

## 看護基礎教育検討会報告書（案）

令和元年●月●日

厚生労働省

## 目次

I. はじめに .....	3
II. 看護基礎教育をめぐる現状及び課題について .....	3
1. 生活環境の変化.....	3
2. 看護の対象や療養の場の変化.....	4
3. 看護師等養成所における変化.....	4
III. 看護基礎教育の見直しの方向性について.....	4
IV. 保健師教育の内容と方法について .....	5
1. 保健師に求められる能力 .....	5
2. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正案 .....	6
3. 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインの改正案 .....	6
V. 助産師教育の内容と方法について .....	6
1. 助産師に求められる能力 .....	6
2. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正案 .....	7
3. 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインの改正案 .....	8
VI. 看護師教育の内容と方法について .....	8
1. 看護師に求められる能力 .....	8
2. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正案 .....	9
3. 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインの改正案 .....	10
VII. 准看護師教育の内容と方法について .....	11
1. 准看護師に求められる能力.....	11
2. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正案 .....	11
3. 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインの改正案 .....	12
VIII. 教育体制・教育環境について.....	13
1. 改正の方向性.....	13
IX. 今後の課題等について .....	14

## I. はじめに

少子高齢化が一層進む中で、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステム構築の推進に向け、人口及び疾病構造の変化に応じた適切な医療提供体制の整備が必要である。また、医療・介護分野においても、AI（Artificial Intelligence：人工知能）、IoT（Internet of Things：モノのインターネット）等の情報通信技術（ICT）の導入が急速に進んできている。

これらの変化に合わせて、患者をはじめとする対象のケアを中心的に担う看護職員の就業場所は、医療機関に限らず在宅や施設等へ広がっており、多様な場において、多職種と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、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。

また、「医師の働き方改革に関する検討会」（平成 29 年 8 月 厚生労働省）においては、医師の労働時間短縮・健康確保と必要な医療の確保の両立という観点から、医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組として、特定行為研修を修了した看護師の活用等によるタスク・シフティング（業務の移管）の推進等が指摘されたところである。

こうした状況の中、国民や時代のニーズに即した看護職員の養成に対する期待の高まりを受け、本検討会では、現在の教育実態も踏まえ、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 10 回にわたって検討を重ね、今般、その結果を報告書としてとりまとめた。なお、具体的な教育内容や方法等の検討を行うに当たっては、本検討会の下に保健師、助産師、看護師、准看護師ワーキンググループを設置し、より専門的かつ技術的な事項について議論を深めた。

## II. 看護基礎教育をめぐる現状及び課題について

### 1. 生活環境の変化

近年、若い世代においては、住環境の変化や科学技術の進歩等により、これまでに比べ、人間関係の希薄化や生活体験の不足が進んでいる。看護職員として働くためには、対象の多様な生活スタイルや文化等を理解することが求められ、対象の家庭に訪問して看護を行うには信頼関係の構築や住環境の課題把握も必要になる。

また、看護職員に対してコミュニケーション能力の不足があるとの指摘もあり、看護基礎教育においても、文章作成能力や読解力の向上とともに、コミュニケーション能力の向上のための教育の一層の強化が必要である。

一方で、近年の学生はタブレット型端末やパソコン等の電子機器の扱いには慣れていることから、医療現場等においてこうした能力の発揮が期待されている。

## 2. 看護の対象や療養の場の変化

近年の人口構造の変化により、通院や入院している対象の高齢化が進み、一人で複数の疾患を抱える時代となっており、看護職員が対応する対象の多様性や複雑性が増している。実習施設では、特に成人看護学実習において、高齢者が対象となることが多く、老年看護学実習の対象と重複しているという実態がある。また、入院期間の短縮化や、医療機器の発達等による在宅医療・外来医療の進展、地域包括ケアシステム構築の推進等の中、療養する人々の生活の場は自宅や介護施設、学校など多様化してきており、看護職員には地域に暮らす療養する人々を生活者として捉え、看護サービスを提供する役割が一層求められている。

## 3. 看護師等養成所における変化

保健師養成所、助産師養成所、看護師養成所及び准看護師養成所（以下、看護師等養成所とする）においては、実習施設の確保に苦勞し、調整に多くの時間を要しており、特に准看護師養成所ではその傾向が顕著であることが従前から指摘されている。また、近年の少子化により、一般病院の産婦人科や小児科が減少していることなどから、特に母性看護学や小児看護学において実習施設の確保が困難となっており、学生が実習で経験できる内容にばらつきが生じている。

