

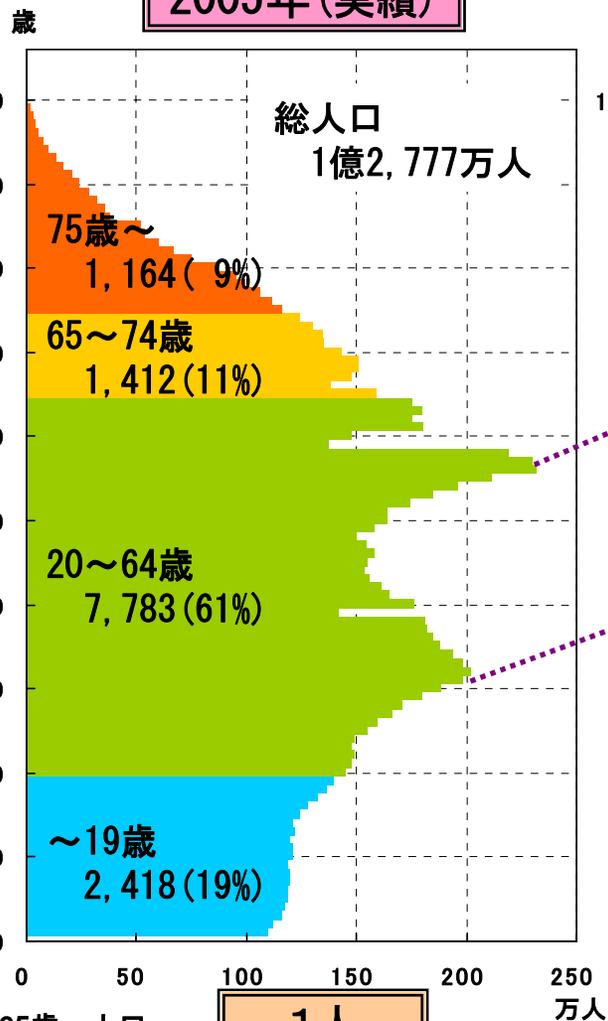
基礎資料

・人口ピラミッドの変化（2005, 2030, 2055）－平成18年中位推計－	1
・18才人口の推移	2
・看護職員就業者数の推移	3
・看護職員の就業場所（平成18年）	4
・看護職員の年齢階級別就業状況	5
・第六次看護職員需給見通し	6
・人口1000人当たり看護職員数の国際比較（2006年（平成18年））	7
・全産業と看護職員の離職率の推移	8
・新人看護職員の離職理由 学校調査：学校養成所種類別	9
・新人看護職員の離職理由 病院看護部調査	10
・一般病院の医療従事者数（100床当たり）	11
・「医師及び医療関係職種と事務職員等との間等での役割分担の推進について」	12
・看護教育制度図	13
・保健師助産師看護師法の抜粋	14
・最近の主な検討会等における提言	15
1. 看護職員の確保に関して	16
2. 新人看護職員の質の向上に関して	17
3. チーム医療の推進に関して	18
4. 看護教育のあり方に関して	19

人口ピラミッドの変化(2005, 2030, 2055) - 平成18年中位推計 -

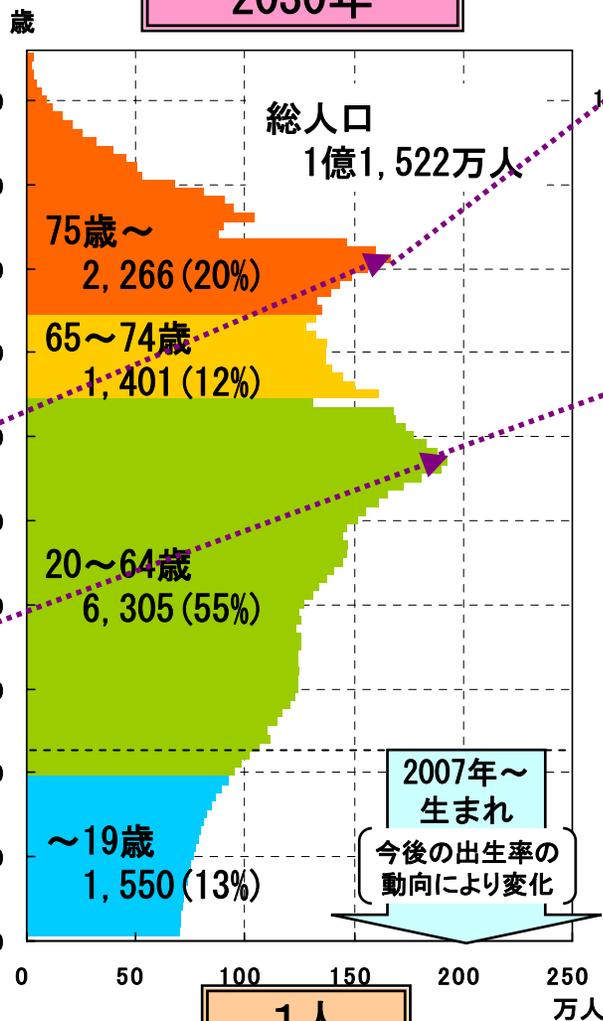
○我が国の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を3人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2055年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

2005年(実績)



