令和８年11月25日　第７回 2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会　資料１

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

看護職員の資質向上に向けた取り組み

医政局看護課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１．２０４０年に向けて求められる看護職員の実践能力

１）第６回検討会意見を踏まえた看護職員の実践能力

２）２０４０年に向けて求められる看護職員の実践能力に関する論点

２．看護基礎教育に対する現状と課題

１）講義・演習・実習と修業年限に関するこれまでの主なご意見

２）看護基礎教育の充実に向けた論点

１．２０４０年に向けて求められる看護職員の実践能力

１）第６回検討会意見を踏まえた看護職員の実践能力

２）２０４０年に向けて求められる看護職員の実践能力に関する論点

２．看護基礎教育に対する現状と課題

１）講義・演習・実習と修業年限に関するこれまでの主なご意見

２）看護基礎教育の充実に向けた論点

2040年にむけて看護職員を取り巻く環境の主な変化

2040年に向けて、高齢化の進展による医療・介護ニーズの増大、生産年齢人口の減少、地域ごとの医療需要の変化、医療DXの推進など、看護職員を取り巻く環境は大きく変化することが見込まれている。

【看護職員を取り巻く環境】

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとに見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。
- 85歳以上人口の増加に伴い、医療と介護の複合ニーズを有する高齢者が増加することが見込まれている。これに伴い、救急医療や在宅医療の需要が高まっている。
- 認知症および 軽度認知障害の高齢者数はともに増加が見込まれている。
- 単身世帯、高齢者単身ともに、今後とも増加が予想されている。
- 死亡数については増加傾向にあり、ピーク時には年間約170万人が死亡すると見込まれる。死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。
- 医療DX（保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること）が推進されている。
- タスク・シフト/シェアについては、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」において、特に推進するものをまとめており、特定行為研修については指定研修機関、特定行為研修修了者ともに年々増加している。
- 近年、令和８年熊本地震等を始め、災害支援ナースの活動機会が増加している。

こうした社会環境の変化に対応していくため、2040年に向けて看護職員に求められる実践能力について整理を進めていく必要がある。

2040年に向けて看護職員に求められる実践能力についての議論の整理（その１）

人口減少社会における医療・介護ニーズの変化を踏まえ、2040年に向けて看護職員に求められる実践能力に関する内容について、本検討会におけるこれまでの意見を、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」別表13「看護師に求められる実践能力」Ⅰ～Ⅴ群に基づき整理すると、以下のとおりである（第6回検討会における意見として追加した内容を赤字・下線で示した）。

Ⅰ群 ヒューマンケアの基本的な能力

1. 医療・介護の複雑なニーズを有する対象者の健康状態や生活状況の変化、潜在的な課題を早期に把握するための高い観察力とアセスメント力が、2040年に向けてさらに重要となる。
2. 高齢者、医療的ケア児、精神疾患を有する者など、多様な対象者やライフステージに対応するため、在宅医療や福祉の仕組み・制度等に関する幅広い知識を習得し、多面的な視点から包括的に対象を理解する能力が、今後一層求められる。
3. 治療の選択肢が拡大する中で、多様な価値観や倫理的課題を踏まえ、対象者及び家族の意向を尊重しながら、最善の意思決定を支援するための倫理的感受性と洞察力が、今後の医療提供体制を支える上で不可欠となる。
4. 対象者や家族との信頼関係を構築し、多職種・関係機関と協働しながら支援するためのコミュニケーション能力及び関係構築能力が、2040年に向けて一層重要となる。
5. 複雑なニーズをもつ対象者の思いや価値観、生活背景を理解し、その人らしい生き方や暮らしの実現に向けて継続的に寄り添い支援する能力の必要性が、今後さらに高まる。
6. 独居、高齢者、認知症患者、経済的困窮者等、複合的な課題を抱える対象者に対し、主体的な意思決定を支援し、その人が持つ力を引き出すためのエンパワーメント能力が、今後一層求められる。
7. ターミナルケアや看取りも増加する中、人の尊厳、意思の尊重について、人として支える看護をより実践できるよう、育成していくことは極めて重要である。一方、医療の高度化は進展するため、高度急性期、急性期でより専門性を発揮できることも欠かせない。

2040年に向けて看護職員に求められる実践能力についての議論の整理（その２）

Ⅱ群 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力

1. 医療・介護の複雑なニーズを有する対象者を全人的かつ多角的に捉え、その健康状態や生活背景を的確にアセスメントした上で、必要な看護を判断し実践する能力が、2040年に向けて今後一層求められる。
2. 病院から在宅へと看護の場が広がる中、地域や在宅を含むあらゆる場において、自律的に判断する臨床判断能力の重要性がさらに高まる。
3. 増加する医療ニーズに限られた医療従事者で対応するため、対象者の状態変化を的確に把握し、迅速かつ適切な対応につなげる観察力、アセスメント能力及び臨床推論能力が、これまで以上に求められる。
4. 治す医療から治し支える医療まで、幅広い領域において対象者の生活を支援するための実践能力が、今後ますます重要となる。
5. 看護職には、病院だけでなく在宅など多様な場で活躍することが求められている。対象者の状態や生活背景を的確に捉え、得られた情報を分析し判断する力、まさに次に何をしたら良いのかということを考える力、これを育てることが重要である。
6. 限られた医療従事者で増加する医療ニーズに対応するため、多職種と連携・協働しながら地域全体でケアを提供するための調整能力及び連携能力が、今後の医療提供体制を支える上で一層重要となる。
7. 限られた人数で医療と介護の複合ニーズを持つ多くの人々に、必要な時に、必要な医療・看護をタイムリーに提供していくためには、看護師が医師の包括的指示の活用する力も身につけ、自身の裁量を最大限活用し、タイムリーに対応できる力が必要。
8. 訪問看護は24時間・夜間も対応しており、電話での対応は重要な看護である。テレナーシングは、人材が確保できない地域において必要な能力であり、今後もさらに必要になっていくのではないか。
9. AIやICT、医療DX等の先進的技術を適切に活用し、それらを看護実践や臨床判断、対象者支援に応用する能力の重要性が、2040年に向けて重点的な強化が求められる。

2040年に向けて看護職員に求められる実践能力についての議論の整理（その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

1. 医療・介護の複雑なニーズを有する対象者を多角的に捉え、疾病予防や健康の保持増進の観点から先を見据えて支援を行う能力の重要性が、今後さらに高まる。
2. 独居高齢者、認知症を有する者、経済的困窮者など複合的な課題を抱える対象者に対し、医療のみならず福祉制度や地域資源に関する知識を活用しながら、健康課題の予防・改善を図る能力が一層求められる。
3. 85歳以上の医療と介護の複合ニーズを有する患者や、認知症を有する患者が増加するため、それらへの対応について看護として求められる部分が強くなる。
4. 認知症や多疾患の高齢者を、個々の疾患だけでなく、生活も含め全体を捉える視点を身につけてほしい。
5. 地域や在宅を含む様々な場において、疾病予防や重症化予防の視点から必要な支援を見極め、適切な医療・介護・福祉サービスにつなげる能力の必要性が、今後さらに高まる。
6. 限られた医療資源の中で増加する医療ニーズに対応するため、対象者の状態変化や潜在的なリスクを早期に把握し、迅速かつ適切な判断及び対応につなげる能力が、2040年に向けてますます重要となる。
7. 看護の対象が多様化する中、対象者の特性に応じて、健康の保持増進から疾病管理まで、切れ目なく支援する能力が、今後の看護実践においてより重要となる。
8. 患者が持っている機能を回復し、その人らしい生活につなげる看護が今後ますます重要である。特に高齢者は入院や活動量の低下によって嚥下や排泄に関する機能、移動能力などが低下するため、看護職は患者の力を見極め、それを引き出し、回復を支援する能力をもっと重視していく必要がある。
9. 包括的指示のもと、看護の自立的な判断を行い、重症化を予防しながら対応する能力が、訪問看護のみでなく、病院の看護師にも必要な能力である。看護の対象者がどのような暮らしに戻るかを考え、全ての領域の看護の基本として地域の暮らしを考えた看護を実践する能力が必要である。

2040年に向けて看護職員に求められる実践能力についての議論の整理（その４）

Ⅳ群　ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力

1. 利用者や家族等からのハラスメントを含む多様な課題に適切に対応し、安全で持続可能なケア環境を維持するマネジメント力の重要性が高まる。
2. 医療・介護・福祉の複合ニーズを有する対象者の増加や多様化を踏まえ、多様な制度や社会資源を理解したうえで、対象者に必要な支援を適切に調整・活用する能力がこれまで以上に求められる。
3. 高齢化が進み、介護や在宅と療養環境が変わる中で、切れ目のない支援が必要不可欠であり、今後、病院だけでなくて、診療所や在宅等、様々な場所での経験が必要である。
4. 地域におけるキーパーソンとして、多職種・多機関との信頼関係を構築し、円滑なコミュニケーションを図りながらチーム医療を推進する能力の重要性が増している。
5. 治す医療と治し支える医療の連携が重要となる中、医療機関、介護サービス事業所及び福祉関係機関等との調整を行い、切れ目のない支援を実現する能力が、今後の地域医療・介護提供体制を支える上で不可欠となる。
6. 医療や福祉との連携に関する理解と実践能力について、底上げを図る必要がある。
7. 対象者や家族と信頼関係を構築し、多職種・関係機関と協働しながら支援するためのコミュニケーション能力や地域マネジメント能力が重要となる。必ずしも新しい能力群を設けるのではなく、既存のⅠからⅤ群を横断する実践能力として明確に位置づけることができる。
8. 転倒や身体的拘束などの実践上の課題について、データや事実に基づいて振り返り、チームで改善につなげる視点を持つ。
9. 自律的に判断する能力とともに、判断に迷う場面や安全を確保できない場合に、相談・報告し、他者と協働できるということを重視すべきである。災害や感染症流行時にも、自身の安全を確保しながら、チームの一員として行動する基盤になる能力が必要である。
10. 学生の間も、災害や感染症に関する看護師の役割を十分考えさせる必要がある。
11. 包括期において、入院当初からの治療とともに、リハビリテーション、栄養、口腔管理の一体的な取り組み、多職種協働により早期に在宅復帰を目指すニーズが高まるため、チーム医療における看護職員の役割について、改めて理解していく必要もある。

2040年に向けて看護職員に求められる実践能力についての議論の整理（その５）

Ⅴ群　専門職者として研鑽し続ける基本能力

1. 対象者の多様化や医療の高度化・複雑化に対応するため、看護職員として求められる役割を主体的に考え、自ら学び続けながら知識・技術の向上に取り組む能力の重要性が高まっている。
2. 多様な対象者への看護に対応するため、医療・在宅医療・介護・福祉制度等に関する幅広い知識を継続的に習得し、実践に活用する能力がこれまで以上に求められる。
3. 複雑化する医療現場において、基礎教育で修得した知識・技術を臨床経験を通して発展させるとともに、自らの実践を振り返りながら思考力や臨床判断能力を高め続ける能力がより重要となる。
4. 医療DXの進展やAIの活用が進む中、デジタル機器、ICT及びAI等の新たな技術を適切に理解し、看護実践に活用する能力の必要性が高まっている。
5. ICTやAIの医療現場への導入が進む中、新たな分野における、知識の習得やリテラシーの向上、適切な活用の実践について学ぶ必要がある。特にAIに依存しすぎることなく、AIをどう利用していくのかといった視点が大切である。
6. AI、ICTを活用できることに加え、情報の正確性や限界を理解し、対象者の状態と照らし合わせて判断すること、個人情報を適切に取り扱うことを明示する必要がある。
7. 認定看護師や特定行為研修制度について、取得や受講が進むよう、養成の段階からキャリア形成についての理解を深めることが必要である。
8. 労働基準法等基本的な知識や、夜勤宿日直研修、自己研鑽と労働時間の関係などを正しく理解し、自身の健康と安全を守りながら働く視点も必要である。
9. 訪問看護では電話対応が重要であり、テレナーシングも今後さらに必要になるのではないか。

2040年に向けて看護職員に求められる実践能力についての議論の整理（その６）

その他

○ 国際看護師協会の新たな看護師の定義にも示されている、グローバルスタンダードとして、これからの看護師には対象者の健康アウトカムの向上のためにリーダーシップの発揮、教育研究、対象者を擁護したケアを革新し、政策形成を行う能力が新たに求められる。

ICN「看護」及び「看護師」の定義

ICN（国際看護師協会）は、1987年に「看護」及び「看護師」の定義を定め、2025年に改定した。

	2025年	1987年
ICN「看護」の定義	看護とは、協働的で文化的に安全な、人々を中心としたケアやサービスを提供するという共通の責任ある行動を通じて、すべての人々の到達可能な最高水準の健康を享受する権利を守るために貢献する専門職である。看護は、人々が健康および保健医療への公平なアクセスを得られるよう、また安全で持続可能な環境を確保できるよう行動し、擁護する。 看護の実践は、人々の生活の最も個人的な健康の側面における専門的なケアの提供において、看護専門職の理念と価値観を体現するものである。看護は、健康を増進し、ケアの安全性と継続性をまもり、保健医療組織や保健医療システムを管理し主導するものである。 看護の実践は、科学に基づく学術的知識、技術的能力、倫理基準、治療的人間関係の独自の組み合わせを基盤とする。看護は、思いやり、社会正義、人類のより良い未来のために尽力する。	看護は、ヘルスケア制度の欠くことのできない一部分として、あらゆるヘルスケアの場および地域社会において、健康の増進、疾病の予防および身体的精神的に健康でない、あるいは障害のある、あらゆる年齢の人々のためにケアを包含する。この広い範囲のヘルスケアの中において、看護職にとって特に関心のある現象は、「現にある、あるいはこれから起こるであろう健康上の問題に対する個人、家族および集団の反応」である。これらの人間の反応は、個々の発病に対して健康を回復しようとする反作用から、ある地域住民の長期にわたる健康促進のための方針開発にまでの広範囲にわたる。 病気あるいは健康な人をケアするに当たっての看護師の独自の機能とは、彼らの健康状態に対する彼らの反応を査定し彼らがもし必要な力、意思あるいは知識を持っていれば手助けされなくても行えるであろう健康あるいは回復（あるいは尊厳死）に資するこれらの行為の遂行を援助すること、そして彼らができるだけ早期に部分的あるいは全面的な自立を得るような形でその援助を行うことである。ヘルスケアの環境全体のなかにあって、看護師は他の保健専門職者および他の公共サービス部門の人々とともに、健康増進、疾病予防および病気や障害のある人々へのケアのための保健制度の妥当性を確保するための計画立案、実施、評価という機能を共有する。
ICN「看護師」の定義	看護師とは、看護の科学的知識、スキルおよび理念に関する教育を受け、確立された業務基準と倫理綱領に基づき、看護を実践するよう規制されている専門職である。看護師は、ヘルスリテラシーを高め、健康を増進し、疾病を予防し、患者の安全をまもり、苦痛を緩和し、回復と適応を促進し、生涯にわたりエンド・オブ・ライフにおいても尊厳をまもる。 看護師は、健康向上のために、あらゆる場において、アドボカシー、エビデンスを用いた意思決定、および文化的に安全な治療的人間関係を通じて、自律的かつ協働的に働く。看護師は、人々を中心とした思いやりに基づく臨床的・社会的ケアを提供し、サービスを管理し、保健医療システムを強化し、公衆衛生を推進し、安全で持続可能な環境を醸成する。 看護師は、健康アウトカムの向上のために、リーダーシップを発揮、教育、研究、擁護、革新し、政策形成を行う。 また看護師は、あらゆる年代の、あらゆる場における人々の健康とケアにおいて独自の役割を果たし、個人、家族、コミュニティと信頼関係を構築し、人々の健康や疾病経験について貴重な洞察を得る。看護師は、個別化された直接的ケアや社会的ケアを基盤として、継続的な教育、研究、そしてベストプラクティスの探求を通じて能力の向上を図る。 看護師の業務範囲は、教育レベル、経験、コンピテンシー、専門職基準、法的権限により規定される。看護師は、保健医療の提供を支援する可能性のある人々との調整、それらの人々の監督や業務の委譲において重要な役割を果たす。 看護師は、災害、紛争、緊急事態の際には、しばしば最前線において対応し、勇気、貢献、適応能力を示すとともに、個人、コミュニティ、環境の健康への責任ある行動を示す。	看護師とは、基礎的で総合的な看護教育の過程を修了し、自国で看護を実践するよう適切な統制機関から権限を与えられている者である。看護基礎教育とは、一般看護実践、リーダーシップの発揮、そして専門領域あるいは高度の看護実践のために卒後教育に向けて、行動科学、生命科学および看護科学における広範囲で確実な基礎を提供する、正規に認定された学習プログラムである。看護師とは以下のことを行うよう要請され、権限を与えられている。(1) 健康の増進、疾病の予防、そしてあらゆる年齢およびあらゆるヘルスケアの場および地域社会における、身体的、精神的に健康でない人々および障害のある人々へのケアを含めた全体的な看護実践領域に従事すること; (2)ヘルスケアの指導を行うこと ; (3)ヘルスケア・チームの一員として十分に参加すること; (4) 看護およびヘルスケア補助者を監督し、訓練すること; (5）研究に従事すること。

（日本看護協会および国際看護師協会（ICN), 2025）

今後の議論の進め方

2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会

○ 2040年頃にかけて、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者の増加と生産年齢人口の減少が一層見込まれる。

○ そうした中、「2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会」では、以下の論点について議論を深めていくこととする。

1．2040年に向けて看護師に求められる実践能力について

上記１．を踏まえ、

2．看護基礎教育修了時点※において獲得が求められる能力について

※　実習開始時において求められる能力についても併せて議論

3．上記２．を踏まえた基礎教育の見直しの方向性について

上記１．～３．を踏まえ、

4．新人看護職員研修の見直しの方向性について

5．新人期以後の資質向上の在り方について

今後

○　「2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会」での議論を踏まえ、以下のことに取り組んでいく。

- 2040年に向けた看護師に求められる実践能力

- 卒業時の到達目標の見直し
- 看護基礎教育のカリキュラムの改定

- 新人看護職員研修ガイドラインの見直し
- 新人期以後の研修の充実

2040年に向けて看護師に求められる実践能力に関する論点

論点

○今後、高齢化の進展による医療・介護ニーズの増大、生産年齢人口の減少、地域ごとの医療需要の変化、医療DXの推進など、看護職員を取り巻く環境は大きく変化することが見込まれている。こうした社会環境の変化に対応していくために、2040年に向けて看護職員の実践能力を高める観点から、これまでの本検討会における議論を踏まえ、Ⅰ～Ⅴ群のあり方も含め、看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標の見直しを進めることとしてはどうか。

１．２０４０年に向けて求められる看護職員の実践能力

１）第６回検討会意見を踏まえた看護職員の実践能力

２）２０４０年に向けて求められる看護職員の実践能力に関する論点

２．看護基礎教育に対する現状と課題

１）講義・演習・実習と修業年限に関するこれまでの主なご意見

２）看護基礎教育の充実に向けた論点

講義、演習及び実習に関するご意見

本検討会のこれまでのご意見から、講義、演習及び実習に関するご意見は以下の通りである。

【講義、演習及び実習】

（看護基礎教育の見直し）

○ 看護職は対象を全人的に捉える力が求められ、早期から患者の療養生活に直接接し、統合された全体像を知ることから患者理解の教育を開始する必要があり、講義、演習、実習を含む養成課程の在り方そのものを抜本的に見直すことが必要である。

○ 卒業時の実践能力を高めるためには、追加するだけでなく、何を生成しどのような順序と方法で学ぶかというカリキュラム全体の再設計も求められる。例えば、領域別に学んだ知識を複数の疾患や生活上の課題を持つ対象者への判断と対応に統合するため、講義・演習・実習をどう組み合わせるか。その成果をどう評価するのか。

○ 学生のときの教育のカリキュラムをあまりにも重くして、実践に入るのが遅れることはないようにすべきである。

（卒業時の看護実践能力の向上）

○ 卒業時の看護実践能力を大幅に引き上げる必要がある。

○ 卒業時の到達目標をクリアしているのであれば、卒業時の到達目標そのものの見直しが必要。クリアしていないのであれば到達目標の見直しとともに教育の在り方の検討も必要。その際には前回のカリキュラム改正に関する評価を行い、どのように能力を引き上げるかを具体的に検討する必要がある。

○ 看護師の資質能力の育成については、コンピテンシー基盤型教育として、医学、歯学、薬学、そして看護学がモデルコアカリキュラム※を出しており、これらを基盤としてそれぞれの医療職の資質能力を高めてほしい。

○ 看護職になりたいと誇りを持って卒業してもらうためには、看護職としての基礎的な実践力を確実に身につけられるようにし、今回の必要とする能力とともに、到達目標や今後シミュレーション教育などの演習や実践的な実習など、教育方法を抜本的に見直す必要がある。

○ 今の卒業の時点で訪問看護までできることは難しいと理解しているが、教育の中で基本的な臨床推論や自身の判断の限界を理解し、相談し、多職種と連携することも基礎教育の中で位置づける必要がある。

○ Ⅰ群からⅤ群の実践能力に加え、特定行為研修制度の共通科目にあたる履修内容を基礎教育に取り入れ、実習において体験できることが必要である。

（シームレスな人材育成）

○ 資質を身につけるために必要な教育内容や時間等の養成のあり方について検討すべき。臨地実習に出るまでにどこまで身につけるか、その後、実習も含めて卒業までにどこまで身につけるか、そして、免許取得後に新人看護職員研修でどこまでブラッシュアップするのか。シームレスに看護職を育成できるよう、段階的な整理が必要である。

○ 実際に多職種を調整し、地域の支援体制を構築する能力は、新人研修や継続教育の中で段階的に育成することが現実的である。現在のカリキュラムが非常に過密であることも踏まえ、新しい科目の追加ではなく、既存の事例学習や実習の中で、臨床判断と生活支援、多職種連携を統合的に学ぶ方法が重要である。

（教育方法・教育体制）

○ いち早く共通のオンラインカリキュラムを作成し配信や合同視聴等柔軟に対応すべきである。

○ 看護教育においては、実習指導や学生指導、進路支援など、人と人との関わりを通して行われる教育活動が大きな役割を占めている。そのため、ICT等の活用は教員を減らすためではなく、教員が学生と向き合う時間を確保するために活用するべきである。

○ 今後シミュレーション教育などの演習や実践的な実習などの教育方法を抜本的に見直していく必要がある。

講義、演習及び実習に関するご意見

本検討会のこれまでのご意見から、講義、演習及び実習に関するご意見は以下の通りである。

【演習及び実習】

○急性期に加え、包括期、慢性期や老健、在宅など複数の疾患を抱えながら暮らす方を支える看護を、実際の現場での実習や演習を通じて学ぶ機会を教育の中に位置づけられないか。実習が短いと病態を把握し、アセスメントや看護計画を立てるまでの一連の流れが学べない。実習先を多様にして一人の患者に継続して関わる実習時間を検討してほしい。

○関係構築能力やコミュニケーション能力、サービス調整能力、マネジメント能力、限られた資源の中で工夫する力、こういった創造性や適応力は、基礎教育の段階から事例学習やシミュレーション教育、実習における振り返りという、体系的な教育が必要である。

【実習】

（臨地実習の現状と課題）

○臨地実習は見学が主になっていて、卒業時に必要な能力が身についているとは言えないような状況である。

○苦手としているコミュニケーションや観察等に関して、実習の中でやっていけるような教育体制が必要である。

（実習指導体制の整備）

○そもそも実習指導者の設置基準がない。そういったところを明らかにするべき。

○実習指導者が必要な研修を受けやすい体制整備に加え、研修費用に対する支援も必要である。

○実習の質を高めるには、実習指導者だけでなく、スタッフを含めた教育体制の整備が必要である。

○実習指導者個人だけに依存するのではなく、病棟全体で学生を支える教育体制なども重要な視点になる。

○教育機関にスタッフが出向き、教員とともにカリキュラムやOSCEのストーリー作成を行い、学生の成長を知っておくことは非常に重要。

○学生が過度な負担なく実習できるように、地域における実習受け入れ体制の整備を進めることが必要である。

（実習方法の見直しや充実）

○技術は経験の積み重ねによって体得されるので、長期間の実践的な参加型実習が有効であり、それを可能にするためのCBT、OSCE等による患者安全や質を担保する仕組みの構築も不可欠である。

○訪問看護領域について、現行のカリキュラムでは23単位の実習のうち２単位のみが地域在宅看護実習に割り当てられるなど、地域に関わる時間を意図的につくれない構造となっている。こういったところも抜本的に見直しながら、訪問看護人材の誘導政策を一体的に考えていくべきである。

看護基礎教育の修業年限に関するご意見

本検討会のこれまでのご意見から、修業年限に関するご意見は以下の通りである。

【基礎教育の修業年限】

○看護師、看護学生を確保し、教育時間を十分に確保するためには、看護基礎教育の検討を進める必要がある。

○基礎教育の修業年限について、看護職員に求められる知識、実践能力、非常に幅広くなっており、教育内容も多岐にわたる中、３年で十分に学び、身につけることには非常に難しくなっている。大学教育の充実と合わせ、看護基礎教育の４年制化に向けた議論を進める段階に来ている。

○少子化、大学志向の高まりの中、今後も看護師、看護学生を確保し続けるためには、看護師基礎教育を大学教育に一本化し、４年間で実践能力の高い看護師を育て現場に送り出していく必要がある。

○看護学校、養成学校というのは、非常にばらつきがあるのではないか。将来的に子どもの数が減るということを考えると、看護師を目指す人は質が高いところを目指す。将来的に質ということを考えた時に、大学で実践的なことを入れることを含めるという方向を目指すことが今後求められる。

