

設置の趣旨等を記載した書類 資料編 目次

- 資料1-1 川崎市将来人口推計
- 資料1-2 医療需要の将来推計
- 資料1-3 川崎市における地域包括ケアシステムの構築
- 資料1-4 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
- 資料1-5 専門看護師登録者数
- 資料1-6 特定行為研修修了者数
- 資料1-7 国内の就業場所別にみた就業看護職（実人員）の推移
- 資料1-8 助産師養成所の推移
- 資料4-1 養成する人材像と3ポリシーの対応表（博士前期課程）
- 資料4-2 養成する人材像と3ポリシーの対応表（博士後期課程）
- 資料5-1 特定行為研修受講申請書案
- 資料5-2 特定行為研修到達度チェックリスト
- 資料5-3 特定行為研修実習時間管理票
- 資料5-4 履修モデル
- 資料5-5 川崎市立看護大学研究倫理審査要領
- 資料5-6 川崎市立看護大学研究倫理委員会規程
- 資料9-1 長期履修学生規程案
- 資料10-1 実習施設一覧
- 資料10-2 臨地実習に関する契約書案
- 資料10-3 臨床教授等の称号付与に関する規程
- 資料10-4 高度実践看護学実習要項案
- 資料10-5 助産学実習要項案
- 資料12-1 川崎市立看護大学学長の任期に関する規程
- 資料12-2 川崎市立看護大学副学長の任期に関する規程
- 資料12-3 川崎市立看護大学学部長及び図書館長の任期に関する規程
- 資料12-4 川崎市立看護大学研究科長の任期に関する規程
- 資料12-5 川崎市立看護大学の教員等の定年に関する規程
- 資料14-1 第2キャンパス時間割案
- 資料14-2 第1キャンパス時間割案
- 資料17-1 川崎市立看護大学自己点検・評価委員会規程

Ⅲ 推計結果

1 総人口

(1) 総人口

駅周辺を中心とした拠点開発の進捗と周辺地域への波及効果により、本市の人口は、引き続き、当面増加傾向を示すことが想定され、令和12(2030)年頃に約160.5万人となりピークを迎え、以降、自然減が社会増を上回るかたちで人口減少への転換が想定される。【図表1-1】

○ピーク年（5年間隔）：令和12(2030)年頃
○ピーク値：約160.5万人（令和2(2020)年比：4.2%増）

図表 1 - 1 推計結果

	H27年 (2015年)	R2年 (2020年)	R7年 (2025年)	R12年 (2030年)	R17年 (2035年)	R22年 (2040年)	R27年 (2045年)	R32年 (2050年)	R37年 (2055年)	R42年 (2060年)	R47年 (2065年)
総数	1,475,200	1,538,300	1,582,200	1,605,300	1,605,000	1,592,300	1,572,500	1,548,800	1,520,400	1,487,200	1,448,800
0～14歳	187,000	189,600	184,500	178,800	178,100	176,300	172,700	167,800	162,200	156,800	152,600
(うち0～4歳)	66,100	64,100	64,000	64,800	64,600	62,700	61,000	59,200	56,700	55,100	54,600
15～64歳	1,001,300	1,037,200	1,060,000	1,056,700	1,017,500	965,700	930,100	906,300	890,200	867,900	843,700
65歳以上	287,000	311,500	337,700	369,700	409,500	450,300	469,700	474,700	467,900	462,500	452,600
(うち75歳以上)	131,600	160,300	200,300	217,100	223,500	237,900	263,300	292,600	304,000	302,200	288,500
割合											
0～14歳	12.7%	12.3%	11.7%	11.1%	11.1%	11.1%	11.0%	10.8%	10.7%	10.5%	10.5%
(うち0～4歳)	4.5%	4.2%	4.0%	4.0%	4.0%	3.9%	3.9%	3.8%	3.7%	3.7%	3.8%
15～64歳	67.9%	67.4%	67.0%	65.8%	63.4%	60.6%	59.1%	58.5%	58.6%	58.4%	58.2%
65歳以上	19.5%	20.3%	21.3%	23.0%	25.5%	28.3%	29.9%	30.6%	30.8%	31.1%	31.2%
(うち75歳以上)	8.9%	10.4%	12.7%	13.5%	13.9%	14.9%	16.7%	18.9%	20.0%	20.3%	19.9%
対2020年人口	--	0	43,900	67,000	66,800	54,100	34,200	10,500	-17,900	-51,100	-89,400

※端数処理を行っているため、合計が合わない場合があります。

(2) 年齢3区分別人口

年少人口²は、令和2(2020)年頃の約19万人をピーク（基準となる令和2(2020)年と平成27(2015)年及び推計期間の中での最大値）として、今後減少過程に移行すると想定される。

生産年齢人口³は、令和7(2025)年頃まで増加を続け、約106万人をピークとしてその後減少過程に移行すると想定される。

老年人口⁴は、当面増加を続け、令和7(2025)年頃までの間に65歳以上の人口割合が21%を超え、超高齢社会が到来すると想定される。ピークは令和32(2050)年頃の約47.5万人と想定される。【図表1-1、1-2】

※後述の結果表においては統計処理値を一位まで示しているが、十位を四捨五入して調整し、本調査の推計値として扱う。

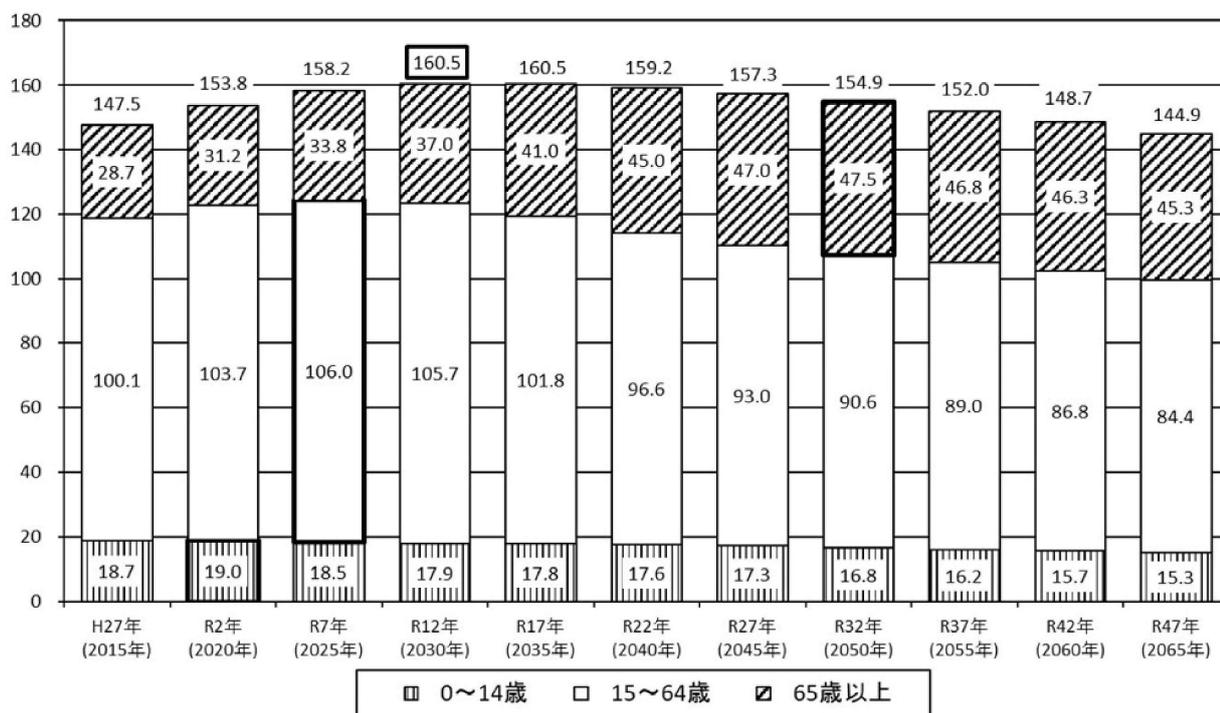
² 年少人口：0歳～14歳の人口

³ 生産年齢人口：15歳～64歳の人口

⁴ 老年人口：65歳以上の人口

(万人)

図表1-2 年齢3区分別人口



※端数処理を行っているため、合計が合わない場合があります。

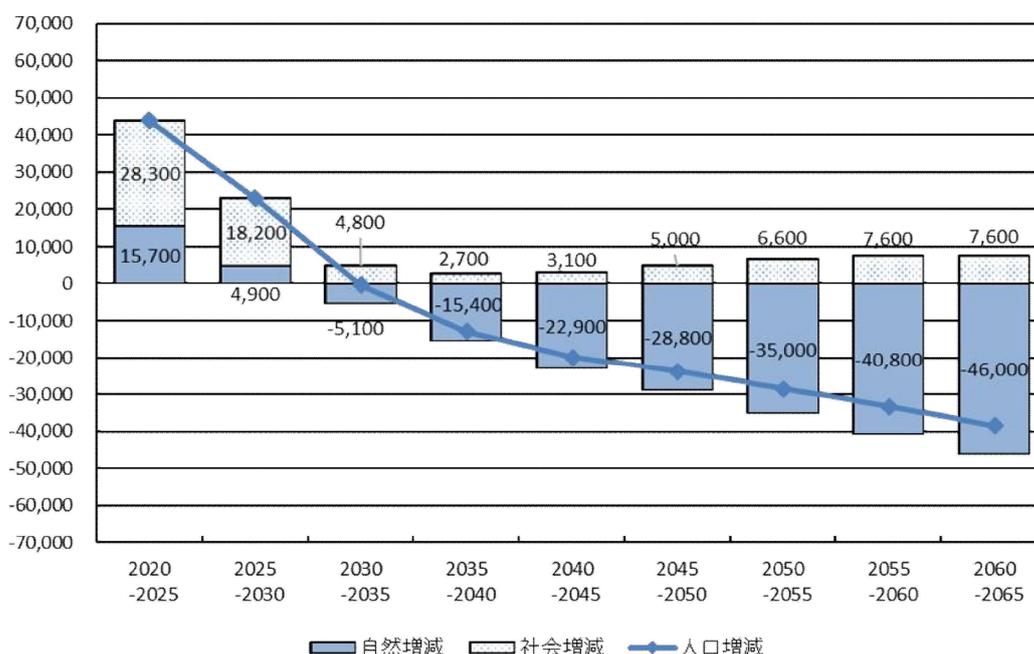
(3) 人口動態

自然動態については、令和12(2030)年から令和17(2035)年の間に自然減に移行すると想定される。

社会動態については、一貫して社会増で推移するが、増加幅は一旦縮小し、その後拡大すると想定される。【図表1-3】

(人)

図表1-3 動態内訳



(1) 人口の将来推計

図 川崎北部の年齢区分別人口の推移

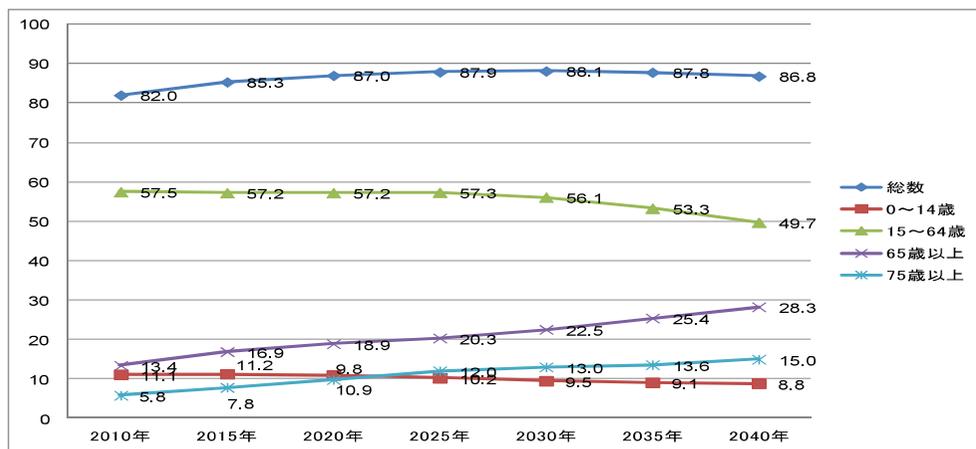
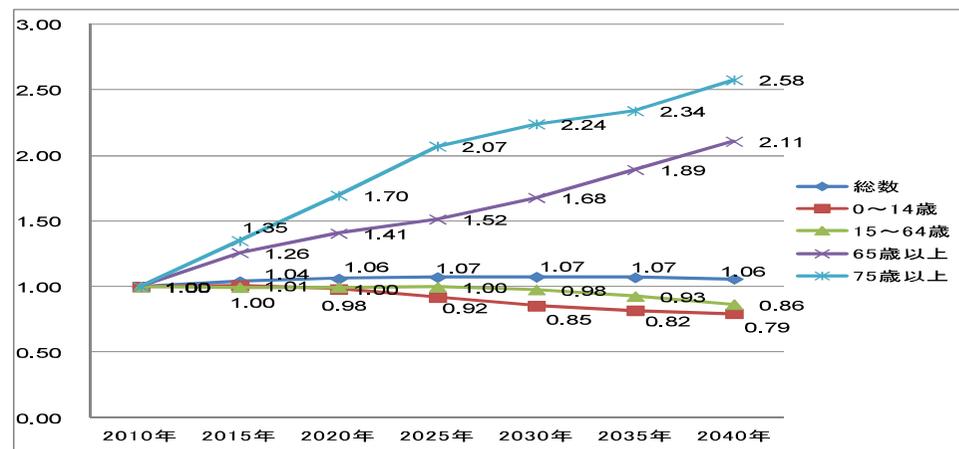


