

看護基礎教育の充実に関する検討会 これまでの議論の中間的なとりまとめ

I はじめに

- 保健師、助産師、看護師の基礎教育の現行のカリキュラムは、前回の保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正（平成8年8月）から10年が経過した。この間、少子化・高齢化の進展、疾病構造の変化、医療の高度化・専門化、入院期間の短縮化、国民の保健医療・看護に対するニーズの増大等、看護を取り巻く環境は急速に変化してきている。また、介護保険法や健康増進法等の創設、健康日本21や健康フロンティア戦略等の新たな施策が策定され、これらの制度への対応も進んでいる。このような状況の中、看護職員には引き続き患者の視点に立って安全、安心で質の高い看護の提供が求められている。
- また、医療制度改革の一環として医療提供体制のあり方を議論するにあたって提示された「医療提供体制の改革のビジョン」（平成15年8月 厚生労働省）では、医療を担う人材の確保と資質の向上を図る観点から、看護については、「看護基礎教育の内容を充実するとともに、大学教育の拡大など、看護基礎教育の期間の延長や卒後の臨床研修の在り方について制度化を含めた検討を行う」こととしているところである。
- そこで、国民の看護に対するニーズに的確に応えられる看護職員の養成のあり方について検討し、看護基礎教育のさらなる充実を図るため、厚生労働省では平成18年3月に本検討会を設置した。なお、本検討会において「看護基礎教育」とは、文部科学大臣または厚生労働大臣が指定する保健師助産師看護師学校養成所における保健師・助産師・看護師免許取得前の教育をいう。
- 本検討会においては、これまで、看護をめぐる現状と課題、保健師教育・助産師教育・看護師教育それぞれの現状と課題および充実すべき教育内容について5回にわたって検討してきたところである。今般、これまでの議論について中間的なとりまとめ、指定規則等の改正に向けて充実すべき教育内容と、指定規則等の改正にあわせて検討する必要がある事項等について整理することとした。

Ⅱ これまでの議論の概要

- これまでの検討結果について、看護基礎教育の現状と課題及び課題への対応とに整理した。これらは、あくまで中間的なとりまとめであり、これまで必ずしも議論がつくされていないものもあることから、看護基礎教育の充実の観点から本検討会においてさらに検討を深める必要がある。

1. 看護基礎教育の現状と課題

1) 看護師教育

(1) 卒業時の実践能力について

- 通常、看護基礎教育の臨地実習では一人の患者を受け持っているが、医療施設に就業した新人看護師は、就業すると複数の患者を同時に受け持ち、複数の作業を同時進行で行わなければならない現状がある。この中で優先順位の判断やタイムマネジメント等、臨地実習では経験したことがない状況に身をおくことになる。
- また、ここ数年、医療はますます高度化・専門化するとともに、入院期間が短縮化し、24時間、常時、医療処置や看護を必要とする対象者が増加している。さらに、高齢化に伴い、複数の疾患を抱え、看護の必要性が高い患者が増えてきているが、学生は卒業時には必ずしもそれらの状況に対応できるレベルにはない。例えば、急性期病院では、新人看護師は夜勤に入るまでの期間に（概ね、就職後3ヶ月間程度）、人工呼吸器の管理や心電図のモニタリング技術、注射・点滴等の与薬管理など、看護基礎教育で習得した基本技術とは異なる高度な看護技術を修得することが求められるが、それらを短期間で修得するための基本的知識や技術が新人看護師には不足している。
- 新人看護師はもっと受けなかった看護基礎教育の内容として、「注射などの医行為の実技教育」や「療養上の世話の看護技術」といった基礎的な事項を挙げている。一方、病院の看護管理者は新人看護師の勤務の継続を困難にしている要因として、「基礎教育終了時点の能力と看護現場で求める能力のギャップ」や「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」等を挙げている（日本看護協会「新卒看護職員の早期離職等実態調査」2004年）。このように医療現場が求めている水準と、新人看護師のレベルとの開きが大きい。また、医療の高度化・専門化や入院期間の短縮により、新人を指導する先輩看護師側の余裕もな

