

第3部

厚生労働省等の 看護行政の足跡

厚生労働省等の 看護行政の足跡

厚生労働省医政局 看護課

1 看護行政を担ってきた人々

1) 看護課の創設期

昭和23年(1948)7月15日に厚生省の衛生行政機構の大幅な再編成が行われ、この時、医務局に看護課が創設された。保健師助産師看護師法(以下、保助看法)の制定が同年の7月30日であるので、法制定の15日前に保助看法を施行する看護課が創設されたということである。厚生省という中央官庁に看護課が設置されたということは、看護に関する行政が独立して運営されることとなり、看護行政を発展させる上で非常に意義深いことであった。

創設時、医務課長であった高田浩運が兼務という形で看護課長となったが、保助看法制定の翌日には、米国で伝染病看護の修士課程を修了し、公衆衛生看護の経験もある大阪府衛生部看護係長であった保良せきが看護課長に着任し、実質的には初代の看護課長となった。保良は、わが国の保健師の草分けとして大阪市において訪問看護協会で低所得者の家庭訪問事業を実施しており、また、保育事業も手がけた人物である。

看護課の創設は、看護行政を担当する組織を設置し、官吏に看護師を登用すべきというGHQの意見を汲んで作られたもので、厚生省内の関係部局ですでに看護技官として勤務していた職員が看護課に人事異動となった。また法律担当の事務官や庶務や予算を担当する事務官を加えて、総勢16名でスタートした。

この頃の看護課の看護技官は、課長補佐(技術担当技官)に金子光、保健師係長が箕田アサノ、助産師係長は鈴木隆子、看護師係長は須古都、そして係官として保健所課から異動した小林富美栄が保健師係に、母子衛生課から異動した岩渕和江が助産師係に、看護師係として石井喜久子が配置された。また、国立病院課の大森文子と療養所課の小井土可彌子、

表1 歴代看護課所属の看護技官と在職期間

役職	氏名	在職期間	
看護課長	高田 浩運	S23.7.15 ~ S23.7.30	
	保良 せき	S23.7.31 ~ S25.6.21	
	金子 光	S25.6.22 ~ S31.3.31	
看護参事官	金子 光	S31.4.1 ~ S35.9.30	
	永野 貞	S35.10.1 ~ S38.3.31	
看護課長	永野 貞	S38.4.1 ~ S45.7.31	
	都築 公	S45.8.1 ~ S55.8.31	
	清水 嘉与子	S55.9.1 ~ S60.3.31	
	矢野 正子	S60.4.1 ~ H5.6.28	
	久常 節子	H5.6.29 ~ H11.6.30	
	田村 やよひ	H11.7.1 ~ H18.8.31	
	野村 陽子	H18.9.1 ~	
課長補佐	金子 光	S23.7.15 ~ S25.6.21 (S23.7~S24.7米国出張(留学))	
	箕田 アサノ	S31.4.1 ~ S38.10.31	
	伊藤(旧姓鈴木)隆子	S38.11.1 ~ S45.9.15	
	井上 幸子	S45.9.16 ~ S48.7.15	
	清水 嘉与子	S48.7.16 ~ S55.8.31	
	門脇 豊子	S55.9.1 ~ S59.6.15	
	矢野 正子	S59.6.16 ~ S60.3.31	
	関根 龍子	S60.4.1 ~ H2.5.15	
	大野 絢子	H2.5.16 ~ H5.3.31	
	田村 やよひ	H5.4.1 ~ H9.3.31	
	勝又 浜子	H9.4.1 ~ H15.3.31	
	岩澤 和子	H15.4.1 ~ H19.3.31	
	石原 美和	H19.4.1 ~ H20.3.31	
	島田 陽子	H20.4.1 ~	
	保健師係長	箕田 アサノ	S23.8.31 ~ S31.3.31
		小林 富美栄	S31.4.1 ~ S37.3.31
井上 幸子		S37.4.1 ~ S44.1.10	
草刈 淳子		S44.1.11 ~ S45.5.31	
清水 嘉与子		S45.6.1 ~ S48.7.15	
佐々木 正子		S48.7.16 ~ S58.3.31	
佐々木 正子(併)		S58.4.1 ~ S60.3.31	
丸山 美知子		S60.4.1 ~ H3.4.30	
野村 陽子		H3.5.1 ~ H5.3.31	
小侯 久子(併)		H5.4.1 ~ H6.3.31	
勝又 浜子		H6.4.1 ~ H9.3.31	
金子 あけみ(併)		H9.4.1 ~ H11.6.30	
森山 美知子(併)		H11.7.1 ~ H12.5.31	
朝倉 京子		H12.6.1 ~ H14.3.31	
習田 由美子		H14.4.1 ~ H17.3.31	
右田 周平		H17.4.1 ~ H18.3.31	
初村 恵		H18.4.1 ~ H20.3.31	
望月 聡一郎		H20.4.1 ~	
助産師係長		伊藤(旧姓鈴木)隆子	S23.8.31 ~ S38.10.31
		広沢 克江	S38.11.1 ~ S44.6.30
	森山 弘子	S44.7.1 ~ S57.4.5	
	吉永 靖子	S57.4.6 ~ H1.3.31	

役職	氏名	在職期間
助産師係長	楠本 万里子	H1.4.1 ~ H6.4.14
	楠本 万里子(併)	H6.4.15 ~ H7.3.31
	小松 静子(併)	H7.4.1 ~ H9.3.31
	新野 由子	H9.4.1 ~ H10.3.31
	(坪倉 繁美)	H10.4.1 ~ H11.12.31
	阿部 みほか	H12.1.1 ~ H15.3.31
	田母神 裕美	H15.4.1 ~ H17.3.31
	櫻井 幸枝	H17.4.1 ~ H18.3.31
	柴田 秀子(併)	H18.4.1 ~ H19.3.31
	猿渡 央子	H19.4.1 ~ H20.3.31
看護師係長	山口 道子	H20.4.1 ~
	須古 郁	S23.10.11 ~ S29.1.15
	石井 喜久子	S29.1.16 ~ S36.3.15
	広沢 克江	S36.3.16 ~ S38.11.15
	山田 里津	S38.11.16 ~ S44.1.10
	井上 幸子	S44.1.11 ~ S45.9.15
	井上 幸子(併)	S45.9.16 ~ S47.3.31
	門脇 豊子	S47.4.1 ~ S55.8.31
	門脇 豊子(併)	S55.9.1 ~ S55.12.31
	長濱 晴子	S56.1.1 ~ H1.8.31
看護教育 指導官	丸山 美知子(併)	H1.9.1 ~ H1.9.15
	小侯 久子	H1.9.16 ~ H5.3.31
	小侯 久子(併)	H5.4.1 ~ H6.4.14
	小松 静子	H6.4.15 ~ H7.3.31
	勝又 浜子(併)	H7.4.1 ~ H9.3.31
	新野 由子(併)	H9.4.1 ~ H9.6.30
	池田 真理	H9.7.1 ~ H11.6.30
	三木 佑子	H11.7.1 ~ H12.3.31
	森山 美知子(併)	H12.4.1 ~ H14.3.31
	来生 菜巳子(併)	H14.4.1 ~ H16.3.31
在宅看護 専門官	佐々木 菜名代(併)	H16.4.1 ~ H17.3.31
	柴田 秀子(併)	H17.4.1 ~ H19.3.31
	島田 陽子(併)	H19.4.1 ~ H20.3.31
	猿渡 央子	H20.4.1 ~
	佐々木 正子	S58.4.1 ~ H5.3.31
	小侯 久子	H5.4.1 ~ H6.4.14
	楠本 万里子	H6.4.15 ~ H7.3.31
	小松 静子	H7.4.1 ~ H9.3.31
	金子 あけみ	H9.4.1 ~ H11.6.30
	森山 美知子	H11.7.1 ~ H14.3.31
在宅看護 専門官	来生 菜巳子	H14.4.1 ~ H16.3.31
	佐々木 菜名代	H16.4.1 ~ H17.3.31
	柴田 秀子	H17.4.1 ~ H19.3.31
	島田 陽子	H19.4.1 ~ H20.3.31
	島田 陽子(併)	H20.4.1 ~
	結城 美智子	H16.4.1 ~ H17.3.31
在宅看護 専門官	山田 雅子	H17.4.1 ~ H19.3.31
	奥津 秀子	H19.4.1 ~ H20.3.31
	福井 小紀子	H20.4.1 ~

母子衛生課の若林雪子は看護課との兼務となっていた（表1）。

保良課長が約2年後に退職し、2代目の看護課長は金子光となった。金子は昭和16年（1941）に初の女性判任官として厚生省に採用され、公衆衛生局保健所課に配属されていた。昭和20年（1945）のGHQ占領時にオルト課長とともに看護行政の基礎を築き、保助看法の制定に尽力した。看護課創設時とほぼ同じ時期には米国留学中であったが、昭和24年（1949）7月には帰国していた。

金子看護課長時代の看護課の技官は、保健師係長、助産師係長は変更がなかったが、看護師係長は、昭和29年（1954）1月16日に須古都から石井喜久子に代った。

2) 看護課の廃止、復活

GHQが引き上げた後、戦前の体制に引き戻す政策の一環として行政機構の再編成が行われ、昭和31年（1956）3月31日、医務課、看護課、歯科衛生課を統合して、総務課と医事課となり、看護課は廃止された。看護課長は、医事課の看護参事官という位置づけとなり、所掌していた看護に関する行政事務は、新たに設置された医事課に移管された。当時の看護参事官は金子光で、課長補佐に箕田アサノ、保健師係長は小林富美栄、助産師係長は鈴木隆子、看護師係長は石井喜久子であった。そして昭和35年（1960）10月には、看護参事官は永野貞となった。

看護課が廃止となった突然の措置について、看護界は非常に驚きかつ憤り、日本看護協会では看護課復活運動を計画し、全国的な活動を展開した。

一方、この時期には、昭和35年（1960）5月に医療制度全般について改善の基本方策を調査審議するために、厚生大臣の諮問機関として「医療制度調査会」が設置され、この調

査会において看護に関する改善方策が検討された。

3年後の昭和38年（1963）3月に当該調査会から厚生大臣に提出された答申の中で、看護問題については、以下のような意見が出された。

- ① 看護業務の質的分類に応じ、その段階に応じた看護職員の教育を検討すること
- ② 保健婦、助産婦、看護婦の教育は、これを一元化する方向において検討すること

前述した看護界の看護課復活に向けた陳情、そして診療報酬による基準看護制度の導入や医療の高度化等による看護需要の増大、病院でのストライキなどで看護師不足が深刻な社会問題となっていたこともあり、看護行政の強化を図る必要性から、昭和38年（1963）4月、看護課が復活することとなった。

看護課復活時の体制は、看護課長は永野貞、課長補佐は箕田アサノ（同年11月からは伊藤隆子（旧姓鈴木））、保健師係長は井上幸子、助産師係長は伊藤隆子（同年11月からは広沢克江）、看護師係長は広沢克江（同年11月からは山田里津）である。

3) 看護行政の発展期

昭和38年（1963）3月に出された医療制度調査会の答申を受けて、昭和39年（1964）4月から、「看護制度に関し有識者の意見を聞く集まり」を持ち、昭和39年（1964）7月に看護制度に関する意見要旨が出されている。

主な概要は、①看護業務については単一職種を設定することは適当ではなく、むしろ業務の各段階に応じてふさわしい職種を設定することが望ましいこと、②准看護師制度については、看護師不足が叫ばれているおり制度を改廃することは不可能で、名称の一本化や業務の区別については慎重に考慮すべき問題である、としている。

これらの議論を踏まえて、准看護師の教育を高等学校卒業後1年間とすること、また、民間の看護師および准看護師学校養成所に対する運営費の補助を行うことを骨子とした保助看法の一部を改正する法案が、昭和45年(1970)第63特別国会に提出された。この法案は衆議院を通過したが、参議院において看護関係団体の反対もあり、審議未了のまま会期終了により廃案となった。

このような時期に看護課を支えていた技官は、看護課長が永野貞(昭和45年(1970)8月からは都築公)、課長補佐は伊藤隆子(昭和45年(1970)9月からは井上幸子氏、伊藤隆子は看護教育専門官に就任)、保健師係長は井上幸子(昭和44年(1969)からは草刈淳子、昭和45年(1970)からは清水嘉与子)、助産師係長は広沢克江(昭和44年(1969)からは森山弘子)、看護師係長は山田里津(昭和44年(1969)からは井上幸子、昭和47年(1972)から門脇豊子)であった。

看護師不足は相変わらず社会問題となっていたこと等から、第1部の座談会で清水嘉与子が述べているように、看護職員の養成所に運営費が補助されるなど、現在の看護関係予算の基礎がつけられた時期である。

その後、表2のように昭和47年(1972)に「看護制度改善検討会」が設置され、翌年に出された報告書には、看護職員が担うべき業務の検討や、看護教育は高等学校3年の後に教育することを基準とし准看護師制度を廃止するなど看護教育を見直すことなどが記載された。また、昭和53年(1978)には「看護体制検討会」が設置され、5年間にわたる調査を含めた検討の結果、病院の看護部門の組織の明確化および機能強化を図ること、看護の必要度を考慮したチーム編成、勤務体制の柔軟化、就業環境の改善、看護教員資格の法的規定などを盛り込んだ報告書が昭和59年(1984)に提出さ

れている。

これに引き続いて昭和60年(1985)には「看護制度検討会」が設置され、21世紀に向けて看護制度改革の基本的方向が検討された。具体的には専門看護師の育成、訪問看護の養成、看護教員の養成体制の確立、保健師資格の男子への拡大などを盛り込んだ報告書が昭和62年(1987)に提出された。

この時期の看護課技官の体制は、看護課長は都築公(昭和55年(1980)から清水嘉与子)、課長補佐は井上幸子(昭和48年(1973)から清水嘉与子、昭和55年(1980)から門脇豊子)、保健師係長は清水嘉与子(昭和48年(1973)から佐々木正子)、助産師係長は森山弘子、看護師係長は門脇豊子(昭和56年(1981)から長濱晴子)であった。なお、昭和58年(1983)から看護教育指導官が新設され、係長との併任ではあるが初代の看護教育指導官は、佐々木正子であった。

4) 看護職員確保対策官の新設と看護課の拡大

看護職員確保に関する施策は、昭和49年(1974)の第一次看護婦需給5カ年計画以降引き続き行われていたが、平成期に入った頃から、医療法改正による病床の急増等から大幅な看護師不足が起き社会問題となった。このため、看護職員の確保策を強化する必要があることから、平成2年(1990)に厚生省に設置された「保健医療・福祉マンパワー対策本部」の大綱で、看護職員の人材確保を図るための法律案が提案され、平成4年(1992)には、「看護婦等の人材確保の促進に関する法律案」(以下、人材確保法)が国会に提出され、同年に成立した。

このような時期に、看護職員確保や看護政策に携わるため、課長に次ぐポストとして平成2年(1990)10月に看護問題調整官が看護

表2 看護制度等に関連する検討会一覧表（その1）

設置年月	検討会・報告書等	検討会の目的等
昭和35年 (1960年)	・医療制度調査会 「医療制度全般についての改善の基本調査会答申（昭和38年）」	主な答申内容は、①経済成長、人口の老齢化、産業構造の変化、地域格差の拡大などの事情が医療需要の量、質に重大な影響を与えているので、それに対応して医療水準を高める必要があること、②医師・歯科医師・薬剤師、看護婦その他医療関係者の資質向上を図り、再教育を行うこと、③病院は傷病者を主として収容、診察、看護する施設とし、診療所は主として外来患者を診察する施設とすること、④病院と診療所を現在のように病床数で区分するのは妥当ではない。また病院をいわゆる「開放型」にし、開業医がこの施設を利用できるようにすること、⑤医療施設の適正配置を図るため、協議機関として地域保健調査会を設けること、⑥リハビリテーション関係の技能士を法制化すること。
昭和39年 (1964年)	・看護制度に関し有職者の意見を聞く集まり 看護制度に関する意見要旨（昭和39年）	看護の概念の明確化と役割拡大の再考の必要性が高まり、その中で、看護業務全般について単一職種だけでなく業務の各段階に応じて各々にふさわしい職種を設けること、また、看護婦不足のため准看護婦制度を改廃することは不可能であること等の意見が答申された。
昭和47年 (1972年)	・看護制度改善検討会 看護制度の改善に関する報告（昭和48年）	医療の概念の変化（治療のみでなく、予防からリハビリテーションまで広がり、医療が人々に健康な生活を送らせるという、より積極的な役割を担う）及び医学の進歩による延命効果等により、看護婦の資質の向上が望まれている。他方医療需要の激増により看護婦の量の不足が生じている。したがって、看護婦の質と量を確保するため、以下の答申を行った。①看護職員の業務、他職種に委譲できる業務や、看護補助者に分担させうる業務などを看護需要の面から再検討すること、②看護教育看護婦は高等学校3年の教育を受けて養成されているがこの制度を将来とも教育制度の基準と考え、准看護婦制度を廃止し、准看護婦教育施設を看護婦教育施設に転換する等看護教育の基準の見直しを行うこと、看護制度改善の前提となる経済的・社会的条件の整備を行うこと。
昭和53年 (1978年)	・看護体制検討会 「看護体制の改善に関する報告書（昭和59年6月）」	多様化した看護需要における質の向上及び量の増大に対処するために、看護体制のあり方について体系的に検討する必要があることから厚生省医務局長の私的諮問機関として設置された。 これからの看護婦の役割の変化に対応できる看護体制の在り方を考えることを目的として、看護部門の組織を明確にし、機能を強化すること、看護の必要度や各人のキャリアを考慮した看護チームを編成する等、実態調査の結果を踏まえ改善に向けて今後の方針を明らかにした。また、勤務体制は、家庭生活との両立を配慮して柔軟に対処すること、労働条件の改善及び就業環境の整備を図ること、教育訓練として教育規模の適正化、実習病院の育成、看護教員資格の法的規定、看護管理者の育成等を図ることについて答申した。
昭和60年 (1985年)	・看護制度検討会 「看護制度検討会報告書（昭和62年）」	人口の高齢化、疾病構造の変化、医療内容の高度化及び専門化、国民の健康に対する関心の高まりの変化等に伴い、今後、二十一世紀に向けて看護職者の果たすべき役割など看護制度改革の基本的方向を検討する。 報告書： 今後の看護職者の果たすべき役割の重要性にかんがみ資質の高い看護職者の養成確保と社会的地位向上を図るため、21世紀にむかっでの看護制度改革について次のような提言がされた。①看護婦（士）養成等の促進、②専門看護婦（士）の育成と訪問看護婦（士）養成、③看護教員等の養成体制の確立、④保健婦の資格の男子への対象拡大等に伴う保健婦助産婦看護婦法等の見直し。
平成2年 (1990年)	・看護の日に関する懇談会	本格的な高齢化社会を支えて行くために、国民一人ひとりに病人や傷ついた人を慈しみお世話する心について理解を深めることが必要ことから、「看護の日」の制定を願う会から厚生大臣あてに要望書が提出され、厚生大臣の私的懇談会として開催した。
平成2年 (1990年)	・看護職員生涯教育検討会 「看護職員生涯教育検討会報告書（平成4年）」	看護職員生涯教育のあり方の検討の必要性は昭和62年4月の看護制度検討会報告書において提言されたことから、看護職員の生涯教育の体系化及び推進方策について検討する。
平成3年 (1991年)	・看護業務検討会 「看護業務検討会報告書（平成5年）」	看護婦等の確保を図るため、看護婦等が専門性を発揮しながら働きやすい魅力のある職場環境の再構築を進めることが患者ケアの維持向上にも資するとの認識の下に、医療機関の病棟部門を念頭に業務改善の方法、在り方等について幅広く検討するために設置した。

表2 看護制度等に関連する検討会一覧表（その2）

設置年月	検討会・報告書等	検討会の目的等
平成4年 (1992年)	・看護婦2年課程検討会 「看護婦2年課程検討会（平成5年）」	業務に従事している准看護婦で看護婦資格を得る者の看護婦への道を拡大するため、看護婦2年課程の改善状況について検討するため、厚生省健康政策局長の私的諮問機関として設置した。
平成6年 (1994年)	・少子・高齢社会看護問題検討会 「少子・高齢社会看護問題検討会報告書（平成6年）」	看護の変化に対応して、少子・高齢社会の看護は以下にあるべきかを探り、必要とされる看護を予測し、看護マンパワーの資質や養成のあり方、関連職種間の役割分担を明らかにし、今後の施策の推進方策を検討するため設置した。
平成6年 (1994年)	・看護婦等国会試験改善検討委員会 「看護婦等国会試験改善検討委員会報告書（平成7年・平成8年）」	医療関係者審議会保健婦助産婦看護婦部会の専門委員会として設置された。国家試験の合格発表の時期、実施時期、出題形式等について検討を重ねた。 平成8年は保健婦助産婦国家試験の主観式問題に代わる客観式問題の出題方式やその問題数など具体的な改善について検討を重ねた。
平成7年 (1995年)	・准看護婦問題調査検討会 「准看護婦問題調査検討会報告書（平成8年）」	准看護師制度やその養成をめぐる議論が繰り返されてきたが、平成6年の少子・高齢社会看護問題検討会報告での提言から、准看護婦養成所等の客観的な実態把握とそれに基づき検討を行う。
平成7年 (1995年)	・看護職員の養成に関するカリキュラム等改善検討会 「看護職員の養成に関するカリキュラム等改善検討会中間報告書について（平成8年）」	平成6年の少子・高齢社会看護問題検討会報告書を受け、医療関係者審議会保健婦助産婦看護婦部会の下に設置された。
平成11年 (1999年)	・准看護婦の移行教育に関する検討会 「准看護婦の移行教育に関する検討会報告書（平成11年）」	平成8年の准看護婦問題調査検討会の提言を受けて、准看護婦を看護婦に移行させるための方策について学習内容等、技術的な検討を行なうことを目的に設置した。
	・准看護婦の資質の向上に関する検討会 「准看護婦の資質の向上に関する検討会報告書（平成11年）」	平成8年の准看護婦問題調査検討会の提言を受けて、准看護婦養成課程の内容を充実させるための検討を行なうことを目的として設置された。
平成14年 (2002年)	・新たな看護のあり方に関する検討会 「新たな看護のあり方に関する検討会報告書（平成15年）」	少子高齢化の進展、医療技術の進歩、国民の意識の変化、在宅医療の普及、看護教育水準の向上などに対応した新たな看護のあり方について検討すること等により、質の高い効率的な医療の提供を推進することを目的とした。
平成14年 (2002年)	・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 「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（平成15年）」	看護師学校養成所において到達すべき看護技術教育の内容と範囲とを明確にするとともに、臨地実習において看護学生に許容される看護技術とその実施条件等について検討を加え、卒前教育における看護技術能力の開発・向上を図ることを目的として設置された。
平成15年 (2003年)	・新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会 「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書（平成16年）」	医療安全の確保及び臨床看護実践の質の向上の観点から、新人看護職員研修を効果的・系統的に行うための在り方を検討し、新人看護職員が提供する看護ケアの質の向上を推進することを目的として設置された。
平成15年 (2003年)	・看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会 「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会報告書（平成15年）」	現状にかんがみ、在宅ALS患者に対するたんの吸引行為についての患者・家族の負担の軽減を図るための方策について検討するため設置された。
平成16年 (2004年)	・医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会 「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会まとめ（平成17年）」	患者の視点に立つて安心安全な医療を確保する観点から重要と考えられる看護職員に関する検討課題について一定の方向性を示し、医療部会の取りまとめに資することを目的として設置された。
平成18年 (2006年)	看護基礎教育の充実に関する検討会 「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」（平成19年）	「医療提供体制の改革のビジョン」において、医療を担う人材の確保と資質の向上を図る観点から、看護については「看護基礎教育の内容を充実する」等が指摘された。これを受け、看護をめぐる現状と課題、保健師教育・助産師教育・看護師教育それぞれ

表2 看護制度等に関連する検討会一覧表（その3）

設置年月	検討会・報告書等	検討会の目的等
		の現状と課題、充実すべき教育内容並びに専任教員の資質の向上、臨地実習の方法等について検討を行った。 報告書： カリキュラムの改正案を示した。教育の方法や内容、期間については、我が国の社会と保健医療福祉制度の長期的な変革の方向性等、将来を見渡す観点から望ましい教育のあり方に関する抜本的な検討会を別途早急に行う。
平成19年 (2007年)	・行政処分を受けた保健師・助産師・看護師に対する再教育に関する検討会 「行政処分を受けた保健師・助産師・看護師に対する再教育に関する検討会報告書（平成19年）」	看護に関する学識経験者等により構成された厚生労働省医政局長の私的諮問機関として、行政処分を受けた看護師等に対する再教育の具体的なあり方について検討を行った。
平成19年 (2007年)	・保健師助産師看護師国家試験制度改善部会 「保健師助産師看護師国家試験制度改善部会報告書（平成20年）」	医道審議会保健師助産師看護師分科会の下に設置された。必修問題、合格基準、禁忌肢について検討を行うとともに、出題形式や試験問題のプール制の推進についても検討を行った。
平成20年 (2008年)	・看護基礎教育のあり方に関する懇談会 「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）」	今後具体化する新たな医療計画に即した医療連携体制の構築や、在宅での療養生活を支える地域ケア体制の整備等の医療制度の変革も視野に入れ、将来において看護師を中心とした看護職員に求められる資質・能力について議論するとともに、我が国の少子高齢化等の社会構造の変化を踏まえ、資質・能力の高い看護職員を養成していく上での看護基礎教育の充実の方向性について幅広い観点から議論を行い、論点を整理することを目的として設置された。
平成20年 (2008年)	・看護の質の向上と確保に関する検討会	厚生労働大臣が主催した検討会である。 趣旨：今後の医療の高度化や医療提供の場の多様化といった変化に対応するために、チーム医療を担う一員として看護職員の質の向上と確保が重要であり、将来を見据えた改革が必要である。現下の具体的な課題を把握するとともに、基本的な方向性について検討を行った。

参考資料：

- ・看護行政研究会編：看護六法 平成20年版、新日本法規出版株式会社、2008。
- ・田村やよひ：過酷を迎えた保健師助産師看護師法。保健師助産師看護師法と看護教育の課題、保健の科学、第50巻第5号、P 304、2008。
- ・厚生省五十年史編纂委員会 編集：厚生省五十年史（資料編）、財団法人厚生問題研究会、1988。

課に新設され、当時は指導課と併任であったが、富岡悟が一代目の調整官となった。平成3年（1991）からは霜鳥一彦、平成4年（1992）に名称を現在と同様の看護職員確保対策官とし、この年には佐々木修が着任した。その後、法令事務官は1、2年間隔でこの任に当たっている。また、平成3年（1991）からは事務補佐も2人体制、予算係も3人から4人体制へと強化されて、現在に至っている。

この時期に開催された検討会は、平成2年（1990）に「看護の日に関する懇談会」と「看護職員生涯教育検討会」、平成3年（1991）には「看護業務検討会」、平成4年（1992）には「看護婦2年課程検討会」が行われた。

この時期の看護課の技官体制は、昭和60年

（1985）から看護課長は矢野正子、課長補佐は関根龍子、看護教育指導官は佐々木正子、保健師係長は丸山美知子、助産師係長は吉永靖子、看護師係長は長濱清子であった。

5) 近年の厚生労働省看護技官の増員

厚生労働省に勤務する看護技官は、ある時期から大幅な増員となっている。

平成3年（1991）以前においては、看護技官は、健康政策局看護課、保険局医療課（以前は国保課も）、健康政策局計画課保健指導室、保健医療局国立病院関係とかなり限られた部門のみで、現看護課長が厚生省に就職をした昭和59年（1984）は、本省の看護技官は総勢で11名であった。なお、昭和52年度から看護

課内の組織として看護研修研究センターが創設され、所長および教官が6名配置され、その後増員されて現在は9名となっている。

平成4年（1992）以降には、看護技官は毎年のように増員されている。具体的には、平成4年（1992）に福祉基盤課（平成18年（2006）には1人から2人に）と老人保健課（18年（2006）には1人から3人に）に技官の新規ポストができ、平成6年（1994）には母子保健課、平成7年（1995）に医療課が2人体制となっている。そして平成12年（2000）には、国民健康保険課（平成18年（2006）には1人から2人に）に新規ポストができ、平成13年（2001）に医政局総務課（医療安全推進室）、平成14年（2002）に臓器移植対策室（厚生科学課と併任）、平成15年（2003）には老健局計画課と雇用均等児童家庭局総務課（児童虐待防止室）、平成16年（2004）に看護課に在宅看護専門官が新設され、平成18年（2006）に精神保健課、平成20年（2008）には保険局総務課（適正化対策推進室）と国際課、平成21年（2009）には看

護課に助産師対策専門官が新設されるなど、年々増員が図られてきた。その結果、平成20年（2008）4月では本省の看護技官は30名となり、17年間で約3倍となっている（図1）。

また、平成16年度より、厚生労働省の外局として地方厚生局が設置され、看護師等養成所に関する業務が移管されたことから、各厚生局に看護教育指導官のポストが新設され、また平成20年（2008）10月に医療安全対策専門官のポストが新設された。現在では、本省の看護技官と一部の厚生局との人事異動が行われている。

他方、近年では本省のみの勤務だけではなく、滋賀県の課長、久留米市の保健監などの管理的ポストへの就任や、（独）医薬品医療機器総合機構、政令市の保健所などとの人事交流も行われ、看護技官として幅広い能力を身につけるための人事が行われている。