○３年は難しいだろうという話になってくる。４年かけて専門教育をするとなると、ＩからＶプラス新しいものができていることを整理し、看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン等を徹底して見直すなど、多様な実践の場所で議論し、応用する能力を徹底してつけるという教育の基本的な見直しが必要。

○養成体制や学ぶ機会を確保し、学生の経済的負担にも配慮し、必要な教育内容と修業年限を一体で検討していただきたい。

○能力を習得するための適正な修業年限で、教育費や実習指導者、実習の場をどう確保できるのかという教育条件も一体で検討する必要がある。

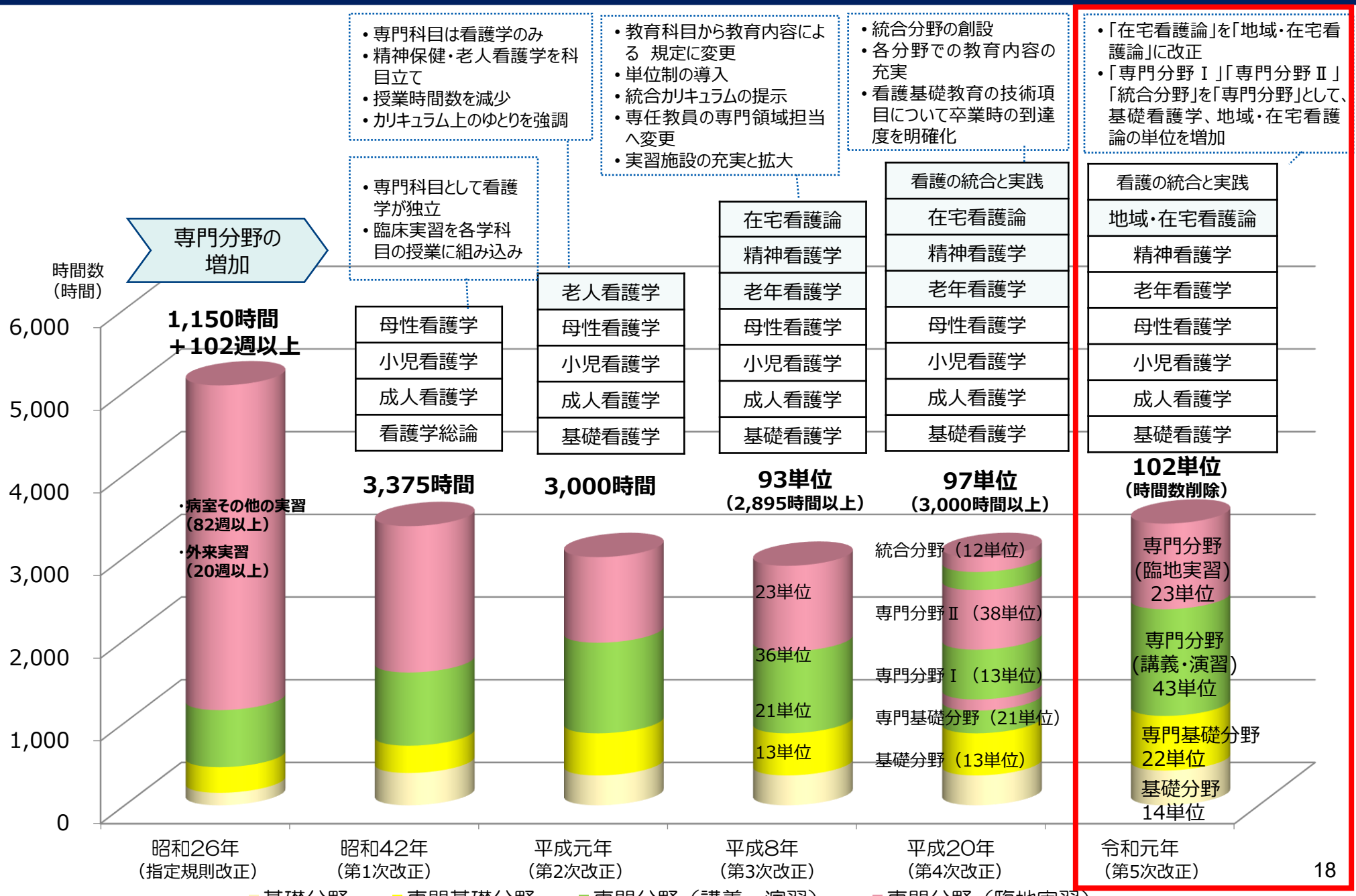
○養成課程の一本化の意見が出ているが、明確に反対する。全国的に看護職員の養成数はピークアウトの時期を迎え、2040年に向けて全労働人口の約2割が2025年に比べて2040年にかけて減少する。総力を挙げ、いかに地域の医療や介護を支えていくかという視点が極めて重要である。地元に残って従事する割合は、２年制、３年制の養成校の方が高いというエビデンスがある。

○４年制の大学等の養成を否定する意味で言ってるわけではない。専門性の高い人もたくさん必要であり、これから多様な人材が必要の中、学校を減らすとか、養成数を減少するような方向には、今のこの時期においては不適切ではないか。

○地域医療を守るという観点から、４年制の一本化は相反するものとなる。

○看護師の資格を取った時点で、実践能力の高い看護師を養成すべきだという意見も出ているが、現場では現時点で、大学卒業者も含めて、それが満たされているとは感じていない。ポストグラデュエイト、いわゆる、卒業後、資格を取ってからの実践教育の中でさらなる能力をつけることに比重を置いていくほうが現実的ではないか。

看護基礎教育内容の変遷



- 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

- 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

- 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

- 「在宅看護論」を「地域・在宅看護論」に改正
- 「専門分野Ⅰ」「専門分野Ⅱ」「統合分野」を「専門分野」として、基礎看護学、地域・在宅看護論の単位を増加

昭和26年（指定規則改正）	昭和42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）	令和元年（第5次改正）
母性看護学	母性看護学	老人看護学	在宅看護論	看護の統合と実践	看護の統合と実践
小児看護学	小児看護学	母性看護学	精神看護学	在宅看護論	地域・在宅看護論
成人看護学	成人看護学	小児看護学	老年看護学	精神看護学	精神看護学
看護学総論	基礎看護学	成人看護学	母性看護学	老年看護学	老年看護学
		基礎看護学	小児看護学	母性看護学	母性看護学
			成人看護学	小児看護学	小児看護学
			基礎看護学	成人看護学	成人看護学
				基礎看護学	基礎看護学

看護基礎教育検討会報告書（令和元年10月）の概要

背景及び目的

- 人口及び疾病構造の変化や療養の場の多様化等を踏まえ、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの推進に向け、多職種が連携して適切な保健・医療・福祉を提供することが期待されており、その中で看護職員(※)には対象の多様性・複雑性に対応した看護を創造する能力が求められている。
- 看護職員をとりまく状況の変化及び現在の教育実態を踏まえ、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、現行の養成課程の枠組みを維持しつつ、具体的な検討を行った。※保健師、助産師、看護師、准看護師

教育内容等の見直しのポイント

※柔軟なカリキュラム編成推進のため、保健師・助産師・看護師は総時間数を示さず単位数のみ明示

【保健師】令和４年(2022年)度より適用

- 総単位数を28単位から31単位に充実（総時間数は削除）
- 昨今の災害の多発、児童虐待の増加等の中、疫学データ及び保健統計等を用いて地域をアセスメントし、健康課題を有する対象への継続的な支援と社会資源の活用等の実践能力を、事例を用いた演習等により強化できるよう公衆衛生看護学の内容を充実
- 施策化能力を強化するため、保健医療福祉行政論において政策形成過程について事例を用いた演習等により充実を図るよう明記
- 産業保健・学校保健における活動の展開や、健康危機管理等で求められる能力を演習を通して強化するよう明記

【助産師】令和４年(2022年)度より適用

- 総単位数を28単位から31単位に充実（総時間数は削除）
- 助産師特有のテクニカル・スキル(手技)を技術項目とし、卒業時の到達度を新たに策定
- 周産期のメンタルヘルスやハイリスク妊産婦への対応、正常からの逸脱の判断や異常を予測する臨床判断能力、緊急時に臨機応変に対応できる実践能力を養うために助産診断・技術学の内容を充実
- 産後うつや虐待等の支援として、地域における子育て世代を包括的に支援する能力が求められていることから、産後４か月程度までの母子のアセスメントを行う能力を強化するために地域母子保健の内容を充実

【看護師】 ３年課程は令和４年(2022年)度、２年課程は令和５年(2023年)度より適用

- 総単位数を97単位から102単位に充実（総時間数は削除）
- 情報通信技術（ICT）を活用するための基礎的能力やコミュニケーション能力の強化に関する内容を充実
- 臨床判断能力や倫理的判断等に必要な基礎的能力の強化のため解剖生理学等の内容を充実
- 対象や療養の場の多様化に対応できるよう「在宅看護論」を「地域・在宅看護論」に名称変更し、内容を充実
- 各養成所の裁量で領域ごとの実習単位数を一定程度自由に設定できるよう、臨地実習の単位数を設定

【准看護師】 令和４年(2022年)度より適用

- 時間制及び総時間数（1,890ｈ）を維持
- 養成所間の教育の標準化を図るため「准看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」を新たに策定
- 基礎分野は専門基礎及び専門分野の教育の土台となるよう、また看護師教育との連動も考慮し、教育内容を「論理的思考の基盤」「人間と生活・社会」に変更
- 在宅等の多様な場における療養生活を支援する視点が重要であるため、基礎看護や臨地実習において留意点に追記
- 准看護師と介護福祉士の科目履修の免除を基礎分野に限り可能とする

教育体制・教育環境等の見直しのポイント

- 実習前後の講義や演習、振り返り等を積極的に活用し、学生が主体的に学ぶことができる教育方法の推進
- 療養の場の多様化等を勘案した多様な実習施設における実習の推進を図るための一部要件の緩和
- 情報通信技術（ICT）の進展等の変化に伴い、遠隔授業等の実施が可能であることの明示
- 教員の負担軽減のため、養成所に配置すべき専任の事務職員について教員を補佐する教務事務の役割の明示
- 受講者の利便性向上等のため、専任教員養成講習会、教務主任養成講習会、実習指導者講習会の共通内容を受講免除する仕組みの構築やeラーニング活用等の推進

今後の課題

今回の改正事項について必要な検証を行い、その結果を踏まえつつ、社会における看護職員のニーズに一層応えていくための更なる能力向上に向け、実習を含めた教育内容及び方法の継続的な検討を行う

令和4年度看護基礎教育の内容見直しに応じた地域に根づいた看護基礎教育の事例

令和4年度看護基礎教育の見直しにおいては、対象や療養の場の多様化に対応できるよう「在宅看護論」を「地域・在宅看護論」に変更し、教育内容を充実する見直しがされた。看護基礎教育において、地域との連携教育の充実を図ることを目的に、令和4年度看護職員確保対策特別事業においてそれぞれの地域の特性を踏まえた事例をまとめている。



https://www.nihonkango.org/report/
一般社団法人日本看護学校協議会
看護職員確保対策特別事業（厚生労働省）掲載ページ



目次

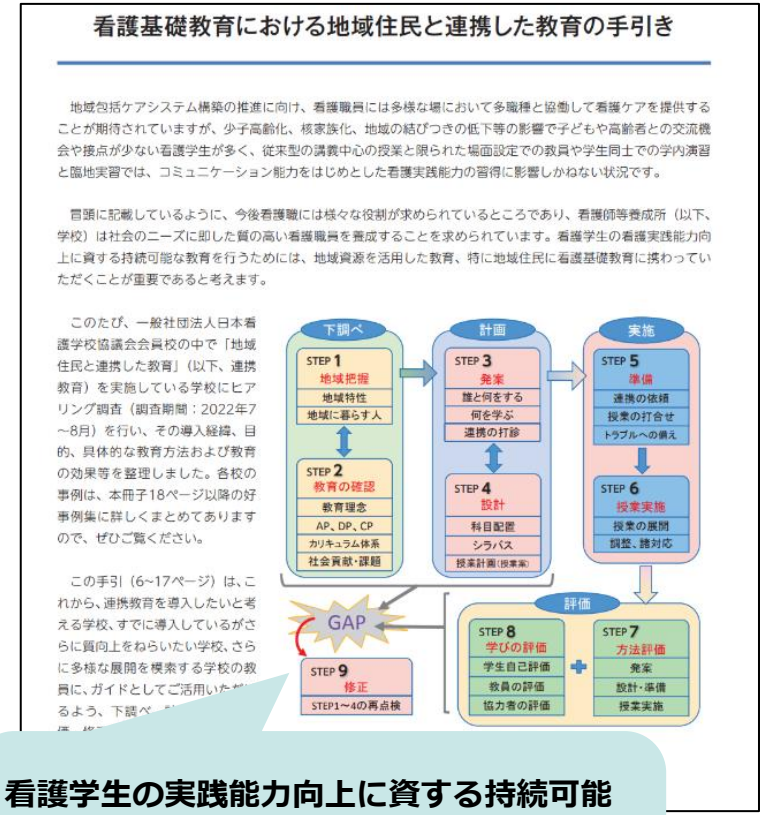
目次と事例紹介MAPでは、どの分野の教育内容であるかを次のように色分けしています

橙	基礎分野
青	専門分野
緑	統合カリキュラム
赤	科目外

はじめに …… 2
事例紹介 MAP …… 4
看護基礎教育における地域住民と連携した教育の手引き …… 6
看護基礎教育における地域住民と連携した教育事例集

事例		年次		
1	近隣団地に居住する独居高齢者宅の定期訪問 ～地域の高齢者とつながり、理解し、暮らしに寄り添う看護を学ぶ～	1		
2	独居高齢者宅の継続訪問活動に結び付けたプロジェクト学習 ～住み慣れた地域での“その人らしい生活”のための提案～	2	上尾市医師会 上尾看護専門学校	18
3	地域住民が避難者役を務める避難所設営・運営訓練 ～“地域住民のもしも”に備える～	3		
4	相馬の暮らしと人を知る「市内バスツアー」と「談話会」 ～相馬に伝承される“至誠（まごころ）”を持った看護実践者の育成～	1	相馬看護専門学校	22
5	泉州で活躍する7人のプロフェッショナルから学ぶ「泉州地域学」 ～地域を支える人から地域の誇りを学ぶ～	1	泉佐野泉南医師会 看護専門学校	24
6	地域を多角的に捉えるための14カ所のフィールドワーク ～地域住民の多様な活動に加わり、地域の暮らしを理解する～	1	福岡水巻看護助産学校	26
7	学生が地域とつながる“まつかん地域貢献プロジェクト” ～思考力・判断力を培い、連携を模索する～	1	松下看護専門学校	28
8	先生は島人（しまんちゅ）！ 地域住民の生活を“知る”のではなく“共有する” ～敬策して見聞きし、集落の活動に加わって学ぶ「参加活動型学習」～	1	日章学園 鳥美看護福祉専門学校	30
9	「田植え」実習の指導者は、地元農家の方々 ～農家の暮らしぶり・人生観・健康観を学び、郷土愛・郷土への誇りを育む～	1	竹田看護専門学校	32
10	敬老会の企画・運営を通して地域の高齢者に寄り添う心を育む ～学校所在地の自治会との連携～	1	厚木看護専門学校	34
11	地域社会の実態から学ぶ密着型「地域フィールド学習」 ～命・健康・生活・労働を守る医療・看護の理解を深める～	2	勤医会 東邦看護専門学校	36
12	避難所設営・運営のノウハウを培う「図上シミュレーション訓練」 ～市役所地域福祉課と連携して災害発生時の対応を学ぶ～	3	鹿児島県医療法人協会立 看護専門学校	38
13	地域の高齢者が模擬患者として参加する看護技術演習 ～地元老人会の協力を得て～	1	獨協医科大学附属 看護専門学校三郷校	40
14	障がいを有する小児とその家族との「遊び」を介した交流 ～子どもの成長発達を支える看護実践のために～	2	島田市立看護専門学校	41
15	小・中学生対象の看護体験ツアーと進路相談交流会 ～子どものキャリア教育に参画して子どもと地域を深く理解する～	2	京都中部総合医療センター看護専門学校	42
16	「丹波OB大学」「いきいき100歳体操」に参加 ～地域でいきいきと生活する高齢者を知る～	2	丹波市立看護専門学校	43
17	児…学童保育での健康教育 …に「手洗い」などを指導して、地域の健康水準の向上に寄与する～	3	(専)京都中央 看護保健大学校	44
	…知症カフェ」の企画・運営 …り、学び、考え、つながる場をつくる～	3	函館看護専門学校	45
	…ペースで「スチューデントサロン」を開催 …康で幸福に暮らす提案に取り組む～	3	国際ティビィシィ 小山看護専門学校	46
	…として地域の防災活動に貢献 …との連携～	科目外	秋田しらかみ看護学院	47
	…／調査委員会構成			48

看護基礎教育における地域住民と連携した教育事例集



看護基礎教育における地域住民と連携した教育の手引き

地域包括ケアシステム構築の推進に向け、看護職員には多様な場において多職種と協働して看護ケアを提供することが期待されていますが、少子高齢化、核家族化、地域の結びつきの低下等の影響で子どもや高齢者との交流機会や接点が少ない看護学生が多く、従来型の講義中心の授業と限られた場面設定での教員や学生同士での学内演習と臨地実習では、コミュニケーション能力をはじめとした看護実践能力の習得に影響しかねない状況です。

冒頭に記載しているように、今後看護職には様々な役割が求められているところであり、看護師等養成所（以下、学校）は社会のニーズに即した質の高い看護職員を養成することを求められています。看護学生の看護実践能力向上に資する持続可能な教育を行うためには、地域資源を活用した教育、特に地域住民に看護基礎教育に携わっていただくことが重要であると考えます。

このたび、一般社団法人日本看護学校協議会会員校の中で「地域住民と連携した教育」（以下、連携教育）を実施している学校にヒアリング調査（調査期間：2022年7～8月）を行い、その導入経緯、目的、具体的な教育方法および教育の効果等を整理しました。各校の事例は、本冊子18ページ以降の好事例集に詳しくまとめてありますので、ぜひご覧ください。

この手引（6～17ページ）は、これから、連携教育を導入したいと考える学校、すでに導入しているがさらに質向上をねらいたい学校、さらに多様な展開を模索する学校の教員に、ガイドとしてご活用いただ…るよう、下調べ…

看護学生の実践能力向上に資する持続可能な教育を行うために地域資源を活用し、地域住民に看護基礎教育に携わっていただくための教育方法や教育効果等を整理

看護師等養成所における講義

講義の位置付け

看護師等養成所における講義は、保健師助産師看護師学校養成所指定規則に基づき、基礎分野、専門基礎分野、専門分野及び統合分野に定められた教育内容を修得するための教育方法として実施される。また、各教育内容を教授するのに適当な教員による教育が行われることとされている。講義で扱う教育内容の考え方や留意点、教育体制等については、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」に定められている。

看護師になるための教育内容

基礎分野
- **科学的思考の基盤**
- **人間と生活・社会の理解**

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**

専門分野
- **基礎看護学**
- **成人看護学**
- **小児看護学**
- **精神看護論**
- **地域・在宅看護論**
- **老年看護学**
- **母性看護学**
- **看護の統合と実践**

臨地実習
- 基礎看護学
- 成人看護学
- 小児看護学
- 精神看護学論
- 地域・在宅看護論
- 老年看護学
- 母性看護学
- 看護の統合と実践

※　保健師助産師看護師学校養成所指定規則　別表３

講義を行うための主な要件

授業時間
○１週間当たりの授業時間数は、全日制の場合は 30 時間程度、定時制の場合は15 時間から 20 時間程度。
○１日当たりの授業時間数は、６時間程度を上限とすること。

教育環境
○授業は、施設整備等教育上の諸条件を考慮し、専任教員との対面による授業に相当する教育効果を十分に挙げられることを前提に、多様なメディアを利用した遠隔授業を行っても差し支えない。
○授業の方法は、学生が主体的に学ぶことができるよう、積極的に工夫を講じる。

教育内容
○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。
○看護学の観点から人体を系統立てて理解し、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、微生物学等を看護実践の基盤として学ぶ内容とする。
○臨床判断能力や看護の基盤 となる基礎的理論や基礎的技術、看護の展開 方法等を学ぶ内容とする。

施設設備
○図書室の面積は、学生の図書閲覧に必要な閲覧机の配置及び図書の格納のために十分な広さを有する。図書室の効果を確保するためには、他施設と兼用とすることは望ましくない。

学生数
○ 一の授業科目について同時に授業を行う学生数は原則40人以下とする。ただし、教育効果を十分に確保できる場合はこの限りではない。

教育の留意点
○講義、演習及び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。

看護師等養成所における演習

演習の位置付け

看護師等養成所における演習は、保健師助産師看護師学校養成所指定規則に基づく教育課程のうち、基礎分野、専門基礎分野、専門分野及び統合分野に位置付けられた教育内容を効果的に教授するための教育方法として実施される。また、教育内容を教授するのに適当な教員のもと、必要な実習室、機械器具、模型等の教育設備を活用して実施することとされている。具体的な教育内容や教育方法、教育環境等の要件については、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」に定められている。

看護師になるための教育内容

基礎分野
- **科学的思考の基盤**
- **人間と生活・社会の理解**

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**

専門分野
- **基礎看護学**
- **成人看護学**
- **小児看護学**
- **精神看護論**
- **地域・在宅看護論**
- **老年看護学**
- **母性看護学**
- **看護の統合と実践**

臨地実習
- 基礎看護学
- 成人看護学
- 小児看護学
- 精神看護学論
- 地域・在宅看護論
- 老年看護学
- 母性看護学
- 看護の統合と実践

※　保健師助産師看護師学校養成所指定規則　別表３

演習を行うための主な要件

授業時間
○１週間当たりの授業時間数は、全日制の場合は 30 時間程度、定時制の場合は15 時間から 20 時間程度。
○１日当たりの授業時間数は、６時間程度を上限とすること。

教育環境
○授業は、施設整備等教育上の諸条件を考慮し、専任教員との対面による授業に相当する教育効果を十分に挙げられることを前提に、多様なメディアを利用した遠隔授業を行っても差し支えない。
○授業の方法は、学生が主体的に学ぶことができるよう、積極的に工夫を講じる。

教育内容
○臨床判断能力の基盤となる演習を強化する内容とする。
○シミュレーション等を活用した演習を強化する内容とする。
○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。

施設設備
○専門領域の校内実習を行うのに必要な設備を備えた専用の実習室を有する。
○臨床場面を疑似的に体験できるような用具や環境を整備することが望ましい。
○実習室には、学生４人に１ベッド以上確保し、１ベッド当たり 11 ㎡以上の広さを有する。なお、実習室には、沐浴槽、手術用手洗設備、給湯・給水の設備等を設けるとともに、校内実習に要する機械器具等を格納する場所を備える。

学生数
○ 一の授業科目について同時に授業を行う学生数は原則40人以下とすること。ただし、教育効果を十分に確保できる場合はこの限りではない。

教育の留意点
○講義、演習及び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。

看護師等養成所における実習

実習の位置付け

看護師養成所における実習は、保健師助産師看護師学校養成所指定規則に基づき、教育内容のうち専門分野に位置付けられている。また、実習を行うのに適当な施設を利用することができ、適当な実習指導者による指導が行われることとされている。適当な要件については「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」に定められている。

看護師になるための教育内容

基礎分野
- 科学的思考の基盤
- 人間と生活・社会の理解

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

専門分野
- 基礎看護学
- 成人看護学
- 小児看護学
- 精神看護論
- 地域・在宅看護論
- 老年看護学
- 母性看護学
- 看護の統合と実践

臨地実習
- **基礎看護学**
- **成人看護学**
- **小児看護学**
- **精神看護学論**
- **地域・在宅看護論**
- **老年看護学**
- **母性看護学**
- **看護の統合と実践**

※　保健師助産師看護師学校養成所指定規則　別表３

実習施設の主な要件

実習施設に求められる事項や環境

○教育内容に応じて、多様な実践活動の場を設定する。施設に関連する法令等で定められている基準を満たしている。

○原則として養成所が所在する都道府県内にある。学生の利便性等の観点から、養成所が所在する都道府県外の場合は既に実習を行っている看護師等養成所の実習体制への影響に十分配慮する。

○同時に受け入れることのできる学生数は、実習の質担保の観点から、実習施設の規模や実習内容を勘案し、当該養成所との間において十分な調整を図り、専任教員、実習指導教員又は実習指導者による適切な実習指導体制を確保した上で、適切な数を定める。多数の学校又は養成所が実習を行う場合には全体の実習計画を調整する。

○実習に必要な看護用具が整備、充実されていること。学生の更衣及び休憩が可能な場所や実習効果を高めるために、専任教員、実習指導教員又は実習指導者との討議等が実施できる場所が設けられていることが望ましいこと。

〇看護師が配置されていない施設での実習は、実習全体の3割以内とする

実習施設の確保

○病院に加え、診療所、訪問看護ステーション、保健所、市町村保健センター、精神保健福祉センター、助産所、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、地域包括支援センター、保育所その他の社会福祉施設等を適宜確保すること。

○基礎看護学及び成人看護学実習については、学生1人につき1か所以上の病院において実習を行うこと。

病院の場合に求められる条件

○看護職員の半数以上が看護師であること。看護組織の方針や組織内の役割が明確であること。看護基準や看護手順が標準化していること。看護に関する諸記録が適正に行われていること。実習指導者が2人以上配置されていること。

訪問看護ステーションの場合に求められる条件

複数の責任者がいること。訪問看護計画や看護記録が整備されていること。

看護基礎教育のイメージ
（看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインに基づく現状の一例）

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する能力を養う。 **2)** 対象を中心とした看護を提供するために、看護師としての人間関係を形成するコミュニケーション能力を養う。
3) 看護師としての責務を自覚し、対象の立場に立った倫理に基づく看護を実践する基礎的能力を養う。**4)** 科学的根拠に基づいた看護の実践に必要な臨床判断を行うための基礎的能力を養う。
5)健康の保持・増進、疾病の予防及び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。
6)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、多職種と連携・協働しながら多様な場で生活する人々へ看護を提供する基礎的能力を養う。
7)専門職業人として、最新知識・技術を自ら学び続け、看護の質の向上を図る基礎的能力を養う。