くなっているとの指摘もある。

- このような状況の中で、多くの新人看護師は自信が持てないまま不安の中で業務を行っており、中にはリアリティショックを受ける者や、高度な医療を提供する現場についていけないため最初の職場を離職する者もいる。
- 新人看護師は、仕事を続ける上での悩みや仕事を辞めたいと思った理由について、「医療事故を起こさないか不安である」、「ヒヤリ・ハットまたはインシデントレポートを書いた」、「基本的な技術が身についていない」等を挙げている（日本看護協会「新卒看護職員の早期離職等実態調査」2004年）。
- 以上のような現状や問題状況から、新人看護師が就業後に早期に求められる看護技術と到達レベルを明確にするとともに、看護基礎教育で学生が卒業時まで習得すべき看護技術の内容と到達度を明確にし、今日の医療現場に対応できるための知識や技術の基盤を形成する教育内容としていくことが必要ではないか、ということが看護基礎教育の課題として指摘されている。
- 教員が上記の変化した環境の中に新人看護師が置かれていることを十分理解し、それに適合した教育内容にすることができるよう、臨床現場との接点を多くするなど、教員が、臨床現場の実情を踏まえた教育が行えるようにする必要がある。
- なお、看護基礎教育で習得する看護技術と臨床現場で求められるものとのギャップに関する問題は、看護基礎教育の充実だけでなく、卒後に臨床現場にスムーズに移行していけるような研修を、就業する際に行うことが効果的な場合もあると考えられることから、看護基礎教育と卒後研修の適切な役割分担を含め、卒後教育についても視野に入れた看護基礎教育の検討が必要である。
- その際には、心身への侵襲を伴う看護技術に関しては無資格の学生が実施しにくい環境にあることを踏まえ、看護基礎教育で教育すべきことと卒後の研修等ですべきことは区別して考える必要がある。

(2) 臨地実習の充実について

- ここ数年、看護基礎教育の課題の一つとして、卒業時に十分な看護技術が身に

つかないまま臨床現場に出ているという状況から、学生の卒業時の実践能力を高める必要があるのではないかと指摘されている。特に、看護技術の習得内容とその到達度が課題となっている。

- 看護技術は学内演習や臨地実習を通して獲得していくものであるが、臨地実習においては、年々、診療の補助に関する技術を患者に自ら直接提供する経験の機会が得にくくなってきており、その多くが見学程度になってきている。また、療養上の世話についても経験する回数も限られてきているという現状がある。
- 日本看護協会が新卒看護師の看護基本技術の習得状況について調査したところ、入職時に70%以上の新卒看護師が“一人でできる”と回答した看護技術は103項目中4項目（「基本的なベッドメイキング」、「基本的なリネン交換」、「呼吸、脈拍、体温、血圧を正しく測定」、「身長・体重を正しく測定」）であった。一方、「症状や病態を正確に観察」する身体診査（フィジカルアセスメント）が“一人でできる”は11%、「皮下・皮内・筋肉注射」や「静脈注射の準備と介助」は10%未満であった。（日本看護協会「新卒看護師の看護基本技術に関する実態調査」2002年）
- 臨地実習での経験が少なくなっている理由はいくつか考えられる。

これまでのカリキュラム改正で、平成元年には高齢化社会への対応として「老年看護学」が、平成8年には平成4年に制度化された訪問看護サービスに対応するための「在宅看護論」及び精神の健康の重要性から「精神看護学」が新たに追加されたが、総時間数については、ゆとりの確保と弾力的運用を可能にするため、昭和42年の3,375時間から平成元年には3,000時間に改正し、さらに平成8年には時間数から単位数に変更し、時間数では2,895時間と減少している。そのうち、実習時間数は1,770時間（昭和42年）から、校内実習及び演習を除き臨地実習のみで1,035時間（平成元年）に改正されたが、そのことに加え、平成8年には実習時間数の変更はなかったが、新たに在宅看護論と精神看護学の実習が加わったため、各領域の実習時間数が実質的に減少したことも影響しているとの指摘がある。
- また、学生が卒業時に十分に看護技術が身につけていない原因として、これまで看護基礎教育で学生が卒業時まで習得すべき看護技術の内容と到達度が明確にされてこなかったこと、とりわけ、学生の臨地実習での到達度についての適切な評価がされてこなかったことも影響しているとの指摘がある。学生の卒業時