なお、看護技官に関する人事は、昭和56年（1981）以前はそれぞれの課で看護技官を採用しており、人事異動はほとんどなかった。そ



図1 看護技官の配属されている厚生労働省の課（平成20年7月15日現在）

のため、10年、20年という長い期間同じ課で勤務することが当たり前の状況であった。昭和56年（1981）以降には、看護技官の人事は看護課長ということになり、看護技官の採用から人事異動まで看護課の業務となり現在に至っている。

6) 現在の看護課

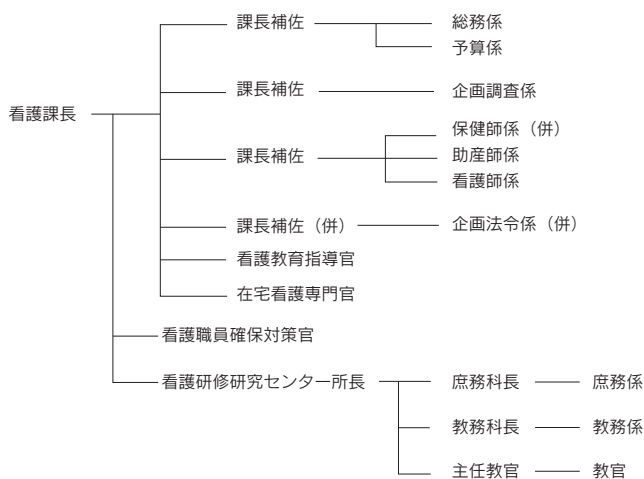
保助看法60年目を迎えた平成20年（2008）7月の看護課は、**図2**のような組織で、総勢20名が看護課業務を担っており、保助看法及び人材確保法の施行、看護教員の養成等の業務を所掌している。

平成20年度の看護課の課題は、少子高齢化がますます進行する中、長期未来を見据えていかに看護基礎教育を充実させていくか、また、新人看護職員の臨床実践能力の低下が医療現場で問題となっていることから、新人看

護職員研修の制度化を視野に入れた研修のモデル事業を実施している。そして医療機関における看護需要の増大による看護職員の必要数をいかに確保するのか、また、医師不足対策の一環としてチーム医療における看護職員の役割の見直しについても議論が始まった年である。

このような看護行政の課題を網羅した厚生労働大臣が主催する検討会「看護の質の向上と確保に関する検討会」が平成20年（2008）11月に開催され、課題解決に向けた基本的な方向性が提示された年度でもあった。

写真は、平成20年（2008）7月看護課創設60周年を記念して撮った本省看護課メンバーの集合写真で、兼任の職員や研修生を含め合計で21名が看護課業務に携わっている。なお、中央に座っているのは医政局長の外口崇である。



文学事務：保健師助産師看護師法の施行に関すること。看護師等の人材確保の促進に関する法律の施行に関すること。看護研修研究センターにおける看護教員の養成及び研修に関する研究に関すること。

図2 厚生労働省医政局看護課組織図（平成20年7月15日現在）



写真「全員集合！ 看護課設置60周年の日に」（看護課のメンバー）

2. 保助看法の適正な運用

1) 看護教育行政

(1) 看護教育制度の変遷

看護教育制度は、保助看法の根幹をなすもので看護職としての身分、資格の象徴であり、また誇りを表すものである。その意味で保助看法は、昭和23年（1948）当時としては考えられない位に高い教育とその後国家試験という資格を求めた。

当初の法律は時期尚早であると社会から反対され、看護課が反対した准看護師制度は医師会の要望を受け議員立法で提出され法律改正された。改正後の歴代看護課長は一貫して高い看護教育に近づける努力を積み重ねてきたのである。

その結果、遅々とした歩みではあるが、確実に目標に近づいていることを様々な表や図で実感できる。当初の精神を引き継ぎ、マンパワーを考慮しつつ高い看護教育を確保するバランスは至難の技だが、社会の変化や要望に応えながらも、質を担保し選択肢を多くしてきた努力を図3に示す。

高い教育には3つの側面がある。

1つは、高等学校卒業後3年の教育期間であ

る。当面は看護師養成所3年課程の増加をめざし、選択肢を増やすために昼間の定時制（昭和51年（1976））も開始された。一方、教育は本来の学校教育法第一条校であるべきという考えの実現をめざし、厚生労働省所管の養成所から文部科学省所管の短期大学（昭和25年（1950））、看護大学（昭和27年（1952））へと移行が進んだ。更に大学教育は専門性を高める大学院として修士課程（昭和54年（1974））、博士課程（昭和63年（1988））へと設置を進めることになった。

2つは、准看護師を看護師にする看護師2年課程を増加させることである。准看護師のままにせず看護師になることを積極的に進め、当初は働きながら学ぶ定時制（昼間）として発足したが、学びの選択を夜間（昭和37年（1962））、更には通信制（平成16年（2004））にも広げた。また学校教育法の中で行う高等学校に衛生看護科（昭和39年（1964））を設置し、これに専攻科が継続された。更には高等学校卒業後勤務せずに専攻科に進学する者が多くなった現状から、高等学校と専攻科の一貫教育（平成14年（2002））も始まった。

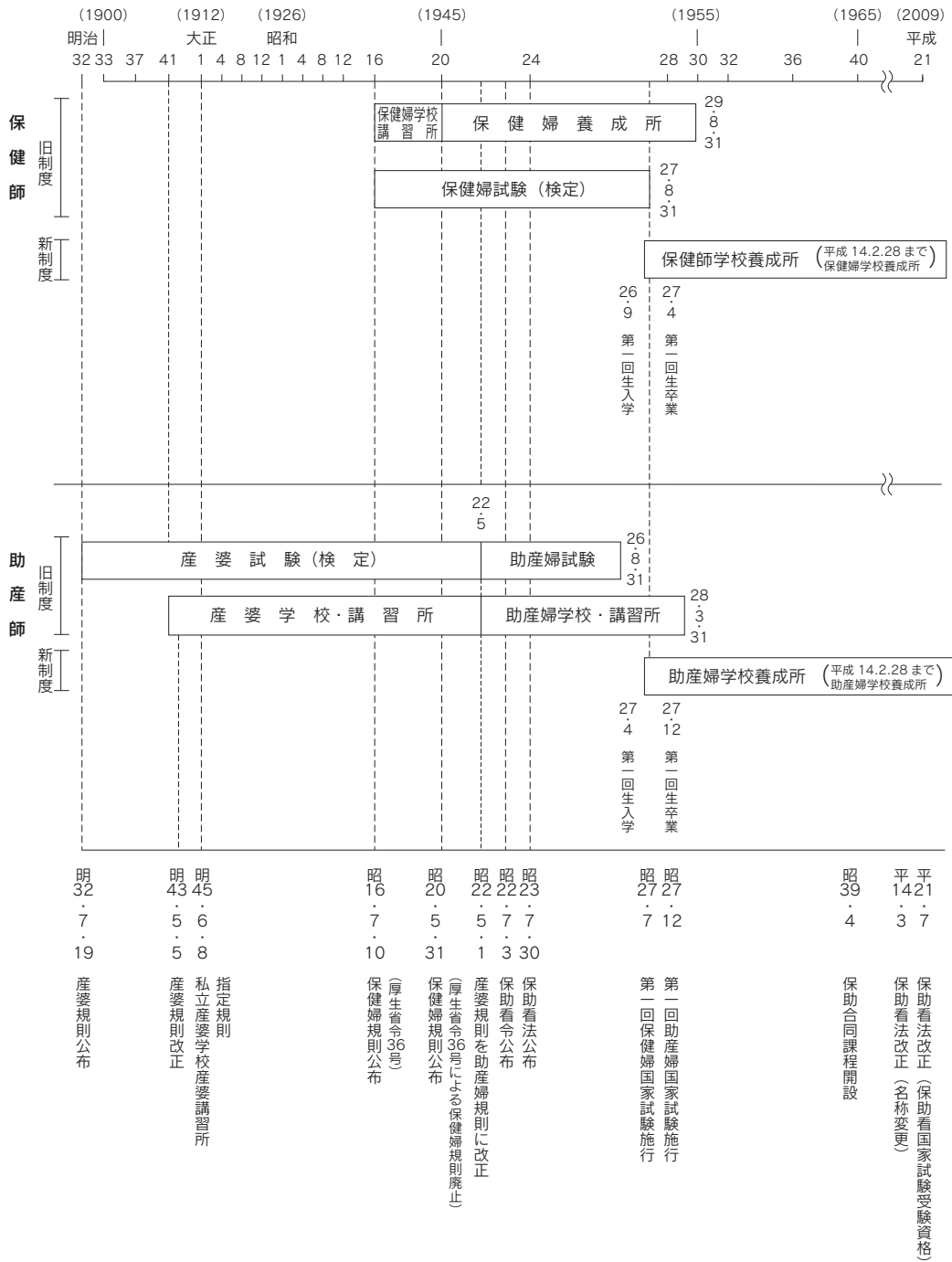
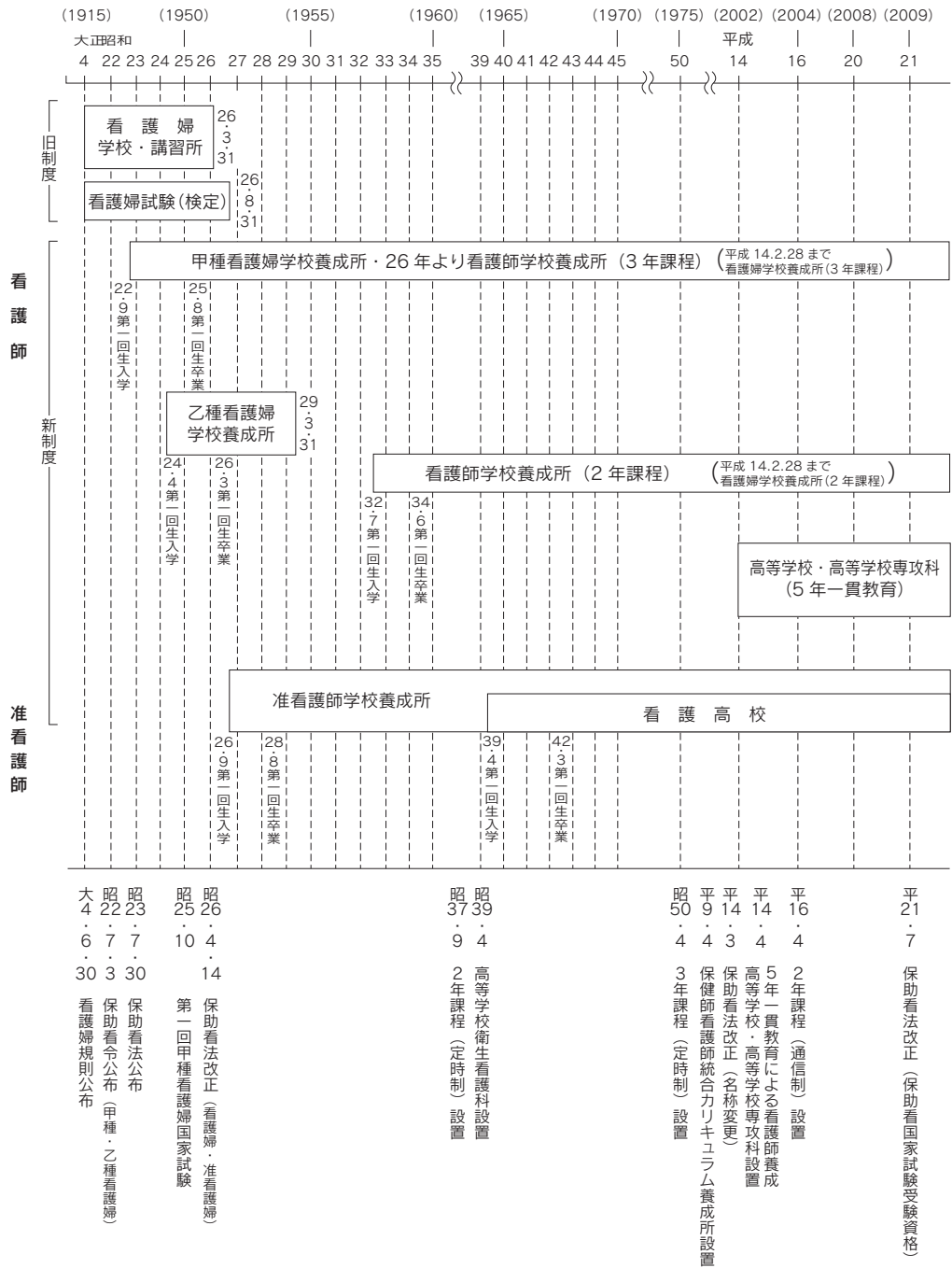


図3 看護教育制度の推移



3つは、看護師と保健師助産師教育の統合である。看護師と保健師教育、看護師と助産師教育が継続的に効果的にできるよう平成9年(1997)、この統合教育を認めた。これはかつて「保健婦、助産婦、看護婦の仕事は同じもの。総合看護でありどの業務もできる。」という考えの元にできた「保健師法案」に通じるものがある。

戦後の医療の飛躍的な進展と専門化は看護にも対応が求められ、また高度な看護を求める基準看護に対応するためにも、准看護師より看護師を求めるようになったことは周知のとおりである。そのため、マンパワーは准看護師よりも看護師が多くなり、養成・教育も全入学定員の約1/3を大学が占めるようになった。看護師の大学化が進んだ一方で今日新たな問題も生じている。それは大学教育の実態から生じた矛盾と不満の問題、教育を高度化したいという要望である。

大学の多くは看護師教育に加え保健師や助産師教育の総合教育が実施されているが、卒業後に保健師になれる人は非常に少ない。それなのに実習生を受けなければならない。特に保健所からは多くの実習生に対応する大変さで不満が出てきたのである。

また職能団体である日本看護協会からは「看護師教育は医療の進展と高度専門化に対応するには4年が必要である。保健師助産師教育はその上に位置する」という要望である。

看護という大きな概念の中では同じ職種に含まれても各々が異なる免許を持つ職種であり、看護師の上になされる教育が保健師と助産師である。この中で生じた新たな問題を解決すべく、平成20年4月から看護職の国会議員が中心となって検討が始まった。この結果平成21年(2009)7月、保健師・助産師の教育を6カ月から1年に延長するとともに、大学卒業を国家試験受験資格として明記すること

などの保健師助産師看護師法の改正が議員立法で行われた。この結果平成21年(2009)7月、保健師・助産師の教育を6カ月から1年に延長するとともに、看護大学卒業を国家試験受験資格として明記することなどの保健師助産師看護師法の改正が議員立法で行われた。

(2) 養成所の指定

厚生労働省では、保健師助産師看護師法、保健師助産師看護師学校養成所指定規則、看護師等養成所の運営に関する指導要領及び看護師養成所の運営に関する手引き等に基づき、保健師養成所、助産師養成所、看護師養成所の指定を行っている。また、大学、短期大学、5年一貫校等は、文部科学省が指定している。

学校養成所数の推移を見ると、表3のように保助看法の公布後に看護師養成所として指定された所は、昭和25年(1950)は81校であり、また、保健師、助産師学校養成所は昭和26年(1951)から指定されており、昭和26年(1951)に指定された学校養成所は、保健師が6校、助産師は2校であった。その後の推移は図4のとおりであるが、看護師3年課程は右肩あがりが増えてきており、平成12年(2000)以降は増加傾向は鈍くなり、その後はほぼ横ばいとなっている。

また、看護師2年課程は、准看護師養成所数と連動しており、昭和40年代から50年代には急増したが、その後横ばいとなり平成10年(1998)以降は減少に転じている。法定後60年目の平成20年(2008)には看護師3年課程は707校(大学165校、短大37校、養成所502校)、2年課程は249校(短大4校、高校専攻科13校、養成所232校)となっている。

一方、保健師および助産師学校養成所はなだらかな増加傾向にあったが、平成6年(1994)以降は大学が急増したことにより増加率が高まっている。しかし、助産師学校養成所は平

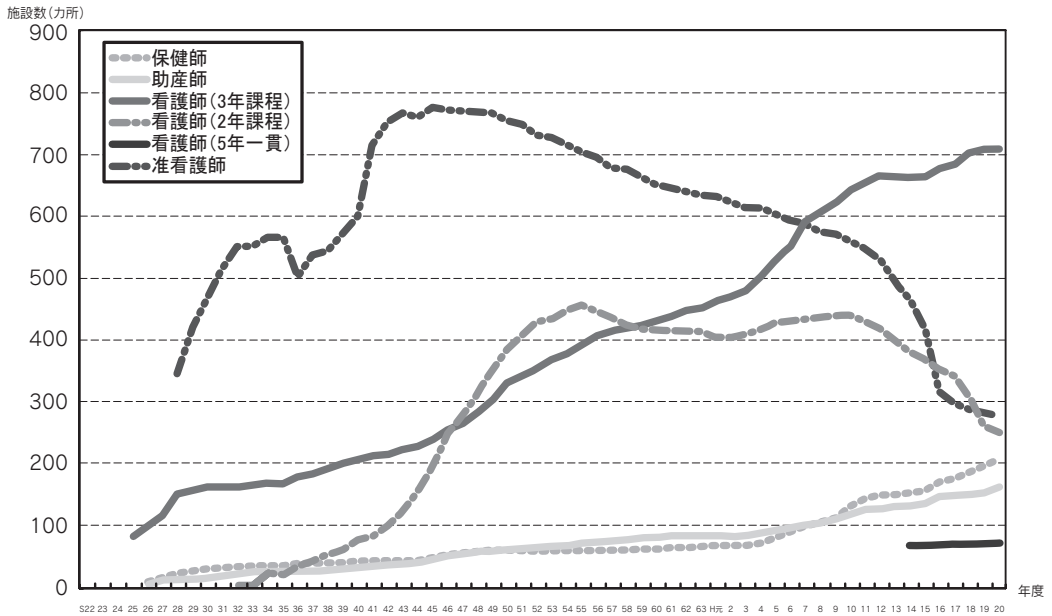


図4 看護師等学校養成所施設数の推移 (平成20年4月現在)

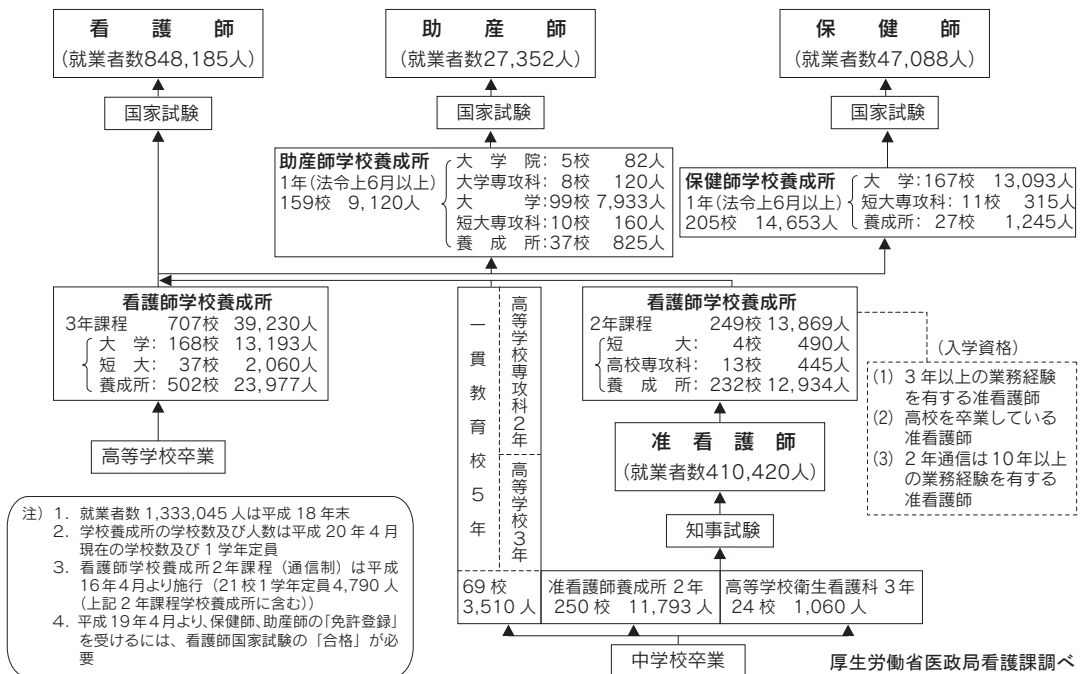


図5 看護教育制度図 (平成20年4月現在)

表3 看護師等学校養成所施設数の実数

	保健師	助産師	看護師(3年課程)	看護師(2年課程)	看護師(5年一貫)	准看護師	総数
昭和23							0
24							0
25			81				81
26	6	2	99				107
27	13	9	116				138
28	20	10	149			344	523
29	24	10	154			419	607
30	28	12	161			468	669
31	30	15	161			517	723
32	32	19	161	0		552	764
33	33	22	164	0		552	771
34	33	23	167	21		566	810
35	33	23	166	18		566	806
36	36	23	177	32		501	769
37	36	23	182	42		539	822
38	37	25	191	51		544	848
39	38	27	199	59		570	893
40	40	29	205	75		599	948
41	41	31	211	81		715	1079
42	41	33	213	98		752	1137
43	41	34	221	123		767	1186
44	41	37	226	152		760	1216
45	45	43	236	194		776	1294
46	51	48	253	247		772	1371
47	53	51	263	279		771	1417
48	56	55	280	315		769	1475
49	58	56	301	353		766	1534
50	58	58	329	389		754	1588
51	57	59	340	410		748	1614
52	56	61	352	434		731	1634
53	57	63	367	438		726	1651
54	57	64	377	452		716	1666
55	57	68	391	460		704	1680
56	57	70	406	450		695	1678
57	57	72	414	440		677	1660
58	57	74	419	428		675	1653
59	59	77	423	421		665	1645
60	59	78	431	419		650	1637
61	61	80	437	418		645	1641
62	62	80	446	418		638	1644
63	63	80	451	417		633	1644
平成元	65	80	462	407		631	1645
2	65	79	469	407		622	1642
3	65	80	478	412		613	1648
4	68	85	500	420		612	1685
5	77	89	528	432		603	1729
6	86	93	551	434		592	1756
7	97	98	591	437		587	1810
8	103	101	607	441		573	1825
9	109	107	620	443		570	1849
10	128	116	640	443		557	1884
11	141	123	654	433		546	1897
12	147	124	664	421		529	1885
13	148	127	663	401		492	1831
14	151	128	661	383	65	463	1851
15	153	132	662	370	65	415	1797
16	168	144	675	353	66	312	1718
17	173	146	683	343	67	295	1707
18	183	147	701	309	67	285	1692
19	195	150	707	259	68	280	1659
20	205	159	707	249	69	274	1663

成10年（1998）以降伸びはなだらかとなり、保健師学校養成所のような増加傾向はみられていない。平成20年（2008）の保健師養成課程は205校で8割が大学となっており、助産師課程は159校で大学は6割程度であるが、大学院や大学専攻科でも助産師教育が行われている。

(3) カリキュラムの改正について

看護教育の内容（カリキュラム）は、保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下「指定規則」という）の第2条から第4条に学校養成所の指定基準の1つとして規定されているもので、指定規則は文部科学省と厚生労働省の共同省令となっている。

保助看法制定以降の指定規則の改正経過（表4-1）をみると、昭和24年（1949）5月20日に指定規則は公布されたが、この内容は戦前の国民医療法の保健婦助産婦看護婦令による養成所指定規程を引き継いだものであった。その後、昭和26年（1951）の保助看法改正に伴って指定規則は同年8月10日に大幅に改正され、これが現在の指定規則の原型となっている。

その後の指定規則の主な改正であるが、昭和31年（1956）10月6日には昭和26年（1951）の保助看法改正で規定された看護師2年課程の指定基準を示し、教育内容を「指定規則」の別表3の2として示している。なお、別表3は看護師課程の教育内容である。

表4-1 保健師・助産師・看護師・准看護師 カリキュラムの主な改正の推移

改正年度	保健師	助産師	看護師			乙種看護師 准看護師
			甲種看護師 看護師	2年課程	5年一貫校	
保健婦助産婦看護婦法公布（看護婦は甲・乙種） 昭和23（1948）年7月30日	保健婦	助産婦	甲種看護婦	—	—	乙種看護婦
保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則公布 昭和24（1949）年5月20日	○	○	○ 甲種	—	—	○ 乙種
同上改正（実習週数の変更） 昭和25（1950）年9月21日			○	—	—	○
同上改正（看護婦・准看護婦 創設） 昭和26（1951）年8月10日	○	○	○ 看護婦	—	—	○ 准看護婦
同上改正（看護婦2年課程 創設） 昭和31（1956）年10月6日				○	—	
同上改正 第1次改正（看護婦中心 新カリ） 昭和42（1967）年11月30日			○		—	
同上改正（看護婦2年課程） 昭和43（1968）年12月26日				○	—	
同上改正（保健婦・助産婦中心） 昭和46（1971）年2月25日	○	○			—	
同上改正 第2次改正 平成元（1989）年3月29日	○	○	○	○	—	○
同上改正 第3次改正 平成8（1996）年8月26日	○	○	○		—	
同上改正（2年課程） 平成10（1998）年7月23日				○	—	
同上改正（5年一貫校創設・准看護婦 中心） 平成11（1999）年12月27日					○	○
同上改正 第4次改正 平成20（2008）年1月8日	○	○	○	○	○	

【第一次カリキュラム改正】

第一次のカリキュラム改正は、看護師3年課程が昭和42年（1967）、看護師2年課程は翌43年（1968）、そして保健師および助産師課程が昭和46年（1971）に行われている。この時の看護師課程カリキュラム改正は、教育内容を大幅に見直している。

これまで教育時間総数は5,077時間で、そのうち病室や外来での実習が3,927時間を占めていたが、この改正で総時間数を3,375時間に減少し、臨床実習を教育の1つの方法として各看護学に組み込み、実習時間数も1,770時間と大幅に減少させている。

この改正の背景には、医療制度調査会の答申があり、ここで看護を健康の保持増進、疾病予防から疾病の回復、リハビリテーションまでを含み、また、看護の対象を身体的、心理的、社会的全存在とするものであることが位置づけられたことから、専門科目として看護学を独立させた改正が行われた。

保健師課程、助産師課程のカリキュラム改正は、基本的には看護師課程と同様の考え方で改正を行っている。具体的には、保健師課程は、これまで講義等が475時間以上、そして臨地実習は2か月以上としていたが、これを実習時間も含めて総時間数を705時間とし、うち実習は180時間としている。

また、助産師課程は、講義等を370時間以上そして臨床実習は21から22週以上としていたが、これを実習時間も含めて総時間数を720時間とし、うち実習は360時間としている。保健師、助産師ともに実習の考え方を、各科目の教育方法の1つと位置づける教育内容に変更している。

【第二次カリキュラム改正】

第二次カリキュラム改正は平成元年（1989）3月29日に行われ、保健師、助産師、看護師、

准看護師の各教育課程がすべて同時期の改正となっている。この改正は、昭和62年（1987）に取りまとめられた看護制度検討会報告を受けたものとなっており、具体的な教育内容の検討は、昭和63年（1988）に設置された看護婦等学校養成所教育課程改善に関する検討会で行われている。

第二次改正の背景としては、人口の高齢化、医療の高度化、在宅医療の推進など看護職員に求められる能力や役割が拡大していることを受けて行われている。具体的には、弾力的なカリキュラムの運用ができるよう選択科目が導入できるようにし、看護師課程では総時間数を3,375時間から3,000時間に短縮し、また実習は臨地実習のみの時間数として実習時間を1,770時間から1,035時間にしてゆとりを持った教育内容としている。

そして基礎医学系の教育は、専門科目から専門基礎科目と位置づけ、専門科目は看護学のみとし、基礎看護学を他の対象別看護学の基礎とするとともに老人看護学を新設している。また、男性と女性を区別していた教育内容を共通としたものとしている。

保健師課程は、総時間数を705時間から690時間に減少し、実習時間も180時間から135時間に短縮している。そして科目が7科目あったが、これを4科目に整理統合し、公衆衛生看護学を中心にその下位科目として地区活動論、家族相談援助論、保健指導各論等と詳細に示している。

助産師課程は総時間数、実習時間数ともに変更はないが、これまでの7科目を整理して、助産診断学、助産技術学を中心に母性の心理や乳幼児の成長発達などの科目を設定するなど大幅に組み替えている。