また、看護師等養成所では教員の募集を行っても、なかなか応募者が集まらない実態に加え、カリキュラム外での補講や演習、成績管理等の事務作業や学生のカウンセリングへの対応等により、時間外業務も多く、教員の負担が増大し、さらに教員の確保が困難になるといった悪循環に陥っている現状がある。

## Ⅲ. 看護基礎教育の見直しの方向性について

本検討会では、看護職員の供給体制への影響を鑑み、現行の養成課程を維持することを前提として、看護基礎教育の内容と方法について検討を行ってきた。最初に、将来を担う看護師等に求められる能力について検討し、その後、ワーキンググループにおける検討事項や見直しの方向性等の検討上の留意事項を整理し、各ワーキンググループに提示した。

見直しの方向性として、保健師、助産師、看護師については、基本的に保健師助産師看護師学校養成所指定規則における教育内容の枠組み（“〇〇看護学”等）を維持することとした。また、臨地実習における1単位あたりの時間数の設定について、保健師助産師看護師学校養成所指定規則における規定に則り、弾力的に運用できるよう見直すこととした。さらには、保健師、助産師、看護師課程においては、柔軟なカリキュラム編成や学生が主体的に学ぶことができる教育方法を推進するため、看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン上で総単位数と共

に示している総時間数「〇〇時間以上」を示さないこととした。

一方、准看護師については、卒業時の到達目標を新たに策定することとし、今後の准看護師に求められる能力を培うために必要な教育内容と方法について見直すこととした。

#### IV. 保健師教育の内容と方法について

##### 1. 保健師に求められる能力

###### 1) 保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度（表1）

- 検討会から示された「将来を担う保健師に求められる能力」をもとに、免許取得前に習得すべきもの及び到達すべき水準として、「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」について検討した。
- 保健師に求められる5つの実践能力のうち、「IV. 地域の健康水準を高める社会資源開発・システム化・施策化する能力」について、地域の特性や住民のニーズに応じた計画的で創造的な活動の展開における事業化の重要性を踏まえ、「事業化」を追加した。
- 地域包括ケアシステム等の構築において、保健師の役割の重要性が増していることから「ケアシステムを構築する」を中項目に追加した。また、保健師活動の基本理念として「倫理的課題に対応する」を中項目に追加し、構成要素及び卒業時の到達目標にも項目として明記した。
- 行政、学校、事業所等において、社会や組織の変革を促進するためには、集団を組織化し、社会資源を開発する実践能力が重要であることから、到達度を示すにあたり、「集団／地域」を「地域（集団／組織）」に修正した。
- 卒業時の到達度については、教育現場において、双方向性の講義やシミュレーション等を活用した演習、実習と連動した演習等により、更なる教育方法の工夫等が推進されることを勘案し、到達レベルを見直した。
- 職場生活集団及び学校生活集団の健康を守るための実践能力を強化する必要性等から、保健師の活動の場として産業保健・学校保健を到達目標の小項目に追記するとともに、産業保健・学校保健も含む内容となるよう、全体的に表現を見直した。
- 健康危機管理における災害対応で、直ちに必要とされる能力について、到達レベルを全面的に引き上げた。
- なお、保健師の技術については、助産師や看護師のテクニカル・スキル（手技）としての技術とは性質が異なり、実践能力と切り離して表すことが難しい。そのため、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は、「保健師の技術は、別表11の大項目や中項目のみならず、小項目の中にも含まれている。」と明記した。

## 2. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正案（表2）

### 1) 主な改正点

- 昨今の災害の多発、児童虐待の増加等により減災や健康危機の予防・防止が重要となっている中、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、それらの予防や防止に向けた支援を展開するとともに、健康課題への継続的な支援と社会資源の活用等を実践する能力の強化が求められていることから、事例を用いた演習等の充実を図るため、「公衆衛生看護学」を現行の16単位から2単位増の18単位とした。
- ケアシステムの構築や地域ニーズに即した社会資源の開発等を推進するために、施策化能力の強化を目指し、政策形成過程について事例を用いた演習等の充実を図るため、「保健医療福祉行政論」を現行の3単位から1単位増の4単位とした。

## 3. 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインの改正案（表3）

### 1) 教育の基本的考え方

- 対象集団の顕在・潜在している問題を把握する能力の強化、地域包括ケアシステム等の構築に向けて施策化する能力の強化、大規模災害や感染症等の健康危機管理能力の強化の必要性等を踏まえて、記載内容を修正した。

