が多い現状を鑑み、保健師像を幅広く考えていかなければいけないのではないか。
- 医療と介護に関する個別的な相談や事例は、家族援助や個人に対する援助ができないと援助できないことがある。保健師には組織的にアプローチするだけでなく、個人的にアプローチする役割も求められているのではないか。
- 保健師の役割は、「集団に対して健康増進や介護予防、健康管理を行い、健康問題へアプローチしていく」など、保健師にとっての対象と役割の方向性をはっきりさせたほうがよい。
- 保健師の機能・役割は、地域に必要なケアチームや組織をつくり上げたり、行政に働きかけたりしていくことが必要なのではないか。
- 保健師は、看護師免許があることが非常に大きな強みである。看護師の実践がなくてもいいのか、という議論をしておくべきではないか。
- 保健師基礎教育と看護師基礎教育の違いは、集団の健康をアセスメントし、アプローチするということを学べるところである。看護師教育への上さらに重ねて教育するのであれば、その部分が保健師教育として示されてもいい。
- 疾病予防や健康増進がわかり、かつ行政も理解した人物が病院にいてほしいということで、4年制の教育を受けた人物を、保健師免許がなくても採用したいという病院側のニーズは多いのではないか。
- 医療と介護、福祉を含む地域包括ケアシステムの中で、保健師が果たす役割はますます重大になっている。保健師教育のカリキュラムに、地域包括支援ケアシステムにおける保健師の役割を反映したほうがよいのではないか。
- 社会保障、厚生労働行政の地域看護における保健師の役割がより重要になっているなかで、公衆衛生という言葉を用いることで専門性に特化することによってよいのか。今後、保健師が果たす役割を考えると、地域看護学という名称がよいのではないか。
- 保健師は地域包括支援センターにおける役割も期待されているので、介護保険制度を理解するための教育が必要ではないか。
- 保健師の基礎教育では、地域包括支援センターや保健所、産業保健など、どの場においても働くことができる基本的な能力を身につけることが必要である。その基本的な能力が保健師の専門性であり、それを培う教育内容が公衆衛生看護学ではないか。
- 高齢化や入院期間の短縮により、認知症や精神疾患の患者を地域で看護して

いくことが多くなっている。認知症や精神疾患の患者に対する地域看護に関する教育を受けなければ保健師は対応できないのではないか。

○教育内容の考え方が変わる場合、対応する教科書がないという状況が起こる。そのため、保健師の教育内容における「地域看護学」が「公衆衛生看護学」に変わった場合、教員が何を基に教えるかということについても検討しておかなくてはならないのではないか。

○保健師教育において、健康危機管理は実際に健康危機が起こらないと学べないわけではなく、演習で学ぶことはできる。健康危機管理の到達度はレベルⅢとしてはどうか。

○1つの科目を保健師課程と看護師課程の単位として認定する方法（いわゆる「単位の読み替え」）が増えることによって、保健師・看護師の質の低下が起きているのではないか。

○保健師に超高齢社会や虐待、メンタルヘルスの問題などへの対応が求められるようになってきているため、基本的なことは、継続教育や新人看護職員研修の前に保健師基礎教育で教育するべきではないか。

○保健師の臨地実習においては、行政、保健所、あるいは保健センターだけではなく、今後はコミュニティを見ることを強化していくのであれば、地域包括支援センターや産業の場でも行っていくべきではないか。

○保健師の修業年限が6か月から1年以上となったが、指定規則における単位数は最小限として、その学習を続ける力を修業年限1年の中で身に付けるべきではないか。その時代における課題を見つけていく力は、時間をかけて一つの課題に取り組むような教育方法でないと身につかない。

○他の医療・福祉職職種が保健師と協働する場合、システム化や危機管理といった専門性を保健師には期待している。

○保健師基礎教育は単位数が多いほうがよいというのであれば、将来的に実習の場を確保、多様化して、実習場所の選択肢を増やす必要があるのではないか。

○保健師教育における「地域看護学」を「公衆衛生看護学」とすることで、より保健師の特徴が出た。そのため、保健師教育の専門性が高くなったという意味では保健師教育と看護師教育において「単位の読み換え」をすることは出来ないのではないか。

○実習指導を担当する保健師の負担を軽減するためには、学生の指導を教員がより担った方がよいのではないか。

（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。
- 高齢出産や出生前診断で障害を持つ児が増えてきているため、心理的なケアが助産師の機能・役割にあるといい。
- 看護師・保健師の教育内容と同じように、助産師教育も、生涯教育という点に関して、継続的に学ぶということを挙げるとよいのではないか。
- 【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】の「(開業に伴う責任)」は、助産師は出産だけではなく地域の母子、父親も含めた育児に関わり、地域の助産所として責任の一端を担う自覚を持つことが大切ではないか。
- 助産師の到達目標における大項目「3. 分べん期の診断とケア」の「異常状態」は、例えば「正常範囲を超える出血への処置」は、どのように止血するかという処置の方法なのか、言葉の広がりによってどこまで技術を入れ込むのか養成所によって捉え方が異なるのではないか。
- 助産師教育の実習時間をどのようにカウントするかは、現状では分べん 10 例をとるまでかかる時間である。分べん 10 例をとるために必要な時間数が全て実習時間とすると、臨地実習 11 単位程度の時間以上の実習時間を現状でもかけているのではないか。

看護師教育ワーキンググループ報告

下線…前回報告から
追加・修正した箇所

看護師教育ワーキンググループは、これまで11回の会議を重ね、看護師の免許取得前に学ぶべき教育内容の充実と方法について検討を行った。以下に検討結果を報告する。

1. 看護師基礎教育の現状と課題

- 入学あるいは入所してくる学生は、全体的に生活体験が少なくなっており、教員は丁寧に関わる必要があるとなっている。一方で、丁寧に関わるのが、学生の主体性や自立性を損なっている側面もあり、教員はジレンマを感じている。
- 特に養成所では、社会人を経験した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、学生のレディネスに合わせるのが難しくなっている。
- カリキュラムが過密で、学生が主体的に思考し計画実行するのが難しくなっている。同様に教員も多忙となっており、学生個々のニーズに合わせた教育ができていない状況もある。
- 前回のカリキュラム改正から、限られた時間の中で学ぶべき知識が多くなっている。知識の獲得ができたとしても、知識を活用する方法がなかなか獲得できない現状がある。
- 実習では、在院日数の短縮化により、3週間を通して同じ受け持ち患者を受け持つの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などにより、対象別・場所別の枠で実習を行うには限界があり、狙いとする体験の機会が確保できない状況である。
- 学生は、新しい実習場に適応するのに一定程度時間がかかる。短い期間の中で、様々な実習場が変わる現状では、学生の能力を発揮するのは困難となっている。
- 実習では、看護過程の展開に重きを置いたりすることで、指導する側が学生が技術等を実践する機会を減らしている側面も見られる。
- 臨地にいるときのみ実習とみなされるため、夕方まで実習場において、終了後に図書館で調べ物をしたり記録を書いたりしている状況である。そのため、実習をこなすことに手一杯となり疲弊し、効果的な学習につながっていない場合もある。