【第三次カリキュラム改正】

第三次カリキュラム改正は、平成8年（1996）

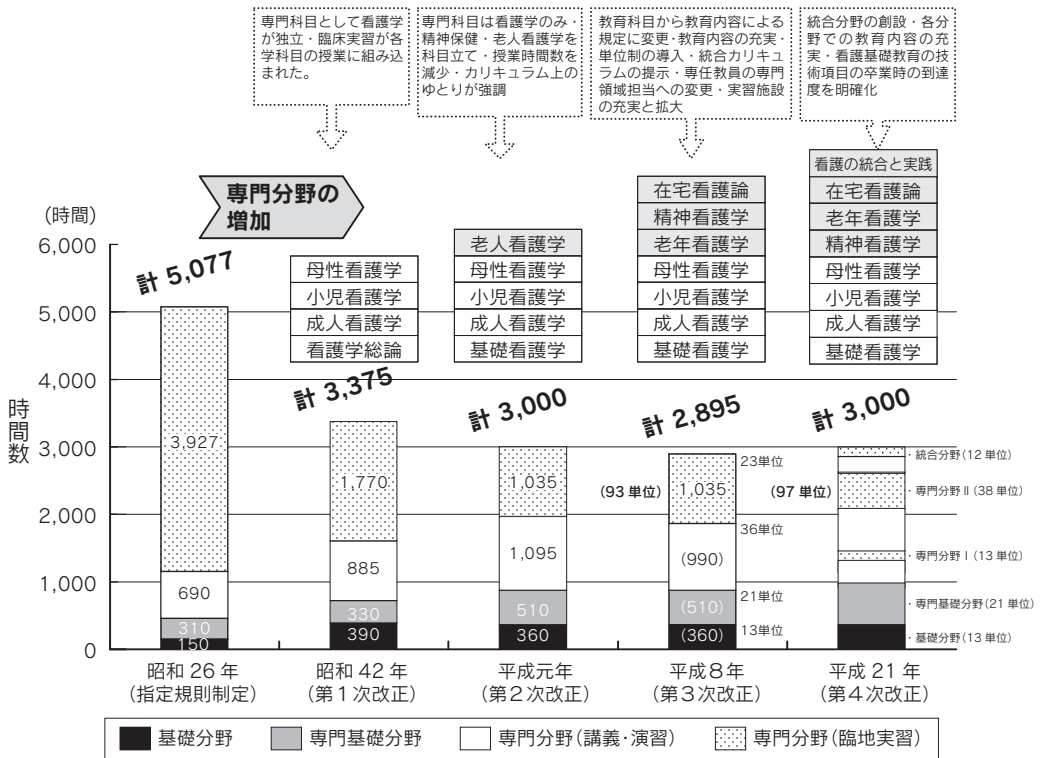


図6 看護師3年課程 教育内容の変遷

表4-2 看護師3年課程学校養成所カリキュラム改正のねらいと特徴

	第一次改正 1967 (昭和42)	第二次改正 1989 (平成元)	第三次改正 1996 (平成8)	第四次改正 2008 (平成20)
改正の背景となった 検討会等	●医療制度調査会答申 1963 (昭和38)	●看護制度検討会報告書 1987 (昭和62)	●少子・高齢社会看護問題検討会報告書 1994 (平成6)	●新たな看護のあり方に関する検討会報告書 2003 (平成15) ●医療提供体制の改革のビジョン 2003 (平成15) ●看護基礎教育の充実に関する検討会報告書 (平成19)
改正のねらい	●包括医療・総合看護の考え方の普及 ●医学の枠組みから看護学の枠組みへの転換	●教育におけるゆとりと自由裁量の拡大 ●男女同一の教育の実現 ●高齢化社会への対応	●在宅医療や精神保健等、国民のニーズの拡大への対応 ●看護大学の増加を踏まえた自由裁量の拡大 ●養成所教育でのゆとりと魅力の増加	●安心・安全な医療の再構築に向けた看護師等の資質向上 ●看護実践能力の強化と卒業時の到達目標の明確化
改正の特徴	●基礎科目の充実 ●人間の成長発達を軸にした看護学の構成を明示。「看護学総論」「成人看護学」「小児看護学」「母性看護学」とする ●教育方法としての実習の位置づけ ●専任教員数3人から4人へ増加	●基礎科目は指定科目から「人文科学」「自然科学」「社会科学」の表示にし、自由裁量を拡大 ●専門基礎科目として基礎医学の内容等を位置づけ ●「老人看護学」の新設 ●教育科目を各学校が自由に設定できる選択必修科目を新設	●基礎分野・専門基礎分野・専門分野のいずれも科目でなく教育内容で表示 ●「在宅看護論」「精神看護学」の新設 ●時間数の表示から単位数に変更 ●養成所（4年）で2つの国家試験受験資格を得られる統合カリキュラムの提示 ●専任教員数4人から8人へ増加	●専門分野の構造化を図り、「専門分野Ⅰ」「専門分野Ⅱ」「統合分野」とする ●統合分野は「在宅看護論」と「看護の統合と実践」で構成し、臨床実践に近い環境での学習を推進
教育時間・単位 ()内は実習の再掲	3,375時間以上 (1,770時間以上)	3,000時間以上 (1,035時間以上)	93単位以上 (23単位以上)	97単位以上 (23単位以上)

(出典) 田村やよひ：保健師助産師看護師法と看護教育の課題、保健の科学、50(5)、p.304、2008より表1を改題して引用。

表4-2-1 保健師学校養成所カリキュラムの推移

保健師学校養成所指定規則 昭和24年(1949)5月 修業年限:1年以上	保健師養成所指定規則 改正 昭和26年(1951)8月 修業年限:6カ月以上	第1次 改正 昭和46年(1971)2月 修業年限:6カ月以上
<p>公衆衛生及び予防医学 120 (備考:公衆衛生に関し学識及び経験のある医師一人が全部の責任を持ち各部分についてはそれぞれの専門的知識を有する担当者が教授すること。)</p> <p>公衆衛生機構 公衆衛生法規 人口統計 環境衛生 伝染病予防 母性及び小児衛生 成人衛生 衛生教育</p> <p>公衆衛生看護一般(理論及び実施) 105 公衆衛生看護特殊部門 150 (備考:保健師一人が全部の責任を持ち各部分についてはそれぞれの専門的知識を有する保健師が教授すること。)</p> <p>母性保健指導 乳幼児保健指導 学校保健指導 産業保健指導 伝染病(急性伝染病,結核,性病,寄生虫等)予防指導 非伝染性疾患予防指導</p> <p>栄養 30 (備考:栄養士による。)</p> <p>精神衛生 30 (備考:精神科の医師による。)</p> <p>教育心理学 45 (備考:心理学の教員による。)</p> <p>社会学 75 (備考:社会学の教員による。)</p> <p>社会福祉(ケースワークを含む) 30 (備考:社会事業家による。)</p> <p>衛生教育の原理及び方法(個人及び集団教育並びに実習を含む)。 (備考:保健師による。)</p>	<p>公衆衛生及び予防医学 (計130) (備考:公衆衛生に関し学識経験のある医師一人が全部の責任を持ち、各部分についてはそれぞれの専門的知識を有する担当者が教授すること。)</p> <p>厚生行政 20 (備考:厚生行政及び関係法規について教授すること。)</p> <p>社会統計 15 母性及び小児衛生 15 学校衛生 15 産業衛生 15 伝染性疾患予防 40 (備考:急性伝染性疾患、結核、らい、性病、寄生虫、トラコーマ等についての疫学的考察を含む。)</p> <p>慢性疾患予防 10 公衆衛生看護の原理及び実際 80 公衆衛生看護 (計120) (備考:保健師一人が全部の責任を持ち各部分についてはそれぞれの専門的知識を有する保健師が教授すること。)</p> <p>母性保健指導 15 乳幼児保健指導 25 学校保健指導 10 産業保健指導 10 伝染性疾患予防指導 50 慢性疾患保健指導 10</p> <p>栄養 15 精神衛生 20 社会学 15 社会心理 20 ケースワーク 15 衛生教育 10 (備考:ケースワーク及び衛生教育と保健師事業との関連性に重点をおいて教授すること。)</p> <p>研究 50</p>	<p>公衆衛生看護論 360 (備考:うち180時間は実習に、60時間は研究にあてること)</p> <p>保健医療の社会科学 45 保健統計 45 疫学 60 健康管理論 135 社会福祉・社会保障制度論 30 公衆衛生行政 30</p>
計 585時間	475時間以上	705時間
(備考:3月の実習のうち、2月は保健師法(昭和22年法律第101号)第2条各号に掲げる事項を実習し得る保健所で行うこと。)	(備考:保健師法(昭和22年法律第101号)第2条各号に掲げる事項を実習し得る保健所において実施すること。)	実習 180時間(再掲)

第2次 改正 平成元年（1989）3月 * []は講義 ()は実習 修業年限：6カ月以上		第3次 改正 平成8年（1996）8月 修業年限：6カ月以上		第4次 改正 平成20年（2008）1月 修業年限：6カ月以上	
科目	公衆衛生看護学 [375] [(135)] (備考：研究60時間を含む。) 公衆衛生看護学概論 45 地区活動論 75 (45) 家族相談援助論 90 (15) 健康教育論 15 (15) 保健指導総論 30 (15) 保健指導各論 120 (45) 母子保健指導 30 (備考：学校保健を含む。) 成人保健指導 30 高齢者保健指導 45 地域精神保健指導 30 産業保健指導 30 疫学 60 (備考：保健統計を含む。) 健康管理論 60 (備考：情報管理を含む。) 保健福祉行政論 60	教育内容	地域看護学 (計12 (10)) 地域看護学概論 3 (2) 地域看護活動論 9 (8) 疫学・保健統計 4 (備考：情報処理を含む。) 保健福祉行政論 2 (1) 臨地実習 (計3) 地域看護学実習 3	地域看護学 (計12 (10)) (備考：学校保健・産業保健を含む。) 地域看護学概論 2 個人・家族・集団の生活支援 10 (8) 地域看護学活動展開論 地域看護学管理論 疫学 2 保健統計学 2 保健福祉行政論 3 (2) 臨地実習 (計4) 地域看護学実習 (計4) (備考：保健所・市町村での実習を含む。) 個人・家族・集団の生活 (備考：継続した訪問指導を含む。) 支援実習 地域看護学活動展開論実習 2 地域看護学管理論実習 2	
	[555] (135) 690時間		21 (18) 単位	23 (20) 単位	
実習 135時間 (再掲)	地域看護学実習 3単位 (再掲)	地域看護学実習 4単位 (再掲)			
備考：演習及び校内実習は講義に含まれる。	備考 1 単位の計算方法は、大学設置基準第21条第2項の規定の例による。 2 看護師学校養成所のうち、保健師助産師看護師学校養成所指定規則・第4条第1項に規定する課程（学校教育法第56条に該当する者であることを入学または入所の資格とするものとする）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1の教育課程により、上記および第4条（看護師学校養成所の指定基準）第3項の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（統合カリキュラムに係る指定基準の特例）。 3 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3単位以上および臨地実習以外の教育内容18単位以上であるときは、上記の教育内容ごとの単位数によらないことができる。	備考 1 単位の計算方法は、大学設置基準第21条第2項の規定の例による。 2 看護師学校養成所のうち第4条第1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1の教育課程によりこの表及び別表3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。 3 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4単位以上及び臨地実習以外の教育内容19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。			

表 4-2-2 助産師学校養成所カリキュラムの推移

助産師学校養成所指定規則 昭和24年(1949)5月 修業年限:1年以上		助産師学校養成所指定規則 昭和26年(1951)8月 修業年限:6カ月以上		第1次 改正 昭和46年(1971)2月 ()内は実習 修業年限:6カ月以上	
産科学 (備考:60産婦人科による。 15助産婦による。)	75	産科学 (備考:医師及び助産婦に より臨床教授すること。)	90	母子保健概論	15
助産学 (備考:助産婦による。)	60	新生児学 (備考:医師及び助産婦に より臨床教授すること。)	40	母子保健医学	60
臨床教授 (備考:医師及び助産婦による。)	400	助産原理及び実際 (備考:助産婦による。)	(計130)	助産論	240 (うち135)
統計及び法規 (備考:それぞれの専門家によ る。)	15	助産倫理及び助産史	15	(備考:うち135時間は実 習にあてること。 実習中分べん(妊娠7カ 月未満の分べんを除く。)	
社会学 (備考:社会学者による。)	15	助産法	80	の取扱いについては、助 産婦又は医師の監督の下 に学生1人につき10回以 上行なわせること。)	
産科公衆衛生看護(助産婦の行う 保健指導) (備考:助産婦による。)	20	母性保健指導	20	助産業務管理	60 (うち45)
新生児学 (備考:40小児科医による。 10助産婦による。)	50	乳児保健指導	15	(備考:うち45時間は実 習(助産所実習を含む。) にあてること。)	
栄養 (備考:栄養士による。)	30	母子衛生行政 (備考:組織、機構、法規 及び統計を含む。)	20	母子保健管理	225 (うち120)
助産婦倫理及び助産史 (備考:助産婦による。)	15	衛生教育	10	(備考:うち120時間は実 習(保健所実習を含む。) にあてること。)	
		社会学	15	地域母子保健	105 (うち60)
		栄養	15	(備考:うち60時間は実 習(保健所実習を含む。) にあてること。)	
		医療社会事業 研究	35	家族社会学	15
計	680時間		370時間以上		720(うち360)時間
〈実地訓練〉		〈臨床実習〉		実習	360時間(再掲)
産科外来	9	分娩室	8	備考:実習中分娩(妊娠7カ月未満の分 娩を除く)の取扱いについては、助産婦 または医師の監督のもとに学生1人につ き10回以上行わせること。	
分娩予備室	6	新生児及びじょく婦室	6		
分娩室	12	産科外来	6		
じょく婦室	7	保健所実習	1~2		
新生児	7				
その他	1				
計	42週		21~22週以上		
備考:分娩取扱(妊娠7カ月未満の分娩を 除く)は学生生徒一人につき主たる取扱 者として、助産婦又は医師の監督の下に十 回以上なさしめ、且つ、そのうち七回は病 院でなさしめること。		備考:分娩取扱(妊娠7カ月未満の分 娩を除く)は、学生一人につき助産 婦又は医師の監督の下に十回以上なさ しめること。			

第2次 改正 平成元年（1989）3月 （ ）内は実習 修業年限：6カ月以上	第3次 改正 平成8年（1996）8月 修業年限：6カ月以上	第4次 改正 平成20年（2008）1月 修業年限：6カ月以上
助産学概論 15 生殖の形態・機能 45 母性の心理・社会学 45 乳幼児の成長発達 15 （備考：実習中分娩（妊娠7カ月未満の分娩を除く）の取り扱いについては、助産婦または医師の監督のもとに学生1人につき10回以上行わせること。） （備考：母子保健に必要な診断、技術を含む。） 助産診断論 105 助産技術学 105 (270)* 地域母子保健 15 (45) （備考：保健所実習を含む。） 助産業務管理 15 (45) （備考：助産所実習を含む。）	基礎助産学 6 (5) 助産診断・技術学 6 地域母子保健 1 助産管理 1 臨地実習 (計8) 助産学実習 8 （備考：実習中分娩（妊娠7カ月未満の分娩を除く）の取り扱いについては、助産師または医師の監督のもとに学生1人につき10回程度行わせること。）	基礎助産学 6 (5) 助産診断・技術学 6 地域母子保健 1 助産管理 1 臨地実習 (計9) 助産学実習 9 （備考：実習中分娩の取り扱いについては、助産婦又は医師の監督の下に学生一人につき10回程度行わせること。この場合において、原則として、取り扱う分娩は正常産、経産分娩・頭位単胎とし、分娩第1期から第3期終了より2時間までとする。）
720 (うち360) 時間	22 (21) 単位	23 (22) 単位
実習 360時間（再掲） *助産診断学、助産技術学として、実習は270時間 備考：実習および校内実習は講義に含まれる。	備考 1 単位の計算方法は、大学設置基準第21条第2項の規定の例による。 2 看護師学校養成所のうち、保健師助産師看護師学校養成所指定規則・第4条第1項に規定する課程（学校教育法第56条に該当する者であることを入学または入所の資格とするものとする）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1の教育課程により、上記および第4条（看護師学校養成所の指定基準）第3項の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のできる（統合カリキュラムに係る指定基準の特例）。 3 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8単位以上および臨地実習以外の教育内容14単位以上であるときは、上記の教育内容ごとの単位数によらないことのできる。	備考 1 単位の計算方法は、大学設置基準第21条第2項の規定の例による。 2 看護師学校養成所のうち第4条第1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1の教育課程によりこの表及び別表3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のできる。 3 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9単位以上及び臨地実習以外の教育内容14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のできる。

表4-2-3 看護師学校養成所カリキュラムの推移

甲種看護婦養成所指定規則 昭和24年(1949)5月		指定規則制定 看護師3年課程 昭和26年(1951)8月		看護師2年課程 昭和31年(1956)10月		
教養教育	化学	45	化学	45	化学	45
	社会学	30	教育学	30	教育学	45
	心理学	30	社会学	30	社会学	45
			統計	15	統計	45
			心理学	30	心理学	45
					物理	45
					生物	45
専門科目	解剖生理学	90	医科学概論	15	医学概論	15
	細菌学	45	解剖生理	90	解剖生理	30
	公衆衛生	30	細菌学	45	細菌学	30
	栄養及び食餌療法 (栄養・食餌療法)	45	精神衛生	15	病理学	30
	薬物学(薬物学・調剤法)	30	社会福祉	20	生化学	30
	看護学内訳 (計595)		衛生		精神衛生	15
	看護史及び看護倫理	30	個人衛生	20	社会福祉	30
	看護法理論及び実施	135	公衆衛生概論	30	公衆衛生概論	30
	内科学及び看護法	60	栄養	45	栄養	30
	外科学及び看護法(整形外科及び手術室勤務を含む)	105	薬理	30	薬理	30
	理学療法	15	看護学内訳 (計690)		看護学内訳 (計585)	
	伝染病学及び看護法 (結核、性病及び寄生虫病を含む)	75	看護史	20	看護史	15
	小児科学及び看護法	45	看護倫理(職業的調整)	20	看護倫理(職業的調整)	45
	産婦人科学及び看護法	45	看護原理及び実際	135	看護原理及び実際	90
	皮膚泌尿器科学及び看護法	30	公衆衛生看護概論	10	公衆衛生看護概論	15
	眼科及び耳鼻咽喉科学	30	内科学及び看護法	90	内科学及び看護法	60
	精神病学及び精神衛生	30	外科学及び看護法(整形外科及び手術室勤務を含む)	110	外科学及び看護法(整形外科及び手術室勤務を含む)	60
	職業的調整	10	伝染病学及び看護法(結核及び寄生虫病を含む)	80	伝染病学及び看護法(結核及び寄生虫病を含む)	75
			小児科学及び看護法(新生児を含む)	60	小児科学及び看護法(新生児を含む)	60
			産婦人科及び看護法(母性衛生及び助産法概論を含む)	70	産婦人科及び看護法(母性衛生及び助産法概論を含む)	60
			精神病学及び看護法	25	精神病学及び看護法	30
			眼科学、歯科学及び耳鼻咽喉科学(口腔衛生を含む)	40	眼科学	15
			皮膚泌尿器科学(性病を含む)	15	歯科学(口こう衛生を含む)	15
		理学療法	15	耳鼻いんこう科学	15	
				皮膚泌尿器科学(性病を含む)	15	
				理学療法	15	
計	925時間		1,150時間以上		1,170時間以上	
臨床実習	〈臨床実習総計 107から115週〉 病室その他の勤務 計91から98週 (内科16~20, 外科16~20, 小児科15, 産婦人科16 [産科2, 婦人科4], 伝染病(結核を含む)10, 手術室10, 調理室8)	病室その他の実習 82週以上 (内科16, 外科16, 小児科12, 産婦人科14, 産科[分娩室8, 新生児室2, 婦人科4], 伝染病[結核を含む]10, 手術室10, 特別調理室4)	病室その他の実習 42週以上 (内科8, 外科8, 小児科8, 産婦人科8, 産科[分娩室および新生児室6, 婦人科2], 伝染病[結核を含む]4, 手術室4, 精神科2)			
	外来勤務 計16週 (内科3, 外科2, 小児科3, 産婦人科2, 耳鼻咽喉科2, 眼科2, 皮膚泌尿器科2)	外来実習 20週以上 (内科3, 外科2, 小児科3, 産婦人科3, 耳鼻咽喉科2, 眼科2, 歯科2, 皮膚泌尿器科2, 保健所1)	外来実習 11週以上 (内科2, 外科2, 小児科, 産婦人科, 耳鼻いんこう科, 眼科, 歯科及び皮膚泌尿器科6, 保健所1)			

第1次改正			
		3年課程 昭和42年(1967)11月 ()は実習時間	2年課程 昭和43年(1968)12月 ()内は実習時間
基礎科目	物理学	30	物理学 30
	化学	30	化学 30
	生物学	30	生物学 30
	統計学	30	統計学 45
	社会学	30	社会学 30
	心理学	30	心理学 45
	教育学	30	教育学 30
	外国語	120	外国語 90
	体育	60	体育 45
	専門科目	医学概論	15
解剖学		45	解剖学 15
生理学		45	生理学 15
生化学(栄養学を含む)		45	生化学(栄養学を含む) 45
薬理学(薬剤学を含む)		30	薬理学(薬剤学を含む) 30
病理学		45	病理学 45
微生物学		45	微生物学 30
公衆衛生学		30	公衆衛生学 30
社会福祉論		15	社会福祉論 15
衛生法規		15	衛生法規 15
看護学内訳		(計2,655)	看護学内訳 (計1,620)
看護学総論		150 (210)	看護学総論 135 (150)
看護概論		60	看護概論 30
看護技術		90 (90)	看護技術 70 (150)
総合実習		(120)	総合実習 70 (150)
成人看護学			成人看護学
成人看護概論		30	成人看護概論 15
成人保健		60	成人保健 60
成人疾患と看護		405 (1,170)	成人疾患と看護
内科		135 (435)	内科 105 (200)
精神科		30 (90)	精神科 30 (45)
外科		90 (330)	外科 60 (150)
整形外科		45 (90)	整形外科 30 (150)
皮膚科		15 (45)	皮膚科 15 (30)
泌尿器科		15 (45)	泌尿器科 15 (30)
婦人科		30 (45)	婦人科 15 (15)
眼科		15 (90)	眼科 15 (30)
耳鼻咽喉科		15 (90)	耳鼻咽喉科 15 (30)
歯科		15 (45)	歯科 15 (45)
保健所等実習		(45)	保健所等実習 (45)
小児看護学		15	小児看護学
小児看護概論		30 (180)	小児看護概論 15
小児保健		75 (180)	小児保健 30 (120)
小児疾患と看護		75 (180)	小児疾患と看護 45 (120)
母性看護学			母性看護学
母性看護概論		15	母性看護概論 15
母性保健		75 (210)	母性保健 60 (130)
母性疾患と看護		30 (210)	母性疾患と看護 15 (130)
小計		885 (1,770) 時間	705 (915) 時間
合計		3,375時間	2,250時間

表4-2-3 看護師学校養成所カリキュラムの推移（続）

第2次改正				第3次改正					
3年課程 平成元年（1989）3月		2年課程 平成元年（1989）3月		3年課程 平成8年（1996）8月		2年課程 平成10年（1998）7月		5年一貫校（創設） 平成11年（1999）12月	
								高等学校	専攻科
基礎科目	人文科学2科目	60	人文科学2科目	60	科学的思考の 基盤 人間と人間 生活の理解	13*	7	6	10
	社会科学2科目	60	社会科学2科目	60					
	自然科学2科目	60	自然科学2科目	60					
	外国語	120	外国語	105					
	保健体育	60	保健体育	45					
専門基礎科目	医学概論	30	医学概論	15	人体の構造と 機能 疾病の成り立 ちと回復の 促進 社会保障制度 と生活者の 健康	15	10	7	9
	解剖生理学	120	解剖生理学	60					
	生化学	30	生化学	30					
	栄養学	30	栄養学	—					
	薬理学	45	薬理学	30					
	病理学	75	病理学	60					
	微生物学	45	微生物学	30					
	公衆衛生学	30	公衆衛生学	15					
	社会福祉	30	社会福祉	30					
	関係法規	30	関係法規	15					
精神保健	45	精神保健	45						
専門科目	基礎看護学		基礎看護学		基礎看護学 在宅看護論 成人看護学 老年看護学 小児看護学 母性看護学 精神看護学	10 4 6 4 4 4 4	7 3 3 3 3 3 3	8 — 2 1 1 1 —	3 4 4 3 3 3 4
	看護学概論	45	看護学概論	45					
	基礎看護技術	195	基礎看護技術	75					
	臨床看護総論	60	臨床看護総論	30					
	成人看護学		成人看護学						
	成人看護概論	15	成人看護概論	15					
	成人保健	30	成人保健	30					
	成人臨床看護	270	成人臨床看護	180					
	老人看護学		老人看護学						
	老人看護概論	15	老人看護概論	15					
	老人保健	15	老人保健	15					
	老人臨床看護	60	老人臨床看護	30					
	小児看護学		小児看護学						
	小児看護概論	15	小児看護概論	15					
	小児保健	30	小児保健	30					
	小児臨床看護	75	小児臨床看護	45					
	母性看護学		母性看護学						
	母性看護概論	15	母性看護概論	15					
母性保健	30	母性保健	30						
母性臨床看護	75	母性臨床看護	45						
臨床実習	基礎看護	135	基礎看護	90	基礎看護学 在宅看護論 成人看護学 老年看護学 小児看護学 母性看護学 精神看護学	3 2 8 4 2 2 2	3 2 3 2 2 2 2	4 — 4 2 — — —	2 2 5 2 2 2 2
	成人看護	630	成人看護	450					
	老人看護		老人看護						
	小児看護	135	小児看護	90					
	母性看護	135	母性看護	90					
	選択必修科目	150	選択必修科目	120					
専門基礎科目、専門科目のうちから選択して講義または実習を行う		専門基礎科目、専門科目のうちから選択して講義または実習を行う							
合計	3,000時間		2,100時間		合計	93単位	62単位	38単位	64単位

*第3次改正より、それまでの時間制に代わり単位制が採用された。

第4次改正				
	3年課程 平成20年(2008)1月	2年課程 平成20年(2008)1月	5年一貫校 平成20年(2008)1月	
			高等学校	専攻科
基礎分野	科学的思考の基盤	7	6	10
	人間と生活・社会の理解			
専門基礎分野	人体の構造と機能	10	7	8
	疾病の成り立ちと回復の促進			
	健康支援と社会保障制度	4	2	5
専門分野Ⅰ	基礎看護学	6	8	3
	臨地実習	(3)	(5)	—
	基礎看護学	3	5	—
専門分野Ⅱ	成人看護学	6	2	4
	老年看護学	4	1	3
	小児看護学	4	1	3
	母性看護学	4	1	3
	精神看護学	4	—	4
	臨地実習	(16)	(5)	(12)
	成人看護学	6	3	4
	老年看護学	4	2	2
	小児看護学	2	—	2
	母性看護学	2	—	2
精神看護学	2	—	2	
統合分野	在宅看護論	4	—	4
	看護の統合と実践	4	—	4
	臨地実習	(4)	—	(4)
	在宅看護論	2	—	2
	看護の統合と実践	2	—	2
合計	97単位	65単位	38単位	67単位

表 4-2-4 准看護師学校養成所カリキュラムの推移

乙種看護婦養成所指定規則 昭和24年(1949)5月		准看護師学校養成所指定規則 昭和26年(1951)8月		准看護師学校養成所指定規則 改正 平成元年(1989)3月			
専門科目	解剖生理	45	解剖生理	45	基礎科目	国語	35
	細菌及び消毒法	30	細菌及び消毒法	20		音楽	35
	個人及び病院衛生	30	個人衛生	30		外国語	35
	食餌療法(調理法を含む。)	30	食餌療法(調理法を含む。)	30		保健体育	35
	薬物学(軽易なるもの)	20	薬理概論	15		その他	65
	一般看護法 (計340)		疾病と健康の社会的考察	20	専門基礎科目	解剖生理	70
	看護史及び看護倫理	20	関係衛生法規	10		栄養	35
	看護法理論及び実施	110	家事家政	30		薬理	35
	内科疾患及び看護法(伝染病を含む)	80	一般看護法 (計345)			病理	15
	外科疾患及び看護法(整形外科, 包帯法及び救護法を含む。)	40	看護史及び看護倫理	10		微生物	35
	小児科疾患及び看護法	30	看護原理及び実際	100		保健医療	20
	産婦人科疾患及び看護法並びに新生	30	内科疾患及び看護法(伝染病を含む)	80		関係法規	15
	皮膚泌尿器科疾患及び看護法	10	外科疾患及び看護法(整形外科)	50		精神保健	20
	眼科及び耳鼻咽喉科疾患並びに看護	15	小児科及び看護法(小児保健指導を含む)	40		基礎看護 (計245)	
	理学療法	15	産婦人科疾患及び看護法(新生児を含む)	30		看護概論	35
	疾病の社会的及び経済的考察	15	眼科, 歯科及び耳鼻咽喉科疾患	15	基礎看護技術	175	
	衛生法規	10	皮膚泌尿器科疾患(性病を含む)	10	臨床看護概論	35	
家事家政	40	理学療法	10	成人看護	105		
小児保健指導	30			老人看護	35		
				母子看護	70		
				臨床実習 (計595)			
				基礎看護技術	105		
				成人看護	385		
				老人看護			
				母子看護	105		
計	590時間	555時間以上	計	1,500時間			
臨床実習	〈臨床実習総計 62週〉 病室その他の勤務 計50週 (内科16, 外科12, 小児科8, 産婦人科6, 手術室4, 調理室4)	〈臨床実習総計 67週以上〉 病室その他の勤務 計54週以上 (内科16, 外科16, 小児科8, 産婦人科6, 手術室4, 特別食調理室4)	臨床実習	595時間(再掲)			
	外来勤務 計12週 (内科2, 外科2, 小児科2, 産婦人科2, 皮膚泌尿器科2, 眼科及び耳鼻咽喉科2)	外来勤務 計13週以上 (内科2, 外科2, 小児科2, 産婦人科2, 皮膚泌尿器科2, 眼科及び耳鼻咽喉科2)					
備考	ほかに語学, 音楽, 体育その他の教養科目を教授すること。	ほかに語学, 音楽, 体育その他の教養科目を教授すること。	演習及び校内実習は講義に含まれる				

