

厚生労働省「看護基礎教育検討会」における
検討状況

厚生労働省医政局看護課

看護基礎教育検討会

趣旨

- ◆ 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。
- ◆ 患者のケアを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、患者の多様性・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。
- ◆ 保健師においては、保健・医療・福祉・介護等の各分野及び関係機関、住民等との連携及び協働を支え、持続可能でかつ地域特性を活かした健康なまちづくり、災害対策等を推進することが求められ、助産師においては、周産期医療の高度化がさらに加速する中で、女性の生涯における性と生殖について、家族や地域社会に広く貢献することが期待されている。
- ◆ 看護師については、共通して求められる知識や能力が培われるよう教育カリキュラムを拡充し、准看護師については、プライマリ・ケアや介護の現場でより活躍できるよう教育カリキュラムを見直す必要がある。

◆ また、「医師の働き方改革に関する検討会」が平成29年8月に設置され議論が開始されており、医師・他職種間等で行うタスク・シフティング（業務の移管）の有効活用についても指摘されている。



本検討会においては、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、具体的な検討を行うことを目的とする。 ※保健師、助産師、看護師、看護士について

検討事項

- ◆ 看護基礎教育を取り巻く現状と課題
- ◆ 将来を担う看護職員に求められる能力
- ◆ 免許取得前に習得すべき能力を養うために必要な教育内容と方法
- ◆ 教育の多様性への対応（教育方法、教育体制等）
- ◆ 今後の教員や実習指導者等のあり方

スケジュール

平成30年4月 第1回検討会
看護師、保健師、助産師、准看護師の各WGを順次開催
平成31年夏頃 検討会とりまとめ

構成員

◎：座長

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	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	国立社会保険・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
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	神戸市医師会看護専門学校 副校長
前田 彰久	富山県厚生部長
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

参考資料

厚生労働省「看護基礎教育検討会」資料より（抜粋）

※ 本資料は当該検討会における議論の経過を示したものであり、当該検討会において引き続き検討予定。

参考資料1 保健師

- 参考資料1-1 保健師ワーキンググループにおける検討事項
- 参考資料1-2 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（案）
- 参考資料1-3 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン別表1（案）
- 参考資料1-4 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン別表1（構成員のご意見）

参考資料2 助産師

- 参考資料2-1 助産師ワーキンググループにおける検討事項
- 参考資料2-2 助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（案）
- 参考資料2-3 助産師教育の技術項目と卒業時の到達度（案）
- 参考資料2-4 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン別表2（案）
- 参考資料2-5 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン別表2（構成員のご意見）

参考資料3 看護師

- 参考資料3-1 看護師ワーキンググループにおける検討事項
- 参考資料3-2 看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（案）
- 参考資料3-3 看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（案）
- 参考資料3-4 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン別表3（座長案）
- 参考資料3-5 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン別表3（構成員のご意見）

保健師ワーキンググループにおける検討事項

※ 将来を担う保健師に求められる能力として、以下の能力を強化することを前提として検討する。

- ・ 対象者の理解をさらに深めることができるよう以下の能力を強化する
 - a. 幅広い視野で対象者や集団のニーズを捉えるためのコミュニケーション能力
 - b. 個別の状況も踏まえ、対象集団の顕在的・潜在的問題を把握する能力
 - c. 対象集団の生活や健康等に関する情報を多角的・継続的に捉えて分析し、施策化していく能力

- ・ 保健師としての役割をさらに発揮できるよう以下の能力を強化する
 - d. 対象者個別の問題を地域社会（集団）の課題として捉え直し、予防的に介入し、支援する能力
 - e. 不足する資源を創出し、関係機関の調整及び対象者の組織化を図り、それらを育成する能力
 - f. 少子高齢化を踏まえ、新たな健康課題に取り組み、解決に向けて対応策を企画し、講じる能力
 - g. 今後の医療・介護提供体制を踏まえた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
 - h. 大規模災害等の健康危機への予防策を講じ、発生時及び発生後に適切に対応する健康危機管理能力

1. 検討事項

(1) 卒業時の到達目標

(2) 教育内容

- ① 充実すべき教育内容及び留意すべき点
- ② 整理すべき教育内容及び留意すべき点

(3) 教育方法

- ① 講義・演習において工夫すべき点
- ② 実習において留意すべき点

(4) 教育体制・教育環境

- ① 教員
- ② 実習指導者
- ③ 教育環境

※検討会第5回以降にご議論いただき、ワーキンググループでの検討における留意事項を整理

2. 検討上の留意事項

※ 見直しの方向性は、以下のとおりとする。

基本的には、保健師助産師看護師学校養成所指定規則上の教育内容の枠組み（“〇〇学”等）を維持して見直しを行っていく。

（1）卒業時の到達目標について

※ 免許取得前に習得すべきもの及び到達すべき水準を十分に吟味し検討する。

※ 教育実態を踏まえた目標の設定を検討する。

（2）教育内容について

※ 教育内容と教育方法とを併せて検討する。

① 充実すべき教育内容及び留意すべき点

【公衆衛生看護学】

- a. 健康危機管理能力を強化する必要性
- b. 「職業生活集団」及び「学校生活集団」の健康を守るための実践力を強化する必要性
- c. データ等のエビデンスに基づき、施策化に向けた能力を強化する必要性

【疫学・保健統計学】

- a. 対象集団の生活や健康等に関する情報を多角的・継続的に捉えて分析する能力を強化する必要性

【保健医療福祉行政論】

- a. 社会資源のシステム化や施策化を図る能力を強化する教育内容の検討

② 整理すべき教育内容及び留意すべき点

※ 免許取得前に習得すべきもの及び到達すべき水準を十分に吟味し検討する。

(3) 教育方法について

※ 教育内容と教育方法とを併せて検討する。

※ 教育効果の評価の重要性を念頭に置いて検討する。

① 講義・演習において工夫すべき点

- a. アクティブラーニング等の教育方法の活用
- b. ICT の活用
- c. 健康危機管理等、学ぶ内容の特性に合わせたシミュレーション教育の活用
- d. 対象者の多様性や健康課題の複雑性に対応できるような講義と演習の連動
- e. 疫学・保健統計学で学んだ知識を公衆衛生看護学等の教育内容と統合させた教授方法の検討
- f. 実習を踏まえて、地域の健康課題の把握から実践の展開及び施策化という一連が理解できるような演習の検討

② 実習において留意すべき点

※ 免許取得前に習得すべきもの及び到達すべき水準を十分に吟味し検討する。

- a. 個々の事例と地域全体のデータの分析に基づく地域診断を踏まえた保健活動に学生が主体的に参加できる実習の検討
- b. 健康危機管理等、学ぶ内容の特性に合わせた演習と実習の連動
- c. 訪問を含めた継続的な保健指導を実施できる公衆衛生看護学実習の検討
- d. 住民の主体的な活動等の様々な場面を活用した実習の展開
- e. 「職業生活集団」及び「学校生活集団」に対する保健活動の実践力を強化するための実習の検討

(4) 教育体制・教育環境について

① 教員

② 実習指導者

③ 教育環境

保健師等養成所の運営に関する指導ガイドライン 別表11
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 (案)

参考資料 1-2

第7回 看護基礎教育検討会
平成31年 1月30日
参考資料 4-1

- 「個人/家族」：個人や家族を対象とした卒業時の到達度
- 「集団・組織/地域」：集団（自治会の住民、要介護高齢者集団、管理的集団、小学校のクラス等）や組織（自治体、事業所、学校等）を含む地域の人々を対象とした卒業時の到達度
- （現行：「集団/地域」：集団（自治会の住民、要介護高齢者集団、管理的集団、小学校のクラス等）や地域（自治体、事業所、学校等）の人々を対象とした卒業時の到達度）

- 卒業時の到達度レベル
- I：少しの助言で自立して実施できる
 - II：指導の下で実施できる（指導保健師や教員の指導の下で実施できる）
 - III：学内演習で実施できる（事例等を用いて模擬的に計画を立てることができる又は実施できる）
 - IV：知識として分かる

現行

現行からの変更部分は赤字

実践能力	卒業時の到達目標			到達度		卒業時の到達目標（現時点案）		到達度	
	大項目	中項目	小項目	個人/家族	集団/地域	小項目	個人/家族	集団・組織/地域	
I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力	1. 地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する	A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする ⇒地域の人々の生活と健康を多角的・継続的・包括的にアセスメントする	1 身体的・精神的・社会文化的側面から客観的・主観的 情報を収集し、アセスメントする	I	I	身体的・精神的・社会文化的側面から 発達段階も踏まえ 客観的・主観的情報を収集し、アセスメントする	I	I	
			2 社会資源について情報収集し、アセスメントする	I	I	社会資源について情報収集し、アセスメントする	I	I	
			3 自然及び生活環境（気候・公害等）について情報を収集しアセスメントする	I	I	生活環境について、 物理的（気候、空気、水等）及び社会的（文化、人間関係、経済等）側面から 情報を収集しアセスメントする	I	I	
			4 対象者及び対象者の属する集団を全体として捉え、アセスメントする	I	I	対象者の属する 地域・職場/学校生活集団について情報を収集し、アセスメントする	I	I	
			5 健康問題を持つ当事者の視点を踏まえてアセスメントする	I	I	健康問題を持つ当事者の視点を踏まえてアセスメントする	I	I	
			6 系統的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントする	I	I	系統的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントする	I	I	
			7 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見いだす	I	I	収集した情報を 統合して アセスメントし、 集団・組織/地域の特性を明確にする	I	I	
		B. 地域の顕在的・潜在的な健康課題を見いだす ⇒地域の顕在的・潜在的な健康課題を 明確にする	8 顕在化している健康課題を明確化する	I	I	顕在化している健康課題を 明確にする	I	I	
			9 健康課題を持ちながらそれを認識していない・表出しない・表出できない人々を見いだす	I	II	健康課題を持ちながらそれを認識していない・表出しない・表出できない人々を 把握する	I	I	
			10 潜在化している健康課題を見出し、今後起こり得る健康課題を予測する	I	II	潜在化している健康課題を 明確にし 、今後起こり得る健康課題を予測する	I	I	
			11 地域の人々の持つ力（健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力）を見いだす	I	I	地域の人々の持つ力（健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力）を 把握する	I	I	
		C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する ⇒地域の健康課題に対する 活動を計画・立案する	12 健康課題について優先順位を付ける	I	I	健康課題について 多角的に判断し 、優先順位を付ける	I	I	
			13 健康課題に対する解決・改善に向けた目的・目標を設定する	I	I	健康課題に対する解決・改善に向けた目的・目標を設定する	I	I	
			14 地域の人々に適した支援方法を選択する	I	I	地域の人々に適した支援方法を選択する	I	I	
			15 目標達成の手順を明確にし、実施計画を立案する	I	I	目標達成の手順を明確にし、 実施計画を立案する	I	I	
			16 評価の項目・方法・時期を設定する	I	I	評価の項目・方法・時期を設定する	I	I	
II. 地域の健康増進能力を高める個人・家族・集団・組織への継続的支援と協働・組織活動及び評価する能力	2. 地域の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める ⇒ PDCAサイクルに基づき 、地域の人々・関係者・関係機関等と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める	D. 活動を展開する	20 地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する	I	II	地域の人々の持つ力を引き出し、 高めるよう 支援する	I	I	
			21 地域の人々が意思決定できるよう支援する	II	II	地域の人々が意思決定できるよう支援する	I	I	
			22 訪問・相談による支援を行う	I	II	健康課題に応じた 訪問・相談による支援を行う	I	I	
			23 健康教育による支援を行う	I	II	健康課題に応じた 健康教育による支援を行う	I	I	
			24 地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う		III	地域組織・当事者グループ等の 育成及び活動の支援 を行う	I	I	
			25 活用できる社会資源及び協働できる機関・人材について、情報提供をする	I	I	活用できる社会資源及び協働できる機関・人材について、 情報提供をする	I	I	
			26 支援目的に応じて社会資源を活用する	II	II	支援目的に応じて 社会資源を活用する	I	II	
			27 当事者と関係職種・機関でチームを組織する	II	II	当事者及び関係者・関係機関（産業保健・学校保健を含む）等 でチームを組織する	I	II	
			28 個人/家族支援、組織的アプローチ等を組み合わせて活用する	II	II	集団的・組織的アプローチ等を組み合わせて活動する	I	II	
			29 法律や条例等を踏まえて活動する	I	I	地域・職場・学校等の場において 法律や条例等を踏まえて活動する	I	I	
			30 目的に基づいて活動を記録する	I	I	目的に基づいて活動を記録する	I	I	
			E. 地域の人々・関係者・機関と協働する ⇒地域の人々・関係者・関係機関等と協働する	31 協働するためのコミュニケーションをとりながら信頼関係を築く	I	II	協働するためのコミュニケーションをとりながら 信頼関係を築く	I	I
				32 必要な情報と活動目的を共有する	I	II	活動目的及び必要な情報を共有する	I	I
			F. 活動を評価・フォローアップする	33 互いの役割を認め合い、ともに活動する	II	II	相互の役割を認識し、連携・協働する	I	I
34 活動の評価を行う	I	I		活動の評価を行う	I	I			
35 評価結果を活動にフィードバックする	I	I		評価結果を活動にフィードバックする	I	I			
36 継続した活動が必要な対象を判断する	I	I		継続した活動が必要な対象を判断する	I	I			
37 必要な対象に継続した活動を行う	II	II		必要な対象に 継続した活動を行う	I	I			
III. 地域の健康危機管理能力	3. 地域の健康危機管理を行う	G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる ⇒ 平時から健康危機管理体制を整える		38 健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）への予防策を講じる	II	III	健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の 発生予防・減災対策 を講じる	I	III
				41 健康危機についての予防教育活動を行う	II	II	健康危機の 発生予防・減災対策 の教育活動を行う	I	II
				40 広域的な健康危機（災害・感染症等）管理体制を整える	III	III	健康危機管理体制を整える	II	III
				39 生活環境の整備・改善について提案する	III	III	生活環境の整備・改善について提案する	II	III
			42 健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）に迅速に対応する	III	III	※43と統合	-	-	
H. 健康危機の発生時に対応する ⇒健康危機の 発生 に対応する	43 健康危機情報を迅速に把握する体制を整える	IV	IV	健康危機に関する情報を迅速に把握し、 対応する	III	III			
	44 関係者及び機関との連絡調整を行い、役割を明確化する	III	III	関係者・関係機関等の役割を 明確にし 、連絡・調整を行う	III	III			
	45 医療提供システムを効果的に活用する	IV	IV	保健・医療・介護・福祉等のシステム を効果的に活用する	III	III			
	46 健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる	IV	IV	健康危機の原因究明を行い、解決・改善・ 予防策 を講じる	III	III			
	47 健康被害の拡大を防止する	IV	IV	健康危機の 増大 を防止する	III	III			
	48 健康回復に向けた支援（PTSD対応・生活環境の復興等）を行う	IV	IV	健康危機の 発生からの回復 に向けた支援を行う	III	III			
	49 健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する	IV	IV	健康危機への対応と管理体制を評価し、 見直す	III	IV			

