

事務局提出資料

- 2-1 チーム医療の推進について
- 2-2 看護教育のあり方について

チーム医療の推進について

【主な検討課題】

医療の質の向上を図るため、医療関係職種が各々の専門性を高め、チーム医療を推進することの重要性を踏まえた、チーム医療の推進の一環としての、医師と看護職員との協働・連携の方策

【資料項目】

- 1 チーム医療を構成する医療関係職種の業務・・・・・・・・・・1
- 2 チーム医療の推進に関する行政の取り組み・・・・・・・・・・5
- 3 チーム医療の具体例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8

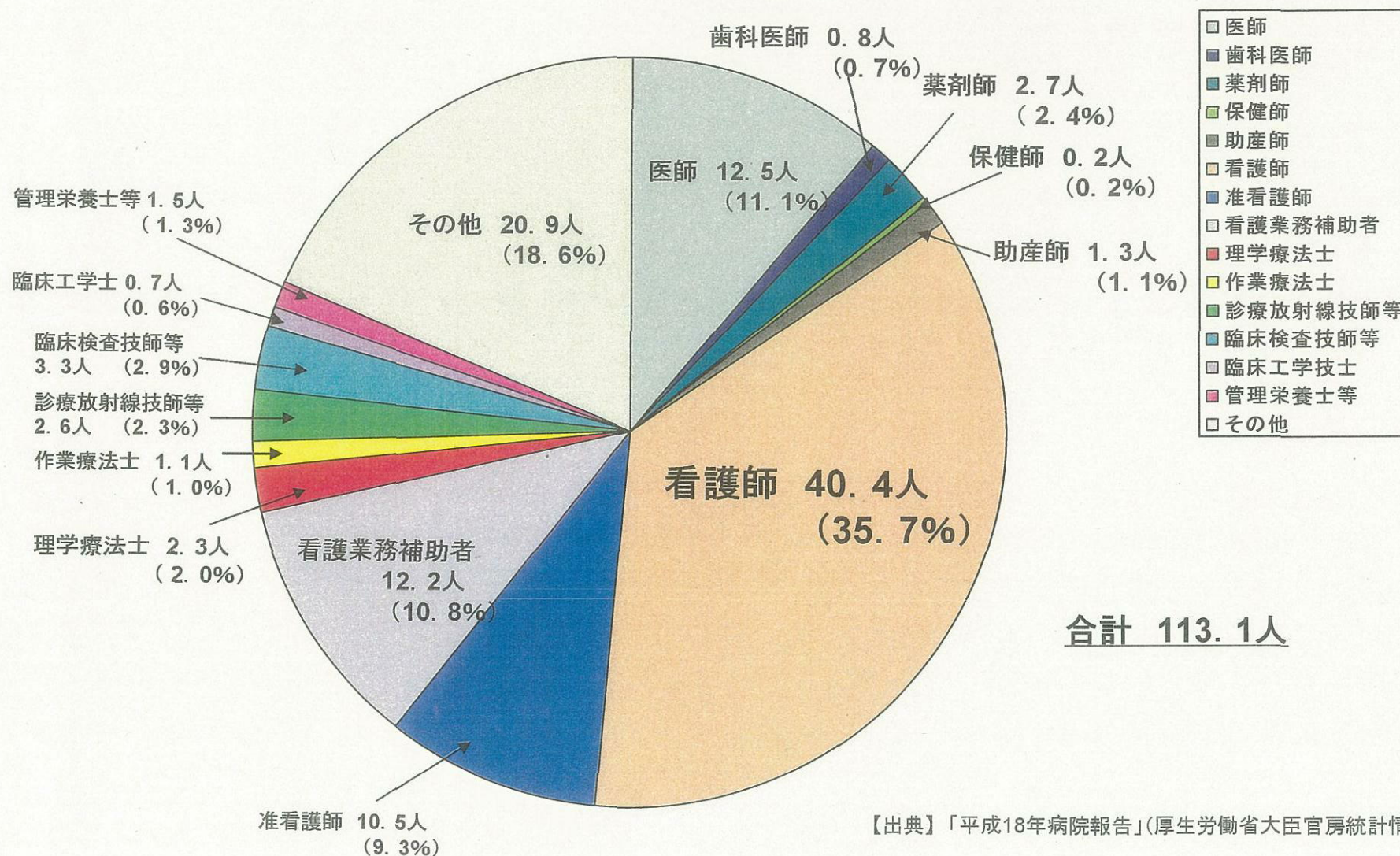
医療関係職種の業務（１／２）

職 種	根 拠 法	業 務
医 師	医 師 法 (昭和23年法律第201号)	(第1条)医師は、医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。 (第17条)医師でなければ、医業をなしてはならない。
歯科医師	歯科医師法 (昭和23年法律第202号)	(第1条)歯科医師は、歯科医療及び保健指導を掌ることによつて、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。 (第17条)歯科医師でなければ、歯科医業をなしてはならない。
薬剤師	薬剤師法 (昭和35年法律第146号)	(第1条)薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによつて、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。 (第19条)薬剤師でない者は、販売又は授与の目的で調剤してはならない。ただし、医師若しくは歯科医師が次に掲げる場合において自己の処方せんにより自ら調剤するとき、又は獣医師が自己の処方せんにより自ら調剤するときは、この限りでない。 1 患者又は現にその看護に当たっている者が特にその医師又は歯科医師から薬剤の交付を受けることを希望する旨を申し出た場合 2 医師法(昭和23年法律第201号)第22条各号の場合又は歯科医師法(昭和23年法律第202号)第21条各号の場合
保健師	保健師助産師看護師法 (昭和23年法律第203号)	(第2条)この法律において「保健師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者をいう。 (第29条)保健師でない者は、保健師又はこれに類似する名称を用いて、第2条に規定する業をしてはならない。
助産師		(第3条)この法律において「助産師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じよく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子をいう。 (第30条)助産師でない者は、第3条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法(昭和23年法律第201号)の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。
看護師		(第5条)この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。 (第31条)看護師でない者は、第5条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法(昭和23年法律第202号)の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。
准看護師		(第6条)都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、前条に規定することを行うことを業とする者をいう。 (第32条)准看護師でない者は、第6条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

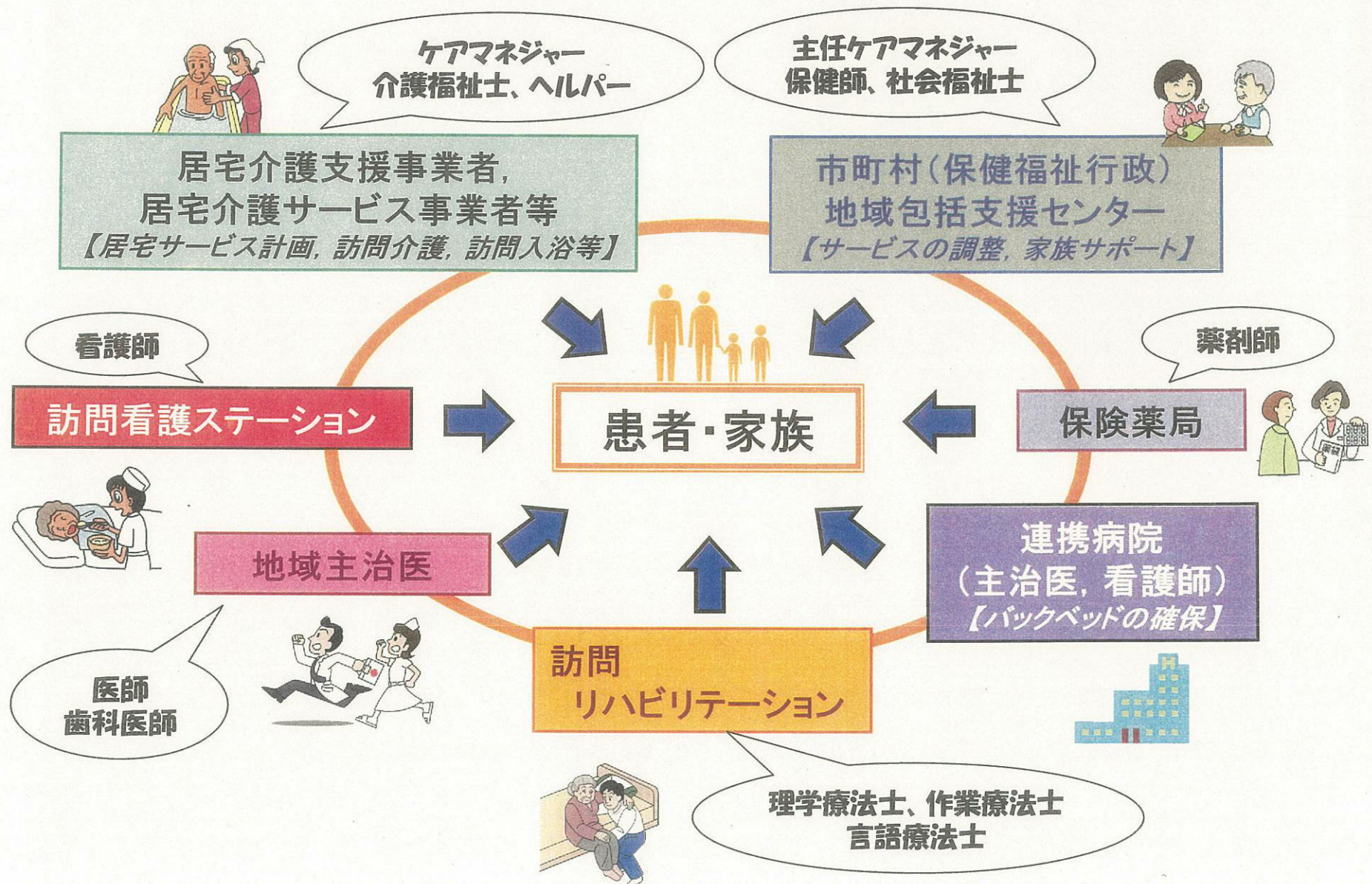
医療関係職種の業務 (2/2)

職 種	根 拠 法	業 務
理学療法士	理学療法士・作業療法士法 (昭和40年法律第137号)	(第2条)この法律で「理学療法」とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マツサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。 2 この法律で「作業療法」とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせることをいう。 3 この法律で「理学療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、理学療法を行なうことを業とする者をいう。 4 この法律で「作業療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、作業療法を行なうことを業とする者をいう。
作業療法士		
診療放射線技師	診療放射線技師法 (昭和26年法律第226号)	(第26条)診療放射線技師は、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けなければ、放射線を人体に対して照射してはならない。 2 診療放射線技師は、病院又は診療所以外の場所においてその業務を行つてはならない。ただし、次に掲げる場合はこの限りでない。 1 医師又は歯科医師が診察した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、出張して百万電子ボルト未満のエネルギーを有するエックス線を照射する場合 2 多数の者の健康診断を一時に行う場合において、医師又は歯科医師の立会いの下に百万電子ボルト未満のエネルギーを有するエックス線を照射するとき。
臨床検査技師	臨床検査技師等に関する法律 (昭和33年法律第76号)	(第2条)この法律で「臨床検査技師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、臨床検査技師の名称を用いて、医師又は歯科医師の指示の下に、微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査、生化学的検査及び厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とする者をいう。 (附則 第2条)この法律の施行の際現に改正前の衛生検査技師法(以下「旧法」という。)第三条の規定による衛生検査技師の免許を受けている者は、改正後の臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律(以下「新法」という。)第三条第二項の規定による衛生検査技師の免許を受けた者とみなす。
衛生検査技師		
臨床工学技士	臨床工学技士法 (昭和62年法律第60号)	(第2条)この法律で「生命維持管理装置」とは、人の呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替し、又は補助することが目的とされている装置をいう。 2 この法律で「臨床工学技士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、臨床工学技士の名称を用いて、医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作(生命維持管理装置の先端部の身体への接続又は身体からの除去であつて政令で定めるものを含む。以下同じ。)及び保守点検を行うことを業とする者をいう。
管理栄養士	栄養士法 (昭和22年12月29日)	(第1条第2項)この法律で管理栄養士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、管理栄養士の名称を用いて、傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導、個人の身体の状況、栄養状態等に応じた高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導並びに特定多数人に対して継続的に食事を供給する施設における利用者の身体の状況、栄養状態、利用の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等を行うことを業とする者をいう。

病院における医療関係職種従事者 (一般病院100床当たり)



在宅チーム医療における関係者(イメージ)