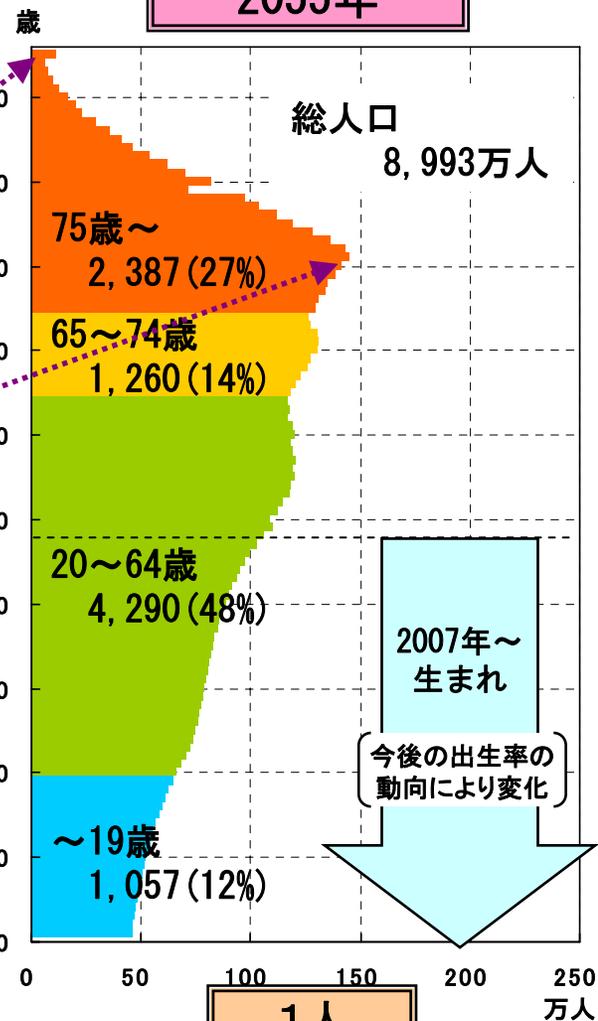
65歳~人口 $\frac{1人}{3.0人}$
20~64歳人口

2030年



$\frac{1人}{1.7人}$

2055年

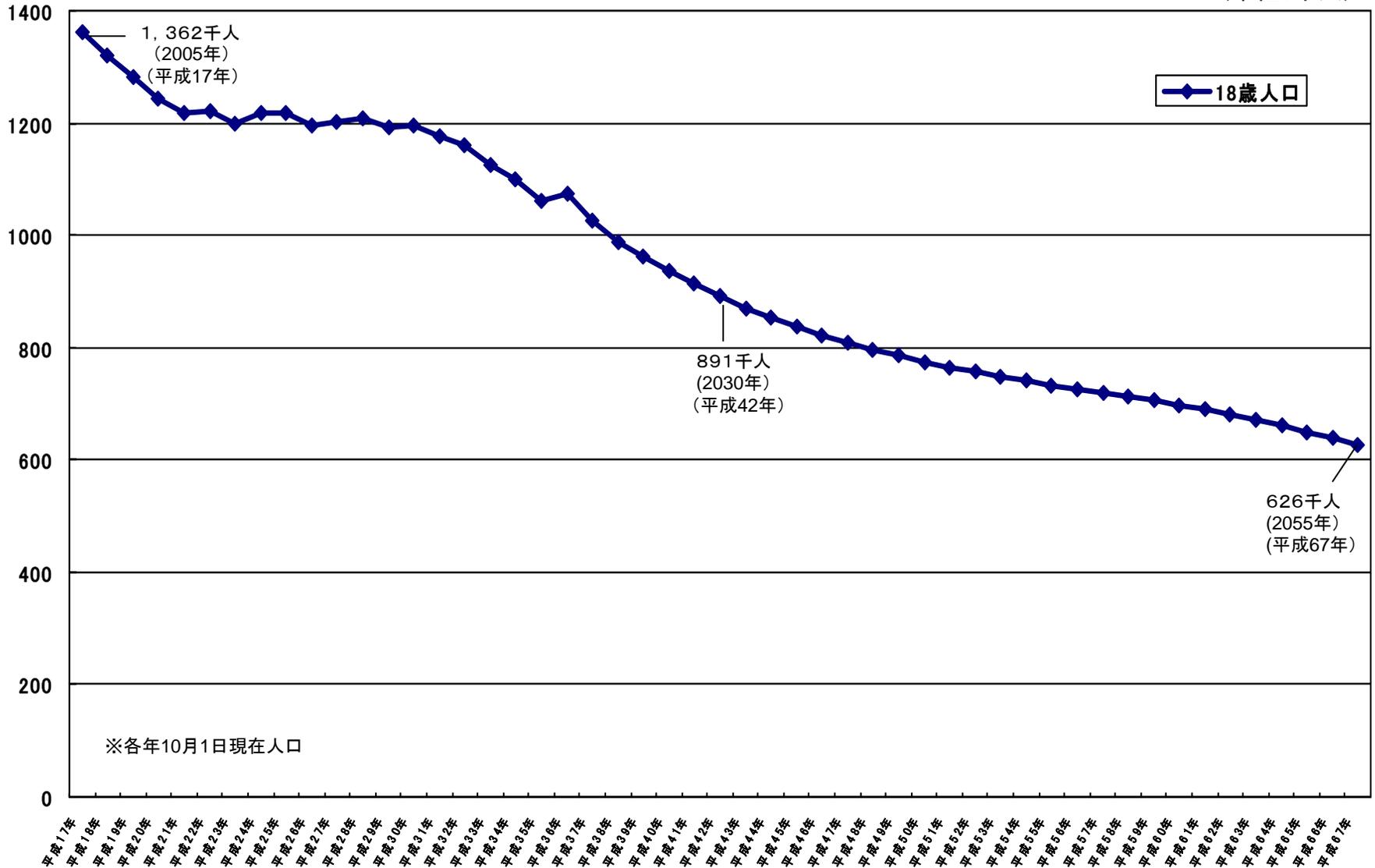


$\frac{1人}{1.2人}$

注: 2005年は国勢調査結果(年齢不詳按分人口)。