実践能力	卒業時の到達目標				到達度		卒業時の到達目標（現時点案）		到達度		
	大項目	中項目	小項目	到達度		小項目	到達度				
				個人/家族	集団/地域		個人/家族	集団・組織/地域			
IV. 地域の健康水準を高めるための社会資源開発・システム化・実施化する能力 ⇒地域の健康水準を高めるための事業化・実施化・社会資源開発・システム化する能力 ⇒地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な利用と分配を促進する ⇒地域の人々の健康を保障するために、公平・公正に制度や資源を管理・開発する	J. 社会資源を開発する ⇒事業化する		59	施策化に必要な情報を収集する	I		必要な情報を収集し、事業化の必要性を明確にする	I			
			54	健康課題の解決のためにシステム化の必要性をアセスメントする	I		J.59と統合	—			
			55	関係機関や地域の人々との協働によるシステム化の方法を見いだす	III		中項目「ケアシステムを構築する」の55へ移動	—			
			61	施策化の必要性を地域の人々や関係する部署・機関に対し根拠に基づいて説明する	III		事業化の必要性を地域の人々や関係する部署・機関に対し根拠に基づき説明する	III			
			63	地域の人々の特性・ニーズに基づく施策を立案する	III		地域の人々の特性・ニーズ等の根拠に基づき、法や条例、組織（行政・事業所・学校等）の基本方針・基本計画との整合性を踏まえて事業を立案する	III			
			64	予算の仕組みを理解し、根拠に基づき予算案を作成する	III		予算の仕組みを理解し、根拠に基づき事業の予算案を作成する	IV			
			62	施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する	III		事業化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する	III			
			新	—	—		立案した事業を実施し、安全（面）を含めた進行管理を行う	IV			
			66	施策や活動、事業の成果を公表し、説明する	III		J.56と統合	—			
			56	仕組みが包括的に機能しているか評価する	III		事業をストラクチャー・プロセス・アウトカムの観点から評価し、成果を説明する	III			
			K. システム化する ⇒実施化する	新	—	—		地域及び組織の基本方針・基本計画の策定に関与する	IV		
				63	地域の人々の特性・ニーズに基づく施策を立案する	III		必要な情報を収集し、施策化の必要性を明確にする	I		
				61	施策化の必要性を地域の人々や関係する部署・機関に対し根拠に基づいて説明する	III		施策化の必要性を地域の人々や関係する部署・機関に対し根拠に基づき説明する	III		
				62	施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する	III		地域の人々の特性・ニーズ等の根拠に基づき、法や条例、組織（行政・事業所・学校等）の基本方針・基本計画との整合性を踏まえて施策を立案する	III		
				65	施策の実施に向けて関係する部署・機関と協働し、活動内容及び人材の調整（配置・確保等）を行う	III		施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する	III		
				57	組織（行政・事業所・学校等）の基本方針・基本計画との整合性を図りながら施策を理解する	III		K.62と統合	—		
				58	施策の根拠となる法や条例等を理解する	III		K.62と統合	—		
				新	—	—		立案した施策を実施し、進行管理を行う	IV		
				60	施策化が必要である根拠について資料化する	I		K.61とK.63と統合	—		
	66	施策や活動、事業の成果を公表し、説明する		III		施策をストラクチャー・プロセス・アウトカムの観点から評価し、成果を説明する	IV				
	L. 実施化する ⇒社会資源を活用・開発・管理する	51		地域の人々が組織や社会の変革に主体的に参画できるような場、機会、方法等を提供する	III		●1と統合	—			
			活用できる社会資源とその利用上の問題を見いだす	I		●1と統合	—				
			必要な地域組織やサービスを資源として開発する	III		●3と統合	—				
		⇒（新）ケアシステムを構築する	54	健康課題の解決のためにシステム化の必要性をアセスメントする	I		●1 活用可能な既存の社会資源とその利用上の課題及び新たな社会資源の開発の必要性を明確にする	III			
				関係機関や地域の人々との協働によるシステム化の方法を見いだす	III		●2 地域組織やサービスを既存の社会資源として活用、または開発する方法を選定する	III			
				地域の人々や関係する部署・機関の間にネットワークを構築する	III		●3 サービスを既存の社会資源として活用、または必要な社会資源を開発する	III			
				仕組みが包括的に機能しているか評価する	III		●4 健康課題にかかわる社会資源が機能しているか継続的に評価・改善する	III			
		5. 専門的自律と継続的な質の向上能力	⇒（新）倫理的課題に対応する	17	地域の人々の生命・健康、人間としての尊厳と権利を守る	I	I	●5 健康課題にかかわる社会資源の質管理をする	IV		
					新	—	—		ケアシステムを構築する必要性を明確にする	I	
					新	—	—		関係する部署・機関や地域の人々と協働してケアシステムを構築する	III	
	18				地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	I	I	●5と統合	—		
	19				プライバシーに配慮し、個人情報収集・管理を適切に行う	I	I	ケアシステムが機能しているか継続的に評価する	III		
	68				研究成果を実践に活用し、健康課題の解決・改善の方法を生み出す	III		地域における弱い立場にある（支援を求めない/求めることができない）人々の尊厳と人権を擁護する	I		
	69				社会情勢と地域の健康課題に応じた保健師活動の研究・開発を行う	III		集団・組織の安全と個人の人権との間で起こる倫理的問題について対応する	II		
	N. 研究の成果を活用する	70	社会情勢・知識・技術を主体的、継続的に学ぶ	I		保健師活動の基本理念としての社会的正義・公正に基づき、支援を行う	II				
			新	—	—		地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	I			
	O. 継続的に学ぶ	70	社会情勢・知識・技術を主体的、継続的に学ぶ	I		地域の人々のプライバシー種の侵害となる個人情報や組織の情報の保護・保存に配慮した情報の管理を行う	I				
			新	—	—		保健師活動に研究の成果を活用する	III			
	P. 保健師としての責任を果たす	71	保健師としての責任を果たしていくための自己の課題を見いだす	IV		社会的経済状況と地域の健康課題の関係を踏まえて保健師活動の研究・開発を行う	III				
			新	—	—		社会情勢・知識・技術を主体的、継続的に学ぶ	I			
							組織としての人材育成方策を理解・活用する	IV			
							保健師としての責任を果たしていくための自己の課題を明確にする	I			

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン 別表1 保健師教育の基本的考え方、留意点等（案）

現行

保健師教育の基本的考え方	
1)	個人・家族・集団・組織を含むコミュニティ（共同体）を地域とし、地域及び地域を構成する人々の心身の健康並びに疾病・障害の予防・発生、回復及び改善の過程を社会的条件の中で系統的かつ予測的に捉えてアセスメントし、地域の顕在化・潜在化した健康課題を明確化し、解決・改善策を計画・立案する能力を養う。
2)	地域の人々が、自らの健康状態を認識し、健康の保持増進を図ることができるように支援するとともに、自主的に社会資源を活用できるよう支援し評価する能力を養う。
3)	健康危機管理の体制を整え、健康危機の発生時から回復期の健康課題を早期に発見し迅速かつ組織的に対応する能力を養う。
4)	地域の健康水準を高めるために、保健・医療・福祉サービスを調整し活用する能力及び地域の健康課題の解決に必要な社会資源を開発し施策化及びシステム化する能力を養う。
5)	保健・医療・福祉及び社会に関する最新の知識・技術を主体的かつ継続的に学び、実践の質を向上させる能力を養う。

現行からの変更部分は赤字

保健師教育の基本的考え方（現時点案）	
1)	個人・家族・集団・組織を含むコミュニティ（共同体）を地域とし、 個人の状況も踏まえつつ 地域及び地域を構成する人々の心身の健康並びに疾病・障害の予防・発生、回復及び改善の過程を 多角的 ・系統的かつ予測的に捉えてアセスメントし、 顕在・潜在している 地域の健康課題を明確にし、解決・改善策を計画・立案・ 実施・評価 する能力を養う。
2)	地域の人々が、自らの健康状態を認識し、健康の保持増進を図ることができるよう 予防的アプローチも含めて 支援するとともに、自主的に社会資源を活用できるよう支援し評価する能力を養う。
3)	広域的視点も踏まえて 、 平常時から 健康危機管理の体制を 整備し 、健康危機の発生時から 発生後 の健康課題を早期に発見し迅速かつ組織的に対応する能力を養う。
4)	地域の健康水準を高めるために、保健・医療・ 介護 ・福祉サービスを調整し活用する能力及び地域の健康課題の解決に必要な 事業化や施策化 、 社会資源の活用・開発・管理及びケアシステムの構築を行う 能力を養う。
5)	保健・医療・ 介護 ・福祉に関する最新の知識・技術を主体的かつ継続的に 学ぶことにより 実践の質を向上させ、 社会情勢の動向を的確に捉え、社会的正義・公正に基づき、倫理的問題に対応する 能力を養う。