2. 看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標

看護師の免許取得前に学ぶべき内容を検討するために、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、作成した。(表1) 検討の際は、本ワーキンググループで出された現状と課題、看護教育の内容と方法に関する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(2003年、2008年)、文部科学省の看護学教育の在り方に関する検討会報告(平成16年)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」の枠組みを参考にした。

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下記のとおり設定した。

- 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、先に出された看護実践能力に合わせて5つの群に分けて設定した。なお、「看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」(平成20年2月8日付け医政看発第0208001号厚生労働省医政局看護課長通知)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取り扱う。

(1) I群 ヒューマンケアの基本的な能力

I群では、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、看護師が人を相手にケアを実施する際の4つの基本的な能力について、到達目標を設定した。

(2) II群 根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力

II群では、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設定した。

(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

III群では、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への看護」、「慢性的な変化にある対象への看護」、「終末期にある対象への看護」とし、健康レベル別に到達目標を設定した。

(4) IV群 ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力

IV群では、「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設定した。

(5) V群 専門職者として研鑽し続ける基本能力

V群では、「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あたっての基本的な能力について到達目標を設定した。

3. 実践能力を育成するための教育内容と教育方法

作成した到達目標に示されるような実践能力を育成するための教育内容と教育方法について検討した。

1) 看護師養成機関内における教育内容と教育方法

(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をつなぐように科目や教育方法を検討し、専門基礎分野を看護に応用できるようにする。例えば、人体の構造と機能や病態等の専門基礎科目を看護教員が教えることで学生の理解が進んだとの報告がある。また、専門基礎の教員と看護の教員が一つの科目を担当して教授するなど分野を横断した教育体制を図ることも必要である。
- 知識と実践を統合するために、授業科目毎に講義して実習を行うことを繰り返し、知識と実践を効率的に統合させる。
- 技術については、実習前に学内でシミュレーション等を行い、実習に向けてできるだけ準備しておく。特に侵襲性の高い技術は、安全確保のためにもモデル人形等を用いて演習を行う。
- 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。
- 保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和26年文部省・厚生省令第1号。以下「指定規則」という。）の別表で規定されている教育内容毎の講義・実習だけでなく、横断的に科目を設定したり、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したりすることで、教育効果をあげる。特に実習においては、実習施設や対象者の特性に合わせて横断的に実習を組み合わせることにより、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である。
- 各領域・各分野での重なりがあるような内容は、養成所全体で定期的に見直すことで、効果的効率的に教育を行う。

(2) 効果的な講義・演習方法

- 演習・実習を含め体験する機会を多くし、体験の後には必ず振り返りを行い、振り返りを行うことで分析力、統合力を身につけるようにする。
- 学内での教育では、学生の興味関心が高い実践の事例を用い、専門分野以外でも看護に役立つ内容であることを意識できるよう教授する。
- 認定看護師や専門看護師など、モデルになるような看護職と関われるよう講義や演習を設定し、学生の動機付けにつなげる。
- 演習の際には、臨床から専門家を招いて指導を行ってもらおう。このことにより、最新の技術を学ぶことができるとともに、実習の際に顔見知りの指導者がいることで実習に取り組みやすくする。
- シミュレーターは、技術の獲得においては効果的である一方で、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、補完する教育方法を組み合わせる。

(3) その他

- 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などで共有するなどして、機器を保有しない養成機関も演習できるよう、実践能力向上のために地域で効果的に活用する方法もある。

2) 効果的な実習のあり方

- 実習では、到達目標を達成させるために、実習場でしかできないことは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。
- 学生の体験する内容が多様であるため、日々の学生の実践能力の習得状況を確認する。習得状況に合わせて関わることで、学生の自立促進を図ることができる。
- 実習を円滑に行うには、実習前のオリエンテーションや技術の演習は必須である。また実践能力の育成のためには、実践と思考の連動を図ることが重要である。そのためには、実習中あるいは実習後の振り返りを行うことが必要である。これらのエビデンスを確認するための文献検討や患者に実施する前に患者に合わせた技術を提供するための自己学習など、実習に関連する学習時間を確保することが実習効果を最大限上げるためにも必要である。
こうした実習効果を高めるための教授学習活動のための時間は、例えば実習の総時間の2割以内であれば、臨地で学習する狙いを損なわない範囲で実習の時間とすることも可能である。
- 実習毎に実習場が変わ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到達目標に達するように実習を行うことも効果的である。
- 実習で学ぶべき対象者の健康レベル、特性、看護実践の場を実習施設の特性に合わせ、組み合わせながら弾力的な枠組で実習を行う。その際には、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）を活用し、学生がどのような対象者でどのような学びをしたかを把握する。
- 実習施設に学生が活用できる図書を置くことなど、学習するための環境を整える必要がある。

3) 学生の实践能力向上のための教育体制

(1) 教員の教育実践能力の確保

- 教員は、振り返りにおいて学生の体験等を教材化する能力が必要である。また個々の学生の振り返りに関われるだけの教員数が必要である。
- 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ことが必要である。また養成機関においては、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が必要である。

(2) 実習指導者と教員の役割分担と連携

- 実習指導者及び教員の合同会議を開催するなど、双方で情報共有等を行い、効果的な指導を行う。
- 教員と実習指導者がそれぞれの役割を果たすためには、両者が揃った体制で実習を行うべきである。その際は、教員と実習指導者が、学生の進捗状況を共有し適切に分担していくことが必要である。また、両者が揃う体制を維持するためには、教員と実習指導者ともに現在以上の人数の確保が必要である。
- 実践能力の育成のためには、学生が体験したことを適時に振り返ることが必要である。そのためにも、最低でも教員あるいは実習指導者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。

- 実習指導教員※₁については、現在特に要件が規定されていないが、効果的に学生が学習するためには、臨床経験5年以上、あるいは実習指導者の役割を果たすための研修を受けることが望ましい。
- 実習指導教員の確保については、雇用形態を工夫し、臨床現場から離れたばかりの子育て中の看護師や定年退職後の看護師などを活用することによって、看護実践能力を求める養成所側と時間を有効に使いたい看護師とのニーズに合い、うまくいっている例もある。さらに、子育てを終えた後に、専任教員として着任する場合もある。
- 厚生労働省が認定している実習指導者講習会※₂を受講することにより実習指導者の指導能力等が向上しているように、実習指導者講習会の受講効果が高いことが示されている。しかし、訪問看護ステーションや人員に余裕のない現場から、長期間講習に出すのは厳しい状況である。開催期間や開催方法について現場からでも受講しやすい工夫が必要である。

※₁ 実習指導教員…厚生労働省が「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号厚生省健康政策局長通知）で定める教員で、「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。

※₂ 実習指導者講習会…厚生労働省は、指導要領にて、「実習指導者となることのできる者は、担当する領域について相当の学識経験を有し、かつ、原則として必要な研修を受けた者であること。」と規定しており、この「必要な研修」を「看護師等養成所の運営に関する手引きについて」（平成13年1月5日付け健政看発第1号厚生省健康政策局看護課長通知）において、実習指導者講習会と示している。

