

18. 第七次看護職員需給見通しについて

第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書（概要）

1. はじめに

医療提供体制等を踏まえた需給見通しに基づいて看護職員の確保に努めるため、看護職員確保に資する基本的資料として概ね5年ごとに看護職員需給見通しを策定

2. 新たな看護職員需給見通しの策定

（1）策定の方法

地域の医療提供体制の確保を担う都道府県が、各都道府県の実状を踏まえ、看護職員の需要数・供給数の積上げを行い、厚生労働省が取りまとめ

需要数については、都道府県が病院等に対して調査を行い（病院等は、看護の質の向上や勤務環境の改善等の要因に関し実現可能と判断した人数を回答）、その集計結果を基に算定

供給数については、再就業者数の現状等を踏まえつつ、政策効果も加味して推計

期間は平成23年から平成27年までとし、常勤換算で算定（参考として、実人員の需給見通しも作成）。また、助産師については再掲

（2）新たな看護職員需給見通し

看護職員の需要見通しは、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との見込み（約6.9%の伸び率）

病院については、約90万人から約96万6千人、診療所については、約23万2千人から約24万2千人、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、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との見込み

看護職員の供給見通しは、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との見込み（約10.2%の伸び率）

当初就業者数については、約132万1千人から約144万8千人、新卒就業者数については、約5万人から約5万3千人、再就業者数については、約12万3千人から約13万7千人、退職等による減少数については、約14万5千人から約15万2千人との見込み

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等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、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」の医療提供体制に関する複数のシナリオを前提として、2025（平成37）年における看護職員の需給について推計した、厚生労働科学研究（伏見清秀「地域の実情に応じた看護提供体制に関する研究」）の研究結果を聴取

現在のサービス提供体制を前提とするシナリオの場合には、2025（平成37）年の需要数は、実人員ベースで約191万8千人から約199万7千人、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シナリオの場合には、約183万9千人から約191万9千人、供給数は、約179万8千人という推計結果であった

いずれのシナリオにおいても需要数が供給数を上回る結果となったが、長期推計においては、医療提供体制の機能分化がどのようになされるか等が大きな影響をもたらすことから、上記の研究結果は今後の看護職員確保対策を検討していくに当たっての参考となる知見という位置付け

4. 看護職員確保対策の推進

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、養成促進、再就業支援にわたる確保対策について一層の推進を図ることが必要不可欠

（1）養成促進

医療の高度化、療養の場や国民のニーズの多様化に対応できる資質の高い人材を養成していくため、引き続き看護師等養成所の運営に対する支援等の促進策を講じるとともに、看護基礎教育の質の担保を図ることが定着促進にも効果

（2）定着促進

① 勤務環境の改善

医療の高度化等に伴い多忙となっているが、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、医療安全の観点からも問題との指摘

かかる状況の改善のため、労働時間管理への取組みを促進するほか、看護業務の効率化を推進していくことが必要

② 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を抱えながら就業を続けるためには、短時間正職員制度の導入など多様な勤務形態を導入することが必要

国、都道府県は、看護職員の定着に向けて、引き続き病院内保育所の運営支援等の支援施策の強化を図るべき

③ 研修等による資質の向上

平成21年の法改正によって、看護職員は、臨床研修等を受け、資質の向上を図るように努めなければならないと規定

国、都道府県は、新人看護職員研修を支援しているが、今後もその充実に努めるべき

④ 訪問看護における確保対策

訪問看護ステーションの看護職員の需要数は、約16.9%増加と見込まれており、訪問看護に関する広報活動とともに、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

(3) 再就業支援

国や都道府県は、ナースバンク事業に対する補助や、潜在看護師等に対する臨床実務研修に対する補助を実施してきたが、ナースバンクは、ハローワーク等と連携した取組みにより効果を一層増大させることを期待

5. おわりに

よりの確な需給見通しを策定していくために、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

今後医療提供体制に大きな変革が行われた場合、新たな需給見通しを策定する必要があるかについては、その時点において判断すべき

5年間の看護職員需給見通しに加え、今般新たに長期的な需給見通しの推計についても検討を実施したが、今後の需給見通しの策定に当たって更なる検討を進めることが必要

看護師等の人材確保の促進に関する法律において、国の責務として看護師等の確保の促進に必要な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が、必要となる財源の確保を図っていくことは極めて重要

今後、我が国が人口減少の局面を迎えていく中で、国を始め地方公共団体、病院等の開設者等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

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日文科省・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。

上記の看護職員の供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

養成力の確保に関して、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。

もっとも、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ところである。

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、 在宅サービス (⑤を 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 | 横浜市南区メディカルセンター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
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)

19. 看護基礎教育について

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
公衆衛生看護学	<u>16</u> (14)		地域看護学	<u>12</u> (10)	学校保健・産業保健を含む。
公衆衛生看護学概論	2		地域看護学概論	2	
個人・家族・集団・組織の支援	} <u>14</u> (12)	健康危機管理を含む。	個人・家族・集団の生活支援	} <u>10</u> (8)	
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	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	<u>5</u>	保健所・市町村での実習を含む。	臨地実習	<u>4</u>	保健所・市町村での実習を含む。
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	2	継続した指導を含む。	個人・家族・集団の生活支援実習	2	継続した訪問指導を含む。
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			地域看護管理論実習		
合計	<u>28</u> (25)		合計	<u>23</u> (20)	

備考

- 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。
- 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。
- 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

- 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。
- 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。
- 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			旧		
教育内容	単位数	備考	教育内容	単位数	備考
基礎助産学	6(5)		基礎助産学	6(5)	
助産診断・技術学	8		助産診断・技術学	6	
地域母子保健	1		地域母子保健	1	
助産管理	2		助産管理	1	
臨地実習	11		臨地実習	9	
助産学実習	11	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。	助産学実習	9	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	28(27)		合計	23(22)	

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）

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>

（傍線部分は改正部分）

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）

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>
<u>基礎看護学</u>
<u>成人看護学</u>
<u>老年看護学</u>
<u>小児看護学</u>
<u>母性看護学</u>
<u>精神看護学</u>
<u>在宅看護論</u>
<u>看護の統合と実践</u>

（傍線部分は改正部分）

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>
<u>基礎看護学</u>
<u>在宅看護論</u>
<u>成人看護学</u>
<u>老年看護学</u>
<u>小児看護学</u>
<u>母性看護学</u>
<u>精神看護学</u>



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 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・企業・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（事業等）を理解する」、「58. 施策（事業・制度等）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
5. 出産・育児期の家族ケア	
6. 地域母子保健におけるケア	
	⑪STI（性感染症）予防の対応
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」（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）を基に、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び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、社会の情勢に合った「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もとで実施できる)

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、潜在的な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
		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
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	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
<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)</p> <p>二二 三 五 二 三</p>	<p>健康危機管理を含む。</p> <p>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

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	

保健師助産師看護師学校養成所指定規則 別表二 改正案

<p>教育内容</p>	<p>単位数</p>	<p>備考</p>
<p>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</p>	<p>六 一 八 一 二 十 一 一 (五)</p>	<p>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 を行わせること。この場合において、原則とし て取扱うべんは、正産期から第三分べん・頭 り単胎とし、分べん第一期から第三期終了よ り二時間までとすること。</p>
<p>合計</p>	<p>二八(二七)</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。

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・社会学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

専任教員養成講習会及び 教務主任養成講習会ガイドライン

平成22年4月1日



厚生労働省

< 目 次 >

はじめに	1
第1部 専任教員養成講習会	
I. 専任教員養成における基本的考え方	2
1. 専任教員養成の意義	2
2. 専任教員養成の位置づけ	2
3. 専任教員養成の理念	2
4. 専任教員養成における基本方針	2
II. 専任教員養成における教育課程	3
1. 教育目的・目標の考え方	3
2. 看護教員の「教育実践力」を育成するための教育内容	5
3. 教育内容の構造	7
4. 教育方法の工夫	9
5. 教育評価の考え方	10
6. 単位・時間数の考え方	10
7. 保健師養成所における専任教員の養成に関する教育内容	10
8. 助産師養成所における専任教員の養成に関する教育内容	11
例1 授業を構成し、実践する能力を養うための「看護学教育方法演習」の展開	18
例2 体験から自らの課題に気づき、解決方法を見いだす「教育実習」	20
III. 専任教員養成講習会における運営の考え方	30
1. 運営するための組織体制	30
2. 開催・運営の実際	31
3. 修了認定の考え方	35
IV. 講習計画、運営の評価	37
1. 講習終了時の評価	38
2. 実践の場における受講結果の事後評価	38
第2部 教務主任養成講習会	
I. 教務主任養成における基本的な考え方	39
1. 教務主任養成の意義	39
2. 教務主任養成の位置づけ	39
3. 教務主任養成の理念	39
4. 教務主任養成における基本方針	40
II. 教務主任養成における教育課程	40
1. 教育目的・目標の考え方	40
2. 教育課程の構造	41
III. 教務主任養成講習会の運営の考え方	44
1. 運営するための組織体制	44
2. 開催・運営の実際	44
3. 修了認定の考え方	45
4. 大学院等の単位の互換	46
IV. 講習計画、運営の評価	46

はじめに

看護基礎教育の充実に向け、看護教員の質の向上は最も重要な課題の一つである。看護教員の養成においては、専任教員や教務主任の要件の1つとなっている看護教員に関する講習会が重要な役割を果たしている。本ガイドラインは、都道府県等が実施する専任教員養成講習会及び教務主任養成講習会の質の平準化と向上を目指して作成されたものである。

〈ガイドライン検討の経緯〉

「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）及び「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）において示された看護教員にかかる課題と方策について具体的に検討するため、平成21年5月より「今後の看護教員のあり方に関する検討会」が開催され、平成22年2月に報告書がとりまとめられたところである。看護教員養成講習会については、その質の確保・向上のため、教育目標、教育内容、受講修了基準、受講者や講習会の評価を含めたガイドラインを早急に作成することが必要であるとされた。

そこで、昭和52年より看護教員養成及び看護教育に関する調査・研究を重ねてきた看護課看護研修研究センターにおいて、看護教員養成にかかる教育課程と運営の考え方について検討を重ね、また平成21年度厚生労働科学研究費補助金による分担研究「『看護教員養成講習会』における看護教員養成の現状と課題」の成果も踏まえ、専任教員養成講習会及び教務主任養成講習会ガイドラインを作成した。

〈ガイドラインの構成と使い方〉

本ガイドラインは、都道府県等が厚生労働省の認を受けた専任教員等養成講習会を実施する際に「看護教員に関する講習会の実施要領について」（局長通知）に加えて、必要となる事項を記載している。

専任教員養成講習会と教務主任養成講習会について、それぞれ基本的考え方、教育課程、運営の考え方、講習計画、運営の評価について示している。専任教員養成講習会の教育内容については、保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正により平成21年度より実施されている教育内容を教授するために必要な内容となっている（平成23年度より適用）。

平成22年度の講習会は、本ガイドラインを参考として実施されたい。また、平成23年度以降は本ガイドラインに準拠した実施となるよう期待している。

第1部 専任教員養成講習会

I. 専任教員養成における基本的な考え方

1. 専任教員養成の意義

グローバル化する社会における生活ニーズの多様化、保健医療福祉システムの複雑化の中で、人々の健康への要請が高まっている。社会的要請に応える上で、看護職の役割拡大が求められ、質の高い看護ケアが提供できる看護職の育成に対する国民の期待は大きい。

看護職育成の基盤である看護基礎教育課程において、専任教員は、社会的要請と最新の医療・看護の知見を教材研究し、基礎となる教育内容を精選する必要がある。学生の多様化の中で、個々の学生を理解し、学生が学習内容を理解できるように教育方法を駆使しながら系統的に授業を創りだすことが求められる。

そこで、看護師等養成所において看護教育を行う上で、社会の変化に対応する教育実践を創造できる能力を育成する教育課程として、専任教員養成講習会を設けるものである。質の高い教育実践を創造する専任教員を養成することは、看護教育の質の向上につながり、ひいては質の高い看護ケアに対する社会的要請に応えることになる。

2. 専任教員養成の位置づけ

専任教員養成は、看護専門職の基盤である「看護基礎教育課程」を履修後に看護職として5年以上業務に従事した上で、専任教員としての基礎的能力を培う課程である。

3. 専任教員養成の理念

専任教員養成の主眼は、「看護教育における教育実践を創造できる能力」を育成することである。そのためには看護実践力を基盤にし、看護観と教育観に裏付けされた看護教育実践力、広い視野と豊かな人間性、創造力を養う必要がある。このような専任教員を育成するためには、理論から実践、実践から理論という「理論と実践を往還する教育」が必要である。

4. 専任教員養成における基本方針

1) 専任教員に求められるもの

○専任教員は看護実践力に裏付けされた教育活動を実践できることが重要である。そのた

めには、まずは自らの看護実践を内省し、改めて看護実践の意味を深く探求することが求められる。

○専任教員は、学生の理解が成立する授業を展開できる能力が第一義に求められる。そのためにも学生の知を理解できる力を身につけることが重要である。

○また学生が自ら課題に取り組み、より広く深く学習するように、学生の能力に応じた段階的な指導方法や指導技術の工夫を身につける必要がある。さらに身につけた教育方法を個人や集団に合わせて使用することが求められる。

○ただ単に講義や臨地実習指導を行うのではなく、意図的かつ計画的に指導を行うことが重要である。指導案作成においては、教育内容とその教育方法の考え方を自らが明確にするものであることを認識する必要がある。

○一方、実施した教育活動の指導過程における学生との関わり方や指導結果に対する評価を行い、次の教育活動に活かしていく実践力も求められる。

○専任教員には、専門職としての自律性、創造性、協働性が求められる。その能力を育成するためには、省察的实践者としての専門家教育が必要である。省察的实践者としての専門教育は、理論と実践の往還、いわゆる経験から学び、理論と実践の統合をはかる方法をとることが必要である。

2) 本ガイドラインの活用に関する考え方

○専任教員養成終了時の到達目標については、受講生の学習指針としても活用し、受講生自らが課題を見だし、解決の方向性を明確にするものとして活用する。

○時代や社会の動向に対応した看護実践力に裏付けられた専任教員の養成のためには、教育課程を常に検討していく必要がある。

○本教育課程は、弾力のある運用可能な教育課程であることから、これまで培ってきた受講者の学習の蓄積を考慮するものとする。

○専任教員養成の運用に関しては、受講生が目的を達成するための企画・実施を行い、受講生の達成度、満足度からプログラムを評価し、次のプログラム企画に反映する。

Ⅱ. 専任教員養成における教育課程

1. 教育目的・目標の考え方

看護教員には、社会の変化、学生を取り巻く環境の変化を的確に捉え、教育実践を創造できる能力が求められる。そのためには、『看護教育の基盤となる能力』『看護教育の展開能力』『看護教育実践の中で研鑽する能力』が必要である。その能力を講習会終了時に

到達しうる目標として、「学生のレディネスに応じた授業を工夫して展開する能力を養う」「学校組織の一員として連携して教育環境を調整する能力を養う」「看護教員の責務を自覚し、学生の個性を尊重して対応する能力を養う」「自ら研鑽し看護教育を追究する能力を養う」を位置づける。教育目的は看護教員として創造的に活動し得る能力を啓発することとする。

1) 教育目的

看護教育に必要な知識・技術を習得し、看護教員として創造的に活動し得る能力を啓発する。

2) 教育目標

- (1) 学生のレディネスに応じた授業を工夫して展開する能力を養う。
- (2) 学校組織の一員として連携して教育環境を調整する能力を養う。
- (3) 看護教員の責務を自覚し、学生の個性を尊重して対応する能力を養う。
- (4) 自ら研鑽し看護教育を追究する能力を養う。

3) 講習会終了時の到達目標

看護教員の「教育実践力」とその教育内容による学習をとおして獲得する能力を到達目標に位置づけた。つまり『看護教育の基盤となる能力』『看護教育の展開能力』『看護教育実践の中で研鑽する能力』とその教育内容を学んだ結果として発現する「講習会終了時における看護教員としての基礎的能力を反映した行動（performance^{注1)}」を、講習会終了時の到達目標に位置づける（表1:12 ページ）。

例えば、表1に示す「看護及び看護教育現象を分析し、看護学・看護教育学を探究する能力」と、表2に示す教育内容「研究プロセス」の理解、「文献検索」の意義と方法、

「研究論文の読解と研究結果の活用」による学習経験をとおして、実際的な教育活動における統合的な行動（performance）として「専門領域の内容に関する教材研究において、テキスト・資料の内容を批判的に検討できる。」が発現すると考える。つまり、受講生は研究の教育内容「文献検討の方法や文献クリティークの方法」の理解のために文献検索の体験やクリティークの実際の体験をする。その学習体験をとおして、「テキスト・資料の内容を批判的に検討できる。」という能力を獲得する。そのために「講習会終了時における看護教員としての基礎的能力を反映した行動（performance）」を到達目標として位置づけた。

注1 performance

ここでいう performance とは、看護教員としての感情・思考・判断を伴った実際的な教育活動における統合的な行動である。

2. 看護教員の「教育実践力」を育成するための教育内容

1) 「教育実践力」と教育内容の関係

教育課程は「能力」と「内容」により構成される。本教育課程においては『看護教育の基盤となる能力』『看護教育の展開能力』『看護教育実践の中で研鑽する能力』を養うために必要な教育内容が、【看護教育に関する内容】【看護学に関する内容】【研究】である(図1)。

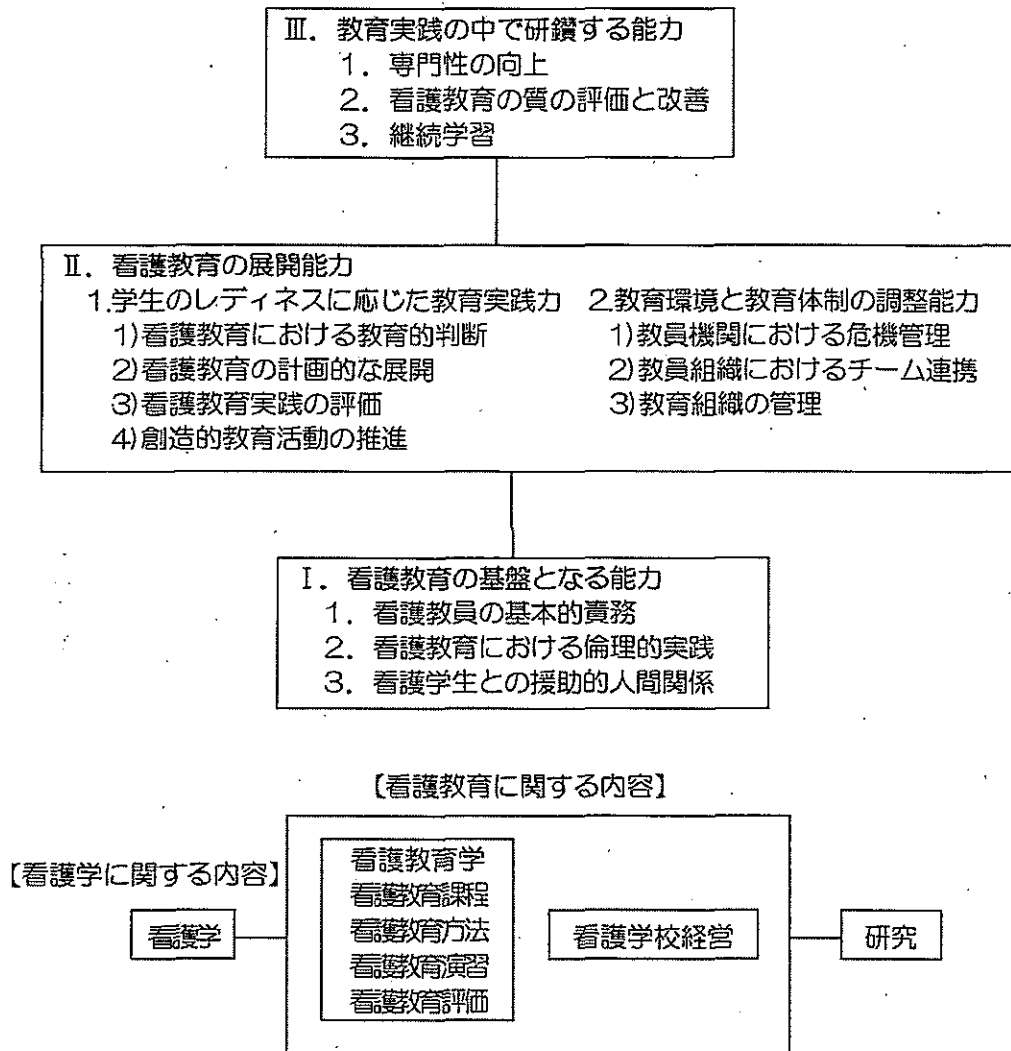


図1 看護教員の「教育実践力」と教育内容の関係

具体的には、表1に示すように、『看護教育の基盤となる能力』とは、看護教員の責務を自覚し、学生の個性を尊重して対応する能力である。その下位能力に「看護教員の基本的責務」「看護教育における倫理的実践」「看護学生との援助的人間関係」がある。「看護教員の基本的責務」とは、看護教員として果たすべき責務を理解するとともに、果たす

