

# 看護師臨床研修必修化推進検討委員会

## 報告

平成 18 年度 看護師臨床研修必修化推進検討委員会

委員長	草間	朋子
委員	朝倉	京子
	伊藤	恒子
	今田	寛睦
	上山	悦代
	風間	浩
	千葉	はるみ
	濱田	悦子
	廣瀬	千也子（日本看護協会 常任理事）

事務局 日本看護協会 政策企画部  
齋藤 訓子  
大道 千秋

. はじめに .....	<b>2</b>
. 看護師臨床研修制度の将来的なあり方の明確化.....	<b>3</b>
1 .用語の整理.....	3
2 . 看護師臨床研修に関する現状と課題の整理.....	3
1) 新人看護師の看護実践能力の実態.....	3
2) 新人看護師の研修における課題.....	6
3) 国政及び日本看護協会における看護師臨床研修制度化への取り組み.....	9
3 . 看護師臨床研修の基本的なあり方 .....	12
4 . 看護師臨床研修の法律上の位置付け.....	14
1) 義務規定と努力義務規定.....	14
2) 努力義務の対象.....	14
5 . 看護師臨床研修の仕組みの提案.....	16
1) 研修の対象者.....	16
2) 研修指導体制.....	16
3) 研修期間.....	17
4) 研修プログラム.....	18
5) 看護師臨床研修のしくみ.....	18
(1) 看護師臨床研修実施病院(仮称) .....	18
(2) 外部研修活用施設(仮称).....	19
(3) 看護師臨床研修支援病院(仮称).....	20
6) 研修責任者・指導者の育成.....	21
7) 研修に係る費用に対する助成措置.....	21
. 看護師臨床研修の制度化にむけたアクションプランの作成 .....	<b>23</b>
1 . 制度化にむけた今後の課題 .....	23
1) 看護師臨床研修実施病院(仮称)のモデル事業の実施.....	23
2) 看護師臨床研修支援病院(仮称)と外部研修活用施設(仮称)の連携モデル事業の実施 .....	23
. おわりに .....	<b>24</b>
. 参考資料.....	<b>25</b>

## はじめに

看護師臨床研修は、新人看護師が、看護実践の基礎を形成するために非常に重要なものである。日々高度化、複雑化し続ける医療現場において、看護師臨床研修の制度化は、医療・看護の質の確保、医療安全体制の確立の観点から、長年の願いとなっている。

新人看護師は、毎年約 5 万人養成され、そのうち 3.8 万人が看護師として就業している。看護師臨床研修の制度化における最も大きな課題は、こうした看護師すべてが等しく研修を受けられるしくみをどのように作るかということである。既に多くの施設で実施されている研修は、その内容や指導体制に違いがある。このため、経験する看護実践内容の違いなどにより、新人看護師の看護実践能力に格差が生じかねない。したがって、新人看護師の就業先によらず一定基準の研修が保障され、労働条件等も健全であり、また、新人看護師と指導者の双方に望ましい研修環境を整備するにはどういった方策が必要であるか明確にする必要がある。また、当然、この研修制度は、医療・看護の受け手である国民に対し、安全で安心な看護を保障するしくみでなければならない。

日本看護協会は、平成 11 年から、看護師の臨床研修制度に関する取り組みを行ってきた。平成 18 年度 看護師臨床研修必修化推進検討委員会は、これまでの検討に基づいて、日本看護協会の以下の諮問を受け発足した。

- 諮問事項： 1. 看護師臨床研修制度の将来的なあり方の明確化  
2. 看護師臨床研修の制度化に向けたアクションプランの策定

平成 18 年 8 月 9 日から計 4 回の検討を行った。検討においては、看護師臨床研修に関する現状と課題の整理、看護師臨床研修の基本的なあり方、看護師臨床研修の法律上の位置付け、看護師臨床研修制度の実施体制、制度化にむけた今後の課題、について議論を行った。

看護師臨床研修制度化を実現するために、我々はどのように課題を整理し、取り組むべきかについて、ここに答申として報告を行うものである。

## ・看護師臨床研修制度の将来的なあり方の明確化

### 1.用語の整理

本答申における用語について以下のように整理する。

#### 1) 新人看護師

新人看護師とは、厚生労働大臣から「看護師」免許を交付された者で、看護師学校養成所を修了し看護師国家試験に合格した後、看護師免許により業務を行って1年以内の者を指す。

#### 2) 看護師臨床研修

新人看護師を対象とした、就業先で行われる研修のこと。新人看護師は、研修を通じて知識、技術、態度などを身に付け、臨床現場でしか培うことのできない基本的な看護実践能力を獲得することができる。研修は、職場内教育（on the job training；以下OJT）と集合研修などを組み合わせて行われる。看護師臨床研修においては、就業先で実施されるOJTが特に重要である。

#### 3) 研修指導体制

看護部門の教育理念に基づいて組織された、新人看護師の基本的な看護実践能力の育成を目的とする人的なしくみのこと。

#### 4) 看護師臨床研修制度

新人看護師の研修について、その目的、考え方、対象、期間、体制、方法、内容等について定めたもの。新人看護師の研修が広く社会に周知され、必要な体制が整うよう法律に明文化されたもの。

### 2.看護師臨床研修に関する現状と課題の整理

#### 1) 新人看護師の看護実践能力の実態

医療の高度化、複雑化及び入院期間の短縮化を背景として、看護師は専門的な知識・技術に基づいたより高い看護実践能力を求められている。しかし、新人看護師の看護実践能力が、臨床現場で求められる水準に達していないことがさまざまな方面から指摘されている。

2002年 日本看護協会が新人看護師を対象に実施した調査によれば<sup>1</sup>、新人看護師7割以上が、「入職時一人でできると認識している技術」は、103項目中、わずか4項目にとどまっていた。

<sup>1</sup> 日本看護協会：2002年「新人看護師の看護基本技術に関する実態調査」

表1. 新人看護師の7割以上が「入職時一人でできると認識している技術 (n=2,110)

複数回答 上位4項目	
基本的なベッドメイキング	81.2%
基本的なリネン交換	75.7%
呼吸・脈拍・体温・血圧を正しく測定	74.7%
身長・体重を正しく測定	72.0%

注1) 表中の％は「入職時一人でできる」と認識した者の割合

注2) 103項目の看護基礎技術について質問紙回答を求めた結果であり、回答はあくまでも新人看護師の主観的なものである。

出典：2002年「新人看護師の看護基本技術に関する実態調査」日本看護協会

また、2006年に日本看護協会が行った調査<sup>2</sup>では、看護教育機関に対し、80項目の看護技術（厚生労働省「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」を参考に作成）について、卒業時点で「一人でできる」学生の割合を5カテゴリー（20%区切りで80%以上まで）で尋ねた。その結果、5割以上の学校が「80%以上の学生が一人でできる」とした看護技術は、80項目中18項目（22.5%）に留まり、新人看護師の技術習得の低さが明らかとなった。

一方、厚生労働省のヒヤリ・ハット事例収集事業<sup>3</sup>によれば、ヒヤリ・ハット当事者の73.3%を看護職員が占めており、11.6%が職種経験0年の新人（看護職員以外も含む）とされている。これらの結果から、ヒヤリ・ハット事例当事者の多くが新人看護師であることが推察できる。また、平成14年から17年の間に、看護師経験3年以内の医療過誤による行政処分者は10件を数え<sup>4</sup>、医療事故への不安や、就業後に配属された部署での専門的知識や技術の不足感などから、病院に就職した新人看護職員<sup>注1</sup>の1年以内の離職率は9.3%と、非常に高い割合で退職者が生み出されている<sup>5</sup>。