の知識の到達度については国家試験で担保しているが、技術の到達度については各養成機関に任されている現状がある。その結果、それぞれの教育環境、実習施設の状況等から、学生が卒業時までには習得する看護技術の内容と到達度にはばらつきがあると指摘されている。

- さらに、卒業時に看護技術が身につけていない理由としては、これまで以上に患者の安全確保や患者の権利の尊重が求められているということがある。そのため、重症度の高い患者を受け持つことや侵襲性のある診療の補助に関する技術の実施には、患者の同意を得にくい場合が多く、学生は実際に看護技術を実施する機会がないまま、実習を終えることが多くなってきている。
- 臨地実習の課題として臨地実習の指導体制が不十分なことも挙げられる。学生が患者の安全を確保しながら実習を行うためには、臨床現場の実習指導者や教員の指導が必要であるが、実習指導者は患者を受け持ちながら学生を指導しており、忙しい臨床現場の中できめ細やかな学生指導を行うのが困難であり、また、教員の人数も限られている中で、1人の教員が複数の実習施設（病棟）を受け持っている場合も多く、常時、実習施設（病棟）において学生を指導することも難しいとの指摘もある。
- 以上のように、臨地実習が十分なものにならず、自分の技術に自信が持てない状態で卒業する状況を改善するためには、臨地実習のあり方や内容等の見直し、技術教育に必要な教育時間を確保すること等、看護基礎教育における技術教育の充実を図り、卒業時の実践能力を高めることについて検討する必要がある。

(3) 新たな役割への対応及び患者の人権・尊厳を尊重した看護の提供について

- 疾病構造の変化に伴う生活習慣病の予防活動をはじめ、介護予防、終末期ケアなど、新たな健康課題に対応するための知識や技術を習得することが課題の一つとなっている。また、医療施設内にとどまらず、地域や在宅ケアをはじめとする多様な場においてそれらを提供するために必要な知識と技術の習得も求められている。
- さらに、これまで以上に患者の権利を尊重し、患者本位のサービスを提供する観点から、豊かな人間性や人間を深く理解する意識を涵養すること、患者や家族

との信頼関係に基づいて必要な説明と情報提供ができること、また医療の高度化にともないチーム医療の中で適切なコミュニケーションをとること等が求められている。同時に、看護を实践するうえで医療提供者の持つ価値観と多様な価値・文化をもつ患者との間で体験する倫理的葛藤への対処等、患者の生命と人権を擁護する観点から調整し対処できるための倫理に関する教育内容を一層充実させることが課題として指摘されている。

- 一方、最近の同世代の若者同様、看護学生も基本的な生活態度や考え方、学力等が変化してきていると同時に、コミュニケーション能力が不足しているとの指摘がある。新卒看護職員が仕事を続ける上で悩みとなっていることの中でも、「患者及び家族とのコミュニケーションがうまくとれない」ということをはじめ、コミュニケーション能力の低下に関連することが複数挙げられている。また、病院の看護管理者たちは、新卒看護職員の勤務の継続を困難にしている要因の一つとして、「現代の若者の精神的な未熟さや弱さ」を挙げている。（日本看護協会「新卒看護職員の早期離職等実態調査」2004年）。
- 患者の人権や尊厳を尊重した看護を提供できるようにするためには、このような学生の特性を考慮したうえで、カリキュラムの構造や内容の見直しを検討する必要がある。