### 2) 留意点

- 産業保健・学校保健における活動の展開や、健康危機管理能力、施策化等の求められる能力を演習を通して強化することを追記した。
- 臨地実習については、保健活動の場が多様化していることから、保健所・市町村を含むことを前提としつつ、産業保健や学校保健を含む多様な場で学生が主体的に取り組むことができる実習を行うこと、個人・家族への支援の評価に基づいた訪問を含む継続的な保健指導を行うことを追記した。
- また、実習前後の講義や演習における教育内容・方法の工夫を図る余地があると考えられることから、臨地実習に加えてこれらの工夫が一層推進されるよう留意点に追記し、各養成所における実習施設の確保困難等の現状も勘案して、臨地実習の単位数は現状維持とした。

## V. 助産師教育の内容と方法について

### 1. 助産師に求められる能力

#### 1) 助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（表4）

- 検討会から示された「将来を担う助産師に求められる能力」をもとに、免許取得前

に習得すべきもの及び到達すべき水準として、「助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」について検討した。

- 卒業時に必要とされる助産師特有のテクニカル・スキル（手技）を技術項目として別途策定することとし、「助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」のうち、技術項目に相当する項目は削除した。
- 助産師に求められる4つの実践能力のうち「Ⅲ．性と生殖のケア能力」については、助産師のケアの対象は女性の生涯にわたる健康課題として広く捉えることが必要であることから「ウィメンズヘルスケア能力」に変更した。
- ハイリスク妊婦が増加しており、様々なハイリスク要因を抱える対象者に対応する能力を強化する必要があるため、大項目「妊娠期の診断とケア」に、中項目として新たに「ハイリスク妊婦への支援」、小項目として新たに「ハイリスク妊婦の状態をアセスメントし、重症化予防の観点からの支援を行う」ことを追加した。
- 正常からの逸脱を判断し、異常を予測する臨床判断能力を強化する必要があるため、新たに小項目として「破水を診断する」を追加した。

## 2) 助産師教育の技術項目と到達度（表5）

- 卒業時に求められる助産師特有のテクニカル・スキル（手技）を技術項目とし、それぞれに含まれる技術の種類を小項目として設定した。
- 技術項目のうち、助産の実践に必要とされる基本的な技術としては「妊婦健康診査に係る手技」、「分べん進行の診断に係る手技」、「分べん介助に係る手技」を設定した。
- ハイリスク妊産婦が増加しており、助産師として緊急時や異常時に早期対応できる実践能力の強化が必要とされていることから、「異常発生時の母子への介入に係る手技」も技術項目として設定した。
- 学内で行う演習と臨地で行う実習とで求められる到達度は異なるため、それぞれの到達度を示すこととし、到達度レベルは評価しやすい文言とした。

## 2. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正案（表6）

### 1) 主な改正点

- 「助産診断・技術学」については、周産期のメンタルヘルスやハイリスク妊産婦への対応、正常な妊娠経過を診断する能力、正常からの逸脱の判断や異常を予測する臨床判断能力、緊急時に対応できる実践能力を養うために現行の8単位から2単位増の10単位とした。
- 「地域母子保健」については、産後うつ等の周産期におけるメンタルヘルスや虐待予防等への支援として、多職種と連携・協働し、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ことが重要であるため、現行の1単位から1単位増の2単位と

した。

### 3. 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインの改正案（表7）

#### 1) 教育の基本的考え方

○多様な性をもつ対象者への性と生殖をめぐる健康に関する課題を多職種で継続的に支援することが必要とされている実状から、女性だけでなく、多様な性をもつ対象者を支援できるよう記載内容を修正した。

○ハイリスク妊産婦の増加により、妊娠、分娩・産じょくが自然に経過することのみならず、正常からの逸脱や重症化を予防し、より健康で安全に経過できるよう支援する観点が必要であることから、文言を修正した。

#### 2) 留意点

○基礎助産学については、社会背景の変化等を踏まえ、対象の身体的・心理的・社会的・文化的側面を統合的にアセスメントする能力を強化できるよう追記した。

○助産診断・技術学については、他職種との連携やコミュニケーション能力の強化を追記した。

○周産期のメンタルヘルスに対する心理面での支援や、ハイリスク妊産婦や緊急時に対応できる実践能力を強化する必要があるため、正常な妊娠経過を診断する能力に加え、正常からの逸脱の判断や異常を予測する臨床判断能力を養うことを追記した。

○地域母子保健については、産後うつ等の周産期におけるメンタルヘルスや虐待予防等への支援として、多職種と連携・協働し、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ことが重要である旨を追記した。

○助産管理については、災害に対する体制・管理として、平時における災害への備えと、被災時の対応の両者の観点からの支援が必要である旨を追記した。

○臨地実習については、産後4か月程度の母子のアセスメントを行う能力を強化することを追記した。

## VI. 看護師教育の内容と方法について

### 1. 看護師に求められる能力

#### 1) 看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（表8）

○検討会から示された「将来を担う看護師に求められる能力」をもとに、免許取得前に習得すべきもの及び到達すべき水準として、「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」について検討した。