准看護婦学校養成所指定規則 改正 平成11年(1999)12月	
基礎科目	国語 35
	外国語 35
	その他 35
専門基礎科目	人体の仕組みと働き 105
	食生活と栄養 35
	薬物と看護 35
	疾病の成り立ち 70
	感染と予防 35
	看護と倫理 35
	患者の心理 35
	保険医療福祉の仕組み 35
看護と法律 35	
専門科目	基礎看護 (計315)
	看護概論 35
	基礎看護技術 210
	臨床看護概論 70
	成人看護 210
	老人看護 210
	母子看護 70
	精神看護 70
	臨地実習 (計735)
	基礎看護 210
	成人看護 385
	老人看護 385
	母子保健 70
精神保健 70	
計	1,890時間
臨地実習	735時間(再掲)
演習及び校内実習は講義に含まれる	

8月26日に保健師課程、助産師課程、看護師3年課程のカリキュラム改正を行い、平成10年(1998)7月23日に看護師2年課程、そして平成11年(1999)12月27日に5年一貫校と准看護師課程の改正を行っている。

この改正は、平成6年(1994)に行われた少子・高齢社会看護問題検討会の提言を受けて行われており、改正の具体的内容については、看護職員の養成に関するカリキュラム等改善検討会での検討に基づいて行われた。これまで教育科目としていたものを教育内容に改め、また時間表記であったがこれを単位表記とし、局長通知である養成所の指導要領において、総時間数を示すこととした。

また、実習時間については、科目ごとに実習時間数を示していたが、これを実習としてまとめた単位表記としている。そして教育体制の充実として、看護師3年課程の専任教員配置数を4人以上から8人以上とし、また保健師、助産師課程は2人以上から3人以上としている。

課程ごとのカリキュラム改正をみると、保健師課程は690時間から21単位(675時間)、助産師課程は720時間から22単位(720時間)、看護師3年課程は3,000時間から93単位(2,895時間)に短縮された。

主な改正内容であるが、保健師課程では、公衆衛生看護学を地域看護学と変更し、また詳細な科目名の設定を改め地域看護学概論と活動論としている。そして昭和46年(1971)の第一次改正から、備考として研究60時間が明示されていたが、これを削除している。

助産師課程は、教育の総時間数の半分は実習であったが、これを単位表記として総単位数22単位うち実習は8単位とし、また備考に書かれていた分娩の取扱いの表記を「10回以上」から「10回程度」と変更している。

看護師課程は、在宅看護論を新設し、また

成人看護学に含まれていた精神看護学を独立した科目としている。そして、これまでの3つの課程に加えて、施設内の看護と地域の看護とを視野に入れて4年間で保健師課程と看護師課程の教育を行う統合カリキュラム及び看護師・助産師の統合カリキュラムを新たに示している。

【第四次カリキュラム改正】

第四次カリキュラム改正は平成20年(2008)1月8日に行われ、准看護師課程を除くすべての課程の改正が同時に行われた。この改正の背景には、平成15年(2003)に示された医療提供体制の改革ビジョンにおいて、医療の高度専門化が進行する中で、患者・家族への適切な情報提供や安全で安心できる医療提供体制の構築が必要とされ、そのためにも看護基礎教育の充実が求められていた。

一方、数年前から新卒看護職員の臨床実践能力の低下が問題となってきており、看護基礎教育と臨床現場で求める実践能力とに乖離あることが指摘されていたことも背景となってカリキュラム改正が行われた。このため、初めて保健師課程、助産師課程、看護師課程の総時間数を増加させた改正となった。

また指定規則の改正ではないが、保健師、助産師、看護師のそれぞれ技術項目と卒業時の到達度が看護課長通知で示され、看護実践能力の目標が明確にされた。なお、具体的な検討は、平成18年(2006)に設置された看護基礎教育の充実に関する検討会において議論が行われた。

各課程の主な改正であるが、保健師課程は、地域看護学の活動論や臨地実習について個人・家族・集団の生活支援や地域看護管理論などより具体的な教育内容が示され、また保健福祉行政論と臨地実習をそれぞれ1単位増加し、21単位から23単位としている。

助産師課程は、臨地実習を1単位増やして総単位数を22単位から23単位としており、備考欄の分娩の取扱いの規定を詳細な記述としている。

看護師課程は、専門分野の単位数を増やして総単位数を93単位から97単位としている。専門分野はこれまで1つの分野としていたがこれを3つに分け、専門分野ⅠとⅡに区別するとともに新たに統合分野を設けて看護の統合と実践という教育内容を追加している。臨地実習の総単位数は23単位で同様としているが、成人看護学実習を8単位から6単位とし、看護の統合と実践の実習を新たに2単位設けている。

このように、カリキュラムの改正はそれぞれの時代に求められる看護職員の役割を考え、柔軟に教育内容を変更してきている。

〈表4-2 看護師3年課程学校養成所カリキュラム改正のねらいと特徴〉を参照 (p.95)

〈表4-2-1 から表4-2-4 保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正によるカリキュラムの推移〉を参照 (p.96 ~ p.105)

〈図6 看護師3年課程 教育内容の変遷〉を参照 (p.95)

2) 教員養成について

(1) 厚生労働省等主催の教員養成

保助看法の制定により看護師等の教育レベルが飛躍的に向上した看護教育制度となったが、この制度を確立していくためには、その中核となる看護教員の養成が重要であることから、専任教員の講習会を昭和23年(1948)から開始している。昭和23年(1948)は、厚生省と日本看護協会の共催、また厚生省と文部省の共催で講習会を実施しており、昭和24年(1949)からは予算(24.3万円)を確保して、保健婦助産婦看護婦専任教員講習会として年1回、3か月間の講習を開始している。

資料1のように昭和24年(1949)から26年

(1951)までは年1回、3か月間の開催であったが、昭和27年(1952)からは看護師と助産師コースは看護課が開催し、保健師学校教員コースを国立公衆衛生院(現在、国立保健医療科学院)に移管している。そして昭和28年(1953)には試験的に看護師コースを国立公衆衛生院で7か月間コースとして開催し、昭和30年(1955)から3年間はWHOの補足協定に基づいた技術援助が行われ、教員養成コースはすべて国立公衆衛生院に移管して行われた。この時、看護課の教員養成予算および看護技官2名を国立公衆衛生院に移管している。

昭和33年(1958)にWHOの援助が終了した後、国立公衆衛生院は保健師の指導者のみを教育する体制としたことから、看護課は同年9月に国の機関として独立した看護教員研修所の事業を都内の国立病院の施設を利用して行った。研修所の組織は、所長(病院長)、主事(看護課兼務)、技官6名、事務員等4名でスタートし、研修期間は3か月間、必要な予算は3,700万円(昭和33年(1958))、研修定員は75名としていた。

昭和34年(1959)から37年(1962)までの講習会開催状況は不明であるが、昭和38年(1963)からは、文部省で看護婦学校看護教員講習会が開催され、研修期間は平成2年(1990)までは4か月間、それ以降は6か月間となり平成11年(1999)まで実施された。

一方、厚生省では、昭和41年(1966)から国立病院の特別会計で看護教員養成講習会が行われており、昭和42年(1967)から研修期間は6か月間とした。この頃の開催場所は東京第一病院(現在の国立国際医療センター戸山病院)で55名が受講し、昭和44年(1969)からは東京第二病院(現在の(独)国立病院機構東京医療センター)でも行われるようになり受講者は合わせて200名程度となった。昭和50年(1975)からは国立病院の研修機関

資料1 看護教員養成講習会の変遷

(1) 看護学校養成所専任教員講習会等の名称で開催(昭和23年度～昭和39年度)

昭和23年：甲種看護婦学校専任教員養成講習会

第1回 2ヵ月 厚生省と日本看護協会の共催

第2回 4ヵ月 厚生省主催

昭和24年：保健婦助産婦看護婦専任教員講習会

年1回 3ヵ月間 予算242,800円

昭和25年：年1回 3ヵ月間 予算533,684円

昭和26年：年1回 3ヵ月間 予算538,720円

昭和27年：保健婦学校教員コースのみを国立公衆衛生院(昭和13年、ロックフェラー財団の寄付金によって設立された研究機関)に移管し、助産婦、看護婦については従来通り看護課において実施) 予算506,000円

昭和28年：前年と同様であるが、試験的に看護婦についてのみ国立公衆衛生院において7ヵ月コースを実施

昭和29年：前年と同様

昭和30年：WHO (World Health Organization 世界保健機関)の補足協定に基づき、看護課所管の助産婦看護婦学校教員コースについても保健婦と同様に一本の教員コースとして国立公衆衛生院に移管した。予算措置としては、看護課所管の専任教員講習費528,000円と講師謝金119,000円に庁費26,000円を追加して公衆衛生院に移管。また、人員措置としては、①医務局より技官2名をそれぞれ助産婦および看護婦の職員として配置し、②技官職員の助手1名を医務局所属の国立病院より援助、他の1名の助手を非常勤で措置したのである。

昭和31年：前年と同様

昭和32年：同上

昭和33年：この年の8月、補足協定に基づくWHOの援助は終了(奨学生は昭和34年9月まで続く)

昭和39年度までは文部省との合同開催。

昭和40年度：開催詳細不明

(2) 補助事業・委託事業として実施(昭和40年度～現在)

昭和41年度～52年度は国立病院特別会計費、昭和45年から平成元年までは委託事業、平成2年からは補助事業となり現在に至る。

①厚生省(厚生労働省)主催(または準ずるもの)の教員養成講習会の開催状況は以下の通りである。

昭和27年：日本赤十字社幹部看護婦養成所(準ずるものとして、平成14年まで)

昭和29年：国立公衆衛生院(国立保健医療科学院)(平成15年まで)

昭和47年：日本看護協会看護研修学校(準ずるものとして、平成10年まで)

昭和50年：神奈川県立看護教育大学学校教育学科(平成19年からは県立保健福祉大学実践教育センター教員養成課程)(現在に至る)

昭和61年：都立医療技術短期大学(都立保健大学・首都大学東京)で開催。平成15年からは東京都看護協会で開催(現在に至る)

平成11年：社会保険看護研修センター(平成15年まで)

②厚生労働省看護研修センターでの開催は以下のとおりである。

いずれも開催年より現在まで継続している。

昭和52年：幹部看護職員指導者研修会

昭和53年：看護教員養成課程 看護師養成所教員専攻

昭和56年：看護教員養成課程 保健師養成所教員専攻

昭和57年：看護教員養成課程 助産師養成所教員専攻

③日本看護協会への国庫補助事業として、平成3年10月から平成6年9月に看護教員通信教育講座を開催した。570時間(うちスクーリングは105時間)行い、スクーリング1(1週間)は、看護協会看護研修センターで実施し、スクーリング2は、(2週間)全国7ヵ所(北海道・宮城県・東京都・愛知県・大阪府・岡山県・福岡県)で実施した。

④文科省(文部科学省)主催の教員養成講習会の期間や受講対象者数の推移は以下の通りである。

昭和38年：文部省主催で看護婦学校看護教員講習会 6ヵ月(666時間) 定員40名(平成11年まで)

平成12年：看護学教育指導者研修 6ヵ月(555時間) 定員20名(現在に至る)

⑤看護教員養成講習会の期間や受講対象者数の推移は以下の通りである。

昭和41年から平成2年3月 6ヵ月(705時間)、1ヵ所 50名以上

平成2年から 6ヵ月(705時間)、1ヵ所45名以上

平成8年から 8ヵ月(900時間)、1ヵ所45名以上

平成12年から 8 ヶ月 (900時間)、1 ヶ所30名以上

(参考)

金子光：保健婦助産婦看護婦法の解説。日本医事新報社、19

金子光：初期の看護行政 看護の灯たかくかかえて。日本看護協会、1992

大室律子：行政が主導する看護生涯教育 文部科学省の場合。看護教育。47 (7), 2001

丸山美和子・大室律子：行政が主導する看護生涯教育 厚生労働省の場合。看護教育。42 (8), 2001

屋宜譜美子：看護教員という存在 日本の看護教員制度の変遷から。看護教育。48 (11), 2007

である病院管理研究所が教員養成講習会の開催場所となっている。

このように看護教員の養成は、国立病院の施設を借りて行われており、また予算も特別会計であったことから、看護課では昭和48年(1973)に看護に関する研究や研修を行う施設の建設を構想し、翌年からこれに必要な予算要求を始めている。

この動きが実ったのが昭和51年(1976)で、厚生省看護研修研究センターの建設予算が特別会計で認められ、現在の看護研修研究センターが建設された。これまで厚生省が行ってきた教員養成講習会は昭和52年(1977)以降ここに引き継がれ現在に至っている。

他方、国立公衆衛生院では前述したように保健師(助産師も含む)の教員養成は専攻課程として昭和29年(1954)から平成15年(2003)まで行っている。

次に幹部看護教員講習会であるが、教務主任や学校長など学校管理の責任者を育成するために1年間の研修が必要であることから予算要求を行い、昭和50年(1975)から幹部教員の養成を国立病院の施設を借りて開始した。この事業は、昭和50年(1975)は6か月間であったが、昭和51年(1976)からは1年間とし、昭和52年(1977)には看護研修研究センターに移管され、現在に至っている。

(2) 都道府県及び関係団体における教員養成について

都道府県、日本看護協会、日本赤十字社、全国社会保険協会連合会においても看護教員の養成が表5のように昭和44年(1969)以降に行われている。この背景には、昭和40年(1965)以降、医療需要の増大に伴って病床数が急増し、そのため看護職員の需要が増加したことから、図4 (p.91)のように養成所数が増加していった。

また、昭和45年(1970)に「看護婦等養成所の運営に関する指導要領」(医務局長通知)に、専任教員の資格要件の1つに看護教員養成講習会の受講が規定されたことが影響して、教員養成の需要が急増した。このため、国の機関のみの講習会では対応しきれないことから、昭和45年(1970)から委託事業として予算を確保し、都道府県や関係団体に委託して教員養成講習会を実施し、教員養成の規模を拡大していった。

都道府県および関係団体の教員養成講習会の開催状況と受講者数の年次推移は表5のとおりであるが、表の見方を若干解説すると、区分として「特別会計分」となっているのが国立病院の特別会計で行った講習会と、厚生労働省看護研修研究センターが行った講習会が含まれており、次の区分は厚労省の委託を受けて行われたもの、そして最後の区分が単独事業として行った講習会である。ただし、単独事業ではあるが、厚労省の承認を得てい

表5 教員養成状況

年次	看護研修研究センター				特別会計				委託・補助																									
	幹部	看護師	保健師	助産師	東一	東二	病管研	計	北海道	宮城	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	石川	長野	静岡	岐阜	愛知	滋賀	三重	京都	大阪	兵庫	和歌山	岡山	広島	山口	
1966 (昭和41)					55			55																										
1967 (42)					111			111																										
1968 (43)					128			128																										
1969 (44)					127	49		176																										
1970 (45)					113	55		168	32																		54							
1971 (46)					107	100		207	35															43						31				
1972 (47)					103	106		209	37																			61						
1973 (48)					110	109		219	44														54											
1974 (49)					100	110		210	42	41																	55							
1975 (50)								180	180	46																	50	51						
1976 (51)								180	180	43														50										48
1977 (52)	11	49						138	138	44																		55					44	
1978 (53)	16	68						68	52														59					54						
1979 (54)	15	69						69	50		54																							
1980 (55)	20	70						70	49		50																	51						
1981 (56)	18	69	13					82	49		49																	51						
1982 (57)	18	69	10	17				96	50	50																		48						
1983 (58)	20	68	7	16				91	50	50																		44						
1984 (59)	19	69	11	17				97	50	49				49																				
1985 (60)	17	70	12	19				101	52					51											51									
1986 (61)	23	69	8	16				93	52																52									
1987 (62)	23	71	4	18				93	52					51																				
1988 (63)	20	70	6	20				96		50				55																				
1989 (平成元)	22	76	13	20				109		49									50															
1990 (2)	25	72	19	20				111	50	45	45			51	38				45					56	45		70	55						
1991 (3)	26	79	12	20				111	50	45	45	30		50	40		40			45	45	45	50			45	70				30			
1992 (4)	26	80	9	20				109	50	45	45			50	40		80		45	45			50				70	50				45		
1993 (5)	29	79	9	20				108	50	45		45		50	45		80		45		45	45	45			45	70					45		
1994 (6)	31	78	10	21				109	50	45		45		50	45		80					45	45	45		45	70	50				45		
1995 (7)	26	80	7	20				107	50	30			45	50	45						45	45	45			45	70					45		
1996 (8)	30	79	4	20				103	50				45	50	40		80						50				70	50	40			45		
1997 (9)	30	80	9	20				109	50	30							80						45	50			45						40	
1998 (10)	33	100	-	16				116	50	45	45	45			50	45		80				45	50				70	50				40	45	
1999 (11)	33	99	8	-				107	50	45	45			50		80	80					45	50			45	45	70				45		
2000 (12)	23	100	-	20				120	50					50	45	80	80						50				70	50	40			45		
2001 (13)	24	99	12	-				111	50	30				50		80	80						45	45			70	40						
2002 (14)	28	98	-	15				113	50	30				50	30	50	80					45	45		30	45	70	50				40	45	
2003 (15)	37	92	6	15				113	50		40		30	50		50	40						35	30			70							
2004 (16)	30	97	4	9				110	50		40			30	45		50	40						30				70	50				35	
2005 (17)	25	102	3	9				114	50						30	45	40					45	35	30	45		70							
2006 (18)	24	107	-	8				115	50			30				45	40							30				70	40				35	35
2007 (19)	22	107	-	8				115	50	30			30			45	40						30	35	35		30	45	70					

* 昭和23～39年度まで看護学校養成所専任教員講習会等の名称で開催。
 * 昭和40年度からは引き続き文部省主催で養成期間が6カ月に延長された
 * 幹部看護教員養成は、厚生省看護研修研究センター開設前の昭和50年度は6カ月で10名、昭和51年度は9カ月で7名の研修を行い、昭和52年度からは厚生省看護研修研究センター事業に移管。
 * 厚生省看護研修研究センター幹部看護教員養成課程の昭和52年度（初年度）は9カ月の研修期間で実施
 * 看護研修研究センター（-）は、未実施年
 * 平成2年以降の実施状況は定員を計上（厚生省看護研修研究センター以外）

委託・補助											県単独事業														合計	年次									
香川	愛媛	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄	日看協	計	茨城	栃木	埼玉	千葉	東京	神奈川	静岡	岐阜	愛知	滋賀	大阪	兵庫	和歌山	岡山	広島	山口	大分	日赤A	日赤B	全国社会保険	計		年	
																																		55	1966
																																		111	1967
																																		128	1968
																								52									52	228	1969
		31								117						42	13		36														91	376	1970
		31								140					43	36																	79	426	1971
		47							38	183				31	32	34																	97	489	1972
		50							40	188					53	39																	92	499	1973
		51							36	225				26	49	38						35										148	583	1974	
		59							36	242					50	28			49		49											176	598	1975	
		51							34	226					52	37					51											140	546	1976	
		51							38	232			25	55	40				46		56			19							241	611	1977		
		57							33	255			31	55	40						59			19							204	527	1978		
	50	61							37	252			31	54	40				41		62			22	23				28	42		343	664	1979	
		52							36	238			35	49	39				40		54			24	23			26	47		337	645	1980		
		50							38	237			36	25	51	40			40		53			21	25			27	49		367	686	1981		
		50							34	232			31	53	39				40		50			22	19			20	52		326	654	1982		
		52							50	246			33	53	39				44		54			28					66		317	654	1983		
		50							50	248				24	49	40			43		58			29					62		305	650	1984		
		50							51	255				55	37	33			42		51			33					61		312	668	1985		
		52							50	206			36	48	40		37		35		48			29		27			60		360	659	1986		
		52							51	206				27	47	40			35		54	54		35				65		357	656	1987			
		50							53	208				50	44				50		50			32		25			62		313	617	1988		
		55							53	207			43	37	43	33	40			50		53			30				64		393	709	1989		
		56			35				40	631		42			40	44				29				29					64		248	990	1990		
		45			45				69	789					40									30					63		133	1033	1991		
		45			45			45	80	830		29			80					28			42	30				66		275	1214	1992			
		45	45		45			45	80	915					80									30		25			60		195	1218	1993		
		45						45	80	740					80					30			30		25			60		225	1074	1994			
		45						45	80	685					80	80							30			25		60		275	1067	1995			
		45							80	645					80								30			25		60		195	943	1996			
		45						45	45	475		40			80								30					90		240	859	1997			
		45	45					45		795		45			80									30				90		245	1156	1998			
		45						47		742														30				90	45	165	1014	1999			
		45								605															30			90	45	165	920	2000			
		45		30		30				595																		90	45	135	841	2001			
	30	45	30							765																		90	45	135	983	2002			
		45						40		480																			45	45	638	2003			
		45								485																				0	595	2004			
		45								435																				0	549	2005			
		45								420																				0	535	2006			
		45	30							515																				0	630	2007			

るものである。

多くの都道府県は平成元年（1989）までは県単独事業として行っていたが、その後は厚生省の補助金を受けて講習会を行っており、平成16年（2004）以降はすべての講習会が補助事業となっている。

関係団体が開催する教員養成のうち、日本赤十字社は幹部看護婦研修所で昭和27年（1952）から行っており、昭和54年（1979）からは厚生省の講習会に準ずるものとして認められ平成14年（2002）まで実施している。また、日本看護協会は昭和47年（1972）から平成9年（1997）まで国の委託を受けて教員養成を行っており、また全国社会保険協会連合会では平成11年（1999）から15年（2003）まで、厚生省の講習会に準ずるものとして教員養成を行っている。

次に、教員養成講習会の受講者数の推移をみると、昭和50年（1975）までは徐々に受講者数が増加し、年間500人程度であったが、その後、昭和54年（1979）から10年間は600人台となり、そして平成元年（1989）以降は1,000人前後の教員が養成されている。そして平成12年（2000）以降は徐々に減少し、平成16年（2004）から20年（2008）までは500人程度の養成となっている。

このような推移は看護学校養成所数の推移と連動しており、昭和40年代から50年代にかけて看護師2年課程の養成所が急増し、併せて看護師3年課程も増加していた時期である。

また、平成元年（1989）以降の数年間は看護師3年課程が急増しているが、平成12年（2000）以降は看護師2年課程が減少しはじめ、看護師3年課程も緩やかな増加となっている。

都道府県や関係団体が実施する教員養成講習会については、「看護教員養成講習会実施要領について」（健康政策局長通知）を示して講習会実施の枠組み、そして教育内容と時間数

を定めている。実施要領については、看護教育のカリキュラム改正ごとに実施要領の改正を行っている。

このように、昭和23年（1948）から始めた看護教員の養成は60年間継続して行われ、養成所の教育の質を確保してきた。

〈資料1 看護教員養成講習会の変遷〉を参照
〈表5 教員養成状況〉を参照

3) 国家試験について

保助看法の制定により保健師、助産師、看護師の国家試験が初めて規定され、第1回の看護師国家試験は昭和25年（1950）10月に甲種看護婦国家試験として実施され、保健婦および助産婦国家試験は昭和27年（1952）から行われている。各国家試験の試験年月日、受験者数、合格者数、合格率は表6-1から表6-4に掲載している（p.114～p.117）。

国家試験に関する業務は看護課の直轄業務で、年間を通して国家試験問題を作成する試験委員会の運営をしており、また、合格基準の決定、合否の判定などについては医道審議会保健師助産師看護師分科会の意見を聴いて国家試験を実施している。

看護師の国家試験は、昭和40年（1965）から45年（1970）は主観式（論述式）の問題と客観式の問題であったが、昭和46年（1971）以降は客観式のみとなっている。問題数も徐々に増加し、平成2年（1990）は210問であったが、平成16年（2004）には240問となっている。また、試験の回数は、平成元年（1989）までは年2回行われていたが、それ以降は年1回となっている。

保健師、助産師の国家試験は、主観式の問題は平成8年（1996）まで行われ、それ以降は、看護師と同様の客観式問題のみとなっている。問題数は平成元年（1989）までは、主観式が5問と客観式は50問であったが、それ以降、客

観式は75問となり、主観式が採用されなくなった後は105問となっている。保健師、助産師の国家試験の回数は昭和62年（1987）までは年に2回行われていたが、その後は年1回となっている。

国家試験の改善については、昭和56年（1981）以降、審議会のもとに設置されている保健師助産師看護師部会（現在、保健師助産師看護師分科会）において国家試験検討委員会を設置して、有識者等による改善方策を検討している。昭和56年（1981）から6回開催されており、この検討によって、状況設定問題の導入、試験回数を年1回とすること、出題形式を5肢択一から4肢択一への変更、保健師及び助産師の主観式問題（論述式）を客観式問題（状況設定問題）に変更すること、国家試験の時期を繰り上げること、看護師国家試験に必修問題を取り入れること、プール制の導入などが提案され、実施に移されている。

なお、国家試験に関する詳細な記載は、第4部看護行政のトピックスの〈“国家試験の変遷”〉を参照いただきたい。

〈表6 国家試験の受験者・合格者数・合格率の推移〉を参照（p.114～p.117）

4) 看護業務等をめぐって

保健師助産師看護師法と看護師等の業務については、いくつかの論点があるが、ここではもっとも医療界に影響力が大きかった静脈注射と内診問題を取り上げておこう。

(1) 静脈注射について

問題の発端は、国立鯖江病院における静脈注射の医療過誤であることは周知のことであろう。昭和26年（1951）9月の医務局長通知（資料2）により、静脈注射は保健師助産師看護師法第5条に規定する看護師の業務の範囲を超えるもの、つまり、第37条の適用の範囲外

の行為であるという内容であった。その理由は、人体への影響が甚大であること、技術的に困難であること等とされている。さらに同年11月には、静脈注射を看護婦が行なった場合は、医師法第17条に抵触する旨の通知も発出された。

こうした行政解釈の一方で、昭和27年（1952）の名古屋高裁金沢支部の司法判断は、「看護婦が医師の指示により静脈注射をなすことは当然その業務上の行為であると言わなければならない」とし、静脈注射は看護業務の範囲に入るとの解釈が示された。さらに昭和28年（1953）の最高裁判決では、「看護婦が医師の指示に従って静脈注射をするに際し、過失によって人を死傷した場合には刑法211条の責を負わなければならないとする原審の判断は適当であるとする」との判断もなされた。刑法211条は業務上過失を問うものである。この最高裁判決で、静脈注射は看護業務の範囲であるという司法判断が確立したのである。

鯖江事件以降、新庄総合病院注射事件など類似の裁判で同じ考え方の判断がなされたこともあり、昭和38年（1963）ころには厚生省内で従来解釈の再検討がなされている。しかし、当時の看護リーダーたちからは、医務局長通知により直接的な看護ケアの時間が増加したのに、通知が変更されれば元通りに診療の補助に追われる、と強い反対があった。日本看護協会も会員に対し、法令遵守を徹底するよう周知を図るなどの動きも活発であった。このような事情から通知内容の変更ができなかったとのことである。

この問題の大きな転機は平成14年（2002）である。「新たな看護のあり方に関する検討会」中間報告において、医師の指示に基づいて看護師が行なう静脈注射は、診療の補助行為の範疇であるよう行政解釈を改めるべきとの提言がなされた。この背景には、看護教育水準