ことのできる業務範囲を認識できる能力、自分の専門的判断と行為に関する説明責任を果たすことのできる能力、学習の成果とさらに深めたい課題について十分な情報を説明できる能力である。「看護教育における倫理的実践」とは、看護教育における倫理について理解し、教育実践できる能力、看護学生の尊厳や人権を擁護するとともに、意思決定を支える援助ができる能力である。「看護学生との援助的關係」とは、相互理解を基本とした援助關係を形成できる能力、学生の生活背景や価値・信条、文化を理解する能力である。

これらの能力を養うために必要な教育内容は、表2（13ページ）に示す看護教育における教師の役割と求められる資質＜看護教育における倫理＞＜学校管理における教員の役割＞＜成長発達に伴う学習者の心理＞＜学習者の個と集団の理解＞などである。

『看護教育の展開能力』『看護教育実践の中で研鑽する能力』においても同様な考え方である。さらにこの内容を能力が養われる方法で教育課程を構成していく必要がある。

2) 教育内容の区分とその下位内容

教育内容の区分は専門分野とその専門分野を支持する基礎分野、教育分野、その他（関連分野）に区分する。その区分の下位内容は以下に示す。また受講生のこれまでの看護実践や教育の経験を考慮し、選択科目をおく。

(1) 専門分野の考え方

【看護教育に関する内容】

- ①授業を構成し、実践する能力を養うための内容
- ②実践した教育を評価できる能力を養うための内容
- ③教育内容を編成する能力を養うための内容
- ④教員として、学校の組織運営に主体的にかかわる能力を養うための内容
- ⑤看護教員としてのあり方を考え、追求し、高等教育における教師観・教育観を明確にできるようにするための内容

【看護学に関する内容】

- ①教育内容の核心となる看護学の理解と自己の看護観を深めるための内容

【研究に関する内容】

- ①研究の考え方を教育活動に活用し、また学生の看護研究を指導できるための内容

(2) 基礎・教育分野の考え方

- ①教員としてのものの見方、考え方を広めるための内容
- ②教育学に関する内容
- ③教育の対象である学生の理解を深めるための内容

(3) その他（関連分野）

①教育内容全体に幅や深さを果たさせるための内容

(4) 選択科目の考え方

選択科目は、受講生のこれまでの看護実践や教育の経験を考慮し、学習内容の重複がないように、また学習内容に幅や深さを果たさせる内容とする。

3. 教育内容の構造

(表3:15 ページ) , 図2:14 ページ)

教育内容の構造は、「看護教育に関する内容」および「看護学に関する内容」を中核として構成する。

1) 「看護教育に関する内容」

①授業を構成し、実践する能力を養うための内容

「看護教育方法論」「看護教育方法演習」「教育実習」をおく。特に重視する内容は、学生の学習内容に対する理解を成立させる授業設計としての指導案を立案する内容である。そのためには学習者の理解が第一義となる。さらに学習者との双方向的な授業実践を展開する上で、授業技術の確かさが追究できるように「模擬授業」を行う。

教育実習においては、講義、臨地実習指導を体験し、実践的な教育方法を学ぶ。そして実施した教育活動をとおして教育方法の評価を行い、看護教員としての自己の課題を明確にする。また講義、臨地実習指導を実践することにより、自己を振り返り、さらに研鑽を励む動機づけが得られるとともに、教師としての責任の重大さに気づく機会とする。

ここでは例として授業を構成し、実践する能力を養うための「看護教育方法演習」を示す(例1)。また教育実践の体験から自らの課題に気づき、解決方法を見いだす「教育実習」の例も示す(例2)。

②実践した教育を評価できるための内容

「看護教育評価論」「看護教育評価演習^{注2)}」をおく。「看護教育評価論」は、評定と評価の違いや形成的評価の意味を理解し、看護学生に対する指導と評価の一体化が図れるとともに、目標と内容および方法の一貫性を学ぶことを重視する。

「看護教育評価演習」では、看護教育に重要な看護技術評価に着目する。看護技術の評価規準と評価基準を作成し、その評価方法を実際に体験することにより、看護学生に対する指導と評価の一体化の理解を深めることをねらいとする。

注2 看護教育評価演習の方法

「看護教育評価演習」はあくまでも評価規準、評価基準を作成し、評価内容の明確化

を図るとともに、評価方法を実際に体験することにより、評価と指導の一体化の理解を深めることを学ぶ。その方法として、看護教育の中核である「看護技術」を用いる。

例えば、基礎看護技術の「技術演習」における評価規準、評価基準を作成し、実際に学生の技術演習場面を想定して評価の実際を行う。その評価を基に、次の指導の内容と方法を考える。同様に統合分野の看護技術の総合的な評価において評価規準、評価基準を作成し、実際に学生の技術演習場面を想定して評価の実際を行い、次への指導につなげる方法をとることも可能である。

③教育内容を編成する能力を養うための内容

「看護教育課程論」「看護教育課程演習」をおく。「看護教育課程論」では、看護教育課程編成の考え方の理解を中心に学ぶことねらいとしている。平成21年以降の保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正において新たに位置づけられた統合分野における教育内容とその方法の理解も学ぶ。

「看護教育課程演習」では平成8年以降の保助看学校養成所指定規則の改正において、科目の指定ではなく教育内容が示され、各学校養成所による主体的教育課程編成が求められていることから、創造的に教育内容を考えて編成する力を養うことをねらいとする。

④教員として、学校の組織運営に主体的に関わる能力を養うための内容

「看護学校管理」をおく。「看護学校管理」は、学校管理の基本的な考え方および看護師等養成所の組織運営と教員の役割を理解することをねらいとする。

⑤看護教員としてのあり方を追究し、高等教育における教師観・教育観を明確にするための内容

「看護教育論」の歴史的変遷を踏まえ、看護教育のあり方を理解するためには「看護教育制度」をおく。「看護教育論」は、看護教育を行う上での核ともいべき教育観、人間観に関わる教育内容で看護教員の養成の根拠をなすものであり、看護教育への関心を高め、教育理念の意味を理解し、教育観の土台となる教育内容として位置づける。

2) 「看護学に関する内容」

教育内容の核心となる看護学の理解と自己の看護観を深めるために「看護論」「看護論演習」「専門領域別看護論」「専門領域別看護論演習」の4つの内容から構成する。

①「看護論」「看護論演習」

看護師教育を行う基礎として、看護の概念と自己の看護観を明確にすることをねらいとしている。

②「専門領域別看護論」

国際看護、災害看護、医療安全、看護管理、在宅看護の最新の知見および概要とその構築を知ることがねらいとしている。

③「専門領域別看護論演習」は

各受講生の専門領域における教育内容とその方法を理解し、その領域における課題を明確にすることをねらいとしている。

これらの内容は、いずれも看護学における教育内容を追究していくためのものとして位置づける。

3) 「学生の看護研究の指導ができるための内容」

「看護研究の指導ができるための内容」には、「研究方法」をおく。「研究方法」は、看護教育における研究の意義を理解し、研究の指導方法を学ぶことをねらいとして設定する。文献をクリティカルに読解できる力を養うことを重視し、講習会の早い時期に文献活用とクリティークを入れ、全ての授業に波及できるようにすることが望ましい。

4) 「教育学に関する内容」

「看護教育」に関する内容を支えるための内容として位置づける。教育学に関する内容には、「教育原理」「教育心理学」「教育評価」「教育方法」をおく。

5) 「看護教育の基盤となる内容」

「看護教育」「看護学」に関する内容を支えるための内容として位置づける。主な内容に、論理的思考に関する内容、学生の理解と学生と教員及び学生間の関係形成に関する内容をおく。

6) その他

教育内容全体に幅や深さを持たせるための内容として位置づける。その主な内容は、社会の理解を深める内容、リーダーシップ理論やその活用を学ぶ内容等をおく。

4. 教育方法の工夫

教員の資質として、主体的に学習する姿勢を基盤に持ち、自らの考えに確かな根拠を持つことが重要である。そのために、単に新しい知識を教授することだけではなく、自らが教育の意味や看護の専門性を深く探求していけるように、演習形態の授業を多く設定する。

演習で教育実践の体験活動をとおして学ぶ内容は、「授業の観察」「講義、臨地実習の

看護ケア場面の指導、カンファレンス」などがあげられる。

5. 教育評価の考え方

評価は、知識や技能の到達度を的確に評価することにとどまることなく、自ら学ぶ意欲や思考力、判断力、表現力などの能力も含めた学習の到達を評価していくことが重要である。そこで従来の目標分析による到達度評価ではなく、評価対象者の学ぶ意欲や思考力、判断力などの学習をとおして獲得した能力に着目した評価が必要である。それに加えて自己学習力の向上をも考慮した評価が必要である。

前述したように、学習をとおして獲得した能力を評価するために、看護教員に求められる「教育実践力」の構成要素である『看護教育の基盤となる能力』『看護教育の展開能力』『看護教育実践の中で研鑽する能力』とその教育内容を学んだ結果として発現する「講習会終了時における看護教員としての基礎的能力を反映した行動（performance）」を評価目標とした。

この評価方法は、例えば、表1に示す到達目標「7. 学生が立てた学習計画を尊重しながら、助言している。」の場合は、教育実習における臨地実習指導場面で受講生の指導を観察する、もしくは実習記録、指導後の振り返り内容などから評価できる。

またこれらの到達目標は、受講生の学習指針として活用し、受講生自らが自己の課題を見だし、解決の方向性を明確にするものである。

各授業科目の評価においては、受講生がこれから教育実践を行う上で、何が到達し、何が課題であるかを明確にすることが重要である。そのために特に専門分野における科目については、終了後に総括評価を行うことが望ましい。

今回は「教育実習」における評価表を例示する（例2の表8:26ページ）。

6. 単位・時間数の考え方

単位・時間数の考え方は、大学設置基準の考え方に準ずる。

7. 保健師養成所における専任教員の養成に関する教育内容

（表4:17ページ）

1) 看護教育課程における保健師教育課程の教育内容

保健師教育課程概論では、保健師教育課程が編成できる基礎的理論を学ぶ。また保健師教育課程演習は、看護師等養成所の運営に関する指導要領についての別表「教育の基本的考え方、留意点等」を反映した実践教育課程の編成を試みて、保健師教育課程のあり方及び編成のプロセスを学ぶ。

なお、保健師教育課程概論は、看護教育課程論 45 時間のうち 10 時間をあてる。保健師教育課程演習においては、看護教育課程演習の 60 時間をあてる。

2) 看護教育演習における専門領域に関する教育内容

看護教育演習のうち「専門領域別看護論演習」は、保健師としての専門領域である地域看護学の理解を深め、自らの地域看護観を明確にする「地域看護論演習」「専門領域別看護論演習」を設定する。

8. 助産師養成所における専任教員の養成に関する教育内容

(表5:17 ページ)

1) 看護教育課程における助産師教育課程の教育内容

助産師教育課程概論では、助産師教育課程が編成できる基礎的理論を学ぶ。また助産師教育課程演習は、看護師等養成所の運営に関する指導要領についての別表「教育の基本的考え方、留意点等」を反映した実践教育課程の編成を試みて、助産師教育課程のあり方及び編成のプロセスを学ぶ。

なお、助産師教育課程概論は、看護教育課程論 45 時間のうち 10 時間をあてる。助産師教育課程演習においては、看護教育課程演習の 60 時間をあてる。

2) 看護教育演習における専門領域に関する教育内容

看護教育演習のうち「専門領域別看護論演習」は、助産師としての専門領域である助産学の理解を深め、自らの助産観を明確にする「助産論演習」「専門領域別看護論演習」を設定する。

表1 看護教員の教育実践力と講習会終了時の到達目標

能力	下位能力	定義	講習会終了時の到達目標	
I 看護教育の基盤となる能力	A 看護教員の基本的責務	<ol style="list-style-type: none"> 看護教員として果たすべき責務を理解するとともに、果たすことのできる業務範囲を認識できる能力 自分の専門的判断と行為に関する説明責任を果たすことのできる能力 学習の成果とさらに深めたい課題について十分な情報を説明できる能力 	<ol style="list-style-type: none"> 組織の一員として、カリキュラム運営について教員会議で発言する必要性がわかる。 自己の看護教育に対する考え方を理論的に明確にし、学生に示すことができる。 私はこれから教師という仕事にやりがいを見出し取り組んでいける。 自分の役割を果たす上での限界を、同僚あるいは関係者に説明できる。 自分の言動が学生に及ぼす影響を自覚して、責任ある行動がとれる。 	
	B 看護教育における倫理的実践	<ol style="list-style-type: none"> 看護教育における倫理について理解し、教育実践できる能力 看護学生の尊厳や人権を擁護するとともに、意志決定を支える援助ができる能力 	<ol style="list-style-type: none"> 6 教師として知り得た学生の個人情報や他所で話題にしないよう行動する。 7 学生が立てた学習計画を尊重しながら、助言している。 	
	C 看護学生との援助的人間関係	<ol style="list-style-type: none"> 相互理解を基本とした援助関係を形成できる能力 学生の生活背景や価値・信念、文化を理解する能力 	<ol style="list-style-type: none"> 8 授業では、学生の意見や要望を認め、受け入れるような関わりができる。 9 学生の個性を大切に、個々の成長に応じて対応できる 10 学生の相談に応じる際には丁寧に話を聴き、学生が自分の気持ちを本音で話せるように関わろうとする。 	
II 看護教育の展開能力	D 看護教育における教育的判断	<ol style="list-style-type: none"> 看護学生の学習状況を即座に分析・解釈し、教育的介入の必要性、介入方法の妥当性を判断できる能力 	<ol style="list-style-type: none"> 11 ケア場面において、患者の反応や学生のケア提供による影響を見極め、援助の中止・変更を決定できる。 12 学生がケアを患者の状態に合わせて安全に実施できるように、患者のベッドサイドで、ケアの改善点をタイミングよく助言・指導できる。 	
	E 看護教育の計画的な展開	<ol style="list-style-type: none"> 看護学生の理解の成立のために授業を計画できる能力 看護学生の反応に応じて授業を実践できる能力 	<ol style="list-style-type: none"> 13 対象となる学生の既習知識・経験・考え方を捉え、授業の到達目標が設定できる。 14 自己の看護観と教育観を踏まえた教材研究をし、授業内容を抽出できる。 15 授業内容を中核目標として、論理性のある順序で配列できる。 16 実習目標を達成するために、患者に必要なケアや学生の実習体験を考慮して、指導内容を抽出できる。 17 実習目標を達成するために、患者の状況と学生の実習体験を考慮して、実習指導方法を選択できる。 18 保健師等養成所指定規則と比較して、自校または、教育実習を行った養成所のカリキュラムの特徴を述べることができる。 19 自校または、教育実習を行った養成所の看護教育の現状を分析し、カリキュラム上の課題を見出すことができる。 20 授業では、学生の反応を捉えながら、教材・教具を提示し説明できる。 21 授業では、発問や指示、KR情報を用いて学生の思考を促し、理解内容の確認ができる。 22 学生が看護の現象について研究的態度で追求できるように、文献の検索方法や読み方を指導できる。 23 学生がケアを患者の状態に合わせて安全に実施できるように、患者のベッドサイドで、ロールモデルを示すことができる。 24 学生と患者の関係を捉えて、患者-看護師関係形成の視点から調整の必要性が判断できる。 25 学生に体験の振り返りを促し、看護として意味づけられるように発問できる。 26 学習内容が深化していくようにグループダイナミクスを活用して、カンファレンスを運営できる。 	
	F 教育実践の評価	<ol style="list-style-type: none"> 実施した教育を評価・修正できる能力 	<ol style="list-style-type: none"> 27 授業目標の達成についての評価結果を指導に生かすことができる。 28 指導過程を振り返り、用いた教材や指導技術について、改善点を見出すことができる。 	
	G 創造的教育活動の推進	<ol style="list-style-type: none"> 人々と協働して、学習の場を作り出せる能力 	<ol style="list-style-type: none"> 29 人々の協力を得て、教育活動を新たに考えだすことができる。 	
	2 教育環境と教育体制の調整能力	H 教育機関における危機管理	<ol style="list-style-type: none"> 顕在的・潜在的なリスク等を明らかにし、起こり得る事故の防止と発生に対応できる。 	<ol style="list-style-type: none"> 30 学習活動の中で起こりうるリスクを予測し、事故を予防するための対処方法が考えられる。
		I 教育組織におけるチーム連携	<ol style="list-style-type: none"> 教育システムを理解し、看護学生が継続的・効果的な教育を受けられるように利用可能な人・場・情報を活用し、支援体制を調整できる能力 	<ol style="list-style-type: none"> 31 臨地実習において、学習が促進するように、実習に必要な物品や実習指導者との関係を整えることができる。 32 必要に応じて、臨地実習の指導責任者や指導者との連絡や調整の時期を判断できる。
		J 教育組織の管理	<ol style="list-style-type: none"> 教育組織として、質の高い教育実践ができるように業務負担し、モニタリングしていく能力 	<ol style="list-style-type: none"> 33 自分が担当している業務内容を同僚に話し、意見を求める必要性がわかる。
	III 看護教育実践の中で研鑽する能力	K 専門性の向上	<ol style="list-style-type: none"> 看護及び看護教育現象を分析し、看護学・看護教育学を探究する能力 看護教育の役割を社会的承認が得られるように表明することができる能力 	<ol style="list-style-type: none"> 34 専門領域の内容に関する教材研究において、テキスト・資料の内容を批判的に検討できる。
		L 看護教育の質の評価と改善	<ol style="list-style-type: none"> 看護実践から得た知識や看護教育研究の成果を活用して、看護教育を改善し、教育の質を向上させていく能力 	<ol style="list-style-type: none"> 35 困難を感じた自己の教育実践を振り返り、その実践についての新たな教育的理解を見出すことができる。
		M 継続学習	<ol style="list-style-type: none"> 学ぶことへの動機（モチベーション）とエネルギーを維持させ、自分自身を振り返り、専門職としての能力を保持・向上させていく能力 	<ol style="list-style-type: none"> 36 専門領域の看護学研究の動向を把握し、追求したいテーマを見出すことができる。 37 看護教員として自己のあり方を洞察し、課題を見出すことができる。 38 専門領域の看護実践力を高めるために、実践的な内容に関する研修を続けていくことができる。

