

# 看 護 課

# 第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書

平成22年12月21日

# 第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書

## 1. はじめに

看護職員の人材確保に関しては、看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成4年法律第86号）第3条に基づき、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が策定されているところである（平成4年12月25日文部省・厚生省・労働省告示第1号）。同指針において、国は、医療提供体制等を踏まえた需給見通しに基づいて看護師等の養成を図るなど就業者数の確保に努めるべきものとされている。

かかる看護職員の需給見通しについては、看護職員確保に資する基本的な資料として、概ね5年ごとにこれまで6回にわたり策定されてきた。

第六次看護職員需給見通しについては、看護職員の業務密度、負担が高くなっていること、患者本位の質の高い医療サービスを実現する必要があるとして、看護職員を質・量ともに確保することが求められていることを踏まえ、平成18年から平成22年までの5年間の需給見通しとして平成17年に策定されたものである。

同需給見通しについては、短時間勤務の看護職員が多くなってきていたことを踏まえ、初めて常勤換算によって取りまとめることとした。同需給見通しにおいては、平成18年の需要見通しを約131万4千人、供給見通しを約127万2千人、平成21年の需要見通しを約138万4千人、供給見通しを約135万6千人と見込んだところである。

他方、看護職員就業者数の実績としては、平成18年に実人員で約133万3千人、平成21年に約143万4千人となっており、これを基に衛生行政報告例における実人員と常勤換算の就業者数の比率で常勤換算の人員数について推計をすると、平成18年に約124万6千人、平成21年に約132万5千人となっている。

これには、第六次看護職員需給見通しにおいては、策定過程の途中において常勤換算による算定が導入されることとなったことから、各施設に対する調査等において、実人員と常勤換算に関する十分な把握ができなかったこと等が影響しているところである。

一方、平成21年3月に取りまとめられた「看護の質の向上と確保に関する検討会中間とりまとめ」においては、①少子化による養成数の減少などを踏まえた長期的な需給見通しや、②看護職員の確保のために、働く意向がある潜在看護職員を把握する仕組みづくり、多様な勤務形態の導入や院内保育所の整備などにより就労継続及び再就業の支援体制を強化すること等の推進策が求められ、これらを総合的に勘案して第七次看護職員需給見通しを策定することとされたところである。

このような状況を踏まえ、看護職員確保に資する基本的な資料として引き続き需給見通しを策定するため、本検討会は、平成21年5月の設置以来、都道府県における調査の実施等の過程を経て、のべ8回にわたって検討してきたが、今般、平成23年から平成27年までの看護職員需給見通しを取りまとめたのでここに報告する。

## 2. 新たな看護職員需給見通しの策定

### (1) 策定の方法

本検討会においては、看護職員需給を取り巻く現状を概観した後に、看護職員の需要数や供給数についてどのように把握すべきか、その精度を高めるためにどのような調査や推計方法をとるべきか、医療機関等に対して行う調査にどこまで調査項目を盛り込むかといった点について検討を行った。

その結果、今回の需給見通しについては、地域の医療提供体制の確保を担う都道府県が、都道府県における実情を踏まえ、都道府県ごとの需給見通しを策定し、厚生労働省に対する報告がなされた後に、全国的な観点からの整合性の確保に向けた調整を経て策定することとした。そして、以下のような第七次看護職員需給見通し策定方針及び標準的な調査票について取りまとめ、各都道府県に対して通知した（平成21年8月28日付け医政発0828第1号厚生労働省医政局長通知）。

#### ① 策定の考え方

今後の医療ニーズの増大・高度化や看護の質の向上が求められていることに鑑み、看護職員の就業の現状と同時に、各施設における看護の質の向上や勤務環境の改善などを見込んだ場合の看護職員の需要数について把握するが、供給については、一定の政策効果も加味する。

実態を適切に把握するため、各施設の協力を得て、より精度の高い調査の実施に努める。

なお、算定に当たっては、看護職員全体を積み上げることとするが、助産師については再掲とする。

#### ② 調査の方法

都道府県は、看護職員の需要数・供給数について都道府県ごとに積上げを行い、厚生労働省で取りまとめる。

なお、調査票については、看護担当責任者（看護部長等）が記載し、提出に当たっ

ては、各施設（所）長に了承を得るものとする。

### ③ 需要数の推計方法

看護職員の需要数を施設ごとに推計する。

各施設における看護の質の向上や勤務環境の改善などを見込む。（なお、保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正についても留意する。）

### ④ 供給数の推計方法

平成23年から平成27年の供給数は、都道府県が推計するものとする。

なお、算定の考え方は、次のとおりとする。

年当初就業者数＋新卒就業者数＋再就職者数－退職等による減少数

各都道府県においては、上記の策定方針を踏まえ、関係団体、有識者、住民代表等の参加協力を得て、需給見通しに係る検討の場を設置し、地域の特性を考慮し、必要に応じて調査項目を追加するなど調査方法及び推計方法について検討を行った。

このような検討を踏まえ、各都道府県において、各医療機関等が現状及び今後の運営方針を踏まえて記入した調査票の集計を基にして、算定作業を実施した。

例えば、全数調査の対象施設となっている病院の需要数の推計については、各病院から都道府県に対して、労働基準法（昭和22年法律第49号）や育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）等が規定する法定労働時間、年次有給休暇、育児休業、介護休業、さらには保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部改正に関する法律（平成21年法律第78号）に伴う増減要因に関し実現可能と判断される場合の需要人数について回答がなされた。各都道府県においては、各病院が回答した人員数を集計したものを、調査の回答率を勘案して当該都道府県の病院全体の需要数として推計していた。

なお、介護療養型医療施設については、調査実施時点において今後の具体的な取扱いが必ずしも明確でなかったこともあって、平成27年まで介護保険施設において計上した都道府県と、病院、診療所に計上することとした都道府県があった。

また、訪問看護ステーションについては、全数調査の対象施設となっていることから、多くの都道府県においては、病院と同様に増減要因について実現可能と判断される場合の需要人数として訪問看護ステーションが回答した人員数を集計したものを基に、回答率を勘案して当該都道府県全体の需要数として計上していた。他方、一部の都道府県においては、訪問看護ステーションの整備目標が独自に立てられており、これを勘案した推計が行われていた。

これに対し、供給数のうち再就業者数及び退職率の減少数については、多くの都道府県

においては、再就業者数の現状や退職の実績等を踏まえつつも、定着促進や再就業支援に係る施策の一層の強化による政策効果も加味して推計を行っていた。

厚生労働省においては、各都道府県からの報告を受けた後、個別にヒアリングを実施することにより、各都道府県が算定した需要見通し及び供給見通しについて把握した。そして、これらの都道府県の需給見通しを積み上げることを通じて全国の需給見通しを策定することとした。

なお、需要数、供給数の推計に当たっては、近年、短時間勤務の看護職員が増加していることから、第六次の需給見通しと同様に、常勤換算で算定することとした。ただし、参考として、実人員による需給見通しも作成することとした。

また、需給見通しの期間については、第六次の需給見通しと同様に、平成23年から平成27年までの5年間とすることとした。

## (2) 新たな看護職員需給見通し

本検討会において検討を重ねた策定方針に基づき、各都道府県が積上げを行い、これを全国規模で取りまとめた平成23年から平成27年までの看護職員に係る需要と供給の見通しについては、別表1及び別表2のとおりであり、その概要は以下のとおりである。

また、平成23年以降の看護職員に係る都道府県別の需要と供給の見通しについては、別表3及び別表4のとおりである。

### ① 需要見通し

看護職員の需要見通しとしては、平成23年の約140万4千人から、平成27年には約150万1千人に増加するものと見込んでおり、約6.9%の伸び率となっている。

病院については、約90万人から約96万6千人に増加するものと見込んでおり、これは約7.3%の伸び率である。

診療所については、約23万2千人から約24万2千人になるものと推計している。

助産所については、約2千人で微増傾向となっている。

訪問看護ステーションについては、約2万8千人から約3万3千人に増加するものと見込んでおり、需要数全体の伸び率を大きく上回る約16.9%の伸び率となっている。

介護保険関係については、約15万3千人から約16万5千人に増加するものと見

込んでおり、約7.4%の伸び率となっている。

社会福祉施設、在宅サービスについては、約2万人から約2万2千人になるものとの見込みである。

看護師等学校養成所については約2万人、保健所・市町村については約3万8千人でほぼ現状維持となっている。

事業所、研究機関等については、約1万4千人から約1万5千人への微増となっている。

看護職員のうち助産師の需要数については、約3万2千人から約3万5千人に増加するものと見込んでおり、約9.4%の伸び率となっている。

病院の助産師については約2万1千人から約2万4千人に、診療所の助産師については、約6千人から約7千人に増加するものと見込んでいる。

助産所の助産師については、約2千人で微増傾向となっている。

## ② 供給見通し

看護職員の供給見通しとしては、平成23年の約134万8千人から、平成27年には約148万6千人に増加するものと見込んでおり、約10.2%の伸び率となっている。

当初就業者数については、平成23年の当初就業者数は約132万1千人で、平成27年の当初就業者数は約144万8千人となっている。

新卒就業者数については、約5万人から約5万3千人に増加するものと見込んでいる。

再就業者数については、約12万3千人から約13万7千人に増加するものと推計しており、約11.6%の伸び率となっている。

退職等による減少数については、約14万5千人から約15万2千人に増加するものと見込んでおり、約4.8%の伸び率となっている。

また、看護職員のうち助産師の供給数については、平成23年の約3万人から、平成27年の約3万4千人に増加するものと見込んでおり、約14.3%の伸び率となっている。

上記の看護職員の需給見通しの数値については、医療現場における看護職員不足の実態を反映したものとなっていないのではないかと、本検討会において需要数の加算をさらに行うべきではないかとの意見もあった。

しかしながら、前述のように当検討会が決めた策定方針に基づき各都道府県が取りまと

めた需要数については、病院等の各施設の看護担当責任者（看護部長等）が各施設（所）長の了承を得て、各施設における看護の質の向上や勤務環境の改善などの要因に関し実現可能と判断して記載した人数を基に積算されたものである。したがって、医療現場等の実態を最も熟知している関係者によって作成された資料が基礎となっている。

また、平成27年までの看護職員の需要数については、策定方針に基づき各都道府県がとりまとめた人員数に代わる合理的な根拠ある数値も得られていない状況である。

### 3. 長期的な看護職員需給見通しの推計

少子化による養成数の減少などを踏まえた長期的な需給見通しの推計について検討するため、本検討会においては、厚生労働科学研究費補助金による関連する研究課題（研究代表者：伏見清秀「地域の実状に応じた看護提供体制に関する研究」）の研究結果について聴取をした。

平成20年11月に取りまとめられた社会保障国民会議の最終報告においては、「医療・介護費用シミュレーション」として医療提供体制に関する複数のシナリオを前提とした2025（平成37）年段階における推計結果が提示されたところである。

本検討会においては、社会保障国民会議による「医療・介護費用シミュレーション」によって示されたシナリオを基に、看護職員の人員配置条件を修正して推計した需要の見通しと、一定の前提を置いて推計した供給の見通しが、上記厚生労働科学研究の研究代表者から報告された。

研究結果としては、現在のサービス提供体制を前提として、単純に基本需要を推計するというシナリオの場合には、看護職員の年間労働時間について1,800時間とすると、2025（平成37）年における看護職員の需要数については、実人員ベースで約191万8千人から約199万7千人と推計された。また、一般病床を急性期と亜急性期・回復期等に機能分化し、医療資源を一層集中投入するというシナリオの場合には、看護職員の年間労働時間について1,800時間とすると、2025（平成37）年における看護職員の需要数については、実人員ベースで約183万9千人から約191万9千人と推計とされた。

他方、供給数については、2025（平成37）年において実人員ベースで約179万8千人という推計であった。

このように、厚生労働科学研究において推計が行われた、いずれのシナリオにおいても



2025（平成37）年に、需要数が供給数を上回る結果となった。しかしながら、長期推計においては、今後の制度改革の進展により、医療提供体制の機能分化がどのようになされるか、多様な就業形態がどのように定着していくかといった要素が大きな影響をもたらすことから、上記の研究結果については、今後の看護職員確保対策を検討していくに当たって参考となる知見と位置付けるべきものと考えられる。

#### 4. 看護職員確保対策の推進

看護職員確保対策については、これまでも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等に基づき各般の施策が講じられてきたところであるが、平成23年から平成27年までの看護職員需給見通しを着実に実現していくためには、定着促進を始めとして、養成促進、再就業支援にわたる看護職員確保対策について一層の推進を図っていくことが必要不可欠である。

平成22年6月に閣議決定された「新成長戦略」においては、医療・介護・健康関連産業は「日本の成長牽引産業」として位置付けられているとともに、質の高い医療・介護サービスを安定的に提供できる体制を整備することとされており、そうした観点からも看護職員の確保対策を推進していくことは重要な課題である。

##### （1）養成促進

養给力の確保に関して、国においては、民間立の看護師等養成所の運営に対する支援や、助産師養成所・看護師養成所2年課程（通信制）の開設準備に必要な専任教員等配置経費に対する支援を実施している。

また、都道府県においても看護師等養成所の運営に対する補助を始めとして、県立大学養成所の運営、修学資金貸与事業の実施、看護体験・看護の日等の普及啓発の推進、就職ガイダンスに取り組んでいるところである。

医療の高度化、療養の場や国民のニーズの多様化といった変化に的確に対応することができる資質の高い人材を看護職員として養成していくためには、引き続き上記のような促進策を講じていく必要があるとともに、養成段階において看護基礎教育の質の担保を図ることが後述の定着促進にも効果を挙げるものと考えられる。

今回の需給見通しにおいては、平成27年までの間の18歳人口が大きく変化しないこと、社会人や他分野の学部等を卒業した入学者の増加が見られること等から、入学者の減

少など少子化の影響は見込まれていないところである。

しかしながら、中長期的には、少子化の一層の進行も予想されることから、例えば、現在13%程度である看護師等学校養成所の入学者の男性比率についてその向上を図ること等も含めた対応を検討していくことが必要である。

また、多様な社会経験を有する者にとっても、看護師等学校養成所を経て看護職員となることが魅力的な選択となるよう、就学支援等の強化を図っていくべきである。

## (2) 定着促進

看護職員の離職率が改善されない限り、養成を促進しても需給状況を改善することは困難であることから、定着の促進を図ることは極めて重要な課題となっている。

### ① 職場定着の現状

今般の看護職員需給見通し策定のために都道府県が実施した調査によれば、常勤退職者の主な退職理由としては、本人の健康問題、人間関係、家族の健康・介護問題、出産・育児、結婚等が多く列挙されていた。

この点に関しては、既に離職した看護職員となった者を対象として実施した社団法人日本看護協会の調査においては、妊娠・出産、結婚、勤務時間が長い・超過勤務が多いといった理由が挙げられていた。

また、都道府県が実施した調査における本人の健康問題という回答の背景には、看護職員の不規則なシフト、夜勤回数の多さ、超過勤務の多さなど過酷な労働条件があるのではないかと指摘されている。

他方、前述の都道府県による調査においては、看護職員の定着促進を促すために効果を挙げている取組みについても質問をしており、調査票に回答した施設からは、有給休暇の取得促進、人を育て個人を大切に作る風土づくり、超過勤務削減のための取組み、研修体制の確立、外部研修への援助等によるキャリアアップの支援、多様な勤務形態の導入等が多く挙げられていた。

### ② 勤務環境の改善

入院医療への対応を考慮すれば、看護職員の勤務において夜勤という要素を切り離すことはできない。他方、医療の高度化等に伴い、勤務実態も多忙なものとなっているが、夜勤による交代制勤務を伴う過酷な超過勤務の継続は慢性的な疲労に繋がり、医療安全

の確保という観点からも問題ではないかとの指摘もある。

かかる状況の改善を図るため、労働時間管理への取組みを促進するほか、看護業務についてもその効率化を推進していく必要がある。平成22年4月30日付け医政発0430第1号厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」においても、医療関係事務を処理する事務職員（医療クラーク）、看護業務等を補助する看護補助者等について、医療スタッフの一員として効果的に活用することが望まれるとされているところである。

### ③ 多様な勤務形態の導入、病院内保育所の整備

子育てや家族の介護といった事情を抱えながら就業を続けるためには、多様な勤務形態を導入することが求められる。

多様な勤務形態のうち、フルタイムの正職員より一週間の所定労働時間が短い正職員である短時間正職員制度を導入したことが、職員の定着、離職率の低下に一定の効果をもたらしたという事例も本検討会に報告されたところである。

国においては、子どもを持つ看護職員、女性医師を始めとする医療従事者の離職防止及び再就業を促進するため、医療機関に勤務する職員の乳幼児や児童の保育を行う事業に対する支援を実施している。

また、都道府県においても、病院内保育所の運営や施設整備に対する補助を始めとして、短時間正規雇用等の看護職員の多様な勤務形態導入の支援に取り組んでいるところである。

引き続き、看護職員の定着に向けて、これらの支援施策の強化を図っていくべきである。

### ④ 研修等による資質の向上

研修等による看護職員の資質の向上については、患者に対して良質な医療の提供を行うことに繋がるとともに、看護職員需給見通し策定のために都道府県が実施した調査に対する回答にも表れているように、看護職員にとって魅力ある職場環境に資するものとして、定着へのインセンティブともなっているものと考えられる。

平成21年の保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保に関する法律の一部改正法によって、看護職員は、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と規定されたところである。

看護職員需給見通しの策定のための都道府県による調査によれば、新卒職員に特有の

主な退職理由として、現代の若者の精神的な未熟さや弱さのほか、基礎教育終了時点と現場とのギャップ、看護職員に従来より高い能力が求められるようになってきていること等が列挙されている。

国は、看護の質の向上及び早期離職防止を図るため、新人看護職員が基本的な実践能力を獲得するための研修を支援しており、都道府県もこうした取組みに注力している。

今後も新人看護職員研修の充実に努めるとともに、病院等において、教育研修を担う職員に対する支援を講じていくべきである。

### ⑤ 訪問看護における確保対策

今般の需給見通しにおいては、訪問看護ステーションの看護職員の需要数について、平成23年から平成27年にかけて約16.9%増加するものと見込まれていることから、訪問看護という働き方に応じた確保策を講じていくことが求められている。

看護職員に対して訪問看護という働き方に関する広報活動を進めるとともに、訪問看護ステーションについては、一般に事業規模が小さいことから、単独で研修を実施することや、職員の乳幼児の保育に対応することが困難な面があるため、今後定着促進に向けて工夫を講じていく必要性が高い。

また、訪問看護の利用者が重度化し、緊急対応も求められる中で、事業所規模の拡大など訪問看護サービスを安定して提供できるような体制を構築することが必要である。

## (3) 再就業支援

看護職員需給見通し策定のための都道府県調査によれば、看護職員の再就職に効果を挙げている取組みとして、調査票に回答した施設では、職業安定所（ハローワーク）に求人を出している、求人広告をしている、いつでも見学、相談ができるようにしている、退職者を勧誘している、ナースバンクに求人を出している等が列挙されていた。

国や都道府県においては、求人・求職情報の提供や無料職業紹介などを行うナースバンク事業に対する補助や、潜在看護師や潜在助産師等となって暫く経った者であっても看護技術の進展に対応した知識等を習得して、安心して再就業することが可能となるように臨床実務研修に対する補助を実施している。

ナースバンクについては、ハローワークにおける実績と比較をすると職業紹介にまで至った件数は少ないものの、丁寧な相談を実施できることから、ハローワークを始め雇用関係部局とも連携した取組みを進めることにより再就業支援の効果を一層増大させていくことが期待される。

なお、看護職員の資質の向上に寄与するものとして、看護職員需給見通し策定のための都道府県からの調査においては、専門看護師・認定看護師の今後の配置計画についても質問を行っており、回答をした施設のうち、専門看護師については10.0%、認定看護師については14.9%が、平成27年までの増員予定があるとしていた（平成22年11月現在における専門看護師の登録者数は約450人、同月現在における認定看護師の登録者数は約7,400人）。

## 5. おわりに

看護職員需給見通しについては、これまで看護職員確保に資する基礎的資料として活用するため、中期的な将来見通しとして策定されてきたが、実際に需給見通し期間にどのような状況となったのかに関しては、就業者数の実績しか把握されなかった。よりの確な需給見通しを策定していくためには、今後、需給見通し期間に実際に生じた看護職員の需要数についても把握できるよう検討すべきである。

また、今後5年間の看護職員に係る需要と供給の見通しの概要については、2.の(2)に記載したとおりであるが、本検討会においては、地域による偏在や医療機関の規模等による偏在の解消を図っていくべきことも指摘されたところである。

このため、都道府県における需給確保に関する検討を重ねるほか、医療現場の特性に応じた確保対策の検討に資するための資料を提供するという観点から、次回以降の需給見通しの策定に当たっては、調査の集計を担っている都道府県の負担を考慮しつつも、開設主体別など施設区分内のデータを取りまとめることについて検討すべきではないかとの意見があった。

なお、需給見通しについては、中期的な観点から看護職員の需要数と供給数について検討を行うものであること、策定方針の決定から施設に対する調査を経て報告書を取りまとめるまで一定の期間を要することから、毎年策定するような性質のものではないが、今後医療提供体制に大きな変革が行われた場合には、新たな需給見通しを策定する必要があるか否かについては、その時点において判断すべきものと考えられる。

ところで、本検討会においては、前述のとおり従来から策定されてきた5年間の看護職員需給見通しに加え、今後新たに長期的な需給見通しの推計についても検討を行ったところである。

これは少子化による養成数の減少など長期的な観点に立った需給見通しについて検討

することの重要性が認識されたことによるものである。

もつとも、長期的な需給見通しに関しては、今後の医療機関の機能分化など医療提供体制の在り方、医療機関内における看護職員とそれ以外の職員の役割分担の見直し、あるいは短時間勤務雇用者など多様な就業形態の定着の動向等によって大きな影響を受けることが予想されることから、今後の需給見通しの検討に当たって更なる検討を進めていくことが必要なものと考えられる。

急速に高齢化が進展し、医療技術が進歩する中で、看護職員の確保の重要性は、今後ますます増大していくものと想定される場所である。

看護師等の人材確保の促進に関する法律においては、国の責務として、看護師等の養成、研修等による資質の向上及び就業の促進並びに病院等に勤務する看護師の処遇の改善その他看護師等の確保の促進のために必要な財政上及び金融上の措置その他の措置を講ずるよう努めなければならないこと等が規定されている（第4条第1項から第3項）。

また、地方公共団体の責務として、看護に対する住民の関心と理解を深めるとともに、看護師等の確保を促進するための措置を講ずるよう努めなければならないことが規定されている（同条第4項）。

さらに、病院等の開設者についても、病院等に勤務する看護師等の処遇の改善、新たに業務に従事する看護師等に対する臨床研修の実施や看護師等が自ら研修を受ける機会を確保できるようにするために必要な配慮等を講ずる努力義務が規定されている（第5条）。

関係者がこのような役割を十分に果たしていくためには、必要となる財源についても確保を図っていくことが極めて重要であるとの意見が示された場所である。

今後、我が国が人口減少の局面を迎えていく中で、国を始めとして広く関係者が力を合わせて看護職員の確保対策を着実に講じていくことを強く期待する。

## 第七次看護職員需給見通し

(単位:人、常勤換算)

区 分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
需 要 見 通 し	1,404,300	1,430,900	1,454,800	1,477,700	1,500,900
① 病 院	899,800	919,500	936,600	951,500	965,700
② 診 療 所	232,000	234,500	237,000	239,400	242,200
③ 助 産 所	2,300	2,300	2,400	2,400	2,400
④ 訪 問 看 護 ステーション	28,400	29,700	30,900	32,000	33,200
⑤ 介 護 保 険 関 係	153,300	155,100	157,300	160,900	164,700
⑥ 社会福祉施設、(⑤を 在宅サービス 除く)	19,700	20,400	20,900	21,500	22,100
⑦ 看 護 師 等 学 校 養 成 所	17,600	17,700	17,700	17,800	17,900
⑧ 保 健 所 ・ 市 町 村	37,500	37,600	37,800	38,000	38,200
⑨ 事 業 所、研 究 機 関 等	13,800	14,000	14,100	14,300	14,500
供 給 見 通 し	1,348,300	1,379,400	1,412,400	1,448,300	1,486,000
① 年当初就業者数	1,320,500	1,348,300	1,379,400	1,412,400	1,448,300
② 新卒就業者数	49,400	50,500	51,300	52,400	52,700
③ 再就業者数	123,000	126,400	129,600	133,400	137,100
④ 退職等による 減 少 数	144,600	145,900	147,900	149,900	152,100
需要見通しと供給見通しの差	56,000	51,500	42,400	29,500	14,900
(供給見通し/需要見通し)	96.0%	96.4%	97.1%	98.0%	99.0%

注) 四捨五入のため、各項目の数値の合計等は一致しない。

## 参考 第七次看護職員需給見通し

(単位:人、実人員)

区 分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
需 要 見 通 し	1,541,000	1,570,300	1,597,800	1,623,800	1,650,200
① 病 院	938,300	958,800	977,500	993,400	1,008,700
② 診 療 所	280,500	283,800	286,900	289,700	293,200
③ 助 産 所	2,700	2,800	2,800	2,800	2,900
④ 訪 問 看 護 ステーション	36,400	38,000	39,500	41,000	42,400
⑤ 介 護 保 険 関 係	182,800	185,400	188,400	193,000	197,900
⑥ 社会福祉施設、 在宅サービス (⑤を 除く)	22,900	23,700	24,400	25,100	25,800
⑦ 看 護 師 等 学 校 養 成 所	18,900	19,000	19,000	19,100	19,100
⑧ 保 健 所 ・ 市 町 村	42,400	42,700	42,900	43,100	43,300
⑨ 事 業 所、研 究 機 関 等	16,000	16,200	16,400	16,600	16,800
供 給 見 通 し	1,481,200	1,516,700	1,554,600	1,595,900	1,639,700
① 年当初就業者数	1,449,200	1,481,200	1,516,700	1,554,600	1,595,900
② 新卒就業者数	50,900	52,100	52,900	54,000	54,400
③ 再就業者数	140,400	144,500	148,400	153,000	157,700
④ 退職等による 減 少 数	159,400	161,000	163,300	165,700	168,300
需要見通しと供給見通しの差	59,800	53,600	43,200	27,800	10,500
(供給見通し/需要見通し)	96.1%	96.6%	97.3%	98.3%	99.4%

注) 四捨五入のため、各項目の数値の合計等は一致しない。



## 第七次看護職員需給見通し（再掲 助産師）

（単位：人、常勤換算）

区 分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
需 要 見 通 し	31,900	32,800	33,600	34,300	34,900
① 病 院	21,300	22,100	22,700	23,200	23,700
② 診 療 所	6,100	6,300	6,400	6,500	6,600
③ 助 産 所	2,200	2,200	2,200	2,200	2,300
④ 訪 問 看 護 ステーション	-	-	-	-	-
⑤ 介 護 保 険 関 係	-	-	-	-	-
⑥ 社会福祉施設、 在宅サービス (⑤を 除く)	-	-	-	-	-
⑦ 看 護 師 等 学 校 養 成 所	1,700	1,800	1,700	1,800	1,800
⑧ 保 健 所 ・ 市 町 村	500	500	500	500	500
⑨ 事 業 所、 研 究 機 関 等	0	0	0	0	0
供 給 見 通 し	30,100	31,200	32,300	33,400	34,400
① 年当初就業者数	29,000	30,100	31,200	32,300	33,400
② 新卒就業者数	1,700	1,700	1,700	1,800	1,800
③ 再就業者数	2,500	2,600	2,700	2,800	2,800
④ 退職等による 減 少 数	3,200	3,300	3,300	3,400	3,500
需要見通しと供給見通しの差	1,800	1,700	1,300	900	500
(供給見通し／需要見通し)	94.4%	95.1%	96.1%	97.4%	98.6%

注) 四捨五入のため、各項目の数値の合計等は一致しない。

参考 第七次看護職員需給見通し（再掲 助産師）

（単位：人、実人員）

区 分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
需 要 見 通 し	35,300	36,300	37,100	37,800	38,500
① 病 院	22,100	22,900	23,600	24,100	24,600
② 診 療 所	7,600	7,700	7,900	8,000	8,100
③ 助 産 所	2,600	2,600	2,700	2,700	2,700
④ 訪 問 看 護 ステーション	-	-	-	-	-
⑤ 介 護 保 険 関 係	-	-	-	-	-
⑥ 社会福祉施設、 在宅サービス（⑤を 除く）	-	-	-	-	-
⑦ 看 護 師 等 学 校 養 成 所	1,900	1,900	1,900	1,900	1,900
⑧ 保健所・市町村	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100
⑨ 事業所、研究機関等	100	100	100	100	100
供 給 見 通 し	33,300	34,500	35,700	36,900	38,100
① 年当初就業者数	32,200	33,300	34,500	35,700	36,900
② 新卒就業者数	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800
③ 再就業者数	3,000	3,000	3,200	3,200	3,300
④ 退職等による 減 少 数	3,500	3,600	3,700	3,800	3,900
需要見通しと供給見通しの差	2,000	1,800	1,400	900	400
（供給見通し／需要見通し）	94.3%	95.0%	96.2%	97.6%	99.0%

注）四捨五入のため、各項目の数値の合計等は一致しない。

## 第七次看護職員需給見通し都道府県別

(単位：人、常勤換算)

区分	平成23年				平成27年			
	需要数	供給数	需要見通しと供給見通しの差		需要数	供給数	需要見通しと供給見通しの差	
01北海道	76,845.0	72,490.0	4,355.0	94.3%	80,592.0	78,869.0	1,723.0	97.9%
02青森県	19,829.8	18,927.8	901.9	95.5%	21,237.3	21,090.5	146.8	99.3%
03岩手県	16,592.5	15,824.4	768.1	95.4%	17,170.6	16,433.2	737.4	95.7%
04宮城県	24,457.1	23,819.7	637.4	97.4%	26,687.5	26,640.7	46.8	99.8%
05秋田県	13,702.2	13,562.7	139.5	99.0%	14,264.1	14,250.9	13.2	99.9%
06山形県	14,604.0	13,670.1	933.9	93.6%	14,907.3	14,457.7	449.6	97.0%
07福島県	24,410.0	24,156.0	254.0	99.0%	25,581.0	25,565.0	16.0	99.9%
08茨城県	27,884.8	25,555.9	2,328.9	91.6%	30,043.8	29,078.7	965.1	96.8%
09栃木県	20,650.4	19,887.6	762.8	96.3%	21,595.4	21,109.8	485.6	97.8%
10群馬県	22,287.7	21,910.5	377.2	98.3%	24,542.1	23,616.9	925.2	96.2%
11埼玉県	49,847.7	48,917.8	929.9	98.1%	55,626.1	54,536.8	1,089.3	98.0%
12千葉県	45,887.3	43,456.8	2,430.5	94.7%	50,891.6	49,410.0	1,481.6	97.1%
13東京都	115,462.0	112,839.0	2,623.0	97.7%	120,575.0	120,575.0	0.0	100.0%
14神奈川県	73,160.0	59,110.0	14,050.0	80.8%	81,118.0	79,340.0	1,778.0	97.8%
15新潟県	26,793.0	26,613.0	180.0	99.3%	28,440.0	28,454.0	△ 14.0	100.0%
16富山県	14,129.9	13,777.6	352.3	97.5%	14,936.9	14,834.6	102.3	99.3%
17石川県	16,579.1	16,202.8	376.3	97.7%	17,534.7	17,485.3	49.4	99.7%
18福井県	10,740.6	10,467.8	272.8	97.5%	11,526.6	11,360.6	166.0	98.6%
19山梨県	9,046.1	8,844.4	201.7	97.8%	9,481.6	9,385.4	96.2	99.0%
20長野県	24,307.0	23,578.0	729.0	97.0%	25,833.8	25,568.0	265.8	99.0%
21岐阜県	20,624.9	19,244.3	1,380.6	93.3%	22,213.9	21,916.4	297.5	98.7%
22静岡県	35,198.8	33,785.5	1,413.3	96.0%	37,208.5	36,348.3	860.2	97.7%
23愛知県	69,327.4	65,147.1	4,180.3	94.0%	74,656.9	73,870.1	786.7	98.9%
24三重県	18,207.3	17,645.0	562.3	96.9%	20,226.1	20,295.0	△ 68.9	100.3%
25滋賀県	13,235.1	13,142.7	92.4	99.3%	14,433.7	14,393.2	40.5	99.7%
26京都府	28,581.3	28,357.0	224.3	99.2%	30,780.9	30,780.0	0.9	100.0%
27大阪府	88,909.0	85,250.0	3,659.0	95.9%	98,553.0	99,508.0	△ 955.0	101.0%
28兵庫県	60,193.9	58,954.4	1,239.4	97.9%	64,817.5	64,774.2	43.2	99.9%
29奈良県	14,157.0	13,365.0	792.0	94.4%	15,924.0	16,002.0	△ 78.0	100.5%
30和歌山県	13,816.4	13,196.6	619.8	95.5%	14,610.8	14,354.6	256.2	98.2%
31鳥取県	8,328.0	8,052.0	276.0	96.7%	8,832.0	8,594.0	238.0	97.3%
32島根県	10,687.6	10,352.8	334.7	96.9%	11,226.7	10,981.8	244.9	97.8%
33岡山県	25,522.1	24,917.1	605.0	97.6%	26,818.6	26,745.4	73.2	99.7%
34広島県	41,948.8	40,563.4	1,385.4	96.7%	44,378.1	43,785.7	592.4	98.7%
35山口県	21,222.0	20,846.0	376.0	98.2%	22,463.0	22,380.0	83.0	99.6%
36徳島県	12,406.4	11,958.8	447.6	96.4%	12,973.7	12,876.4	97.3	99.3%
37香川県	14,218.3	13,840.0	378.3	97.3%	14,853.2	14,786.0	67.2	99.5%
38愛媛県	19,622.7	19,466.0	156.7	99.2%	19,979.6	19,803.1	176.5	99.1%
39高知県	12,989.1	12,766.0	223.1	98.3%	13,491.6	13,445.6	46.0	99.7%
40福岡県	76,522.7	76,002.3	520.4	99.3%	80,633.9	80,566.4	67.5	99.9%
41佐賀県	13,640.5	13,043.2	597.3	95.6%	14,420.5	13,988.9	431.6	97.0%
42長崎県	24,422.0	23,565.0	857.0	96.5%	24,993.0	24,534.0	459.0	98.2%
43熊本県	29,030.8	28,459.4	571.4	98.0%	31,284.2	31,262.8	21.4	99.9%
44大分県	19,050.6	18,787.0	263.6	98.6%	19,878.6	19,709.0	169.6	99.1%
45宮崎県	18,833.1	18,520.3	312.8	98.3%	19,949.6	19,881.6	68.0	99.7%
46鹿児島県	29,064.9	28,617.3	447.6	98.5%	30,580.0	30,451.1	128.9	99.6%
47沖縄県	17,337.0	16,823.8	513.2	97.0%	18,124.9	17,926.8	198.1	98.9%

注)四捨五入のため、需要見通しと供給見通しの差が需要数－供給数と一致しない都道府県もある。

参考 第七次看護職員需給見通し都道府県別

(単位：人、実人員)

区分	平成23年				平成27年			
	需要数	供給数	需要見通しと供給見通しの差		需要数	供給数	需要見通しと供給見通しの差	
01北海道	82,504	76,954	5,550	93.3%	86,577	83,165	3,412	96.1%
02青森県	20,871	19,923	948	95.5%	22,377	22,199	178	99.2%
03岩手県	17,341	16,564	777	95.5%	18,033	17,201	832	95.4%
04宮城県	25,764	25,089	675	97.4%	28,218	27,854	364	98.7%
05秋田県	14,626	14,470	156	98.9%	15,256	15,203	53	99.7%
06山形県	15,282	14,351	931	93.9%	15,605	15,328	277	98.2%
07福島県	25,619	25,295	324	98.7%	26,869	26,774	95	99.6%
08茨城県	30,409	28,200	2,209	92.7%	32,748	32,326	422	98.7%
09栃木県	22,947	21,995	952	95.9%	24,023	23,235	788	96.7%
10群馬県	24,713	24,288	425	98.3%	27,310	26,212	1,098	96.0%
11埼玉県	55,548	54,420	1,128	98.0%	61,899	60,669	1,230	98.0%
12千葉県	51,815	49,266	2,549	95.1%	59,127	57,434	1,693	97.1%
13東京都	128,069	124,660	3,409	97.3%	134,409	134,409	0	100.0%
14神奈川県	82,585	66,670	15,915	80.7%	91,704	89,486	2,218	97.6%
15新潟県	28,862	28,720	142	99.5%	30,821	31,099	△ 278	100.9%
16富山県	15,498	14,866	632	95.9%	16,311	16,124	187	98.9%
17石川県	17,779	17,495	284	98.4%	18,834	19,041	△ 207	101.1%
18福井県	11,490	11,260	230	98.0%	12,357	12,290	67	99.5%
19山梨県	9,766	9,525	241	97.5%	10,185	9,999	186	98.2%
20長野県	26,854	26,350	503	98.1%	28,381	28,135	246	99.1%
21岐阜県	23,060	21,430	1,630	92.9%	24,763	24,406	357	98.6%
22静岡県	39,130	37,805	1,325	96.6%	41,325	40,939	386	99.1%
23愛知県	80,227	74,828	5,399	93.3%	86,146	84,710	1,436	98.3%
24三重県	20,964	20,221	743	96.5%	22,993	22,843	150	99.3%
25滋賀県	15,056	14,881	175	98.8%	16,430	16,355	75	99.5%
26京都府	34,508	34,227	282	99.2%	36,801	36,998	△ 197	100.5%
27大阪府	98,207	98,603	△ 396	100.4%	109,031	119,530	△ 10,499	109.6%
28兵庫県	69,189	67,374	1,815	97.4%	74,264	73,682	582	99.2%
29奈良県	16,961	15,266	1,695	90.0%	19,234	18,766	468	97.6%
30和歌山県	15,998	15,285	713	95.5%	16,922	16,517	405	97.6%
31鳥取県	9,047	8,747	300	96.7%	9,554	9,223	331	96.5%
32島根県	11,475	11,001	474	95.9%	12,042	11,586	456	96.2%
33岡山県	27,324	26,916	408	98.5%	28,835	28,755	80	99.7%
34広島県	45,320	43,807	1,513	96.7%	47,970	47,287	683	98.6%
35山口県	23,231	22,819	412	98.2%	24,681	24,589	92	99.6%
36徳島県	13,164	12,684	480	96.4%	13,731	13,611	120	99.1%
37香川県	15,275	14,900	375	97.5%	15,962	15,811	151	99.1%
38愛媛県	20,788	20,630	158	99.2%	21,187	20,892	295	98.6%
39高知県	13,509	13,258	251	98.1%	14,068	13,903	165	98.8%
40福岡県	80,785	80,229	556	99.3%	85,263	85,059	204	99.8%
41佐賀県	14,460	14,066	394	97.3%	15,263	15,083	180	98.8%
42長崎県	25,776	24,898	878	96.6%	26,343	25,765	578	97.8%
43熊本県	30,400	29,716	684	97.8%	33,041	32,622	419	98.7%
44大分県	20,278	20,007	271	98.7%	21,143	20,967	176	99.2%
45宮崎県	19,747	19,495	252	98.7%	21,013	20,950	63	99.7%
46鹿児島県	30,597	30,110	487	98.4%	32,139	31,983	156	99.5%
47沖縄県	18,134	17,603	531	97.1%	18,984	18,706	278	98.5%

注)四捨五入のため、需要見通しと供給見通しの差が需要数－供給数と一致しない都道府県もある。

## 第七次看護職員需給見通し都道府県別(再掲 助産師)

(単位:人、常勤換算)

区分	平成23年				平成27年			
	需要数	供給数	需要見通しと供給見通しの差		需要数	供給数	需要見通しと供給見通しの差	
01北海道(助)	1,561.0	1,493.0	68.0	95.6%	1,651.0	1,641.0	10.0	99.4%
02青森県(助)	345.7	302.7	42.9	87.6%	359.8	337.4	22.4	93.8%
03岩手県(助)	324.4	303.6	20.8	93.6%	332.6	313.5	19.1	94.3%
04宮城県(助)	648.0	605.6	42.4	93.5%	703.5	694.5	9.0	98.7%
05秋田県(助)	333.9	328.9	5.0	98.5%	344.6	354.3	△ 9.7	102.8%
06山形県(助)	344.4	326.1	18.3	94.7%	356.4	347.1	9.3	97.4%
07福島県(助)	474.0	472.0	2.0	99.6%	519.0	532.0	△ 13.0	102.5%
08茨城県(助)	584.4	525.8	58.6	90.0%	676.0	651.7	24.3	96.4%
09栃木県(助)	421.8	387.6	34.2	91.9%	523.8	485.2	38.6	92.6%
10群馬県(助)	400.8	395.2	5.6	98.6%	422.6	414.2	8.4	98.0%
11埼玉県(助)	1,149.9	1,125.8	24.1	97.9%	1,260.5	1,255.4	5.1	99.6%
12千葉県(助)	1,155.7	929.5	226.2	80.4%	1,319.8	1,030.4	289.4	78.1%
13東京都(助)	3,776.0	3,606.0	170.0	95.5%	3,947.0	3,947.0	0.0	100.0%
14神奈川県(助)	1,760.0	1,640.0	120.0	93.2%	2,161.0	2,116.0	45.0	97.9%
15新潟県(助)	797.0	796.0	1.0	99.9%	833.0	864.0	△ 31.0	103.7%
16富山県(助)	329.7	314.0	15.7	95.3%	365.6	340.5	25.1	93.1%
17石川県(助)	352.5	333.5	19.0	94.6%	386.9	372.4	14.5	96.3%
18福井県(助)	224.1	204.9	19.2	91.4%	251.9	224.5	27.4	89.1%
19山梨県(助)	201.4	196.6	4.8	97.6%	223.5	231.8	△ 8.3	103.7%
20長野県(助)	650.8	626.3	24.5	96.2%	720.4	705.2	15.2	97.9%
21岐阜県(助)	560.0	463.0	97.0	82.7%	634.1	618.8	15.3	97.6%
22静岡県(助)	976.7	950.6	26.1	97.3%	1,082.1	1,160.3	△ 78.2	107.2%
23愛知県(助)	1,806.7	1,674.7	132.0	92.7%	1,957.7	1,927.5	30.2	98.5%
24三重県(助)	348.4	303.0	45.4	87.0%	427.2	387.7	39.5	90.8%
25滋賀県(助)	373.4	349.4	24.0	93.6%	405.4	391.4	14.0	96.5%
26京都府(助)	772.0	764.3	7.7	99.0%	863.4	878.3	△ 14.9	101.7%
27大阪府(助)	2,376.0	2,261.0	115.0	95.2%	2,511.0	2,807.0	△ 296.0	111.8%
28兵庫県(助)	1,391.9	1,352.7	39.2	97.2%	1,585.2	1,577.1	8.1	99.5%
29奈良県(助)	319.0	315.0	4.0	98.7%	396.0	399.0	△ 3.0	100.8%
30和歌山県(助)	288.7	266.3	22.4	92.2%	311.8	319.1	△ 7.3	102.3%
31鳥取県(助)	251.0	244.0	7.0	97.2%	256.0	260.0	△ 4.0	101.6%
32島根県(助)	283.5	239.7	43.7	84.6%	297.7	291.6	6.2	97.9%
33岡山県(助)	448.8	398.6	50.2	88.8%	494.9	490.7	4.2	99.2%
34広島県(助)	796.9	738.9	58.0	92.7%	853.9	820.0	33.9	96.0%
35山口県(助)	361.0	355.0	6.0	98.3%	400.0	359.0	41.0	89.8%
36徳島県(助)	228.8	217.2	11.6	94.9%	242.0	243.0	△ 1.0	100.4%
37香川県(助)	264.1	244.1	20.0	92.4%	295.4	268.5	26.9	90.9%
38愛媛県(助)	272.5	254.3	18.2	93.3%	288.5	280.2	8.3	97.1%
39高知県(助)	169.9	166.2	3.7	97.8%	177.9	178.1	△ 0.2	100.1%
40福岡県(助)	1,193.7	1,187.1	6.6	99.4%	1,264.8	1,241.9	22.9	98.2%
41佐賀県(助)	229.3	184.9	44.4	80.6%	263.0	201.8	61.2	76.7%
42長崎県(助)	398.0	367.0	31.0	92.2%	411.0	410.1	0.9	99.8%
43熊本県(助)	423.0	391.9	31.1	92.7%	436.8	434.1	2.7	99.4%
44大分県(助)	295.7	281.0	14.7	95.0%	311.2	302.0	9.2	97.0%
45宮崎県(助)	281.8	269.3	12.5	95.6%	330.9	321.8	9.1	97.2%
46鹿児島県(助)	474.9	463.6	11.3	97.6%	506.1	500.0	6.1	98.8%
47沖縄県(助)	470.4	448.9	21.5	95.4%	534.1	494.9	39.2	92.7%