2) 保健師教育

(1) 卒業時の実践能力について

- 卒業後、新卒保健師に求められる健康教育や家庭訪問をはじめとする実践能力を高める必要があるということが課題の一つとして指摘されている。
- 学生が卒業時に習得すべき実践能力に関する調査（平澤敏子「保健師学生の実習指導に関するあり方調査研究事業」2005年）では、家庭訪問の技術や面接相談の技術について大学側の回答は約60%が“指導下でできる”という到達レベルであるのに対して、実習施設側の回答は約50%が“一人でできる”という到達レベルを期待しており、両者の期待する到達レベルには違いがある。また、大学側が実習で体験させたい項目のうち、健康教育については41%、家庭訪問については27%が実習で体験されていないという現状である。

- 保健師課程を設置する看護系大学の増加に伴い、保健師教育を履修する者が平成8年には4,742人であったが、平成17年には11,109人と増加している。このため、実習施設の確保が難しい状況である。また、現場で実習指導を担当している保健師も、学生に十分な実習を行わせること等の対応に苦慮している（平澤敏子「保健師学生の実習指導に関するあり方調査研究事業」2005年）。一方で、保健師の就業状況については、保健師として新しく就業する人数は平成11年には1,713人であったが、平成17年には794人となり、年々減少してきている。このような臨地実習の状況と就業状況等の観点から、保健師になることを希望している者が効率的・効果的に実習できる環境の整備について検討する必要がある。
- また、学生が卒業時に新卒保健師として必要な技術が身につけていない原因として、卒業時までには習得すべき技術の内容と到達度が明確にされてこなかったことが指摘されている。新卒保健師に就業後に期待されている健康教育や家庭訪問の実施等をはじめ、基礎教育で経験しておくべき実習内容と到達目標を明確にすることを検討する必要がある。

(2) 新たな役割に対応できる保健師教育について

- ここ数年、生活習慣病予防や介護予防等は保健医療政策上、重要な課題となっており、保健師教育もそれを踏まえたものとする必要がある。保健師には予防活動や行動変容を促す個人・家族への支援、地域診断に基づく問題の抽出や保健事業の企画・調整など地域全体に対する支援、潜在している健康問題の顕在化、施策化や新しい社会資源の開発など地域健康開発に関する知識・技術を向上させることが求められている。また、地域の保健医療福祉分野でのマネジメントやリーダーシップ機能を発揮していくことが期待されていることから、これらの知識や技術を習得することを検討する必要がある。
- さらに、今後は生活習慣病の保健指導や介護予防など、保健医療福祉分野へ保健師として就業する人の増加も期待されている。看護基礎教育での実習内容と到達目標の検討に際しては、保健所等行政機関以外にもその専門性を活かして就業できる保健師の養成を考慮する必要がある。臨地実習では「行政の場」あるいは「保健所、市町村保健センター」に加えて学校、事業所、医療・福祉施設など広い分野で実習を行うことについて検討する必要がある。

3) 助産師教育

(1) 卒業時の実践能力について

- 産科医師不足が指摘される中、助産師の役割に期待する声はますます高まっている。助産師には妊娠の診断から分べん介助、産じょく期のケア、新生児のケアまで自立して行う能力が求められる。しかしながら、学生は卒業時、「妊娠経過の診断」や「分べん進行に伴う母児の異常発生予防と早期発見」、「母乳育児支援」などの知識や技術を十分には習得できていないことから（全国助産師教育協議会「大学・短期大学専攻科・専門学校における助産師教育の実態調査報告」2003年）、実践能力を高めることが課題であるとの指摘がある。
- 学生が卒業時に十分な助産技術を習得できない原因として、助産学実習では正常分べんの介助を10例程度行う必要があるが、年々、出生数が減少していることから、正常分べん10例を確保することが難しい状況がある。また、妊産婦が安全で安心な分べんができることが一層重要となってきたことや妊産婦の意識の変化から、分べん介助実習への同意が得られにくくなってきていることも、正常分べんの介助10例を確保することを難しくしている要因である。
- 分べん介助回数の確保のためには実習施設の拡大や、例えば24時間体制とするなど、十分な実習ができる環境整備が必要であるが、教員の人数が限られていること、さらに実習施設側の実習指導者が不足していることも、十分に助産技術を習得することが難しい原因の一つである。
- また、助産学実習では妊娠期から分べん、産じょく1ヶ月までの継続ケアを同一事例で実施する実習が望ましいが、現行の実習環境、指導体制ではそれらの実習を行うことは困難な状況がある。
- 一方、学生が卒業時に必要な技術が身につけていない原因として、卒業時までには習得すべき技術の内容と到達度が明確にされてこなかったことが指摘されている。新卒助産師が就業後に安全な分べん介助を行うことができるように、看護基礎教育で学ぶべき知識と技術、到達目標を明確にすることが求められている。