18歳人口の推移

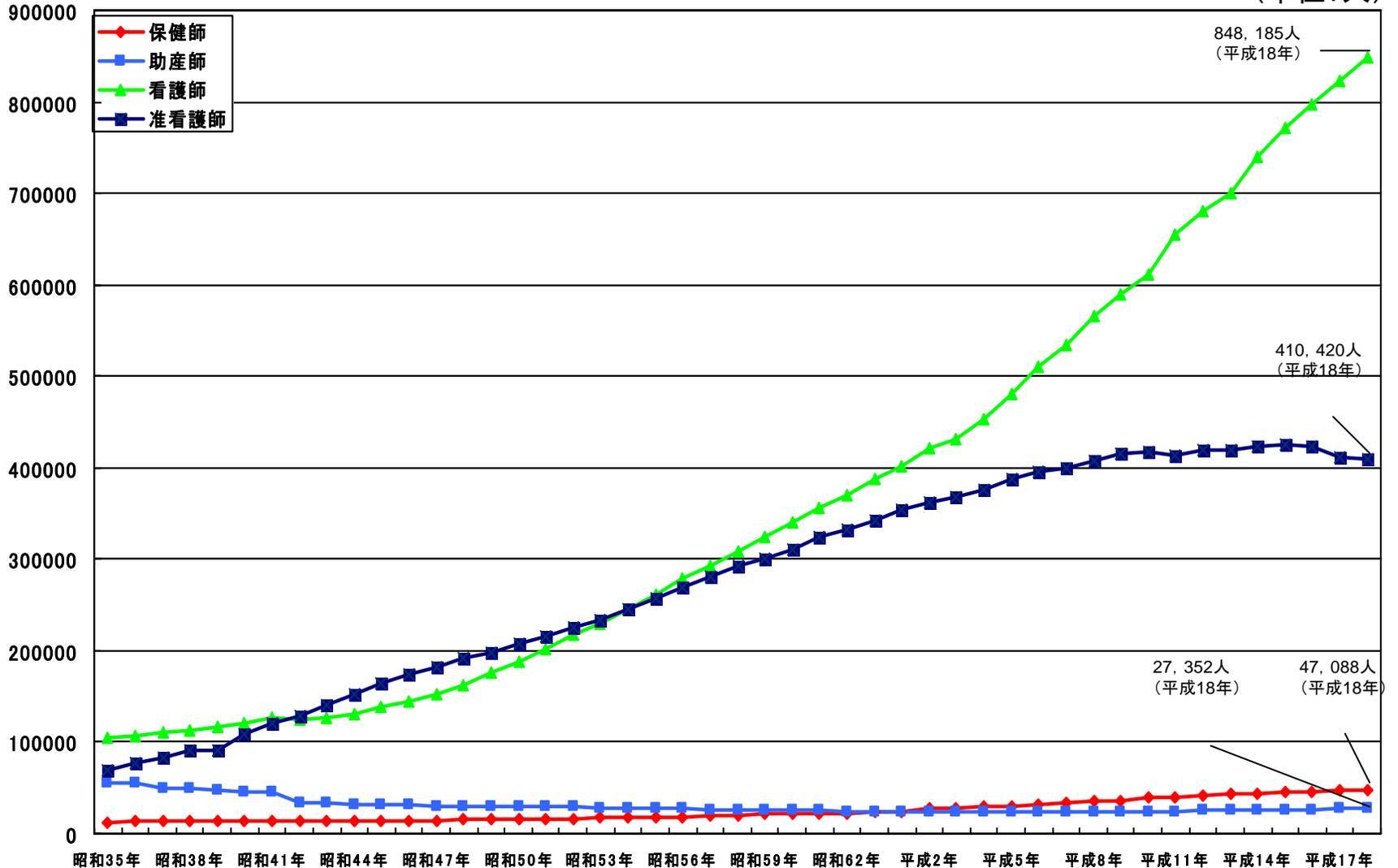
(単位:千人)



出典:「日本の将来推計人口」(平成18年12月推計)(国立社会保障・人口問題研究所)

看護職員^(※)就業者数の推移

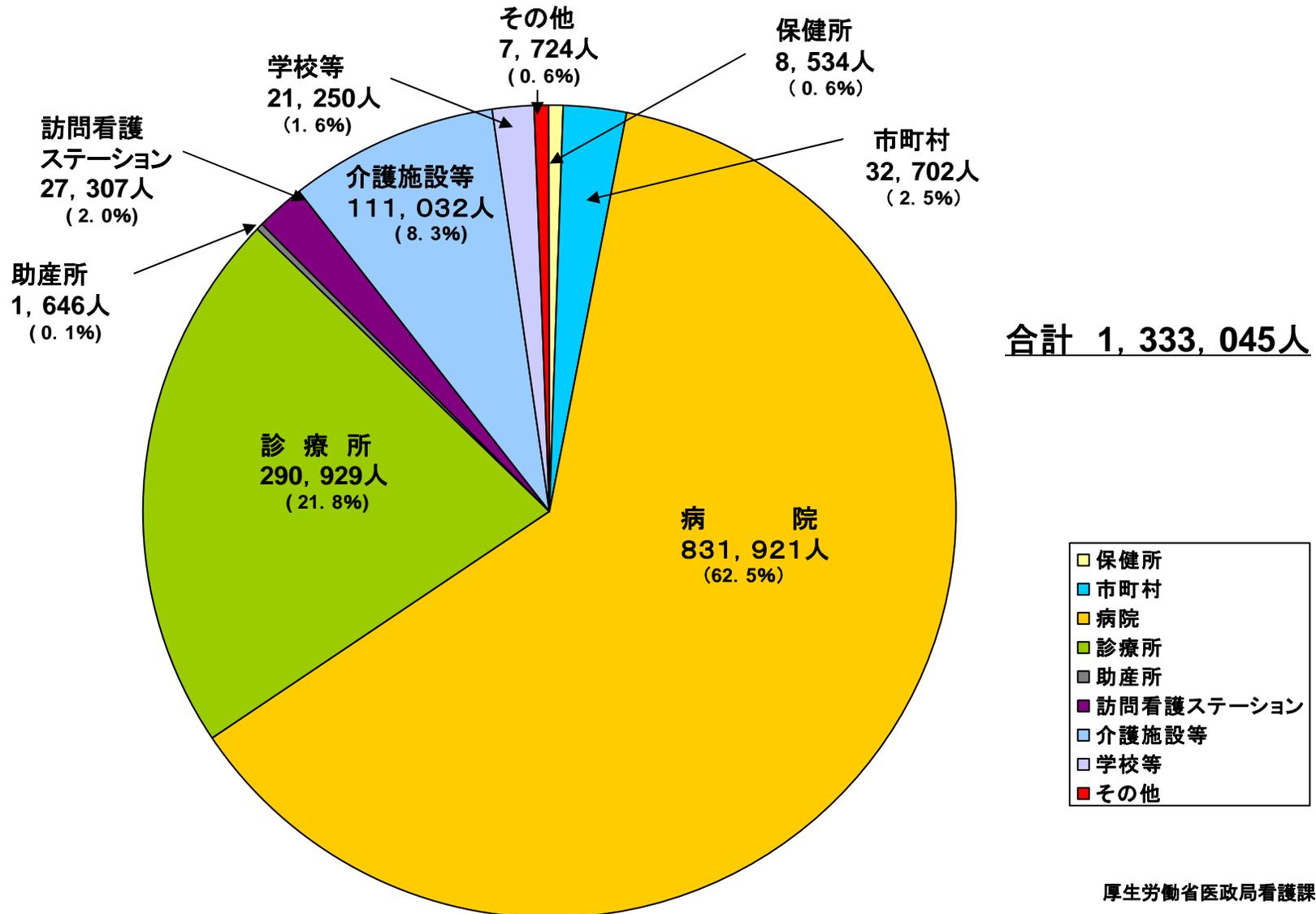
(単位:人)