図 川崎北部の年齢区分別人口の増加率の推移(2010年基準)



<出典> 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」(平成25年3月推計)

(2) 医療需要の将来推計

<入院及び在宅医療等の医療需要>

図 川崎北部の入院及び在宅医療等の医療需要

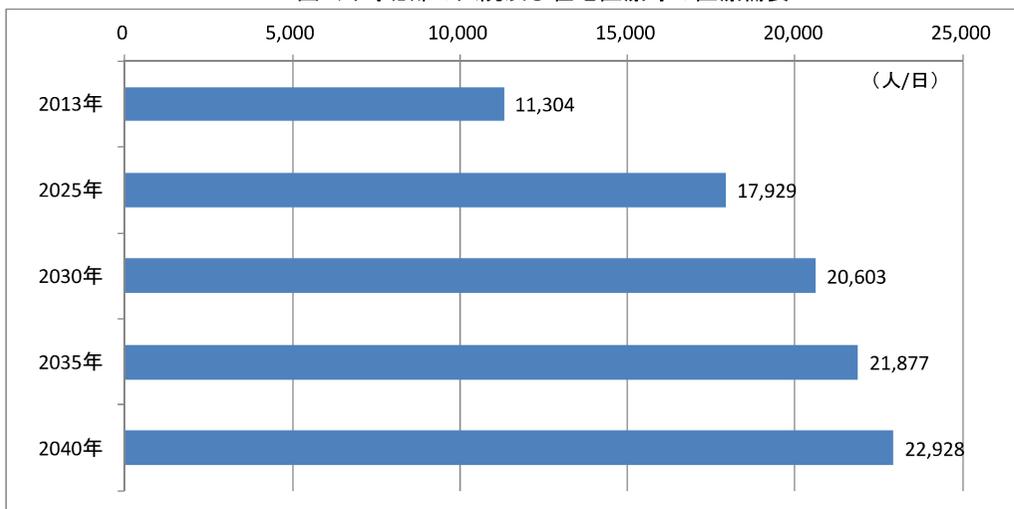
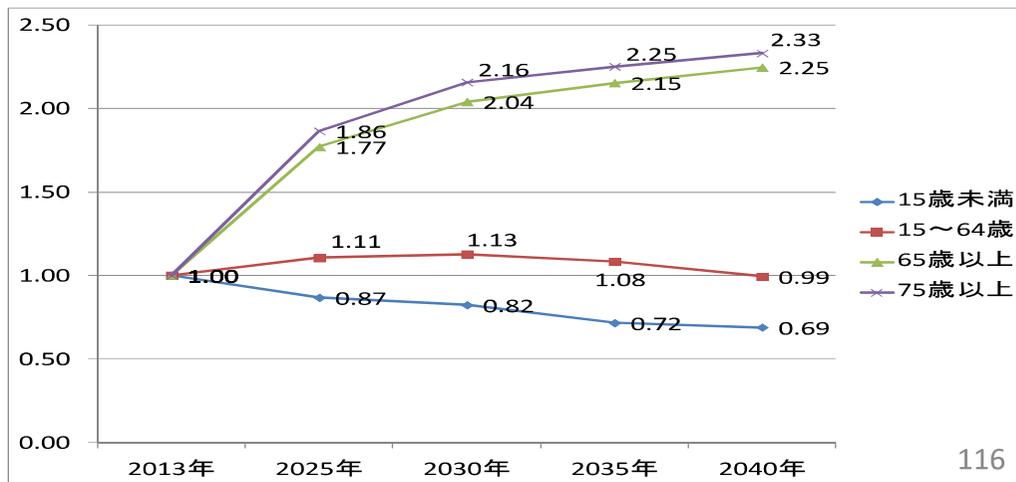


図 川崎北部の年齢階級別の医療需要の増加率の推移

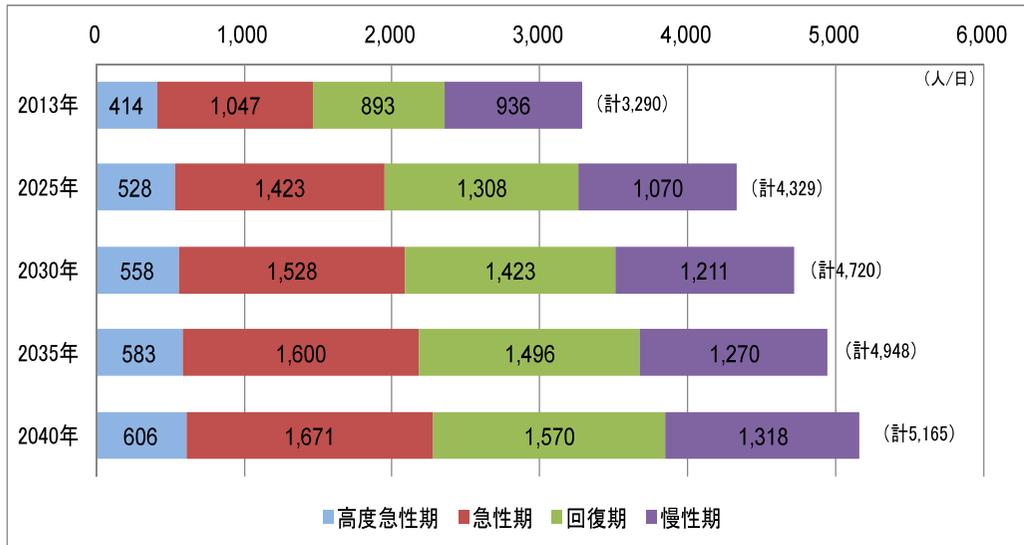


<出典> 厚生労働省 必要病床数等推計ツール (平成27年)

※ 『神奈川県地域医療構想に係るデータ集』から抜粋

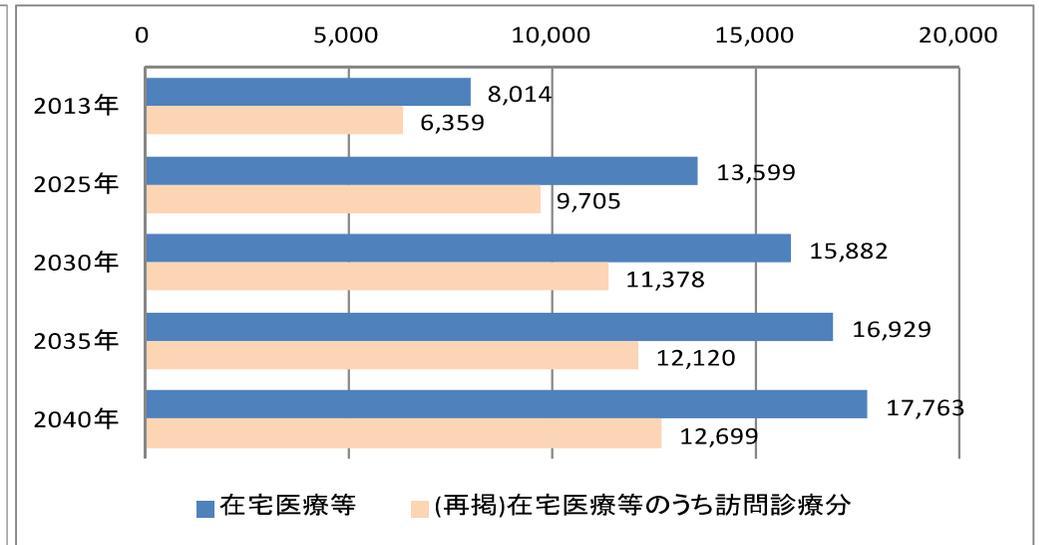
<入院医療需要>

図 川崎北部の入院医療需要の病床機能別推計



<在宅医療等の医療需要>

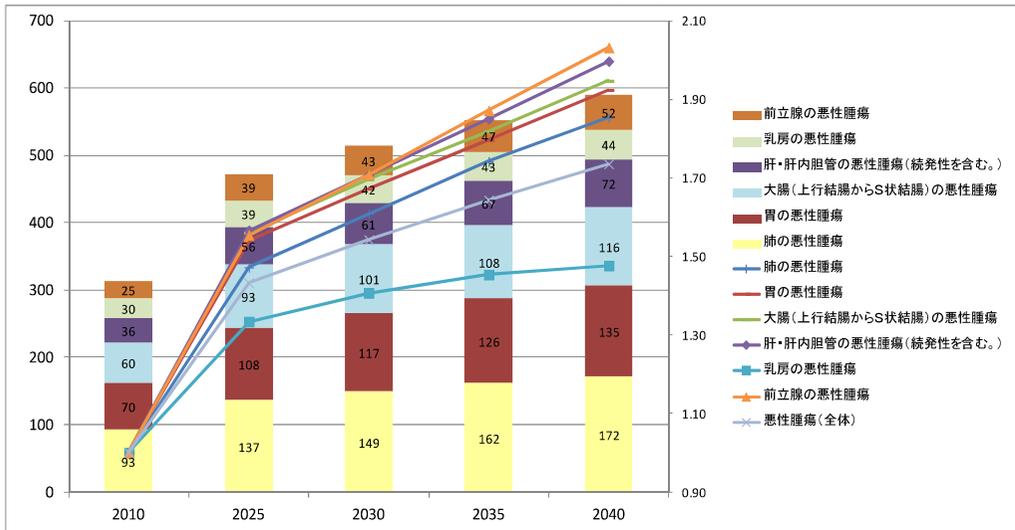
図 川崎北部の在宅医療等の医療需要の将来推計



<出典>厚生労働省 必要病床数等推計ツール (平成27年)

<がん>

図 川崎北部のがんの入院医療需要の増加率の推移



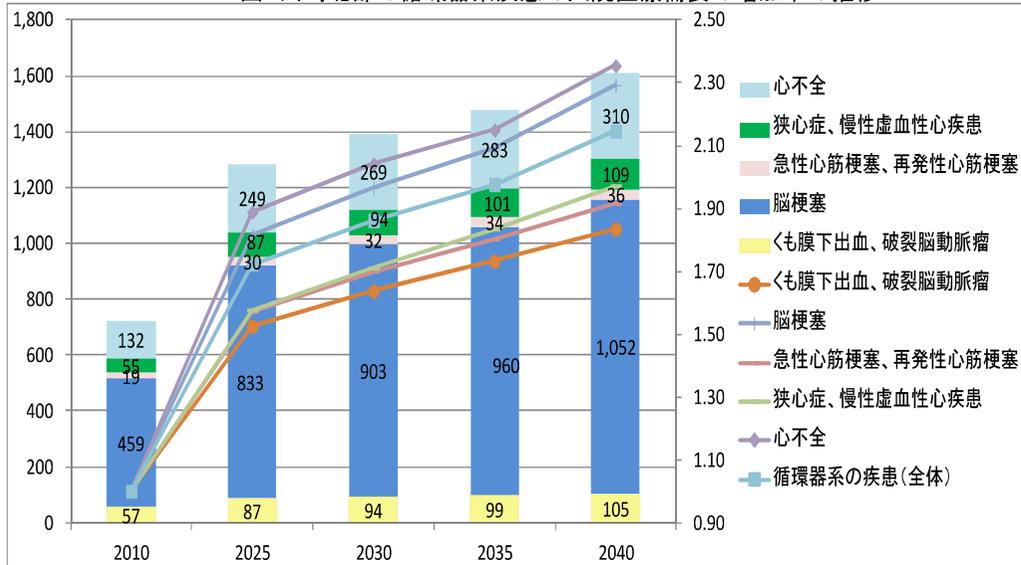
	2010	2025	2030	2035	2040
肺の悪性腫瘍	93	137	149	162	172
胃の悪性腫瘍	70	108	117	126	135
大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	60	93	101	108	116
肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	36	56	61	67	72
乳房の悪性腫瘍	30	39	42	43	44
前立腺の悪性腫瘍	25	39	43	47	52

