

第3回 看護教育の内容と方法に関する検討会

議 事 次 第

平成21年7月23日（木）
17：00～19：30
厚生労働省共用第8会議室（6階）

開会

議事

1. 看護師教育で学ぶべき内容について
2. 保健師教育、助産師教育で学ぶべき内容について
3. その他

閉会

【資料】

- 資料1 保健師助産師看護師法等改正について
- 資料2 主な検討課題と論点
- 資料3 これまでの委員の主な意見
- 資料4 看護師基礎教育と新人看護職員研修の到達目標比較
- 資料5 看護師基礎教育と新人看護職員研修における看護技術についての到達目標
- 資料6 館委員資料
- 資料7 保健師教育、助産師教育ワーキンググループ開催要綱（案）
- 資料8 保健師教育、助産師教育に関する基礎資料

- 参考資料1 保健師助産師看護師法の一部を改正する法律新旧対照表
- 参考資料2 Nursing Care Continuum Framework and Competencies(2008)
- 参考資料3-1 看護師等養成所の運営に関する指導要領について（抜粋）別表一
- 参考資料3-2 看護師等養成所の運営に関する指導要領について（抜粋）別表二

保健師助産師看護師法等改正について

現在、医療をめぐるのは、急激な少子高齢化の進行による医療ニーズの増大と多様化、医療の高度化、療養の場の多様化などの変化に的確に対応することが求められる中、地域医療は大変厳しい状況にあります。

今後、地域医療を守り、国民に良質な医療、看護を提供していくためには、医師のみならず、看護師をはじめとする看護職員が、チーム医療を担う重要な一員としてその専門性を発揮することが極めて重要であり、その資質及び能力の一層の向上や、看護職を一層魅力ある専門職とすることを通じた看護職員の確保が求められています。

本案は、こうした必要性にかんがみ、国家試験の受験資格を改めるとともに、新人看護職員の臨床研修その他の研修等について定めるものであります。

1. 受験資格の改正（保健師助産師看護師法改正関係）

- (1) 保健師国家試験の受験資格について、文部科学大臣の指定した学校における修業年限を6か月以上から1年以上に延長すること。
- (2) 助産師国家試験受験資格について、文部科学大臣の指定した学校における修業年限を6か月以上から1年以上に延長すること。
- (3) 看護師国家試験の受験資格を有する者として、文部科学大臣の指定した大学において看護師になるのに必要な学科を修めて卒業した者を明記すること。

2. 保健師、助産師、看護師及び准看護師の研修等

(1) 保健師助産師看護師法改正関係

保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修その他の研修を受け、その資質の向上を図るように努めなければならないものとする。

(2) 看護師等の人材確保の促進に関する法律改正関係

- ① 看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針に定める事項について、看護師等の研修等を明記すること。
- ② 国の責務について、看護師等の研修等を明記すること。
- ③ 病院等の開設者等の責務について、イ) 新規採用看護師等に対する臨床研修その他の研修の実施及びロ) 看護師等が自発的に研修を受けるための配慮を明記すること。
- ④ 看護師等の責務について、研修を受けること等を明記すること。

3. その他

- (1) 改正法は、平成22年4月1日から施行すること。
- (2) 保健師国家試験及び助産師国家試験の受験資格等に関する経過措置を設けること。

主な検討課題と論点

1. 免許取得前に学ぶべき事項の整理と具体的な教育内容の見直し

- ・ 3年課程（国家試験受験資格要件として）の学ぶべき内容は何か
- ・ 教育年限にとらわれない看護師教育で学ぶべき内容は何か

2. 看護師養成機関内における教育方法の開発・活用

- ・ 1で出された教育内容について、講義・演習・実習の効果的な組み合わせによる教育の方法は何か
- ・ 効果的な講義・演習方法はどのようなものか
- ・ 開発した講義・演習方法をどのように活用するか

3. 効果的な臨地実習のあり方

- ・ 演習でできることと実習でしかできないことは何か
- ・ 病院等の実習指導者と教員の役割分担と連携はどうあるべきか
- ・ 国民の実習への理解等を含めた実習機会の拡大の方策はどのようなものか

4. 保健師教育、助産師教育のあり方

- ・ より高い専門性が発揮できるような教育内容は何か

これまでの委員の主な意見

※斜体文字は、第2回検討会における意見

1. 免許取得前に学ぶべき事項の整理と具体的な教育内容の見直し

(学ぶべき教育内容)

- 必要な知識が膨大になる中で、知識の教授だけでなく知識を統合するような思考の訓練が必要である。
- 人間性のベースとなる倫理性、あるいは判断力、対人関係能力の育成につながるような教育が必要である。
- 健康の保持・増進に関わる看護、保健の分野を含めた教育を基礎教育で行うべきではないか。
- 療養上の世話や臨機応変に判断する力を身につけることが重要で、そのために「人体の構造と機能」や「疾病の成り立ちと回復の促進」といった専門基礎分野の教育が必要である。
- 教育内容で考えると中身が多いので、コンピテンシー、アウトカムベースで考える方法もある。
- 看護師教育の中に、保健師教育と助産師教育のベースになるものが含まれると考えると、看護師の基礎教育で共通となる部分はどこまでかを検討することが必要である。
- 生と死に関してや、命を救うだけでなく「Heal」の部分も教育盛り込む必要がある。
- ヘルスケア提供の組織や職種の種類、ヘルスケア組織との連携、ヘルスケアチームの一員としての役割、他職種協働を教えるべきである。
- 看護職として働くときに基本的に求められる力は、「技術項目と卒業時の到達度」になる。技術の中に、実践力、態度、行動、判断といった能力が含まれていると考えると、この内容が基礎教育で学ぶべき内容である。
- コンピテンシーに見合った教育の順番がある。教育内容のどの部分を標準化し評価するかという議論をしないとまとまらないのではないか。

(基礎教育で修得する能力)

- 医療はチームで行うので、広く横の連携をうまく取り合うコミュニケーション能力が必要である。
- 在宅医療現場で、医師もケアマネージャーも多忙な中、看護職の役割は非常に大きい。地域資源の活用や福祉関係者など多様な職種間でのコミュニケーション・連携能力を基礎教育の中で学んでほしい。
- 最新の医療技術・手技の習得、緊急時の対処能力や高度なフィジカルアセスメント能力を基礎教育で行うのは無理がある。しかし、フィジカルアセスメントなどの基礎的な能力が基礎教育において必要である。
- どのような能力が求められ、どれくらいのレベルを求めているのかが大事である。そのためには、医師やコメディカルの方など様々な立場の方からヒアリングして

いけばよいのではないか。

- 地域の臨床現場では、病状がどう影響し生活が変化するかという部分を、心身両面アセスメントし、予測し対応していく能力が求められる。
- 社会が求める看護師への期待像に対しどれだけ満たすような能力を持たせるかが前提ではないか。人間を対象とした仕事のため、多面的な能力の基本は必要である。

(教育の現状)

- 研究結果を臨床に活かす力、臨床現場での問題を研究的に捉え解決する力、エビデンスに基づいた個別的な看護実践能力を3年間で教育するには限界がある。
- カリキュラム改正にあたり統合する部分は必要だが、現在の基礎教育の中で応用力まで身につけるのは非常に難しい。
- 若い看護師には、臨機応変に対応することや自分で判断して行動することが欠けている。こういった能力は経験に伴うものであり、基礎教育での臨地実習の時間が少なくなっていることが原因ではないか。
- 自己表現や自己コントロールに課題があるなど、入学する時点での学生の対人関係能力レベルが下がっている。その点を考慮すべきである。

(基礎教育と卒後教育との関係)

- 専門職は、10年、20年と長い期間で育つという視点で、最初のスタート時にどのような能力を持っているべきかという議論にしたほうがいいのではないか。
- 免許を取った人(新人看護職員)に何が必要かは、免許取得後の教育内容と連動している。新人看護職員研修の内容とある程度共通像のようなイメージがあるとわかりやすいのではないか。
- 一般社会でも、入職後すぐに即戦力になるわけではない。看護職員だけ卒業直後のハードルが高い。つなぎを教育などで優しく見守る期間が必要なのではないか。
- 要請される知識を増やしたために、医療職として身に付けなければならない能力の教育が失われてきた。基礎教育を小さくし、必要な能力の問題を整理し、現場に出す前の中間につなぎの教育を考える必要がある。
- つなぎの教育の整備を行うか、卒業時の能力を検討するのか、またどういう評価方法をどの時期にどの段階で入れていった卒業させられるのかということも検討するべきである。

(その他)

- 臨地実習において、看護過程の展開だけでなく、現場の楽しさがわかるような体験ができれば、看護師として働き続けられるのではないか。
- 「技術項目と卒業時の到達度」をどう活かすかという方法を考えるだけでも教育効果があがるのではないか。

2. 看護師養成機関内における教育方法の開発・活用

- 知識を学び、学内演習で判断する能力を身につける。そして実習で看護のダイナミックさを体験し、また知識に戻る。この繰り返しが大事である。

- 学内演習、臨地実習などで体験を増やすこと、そこで効果的なアセスメント、技術、知識につなげていく教育方法の検討が必要ではないか。
- 現在どの医療職種も侵襲的行為を実習で体験するのは難しい。侵襲のない実習を行うか、侵襲的な技術をモデル人形等を使ってどこまで行うかである。

3. 効果的な臨地実習のあり方

- 実習場所との距離の都合上、講義を受けた後に実習という形の演繹的な学習方法にどうしてもなる。現場を経験し、そこから問題を見つけ、問題解決的な学習していく帰納的方法も、考える力がついてくるのではないか。
- 臨地実習では倫理面など制約が多く限界があるため、より時間をかけるべきである。