4. 「看護師等養成所の運営に関する指導要領について」の改正（案）

- 上述した検討を踏まえ、「看護師等養成所の運営に関する指導要領について」別表3の「教育の基本的考え方」と「留意点」の改正へ反映した。（表2）
- 「教育の基本的考え方」については、「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（案）」で出された内容に対応して設定した。1）と2）に対応するものとしてⅠ群を、3）にはⅡ群、4）にはⅢ群、5）はⅣ群、6）はⅤ群に対応させた。
- 「留意点」については、専門分野Ⅱにて、横断的に科目を設定した場合にも対応できるように、「各看護学においては、看護の対象及び目的の理解」を削除し、「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」と変更した。また、作成した到達目標にて対象者を健康状態で表したことに合わせると同時に、成長発達段階の理解も継続す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」と追加した。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、現在普及が図られている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。これらの変化に対応できるように、統合分野の在宅看護論では、在宅に限定せず多様な場での療養生活に対応した教育内容が展開できるように、「在宅」として場所を示した箇所を「地域」に変更した。

5. 教育年限にとらわれない看護師教育で学ぶべき内容

検討会での検討課題「教育年限にとらわれない看護師教育で学ぶべき内容は何か」を受け、本ワーキンググループでは、上述した看護師の免許取得前に学ぶべき教育内容と教育方法を踏まえ、教育年限にとらわれない看護師教育で学ぶべき内容について検討した。なお、ここでいう「教育年限にとらわれない」とは、現行の修業年限3年以上に1年程度加えた年数を想定している。

1) 修業年限に関連した現状

○前回のカリキュラム改正時、修業年限は変わらないまま単位数は増加しているため、3年間では過密なカリキュラムとなっており、社会の要請に応える看護師を養成しようとしても困難な状況になっている。

○近年、養成所では、大学を卒業した社会人の入学生も増えており、学生が2極化してきている。基礎学力が低下している学生に合わせて教育を行うと、大学を卒業し社会人を経験した学生にとって抵抗がある。両者のギャップが大きい中、同じ教育内容を同じ期間で同じ到達度まで持っていくには限界がある。

2) 教育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、看護師教育のスタートラインにおいて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ある。

○このため、現行の看護師教育の教育内容と単位数を国家試験受験資格としつつ、教育の内容を拡充して看護師教育を行うことも考えられる。

○教育年限にとらわれない場合の教育内容の拡充の方向性はいくつか考えられる。

①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

②免許取得前に必要な教育内容に加え、養成所がさらに充実させたい教育内容

③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

○いずれにしても、各養成所が自らの教育理念や学生の状況に応じて選択できる形で、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を可能とする。

【到達目標作成に参考にした文献】

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. インターナショナルナーシングレビュー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.

看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標(案)

※実践については、看護職員や教員の指導の下で行う

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
	C 倫理的な看護実践	7 対象者のプライバシーや個人情報を保護する
		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
	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的な看護を計画する
	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
		24 実施した看護と対象者の反応を記録する
	H 評価	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
26 評価に基づいて計画の修正をする		
I 健康の保持・増進、疾病の予防	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	

<p>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</p>	<p>J 急激な健康状態の変化にある対象への看護</p>	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、基本的な救急救命処置の方法を理解する
		36 状態の変化に対処することを理解し、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
		<p>K 慢性的な変化にある対象への看護</p>
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な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		
<p>L 終末期にある対象への看護</p>	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	
<p>Ⅳ群 ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力</p>	<p>M 看護専門職の役割</p>	49 看取りを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
	<p>N 看護チームにおける委譲と責務</p>	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
	<p>O 安全なケア環境の確保</p>	54 仕事を部分的に他者に委任する場合においても、自らに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
		58 感染防止の手順を遵守する
	<p>P 保健・医療・福祉チームにおける多職種との協働</p>	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
		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		
<p>Q 保健・医療・福祉システムにおける看護の役割</p>	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

看護師等養成所の運営に関する指導要領について 改正(案)

(平一三・一・五 健政発 五)(最終改正 平二一・二・一九)

別表3 看護師教育の基本的考え方、留意点等

下線…変更箇所

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、 <u>看護師としての人間関係を形成する能力を養う。</u>
2) <u>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。</u>
3) <u>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。</u>
4) 健康の保持増進、疾病の予防、 <u>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。</u>
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、 <u>他職種と連携・協働する基礎的能力を養う。</u>
6) <u>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。</u>

	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	<p>「専門基礎分野」及び「専門分野」の基礎となる科目を設定し、併せて、科学的思考力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。</p> <p>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。</p> <p>国際化及び情報化へ対応しうる能力を養えるような内容を含むものとする。</p> <p>職務の特性に鑑み、人権の重要性について十分理解させ、人権意識の普及・高揚が図られるような内容を含むことが望ましい。</p>
	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	<p>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。</p> <p>演習を強化した内容とする。</p>
	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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
	臨地実習	3	
	基礎看護学	3	
	小 計	13	
専門分野 II			<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
	成人看護学	6	
	老年看護学	4	
	小児看護学	4	
	母性看護学	4	
	精神看護学	4	
	臨地実習	16	<p>知識・技術を看護実践の場面に適用し、看護の理論と実践を結びつけて理解できる能力を養う実習とする。</p> <p>チームの一員としての役割を学ぶ実習とする。</p> <p>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。</p>
	成人看護学	6	
	老年看護学	4	
	小児看護学	2	
母性看護学	2		
精神看護学	2		
	小 計	38	

統合分野	在宅看護論	4	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。

到達目標妥当性調査結果報告(中間報告)

調査目的

「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」で検討した「看護師に求められる実践能力および卒業時の到達目標」について、広く看護師基礎教育にかかわる方から意見を聴取し、その妥当性を検証し、今後の看護師基礎教育の新しいカリキュラムモデルの構築に役立てる。

調査方法

対象

層化無作為抽出

○看護教育機関 170(回収数68 回収率40.0%)

○病院 190(回収数85 回収率44.7%)

○看護教育機関+病院 360(回収数:153 回収率:42.5% 有効回答率:98.7%)

方法

無記名質問紙調査法

各項目の妥当性について○×で尋ね、×の場合は理由の記載を依頼

期間

2010年11月4日～30日

【対象施設の属性等】

●学校養成所(有効回答66)

課程	
養成所統合カリキュラム	2
養成所3年課程	36
養成所2年課程	5
高校5年一貫教育	4
高校専攻科	0
大学	18
短期大学	1

学校養成所所在地域	
北海道	5
東北	6
関東	16
甲信越	3
東海	9
北陸	3
近畿	9
中国	6
九州	7
四国	1
未記入	1

1学年の入学定員	
最大値	105
最小値	30
平均値	55.353846

回答記入者の職位	
学長(学校長)	1
学部長(学科長)	16
教務主任	23
その他	25
未記入	1

●病院(有効回答85)

病院の種類	
特定機能病院	12
地域医療支援病院	24
一般病院	44

病院所在地域	
北海道	6
東北	8
関東	24
甲信越	7
東海	10
北陸	2
近畿	12
中国	4
九州	11
四国	1

新人看護師数	
最大値	170
最小値	1
平均値	42.188235

病床数	
最大値	1308
最小値	320
平均値	575.833

回答記入者の職位	
看護部長(局長)	15
看護副部長(副局長)	41
教育担当師長	26
その他	3

実習受け入れ	
あり	82
なし	3

【 結果 】

n=151(学校66, 病院85)

