

保健師助産師看護師学校養成所指定規則を 大学において適用するに当たって留意すべき事項について

【議題提案の趣旨】

保健師・助産師・看護師（以下、「看護師等」とする。）の養成を行う大学・短期大学（以下、「看護系大学等」とする。）の指定については、保健師助産師看護師法に基づく保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下、「指定規則」とする。）に照らして行われている。指定規則は文部科学省及び厚生労働省が共同して定めている。

今般、厚生労働省の看護基礎教育検討会において、指定規則に係る教育内容および単位数等の改正案が提案され、改正案を看護系大学等に適用する際の課題と対応策について検討し、検討会としての見解を一次報告としてまとめていただきたい。

論点 1 看護系大学等に改正案を適用する際の課題について

- 看護師学校の教育内容および単位数について
- 助産師学校の教育内容および単位数について
- 保健師学校の教育内容および単位数について

論点 2 指定規則改正を通じた看護系大学における看護師等の教育の充実方策について

- 看護学を体系的に教授する大学教育の特質を踏まえた看護師等の教育の充実方策について

参考資料

厚生労働省 「第9回 看護基礎教育検討会」資料より（抜粋）

資料1 看護師ワーキンググループにおける検討状況

- 資料1-1 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン改正について（案）
- 資料1-2 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と卒業時の到達度（案）
- 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13-2 看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（案）
- 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3 看護師教育の基本的考え方、留意点等（案）

資料2 保健師ワーキンググループにおける検討状況

- 資料2-1 看護師等養成所の運営に関するガイドライン改正について（案）
- 資料2-2 看護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（案）
- 資料2-3 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 保健師教育の基本的考え方、留意点等（案）

資料3 助産師ワーキンググループにおける検討状況

- 資料3-1 看護師等養成所の運営に関するガイドライン改正について（案）
- 資料3-2 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）
- 資料3-3 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン助産師教育の技術項目と卒業時の到達度（案）
- 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2 助産師教育の基本的考え方、留意点等（案）

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン改正について（案）

【看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（資料1-2）】

- 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。

【看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（資料1－3）】

- 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。
- 輸液ポンプや人工呼吸器等の操作・管理の項目を整理・統合し、医療機器として一項目にまとめた。
- 気道確保や人工呼吸、心臓マッサージの項目を一次救命処置（basic life support : BLS）に統合した。
- 「6. 呼吸・循環を整える技術」の「温罨法・冷罨法」については、エビデンスを踏まえ、「13. 安楽確保の技術」の「安楽の促進・苦痛の緩和のためのケア」の項目に統合した。

【教育内容・方法等の充実（資料1-4～1-7）】

<教育の基本的考え方>

- 患者等の対象者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指摘されたことから、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。
- 看護を単に計画的に実践することよりも、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、看護基礎教育において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。

<教育内容の分野の区分>

- 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、その意義が十分に浸透したこと、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。

<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り、またコミュニケーション能力の更なる強化も図る必要があることから、留意点に追記するとともに、3年課程は現行の13単位から1単位増の14単位、2年課程は7単位から1単位増の8単位とした。

<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するとともに、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、現行の15単位を1単位増の16単位とした。

<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留意点に文言を追記するとともに、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年課程は現行の10単位から1単位増の11単位とした。
- 在宅看護論は、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ると考えられ、教育の初期段階から学ぶ重要性が改めて確認されたことから基礎看護学の次に位置づけた。また、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、名称を「地域・在宅看護論」に変更し、対象者及び対象者の療養の場の拡大を踏まえ、3年課程は現行の4単位から2単位増の6単位、2年課程は現行の3単位から2単位増の5単位とした。
- 看護の統合と実践については、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うために、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、課題を理解することとした。

<臨地実習>

- 実習前後の講義や演習における教育内容・方法の工夫により、教育の充実を図る余地があると考えられることから、単位数は現行のままとし、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とした。
- 成人看護学及び老年看護学の臨地実習は、人口構造の高齢化に伴い、実習対象が重なる実態を踏まえ、学習内容の重複を避け、各養成所において柔軟な実習施設の確保や実習編成が可能となるよう単位数を統合して示すこととした。
- 平成27年の看護課長通知「母性看護学実習及び小児看護学実習における臨地実習について」が十分に周知されていないことから、ガイドラインにその内容を記載することとした。