教育内容	単位数	留意点
公衆衛生看護学	16	
公衆衛生看護学概論	2	個人・家族・集団・組織を含むコミュニティ（共同体）及び地域を構成する人々の集合体の健康増進・改善を目指すアプローチの基本的な考え方を学ぶ内容とする。
個人・家族・集団・組織の支援		個人・家族の健康課題への支援から地域をアセスメントし、顕在化・潜在化した健康課題を明確にする方法を学ぶ内容とする。 健康課題への支援を計画・立案することを学ぶ内容とする。 人々の健康行動の特性及び効果的な介入方法と技術を学ぶ内容とする。 集団における教育方法や集団力学等を学ぶ内容とする。
公衆衛生看護活動展開論	14	地域の人々や医療・福祉等の他職種との協働・マネジメントを学ぶ内容とする。 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの連動による活動の展開を学ぶ内容とする。 産業保健・学校保健における活動の展開を学ぶ内容とする。 事例を用いて活動や事業の評価を行い、システム化・施策化につなげる過程を演習を通して学ぶ内容とする。 健康危機管理を学ぶ内容とする。
公衆衛生看護管理論		
疫学	2	公衆衛生看護活動を展開するうえで、基盤となる疫学調査・分析、活用方法について学ぶ内容とする。
保健統計学	2	公衆衛生看護活動における統計学の基礎、情報処理技術及び統計情報とその活用方法について学ぶ内容とする。
保健医療福祉行政論	3	保健・医療・福祉の計画の企画及び評価について実践的に学ぶ内容とする。 調査で明らかにされた生活環境が人々に及ぼす健康上の影響など、健康に係る社会問題を解決する政策形成過程に活かす方法を学ぶ内容とする。 事例を用いて政策形成過程等に関する演習を行う。
臨地実習	5	
公衆衛生看護学実習	5	保健所・市町村を含む、保健師が役割を担っている多様な場で実習を行う。
個人・家族・集団・組織の支援実習	2	地域の社会資源を活用し、生活を支援する実習とする。 家庭訪問を通して、地域の健康課題を理解することができる実習とする。
公衆衛生看護活動展開論実習		個人と地域全体を連動させながら捉え、地域全体に対してPDCAを展開する過程を学ぶ実習とする。
公衆衛生看護管理論実習	3	地域ケアシステムにおける地域の人々や医療・福祉の他職種と協働する方法を学ぶ実習とする。 地域住民、関係機関や他職種との連携、調整の実際を理解する実習とする。 公衆衛生看護活動の管理や評価、健康危機管理の体制について学ぶ実習とする。
総計	28	890時間以上の講義・実習等を行うものとする。

留意点（現時点案）	
個人・家族・集団・組織を含むコミュニティ（共同体）及び地域を構成する人々の集合体の健康増進・改善を目指すアプローチの基本的な考え方を学ぶ内容とする。	
個人・家族の健康課題への支援 や疫学データ及び保健統計 から地域をアセスメントし、顕在化・潜在化した健康課題を明確にする方法を学ぶ内容とする。	
健康課題への支援を計画・立案することを学ぶ内容とする。	
人々の健康行動の特性及び効果的な介入方法と技術を学ぶ内容とする。	
集団における教育方法や集団力学等を学ぶ内容とする。	
地域の人々や医療・福祉等の他職種との協働・マネジメントを学ぶ内容とする。	
ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの連動による活動の展開を学ぶ内容とする。 社会の構造・機能、組織等の理解等、施策化の基盤となる内容を含むことが望ましい。	
産業保健・学校保健における活動の展開を 演習を通して 学ぶ内容とする。	
健康危機管理について 事例を用いた演習を通して 学ぶ内容とする。	
公衆衛生看護活動を展開するうえで、基盤となる疫学調査・分析、活用方法について学ぶ内容とする。	
公衆衛生看護活動における統計学の基礎、情報処理技術及び統計情報とその活用方法について 演習を通して 学ぶ内容とする。	
保健・医療・ 介護 ・福祉 施策 の企画及び評価について学ぶ内容とする。	
調査で明らかにされた生活環境が人々に及ぼす健康上の影響など、健康に係る社会問題を解決する政策形成過程に活かす方法を学ぶ内容とする。 政策形成過程について事例を用いた演習を通して学ぶ内容とする。	
保健師が役割を担っている保健所・市町村、 産業保健、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。	
地域の社会資源を活用し、生活を支援する実習とする。 訪問や相談を含めた保健指導を通して、地域の健康課題とその解決のためのプロセスを理解することができる実習とする。 訪問を含めた継続的な保健指導を通して、個人・家族への支援を評価できる実習とする。	
個人と地域全体を連動させながら捉え、地域全体に対してPDCAを展開する過程を学ぶ実習とする。 地域住民、関係機関や医療・介護・福祉の他職種と協働しながら事業化した事例の実際を学ぶ実習とする。	
公衆衛生看護活動の管理や評価、健康危機管理の体制について学ぶ実習とする。	

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン 別表1 保健師教育の基本的考え方、留意点等 保健師ワーキンググループ構成員のご意見

構成員のご意見

- ① 公衆衛生看護学について、大半の構成員から、以下の理由により、単位数（現行16単位）を増やすべきとのご意見があった。
 - 健康危機管理、学校保健・産業保健の内容を充実させるため
 - 公衆衛生看護学実習の基礎となる十分な講義・演習を行うため
 - 産業保健・学校保健を含む公衆衛生看護活動展開論の教育内容を充実させるため
- ② 公衆衛生看護学概論について、一部の構成員から、以下の理由により、単位数（現行2単位）を増やすべきとのご意見があった。
 - 公衆衛生看護学領域における倫理的問題及び実践に関する複数の事例を用いた演習を充実させる必要があるため
- ③ 保健統計学について、一部の構成員から、以下の理由により、単位数（現行3単位）を増やすべきのご意見があった。
 - 対象集団を多角的・継続的に捉えて分析する能力を強化することが必要であり、また公衆衛生看護学における地域アセスメント能力強化のための演習の充実のため
 - 保健統計や疫学データを活用してアセスメントする能力を強化するためには、保健統計学ではなく公衆衛生看護学の教育内容の充実が必要なため

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン 別表1 保健師教育の基本的考え方、留意点等 保健師ワーキンググループ構成員のご意見

構成員のご意見

- ④ 保健医療福祉行政論について、一部の構成員から、以下のような理由により、単位数（現行4単位）を増やすべきのご意見があった。
- 施策化能力の強化に向けた知識獲得の観点から演習を充実させるため
- ⑤ 公衆衛生看護学実習について、大半の構成員から、以下のような理由により、単位数（現行5単位）を増やすべきのご意見があった。一方で、養成所では1単位の臨地実習を1.5週間で行っており（大学では1週間）、実習における単位数には慎重な対応が必要とのご意見もあった。
- 継続的な保健指導を実施・評価するためには一定の実習期間が必要のため
 - 産業保健・学校保健を学ぶための実習の充実が必要のため
 - 地域診断を行い、既存の事業の見直しや改善案の作成等を実習で実施することが必要なため

参考資料 2 - 1	
第 5 回 看護基礎教育検討会 平成 30 年 9 月 20 日	参考資料 2

助産師ワーキンググループにおける検討事項

※ 将来を担う助産師に求められる能力として、以下の能力を強化することを前提として検討する。

- ・ マタニティケア及びウィメンズヘルスケアに関する以下の能力を強化する
 - a. 女性、母親・子ども・父親、家族（以下、対象とする）のライフサイクル全てにおいて、生涯にわたる健康増進・予防・課題解決のために適切かつ継続的に支援する能力
 - b. 様々なハイリスク要因を抱える対象に対応する能力
 - c. 対象の社会的背景や生活に即したニーズを統合的に捉える能力
 - d. 家族の形成や子どもの成長発達を継続的に支援する能力
 - e. 地域における子育て世代を包括的に支援する能力

- ・ 助産師としての役割をさらに発揮できるよう以下の能力を強化する
 - f. 正常からの逸脱を判断し、異常を予測する臨床推論能力
 - g. 緊急時や異常時に臨機応変に早期対応する実践能力
 - h. 対象や他職種との信頼関係を築き、協働するための高いコミュニケーション能力
 - i. エビデンスをもとに実践し、助産師として専門的に自立／自律する能力

1. 検討事項

(1) 卒業時の到達目標

(2) 教育内容

- ① 充実すべき教育内容及び留意すべき点
- ② 整理すべき教育内容及び留意すべき点

(3) 教育方法

- ① 講義・演習において工夫すべき点
- ② 実習において留意すべき点

(4) 教育体制・教育環境

- ① 教員
- ② 実習指導者
- ③ 教育環境

※検討会第5回以降にご議論いただき、ワーキンググループでの検討における留意事項を整理

2. 検討上の留意事項

※ 見直しの方向性は、以下のとおりとする。

基本的には、保健師助産師看護師学校養成所指定規則上の教育内容の枠組み（“〇〇学”等）を維持して見直しを行っていく。

（1）卒業時の到達目標について

※ 免許取得前に習得すべきもの及び到達すべき水準を十分に吟味し検討する。

※ 教育実態を踏まえた目標の設定を検討する。

（2）教育内容について

※ 教育内容と教育方法とを併せて検討する。

① 充実すべき教育内容及び留意すべき点

【基礎助産学】

- a. ICT リテラシーを高める必要性
- b. 家族に対して支援する能力の充実
- c. マタニティケア能力の充実
- d. ウィメンズヘルスケア能力の充実

【助産診断・技術学】

- a. ライフサイクル各期における対象に対する相談及び支援能力の充実
- b. ハイリスク要因をもつ対象に対するケア能力の充実
- c. 性の多様性及び不妊を含む健康課題に対するケア能力の充実
- d. 妊娠・分べん・産じょく・新生児期におけるアセスメント能力と自立／自律的に対応する能力の充実
- e. 分べん進行に伴う異常発生を予測し、予防的に行動する能力の充実
- f. 出生直後からの愛着形成を支援する能力の充実

【地域母子保健】

- a. 地域における子育て世代を包括的かつ継続的に支援する内容の充実
- b. 地域の自主活動グループや関係機関、多職種との連携に関する内容の充実

② 整理すべき教育内容及び留意すべき点

※ 免許取得前に習得すべきもの及び到達すべき水準を十分に吟味し検討する。

(3) 教育方法について

※ 教育内容と教育方法とを併せて検討する。

※ 教育効果の評価の重要性を念頭に置いて検討する。

① 講義・演習において工夫すべき点

- a. 対象の力を引き出すコミュニケーション能力を身につける演習の充実
- b. 実習場面を想定した場やシミュレーション教育等の工夫及び活用
- c. アクティブラーニング等の教育方法の工夫及び活用
- d. ICT の活用

② 実習において留意すべき点

※ 免許取得前に習得すべきもの及び到達すべき水準を十分に吟味し検討する。

- a. 妊娠期及び分べん第一期からの分べんの進行状態を観察・アセスメントし、変化に対応する能力の充実
- b. 地域における子育て世代を包括的かつ継続的に支援する能力の充実

(4) 教育体制・教育環境について

① 教員

② 実習指導者

③ 教育環境

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン 別表12 助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標 (案)

