

# 第9回 看護教育の内容と方法に関する検討会

## 議事次第

平成23年2月7日（月）  
16:00～18:00  
厚生労働省 専用第23会議室

### 1. 開会

### 2. 議事

- 1) 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書（案）について
- 2) その他

### 3. 閉会

#### 【資料】

- 資料1 これまでの委員の主な意見
- 資料2 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書（案）
- 参考資料1 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する  
省令の公布について（通知）
- 参考資料2 保健師助産師看護師法施行規則の一部を改正する省令の公布  
について（通知）

## これまでの委員の主な意見

※斜体文字は、第8回検討会における意見

1. 免許取得前に学ぶべき事項の整理と具体的な教育内容の見直し

(学ぶべき教育内容)

- 必要な知識が膨大になる中で、知識の教授だけでなく知識を統合するような思考の訓練が必要である。
- 人間性のベースとなる倫理性、あるいは判断力、対人関係能力の育成につながるような教育が必要である。
- 健康の保持・増進に関わる看護、保健の分野を含めた教育を基礎教育で行うべきではないか。
- 療養上の世話や臨機応変に判断する力を身につけることが重要で、そのために「人体の構造と機能」や「疾病の成り立ちと回復の促進」といった専門基礎分野の教育が必要である。
- 教育内容で考えると中身が多いので、コンピテンシー、アウトカムベースで考える方法もある。
- 看護師教育の中に、保健師教育と助産師教育のベースになるものが含まれると考えると、看護師の基礎教育で共通となる部分はどこまでかを検討することが必要である。
- 生と死に関してや、命を救うだけでなく「Heal」の部分も教育内容に盛り込む必要がある。
- ヘルスケア提供の組織や職種の種類、ヘルスケア組織との連携、ヘルスケアチームの一員としての役割、他職種協働を教えるべきである。
- 看護職として働くときに基本的に求められる力は、「技術項目と卒業時の到達度」になる。技術の中に、実践力、態度、行動、判断といった能力が含まれていると考えると、この内容が基礎教育で学ぶべき内容である。
- コンピテンシーに見合った教育の順番がある。教育内容のどの部分を標準化し評価するかという議論をしないとまとまらないのではないか。
- 看護師の国際化や裁量権の拡大など今後の動きを見越して基礎教育を考えていく必要があるのではないか。
- 教育の内容としては、フィジカルアセスメントとコミュニケーションと人間の尊重の3つくらいでよい。
- 地域でどのように健康が守られているのかなど看護師と保健師のオーバーラップする部分の知識を持つ看護師を養成していきたい。それは時代の要請であり、教育の内容もオーバーラップしたものに変わっていく必要があるのではないか。

○看護師の業務として、健康増進があげられているのであれば、ヘルスプロモーションやプリベンションについて教育をおこなわなければならないのではないか。

○今の看護師教育には、薬理学や病態生理学が不足している。現行の修業年限に1年程度を加える修業年限にとらわれない看護師教育では、看護学にとって必要な専門基礎科目を充実させる内容を加えるとよいのではないか。

#### (基礎教育で修得する能力)

○医療はチームで行うので、広く横の連携をうまく取り合うコミュニケーション能力が必要である。

○在宅医療現場で、医師もケアマネージャーも多忙な中、看護職の役割は非常に大きい。地域資源の活用や福祉関係者など多様な職種間でのコミュニケーション・連携能力を基礎教育の中で学んでほしい。

○最新の医療技術・手技の習得、緊急時の対処能力や高度なフィジカルアセスメント能力を基礎教育で行うのは無理がある。しかし、フィジカルアセスメントなどの基礎的な能力が基礎教育において必要である。

○どのような能力が求められ、どれくらいのレベルを求めているのかが大事である。そのためには、医師やコメディカルの方など様々な立場の方からヒアリングしていけばよいのではないか。

○地域の臨床現場では、病状がどう影響し生活が変化するかという部分を、心身両面アセスメントし、予測し対応していく能力が求められる。

○社会が求める看護師への期待像に対しどれだけ満たすような能力を持たせるかが前提ではないか。人間を対象とした仕事のため、多面的な能力の基本は必要である。

○人間関係の構築力、コミュニケーション能力は重要で、看護だけでなく福祉・教育職に共通である。それをどのように教育するかその方法の議論が必要である。

#### (基礎教育の到達目標)

○新人看護職員研修の3つの側面から考えると、基礎教育では、「基本姿勢と態度」を重点的に教育し、さらに技術的側面を加える。管理的側面は知識レベルが限界ではないか。

○コミュニケーション能力、人に寄り添う姿勢、主体的に学習する態度を養うことが、「基本姿勢と態度」の中身になる。

○「技術的側面」としては、得た知識を身につけ、それを利用して状況を設定した演習の場で行うことで、変化に応じた対応ができるのではないか。

- 「技術的側面」は現場で何度も回数を重ねればできるところがある。また卒業後の研修でできるのではないか。「基本的な姿勢と態度」は大事なので基礎教育の中で押さえておいたほうがよい。「管理的側面」は、一人の患者を通して安全管理などは理解できる。
- 到達度については、「知識としてわかる」「実施できる」の段階を増やすべきではないか。
- 「基本姿勢と態度」に関しては、医療従事者として持っているべき資質であり、看護にこだわる必要はないのではないか。
- 医療を取り巻く環境は、ここ4・5年でも急速に変化している。短期的に対応が必要な側面もあるのではないか。
- 「ヒューマンケアの基本的な能力」を教育しないと、実践の場に出たときにあらゆる場面に対応できない。到達目標に、看護師が患者を全人的に継続して看護することをうたい込み、更に到達目標を達成するためにはどういうカリキュラムを組むか、という枠組みにすれば、どのような看護師像が求められているかがわかるのではないか。
- 健康上の患者のニーズや患者の状況をアセスメントするために必要な教育内容は何かを検討し、到達目標へ入れていきたい。
- 「多職種間のヘルスケアの理解と協働」に関して、保健・医療・福祉チームまたは保健・医療・福祉チームメンバーという言葉を用いているが、場面によってチームであったり連携であったりするため、言葉の定義づけがある程度必要なのではないか。
- 治療過程・回復過程にある人々への援助と終末期にある人への援助は、看護師教育の専門的な教育内容としてさらに厚みを付けたほうがよい。
- ICNの国際基準を尊重することはよいが、日本は保健師・助産師・看護師という3職種で昔から成り立ってきたため、看護師に求められる役割と機能において、我が国に特化した内容を出したほうがよいのではないか。
- 到達目標をすべて達成するのは、修業年限3年では困難である。学ぶ内容が増えているので、何を学ぶべきかを明確化したほうがよい。
- 国際的には、高度な実践技術を持つ看護師と関連させた看護師教育での到達目標が考えられている。今後は、臨床における看護師と看護師教育の到達目標を関係づけた議論が必要ではないか。