１年次　２年次　３年次

実習

看護の統合と実践

・チーム医療における看護師としてのメンバーシップ及びリーダーシップの発揮や多職種との連携・協働を学ぶ内容とする。
・臨床判断を行うための基礎的能力を養うために、専門基礎分野で学んだ内容をもとに看護実践を段階的に学ぶ内容とする。
・看護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。
・災害看護の基礎的知識を含む内容とする。
・諸外国における保健・医療・福祉の課題を理解する内容とする。
・看護技術の総合的な評価を行う内容とする。

※【実習施設】病院、診療所、訪問看護ステーション、保健所、市町村保健センター、精神保健福祉センター、助産所、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、地域包括支援センター、保育所その他の社会福祉施設等

演習

基礎看護学

・基礎看護学では、臨床判断能力や看護の基盤となる基礎的理論や基礎的技術、看護の展開方法等を学ぶ内容とし、シミュレーション等を活用した演習を強化する内容とする。
・事例等に対して、安全に看護技術を適用する方法の基礎を学ぶ内容とする。
・看護師として倫理的に判断し、行動するための基礎的能力を養う内容とする。

地域・在宅看護論

・地域・在宅看護論では、地域で生活する人々とその家族を理解し、地域における様々な場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、多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。

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

・講義、演習及び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。
・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多様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。

講義

【基礎分野】科学的思考の基盤／人間と生活・社会の理解

・「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。
・人間と社会の仕組みを幅広く理解する内容とし、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。
・国際化へ対応しうる能力、情報通信技術（ICT）を活用するための基礎的能力を養う内容を含むものとする。
・職務の特性に鑑み、人権の重要性について十分に理解し、人権意識の普及・高揚を図る内容を含むことが望ましい。

【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

・看護学の観点から人体を系統立てて理解し、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、微生物学等を看護実践の基盤として学ぶ内容とする。
・臨床判断能力の基盤となる演習を強化する内容とする。
・アクティブラーニング等を分野・領域に関わらず活用することにより、主体的な学習を促す。
・人々が生涯を通じて、健康や障害の状態に応じて社会資源を活用できるように必要な知識と基礎的な能力を養う内容とし、保健・医療・福祉に関する職種の役割の理解等を含むものとする。

国家試験・免許付与

○出典：看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン

看護師等養成所の専任教員の要件について

看護師等養成所には、保健師助産師看護師学校養成所指定規則に基づき、専任教員、教務主任の配置が必要であり、
それぞれの要件が看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインに定められている。

専任教員

◇保健師、助産師又は看護師の資格を有し、専門分野ごとに配置され、学生の指導にあたる教員。

◇専任教員となることのできる者は次のいずれにも該当する者であること。
　①保健師、助産師又は看護師として5年以上業務に従事した者
　②専任教員として必要な研修を修了した者又は看護師の教育に関し、これと同等以上の学識経験を有すると認められる者
　ただし、保健師、助産師又は看護師として「専門領域」のうち１つの業務に3年以上従事した者で、大学において教育に関する科目を履修して卒業したもの又は大学院において教育に関する科目（※）を履修したものは、これに関わらず専任教員となることができる。

※　教育に関する科目
「教育の本質・目標、心身の発達と学習の過程、教育の方法・技術及び教科教育法に関する科目」のうちから、合計4単位以上

教務主任

◇教務に関する主任者。

◇教務主任となることのできる者は、専任教員の要件を満たし、次のいずれかに該当するものであること。

① 専任教員の経験を三年以上有する者

② 厚生労働省が認定した教務主任養成講習会修了者

③ 旧厚生労働省看護研修研究センターの幹部看護教員養成課程修了者

④ ①～③までと同等以上の学識経験を有すると認められる者

実習指導者の要件について

保健師助産師看護師学校養成所指定規則に基づき実習を行うのに適当な実習指導者による指導が行われることとされている。

実習指導者

看護師等養成所の実習施設で実習指導にあたる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、原則として厚生労働省若しくは都道府県が実施している実習指導者講習会又はこれに準ずるものが実施した研修を受けた者であること。

（看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン　第８実習施設等に関する事項　１　抜粋）

保健師助産師看護師実習指導者講習会

保健師養成所、助産師養成所、看護師養成所若しくは准看護師養成所（以下「看護師等養成所」という。）の実習施設で実習指導者の任にある者若しくは将来これらの施設の実習指導者となる予定にある者、又は上記養成所において実習指導の任にある者に対して、看護基礎教育における実習の意義及び実習指導者としての役割を理解し、効果的な実習指導ができるよう、必要な知識･技術を修得させることを目的として実施している。

（保健師助産師看護師実習指導者講習会実施要綱　１目的　抜粋）

保健師助産師看護師実習指導者講習会の科目

区 分	内容	科目	単位数	時間数
基礎看護分野	教育の基盤 ※1	教育原理	1	15
		教育方法	1	15
		教育心理	1	15
		教育評価	1	15
専門分野	看護論	看護論	1	15
	看護教育課程	看護教育課程論	1	15
	実習指導の基盤 ※2	実習指導方法論（評価を含む）	2	30
		実習指導方法演習	2	60
合計			10	180

保健師助産師看護師実習指導者講習会実施要綱　別紙１　抜粋

特定分野における保健師助産師看護師実習指導者講習会の科目：※1（教員評価除く）および※2、総時間数39時間

学生の臨地実習に係る保健師助産師看護師法の適用の考え方

看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書（平成15年３月17日）において、学生の臨地実習における看護行為についてとりまとめられ、平成15年３月18日に都道府県及び関係機関へ周知を行っている。

看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書（平成１５年３月１７日）抜粋

３ 学生の臨地実習に係る保健師助産師看護師法の適用の考え方

○ 看護師等の資格を有しない学生の看護行為も、その目的・手段・方法が、社会通念から見て相当であり、看護師等が行う看護行為と同程度の安全性が確保される範囲内であれば、違法性はないと解することができる。

○ すなわち、

(1) 患者・家族の同意のもとに実施されること、

(2) 看護教育としての正当な目的を有するものであること、

(3) 相当な手段、方法をもって行われること

を条件にするならば、その違法性が阻却されると考えられる。

○ ただし、

(4)法益侵害性が当該目的から見て相対的に小さいこと（法益の権衡）、

(5)当該目的から見て、そのような行為の必要性が高いこと（必要性）が認められなければならないが、正当な看護教育目的でなされたものであり、また、手段の相当性が確保されていれば、これらの要件は満たされるものと考えられる。

地域強化型看護基礎教育カリキュラム調査検証事業について

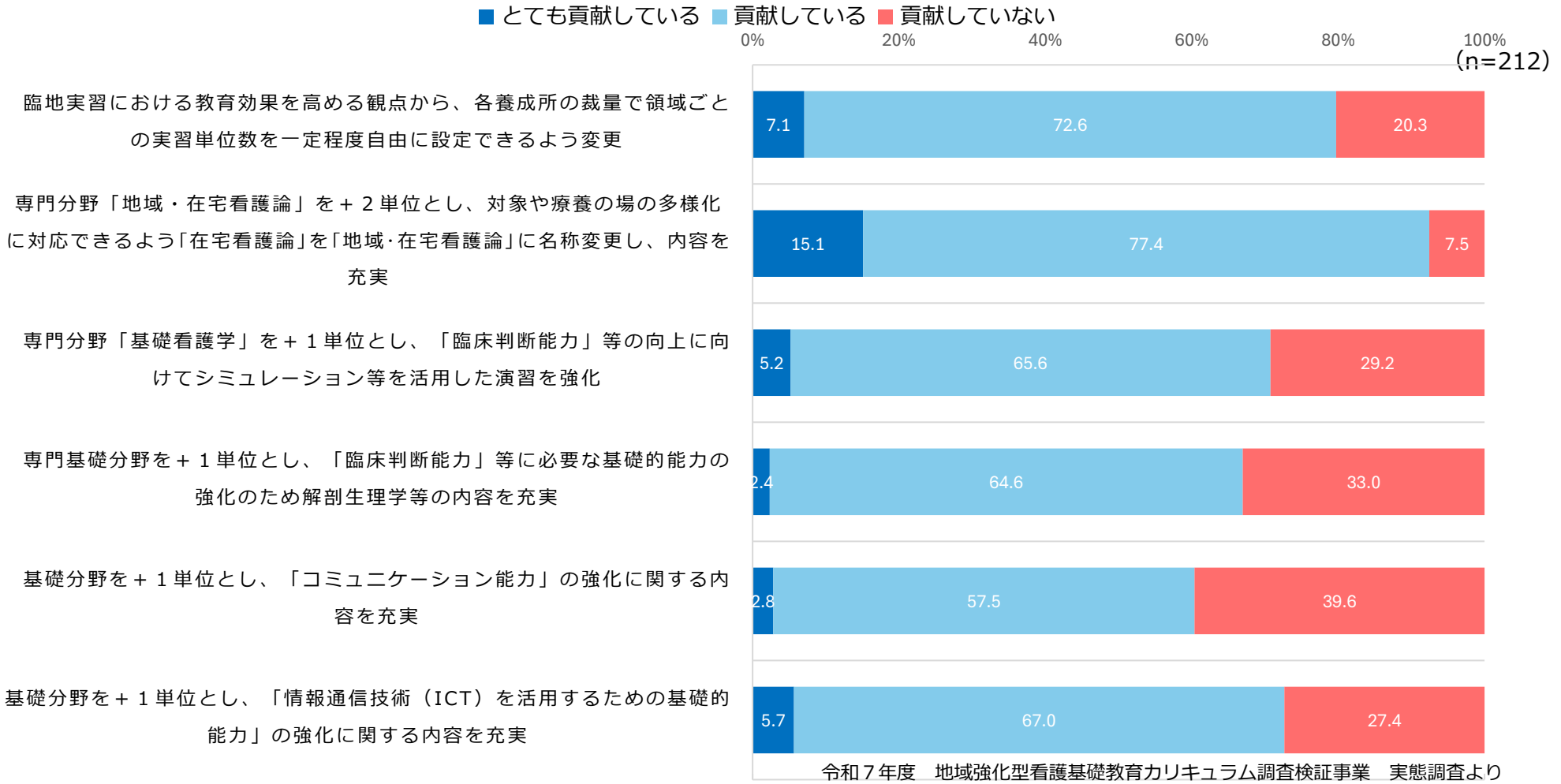
- 調査事業名：地域強化型看護基礎教育カリキュラム調査検証事業
- 目的：次回のカリキュラム改正の検討に必要な情報の収集と、令和４年度からの新 カリキュラムの効果を検証するため、実習場所・教育 内容や方法・卒業時到達度等に関するアンケート調査を行った。
- 調査期間：2025年（令和7年）11月19日～12月25日
- 調査対象となる養成所と課程：厚生労働省所管の看護師等養成所における保健師課程(6校）、助産師課程（37校）、看護師3年課程（全日制494校・定時制6校）、看護師2年課程（全日制37校・定時制62校・通信制15校）、准看護師課程（153校）、統合カリキュラム（保健師・看護師 10校）
- 調査対象と有効回答数

対象	回収数	有効回答数
各養成所に在籍する教務主任 （または準ずる立場の教員）	282	265
各養成所に在籍する専任教員	1775	1747
各養成所に在籍する在校生	10870	10369
令和4年度以降に入学し、 各養成所を卒業済の方	1425	1236
各養成所の実習受け入れ先である 各施設の代表者1名	1404	1402

- 回答方式：Webアンケート

令和4年度看護教育の内容見直しに応じた、授業・演習の追加・強化について

看護師養成所（３年課程）の管理者を対象に、令和４年度カリキュラム改正による効果を調査したところ、「地域・在宅看護論を＋2単位とし、対象や療養の場の多様化に対応できるよう「在宅看護論」を「地域・在宅看護論」に名称変更し、内容を充実」については、9割が卒業時の看護実践能力の向上に「とても貢献している」・「貢献している」と回答した。また、その他の見直しについても６割～８割が「とても貢献している」・「貢献している」と回答した。



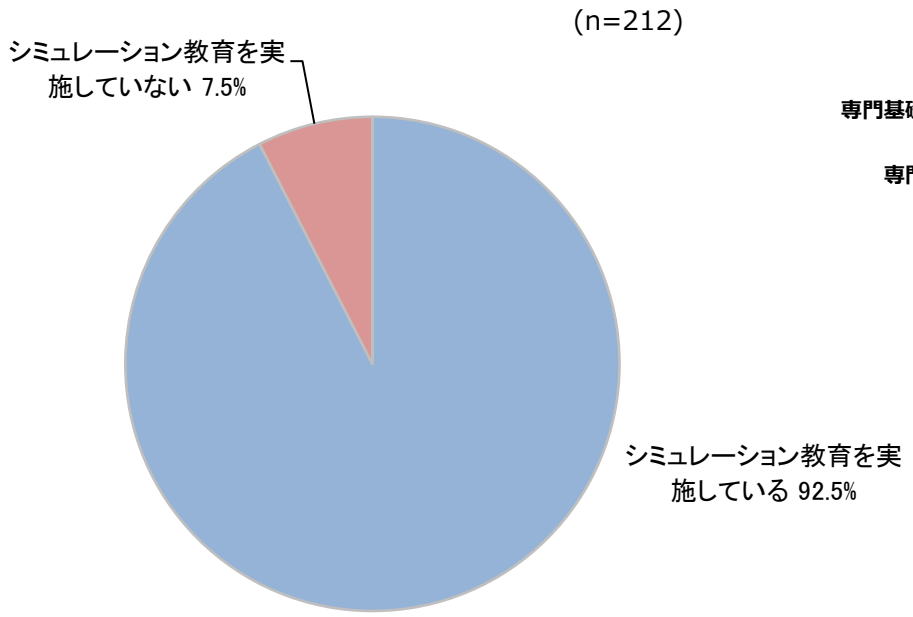
令和７年度　地域強化型看護基礎教育カリキュラム調査検証事業　実態調査より

看護師養成所におけるシミュレーション教育について

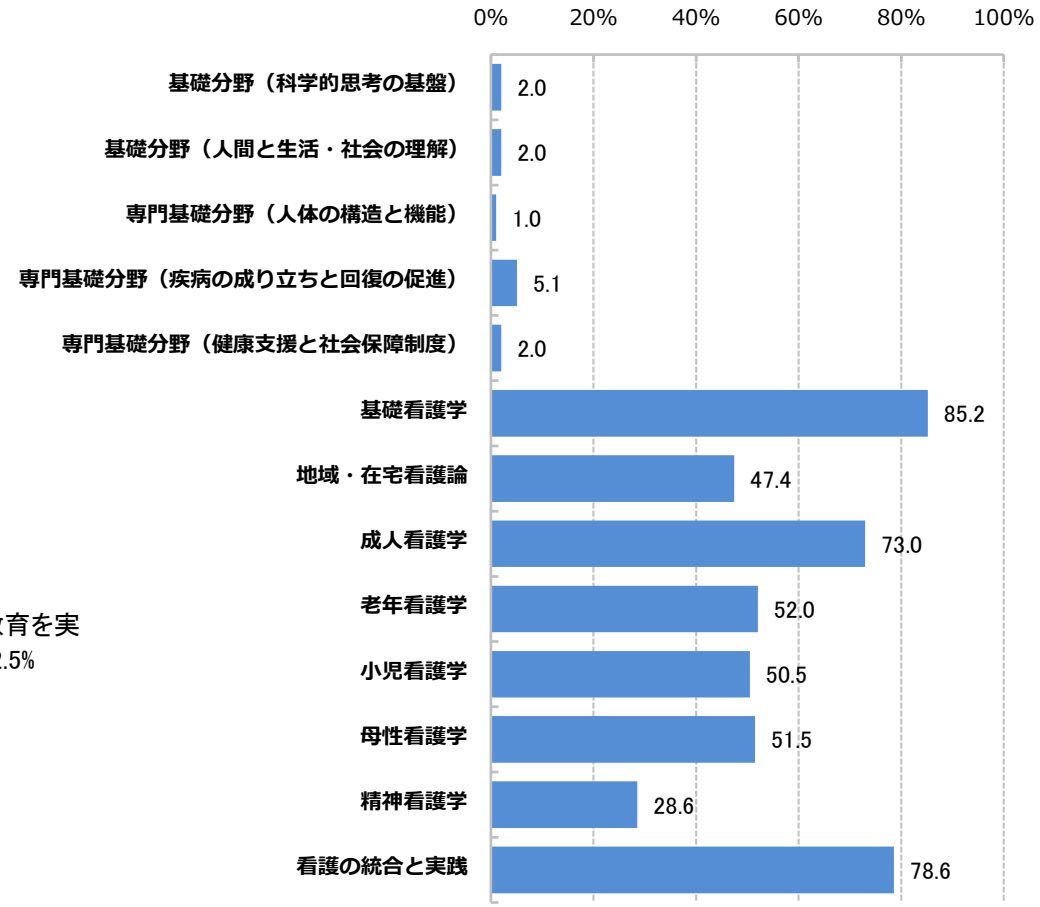
看護師等養成所への実態調査において、管理者を対象にシミュレーション教育の導入に関して調査した。

- 管理者の約9割がシミュレーション教育を実施していると回答した。
- シミュレーション教育を導入している領域では、基礎看護学が85.2%と最も高く、次いで、看護の統合と実践が78.6%、成人看護学が73.0%であった。一方で、基礎分野および専門基礎分野は1.0～5.1%と低い割合でとどまっている。

■ シミュレーション教育の実施状況



■シミュレーション教育を導入している領域 (n=196)

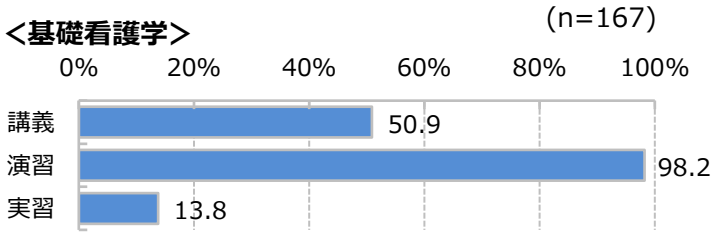


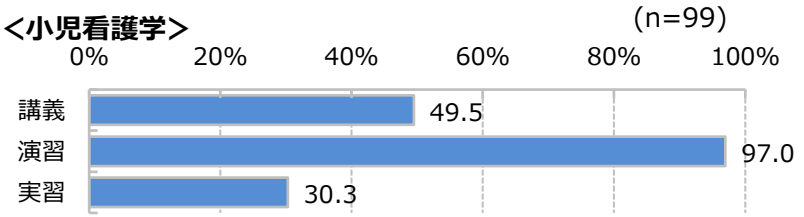
令和７年度　地域強化型看護基礎教育カリキュラム調査検証事業　実態調査より

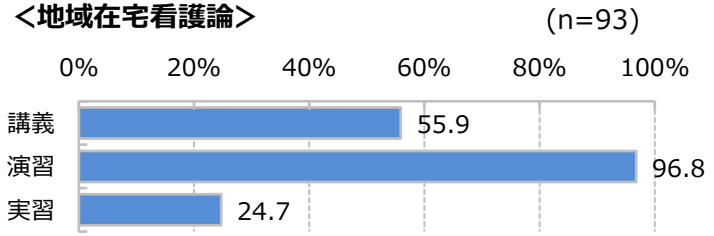
シミュレーション教育の授業形態

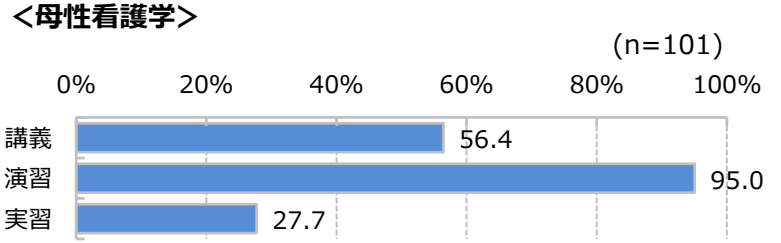
看護師等養成所への実態調査において、看護師養成所（３年課程）の管理者を対象にシミュレーションを活用した教育を行っている授業形態（講義・演習・実習）について調査した。

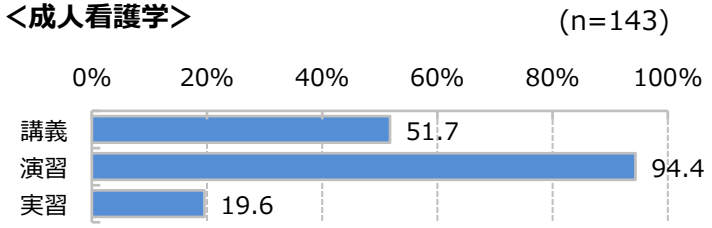
- 令和4年度看護教育の内容見直しにおいて、基礎看護学では、看護実践に必要な基礎的理論や基礎的技術、臨床判断能力及び看護の展開方法等を学ぶため、シミュレーション等を活用した演習を強化することを示した。
- 調査の結果、シミュレーション教育は基礎看護学だけではなく、各領域の演習において約9割で実施されていた。

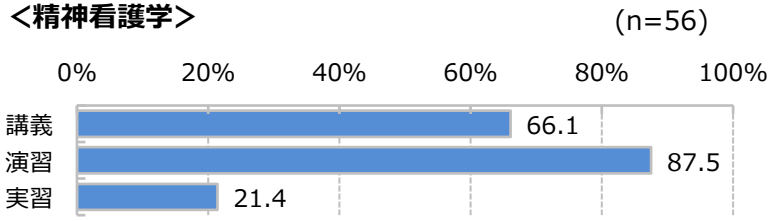


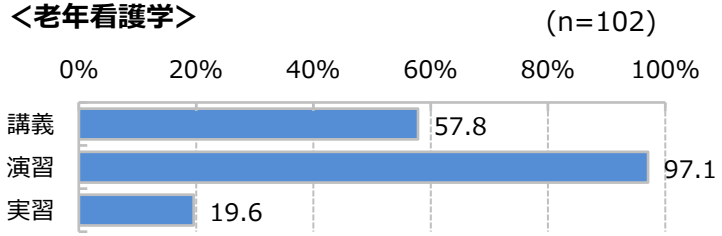


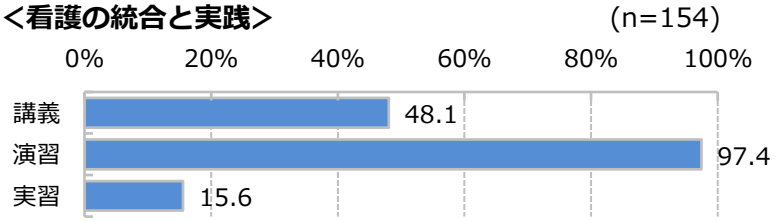










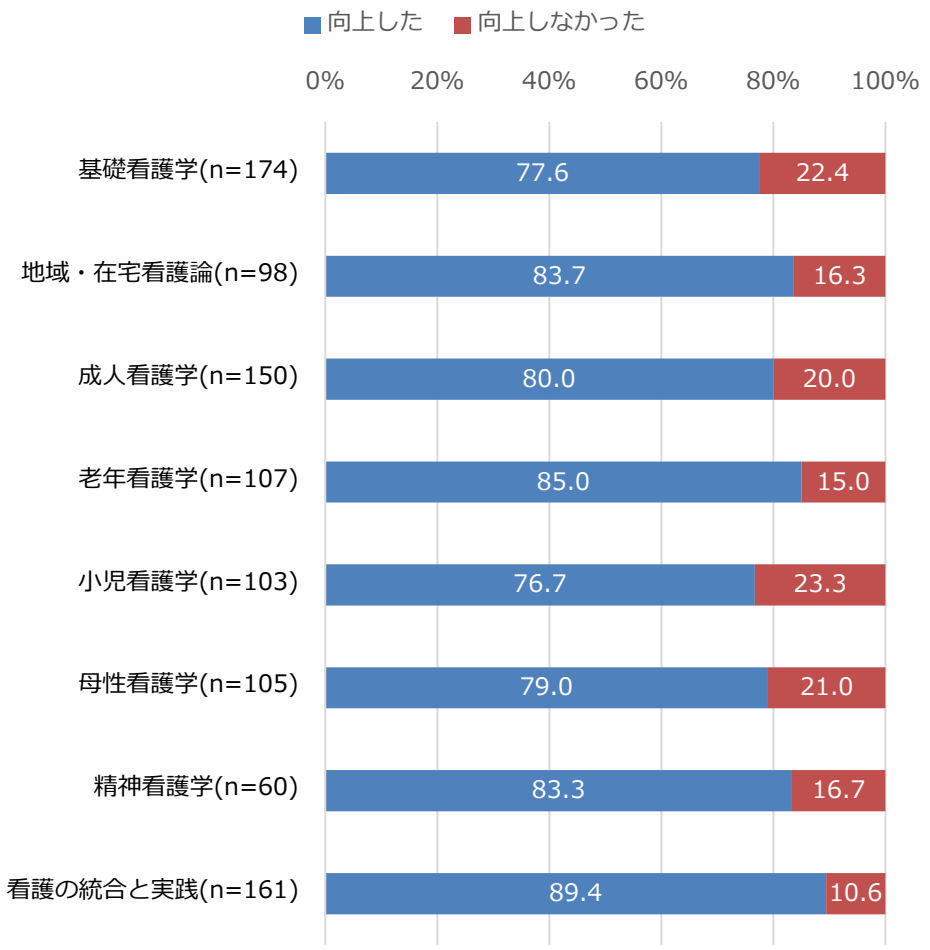


令和７年度　地域強化型看護基礎教育カリキュラム調査検証事業　実態調査より

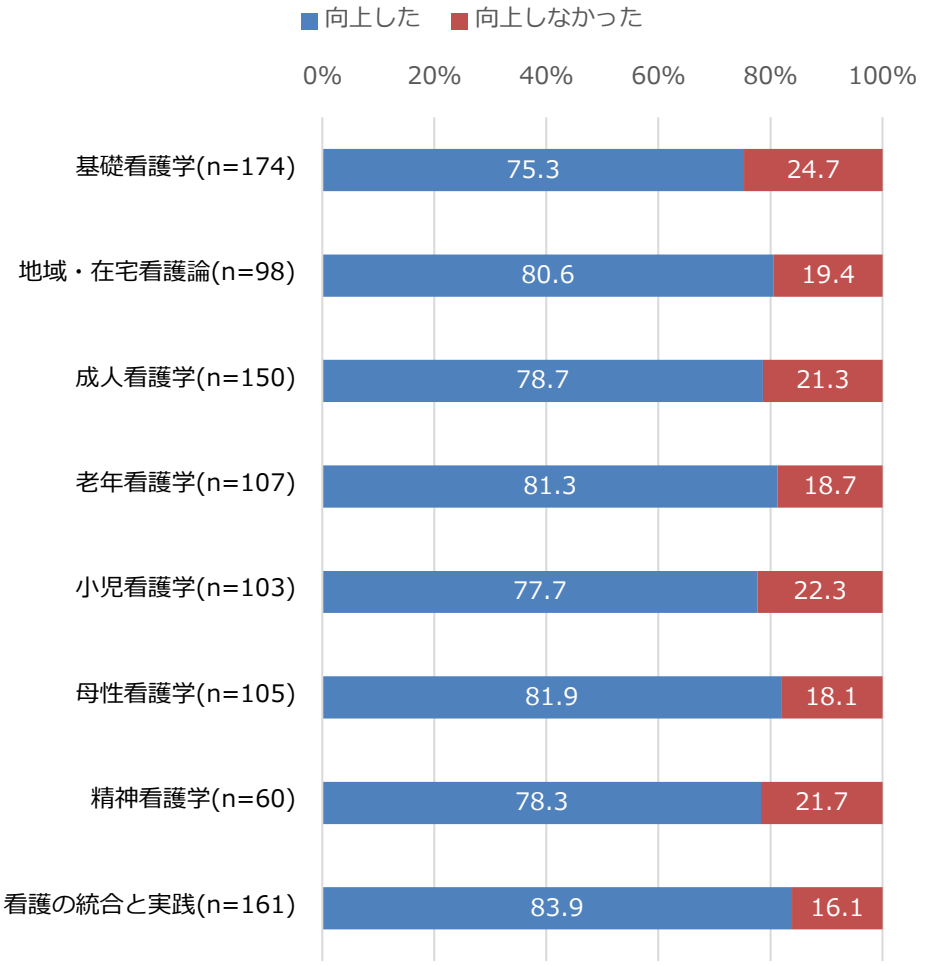
看護師養成所におけるシミュレーション教育について

シミュレーション教育の導入による学生の臨床判断能力及び看護実践能力の変化については、いずれの項目においても７割以上の養成所が「向上した」と回答していた。

■　シミュレーション教育導入による「学生の看護実践能力」の変化



■　シミュレーション教育導入による「学生の臨床判断能力」の変化



令和７年度　地域強化型看護基礎教育カリキュラム調査検証事業　実態調査より

看護師養成所におけるシミュレーション教育の事例（その１）

看護師等養成所において、学生が卒業後にICT機器等が導入された医療現場で円滑に勤務できること等を見据え、養成所におけるDXの取組の推進やシミュレーション教育の活用等を通じて、教育内容や教育方法の充実及び学習環境の整備に取り組んでいる。