<その他>

- 総単位数と共に示している時間数「3,000時間以上」等については、学生が主体的に学ぶことができる教育方法や柔軟なカリキュラム編成を推進するため、全課程において時間数を示さないこととした。
- 従来より、領域横断等の柔軟なカリキュラム編成を行うことは可能であるが、実際に取り組んでいる看護師養成所が限られていること、領域横断等の柔軟なカリキュラム編成により教育の充実を図ることが重要であることから、更なる推進を目指して、備考にその旨を追記することとした。
- 2年課程においては、通信制の備考欄の記載内容はガイドライン本文にまとめて記載することとした。保健師・看護師統合カリキュラムは、現行の122単位から6単位増の128単位、助産師・看護師統合カリキュラムは、124単位から6単位増の130単位とした。

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 看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標 (案)

第9回 看護基礎教育検討会 資料1-2
令和元年9月12日

現行

※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	卒業時の到達目標		
	構成要素		
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	
		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	
		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	
	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	
		5 自らの役割の範囲を認識し説明する	
		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	
		C. 倫理的な看護実践	新 -
	D. 援助的関係の形成	7 対象者のプライバシーや個人情報を保護する	
		8 対象者の価値観、生活習慣、慣習、信条等を尊重する	
		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	
		10 対象者の選択権及び自己決定を尊重する	
		11 組織の倫理規定及び行動規範に従って行動する	
		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	
	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
			17 情報を整理し、分析・解釈・統合し、課題を抽出する
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	
		19 根拠に基づいた個別的な看護を計画する	
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	
		21 計画した看護を安全・安楽・自立に留意し実施する	
		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	
		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	
H. 評価		24 実施した看護と対象者の反応を記録する	
		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	
	26 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	
		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	
		29 健康増進と健康教育のために必要な資源を理解する	
		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	
		31 妊娠・出産・育児に関わる援助の方法を理解する	
	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	
		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	
		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	
		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	
		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	
		37 合併症予防の療養生活を支援をする	
		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	
		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	

改正案

<現行からの変更部分は赤字、項目の統合等は緑字>

卒業時の到達目標
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
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
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
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
※11・50と統合
※11と統合
看護職としての倫理観を持ち、法令を遵守して行動する ※11から移動
※8と統合
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
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
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
※7の前へ移動
対象者と自分の境界を尊重しながら関係を構築する
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
必要な情報を対象者の状況に合わせて方法で提供する
※13・14と統合
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
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
根拠に基づき対象者の状況に応じた看護を計画する
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
計画に基づき看護を実施する
※22と統合
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
※25と統合
※25と統合
実施した看護の結果を評価し、必要な報告を行い記録に残す
評価に基づいて計画の修正をする
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
環境が健康に及ぼす影響と予防策について理解する
※27・30と統合
対象者及び家族に合わせて必要な資源を理解し、生活指導を実施する
※2・27と統合
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
※32と統合
※19と統合
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
健康状態の急激な変化に気づき、迅速に報告する
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
日常生活の自立／自律に向けた回復過程を支援する
※3・20と統合

看護師の実践能力		卒業時の到達目標	
	構成要素		
K. 慢性的な変化にある対象への看護	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	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	
		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	
		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）	
		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	
		45 急性増悪の予防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	
	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	
		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	
		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	
	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
51 看護師としての自らの役割と機能を理解する			
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	
		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	
		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	
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	
		56 リスク・マネジメントの方法について理解する	
		57 治療薬の安全な管理について理解する	
		58 感染防止の手順を遵守する	
		59 関係法規及び各種ガイドラインに従って行動する	
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	
		新	—
		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	
		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	
		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	
64 チームメンバーとともにケアを評価し、再検討する			
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 看護を实践する場における組織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	
		67 国際的観点から医療・看護の役割を理解する	
		68 保健・医療・福祉の動向と課題を理解する	
	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		
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 継続的に自分の能力の維持・向上に努める	
	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	
		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	

