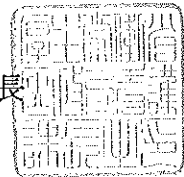




医政看発0228第2号
平成23年2月28日

(社) 全日本病院協会長 殿

厚生労働省医政局看護課長



「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」の送付について

平素より看護行政の推進にご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、標記検討会の報告書を別紙のとおり取りまとめましたので送付いたします。

また、貴管内の学校養成所等に対する本報告書の周知について、ご協力くださいますようお願い致します。

看護教育の内容と方法に関する検討会報告書

平成 23 年 2 月 2 8 日

厚生労働省

<目次>

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

はじめに

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

看護教育については、厚生労働省においてこれまでも多くの検討会が行われ、提言が重ねられてきた。その中で、今後の我が国の看護基礎教育の抜本的な検討の方向性として、我が国の社会と保健医療福祉制度の長期的変革の方向性を視野に入れた教育の方法や内容、期間について検討が必要であるとされたところである¹⁾。

看護職員には、知的・倫理的側面や、専門職として望まれる高度医療への対応、生活を重視する視点、予防を重視する視点及び看護の発展に必要な資質・能力が求められる。そのため、看護基礎教育については、チーム医療の推進や他職種との役割分担・連携の進展が想定される中、看護に必要な知識や技術を習得することに加えて、いかなる状況に対しても、知識、思考、行動というステップを踏み最善の看護を提供できる人として成長していく基盤となるような教育の提供が不可欠であるとの見解が示されている²⁾。

さらに、免許取得前の基礎教育段階で学ぶべきことは何かという点を整理しながら、現在の修業年限を必ずしも前提とせず、すべての看護師養成機関において教育内容、教育方法などの見直し・充実を図るべきであるとの意見も取りまとめられている³⁾。

本検討会は、このような看護基礎教育の充実・改善の方向性を示唆する提言等を踏まえ、看護基礎教育で学ぶべき教育内容と方法に焦点をあてた具体的な検討を行うために平成 21 年 4 月 28 日に設置され、①免許取得前に学ぶべき事項の整理と具体的な教育内容の見直し、②看護師養成機関内における教育方法の開発・活用、③効果的な臨地実習のあり方、④保健師及び助産師教育のあり方について、平成 23 年 2 月 7 日まで 9 回にわたる検討を行った。

1) 「看護師基礎教育の充実に関する検討会報告書」(平成 19 年 4 月 20 日)。

2) 「看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理」(平成 20 年 7 月 31 日)。

3) 「看護の質の向上と確保に関する検討会中間取りまとめ」(平成 21 年 3 月 17 日)。

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

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

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

I. 看護師教育の内容と方法について

1. 看護師教育の現状と課題

具体的な検討に先立ち、看護師教育の現状と課題を整理した。

- 若い世代においては生活体験が乏しくなっている。そのため、看護師養成機関で学ぶ学生も全体的に生活体験が乏しく、教育を行う上では教員の丁寧な関わりが必要となっている。一方で、丁寧な関わりが学生の主体性や自立性を育ちにくくしている側面もあり、教員は葛藤を感じている。
- また看護師養成所（以下、「養成所」という。）では、社会人経験のある学生も増えてきており、学習状況や生活体験など様々な面で学生間の差が広がっている。そのため、個々の学生のレディネスに合わせた教育を行うことが難しくなっている。
- 看護師教育においては、限られた時間の中で学ぶべき知識が多くなり、カリキュラムが過密になっている。そのため学生は主体的に思考して学ぶ余裕がなく、知識の習得はできたとしても、知識を活用する方法を習得できないことがある。
- 臨地実習では、在院日数の短縮化により学生が実習期間を通して一人

の患者を受け持つことが難しくなっている。また、患者層の変化や患者の権利擁護のためなどにより、従来の対象別・場所別の枠組で実習を効果的に行うことが困難になってきており、目的に合った学習体験の機会が確保できにくくなっている。

- 学生は新しい実習場に適応するのに、一定の時間がかかる。そのため、短期間で実習場が変わる現在の実習方法では、学生が各々の実習場で十分に学習することが困難になっている。
- 臨地実習では、実際に対象者の看護を行うことよりも看護過程の展開における思考のプロセスに重きを置いて指導することが多く、技術等を実践する機会が減少している場合も見受けられる。
- 養成所における教育では、実践の場で学習を行う場合のみ臨地実習とみなすことになっている。そのため、その日の臨地実習が終了した後に、必要な文献を図書館で調べたり、実習記録をまとめたりしている状況であり、課題をこなすことに手一杯で、自分で考えて行動するという学習ができなくなっている場合もある。また、臨地実習のオリエンテーション、体験の振り返り等を臨地実習以外の時間で実施しているため、ますますカリキュラムが過密になり、学生、教員共に余裕が無くなっている。このように、看護師教育については多くの課題がある。

2. 看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標

本検討会の課題の一つである看護師の免許取得前に学ぶべき内容を導き出すために、始めに看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標を検討した（表1）。検討に当たっては、前述の看護師教育の現状と課題、本検討会において表明された意見、国際看護師協会の看護師の能力の枠組⁴⁾、⁵⁾や、「看護学教育の在り方に関する検討会報告書」（文部科学省）で示された「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」の枠組⁶⁾を参考にした。

1) 看護師に求められる実践能力

看護師に求められる実践能力として次の5つの能力を設定した。

-
- 4) 国際看護師協会（2003）／日本看護協会（訳）（2006）；ジェネラリスト・ナースの国際能力規準フレームワーク。インターナショナルナーシングレビュー29（3），pp.109-119.
 - 5) International Council of Nurses（2008）；Nursing Care Continuum framework and Competencies.
 - 6) 「看護学教育の在り方に関する検討会報告」（文部科学省，平成16年6月26日）で示された「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」の枠組。

