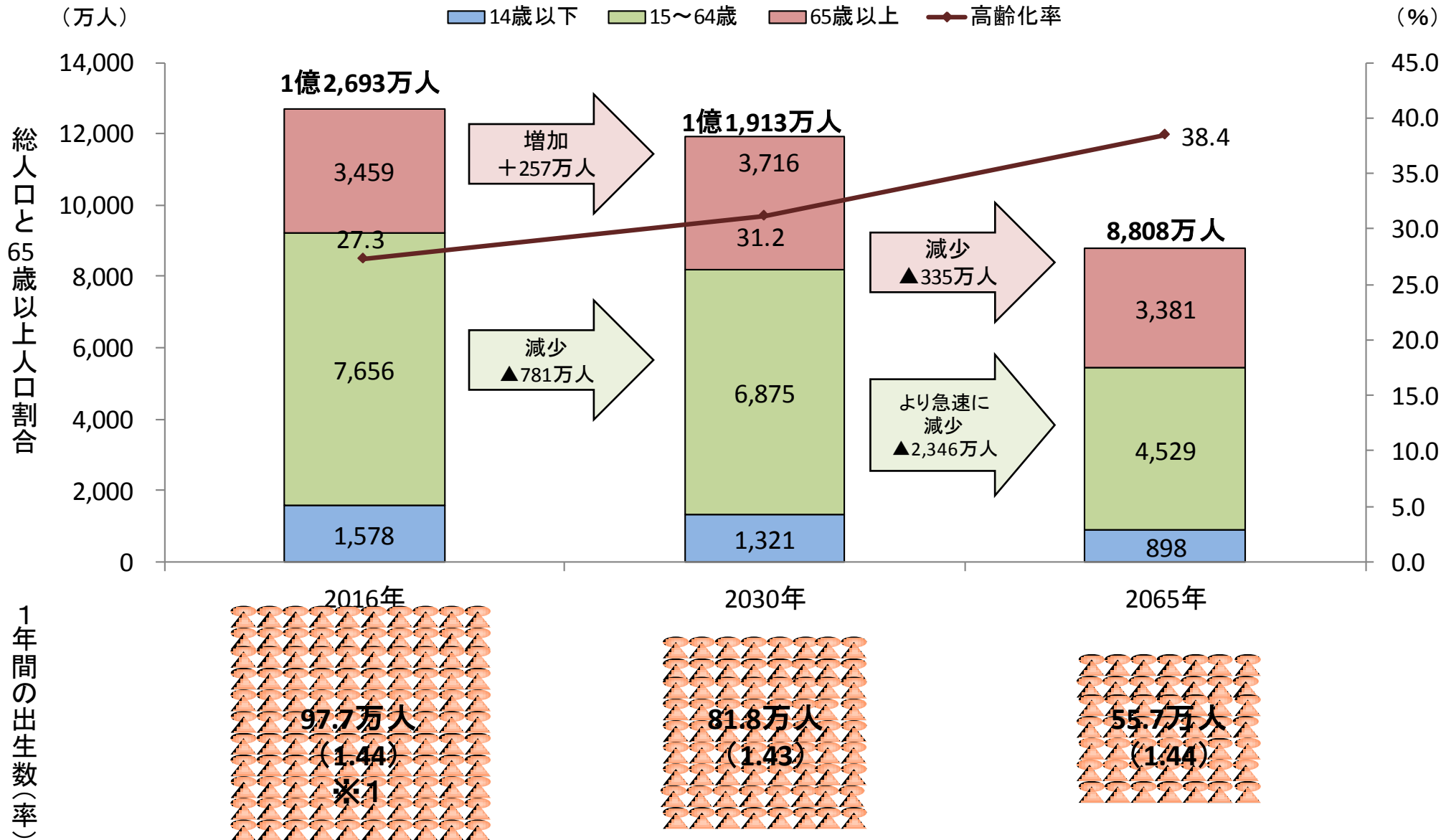


看護基礎教育を取り巻く現状等について

1. 看護職員を取り巻く状況の変化

今後の人口構造の急速な変化



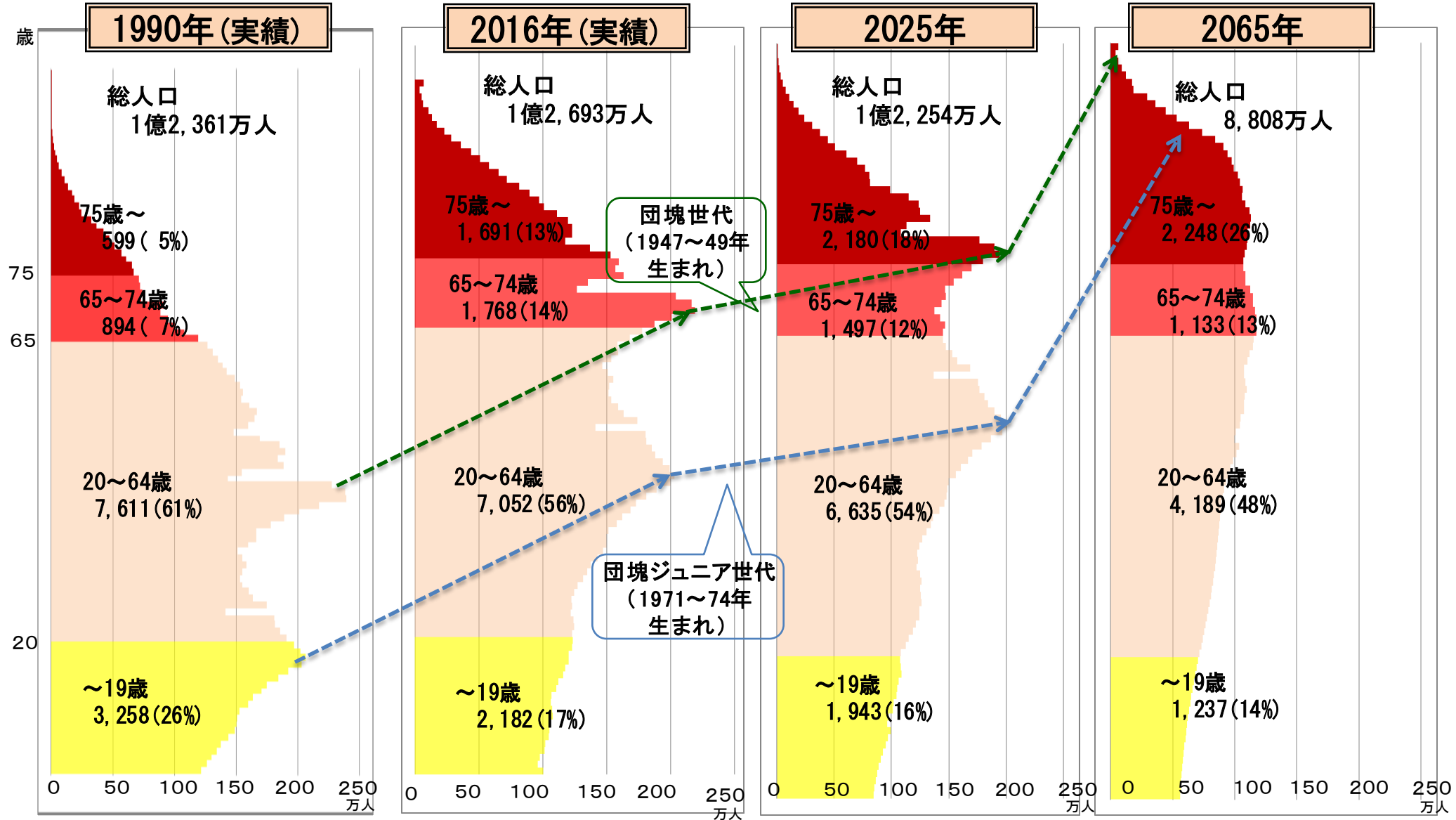
(出所) 総務省「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)
 厚生労働省「人口動態統計」