<sup>2</sup> 日本看護協会：2006年「看護教育基礎調査」

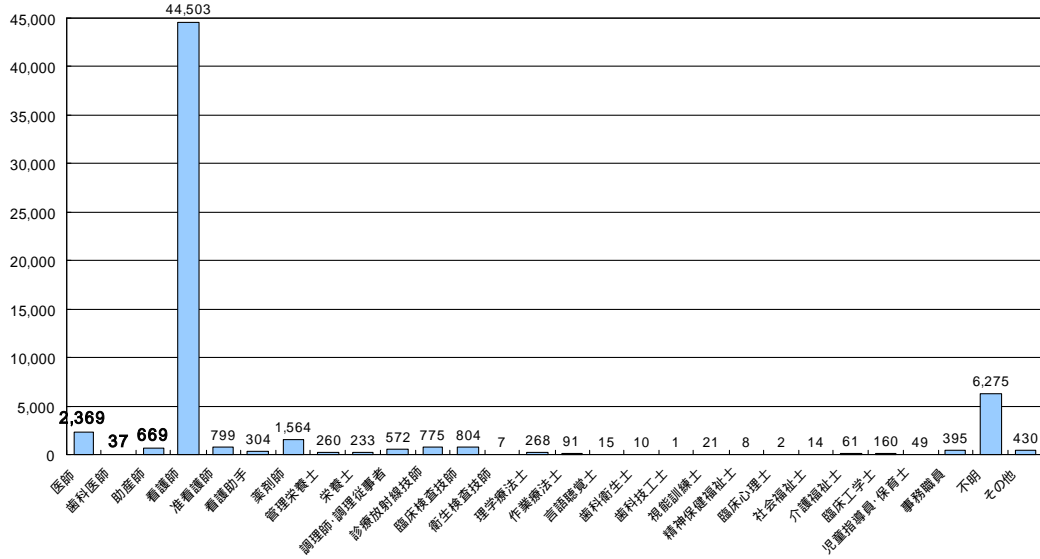
<sup>3</sup> 財団法人日本医療機能評価機構医療事故防止センター：医療事故情報収集等事業，第8回報告書（平成19年2月28日）。<http://jcqhc.or.jp/html/accident.htm#med-safe>

<sup>4</sup> 厚生労働省：医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法のあり方に関する検討会（2005）第8回会議資料

注1 看護職員とは常勤の看護師及び准看護師のこと

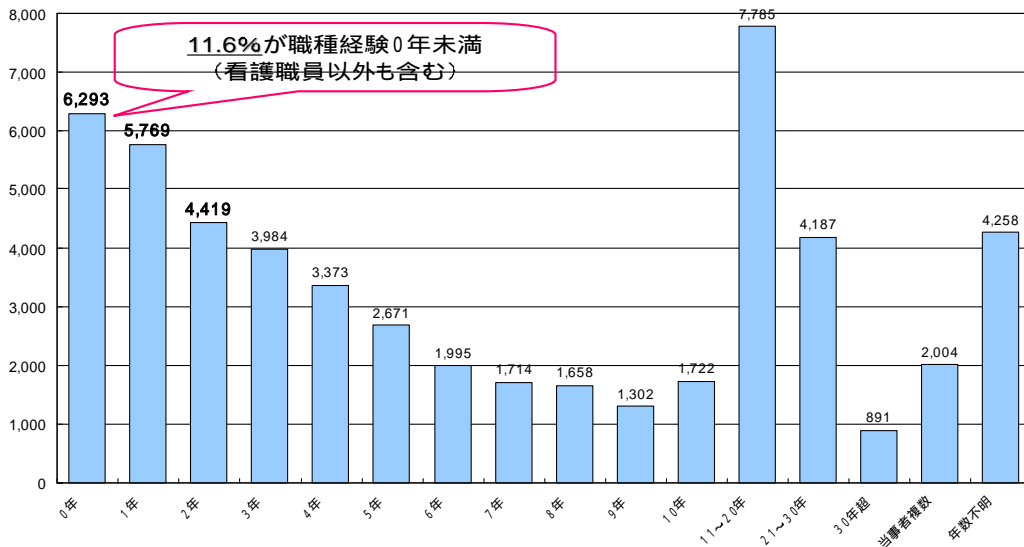
<sup>5</sup> 日本看護協会：2004年「病院における看護職員需給状況調査」

図1. ヒヤリ・ハット事例収集第20回集計 ヒヤリ・ハット当事者の職種



出典：財団法人日本医療機能評価機構医療事故防止センター  
 医療事故情報収集等事業 第8回報告書(平成19年2月)第20回集計(平成18年4月～6月)結果  
 注「当事者の職種」は複数回答が可能である。

図2. ヒヤリ・ハット事例収集第20回集計 ヒヤリ・ハット当事者の職種経験年数



出典：財団法人日本医療機能評価機構医療事故防止センター  
 医療事故情報収集等事業 第8回報告書(平成19年2月)第20回集計(平成18年4月～6月)結果

一方、看護師の基礎教育における課題も指摘されている。近年の看護基礎教育では、看護師の役割の拡大に伴った履修科目の増加等を背景とした実習時間の短縮化、患者の権利意識の向上、及び医療安全等の問題から、学生のうちに看護技術を十分に習得することが困難となっている。特に昨今の医療事故報道などを受け、学生が患者・家族から看護行為の実施や患者の受け持ちとなることの承諾を得られないという状況が珍しくなく、身体に針を刺すなどの侵襲性の高い技術については、一層習得が難しいとされている。

新人看護師は複数の患者を受け持ち、多くの課題を抱え時間に追われるという不慣れな環境で、未修得の看護技術を提供することとなる。こうした状況は患者の安全性を脅かしかねない。また、今後も医療の高度化や入院期間の短縮等に伴って、看護基礎教育と臨床現場における看護実践能力の水準との乖離がますます増大することが予測される。医療・看護の安全性を確保するには新人看護師に対する就業後の研修は不可欠である。

## 2) 新人看護師の研修における課題

現在、多くの施設において、新人看護師を育成するために研修が行われている。日本看護協会が1999年に実施した「病院看護基礎調査」<sup>6</sup>では、2,709の対象施設中、特に院内研修を行っていないと答えた病院は2.4%にすぎなかった。また、明石ら<sup>7</sup>の調査では、9割近くの施設が組織的な研修を行っていることが報告されている。このように、各施設では独自の研修計画に基づき、何らかの集合研修やOJTを行っていることが伺われる。

しかし、多くの施設で取り込まれている新人看護師の研修指導体制や研修内容は施設規模や設置主体によって様々である。2003年の厚生労働省「看護職員就労状況調査」における看護職員の新任教育の実施状況では、79.6%の病院が実施している一方で、診療所での実施は32.3%にとどまっていた<sup>8</sup>。個人病院での院内研修の実施率は国公立病院等に比較して低い<sup>9</sup>という報告もあり、院内の研修に関して全国的な現状把握を行うことは既存の資料では困難である<sup>10</sup>。

<sup>6</sup> 日本看護協会：1999年「病院看護基礎調査報告書」，日本看護協会出版会，2001。

<sup>7</sup> 明石恵子他：平成14年度厚生科学研究「看護職新規採用者の臨床能力の評価と能力開発に関する研究」，2003。

<sup>8</sup> 厚生労働省：医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法のあり方に関する検討会（2005）第8回会議資料〔平成14年度看護職員就労状況調査〕

<sup>9</sup> 兼宗美幸他：看護管理者から見た院内教育の実情と課題に関する一考察，第35回日本看護学会論文集（看護管理），p268-270，2004。

<sup>10</sup> 小山田恭子：院内教育（研修）の現状—方法と課題について，看護実践の科学.1(4), p.10-16, 2006。

また、日本看護協会が2002年に実施した調査では、新人看護師が「看護基本技術」の研修を受けた割合は86.5%と高かった。しかし、3ヶ月経過後に一人で実施できる技術は103項目中35項目と非常に少なく、研修を受けていても侵襲性が高い技術が未経験であることが明らかとなっている<sup>11</sup>。