「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」

平成19年12月28日付け医政局長通知

- 医師でなくても対応可能な業務を医師が行っていることが病院勤務医の厳しい勤務環境の一因。
- このため、医師等でなくても対応可能な業務例を下記のとおり整理。

事務職員・看護補助者	助産師	看護師等
① 書類等の記載の代行 ・診断書 ・診療録 ・処方せん ・主治医意見書等 ② オーダリングシステムへの入力代行（診察や検査の予約） ③ 院内の物品の補充・患者の検査室等への移送等	① 正常分娩における助産師の活用 ② 妊産婦健診や相談における助産師の活用 ③ 病院内で医師・助産師が連携する仕組みの導入（院内助産所・助産師外来等） 	① 訪問看護等における医師の事前指示に基づく薬剤の投与量の調節【看護師】 ② 静脈注射の実施【看護師】 ③ 救急医療における診療の優先順位の決定【看護師】 ④ 採血の実施・検査の説明【臨床検査技師】 ⑤ 病棟等における薬剤管理【薬剤師】 ⑥ 医療機器の管理【臨床工学技士】

「安心と希望の医療確保ビジョン」

(平成20年6月)

Ⅱ. 具体的な政策

1 医療従事者等の数と役割

(4) 職種間の協働・チーム医療の充実

エ. 医師と看護職との協働の充実

医師・看護師がそれぞれの専門性を情報共有や会議等を通じて十分に発揮するとともに、効率的な医療の提供に資するため、チーム医療による協働を進める。その際、これからの看護師には、医師や他のコメディカル、他の職員等や患者・家族とのコミュニケーションを円滑にする役割等が求められるほか、在宅や医療機関におけるチーム医療の中で、自ら適切に判断することのできる看護師の養成が必要であることなどから、看護基礎教育の内容及び就労後の研修を充実するとともに、教育の方法や内容、期間について、将来を見渡す観点からの望ましい教育の在り方に関する抜本的な検討を進める。

また助産師については、医師との連携の下で正常産を自ら扱うよう、院内助産所・助産師外来の普及等を図るとともに、専門性の発揮と効率的な医療の提供の観点から、チーム医療による協働を進める。またその際、助産師業務に従事する助産師の数を増やすとともに、資質向上策の充実も図る。

社会保障の機能強化のための緊急対策

～5つの安心プラン～

(平成20年7月29日 内閣府)

2 健康に心配があれば、誰もが医療を受けられる社会

③勤務医、看護師等の役割分担の見直し等勤務医の過重労働を緩和する方策

○勤務医の勤務状況改善－短時間正規雇用等の導入支援、メディカルクラーク普及、医師と看護師等の業務分担と連携の推進

病院におけるチーム医療の具体例 (クリティカルパス)

心臓リハビリテーション(心臓血管外科手術後)

患者氏名()

主治医()

看護師()

	入院～手術前日 (/ ~ /)	手術当日 (/)	手術直後～集中治療室 (/ ~ /)	一般病棟～退院まで リハビリ開始後15～17日 (/ ~ /)
達成目標	☐ 全身状態が安定している ☐ 必要な検査がすべて終わる ☐ 手術の内容が理解できる ☐ 手術を受け入れることができる	☐ 万全の状態です手術が行える ☐ 手術後をイメージすることができる	☐ 全身状態が安定する ☐ 創部痛のコントロールができる ☐ 心臓リハビリの必要性を理解できる ☐ 心臓リハビリの進み方について理解できる	退院基準 ☐ 自分の動ける範囲が分かる ☐ 身の回りのことが自分でできる ☐ 退院後の生活について不安がない ☐ リハビリの目標を達成した
検査	☐ 輸血交差(/ 済み)			☐ CMD-CTにて評価
治療	☐ 内服・点滴			
薬剤	☐ 中止する薬剤の確認と説明(抗凝固剤など)			☐ 薬剤指導(薬剤師) (/) ☐ 自己摂食指導(PT) (/) ☐ 退院後の運動指導(PT) (/)
心臓リハビリ	☐ 呼吸訓練 (理学療法士または看護師)			☐ 心臓リハビリ開始 ① 受動坐位・能動坐位 ② 端坐位・起立・足ふみ ⇒ 車椅子へ離床 ③ トイレ歩行テスト ④ 100メートル歩行テスト ⑤ 200メートル歩行テスト ⑥ 300メートル歩行テスト + 1階分階段昇降 ⇒ 卒業
食事		☐ 午前0時以降は絶食とその説明	☐ 飲水可 ☐ (昼・タ)よりウォーミングアップ食より開始	☐ 栄養指導(栄養士) (/)
排泄	☐ フリー(症状のある場合は医師の指示で)			☐ ベッド上
清潔	☐ シャワー浴(症状のある場合は医師の指示で) ☐ 手術前日は、除毛後にシャワー浴			☐ 全身清拭 ☐ 200メートル歩行テストに合格し、医師の許可が出れば、シャワー可 ☐ 歩行リハビリが終了したら、入浴可
処置ケア計画	☐ 手術前オリエンテーション(パンフレット配布) ☐ 手術前日に除毛(首から下の毛すべて) ☐ 不眠時:睡眠導入剤の投与 ☐ 下剤の投与 【手術の用意】 ☐ T字帯 【ベッドの用意】 ☐ エアマット請求・ICUへFAX	【6時】 ☐ 起床・洗面・排尿 ☐ 点滴ライン確保 ☐ バイタルサインの測定 【7時45分】 ☐ 手術室移送	☐ 集中管理 ☐ 褥創予防 ☐ 疼痛コントロール ☐ 感染予防 ☐ 不安軽減 ☐ 生活の援助	☐ 各コメディカルからの指導 ☐ 退院に向けた準備
患者さん及び家族への説明	【入院オリエンテーション】 ☐ 病状・手術について ☐ 担当医(希望日時) ☐ 麻酔科医(希望日時) ☐ 入院生活について(看護師) ☐ 持参薬の確認(薬剤師) ☐ 術前チェックリストの確認 ☐ 手術当日の家族来院時間の確認 ☐ 抗菌剤テスト() ☐ 転床サマリー ☐ 転床チェックリスト	【同意書の確認】 ☐ 手術同意書 ☐ 麻酔科同意書 ☐ 輸血同意書 ☐ 身体抑制同意書	☐ 病棟転床の説明 ☐ 退院チェックリスト ☐ 退院時オリエンテーション	
バリアンス	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
サイン	/	/	/	/

(医療者用)

出典:クリティカルパス・ライブラリー ホームページ(<http://epath.medis.jp/>)

在宅におけるチーム医療の具体例（ケアプラン）

〔 想定している事例 : 97歳男性 認知症 廃用症候群 前立腺肥大症
(要介護度5) 尿道カテーテル留置 脱水、誤嚥性肺炎の既往あり 〕

	月	火	水	木	金	土	日
第1週	・訪問介護	・訪問介護	・訪問介護	・訪問介護	・訪問介護	・訪問介護	・訪問介護
	・訪問看護		・訪問リハビリ	・訪問看護		・訪問看護	
第2週	・訪問介護	・訪問介護	・訪問介護	・訪問介護	・訪問介護	・訪問介護	・訪問介護
	・訪問看護	・訪問診療	・訪問リハビリ	・訪問看護		・訪問看護	
第3週	・訪問介護	・訪問介護	・訪問介護	・訪問介護	・訪問介護	・訪問介護	・訪問介護
	・訪問看護		・訪問リハビリ	・訪問看護		・訪問看護	
第4週	・訪問介護	・訪問介護	・訪問介護	・訪問介護	・訪問介護	・訪問介護	・訪問介護
	・訪問看護	・訪問診療	・訪問リハビリ	・訪問看護		・訪問看護	
第5週	・訪問介護	・訪問介護	・訪問介護				
	・訪問看護		・訪問リハビリ				

サービス担当者会議（1回程度／月）

看護教育のあり方について

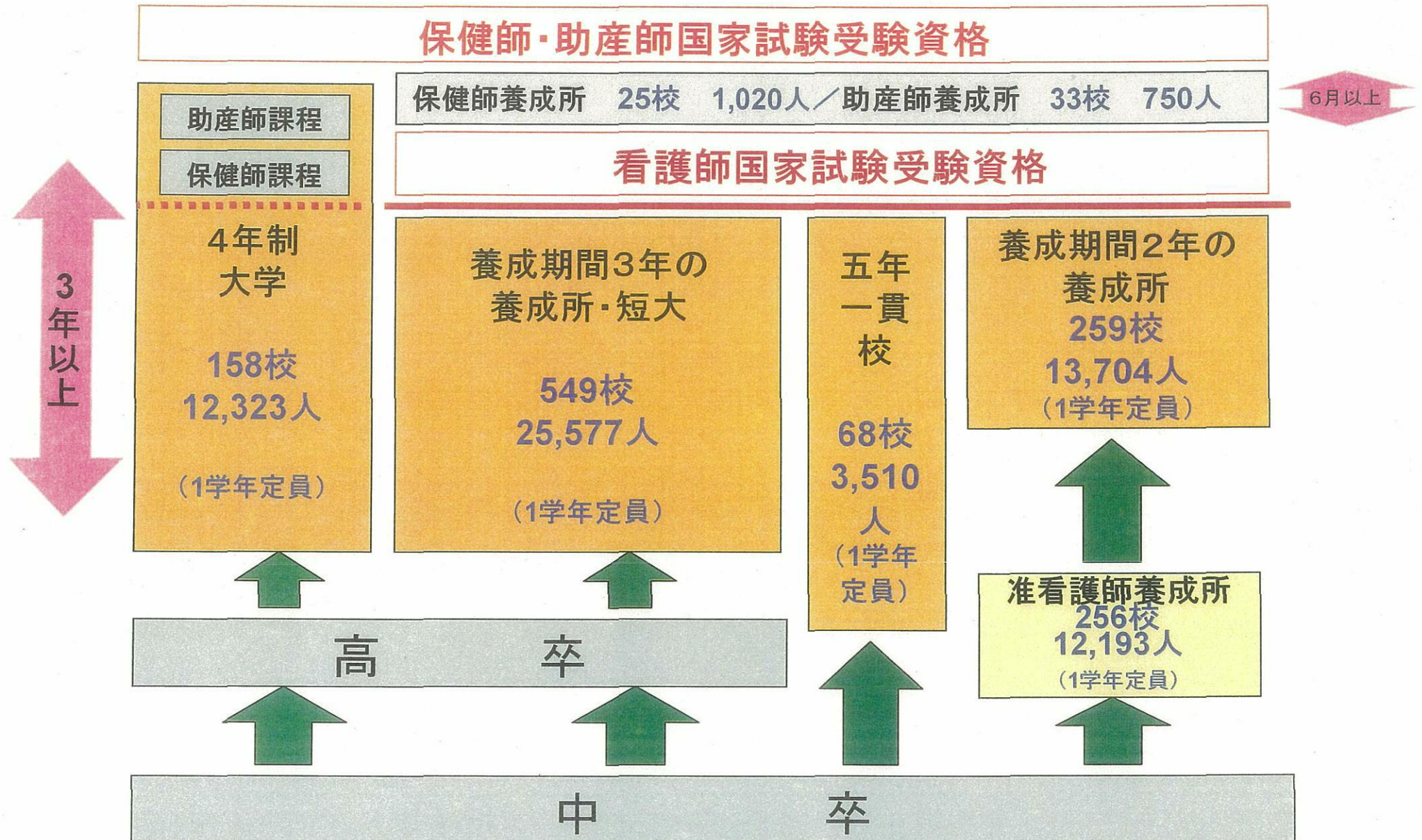
【主な検討課題】

- 高齢化、医療の高度化、在宅医療の推進等の変化に伴う医療の質の向上の必要性、また、それに伴い、医療を支える一員である看護職員を養成するための看護基礎教育の充実は重要であるとの指摘を踏まえた、看護基礎教育の体制、教育内容及び教育期間等についての見直し
- 看護職員の離職防止や定着を目指した魅力ある職場環境を整備していくことの重要性を踏まえた、看護職員が専門性を持ってキャリアアップできるようなインセンティブの付与等の支援策