※実践については、看護職員や教員の指導の下で行う

現行

現行からの変更部分は赤字

実践能力	卒業時の到達目標					
	大項目	中項目	到達度	小項目		
I. 助産における倫理的課題に対応する能力	1. 母子の命の尊重		1 II	母体の意味を理解し、保護する		
			2 II	子どもあるいは胎児の権利を擁護する		
			3 II	母子両者に関わる倫理的課題に対応する		
	II. マタニティケア能力	2. 妊娠期の診断とケア	A. 妊婦と家族の健康状態に関する診断とケア	4 I	時期に応じた妊娠の診断方法を選択する	
				5 I	妊娠時期を診断(現在の妊娠週数)する	
				6 I	妊娠経過を診断する	
				7 I	妊婦の心理・社会的側面を診断する	
				8 I	安定した妊娠生活の維持について診断する	
				9 I	妊婦の意思決定や嗜好を考慮した日常生活上のケアを行う	
				10 I	妊婦や家族への出産準備・産後ケアを支援する	
				11 I	現在の妊娠経過から分べん・産じょくを予測し、支援する	
				12 II	流早産・胎内死亡など心理的危機に直面した妊産婦と家族のケアを行う	
13 II				最新の科学的根拠に基づいた情報を妊婦や家族に提示する		
	14 III	出生前診断を考える妊婦の意思決定過程を支援する				
	(新) ハイリスク妊婦への支援	新				
3. 分娩期の診断とケア	3. 分娩期の診断とケア	C. 正常分べん	15 I	分べん開始を診断する		
			新			
			16 I	分べんの進行状態を診断する		
			17 I	産婦と胎児の健康状態を診断する		
			18 I	分べん進行に伴う産婦と家族のケアを行う		
			19 I	経膈分べんを介助する		
			20 I	出生直後の母子接触・早期授乳を支援する		
			21 II	産婦の分べん想起と産後ケア理解を支援する		
			22 I	分べん進行に伴う異常発生を予測し、予防的に行動する		
				D. 異常状態	新	
			23 II	異常発生時の観察と判断をもとに行動する		
						異常発生時の観察と必要な介入を行う
				I	(1) 骨盤出口部の拡大体位をとる	
				III	(2) 会陰の切開及び裂傷後の縫合を行う	
				III	(3) 新生児を蘇生させる	
				III	(4) 正常範囲を超える出血への処置を行う	
				IV	(5) 子癇発作時の処置を行う	
				IV	(6) 緊急時の骨盤位分べんを介助する	
				II	(7) 急速産術を介助する	
				II	(8) 帝王切開前後のケアを行う	
				25 IV	児の異常に対する産婦、家族への支援を行う	
				26 IV	異常状態と他施設搬送の必要性を判断する	
4. 産じょく期の診断とケア	4. 産じょく期の診断とケア	E. じょく婦の診断とケア	27 I	産じょく経過における身体的回復を診断する		
			28 I	じょく婦の心理・社会的側面を診断する		
			29 II	産後うつ症状を早期に発見し、支援する		
			30 I	じょく婦のセルフケア能力を高める支援を行う		
			31 I	育児に必要な基本的知識を提供し、技術支援を行う		
			32 I	新生児と母親、父親並びに家族のアタッチメント形成を支援する		
			33 I	産じょく復古が阻害されるか否かを予測し、予防的ケアを行う		
			34 I	生後1か月までの母子の健康状態を予測する		
			35 I	生後1か月間の母子の健康診断を行う		
			36 II	1か月健康診断の結果に基づいて母子と家族を支援し、フォローアップする		
			37 I	母乳育児に関する母親に必要な知識を提供する		
			38 II	母乳育児に関する適切な授乳技術を提供し、乳房ケアを行う		
			39 I	母乳育児を行えない/行わない母親を支援する		
			40 III	母子愛着形成の障害、児の虐待ハイリスク要因を早期に発見し、支援する		

小項目 (現時点案)
※削除
※削除
※削除
妊娠の診断プロセスを理解し、適切な診断方法を選択する 妊娠週数及び分娩予定日を推定する
妊娠経過を診断する
身体的・心理的・社会的・文化的側面から妊婦の健康状態を診断し、必要なケアを行う
※到達目標111に統合
※到達目標111に統合
妊婦や家族へ出産準備・産後ケアの支援を行う
妊娠経過から分べん・産じょくを予測し、予防的観点から日常生活上の保健指導を行う
ペリネイタル・ロスを経験した妊産婦と家族へのグループケアを理解する
※到達目標141に含まれる
夫婦等が出生前診断の意思決定ができるよう支援する
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生活指導を行う
分べん開始を診断する
破水を診断する
分べんの進行状態を診断する
産婦と胎児の健康状態を診断する
分べん進行に伴う産婦と家族のケアを行う
経膈分べんを介助する
出生直後から早期母子接触を行い、愛着形成を促す
産婦とともにパースレビューを行う
分べん進行に伴う異常を予測し、予防的なケアを行う
産科麻酔による母子及び分娩への影響を理解する
異常発生時の母子の状態から必要な介入を判断し、実施する
※到達目標231に統合
※到達目標231に統合
※技術項目
※技術項目
正常範囲を超える出血の診断を行い、必要な処置を理解する
※到達目標231に統合
※到達目標231に統合
※到達目標231に統合
帝王切開前後のケアを行う
※到達目標43, 45に含まれる
※到達目標231に統合
産じょく経過に伴う生理的变化を診断し、予防的ケアを行う
身体的・心理的・社会的・文化的側面からじょく婦の健康状態を診断し、必要なケアを行う
産後うつ症状を早期に発見し、支援する
じょく婦のセルフケア能力を高める支援を行う
育児に必要な基本的知識を提供し、技術支援を行う
新しい家族としての児への愛着形成を支援する
※到達目標271に含まれる
生後4か月までの母子の健康状態を診断する ※到達目標34と36の順序の入れ替え
※到達目標361に含まれる
1か月健康診断までの母子の状態をアセスメントし、母子と家族を支援する ※到達目標34の前に移動
※到達目標381に統合
母乳育児に関する知識を提供し、乳房ケアを行う
授乳について自己選択ができるよう支援する
児の虐待ハイリスク要因に対する予防的な支援の必要性を理解する

実践能力	卒業時の到達目標									
	大項目	中項目	到達度	小項目						
Ⅲ.性と生殖のケア能力 ⇒ウイメンズヘルスケア能力	F.新生児の診断とケア ⇒大項目とし、【4.産じょく期の診断とケア】の前に移動		41	I	出生後24時間までの新生児の診断とケアを行う					
			42	I	生後1か月までの新生児の診断とケアを行う					
		G.ハイリスクの母子のケア		43	II	両親の心理的危機を支援する				
				44	I	両親のアタッチメント形成に向けて支援する				
				45	IV	NICUにおける新生児と両親を支援する				
				46	II	次回妊娠計画への情報提供と支援を行う				
	5. 出産・育児期の家族ケア		47	I	出生児を迎えた生活環境や生活背景をアセスメントする					
			48	I	家族メンバー全体の健康状態と発達課題をアセスメントする					
			49	II	新しい家族システムの成立とその変化をアセスメントする					
			50	II	家族間の人間関係をアセスメントし、支援する					
			51	II	地域社会の資源や機関を活用できるよう支援する					
	6. 地域母子保健におけるケア		52	II	保健・医療・福祉関係者と連携する					
			53	II	地域の特性と母子保健事業をアセスメントする					
			54	IV	地域組織・当事者グループ等のネットワークに参加し、グループを支援する					
			55	IV	災害時の母子へ支援を行う					
			7. 助産業務管理	H. 法的規定	56	IV	保健師助産師看護師法等に基づく助産師の業務管理を行う			
	57	IV			周産期医療システムの運用と地域連携を行う					
	I. 周産期医療システムと助産			58	IV	場に応じた助産業務管理を実践する				
						(1) 病院における助産業務管理を実践する				
						(2) 診療所における助産業務管理を実践する				
						(3) 助産所における助産業務管理を実践する				
						J. 思春期の男女への支援		59	III	思春期のセクシュアリティ発達を支援する
								60	IV	妊娠可能性のあるケースへの対応と支援を行う
	61	IV	二次性徴の早・遅発ケースへの対応と支援を行う							
	62	III	月経障害の緩和と生活支援する							
K. 女性とパートナーに対する支援		63	IV	性感染予防とDV予防を啓発する						
		64	IV	家族的支援と教育関係者及び専門職と連携し支援する						
		65	I	家族計画（受胎調節法を含む）に関する選択・実地を支援する						
		66	IV	健康的な性と生殖への発達支援と自己決定を尊重する						
		67	IV	DV（性暴力等）の予防と被害相談者への対応、支援を行う						
		68	IV	性感染症罹患のアセスメント・支援及び予防に関する啓発活動を、他機関と連携して行う						
		69	IV	生活自立困難なケースへ妊娠・出産・育児に関する社会資源の情報を提供し、支援する						
		L. 不妊の悩みを持つ女性と家族に対する支援		70	IV	不妊治療を受けている女性・夫婦・カップル等を理解し、自己決定を支援する				
				71	IV	不妊検査・治療等の情報を提供し、資源活用を支援する				
				72	IV	家族を含めた支援と他機関との連携を行う				
M. 中高年女性に対する支援		73	III	健康的なセクシュアリティ維持に関する支援と啓発を行う						
		74	IV	中高年の生殖器系に関する健康障害を予防し、日常生活を支援する						
		75	IV	加齢に伴う生殖器系の健康管理とQOLを支援する						
IV. 専門的自律能力	9. 助産師としてのアイデンティティの形成		76	I	助産師としてのアイデンティティを形成する					

小項目（現時点案）
※到達目標42に含める
新生児の胎外生活への適応の診断とケアを行う ※到達目標27の前に移動
心理的危機状態にある家族を支援する
※到達目標32に統合
母子分離の状態にある児や家族を支援する
※到達目標65に統合
※到達目標36に統合
※到達目標49に統合
新しい家族システムの状態をアセスメントし、支援方法を理解する
※到達目標49に統合
地域社会の資源や機関を活用できるよう支援する
母子をとりまく保健・医療・福祉関係者と連携及び協働し、母子や家族への支援を行う
母子が居住する地域で提供されている母子保健活動を理解する
地域組織・当事者グループ等の活動の必要性を理解する
災害時の母子への支援を理解する
法令に基づく助産師の業務を理解する
周産期医療システムの運用と地域連携を行う必要性を理解する
病院・診療所・助産所等の場に応じた助産業務管理の特徴を理解する
※上記に統合
※上記に統合
※上記に統合
思春期のセクシュアリティ発達を支援する
妊娠可能性のあるケースへの支援を行う
二次性徴に関する正しい知識の獲得及び対応を理解する
月経障害による症状緩和のセルフケアに必要な支援を行う
性感染予防を啓発する
教育関係者及び専門職と連携し、家族を支援する
家族計画（受胎調節法を含む）の指導を行う。
互いを尊重した男女関係の構築を啓発し、DV（性暴力等）を予防する支援を理解する
DV（性暴力等）被害の早期発見と相談者への支援を理解する
性感染症罹患の予防に関する啓発活動を他機関と連携して行う
生活自立困難なケースへ妊娠・出産・育児に関する社会資源の情報を提供し、支援する
不妊治療を受けている女性・夫婦・カップル等を理解し、自己決定を支援する
不妊検査・治療等の情報を提供し、資源活用を支援する
家族を含めた支援と他機関との連携を行う
健康的なセクシュアリティ維持に関する支援と啓発を行う
中高年の生殖器系に関する健康障害を予防し、日常生活の支援を支援する
加齢に伴う生理的变化を理解し、QOLの維持・向上を支援する
※削除

助産師教育の技術項目と卒業時の到達度（案）

■卒業時の到達度レベル
I：単独で実施できる（演習はモデル人形or学生間で） II：指導の下で実施できる（演習はモデル人形or学生間で） III：実施が難しければ見学（実習のみ） ※実習はいずれも「機会があれば」の意味。

項目	技術の種類（現時点案）	卒業時の到達度（案）	
		演習	実習
妊婦健康診査に係る手技	・レオポルド触診法	I	I
	・子宮底及び腹囲測定	I	I
	・ザイツ法	I	I
	・胎児心音聴取	I	I
	・内診	I	II
	・ノンストレステストの実施	I	I
	・経腹超音波を用いた計測	II	III
分べん進行の診断に係る手技	・分娩監視装置の装着	I	I
	・内診	I	II
分べん介助に係る手技	(1) 分娩野の作成	I	I
	(2) 肛門保護	I	I
	(3) 会陰保護	I	I
	(4) 最小周囲径での児頭娩出	I	I
	(5) 肩甲娩出	I	I
	(6) 骨盤誘導線に沿った体幹の娩出	I	I
	(7) 臍帯巻絡の確認	I	I
	(8) 臍帯結紮及び切断	I	I
	(9) 新生児の自発呼吸の確認及び蘇生	I	II
	(10) 適切な方法での胎盤娩出	I	I
	(11) 胎盤の確認	I	I
	(12) 軟産道の状態の確認	I	II
	(13) 子宮収縮状態の確認	I	I
	(14) 出血の状態の確認	I	II
	(15) 児及び胎児附属物の計測	I	II
	(16) 分娩に係る記録の記載	I	II
異常発生時の母子への介入に係る手技	・胎児機能不全への対応	II	III
	・産科危機的出血等への処置	II	III
	・産婦に対する一次救命処置 (Basic Life Support : BLS)	II	III
	・会陰切開及び裂傷後の縫合	II	III
	・新生児蘇生法の実施	II	III

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン 別表2
助産師教育の基本的考え方、留意点等(案)