*受講生が体験をとおして獲得した能力を「到達目標」に示したものである。「できる・できない」の行動のみを評価するものではない。
 受講生が自己の課題を見出し、今後の教育実践で解決していく方向性を明確にするものである。

表2 看護教員の教育実践力と講習会終了時における到達目標と主な教育内容

能力	下位の能力	講習会終了時における到達目標	主な教育内容	
I 看護教育の基礎となる能力	A 看護教員の基本的責務	1 組織の一員として、カリキュラム運営について教員会議で発言する必要性がわかる。 2 自己の看護教育に対する考え方を理論的に明確にし、学生に示すことができる。 3 私はこれから教師という仕事にやりがいを見出し取り組んでいける。 4 自分の役割を果たす上での限界を同僚、あるいは関係者に説明できる。 5 自分の言動が学生に及ぼす影響を自覚して、責任ある行動がとれる。	<ul style="list-style-type: none"> ・看護教育における教師の役割と求められる資質 ・看護教員として果たすべき責務と業務の範囲 ・看護教育における倫理 ・看護教師のあり方 ・学校管理における教員の役割 ・成長発達に伴う学習者の心理 ・学習者の個と集団の理解 ・学習者と教師の相互理解 ・青年期である学生の価値観や信条・文化 ・学習者との相互理解を基本とした援助関係を形成 	
	B 看護教育における倫理的実践	6 教師として知り得た学生の個人情報了他所で話題にしないよう行動する。 7 学生が立てた学習計画を尊重しながら、助言している。		
	C 看護学生との援助的人間関係	8 授業では、学生の意見や要望を認め、受け入れるような関わりができる。 9 学生の個性を大切にし、個々の成長に応じて対応できる 10 学生の相談に応じる際には丁寧に話を聴き、学生が自分の気持ちを本音で話せるように関わろうとする。		
II 看護教育の展開能力	D 看護教育における教育的判断	11 ケア場面において、患者の反応や学生のケア提供による影響を見極め、援助の中止・変更を決定できる。 12 学生がケアを患者の状態に合わせて安全に実施できるように、患者のベッドサイドで、ケアの改善点をタイミングよく助言・指導できる。		<ul style="list-style-type: none"> ・看護職の明確化 ・各看護学の専門領域の概要と構造 ・変化する保健医療福祉制度の動向 ・看護教育を取り巻く環境の変化 ・看護教育における教材研究 ・看護教育における技術教育 ・看護教育における「統合」の方法 ・看護教育における教授学習計画 ・指導技術 ・単元の学習指導計画・講義の指導案の作成と実施 ・臨地実習の学習指導計画および指導案の作成と実施 ・教育課程の基礎理論 ・看護教育課程の編成方法 ・教育課程評価 ・看護教育課程の編成の実施 ・看護教育における評価 ・授業評価
	E 看護教育の計画的な展開	13 対象となる学生の既習知識・経験・考え方を捉え、授業の到達目標が設定できる。 14 自己の看護観と教育観を踏まえた教材研究をし、授業内容を抽出できる。 15 授業内容を中核目標として、論理性のある順序で配列できる。 16 実習目標を達成するために、患者に必要なケアや学生の実習体験を考慮して、指導内容を抽出できる。 17 実習目標を達成するために、患者の状況と学生の実習体験を考慮して、実習指導方法を選択できる。 18 保健師等養成所指定規則と比較して、自校または、教育実習を行った養成所のカリキュラムの特徴を述べることができる。 19 自校または、教育実習を行った養成所の看護教育の現状を分析し、カリキュラム上の課題を見出すことができる。 20 授業では、学生の反応を捉えながら、教材・教具を提示し説明できる。 21 授業では、発問や指示、KR情報を用いて学生の思考を促し、理解内容の確認ができる。 22 学生が看護の現象について研究的態度で追求できるように、文献の検索方法や読み方を指導できる。 23 学生がケアを患者の状態に合わせて安全に実施できるように、患者のベッドサイドで、ロールモデルを示すことができる。 24 学生と患者の関係を捉えて、患者-看護師関係形成の視点から調整の必要性が判断できる。 25 学生に体験の振り返りを促し、看護として意味づけられるように発問できる。 26 学習内容が深化していくようにグループダイナミクスを活用して、カンファレンスを運営できる。		
	F 教育実践の評価	27 授業目標の達成についての評価結果を指導に生かすことができる。 28 指導過程を振り返り、用いた教材や指導技術について、改善点を見出すことができる。		
	G 創造的教育活動の推進	29 人々の協力を得て、教育活動を新たに考え出すことができる。		
	H 教育機関における危機管理	30 学習活動の中で起こりうるリスクを予測し、事故を予防するための対処方法が考えられる。		
	I 教育組織におけるチーム連携	31 臨地実習において、学習が促進するように、実習に必要な物品や実習指導者との関係を整えることができる。 32 必要に応じて、臨地実習の指導責任者や指導者との連絡や調整の時期を判断できる。		
	J 教育組織の管理	33 自分が担当している業務内容を同僚に話し、意見を求める必要性がわかる。		
III 看護教育実践の中で研鑽する能力	K 専門性の向上	34 専門領域の内容に関する教材研究において、テキスト・資料の内容を批判的に検討できる。	<ul style="list-style-type: none"> ・看護研究の意義と目的 ・文献検索 ・看護研究デザインと研究プロセス ・研究論文の読解と研究結果の活用 ・各領域の専門的研究 ・生涯学習 ・論理的思考と表現力 ・ものの見方や認識 	
	L 看護教育の質の評価と改善	35 困難を感じた自己の教育実践を振り返り、その実践についての新たな教育的理解を見出すことができる。		
	M 継続学習	36 専門領域の看護学研究的動向を把握し、追求したいテーマを見出すことができる。 37 看護教員として自己のあり方を洞察し、課題を見出すことができる。 38 専門領域の看護実践力を高めるために、実践的な内容に関する研修を続けていくことができる。		

- 専門分野
- 基礎分野・教育分野
- その他（関連分野）

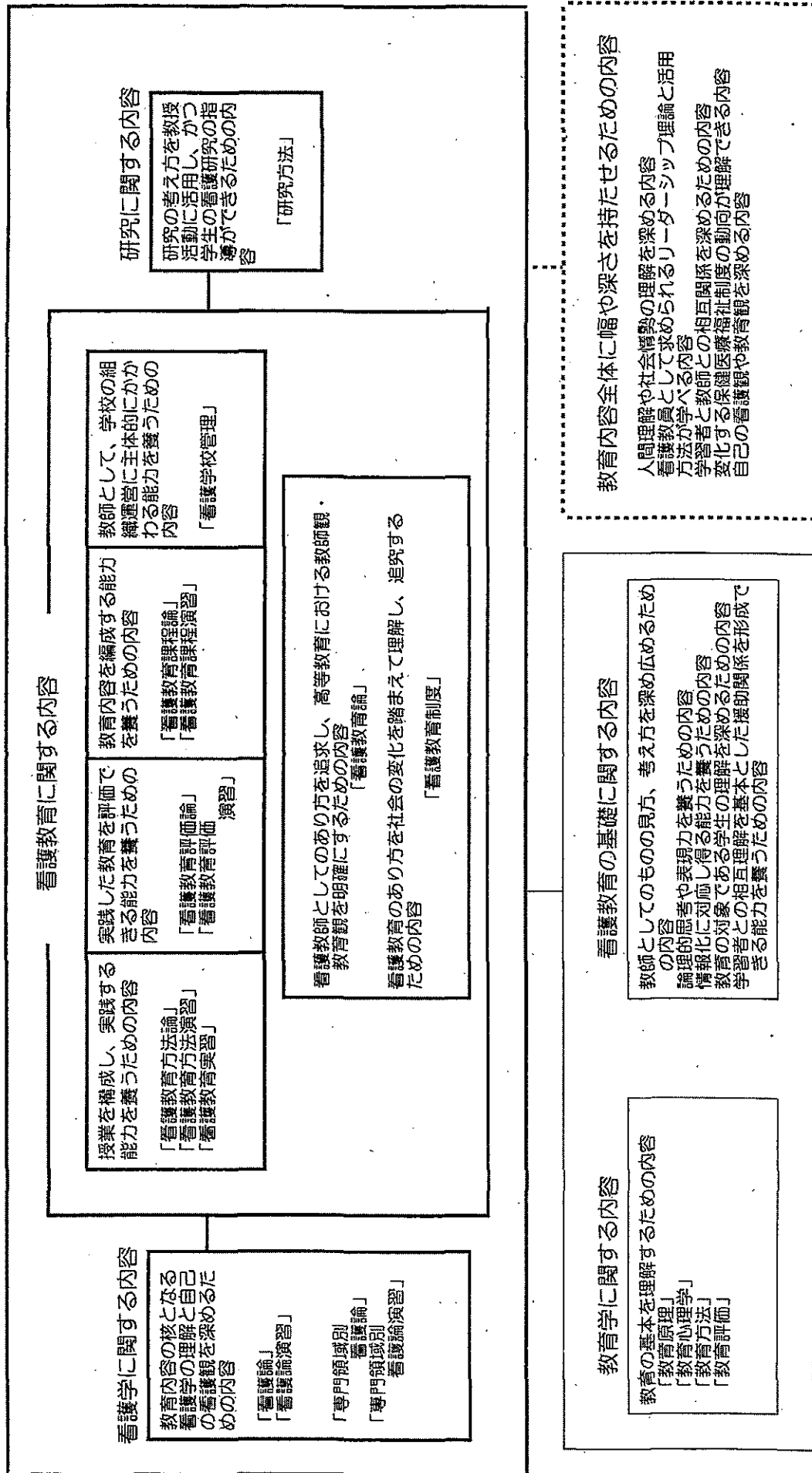


図2 教育内容の構造

表3 教育内容一覧

<基礎分野> 看護教員として必要な基礎知識を学ぶ。

教育内容	目標	授業科目	時間数	単位数	主な内容
看護教育の基礎	ものの見方や考え方を広げ、教育の対象である学習者の理解を深める。	<授業科目の例> 論理学 哲学 情報科学 倫理学、生命倫理 青年心理学、社会心理学 人間関係論 比較文化論、文化人類学等	60	4	<教育内容> ・論理的思考と表現力を養うための内容 ・ものの見方や認識について理解するための内容 ・情報化に対応し得る能力を養うための内容 ・青年期である学生の価値観や信条・文化を理解するための内容 ・学習者との相互理解を基本とした援助関係を形成できる能力を養うための内容

<教育分野> (教育に関する分野) 教育の原理を系統的に学ぶ。

教育内容	目標	授業科目	時間数	単位数	主な内容
教育の基礎	教育の本質、教育方法、技術 学習過程、教育評価の基本的理論を学ぶ。	教育原理 教育心理学 教育評価 教育方法	90	4	・教育の本質 ・教育の目的 ・教育の歴史 ・教育の内容(教育内容と教育課程) ・教育制度 ・成長発達に伴う学習者の心理の理解 ・学習者の個別的理解 ・評価的理解 ・共感的理解 ・学級集団の理解 ・学習理論と学習指導の方法 ・学習過程とそれに関する心理学的要素 ・教育評価の意義と機能 ・教育目標の分類体系とその活用 ・評価の種類 ・評価用具の信頼性と妥当性 ・教育方法の考え方 ・教授—学習理論の変遷と現状の理解 ・行動主義による学習観、認知心理学による学習観、状況論的学習観 ・工学的アプローチと羅生門的アプローチの理解 ・教授—学習方法の原則の理解とその活用方法 ・教授—学習過程の理解 ・教材研究の知識と活用方法 ・指導技術の知識と活用方法 ・授業の評価の方法

<専門分野> (看護に関する分野) 看護学の教授、学習活動に関する理論を学ぶ。

教育内容	目標	授業科目	時間数	単位数	主な内容
看護論	人間の健康、看護の考え方を多角的に学び、自己の看護観を明確にする。	看護論	30	1	・看護の定義とその変遷 ・「人間」「健康」「環境」「看護」の概念の明確化
		看護論演習	30	1	・看護師の役割と専門性 ・看護活動の場と対象の二重性 ・生命倫理や人権意識と看護 ・自己の看護実践の振り返りからの看護観の明確化
看護教育学	看護教育の目的、内容、方法などの基本理論を学び、看護教育のあり方について考える。	看護教育論	15	1	・看護教育を支える法制度と看護教育の現状 ・看護教育を取り巻く環境の変化 ・看護教育における倫理的理解 ・看護教育における教師の役割と求められる資質 ・看護教員として果たすべき責務と業務の範囲 ・看護基礎教育と生涯教育
	看護教育制度の変遷と現在の教育制度について理解する。	看護教育制度	15	1	・看護教育制度の成り立ちと変遷 ・現在の看護教育制度 ・現代の看護教育の問題点と将来の展望
看護教育課程	看護教育課程編成の基本的な考え方を学び、看護学全体の構造を理解する。	看護教育課程論	45	2	・教育課程の基礎理論の理解 ・看護教育課程の理解 ・看護教育制度からみた教育課程の理解 ・保健師助産師看護師学校養成所指定規則の理解 ・看護教育課程の編成方法の理解 ・統合分野の考え方 ・統合分野における教育内容とその方法の理解 ・教育課程評価の考え方と方法

	看護教育課程編成のプロセスを学び、看護師教育のあり方を理解する。	看護教育課程演習	60	2	<ul style="list-style-type: none"> 看護教育課程の編成の実際 看護教育のニーズと制約の考え方と実際 教育理念の考え方と実際 期待する卒業生像の考え方と実際 教育目的、教育目標の考え方と実際 教育内容の抽出の考え方と実際 教育内容の組織化の考え方と実際 看護教育課程の課題
看護教育方法	学習指導計画、教材作成について学び、これを活用して講義、演習、実習等における展開方法を学ぶ。	看護教育方法論	90	3	<ul style="list-style-type: none"> 看護教育における教授—学習活動の成立 看護教育における教材と教材研究 教材研究の過程 看護技術教育における教材の精選 臨地実習における学習者の経験の教材化 看護教育における技術教育および問題解決能力、「統合」する力を育成する方法 看護技術力を促す教育方法 思考過程を促す教育方法 「統合」する力を育てる教育方法 看護教育における教授学習計画作成の考え方 講義、演習、臨地実習指導案作成の考え方 教育指導技術の種類と特徴 授業評価の考え方（講義、演習、臨地実習）
	学習指導計画、指導案を作成し、模擬授業を行い（実習指導を含む）、その結果を考慮し看護教育方法を身につける。	看護教育方法演習	90	3	<ul style="list-style-type: none"> 単元の学習指導計画の作成の実際 講義の指導案作成 演習（カンファレンス、技術演習）指導案の作成 臨地実習の学習指導計画および指導案の作成 授業のリフレクションによる自己の課題の明確化
	看護教育の理論と技術を実際に適用し、教育方法や教師のあり方を学ぶ。	看護教育実習	90	2	<ul style="list-style-type: none"> 看護学生の理解の実際 講義または演習の指導の実際 臨地実習指導の実際 看護教師のあり方の理解
看護教育演習	各領域別看護における内容とその構造を理解する。	専門領域別看護論	15	1	<ul style="list-style-type: none"> 在宅看護、国際看護、災害看護、医療安全、看護管理の概要と構造の理解 各専門領域の概要と構造の理解 各領域の専門的研究に対する文献等のクリティークからの教育内容の明確化 各領域の看護実践の振り返りと看護教育に必要な教育内容や教育方法の明確化
	各専門領域別看護の教育内容、教育方法について学ぶ。（選択制） （統合分野を含む専門領域から一領域を選択）	専門領域別看護論演習	60	2	
看護教育評価	看護教育内容の評価方法を理解し、その適用について学ぶ。	看護教育評価論	30	1	<ul style="list-style-type: none"> 看護教育における評価の目的と機能 看護教育における評価目標設定と評価基準 看護教育における授業内容と評価用具 看護教育における授業の評価計画 看護教育評価の現状と課題 看護技術における評価規準と評価基準の作成の実際 看護技術の評価方法の実際
	看護技術評価を作成し、看護教育評価の理解を深める。	看護教育評価演習	30	1	
研究	看護教育における研究の意義を理解し、研究結果の教育活動への活用や看護研究の指導方法を学ぶ。	研究方法	60	2	<ul style="list-style-type: none"> 看護研究の意義と目的 文献検索の意義と方法 看護研究デザインと研究プロセスの理解 研究論文の読解と研究結果の活用 学生が事例研究を学ぶ意義と指導方法 看護学における研究の現状と課題
看護学校経営	看護学校の組織運営の特性と管理のあり方を学ぶ。	看護学校管理	15	1	<ul style="list-style-type: none"> 学校管理の基本 看護学校運営に関する指導要領及び手引きの理解 看護学校経営と組織運営の特性 学校管理における教員の役割 看護学校における管理の実際 （人事管理、学級管理、事務管理、図書管理、施設・物品管理、危機管理、情報管理など） 看護学校運営の評価と今後の課題

<その他>

教育内容	目 標	授業科目	時間数	単位数	主な内容
	看護教員に必要と思われる教育内容を学ぶ。	<授業科目の例> 民俗学 身体論 生命倫理 医療経済論 健康政策論 リーダーシップ論 コミュニケーション論 カウンセリング論 キャリアアップ論 等	30	2	<教育内容> <ul style="list-style-type: none"> 人間理解や社会情勢の理解を深める内容 看護教員として求められるリーダーシップ理論と活用方法が学べる内容 学習者と教師の相互理解を深めるための内容 変化する保健医療福祉制度の動向が理解できる内容 自己の看護観や教育観を深める内容 *各都道府県の特徴を生かして科目設定する。

表4 保健師養成所専任教員養成にかかる教育内容

<専門分野> (看護に関する分野) 地域看護学の教授、学習活動に関する理論を学ぶ。

教育内容	目標	授業科目	時間数	単位数	主な内容
看護教育課程	看護教育課程を基礎として、保健師教育課程の基本的な考え方を学ぶ。	保健師教育課程概論 <看護教育課程論 45時間のうち10時間をあてる>	(10)		保健師課程 ・保健師教育の特徴と変遷 ・地域看護学の発展と教育課程 ・保健師教育課程の編成方法の理解(看護学に準じる)
	看護教育課程の基本理念を基礎として、保健師教育課程編成のプロセスを学び、保健師教育のあり方を理解する。	保健師教育課程演習 <看護教育課程演習 60時間をあてる>	60	2	・保健師教育課程の編成の実態(具体的内容は看護学に準じる)
看護教育演習		専門領域別看護論演習	60	2	
	地域看護における保健師の専門性や活動を学び、自己の地域看護観を明確にする。	地域看護論演習	30	1	・保健師の役割と専門性 ・保健政策と地域保健活動 ・保健活動の場と対象のニーズ ・保健活動と倫理的課題
	各専門領域別看護の教育内容、教育方法について学ぶ。(選択制) (統合分野を含む専門領域から一領域を選択)	専門領域別看護論演習	30	1	・各専門領域の概要と構造の理解 ・各領域の専門的研究に対する文献等のクリティークからの教育内容の明確化 ・各領域の看護実践の振り返りと看護教育に必要な教育内容や教育方法の明確化