注)四捨五入のため、需要見通しと供給見通しの差が需要数-供給数と一致しない都道府県もある。

参考 第七次看護職員需給見通し都道府県別（再掲 助産師）

（単位：人、実人員）

区分	平成23年				平成27年			
	需要数	供給数	需要見通しと供給見通しの差		需要数	供給数	需要見通しと供給見通しの差	
01北海道（助）	1,674	1,605	69	95.9%	1,778	1,746	32	98.2%
02青森県（助）	358	317	41	88.6%	373	354	19	94.8%
03岩手県（助）	336	314	22	93.5%	344	324	20	94.2%
04宮城県（助）	709	652	57	92.0%	770	735	35	95.5%
05秋田県（助）	356	352	4	98.9%	368	379	△ 11	103.0%
06山形県（助）	350	333	17	95.1%	362	351	11	97.0%
07福島県（助）	489	489	0	100.0%	535	549	△ 14	102.6%
08茨城県（助）	671	569	102	84.8%	763	693	70	90.8%
09栃木県（助）	477	440	37	92.2%	577	535	42	92.7%
10群馬県（助）	450	443	7	98.4%	475	465	10	97.9%
11埼玉県（助）	1,285	1,258	27	97.9%	1,399	1,393	6	99.6%
12千葉県（助）	1,351	1,068	283	79.1%	1,564	1,206	358	77.1%
13東京都（助）	4,175	3,993	182	95.6%	4,351	4,351	0	100.0%
14神奈川県（助）	2,012	1,890	122	93.9%	2,440	2,440	0	100.0%
15新潟県（助）	840	837	3	99.6%	880	908	△ 28	103.2%
16富山県（助）	349	333	16	95.4%	386	361	25	93.5%
17石川県（助）	379	364	15	96.0%	414	409	5	98.8%
18福井県（助）	235	218	17	92.8%	269	245	24	91.1%
19山梨県（助）	222	218	4	98.2%	245	250	△ 5	102.0%
20長野県（助）	712	695	17	97.6%	787	783	4	99.5%
21岐阜県（助）	631	511	120	81.0%	715	683	32	95.5%
22静岡県（助）	1,077	1,031	46	95.7%	1,191	1,254	△ 63	105.3%
23愛知県（助）	2,107	1,988	119	94.4%	2,249	2,235	13	99.4%
24三重県（助）	385	333	52	86.5%	461	418	43	90.7%
25滋賀県（助）	429	417	12	97.2%	465	465	0	100.0%
26京都府（助）	893	883	10	98.9%	993	1,010	△ 17	101.7%
27大阪府（助）	2,643	2,598	45	98.3%	2,786	3,325	△ 539	119.3%
28兵庫県（助）	1,621	1,568	54	96.7%	1,817	1,790	27	98.5%
29奈良県（助）	409	380	29	92.9%	486	535	△ 49	110.1%
30和歌山県（助）	330	297	33	90.0%	350	346	4	98.9%
31鳥取県（助）	261	254	7	97.3%	266	270	△ 4	101.5%
32島根県（助）	295	249	46	84.4%	310	302	8	97.4%
33岡山県（助）	491	433	58	88.2%	524	530	△ 6	101.1%
34広島県（助）	893	829	64	92.8%	951	920	31	96.7%
35山口県（助）	397	387	10	97.5%	435	391	44	89.9%
36徳島県（助）	236	224	12	94.9%	250	251	△ 1	100.4%
37香川県（助）	277	257	20	92.8%	308	281	27	91.2%
38愛媛県（助）	289	268	21	92.7%	305	292	13	95.7%
39高知県（助）	176	171	5	97.2%	184	182	2	98.9%
40福岡県（助）	1,287	1,280	7	99.5%	1,391	1,340	51	96.3%
41佐賀県（助）	239	199	40	83.3%	277	216	61	78.0%
42長崎県（助）	431	397	34	92.1%	444	437	7	98.4%
43熊本県（助）	441	406	35	92.1%	455	449	6	98.8%
44大分県（助）	314	294	20	93.5%	330	316	14	95.8%
45宮崎県（助）	307	295	12	96.1%	360	354	6	98.3%
46鹿児島県（助）	527	503	24	95.4%	550	539	11	98.0%
47沖縄県（助）	506	482	24	95.3%	577	528	49	91.5%

注)四捨五入のため、需要見通しと供給見通しの差が需要数－供給数と一致しない都道府県もある。

(参考)

## 「第七次看護職員需給見通しに関する検討会」メンバー

(◎座長、○座長代理)

- |           |                                    |
|-----------|------------------------------------|
| 浅野 弥恵子    | (財) 三友堂病院看護部長                      |
| 伊藤 彰久     | 日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局次長             |
| ( 飯倉 裕之 前 | 日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局次長             |
|           | ※第5回まで)                            |
| 大久保 清子    | 福井済生会病院副院長                         |
| 大熊 由紀子    | 国際医療福祉大学大学院教授                      |
| ◎尾形 裕也    | 九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学教授             |
| 上泉 和子     | 青森県立保健大学副学長                        |
| 神野 正博     | 全日本病院協会副会長                         |
| 菊池 令子     | 日本看護協会専務理事                         |
| 北澤 潤      | 栃木県保健福祉部長                          |
| 酒井 ゆきえ    | フリーアナウンサー                          |
| 笹井 康典     | 大阪府健康医療部長                          |
| 瀬戸 嗣郎     | 全国自治体病院協議会常務理事                     |
| ( 遠藤 昌夫 前 | 全国自治体病院協議会常務理事 ※第5回まで)             |
| 高砂 裕子     | 南区医師協会南区メディカルセンター<br>訪問看護ステーション管理者 |
| 田中 滋      | 慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授                 |
| ○伏見 清秀    | 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究所<br>医療情報システム学教授 |
| 藤川 謙二     | 日本医師会常任理事                          |
| ( 羽生田 俊 前 | 日本医師会常任理事 ※第5回まで)                  |
| 吉田 松雄     | 学校法人吉田学園理事長                        |

(五十音順、敬称略)

保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正

1. 教育内容について

(1) 保健師の教育内容

【別表1】

(傍線部分は改正部分)

新			旧		
教育内容	単位数	備考	教育内容	単位数	備考
<u>公衆衛生看護学</u>	<u>16(14)</u>		<u>地域看護学</u>	<u>12(10)</u>	<u>学校保健・産業保健を含む。</u>
<u>公衆衛生看護学概論</u>	2		<u>地域看護学概論</u>	2	
<u>個人・家族・集団・組織の支援</u>	14(12)	健康危機管理を含む。	<u>個人・家族・集団の生活支援</u>	10(8)	
<u>公衆衛生看護活動展開論</u>			<u>地域看護活動展開論</u>		
<u>公衆衛生看護管理論</u>			<u>地域看護管理論</u>		
疫学	2		疫学	2	
保健統計学	2		保健統計学	2	
保健医療福祉行政論	3(2)		保健福祉行政論	3(2)	
臨地実習	5	保健所・市町村での実習を含む。	臨地実習	4	保健所・市町村での実習を含む。
<u>公衆衛生看護学実習</u>	5		<u>地域看護学実習</u>	4	
<u>個人・家族・集団・組織の支援実習</u>	2	継続した指導を含む。	<u>個人・家族・集団の生活支援実習</u>	2	継続した訪問指導を含む。
<u>公衆衛生看護活動展開論実習</u>	3		<u>地域看護活動展開論実習</u>	2	
<u>公衆衛生看護管理理論実習</u>			<u>地域看護管理論実習</u>		
合計	<u>28(25)</u>		合計	<u>23(20)</u>	

備考

- 一 単位の計算方法は、大学設置基準（昭和三十二年文部省令第二十八号）第二十一条第二項の規定の例による。
- 二 看護師学校養成所のうち第四条第一項に規定する課程を設けるものと併せて指定を受け、かつ、その学生又は生徒に対し一の教育課程によりこの表及び別表三に掲げる教育内容を併せて教授しようとするものにあつては、括弧内の数字によることができる。
- 三 複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨地実習五単位以上及び臨地実習以外の教育内容二十三単位以上であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。

備考

- 一 単位の計算方法は、大学設置基準（昭和三十二年文部省令第二十八号）第二十一条第二項の規定の例による。
- 二 看護師学校養成所のうち第四条第一項に規定する課程を設けるものと併せて指定を受け、かつ、その学生又は生徒に対し一の教育課程によりこの表及び別表三に掲げる教育内容を併せて教授しようとするものにあつては、括弧内の数字によることができる。
- 三 複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨地実習四単位以上及び臨地実習以外の教育内容十九単位以上であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。



(2) 助産師の教育内容

【別表2】

(傍線部分は改正部分)

新		
教育内容	単位数	備考
基礎助産学	6(5)	
助産診断・技術学	<u>8</u>	
地域母子保健	1	
助産管理	<u>2</u>	
臨地実習	<u>11</u>	
助産学実習	<u>11</u>	実習中分べんの取扱いについては、助産師又は医師の監督の下に学生1人につき10回程度行わせること。この場合において、原則として、取扱う分べんは、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。
合計	<u>28(27)</u>	

旧		
教育内容	単位数	備考
基礎助産学	6(5)	
助産診断・技術学	<u>6</u>	
地域母子保健	1	
助産管理	<u>1</u>	
臨地実習	<u>9</u>	
助産学実習	<u>9</u>	実習中分べんの取扱いについては、助産師又は医師の監督の下に学生1人につき10回程度行わせること。この場合において、原則として、取扱う分べんは、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。
合計	<u>23(22)</u>	

備考

- 一 単位の計算方法は、大学設置基準第二十一条第二項の規定の例による。
- 二 看護師学校養成所のうち第四条第一項に規定する課程を設けるものと併せて指定を受け、かつ、その学生又は生徒に対し一の教育課程によりこの表及び別表三に掲げる教育内容を併せて教授しようとするものにあつては、括弧内の数字によることができる。
- 三 複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨地実習十一単位以上及び臨地実習以外の教育内容十七単位以上であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。

備考

- 一 単位の計算方法は、大学設置基準第二十一条第二項の規定の例による。
- 二 看護師学校養成所のうち第四条第一項に規定する課程を設けるものと併せて指定を受け、かつ、その学生又は生徒に対し一の教育課程によりこの表及び別表三に掲げる教育内容を併せて教授しようとするものにあつては、括弧内の数字によることができる。
- 三 複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨地実習九単位以上及び臨地実習以外の教育内容十四単位以上であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。

2. 施行日について

平成23年4月1日から施行する。

## 保健師助産師看護師法施行規則改正

### 1. 国家試験科目について

#### (1) 保健師国家試験

第二十条（保健師国家試験の試験科目）

（傍線部分は改正部分）

新
<u>公衆衛生看護学</u>
<u>疫学</u>
<u>保健統計学</u>
<u>保健医療福祉行政論</u>



旧
<u>地域看護学</u>
<u>疫学・保健統計</u>
<u>保健福祉行政論</u>

#### (2) 看護師国家試験

第二十二条（看護師国家試験の試験科目）

（傍線部分は改正部分）

新
人体の構造と機能
疾病の成り立ちと回復の促進
<u>健康支援と社会保障制度</u>
基礎看護学
成人看護学
老年看護学
小児看護学
母性看護学
精神看護学
在宅看護論
<u>看護の統合と実践</u>



旧
人体の構造と機能
疾病の成り立ちと回復の促進
<u>社会保障制度と生活者の健康</u>
基礎看護学
在宅看護論
成人看護学
老年看護学
小児看護学
母性看護学
精神看護学

### 2. 施行日について

(1) 保健師国家試験は、平成24年4月1日から施行する。

(2) 看護師国家試験は、平成23年4月1日から施行する。

看護教育の内容と方法に関する検討会報告書（案）

平成 23 年●月●日  
厚生労働省

## <目次>

はじめに	1
I. 看護師教育の内容と方法について	2
1. 看護師教育の現状と課題	2
2. 看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標	3
1) 看護師に求められる実践能力	4
2) 卒業時の到達目標	4
3. 看護師教育における教育内容と方法	5
1) 看護師の免許取得前に学ぶべき教育内容	5
2) 看護実践能力を育成するための教育方法	6
(1) 講義・演習・実習の効果的な組み合わせ	6
(2) 講義・演習における効果的な指導の方法	7
(3) 効果的な臨地実習の方法	7
3) 学生の実践能力向上のための教育体制	8
(1) 教員及び実習指導者の指導能力の向上に向けて	8
(2) 教員と実習指導者の役割分担と連携	8
4. 修業年限にとらわれない看護師教育で学ぶべき内容	9
1) 修業年限に関連した看護師教育の現状	9
2) 修業年限にとらわれない場合の教育内容	9
II. 今後の保健師・助産師・看護師教育の教育内容と方法について	10
1. 看護職員としての「能力」を育成する教育への転換	10
2. 免許取得前に学ぶべき教育内容の考え方	11
3. 看護基礎教育における効果的な教育方法	12
1) 講義・演習・実習の組み立て方	12
2) 臨地実習の指導体制と実習を指導する者に求められる能力	13
3) 教育評価に基づく教育の質の向上	13
4. 今後の課題	13

別添 看護教育の内容と方法に関する検討会第一次報告

## はじめに

近年、国民の医療への意識が高まり、看護職員に対する期待も大きくなっている。また、保健医療福祉サービスの内容、方法、場の多様化が進んでおり、看護職員には他職種との連携や役割の拡大などが期待されている。こうした保健医療福祉の変化や国民の期待に応えることのできる看護専門職としての基礎的能力を有する看護職員を育成することが看護教育の喫緊の課題となっている。

看護教育については、厚生労働省においてこれまでも多くの検討が行われている。近年では、「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」（平成19年4月20日）において、看護基礎教育のカリキュラム改正案が示され、保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和26年8月10日付け文部省・厚生省令第1号。最終改正平成20年1月8日。以下「指定規則」という。）の改正が行われたところである。また、この報告書においては、さらに看護基礎教育の抜本的な検討が必要であるとされ、その検討の方向性として、今後の我が国の社会と保健医療福祉制度の長期的変革の方向性を視野に入れた教育の方法や内容、期間について検討を行う必要があると提言された。

続いて「看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理」（平成20年7月31日）においては、看護職員には、知的・倫理的側面といった基礎的なものから、専門職として望まれる高度医療への対応、生活を重視する視点、予防を重視する視点、及び看護の発展に必要な資質・能力が求められることが提言された。これらの資質・能力の獲得に向けた看護基礎教育については、チーム医療の推進や他職種との役割分担・連携の進展が想定される中、看護に必要な知識や技術を習得することに加えて、いかなる状況に対しても、知識、思考、行動というステップを踏み最善の看護を提供できる人として成長していく基盤となるような教育の提供が不可欠であるとの見解が示された。

さらに「看護の質の向上と確保に関する検討会中間とりまとめ」（平成21年3月17日）においては、免許取得前の基礎教育段階で学ぶべきことは何かという点を整理しながら、現在の修業年限を必ずしも前提とせず、すべての看護師養成機関において教育内容、教育方法などの見直し・充実を図るべきであると提言された。また、保健師教育及び助産師教育のあり方についても見直しが求められた。

本検討会は、このような看護基礎教育の充実・改善の方向性を示唆す

る提言等を踏まえ、看護基礎教育で学ぶべき教育内容と方法について具体的な検討を行うために平成21年4月28日に設置され、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、②看護師養成機関内における教育方法の開発・活用、③効果的な臨地実習のあり方、④保健師及び助産師教育のあり方について、平成23年2月●日まで●回にわたる検討を行った。

なお、本検討会において教育内容、教育方法の詳細な検討を行うために、保健師・助産師・看護師教育それぞれのワーキンググループを設置した。

一方、平成21年7月15日に「保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律」が公布され、平成22年4月1日より保健師及び助産師の修業年限が6月以上から1年以上となったことから、保健師・助産師教育ワーキンググループにおいては、修業年限1年以上の保健師及び助産師の教育内容と教育方法について検討を行った。その検討結果を踏まえ、本検討会において平成22年11月10日に「看護教育の内容と方法に関する検討会第一次報告」をとりまとめた。看護師教育については、看護師教育ワーキンググループの検討結果を踏まえ、本検討会において取りまとめを行ったところである。

本報告においては、最初に看護師教育の教育内容と方法について検討結果を報告し、続いて保健師・助産師・看護師教育に共通する今後の課題等についての提言をまとめ、本検討会の最終的な報告とするものである。

## I. 看護師教育の内容と方法について

### 1. 看護師教育の現状と課題

具体的な検討に先立ち、看護師教育の現状と課題を整理した。

- 若い世代においては生活体験が少なくなっている。そのため、看護師養成機関で学ぶ学生も全体的に生活体験が少なく、教育を行う上では教員の丁寧な関わりが必要となっている。一方で、丁寧な関わりが学生の主体性や自立性を育ちにくくしている側面もあり、教員は葛藤を感じている。
- また看護師養成所（以下、「養成所」という。）では、社会人経験のある学生も増えてきており、学習状況や生活体験など様々な面で学生間の差が広がっている。そのため、個々の学生のレディネスに合わせた

教育を行うことが難しくなっている。

- 看護師教育においては、限られた時間の中で学ぶべき知識が多くなり、カリキュラムが過密になっている。そのため学生は主体的に思考して学ぶ余裕がなく、知識の習得はできたとしても、知識を活用する方法は習得できないことがある。
- 臨地実習では、在院日数の短縮化により学生が実習期間を通して一人の患者を受け持つことが難しくなっている。また、患者層の変化や患者の権利擁護のためなどにより、従来の対象別・場所別の枠組で実習を効果的に行うことが困難になってきており、目的にあった学習体験の機会が確保できにくくなっている。
- 学生は新しい実習場に適應するのに、一定の時間がかかる。そのため、短期間で実習場が変わる現在の実習方法では、学生が各々の実習場で十分に学習することが困難になっている。
- 臨地実習では、実際に対象者の看護を行うことよりも看護過程の展開における思考のプロセスに重きを置いて指導することが多く、技術等を実践する機会が減少している場合も見受けられる。
- 養成所における教育では、実践の場で学習を行う場合のみ臨地実習とみなすことになっている。そのため、その日の臨地実習が終了した後に、必要な文献を図書館で調べたり、実習記録をまとめたりしている状況であり、課せられた課題をこなすことに手一杯で、自分で考えて行動するという学習ができなくなっている場合もある。また臨地実習のオリエンテーション、体験の振り返り等を臨地実習以外の時間で実施しているため、ますますカリキュラムが過密になり、学生、教員共に余裕が無くなっている。このように、看護師教育については多くの課題がある。

## 2. 看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標

本検討会の課題の一つである看護師の免許取得前に学ぶべき内容を導き出すために、始めに看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標を検討した(表1)。検討に当たっては、前述の看護師教育の現状と課題、本検討会において表明された意見、国際看護師協会(ICN)の看護師の能力の枠組(2003年、2008年)、文部科学省の「看護学教育の在り方に関する検討会報告」(平成16年3月26日)で示された「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」の枠組みを参考にした。

## 1) 看護師に求められる実践能力

看護師に求められる実践能力として次の5つの能力を設定した。

- I ヒューマンケアの基本的な能力
- II 根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力
- III 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
- IV ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力
- V 専門職者として研鑽し続ける基本能力

## 2) 卒業時の到達目標

到達目標は、看護師に求められる実践能力に合わせて5つの群に分けて作成した。なお、『助産師、看護師教育の技術項目の卒業時の到達度』について(平成20年2月8日付け医政看発第0208001号。)における別添「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」は、II群Gの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」の具体的な内容を示したものと位置づける。

### (1) I群 ヒューマンケアの基本的な能力

構成要素を「対象の理解」、「実施する看護についての説明責任」、「倫理的な看護実践」、「援助的関係の形成」とし、看護師が人間を対象としてケアを実施するために必要な能力について到達目標を作成した。

### (2) II群 根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力

構成要素を「アセスメント」、「計画」、「実施」、「評価」とし、看護を計画的に実施する能力としての到達目標を作成した。

### (3) 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

構成要素を「健康の保持・増進、疾病の予防」、「急激な健康状態の変化にある対象の看護」、「慢性的な変化にある対象の看護」、「終末期にある対象への看護」とし、健康状態に合わせた到達目標を作成した。

### (4) IV群 ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力

構成要素を「看護専門職の役割」、「看護チームにおける委譲と責務」、「安全なケア環境の確保」、「保健・医療・福祉チームにおける多職種との協働」、「保健・医療・福祉システムにおける看護の役割」とし、ケアを提供する環境と協働について到達目標を作成した。

### (5) V群 専門職者として研鑽し続ける基本能力

構成要素を「継続的な学習」、「看護の質の改善に向けた活動」とし、卒業後も専門職として働き続けるにあたっての基本的能力について到



達目標を作成した。

### 3. 看護師教育における教育内容と方法

作成した「卒業時の到達目標」に示されるような看護実践能力を身につけるため、免許取得前に学ぶべき教育内容と方法について検討した。

#### 1) 看護師の免許取得前に学ぶべき教育内容

- 免許取得前に学ぶべき教育内容を検討し「看護師等養成所の運営に関する指導要領について」（平成13年1月5日付け健政発第5号。最終改正平成21年2月19日。以下「指導要領」という。）における別表3の「教育の基本的考え方」と「留意点」の改正案を作成した（表2）。検討に当たっては、指定規則の別表3に示されている教育内容及び単位数による教育を前提とした。
- 表2における「教育の基本的考え方」の1)～6)を、「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」に示された内容に対応させた。1)及び2)はⅠ群に、3)はⅡ群、4)はⅢ群に対応させた。また5)はⅣ群に、6)はⅤ群に対応させた。
- 専門分野Ⅱの「留意点」については、「看護の対象及び目的の理解」は看護師教育の大前提であり十分に普及していると考え削除した。次に、指定規則における別表3の備考三に基づいて横断的に科目を設定した場合にも対応できるように、「講義、演習、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」、「健康の保持増進、疾病の予防に関する看護の方法を学ぶ内容とする」ことを加えた。  
また、卒業時の到達目標において看護の対象者を健康状態で表した一方で、対象者の成長発達段階の理解についてはこれまでと同様に教育内容に含まれることを示すために、「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様々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」を加えた。成人看護学、老年看護学、精神看護学に記載されていた留意点については、現在普及が図られているものとして削除した。
- 近年、地域における医療提供については、在宅だけでなく老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホームなど様々な場に広がり、これらの場所で最期を迎えたりするなど、医療サービスや医療提供の場が変化している。これらの変化に対応できるように、統合分野の在宅看護論については、多様な場での療養生活に対応した教育内容を展開できるように、留意点で「在宅」と示していた箇所を「地域」に変更

した。

## 2) 看護実践能力を育成するための教育方法

### (1) 講義・演習・実習の効果的な組み合わせ

- 専門基礎分野と専門分野の教育内容を関連づけるような教育方法を用いることで、専門基礎分野の学習効果が高まることが考えられる。例えば、看護教員が専門基礎分野の「人体の構造と機能」や「疾病の成り立ちと回復の促進」等について看護へのつながりを示すことで、学生がこれらの教育内容は看護を行うために必要な知識であると理解することができたとの意見があった。このような教育を行うために、専門基礎分野の教員と専任教員が一つの科目を分担して教授するなど、分野を超えた教育体制をとることも必要である。
- 外国の看護教育では、知識と実践を統合するために一つの授業科目において講義と実習を交互に行い、知識と実践を効率的に統合させていくような教育方法を取り入れているとの意見もあった。このような教育方法を手がかりにし、我が国でも看護教育における新しい教育方法を開発していくことも必要である。
- 学内でシミュレーション等を行うなど臨地実習に向けて準備をしておくことにより、効果的に技術を習得することが可能となる。特に侵襲性の高い技術は、対象者の安全確保のためにも臨地実習の前にモデル人形等を用いてシミュレーションを行う演習が効果的である。
- 臨地実習で経験できない内容（技術など）は、シミュレーション等により学内での演習で補完する等の工夫が求められる。
- 指定規則の別表3で規定されている教育内容毎の講義・臨地実習だけではなく、教育内容を横断して授業科目を設定したり、指定規則の教育内容毎の単位数にとらわれず単位を設定したりすることにより、教育効果をあげることも可能である。特に臨地実習においては、実習施設や対象者の特性に合わせて各看護領域を横断して教育内容を組み合わせることで実習を行うことにより、教育内容が変わる度に実習施設が変わることや実習施設の確保等の課題が解消され、実習期間を有効に活用することが可能となる。
- 指定規則における教育分野・看護の領域間で重複するような教育内容は、当該教育分野若しくは当該看護領域で目指すべき卒業時の到達目標が達成されるように、養成所全体で定期的に見直すことで、効果的・効率的に教育を行うことができる。

## (2) 講義・演習における効果的な指導の方法

- 学生が自己の看護実践についての分析力、統合力を身につけるためには、技術習得に焦点をあてた演習や臨地実習において学生が実際に体験する機会を多くし、体験の後には必ず振り返りを行うことが効果的である。
- 看護師教育の早い時期に行われることの多い専門基礎分野の教育においては、学生の興味関心が高まるように看護と関連づけた事例を用いるなど教育方法を工夫し、専門基礎分野の教育内容が看護の役に立つ内容であることを意識できるよう教授することが望ましい。
- 認定看護師や専門看護師など、学生の目標に繋がるような看護師と学生が関われるよう、講義や演習を設定することにより、学習の動機付けとなることが考えられる。
- 演習において実習施設から招いた専門家の指導を受けることにより、今日の臨床で用いている新しい技術を学ぶことができる。また、臨地実習の際に既知の指導者がいることで学生が実習に取り組みやすくなる効果が考えられる。
- シミュレーターを活用する学習は、技術の獲得においては効果的であるが、コミュニケーション能力を伸ばすには限界がある。模擬患者を利用するなど、コミュニケーション能力を補完する教育方法を組み合わせる必要がある。
- 実践力の向上を高める教育を行うためには、高額なシミュレーター等の機器は複数の養成機関や病院間で共有し、機器を保有できない養成機関においてもシミュレーターを用いた演習ができるように、地域で効果的に活用する仕組みを作ることも必要である。

## (3) 効果的な臨地実習の方法

- 臨地実習では、到達目標を達成できるようにするため、実習場でしか体験できないことは確実に体験できるよう積極的に調整し、その後の振り返りを充実させることが重要である。
- 学生の自律的な学習を促進するためには、日々の学生の体験および実践能力の習得状況を確認し、その学生の状況に合わせた関わり方をする必要があり。
- 実践能力を育成するためには、実践と思考を連動させながら学ぶことができるようにする必要があり。そのためには、実習の事前準備や実習中あるいは実習後に振り返りを行うことが必要である。また、提供する看護のエビデンスを確認するための文献検索や、患者に合わせた

技術を提供するための演習なども実習の効果を上げるためには必要である。

- このように臨地実習を充実させるためには、看護実践の場以外で行う学習も臨地実習に含めることが望ましい。ただし、実践の場以外で行う学習は、実践の場における学習時間を十分に確保した上で、その目的を明確にし、計画的に行う必要がある。
- 臨地実習の領域毎に実習場が変わることによる弊害を解決するためには、一つの実習場で時間をかけて卒業時の到達目標に達するように実習を編成することも効果的である。
- 従来の領域別の臨地実習ではなく、対象者の健康状態、特性、病棟または施設などの看護実践の場を弾力的に組み合わせて実習を行う場合は、学生がどのような対象者に関わり、どのような学びをしたかを、教師と学生双方が共通に認識できるようにする必要がある。そのためには、体験した内容や獲得した能力を記載したもの（ポートフォリオなど）を活用することが効果的である。このような学習の記録により、教育内容が網羅された効果的な臨地実習を行うことが可能となる。
- 実習施設には学生が活用できる図書を看護師養成機関が準備したり、情報の検索ができるように IT 環境を整えたりするなど、学習環境を充実する必要がある。

### 3) 学生の実践能力向上のための教育体制

#### (1) 教員及び実習指導者の指導能力の向上に向けて

- 教育の質を高めるためには、教員が自己の教育方法を常に見直すとともに、看護師養成機関としても、教育方法の見直しについて組織的かつ定期的に取り組めるような仕組みを設けることが必要である。
- 学生に振り返りの指導を行い、看護の考え方を深めさせ、看護実践能力を高めるために、教員や実習指導者には看護実践の場の出来事や学生の体験等を教材化する能力が必要である。
- 実習指導教員<sup>※1</sup>については、現在特に要件が規定されていないが、臨地実習において専任の教員と同程度の指導ができることが期待されることから、実習指導に関する何らかの研修等を受けることが望ましい。

#### (2) 教員と実習指導者の役割分担と連携

- 臨地実習の学習効果を高めるためには、教員と実習指導者の合同会議を開催するなど、双方で学生の学習状況等について情報共有等を行う

ことが必要である。

- 教員と実習指導者がそれぞれの役割を果たすためには、両者が協働して実習指導を行うことが望ましい。その際は、教員と実習指導者が、学生の進捗状況を共有し、指導を適切に分担していくことが必要である。特に、臨地実習で体験したことの振り返りにおいて、教員又は実習指導者のいずれかが直接指導できるよう指導体制を整えることが必要である。そのためには、教員と実習指導者ともに現在以上の人数の確保が望まれる。

※1 実習指導教員…指導要領で定める教員で、「実習施設で学生の指導に当たる看護職員を実習指導教員として確保することが望ましいこと。」と規定している。

#### 4. 修業年限にとらわれない看護師教育で学ぶべき内容

現行の看護師教育の修業年限は3年以上であるが、これにとらわれずに教育することとした場合に、学ぶべき内容は何かについて検討した。なお、ここでいう「修業年限にとらわれない」とは、現行の修業年限3年以上に1年程度加えた年数を想定している。

##### 1) 修業年限に関連した看護師教育の現状

- 平成20年の指定規則の改正において修業年限が変わらないまま単位数が増加したことから、3年間で教育を行うには過密なカリキュラムとなっており、社会の要請に応える看護師を養成することが困難な状況になっている。
- 近年、養成所では社会人入学生が増えており、学生層が二極化してきている。基礎学力が十分とは言えない学生に合わせて教育を行うと、社会人経験のある学生にとっては物足りない内容となる。両者のギャップが大きい中、現行の教育体制・方法で両者に対し、同じ教育期間・教育内容で卒業時の到達目標を達成できるように教育を行うことは困難な状況である。

##### 2) 修業年限にとらわれない場合の教育内容

- 現在の学生の状況から考えると、看護師教育の初期に基礎的な学力を高め、看護師教育の内容を十分に理解できるようにすることが必要である。
- そのため、現行の指定規則における看護師教育の教育内容と単位数を

国家試験受験資格の要件としつつも、教育内容を拡充して看護師教育を行うことも考えられる。

○修業年限にとらわれない場合の教育内容の充実の方向性はいくつか考えられる。

①いわゆる初年次教育としての読解能力や数的処理能力、論理的能力を高めるための教育内容や、人間のとらえ方やものの見方を涵養するための教養教育の充実

②免許取得前に必要な教育内容に加え、今後の看護師の役割拡大を視野に入れた専門基礎分野の教育内容の充実など個々の養成所が望む教育内容の充実

③養成所が設置されている地域の特性を踏まえた教育内容の充実

○個々の養成所が自らの教育理念や学生の状況に応じて①から③を複数選択し、組み合わせて教育を充実させることも考えられる。

## Ⅱ. 今後の保健師・助産師・看護師教育の教育内容と方法について

### 1. 看護職員としての「能力」を育成する教育への転換

○本検討会の成果の一つは、保健師・助産師・看護師に求められる実践能力を明らかにし、卒業時の到達目標を作成したことである。

○能力を育成する教育については、平成 20 年 7 月の「看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理」において、看護職員に求められる資質・能力が示され、看護基礎教育の充実の方向性として「状況の変化に対応できる能力を身につける教育への転換が相応しい」とされたところである。

○そこで、本検討会の検討課題の一つである免許取得前に学ぶべき事項については、最初に保健師、助産師、看護師に求められる能力について検討し、これを踏まえて、「卒業時の到達目標」を設定した。

○保健師・助産師教育においては、「『助産師、看護師教育の技術項目の卒業時の到達度』について」（平成 20 年 2 月 8 日付け医政看発第 0208001 号。）の別添「助産師教育の技術項目と卒業時の到達度」、及び「『保健師教育の技術項目の卒業時の到達度』について」（医政看発平成 20 年 9 月 19 日付け医政看発第 0910001 号。）の別添「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」に基づいて検討した。これらの技術項目は対象者等の状況を見極め、具体的な介入方法を選択し実際に支援等を行うという思考・判断・行為のプロセスを含む保健師、助産師の実践能力を表していると考えられたからである。

- 看護師教育については看護師に求められる実践能力全体について検討を行い、卒業時の到達目標を設定した。国際的にも「能力」の育成、評価への関心が高まっており、看護師の能力についても国際看護師会（ICN）のジェネラリスト・ナースの能力を表した国際規準フレームワークがあるため、これを参考にした。
- この保健師・助産師・看護師教育における「卒業時の到達目標」を達成するために必要な教育内容が、各々の免許取得前に学ぶべき内容となる。今後、保健師・助産師・看護師教育を行う養成所においては、広い視野でこれからの看護の方向性を考え、学生が深く看護を考えることができるように、各々の卒業時の到達目標を達成するための教育内容と教育方法について入念に検討し、具体的な教育内容を設定することが求められる。
- また、学生が状況に応じて多くの知識を組み合わせ活用し、役割を果たす能力を獲得できるような教育方法の開発も求められる。
- 保健師・助産師・看護師に求められる実践能力は、卒業した後も実務経験を通して発達していくものである。看護基礎教育においては、自己の実践能力を評価し継続的に学習していく能力を高める教育が必要である。

## 2. 免許取得前に学ぶべき教育内容の考え方

- 保健師・助産師・看護師教育のいずれにおいても、今後強化すべき教育内容は、次の①から⑥に示すとおりである。これらは、専門家として自覚的に役割を果たしていくためのヒューマンケアの基本的な能力の基礎となる教育内容である。
  - ①人間性のベースになる倫理性、人に寄り添う姿勢についての教育
  - ②状況を見極め、的確に判断する能力を育成する教育
  - ③コミュニケーション能力、対人関係能力の育成につながるような教育
  - ④健康の保持増進に関する教育
  - ⑤多職種間の連携、協働と社会資源の活用に関する教育
  - ⑥主体的に学習する態度を養う教育
- 助産師や看護師には、対象者の生命の維持や、身体の苦痛を早期に和らげるための技術が必要であることから、上記の教育内容に加え、緊急時の対処能力の基礎となるフィジカルアセスメントについて強化する必要がある。また、疾病がどのように生活に影響するかを心身両

面からアセスメントし、予測して対応する能力を培う教育も必要である。

- 保健師には健康危機の予防や対処のために、行政保健、産業保健、学校保健の各領域において、健康危機のアセスメントを行うことができる教育が求められる。

### 3. 看護基礎教育における効果的な教育方法

#### 1) 講義・演習・実習の組み立て方

- 学生は、臨地実習において講義や演習で学んだ知識を統合して個別の対象者に合わせて看護を提供できるようになることが期待される。そのため、演習で判断する能力を身につけ、臨地実習において実際の看護実践のダイナミズムの中で体験して学んだ看護を基に、更に必要な知識を学ぶというような繰り返しの学習方法が必要である。
- このような学習方法を通して、保健師・助産師・看護師として活動する様々な場において、対象者の健康の状態や生活の状況に応じた看護が実践できる能力が育成される。
- 卒業時の到達目標は、ある状況に対処する、あるいは問題を解決することができる状態を表している。その達成には、領域横断的に知識を組み合わせて活用することが必要であるため、領域横断的な講義・演習・実習を行うことも必要である。特に演習は知識の教授だけではなく、思考を通して知識を統合し、それを表現する能力を高める教育方法であるため、講義や実習との関連を考え、効果的に演習を位置づけることが必要である。
- 現在、助産師・看護師教育の臨地実習においては、侵襲を伴う行為を体験することが難しくなっている。その一方で、現場では医療の高度化により、助産師や看護師に侵襲を伴う行為が求められている。こうした侵襲を伴う行為を習得するためには、シミュレーターの活用や状況を設定した演習を充実させることが求められる。
- 卒業時の到達目標を達成するための臨地実習のあり方として、看護領域毎に看護過程を中心に行う臨地実習が効果的であるかどうか検討が必要である。卒業時の到達目標と臨地実習の目的の関連性、学ぶべき内容を明確にし、その目的が達成できるように柔軟に実習の場を開発し、実践的な教育を行うことが望まれる。
- また、領域横断的な臨地実習を行う場合は、実習の目標と内容、評価の方法を明確にする必要がある。



## 2) 臨地実習の指導体制と実習を指導する者に求められる能力

- 臨地実習については、学生が豊かに学ぶために改善すべき多くの課題がある。看護を必要とする人々の心身の状態とそれに対する看護の必要性の判断など、臨地で目の当たりにする事象に基づいて深い思考を伴って学べるようにするには、教員と実習指導者の連携が重要である。そのためには、講義と実習指導を両方担っている専任教員については増員に向けて検討すべきであり、実習指導教員には資質の向上が求められる。また、専任の実習指導者の配置を推進することも重要な課題である。
- 現在は、講義を受けた後に実習を行うという演繹的な学習方法が多いが、実習における看護実践の経験から学習課題を明確にし、問題解決的に学習していく帰納的な方法も思考力や判断力を養うために必要な学習方法である。このような帰納的な方法で実習を指導する場合は、専任教員、実習指導教員、実習指導者には個々の学生の体験を教材化する能力が一層求められることとなる。

## 3) 教育評価に基づく教育の質の向上

- 教育の質の向上のためには、教員一人一人が自己の教育実践を評価することが重要であるが、さらに組織を挙げて定期的に全体的な教育の内容及び方法について評価を行うことが必要である。
- 「学校教育法施行規則等の一部を改正する省令」(平成19年10月30日付け文部科学省令第34号)により、学校評価は自己表化及び結果の公表が義務化されている。大学においては自己点検・自己評価結果を公表している。養成所においてもこのような評価を一層推進することが必要である。

## 4. 今後の課題

- 近年、知識習得から能力獲得へと「学習」の概念が変化してきている。本検討会においても、保健師・助産師・看護師教育において培う能力を明らかにし、卒業時の到達目標として示した。到達目標として示したこれらの能力は、学生の実践において、知識・思考・行動の統合を通して発揮されるため、単に学生の知識の保有量で評価できるものではない。保健師・助産師・看護師教育を担う教員、実習指導者等を始めとする関係者には、学生の能力を評価する方法を開発し研鑽するこ

とが求められる。

- 今後は保健師・助産師・看護師に求められる能力と到達目標を主眼に置きながら、教育内容の構成をすることが望まれる。養成機関におけるカリキュラム作成にあたっては教員に柔軟な思考が求められる。
- 平成 8 年の指定規則の改正において単位制が導入されたが、看護師等養成所の運営に関する指導要領の別表 1、2 及び 3 には単位数と総時間数が併記されている。ここでいう単位とは大学設置基準（昭和 31 年文部省令第 28 号）による単位の考え方に準じるものであり、講義は 1 単位 15～30 時間、演習は 1 単位 30 時間、臨地実習については 1 単位 45 時間である。看護教員はこの考え方を踏まえて、教育目標の達成のために責任を持って単位数と時間数を設定することが望ましいことから、総時間数を併記することの是非については検討を続ける必要がある。
- 看護基礎教育の充実のためには、教員数の充足など教育体制を整えることが重要であるため、教員数については何らかの措置を検討する必要がある。
- 看護実践能力を高めるためにも臨地実習の充実は重要である。現在、実習指導教員を置くことが望ましいとされているが、実習指導教員の資質の向上を図る機会を設けることも検討する必要がある。
- 教育の質の向上のためには、自己点検・自己評価にとどまらず第三者評価の導入も進め、客観的に自校の教育を見直していくことが必要である。

本報告書及び「看護教育の内容と方法に関する検討会第一次報告」において、今後の看護教育を充実する方向性が示されたところであり、この報告により、看護教育の質の向上が図られることを期待したい。

## 看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（案）

看護師の実践能力	構成要素	卒業時の到達目標
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	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、信条などを尊重する
		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、自己決定を尊重する
	D 援助的関係の形成	11 組織の倫理規定、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
		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
		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
		15 対象者からの質問・要請に誠実に対応する
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
		24 実施した看護と対象者の反応を記録する
	H 評価	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		
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	

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	J 急激な健康状態の 変化にある対象への 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
		K 慢性的な変化にある 対象への看護	40
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及び他職種の機能・役割を理解する
		61	対象者をとりまく保健・医療・福祉従事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	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
		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



看護師等養成所の運営に関する指導要領 別表3  
 看護師教育の基本的考え方、留意点等 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、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。	

教育内容		単位数	留意点
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活・社会の理解	} 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。 人間と社会を幅広く理解出来る内容とし、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えるような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させ、人権意識の普及・高揚が図られるような内容を含むことが望ましい。
	小 計		
専門基礎分野	人体の構造と機能 疾病の成り立ちと回復の促進	} 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。 演習を強化した内容とする。
	健康支援と社会保障制度		
小 計		21	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。

専門分野 I	基礎看護学	10	<p>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、演習を強化した内容とする。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
	臨地実習 基礎看護学	3 3	
	小 計	13	
専門分野 II			<p>講義、演習、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。</p> <p>健康の保持増進、疾病の予防に関する看護の方法を学ぶ内容とする。</p> <p>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様々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。</p> <p>知識・技術を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。</p> <p>チームの一員としての役割を学ぶ実習とする。</p> <p>保健医療福祉分野との連携、協働を通して、看護を実践する実習とする。</p>
	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	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	地域で提供する看護を理解し、基礎的な技術を身につけ、他職種と協働する中での看護の役割を理解する内容とする。 地域での終末期看護に関する内容も含むものとする。
	臨地実習 在宅看護論	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。 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。 医療安全の基礎的知識を含む内容とする。 災害直後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。 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。 看護技術の総合的な評価を行う内容とする。
	看護の統合と実践	2	訪問看護に加え、地域における多様な場で実習を行うことが望ましい。
		2	専門分野での実習を踏まえ、実務に即した実習を行う。 複数の患者を受け持つ実習を行う。 一勤務帯を通した実習を行う。 夜間の実習を行うことが望ましい。
	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。



別添

看護教育の内容と方法に関する検討会 第一次報告

平成22年11月10日

厚生労働省

## <目次>

はじめに	1
I. 保健師教育の内容と方法について	1
1. 保健師教育の現状と課題	1
2. 保健師に求められる役割と機能、実践能力を踏まえた卒業時の到達目標	2
1) 保健師に求められる役割と機能	2
2) 保健師に求められる実践能力	2
3) 卒業時の到達目標と到達度	3
3. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部改正案	6
1) 「地域看護学」から「公衆衛生看護学」への変更	6
2) その他の改正点	6
4. 看護師等養成所の運営に関する指導要領の一部改正案	7
1) 教育の基本的な考え方	7
2) 留意点	7
II. 助産師教育の内容と方法について	7
1. 助産師教育の現状と課題	7
2. 助産師に求められる役割と機能、実践能力を踏まえた卒業時の到達目標	8
1) 助産師に求められる役割と機能	8
2) 助産師に求められる実践能力	9
3) 卒業時の到達目標と到達度	9
3. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部改正案	12
4. 看護師等養成所の運営に関する指導要領の一部改正案	12
III. 今後の課題等について	12

# 看護教育の内容と方法に関する検討会 第一次報告

## はじめに

- 看護基礎教育については、平成21年の「看護の質の向上と確保に関する検討会」の中間とりまとめにおいて、免許取得前の基礎教育段階で学ぶべきことは何かという点を整理しながら、現在の教育年限を必ずしも前提とせず、すべての看護師養成機関について教育内容、教育方法などの見直し・充実を図るべきであると提言されたところである。
- また、第171回国会において保健師助産師看護師法等の一部改正法が成立し、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年以上に延長となり、保健師・助産師教育のあり方についても見直しが求められるようになった。
- このような状況の下に、本検討会は、看護基礎教育で学ぶべき教育内容と方法について、また、保健師教育、助産師教育について具体的な検討を行うこととした。
- 具体的な検討を行うに当たって、本検討会の下に保健師、助産師、看護師教育課程ごとにワーキンググループを設置することとし、各ワーキンググループにおいては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こととした。
- 今般、本検討会に、保健師教育ワーキンググループ及び助産師教育ワーキンググループから、保健師教育の内容と方法及び助産師教育の内容と方法について報告がなされ、本検討会としての検討を行った結果を第一次報告として取りまとめた。

## I. 保健師教育の内容と方法について

### 1. 保健師教育の現状と課題

- 近年、行政の保健部門については、県と市町村の規模や考え方によって、体制や地区組織活動、保健事業の在り方が多様化してきている。また、国民のニーズは、生活習慣病や介護予防、虐待や自殺、DVへの対応、さらに感染症や災害に対する対策など広範囲に及び、複雑化してきている。このような状況に対応できる保健師教育が課題となっている。
- 保健師は高度な実践能力を求められているのに対し、現状の保健師教育においては卒業時に必要な最低限の到達レベルに達しないことも多く、実際に求められている能力と新卒保健師の能力の乖離が大きくなってきている。
- 具体的には、個人と家族への支援を通し、地域をその背景として捉えることはできるが、集団や地域を支援の対象として捉えることができないことや、個人・家族・集団・組織・地域を連動させて捉えることができない状況がある。また、疫学や統計学を学んでも、施策化や支援計画づくりなど、実際の活動に結び付けて活用することができないことも指摘されている。実際の活動に結び付けて知識を統合する力を得るために

は、教育内容を横断的、統合的に学ぶような学習が必要である。また、産業保健分野においては保健師へのニーズと期待が高まっているため、産業保健についての教育内容の充実も求められている。

○実習に関しては、保健師の養成機関の急増により実習施設の不足が生じており、特に保健所及び市町村の実習においては十分な実習時間数を確保しにくく、実践の場で求められる能力を育成するために必要な実習を行うことが難しくなっている。

○臨地実習については、1か所当たりの学生の受入れ人数が少ないことによる実習施設数の増加と、実習施設における保健師の少なさから、教員や保健師が学生の指導に十分な時間をかけられない状況にある。

○保健師活動は多様であるため、学生が臨地実習において学んだことを統合し、意味付けるためには、教育方法を改善し実習前後の講義・演習を強化する必要がある。

## 2. 保健師に求められる役割と機能、実践能力を踏まえた卒業時の到達目標

最初に、これからの保健師にはどのような役割や機能が求められるのかを明らかにし、次に、そうした役割、機能を発揮するための能力を設定した。続いて、保健師免許取得前の基礎教育における到達目標及び到達度を設定し、能力の獲得を評価できるようにした。

### 1) 保健師に求められる役割と機能

○地域の健康課題が複雑化・多様化している中、保健師には地域に潜在している問題を顕在化させ、その問題に対応する保健師活動を行い、健康問題を解決・改善する役割が一層求められている。

○病院の地域連携部門や健診部門などで、他職種と連携しながら横断的かつ継続的に、個人や家族及び集団と組織を支援することが保健師に期待されている。

○また、近年、自殺や虐待、新しい感染症などの健康危機へ迅速に対応することが必要になっている。健康危機の発生時に対応するほか、地域の力を向上させ、平時より広域的な健康危機管理体制を整え、さらに回復期にも継続して対応することも強く求められている。

○保健師は、既存の社会資源や施策が地域の人々の健康水準を向上させるために有効なものであるかをアセスメントしつつ、新たな社会資源の開発や、システム化・施策化を進める役割を担っている。