#### (教育の現状)

- 研究結果を臨床に活かす力、臨床現場での問題を研究的に捉え解決する力、エビデンスに基づいた個別的な看護実践能力を3年間で教育するには限界がある。

- カリキュラム改正にあたり統合する部分は必要だが、現在の基礎教育の中で応用力まで身につけるのは非常に難しい。
- 若い看護師には、臨機応変に対応することや自分で判断して行動することが欠けている。こういった能力は経験に伴うものであり、基礎教育での臨地実習の時間が少なくなっていることが原因ではないか。
- 自己表現や自己コントロールに課題があるなど、入学する時点での学生の対人関係能力レベルが下がっている。その点を考慮すべきである。
- 看護師教育で、地域や在宅、市町村の保健センターの実習が必要とされているが、実際はなかなか受け入れてもらえない。
- 養成所では、臨地での学習でなければ実習時間に含まれない。学校に戻ってカンファレンスを行うなど、実習を効果的に行うための時間も実習として認めるなど柔軟な考え方があってもよい。
- 実習施設に学生が活用できる図書を置くことも必要であるが、現在はインターネットで調べる学生も多い。ITの環境を整えることも必要ではないか。

#### (基礎教育と卒後教育との関係)

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

(単位、時間数の考え方)

- 大学設置基準では、1単位は45時間の学習をすることである。この1単位45時間という考え方は、45時間の学習は1週間のうち平日8時間、土曜日に5時間学習するという計算に基づいている。しかし、必ず45時間の授業を行わなければならないということではなく、30時間の授業と15時間の自己学習で1単位と考えてもよい。年間の単位数については、大学では前期が15週15単位、後期が15週15単位として教育を行うことが多く、1年間の単位は30単位と考えることが標準的である。教育の充実には、単位を増やすだけでなく、1単位が実質的に45時間の学習に匹敵する内容となるには、どういった教育方法がよいかという視点で解決すべきではないか。
- 1授業科目を保健師課程と看護師課程の共通の科目とする場合は、課程ごとの教育内容がきちんと含まれているのかを吟味することが必要なのではないか。
- 「単位の読み替え」で問題になっているのは、例えば2単位のうち1単位は看護師教育、1単位は保健師教育で成り立っている、という「単位の読み替え」ではなく、1科目1単位の科目を保健師と看護師両方の課程に1単位ずつカウントする「単位の読み替え」である。「単位の読み替え」という表現を共通に理解したうえで、議論する必要がある。
- 講義、演習の1単位は15時間～30時間の幅で設定できるので、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。)に示す時間数は1単位=15時間(1単位当たりの最低時間数)で計算をして示すほうがよいのではないか。
- 単位数と時間数の併記はダブル・スタンダードであり、カリキュラムを大綱化してきたことと矛盾するのではないか。
- 指導要領の時間数に匹敵する過重なカリキュラムが多くの養成所で既に実施されているため、指導要領に時間数を明記する意義は何かを検討する必要がある。
- 養成所が、どのような学習やオリエンテーション等を実習時間として位置づけるか分からない今の段階では、指導要領に時間数を付記しておいたほうがよいのではないか。

(その他)

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

教育効果があがるのではないか。

○大学が独自のカリキュラムを展開できるよう、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。）には柔軟性を持たせたほうがよい。すべての大学が同じようなカリキュラムを展開しては、大学の独自性が失われるのではないか。

○看護の対象については、患者のみであれば「対象者」、家族も含むのであれば「対象」など、区別して整理したほうがよいのではないか。

○看護の対象を示す用語は、人あるいは物を示すのか、患者のほか家族や社会資源といったものまで含んで示しているのかを区別し、表現に留意する必要があるのではないか。

## 2. 看護師養成機関内における教育方法の開発・活用

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

○学内演習、臨地実習などで体験を増やすこと、そこで効果的なアセスメント、技術、知識につなげていく教育方法の検討が必要ではないか。

○現在どの医療職種も侵襲的行為を実習で体験するのは難しい。侵襲のない実習を行うか、侵襲的な技術をモデル人形等を使ってどこまで行うかである。

○米国のように、授業科目毎に講義して演習ということを繰り返すことが知識と実践を統合するのに効果的ではないか。

○演習においてシミュレーターの活用は有効であるが、機会の操作はもちろん、どのように状況やタスクを設定するかなど、教員が適切に活用できることが必要である。

○学生は、実習で体験したことについてどのように思考したかを表現できるようになってほしい。そのためには、例えば、技術の練習（タスクトレーニング）だけでなく、練習の振り返りを共有し、徐々に系統的に体験を積み重ねていくことが必要ではないか。

○学生が体験したエピソードを教材化し、チュートリアル教育を行うと、体験した場面や事例に基づいて体系的な学習をすることができ、実践能力を高める教育という面で手応えを感じている。

○シミュレーションは効果的な教育方法だが、コミュニケーション能力を高める教育を行うには限界がある。

○シミュレーターは高額であることから、全ての教育機関が使用できるわけではない。しかし、複数の教育機関間や病院間など、地域で共有するなど工夫して活用できるのではないか。

○シミュレーション教育という枠組みの中に、SP（standardized patient あ

るいは simulated patient) という教育方法もあり、取り入れることができれば、コミュニケーション能力を高める教育ができる。しかし、SPの養成や費用の面で課題がある。

○思考や発想力を伸ばす教育を組み立てるには、教育機関が主体的に教育内容を考えることができるように、看護基礎教育の現行の総計97単位の枠組み(保健師助産師看護師学校養成所指定規則別表3)を考え直す必要がある。

○実習を行う目的を教育者が明確に把握していれば、より柔軟に実習の場を開拓し、教育することができるのではないか。

○能力を育成する教育のためには、双方向性のディベートなどが大切である。物事をどのように考え、対処していくのかなどを議論する時間を確保することが重要ではないか。

○学生が身につけるべき実践能力が増えると、能力の育成については個々の教員が科目の中で対応するよりは、養成所における教育全体で組織的に対応することを考えるべきではないか。