表6 国家試験の受験者・合格者数・合格率の推移
表6-1 保健師国家試験

回数	試験年月日	受験者数	合格者数	合格率	回数	試験年月日	受験者数	合格者数	合格率
1	昭和27年7月27日	43	42	97.7%	48	昭和50年3月3日	1648	1571	95.3%
2	昭和27年12月25日	143	137	95.8%	49	昭和50年8月27日	74	49	66.2%
3	昭和28年4月12日	59	58	98.3%	50	昭和51年3月8日	1723	1703	98.8%
4	昭和28年7月25日	21	20	95.2%	51	昭和51年8月26日	30	17	56.7%
5	昭和28年12月12日	283	275	97.2%	52	昭和52年3月7日	1693	1688	99.7%
6	昭和29年4月10日	157	136	86.6%	53	昭和52年8月25日	20	3	15.0%
7	昭和29年12月11日	428	378	88.3%	54	昭和53年3月6日	1750	1664	95.1%
8	昭和30年4月11日	196	179	91.3%	55	昭和53年8月24日	80	59	73.8%
9	昭和30年12月11日	467	397	85.0%	56	昭和54年3月5日	1771	1718	97.0%
10	昭和31年4月9日	201	188	93.5%	57	昭和54年8月20日	58	37	63.8%
11	昭和31年12月9日	503	488	97.0%	58	昭和55年3月3日	1819	1298	71.4%
12	昭和32年4月13日	157	139	88.5%	59	昭和55年8月23日	475	421	88.6%
13	昭和32年12月9日	319	291	91.2%	60	昭和56年3月4日	1865	1833	98.3%
14	昭和33年4月21日	259	213	82.2%	61	昭和56年8月24日	40	38	95.0%
15	昭和33年12月7日	397	322	81.1%	62	昭和57年3月3日	1871	1855	99.1%
16	昭和34年4月20日	307	303	98.7%	63	昭和57年8月23日	18	14	77.8%
17	昭和34年12月6日	369	335	90.8%	64	昭和58年3月2日	1924	1887	98.1%
18	昭和35年4月4日	319	282	88.4%	65	昭和58年8月22日	29	26	89.7%
19	昭和35年12月6日	365	284	77.8%	66	昭和59年3月3日	2024	1944	96.0%
20	昭和36年3月18日	422	407	96.4%	67	昭和59年8月20日	72	51	70.8%
21	昭和36年12月3日	315	308	97.8%	68	昭和60年3月4日	2116	1986	93.9%
22	昭和37年3月25日	433	428	98.8%	69	昭和60年8月26日	118	111	94.1%
23	昭和37年12月2日	272	264	97.1%	70	昭和61年3月3日	2139	1963	91.8%
24	昭和38年3月16日	527	520	98.7%	71	昭和61年8月25日	139	138	99.3%
25	昭和38年12月1日	181	175	96.7%	72	昭和62年3月9日	2110	2017	95.6%
26	昭和39年3月7日	583	572	98.1%	73	昭和62年8月25日	82	62	75.6%
27	昭和39年11月29日	115	107	93.0%	74	昭和63年3月7日	2139	2137	99.9%
28	昭和40年3月13日	755	753	99.7%	75	平成元年3月7日	2130	2084	97.8%
29	昭和40年11月28日	70	65	92.9%	76	平成2年3月7日	2353	2324	98.8%
30	昭和41年3月7日	865	858	99.2%	77	平成3年3月5日	2318	2292	98.9%
31	昭和41年11月28日	19	18	94.7%	78	平成4年3月9日	2357	2339	99.2%
32	昭和42年3月4日	949	945	99.6%	79	平成5年3月9日	2432	2428	99.8%
33	昭和42年8月31日	4	3	75.0%	80	平成6年3月7日	2575	2427	94.3%
34	昭和43年3月2日	963	962	99.9%	81	平成7年3月2日	2679	2562	95.6%
35	昭和43年8月31日	1	1	100.0%	82	平成8年3月4日	2893	2842	98.2%
36	昭和44年3月1日	1042	1035	99.3%	83	平成9年2月24日	3309	3063	92.6%
37	昭和44年9月8日	4	4	100.0%	84	平成10年2月23日	4072	3907	95.9%
38	昭和45年3月7日	1101	1094	99.4%	85	平成11年2月25日	4798	4575	95.4%
39	昭和45年8月27日	7	4	57.1%	86	平成12年2月24日	5403	4900	90.7%
40	昭和46年3月6日	1204	1184	98.3%	87	平成13年2月22日	5876	5465	93.0%
41	昭和46年8月27日	17	16	94.1%	88	平成14年2月21日	6949	5800	83.5%
42	昭和47年3月4日	1369	1367	99.9%	89	平成15年2月24日	8147	7454	91.5%
43	昭和47年8月26日	3	3	100.0%	90	平成16年2月23日	8715	8048	92.3%
44	昭和48年3月3日	1420	1370	96.5%	91	平成17年2月24日	9134	7440	81.5%
45	昭和48年8月25日	44	40	90.9%	92	平成18年2月24日	10395	8182	78.7%
46	昭和49年3月2日	1552	1397	90.0%	93	平成19年2月23日	11140	11029	99.0%
47	昭和49年8月28日	149	126	84.6%	94	平成20年2月22日	11055	10066	91.1%

表6-2 助産師国家試験

回数	試験年月日	受験者数	合格者数	合格率	回数	試験年月日	受験者数	合格者数	合格率
1	昭和27年12月25日	8	8	100.0%	48	昭和51年8月27日	40	40	100.0%
2	昭和28年4月12日	105	105	100.0%	49	昭和52年3月8日	1142	1048	91.8%
3	昭和28年12月12日	28	28	100.0%	50	昭和52年8月26日	122	117	95.9%
4	昭和29年4月10日	137	137	100.0%	51	昭和53年3月7日	1185	1182	99.7%
5	昭和29年12月11日	17	15	88.2%	52	昭和53年8月25日	36	30	83.3%
6	昭和30年4月11日	142	142	100.0%	53	昭和54年3月6日	1165	1107	95.0%
7	昭和31年4月9日	181	165	91.2%	54	昭和54年8月21日	88	62	70.5%
8	昭和31年9月16日	28	23	82.1%	55	昭和55年3月4日	1208	1171	96.9%
9	昭和32年4月13日	240	223	92.9%	56	昭和55年8月25日	65	51	78.5%
10	昭和32年9月15日	36	35	97.2%	57	昭和56年3月5日	1250	1184	94.7%
11	昭和33年4月21日	248	193	77.8%	58	昭和56年8月25日	95	80	84.2%
12	昭和33年9月14日	70	56	80.0%	59	昭和57年3月4日	1293	1287	99.5%
13	昭和34年4月20日	234	234	100.0%	60	昭和57年8月24日	36	35	97.2%
14	昭和34年9月13日	17	17	100.0%	61	昭和58年3月3日	1303	1293	99.2%
15	昭和35年4月4日	235	217	92.3%	62	昭和58年8月23日	43	36	83.7%
16	昭和35年9月11日	28	27	96.4%	63	昭和59年3月2日	1373	1365	99.4%
17	昭和36年3月18日	253	251	99.2%	64	昭和59年8月21日	45	42	93.3%
18	昭和36年9月10日	18	18	100.0%	65	昭和60年3月5日	1455	1440	99.0%
19	昭和37年3月25日	251	250	99.6%	66	昭和60年8月27日	47	43	91.5%
20	昭和37年9月10日	14	14	100.0%	67	昭和61年3月4日	1463	1401	95.8%
21	昭和38年3月18日	266	263	98.9%	68	昭和61年8月26日	90	86	95.6%
22	昭和38年9月9日	20	20	100.0%	69	昭和62年3月10日	1482	1430	96.5%
23	昭和39年3月9日	319	317	99.4%	70	昭和62年8月24日	77	68	88.3%
24	昭和39年9月14日	20	20	100.0%	71	昭和63年3月8日	1488	1478	99.3%
25	昭和40年3月15日	337	332	98.5%	72	平成元年3月6日	1493	1486	99.5%
26	昭和40年9月11日	25	24	96.0%	73	平成2年3月8日	1513	1498	99.0%
27	昭和41年3月5日	396	396	100.0%	74	平成3年3月4日	1505	1483	98.5%
28	昭和41年8月27日	24	24	100.0%	75	平成4年3月10日	1500	1497	99.8%
29	昭和42年3月6日	425	420	98.8%	76	平成5年3月8日	1581	1537	97.2%
30	昭和42年8月30日	19	19	100.0%	77	平成6年3月8日	1619	1573	97.2%
31	昭和43年3月4日	478	475	99.4%	78	平成7年3月3日	1646	1623	98.6%
32	昭和43年8月30日	23	23	100.0%	79	平成8年3月5日	1622	1580	97.4%
33	昭和44年3月3日	594	594	100.0%	80	平成9年2月25日	1634	1601	98.0%
34	昭和44年9月8日	35	35	100.0%	81	平成10年2月24日	1649	1463	88.7%
35	昭和45年3月6日	657	657	100.0%	82	平成11年2月26日	1872	1790	95.6%
36	昭和45年8月27日	24	24	100.0%	83	平成12年2月25日	1761	1695	96.3%
37	昭和46年3月5日	787	785	99.7%	84	平成13年2月23日	1655	1545	93.4%
38	昭和46年8月27日	27	27	100.0%	85	平成14年2月22日	1713	1513	88.3%
39	昭和47年3月3日	954	940	98.5%	86	平成15年2月25日	1716	1531	98.2%
40	昭和47年8月24日	34	30	88.2%	87	平成16年2月24日	1761	1694	96.2%
41	昭和48年3月3日	972	972	100.0%	88	平成17年2月25日	1624	1619	99.7%
42	昭和48年8月23日	29	29	100.0%	89	平成18年2月23日	1600	1570	98.0%
43	昭和49年3月4日	1050	1039	99.0%	90	平成19年2月22日	1621	1529	94.3%
44	昭和49年8月29日	42	41	97.6%	91	平成20年2月21日	1722	1690	98.1%
45	昭和50年3月4日	1134	1124	99.1%					
46	昭和50年8月28日	40	32	80.0%					
47	昭和51年3月9日	1141	1131	99.1%					

表6-3 看護師国家試験

回数	試験年月日	受験者数	合格者数	合格率	回数	試験年月日	受験者数	合格者数	合格率
1	昭和25年10月14日、15日	8600	6976	81.1%	50	昭和50年8月26日	771	602	78.1%
2	昭和26年5月13日、14日	16956	15906	94.0%	51	昭和51年3月7日	19796	18803	95.0%
3	昭和27年4月12日、13日	1465	1642	99.7%	52	昭和51年8月25日	1522	1137	74.7%
4	昭和27年7月26日、27日	44	43	97.7%	53	昭和52年3月6日	22272	20588	92.4%
5	昭和28年4月11日、12日	1730	1712	99.0%	54	昭和52年8月24日	2228	1582	71.0%
6	昭和28年7月25日、26日	61	40	65.6%	55	昭和53年3月5日	24291	21691	89.3%
7	昭和29年4月10日、11日	2235	2028	90.7%	56	昭和53年8月23日	3243	2123	65.5%
8	昭和29年7月25日、26日	253	94	37.2%	57	昭和54年3月4日	26109	22910	87.7%
9	昭和30年4月9日、10日	2659	2317	87.1%	58	昭和54年8月19日	3688	1935	52.5%
10	昭和30年8月7日	392	130	33.2%	59	昭和55年3月2日	27592	24364	88.3%
11	昭和31年4月7日、8日	3477	2978	85.6%	60	昭和55年8月24日	3560	1360	38.2%
12	昭和31年9月16日、17日	489	260	53.2%	61	昭和56年3月8日	28567	28097	98.4%
13	昭和32年4月14日、15日	3754	3509	93.5%	62	昭和56年8月23日	1274	1104	86.7%
14	昭和32年9月14日、15日	253	166	65.6%	63	昭和57年3月7日	27466	26267	95.6%
15	昭和33年4月19日、20日	3769	3387	89.9%	64	昭和57年8月22日	1704	1083	63.6%
16	昭和33年9月14日、15日	355	252	71.0%	65	昭和58年3月6日	28965	26954	93.1%
17	昭和34年4月18日、19日	3768	3665	97.3%	66	昭和58年8月21日	2436	1250	51.3%
18	昭和34年9月13日、14日	198	180	90.9%	67	昭和59年3月4日	30423	29444	96.8%
19	昭和35年4月2日、3日	3562	3458	97.1%	68	昭和59年8月19日	1412	656	46.5%
20	昭和35年9月11日、12日	324	308	95.1%	69	昭和60年3月3日	31097	30685	98.7%
21	昭和36年3月16日、17日	3721	3639	97.8%	70	昭和60年8月25日	907	613	67.6%
22	昭和36年9月10日、11日	387	352	91.0%	71	昭和61年3月2日	31179	30965	99.3%
23	昭和37年3月24日	3942	3915	99.3%	72	昭和61年8月24日	658	583	88.6%
24	昭和37年9月9日	568	544	95.8%	73	昭和62年3月8日	31875	31373	98.4%
25	昭和38年3月17日	4125	4116	99.8%	74	昭和62年8月24日	933	647	69.3%
26	昭和38年9月18日	660	657	99.5%	75	昭和63年3月6日	32774	31257	95.4%
27	昭和39年3月8日	3934	3661	93.1%	76	昭和63年8月26日	1843	1342	72.8%
28	昭和39年9月13日	1012	990	97.8%	77	平成元年3月5日	33728	33054	98.0%
29	昭和40年3月14日	4352	4234	97.3%	78	平成元年8月25日	899	502	55.8%
30	昭和40年9月12日	902	829	91.9%	79	平成2年3月6日	34419	32989	95.8%
31	昭和41年3月6日	5106	4770	93.4%	80	平成3年3月3日	36042	34385	95.4%
32	昭和41年8月28日	1192	1113	93.4%	81	平成4年3月8日	37053	36505	98.5%
33	昭和42年3月5日	5194	4953	95.4%	82	平成5年3月7日	38112	37809	99.2%
34	昭和42年8月29日	1019	924	90.7%	83	平成6年3月6日	40445	40004	98.9%
35	昭和43年3月3日	6702	6589	98.3%	84	平成7年3月5日	42532	40822	96.0%
36	昭和43年8月29日	817	765	93.6%	85	平成8年3月3日	45600	40927	89.8%
37	昭和44年3月2日	7556	7489	99.1%	86	平成9年2月23日	49774	43317	87.0%
38	昭和44年9月7日	568	516	90.8%	87	平成10年2月22日	53052	44364	83.6%
39	昭和45年3月8日	8649	8481	98.1%	88	平成11年2月28日	55404	53821	97.1%
40	昭和45年8月28日	708	601	84.9%	89	平成12年2月27日	48568	46817	96.4%
41	昭和46年3月7日	10312	10061	97.6%	90	平成13年2月25日	48331	40624	84.1%
42	昭和46年8月28日	845	752	89.0%	91	平成14年2月24日	53187	44820	84.3%
43	昭和47年3月5日	11786	11489	97.5%	92	平成15年2月23日	53680	49714	92.6%
44	昭和47年8月25日	1103	931	84.4%	93	平成16年2月22日	49204	44874	91.2%
45	昭和48年3月4日	14098	13748	97.5%	94	平成17年2月27日	48299	44137	91.4%
46	昭和48年8月24日	975	806	82.7%	95	平成18年2月26日	48914	43211	88.3%
47	昭和49年3月3日	16095	15385	95.6%	96	平成19年2月25日	50766	46000	90.6%
48	昭和49年8月27日	1402	1341	95.6%	97	平成20年2月24日	51313	46342	90.3%
49	昭和50年3月2日	17595	17473	99.3%					

表6-4 保健師助産師看護師国家試験合格率の推移

	看護師	保健師	助産師		看護師	保健師	助産師
昭和25年	81.1%			昭和50年	99.3%	95.3%	99.1%
昭和26年	94.0%				78.1%	66.2%	80.0%
昭和27年	99.7%	97.7%		昭和51年	95.0%	98.8%	99.1%
	97.7%	95.8%	100.0%		74.7%	56.7%	100.0%
昭和28年	99.0%	98.3%	100.0%	昭和52年	92.4%	99.7%	91.8%
	65.6%	95.2%	100.0%		71.0%	15.0%	95.9%
		97.2%		昭和53年	89.3%	95.1%	99.7%
昭和29年	90.7%	86.6%	100.0%		65.5%	73.8%	83.3%
	37.2%	88.3%	88.2%	昭和54年	87.7%	97.0%	95.0%
昭和30年	87.1%	91.3%	100.0%		52.5%	63.8%	70.5%
	33.2%	85.0%		昭和55年	88.3%	71.4%	96.9%
昭和31年	85.6%	93.5%	91.2%		38.2%	88.6%	78.5%
	53.2%	97.0%	82.1%	昭和56年	98.4%	98.3%	94.7%
昭和32年	93.5%	88.5%	92.9%		86.7%	95.0%	84.2%
	65.6%	91.2%	97.2%	昭和57年	95.6%	99.1%	99.5%
昭和33年	89.9%	82.2%	77.8%		63.6%	77.8%	97.2%
	71.0%	81.1%	80.0%	昭和58年	93.1%	98.1%	99.2%
昭和34年	97.3%	98.7%	100.0%		51.3%	89.7%	83.7%
	90.9%	90.8%	100.0%	昭和59年	96.8%	96.0%	99.4%
昭和35年	97.1%	88.4%	92.3%		46.5%	70.8%	93.3%
	95.1%	77.8%	96.4%	昭和60年	98.7%	93.9%	99.0%
昭和36年	97.8%	96.4%	99.2%		67.6%	94.1%	91.5%
	91.0%	97.8%	100.0%	昭和61年	99.3%	91.8%	95.8%
昭和37年	99.3%	98.8%	99.6%		88.6%	99.3%	95.6%
	95.8%	97.1%	100.0%	昭和62年	98.4%	95.6%	96.5%
昭和38年	99.8%	98.7%	98.9%		69.3%	75.6%	88.3%
	99.5%	96.7%	100.0%	昭和63年	95.4%	99.9%	99.3%
昭和39年	93.1%	98.1%	99.4%		72.8%		
	97.8%	93.0%	100.0%	平成元年	98.0%	97.8%	99.5%
昭和40年	97.3%	99.7%	98.5%		55.8%		
	91.9%	92.9%	96.0%	平成2年	95.8%	98.8%	99.0%
昭和41年	93.4%	99.2%	100.0%	平成3年	95.4%	98.9%	98.5%
	93.4%	94.7%	100.0%	平成4年	98.5%	99.2%	99.8%
昭和42年	95.4%	99.6%	98.8%	平成5年	99.2%	99.8%	97.2%
	90.7%	75.0%	100.0%	平成6年	98.9%	94.3%	97.2%
昭和43年	98.3%	99.9%	99.4%	平成7年	96.0%	95.6%	98.6%
	93.6%	100.0%	100.0%	平成8年	89.8%	98.2%	97.4%
昭和44年	99.1%	99.3%	100.0%	平成9年	87.0%	92.6%	98.0%
	90.8%	100.0%	100.0%	平成10年	83.6%	95.9%	88.7%
昭和45年	98.1%	99.4%	100.0%	平成11年	97.1%	95.4%	95.6%
	84.9%	57.1%	100.0%	平成12年	96.4%	90.7%	96.3%
昭和46年	97.6%	98.3%	99.7%	平成13年	84.1%	93.0%	93.4%
	89.0%	94.1%	100.0%	平成14年	84.3%	83.5%	88.3%
昭和47年	97.5%	99.9%	98.5%	平成15年	92.6%	91.5%	98.2%
	84.4%	100.0%	88.2%	平成16年	91.2%	92.3%	96.2%
昭和48年	97.5%	96.5%	100.0%	平成17年	91.4%	81.5%	99.7%
	82.7%	90.9%	100.0%	平成18年	88.3%	78.7%	98.0%
昭和49年	95.6%	90.0%	99.0%	平成19年	90.6%	99.0%	94.3%
	95.6%	84.6%	97.6%	平成20年	90.3%	91.1%	98.1%

の向上、医療器材の進歩、医療現場の実態と昭和26年（1951）の通知との乖離、そして在宅医療のニーズの拡大などがある。これらの状況の変化を総合的にみると、看護師が静脈注射を実施することを認めることが国民の利益につながると判断されたからである。この提言を受けて同年9月、厚生労働省医政局長通知（資料3）が発出され、昭和26年（1951）の2本の通知は廃止された。しかしながら静脈注射が身体への影響が大きいことには変りはなく、また医療安全に対する社会的要請が非常に高まっている状況でもあったことから、医療機関における研修や基準・手順の作成、看護教育機関における薬物や技術教育の充実などの要請も同時になされた。

局長通知の変更であっても、その間に半世紀という膨大な時間が流れたのであった。

（2）内診について

内診問題は、医療機関における分娩が昭和40年代以降急速に増加したと深く関係している。統計上、出生場所別にみると医療機関のうち診療所は4割から5割近い分娩を扱っており、その存在は大きな意義がある。しかし、医療法では診療所の看護職員に関する規定がないため、助産師の配置が進まない状況が長く続いてきた。

また言うまでもなく保健師助産師看護師法上、助産師は助産を業務独占しており、医師と助産師以外が行なうことは禁止されている。しかし、分娩進行状態の観察手段である内診を、「診療の補助」とみなして、看護師、准看護師に行なわせる医療機関が数多く存在していた。この背景には、日本母性保護産婦人科医会（現日本産婦人科医会）が全国各地で「日母産婦人科看護研修学院」を運営し、その研修修了者があたかも助産業務に従事できるかのような「産科看護婦」登録証の発行や手帳

の交付がなされてきた事実も深く関わっている。

社会の厳しい眼が医療安全に向けられるようになったことが契機となり、上記の研修を修了した看護師・准看護師による内診、さらには無資格者の医療行為などが保健師助産師看護師法違反で送検されることが続いた。さらに平成16年（2004）には内診行為を准看護師に指示した医師が罰金刑を受け、行政処分されるという事態も起きた。

厚生労働省はこれらへの取り組みとして、平成13年（2001）に医政局長通知「日母産婦人科看護研修学院の改善等について」を発出するなどの対応をしたが、都道府県から内診についての疑義紹介が続いた。このため看護課長通知として、平成14年（2002）に「助産師の業務について」（資料4）、平成16年（2004）に「産婦に対する看護師業務について」（資料5）を発出し、内診は診療の補助ではなく助産の一部であることを明確にしたのである。特に平成16年（2004）の通知は、内診を診療の補助と考えて看護師等を実施させていた産科医療機関に少なからず困惑をもたらし、多くの議論を呼んだ。結局、平成19年（2007）の医政局長通知「分娩における医師、助産師、看護師等の役割分担と連携等について」（資料6）によって、看護師は自らの判断で分娩の進管理は行なうことができないことが明確にされ、この議論も収束したのである。

少子化が進む中、妊産婦たちは数少ない出産経験を、自律的で満足感・充実感のある特別な体験となるよう望んでいる。それには、高い専門性に支えられた安全で快適なお産のサポートが必要であり、それこそが助産師の専門とするところである。助産師の機能を明確にしたこれらの一連の取り組みにそって、さらなる活躍が期待されている。

資料2 保健婦助産婦看護婦法第37条の解釈についての照会について

昭和26年9月15日 医取第517号
厚生省医務局長発各都道府県知事宛

標記について福井県知事よりの照会に対し次の通り回答したから今後は関係団体とも協力の上回答の趣旨の徹底に努め、これが励行せられるよう御指導願いたい。

照会……保健婦助産婦看護婦法第37条の解釈について照会

標記について今般福井地方検察局から照会がありましたので、之が解釈の正確を期すため貴省の御意見伺い度御繁忙中恐れ入りますが左記事項速急御回答願いたく御照会します。

記

一 保健婦助産婦看護婦法第37条においては、「保健婦、助産婦、看護婦または准看護婦は主治の医師または歯科医師の指示があった場合の外診療機械を使

用し、医薬品を授与しまたは医薬品について指示をなし、その他医師若しくは歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずる虞のある行為をしてはならない。」と規定してあるが、右の行為は医師の指示による診療機械の使用と謂い得るか。

一 看護婦が医師の処方箋に基いて患者にブドウ糖の静脈注射をなすこと。(医師は現場に居合わず)

回答……保健婦助産婦看護婦法第37条の解釈についての照会について

8月29日医第一、481号をもって照会のあった標記の件については別紙写の福井地方検察庁検事宛回答により御諒承の上今後関係団体とも協力し回答の趣旨の周知徹底に努めこれが励行せられるよう御指導願いたい。

資料3 看護師等による静脈注射の実施について

平成14年9月30日 医政発0930002号
厚生労働省医政局長発各都道府県知事宛

標記については、これまで、厚生省医務局長通知(昭和26年9月15日付け医取第517号)により、静脈注射は、医師又は歯科医師が自ら行うべき業務であって、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第5条に規定する看護師の業務の範囲を超えるものであるとしてきたところであるが、今般、平成14年9月6日に取りまとめられた「新たな看護のあり方に関する検討会」中間まとめの趣旨を踏まえ、下記のとおり取り扱うこととしたので、貴職におかれては、貴管下保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に対して周知方お願いいたしたい。

なお、これに伴い、厚生省医務局長通知(昭和26年9月15日付け医取第517号)及び同通知(昭和26年11月5日付け医取第616号)は、廃止する。

記

1 医師又は歯科医師の指示の下に保健師、助産師、看護師及び准看護師(以下「看護師等」という。)が

行う静脈注射は、保健師助産師看護師法第5条に規定する診療の補助行為の範疇として取り扱うものとする。

2 ただし、薬剤の血管注入による身体への影響が大きいことには変わりはないため、医師又は歯科医師の指示に基づいて、看護師等が静脈注射を安全に実施できるよう、医療機関及び看護師学校養成所に対して、次のような対応について周知方お願いいたしたい。

(1) 医療機関においては、看護師等を対象にした研修を実施するとともに、静脈注射の実施等に関して、施設内基準や看護手順の作成・見直しを行い、また個々の看護師等の能力を踏まえた適切な業務分担を行うこと。

(2) 看護師等学校養成所においては、薬理作用、静脈注射に関する知識・技術、感染・安全対策などの教育を見直し、必要に応じて強化すること。

資料4 助産師の業務について

平成14・11・14

医政看発1114001

厚生労働省医政局看護課長から鹿児島県保健福祉部長宛

照 会

下記の行為については、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第3条で規定する助産であり、助産師又は医師以外の者が行ってはならないと解するが、貴職の意見をお伺いしたい。

記

1 産婦に対して、内診を行うことにより、子宮口の開大、児頭の回旋等を確認すること並びに分娩進行

の状況把握及び正常範囲からの逸脱の有無を判断すること。

2 産婦に対して、会陰保護等の胎児の娩出の介助を行うこと。

3 胎児の娩出後に、胎盤等の胎児付属物の娩出を介助すること。

回 答

貴見のとおりと解する。

資料5 産婦に対する看護師業務について

平16・9・13

医政看発0913002

厚生労働省医政局看護課長から愛媛県保健福祉部長宛

照 会

下記の行為については、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第5条に規定する診療の補助には該当せず、同法第3条に規定する助産に該当すると解するが、貴職の意見をお伺いしたい。

記

産婦に対して、子宮口の開大、児頭の下降度等の確

認及び分娩進行の状況把握を目的として内診を行うこと。

但し、その際の正常範囲からの逸脱の有無を判断することは行わない。

回 答

貴見のとおりと解する。

資料6 分娩における医師、助産師、看護師等の役割分担と連携等について

平19・3・30

医政発0330061

厚生労働省医政局長から各都道府県知事宛

母子の安心・安全の確保や新生児の健全な育成の観点から、妊娠初期から産じょく期までの一連の過程における医師、助産師、看護師等の適切な役割分担と連携が確保される必要がある。とりわけ分娩においては、医師、助産師、看護師等が、母子の安全・安心・快適を第一義に、お互いの業を尊重した上で、適切な役割分担と連携の下で出産の支援にあたることが何より重要である。

具体的には、

① 医師は、助産行為を含む医業を業務とするものであること（医師法（昭和23年法律第201号）第17条）に鑑み、その責務を果たすべく、母子の健康と安全に責任を負う役割を担っているが、その業務の遂行にあたっては、助産師及び看護師等の緊密な協力を得られるよう医療体制の整備に努めなければならない。

② 助産師は助産行為を業務とするものであり（保健師助産師看護師法（昭和23年法律203号）第3条）、

正常分娩の助産と母子の健康を総合的に守る役割を担っているが、出産には、予期せぬ危険が内在することから、日常的に医師と十分な連携を取ることができるよう配慮する必要がある。

- ③ 看護師等は、療養上の世話及び診療の補助を業務とするものであり（保健師助産師看護師法第5条及び第6条）、分娩期においては、自らの判断で分娩の進行管理は行うことができず、医師又は助産師の指示監督の下診療又は助産の補助を担い、産婦の看護を行う。

このようにそれぞれが互いに連携を密にするべきである。

また、先般の「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」の成立により、本年4月より助産所の嘱託医師について産科又は産婦人科の医師とすること、及び嘱託医師による対応が困難な場合のため連携医療機関を確保することとされたことから、地域の関係者から照会があった場合にはその趣旨を徹底し、安全な周産期医療体制が構築されるようにご配慮をお願いする（略）。

3. 看護職員確保対策

人口の高齢化や医療の高度化等により保健医療サービスの需要が高まる中で、保健医療従事者の最多数を占める看護職員の供給を需要に合致させていくことは、重要な課題である。

看護職員は年間約5万人の新規就業者を供給しているが、看護職員の主な就業場所である医療機関においては、夜勤があり労働環境が厳しいこと、また女性が大部分であり、中途の離職者も多く、供給が安定しにくいという特徴を抱えている。そして需要と供給のバランスが急激に崩れた時には、看護師不足問題として社会問題化することからも、看護職員確保対策は重要な課題となっている。

看護職員確保対策は、昭和49年（1974）の第1次看護婦需給5カ年計画を皮切りに、保助看法制定60年目を迎える平成20年（2008）を越えて、平成22年までの需給見通しが立てられている。

この間、平成初期に発生した看護師不足問題を背景として、平成4年（1992）に「看護師等の人材確保の促進に関する法律」（以下、人材確保法）が制定され、安定した供給が図れるよう各般の対策がこの法律の施行によって実施されてきている。

看護職員確保対策は、需給計画・需給見通しを策定してその目標達成のための対策を講じることを基本としてきており、第1次から第6次までの看護職員需給見通しが策定された背景と実績は以下のとおりである。

1) 看護職員需給見通し

(1) 第1次看護婦需給計画

(昭和49年2月策定)

昭和40年代は高度成長が始まった時期で、医療需要の増大に伴って病床数が急増したが、看護職員数の増加は病床数の伸びと比べて相対的に低く、看護職員不足は大きな社会問題となっていた。このため、昭和47年（1972）に看護制度改善検討会を設置して看護制度の改善に向けた検討が行われ、給与等の処遇の改善がみられたが、看護職員の不足は解消されなかった。そこで、この問題の解決を図るために、厚生大臣の私的諮問機関である「社会保障長期計画懇談会」において「看護婦需給5カ年計画（第1次需給計画）」が昭和49年（1974）年2月にとりまとめられた。この計画では、昭和49年末に42万1千人の就業者を、昭和53年（1978）には48万9千人とすることが目標とされた（資料8-1）（p.125）。

この計画を実施するための施策として、離職防止対策のために、保育施設事業の助成、潜在看護婦の活用対策としての無料職業紹介事業の実施、また養成所の運営費の助成等が行われている。これにより昭和53年（1978）の就業者数は約48万人となり、第1次5カ年計画はほぼ達成された。