- 看護師に求められる5つの実践能力については現行のままとし、卒業時の到達目標については、曖昧な表現を明確にし、重複している項目等を整理・統合した。
- 地域包括ケアシステムにおける看護師の役割の重要性が増していることから、地域包括ケアシステムについての学習が充実するよう、構成要素及び卒業時の到達目標に追記した。

## 2) 看護師教育の技術項目と到達度（表9）

- 看護師基礎教育において到達度を示す「技術」はテクニカル・スキル（手技）であると整理した上で、技術提供の前に行う対象の観察やアセスメント等の表現を含まない簡潔明瞭な表現とした。
- 免許取得前に習得することが求められる必要最小限の技術項目を示すこととし、重複した項目を整理・統合した。
- 学内で行う演習と臨地で行う実習では、卒業時に求められる到達度のレベルは異なるため、それぞれの到達度を分けて示すこととし、評価しやすい文言に修正した。

## 2. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正案（表10、11）

### 1) 主な改正点

- 教育内容として「看護の統合と実践」が創設されて約10年が経過し、その意義が浸透したこと、「専門分野Ⅰ」、「専門分野Ⅱ」、「統合分野」は必ずしもこの順で一方向的に学ぶのではなく、教育の実態から双方向的に往来しながらの学習もあり得ることから、各養成所が教育理念や目標に合わせてカリキュラムを編成しやすくなるよう、「専門分野Ⅰ」、「専門分野Ⅱ」、「統合分野」の区分を1つにまとめて「専門分野」とした。
- 情報通信技術（ICT）の発展により、看護基礎教育においてもICTを活用するための基礎的能力を養うことが重要であり、またコミュニケーション能力の更なる強化が必要であることから、「基礎分野」について3年課程では現行の13単位から1単位増の14単位、2年課程では7単位から1単位増の8単位とした。
- 「専門基礎分野」の「人体の構造と機能」及び「疾病の成り立ちと回復の促進」については、解剖生理学や薬理学等を充実させ、臨床判断能力の基盤を強化するための講義・演習の充実を図る必要があることから、3年課程では現行の15単位から1単位増の16単位とした。
- 「専門分野」の「基礎看護学」は、臨床判断能力や倫理的判断・行動に必要な基礎的能力を養うための演習の強化を目指し、3年課程では現行の10単位から1単位増の11単位とした。
- 「専門分野」の「地域・在宅看護論」は、対象者及び対象者の療養の場の拡大を踏まえ、3年課程では現行の4単位から2単位増の6単位、2年課程では現行の3単位から2

単位増の5単位とした。

- 「専門分野」の臨地実習では、教育効果を高める観点から、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、領域ごとの最低単位数を示した。

### 3. 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインの改正案（表 12、13、14、15）

#### 1) 教育の基本的考え方

- 対象との人間関係を形成するためには、その基礎となるコミュニケーション能力が求められ、更なる強化の必要性があることから、新たに項目を設け、コミュニケーション能力獲得を目指す旨を明記した。
- 看護を科学的根拠に基づいて判断し実践することが重要であることから、必要な臨床判断を行うための基礎的能力を養うよう明記した。
- 多職種連携の重要性や多様な場で療養する対象者が増えていることを踏まえ、文言を修正・追記した。

#### 2) 留意点

##### ①基礎分野

- 情報通信技術（ICT）の発展に伴い、医療現場や教育機関でのパソコンやタブレット型端末等の活用、遠隔診療・保健指導の導入、医療機器の高度化等が進展しており、看護基礎教育においても情報通信技術（ICT）を活用するための基礎的能力を養うことが重要であることから、その旨を追記した。

##### ②専門基礎分野

- 「人体の構造と機能」及び「疾病の成り立ちと回復の促進」については、看護実践と結びつけて学ぶことが重要であることから、文言を追記した。
- 臨床判断能力の基盤を構築する上で、演習は重要な役割を担っていることから、文言を追記した。

##### ③専門分野

- 「基礎看護学」は、シミュレーション等を活用した演習の推進について文言を追記した。
- 「地域・在宅看護論」は、療養者を含めた地域で暮らす人々を対象と捉える趣旨を明確にするため、その旨を追記した。
- 「看護の統合と実践」は、チーム医療の一層の推進が重要であることから、多職種連携について学び、臨床判断を行うための基礎的能力を養い、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ことを追記し、また、免許取得前に習得すべき水準を勘案し、諸外国における保健・医療・福祉については、課題を理解する内容に修正した。