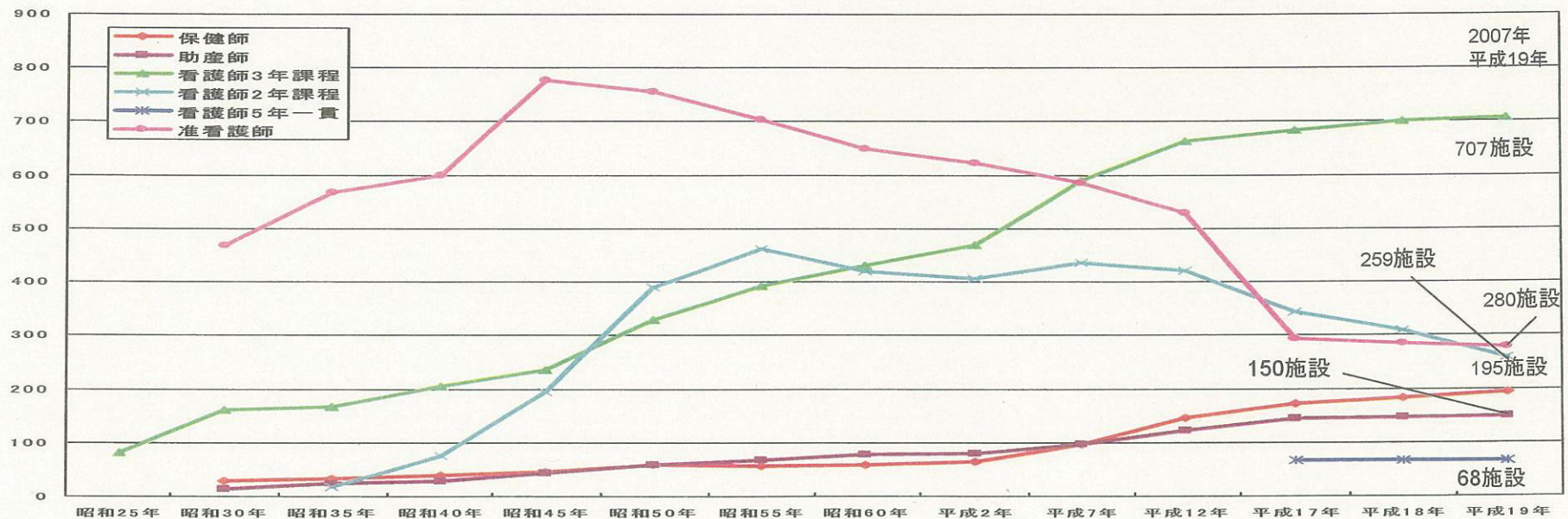
【資料項目】

1 教育機関の状況	1
2 教育環境(教員・設備等)の状況	8
3 基礎教育の状況	10
4 卒後教育の状況等	13

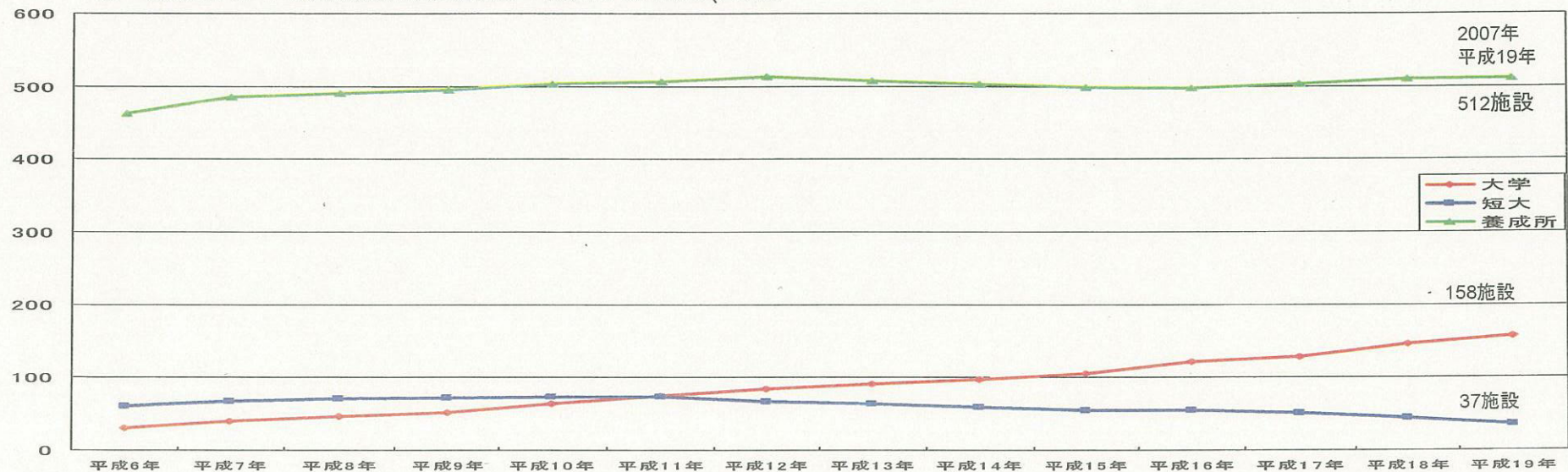
看護教育制度図（概念図）



看護師等学校養成所施設数の推移-①

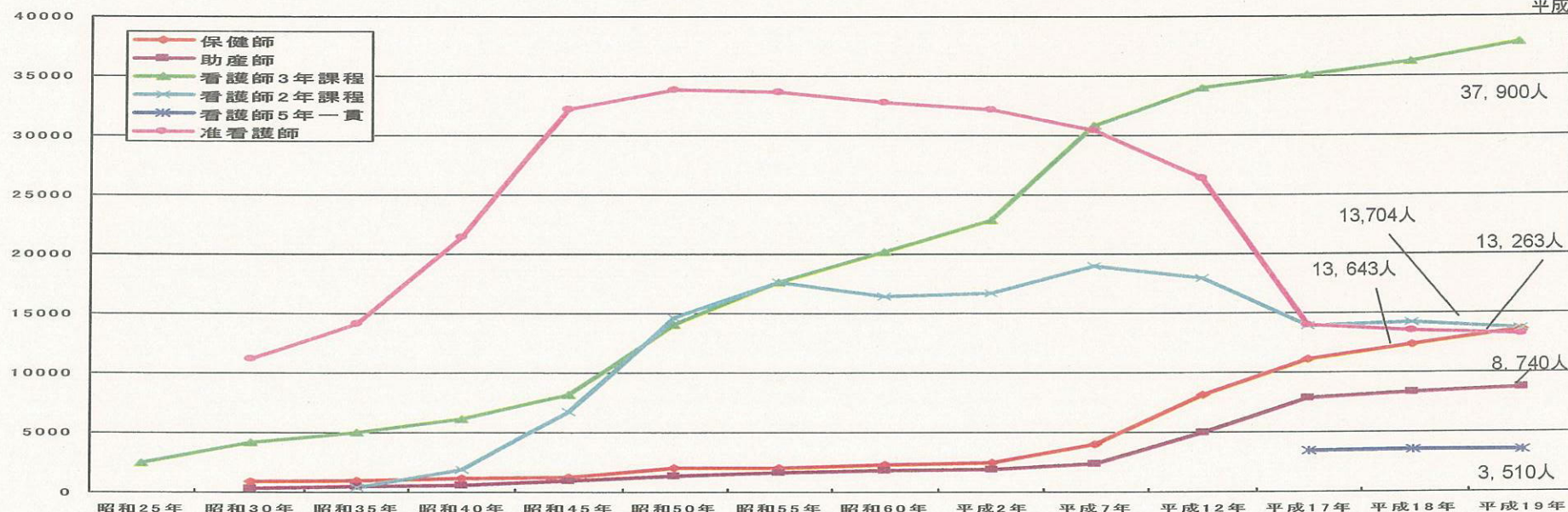


○ 看護師等学校養成所施設数(3年課程)の推移(再掲)



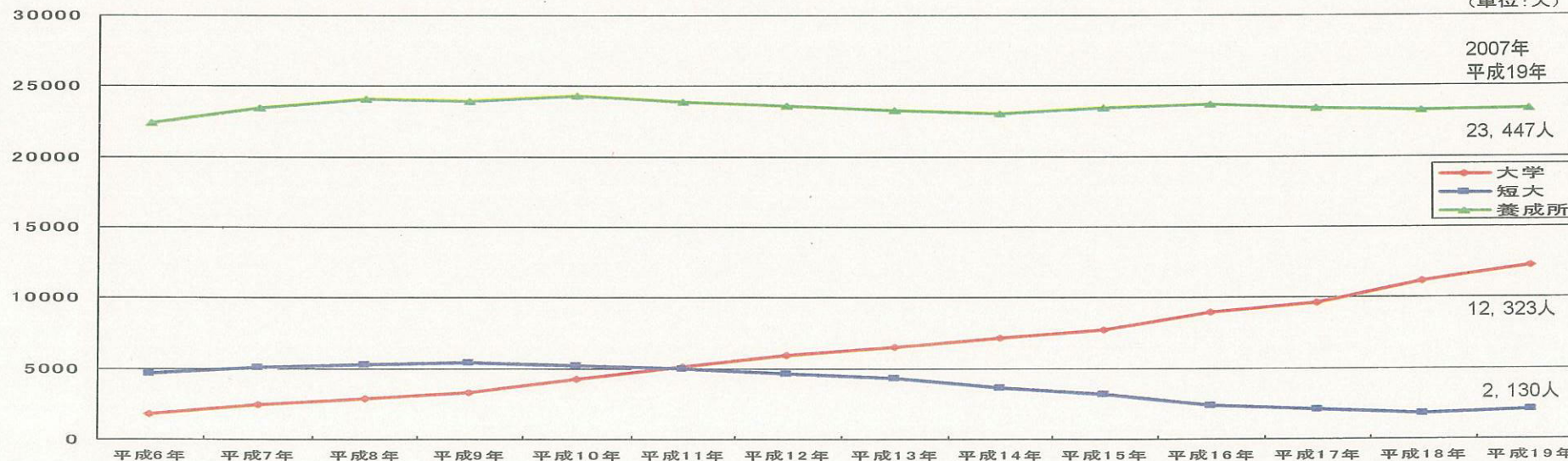
看護師等学校養成所1学年定員の推移-②

2007年
平成19年



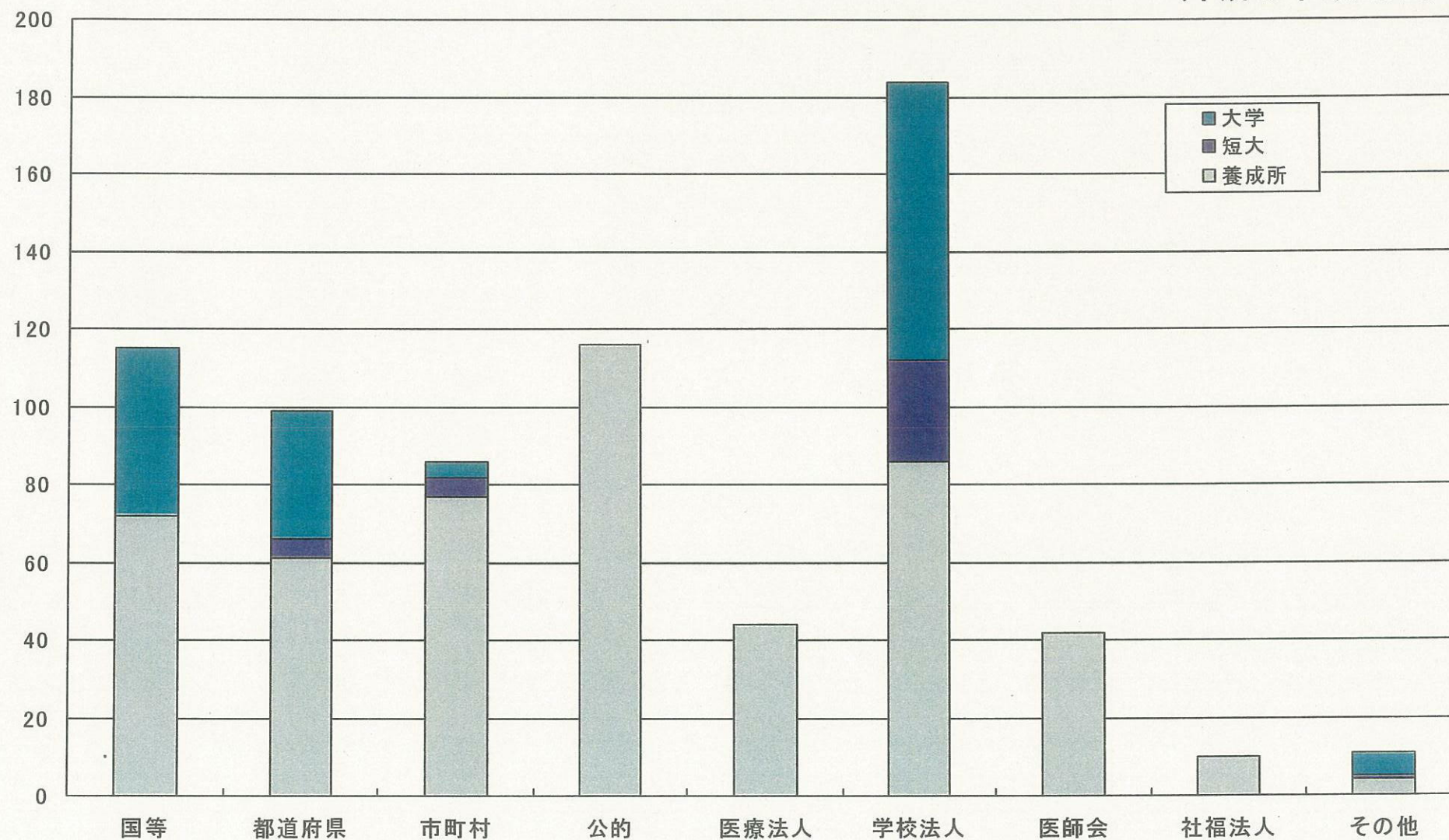
○ 看護師等学校養成所1学年定員(3年課程)の推移(再掲)

