

【看護師関連】

-
- N-1 地域包括ケアへの関与等を考慮し、分野構成を見直すこと、在宅看護論に関しては早期からの学修、内容の充実、名称の検討が必要ではないか
 - N-2 地域包括ケアのなかでの高い看護実践能力が求められていることから、在宅領域に関する教育内容を追加することが必要ではないか
 - N-3 これまで以上に高い実践能力を必要とされていることから、臨床判断力（臨床推論力）の修得を目指した、現行の各科目内容の充実や新規科目の可能性も検討することが必要ではないか
 - N-4 実習単位（時間）を増やすよりも、実習前後の演習の充実により、科目の目標が達成できるかの確認が必要ではないか
 - N-5 対象者の年齢特性、地域の特性、大学の特徴によって臨地実習領域を自由に設定できる部分があるとよいのではないか
 - N-6 教育内容の自由度は必要だが、「看護の統合と実践」の実習科目の捉え方が多様であり、内容について再度確認することが必要ではないか
 - N-7 臨地実習において対象者の確保に困難感があり、一定の基準を設けたうえで、高機能シミュレーター等を用いた、シミュレーション教育の導入を検討すべきではないか
-

【助産師関連】

-
- M-1 臨床判断能力、周産期メンタルヘルス、子どもの虐待予防への対応、家族支援、地域の子育て世代へ支援できる能力の修得を目指した教育内容を強化すべきではないか
 - M-2 助産学実習として妊娠期、分べん時に加えて、産後まで継続して受け持つ内容が必要ではないか
 - M-3 分娩件数が減少する中、シミュレーション教育の導入等、演習の充実をはかり、分娩期ケア能力の向上を担保できる演習と実習の有機的連動を検討することが必要ではないか
-

【保健師関連】

-
- P-1 産業保健や健康危機管理への対応等、新たな時代のニーズに対応でき、また、地域包括ケアシステムにおける施策の構築に係る教育内容を強化すべきではないか
 - P-2 学校や事業所等多様な施設での実習、継続的な家庭訪問、種々の健康課題を有する複数事例への家庭訪問、施策化や事業化した事例への関わり、同地域での一定期間の実習を実施すべきではないか。
 - P-3 見学型の実習ではなく、実習の中で保健師活動を実践し、その効果をみて学生自身が自分の働きかけの方法を振り返ることのできる実習とすべきではないか
-

【全体関連】

- A-1 指定規則は免許取得に係る必要最小限な基準を規定するものであることを再確認し、単位数を増やすよりも、各大学が教育目標に向け、カリキュラム構成や教育方法を工夫すべきではないか
 - A-2 指定規則に係る単位数が多く、大学独自の科目を設定するなど特色あるカリキュラム編成が困難であるので、指定規則の解除の是非を検討すべきではないか
 - A-3 看護師、助産師、保健師の3つの職能の教育課程を統合したカリキュラムによる一貫した学修経験があることが、わが国の保健医療福祉の有機的な連携をめざす、地域包括ケアの推進に寄与すると考えるので、今後も統合カリキュラムの継続が必要ではないか
 - A-4 看護師と助産師あるいは保健師を同時に養成している大学があるので、物理的・時間的状况から現行の単位数を保持すべきではないか
 - A-5 3年制の短期大学では、現時点ですでにたいへん過密なカリキュラムであるので、単位数にメリハリをつけられる等の工夫ができることが必要ではないか
 - A-6 看護師と助産師あるいは保健師の教育内容を併せて教授する際、別表にて括弧内の数字によることができるとなっているが、単独の学校もあるので、同一の単位数が望ましいのではないか
 - A-7 助産師及び保健師の修業年限は「1年以上」とされているので、看護師学校の科目との読み替えをせずに、必要な教育時間を確保すべきではないか
 - A-8 看護師教育に上乘せする形で保健師、助産師教育を実施すべきではないか
 - A-9 大学においてカリキュラムを策定する際、「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」等の外部基準を参照するなど、学修内容の網羅性を確認・確保するように推進することが必要ではないか
 - A-10 実際は見学に留まる、臨地の時間が少ない、確保できる実習先に合わせた実習内容に留まるなど、大学によって差があることから、実習先の条件も含めた実習のガイドラインの整備が必要ではないか
 - A-11 臨地実習前に一定の知識・技能の質を保証するため、CBT (Computer-Based Testing) やOSCE (Objective Structured Clinical Examination) のような共用試験の仕組みが必要ではないか
 - A-12 OSCEの重要性は理解できるが、付属の実習病院や医学部を併設していない看護系大学において、原則論だけでなくコストも含めた、現実的な視点で実施可能性を議論すべきではないか
 - A-13 教員の質保証にむけ、教員の量的確保は必須だが、学位を有していることに加え、臨床経験を問う等、検討が必要ではないか
-

**厚生労働省の看護基礎教育検討会にて議論されている内容で
当検討会における議論に含まれる事項**

1. 専門分野の構造の変更について

- 現行の専門分野Ⅰ・専門分野Ⅱ・統合分野の構造が創設されてから約10年が経過し、その意義が十分に浸透したこと、必ずしもこの順で一方向的に学ぶのではなく、教育の実態から双方向的に往来しながらの学習もあり得ること、在宅看護論は、各分野に跨がる内容であること、各養成所が理念や目標に合わせてカリキュラムを編成しやすくすることから、「専門分野Ⅰ」「専門分野Ⅱ」「統合分野」の区分をひとつにまとめて「専門分野」と整理してはどうか。

2. 在宅看護論について

- 「生活者に対する看護」という視点から全ての領域の根本にあたると考えられ、統合分野の位置づけのみでなく、教育の初期段階で教授する重要性が改めて確認されたことから、「在宅看護論」を「基礎看護学」の次に位置づけてはどうか。
- 在宅看護論の対象を、療養者を含めた地域で暮らす人々と従来より広く捉えることとしており、その趣旨を明確にするため、名称に「地域」の文言を追加し、「地域・在宅看護論」としてはどうか。

3. 臨地実習について

- 臨地実習は、実習施設の確保や対象の重複等の課題に柔軟に対応するために、領域ごとの単位数を各学校養成所において設定できるよう最低単位を（ ）内に示してどうか。
- 臨地実習の「成人看護学」及び「老年看護学」は、人口構造の高齢化に伴い、対象が重なっていることから、実習の重複を避け、各養成所において柔軟な対応が可能となるよう、2つの領域の実習に必要な単位数を括弧で示してはどうか。