到達目標番号	1	2	3	4	5	6	7	8
○	149	150	146	137	135	142	148	145
×	2	1	5	12	14	9	3	6
△	0	0	0	0	0	0	0	0
空白	0	0	0	2	2	0	0	0

到達目標番号	9	10	11	12	13	14	15	16
○	140	139	132	139	139	115	113	148
×	9	10	15	9	9	35	36	1
△	1	0	2	1	1	0	1	0
空白	1	2	2	2	2	1	1	2

到達目標番号	17	18	19	20	21	22	23	24
○	139	138	132	133	134	126	136	143
×	10	10	15	16	14	21	10	7
△	0	1	1	0	0	0	1	0
空白	2	2	3	2	3	4	4	1

到達目標番号	25	26	27	28	29	30	31	32
○	136	137	146	143	118	106	141	128
×	14	13	4	7	28	40	7	20
△	0	0	0	0	0	0	0	0
空白	1	1	1	1	5	5	3	3

到達目標番号	33	34	35	36	37	38	39	40
○	126	116	136	120	124	132	120	144
×	21	32	12	27	24	17	26	4
△	1	1	0	1	2	1	1	0
空白	3	2	3	3	1	1	4	3

到達目標番号	41	42	43	44	45	46	47	48
○	143	131	126	137	123	121	141	141
×	5	17	22	12	25	25	8	9
△	1	1	1	0	0	1	0	0
空白	2	2	2	2	3	4	2	1

到達目標番号	49	50	51	52	53	54	55	56
○	144	150	147	139	133	139	151	129
×	6	1	4	10	14	10	0	19
△	0	0	0	0	1	0	0	1
空白	1	0	0	2	3	2	0	2

到達目標番号	57	58	59	60	61	62	63	64
○	140	147	131	147	147	134	136	131
×	10	4	19	3	3	15	13	18
△	0	0	0	0	0	1	1	1
空白	1	0	1	1	1	1	1	1

到達目標番号	65	66	67	68	69	70	71	72
○	146	143	123	140	137	146	143	144
×	4	6	23	10	12	3	6	5
△	0	0	1	0	0	0	0	0
空白	1	2	4	1	2	2	2	2

到達目標番号	73
○	141
×	9
△	0
空白	1

< × の回答者 >
 * 黄色…15名以上
 * オレンジ…30名以上

看護教育の内容と方法に関する検討会報告書（素案）

はじめに

看護教育の質の向上についてはこれまでも検討が行われ、提言が重ねられてきた。

○平成19年の「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」（H19.4.20）においては、「看護基礎教育の教育期間については、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検討を行うこと」と提言された。

○続いて「看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理」（H20.7.31）において、「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、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、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」と提言された。

○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」（H21.3.17）では、「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」と提言された。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た。

○本検討会は、このような看護基礎教育の充実・改善についての提言を踏まえて、看護基礎教育で学ぶべき教育内容と方法について、具体的な検討を行うために、平成21年4月に設置され、これまでに●回の検討を行ってきた。

○一方、平成21年7月15日、「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日より施行された。これにより保健師、助産師の教育期間が1年以上となったため、検討会ではこれを受けて、教育年限1年以上の保健師、助産師教育の教育内容についても検討することとなった。

○検討にあたっては、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、保健師教育、助産師教育の教育年限の延長に伴う教育内容の改正については平成22年11月10日に第一次報告を取りまとめた。

○当該報告書は、看護師教育に関する教育内容と方法及び今後推進すべき保健師、助産師、看護師教育における教育内容と方法について取りまとめた。

I 看護師教育について

(看護師教育ワーキンググループの報告を踏まえた内容とする。)

II 今後の保健師、助産師、看護師教育の教育内容と方法について

1. 教育内容中心の教育から能力としての「卒業時の到達目標」の達成を目指す教育への転換

○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」において、看護職員に求められる資質・能力が示され、看護基礎教育の充実の方向性として「状況の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」とされた。

○また、国際的にも「能力」の育成、評価への関心が高まっており、看護師についても、国際看護師会（ICN）のジェネラリスト・ナースの能力を表した国際規準フレームワークがある。

○そこで本検討会では免許取得前に学ぶべき事項を検討する基礎として「看護基礎教育における教育内容の広さと深さ」を念頭におきつつ、保健師、助産師、看護師に求められる能力を検討した。これを踏まえて、学生が卒業時に身につけるべき能力を明らかにした。

○「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」（平成 19 年 4 月）において看護基礎教育卒業時に全ての看護学生が修得しておく必要がある技術の種類と到達度が明確にされたことを受けて、平成 20 年 2 月に「助産師教育の技術項目と卒業時の到達度」及び「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」が、同年 9 月には「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」が課長通知として示されている。

この「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」、「助産師教育の技術項目と卒業時の到達度」に示されている保健師、助産師教育の技術項目は、対象者の状況を見極め、具体的な介入方法を選択し実際に支援を行うという、思考・判断・行為のプロセスを含む活動であり、保健師、助産師の実践能力を表している。

○本検討会において、保健師、助産師教育における実践能力と卒業時に求められる到達目標については、この「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」、「助産師教育の技術項目と卒業時の到達度」をもとに検討した。

「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」における技術項目は個々の具体的な援助技術を表しているため、看護師教育における実践能力と卒業時の到達目標の検討については、看護師に求められる実践能力の全体について検討を行い、新たに卒業時の到達目標を設定した。

○この保健師、助産師、看護師教育における「卒業時の到達目標」を達成す

るために必要な教育内容が、免許取得前に学ぶべき事項である。今後、保健師、助産師、看護師教育を行う養成所においては、到達目標を踏まえて教育内容を具体的に設定することが求められる。

2. 免許取得前に学ぶべき教育内容の考え方について

○前述したように、保健師、助産師、看護師教育における実践能力と卒業時の到達目標は、昨今の医療の動向等を踏まえ、これからの看護教育に必要な「看護基礎教育における教育内容の広さと深さ」について検討した結果を反映させたものである。

○保健師、助産師、看護師教育のいずれにおいても、今後の教育で強化すべき教育内容は以下の内容である。

- (1)人間性のベースになる倫理性、あるいは判断力、人に寄り添う姿勢についての教育
- (2)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
- (3)健康の保持増進にかかわる看護、保健の分野を含めた教育
- (4)多職種間の連携、協働と地域資源の活用に関する教育
- (5)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、助産師、看護師教育では上記の事項に加え緊急時の対処能力の基礎となる基本的なフィジカルアセスメントについて強化する必要がある。

○さらに看護師教育においては、対象者を全人的に看護するための「ヒューマンケアの基本的な能力」を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。

3. 看護教育における効果的な教育方法について

(1)講義・演習・実習の組み立て方について

○学生が個々の講義で学んだ知識を統合して実践で活用できるようになるには、講義で学んだことを活用して、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看護を体験して学んだことを基に、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保健・医療の場面において、対象者の健康の状態や生活の状況に応じた実践ができる能力が育成される。