(単位:人)



看護師3年課程学校養成所数(設置主体別)

(平成19年4月現在)



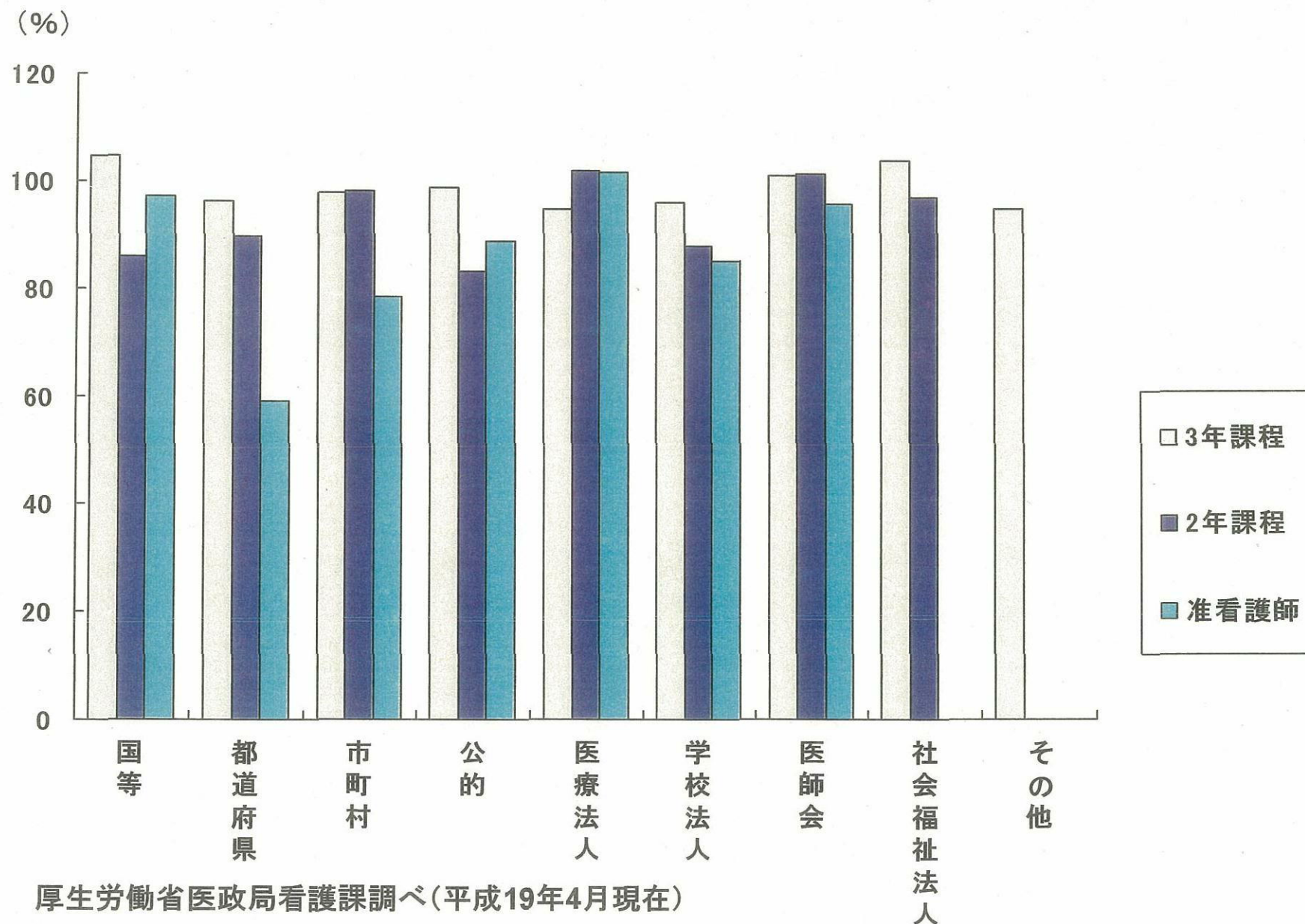
厚生労働省医政局看護課調べ

看護師等学校養成所の定員充足率の推移(平成6年～19年)



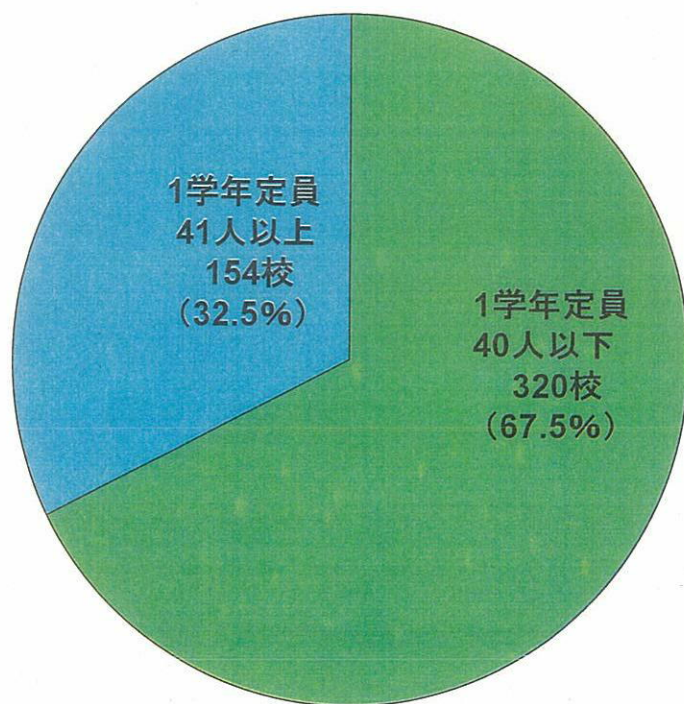
厚生労働省医政局看護課調べ

看護師等学校養成所の定員充足率(設置主体別)



看護師3年課程養成所規模別分類(平成19年4月現在)

【全体】

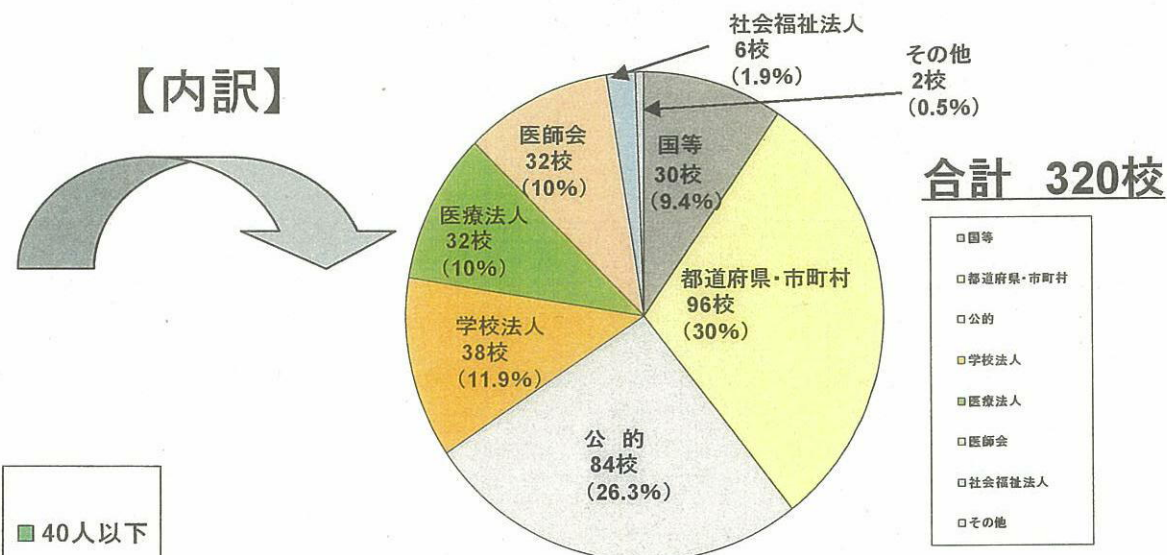


合計 474校

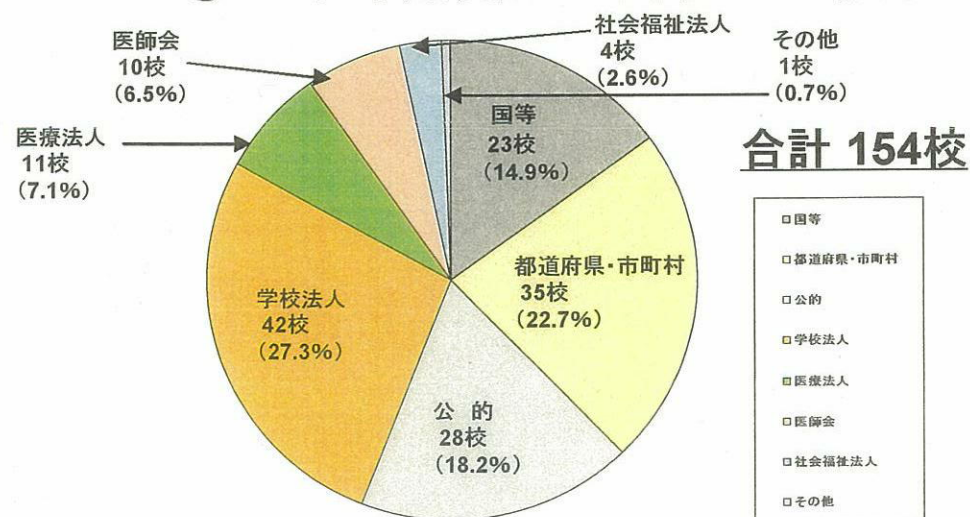
厚生労働省医政局看護課調べ

【内訳】

① 1学年定員が40人以下の場合



② 1学年定員が41人以上の場合



看護基礎教育環境に関する規定

大学/養成所

大 学

養 成 所

- 12人以上
(1学年当たり学生50～100人の場合)

教員数

- 4年間
(含. 保健師課程・助産師課程)

教育年限

- 教授、准教授、専任講師、助教、助手

教員の職位

- 教授・博士の学位
- 准教授・修士の学位
- 研究業績 等

教員の資格要件

- 教室・実習室・図書館・体育館・運動場・研究室 等

施 設

- 8人以上
(1学年当たり学生40人以下の場合)

- 3年間
(看護師課程のみ)

- 教務主任、専任教員

- 5年以上業務に従事
- 専任教員として必要な研修を修了

- 教室・実習室・図書室 等

看護基礎教育における課程別 学校数・専任教員数・1学年定員数

(平成19年4月現在)

		学校数 (①)	専任教員数 (②)	1学年定員数 (③)	1校あたりの 1学年定員(平均) ③÷①	1校当たりの教員数 (②÷①)
厚生労働大臣指定	看護師養成所 (3年課程)	497	4,909	22,447	45.2	9.9
	看護師養成所 (2年課程)	240	1,863	12,724	53.0	7.8
	保健師養成所	25	209	1,020	40.8	8.3
	(再掲) 保健師看護師統合 カリキュラム	12	156	600	50.0	13.0
	助産師養成所	33	119	750	22.7	3.6

厚生労働省医政局看護課調べ
* 学校数には募集中止校を含む

(平成20年5月現在)

		学校数 (①)	専任教員数 (②)	1学年定員数 (③)	1校あたりの 1学年定員(平均) (③÷①)	1校当たりの教員数 (②÷①)
文部科学大臣指定	大学	167	5,043	13,108	78.5	30.2
	短期大学	27	457	2,200	81.5	17.0
	専門学校	12	185	1,030	85.8	15.4