卒業時の到達目標
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
※40と統合
対象者及び家族が健康課題に向き合う過程を支援する
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
※43と統合
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
※43と統合
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 ※47と順序入れ替え
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
看護職の業務を法令に基づいて理解するとともに、その役割と機能を説明する
※50と統合
※60の次へ新項目追加
※50・60・61と統合
※60の次へ新項目追加
リスク・マネジメントを含む医療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
※55と統合
※55と統合（技術項目にも含まれる）
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
関係法規及び各種ガイドラインに従って行動する
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
看護チーム内における看護師の役割と責任を理解する
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
※64と統合
※削除
対象者を含むチームメンバーと連携・共有・再検討しながら看護を実践する
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
※65と統合
日本における保健・医療・福祉の動向と課題を理解する ※68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 ※67と順序入れ替え
※60・65と統合
※71と統合
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・向上に努める必要と方法を理解する
看護の質の向上に努める必要性を理解する
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（案）

現行

- 卒業時の到達レベル
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

改正案

<現行からの変更部分は赤字、項目の移動等は緑字>

- 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：実施が困難であれば見学する（※いずれも実習中に機会が得られれば）

項目	技術の種類	卒業時の到達度
	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
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
	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
	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
	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
	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が分かる	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
	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
	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
	23 モデル人形にグリセリン浣腸ができる	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・実施上の留意点が分かる	IV
	26 ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点が分かる	IV
4. 活動・休息援助技術	27 患者を車椅子で移送できる	I
	28 患者の歩行・移動介助ができる	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
	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
	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
	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

技術の種類	卒業時の到達度	
	演習	実習
快適な療養環境の整備	I	I
—	—	—
臥床患者のリネン交換	I	II
食事介助（嚥下障害のある患者を除く）	I	I
—	—	—
—	—	—
—	—	—
食事指導	II	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
経鼻胃チューブの挿入 ※10と順序入れ替え	I	III
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—
排泄援助（床上、ポータブルトイレ、オムツ等）	I	II
—	—	—
—	—	—
—	—	—
膀胱留置カテーテルの管理 ※22と順序入れ替え	I	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
浣腸	I	III
—	—	—
摘便	I	III
ストーマ管理	II	III
車椅子での移送 ※28と順序入れ替え	I	I
歩行・移動介助 ※27と順序入れ替え	I	I
移乗介助 ※27と順序入れ替え	I	II
—	—	—
—	—	—
—	—	—
体位変換・保持	I	I
—	—	—
自動・他動運動の援助	I	II
—	—	—
—	—	—
—	—	—
ストレッチャー移送 ※27・28の後へ移動	I	II
—	—	—
—	—	—

項目	技術の種類		卒業時の到達度
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
	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
	46	患者が身だしなみを整えるための援助ができる	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
	48	入浴の介助ができる	II
	49	陰部の清潔保持の援助ができる	II
	50	臥床患者の清拭ができる	II
	51	臥床患者の洗髪ができる	II
	52	意識障害のない患者の口腔ケアができる	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
	55	沐浴が実施できる	II
6. 呼吸・循環を整える技術	56	酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	I
	57	患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法が実施できる	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
	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
	61	気道内加湿ができる	II
	62	モデル人形で口腔内・鼻腔内吸引が実施できる	III
	63	モデル人形で気管内吸引ができる	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
	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に分かる	IV
	67	酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性に分かる	IV
	68	人工呼吸器装着中の患者の観察点に分かる	IV
	69	低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点に分かる	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
	74	患者の創傷の観察ができる	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（ドレイン類の挿入部の処置も含む）	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（バツカル錠・内服薬・舌下錠）の服薬後の観察ができる	II
	79	経皮・外用薬の投与前後の観察ができる	II
	80	直腸内与薬の投与前後の観察ができる	II
	81	点滴静脈内注射をうけている患者の観察点に分かる	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
	85	モデル人形又は学生間で筋肉内注射が実施できる	III
	86	モデル人形に点滴静脈内注射が実施できる	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に分かる	IV
	91	皮内注射後の観察点に分かる	IV