一方、新人看護師の研修に伴う指導者側の過剰な負担も指摘されている。新人看護師を受け入れる時期の看護職は、本来の看護業務を行いつつ、新人看護師の教育に当たり、いわば二重の負担を抱えた状態といえる。平成18年5月の報告では、調査に回答した先輩看護師の77.3%が十分な指導ができない。57.7%が業務をしながら指導どころではないと回答している<sup>12</sup>。また、こうした状況から、新人看護師に対する研修の時間や教育環境を確保するために3月退職者の退職時期を延長する、或いは時間外に研修を実施するなどの努力をしている施設もある。

今後も臨床側の新人看護師の研修にかかるマンパワーやその費用の増大が予測され、新人看護師の研修の実施は、施設努力だけでは限界がある。また、指導者側、新人看護師側の双方にとって余裕のない中での教育は、看護師の看護実践能力を育む環境として相応しいとは言えない。患者の安全性確保のための一つ手段として、看護師臨床研修の制度化は必須である。

---

<sup>11</sup> 日本看護協会：2002年「新人看護師の『看護基本技術』に関する実態調査報告書」

<sup>12</sup> 2006年5月10日 朝日新聞、東京新聞。



以上のことから、新人看護師の看護実践能力の実態と臨床研修における現在の課題について、以下のように整理できる。

#### 新人看護師の看護実践能力の実態と研修における課題

医療の高度化や国民の医療に対する要求の高まりに伴い、看護師には高い知識、技術、態度が求められている。しかし、新人看護師の看護実践能力が、臨床現場で求められる水準に達していない。

患者は、看護師から直接的なケアを受けている。知識・技術等の未熟な新人看護師のケアにより、患者が医療事故に遭遇する危険性が高まる。

病院に就職した新人看護職員の離職率は 9.3%にのぼる。知識や技術の不足、医療事故への不安が背景となっている。

近年の看護基礎教育では、実習時間の短縮化、患者の権利意識の向上、及び医療安全等の問題から、人間を対象とした技術の実習経験が制限され、看護技術を十分に習得することが困難となっている。

現行の新人看護師の研修は、あくまで施設の自主的な取り組みにゆだねられている。このため、中には研修を行っていない施設があり、研修を実施していても研修指導体制は様々で、内容にばらつきがある。

現行の新人看護師の研修は、研修に係る指導者の体制など、教育環境が十分に確保されないまま行われている。このため、新人看護師が効果的に看護実践能力を獲得できず、指導者及び他の看護職への負担が大きい。

### 3) 国政及び日本看護協会における看護師臨床研修制度化への取り組み

旧厚生省が1987(昭和62)年『看護制度検討会』<sup>13</sup>において病院内の新任職員の研修等、看護職員研修の体系化の必要性について言及して以降、国政においては、看護関連の検討会で絶えず臨床研修の体制整備の必要性が言われ、検討が継続されてきたものの<sup>14</sup>具体的な進展のないまま経過している。

これまでの主な検討としては、

- ・2004(平成16)年、厚生労働省『新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会』において、新人看護師臨床実践能力向上のための方策として、1年間で到達すべき目標とその指導体制のあり方等が明らかにされた。この報告によって、すべての新人看護師が求められる資質を確保できるようなしくみの構築に向けた検討を行うという方向性が示された。
- ・2005(平成17)年、厚生労働省『医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法のあり方に関する検討会』において、今後、新人看護師の資格を確保し向上させるためには、新人職員に対する研修について何らかの制度化を推進することが不可欠であること、別途検討会等による更なる検討が必要であることが示されている<sup>15</sup>。

一方、看護基礎教育についても、看護師の臨床能力に関連してさまざまな課題が指摘されている。

- ・2006(平成18)年には、厚生労働省『看護基礎教育の充実に関する検討会』が設置され、臨床研修に関連して、看護基礎教育と臨床現場で求められる到達目標の違いに起因する看護実践能力のギャップ、看護基礎教育と新人看護職員研修との役割分担に関する意見が出され、卒後教育を視野に入れた看護基礎教育のあり方について議論された。
- ・2007(平成19)年度予算には『新人看護職員の卒後研修のあり方に関する検討会』設置が盛りこまれ、新人看護職員の卒後研修のあり方についての検討が予定されている。

日本看護協会では、1990年代後半から医師の臨床研修の必修化に関する議論が活発化したのと時期を同じくして、1999(平成11)年の重大な医療事故の発生をめぐり同年4月「医療現場のリスクマネジメントと事故防止」についての4つの緊急提言を行なった。この提言の1つに「看護職員の卒後研修を制度化すること」を掲げ、新人看護師の臨床研修制度化推進に向けた取り組みがスタートした。

その後、2000(平成12)年の通常総会において、看護婦・看護師の臨床研修必

<sup>13</sup> 厚生省：看護制度検討会 報告書(1987)

<sup>14</sup> 厚生省：看護職員生涯教育検討会報告書(1992)など

<sup>15</sup> 厚生労働省：医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法のあり方に関する検討会(2005)

修化の促進が決議され、同年、「看護教育基礎調査」では、教育課程全体のうち85.3%から、新卒者への臨床研修の必修化が必要との回答を得た。

2003(平成15)年から2005(平成17)年まで、「新人看護師の卒後臨床研修の制度化の促進に関する検討プロジェクト」、「新人看護師の卒後臨床研修の制度化促進に関する特別委員会」が設置され、活発な検討が行われている。検討内容は、研修の現状及び課題の整理、新人看護師の看護技術習得に関する実態調査、先行研究や報告書の詳細な分析、先駆的な研修を実施している国内外の施設のヒアリングによる情報収集と分析等である。

2005(平成17)年度は「新卒看護師の卒後臨床研修に関するモデル事業(案)」(参考資料1参照)を公表した。2006(平成18)年度には新人看護師の臨床研修のあり方の明確化と、必修化に向けた具体的方策の策定に向けて本委員会が設置された。

表2. 看護師臨床研修の取り組み(1)

	国	看護協会
1987年 (昭和62)	厚生省「看護制度検討会」：病院内の新任職員の研修等、看護職員研修の体系化の必要性について言及	
1992年 (平成4)	厚生省：「看護職員生涯教育検討会」：卒後おおむね3年間の看護実務研修の必要性について言及	
1998年 (平成10)	厚生省：平成10年度 厚生科学研究「看護教育における卒後臨床研修のあり方に関する研究—新卒者の卒後臨床研修と臨床実践能力の実態」：看護基礎教育における到達点と臨床実践能力との乖離が著しく、看護基礎教育期間で臨床実践能力の獲得が困難ならば、看護教育における卒後の臨床研修体制の確立は必須であると報告	
1999年 (平成11)	厚生省：平成11年度 厚生科学研究「看護教育における卒後臨床研修のあり方に関する研究—新卒看護婦・士の臨床実践能力とその成長や変化に影響を及ぼした要因について」：医師・歯科医師の臨床研修の必修化に続いて、看護職の臨床研修の必修化について早急に検討を開始すべきと報告	日本看護協会：医療現場のリスクマネジメントと事故防止に関する緊急提言の中で、「看護職員の卒後臨床研修の制度化」を提言
2000年 (平成12)		日本看護協会：「看護教育基礎調査」の結果、教育課程全体の85.3%が新卒者への臨床研修の必修化が必要であると回答(3年課程では90.1%に達した)