現行

現行からの変更部分は赤字

教育の基本的考え方	
1)	妊娠・分娩・産後及び胎児・新生児の健康水準を診断し、妊娠・出産・産後が自然で安全に経過し、育児を主体的に行えるよう、根拠に基づき支援する能力を養う。
2)	女性の一生における性と生殖をめぐる健康に関する課題に対して、継続的に支援する能力を養う。
3)	安心して子どもを産み育てるために、他職種と連携・協働しながら、個人及び社会にとって必要な地域の社会資源の活用や調整を行う能力を養う。
4)	助産師の役割・責務を自覚し、女性と子ども並びに家族の尊厳と権利を尊重する倫理観及び専門職として自律する能力を養う。

教育の基本的考え方(現行案)	
1)	妊娠・分娩・産後及び胎児・新生児の健康状態を診断し、妊娠・出産・産後がより健康で安全に経過し、育児を主体的に行えるよう、根拠に基づき支援する能力を養う。
2)	性と生殖をめぐる健康に関する課題に対して、継続的に支援する能力を養う。
3)	安心して子どもを産み育てるために、多職種と連携・協働しながら、個人及び社会にとって必要な地域の社会資源の活用や調整を行う能力を養う。
4)	助産師の役割・責務を自覚し、女性と子ども並びに家族の尊厳と権利を尊重する倫理観及び専門職として自律する能力を養う。

教育内容	単位数	留意点
基礎助産学	6	女性の生涯を通じて、性と生殖に焦点を当てて支援する活動である助産の基礎について学ぶ内容とする。母子の命を同時に尊重することに責任を持つ役割を理解し、生命倫理を深く学ぶ内容とする。母性・父性を育むことを支援する能力を養う内容とし、また家族の心理・社会的側面を強化する内容とする。チーム医療や関係機関との調整・連携について学ぶ内容とする。助産師の専門性、助産師に求められる姿勢、態度について学ぶ内容とする。
助産診断・技術学	8	助産の実践に必要な基本的技術を確実に修得する内容とする。助産過程の展開に必要な助産技術を確実に修得するために、演習を充実・強化する内容とする。妊婦・じょく婦・新生児の健康状態に関するアセスメント及びそれに基づく支援を強化する内容とする。妊娠経過の正常・異常を診断するための能力を養い、診断に伴う最新の技術を修得する内容とする。分べん期における緊急事態(会陰の切開及び裂傷に伴う縫合、新生児蘇生、止血処置、児の異常に対する産婦・家族への支援等)に対応する能力を強化する内容とする。妊産婦の主体性を尊重した出産を支援する能力を養う内容とする。
地域母子保健	1	住民の多様なニーズに対応した母子保健サービスを提供できるための能力を養うとともに、保健・医療・福祉関係者と連携・協働しながら地域の母子保健を推進するための能力を養う内容とする。
助産管理	2	助産業務の管理、助産所の運営の基本及び周産期医療システムについて学ぶ内容とする。周産期における医療安全の確保と医療事故への対応について学ぶ内容とする。
臨地実習	11	助産診断・技術学、地域母子保健及び助産管理の実習を含むものとする。
助産学実習	11	分べんの取扱いの実習については、分べんの自然な経過を理解するため、助産師又は医師の監督の下に、学生1人につき正常産を10回程度直接取り扱うことを目安とする。取り扱う分べんは、原則として正期産・経産分べん・頭位単胎とし、分べん第1期から第3期終了より2時間までとする。実習期間中に妊娠中期から産後1ヶ月まで継続して受け持つ実習を1例以上行う。妊婦健康診査を通して妊娠経過の診断を行う能力及び産後1ヶ月までの授乳支援や新生児期のアセスメントを行う能力を強化する実習とする。
総計	28	930時間以上の講義・実習等を行うものとする。

留意点(現行案)	
基礎助産学	生涯を通じて、性と生殖に焦点を当てて支援する活動である助産の基礎について学ぶ内容とする。母子の命を同時に尊重することに責任を持つ役割を理解し、生命倫理を深く学ぶ内容とする。母性・父性を育むことを支援する能力を養う内容とし、また対象の身体的・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する内容とする。チーム医療や関係機関との調整・連携について学び、対象や他職種との信頼関係を築き、協働するため高いコミュニケーション能力を修得する内容とする。助産師の専門性、助産師に求められる姿勢、態度について学ぶ内容とする。
助産診断・技術学	助産の実践に必要な基本的技術を確実に修得する内容とする。女性及び家族への生涯にわたる健康の継続的支援を行う内容とする。助産過程の展開に必要な助産技術を確実に修得するために、演習を充実・強化する内容とする。妊婦・じょく婦・新生児の健康状態に関するアセスメント及びそれに基づく支援を強化する内容とする。妊娠経過を診断するための能力、正常からの逸脱を判断し、異常を予測する臨床推論能力を養い、診断に伴う最新の技術を修得する内容とする。分べん期における緊急事態(会陰の切開及び裂傷に伴う縫合、新生児蘇生、止血処置、児の異常に対する産婦・家族への支援等)に対応する能力を強化する内容とする。妊産婦の主体性を尊重した出産を支援し、妊娠・出産・産褥期にわたる継続的な支援を強化する能力を養う内容とする。
地域母子保健	住民の多様なニーズに対応した母子保健サービスを提供できるための能力を養うとともに、保健・医療・福祉関係者と連携・協働しながら、地域における子育て世代を包括的に支援する能力を養う内容とする。
助産管理	助産業務の管理、助産所の運営の基本及び周産期医療システムについて学ぶ内容とする。周産期における医療安全の確保と医療事故への対応、平時の災害への備えと被災時の対応について学ぶ内容とする。
臨地実習	助産診断・技術学、地域母子保健及び助産管理の実習を含むものとする。
助産学実習	実習期間中に妊娠中期から産後1ヶ月まで継続して受け持つ実習を1例以上行う。妊婦健康診査を通して妊娠経過の診断を行う能力及び産後1ヶ月までの授乳支援や産後4か月までの母子のアセスメントを行う能力を強化する実習とする。分べんの取扱いの実習については、分べんの自然な経過を理解するため、助産師又は医師の監督の下に、学生1人につき正常産を10回程度直接取り扱うことを目安とする。取り扱う分べんは、原則として正期産・経産分べん・頭位単胎とし、分べん第1期から第3期終了より2時間までとする。

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン 別表2

助産師教育の基本的考え方、留意点等

助産師ワーキンググループ構成員のご意見

参考資料2-5

第7回看護基礎教育検討会

平成31年1月30日

資料3
別紙

構成員のご意見

- ① 基礎助産学について、大半の構成員から、以下の理由により、単位数を7単位（現行6単位）に増やすべきと
のご意見があった。
 - 多職種との連携やコミュニケーション能力の強化のため
 - 対象者のニーズを総合的に捉え、アセスメントする能力を強化する内容の充実のため
- ② 助産診断・技術学について、大半の構成員から、以下の理由により、単位数を10単位（現行8単位）に増やすべきとのご意見があった。
 - 女性及び家族への生涯にわたる健康の継続的な支援に関する内容の充実のため
 - ハイリスク妊産婦や緊急時に臨機応変に対応できる実践能力の強化のため
 - 周産期のメンタルヘルスに対する心理面での支援に関する内容の充実のため
- ③ 地域母子保健について、大半の構成員から、以下の理由により、単位数を2単位（現行1単位）に増やすべきとのご意見があった。
 - 地域における子育て世代を包括的に支援する能力を養う内容の充実のため
- ④ 助産管理について、大半の構成員から、単位数は現行の2単位のままのご意見があった。
- ⑤ 臨地実習について、大半の構成員から、以下の理由により、単位数は12単位（現行11単位）にすべきとのご意見があった。一方で、養成所では1単位の臨地実習を1.5週間で行っており（大学では1週間）、実習における単位増には慎重な対応が必要とのご意見もあった。
 - 地域母子保健の実習の充実及び産後4か月までの母子を支援する能力の強化のため

看護師ワーキンググループにおける検討事項

※ 将来を担う看護師に求められる能力として、以下の能力を強化することを前提として検討する。

- ・ 対象者の理解をさらに深めることができるよう以下の能力を強化する
 - a. コミュニケーション能力
 - b. 対象者の社会的背景や生活を理解する能力
 - c. ライフステージを通じて対象者の生活に即したニーズをとらえる能力
 - d. 対象者の症状や兆候からアセスメントする能力
 - e. 対象者を身体的・精神的・社会的に統合した存在として幅広く理解する能力

- ・ 対象者の立場に立った看護を提供できるよう以下の能力を強化する
 - f. 対象者の価値観や主体性を尊重・擁護し、意思決定を支援する能力

- ・ 看護師としての役割をさらに発揮できるよう以下の能力を強化する
 - g. 解剖学等の知識に基づく安全な看護技術を提供する能力
 - h. 専門職連携実践能力
 - i. 多様な場で役割を発揮する能力
 - j. 看護の質の改善のために、最新の知識を収集し、批判的吟味を行い、エビデンスを活用する能力
 - k. 倫理的問題を専門職として認知・解決していく能力

- ・ 多様な場で多様な対象者への看護を提供できるよう以下の能力を強化する
 - l. 地域をアセスメントする能力
 - m. 対象者の状態の変化をアセスメントし、健康増進や予防に関わる能力
 - n. 対象者の回復力や生きる力を引き出す能力

1. 検討事項

(1) 卒業時の到達目標

(2) 教育内容

- ① 充実すべき教育内容及び留意すべき点
- ② 整理すべき教育内容及び留意すべき点

(3) 教育方法

- ① 講義・演習において工夫すべき点
- ② 実習において留意すべき点

(4) 教育体制・教育環境

- ① 教員
- ② 実習指導者
- ③ 教育環境

※検討会第3回以降にご議論いただき、ワーキンググループでの検討における留意事項を整理

※ 保健師助産師学校養成所指定規則第4条第2項第3号に係る教育内容の検討は、准看護師ワーキンググループにおける検討を踏まえて実施する。

【参考】保健師助産師学校養成所指定規則第4条第2項（抜粋）

看護師学校養成所のうち、免許を得た後3年以上業務に従事している准看護師又は高等学校若しくは中等教育学校を卒業している准看護師を教育する課程を設けようとするものに係る（中略）基準は、次のとおりとする。（中略）

- 1 免許を得た後3年以上業務に従事している准看護師又は高等学校若しくは中等教育学校を卒業している准看護師であることを入学又は入所の資格とするものであること。ただし、通信制の課程においては、免許を得た後7年以上業務に従事している准看護師であることを入学又は入所の資格とするものであること。
- 3 教育の内容は、別表3の2に定めるもの以上であること。

2. 検討上の留意事項

※ 見直しの方向性は、以下のとおりとする。

基本的には、保健師助産師看護師学校養成所指定規則上の教育内容の枠組み（“〇〇看護学”等）を維持して見直しを行い、包括性や継続性の観点で教育が行えるように、領域横断といった柔軟なカリキュラム編成等について、一定の方針を提示する。

（1）卒業時の到達目標について

- ※ 免許取得前に習得すべきもの及び到達すべき水準を十分に吟味し検討する。
- ※ 教育実態を踏まえた目標の設定を検討する。
- ※ 技術項目の到達目標についても見直しを行う。

（2）教育内容について

- ※ 教育内容と教育方法とを併せて検討する。

① 充実すべき教育内容及び留意すべき点

【基礎分野】

- a. ICT リテラシーを高める必要性

【専門基礎分野】

- a. 臨床推論、フィジカルアセスメント、臨床薬理学等についての教育内容の充実

【専門分野・統合分野】

- a. 看護倫理（倫理的に考える力、患者の権利、患者安全、記録の管理等）の強化
- b. 看護の対象を包括性や継続性等の観点で捉えた教育内容の検討
- c. 地域における看護実践力を強化するために必要な教育内容の検討
- d. 介護施設など様々な療養の場における看護実践力を強化するために必要な教育内容の検討
- e. 終末期にある対象者及び家族等への看護についての教育内容の充実