※1 出典: 2016(平成28)年人口動態統計

日本の人口ピラミッドの変化

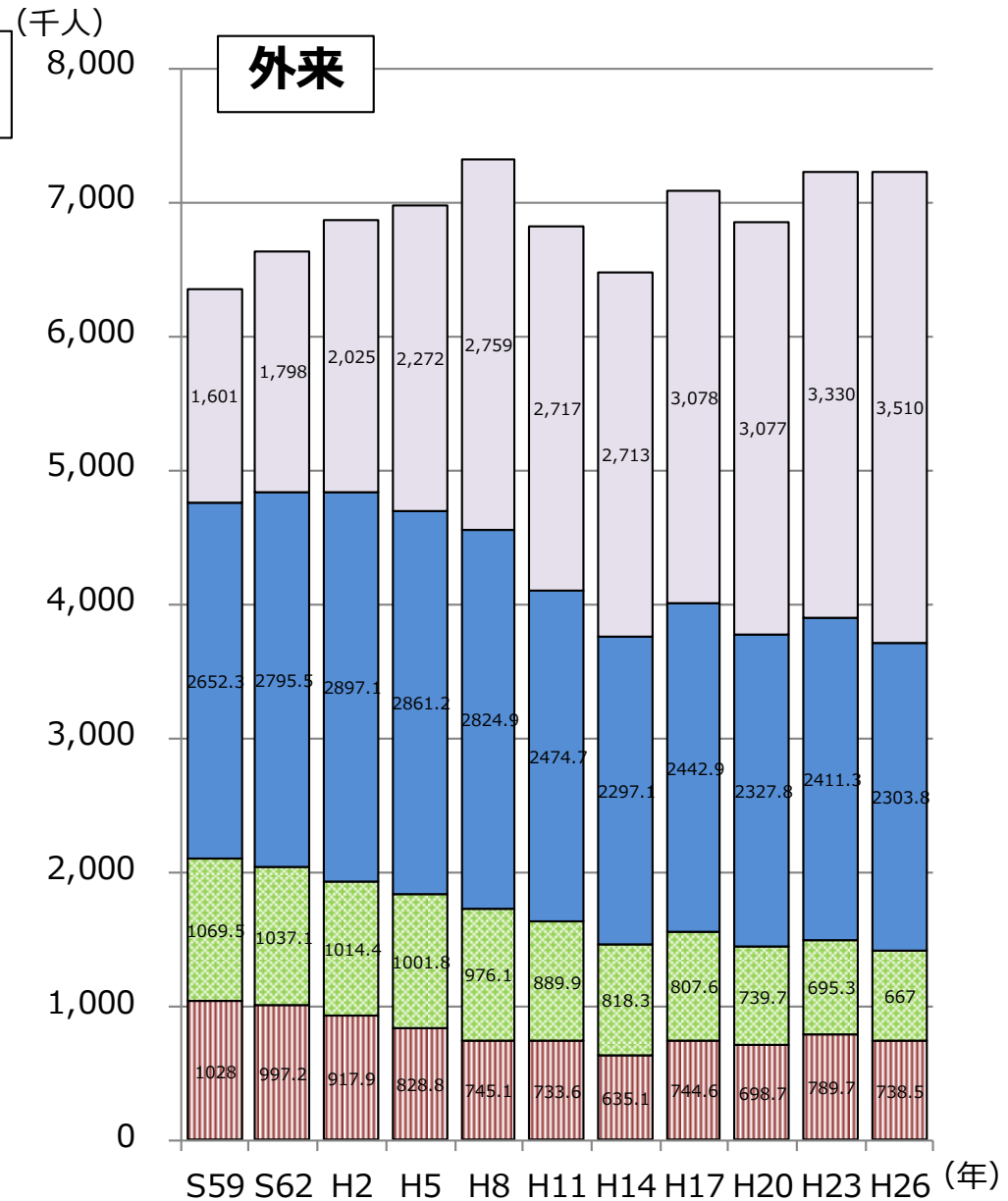
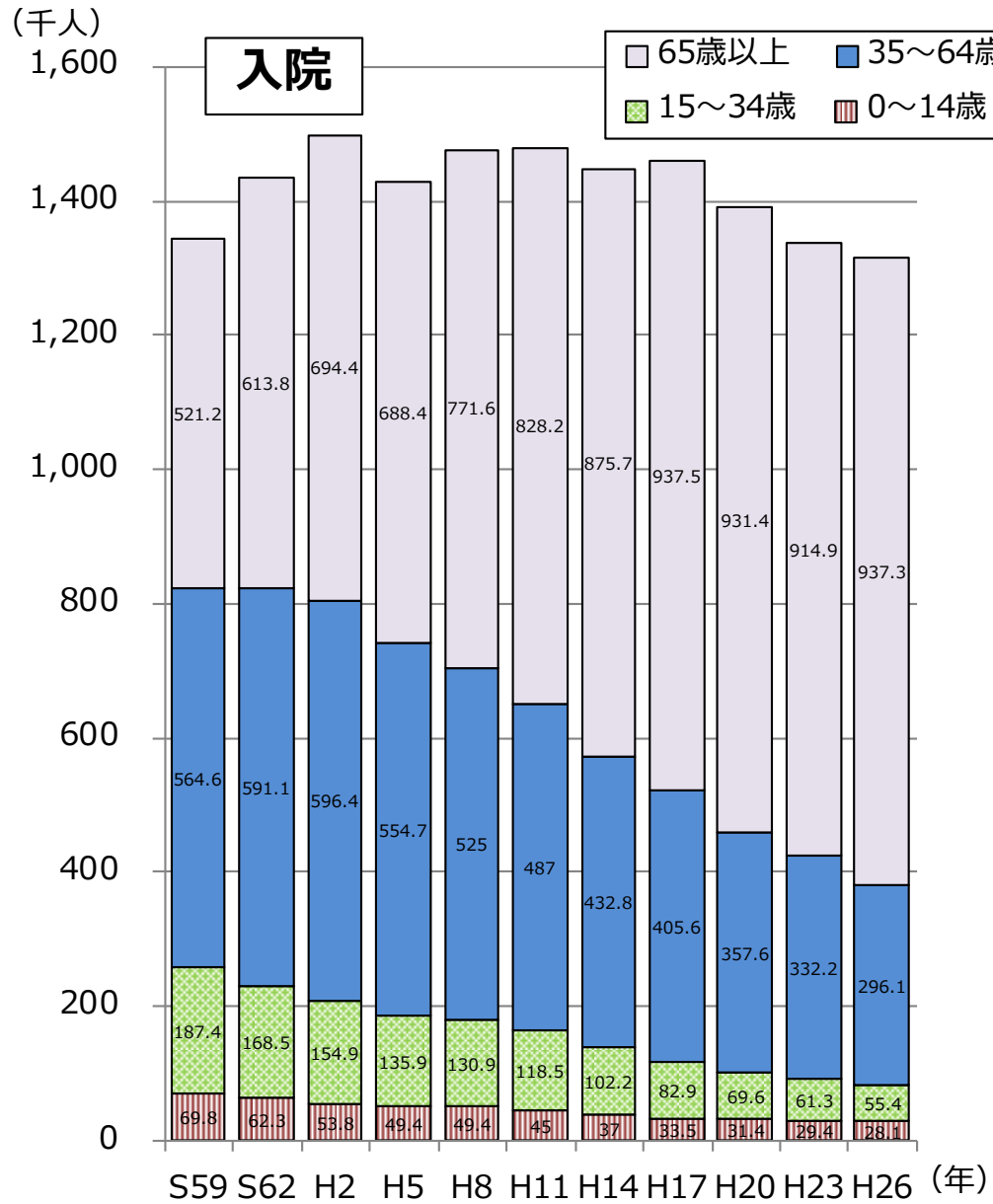
○団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。

○2065年には、人口は8,808万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約38%となる。



(出所) 総務省「国勢調査(年齢不詳をあん分した人口)」および「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」

年齢階級別にみた推計患者数の年次推移

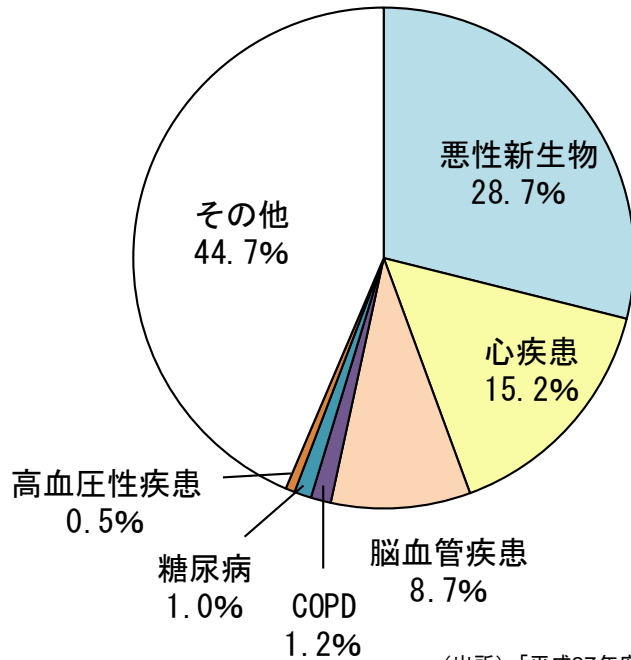


我が国における疾病構造

生活習慣病は死亡割合の約6割を占めている。

我が国の疾病構造は感染症から生活習慣病へと変化。

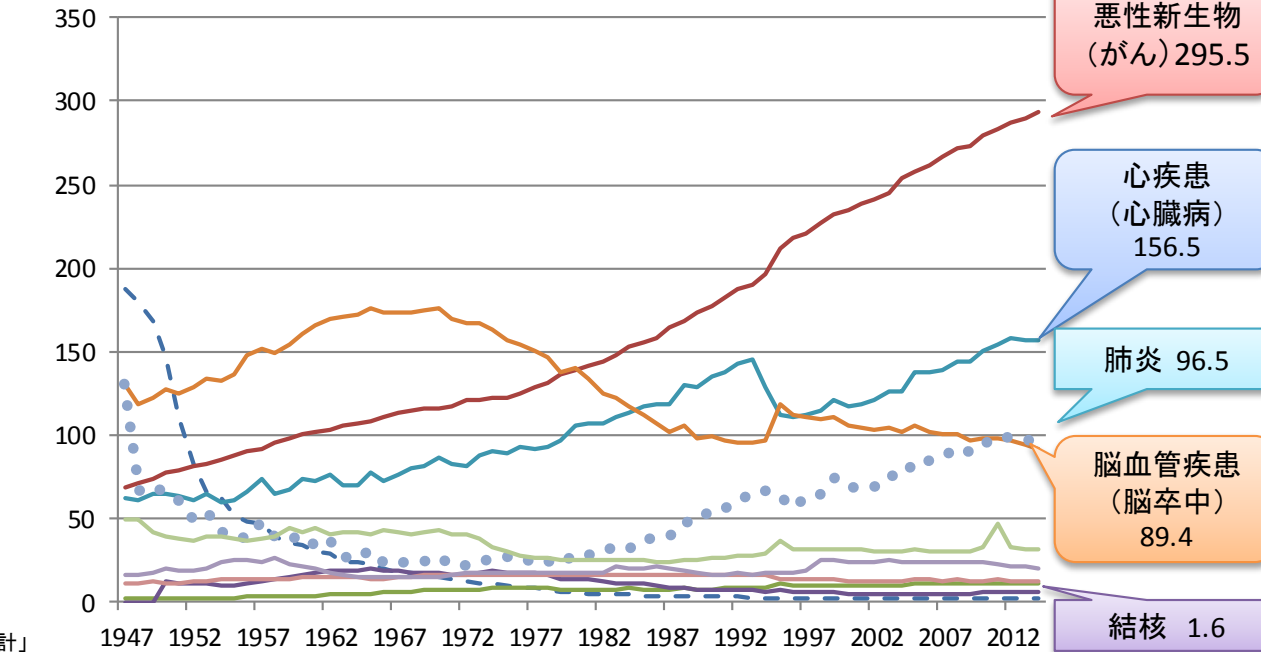
死因別死亡割合（平成27年）
生活習慣病・・・55.3%



（出所）「平成27年度人口動態統計」

我が国における死亡率の推移
（主な死因別）

（人口10万対）

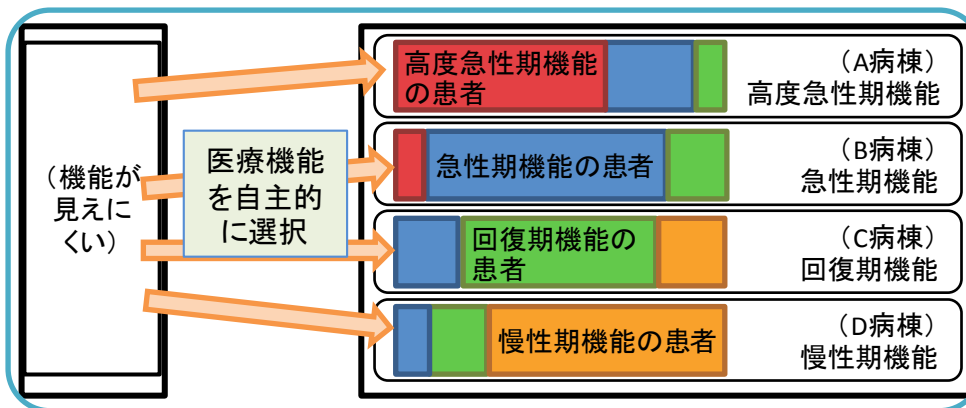


（出所）「平成27年度人口動態統計」

※ 生活習慣病関連疾患に係る医療費は、医科診療医療費（29.3兆円）の約3割（9.0兆円）を占める。（出所）「平成26年度国民医療費」

地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



病床機能報告 医療機能の現状と今後の方向を報告(毎年10月)

(「地域医療構想」の内容)