##### ④臨地実習

- 教育効果を高める観点から、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、領域ごとの最低単位数を示すことを追記した。
- 「在宅看護論」を「地域・在宅看護論」とし、地域に暮らす人々の理解とそこで行われる看護について学ぶことを強化すること、及び今回の改正により実習施設要件を見直すことから、地域における多様な場での実習や多職種連携に関する実習が促進されるよう、その旨を追記した。

## VII. 准看護師教育の内容と方法について

### 1. 准看護師に求められる能力

#### 1) 准看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（表 16）

- 准看護師養成所における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」を新たに策定した。
- 策定に当たっては、本検討会から示された「将来を担う准看護師に求められる能力」をもとに、「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」を参考にしつつ、免許取得前に習得すべきもの及び到達すべき水準について検討した。
- 准看護師の業務範囲は、法律の規定上、看護師と違いがあることから、それが明確になるよう、別表の冒頭に「法令に基づき、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて療養上の世話及び診療の補助を行う。」旨を示した。
- 准看護師の業務範囲等を踏まえて実践能力の構成要素を設定し、准看護師養成所の教育実態及び看護師教育とのつながり等を考慮した目標とした。

### 2. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正案（表 17）

#### 1) 主な改正点

- 教育内容の枠組みについて、従来は「科目」として示していたが、看護師教育と同様に「分野」として示すこととした。
- 基礎分野は、専門基礎分野及び専門分野の教育の土台になるよう、また看護師教育との連動も考慮しつつ教育内容を見直し、「論理的思考の基盤」、「人間と生活・社会」に変更し、学ぶべき内容が明確になるよう記載した。
- 臨床場面において薬物による生理的変化を理解することの重要性を鑑み、専門基礎分野の「薬物と看護」を「薬理」に名称変更し、35 時間から 70 時間とした。
- 専門基礎分野の現行の「感染と予防」は、「疾病の成り立ち」に含まれる整理としたことに伴い、「疾病の成り立ち」を 70 時間から 105 時間とした。
- 専門基礎分野の「看護と倫理」及び「患者の心理」は、「基礎看護」において学ぶ内

容であることから専門分野に移動させ、「基礎看護」の看護概論は、看護と倫理を含む内容として 35 時間から 70 時間とし、基礎看護技術は、患者の心理を含む内容として 210 時間から 245 時間とした。

### 3. 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインの改正案（表 18）

#### 1) 教育の基本的考え方

- 「准看護師教育の基本的考え方」については、保健・医療・福祉を取り巻く状況等を踏まえ、看護師教育の基本的考え方の見直しも参考にしつつ、3 項目を新設し、内容の明確化を図った。

#### 2) 留意点

##### ①基礎分野

- 専門基礎分野及び専門分野の教育の土台になるよう、また看護師教育との連動も考慮しつつ教育内容を見直し、学ぶべき内容が明確になるよう留意点の記載を充実させた。

##### ②専門基礎分野

- 疾病の成り立ちについては、現行の「感染と予防」を含む内容と整理としたことに伴い、留意点にその内容を追記した。

##### ③専門分野

- 基礎看護については、地域包括ケアの推進や、疾病構造の変化に伴い、対象や療養の場の多様化に対応する能力を強化するために、健康等の概念や、看護における倫理、在宅などの多様な場における療養生活について、また基礎的な災害時の看護について学ぶ内容となるよう、留意点を修正した。

- 准看護師の実践能力向上のためには、シミュレーション教育を活用し、実践に結びつけられるよう教授方法の工夫が求められることから、その旨を基礎看護の留意点に追記した。

- 基礎看護の看護概論は、これまで専門基礎科目に位置づけられていた看護と倫理を含む内容として、基礎看護技術は、これまで専門基礎科目に位置づけられていた患者等の心理を含む内容として整理したことに伴い、コミュニケーション技術を習得する内容とするよう、留意点に盛り込んだ。

- 自身の行った看護実践の振り返りを通じて、安全・安楽な看護について考えを深め、よりよい看護を実践するチームにおいて准看護師の役割や責任を意識しながら能力を発揮できるよう、また対象や療養の場の多様化に対応する能力を高めることができる実習となるよう、臨地実習の留意点の記載内容を充実させた。

## Ⅷ. 教育体制・教育環境について

### 1. 改正の方向性

#### 1) 教員等

##### ①看護教員養成講習会の見直し

○講習会を受講しやすくなるよう、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内容を精査し、重複部分を削減するなど、必要な内容及び時間数となるよう見直すとともに、共通する内容について受講している受講者については受講免除として取り扱い、受講内容を積み上げられる仕組みとする。