表5 助産師養成所専任教員養成にかかる教育内容

<専門分野> (看護に関する分野) 助産学の教授、学習活動に関する理論を学ぶ。

教育内容	目標	授業科目	時間数	単位数	主な内容
看護教育課程	看護教育課程を基礎として、助産師教育課程の基本的な考え方を学ぶ。	助産師教育課程概論 <看護教育課程論 45時間のうち10時間をあてる>	(10)		助産師課程 ・助産師教育の特徴と変遷 ・助産学の発展と教育課程 ・助産師教育課程の編成方法の理解(看護学に準じる)
	看護教育課程の基本理念を基礎として、助産師教育課程編成のプロセスを学び、助産師教育のあり方を理解する。	助産師教育課程演習 <看護教育課程演習 60時間をあてる>	60	2	・助産学教育課程の編成の実態(具体的内容は看護学に準じる)
看護教育演習		専門領域別看護論演習	60	2	
	助産の専門性や助産の考え方を学び、自己の助産観を明確にする。	助産論演習	30	1	・助産師の役割と専門性 ・助産活動の場と対象のニーズ ・助産活動と助産倫理
	各専門領域別看護の教育内容、教育方法について学ぶ。(選択制) (統合分野を含む専門領域から一領域を選択)	専門領域別看護論演習	30	1	・各専門領域の概要と構造の理解 ・各領域の専門的研究に対する文献等のクリティークからの教育内容の明確化 ・各領域の看護実践の振り返りと看護教育に必要な教育内容や教育方法の明確化

例1

授業を構成し、実践する能力を養うための

「看護教育方法演習」の展開

1. 「教育実習」を中核にした「看護教育方法演習」の展開の考え方

変動する社会で教育実践を創造できる看護教員の育成するために、教育実習での授業実践を中核に理論と実践を融合しながら、「看護教員としての自己形成」「看護学校における教育実践力」「専門性の発展」を培う能力を養う必要がある。その能力を養うためには「教育実践の基本となる内容」「教育実践に関する内容」「教育実践の発展に関する内容」が必要となる。

そこで「看護教育方法演習」を『教育実践基本演習』『教育実践に関する演習』『教育実践の発展に関する演習』の3つの演習から構成した。

『教育実践基本演習』では、看護教育の専門職としての自己形成の礎になる知識と技術、教職への展望を定着することをねらいとした。まずは看護学生を理解する必要があると考え、看護師等養成所の看護教員による授業の観察をする演習を位置づけた。それはこれから授業を創るにあたり、学生と教師の双方向的な教授活動を思考しながら、授業を作成できると考えたからである。つまり、授業観察をした結果で得た、看護学生にとっての授業内容を理解する意味を認識した上で、学生の理解が成立するための学習内容、学習方法を思考し、講義・演習における指導計画の作成、臨地実習計画および指導案（日案）の作成、カンファレンス指導案の作成をおこなう。

『教育実践に関する演習』では、教育実習での体験を経て、①学生に問い、学生の理解を確かめる力や深める力をつける、②自らの知識と教育技術の課題に気づき、専門性へのニーズを引き出すことをねらいとする。まずは学内で修得した知識と技術を組み替え発展させ、授業実践できるまでに統合することとする。その教育方法は、自らが教育実習で担当する授業の模擬授業を実施する。そして、その際に自らの課題に気づき、解決していくために、実施後にリフレクションを重視する。また、これまでの教育実習の受講生の状況から、「グループダイナミックスを活用したカンファレンスの運営」、「学生に体験の振り返りを促し、看護としての意味づけ」に困難さがあるため、カンファレンス指導のロールプレイングを実施し、受講生自らが課題を見だし、解決するためのリフレクションを強化する。

そして教育実習終了後に、自己の教育実習での体験をよりよい教育実践の見いだす視点から、看護学教育としての意味を考えるために、教育実習総括を行う。

『教育実践の発展に関する演習』では、教育実習での体験をもとに、教師としての自己形成と専門性を発展させることをねらいとする。その方法として、教育実習の体験を基に教育方法に関する論文を記述する。このことから、今後の教師としてのあり方を追究する。

表6 授業を構成し、実践する能力を養うための「看護教育方法演習」の展開

能力	学習活動	ねらい
看護教員としての自己形成	<p>教育実践基本演習</p> <p>看護専門学校での看護教員の授業を観察する 講義・演習における指導計画の作成 臨地実習計画および日案の作成 カンファレンス指導案の作成</p>	<p>ねらい</p> <p>【看護教育の専門職としての自己形成の礎になる知識と技術、教職への展望を定着させる】</p>
看護学校における実践	<p>教育実践に関する演習</p> <p>模擬授業の実施 ・講義の実施 ・臨地実習指導の実施 ・カンファレンス指導のロールプレイング</p> <p>教育実習 教育実習総括</p>	<p>ねらい</p> <p>【教育実習での体験を経て、①学生に問い、理解を確かめ、深める力をつける②自らの知識と教育技術の課題に気づき、専門性へのニーズを引き出す】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>模擬授業の目的</p> <p>学内で修得した 知識と技術を組み替え発展させ授業実践できるまでに統合する</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>模擬授業後のリフレクションの目的</p> <p>教育実習までの自分の課題の明確化</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>教育実習総括の目的</p> <p>自己の教育実習での体験をよりよい教育実践の見いだす視点から、看護学教育としての意味を考える。</p> </div>
専門性の発展	<p>教育実践発展に関する演習</p> <p>教育実習の体験を基に教育方法に関する論文</p>	<p>ねらい</p> <p>【教育実習での体験をもとに、教師としての自己形成と専門性を発展させる】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>教育実習事後指導</p> <p>個人のふり返り→教育実習総括→論文</p> </div>

例2

体験から自らの課題に気づき、解決方法を見いだす

「教育実習」

1. 教育実習の意義

教育実習は、看護教員を目指す受講生にとって欠かすことのできない重要な学習活動である。それは教員養成、特に看護教育方法論、看護教育方法演習において学んだ知識や技術を活用し、看護教育の実際を経験することにより教員としての自覚が育つ機会である。また、実践することにより自己を振り返り、さらに研鑽を励む動機づけが得られるとともに、教員としての責任の重大さに気づく機会となる。

2. 教育実習の目標の考え方

前述したように、教育実習で教育活動を体験することは、看護教員のあり方やその価値を学び、生涯にわたって成長する看護教員の礎をつくるものであり、看護教員教育において重要な意義を持つ。したがって、教育実習の目標は、到達度評価の意味合いより、その成果は、受講生の学習体験をとおして方向性や価値観を見いだすことに主眼を置く、体験目標として位置づける。

また、受講生は体験を内省することにより、自己の課題や生涯にわたって学習すべき内容も見えてくる。実践を伴う看護教員という専門家としての責任を果たすためにも、このような内省は、生涯にわたって繰り返し行わなければならない。教育実習でこのような礎となる体験をすることはきわめて重要である。

<上記の考え方に基づいた実習目標例>

A. 実習目標

- 1) 看護教員のあり方を経験を通して知り、教員としての自覚を持つ
- 2) 看護学生を個人および集団として理解する
- 3) 看護学教育の方法論に基づいて、講義および臨地実習指導を体験し、実践的な教育方法を学ぶ
- 4) 実施した教育活動をとおして教育方法の評価を行い、看護教員としての自己の課題を明確にする

3. 実習内容の考え方

看護学生を個人および集団として理解するために、「講義」「臨地実習指導(カンファレンス指導を含む)」を実習内容として選択する。「講義」「臨地実習指導」の体験をとおして、実践的な教育方法を学ぶ。

つまり「講義」では、看護学生の反応を実感し、看護学生が理解するための内容と方法を

考える。「臨地実習指導」では、個に応じた学習支援を体験し、看護学生の体験に基づいた指導の内容と方法を考えることができる。またグループダイナミックスを活用した方法を体験することにより、自己の課題が明らかになると考える。その過程を通して教員としての自覚を持つ。

<上記の考え方に基づいた実習内容例>

B. 実習内容

1) 講義

看護学のうち1科目の単元の中から原則1単位時間を1回実施する。
受講生は本時の考察および指導案を立案し、授業を行う。

2) 臨地実習指導

- ①看護学生を原則として1名受け持つ
- ②臨地実習指導期間のうち2日以上は指導案を立案して指導を行う
- ③グループカンファレンスによる指導を原則として1回行う。
教育実習生がテーマを設定して運営する

4. 実習方法の考え方

担当する講義や臨地実習指導の指導内容と指導方法を考えられるように、実習先の看護教員の行う講義・演習の参観、看護教員の行う臨地実習指導の参観の機会を第1週目におく。まずは受講生の講義の模擬授業を行い、そのリフレクションと指導を活かして本授業を行う。その次に臨地実習指導を行う。

<上記の考え方に基づいた実習方法例>

C. 実習方法

1) 第1週目：オリエンテーション期間

- ①実習校の把握
- ②実習病院および実習病棟の状況の把握
- ③看護教員の行う講義・演習の参観
- ④看護教員の行う臨地実習指導の参観
- ⑤講義の準備
- ⑥模擬授業

2) 第2週：本授業と臨地実習に向けての準備

- ①模擬授業
- ②本授業
- ③臨地実習指導の準備

3) 第3週：臨地実習指導と総括

4) 適宜、学校行事の参加や臨地実習指導者会議の参加、教員業務の観察等

5. 実習評価の考え方

(表8:26～29ページ)

1) 能力評価の必要性

教育実習における評価は、知識や技能の到達度を的確に評価することはもとより大事であるが、それにとどまることなく、自ら学ぶ意欲や思考力、判断力、表現力などの能力も含めた学習の到達度を評価していくことが重要である。そこで従来目標分析による到達度評価ではなく、評価対象者の学ぶ意欲や思考力、判断力などの学習をとおして獲得した能力に着目した評価が必要である。それに加えて、自己学習力の向上という観点からルーブリック評価^{注1)}を行う必要があると考える。

注1 ルーブリック評価

ルーブリック評価とは、多種多様な評価資料や情報から、学習者の学習の実現状況を評価するために活用する得点化のための指針である。これは、ポートフォリオ評価を基盤とし、評価対象者の能力に着目して、これらを評価資料・情報を基に絶対評価をする考え方である。ルーブリック評価は、教員と学習者にとって学習の到達状況を把握するための指標となるばかりではなく、次の学習の方向性を示し、自己学習力を培う指針となる。

2) 教育実習における評価の観点的考え方

看護教員としての成長を促すための観点として、平成12年の文部科学省における教育課程審議会の答申で示された、自己教育力の育成における教育効果の指標である4つの観点「関心・意欲・態度」「思考・判断」「知識・理解」「技能」が妥当であると考え、それを用いる。

それぞれの観点的持つ意味と観点的を評価する資料については、表7に示すとおりである。

「関心・意欲・態度」とは、その教授活動における価値づけを意味し、学ぶ力を支える情緒的側面である。これをとおして積極性、持続性、協調性、責任感などが育つことを期待している。

「思考・判断」とは、その教授活動を行うにあたっての、①問題解決の力、つまり考え方の根拠や批判する力、②探求する力、つまり想起から比較、関連づけ、解釈、類推といった思考をたどり、論理を推し進める力が育つことを期待している。

「知識・理解」とは、単に知っているという知識やあてはめてみるといった知識ではなく、教授活動をとおして得られた知識・理解の深化である。メタ認知を働かせる状態にまで深まった知識、つまり自分のものとして位置づけられ、さらに広がりや豊かさを求める力が育つことを期待している。

「技能」とは、その教授活動をとおして習得されることが期待される技能であり、円滑に洗練された技術・技能となる。これらは学生の反応などに対してその場に応じて対応できる力である

4つの観点の関係は、「関心・意欲・態度」に支えながら、「思考・判断」を働かせて学習した結果として「技能」「知識・理解」が身につくという関係である。

表7 看護教員の養成における評価の観点

観点	観点のもつ意味	観点を評価する資料
関心・意欲 態度	その教授活動における価値づけを意味し、学ぶ力を支える情緒的側面である。これをとおして積極性、持続性、協調性、責任感などが育つことを期待している。	・考えを記述した文章 (記録や指導案など) ・観察した内容 ・面接での応答
思考・判断	その教授活動を行うにあたっての、 ①問題解決の力、つまり考え方の根拠や批判する力、 ②探求する力、つまり想起から比較、関連づけ、解釈、類推といった思考をたどり、論理を推し進める力が育つことを期待している。	・考えを記述した文章 (記録や指導案など) ・観察した内容 ・面接での応答
知識・理解	単に知っているという知識やあてはめてみるといった知識ではなく、教授活動をとおして得られた知識・理解の深化である。 メタ認知を働かせる状態にまで深まった知識、つまり自分のものとして位置づけられ、さらに広がりや豊かさを求める力が育つことを期待している。	・考えを記述した文章 (記録や指導案など) ・面接での応答
技能	その教授活動をとおして習得されることが期待される技能であり、円滑に洗練された技術・技能となる。これらは学生の反応などに対してその場に応じて対応できる力である。	・実施について観察した内容

3) 評価規準と評価資料の考え方

教育実習における受講生の学習活動を明らかにし、その行動は、評価の観点の何に規定された行動かを考え、評価の観点を位置づける。その評価の観点ごとに評価規準を作成する。このことにより、「できた・できない」と行動そのものを評価するのではなく、その行動はどのような思考や判断に基づいてなのかなど、能力における評価規準が明確となる。

また、観点ごとに評価資料が異なることがわかる。つまり、面接をしてその応答によって評価するのか、結果の表れているレポートに基づいて評価するのか、観点によって評価する資料が異なる。観点が決まることでそれに合致した評価規準および評価資料を設定する必要がある。

例えば、表8に示すように、受講生の教授活動が「学生のレディネスに応じた授業の到達

目標を設定する」の場合、この活動は、単元における主題の位置づけを考え、前時・本時・次時の関連性から本時の内容を絞り込み、到達目標を設定するという「思考・判断」に基づく活動であることがわかる。よって評価の観点も「思考・判断」となる。そして評価規準が位置づく。評価資料は受講生の思考を評価するので、面接内容や指導案となる。

4) 評価基準の考え方

評価規準において、何がどの程度できているのかという習得状況を具体的に示すための指標である評価基準を設定する必要がある。

評価基準は、学習課題に対する学習者の認識活動の質的な転換点に基準を合わせ、段階を設定する。^{注2)}

例えば、教育実習の評価指標である表8に示すように、評価規準「カリキュラム上の主題の位置づけを踏まえて授業の到達目標を設定できる」の場合は、質の転換点は「本時の内容と目標との一貫性」である。そこを転換点とし、評価基準を作成すると以下ようになる。

- A. 単元における主題の位置づけを考え、前時・本時・次時^{注3)}の関連性から本時の内容を絞り込んで到達目標（達成、向上、体験）を設定できる。
- B. 単元における主題の位置づけを考え、前時・本時・次時の関連性から本時の内容を絞り込んで到達目標（達成、向上、体験）を設定しているが、達成目標が一部本時の内容からずれている。
- C. 単元における主題の位置づけを考え、前時・本時・次時の関連づけが曖昧で、設定した到達目標（達成、向上、体験）は本時の授業内容からずれている。

注2【評価基準を作成する上での質の転換点の例】

達成度レベルを「A～C」の3段階とする

A：十分な達成レベル…基礎的知識の理解や認識・スキルを適用した課題追求ができ
ており、結果における一定の完成度をみる

B：部分達成レベル…基礎的知識の理解や認識・スキルはあるが、その適用が部分的
に止まっているため、更に全体としての追求が求められる

C：根本的な改善を要するレベル…課題を扱う上で適用する基礎的知識の理解や認識
・スキルが不十分であり、根本的な改善（修正）が
求められる

注3 前時：本時の前の授業

本時：今まに行おうとしている授業

次時：本時の次の授業

5) 評価方法とその評価表の活用

受講生の自己学習力を向上する観点から自己評価と指導者による他者評価を行う。

評価表の活用は、受講生の自己学習力を高めるために、以下に示す活用方法がある。

<教育実習前での活用の方法>

- ①模擬授業における相互評価指標としての活用
- ②個別の講義・臨地実習指導案の作成段階での自己評価指標としての活用

<教育実習における活用の方法>

- ①教育実習における受講生の授業指標としての活用
- ②講義・臨地実習指導の実践に対する自己評価指標としての活用
- ③授業実践に向けた計画段階での指導者との目標の共通理解
- ④教育実習における指導者の指導指針としての活用

<教育実習後の授業評価・授業研究における活用の方法>

- ①教育実習における授業指標から自己の課題を見いだす指標としての活用
- ②授業に必要な能力を再度整理する資料としての活用

表8-1 教育実習評価表【講義】

教授活動	評価の観点	評価規準	評価資料	評価基準
1. 学生のレディネスに応じた授業の到達目標を設定する。	思考・判断	カリキュラム上の主題の位置づけをふまえて授業の到達目標を設定できる。	指導案 面接内容	A: 単元における主題の位置づけを考え、前時・本時・次時の関連性から本時の内容を絞り込んで到達目標（達成、向上、体験）を設定できる。 B: 単元における主題の位置づけを考え、前時・本時・次時の関連性から本時の内容を絞り込んで到達目標（達成、向上、体験）を設定しているが、達成目標が一部本時の内容からずれている。 C: 単元における主題の位置づけを考えているが、前時・本時・次時の関連づけが曖昧で、設定した到達目標（達成、向上、体験）は本時の授業内容からずれている。
2. 文献資料・実践例などによる教材研究から適切な内容を抽出する。	思考・判断	2-1) 当該授業の内容を、教材研究を踏まえて考察し設定できる。	指導案 面接内容	A: 抽出した教育内容は、教材研究に基づき看護として妥当な内容であり、学習内容の範囲は本時（単元）の主題に合致している。 B: 抽出した教育内容は、教材研究に基づき看護として妥当であるが、学習内容の範囲は、本時から逸脱したり、不足がある。 C: 抽出した教育内容は、概ねテキストとおりである。
	知識・理解	2-2) 教師としての教育観・看護観をふまえて教材研究し、授業内容を抽出する重要性がわかる。	指導案 面接内容	A: 教材研究し授業内容を設定した理由が、自分の看護観・教育観に基づいて述べられる。 B: 教材研究し授業内容を設定した理由と、自分の看護観・教育観との関係性が曖昧にしか述べられない。 C: 教材研究し授業内容を設定した理由が、テキストに準じてとしかいえない。
3. 当該授業の教育内容を構造化する。	思考・判断	教育内容は、目標の領域および学習上の位置づけを判断し構造化できる。	指導案 面接内容	A: 既習学習内容と新学習内容とを区別して中核・基礎・前提目標を設定できる。 B: 既習学習内容と新学習内容との区別が曖昧なまま中核・基礎・前提目標を設定している。 C: 中核目標の設定が曖昧である。
4. 授業内容は学生が理解しやすく論理性のある順序の配列である。	思考・判断	授業内容は、学生にとって論理的に配列できる。	指導案 面接内容	A: 授業内容の配列は、前時までの授業をふまえて、中核目標を中心に論理的に配列されている。 B: 授業内容の配列は、中核目標を中心に配列しているが、内容のつながりにおいて論理性に欠ける。 C: 授業内容の配列は、中核目標を中心にした配列ではない。
5. 興味を引く導入であり、動機づけがある。	技能	5-1) 本時の導入において中核目標に関連づけて動機づけができる。	授業実践	A: 本時の導入によって、ほとんどの学生に学習の構えがみられる。 B: 本時の導入によって、半数以上の学生に学習の構えがみられる。 C: 本時の導入によって、一部の学生にしか学習の構えがみられない。
	知識・理解	5-2) 授業実践を振り返り、学生の反応から効果的な動機づけについての理解を深めることができる。	指導案 授業実践 面接内容	A: 授業導入時の学生の反応の理由を分析し、効果的な導入について自分の考えが述べられる。 B: 授業導入時の学生の反応は述べられるが、その理由の分析が曖昧な状態で、導入についての考えを述べている。 C: 授業導入時の学生の反応に基づいた分析ができない。
6. まとめがあり、学習を発展させる配慮がある。	技能	本時のまとめにおいて、当該授業の中核目標の到達に応じたまとめができる。	授業実践	A: 学生の到達度と関連づけて、本時の要点をまとめることができる。 B: 本時の授業内容の要点をまとめることができる。 C: 実施した授業内容の要点を見失い、中核目標と関連のないまとめをする。または、まとめができない。