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

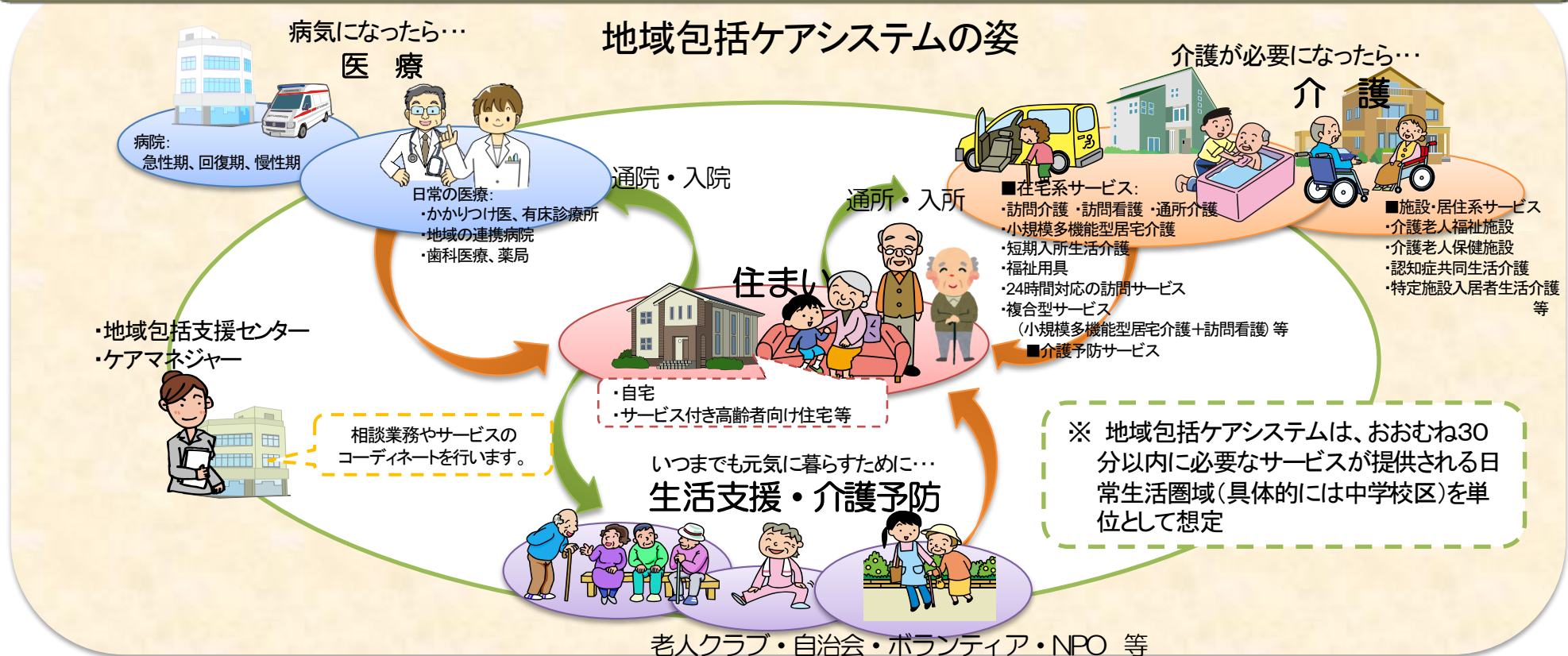
- 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

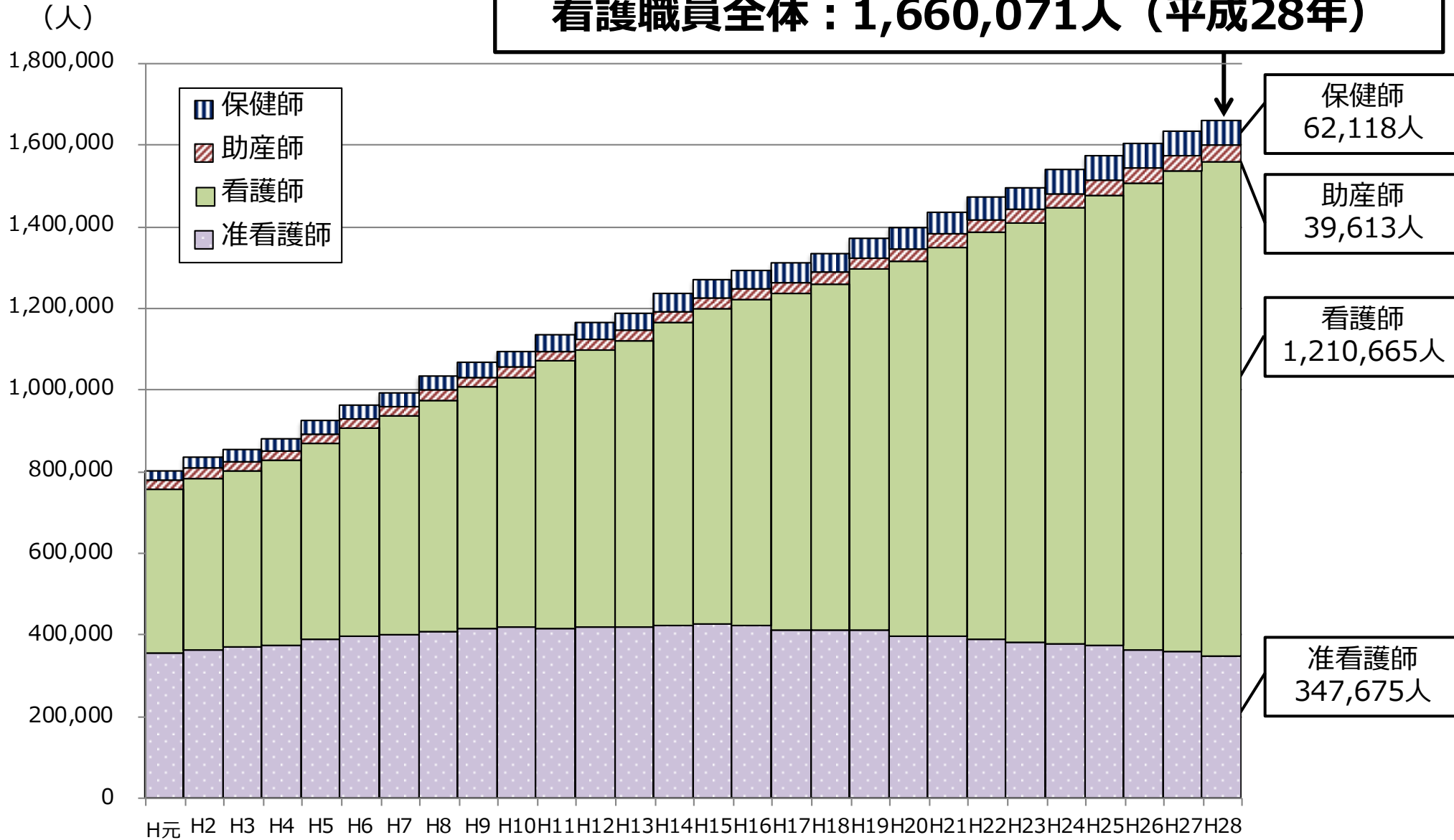
都道府県 医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

地域包括ケアシステムの構築について

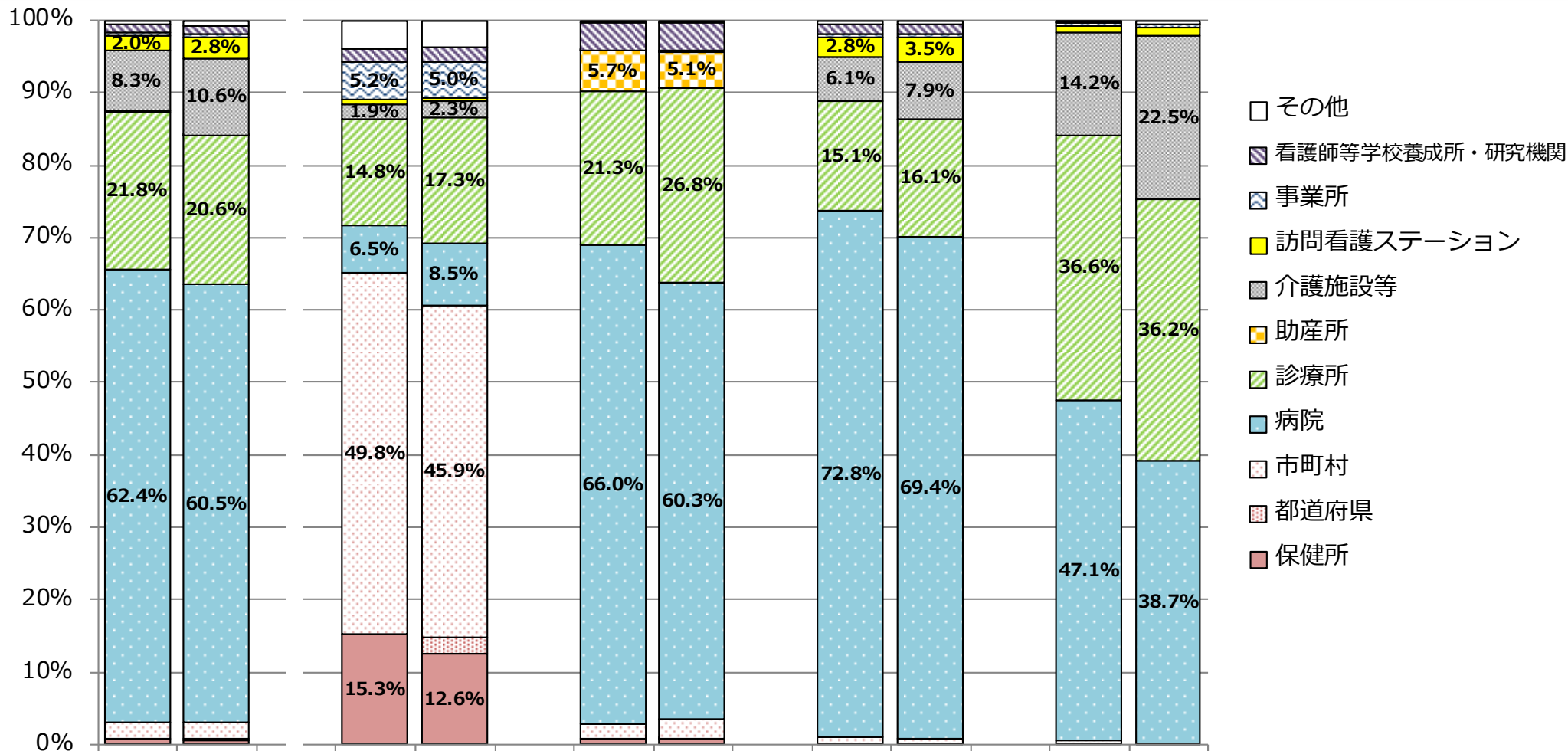
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