4. 保健師教育、助産師教育のあり方

- 保健師の場合は、理解・知ることにとどまらず、実践力の確保のため教育内容が必要である。

看護師基礎教育と新人看護職員研修の到達目標比較

資料4

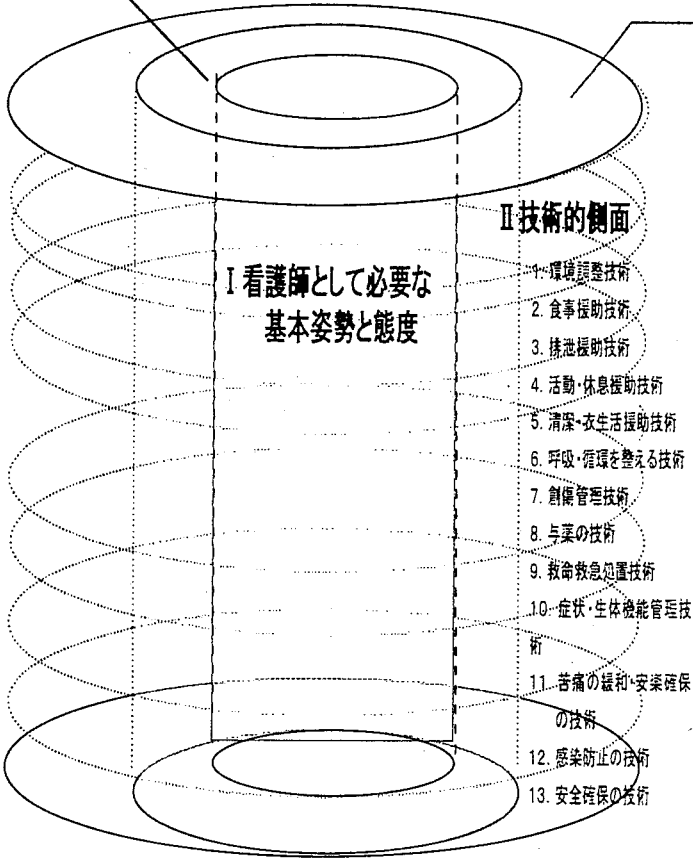
Ⅲ 管理的側面

- Ⅲ 管理的側面
1. 安全管理
 2. 情報管理
 3. 業務管理
 4. 薬剤等の管理
 5. 災害・防災管理
 6. 物品管理
 7. コスト管理

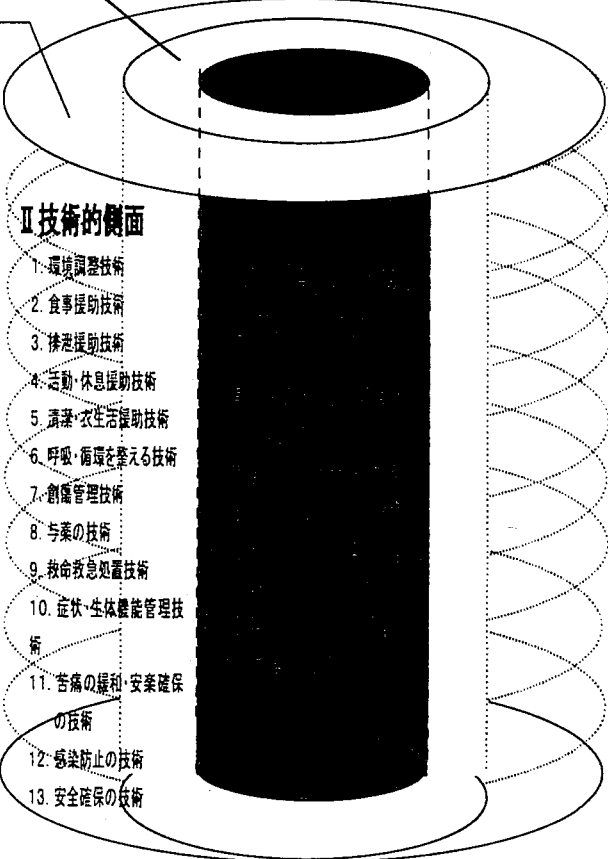
看護師基礎教育

看護技術を支える要素 看護技術を支える要素

新人看護職員



- 1 医療安全の確保
 - ①安全確保対策の適用の判断と実施
 - ②事故防止に向けた、チーム医療に必要なコミュニケーション
 - ③適切な感染管理に基づいた感染防止
- 2 患者及び家族への説明と助言
 - ①看護ケアに関する患者への十分な説明と患者の選択を支援するための働きかけ
 - ②家族への配慮や助言
- 3 的確な看護判断と適切な看護技術の提供
 - ①科学的根拠(知識)と観察に基づいた看護技術の必要性の判断
 - ②看護技術の正確な方法の熟知と実施によるリスクの予測
 - ③患者の特性や状況に応じた看護技術の選択と応用
 - ④患者にとって安楽な方法での看護技術の実施
 - ⑤看護計画の立案と実施した