○また、講習会受講による長期間の教員不在を避けるため、講習内容を分割して受講可能となる仕組みを構築する。

○実習指導者講習会及び専任教員養成講習における e ラーニングの活用の推進とともに、より多くの教員が教務主任養成講習会を受講できるよう教務主任養成講習会においても e ラーニングを活用する。この場合であっても教育効果に留意し、双方向の学習が可能となることが望ましい。

○教務主任養成講習会等に受講修了者が講師等として関わること等により、看護教員の継続的なスキルアップを図る仕組みを検討する。

○看護教員の質の向上を図るため、特に受講率の低い教務主任養成講習会については、受講促進策を検討する。

##### ②養成所及び実習施設における指導体制の充実化

○事務職員については、専任教員が学生への指導に専念し、教育効果の向上を図れるよう、学生数等を勘案して1名以上を配置することとし、専任教員を補佐する教務事務の実施も含めた役割を明示するとともに、業務支援システム等の情報通信技術(ICT)の活用や学生へのカウンセリング等に関して支援が受けられる体制の確保等の工夫を講ずることが望ましい旨を明示する。

○実習指導教員については、学生への実習等に関する指導の質を担保するために、業務経験に関する要件を明示する。

○演習と連動した実習等の推進のため、実習指導教員が専任教員とともに実習施設以外の場面においても学生の指導を行う体制を促進することを明示する。

○基礎分野の授業において、教授する内容によっては所属が大学に限らない講師を確保することが効果的であること及び教育方法の多様性等に鑑み、基礎分野の教員の選任対象を一定の質を担保しつつ、これまでより広く捉えられるように追記する。

#### 2) 実習施設

○実習施設の要件については、医療施設や介護施設等の法令上の基準等が整備されていることから、効果的な実習環境の確保に要する最小限の要件を明示する。

○基礎看護学及び成人看護学の実習施設については、病院を1カ所以上確保することと

- しつつ、人々の療養の場の多様化を勘案し、一定の質を担保した上で多様な場での実習を推進するよう要件を見直す。
- 実習施設については、都道府県内で確保することを原則とするが、実習施設までの学生の移動等の負担を最小限となるよう考慮し、都道府県外の実習施設においても実習できるよう明示する。
  - 実習病院が同時に受け入れることができる学生数については、多様な実習施設における実習を勘案し、単に人数で目安を示すのではなく、効果的な実習が行われるよう、実習前後において養成所と実習施設が十分な調整を行い、実習の指導に当たる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を明示する。
  - 人々の療養の場の多様化に対応した看護実践能力を学生が習得できるよう、病院以外の場における実習の単位数に上限を設けないこととする。
  - 実習施設において、学生の討議や休息・更衣等のための場を柔軟に確保できるよう要件を明示する。

### 3) 教育環境

- 基礎分野以外についても、施設設備等教育上の諸条件を考慮し、教育効果を十分に上げられる場合は、40人を超える学生に対し、同時に授業を行うことができることとする。
- 高等学校や大学等で、遠隔授業が取り入れられている実状を踏まえ、遠隔授業を導入する上での体制整備等に留意することを前提に、養成所においても遠隔授業の実施が可能であることを明示する。
- 教育上必要な機械器具、模型及び図書（表 19、20、21、22）については、教育現場の現状を踏まえ、教育方法や機械器具の多様性を勘案し、各養成所が卒業時の到達目標や技術項目と卒業時の到達度に応じて、適当数を確保できるよう変更した。

## IX. 今後の課題等について

本検討会では、将来を担う看護職員に求められる能力をもとに免許取得前までに到達すべき保健師教育、助産師教育、看護師教育、准看護師教育の各課程における卒業時の到達目標を明らかにし、これらに基づき保健師助産師看護師学校養成所指定規則及び看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインの改正案を提言した。今回の改正内容及び保健師助産師看護師国家試験への影響を勘案し、保健師、助産師、看護師3年課程、准看護師課程については2022年度の入学生から新カリキュラムを適用し、看護師2年課程については2023年度の入学生から適用することが望ましい。

国においては、本検討会及び各ワーキンググループにおける議論を踏まえ、今般の改正内容や改正趣旨を十分に周知するとともに、都道府県が各養成所に対して適切な指導を行えるよう

技術的助言を行うなど、教育現場に混乱が生じないよう努められたい。都道府県においては、今後、各養成所におけるカリキュラム改正に際して、丁寧な指導と助言をお願いしたい。各養成所においては、今回の改正趣旨を十分に踏まえ、領域横断等による効果的なカリキュラムの開発に積極的に取り組むことを期待する。