技術の種類	卒業時の到達度	
	演習	実習
—	—	—
足浴・手浴 ※51の後へ移動	I	I
—	—	—
—	—	—
—	—	—
整容	I	I
点滴・ドレイン等を留置していない患者の寝衣交換	I	I
入浴・シャワー浴の介助	I	II
陰部の保清 ※50の後へ移動	I	II
清拭	I	II
洗髪	I	II
口腔ケア	I	II
—	—	—
点滴・ドレイン等を留置している患者の寝衣交換 ※47の後へ移動	I	II
新生児の沐浴・清拭	I	III
—	—	—
—	—	—
体温調節の援助	I	I
—	—	—
酸素吸入療法の実施	I	II
ネブライザーを用いた気道内加湿	I	II
口腔内・鼻腔内吸引	II	III
気管内吸引	II	III
体位ドレナージ	I	III
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—
褥瘡予防ケア	II	II
創傷処置（創洗浄、創保護、包帯法）	II	II
—	—	—
ドレイン類の挿入部の処置	II	III
—	—	—
経口薬（バツカル錠、内服薬、舌下錠）の投与	II	II
経皮・外用薬の投与	I	II
坐薬の投与	II	II
点滴静脈内注射の管理 ※86の後へ移動	II	II
—	—	—
—	—	—
皮下注射	II	III
筋肉内注射	II	III
静脈確保・点滴静脈内注射	II	III
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—

項目	技術の種類		卒業時の到達度
	92	皮下注射後の観察点が分かる	Ⅳ
	93	筋肉内注射後の観察点が分かる	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が分かる	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
	99	インシュリン製剤を投与されている患者の観察点が分かる	Ⅳ
	100	麻薬を投与されている患者の観察点が分かる	Ⅳ
	101	薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む）方法が分かる	Ⅳ
	102	輸血が生体に及ぼす影響をふまえ、輸血前・中・後の観察点が分かる	Ⅳ
	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
104		患者の意識状態を観察できる	II
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が分かる	Ⅳ
110		止血法の原理が分かる	Ⅳ
10. 症状・生体機能管理技術	111	バイタルサインが正確に測定できる	I
	112	正確に身体計測ができる	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
	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
	117	簡易血糖測定ができる	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
	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
	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
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
127		使用した器具の感染防止の取扱いができる	II
128		感染性廃棄物の取扱いができる	II
129		無菌操作が確実にできる	II
130		針刺し事故防止の対策が実施できる	II
131		針刺し事故後の感染防止の方法が分かる	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
	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
	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
	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
	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
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
	141	患者の安楽を促進するためのケアができる	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

技術の種類	卒業時の到達度	
	演習	実習
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—
薬剤等の管理（毒薬、劇薬、麻薬、血液製剤、抗悪性腫瘍薬を含む）	Ⅱ	Ⅲ
輸血の管理	Ⅱ	Ⅲ
緊急時の応援要請	I	I
一次救命処置（Basic Life Support: BLS）	I	I
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—
止血法の実施	I	Ⅲ
バイタルサインの測定	I	I
身体計測	I	I
—	—	—
フィジカルアセスメント	I	II
—	—	—
検体（尿、血液等）の取扱い	I	II
簡易血糖測定	II	II
—	—	—
検査の介助	I	II
—	—	—
—	—	—
静脈血採血 ※117の後へ移動	II	Ⅲ
—	—	—
—	—	—
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	I	I
必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の選択・着脱	I	I
使用した器具の感染防止の取扱い	I	II
感染性廃棄物の取扱い	I	II
無菌操作	I	II
針刺し事故の防止・事故後の対応	I	II
—	—	—
インシデント・アクシデント発生時の速やかな報告	I	I
—	—	—
患者の誤認防止策の実施	I	I
安全な療養環境の整備（転倒・転落・外傷予防）	I	II
—	—	—
放射線の被ばく防止策の実施	I	I
—	—	—
—	—	—
人体へのリスクの大きい薬剤のばく露予防策の実施	II	Ⅲ
医療機器（輸液ポンプ、シリンジポンプ、心電図モニター、酸素ボンベ、人工呼吸器等）の操作・管理	II	Ⅲ
安楽な体位の調整	I	II
安楽の促進・苦痛の緩和のためのケア	I	II
精神的安寧を保つためのケア	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)

<現行からの変更部分は赤字>

現行

改正案

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き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。

教育内容	単位数	留意点
基礎分野	科学的思考の基盤	「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。 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。
	人間と生活・社会の理解	
小計	13	
専門基礎分野	人体の構造と機能	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。 演習を強化する内容とする。
	疾病の成り立ちと回復の促進	
	健康支援と社会保障制度	
小計	21	
専門分野Ⅰ	基礎看護学	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。 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。 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。
	臨地実習	3
	基礎看護学	3
	小計	13
専門分野Ⅱ	成人看護学	6
	老年看護学	4
	小児看護学	4
	母性看護学	4
	精神看護学	4
	臨地実習	16
	成人看護学	6
	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	
統合分野	在宅看護論	4
	看護の統合と実践	4
	臨地実習	4
	在宅看護論	2
	看護の統合と実践	2
小計	12	
総計	97	3,000時間以上の講義・実習等を行うものとする。