	2010	2025	2030	2035	2040
肺の悪性腫瘍	1.00	1.47	1.61	1.74	1.85
胃の悪性腫瘍	1.00	1.54	1.67	1.80	1.92
大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	1.00	1.56	1.70	1.82	1.95
肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	1.00	1.57	1.71	1.85	2.00
乳房の悪性腫瘍	1.00	1.33	1.41	1.45	1.48
前立腺の悪性腫瘍	1.00	1.55	1.71	1.87	2.03
悪性腫瘍(全体)	1.00	1.43	1.54	1.64	1.74

<出典>tableau public公開資料 (<http://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)
石川ベンジャミン光一(国立がんセンター)作成

<急性心筋梗塞、脳卒中>

図 川崎北部の循環器系疾患の入院医療需要の増加率の推移



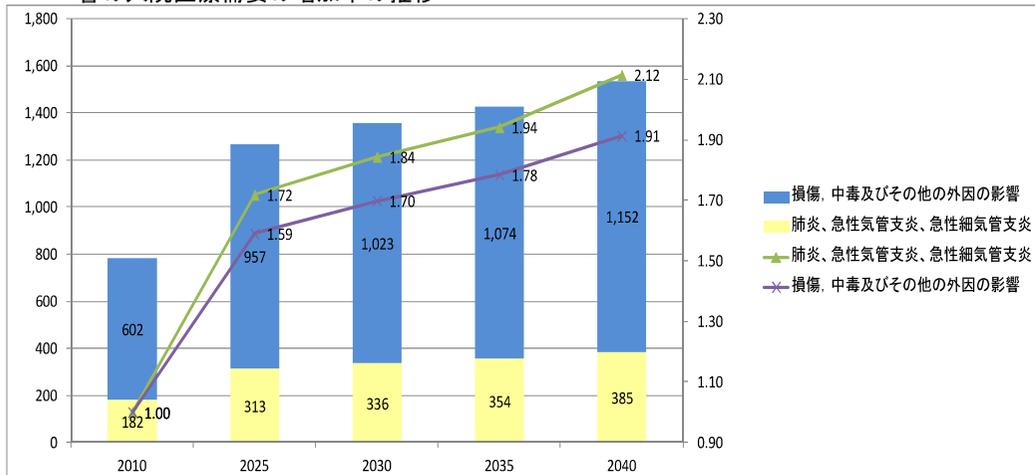
	2010	2025	2030	2035	2040
くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	57	87	94	99	105
脳梗塞	459	833	903	960	1,052
急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	19	30	32	34	36
狭心症、慢性虚血性心疾患	55	87	94	101	109
心不全	132	249	269	283	310

	2010	2025	2030	2035	2040
くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	1.00	1.53	1.64	1.73	1.83
脳梗塞	1.00	1.82	1.97	2.09	2.29
急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	1.00	1.57	1.70	1.80	1.92
狭心症、慢性虚血性心疾患	1.00	1.58	1.71	1.84	1.97
心不全	1.00	1.89	2.04	2.15	2.35
循環器系の疾患(全体)	1.00	1.72	1.86	1.98	2.15

<出典> tableau public公開資料 (<http://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)
石川ベンジャミン光一（国立がんセンター）作成

<肺炎及び骨折>

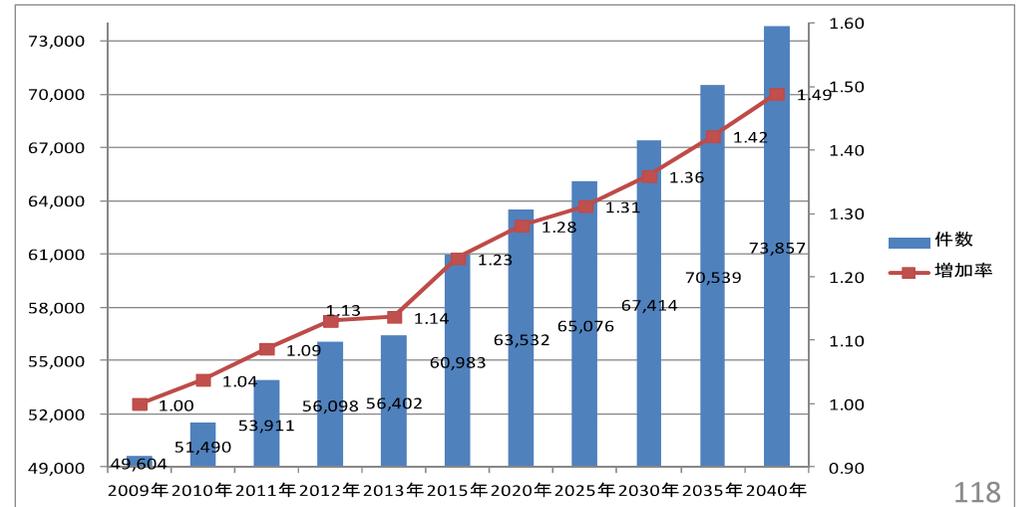
図 川崎北部の肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎及び損傷、中毒及びその他外因の影響の入院医療需要の増加率の推移



<出典> tableau public公開資料 (<http://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)
石川ベンジャミン光一（国立がんセンター）作成

<救急>

図 川崎市の救急搬送件数(年間)の推移



<出典> 県医療課作成

(1) 人口の将来推計

図 川崎南部の年齢区分別人口の推移

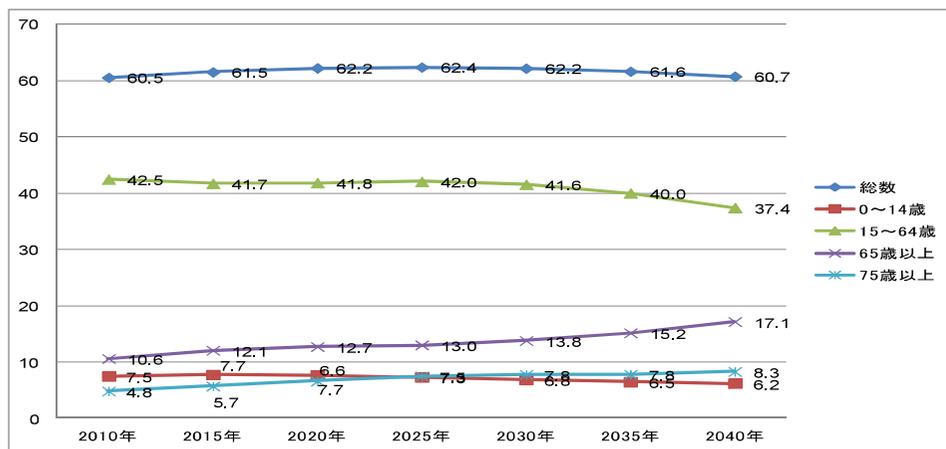
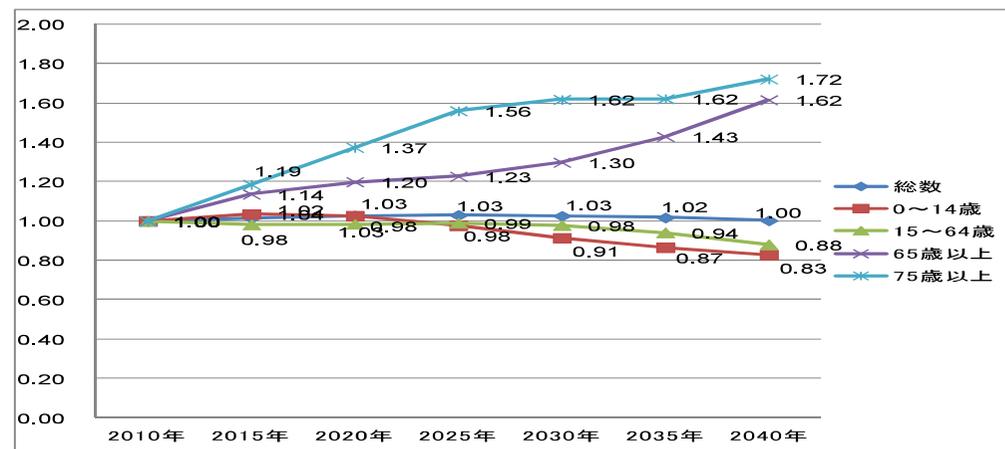


図 川崎南部の年齢区分別人口の増加率の推移(2010年基準)



<出典> 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」(平成25年3月推計)

(2) 医療需要の将来推計

<入院及び在宅医療等の医療需要>

図 川崎南部の入院及び在宅医療等の医療需要

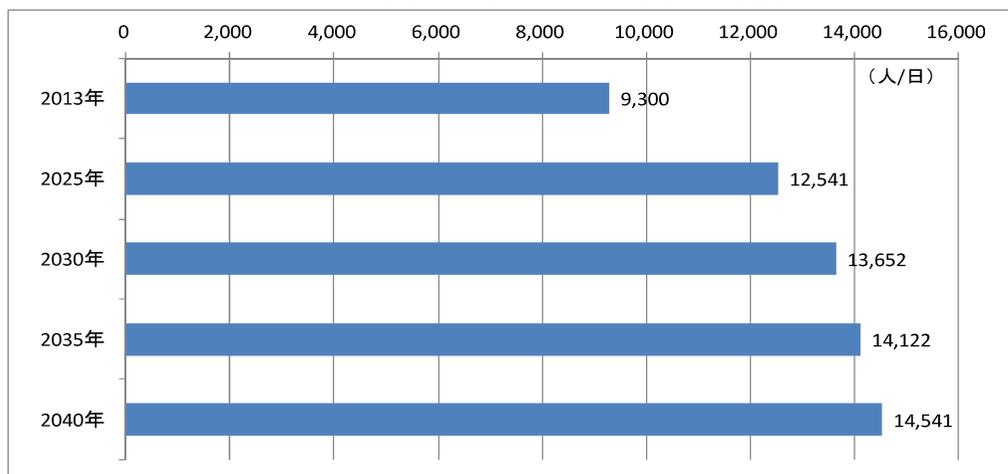
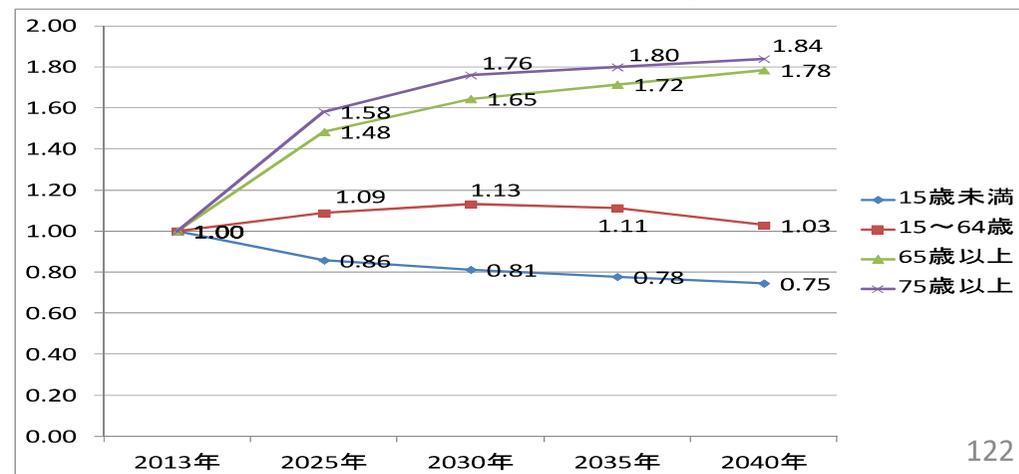


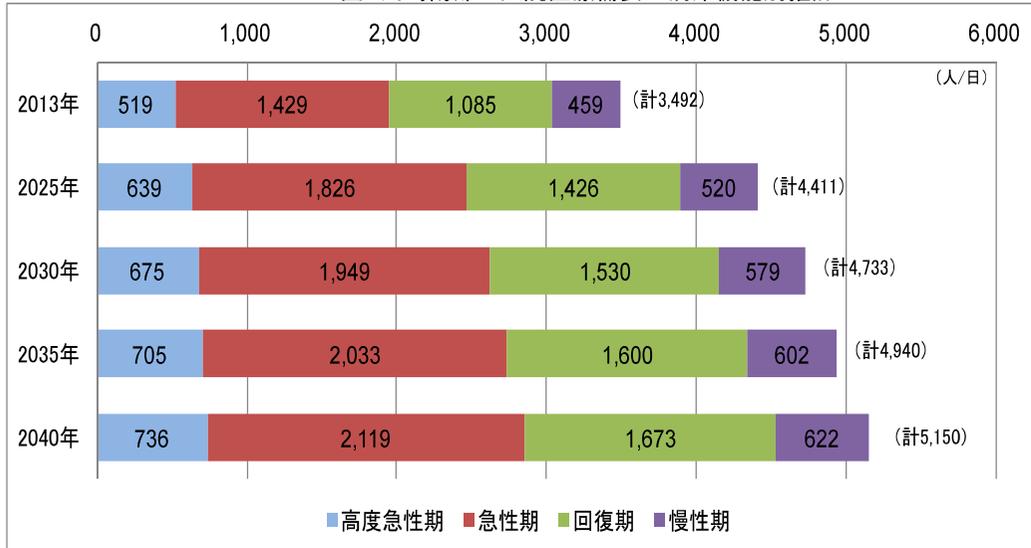
図 川崎南部の年齢階級別の医療需要の増加率の推移



<出典> 厚生労働省 必要病床数等推計ツール(平成27年)