○保健師は、常に社会情勢を踏まえて適確に健康問題を捉え、保健医療福祉分野の研究成果を活用しながら専門家として問題を解決・改善していく。そのため、自ら継続的に研究し能力を開発していく専門職としての自律性が期待される。

### 2) 保健師に求められる実践能力

保健師の役割と機能を踏まえ、保健師に求められる実践能力として、以下の5つの

能力を設定した。

- I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力
- 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
- III. 地域の健康危機管理能力
- 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
- V. 専門的自律と継続的な質の向上能力

### 3) 卒業時の到達目標と到達度

「保健師の役割と機能」と「保健師に求められる実践能力」を踏まえ、平成20年9月に示された「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」（平成20年9月19日付け医政看発第0919001号厚生労働省医政局看護課長通知）を基に検討し、卒業時の到達目標と到達度を設定した（表1）。

以下では、表1に沿って上記の「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」から変更した部分について述べる。

#### (1) 到達度の考え方

表1に示した到達度は卒業時の到達度であり、学生は指導を受けながら実施することが前提であるため、到達度のレベルIを、「少しの助言で自立して実施できる」とした。なお、保健師の活動の特性から、到達度は「個人/家族」、「集団/地域」に分けて設定した。

#### (2) 大項目別の到達目標と到達度

##### ①大項目「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」

○中項目「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」において、地域の健康課題を明確化する能力を強化するために、小項目に「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」、「7. 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見いだす」を追加し、それぞれの到達度を個人/家族と集団/地域ともにレベルIとした。小項目「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」における、当事者の視点を踏まえたアセスメントは、対象の区別無くアセスメントの基本であるため、集団/地域の到達度をレベルIとした。

○中項目「B. 地域の顕在的、潜在的健康課題を見いだす」は、学生が顕在的、潜在的健康課題を見出し、実際に支援できるようになることが必要であり、小項目ごとの到達度レベルを上げた。

○中項目「C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する」の到達度については、卒業時には個人/家族のみならず集団/地域を対象とした場合にも実施できる力を

つけるべきであると考え、集団／地域の到達度をレベルⅠに変更した。

## ②大項目「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」

○卒業時には地域において一連のPDCAサイクルを実施できるレベルに到達することが必要であるため、集団／地域を対象にした場合の到達度は概ねレベルを上げた。

○しかしながら、小項目「20. 地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する」については、学生が自立して地域全体の健康増進能力を引き出すところまで実施することは難しいため、到達度を集団/地域ではレベルⅠからⅡとした。また、小項目「24. 地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う」についても、グループや集団の育成の難しさから、到達度を集団/地域ではレベルⅡからⅢとし、演習で強化することとした。

## ③大項目「3. 地域の健康危機管理を行う」

○この大項目は、感染症・虐待・DV・自殺・災害等への対応について社会的なニーズが高まっているため、保健師の実践能力である「地域の健康危機管理」を踏まえ、新たに追加した大項目である。

○地域の健康危機管理において、保健師には発生時だけではなく平常時の予防や、アフターフォローも求められているため、中項目は「G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる」、「H. 健康危機の発生時に対応する」、「I. 健康危機発生後からの回復期に対応する」とした。

○中項目「G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる」における小項目は、「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」における危機管理に関する項目27、28、56を当てた。また、健康危機管理へ住民が参加する必要があることから、小項目「41. 健康危機についての予防教育活動を行う」を追加し、到達度を個人/家族と集団/地域ともにレベルⅡとした。また演習等で実践的な知識を得ることとして、各小項目の到達レベルを概ね引き上げた。

○中項目「H. 健康危機の発生時に対応する」については、健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の予防の必要性が増しており、発生時における体制はPDCAサイクルを踏まえた要素が必要なことから、小項目「43. 健康危機情報を迅速に把握する体制を整える」、「44. 関係者・機関との連絡調整を行い、役割を明確化する」、「45. 医療提供システムを効果的に活用する」、「46. 健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる」、「47. 健康被害の拡大を防止する」とした。到達度については、演習等の方法で実践的に学ぶことが可能な小項目はレベルⅢとした。

○中項目「I. 健康危機発生後からの回復期に対応する」においては、健康危機発生後の継続した支援の重要性から、小項目「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」、「49. 健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する」



とし、到達度は小項目 48、49 とともに、個人/家族、集団/地域のいずれもレベルⅣとした。

#### ④大項目「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」

○この大項目における到達度については、集団/地域を対象とした保健師の活動が個人/家族に資することになると考え、個人/家族と集団/地域を併せて設定した。

○社会資源開発、施策化、社会資源の管理・活用のほか、保健師には対象を取り囲む全体の包括的なケアシステムを構築することが求められることから、中項目に「K. システム化する」を追加し、小項目に「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」、「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」、「56. 仕組みが包括的に機能しているか評価する」を追加した。

到達度については小項目 54 はレベルⅠとし、小項目 55、56 は、住民との協働やシステムが包括的に機能しているかを評価するには長期的に取り組む必要があり、実習ではなく演習で強化しておくべきであることからレベルⅢとした。

また、小項目「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」、「58. 施策の根拠となる法や条例等を理解する」については、学生が施策化を実施しながら学ぶことは困難であるため、演習等で実践的に学び、理解を深める必要があると考え、到達度をレベルⅢとした。

○中項目「L. 施策化する」、「M. 社会資源を管理・活用する」については、地域の健康水準を高めるための社会資源について、保健師が実際に提言し施策に携わっていく必要性が増していることから、基本的知識や展開方法を実践につなげる教育が必要であると考え、小項目ごとの到達度を概ね上げた。

#### ⑤大項目「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」

○この大項目は、保健師の実践能力である「専門的自律と継続的な質の向上能力」を踏まえ、新たに設定した。「専門的自律と継続的な質の向上能力」は、他の専門職にも求められることであるが、保健師は公衆衛生看護を基盤としており、特に社会情勢を踏まえて活動を展開する。そのため、保健師教育の到達目標として明示することとした。

○中項目「N. 研究の成果を活用する」については、保健師は変化していく社会情勢や地域の健康課題を踏まえた活動が求められることから、小項目「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」、「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」を追加した。小項目 68、69 の到達度は、個人/家族及び集団/地域を合わせてレベルⅢとした。

○中項目「O. 継続的に学ぶ」は、保健師の専門性から、質を向上していく必要性があ

り、責任が求められることから、小項目「70. 社会情勢・知識・技術を主体的、継続的に学ぶ」を追加し、到達度はレベルⅠとした。

○同様に、中項目「P. 保健師としての責任を果たす」は、小項目を「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」とし、到達度は、レベルⅣとした。

### 3. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部改正案

保健師教育の現状と、卒業時の到達目標を踏まえ、保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和26年文部省・厚生省令第1号。以下「指定規則」という。）別表1（第2条関係）の改正案を作成した（表2）。その概要は、以下の通りである。

#### 1) 「地域看護学」から「公衆衛生看護学」への変更

○在宅療養者等への看護実践が発展してきたことに伴い、地域において行政だけではなく様々な場での保健師の役割が期待された結果、平成8年の指定規則の一部改正において、市町村及び保健所を中心とした保健予防活動に焦点を置いた公衆衛生看護と在宅療養者に焦点を当てた継続看護を含めて「公衆衛生看護学」から「地域看護学」へと変更された。

○また、平成19年の指定規則の一部改正においては、在宅療養者に焦点を当てた継続看護は既に看護師基礎教育における「在宅看護論」で十分に教授されているとして、「地域看護学」は、地域及び学校保健、産業保健を含んだ公衆衛生看護活動に焦点を当てることとされた。

○今回の検討では、前回の改正の意図を踏まえ、社会的なニーズが高まっている健康危機管理の強化及び地域全体の健康状態の改善・向上を強化し、保健師の役割と専門性をより明確化するため、教育内容は「公衆衛生看護学」とした。なお、「公衆衛生看護学」には、行政保健、産業保健、学校保健の領域が含まれる。

#### 2) その他の改正点

○「地域看護学」を「公衆衛生看護学」と変更したことに伴い、「地域看護学概論」は「公衆衛生看護学概論」、「地域看護活動展開論」は「公衆衛生看護活動展開論」、「地域看護管理論」は「公衆衛生看護管理論」とする。

○「地域看護学実習」は「公衆衛生看護学実習」とし、また、「地域看護活動展開論実習」は「公衆衛生看護活動展開論実習」、「地域看護管理論実習」は「公衆衛生看護管理論実習」とする。

○「個人・家族・集団の生活支援」は、産業保健や学校保健に対応して、“組織”を加え「個人・家族・集団・組織の支援」とする。

○「保健福祉行政論」は、医療行政と福祉行政の相互の連携における保健師の役割の重

要件を踏まえ、「保健医療福祉行政論」とする。

○地域における顕在化、潜在化した健康課題を明確化し、地域の人々と協働して健康増進能力を高める能力や、健康課題を解決・改善するためにシステム化・施策化していく能力、健康危機に対応する能力、産業保健分野における能力を強化するため、演習を充実することから、「個人・家族・集団・組織の支援」「公衆衛生看護活動展開論」「公衆衛生看護管理論」を合わせて4単位増加させる。

○公衆衛生看護学実習の単位は、保健師に求められる役割を踏まえて作成した到達目標を達成させるため、「公衆衛生看護活動展開論実習」と「公衆衛生看護管理論実習」を合わせて1単位増加させる。

○臨地実習のうち、個人・家族・集団・組織の支援実習においては、それぞれの対象に応じた継続指導を含むこととし、方法を限定しない表現とした。

#### 4. 看護師等養成所の運営に関する指導要領の一部改正案

指定規則の改正案に基づき、看護師等養成所の運営に関する指導要領（平成13年1月5日付け健政発第5号厚生省健康政策局長通知。以下「指導要領」という。）の別表1 保健師教育の基本的考え方及び教育上の留意点等について、保健師の役割・機能、実践能力、到達目標及び到達度の検討結果を踏まえて、改正案を作成した（表3）。

なお、留意点は、今回の改正において留意すべき内容要素や指導方法を示すものであることから、これまでの留意点は、周知の状況等を勘案し適宜削除した。以下では、特記すべき改正内容について述べる。

##### 1) 教育の基本的な考え方

保健師活動の対象者、活動範囲、領域を明確にするために、現行の看護師等養成所の運営に関する指導要領の「別表1 保健師教育の基本的な考え方、留意点等」にある「地域」という用語については次のように考えることとする。

○地域とは、個人・家族・集団・組織を含むコミュニティ（共同体）をいう。

##### 2) 留意点

###### (1) 臨地実習

公衆衛生看護学実習は保健師活動の全体像を捉えることができるように保健所・市町村を含み、学校、事業所、医療・福祉施設、地域包括支援センター等、保健師が役割を担っている多様な場で実習を行うこととする。

## II. 助産師教育の内容と方法について

### 1. 助産師教育の現状と課題

○産科施設の集約化により、実習施設が減少している。また、実習指導者を配置できる病院は比較的規模が大きいいため、このような病院にはハイリスク妊産婦が集まり、正

常産の例数も減っている。そのため、正常分べんの実習が可能な施設が分散化し、学生への指導は実習指導者に委せざるを得なかったり、実習指導者がいない状況で実習を行わなければならないとなっている。

- 一方、臨床教授制を取り入れたり、実習指導者を集めて協議会を開催したりすることで、学生にとって適切な実習環境を提供できるようにしている教育機関もある。
- 妊娠中期から生後1か月までの継続事例については、臨床現場で妊娠期の指導ができる助産師が少なく、教員が指導を行いたくても、実習施設が分散化しているため厳しい状況である。また、学生は、継続事例を担当するために土・日曜日や夏期休暇も利用しており、実際の単位数以上に実習を行わざるを得なくなっている。
- 学生は主体的に演習をしたり、実践の場がイメージできるようにするために、視聴覚教材を活用したり、実習施設の器材を用いてシミュレーション演習を行ったりしている。

## 2. 助産師に求められる役割と機能、実践能力を踏まえた卒業時の到達目標

### 1) 助産師に求められる役割と機能

- 産科医の不足、産科施設の集約化による分べん施設の減少などにより、助産師には産科医との役割分担を行いながら産科分野で活躍することが期待されている。
- 助産師が正常の妊婦健康診査と分べんを担うことで、妊産婦の多様なニーズに応えることが可能となる。そのためには、妊婦健康診査時の正常・異常の判別だけでなく、分べん時の緊急事態に対応できることが必要となる。
- 近年推進されている院内助産所や助産師外来では、医療機関内という特性からリスクの高い妊産婦にも対応していくこととなり、助産師はより高い助産診断能力とともに医師との連携が重要となってきている。
- また、出産年齢の高齢化により、ハイリスク妊産婦が増加し、外来における妊婦健康診査からMFICU（母体・胎児集中治療室）等において産科知識と合わせた妊娠・産じょく期の生活支援に対する役割の期待も高くなっている。
- 他方、思春期からのSTI（性感染症）予防やDV（家庭内暴力）・子ども虐待の予防と対応など、女性の性に関わる課題に対する助産師の活躍も期待されている。
- このような状況を考慮し、今後より強化されるべき助産師の役割と機能を、表4のとおりとした。

表4 今後より強化されるべき助産師の役割と機能

1. 妊娠期の診断とケア	①正常妊婦の健康診査
	②超音波装置を用いた妊婦健康診査
	③ハイリスク妊婦のケア
	④バースプランへの支援
2. 分べん期の診断とケア	⑤医師がいない場での会陰切開及び裂傷に伴う縫合
	⑥医師がいない場での止血等の限定された薬剤投与
	⑦医師がいない場での新生児蘇生
3. 産じょく期の診断とケア	⑧生後1か月の母子の健康診査
	⑨乳房ケア
4. 女性のケア	⑩育児ノイローゼや虐待の予防と対応 ⑪STI（性感染症）予防の対応
5. 出産・育児期の家族ケア	
6. 地域母子保健におけるケア	
7. 妊娠期、分べん期及び産じょく期における緊急時の母子への対応	
8. 妊娠期から育児期まで継続したケア	
9. 他職種、他施設等との連携	

## 2) 助産師に求められる実践能力

助産師の役割と機能を踏まえ、助産師に求められる実践能力として、以下の4つの能力を設定した。

- I. 助産における倫理的課題に対応する能力
- II. マタニティケア能力
- III. 性と生殖のケア能力
- IV. 専門的自律能力

## 3) 卒業時の到達目標と到達度

「助産師に求められる役割と機能」と「助産師に求められる実践能力」を踏まえ、平成20年2月に示された「『助産師、看護師教育の技術項目の卒業時の到達度』について」（平成20年2月8日付け医政看発第0208001号厚生労働省医政局看護課長通知）の別添「助産師教育の技術項目と卒業時の到達度」に基づいて、卒業時の到達目標及び到達度を設定した。（表5）

以下では、上記の「助産師教育の技術項目と卒業時の到達度」から変更した部分について説明する。

## (1) 大項目別の到達目標と到達度

### ①大項目・中項目「1. 母子の命の尊重」

○助産師の実践能力である「助産における倫理的課題に対応する能力」を踏まえ、大項目・中項目に「1. 母子の命の尊重」を新たに設定し、小項目を「1. 母体の意味を理解し、保護する」、「2. 子供あるいは胎児の権利を擁護する」、「3. 両者に関わる倫理的課題に対応する」とした。到達度はそれぞれレベルⅡとした。

### ②大項目「2. 妊娠期の診断とケア」

○小項目「14. 出生前診断を考える妊婦の意思決定過程を支援する」は演習で強化することとし、到達度をレベルⅢとした。

### ③大項目「3. 分娩期の診断とケア」

○到達目標の小項目「24. 異常発生時の判断と必要な介入を行う」の下位項目「(4) 正常範囲を超える出血への処置を行う」では、緊急事態に対応できるようにするために、演習で学習を深めることとし、到達度をレベルⅢとした。

○帝王切開が増加しており、その前後のケアを行う助産師の役割の重要性から、小項目「24. 異常発生時の判断と必要な介入を行う」に下位項目「(8) 帝王切開前後のケアを行う」を追加し、到達度をレベルⅡとした。

○出生直後の児の異常に対する産婦と家族に対する支援を明確化するために、小項目「25. 児の異常に対する産婦、家族への支援を行う」を追加し、到達度をレベルⅣとした。

### ④大項目「4. 産じょく期の診断とケア」

○小項目「36. 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」では、1か月健康診査の結果に基づく支援だけでなく、次の3～4か月乳幼児健康診査までのフォローアップを示すために「フォローアップ」を追加し、到達度をレベルⅠからレベルⅡとした。

○到達目標の小項目「38. 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」では、基礎教育において知識を押さえた上で、卒後の臨床研修の中でレベルアップしていくこととし、到達度をレベルⅠからレベルⅡとした。

○到達目標の小項目「40. 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」では、早期発見にとどまらず、対応していくことまでを含めて教育することが必要であることから「支援」を追加し、到達度はレベルⅠからレベルⅢとした。

### ⑤大項目「7. 助産業務管理」

○院内助産所や助産師外来における助産管理や周産期医療の集約化に伴う他職種連携、

他施設連携に関する教育内容を強化するために、到達目標に新たに大項目「助産業務管理」を追加した。

○さらに、中項目を「H. 法的規定」と「I. 周産期医療システムと助産」とし、小項目は「56. 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. 周産期医療システムの運用と地域連携を行う」、「58. 場に応じた助産業務管理を実践する」とした。到達度は、それぞれレベルⅣとした。

#### ◎大項目「8. ライフステージ各期の性と生殖のケア（マタニティステージを除く）」

○この大項目は、「助産師教育の技術項目の卒業時の到達度」における大項目「4. 女性のケア」の中項目及び到達度に、マタニティステージを除いた思春期から中高年期までの全てのライフステージに及ぶ内容が含まれていることを踏まえて修正したものである。

○中項目はライフステージで区分し、女性とパートナー、家族を共に対象にすることが分かるように表現することとし、「J. 思春期の男女への支援」、「K. 女性とパートナーに対する支援」、「L. 不妊の悩みを持つ女性と家族に対する支援」、「M. 中高年女性に対する支援」とした。

○現行の大項目「4. 女性のケア」に挙げられている中項目「E. 女性の性感染症に関する予防と支援」については、発達と加齢による変化に対応したケアが必要であることから、新たに整理した中項目J～Mのそれぞれに必要な小項目を設けることとした。

○中項目「J. 思春期の男女への支援」では、「助産師教育の技術項目の卒業時の到達度」における「4. 女性のケア」の中項目「A. 思春期女性の支援」における小項目「1. 思春期特有の悩みや相談への対応」、「3. 年齢に応じた身体発育状態のアセスメントと支援」、及び「4. 二次性徴の発現に遅れがある時の医学的な介入の必要性のアセスメント」を、小項目「59. 思春期のセクシュアリティ発達を支援する」や、「61. 二次性徴の早・遅発ケースの対応と支援を行う」に修正した。思春期の男女への性感染症、DVについては、新たに小項目「63. 性感染症予防とDV予防を啓発する」を加え、到達度はⅣとした。

○中項目「K. 女性とパートナーに対する支援」においては、女性とパートナーの性と生殖の健康を支援することについて学習するように、小項目「66. 健康な性と生殖への発達支援と自己決定を尊重する」、「68. 性感染症罹患へのアセスメント・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」を位置付けた。

○中項目「L. 不妊の悩みを持つ女性と家族に対する支援」においては、家族を包括的に支援することについて学習することとし、小項目「72. 家族を含めた支援と他機関との連携を行う」を加え、明確にした。

○中項目「M. 中高年女性に対する支援」においては、中高年の女性に対する助産師特有の役割について学習することとし、小項目「73. 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. 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」を位置付け、小項目 73 の到達度はⅢ、小項目 74 は到達度をⅣとした。

#### ⑦大項目「9. 助産師としてのアイデンティティの形成」

○助産師の実践能力である「専門的自律能力」が明確化されたことを踏まえ、大項目と中項目を合わせて「9. 助産師としてのアイデンティティの形成」とし、小項目を「76. 助産師としてのアイデンティティを形成する」とした。到達度は、レベルⅠとした。

### 3. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部改正案

○助産師教育の現状と、卒業時の到達目標と到達度を踏まえ、指定規則の改正案を作成した。(表6)

○改正案においては、正常な妊婦の健康診査及び分べんを担い、出産後も継続して支援するために、「助産診断・技術学」に重点を置き、妊娠経過の正常・異常の診断能力、分べん時の緊急事態に対応する能力、新生児期のアセスメント能力を養うために、演習・実習を強化すべきとした。そのため、「助産診断・技術学」を2単位、臨地実習を2単位増加させる。

○また、院内助産所や助産師外来のマネジメントや医療安全対策に加え、周産期医療体制の中での職種間連携や地域連携といった内容も強化すべきであるため、「助産管理」を1単位増加させる。

### 4. 看護師等養成所の運営に関する指導要領の一部改正案

指定規則の改正案に基づいて指導要領の別表2助産師教育の基本的考え方、留意点等の改正案を作成した(表7)。

教育の基本的考え方については、現行の教育の基本的考え方をベースとして、「根拠に基づいて支援する能力」「継続的に支援する能力」「助産師としての責務の自覚、倫理観、自律する能力」の必要性を加える。

その他の変更点は表に示す通りである。

### Ⅲ. 今後の課題等について

本報告書においては保健師教育、助産師教育の卒業時の到達目標を明らかにし、これらに伴う指定規則及び指導要領の改正案を提言した。次の段階として、到達目標の達成のための教育方法について検討していくことが求められることとなる。また、今後は到達目標の達成状況に基づく教育内容の評価等も求められる。

さらに、検討過程において委員から示された以下に挙げる意見等も課題として捉え、教育の一層の充実を図って行くことが重要である。



- 改正の意図を踏まえた保健師教育の充実を図るためには、保健師教育の関係者は、保健・医療・福祉・介護などの従事者と、その時代の健康課題に合った「公衆衛生看護学」の概念を共有することが重要である。
- 大学における保健師教育と看護師教育の統合化されたカリキュラムにおいては、1つの科目を保健師課程と看護師課程の両方の単位として認定する教育を行っている場合がある。これについては、目標とする到達度が担保されることを前提として、大学の教育理念が反映できるよう柔軟にカリキュラムを構築できることも肝要であるとの意見があった。その一方で、課程ごとの教育内容を尊重し、保健師教育を充実させることができるように、単位の認定方法については慎重に検討するべきという意見もあった。
- 実習においては、実習施設の分散化に伴い、教員が保健師活動や助産について意味付けを行い、学生の知識を統合して実習を進めていくことが難しくなっている。実習におけるカンファレンスや事例検討、及びその準備に係る学生の学習も知識を統合するために必要な工夫として、実習の中に位置付けることの検討も必要である。
- また、指定規則の一部改正における単位数の増加による演習の増加や実習施設の分散化などにも対応できる手厚い指導体制が必要であり、教員の負担などの指導体制への影響を考慮し、体制見直しについて検討することも必要である。
- さらに、教育を充実させるためには、教育の質を評価するシステムが必要であるという意見があったことを踏まえ、各々の養成機関が自己評価を行い、教育課程毎に外部評価を受けることの検討も必要である。

本検討会は、引き続き教育方法についての検討も含め、看護師教育の内容と方法について検討を進めることとし、第一次報告のほかに検討結果を検討会報告として取りまとめることとしている。



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）

表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／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：指導のもとで実施できる(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たり実施できる)
- IV：知識としてわかる

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	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、潜在的健康課題を見いだす	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
		C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	12 健康課題について優先順位を付ける	I	I
			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
			14 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
			16 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	D. 活動を展開する	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
			18 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	I	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
			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
			25 活用できる社会資源、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
		27 当事者と関係職種・機関でチームを組織する	II	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	
		29 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	
		E. 地域の人々・関係者・機関と協働する	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
			32 必要な情報と活動目的を共有する	I	II
			33 互いの役割を認め合い、ともに活動する	II	II
F. 活動を評価・フォローアップする	34 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		
	36 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		

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
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	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
			39	生活環境の整備・改善について提案する	Ⅲ	Ⅲ
			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
			41	健康危機についての予防教育活動を行う	Ⅱ	Ⅱ
		H. 健康危機の発生時に対応する	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	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・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
I. 健康危機発生後からの回復期に対応する	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		
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	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	J. 社会資源を開発する	50	活用できる社会資源と利用上の問題を見いだす	Ⅰ	
			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機会と場、方法を提供	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	
			53	必要な地域組織やサービスを資源として開発する	Ⅲ	
		K. システム化する	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	
			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	
			56	仕組みが包括的に機能しているか評価する	Ⅲ	
		L. 施策化する	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	
			58	施策の根拠となる法や条例等を理解する	Ⅲ	
			59	施策化に必要な情報を収集する	Ⅰ	
			60	施策化が必要である根拠について資料化する	Ⅰ	
			61	施策化の必要性を地域の人々や関係する部署・機関に根拠に基づいて説明する	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	
			63	地域の人々の特性・ニーズに基づく施策を立案する	Ⅲ	
		M. 社会資源を管理・活用する	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	
			65	施策の実施に向けて関係する部署・機関と協働し、活動内容と人材の調整（配置・確保等）を行う	Ⅲ	
			66	施策や活動、事業の成果を公表し、説明する	Ⅲ	
			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	
		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. 研究の成果を活用する	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
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	
O. 継続的に学ぶ	P. 保健師としての責任を果たす		70	社会情勢・知識・技術を主体的・継続的に学ぶ	Ⅰ	
			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	

表2

保健師助産師看護師学校養成所指定規則 別表一 改正案

教育内容	単位数	備考
公衆衛生看護学 公衆衛生看護学概論 個人・家族・集団・組織の支援 公衆衛生看護活動展開論 公衆衛生看護管理論 疫学 保健統計学 保健医療福祉行政論 臨地実習 公衆衛生看護学実習 個人・家族・集団・組織の支援実習 公衆衛生看護活動展開論実習 公衆衛生看護管理論実習	一六(一四) 二 一四(一二) 二 三 五 三(二) 二 三	健康危機管理を含む。 保健所・市町村での実習を含む。 継続した指導を含む。
合計	二八(二五)	

備考一 単位の計算方法は、大学設置基準（昭和三十一年文部省令第二十八号）第二十一条第二項の規定の例による。

二 看護師学校養成所のうち第四条第一項に規定する課程を設けるものと併せて指定を受け、かつ、その学生又は生徒に対し一の教育課程によりこの表及び別表三に掲げる教育内容を併せて教授しようとするものにあつては、括弧内の数字によることができる。

三 複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨地実習五単位以上及び臨地実習以外の教育内容二十三単位以上であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができ



看護師等養成所の運営に関する指導要領 別表1  
保健師教育の基本的考え方、留意点等 改正案

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、地域および地域を構成する人々の心身の健康、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、予測的に捉えアセスメントし、地域の顕在化、潜在化している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れるよう支援するとともに、人々が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・継続的に学び、実践の質を向上させる能力を養う。

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	14	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・潜在化している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		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。
公衆衛生看護管理論		健康危機管理を学ぶ内容とする。

教育内容	単位数	留意点
疫学	2	公衆衛生看護活動を展開する上で、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	<p>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。</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。 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>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。</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。 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。</p>
公衆衛生看護学実習	5	
個人・家族・集団・組織の支援実習	2	
公衆衛生看護活動展開論実習	3	
公衆衛生看護管理理論実習		
総計	28	890時間以上の講義・実習等を行うものとする。



助産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）

表5

■卒業時の到達度レベル

I：少しの助言で自立してできる II：指導のもとでできる III：学内演習で実施できる IV：知識としてわかる

実践能力	卒業時の到達目標			到達度	
	大項目	中項目	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 母体の意味を理解し、保護する	II	
			2 子供あるいは胎児の権利を擁護する	II	
			3 両者に関わる倫理的課題に対応する	II	
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 時期に応じた妊娠の診断方法を選択する	I	
			5 妊娠時期を診断（現在の妊娠週数）する	I	
			6 妊娠経過を診断する	I	
			7 妊婦の心理・社会的側面を診断する	I	
			8 安定した妊娠生活の維持について診断する	I	
			9 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	I	
			10 妊婦や家族への出産準備・親準備を支援する	I	
			11 現在の妊娠経過から分べん・産じょくを予測し、支援する	I	
			12 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	II	
			B. 出生前診断に関わる支援	13 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	II
				14 出生前診断を考える妊婦の意思決定過程を支援する	III
			3. 分べん期の診断とケア	C. 正常分べん	15 分べん開始を診断する
	16 分べんの進行状態を診断する	I			
	17 産婦と胎児の健康状態を診断する	I			
	18 分べん進行に伴う産婦と家族のケアを行う	I			
	19 経腔分べんを介助する	I			
	20 出生直後の母子接触・早期授乳を支援する	I			
	21 産婦の分べん想起と出産体験理解を支援する	II			
	22 分べん進行に伴う異常発生を予測し、予防的に行動する	I			
	D. 異常状態	23 異常発生時の観察と判断をもとに行動する		II	
		24 異常発生時の判断と必要な介入を行う			
		(1) 骨盤出口部の拡大体位をとる		I	
		(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		III	
	(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	IV				
(7) 急速遂娩術を介助する	II				
(8) 帝王切開前後のケアを行う	II				
25 児の異常に対する産婦、家族への支援を行う	IV				
26 異常状態と他施設搬送の必要性を判断する	IV				

実践能力	卒業時の到達目標			到達度	
	大項目	中項目	小項目		
Ⅱ. マタニティケア能力	4. 産じょく期の診断とケア	E. 産じょく婦の診断とケア	27 産じょく経過における身体的回復を診断する	I	
			28 産じょく婦の心理・社会的側面を診断する	I	
			29 産後うつ症状を早期に発見し、支援する	Ⅱ	
			30 産じょく婦のセルフケア能力を高める支援を行う	I	
			31 育児に必要な基本的知識を提供し、技術支援を行う	I	
			32 新生児と母親、父親、家族のアタッチメント形成を支援する	I	
			33 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	I	
			34 生後1か月までの母子の健康状態を予測する	I	
			35 生後1か月の母子の健康診査を行う	I	
			36 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	Ⅱ	
			37 母乳育児に関する母親に必要な知識を提供する	I	
			38 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	Ⅱ	
			39 母乳育児を行えない/行わない母親を支援する	I	
			40 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	Ⅲ	
			F. 新生児の診断とケア	41 出生後24時間までの新生児の診断とケアを行う	I
				42 生後1か月までの新生児の診断とケアを行う	I
		G. ハイリスク母子のケア	43 両親の心理的危機を支援する	Ⅱ	
			44 両親のアタッチメント形成に向けて支援する	I	
			45 NICUにおける新生児と両親を支援する	Ⅳ	
			46 次回妊娠計画への情報提供と支援を行う	Ⅱ	
		5. 出産・育児期の家族ケア	47 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	I	
				48 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	I
				49 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	Ⅱ
				50 家族間の人間関係をアセスメントし、支援する	Ⅱ
				51 地域社会の資源や機関を活用できるよう支援する	Ⅱ
		6. 地域母子保健におけるケア	52 保健・医療・福祉関係者と連携する	Ⅱ	
				53 地域の特性と母子保健事業をアセスメントする	Ⅱ
				54 消費者グループのネットワークに参加し、グループを支援する	Ⅳ
				55 災害時の母子への支援を行う	Ⅳ
		7. 助産業務管理	H. 法的規定	56 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	Ⅳ
			I. 周産期医療システムと助産	57 周産期医療システムの運用と地域連携を行う	Ⅳ
				58 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	Ⅳ
				(2) 診療所における助産業務管理を実践する	Ⅳ
		(3) 助産所における助産業務管理を実践する	Ⅳ		

実践能力	卒業時の到達目標			到達度
	大項目	中項目	小項目	
Ⅲ.性と生殖のケア能力	8.ライフステージ各期の性と生殖のケア(マタニティステージを除く)	J.思春期の男女への支援	59 思春期のセクシュアリティ発達を支援する	Ⅲ
			60 妊娠可能性のあるケースへの対応と支援を行う	Ⅳ
			61 二次性徴の早・遅発ケースへの対応と支援を行う	Ⅳ
			62 月経障害の緩和と生活支援をする	Ⅲ
			63 性感染症予防とDV予防を啓発する	Ⅳ
			64 家族的支援と教育関係者及び専門職と連携し支援する	Ⅳ
		K.女性とパートナーに対する支援	65 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	Ⅰ
			66 健康的な性と生殖への発達支援と自己決定を尊重する	Ⅳ
			67 DV(性暴力等)の予防と被害相談者への対応、支援を行う	Ⅳ
			68 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	Ⅳ
			69 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	Ⅳ
		L.不妊の悩みを持つ女性と家族に対する支援	70 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	Ⅳ
			71 不妊検査・治療等の情報を提供し、資源活用を支援する	Ⅳ
			72 家族を含めた支援と他機関との連携を行う	Ⅳ
		M.中高年女性に対する支援	73 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	Ⅲ
74 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	Ⅳ			
75 加齢に伴う生殖器系の健康管理とQOLを支援する	Ⅳ			
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 助産師としてのアイデンティティを形成する	Ⅰ	



表6

保健師助産師看護師学校養成所指定規則 別表二 改正案

教育内容	単位数	備考
基礎助産学 助産診断・技術学 地域母子保健 助産管理 臨地実習 助産学実習	六 一 八 一 二 十 一 一 (五)	実習中分べんの取扱いについては、助産師又 は医師の監督の下に学生一人につき十回程度又 行わねばならない。この場合において、原則とし て取扱うべんは、第一期産・経膾分べん・頭 位胎動時、分べん第一期から第三期終了よ り二時間までとする。
合計	二八(二七)	

備考 一 単位の計算方法は、大学設置基準第二十一条第二項の規定の例による。

二 看護師学校養成所のうち第四条第一項に規定する課程を設けるものと併せて指定を受け、かつ、その学  
 生又は生徒に対し一の教育課程によりこの表及び別表三に掲げる教育内容を併せて教授しようとするも  
 のにあつては、括弧内の数字によることができる。

三 複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨地実習十一単位以上  
 及び臨地実習以外の教育内容十七単位以上であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないこ  
 とができる。



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。

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	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。 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の充実強化を図り、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。 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。 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並びに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 助産学実習	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。 分べんの取り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、原則として正常産・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。 妊婦健康診査を通して妊娠経過の診断を行うとともに、産じょく期の授乳支援、新生児期のアセスメントを行う能力を強化する実習を含む内容とする。
総計	28	930時間以上の講義・実習等を行うものとする。





看護教育の内容と方法に関する検討会  
「保健師教育ワーキンググループ」メンバー

※○は座長 敬称略(五十音順)

- |        |                     |
|--------|---------------------|
| 麻原 きよみ | 聖路加看護大学看護学部教授       |
| 安藤 智子  | 銚子市地域包括支援センター主任保健師  |
| 五十嵐 千代 | 東京工科大学医療保健学部看護学科准教授 |
| 池西 静江  | 京都中央看護保健専門学校副校長     |
| 大場 エミ  | 横浜市南福祉保健センター長       |
| (森岡 幸子 | 全国保健師長会理事 ※第4回まで)   |
| 岡本 玲子  | 全国保健師教育機関協議会副会長     |
| 酒井 陽子  | 秋田県立衛生看護学院保健科教務主任   |
| 澁谷 いづみ | 保健所長会会長             |
| ○中山 洋子 | 福島県立医科大学看護学部学部長     |
| 羽田 貴史  | 東北大学高等教育開発推進センター教授  |
| 春山 早苗  | 自治医科大学看護学部教授        |
| 宮崎 美砂子 | 千葉大学看護学部教授          |

**看護教育の内容と方法に関する検討会**  
**「助産師教育ワーキンググループ」メンバー**

※○は座長 敬称略(五十音順)

- |        |                          |
|--------|--------------------------|
| 石井 邦子  | 千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科長     |
| 岡本 喜代子 | 日本助産師会専務理事               |
| 熊澤 美奈好 | 亀田医療技術専門学校助産学科副校長        |
| 島田 啓子  | 全国助産師教育協議会理事             |
| 杉本 充弘  | 日本赤十字社医療センター周産母子・小児センター長 |
| 高橋 眞理  | 北里大学看護学部教授               |
| 田村 一代  | 医療法人帯経会 大草レディースクリニック師長   |
| ○菱沼 典子 | 聖路加看護大学看護学部学部長           |
| 福井 トシ子 | 社団法人日本看護協会常任理事           |
| 宮川 祐三子 | 大阪府立母子保健総合医療センター看護師長     |
| 横尾 京子  | 広島大学大学院保健学研究科教授          |

平成 23 年度専任教員養成講習会開催予定都道府県一覧

都道府県名	講習会開催期間	定員(人)
北海道	平成 23 年 5 月～平成 24 年 2 月	4 0
東京都	平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月	4 5
神奈川県	平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月	4 0
静岡県	平成 23 年 4 月～平成 24 年 1 月	3 0
愛知県	平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月	4 5
石川県	平成 23 年 4 月～平成 23 年 12 月	3 0
岐阜県	平成 23 年 6 月～平成 24 年 3 月	3 0
三重県	平成 23 年 6 月～平成 24 年 1 月	3 0
大阪府	平成 23 年 4 月～平成 24 年 1 月	6 0
広島県	平成 23 年 5 月～平成 24 年 1 月	3 5
福岡県	平成 23 年 4 月～平成 23 年 12 月	5 5
合 計		4 4 0

平成 23 年度教務主任養成講習会開催予定県

福岡県	平成 23 年 4 月～平成 23 年 12 月	3 0
合 計		3 0

## 新人看護職員研修に関する検討会報告書（概要）

### はじめに

医療の高度化、在院日数の短縮化、国民のニーズの変化を背景に、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で修得する看護実践能力との間に乖離が生じており、新人看護職員の中には、就職後、リアリティショックによって早期に離職する者もいる。

こうした状況を踏まえ、「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書」（平成16年3月）において、新人看護職員の到達目標と研修指針を提示した。

さらに、「看護の質の向上と確保に関する検討会中間とりまとめ」（平成21年3月）において、新人看護職員研修の制度化・義務化を視野に入れた新人看護職員研修の必要性が指摘された。

また、平成21年7月の保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正により、新たに業務に従事する看護職員の臨床研修等が平成22年4月から努力義務化された。

これらを受けて、平成21年4月より新人看護職員研修について検討を行い、8回に渡る議論の後、平成23年2月14日に報告書を取りまとめた。

### 1-1. 新人看護職員研修ガイドライン

#### 1) 新人看護職員研修の基本的な考え方

##### (1) 新人看護職員研修の理念

- ① 新人看護職員研修は、看護実践の基礎を形成するものとして、重要な意義を有する。
- ② 新人看護職員を支援し、周りの全職員が共に支え合い、成長することを旨とする。

##### (2) 研修体制

研修体制は、各施設の規模によって異なるため、例示として①新人看護職員、②実地指導者、③教育担当者、④研修責任者、⑤プログラムの企画・運営組織（委員会等）による組織例及びそれぞれの役割について示した。

#### 2) 新人看護職員研修

##### (1) 研修内容と到達目標

新人看護職員が就労後1年以内に経験し修得を目指す項目とその到達の目安を提示した。

##### (2) 研修方法等

研修方法（現場での教育、集合研修等の組み合わせ等）、評価方法（評価時期等）について提示した。

獲得した能力蓄積等を目的とした研修手帳の活用について提示した。

研修プログラムの例について参考として提示した。

### 3) 実地指導者・教育担当者の育成

実地指導者及び教育担当者の①到達目標、②求められる能力、③研修プログラムの例を提示した。

### 4) 研修計画、研修体制等の評価

研修計画、研修内容等の評価内容等について示した。

## 1-2. 新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～

新人保健師については、行政機関、医療機関、産業分野等の多様な分野で就労していること等による研修体制の多様性に加え、研修内容についても、個人・集団への保健指導、地域活動の促進及び保健医療福祉行政への参画等、保健師特有のものがあることから、新人保健師に求められる内容を中心に新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～として作成した。

### 1) 研修体制

各施設の規模や特性、新人保健師数によっては、施設で完結した研修ができないことがあるため、研修を効率的かつ効果的に実施する例として、人材育成の中核となる保健所との連携について示した。

### 2) 研修内容と到達目標

新人保健師が就労後1年以内に経験し修得を目指す項目とその到達の目安を提示した。

上記の他、新人看護職員研修ガイドラインと同様に、研修方法等、実地指導者・教育担当者の育成等について提示した。

## 2. 今後の課題

### 1) 新人看護職員研修の普及

国は、都道府県及び医療機関等の取り組みに関する情報提供や研究の推進等の取り組みにより、新人看護職員研修事業の活用促進等を図る。

### 2) 中長期的展望に立った課題

医療現場や看護基礎教育の状況、研修成果等を勘案して、新人看護職員研修ガイドラインを適宜見直すことが必要である。

新人看護職員研修実施医療機関・施設及び指導者の育成に係る研修の認証等についても検討すべき課題である。

# 新人看護職員研修に関する検討会 報告書

平成23年2月14日

厚生労働省

## <目次>

はじめに	1
1. 新人看護職員研修ガイドライン	2
2. 今後の課題	3
(1) 新人看護職員研修の普及について	3
(2) 中長期的展望に立った課題について	4

委員名簿

検討の経緯

(別添) 新人看護職員研修ガイドライン

はじめに

(検討の背景)

- 医療の高度化や在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の高まりなどの国民のニーズの変化を背景に、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で修得する看護実践能力との間には乖離が生じている。看護基礎教育においては、臨地実習で看護技術を経験する機会が限られる傾向にあり、新人看護職員(注)の中には、就職後、リアリティショックによって早期に離職する者もいる。こうした状況を踏まえ、良質な医療の提供体制の確立に向けて、看護職員の資質及び能力の一層の向上を図ることが急務となっている。  
(注) 本報告書中、「新人看護職員」とは、免許取得後に初めて就労する保健師、助産師、看護師、准看護師をいう。

(これまでの取り組み)

- 厚生労働省では、新人看護職員の臨床実践能力の効果的かつ効率的な向上を図るため、平成16年3月に「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書」をまとめ、新人看護職員の到達目標と研修指針を示し、その普及を目的として、平成16年度から平成19年度まで研修責任者を対象とした研修を実施する等、新人看護職員研修に関する推進事業を実施したところである。
- 新人看護職員研修の制度化については、「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会まとめ」(平成17年11月)において、研修を制度化する必要性が極めて高いことが指摘されており、その後の看護基礎教育に関する検討においても新人看護職員研修に関する議論がなされてきたところである。さらに、「看護の質の向上と確保に関する検討会中間とりまとめ」(平成21年3月)において、看護基礎教育と臨床現場との乖離を埋めるためには、看護基礎教育の充実を図るとともに、新人看護職員研修の制度化・義務化を視野に入れた新人看護職員研修の実施内容や方法、普及方策について早急に検討し、実施に移すべきであるとされた。
- また、平成21年7月15日の保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正により、新たに業務に従事する看護職員の臨床研修等が平成22年4月1日から努力義務化された。これは、看護職員本人の責務として、免許を受けた後も臨床研修その他の研修を受け、資質の向上を図るように努めることが規定され、また病院等の開設者にも研修の実施と、看護職員の研修を受ける機会を確保できるようにするために必要な配慮に努めなければならないとされたものである。



(新人看護職員研修ガイドライン)

- こうしたことを背景として、厚生労働省においては、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するため、医療機関等の機能や規模に関わらず、新人看護職員を迎えるすべての医療機関等で新人看護職員研修が実施される体制の整備を目指し、平成 21 年 4 月 30 日に本検討会を設置し、同年 12 月 25 日に中間まとめ（以下「中間まとめ」という。）及び「新人看護職員研修ガイドライン」を提示した。

(新人保健師及び新人助産師の研修についてのガイドライン)

- 加えて、上記中間まとめにおいては、保健師及び助産師としての基本的な実践能力の獲得を目的とした研修についてガイドラインを作成する必要性が指摘されている。これを受けて本検討会の下に、平成 22 年 2 月に「新人看護職員研修に関する検討会助産師ワーキンググループ」、平成 22 年 6 月に「新人看護職員研修に関する検討会保健師ワーキンググループ」を設置し、「新人看護職員研修ガイドライン」に追加すべき内容等の検討を行ってきたところであり、今般、その検討結果がまとまり、「新人看護職員研修ガイドライン」に助産技術の到達目標等を加えるとともに、新人保健師に対応した「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」の作成にいたったものである。（以下、「新人看護職員研修ガイドライン」及び「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」を「新人看護職員研修ガイドライン」という。）

1. 新人看護職員研修ガイドライン（別添）

- 新人看護職員研修ガイドラインでは、新人看護職員が就労後 1 年以内に経験し修得を目指す項目とその到達の目安（到達目標）を示すとともに、研修体制や研修方法については、医療機関等の特性、研修に対する考え方、職員の構成等に合わせて柔軟に実施できることを目的として、参考例を示した。なお、到達目標の作成に当たっては、基礎教育との連動が重要であることから、基礎教育卒業時の到達目標と到達度との整合性を図りながら作成した。また、研修プログラムと技術指導の具体例を参考として示した。
- 新人看護職員研修ガイドラインは、医療機関等で研修を実施する際に必要となる以下の事項により構成している。
  - I 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方
  - II 新人看護職員研修
  - III 実地指導者の育成
  - IV 教育担当者の育成
  - V 研修計画、研修体制の評価

- 新人助産師研修については、多くの場合、新人看護職員研修と同様の施設において行われていること等から、研修の理念、基本方針、研修体制、指導者の育成等については、新人看護職員研修と同様であると考え、助産師が就労後1年間で到達すべき助産技術の到達目標、助産技術を支える要素及び技術指導の例について作成し、中間まとめで示した「新人看護職員研修ガイドライン」に追加した。
- 新人保健師研修については、基礎教育修了後の保健師の就労先が、行政機関、医療機関、産業分野等の多様な分野に渡っていること等により、その研修体制が多様であること、さらに、研修内容についても、個人・集団への保健指導、地域活動の促進及び保健医療福祉行政への参画等、保健師特有のものがあること等から、新人看護職員研修ガイドラインの内容を踏まえつつ、新人保健師に求められる内容を中心に「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」を作成した。