教授活動	評価の観点	評価規準	評価資料	評価基準
7. 授業内容を説明する。	思考・判断	7-1) 説明内容は授業内容と整合性があり、学生の学習体験と関連させて判断できる。	指導案 面接内容	A: 説明内容は、学生の学習体験をふまえ、授業内容の意味を正確にあらわしている。 B: 説明内容は、授業内容の意味を正確にあらわしているが、学生の学習体験と関連づけられていない。 C: 説明内容は、授業内容の意味をあらわすには不足がある。
	技能	7-2) 本時の展開過程において、学生に伝わるように説明の技術を調整している。	授業実践	A: 本時の展開過程において、学生に伝わるような説明内容の言い換え、スピードや間の調整といった説明方法の変更が全体的にできている。 B: 本時の展開過程において、学生に伝わるような説明内容の言い換えや説明方法の変更が部分的にできている。 C: 本時の展開過程において、学生の理解を確認せず単調な説明になっている。
	関心・意欲 態度	7-3) 本時の展開過程において、学生の反応をとらえようとしている。	授業実践 面接内容	A: 授業中、常に学生全体に視線を向け、学生の反応をのがさずとらえようとしている。 B: 授業中、学生の反応をとらえようとしているが、視線の向け方にむらがある。 C: 授業中、学生の顔をほとんど見ていない。
8. 教材・教具を適切に提示する。	思考・判断	8-1) 授業内容に合った資料等を作成している。	指導案 面接内容	A: 作成した資料等は授業内容に合致しており、適切な表現である。 B: 作成した資料等は授業内容に合致しているが、表現に一部不備がある。 C: 作成した資料等は授業内容に合致していない。
	技能	8-2) 本時の展開過程において、教材・教具を効果的に提示できる。	授業実践	A: 教材・教具をタイミングよく提示・終了でき、学生の理解につながる用い方である。 B: 教材・教具を提示するタイミングはよいが、用い方に一部不備がある。 C: 教材・教具を提示するタイミングが悪く、用い方にも不備がある。
9. 授業の展開過程における発問、指示などの技術が的確である。	思考・判断	9-1) 発問は中核目標に基づいて学生の思考を促さるように計画されている。	指導案 面接内容	A: 発問は、中核目標に基づいており、学生の思考を促さるものである。 B: 発問は、中核目標の範囲であるが、想起にとどまっている。 C: 発問は、中核目標と関連のないものである。
	技能	9-2) 本時の展開過程において、発問、指示を効果的に用い、授業への参加を促すことができる。	授業実践	A: 発問、指示により学生の思考が促され、顔さや指示に応じた反応がみられる。 B: 発問、指示の内容は伝わっているが、反応する学生は一部にとどまっている。 C: 発問、指示の内容が伝わらず、どのように対応したらよいか、学生に戸惑いがみられる。
10. 学生を尊重した態度である。	関心・意欲 態度	授業中の学生との関わりの中で学生を認め、受け入れようとしている。	授業実践	A: 学生に向き合い、対等で丁寧な言葉づかいをする。 B: 学生に向き合えていないが、丁寧な言葉づかいをする。 C: そんな言葉づかいをする。
11. 実践した授業を振り返り、評価する。	思考・判断	自己評価が妥当であるかどうか判断し、授業の改善点を挙げるができる。	自己評価表 実習日誌 面接内容	A: 学生や授業参観者の授業評価を受け入れ、自己評価と比較検討しながら授業を振り返り、改善点を具体的に挙げるができる。 B: 学生や授業参観者の授業評価を受け入れ、自己評価と比較検討しながら授業を振り返っているが、改善点は抽象的である。 C: 他者からの評価を受け止めることが出来ず、形式的な振り返りにとどまっている。

表8-2 教育実習評価表【実習】

教授活動	評価の観点	評価規準	評価資料	評価基準
1. 日々の実習指導目標を、患者の状況、学生のレディネスに応じて修正して設定する。	思考・判断	日々の指導目標を当日の患者の状況と学生の実習準備状況および実習体験に合わせて設定できる。	指導案 面接内容	A: 本日の指導目標は、その日の患者の看護の方向づけであり、学生の実習準備状況と実習体験に合わせて修正し設定できている。 B: 本日の指導目標は、その日の患者の看護の方向づけもしくは、学生の実習準備状況、実習体験において不十分である。 C: 本日の指導目標は、その日の患者の看護の方向づけになっておらず、学生の実習準備状況と実習体験にも合っていない。
2. 指導目標を達成するために必要な内容を抽出する。	思考・判断	指導内容は、指導目標を達成するために、患者に必要なケアや、学生の実習準備状況と日々の実習体験を考慮して抽出している。	指導案 面接内容	A: 設定した指導内容は、指導目標を達成するために、学生の実習準備状況・日々の実習体験・患者に必要なケアに合っている。 B: 設定した指導内容は、学生の実習準備状況・日々の実習体験・患者に必要なケアに合わせて考慮しているが、指導目標を達成するためには、いずれかの内容に過不足がある。 C: 設定した指導内容は、指導目標を達成するための内容になっていない。
3. 学生が体験を通して学習できるようにするために指導方法を選択する。	思考・判断	指導方法を、患者の状況と学生の実習準備状況および実習体験に合わせて考えられる。	指導案 面接内容	A: 指導方法は、選択の視点(①実習前の学生の準備状態の把握②患者の状況③学生の発問時の教師自身の指導行為④学生へのフィードバック、⑤患者と学生の安全性および倫理的配慮)から検討され導かれている。 B: 選択した指導方法は、選択の視点の検討が不足していたり、偏った視点から導かれたりしている。 C: 指導方法は、学生の学習体験を狭めたり、意欲を削いだりするものである。
4. 患者と学生との患者-看護関係の成立を支援する。	思考・判断	4-1) 患者と学生の関係性を患者-看護関係形成の視点から、とらえられる。	指導案 面接内容 実習日誌	A: 患者の心理や立場、患者および学生の対人関係能力、患者と学生の関係性を公平にとらえている。 B: 患者の心理や立場、学生の立場のどちらか一方から、患者と学生の関係性をとらえている。 C: 患者と学生の関係についてとらえたその根拠を説明できない。
	知識・理解	4-2) 患者と学生の関係性に応じて、関係を調整する重要性がわかる。	面接内容 実習日誌	A: 患者と学生の関係性に応じて関係を調整する必要性と、その方法を述べることができる。 B: 患者と学生の関係性に応じて関係を調整する必要性は述べられるが、その方法を述べることができない。 C: 患者と学生の関係を調整する必要性を述べることができない。
5. 援助場面において、患者の状況に合わせた看護ケアを学生が提供できるように支援する。	思考・判断 (即時的)	5-1) 患者の状況に応じて求められるケアの内容と、学生がその場で提供できるケア内容を判断し、援助を決定できる。	観察内容 面接内容	A: ケア場面において、患者自身の反応や学生がケアを提供することによる影響を判断し、援助の継続・中止・変更ができる。 B: ケア場面において、患者自身の反応や学生がケアを提供することによる影響について偏った判断をして、援助の継続・中止・変更をしている。 C: ケア場面において、患者自身の反応や学生がケアを提供することによる影響を判断していない。
	技能	5-2) 学生が患者の状況にあったより良いケアを実施できるように支援する。	観察内容 面接内容	A: 学生が患者の状況に合わせてより良いケアを安全に実施できるよう、工夫や改善点をタイミングよく助言・指導している。 B: 患者の安全を確保できるように支援しているが、学生が患者の状況に合わせてケアを提供する上での助言・指導のタイミングがずれている。 C: 患者の安全を確保できるような支援もできず、学生が患者の状況に合わせてケアを提供する上での助言・指導をしていない。
	関心・意欲 態度	5-3) 看護教師として、学生の技術を高める支援を行うために、看護実践力を高める必要性に気づく	実習日誌 面接内容	A: 患者の状況を即時的に判断し、学生の能力に応じてケア実践を支援するために、自己の看護実践力をより高めるための取り組みを具体的に挙げる事ができる。 B: 患者の状況を即時的に判断し、学生の能力に応じてケア実践を支援するための自己の看護実践力を高める必要性については述べられるが、そのための取り組みについては具体的に挙げる事ができない。 C: 学生の能力に応じてケア実践を支援するための自己の看護実践力が学生のケア技術の指導に影響することを考えていない。

教授活動	評価の観点	評価規準	評価資料	評価基準
6. 学生の体験した看護の現象を教材化し、看護として意味づけられるように指導する。	技能	学生が自己の体験を振り返り、看護の意味を追求できるように思考を促すことができる。	観察内容 面接内容	A: 学生が援助体験を振り返ることを促し、その意味づけの方向性を示す発問をしている。 B: 学生が援助体験を振り返ることを促しているが、その意味づけの方向性を示す発問が曖昧であったり、教師が一方向的に意味づけている。 C: 学生の援助体験の事実を認識することとまり、振り返りを促していない。
7. 臨床実習の学習環境を調整しようとする。	知識・理解	臨床の学習環境を学習が促進するように整える必要性を理解する。	実習日誌 面接内容	A: 学習環境(実習指導者との関係、実習に必要な物品、患者情報の取り扱いについて、学習が促進するように整える必要性と調整の仕方が具体的に述べられる。 B: 学習環境について、学習が促進するように整える必要性は述べられているが、その方法については具体的に述べられない。 C: 学習環境に目向けられず、調整の必要性を述べられない。
8. 学生の体験の共有と意味づけにつながるカンファレンスを設定する。	思考・判断	学生の体験の共有化と意味づけにつながるカンファレンスの計画が立案できる。	指導案 面接内容	A: 設定したカンファレンスは、実習目標に沿ったテーマが設定され、その運営計画は学生にとって体験の意味づけにつながるものである。 B: 設定したカンファレンスは、実習目標に沿ったテーマが設定されているが、その運営計画は具体性に欠ける。 C: 設定したカンファレンスは、実習目標に沿ったテーマとは言い難い。
9. カンファレンスにおいてグループダイナミクスを活用して思考を促す指導を展開する。	技能	テーマに沿ってグループダイナミクスを活用し、体験からの学びが深化するようカンファレンスを運営できる。	観察内容 面接内容	A: テーマに沿って、学生の体験を共有し意味づけられるようにグループダイナミクスを活用し、指導技術を操作的に用いている。 B: テーマに沿って学生の意見を引き出すための指導技術は活用しているが、体験の共有、意味づけが曖昧である。 C: 学生のグループダイナミクスの活用がなされず、教師が伝えたいことのみを伝える運営の仕方である。
10. 学生を尊重した関わりをしようとする。	関心・意欲 態度	学生の看護の捉え方を尊重し、それを引き出そうとする。	観察内容 面接内容	A: 学生の看護の考え方を引き出し、肯定的に受けとめる。 B: 学生の看護の考え方を引き出そうとするが、教師の価値を優先して判断する。 C: 形式的な関わりにとどまり、学生の考えを引き出そうとしない。
11. 実施した指導過程を振り返り、自己の課題を見出す。	思考・判断	指導過程を振り返り、自己の指導上の課題を見出すことができる。	面接内容 実習日誌 自己評価表	A: 指導過程を振り返り、患者のとらえ方、学生のとらえ方、指導技術および学生へのフィードバックについての改善点を挙げている。 B: 指導過程を振り返っているが、改善点の挙げ方において具体性に乏しい。 C: 指導過程を振り返っているが、改善点が挙げられない。

Ⅲ 専任教員養成講習会における運営の考え方

看護教員養成の意義、位置づけに示した看護教育者としてのキャリア開発の目的を達成するためには、企画・運営・評価システムを整え、関係職員が連携してそれぞれの役割を果たすことが重要である。

1. 運営するための組織体制

講習会の運営は、教育内容と教育方法を中心とした全体の企画からはじまる。講習会開始後は受講生の学習状況を把握しながら、講師や教育実習受け入れ校等との調整を行い、受講生が学習内容の統合を図り、学習を深めることができるように運営する必要がある。講習会の全プログラム終了後は、受講生の目標到達評価に基づき、講習会の企画・運営の評価を行い、事業の成果と課題を明らかにする。

1) 講習会運営組織を構成する主な職員とその役割

(1) 講習会責任者（受託先責任者、都道府県直営の場合は看護行政担当者）

- 講習会責任者は、専任教員養成講習会の実施要領とガイドラインに基づいて講習会の企画・運営・評価を進めていく責任者である。
- 行政等関係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、講習会の進行全体の把握を行う。他施設と連携が必要な場合は調整責任者となる。
- 講習会責任者は、関係者の意見を集約して、問題を解決する能力が求められる。

(2) 教育担当者（講習会の実質的な運営全般の責任者）

- 教育担当者は、講習会の基本方針に基づいて、講習会を円滑に運営するための中心となる者である。また、講師には教育内容の周知を、受講生には学習環境への適応を支援し、講習の目的達成を促進する者である。
- 最新の看護基礎教育の内容と方法および課題等について認識し、看護基礎教育を発展させるための自己の考えを持っていることが望ましい。
- 教育担当者は専任で1名以上とすることが望ましい。

2) 講習会プログラムの企画・運営組織（会議等）

講習会の企画・運営・評価を円滑に進めるために、以下に準じる会議を設けることが望ましい。

【運営会議】

○企画、および運営を行うための会議であり、講習会責任者が開催する。この会議では、教育計画の策定や関係者の連携・調整を行い、最適な講習の方法や内容につい

て具体的に検討を行う。終了にあたっては企画・運営の評価も行う。

【講師会】

- 講師に講習会の目的を周知し、受講生のレディネスに応じた教育が行えるようにするために設けることが望ましい。具体的な目的と方法は、開催都道府県担当者、受託先責任者、教育担当が協議して決定することが望ましい。
- 全体的な講師会の他に、演習科目や教育実習など複数講師が指導する科目は、科目毎に講師会を行うことが望ましい。講師会が実施できない場合は調整に赴くことが望ましい。

【受講生の選抜に関する会議】

- 選抜を行う場合は選抜に係る会議を設け、選抜の目的、規準、方法を決めて実施する。構成員は各都道府県が定める。

【修了認定に係る会議】

- 修了認定に係る規程を設けて行う。構成員は各都道府県が定めて実施する。

2. 開催・運営の実際

1) 講習会の企画

(1) 開催方法の工夫（担当：都道府県看護行政担当部署）

看護師等養成所の教育の質を担保するためには、新人教員が専任教員養成講習会を受講し、授業展開能力を始めとする教員としての能力を発揮していく必要がある。そのため、各都道府県は専任教員養成講習会を計画的に実施し、教員としての基礎的能力を備えた新人教員を育成する必要がある。

- 看護師等養成所の数と規模などから都道府県が単独で開催することが困難な場合に、隣接する都道府県が協力して実施している例がある。

例： 隣接するA県とB県はそれぞれ4年に1回開催している

- A県開催 → 1年空き → B県開催 → 1年空き → 繰り返す
- 両県の看護教員養成講習会未受講者はいずれかの開催県で受講が可能

(2) 当該年度の企画

受講生からみた「質の高い講習会」とは、多様性がある豊かな学習体験を通して、専任教員としての自己の能力の発達を実感できる講習会である。そのため、専任教員

として必要な教育の内容と方法を中心に、幅の広い学習経験ができるように講習会の教育計画と運営を企画する必要がある。

①受講生の選抜

受講生の質の確保のため、あるいは定員を超える応募があった場合は、選抜を行う。ただし未受講者の受講を促進するため、定数を確保するよう努める。

②教育計画

○専任教員養成講習会の教育内容に精通した看護教育関係者を、講習会の教育計画立案に加えることが望ましい。

○講習会の目的・目標、期間、授業科目とその内容および担当講師、教育実習計画、授業進度表、評価計画に関する事項を検討する。

- ・授業科目と内容は、実施要領およびガイドラインⅡ-2、3および表3～5を参照されたい。
- ・科目の配列は、ガイドライン「教育内容の構造」を参考にして、受講生が学習内容を関連づけて統合しながら学べるように計画する。関連する講義と演習は実施時期を近接させて配列する。
- ・講師は、当該科目に関する教育業績や研究業績を参照して選定する。
- ・演習科目は、受講生の思考を深めるために、複数の講師をおくことが望ましい。

③運営指針、受講生の指導指針として講習会教育規程を定める。

○講習会教育規程の内容

目的・定員・修業年限・始期および終期・休業日・授業時間・授業科目と時間数・受講資格・受講志願の手続き・受講生の選考・受講の手続き・受講の許可・欠席の届け出・再試験・追試験・科目履修認定・講習会修了認定・修了証の授与・受講生事項の変更・証明書発行願・懲戒（受講の停止）

2) 当該年度の講習会の運営

教育担当者は、教育規程および各種の規程に従って受講生の学習権の保障と教育内容の充実をはかりながら、講習を効果的に運営する責任を負う。

(1) 受講生のレディネスを把握し、学習の構えを作るためのガイダンスを行う。

○講習会の意義、位置づけと教育計画の説明

○自立した成人学習者としての自覚を促す

○提携および利用可能な関連施設（図書館等）の説明

(2) 適宜、学習環境の調整を行う。

(3) 授業内容、方法について講師と調整しながら学習を支援する。

(4) 科目履修認定に関わる出席状況の把握を行う。

○各科目の授業時間数の2/3以上の出席の確認

○出席時間数が不足した場合の指導（科目履修認定の考え方参照）

注 出席時間について

・1科目を複数の講師がオムニバス形式で担当する場合でも、その科目の全授業時間数の2/3以上の出席で履修を認定する。

・科目の時間と履修認定は、大学設置基準の単位、時間の考え方を採用するため、1科目の時間数は講義と演習は15～30時間、実習は45時間をひとつのまとまりとして単位換算する。

(5) 受講生の健康に対する配慮

受講生の学習状況を把握し、受講生が自分を見失うことなく生活リズムを整えながら学習できるように相談・支援を行う。

3) 講習会教育担当者の能力

2) で示したように講習会を運営するために教育担当者には次の能力が求められる。

(1) 教育計画立案能力

講習会の教育内容と配列は目的の達成に大きく影響する。現状の看護基礎教育の批判的分析に加え、保健医療福祉と看護等の動向と看護基礎教育への社会的なニーズから講習会に必要な内容を設定するためには、専門分野各科目に関連した最新の知見を持っていることが必要である。