I、II、IIIは、それぞれ独立したものではなく、患者への看護ケアを通して統合されるべきものである。

臨床実践能力の構造

看護師基礎教育と新人看護職員研修における看護技術についての到達目標

資料5

Ⅳ：知識としてわかる Ⅲ：演習で実施できる Ⅱ：教員・指導看護師の指導のもとで実施できる Ⅰ：単独で実施できる

卒業時		新人研修終了時 (注：新人研修終了時の到達度は仮に設定したもの)	
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	①清潔・静寂・換気・採光・照明・騒音・温湿度の管理による快適な環境の確保
	2 基本的なベッドメイクができる	Ⅰ	②ベッドメイキング ③臥床患者のベッドメイキング
	3 病室消毒の仕方を知り、実践ができる	Ⅱ	
2 薬物の援助技術	1 患者の服薬状況(処方薬、服用法、服用量)をアセスメントできる	Ⅱ	①服薬の目的、服薬の時間、服薬の方法、服薬の量
	2 患者の服薬状況(処方薬、服用法、服用量)をアセスメントできる	Ⅱ	②服薬の目的、服薬の時間、服薬の方法、服薬の量
	3 経管栄養法を受け持っている患者の観察ができる	Ⅱ	③経管栄養
	4 患者の服薬状況をアセスメントできる	Ⅱ	
	5 薬剤師データの基礎知識から連絡ができる	Ⅱ	
	6 モデル人形で経管栄養チューブからの薬剤の注入ができる	Ⅱ	
	7 モデル人形で経管栄養チューブの挿入、確認ができる	Ⅱ	
	8 患者の服薬状況を観察した患者の服薬計画を立てることができる	Ⅱ	
	9 患者の服薬状況を観察した患者の服薬計画を立てることができる	Ⅱ	
	10 患者の服薬生活上の改善点が見つかる	Ⅱ	
3 排泄援助技術	1 自然な排泄を促すための援助ができる	Ⅱ	①自然排泄・排泄補助(器・便器介助、可能な限りおむつを用いない援助を含む)
	2 自然な排泄を促すための援助ができる	Ⅱ	
	3 患者の排泄の観察・観察を記録し、排泄援助ができる	Ⅱ	
	4 排泄補助器具の適切な使用ができる	Ⅱ	
	5 排泄補助器具の適切な使用ができる	Ⅱ	
	6 排泄補助器具の適切な使用ができる	Ⅱ	
	7 失禁をしている患者のケアができる	Ⅱ	
	8 失禁をしている患者の観察・観察を記録し、排泄援助ができる	Ⅱ	
	9 排泄補助器具の適切な使用ができる	Ⅱ	
	10 モデル人形に排泄補助器具の適切な使用ができる	Ⅱ	
4 活動・休息援助技術	1 患者の活動・休息の援助ができる	Ⅱ	①歩行介助・移動の介助・移送
	2 患者の活動・休息の援助ができる	Ⅱ	
	3 患者の活動・休息の援助ができる	Ⅱ	
	4 患者の活動・休息の援助ができる	Ⅱ	
	5 患者の活動・休息の援助ができる	Ⅱ	
	6 患者の活動・休息の援助ができる	Ⅱ	
	7 患者の活動・休息の援助ができる	Ⅱ	
	8 患者の活動・休息の援助ができる	Ⅱ	
	9 患者の活動・休息の援助ができる	Ⅱ	
	10 患者の活動・休息の援助ができる	Ⅱ	
	11 患者の活動・休息の援助ができる	Ⅱ	
	12 患者の活動・休息の援助ができる	Ⅱ	
	13 患者の活動・休息の援助ができる	Ⅱ	
	14 患者の活動・休息の援助ができる	Ⅱ	
	15 患者の活動・休息の援助ができる	Ⅱ	
5 栄養・生活援助技術	1 患者の栄養・生活援助ができる	Ⅱ	①体位・移動に注意が必要な患者への援助(例：褥瘡、褥瘡、褥瘡不安定、褥瘡ヘルペス、褥瘡、褥瘡、褥瘡等の援助)
	2 患者の栄養・生活援助ができる	Ⅱ	
	3 患者の栄養・生活援助ができる	Ⅱ	
	4 患者の栄養・生活援助ができる	Ⅱ	
	5 患者の栄養・生活援助ができる	Ⅱ	
	6 患者の栄養・生活援助ができる	Ⅱ	
	7 患者の栄養・生活援助ができる	Ⅱ	
	8 患者の栄養・生活援助ができる	Ⅱ	
	9 患者の栄養・生活援助ができる	Ⅱ	
	10 患者の栄養・生活援助ができる	Ⅱ	
	11 患者の栄養・生活援助ができる	Ⅱ	
	12 患者の栄養・生活援助ができる	Ⅱ	
	13 患者の栄養・生活援助ができる	Ⅱ	
	14 患者の栄養・生活援助ができる	Ⅱ	
	6 呼吸・嚥下援助技術	1 患者の呼吸・嚥下援助ができる	Ⅱ
2 患者の呼吸・嚥下援助ができる		Ⅱ	
3 患者の呼吸・嚥下援助ができる		Ⅱ	
4 患者の呼吸・嚥下援助ができる		Ⅱ	
5 患者の呼吸・嚥下援助ができる		Ⅱ	
6 患者の呼吸・嚥下援助ができる		Ⅱ	
7 患者の呼吸・嚥下援助ができる		Ⅱ	
8 患者の呼吸・嚥下援助ができる		Ⅱ	
9 患者の呼吸・嚥下援助ができる		Ⅱ	
10 患者の呼吸・嚥下援助ができる		Ⅱ	
11 患者の呼吸・嚥下援助ができる		Ⅱ	
12 患者の呼吸・嚥下援助ができる		Ⅱ	
13 患者の呼吸・嚥下援助ができる		Ⅱ	
14 患者の呼吸・嚥下援助ができる		Ⅱ	
7 創傷管理技術		1 患者の創傷管理ができる	Ⅱ
	2 患者の創傷管理ができる	Ⅱ	
	3 患者の創傷管理ができる	Ⅱ	
	4 患者の創傷管理ができる	Ⅱ	
	5 患者の創傷管理ができる	Ⅱ	
	6 患者の創傷管理ができる	Ⅱ	
	7 患者の創傷管理ができる	Ⅱ	
	8 患者の創傷管理ができる	Ⅱ	
	9 患者の創傷管理ができる	Ⅱ	
	10 患者の創傷管理ができる	Ⅱ	
	11 患者の創傷管理ができる	Ⅱ	
	12 患者の創傷管理ができる	Ⅱ	
	13 患者の創傷管理ができる	Ⅱ	
	14 患者の創傷管理ができる	Ⅱ	
	8 感染の技術	1 患者の感染の技術ができる	Ⅱ
2 患者の感染の技術ができる		Ⅱ	
3 患者の感染の技術ができる		Ⅱ	
4 患者の感染の技術ができる		Ⅱ	
5 患者の感染の技術ができる		Ⅱ	
6 患者の感染の技術ができる		Ⅱ	
7 患者の感染の技術ができる		Ⅱ	
8 患者の感染の技術ができる		Ⅱ	
9 患者の感染の技術ができる		Ⅱ	
10 患者の感染の技術ができる		Ⅱ	
11 患者の感染の技術ができる		Ⅱ	
12 患者の感染の技術ができる		Ⅱ	
13 患者の感染の技術ができる		Ⅱ	
14 患者の感染の技術ができる		Ⅱ	
9 救急処置・救急援助技術		1 患者の救急処置・救急援助ができる	Ⅱ
	2 患者の救急処置・救急援助ができる	Ⅱ	
	3 患者の救急処置・救急援助ができる	Ⅱ	
	4 患者の救急処置・救急援助ができる	Ⅱ	
	5 患者の救急処置・救急援助ができる	Ⅱ	
	6 患者の救急処置・救急援助ができる	Ⅱ	
	7 患者の救急処置・救急援助ができる	Ⅱ	
	8 患者の救急処置・救急援助ができる	Ⅱ	
	9 患者の救急処置・救急援助ができる	Ⅱ	
	10 患者の救急処置・救急援助ができる	Ⅱ	
	11 患者の救急処置・救急援助ができる	Ⅱ	
	12 患者の救急処置・救急援助ができる	Ⅱ	
	13 患者の救急処置・救急援助ができる	Ⅱ	
	14 患者の救急処置・救急援助ができる	Ⅱ	
	10 身体・身体機能管理技術	1 患者の身体・身体機能管理ができる	Ⅱ
2 患者の身体・身体機能管理ができる		Ⅱ	
3 患者の身体・身体機能管理ができる		Ⅱ	
4 患者の身体・身体機能管理ができる		Ⅱ	
5 患者の身体・身体機能管理ができる		Ⅱ	
6 患者の身体・身体機能管理ができる		Ⅱ	
7 患者の身体・身体機能管理ができる		Ⅱ	
8 患者の身体・身体機能管理ができる		Ⅱ	
9 患者の身体・身体機能管理ができる		Ⅱ	
10 患者の身体・身体機能管理ができる		Ⅱ	
11 患者の身体・身体機能管理ができる		Ⅱ	
12 患者の身体・身体機能管理ができる		Ⅱ	
13 患者の身体・身体機能管理ができる		Ⅱ	
14 患者の身体・身体機能管理ができる		Ⅱ	
11 感染予防技術		1 患者の感染予防技術ができる	Ⅱ
	2 患者の感染予防技術ができる	Ⅱ	
	3 患者の感染予防技術ができる	Ⅱ	
	4 患者の感染予防技術ができる	Ⅱ	
	5 患者の感染予防技術ができる	Ⅱ	
	6 患者の感染予防技術ができる	Ⅱ	
	7 患者の感染予防技術ができる	Ⅱ	
	8 患者の感染予防技術ができる	Ⅱ	
	9 患者の感染予防技術ができる	Ⅱ	
	10 患者の感染予防技術ができる	Ⅱ	
	11 患者の感染予防技術ができる	Ⅱ	
	12 患者の感染予防技術ができる	Ⅱ	
	13 患者の感染予防技術ができる	Ⅱ	
	14 患者の感染予防技術ができる	Ⅱ	
	12 安全管理技術	1 患者の安全管理技術ができる	Ⅱ
2 患者の安全管理技術ができる		Ⅱ	
3 患者の安全管理技術ができる		Ⅱ	
4 患者の安全管理技術ができる		Ⅱ	
5 患者の安全管理技術ができる		Ⅱ	
6 患者の安全管理技術ができる		Ⅱ	
7 患者の安全管理技術ができる		Ⅱ	
8 患者の安全管理技術ができる		Ⅱ	
9 患者の安全管理技術ができる		Ⅱ	
10 患者の安全管理技術ができる		Ⅱ	
11 患者の安全管理技術ができる		Ⅱ	
12 患者の安全管理技術ができる		Ⅱ	
13 患者の安全管理技術ができる		Ⅱ	
14 患者の安全管理技術ができる		Ⅱ	
13 栄養管理技術		1 患者の栄養管理技術ができる	Ⅱ
	2 患者の栄養管理技術ができる	Ⅱ	
	3 患者の栄養管理技術ができる	Ⅱ	

「国際性と学習成果（獲得能力）による資格枠組について」

桜美林大学大学院大学アドミニストレーション研究科
研究科長・教授 館 昭

1 概 括

世界の高等教育の検討においては、国際性が強く意識されており、個々の分野の教育の検討においても全高等教育分野を視野に置いた学位及び職業資格全体の枠組づくりのもとで、学習成果（獲得能力）に注目しつつ行われている。

2 ヨーロッパ高等教育圏（EHEE）構築とイギリスの例

ボローニャ・プロセス

ボローニャ・プロセスは、1999年にヨーロッパ各国の高等教育担当大臣がボローニャ宣言において約した、2010年までにヨーロッパ高等教育圏（EHEE）を形成するという目標達成するための行程であり、2年ごとに開催される担当大臣会議がEHEEの内実を作り、再方向付けを行い、その事務局を次期会議開催国が担当し、行程を推進。

EHEEは、①圏内の学生、卒業者、高等教育機関教職員の移動性を促進し、②学生に将来のキャリアと民主的社会における主体的市民としての生活を準備し、かつ人間的には発達を促進し、③民主的原理と学問の自由に基づく、高い質の高等教育への広いアクセスを提供するものとして構想。2005年のベルゲン会議では「全国資格枠組（NFQ）の履行」「ジョイント学位の授与と認証」が行動項目に加わる。（※1.ボローニャ・プロセス、 ※2.National Qualifications Frameworks）

これと並行して、2008年にはヨーロッパ議会がEuropean Qualification Framework（EQF）を承認、学習成果（learning outcomes）に基礎を置く資格枠組づくりの準拠枠を示す。（※3.The European Qualifications Framework for Lifelong learning（EQF））

この資格枠組作りで先進的な位置にあるイギリスでは、資格枠組（※4. The framework for higher education qualifications in England, Wales and Northern Ireland（FHEQ））を担当機関である高等教育質保証機構（QAA）のもとでアカデミック・ストラクチャーの一角に位置づけられ（※5. academic Infrastructure）、分野ごとのベンチマークが開発されている。（※6.Benchmark statement: Health care programmes）

3 ICN（国際看護師協会）の動向

1999年創立、世界の看護協会の連合体

2004年～ 南裕子氏会長

2003年 グローバル化の文脈の中で、看護師の能力枠組作成の必要の認識からICN Framework of Competencies for the Generalist Nurseを作成。

2008年、そのアップデートとジェネラリスト看護師を基準にしつつも補助業務者、准看護師、スペシャリスト看護師、高度実践看護師全体の系統立った能力像を示す必要から、Nursing Care Continuum Framework and Competenciesを作成。（参考資料2 Nursing Care Continuum Framework and Competencies）

2009年には、スペシャリスト看護師の能力像を示すICN Framework of Competencies for the Nurse Specialistを作成（※7.ICN Framework of Competencies for the Nurse Specialist）

4 日本の検討への示唆

(※ 1～7 館委員提出資料参照)

1. ボローニア・プロセス と「大学院」 館昭
I D E・現代の高等教育(Institute for Development of Higher Education)
No.512 2009年7月号
2. National Qualifications Frameworks
<http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/qualifications/national.asp>
3. The European Qualifications Framework for Lifelong Learning(EQF)
http://ec.europa.eu/dgs/education_culture/publ/pdf/eqf/broch_en.pdf
4. The framework for higher education *qualifications in England, Wales and Northern Ireland* (FHEQ)
<http://www.qaa.ac.uk/academicinfrastructure/fheq/EWNI/default.asp>
5. Academic Infrastructure
<http://www.qaa.ac.uk/academicinfrastructure/default.asp>
6. Benchmark statement: Health care programmes
<http://www.qaa.ac.uk/academicinfrastructure/benchmark/health/physio.pdf>
7. ICN Framework of Competencies for the Nurse Specialist)
http://www.icn.ch/ICN_Nurse_Specialist.pdf