- また、「卒業時の到達目標」を達成するためには、領域横断的な講義・演習・実習を行うことも必要である。
- 演習は知識の教授だけではなく、思考し知識を統合し表現する能力を高める教育方法であるため、講義・演習・実習の関連を考え、効果的に演習を位置づけることが必要である。
- また現在、助産師、看護師教育の実習においては、侵襲を伴う行為を体験することが難しくなっている。一方、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が一層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も求められる。

(2) 臨地実習の指導体制について

- 看護師教育においては、看護学の各領域別に行う実習や看護過程を中心に行う実習が、卒業時の到達目標を達成する実習として妥当かどうか検討を行い、実習を行う目的と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拓して実践的な教育を行うことが望ましい。
- また、講義を受けた後に実習を行うという演繹的な学習方法だけではなく、臨地での見学や経験を通して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実習方法である。このような実習方法で実習を指導する場合は、教員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となる。
- また、効果的に指導を行うためには教員、実習指導教員、実習指導者の配置や連携が重要である。そのためには、講義も実習指導も行っている教員については増員に向けて検討すべきであり、実習指導教員は実習指導者としての研修を受けるなど資質の向上が必要である。また、専任の実習指導者を配置するように努力するべきである。

4. 今後の課題

- 平成8年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和26年文部省・厚生省令第1号）の改正において単位制が導入されたが、看護師等養成所の運営に関する指導要領の別表1～3には単位数と総時間数が併記されている。ここでいう単位とは大学設置基準（昭和31年文部省令第28号）による単位の考え方に準じるものであり、講義は1単位15～30時間、演習は1単位30時間、臨地実習については1単位45時間としている。大綱化された教育課程では、養成所がこの考え方を踏まえて、教育目標の達成のために責任を持って単位数と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については検討を続けるべきである。

○近年、知識獲得から能力獲得へと学習観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表した。到達目標として示されたこれらの能力は、学生の看護実践において、知識、思考、行動というステップを踏んで発揮されるため、単に学生の知識の保有量で評価できるものではない。看護基礎教育を担う教員、実習指導者等を始めとする関係者には、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。

○大学および専修学校においては、教育評価が義務化されている。また、平成 15 年 7 月には「看護師等養成所の教育活動等に関する自己評価指針作成検討会」報告書が取りまとめられている。各ワーキンググループでも議論されたように、養成所の教育の質の向上のためにも、自己点検・自己評価の実施は必須の課題である。

おわりに

「看護師等養成所の教育活動等に関する自己評価指針作成検討会」

報告書

(抜粋)

看護師等養成所の教育活動等に関する自己評価指針作成検討会

平成 15 年 7 月 25 日

目 次

はじめに	1
看護師等養成所の教育活動等に関する自己評価指針	
A. 看護師等養成所における自己点検・自己評価についての基本的な考え方	3
教育評価の意味	3
自己点検・自己評価の目的	3
自己点検・自己評価の対象	5
B. 看護師等養成所の自己点検・自己評価指針	6
自己点検・自己評価指針の活用にあたって	6
自己点検・自己評価カテゴリーおよび下位項目一覧	8
「自己点検・自己評価カテゴリー、下位項目」「評価の考え方と点検」「資料（データ）」	
I 教育理念・教育目的	11
II 教育目標	15
III 教育課程経営	19
IV 教授・学習・評価過程	27
V 経営・管理過程	34
VI 入学	43
VII 卒業・就業・進学	45
VIII 地域社会／国際交流	47
IX 研究	49
<点検>（評価内容）一覧	51
C. 自己点検・自己評価活動の開始と継続	58
参考 委員名簿	59

はじめに

- 近年、医療の高度化・専門化の進展に対応した資質の高い看護師等が求められており、その養成への国民の期待が高まっている。
- 平成14年3月、専修学校設置基準等の改正に伴い、専修学校において教育活動等の状況についての自己点検・自己評価を行うこと、およびその結果を公表することが努力義務化された。
- このような現状にかんがみ、看護師等養成所が看護教育の充実に自主的に取り組む環境を整備する一環として、看護師等養成所の教育活動等に関する自己評価指針を作成するため、平成15年2月24日に第1回目の検討会が開催され、3回にわたって議論がなされた。
- 本検討会報告書の作成にあたって、自己点検・自己評価指針が養成所の教育活動を一律に規制することにならないようにすることや、自己点検・自己評価の対象が教育課程に偏ることなく、学生生活の支援も含めた養成所の運営のあり方全体を評価できるように留意した。
- また、自己点検・自己評価は学校設置者、専任教員、事務職員等養成所全体で取り組む必要があることから、教育に直接携わる者だけでなく、一般の人にもわかりやすい平易な表現にするように努めた。
- 今般、当検討会として看護師等養成所の教育活動等に関する自己評価指針を作成し、本報告書にとりまとめたので、これを公表するものである。

看護師等養成所の教育活動等に関する
自己評価指針

A 看護師等養成所における自己点検・自己評価についての基本的な考え方

－教育評価の意味－

養成所における自己点検・自己評価は、教育評価の一環として位置づけられる。

教育評価は、教育目的・目標の実現を目指して行われる教育活動に関する決定を行うために、必要な資料を収集整理して、実際の教育が当該目標をどの程度達成したか、また達成しつつあるかを見極め、それを次の教育活動へフィードバックする手続きである。

評価結果から教育活動の改善点を見出し、教育活動の質向上を目指して再計画・実施され、再び評価するというように、教育評価は循環的、継続的に行なわれてこそ意味がある。

5

－自己点検・自己評価の目的－

看護師等養成所として厚生労働大臣（准看護師養成所については都道府県知事）の指定を受けた養成所は、以後、養成所としての「教育水準の維持・向上」と「創意工夫のある教育の追究」を図ることによって、常に質の高い看護師等を養成していく責任と義務がある。各養成所はそのための「内部的品質保証の仕組み」をもっていなければならない。この内部的品質保証の仕組みが「自己点検・自己評価」である（図1参照）。

設置主体および管理者は、養成所の教育理念の基に教育目的がどのように達成されているのかについて、また、養成所としての水準をどのように維持・向上させているのかを自己点検・自己評価できなければならない。そのためには、自己点検・自己評価について、どのような評価項目を設定し、どのように見極めるか、どのような資料やデータを収集するのか、それをどのよう

に分析するの知識と方法を必要とする。また、評価結果を活用して教育を改善していくために、改善の手だてやそれを実現していくための知識と方法も必要である。

前項の「教育評価の意味」に示したように、自己点検・自己評価は、循環的、継続的に行ない、自養成所の維持・発展につながる事が重要である。また、社会的説明責任を果たすためには、自己点検・自己評価の一環として、評価結果を計画的に公表する機会を設定することも必要である。