○担当者が知っておくべきこと

- ・保健師助産師看護師学校養成所指定規則
- ・看護師等養成所の運営に関する指導要領
- ・看護師等養成所の運営に関する手引き
- ・看護基礎教育課程の教育内容の構造
- ・看護教育制度および日本の高等教育制度と関連法規
- ・看護及び看護基礎教育、医療に関わる検討会報告書
- ・看護及び看護基礎教育に関わる各種統計
- ・講習会のカリキュラムを編成するための知識

(2) 学習支援能力

受講生は看護師等の実務を5年以上経験しているが、受講するにあたってのレディネスは多様である。実務経験の観点からは、実習指導者の経験や看護教員として1～数年の勤務経験がある者が混在すること、受講動機の観点からは、自分の意思による受講、上司等の示唆、職務上の命令などにより受講する者が混在することである。このような受講開始時のレディネスが受講生のモチベーションに影響することを意識して、支援を行う必要がある。

また、受講生は看護職員としての責任を果たしてきているが、講習会ではこれまでの自己の仕事や考え方を客観化し批判的に分析する機会が多くなるため、自己像が揺らぎ自尊感情が低下することがある。受講生のそうした悩みを受け止めつつ、受講生自身が自己をマネジメントできるように関わる必要がある。

担当者は、受講生が自尊感情を保ちつつ、自己の受講目的の調整を計って学習計画を立て、能力や個性を最大限に発揮しうるように支援するカウンセリングマインドと、ガイダンス機能を発揮することが必要となる。

さらに、講習会では演習に力点を置き、アサーティブに自己表現し、協働学習を通して学ぶスキルを身につけ、自他ともに成長することを目指す。受講生が自立した成人学習者としての学習のマネジメントスキルを取得すると同時に、協働学習のグループダイナミックスが個人の学習をも促進することを理解できるように支援する必要がある。

○担当者が知っておくべき事

アンドラゴジー（注参照）の学習支援概念

(3) 講師を選定し調整する能力

講師の教育内容（目的）の理解と適切な教育方法の選択が受講生の学習を促進する。そのため、依頼にあたっては講習会の意義・位置付け・理念の理解を図ることが重要であり、講義シラバスを求めるなどして調整を図る。開講後は講義資料とシラバスの内容の一貫性や、講師自身の授業リフレクションなどから、講師と協働して内容・方法の調整を行うことが望ましい。

○担当者が知っておくべき事

・講習会の各授業科目の教育内容に関わる最新の知識、授業内容の構造化の方法

(4) 状況分析能力と問題解決能力（受講生に対してのロールモデル行動となる）

講習会を運営していく過程で問題が生じた場合や、学習促進のための環境調整については、講習会の目的から事態を分析するとともに、受講生の利益・不利益を考慮し、運営組織内で調整して解決を図る。

○担当者が知っておくべき事

・教育、指導に関わる倫理

4) 講習会における講師に期待するもの (担当者が講師に説明する)

教育担当者は、講習会の講師に求められる能力を理解し、講師の選定や教育内容・方法の調整に活かし、講習を意味あるものにする責任がある。次に挙げる講師の能力等を、講習会の意義、位置付けなどに含めて講師に説明し、理解を求めるものとする。

(1) 看護基礎教育制度の中で、看護師等養成所が担う役割の理解

看護師等の免許は養成機関に関わらず一本化されている。従って看護学生の卒業時の能力は、どの養成機関で教育を受けたとしても基本的な部分は同等であるという見地に立って、看護師等養成所の専任教員を目指す受講生と看護基礎教育について協働的に学ぶという姿勢を持つことが必要である。

(2) アンドラゴジー概念の理解に基づいた講義・演習の指導能力

演習では受講生の経験知を論理的に裏付けていくように指導するために、可能な限り1グループを1人の講師が担当し、協働して学習の成果をあげていくように指導する。さらに、受講生個々人の学習マネジメント能力を評価し、個別に学習支援をする力量が必要である。

(3) 受講生の目標達成を評価する能力

担当科目の目的・目標、教育内容、指導計画、評価計画を、一貫性をもって受講生に提示し、目標達成を支援する必要がある。

また、講義、演習を通して専任教員としての能力を獲得できたか、受講生の自己評価と照合しながら双方向的に評価することが望ましい。

(4) 授業評価と講習会の課題分析

受講生への指導過程および受講生の目標達成と課題認識を踏まえた自己の授業実践の分析から、当該科目の教育内容・方法を検討し、講習会のカリキュラムの改善に貢献することを期待したい。

3. 修了認定の考え方

講習会受講者は教員として能力を発揮することを求められる。そのため、出席時間だけで受講の修了を認めるのではなく、受講生自らが、各科目の学修をとおして専任教員としての基礎的能力を獲得できたという認識をもって講習会を修了することが重要である。

1) 科目履修認定の考え方

目標に向かって計画的に学習し、結果の自己評価を通して新たな学習課題への取り組みをマネジメントするという学習姿勢を形成するために、科目毎に評価を行う。科目の評価は次の通りとする。

(1) 出席時間数が当該科目授業時間数の 2/3 以上であることを要件とする。

ただし、欠席の事由を考慮の上、課題等で学習内容を補充し、出席時間数の一部にかえることができるものとする。

考慮する欠席事由の範囲は社会通念から都道府県が決め、個々の事由毎に適用を検討する。

(2) 科目目標に準拠して受講生個人の学修結果を評価し、科目履修認定を行う。

科目履修認定の評価基準は次の通りとし、C 以上をもって当該科目を履修したものとす。

- A 目標は十分達成している
- B 目標は達成している
- C 目標は一応達成しているが努力を要する
- D 目標は達成していない

(3) 専任教員講習会で一部単位を取得し、何らかの都合で別の実施主体で他の単位を取得する状況になった場合は、申請にもとづき単位認定を行うことができるが、次の点に留意する。

○教育内容が深く関連する講義科目と演習科目については、学習効果の観点から同一講習会で単位を取得することが望ましい。

○一部科目の単位を取得した後、相当の期間が過ぎている場合は、当該単位科目の教育内容の理解を評価し、認定の可否を判断する。

(4) 本講習会は単位制とし、大学等で取得した単位の互換を認めるものとする。大学等に進学する場合に単位の認定・履修免除の申請を行うことができるように配慮する。

○大学等で取得した単位の認定については、講習会の基礎分野「看護教育の基盤」「その他」の内容と同等の内容であると見なすことができる科目を大学・大学院等で履修し単位を取得している場合は、「看護教育の基盤」「その他」に設定した科目の履修を免除できるものとする。

2) 講習の修了認定

(1) 全ての授業科目の履修認定を受けていること。

(2) 専任教員養成講習会は厚生労働省が認定する都道府県の事業であることから、修了認定は開催都道府県の知事とする。

注 アンドラゴジーとしての教育

マルカム・ノールズが提唱した概念であり、中核概念は「おとなは自己決定的である」ということである。ノールズはこの前提に含まれる意味を5点あげている。

○学習の雰囲気は、自分は受容され尊重され支持されているのだとおとなに感じさせるべきであり、「教師と学生のあいだに共同探求者としての相互性の精神」が存在するべきである。

○学習二一ズの自己診断プロセスに学習者がかかわることを重視すべきである。

○学習者は、教師から学習の進め方や学習内容に関する情報を受けながら、自分自身の学習を計画するプロセスにかかわるべきである。

○教育・学習のプロセスは、学習と教師の共同責任であり、「教師」は教授者というよりはむしろ情報提供者や学習のつなぎ役になる。

○学習者は、自分たちの進行の証拠を自分たちで得る手助けを教師にしてもらいながら、自己評価を行うべきである。

出典より『おとなにとっては、ほかのおとなに判断されることほど自分が子どもであると感じることはない。それは、ほかの人に判断される場合に経験するように、尊重していないことと依存していることという究極のサインになるからである。』

出典：『成人教育の現代的実践ーペダゴジーからアンドラゴジーへ』

マルカム・ノールズ著、堀薫夫、三輪健二監訳、鳳書房、2002

IV 講習計画、運営の評価

講習終了時に講習計画・運営について評価を行い、次開催時に活かすことが必要である。講習会の目的は、まず修了時に専任教員としての基本的な能力を獲得することであるが、受講した経験を活かし、自立した教員として実務において能力を発展させていくことができることも目指している。そのような講習が実施できているかどうかを評価し、講習会の内容・方法を充実させていくために、受講生の講習修了時の能力の獲得のみならず、学習体験の質、学習環境の質も評価する。また、実務に就いてからの能力の発展を追跡評価し、講習会の企画・運営の評価の資料とすることも必要であろう。

1. 講習終了時の評価

講習終了時の評価は、講習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、講習会の目的の達成度を判断するものである。基本的には講習に関わる全ての人が評価対象になる。

- 1) 目的、目標、内容、方法、講師、教材の適切さ、講習の開催期間、時間、場所、経費の適切さなどの講習の企画・運営の評価
- 2) 養成講習会の到達目標の達成度の評価
- 3) 講習会受講者の達成感や満足度の評価

活用可能な資料の例

- ・講師の講義、演習の指導計画とその評価
- ・受講生による授業評価
- ・受講生による能力評価（講習会修了時）
- ・受講生による学習環境評価と学習環境調整に係る資料
- ・講習会担当者による講習会計画と運営方法の評価
- ・講習会計画の変更・調整に係る資料、受講生の指導に係る資料
- ・行政担当者または講習会事務担当者による予算執行に係る資料

2. 実践の場における受講結果の事後評価

必要に応じて講習会修了者の教育実践状況を把握し、その結果を企画・運営に反映させることが望ましい。

第2部 教務主任養成講習会

I. 教務主任養成における基本的な考え方

1. 教務主任養成の意義

グローバル化する社会における生活ニーズの多様化、保健医療福祉システムの複雑化の中で、人々の健康への要請が高まっている。社会的要請にこたえる上で、看護職の役割拡大が求められ、質の高い看護ケアが提供できる看護職の育成に対する国民の期待は大きい。

看護職育成の基盤である看護基礎教育において、看護教員は、基礎となる教育内容を精選し、教育方法を駆使しながら系統的に教授し、カリキュラムを運営している。それぞれの教育機関が自らの教育理念にもとづいて教育機能を発揮する上では、カリキュラム運営を担う教務主任の役割機能が要である。運営においては、学生の多様化、保健医療環境の変化に伴う臨地実習を行う学習環境の確保・整備の困難などから派生する様々な課題の解決が求められる。

したがって、教務主任には、リーダーとして教育事象に潜む課題を分析し、課題解決を図るために看護教員を組織化し、協働連携して創造的に学校を管理・経営する能力が求められる。

そこで、看護師等養成所において看護教育を推進する上で、指導的役割を果たすために必要な能力を開発する教育課程として、教務主任養成講習会を設けるものである。質の高い教授活動を組織化できる看護教員リーダーを養成することは、看護教育の質の向上につながり、ひいては質の高い看護ケアに対する社会的要請にこたえることになる。

2. 教務主任養成の位置づけ

教務主任養成は、看護職の基盤である「看護基礎教育」修了後に免許を得て臨床で看護職としての一定期間業務に従事した上で、「看護教員養成」で看護教員としての基礎的能力を培い、それにもとづく看護教育の経験を持つ看護職が履修するものである。教務主任養成の教育課程は、自らの看護教育の実践内容を理論で検証する学問的追究を教育内容としており、大学院に相当する課程であるといえる。

3. 教務主任養成の理念

教務主任養成の主眼は、「看護教育における指導的役割を果たす能力」を育成することである。そのためには高度な看護教育実践力、広い視野と批判的思考能力、創造力を養う

必要がある。このような教務主任を育成するためには、理論から実践へという従来の考え方から脱して、看護経験に基づいた理論形成過程を踏む教育を行う。

4. 教務主任養成における基本方針

1) 教務主任に求められるもの

○教務主任は、教育の本質、看護実践と、その効果的な教育方法およびそれを基盤とした教育課程の編成等の教育に関する基礎的能力を身につけていることが必要である。それに指導者として必要な看護教育に関する専門的知識の学習を加え、これからの看護教育の動向を予測しながら、新たな看護教育活動を創造する能力を養う。かつ学生、看護教員の教育、関係者の調整・管理に必要な学習をし、円滑に学校運営ができる能力を養う。

○看護教育の実質的な向上のためには、学校組織における高度な意志決定を教務主任が担えるようになることが重要である。そのためには、単に学校経営に関する知識を持つことだけでなく、実践的に運営できる力、特に意思決定力を身につける必要がある。

2) 本ガイドラインの活用に関する考え方

○教務主任の教育方法においては、看護教育実践の経験、看護学教育の事象を分析し、その問題を的確に捉え、新たな看護教育活動を創り出す方法をとる。

○時代や社会の動向に対応した看護実践力に裏付けられた教務主任の養成のためには、教育課程を常に検討していく必要がある。

○教務主任養成の運用に関しては、受講生が目的を達成するための企画・実施を行い、受講生の達成度、満足度からプログラムを評価し、次のプログラム企画に反映する。

II 教務主任養成における教育課程

1. 教育目的・目標の考え方

教務主任には、教育事象に潜む課題を分析し、その解決を図るために看護教員を組織化し、協働連携して創造的に学校を管理・経営する能力が求められる。そのために1) 看護学教育について専門的知識を学び、看護学教育にこれを適用する能力、2) 教育機関における管理運営に関する概念を理解し、教育効果を高める能力、3) 看護学教育上の問題の

分析を行い、それに必要な解決方法を見だし実践する能力が必要である。これらの能力は、実践をとおして教育の場で統合されるものである。

したがって、以下の目的・目標を位置づける。

1) 教育目的

看護学教育における教育課程の管理能力および教員に対する指導力を養い、学校運営を推進する能力を啓発する。

2) 教育目標

- (1) 看護学教育について専門的知識を学び、看護学教育にこれを適用する能力を啓発する。
- (2) 教育機関における管理運営に関する概念を理解し、教育効果を高める能力を啓発する。
- (3) 看護学教育上の問題の分析を行い、それに必要な解決方法を見だし実践する能力を啓発する。

2. 教育課程の構造 (図3:43ページ)

1) 専門分野の考え方

看護教育の管理者として必要な内容で構成する。

- ①教員に対する指導力を養うための内容
- ②教育課程の管理能力を養うための内容
- ③学校運営の推進力を養うための内容
- ④看護教育上の問題を分析し、総合的な判断力を養うための内容

2) 専門分野の教育内容の考え方

教育内容の構造は、看護教育の管理者として必要な内容を中核に科目を構成する。

①教員に対する指導力を養うための内容

「看護学教育方法論」「看護学教育方法演習」「看護学教育評価論」「看護学教育評価演習」をおく。「看護学教育方法演習」は、看護学教育において教育方法の質を高めるため、具体的な方法を教員に指導できることをねらいとして設定する。「看護学教育評価演習」は、看護学評価の問題点を改善する考え方や評価方法を追究し、妥当性と信頼性のある評価が実践できるようにするために設定する。

②教育課程の管理能力を養うための内容

「看護学教育課程開発」「看護学教育課程開発演習」をおく。「看護学教育課程開発」

は、看護学校教育課程の動向を理解し、看護学教育課程のあり方及び開発の方法を学ぶために設ける。「看護学教育課程開発演習」は、理論を踏まえ、看護学教育のあり方を追究しながら、社会の変化、学習者の変化に対応した看護学教育課程の開発の考え方を深めるために設定する。

③学校運営の推進力を養うための内容

「看護学校経営」「看護学校経営演習」をおく。「看護学校経営」「看護学校経営演習」は、学校経営の理論を基礎に看護学校経営のあり方を考察し、教育実践への適用能力を高めるために設定する。

④看護教育上の問題を分析し、総合的な判断力を養うための内容

「看護学教育開発演習」をおく。「看護学教育開発演習」は、看護教育上の問題を分析し、解決する力を養うために、自らの教育事象を分析し、課題解決を図ることをねらいとして設定する。

そして、これらの内容の基盤となる看護学の内容に「領域別看護論」がある。自らの専門領域だけでなく、各看護領域の現状と課題及び展望を把握し、看護学全体が捉えられるように設定する。

3) 授業内容の配列に関する考え方

受講生の教育課程の管理能力を養うためには、看護学教育課程開発演習がある程度終了した後、看護学教育方法演習、看護学教育評価演習を行うことが、教育課程の全体の理解につながり、効果的である。また「教育課程の管理能力を養うための内容」「教員に対する指導力を養うための内容」を理解した上で、看護学校経営演習で、教育現状の分析を行い、実践可能な解決方法を考えることによって、学校運営の推進力が養われる。

看護学教育開発演習は、上記の内容と平行しながら、最終的に自己の課題解決が図れる能力が身につくよう配列することが望ましい。

4) 教育方法の工夫

教員の資質として、主体的に学習する姿勢を基盤に持ち、自らの考えに確かな根拠を持つことが重要である。そのために、単に新しい知識を教授することだけではなく、自らが教育の意味や看護の専門性を深く探求していけるように、演習形態の授業を多く設定する。

5) 単位・時間数の考え方

単位・時間数の考え方は、大学設置基準の考え方に準ずる。

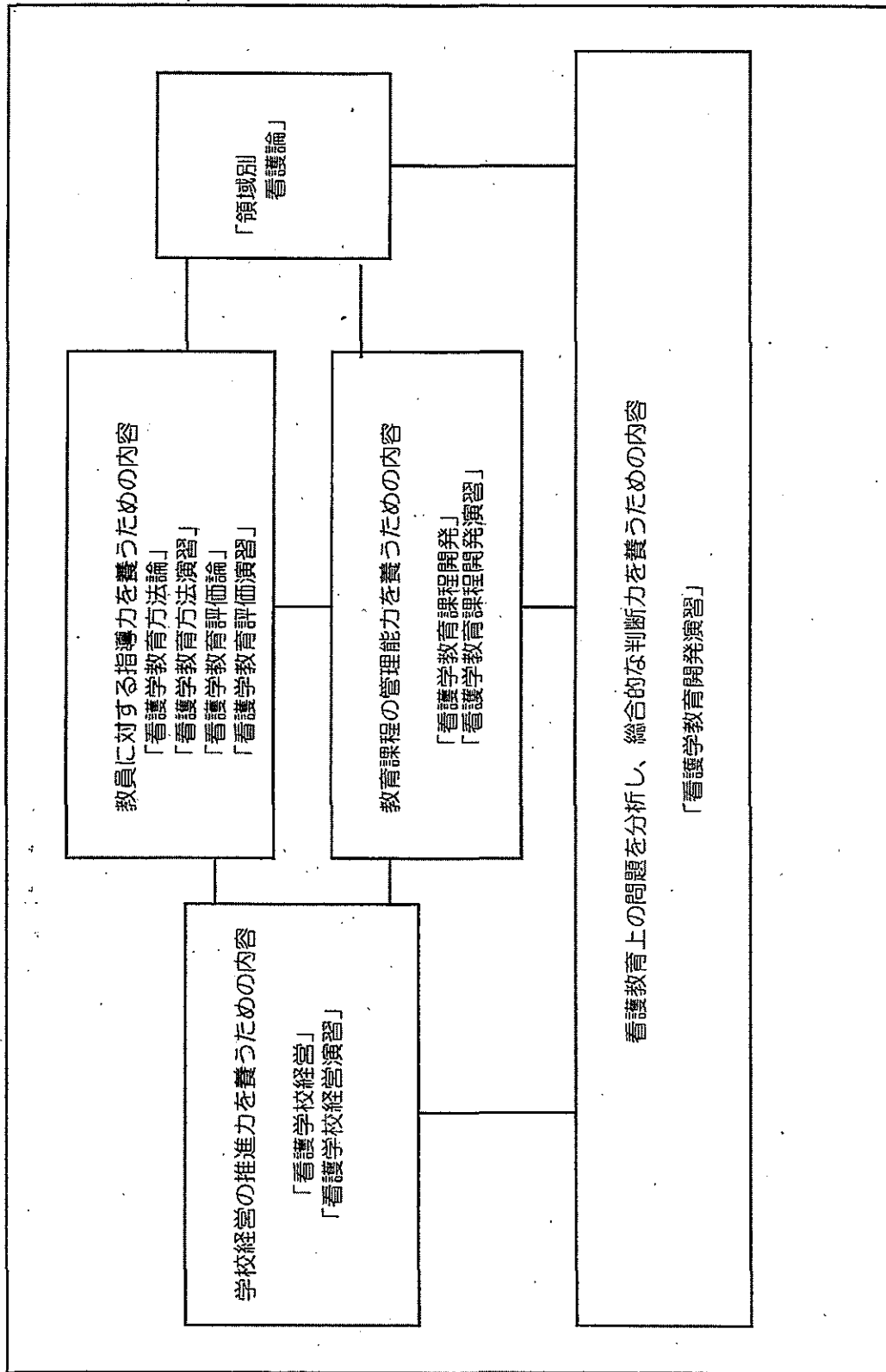


図3 教育課程の構造

Ⅲ 教務主任養成講習会における運営の考え方

看護師等養成所の教育の質を担保するためには、教務主任およびその予定者が、最新の看護学教育の動向を踏まえて教育内容を刷新する能力を備えることが重要である。

現在は、看護教員養成講習会修了後に看護師等養成所の管理・運営について系統的な研修を受けることなく重責を担っている教務主任もいる。そのため、教務主任の任に有る者は速やかに、予定者は計画的に教務主任養成講習会を受講することが望ましい。