○看護の領域を横断した内容で講義や実習等を行う場合は、教員に教育内容を全体的に把握して科目を構成する力が求められるのではないか。

### 3. 効果的な臨地実習のあり方

○実習場所との距離の都合上、講義を受けた後に実習という形の演繹的な学習方法にどうしてもなる。現場を経験し、そこから問題を見つけ、問題解決的な学習していく帰納的方法も、考える力がついてくるのではないか。

○臨地実習では倫理面など制約が多く限界があるため、より時間をかけるべきである。

○在院日数や入院患者の年齢層から、現在の領域別の実習は限界がきているのではないか。実習を行った後に、その実習内容は学ぶべき内容のどこかをカバーしたかみていく方法もある。

○患者の権利もあり、実習上で学生がケアすることが出来ない現状がある。実習前に、学内で必要なシミュレーションなどを行い、実習に向けてできるだけ準備しておく必要がある。

○実習のゴールは実践能力の向上ではなく、実践を継続出来る力を育成することではないか。

○実習において、全ての領域で看護過程の学習をルーチン化している。看護過程のみならず、体験したことを共有したり振り返りを行うなど、実習でしか学べないことを学ぶことが望ましいのではないか。

○実習の場で看護過程を展開していく中で、現場のスタッフから臨床におけるエビデンスに基づいたケアの実施などを指導してもらうことが必要ではない



か。

- 発達段階別の実習は必要ではないか。核家族化のなか、学生は老人や子どもに触れる機会がないためよく知らない。発達段階についてどこで学ぶかが課題となるのではないか。
- 実習を有効にするためには、振り返りが重要である。学生が感じたことを教材化して実践力の育成につなげるには、教員の質を高めることも必要である。
- 教育は、教員だけで行うものでも臨床の指導者だけが行うものでもない。双方で相乗的に効果をもたらすような役割がとれるとよい。
- 実習施設と教育機関が離れていたり、実習のスケジュールが過密であったりと、学生が学んだことを振り返る時間がない。離れている分、図書などを置くなど、実習環境の整備が必要である。
- 専任教員は講義やクラス運営などがあるため、臨地へは半日程しか赴けないこともある。実習には専任教員に加え、実習指導教員がいる場合もあるが、日々の実習終了後の学生へのフォローを誰がどのように行うかが課題である。
- 臨地実習には事前オリエンテーションや事前学習のように、時間割へ入れているような時間が沢山あるにも関わらず、正規の実習時間数には入れられない状況がある。臨地実習における学習効果を高めるための学習活動や教育内容は、臨地実習の時間の中に含めるか、何かしらの科目に位置づけたほうがよい。
- 実習前と実習後の学内における学習を実習時間数へ含めるとなれば、臨地での実習時間の使い方に差が開いてくるのではないか。
- 実習に必要な臨地以外での学習については、実習前のオリエンテーションや技術練習の内容の捉え方に違いがあるため、何割であれば実習時間に含むことができるということを決めることは難しい。
- 各領域の実習期間はそれぞれ異なるため、臨地以外での学習を一律に何割まで実習に含めると決めてしまうと、領域によっては必要以上に臨地以外の学習の時間を実習へ含める養成所が出てくるのではないか。
- 個々の学生の状況によって臨地以外での学習に要する時間数は異なると思う。そのため、実習に含める臨地以外での学習を時間数で規制するよりは、どのような内容を実習とするのか共通の認識をしたほうがよいのではないか。
- 臨地以外での学習を実習に含めることにより、看護師以外の専門職養成における実習に影響することも考えたほうがよい。
- 実習について議論を行う上では、臨地で行う実習とオリエンテーションや実習に必要な学習を含めた大きな概念としての実習が混在しないよう、「実習」という言葉の意味を整理して議論するとよいのではないか。
- 実習に含める臨地以外での学習は、学生の能力に併せて養成所や教員がフレキシビリティを持たせて必要に応じて行うものではないか。

○実習指導者と教員が同時に実習場に存在し、指導することはむずかしいのではないか。連携・協働できる体制であればよいのではないか。

○実習指導者と実習指導教員は、どのような役割をそれぞれ果たすのか明確にする必要があるのではないか。

#### 4. 保健師教育、助産師教育のあり方

##### (保健師教育)

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

○保健師の教育として、継続看護実習や継続訪問実習が有効であった。一方、個の健康問題から地域の健康問題を把握して、計画実施評価したりする能力についての教育内容はあまり充実していない。

○保健師の場合は、地域や集団の見えないニーズに対応する。見えないニーズを見いだす能力が身につかないといけない。

○保健師の教育内容について、看護師教育からの順序性のあるもの（個人、家族集団、組織、地域と広がりをもって理解するという看護の基礎）とないものがある。

○統合化されたカリキュラムの中で身につけにくいのは、集団、地域を対象とする技術、特に健康危機の予防、施策化の必要性を作成したり説明したりする能力が調査から明らかとなっている。

○保健師の場合、集団、地域を対象としたり、年度単位で物事を見たり、予測や評価というような力が必須であり、さらに非常に高い研究能力、分析能力も必要である。

○保健師に対するニーズが変化している。「基本的考え方」に介護が含まれていない。地域包括支援センターや介護認定審査会でも活躍の場がある。

○集団を対象にした教育や行政は基礎看護教育では難しいかもしれないが、他の部分では、看護師でも行っているのではないか。

○保健師に求められている専門性はとて高くなってきている。行政保健師がほとんどだが、十分に実習が行われているかどうか見直し、講義と演習、実習を上手く組み合わせる必要がある。