第1次看護婦需給計画の目標・実績値

	昭和49年	→	昭和53年
必要数見込	421千人	→	489千人
就業者数見込	393千人	→	490千人
実績	387千人	→	479千人

(2) 第2次看護婦需給計画

(昭和54年9月策定)

第1次5カ年計画の途中である昭和51年（1976）に、ILO（International Labour Organization）総会において看護職員の雇用や労働条件が取り上げられ、翌年に条約および勧告が採択された。わが国はこの勧告に批准しなかったが、看護職員の勤務条件の改善が必要となった。また、人口の高齢化が急速に進むことも予測されており、高齢化社会への対応が必要になってきていた。

このような人口の高齢化、医学・医術の進歩に伴う医療需要の増大等の問題、看護職員の勤務条件改善に対応するために、昭和53年（1978）に「看護体制検討会」が設置され、昭和54年（1979）から昭和60年（1985）までの7年間の第2次需給計画が策定された。この計画では昭和60年（1985）末には66万人4千人の就業者を確保することを目指していた（資料8-2）（p.126）。

この計画期間中にも看護職員の離職防止対策、就業促進対策、養成立確保対策等が行われ、当該計画の最終年度である昭和60年（1985）には看護職員は67万人となり、第2次需給計

画の目標は達成された。

第2次看護婦需給計画の目標・実績値

	昭和54年	→	昭和60年
必要数見込	562千人	→	663千人
就業者数見込	515千人	→	664千人
実績	507千人	→	668千人

(3) 第3次看護職員需給見通し

(平成元年5月策定)

昭和60年（1985）の医療法改正により各都道府県に医療計画の策定が義務づけられ、このことに端を発した駆け込みによる病床の増加が起こった。この病床数の急増が看護職員の需給に影響を及ぼし、第2次需給計画で目標とされた看護職員数の確保は達成されたものの、大幅な看護婦不足を招く結果となった。このため、看護職員の確保対策を多方面から講じる必要性が出てきた。

一方、地方の医療ニーズの多様化等により、従来の全国レベルで総需要数を推計し、これに必要な供給数を確保するという方法では、実態に合った対応をすることができないことから、都道府県の必要看護職員数をベースとし、各都道府県の需要および供給の見通しをとりまとめた「看護職員需給見通し」が平成元年（1989）5月に策定された（資料8-3）（p.127）。

この需給見通しでは、昭和63年（1988）の就業者76万6千人を、平成6年（1994）には93万5千人とするという見通しがまとめられた。

第3次看護職員需給見通しの目標・実績値

	昭和63年	→	平成6年
必要数見込	831千人	→	935千人
就業者数見込	766千人	→	935千人
実績	778千人	→	962千人

(4) 第4次看護職員需給見通し (平成3年12月策定)

平成元年（1989）に看護職員需給見通しが策定されたが、翌年の平成2年（1990）にはこの年を初年度とした「高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）」が策定され、これに伴って更なる看護職員の需要の増加が見込まれた。また、週40時間制等の労働時間短縮等の労働条件改善に伴う看護職員の需要の増加も見込まれ、看護婦不足問題は社会的にも大きな問題として引き続き取り上げられていた。

このような状況から、平成2年（1990）8月に厚生省に設置された「保健医療・福祉マンパワー対策本部」において検討が行われ、翌年3月に中間報告がまとめられた。これを受けて同年3月に「看護職員需給見通し」の見直しが行われ、平成12年（2000）における就業者数を115万9千人とし、需給を均衡させることを目標とした（資料8-4）（p.130）。

この目標を達成するためには、看護職員確保に関して総合的な施策を推進する必要があることから、平成4年度予算では大幅な看護関係予算が確保された。その具体的な施策としては、養成所の整備の促進、看護婦等修学資金の貸与、ナースセンターの創設、ナースバンク事業、「看護の心」普及事業、訪問看護支援事業、院内保育事業の充実、看護婦宿舍等に対する融資制度の拡大、看護業務省力化機器の特別償却制度の創設、看護職員リフレッシュ研修の実施等、各般の対策が行われている。

また、平成4年（1992）に人材確保法が成立し、同法に基づく基本方針を基盤として、離職の防止、養给力の確保、再就業の支援等の総合的な看護職員確保対策が実施された。これらの施策により、平成12年（2000）の就業者数は116万5千人となり、需給見通しの見

込みとしていた115万9千人を越えた就業者数となった。

第4次看護職員需給見通しの目標・実績値

	平成3年	平成12年
需要数見込	932千人	→ 1,159千人
就業者数見込	858千人	→ 1,159千人
実績	852千人	→ 1,165千人

(5) 第5次看護職員需給見通し (平成12年12月策定)

第5次の需給見通しから、看護職員の需給に関する検討会を設置し、都道府県の需要と供給の積み上げを基に、看護職員の流入出等のマクロ調整を行い、有識者による検討を経て策定されることとなった。

第5次需給見通しは、平成12年度から開始された介護保険制度の実施状況や第4次医療法改正などの医療提供体制の変革期であることを踏まえて策定された。需給見通しの期間には、介護保険制度が施行後5年を目途に検討されることを踏まえて5年間としている（資料8-5）（p.132）。

この間に行われた看護職員確保対策は、補助事業では看護職員就労確保総合支援事業が創設された。また、育児・介護休業法が改正され、子どもに対する看護休暇制度などが導入された。一方、平成16年（2004）には新人看護職員の定着促進の観点から、新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会が行われ、新人看護職員の研修に関する指針が示された。

当該見通しでは、平成17年（2005）には130万人前後で需給がおおむね均衡することを見込んでいたが、平成17年（2005）の就業者数は、需要見込み、供給見込みを上回り、130万人8千人となった。

第5次看護職員需給見通しの目標・実績値		
	平成13年	平成17年
需要数	1,217千人	→ 1,306千人
供給数	1,181千人	→ 1,301千人
実績（就業者数）	1,188千人	→ 1,308千人

(6) 第6次看護職員需給見通し

(平成17年12月策定)

第6次の需給見通しは、第5次と同様に検討会を設置し、検討会が策定方針と標準的な調査表を示して、各都道府県が実態調査等に基づいて算定した需要数と供給数を積み上げて、全国の需給見通しを策定した。

第6次の特徴は、助産師についても再掲として需給見通しを策定したこと、また、短時間労働者が増加していることから、パート、アルバイト等については常勤換算を行うこととした。

第6次看護職員需給見通しは、医療技術の進歩や患者の高齢化・重症化、在院日数の短縮、医療安全の確保などにより、看護職員の業務密度や負担が高くなっていること、また、患者本位の質の高い医療や在宅医療の提供など、時代の要請に応えられる看護職員の質・量を確保することが求められていることから、今後の看護政策を考えるうえで重要な基礎資料として、5年間の需給見通しを策定している（資料8-6）（p.134）。

第6次需給見通しの最終年である平成22年（2010）には、需要は140万6千人、供給は139万人となる見込み数を示している。

平成17年度以降の新たな看護職員確保対策としては、平成18年度から助産師確保策を実施しており、助産師の再就業促進や普及を行う助産師確保総合対策事業、養成所の新規開

校を促進する事業、また病院における助産師外来や院内助産所の設置促進に関する事業などを展開している。また、多様な勤務形態の導入を促進する事業や、再就業を促進するための実務研修を主とした研修事業も行われ効果をあげている。

第6次看護職員需給見通しの目標値

	平成18年	平成22年
需要見通し数	1,314千人	→ 1,406千人
供給見通し数	1,272千人	→ 1,391千人

(7) 今後の看護職員確保の対策

人材確保法の基本方針に基づいた看護職員確保対策の実施により、看護職員需給見通しに沿った看護職員の量的な確保は現在のところ順調に推移している。その一方で、医療の高度化への対応や、昨今の医療事故問題に端を発した医療安全対策等、看護の資質の向上を図っていく対策が特に重要となってきている。また、少子化による若年人口の減少に伴い、養成数の確保が困難になると考えられることから、離職防止対策の強化や労働環境の改善を含んだ魅力ある職場づくりが重要となる。

医療機関においては単に2交替・3交替という勤務形態のみでなく、短時間勤務の組み合わせやスポット的な勤務など、多様な働き方を可能とする勤務体制や、退職した看護師等のキャリアを活用する工夫なども考慮に入れた看護職員確保対策が必要とされる。

今後の看護職員確保対策は、離職防止対策等と合わせて看護職員の資質の向上およびその能力を活かせる職場づくりに施策の重点を移していく必要がある。

看護婦需給計画について

昭和49年2月
社会保障長期計画懇談会

- 一 一般の審議状況報告において指摘した看護力確保のための諸施策の推進を通じて、昭和53年度を目途に需給のバランスをはかることを計画の骨子とする。
- 二 昭和53年度における看護婦の需要の見込みについては、以下に述べる国際比較による検討とわが国の現時点における推定不足数を基礎とした検討を併せ行い、これらを総合して昭和53年度約49万人という数字を採用することとした。
- 1 国際比較による目標値の設定については、国によってみられる看護をめぐる諸条件の相違を考慮に入れるならば、必ずしも容易ではないが、先進国のなかからここでは、スウェーデンとイギリスとを選び、その最近の数値を今回の中期的計画の目標値として検討することとした。この場合、一病床当たり0.321人（スウェーデン）ないし0.336人（イギリス）の看護婦数となっているので、この検討からは、昭和53年度、48万人ないし49万人という目標値が導かれる。
 - 2 次に、わが国の現状における不足数についてみると昭和48年度における公的医療機関の一病床当たりの看護婦数0.297人を基準として全国の病院病床数にあてはめることにより看護婦の需要を計算するとすれば、現に3万2000人の不足があることになる。これを基礎として、昭和47年度以降も勤務条件の改善医学医術の進歩等により看護需要の増加が続くものと考え、この種の需要増を昭和41～47年度の全病院の一病床当たり看護婦数の平均伸び率を用いて見込むとすれば、昭和53年度の看護婦の必要数は、約49万人となり、前記1の数字とおおむね同様な数字が導かれる。
- 三 以上の需要面の見通しに対し、供給面では、新卒就業者と潜在看護婦の再就職が増要因、退職が減要因となるが、新卒就業者数は養成施設数によってきまり、さらに退職率の引下げと再就職の刺激が就業者増加のための努力の柱となる。このう

ち、昭和53年度までの養成施設新卒就業者数は、おおむね見通すことができるので、需給バランス達成のためには、処遇改善やいわゆるナースバンクによる就業促進活動を推進することによって退職者を減少させ再就職者数を増加させる必要がある。

政府は、このような方向で、看護力確保のための総合的努力を積み重ねていくことにより、昭和48年度末対比で昭和53年度末までに必要とされる約12万人の就業者増加を実現させるものとする。

なお、上の需給バランスが達成された場合には、1病床当たり看護婦数は、昭和48年度末の0.233人から昭和53年度の0.332人となり、医師1人当たり看護婦数は、昭和48年度末の2,665人から昭和53年度の3,139人となる。

- 四 以上の計画は、看護婦に関する現在の制度その他の条件のなかで作成されたものであるが、今後、週休二日制の導入に当たって、それとの関連における検討が必要とされることはもちろん、看護の質の問題、補助労働力導入の問題、さらに長期の看護力需給の問題等については引き続き慎重な検討が必要である。

なお、政府は、この計画の実施の過程において、医学医術の進歩、疾病構造の変化等に対応する看護需要の動向についてフォローアップを怠らないよう配慮すべきである。

社会保障長期計画懇談会委員名簿

(氏名)	(職名)
座長	
有沢広己	東京大学名誉教授
大木正吾	日本労働組合総評議会事務局長
尾村偉久	国立小児病院院長
黒川紀章	建築家
小山路男	横浜市立大学教授
谷村 裕	東京証券取引所理事長
堤 清二	西武百貨店社長
永沢 滋	前日本大学理事長
東浦めい	NHK解説委員

藤田 晴 名古屋市立大学教授
 前川一男 全日本労働総同盟書記長
 水野 肇 医事評論家
 宮崎一雄 日本長期信用銀行会長

座長代理
 山田雄三 社会保障研究所顧問
 山本正淑 医療金融公庫総裁

看護婦需給5か年計画

(単位：人)

年次	看護婦 必要数 ④	年当初 就業者数 ⑤	減耗数 ⑥	進学による 退職者数 ⑦	新卒 就業者数 ⑧	潜在看護婦 就業者数 ⑨	年末現在就業者数 ⑩ = [B-(C+D)+(E+F)]	差引過△不足数 ⑩ - ④
48	404,400	(351,200) 351,200	(17,100) 14,000	(4,800) 4,800	(36,600) 36,600	(2,800) 2,800	(368,700) 371,800	(△35,700) △32,600
49	421,400	(368,700) 371,900	(16,600) 14,900	(6,000) 6,200	(37,900) 38,800	(3,200) 3,000	(387,200) 392,500	(△34,200) △28,900
50	439,100	(387,200) 392,500	(12,400) 15,700	(6,400) 7,500	(38,800) 41,700	(3,500) 3,500	(410,700) 414,500	(△28,400) △24,600
51	455,500	(410,700) 414,500	(13,400) 16,600	(7,400) 9,000	(39,900) 45,300	(4,000) 4,000	(433,800) 438,200	(△21,700) △17,300
52	472,900	438,200	17,500	10,200	48,600	4,500	463,600	△9,300
53	489,100	463,600	18,500	11,600	51,000	5,100	429,600	500

(備考) 1 減耗数は、44、47年平均で年初就業者の4.6%であるが、48年以降は4%を見込んでいる。
 2 潜在看護婦就業者数は、再就業する者の比率を、48年の4.3から徐々に引き上げることとして53年においては6%を見込んでいる。
 3 () は実績

資料7-2 第2次報告書

看護婦需給計画について（昭和54年9月、看護体制検討会）

1. 近年の人口構造の老齢化、医学・医療の進歩等の社会情勢の変動に伴って国民の医療に対する需要は増大するとともに複雑多様化する傾向にある。これに対処するためには、当然保健医療関係

者の質的向上と量的充実が必要とされる。中でも圧倒的多数を占める保健婦、助産婦、看護婦等については、業務量の増大とともにその高度化、専門化の傾向が著しく、さらに医療施設内において

看護婦需給計画

(単位：人)

年次	看護婦 必要数 A	年当初 就業者数 B	新卒 就業者数 C	進学による 退職者数 D	減 数 等 E	年 末 現 在 就 業 者 数 [(B+C)- (D+E)] F	差引過△不足数 F-A
53	489,100	463,600	51,000	11,600	13,400	(479,400) 489,600	500
54	561,600	488,400	48,600	9,200	12,400	(507,100) 515,400	△46,200
55	574,700	515,400	50,200	9,500	13,400	(535,500) 542,700	△32,000
56	590,900	542,700	50,400	9,800	14,300	(565,400) 569,000	△21,900
57	608,400	569,000	50,600	10,600	15,300	593,700	△14,700
58	626,300	593,700	51,200	11,000	16,200	617,700	△8,600
59	644,800	617,700	51,600	11,200	17,000	641,100	△3,700
60	662,800	641,100	51,900	11,400	17,900	663,700	900

注 () 内の数は実績である。

は、女性でありながら夜勤が避けられないこと等特殊な条件下にあること、また、いわゆる付添看護が広く行われている実態がみられ、その解消を図らなければならないことから特にこれらの質的向上と量的充実が要求される。このため、有限な人的資源の有効活用即ち「今後の望ましい看護体制のあり方」が早急に検討されなければならない。

2. 一方、看護婦の量的充実については昭和49年に看護婦需給5か年計画が策定され、爾来諸般の施策が講ぜられてきた。その結果、計画は最終年次である昭和53年をもってほぼ目標を達成する見込みとなるに至ったが、なお今後とも需要の増大が見込まれる次のような要因がある。

すなわち、

- ① 看護婦の就業の実態をみると、地域別、設置主体別及び施設規模別に未だ相当の格差があり必ずしも個々の医療施設における需要を満たしているとは言えないこと。
- ② 医療施設の増加にあわせ、医療内容の高度化、専門化が著しいこと。
- ③ 疾病構造の変化に対応する体制整備及び看護婦の勤務条件の改善、とりわけ複数夜勤体制が普及して来ていること。
- ④ 勤務時間の短縮（週休二日制の導入を含む）が社会的傾向となって来ていること。
- ⑤ 教育関係部門、福祉関係部門、プライマリーケア、地域保健関係部門等における需要の増大が予想されること。
- ⑥ 医療機関における、いわゆる付添看護の解消を図らなければならないこと等である。

このような状況の中で、当検討会は昭和53年7月に設置されて以来数回にわたり審議を重ねてき

たが、国が引き続き看護婦確保対策を推進するためには第二次需給計画が必要であると考え、現行の関連諸制度を踏まえた新たな需給計画を策定することとした。新需給計画策定にあたっては、保健婦、助産婦、看護婦について包括的に検討すべきであり、また、看護体制全般を検討したうえで需給計画を取り上げることが望ましいが、当面の必要性からとりあえず需給計画を先に検討したものであり、看護体制全般の検討の推移によって、これを見直すこととしたいと考える。

3. 新計画の概要は次のとおりである。

- ① 前回の需給計画は諸外国における看護婦数等の数値を参考にして計画されたものであるが、今回の計画は我が国における現行の関連諸制度及びその実態をも考慮したよりきめ細かいものとした。
- ② 計画は昭和54年を初年度とする7か年計画とし、最終目標年次である昭和60年の人口構造及び患者数の推計をもとにその年の看護婦需要を約66万人と見込んだ。
- ③ その際、医療内容、疾病構造の変化、夜勤体制の充実、勤務条件の改善等の諸要素を考慮した。

4. 本計画を達成するためには、現有養成力の充実拡充はもとより、離職防止並びに未就業者の就業を促進させるなど、従来からの国の積極的な施策を今後とも推進させることが必要である。

一方、関連諸制度に常に留意しながら看護婦に対する需要、資質の向上、補助労働力の導入、週休二日制の社会的傾向等の諸問題について引き続き慎重な検討を行い、所要の措置を講じなければならないと考える。

資料7-3 第3次報告書

看護職員等需給計画関係 看護職員需給見通しについて

厚生省健康政策局看護課
平成元年5月

1. 看護職員需給見通しの策定趣旨

1. 看護婦の確保については、昭和49年に第1次

看護婦需給計画、昭和54年に第2次需給計画が策定され、以来、諸般の施策が講じられてきた

表 1

(単位：人)

年次	需要数 A	年当初就業者数 B	新卒就業者数 C	再就業者数 D	離職者数 E	年末就業者数 F=B+C+D-E	(%) F/A × 100
昭63	831,000	741,000	55,200	11,200	△41,400	766,000	92.2
平 元	851,000	766,000	55,600	11,900	△42,500	791,000	92.9
2	865,000	791,000	55,800	14,800	△43,600	818,000	94.6
3	883,000	818,000	56,200	17,600	△45,800	846,000	95.8
4	901,000	846,000	56,500	20,300	△47,800	875,000	97.1
5	919,000	875,000	56,800	23,300	△49,100	906,000	98.6
6	935,000	906,000	57,100	24,400	△52,500	935,000	100.0

表 2

(単位：人)

区 分	昭和63年			平成6年		
	需要数 A	供給数 B	B/A	需要数 A	供給数 B	B/A
北海道・東北・関東信越	358,000	328,000	91.6	402,000	402,000	100.0
東海・北陸	97,000	90,000	92.8	113,000	109,000	96.5
近畿・中国・四国	246,000	226,000	91.9	272,000	272,000	100.0
九州	129,000	123,000	95.3	148,000	152,000	102.7

別表 都道府県別の看護職員需給見通し

(単位：人)

区 分	昭和63年		平成6年		区 分	昭和63年		平成6年	
	需 要	供 給	需 要	供 給		需 要	供 給	需 要	供 給
北海道	47,600	43,200	51,400	51,500	滋 賀	6,700	6,000	8,200	7,800
青 森	11,100	11,400	12,600	13,800	京 都	21,000	18,700	22,500	22,300
岩 手	11,900	11,800	14,000	14,400	大 阪	64,400	54,500	67,200	63,300
宮 城	14,600	13,800	16,500	16,400	兵 庫	33,500	29,300	38,800	37,800
秋 田	8,600	8,700	9,900	10,000	奈 良	6,800	6,400	7,700	8,500
山 形	8,000	7,900	9,300	9,200	和歌山	7,700	6,600	8,900	8,500
福 島	17,300	15,400	18,900	19,400	鳥 取	4,700	5,200	5,000	5,900
茨 城	14,500	12,500	16,600	15,900	島 根	6,600	6,700	7,300	7,900
栃 木	10,700	9,700	11,200	11,600	岡 山	15,600	15,100	17,200	17,500
群 馬	11,600	11,500	14,600	14,900	広 島	20,900	20,300	25,100	24,800
埼 玉	26,900	22,600	31,900	31,700	山 口	12,900	12,900	13,700	15,000
千 葉	24,600	21,300	29,100	28,800	徳 島	8,000	7,700	8,700	9,000
東 京	79,200	72,600	86,400	83,300	香 川	9,100	8,800	9,900	10,300
神奈川	36,500	32,700	40,800	40,700	愛 媛	13,400	13,000	14,100	15,000
新 潟	16,500	15,800	18,700	19,300	高 知	8,700	8,600	10,700	11,100
富 山	8,700	8,700	10,900	10,900	福 岡	42,000	39,700	49,700	50,600
石 川	9,200	8,900	10,900	10,900	佐 賀	7,400	7,400	9,000	9,000
福 井	6,200	5,900	7,100	7,100	長 崎	14,700	13,800	15,300	16,700
山 梨	5,400	5,000	5,900	6,300	熊 本	20,100	18,400	21,400	21,900
長 野	12,900	12,400	14,500	14,400	大 分	10,300	10,200	12,000	11,900
岐 阜	10,200	9,800	12,300	12,000	宮 崎	9,900	10,100	10,600	11,900
静 岡	19,900	17,300	22,500	21,900	鹿 児 島	16,800	15,800	20,300	20,400
愛 知	37,900	34,300	44,100	41,700	沖 縄	7,900	7,400	9,600	10,100
三 重	11,500	10,400	12,000	12,100	合 計	830,600	766,200	935,000	935,400

結果、第2次計画の最終年次である昭和60年には、計画目標は達成された。しかし、見込みを上回る入院・外来患者数の増、複数夜勤の普及等種々の要因により看護職員の需要が増大したことから、看護婦確保の諸施策を的確に推進させるためにも、その後の看護職員需給の見通しを検討する必要がある。

2. 昭和60年の医療法改正によって各都道府県は医療計画を策定することとなり、その動向が看護職員の需要に大きく影響することから、新たな看護職員需給にかかる検討は、医療計画を踏まえて行うこととした。

3. 新たな看護職員の需給見通しについては、①国民の医療需要にこたえ得る幅広い分野での看護職員に対する需要を包含するものとする②医療機関等において需要が多様化していることを踏まえ、保健婦、助産婦、看護婦及び准看護婦について総合して考える③地域別に看護職員の需給状況が不均等であることから、地域別に状況を把握する等の基本的考え方によって策定することとした。

このため、各都道府県に地域住民の需要を反映した看護職員需給見通しの策定を依頼し、それを基礎に看護職員の需給見通しを策定した。

II. 看護職員の需給見通しについて

1. 全国レベルでの見通し

看護職員にかかる昭和63年以降の全国的な需要と供給についての見通しは、次表（表1）のとおりである。需要数に対する供給数の割合は、昭和63年では92.2%と予測されるが、その後、逐次改善が進み、平成6年には需給が均衡する見通しである。

この見通しにおける需要数及び供給数についての主な考え方等は、次のとおりである。

(1) 看護職員の需要

看護職員の需要に最も大きく影響する病院病床については、これまでの病床の動向及び医療計画との関連等を考慮し、平成6年には、1,699千床程度（昭和62年の約7.4%増）になると予測し、複数夜勤体制の普及、労働時間の短縮等の諸要素を考慮した結果、病床100床当たり病院の要員は、昭和62年34.3人から

平成6年には40.9人にまで高まる。

また、病院・診療所以外の分野における需要は、昭和62年においては総就業者数の約6%程度（約5万人）であるが、老人保健施設の整備等看護職員を必要とする関連諸制度の進展を考慮した結果、平成6年には、総需要数の約8.5%（約8万人）までに増加するものと予測した。

病院・診療所を初めとする種々の分野における看護職員の需要総数は、平成6年には、約935千人に達すると見込んだ。

(2) 看護職員の供給

供給数に大きく影響する看護婦等養成所の新卒就業者数については、昭和62年では約54千人であるが、今までの開設の状況及び今後毎年少なくとも400人程度養成力を増強することにより平成6年には57千人の就業を見込んだ。また、ナースバンク事業の強化により再就業を促進し、再就職者の数をほぼ倍増させる等により、供給総数は、平成6年には約935千人に達すると見込んだ。

2. 地方単位での見通し

昭和63年及び平成6年における需要と供給の状況を就業にかかる全国的な人的動向を考慮した地域単位で見れば、次表（表2）のとおりである。

なお、需要と供給の状況を都道府県別に示せば別表のとおりであり、その需給の状況は異なるものの、各県とも改善の方向にある。

今後の看護職員の確保には、看護職員の需給に関し的確に情報を把握し、それを十分に活用して都道府県ごとの格差是正を図る広域的な対応が不可欠であり、看護情報センターの担う役割機能を強化する必要がある。また、各県単位では、全国画一的施策とは別に地域の医療事情の特殊性や看護職員の需給状況に応じた適切な方策が用意されなければならない。

III. 今後の対応

本見通しについては、看護職員需給にかかる諸要因の動向の推移等を踏まえ、適宜見直しを行うこととする。

また、就業者の絶対数を増大させて行くためには、看護職員の勤務年数を延長させることが有効

かつ不可欠であるが、そのため雇用主側においても、勤務環境の改善などにより看護職員にとって

魅力のある職場作りに努めることが必要である。

資料7-4 第4次報告書

看護職員需給見通しについて

厚生省健康政策局看護課

平成3年12月

I. 看護職員需給見通しの見直しについて

- 21世紀に向けて人口の高齢化が急速に進展し保健医療・福祉の需要が増大する中で、看護職員の需給に関して長期的な視点にたった見直しを立てる必要がある。
- 看護職員需給見通しについては、平成元年5月に策定したところであるが、平成元年末に高齢化社会の到来を踏まえて「高齢者保健福祉推進十か年戦略」が策定され、また、今後勤務時間短縮等の勤務条件改善に伴う看護職員需要についても従来以上に考慮していく必要があるため見直しを行うこととしたものである。
- 見直しに当たっては、「高齢者保健福祉推進十か年戦略」が平成11年度までを対象としていることなどを考慮して平成12年（西暦2000年）までの期間を対象に見直しを行った。
- 見直しの策定に当たっては、各都道府県の需要数・供給数の見込みを基に作業を行った。

II. 見直し後の見通しについて

看護職員にかかる平成3年以降の全国的な需要と供給についての見直しは、次表（表）のとおりである。

この見直しにおける需要数及び供給数についての主な考え方等は、次とおりである。

1. 看護職員の需要

病院における看護職員の需要については、病床数、勤務条件等の要因と関連を有するものであり、病床数については、各都道府県が現在の医療計画を踏まえ見通した病床数を積み上げた結果、平成12年には1,733千床程度（平成2年の約3.3%増）になることを前提とした。

勤務条件の改善等に伴う需要としては、経済運営5か年計画（閣議決定）による週40時間制に伴う需要、夜勤回数については月平均8回以内とし、夜勤体制については夜間の業務量、突発的事態の発生が少ない場合を除き、複数夜勤体制を組むことができる需要を見込むとともに

表

（単位：人）

年次	需要数 A	年当初就業者数 B	新卒就業者数 C	再就業者数 D	退職等による 減少数 E	年末就業者数 F=B+C+D-E	(%) F/A×100
平3	932,000	834,000	56,100	14,500	46,400	858,000	92.1
4	976,000	858,000	57,500	16,200	47,000	885,000	90.7
5	1,012,000	885,000	58,600	18,200	47,600	914,000	90.3
6	1,034,000	914,000	59,900	19,800	48,000	946,000	91.5
7	1,055,000	946,000	60,900	21,100	48,900	979,000	92.8
8	1,076,000	979,000	62,100	22,200	49,900	1,014,000	94.2
9	1,096,000	1,014,000	62,900	23,400	50,600	1,049,000	95.7
10	1,117,000	1,049,000	63,400	24,500	51,800	1,086,000	97.2
11	1,138,000	1,086,000	63,700	25,700	52,900	1,122,000	98.6
12	1,159,000	1,122,000	63,800	27,000	54,100	1,159,000	100.0

に、労働基準法等で定められている、年休、産前・産後休業、生理休暇及び育児休業の需要を見込んだ。

この結果、病床100床当たりの看護職員数は、平成2年35.9人から平成12年には48.2人になるものと見込んだ。

病院・診療所以外の分野における需要は、平成2年においては総就業者数の約6%程度（約5万人）であるが、平成12年には、総需要数の約12%程度（約14万人）までに増加するものと見込んだ。

なお、このうち今世紀中に実現を図るべく策定された高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）に伴う需要増で約5万人、老人訪問看護を中心とした在宅ケアの進展に伴う訪問看護職員の需要増を約2万人必要と見込んだ。