文部科学省高等教育局医学教育課調べ
* 募集停止中の大学、短大および、専攻科、別科、通信教育課程のデータは含まない
* 専任教員数は大学設置基準に基づく専任教員であり、常勤の助手はデータに含まれない
* 専任教員数は、学部全体の専任教員数を提出している大学もあり、看護師養成に関わらない教員数が含まれている場合がある

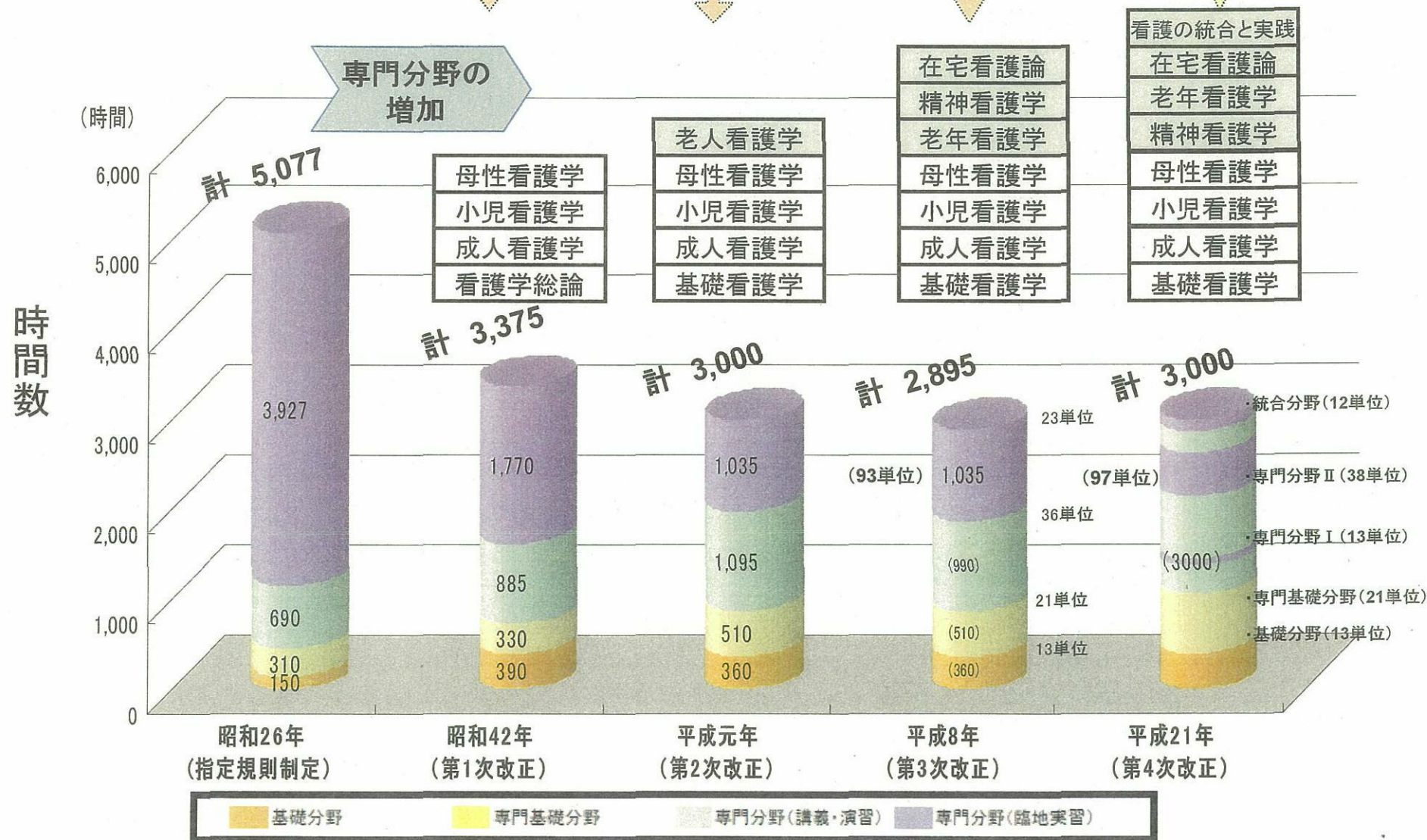
看護師3年課程 教育内容の変遷

専門科目として看護学が独立・臨床実習が各学科目の授業に組み込まれた。

専門科目は看護学のみ・精神保健・老人看護学を科目立て・授業時間数を減少・カリキュラム上のゆとりが強調

教育科目から教育内容による規定に変更・教育内容の充実・単位制の導入・統合カリキュラムの提示・専任教員の専門領域担当への変更・実習施設の充実と拡大

統合分野の創設・各分野での教育内容の充実・看護基礎教育の技術項目の卒業時の到達度を明確化



◆ 平成8年より単位制が採用された。臨地実習は1単位=45時間として算出(看護師等養成所の運営に関する指導要領について)

看護教育実務関係者意見交換会

趣旨

看護基礎教育を担う関係者の方から、看護基礎教育の現状と課題、そして充実の方向性について幅広くご意見をいただき、問題を共有するとともに、提起された課題について意見交換を行う。

期間

平成20年10月2日～11月5日

参加者

全国を6ブロック、127名参加。

看護師養成所関係機関の学校長、教頭、教務主任、および学校長組織、協議会などの代表的な立場の者。

発言要旨

1. 教育内容・方法について

- ・ 学生の生活能力の低下、学力低下が目立ち、能力の低い学生の教育には時間がかかる。
- ・ 教員全員で演習を行い、実際に臨床で使用している用具を使っている。
- ・ 学生の能力に応じた時間外学習機会の設定をしている。

2. 教員の資質向上と確保について

- ・ 専任教員の絶対数が不足している。
- ・ 業務多忙で、専門性を高める時間が確保できない。
- ・ カリキュラム改正により増えたカテゴリー（国際看護、災害看護など）を担当できる教員がいない。
- ・ 大学や大学院でキャリアアップした教員は、大学に引き抜かれる。
- ・ 7：1看護の影響で、病院の実習指導者の確保が困難。
- ・ 地方は特に、解剖などの基礎科目の教員確保が困難。
- ・ 非常勤講師が多く、演習を強化することが出来ない。
- ・ 報酬面などの教員を確保する魅力がないと、教員のなり手がいない。
- ・ 教員養成講習会の効果は非常に高い。

3. 効果的・実践的な実習方法の確立について

- ・ 特に母性、小児、精神、在宅の実習場所の確保が困難。
- ・ 実習場所の確保に労力が割かれる。
- ・ 大学が増えると実習場所の確保が困難になり、実習生の受け入れを断られることが増えた。
- ・ 男子学生の母性実習機会の確保が困難。
- ・ 医療安全・クレーム回避の観点から、実習では侵襲性の高い技術は経験させていない。
- ・ 複数の実習場に分かれてしまうため、教員は実習場を回る対応が中心となり、実習場での教育が十分出来ない。
- ・ 入院日数の短縮化により、看護過程の展開をすべての領域で行うことが困難。

4. その他

- ・ 学校で使用していた技術チェックリストを就職先の病院でも継続活用している。
- ・ 大学と併願の学生も多く、実際の入学者数に変動がある。
- ・ 入学定員の緩和をして欲しい。
- ・ 学生のレベルから考えると、3年間の修業年限では無理がある。
- ・ 受験者は沢山いるが、成績優秀な学生はほとんど看護大学へ行ってしまう、相対的に養成所の学力の低下を感じる。
- ・ 授業料を上げると、学力の低い学生が集まる傾向がある。

諸外国における看護教育制度の概要

		日 本	韓 国	タイ	オーストラリア	ドイツ	フランス	イギリス	アメリカ合衆国
看護学校入学までの期間（年）		1 2	1 2	1 2	1 2	1 0	1 1	1 2 (義務教育5才～)	1 2
看護師教育	専門学校（年）	3	3	—	—	3	3	3	3
	短大（年）	3	—	—	—	—	—	—	2
	大学（年）	4	4	4	3	3—4	—	3—4	4
国家試験		あり	あり	あり	なし	あり (ただし regional authorityの承認が必要)	なし	なし (ただし国の承認が必要)	あり
資格更新		なし	なし	5年毎 (最低50時間の継続教育が必要)	1年毎	なし	なし	3年毎	1—3年毎

【出典】 NURSING IN THE WORLD, 5th edition (2008)

看護職員の資質向上に関する取り組み

基本的技能・知識の習得

〔臨床現場における基本的な看護技術や知識の修得〕

(就業直後～)



新人看護職員研修

「新人看護師・新人助産師臨床実践能力向上推進事業」

新人看護職員への効果的かつ効率的な研修方法等の普及と教育担当者の能力開発、育成を図る
(60日程度)

専門性の向上(臨床技能の向上)

〔専門領域の実務的な知識・技術の向上〕

(指導的専門的立場の看護職員)

(実務経験5年以上の中堅看護職員)



中堅看護職員研修

「中堅看護職員実務研修」

実務経験おおむね5年以上の看護職員を対象として研修を実施し、看護職員の資質の向上を図る
短期研修(5日程度)
中期研修(15日程度)

「専門分野(がん・糖尿病)における質の高い看護師育成事業」

がん及び糖尿病について、臨床実務研修を実施し、臨床実践能力の高い専門的な看護師の育成を図る
(40日程度)

「訪問看護ステーション・医療機関に勤務する看護師の相互研修」

訪問看護ステーションと医療機関の看護師の相互交流による研修を行うことにより、お互いの看護の動向や専門性を理解し、訪問看護の推進に寄与する。

「在宅ホスピスケア研修」

訪問看護ステーション等の看護師に対するホスピスケアやがん性疼痛看護の知識と技術を有する看護師等による研修を実施し、在宅ホスピスケアの専門的な技術を習得させることにより、在宅ホスピスケアの推進に寄与する



看護職員専門分野研修

「看護職員専門分野研修」

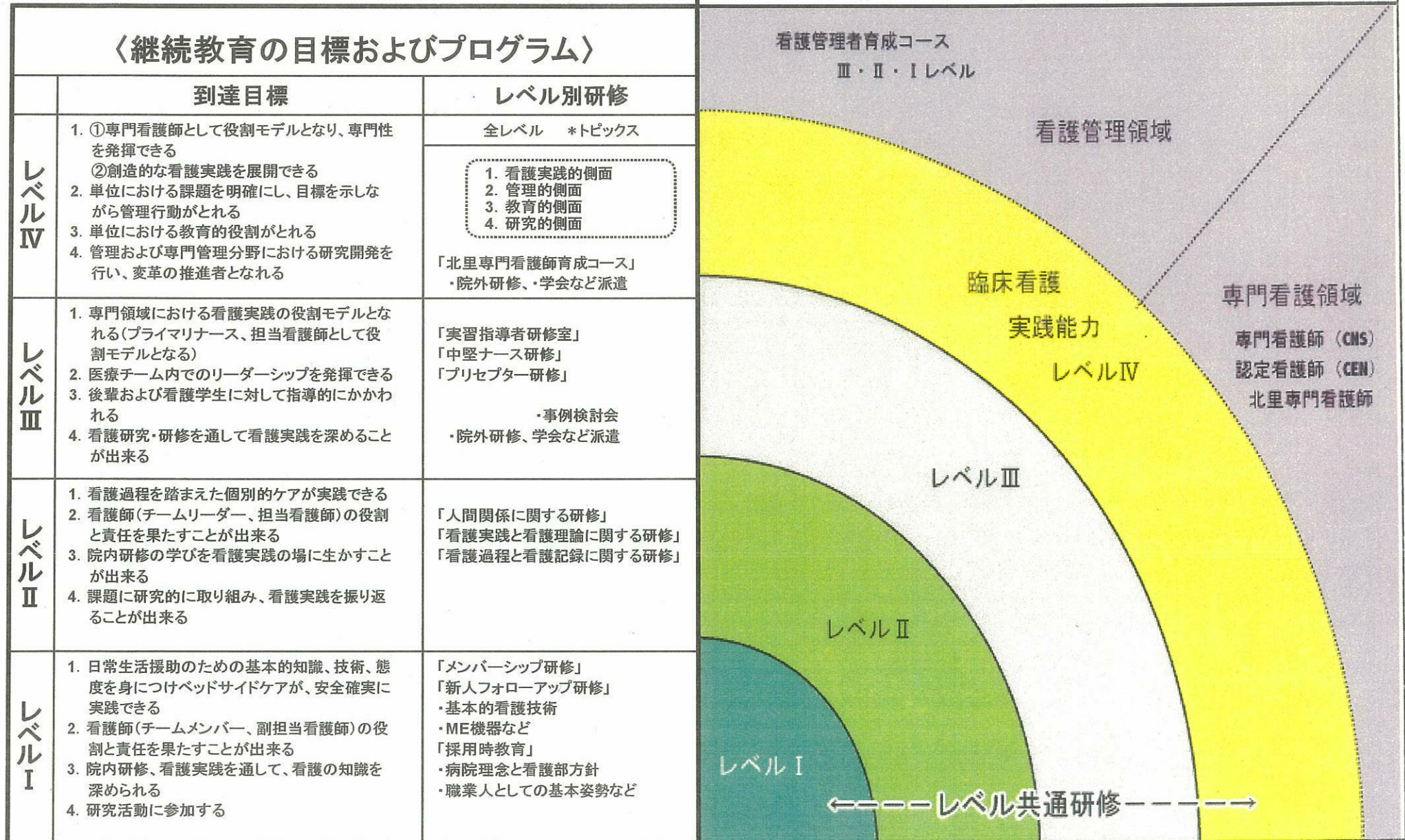
特定の分野において、熟練した看護技術と知識を用いた、水準の高い看護を実践できる専門性の高い看護師の育成を促進
(6ヶ月程度)