② 整理すべき教育内容及び留意すべき点

- ※ 免許取得前に習得すべきもの及び到達すべき水準を十分に吟味し検討する。

(3) 教育方法について

※ 教育内容と教育方法とを併せて検討する。

※ 教育効果の評価の重要性を念頭に置いて検討する。

① 講義・演習において工夫すべき点

- a. 領域横断的なカリキュラムの活用
- b. アクティブラーニング等の教育方法の活用
- c. ICTの活用
- d. シミュレーション教育の活用

② 実習において留意すべき点

※ 免許取得前に習得すべきもの及び到達すべき水準を十分に吟味し検討する。

- a. 看護の対象を包括性や継続性等の観点で捉えた実習の検討
- b. 実習における教育目標や対象者の検討（特に成人看護領域及び老年看護領域について）
- c. 在宅看護領域の充実
- d. 様々な場における実習の展開（実習体制・環境の条件とあわせて検討）
- e. 患者安全を確保した上での効果的・効率的な実習方法の検討

(4) 教育体制・教育環境について

① 教員

② 実習指導者

③ 教育環境

※実践については、看護職員や教員の指導の下で行う

看護師の実践能力	構成要素	卒業時の到達目標		修正の有無	改正案（第3回WG終了時点版）
		1	2		
I群 ヒューマンケアの基本的な能力	A.対象の理解	1	人体の構造と機能について理解する	文言修正	対象者の状態を理解するのに必要な人体の構造と機能について理解する
		2	人の誕生から死までの生涯各期の成長・発達・加齢の特徴を理解する	文言修正	胎生期から死までの生涯各期の成長・発達・加齢の特徴に関する知識をもとに対象者を理解する
		3	対象者を身体的・心理的・社会的・文化的側面から理解する	文言修正	対象者を身体的・心理的・社会的・文化的側面から総合的に理解する
	B.実施する看護についての説明責任	4	実施する看護の根拠・目的・方法について相手に分かるように説明する	文言修正	実施する看護の根拠・目的・方法について対象者の理解度を確認しながら説明する
		5	自らの役割の範囲を認識し説明する	11・50と統合	-
		6	自らの現在の能力を超えると判断する場合は、適切な人に助言を求める	11と統合	-
	C.倫理的な看護実践	-	-	11から移動	看護職としての倫理観を持ち、法令を遵守して行動する
		7	対象者のプライバシーや個人情報を保護する	8と統合	-
		8	対象者の価値観、生活習慣、慣習、信条等を尊重する	文言修正	対象者の尊厳を守る意味を理解し、価値観、生活習慣、慣習、信条等を尊重した行動をとる
		9	対象者の尊厳や人権を守り、擁護的立場で行動することの重要性を理解する	文言修正	対象者の情報の取扱い及び共有の方法を理解し、適切な行動をとる
		10	対象者の選択権及び自己決定を尊重する	文言修正	対象者の選択権及び自己決定権を尊重し、擁護的立場で行動する
		11	組織の倫理規定及び行動規範に従って行動する	文言修正 7の前へ移動	-
	D.援助的関係の形成	12	対象者と自分の境界を尊重しながら援助的関係を維持する	文言修正	対象者と自分の境界を尊重しながら関係を構築する
		13	対人技法を用いて、対象者と援助的なコミュニケーションをとる	文言修正	対人技法を用いて、信頼関係の形成に必要なコミュニケーションをとる
		14	対象者に必要な情報を対象者に合わせた方法で提供する	文言修正	必要な情報を対象者の状況に合わせた方法で提供する
15		対象者からの質問・要請に誠実に対応する	13・14と統合	-	
II群 根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力	E.アセスメント	16	健康状態のアセスメントに必要な客観的・主観的情報を収集する	文言修正	健康状態のアセスメントに必要な客観的・主観的情報を系統的に収集する
		17	情報を整理し、分析・解釈・統合し、課題を抽出する	文言修正	情報を整理し、分析・解釈・統合し、看護課題の優先順位を判断する
	F.計画	18	対象者及びチームメンバーと協力しながら実施可能な看護計画を立案する	文言修正 19と順序入れ替え	根拠に基づき対象者の状況に応じた看護を計画する
		19	根拠に基づいた個別的な看護を計画する	文言修正 18と順序入れ替え	看護計画の立案にあたって、対象者を含むチームメンバーと連携・協働する必要性を理解する
	G.実施	20	計画した看護を対象者の反応を捉えながら実施する	文言修正	計画に基づき看護を実施する
		21	計画した看護を安全・安楽・自立に留意し実施する	22と統合	-
		22	看護援助技術を対象者の状態に合わせて適切に実施する	文言修正	対象者の状態に合わせて、安全・安楽・自立/自律に留意しながら看護を実施する
		23	予測しない状況の変化について指導者又はスタッフに報告する	25と統合	-
	H.評価	24	実施した看護と対象者の反応を記録する	25と統合	-
		25	予測した成果と照らし合わせて、実施した看護の結果を評価する	文言修正	実施した看護の結果を評価し、必要な報告・記録をする
26		評価に基づいて計画の修正をする	-	評価に基づいて計画の修正をする	
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	I.健康の保持・増進、疾病の予防	27	生涯各期における健康の保持増進や疾病予防における看護の役割を理解する	文言修正	生涯各期における健康の保持増進や疾病予防における看護の役割を説明する
		28	環境の変化が健康に及ぼす影響と予防策について理解する	文言修正	環境が健康に及ぼす影響と予防策について理解する
		29	健康増進と健康教育のために必要な資源を理解する	27・30と統合	-
		30	対象者及び家族に合わせて必要な保健指導を実施する	文言修正	対象者及び家族に合わせた必要な資源を理解し、生活指導を実施する
		31	妊娠・出産・育児に関わる援助の方法を理解する	2・27と統合	-
	J.急激な健康状態の変化にある対象への看護 ⇒ 急速に健康状態が変化する対象への看護	32	急激な変化状態（周手術期や急激な病状の変化、救命処置を必要としている等）にある人の病態と治療について理解する	文言修正	急速に健康状態が変化する（周手術期や急激な病状の変化、救命処置を必要としている等）対象の病態や、治療とその影響について理解する
		33	急激な変化状態にある人に治療が及ぼす影響について理解する	32と統合	-
		34	対象者の健康状態や治療を踏まえ、看護の優先順位を理解する	19と統合	-
		35	状態の急激な変化に備え、基本的な救急救命処置の方法を理解する	文言修正	基本的な救急救命処置の方法を理解し、模擬的に実践する
		36	状態の変化に対処することを理解し、症状の変化について迅速に報告する	文言修正	健康状態の急激な変化に気づき、迅速に報告する

看護師の実践能力		卒業時の到達目標	修正の有無	改正案（第3回WG終了時点版）	
構成要素					
K.慢性的な変化にある対象への看護		37	合併症予防の療養生活を支援をする	文言修正	合併症予防のために必要な看護を理解し、回復過程を支援する
		38	日常生活の自立に向けたリハビリテーションを支援する	文言修正	日常生活の自立/自律に向けた回復過程を支援する
		39	対象者の心理を理解し、状況を受けとめられるように支援する	3・20と統合	－
		40	慢性的経過をたどる人の病態と治療について理解する	文言修正	慢性的経過をたどる人の病態や、治療とその影響について説明する
		41	慢性的経過をたどる人に治療が及ぼす影響について理解する	40と統合	－
		42	対象者及び家族が健康障害を受容していく過程を支援する	文言修正	対象者及び家族が健康課題に向き合う過程を支援する
		43	必要な治療計画を生活の中に取り入れられるよう支援する（患者教育）	文言修正	健康課題を持ちながらもその人らしく過ごせるよう、生活の質（QOL）の維持・向上に向けて支援する
		44	必要な治療を継続できるようなソーシャルサポートについて理解する	43と統合	－
		45	急性増悪の予防に向けて継続的に観察する	文言修正	急性増悪の予防・早期発見・早期対応に向けて継続的に観察する
		46	慢性的な健康障害を有しながらの生活の質（QOL）向上に向けて支援する	43と統合	－
	L.終末期にある対象への看護	47	死の受容過程を理解し、その人らしく過ごせる支援方法を理解する	文言修正 48と順序入れ替え	終末期にある人の治療と苦痛を理解し、緩和に向けて支援する
		48	終末期にある人の治療と苦痛を理解し、緩和方法を理解する	文言修正 47と順序入れ替え	終末期にある対象者の意思を尊重し、その人らしく過ごせるよう支援する
		49	看取りをする家族をチームで支援することの重要性を理解する	文言修正	終末期にある対象者及び家族を多様な場においてチームで支援することの重要性を理解する
	IV群 ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力	M.看護専門職の役割	50	看護職の役割と機能を理解する	文言修正
51			看護師としての自らの役割と機能を理解する	50と統合	－
N.看護チームにおける委譲と責務		52	看護師は法的範囲に従って仕事を他者（看護補助者等）に委任することを理解する	60の次へ新項目追加	－
		53	看護師が委任した仕事について様々な側面から他者を支援することを理解する	50・60・61と統合	－
		54	仕事を部分的に他者に委任する場合においても、自らに説明義務や責任があることを理解する	60の次へ新項目追加	－
O.安全なケア環境の確保		55	医療安全の基本的な考え方と看護師の役割について理解する	文言修正	リスク・マネジメントを含む患者安全の基本的な考え方と看護師の役割について説明する
		56	リスク・マネジメントの方法について理解する	55と統合	－
		57	治療薬の安全管理について理解する	55と統合（技術項目にも含まれる）	－
		58	感染防止の手順を遵守する	文言修正	感染防止策の目的と根拠を理解し、適切な方法で実施する
		59	関係法規及び各種ガイドラインに従って行動する	11と統合	－
P.保健・医療・福祉チームにおける多職種との協働		60	保健・医療・福祉チームにおける看護師及び他職種の機能・役割を理解する	－	保健・医療・福祉チームにおける看護師及び他職種の機能・役割を理解する
		－	－	新項目追加	看護チーム内における看護師の役割と責任を理解する
		61	対象者をとりまく保健・医療・福祉関係者間の協働の必要性について理解する	－	対象者をとりまく保健・医療・福祉関係者間の協働の必要性について理解する
		62	対象者をとりまくチームメンバー間で報告・連絡・相談等を行う	64と統合	－
	63	対象者に関するケアについての意思決定は、チームメンバーとともに行う	削除	－	
	64	チームメンバーとともにケアを評価し、再検討する	文言修正	対象者を含むチームメンバーと連携・共有しながら看護を実践する	
Q.保健・医療・福祉システムにおける看護の役割 ⇒ 地域包括ケアシステムにおける看護の役割	65	看護を実践する場における組織の機能と役割について理解する	文言修正	地域包括ケアシステムの観点から多様な場における看護の機能と役割について理解する	
	66	保健・医療・福祉システムと看護の役割を理解する	65と統合	－	
	67	国際的観点から医療・看護の役割を理解する	文言修正 68と順序入れ替え	日本における保健・医療・福祉の動向と課題を理解する	
	68	保健・医療・福祉の動向と課題を理解する	文言修正 67と順序入れ替え	諸外国における保健・医療・福祉の動向と課題を知る	
	69	様々な場における保健・医療・福祉の連携について理解する	60・65と統合	－	
V群 専門職者として研鑽し続ける基本能力	R.継続的な学習	70	看護実践における自らの課題に取り組むことの重要性を理解する	71と統合	－
		71	継続的に自分の能力の維持・向上に努める	文言修正	看護実践における自らの課題に取り組み、継続的に専門職としての能力の維持・向上に努める必要性と方法を理解する
	S.看護の質の改善に向けた活動	72	看護の質の向上に向けて看護師として専門性を発展させていく重要性を理解する	文言修正	看護の質の向上に努める必要性を理解する
		73	看護実践に研究成果を活用することの重要性を理解する	文言修正	看護実践に新たな技術やエビデンスに基づいた知見を活用し、批判的吟味をすることの重要性を理解する

看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（案）

■卒業時の到達度レベル（現行）

I：単独で実施できる II：指導の下で実施できる III：学内演習で実施できる IV：知識として分かる

■卒業時の到達度レベル（案）

<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：実施が困難であれば見学する（※いずれも実習中に機会が得られれば）