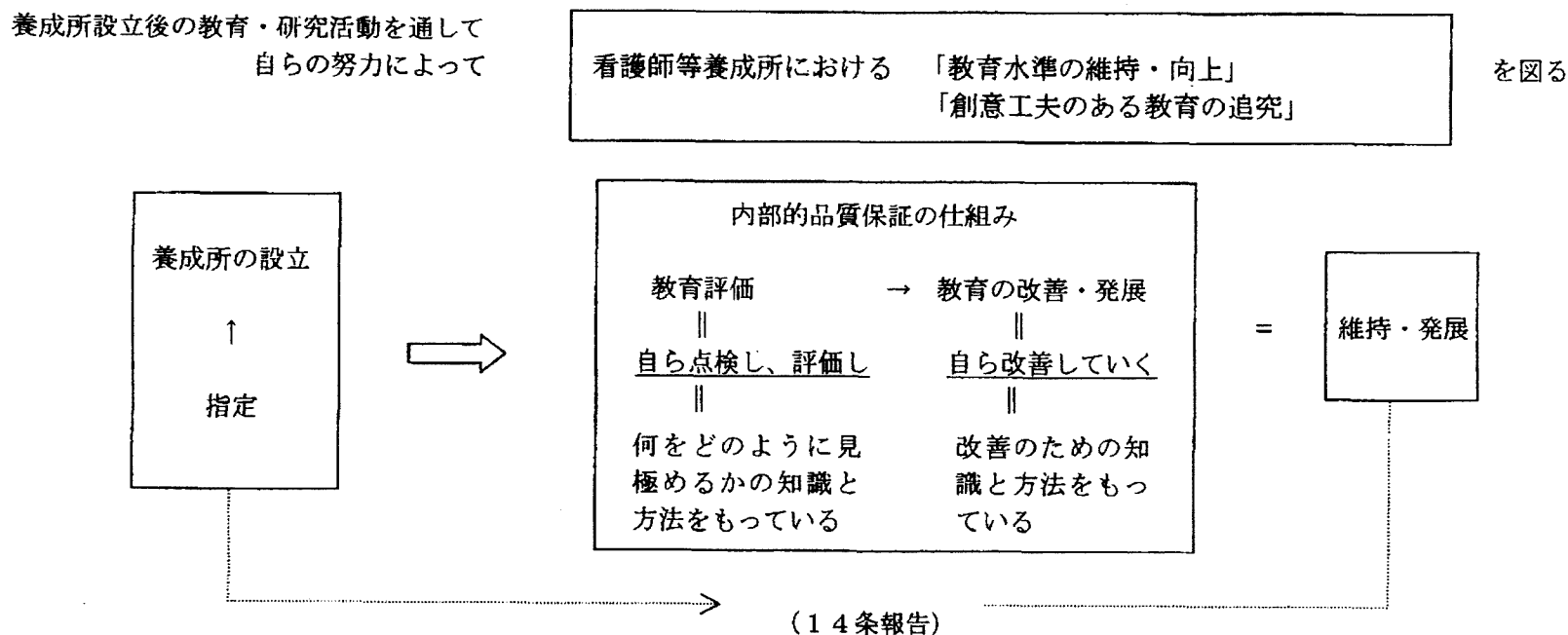


図1 自己点検・自己評価の目的

—自己点検・自己評価の対象—

自己点検・自己評価の対象は、各養成所の教育活動であり、下図に示す9カテゴリとその下位項目からなる。

*下位項目一覧は7～9ページ参照

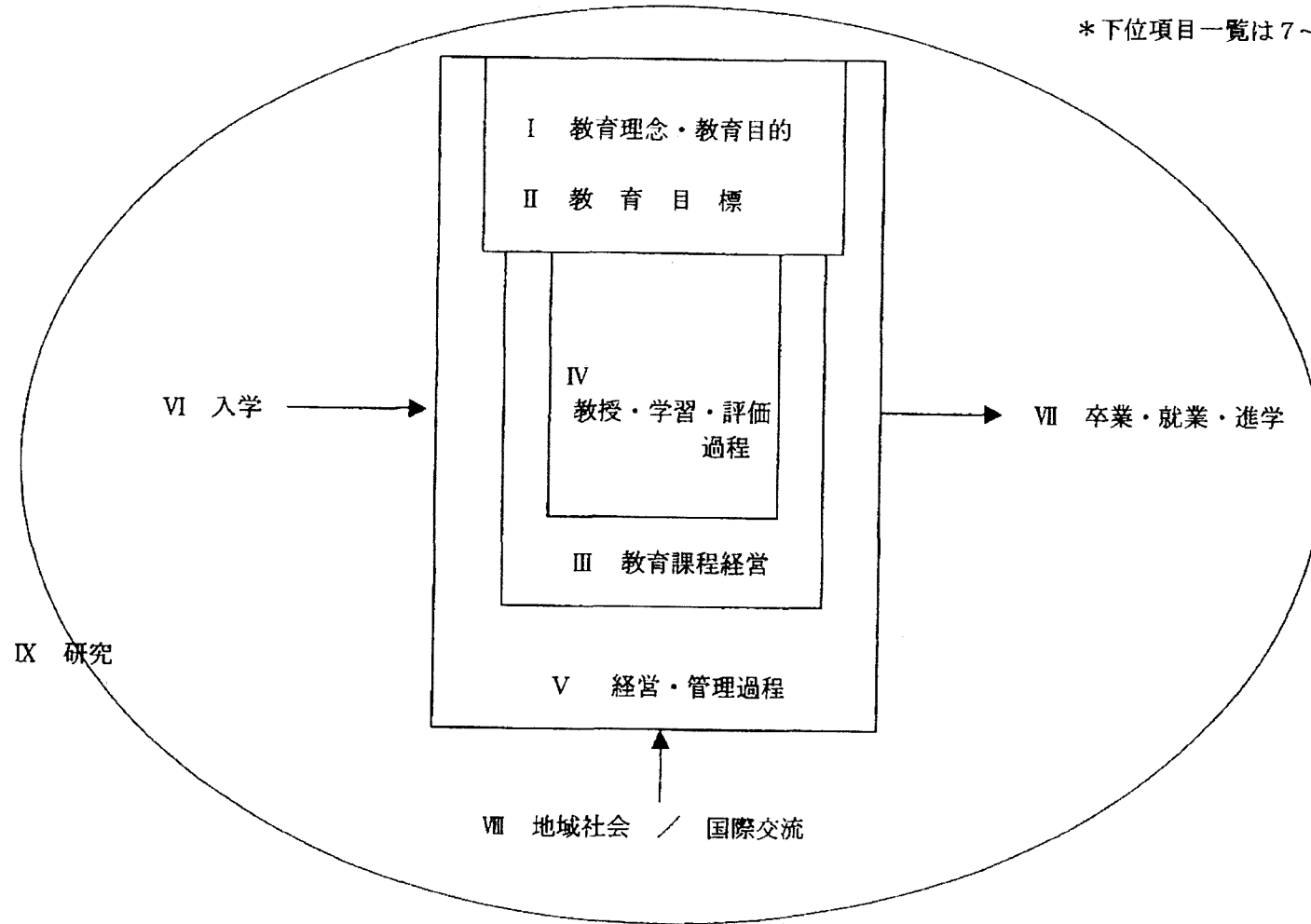


図2 自己点検・自己評価の対象

安彦忠彦『教育課程編成論』P.100
一部加筆

B 看護師等養成所の自己点検・自己評価指針

ー自己点検・自己評価指針の活用にあたってー

1. 本指針は、看護師等養成所の自己点検・自己評価のための指針として作成したものである。

保健師養成所、助産師養成所、看護師養成所、准看護師養成所それぞれに異なる状況や背景があり、本指針がその全てを網羅できるものではないので、各養成所においては、自養成所の状況を踏まえて活用する必要がある。