○保健師に求められている業務は高度になってきているが、それを即基礎教育に反映するかは別だと考える。保健師も、中間のつなぎ教育が必要なのではないか。

○保健師になるために求められることが多く、大学4年間の中に収まりきらないのではないか。

○疾病予防や健康増進というのは保健師の仕事だけではなく、看護師教育でも

- 必要なことであると「看護師教育の基本的考え方」の中に書かれている。
- 保健師の役割を拡大して解釈していかないと保健師が力を出せるフィールドは広がらない。今後地域における看護のニーズは増す。保健師免許を持ちながら看護師として働く場合が多い現状を鑑み、保健師像を幅広く考えていかなければいけないのではないかと。
  - 医療と介護に関する個別的な相談や事例は、家族援助や個人に対する援助ができないと援助できないことがある。保健師には組織的にアプローチするだけでなく、個人的にアプローチする役割も求められているのではないかと。
  - 保健師の役割は、「集団に対して健康増進や介護予防、健康管理を行い、健康問題へアプローチしていく」など、保健師にとっての対象と役割の方向性ははっきりさせたほうがよい。
  - 保健師の機能・役割は、地域に必要なケアチームや組織をつくり上げたり、行政に働きかけたりしていくことが必要なのではないかと。
  - 保健師は、看護師免許があることが非常に大きな強みである。看護師の実践がなくてもいいのか、という議論をしておくべきではないかと。
  - 保健師基礎教育と看護師基礎教育の違いは、集団の健康をアセスメントし、アプローチするというところを学べるということである。看護師教育への上さらに重ねて教育するのであれば、その部分が保健師教育として示されてもいい。
  - 疾病予防や健康増進がわかり、かつ行政も理解した人物が病院にいてほしいということで、4年制の教育を受けた人物を、保健師免許がなくても採用したいという病院側のニーズは多いのではないかと。
  - 医療と介護、福祉を含む地域包括ケアシステムの中で、保健師が果たす役割はますます重大になっている。保健師教育のカリキュラムに、地域包括支援ケアシステムにおける保健師の役割を反映したほうがよいのではないかと。
  - 社会保障、厚生労働行政の地域看護における保健師の役割がより重要になっているなかで、公衆衛生という言葉を用いることで専門性に特化するということでのよいのか。今後、保健師が果たす役割を考えると、地域看護学という名称がよいのではないかと。
  - 保健師は地域包括支援センターにおける役割も期待されているので、介護保険制度を理解するための教育が必要ではないかと。
  - 保健師の基礎教育では、地域包括支援センターや保健所、産業保健など、どの場においても働くことができる基本的な能力を身につけることが必要である。その基本的な能力が保健師の専門性であり、それを培う教育内容が公衆衛生看護学ではないかと。
  - 高齢化や入院期間の短縮により、認知症や精神疾患の患者を地域で看護していくことが多くなっている。認知症や精神疾患の患者に対する地域看護に関する

- る教育を受けなければ保健師は対応できないのではないか。
- 教育内容の考え方が変わる場合、対応する教科書がないという状況が起こる。そのため、保健師の教育内容における「地域看護学」が「公衆衛生看護学」に変わった場合、教員が何を基に教えるかということについても検討しておかなくてはならないのではないか。
  - 保健師教育において、健康危機管理は実際に健康危機が起こらないと学べないわけではなく、演習で学ぶことはできる。健康危機管理の到達度はレベルⅢとしてはどうか。
  - 1つの科目を保健師課程と看護師課程の単位として認定する方法（いわゆる「単位の読み替え」）が増えることによって、保健師・看護師の質の低下が起きているのではないか。
  - 保健師に超高齢社会や虐待、メンタルヘルスの問題などへの対応が求められるようになってきているため、基本的なことは、継続教育や新人看護職員研修の前に保健師基礎教育で教育するべきではないか。
  - 保健師の臨地実習においては、行政、保健所、あるいは保健センターだけではなく、今後はコミュニティを見ることを強化していくのであれば、地域包括支援センターや産業の場でも行っていくべきではないか。
  - 保健師の修業年限が6か月から1年以上となったが、指定規則における単位数は最小限として、その学習を続ける力を修業年限1年の中で身に付けるべきではないか。その時代における課題を見つけていく力は、時間をかけて一つの課題に取り組むような教育方法でないと身につかない。
  - 他の医療・福祉職職種が保健師と協働する場合、システム化や危機管理といった専門性を保健師には期待している。
  - 保健師基礎教育は単位数が多いほうがよいというのであれば、将来的に実習の場を確保、多様化して、実習場所の選択肢を増やす必要があるのではないか。
  - 保健師教育における「地域看護学」を「公衆衛生看護学」とすることで、より保健師の特徴が出た。そのため、保健師教育の専門性が高くなったという意味では保健師教育と看護師教育において「単位の読み換え」をすることは出来ないのではないか。
  - 実習指導を担当する保健師の負担を軽減するためには、学生の指導を教員がより担った方がよいのではないか。
  - 高度なフィジカルアセスメントや侵襲性のある技術については、助産師や看護師だけでなく、健康危機や虐待、自殺、うつや災害時への対応において保健師にも必要である。

(助産師教育)

- 助産師教育はマンツーマンの指導が必要になる。教育内容だけでなく、教員といった教育環境のことも含めて検討したほうがよい。
- 助産師教育は、看護者としての基本的な能力を教育した後に位置づけられる。
- 助産師教育では、医師とパートナーシップを持って連携できる能力や国際的な感覚を持てるような教育内容が必要である。
- 高齢出産や出生前診断で障害を持つ児が増えてきているため、心理的なケアが助産師の機能・役割にあるといい。
- 看護師・保健師の教育内容と同じように、助産師教育も、生涯教育という点に関して、継続的に学ぶということを挙げるとよいのではないかと。
- 【助産師に求められる実践能力及び基礎教育修了時の到達目標】の「(開業に伴う責任)」は、助産師は出産だけではなく地域の母子、父親も含めた育児に関わり、地域の助産所として責任の一端を担う自覚を持つことが大切ではないか。
- 助産師の到達目標における大項目「3. 分べん期の診断とケア」の「異常状態」は、例えば「正常範囲を超える出血への処置」は、どのように止血するかという処置の方法なのか、言葉の広がりにとどこまで技術を入れ込むのか養成所によって捉え方が異なるのではないかと。
- 助産師教育の実習時間をどのようにカウントするかは、現状では分べん 10 例をとるまでかかる時間である。分べん 10 例をとるために必要な時間数が全て実習時間とすると、臨地実習 11 単位程度の時間以上の実習時間を現状でもかけているのではないかと。