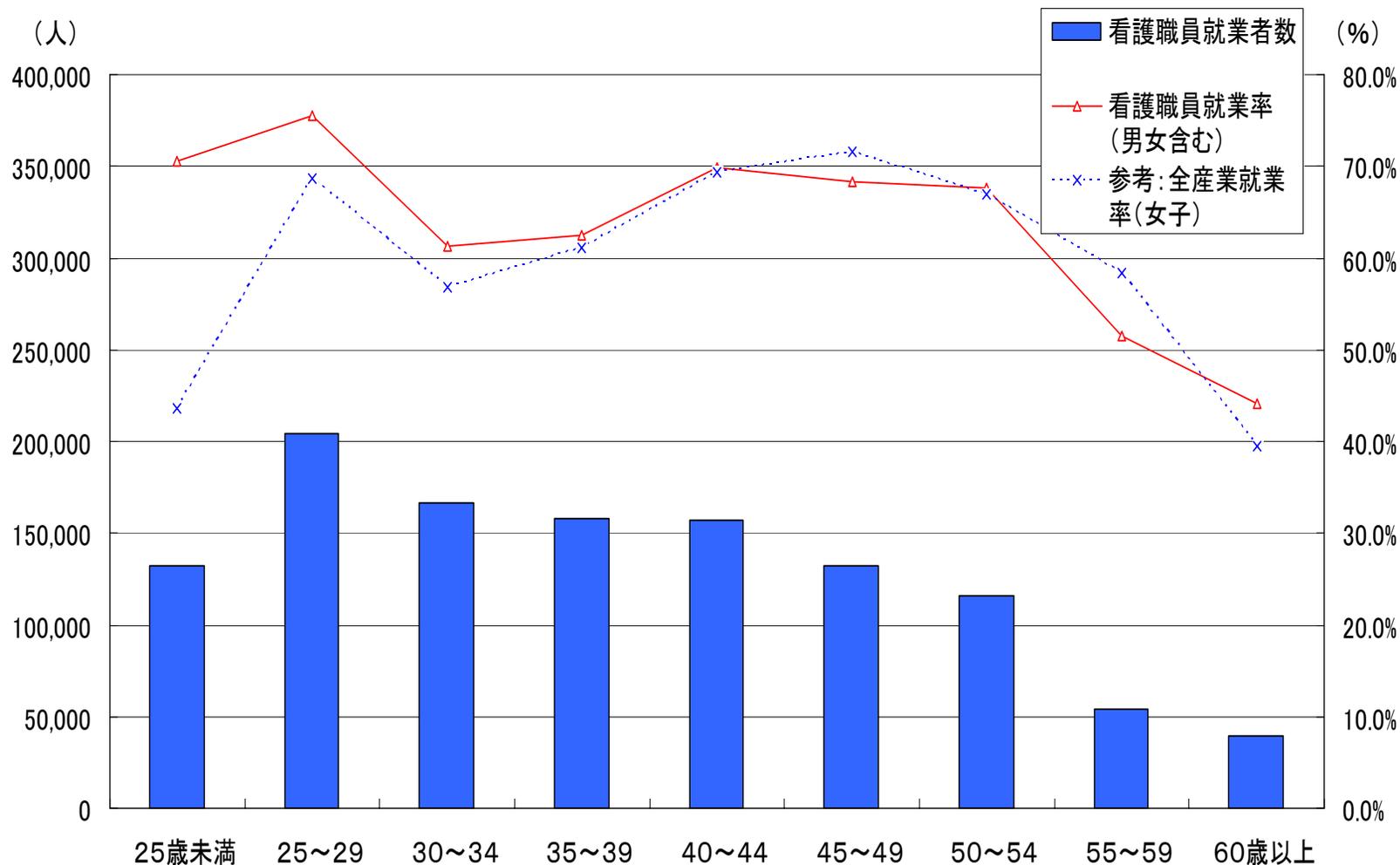
※ 看護職員とは保健師、助産師、看護師、准看護師の総称

厚生労働省医政局看護課調べ

看護職員の就業場所(平成18年)