「看護DXの取組ハンドブック2024ー看護師等養成所ー」や「看護師等養成所の運営に関する事例集～魅力的な看護師等養成所づくりのために～」では、こうした取組を含め、教育内容および教育方法、地域・在宅領域を含む実習や学内外連携、学生の学習支援、教員体制、業務改善等に関する実践的な事例を掲載している。

活用手順イメージ

■ シミュレーション演習の準備

1. 教職員はシミュレーション演習で使用する資料を事前にクラウド上に格納し、学生は各自のPCのから資料の閲覧・ダウンロード
2. 高機能シミュレーターは、教育用電子カルテの患者情報に合わせて心拍数や呼吸音を設定
3. 演習室のベッドに高機能シミュレーターを設置し、ベッドサイドに心電図を投影するモニタを設置。撮影用のカメラをカーテンレールに設置し、患者と学生が撮影できるように調整

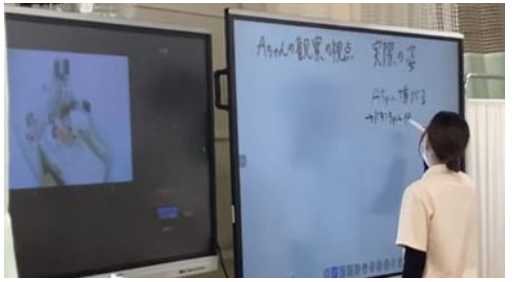
■ 小児看護シミュレーション演習

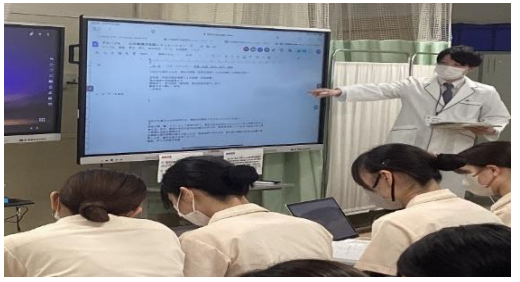
1. 電子黒板に学生に配布している事前資料を投影し学生・教員が共通認識をもって取り組めるように授業の最初に教員が説明
2. 学生が2人一組になりシミュレーション演習を実施、シミュレーション演習を視聴している学生は実演中の様子を見ながら気づいたことを電子黒板に記載
3. 演習を行った学生と全体で録画映像を確認し、演習で気づいたことを確認
4. 学生の気づきは電子黒板に記載
5. 教員は学生の学びを確認しながら良かった点や改善点についてフィードバック
6. 次に、患児に対する必要な看護ケアについてグループでディスカッションを実施（クラウド上のドキュメントツールに検討事項を共同編集しながら意見をまとめる）
7. 教員はクラウド上で学習の進捗状況を確認し進捗状況に応じて声掛けを実施
8. グループワーク後、電子黒板に各グループのまとめを投影し、学生全体で情報共有とディスカッションを実施

■高機能シミュレーター設置イメージ



■授業実施イメージ





看護師養成所におけるシミュレーション教育の事例（その２）

ICTの教育現場での利活用

■取組の実施内容

• 学生一人一台のiPadと校内Wi-Fi、e-learning教材や学習動画の活用により、時間や場所にとらわれず繰り 返し学べる環境が整備された。災害時や酷暑時でも「学びを止めない」体制が確立している。

• 学習記録・実習記録・試験のデジタル化により、進捗や理解度をデータとして蓄積・分析できるようになった。 WEB試験の導入で迅速なフィードバックが可能となり、学生の自律的な学習を後押ししている。

• シミュレーションルームでは臨床状況を再現した学習ができ、イノベーションルームでは学生目線で撮影された 映像教材を大画面で視聴できる。

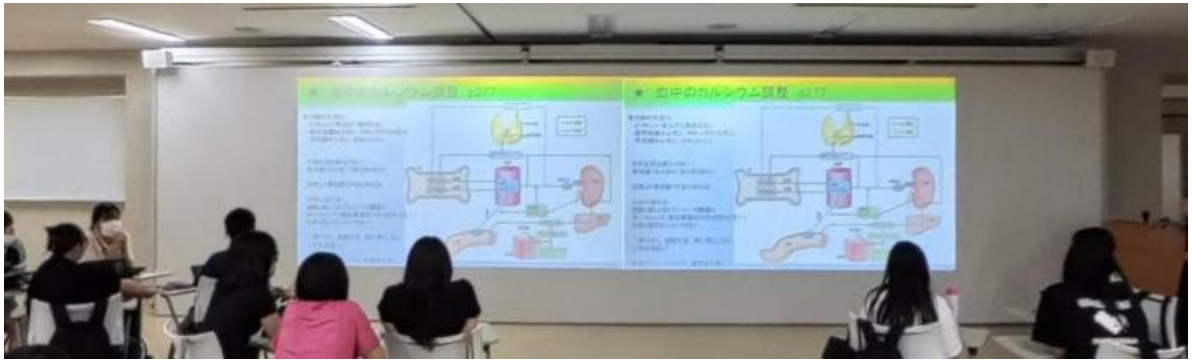
■ 取組開始後の効果・成果

• 臨床を事前に理解したうえで実習に臨めるため、実践力の向上につながっている。

• ICTを活用した映像教材やオンライン環境により、臨床の現場と学校教育がより密接につながり、学びの連続
性が高まっている。実習前から現場を具体的にイメージできるため、理論と実践の橋渡しが強化されている。



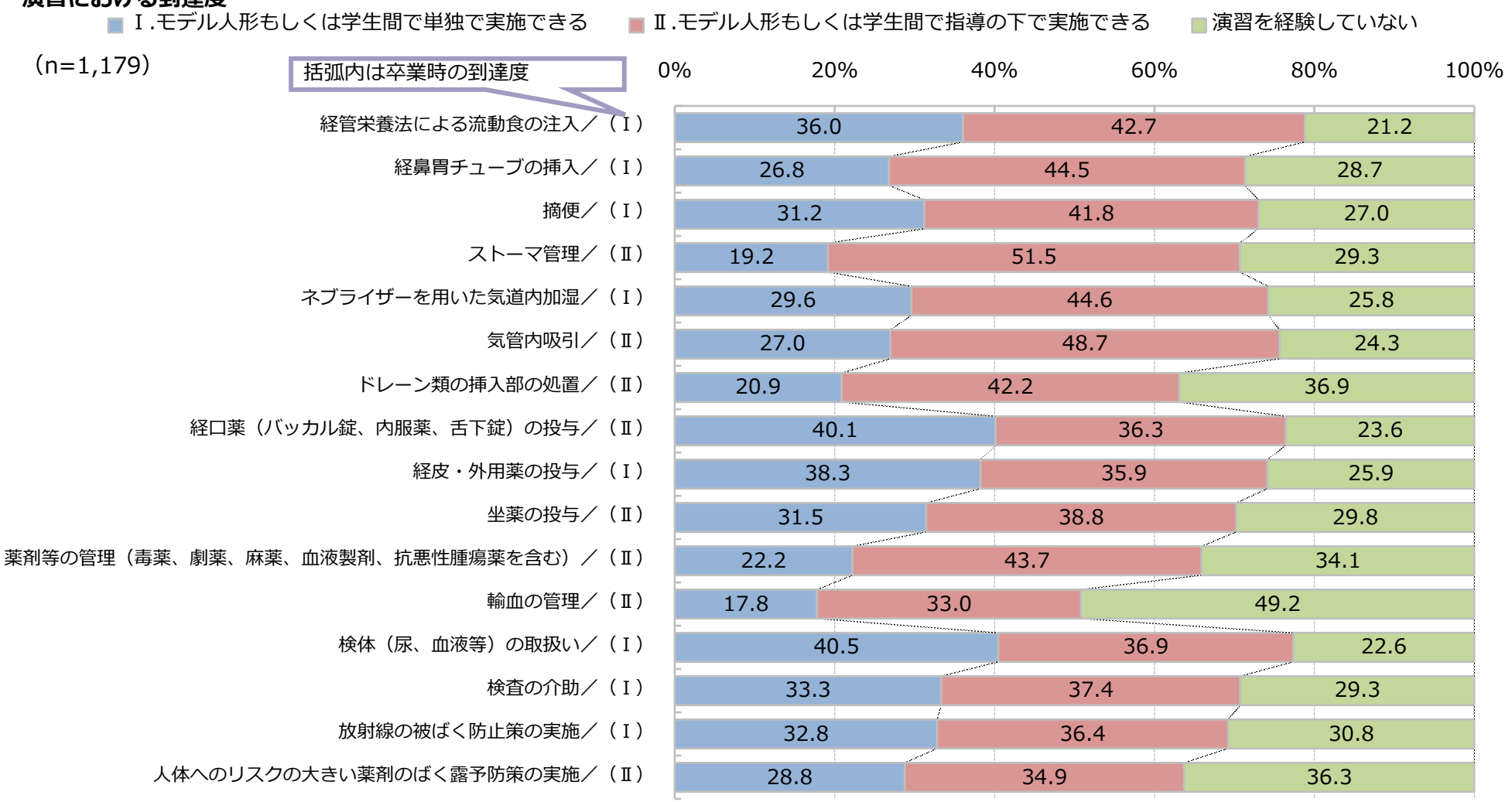




「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」演習における到達度

「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」別表13-2「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」に掲げる技術項目（全71項目）のうち、養成所が「演習を経験していない」と回答した割合が20%以上であったものは16項目であった。

■ **演習における到達度**

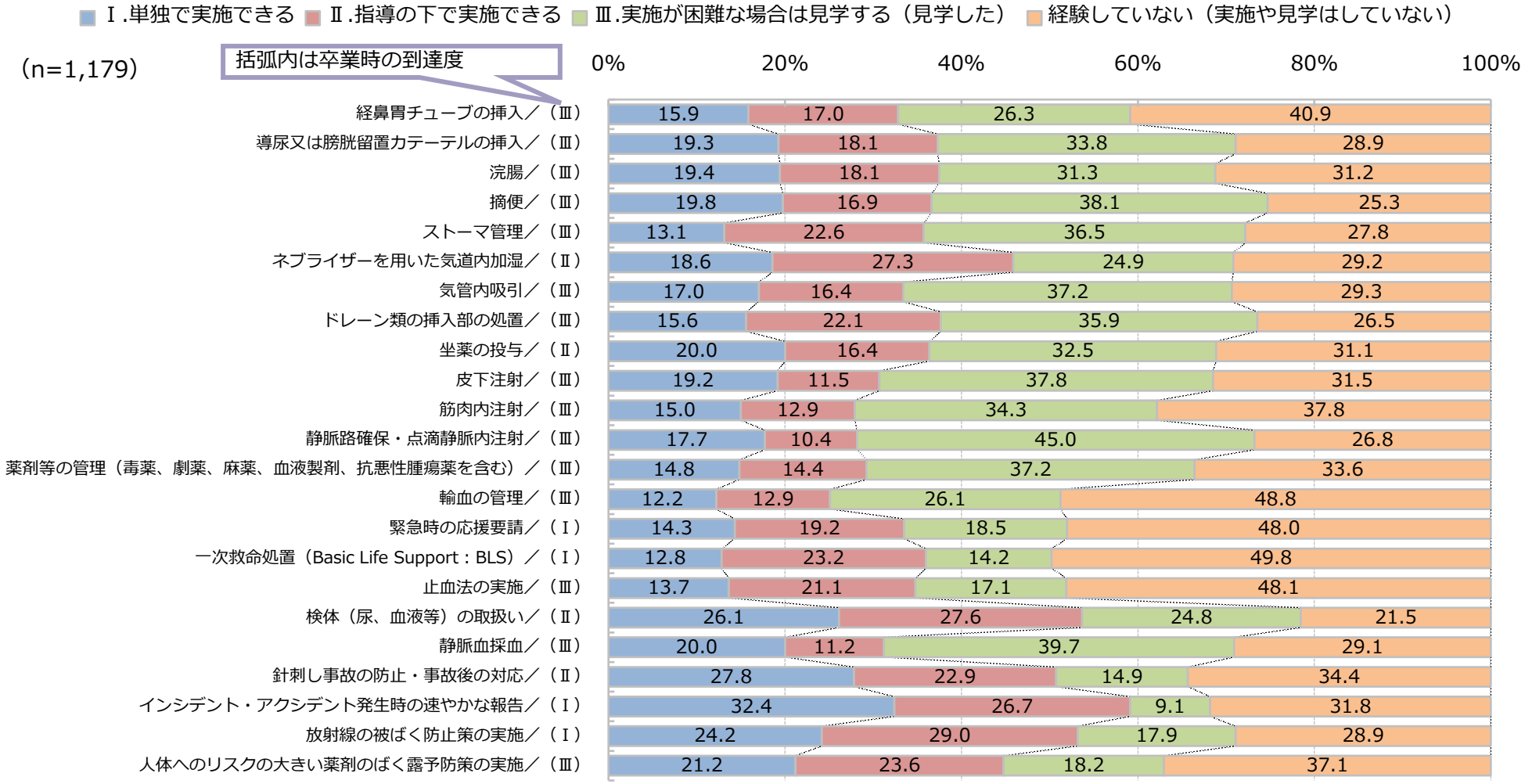


令和７年度　地域強化型看護基礎教育カリキュラム調査検証事業　実態調査より

「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」実習における到達度

「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」別表13-2「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」に掲げる技術項目（全71項目）のうち、養成所が「（実習において）経験していない」と回答した割合が20%以上であったものは23項目であった。

■ **実習における到達度**

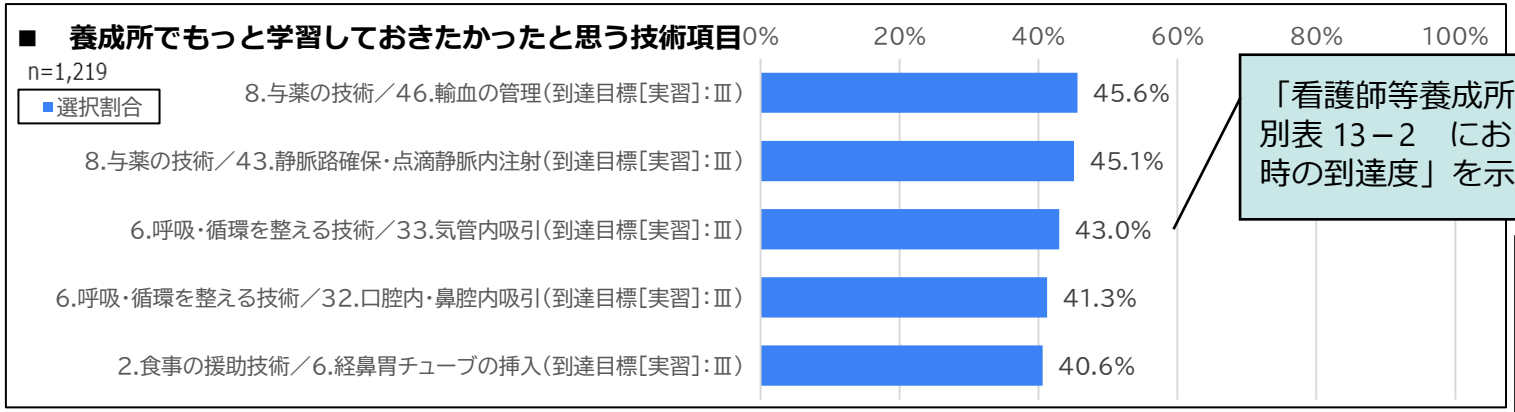


令和７年度　地域強化型看護基礎教育カリキュラム調査検証事業　実態調査より

卒業生の看護技術に関する学習ニーズ

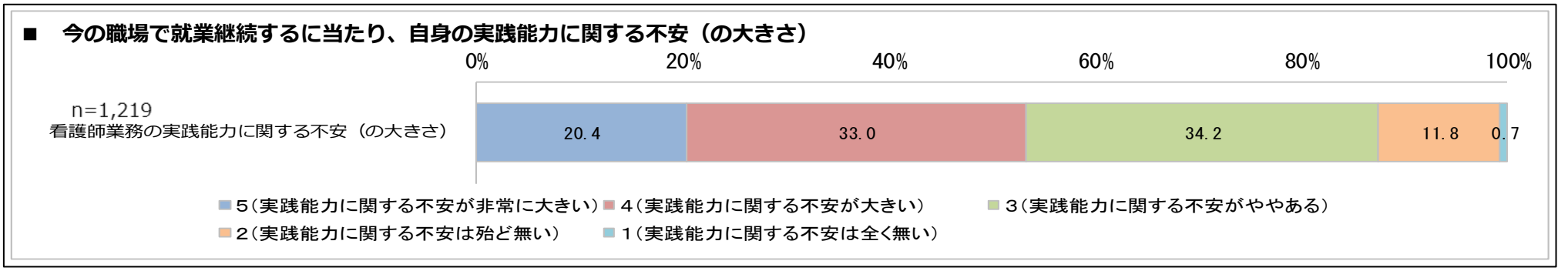
卒業生を対象に「養成所でもっと学習しておきたかったと思う技術項目（看護師3年課程・2年課程卒業生による回答）」「今の職場で就業継続するにあたり、自身の実践能力に関する不安（の大きさ）」を調査した。

- 卒業生の約４割が「もっと学習しておきたかった」と回答した項目には、身体侵襲性の高い技術項目も確認された。
- また、就業を継続するにあたり、自身の実践能力に不安を感じている者の割合が８割を超えた。



「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」別表 13－2　において「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」を示している。技術項目は71ある。

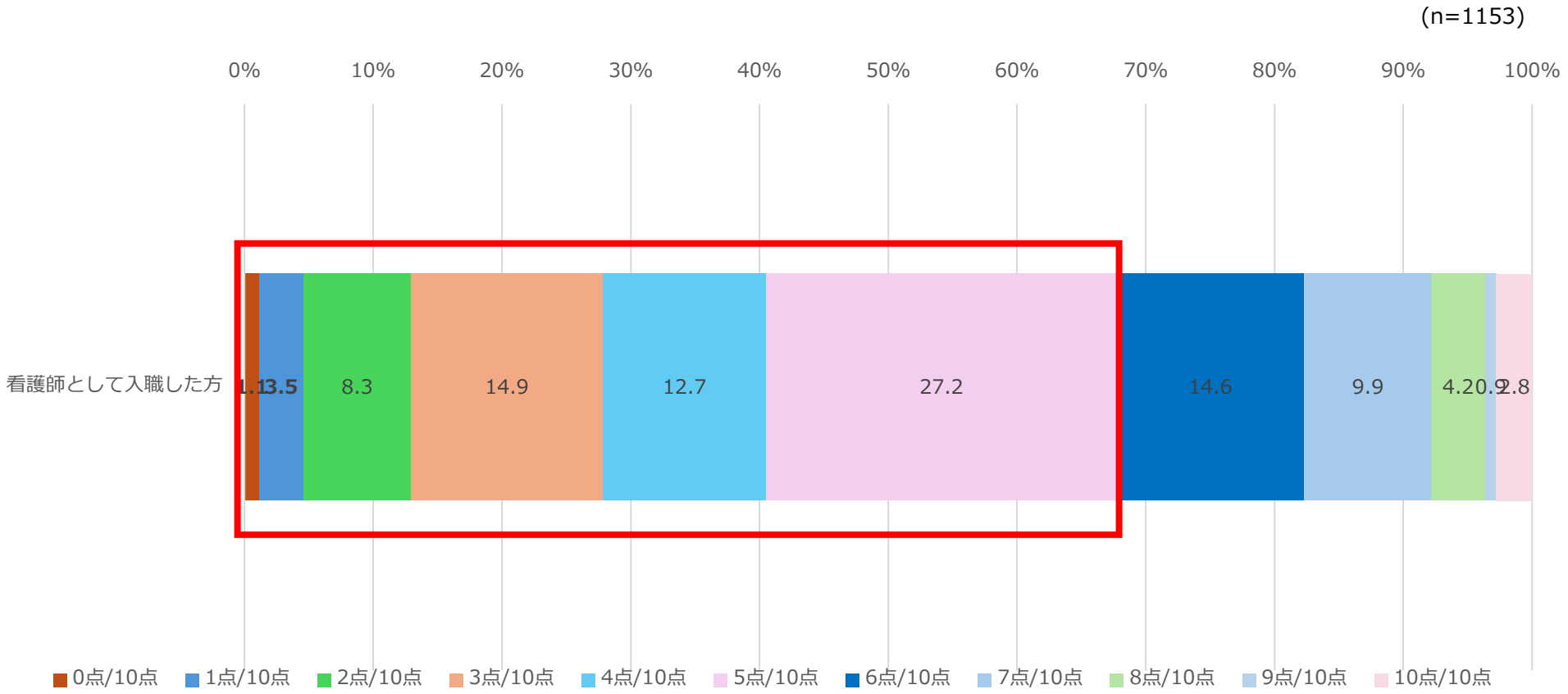
別表 13－2　看護師教育の技術項目と卒業時の到達度
■卒業時の到達レベル
＜演習＞
Ⅰ:モデル人形もしくは学生間で単独で実施できる
Ⅱ:モデル人形もしくは学生間で指導の下で実施できる
＜実習＞
Ⅰ:単独で実施できる
Ⅱ:指導の下で実施できる
Ⅲ:実施が困難な場合は見学する