## 2. 今後の課題

### (1) 新人看護職員研修の普及について

- 中間まとめにおいて、新人看護職員研修の普及に向けて、①これまで新人看護職員研修を実施していなかった医療機関等に対するアドバイザーの派遣、②施設の研修責任者に対する研修、③総合的な研修を実施している施設の院内研修の公開等の方策が提示された。
- こうした指摘を踏まえ、厚生労働省において平成22年度から新人看護職員研修事業が創設され、①病院等が実施する新人看護職員ガイドラインに沿った新人看護職員研修、②都道府県が実施する医療機関等の研修責任者に対する研修、③新人看護職員研修の実施が困難な施設に対して都道府県が実施するアドバイザーの派遣等に対する支援が行われている。
- さらに、平成23年度予算案において、新たに、新人保健師や新人助産師の研修や教育担当者、実地指導者を対象とした研修に対する支援を行い、新人看護職員研修の充実を図ることとしている。
- 今後、都道府県及び医療機関等が、新人看護職員研修事業等を活用して新人看護職員研修に取り組み、さらにその研修の質の向上が図られるよう、

国には新人看護職員研修に関する都道府県、医療機関等の取り組みに関する情報提供や研修の質向上に関する研究の推進等、積極的な取り組みが求められる。

- また、新人看護職員研修の実施状況を外部評価団体等の評価基準の一つに盛り込むことも新人看護職員研修を普及する上で効果的と考えられる。

(2) 中長期的展望に立った課題について

- 新人看護職員研修ガイドラインは、新人看護職員を受け入れる医療現場等の状況や看護基礎教育の教育内容の見直し等の諸事情や研修成果を勘案して、適宜見直すことが必要である。
- 新人看護職員研修の目的の一つは看護の質の保証であり、これを明確にするため、新人看護職員研修ガイドラインに基づいた新人看護職員研修を修了した者に対して修了証を交付することが一つの方法として考えられる。修了証を交付する場合には、交付基準をどのように設定するのか、到達目標の達成状況を勘案するのかといった点を検討することが必要である。
- また、新人看護職員研修実施医療機関・施設及び指導者の育成に係る研修の認証等についても今後検討すべき課題である。
- 新人看護職員研修は、新人看護職員の実践能力向上を図るものであり、看護の質の保証に資するものであることから、今後更なる財政支援や診療報酬上の取り扱い等について議論が求められる。

## 委員名簿

### 新人看護職員研修に関する検討会

(○座長)

- 石垣 靖子 北海道医療大学看護福祉学部教授
- 猪又 克子 北里大学病院 教育看護科長
- 海辺 陽子 がんと共に生きる会副理事長
- 上泉 和子 青森県立保健大学副学長
- 北村 聖 東京大学医学教育国際協力研究センター教授
- 熊谷 雅美 恩賜財団済生会横浜市東部病院副院長・看護部長
- 坂本 すが 東京医療保健大学医療保健学部看護学科長
- 庄野 泰乃 徳島赤十字病院看護部長
- 西澤 寛俊 社団法人全日本病院協会長
- 福井 次矢 聖路加国際病院長
- 藤川 謙二 日本医師会常任理事
- (羽生田 俊 前 日本医師会常任理事 ※第7回まで)
- 村上 睦子 国際看護交流協会技術参与

(五十音順／敬称略)

## 新人看護職員研修に関する検討会看護師ワーキンググループ

(○座長)

- |     |    |                           |
|-----|----|---------------------------|
| ○石垣 | 靖子 | 北海道医療大学看護福祉学部教授           |
|     | 猪又 | 克子 北里大学病院教育看護科長           |
|     | 熊谷 | 雅美 恩賜財団済生会横浜市東部病院副院長・看護部長 |
|     | 庄野 | 泰乃 徳島赤十字病院看護部長            |

## 新人看護職員研修に関する検討会助産師ワーキンググループ

- |     |    |                        |
|-----|----|------------------------|
|     | 坂本 | すが 東京医療保健大学医療保健学部看護学科長 |
|     | 島田 | 啓子 金沢大学大学院医学研究科教授      |
|     | 福井 | トシ子 前 杏林大学医学部付属病院看護部長  |
| ○村上 | 睦子 | 国際看護交流協会技術参与           |
|     | 山本 | 智美 社会福祉法人聖母会聖母 病院副看護部長 |

## 新人看護職員研修に関する検討会保健師ワーキンググループ

- |     |     |                              |
|-----|-----|------------------------------|
|     | 奥津  | 秀子 横浜市都筑区こども家庭支援課            |
|     | 小野田 | 富貴子 富士通株式会社健康推進本部産業保健指導センター長 |
| ○上泉 | 和子  | 青森県立保健大学副学長                  |
|     | 河津  | 佐和子 日本赤十字社熊本健康管理センター保健看護部長   |
|     | 佐伯  | 和子 北海道大学大学院保健科学研究院教授         |
|     | 佐々木 | 隆一郎 長野県飯田保健所長                |
|     | 猿山  | 悦子 栃木県小山市保健福祉部長              |
|     | 野口  | 久美子 福岡県遠賀郡水巻町役場健康課長          |
|     | 野村  | 美千江 愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科教授    |
|     | 牧野  | 由美子 島根県健康福祉部医療統括監            |
|     | 横関  | 身江 埼玉県狭山保健所副所長               |

(五十音順／敬称略)

## 検討の経緯

### ○新人看護職員研修に関する検討会

回数	開催日時	議事内容
第1回	平成21年 4月30日	1. 新人看護職員研修の現状と課題 2. 新人看護職員研修ガイドラインの素案について
第2回	平成21年 5月28日	1. 新人看護職員研修の現状について 2. 新人看護職員研修の到達目標と評価方法について 話題提供 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新人看護職員の臨床研修についての考え方 (済生会横浜市東部病院看護部長 熊谷雅美)</li> <li>・ 新人看護師がどのような研修を望んでいるか (徳島赤十字病院看護部長 庄野泰乃)</li> <li>・ 新人看護師技術チェックリストの使い方について (北里大学病院教育看護科長 猪又克子)</li> <li>・ 新人看護師研修到達目標の現状 (東京医療保健大学医療保健学部看護学科学科長 坂本すが)</li> </ul>
第3回	平成21年 7月9日	1. 新人看護職員研修の到達目標と評価について 2. 新人看護職員研修の研修方法について 話題提供 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 臨床における新人教育・訓練の方法 (青森県立保健大学副学長 上泉和子)</li> </ul>
第4回	平成21年 8月19日	1. 規模に応じた多様な研修実施のあり方について 2. 教育担当者研修について 話題提供 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新人看護職員研修に関する調査 集計結果 (社団法人全日本病院協会会長 西澤寛俊)</li> <li>・ 当院における新人看護師研修の現状と課題 ( (株) 日立製作所小平記念東京日立病院看護科長 田中百合子)</li> <li>・ 教育担当者研修の実際 (東京医療保健大学医療保健学部看護学科学科長 坂本すが)</li> </ul>

第5回	平成21年 9月18日	1. 教育担当者研修について 2. 技術指導の具体例について 話題提供 ・ 当院における新人看護師教育担当者・実地指導者の位置付け・役割・教育について (済生会横浜市東部病院看護部長 熊谷雅美) ・ 教育担当者研修の実際 (東京医療保健大学医療保健学部看護学科学科長 坂本すが) ・ 研修担当者育成について (北里大学病院教育看護科長 猪又克子)
第6回	平成21年 10月26日	1. 新人看護師研修ガイドライン(案)について
第7回	平成21年 12月7日	1. 新人看護師研修に関する検討会中間まとめ(案)について
第8回	平成23年 1月24日	1. 新人看護職員研修に関する検討会報告書(案)について

○新人看護職員研修に関する検討会看護師ワーキンググループ

回数	開催日時	議事内容
第1回	平成21年 6月8日	1. ワーキンググループの進め方等について 2. 本日の検討事項について
第2回	平成21年 7月9日	1. 「技術指導の具体例：与薬」案の各項目について検討 2. 「技術指導の具体例：療養上の世話」項目の検討

○新人看護職員研修に関する検討会助産師ワーキンググループ

回数	開催日時	議事内容
第1回	平成22年 2月18日	1. ワーキンググループの進め方等について 2. 新人助産師研修について
第2回	平成22年 8月18日	1. 新人助産師の到達目標と到達度(案)について 2. 新人助産師の技術指導例(新生児心肺蘇生法(案))について

○新人看護職員研修に関する検討会保健師ワーキンググループ

回数	開催日時	議事内容
第1回	平成22年 6月22日	1. ワーキンググループ設置と進め方等について 2. 新人保健師研修に関する現状と課題について 3. 新人保健師研修ガイドラインの内容について 話題提供 ・ 産業分野における新人保健師研修に関する現状と課題 （富士通株式会社健康推進本部産業保健指導センター長 小野田富貴子） ・ 当施設における新人保健師教育の現状と課題 （日本赤十字社熊本健康管理センター保健看護部長 河津佐和子）
第2回	平成22年 7月27日	1. 新人保健師研修ガイドライン素案について
第3回	平成23年 1月18日	1. 新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～（案）について



別 添

---

# 新人看護職員研修 ガイドライン

---

平成 23 年 2 月

厚生労働省

## <目次>

### はじめに

#### I. 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方

1. 新人看護職員研修の理念	4
2. 基本方針	4
3. 研修体制	4
1) 新人看護職員を支える体制の構築	
2) 研修における組織の体制	
3) 研修体制の工夫	
4) 新人看護職員が少ない施設や小規模病院等における外部組織の活用	

#### II. 新人看護職員研修

1. 研修内容と到達目標	8
1) 臨床実践能力の構造	
2) 到達目標	
3) 到達目標の設定手順	
4) 看護技術を支える要素	
2. 研修方法	14
1) 方法の適切な組合せ	
2) 研修の展開	
3. 研修評価	16
1) 評価の考え方	
2) 評価時期	
3) 評価方法	
4. 研修手帳（研修ファイル）の活用	16
5. 新人看護職員研修プログラムの例	17
6. 技術指導の例（別冊）	17

#### III. 実地指導者の育成

1. 到達目標	18
2. 実地指導者に求められる能力	18
3. 実地指導者研修プログラムの例	19

#### IV. 教育担当者の育成

1. 到達目標	19
2. 教育担当者に求められる能力	19
3. 教育担当者研修プログラムの例	20

#### V. 研修計画、研修体制の評価

1. 研修終了時の評価	21
2. 研修終了後、実践の場での事後評価	21
3. 評価の活用	22

## はじめに

看護は、人の生涯にわたるヘルスプロモーションとして重要な社会的機能の一つである。その職業人としての第一歩を踏み出した新人看護職員が、臨床実践能力を確実なものとするとともに、看護職員としての社会的責任や基本的態度を習得することは極めて重要である。本ガイドラインは、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修として、医療機関の機能や規模にかかわらず新人看護職員を迎えるすべての医療機関で研修を実施することができる体制の整備を目指して作成された。

### (ガイドライン検討の経緯)

医療の高度化や在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の高まりなど国民のニーズの変化を背景に、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で修得する看護実践能力との間には乖離が生じ、その乖離が新人看護職員の離職の一因であると指摘されている。看護基礎教育と臨床現場との乖離を埋めるためには、看護基礎教育の充実を図るとともに、臨床実践能力を高めるための新人看護職員研修の実施内容や方法、普及方策について検討し、実施に移すことが求められている。そこで、新人看護職員研修ガイドラインの策定及び普及のための具体的方策について検討するため、厚生労働省に「新人看護職員研修に関する検討会」を設置し、議論を重ねて新人看護職員研修ガイドラインを作成した。

なお、保健師業務については、業務形態等が異なることから、新人保健師に必要とされる能力の確保のために特記すべき事項について検討し、別途、「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」を作成した。

一方、平成 21 年 7 月の保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正により、平成 22 年 4 月 1 日から新たに業務に従事する看護職員の臨床研修等が努力義務となっている。

### (ガイドラインの構成と使い方)

本ガイドラインは、各医療機関で研修を実施する際に必要となる事項を記載している。新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方及び新人看護職員研修と、新人看護職員研修の効果を上げるために必要な指導者の育成についても示している。

本ガイドラインでは、新人看護職員の到達目標として 1 年以内に経験し修得を目指す項目とその到達の目安を示した。研修体制や研修方法は、各医療機関の特性、研修に対する考え方、職員の構成等に合わせて行うことを前提としていることから例示としている。また、研修プログラムの例と技術指導の例をあくまでも参考として示している。各医療機関においては、新人看護職員研修を施設内だけではなく、周りのリソースを十分に活用し、新人看護職員の到達目標に合わせて研修を自由に組み合わせて実施していただきたい。

本ガイドラインが新人看護職員を受け入れるあらゆる医療機関で研修の企画・立案に際して活用されることを期待している。

## I. 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方

### 1. 新人看護職員研修の理念

- ① 看護は人間の生命に深く関わる職業であり、患者の生命、人格及び人権を尊重することを基本とし、生涯にわたって研鑽されるべきものである。新人看護職員研修は、看護実践の基礎を形成するものとして、重要な意義を有する。
- ② 新人看護職員を支えるためには、周囲のスタッフだけではなく、全職員が新人看護職員に関心を持ち、皆で育てるという組織文化の醸成が重要である。この新人看護職員研修ガイドラインでは、新人看護職員を支援し、周りの全職員が共に支え合い、成長することを目指す。

### 2. 基本方針

- ① 新人看護職員研修は、新人看護職員が基礎教育で学んだことを土台に、臨床実践能力を高めるものである。新人看護職員は、新人看護職員研修で修得したことを基盤に、生涯にわたって自己研鑽することを目指す。
- ② 新人看護職員研修は、看護基礎教育では学習することが困難な、医療チームの中で複数の患者を受け持ち、多重課題を抱えながら、看護を安全に提供するための臨床実践能力を強化することに主眼を置くことが重要である。
- ③ 医療における安全の確保及び質の高い看護の提供は重要な課題である。安全で安心な療養環境を保証するため、医療機関は患者の理解を得ながら組織的に職員の研修に取り組むものであり、新人看護職員研修はその一環として位置付けられる。
- ④ 専門職業人として成長するためには、新人看護職員自らがたゆまぬ努力を重ねるべきであることは言うまでもないが、新人の時期から生涯にわたり、継続的に自己研鑽を積むことができる実効性のある運営体制や研修支援体制が整備されていることが重要である。
- ⑤ 医療状況の変化や看護に対する患者・家族のニーズに柔軟に対応するためにも、新人看護職員研修は、常に見直され発展していくものである。

### 3. 研修体制

#### 1) 新人看護職員を支える体制の構築

- ① 病院管理者、看護管理者は、自施設の理念や基本方針に基づいた新人看護研修が実施できる体制の構築に責任を持つことが必要である。また、理念や基本方針を研修に携わる職員全員と共有することが望まれる。
- ② 新人看護職員研修は、所属部署の直接の指導者だけではなく、部署スタッフ全員が新人を見守り、幾重ものサポート体制を組織として構築することが望ましい。そして、新人看護職員が看護の素晴らしさを実感したり、看護に対する誇りが持てるように、指導者がロールモデルとして、新人看護職員に示していくことが望まれる。

- ③ 新人看護職員が臨床現場に順応し、臨床実践能力を獲得するためには、根気強く暖かい支援が必要である。また、新人看護職員の不安を緩和するために、職場適応のサポートやメンタルサポート等の体制づくりが必要である。そのためには、新人を周りで支えるための様々な役割を持つ人員の体制づくりが必要である。
- ④ 新人看護職員の研修は医療機関全体で取り組むものであり、共通する研修内容等は、医師や薬剤師等の新人職員と合同で研修を行い、また、専門的な知識・技術を有する職員を新人看護職員研修に参画させることも必要である。そして、医療機関内の多職種との連携を密にとるとともに、新人看護職員が多職種の業務を理解するための機会を設けることが必要である。

## 2) 研修における組織の体制

研修体制における組織例を図1に示す。施設の規模によっては研修責任者が教育担当者の役割も担うこともあり、また、研修責任者と教育担当者と実地指導者が同一であるなど、体制は施設により異なるが、どの施設でも、組織内においてそれぞれの役割を担う者が誰なのかを互いに認識できるような体制とし、それを明確に示すことが必要である。

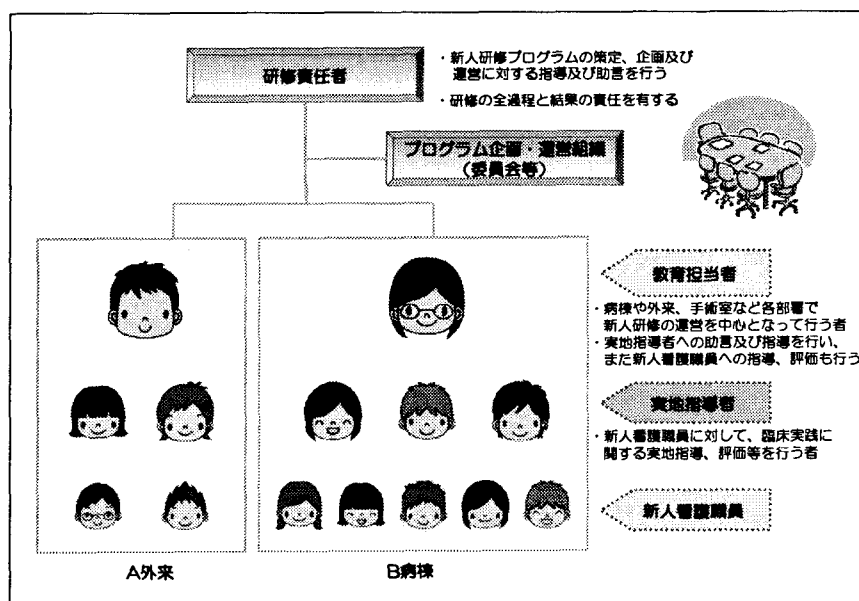


図1 研修体制における組織例

研修体制におけるそれぞれの役割を以下に示す。

- ① 新人看護職員  
免許取得後に初めて就労する看護職員のことである。自立して個人の今後の目標を定め、主体的に研修に参加することが期待される。
- ② 実地指導者  
実地指導者は新人看護職員に対して、臨床実践に関する実地指導、評価等を行う者である。看護職員として必要な基本的知識、技術、態度を有し、教育的指導ができる者であることが望ましい。実地指導者の配置は、新人看護職員に対し継続的に指導を行う一人の指導者を配置する方法や各新人看護職員に対し複数の指導者が担当する方法、チームの中で日々の指導者を配置する方法などがあり、部署の特性や時期によって組み合わせるなどの工夫を行う。

### ③ 教育担当者

教育担当者は、看護部門の新人看護職員の教育方針に基づき、各部署で実施される研修の企画、運営を中心となって行う者であり、実地指導者への助言及び指導、また、新人看護職員へ指導、評価を行う者である。看護職員の模範となる臨床実践能力を持ち、チームリーダーとしての調整能力を有し、教育的役割を發揮できる者が望まれる。教育担当者の配置は各部署に1名以上とすることが望ましい。

### ④ 研修責任者

研修責任者は、施設及び看護部門の教育方針に基づき、教育担当者、実地指導者及び新人看護職員の研修プログラムの策定、企画及び運営に対する指導及び助言を行う者である。そして、研修責任者は、研修の企画・運営・実施・評価の全ての過程における責任者である。また、各部署の管理者や教育担当者と連携を図りつつ、教育担当者の支援を行い、部署間の調整も含め新人看護職員研修全体を把握する。他施設と連携し研修を実施する場合は、施設間連携の調整役となる。

研修責任者は、研修計画、研修プログラムの策定において、様々な意見や課題を集約し、研修の結果を評価する能力や、研修の運営における問題解決及び自施設の状況に合わせた新たな研修計画を策定していく能力が求められる。研修責任者の配置は、できる限り、各施設に1名配置することが望ましい。

### ⑤ プログラム企画・運営組織（委員会等）

研修プログラムの策定、企画及び運営を行うための委員会などの組織であり、研修責任者の下に設置する。ここでは、施設間や職種間の連携・調整を行い、最適な研修方法や研修内容について具体的に検討を行う。

## 3) 研修体制の工夫

新人看護職員研修等の実施に当たっては、各施設の特性に適した方法を選択したり、組み合わせたりして実現可能な研修を計画することが望まれる。

### ① 施設間で連携する工夫

新人看護職員研修等の充実を図るため、地域、同規模の施設間、医療連携している施設間で連携する方法や研修の実績のある施設と連携するなどの方法がある。

また、施設間での連携を推進するためにも各施設は院内研修を公開することや、都道府県では協議会などを設置し地域で施設間連携が活性化するための検討や調整を行うことが求められる。

### ② 研修の工夫

- ・ローテーション研修に代表される複数領域の研修：一つの部署では得ることのできない幅広い臨床実践能力を獲得するために有効
- ・多職種と合同研修会の実施：チーム医療におけるパートナーシップの育成に有効
- ・研修の講師として看護基礎教育を行っている看護教員の活用：看護基礎教育において学習した知識・技術とのつながりを強化するために有効
- ・教育機関、学会、専門職能団体等で行われているプログラムの活用：最新の専門的な知識・技術を得るのに有効
- ・新人看護職員研修の経験が豊かなアドバイザーの活用：施設に適した研修体制や計画策定が可能

### ③ 新人看護職員を支える組織体制の工夫

新人看護職員を支える組織体制としては、プリセプターシップ、チューターシップ、メンターシップなどの方法がある（表1）。新人看護職員の離職を防止するためには意図的な精神的支援の仕組みが必要であるとされているため、その工夫をする必要がある。

表1 新人看護職員を支える組織体制の例

名 称	定 義	適 用
プリセプターシップ	新人看護職員1人に対して決められた経験のある先輩看護職員（プリセプター）がマンツーマン（同じ勤務を一緒に行う）で、ある一定期間新人研修を担当する方法。この方法の理念は、新人のペースに合わせて（self-paced）、新人自らが主体に学習する（self-directed）よう、プリセプターが関わることである。	新人看護職員が臨床現場に出すぐなど、ごく初期の段階で用いるのが効果的である。プリセプターは自分の担当する患者の看護ケアを、担当の新人看護職員（プリセプティー）とともに提供しながら、仕事を通してアセスメント、看護技術、対人関係、医療や看護サービスを提供する仕組み、看護職としての自己管理、就業諸規則など、広範囲にわたって手本を示す。
チューターシップ （エルダー制）	各新人看護職員に決まった相談相手（チューター）を配置し、仕事の仕方、学習方法、悩みごとなどの精神面、生活など広範囲にわたり相談や支援を行う。	決められた相談相手がいることは新人看護職員にとって心強いとの評価であり、新人看護職員研修期間を通じてチューターを配置することが望ましい。この方法では、日々の業務における実践的指導ができないため、新人と先輩がペアで患者を受け持つ方法とを組み合わせることが多い。
メンターシップ	メンターは、新人看護職員を援助し、味方となり、指導し、助言し、相談にのる役割である。通常、直接的な実地指導者として関わることはなく、支援者的役割を果たす。	メンターは中長期的なキャリア支援、動機付け、よき理解者として関わりながら、人間的な成長を支援する役割であるので、新人看護職員研修後期以降の支援者としてふさわしい。
チーム支援型	特定の指導係を置くのではなく、チームで新人看護職員を教育・支援する方法	新人看護職員1人に1人の指導者をつけず、チームに参画しながら新人を教育・支援する。チーム内でそれぞれのメンバーが得意分野を指導するように役割の分担がなされている。

#### 4) 新人看護職員が少ない施設や小規模病院等における外部組織の活用

施設の規模や特性、新人看護職員数によって、新人看護職員研修、実地指導者研修、教育担当者研修は、各医療施設単独で完結した研修ができないことがあるため、他医療機関や研修・教育機関などの外部組織を活用したり、複数医療機関が共同で研修を行うことが実情に即していると考えられる。

##### ① 他医療機関の活用

小規模ないし単科病院においては、新人看護職員としての到達目標に記載されている項目のすべてを体験することが難しい場合がある。そのような場合は、近隣の施設で行っている研修に参加するなどの工夫をする。このような施設間において、研修ができるようにするためには、総合的な研修を実施している施設の院内研修を公開することが求められる。また、地域単位でこのような連携が図れるよう都道府県が調整を行うことも求められる。

また、実地指導者、教育担当者研修は、1施設では受講者が少数であることが想定されることから、一定規模の病院が共同で開催するなど施設間の連携がより必要となる。

##### ② 研修・教育機関の活用

新人看護職員が少ない施設においては、新人看護職員研修のうち、集合研修が可能な研修内容について専門職能団体等が行う研修を自施設の新人看護職員研修に組み込んで行うことも考えられる。例えば、医療安全、感染管理、救急蘇生などの研修について、他の機関の研修を活用することが有効である。



## II. 新人看護職員研修

### 1. 研修内容と到達目標

#### 1) 臨床実践能力の構造

看護は必要な知識、技術、態度を統合した実践的能力を、複数の患者を受け持ちながら、優先度を考慮し発揮することが求められる。そのため、臨床実践能力の構造として、I 基本姿勢と態度 II 技術的側面 III 管理的側面が考えられる(図 2)。これらの要素はそれぞれ独立したものではなく、患者への看護を通して臨床実践の場で統合されるべきものである。また、看護基礎教育で学んだことを土台にし、新人看護職員研修で臨床実践能力を積み上げていくものである。

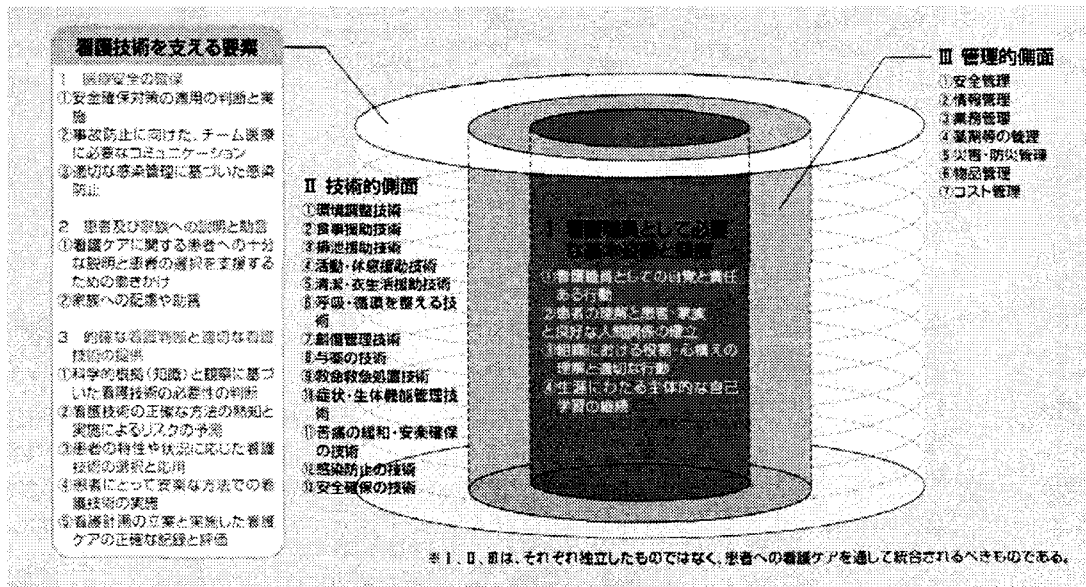


図2 臨床実践能力の構造

#### 2) 到達目標

- ① 到達目標の項目によっては、施設又は所属部署で経験する機会が少ないものもあるため、優先度の高いものから修得する。状況によっては到達期間を2年目以降に設定しなければならないこともあり得る。その場合には、到達目標の技術を経験できる他部署(他施設)での研修を取り入れる等の対応を検討する。
- ② 到達目標は、「看護職員として必要な基本姿勢と態度」16項目(表2)、「技術的側面」69項目(表3)、新人助産師についての到達目標28項目(表4)、「管理的側面」18項目(表4)からなり、新人看護職員が1年以内に経験し修得を目指す項目を示している。ここでは、1年以内に経験すべき項目を☆で、それぞれの到達の目安を4段階で示した。ただし、1年の間のいつの時点でどこまでを到達すべきなのか、あるいは1年以内に経験すべき項目として示していない項目をいつまでに経験することを目標とするのかは個人又は施設が決めていくものとしている。また、ここで到達の目安として示している「できる」とは、指導がなくても新人看護職員が自立して看護を実施できることを意味している。

【看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標（表2）】

看護職員として必要な基本姿勢と態度については、新人の時期のみならず、成長していく過程でも常に臨床実践能力の中核となる部分である。

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 II：指導の下でできる I：できる

		★	到達の目安			
看護職員としての自覚と責任ある行動	①医療倫理・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重し患者の人権を擁護する	★				I
	②看護行為によって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動する	★				I
	③職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	★				I
患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	①患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	★				I
	②患者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	★				I
	③患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	★				I
	④家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	★			II	
	⑤守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	★				I
	⑥看護は患者中心のサービスであることを認識し、患者・家族に接する	★				I
組織における役割・心構えの理解と適切な行動	①病院及び看護部の理念を理解し行動する	★			II	
	②病院及び看護部の組織と機能について理解する	★			II	
	③チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	★			II	
	④同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる	★				I
生涯にわたる主体的な自己学習の継続	①自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題をみつける	★				I
	②課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	★			II	
	③学習の成果を自らの看護実践に活用する	★			II	

【技術的側面：看護技術についての到達目標（表3）】

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 IV：知識としてわかる III：演習でできる II：指導の下でできる I：できる

※患者への看護技術の実施においては、高度な又は複雑な看護を必要とする場合は除き、比較的状态の安定した患者の看護を想定している。なお、重症患者等への特定の看護技術の実施を到達目標とすることが必要な施設、部署においては、想定される患者の状況等を適宜調整することとする。

		★	到達の目安			
環境調整技術	①温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整（例：臥床患者、手術後の患者等の療養生活環境調整）	★				I
	②ベッドメイキング（例：臥床患者のベッドメイキング）	★				I
食事援助技術	①食生活支援				II	
	②食事介助（例：臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助）	★			II	
	③経管栄養法	★			II	
排泄援助技術	①自然排尿・排便援助（尿器・便器介助、可能な限りおむつを用いない援助を含む。）	★				I
	②洗腸					I
	③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理				II	
	④摘便				II	
	⑤導尿					I
活動・休息援助技術	①歩行介助・移動の介助・移送	★				I
	②体位変換（例：①及び②について、手術後、麻痺等で活動に制限のある患者等への実施）	★			II	
	③関節可動域訓練・廃用性症候群予防				II	
	④入眠・睡眠への援助				II	
	⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助（例：不穩、不動、情緒不安定、意識レベル低下、鎮静中、乳幼児、高齢者等への援助）				II	
清潔・衣生活援助技術 （例：①から⑥について、全介助を要する患者、ドレーン挿入、点滴を行っている患者等への実施）	①清拭	★				I
	②洗髪					I
	③口腔ケア	★				I
	④入浴介助					I
	⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換	★				I
	⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容	★				I
呼吸・循環を越える技術	①酸素吸入療法	★				I
	②吸引（気管内、口腔内、鼻腔内）	★				I
	③ネブライザーの実施	★				I
	④体温調整					I
	⑤体位ドレナージ				II	
	⑥人工呼吸器の管理		IV			
創傷管理技術	①創傷処置				II	
	②褥瘡の予防	★			II	
	③包帯法				II	
与薬の技術	①経口薬の与薬、外用薬の与薬、点滴内与薬	★				I
	②皮下注射、筋肉内注射、皮内注射					I
	③静脈内注射、点滴静脈内注射				II	
	④中心静脈内注射の準備・介助・管理				II	
	⑤輸液ポンプの準備と管理				II	
	⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察				II	
	⑦抗生物質の用法と副作用の観察	★			II	
	⑧インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察				II	
	⑨麻薬の主作用・副作用の観察				II	
	⑩薬剤等の管理（市薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む）				II	
救命救急処置技術	①意識レベルの把握	★				I
	②気道確保	★		III		
	③人工呼吸	★		III		
	④閉鎖式心臓マッサージ	★		III		
	⑤気管挿管の準備と介助	★		III		
	⑥止血				II	
	⑦チームメンバーへの応援要請	★				I
症状・生体機能管理技術	①バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の観察と解釈	★				I
	②身体計測					I
	③静脈血採血と検体の取扱い	★				I
	④動脈血採血の準備と検体の取扱い					I
	⑤採尿・尿検査の方法と検体の取扱い					I
	⑥血糖値測定と検体の取扱い	★				I
	⑦心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理					I
	⑧ハルスオキシメーターによる測定	★				I
苦痛の緩和・安楽確保の技術	①安楽な体位の保持	★			II	
	②巻法等身体安楽促進ケア				II	
	③リラクゼーション				II	
	④精神的安楽を保つための看護ケア				II	
感染予防技術	①スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施	★				I
	②必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の選択	★				I
	③無菌操作の実施	★				I
	④医療廃棄物規定に沿った適切な取扱い	★				I
	⑤針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	★				I
	⑥洗浄・消毒・滅菌の適切な選択					I
安全確保の技術	①標識防止の手順に沿った与薬	★				I
	②患者誤認防止策の実施	★				I
	③転倒転落防止策の実施	★			II	
	④薬剤・放射線照射防止策の実施				II	

【技術的側面：助産技術についての到達目標（表4）】

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 IV：知識としてわかる III：演習のできる II：指導の下のできる I：できる

	★	到達の目安			
		IV	III	II	I
妊産婦	①正常妊婦の健康診査と経過診断、助言	★			I
	②外診技術（レオポルド触診法、子宮底・腹囲測定、サイツ法、胎児心音聴取、（ドップラー法、トラウベ））	★			I
	③内診技術	★			I
	④分娩監視装置装着と判読	★			I
	⑤分娩開始の診断、入院時期の判断	★			I
	⑥分娩第1～4期の経過診断	★			I
	⑦破水の診断	★			I
	⑧産痛緩和ケア（マッサージ、温電法、温浴、体位等）	★			I
	⑨分娩進行促進への援助（体位、リラクゼーション等）	★			I
	⑩心理的援助（ドーラ効果、妊産婦の主体的姿勢への援助等）	★			I
	⑪正常分娩の直接介助、間接介助	★			I
	⑫妊娠期、分娩期の異常への対処と援助	★		II	
新生児	①新生児の正常と異常との判断（出生時、入院中、退院時）	★			I
	②正常新生児の健康診査と経過診断	★			I
	③新生児胎外適応の促進ケア（呼吸・循環・排泄・栄養等）	★			I
	④新生児の処置（口鼻腔・胃内吸引・臍処置等）	★			I
	⑤沐浴	★			I
	⑥新生児への予防薬の与薬（ビタミンK2、点眼薬）	★			I
	⑦新生児の緊急・異常時への対処と援助	★		II	
褥婦	①正常褥婦の健康診査と経過診断（入院中、退院時）	★			I
	②母親役割への援助（児との早期接触、出産体験の想起等）	★			I
	③育児指導（母乳育児指導、沐浴、育児法等）	★			I
	④褥婦の退院指導（生活相談・指導、産後家族計画等）	★			I
	⑤母子の1か月健康診査と助言			II	
	⑥産褥期の異常への対処と援助	★		II	
証明書等	①出生証明書の記載と説明	★			I
	②母子健康手帳の記載と説明	★			I
	③助産録の記載	★			I

【管理的側面についての到達目標（表5）】

看護実践における管理的側面については、それぞれの科学的・法的根拠を理解し、チーム医療における自らの役割を認識した上で実施する必要がある。

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 II：指導の下でできる I：できる

		★	到達の目安			
安全管理	①施設における医療安全管理体制について理解する	★				I
	②インシデント（ヒヤリ・ハット）事例や事故事例の報告を速やかに行う	★				I
情報管理	①施設内の医療情報に関する規定を理解する	★				I
	②患者等に対し、適切な情報提供を行う	★			II	
	③プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	★				I
	④看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	★			II	
業務管理	①業務の基準・手順に沿って実施する	★				I
	②複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	★			II	
	③業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	★				I
	④決められた業務を時間内に実施できるように調整する				II	
薬剤等の管理	①薬剤を適切に請求・受領・保管する（含、毒薬・劇薬・麻薬）				II	
	②血液製剤を適切に請求・受領・保管する				II	
災害・防災管理	①定期的な防災訓練に参加し、災害発生時（地震・火災・水害・停電等）には決められた初期行動を円滑に実施する	★			II	
	②施設内の消火設備の定位置と避難ルートを把握し患者に説明する	★				I
物品管理	①規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	★			II	
	②看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	★			II	
コスト管理	①患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	★			II	
	②費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	★			II	

### 3) 到達目標の設定手順

到達目標を設定する上では、施設の規模・機能、看護部門の理念、看護職員の構成、新人看護職員を支援する体制、新人研修にかけられる時間・予算、目指す看護職員像（どのような新人看護職員に育てて欲しいのか）を考慮する。また、到達目標は、①項目→②詳細さ→③難易度→④到達時期の順に検討する。

**① 項目の設定例**

A病院	B病院	C病院
<b>活動休息援助技術</b> ①歩行介助・移動の介助・移送 ②体位交換 ③体動、移動に注意が必要な患者への援助	<b>活動休息援助技術</b> ①歩行介助・移動の介助・移送 ②体位交換 ③関節可動域訓練・病用性症候群予防 ④入眠・睡眠への援助 ⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助	<b>活動休息援助技術</b> ①歩行介助 ②車椅子による移送 ③ストレッツマーの移送 ④体位交換 ⑤関節可動域訓練・病用性症候群予防 ⑥入眠・睡眠への援助 ⑦体動、移動に注意が必要な患者への援助 ⑧プレイルームでの遊びの援助

活動休息援助技術の到達目標における項目の設定を行う場合を例として手順を示す。到達目標の一覧を参考に自施設の特性を踏まえて設定する。一年以内に経験し修得を目指す項目に限って設定する場合（A病院）、到達目標のすべての項目を設定する場合（B病院）、さらに独自の項目を追加して設定する場合（C病院）などが考えられる。

**② 詳細さの設定例：「車椅子による移送」**

パターンⅠ	パターンⅡ	パターンⅢ
<b>車椅子による移送</b> 1. 車椅子の準備ができる 2. ボディメカニクスの原理・原則を述べる 3. 患者の状況や状態に応じた準備ができる 4. 患部に配慮した対応ができる 5. 危険の回避が出来、安全に対する留意事項がわかる	<b>車椅子による移送</b> 1. 車椅子の準備や使用方法を述べることができる 2. 患部の状態に応じた必要物品が準備出来る(搬送台へ乗降スランド、脚部/レックカバーなど) 3. ボディメカニクスの原理・原則を述べる 4. 患者に車椅子乗降と行き先を説明できる 5. 患者の身支度を整えることができる 6. 患部に配慮した対応ができる 7. 車椅子中の乗降法の準備ができる(車椅子を20〜30度の角度で置き、フットレストを上げ、ブレーキをかける) 8. 患者の状態やルート順などに注意して準備できる 9. 準備後、患者の状態を確認し、患部ガード、患部との距離を確認する 10. 患者へ声かけを行いながら、移送介助 11. 患者や乗降時の対応ができる 12. 移送介助後の患者の確認ができる	<b>車椅子による移送</b> 1. 車椅子の準備や使用方法を述べることができる 2. 患部の状態に応じた必要物品が準備出来る(搬送台へ乗降スランド、脚部/レックカバーなど) 3. ボディメカニクスの原理・原則を述べる 4. 患者に車椅子乗降と行き先を説明できる 5. 患者の身支度を整えることができる 6. 患部に配慮した対応ができる 7. 車椅子中の乗降法の準備ができる(車椅子を20〜30度の角度で置き、フットレストを上げ、ブレーキをかける) 8. 患者の状態やルート順などに注意して準備できる 9. 準備後、患者の状態を確認し、患部ガード、患部との距離を確認する 10. 患者へ声かけを行いながら、移送介助 11. 患者や乗降時の対応ができる 12. 移送介助後の患者の確認ができる

①で設定した項目ごとに詳細さを設定する。各項目をそのまま設定する場合（パターンⅠ）、やや詳細に設定する場合（パターンⅡ）、手順に沿って詳細に設定する場合（パターンⅢ）などが考えられる。

**③ 難易度の設定例：「車椅子による移送」**

タイプⅠ	タイプⅡ	タイプⅢ
<b>状態が安定している患者</b> ■18歳 女性 貧血 安定度：院内フリー	<b>状態に不安のある患者                      重症度が中等度の患者</b> ■筋力低下でふらつきあり ■左片麻痺がある患者 ■下肢に強度の浮腫があり、皮膚が紫腫 ■起立性低血圧で転倒歴あり	<b>重症・急変の恐れのある患者</b> ■脳神経外科の手術後で管理状態の変化が大きい患者 ■大脳幹部骨折で体重が100キロ ■複数の点滴ラインあり、シリンジポンプ使用、酸素投与中

設定した項目の到達状況を判定するときの基準となる難易度を設定する。項目によって難易度に影響する事項は異なるが、ここでは患者の状態による難易度の例を示す。

**④ 到達時期の設定例：「車椅子による移送」**

○病院 ……  
 △病院 ……

いつまでにその項目を到達するか到達時期を設定する。

#### 4) 看護技術を支える要素

看護技術の到達目標に沿って研修内容を組み立てる時には、単に手順に従って実施するのではなく、以下の「看護技術を支える要素」をすべて確認した上で実施する必要がある。なお、新人助産師については、技術を実施する対象等がその他の看護職員とは異なるため、「助産技術を支える要素」を確認するものとする。

表6 看護技術を支える要素

<p>1 医療安全の確保</p> <ul style="list-style-type: none"><li>①安全確保対策の適用の判断と実施</li><li>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</li><li>③適切な感染管理に基づいた感染防止</li></ul> <p>2 患者及び家族への説明と助言</p> <ul style="list-style-type: none"><li>①看護ケアに関する患者への十分な説明と患者の意思決定を支援する働きかけ</li><li>②家族への説明や助言</li></ul> <p>3 的確な看護判断と適切な看護技術の提供</p> <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>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</li><li>③患者の特性や状況に応じた看護技術の選択と応用</li><li>④患者にとって安楽な方法での看護技術の実施</li><li>⑤看護計画の立案と実施した看護ケアの正確な記録と評価</li></ul>
--

表7: 助産技術を支える要素

<p>1 母子の医療安全の確保</p> <ul style="list-style-type: none"><li>①安全確保対策の適用の判断と実施</li><li>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</li><li>③適切な感染管理に基づいた感染防止</li></ul> <p>2 妊産褥婦及び家族への説明と助言</p> <ul style="list-style-type: none"><li>①ケアに関する妊産褥婦への十分な説明と妊産褥婦の選択を支援するための働きかけ</li><li>②家族への配慮や助言</li></ul> <p>3 的確な判断と適切な助産技術の提供</p> <ul style="list-style-type: none"><li>①科学的根拠（知識）と観察に基づいた助産技術の必要性の判断</li><li>②助産技術の正確な方法の熟知と実施によるリスクの予測</li><li>③妊産褥婦及び新生児の特性や状況に応じた助産技術の選択と応用</li><li>④妊産褥婦及び新生児にとって安楽な方法での助産技術の実施</li><li>⑤助産計画の立案と実施したケアの正確な記録と評価</li></ul>
--

## 2. 研修方法

### 1) 方法の適切な組合せ

新人看護職員研修に活用可能な教育方法には表8に示すようなものがある。現場での教育、集合研修、自己学習を適切な形で組み合わせる。講義形式のものに関しては、通信教育やeラーニング研修などのITを活用した方法もある。また、Off-JT→OJT OJT→Off-JTのスパイラル学習は効果があると言われていることから、Off-JTとOJTは研修目標に合わせて組み合わせることが適当である。

例えば、医療安全の研修では、eラーニングで自己学習をした後に、シミュレーションに参加し訓練した後に、実際に臨床の場において実地指導者とともに手順に沿っ

て実施してみる。そして、実施後にチェックリストを用いて、行為を振り返るなどの順番で研修を組み合わせながら進める方法が考えられる。

表 8 教育方法の例

名称	手法・適用など
講義	ルールを先に教える方法。抽象的な概念(例えば医療・看護倫理、患者の権利等)や知識を教授する時に、初めて学習するような場合は、まず原理原則を説明する。
	映像を活用した指導法 時間や場所などの制約下において、臨床現場にできるだけ近い状態をイメージすることができる。技術学習(例えば注射技術やフィジカルアセスメント技術等)に適している。
演習	患者のアセスメント、状況に基づく判断、患者の個別性を重視した対応等を学ぶ際に必要とされる技能の学習などに適している。
	ロールプレイ 参加型・体験型学習形態のひとつ。学習者がある人物になりきり、その役割・演技を通して、患者や家族に起こった出来事など、状況を設定して自らが演じることで、相手の理解を深めることができる。また、対応やコミュニケーション技術の修得に活用できる。
	シミュレーション 模擬体験であり、現実想定される条件をとり入れて実際に近い状況を作り出し、その状況について学習する。例えば、緊急時の対応などの状況設定をしたトレーニングや侵襲的技術の学習に適している。
習熟度別指導	学習者の習熟度に合わせて行う指導法。情報リテラシー、心電図の読み方など、知識や経験の差が生じやすい内容に適している。

## 2) 研修の展開

- ① 基本姿勢と態度に関する研修は早期に取り組む。そして、患者の自己決定やプライバシーの保護等の医療の倫理的課題に関する事例検討等を通して、看護職員としての基本的な考え方を確認することが望ましい。
- ② バイタルサインの観察等、看護の基本となる能力については、医療機器の数値にのみ頼って患者の状態を判断するのではなく、実際に患者に触れるなど、五感を用いて患者の状態を判断することの重要性を認識させ、その能力を養う必要がある。
- ③ 指導に当たっては、OJTにおいても Off-JTにおいても、単に新しい知識・技術を提供するにとどまらず、新人看護職員が自ら、受け持った患者に必要な看護を考えた判断する能力を養えるよう指導する。
- ④ 技術修得は、講義→演習・シミュレーション→臨床現場で実践の順に行うことが有効である。まず、シミュレーションを実施し、次に、手技を実際に見せて、実際にやってもらって危なければ手を添える、一人でやってもらう、といった段階的なOJTが大切である。シミュレーションの後には、振り返りを行い、何ができるようになったのか、何が課題なのか見出すことが重要である。特に、侵襲性の高い行為については、事前に集合研修等により、新人看護職員の修得状況を十分に確認した上で段階的に実践させる必要がある。そして、段階(ステップ)ごとに評価し、できなかった場合は1つ前の段階に戻るなど一つずつ確認しながら研修を進める。
- ⑤ 看護職員は複数の患者を受け持ちながらも、決められた時間内で優先度を判断し、安全に看護を提供する必要がある。そのため、新人看護職員研修では個々の知識や技術の修得だけではなく、優先順位を考えながら看護を実践するための能力を段階