看護職員就業者数の推移



看護職員の就業場所の推移（平成18年→平成28年）



全体
1,333,045人
↓
1,660,071人

保健師
47,088人
↓
62,118人

助産師
27,352人
↓
39,613人

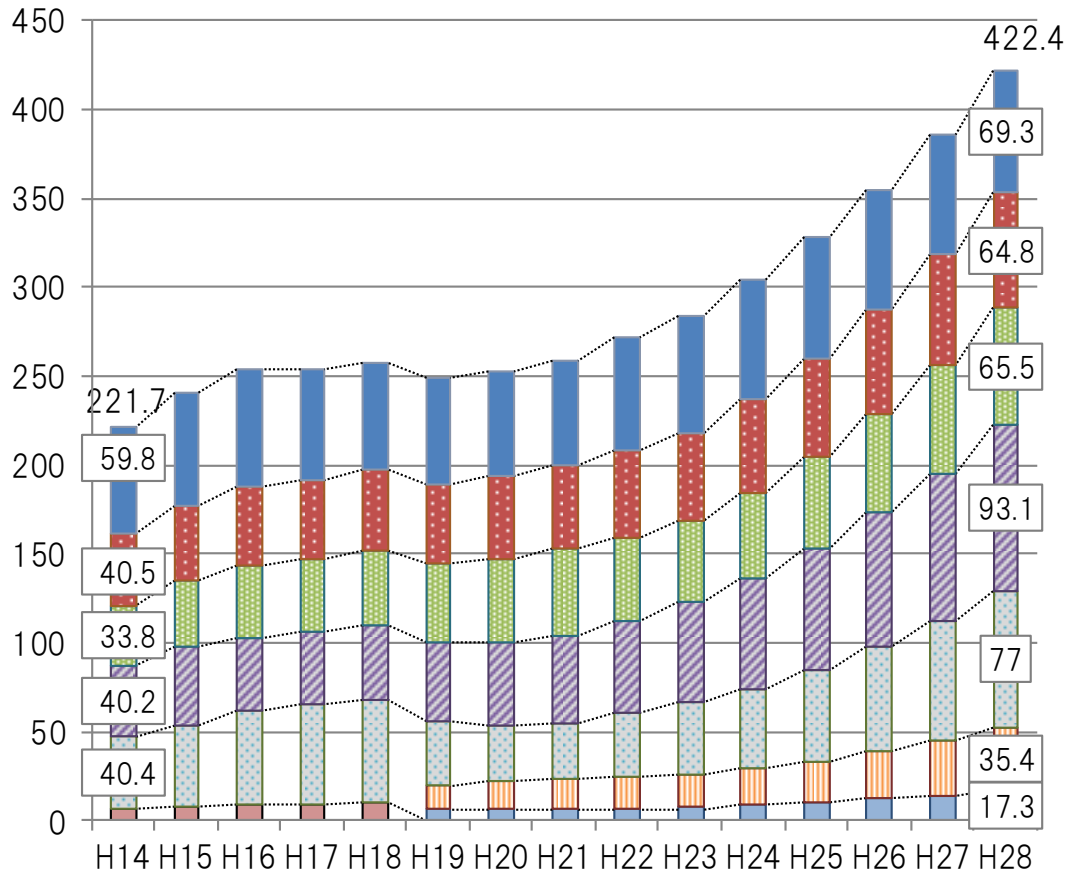
看護師
848,185人
↓
1,210,665人

准看護師
410,420人
↓
347,675人

訪問看護利用者数の推移

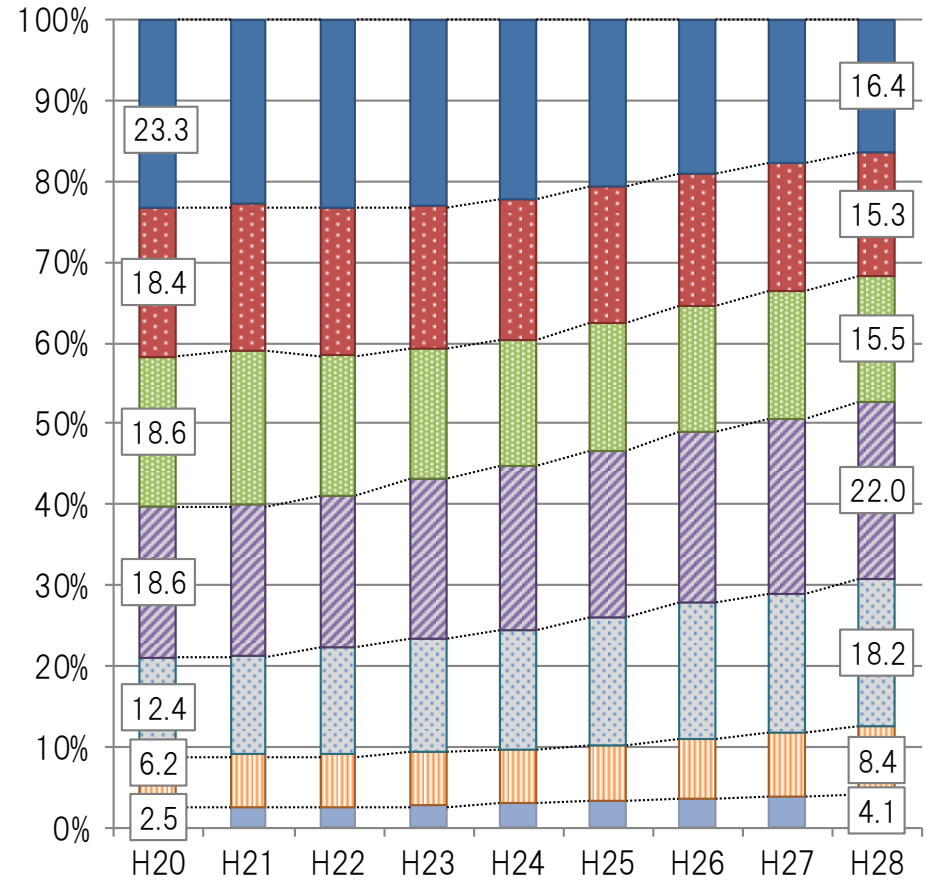
- 訪問看護利用者数は1ヶ月あたり約42万人であり、近年の増加が著しい。
- 要介護度別の割合では、要介護1、2の割合が増加している。

■ 要介護度別利用者数の推移
(千人)



■ 要支援等 ■ 要支援1 ■ 要支援2 ■ 要介護1
■ 要介護2 ■ 要介護3 ■ 要介護4 ■ 要介護5

■ 要介護度別の割合の推移

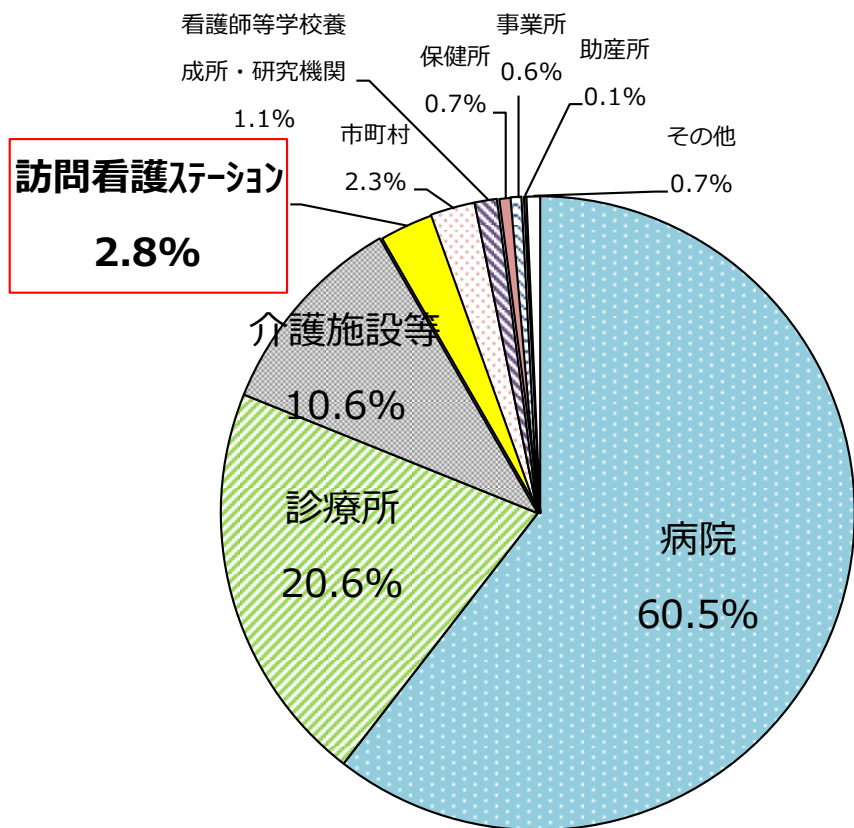


■ 要支援1 ■ 要支援2 ■ 要介護1 ■ 要介護2
■ 要介護3 ■ 要介護4 ■ 要介護5

訪問看護ステーションの就業者数の推移

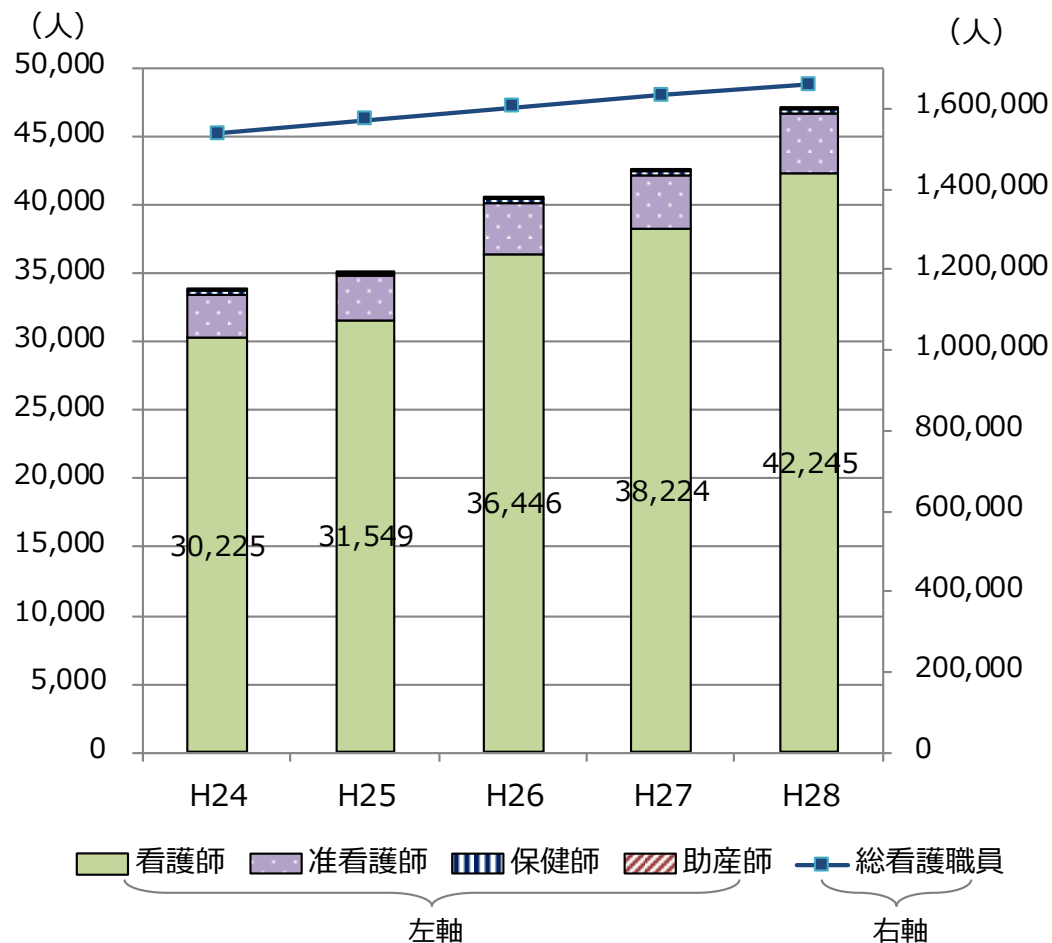
- 就業している看護職員のうち、訪問看護ステーションに就業しているのは約2.8%である。
- 訪問看護ステーションに就業している看護職員数は年々増加している。