入職時の自身の知識・技術に関する自己評価

「入職時の自身の知識・技術に対する自己評価」について、約7割の卒業生が5点以下を選択していた。

（※入職時に求められる知識・技術を「10」とした場合に、自身が発揮できていた割合を選択）



令和７年度　地域強化型看護基礎教育カリキュラム調査検証事業　実態調査より

実習受け入れ体制についての規定

実習受け入れ体制に関する規定の有無について、実習指導者（※）に調査を行った。※養成所の実習受け入れ先である各施設の代表者1名

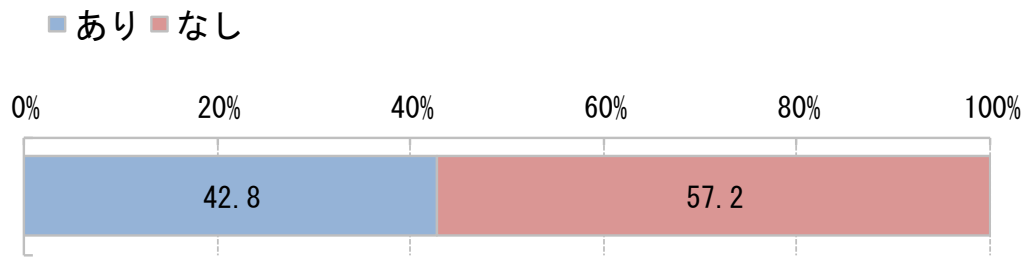
57.2%の実習施設が「なし」、42.8%の実習施設が「あり」と回答した。

■　**実習受け入れ体制の規定の有無**

（n=1402）

実習受け入れ体制の規定（※）の有無

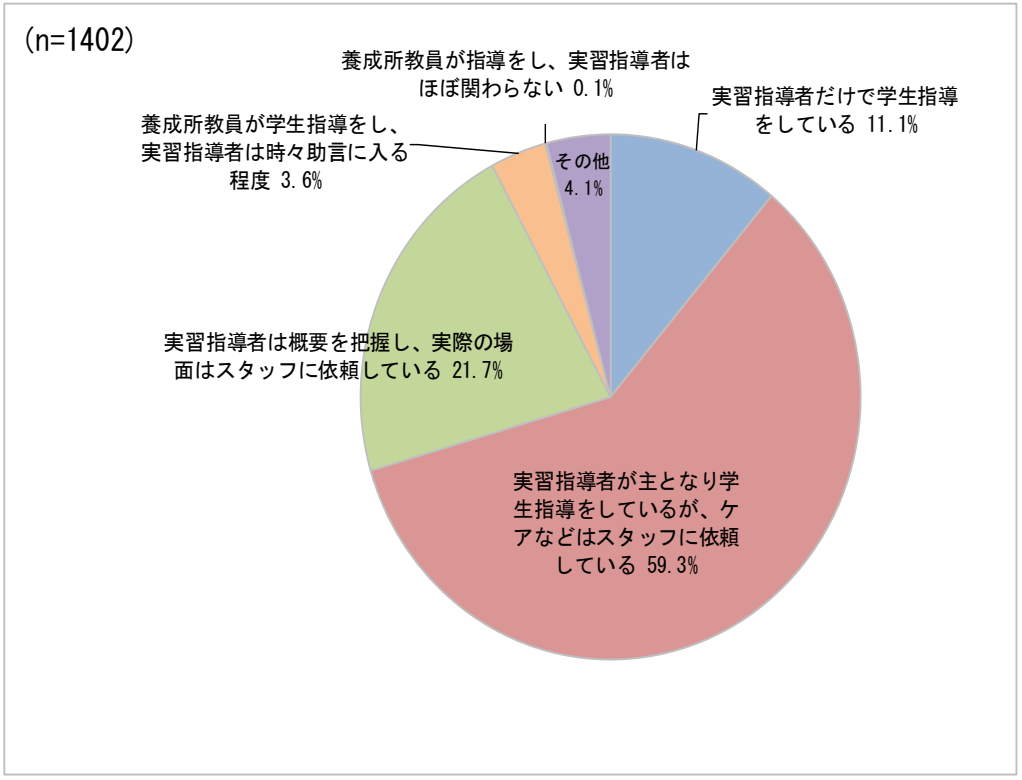
（※実習指導に関する組織目標や実習指導の責任／権限の所在を明示する規定や、実習指導者会議等の問題解決／質向上のための仕組みに関する規定、実習受入の条件等を定めた規定等)



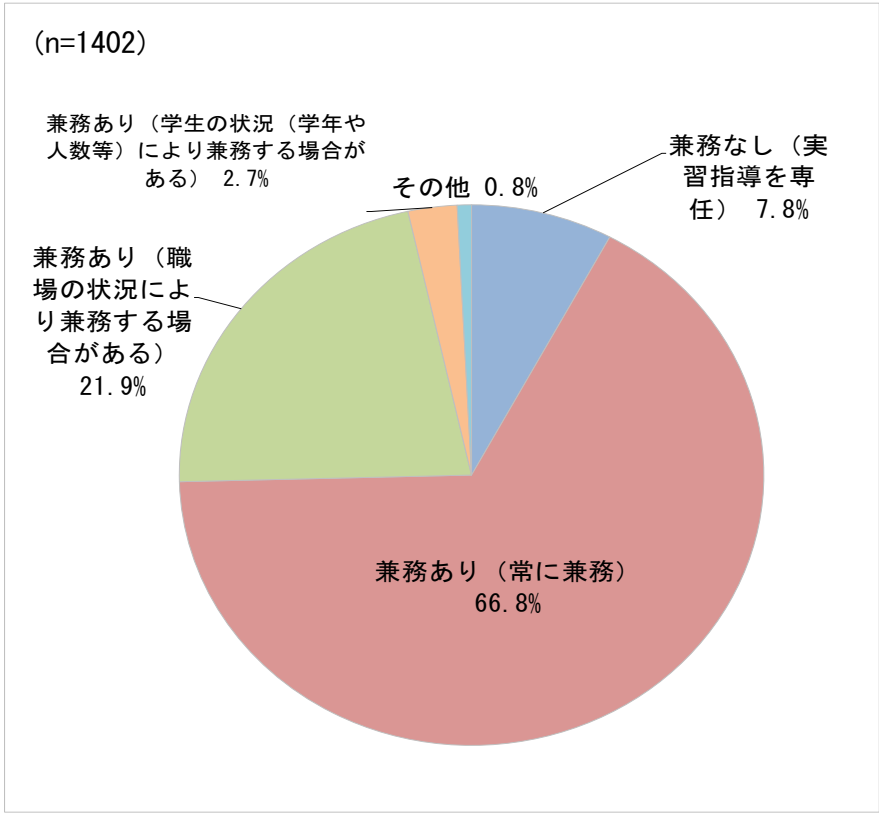
実習指導体制および実習指導者の兼務の状況について

- 実習指導者（※）を対象として「実習指導体制」および「実習指導者の『実習指導』と『通常業務』の兼務の状況」についての調査を行った。（※養成所の実習受け入れ先である各施設の代表1名）
- 最も多いものは「実習指導者が主となり学生指導をしているが、ケアなどは実習指導者以外のスタッフに依頼している」で59.3%、次に多いものは「実習指導者は概要を把握し、実際の場面はスタッフに依頼している」で21.7%であった。
- 『実習指導』と『通常業務』との「兼務あり」が８割以上を占めた。

■ **実習指導体制**



■ **実習指導者の『実習指導』と『通常業務』の兼務の状況**



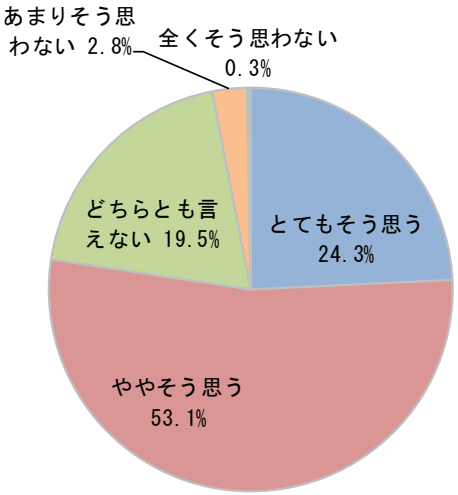
令和７年度　地域強化型看護基礎教育カリキュラム調査検証事業　実態調査より

看護師等養成所と実習施設の連携について

看護師等養成所と実習施設の連携について

- 看護基礎教育検討会報告書（令和元年 10 月 15 日）では、実習前後に養成所と実習施設が十分な調整を行うこと、また教員や実習指導者による適切な実習指導体制を確保することが求められている。
- しかし実態としては、実習指導者への調査結果から、教員と連携について必要な情報共有や相談が適切に行われているかについて「とてもそう思う」と回答したのは約2割にとどまった。

■教員との連携について必要な情報共有や相談が適切に行われている



（n=1402）

教員との連携がうまくいっていない要因【自由記載】

【不十分な実習指導者と教員との調整】

- 実習の打ち合わせなど、簡単に終わることもあり、学生一人一人について、協議をすることがない。
- 教員からの依頼内容が確認できないことがある。
- 業務が学生指導業務と兼務であるため、教員との連携時間が確保しにくい。
- 複数部署を１名の教員が担当しており、実習指導者より教員がどこにいるのかわからず情報共有ができていないとの意見がある。
- 実習後はレポートの受け取りのみで、次年度　受け入れ時の改善点が分からないでいる。
- 実習全般に関する話し合い、会議がない。

【実習指導者と教員の実習目標の相違】

- 学生への指導の中で重要視する視点の違い（現場での実践との相違）
- 学生が各実習項目においてどこまでの実践を求めているのかわからない。確認しても回答がない。

【実習指導者に必要な情報の共有困難】

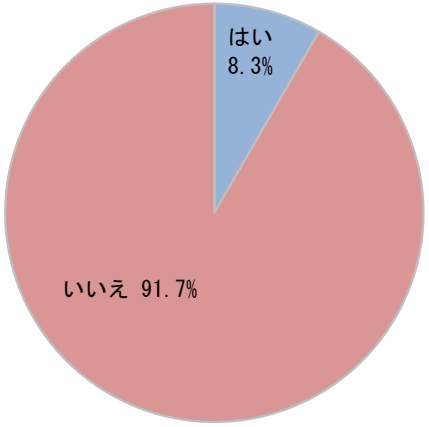
- 管理職からの情報が、実習指導者に伝達されないことがある。
- 実習期間中に１名の実習指導者で担当する事が難しく、実習指導者が交代する場合がある。病院側の問題であるが実習指導者同士での情報共有が不十分である。

実習依頼の辞退とその理由

実習指導者（※）を対象として実習依頼の辞退とその理由について、調査を行った。全体（n＝1,402）のうち、8.3%が実習を断った経験があるという結果であり、その理由として多かったのは、「他の養成所・学校の実習を受け入れている」、「実習施設側の指導体制が十分ではない」であった。

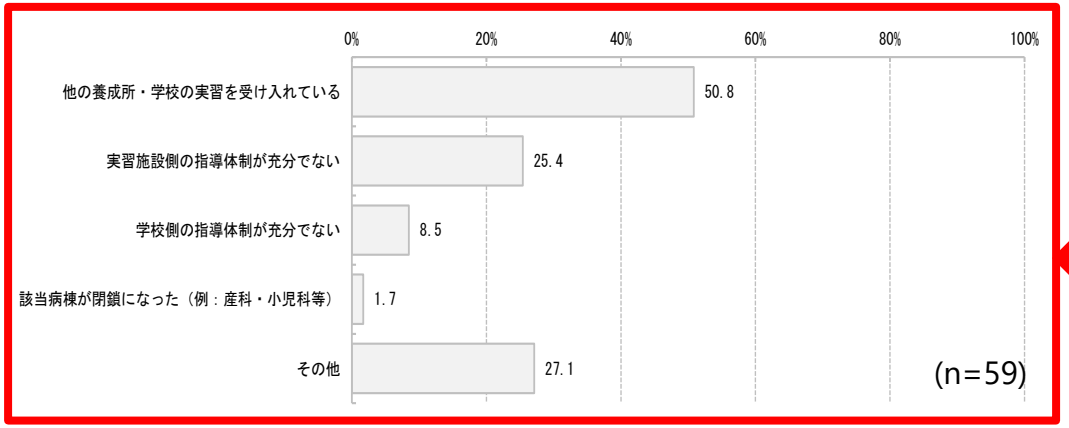
※ 養成所の実習受け入れ先である各施設の代表１名

■実習の受け入れの依頼を断ったというケースの有無

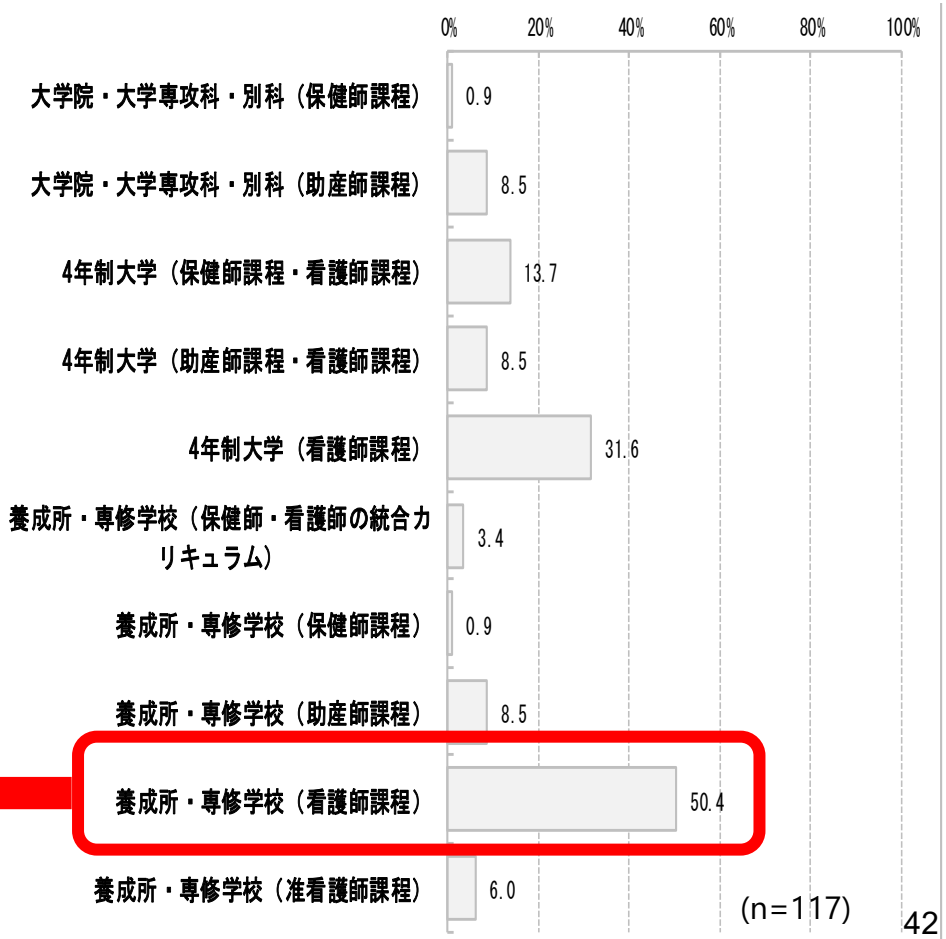


(n=1402)

■実習の受け入れを断った理由（複数回答）



■実習の受け入れを断った課程（複数回答）



令和７年度　地域強化型看護基礎教育カリキュラム調査検証事業　実態調査より

看護師等養成所における実習施設の確保について

実習施設の確保状況

- 日本看護学校協議会の調査（看護師等養成所の管理・運営等に関する実態調査　令和７年８月の実施調査　令和６年度の状況に関する調査）によると、実習の施設確保については、経年的に困難化している状況となっている。

1．臨地実習施設確保状況（以前との比較）については、2023 年度と比較すると施設確保の困難化が微増しているが、一方で「以前も近年も、特に困難はない」も微増しており、両極化の傾向が見られる。

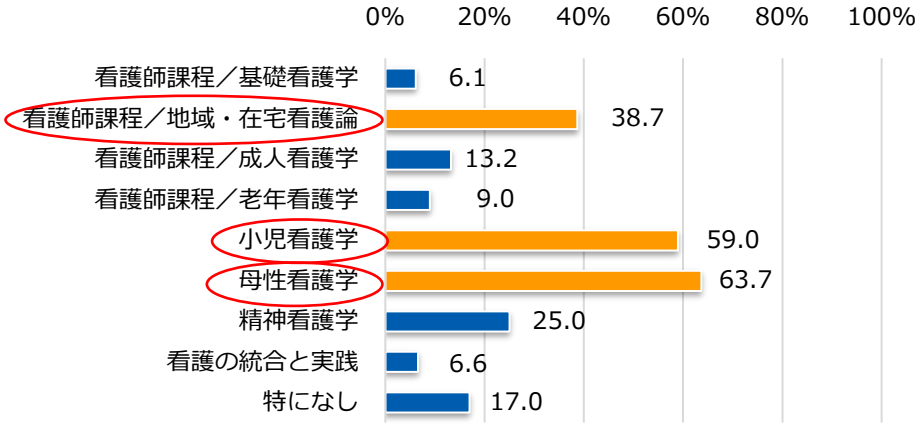
<table>
<tr><th></th><th>全体的に困難化が進んだ</th><th>一部領域で困難化が進んだ</th><th>一部領域で、以前同様の困難が続いている</th><th>一部領域で困難化が進み、一部領域で緩和した</th><th>一部あるいは全領域で、困難が緩和した</th><th>以前も近年も、特に困難はない</th></tr>
<tr><td rowspan="2">2022
年度</td><td colspan="3">55.9%</td><td rowspan="2">7.9%</td><td colspan="2">28.5%</td></tr>
<tr><td>7.4%</td><td>21.1%</td><td>27.4%</td><td>11.6%</td><td>16.9%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2023
年度</td><td colspan="3">↑　61.2%</td><td rowspan="2">6.0%</td><td colspan="2">32.8%</td></tr>
<tr><td>8.3%</td><td>23.3%</td><td>29.6%</td><td>9.2%</td><td>↑　23.6%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2024
年度</td><td colspan="3">↑62.9%</td><td rowspan="2">5.9%</td><td colspan="2">31.3%</td></tr>
<tr><td>8.3%</td><td>28.6%</td><td>26.0%</td><td>6.2%</td><td>↑25.1%</td></tr>
</table>

日本看護学校協議会　看護師等養成所の管理・運営等に関する実態調査　令和７年８月の実施調査　令和６年度の状況に関する調査　より

実習先確保における課題と都道府県による支援

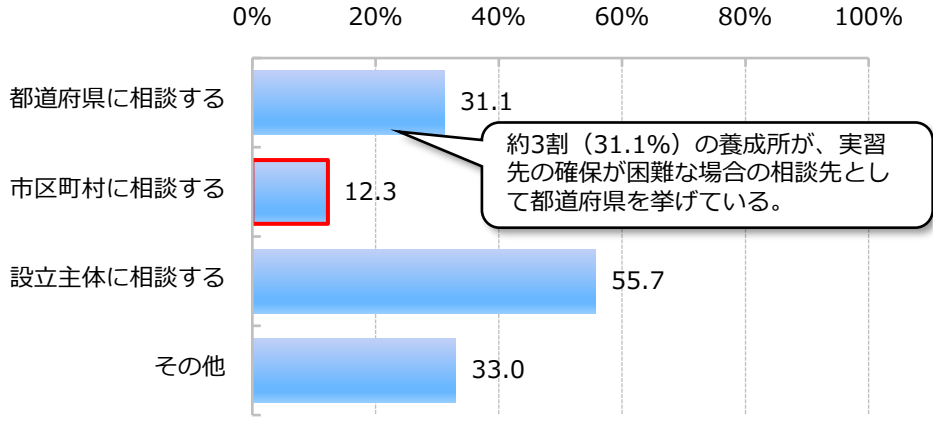
- 実習先の確保が難しい領域としては、「母性看護学」や「小児看護学」と回答した看護師等養成所は約６割、「地域・在宅看護論」との回答は約４割だった。
- 実習先の確保が難しい場合の相談先については、「設立主体」と回答した看護師等養成所は約６割、「都道府県」との回答は約３割だった。
- 実習先の調整における都道府県の関与としては、例えば、県の作成した実習施設一覧をもとにした実習受入に関する助言を行っている。

■ **実習先の確保が難しい領域**



（看護師3年課程（修業年限3年のみ）n＝212）

■ **実習先の確保が難しい場合の相談先**



（看護師3年課程（修業年限3年のみ）n＝212）

実習先の調整における都道府県の関与の例（厚生労働省にてヒアリング）

○ A県

- 県内の養成所の実習施設一覧を作成している。実習施設の確保についての相談があった場合、その一覧から受け入れ可能性がある施設についてアドバイスを行っている。
- 実習指導者講習会においても実習施設一覧を共有し、講習会受講促進に役立てている。

○ B県

- 全養成所を対象に実習領域及び実施時期に関する調査を実施し、その結果を各養成所へ共有した。
- 実習施設の確保が困難な領域において実習受入れを行う施設に対し、受入れに係る人件費の補助を実施した。

○ C県

- 実習施設（とくに離島、訪問看護ステーション等）に対して実習指導者講習会の受講促進を県から接触的に行っている。
- 養成所から実習施設の継続実施に関する相談があった際、県が調整した結果実習を継続できた例がある。

○ D県

- 実習施設の確保に難航している旨の訴えがあった際に、当該養成所の実習要綱をみて適当な実習施設を検討している。
- 必要に応じ、実習施設の仲介、実習施設への同行訪問を行っている。

○ E県

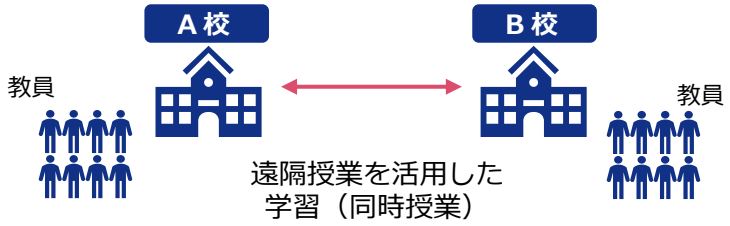
- 実習確保・決定は各養成所によって実施。実習施設が決定したところで環境調査（要項に則り適切な実習できるかを確認）を行っている。

多様で柔軟な学習環境（例）

○　今後18歳人口の減少が続く中でも、地域において必要な医療が提供されるよう、医療関係職種を安定的に養成していく観点から、地域資源や学修者の背景等に応じて多様で柔軟な学習環境を整備している事例がある。
○　こうした取組が、教育の質の維持・向上とともに、教員の負担軽減等に寄与しているところ。

【具体例】多様で柔軟な学習環境

①遠隔授業を活用した学習の事例

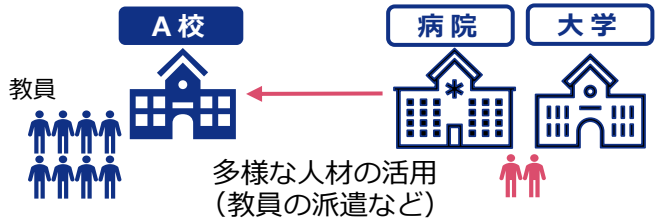


・**他校と遠隔で合同授業を実施。**
・学生は端末で看護師役／患者役の手元を同時に確認しながら学習。



(※)「看護DXの取り組みハンドブック2024」　厚生労働省 令和6年度実施した看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション促進事業

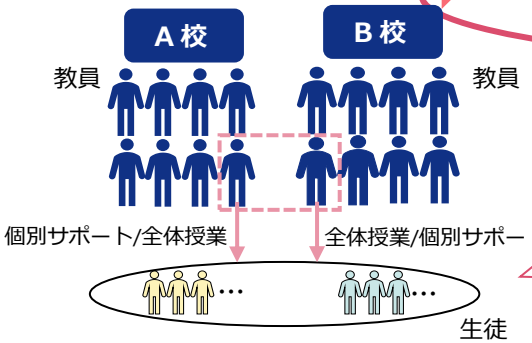
②多様な人材を活用して学校を運営する事例



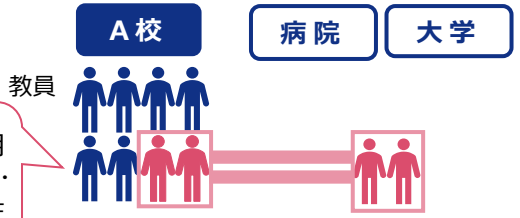
・**地域の近隣病院の看護職員が学校へ在籍出向（３年）する事例。**
・これにより、カリキュラム改正やシミュレーション教育など、病院の看護職員・学生ともに最新の知見を深めることもでき、両者にとって新たな学びの機会となる。
・任期を終えた病院の看護職員は、病院の教育指導担当者・実習指導者として教育体制の強化、学校とのパイプ役を担う。

(※)「看護教員と看護職員の人事交流等事例集 15校の好事例紹介」　厚生労働省 令和４年度看護職員確保対策特別事業

地域資源や学修者の背景等に応じて、多様で柔軟な学習環境を整備。
教育の質の維持・向上とともに、教員の負担軽減等に寄与。



授業を複数校で共有することで、学生への個別サポートの充実、教員負担の軽減につながる可能性



学校外の実務者を教員として活用することで、実践的な教育の実施・教員不足の改善につながる可能性

看護基礎教育の充実に向けた論点

現状と課題

- ○ 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインにおいて、看護師教育の基本的考え方、教育内容、留意点、講義、演習及び実習の要件等を示している。
- ○ 人口構造や疾病構造の変化、療養の場の多様化等を踏まえ、看護職に求められる実践能力の向上を図るため、令和４年度において看護教育の内容の見直しが行われた。
- ○ 看護教育の内容見直しに応じて、看護師等養成所では、授業・演習の追加等に取り組んでおり、これらの取組が、学生の看護実践能力の向上に一定程度貢献していることが示された。また、シミュレーション教育についても92.5%の養成所が実施していることが示された。
- ○ 看護師教育の技術項目と卒業時の到達度に関して、「演習を経験していない」又は「（実習において）経験していない」技術項目が多数みられた。卒業生の約４割が「卒業時にもっと学習しておきたかった」と回答した項目には身体侵襲性の高い技術も含まれていた。さらに、現在の職場で就業を継続するにあたり、自身の実践能力に不安を感じている卒業生の割合は約８割を超えていた。
- ○ 実習施設と看護師等養成所が連携した実習指導体制の構築の必要性や実習施設の確保が困難等の課題も示されていた。