的に身につけられるように指導する。

- ⑥ 研修責任者は、新人看護職員の職場適応の状況を十分に把握すると同時に、精神的な支援のできる専門家によって、新人看護職員や関連するスタッフの支援体制を整備することが望ましい。適宜、集合研修の後などに、新人看護職員同士が定期的に交流できる場を設けるなど、日々の研修の中に看護実践の振り返りや日常生活リズムの把握などの精神的支援の方策を含んでいることが望ましい。

### 3. 研修評価

#### 1) 評価の考え方

新人看護職員の評価は、修得してきたことの確認をするとともに、フィードバックを行い、新人看護職員が自信を持って一歩ずつ能力を獲得していくために行うものである。評価者は、新人看護職員と一緒に考え、励ます姿勢で評価を行う。

#### 2) 評価時期

- ① 到達目標は1年間で到達するものとするが、各部署の特性、優先度に応じて評価内容と到達時期を具体的に設定する。評価時期は、概ね就職後1か月、3か月、6か月、1年を目安とする。
- ② 就職後早期の評価は、新人看護職員の職場への適応の把握等の点から重要であり精神的な支援も含め綿密に行う必要がある。

#### 3) 評価方法

- ① 評価は、自己評価に加え実地指導者や教育担当者による他者評価を取り入れる。
- ② 評価には、到達目標に関するチェックリストなどの評価表(自己評価及び他者評価)を用いることとし、総合的な評価を行うに当たっては面談等も適宜取り入れる。
- ③ 評価は、その時にできない事を次にできるようにするためのものであり、基本的には臨床実践能力の向上を目指したフィードバックを行う。例えば、技術ができたか、できなかったかのみを評価するのではなく、次の行為につながるようにできたことを褒め、強みを確認し励ますような評価を行う。
- ④ 総括的評価は、看護部門の教育担当者又は各部署の所属長が行う。また、新人看護職員研修修了時には、所属部署や施設単位で修了証を発行するなどの方法もある。

### 4. 研修手帳(研修ファイル)の活用

新人看護職員が自らの目標を持ち、獲得した能力や成果を蓄積するために、ポートフォリオやパーソナルファイルと呼ばれる研修手帳(研修ファイル)の利用が効果的である。研修手帳(研修ファイル)は、

- ・看護職員の成長記録として利用できる
- ・経験の蓄積を可視化することができる
- ・研修手帳(研修ファイル)を介して他者へ経験を伝える手段になる

などの特徴がある。そして、研修手帳(研修ファイル)は新人研修のみではなく継続教育の記録としても利用でき、また所属部署や医療機関が変わっても利用できるものである。

研修手帳(研修ファイル)に記載する内容としては、例えば、初めのページに「将来目指すもの」「今年度目指すもの」「そのためのプラン」を記載しておく、機会あるご

とに目標を確認することができる。研修での資料や記録をはさみ込めるようにしておく  
と記載の負担なく経験を蓄積できる。また「到達目標のチェックリスト」を入れておく  
と、経験するごとにチェックして利用することができる。一定期間後、「実施したこと・  
分かったこと・考えたこと・成長したこと」や「他者からのコメント」を記載してもら  
うことで、成長の振り返りを行うことができる。

## 5. 新人看護職員研修プログラムの例（表9）

ここでは、新人看護職員研修プログラムの例を参考までに紹介する。ここで示す研修  
内容はすべて行わなければならないものではなく、各施設の特性に合わせて内容や方法、  
時間数を自由にアレンジする。また、自施設で行うほか、他施設との共同開催や活用、  
都道府県・関係団体等が実施する研修を活用することも有効である。

表9 新人看護職員研修プログラムの例

研修項目	方法	時間	4月(入職時)～数日間	4月～6月	7～9月	10～3月
1.新人看護職員研修の概要	講義	1時間	・目標と計画 ・研修手帳の活用方法			
2.看護職員として必要な基本姿勢と態度	講義・演習	3時間	・患者の権利と看護者の責務 ・看護者の倫理綱領 ・接遇			・実践の振り返り
3.技術的側面	清潔・衣生活援助技術 創傷管理技術	講義・演習	6時間		・スキンケア	・褥瘡の予防:リスクアセスメント、体圧分散等
	与薬の技術	講義・演習	6時間		・皮下注射、筋肉内注射 ・点滴管理:薬剤準備、ボトル交換、挿入部の固定、輸液量の計算等 ・輸液ポンプ、シリンジポンプの使い方	・輸血の準備、輸血中と輸血後の観察
	救命救急処置技術	講義・演習	4時間		・急変時の対応:チームメンバーへの応援要請等 ・BLS、AED	
	症状・生体機能管理技術	講義・演習	6時間		・静脈血採血	・フィジカルアセスメント ・心電図モニター
	感染防止の技術	講義・演習	2時間		・スタンダードプリコーションの実施	
	その他配属部署で必要な看護技術	OJT		配属部署で必要な看護技術		
4.管理的側面	安全管理 災害・防災管理	講義・演習	3時間	・医療安全対策:組織の体制、職員を守る体制、事故防止策、発生時の対応等 ・消火設備		
	情報管理	講義・演習	3時間	・個人情報保護	・診療情報の取り扱い ・記録	
研修の振り返り フォローアップ		1時間		・振り返り	・振り返り	・振り返り

## 6. 技術指導の例（別冊）

技術指導の例として、新人看護職員については「与薬の技術」と「活動・休息援助技術」、新人助産師については「新生児に対する技術」を示している。「到達目標」「到達までの期間」「看護技術を支える要素」「研修方法」「手順に沿った指導時の留意点」「チェックリスト」で構成されている。ここでは、看護基礎教育とのつながりを考慮しており、新人看護職員がどこまで修得できているのかの確認をすることだけではなく、新人看護職員が気をつけるポイント、指導者にとって指導時のポイントが分かるように示している。

<新人看護職員>

- ① 与薬の技術
- ② 活動・休息援助技術

<新人助産師>

新生児に対する援助技術

### Ⅲ. 実地指導者の育成

新人看護職員研修を効果的に実施するためには指導者の育成が重要であることから、ここでは実地指導者の研修を企画する上で必要な到達目標、能力について示す。

#### 1. 到達目標

- ① 新人看護職員の職場への適応状況を把握し、新人看護職員へ基本的な看護技術の指導及び精神的支援ができる
- ② 施設の新人看護職員研修計画に沿って、教育担当者、部署管理者とともに部署における新人看護職員研修の個別プログラム立案、実施及び評価ができる

#### 2. 実地指導者に求められる能力

- ・ 新人看護職員に教育的に関わる能力
- ・ 新人看護職員と適切な関係性を築くコミュニケーション能力
- ・ 新人看護職員の置かれている状況を把握し、一緒に問題を解決する能力
- ・ 新人看護職員研修の個々のプログラムを立案できる能力
- ・ 新人看護職員の臨床実践能力を評価する能力

以下の内容を学習し、役割を遂行できる能力を身につけていることが必要である。

- ① 知識
  - ・ 新人看護職員研修体制と研修計画
  - ・ 新人看護職員研修における実地指導者の役割
  - ・ 看護基礎教育における到達目標と到達度
  - ・ 「新人看護職員研修ガイドライン」の理解
  - ・ 新人看護職員が陥りやすい研修上の問題や困難とその解決方法
  - ・ 指導方法や教育的な関わり方
- ② 技術
  - ・ 新人看護職員の臨床実践能力に合った指導をする技術
  - ・ 支援につながる評価技術
  - ・ 円滑な人間関係の構築のためのコミュニケーション技術
  - ・ 個別の研修計画を立案する技術
- ③ 姿勢・態度
  - ・ 相手を尊重した態度で指導する
  - ・ 一緒にどうしたらよいか考える
  - ・ 認めていることを伝え、励まし、新人看護職員の自立を支援する
  - ・ 新人看護職員との関わりや指導上で、困難や問題と感じた場合は、教育担当者や部署管理者へ相談、助言を求めることができる

### 3. 実地指導者研修プログラムの例（表 10）

実地指導者研修プログラムの例を紹介する。ここで示す研修内容はすべて行わなければならないものではなく、各施設の特性に合わせて内容や方法、時間数を自由にアレンジする。また、自施設で行うほか、他施設との共同開催や活用、都道府県・関係団体等が実施する研修を活用することも有効である。

実地指導者に対する研修においては、指導者としての不安・負担感を軽減することを目的として、各部署の所属長又は教育担当者による面接や支援のための研修を定期的の実施する必要があるといわれている。

表 10 実地指導者研修プログラムの例

研修項目	方法	前年度※10～12月	前年度※1～3月	5月・10月・3月
		12時間	6時間	3時間×3回
1.組織の教育システム	講義	・組織の理念と人材育成の考え方 ・院内の教育体制 ・実地指導者の役割 ・新人看護職員研修の概要		
2.新人看護師の現状	講義	・看護基礎教育の現状 ・新人看護師の技術習得状況 ・新人看護職員研修ガイドライン		
3.学習に関する基礎知識	講義	・学習理論：概念、動機付け、成人学習等	・教育方法：チームの力を活用した学習支援 ・教育評価	
4.メンタルサポート支援	講義 演習	・コーチング ・カウンセリングスキル ・コミュニケーション		
5.看護技術の指導方法	演習		・看護技術の評価方法 ・研修者同士での技術指導の実演	
新人看護職員研修の実際と振り返り	演習			・実施状況の報告 ・課題の共有と解決策の検討

※前年度：実地指導者としての役割を担う年度が始まる前の年度

## IV. 教育担当者の育成

ここでは、教育担当者の研修を企画する上で必要な到達目標、能力について示す。

### 1. 到達目標

- ① 新人看護職員の職場への適応状況を把握し、新人看護職員研修が効果的に行われるよう、実地指導者と新人看護職員への指導及び精神的支援ができる。
- ② 施設の新人看護職員研修計画に沿って、部署管理者とともに部署における新人看護職員研修計画の立案と実施・評価ができる。
- ③ 新人看護職員同士、実地指導者同士の意見交換や情報共有の場を設定し、新人看護職員の実地指導者との関係調整と支援ができる。

### 2. 教育担当者に求められる能力

- ・ 部署での新人看護職員研修を集合研修と部署での研修の連動の促進できるように企画・計画する能力

- ・最適な研修方法を選択して、新人看護職員及び実地指導者に教育的に関わる能力
- ・新人看護職員の実地指導者との関係調整する能力
- ・新人看護職員の臨床実践能力、研修計画などの評価を行う能力
- ・研修責任者より示された新人看護職員研修の目標や研修体制を理解し、部署のスタッフに分かりやすく伝達する能力
- ・研修計画を円滑に運用できるよう部署管理者や実施指導者を始め、部署内のスタッフに説明する能力
- ・新人看護職員研修に関係するすべてのスタッフと適切な関係性を築くコミュニケーション能力
- ・新人看護職員の臨床実践能力の修得状況、新人看護職員の置かれている状況を把握した上で、実地指導者の指導上の問題を一緒に解決する能力

以下の内容を学習し、役割を遂行できる能力を身につけていることが必要である。

① 知識

- ・新人看護職員をめぐる現状と課題
- ・新人看護職員研修体制と研修計画
- ・新人看護職員研修における教育担当者の役割
- ・新人看護職員の受けた看護基礎教育の内容と到達目標及びその到達度
- ・「新人看護職員研修ガイドライン」
- ・新人看護職員研修を通しての臨床実践能力の構造  
(新人看護職員の指導に当たって、到達目標で示した「基本姿勢と態度」、「技術的側面」、「管理的側面」は、3つの目標が互いに関連しあい、統合されて初めて臨床実践能力が向上するということを理解する。)
- ・成人学習者の特徴と教育方法
- ・指導方法や教育的関わり方
- ・実地指導者が経験しやすい新人看護職員研修における指導上の問題や困難とその不安・負担感を軽減する解決方法
- ・評価の考え方とその方法、及びフィードバック方法

② 技術

- ・具体的な指導方法や評価する技術
- ・年間研修計画、個別の研修計画を立案する技術
- ・一人ひとりの臨床実践能力にあった指導をする技術
- ・新人看護職員を育てる組織風土づくりができる技術
- ・問題解決技法
- ・円滑な人間関係の構築のため調整やコミュニケーション技術

③ 姿勢・態度

- ・相手を尊重した態度で指導する
- ・一緒にどうしたらよいか考える
- ・新人看護職員の自立を支援するように、認めていることを伝え励ます
- ・新人看護職員、実地指導者および部署の所属長と良好な関係を築くことができる

### 3. 教育担当者研修プログラムの例 (表 11)

教育担当者研修プログラムの例を紹介する。ここで示す研修内容はすべて行わなければならないものではなく、各施設の特性に合わせて内容や方法、時間数を自由にアレンジする。また、自施設で行うほか、他施設との共同開催や活用、都道府県・関係団体等が実施する研修を活用することも有効である。

なお、この例においては、対象者は実地指導者研修を既に受け、実地指導者としての経験がある者としているため、必要があれば実地指導者研修の内容を追加することを前提と

し作成している。

表 11 教育担当者研修プログラムの例

研修項目	方法	前年度 ※ 1～3 月		4 月・5 月・6 月・7 月
		研修前期	研修後期	9 月・11 月
		6 時間	6 時間	1 時間×6 回
1. 新人看護職員研修における教育担当者の役割	講義 演習	・教育担当者に対する期待 ・新人看護職員研修ガイドライン		
2. 到達目標の理解と設定	講義 演習	・組織の理念と人材育成の考え方 ・自施設における新人看護職員研修の到達目標の設定		
3. 教育に関する知識	講義	・カリキュラム, 教育方法, 教育評価など年間教育の立案に必要な知識		
4. 課題と解決策の検討	演習	・自身の経験に基づく新人看護師・実地指導者・教育システムに関する課題の明確化と解決策の検討 ・現教育担当者との意見交換		・実施状況の報告 ・課題の共有と解決策の検討
5. 年間教育計画の立案	演習		・自部署の年間教育計画の立案	・計画の見直し

※前年度: 教育担当者としての役割を担う年度が始まる前の年度

## V. 研修計画、研修体制等の評価

研修責任者等は、新人看護職員研修、実地指導者及び教育担当者の研修終了時の評価だけでなく、研修終了後、実践の場での事後評価を行い、その結果を踏まえて研修の内容や方法について見直し、研修計画の修正や翌年の研修計画の策定に役立てる。

### 1. 研修終了時の評価

研修終了時の評価は、研修の評価として研修プログラムの妥当性や適切性を確認し、研修プログラムの目標の達成度を判断するものである。基本的に評価は、研修に関わるすべての人が評価対象になる。

- ① 研修における目標、内容、方法、研修体制、講師、教材の適切さ、研修の開催時期、時間、場所、評価時期、経費の適切さなどの研修の企画・運営の評価
- ② 新人看護職員の到達目標の達成度
- ③ 研修参加者の研修達成感や満足度の評価などを行う。

### 2. 研修終了後、実践の場での事後評価

研修の成果として実務における新人看護職員の役割遂行の状況の評価する。

- ① 新人看護職員の実務を通して、研修内容について、その重要性及び実用性、さらに深めたかった内容、研修内容にはなかったが新たに提起して欲しい内容など研修の企画・運営の評価
- ② 新人看護職員の自己評価・他者評価による成果の評価
- ③ 新人看護職員の事後評価と関連付けて、実地指導者及び教育担当者の育成や施設の研修体制の評価などを行う。

### 3. 評価の活用

新人看護職員研修は、各医療機関の理念に基づき設計されている。上記 1, 2 の新人看護職員研修の評価を通じて、研修の理念、基本方針が適切であったか、各医療機関の目標達成に貢献しているかなどを評価し、組織運営にフィードバックすることにより活用する。

---

# 技術指導の例

---

平成 23 年 2 月

厚生労働省



# 技術指導の例

## <新人看護職員>

### 与薬の技術

ページ

○経口薬の与薬

1

○筋肉・皮下注射

7

○点滴静脈注射

13

○輸液ポンプ・シリンジポンプ

19

### 活動・休息援助技術

○車椅子による移送

27

## <新人助産師>

### 新生児に対する援助技術

○新生児の心肺蘇生

33

# <新人看護職員>

## 与薬の技術

### ～経口薬の与薬～

#### 【到達目標】

内服薬与薬（経口）についての基本を習得し、安全・正確に与薬が実施できる

#### 【到達までの期間】

1か月～2か月

#### 【看護技術を支える要素】

- ・ 正しい薬剤知識がある
- ・ 患者確認を、医師の指示書等をもとに実施できる
- ・ 曖昧な点は医師や指導者に確認できる
- ・ 患者、家族へわかりやすい言葉で説明ができる
- ・ 患者の状態をアセスメントし、個々の状況に応じた与薬ができる
- ・ 状況に応じた、与薬後の観察ができる

#### 【研修方法】

##### 集合研修

担当者：教育担当者等

研修内容：内服薬与薬の実施に必要な基本的態度・知識・技術  
処方箋の読み方、薬剤知識、内服薬与薬の目的・手順、  
施設のルール（安全面での約束事等）などを講義・演習方式を用  
いて、集合研修を行う

##### 実際の場面を見学

担当者：実地指導者

研修内容：イメージ化するため、実際の場面を見学する

- ・ 基礎教育での知識を確認する
- ・ 薬剤の知識、与薬の目的・手順、施設の安全ルール、  
留意点を確認する
- ・ アセスメントのポイント

##### シミュレーション・評価

担当者：実地指導者

研修内容：実際使用する物品を用いてシミュレーション、実技評価を行う

##### 実施

担当者：実地指導者

研修内容：実際の部署で、手順に沿って実施する

##### 振り返り・評価

担当者とともにチェックリストを用い行為を振り返る

手順	指導時の留意点
<p>1. 準備</p> <p>① 内服指示箋で、患者氏名・薬品名・用法・用量の確認</p> <p>② 流水と石けんで手洗いを十分に行う</p> <p>③ 必要物品を準備する 内服薬、処方箋、トレイ、必要時白湯や薬杯</p>	<p>少しでも疑問や不安がある場合は、実施前に指導者等に申し出ることを強調しておく</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・チェックリストで不十分な点は、指導や自己学習等後、再評価を行い、曖昧なままとしない</li> </ul> <p>1. 準備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●新人看護職員の学習準備状況の確認 目的、薬剤の知識、リスクマネジメント、安楽な体位・姿勢のポイント</li> <li>・6R・3度の確認の意味と必要性</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">※6つの Right</p> <p>Right Patient (正しい患者)</p> <p>Right Drug (正しい薬)</p> <p>Right Purpose (正しい目的)</p> <p>Right Dose (正しい用量)</p> <p>Right Route (正しい用法)</p> <p>Right Time (正しい時間)</p> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">※3度の確認</p> <p>保管場所から薬袋を取り出すとき</p> <p>薬袋から薬を取り出すとき</p> <p>薬袋を保管場所に戻すとき</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今までに経験した内容や回数</li> <li>●対象患者にこの薬剤を与薬する理由を把握</li> <li>・対象患者の把握(患者の状態、薬剤禁忌、アレルギーの有無)</li> </ul> <p>以上を確認後、準備を見守り、ベッドサイドへ同行する(不十分な場合は見学とし、自己学習を促す)</p> <p>準備の際、作業は中断しないように指導する 途中で他の患者から声をかけられるなど、業務を中断した場合には、再度手順の最初から実施する</p>

<p>2. 実施</p> <p>① 患者への挨拶・言葉がけを行う</p> <p>② 患者の観察 誤嚥防止のため意識状態の観察 必要時食事摂取状況の確認</p> <p>③ 患者氏名の確認 フルネームで名乗ってもらい、または患者 識別バンド等での確認</p> <p>④ 患者への説明および同意を得る</p> <p>⑤ (可能な場合) 患者と共に薬剤・氏名を確認</p> <p>⑥ 誤嚥防止のための体位(前屈座位が望ましい) を援助する</p> <p>⑦ 内服薬を与薬する 薬剤の種類により、先に少量の白湯を投与す る 水薬の場合、正しく目盛りを計測する 確実に服用されたか、確認する</p> <p>⑧ 内服後の観察(特に呼吸状態)</p> <p>⑨ 使用した物品を片付け、患者の体位、周囲 の環境を整える</p> <p>⑩ 患者への挨拶・言葉がけをして退室</p> <p>⑪ 必要に応じ、バイタルサインなど、与薬後の 患者状態を観察する</p>	<p>2. 実施</p> <p>見守りながら、不十分な点をサポートする</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者状態のアセスメント、誤嚥防止</li> <li>・剤型(散剤・錠剤・水薬)や量が対象患者に適 切か確認できる</li> <li>・言葉がけをしながら観察できる</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者誤認の防止ができる(フルネームでの確認 を習慣づける)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一方的でない、ゆっくりとわかりやすい説明が できる</li> <li>・ひとつ一つの動作に対し、患者の意向を確認し ながら援助できるよう指導</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者参画を促すことができる</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・誤嚥防止のため、適切な体位への援助ができる 必要時、安楽枕やクッションを利用する 麻痺がある場合は、特に注意する ライン類が留置されている場合は、引っ張ら ないように特に注意する</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・酸素マスクを装着している場合は、取り扱いに 注意するよう指導</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内服後の誤嚥防止に注意できる</li> <li>・呼吸状態に異常が出現した場合、ただちに他の 看護スタッフへ連絡するよう指導</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・安全に配慮した環境調整ができる</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・与薬後の観察が必要な薬剤・患者状態の把握が できる</li> </ul>
--	---

<p>3. 後片付け、実施記録</p> <p>① 使用した物品類を定位置へ戻し、手洗いを 行 う</p> <p>② 内服薬与薬の実施記録（押印、サインなど含 む）をする</p>	<p>3. 後片付け、実施記録</p> <p>・実施記録を確認する</p> <p>・一連の看護行為の振り返りを一緒に行い、プ ラスのフィードバックとなるように、チェック リストに沿って、出来たところと次回の目標を 確認する</p>
--	---

【経口薬の与薬チェックリスト】

氏名( )

◎:一人でできる      ○:支援があればできる

目標到達期間    □1か月    ■2か月

確認項目	実施月日	自己評価	他者評価
① 内服薬与薬について、基本的知識・技術(薬剤の作用副作用、目的、与薬時の注意点など)、安全面のルールを述べるができる			
② 指示書に書かれてある内容が理解でき、説明できる			
③ 内服薬の薬理作用を述べ、当該患者に投与する理由を述べるができる			
④ 必要物品が準備できる			
⑤ 患者への挨拶、言葉がけができる			
⑥ 患者氏名の確認をフルネームで行うことができる			
⑦ 患者状態の観察、アセスメントができる			
⑧ 患者へわかりやすい説明を行い、同意が得られる(質問時、答えることができる)			
⑨ 与薬時、適切な体位が援助できる			
⑩ 与薬行為を安全・正確に行うことができる			
⑪ 内服後の患者状態を観察できる(特に呼吸状態)			
⑫ 周囲の環境を整備し、患者へ挨拶をしてから退室できる			
⑬ 必要時、実施内容を指導者等に報告できる			
⑭ 必要時、看護記録に記載できる			
コメント(今後へのアドバイスなど)			



## 与薬の技術

### ～筋肉・皮下注射～

#### 【到達目標】

筋肉・皮下注射についての基本を習得し、安全に実施できる

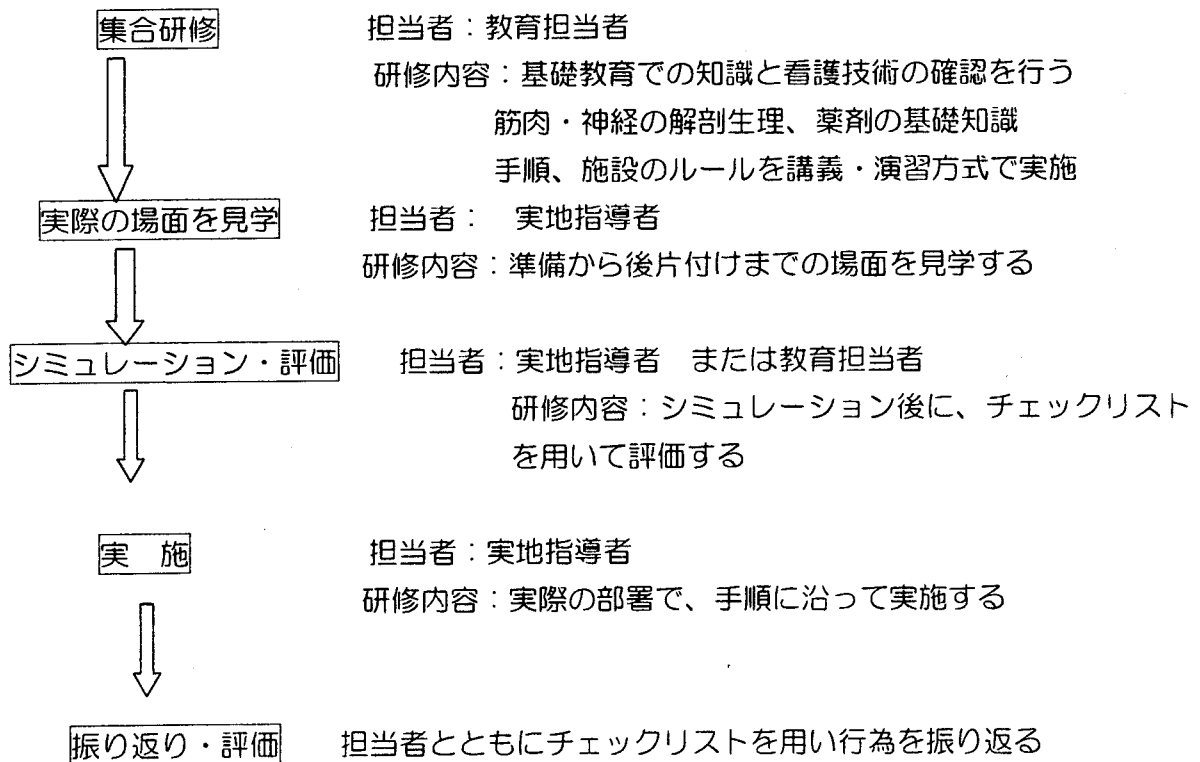
#### 【到達までの期間】

1か月～3か月

#### 【看護技術を支える要素】

- ・正しい薬剤知識がある
- ・清潔操作が確実に実施できる
- ・患者確認を医師の指示書と照らし合わせて実施できる
- ・患者及び家族へわかりやすい言葉を用いて説明ができる
- ・患者の状態をアセスメントできる
- ・筋肉・皮内注射の実施前・中・後の観察ができる
- ・使用後の器具等を決められた方法で破棄できる

#### 【研修方法】





手順	指導時の留意点
<p>1. 準備</p> <p>① 注射指示箋で患者氏名・日付・薬品名・用法用量・実施時間を確認する</p> <p>② 石けんを用いて、流水で手を洗う</p> <p>③ 必要物品を準備する 注射指示箋、薬剤、トレイ、適切な注射器・注射針、消毒綿、針廃棄容器、速乾性摩擦手指消毒剤、未滅菌手袋</p> <p>※三原則で確認する 薬剤を取り出すとき 薬剤を注射器に吸い上げるとき 薬剤を吸い上げた後（空アンプル・バイアル）</p>	<p>1. 準備</p> <p>○新人看護職員の学習準備状況の確認 ・注射の目的 ・解剖生理 ・薬剤に関する知識 ・注射施行中、後の観察項目</p> <p>○指示された薬剤の作用・副作用を理解し、その患者に適した投与方法なのか、なぜ必要なのかアセスメントするように、学習状況の確認と指導を行う</p> <p>○患者の把握（患者の体格、注射禁忌の有無、アレルギーの有無）</p> <p>○薬剤名、規格量（Omg/Oml）、注射指示箋の単位数の確認の指導</p> <p>○看護職員は、注射指示箋が読みにくい場合や不明瞭な場合（必要性に疑問を感じたら）指示した医師に確認する責任があることを指導する</p> <p>準備の際、作業は中断しないように指導する</p> <p>途中で他の患者から声をかけられるなど、業務を中断した場合には、再度手順の最初から実施する</p> <p>以上を確認後、準備を見守り、ベッドサイドへ同行する（不十分な場合は見学とし自己学習を促す）</p>

<p>2. 実施</p> <p>① 注射の必要性を患者に説明し、承諾を得る。</p> <p>② 患者の氏名を確認し、注射指示箋とネームバンド、ベットネームを患者とともに確認する。</p> <p>2-1 〈筋肉注射〉の実施の場合</p> <p>③ 注射部位に応じた、安楽な体位をとらせる。</p> <p><u>上腕三角筋</u>：坐位で肘関節を軽く屈曲し 腰に手をあてる 肩峰から三横指下が目安 長袖を着ている患者の三角筋に注射するときは、袖を捲りあげるのではなく、片袖を脱いでいただき、肩を出してもらう。</p> <p><u>中臀筋</u>：臀部を4分割し、その上外側 1/4 区域</p> <p>④ 皮膚の消毒</p> <p>⑤ 注射部位の周りの皮膚を引っ張るように緊張させてから筋肉をしっかり保持し、注射器はペンを持つようにして皮膚に対して45～90度の角度で刺入する</p> <p>⑥ 患者に異常がないかを確認する。 手先のしびれや強い痛みを感じたらすぐに知らせるように、説明する</p> <p>⑦ 筋肉をつまみあげた手ははずし、注射器を固定し、もう1方の手で内筒を引</p>	<p>2. 実施</p> <p>見守りながら、不十分な点をサポートする</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者誤認の防止</li> <li>・患者参画を促す</li> <li>・患者状態のアセスメント 体格、注射禁忌部位の確認の有無、アレルギー既往、薬剤の副作用を確認する</li> </ul> <p>体格、年齢で注射部位を選定する</p> <p>注射部位の選定</p> <p>注射部位の解剖、神経の走行を確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・神経刺激症状があったら、直ちに針を抜き、症状の観察を行い、医師に報告するように指導する</li> </ul>
---	---

<p>き、血液の逆流がないことを確認する</p> <p>⑧ 静かに内筒を押し、薬液を注入する</p> <p>⑨ 刺入角度を変えないように針を抜き、消毒綿を当てる 注射部位を揉みほぐす 使用した針はリキャップせずに、針廃棄容器に処理する</p> <p>⑩ 患者の衣類や寝具を整える。 ・全身および局所に、注射による異常や変化がないか観察する ・注射後の注意事項について説明する</p> <p>2-2 〈皮下注射〉実施の場合</p> <p>③ 注射部位に応じた安楽な体位をとらせる ・通常上腕外側（伸筋）腹部が用いられる</p> <p>④ 皮膚の消毒</p> <p>⑤ 注射部位の皮膚をつまみあげ、10 から30度の角度で皮下に刺入する</p> <p>⑥ 患者に異常がないかを確認する。手先のしびれ感、疼痛がないか声をかける</p> <p>⑦ つまみあげた手ははずし、注射器を固定し、もう一方の手で内筒を引き、血液の逆流にないことを確認する</p> <p>⑧ ～⑩は、筋肉注射手順に準ずる</p> <p>⑪ 後片付け 空アンプルを捨てる前に、指示の確認を行う</p>	<p>・マッサージは薬液を皮下組織に広く拡散し、局所の血液の供給を高めて薬液の吸収を促す ただし、徐々に吸収させることが適している薬液を用いた場合は、マッサージをしない 知識の確認と説明をする</p> <p>定期的にも皮下注射を行う場合は同じ部位に何度も皮下注射を行う場合は、毎回1横指ずつずらして刺入する</p> <p>・針を刺入する時は、まっすぐに刺し、疼痛を最小限にする</p> <p>・この段階の確認は誤薬があった場合には、対処が早期に行えるためにも必要である</p>
---	--

⑫ 記録をする

- ・看護記録を確認する
- ・一連の看護行為の振り返りを一緒に行い、プラスのフィードバックとなるように、チェックリストに沿って、出来たとこると次回の目標を確認する

【筋肉注射、皮下注射チェックリスト】

氏名( )

◎:一人でできる      ○:支援があればできる

目標到達期間      3か月

確認項目	実施日	自己評価	他者評価	実施日	自己評価	他者評価
① 筋肉注射、皮下注射の目的を述べるができる						
② 指示されている薬物の作用と副作用について述べるができる						
③ 筋肉注射、皮下注射に関連する筋肉、神経の走行が言える						
④ 注射の実施が可能か判断できる (バイタルサイン、筋肉や皮膚の状態、患者の状態)						
⑤ 注射指示箋で、患者氏名、薬剤名、用法用量、時間を確認できる						
⑥ 指示が不明瞭の時や指示内容に疑問がある場合は、医師に確認できる						
⑦ 指示された薬剤を吸い、必要物品が準備できる 注射法にあった注射針の準備ができる						
⑧ 単位が理解できる(ml, mg)						
⑨ 患者の元へ行き、フルネーム、ネームバンドなどで患者確認を行い、注射指示箋と確認できる						
⑩ 患者に注射の目的・内容、実施中の注意事項、副作用について説明し、同意が得られる						
⑪ 適切な注射部位を選択できる						
⑫ 流水と石けんで手洗いし、清潔操作ができる						
⑬ 筋肉注射が実施できる						
⑭ 皮下注射が実施できる						
⑮ 実施後、患者の状態を観察できる						
⑯ 後片づけができる						
⑰ 看護記録に記載出来る						

コメント(今後へのアドバイス)

## 与薬の技術

### ～点滴静脈注射～

#### 【到達目標】

点滴静脈注射についての基本を習得し、安全に実施できる

#### 【到達までの期間】

6か月～1年

#### 【看護技術を支える要素】

- ・看護職員による静脈注射（点滴静脈注射を含む）実施の法的解釈の経緯・看護業務における位置づけが理解できる
- ・清潔動作が確実に実施できる
- ・患者及び家族へわかりやすい言葉を用いて説明できる
- ・薬剤の作用・副作用がわかる
- ・患者の状態や状況をアセスメントし、患者の個々の状況に応じた点滴静脈注射の実施と管理ができる
- ・使用後の器具等を決められた方法で破棄できる

#### 【研修方法】

##### 集合研修

担当者：教育担当者

研修内容：基礎教育での知識と看護技術の確認を行う  
血管・神経の解剖生理、薬剤の基礎知識、手順  
モデルを使った演習、知識確認のテスト  
スタンダードプリコーション



##### 実際の場面を見学

担当者：実地指導者

研修内容：実際の場面を見学する



##### シミュレーション・評価

担当者：実地指導者

研修内容：シミュレーション後に、チェックリストを用いて  
評価する



##### 実施

担当者：実施指導者

研修内容：手順に沿って実施する



##### 振り返り・評価

担当者とともにチェックリストを用い行為を振り返る

手順	指導時の留意点
<p>1. 準備</p> <p>①注射指示箋で、患者氏名、生年月日、日付、薬剤名、投与方法、投与時間を確認する</p> <p>②流水と石鹸で手洗いを十分に行う</p> <p>③必要物品を準備する</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>①注射指示箋 ②シリンジと注射針          ③静脈留置針 ④輸液セット ⑤消毒綿          ⑥駆血帯 ⑦肘枕 ⑧絆創膏 ⑨フィルムドレッシング剤 ⑩点滴台 ⑪未滅菌手袋          ⑫マスク ⑬速乾性摩擦手消毒剤 ⑭針捨て容器 ⑮未滅菌手袋 ⑯針捨て容器</p> </div> <p>④注射の準備をする</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・流水と石鹸で手洗いを十分に行い、未滅菌手袋を装着する</li> <li>・患者氏名、注射指示書箋、薬剤を確認する</li> <li>・シリンジに適切な注射針をつけ、バイアルやアンプルから薬剤を吸い、輸液パックにミキシングする</li> <li>・輸液パックに適切な輸液セットを繋ぐ</li> </ul>	<p>1. 準備</p> <p>○新人看護職員の学習準備状況の確認 解剖生理、薬剤管理、合併症とその対策 リスクマネジメント</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>間違った薬剤、間違った量の投与 副作用、有害事象の発現 穿刺時の末梢神経損傷</p> </div> <p>○患者のアレルギー歴、禁忌について情報の確認ができる ADLを確認する</p> <p>○患者になぜ必要なのかアセスメントするように、学習状況の確認と指導を行う</p> <p>○6R3度の確認</p> <p>○適切な輸液セットや留置針選択の根拠を確認する</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>輸液目的・薬剤・投与時間・投与量・患者状況に応じて輸液セット・留置針を選択する 滴下数と輸液量の換算方法について確認する</p> </div> <p>輸液セット 20滴/ml 小児用輸液セット 60滴/ml</p> <p>以上を確認後、薬剤準備へ進む。</p> <p>◎緊張や不安が強い場合は、見学→一緒に行う→見守り→一人で行うなど、段階的指導を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リスク回避の為の方法を確認する 注射準備の際、作業中断しないように指導する。 作業を中断した場合、再度手順の最初から実施する</li> </ul>

<p>2. 実施</p> <p>① 患者の元へ行き、ネームバンドと患者にフルネーム、生年月日を名乗ってもらい、患者確認を行う。 注射指示箋と照らし合わせる</p> <p>② 患者に注射の目的と内容及び実施中の注意事項、副作用について説明し、患者からの質問を受ける</p> <p>③ 必要時、排泄を促す</p> <p>④ 手指の擦掃消毒を行い、手袋を装着する</p> <p>⑤ 穿刺部位を確認する</p> <p>⑥ 肘関節上部を駆血帯で駆血し、静脈を怒張させる</p> <p>⑦ 患者に拇指を中にして手を握るように説明する</p> <p>⑧ 消毒綿などで穿刺予定部を中心から外側に円を描くように皮膚を消毒する</p> <p>⑨ 穿刺部の皮膚を末梢へ伸展させ、注射針を刺入する</p> <p>⑩ 穿刺時に血液の逆流を確認したら、針の深さを変えないようにし、針を血管内に進める</p> <p>⑪ 患者に握った手を緩めるように説明し、駆血帯を外す</p> <p>⑫ 挿入されている留置針の先端部分を軽く圧迫し、内筒針を抜取りすばやく点滴チューブを接続する</p> <p>⑬ クレンメを緩め滴下筒内の滴下を確認し、留置針挿入部の腫脹や痛みの有無を観察・確認する</p>	<p>2. 実施</p> <p>・ 穿刺部位は、行動制限を最小限にし、点滴漏れや静脈炎が起こりにくい上肢の前腕、正中、または手背から選択する</p> <p>・ 血管が出にくい場合、上肢を下垂させ静脈を怒張させる、手を握ったり開いたりを繰り返すなどを行う</p> <p>・ 血液成分の変化（乳酸の増加など）を生じないために、駆血は2分以内で行う</p> <p>・ 「ここに穿刺」と決めたら、一緒に指の腹でその感触や感覚を確認し、それが記憶されるように促すと共にその経験を重ねる</p> <p>・ 患者の負担を最小限にするため、経験が少ないうちは、手を添えるなどのサポートをするなどの配慮をする</p> <p>・ 再穿刺は、患者の意思の確認および看護職員の緊張度を考慮し、再度実施するかどうかを判断する</p> <p>・ 職業感染を防止するため、器具の取扱いはルールを順守する。誤って針を自分に刺してしまった場合、流水で洗浄し、患者の感染症を確認し、受診するよう指導する</p> <p>・ 実施中に他の患者から声をかけられるなどの場合、緊急時以外は、業務中断をせずに他の看護師を呼んで対応してもらう。</p>
---	--



<p>⑭ 留置針と点滴チューブをフィルムドレッシング剤と絆創膏で固定する</p> <p>⑮ 指示量の滴下数にあわせる</p> <p>⑯ 患者に終了したことを伝え、点滴中の注意事項について説明する</p> <p>⑰ 再度、刺入部、滴下数を確認し退出する</p> <p>⑱ 点滴開始から5分、15分は訪室し、副作用の早期発見に努める</p> <p>3. 後片付け、実施記録</p> <p>① 後片付けを行い、手洗いを行う</p> <p>② 静脈注射の実施記録を行う</p>	<p>・点滴開始から5分、15分は訪室し、副作用の早期発見に努める</p> <p>・ナースコールの位置、点滴スタンド</p> <p>皮下水腫、血腫  静脈炎  アナフィラキシー</p> <p>副作用発現時は、ただちに点滴を止め、他の看護スタッフに報告する</p> <p>3. 後片付け、実施記録</p> <p>・看護記録を確認する</p> <p>・一連の看護行為の振り返りを一緒に行い、プラスのフィードバックとなるように、チェックリストに沿って、出来たところと次回の目標を確認する</p>
--	--

【点滴静脈注射チェックリスト】

部署( ) 氏名( )

◎:一人でできる ○:支援があればできる

目標到達時期 6か月～1年

確認項目	実施日( )		実施日( )		実施日( )	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
1. 点滴静脈注射の目的・必要な状況を述べるができる						
2. 指示されている薬物の作用と副作用について述べるができる						
3. 点滴静脈注射に関連する血管・神経の走行が言える						
4. 点滴静脈注射の実施にあたって、実施可能かどうかをアセスメントし判断できる						
5. 医師の注射指示書で、患者氏名・薬剤名・投与方法・投与時間を確認できる						
6. 点滴静脈注射を行うための必要物品が準備できる						
7. 流水と石鹼で手洗いし、清潔操作を確実に実行できる						
8. 指示された薬剤を吸い、輸液パックにミキシングできる						
9. 輸液パックに適切な輸液セットを繋ぎ、プライミングできる						
10. 患者の元へ行き、ネームバンドと呼名(フルネームと生年月日)で、患者確認を行い、医師の注射指示書との一致を確認できる						
11. 患者に注射の目的と内容及び実施中の注意事項、副作用について説明し、同意が得られる						
12. 穿刺する部位を、患者の状態に応じ適切に選択できる						
13. 静脈穿刺を安全に実施できる						
14. 静脈に穿刺した針を確実かつ行動制限を生じない方法で固定できる						
15. 医師に指示された輸液量に従い、滴下数を調整できる						
16. 患者に点滴のための針の挿入・固定が終了したことを伝え、点滴中の注意事項について指導できる						
17. 患者の衣服や寝具を整え、行動制限が最小限になるように配慮できる						
18. 実施後、5～15分後の観察を実施できる						
19. 決められた方法で使用したものを破棄するなど後片づけができる						
20. 必要時、点滴静脈注射の実施終了について、リーダー等に報告できる						
21. 点滴静脈注射の実施を看護記録に記載できる						
コメント(今後へのアドバイス)						



## 与薬の技術

### ～輸液ポンプ・シリンジポンプを使用した与薬～

#### 【到達目標】

輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱いの基本を習得し、安全な与薬ができる

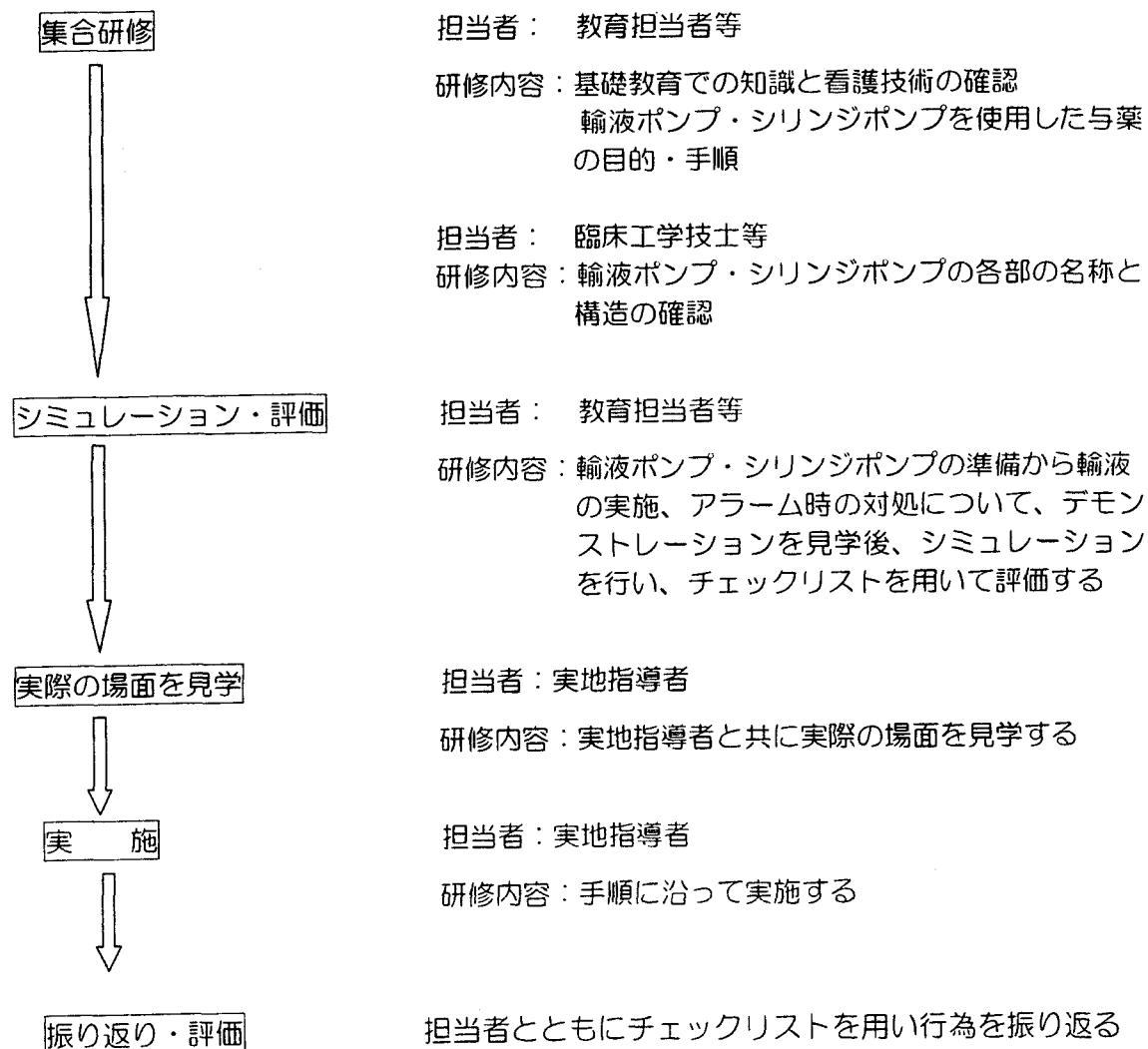
#### 【到達までの期間】

3か月～6か月

#### 【看護技術を支える要素】

- ・ 正しい薬剤知識をもち、曖昧な点は医師や指導者に確認できる
- ・ 清潔操作が実施できる
- ・ 患者確認を注射指示箋をもとに実施できる
- ・ 患者、家族にわかりやすい言葉で説明ができる
- ・ 患者の状況をアセスメントし、安全・正確な方法で与薬ができる
- ・ 薬剤の作用・副作用、静脈注射の合併症を理解し、異常の早期発見ができる
- ・ 静脈注射の確実な管理、実施中・後の観察ができる