■ 就業場所別看護職員数（平成28年末）



※看護職員：保健師、助産師、看護師、准看護師

■ 訪問看護ステーションの就業看護職員数と総看護職員数の推移（各年末）

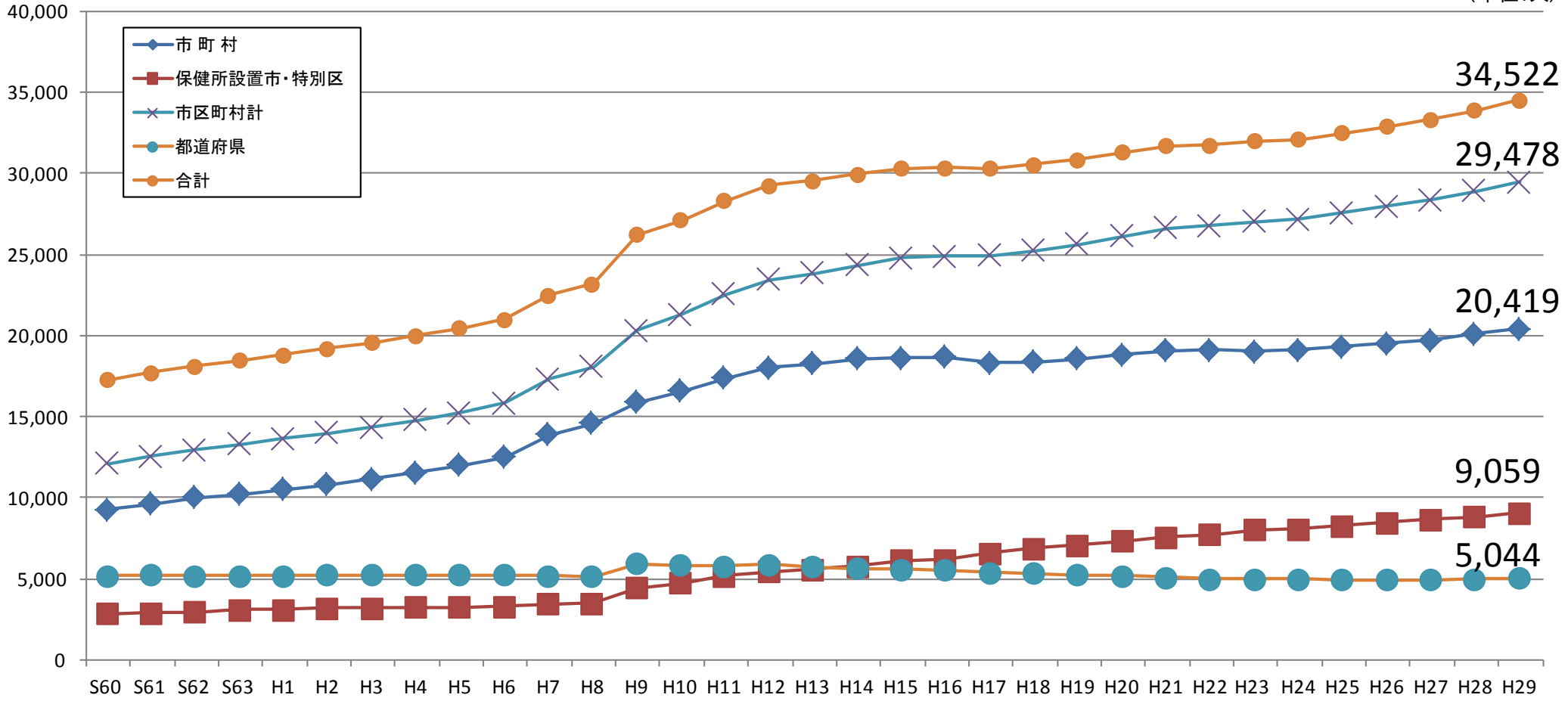


看護師 准看護師 保健師 助産師 総看護職員

左軸 右軸

常勤保健師数の推移

(単位:人)

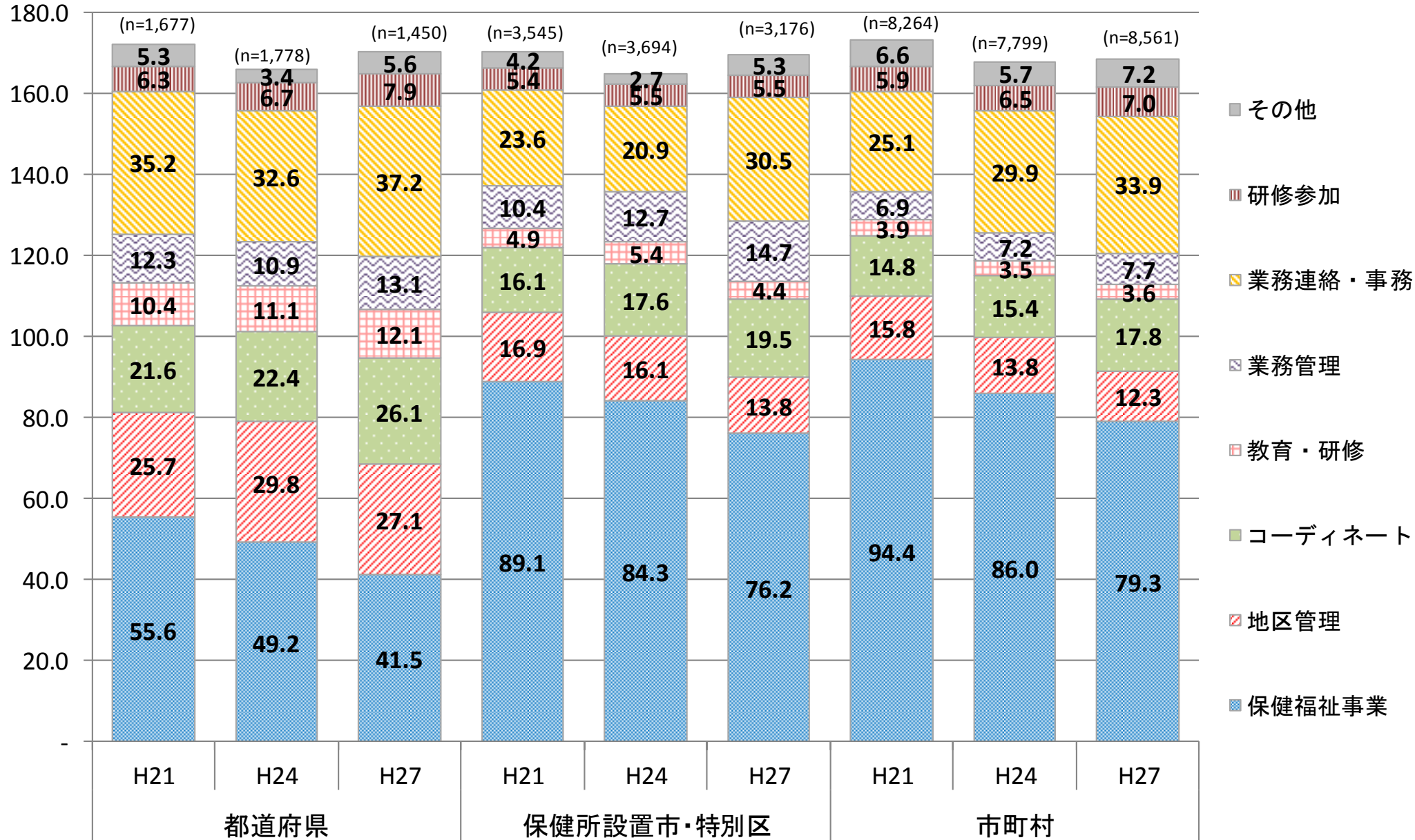


	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
市町村	9,256	9,628	9,990	10,206	10,520	10,826	11,158	11,525	11,982	12,502	13,876	14,586	15,881	16,560	17,358	18,007	18,272	18,555	18,628	18,686	18,325	18,387	18,556	18,831	19,051	19,097	19,031	19,089	19,326	19,513	19,699	20,112	20,419
保健所設置市・特別区	2,852	2,906	2,945	3,084	3,108	3,181	3,180	3,241	3,252	3,311	3,459	3,500	4,421	4,731	5,166	5,412	5,579	5,786	6,140	6,180	6,592	6,870	7,064	7,321	7,590	7,697	7,991	8,076	8,261	8,442	8,682	8,790	9,059
市区町村計	12,108	12,534	12,935	13,290	13,628	14,007	14,338	14,766	15,234	15,813	17,335	18,086	20,302	21,291	22,524	23,419	23,851	24,341	24,768	24,866	24,917	25,257	25,620	26,152	26,641	26,794	27,022	27,165	27,587	27,955	28,381	28,902	29,478
都道府県	5,180	5,206	5,202	5,184	5,201	5,222	5,204	5,228	5,223	5,215	5,174	5,132	5,915	5,840	5,783	5,871	5,728	5,636	5,565	5,503	5,397	5,304	5,220	5,160	5,058	4,975	4,972	4,959	4,929	4,941	4,951	4,999	5,044
合計	17,288	17,740	18,137	18,474	18,829	19,229	19,542	19,994	20,457	21,028	22,509	23,218	26,217	27,131	28,307	29,299	29,579	29,977	30,333	30,369	30,314	30,561	30,840	31,312	31,699	31,769	31,994	32,124	32,516	32,896	33,332	33,901	34,522

出典: H7年までは保健所設置状況調査、H8年は保健所運営報告、H10年は全国保健師長会調査、H9年、H11-20年は保健師等活動領域調査、H21-29年は保健師活動領域調査

常勤保健師 活動項目別活動状況

(時間)



常勤保健師 保健福祉事業の項目別活動状況

(時間)

100.0

90.0

80.0

70.0

60.0

50.0

40.0

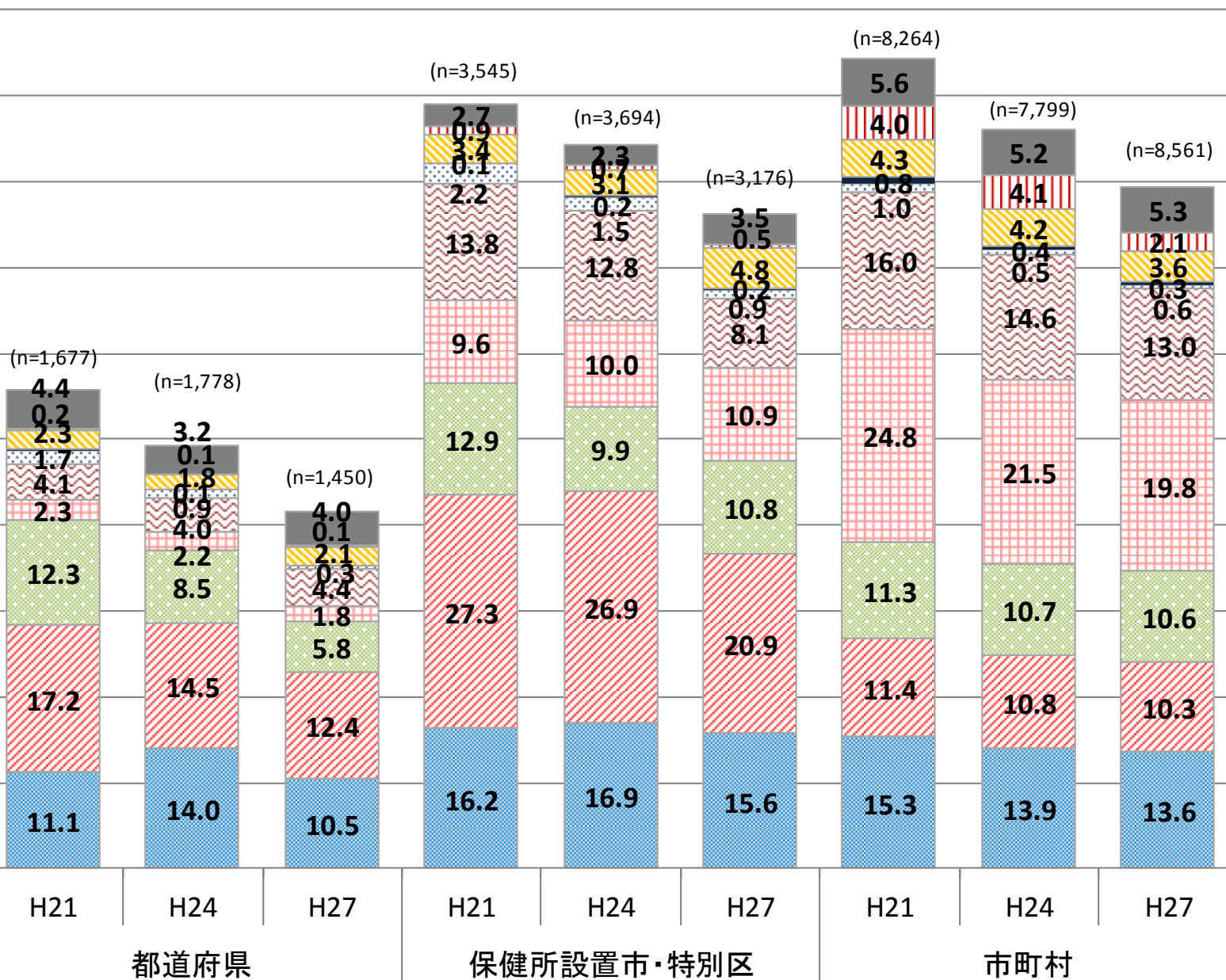
30.0

20.0

10.0

-

- その他
- ▨ 予防接種
- ▨ 地区組織活動
- 機能訓練
- ▨ デイケア
- ▨ 健康教育
- ▨ 健康診査
- ▨ 健康相談
- ▨ 保健指導
- 家庭訪問