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

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応するのに、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る。
- 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る。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る実習を行う場合は、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※<sub>1</sub>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る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		卒業時の到達目標	
		構成要素	
Ⅰ群 ヒューマンケアの 基本的な能力	A 対象の理解	1	人体の構造と機能について理解する
		2	人の誕生から死までの生涯各期の成長、発達、加齢の特徴を理解する
		3	対象者を身体的、心理的、社会的、文化的側面から理解する
	B 実施する看護についての説明責任	4	実施する看護の根拠・目的・方法について相手に分かるように説明する
		5	自らの役割の範囲を認識し説明する
		6	自らの現在の能力を超えると判断する場合は、適切な人に助言を求める
	C 倫理的な看護実践	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
		11	組織の倫理規定、行動規範に従って行動する
	D 援助的関係の形成	12	対象者と自分の境界を尊重しながら援助的関係を維持する
		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	
Ⅲ 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实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。
- 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	<p>「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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
	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	<p>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。</p> <p>演習を強化した内容とする。</p>
	健康支援と社会保障制度		
小 計		21	<p>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。</p>

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	成人看護学	6	<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>
	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。



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に、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

要性を踏まえ、「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. 分べん期の診断とケア」

○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。

⑥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：指図のもとで実施できる(指図保健師や教員の指図の下で実施できる)
- III：学内演習で実施できる(事例等を用いて模範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
			8 顕在化している健康課題を明確化する	I	I
		B. 地域の顕在的、潜在的な健康課題を見いだす	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 フ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
		E. 地域の人々・関係者・機関と協働する	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
		F. 活動を評価・フォローアップする	30 目的に基づいて活動を記録する	I	I
			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
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
		I. 健康危機発生後からの回復期に対応する	47 健康被害の拡大を防止する	Ⅳ	Ⅳ
48 健康回復に向けた支援（PTSD対応・生活環境の復興等）を行う	Ⅳ		Ⅳ		
49 健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する	Ⅳ		Ⅳ		
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、方法を提供する		Ⅲ
			52 地域の人々や関係する部署・機関の間にネットワークを構築する		Ⅲ
			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		Ⅲ
			69 社会情勢と地域の健康課題に応じた保健師活動の研究・開発を行う		Ⅲ
		O. 継続的に学ぶ	70 社会情勢・知識・技術を主体的・継続的に学ぶ		Ⅰ
		P. 保健師としての責任を果たす	71 保健師としての責任を果たしていくための自己の課題を見いだす		Ⅳ

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
<p>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</p>	<p>一六(一四) 二 一四(一二) 二 二 三(二) 五 二 三</p>	<p>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。</p>
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る。





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。
公衆衛生看護学活動展開論		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。
公衆衛生看護学管理論		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	
公衆衛生看護学実習	5	保健所・市町村を含む、保健師が役割を担っている多様な場で実習を行う。
個人・家族・集団・組織の支援実習	2	地域の社会資源を活用し、生活を支援する実習を行う。 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。
公衆衛生看護活動展開論実習	3	個人と地域全体を連動させながら捉え、地域全体に対してPDCAを展開する過程を学ぶ実習とする。 地域ケアシステムにおける地域の人々や医療、福祉の他職種と協働する方法を学ぶ実習とする。
公衆衛生看護管理理論実習		
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へん・産じょくを予測し、支援する	I	
			12 流産・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. 分へん期の診断とケア	C. 正常分へん	15 分へん開始を診断する
		16 分へ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 分へん進行に伴う産婦と家族のケアを行う	I			
	19 経膈分へんを介助する	I			
	20 出生直後の母子接触・早期授乳を支援する	I			
	21 産婦の分へん想起と出産体験理解を支援する	II			
	22 分へ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) 緊急時の骨盤位分へんを介助する		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か月間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	









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、原則として正期産・経膈分べん・頭位単胎とし、分べん第1期から第3期終了より2時間までとする。 実習期間中に妊娠中期から産後1ヶ月まで継続して受け持つ実習を1例以上行う。 妊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          |



医政発0106第14号  
平成23年1月6日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の公布について（通知）

保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令（平成23年文部科学省・厚生労働省令第1号。以下「改正省令」という。）が別紙のとおり公布され、平成23年4月1日から施行されることとなった。

今回の改正の趣旨、概要等は下記のとおりであるので、十分留意の上、貴管内の養成所へ周知いただくとともに、その実施について遺漏のないようお願いする。

なお、各国公私立大学長あてには、文部科学省より別途通知していることを申し添える。

## 記

### 1. 改正の趣旨

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（平成21年法律第78号）により改正された保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）が平成22年4月から施行され、保健師及び助産師の基礎教育における修業年限について、それぞれ「6か月以上」から「1年以上」に延長された。

厚生労働省においては、平成21年4月から開催された「看護教育の内容と方法に関する検討会」にて、新たな修業年限にふさわしい教育内容等について検討を行い、平成22年11月に保健師教育及び助産師教育のカリキュラムの改正案が取りまとめられた。

また、文部科学省においては、「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」にて、厚生労働省の検討会で取りまとめられた改正案を適用した場合の大学・短期大学の課題等について検討を行った。

以上の検討を踏まえ、教育内容の充実を図り、保健師又は助産師の学校又は養成所に

おける学生又は生徒の実践能力の強化に向けた教育課程の改正を行うため、改正省令を公布するものである。

## 2. 改正の概要

### (1) 保健師教育について (別表1関係)

- ① 「地域看護学」について、名称を「公衆衛生看護学」に改めるとともに、備考の「学校保健・産業保健を含む。」を削除した。
- ② 「個人・家族・集団の生活支援」について、産業保健や学校保健における組織への支援を明確化する観点から、名称を「個人・家族・集団・組織の支援」に改め、また、「地域看護活動展開論」及び「地域看護管理論」について、名称を「公衆衛生看護活動展開論」及び「公衆衛生看護管理論」に改めるとともに、これらの単位数を「計10単位」から「計14単位」とした。また、「公衆衛生看護管理論」の備考に「健康危機管理を含む。」を加えた。
- ③ 「保健福祉行政論」について、医療に関する内容を明確化する観点から、名称を「保健医療福祉行政論」に改めた。
- ④ 「地域看護学実習」について、名称を「公衆衛生看護学実習」に改めた。
- ⑤ 「個人・家族・集団の生活支援実習」について、②と同様の観点から、名称を「個人・家族・集団・組織の支援実習」に、備考の「継続した訪問指導を含む。」を「継続した指導を含む。」に改めた。また、「地域看護活動展開論実習」及び「地域看護管理論実習」について、名称を「公衆衛生看護活動展開論実習」及び「公衆衛生看護管理論実習」に改めるとともに、これらの単位数を「計2単位」から「計3単位」とした。
- ⑥ 単位数の総計を「23単位以上」から「28単位以上」とした。