- I ヒューマンケアの基本的な能力
- II 根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力
- III 健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力
- IV ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力
- V 専門職者として研鑽し続ける基本能力

2) 卒業時の到達目標

到達目標は、看護師に求められる実践能力に合わせて5つの群に分けて作成した。なお、平成20年2月に示された「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」⁷⁾は、II群Gの22「看護援助技術を対象者の状態に合わせて適切に実施する」の具体的な内容を示したものと位置づける。

(1) I群 ヒューマンケアの基本的な能力

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

(2) II群 根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力

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

(3) III群 健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力

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

(4) IV群 ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力

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

(5) V群 専門職者として研鑽し続ける基本能力

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

7) 「助産師、看護師教育の技術項目の卒業時の到達度について」における別添「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」厚生労働省医政局課長通知（平成20年2月8日付け医政看発第0208001号）。

3. 看護師教育における教育内容と方法

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

1) 看護師の免許取得前に学ぶべき教育内容

- 免許取得前に学ぶべき教育内容を検討し、「看護師等養成所の運営に関する指導要領について」⁸⁾（以下、「指導要領」という。）における別表3の「教育の基本的考え方」と「留意点」の改正案を作成した（表2）。検討に当たっては、「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」⁹⁾（以下、「指定規則」という。）の別表3に示されている教育内容及び単位数による教育を前提とした。
- 表2における「教育の基本的考え方」の1)～6)を、「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」に示された内容に対応させた。1)及び2)はⅠ群に、3)はⅡ群に、4)はⅢ群に、5)はⅣ群に、6)はⅤ群に対応させた。
- 専門分野Ⅱの「留意点」については、「看護の対象及び目的の理解」は看護師教育の大前提として十分に普及していると考え削除した。次に、指定規則における別表3の備考3に基づいて教育内容を横断的に組み合わせた科目を設定した場合にも対応できるように、「講義、演習、実習を効果的に組み合わせ、看護実践能力の向上を図る内容とする」、「健康の保持増進、疾病の予防に関する看護の方法を学ぶ内容とする」を加えた。

また、卒業時の到達目標において看護の対象者を健康状態で表した一方で、対象者の成長発達段階の理解についてはこれまでと同様に教育内容に含まれることを示すために、「成長発達段階を深く理解し、様々な健康状態にある人々及び様々な場で看護を必要とする人々に対する看護の方法を学ぶ内容とする」を加えた。成人看護学、老年看護学、精神看護学に記載されていた留意点については、普及が図られたものとして削除した。
- 近年、地域における医療提供については、在宅だけでなく老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホームなど様々な場に広がり、こ

8) 「看護師等養成所の運営に関する指導要領について」（平成13年1月5日付け健政発第5号。最終改正平成22年4月5日）。

9) 「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」（昭和26年8月10日付け文部省・厚生省令一号。最終改正平成23年1月6日）。

これらの場所で最期を迎えたりするなど、医療サービスや医療提供の場が変化している。こうした変化に対応できるようにするため、統合分野の在宅看護論については、多様な場での療養生活に対応した教育内容を展開できるように、留意点で「在宅」と示していた箇所を「地域」に変更した。

2) 看護師に求められる実践能力を育成するための教育方法

(1) 講義・演習・実習の効果的な組み合わせ

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

- 指定規則における別表3の専門基礎分野や専門分野及び看護領域間で重複するような教育内容は、卒業時の到達目標が達成されるように、学校養成所が定期的に見直すことで、効果的・効率的に教育を行うことができる。

(2) 講義・演習における効果的な指導の方法

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

(3) 効果的な臨地実習の方法

- 臨地実習では、卒業時の到達目標を達成できるようにするため、実習場でしか体験できないことは確実に体験できるよう積極的に調整し、その後の振り返りを充実させることが重要である。
- 学生の自律的な学習を促進するためには、日々の学生の体験及び実践能力の習得状況を確認し、その学生の状況に合わせた関わり方をする必要があり。

- 実践能力を育成するためには、実践と思考を連動させながら学ぶことができるようにする必要がある。そのためには、実習の事前準備や実習中あるいは実習後に振り返りを行うことが必要である。また、提供する看護のエビデンスを確認するための文献検索や、患者に合わせた技術を提供するための演習なども実習の効果を上げるためには必要である。
- このように臨地実習を充実させるためには、看護実践の場以外で行う学習も臨地実習に含めることが望ましい。ただし、実践の場以外で行う学習は、実践の場における学習時間を十分に確保した上で、その目的を明確にし、計画的に行う必要がある。
- 看護の領域別に実習場が変わることによる弊害を解決するためには、一つの実習場で時間をかけて卒業時の到達目標に達するように実習を編成することも効果的である。
- 従来の看護の領域別に行う臨地実習ではなく、対象者の健康状態や特性、病棟又は施設などの看護実践の場を弾力的に組み合わせて実習を行う場合は、学生がどのような対象者に関わり、どのような学びをしたかを、教師と学生双方が共通に認識できるようにする必要がある。そのためには、体験した内容や獲得した能力を記載したものの（ポートフォリオなど）を活用することが効果的である。このような学習の記録により、教育内容が網羅された効果的な臨地実習を行うことが可能となる。
- 看護師養成機関及び実習施設が協力し、実習施設において学生が活用できる図書や IT 環境を整えるなど、学習環境を充実させる必要がある。

3) 学生の実践能力向上のための教育体制

(1) 教員及び実習指導者の指導能力の向上

- 教育の質を高めるためには、教員が自己の教育方法を常に見直すとともに、看護師養成機関としても、教育方法の見直しについて組織的かつ定期的に取り組めるような仕組みを設けることが必要である。
- 学生が看護の考え方を深め、実践能力を向上させていくことができるように振り返りの指導を行うためには、教員や実習指導者は看護実践の場の出来事や学生の体験等を教材化する能力を向上させることが必要である。