看護師臨床研修の取り組み（２）

	国	看護協会
2000年 (平成12)		日本看護協会：平成12年度通常総会にて「看護婦の臨床研修必修化の促進」を決議
2001年 (平成13)	保健師助産師看護師法の改正：看護師の守秘義務を明記	教育委員会において「看護婦・士の卒後臨床研修の必須化に向けた検討」を開始
2002年 (平成14)	文部科学省：「看護学教育の在り方に関する検討会」報告書：卒前教育と卒後教育の連動に基づき、看護実践現場で新人教育を充実する必要性について言及 厚生労働省：平成14年度厚生労働科学研究「看護職新規採用者の臨床能力の評価と能力開発に関する研究」：臨床看護師研修を含めた組織外部からの支援の必要性について言及	日本看護協会：「新卒看護師の『看護基本技術』に関する実態調査」：新卒看護師の<基本となる看護技術項目>の習得レベルが著しく低いことが明らかとなった
2003年 (平成15)	厚生労働省：「新たな看護のあり方に関する検討会」：卒後の教育研修については制度化を含めて検討することが課題であると報告 厚生労働省：「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」：臨地実習で体験させるべき看護技術を抽出、看護学生の看護行為について法的な見解について解説 受け持ち患者を決定する際や処置等の行為を行う際の同意書確認の必要性及び臨地実習の体制整備が必要と報告 厚生労働省：「医療提供体制の改革のビジョン」：看護技術教育の推進のため、臨地実習の整備や看護基礎教育の期間の延長、卒後臨床研修の在り方について制度化を含めた検討を行うと明記	日本看護協会：「看護教育基礎調査」の結果、看護教員の67.9%が<学生の学力低下>を問題とし、3年課程では、56.7%が基礎教育期間の延長を希望、延長期間は1年が79.5%と最も多かった 日本看護協会：「新卒看護師の卒後臨床研修の制度化の促進に関する検討プロジェクト」卒後臨床研修の制度化の必要性及び長期的・段階的な取り組みの必要性について報告
2004年 (平成16)	厚生労働省：「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」：新人看護師、助産師1年間で到達すべき目標及びその指導體制のあり方を提示 文部科学省：「看護学教育の在り方に関する検討会」：看護実践能力育成に向けた、看護系大学卒業時の到達目標を提示 厚生労働省 平成16年度厚生労働科学研究「新人看護職員研修の推進に関する研究」：新人教育実施施設数や受け入れ可能な新人看護師数などを調査	日本看護協会：「新卒看護師の卒後臨床研修の制度化検討特別委員会」：新卒看護師研修モデル案を検討 「新卒看護職員の早期離職等実態調査」平成15年度の新卒看護師の1年以内の離職率は全体の9.3%

### 看護師臨床研修の取り組み（3）

	国	看護協会
2005年 (平成17)	<p>厚生労働省：「新卒助産師臨床実践能力向上推進事業」開始</p> <p>閣議決定：「規制改革・民間開放推進3ヵ年計画」“専門性の高い看護師の育成、臨床研修等の教育環境整備等、具体的な措置を講ずる”</p> <p>厚生労働省：「医療安全に向けた保健師助産師看護師法のあり方に関する検討会」：新人看護職員の研修の在り方を検討</p>	<p>日本看護協会：平成17年度通常総会にて「新卒看護職員の卒後研修の制度化推進」を決議</p>
2006年 (平成18)	<p>厚生労働省：「看護基礎教育の充実に関する検討会」の設置</p> <p>164回国会 厚生労働委員会：川崎厚労大臣「平成19年度に新人看護職員の研修の制度の在り方、実施に際しての課題について検討を開始したい」と発言</p>	<p>日本看護協会：自由民主党 / 看護技術者議員連盟会長宛「新人看護職員の臨床研修制度化に関する要望書」を提出</p> <p>平成18年度通常総会「卒後臨床研修の制度化促進」について決議</p> <p>平成19年度予算編成に向けて、厚労省医政局長宛に「新人看護職員の卒後臨床研修制度化促進に関する要望書」を提出</p> <p>日本看護協会：「看護師臨床研修必修化推進検討委員会」発足</p>

### 3. 看護師臨床研修の基本的なあり方

看護師臨床研修の制度化を推進していくための前提を明確化するために、これまでの臨床現場での取り組みや検討内容などを踏まえて、看護師臨床研修の基本的なあり方について議論を行った。

その結果、研修制度には以下のような基本的なあり方に基づくべきであるとの結論に至った。

1) 専門職としての看護師の資質を高める制度であること

看護師は志向する専門性にかかわらず、ジェネラリスト<sup>注2</sup>としての看護実践能力を身につけ、安全で安心な医療に貢献することが求められている。看護師は、自らの意思により主体的に研修を受け、ジェネラリストとしての基本的な看護実践能力を身につけ、看護師としての資質の向上を図るものである。

2) 国民に対し安全で安心な療養環境を保障する制度であること

すべての新人看護師が研修を受け、基本的な看護実践能力を身につけることは、国民に対し安全で安心な医療・看護の提供に基づく療養環境を保障するものである。

3) 一定基準に基づく質の高い研修とそのための教育環境を保障する制度であること

看護師臨床研修の理念、研修指導体制、研修内容について一定の基準を満たした質の高い研修であることを保障し、新人看護師及び他の看護職にとって実効性のある運営体制、指導体制などの教育環境の整備を保障するものである。

4) 新人看護師の経済的環境条件等を保障する制度であること

研修対象となる新人看護師がその身分を保障され、研修を受けることによって不利益となる労働条件や経済的負担が生ずることのないよう、経済的環境条件の整備を保障するものである。

5) 社会の変化や看護に対する国民のニーズに対応した柔軟性、発展性のある制度であること

社会の変化や、医療や看護に対する国民のニーズの多様化と共に看護師の果たす役割は変化していく。看護師臨床研修制度は、こうした変化に柔軟に対応し、発展していく制度である。

---

注2 看護におけるジェネラリストとは、特定の専門あるいは看護分野にかかわらずあらゆる患者への看護ケアに対応し、どのような場であっても従事した領域で看護を実践できる看護師を指す。ジェネラリストの実践は、経験と継続的な教育により修得した知識と技術に基づいている。

#### 4. 看護師臨床研修の法律上の位置付け

##### 1) 義務規定と努力義務規定

すべての新人看護師が研修を受けられるようにするには、その理念と目的等が、新人看護師及び臨床現場に広く取り入れられるよう、制度として法律に明記されなければならない。

現在すでに多くの施設において何らかの看護師研修が実施されているという実態や専門職としての看護師の自律性を踏まえ、看護師臨床研修は、法律における義務規定としての明記を目指すべきである。しかし、義務規定として制定する場合には、罰則規定つまり研修を怠った場合の処罰についての規定を整備する必要がある。このような強制力の強い義務規定を一気に導入することは、医療及び看護システムの急速な変化を招き、その結果、社会的な混乱を招く可能性がある。従って、看護師臨床研修に関する法規定については、まず努力義務規定から浸透を図り、将来的に義務規定への移行を視野に入れた取り組みが有効である。

努力義務規定は、規定する事項に関する拘束力は義務規定と比べて弱い。指針の策定や規定を組み合わせることによって、努力義務を課された事項の普及促進が行われるため、政策形成上の意義は高いとされている<sup>16</sup>。医師の臨床研修制度において、2000（平成12）年「医師法改正を含む医療法等の一部改正をする法律」の成立によって2004（平成16）年医師臨床研修が義務化されたが、それまで約40年間臨床研修は法律上努力義務とされていた経緯があったことは、重要な示唆を与えるものである。

##### 2) 努力義務の対象

新人看護師は、将来にわたり看護を提供する専門職として、自らの責任において研修を受け、看護師としての資質を向上させるべきである。一方、新人看護師の就業する施設は、すべての新人看護師が等しく研修を受けられる機会を保障する役割がある。したがって、研修の努力義務については、新人看護師個人と同時に施設管理者への規定も視野に入れた検討が必要である。「保健師助産師看護師法」での規定のほか、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」、あるいは施行規則における基本指針、医療法等での規定の可能性について、議論が必要である。

<sup>16</sup>寺山洋一「労働の分野における努力義務規定から義務規定への移行に関する立法政策について」、季刊労働法 199号, P116-14

以上、看護師臨床研修の法律上の位置づけに関する検討の結果、下記の結論に至った。

#### 看護師臨床研修の法律上の位置付け

看護師臨床研修は、「義務規定」として『保健師助産師看護師法』に明記すべきである。

研修に係る環境の確保について、『医療法』及び『看護師等の人材確保の促進に関する法律』の基本指針に施設への「義務規定」として明記すべきである。

研修制度化の早期実現を最重視し、その方策として、「義務規定」を視野にいれつつ、まずは『保健師助産師看護師法』に看護師臨床研修を「努力義務」として規定し、法制化することを目標とする。