### (2) 助産師教育について (別表2関係)

- ① 「助産診断・技術学」の単位数を「6単位」から「8単位」とした。
- ② 「助産管理」の単位数を「1単位」から「2単位」とした。
- ③ 臨地実習の単位数を「9単位」から「11単位」とした。
- ④ 単位数の総計を「23単位以上」から「28単位以上」とした。

## 3. 施行期日等

### (1) 施行期日

平成23年4月1日施行

### (2) 経過措置

平成23年3月31日までに指定を受けている保健師又は助産師の学校又は養成所において、保健師又は助産師として必要な知識及び技能を修習中の者に係る教育の内容については、従前の例によることができることとした。

#### 4. 実施に当たり留意すべき事項

改正省令の施行に伴い、都道府県知事においては、所轄の養成所の学則の変更等について、遺漏のないよう当該養成所に対して指導されたい。





編集・印刷 独立行政法人国立印刷局

目次

(省令)

○保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令

(文部科学・厚生労働)

○保健師助産師看護師法施行規則の一部を改正する省令 (厚生労働)

(告示)

○電波法第百条等に規定する電波の監視を行う場所に関する件の一部を改正する件 (総務)

○電波法第百二条に規定する無線方位測定装置の設置場所に関する件の一部を改正する件 (国土交通)

○指定無線設備を使用する無線局の免許の申請書を提出すべき官署の名称及び所在地を定める件の一部を改正する件 (同四)

○委託による無線局の周波数の測定に関する手続、測定方法及び手数料等を定める件の一部を改正する件 (同五)

○出入国管理及び難民認定法別表第一の二の表の技能実習の項の下欄に規定する団体の要件を定める省令第一号トの規定に基づき監理団体を定め、出入国管理及び難民認定法第七條第二項第二号の基準を定める省令の表の法別表第一の二の表の技能実習の項の下欄第一号ロに掲げる活動の項の下欄第二十九号の規定に基づき技能実習を定める件 (法務五)

○日本国に帰化を許可する件 (同六)

○ジブチ共和国政府に対する贈与に関する日本国政府とジブチ共和国政府との間の書簡の交換に関する件 (外務六)

○航空業務に関する日本国とドイツ連邦共和国との間の協定の路線表の改正に関する書簡の交換に関する件 (同七)

○保安林の指定をする件 (農林水産二九〇三六)

○土地収用法の規定に基づき事業の認定をした件 (国土交通七)

○登録経営状況分析機関の経営状況分析の全部の廃止の申し出があった件 (同八)

○砂防法第二條の土地を指定する件 (同九、一〇)

○自動車検査用機械器具登録校正実施機関の登録事項の変更の届出があった件 (同、一)

○建築基準法の規定に基づく指定確認検査機関の確認検査の業務を行う事務所の所在地を変更した件 (関東地方整備局二)

(国会事項)

(人事異動)

内閣 法務省 財務省 文部科学省 特許庁 最高裁判所

(皇室事項)

(官庁報告)

産 業

日本工業規格 (国土交通省)

国家試験

水先人試験の施行 (国土交通省)

公 聴 会

一般ガス供給約款の変更の認可に係る公聴会の開催 (九州経済産業局)

国土調査の成果の認証の公告 (国土交通省)

(公 告)

諸事項

官庁

財団、司法書士懲戒処分、信託会社に対する行政処分、佐賀東部土地改良区役員の退任、埼玉北部土地改良区連合役員の退任及び就任関係

裁判所 相続、公示催告、失踪、除権決定、破産、特別清算、再生関係 会社その他

省 令

○ 文部科学省 令 第一号

厚生労働省 令 第一号  
保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三十三号）第十九条第一号及び第二号並びに第二十条第一号及び第二号の規定に基づき、保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令を次のように定める。

平成二十三年一月六日

文部科学大臣 高木 義明  
厚生労働大臣 細川 律夫

保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令  
保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和二十六年文部省令第一号）の一部を次のように改正する。

別表一を次のように改める。

別表一（第二条関係）

教育内容	単位数	備考
公衆衛生看護学概論	六（四）	
個人・家族・集団・組織の支援		
公衆衛生看護活動展開論	四（二）	
公衆衛生看護管理論		健康危機管理を含む。
疫学		
保健統計学		
保健医療福祉行政論		
臨床実習	五	保健所・市町村での実習を含む。
公衆衛生看護学実習	五	継続した指導を含む。
個人・家族・集団・組織の支援		
公衆衛生看護活動展開論実習		
公衆衛生看護管理論実習		
合計	二八（二五）	

備考 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）第二十一条第一項の規定の例による。

看護師学校養成所のうち第四条第二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、こ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。

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、臨床実習五単位以上及び臨床実習以外の教育内容二十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。

別表二（第三条関係）

教育内容	単位数	備考
基礎助産学	六（五）	
助産診断・技術学	八	
地域母子保健		

助産管理  
臨床実習  
助産学実習

実習中分べんの取扱いについては、一人につき十回程度行わせること。この場合において、原則として、取り扱う分べんは、正期産・経膈分べん・頭位単胎とし、分べん第一期から第三期終了より一時間までとする。

備考 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。

看護師学校養成所のうち第四条第二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、こ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。

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、臨床実習十単位以上及び臨床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。

附則

1 この省令は、平成二十三年四月一日から施行する。

2 この省令の施行の際現に指定を受けている学校又は養成所において、保健師又は助産師として必要な知識及び技能を修習中の者に係る教育の内容については、この省令による改正後の別表一及び別表二の規定にかかわらず、なお従前の例によることができる。

○ 厚生労働省令第一号  
保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三十三号）第二十八条の規定に基づき、保健師助産師看護師法施行規則の一部を改正する省令を次のように定める。

平成二十三年一月六日  
厚生労働大臣 細川 律夫

保健師助産師看護師法施行規則の一部を改正する省令  
保健師助産師看護師法施行規則（昭和二十六年厚生省令第三十四号）の一部を次のように改正する。

第二十条を次のように改める。

（保健師国家試験の試験科目）  
第二十条 保健師国家試験は、次の科目について行う。

公衆衛生看護学

疫学

保健統計学

保健医療福祉行政論

第二十一条を次のように改める。

（看護師国家試験の試験科目）  
第二十一条 看護師国家試験は、次の科目について行う。

人体の構造と機能

疾病の成り立ちと回復の促進

健康支援と社会保険制度

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

在宅看護学  
看護の統合と実践

附則  
この省令は、平成二十三年四月一日から施行する。ただし、第二十条の改正規定は、平成二十四年四月一日から施行する。

別添

保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令案 新旧対照条文  
 ○ 保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和二十六年文部省・厚生省令第一号）（抄）