看護職員の年齢階級別就業状況



出典①看護職員就業者数＝「衛生行政報告例(H14年度)」厚生労働省統計情報部

②全産業就業率＝「就業構造基本調査(H14年)」総務省統計局

第六次看護職員需給見通し

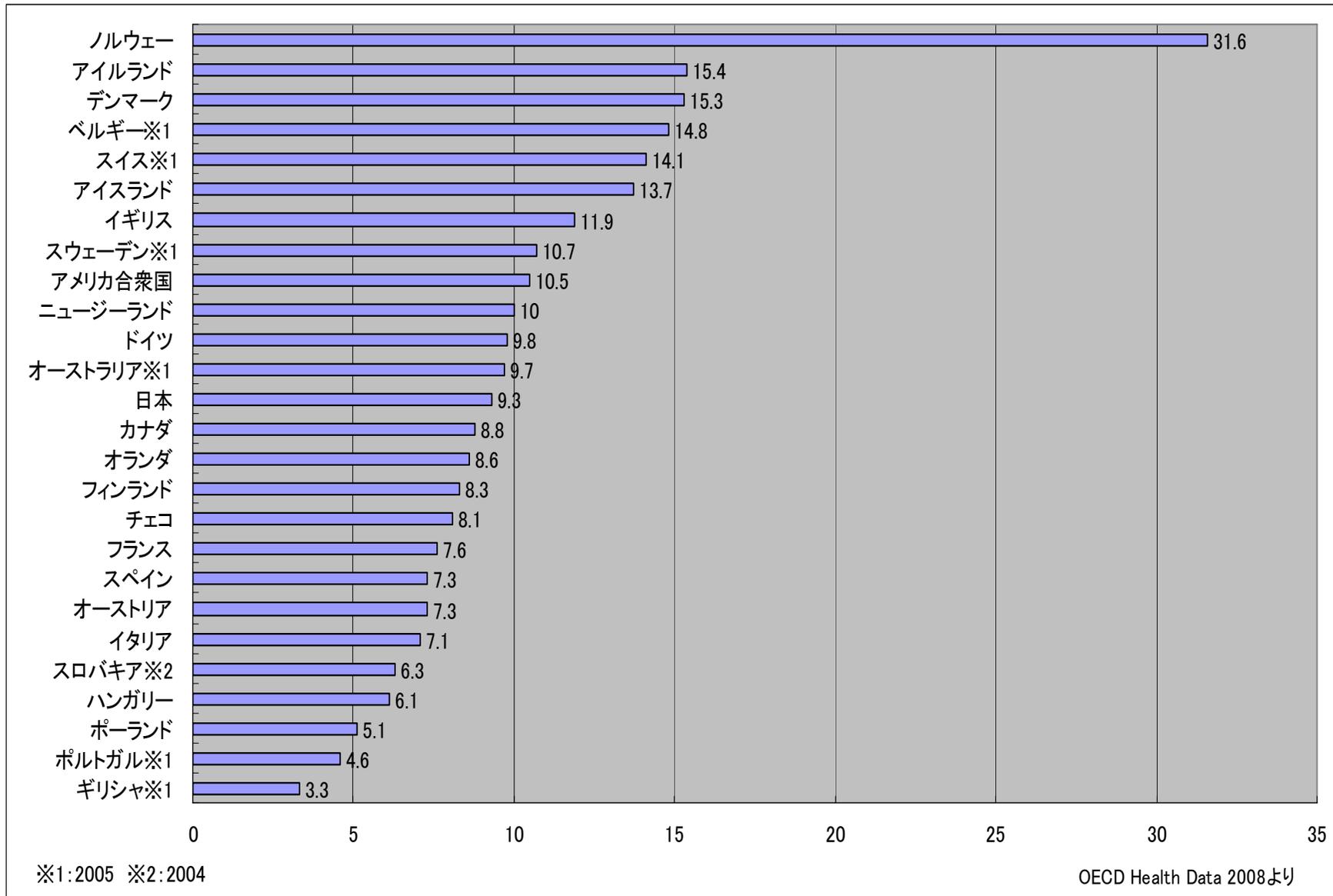
平成17年12月策定

区 分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
需 要 見 通 し	1,314,100	1,338,800	1,362,200	1,383,800	1,406,400
① 病院	813,900	830,400	846,100	860,100	874,800
② 診療所	246,200	247,900	249,600	251,300	253,100
③ 助産所	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800
④ 介護保険関係	172,600	178,500	183,800	188,800	194,200
⑤ 社会福祉施設(④を除く)	15,600	16,100	16,600	17,100	17,600
⑥ 保健所・市町村	36,300	36,400	36,600	36,700	36,800
⑦ 教育機関	15,900	15,900	15,800	15,900	15,900
⑧ 事業所、学校、その他	11,700	11,800	12,000	12,100	12,200
供 給 見 通 し	1,272,400	1,297,100	1,325,100	1,355,900	1,390,500
① 年当初就業者数	1,251,100	1,272,400	1,297,100	1,325,100	1,355,900
② 新卒就業者数	51,400	51,100	51,500	51,600	52,500
③ 再就業者数	85,000	88,200	91,200	94,600	98,400
④ 退職者数	115,000	114,600	114,800	115,400	116,300
需要見通しと供給見通しの差	41,600	41,700	37,100	27,900	15,900
(供給見通し／需要見通し)	96.8%	96.9%	97.3%	98.0%	98.9%

注) 四捨五入のため、各項目の数値の合計等は一致しない。

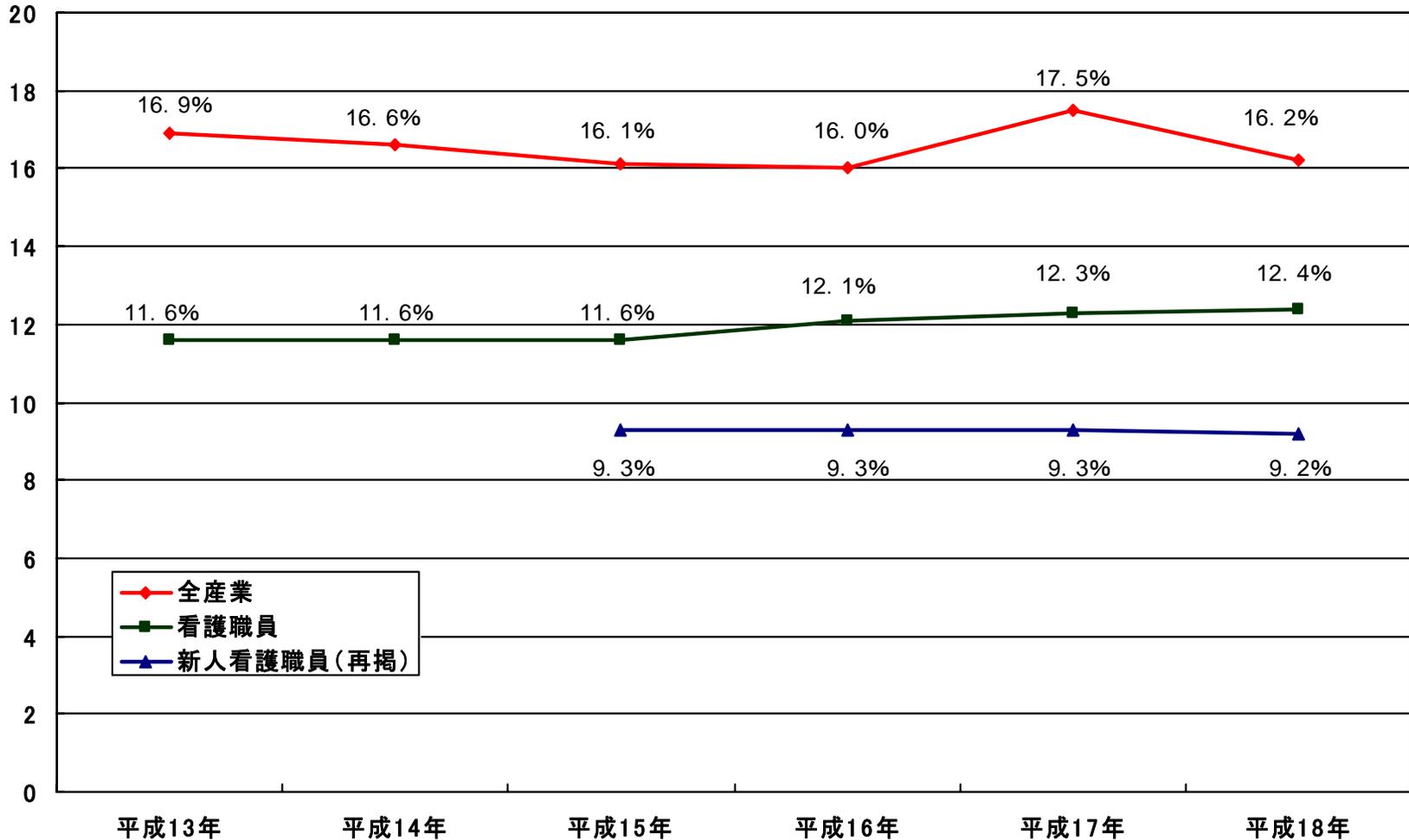
出典:「第六次看護職員の需給に関する検討会報告書」

人口1000人当たり看護職員数の国際比較(2006年(平成18年))



全産業と看護職員の離職率の推移

(単位:%)



出典:全産業は「雇用動向調査」(厚生労働省大臣官房統計情報部)
看護職員は「病院看護実態調査」(日本看護協会)

新人看護職員の離職理由

学校調査：学校養成所種類別

新卒看護職員の職場定着を困難にしている要因(複数回答)