- 実習指導教員¹⁰⁾については、配置が望ましいとされているものの、特に要件が規定されていない。実習指導教員は臨地実習において専任の教員と同程度の指導ができることが期待されることから、実習指導に関する何らかの研修等を受け、質を高める必要がある。

(2) 教員と実習指導者の役割分担と連携

- 臨地実習の学習効果を高めるためには、教員と実習指導者の合同会議を開催するなど、両者が学生の学習状況等について情報共有等を行うことが必要である。
- 教員と実習指導者がそれぞれの役割を果たすためには、両者が協働して実習指導を行うことが望ましい。その際は、学生の進捗状況を共有し、指導を適切に分担していくことが必要である。特に、臨地実習で体験したことの振り返りにおいて、教員又は実習指導者のいずれかが直接指導できるよう指導体制を整えることが必要である。そのため、教員と実習指導者ともに現行の規定以上の人数を確保することが望まれる。

4. 修業年限にとらわれない看護師教育で学ぶべき内容

現行の看護師教育の修業年限は3年以上であるが、これにとらわれずに教育することとした場合に、学ぶべき内容は何かについて検討した。

1) 修業年限に関連した看護師教育の現状

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

2) 修業年限にとらわれない場合の教育内容

- 現在の学生の状況から考えると、看護師教育の初期に基礎的な学力を高め、看護師教育の内容を十分に理解できるようにすることが必要で

10)前掲8)の指導要領の第4-4で「実習施設で学生の指導に当たる看護職員を実習指導教員として確保することが望ましいこと」と規定している。

ある。

- そのため、現行の指定規則における看護師教育の教育内容と単位数を国家試験受験資格の要件としつつも、教育内容を拡充して看護師教育を行うことも考えられる。
- 修業年限にとらわれない場合の教育内容の充実の方向性はいくつか考えられる。
 - ①いわゆる初年次教育としての読解能力や数的処理能力、論理的能力をより高めるための教育内容や、人間のとらえ方やものの見方を涵養するための教養教育の充実
 - ②免許取得前に学ぶべき教育内容に加え、今後の看護師の役割拡大を視野に入れた専門基礎分野の教育内容の充実
 - ③養成所が設置されている地域の特性を踏まえた教育内容の充実
- 個々の養成所が自らの教育理念や学生の状況に応じて①から③を複数選択し、組み合わせて教育を充実させることも考えられる。

Ⅱ. 今後の保健師・助産師・看護師教育の内容と方法について

1. 看護職員としての「能力」を育成する教育への転換

- 本検討会の成果の一つは、保健師・助産師・看護師に求められる実践能力を明らかにし、卒業時の到達目標を作成したことである。
- 能力を育成する教育については、平成 20 年 7 月の「看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理」¹¹⁾において、看護職員に求められる資質・能力が示され、「能力」を身につける教育が看護基礎教育の充実の方向性であると提言されている。
- 本検討会では、検討課題の一つである免許取得前に学ぶべき事項について、最初に保健師・助産師・看護師に求められる実践能力について検討し、これを踏まえて、「卒業時の到達目標」を設定した。
- 保健師・助産師教育においては、「助産師教育の技術項目と卒業時の到達度」¹²⁾及び「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」¹³⁾に基づいて検討した。これらの技術項目は対象者等の状況を見極め、具体的な介入方法を選択し実際に支援等を行うという思考・判断・行為のプロセスを含む保健師、助産師の実践能力を表していると考えられた

11) 「看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理」(平成 20 年 7 月 31 日)。

12) 「助産師、看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」について(平成 20 年 2 月 8 日付け医政看発第 0208801 号)の別添「助産師教育の技術項目と卒業時の到達度」。

13) 「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」について(平成 20 年 9 月 19 日付け医政看発第 0910001 号)の別添「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」。

からである。

- 看護師教育については看護師に求められる実践能力全体について検討を行い、卒業時の到達目標を設定した。
- 保健師・助産師・看護師教育における卒業時の到達目標を達成するための教育内容が、各々の免許取得前に学ぶべき内容となる。今後、保健師・助産師・看護師教育を行う養成所においては、広い視野でこれからの看護の方向性を考え、学生が深く看護を考えることができるように、卒業時の到達目標を達成するための教育内容と教育方法について入念に検討し、具体的な教育内容を設定することが求められる。
- また、学生が状況に応じて多くの知識を組み合わせ活用し、役割を果たす能力を獲得できるような教育方法の開発も求められる。
- 保健師・助産師・看護師に求められる実践能力は、卒業した後も実務経験を通して発達していくものである。看護基礎教育においては、自己の実践能力を評価し継続的に学習していく能力を教育が必要である。

2. 免許取得前に学ぶべき教育内容の考え方

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

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

3. 看護基礎教育における効果的な教育方法

1) 講義・演習・実習の組み立て方

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

2) 教育効果を上げる臨地実習の指導体制

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

3) 教育方法等の評価

- 教育の質の向上のためには、教員一人一人が自己の教育実践を評価することが重要であるが、さらに組織的かつ定期的に全体的な教育の内容及び方法について評価を行うことが必要である。
- 学校評価については、平成 19 年に自己評価及び結果の公表が義務化されており¹⁴⁾、大学においては平成 11 年の義務化以降、自己点検・自己評価結果を公表している¹⁵⁾。養成所においてもこのような評価を一層推進することが必要である。