現行

現行からの変更部分は赤字

項目	技術の種類		卒業時の到達度	技術の種類（現時点案）		卒業時の到達度	
						演習	実習
1. 環境調整技術	1	患者にとって快適な病室環境をつくることができる	I	快適な療養環境の整備	I	I	
	2	基本的なベッドメイキングができる	I	—	—	—	—
	3	臥床患者のリネン交換ができる	II	臥床患者のリネン交換	I	II	
2. 食事の援助技術	4	患者の状態に合わせて食事介助ができる（嚥下障害のある患者を除く）	I	食事介助（嚥下障害のある患者を除く）	I	I	
	5	患者の食事摂取状況（食行動、摂取方法、摂取量）をアセスメントできる	I	—	—	—	—
	6	経管栄養法を受けている患者の観察ができる	I	—	—	—	—
	7	患者の栄養状態をアセスメントできる	II	—	—	—	—
	8	患者の疾患に応じた食事内容が指導できる	II	食事指導	II	II	
	9	患者の個性を反映した食生活の改善を計画できる	II	—	—	—	—
	10	患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる	II	経管栄養法による流動食の注入（11と順序入れ替え）	I	II	
	11	モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	III	経鼻胃チューブの挿入（10と順序入れ替え）	I	III	
	12	電解質データの基準値からの逸脱が分かる	IV	—	—	—	—
	13	患者の食生活上の改善点分かる	IV	—	—	—	—
3. 排泄援助技術	14	自然な排便を促すための援助ができる	I	—	—	—	—
	15	自然な排尿を促すための援助ができる	I	—	—	—	—
	16	患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる	I	排泄援助（床上、ポータブルトイレ、オムツ等）	I	II	
	17	膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる	I	—	—	—	—
	18	ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる	II	—	—	—	—
	19	患者のおむつ交換ができる	II	—	—	—	—
	20	失禁をしている患者のケアができる	II	—	—	—	—
	21	膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、カテーテル管理、感染予防の管理ができる	II	膀胱留置カテーテルの管理（22と順序入れ替え）	I	III	
	22	モデル人形に導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入ができる	III	導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入（21と順序入れ替え）	II	III	
	23	モデル人形にグリセリン洗腸ができる	III	グリセリン洗腸	I	III	
	24	失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護が分かる	IV	—	—	—	—
	25	基本的な摘便の方法・実施上の留意点分かる	IV	摘便	I	III	
	26	ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点分かる	IV	ストーマ管理	II	III	
4. 活動・休息援助技術	27	患者を車椅子で移送できる	I	車椅子での移送（28と順序入れ替え）	I	I	
	28	患者の歩行・移動介助ができる	I	歩行・移動介助（27と順序入れ替え）	I	I	
	29	廃用症候群のリスクをアセスメントできる	I	—	—	—	—
	30	入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	I	—	—	—	—
	31	患者の睡眠状況をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助を計画できる	I	—	—	—	—
	32	臥床患者の体位変換ができる	II	体位変換・保持	I	I	
	33	患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる	II	—	—	—	—
	34	廃用症候群予防のための自動・他動運動ができる	II	自動・他動運動の援助	I	II	
	35	目的に応じた安静保持の援助ができる	II	—	—	—	—
	36	体動制限による苦痛を緩和できる	II	—	—	—	—
	37	患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる	II	—	—	—	—
	38	患者のストレッチャー移送ができる	II	ストレッチャー移送（27・28の後へ）	I	II	
	39	関節可動域訓練ができる	II	—	—	—	—
	40	廃用症候群予防のための呼吸機能を高める援助が分かる	IV	—	—	—	—
5. 清潔・衣生活援助技術	41	入浴が生体に及ぼす影響を理解し、入浴前・中・後の観察ができる	I	—	—	—	—
	42	患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる	I	足浴・手浴（51の後へ）	I	I	
	43	清拭援助を通して患者の観察ができる	I	—	—	—	—
	44	洗髪援助を通して患者の観察ができる	I	—	—	—	—
	45	口腔ケアを通して患者の観察ができる	I	—	—	—	—

項目	技術の種類	卒業時の到達度	技術の種類 (現時点案)		卒業時の到達度	
					演習	実習
	46	患者が身だしなみを整えるための援助ができる	I	整容	I	I
	47	持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換ができる	I	点滴・ドレーン等を留置していない患者の寝衣交換	I	I
	48	入浴の介助ができる	II	入浴・シャワー浴の介助	I	II
	49	陰部の清潔保持の援助ができる	II	陰部の保清 (50の後へ)	I	II
	50	臥床患者の清拭ができる	II	清拭	I	II
	51	臥床患者の洗髪ができる	II	洗髪	I	II
	52	意識障害のない患者の口腔ケアができる	II	口腔ケア	I	II
	53	患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる	II	—	—	—
	54	持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換ができる	II	点滴・ドレーン等を留置している患者の寝衣交換 (47の後へ)	I	II
	55	沐浴が実施できる	II	新生児の沐浴・清拭	I	III
	56	酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	I	—	—	—
6. 呼吸・循環を整える技術	57	患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法が実施できる	I	温罨法・冷罨法 (58と順序入れ替え)	I	I
	58	患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる	I	体温調節の援助 (57と順序入れ替え)	I	I
	59	末梢循環を促進するための部分浴・罨法・マッサージができる	I	—	—	—
	60	酸素吸入療法が実施できる	II	酸素吸入療法の実施	I	II
	61	気道内加湿ができる	II	ネブライザーを用いた気道内加湿	I	II
	62	モデル人形で口腔内・鼻腔内吸引が実施できる	III	口腔内・鼻腔内吸引	II	III
	63	モデル人形で気管内吸引ができる	III	気管内吸引	II	III
	64	モデル人形あるいは学生間で体位ドレナージを実施できる	III	体位ドレナージ	I	III
	65	酸素ボンベの操作ができる	III	—	—	—
	66	気管内吸引時の観察点分かる	IV	—	—	—
	67	酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性が分かる	IV	—	—	—
	68	人工呼吸器装着中の患者の観察点分かる	IV	—	—	—
	69	低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点分かる	IV	—	—	—
	70	循環機能のアセスメントの視点が分かる	IV	—	—	—
7. 創傷管理技術	71	患者の褥創発生の危険をアセスメントできる	I	—	—	—
	72	褥創予防のためのケアが計画できる	II	—	—	—
	73	褥創予防のためのケアが実施できる	II	褥瘡予防ケア	II	II
	74	患者の創傷の観察ができる	II	創傷処置 (創洗浄、創保護、包帯法)	II	II
	75	学生間で基本的な包帯法が実施できる	III	—	—	—
	76	創傷処置のための無菌操作ができる (ドレーン類の挿入部の処置も含む)	III	ドレーン類の挿入部の処置	II	III
	77	創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴が分かる	IV	—	—	—
8. 与薬の技術	78	経口薬 (パッカル錠・内服薬・舌下錠) の服薬後の観察ができる	II	経口薬 (パッカル錠、内服薬、舌下錠) の投与	II	II
	79	経皮・外用薬の投与前後の観察ができる	II	経皮・外用薬の投与	I	II
	80	直腸内与薬の投与前後の観察ができる	II	坐薬の投与	II	II
	81	点滴静脈内注射をうけている患者の観察点分かる	II	点滴静脈内注射の管理 (86の後へ)	II	II
	82	モデル人形に直腸内与薬が実施できる	III	—	—	—
	83	点滴静脈内注射の輸液の管理ができる	III	—	—	—
	84	モデル人形又は学生間で皮下注射が実施できる	III	皮下注射	II	III
	85	モデル人形又は学生間で筋肉内注射が実施できる	III	筋肉内注射	II	III
	86	モデル人形に点滴静脈内注射が実施できる	III	静脈確保・点滴静脈内注射	II	III
	87	輸液ポンプの基本的な操作ができる	III	—	—	—
	88	経口薬の種類と服用方法が分かる	IV	—	—	—
	89	経皮・外用薬の与薬方法が分かる	IV	—	—	—
	90	中心静脈内栄養を受けている患者の観察点分かる	IV	—	—	—
	91	皮内注射後の観察点分かる	IV	—	—	—
	92	皮下注射後の観察点分かる	IV	—	—	—
	93	筋肉内注射後の観察点分かる	IV	—	—	—
	94	静脈内注射の実施方法が分かる	IV	—	—	—
	95	薬理作用を踏まえた静脈内注射の危険性が分かる	IV	—	—	—
	96	静脈内注射実施中の異常な状態が分かる	IV	—	—	—
	97	抗生物質を投与されている患者の観察点分かる	IV	—	—	—
	98	インシュリン製剤の種類に応じた投与方法が分かる	IV	—	—	—

項目	技術の種類		卒業時の到達度	技術の種類 (現時点)		卒業時の到達度	
						演習	実習
	99	インシュリン製剤を投与されている患者の観察点分かる	IV	—	—	—	—
	100	麻薬を投与されている患者の観察点分かる	IV	—	—	—	—
	101	薬剤等の管理 (毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む) 方法分かる	IV	—	—	II	III
	102	輸血が生体に及ぼす影響をふまえ、輸血前・中・後の観察点分かる	IV	—	—	II	III
9. 救命救急処置技術	103	緊急なことが生じた場合にはチームメンバーへの応援要請ができる	I	—	—	I	I
	104	患者の意識状態を観察できる	II	—	—	I	I
	105	モデル人形で気道確保が正しくできる	III	—	—	—	—
	106	モデル人形で人工呼吸が正しく実施できる	III	—	—	—	—
	107	モデル人形で閉鎖式心マッサージが正しく実施できる	III	—	—	—	—
	108	除細動の原理がわかりモデル人形にAEDを用いて正しく実施できる	III	—	—	—	—
	109	意識レベルの把握方法分かる	IV	—	—	—	—
	110	止血法の原理分かる	IV	—	—	I	III
	111	バイタルサインが正確に測定できる	I	—	—	I	I
10. 症状・生体機能管理技術	112	正確に身体計測ができる	I	—	—	I	I
	113	患者の一般状態の変化に気付くことができる	I	—	—	—	—
	114	系統的な症状の観察ができる	II	—	—	I	II
	115	バイタルサイン・身体測定データ・症状等から患者の状態をアセスメントできる	II	—	—	—	—
	116	目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取扱いができる	II	—	—	I	II
	117	簡易血糖測定ができる	II	—	—	II	II
	118	正確な検査を行うための患者の準備ができる	II	—	—	—	—
	119	検査の介助ができる	II	—	—	I	II
	120	検査後の安静保持の援助ができる	II	—	—	—	—
	121	検査前・中・後の観察ができる	II	—	—	—	—
	122	モデル人形又は学生間で静脈血採血が実施できる	III	—	—	II	III
	123	血液検査の目的を理解し、目的に合わせた血液検体の取り扱い方が分かる	IV	—	—	—	—
124	身体侵襲を伴う検査の目的及び方法並びに検査が生体に及ぼす影響が分かる	IV	—	—	—	—	
11. 感染予防技術	125	スタンダード・プリコーション (標準予防策) に基づく手洗いが実施できる	I	—	—	I	I
	126	必要な防護用具 (手袋、ゴーグル、ガウン等) の装着ができる	II	—	—	I	I
	127	使用した器具の感染防止の取扱いができる	II	—	—	I	II
	128	感染性廃棄物の取り扱いができる	II	—	—	I	II
	129	無菌操作が確実にできる	II	—	—	I	II
	130	針刺し事故防止の対策が実施できる	II	—	—	I	II
	131	針刺し事故後の感染防止の方法分かる	IV	—	—	—	—
12. 安全管理の技術	132	インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる	I	—	—	I	I
	133	災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる	I	—	—	—	—
	134	患者を誤認しないための防止策を実施できる	I	—	—	I	I
	135	患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整えることができる	II	—	—	I	II
	136	患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる	II	—	—	—	—
	137	放射線暴露の防止のための行動がとれる	II	—	—	I	I
	138	誤薬防止の手順に沿った与薬ができる	III	—	—	—	—
	139	人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性及び予防策が分かる	IV	—	—	II	III
	新	—	—	—	—	II	III
13. 安楽確保の技術	140	患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる	II	—	—	I	II
	141	患者の安楽を促進するためのケアができる	II	—	—	I	II
	142	患者の精神的安寧を保つための工夫を計画できる	II	—	—	I	II

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン 別表3
看護師教育の基本的考え方、留意点等(案)