(2) 新たな役割に対応できる助産師教育について

- 助産師には思春期や更年期の指導やケア等、生涯にわたる性と生殖に関する健康支援の役割も期待されていることから、これらについての教育内容の検討が必要である。

4) 全般について

- 平成 18 年の医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（平成 18 年 6 月 13 日参議院厚生労働委員会）では、「医療の現場において看護師の果たす重要な役割にかんがみ、大学教育の拡大など教育期間の延長を含めた看護基礎教育の在り方について検討すること」とされている。
- これを踏まえ、以上に指摘したような様々な課題を解決していく上で不可欠な看護基礎教育の見直しを行う必要があり、まずは教育内容と学生の卒業時の到達度（看護基礎教育で最低保障する能力）について、現行制度の枠にとらわれずに議論する必要がある。その際には、新卒看護職員にどの程度の能力が必要か、という視点からの検討が必要であるが、現行の3年間あるいは6月の課程の中で対応可能か、教育期間を延長する必要があるのかについて検討する必要があるとともに、延長によってどのような問題を解決できるのか、その実効性についても検討する必要がある。また、看護師が不足しているという指摘もあり、教育期間の延長については看護職員の供給数に影響を与える可能性があるため、医療政策全体の視点からも慎重に議論していく必要がある。
- 看護師、保健師、助産師それぞれの教育の位置づけについては、現行法では基本的には看護師の基礎教育を基盤として、その上に保健師教育や助産師教育を積み重ねる構造になっている。今後、それぞれの教育を充実するという観点から、看護師教育修了後に保健師教育や助産師教育を実施する、又は看護師教育と保健師教育、助産師教育を併せて実施すること等についても検討する必要がある。

2. 看護基礎教育における課題への対応

- 前述の「1. 看護基礎教育の現状と課題」で指摘した課題に対する具体的な対応として検討する内容は、例えば以下のようなものが考えられる。

1) 看護師教育について

- 学生の看護実践能力を高めるため、卒後、医療施設で早期に求められる看護技術を明確にし、それらに対応できるための知識や技術の基盤を形成する観点も踏まえ、卒業時に習得すべき看護技術項目とその到達目標を明確にする。
- 臨地実習では、患者を対象に日常生活の援助技術を十分に経験できるようにする。また、与薬や注射、医療機器の取扱い、モニタリング等については、基盤となる臨床薬理や安全管理などの知識・技術を確実に習得し、学内演習を実施するとともに、臨地実習でも可能な範囲で体験する。また、急性期病院や地域・在宅など多様なケア提供の場で適切な看護判断をするための基盤となるフィジカルアセスメントの能力も強化する。
- 学生が習得すべき看護技術について、臨地実習で必要な経験ができるようにするために、実習指導にあたる教員や臨床現場の実習指導者が、調整や指導を行うための十分な時間と人員を確保する等、実習指導体制の強化を図る。
- 生活習慣病の予防、終末期ケアなど、新たな健康課題に対応するための教育内容や、豊かな人間性や人権を尊重し、人間を深く理解する意識を涵養する教養、コミュニケーション技術、職業に必要な倫理観や責任感を育成していくため看護倫理等の教育内容を充実させる。

2) 保健師教育について

- 保健師に求められる知識・技術について、卒業時の到達目標を明確にする。
- 生活習慣病対策として保健指導が重要となるため、対象者の行動変容を促すための知識・技術を確実に習得できる教育を行う。
- 集団や地域への支援機能を強化するために地域の実情や社会の状態を把握する能力、保健事業の企画・調整能力、社会資源を活用する能力、保健サービスの質を保証するマネジメント能力等に関する教育内容、さらに地域の健康開発・変革等を行うことができるための教育内容を充実させる。
- 保健指導等の基本的な技術については臨地実習で体験するべきであり、学生が