以上の結果、看護職員の需要総数は、平成12

年には約1,159千人に達すると見込んだ。

2. 看護職員の供給

供給数に大きく影響する看護婦等学校・養成所の新卒就業者数については、現在の養成所の開設・整備に伴う入学状況や今後の新設予定等を踏まえて見込んだ。

ナースバンクによる再就業者数については、各都道府県における見通しを基に、今後の事業の強化に伴う分を考慮して見込んだ。

また、退職等による減少数については、過去の実績を踏まえるとともに、今後の就業環境の改善等を考慮した。

以上の結果、看護職員の供給総数は、平成12年には約1,159千人に達すると見込んだ。

III. 今後の対応

今回の需給見通しは、高齢者保健福祉推進十か年戦略の達成等を考慮した平成12年までの長期に

別表 都道府県別の看護職員需給見通し

(単位：人)

区分	平成3年(1991)		平成12年(2000)	
	需要	供給	需要	供給
01 北海道	53,200	47,800	65,200	65,900
02 青森	12,500	12,300	15,000	15,400
03 岩手	12,900	12,300	15,600	15,800
04 宮城	16,000	15,100	19,500	18,100
05 秋田	10,900	9,200	12,600	11,500
06 山形	8,600	8,500	11,100	11,100
07 福島	17,000	16,500	20,500	20,700
08 茨城	15,800	14,700	21,000	20,300
09 栃木	13,100	11,400	14,400	14,500
10 群馬	13,900	13,200	18,400	18,600
11 埼玉	32,500	28,000	41,600	43,600
12 千葉	26,700	25,000	38,200	38,300
13 東京	89,100	74,100	101,500	101,500
14 神奈川	44,000	38,900	58,700	54,500
15 新潟	18,700	17,900	24,800	23,600
16 富山	9,500	9,500	11,900	11,800
17 石川	11,900	10,200	13,900	14,100
18 福井	6,700	6,400	8,400	8,400
19 山梨	6,200	5,600	8,000	8,100
20 長野	15,600	14,100	19,400	19,000
21 岐阜	12,800	11,700	16,200	16,300
22 静岡	22,900	20,100	28,800	29,700
23 愛知	43,300	40,800	53,800	54,000
24 三重	12,100	11,300	18,700	18,700

区分	平成3年(1991)		平成12年(2000)	
	需要	供給	需要	供給
25 滋賀	8,000	7,200	10,200	10,200
26 京都	21,700	20,400	27,700	27,500
27 大阪	64,500	59,000	74,600	74,600
28 兵庫	36,500	34,800	45,100	46,400
29 奈良	8,300	8,000	12,000	12,000
30 和歌山	8,200	7,400	9,800	9,800
31 鳥取	5,800	5,400	6,900	7,200
32 島根	7,300	7,300	9,800	8,800
33 岡山	18,000	17,100	22,000	21,400
34 広島	24,200	22,600	30,200	28,200
35 山口	14,300	14,500	17,700	17,300
36 徳島	8,900	8,800	11,300	11,400
37 香川	9,700	9,500	12,100	12,200
38 愛媛	14,500	14,300	17,200	17,700
39 高知	9,300	9,100	12,200	12,100
40 福岡	48,400	45,700	61,300	61,900
41 佐賀	8,500	8,300	11,700	11,800
42 長崎	16,300	15,300	19,000	20,000
43 熊本	22,400	20,200	26,800	27,600
44 大分	11,100	11,200	13,000	14,200
45 宮崎	11,200	11,300	14,300	14,400
46 鹿児島	19,100	17,500	23,300	23,300
47 沖縄	9,800	9,000	13,100	13,000
合計	931,900	858,500	1,158,500	1,156,500

及ぶため、この間、看護職員の需要に影響する医療供給体制の変化等需要を取り巻く状況の変化が予想されることから、適宜見直しを行うこととする。

供給面における今後の看護職員確保にあたっては、引き続き養成力の確保は必要とされるものの、

これまでの出生率の低下により、将来は若年労働力の確保が困難となることを予想すると、潜在看護職員の再就業の促進や看護職員の定着を図るための業務内容の見直し、職場環境の改善など、魅力ある職場作りに努めていくことが重要である。

資料7-5 第5次の報告書

看護職員の需給に関する検討会報告書（平成12年12月25日）の概要

—新たな看護職員需給見直しについて—

1. 策定の方法等

○「新たな看護職員需給見通しの策定に向けて」（平成12年6月）を踏まえ、各都道府県が需要数・供給数を算定し、各都道府県毎の積み上げを基に、全国の需給見通しを推計。

○需要数については、看護職員の就業場所別に推計。

○供給数については、年当初就業者数に新卒就業者数及びナースバンクを通じた再就業者数を加え、退職等による減少数を減じて算定。

○見直し期間は、医療提供体制が大きな変革期にあること、介護保険制度が施行後5年を目途として検討されること等を踏まえ、5年間（平成13年から平成17年まで）とした。

2. 新たな看護職員需給見直しについて

○全国の需給については、平成17年には130万人前後で概ね均衡する見直し。なお、都道府県別に見ると、平成17年においても供給が需要を下回る都道府県があるなど、差が見られる。

○看護職員の総需要数

(平成13年)	(平成17年)
約121万7千人	⇒ 約130万6千人 (約7.3%増)

[病院における需要等]

・勤務条件の改善については、週40時間労働制、

産前・産後及び育児休業の全員取得、年次有給休暇、介護休業等に必要の需要を見込むとともに、夜勤体制については、複数夜勤と1人月8回以内を基本。

・医療の高度化、在院日数の短縮及び患者の状態等を踏まえて、夜勤人数の増加や緩和ケア等専門的な業務を行う看護職員の配置など、より手厚い看護体制を組めるよう考慮した需要を見込んだ。

・病床100床（介護療養型医療施設に係るものを含む。）当たりの看護職員数は、平成17年には約51.2人（平成10年実績約45.1人）。

[介護保険制度の実施に伴う需要]

(平成13年)	(平成17年)
約14万3千人	⇒ 約18万9千人
(総需要数の約11.7%)	(総需要数の約14.5%)

○看護職員の総供給数

(平成13年)	(平成17年)
約118万1千人	⇒ 約130万人 (約10.1%増)

3. 看護職員の需給を巡る今後の課題

○今後さらに進行することが予想される患者の高齢化・重症化や医療内容の高度化・複雑化、在院日数の短縮等を踏まえると、一人ひとりの患者に対する単位時間当たりの看護の必要量は上昇していくものと考えられる。

○看護の必要量については、その測定方法やそれに

見合った看護職員の配置数の算定方法が確立していないこともあって、今回の算定に組み込むには至らなかった。

- 全国あるいは各都道府県ごとの需給ギャップが縮小に向いつつある一方で地域間格差や医療機関間格差があるため、今後は、地域性、個別性に焦点を当てた施策も必要。
- 新卒就業者の確保については、学校養成所の統合や廃止などの動向を注視しつつ、教育環境を整えながら必要な養成数を確保していくことが必要。この場合、他の分野で働く社会人の看護分野への参画を推進することも必要。
- 子育て期間中の就業を社会で支える工夫や子育て終了後の円滑な再就業のための環境整備を図ることにより、生涯勤務年数が高まっていくことを期待。
- ハローワークとの連携を図るとともに、ナースバンクの求人・求職のミスマッチの分析等を十分に行うなど、ナースセンター機能の強化に向けた関係者のより一層の努力が必要。

○看護職員が看護に打ち込めるような環境を整えていくことは、安全で質の高い看護の提供の実現とともに、離職防止対策としても大きい効果。

- 今後も続く、少子化傾向と高学歴化傾向の中で、看護を如何にして魅力ある職業分野とし、これを若い男女に対してアピールできるかどうか、より根本的な課題。
- 豊かな人間性、専門的な看護技術・知識などの教育の充実に努め、資質の高い看護職員の養成体制の確立を図ることを期待。

○採用時研修を始めとする卒後研修の充実など若い看護職員が自信と誇りを持って就業を継続できるような仕組みの構築など、関係各方面の様々な取り組みを期待。

4. 終わりに

- 国及び各都道府県においては、少子高齢化が進む5年後さらにはその先を見通して、今後ともより一層の看護職員確保対策の強化を図っていくことが必要。
- 特に需要数が供給数を大きく上回る都道府県にあ

看護職員需給見通し

区分		平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
需要数	①病院	768,800	776,300	782,700	788,300	794,200
	②診療所	231,000	234,000	236,900	239,900	243,000
	③助産所	2,100	2,000	2,000	1,900	1,900
	④介護保険関係	142,500	154,500	166,600	178,600	189,300
	⑤社会福祉施設（④を除く）	12,900	13,300	13,600	14,000	14,300
	⑥保健所・市町村	32,200	33,000	33,900	34,600	35,300
	⑦教育機関	14,500	14,800	14,700	14,700	14,800
	⑧事業所、学校、その他	12,700	12,800	12,800	12,900	13,000
	⑨上記の計	1,216,700	1,240,700	1,263,100	1,284,900	1,305,700
供給数	⑩年当初就業者数	1,151,100	1,181,300	1,212,000	1,242,900	1,271,400
	⑪新卒就業者数	61,300	60,300	58,600	57,600	56,200
	⑫再就業者数	35,400	37,900	40,100	42,000	43,800
	⑬退職等による減少数	66,600	67,400	68,700	70,100	71,000
	⑭年末就業者数（⑩+⑪+⑫-⑬）	1,181,300	1,212,000	1,242,000	1,271,400	1,300,500
⑮差引計（⑨-⑭）	35,500	28,700	21,200	13,500	5,300	

(備考) 1. 四捨五入のため、各項目の数値の合計等は一致しない。
2. 今後、医療制度の抜本改革の進展、介護保険制度の見直し等により、本見通しについても必要時見直しを行う。

っては、特段の看護職員確保対策に取り組むことを期待。

- 今後の見通し策定に当たっては、各都道府県の独自性を踏まえつつ、全国的な算定方法の在り方について検討を行うべき。

- 今後、第4次医療法改正による看護職員配置、病床数、病床区分等の推移や介護保険制度の実績等を踏まえて、需要に大きな変化が予想される場合は、5年間の見通し期間の終了を待たずに適宜見直しを行うことも必要。

資料7-6 第6次の報告書

第六次看護職員需給見通しに関する検討会報告書（概要）

平成17年12月26日

1. 策定の方法

各施設が本当に必要としている数を反映させるため、都道府県を通じて実態調査を行った上で策定することとした。なお、策定方針の概要は以下のとおり。

- ・需要については、保健医療福祉政策推進の観点から望ましいと考えられる事項を提示した上で、各医療機関等の判断を踏まえ把握することを基本とする。
 - ・供給については、現状及び今後の動向を踏まえて把握するが、その際、各都道府県において、一定の政策的効果も加味する。
 - ・需要見通し・供給見通しとも、短期労働者（パート、アルバイト等）については、実労働時間を踏まえて常勤職員数に換算する。
- 見通し期間については、平成18年から平成22年までの5年間とした。

2. 新たな看護職員需給見通しについて

(1) 需要見通し

- ・平成18年の約131万4千人から、平成22年には約140万6千人に達するものと見込んでいる。
 - ・病院については、約81万4千人から87万5千人、診療所については、約24万6千人から約25万3千人、介護保険関係については、約17万3千人から約19万4千人に増加するものと見込んでいる。

(2) 供給見通し

- ・平成18年の約127万2千人から平成22年には約139万1千人に達するものと見込んでいる。
- ・当初就業者数については、約125万1千人から135

万6千人となった。平成18年の当初就業者数が平成16年末の約129万3千人を下回ったのは、常勤職員数に換算したことによる。新卒就業者数については、約5万1千人から約5万3千人、再就業者数については、約8万5千人から約9万8千人、退職者数については、約11万5千人から約11万6千人となっている。

(3) 課題

①策定方針について

医療機関等や都道府県によって、勤務条件の改善の見込み具合、看護教員の確保対策の取り組みとその効果の見込み具合が異なっていることなどから、同じ条件での算定とはなっていない。また、供給見通しにおける政策効果についても、現実的な供給数を把握したいとする都道府県がほとんどであった。さらに、医療機関等に対して行った実態調査については、未記入の項目や記入誤りの項目があった。看護業務をより正確に把握し、見通しに反映させるようにする必要がある。

②看護職員確保対策について

今後の少子社会を踏まえると、看護師等学校養成所における学生の確保が重要であり、また、新人看護職員の離職が多いことから、基礎教育の充実及び新人看護職員研修のあり方について検討する必要がある。他方、いわゆる潜在看護職員の就業促進を図るため、啓発普及や研修の充実等ナースバンク事業を強化する必要がある。特に、「セカンドキャリア」の活用も重要である。

業務範囲の観点からは、効率的な人材の配置、活用を進めるとともに、在宅医療の一層の進展、

医療機能の分化・連携に対応するため、これまで以上に他職種との連携、協働できる体制を整備する必要がある。

助産師については、助産師の確保に取り組むとともに、産科医、助産師等関係者の連携を図り、助産師の産科診療所への就業促進を図るなど、分娩数に応じた助産師の配置が求められる。

平成4年に策定された「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」について、社会情勢に沿った看護職員の確保を進めるため、中長期的な視点に立った見直しについて検討が求められる。

3. 今後に向けて

安全、安心の医療提供体制を構築するためには、看護職員の果たす役割は大きい。今回の需給見通しを踏まえ、国や都道府県においては、それぞれの責務に応じた看護職員確保対策を一層進める必要があるが、その際、今回実施した実態調査を通じて把握した看護職員の業務や勤務条件の実態を分析、活用して現場の実情に即したものとするとともに、医療制度改革等を踏まえた適時的確なものとする事が求められる。

(別表1)

第六次看護職員需給見通し

(単位：人)

区分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
需要見通し	1,314,100	1,338,800	1,362,200	1,383,800	1,406,400
①病院	813,900	830,400	846,100	860,100	874,800
②診療所	246,200	247,900	249,600	251,300	253,100
③助産所	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800
④介護保険関係	172,600	178,500	183,800	188,800	194,200
⑤社会福祉施設(④を除く)	15,600	16,100	16,600	17,100	17,600
⑥保健所・市町村	36,300	36,400	36,600	36,700	36,800
⑦教育機関	15,900	15,900	15,800	15,900	15,900
⑧事業所、学校、その他	11,700	11,800	12,000	12,100	12,200
供給見通し	1,272,400	1,297,100	1,325,100	1,355,900	1,390,500
①年当初就業者数	1,251,100	1,272,400	1,297,100	1,325,100	1,355,900
②新卒就業者数	51,400	51,100	51,500	51,600	52,500
③再就業者数	85,000	88,200	91,200	94,600	98,400
④退職者数	115,000	114,600	114,800	115,400	116,300
需要見通しと供給見通しの差	41,600	41,700	37,100	27,900	15,900
(供給見通し/需要見通し)	96.8%	96.9%	97.3%	98.0%	98.9%

注) 四捨五入のため、各項目の数値の合計等は一致しない。

(別表2)

第六次看護職員需給見通し(再掲 助産師)

(単位：人)

区分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
需要見通し	27,700	28,300	28,800	29,200	29,600
①病院	18,900	19,300	19,500	19,700	19,900
②診療所	5,200	5,500	5,700	5,900	6,200
③助産所	1,800	1,800	1,700	1,700	1,700
④介護保険関係	0	0	0	0	0
⑤社会福祉施設(④を除く)	0	0	0	0	0
⑥保健所・市町村	500	500	500	500	500
⑦教育機関	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
⑧事業所、学校、その他	100	100	100	100	100

供給見通し	26,000	26,700	27,400	28,100	28,700
①年当初就業者数	25,400	26,000	26,700	27,400	28,100
②新卒就業者数	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300
③再就業者数	1,700	1,800	1,800	1,900	1,800
④退職者数	2,300	2,400	2,400	2,500	2,600
需要見通しと供給見通しの差	1,700	1,600	1,400	1,100	1,000
(供給見通し/需要見通し)	93.9%	94.3%	95.1%	96.2%	97.0%

注) 四捨五入のため、各項目の数値の合計等は一致しない。

2) 看護師等の人材確保の促進に関する法律

看護職員確保対策の法的基盤として、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」(以下、人材確保法)が平成4年(1992)6月19日に制定された。前述したように、この頃は看護師不足が社会問題となっていた時期である。

(1) 人材確保法成立までの経緯

人材確保法制定までの経緯であるが、平成2年(1990)8月に厚生省事務次官を本部長とする「保健医療・福祉マンパワー対策本部」が設置され、21世紀の本格的な高齢社会の到来に向けてその基盤となるマンパワー対策の検討が行われた。翌年3月には中間報告が発表され、ここで看護職員確保対策を強化することが示され、その方向性として、社会的評価の向上、労働条件の改善、養成力の強化、潜在マンパワーの就業促進、サービス供給体制の改善が示され、8月には「保健医療・福祉マンパワー対策大綱」が取りまとめられた。

ここに、看護職員の人材確保を図るための法律案を提出することが提案されている。同年10月には衆議院厚生委員会で「医療・保健・福祉マンパワーの確保に関する件」が決議され、12月13日には「保健医療・福祉マンパワー対策についての提言」が自民党の看護問

題小委員会等において出されている。

これらの提言に基づき、平成4年(1992)3月7日に政府提案として「看護婦等の人材確保の促進に関する法律案」が第123回国会に上程された。国会審議は、同年3月31日に参議院本会議で法律案の趣旨説明、4月14日に参議院の厚生委員会で提案説明が行われ、質疑等を行ったうえで同月24日に参議院本会議で採決され、原案通り全会一致で参議院を通過している。

その後、衆議院厚生委員会で質疑後、6月19日に衆議院本会議で採決が行われ、原案通り全会一致で可決、成立した。

(2) 人材確保法に基づく看護職員確保対策

人材確保法の目的は、看護師等の確保を促進するため、養成、処遇の改善、資質の向上、就業の促進等の措置を講ずること、そして国民の看護に対する関心と理解を深めることに配慮しつつ、高度な専門知識と技能を有する看護師等を確保し、国民の保健医療の向上に資することとしている。

同法は25条から成り立っており、その内容は以下の4つに分かれている。

1つは、法の基本理念として、専門性に配慮した適切な看護業務のあり方を考慮して、国民の保健医療サービスの需要に対応した均衡のある看護師等確保対策を講ずることとしており、第3条で看護師等の確保を推進するた

めの“基本指針”の策定を規定している。この基本指針は、看護職員確保対策の具体的な方向性を示しており、平成4年（1992）12月25日に文部省、厚生省、労働省の告示という形で示されている。

基本指針の詳細については、第4部看護行政上のトピックス〈“看護職の確保対策”〉を参照していただきたい。

2つには、看護職員確保対策に関係する者の責務を規定しており、国および地方公共団体、病院等の開設者、看護師等、最後に国民の責務を明記している。人材確保法は制定以降、他の法律改正に伴う改正のみであったが、平成21年（2009）の通常国会において、同法の一部改正が行われこの責務に関する条文が改正された。

その内容は、看護職員の資質・能力の一層の向上や看護職を一層魅力ある専門職とすることを通じた看護職員の確保の観点から、新人看護職員の臨床研修その他の研修について新たに定めることとし、保助看法と併せた人材確保法の一部改正となっている。

人材確保法の主な内容の3つ目は、体制整備として公共職業安定所による職業紹介、看護職員が著しく不足している病院における看護師等確保推進者の設置を規定している。

そして4つ目には、就業の促進活動を行う都道府県センターの指定および当該センターを指導・援助する中央ナースセンターの指定が明記され、その業務内容を規定している。ナースセンター事業は人材確保法に位置づけられることで確固たる基盤をもって活動ができるようになり、再就業促進策の中心的な機関として期待されている。

(3) ナースセンター

人材確保法の第3章にナースセンターが規定されており、第14条から第19条は都道府県

ナースセンターについて、また第20条から22条が中央ナースセンターについて規定し、都道府県ナースセンターは都道府県知事の指定を受け、また中央ナースセンターは厚生労働大臣の指定を受けて事業を行うものとされている。

都道府県ナースセンターは、昭和49年（1974）から「ナースバンク事業」として厚生省の予算補助事業として専門的な無料職業紹介事業を都道府県単位で行っており、働く意欲のある看護職員の掘り起こしや看護職員のニーズに即した職場への就職に貢献してきた。

このような実績から、ナースバンク事業は平成4年度厚生省予算において都道府県ナースセンターとして発展改組されて事業内容が拡大・充実され、同年に制定された人材確保法において法的に位置づけられている。

一方、公共職業安定所では福祉重点ハローワークの活動など保健医療分野の職業紹介についても取り組みを強化しており、公共職業安定所との相互連携・協力についても同法の基本指針に明記されている。

都道府県ナースセンターの事業は、看護師等の確保の動向や就業希望状況の調査、訪問看護や潜在看護師等の研修、無料職業紹介、看護に関する啓発活動などが法律に規定されており、また、基本指針に示されている都道府県ナースセンターの具体的な業務は、職業紹介事業に加えて、就業に関する相談や出産・育児等で一定期間職場を離れていた看護師等に対する研修、紹介先の病院等に対する適切な助言、援助を行うことも必要とされている。

また、再就業を推進していくために潜在看護師等の把握が重要であることから、病院、看護師等学校養成所等の協力を得て定期的に潜在看護師等の動向を調査し、就業の意向や条件を把握して就業の促進につなげることの必要性が示されている。

次に中央ナースセンターであるが、都道府県ナースセンターを支援する機関として、都道府県センターの啓発活動やセンター間の連絡調整、指導援助、看護師等の確保を図るための業務等を行うことが法律で規定されており、日本看護協会の組織の一部が中央ナースセンターとなっている。中央ナースセンターでは、都道府県ナースセンターが行う無料職業紹介事業のシステム管理や、情報交換などによる支援を行っており、また厚労省の委託事業として、平成19年度から多様な勤務形態による就業促進事業などを実施し、短時間正職員制度の普及など再就業の促進に取り組ん

でいる。

このように、人材確保法の制定により、看護職員の確保は着実に進み、平成19年（2007）の就業者数は、同法が制定された平成4年（1992）88万人の約1.6倍の137万人となっている。現在、平成23年（2011）以降の看護職員需給見通しの策定に向けて検討が行われているが、少子化が進むことから18歳人口は着実に減少すること、また高齢化の進行により需要は増加することから、看護職員の確保はより重要になることが予測されている。今後は真に実効性のある確保策を強化することが求められている。

4. 労働条件に関する行政

看護職員の労働条件に関する行政は、主に旧労働省で行われてきており、現在は厚生労働省労働基準局監督課が所管している。勤務体制や処遇の改善に関わる労働行政の側面は、一つには労働時間を主とした労働条件の遵守であり、もう一つは賃金である。

一方、看護職員の勤務体制として特徴的な夜間勤務に関する施策は、最低基準の規制である労働基準法には馴染みにくいことや人材確保との関連があることなどから、これに関しては旧厚生省が取り組んできた経緯がある。これらの労働条件に関する施策の動向をみていきたい。

1) 労働時間

労働時間の規定は昭和22年（1947）に制定された労働基準法に基づいており、それぞれの医療機関等の就業規則にその規定が記述されているものである。

戦後間もない時期であった昭和22年（1947）の労働時間の規定は、1日8時間、週48時間と

されたが、一定の事業については労働時間の特例が労働基準法施行規則に定められていた。この一定の事業には、警察・消防署、理・美容、旅館、飲食店などがあり、病院・社会福祉施設もこの中に含まれおり、労働時間は特例として1日9時間、週54時間と規定された。昭和25年（1950）の労働省の調査によると、病棟勤務の看護職員の労働時間は平均で週56.2時間、外来勤務では週54.6時間となっており、特例を設けられていたがこれを超える労働を行っていた。

一方、国家公務員の労働時間は人事院規則に規定されており、昭和22年（1947）の労働時間は週48時間とされていた。昭和24年（1949）10月に人事院規則が改正され、労働時間は週48時間から週44時間に短縮されたが、交替制勤務をする看護職員は、従来通りの48時間とされた。これに対して、昭和28年（1953）に労働組合より看護職員についても週44時間とする行政措置要求が出され、同年、人事院判定として3交替制勤務だからといって48時間

にしなければならない理由はないという判定が出された。これを受けて国立病院・療養所を所管する厚生省は勤務時間短縮に向けて実態調査等の準備を行い、昭和36年（1961）にはこれらの施設の看護職員についても週44時間とする厚生省令を発出した。そしてこのような勤務体制とするために、看護職員の増員、超過勤務手当、その他看護用品等の予算が増額された。

その後、厚生省がとったこのような措置を参考に、民間の医療機関においても看護職員の労働時間の短縮などが進められていった。**（資料8）**

昭和52年（1977）には、国際労働機関（ILO）の第63回総会において「看護職員の雇用、労働条件および生活状態に関する勧告」（第157号）が採択され、我が国ではこれを批准するか否かの議論が行われたが、労働時間はまだ

40時間ではなかったこと等から、結局は批准せずに現在に至っている。

一方、民間の病院等の労働時間を規定している労働基準法の施行規則に規定されていた特例が廃止されたのは、34年後の昭和56年（1981）であった。特例を廃止した背景には、社会経済が安定期に入り、豊かでゆとりある生活が求められるようになったこと、また第三次産業の従事者が増加し、労働条件の改善が必要になったことなどがある。

昭和54年（1979）に労働省が行った実態調査をみると、病院・診療所では労働時間が「8時間以下」は43.9%、「8時間以上9時間以下」が16.8%、「9時間以上13時間以下」が約7.4%となっており、「24時間」というところは32.1%も存在するという状況であった。

このような実態であったことから特例廃止の施行は段階的に行われ、労働者が50人以上

資料8 労働行政

人事院規則（昭和24年10月2日）改正により、労働時間は、週48時間から週44時間へ短縮された。しかし、交替制勤務を行う看護婦については、人事院承認（昭和24年12月7日）により、国立病院、国立療養所に勤務する看護婦および助産婦の勤務時間を従来通り週48時間とすることが定められた（厚生省令第1号）。

勤務時間を1週44時間とすることとする厚生省所管国立病院および国立療養所に勤務する看護婦の勤務条件に関する行政措置要求（昭和28年2月24日）が行われた。それに対し、看護婦の勤務形態が三交替制であることをもって、直ちにその1週間の勤務時間を48時間に定めなければならない理由とすることは妥当とは言えないという人事院の判定（昭和28年12月14日）がされた。厚生省実態調査が行われ、昭和36年8月1日 厚生省令第34号により、国立病院・国立療養所に勤務する看護婦および助産婦の勤務時間は44時間とされた。それに伴う措置として、看護婦の増員と超過勤

務手当その他看護用品費の増額が行われた。

①夜勤回数を月6日以内とすること②夜間勤務者は看護単位40床以下につき1組最低2名以上とすることとした、「国立病院および国立療養所に勤務する看護婦、准看護婦、助産婦の夜間勤務規制に関する行政措置要求書（昭和38年4月19日）」が提出された。行政要求の判定（昭和40年5月24日）では、「一人夜勤の廃止」と「1カ月8日を上廻らない夜勤回数（準夜、深夜）」を実現する方向性が打ち出された。

ILO（International Labour Organization）第63回総会（1977年6月開催）において、「看護職員の雇用及び労働・生活条件に関する条約・勧告」が採択されたが、日本は批准していない。

〈参考〉

金子光：初期の看護行政 看護の灯たかくかかえて、日本看護協会出版会，1992。

の病院は昭和56年（1981）から、10人以上49人以下は昭和58年（1983）から、9人以下は昭和60年（1985）から特例が廃止された。

その後、昭和62年（1987）の労働基準法改正により、週の法定労働時間は48時間から40時間に向けて段階的に短縮されることになった。病院等は昭和62年（1987）改正において、労働時間は週48時間から46時間に短縮され、また平成3年（1991）には週44時間労働制になった。ただし、労働者が30人以下の病院等では48時間が据え置かれ、平成3年（1991）には週46時間となり、また労働者が9人以下の病院等では、平成5年（1993）の改正まで特例として週48時間制であった。

このような労働時間の短縮の動きを受けて、平成2年（1990）の診療報酬改定において看護料の基準看護加算の大幅な引き上げが行われている。

社会全体が生活を重視するようになり、また実労働時間の短縮の進捗状況を勘案し、平成5年（1993）の労働基準法改正により、週40時間制が原則となった。この施行は、労働者が301人以上の病院等では平成6年（1994）4月から適用され、また、10人から300人までの病院等では平成9年（1997）4月から40時間制が適用されている。しかし、労働者が9人以下の病院等では特例措置として、現在でも週44時間労働制となっている。

2) 夜間勤務体制

看護職員の勤務体制の特徴は、夜間の勤務が交代制で行われていることである。戦前、多くの病院が実施していた看護職員の勤務体制は、当直制又は2交代制であったが、昭和22年（1947）の労働基準法の制定により看護職員も1日8時間（9時間）勤務をすることとなり、3交代制が取り入れられた。そして昭和25年（1953）に創設された診療報酬の完全看

護の承認において、なるべく3交代制であることが要件とされたこともあって、3交代制をとる病院が増加していった。

しかし、夜間の勤務は病棟に1人という実態もあり、夜勤の多い交代制勤務であることは、業務を継続する上で看護職員にとって厳しい勤務実態であった。昭和38年（1963）に国立病院・療養所の労働組合がこのような課題を解決するために、夜間勤務日数を月6日以内、夜勤者を最低2名以上とする夜間勤務規制等に関する行政措置要求書を人事院に提出した。

