

特定看護師養成 調査試行事業について (1)

目的

従来よりも幅広い医行為を実施できる専門的な臨床実践能力を有する看護師の養成を実施し、その実態・実績を分析することで、特定看護師(仮称)の要件や養成についての検討を行う。

事業内容

- (A) 修士課程 調査試行事業
- (B) 研修課程 調査試行事業
- (C) 養成課程 情報収集事業

(A) 又は (B) 以外の修士・研修課程を対象として、現在実施しているカリキュラムの実態に関する情報及び特定看護師(仮称)の養成のための新たなカリキュラムや実習の内容に関する提案を受け付ける。

※厚生労働省の関与の下、「特定看護師養成 調査試行事業実施課程」においては、十分な安全管理体制を整備していること等を条件に「診療の補助」の範囲に含まれているかどうか不明確な行為について実習して差し支えないこととする。

特定看護師養成 調査試行事業について（2）

（A）（B）実施基準

- 「特定看護師養成 調査試行事業実施課程」と称すること
- 臨床実践能力を習得する科目を必修
 - フィジカルアセスメントに関する科目
 - 臨床薬理学に関する科目
 - 病態生理学に関する科目
- 演習・実習科目を必修、実習場所(病院等)を確保
- 教員・指導者に相当数の医師を含む
- 実習科目における安全管理体制の整備

実施期間

- 申請期間は、平成22年6月から8月まで
- 実施期間は、当面、平成23年3月までとする。

事業の実施状況等によっては、平成23年4月以降も継続して募集・実施

詳細：<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/06/s0617-6.html>

特定看護師養成 調査試行事業 実施要綱

1. 事業の目的

- チーム医療の推進に関する検討会報告書（平成 22 年 3 月 19 日取りまとめ）において、特定看護師（仮称）の要件については、医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て、専門的・実証的な調査・検討を行った上で決定する必要があると提言された。
- 本事業は、当該報告書の提言を受け、専門的な臨床実践能力を有する看護師の養成に取り組む修士課程、研修課程等に幅広く協力を得て先導的な試行を実施し、当該課程のカリキュラムの内容や実習の実施状況等に関する情報を収集するものである。
- なお、本事業は、特定看護師（仮称）の要件等を検討する際に必要となる情報や実証的なデータを収集することを目的として実施するものであり、「特定看護師養成 調査試行事業実施課程」としての指定は、今後、特定看護師（仮称）の養成課程として認められることを保証するものではない。

2. 事業内容

(A) 修士課程 調査試行事業

一定の基準を満たす修士課程を「特定看護師養成 調査試行事業実施課程（修士）」に指定し、当該課程からカリキュラムの内容や実習の実施状況等に関する情報の報告を受ける。

(B) 研修課程 調査試行事業

一定の基準を満たす研修課程等（看護師（免許取得後）を対象として学会や研修センター等が実施するもの）を「特定看護師養成 調査試行事業実施課程（研修）」に指定し、当該課程からカリキュラムの内容や実習の実施状況等に関する情報の報告を受ける。

(C) 養成課程 情報収集事業

(A) 又は (B) 以外の修士・研修課程を対象として、現在実施しているカリキュラムの実態に関する情報及び特定看護師（仮称）の養成のための新たなカリキュラムや実習の内容に関する提案を受け付ける。

※ (A) 及び (B) の事業は、「特定看護師（仮称）」という新たな枠組みの構築に向け、法制化を視野に入れつつ、「特定の医行為」の範囲（特定看護師（仮称）の業務範

困) や当該行為を安全に実施するために必要なカリキュラムの内容等を実証的に検討するに当たり、厚生労働省の関与の下、一定の期間、検討に必要な情報・データを収集する目的で実施するものである。このような事業の趣旨にかんがみ、「特定看護師養成 調査試行事業実施課程」においては、十分な安全管理体制を整備していること等を条件に「診療の補助」の範囲に含まれているかどうか不明確な行為について実習して差し支えないこととする。