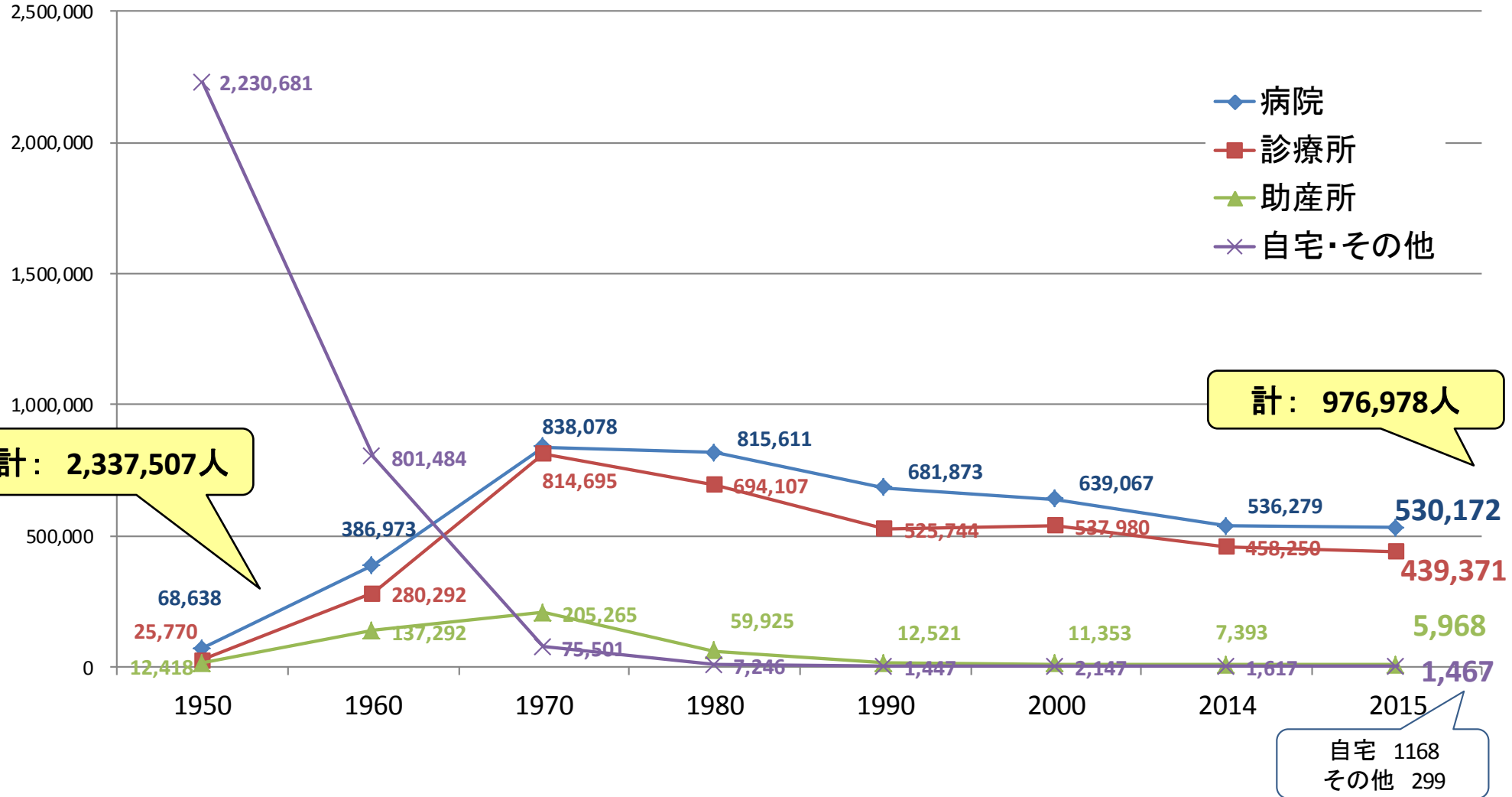
出典：保健師活動領域調査（活動調査） ※保健師1人、1ヶ月あたりの平均活動時間数

出生場所別出生数の推移

周産期医療体制のあり方に関する検討会
第2回資料より改変

1950年(昭和25年)は出生場所のほとんどが自宅・その他であったが、現在では医療機関がほとんどである。

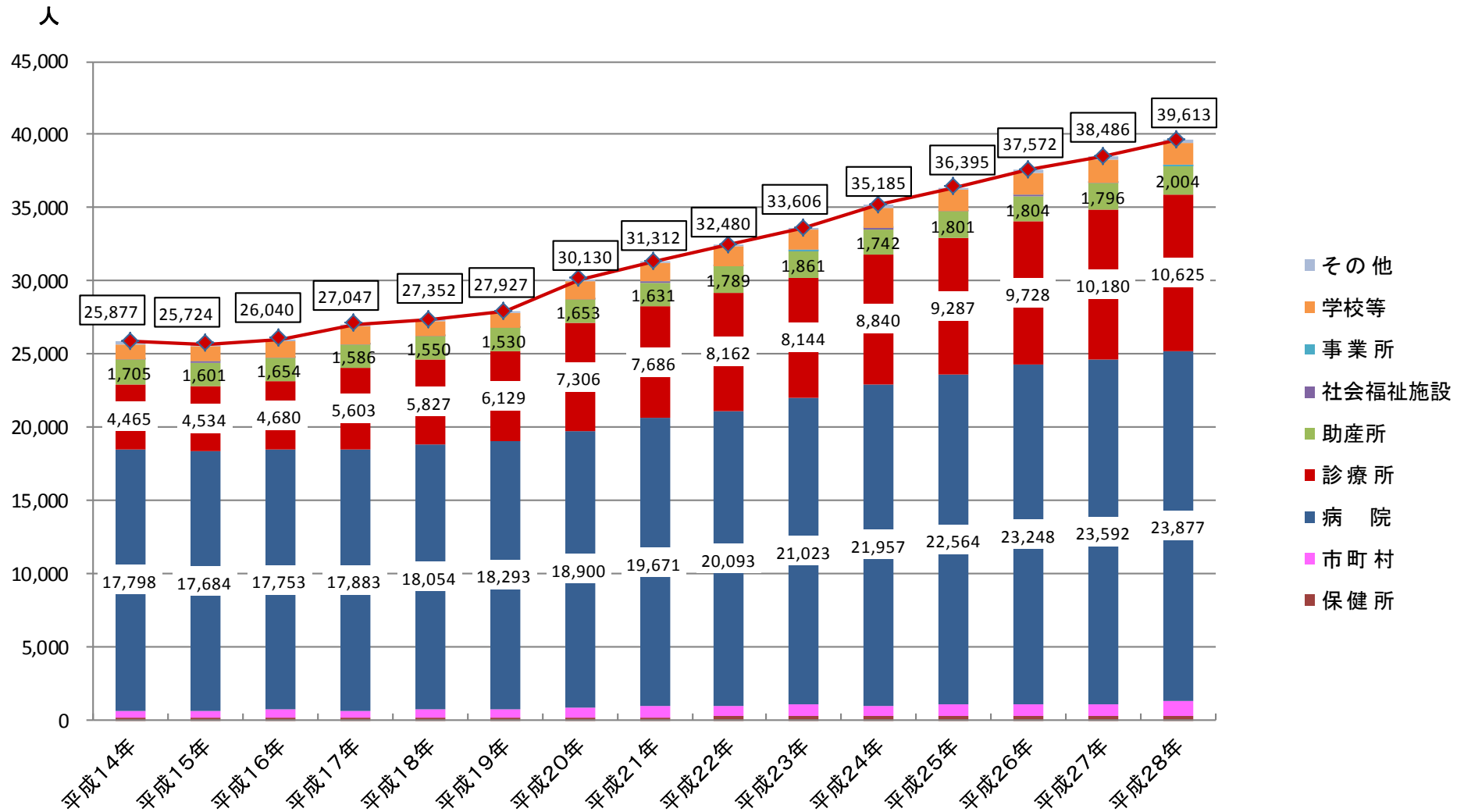
出生数(人)



助産師就業場所別就業者数の推移

周産期医療体制のあり方に関する検討会
第2回資料より改変

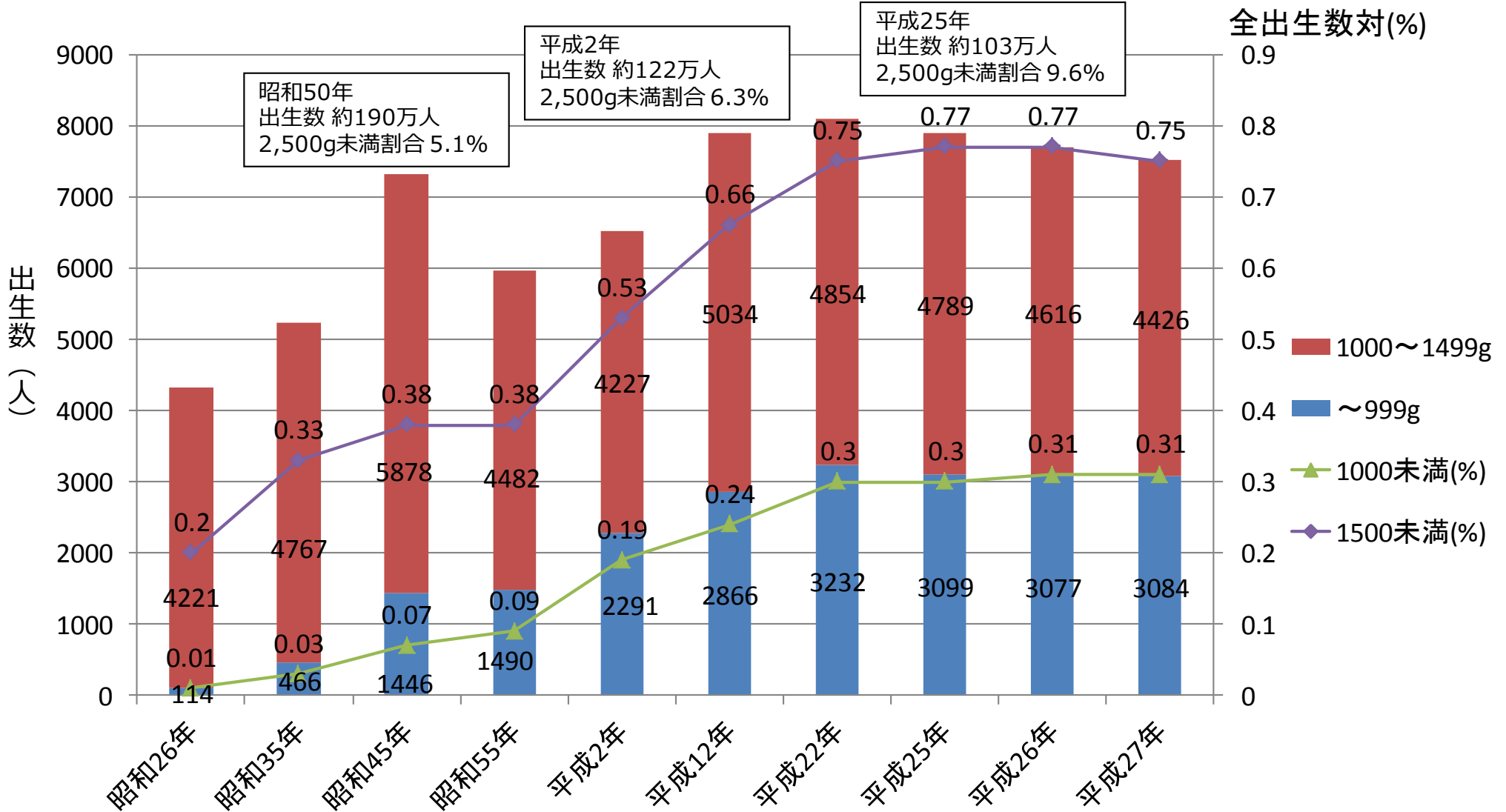
- 就業助産師数は増加しており、診療所においては2倍以上就業者が増加している。
- 就業場所は、約61%が病院、約26%が診療所となっている。