2. 本指針は、「自己点検・自己評価カテゴリー、下位項目」、「『評価の考え方』と『点検』」、自己点検・自己評価のために必要とする「資料（データ）」 および、「点検（評価内容）一覧」により構成されている。

3. 「評価の考え方」は、各養成所において、自己点検・自己評価についての知識と方法を理解しながら進めることができるように、各自己点検・自己評価のカテゴリーおよびその下位項目について、どのように見極めていけばよいのかを基本的な説明を含めて記述している。

4. 本指針の中で示している「資料（データ）」は、「評価の考え方」の内容を点検・評価する上での目安として示している。その具体的内容（どのようなもの）や量（どの程度）については、各養成所が自ら考え、選択していくものである。

5. 「点検」は、「評価の考え方」と「資料（データ）」から、自己点検・自己評価のカテゴリーがどのような状況になっているのかを明確に捉えるための視点として設定した。

6. <点検>（評価内容）一覧では、各カテゴリーの「『評価の考え方』と『点検』」のなかに設定した「点検」を一覧できるようにした。また、自養成所の現状を測定できるように、尺度を設定した。カテゴリーごとに設定した「点検」と、この一覧に表示し

た<点検>（評価内容）とは、基本的には同じものであるが、尺度を用いて評価する際の評価内容を明確にするために、各「点検」項目に含まれる要素を分けて表示してある。

本指針においては、この尺度のみを単独で使用するのではなく、「評価の考え方」と「資料（データ）」を十分に理解した上で活用することに意味がある。

7. 本指針は各養成所が活用して、自己点検・自己評価した結果に基づいて改善の方向を見出し、その方向に向かうための指針であり、養成所間の相対的レベルを測るものではない。
8. 評価のカテゴリーは9領域あり、「点検」は67項目（125点）を設定しているが、最初から一度に全てのカテゴリーに取り組むことは時間的・労力的に困難である。自己点検・自己評価は継続的に、計画的に実施することに意味があるので、1で述べたように各養成所の状況に応じて、実際に取り組めるカテゴリーや項目から始めることが望ましい。
9. <点検>（評価内容）一覧を用いて行った評価得点が高くなることは、「評価の考え方」の内容が示すように、各養成所が自らの設定した教育理念・教育目的の実現に向けて、看護師等養成所としての水準が向上するように努力していることを示すものである。

*本指針において、「教師」は、「学術・技芸を教授する人」（広辞苑1998）として、教育を行う個人を表している場合に用いている。
一方、「教員」は、「学校に勤務して教育を行う人」（同上）として、組織員としての意味や、勤務等に関連する内容を表す場合に用いている。

自己点検・自己評価カテゴリーおよび下位項目一覧

カテゴリー	下位項目	カテゴリー	下位項目
I 教育理念・ 教育目的	<ul style="list-style-type: none"> 1 法的整合性と独自性 2 教育理念・教育目的の意義と周知 3 看護専門職についての考え方 4 看護教育についての考え方 5 学習・教育観と学生観 6 教育理念・教育目的の評価 	III 教育課程 経営	<ul style="list-style-type: none"> 1 教育課程経営者の活動 2 教育課程編成の考え方と具体的な構成 3 教育内容の階層的関連性と配分の考え方 4 科目・単元構成 5 教育計画 <ul style="list-style-type: none"> 1) 単位履修の考え方 2) 科目の配列 6 教育課程評価の体系 <ul style="list-style-type: none"> 1) 単位認定の考え方 2) 評価の体系 7 教員の教育・研究活動の充実 <ul style="list-style-type: none"> 1) 教員の専門性を高める体制 2) 教員の自己研鑽を保障するシステム 3) 教員の相互研鑽を保障するシステム 8 学生の看護実践体験の保障 <ul style="list-style-type: none"> 1) 実習施設の選択と開拓 2) 実習目標達成のための実習施設との協力体制 3) 臨地実習指導者と教員の協働 4) 学生からケアを受ける対象者の権利の尊重 5) 臨地実習における安全対策
II 教育目標	<ul style="list-style-type: none"> 1 教育理念・教育目的との一貫性 2 目標内容の側面と到達レベルの側面 3 設定意図とその明確性、実現可能性 4 教育目標の評価 5 継続教育との関連 		

<p>IV 教授・学習 ・評価過程</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 授業内容と教育課程との一貫性 2 看護学としての妥当性 3 授業内容間の関連と発展 4 授業の展開過程 <ol style="list-style-type: none"> 1) 授業形態の選択 2) 授業の対象学生の構成と指導方法 3) 指導技術の工夫 4) 教材・教具の活用と開発 5 目標達成の評価とフィードバック <ol style="list-style-type: none"> 1) 評価の計画性 2) 評価結果の活用 6 学習への動機づけと支援 <ol style="list-style-type: none"> 1) シラバスの提示 2) 学習の支援体制 	<p>V 経営・管理 過程</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 設置者の意思・指針 2 組織体制 <ol style="list-style-type: none"> 1) 意思決定機関・意思決定システムの明確性 2) 組織の構成と教職員の任用の考え方 3) 教職員の資質向上についての考え方と対策 3 財政基盤 4 施設設備の整備 <ol style="list-style-type: none"> 1) 整備の考え方と計画性 2) 看護学の発展や医療・看護へのニーズ、学生層の変化に対応する整備 3) 学生および教職員のための福利厚生 の整備 5 学生生活の支援 <ol style="list-style-type: none"> 1) 学修継続への支援体制 2) 学習困難への支援体制 3) 社会的活動への支援体制 4) 卒業後の進路選択への支援体制 6 養成所に関する情報提供 <ol style="list-style-type: none"> 1) 教育活動に関する関係者への情報提供 2) 広報活動 7 養成所の運営計画と将来構想 <ol style="list-style-type: none"> 1) 年間の運営計画と評価 2) 短期計画 3) 中・長期計画 8 自己点検・自己評価体制 <ol style="list-style-type: none"> 1) 自己点検・自己評価の組織 2) 資料、データの収集、蓄積 3) 資料、データの分析、解釈 4) 課題や改善点への取り組み 5) 第三者評価、結果の公表
-------------------------------	---	---------------------------	--

<p>VI 入学</p>	<p>1 入学者の選抜の考え方と教育理念・教育目的との一貫性 2 選抜の公平性 3 選抜方法の妥当性 4 入学希望者開拓への取り組み</p>	<p>VII 地域社会/ 国際交流</p>	<p>1 地域社会と交流するための体制 1) 地域社会への貢献とニーズの把握 2) 地域社会における資源の活用 2 国際交流のための体制 1) 学生・教員の国際的視野を広げるためのシステム 2) 留学生の受け入れ等に関する対応</p>
<p>VII 卒業・就業・ 進学</p>	<p>1 進路選択の状況と教育理念・教育目的との整合性 2 卒業時の看護実践能力および卒業後の活動状況の評価</p>	<p>VIII 研究</p>	<p>1 教員の研究的姿勢の涵養 2 教員の研究活動の保障と評価 1) 研究活動の保障 2) 研究活動の評価</p>