#### 【研修方法】



## I. 輸液ポンプ

手 順	指 導 時 の 留 意 点
<p>1. 準備</p> <p>1) 注射指示箋で、患者氏名・日付・薬剤名・用法用量・投与時間・投与速度を確認する</p> <p>2) 流水と石鹸で手洗いを十分に行う</p> <p>3) 必要物品を準備する 注射指示箋、輸液ボトル、薬剤、シリンジと注射針、輸液セット、消毒綿など</p> <p>4) 注射の準備をする（1患者1トレイ）</p> <p>①薬剤を調合する</p> <p>②輸液ボトルに輸液セットを接続する</p> <p>③点滴筒の1/3程度まで薬液を満たす</p> <p>④チューブの先端まで薬液を満たしクレンメを止める</p> <p>5) 機械が正しく作動するか確認する</p> <p>①外観の破損・薬物の固着の有無、表示ランプとフィンガー部の作動の確認、扉内の閉塞検出部の確認</p> <p>②コンセントを差し込む</p> <p>③輸液チューブを装着する</p> <p>クレンメは、ポンプより下方の位置に装着する</p> <p>ポンプの扉を閉める</p> <p>点滴プローブを点滴筒に装着する</p> <p>④使用している輸液セットの滴数設定を確認する</p>	<p>1. 準備</p> <p>○新人看護職員の学習準備状況の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 静脈注射で習得した知識の確認</li> <li>・ 注射薬を準備する時の計算方法の確認</li> <li>・ 与薬に関連する安全対策、事故防止対策</li> <li>・ 薬剤に関する知識：当該施設でよく使用される薬剤（麻薬、インスリン、鎮静薬、抗がん剤を含む）の作用、副作用、投与方法、標準的使用量、配合禁忌、添付文書の読み方などの基本的知識の確認</li> <li>・ 点滴静脈内注射の管理：点滴静脈内注射の確実な管理、点滴静脈内注射実施中の観察（異常の早期発見・対応を含む）の確認</li> </ul> <p>○対象患者にこの薬剤をポンプを使用して輸液する理由の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象患者に関するアセスメント</li> </ul> <p>以上を確認後、準備を見守り、ベッドサイドに同行する（不十分な場合は見学とし、自己学習を促す）</p> <p>○適切な輸液セット選択の根拠の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 機種により指定の輸液セットを準備する</li> </ul> <p>○ミキシングの工程を確認し、清潔操作の徹底に留意する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 液面が低すぎると気泡が混入し、高すぎると滴下の確認ができないので点滴筒の1/3程度満たす</li> </ul> <p>・ 適時手指消毒をするように指導する</p> <p>・ チューブは強く引っ張ると流量誤差が生じるため、強く引っ張らない</p> <p>・ 点滴筒が傾かないように、滴下ノズルと液面の中間に装着する</p> <p>準備の際、作業は中断しないように指導する 途中で患者から声をかけられるなど、業務を</p>

<p>2. 実施</p> <p>1) 患者への挨拶・声かけを行い、輸液ポンプから薬を投与することを説明する</p> <p>2) 患者の観察</p> <p>3) 患者氏名の確認 フルネームで名乗ってもらう、または患者識別バンド等で確認</p> <p>4) 輸液ポンプから輸液を開始する</p> <p>①輸液ポンプの電源コードをコンセントに接続する</p> <p>②注射指示箋を確認し、投与速度を確認する</p> <p>③輸液の予定量 ( ml ) を設定する</p> <p>④流量をセットする</p> <p>⑤輸液チューブのクレンメを開ける</p> <p>⑥三方活栓の空気を抜く</p> <p>⑦三方活栓に輸液チューブを接続し、三方活栓を開く</p> <p>⑧輸液開始ボタンを押し、輸液が開始されたことを確認する</p> <p>⑨輸液開始後の観察 滴下状況や患者の様子、正しく送液されていることを声に出し、指差し確認する</p> <p>5) 患者に声をかけ、退室する</p> <p>6) 開始 10～15 分後に 1 回、その後は 1 時間に 1 回、輸液量、患者の状態を確認する</p> <p><u>観察すべき項目</u> 電源、輸液ボトル、輸液ポンプ、滴下筒、クレンメ、輸液ライン、三方活栓刺入部、全身状態、患者生活状況など</p> <p>3. 終了</p> <p>1) 「停止・ブザー消音」スイッチを押し、ブザーを消音する。再度「停止・ブザー消音」スイッチを押し、ポンプを停止させる。</p> <p>2) クレンメを閉じる</p> <p>3) ドアを開け、チューブクランプを解除し、輸液セットを外す</p> <p>4) 電源を切る</p> <p>5) 患者に輸液の終了を説明し、退室する</p> <p>6) 実施記録を行う</p>	<p>中断した場合には、再度手順の最初から実施する</p> <p>2. 実施 見守りながら不十分な点をサポートする</p> <p>○患者状態のアセスメント ○誤薬防止の方法を確認する ・フルネームでの確認を習慣づける</p> <p>・途中で他の患者から声をかけられるなどの場合、緊急時以外は、業務を中断をせずに他の看護師を呼んで対応してもらう</p> <p>○流量と予定量を誤って逆に設定してしまうことがないように注意する</p> <p>○三方活栓の向きを患者側が止まるように変え、輸液セット側を開ける。三方活栓内に点滴の液を満たした後、輸液チューブをつなぐ</p> <p>○輸液チューブ内や接続部の空気を抜く 流量、予定量を再度確認してから、スタートボタンを押し</p> <p>○異常の早期発見ができる ・輸液ルートは、輸液ボトル→点滴筒→ポンプの表示→クレンメ→輸液ルート→延長チューブ→留置針刺入部と全ルートは、たどって確認する。および電源の確認を習慣づける</p> <p>○輸液の積載量が予定量に達すると「完了」表示が点滅し、ブザーが鳴る。 ・予定量が「- - -」の場合は完了状態にはならない ・動作インジケータが消灯する。「停止」表示ランプが点滅することを確認する ・電源の表示が消灯することを確認する</p> <p>・ポンプからルートを取り外す時、クレンメが開放されたままだとフリーフローとなり、過剰投与の危険があることが理解でき、安全に交換することができる</p> <p>・看護記録を確認する</p>
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一連の看護行為の振り返りを一緒に行いプラスのフィードバックとなるように、チェックリストに沿って、出来たところと次の目標を確認する</li> </ul>
--	---

## II. シリンジポンプ

手 順	指導上の留意点
<p>1. 準備</p> <p>1) 注射指示箋で、患者氏名・日付・薬剤名 用法用量・投与時間・投与速度を確認する</p> <p>2) 流水と石鹸で手洗いを十分に行う</p> <p>3) 必要物品を準備する 注射指示箋、薬剤、シリンジと注射針、 延長チューブ、消毒綿、トレイ</p> <p>4) 注射の準備をする</p> <p>①薬剤を調合する</p> <p>②シリンジに延長チューブを接続する</p> <p>③トレイに注射器、消毒綿を入れる</p> <p>5) 機械が正しく作動するか確認する</p> <p>①外観の破損・薬物の固着の有無</p> <p>②シリンジポンプの電源を入れる</p> <p>③シリンジホルダーを引き上げ、クランプ が下向きになるよう回転させる</p> <p>④スライダの PUSH ボタンを押し、ス ライダーをシリンジの長さまで伸ばす</p> <p>⑤注射器の外筒のつばをシリンジポンプ の固定溝にセッティングする</p> <p>⑥注射器の内筒のつばを押し子にセッ トする</p> <p>⑦シリンジホルダーを固定し、シリンジサ イズが表示されることを確認する</p> <p>2. 実施</p> <p>1) 患者への挨拶・声かけを行い、輸液ポン プから薬を投与することを説明する</p> <p>2) 患者の観察</p> <p>3) 患者氏名の確認 フルネームで名乗ってもらう、または患 者識別バンド等で確認</p> <p>4) シリンジポンプから輸液を開始する</p> <p>①注射指示箋を再度確認し、流量を設定す る</p> <p>②早送りボタンを押して、延長チューブの 先端まで薬液を満たす</p> <p>③プライミングで加算された積算量をク</p>	<p>1. 準備</p> <p>○新人看護職員の学習準備状況の確認 輸液ポンプの項参照</p> <p>以上を確認後、準備を見守り、ベッドサイド に同行する（不十分な場合は見学とし、自己 学習を促す）</p> <p>・準備の際、作業は中断しないように指導す る 途中で患者から声をかけられるなど、業務 を中断した場合には、再度手順の最初から 実施する</p> <p>○薬液をチューブの先端まで満たす</p> <p>・表示されるシリンジサイズと、使用する サイズ、メーカーが一致することを確認 する ・正確にセットされている確認する</p> <p>2. 実施</p> <p>見守りながら不十分な点をサポートする</p> <p>○患者状態のアセスメント ○誤薬防止の方法を確認する ・フルネームでの確認を習慣づける</p> <p>・プライミングを行う</p>

<p>リアする</p> <p>④延長チューブ内の気泡がないことを確認する</p> <p>⑤シリンジポンプの取り付け位置を調整する</p> <p>⑥メインルートの三方活栓のキャップを外し、消毒綿で拭く</p> <p>⑦三方活栓内の空気を抜く</p> <p>⑧三方活栓にシリンジポンプ側の延長チューブを接続する</p> <p>⑨メインルートの滴下数を確認する</p> <p>⑩三方活栓を開く</p> <p>⑪注入開始ボタンを押し、シリンジポンプが送液を開始したことを、送液ランプの点滅で確認する</p> <p>⑫正しく送液されていることを声に出し、指差し確認する</p> <p>5) 患者に声をかけ、退室する</p> <p>6) 開始 10~15 分後に 1 回、その後は 1 時間に 1 回、輸液量、患者の状態を確認する</p> <p><u>観察すべき項目</u></p> <p>電源、シリンジ、シリンジポンプ、輸液ボトル、輸液ライン、刺入部、全身状況、患者生活状況など</p> <p>3. 輸液中にシリンジを新しく交換する</p> <p>1) ストップボタンを押し三方活栓を閉じる</p> <p>2) 使用済みのシリンジをシリンジポンプから外す</p> <p>3) 新しいシリンジをシリンジポンプにセットし、延長チューブを接続する</p> <p>4) 流量設定を確認し、三方活栓を解放する</p> <p>5) スタートボタンを押す</p>	<p>○シリンジポンプの位置が患者より高い場合、シリンジの内筒が固定されていない時に高低落差により過剰送液される現象（サイフォニング現象）を説明、指導する</p> <p>○三方活栓の向きを患者側が止まるように変え、シリンジポンプ側を開ける。三方活栓内に点滴の液を満たした後、輸液チューブをつなぐ</p> <p>・途中で他の患者から声をかけられるなどの場合、緊急時以外は、業務を中断をせず他の看護職員を呼んで対応してもらう</p> <p>○異常の早期発見ができる</p> <p>・輸液ルートは、注射器→ポンプの表示→延長チューブ→三方活栓（接続してある場合）→延長チューブ→留置針刺入部と全ルート、および電源の確認を習慣づける</p> <p>○輸液中にシリンジを新しく交換する</p> <p>・過剰投与の防止方法を確認する</p> <p>ポンプから注射器を取り外す時、三方活栓が開放されたままとフリーフローとなり、過剰投与の危険があることが理解でき、安全に交換することができる</p> <p>正しいアラーム対処ができる</p> <p>《三方活栓による閉塞の場合》</p> <p>1) アラームが鳴ったら、アラーム表示を確認する</p> <p>2) ブザー停止ボタン(アラーム停止ボタン)を押す</p> <p>3) 閉塞部位（三方活栓、ルート圧迫など）を確認する</p> <p>4) 三方活栓を閉じたまま、下にアルコール綿などを置き、三方活栓と延長チューブ</p>
---	--



<p>4. 終了</p> <p>1) ストップボタンを押し三方活栓を閉じる</p> <p>2) 患者に輸液の終了を説明し、退室する</p> <p>5. 実施記録をする</p>	<p>の接続部位を外し、過剰な薬液を除去する</p> <p>5) 内圧を下げてから再度接続し、三方活栓を開放する</p> <p>6) スタートボタンを押す</p> <p>○ 異常の早期ができる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ シリンジから接続・刺入部位までルートを確認し、閉塞部位を探す</li> </ul> <p>○ 過剰投与の防止方法を確認する</p> <p>輸液ポンプの項参照</p>
--	---

【輸液・シリンジポンプチェックリスト】

氏名( )

◎:一人でできる      ○:支援があればできる

目標到達期間      3か月～6か月

確認項目	実施 月日	自己 評価	他者 評価
<b>1 基本的知識</b>			
① 輸液・シリンジポンプを使用時、誤った注入量の設定が致死的な事故を引き起こすことが理解でき、安全面のルールを述べることができる			
② 輸液・シリンジポンプを使用時、専用輸液セット・注射器があることが理解でき、準備することができる			
③ ライン複数挿入時は投与経路を間違える可能性があることが理解でき、安全面のルールを述べることができる			
④ 指示された薬剤が輸液・シリンジポンプを使用する理由を述べることができる			
⑤ 輸液・シリンジポンプのアラームの見方と対処方法を述べることができる			
⑥ 輸液・シリンジポンプ使用中無停電コンセントに接続する意味を述べることができる			
⑦ 落下の危険がないように輸液・シリンジポンプの固定を安全に実施することができる			
⑧ 輸液・シリンジポンプ使用中電源が確保されているか確認することができる			
⑨ 輸液・シリンジポンプが交流電源と電源バッテリーの区別をすることができる			
⑩ 輸液・シリンジポンプのバッテリーの充電の量を確認することができる			
<b>2 準備</b>			
① 注射指示書で、患者氏名・薬剤名・投与量・投与方法・投与時間・投与速度を確認することができる			
② 流水と石けんで手洗いを十分に行うことができる			
③ 必要物品が準備できる			
④ ポンプが正しく作動するが確認することができる			
<b>3 実施</b>			
① 患者へのあいさつ、声かけを行うことができる			
② 患者氏名の確認をフルネームで行うことができる			
③ 輸液・シリンジポンプ使用にあたって患者にわかりやすい説明を行い、同意を得ることができる			
④ 患者状態の観察、アセスメントができる			
⑤ 安全・正確に輸液・シリンジポンプから輸液を開始することができる			
⑥ 輸液・シリンジポンプを使用する時、ルートや注射器を確実にセットできる			
⑦ 指示通りの正確な点滴速度の設定ができる			

⑧ 輸液・シリンジポンプからルートや注射器を取り外す時、クレンメや三方活栓が開放されたままだとフリーフローとなり、過剰投与の危険があることが理解でき、安全に実施することができる			
⑨ シリンジポンプに注射器をセットする時、器械のあそびを取ることができる			
⑩ 輸液・シリンジポンプからの輸液中の患者の状態を観察することができる			
⑪ 周囲の環境を整備し、患者にあいさつをしてから退室できる			
⑫ 必要時、実施内容を指導者等に報告できる			
⑬ 必要時、看護記録に記載できる			
コメント(今後へのアドバイスなど)			

## 活動・休息援助技術

### ～車椅子による移送～

(複数のルートや酸素投与中、麻痺があるなど体動、移動に注意が必要な患者への援助)

#### 【到達目標】

安楽に配慮しながら安全に移送介助ができる

#### 【到達までの期間】

1か月(軽症例)から3か月(重症例)

#### 【看護技術を支える要素】

- ・必要物品の安全確認が出来る
- ・環境に配慮し、安全確保が出来る
- ・危険の予測が出来る
- ・患者及び家族へ、わかりやすい言葉を用いて説明出来る
- ・プライバシーに配慮出来る
- ・患者の状態をアセスメントし、個々の状況に応じた移乗介助ができる

#### 【研修方法】

実際の場面を見学



担当者：実地指導者

研修内容：

基礎教育での知識と看護技術の確認を行う

ボディメカニクスの基礎知識、安楽な体位・姿勢のポイント

車椅子移送の留意点を確認する

対象のアセスメント、実際の移乗・移送の技術

シミュレーション・評価



担当者：実地指導者

研修内容：シミュレーション後に、チェックリストを用いて評価する

実施



担当者：実地指導者

研修内容：手順に沿って実施する

振り返り・評価

担当者とともにチェックリストを用い行為を振り返る

<p>1. 準備</p> <p>① 車椅子を準備する        タイヤの空気は適切か、ブレーキは効くか、フットレストはきちんと動くか</p> <p>点滴ライン、酸素チューブ、バルンカテーターなどチューブ類がある場合の必要物品を準備する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・酸素ポンベの準備・残量確認</li> <li>・点滴スタンド（車椅子付属）</li> <li>・廃液バックカバーなど</li> <li>・シリンジポンプ使用の場合は、バッテリーの確認</li> <li>・必要時フットレストカバーの準備</li> <li>・安楽枕やクッションの準備</li> <li>・必要時安全ベルトの準備</li> </ul> <p>2. 実施</p> <p>① 患者へ挨拶し、車椅子移乗と行き先を説明し承諾を得る</p> <p>② 患者の観察        必要時、バイタルサイン測定を行う</p> <p>③ 患者の身支度を整える</p> <p>④ 車椅子をベッドに対して 20～30 度の角度で置く</p> <p>⑤ フットレスを上げ、ブレーキをかける</p> <p>⑥ 患者を端坐位にする。端坐位の姿勢で患者の両足底をしっかりと床面につける        眩暈、気分不快の有無を確認する</p> <p>⑦ 患者に今後の動作の説明をする        たち上がること、軸足を中心に回転すること、車椅子に座ることを説明する</p>	<p>1. 準備</p> <p>○新人看護職員の学習準備状況の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ボディメカニクスの基礎知識</li> <li>・安楽な体位・姿勢のポイント</li> <li>・車椅子移乗の留意点を確認する</li> <li>・車椅子の操作方法</li> </ul> <p>○患者の状況（病状・身体可動性の障害の部位・程度など）を確認する        必要時、患者の状況に伴う移送の留意点を説明する</p> <p>○移乗・移送時の危険予知、予防の指導</p> <p>以上を確認後、準備を見守り、ベッドサイドへ同行する</p> <p>2. 実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・見守りながら、不十分な点をサポートする</li> <li>・患者の希望（カーディガンなど）や膝掛けの準備など移送目的にあった着衣の準備ができるよう指導        プライバシーの保護・患者の羞恥心への配慮の指導</li> <li>・車椅子の配置では、患者の身体機能（自立が可能か、麻痺の有無や程度）に応じて考慮する必要性について説明する</li> </ul> <p>麻痺のある患者は、健側に車椅子に寄せる</p> <p>輸液療法や酸素療法を受けている患者の介助の場合、点滴や酸素チューブに余裕をもたせておく。移乗前に、点滴や酸素ポンベにつなげる</p> <p>見守りながら、不十分な点をサポートする</p>
--	--

<p>⑧ 患者の両腕を看護師の肩に置く 点滴ラインが入っている場合は、ルート類に十分注意する</p> <p>⑨ 看護師は両手を患者の背部に手を回し、手を組み、立ち上がる時には脇を締める 看護師は自分の足を患者の足の間に 入れ、患者の腰を自分の腰に引きつけるようにし、後ろ足に重心がかかるように後方へ反るように患者と息を合わせて、患者をたたせる</p> <p>⑩ 回転し、車椅子の位置を確認し、ゆっくりと降ろす</p> <p>⑪ 坐位の位置を整える</p> <p>⑫ フットレストに足を乗せる 必要時安全ベルトの装着</p> <p>⑬ 移乗後の患者の一般状態と皮膚の観察</p> <p>⑭ 移送する 出発することを患者に伝える ブレーキをはずしゆっくりと車椅子を押す 患者の表情が見えないので、声かけを行いながら状態を把握する</p> <p>⑮ 移送後、車椅子からベッドへ⑦から⑪の手順で移乗する。</p>	<p>酸素チューブ、ドレーン類、点滴などが入っている場合は、抜針・抜去などに十分注意するように指導する</p> <p>安全・安楽な姿勢か確認する 麻痺のある患者に、身体のバランスが保てるように、安楽枕、クッションなどを使用する</p> <p>移乗後の観察と確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・点滴ルートをたどり、刺入部位の確認、ルートのゆるみがないかを確認し、滴下数の調整を行う</li> <li>・シリンジポンプの流量、バッテリーの確認</li> <li>・酸素流量、残量の確認</li> </ul> <p>移送時の車椅子操作の原則を確認し、説明する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・エレベーター、坂、段差に注意する</li> </ul>
--	--

<p>⑩ 観察・確認をする</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の一般状態・皮膚状態</li> <li>・必要時、バイタルサイン・パルスオキシメーターの測定</li> <li>・点滴部位、ルートのゆるみ、シリンジポンプの流量</li> <li>・酸素流量の確認</li> </ul> <p>3. 後片付け、実施記録</p> <p>①必要時、看護記録の記載</p>	<p>3. 後片付け、実施記録</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護記録を確認する</li> <li>・一連の看護行為の振り返りを一緒に行い、プラスのフィードバックとなるように、チェックリストに沿って、出来たところと次回の目標を確認する</li> </ul>
---	---

【車椅子移送チェックリスト】

氏名( )

◎:一人でできる      ○:支援があればできる

目標到達期間      □1か月      3か月

確認項目	実施 月日	自己 評価	他者 評価
① 車椅子移送の目的・必要な状況を述べる事が出来る			
② 車椅子の構造や使用方法を述べる事が出来る 点検内容が言える			
③ ボディメカニクスの原理・原則を述べる事が出来る			
④ ベッドから車椅子へ移乗時の留意点を述べる事が出来る			
⑤ 移乗前の観察項目を述べる事が出来る 患者の状況・観察項目が言える			
⑥ 移乗・移送時、患者の状況に応じた、危険のポイントが言える			
⑦ 患者の状況に応じた、必要物品の準備が出来る			
⑧ 患者へ説明し、同意が得られる			
⑨ 羞恥心に配慮した対応が出来る			
⑩ 軽症患者の移乗が出来る			
⑪ ⑤の観察項目、⑥の危険のポイントを踏まえて、 患者の状況や状態に応じた、移乗が出来る。 危険の回避、安全に配慮出来る。			
⑫ 患者にあった適切な声かけが出来る			
⑬ 移乗後の患者の観察が出来る。確認行動が出来る			
⑭ 目的が終了し、ベッド臥床後の患者の観察や配慮が出来る			
⑮ 必要時、看護記録に記載出来る			

コメント





## <新人助産師>

### 新生児に対する援助技術

#### ～新生児の心肺蘇生～

##### 【到達目標】

成熟児の出生直後の新生児の状態を迅速に、かつ適切に評価し、新生児の心肺蘇生法を効果的に行える。

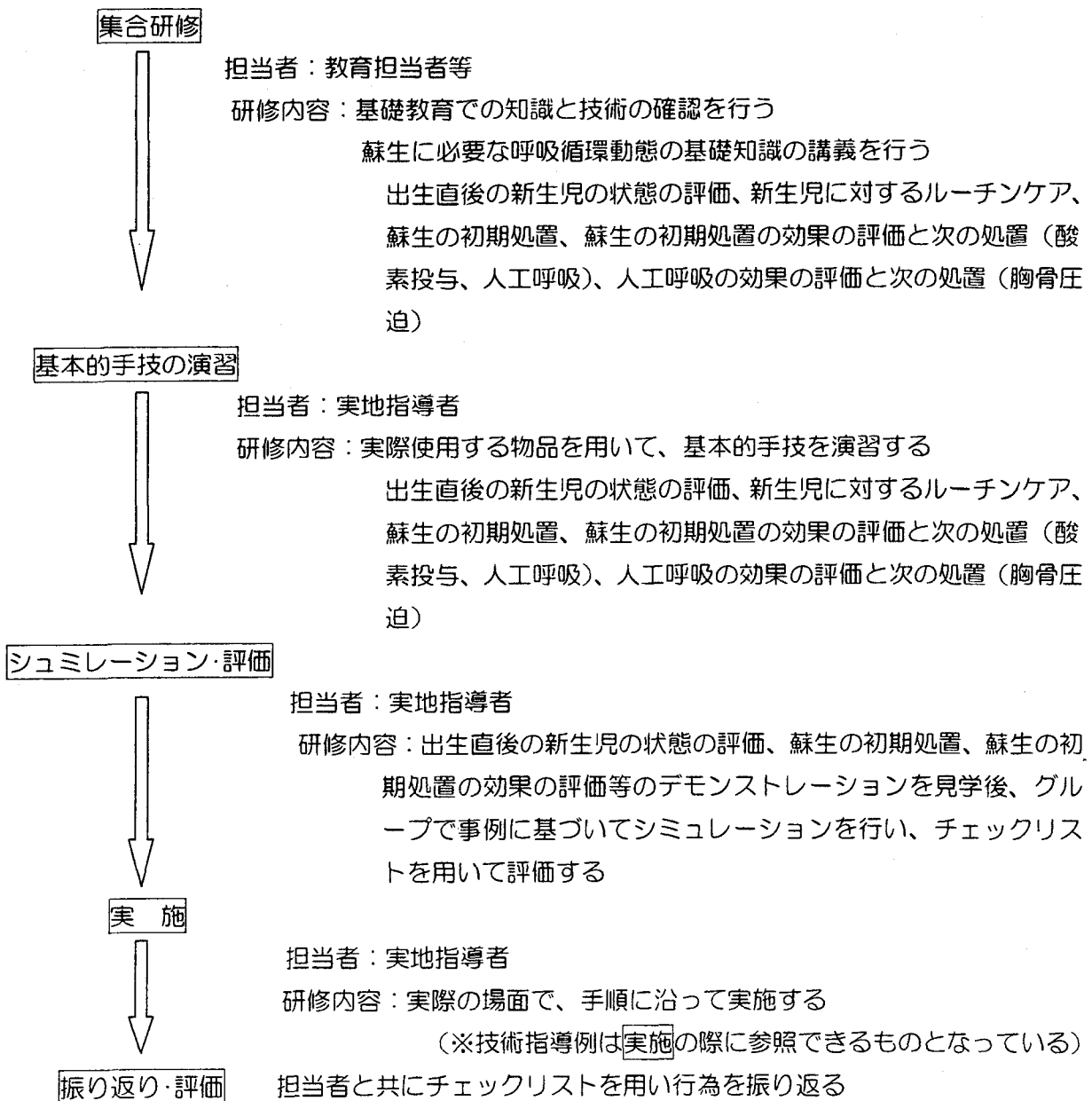
##### 【到達までの期間】

6か月～10か月

##### 【助産技術を支える要素】

- ・ 蘇生に必要な呼吸循環動態の基礎知識がある
- ・ 母児の状態を予測した上で、必要物品の準備が行える
- ・ 知識や技術について曖昧な点は医師や指導者に確認できる
- ・ 出生直後の新生児の状態の評価ができる
- ・ 新生児の状態をアセスメントし、個々の状況に応じた処置ができる
- ・ 母児の状態を把握した上で、母親及び家族に対する配慮ができる

##### 【研修方法】



手順	指導時の留意点
<p>1. 準備</p> <p>1) 流水と石けんで手洗いを十分に行う</p> <p>2) オープンベースの準備をする</p> <p>①温度設定を上げ十分に保温する</p> <p>②人工呼吸用バッグの確認</p> <p>●流量膨張式バッグの確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・酸素を流し、バッグの部分に損傷がなく、適切に膨張するか</li> <li>・圧が十分に上がるか</li> <li>・リークがないか</li> <li>・圧マンメーターは機能しているか</li> <li>・マスクと接続できるか</li> </ul> <p>●自己膨張式バッグの確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・バッグ部分に損傷がないか</li> <li>・弁の動きは正常か</li> <li>・マスクと接続できるか</li> </ul> <p>③吸引カテーテルの選択し、吸引圧の確認をする</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新生児の体重により選択</li> </ul> <p>④聴診器を準備する</p> <p>3) バスタオルやシーツなどの必要物品をインファントラジアントウォーマー) 上に広げて温めておく</p>	<p>●少しでも疑問や不安がある場合は、指導者等に申し出ることを強調しておく</p> <p>●新人助産師の技術習得の状況に応じて、見学→一緒に行く→見守り→一人で行うなど、段階的指導を行う</p> <p>●医師・助産師の勤務状況等、新人助産師のサポート体制を整える</p> <p>●チェックリストで不十分な点は、指導や自己学習後、再評価を行い、曖昧なままとしない</p> <p>1. 準備</p> <p>●新人助産師の学習準備状況の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・母体の状態や児の発育状況などリスク要因</li> <li>・蘇生に必要な呼吸循環動態についての基礎知識</li> <li>・新生児の蘇生アルゴリズム及びその根拠</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・出生直後の新生児の状態の評価</li> <li>・ルーチンケア</li> <li>・蘇生の初期処置</li> <li>・蘇生の初期処置の効果の評価と次の処置(酸素投与、人工呼吸)</li> <li>・人工呼吸の効果の評価と次の処置(胸骨圧迫)</li> </ul> <p>※蘇生処置は、30秒毎の評価と判定により、処置内容をステップアップさせていく</p> </div> <p>●今までの新生児期の異常への対処の経験内容や回数を確認する</p> <p>●新生児の出生時の必要物品や準備の確認</p> <p>※ハイリスク分娩時の準備</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・清潔</li> <li>・保温</li> <li>・吸引装置の点検・準備</li> <li>・酸素投与準備</li> <li>・気管内チューブ準備</li> <li>・救急薬品と輸液セットの準備</li> </ul> </div>

<p>2. 実施</p> <p>1) 出生直後の新生児の状態の評価</p> <p>①出生直後のチェックポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・羊水の胎便混濁がないか</li> <li>・成熟児か</li> <li>・呼吸や啼泣は良好か</li> <li>・筋緊張は良好か</li> </ul> <p>※すべての項目に異常がなければ、2)のルーチンケアを行う</p> <p>※羊水の胎便混濁の有無により3) -A・Bのケアを行う</p> <p>2) ルーチンケア</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保温に配慮する</li> <li>・気道確保の体位をとらせる</li> <li>・皮膚の羊水をふき取る(皮膚を乾燥させる)</li> <li>・皮膚色を評価する</li> </ul> <p>3)-A 羊水の胎便混濁がなく他の項目がある場合</p> <p>①保温</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・分娩室での処置はインファントラジアントウオーマー上で行う</li> </ul> <p>②気道確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・気道確保の体位をとる</li> <li>・必要時、吸引を行う</li> </ul> <p>③皮膚乾燥と皮膚刺激</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・濡れたリネンを取り除く</li> <li>・タオルで、児の背部、体幹、四肢を優しくこする</li> <li>・これで反応しなければ、児の足底を平手で2,3回叩いたり(足底刺激)、背部をこすったり(背中刺激)する</li> </ul>	<p>2. 実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●新生児の蘇生アルゴリズムに沿って、チェックポイントを確認し実施する。</li> <li>○アセスメント結果に基づいた対応を確認する</li> </ul> <p>&lt;異常時の対応&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師への報告(ドクターコール)</li> <li>・他の助産師の応援の要請</li> <li>・母児の状況により、指導者が直接の実施者となる</li> </ul> <p>(新人助産師は見学とし、自己学習を促す)</p> <p>(注1:以下、上記○を*1(対応の確認)とする)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●適宜、家族や母親に対し、一方的でなく、ゆっくりとしたわかりやすい説明を行う</li> <li>・母親や家族への声かけも忘れない</li> <li>・母子接触を工夫する</li> </ul> <p>(注2:以下、上記●を*2(母親・家族への説明)とする)</p> <p>&lt;確認事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●気道確保の体位がとりやすいので肩枕を使う</li> <li>●まず口腔を吸引してから鼻腔を吸引する</li> <li>●成熟児は10Frの吸引カテーテルを使用する</li> <li>●吸引圧は、100mmHg(13kPa(キロパスカル))を超えない</li> <li>●口腔・鼻腔内の吸引は5秒程度とし、長時間の吸引は避ける</li> <li>●吸引チューブを深く挿入し過ぎない</li> </ul> <p>※吸引は、必ずしも必要でなく、鼻や口の分泌物をガーゼやタオルでぬぐえばよい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●羊水を拭き取ったぬれたタオルは取り除く</li> <li>●皮膚刺激に時間をかけすぎない</li> </ul>
--	---

<p>3) 一B 羊水の胎便混濁がある場合</p> <p>①活気のある新生児かどうかを判定する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・力強い啼泣ないし自発呼吸はあるか</li> <li>・筋緊張は良好か</li> <li>・心拍数が 100/分以上か</li> </ul> <p>すべてを満たす場合は、口腔内吸引し、3) 一A ケアへ進む。</p> <p>②新生児に活気がない場合(上記①の3点のうち、1点以上欠ける場合)は、医師に報告すると共に、余分な刺激を与えず、啼泣を誘発しない(気管内吸引の際の介助を行う)</p> <p>4) 効果を判定するために、呼吸、心拍数、皮膚色を評価する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自発呼吸確立</li> <li>・心拍数 100/分以上</li> <li>・皮膚色の改善</li> </ul> <p>※全て満たす場合は、経過観察となる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・出生直後の新生児では、臍帯の付け根の部分をつまんで臍帯動脈の拍動で測定するが、触診できない時は聴診器を使用する</li> </ul> <p>5) 蘇生の初期処置の効果の評価と次の処置(酸素投与、人工呼吸)</p> <p>①出生直後より、蘇生処置等を行った後30秒毎に評価をする</p> <p>②蘇生の評価を初期処置の効果の評価をする</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・呼吸、心拍数、皮膚色をチェックする</li> </ul> <p>※効果の判定の結果により6) 一A・Bのケアを行う</p> <p>6) 一A 自発呼吸があり、心拍数 100 回/分以上の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●中心性チアノーゼのみが認められた場合</li> </ul> <p>①フリーフロー(口元酸素投与)の酸素投与</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5L/分の酸素流量</li> <li>・フリーフロー(口元酸素投与)の酸素投与方法</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●通常より太いカテーテル(12または14Fr)もしくは、ゴム球式吸引器を使用し、口腔及び鼻腔吸引を行う</li> <li>○アセスメント結果に基づいた対応を確認する <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の指示のもと、適宜、介助を行う</li> <li>・他の助産師の応援の要請</li> <li>・状況により、指導者が直接の実施者となる(新人助産師は見学とし、自己学習を促す)</li> </ul> </li> </ul> <p>(注3:以下、上記○を*3(対応の確認)とする)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●*2(母親・家族への説明)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●あえぎ呼吸は無呼吸と同様と解釈する</li> <li>●心拍数は、6秒間の心拍数を数えて10倍する</li> <li>●皮膚色は、顔面部の中心性チアノーゼの有無を評価する</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●*3(対応の確認)</li> <li>●*2(母親・家族への説明)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●*3(対応の確認)</li> <li>●*2(母親・家族への説明)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・酸素チューブを持つ手でカップ状のくぼみを作る方法と、流量膨張式バッグ等の方法がある</li> <li>・ルームエアーで蘇生が開始された場合でも、出生後90秒以内に明らかな改善がない場合には、酸素投与を行う</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●*2(母親・家族への説明)</li> </ul>
---	---

●中心性チアノーゼが認められない場合

①経過観察

6) 一息無呼吸、あえぎ呼吸、心拍数 100 回 / 分未満の徐脈の場合、または 100%酸素投与しても中心性チアノーゼが続く場合

①人工呼吸 (陽圧換気)

- ・マスクのサイズを選択する
- ・流量膨張式バッグ、または、自己膨張式バッグに接続する
- ・流量膨張式バッグに流す酸素の流量は、5~10L / 分が適当である
- ・1 人で行う場合、片手で児の下顎とマスクとを固定し、他方の手でバッグを加圧する

- ・2 人で行う場合、1 人は児の下顎を軽く持ち上げるように固定する。もう 1 人は、マスクを固定し、バッグを加圧する
- ・バッグ・マスクは、30~40cmH<sub>2</sub>O の圧で行う
- ・回数は、40~60 回 / 分行う

②100%酸素で約 30 秒間行っても、心拍数が 100 回 / 分未満で、かつ自発呼吸が十分でない等あれば気管挿管の適応の検討

- ・気管挿管の準備と介助を行う

7) 人工呼吸の効果の評価と次の処置 (胸骨圧迫)

①心拍数が 100 回 / 分以上で、自発呼吸があれば人工呼吸は中止する

●マスクのサイズは、鼻と口を覆うが、眼にかからない大きさを選ぶ

●流量膨張式バッグには圧マノメーターを付ける

●自己膨張式バッグについての基礎知識を確認

●親指と人差し指で C の字をつくりマスクを顔に密着させ、中指で下顎骨を軽く持ち上げるようにする

●気道を確保しやすいため、肩枕を入れる

・押す…2 (開放) …3…押す…2 (開放) …3 の要領

●\*3 (対応の確認)

●\*2 (母親・家族への説明)

・新生児仮死の 90% はバッグ・マスク人工呼吸で蘇生できる

●スニффィングポジションをとり、児を固定する

●チューブの上部を持って、適切な向きで医師にチューブを渡す

●挿管チューブ (内径) の選択: 出生体重により行う

・挿入する長さの決定:

体重 (kg) + 6 cm = 口唇からの挿入の長さ

・挿管後のチューブ位置のチェック

①対称的な胸部の動きの観察

②両肺野の呼吸音に左右差がない

(特に肺尖部)

③胃泡部分での呼吸音の欠如

④胃泡拡張がないことの確認

⑤呼気時にチューブ内に湿気による曇りを観察

⑥心拍数・皮膚色・活動性の改善の確認

⑦呼気の CO<sub>2</sub> モニターを観察

②100%酸素で約 30 秒間バッグ・マスク人工呼吸を行っても、心拍数が 60 回/分未満であれば胸骨圧迫を開始する

・胸骨圧迫は胸骨上で両側乳頭を結ぶ線のすぐ下方の部分を押迫する

・胸壁の厚さの 1/3 程度がへこむ強さで押迫する

・押迫解除期にも指は胸壁から離さない・胸骨圧迫と人工呼吸との比率は 3 対 1 の割合で行う。1 分間に胸骨圧迫 90 回、人工呼吸 30 回の回数

・肩枕を外す

③蘇生処置の評価を行い、必要時、薬剤等の準備を行うと同時に他の原因も考慮する

### 3. 環境整備・点検、実施記録

①使用した物品類を定位置へ戻し、物品を補充する

②実施記録をする

・押迫位置が低すぎると肝断裂を起こす事があるので注意する

・方法には、胸郭包み込み両母指押迫法と 2 本指押迫法があるが、胸郭包み込み両母指押迫法の方が効果的である

●胸骨圧迫の施行者が、1,2,3、バッグ、と声を出してペースメーカーをする

●心拍数が 60 回/分以上に回復したら、人工呼吸へ戻る

・肩枕が入ったままでは、胸骨圧迫を効果的に行うことができない

●薬物治療の際の基礎知識の確認

・必要な薬剤の例について

・アドレナリン

・生理食塩水

・炭酸水素ナトリウム

・経路としては、臍帯静脈が最も推奨される

●他の原因として考慮できること

・先天性横隔膜ヘルニア

・気胸

・先天性心疾患

・出血性ショック

(帽状腱膜下出血・肝破裂など)

●\* 2 (母親・家族への説明)

### 3. 環境整備・点検、実施記録

●実施記録を確認する

●一連の看護行為の振り返りを一緒に行い、ポジティブフィードバックとなるように、チェックリストに沿って、出来たところと次回の目標確認する

新生児の心肺蘇生に関する手順は、国際蘇生連絡委員会 (ILCOR) が提言した「Consensus 2005」を基に作成している。「Consensus 2010」について、今後、確定及び公表された際には、同ガイドラインに準拠されたい。

(※なお、新生児の心肺蘇生技術は、助産師同様新生児のケアに関わる看護師にも必要とされる)

【チェックリスト】

氏名（ ）

◎：1人でできる    ○：支援があればできる    △：見学のみ  
 目標到達期間    □ 3か月                      □ 6か月                      □ 10か月

確認項目	実施月日	自己評価	他者評価
1. 胎児情報をもとに、出生時の準備ができる			
2. 新生児蘇生法アルゴリズムにそってチェックでき、処置ができる			
① 出生直後の新生児のチェックができる			
② 異常を認めない場合のルーチンケアができる			
③ 羊水の胎便混濁ありの場合の活気の判定ができる			
④ 羊水の胎便混濁ありの場合の対処ができる			
⑤ 出生直後のケア後の新生児の状態について判定ができる			
⑥ 酸素投与の必要性が理解できる			
⑦ 酸素投与が実践できる			
⑧ 人工呼吸の必要性が理解できる			
⑨ 人工呼吸が実践できる			
1) マスクのサイズを適切に選択できる			
2) (1人の場合) 陽圧換気が実践できる			
3) (2人の場合) 新生児の固定ができる			
4) (2人の場合) 陽圧換気が実践できる			
⑩ 胸骨圧迫の必要性が理解できる			
⑪ 胸骨圧迫が実践できる			
3. 母親・家族に適切な説明や声かけができる			
4. 助産録・看護記録に記載できる			
コメント (今後へのアドバイスなど)			



---

# 新人看護職員研修ガイドライン

## ～保健師編～

---

平成 23 年 2 月

厚生労働省

## <目次>

### はじめに

#### I. 新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～の基本的な考え方

1. 新人保健師研修の理念	4
2. 基本方針	4
3. 研修体制	5
1) 新人保健師を支える体制の構築	
2) 研修における組織の体制	
3) 研修体制の工夫	

#### II. 新人保健師研修

1. 研修内容と到達目標	10
1) 保健師活動実践能力の構造	
2) 到達目標	
3) 到達目標の設定手順	
4) 保健師活動に関する技術を支える要素	
2. 研修方法	13
1) 方法の適切な組合せ	
2) 研修の展開	
3. 研修評価	14
1) 評価の考え方	
2) 評価時期	
3) 評価方法	
4. 研修手帳（研修ファイル）の活用	15
5. 新人保健師研修プログラムの例	15
6. 保健師活動に関する技術指導の例	16

#### III. 実地指導者の育成

1. 到達目標	17
2. 実地指導者に求められる能力	17
3. 実地指導者に対する研修プログラムの例	18

#### IV. 教育担当者の育成

1. 到達目標	19
2. 教育担当者に求められる能力	19
3. 教育担当者に対する研修プログラムの例	20

#### V. 研修計画、研修体制の評価

1. 研修終了時の評価	21
2. 研修終了後、実践の場での事後評価	21
3. 評価の活用	21

## はじめに

看護は人の生涯にわたるヘルスプロモーションとして重要な社会的機能の一つである。中でも、保健師活動は、地域で生活する住民や職域で働く労働者などが、疾病を予防するために、また、健康や高いQOLを維持するためにヘルスプロモーションの理念を通して行うものであり、その重要性は増大している。職業人としての第一歩を踏み出した新人保健師が、保健師としての実践能力を確実なものとするとともに、保健師としての社会的責任を認識し、基本的態度を修得することは極めて重要である。本ガイドラインは、新人保健師が基本的な実践能力を獲得するための研修として、実践の分野や保健師が就業する行政、産業、医療等の所属機関や所属施設（以下、所属機関という。）及びその規模にかかわらず、新人保健師を迎える全ての所属機関で研修を実施することができる体制の整備を目指し、保健師業務に焦点をあてて作成された。

### （ガイドライン検討の経緯）

平成21年7月の保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正により、平成22年4月1日から新たに業務に従事する看護職員の臨床研修等が努力義務となった。

厚生労働省においては、「新人看護職員研修に関する検討会」を設置し、新人看護職員研修の内容や方法等について検討し、平成21年12月に中間まとめとして「新人看護職員研修ガイドライン」を公表したところである。

中間まとめにおいて、保健師及び助産師としての基本的な実践能力の獲得を目的とした研修については、別途ガイドラインを策定する必要があることが指摘されたことから、今回、「新人看護職員研修に関する検討会」の下に「保健師ワーキンググループ」を設置し、「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」を作成した。

新人保健師については、行政、産業、医療等の多様な分野で就業していることによる研修体制の多様性に加え、個人・集団への保健指導、地域活動の促進及び保健医療福祉行政への参画等、研修内容においても保健師特有のものがあることから、「新人看護職員研修ガイドライン」の内容を踏まえつつ、新人保健師に求められる内容を中心に「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」としてとりまとめた。

### （ガイドラインの構成と使い方）

本ガイドラインは、各所属機関で研修を実施する際に必要となる事項を記載した。新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～の基本的な考え方、新人保健師研修及び新人保健師研修の効果을上げるために必要な指導者の育成についても示した。

本ガイドラインでは、新人保健師の到達目標として1年以内に経験し、修得を目指す項

目とその到達の目安を示した。研修体制や研修方法は、各所属機関の特性、研修に対する考え方、職員の構成等に合わせて行うことを前提としていることから、本ガイドラインでは例示とした。また、研修プログラムの例と技術指導の例を参考として示した。各所属機関においては、新人保健師研修は所属機関内だけではなく、周りのリソースを十分に活用し、新人保健師の到達目標に合わせて研修を自由に組み合わせて実施していただきたい。