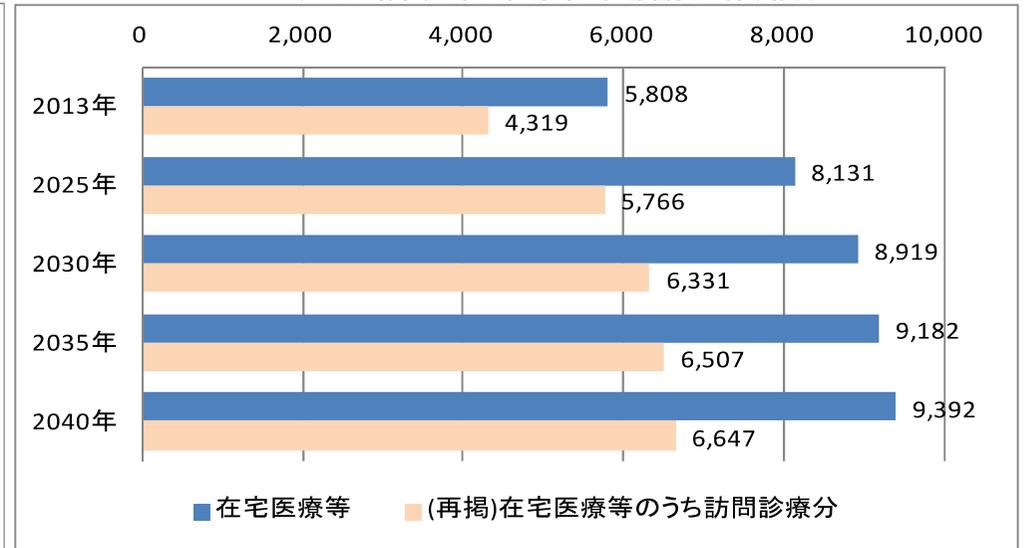
<入院医療需要>

図 川崎南部の入院医療需要の病床機能別推計



<在宅医療等の医療需要>

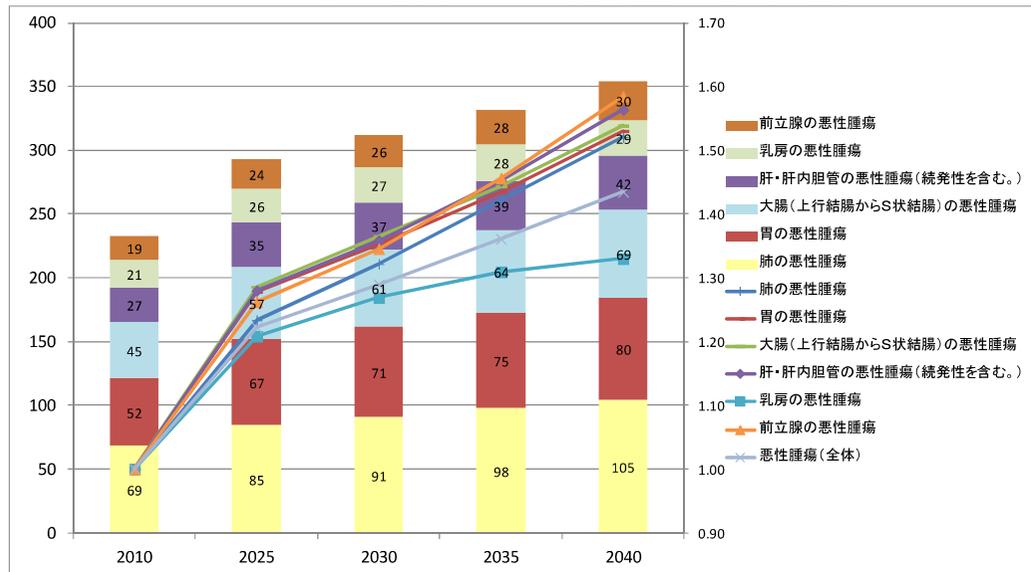
図 川崎南部の在宅医療等の医療需要の将来推計



<出典>厚生労働省 必要病床数等推計ツール (平成27年)

<がん>

図 川崎南部のがんの入院医療需要の増加率の推移



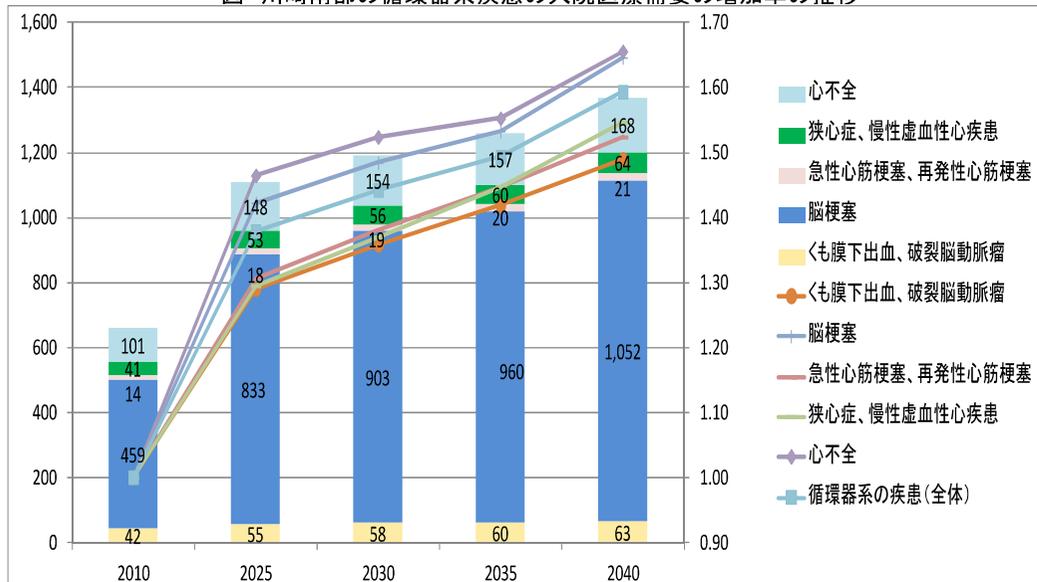
	2010	2025	2030	2035	2040
肺の悪性腫瘍	69	85	91	98	105
胃の悪性腫瘍	52	67	71	75	80
大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	45	57	61	64	69
肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	27	35	37	39	42
乳房の悪性腫瘍	21	26	27	28	29
前立腺の悪性腫瘍	19	24	26	28	30

	2010	2025	2030	2035	2040
肺の悪性腫瘍	1.00	1.23	1.32	1.42	1.52
胃の悪性腫瘍	1.00	1.28	1.35	1.44	1.53
大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	1.00	1.29	1.37	1.44	1.54
肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	1.00	1.28	1.36	1.45	1.56
乳房の悪性腫瘍	1.00	1.21	1.27	1.31	1.33
前立腺の悪性腫瘍	1.00	1.26	1.35	1.46	1.58
悪性腫瘍(全体)	1.00	1.22	1.29	1.36	1.44

<出典>tableau public公開資料 (<http://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)
石川ベンジャミン光一(国立がんセンター)作成

<急性心筋梗塞、脳卒中>

図 川崎南部の循環器系疾患の入院医療需要の増加率の推移



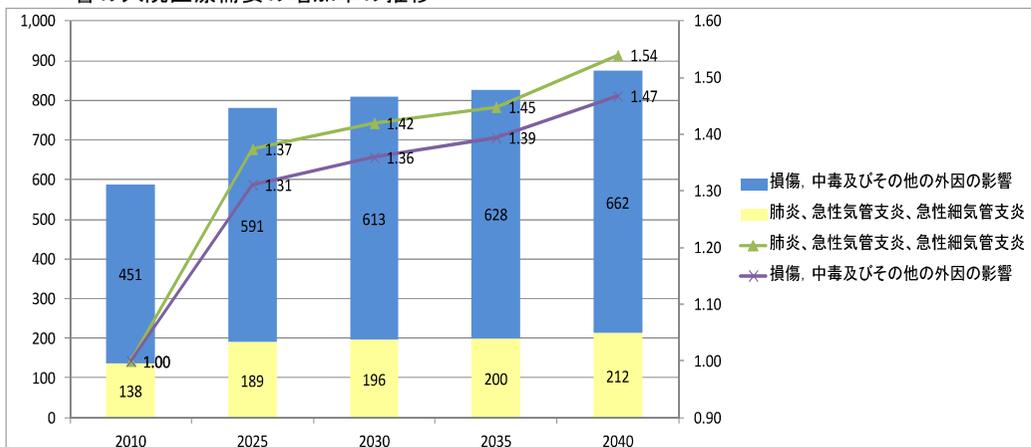
	2010	2025	2030	2035	2040
くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	42	55	58	60	63
脳梗塞	459	833	903	960	1,052
急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	14	18	19	20	21
狭心症、慢性虚血性心疾患	41	53	56	60	64
心不全	101	148	154	157	168

	2010	2025	2030	2035	2040
くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	1.00	1.29	1.36	1.42	1.49
脳梗塞	1.00	1.42	1.48	1.53	1.65
急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	1.00	1.31	1.38	1.45	1.52
狭心症、慢性虚血性心疾患	1.00	1.30	1.37	1.45	1.55
心不全	1.00	1.46	1.52	1.55	1.66
循環器系の疾患(全体)	1.00	1.38	1.44	1.49	1.59

<出典> tableau public公開資料 (<http://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)
石川ベンジャミン光一 (国立がんセンター) 作成

<肺炎及び骨折>

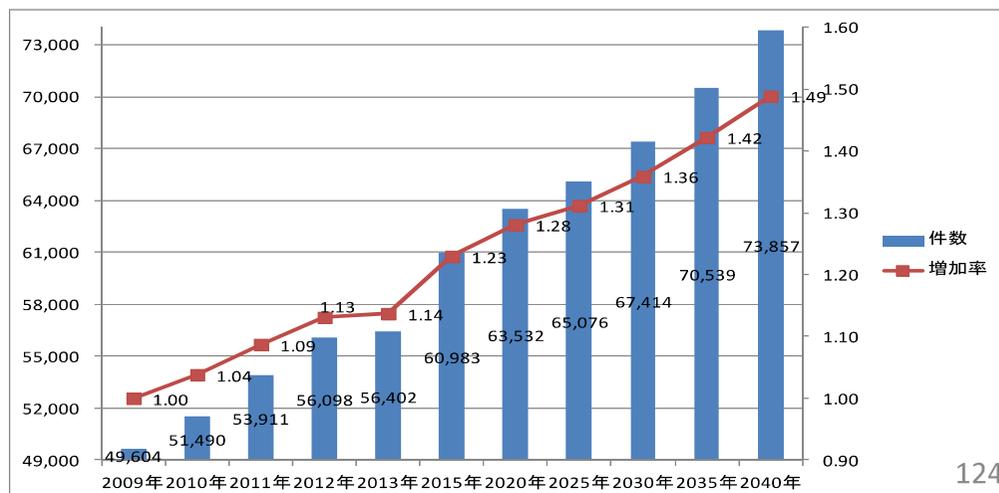
図 川崎南部の肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎及び損傷、中毒及びその他外因の影響の入院医療需要の増加率の推移



<出典> tableau public公開資料 (<http://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)
石川ベンジャミン光一 (国立がんセンター) 作成

<救急>

図 川崎市の救急搬送件数(年間)の推移(再掲)