19文科生第381号

平成19年11月8日

各都道府県知事 殿
各都道府県教育委員会 殿
専修学校を置く各国立大学長 殿

文部科学省生涯学習政策局長
加茂川 幸夫
(印影印刷)

学校評価に係る学校教育法施行規則等の一部を改正する省令について
(専修学校・各種学校関係) (通知)

このたび、別添のとおり「学校教育法施行規則等の一部を改正する省令（平成19年文部科学省令第34号）」が平成19年10月30日に公布され、「学校教育法等の一部を改正する法律（平成19年法律第96号）」（以下「改正法」という。）の施行の日から施行されることとなりました。

改正法による改正後の学校教育法（昭和22年法律第26号）第42条の規定により、学校は、文部科学大臣の定めるところにより当該学校の教育活動その他の学校運営の状況について評価を行い、その結果に基づき学校運営の改善を図るため必要な措置を講ずることとされています。この省令は、「文部科学大臣が定めるところにより」行われる学校評価について、その実施及び公表等について定めるもので、当該条文は専修学校及び各種学校（以下「専修学校等」という。）においても準用しています。

この省令の概要及び留意事項は下記のとおりですので、適切に対応するようお願いいたします。

なお、小学校等については、平成19年11月8日付文科初第849号「学校教育法に係る学校教育法施行規則等の一部を改正する省令について（通知）」にて周知を行っているところです。専修学校等については、同通知における留意事項を参考にしつつ、各専修学校等の実情に応じた形で、学校評価に取り組まれるようお願いいたします。

記

規定の概要

(1) 自己評価(第 50 条)

- ・ ①小学校は、当該小学校の教育活動その他の学校運営の状況について、自ら評価を行い、その結果を公表するものとしたこと(第 1 項)。
- ・ ②小学校は、自己評価を行うに当たっては、その実情に応じ、適切な項目を設定して行うものとしたこと(第 2 項)。

(2) 学校関係者評価(第 50 条の 2)

小学校は、自己評価の結果を踏まえた当該小学校の児童の保護者その他の当該小学校の関係者(当該小学校の職員を除く。)による評価(以下「学校関係者評価」という。)を行い、その結果を公表するよう努めるものとしたこと。

(3) 評価結果の設置者への報告(第 50 条の 3)

小学校は、自己評価の結果及び学校関係者評価を行った場合はその結果を、当該小学校の設置者に報告するものとしたこと。

(4) その他(附則等)

- ・ ①この省令は、改正法の施行の日から施行すること。
- ・ ②(1)から(3)までの規定は、専修学校及び各種学校について準用すること

16文科高第958号

平成17年3月14日



各国公私立大学長 殿

文部科学省高等教育局長

石川 明

(印影印刷)

大学による情報の積極的な提供について（通知）

大学による情報の積極的な提供については、学校教育法（昭和22年法律第26号）の他、大学設置基準（昭和31年文部省令第28号）第2条及び短期大学設置基準（昭和50年文部省令第21号）第2条において、「教育研究活動等の状況について、刊行物への掲載その他広く周知を図ることができる方法によつて、積極的に情報を提供するものとする。」と規定し、各大学に義務付けられております。これを踏まえて、様々な情報提供の取組が各大学で進められています。

大学の情報提供に関しては、別添のとおり、平成17年1月28日の中央教育審議会答申「我が国の高等教育の将来像」においても、「例えば、ホームページ等を活用して、自らが選択する機能や果たすべき社会的使命、社会に対する「約束」とも言える設置認可申請書や学部・学科等の設置届出書、学則、自己点検・評価の結果等の基本的な情報を開示することが求められる。」と提言されたところです。

また、「規制改革・民間開放推進3か年計画」（平成16年3月19日閣議決定）においても、別添のとおり、「教育研究活動等の状況」として望ましい具体的な内容を通知等において明確に示すことにより、当該大学に関する情報全般を大学が情報公開することを促進する」ことが政府の方針として決定されています。

各大学におかれましては、以上の点を踏まえ、教育研究活動等の状況に関する情報として、例えば、当該大学の設置の趣旨や特色、開設科目のシラバス等の教育内容・方法、教員組織や施設・設備等の教育環境及び研究活動に関する情報、当該大学に係る各種の評価結果等に関する情報並びに学生の卒業後の進路や受験者数、合格者数、入学者数等の入学者選抜に関する情報等の一層積極的な提供を行っていただきますようお願いいたします。その際、別添の答申及び閣議決定も踏まえ、広く一般に周知を図ることが可能な方法で正確な情報が提供されるようお願いいたします。

【関係法令】

○大学設置基準（昭和31年文部省令第28号）（抄）

（情報の積極的な提供）

第二条 大学は、当該大学における教育研究活動等の状況について、刊行物への掲載その他広く周知を図ることができる方法によつて、積極的に情報を提供するものとする。

○短期大学設置基準（昭和50年文部省令第21号）（抄）

（情報の積極的な提供）

第二条 短期大学は、当該短期大学における教育研究活動等の状況について、刊行物への掲載その他広く周知を図ることができる方法によつて、積極的に情報を提供するものとする。

○学校教育法（昭和22年法律第26号）（抄）

第六十九条の三 大学は、その教育研究水準の向上に資するため、文部科学大臣の定めるところにより、当該大学の教育及び研究、組織及び運営並びに施設及び設備（次項において「教育研究等」という。）の状況について自ら点検及び評価を行い、その結果を公表するものとする。

②～④ （略）

【審議会答申】

○中央教育審議会「我が国の高等教育の将来像」（平成17年1月28日答申）（抄）

第2章 新時代における高等教育の全体像

4 高等教育の質の保証

（5）評価結果等に関する情報の積極的な開示及び活用

○ 教育内容・方法、財務・経営状況等に関する情報や設置審査等の過程、認証評価や自己点検・評価の結果等により明らかとなった課題や情報を当該機関が積極的に学習者に提供するなど、社会に対する説明責任を果たし、当該機関自身による質の保証に努めていくことが求められる。

○ 具体的には、例えば、ホームページ等を活用して、自らが選択する機能や果たすべき社会的使命、社会に対する「約束」とも言える設置認可申請書や学部・学科等の設置届出書、学則、自己点検・評価の結果等の基本的な情報を開示することが求められる。

（以下略）

【閣議決定】

○規制改革・民間開放推進3か年計画（平成16年3月19日閣議決定）（抄）

Ⅲ 分野別措置事項

5 教育・研究関係

ウ 高等教育

①大学の情報公開の促進

a 教育環境、研究活動、学生の卒業後の進路、受験者数、合格者数及び入学者数を含む入学者選抜に関する情報など、大学設置基準第2条の2（※）における「教育研究活動等の状況」として望ましい具体的な内容を通知等において明確に示すことにより、当該大学に関する情報全般を大学が情報公開することを促進する。

- b 広く周知を図るという観点から、これらの情報をインターネット上のホームページに掲載することを促進する。
- c 通知等において示された「教育研究活動等の状況」として望ましい内容について公開状況を毎年調査し、情報公開が進まない場合は、その更なる促進方策を講ずる。

(※注) 平成16年3月の改正により、現在は第2条。