なお、検討過程において構成員からは、以下のような様々な課題が指摘された。

- 今後、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べきである。
- 今回の改正により教育内容が充実されることに伴い、養成所の教員の負担軽減を図ることは重要であるため、業務支援システム等の情報通信技術(ICT)の活用や学生へのカウンセリング等に関して支援が受けられる体制の確保等に向け、都道府県に対して、財政措置を求めていくべきである。
- 実習施設の確保が困難な養成所に対する都道府県の支援は重要である。都道府県においては、養成所と実習施設との情報共有の場を設けるなど、実習施設の適切な確保に向けた調整や支援にさらに取り組むことが求められる。
- 現行の保健師助産師看護師学校養成所指定規則では教育内容及び単位数を規定することにより教育の質の担保を行っているが、教育方法の多様性など昨今の状況を鑑みると、この方法を見直すべき時期に来ているとの指摘もある。そのため、習得すべき能力を定め、卒業時の能力の客観的な評価を行うことなどによって教育の質を保証するなど、新たな方法について検討していくべきである。
- 現行の教育課程の修業年限を前提とした教育内容の検討には限界がある。今後の看護職員の役割拡大を見据え、看護師基礎教育において一層の臨床判断能力等を養うことが必要であり、また看護職教育の国際基準等を踏まえ、修業年限の延長も含めた教育内容及び方法の検討の場を早急に設置する必要がある。一方、看護職員の供給体制の変革により看護職員確保に支障を来すことが懸念されることや、単位数増よりも教育内容を精選して免許取得前に学ぶべき内容の習熟を重視すべきとの意見もあることから、修業年限の延長については慎重に検討すべきである。

以上の指摘を踏まえ、国においては、看護基礎教育の質の向上のために、これらの課題の解決に向けて、引き続き取り組んでいくことを期待する。

## 看護基礎教育検討会 構成員名簿

(○座長、五十音順、敬称略)

安藝 佐香江	医療法人社団永生会法人本部統括看護部長／みなみ野病院看護部長
井伊 久美子	公益社団法人日本看護協会 副会長
池西 静江	一般社団法人日本看護学校協議会 会長
井村 真澄	元公益社団法人全国助産師教育協議会 会長
江崎 喜江	大阪府病院協会看護専門学校 副学校長
○ 遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所 所長
太田 秀樹	一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会 事務局長
釜苺 敏	公益社団法人日本医師会 常任理事
木澤 晃代	日本大学病院 看護部長
木村 元	一橋大学大学院社会学研究科 教授
酒井 郁子	千葉大学大学院看護学研究科附属専門職連携教育研究センター センター長
中島 由美子	医療法人恒貴会 訪問看護ステーション愛美園 所長
中谷 祐貴子	岡山県保健福祉部長
(前田 彰久	富山県厚生部長 ※第7回まで )
中西 亜紀	高槻市医師会看護専門学校 教務部長
額賀 修一	全国看護高等学校長協会 副理事長
馬場 武彦	一般社団法人日本医療法人協会 副会長
春山 早苗	自治医科大学看護学部学部長／教授
菱沼 典子	一般社団法人日本看護系大学協議会 理事
福島 富士子	東邦大学看護学部学部長／教授
藤田 京子	蕨戸田市医師会看護専門学校 副校長
村嶋 幸代	一般社団法人全国保健師教育機関協議会 監事
山口 育子	認定 NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長
山田 雅子	聖路加国際大学大学院看護学研究科 教授

## 看護基礎教育検討会 保健師ワーキンググループ 構成員名簿

(○座長、五十音順、敬称略)

- |         |                                   |
|---------|-----------------------------------|
| 五十嵐 千代  | 東京工科大学医療保健学部看護学科 教授／産業保健実践研究センター長 |
| 大森 純子   | 東北大学大学院医学系研究科 教授                  |
| 岡島 さおり  | 元札幌市保健福祉局高齢保健福祉部 地域包括ケア推進担当部長     |
| 嘉代 佐知子  | 全国保健師長会 副会長                       |
| 岸 恵美子   | 一般社団法人全国保健師教育機関協議会 会長             |
| 小竹 桃子   | 全国保健所長会                           |
| 中嶋 寿絵   | 富山県立総合衛生学院 教務課長                   |
| 鳩野 洋子   | 九州大学大学院医学研究院 教授                   |
| ○ 春山 早苗 | 自治医科大学看護学部 教授／学部長                 |
- <オブザーバー (第3回より) >
- |       |                          |
|-------|--------------------------|
| 水野 昌子 | 日本看護学校協議会 (統合カリキュラム教育部会) |
|-------|--------------------------|