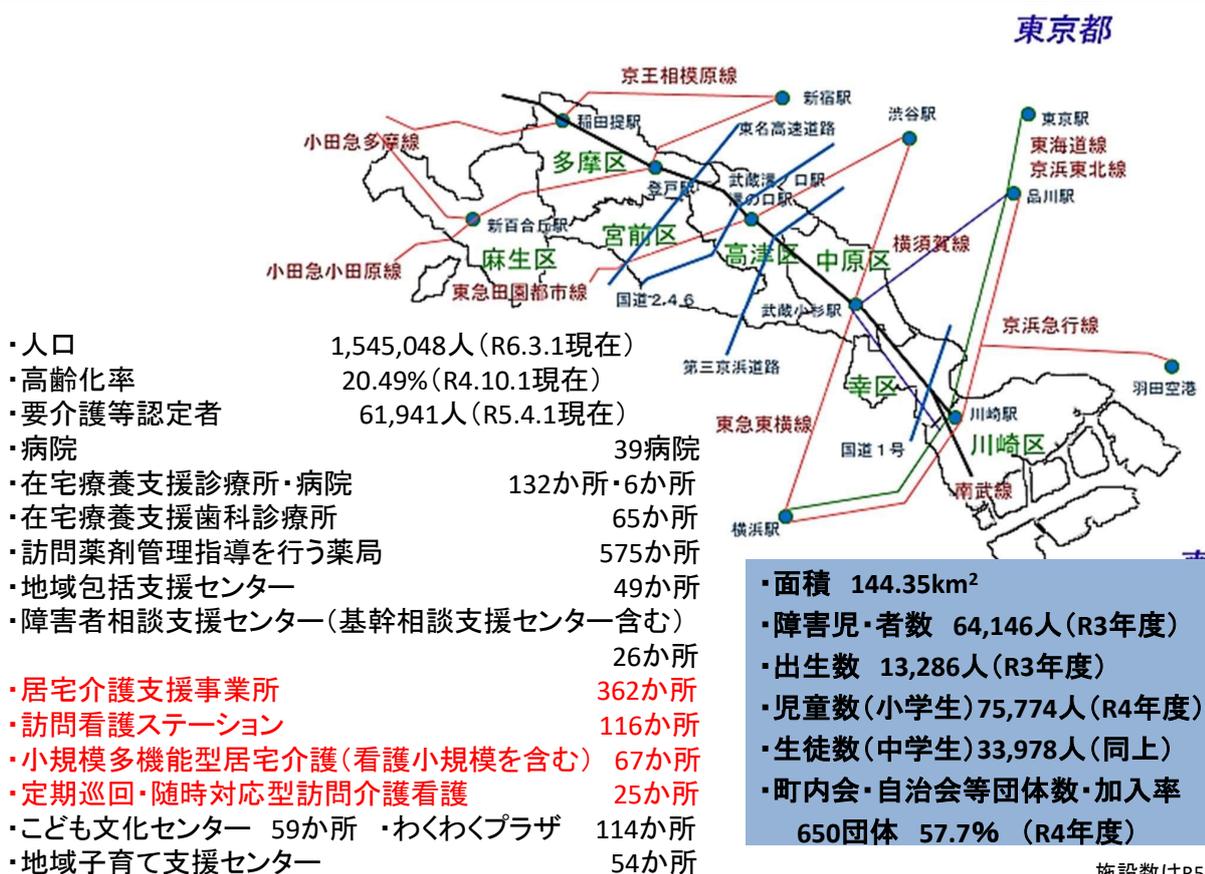


<出典> 県医療課作成

川崎市における地域包括ケアシステムの構築

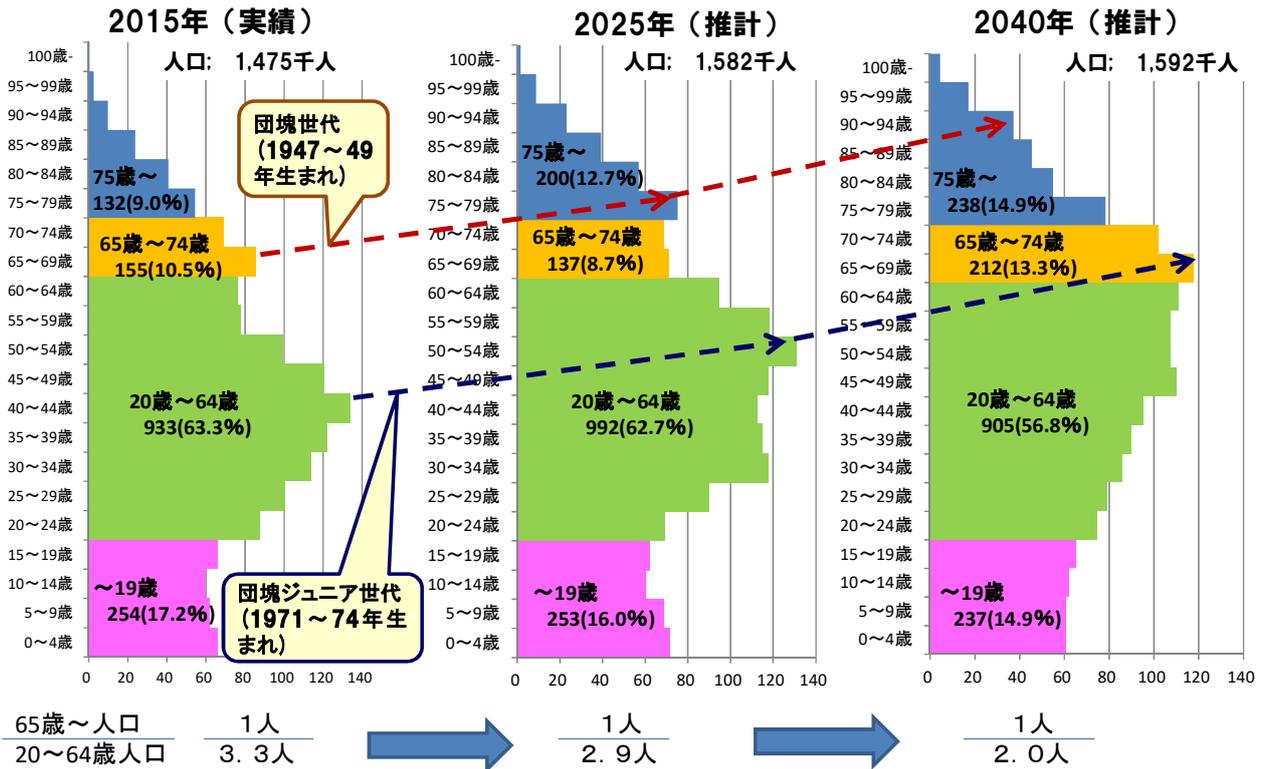


川崎市の概況



川崎市における人口ピラミッドの変化

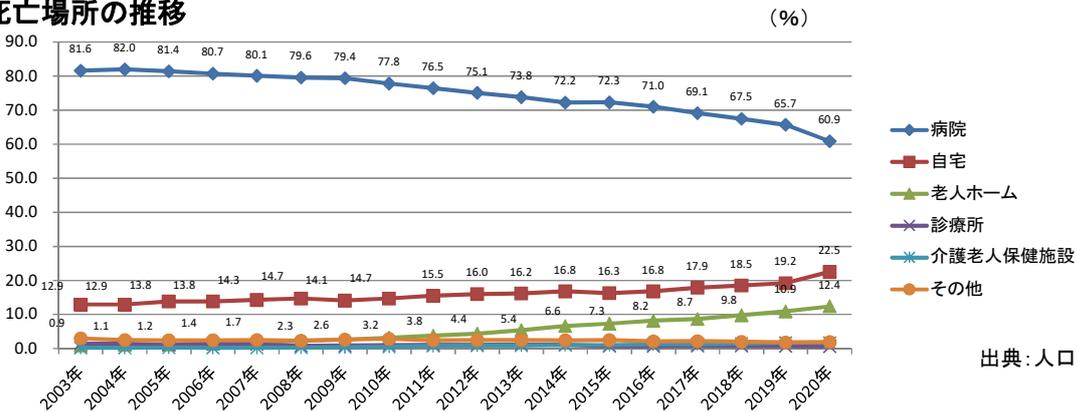
(単位:千人)



出典: 川崎市総合計画第3期実施計画策定に向けた将来人口推計(更新版)(令和4年2月) ³

最期を迎える場の現状と療養場所の希望(川崎市)

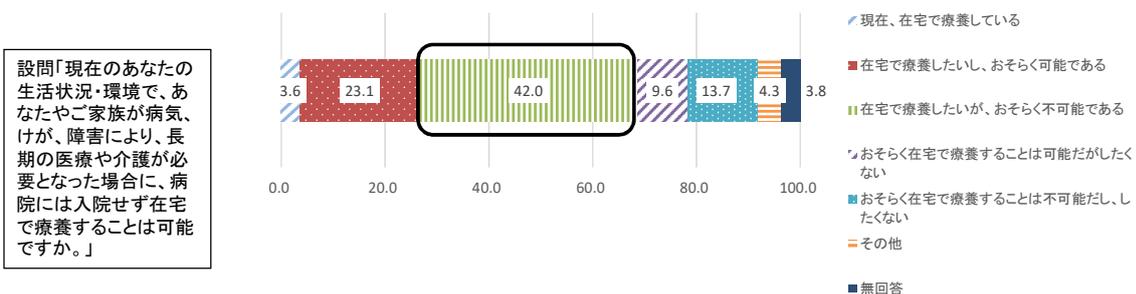
○ 死亡場所の推移



出典: 人口動態統計

○ 在宅での療養希望

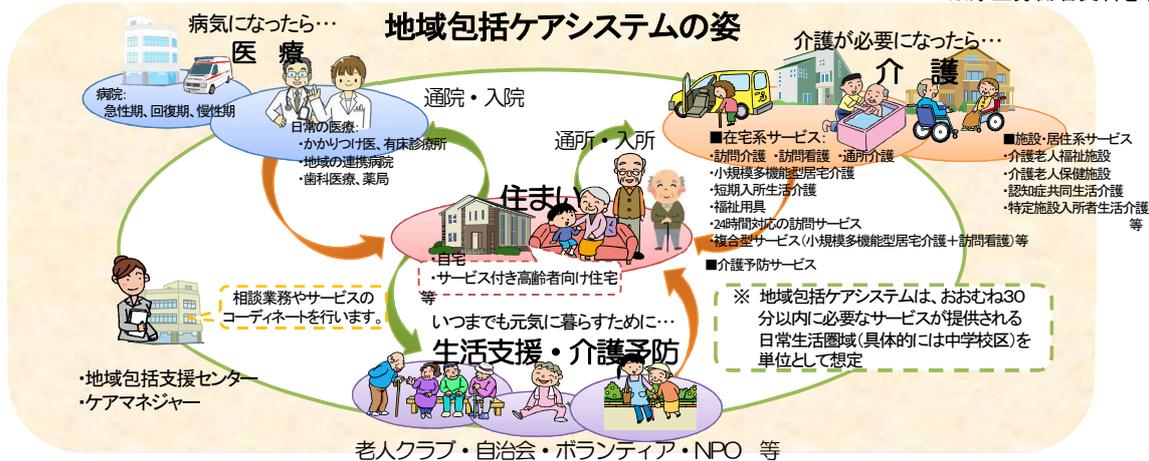
在宅で療養している、希望している方の割合は68.7%であるが、42.0%の方は難しいと考えている。



出典: 第5回川崎市地域福祉実態調査(令和元年度)

国も高齢者を対象とした「地域包括ケアシステム」から すべての住民を対象とした「地域共生社会の実現」をめざしている

※厚生労働省資料を改変。



「地域共生社会」の実現

◆制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超越して、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包括的なコミュニティ、地域や社会を創るという考え方



※地域包括ケアの理念の普遍化:高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築。

地域包括ケアシステム構築に向けた基本的な考え方

団塊の世代が後期高齢者となる2025年以降も、川崎市も含めた大都市圏を中心に後期高齢者が急増し、未曾有の高齢化を迎えることが見込まれることから、

「地域包括ケアシステム」づくり、

超高齢社会が進む中で、住み慣れた地域で自分らしさを発揮し、自立した日常生活を営むことができるように、生活に必要な要素が包括的に確保された体制づくり

を地域に応じた、進めることが必要となっている。

川崎市では、大都市の中で最も若い都市であるが、今後に向け、ボランティア団体や産業・研究機関など社会資源や、③コンパクトな都市という特徴を活かして、

「すべての地域住民」を対象として、

高齢者、障害者、子どもなどを対象とした保健医療福祉分野に限らず、まちづくりや教育、経済分野などあらゆる行政施策が連携したシステム構築をめざす。



多様な主体に期待される役割

行政はもとより、地域住民や町内会・自治会、民生委員児童委員、保健・医療・福祉関係機関、地域・ボランティア団体など地域内の多様な主体の取組が求められるとともに、主体間の緊密な連携が求められる。

市民

セルフケアやいきがづくりとともに、地域のことを少し気にかけて、自分ができる取組から始めて行くことが重要。

事業者、関係団体・機関

事業者や関係団体・機関が、地域で、24時間365日の生活を支えるための切れ目のないサービス提供に向けて、取組を進めて行くことが必要。

※民間企業においては、今後拡大する高齢者向け市場をビジネス機会として捉え、質の高いサービス提供を行うとともに、住民の生活満足度の向上や地域産業の活性化につなげていくなどの役割が期待される。