看護師WG座長(案)19/1/30時点
＜現行からの変更部分は赤字＞

現行

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し、看護師としての人間関係を形成する能力を養う。
2)	看護師としての責務を自覚し、倫理に基づいた看護を実践する基礎的能力を養う。
3)	科学的根拠に基づき、看護を計画的に実践する基礎的能力を養う。
4)	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。
5)	保健・医療・福祉システムにおける自らの役割及び他職種との役割を理解し、他職種と連携・協働する基礎的能力を養う。
6)	専門職業人として、最新知識・技術を自ら学び続ける基礎的能力を養う。

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を実践するために必要な臨床判断能力を養う。
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。

基礎分野	教育内容	単位数	留意点
基礎分野	科学的思考の基盤	13	「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。
	人間と生活・社会の理解		人間と社会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。国際化及び情報化へ対応しうる能力を養う内容を含むものとする。
	小計	13	職務の特性に鑑み、人権の重要性について十分理解し、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	15	人体を系統だてて理解し、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、微生物学等を臨床で活用可能なものとして学ぶ内容とする。
	疾病の成り立ちと回復の促進		演習を強化する内容とする。
	健康支援と社会保障制度	6	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・福祉に関する基本概念、関係制度、関係する職種の役割の理解等を含むものとする。
小計	21		
専門分野 I	基礎看護学	10	専門分野 I では、各看護学及び在宅看護論の基盤となる基礎的理論や基礎的技術を学ぶため、看護学概論、看護技術、臨床看護総論を含む内容とし、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。
	臨床実習	3	事例等に対して、看護技術を適用する方法の基礎を学ぶ内容とする。
	基礎看護学	3	看護師として倫理的な判断をするための基礎的能力を養う内容とする。
	小計	13	
専門分野 II	成人看護学	6	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。
	老年看護学	4	
	小児看護学	4	
	母性看護学	4	
	精神看護学	4	
	臨床実習	16	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。
	成人看護学	6	知識・技術を見守る看護実践の場面に適用し、看護の理論と実践を結びつけて理解できる能力を養う実習とする。
	老年看護学	4	
	小児看護学	2	
	母性看護学	2	
精神看護学	2		
小計	38	保健・医療・福祉との連携、協働を通して、看護を実践する実習とする。	
統合分野	在宅看護論	4	在宅看護論では地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し地域での看護の基礎を学ぶ内容とする。
	看護の統合と実践	4	チーム医療及び他職種との協働の中で、看護師としてのメンバーシップ及びリーダーシップを理解する内容とする。
	臨床実習	4	医療安全の基礎的知識を含む内容とする。
	在宅看護論	2	災害後援から支援できる看護の基礎的知識について理解する内容とする。
	看護の統合と実践	2	国際社会において、広い視野に基づき、看護師として諸外国との協力を考える内容とする。
	小計	12	看護技術の総合的な評価を行う内容とする。
合計	97	3,000時間以上の講義・実習等を行うものとする。	

基礎分野	教育内容	単位数	留意点
基礎分野	科学的思考の基盤	13	「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。
	人間と生活・社会の理解		人間と社会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(10T)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。
	小計	13	職務の特性に鑑み、人権の重要性について十分理解し、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	16	看護学の観点から人体を系統だてて理解し、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。
	疾病の成り立ちと回復の促進		臨床判断能力の基盤となる演習を強化する内容とする。
	健康支援と社会保障制度	6	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・福祉に関する基本概念、関係制度、関係する職種の役割の理解等を含むものとする。
小計	22		
専門分野	基礎看護学	10	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。
	在宅看護論	4	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。
	成人看護学	10	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。
	老年看護学		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看護の役割を理解する内容とする。
	小児看護学		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。
	母性看護学		健康の保持・増進及び疾病の予防に関する看護の方法を学ぶ内容とする。
	精神看護学		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。
	看護の統合と実践	4	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。
	臨床実習	23	臨床判断能力を養うために、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。
	基礎看護学	(3)	看護をマネジメントできる基礎的能力を養う内容とする。
在宅看護論	(2)	医療安全の基礎的知識を含む内容とする。	
成人看護学	(4)	災害の基礎的知識を含む内容とする。	
老年看護学		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。	
小児看護学		看護技術の総合的な評価を行う内容とする。	
母性看護学		効果的に臨床実習を行うことができるよう、各養成所において各領域の単位数を設定すること。ただし、括弧内の数字以上とすること。	
精神看護学		知識・技術を見守る看護実践の場面に適用し、看護の理論と実践を結びつけて理解できる能力を養う実習とする。	
看護の統合と実践	(2)	対象者及び家族の意思決定を支援することの重要性を学ぶ実習とする。	
小計	63	チームの一人としての役割を学ぶ実習とする。	
合計	98	保健・医療・福祉との連携、協働を通して、切れ目のない看護を学ぶ実習とする。	

備考 看護の対象の特性に鑑み、包括的かつ継続的な看護を学修できるよう、複数の領域を横断した科目を設定する等、効果的に学ぶための工夫をすることが望ましい。

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン 別表3 看護師教育の基本的考え方、留意点等 「座長（案）19/1/30時点」の見直しの方向性と構成員のご意見

見直しの方向性	構成員のご意見
<p>① 以下のような理由から、「専門分野Ⅰ」「専門分野Ⅱ」「統合分野」の区分をひとつにまとめて「<u>専門分野</u>」とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 全ての看護実践の基盤としての「<u>専門分野Ⅰ</u>」、対象の発達段階等に応じた看護実践を学ぶための「<u>専門分野Ⅱ</u>」、より臨床に近い形で知識・技術を統合させることを目的とした「<u>統合分野</u>」と専門分野の構造を分けていたが「<u>看護の統合と実践</u>」が創設されて約10年が経過し、その意義が十分に浸透した。 ➢ <u>専門分野Ⅰ</u>、<u>専門分野Ⅱ</u>、<u>統合分野</u>は、必ずしもこの順で一方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。 ➢ <u>在宅看護論</u>は、<u>専門分野Ⅰ・Ⅱ</u>、<u>統合分野</u>分に跨がる内容である。 ➢ 各養成所が理念や目標に合わせてカリキュラムを編成しやすくする。 	<p>座長案を支持する意見が大半であった一方で、一部の構成員からは以下のようなご意見もあった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基礎から積み上げて統合するという現行の枠組みは画期的であり、養成所の混乱等が危惧されるので、<u>現行の専門分野Ⅰ・Ⅱ・統合分野の3つの区分を維持すべきである。</u> ・ 養成所の教員の間では、<u>専門分野Ⅰ</u>が基礎編で<u>専門分野Ⅱ</u>が応用編と理解されているので<u>現行の専門分野Ⅰ・Ⅱは残した方がよい。</u>
<p>② 「<u>在宅看護論</u>」は、「生活者に対する看護」という視点から全ての領域の根本にあたりと考えると考えられ、<u>統合分野</u>の位置づけのみでなく、<u>教育の初期段階</u>で教授する重要性が改めて確認されたことから、「<u>基礎看護学</u>」の次に位置づけた。「<u>在宅看護論</u>」という名称については、今回の見直しでは教育内容の枠組みは原則維持する方針が検討会から示されていることや学術体系への影響を勘案し、変更することには慎重な検討を要するため、<u>現行のままとした。</u></p>	<p>座長案を支持する意見が大半であった一方で、「<u>在宅看護論</u>」という名称については、以下のご意見もあった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今回の改正案では在宅看護論の対象を、療養者を含めた地域で暮らす人々と広く捉えることとしており、その趣旨を明確にするため、<u>名称に「地域」の文言を追加し、「地域・在宅看護論」といった名称とした方がよい。</u>

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン 別表3 看護師教育の基本的考え方、留意点等 「座長（案）19/1/30時点」の見直しの方向性と構成員のご意見

見直しの方向性	構成員のご意見
<p>③ 「成人看護学」と「老年看護学」は、人口構造の高齢化に伴い、対象が重なっていることから、学習内容の重複を避け、各養成所において柔軟なカリキュラム編成が可能となるよう、<u>単位数を括って示した。</u></p>	<p>臨地実習においては座長案を支持する意見が大半であった一方で、<u>講義・演習</u>においては、「成人看護学」と「老年看護学」の各専門領域で学ぶべき内容を確実に教授する必要性から、<u>単位数を括らずに示す方が良いとの意見が大半であった。</u></p>
<p>④ 講義・演習の単位数は、病態生理、解剖生理学、薬理学を充実させ、臨床判断能力の基盤を強化するため、<u>専門基礎分野の「人体の構造と機能」、「疾病の成り立ちと回復の促進」を15単位から1単位の増の16単位とした。</u></p>	<p>座長案を支持する意見が大半であった一方で、一部の構成員からは各分野の教育内容の単位数について、以下のようなご意見もあった。</p> <p>＜基礎分野＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ コミュニケーションや臨床判断能力に必要な基礎的な能力を強化するため、「科学的思考の基盤」「人間と生活・社会の理解」を13単位→14単位 <p>＜専門基礎分野＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 就職後に臨床ですぐに求められる知識として強化が必要であることから、「人体の構造と機能」「疾病の成り立ちと回復の促進」を15単位→17単位 <p>＜専門分野＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護技術の演習を強化するため、「基礎看護学」を10単位→11単位または12単位 ・ 今後、在宅医療が一層推進されることや、今回の見直しにおける対象の拡大に伴い、「在宅看護論」を4単位→6単位 ・ 対象が老年看護学と重複している実態を踏まえ、「成人看護学」を6単位→4単位 ・ 対象の複雑性や多様性に対応できる教育を充実させるため、「看護の統合と実践」を4単位→6単位

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン 別表3 看護師教育の基本的考え方、留意点等 「座長（案）19/1/30時点」の見直しの方向性と構成員のご意見

見直しの方向性	構成員のご意見
<p>⑤ <u>臨地実習は最低単位を（ ）内に示し、領域ごとの単位数を各養成所において、設定できるようにした。</u></p>	<p>座長案を支持する意見が大半であった一方で、一部の構成員からは以下のようなご意見もあった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>現行の単位表記を維持し、領域横断の科目を別立てにする。</u> ・ <u>各養成所の自由裁量部分が多過ぎると、逆に教員に負担がかか</u> <u>るので自由裁量部分はもう少し限定したほうがよい。</u>
<p>⑥ <u>臨地実習の単位数は、どの領域においても実習施設の確保が難しいことや、実習先でも見学にならざるを得ない等の実状を踏まえると、単位数増による学習効果は期待しにくく、実習に至るまでの講義・演習における教育内容・方法の工夫により教育の充実に余地はあると考えられることから、<u>現状維持の23単位とした。</u></u></p>	<p>座長案を支持する意見が大半であった一方で、一部の構成員からは以下のようなご意見もあった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象が重複しているため、 「成人看護学」を6単位→4単位 ・ 継続性や包括性を意識した実践能力の強化のため、 「在宅看護論」を2単位→3単位 「看護の統合と実践」を2単位→3単位 「領域横断別科目」4単位を新設 ・ <u>実践能力向上のために充実する必要がある</u>、<u>27単位とすべき。</u>

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン 別表3 看護師教育の基本的考え方、留意点等 「座長（案）19/1/30時点」の見直しの方向性と構成員のご意見

見直しの方向性	構成員のご意見
<p>⑦ 領域横断等の柔軟なカリキュラム編成を実現しやすくするよう、備考にその旨を記載した。</p>	<p>座長案を支持する意見が大半であった。</p>
<p>⑧ 総単位数については、現行の養成所における教育実態等も踏まえシミュレーション教育等の教育方法の工夫を前提として強化すべき内容と単位数を吟味し、<u>1単位増の98単位</u>とした。</p>	<p>座長案を支持する意見が大半であった一方で、一部の構成員からは以下のようなご意見もあった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 将来の看護師に求められる能力を習得するため、<u>110単位</u>とすべき。
<p>⑨ <u>総単位数と共に示している時間数（3,000時間以上）</u>については、各養成所における教育の質の担保の観点から、<u>残すこととした</u>。</p>	<p>座長案を支持する意見があった一方で、一部の構成員からは以下のようないご意見もあった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 多くの養成所が<u>3,000時間を超えて教育を行っている実状を踏まえ、最低時間数を示す必要はない</u>。 ・ <u>最低時間数を示すことは単位制の趣旨に合わないため、時間数は削除すべき</u>。