(研修内容)
救急看護、皮膚排泄ケア、集中ケア、ホスピスケア、感染管理、糖尿病看護、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、地域看護、訪問看護、新生児集中ケア、不妊看護等

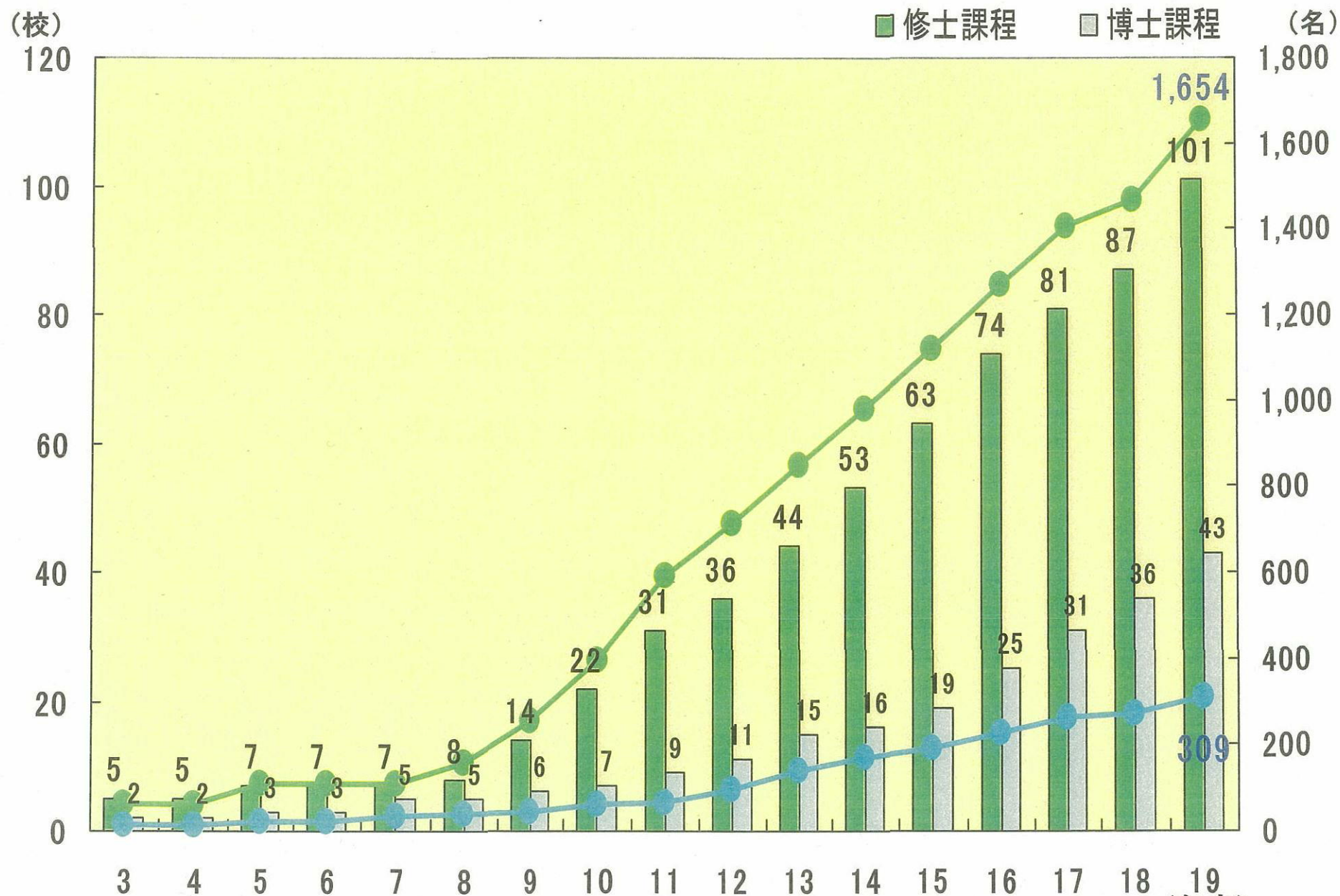
クリニカルラダー

(例: 北里大学病院)

レベルⅠ～Ⅳは、臨床看護実践能力の習得段階を示し、専門看護領域と看護管理領域へと進める。臨床実践能力の育成を土台に、個々の看護師が将来目標の設定ができる教育計画を考えている。レベルの設定は、ハトリシア・ベナーの理論を基本にしている。



看護系大学院数及び入学定員の推移



(注) 平成16～ の修士課程には、専門職大学院1大学院(入学定員40名)を含む。

専門看護師・認定看護師の概要

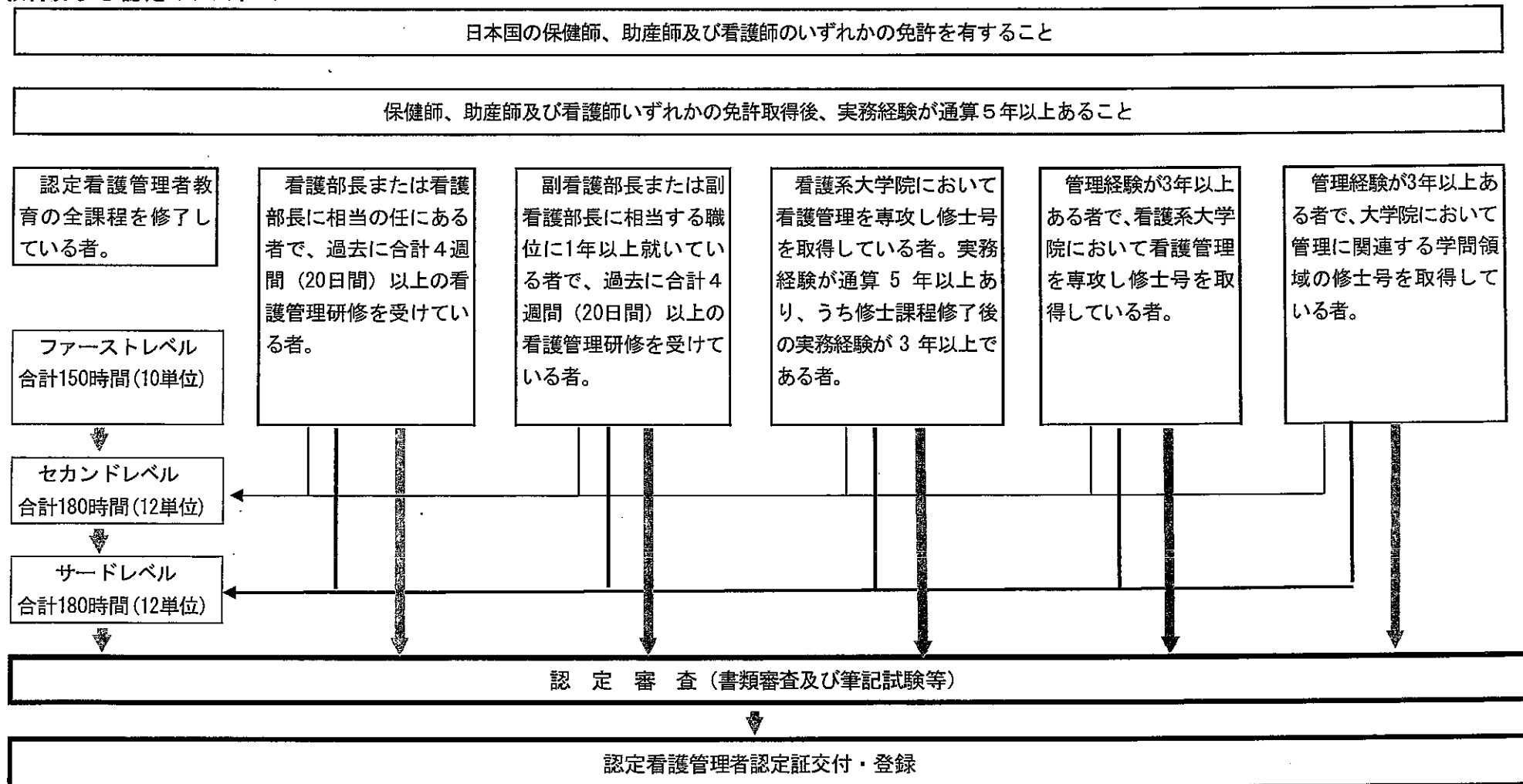
	専 門 看 護 師	認 定 看 護 師
目的	複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識及び技術を深め、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかる。	特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践ができ、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上をはかる。
役割	・実践 ・相談 ・調整 ・倫理調整 ・教育 ・研究	・実践 ・指導 ・相談
経験	実務研修が通算5年以上。そのうち3年間以上は専門分野の実務研修。このうちの1年は修士課程修了後の実務研修であること。	実務研修5年以上（うち3年以上は認定看護分野の実務研修）。
教育	看護系大学院修士課程修了者で、日本看護系大学協議会が定める専門看護分野の専門看護師カリキュラム総計26単位を取得していること。	認定看護師教育課程修了（6ヶ月・600時間以上）。
専門・認定看護分野（人）	・がん看護(129) ・母性看護(17) ・精神看護(53) ・慢性疾患看護(25) ・地域看護(9) ・急性・重症患者看護(26) ・老人看護(14) ・感染症看護(1) ・小児看護(27) ・家族支援(3) * 2008年11月現在 合計304人 	・がん化学療法看護(268) ・がん性疼痛看護(323) ・感染管理(769) ・緩和ケア(573) ・救急看護(360) ・集中ケア(421) ・手術看護(116) ・小児救急看護(62) ・新生児集中ケア(113) ・摂食・嚥下障害看護(108) ・透析看護(74) ・糖尿病看護(175) ・乳がん看護(79) ・認知症看護(61) ・皮膚・排泄ケア(818) ・不妊症看護(73) ・訪問看護(65) * 2008年6月現在 合計 4,458人 ※2008年新たな分野特定 ・脳卒中リハビリテーション看護 ・がん放射線療法看護
教育機関	34大学院102課程	31機関58課程
認定機関	日 本 看 護 協 会	専門・認定看護師認定証交付・登録(5年ごとの認定更新制)

認定看護管理者 (Certified Nurse Administrator) への道

認定看護管理者とは

本会認定看護管理者認定審査に合格し、管理者として優れた資質を持ち、創造的に組織を発展させることができる能力を有すると認められた者をいう。認定看護管理者は、多様なヘルスケアニーズを持つ個人、家族及び地域住民に対して、質の高い組織的看護サービスを提供することにより、保健医療福祉に貢献する。