（傍線部分は改正部分）

改正案		現行	
別表一（第二条関係）	別表一（第二条関係）	教育内容	教育内容
公衆衛生看護学	地域看護学	公衆衛生看護学概論	地域看護学概論
個人・家族・集団・組織の支援	個人・家族・集団の生活支援	公衆衛生看護活動展開論	地域看護活動展開論
公衆衛生看護管理論	地域看護管理論	疫学	疫学
保健統計学	保健統計学	保健統計学	保健統計学
保健医療福祉行政論	保健福祉行政論	保健福祉行政論	保健福祉行政論
臨地実習	臨地実習	臨地実習	臨地実習
公衆衛生看護学実習	地域看護学実習	公衆衛生看護学実習	地域看護学実習
個人・家族・集団・組織の支援実習	個人・家族・集団の生活支援実習	個人・家族・集団の生活支援実習	個人・家族・集団の生活支援実習
公衆衛生看護活動展開論実習	地域看護活動展開論実習	公衆衛生看護活動展開論実習	地域看護活動展開論実習
公衆衛生看護管理論実習	地域看護管理論実習	公衆衛生看護管理論実習	地域看護管理論実習
単位数	単位数	備考	備考
一六（二四）	一一（一〇）	健康危機管理を含む。	学校保健・産業保健を含む。
二	二	健康危機管理を含む。	
二	二		
二	二		
二	二		
三（二）	三（二）		
五	四	保健所・市町村での実習を含む。	保健所・市町村での実習を含む。
五	四	保健所・市町村での実習を含む。	保健所・市町村での実習を含む。
二	二	継続した指導を含む。	継続した訪問指導を含む。
三	二	継続した指導を含む。	継続した訪問指導を含む。

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、括弧内の数字にすることができる。

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。

別表二（第三条関係）

教育内容	単位数	備考
基礎助産学	六(五)	
助産診断・技術学	八	
地域母子保健	一	
助産管理	二	
臨地実習	一	
助産学実習	一	
		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

合計	三三(二〇)
----	--------

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、括弧内の数字にすることができる。

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。

別表二（第三条関係）

教育内容	単位数	備考
基礎助産学	六(五)	
助産診断・技術学	六	
地域母子保健	一	
助産管理	一	
臨地実習	九	
助産学実習	九	
		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

合計	二八(二七)	<p>生一人につき十回程度行わせること。この場合において、原則として、<u>取り扱う分べん</u>は、<u>正期産・経膾分べん・頭位単胎</u>とし、<u>分べん</u>第一期から第三期終了より二時間までとする。</p>
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、<u>臨地実習十一単位</u>以上及び<u>臨地実習以外</u>の教育内容<u>十七単位</u>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。</p>		
合計	二三(二二)	<p>生一人につき十回程度行わせること。この場合において、原則として、<u>取扱う分べん</u>は、<u>正期産・経膾分べん・頭位単胎</u>とし、<u>分べん</u>第一期から第三期終了より二時間までとする。</p>
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、<u>臨地実習九単位</u>以上及び<u>臨地実習以外</u>の教育内容<u>十四単位</u>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。</p>		



医政発04106第16号  
平成23年1月6日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



保健師助産師看護師法施行規則の一部を改正する省令の公布について（通知）

保健師助産師看護師法施行規則の一部を改正する省令（平成23年厚生労働省令第1号。以下「改正省令」という。）が別紙のとおり公布され、平成23年4月1日から施行されることとなった。

今回の改正の趣旨、概要等は下記のとおりであるので、十分留意の上、貴管内養成所へ周知いただくとともに、その実施について遺漏のないようお願いする。

## 記

### 1. 改正の趣旨

保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令（平成20年文部科学省・厚生労働省令第1号）により保健師教育及び看護師教育の内容が改正されたこと、及び保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令（平成23年文部科学省・厚生労働省令第1号）により保健師教育の内容が改正されることに伴い、看護師国家試験及び保健師国家試験の試験科目の改正を行うものである。

### 2. 改正の内容

#### （1）保健師国家試験の試験科目

- ① 「地域看護学」を「公衆衛生看護学」に改めた。
- ② 「疫学・保健統計」を「疫学」及び「保健統計学」に分けた。
- ③ 「保健福祉行政論」を「保健医療福祉行政論」に改めた。

#### （2）看護師国家試験の試験科目

- ① 「社会保障制度と生活者の健康」を「健康支援と社会保障制度」に改めた。
- ② 「看護の統合と実践」を加えた。

### 3. 施行期日等

#### (1) 保健師国家試験の試験科目

平成24年4月1日に施行し、平成25年に実施される平成24年度の国家試験から新たな試験科目によることとした。

#### (2) 看護師国家試験の試験科目

平成23年4月1日に施行し、平成24年に実施される平成23年度の国家試験から新たな試験科目によることとした。

明治三十五年三月二十一日刊(行政機関の休日休刊)  
第三種郵便物認可(日刊)(行政機関の休日休刊)



編集・印刷  
独立行政法人国立印刷局

目次

(省令)

○保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令

(文部科学・厚生労働)

○保健師助産師看護師法施行規則の一部を改正する省令(厚生労働)

(告示)

○電波法第百条等に規定する電波の監視を行う場所に関する件の一部を改正する件(総務)

○電波法第百二条に規定する無線方位測定装置の設置場所に関する件の一部を改正する件(同三)

○指定無線設備を使用する無線局の免許の申請書を提出すべき官署の名称及び所在地を定める件の一部を改正する件(同四)

○委託による無線局の周波数の測定に関する手続、測定方法及び手数料等を定める件の一部を改正する件(同五)

○出入国管理及び難民認定法別表第一の二の表の技能実習の項の下欄に規定する団体の要件を定める省令第一号第一号トの規定に基づき監理団体を定め、出入国管理及び難民認定法第七号第一号第二号の基準を定める省令の表の法別表第一の二の表の技能実習の項の下欄第一号ロに掲げる活動の項の下欄第二十九号の規定に基づき技能実習を定める件(法務五)

○日本国に帰化を許可する件(同六)