出生時体重別出生数及び出生割合の推移

周産期医療体制のあり方に関する検討会
第1回資料より改変

- この30年で、出生数は減少しているが極低出生体重児(1000g～1499g)、超低出生体重児(1000g未満)の割合が増加している。
- 超低出生体重児(1000g未満)の出生数は2倍に増加している。



2. 看護基礎教育の現状

看護教育制度図(概念図) 平成29年

＜平成30年合格者数＞
 保健師 6,666人
 助産師 2,201人
 看護師 58,682人
 准看護師 17,302人
 (うち准看護師学校養成所卒業者は9,856人)

保健師・助産師国家試験受験資格

保健師養成所・大学院・短大専攻科 33校 893人 (1学年定員)

助産師養成所・大学院・大学専攻科/別科・短大専攻科 119校 1,858人 (1学年定員)

1年
以上

看護師国家試験受験資格

4年制大学

267校
22,656人
(1学年定員)

34%

養成期間3年以上の 養成所・短大

576校 30,207人 (1学年定員)

45%

高校・
高校専攻科
5年一貫
教育校

78校
4,199人
(1学年定員)

6%

養成期間2年の
養成所・短大等
152校 6,210人
(1学年定員)

9%

2年通信制
17校
3,780人
(1学年定員)

6%

3年以上の
実務経験又は
高等学校等卒業者

7年以上の
実務経験

准看護師試験受験資格

准看護師養成所・高校
※養成所は2年、高校は3年

231校 10,163人 (1学年定員)

高等学校卒業

中学卒業

3年
以上

保健師 教育内容の変遷

- 臨地実習を各科目の教育方法の1つと位置づけ（2ヶ月以上から実習180時間を含めた総時間数へ）

- 4科目に整理統合
- 公衆衛生看護学の下位科目として、地区活動論、家族相談援助論、保健指導各論などを位置づけ

- 単位制導入
- 公衆衛生看護学を地域看護学に改正
- 研究60時間と備考に明示していたものを削除

- 総時間数を増加
- 「個人・家族・集団の生活支援」など具体的な教育内容を明示
- 卒業時の到達目標と到達度を通知で明示

- 修業年限を6ヶ月以上から1年以上へ延長（総単位数増加）
- 地域看護学を公衆衛生看護学に改正
- 産業保健や学校保健における組織への支援を明確化するために、「個人・家族・集団・組織の支援」に改正
- 医療に関する内容を明確化するために、「保健医療福祉行政論」に改正

公衆衛生及び予防医学
公衆衛生看護の原理及び実際
公衆衛生看護
栄養
精神衛生
社会学
社会心理
ケースワーク
衛生教育
研究

公衆衛生看護論
保健医療の社会科学
保健統計
疫学
健康管理論
社会福祉・社会保障制度論
公衆衛生行政

公衆衛生看護学
疫学
健康管理論
保健福祉行政論

地域看護学
疫学・保健統計
保健福祉行政論
臨地実習

地域看護学
疫学
保健統計学
保健福祉行政論
臨地実習

公衆衛生看護学
疫学
保健統計学
保健医療福祉行政論
臨地実習

時間数
(時間)

1,000

800

600

400

200

0

昭和26年
(指定規則改正)

昭和46年
(第1次改正)

平成元年
(第2次改正)

平成8年
(第3次改正)

平成20年
(第4次改正)

平成23年
(第5次改正)

■ 講義

■ 実習

475時間
+2月以上

2月

475

705時間

180

525

690時間

135

555

21単位
(675時間以上)

3単位

18単位

23単位
(745時間以上)

4単位

19単位

28単位
(890時間以上)

5単位

23単位

助産師 教育内容の変遷

- 臨地実習を各科目の教育方法の1つと位置づけ（21～22週以上から実習360時間を含めた総時間数へ）

- 科目の大幅な組み替え（助産診断学、助産技術学を中心に、新たな科目を設定）

- 単位制導入
- 備考欄の分娩取扱いに関する表記を「10回以上」から「10回程度」に変更

- 総時間数を増加
- 備考欄の分娩取扱いに関する表記を詳細に変更（正常産・経膈分娩・頭圍単胎、分娩時期を明記）

- 修業年限を6ヶ月以上から1年以上へ延長
- 助産診断・技術学、助産管理、臨地実習の単位を増加

産科学
新生児学
助産原理及び実際
母性衛生行政
衛生教育
社会学
栄養
医療社会事業
研究

母子保健概論
母子保健医学
助産論
助産業務管理
母子保健管理
地域母子保健
家族社会学

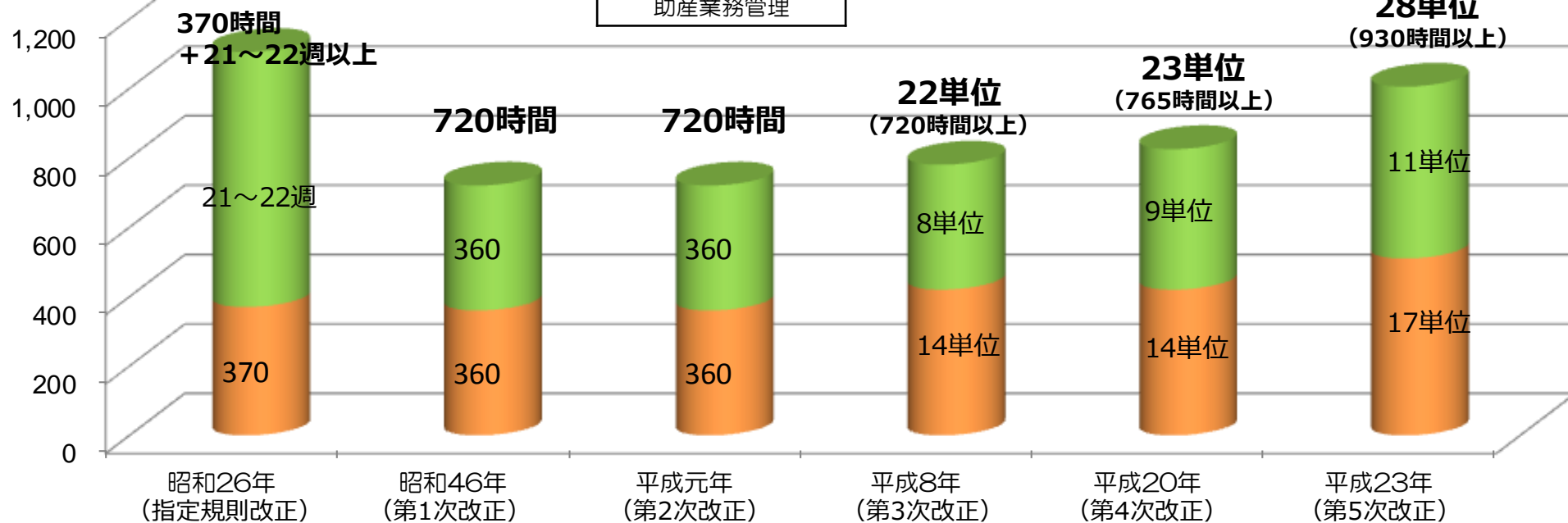
助産学概論
生殖の形態・機能
母性の心理・社会学
乳幼児の成長発達
助産診断論
助産技術学
地域母子保健
助産業務管理

基礎助産学
助産診断・技術学
地域母子保健
助産管理
臨地実習

基礎助産学
助産診断・技術学
地域母子保健
助産管理
臨地実習

基礎助産学
助産診断・技術学
地域母子保健
助産管理
臨地実習

時間数
(時間)



■ 講義

■ 実習

看護師3年課程 教育内容の変遷

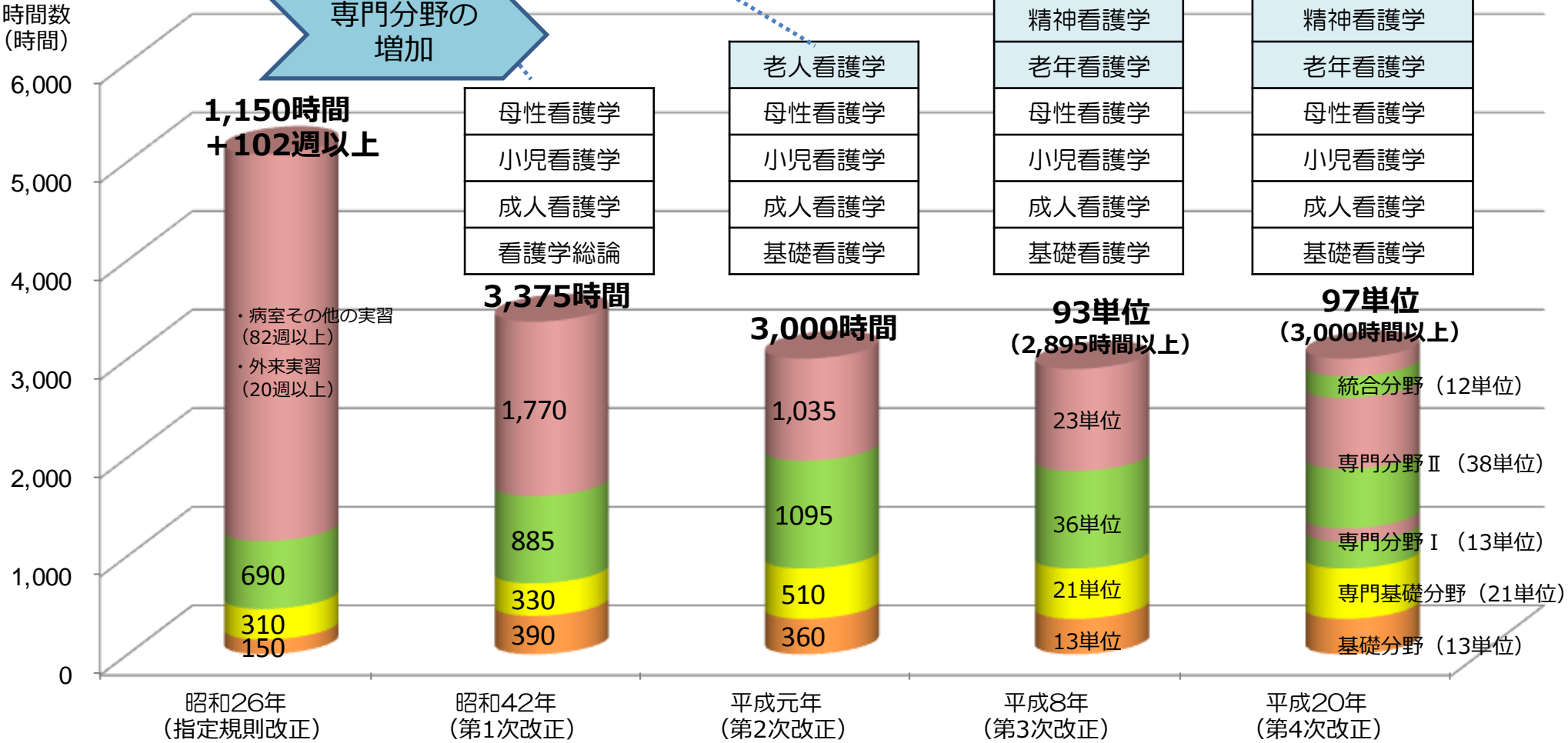
- 専門科目として看護学が独立
- 臨床実習を各学科目の授業に組み込み

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

- 教育科目から教育内容による規定に変更
- 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について卒業時の到達度を明確化