看護教育の内容と方法に関する検討会
保健師教育、助産師教育ワーキンググループ開催要綱（案）

1. 趣旨

第171国会において保健師助産師看護師法等の一部改正が行われ、保健師及び助産師の国家試験受験資格が6か月以上から1年以上となった。このため指定規則等における保健師及び助産師の教育内容について検討を行う。

2. 検討課題

- 1) 保健師及び助産師の免許取得前に学ぶべき教育内容の充実の方策について検討を行う。
- 2) 保健師及び助産師の資格取得に必要な実習内容について検討を行う。

3. 検討の進め方

9月にワーキンググループを設置し、各教育機関における教育の実態を踏まえて、検討課題に沿った検討を行う。

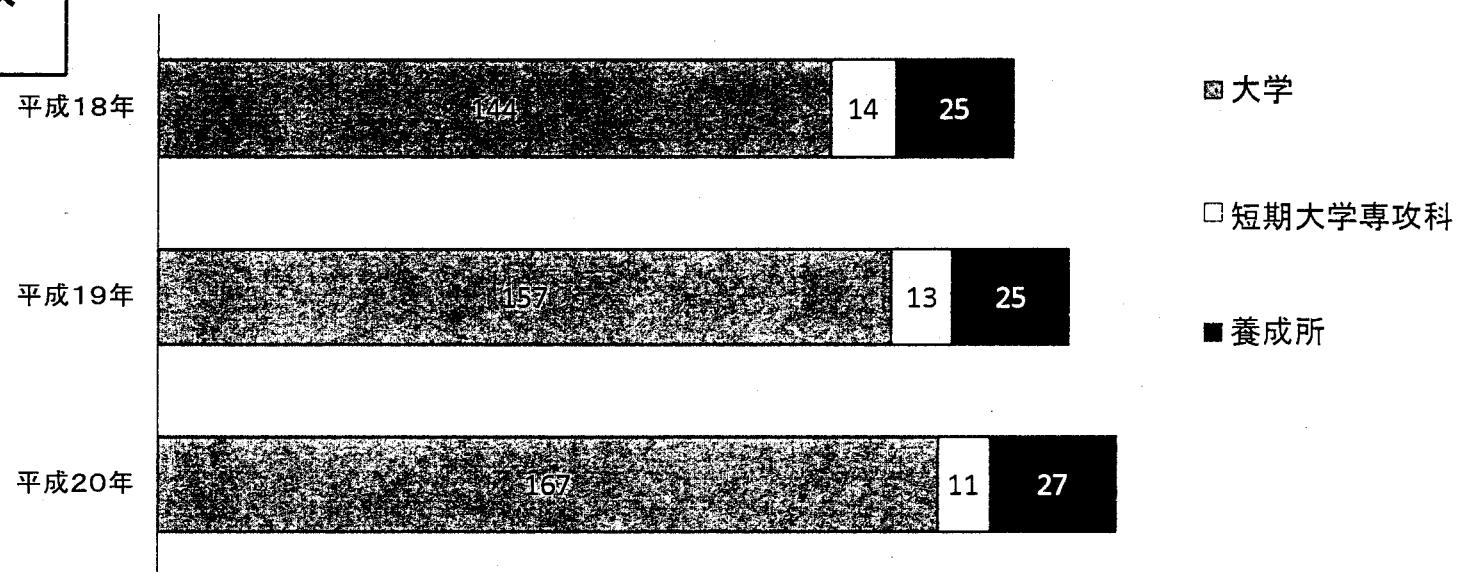
4. メンバー構成

検討会のメンバーに加えて、保健師教育、助産師教育に関連する専門家で構成する。

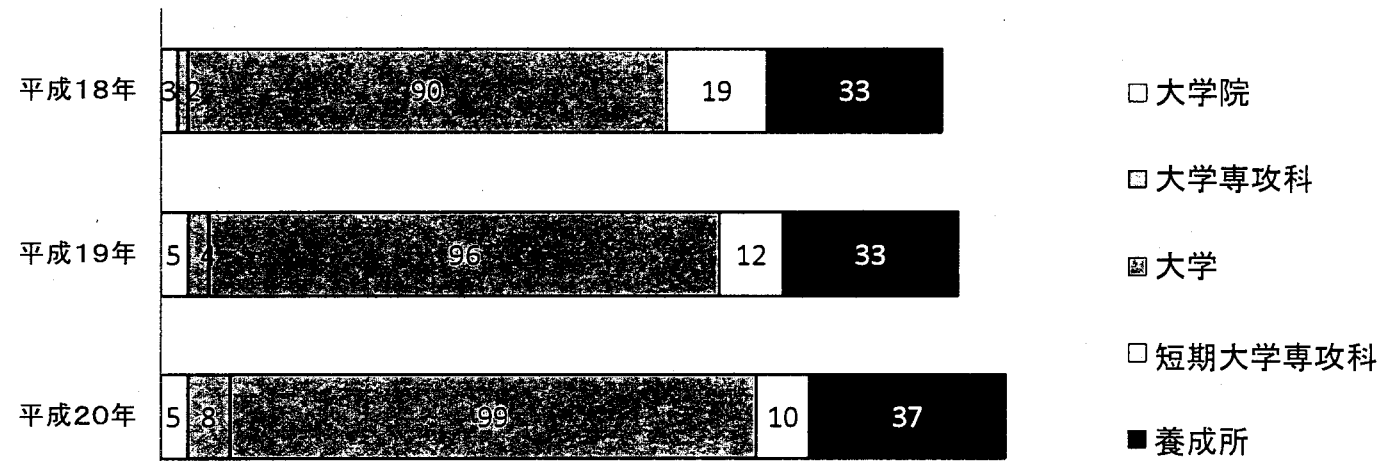