(調査期間：平成16年11月～12月 対象：大学、短大は看護学部部長、養成所は教務主任)

	大学 (n=60)		短大 (n=29)		看護師養成所 (n=348)	
	順位	割合(%)	順位	割合(%)	順位	割合(%)
基礎教育終了時点の能力と現場で求める能力とのギャップが大きい	①	66.7	②	75.9	①	82.5
現代の若者の精神的な未熟さや弱さ	②	55.0	①	86.2	②	79.0
看護職員に従来より高い能力が求められるようになってきている		25.0		24.1	③	52.9
個々の看護職員を「認める」「ほめる」ことが少ない職場風土	③	40.0	⑤	31.0	④	47.1
現場の看護職員が新卒看護職員に教える時間がなくなっている	⑤	31.7	⑤	31.0	⑤	39.4
交代制など不規則な勤務形態による労働負担が大きい	④	33.3	③	34.5		28.2
新卒看護職員を計画的に育成する体制が整っていない		20.0	③	34.5		31.3
新卒看護職員が看護の仕事の魅力を感じにくい状況にある		25.0		24.1		37.6
自分が医療事故を起こすのではないかと不安が強く萎縮している		28.3		27.6		27.9
看護業務が整理されていないため新人が混乱する		16.7		13.8		1.1
若者がおかれた社会的な状況が経済的自立の必要性を弱めている		11.7		13.8		1.1
その他		18.3		13.8		14.9
無回答		3.3		6.9		0.3

※nは調査票回収数(調査票送付671校 有効回収数436 回収率65%)

出典：「2004年 新卒看護職員の早期離職等実態調査」(日本看護協会)

新人看護職員の離職理由

病院看護部調査

新卒看護職員の職場定着を困難にしている要因(複数回答)

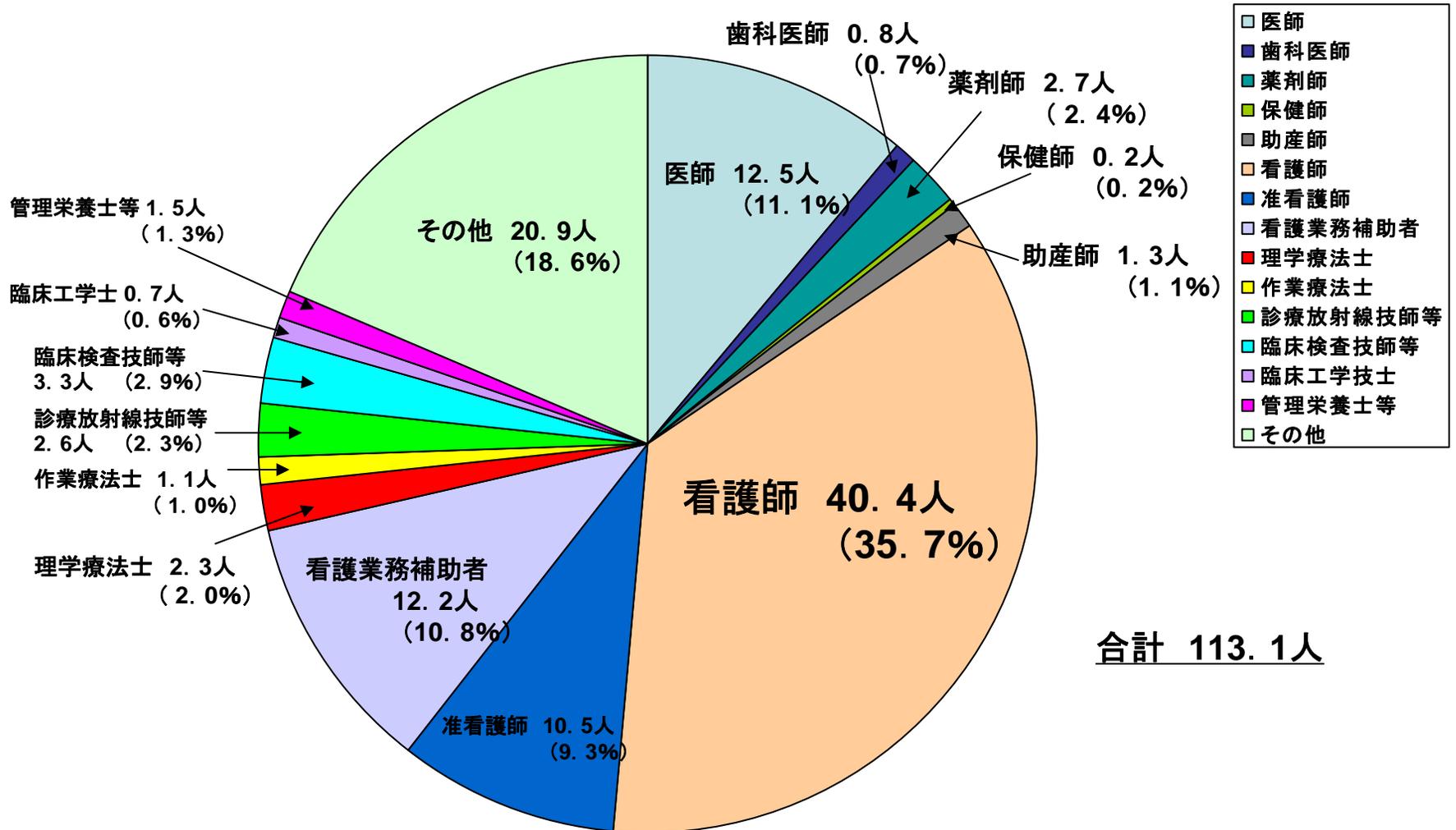
(調査期間:平成16年11月～12月 対象:200床以上の全病院の看護部長)

	病院調査 (n=1, 219)		参 考 学校調査(n=436)		備 考
	順位	割合(%)	順位	割合(%)	
基礎教育終了時点の能力と現場で求める能力とのギャップが大きい	①	76.2	①	80.3	
現代の若者の精神的な未熟さや弱さ	②	72.6	②	76.4	
看護職員に従来より高い能力が求められるようになってきている	③	53.3	③	47.0	
個々の看護職員を「認める」「ほめる」ことが少ない職場風土	⑨	20.9	④	45.0	
現場の看護職員が新卒看護職員に仕事のなかで教える時間がない	④	39.0	⑤	37.8	
交代制など不規則な勤務形態による労働負担が大きい	⑤	37.2	⑧	28.9	
新卒看護職員を計画的に育成する体制が整っていない	⑩	20.8	⑦	30.0	
新卒看護職員が看護の仕事の魅力を感じにくい状況がある	⑦	30.4	⑥	34.9	
自分が医療事故を起こすのではないか、という不安で萎縮している	⑧	28.5	⑨	28.0	
看護業務が整理されていないため新人が混乱する	⑪	17.0	⑩	23.4	
現代の社会・経済的な状況が経済的自立の必要性を弱めている	⑥	33.4	⑪	20.0	
その他	⑫	10.3	⑫	15.1	
無回答	—	7.5	—	1.1	