専門分野の増加



母性看護学
小児看護学
成人看護学
看護学総論

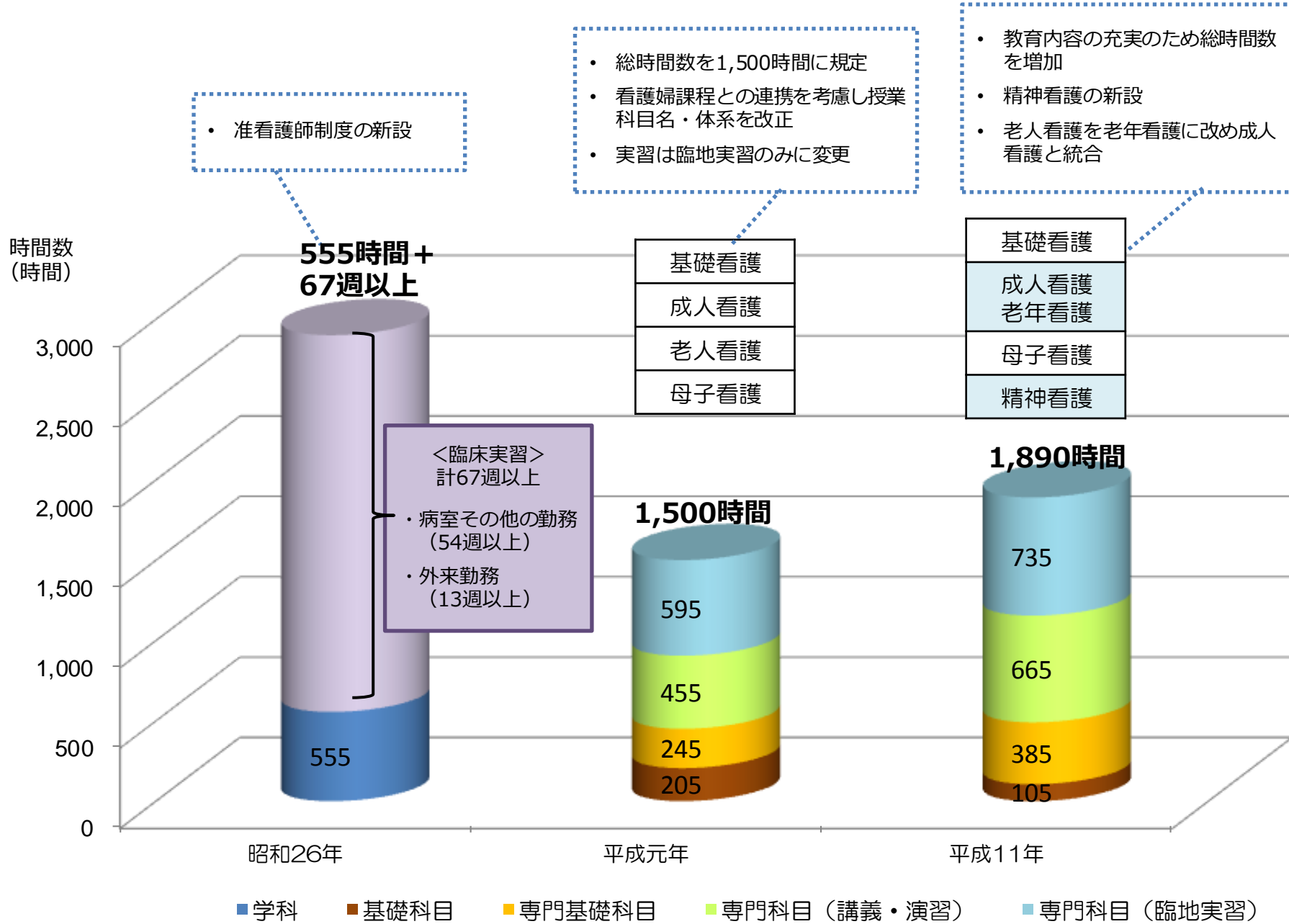
老人看護学
母性看護学
小児看護学
成人看護学
基礎看護学

在宅看護論
精神看護学
老年看護学
母性看護学
小児看護学
成人看護学
基礎看護学

看護の統合と実践
在宅看護論
精神看護学
老年看護学
母性看護学
小児看護学
成人看護学
基礎看護学

■ 基礎分野 ■ 専門基礎分野 ■ 専門分野 (講義・演習) ■ 専門分野 (臨地実習)

准看護師課程 教育内容の変遷



3. 近年の検討会等における 看護基礎教育に関する議論

看護基礎教育に関する主な検討経過

看護基礎教育の充実に関する検討会

<保健師・助産師>

- ・総単位数を23単位に増加
- ・(保)「個人・家族・集団の生活支援実習」など具体的な教育内容を明示
- ・(助)分娩取扱いについて詳細に表記

<看護師>

- ・総単位数を97単位に増加
- ・統合分野の創設
- ・看護師教育の技術項目について卒業時の到達度を明確化

【H18年3月～H19年3月】

准看護師の資質の向上に関する検討会

<准看護師>

- ・総時間数を1,890時間に増加
- ・精神看護の創設
- ・成人看護と老年看護を統合

【H10年3月～H11年6月】

看護基礎教育のあり方に関する懇談会

- ・看護職員に求められる資質・能力や看護基礎教育の充実の方向性について論点を整理

【H20年1月～7月】

看護の質の向上と確保に関する検討会

- ・チーム医療を担う一員として看護職員の質の向上と確保に向けた基本的な方向性を提示

【H20年11月～H21年3月】

看護教育の内容と方法に関する検討会

<保健師・助産師>

- ・修業年限の6ヶ月以上から1年以上への延長に伴う総単位数の増加
- ・卒業時の到達目標と到達度の設定
- ・(保)地域看護学を公衆衛生看護学に変更

<看護師>

- ・看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標の設定について、卒業時の到達度を明確化

【H21年4月～H23年2月】

今後の看護教員のあり方に関する検討会

<看護教員>

- ・看護教員養成講習会のガイドラインの作成の必要性
- ・講習会実施要領見直しの必要性

【H21年5月～H22年2月】

看護基礎教育検討会

将来を担う看護職員を養成するための看護基礎教育の内容と方法について検討（H30年4月より開始）

近年の検討会等における議論 ①

＜看護基礎教育に関する検討会＞

論点	検討会等	内容
効果的な教育方法について	看護教育の内容と方法に関する検討会 【H21年4月～H23年2月】	<ul style="list-style-type: none"> ○卒業時の到達目標の達成には、領域横断的に知識を組み合わせ活用することが必要であるため、領域横断的な講義・演習・実習を行うことも必要である。 ○侵襲性の高い技術の習得や、臨地実習で経験できない内容などは、シミュレーション等による学内演習の工夫が求められる。 ○臨地実習の目的が達成できるように、柔軟に実習の場を開発し、実践的な教育を行うことが望まれる。 ○卒業時の到達目標の達成に向けて学生が取り組むべき課題などを考慮しつつ、責任を持って単位数と各単位当たりの時間数を設定することが望ましいことから、総時間数を併記することの是非については検討を続ける必要がある。
看護教員の養成等のあり方について	今後の看護教員のあり方に関する検討会 【H21年5月～H22年2月】	<ul style="list-style-type: none"> ○より多くの受講希望者が就労を継続しながらでも講習会を受講できるよう、eラーニング等の通信制の導入について検討する必要がある。 ○受講者の状況に合わせた複数年にわたる分割履修や放送大学等の活用も求められる。 ○看護教員養成講習会、実習指導者講習会などを連動させ、看護教員のキャリアパスとして示すことで、受講者の自信に繋がると考えられる。 ○看護教員についても新任、中堅、ベテランといったラダーを作成し、看護教員自らがキャリアアップできるシステムを整備すべきである。 ○将来的には看護師等養成所と臨床現場との連携によるユニフィケーション等のシステム化を推進するための検討が必要である。

近年の検討会等における議論 ②

<その他の検討会等>

論点	検討会等	内容
看護基礎教育の検討の必要性	新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会 【H28年10月～H29年4月】	<p>○患者・住民のニーズの多様化の流れに即応し、さらに多様で幅広い活躍ができるよう、看護師確保の観点からも養成課程の多様性は確保しつつ、各看護師のキャリア選択に応じた複数の養成システムを維持・発展する必要がある。</p> <p>○卒前教育では、看護師として共通して求められる知識や能力が培われるよう教育カリキュラムを拡充する必要があり、早急にその見直しを開始すべきである。</p> <p>○准看護師の勤務実態に応じて、プライマリ・ケアや介護の現場でより活躍できるような教育カリキュラムの見直しを進めるとともに、例えば、通信制の看護師養成課程について、その入学要件である実務経験年数10年（平成30年度から7年）を5年程度に短縮すること等を含め、質を確保した上で准看護師が円滑に看護師に移行できるような要件の緩和についても検討すべきである。</p>
看護職員に求められる能力	保健医療2035 【H27年6月 提言書】	○少子高齢化が進む中で、 地域包括ケアを総括的に進める者の育成 を図るとともに、医療と福祉の 多職種連携を前提とした人材育成 を実施すべきである。
	新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会 【H28年10月～H29年4月】	○看護師は、 多様かつ複雑な患者の医療・生活ニーズに寄り添い、多職種と連携しながら患者のケアを中心的に担うとともに、補助的な医行為を行うなどして医師の補完的役割を担い 、今後の我が国の医療では極めて大きな役割を担い得る職種である。
特定行為研修の推進	医師の働き方改革に関する検討会 【H29年8月～】	○ 特定行為研修を修了した看護師について 、研修場所の拡大、指導する医師の協力促進、役割の明確化等を図りつつ、 更に増加させることによるタスク・シフティングを推進する必要がある のではないかと。
准看護師と介護福祉士相互の単位認定	ニッポン一億総活躍プラン 【H28年6月 閣議決定】	○ 介護福祉士と准看護師相互の単位認定 について検討
	新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会 【H28年10月～H29年4月】	<p>○幅広い職種間の基礎教育内容の共通化や単位互換を目指して検討が進められるべきである。</p> <p>○准看護師と介護福祉士の単位の相互認定の検討を推進する。</p>