保健師教育、助産師教育 に関する基礎資料

保健師・助産師
学校養成所数
推移

保健師学校養成所数



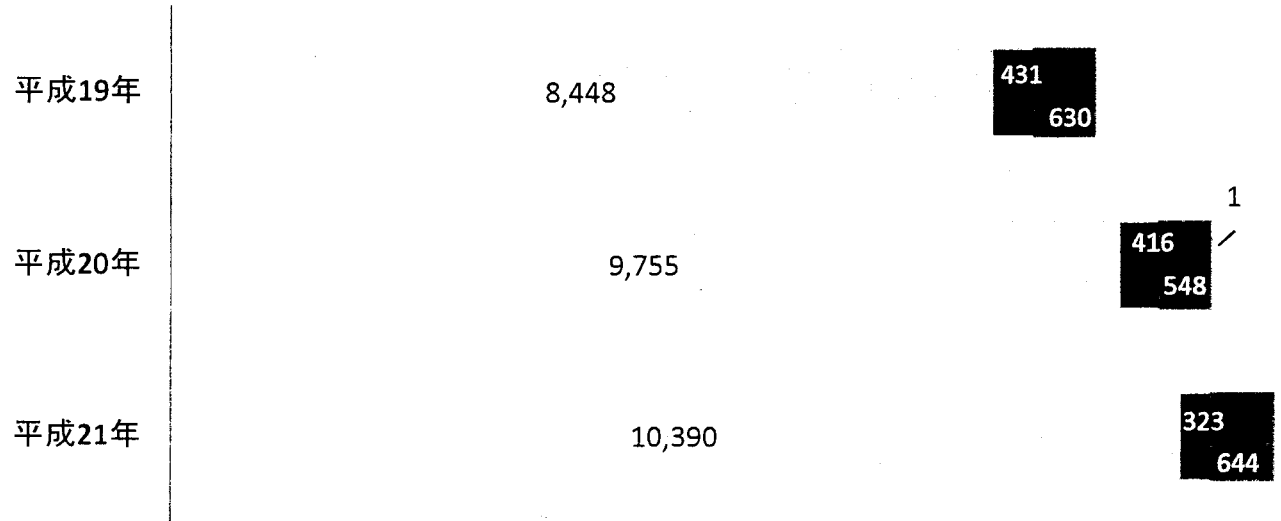
助産師学校養成所数



保健師・助産師 国家試験 受験者数

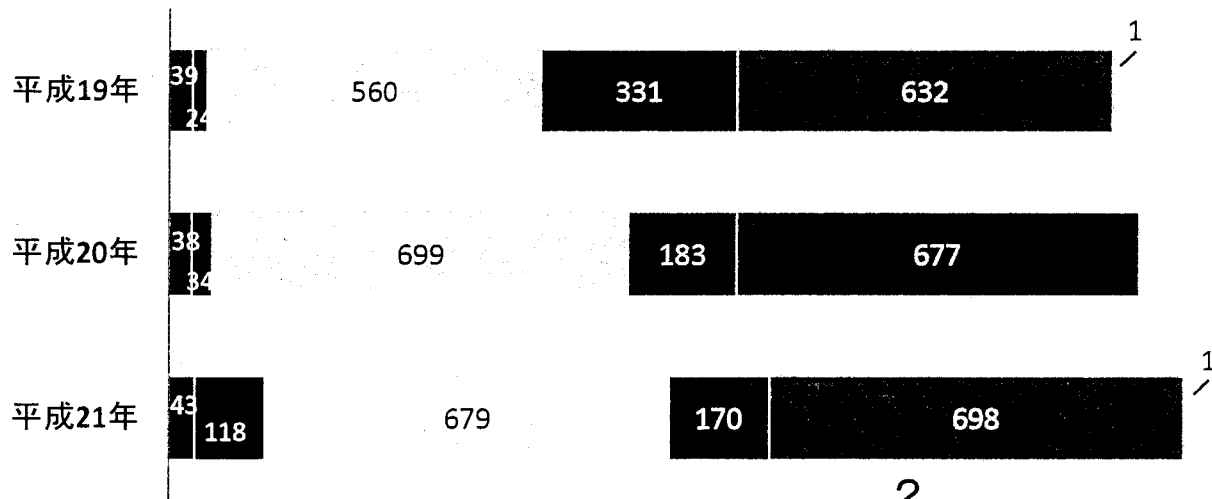
保健師国家試験受験者数

大学 ■ 短期大学専攻科 ■ 養成所 ■ その他



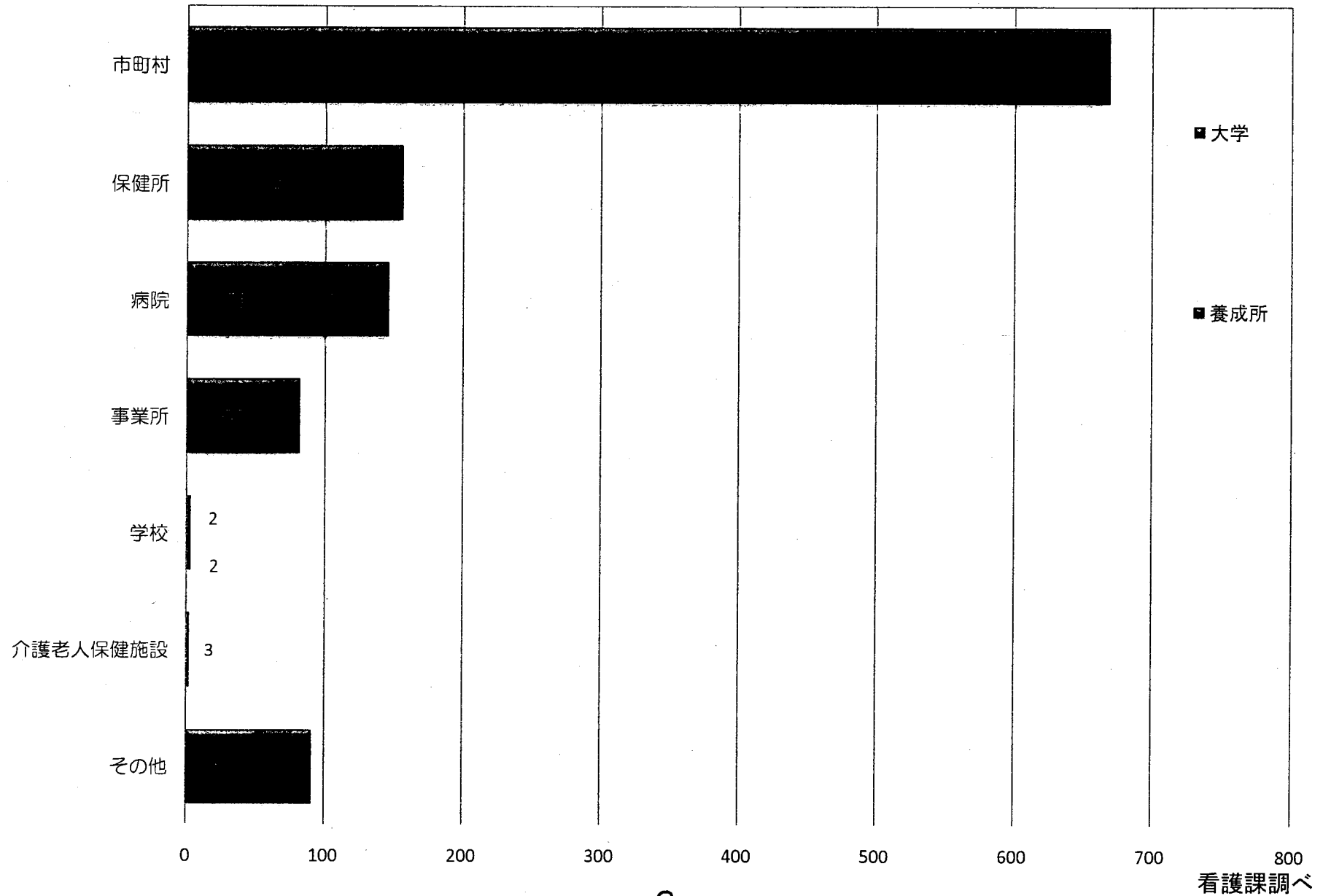
助産師国家試験受験者数

■ 大学院 ■ 大学専攻科 ■ 大学 ■ 短期大学専攻科 ■ 養成所 ■ その他

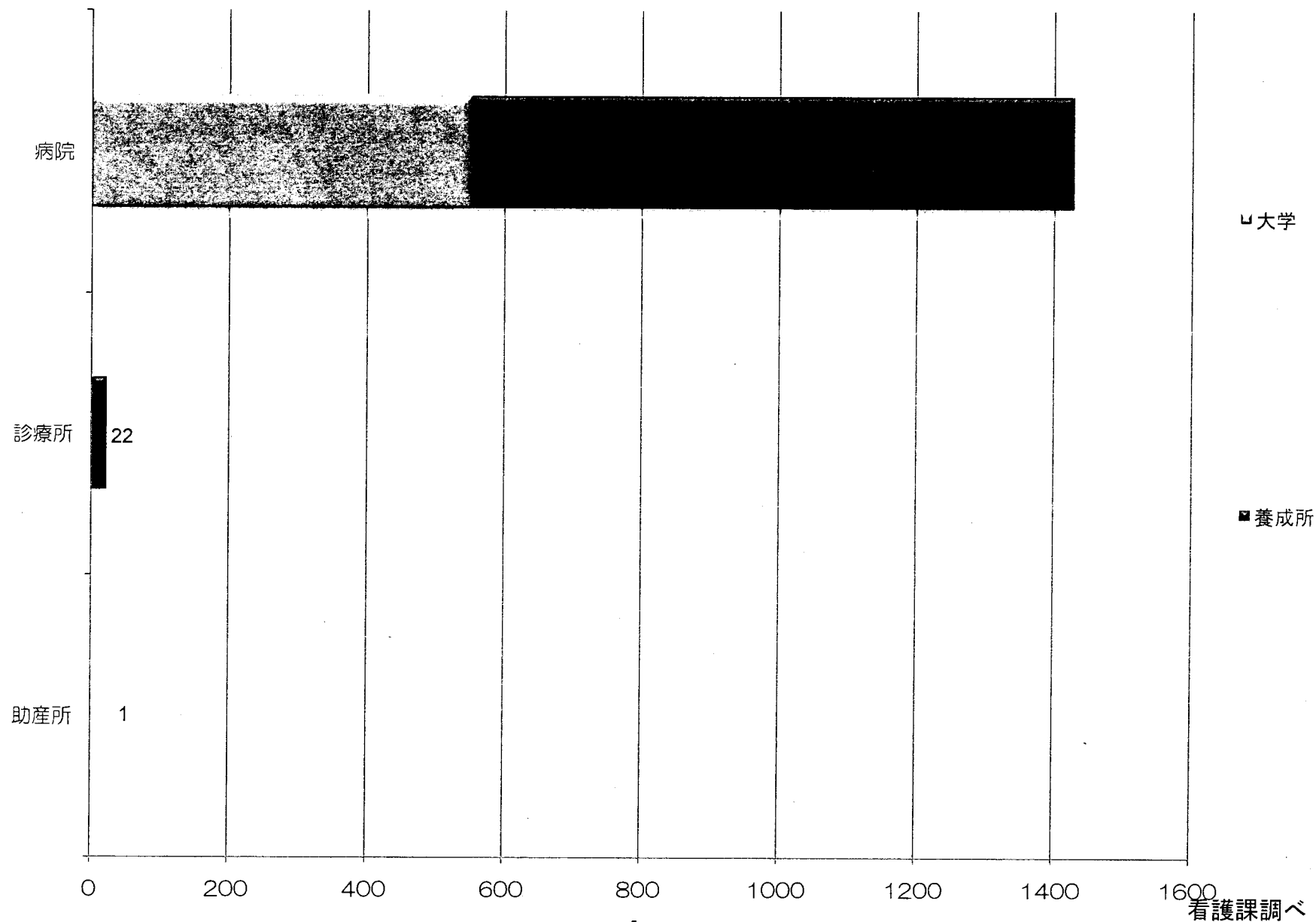


看護課調べ

新卒保健師の就業場所(平成20年)

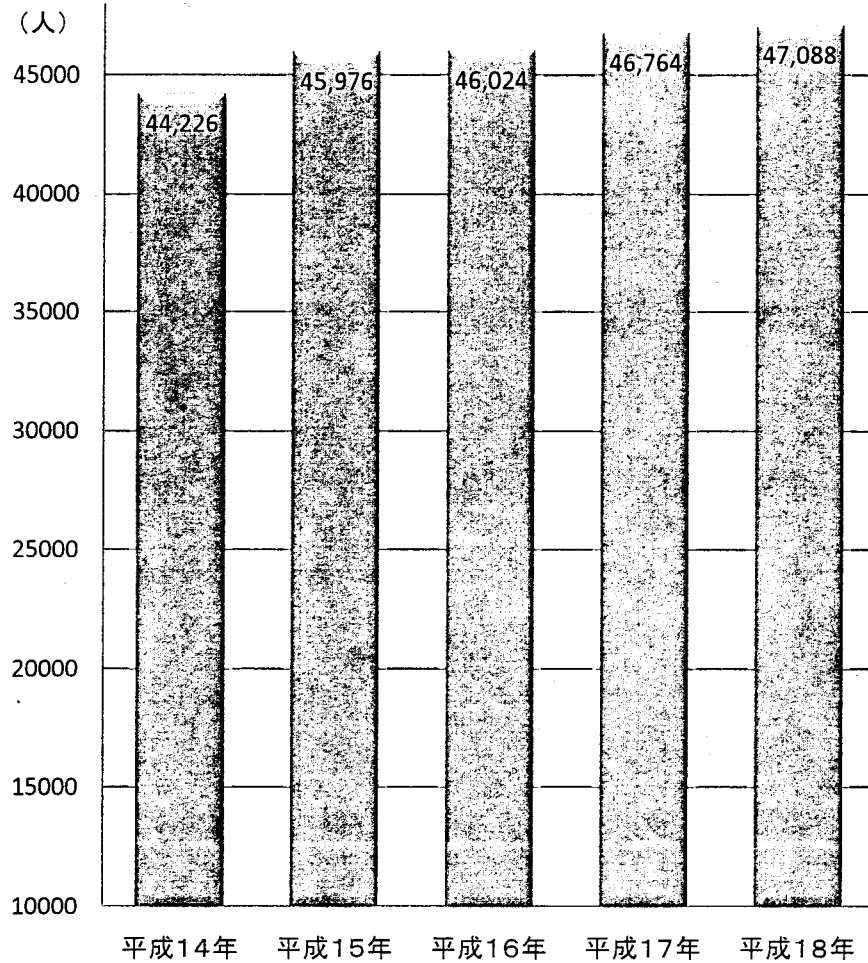


新卒助産師の就業場所(平成20年)