4. 今後の課題

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

14)「学校教育法施行規則等の一部を改正する省令」(平成 19 年 10 月 30 日付け文部科学省令第 34 号)。

15)平成 11 年の大学設置基準の改正により義務化され、平成 14 年以降は学校教育法第 109 条において規定されている。

学生の能力を評価する方法を開発し研鑽することが求められる。

- 今後は保健師・助産師・看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標を踏まえて、教育内容を構成することが望まれる。看護師等養成機関におけるカリキュラム作成に当たっては教員には柔軟な思考が求められる。
- 平成 8 年の指定規則の改正において単位制が導入された。保健師・助産師・看護師養成所における単位の計算方法については、大学設置基準¹⁶⁾に準ずることとし、1 単位の授業科目を 45 時間の学修を必要とする内容をもって構成することを標準とした。1 単位の授業時間数については、授業の方法に応じて、当該授業による教育効果、授業時間外に必要な学修等を考慮して、講義及び演習については 15～30 時間、実験、実習及び実技については 30 時間から 45 時間の範囲で定めることとしている。なお、臨地実習は 1 単位 45 時間の実習をもって構成することとしている。

現行の指導要領の別表 1、2 及び 3 には単位数と総時間数が併記されている。教員は、卒業時の到達目標の達成に向けて学生が取り組むべき課題などを考慮しつつ、責任を持って単位数と各単位当たりの時間数を設定することが望ましいことから、総時間数を併記することの是非については検討を続ける必要がある。

- 臨地実習の充実のためには、現行の規定にある教員数では十分な指導を行うことが困難であるため、教員が責任を持って臨地で指導を行えるように、教員と実習指導者の役割を見直すとともに、その役割に見合った教員数、実習指導者数の確保・配置を検討する必要がある。
- 学生の実践能力を高めるためにも臨地実習の指導体制の充実は重要である。現在、実習指導教員を置くことが望ましいとされているが、実習指導教員の資質の向上を図る機会を設けることも検討する必要がある。
- 教育の質の向上のためには、自己点検・自己評価にとどまらず第三者評価の導入も進め、客観的に自校の教育を見直していくことが必要である。

本報告書及び「看護教育の内容と方法に関する検討会第一次報告」において、今後の看護教育を充実する方向性が示されたところであり、こ

16) 大学設置基準(昭和 31 年 10 月 22 日文部科学省令第 28 号。最終改正平成 21 年文部科学省令 34 号)。

の報告により、看護教育の質の向上が図られることを期待したい。

看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（案）

看護師の実践能力	構成要素	卒業時の到達目標	
	I 群 ヒューマンケアの 基本的な能力	A 対象の理解	1
2			人の誕生から死までの生涯各期の成長、発達、加齢の特徴を理解する
3			対象者を身体的、心理的、社会的、文化的側面から理解する
B 実施する看護についての説明責任		4	実施する看護の根拠・目的・方法について相手に分かるように説明する
		5	自らの役割の範囲を認識し説明する
		6	自らの現在の能力を超えると判断する場合は、適切な人に助言を求める
C 倫理的な看護実践		7	対象者のプライバシーや個人情報を保護する
		8	対象者の価値観、生活習慣、慣習、信条などを尊重する
		9	対象者の尊厳や人権を守り、擁護的立場で行動することの重要性を理解する
		10	対象者の選択権、自己決定を尊重する
		11	組織の倫理規定、行動規範に従って行動する
D 援助的関係の形成		12	対象者と自分の境界を尊重しながら援助的関係を維持する
		13	対人技法を用いて、対象者と援助的なコミュニケーションをとる
		14	対象者に必要な情報を対象者に合わせた方法で提供する
		15	対象者からの質問・要請に誠実に対応する
II 群 根拠に基づき、看護 を計画的に実践する 能力	E アセスメント	16	健康状態のアセスメントに必要な客観的・主観的情報を収集する
		17	情報を整理し、分析・解釈・統合し、課題を抽出する
	F 計画	18	対象者及びチームメンバーと協力しながら実施可能な看護計画を立案する
		19	根拠に基づいた個別的な看護を計画する
	G 実施	20	計画した看護を対象者の反応を捉えながら実施する
		21	計画した看護を安全・安楽・自立に留意し実施する
		22	看護援助技術を対象者の状態に合わせて適切に実施する
		23	予測しない状況の変化について指導者又はスタッフに報告する
		24	実施した看護と対象者の反応を記録する
	H 評価	25	予測した成果と照らし合わせて実施した看護の結果を評価する
26		評価に基づいて計画の修正をする	
I 健康の保持・増進、疾病の予防		27	生涯各期における健康の保持増進や疾病予防における看護の役割を理解する
		28	環境の変化が健康に及ぼす影響と予防策について理解する
		29	健康増進と健康教育のために必要な資源を理解する
		30	対象者及び家族に合わせて必要な保健指導を実施する
		31	妊娠、出産、育児に関わる援助の方法を理解する