3. 「A 修士課程 調査試行事業」及び「B 研修課程 調査試行事業」

(1) 実施方法

- 「特定看護師養成 調査試行事業実施課程（修士・研修）」の指定に係る申請期間は、平成22年6月から8月までとする。
- 「特定看護師養成 調査試行事業実施課程（修士・研修）」の指定申請のあった修士・研修課程については、順次、「5. 指定基準」に照らし、書面によって内容を確認するとともに、特段の問題がない限り「特定看護師養成 調査試行事業実施課程（修士・研修）」に指定することとする。
- 「A 修士課程 調査試行事業」及び「B 研修課程 調査試行事業」の実施期間は、当面、平成23年3月までとする。なお、事業の実施状況等によっては、平成23年4月以降も継続して募集・実施することとする。
- 本事業の事務手続の窓口は、厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室とする。

(2) 指定申請書類

- 以下の書類を提出すること。
 - ◆ 「特定看護師養成 調査試行事業実施課程」申請書
 - ◆ シラバス
 - ◆ 大学院・学会・研修センター等の概要
 - ◆ 実習施設概要（代表施設）

(3) 指定基準

- 「特定看護師養成 調査試行事業実施課程」と称すること。
- 臨床実践能力を習得する上で必要な基礎科目（臨床薬理学等）を必修としていること。
 - ⇒ 具体的には、以下の教育内容が含まれていること

- ◆ フィジカルアセスメントに関する科目
 - ◆ 臨床薬理学に関する科目
 - ◆ 病態生理学に関する科目
- 演習・実習科目を必修とするとともに、実習場所（病院等）を確保していること。
- ⇒ 演習・実習科目が設定されていること。また、専門的な臨床実践能力を修得できる実習場所（病院等）を1か所以上確保していること
- 教員・指導者に相当数の医師が含まれること。
- ⇒ 専門的な臨床実践能力を修得させるために「医師の教員・指導者」が必要数確保されていること。また、病態生理学に関する科目や実習等については、「医師の教員・指導者」が適切に配置されていること。なお、「医師の教員・指導者」については、専任・兼任の区別や職位は問わないが、臨床研修指導医と同程度の経験があることが望ましい。
- 実習科目における安全管理体制を整備していること。

※ なお、上記の5つの基準は、あくまで「特定看護師養成 調査試行事業実施課程」の指定基準であり、特定看護師（仮称）の養成課程の認定基準については、「チーム医療推進のための看護業務検討WG」において、今後検討されるものである。

（4）報告書類

- 本事業の実施状況（例えば、安全面の課題、学生の履修状況、実習時のインシデント・アクシデント、一般の看護師でも実施可能な行為等）について、WGに随時報告すること。
- 「チーム医療推進のための看護業務検討WG」の求めに応じて、必要な資料を提出すること。
- 本事業の中間時及び終了時に、事業報告書を提出すること。

4. 「C 養成課程 情報収集事業」

（1）実施方法

- 各修士・研修課程からの情報及び提案を受け付ける期間は、平成22年6月から8月までとする。
- 各修士・研修課程からの情報及び提案については、厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室において受け付けることとする。

(2) 提出書類

○ 以下の書類を提出すること。

- ◆ 「養成課程 情報収集事業」情報提供書
- ◆ シラバス等
- ◆ 大学院・学会・研修センター等の概要
- ◆ 実習施設概要（代表施設）

○ 「チーム医療推進のための看護業務検討WG」の求めに応じて、必要な資料を提出すること。

平成 22 年度 厚生労働省
特定看護師養成 調査試行事業（A 修士課程 調査試行事業）申請書

年 月 日

厚生労働省 チーム医療推進会議
チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ 御中

申請施設名： _____

代表者（職位）： _____（ _____ ）

所在地： 〒

連絡先：Tel _____ :

E-mail _____ :

担当者： _____

以下の課程について、特定看護師養成 調査試行事業（A 修士課程 調査試行事業）
に申請いたします。

課程名

本養成課程のねらい： どのような領域でどのように活躍する特定看護師（仮称）をめざしているか等
修得を目指す医行為

養成数（平成 22 年度）	
1 年次	2 年次
人	人

演習科目				
科目名	必修/選択	単位数	時間数	担当教員名と職種
実習科目				
科目名	必修/選択	単位数	時間数	担当教員名と職種
課程修了の最低必要単位数/時間数 合計：				担当医師数合計 () 名 担当看護師数合計 () 名 その他教員数合計 () 名
実習施設の概要 (代表施設)：				
実習科目における安全管理体制：				