※nは調査票回収数(調査票送付2, 879病院 有効回収数1, 219 回収率42%)

出典:「2004年 新卒看護職員の早期離職等実態調査」(日本看護協会)

一般病院の医療従事者数（100床当たり）



出典:「平成18年病院報告」(厚生労働省大臣官房統計情報部)

「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」

平成19年12月28日付け医政局長通知

- 医師でなくても対応可能な業務を医師が行っていることが病院勤務医の厳しい勤務環境の一因。
- このため、医師等でなくても対応可能な業務例を下記のとおり整理。

事務職員・看護補助者

- ① 書類等の記載の代行
 - ・診断書
 - ・診療録
 - ・処方せん
 - ・主治医意見書等
- ② オーダリングシステムへの入力代行
(診察や検査の予約)
- ③ 院内の物品の補充・患者の検査室等への移送等

助産師

- ① 正常分娩における助産師の活用
- ② 妊産婦健診や相談における助産師の活用
- ③ 病院内で医師・助産師が連携する仕組みの導入(院内助産所・助産師外来等)



看護師等

- ① 訪問看護等における医師の事前指示に基づく薬剤の投与量の調節【看護師】
- ② 静脈注射の実施【看護師】
- ③ 救急医療における診療の優先順位の決定【看護師】
- ④ 採血の実施・検査の説明【臨床検査技師】
- ⑤ 病棟等における薬剤管理【薬剤師】
- ⑥ 医療機器の管理【臨床工学技士】

保健師助産師看護師法の抜粋

保健師助産師看護師法（昭和23年7月30日 法律第203号）

<資格の定義>

〔保健師の定義〕

第二条 この法律において「保健師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者をいう。

〔助産師の定義〕

第三条 この法律において「助産師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じよく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子をいう。

〔看護師の定義〕

第五条 この法律において、「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

〔准看護師の定義〕

第六条 この法律において、「准看護師」とは、都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて前条に規定することを行うことを業とする者をいう。

<免許>

〔保健師、助産師、看護師の免許〕

第七条 保健師になろうとする者は、保健師国家試験及び看護師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。

二 助産師になろうとする者は、助産師国家試験及び看護師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。

三 看護師になろうとする者は、看護師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。

〔准看護師の免許〕

第八条 准看護師になろうとする者は、准看護師試験に合格し、都道府県知事の免許を受けなければならない。

<国家試験>

〔試験の内容〕

第十七条 保健師国家試験、助産師国家試験、看護師国家試験又は准看護師試験は、それぞれ保健師、助産師、看護師又は准看護師として必要な知識及び技能について、これを行う。

〔試験の実施〕

第十八条 保健師国家試験、助産師国家試験及び看護師国家試験は、厚生労働大臣が、准看護師試験は、都道府県知事が、厚生労働大臣の定める基準に従い、毎年少なくとも一回これを行う。

<受験資格>

〔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たもの

〔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たもの

〔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

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たもの

〔准看護師試験の受験資格〕

第二十二条 准看護師試験は、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二年の看護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従い、都道府県知事の指定した准看護師養成所を卒業した者

三 前条第一号、第二号又は第四号に該当する者

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のうち、前条四号に該当しない者で厚生労働大臣の定める基準に従い、都道府県知事が適当と認めたもの

最近の主な検討会等における提言

1. 看護職員の確保に関して
2. 新人看護職員の質の向上に関して
3. チーム医療の推進に関して
4. 看護教育のあり方に関して

1. 看護職員の確保に関して

第6次看護職員需給見通しに関する検討会報告書

(平成17年12月26日 厚生労働省医政局)

3. 新たな看護職員需給見通しについて

(3) 課題

②看護職員確保対策について

「今後、少子社会が続くことを踏まえると、看護師等学校養成所における学生を確保することが重要であり、啓発普及などにより看護の魅力や重要性を積極的に若年層に伝える必要がある。また、新人看護職員の離職が多いことが指摘されており、離職を防止し定着を図る観点から、基礎教育の充実及び新人看護職員研修のあり方について検討する必要がある。

他方、労働市場が流動化していることもあり、約55万人いるとされる、いわゆる潜在看護職員の就業促進を図ることは有効かつ効果的である。」

4. 今後に向けて

安全、安心の医療提供体制を構築するためには、看護職員の果たす役割は大きい。今回の需給見通しを踏まえ、国や都道府県においては、それぞれの責務に応じた看護職員確保対策を一層進める必要がある。

「安心と希望の医療確保ビジョン」

(平成20年6月18日 厚生労働省)

1. 医療従事者等の数と役割

(1) 医師数の増加

イ. コメディカル雇用数の増加

患者・家族にとって最適の医療を効率的に提供する観点から、今後、職種間の役割分担と協働に基づくチーム医療を推進していくことが求められるが、その際には、個々の現場でそうした役割分担を進めるための十分な人員を確保できるよう、看護師をはじめとしたコメディカルの雇用数を増加させる。

2. 新人看護職員の質の向上に関して

医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会 まとめ

(平成17年11月9日 厚生労働省医政局)

2 新人看護職員研修

(2) 新人看護職員研修の制度化の必要性と課題

○医療機関における医療安全管理体制の強化や患者及び家族の意識の変化等から、学生が基礎教育の中で臨床技術を習得する機会や範囲が限定される傾向にある。また、医療機関における新人看護職員研修の取り組みについても、その方法、期間、内容等が施設によって様々であるだけでなく、業務密度が高まるなか、指導者の確保といった問題もあり、その自主的努力に委ねることには限界がある。このため、新人看護職員研修を制度化する必要性は極めて高い。

(3) 今後の方向性

○看護師の質を確保し、向上させるためには新人看護職員に対する研修について何らかの制度化をすることは不可欠である。

○このため、研修を必修とするか否か、義務づけの対象を医療機関とするか看護職員個人とするかなど制度の在り方、実施に際しての課題について、別途検討会を設け、検討する必要がある。その際、基礎教育終了時点の到達度を明確にした上で、新人看護職員研修との役割分担について検討するとともに、技術教育の内容等基礎教育の現状と問題について検証するべきである。

○また、研修の方法、期間、内容等については、現在の医療機関により自主的に行われている取り組みとの整合性や看護職員の就業状況、需給状況も考慮し、医業経営の観点を踏まえた検討もする必要がある。