Ⅲ群 健康の保持増進、 疾病の予防、健康の 回復にかかわる実践 能力	J 急激な健康状態の 変化にある対象への 看護	32	急激な変化状態（周手術期や急激な病状の変化、救命処置を必要としている等）にある人の病態と治療について理解する
		33	急激な変化状態にある人に治療が及ぼす影響について理解する
		34	対象者の健康状態や治療を踏まえ、看護の優先順位を理解する
		35	状態の急激な変化に備え、基本的な救急救命処置の方法を理解する
		36	状態の変化に対処することを理解し、症状の変化について迅速に報告する
		37	合併症予防の療養生活を支援をする
		38	日常生活の自立に向けたリハビリテーションを支援する
		39	対象者の心理を理解し、状況を受けとめられるように支援する
		K 慢性的な変化にある 対象への看護	40
	41		慢性的経過をたどる人に治療が及ぼす影響について理解する
	42		対象者及び家族が健康障害を受容していく過程を支援する
	43		必要な治療計画を生活の中に取り入れられるよう支援する（患者教育）
	44		必要な治療を継続できるようなソーシャルサポートについて理解する
	45		急性増悪の予防に向けて継続的に観察する
	46		慢性的な健康障害を有しながらの生活の質（QOL）向上に向けて支援する
	L 終末期にある対象への 看護	47	死の受容過程を理解し、その人らしく過ごせる支援方法を理解する
		48	終末期にある人の治療と苦痛を理解し、緩和方法を理解する
		49	看取りをする家族をチームで支援することの重要性を理解する
	Ⅳ群 ケア環境とチーム体 制を理解し活用する 能力	M 看護専門職の役割	50
51			看護師としての自らの役割と機能を理解する
N 看護チームにおける 委譲と責務		52	看護師は法的範囲に従って仕事を他者（看護補助者等）に委任することを理解する
		53	看護師が委任した仕事について様々な側面から他者を支援することを理解する
		54	仕事を部分的に他者に委任する場合においても、自らに説明義務や責任があることを理解する
O 安全なケア環境の 確保		55	医療安全の基本的な考え方と看護師の役割について理解する
		56	リスク・マネジメントの方法について理解する
		57	治療薬の安全な管理について理解する
		58	感染防止の手順を遵守する
		59	関係法規及び各種ガイドラインに従って行動する
P 保健・医療・福祉 チームにおける多 職種との協働		60	保健・医療・福祉チームにおける看護及び他職種の機能・役割を理解する
		61	対象者をとりまく保健・医療・福祉従事者間の協働の必要性について理解する
		62	対象者をとりまくチームメンバー間で報告・連絡・相談等を行う
		63	対象者に関するケアについての意思決定は、チームメンバーとともに行う
		64	チームメンバーとともに、ケアを評価し、再検討する
Q 保健・医療・福祉シ ステムにおける看護 の役割		65	看護を実践する場における組織の機能と役割について理解する
		66	保健・医療・福祉システムと看護の役割を理解する
		67	国際的観点から医療・看護の役割を理解する
		68	保健・医療・福祉の動向と課題を理解する
	69	様々な場における保健・医療・福祉の連携について理解する	

V群 専門職者として研鑽 し続ける基本能力	R 継続的な学習	70	看護実践における自らの課題に取り組むことの重要性を理解する
		71	継続的に自分の能力の維持・向上に努める
	S 看護の質の改善に向けた活動	72	看護の質の向上に向けて看護師として専門性を発展させていく重要性を理解する
		73	看護実践に研究成果を活用することの重要性を理解する

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

教育の基本的考え方	
1)	人間を身体的・精神的・社会的に統合された存在として幅広く理解し、看護師としての人間関係を形成する能力を養う。
2)	看護師としての責務を自覚し、倫理に基づいた看護を実践する基礎的能力を養う。
3)	科学的根拠に基づき、看護を計画的に実践する基礎的能力を養う。
4)	健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復に関わる看護を、健康の状態やその変化に応じて実践する基礎的能力を養う。
5)	保健・医療・福祉システムにおける自らの役割及び他職種の役割を理解し、他職種と連携・協働する基礎的能力を養う。
6)	専門職業人として、最新知識・技術を自ら学び続ける基礎的能力を養う。

教育内容		単位数	留意点
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活・社会の理解	} 13	<p>「専門基礎分野」及び「専門分野」の基礎となる科目を設定し、併せて、科学的思考力及びコミュニケーション能力を高め、感性を磨き、自由で主体的な判断と行動を促す内容とする。</p> <p>人間と社会を幅広く理解出来る内容とし、家族論、人間関係論、カウンセリング理論と技法等を含むものとする。</p> <p>国際化及び情報化へ対応しうる能力を養えるような内容を含むものとする。</p> <p>職務の特性に鑑み、人権の重要性について十分理解させ、人権意識の普及・高揚が図られるような内容を含むことが望ましい。</p>
	小 計		
専門基礎分野	人体の構造と機能 疾病の成り立ちと回復の促進	} 15	<p>人体を系統だてて理解し、健康・疾病・障害に関する観察力、判断力を強化するため、解剖生理学、生化学、栄養学、薬理学、病理学、病態生理学、微生物学等を臨床で活用可能なものとして学ぶ内容とする。</p> <p>演習を強化した内容とする。</p>
	健康支援と社会保障制度		
小 計		21	

専門分野Ⅰ	基礎看護学	10	<p>専門分野Ⅰでは、各看護学及び在宅看護論の基盤となる基礎的理論や基礎的技術を学ぶため、看護学概論、看護技術、臨床看護総論を含む内容とし、演習を強化した内容とする。</p> <p>コミュニケーション、フィジカルアセスメントを強化する内容とする。</p> <p>事例等に対して、看護技術を適用する方法の基礎を学ぶ内容とする。</p> <p>看護師として倫理的な判断をするための基礎的能力を養う内容とする。</p>
	臨地実習 基礎看護学	3 3	
	小計	13	
専門分野Ⅱ	成人看護学	6	<p>講義、演習、実習を効果的に組み合わせ、看護実践能力の向上を図る内容とする。</p> <p>健康の保持増進、疾病の予防に関する看護の方法を学ぶ内容とする。</p> <p>成長発達段階を深く理解し、様々な健康状態にある人々及び様々な場で看護を必要とする人々に対する看護の方法を学ぶ内容とする。</p> <p>知識・技術を看護実践の場面に適用し、看護の理論と実践を結びつけて理解できる能力を養う実習とする。</p> <p>チームの一員としての役割を学ぶ実習とする。</p> <p>保健医療福祉分野との連携、協働を通して、看護を実践する実習とする。</p>
	老年看護学	4	
	小児看護学	4	
	母性看護学	4	
	精神看護学	4	
	臨地実習	16	
	成人看護学	6	
	老年看護学	4	
	小児看護学	2	
	母性看護学	2	
精神看護学	2		
小計	38		