看護師臨床研修制度が社会に浸透した後、「義務規定」を再検討する。

看護師一人一人の責任において、自ら研修をうけることを努力するよう義務付けるものである。同時に施設側にも新人看護師が研修を受けるための環境を確保するよう求めていくものである。



## 5. 看護師臨床研修の仕組みの提案

看護師臨床研修制度の仕組みは、全ての新人看護師が研修を受けられるよう、基本的に就業先での研修とし、以下の事項に考慮した仕組みでなければならない。

看護師臨床研修はOJTを基本とした研修とすべきである。元来、新人看護師の育成は、就業先の先輩看護師らによるOJTによって行われてきた。看護師の看護実践能力とは、いわゆる手先の看護技術ではなく、予測や的確な判断に基づき必要な知識や技術を駆使し統合する能力であり、こうした能力は、免許取得後に臨床現場における患者との関わりを通してしか培うことができないものである。

また、毎年就業する新人看護師の数は、約3.8万人と新卒医師8000人の約5倍に達する。更に、新人看護師の就業場所は、高度先進医療を提供する病院から、老人保健施設や診療所まで実に多様である。したがって、施設特性により、新人看護師の経験や研修期間中の看護実践能力の獲得状況に差が生じる可能性があることから、研修における施設間の相違の是正が、極めて重要な課題となる。

また、平成16年に開始された医師臨床研修制度により、医師はマッチング・システムに基づき研修の選択を行っている。しかし、看護師の育成やキャリア形成の方法が、医師とは異なる現状を含めて考えると、看護師臨床研修の仕組みは、マッチング・システムによらず、現場が取り組みやすく実現可能性の高い枠組みとすることが必要である。

### 1) 研修の対象者

研修の制度化の目的は、研修の質を確保し、国民がどのような病院、施設においても等しく安全で安心な看護を受けられるような体制を整備することである。したがって、必然的に、新人看護師の就業先にこだわらず、すべての新人看護師を対象に研修を実施し、看護実践能力を育成することが必要である。

### 2) 研修指導体制

研修指導体制については、これまでの様々な検討や現場から報告を踏まえ、実施指導者(プリセプター)、研修担当者、研修責任者の三者の配置が基本的な条件として望ましいと考えられた。看護師臨床研修の実施にあたっては、この三者の配置により、それぞれの役割を明確化し、緊密な連携のもと新人看護師の研修が行われるべきである。このような、手厚い指導体制が確保されることは、研修期間を通じて、新人看護師が効果的に看護実践能力を獲得していくことに貢献するものである。

#### 実施指導者(プリセプター)

臨床の OJT の中で、一人の新人看護師について直接指導にあたる看護師を指す。実施指導者は、それぞれの施設における研修計画や支援体制に基づいて育成される。看護師として必要な基本的知識、技術、態度を有し、看護を的確かつ自律的に実施できる能力が必要である。

#### 研修担当者

新人看護師の配属部署において、主に実施指導者への支援及び適宜必要な調整や教育的介入を行う者を指す。研修担当者は自施設における研修により育成されるほか、施設外研修等を通じて育成される。

実施指導者(プリセプター)の指導状況を客観的かつ総合的に把握し支援を行う。同時に、新人看護師の適応状況を把握し、臨床研修が効果的に行われるよう、実施指導者(プリセプター)と新人看護師への教育的・精神的支援ができる能力を有していることが必要である。

#### 研修責任者

所属施設の看護師臨床研修の企画・運営・実施・評価の全ての過程において全責任を負う者である。研修の質を保障するため、研修責任者の配置は出来る限り専従とすることが望ましい。研修責任者は、研修計画、研修プログラムの策定において、様々な意見や課題を集約し、研修の結果を評価する能力や、研修の運営における問題解決及び新たな研修計画を策定していく能力が求められる。

研修責任者は、自施設における教育及び管理業務等の経験などを通じて育成されるが、厚生労働省及び日本看護協会をはじめ、関連機関等で実施される実務研修等への積極的な参加によりその資質を高める努力が求められる。

### 3) 研修期間

既に実施されている研修をみると、通常業務に短期間の集中的な研修を組み込む施設や、1年間をかけて、複数の病棟を回り必要な技術を習得させる施設もあり、研修期間は様々である。一方、厚生労働省『新人看護職員の臨床研修実践能力の向上に関する検討会』では、到達目標の設定を1年間とし、その間は特段に学べる環境を整えるべきとの見解を明示している。

研修にかかる期間は、研修時間や、業務に組み込んだ研修とするかどうかといった研修内容及び方法に応じて変化する。すなわち、それぞれの施設における新人看護師の育成理念に基づく研修計画により決定されるものである。したがって、研修期間は原則1年以内とし、その間に各施設の研修内容及び方

法に基づいて、新人看護師の育成を行なうことが妥当であると考えられる。

#### 4) 研修プログラム

研修期間を通じて、新人看護師が計画的かつ効果的に看護実践能力を獲得できるよう、研修プログラムの整備が必要である。研修プログラムの作成にあたっては、厚生労働省『新人看護職員の臨床研修実践能力の向上に関する検討会 報告書』で提示されている「新人看護職員が卒後の 1 年間で備えるべき看護技術等を示した到達目標」および「新人看護職員研修指導指針」を参考とし、施設の研修責任者を中心とした、有識者等を含めた検討グループなどを通じて作成されることが望ましい。

#### 5) 看護師臨床研修のしくみ

新人看護師を雇用した施設が自ら新人看護師を育成し、また、すべての新人看護師が就業した施設において等しく研修を受けられるよう、実際の研修の場とその展開の方策について以下のように整理した。

##### (1) 看護師臨床研修実施病院(仮称)

本委員会では、現在、独自のプログラムに基づき、新人看護師の育成に取り組んでいる多くの施設を「看護師臨床研修実施病院(仮称)」とした。そして、看護師臨床研修の質の確保と研修指導体制、及び内容等の均質化を図るために、「看護師臨床研修実施病院(仮称)」において、一定基準に基づく研修を実施するための方策を提案したい。

この「看護師臨床研修実施病院(仮称)」では、本委員会で整理した“看護師臨床研修の基本的なあり方”に基づいて、研修の理念を整え、研修指導体制及び研修計画・プログラムを見直す等の一定基準に基づく研修の整備が求められる。また、既に取り組んできた研修との整合性を図りつつ、自施設における新人看護師すべてを対象とした原則 1 年以内の研修計画を策定し、研修指導体制については、実施指導者(プリセプター)、研修担当者、研修責任者の三者を配置することが求められる。

これらの条件を満たした「看護師臨床研修実施病院(仮称)」において全国一律に看護師臨床研修を行うことは、施設間でばらつきのあった研修の質を一定にし、一定水準の看護実践能力を有する看護師を育成することにつながるといえる。

### 看護師臨床研修実施病院(仮称)

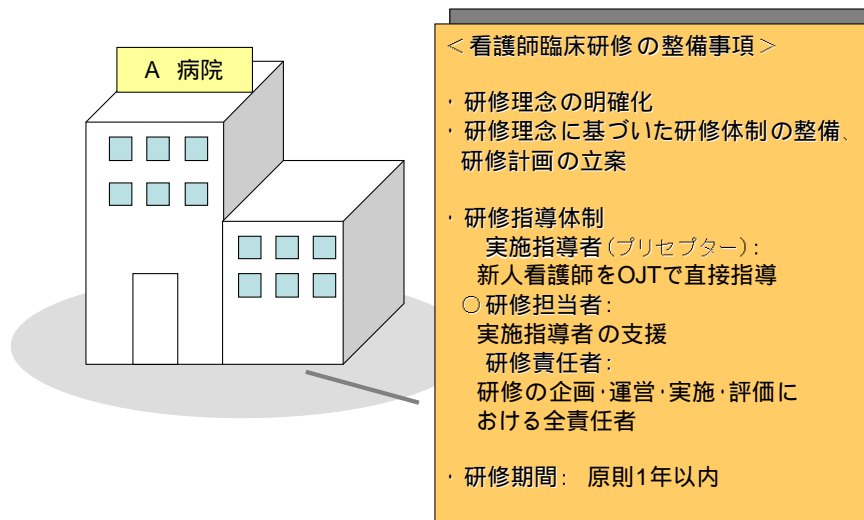


図3 看護師臨床研修実施病院(仮称)