卒業時に求められる知識・技術を確実に習得できるように必要な実習時間数や指導体制を確保する。また、保健所や市町村保健センター、学校、事業所、医療・福祉施設など多様な場で効果的かつ効率的な臨地実習を行う。

3) 助産師教育について

- 助産師に求められる知識・技術について、卒業時の到達目標を明確にする。
- 助産学実習の時間数を増やし、妊娠期から分べん・産じょく期までのケア、新生児のケアに関する助産技術を習得できるようにする。また妊娠期から産じょく期までの同一事例を継続して受け持つ実習の導入を検討する。
- 妊産婦の安全を確保し、例えば正常分べん 10 例程度を確実に実習できるようにするために、診療所を含めた複数の実習施設を確保して実習環境の整備（宿泊場所の確保を含む）と実習指導体制の充実を図る。

Ⅲ 指定規則等の改正に向けて充実すべき教育内容の具体的な検討について

1. ワーキンググループの開催について

- これまでの議論の概要を踏まえた指定規則等の改正に向けて充実すべき教育内容等についての具体的な検討は、看護師教育、保健師教育、助産師教育のそれぞれについて各分野の専門家等からなるワーキンググループを設けて行うこととする。
- ワーキンググループで議論された内容については、本検討会に報告するものとし、本検討会ではその報告内容についてさらに検討を加え、最終的な改正案とする。
- ワーキンググループでは、前述の議論及び各教育課程で挙げられた課題とその対応を考慮したうえで、以下の方針に沿って検討を行う。

【方針】

- 様々な課題をできる限り早期に解決していく観点から、まずは現行の指定規則改正で可能な範囲での検討を委任する。（看護師教育3年、保健師教育6ヶ月、助産師教育6ヶ月の期間で教育できる範囲内の単位数と時間数の増加は可能。）
- 現行の教育年限で教育できる範囲の単位数及び時間数におさまらない内容については、必要な時間数も含め整理を行う。
- なお、目前の課題についてできるだけ早急に対応する必要性もあることから、ワーキンググループにおける検討結果は、早期の指定規則改正及び施行を目指して進めていくこととする。

2. 各教育のワーキンググループへの委任事項

- ワーキンググループでは、看護師教育、保健師教育、助産師教育それぞれについて、看護基礎教育における到達目標およびその評価方法の検討を行う。これと併せて、看護基礎教育における到達目標と卒後研修での到達目標との関係の整理を行う。
- 各ワーキンググループにおいては、現行の指定規則等の改正に向けて充実すべき教育内容等について、以下の事項を中心に検討を行う。なお、これらの事項はこれまでの本検討会の議論を整理したものであるが、これら以外にも課題解決のために必要な事項があれば検討の対象とする。

1) 看護師教育について

- 重要さが増していると考えられる教育内容について
 - ・ 看護を実践する上で生じる倫理的課題を患者の生命と人権を擁護する観点から調整し対処するための知識と態度（看護倫理）
 - ・ 患者や医療関係者等との信頼関係の構築や適切な医療・治療等が選択されるための支援に必要とされる知識と技術（コミュニケーション技術）
 - ・ 個々の患者に応じた薬物治療の目的と作用等の理解とともにその有効性と安全性を最大限に高めるための知識（臨床薬理）

- ・ 対象の身体的状態について診査し、看護判断をするための知識と技術（フィジカルアセスメント）
 - ・ 安全な医療を提供するための環境、人、物、情報等について調整するための知識と方法（医療安全）
 - ・ 看護を提供するための仕組みやマネジメント、リーダーシップ（看護管理）
 - ・ 災害に備え、災害直後から支援できる基本的知識（災害看護）
 - ・ 病院等施設から在宅へ移行するための医療機関等との連携、高齢者及びがん患者等の終末期ケアに関する知識と技術（在宅看護論）
- 看護技術の確実な習得について
 - ・ 習得する看護技術項目の精選と到達度の明確化
 - ・ 技術習得のための学内演習や臨地実習方法
 - 臨地実習の充実について
 - ・ 到達目標を達成するために必要な単位数・時間数
 - ・ 実習指導者の確実な配置と指導の体制づくり
 - ・ 実習の到達目標を達成するための医療機関との調整方法及び実習の運用方法