1. 運営するための組織体制

第1部専任教員養成講習会 Ⅲ「運営の考え方」に準じる。

2. 開催・運営の実際

1) 講習会の企画

(1) 開催の工夫(担当:都道府県看護行政担当部署)

○教務主任養成講習会を都道府県単位で開催するには該当者は少ないことが考えられるため、複数の都道府県で協力して開催するなど工夫が必要である。開催方法の工夫については、第1部専任教員養成講習会Ⅲの「開催の工夫」を参照のこと。

○講習会の期間は、次の①～③に留意して設定する。

①Ⅱ-2-3)に述べたように、内容の配列と進度を考慮して授業科目を漸次開講し、前提となる教育内容に基づいた演習ができるようすること。

②前提となる教育内容を含む科目と演習の期間が空いてしまうことや、複数年に渡る履修は、学修した内容を統合して教務主任としての能力を形成する観点から配慮を要する。

③本講習会では、演習科目を多く設定している。演習は、各受講生が事前学習をして臨む必要がある。また、演習後にも思考を深める時間が必要である。そのため、十分な自己学習活動ができるように配慮する。

(※演習の意義はⅡ-2-4)-(1)を参照。)

(2) 当該年度の講習会の企画

第1部専任教員養成講習会に準じるものとし、一部事項について留意点を挙げる。

○講習会の目的・目標、期間、授業科目とその内容および担当講師、教育実習計画、授業進度表、評価計画に関する事項を検討する。

・講師の選択（留意事項）

この講習会では、既に看護師等の養成を経験している者が、自らの教育実践および看護基礎教育に関わる教育事象、研究成果を批判的に検討して学習を進めていく。そのため大学院相当の演習を指導できる講師を選択する必要がある。

2) 当該年度の講習会の運営（主として教育担当者が行う）

第1部専任教員養成講習会 Ⅲ-2-2) に準じる。

3) 講習会教育担当者の能力

第1部専任教員養成講習会 Ⅲ-2-3) に準じるものとし、一部追加事項を挙げる。

(1) 教育計画立案能力

○担当者が把握しておくべきこと（教務主任養成のための追加事項）

- ・教務主任の業務の実態
- ・看護学校管理・経営に関する最新の考え方

4) 講習会における講師に期待するもの（講習会担当者が講師に説明する）

専任教員養成講習会 Ⅲ-2-4) に準じるものとし、教務主任養成講習会において強調したい内容を挙げる。

(1) 看護師養成所等の管理・運営を担う教務主任に必要な能力の理解

教務主任が看護師等養成所の教育の改善向上を図るためには、「広い視野と批判的思考能力」「創造力」「実践知から理論への転換能力」が必要であることを講師は理解し、講義内容、方法を構想する必要がある。

(2) アンドラゴジー概念の理解に基づいた講義・演習の指導能力

演習は受講生の経験知を論理的に裏付けていくように指導するために、可能な限り1グループを1人の講師が担当し、受講生と協働して学習の成果をあげていくように指導する。また、個々人の学習マネジメント能力を評価しながら、経験知を学問的な理解に深めていけるように学習を支援する能力必要である。

3. 修了認定の考え方

第1部専任教員養成講習会 Ⅲ-3 に準じるものとし、一部追加事項を挙げる。

○教務主任養成講習会で一部単位を取得し、何らかの都合で別の実施主体で他の単位

を取得する状況になった場合は、申請にもとづき単位認定を行うことができるが、次の点に留意する。

- ①教育内容が深く関連する講義科目と演習科目については、学習効果の観点から同一講習会で単位を取得することが望ましい。
- ②一部科目の単位を取得した後、相当の期間が過ぎている場合は、当該単位科目の教育内容の理解を評価し、認定の可否を判断することが望ましい。

4. 大学院等との単位の互換

本講習会は単位制とし、大学院等に進学する場合に単位の認定・履修免除の申請を行うことができるように配慮する。

看護学教育専攻等をおく大学院が増えてきていることから、受講者から単位認定申請が合った場合は、慎重に審査する。

IV 講習計画、運営の評価

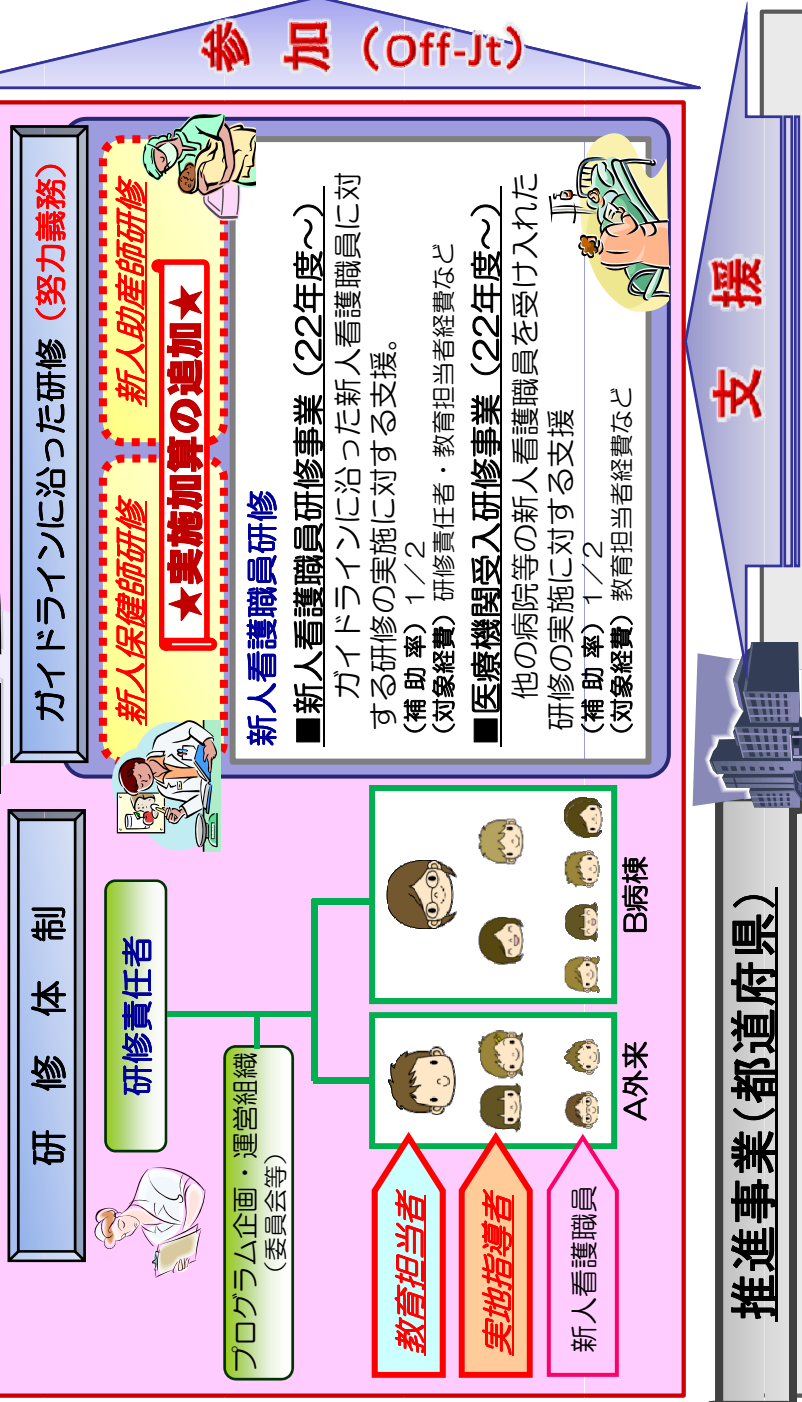
第1部専任教員養成講習会 IVに準じる。

20. 新人看護職員研修について（新人看護職員研修事業）

1,181百万円 (1,688百万円)

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を実施することにより、看護の質の向上及び早期離職防止を図ることを目的とする。

病院等におけるOJT研修



集合研修(都道府県)

■多施設合同研修(22年度～)

新人研修が自施設で完結することが困難な施設の新人を対象とした研修の実施。
(補助率) 定額(1/2相当)
(対象経費) 諸謝金・旅費、会場借料、賃金など

★対象拡大★

※ 新人助産師を対象とした合同研修
各病院等の新人助産師は少数であるため、どの病院等でも共通する研修内容等に関して、合同で開催することにより効果的・効果的な新人研修を実施

■研修責任者研修(22年度～)

新人研修の企画・運営等に必要な能力を習得するための研修の実施。
(補助率) 定額(1/2相当)
(対象経費) 諸謝金・旅費、会場借料、賃金など

★新規追加★

■教育担当者・実地指導者研修

教育担当者や実地指導者に必要な能力を習得するための研修の実施。
(補助率) 定額(1/2相当)
(対象経費) 諸謝金・旅費、会場借料、賃金など

支援

■新人看護職員研修推進事業(22年度～)

すべての病院等の新人看護職員がガイドラインに沿った研修を受けられるよう、地域における連携体制を構築し、新人研修の着実な推進を図るため


- ① 病院団体や職能団体などの関係者による協議会を設け、施設間連携の活性化に関する方策や調整などを協議
- ② 新人研修が実施困難な病院等へのアドバイザー派遣などの事業の実施。
(補助率) 定額(1/2相当) (対象経費) 諸謝金、旅費、会議費、会場借料、賃金など

21.経済連携協定に基づく外国人看護師候補者の受入れについて(平成22年度)


趣旨・目的等

- ・経済連携協定に基づく外国人看護師候補者等の受入れについては、経済活動の連携の強化の観点から二国間の協定に基づき、公的な枠組みで特例的に行うものである。
(看護分野の労働力不足への対応ではなく、労働市場への影響を考慮して受入れ最大人数を設定。)
- ・候補者の受入れを適正に実施する観点から、我が国においては国際厚生事業団(JICWELS)が唯一のあっせん機関として位置づけられ、これ以外の職業紹介事業者や労働者派遣事業者にあっせんを依頼することはできない。

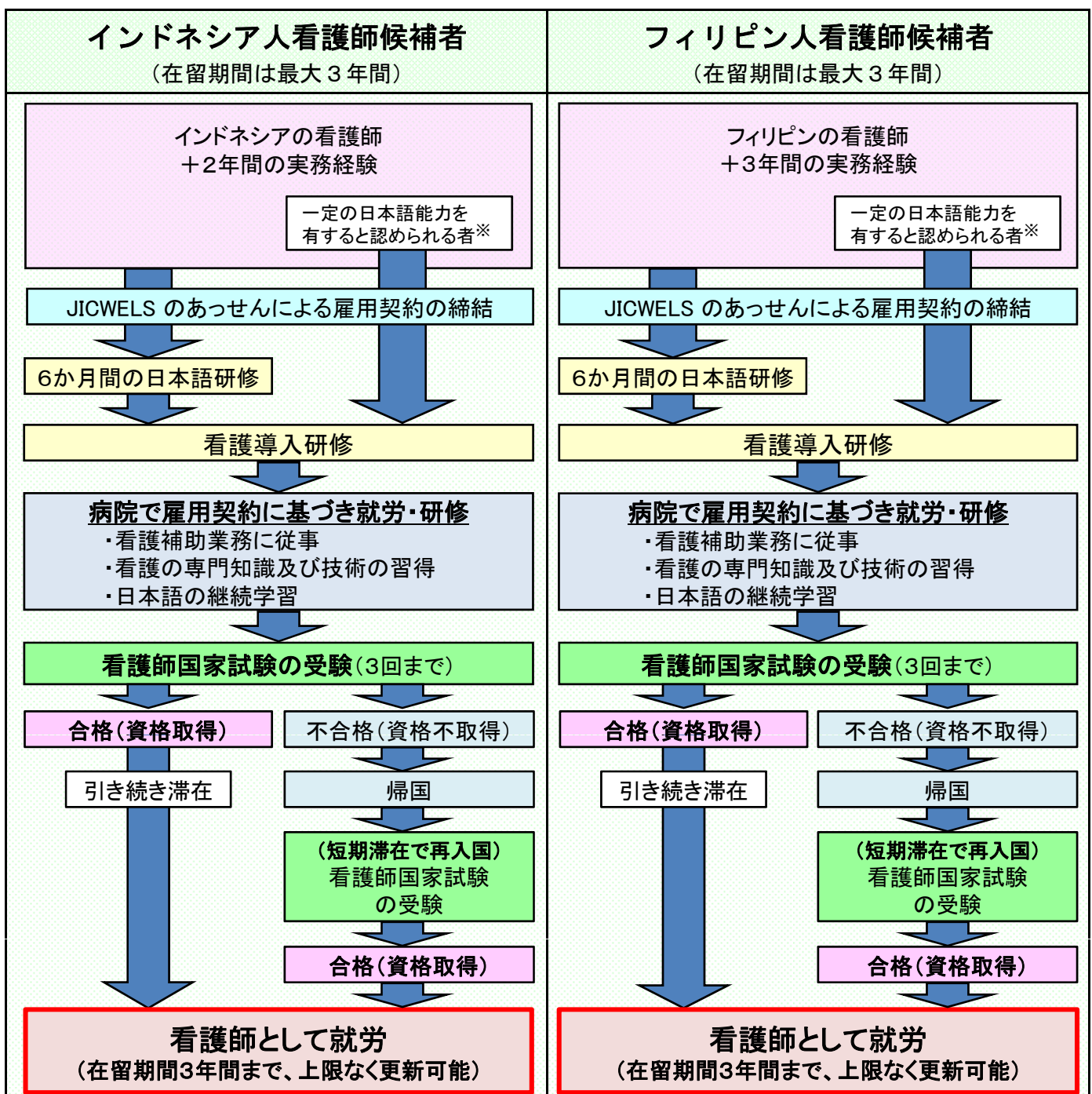
経緯・予定

インドネシア 

平成20年7月1日 協定発効
平成20年8月 第1陣104人が入国。
平成21年11月 第2陣173人が入国。
平成22年8月 第3陣39人が入国。

フィリピン 

平成20年12月11日 協定発効
平成21年5月 第1陣93人が入国。
平成22年5月 第2陣46人が入国。



※日本語能力試験N2(旧2級)程度の日本語能力がある場合

看護師国家試験における用語に関する有識者検討チーム とりまとめ

1. はじめに

- 経済連携協定（EPA）による看護師候補者への対応に関連して、「規制・制度改革に係る対処方針」（平成22年6月18日 閣議決定）においては、規制改革事項として「EPAに基づく看護師、介護福祉士候補者への配慮」が挙げられ、以下の対処方針が決定された。
「看護師国家試験及び介護福祉士試験において使用されている難解な用語の取扱いについて、平易な日本語に置き換えても現場に混乱を来さないものについて用語の置き換えや漢字へのルビ記載ができないかなど、試験委員会において検討を行い、試験問題作成に反映。〈平成22年度中措置〉」
- また、「『東アジア共同体』構想に関する今後の取組について」（平成22年6月1日 政府とりまとめ）及び「新成長戦略について」（平成22年6月18日 閣議決定）においても、看護師国家試験のあり方に関する検討あるいはあり方の見直しを行うこととされており、こうした方針に基づいて適切な対応が求められている。
- 一方、看護師国家試験は、看護師として必要な知識及び技能について行うこととされており（保健師助産師看護師法第17条）、試験問題で用いられる用語は、医療・看護現場で働く看護師に必要な知識・技能に該当するか否か、看護師学校養成所で教育されているか否か、及び国家試験出題基準に準拠するものであるか否か等の観点から試験委員会において吟味されている。すなわち、看護師国家試験で用いられる用語は、医療・看護現場及び看護教育現場の双方に密接に関係している。
- 看護師国家試験は、毎年約5万人が受験しており、国家試験合格者には看護師籍への登録を経て看護師免許証が交付される。従って、適切な医療・看護の実践と医療安全の確保のため、国家試験の質を保証することが求められている。
- こうしたことを背景に、平成22年6月23日に有識者による検討チームが開催され、8月24日までの間に6回の会議を開催して検討を行い、現場に混乱を来さないことに留意して、一般的な用語の置き換え等及び医学・看護専門用語についての対応策について検討を行った。

2. 経済連携協定による外国人看護師候補者の日本語習得等の状況と課題

- 経済連携協定による外国人看護師候補者の場合、受入病院における就労研修に入る前の6か月間に、まず、①話し言葉・書き言葉に関する基礎的な日本語教育が行われ、次に、②医療・看護現場でのオーラルコミュニケーション（話し言葉）の教育と、③看護で使用される専門用語、準専門用語の読み書きの教育が同時に行われる。就労研修中も②及び③の教育は継続されている。しかしながら、従来の看護師国家試験の試験問題に解答するためには、看護師として現場で働く際に求められる日本語の読み書き能力に比べ、より高度な日本語読解能力が必要とされている。
- 一方、看護師として現場で働くためには、患者・家族及び医療関係者とのコミュニケーションを適切に行うことや薬剤の確実な照合等が、安全で適切な医療を行う上で不可欠である。そのため、医学・看護専門用語についての正確な理解力や、日本語による対応