統 合 分 野	在宅看護論	4	在宅看護論では地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し地域での看護の基礎を学ぶ内容とする。
	看護の統合と実践	4	地域で提供する看護を理解し、基礎的な技術を身につけ、他職種と協働する中での看護の役割を理解する内容とする。 地域での終末期看護に関する内容も含むものとする。
	臨地実習	4	チーム医療及び他職種との協働の中で、看護師としてのメンバーシップ及びリーダーシップを理解する内容とする。 看護をマネジメントできる基礎的能力を養う内容とする。 医療安全の基礎的知識を含む内容とする。 災害直後から支援できる看護の基礎的知識について理解する内容とする。 国際社会において、広い視野に基づき、看護師として諸外国との協力を考える内容とする。 看護技術の総合的な評価を行う内容とする。
	在宅看護論	2	訪問看護に加え、地域における多様な場で実習を行うことが望ましい。
	看護の統合と実践	2	専門分野での実習を踏まえ、実務に即した実習を行う。 複数の患者を受け持つ実習を行う。 一勤務帯を通した実習を行う。 夜間の実習を行うことが望ましい。
	小 計	12	
	総 計	97	3,000 時間以上の講義・実習等を行うものとする。

「看護教育の内容と方法に関する検討会」メンバー

※○は座長 敬称略（五十音順）

阿真 京子	「知ろう！小児医療 守ろう！子ども達」の会代表
池西 静江	京都中央看護保健専門学校副校長
太田 秀樹	おやま城北クリニック院長
岡本 玲子	全国保健師教育機関協議会副会長
岸本 茂子	倉敷看護専門学校副校長
草間 朋子	大分県立看護科学大学学長
○小山 真理子	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科教授
島田 啓子	全国助産師教育協議会理事
末永 裕之	日本病院会副会長
(宮崎 忠昭	長野赤十字病院名誉院長 ※第4回まで)
舘 昭	桜美林大学大学院大学ア ^ト ミニストレーション研究科研究科長
千葉 はるみ	社団法人全国社会保険協会連合会看護部長
中山 洋子	福島県立医科大学看護学部教授
菱沼 典子	聖路加看護大学看護学部学部長
藤川 謙二	日本医師会常任理事
(羽生田 俊	日本医師会常任理事 ※第4回まで)
三浦 昭子	日本看護学校協議会副会長
山内 豊明	名古屋大学医学部基礎看護学講座教授
山路 憲夫	白梅学園大学子ども学部家族・地域支援学科教授
山田 京子	浅草医師会立訪問看護ステーション所長
和田 ちひろ	いいなステーション代表

看護教育の内容と方法に関する検討会

「看護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）

池西 静江	京都中央看護保健専門学校副校長
小塚 ますみ	愛知県立桃陵高等学校教頭
（藤井 悦子	広島県立広島皆実高等学校教頭 ※第5回まで）
○小山 真理子	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科教授
千葉 はるみ	社団法人全国社会保険協会連合会看護部長
鶴田 恵子	日本赤十字看護大学看護学部教授
野嶋 佐由美	高知女子大学看護学部学部長
三浦 昭子	日本看護学校協議会副会長
三妙 律子	東京都立広尾看護専門学校校長
山内 豊明	名古屋大学医学部基礎看護学講座教授
山田 京子	浅草医師会立訪問看護ステーション所長

看護教育の内容と方法に関する検討会 第一次報告

平成22年11月10日

厚生労働省

<目次>

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

看護教育の内容と方法に関する検討会 第一次報告

はじめに

- 看護基礎教育については、平成21年の「看護の質の向上と確保に関する検討会」の中間とりまとめにおいて、免許取得前の基礎教育段階で学ぶべきことは何かという点を整理しながら、現在の教育年限を必ずしも前提とせずに、すべての看護師養成機関について教育内容、教育方法などの見直し・充実を図るべきであると提言されたところである。
- また、第171回国会において保健師助産師看護師法等の一部改正法が成立し、保健師及び助産師の国家試験受験資格が6か月以上から1年以上に延長となり、保健師・助産師教育のあり方についても見直しが求められるようになった。
- このような状況の下に、本検討会は、看護基礎教育で学ぶべき教育内容と方法について、また、保健師教育、助産師教育について具体的な検討を行うこととした。
- 具体的な検討を行うに当たって、本検討会の下に保健師、助産師、看護師教育課程ごとにワーキンググループを設置することとし、各ワーキンググループにおいては免許取得前に学ぶべき教育内容の充実の方策について検討を行うこととした。
- 今般、本検討会に、保健師教育ワーキンググループ及び助産師教育ワーキンググループから、保健師教育の内容と方法及び助産師教育の内容と方法について報告がなされ、本検討会としての検討を行った結果を第一次報告として取りまとめた。

I. 保健師教育の内容と方法について

1. 保健師教育の現状と課題

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

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

- 実習に関しては、保健師の養成機関の急増により実習施設の不足が生じており、特に保健所及び市町村の実習においては十分な実習時間数を確保しにくく、実践の場で求められる能力を育成するために必要な実習を行うことが難しくなっている。
- 臨地実習については、1か所当たりの学生の受入れ人数が少ないことによる実習施設数の増加と、実習施設における保健師の少なさから、教員や保健師が学生の指導に十分な時間をかけられない状況にある。
- 保健師活動は多様であるため、学生が臨地実習において学んだことを統合し、意味付けるためには、教育方法を改善し実習前後の講義・演習を強化する必要がある。

2. 保健師に求められる役割と機能、実践能力を踏まえた卒業時の到達目標

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

1) 保健師に求められる役割と機能

- 地域の健康課題が複雑化・多様化している中、保健師には地域に潜在している問題を顕在化させ、その問題に対応する保健師活動を行い、健康問題を解決・改善する役割が一層求められている。
- 病院の地域連携部門や健診部門などで、他職種と連携しながら横断的かつ継続的に、個人や家族及び集団と組織を支援することが保健師に期待されている。
- また、近年、自殺や虐待、新しい感染症などの健康危機へ迅速に対応することが必要になっている。健康危機の発生時に対応するほか、地域の力を向上させ、平時より広域的な健康危機管理体制を整え、さらに回復期にも継続して対応することも強く求められている。
- 保健師は、既存の社会資源や施策が地域の人々の健康水準を向上させるために有効なものであるかをアセスメントしつつ、新たな社会資源の開発や、システム化・施策化を進める役割を担っている。
- 保健師は、常に社会情勢を踏まえて適確に健康問題を捉え、保健医療福祉分野の研究成果を活用しながら専門家として問題を解決・改善していく。そのため、自ら継続的に研究し能力を開発していく専門職としての自律性が期待される。