#### (2) 外部研修活用施設(仮称)

新人看護師が就業する小規模・単一機能型の施設等の中には、事例が少なく、新人看護師に対しジェネラリストとしての基本的な看護実践の経験機会を提供できない施設が存在する。こうした施設では、一定基準の研修を行ない、新人看護師の看護実践能力を一定水準に育成することは困難であろう。また、このような施設の中には、研修を実施するための人的資源の整備を始め、新たな施設努力を要するところが少なくないことが予測される。したがって、自施設のみでは一定基準の研修が実施困難な施設に対しては、研修の内容を補完する何らかの方法を整備する必要がある。

本委員会では、自施設のみでは一定基準の研修が実施困難な施設を、「外部研修活用施設(仮称)」とし、他施設(看護師臨床研修支援病院(仮称);後述)との連携により、研修の体制や内容等を補完し、研修の質を確保する方策を考えた。

この「外部研修活用施設(仮称)」においては、先に述べた「看護師臨床研修実施病院(仮称)」と同様に、研修の基本的な体制等を整えることが求められる。自施設での研修を基本としつつ、自施設のみでは十分に提供できないOJTの研修を「看護師臨床研修支援病院(仮称)」と連携し行うことで、研修の質を確保し、自施設の新人看護師の看護実践能力を「看護師臨床研修実施病院(仮称)」と同等に育成することができる。

こうした施設間の連携を滞りなく行っていくには、「看護師臨床研修支援病院（仮称）」との具体的な連携システムなどの体制整備を十分に行うことが必要である。

### (3) 看護師臨床研修支援病院（仮称）

先に述べた「外部研修活用施設（仮称）」を支援する方策として、本委員会では「看護師臨床研修支援病院（仮称）」の創設を提案する。

「看護師臨床研修支援病院（仮称）」とは、新人看護師の研修実績及び「外部研修活用施設（仮称）」の研修支援体制を整えた病院である。自施設の新人看護師以外に「外部研修活用施設（仮称）」の新人看護師の研修を支援する。実質的には、小規模・専門特化型の施設等では十分に行えない新人看護師の研修について、例えば、急性期看護のOJTを連携して実施するなどの臨床現場における研修支援を指す。

「看護師臨床研修支援病院（仮称）」の創設は、施設間の研修の相違を無くし、等しく新人看護師の育成を行うための実際的な方策であるといえる。

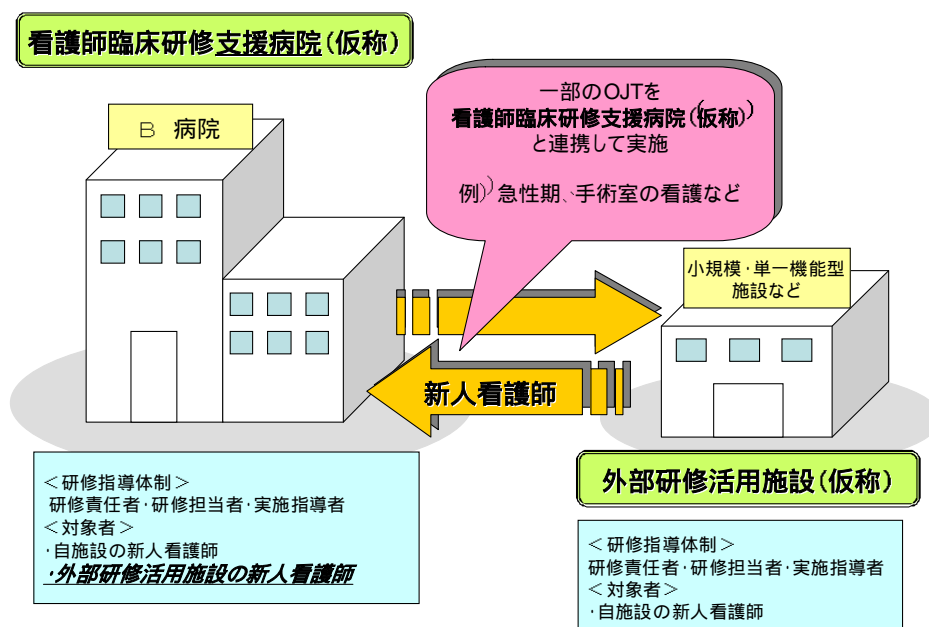


図4 看護師臨床研修支援病院（仮称）と外部研修活用施設（仮称）との連携

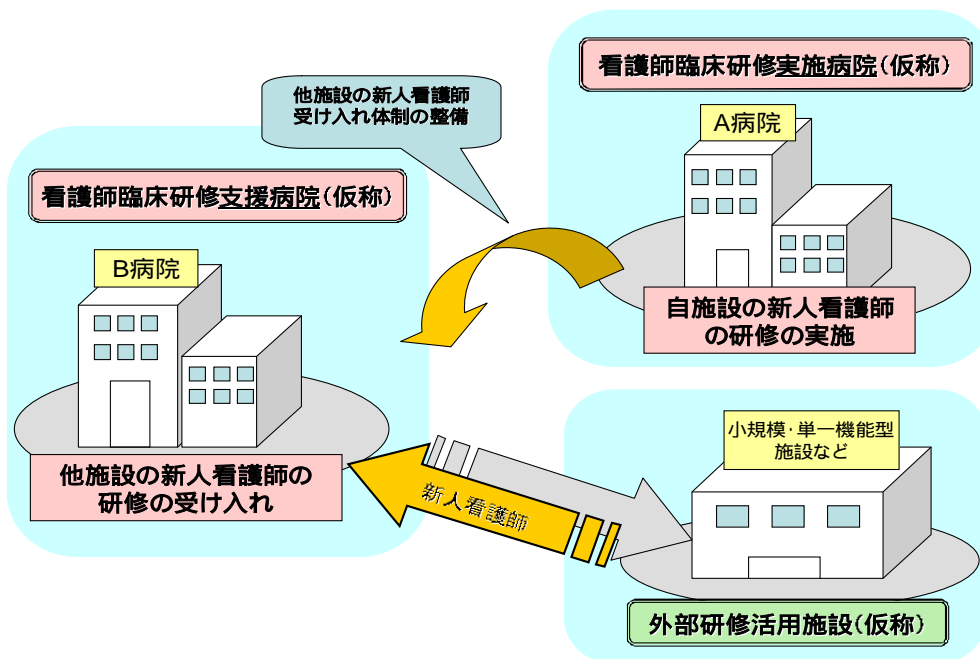


図5 看護師臨床研修の実施施設の関係

#### 6) 研修責任者・指導者の育成

看護師臨床研修の実施にあたっては、質の高い看護実践と新人看護師に対する適切な指導を展開できる人材の育成が重要であり、そのための体制整備が不可欠である。特に、一定の研修が実施困難な施設においても、自施設での研修を実現するために、人的資源の確保が極めて重要となる。

施設に対して研修に必要な人的体制の整備を行う努力を求めていくとともに、地域において看護師臨床研修の浸透を図り、研修の質を確保していくためにも国や都道府県、日本・都道府県看護協会などの第三者機関が責任を持って研修責任者・指導者の育成を支援していくことが必要である。