の読み書き能力が必須である。看護師国家試験においては、このような能力を有しているか否かについても問うことができるよう問題を作成する必要がある。

3. 平易な日本語に置き換えても医療・看護現場及び看護教育現場に混乱を来さないと考えられる用語等への対応

1) 対応方針

- 看護師国家試験で用いられている一般的な用語（医学・看護専門用語以外の用語）について、外国人看護師候補者が日本語を習得する際の特徴や困難な点を踏まえ、過去数年の看護師国家試験問題を全体的に見直し、医療・看護現場、教育現場に混乱を来さないこと及び医療安全の確保に十分に留意しつつ、また医療・看護現場における用語の使われ方を適切に反映した形で、平易な用語や表現への置き換えができないかについて検討を行った。
- 検討の結果、以下の対応方針で見直しを行うこととする。

【対応策1】 難解な用語の平易な用語への置き換え

- 医療・看護現場における慣用的な表現は、平易な用語に置き換えることにより、分かりやすくなると考えられる。
例) 体重増加をきたしやすい → 体重が増加しやすい
症状を呈する → 症状が現れる 又は 症状がある (文脈によって判断する)
- ただし、医療・看護現場で慣用的な表現として広く定着し、話し言葉としても多用されているものについては、置き換えるとかえって理解できなくなる可能性があることから、置き換えは行わない。
例) 膀胱留置カテーテルを挿入する
全身状態は良好である
転倒する

【対応策2】 難解な漢字への対応

- 難解な用語については、上述のように平易な用語への置き換えを可能な限り行うことが適当であるが、平易な用語に置き換えることができない用語であり、かつ常用漢字以外の漢字が使われている用語については、ふりがなを振ることを検討する。
例) 脆弱 → 脆弱^{ぜいじやく}
惣菜 → 惣菜^{そっさい}

【対応策3】 曖昧な表現の明確な表現への置き換え

- 例) 入院による抜歯となる → 入院して抜歯する
食事はインスタント食品ばかりである
→ 食事はインスタント食品ばかりを食べている

【対応策4】 固い表現の柔らかい表現への置き換え

- 例) 入院となった → 入院した
手すりを設置する → 手すりを付ける

【対応策5】 複合語の分解

- 長い複合語で分解しても問題ないものは、間に「てにをは」を入れることによって、分かりやすくなると考えられる。
例) 便秘予防 → 便秘の予防
自宅退院 → 自宅への退院

【対応策6】 主語・述語・目的語の明示

- 主語、述語、目的語などが省略されている文は、日本語として不自然でない範囲で主語、述語、目的語などを明示することで、問題文が分かりやすくなると考えられる。

例) 80歳の女性。自宅で長男と2人暮らし。明け方にトイレに行こうとして廊下でつまずき転倒し、左大腿骨頸部骨折と診断され固定術を受けた。

↓

Aさん(80歳、女性)は、自宅で長男と2人で暮らしている。Aさんは、明け方にトイレに行こうとして廊下でつまずいて転倒し、左大腿骨頸部骨折と診断され固定術を受けた。

58歳の男性。コンピュータプログラマー。3か月前から右下肢に歩行時の疼痛があり、右下肢閉塞性動脈硬化症と診断され、経皮的血管形成術の目的で入院した。

↓

58歳の男性Aさんは、コンピュータプログラマーである。3か月前から右下肢に歩行時の疼痛があり、右下肢閉塞性動脈硬化症と診断され、経皮的血管形成術の目的で入院した。

【対応策7】 句読点の付け方等の工夫

- 句読点の付け方や助詞の使い方によって、文意を理解しやすくすることができる。
- 長い文章は適宜区切り、複数の文章にする。
- 従属節後に句読点を付ける。
例) Aさんは順調に経過したので、退院した。
嘔気が強いため、制吐薬を服用した。

【対応策8】 否定表現はできる限り肯定表現に転換

- 否定表現は、重なると文意がとりにくくなるため、できる限り肯定表現にすることが望まれる。

【対応策9】意味が分かりやすくなるよう文構造を変換

例) 眼瞼と下腿の浮腫に母親が気づき来院した。



母親がAちゃんの眼瞼と下腿の浮腫に気づき、来院した。

【対応策10】家族関係の明示

- 問題文の登場人物の続柄が複雑な場合は、家族関係を図示するなどの工夫が求められる。

2) 用語の置き換えの具体的手順と留意点

- 問題文の難解な用語・表現を平易な用語に置き換える方法として、問題文を「ですます体」で用いられるような用語・表現にすることは一つの方法である。これを試みることにより、置き換えるべき用語等を一語ずつ吟味することになり、分かりやすい表現になるだけでなく、その問題の出題の主旨等が洗練され、問題の質も向上する。
- 問題文を「ですます体」にすることにより、このような効果が期待できるが、国家試験では限られた時間内で問題を解く必要があり、問題文を読む時間をできる限り短くすることも重要である。そのため、「ですます体」に変換した後に、再度「である体」にし、問題文として読みやすくすることが適当である。
- 一方、問題文の中では置き換え可能な用語であっても、選択肢としては置き換えが難しい用語もあり、それらは文脈から判断する必要があるため、一律に置き換えの可否を定めることは困難である。
- なお、当検討チームでは、平易な用語に置き換えるべき用語を選定する際、日本語能力試験の1級を超える用語を目安として検討した。日本語能力試験出題基準は、外国人に対する日本語教育の基準として広く普及しており、日本語能力試験出題基準の語彙リストは1級までで約1万語ある。(参考：日本人への国語教育の語彙リストとしては、小学生までに約1万語、中学生までに約2万語が示されている。)ただし、前述したように、置き換えの可否を一律に決めることは難しく、個々の問題文や用語に即した個別の判断が不可欠である。

4. 医学・看護専門用語への対応

1) 対応方針

- 専門用語は学問の体系を反映するものであり、一つ一つに厳密な定義がある。医学・看護専門用語についても、用語として定着させるまでの学問的、体系的な積み上げと長い歴史とがある。これを平易な用語で表現すると、学問の体系が崩れたり、意味が不正確になったりすることがあり、現場に混乱を来す。したがって、看護師国家試験の試験問題において医学・看護専門用語の置き換えは行わないこととするが、外国人看護師候補者における負担を軽減するための対応策として、以下の方針に沿って対応する。

【対応策 1 1】 疾病名への英語の併記

- 外国人看護師候補者のうち、インドネシアでは看護教育は一般的にインドネシア語で行われているが、看護教育のテキストでは疾病名、器官名等は英語で表記されており、英語でも学んでいることが報告されている。また、フィリピンの看護教育は英語で行われている。こうしたことから、医学・看護専門用語に英語を併記することは外国人看護師候補者の読解を助けるものと考えられる。
- また、看護師国家試験で使われる医学・看護専門用語に英語を併記することは、グローバル化が進む現在、我が国の看護にも意義があると考えられる。
- 医学・看護専門用語のうち、医療・看護現場において診療録では疾病名が英語で記載されることも多い。チームで医療を行う上で看護師も英語で記載された診療録の疾病名を理解することは重要であり、看護師国家試験の試験問題において疾病名に英語を併記することは適当である。

例) 糖尿病 → 糖尿病
diabetes mellitus
白内障 → 白内障
cataract

【対応策 1 2】 国際的に認定されている略語等の英語の併記

- 医学・看護専門用語で、国際的に認定されている略語等があるものは、その用語に続けて括弧書きで併記する。

例) 経皮的動脈血酸素飽和度 → 経皮的動脈血酸素飽和度 (SpO₂)
日常生活動作 → 日常生活動作 (ADL)

【対応策 1 3】 外国人名への原語の併記

例) エリクソン → エリクソン, E. H.
Erikson, E.H.

【対応策 1 4】 専門用語の置き換え等は文脈によって判断する

- 用語よりも内容を問う問題文や状況説明文などでは、必ずしも専門用語によって厳密に表現する必要がない場合もある。そうした場合は、専門用語を使わずに平易な用語で表現することで、文章を分かりやすくする配慮が望まれる。

例) 家族から訪問看護師に「いつもより夜間の尿量が少なく、お腹が張っている感じがする」と連絡があった。
↑
腹部の膨満感がある

「体がだるく、赤ちゃんの世話が思うようにできません」と言う。
↑
倦怠感がある

2) 留意点

- 薬剤名（一般名）については、医療・看護現場では英語が用いられることは少ないこと、日本薬局方での用語と英語表記が必ずしも一致しないこと、また、薬剤名を日本語で理解できないと医療安全上、重大な問題が発生する危険があり、看護師国家試験の試験問題では英語の併記を行うべきでない。
- また、症状等を表す用語を日本語で理解しておかないと、コミュニケーション・エラーが生じたり、患者の異常の発見が遅れるなど、極めて重大な影響を及ぼす可能性があることから、英語の併記は行わない。
- この他の医学・看護専門用語のうち、処置（手術を含む）、検査、検査値、身体部位に関する用語等については、英語や国際的に認定された略語を併記すべきか否かの明確な基準を一律に示すことは困難であり、看護用語辞典や看護実践用語標準マスター等に収載されているか否かなどを目安としつつ、試験委員会において医学・看護学等の専門家による個別の判断が必要である。

5. おわりに

- 看護師は、医療関係者と患者・家族とで構成されるチーム医療の一員として、高い専門性を有することが求められる。そのような能力を適正に評価し得る看護師国家試験の課題について、医療安全の確保に十分に留意しつつ、現時点で可能な検討を行った。検討成果は上記の対応策で示したとおりであるが、過去の看護師国家試験の問題文を用いて、各対応策により用語の置き換え等を行った具体例を別紙に示した。
- 用語を平易にすることは、例えば、患者への説明を行う観点から病院の言葉を分かりやすくすることの医療界での議論、また裁判員制度の導入を契機に難解な法律用語の置き換えに関する法曹界の動向等、近年の社会の潮流である。このような中で、看護師国家試験で用いられる用語について難解な用語を見直すことは合理性があるものと考えられる。
- このとりまとめは、対応策の基本的な考え方と少数の事例を示したものに過ぎない。試験委員会において、これを目安として個々の問題文や用語に即した個別の専門的な判断が行われることが期待される。

看護師国家試験における用語に関する有識者検討チーム

構成員

(敬称略、五十音順)

(○ 座長)

栗本 澄子 愛知県立総合看護専門学校教務課長

澤 充 日本大学医学部付属板橋病院院長

高岸 壽美 和歌山赤十字看護専門学校副学校長

竹下 夏美 京都橘大学看護学部准教授

田中 牧郎 人間文化研究機構国立国語研究所
言語資源研究系准教授

○ 中山 洋子 福島県立医科大学看護学部教授

西口 光一 大阪大学国際教育交流センター教授

平野 裕子 九州大学大学院医学研究院保健学部門准教授

林正 健二 山梨県立大学看護学部教授

22. 看護職員就業場所別就業者数の推移

(単位:人)

区分	総数	保健所	市町村	病院	診療所	助産所	介護老人保健施設	訪問看護ステーション	社会福祉施設	介護老人福祉施設	居宅サービス等	事業所	看護師等学校養成所・研究機関	その他
17年	1,308,409	8,888	32,762	818,580	283,623	1,694	35,494	27,266	14,131	23,427	32,228	8,738	14,056	7,522
18年	1,333,045	8,534	32,702	831,921	290,929	1,646	35,963	27,307	15,641	25,505	33,923	7,613	13,637	7,724
19年	1,370,264	8,381	33,311	851,912	297,040	1,636	37,995	28,494	16,354	27,348	37,695	8,294	13,859	7,945
20年	1,397,333	8,108	33,480	869,648	299,468	1,742	38,741	27,662	18,541	28,806	35,826	10,857	14,792	9,662
21年	1,433,772	7,932	34,393	892,003	304,247	1,720	39,796	28,082	19,502	30,179	38,866	11,411	15,228	10,413

(注1)「病院」については、「病院報告」により計上した。

(注2)「診療所」については、「医療施設調査」(平成17、20年)及び推計(平成18、19、21年)により計上した。

(注3)「病院」及び「診療所」以外については、「衛生行政報告例(平成18、20年)」及び推計(平成17、19、21年)により計上した。

保健師・助産師就業者数(年次別、就業場所別)

保健師就業者数(年次別、就業場所別)

(単位:人)

年次	総数	保健所	市町村	病院	診療所	介護老人保健施設	訪問看護ステーション	社会福祉施設	介護老人福祉施設	居宅サービス等	事業所	看護師等学校養成所・研究機関	その他
18年	47,088	7,185	23,455	3,073	6,985	38	309	337	37	496	2,437	884	1,852
19年	48,246	7,137	23,833	3,605	7,096	39	301	350	41	492	2,651	896	1,805
20年	51,703	6,927	24,299	4,094	8,325	46	276	390	41	446	3,524	983	2,352
21年	53,212	6,720	24,848	4,580	8,448	46	237	387	52	460	3,738	1,027	2,669

(注1)「病院」については、「病院報告」により計上した。

(注2)「診療所」については、「医療施設調査」(平成17、20年)及び推計(平成18、19、21年)により計上した。

(注3)「病院」及び「診療所」以外については、「衛生行政報告例(平成18、20年)」及び推計(平成17、19、21年)により計上した。

助産師就業者数(年次別、就業場所別)

(単位:人)

年次	総数	保健所	市町村	病院	診療所	助産			社会福祉施設	事業所	看護師等学校養成所・研究機関	その他	
						産		計					
						開設者	従事者						出張のみ
17年	27,047	221	405	17,883	5,603	691	225	670	1,586	2	18	1,190	139
18年	27,352	221	557	18,054	5,827	683	281	586	1,550	12	12	1,027	92
19年	27,927	229	570	18,293	6,129	679	298	553	1,530	12	13	1,061	90
20年	30,130	227	667	18,900	7,306	788	284	581	1,653	6	38	1,223	110
21年	31,312	221	724	19,671	7,686	788	315	528	1,631	5	32	1,249	93

(注1)「病院」については、「病院報告」により計上した。

(注2)「診療所」については、「医療施設調査」(平成17、20年)及び推計(平成18、19、21年)により計上した。

(注3)「病院」及び「診療所」以外については、「衛生行政報告例(平成18、20年)」及び推計(平成17、19、21年)により計上した。

看護師・准看護師就業者数(年次別、就業場所別)

(単位:人)

年次	区分	総数	保健所	市町村	病院	診療所	介護老人保健施設	訪問看護ステーション	社会福祉施設	介護老人福祉施設	居宅サービス等	事業所	看護師等学校養成所・研究機関	その他
17年		1,234,598	1,021	9,577	797,758	271,133	35,455	26,822	13,723	23,372	31,547	6,164	11,947	6,079
18年		1,258,605	1,128	8,690	810,794	278,117	35,925	26,990	15,292	25,468	33,427	5,164	11,726	5,884
19年	看護師+ 准看護師	1,294,091	1,015	8,908	830,014	283,815	37,956	28,185	15,992	27,307	37,203	5,630	11,902	6,164
20年		1,315,500	954	8,514	846,654	283,837	38,695	27,382	18,145	28,765	35,380	7,295	12,586	7,293
21年		1,349,248	991	8,821	867,752	288,113	39,750	27,842	19,110	30,127	38,406	7,641	12,952	7,743
17年		822,913	896	7,176	600,872	122,194	14,466	23,831	7,410	9,766	15,627	4,724	11,903	4,048
18年		848,185	938	6,778	617,625	127,852	15,250	23,354	8,608	11,325	16,538	3,917	11,710	4,290
19年	看護師	882,819	844	7,030	640,197	133,694	16,359	24,525	8,982	12,232	18,279	4,350	11,884	4,443
20年		918,263	848	6,831	662,010	142,320	16,907	24,628	10,304	13,456	17,375	5,797	12,556	5,231
21年		954,818	865	7,147	687,331	148,237	17,649	24,912	10,954	14,347	18,759	6,066	12,926	5,625
17年		411,685	125	2,401	196,886	148,939	20,989	2,991	6,313	13,606	15,920	1,440	44	2,031
18年		410,420	190	1,912	193,169	150,265	20,675	3,636	6,684	14,143	16,889	1,247	16	1,594
19年	准看護師	411,272	171	1,878	189,817	150,121	21,597	3,660	7,010	15,075	18,924	1,280	18	1,721
20年		397,237	106	1,683	184,644	141,517	21,788	2,754	7,841	15,309	18,005	1,498	30	2,062
21年		394,430	126	1,674	180,421	139,876	22,101	2,930	8,156	15,780	19,647	1,575	26	2,118

(注1)「病院」については、「病院報告」により計上した。

(注2)「診療所」については、「医療施設調査」(平成17、20年)及び推計(平成18、19、21年)により計上した。

(注3)「病院」及び「診療所」以外については、「衛生行政報告例(平成18、20年)」及び推計(平成17、19、21年)により計上した。

23. 平成23年度開校・課程変更・定員変更予定の看護師等養成所一覧

照会先：厚生労働省医政局看護課
担当者：島田（干）、川中
連絡先：03-3595-2206

平成23年度看護師等養成所の開校等の予定について

平成23年4月1日開校等を予定している看護師等養成所について、下記のとおり指定及び変更承認をしたのでお知らせします。

平成23年度開校等の予定の看護師等養成所一覧

(平成22年12月24日現在)

【保健師・看護師統合カリキュラム4年】

保健師および看護師養成所定員変更

都道府県	養成所名	所在地	1学年定員	設置者
愛知県	名古屋医専 看護保健学科Ⅰ	名古屋市中村区名駅4丁目27番地1	105→80	学校法人 モード学園

【助産師養成所】

助産師養成所（全日制）新設

都道府県	養成所名	所在地	1学年定員	設置者
岡山県	独立行政法人国立病院機構岡山医療センター附属岡山看護助産学校	岡山市北区田益1711-1	20	独立行政法人 国立病院機構
熊本県	熊本看護専門学校	熊本市上熊本1丁目10番8号	15	学校法人 華苑学園

助産師養成所（全日制）定員変更

都道府県	養成所名	所在地	1学年定員	設置者
愛知県	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校	名古屋市中区三の丸四丁目1番1号	30→20	独立行政法人 国立病院機構

【看護師養成所】

看護師養成所（3年課程全日制）新設

都道府県	養成所名	所在地	1学年定員	設置者
愛知県	安城市医師会安城碧海看護専門学校	安城市安城町広美42番地	40	社団法人 安城市医師会
島根県	松江総合医療専門学校	松江市上大野町2081-4	40	学校法人 澤田学園

看護師養成所（3年課程全日制）定員変更

都道府県	養成所名	所在地	1学年定員	設置者
東京都	首都医校 看護学科Ⅰ	新宿区西新宿1丁目7番3号	40→80	学校法人 モード学園
岐阜県	日本中央看護専門学校	大垣市河間町3丁目77番地	60→40	学校法人 日本中央学園
高知県	高知県立幡多看護専門学校	宿毛市山奈町芳奈3-2	25→35	高知県

看護師養成所（3年課程全日制）設置者変更

都道府県	養成所名	所在地	1学年定員	設置者
神奈川県	相模原看護専門学校	相模原市南区新磯野4丁目1番1号	40	(仮)公益財団法人 相模原市健康福祉財団

看護師養成所（2年課程通信制）設置者変更

都道府県	養成所名	所在地	1学年定員	設置者
東京都	聖母看護学校	新宿区下落合4丁目16番11号	350	学校法人 上智学院

看護師養成所（3年課程全日制）課程変更

都道府県	養成所名	所在地	1学年定員	設置者
広島県	福山市医師会看護専門学校	福山市三吉町南2丁目11番25号	40	社団法人 福山市医師会
長崎県	島原市医師会看護学校	島原市萩原1丁目1230番地	40	社団法人 島原市医師会