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16日 厚生労働省医政局)

IV 今後の課題

1. 看護基礎教育の抜本的な検討について

なお本検討会では、特に新人看護職員の実践能力水準や離職率の問題等の解決について議論がなされたが、この点に関し、厚生労働省は委員から実効ある教育研修を行うためには、卒後の臨床研修についての検討に速やかに着手すべきであるとの意見が出されたことに留意すべきである。

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 厚生労働省医政局)

Ⅲ章 看護基礎教育の充実の方向性について

3. 改善に関する共通した課題

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

3. チーム医療の推進に関して

新たな看護のあり方に関する検討会 報告書

(平成15年3月24日 厚生労働省医政局)

1. 患者の生活の質の向上のための専門性の高い看護判断と看護技術の提供に向けて

(2) 時代の要請に応じた看護のあり方、医師等との連携のあり方

○患者のニーズに応じて、より良い医療・看護サービスを提供していくためには、看護師等は、医師、薬剤師その他の医療関係職種とともに、それぞれの専門性を十分に発揮しながら、相互の信頼関係の下に密接に連携することが重要である。

○在宅で療養中の患者をはじめとして、患者の生活の質の向上を図るためのケアを迅速かつ適切に提供するという観点からは、医師と看護師等の十分な連携と信頼関係の下で、患者に起りうる病態の変化にも対応可能な医師の指示に基づき、看護師等が適切な観察と看護判断を行い、患者に対して適切な看護を行うことが望ましいと考えられる。

この場合、看護師等は、その後の患者の状態についての観察結果や看護の立場からの判断を医師等に適切に伝え、より良いケアを行っていくことが必要である。

○いわゆる「包括的指示」を含めた医師と看護師等の連携のあり方、医師の指示の仕方、看護師等からの報告のあり方については、それぞれの資格、経験、専門性、患者の病態、医療行為の内容等に応じて異なるものであることに十分留意しなければならない。

この点も踏まえつつ、療養生活の支援については、看護師等が、知識・技能を高め、医師等との適切な連携のもとに、その専門性、自律性を発揮し、患者の生活の質の向上に資する確かな看護判断を行い、適切な看護技術を提供していくことが求められている。

安心と希望の医療確保ビジョン

(平成20年6月18日 厚生労働省)

II. 具体的な政策

1 医療従事者等の数と役割

(4) 職種間の協働・チーム医療の充実

工. 医師と看護職との協働の充実

医師・看護師がそれぞれの専門性を情報共有や会議等を通じて十分に発揮するとともに、効率的な医療の提供に資するため、チーム医療による協働を進める。その際、これからの看護師には、医師や他のコメディカル、他の職員等や患者・家族とのコミュニケーションを円滑にする役割等が求められるほか、在宅や医療機関におけるチーム医療の中で、自ら適切に判断することのできる看護師の養成が必要であることなどから、看護基礎教育の内容及び就労後の研修を充実するとともに、教育の方法や内容、期間について、将来を見渡す観点からの望ましい教育の在り方に関する抜本的な検討を進める。

また助産師については、医師との連携の下で正常産を自ら扱うよう、院内助産所・助産師外来の普及等を図るとともに、専門性の発揮と効率的な医療の提供の観点から、チーム医療による協働を進める。またその際、助産師業務に従事する助産師の数を増やすとともに、資質向上策の充実も図る。

社会保障の機能強化のための緊急対策 ～5つの安心プラン～

(平成20年7月29日 内閣府)

2 健康に心配があれば、誰もが医療を受けられる社会

③ 勤務医、看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過重労働を緩和する方策

○ 勤務医の勤務状況改善—短時間正規雇用等の導入支援、メディカルクラーク普及、医師と看護師等の業務分担と連携の推進

安心と希望の医療確保ビジョン具体化に関する検討会 中間取りまとめ

(平成20年9月22日 厚生労働省)

3 コメディカル等の専門性の発揮とチーム医療

○ コメディカルが専門性を持ち、キャリアアップできる仕組みが必要であり、そうしたことへのインセンティブの付与や支援が必要である。同時に、コメディカルの数を増加させることについて具体的な検討が必要である。

○ チーム医療を実践することや各職種が専門性を発揮し、患者のためのよりよい医療が行われる体制がとられることを前提に、その職種でなくても行いうる業務を他の職種に担わせるスキルミックスを進めるべきである。

4 地域医療・救急医療体制支援

○ がんなどの在宅医療や看取りまで行う在宅医療・在宅医の専門性を評価すべきである。訪問看護について、医師の標準的指示書や個別的約束指示の下で看護師の裁量性を認めることや、訪問看護のあり方を検討すべきである。

4. 看護教育のあり方に関して

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16日 厚生労働省医政局)

IV. 今後の課題

1. 看護基礎教育の抜本的な検討について

また本検討会の議論は、基礎教育に係る現下の問題解決といった視点を出発点として行なわれたものであり、例えば今後未曾有の高齢化社会・多死社会を迎える我が国において求められる看護職員像といった、我が国の社会とその保健医療福祉制度の長期的な変革の方向性といったものを視野に入れた検討について十分なされたとは言えないところである。

今後、看護職員の需給バランスへの影響等の課題にも配慮し、本検討会の議論を踏まえつつ、教育の方法や内容、期間について、こうした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会を別途早急に行う必要がある。その際には、本検討会の議論では現行の教育期間では不十分であるという意見が多数であったことを尊重するとともに、教育の評価も踏まえた議論をするべきである。

安心と希望の医療確保ビジョン

(平成20年6月 厚生労働省)

II. 具体的な政策

1. 医療従事者等の数と役割

(4) 職種間の協働・チーム医療の充実

ア. 医師と看護職との協働の充実

これからの看護師には、医師や他のコメディカル、他の職員等や患者・家族とのコミュニケーションを円滑にする役割等が求められるほか、在宅や医療機関におけるチーム医療の中で、自ら適切に判断することのできる看護師の養成が必要であることなどから、看護基礎教育の内容及び就労後の研修を充実するとともに、教育の方法や内容、期間について、将来を見渡す観点からの望ましい教育の在り方に関する抜本的な検討を進める。

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 厚生労働省医政局)

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）

「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. 国民のニーズにこたえるため、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。

ハ. 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。

安心と希望の医療確保ビジョン具体化に関する検討会 中間とりまとめ

(平成20年9月22日 厚生労働省医政局)

3 コメディカル等の専門性の発揮とチーム医療

○患者の安全性向上のため、4年制大学への移行も視野に、看護師基礎教育の充実を図るべきである。