2) 保健師に求められる実践能力

保健師の役割と機能を踏まえ、保健師に求められる実践能力として、以下の5つの

能力を設定した。

- I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力
- II. 地域の健康増進能力を高める個人・家族・集団・組織への継続的支援と協働・組織活動及び評価する能力
- III. 地域の健康危機管理能力
- IV. 地域の健康水準を高める社会資源開発・システム化・施策化する能力
- V. 専門的自律と継続的な質の向上能力

3) 卒業時の到達目標と到達度

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

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

(1) 到達度の考え方

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

(2) 大項目別の到達目標と到達度

①大項目「1. 地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する」

○中項目「A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする」において、地域の健康課題を明確化する能力を強化するために、小項目に「4. 対象者及び対象者の属する集団を全体として捉え、アセスメントする」、「7. 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見いだす」を追加し、それぞれの到達度を個人/家族と集団/地域ともにレベルIとした。小項目「5. 健康問題を持つ当事者の視点を踏まえてアセスメントする」における、当事者の視点を踏まえたアセスメントは、対象の区別無くアセスメントの基本であるため、集団/地域の到達度をレベルIとした。

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

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

つけるべきであると考え、集団／地域の到達度をレベルⅠに変更した。

②大項目「2. 地域の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める」

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

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

③大項目「3. 地域の健康危機管理を行う」

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

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

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

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

○中項目「I. 健康危機発生後からの回復期に対応する」においては、健康危機発生後の継続した支援の重要性から、小項目「48. 健康回復に向けた支援(PTSD対応・生活環境の復興等)を行う」、「49. 健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する」

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

④大項目「4. 地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な利用と分配を促進する」

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

○社会資源開発、施策化、社会資源の管理・活用のほか、保健師には対象を取り囲む全体の包括的なケアシステムを構築することが求められることから、中項目に「K. システム化する」を追加し、小項目に「54. 健康課題の解決のためにシステム化の必要性をアセスメントする」、「55. 関係機関や地域の人々との協働によるシステム化の方法を見いだす」、「56. 仕組みが包括的に機能しているか評価する」を追加した。

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

また、小項目「57. 組織（行政・事業所・学校等）の基本方針・基本計画との整合性を図りながら施策を理解する」、「58. 施策の根拠となる法や条例等を理解する」については、学生が施策化を実施しながら学ぶことは困難であるため、演習等で実践的に学び、理解を深める必要があると考え、到達度をレベルⅢとした。

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

⑤大項目「5. 保健・医療・福祉及び社会に関する最新の知識・技術を主体的・継続的に学び、実践の質を向上させる」

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

○中項目「N. 研究の成果を活用する」については、保健師は変化していく社会情勢や地域の健康課題を踏まえた活動が求められることから、小項目「68. 研究成果を実践に活用し、健康課題の解決・改善の方法を生み出す」、「69. 社会情勢と地域の健康課題に応じた保健師活動の研究・開発を行う」を追加した。小項目 68、69 の到達度は、個人/家族及び集団/地域を合わせてレベルⅢとした。

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

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

○同様に、中項目「P. 保健師としての責任を果たす」は、小項目を「71. 保健師としての責任を果たしていくための自己の課題を見いだす」とし、到達度は、レベルⅣとした。

3. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部改正案

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

1) 「地域看護学」から「公衆衛生看護学」への変更

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

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

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

2) その他の改正点

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

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

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

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

要性を踏まえ、「保健医療福祉行政論」とする。

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

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

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

4. 看護師等養成所の運営に関する指導要領の一部改正案

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

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

1) 教育の基本的な考え方

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

○地域とは、個人・家族・集団・組織を含むコミュニティ（共同体）をいう。

2) 留意点

(1) 臨地実習

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

II. 助産師教育の内容と方法について

1. 助産師教育の現状と課題

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

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

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

2. 助産師に求められる役割と機能、実践能力を踏まえた卒業時の到達目標

1) 助産師に求められる役割と機能

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

表4 今後より強化されるべき助産師の役割と機能

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

2) 助産師に求められる実践能力

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

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

3) 卒業時の到達目標と到達度

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

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

(1) 大項目別の到達目標と到達度

①大項目・中項目「1. 母子の命の尊重」

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

②大項目「2. 妊娠期の診断とケア」

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

③大項目「3. 分べん期の診断とケア」

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

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

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

④大項目「4. 産じょく期の診断とケア」

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

○到達目標の小項目「38. 母乳育児に関する適切な授乳技術を提供し、乳房ケアを行う」では、基礎教育において知識を押さえた上で、卒後の臨床研修の中でレベルアップしていくこととし、到達度をレベルⅠからレベルⅡとした。

○到達目標の小項目「40. 母子愛着形成の障害、児の虐待ハイリスク要因を早期に発見し、支援する」では、早期発見にとどまらず、対応していくことまでを含めて教育することが必要であることから「支援」を追加し、到達度はレベルⅠからレベルⅢとした。

⑤大項目「7. 助産業務管理」

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

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

- さらに、中項目を「H. 法的規定」と「I. 周産期医療システムと助産」とし、小項目は「56. 保健師助産師看護師法等に基づく助産師の業務管理を行う」、「57. 周産期医療システムの運用と地域連携を行う」、「58. 場に応じた助産業務管理を実践する」とした。到達度は、それぞれレベルⅣとした。