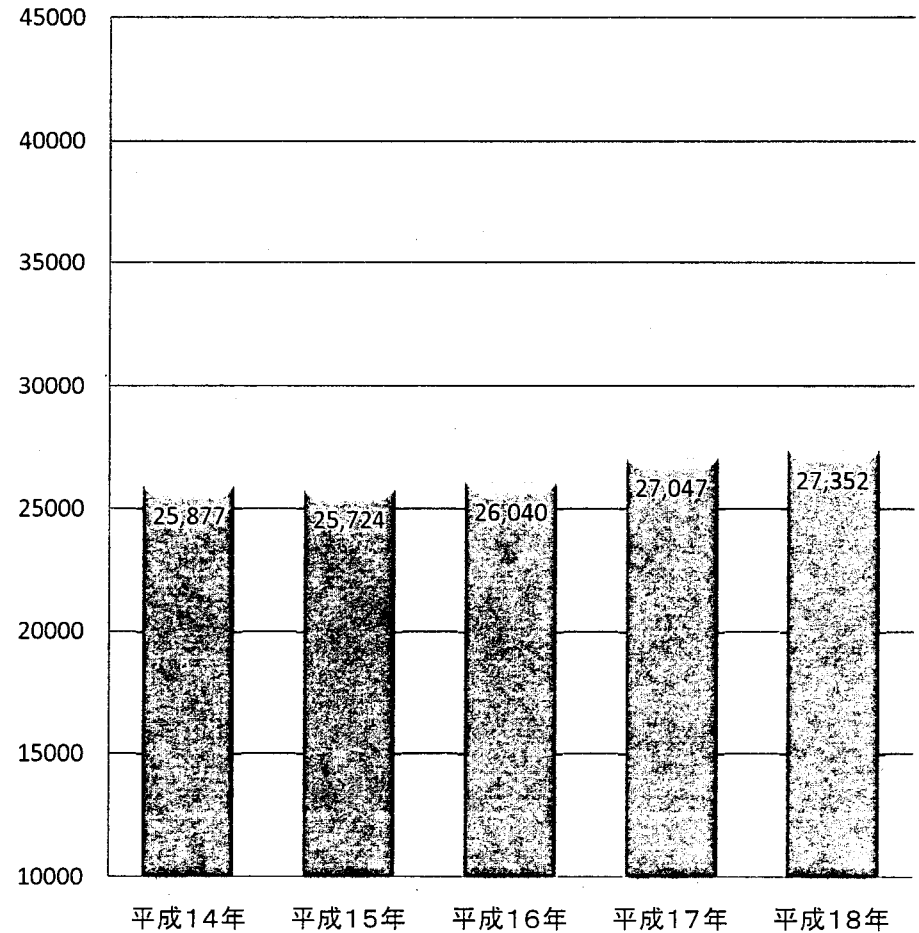
年次別 保健師・助産師就業者数

保健師就業者総数

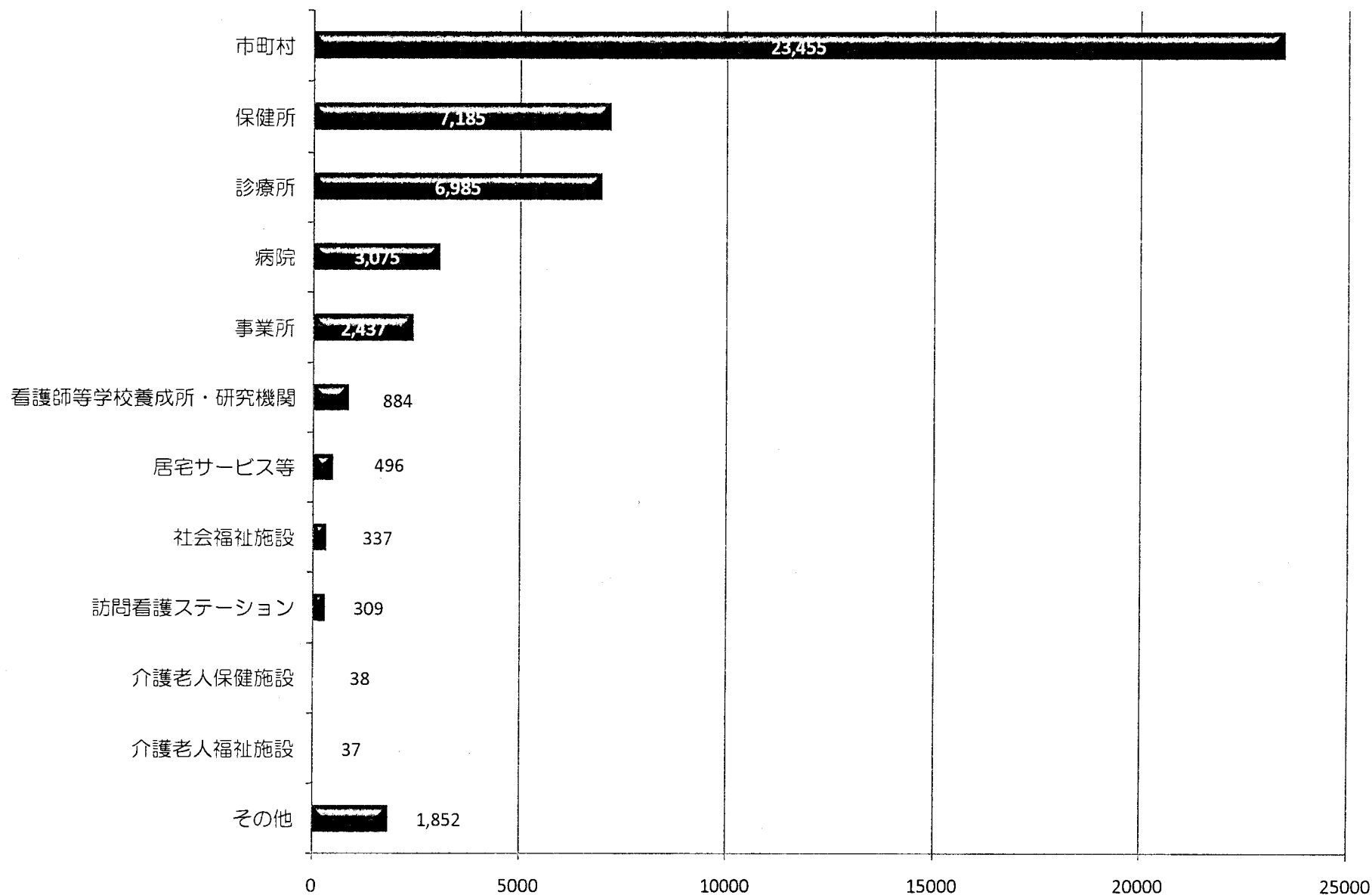


助産師就業者総数

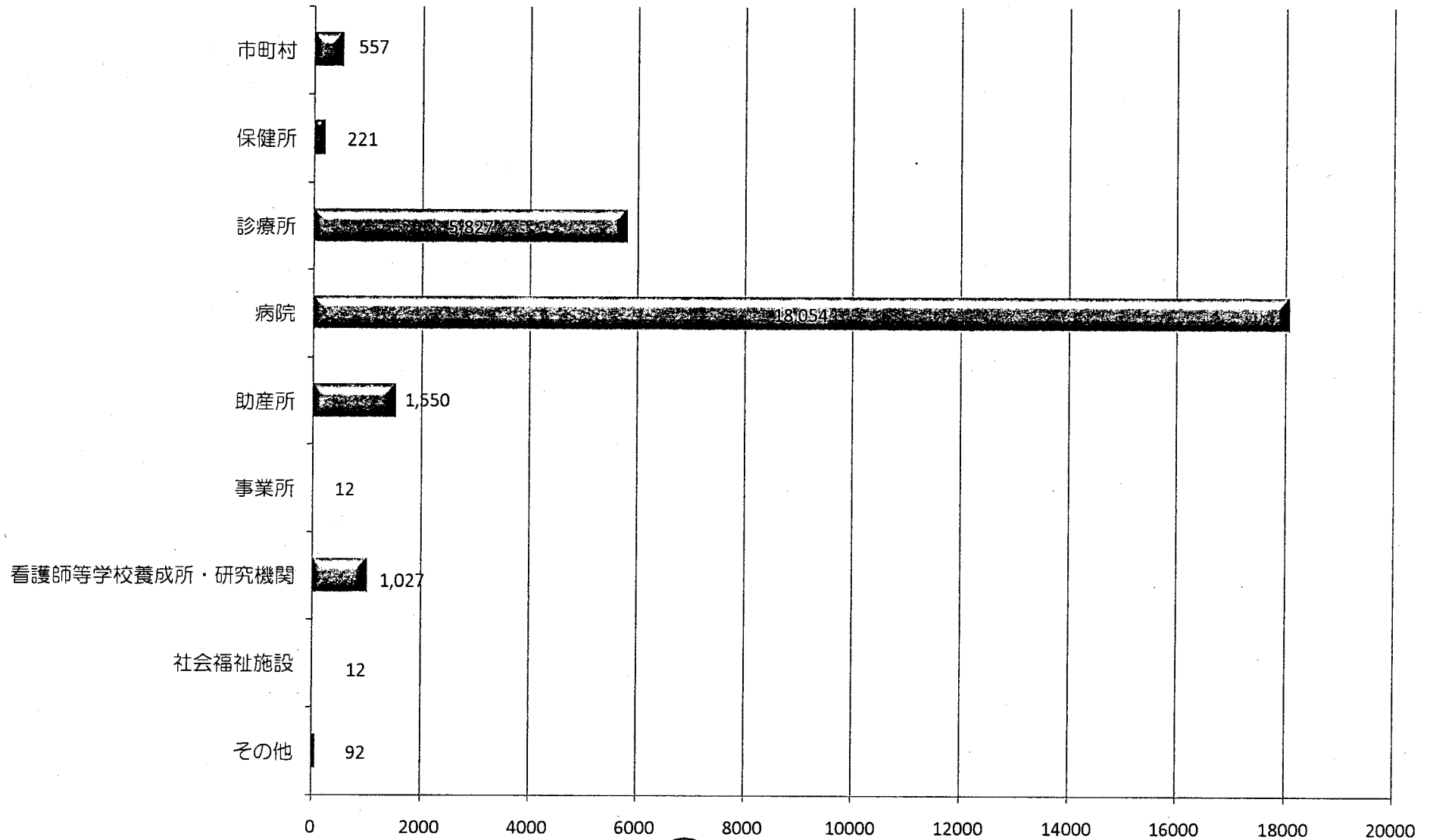
(人)