この行政措置要求に対する判定が昭和40年（1965）に出された。これによると、月平均8日以内とすることが目標として適当であること、また1人夜勤の改善については大幅な増員が必要となることから計画的にその廃止に向かって努力することとされた。このような夜間勤務体制に関する人事院勧告を受け、その実現に向けていわゆるニッパチ闘争が全国的に広がった。

一方、昭和40年代から50年代にかけて、診療報酬の基準看護においても点数の大幅な引き上げや、高い看護職員の配置を認めることとなり、国立病院・療養所および民間病院においても複数配置で月8回以内の夜勤体制が進んでいった。また、昭和53年（1978）に設置された「看護体制検討会」では、実態調査を踏まえて交代制勤務のあり方の見直しや夜勤体制について提言を行っている。

平成の初期に発生した医療法改正による病床の急激な増加による看護職員不足を背景として、平成4年（1992）には「看護師等の人材確保の促進に関する法律」（以下「人確法」という。）が制定され、その基本指針に病院等に勤務する看護師等の処遇の改善として、夜勤を複数体制、月8回以内に向けて努力する必要があることが明記され、また、同年の診

療報酬改定で、夜間の労働条件を改善し看護サービスを充実させるために、「夜間勤務等看護加算」が新設され、より一層、複数夜勤および1か月の夜勤日数の制限が進んでいった。

3) 賃金

労働基準法では賃金について、賃金の支払い、非常時払い、休業手当、出来高払制の保証給、最低賃金など基本的な事項が定められている。このような規定に基づいて、各医療機関では就業規則がつくられ、また給与表に基づいた賃金の支払いが行われている。

看護職員の賃金については、昭和25年度の国家公務員の給与規定に基づく特殊資格職員の初任給基準表によると、甲種看護婦は大学卒事務官と同等の6級3号俸とされ、高い待遇であった。昭和25年（1950）の労働省の調査によると、看護師の平均月額給与は、官立病院で5,750円、公立は6,588円に対して、私立では4,298円と官民の格差があったが、この時代の一般事務所勤務者の賃金は官営では5,110円、民間は4,491円であった。

その後、国家公務員の給与基準が改訂され、職種別の基準となり看護職員は医療職第3表となった。この第3表は、新卒時の待遇は問題なかったが、経験者に対する基準は低い評価になっていることが問題であった。このような給与体系は現在まで続いている。

労働者の賃金については、毎年、労使交渉によって決められる慣行となっており、看護職員の賃金についてもそれぞれの医療機関で同様となっている。

*

しかし看護職員の賃金は、国家公務員の給与（医療職俸給表（三））が引き上げられるこ

とによって、公的医療機関そして民間の医療機関の看護職員の給与に影響を与え、看護職員全体の賃金の改善につながる傾向があった。

一方、医療従事者の給与の原資となっているのは、医業収入の大部分を占める診療報酬である。そのため、2年に1回の診療報酬改定において、看護料（現在は入院基本料に含まれている）がいかに引き上げられるかが、間接的ではあるが看護職員の賃金に影響を与えている。医療費の中に占める看護料の比率は昭和61年（1986）以降のデータでみると増加傾向となっており、昭和61年（1986）は医療費に占める看護料の割合は8.95%であったが、平成10年（1998）には10.72%と増加している。

他方、平成4年（1992）に制定された人材確保法の基本指針において給与水準等の指針が示されており、“人材確保の観点に立ち、看護師等をはじめとする従業員の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきである”とされている。また、病院等の開設者に対して、平成4年（1992）の診療報酬改定において看護料の大幅な引き上げが図られたことを踏まえた給与水準となるよう努める必要があることも明記されている。

この時代の看護職員不足は、看護師資格を持っていても労働条件のよい一般事業所に勤務する者も見られたことから、勤務状況を勘案した給与水準であることを方針として出したものである。

このように看護職員の賃金については、労働基準法に基づく指導監督に加えて、診療報酬や人材確保法で、看護という特殊な労働に見合った給与となるよう施策が進められてきたところである。

5. 訪問看護

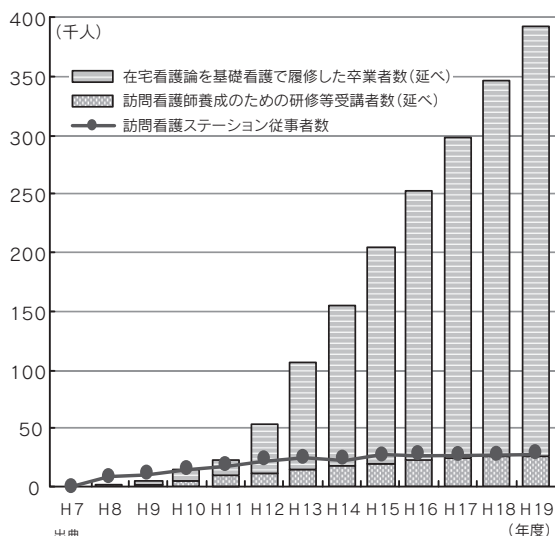
疾病構造の変化および医療制度の変化等により、看護が求められる場が広がり、病院や診療所等の施設以外での看護の役割が求められるようになった。

昭和53年（1978）に看護体制検討会が設置され、そこでまとめられた「看護体制の改善に関する報告書（昭和59年）」において、在宅ケア体制を充実強化していくことが示された。また、昭和60年（1985）には看護制度検討会が開催され、「看護制度検討会報告書（昭和62年）」において訪問看護師の育成の必要性について述べられている。

さらに、少子・高齢社会看護問題検討会（平成6年）の「少子・高齢社会看護問題検討会報告書（平成6年）」においても訪問看護の普及のための人材育成の必要性が述べられ、この報告書をもとに看護職員の養成に関するカリキュラム等改善検討会が設置され、「看護職

員の養成に関するカリキュラム等改善検討会中間報告書について（平成8年）」がまとめられた。また、保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正（平成8年）も行われ、在宅看護論が新設され、平成8年（1996）から現在までに在宅看護論の基礎教育を受けた者は延べ35万人となっている。しかし、訪問看護の従事者数は約2万7千人で看護職員総数のうちのわずか2%とまだ少ない。

今後、訪問看護への社会的ニーズが高まることが予想されることから、厚生労働省として、訪問看護推進事業（平成16年度から）および医療型多機能事業（平成17年度から）、医療依存度の高い在宅養老者に対する訪問看護・訪問介護の一体型サービス提供モデル事業（平成20年度から）等において補助を実施し、訪問看護師の質の向上と確保を図っている。平成16年（2004）には看護課に在宅看護専門



出典

※1) 在宅看護論を基礎看護で履修した卒業生数については、医政局看護課調べ

※2) 訪問看護師養成のための研修等受講者数については、老健局

※3) 訪問看護ステーション従事者数については、平成16年度までは医政局看護課調べ。平成17年度以降は、介護サービス施設・事業所調査結果の概況（常勤換算従事者数）、大臣官房統計情報部

基礎教育延べ39万人(年間約3万5千人)

<参考>基礎教育における在宅看護論の導入

○看護師学校養成所（3年課程）のカリキュラム

・平成8年保健師助産師看護師学校養成所指定

規則の改正により、平成9年4月に施行。

・平成12年3月より卒業開始となる。

○看護師学校養成所（2年課程）のカリキュラム

・平成10年看護師学校養成所指定規則の改正

により、平成11年4月に施行。

・平成13年3月より卒業開始となる。

卒後教育延べ2万5千人(年間約2千人)

<参考>既卒者における訪問看護従事者養成研修

○都道府県ナースセンター

・看護師等の人材確保の促進に関する法律に基づき

平成10年より実施。

○(財)日本訪問看護振興財団、(社)全国訪問看護事業協会

・平成7年度より実施。

従事者数約2万7千人(常勤換算)で横ばい

図6 訪問看護の人材育成と訪問看護従事者数の推移

官のポストが設置され、また、平成20年度には「在宅医療推進室」の設置に伴って在宅看護専門官が併任となり、在宅医療の枠の中で

訪問看護推進のための検討を行っている。

〈図6 訪問看護の人材育成と訪問看護従事者数の推移〉を参照

6. 看護関係予算と事業

看護関係予算は、保助看法が制定された頃（昭和25年度）は総額で1,204万7,300円であったが、その後、看護師等養成所の経費や国立病院の看護師処遇改善経費などが毎年のように増額されて、ピークとなった平成9年度予算は総額1,038億2,800万円であった。平成10年度以降は、経済の低迷や行政改革等の影響から、一般財源化や他の補助金への一括計上、国立病院の独立行政法人化による会計が区分されたことなどもあり、額面は毎年のように減額され、保助看法制定60年目にあたる平成20年度予算は84億4,300万円となった。それでも看護課が創設された頃と比較すると、貨幣価値の違いはあるので一概に比較はできないが、約700倍の予算となっている。

このような看護関係予算の推移を、資料が残っている範囲で追ってみることとする。

1) 昭和20年代の予算

看護課が創設されたのは昭和23年（1948）7月15日であるので、昭和23年度の看護課予算の総額は不明であるが、看護課に集められた看護技官の持参金（各々の技官が所属していた課の予算の一部）などによって一部が賅われていたようである。昭和24年度予算も記録が残っていないので不明であるが、昭和25年度予算について、金子光著の本によると、保助看法の施行に要する経費として、表9のような経費が確保されていた。

昭和25年度の事業をみると、都道府県や看護師養成所との会議費、養成所の指定に係る

経費、県幹部看護職員や養成所専任教員の養成経費、看護師国家試験の実施に係る経費、そして都道府県が実施した講習会に対する補助金となっている。これらの事業は、名称や形は変化しているが、現在まで継続している事業が多い。

昭和26年度には、養成所建設に必要な経費の補助金が確保され、毎年10か所分ずつ計上されることとなり、これにより養成所が増加していった。

表9 昭和25年度の看護関係予算総額と事業項目

事業項目	予算額
保健婦助産婦看護婦法の施行に要する経費の総額	1,204万7,300円
①都道府県看護課（係）長会議	12万2,681円
②看護婦養成所長会議	13万4,004円
③看護婦養成所指定	74万7,339円
④県幹部看護職員養成	68万8,997円
⑤養成所専任教員養成	53万3,684円
⑥都道府県において実施した一般保健婦・助産婦・看護婦再教育講習会、保健婦受験講習会および保健婦養成所に対して補助金の交付	104万8,800円
⑦第1回甲種看護婦国家試験実施	443万4,000円

2) 昭和30年代の予算

昭和30年代前半については資料が残っていないので記述はできないが、昭和36年度以降については予算の詳細な資料があるので、年次を追ってみたい（表10）。

昭和36年度の予算総額は1,100万円で、その内訳（事項）は、看護師等養成所施設整備費、養成所設備整備費、看護師等養成指導監督費、

表 10 昭和23年度から昭和39年度までの看護関係予算総額の推移（千円）

年度	一般会計予算額
昭和23	不明
24	〃
25	12,047.3
26	不明
27	〃
28	〃
29	〃
30	〃
31	〃
32	〃
33	〃
34	〃
35	〃
36	11,004
37	29,279
38	146,653
39	166,216

看護師等講習会費、保助看部会費、国家試験費となっており、昭和25年度予算の事業項目とほぼ同じであるが、会議費などは計上されていないためか昭和25年度よりも予算総額は減っている。

昭和37年度には新規事業として、看護師等貸費生貸与補助金と看護行政費が計上され、予算総額は2,928万円と前年度の2.7倍となっている。昭和38年度には新規事業はないが、養成所の設備整備費が前年度は30万円であったが、6,800万円と約230倍に増額された。このため、38年度の予算総額は1億4,665万円となり、初めて1億円を超えている。昭和39年度は設備整備費が3分の2程度となったが、他の事業費が増額され、総予算額は1億6,621万円であった。

3) 昭和40年代の予算

昭和40年代は、多くの新規事業が創られ、また予算総額（国立病院分を除いた）がこの10年間で17.3倍となった時代である。そして、昭和43年度から国立病院・療養所の看護に関連する予算が組み込まれ、「看護師確保対策費」として予算の額面が大幅に増加した。また看

表 11 昭和40年度から昭和49年度までの看護関係予算総額の推移（千円）

年度	予算総額	一般会計	特別会計
昭和40	—	175,075	—
41	—	192,269	—
42	—	219,489	—
43	1,668,279	236,444	1,431,834
44	1,836,164	265,191	1,570,248
45	3,672,906	934,011	2,738,895
46	5,396,126	1,057,268	4,338,858
47	7,663,623	1,429,985	6,233,638
48	11,222,280	1,841,157	9,381,123
49	15,859,185	2,867,540	12,991,645

護行政費や国家試験に要する経費は、これとは別立てとなった。このような予算の組み替えが行われた年代なので、ここでは一般会計部分と国立病院・療養所分（特別会計分）とに分けて記述することとする（表11）。

まず、一般会計分の予算の変遷であるが、昭和40年度に新規事業はないが、前年度より若干増額されて1億7,507万円となっている。そして昭和41年度には、新規事業として看護教員養成講習会費（638万円）が確保され、この事業は現在まで続いている。また、昭和42年度には潜在看護力活用講習会費として209万円が新たに確保され、昭和49年度にナースバンク経費と事業名を変更して現在に至っている。

昭和45年（1970）の国会に保助看法の一部改正案が提出され、審議未了のまま廃案となったが、この法案には養成所の運営費補助を行うことも骨子となっていたことから、昭和45年度には看護師等養成所運営費補助金（2億5,917万円）が新設された。前年度の看護関係予算総額が2億6,591万円であったので、その約2倍に当たる事業費を確保したことになる。これに加えて、養成所の施設整備費が前年度の3.6倍の5億116万円確保され、昭和45年度の予算総額は前年度の3.4倍の9億3,401万円にまで増額された。

その後、昭和47年度には、看護師共同保育

表 12 昭和50年度看護婦確保対策費

事 項	50年度予算額	備 考
	千円	
〔看護婦確保対策費〕	23,422,698	(対前年度伸び率 147.7%)
〈一般分計〉	4,205,319	(対前年度伸び率 146.7%)
		1 看護婦等養成所施設整備費補助金 1,165,860千円
		2 看護婦等養成所設備整備費補助金 21,370千円
		看護技術教育設備費 3年計画 159カ所 ③280,000円
		3 看護婦等貸費生貸与補助金 600,843千円
		4 看護婦等養成所運営費補助金 2,025,623千円
		1 民間 1,455,111千円
		2 ④自治体 570,512千円
		5 院内保育事業運営費補助金 279,942千円
		A型 241カ所
		B型 117カ所
		(279)
		計346
		6 ナースバンク設置費 22,671千円
		看護婦等就労促進費補助金
		補助先 都道府県
		補助率 1/2
		7 潜在看護力活用講習会費等 21,235千円
		受講者 4,700人
		8 看護教員養成講習会費 17,181千円
		養成人員 250人
		9 保健婦再教育講習会費 2,078千円
		受講者 200人
		10 看護婦等養成指導等経費 18,495千円
		ア 開業助産婦再教育講習会委託費 2,509千円
		委託先 日本助産婦会
		イ 沖縄臨時准看護婦特例講習会委託費
		2カ所 2,428千円
		委託先 沖縄県
		ウ ④指導看護婦講習会費 1,628千円
		1カ所 6カ月
		エ 一般講習会費 10,295千円
		オ 就学奨励費等 1,635千円
		11 看護婦等制度検討費 3,266千円
		ア 看護教育等改善検討会
		イ 退職共済制度検討会
		12 看護婦共同利用保育施設整備費補助金 15,000千円
		13 国立看護研修研究センター経費 11,755千円
		新設計委託料
〈国立病院療養所分計〉	19,217,379	(対前年度伸び率147.9%)
		14 国立らい療養所看護婦養成費等 364,319千円

事 項	50年度予算額	備 考
(国立病院特別分計)	千円	ア 看護養成費 11カ所 生徒 420人 158,707千円
		イ 看護体制強化に伴う増員等 205,612千円
		15 国立病院看護婦養成費等 7,439,419千円
		ア 看護婦養成費 施設数 57カ所 生徒数 6,616人 1,732,688千円
		イ 助産婦養成費 施設数 3カ所 生徒数 105人 37,589千円
		ウ 看護教員養成費 養成人員 200人 14,690千円
		エ 看護婦再教育経費 9,802千円
		オ 看護婦養成所整備費 高看新設 1カ所 学年進行等 9カ所 1,300,000千円
		カ 助産婦養成所整備費 1カ所 27,202千円
		キ 看護体制強化に伴う増員等 4,371,448千円
		16 国立療養所看護婦養成費等 11,359,641千円
		ア 看護婦養成費 施設数 67カ所 生徒数 4,695人 1,342,127千円
		イ 看護養成所整備費 新設進学コース 2カ所 課程切替 2カ所 学年進学 2カ所 800,000千円
		ウ 看護体制強化に伴う増員等 9,217,514千円
	(対策費以外の看護課予算)	19,009
1 看護行政費	1,402	
2 医療関係者審議会費	1,550	
3 保助看国家試験費	16,057	
看護課予算額計	4,224,328	対前年度伸び率 146.5%

施設整備費補助金と看護師等制度検討費が新規事業として認められ、また、昭和48年度には国立看護研修研究センター設備準備費が昭和50年度までの3年間確保された。そして昭和49年度には院内保育事業運営費補助金(1億6,373万円)が創設され、これに加えて、養

成所の施設整備費が1.7倍の9億1,953万円となり、また、養成所運営費も11億6,425万円に増額された。このため、昭和49年度の予算総額は、前年度と比較すると155%増となる28億6,754万円となった。

次に国立病院・療養所(特別会計)の看護

関係予算であるが、看護師確保対策費として計上された昭和43年度の予算額は、看護師養成所等設備費（1億7,794万円）、看護師養成所等経費（8億7,652万円）、看護体制の強化に伴う増員等（3億7,737万円）、合計で14億3,183万円であった。国立病院・療養所の予算の推移をみると、看護師養成所整備費は昭和49年度には昭和43年度の約10倍の18億9,837万円となり、看護師養成所等経費は約3倍の24億574万円、そして看護体制の強化に伴う増員等は約23倍の86億8,752万円となっており、一般会計の看護関係予算と同様に、この10年間で大幅な増額がみられた。

一般会計と特別会計を合わせた看護師確保対策費は、昭和49年度は158億5,918万円となっており、昭和50年代の予算の総額については、この額（看護師確保対策費）で推移をみることとする。（表12）

4) 昭和50年度から63年度の予算

昭和50年代は前述した40年代と異なり、予算の増額は続いていたが、新規の事業は看護研修研究センターの整備費や必要な経費を確保したこと以外に特筆する新規事業は見当たらない。また、いくつかの施設整備費は医療施設全体の事業費に一括計上されるなど、額面上の減額が行われた時代であった。

具体的な事業の経緯をみると、昭和50年度には新規事業として指導看護師講習会費が確保されたが、昭和51年度で終了している。また、昭和51年度と52年度の2年間に、国立病院・療養所の特別会計で看護研修研究センター整備費（3億5,582万円、1億5,000万円）が確保され、当時の国立東京第二病院の敷地内に建設され、その後、看護研修研究センターを運営する経費は一般会計で現在まで確保されている。また、昭和52年度は国際看護師協会（ICN）大会が東京で開催されたことからその

経費を1,000万円確保しており、昭和53年度には新規事業として看護師勤務体制改善検討会費203万円が確保されている。

一方、昭和51年度から養成所設備整備費補助金（50年度：2,137万円）が、昭和53年度には看護師共同利用保育施設整備費（52年度：1,200万円）が、54年度には医療関係者等施設整備費補助金（53年度：10億6,511万円）が看護関係予算には計上されなくなった。なお、昭和60年度には看護需給調査費（340万円）が単年度であるが確保されており、また、看護師確保対策には含まれないが昭和63年度のみのも事業として、訪問看護事業推進経費（909万円）が計上されている。

国立病院・療養所の予算については、養成所等整備費は昭和50年度は21億円であったが、59年度には2億9千万円に減額された。しかし、養成所経費は2倍となり、また、看護体制の強化に伴う増員等の経費は、昭和50年度は137億9,457万円であったが、59年度には2.7倍の372億8,121万円となっている。

昭和50年代の看護関係予算の総額は、設備整備費や施設整備費が額面上減額となってい

表13 昭和50年度から63年度までの看護関係予算総額の推移

年度	予算総額
昭和50年度	234億2,270万円
昭和51年度	289億3,294万円
昭和52年度	333億871万円
昭和53年度	387億8,625万円
昭和54年度	420億1,600万円
昭和55年度	444億8,800万円
昭和56年度	477億600万円
昭和57年度	492億6,700万円
昭和58年度	493億5,800万円
昭和59年度	502億1,100万円
昭和60年度	519億7,400万円
昭和61年度	549億5,100万円
昭和62年度	567億6,300万円
昭和63年度	598億9,100万円

表 14 平成元年度から平成9年度までの看護関係予算総額と新規事業の推移

年度	予算総額	新規事業
平成元年	624億5,000万円	看護師等養成初年度設備整備事業
平成2年	657億300万円	看護教員養成等講習会 国際助産師連盟学術大会経費
平成3年	742億100万円	看護業務検討会 「看護の日」制定記念行事事業 看護職員リフレッシュ研修会費 看護教員通信教育講座経費
平成4年	820億6,500万円	看護フォーラム開催費 看護業務見直し改善事業経費
平成5年	932億3,800万円	看護職員離職防止特別対策費 看護対策総合研究費（厚生科学研究費） 国立病院・療養所の看護婦宿舍整備費
平成6年	983億2,600万円	看護管理者研修会費 実習指導者講習会経費 看護婦勤務環境改善施設整備費 看護師宿舍施設整備事業
平成7年	996億300万円	
平成8年	1,011億9,000万円	看護師等養成所教育環境改善設備整備事業（訪問看護教育のための設備整備） 国立病院分：臨床看護研究費
平成9年	1,038億円2,800万円	国立病院分：看護大学校設備準備のための調査経費

るが、国立病院・療養所の予算が大幅に増加していることから、全体としては表13のとおり毎年増額されている。

5) 平成初期の予算 (平成元年度から9年度)

平成に入り、看護関係予算は昭和60年代に引き続いて毎年増額されている。この頃に病床数の増加等による看護師不足が社会問題となり、それを解決するために、既存事業の大幅な増額や新規事業が毎年のように確保された時代であった。特に平成3年度から5年度は、その単年度の増額が前年度と比べ85億円、78億円、111.7億円と非常に多額となっている。平成20年度の看護課の予算総額が84億円であるので、国立病院分が含まれていたとはいえ、看護に多額の予算がついた年度であった。

この頃の新規事業は、看護職員の離職を防止するための事業、国立病院の宿舍整備やナ

ーステーションなどの勤務環境改善する施設整備に関する事業であった。看護師は3K職種とも言われた看護師不足の影響もあって、看護関係予算は平成元年度では624億円であったが、平成9年度にはその1.6倍の1,038億円にまで増加していった。残念ながら平成9年度をピークとして、その後、看護関係予算は減額の一途をたどっている。

なお、各年度の予算総額と新規事業は表14のとおりである。

6) 平成10年度以降の予算

平成10年代の予算は減額傾向が続いている。これまで確保していた予算は、地方自治体分を一般財源化とし、また事業の見直しによる減額が行われた。その背景には地方分権の推進により地方自治体向けの補助金が見直されたこと、そして景気の低迷による国家予算全体の縮減があったためである。そして、特に

平成16年度予算は、国立病院のほとんどが独立行政法人国立病院機構の病院となったため、これまで計上していた国立病院や療養所の看護関係予算が切り分けられ一般会計のみの予算表示とし、また地方厚生局へ養成所指導等に関する業務移管が行われたこと等から、予算総額は額面では前年度の12%（平成15年度933億円→平成16年度116億円）という大幅な減額となった。その後、平成18年度には、看護師等養成所の運営費や施設・設備整備費は公的立分を税源移譲し、民間立の養成所のみ計上されることとなり、また施設設備費が医療機関全体の補助金に一括計上されたことにより、再び大幅な減額となっている。

そして、平成19年度を“底”として、平成20年度、21年度は予算の総額が増加している。この背景には、内診問題に端を発した助産師確保・活用を進める事業の創設、また医師不足対策と連動した看護関係の新規事業や既存事業の増額が認められ、増額傾向に転じている。

この10年間、表15のように看護関係予算は減少傾向にあったが、新たな課題に対応するため新規事業の予算を要求し必要な経費は確保してきている。この頃の新規事業は、2年課程通信制や助産師養成所の新たな開設を促進する事業、看護の新たな分野である訪問看護を推進する事業、新人看護職員研修などの

表15 平成10年度から平成21年度までの看護関係予算総額と新規事業の推移

年度	予算総額	新規事業
平成10年	1,001億2,900万円	看護職員資質向上推進事業費
平成11年	1,019億800万円	なし
平成12年	1,044億1,900万円	看護職員実務研修事業
平成13年	1,006億8,900万円	看護職員就労確保総合支援事業 専門的看護ケア研修事業
平成14年	989億9,300万円	国立病院分：政策医療分野看護研修
平成15年	933億900万円	看護師養成所2年課程（通信制）導入促進経費 看護師養成所2年課程（通信制）設置準備連絡会議経費 看護職員臨床技能向上推進事業
平成16年	116億8,000万円	訪問看護推進事業 新人看護職員研修推進費
平成17年	112億6,900万円	新人助産師に対する医療安全推進モデル研修事業 医療型多機能サービスの展開に向けた訪問看護充実の検討
平成18年	84億5,100万円	専門分野における臨床実践能力の高い看護師の育成強化推進事業（がん・糖尿病看護の研修事業） 助産師確保総合対策事業 看護師確保モデル事業
平成19年	83億5,700万円	助産師養成所開校促進事業
平成20年	84億4,300万円	院内助産所・助産師外来開設のための助産師等研修事業 院内助産所・助産師外来施設・設備整備事業 助産師確保地域ネットワークづくり推進事業 病院内保育所施設整備費 新人看護師に対する医療安全推進モデル研修事業 医療依存度の高い在宅療養者に対する訪問看護・訪問介護の一体型サービス提供モデル事業 学生実習国民向けPR経費
平成21年	93億8,200万円	協働推進研修事業 訪問看護管理者研修事業 高度在宅看護技術実務研修事業

資質を向上するための事業、助産師や看護師を確保するためのモデル事業、そして需給見直し検討会経費など、新たな対策を進めるた

めの事業が多く新設されている。

保助看法制定60年目に当たる平成20年度の看護関係予算は、表16のとおりである。

表16 平成20年度看護職員確保対策予算の概要

事 項	20年度予算額	備 考
	百万円	
【看護職員確保対策】		8,356百万円→8,464百万円
〈(項) 医療従事者等確保対策費等〉		対前年度比 [101.3%]
(1) 資質の向上	855	ア 看護職員資質向上推進事業 501百万円 ・ 新人看護職員研修の推進 29百万円 ・ ㊦新人看護師に対する医療安全推進モデル研修事業 156百万円 ・ 新人助産師に対する医療安全推進モデル研修事業 101百万円 ・ 専門分野（がん・糖尿病）における質の高い看護師の育成事業の充実 178百万円 イ 医療型多機能サービスの展開に向けた訪問看護充実の検討 131百万円 ウ㊦医療依存度の高い在宅療養者に対する訪問看護・訪問介護の一体型サービス提供モデル事業 53百万円 エ 看護研修研究センター経費 126百万円 オ 看護師等養成指導経費等 44百万円 ・ ㊦看護教育のあり方に関する検討会（仮称） 4百万円
(2) 離職の防止・再就業の支援	427	ア 助産師確保総合対策事業の充実 126百万円 イ 看護職員の確保が困難な地域・医療機関の看護職員確保のためのモデル事業 78百万円 ウ 中央ナースセンター 140百万円 ・ 看護職員の多様な勤務形態による就業促進事業 8百万円
(3) 養给力の確保	4,947	ア 民間立看護師等養成所運営費 4,906百万円 [・ 学校数 647校 ・ 生徒数 77,323人] イ 「看護師養成所2年課程（通信制）」の導入促進 25百万円 ウ 助産師養成所開校促進事業 13百万円 エ㊦学生実習国民向けPR経費 3百万円
〈(項) 医療提供体制推進事業費〉		
[統合補助金]		
(4) 医療提供体制推進事業費補助金	16,463の内数	[内 訳] 2,235百万円 ア 訪問看護推進事業 278百万円 ・ 訪問看護推進支援モデル事業 ・ 在宅ホスピスケア研修、在宅ホスピスケア等普及事業 ・ 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等

事 項	20年度予算額	備 考
<(項) 医療提供体制施設整備費> [交付金] (5) 医療提供体制施設整備交付金	10,733の内数	イ 看護職員資質向上推進事業 281百万円 ・看護教員養成等講習会 ・実習指導者講習会
		ウ 看護職員確保対策特別事業費 73百万円
		エ ⑧助産師確保地域ネットワークづくり推進事業 34百万円
		オ ⑧院内助産所・助産師外来開設のための医療機関 管理者及び助産師研修事業 33百万円
		カ 病院内保育所運営費 1,535百万円 ・民間立病院に対する補助対象か所数 対象か所数 1,064か所 ・⑨緊急一時保育加算の創設
		キ 看護師等養成所初度設備整備 看護師等養成所教育環境改善設備整備 ⑧院内助産所・助産師外来設備整備 (公的立及び民間立)
		看護師等養成所施設整備 (民間立) 看護師宿舍施設整備 (民間立) 看護師勤務環境改善施設整備 (民間立)
		⑧院内助産所・助産師外来施設整備 (公的立及び民間立)
		⑨病院内保育所施設整備 (公的立及び民間立)