⑥大項目「8. ライフステージ各期の性と生殖のケア（マタニティステージを除く）」

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

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

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

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

- 中項目「K. 女性とパートナーに対する支援」においては、女性とパートナーの性と生殖の健康を支援することについて学習するように、小項目「66. 健康な性と生殖への発達支援と自己決定を尊重する」、「68. 性感染症罹患へのアセスメント・支援及び予防に関する啓発活動を、他機関と連携して行う」を位置付けた。

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

- 中項目「M. 中高年女性に対する支援」においては、中高年の女性に対する助産師特有の役割について学習することとし、小項目「73. 健康的なセクシュアリティ維持に関する支援と啓発を行う」、「74. 中高年の生殖器系に関する健康障害を予防し、

日常生活を支援する」を位置付け、小項目 73 の到達度はⅢ、小項目 74 は到達度をⅣとした。

⑦大項目「9. 助産師としてのアイデンティティの形成」

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

3. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部改正案

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

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

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

4. 看護師等養成所の運営に関する指導要領の一部改正案

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

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

その他の変更点は表に示す通りである。

Ⅲ. 今後の課題等について

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

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

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

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

保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度（案）

表1

■「個人／家族」：個人や家族を対象とした卒業時の到達度

「集団／地域」：集団(自治会の住民、要介護高齢者集団、管理的集団、小学校のクラス等)や地域(自治体、事業所、学校等)の人々を対象とした卒業時の到達度

■卒業時の到達度レベル

I：少しの助言で自立して実施できる

II：指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		
			47 健康被害の拡大を防止する	Ⅳ	Ⅳ		
			I. 健康危機発生後からの回復期に対応する	48 健康回復に向けた支援(PTSD対応・生活環境の復興等)を行う	Ⅳ	Ⅳ	
		49 健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する		Ⅳ	Ⅳ		
		Ⅳ. 地域の健康水準を高める社会資源開発・システム化・施策化する能力	4. 地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な利用と分配を促進する	J. 社会資源を開発する	50 活用できる社会資源と利用上の問題を見いだす	Ⅰ	
					51 地域の人々が組織や社会の変革に主体的に参画できるよう機会と場、方法を提供する	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 経膈分べんを介助する	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	

教育内容	単位数	備考
基礎助産学 助産診断・技術学 地域母子保健 助産管理 臨地実習 助産学実習	六 一八 一 二 十 一 一 二 八 (五)	実習中分娩の監督の下に学生一人につき十回程度又は医師の監視のもとに現場において、原則として行われること。この場合、経膈分娩は、原則として取り扱うべし。第一期から第三期終了より二時間までとすること。
合計	二八(二七)	

備考 一 単位の計算方法は、大学設置基準第二十一条第二項の規定の例による。

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

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

教育の基本的考え方

- 1) 妊産じょく婦及び胎児・新生児の健康水準を診断し、妊娠・出産・産じょくが自然で安全に経過し、育児を主体的に行えるよう、根拠に基づき支援する能力を養う。
- 2) 女性の一生における性と生殖をめぐる健康に関する課題に対して、継続的に支援する能力を養う。
- 3) 安心して子どもを産み育てるために、他職種と連携・協働しながら、個人及び社会にとって必要な地域の社会資源の活用や調整を行う能力を養う。
- 4) 助産師の役割・責務を自覚し、女性と子ども並びに家族の尊厳と権利を尊重する倫理観及び専門職として自律する能力を養う。

教育内容	単位数	留意点
基礎助産学	6	女性の生涯を通じて、性と生殖に焦点を当てて支援する活動である助産の基礎について学ぶ内容とする。 母子の命を同時に尊重することに責任を持つ役割を理解し、生命倫理を深く学ぶ内容とする。 母性・父性を育むことを支援する能力を養う内容とし、また家族の心理・社会的側面を強化した内容とする。 チーム医療や関係機関との調整・連携について学ぶ内容とする。 助産師の専門性、助産師に求められる姿勢、態度について学ぶ内容とする。
助産診断・技術学	8	妊娠経過の正常・異常を診断するための能力を養い、診断に伴う最新の技術を修得する内容とする。 助産過程の展開に必要な助産技術を確実に修得するために演習の充実強化を図り、助産の実践に必要な基本的技術を確実に修得する内容とする。 妊婦・じょく婦・新生児の健康状態に関するアセスメント及びそれに基づく支援を強化する内容とする。 分べん期における緊急事態（会陰の切開及び裂傷に伴う縫合、新生児蘇生、止血処置、児の異常に対する産婦、家族への支援等）に対応する能力を強化する内容とする。 妊産婦の主体性を尊重した出産を支援する能力を養う内容とする。
地域母子保健	1	住民の多様なニーズに対応した母子保健サービスを提供できるための能力を養うとともに、保健・医療・福祉関係者と連携・協働しながら地域の母子保健を推進するための能力を養う内容とする。
助産管理	2	助産業務の管理、助産所の運営の基本並びに周産期医療システムについて学ぶ内容とする。 周産期における医療安全の確保と医療事故への対応について学ぶ内容とする。
臨地実習	11	助産診断・技術学、地域母子保健及び助産管理の実習を含むものとする。
助産学実習	11	分べんの取扱いの実習については、分べんの自然な経過を理解するため、助産師又は医師の監督の下に、学生1人につき正常産を10回程度直接取り扱うことを目安とする。取り扱う分べんは、原則として正常産・経膈分べん・頭位単胎とし、分べん第1期から第3期終了より2時間までとする。実習期間中に妊娠中期から産後1ヶ月まで継続して受け持つ実習を1例以上行う。 妊婦健康診査を通して妊娠経過の診断を行うとともに、産じょく期の授乳支援、新生児期のアセスメントを行う能力を強化する実習を含む内容とする。
総計	28	930時間以上の講義・実習等を行うものとする。

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

※○は座長 敬称略(五十音順)

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

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

※○は座長 敬称略(五十音順)

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