○ジブチ共和国政府に対する贈与に関する日本国政府とジブチ共和国政府との間の書簡の交換に関する件(外務六)

○航空業務に関する日本国とドイツ連邦共和国との間の協定の路線表の改正に関する書簡の交換に関する件(同七)

○保安林の指定をする件(農林水産二九〇三六)

○土地収用法の規定に基づき事業の認定をした件(国土交通七)

○登録経営状況分析機関の経営状況分析の全部の廃止の申し出があった件(同八)

○砂防法第二条の土地を指定する件(同九、一〇)

○自動車検査用機械器具登録校正実施機関の登録事項の変更の届出があった件(同一一)

○建築基準法の規定に基づく指定確認検査機関の確認検査の業務を行う事務所のある地を変更した件(関東地方整備局二)

(国会事項)

(人事異動)

内閣 法務省 財務省 文部科学省  
特許庁 最高裁判所

(皇室事項)

(官庁報告)

産 業

日本工業規格(国土交通省)

国家試験

水先人試験の施行(国土交通省)

公聴会

一般ガス供給約款の変更の認可に係る公聴会の開催(九州経済産業局)

国土調査の成果の認証の公告(国土交通省)

(公 告)

諸事項

官庁

財団、司法書士懲戒処分、信託会社に対する行政処分、佐賀東部土地改良区役員の退任、埼玉北部土地改良区連合役員の退任及び就任関係

裁判所  
相続、公示催告、失踪、除権決定、破産、特別清算、再生関係  
会社その他



省 令

○ 文部科学省 令 第一号

厚生労働省 令 第一号  
 保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三十三号）第十九条第一号及び第二号並びに第二十条第一号及び第二号の規定に基づき、保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令を次のように定める。  
 平成二十三年一月六日

文部科学大臣 高木 義明  
 厚生労働大臣 細川 律夫

保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令  
 保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和二十六年文部省令第一号）の一部を次のように改正する。

別表一を次のように改める。  
 別表一（第二条関係）

教育内容	単位数	備考
公衆衛生看護学概論	一六（一四）	
個人・家族・集団・組織の支援		
公衆衛生看護活動展開論	一四（一一）	
公衆衛生看護管理論		健康危機管理を含む。
疫学		
保健統計学		
保健医療福祉行政論		
臨床実習	五	保健所・市町村での実習を含む。
公衆衛生看護学実習	五	継続した指導を含む。
公衆衛生看護活動展開論実習		
公衆衛生看護管理論実習		
合計	二八（二五）	

備考 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）第二十条第一項の規定の例による。

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ついては、括弧内の数字によることができる。

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、臨床実習五単位以上及び臨床実習以外の教育内容二十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。

別表二を次のように改める。

教育内容	単位数	備考
基礎助産学	六（五）	
助産診断・技術学		
地域母子保健	八	

助産管理  
 臨床実習  
 助産学実習

実習中分べんの取扱については、人につき十回程度行わせること。この場合において、原則として、取り分け分べんは、正産・経産分べん・頭位単胎とし、分べん第一期から第三期終了より一時間までとする。

備考 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。

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ついては、括弧内の数字によることができる。

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、臨床実習十単位以上及び臨床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。

1 この省令は、平成二十三年四月一日から施行する。  
 2 この省令の施行の際に指定を受けている学校又は養成所において、保健師又は助産師として必要な知識及び技能を修習中の者に係る教育の内容については、この省令による改正後の別表一及び別表二の規定にかかわらず、なお従前の例によることができる。

○ 厚生労働省令第一号  
 保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三十三号）第二十八条の規定に基づき、保健師助産師看護師法施行規則の一部を改正する省令を次のように定める。

平成二十三年一月六日  
 厚生労働大臣 細川 律夫

保健師助産師看護師法施行規則の一部を改正する省令  
 保健師助産師看護師法施行規則（昭和二十六年厚生省令第三十四号）の一部を次のように改正する。

第二十条を次のように改める。  
 （保健師国家試験の試験科目）  
 第二十条 保健師国家試験は、次の科目について行う。

公衆衛生看護学  
 保健師国家試験は、次の科目について行う。

保健統計学  
 保健師国家試験は、次の科目について行う。

保健医療福祉行政論  
 第二十一条を次のように改める。

（看護師国家試験の試験科目）  
 第二十一条 看護師国家試験は、次の科目について行う。

人体の構造と機能  
 疾病の成り立ちと回復の促進  
 健康支援と社会保険制度

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  
 在宅看護学  
 看護の統合と実践

この省令は、平成二十三年四月一日から施行する。ただし、第二十条の改正規定は、平成二十四年四月一日から施行する。

附則

この省令は、平成二十三年四月一日から施行する。ただし、第二十条の改正規定は、平成二十四年四月一日から施行する。

この省令は、平成二十三年四月一日から施行する。ただし、第二十条の改正規定は、平成二十四年四月一日から施行する。

この省令は、平成二十三年四月一日から施行する。ただし、第二十条の改正規定は、平成二十四年四月一日から施行する。

この省令は、平成二十三年四月一日から施行する。ただし、第二十条の改正規定は、平成二十四年四月一日から施行する。

この省令は、平成二十三年四月一日から施行する。ただし、第二十条の改正規定は、平成二十四年四月一日から施行する。

保健師助産師看護師法施行規則の一部を改正する省令案 新旧対照条文  
 ○ 保健師助産師看護師法施行規則（昭和二十六年厚生省令第三十四号）（抄）

（傍線部分は改正部分）

改正案	現行
<p>（保健師国家試験の試験科目）</p> <p>第二十条 保健師国家試験は、次の科目について行う。</p> <p>公衆衛生看護学 疫学 保健統計学 保健医療福祉行政論</p> <p>（看護師国家試験の試験科目）</p> <p>第二十二條 看護師国家試験は、次の科目について行う。</p> <p>人体の構造と機能 疾病の成り立ちと回復の促進 健康支援と社会保障制度 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 看護の統合と実践</p>	<p>（保健師国家試験の試験科目）</p> <p>第二十条 保健師国家試験は、次の科目について行う。</p> <p>地域看護学 疫学・保健統計 保健福祉行政論</p> <p>（看護師国家試験の試験科目）</p> <p>第二十二條 看護師国家試験は、次の科目について行う。</p> <p>人体の構造と機能 疾病の成り立ちと回復の促進 社会保障制度と生活者の健康 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</p>