## 看護基礎教育検討会 助産師ワーキンググループ 構成員名簿

(○座長、五十音順、敬称略)

- |          |                          |
|----------|--------------------------|
| 安達 久美子   | 公益社団法人日本助産師会 副会長         |
| 岡垣 竜吾    | 埼玉医科大学病院 産婦人科 教授         |
| 片岡 弥恵子   | 公益社団法人全国助産師教育協議会         |
| 倉本 孝子    | 社会医療法人愛仁会本部看護部 副看護部長     |
| ○ 福島 富士子 | 東邦大学看護学部 学部長／教授          |
| 村上 明美    | 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部 学部長／教授 |
| 柳村 直子    | 日本赤十字社医療センター 看護師長        |

## 看護基礎教育検討会 看護師ワーキンググループ 構成員名簿

(○座長、五十音順、敬称略)

安藝 佐香江	医療法人社団永生会みなみ野病院 看護部長／法人本部統括看護部長
池西 静江	一般社団法人日本看護学校協議会 会長
江崎 喜江	大阪府病院協会看護専門学校 副学校長
岡島 さおり	公益社団法人日本看護協会 常任理事
(川本 利恵子	公益社団法人日本看護協会 常任理事 ※第8回まで )
岡谷 恵子	一般社団法人日本看護系大学協議会 常任理事
釜范 敏	公益社団法人日本医師会 常任理事
木澤 晃代	日本大学病院 看護部長
高口 みさき	愛知県保健医療局健康医務部医務課 看護・医療指導主幹
塚本 容子	北海道医療大学看護福祉学部 教授
深井 喜代子	東京慈恵会医科大学 教授
藤江 康彦	東京大学大学院教育学研究科 教授
藤田 京子	蕨戸田市医師会看護専門学校 副校長
眞鍋 信一	社会医療法人北斗会さわ病院 看護部長
水方 智子	パナソニック健康保険組合立松下看護専門学校 副学校長
三津橋 佳子	埼玉県立常盤高等学校 看護科 教諭
○ 山田 雅子	聖路加国際大学大学院看護学研究科 教授
吉田 文子	佐久大学大学院看護学研究科 教授
渡辺 美保子	公益財団法人星総合病院 看護課長

## 看護基礎教育検討会 准看護師ワーキンググループ 構成員名簿

(○座長、五十音順、敬称略)

	池西 静江	一般社団法人日本看護学校協議会 会長
	岩崎 さくら	医療法人社団根岸病院 看護部長
○	遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所 所長
	勝又 浜子	公益社団法人日本看護協会 専務理事
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会 常任理事
	越野 まゆみ	石川県立総合看護専門学校 副校長／教務課長
	高村 幾代	愛国高等学校 衛生看護専攻科 担当部長／看護科 教務部長
	中西 亜紀	高槻市医師会看護専門学校 教務部長
	山田 美奈子	大宮医師会立大宮准看護学校 教務主任

## 検討会開催状況

回数	開催日時	議題
第1回	2018年4月12日 (平成30年4月12日)	(1) 看護基礎教育を取り巻く現状と課題 (2) 今後の検討の進め方について
第2回	2018年5月21日 (平成30年5月21日)	(1) 看護師ワーキンググループにおける検討事項について (2) 今後の検討の進め方について
第3回	2018年7月20日 (平成30年7月20日)	(1) 保健師ワーキンググループにおける検討事項について (2) 助産師ワーキンググループにおける検討事項について
第4回	2018年8月30日 (平成30年8月30日)	(1) 助産師ワーキンググループにおける検討事項について (2) 保健師ワーキンググループにおける検討事項について (3) 准看護師ワーキンググループにおける検討事項について
第5回	2018年9月20日 (平成30年9月20日)	(1) 准看護師ワーキンググループにおける検討事項について (2) 教育体制・教育環境について
第6回	2018年10月26日 (平成30年10月26日)	(1) 教育体制・教育環境について (2) ワーキンググループにおける検討事項について
第7回	2019年1月30日 (平成31年1月30日)	(1) 看護師ワーキンググループの検討状況について (2) 准看護師ワーキンググループの検討状況について (3) 助産師ワーキンググループの検討状況について (4) 保健師ワーキンググループの検討状況について
第8回	2019年7月29日 (令和元年7月29日)	(1) 文部科学省「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」における検討状況 (2) 教育方法等について
第9回	2019年9月12日 (令和元年9月12日)	(1) 各ワーキンググループの検討状況について (2) 教育体制・教育環境に係る見直しについて
第10回	2019年9月30日 (令和元年9月30日)	(1) 報告書(案)について