本ガイドラインが新人保健師を受け入れるあらゆる所属機関で研修の企画・立案に際して活用されることを期待している。

## I. 新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～の基本的な考え方

### 1. 新人保健師研修の理念

- ① 保健師は、人間の生命、健康、生活に深く関わる職業であり、住民（労働者）の健やかな暮らしと、生活者としての価値観及び人権を尊重することを基本とし、その基本的知識・技術及び倫理観は生涯にわたって研鑽されるべきものである。新人保健師研修においては、専門職業人として成長する上で生涯にわたり自己研鑽を積む基本姿勢を育成することが重要である。
- ② 新人保健師研修は、基礎教育で学んだ知識・技術を土台に、実践活動を通して、保健師活動の基本的視点を形成するための基礎となる研修である。
- ③ 新人保健師を支えるためには、指導者のみならず全職員が新人保健師に関心を持ち、皆で育てるという組織文化の醸成が重要である。特に、保健師の活動の場が広がる中、どのような体制下においても保健師に必要な視点を十分育成できることは不可欠である。このガイドラインは新人保健師に求められる基本的能力と、その能力を育成するために必要な体制等を示すと同時に、新人保健師育成を通して周囲の職員が共に成長することを目指すものである。なお、周囲の職員とは、保健師以外の職種も含めて組織を構成する職員を指すものとする。

### 2. 基本方針

- ① 新人保健師研修は、社会状況の変化や多種多様な住民（労働者）のニーズに対応しながら、適切かつ安全に保健サービスを提供できる実践能力を強化することに主眼を置くことが重要である。また、その能力の強化のため、現場である地域や事業場等を実際に見て学ぶということが不可欠である。
- ② 新人保健師研修は、新人保健師が基礎教育で学んだことを土台に、保健師としての基本的な視点及び実践能力を獲得するための研修である。したがって、保健師基礎教育との連続性をもって実施されるべきものである。
- ③ 新人保健師研修は、どのような所属機関においてもこれらの能力を育成できる体制を整えることが必要である。特に、保健師として必要な能力を強化し、サービスを適切に提供するための取組みであるという組織内での共通認識が必要である。
- ④ 新人保健師研修では、保健師としての価値観・倫理観を育成していく視点が必要であり、指導者等が役割モデルとなるような教育環境を整えることが重要である。
- ⑤ 専門職業人として成長するためには、目標をもって主体的に能力開発に取り組むことが重要である。そのためには、継続的に自己研鑽を積むことができる実効性のある研修体制や指導体制が整備されていることが重要である。
- ⑥ 医療・社会状況の変化に伴う多様な住民（労働者）のニーズに柔軟に対応するためにも、新人保健師研修は、常に見直され発展していくものである。

### 3. 研修体制

#### 1) 新人保健師を支える体制の構築

- ① 所属機関の管理者は、各機関の人材育成の理念や基本方針に基づいた新人保健師研修が実施できる体制の構築に組織として責任をもつことが必要である。また、理念や基本方針を研修にたずさわる全職員と共有することが望まれる。
- ② 新人保健師研修は、所属部署の指導者だけではなく、スタッフ全員が新人保健師を見守り、幾重ものサポートをする体制を組織として構築することが望ましい。そして、新人保健師が保健師活動の素晴らしさを実感し、保健師活動に対する誇りが持てるように、指導者が役割モデルとして、新人保健師に示していくことが望まれる。
- ③ 新人保健師が現場に順応し、保健師としての実践能力を獲得するためには、根気強く暖かい支援が必要である。また、新人保健師の不安を緩和するために、職場適応のサポートやメンタルサポート等の体制づくりが必要である。そのためには、新人保健師を周りで支えるための様々な役割を持つ人員の体制づくりが必要である。
- ④ 新人保健師研修は所属機関全体で取り組むものであり、共通する研修内容等については、事務担当者や保健師以外の地域保健従事者等の新人職員と合同で研修を行い、また、保健師以外の専門的な知識・技術を有する職員を新人保健師研修に参画させることも重要である。そして、所属機関内でも他職種との連携を密にとるとともに、新人保健師が他職種の業務を理解するための機会を設けることが必要である。
- ⑤ 新人保健師は、先輩保健師の支援を得やすいよう、可能な限り保健師が複数配置されている部署に配置されることが望ましい。また、新人保健師研修がより実践的なものとなるよう、積極的に地域（事業場等）に出向くことが重要であり、新人保健師は特定の地区（部署等）を担当することが望ましい。

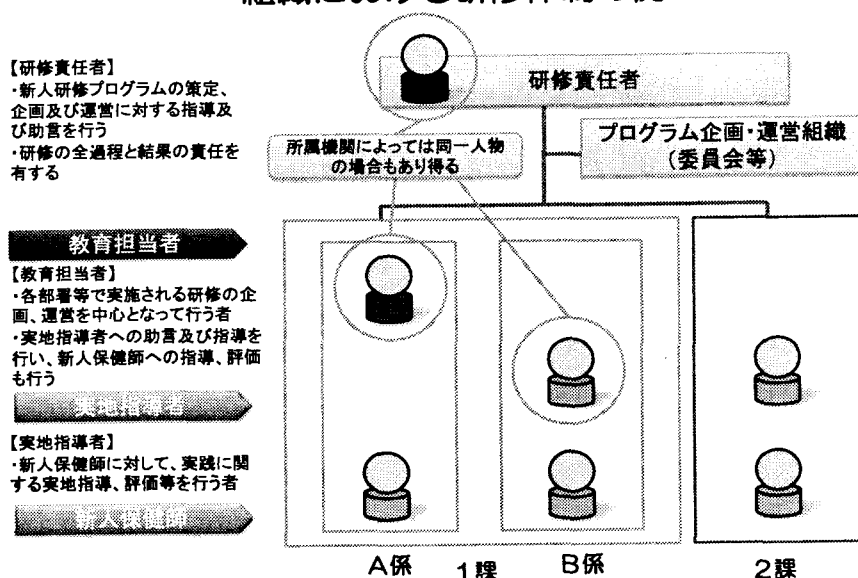
#### 2) 研修における組織の体制

研修における組織の体制の例を図1に示す。新人保健師にOJT（On the Job Training：職場内教育）が実施できる組織体制を基本とする。

所属機関の規模によっては研修責任者が同時に教育担当者の役割を担うこともあり、また、研修責任者、教育担当者、実地指導者が同一であるなど、体制は所属機関により異なるが、どのような状況でも、それぞれの役割を担う者が誰なのかを互いに認識できるように、具体的に示すことが必要である。

また、保健師数や地理的な条件等を考慮すると、各所属機関が連携することで研修を効果的かつ効果的に実施することも可能であり、そのような連携の例を図2に示す。

## 組織における研修体制の例



注：組織を表すため四角で囲んでいるが、教育担当者や実地指導者は所属する課や係を越えて新人保健師研修に対応する

図1 組織における研修体制の例

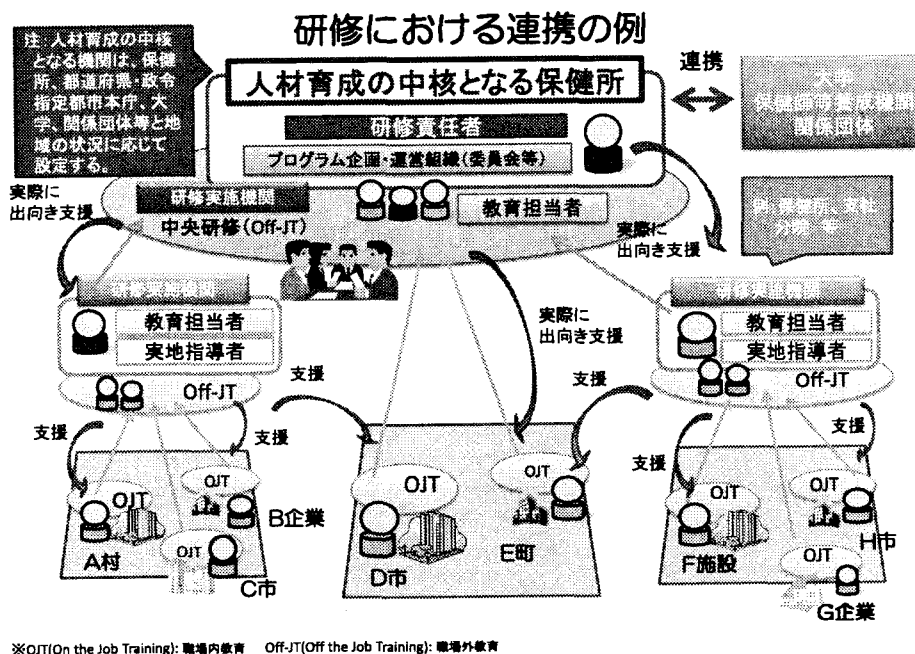


図2 研修における連携の例

研修における連携の例として、各都道府県及び政令指定都市の人材育成の中核となる保健所が新人保健師研修のプログラム企画及び運営に対する指導・助言などを行い、各所属機関の連携を図る等がある。

本図では、研修における連携の例の中核となる機関を保健所としているが、都道府県及び政令指定都市本庁、大学、関係団体などがその役割を担うことも考えられる。

研修における連携の例にも示した、人材育成の中核となる保健所の機能及び体制は、以下のとおりである。

## ① 機能

地域保健の中心機関である保健所は、住民（労働者）の健康増進や疾病予防を担う様々な領域の保健師等の人材育成を担うことが期待されている。また、保健所は、研修に必要な地域の健康課題を分析するためのデータや健康教育・健康診査等に関する機材があり、また、実際に住民の往来等もあるため、研修における演習、実習の場として活用できる。

## ② 体制

人材育成の中核となる保健所においては、研修責任者を配置することが必要であり、その者は人材育成にかかる必要な研修を受講し、行政、産業、医療分野等の業務に精通した者であることが望ましい。

当該研修責任者は、都道府県本庁又は大学や保健師等養成機関等の教育機関と連携を十分に図り、都道府県内の様々な領域の保健師が円滑に新人保健師等研修を受けられるよう、所属機関との調整が期待される。

人材育成の中核となる保健所は、研修責任者、教育担当者、実地指導者が適切に情報収集や自己研鑽のための研修等ができるように、業務上の配慮をすることが望まれる。また、研修責任者・教育担当者・実地指導者が、行政、産業、医療等の分野での情報収集、自己研鑽ができるよう、行政、産業、医療等の現場には柔軟な受け入れが求められる。

研修の実施に当たっては、保健所長等の指導、協力が得られるよう連携・調整が必要である。

研修体制における役割を以下に示す。

### ① 新人保健師

新人保健師とは、免許取得後に初めて保健師として就業する職員である。自立して個人の目標を定め、主体的に研修に参加することが重要である。

### ② 実地指導者（プリセプター等）

実地指導者は、新人保健師に対して、保健師活動に関する実地指導、評価等を行う者であり、保健師として必要な基本的知識、技術、態度を有し、教育的指導ができる者であることが望ましい。実地指導者の配置は、新人保健師に対し継続的に指導を行う一人の指導者を配置する方法や各新人保健師に対し複数の指導者が担当する方法、チームの中で日々の指導者を配置する方法などがあり、部署の特性や時期によって組み合わせるなどの工夫を行う。また、実地指導者は同職種の保健師が望ましいが、所属機関内に他の保健師がおらず、新人保健師が1名のみの場合は、職場内の他職種の上司が担当する場合もある。

### ③ 教育担当者

教育担当者は、新人保健師の教育方針に基づき、各部門で実施される研修の企画、運営を中心となって行う者であり、実地指導者への助言及び指導、また新人保健師へ指導、評価を行う者である。保健師の模範となる保健師活動実践能力をもち、保健師専門職として組織内の調整能力を有し、教育的役割を発揮できる者が望ましい。

### ④ 研修責任者

研修責任者は、所属機関等の教育方針に基づき、教育担当者、実地指導者及び新人保健師の研修プログラムの策定、企画及び運営に対する指導及び助言を行う者である。そして、研修責任者は、研修の企画・運営・実施・評価の全ての過程においての責任者である。また、各所属機関・部署の管理者や教育担当者と連携を図りつつ、教育担当者の支援を行い、所属機関・部署間の調整も含め新人保健師研修全体を把握する。他所属機関と連携し研修を実施する場合は、所属機関間連携の調整役となる

研修責任者は、研修計画、研修プログラムの策定において、様々な意見や課題を集約



し、研修の結果を評価する能力や、研修の運営における問題解決及び所属機関や研修の状況に合わせた新たな研修計画を策定していく能力が求められる。研修責任者の配置は、各機関に1名配置することが望ましい。

⑤ プログラム企画・運営組織（委員会等）

研修プログラムの策定、企画及び運営を行うための委員会などの組織であり、研修責任者の下に設置する。ここでは、所属機関間や職種間の連携・調整を行い、最適な研修方法や研修内容について具体的に検討を行う。

### 3) 研修体制の工夫

新人保健師研修の実施に当たっては、各所属機関の人員配置や特性に適した方法を選択したり、組み合わせたりして実現可能な研修を計画することが期待される。

所属機関の規模や特性、新人保健師数によっては、各所属機関で完結した研修ができないことがあるため、他の所属機関や研修・教育機関などの外部組織を活用したり、人材育成の中核となる保健所や都道府県及び政令指定都市本庁等、複数の所属機関と共同で研修を行ったりすることが考えられる。

研修における工夫例を以下に示す。

① 研修における他の所属機関との連携の工夫

新人保健師研修等の充実を図るため、同地域、同規模の機関等や、医療連携している病院等の機関間、研修の実績のある機関と連携し、情報を共有するなどの方法がある。

また、多様な機関間での連携を推進するためにも各機関は自機関の研修を公開することや、都道府県及び政令指定都市等では委員会等を設置し地域で機関間連携が活性化するための検討や調整を行うことが求められる。

② 研修・教育機関の活用

小規模な地方公共団体、企業、医療機関等で、独自で新人保健師研修を実施することが困難な場合は、人材育成の中核となる機関（保健所、都道府県及び政令指定都市本庁、大学、関係団体等）と連携し、中核機関が企画する研修を活用する方法がある。人材育成の中核となる機関は、各所属機関間での連携を推進するために、地域・職域で連携が活性化するための検討や調整、新人保健師研修プログラム等を作成するプログラム企画・運営組織（委員会等）を設置し、研修実施機関（保健所、支社、分院等）と連携の上、研修を実施する。例えば、新人保健師が少ない所属機関においては、新人保健師研修のうち、集合研修が可能な研修内容について関係団体等が行う研修を各所属機関の新人保健師研修に組み込んで行うことも考えられる。具体的には、コミュニケーションや感染管理などの研修について、他の機関の研修を活用することが有効である。

③ 研修方法の工夫

- ・ローテーション研修に代表される複数領域（生活衛生や環境等を含む）の研修：一つの部署では得ることの出来ない幅広い保健師としての実践能力を獲得するために有効
- ・多職種と合同研修会の実施：地域、職域、医療分野等におけるパートナーシップの育成に有効
- ・保健師教育を行っている看護教員の活用：保健師教育と実践との乖離を埋めるための研修プログラムの作成が求められており、教育と実践の繋がりを強め、保健師としての基礎能力・実践能力を強化していくためにも有効
- ・教育機関、学会、専門職団体等で行われているプログラムの活用：最新の専門的な知識・技術を得るのに有効

- ・新人保健師研修の経験が豊かなアドバイザーの活用：所属機関に適した研修体制や計画策定が可能
- ・地区（部署等）担当制など新人保健師の業務割当て方法の工夫：積極的に地域（事業場等）に出向くことは新人保健師研修等での学びを実践と結び付けるのに有効

④ 新人保健師を支える組織体制の工夫

新人保健師を支える組織体制としては、プリセプターシップ、チューターシップ、メンターシップなどの方法がある（表1）。新人保健師の離職を防止するためには具体的な精神的支援の仕組みが必要であるとされているため、その工夫をする必要がある。

表1 新人保健師を支える組織体制の例

名称	定義	適用
プリセプターシップ	<p>新人保健師1人に対して決められた経験のある先輩保健師（プリセプター）がマンツーマン（同じ勤務を一緒に行う）で、ある一定期間新人研修を担当する方法。</p> <p>この方法の理念は、新人保健師のペースに合わせて（self-paced）、新人保健師自らが主体に学習する（self-directed）よう、プリセプターが関わることである。</p>	<p>新人保健師が現場に出るすぐなど、ごく初期の時期で用いるのが効果的である。プリセプターは自分の担当する地区（部署等）での保健サービスを、担当の新人保健師（プリセプティー）とともに提供しながら、仕事を通してアセスメント、保健師技術、保健サービスを提供する仕組み、保健師としての自己管理、就業諸規則など広範囲にわたって手本を示す。</p>
チューターシップ （エルダー制）	<p>各新人保健師に決まった相談相手（チューター）を配置し、仕事の仕方、学習方法、悩みごとなどの精神面、生活など広範囲にわたり相談や支援を行う。</p>	<p>決められた相談相手がいることは新人保健師にとって心強いとの評価であり、新人保健師研修期間を通じてチューターを配置することが望ましい。この方法では日々の業務における実践的指導ができないため、新人保健師と先輩がペアで住民・労働者や地域・職場を受け持つ方法とを組み合わせることが多い。</p>
メンターシップ	<p>メンターは新人保健師を援助し、味方となり、指導し、助言し、相談にのる役割である。通常、直接的な実地指導者として関わることはなく、支援者的役割を果たす。</p>	<p>メンターは中長期的なキャリア支援、動機付け、よき理解者として関わりながら、人間的な成長を支援する役割であるので、新人保健師研修後期以降の支援者としてふさわしい。</p>
チーム支援型	<p>特定の指導係を置くのではなく、チームで新人保健師を教育・支援する方法。</p>	<p>新人保健師1人に1人の指導者を付けず、チームに参画しながら新人保健師を教育・支援する。チーム内でそれぞれのメンバーが得意分野を指導するように役割の分担がなされている。</p>

## II. 新人保健師研修

### 1. 研修内容と到達目標

#### 1) 保健師活動実践能力の構造

保健師活動は必要な知識、技術、態度を統合した実践的能力を、地域・事業場等に生活する複数の対象を受け持ちながら、優先度を考慮し発揮することが求められる。そのため、保健師活動実践能力の構造として、看護師・保健師基礎教育で修得した知識・技術・態度などの基盤となる能力の上に、組織人としての能力、専門職としての能力、自己管理・自己啓発に関する能力が考えられる(図3)。これらの能力はそれぞれ独立したものではなく、コアとなる要素を中核に据え、対象への保健師活動を通して実践の場で統合されるべきものである。また、保健師基礎教育で学んだことを土台にし、新人保健師研修で保健師活動実践能力を積み上げていくものである。

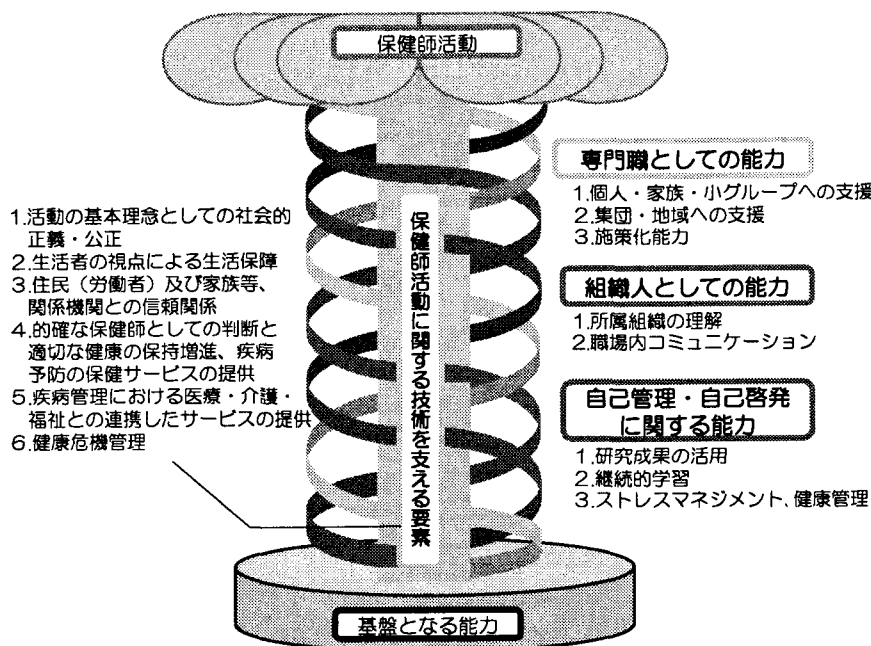


図3 保健師活動実践能力の構造

#### 2) 到達目標

- ① 到達目標の項目によっては、所属機関で経験する機会が少ないものもあるため、優先度の高いものから修得する。状況によっては到達期間を2年目以降に設定しなければならないこともあり得る。その場合には、到達目標の項目を経験出来る他部署（他機関）での研修を取り入れる等の工夫をする。
- ② 到達目標（表2）は、「組織人としての能力」5項目、「専門職としての能力」36項目、「自己管理・自己啓発に関する能力」5項目からなり、新人保健師が1年以内に経験し修得を目指す項目を示している。ただし、1年の間のいつの時点でどこまでを到達すべきなのか、あるいは1年以内に経験すべき項目として示していない項目をいつまでに経験することを目指すのかは個人あるいは所属機関が決めていくものとしている。また、ここで到達の目安として示している「できる」とは、指導がなくても新人保健師が自立して保健師活動を実施できることを意味している。

【新人保健師の到達目標 (表2)】

★：1年以内に経験し修得を目指す項目  
 <新人保健師の到達度の目安の区分>Ⅳ：知照としてわかる/Ⅲ：演習でできる/Ⅱ：指導の下でできる/Ⅰ：できる

	大項目	中項目	No.	小項目	★	到達の目安			
組織人としての能力	1. 所属機関の一員として責任ある行動がとれる	A. 所属機関を理解する	1	所属機関の理念や目標を説明できる	★			Ⅰ	
			2	所属機関の役割や機能の概略を説明できる	★			Ⅰ	
			3	所属機関の基本方針・計画、意思決定機構を理解し、説明できる	★			Ⅰ	
			4	担当する事業の根拠となる法律や条例等を説明できる	★			Ⅰ	
		B. 部署内のコミュニケーションをとる	5	実施した業務の経過や課題等を上司に報告、相談できる	★			Ⅰ	
専門職としての能力Ⅰ（個人・家族・小グループ）	2. 地域・事業場の人々の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する	C. 地域・事業場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	6	身体的・精神的・社会的・生活環境の側面から客観的・主観的情報を収集し、個人・家族・小グループのアセスメントをすることができる	★			Ⅰ	
			7	当事者の立場に立って、生活者の視点で対象を理解することができる	★			Ⅰ	
			8	潜在している健康課題を見出し、今後起こりうる健康課題を予測することができる	★		Ⅱ		
		D. 地域・事業場の人々の顕在的、潜在的な健康課題を見出す	9	地域・事業場の人々の持つ力（健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力）を見出すことができる	★			Ⅰ	
			10	健康課題について優先順位をつけて、目標設定を行い、支援計画を立案することができる	★			Ⅰ	
		3. 地域・事業場の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める	F. 活動を展開する	11	対象者の生命・健康、人間としての尊厳と権利をまもる対応ができる	★			Ⅰ
				12	プライバシーに配慮し、個人情報の収集・公表・管理を適切に行うことができる	★		Ⅱ	
				13	担当（地区や部署）の基本的な事例の訪問支援を行うことができる	★			Ⅰ
				14	保健事業や来所の相談による支援を行うことができる	★			Ⅰ
				15	健康教育による支援を行うことができる	★			Ⅰ
	16			活用できる社会資源について、情報提供をすることができる	★			Ⅰ	
	17			支援の経過および結果を正確に迅速に記録し、報告することができる	★			Ⅰ	
	4. 地域・事業場の健康危機管理を行う	G. 地域・事業場の人々や関係機関及び関係者と協働する	18	対象者の話を聴き、コミュニケーションをとりながら信頼関係を築くことができる	★			Ⅰ	
			19	地域・事業場の人々や関係機関及び関係者と、必要な情報や活動目的を共有する			Ⅰ		
		20	地域・事業場の人々や関係機関及び関係者と、互いの役割を認め合いともに活動する			Ⅰ			
		H. 活動を評価・フォローアップする	21	活動の評価を行い、結果を次の支援に活かすことができる	★			Ⅰ	
			22	健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）への予防策を理解し、説明できる	★			Ⅰ	
J. 健康危機の発生時に対応する		23	健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）への対応を行うことができる	★			Ⅱ		
		24	健康回復に向けた支援（PTSD対応・生活環境の復興）を理解し、説明できる			Ⅰ			
5. 地域・事業場の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する		L. 地域・事業場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	25	身体的・精神的・社会的・生活環境の側面から客観的・主観的情報を収集することができる	★			Ⅰ	
			26	地域・事業場全体、対象者の属する集団を全体としてとらえ、健康のアセスメントができる	★			Ⅰ	
			27	顕在化している健康課題に気付くことができる	★		Ⅱ		
	M. 地域・事業場の顕在的、潜在的な健康課題を見出す	28	地域・事業場の人々の持つ力（健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力）を見出すことができる	★			Ⅰ		
		29	地域・事業場の健康課題解決のために、目的・目標を設定し、適切な方法を選択できる	★		Ⅱ			
	6. 地域・事業場の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める	O. 活動を展開する	30	地域（事業場）組織・当事者グループ等を育成する支援ができる	★		Ⅱ		
31			個人/家族支援、組織のアプローチ等を組み合わせ活用することができる	★			Ⅰ		
32			地域組織活動、保健福祉事業を目的に基づいて活動を記録し、報告することができる	★			Ⅰ		
33			地域・事業場の人々、関係機関の職員と円滑な情報交換を行いながら組織活動を進めることができるよう支援する	★		Ⅱ			
7. 地域・事業場の健康危機管理を行う	P. 地域・事業場の人々や関係機関及び関係者と協働する	34	地域・事業場の健康課題解決のための活動の評価を行うことができる	★		Ⅱ			
		35	健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）への予防策を理解し説明できる			Ⅰ			
	Q. 活動を評価・フォローアップする	36	広域的な健康危機（災害・感染症等）管理体制を理解し、説明できる	★			Ⅰ		
		37	健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）への対応を理解し、説明できる			Ⅰ			
8. 地域・事業場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	R. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる	38	健康回復に向けた組織的な支援（生活環境の復興）を理解し、説明できる			Ⅰ			
		39	地域・事業場の人々や関係する部署・機関の間のネットワーク構築にチームの一員として関わることができる	★			Ⅰ		
	S. 健康危機の発生時に対応する	40	予診の仕組みを理解し、担当する事業の予診案を作成できる	★			Ⅱ		
		41	施策化が必要である根拠について資料化ができる	★			Ⅱ		
自己管理・自己啓発に関する能力	T. 健康危機発生後からの回復期に対応する	42	研究成果を担当する個人・家族・小グループの支援、保健事業の実践に活用できる			Ⅱ			
		43	社会情勢と地域の健康課題に応じた保健師活動の研究・開発をチームの一員として行う			Ⅱ			
	U. 社会資源を開発する	44	自己の人材育成計画および目標を作成し、主体的に学ぶことができる	★			Ⅱ		
		45	保健師としての自己の人材育成の目標に向けて、着実に行動できる	★			Ⅰ		
V. 社会資源を管理・活用する	46	自己のストレスマネジメントや健康管理ができる	★			Ⅰ			
	47	研究の成果を活用する			Ⅱ				
W. 施策化する	48	継続的に学ぶ			Ⅱ				
	49	保健師としての自己の責任を果たす			Ⅱ				

### 3) 到達目標の設定手順

到達目標を設定する上では、所属機関の規模・機能、理念、保健師の構成、新人保健師を支援する体制、新人保健師研修にかけられる時間・予算、目指す保健師像（どのような新人保健師に育てて欲しいのか）を考慮する。また、到達目標は、①項目→②詳細さ→③難易度→④到達時期の順に検討する。

### 4) 保健師活動に関する技術を支える要素 (図3)

保健師活動に関する技術の到達目標に沿って研修内容を組み立てる時には、単に手順に従って実施するのではなく、以下の「保健師活動に関する技術を支える要素」をすべて確認した上で実施する必要がある。

#### (1) 活動の基本理念としての社会的正義・公正

- ① 健康現象を社会的側面から捉え、保健師活動の意義を理解
- ② 自治体や企業、医療機関等からみた住民（労働者）の健康管理の意義を理解

#### (2) 生活者の視点による生活保障

- ① 住民（労働者）の日常生活及び社会生活から健康状態を把握
- ② 住民（労働者）の基本的人権として健康を理解

#### (3) 住民（労働者）及び家族等、関係機関との信頼関係

- ① 保健師活動に関する住民（労働者）への十分な説明と住民（労働者）の意思決定を支援する働きかけ
- ② 家族への説明や助言
- ③ 関係機関等との密な連絡と意見交換

#### (4) 的確な保健師としての判断と適切な健康の保持増進、疾病予防の保健サービスの提供

- ① 疫学情報と統計データの分析
- ② 地域診断（職場診断）
- ③ 科学的根拠（疫学等の知識）と観察、地域診断（職場診断）に基づいた保健師活動の必要性の判断
- ④ 保健師活動の正確な方法の熟知と実施によるリスクの予測
- ⑤ 住民（労働者）の特性や状況に応じた保健師活動の選択と応用
- ⑥ 住民（労働者）にとって安全かつ負担の少ない方法での保健サービスの実施
- ⑦ 保健師活動計画の立案と実施した保健師活動の正確な記録と評価

#### (5) 疾病管理における医療・介護・福祉との連携したサービスの提供

- ① 疾病管理が必要な対象者の現状把握
- ② 医療・介護・福祉に関するサービスの把握

#### (6) 健康危機管理

- ① 安全確保対策の適用の判断と実施
- ② 行政・産業・医療分野等に必要適切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. 研修方法

### 1) 方法の適切な組合せ

新人保健師研修に活用可能な教育方法には表3に示すようなものがある。現場での教育、集合研修、自己学習を適切な形で組み合わせる。講義形式のものに関しては、通信教育やe-ラーニング研修などのITを活用した方法もある。また、Off-JT→OJT OJT→Off-JTのスパイラル学習は効果があると言われていることから、Off-JTとOJTは研修目標に合わせて組み合わせることが適当である。

例えば、健康危機管理の研修では、e-ラーニングで自己学習をした後に、シミュレーション訓練に参加し、実際の現場において実地指導者とともに手順に沿って実施してみる。そして、実施後にチェックリストを用いて、活動内容を振り返るなどの順序で研修を組み合わせながら進める方法が考えられる。

表3 教育方法の例

名称	手法・適用など
講義	ルールを先に教える方法。抽象的な概念(例えば倫理、住民(労働者)の権利(人権))や知識を教授する時に、初めて学習するような場合は、まず原理原則を説明する。
	映像を活用した指導法 時間や場所の制約下において、現場にできるだけ近い状態をイメージすることができる。技術学習(例えば家庭訪問や健康教育等)に適している。
演習	住民(労働者)のアセスメント、状況に基づく判断、住民(労働者)の個性性を重視した対応等を学ぶ際に必要とされる技能の学習などに適している。
	ロールプレイ 参加型・体験型学習形態の一つ。学習者がある人物になりきり、その役割・演技を通して、住民(労働者)や家族に起こった出来事など、状況を設定して自らが演じることで、相手の理解を深めることができる。また、対応やコミュニケーション技術の修得に活用できる。
	シミュレーション 模擬体験であり、現実に想定される条件をとり入れて実際に近い状況を作り出し、その状況について学習する。例えば、災害時の対応などの状況設定をしたトレーニングや稀少ケースの学習に適している。
習熟度別指導	学習者の習熟度に合わせて行う指導法。情報リテラシー、データの統計学的処理など、知識や経験の差が生じやすい内容に適している。

### 2) 研修の展開

- ① 基本姿勢と態度に関する研修は早期に取り組む。そして、住民(労働者)の自己決定やプライバシーの保護等の倫理的課題に関する事例検討等を通して、保健師としての基本的な考え方を確認することが望ましい。
- ② アセスメント等、保健師活動の基本となる能力については、数値にのみ頼って住民(労働者)の状態を判断するのではなく、住民(労働者)に触れるなど、五感を用いて住民(労働者)の状態を判断することの重要性を認識させ、その能力を養う必要がある。
- ③ 指導にあたっては、OJTにおいてもOff-JTにおいても、単に新しい知識・技術を提供するに留めず、新人保健師が自ら、受け持った住民(労働者)に必要な保健サービスを考え判断する能力を養えるよう指導する。

- ④ 技術修得は、講義→演習・シミュレーション→現場で実践の順に行うことが有効である。まず、シミュレーションを実施し、次に、手技・手法を実際に見せて、実際にやってもらって危なければ手を添える、一人でやってもらう、といった段階的なOJTが大切である。シミュレーションの後には、振り返りを行い、何ができるようになったのか、何が課題なのか見出すことが重要である。特に、侵襲性・危険性を伴う行為については、事前に集合研修等により、新人保健師の修得状況を十分に確認した上で段階的に実践させる必要がある。そして、段階（ステップ）ごとに評価し、できなかった場合は1つ前の段階に戻るなど一つずつ確認しながら研修を進める。
- ⑤ 保健師は複数の住民（労働者）を受け持ちながら、優先度を判断し、安全かつ住民（労働者）に負担の少ない保健サービスを提供する必要がある。そのため、新人保健師研修では個々の知識や技術の修得だけではなく、優先順位を考えながら保健師活動を実践するための能力を身に付けられるように指導する。
- ⑥ 地区（部署等）を担当する場合は、実地指導者又は教育担当者と一緒に複数担当制で行うなど、実地指導者や教育担当者は新人保健師の地区（部署等）活動の役割モデルとなりつつ、OJTの指導を行う。
- ⑦ 研修責任者は、新人保健師の職場適応の状況を十分に把握すると同時に、精神的な支援のできる専門家によって、新人保健師や関連するスタッフの支援体制を整備することが望ましい。適宜、集合研修の後などに、新人保健師同士が定期的に交流できる場を設けるなど、日々の研修の中に保健活動の振り返りや日常生活リズムの把握などの精神的支援の方策を含んでいることが望ましい。

### 3. 研修評価

#### 1) 評価の考え方

新人保健師の評価は、修得してきたことの確認をするとともに、フィードバックを行い、新人保健師が自信を持って一歩ずつ能力を獲得していくために行うものである。評価者は、新人保健師と一緒に考え、励ます姿勢で評価を行う。

#### 2) 評価時期

- ① 到達目標は1年間で到達するものとするが、各所属機関や部署の特性、優先度に応じて評価内容と到達時期を具体的に設定する。評価時期は、概ね就職後1か月、3か月、6か月、1年を目安とする。
- ② 就職後早期の評価は、新人保健師の職場への適応の把握等の点から重要であり精神的な支援も含め綿密に行う必要がある。

#### 3) 評価方法

- ① 評価は、自己評価に加え実地指導者や教育担当者による他者評価を取り入れる。
- ② 評価には、到達目標に関するチェックリストなどの評価表（自己評価及び他者評価）を用いることとし、総合的な評価を行うにあたっては面談等も適宜取り入れる。

- ③ 評価は、その時にできないことを次にできるようにするためのものであり、基本的には保健師活動実践能力の向上を目指したフィードバックを行う。例えば、相談や支援などの保健師活動に関する技術ができたか否かのみを評価するのではなく、次の行為につながるようにできたことを褒め、強みを確認し励ますような評価を行う。
- ④ 総括的評価は、教育担当者又は研修責任者が行う。また、新人保健師研修修了時には、所属部署や所属機関単位で修了証を発行するなどの方法もある。
- ⑤ 研修責任者は、最終的な研修プログラムの効果を評価し、検証することが必要である。

#### 4. 研修手帳（研修ファイル）の活用

新人保健師が自らの目標を持ち、獲得した能力や成果を蓄積するためにポートフォリオやパーソナルファイルと呼ばれる研修手帳（研修ファイル）の利用が効果的である。研修手帳（研修ファイル）は、

- ・保健師としての成長記録として利用できる
- ・経験の蓄積を可視化することができる
- ・研修手帳（研修ファイル）を介して他者へ経験を伝える手段になる

などの特徴がある。そして、研修手帳（研修ファイル）は新人保健師研修のみではなく継続教育の記録としても利用でき、また所属部署や所属機関が変わっても利用できるものである。

研修手帳（研修ファイル）に記載する内容としては、例えば、初めのページに「将来目指すもの」「今年度目指すもの」「そのためのプラン」を記載しておく、機会あるごとに目標を確認することができる。研修での資料や記録をはさみこめるようにしておく、記載の負担なく経験を蓄積できる。また「到達目標のチェックリスト」を入れておくと、経験するごとにチェックして利用することができる。一定期間後、「実施したこと・分かったこと・考えたこと・成長したこと」や「他者からのコメント」を記載してもらうことで、成長の振り返りを行うことができる。

#### 5. 新人保健師研修プログラムの例（表4）

ここでは、新人保健師研修プログラムの例を参考までに紹介する。ここで示す研修内容はすべて行わなければならないものではなく、各所属機関の特性に合わせて内容や方法、時間数を自由にアレンジする。また、自機関で行うほか、他機関との共同開催や活用、保健所、都道府県、関係団体等が実施する研修を活用することも有効である。



表4 新人保健師研修プログラムの例

研修項目	方法		内容			
	Off-JT(時間)	OJT	4月(入職時)~数日間	4月~9月	9~3月	
1. 新人保健師研修の概要	講義	1時間		・目標と計画 ・研修手帳の活用方法		
2. 保健師としての必要な基本姿勢と態度	講義・演習	3時間	OJT	・保健師の役割と機能 ・所属機関の理念、基本方針 ・接遇		
3. 専門能力	地域診断能力	講義・演習	4時間	OJT	・情報収集、地区踏査 ・データ分析	
	個人・家族支援能力	講義・演習	4時間	OJT	・家庭訪問	・保健指導 ・家族支援
	集団支援能力	講義・演習	4時間	OJT		・地域組織活動
	連携・調整・社会資源活用能力	講義・演習	2時間	OJT		・社会資源の提供 ・関係者、関係機関との連携
	保健福祉事業運営能力	講義・演習	2時間	OJT	・根拠法令の理解 ・事業運営計画	・事業運営
	企画・立案・評価能力	講義・演習	6時間	OJT	・事業の企画、立案、評価	・事業の企画、立案、評価
	健康危機管理能力	講義・演習	6時間		・健康危機管理の基礎知識	・健康危機管理演習
	調査研究能力	講義・演習	2時間			・研究プロセス
研修の振り返り フォローアップ		1時間		・振り返り	・振り返り	

※「方法」にあるOJTは、当該研修項目を集合研修(Off-JT)で学んだ後も、現場において研修を継続するもの。また「時間」は、集合研修(Off-JT)のみの時間である。

## 6. 保健師活動に関する技術指導の例(別冊)

保健師活動に関する技術指導の例は、保健師活動の基礎となる技術であり、住民(労働者)を多角的に捉える上で重要である「家庭訪問」と「地域診断におけるアセスメント」を技術指導の例として示している。技術指導の例は、“到達目標”“到達までの期間”“保健師活動に関する技術を支える要素”“研修方法”“手順に沿った指導時の留意点”“チェックリスト”で構成されている。ここでは、保健師基礎教育とのつながりを考慮しており、新人保健師がどこまで修得できているのかの確認をすることだけでなく、新人保健師が気をつけるポイント、指導者にとって指導時のポイントが分かるように示している。

- ① 家庭訪問
- ② 地域診断におけるアセスメント

## Ⅲ. 実地指導者の育成

実地指導者は、新人保健師にとって数年後の自己をイメージする存在であり、職業上の役割モデルとなるため同職種の保健師であることが望ましい。

所属長及び教育担当者は、実地指導者の育成において、専門的能力の育成だけでなく、社会人としてのルールや保健師活動実践能力を活かすために必要な能力の育成について、日常業務を通じてマンツーマン指導をしていくことが重要である。

また、専門職としてのアイデンティティを有し、関係調整を行えることが基本となるため、中堅期以上の保健師であることが望ましく、研修を効果的に実施するために指導者の

組織的な育成が重要となる。

## 1. 到達目標

- ① 新人保健師の状況を把握できる
- ② 新人保健師が自己肯定感を高め、達成感が得られるような精神的支援ができる
- ③ 地域・職場等を「みる、つなぐ、動かす能力」を伝えていくことができる
- ④ 研修計画に沿って、教育担当者等とともに研修の個別プログラム立案・実施・評価することができる
- ⑤ 新人保健師へ地域診断（職場診断）や、家庭訪問等の保健師活動に関する技術の指導ができる

## 2. 実地指導者に求められる能力

- ・ 地域・職域における保健師活動実践の知識及び技術の専門能力
- ・ 地域・職域における保健師活動の根拠を理解し説明できる能力
- ・ 多角的視野に立ち多様なニーズに応えられる能力
- ・ 新人保健師・スタッフ等と適切な関係を築くコミュニケーション能力
- ・ 新人保健師研修のプログラムを立案できる能力及びプログラムを実施するための調整能力
- ・ 新人保健師の実践能力を評価する能力

以下の内容を学習し、役割を遂行できる能力を身に付けていることが必要である。

- ① 知識
  - ・ 研修体制と研修計画
  - ・ 実地指導者の役割
  - ・ OJT 実施上の問題や困難、及び解決方法
  - ・ 指導方法や教育的な関わり方
- ② 技術
  - ・ 指導方法、評価方法
  - ・ 新人保健師の実践力にあった指導
  - ・ 円滑な人間関係の構築やコミュニケーション技術
- ③ 姿勢・態度
  - ・ 新人保健師の心理的安定を図り、自己の目標・課題を達成していけるよう支援する
  - ・ 新人保健師と良好な関係を築くことができる
  - ・ 新人保健師の自立を支援する
  - ・ 相手を尊重した態度で指導する
  - ・ 一緒に考える姿勢
  - ・ 新人保健師との関わりや指導上で、困難や問題と感じた場合は、教育担当者等へ相談助言を求めることができる

### 3. 実地指導者に対する研修のプログラムの例（表5）

実地指導者に対する研修においては、指導者としての不安・負担感を軽減することを目的として、各部署の長又は教育担当者による組織的かつ継続的な支援を実施する必要がある。また、実地指導者を経験することが、本人の成長につながるよう支援する。

- 研修の基本的な考え方
- 組織の理念と求める人材
- 専門職業人としての生涯教育の考え方
- 保健師基礎教育の現状
- 保健師の継続教育の考え方
- 実地指導者の役割

- ・新人保健師の理解
- ・研修ニーズの把握
- ・目標の設定
- ・計画の作成
- ・実施
- ・研修計画の評価、フィードバック

○各所属機関、所属部署における研修計画の実施方法等、各所属機関、所属部署において新人保健師の指導に必要な事項

表5 実地指導者に対する研修プログラムの例

研修項目	方法	前年度※10～12月	前年度※1～3月	5月・10月・3月
		12時間	8時間	3時間×3回
1. 組織の教育システム	講義	・組織の理念と人材育成の考え方 ・組織内の教育体制 ・実地指導者の役割 ・新人保健師研修の概要		
2. 新人保健師の現状と課題	講義 演習	・保健師基礎教育の現状 ・新人保健師の保健師技術習得状況 ・新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～		
3. 学習に関する基礎知識	講義	・学習理論；概念、動機付け、成人学習等	・教育方法：チームの力を活用した学習支援 ・教育評価	
4. メンタルサポート	講義 演習	・コーチング ・カウンセリングスキル ・コミュニケーション		
5. 保健師技術の指導方法	演習		・保健師技術の評価方法 ・研修者同士での技術指導の 実演	
6. 育成計画と評価	講義	・研修ニーズの把握 ・目標の設定 ・計画の作成 ・実施 ・研修計画の評価、フィードバック		
7. 新人保健師研修の実際と振り返り	演習			・実施状況の報告 ・課題の共有と解決策の検討

※前年度：実地指導者としての役割を担う年度が始まる前の年度

### IV. 教育担当者の育成

教育担当者は、所属機関内の保健師の現任教育を計画的に推進していくためのコーディネーターとしての役割がある。そして、新人保健師を直接的に指導する実地指導者の相談相手となり、組織として人材育成を行っていくことを所属機関の管理者等にメッセージとして発信していく役割もある。各部署の長は、教育担当者が部署内の現任教育を推進してい

くことで自分自身を成長させ人間的に自己を磨いていくためにも、部署内だけでなく自己啓発として広く社会とのつながりをもって、幅広い知識と柔軟な思考を養えるように支援することが必要である。

## 1. 到達目標

- ① 実地指導者の状況を把握し支援できる
- ② 新人保健師の状況を把握し、新人保健師研修が効果的に行われるよう、実地指導者と新人保健師への教育及び精神的支援ができる
- ③ 研修計画に沿って、部署管理者とともに部署における新人保健師研修の計画立案・実施・評価を実施する

## 2. 教育担当者に求められる能力

- ・説明する能力や指導方法を知る能力
- ・新人保健師研修に関係するすべてのスタッフと適切な関係性を築くコミュニケーション能力
- ・新人保健師、実地指導者等に教育的に関わる能力
- ・部署での新人保健師研修を企画・立案・評価する能力
- ・他部署間の関係調整能力
- ・スタッフに対するアセスメント能力

以下の内容を学習し、役割を遂行できる能力を身に付けていることが必要である。

### ① 知識

- ・新人保健師をめぐる現状と課題
- ・研修体制と研修計画
- ・教育担当者の役割
- ・成人学習者の特徴と教育方法
- ・指導方法や教育的関わり方
- ・研修上の問題や困難、及び解決方法
- ・評価の考え方、フィードバック方法

### ② 技術

- ・指導方法、評価方法
- ・年間研修計画の立案
- ・新人保健師に合わせた指導
- ・新人保健師の能力評価
- ・組織風土作り
- ・組織調整力
- ・問題解決方法
- ・円滑な人間関係の構築

### ③ 姿勢・態度

- ・新人保健師及び実地指導者の心理的安定が図れるよう支援する
- ・新人保健師や実地指導者等と良好な関係を築くことができる
- ・新人保健師及び実地指導者の自律を支援する
- ・相手を尊重した態度で指導する
- ・一緒に考える姿勢

- ・多様なスタッフの個性を受け入れることのできる柔軟性

### 3. 教育担当者に対する研修プログラムの例（表6）

教育担当者に対する研修においては、担当者としての不安・負担感を軽減することを目的として、各部署の長による支援を定期的実施する必要がある。また、教育担当者を経験することが、本人の成長につながるよう支援する。