行政

行政は、地域包括ケアのマネジメント役として、多様な主体との連携を図りながら、自助・互助の促進とともに、共助・公助の適切な提供による安心を創って行くことが重要。

7

川崎版地域包括ケアシステムのイメージ

【基本理念】川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築による誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現

5. 地域全体における「目標の共有」と地域包括ケアをマネジメントするための仕組みの構築

2. 安心して暮らせる「住まいと住まい方」の実現

4. 多職種が連携した「一体的なケアの提供」による、自立した生活と尊厳の保持の実現

1. 地域における「ケアへの理解の共有」とセルフケア意識の醸成

3. 「多様な主体の活躍」による、よりよいケアの実現

川崎市では、住み慣れた地域で自分らしさを発揮し、自立した日常生活を営むことができるように、生活に必要な要素が包括的に確保された体制づくりを進めます。

川崎市の取組経過

平成26年4月 「地域包括ケア推進室」の設置

子どもから高齢者まで部局横断的な取組が可能となるように健康福祉局内に設置。

平成27年3月 「地域包括ケアシステム推進ビジョン」の策定

「ご当地システム」として、本市としての基本的な考え方を示した「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」を関連個別計画の上位概念と位置付け、地域全体で共有し、具体的な行動につなげていく。



平成28年4月 「地域みまもり支援センター」の設置

全ての地域住民を対象として、住民に身近な区役所で「個別支援の強化」と「地域力の向上」を図るために設置。平成31年4月改正。

【市健康福祉局】<平成30年4月～>
(地域包括ケアシステムの構築)

【地域みまもり支援センター】<平成31年4月～>
(「個別支援の強化」と「地域力の向上」)

地域包括ケア推進室

- ケアシステム担当
- 地域福祉担当
- 地域保健担当
- 専門支援担当

調整・政策検討

取組の吸上げ・課題抽出

地域みまもり支援センター(福祉事務所・保健所支所)

- 地域ケア推進課、地域支援課、児童家庭課、高齢・障害課、保護課、衛生課、保育所等・地域連携担当、学校・地域連携担当

全市を担当地区に分けて保健師を配置し、地域のニーズに応じた、きめ細かな対応をめざす。

9

川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン

社会環境の変化

超高齢社会の到来
急速な高齢化の進行
同時に少子化が進む

生産年齢人口の減少
社会・産業構造の変化
ケア人材も不足

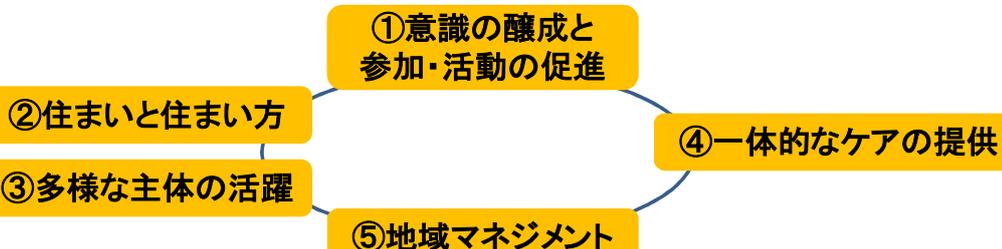
疾病構造の変化
老化に伴う疾患の増加
「キュア」から「ケア」へ

基本理念

川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築による誰もが住み慣れた地域や自ら望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現
(都市部特有の地域のつながりの希薄さ、一方で、コンパクトな地理的特徴、盛んな市民活動、魅力ある民間資源などの強みを活かす。)

基本的なものの視点

「自分でできることは自分です」という意識を前提に、生活の基盤となる「住まい」や「生活支援サービス」が相互に関連し、医療や介護などの「専門的なサービス」が一体的に提供されるような「まちづくり」に向けて、本市として、「包括的な地域マネジメント」を推進する。



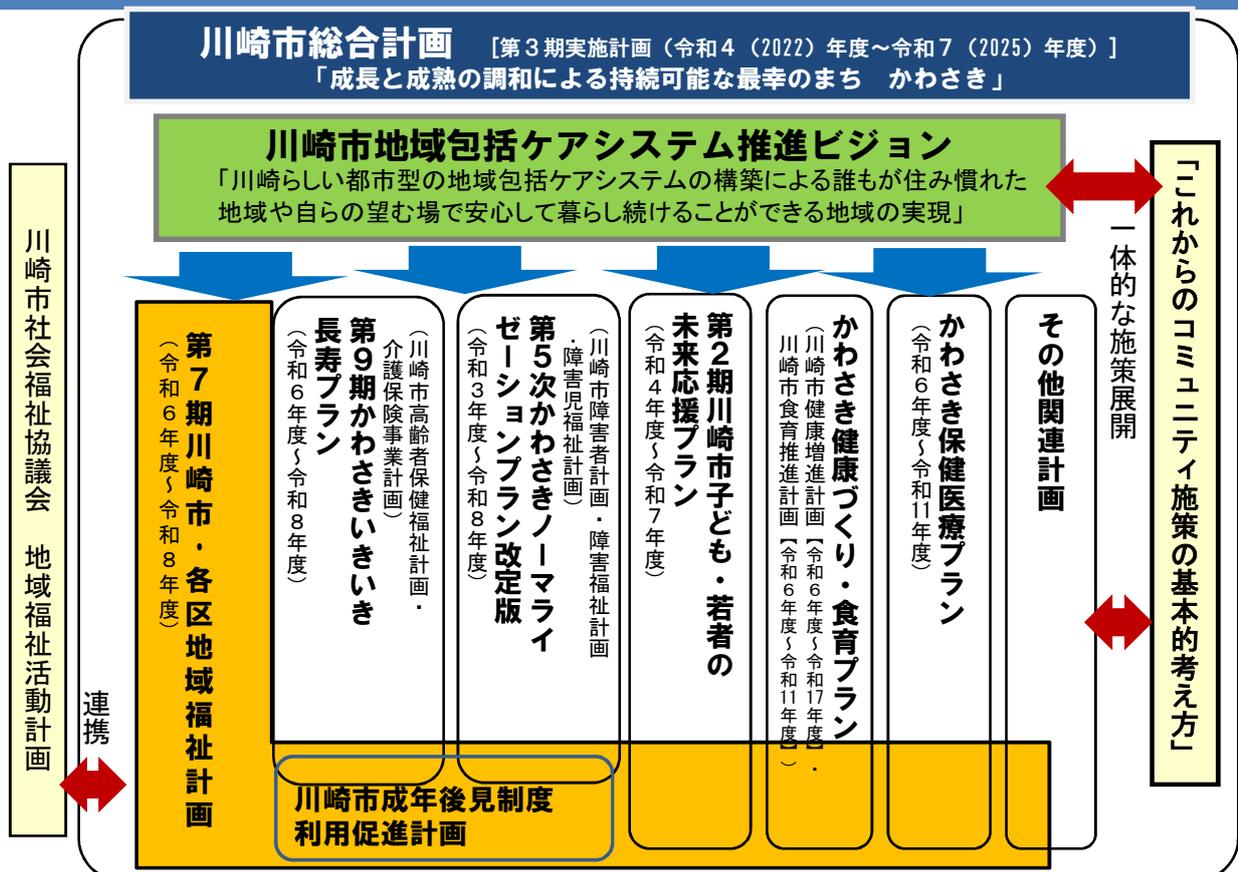
10

ビジョン実現に向けた考え方と取組例

基本的な視点	視点に基づく具体的な方策の考え方	具体的な取組の主な例
①意識の醸成と参加・活動の促進	すべての住民が社会環境の変化に対応する意識を持ち、自発的に努力するとともに、「共生の意識」を育み、「自立した生活」と「尊厳の保持」を実現できる地域をめざす。	①地域包括ケアシステムに関する広報（マンガ、リーフレット、ポータルサイト等） ②在宅医療の普及啓発（在宅医療サポートセンターによる出前講座） ③認知症サポーター養成講座
②住まいと住まい方	生活の基盤として、本人の尊厳が十分に守られた住環境が整備され、本人の希望にかなった住まい方が確保された環境をめざす。	①住宅基本計画に基づく取組の推進（子育て世帯の市内定住促進、健康長寿の住まいづくり等） ②在宅基盤を支える介護サービス基盤の整備（認知症グループホーム等の整備） ③居住支援協議会の取組 ④地域の寺子屋の取組
③多様な主体の活躍	自立した生活の維持に向けて、インフォーマル・サポートが地域の中で提供されるよう、多様な主体の役割分担による「互助」の仕組みづくりを進める。	①「今後のコミュニティ施策の基本的考え方」に基づく取組 ②地域包括ケアシステム連絡協議会における多様な主体によるプラットホームづくり ③市民活動センター、ボランティア活動振興センター等の中間支援組織の運営
④一体的なケアの提供	本人の身体状況に応じた、専門職によるケアを多職種の連携により、切れ目なく提供できる体制づくりを進める。特に、医療と介護の円滑な連携を推進する。	①医療・介護連携に向けた在宅療養推進協議会の開催 ②かわさき健幸福寿プロジェクトの実施 ③身近な相談支援体制の充実（地域包括支援センター、障害者生活支援センター、地域子育て支援センター等） ④在宅チーム医療を担う人材育成研修の実施 ⑤社会的引きこもりの支援体制の強化
⑤地域マネジメント	地域の目標を地域全体で共有しながら、個々の活動が1つの目標に向かってより効果的に機能できるような仕組みづくりを進める。	①地区カルテ等を活用した地域マネジメントの推進（各区） ②「地域包括ケア推進室」の設置（健康福祉局内、H26～） ③「地域みまもり支援センター」の設置（各区、H28～） ④「地域包括ケアシステム庁内推進本部会議」の開催