2) 保健師教育について

- 重要さが増していると考えられる教育内容について
 - ・ 生活習慣病予防等において保健指導に必要な個人・家族・集団の行動変容を促すための知識や技術
 - ・ 地域の実情や社会の状態を把握し、多様な資源を活用しながら保健活動を展開し地域住民の多様なニーズに応えるための知識や技術
 - ・ 集団に潜在する健康問題等を調査分析等により明確化し、施策化するための知識や技術
 - ・ 保健サービスの質を保証するためのマネジメントに関する知識や技術

- 保健指導等の技術の確実な習得について
 - ・ 習得する看護技術項目の精選と到達度の明確化
 - ・ 技術習得のための学内演習や臨地実習の方法等

- 臨地実習の充実について
 - ・ 個人・家族の予防機能の促進や、行動変容を促す技術を習得するために、同一対象を一定期間、継続して受け持ち支援する実習
 - ・ 一定地域を受け持ち、地域の診断に基づいて地区活動を計画・立案、実施、評価を行い、総合的な保健活動を展開する実習
 - ・ 管理的な立場からケアのための資源の管理や評価、開発等、地域ケアのマネジメントについて学ぶ実習
 - ・ 上記の実習を効果的に実施するために保健所又は市町村保健センターに加え、学校、事業所、医療・福祉施設等、多様な場での実習
 - ・ 実習指導体制の充実

3) 助産師教育について

- 重要さが増していると考えられる教育内容について
 - ・ 妊娠期の健康診査、分べん進行の判断、異常の早期発見と対応、母乳育児を支援する知識と技術等の教育内容の充実
 - ・ 助産所や産科病棟等の運営・管理を安全に行うための知識や技術、周産期の医療事故とその対策等に関する教育内容（医療安全）
 - ・ 性や生殖をめぐる生涯にわたる健康、思春期や更年期の指導やケアを行うための教育内容

- 助産技術の確実な習得について
 - ・ 習得する助産技術項目の精選と到達度の明確化
 - ・ 技術習得のための学内演習や臨地実習の方法等

○ 臨地実習の充実について

- ・ 妊娠期の診断から分べん期、産じょく期のケア及び新生児のケアを含む実習、また、妊娠期から産じょく期まで継続して事例を受け持つ実習の導入
- ・ 正常分べん介助 10 例程度を確実に実施するための産科診療所を含めた実習施設の確保、実習環境の整備・宿泊場所の確保、実習指導体制の充実

IV 指定規則等の改正にあわせて検討すべき事項について

- これまでの議論の概要を踏まえ、指定規則等の改正にあわせて引き続き検討が必要とされた課題は次の通りである。

1. 実習環境の整備・指導方法について

- 安全性の確保や患者の権利等の視点から、患者の同意を得にくい傾向にあるが、学生が心身への侵襲性の高い看護技術等についても経験できる方法等について検討する。
- また、分べん数の減少、小児入院患者の減少により、母性看護学実習や小児看護学実習は実習施設の確保が一層困難になってきていることから、それぞれの実習のあり方について検討する。
- 患者の安全を確保しながら、学生の実践能力を高める上で重要な実習指導担当者の育成とともに、実習指導者を専任で配置すること等について検討する。また、実習の受け入れ施設の指導体制についても検討する。

2. 教員の資質向上について

- 看護基礎教育と臨床現場の隔たりを少なくするために、教員自身も臨床現場との接点を多くするとともに、臨床実践能力を向上する方策について検討する。
- 教員の質の向上の観点から、看護の経験のある人が教育の専門家になるための教員の養成課程等、教育実践能力を獲得するための方策についても検討する。あわせて教員数について検討する。