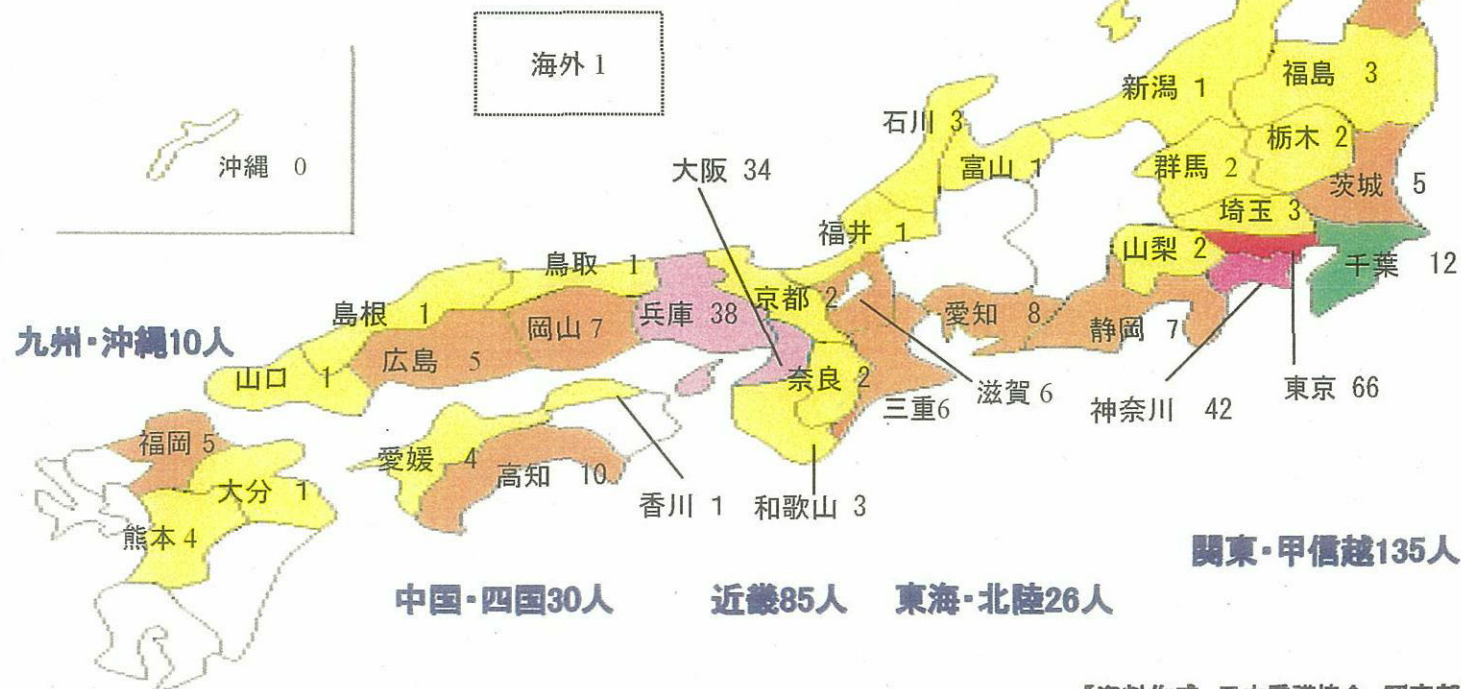
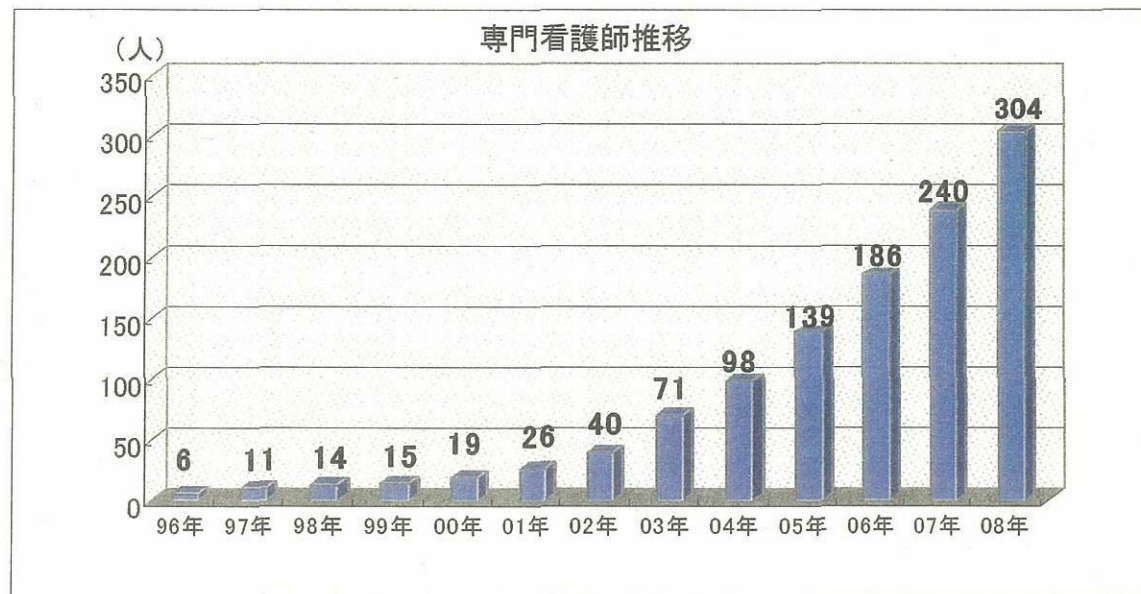
教育および認定のシステム



更新制度 認定看護管理者のレベル保持のため、認定後5年ごとに更新審査を実施 (看護管理実践の実績と自己研鑽の実績等)

(2006/2/28)

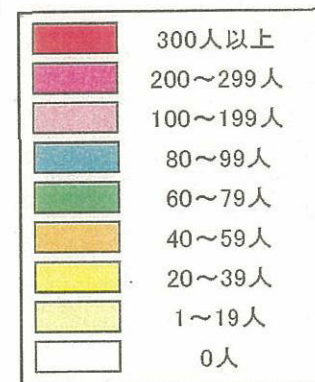
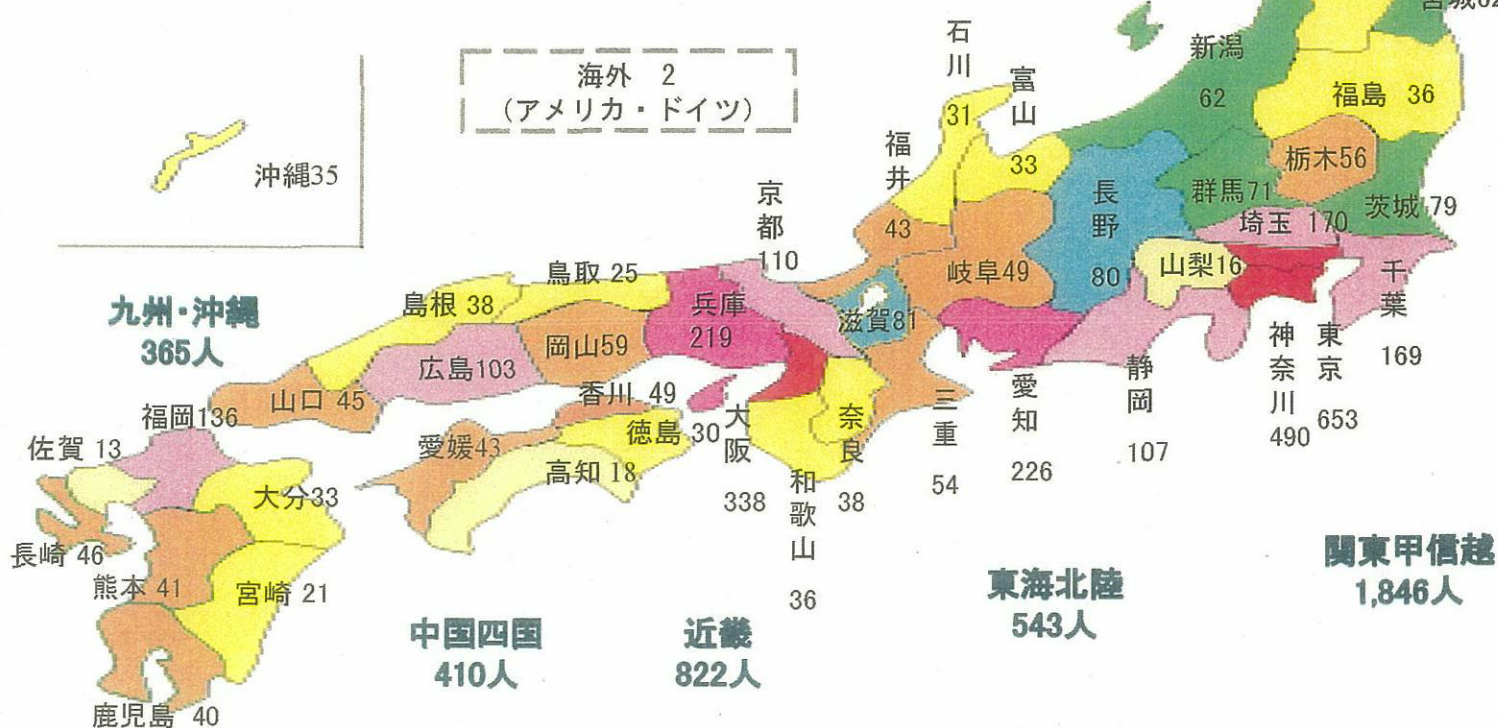
都道府県別専門看護師登録者数 304 名 (2008.12.1現在)



	51人以上
	41～50人
	31～40人
	21～30人
	11～20人
	5～10人
	1～4人
	0人

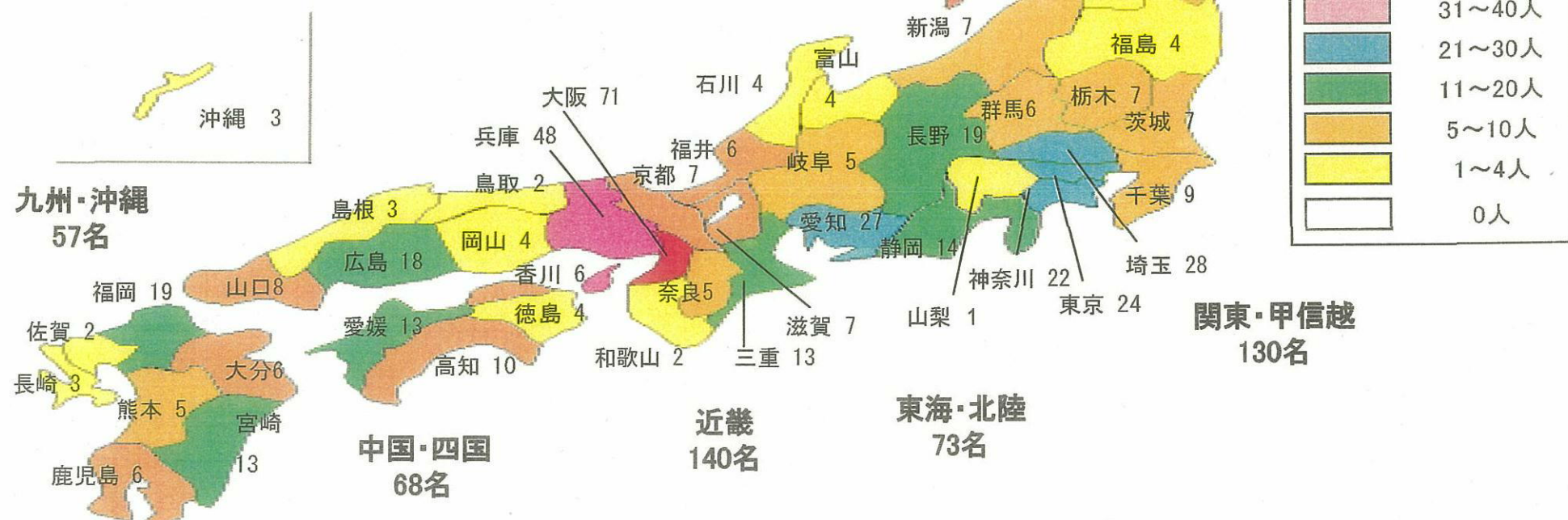
分野	人数
がん看護	129
精神看護	53
地域看護	9
老人看護	14
小児看護	27
母性看護	17
慢性疾患看護	25
急性・重症患者看護	26
感染症看護	1
家族支援看護	3
総合計	304

都道府県別認定看護師登録者数 4,458名 (2008.12.1現在)



分野	人数
がん化学療法看護	268
がん性疼痛看護	323
感染管理	769
緩和ケア	573
救急看護	360
集中ケア	421
手術看護	116
小児救急看護	62
新生児集中ケア	113
摂食・嚥下障害看護	108
透析看護	74
糖尿病看護	175
乳がん看護	79
認知症看護	61
皮膚・排泄ケア	818
不妊症看護	73
訪問看護	65
総合計	4458

都道府県別認定看護管理者登録者数 519名 (2008.12.1現在)