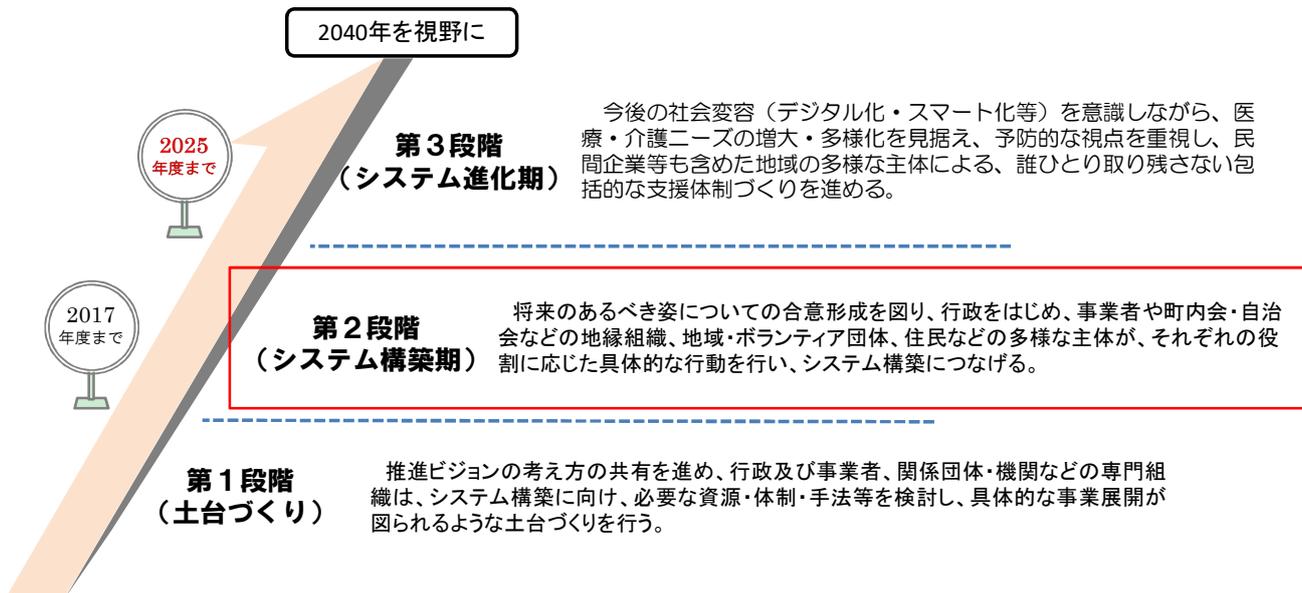
11

推進ビジョンの位置づけ



12

2025年、2040年に向けた地域包括ケアシステムの構築



13

今後の地域包括ケアシステム構築に向けた考え方

●社会システムとしての取組の視点

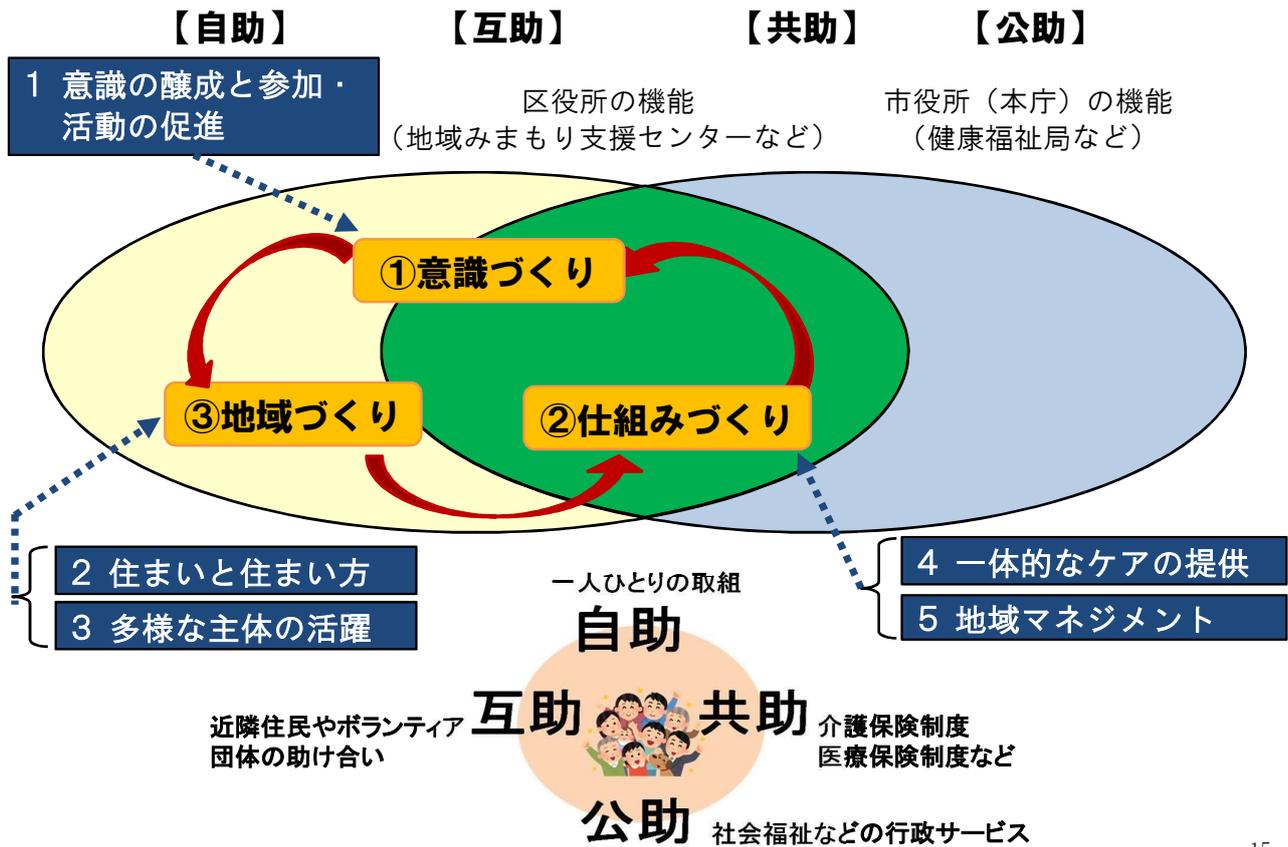
- ①「個別支援の充実」と「地域力の向上」を不可分一体で推進することが重要である。
- ②個々のケアの実践に際しては、その人を基点とした地域とのつながりとしての「本人資源」に着目して対応していくことが、地域づくりの視点と結びつけるために重要である。
- ③家族機能が変容している中で、家族支援のあり方にも留意する必要がある。



●今後の川崎市としての取組の視座

- ①小地域ごとの特性に配慮した施策展開
- ②分野横断的な施策連携の実現
- ③民間企業なども含めた多様な主体の連携の手法開発

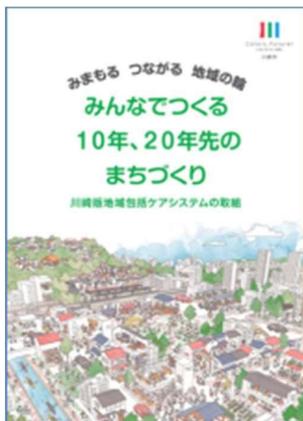
今後の地域包括ケアシステム推進ビジョンの推進イメージ



15

①「意識づくり」に向けた戦略的な広報等

- ・市政広報紙の活用(地域包括ケアシステム特集、まんがの掲載)
- ・ポータルサイトの運用
- ・地域への出前説明(町内会・自治会、民生委員児童委員、関係団体等)
- ・職員の意識改革(研修会の開催、手引きの作成、eラーニングの実施)
- ・地域包括ケアシステム連絡協議会の開催



パンフレットの改訂
令和元年1月末時点
約20,000部配布



市政だより特集記事
(令和2年2月1日号)

○川崎市における地域包括ケアシステムに関する様々な情報を掲載
○医療・介護・福祉に関するイベント情報発信



16

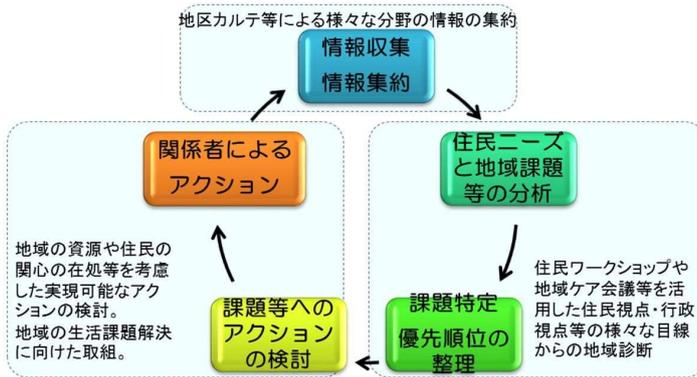
②「地域づくり」に向けたマネジメントの推進

コミュニティ・エリアごとの統計的情報や地域資源情報を整理した「地区カルテ」の整備・更新、地域課題の共有・解決に向けた住民ワークショップの開催、地域づくりのノウハウの整理・分析を進め、住民主導の地域課題解決の新たな仕組みの構築を図る。

住民のニーズを尊重しながら、地域の住民と共に目的と課題を共有し、ゆるやかな「つながりづくり」から「地域の支え合い」を育てていくことをめざす。



【区役所における地域マネジメントの手法】



住民ワークショップ

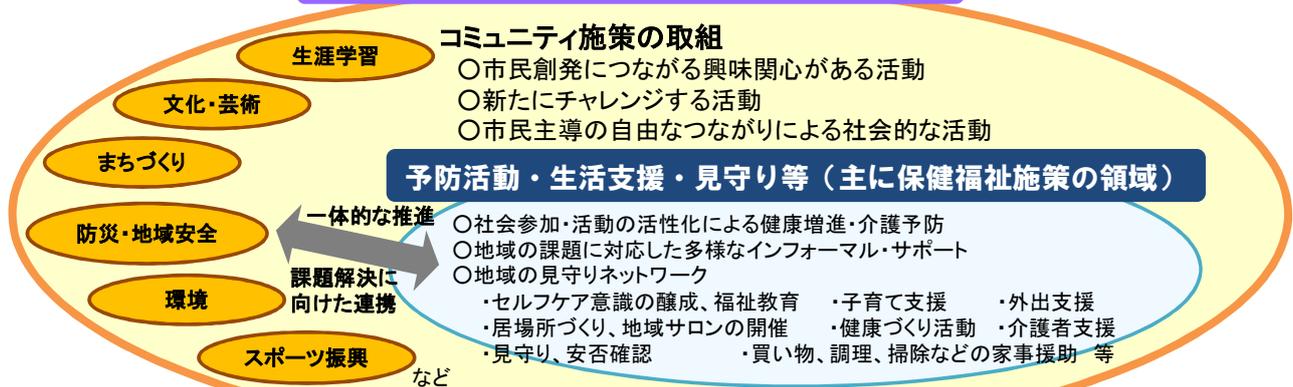


地区カルテ
共通フェイスシート

②コミュニティ活動の活性化に向けて

「市民創発」による市民自治と多様な価値観を前提とした「寛容と互助」の都市型コミュニティの形成

地域包括ケアシステム推進ビジョン



これからのコミュニティ施策の基本的考え方

川崎市社会福祉協議会の「ボランティア活動振興センター」や、「かわさき市民活動センター」などの中間支援組織における支援を進めるとともに、地域のボランティア活動等に参画する動機付けとなる取組を推進するため、コミュニティ施策分野などとも連携を図りながら、ボランティア・NPO活動や町内会・自治会等の支援に向けた取組を推進していく。

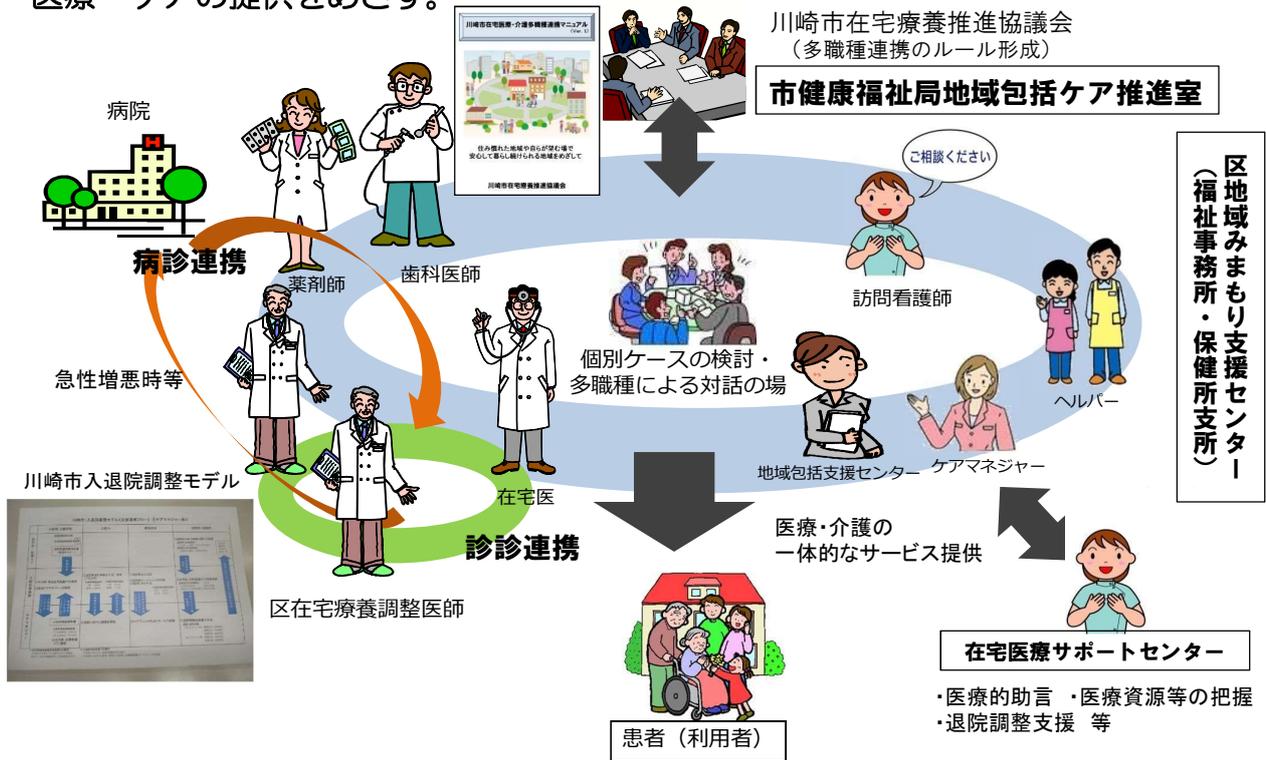
「これからのコミュニティ施策の基本的考え方」の策定(平成31年3月)

社会経済環境の変化に適応し、多様な主体の連携により、「市民創発」による持続可能な暮らしやすい地域を実現する施策の方向性を示すことを目的として基本的考え方を策定し、それに基づく施策の推進を行う。