教育内容	単位数	留意点
基礎分野	科学的思考の基盤	「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。
	人間と生活・社会の理解	
小計	14	
専門基礎分野	人体の構造と機能	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。 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。
	疾病の成り立ちと回復の促進	
	健康支援と社会保障制度	
小計	22	
専門分野	基礎看護学	11
	地域・在宅看護論	6
	成人看護学	6
	老年看護学	4
	小児看護学	4
	母性看護学	4
	精神看護学	4
	看護の統合と実践	4
	臨地実習	23
	基礎看護学	(3)
地域・在宅看護論	(2)	
成人看護学	(4)	
老年看護学	(4)	
小児看護学	(2)	
母性看護学	(2)	
精神看護学	(2)	
看護の統合と実践	(2)	
小計	66	
総計	102	3,000時間以上の講義・実習等を行うものとする。

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改正について（案）**【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（資料2-2）】**

- 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「集団・組織／地域」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。

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン改正について（案）

- 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から必要性等から、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。本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。

【教育の内容・方法等の充実（資料2-3）】

- 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、教育の基本的な考え方の記載内容を修正した。
- 昨今の災害の多発、児童虐待の増加、地域包括ケアの推進等、保健師をとりまく状況の変化により、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。
- 保健医療介護福祉行政の政策形成過程について学び、社会資源の開発や、保健医療福祉サービスを評価し、調整していく等の施策化に対する能力の強化が求められていることから、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。

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン改正について（案）

- 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留意点に追記した。
- 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、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留意点に追記した。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、単位数は現状維持とした。

<その他>

- 今後、社会における保健師のニーズに一層応えていくため、将来を担う保健師には、ケアシステムの構築の推進等が求められることから、個人・家族・組織・地域を連動させながら支援する能力や、評価に基づいた継続的な支援を展開する能力等の更なる向上に向けた教育内容及び実習方法等の継続的な検討を期待する。

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン
別表11 保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（案）

第9回 看護基礎教育検討会	資料2-2
令和元年9月12日	

現行

- 「個人／家族」：個人や家族を対象とした卒業時の到達度
- 「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）

改正案

- 「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
- 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）

※保健師の技術は広範囲であり、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。実際の保健活動では、個人や家族、集団・組織/地域の状況に応じてそれらを複数組み合わせ提供する。

現行

実践能力	卒業時の到達目標			到達度			
	大項目	中項目	小項目	個人/家族	集団/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		
			2 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		
			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		
			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		
			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		
			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		
	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	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	8 顕在化している健康課題を明確化する	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		
			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		
			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		
	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	D. 活動を展開する ⇒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	20 地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する	I	II	
				21 地域の人々が意思決定できるよう支援する	II	II	
				22 訪問・相談による支援を行う	I	II	
				23 健康教育による支援を行う	I	II	
				24 地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う		III	
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		
			41 健康危機についての予防教育活動を行う	II	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		
			39 生活環境の整備・改善について提案する	III	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		
			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	I. 健康危機発生後からの回復期に対応する ⇒健康危機からの回復に対応する	43 健康危機情報を迅速に把握する体制を整える	IV	IV
					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
	45 医療提供システムを効果的に活用する	IV			IV		
	46 健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる	IV			IV		
	47 健康被害の拡大を防止する	IV			IV		
	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		
	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		