#### 7) 研修に係る費用に対する助成措置

これまで、看護師臨床研修の場所とその展開の方策として、「看護師臨床研修実施病院(仮称)」、「外部研修活用施設(仮称)」、「看護師臨床研修支援病院(仮称)」、更に研修責任者・指導者育成のための第三者機関の役割について述べてきた。こうした方策の稼働にあたっては、地域医療に混乱を来さぬよう、地域の行政団体や関連団体と連携した様々な調整が必要となる。また、新人看護師の研修実施に伴い、患者の安全性を確保するための体制を強化すると共に、新人看護師の身分及び経済的環境の保障、及び適切な研修指導体制及び研修環境を整備する観点から研修に係る費用に対しては、公的な助成措置が講じられるべきである。

以上の議論の結果、看護師臨床研修の制度化について、次のような枠組みとすることがまとめられた。

### 看護師臨床研修制度の枠組み

1. すべての新人看護師が一定基準の研修を受けられるしくみとする。
2. 研修体制については、実施指導者（プリセプター）、研修担当者、研修責任者の三者の配置が基本的な条件として望ましい。
3. 研修期間は原則 1 年以内とし、各施設の研修内容及び方法に基づいて新人看護師の育成が行われる。その間の新人看護師の身分及び給与は保障される。
4. 既に新人看護師の研修を行っている病院を「看護師臨床研修実施病院（仮称）」とし、“看護師臨床研修の基本的なあり方”に基づく更なる研修の整備を求めていく。これにより、研修の質の確保とその均質化を図り、新人看護師が一定水準の看護実践能力を獲得できるようなしくみを整える。
5. 自施設では一定基準の研修が実施困難な施設を「外部研修活用施設（仮称）」とする。「外部研修活用施設（仮称）」は、「看護師臨床研修支援病院（仮称）」との連携により、研修体制や内容等を補完し、研修の質を確保する。
6. 「看護師臨床研修支援病院（仮称）」は、研修実績及び「外部研修活用施設（仮称）」の研修支援体制を整えた病院である。自施設の新人看護師以外に「外部研修活用施設（仮称）」の新人看護師の研修を支援することで、研修における施設間の相違を是正し、等しく新人看護師を育成する。
7. 看護師臨床研修制度の浸透及び研修の質の確保のため、国、都道府県、日本・都道府県看護協会等の第三者機関は、責任を持って研修責任者、指導者の育成を支援するべきである。
8. 4、5、6 に係る研修に必要な費用については、患者の安全性の確保、新人看護師の身分及び経済的環境の保障と共に、適切な研修体制及び研修環境を整備する観点から、研修に係る費用に対して公的な助成措置が講じられるべきである。

## ・看護師臨床研修の制度化にむけたアクションプランの作成

本委員会においては、看護師臨床研修の制度化にむけたアクションプラン作成の議論については詳細に行っていない。しかし、看護師臨床研修の制度化を具体的に推進していくには、更なる検討が重要であり、制度化にむけた今後の課題として、以下のようまとめた。

### 1. 制度化にむけた今後の課題

#### 1) 看護師臨床研修実施病院(仮称)のモデル事業の実施

日本看護協会では、平成 16, 17 年度に「新人看護師の卒後臨床研修に関するモデル事業(案)」(参考資料1)を示している。このモデル事業(案)は、標準的な研修の実施モデルであり、既に多くの病院等で行われている研修の実態を踏まえ、研修の制度化を実現させていくための様々な検証課題を含んでいる。

例えば、研修期間については、原則 1 年間とするが、特に 4 月から 6 月の 3 ヶ月間については、新人看護師、先輩看護師双方にヒヤリ・ハット事例が増加するといった実態から、この期間については、医療・看護の質の確保のため、研修の体制整備に特段の配慮を要することとしている。また、研修指導體制については、研修責任者について専従が望ましいとしながらも、各施設の規模、職員の構成、研修予算などの状況を考慮し、最低限 4 月から 6 月について専従として活動するよう提案を行っている。さらに、実際の指導方法については、複数領域の看護実践を体験させる体制と指導における精神的支援の必要性について示している。複数領域の看護実践は、新人看護師の職場適応を促し、安全な看護を提供する看護実践能力を獲得するために有効であり、新人看護師のリアリティーショックや離職に対処するためには、意図的な精神的支援のしくみが必要であるとしている。

本委員会では、「看護師臨床研修実施病院(仮称)」を自施設で研修を行う標準的なモデルと考えている。こうしたしくみを構築していくためにも、モデル事業を通じて、実施に伴う課題について一つ一つ検証を行っていくことが必要である。

#### 2) 看護師臨床研修支援病院(仮称)と外部研修活用施設(仮称)の連携モデル事業の実施

本委員会では、「看護師臨床研修支援病院(仮称)」の創設と、こうした病院の支援を受けながら研修を実施する「外部研修活用施設(仮称)」について議論し、すべての新人看護師が等しく研修を受けられるしくみの構築について提案した。地域における一定の研修の実施困難な施設に対する研修支援を機能させ、新人看護師がどこの施設でも等しく研修を受けられるよう、「看護師臨床研修支援病院(仮称)」と「外部研修活用施設(仮称)」との連携を試行するモデル事業の実



施が必要である。支援を受ける側、支援を行う側双方の体制のあり方や連携に伴った課題及びその対策等について、モデル事業を通じて明らかにする必要がある。

モデル事業は、新人看護師すべてを対象とした就業施設における研修を基本とするもので、実現可能性が高く、より良い研修指導体制を構築するという観点から行われる必要がある。看護師臨床研修モデル事業の適確な評価と検証により、制度を具体化させていくことが今後の課題である。

## ．おわりに

本報告には、看護師臨床研修制度化に関する本委員会における検討を中心に、これまでの検討の経緯、議論の内容をまとめた。

今後、この報告にもとづき、看護師臨床研修の制度化についての国民、医療関係者を巻き込んだ活発な議論とともに、どのような形で看護師の臨床研修を制度化し、研修の環境を整備していくのか、具体的な検証が行われていくことを希望する。

また、制度の実現にあたっては、国や地方自治体等からの支援は不可欠である。地域における安全・安心な医療体制を守り、発展させていくためには、看護師臨床研修が全国の施設で広く実施されるよう、これまで以上に積極的な支援を期待する。

そして最後に、一日も早い看護師臨床研修制度の実現により、適切な研修環境の整備と研修の質の確保と共に、新人看護師に確実な臨床実践能力が身につき、専門職として将来にわたり医療・看護の質を保障できる看護師が育成されることを願うものである。

## . 参考資料

## 参考資料1

日本看護協会

平成 16、17 年度「新卒看護師の卒後臨床研修の制度化促進に関する特別委員会報告」  
～ 新卒看護師の卒後臨床研修に関するモデル事業（案）概要 ～

### 1. 目的

新卒看護師に対し、十分な指導体制を確保した教育プログラムに基づく研修を行い、看護師として必要な社会人及び専門職としての姿勢や態度並びに基本的看護の知識、技術について安心して安全な看護ケアを提供するための臨床実践能力を修得することを目的とする。

看護の質を確保、向上させ、国民に安全な医療を提供するために、新卒看護師に対し、十分な指導体制を確保した教育プログラムに基づく臨床研修を行い、その有用性を明らかにする。

#### 1) 新卒看護師研修の考え方

看護は、人間の生命に深く関わる職業であり、患者の生命、人格及び人権を尊重することを基本とし、生涯にわたって研鑽されるべきものである。新卒看護師研修は、看護実践の基礎を形成するものとして、きわめて重要な意義を有する。

医療における安全の確保及び質の高い看護の提供は重要な課題である。このため、医療機関は組織的に全職員の研修に取り組む必要があり、新卒看護師研修はその一環として位置付けられる性質のものである。