保健師の就業場所(平成18年)



助産師の就業場所(平成18年)



○保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）（第一条関係）（抄）

（傍線部分は改正部分）

>

改正案	現行
<p>目次</p> <p>第一章・第二章 [略]</p> <p>第三章 試験（第十七条―第二十八条の二）</p> <p>第四章～第五章 [略]</p> <p>附則</p> <p>第十九条 保健師国家試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、これを受けることができない。</p> <p>一 文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、文部科学大臣の指定した学校において一年以上保健師になるのに必要な学科を修めた者</p> <p>二・三 [略]</p> <p>第二十条 助産師国家試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、これを受けることができない。</p> <p>一 文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、文部科学大臣の指定した学校において一年以上助産に関する学科を修めた者</p> <p>二・三 [略]</p> <p>第二十一条 看護師国家試験は、次の各号のいずれかに該当する者で</p>	<p>目次</p> <p>第一章・第二章 [略]</p> <p>第三章 試験（第十七条―第二十八条）</p> <p>第四章～第五章 [略]</p> <p>附則</p> <p>第十九条 保健師国家試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、これを受けることができない。</p> <p>一 文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、文部科学大臣の指定した学校において六月以上保健師になるのに必要な学科を修めた者</p> <p>二・三 [略]</p> <p>第二十条 助産師国家試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、これを受けることができない。</p> <p>一 文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、文部科学大臣の指定した学校において六月以上助産に関する学科を修めた者</p> <p>二・三 [略]</p> <p>第二十一条 看護師国家試験は、次の各号のいずれかに該当する者で</p>

なければ、これを受けることができない。

一 文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、文部科学大臣の指定した学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)に基づく大学(短期大学を除く。第四号において同じ。)において看護師になるのに必要な学科を修めて卒業した者

二 文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、文部科学大臣の指定した学校において三年以上看護師になるのに必要な学科を修めた者

三 文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、厚生労働大臣の指定した看護師養成所を卒業した者

四 免許を得た後三年以上業務に従事している准看護師又は学校教育法に基づく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前二号に規定する大学、学校又は養成所において二年以上修業したもの

五 外国の第五条に規定する業務に関する学校若しくは養成所を卒業し、又は外国において看護師免許に相当する免許を受けた者で、厚生労働大臣が第一号から第三号までに掲げる者と同等以上の知識及び技能を有すると認められたもの

第二十二条 准看護師試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、これを受けることができない。

一・二 (略)

三 前条第一号から第三号まで又は第五号に該当する者

四 外国の第五条に規定する業務に関する学校若しくは養成所を

なければ、これを受けることができない。

一 文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、文部科学大臣の指定した学校において三年以上看護師になるのに必要な学科を修めた者

二 文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、厚生労働大臣の指定した看護師養成所を卒業した者

三 免許を得た後三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前二号に規定する学校又は養成所において二年以上修業したもの

四 外国の第五条に規定する業務に関する学校若しくは養成所を卒業し、又は外国において看護師免許に相当する免許を受けた者で、厚生労働大臣が第一号又は第二号に掲げる者と同等以上の知識及び技能を有すると認められたもの

第二十二条 准看護師試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、これを受けることができない。

一・二 (略)

三 前条第一号、第二号又は第四号に該当する者

四 外国の第五条に規定する業務に関する学校若しくは養成所を

卒業し、又は外国において看護師免許に相当する免許を受けた者のうち、前条第五号に該当しない者で、厚生労働大臣の定める基準に従い、都道府県知事が適当と認められたもの

第二十二條の二〔略〕

2 文部科学大臣又は厚生労働大臣は、第十九条第一号若しくは第二号、第二十条第一号若しくは第二号、第二十一条第一号から第三号まで又は前条第一号若しくは第二号に規定する基準を定めようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。

第二十八條の二 保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修その他の研修（保健師等再教育研修及び准看護師再教育研修を除く。）を受け、その資質の向上を図るよう努めなければならない。

卒業し、又は外国において看護師免許に相当する免許を受けた者のうち、前条第四号に該当しない者で、厚生労働大臣の定める基準に従い、都道府県知事が適当と認められたもの

第二十二條の二〔略〕

2 文部科学大臣又は厚生労働大臣は、第十九条第一号若しくは第二号、第二十条第一号若しくは第二号、第二十一条第一号若しくは第二号又は前条第一号若しくは第二号に規定する基準を定めようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。

ICN Regulation Series

Nursing Care Continuum Framework and Competencies



International Council of Nurses

Table of contents

Introduction	4
<u>ICN Framework of Competencies</u>	⑨
Accountability	12
Ethical Practice	14
Legal Practice	16
Principles of Care Provision	18
Promotion of Health	22
<u>Assessment</u>	⑫
Planning	24
Implementation	26
Evaluation	27
Therapeutic Communication and Interpersonal Relationships	28
Leadership and Management	30
Safe Environment	32
Delegation and Supervision	34
Inter-Professional Health Care	35
Enhancement of the Profession	36
Quality Improvement	38
Continuing Education	39
Glossary	40
References	42

ICN Framework of Competencies

Initially, the **ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse** was developed to identify competencies expected of a generalist nurse at the point of entry into professional practice.⁸ It has been used in various ways internationally. For example, the regulatory bodies of the concerned countries used it to identify common competencies for registered nurses in South East Asia and the Western Pacific.⁹ Another application was as a guide to the development of a competency inventory for registered nurses in the People's Republic of China.¹⁰ In the King Faisal Specialist Hospital and Research Centre in Saudi Arabia, the ICN Framework formed the basis for a clinical practice assessment portfolio for new graduates undertaking a period of internship.¹¹

As a result of the consultation for the Continuum the major domains and some of the sub-domains of the Framework have been revised (Figure 1). The competencies under three domains are:

1. Professional, ethical and legal practice
2. Care provision and management
3. Professional, personal, and quality development

In undertaking work on the Continuum the ICN competencies for the registered (generalist) nurse were used as the initial benchmark against which all other competencies in the Continuum have been set. As the registered nurse competencies were five years old ICN took the opportunity to review and revise them as part of the Continuum development process. The specialist nurse competencies were based on those developed as part of work

undertaken in collaboration with the European Parkinson's Disease Association. The advanced practice competencies have been developed in collaboration with the ICN International Nurse Practitioner and Advanced Nursing Network.

In some cases an individual practitioner may develop competencies in one or more of the areas beyond those set as the initial benchmarks. This can occur as a result of progress from novice to expert in their role, as part of preparation for moving to more developed roles, or as part of a particular demand of the position to which they have been appointed. Any individual who functions at a level beyond the initial benchmark in one or more areas is not considered competent or recognised as functioning at the higher level unless all requirements are met and any additional formal preparation or assessment have been completed.

Finally, in developing the Nursing Care Continuum Framework and Competencies ICN consulted widely in order to arrive at international consensus. However, these competencies should not be regarded as prescriptive. Those utilizing the Continuum need to refer to their particular context and make revisions accordingly. Some areas may need further expansion and others may be inappropriate, while areas that are important to practice in their country may have been omitted. Additionally, some countries may wish to use the competencies as the basis for developing more detailed guidance that can inform curriculum development by identifying the underpinning knowledge and skills required to achieve the competencies. Figure 2 provides an example of how this may be developed.