改正案

<現行からの変更部分は赤字、項目の統合等は緑字>

卒業時の到達目標			到達度	
小項目	個人/家族	集団・組織/地域	個人/家族	集団・組織/地域
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	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	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	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	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	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	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	I	I
顕在化している健康課題を 明確にする	I	I	I	I
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	II	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	II	I	II
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	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	II	II	II	II
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	I	I
地域の人々に適した支援方法を選択する	I	I	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	I	I
評価の項目・方法・時期を設定する	I	I	I	I
地域の人々の持つ力を引き出し、 高めるよう 支援する	II	II	II	II
地域の人々が意思決定できるよう支援する	II	II	II	II
健康課題に応じた 訪問・相談による支援を行う	II	II	II	II
健康課題に応じた 健康教育による支援を行う	II	II	II	II
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	II	I	II
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	I	I
支援目的に応じて社会資源を活用する	II	II	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	II	II	II	II
集团的・組織的 のアプローチ等を組み合わせて 活動する	I	II	I	II
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	I	I
目的に基づいて活動を記録する	I	I	I	I
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	I	I
活動目的 及び 必要な情報を共有する	I	II	I	II
相互の役割を認識し、連携・協働する	II	II	II	II
活動の評価を行う	I	I	I	I
評価結果を活動にフィードバックする	I	I	I	I
継続した活動が必要な対象を判断する	I	I	I	I
必要な対象に継続した活動を行う	II	II	II	II
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。	II	III	II	III
健康危機の 発生予防・減災対策 の教育活動を行う	II	II	II	II
健康危機管理体制を整える	III	III	III	III
生活環境の整備・改善について提案する	II	III	II	III
※小項目43と統合	—	—	—	—
健康危機に関する情報を迅速に把握し、 対応する	III	III	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	III	III
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	III	III
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	III	III
健康 危機 の増大を防止する	III	III	III	III
健康 危機 の発生からの回復に向けた支援を行う	III	III	III	III
健康危機への対応と管理体制を評価し、 見直す	IV	IV	IV	IV

実践能力	卒業時の到達目標			到達度		卒業時の到達目標			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		
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 ⇒地域の健康水準を高める事業化・施策化・社会資源開発・システム化する能力	4. 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		※小項目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		
			66 施策や活動、事業の成果を公表し、説明する	III		立案した事業を実施し、安全（面）を含めた進捗管理を行う		IV		
			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・アウトプットの観点から評価し、成果を説明する		III		
			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		
		K. システム化する ⇒施策化する	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		施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する		III		
			65 施策の実施に向けて関係する部署・機関と協議し、活動内容及び人材の調整（配置・確保等）を行う	III		※小項目62と統合		—		
			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		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		
			58 施策の根拠となる法や条例等を理解する	III		※小項目57と統合		—		
			新	—	—	立案した施策を実施し、進捗管理を行う		IV		
			60 施策化が必要である根拠について資料化する	I		※小項目61・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、アウトプットの観点から評価し、成果を説明する		IV		
			L. 施策化する ⇒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		●3と統合		—	
		50 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		—		
		53 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		—		
		67 保健・医療・福祉サービスが公平・円滑に提供されるよう継続的に評価・改善する		III		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		
		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		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		
		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		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		
		52 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		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		
		56 仕組みが包括的に機能しているか評価する		III		健康課題にかかわる社会資源の質管理をする		IV		
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			ケアシステムを構築する必要性を明確にする		I				
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			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				
V. 専門的自律と継続的な質の向上能力	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・継続的に学び、実践の質を向上させる	⇒N. (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	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		
			新	—	—	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		
			新	—	—	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		
			18 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	I	I	地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う		I		
			19 プライバシーに配慮し、個人情報の収集・管理を適切に行う	I	I	地域の人々のプライバシー権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		
		O. 研究成果を活用する	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		保健師活動に研究成果を活用する		III		
			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		社会経済的状況と地域の健康課題の関係性を踏まえて保健師活動の研究・開発を行う		III		
			P. 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		社会情勢・知識・技術を主体的・継続的に学ぶ		I	
				新	—	—	組織としての人材育成方を理解・活用する		IV	
			Q. 保健師としての責任を果たす	71	—	—	保健師として活動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）

第9回 看護基礎教育検討会
令和元年9月12日
資料2-3

現行

改正案

<現行からの変更部分は赤字>

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。	

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、 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。
公衆衛生看護管理論		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。
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	3	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。
公衆衛生看護管理論実習		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。

教育内容	単位数	留意点
公衆衛生看護学	18	
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 及び生活実態や疫学データ、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・立案し、 継続訪問や社会資源の活用等による実践プロセスを演習を通して学ぶ 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	16	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 演習を通して 学ぶ内容とする。
公衆衛生看護管理論		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。
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 演習を通して 学ぶ内容とする。
保健医療福祉行政論	4	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。
臨地実習	5	
公衆衛生看護学実習	5	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。
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。 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。
公衆衛生看護活動展開論実習	3	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		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。
総計	31	890時間以上の講義・実習等を行うものとする。