- 研修の基本的な考え方
- 組織の理念と求める人材
- 専門職業人としての生涯教育の考え方
- 保健師の継続教育の考え方
- 教育担当者の役割
  - ・新人保健師、実地指導者の理解
  - ・研修ニーズの把握
  - ・目標の設定
  - ・計画の作成
  - ・実施
  - ・研修計画の評価、フィードバック
- 各所属機関、所属部署における研修計画の立案、各所属機関、所属部署において新人保健師や実地指導者の指導に必要な事項

表6 教育担当者に対する研修プログラムの例

研修項目	方法	前年度※1～3月		4・5・6・7・9・11月 1時間×6回
		研修前期 6時間	研修後期 6時間	
		1. 新人保健師研修における教育担当者の役割	講義 演習	
2. 到達目標の理解と設定	講義 演習	・組織の理念と人材育成の考え方、実地指導者への支援 ・自施設における新人保健師研修の到達目標の設定		
3. 教育に関する知識	講義	・カリキュラム、教育方法、教育評価など年間教育の立案に必要な知識 ・人材育成のための環境づくりと整備(OJT、Off-JT、ジョブローテーション)		
4. 課題と解決策の検討	演習	・自身の経験に基づく新人保健師・実地指導者・教育システムに関する課題の明確化と解決策の検討 ・現任教育担当者との意見交換		・実施状況の報告 ・課題の共有と解決策の検討
5. 年間人材育成計画の立案と評価	講義 演習		・自部署の年間教育計画の立案	・教育的視点からの評価 ・計画の見直し

※前年度：教育担当者としての役割を担う年度が始まる前の年度

## V. 研修計画、研修体制等の評価

研修終了時の評価や研修終了後、実務を通しての評価を行うことによって、研修の内容や方法について見直し、翌年の研修計画に役立てる。

## 1. 研修終了時の評価

研修終了時の評価は、研修自体の評価として研修プログラムの内容を確認し、研修受講者の学習成果として研修プログラムの目標の達成度を判断する。

評価は、研修に関わるすべての人が評価対象となる。

### 研修終了時評価

- ① 研修プログラムの企画評価：研修の実施時期・時間・回数、評価時期、会場、周知、予算など
- ② 研修プロセスの評価：研修体制、講師、教材等の適切さ、プログラム運営担当者の力量など
- ③ 研修受講者の到達度評価：研修終了時点における研修目標の到達度

## 2. 研修終了後、実践の場での事後評価

研修終了後、受講者の所属機関における実務を通して、研修受講の成果としての実施状況から研修計画や研修体制に対する評価を自己及び他者により行う。

### 実践の場での評価

#### 1) 研修受講者の自己評価

- ① 研修内容の実用性
- ② さらに深めたかった内容
- ③ 新たに提起して欲しい内容など

#### 2) 研修受講者の実地指導者や所属長など他者評価による評価

- ① 各所属機関の期待する研修内容と受講者の成果
- ② 各所属機関の研修体制との関連による研修評価

## 3. 評価の活用

新人保健師研修は、新人保健師の所属機関の求める人材育成の理念に基づき位置付けられるものである。

新人保健師研修の評価を通じて、研修の理念、基本方針が適切であったか、所属機関の目標達成に貢献しているかなどを評価し、組織運営にフィードバックする。

# 技術指導の例

～保健師編～

平成 23 年 2 月

厚生労働省

# 技術指導の例

## <新人保健師>

保健師活動に関する技術	ページ
○家庭訪問	1
○地域診断におけるアセスメント	13



## <新人保健師>

保健師活動に関する技術指導

### ～家庭訪問～

#### 【到達目標】

担当地区の基本的な事例\*の訪問支援を一人で行うことができる。

#### 【到達までの期間】 6か月～1年

#### 【保健師活動に関する技術を支える要素】

- ・ 担当地区の対象者の把握ができる
- ・ 訪問の優先順位を判断できる
- ・ 訪問対象として選択した理由及び法的根拠を説明できる
- ・ 生活者としての主体性や価値観を尊重できる
- ・ 信頼関係の構築、維持ができる
- ・ アセスメント、目標設定、計画立案、実施、評価の一連の過程を経ることができる
- ・ 家族面接や相談の技術を活用できる
- ・ 個人・家族の持つ力を引き出すような支援ができる
- ・ 正確かつ簡潔な記録ができる
- ・ 活用可能な社会資源を理解し、情報提供やケアマネジメントができる。
- ・ 他の支援方法と組み合わせることができる
- ・ 対象者の置かれている環境が把握できる
- ・ 個別支援を通して、地域・環境要因と個の健康との関連を理解できる
- ・ 個別支援を通して、集団や地域をみる視点を持つことができる

\*基本的な事例とは、正常分娩の新生児、乳幼児健康診査において要経過観察と判断された乳幼児、乳幼児健康診査未受診者、健康診査事後指導が必要な成人、慢性期の療養者（結核・精神・難病等）、独居の高齢者やの高齢夫婦世帯を指す

#### 【研修方法】

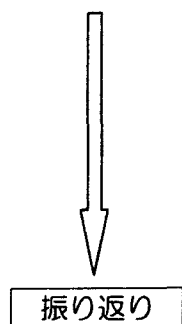
見学訪問

担当者：実地指導者（教育担当者）

研修内容：基礎教育での知識と技術の確認を行う

新生児等の基本的な事例だけでなく、指導者が継続訪問している事例の見学も行う

- ・ 対象者の選択と必要性の判断・法的根拠

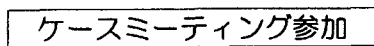


- ・訪問前の情報収集・分析と健康課題の抽出
- ・対象者との連絡・時間調整、訪問計画の立案
- ・対象者に応じた基本的支援技術
- ・家庭訪問の実際、訪問後の報告と記録
- ・事前事後の関係者との連携の実際
- ・家庭訪問の機会を活用した地区踏査

担当者：実地指導者（教育担当者）

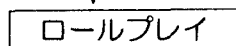
研修内容：地域に出る機会を活用した関係づくりを学ぶ

- ・観察・判断・計画修正の実際
- ・対象者の自立状況のアセスメント
- ・継続支援の必要性の判断と次回の計画
- ・関係機関やキーパーソンとの情報交換の方法



担当者：教育担当者、実地指導者

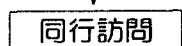
研修内容：先輩保健師が事例について話し合う場に参加し、  
困難事例への対処やチームで考える必要性を学ぶ



担当者：実地指導者（教育担当者）

研修内容：ロールプレイを通して、演習を行う

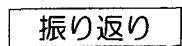
- ・訪問するケースを想定したロールプレイ
- ・電話対応、面接技術、計測や対応の実際



担当者：実地指導者（教育担当者）

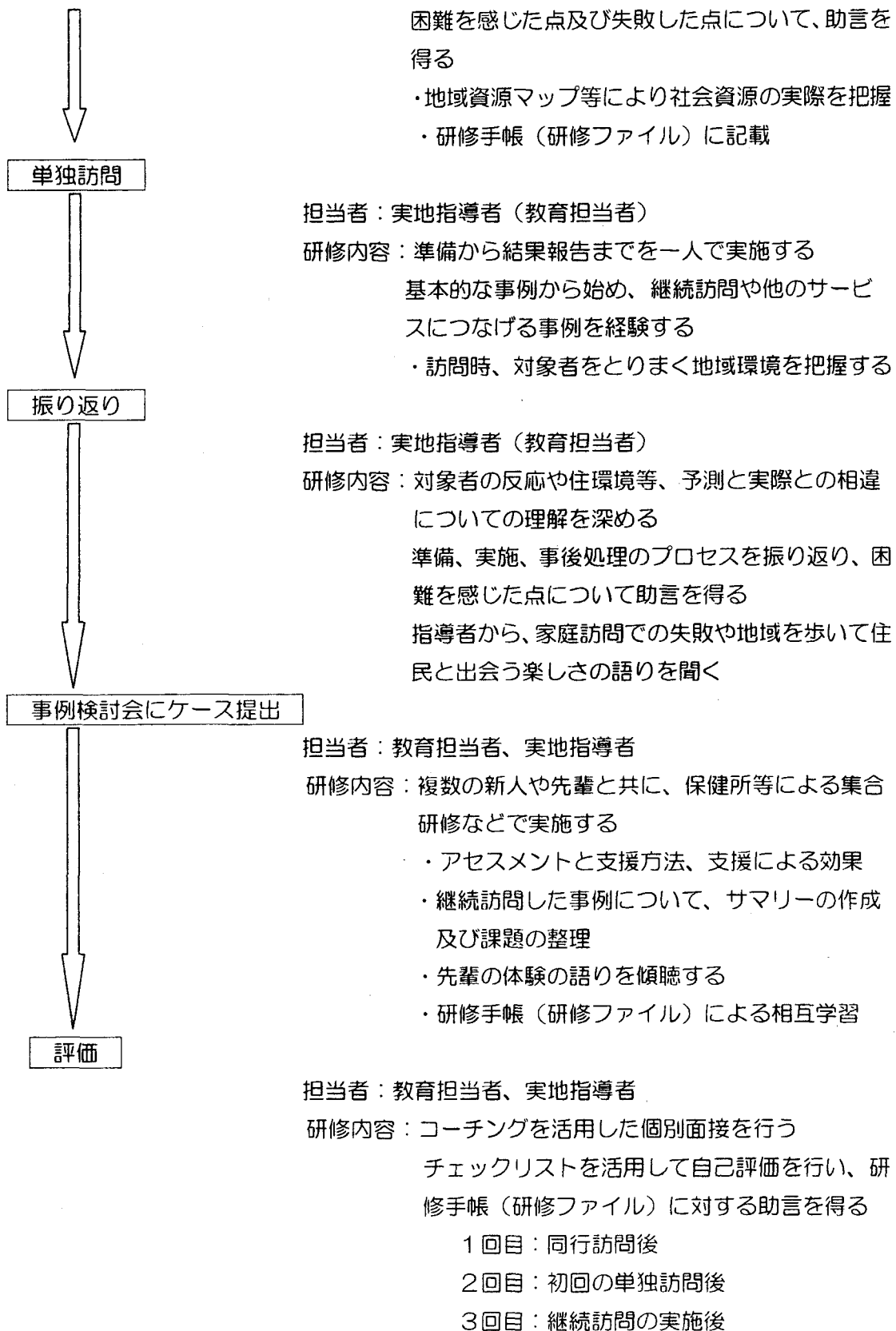
研修内容：地区を把握（地理・交通手段・地域性）する  
対象者の選択・情報収集・訪問計画の立案を助言  
を得ながら実施する

- ・対象者との時間調整や準備を単独で実施
- ・対象者に応じた基本的支援技術の実施
- ・指導者の助言を受けながら、訪問を実施
- ・訪問の記録を行い、チェックを受ける
- ・助言を受けて、必要な関係者に連絡



担当者：実地指導者（教育担当者）

研修内容：準備・実施・事後処理のプロセスを振り返り、



手順	指導時の留意点
<p>1. ケース選択</p> <p>1) 担当地区の訪問対象者を把握する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各種届出による対象者リストを確認する</li> </ul> <p>2) 訪問の優先順位をつける</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●訪問対象となった背景を把握する <ul style="list-style-type: none"> <li>・法的根拠に基づくものか、本人の希望を受けて行うものか、本人は拒否していても必要と判断して行うものかを把握し、訪問の目的を理解する</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●基本的な事例を選んで、単独に訪問できるような技術の習得を目指す</li> <li>●見学訪問では、指導者が継続訪問している事例の中から、対象者の身体に触れることができ、新人が会話に参加できる事例を選ぶ</li> <li>●家庭訪問等に実際に出ることが楽しいと思えるような指導を心がける</li> <li>●新人保健師の学習状況の確認 <ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭訪問の対象者とする根拠</li> <li>・基本的な訪問支援の技術</li> <li>・社会資源</li> <li>・関係機関との連携</li> </ul> </li> </ul> <p>1. ケース選択</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●訪問対象者を把握する方法についての知識を確認する <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各種届出</li> <li>・健康相談・健康診査</li> <li>・住民や関係者からの依頼</li> <li>・感染症や災害等の発生時</li> <li>・日頃の地区活動から</li> <li>・自治体での重点的取組み</li> <li>・調査（栄養調査・実態調査・研究）</li> </ul> </div> </li> <li>●優先順位が分からない場合は指導者に相談するように伝えておく</li> <li>●優先順位の判断に関する根拠を確認する <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>※家庭訪問の優先順位</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 生命の危険がある</li> <li>2. 依頼者や相談者の不安が強い</li> <li>3. 周囲の人への影響が強い</li> <li>4. 公衆衛生上の課題</li> </ol> </div> </li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーションが十分に取れない対象の場合</li> <li>・拒否や暴力がある人の場合</li> <li>・本人に会えない場合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●収集した情報と分析結果を確認 <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報収集先について助言する</li> <li>・個人情報保護の観点を確認</li> <li>・アセスメントの方法について助言する <ul style="list-style-type: none"> <li>(例) 精神や難病の事例の場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>本人・家族の生活歴(病歴を含む)を時系列で整理することにより、病気が本人・家族に及ぼす影響、対処パターン、強みなどを見出すことができる</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> <li>●アセスメント結果について、良い点はほめ、不足する点は助言する</li> <li>●訪問計画について、実施項目が多くならないよう、時間配分や誰に会うか等を考えているか、確認する</li> <li>●初期の段階など必要時、ロールプレイで訪問場面をイメージする <ul style="list-style-type: none"> <li>・ロールプレイを行い、実際場面をイメージできるように促すとともに、訪問の流れ(開始から終了の挨拶まで)を考えるよう助言する</li> <li>・各種資料を活用した説明や拒否された場合等の対応ができるよう、ロールプレイを行う</li> <li>・新生児・乳児訪問の場合、児の抱き方、身体計測方法、衣服の着脱方法等を事前に確認する</li> <li>・観察のポイントや母子健康手帳の活用方法を確認する</li> </ul> </li> </ul>
<p>3) 支援に必要な社会資源の情報を収集する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●現在活用している社会資源やネットワーク図を作成し、3か月後・6か月後など時間とともに変化するかを予測する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●社会資源について確認し、必要に応じて助言する <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関と連携の必要な人の把握状況を確認する</li> <li>・訪問前に連絡が必要か否かの判断を確認する</li> </ul> </li> </ul>

<p>4) 訪問時に持参する保健指導用教材を作成する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●対象や訪問目的に合わせた資料や保健指導に必要な媒体を準備する</li> </ul> <p>3. 訪問日時の決定</p> <p>1) 対象者の自宅又は連絡先に電話をかける</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●自分の所属と氏名を名乗る</li> <li>●訪問の目的を説明し、対象者との共通理解を得る</li> <li>●対象者のニーズの確認を行う</li> </ul> <p>2) 訪問の日時を約束する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●電話する前に、自分の都合の良い日時を3つ程度リストアップしておく</li> <li>●対象者の都合を確認し、日時を決定する</li> <li>●家族への電話の場合、支援対象本人に会いたい希望を伝えておく</li> <li>●新生児であれば、退院日、母乳（ミルク：乳児用調整粉乳）の飲み具合、母子の体調、母親の心配事などについての追加情報を得る</li> </ul> <p>4. 事前準備</p> <p>1) 訪問場所を確認する</p> <p>2) 出発時間を確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●余裕を持って到着するようにする</li> </ul> <p>3) 必要物品を準備する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●目的に応じた必要な物品と訪問かばん</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●保健指導用教材の作成を行う</li> <li>・年齢等、対象の特性を考慮しているか確認する</li> <li>・既存の資料を用いる場合、個別性の付加が必要か否かを確認する</li> </ul> <p>3. 訪問日時の決定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●初期の段階における電話対応について、指導する</li> <li>・留守の場合や断られた場合の対応が考えられるように、電話対応のロールプレイをしておく（指導者が本人・家族の役になり、種々の場合を想定する）</li> <li>・新人保健師が訪問対象者に初めて電話する場合は、側で見守り、必要時には助言する</li> <li>・新人の電話対応について、早い段階で気になる点については助言する</li> <li>●追加情報を得て訪問計画を修正した場合、報告を求め、必要時は助言する</li> </ul> <p>4. 事前準備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●初期の段階では、訪問場所等について助言する</li> <li>・場所と経路を一緒に確認し、目印となる建物や道路事情・交通機関情報等の情報収集の方法について助言する</li> <li>・事例によっては訪問先でなく、他の場所に駐車した方が良い場合もあることや、駐車場</li> </ul>
---	--

<p>●目的に応じた必要な資料・媒体</p> <p>●基本的な私物（身分証明証・運転免許証・財布・携帯電話など）</p> <p>4) 名刺や連絡票を準備する</p> <p>5. 訪問の実施</p> <p>1) 出発する</p> <p>①目的や対象に応じた服装を整える</p> <p>②訪問場所・訪問の目的と計画・準備物品を再確認する</p> <p>③上司や同僚に出かける旨を報告する</p> <p>④約束した時間に声をかけるように時間を設定する</p> <p>2) 訪問先で挨拶をする</p> <p>①所属・氏名を明瞭に名乗り、自己紹介する</p> <p>②訪問の目的を明確に伝える</p> <p>③相手を確認する</p> <p>④留守の場合は、訪問目的と連絡先を書いた名刺、又は連絡票を郵便受けや玄関ドア内側などに入れる</p> <p>3) 目的・状況に応じた展開を実施する</p> <p>①誠実な態度で相手の話を傾聴する</p> <p>②生活の場で収集した新たな情報を基に、再アセスメント及び計画の修正をその場で行う</p> <p>③対象に応じて身体計測・療養相談・生活指導などを実施する</p> <p>④必要に応じて社会資源の情報を提供</p> <p>⑤不安や疑問が解消、又は軽減したかを確認</p>	<p>等についての具体的な助言を行う</p> <p>5. 訪問の実施</p> <p>●単独訪問の場合、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・余裕を持って準備できているかを確認する</li> <li>・緊張を和らげるよう声かけをする</li> </ul> <p>●挨拶やコミュニケーションの様子を見守る</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相手を尊重した誠実な態度であるか</li> <li>・明瞭な言葉遣いをしているか</li> <li>・アイコンタクトやペーシングなど傾聴のスキルを活用しているか</li> </ul> <p>●振り返りを行い、必要な場合はロールプレイを再度行い、次回訪問に向けて自己の課題を明確にする</p> <p>●計測・観察等の技術の実施状況を確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧や体重測定等の技術</li> <li>・面接中での身体的・心理的・社会的な観察や住環境のアセスメント</li> </ul> <p>●相談の技術の発達を促す</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・カウンセリングやコーチングなどコミュニケーションスキルを活用した面接技術は、指導者が実施し、見せる</li> </ul>
---	---



する

⑥継続支援の必要性を判断し、対象と相談する

※面接相談の技術

- 対象者が安心して話に集中できる環境を設定する
- 誠実な態度で話を聞き、傾聴や共感的理解に努める
- 個人・家族の考え方や生活スタイルを尊重する
- 個人・家族自らが自分の健康課題に気づき、解決に向けて主体的に取り組むように働きかける

## 6. 報告と記録

1) 要点を指導者ととも上司に報告をする

- ・出会えた人
- ・要した時間
- ・支援内容と対象の反応
- ・計測値などの結果
- ・今後の予定など

2) 記録を行う

訪問前

- ・情報
- ・アセスメントの総括と健康課題
- ・訪問計画
- ・必要な関係機関との連絡内容

訪問後

- ・訪問者と時間
- ・被訪問者

・上手くいかなかった場合は、その状況を再現し、相手の立場に立って考えることを促す

●実施後の振り返りの際、良い点を褒め、新人保健師に感想や観察したことを語らせた後、指導者が得た情報や判断内容、その理由を新人保健師に伝える

## 6. 報告と記録

●まず慰労し、訪問後の報告と感想を聞き、必要な内容が報告されているかを確認する  
・今後の予定の判断については、対象者の意思を確認する

・支援実施内容を確認し、支援を行うに至ったアセスメントの経過を確認する

●上手くいかなかった事例の場合や対応に困った事例の場合には、必要であれば別室で話を聞く

●記録内容を確認し、必要時は助言する  
・事実が客観的に記録されているか  
・必要事項が見やすく記載されているか  
・アセスメントや評価・考察などが記載されているか

<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問場面の状況</li> <li>・対象者のアセスメントと健康課題</li> <li>・支援内容と個人・家族の反応</li> <li>・健康課題に対する支援結果と残された課題</li> <li>・必要な関係機関との連絡内容</li> <li>・次回訪問の必要性和時期</li> </ul> <p>7. 事後処理</p> <p>1) 物品の整理</p> <p>2) 必要時に対象への連絡・情報提供</p> <p>3) 健康課題により、他の専門職につなぐ</p> <p>4) 関係機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●訪問前：必要時、情報を収集する</li> <li>●訪問後：結果を報告するとともに、今後の予定を確認する</li> </ul> <p>8. 地区管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●訪問ケースの管理台帳を作成する</li> <li>●月間計画・年間計画の中に訪問予定を入れる</li> <li>●関係者・関係機関マップを作成する</li> </ul> <p>9. 事例検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●継続訪問した事例のサマリーを作成する</li> <li>・健康課題</li> <li>・支援目標</li> <li>・支援経過と結果</li> </ul>	<p>7. 事後処理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●関係機関との連携の実際について、指導者の電話対応を意図的に聞かせ、ミニ・ロールプレイをするなど、対応を具体的に助言する</li> <li>●電話だけでなく、関係機関の近くに出向いた機会を活用して直接関係者と話す重要性を伝える</li> </ul> <p>8. 地区管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●担当地区の関係機関やキーパーソンの情報などを、研修手帳（研修ファイル）にまとめるよう助言する</li> <li>・訪問者宅が記載された地図など、個人情報の管理に注意するよう促す</li> </ul> <p>9. 事例検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●プレゼンテーションと討議により、対象の理解や支援方法の知識を深めるとともに、家庭訪問への意欲を高める</li> </ul>
---	--

<ul style="list-style-type: none"><li>・評価・考察の要約</li><li>・事例紹介に必要な最低限の情報</li></ul>	<p>●集合研修において、研修手帳（研修ファイル）を持参してもらい、新人保健師同士で見せ合うことにより工夫点や入手したい情報を相互に学ぶ機会とする</p>
---	---

## 【家庭訪問のチェックリスト】

氏名( )

◎：一人でできる                      ○：支援があればできる

目標達成期間                      6か月～1年

確認事項	実施 月日	自己 評価	他者 評価
①担当地区の訪問対象者を把握することができる			
②訪問の優先順位を考えることができる			
③訪問対象となった背景や法的根拠を説明できる			
④訪問日時を調整し、設定できる			
⑤対象にあわせた必要物品を整えることができる			
⑥健康課題を見出し、訪問計画を立案することができる			
⑦訪問目的の主たる対象者に直接会うことができる			
⑧安全な方法で支援技術を提供できる			
⑨家庭環境の観察や相談内容によって、訪問計画を修正できる			
⑩個人・家族と信頼関係を築くことができる			
⑪生活者としての価値観や信念を尊重することができる			
⑫個人・家族の持つ力を引き出すことができる			
⑬個人・家族が活用可能な社会資源の情報を提供できる			
⑭健康課題の解決に向け、主体性を尊重した援助ができる			
⑮具体的かつ客観的に記録を書くことができる			
⑯必要に応じて関係機関と連携することができる			
⑰訪問結果および支援経過を正確かつ迅速に報告できる			
⑱個別支援から集団や地域をみる視点を持つことができる			
⑲単独で継続訪問できる			
⑳困ったときには指導者の助力を求めることができる			
㉑継続訪問した事例のサマリーを作成し、自己の課題についてプレゼンテーションができる			
コメント（今後のアドバイスなど）			

## ～地域診断におけるアセスメント～

地域診断は、保健師活動の基盤であるが、新人保健師の到達目標とその到達の目安等を考慮した結果、保健師活動に関する技術指導例としては、アセスメント過程のみを記載するものとした。

### 【到達目標】

- 身体的・精神的・社会文化的・環境的側面から客観的・主観的情報を収集することができる
- 地域、対象者の属する集団を全体としてとらえ、健康のアセスメントができる

### 【到達までの期間】 2か月～1年

### 【保健師活動に関する技術を支える要素】

- ・疫学の方法論を説明できる
- ・各種保健統計の意味を理解して、地域診断に活用できる
- ・保健師が行う地域診断の目的を理解している
- ・地区踏査を行い、地域の概要を把握できる
- ・地域の基本構造をアセスメントする視点を理解し、身体的・精神的・社会文化的・環境的な基本的データを説明できる
- ・人口静態・構造（家族を含む）、人口動態
- ・経済、政治、教育、コミュニケーション、運輸・安全など
- ・保健医療福祉システム
- ・自然環境、地理的環境
- ・歴史、価値規範
- ・地域における対象者の健康状態をアセスメントするための身体的・精神的・社会文化的・環境的な基本的なデータを説明し、その所在が分かる
- ・全般的健康指標
- ・母子保健データ
- ・成人保健データ
- ・高齢者保健データ
- ・感染症関連データ
- ・保健行動・保健意識に関するデータ
- ・地域の既存の一次データ、二次データを収集し、比較分析できる
- ・地域の保健師活動から得られた質的データをアセスメントに活用できる
- ・対象者の声を聞き、アセスメントに活用できる

## 【研修方法】

### 集合研修

担当者：保健所長、教育担当者、実地指導者

基礎教育での知識と技術の確認を行う

研修内容：保健統計の意味とデータ分析、疫学方法論、地域診断方法論（目的、質的・量的データ収集と分析）などの講義と演習を行い、地域診断のための基礎的知識を確認する

### 実際の地域診断事例の提示

担当者：教育担当者、実地指導者

研修内容：より実際的な理解を深めるため、所属組織の保健計画とデータに基づく地域診断の討論などの講義・演習を行う

### 実施

担当者：実地指導者

研修内容：担当する地域を対象に地域診断を実施する

### 評価

担当者：教育担当者、実地指導者

研修内容：集合研修で地域診断の報告を行い、参加者と意見交換を行う。その後、指導者が評価を行う

研修内容を所属機関に持ち帰り、所属機関内のスタッフにプレゼンテーションを実施し、再検討を行う

<p>2) 基本となる既存データから地域の実態を理解する</p> <p>①既存データの所在を把握する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・既存データを担当者から入手する</li> <li>・保管場所、検索先を把握する</li> </ul> <p>②人口静態、人口動態データから所属機関が所管する地域（以下、所管地域という）のアセスメントを実施する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人口静態データ（総人口、性・年齢別人口、家族構成）、人口動態データ（死亡、出生、婚姻・離婚）について、所属機関における所在を把握する</li> <li>・データの出所と算出方法を理解する</li> <li>・経年的にデータを収集する</li> <li>・動向を見て、データを判断する</li> </ul> <p>③所管地域の人々を理解するためのデータのアセスメントを実施する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の歴史を調査する</li> <li>・地域の文化を調査する</li> </ul> <p>④所管地域の地理的な自然環境のアセスメントを実施する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地理的な特徴を調査する</li> <li>・自然環境を調査する</li> </ul> <p>⑤所管地域の社会文化的状況のアセスメントを実施する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経済状態</li> <li>・行政組織と財政</li> <li>・交通</li> <li>・安全</li> <li>・教育</li> </ul>	<p>●基本的な客観的データを用いた地域アセスメントを行う</p> <p>●人口静態データ、人口動態データが基本であると理解させる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人口動態データ等</li> <li>・データの算出方法から、データの特徴を理解しているか確認する</li> </ul> <p>※③～⑤については、地域を大まかに見て、概要を理解することを目的とし、詳細なデータを要求せず、広い視野で地域を見るように助言する</p> <p>●地域保健計画や市町村総合計画等を活用することもできる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地理的な自然環境等の要素は、人々の健康の背景であり、健康問題の原因、又は解決のための資源であることを理解できるよう助言する</li> </ul> <p>●所属組織の意思決定や財政状況を理解できるよう助言する</p>
---	--

手順	指導時の留意点
<p>1. 準備</p> <p>2. 実施</p> <p>1) 地区踏査によって概要を把握する</p> <p>●担当地区の概要を把握する</p> <p>①地区踏査を実施する</p> <p>②地図に、観察事項及び収集したデータを記載する</p> <p>③レポートを作成する</p> <p>④指導者からフィードバックを受ける</p> <p>●所属機関の概要を把握する</p> <p>①活動を通しての地区踏査を実施する</p> <p>②レポート又は面接により、指導者に観察事項を報告する</p> <p>③保健事業と関連付けて地域診断の目的を理解する</p>	<p>1. 準備</p> <p>●新人保健師の保健師教育での学習状況を確認する</p> <p>・地域診断の知識、理解度、実習での実施の程度を把握する</p> <p>2. 実施</p> <p>●日常的に実施する保健師活動を基盤にした地区診断から行い、無理なく地域に入っていくことを大切にする</p> <p>・担当地区がない場合は、中学校区などの踏査から実施する</p> <p>・新人の気づきを伸ばすように指導する</p> <div data-bbox="810 1025 1362 1429" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>※地区踏査の視点の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歴史</li> <li>・価値観と信念</li> <li>・行動</li> <li>・物理的環境</li> <li>・経済</li> <li>・教育</li> <li>・コミュニケーション、情報</li> <li>・人口属性</li> <li>・民族性（地域性）</li> <li>・保健医療と福祉</li> <li>・安全と交通</li> <li>・政治と行政</li> <li>・レクリエーション</li> </ul> </div> <p>●日常的に実施する保健師活動を通して、地域を理解させる</p> <p>・意図的に地域の背景を伝える</p> <p>・指導者の視点による地域の観察点を言葉で伝え、確認する</p> <p>・多様な地区に保健事業や家庭訪問等で出向き、地域の多様性・多面性と特性に気づく機会を提供する</p> <p>・新人保健師の主体的な学びをサポートする</p> <p>・保健事業と関連させて、地区を深く理解することの目的と意義を考えるよう促す</p>



<p>・地域関係（コミュニケーション）</p> <p>⑥所管地域の保健医療福祉システムのアセスメントを実施する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関</li> <li>・保健機関</li> <li>・福祉機関</li> <li>・健康保険 等</li> </ul> <p>⑦所管地域の健康状態の概要のアセスメントを実施する</p> <p>ア. 所管地域の健康水準について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平均寿命</li> <li>・年齢調整死亡率</li> <li>・合計特殊出生率 等</li> </ul> <p>イ. 所管地域の疾病構造について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・死因別死亡割合</li> <li>・受療率</li> <li>・健康保険データ 等</li> </ul> <p>ウ. 基本となる母子保健データについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・出生数（率）</li> <li>・低体重児出生数（率）</li> <li>・乳児死亡率</li> <li>・乳幼児健康診査結果 等</li> </ul> <p>エ. 基本となる成人保健データについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査データ（生活習慣病） 等</li> </ul> <p>オ. 基本となる高齢者の保健データについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険データ（要介護度） 等</li> </ul> <p>カ. 感染症関連データについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・結核</li> <li>・予防接種率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●関係機関を理解するよう促す</li> <li>・地域の資源の過不足ではなく、どのような組織機関があるのか、またどのような事業を実施しているかについて知ることを重視する</li> <li>・実際に連携している機関を把握する</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●所属機関が担っている対象の健康状態を、全体的に理解することに重点を置いて指導する</li> <li>・データの算出方法等の基礎知識を確認しデータが示す内容を理解できるように指導する</li> </ul>
--	---

<p>・感染症発生動向調査週報 ・インフルエンザ様疾患発生報告（学校欠席者数）等</p> <p>3) 活動を通して対象者の声を活用した地域のアセスメントを実施する</p> <p>●2) のアセスメント結果に、保健師活動を通して把握した対象者の情報等を付け加えてアセスメントを実施する</p> <p>4) 他の地域との比較を行い、地域の特性のアセスメントを実施する</p> <p>●2)、3) のアセスメント結果を、近隣の地域、保健所、都道府県、国のデータと比較し、対象とした地域の実態を相対的に位置付け、データの判断を行う</p>	<p>●質的なデータをアセスメントする際、対象者の生の意見を活用するよう指導する</p> <p>●量的データ及び質的なデータの判断を統合して行えるよう指導する</p> <p>●訪問や健康診査等で出会った対象者からの意見を大切にすることで、地域の健康課題に結び付くことを理解できるように指導する</p> <p>●日常的な保健師活動における感受性を磨くことの大切さに気づけるよう指導する</p> <p>●客観的なデータを判断できるように指導する</p> <p>・データの判断基準を理解する</p> <p>・所属機関が担っている対象の健康状態を判断する</p> <p>※特に、業務分担制をとる機関においては、各々の分野から見た地域の特徴を踏まえ、統合的に地域アセスメントを行う視点が必要である</p>
---	---

※2)～4)については、担当地区でも可能であるが、担当地区の場合はデータ収集を別作業で行う必要があるため作業量が多くなることに加え、所管地域の理解から始めることが基本であることから、担当地区のアセスメントと健康課題の抽出を2年目に行うという場合もある。

## 【地域診断におけるアセスメントのチェックリスト】

氏名( )

◎：一人でできる      ○：支援があればできる

目標達成期間    □ 2か月    ■ 6か月    □ 1年

確認事項	実施 月日	自己 評価	他者 評価
①疫学の方法論を説明できる			
②各種保健統計の意味を理解して、算出方法を説明できる			
③保健師が行う地域診断の目的を説明できる			
④地区踏査の方法と視点を説明できる			
⑤担当地区の地区踏査ができる			
⑥所管地域の地区踏査ができる			
⑦地域の基本構造をアセスメントする視点を説明できる			
⑧地域の基本構造をアセスメントするための、身体的・精神的・社会文化的・環境的な基本的なデータを説明できる			
⑨地域の健康状態をアセスメントするための、身体的・精神的・社会文化的な基本的なデータを説明できる			
⑩地域をアセスメントするためのデータの所在を説明できる			
⑪所管地域の人口静態データ、人口動態データを経年的に収集し、判断できる			
⑫所管地域の人々を理解するためのデータのアセスメントができる			
⑬所管地域の地理的自然環境をアセスメントできる			
⑭所管地域の社会文化的状況をアセスメントできる			
⑮所管地域の保健医療福祉システムをアセスメントできる			
⑯所管地域の健康水準をアセスメントできる			
⑰所管地域の疾病構造をアセスメントできる			
⑱所管地域の基本となる母子保健データのアセスメントができる			
⑲所管地域の基本となる成人保健データのアセスメントができる			
⑳所管地域の基本となる高齢者の健康データのアセスメントができる			
㉑所管地域の基本となる感染症関連データのアセスメントができる			

⑫活動を通しての対象者の意見を活用した地域のアセスメントができる			
⑬近隣の地域、保健所、都道府県、国のデータと比較して、所属地域の健康状態を判断できる			
コメント（今後のアドバイスなど）			

6. 平成23年度看護職員確保対策の予算（案）

## 平成23年度看護職員確保対策予算案（概要）

（平成22年度予算）	（平成23年度予算案）	（差引増減額）	（対前年度比）
101.1億円	→ 88.3億円	△12.8億円	87.3%

※上記係数は、医政局における計数。

### 1. 看護職員確保対策の総合的推進 147百万円

- ① 看護職員確保対策特別事業 137百万円  
看護職員の離職防止対策をはじめとした総合的な看護職員確保対策に関する取組に対する支援を行う。

### 2. 資質の向上 2,095百万円

#### （1）チーム医療の総合的な推進 524百万円

- ① チーム医療実証事業【新規】※元気な日本復活特別枠 365百万円  
看護師、薬剤師等医療関係職種の利用の推進や役割の拡大によりチーム医療を推進し、各職種の業務の効率化・負担軽減等を図るとともに、質の高い医療サービスを実現するため、平成22年度に策定するチーム医療のガイドラインに基づく取組について、その安全性や効果の実証を行う。
- ② 看護職員専門分野研修事業【拡充】 132百万円  
高度な技術を有する認定看護師の養成研修に対する支援に加え、新たに認定看護師を対象とした従来よりも幅広い業務を行うために必要な研修に対する支援を行う。
- ③ 協働推進研修事業【拡充】 27百万円  
医師と看護師等との協働と連携を促進するための看護師等の研修に対する支援に加え、新たに従来よりも幅広い業務を行うために必要な研修に対する支援を行う。

#### （2）新人看護職員研修の着実な推進 1,181百万円

- ① 新人看護職員研修事業【拡充】 1,181百万円  
新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修の更なる普及を図るため、新たに新人保健師・新人助産師の研修、教育担当者・実地指導者を対象とした研修に対する支援を行い、新人看護職員研修に対する支援の充実を図る。

#### （3）質の高い看護職員の育成のための支援 242百万円

- ① 専門分野（がん・糖尿病）における質の高い看護師の育成 49百万円  
がん及び糖尿病の患者の看護ケアを充実するため、臨床実践能力の高い専門的な看護師の育成のための臨床実務研修に対する支援を行う。
- ② 看護教員等の養成支援 193百万円  
看護教員の質の向上と確保を図るため、看護教員養成講習会、実習指導者講習会及び看護教員の経験に応じた継続研修に対する支援を行う。

#### （4）訪問看護の推進（訪問看護推進事業） 64百万円

- 訪問看護を推進するため、地域において訪問看護推進協議会を設置し、訪問看護ステーションに関する総合的な相談対応、訪問看護普及のための活動、医療福祉従事者による多職種会議の開催に対する支援を行う。
- 訪問看護ステーションと医療機関間及び訪問看護ステーション間の相互交流による研修に対する支援を行う。
- 在宅医療及び訪問看護を地域に浸透させるための在宅ターミナルケア等に関するフォーラム、講演会等の普及啓発の取組に対する支援を行う。

### 3. 離職の防止・復職の支援

2,011百万円

#### (1) 看護職員等の勤務環境の改善に向けた支援 1,863百万円

- ① 病院内保育所運営事業【拡充】 1,826百万円  
子供を持つ看護職員や女性医師などの離職防止及び復職支援のため、病院内保育所（民間）の運営（24時間保育、病児等保育等を含む）に対する支援について、新たに休日保育を対象に加えるなど更なる充実を図る。
- ② 短時間正規雇用等看護職員の多様な勤務形態導入支援事業 36百万円  
医療機関における看護職員の確保及び定着を図るため、短時間正規雇用などの多様な勤務形態の導入に対する支援を行う。

#### (2) 助産師の確保・活用の総合的な推進 16百万円

- 院内助産所・助産師外来助産師等研修事業 16百万円  
院内助産所・助産師外来の医療機関管理者及び助産師への研修に対する支援を行う。

#### (3) 潜在看護職員の復職支援等 129百万円

- ① 潜在看護職員等復職研修事業 15百万円  
潜在看護職員、潜在助産師等の復職を促進するため、最新の知識や技術等に関する臨床実務研修等に対する支援を行う。（潜在助産師復職研修事業を統合）
- ② 中央ナースセンター事業 114百万円  
求人・求職情報の提供などの潜在看護職員の再就業の促進を図るナースバンク事業等に対する支援を行う。

### 4. 養 成 力 の 確 保

4,576百万円

- ① 看護師等養成所運営事業 4,552百万円  
看護師等養成所（民間立）の運営に対する支援を行う。
- ② 看護師養成所修業年限延長促進事業 3百万円  
看護師養成所における修業年限延長に伴う準備に必要な専任教員配置経費に対する支援を行う。
- ③ 助産師養成所開校促進事業、看護師養成所2年課程（通信制）導入促進事業 18百万円  
助産師養成所・看護師養成所2年課程（通信制）の開設準備に必要な専任教員等配置経費に対する支援を行う。

### 5. その他設備・施設整備事業

#### (1) 医療提供体制推進事業補助金（統合補助金） 25,939百万円の内数

- ① 看護師等養成所初度設備整備・教育環境改善設備整備事業（公的立及び民間立分）
- ② 院内助産所・助産師外来設備整備事業（公的立及び民間立分）

#### (2) 医療提供体制施設整備費交付金（交付金） 4,928百万円の内数

- ① 看護師等養成所施設整備・修業年限延長整備事業（民間立分）
- ② 看護教員養成講習会施設整備事業（公的立及び民間立分）
- ③ 病院内保育所施設整備事業、院内助産所・助産師外来施設整備事業（公的立及び民間立分）
- ④ 看護師勤務環境改善施設整備事業、看護師宿舍施設整備事業（民間立分）

## 7. 「看護の日」及び「看護週間」実施状況

### 【平成22年度】

- 日 程 「看護の日」：平成22年5月12日（水）  
「看護週間」：平成22年5月9日（日）～15日（土）
- 主 催 厚生労働省、社団法人日本看護協会、  
後 援 文部科学省、社団法人日本医師会、社団法人日本歯科医師会、  
社団法人日本薬剤師会及び社会福祉法人全国社会福祉協議会  
協 賛 社団法人日本病院会、社団法人日本医療法人協会、社団法人日本精神  
科病院協会、社団法人全日本病院協会、社団法人全国自治体病院協  
議会、社団法人日本助産師会、社団法人日本精神科看護技術協会、財団  
法人日本訪問看護振興財団 他
- 中央行事 「看護フォーラム」の開催  
開催日 平成22年5月9日（日）  
会 場 よみうりホール（千代田区有楽町）  
テーマ 5月12日は看護の日 看護の心をみんなの心に
- 全国行事 「ふれあい看護体験」、「出前授業」の実施
- ・「ふれあい看護体験」は看護週間を中心に病院、訪問看護ステーション、老人保健施設などを中心に全国で約2,500施設が実施し、約36,000人が体験
  - ・看護職が学校に出かけ教室で子供達に直接語りかける「出前授業」は11県48箇所で開催された。

### 【平成23年度】

- 日 程 「看護の日」：平成23年5月12日（木）  
「看護週間」：平成23年5月8日（日）～14日（土）
- 主 催 厚生労働省、社団法人日本看護協会、  
後 援 文部科学省、社団法人日本医師会、社団法人日本歯科医師会、  
社団法人日本薬剤師会及び社会福祉法人社会福祉協議会
- 中央行事 忘れられない看護エピソードの募集  
開催日 平成23年5月14日（土）  
会 場 日本看護協会JNAホール（渋谷区神宮前）  
内 容 受賞作品発表、表彰等  
テーマ 5月12日は看護の日 看護の心をみんなの心に

8. 看護師等学校養成所の平成23年4月施設見込数及び定員見込数

区	分	平成22年4月現在			増(新設・定員増)			減(廃止・定員減)			平成23年4月見込			
		学校数 (うち募集校)	1学年定員	総定員	学校数 (募集再開校)	1学年定員	総定員	学校数 (募集中止校)	1学年定員	総定員	学校数 (うち募集校)	1学年定員	総定員	
保健師	大 学	192 ( 192)	15,404	15,404	6 ( 0)	425	425	0 ( 1)	40	40	198 ( 197)	15,789	15,789	
	短期大学専攻科	7 ( 7)	185	185				1 ( 1)	25	25	6 ( 6)	160	160	
	養成所	26 ( 25)	1,220	1,220				1 ( 2)	105	105	25 ( 23)	1,115	1,115	
	合 計	225 ( 224)	16,809	16,809	6 ( 0)	425	425	2 ( 4)	170	170	229 ( 226)	17,064	17,064	
助産師	大 学 院	10 ( 10)	144	288	2 ( 0)	17	34				12 ( 12)	161	322	
	大学専攻科	14 ( 14)	216	216	3 ( 0)	30	30	0 ( 0)	10	10	17 ( 17)	236	236	
	大 学	103 ( 103)	8,467	8,467	1 ( 0)	85	85	0 ( 1)	40	40	104 ( 103)	8,512	8,512	
	短期大学専攻科	9 ( 8)	150	150	0 ( 0)	3	3				9 ( 8)	153	153	
	養成所	44 ( 44)	1,058	1,078	3 ( 0)	82	82	2 ( 2)	70	70	45 ( 45)	1,070	1,090	
	合 計	180 ( 179)	10,035	10,199	9 ( 0)	217	234	2 ( 3)	120	120	187 ( 185)	10,132	10,313	
看護師	3年課程	大 学	193 ( 193)	15,504	61,526	7 ( 0)	615	2,460	0 ( 1)	40	160	200 ( 199)	16,079	63,826
		短期大学	31 ( 26)	2,110	6,330	0 ( 0)	20	60	2 ( 0)	0	0	29 ( 26)	2,130	6,390
		養成所	510 ( 499)	25,024	75,647	11 ( 0)	560	1,680	7 ( 4)	290	870	514 ( 506)	25,294	76,457
		小 計	734 ( 718)	42,638	143,503	18 ( 0)	1,195	4,200	9 ( 5)	330	1,030	743 ( 731)	43,503	146,673
	2年課程	短期大学	3 ( 2)	450	900				1 ( 0)	0	0	2 ( 2)	450	900
		通信制(再掲)	1 ( 1)	350	700							1 ( 1)	350	700
		高等学校専攻科	9 ( 9)	400	800							9 ( 9)	400	800
		養成所	211 ( 190)	11,749	28,197	1 ( 0)	105	315	11 ( 7)	500	1,290	201 ( 184)	11,354	27,222
	通信制(再掲)	23 ( 20)	4,430	8,860				2 ( 0)	0	0	21 ( 20)	4,430	8,860	
	小 計	223 ( 201)	12,599	29,897	1 ( 0)	105	315	12 ( 7)	500	1,290	212 ( 195)	12,204	28,922	
高等学校及び専攻科一貫教育	74 ( 72)	3,765	18,795							74 ( 72)	3,765	18,795		
合 計	1,031 ( 991)	59,002	192,195	19 ( 0)	1,300	4,515	21 ( 12)	830	2,320	1,029 ( 998)	59,472	194,390		
准看護師	高等学校衛生看護科	21 ( 17)	860	2,660				3 ( 0)	0	0	18 ( 17)	860	2,660	
	養成所	239 ( 233)	11,073	22,146	1 ( 1)	130	260	8 ( 4)	285	570	232 ( 230)	10,918	21,836	
	合 計	260 ( 250)	11,933	24,806	1 ( 1)	130	260	11 ( 4)	285	570	250 ( 247)	11,778	24,496	
総 計	1,696 (1,644)	97,779	244,009	35 ( 1)	2,072	5,434	36 ( 23)	1,405	3,180	1,695 (1,656)	98,446	246,263		

注1 国立看護大学校は、大学に計上。

注2 調査時点での把握数であり、今後変更があり得る。