論点

- ○ 「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」の見直しを進めることに加え、看護基礎教育修了時点において看護学生が実践的な能力をより培えるようになるために、看護基礎教育をどのように見直すべきか。

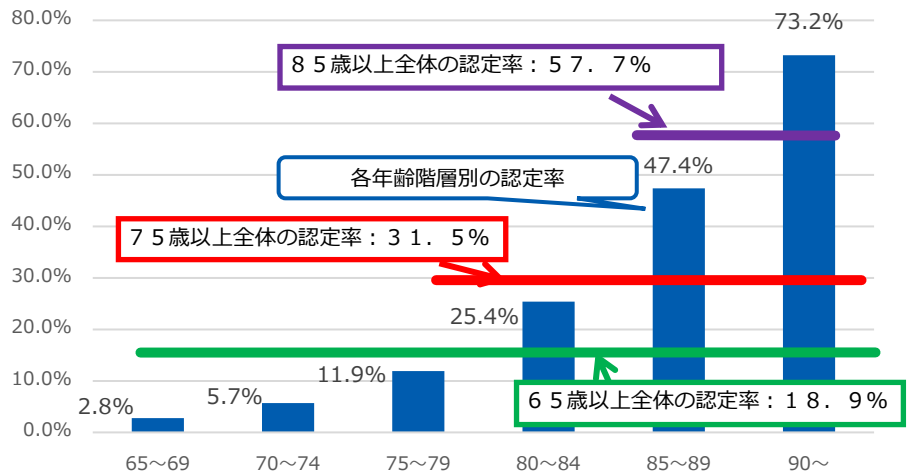
参考資料

2040年にむけて看護職員を取り巻く環境の主な変化①

○ 医療・介護の複合ニーズを有する対象者の増加に伴い、救急医療や在宅医療の需要が高まっている。

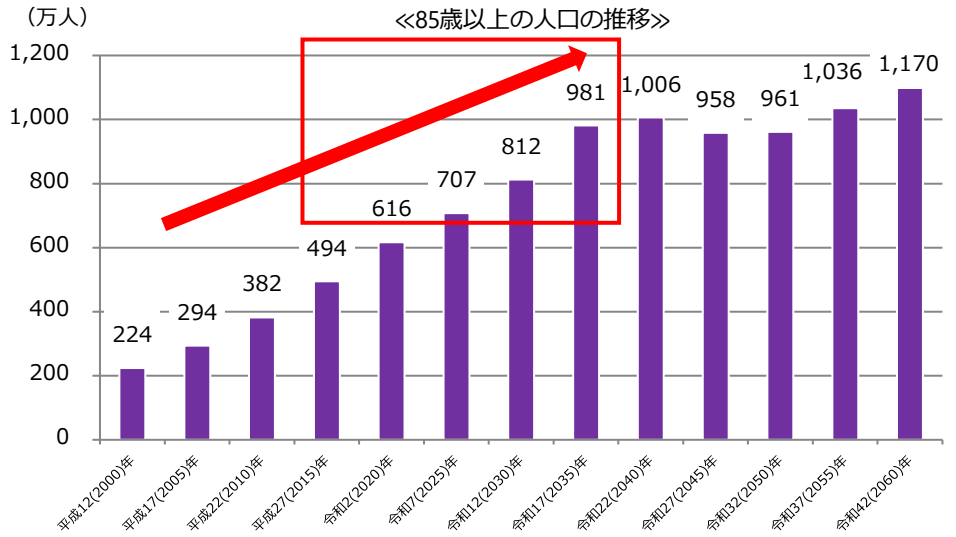
○ こうした複雑化・多様化するニーズに対応するため、看護職員には医療・福祉に関する幅広い知識とより高度な看護実践能力の習得が求められる。

≪年齢階級別の要介護認定率≫



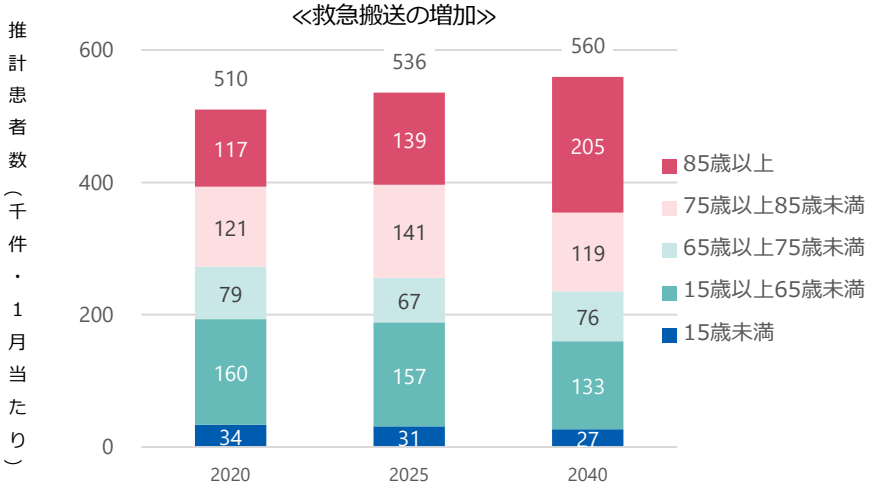
出典：2022年９月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月１日人口から作成

≪85歳以上の人口の推移≫

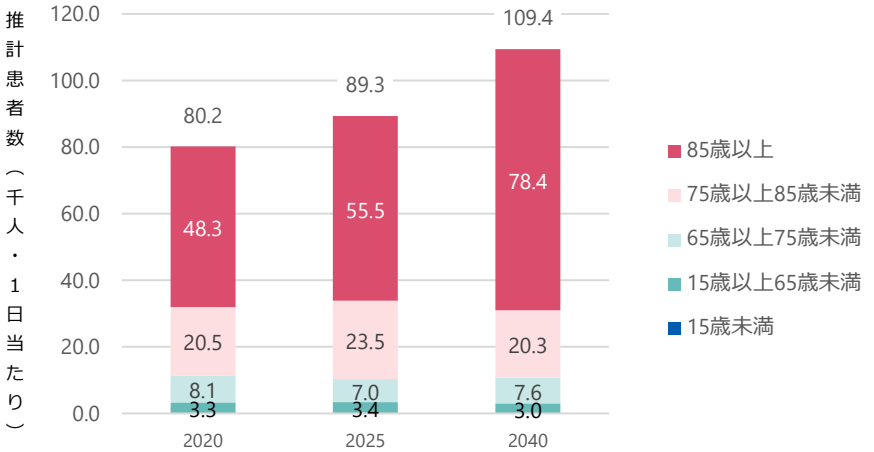


（資料）国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和５年４月推計）出生中位（死亡中位）推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」

≪救急搬送の増加≫



≪在宅医療需要の増加≫



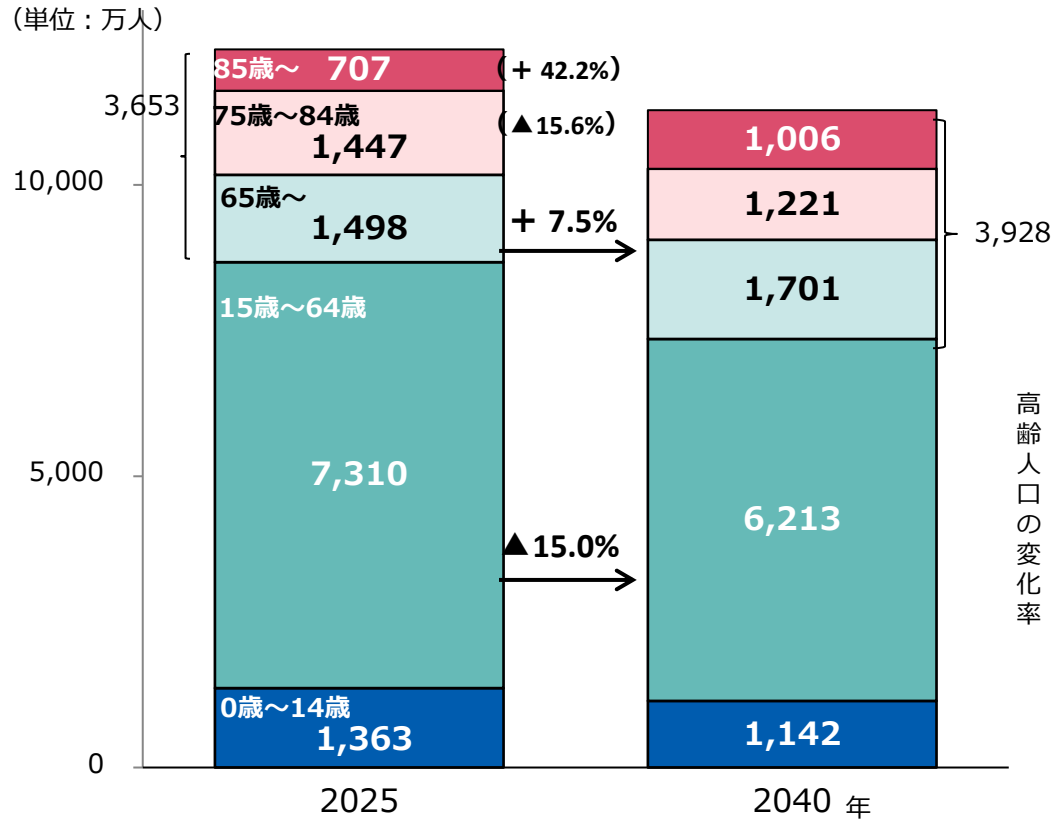
資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）総務省「人口推計」（2017年）
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に推計

2040年にむけて看護職員を取り巻く環境の主な変化②

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとに見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

＜人口構造の変化＞

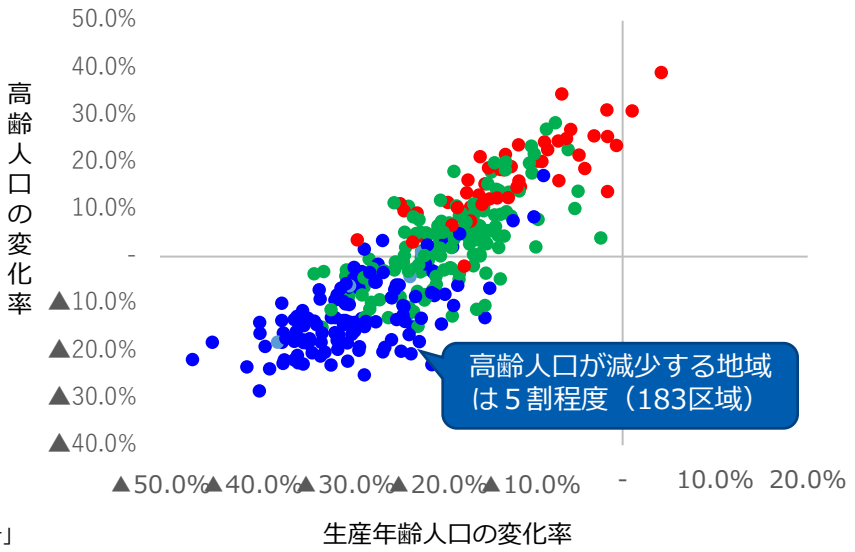


（出典）総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和５年推計」

＜2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況＞

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市型	-11.9%	17.2%
●地方都市型	-19.1%	2.4%
●過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型　：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km2以上
地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km2以上
過疎地域型：上記以外



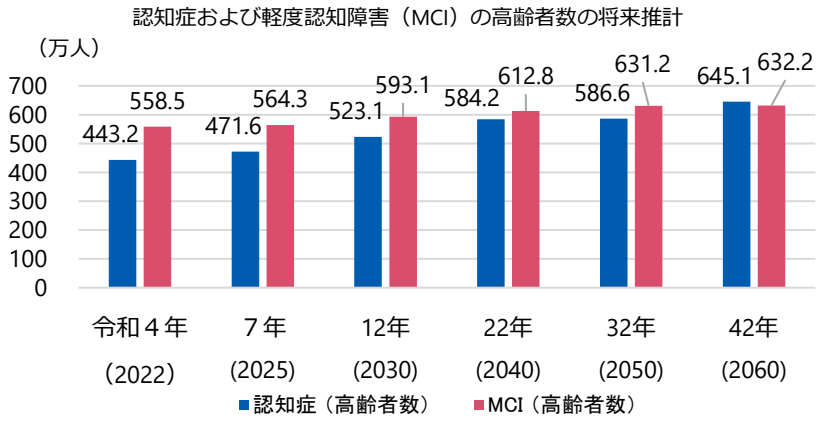
今後の介護保険をとりまく状況

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,653万人となり、2043年にはピークを迎える予測（3,953万人）。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2060年には、25%を超える見込み。

	2025年	2030年	2035年	2040年	2060年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,653万人(29.6%)	3,696万人(30.8%)	3,773万人(32.3%)	3,928万人(34.8%)	3,644万人(37.9%)
75歳以上高齢者人口(割合)	2,155万人(17.5%)	2,261万人(18.8%)	2,238万人(19.2%)	2,227万人(19.7%)	2,437万人(25.3%)

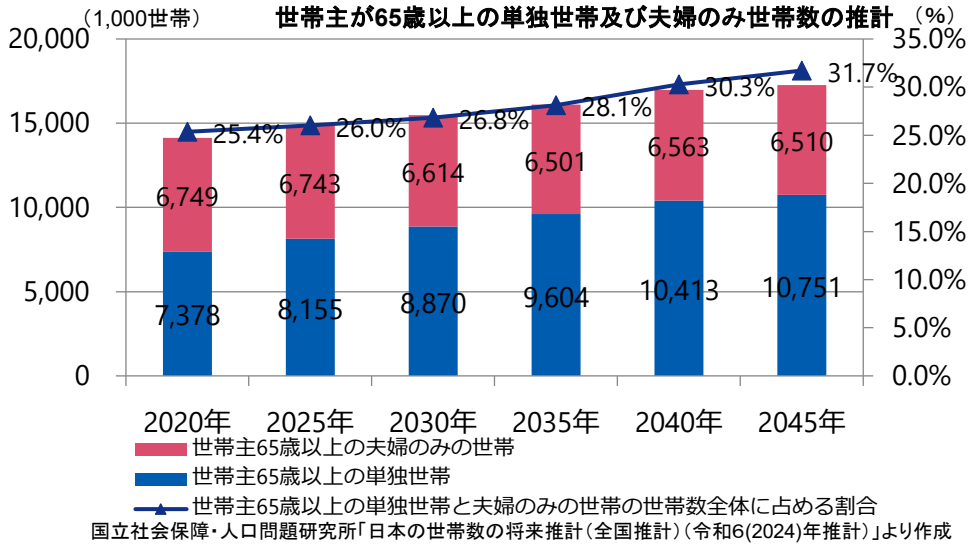
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（全国）(令和5(2023)年推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者等が増加していく。



資料：「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和５年度老人保健事業推進費等補助金　九州大学 二宮利治教授）より厚生労働省にて作成

③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（令和6(2024)年推計）」より作成

④ 75歳以上人口は、人口構成が比較的若い県で今後増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の（ ）内の数字は倍率の順位

	沖縄県(1)	滋賀県(2)	栃木県(3)	宮城県(4)	神奈川県(5)	～	東京都(21)	～	高知県(45)	島根県(46)	山口県(47)	全国
2020年 <>は割合	15.8万人 <10.8%>	18.6万人 <13.1%>	27.1万人 <14.0%>	32.3万人 <14.0%>	123.1万人 <13.3%>		169.4万人 <12.1%>		13.1万人 <19.0%>	12.3万人 <18.4%>	24.5万人 <18.3%>	1860.2万人 <14.7%>
2040年 <>は割合 （　）は倍率	25.3万人 <17.6%> （1.60倍）	24.9万人 <19.0%> （1.34倍）	35.5万人 <21.4%> （1.31倍）	41.8万人 <20.8%> （1.30倍）	156.8万人 <17.7%> （1.27倍）		202.7万人 <14.0%> （1.20倍）		13.9万人 <26.4%> （1.06倍）	12.9万人 <23.4%> （1.05倍）	25.5万人 <24.1%> （1.04倍）	2227.5万人 <19.7%> （1.20倍）

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」より作成

2040年にむけて看護職員を取り巻く環境の主な変化④

DXとは

DXとは、「Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transformする）ことである。
（情報処理推進機構DXスクエアより）

医療DXとは

医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤（クラウドなど）を活用して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義できる。

疾病の発症予防 → 被保険者資格確認 → 診察・治療薬剤処方 → 診断書等の作成 → 診療報酬請求 → 地域医療連携 → 研究開発

クラウドを活用した業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化

- 特定健診情報
- 資格情報
- カルテ情報 処方情報 調剤情報
- 電子カルテ情報
- 診療情報提供書 退院時サマリ 行政への届出
- 診療報酬算定モジュール

オンライン資格確認 マイナポータル活用

電子カルテ情報の標準化等

診療報酬 DX

医療ビッグデータ分析

- NDB
- 介護DB
- 公費負担医療DB

等

2040年にむけて看護職員を取り巻く環境の主な変化⑤

全国医療情報プラットフォーム

医療情報基盤

- 電子処方箋管理サービス
  - 処方・調剤情報
- 電子カルテ情報共有サービス(仮称)
  - ※システム詳細検討中
  - 紹介状・退院時サマリ等
- オンライン資格確認等システム
  - オンライン資格確認システム
    - 資格情報
    - 同意情報
  - 医療情報閲覧機能
    - 特定健診等情報
    - 医療費情報(レセプト)
    - 薬剤情報(レセプト)
    - 診療情報(レセプト)
    - *カルテ情報
    - *傷病名、アレルギー、薬剤禁忌、感染症、検査情報、処方情報
  - 救急時医療情報閲覧機能
    - ※システム詳細検討中
- 特定健診等データ収集/管理システム
- 医療保険者等向け中間サーバー

介護情報基盤

- 科学的介護情報システム(LIFE)
  - ADL、栄養・摂食嚥下、口腔衛生情報等
- ケアプランデータ連携システム
- 介護情報データベース(仮称)
  - 資格情報
  - 要介護認定情報
  - LIFE情報
  - 介護情報(レセプト)
  - ケアプラン
  - ※共有する介護情報については検討中

国民

- マイナポータル

異なる領域の基盤間連携
※連携方法検討中

異なる領域の基盤間連携

PMH(Public Medical Hub)

- 公費助成情報
- 予防接種
- 母子保健

自治体等向け中間サーバー

行政・自治体情報基盤

医療機関・薬局

- 電子カルテレセコン等

救急隊

- 専用アプリ

医療保険者

- 保険者業務システム等

行政職員・研究者

- 解析ソフト等

介護事業所

- 介護業務ソフト等

介護保険者

- 介護保険システム等

自治体・保健所

- 健康管理システム等

④ 二次利用基盤

- 医療・介護データ等の解析基盤(HIC)
- 履歴照会・回答システム
  - ※匿名化識別IDを付与するシステム
- NDB
- 介護DB
- DPC
- がん登録
- 指定難病
- 小児慢性特定疾病
- 感染症
- 予防接種
- 障害福祉
- etc…

民間のヘルスケアサービス等

- ライフログ等

«医療DXのユースケース・メリット例»

1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有

✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを受けられる。



2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。



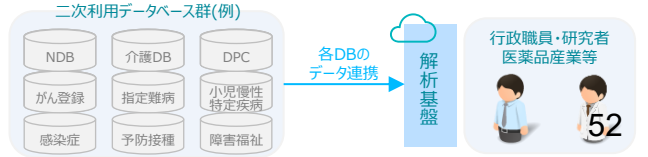
3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

✓ 予診票や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予診票・問診票を何度も手書きしなくて済む。
✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。



4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や的確な診断が可能になる。



特に推進するとしたもの＜職種別まとめ＞

医師の働き方改革を進めるための タスク・シフト/シェアの推進に関する検討会 議論の整理 （抜粋）
令和２年 12 月 23 日

◆ 特に推進するものの考え方（次の5項目を目安に、職種ごとに示す）
－タスクシフト/シェアする側（医師団体、病院団体）提案の業務
－特に長時間労働を行っているとされている診療科や複数診療科に関連する業務
－ある病院における業務時間の実態に基づき月間の削減可能時間数推計が大きい業務
－説明や代行入力といった職種横断的な業務
－過去の通知等でタスク・シフト/シェア可能な業務として示された業務

職種に関わりなく特に推進するもの

※ [ ]内に記載する数字は、別添２に職種別で示す「現行制度の下で実施可能な業務」の番号

説明と同意 ＜職種ごとの専門性に応じて実施＞	各種書類の下書き・仮作成 ＜職種ごとの専門性に応じて実施＞
看護師[7,22]診療放射線技師[1]臨床検査技師[4]薬剤師[6]理学療法士[1]作業療法士[1]言語聴覚士[1]医師事務作業補助者[4,5]看護補助者	臨床検査技師[2] 理学療法士[1] 作業療法士[1] 言語聴覚士[1] 医師事務作業補助者[2]
診察前の予診・問診 ＜職種ごとの専門性に応じて実施＞	**患者の誘導 ＜誘導元/誘導先での処置内容に応じて役割分担＞**
看護師[20] 医師事務作業補助者[3]	看護補助者 診療放射線技師[6] 臨床工学技士[7] 救急救命士[2]

職種ごとに推進するもの

助産師

○ 助産師外来・院内助産（低リスク妊婦の健診・分娩管理、妊産婦の保健指導）[1,2]

薬剤師

○ 手術室・病棟等における薬剤の払い出し、手術後残薬回収、薬剤の調製等、薬剤の管理に関する業務[1,2]
○ 事前に取り決めたプロトコールに沿って、処方された薬剤の変更[3]
＜投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格等＞
○ 効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認等を踏まえた服薬指導、処方提案、処方支援[5,7,8]

診療放射線技師

○ 血管造影・画像下治療(IVR)における医師の指示の下、画像を得るためカテーテル及びガイドワイヤー等の位置を医師と協働して調整する操作[2]
○ 医師の事前指示に基づく、撮影部位の確認・追加撮影オーダー[8]
＜検査で認められた所見について、客観的な結果を確認し、医師に報告＞

臨床工学技士

○ 手術室、内視鏡室、心臓・血管カテーテル室等での清潔野における器械出し[1]
＜器材や診療材料等＞
○ 医師の具体的指示の下、全身麻酔装置の操作や人工心肺装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定等[2,8]

看護師

○ 特定行為（38行為21区分）[1]
○ 予め特定された患者に対し、事前に取り決めたプロトコールに沿って、 医師が事前に指示した薬剤の投与、採血・検査の実施[2,3]
○ 救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して、事前の指示や 事前に取り決めたプロトコールに基づき、血液検査オーダー入力・採血・検査の実施[4]
○ 画像下治療(IVR)/血管造影検査等各種検査・治療における介助[5]
○ 注射、ワクチン接種、静脈採血（静脈路からの採血を含む）、静脈路確保・抜去及び止血、末梢留置型中心静脈カテーテルの抜去及び止血、動脈ラインからの採血、動脈ラインの抜去及び止血[6,9,10~13]
○ 尿道カテーテル留置[18]

臨床検査技師

○ 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作[1]
＜超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等＞
○ 病棟・外来における採血業務（血液培養を含む検体採取）[18]

医師事務作業補助者 ※※

○ 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力[1]

※※ ここでいう医師事務作業補助者とは、「医師の指示で事務作業の補助を行う業務に従事する者」を指し、診療報酬上の加算がとれているか否かは問わない。

地域における養成体制の安定化に関する取組例①

実例１：【経営母体の変更】
養成所→大学



経営母体

学校法人 二戸学園 岩手保健医療大学 (2028年 東日本保健医療大学（仮称）に名称変更予定)
【岩手県盛岡市】　看護学部看護学科　（看護学４年制）

経営母体の変更

独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター附属仙台看護助産学校 (看護師３年制、助産師1年制)
【宮城県仙台市】

閉校
2028年 開学予定

学校法人 二戸学園 東日本保健医療大学仙台看護学部（仮称）（看護学科４年制)

・独立行政法人国立病院機構仙台医療センター附属仙台看護助産学校の閉校後、岩手県の学校法人が仙台医療センター附属仙台看護助産学校の校舎を活用し、東日本保健医療大学仙台看護学部（仮称）として令和10年度（2028年度）新設予定。

実例２：【経営母体の変更】
養成所→大学



経営母体

学校法人植草学園 植草学園大学
【千葉県千葉市】　看護学部看護学科（看護学４年制）

経営母体の変更

独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター附属千葉看護学校 (看護師３年制)
【千葉県千葉市】

閉校
2025年 開学

学校法人 植草学園 植草学園大学 千葉医療センター内椿森キャンパス (看護学科４年制)

・独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター附属千葉看護学校の閉校後、学校法人が千葉医療センター附属千葉看護学校の校舎を活用しキャンパスを設置し、令和７年度（2025年度）に看護学部を新設。

地域における養成体制の安定化に関する取組例②

実例３：【経営母体の変更】
養成所→大学



経営母体

学校法人 別府大学　看護学部看護学科（看護学科４年制）
【大分県別府市】

経営母体の変更

独立行政法人国立病院機構 別府医療センター附属大分中央看護学校 (看護師３年制)
【大分県別府市】

閉校
2025年 開学

学校法人 別府大学 亀川キャンパス (看護学科４年制)

・独立行政法人国立病院機構 別府医療センター附属大分中央看護学校の閉校後、学校法人が別府医療センター附属大分中央看護学校の校舎を活用しキャンパスを設置し、令和７年度（2025年度）に看護学部を新設。

実例４：【経営母体の変更】
養成所→大学



経営母体

公立大学法人 名桜大学　人間健康学部　（看護学科４年制）
【沖縄県名護市】

経営母体の変更

公益社団法人 北部地区医師会 北部看護学校 (看護師３年制)
【沖縄県名護市】

2026年 設置者変更

公立大学法人 名桜大学　名桜大学附属北部看護学校 (看護師３年制)