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン改正について（案）

【助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標の見直し（資料3-2）】

- 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。

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン改正について（案）

【助産師教育の技術項目と卒業時の到達度の新設（資料3-3）】

- 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臨機応変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。

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン改正について（案）

【教育内容・方法等の充実（資料3-4）】

- 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教育の基本的考え方の記載を修正した。
- ハイリスク妊産婦の増加により、妊娠、分べん・産じょくが自然に経過することのみならず、より健康で安全に経過できるよう支援する観点が重要であることから、教育の基本的考え方の文言を修正した。
- 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留意点に追記した。
- 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留意点に追記した。また、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臨機応変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推論能力を養うことを留意点に追記し、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、産後うつや虐待等の周産期におけるメンタルヘルスの支援として、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、留意点に追記し、現行の1単位から1単位増の2単位とした。

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン改正について（案）

- 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ため、留意点に追記した。
- 臨地実習については、実習前後の講義や演習における教育内容・方法の工夫により、教育の充実を図る余地があると考えられることから、単位数は現行のままとし、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留意点に追記した。

<その他>

- 今後、社会における助産師のニーズに一層応えていくため、地域における子育て世代を包括的に支援する能力等の更なる向上に向け、実習を含めた教育内容及び方法の継続的な検討を期待する。

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

第9回 看護基礎教育検討会	資料3-2
令和元年9月12日	

改正案 <現行からの変更部分は赤字、項目の統合等は緑字>

実践能力	卒業時の到達目標				小項目			
	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	※削除		
			2	II	子どもあるいは胎児の権利を擁護する	※削除		
			3	II	母子両者に関わる倫理的課題に対応する	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	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		
			5	I	妊娠時期を診断（現在の妊娠週数）する	妊娠週数及び分娩予定日を推定する		
			6	I	妊娠経過を診断する	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	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		
			8	I	安定した妊娠生活の維持について診断する	※到達目標11に統合		
			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	※到達目標11に統合		
			10	I	妊婦や家族への出産準備・親準備を支援する	妊婦や家族へ出産準備・親役割獲得の支援を行う		
			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	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		
			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	パリエイタル・ロスを経験した妊産婦と家族へのグリーフケアを理解する		
			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	※到達目標14に含まれる		
			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	夫婦等が出生前診断の意思決定ができるよう支援する		
					(新) ハイリスク妊婦への支援	-	-	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
			3. 分べん期の診断とケア	C. 正常分べん	15	I	分べん開始を診断する	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	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	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	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	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	出生直後から早期母子接触・早期授乳を行い、愛着形成を促す		
	21	II			産婦の分べん想起と出産体験理解を支援する	産婦とともにバースレビューを行う		
	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	分べん進行に伴う異常を予測し、予防的なケアを行う		
	D. 異常状態	23			II	異常発生時の観察と判断をもとに行動する	異常発生時の母子の状態から必要な介入を判断し、実施する	
						異常発生時の観察と必要な介入を行う	※到達目標23に統合	
					I	(1) 骨盤出口部の拡大体位をとる	※到達目標23に統合	
					III	(2) 会陰の切開及び裂傷後の縫合を行う	※技術項目	
					III	(3) 新生児を蘇生させる	※技術項目	
					III	(4) 正常範囲を超える出血への処置を行う	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	
					IV	(5) 子癇発作時の処置を行う	※到達目標23に統合	
			IV	(6) 緊急時の骨盤位分べんを介助する	※到達目標23に統合			
			II	(7) 急速遂娩術を介助する	※到達目標23に統合			
			II	(8) 帝王切開前後のケアを行う	帝王切開前後のケアを行う			
	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	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		
			28	I	じょく婦の心理・社会的側面を診断する	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		
			29	II	産後うつ症状を早期に発見し、支援する	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	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	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	新しい家族としての児への愛着形成を支援する		
			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	※到達目標27に含まれる		
			34	I	生後1か月までの母子の健康状態を予測する	※到達目標52の前に移動		
			35	I	生後1か月間の母子の健康診査を行う	※到達目標36に含まれる		
36			II	1か月健康診査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	1か月健康診査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			
37			I	母乳育児に関する母親に必要な知識を提供する	※到達目標38に統合			
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	母乳育児に関する知識及び技術を提供し、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	授乳について自己選択ができるよう支援する			
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	児の虐待ハイリスク要因に対する予防的支援の必要性を理解する			