平成 22 年度 厚生労働省
特定看護師養成 調査試行事業（B 研修課程 調査試行事業）申請書

年 月 日

厚生労働省 チーム医療推進会議
チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ 御中

申請施設名： _____

代表者（職位）： _____（ _____ ）

所在地： 〒

連絡先：Tel _____

E-mail _____

担当者：

以下の課程について、特定看護師養成 調査試行事業（B 研修課程 調査試行事業）
に申請いたします。

課程名

本養成課程のねらい： どのような領域でどのように活躍する特定看護師（仮称）をめざしているか等

修得を目指す医行為

1 課程あたりの養成人数（平成 22 年度）
人

演習科目				
科目名	必修/選択	単位数	時間数	担当教員名と職種
実習科目				
科目名	必修/選択	単位数	時間数	担当教員名と職種
課程修了の最低必要単位数/時間数 合計：				担当医師数合計 () 名 担当看護師数合計 () 名 その他教員数合計 () 名
実習施設の概要 (代表施設)：				
実習科目における安全管理体制：				

平成 22 年度 厚生労働省
特定看護師養成 調査試行事業（C 養成課程 情報収集事業）情報提供書

年 月 日

厚生労働省 チーム医療推進会議
チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ 御中

申請施設名： _____

代表者（職位）： _____（ _____ ）

所在地： 〒

連絡先：Tel _____

E-mail _____

担当者：

以下の内容を特定看護師養成 調査試行事業（C 養成課程 情報収集事業）に情報提供いたします。

1) 既存の養成課程・・・（既存の養成課程がない場合は記入不要）

課程名

本養成課程のねらい： どのような領域でどのように活躍する看護師をめざしているか等
修得を目指す医行為

これまで養成された看護師数	1 課程あたりの養成人数
人	人

養成期間	
年 月 日 ~ 年 月 日	日間・ 時間

授業科目： *以下の科目に該当する科目がある場合は記入ください。複数ある場合はすべての科目名を記入ください。

	科目名	単位数	時間数	担当教員の職種別人数
フィジカルアセスメントに関する科目				
臨床薬理学に関する科目				
臨床生理学に関する科目				

その他の授業科目（演習・実習以外）
*シラバス等、授業科目の内容を示したものがあれば添付してください。

科目名	必修/選択	単位数	時間数	担当教員の職種別人数

演習科目

科目名	必修/選択	単位数	時間数	担当教員の職種別人数

実習科目				
科目名	必修/選択	単位数	時間数	担当教員の職種別人数
課程修了の最低必要単位数/時間数 合計：				担当医師数合計 () 名 担当看護師数合計 () 名 その他教員数合計 () 名
実習施設の概要 (代表施設)：				

2) 特定看護師 (仮称) の養成課程として提案する全課程

課程名

本養成課程のねらい： どのような領域でどのように活躍する看護師をめざしているか等
修得を目指す医行為

1 課程あたりの養成人数 (予定)
人

養成期間（予定）	
年 月 日 ～ 年 月 日	日間・ 時間

授業科目： *以下の科目に該当する科目がある場合は記入ください。複数ある場合はすべての科目名を記入ください。

	科目名	単位数	時間数	担当教員の職種別人数
フィジカルアセスメントに関する科目				
臨床薬理学に関する科目				
臨床生理学に関する科目				

その他の授業科目（演習・実習以外）
*シラバス等、授業科目の内容を示したものがあれば添付してください。

科目名	必修/選択	単位数	時間数	担当教員の職種別人数

演習科目

科目名	必修/選択	単位数	時間数	担当教員の職種別人数

実習科目				
科目名	必修/選択	単位数	時間数	担当教員の職種別人数
課程修了の最低必要単位数/時間数 合計：				担当医師数合計 () 名 担当看護師数合計 () 名 その他教員数合計 () 名
実習施設の概要 (代表施設)：				

既存の養成課程にカリキュラムを追加・変更した理由：