・公益社団法人 北部地区医師会 北部看護学校の経営母体を公立大学法人名桜大学に変更。名桜大学人間健康学部看護学科及び附属北部看護学校が教育研究の連携を深め、看護師の養成校として地域医療の質向上に貢献。

地域における養成体制の安定化に関する取組例③

実例５：【経営母体の変更】
養成所→大学



経営母体

公立大学法人 名古屋市立大学 医学部保健医療学科　看護学専攻（看護学科４年制）
【愛知県名古屋市】

経営母体の変更

蒲郡市 蒲郡市立ソフィア看護専門学校 (看護師３年制)
【愛知県蒲郡市】

2027年 設置者変更予定

公立大学法人 名古屋市立大学医学部保健医療学科看護学専攻蒲郡キャンパス (看護学科４年制)
（※経営については、蒲郡市及び名古屋市立大学が今後も共同で実施）

・蒲郡市は、従来より連携関係にあった名古屋市立大学と連携し、令和9年度（2027年度）に既存校舎を活用した名古屋市立大学医学部保健医療学科看護学専攻蒲郡キャンパスを開設予定。

実例６：【経営母体の変更】
養成所→大学



経営母体

学校法人 国際医療福祉大学 (看護学科４年制)
【栃木県大田原市】

経営母体の変更

栃木県厚生連　塩谷看護専門学校 (看護師３年制)
【栃木県矢板市】

2009年 設置者変更

学校法人 国際医療福祉大学塩谷看護専門学校 (看護師３年制)

・栃木県厚生連 塩谷看護専門学校の経営母体を学校法人に変更。栃木県県北地域における看護師の安定的供給体制を整備。

地域における養成体制の安定化に関する取組例④

実例７：【遠隔地における学修の場の設置】（養成所）



【秋田県横手市】
秋田県立衛生看護学院 (保健師課程、助産師課程、看護師３年制)

2027年新キャンパス設置予定

【秋田県由利本荘市】
秋田県立衛生看護学院 由利キャンパス (看護師３年制)

令和9年度から募集停止した一般社団法人 由利本荘医師会 由利本荘看護学校 (看護師３年制)の教室を活用し設置

・由利本荘・にかほ地域の看護職員養成機能の維持のため、令和9年度（2027年度）から募集停止した一般社団法人 由利本荘医師会 由利本荘看護学校の教室を活用し、衛生看護学院由利キャンパスを設置。

実例８：【遠隔地における学修の場の設置】（大学）



【青森県八戸市】
学校法人 光星学院 八戸学院大学 (看護学科４年制)

2025年 新キャンパス設置

【青森県むつ市】
学校法人 光星学院 八戸学院大学むつ下北キャンパス (看護学科４年制)

むつ下北キャンパス（八戸市）でのオンライン講義を週３回、美保野キャンパス（八戸市）での対面講義を週２回実施

・青森県下北地域の医療を支えるための人材育成を目的として、八戸学院大学が、むつ市と連携し、同市において「むつ下北キャンパス」を設置。卒業後にむつ総合病院に10年間勤務することを条件に、学生に対して４年間の修学資金のすべてを免除する修学資金貸与制度も整備。

地域における医療関係職種の養成・確保体制の枠組み（イメージ）

将来の見通し

・人口変化
・新しい地域医療構想による病床数
等

現状

就業者数 等

学校養成所の
・県内就職者数
・県外就職者数
の情報　等

プラットフォーム（都道府県単位）

＜構成員：市町村、県職能団体、公共職業安定所、都道府県ナースセンター、大学その他の医療従事者の養成に関する機関、医療提供施設、保険者協議会、その他関係機関＞

1 地域における職種ごとの状況の把握

○各職種について、地域ごと（例えば県・二次医療圏）の養成・確保体制に関する情報を把握

（例）	○○県（看護職の場合） ※○年間の見通し		
需要	A圏域	B圏域	C圏域
供給	需給に関するデータ		
養成体制	養成体制に関するデータ		

2 人材の養成・確保に関する取組の協議

○ ①を踏まえた地域における人材養成・確保策を協議

＜主な協議内容＞
(1) 医療従事者の確保
（新規養成、定着促進、復職支援 等）
(2) 医療従事者の養成体制の安定化
（学校養成所の連携・再編 等）
(3) 医療従事者の業務効率化・勤務環境改善
等

＜取組例＞
出前授業・職場体験、修学資金支援
実習体制の整備、養成施設の連携・再編
ICT利活用・多様な働き方　　等

3 取組の実施

○医療計画

○各種事業

行政・医療・養成教育関係機関・団体
等

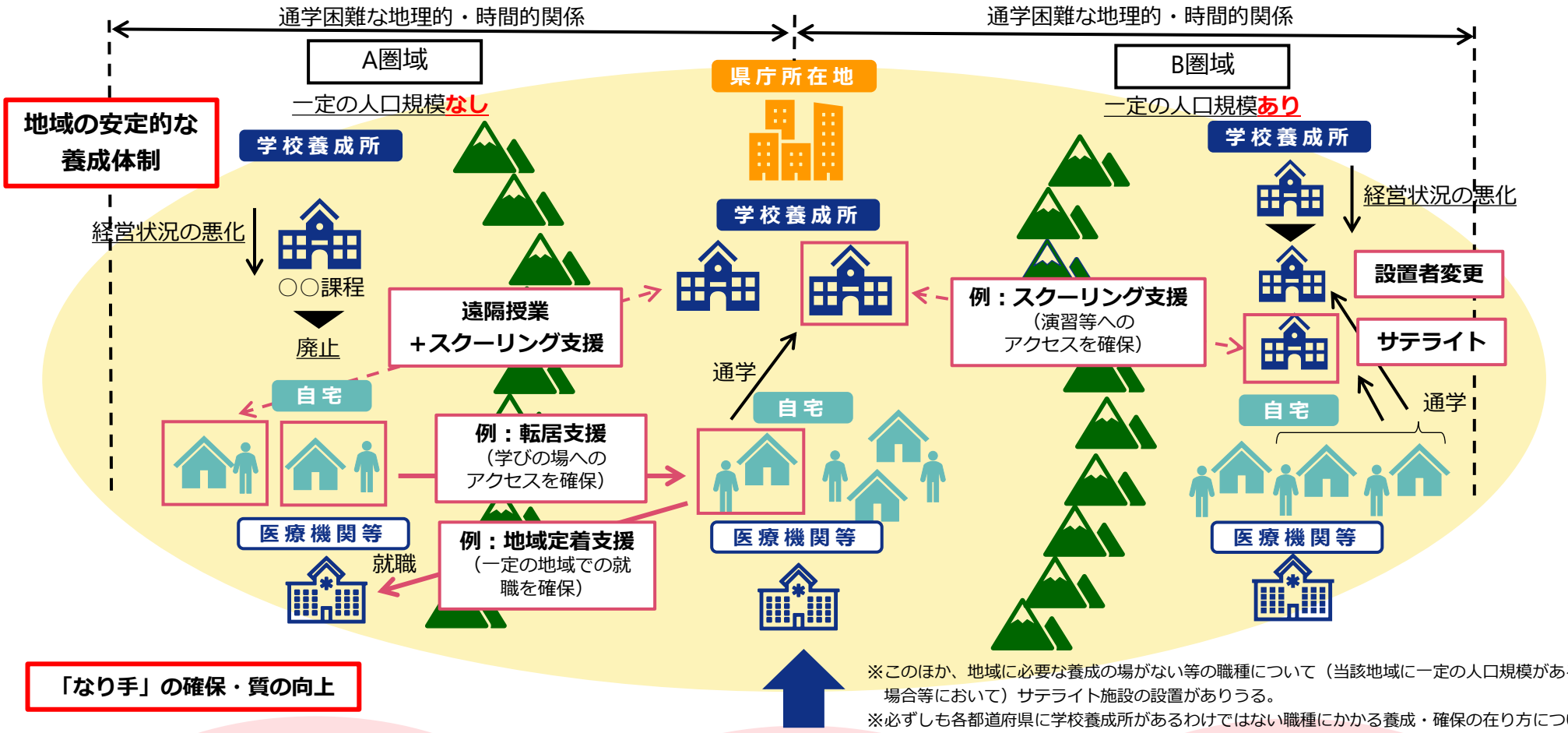
都道府県

技術的支援・財政支援　等

国

※技術的支援のイメージ：①地域での議論に資するデータや、各職種の状況の把握に関するツール等の提供
②各職種の全国的な需給や地域ごとの比較を含む状況等の把握・分析等
③プラットフォームの運営に関するガイドライン
④人材確保策・養成体制安定化策の具体的取組に関するガイドライン　　等

これまでの議論を踏まえた地域における養成・確保体制の構築（イメージ）



「なり手」の確保・質の向上

※このほか、地域に必要な養成の場がない等の職種について（当該地域に一定の人口規模がある場合等において）サテライト施設の設置がありうる。
※必ずしも各都道府県に学校養成所があるわけではない職種にかかる養成・確保の在り方については引き続き検討。

需給に基づく「なり手」の確保策

（例）・学生等向け出前授業や職業体験
・通学支援や家賃支援による学びの場へのアクセス支援
・修学資金支援による一定の地域等での就職の支援

意欲ある社会人など多様な人材が参入しやすい養成課程

「なり手」の質の確保のための方策

※【医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会（第3回）】において、今後の議論に資するよう、「議論のたたき台」として事務局にて試みに作成したもの

小括１：卒後の看護職員の人材育成について

現　状・課　題

○　2023年の医療施設静態調査によると病床規模が小さい医療機関ほど、新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】（平成26年２月）（以下「ガイドライン」という。）を活用していない現状があるが、令和7年度の調査でガイドラインを参考にしていない施設の理由は、ガイドラインの体制をとることが難しいためであった。

○　ガイドラインの到達目標において、１年以内に習得を目指す71項目（助産技術除く）のうち62項目について、５割以上の教育担当者と実地指導者は「新人看護職員の８割以上が目標に到達している」と回答しており、残り9項目については、教育担当者と実地指導者の5割以上が、「新人看護職員の８割以上が目標に到達していない」と回答している。

○　約７割の実地指導者、教育担当者は新人看護職員に関する研修を受講していたが、約３割は受講していなかった。

○　新人看護職員研修の課題について、実地指導者や教育担当者にとっては、新人看護職員自身の課題が上位であり、研修責任者・看護部長にとっては、実地指導者や教育担当者の育成や組織の体制面が課題となっていた。

○　都道府県においては、地域の実情に応じ地域医療介護総合確保基金を活用して、新人看護職員研修後の看護職員の資質の向上を図るための研修事業を実施している。

○　特定行為研修修了者数は増加しているが、看護師の就業者数に占める割合は１％にも満たない。

○　2040年に向けて、専門職としての生涯学習も含め、切れ目なく、実践能力を積み上げていく人材育成が求められており、特定行為研修の共通科目の内容は、全ての看護職員が身につけておくべき知識・技能であることから基礎教育や新人看護職員研修にどのように組み込むか具体的な議論が求められている。

小括２：訪問看護における看護師の人材育成について

現　状・課　題

○　各都道府県において地域医療介護総合確保基金を活用した研修事業が行われているが、今後の医療ニーズの変容を踏まえた人材確保が課題であり、特に新卒であっても訪問看護に従事できるよう研修体制の整備が求められる。

○　国においては、新人看護職員を受け入れる医療機関について、「新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】」を作成しているが、訪問看護に特化したガイドラインはない。地域によっては新任を含めた新人訪問看護師用の研修ガイドラインが策定されており、各訪問看護ステーションではそれを参考にした研修が行われている。

○　新人訪問看護師の育成に当たっては、各訪問看護ステーションでの研修、県での合同研修、同行訪問や病院実習による研修が行われている。また、病院や介護施設等で職務経験のある新任の看護師を対象にした、訪問看護に特に必要になる知識等に関する研修を行っている地域もある。

○　新人看護職員研修後については、都道府県において地域医療介護総合確保基金を活用して資質向上に係る研修が実施されているが、全ての都道府県において実施はされていない。

- 新人看護職員研修後については、人工呼吸器の管理、ターミナルケア等の利用者特性に応じた研修が行われている地域もある。
- 管理者については、制度、経営、組織運営やマネジメント、労務管理等の訪問看護ステーションの管理者として必要な知識や技術を習得するための研修が行われている。

論　点

論点１：新人看護職員研修の見直しの方向性について

○　現状やこれまでの議論を踏まえ、看護基礎教育から臨床判断能力を含む臨床実践能力がシームレスに積み上げられていくような研修に向けて、訪問看護も含む新人看護職員研修ガイドラインの改定が必要であると考えられるため、検討の場を設け、次の視点で議論を深めるべきではないか。

1）研修の内容　：　特定行為研修の共通科目を組み込み方、教育のカリキュラム改正を踏まえた内容　等
2）方法　：　集合研修、OJT、ローテーション研修、eラーニング、シミュレーターの活用　等
3）評価方法　：　自己評価、観察評価、OSCE　等
4）到達目標　：　評価基準、目標の内容、到達の目安　等
5）実施体制　：　組織体制、運営体制、研修受講時の勤務体制　等
6）研修実施にあたっての支援策　：　人材、費用、地域・施設間連携のための調整　等

○　上記に加えて、療養者の暮らしに接する機会を増やし、地域全体で看護職員を育成する視点も必要ではないか。

論点２：新人看護職員研修以後の人材育成の方向性について

○　様々な分野で活躍する看護師がいるなかで、新人看護職員研修以降の看護師の人材育成の在り方については、各領域（急性期、在宅等）やキャリア（管理職、専門性の高い看護師等）に合わせた研修内容や研修受講にあたり活用した支援等の好事例を収集し横展開を図っていってはどうか。

看護職員の資質の向上に関するこれまでの主なご意見

これまでの主なご意見

（新人看護職員研修について）

○ 養成の在り方について十分な検討がされないまま新人研修や卒後の在り方について議論はできない。
○ 中小病院や地方に行くと新人教育が不十分な印象がある。
○ 教育の質と量に差が生じないように、施設規模に応じて、例えば他の機関へ一定期間教育を受けるために新人看護師を派遣する、あるいはサテライトなどを利用しながらの実施体制や地域における支援体制について検討が必要。
○ 新人看護師のガイドラインの到達目標の状況を踏まえると、１年で到達するのはなかなか難しい状況であり、実態に即した見直しが必要。
○ 2010年にガイドラインが策定され、見直しされて以降10年以上見直しがされていない状況で、作成当時の新人看護師の実践能力と現在求められている能力には大きな違いがあり、ガイドラインを見直して看護師の資質をどのように高めていけるか検討すべき。
○ これまでのように就職後に数か月から１年、ときには１年以上かけてひとり立ちを支援するような新人教育体制は成立し得ない。
○ ガイドラインに沿った新人教育を、規模にかかわらず必須化すべき。教える側の質を担保するためにも、指導者の研修受講も必須化する必要がある。
○ ガイドラインが病院向けであり、訪問看護に関するガイドライン、研修のシステムが少ない。
○ 訪問看護における新人教育では、数か月の同行訪問など丁寧な育成が必要で、これには一定の（事業所の）規模が必要。ステーションの規模拡大や連携など、新人を育成する体制づくりのための制度的な後押しが必要。
○ 新人看護職員の質の向上とその育成を支える指導体制の充実は一体的に進めるべき課題。研修内容の検討と併せ、教育を担う側への支援についても十分な検討が必要。
○ 多職種を活用した教育体制が必要。看護部だけではなく、多職種の人材を活用した教育体制が今後重要になっていく。
○ 地域差や場所によらない一定の看護職員としての能力を身につけさせるために、免許更新とまではいかなくても、義務のような形でこの研修は何年目以内に受けるように等、そのような仕組みづくりができないか。
○ 管理者や中堅看護師に教育負担が集中しないように、教育担当者としての研修受講支援や研修環境、例えばICT機器の整備などの支援が必要。
○ 看護職員は訪問看護など介護サービスでもこれまで以上に活躍を期待されるため、在籍出向の取組等も活用しつつ、介護現場に接する機会を増やし、地域全体で看護職員を育成することが重要。

（新人研修後の研修について）

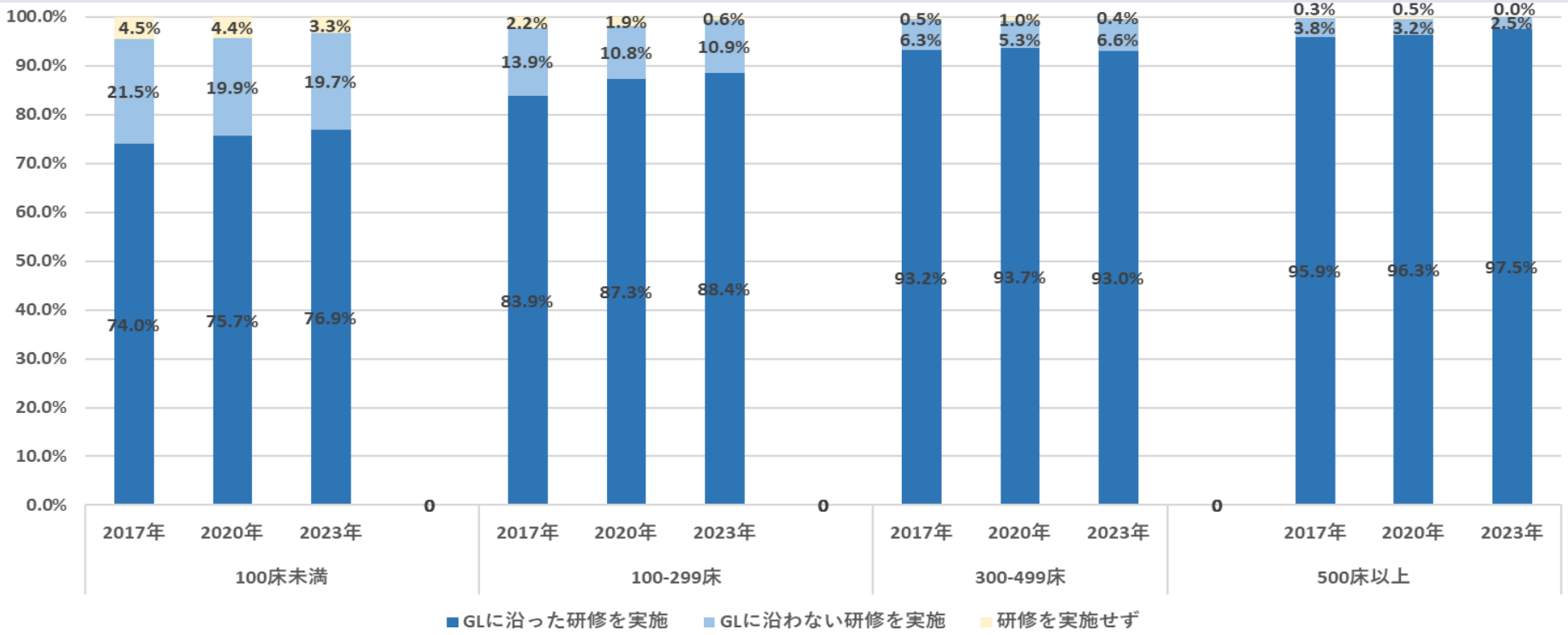
○ 新人研修の到達目標の項目で不足している部分について、その後どのように補っていくのか、あるいはどこまで補う必要があるのか。到達や達成度をどこまで求めるかというのは、医療分野で機能分化している中で今後の検討課題。
○ オンライン研修をもっと充実させること。また、義務にはしなくても、５年に１度の研修を自施設では看護師の何割は受けているといったことを開示する仕組みにするとか、そういった後押しが必要。
○ 中小の病院・小規模の訪問看護事業所では、研修に出ると他の職員に負担がかなりかかってくるということもあるので、研修に出られるような体制への検討が必要。
○ 新人以降の生涯教育においても、療養者の暮らしに接する機会を増やし、地域全体で看護職員を育成する視点が必要。

（特定行為研修について）

○ 特定行為研修について、看護職員が将来のキャリアを見通しながら段階的に能力開発ができるように、共通科目から区分別科目、さらには専門性向上へとつなげるキャリアマップをきちんと整備するとともに、キャリア相談、メンター制度、あと、領域別のキャリア開発研修などのキャリア支援プログラムについても併せて検討が必要。
○ 特定行為研修修了者について、どこの医療機関、どこの介護現場、どこの在宅でどういうふうに何をされているのか、あるいは御本人たちのそもそも満足度や、特定行為研修修了者になることによる処遇改善の有無、そういった状況も踏まえた検討が必要。
○ 特定行為研修の共通科目は、特定行為研修だけにとどめず、例えば修了ごとにバッチを付与して評価するなどして、指導者や管理者の登用要件とするなど、より多くの看護師がこの共通項目を身につけられるような仕組みの検討が必要。

新人看護職員がいる病院における新人看護職員研修実施状況の推移

○ 新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修を実施している施設は増加傾向にあり、ガイドラインに沿わない研修や研修を実施しない施設は減少傾向にある。



	GLに沿った研修を実施(施設数)				GLに沿わない研修を実施(施設数)				研修を実施せず(施設数)		
	2017年	2020年	2023年		2017年	2020年	2023年		2017年	2020年	2023年
100床未満	739	764	741	100床未満	215	201	190	100床未満	45	44	32
100-299床	2153	2223	2220	100-299床	356	275	274	100-299床	57	49	16
300-499床	901	880	847	300-499床	61	50	60	300-499床	5	9	4
500床以上	375	364	356	500床以上	15	12	9	500床以上	1	2	0
合計	4168	4231	4164	合計	647	538	533	合計	108	104	52

※「新人看護職員がいる」病院総数には「新人看護職員研修の状況不詳」を含まない。

出典：医療施設静態調査（2023年）

令和７年度厚生労働科学研究
「看護職員の育成に係る実態調査研究」（研究代表者：佐々木幾美）

目的

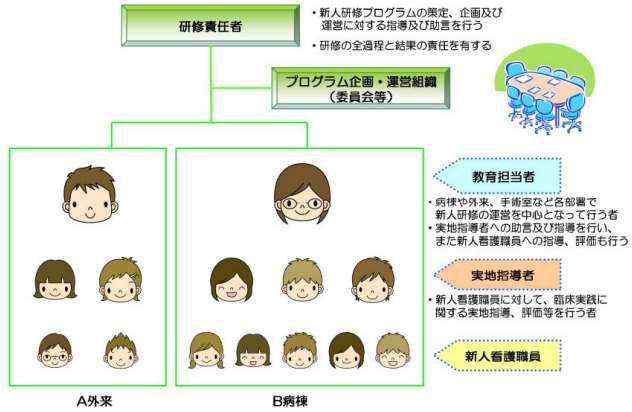
看護基礎教育からのシームレスな接続を図るための新人看護職員研修制度の検討に向けて、現在の新人看護職員研修の実態及び課題を明らかにすること、院内助産・助産師外来で助産師として勤務する看護職員については、必要とされる技能、基礎教育との継続状況の実態、研修の実態及び課題等を明らかにする。

調査概要

○方法：無記名自記式質問紙調査

○対象者：都道府県及び病床規模から層化抽出法で抽出した1000の病院に所属する研修責任者・看護部長、教育担当者、実地指導者、新人看護職員

○調査回収状況：下表参照　※ 回収数は有効回答数を記載している



出典：平成26年２月厚生労働省　新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】

	研修責任者・看護部長	教育担当者	実地指導者	新人看護職員	199床以下	200～399床	400床以上
配布数	1,000	1,768	1,768	1,768	2,820	2,060	1,424
回収数	108	172	166	151	180	200	205
回収率	10.80%	9.73%	9.39%	8.54%	6.38%	9.71%	14.40%

資料：令和７年度厚生労働科学研究「看護職員の育成に係る実態調査研究」（研究代表者：佐々木幾美）より厚生労働省医政局看護課で作成

令和7年度結果　新人看護職員研修の課題

- 新人看護職員研修について、課題と感じていること・困っていることについて、回答の多かった項目の上位５つを並べた。
- 実地指導者及び教育担当者は、上位２つは同じで、新人看護職員に関することであった。「教育担当者の役割を果たすのに時間外になってしまう」、「人員に余裕がない」といった体制面に関する項目も上位５つに入っており、研修責任者の２番目、３番目に多かった回答項目と関連する。
- 研修責任者が課題と感じていることで最も多かったのは、「教育担当者や実地指導者の育成」であった。

	実地指導者（n=166）		教育担当者（n=172）		研修責任者・看護部長（n=70）	
1	新人看護職員に主体的な学習を促すことが難しい	63.3%	新人看護職員に主体的な学習を促すことが難しい	68.0%	教育担当者や実地指導者の育成	61.4%
2	新人看護職員の社会人基礎力の教育が必要である	57.2%	新人看護職員の社会人基礎力の教育が必要である	59.3%	教育担当者や実地指導者の疲労や負担が大きい	52.9%
3	新人看護職員一人ひとりの成長に応じた教育が必要である	52.4%	教育担当者の役割を果たすのに時間外になってしまう	53.5%	スタッフの負担	48.6%
4	新人看護職員の心のケアが必要である	42.2%	人員に余裕がない	52.3%	研修と実践の統合	47.1%
5	人員に余裕がない	42.2%	新人看護職員の心のケアが必要である	46.5%	新人看護職員の心のケアが必要である	47.1%

※　複数回答。回答種別により、選択肢が異なる。

資料：令和７年度厚生労働科学研究「看護職員の育成に係る実態調査研究」（研究代表者：佐々木幾美）より厚生労働省医政局看護課で作成

令和６年度　看護職員の資質の向上に係る研修事業等の実施状況について①

【目的】 都道府県における看護職員を対象とした研修等の事業の実施状況を把握するとともに、本調査の集計結果を各都道府県等に情報提供することで、看護職員の研修及び特定行為に係る看護師の研修制度の一層の推進を図ることを目的とする。