実践能力	卒業時の到達目標				小項目		
	大項目	中項目	到達度	到達目標			
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	※到達目標42に含める		
			42	I	生後1か月までの新生児の診断とケアを行う	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	
		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	心理的危機状態にある家族を支援する	
				44	I	両親のアタッチメント形成に向けて支援する	※到達目標32に統合
				45	IV	NICUにおける新生児と両親を支援する	母子分離の状態にある児や家族を支援する
				46	II	次回妊娠計画への情報提供と支援を行う	※到達目標65に統合
		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	※到達目標36に統合	
				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	※到達目標49に統合
				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	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
				50	II	家族間の人間関係をアセスメントし、支援する	※到達目標49に統合
	51			II	地域社会の資源や機関を活用できるよう支援する	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	移	—	—	産後4か月程度までの母子の健康状態をアセスメントする		
			52	II	保健・医療・福祉関係者と連携する	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	
			53	II	地域の特性と母子保健事業をアセスメントする	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	
			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	地域組織・当事者グループ等の活動の必要性を理解する	
			55	IV	災害時の母子へ支援を行う	災害時の母子への支援を理解する	
	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	法令に基づく助産師の業務を理解する	
				I. 周産期医療システムと助産	57	IV	周産期医療システムの運用と地域連携を行う
		58	IV	場に応じた助産業務管理を実践する		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	
				(1) 病院における助産業務管理を実践する		※上記に統合	
				(2) 診療所における助産業務管理を実践する		※上記に統合	
				(3) 助産所における助産業務管理を実践する		※上記に統合	
		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	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	妊娠可能性のあるケースへの支援を理解する	
	61			IV	二次性徴の早・遅発ケースへの対応と支援を行う	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	
	62			III	月経障害の緩和と生活支援する	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	
63	IV			性感染予防とDV予防を啓発する	性感染予防の啓発を理解する		
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	教育関係者及び専門職との連携や家族への支援を理解する		
K. 女性とパートナーに対する支援	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	家族計画（受胎調節法を含む）の指導を行う		
			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	互いを尊重したパートナーとの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	
			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	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	
			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	性感染症罹患の予防に関する啓発活動を他機関と連携する必要性を理解する	
			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	生活自立困難なケースに対して提供する妊娠・出産・育児に関する社会資源の情報及び支援を理解する	
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	不妊治療を受けている女性・夫婦・カップル等の自己決定に向けた支援を理解する		
			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	不妊治療を受けている女性・夫婦・カップル等に対して提供する不妊検査・治療等の社会資源の情報及び支援を理解する	
			72	IV	家族を含めた支援と他機関との連携を行う	家族を含めた支援と他機関と連携する必要性を理解する	
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	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	中高年の生殖器系に関する健康障害の予防策や日常生活に対する支援を理解する		
		75	IV	加齢に伴う生殖器系の健康管理とQOLを支援する	加齢に伴う生理的変化やQOLの維持・向上に向けた支援を理解する		
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	助産師としてのアイデンティティを形成する		

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン 助産師教育の技術項目と卒業時の到達度（案）

第9回 看護基礎教育検討会	資料3-3
令和元年9月12日	

改正案

■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	卒業時の到達度	
		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) 分べんに係る記録の記載	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）

第9回 看護基礎教育検討会	資料3-4
令和元年9月12日	

現行

教育の基本的考え方

- 1) 妊産じょく婦及び胎児・新生児の健康水準を診断し、妊娠・出産・産じょく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。

改正案

<現行からの変更部分は赤字>

教育の基本的考え方

- 1) 妊産じょく婦及び胎児・新生児の健康状態を診断し、妊娠・分べん・産じょく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じょく期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。

教育内容	単位数	留意点
基礎助産学	6	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	10	助産の実践に必要な基本的技術及び対象や他職種と信頼関係を築き、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・分べん・産じょく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	2	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。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、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	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	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を強化する実習とする。産じょく期の授乳支援や1ヶ月健康診査までの母子のアセスメント及び母子と家族を支援する能力を強化する実習とする。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実習を行うことが望ましい。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。
総計	31	930時間以上の講義・実習等を行うものとする。