Figure 1: Revised ICN Competency Framework

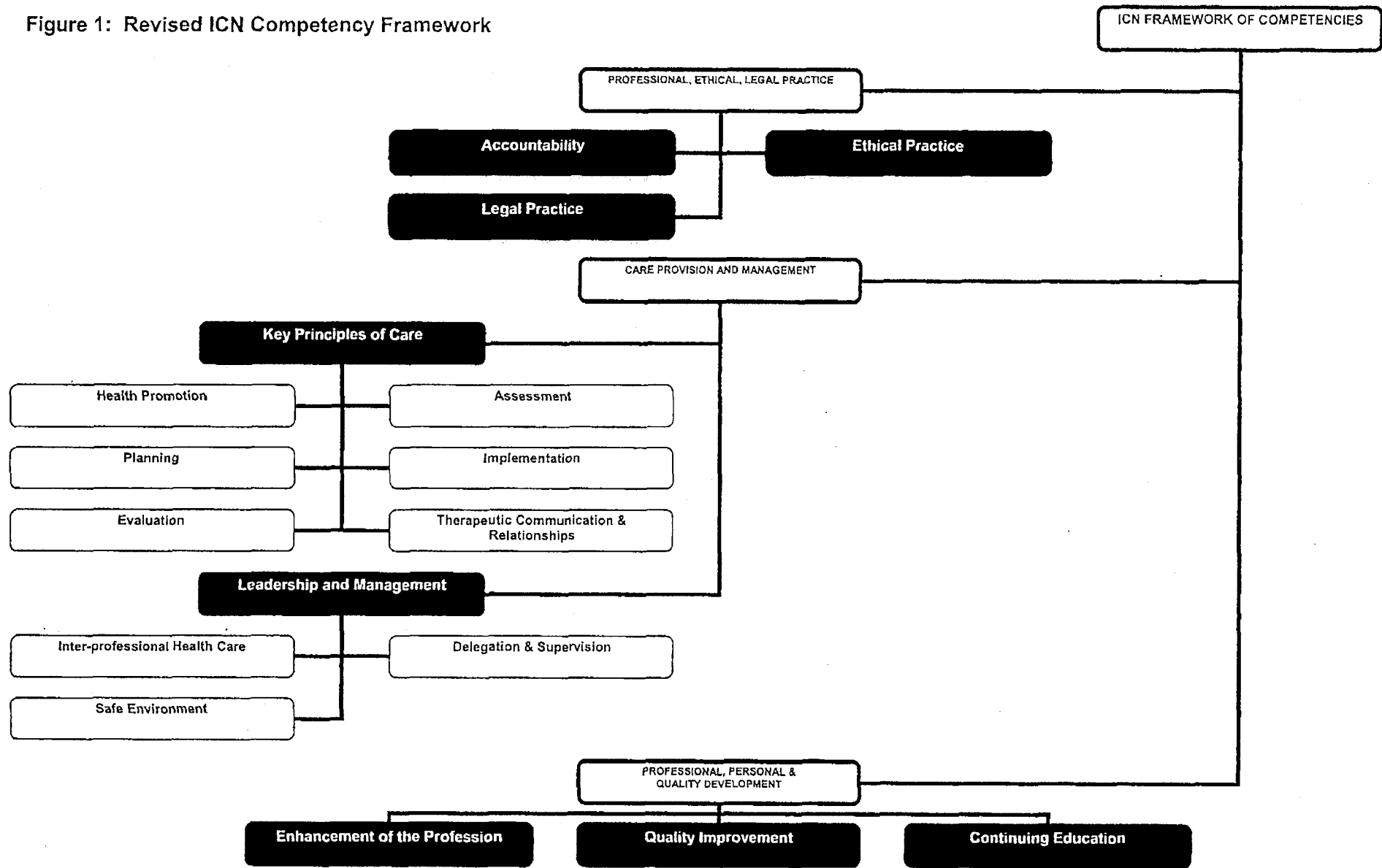


Figure 2: Example of knowledge and skills required to achieve competencies associated with delegation and supervision

Delegation and Supervision

Knowledge & Skills	SW	EN	RN	NS	APN
Definition and principles of effective delegation (5 rights of delegation)		✓	→		→
Forms of delegation including the use of protocols, guidelines, standing orders				✓	→
Relation of delegation to professional role, scope of practice and personal accountability/responsibilities, statutory and regulatory authority for delegation		✓	→		→
Organisational responsibilities, policies and procedures to support delegation decisions and supervisory activities				✓	→
Definition and principles of supervision of individuals		✓	→		→
Types and methods of supervision (direct and indirect)			✓	→	→
How delegation/supervision contributes to effective use of health resources and the continuum of care		✓	→		→
Role as receiver of delegation/supervision: Concept of delegation/supervision	✓	→			→
How/when to request additional instruction, training and support	✓	→			→
Right to decline a delegated activity	✓	→			→
Skills: 1. Formulating organisational policies/procedures and creating adequate structures and resources to support delegation and supervisory responsibilities					✓
2. Communicating delegated task		✓	→		→
3. Monitoring and providing feedback delegated tasks		✓	→		→
4. Using a variety of methods for guidance, instruction, support			✓	→	→

✓ Denotes level at which initial knowledge and/or skill is obtained. Knowledge in that area may be further expanded in breadth and depth as a person progresses in experience and the Continuum.

Assessment

	Support Worker	Enrolled Nurse	Registered Nurse	Specialist Nurse	Advanced Practice Nurse
33	Undertakes delegated aspects of health data collection within sphere of competence.	Undertakes delegated aspects of health data collection within sphere of competence and contributes data and information to the assessment made by the registered nurse.	Gathers accurate and relevant objective and subjective data through systematic health and nursing assessments-	Gathers accurate and relevant objective and subjective data required for practice in specialty area through systematic health and nursing assessments, ordering diagnostic tests and procedures as permitted in the scope of specialist practice and legislation.	Gathers accurate and relevant objective and subjective data for client assessment using multiple data collection strategies and information sources, ordering diagnostic tests and procedures as permitted in the scope of advanced nursing practice and legislation.
34	Reports changes that may affect health and well being.	Identifies common and overt actual and potential health problems and notes findings that lie outside the norm.	Organises, synthesizes, analyses, and interprets data from different sources to derive a nursing diagnosis and determine a care plan.	Organises, synthesizes, analyses, and interprets data from different sources to derive nursing diagnoses and determine a care plan.	Applies advanced clinical reasoning judgement and in-depth knowledge to derive a differential diagnosis and determine a comprehensive care plan.
35	Reports observations and complies with organisational policy.	Reports and keeps accurate, timely records of findings complying with professional standards and organisational policies.	Shares and documents findings accurately and in a timely manner complying with professional standards and organisational policies.	Shares and documents findings accurately and in a timely manner complying with professional standards and organisational policies.	Shares and documents findings accurately and in a timely manner complying with professional standards and organisational policies.

看護師等養成所の運営に関する指導要領について(抜粋)

(平一三・一・五 健政発 五) (最終改正 平二一・二・一九)

別表1 保健師教育の基本的考え方、留意点等

教育の基本的考え方	
1	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、予測的にとらえアセスメントする能力を養うとともに、自立を支援する能力を養う。
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ための健康学習や自主・自助グループ活動等の集団活動を育成するとともに、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	地域に顕在している健康問題を個別事例を通して把握するとともに、潜在している健康課題を予測し、それらを地域住民、関係機関、他職種と連携・協働し組織的に解決する能力を養う。
4	保健・医療・福祉行政の最新の知識を主体的・継続的に学ぶ能力を養うとともに、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、施策に反映する能力を養う。

教育内容	単位数	留意点
地域看護学	12	学校保健・産業保健を含む内容とする。
地域看護学概論	2	公衆衛生看護の基本理念と目標を学び、地域における看護活動の基本的知識及び考え方、地域を基盤とした予防の考え方と対応の基本について学ぶ内容とする。
個人・家族・集団の生活支援	10	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。
地域看護活動展開論		地域(産業、学校等を含む)における看護活動を展開するために必要な方法及び技術を学ぶ内容とする。 心身の健康保持増進及び、疾病・障害別に予防、発生、回復及び改善に対応した支援方法と地域活動の組織化を含めた展開方法について学ぶ内容とする。
地域看護管理論		健康危機管理を含む内容とする。
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。
保健福祉行政論	3	行政組織について学ぶ内容とする。 保健医療福祉の法的基盤及び行財政を理解するとともに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。

教育内容	単位数	留意点
<p>臨地実習</p> <p>地域看護学実習</p> <p>個人・家族・集団の生活支援実習</p> <p>地域看護活動展開論実習</p> <p>地域看護管理論実習</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>2</p> <p>2</p>	<p>地域看護学、疫学、保健統計学及び保健福祉行政論で学んだ知識を活用した実習とする。</p> <p>臨地実習は、保健所、市町村は必須とし、学校、事業所、医療・福祉施設等、多様な場で実習を行う。</p> <p>地域の社会資源を活用し、生活を支援する実習を行う。</p> <p>個別事例に対して継続した訪問指導を行う。(複数事例が望ましい)</p> <p>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。</p> <p>集団を対象とした健康支援を体験する実習とする。</p> <p>地域の活動計画のプロセスを理解し、保健活動を展開する実習とする。</p> <p>地域の保健医療福祉の計画を知り、その意義について理解できる実習とする。</p> <p>地域住民、関係機関や他職種との連携・調整の実際が理解できる実習とする。</p> <p>保健活動の管理や評価、社会資源の開発等について学ぶ実習とする。</p> <p>健康危機管理体制の実際を学ぶ実習とする。</p>
<p>総計</p>	<p>23</p>	<p>745時間以上の講義・実習等を行うものとする。</p>

看護師等養成所の運営に関する指導要領(抜粋)

(平一三・一・五 健政発 五) (最終改正 平二一・二・一九)

別表2 助産師教育の基本的考え方、留意点等

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支援できる能力を養う。
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への支援ができる能力を養う。
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える能力を養う。

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。 生命倫理、乳幼児の成長発達等を強化する内容とする。 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・社会的側面を強化した内容とする。 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。
助産診断・技術学	6	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等の充実を図り、助産の実践に必要な基本的技術を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、他職種と連携・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	1	助産業務の管理及び助産所の運営の基本を学ぶ内容とする。 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	9	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	9	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・経膈分べん・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。 妊娠期や産じょく期・新生児期のアセスメントや支援を行う能力を強化する実習を含む内容とする。
総計	23	765時間以上の講義・実習等を行うものとする。