【調査項目】実施の有無、事業概要、受講者数（もしくは有無）、委託先　等　　**【調査時期】**令和７年８月

【結果】厚生労働省HPにて公表　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000141361.html

新人看護職員の資質の向上を図るための研修に係る事業

		受講者数（人）	実施都道府県数
新人看護職員研修		37,924	44
医療機関受入研修		1,265	38
多施設合同研修		11,998	37
研修責任者等研修	研修責任者研修		31
	教育担当者研修		37
	実地指導者研修		38
新人看護職員研修の推進に係る事業	協議会		9
	アドバイザー派遣		3

特定行為に係る看護師の研修制度に関する事業

	実施都道府県数
特定行為研修に係る受講費用の補助	45
特定行為研修受講時の代替職員雇用に係る費用補助	27
指定研修機関の設備整備補助	3
指定研修機関における研修運営	4
制度の理解促進、周知、受講に係る支援制度の紹介	21
特定行為研修修了者に対する事業（症例検討、実践報告会、研修会等の開催）	13
特定行為研修に係る課題やニーズ調査、研修受講状況等の現状把握	7
特定行為研修制度の推進に係る協議の場等の開催	6

令和６年度　看護職員の資質の向上に係る研修事業等の実施状況について②

訪問看護職員等の資質の向上に係る研修事業

	実施 都道府県数
訪問看護職員養成研修	43
新卒の訪問看護職員に係る研修	19
訪問看護管理者育成に係る研修	41
医療機関・訪問看護事業所間 人事交流等相互派遣研修	28
在宅療養支援に関する研修	37
地域包括ケアの推進等、地域連携、 多職種連携等に係る研修	20

認定看護師・専門看護師に関する事業

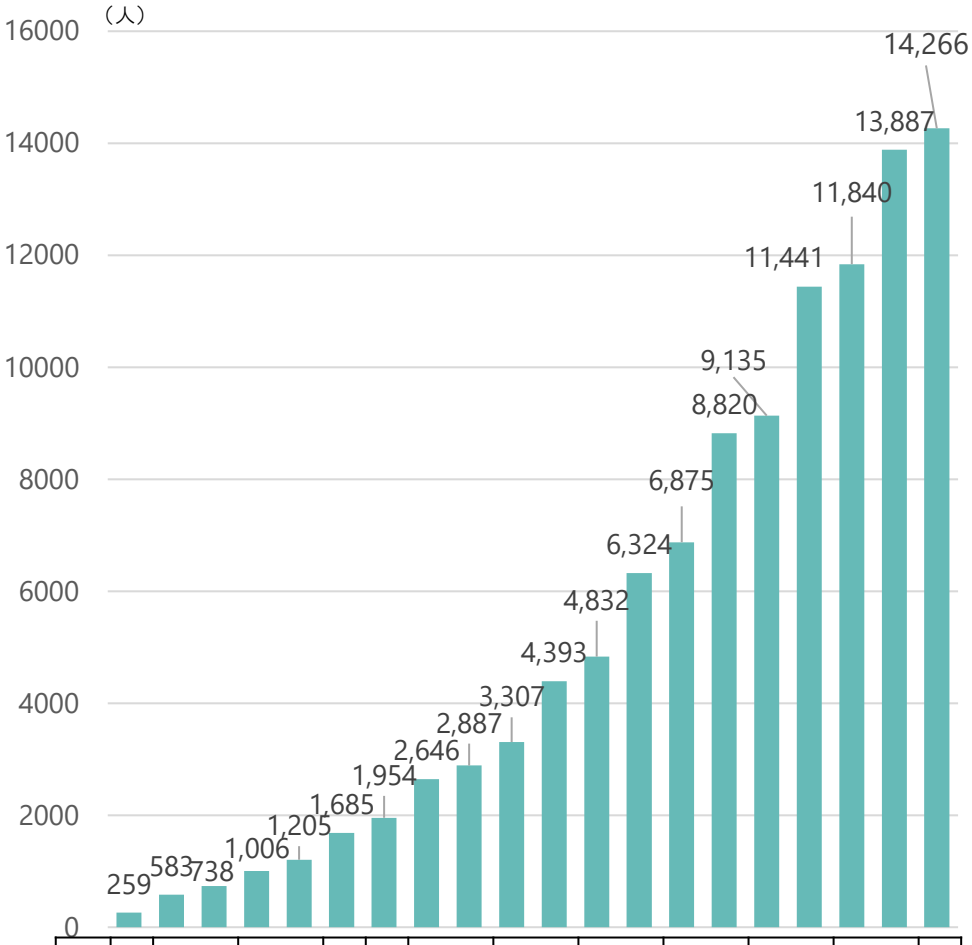
		実施 都道府県数
認定 看護師	教育課程の運営等に必要な経費 に対する支援	14
	受講費用の補助	36
専門 看護師	教育課程の運営等に必要な経費 に対する支援	1
	受講費用の補助	8

その他、看護職員の資質の向上を図るための研修

	実施 都道府県数
中堅期看護職員向け研修	19
管理者（管理期）向け看護職員研修	19
プラチナナースに対する研修	24
潜在看護職員復職支援	43
看護補助者に係る研修	9
災害看護に関する研修	7
感染症に関する研修	8
外来看護に関する研修	3

特定行為研修修了者の推移・看護師の就業者数に占める割合

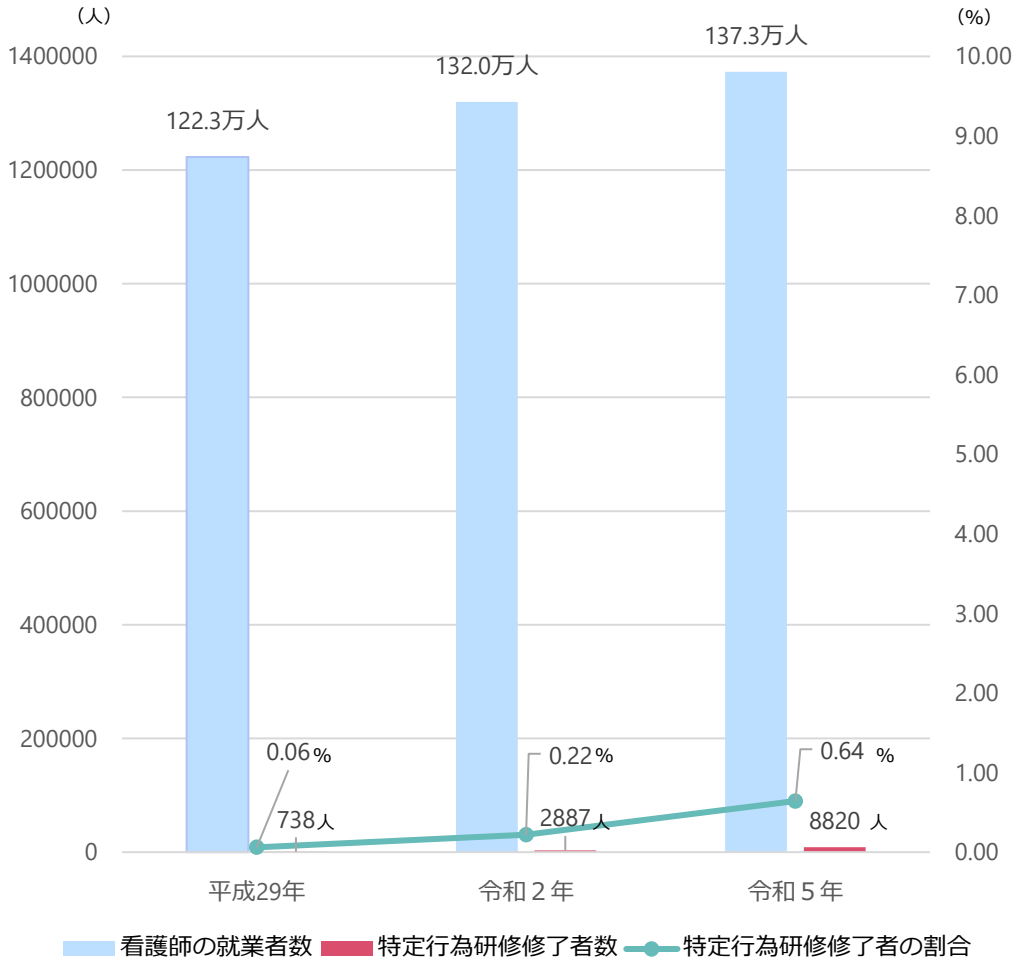
■特定行為研修修了者数の推移



年	平成28	平成29		平成30		平成31	令和1	令和2		令和3		令和4		令和5		令和6		令和7		令和8
月	9	3	9	3	9	3	9	7	10	3	9	3	9	3	9	3	9	3	9	3

※令和2年はCOVID19影響で7月末時点

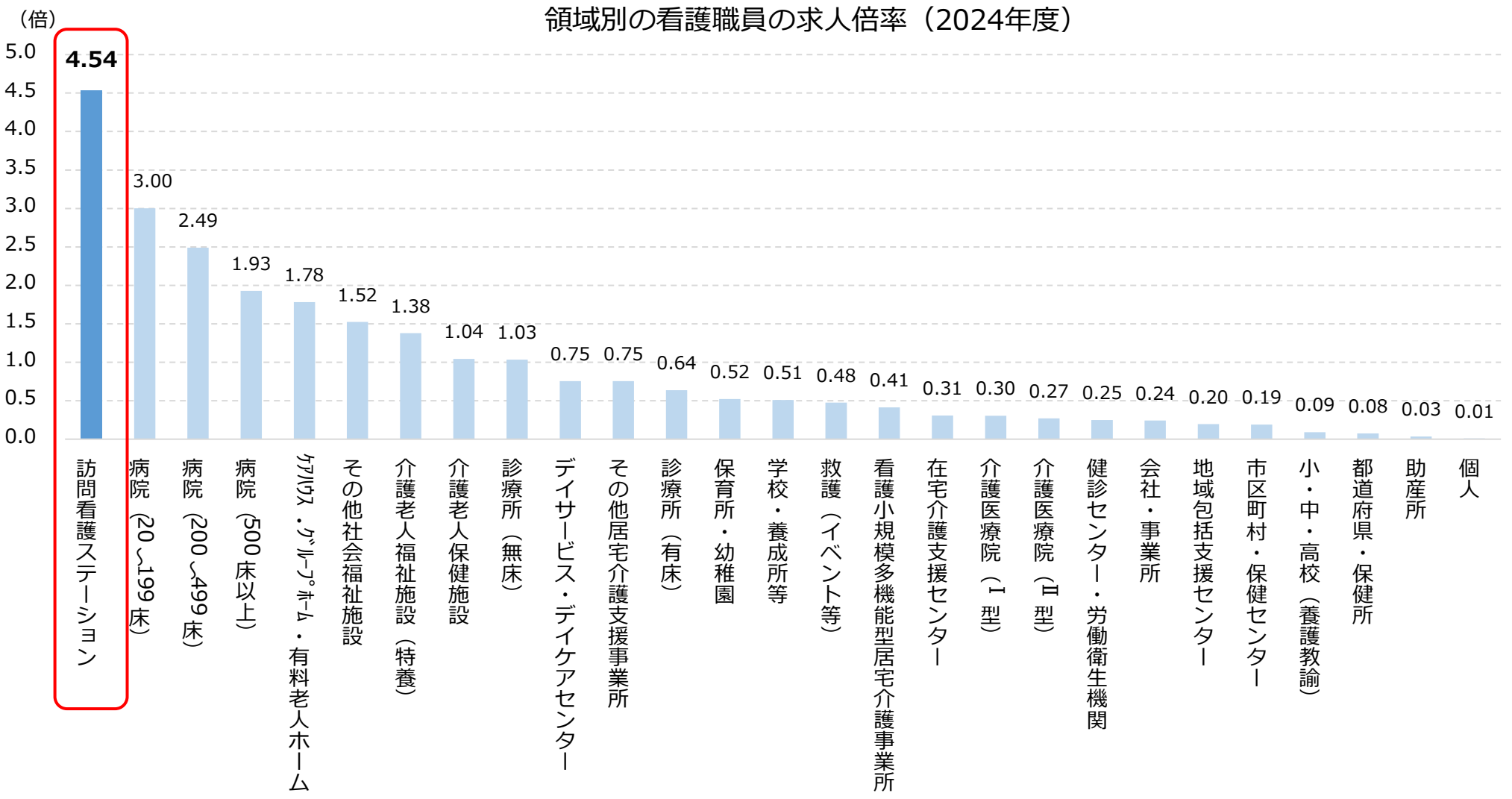
■看護師の就業者数に占める特定行為研修修了者の推移



（厚生労働省医政局看護課調べ）

領域別の看護職員の求人倍率

都道府県ナースセンターにおける領域別の看護職員の求人倍率を比較すると、訪問看護ステーションの求人倍率が4.54倍と最大になっており、訪問看護における人材確保が困難である状況にあると言える。



【資料出所】日本看護協会「2024年度 ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析」

医療計画における訪問看護の整備等について

○医療計画について（令和5年3月31日付医政発0331第16号医政局長通知）（抜粋）

医療計画作成指針

第３ 医療計画の内容

７ 医師の確保及び医療従事者（医師を除く。）の確保

地域における訪問看護の需要の増大に対応するため、地域の実情を踏まえて、地域医療介護総合確保基金の活用や都道府県ナースセンターにおける取組の充実など、訪問看護に従事する 看護職員を確保するための方策を記載すること

○疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年 6 月 2 9 日付医政地発0629第3号）（抜粋）

在宅医療の体制構築に係る指針

別表12　在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例の抜粋

日常の療養支援	（ストラク チャー ） ・訪問看護事業所数、従事者数 ・機能強化型の訪問看護ステーション数 ・小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数 （プロセス） ・訪問看護利用者数 ・小児の訪問看護利用者数
急変時の対応	（ストラク チャー ） ・24時間体制を取っている訪問看護ステーション数、従事者数 ・機能強化型の訪問看護ステーション数
看取り	（ストラク チャー ） ・ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数 ・機能強化型の訪問看護ステーション数 （プロセス） ・訪問看護によるターミナルケアを 受けた利用者数

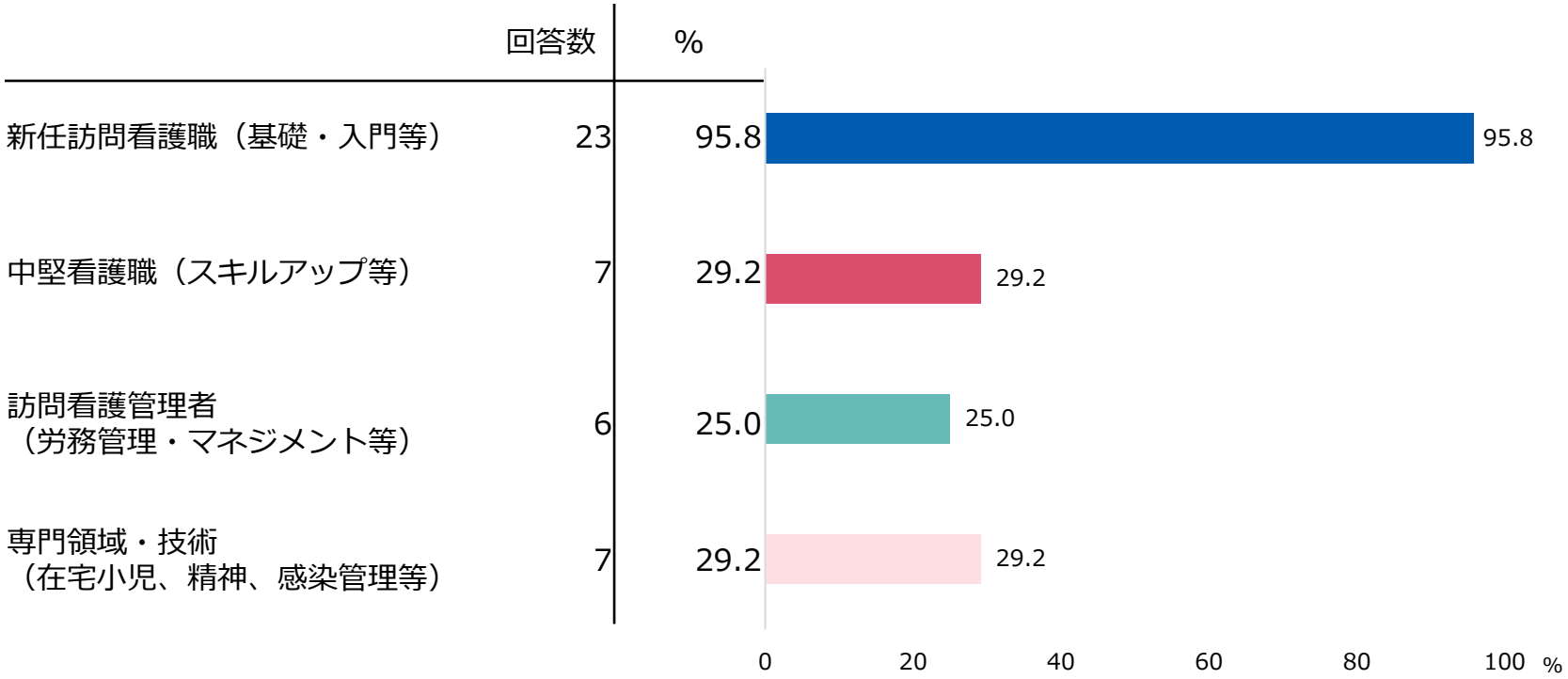
※指標例のうち「訪問看護」に関するもののみを抜粋した。

都道府県ナースセンターにおける訪問看護に関する研修

〇都道府県ナースセンターは、看護師等の人材確保の促進に関する法律（第十五条第二項）に基づき、看護師等に対して、訪問看護に関する研修を実施している。

〇新任訪問看職員には基礎・入門的な研修、中堅にはスキルアップを目的とする研修、管理者には労務管理やマネジメントの研修、その他にも小児、精神、感染管理等の専門領域や技術に関する研修等が実施されている。

訪問看護に関する研修の対象/内容別の実施状況
（実施した県のみ）（複数選択） n=24



出典：「2024（令和６）年度　中央ナースセンター事業報告書」（日本看護協会）を参考に作成。

訪問看護師の資質向上に関する研修（地域医療介護総合確保基金による実施例）

新人

・訪問看護ステーションにおいて新人看護職員研修を実施。新人看護職員研修を完結できない施設では、病院による受け入れ研修や県による合同研修を実施。

・同行訪問による指導、訪問看護ステーションでは学習が困難な内容や退院支援等を病院で実習、新人同士の交流会の実施。

・県が新人看護師の教育指導者向けの研修を実施。

※新卒と新任の両方を対象にして実施している県もある

（新任）

・訪問看護に興味のある看護職員に対して、訪問看護と医療機関の看護師の違い等に加えて、訪問看護への疑問や質問を先輩看護師と対話できる内容の研修を実施。

・病院等での経験がある看護職員に対して、ストマなど訪問看護に必要な専門的技術を習得するための研修を実施。

新人・新任看護職員研修後

・在宅療養支援で必要となる知識や技術を習得するための研修（人工呼吸器管理、精神疾患への対応、難病への対応、小児在宅医療、ターミナルケア、緩和ケア、心不全ケア、認知症ケア、事業所のBCP作成等）を実施。

・訪問看護ステーションに認定看護師を派遣し同行訪問や研修を実施。

・訪問看護ステーションの看護師が認定看護師や特定行為研修を受講する際の経費を補助。

・地域の訪問看護ステーション間の連携や協力体制の構築のため研修会や人材育成等に係る交流会を開催。

管理者

・訪問看護ステーションの管理者として必要な知識や技術を習得するための研修（制度、経営、組織運営やマネジメント、労務管理、人材育成、課題解決、危機管理等）を実施。

・訪問看護ステーションの教育指導者として必要な知識や技術を習得するための研修を実施。

出典：「令和６年度　看護職員の資質の向上に係る研修事業等の実施状況」（医政局看護課調べ）

訪問看護における新人看護職員の育成

○訪問看護関係団体が「訪問看護師のための生涯学習ガイド」（日本訪問看護財団）を作成するなど、新卒を含めた各キャリア段階で求められる能力や育成支援等を示している。

○また、より具体的な育成支援として、各都道府県の看護協会等においてガイドラインが作成されている。ガイドライン作成に併せて実施した試行事業を通じて、実際に新卒の看護職員が訪問看護ステーションに就職した例もある。

訪問看護師のための生涯学習ガイド（日本訪問看護財団）

・訪問看護師が生涯にわたって学び続け、専門職としての能力を開発・維持・向上するための手助けになるよう、「訪問看護師のための生涯学習ガイド」を策定した。

・この中で、新人・新任を含め、各キャリア段階で看護職員に求められる能力や訪問看護関連の研修のまとめ、キャリアアップ支援に必要な視点等を示している。

・新人用の教育プログラムが各都道府県看護協会で作成されており、これらの活用にも言及。



富山県新卒訪問看護師育成ガイドライン（富山県看護協会）

・新卒訪問看護師の人材育成、研修体制を整備することにより、新卒看護師の訪問看護ステーションへの就業を促進し、安定的な人材確保を目指すことを目指し、「富山県新卒訪問看護師育成ガイドライン」を策定した。

・新卒訪問看護師を採用した訪問看護ステーションを中心に、関係機関が協力し合い、体制を整備していくための取組等を示している。

・学習概要とスジュール、月毎の学習内容、学習支援のための会議等を具体的に示している。

・ガイドライン作成に併せて、新卒訪問看護育成試行事業にも取り組み、新卒で訪問看護師になった例もある。



出典：「訪問看護師のための生涯学習ガイド」（日本訪問看護財団）、「富山県新卒訪問看護師育成ガイドラインについて」（富山県看護協会ホームページ）を参考に作成。

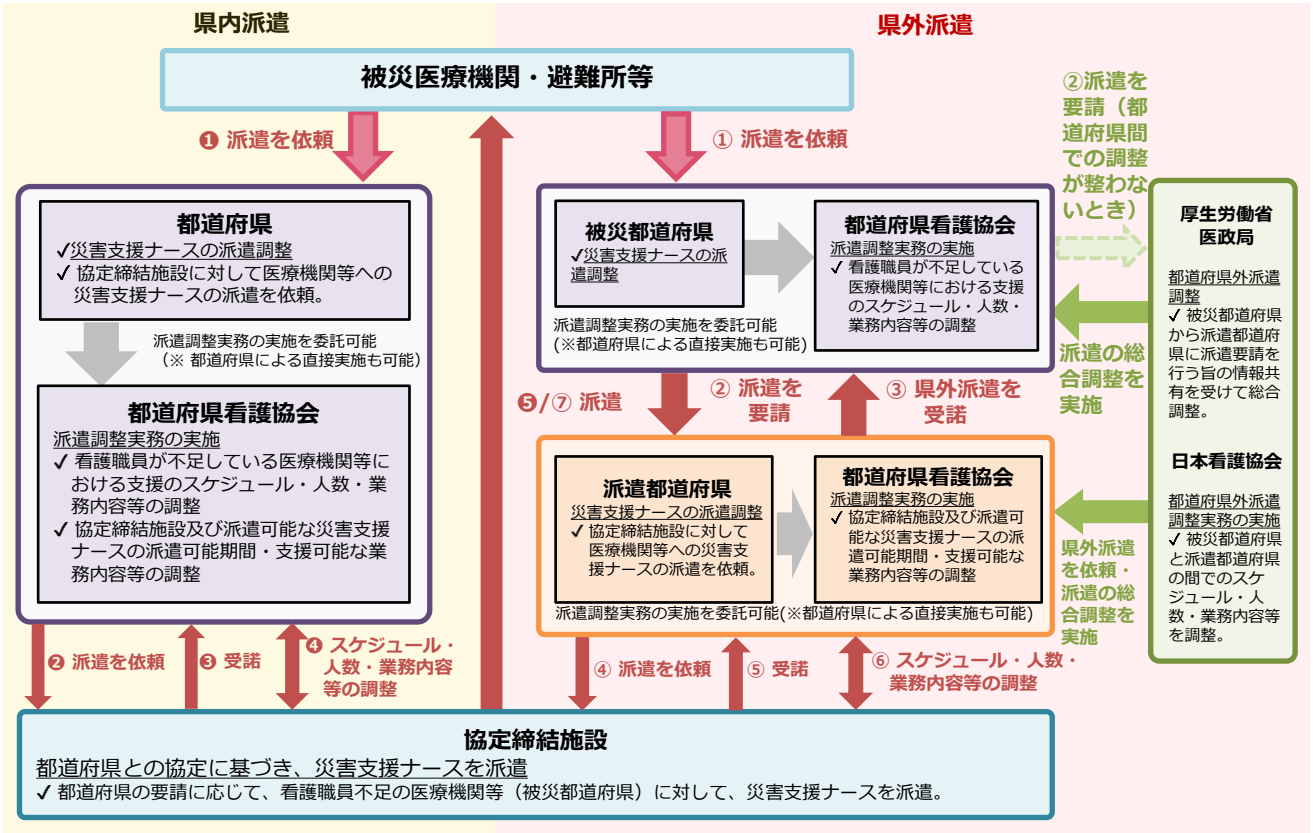
災害支援ナース

○ 災害支援ナースは、災害発生時や新興感染症発生・まん延時に、被災地の医療機関や避難所等で看護業務を行う看護職員である。厚生労働省が認めた研修を修了し、国に登録された者である。

○ 改正医療法により、令和６年度から「災害・感染症医療業務従事者」に位置づけられ、都道府県と医療機関の協定対象となった。厚生労働省が研修及び広域派遣調整を実施（日本看護協会に委託）。

○ 新制度に基づく研修修了者は令和７年度までに約１．１万人。

【災害時の派遣の流れ】



【研修受講から登録の流れ】