新卒看護師研修は、看護基礎教育では学習することが困難な、医療チームの中で多重課題を抱えながら複数の患者を受け持ち、看護ケアを安全に提供するための看護実践能力を強化することに主眼をおくことが重要である。

専門職業人として成長するためには、新卒看護師が自らたゆまぬ努力を重ねるべきであることは言うまでもないが、新卒の時期から生涯にわたり、継続的に自己研鑽を積むことができる研修支援体制が整備されていることが重要である。

#### 2) 新卒看護職員研修到達目標及び新卒看護職員研修指導指針の前提

（平成 16 年 3 月「新卒看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書より）

到達目標及び指導指針は、新卒看護職員の就業の状況、安全な看護ケア提供に当たっての優先度を考慮し、病院において看護ケアを提供する新卒看護職員を想定する。

到達目標に含まれる内容は、新卒看護職員として必要な姿勢及び態度並びに卒後 1 年間に新卒看護職員が修得すべき知識・技術の目標とする。

指導指針に含まれる内容は、到達目標を達成するために必要な要件、指導方法等とする。

到達目標及び指導指針の内容は、新卒看護職員研修として実施されるべき基本事項と

して提示するものであり、各施設の多様性を踏まえつつできる限り広く利用できるよう考慮したものである。しかしながら、施設規模、看護職員の構成、教育に係る予算等の状況から、各施設内での調整を行うことも必要である。さらに、到達目標は、新卒看護職員の受けた教育課程や教育内容、個人の資質等の背景を加味し、各施設で適宜、調整を行うことを想定している。

各部署に特有な疾患とその症状及び治療・薬剤・検査・処置の理解と看護ケアに関する到達目標は、各施設において設定することを想定している。

## 2. 研修期間

研修期間は原則 1 年間とする。  
但し 4 月～6 月の 3 ヶ月間は、研修体制に特段の配慮を要する。

### 1) 研修期間

新卒看護師研修の期間は原則として 1 年間とする。この間、特に、4 月から 6 月までの 3 ヶ月間については、新卒看護師・先輩看護師双方共にヒヤリ・ハット事例が増加するなどの実態が明らかにされており、医療・看護サービスの質の確保に向けて、新卒看護師研修の体制整備に特段の配慮を要する。

## 3. 対象施設

医療法上の一般病床を有していること  
施設全体の新卒看護師採用数が全看護職員数の 1 割程度であること  
新卒看護師に対し、平成 16 年厚生労働省「新人看護職員の臨床実践能力向上に関する検討会」報報告書に準じた年間教育計画と対応する教育プログラムを有していること

### 1) 病床特性

医療法上の一般病床を有していることが適当である。新卒看護師を採用する施設は一般病床を有する施設に限るものではないが、本モデル事業は、入職後早い時期に新卒看護師に基本的看護の知識、技術を中心とした安全な看護ケアを提供するための臨床実践能力を獲得する目的を考慮し、一般病床を基本とする。

### 2) 看護部門

施設全体の新卒看護師採用数が全看護職員数の 1 割程度であり、新卒看護師の臨床研修にふさわしい人的資源が確保できる施設であることが望ましい。

併せて、当該施設の看護部門が新卒看護師に対して、平成 16 年厚生労働省「新人看護職員の臨床実践能力向上に関する検討会」報報告書に準じた年間教育計画と、それに対応する教育プログラムを有していることが必要である。

#### 4. 研修体制（図1：研修体制の位置付けイメージ参照）

看護部門に新卒看護師臨床研修を担当する研修責任者を1名配置する  
研修責任者は、4月～6月の3ヶ月間専従として活動する

##### 1) 研修体制整備の意義

各施設は、新卒看護職員研修の充実が、医療安全の確保、看護の質の向上、さらには、看護職員の人材確保及び離職防止に貢献することを認識する必要がある。

特に、新卒看護職員研修に当たって、各施設、各職員は改めて日常の看護を振り返り、看護実践の根拠を確認する必要があることから、質の高い研修の実施は、組織全体としての医療の質の向上に繋がることを再認識する必要がある。

新卒看護師研修は、各施設の全ての職員が、それぞれの立場から関わるものであり、全ての職員に研修内容が周知される必要がある。

##### 2) 看護部門における研修担当体制

施設の教育理念に基づき、看護部門の教育理念を明確にし、看護部門の長の責任において、研修体制を構築する必要がある。研修体制は、看護部門に研修責任者、そして各部署に研修担当者を配置し、役割を明確化する必要がある。

しかしながら、施設規模、看護職員の構成、教育に係る予算等の状況から、各施設内での調整を行うことも必要であるため、新卒看護師臨床研修を担当する看護部門の研修責任者の配置は4～6月までの3ヶ月間を専従とすることを要件とする。

#### 5. 指導内容・方法等

複数領域の看護単位での看護実践を体験できる体制が望ましい。  
精神的支援の方策を含んでいること。

##### 1) 新卒看護師指導の方向性

新卒看護師研修では、新卒看護師個人の実績等を十分に考慮し、個々の準備状況を踏まえて、医療チームの中で多重課題を抱えながら複数の患者を受け持ち、決められた時間内で優先度を判断し、安全に看護を提供するために必要な姿勢、知識及び技術に焦点を当てて指導していく必要がある。

複数領域の看護単位での看護実践の経験は、新卒看護師の職場適応を促し安全な看護ケアを提供するための臨床実践能力を獲得する上で有効であろう。医療安全の確保の視点から、新卒看護師の職場適応や技術項目の修得に複数領域のローテーション研修を取り入れている施設の取り組みも、具体的事例として参考にすることができよう。

##### 2) 新卒看護師の精神的支援

新卒看護師研修においては、精神的な支援の知識・技術をもつ専門家によって新卒看護師や関連するスタッフの支援体制を整備することも望ましい。関係者は新卒看護師の職場適応の状況を十分に把握すると同時に、必要な場合には専門的な支援に繋げる。

### 3) 関係部署、多職種との連携

看護部門の教育責任者は、新卒看護師研修に際して医療安全等の担当部署との連絡をとり、医療安全管理や感染管理等の特定分野において専門的な知識・技術を有する職員の新卒看護師研修への参画を求める必要がある。

また、チーム医療を円滑に推進するために、新卒看護師研修に関して他職種との連携を密にとるとともに、新卒看護師が多職種の業務を理解するための機会を設けることが望ましい。

## 6. 評価

評価は、到達目標の達成度について行う  
実施施設において、モデル事業の目的に対応する評価項目を設定し有用性を評価する

### 1) 目標到達時期及び評価時期

到達目標は各部署の特性、優先度に応じて評価内容と到達時期を具体的に設定する。評価時期は、就職後1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月、1年を目安とする。

到達目標には、施設あるいは配属部署によっては経験の機会が少ないものもあるため、優先度の高いものから修得し、状況によっては到達期間を就職後1年以降に設定しなければならないこともあり得る。その場合には、看護部門の研修責任者の支援を受けて、必要な対応を検討する必要がある。

就職後早期の評価は、新卒看護師の職場への適応の把握等の点から重要であり綿密に行う必要がある。

新卒看護師の到達度評価については、担当することとなる業務を安全に遂行することが出来るか否か、看護業務一つひとつの到達状況を確認する必要がある。

### 2) 評価者

評価は、自己評価に加えて実施指導者（プリセプター）・研修指導書、及び看護管理者による他者評価を取り入れる。

評価は、看護部門において新卒看護師臨床研修を担当する研修責任者が中心となり、総括的な評価を計画的に実施する。

### 3) 評価の留意点

看護技術については、「医療安全の確保」に焦点を当てると共に、「患者家族への説明と助言」、「的確な看護判断と適切な看護技術の提供」等の要素を含む包括的な評価を行う。

安全管理、感染管理に関連する内容については、確実な修得を確認するための評価方法を考慮する。

研修計画、研修体制等、本モデル事業の事業評価についても併せて行う必要がある。

図1 新卒看護師臨床研修における研修体制の位置付けイメージ