広告が可能な医師等の専門性に関する 資格名等について

平成19年6月18日 医政局総務課長通知

専門看護師

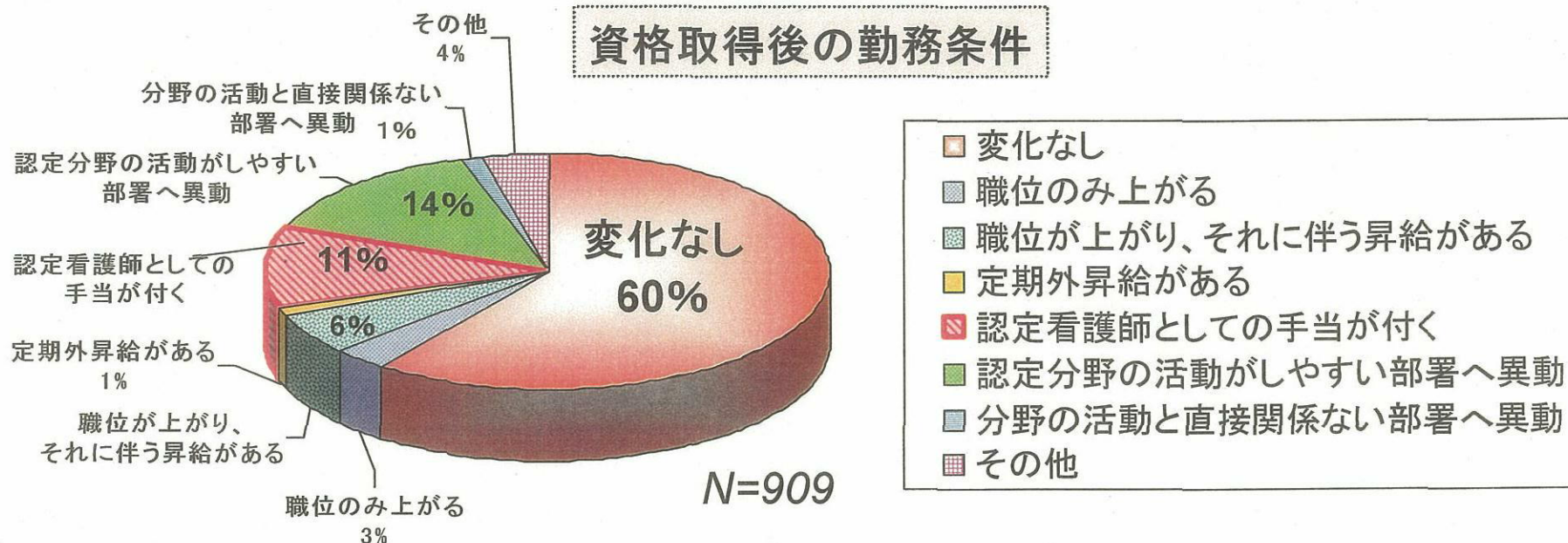
がん看護
小児看護
精神看護
地域看護
母性看護
老人看護
感染症看護
急性・重症患者看護
慢性疾患看護

認定看護師

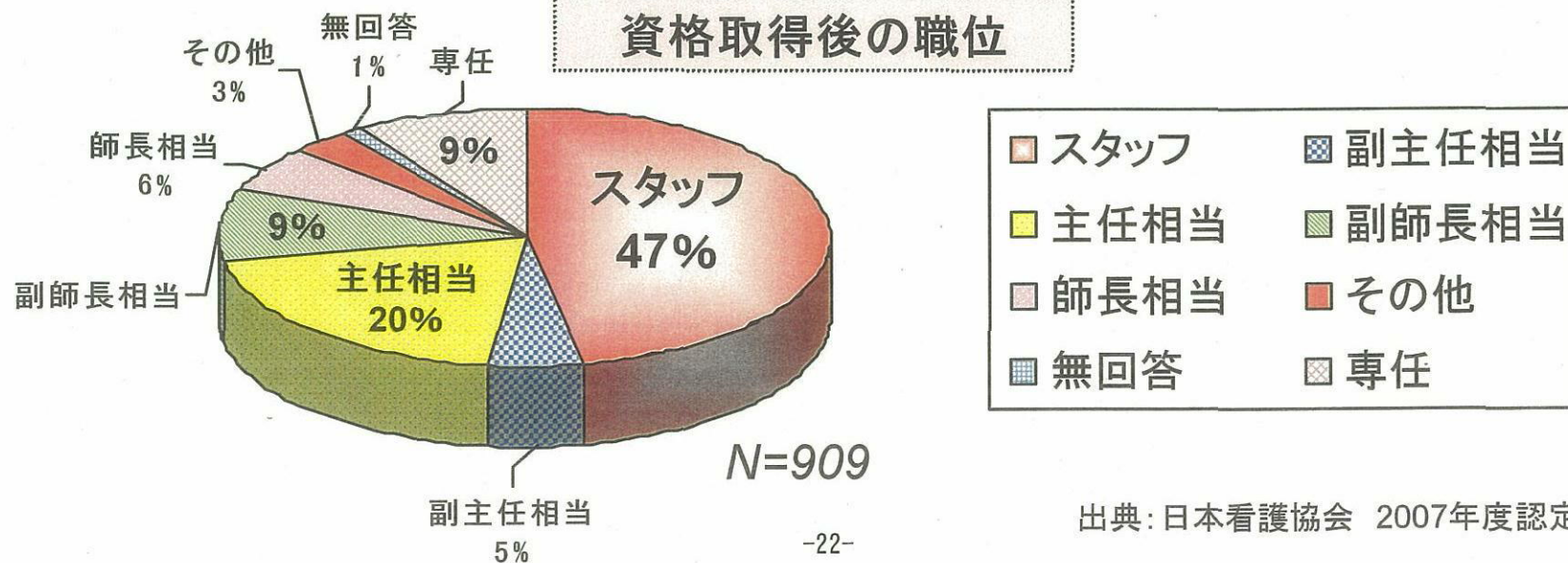
がん化学療法看護	糖尿病看護
がん性疼痛看護	乳がん看護
感染管理	訪問看護
救急看護	緩和ケア
手術看護	集中ケア
小児救急看護	認知症看護
新生児集中ケア	皮膚・排泄ケア
摂食・嚥下障害看護	不妊症看護
透析看護	

認定看護師資格取得後の勤務条件(給与待遇等)と職位の変化 ～2007年度 新規登録者～

資格取得後の勤務条件



資格取得後の職位



新卒保健師の就業場所(平成15年～平成19年)

【養成所】

	卒業生数	保健師として就業								保健師以外に就業						進学	その他
		保健所	市町村	工場・事業所	学校	病院	介護老人 保健施設	その他	計	看護師	助産師	看護学 校教員	養護教 諭	その他	計		
平成15年	1,702	55	362	31	3	163	2	36	652	835	36	1	63	5	940	9	101
平成16年	1,548	44	251	20	5	161	1	22	504	847	34	5	35	3	924	15	105
平成17年	1,443	23	156	28	1	136	4	37	385	873	39	2	31	2	947	13	98
平成18年	1,278	34	199	16	0	102	6	27	384	738	36	3	22	5	804	7	83
平成19年	1,068	41	174	18	0	73	2	21	329	632	32	17	3	3	687	8	44

【大学】

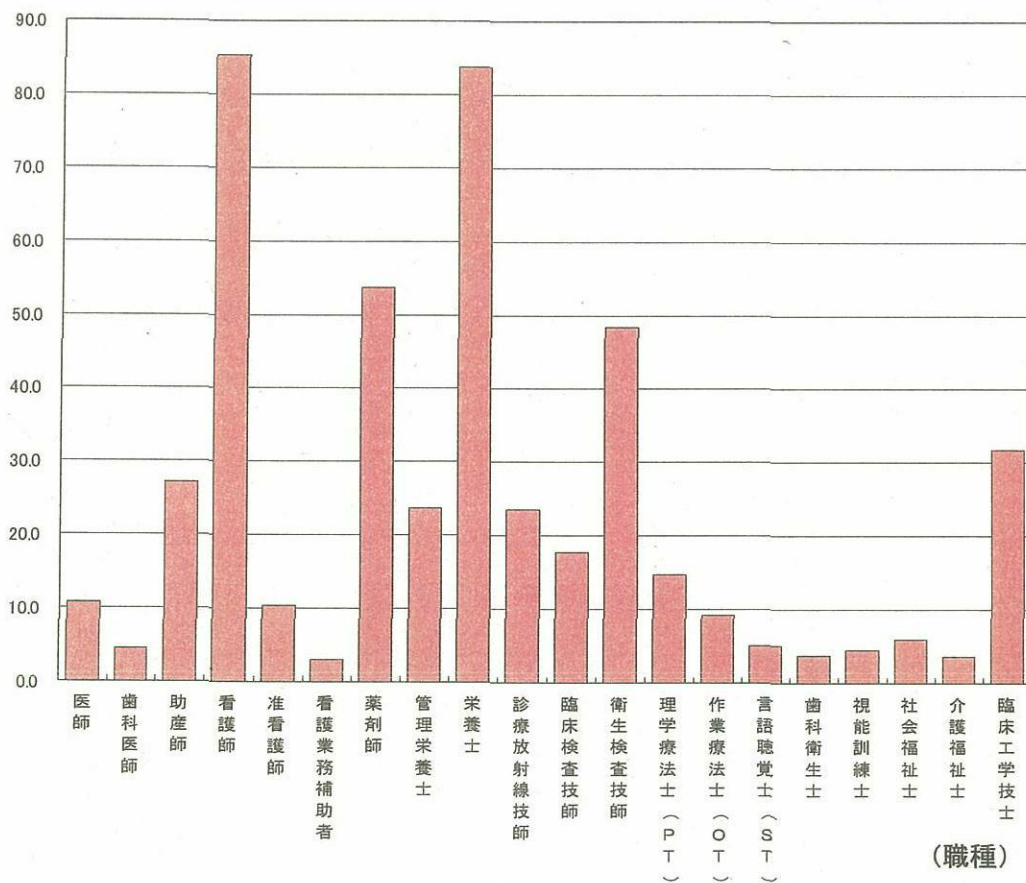
	卒業生数	保健師として就業								保健師以外に就業						進学	その他
		保健所	市町村	工場・事業所	学校	病院	介護老人 保健施設	その他	計	看護師	助産師	看護学 校教員	養護教 諭	その他	計		
平成15年	5,727	71	309	15	1	55	2	16	469	4,363	187	11	33	48	4,642	409	207
平成16年	6,712	94	260	23	3	58	3	32	473	5,134	280	16	49	70	5,549	453	237
平成17年	7,270	51	220	14	6	74	0	44	409	5,635	429	8	60	55	6,187	446	228
平成18年	8,091	45	321	36	3	94	4	14	517	6,253	378	13	66	78	6,788	455	331
平成19年	8,615	53	397	32	4	73	2	40	601	6,790	429	13	72	77	7,381	401	232

※厚生労働省医政局看護課調べ

(参考)

ヒヤリ・ハット事例として報告された事例に関する職種別従事者100人当たりの件数

(件数)



職種	件数 *1 (3ヶ月)	報告施設における従事者数 *2 (粗い推計)	従事者100人 当たりの件数 *3
医師	1834	17,056	10.8
歯科医師	35	794	4.4
助産師	468	1,722	27.2
看護師	40781	47,812	85.3
准看護師	659	6,366	10.4
看護業務補助者	258	8,396	3.1
薬剤師	1472	2,745	53.6
管理栄養士	191	806	23.7
栄養士	232	277	83.8
診療放射線技師	612	2,599	23.5
臨床検査技師	682	3,844	17.7
衛生検査技師	9	19	48.3
理学療法士 (PT)	199	1,352	14.7
作業療法士 (OT)	84	916	9.2
言語聴覚士 (ST)	14	277	5.1
歯科衛生士	10	265	3.8
視能訓練士	11	246	4.5
社会福祉士	8	136	5.9
介護福祉士	29	790	3.7
臨床工学技士	227	716	31.7

【注】

- *1 財団法人 日本医療機能評価機構医療事故防止事業部 医療事故情報収集等事業 第14回報告書(平成20年9月30日) 第27回収集(平成20年1月～3月)
- *2 常勤換算従事者数(平成18年病院報告)より病床規模別の医療機関あたりの従事者数を算出し、それらに病床規模別のヒヤリ・ハット事例収集事業定点医療機関数を乗じたものを合算したもの。
- *3 ヒヤリ・ハット事例報告施設における従事者数(粗い集計)100人当たりのヒヤリハット事例報告件数