- (1) 地域レベルの居場所「まちのひろば」の創出
- (2) 区域レベルのプラットフォーム「ソーシャルデザインセンター」の創出

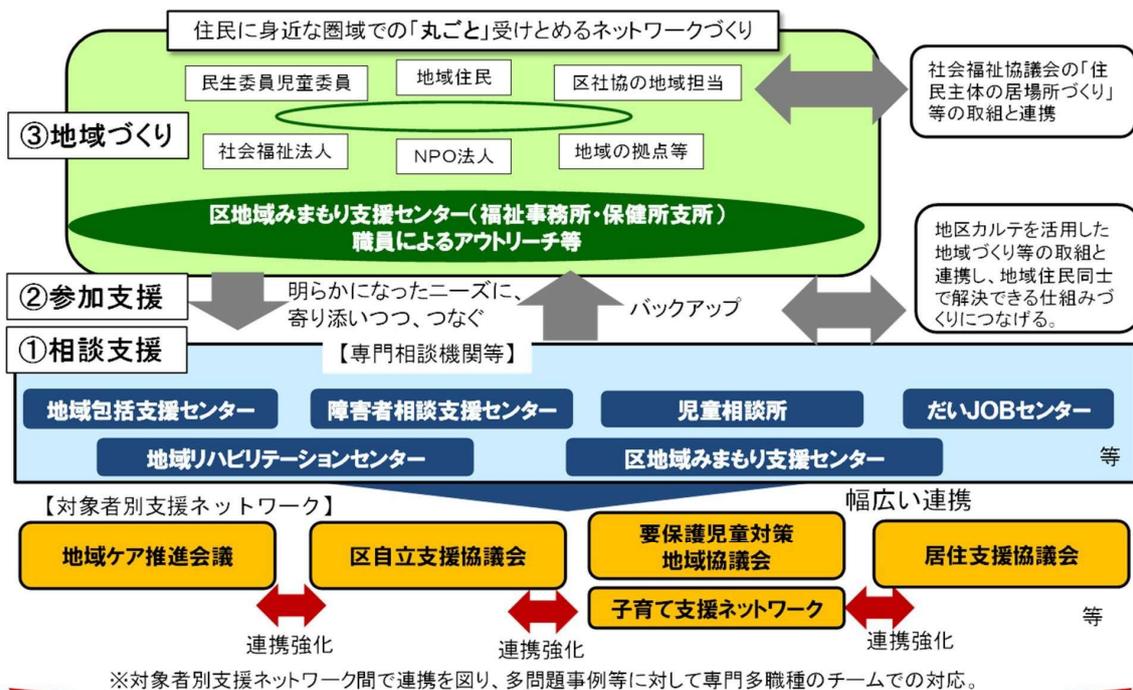
③在宅医療・ケアシステムの「仕組みづくり」

疾病を伴っても自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるように、地域における医療・看護・介護が連携した、包括的かつ継続的な在宅医療・ケアの提供をめざす。



19

③包括的な相談支援ネットワークづくり



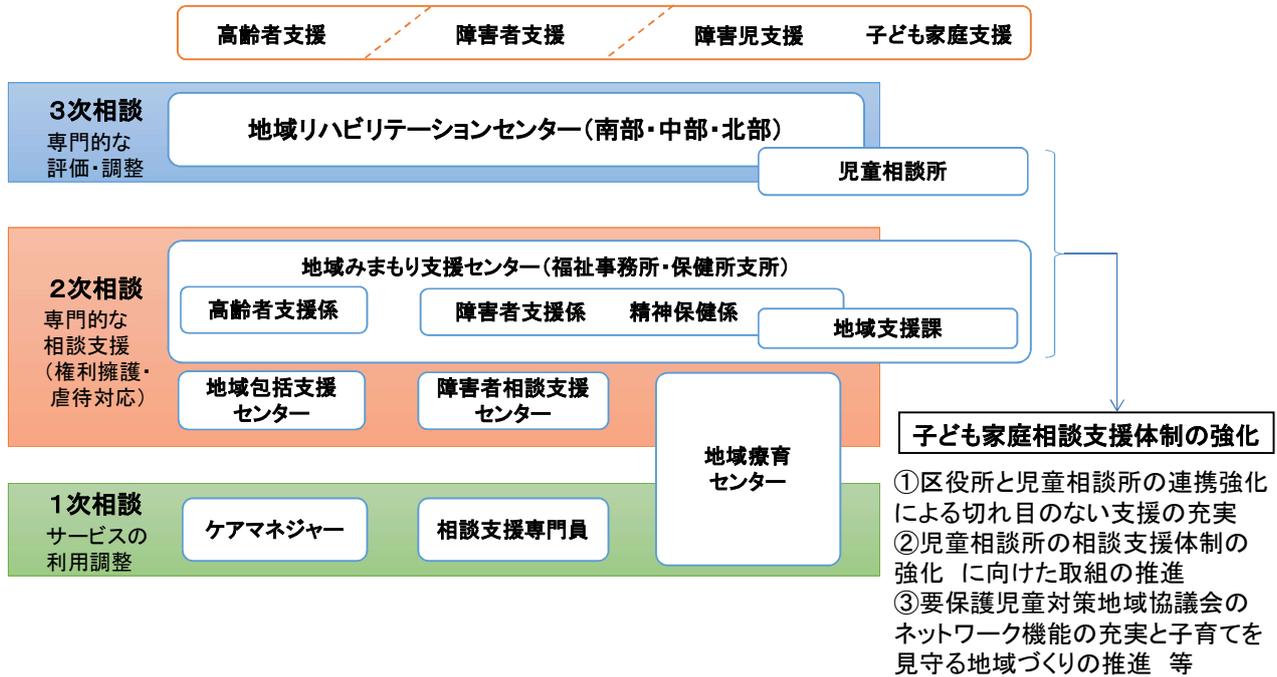
川崎市地域包括ケアシステム連絡協議会

対象者別支援ネットワーク間で緩やかな連携を図り、多問題事例等の個別ケースに対して相談機関を超えた専門多職種のチームでの対応を円滑に進められるようなプラットフォームづくりを進める。

20

③専門相談機関の総合化

相談機関・専門職を効率的に活用するため、相談支援体制を3層構造に再編。



③川崎市複合福祉センターの開所

特別養護老人ホームや障害者入所施設等とともに、障害のある方への支援から高齢者、障害児者などケアを必要とする多様なニーズに対する支援を行う「総合リハビリテーション推進センター」等の機能を導入し、高齢者や障害者のケアを提供する施設や事業所の全市的な機関支援拠点として、令和3年4月 川崎市複合福祉センター「ふくふく」が開所。



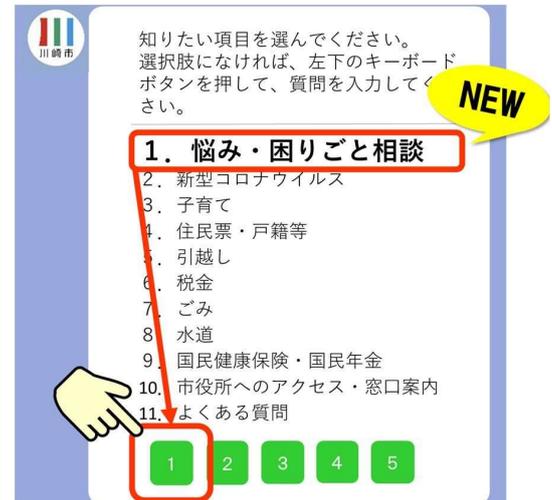
川崎市複合福祉センター ふくふく イメージ図

③相談につながるための「仕組みづくり」

● 誰ひとり取り残さない支援体制づくり

● AIチャットボットへの「悩み・困りごと相談」カテゴリの追加

- コロナ禍で相談を控えている方や、悩みや困りごとを抱えながらも周囲に助けを求められない状況にある方が、相談先につながるきっかけの一つ。



23

今後の地域包括ケアシステム構築に向けて

● 社会システムとしての地域包括ケアシステム構築の視点(社会として何に注意すべきか)

- ①市民一人ひとりを支える上で、「個別支援の充実」と「地域力の向上」を不可分一体で進めていくことが重要。
- ②個人へのアプローチには、専門職種を中心に、その人に紐づく地域資源である「本人資源」をアセスメントしていくことが重要であり、両者の視点の結節点となる。
- ③家族機能をどのように捉えていくのかは重要な論点であり、家族支援のあり方について検討していく必要がある。
- ④今後の超高齢社会を見据えて、基礎自治体として、質の議論とともに、量的な対応に向けて、将来を見通し長期的に資源を適切に確保する方策に留意することが必要である。

● 今後の取組の視座(行政としてどのような取組をすべきか)

①小地域ごとの特性を配慮した施策展開

⇒課題を抱えている個人を念頭に置きながら、それらの集合体が地域の課題であることに留意

②分野横断的な施策連携の実現

⇒地域課題解決のための取組は、行政分野横断的な施策連携による総合行政の推進が必要

③民間企業なども含めた多様な主体の連携の手法開発

⇒多様な主体が新たな取組の創発を目指して力を合わせていけるような手法を検討することが必要

※関連する既存の取組などを取組の視座に沿うよう、充実させていくことが重要。

これまで2025年をターゲットとしてきたが、人口のピークが2030年でその後も高齢化が続いていく本市においては、2025年までに一定のシステム構築を図るとともに、その後も加速度的な取組が求められ、中長期的に捉えていくことが必要。

出典:「超高齢社会の到来に向けた地域包括ケアシステムのあり方検討会議報告書(R2.3)」(川崎市健康福祉局)より

24

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

はじめに

保健師、助産師、看護師及び准看護師（以下「看護師等」という。）は、療養上の世話又は診療の補助、保健指導、助産等の実施を通じて、国民の保健医療の向上に大きく貢献してきている。

その看護師等は、就業者数を見ると、令和 2 年（2020 年）で約 173.4 万人と我が国医療関係職種の中で最も多数を占めており、チーム医療の中において、大きな役割を果たしてきているが、高齢化の進行に伴う看護ニーズの増大を受け、需要の増大が見込まれる。一方、我が国においては、少子高齢化が進行しており、令和 22 年（2040 年）に向けて、生産年齢人口（15 歳から 64 歳までの人口をいう。以下同じ。）が急減していく。

このように、現役世代（担い手）が急減する中で、増大し、多様化する看護ニーズや 24 時間体制の勤務に対応していくためには、新規養成、復職支援及び定着促進を柱に、看護師等の確保を推進していくとともに、生涯にわたって看護師等の業務を継続できるよう、看護師等個人の資質の向上を図っていくことが重要となる。

また、看護師等に係る需給の状況については、都道府県及び二次医療圏ごとに不足又は充足の状況が異なっていると同時に、訪問看護に従事する看護師等の需要が増大しているなど、地域・領域別に差異がある。このため、地域・領域の課題に応じた看護師等の確保対策を講じていくことが必要である。

あわせて、令和 2 年（2020 年）に発生した新型コロナウイルス感染症への対応に際しては、重症患者の診療に当たって、専門性の高い看護師を確保する必要性が特に高くなるとともに、感染症に的確に対応できる看護師等を迅速に応援派遣することが必要になった。今後の新興感染症（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 6 条第 7 項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第 8 項に規定する指定感染症及び同条第 9 項に規定する新感染症をいう。以下同じ。）等の発生に備えて、専門性の高い看護師の養成を推進するとともに、新興感染症等の発生に的確に対応できる看護師等の迅速な確保を図るための体制整備を推進することが必要となる。

これらの課題に対応し、求められるニーズに対応できる看護師等の確保を進めるためには、中長期的視点に立って、養成、処遇の改善、資質の向上、就業の促進等について、関係者が一体となり総合的に進めることが必要である。

この指針は、国、地方公共団体、病院等（看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成 4 年法律第 86 号。以下「法」という。）第 2 条第 2 項に規定する病院等※をいう。以下同じ。）、看護師等、そして国民がそれぞれの立場におい

て取り組むべき方向を示すことにより、少子高齢社会における保健医療を担う看護師等の確保を図り、国民に良質かつ適切な医療の提供を図ることを目的とするものである。

なお、看護ニーズの多様化に伴って、病院等以外で就業する看護師等が増加していることに鑑み、病院等以外の施設・事業所においても、看護師等の業務内容や支援策の状況等を踏まえつつ、病院等に準じた取組の実施が望まれる。

また、医療提供体制に係る見直しの状況等を踏まえて、必要に応じこの指針の見直しを行うものとする。

※ 法第 2 条第 2 項に規定する病院等とは、病院（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 1 条の 5 第 1 項に規定する病院をいう。以下同じ。）、診療所（同条第 2 項に規定する診療所をいう。以下同じ。）、助産所（同法第 2 条第 1 項に規定する助産所をいう。）、介護老人保健施設（介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条第 28 項に規定する介護老人保健施設をいう。以下同じ。）、介護医療院（同条第 29 項に規定する介護医療院をいう。以下同じ。）、指定訪問看護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 60 条第 1 項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。）、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）第 3 条の 4 第 1 項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。）、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（同令第 171 条第 1 項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。）及び指定介護予防訪問看護事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号）第 63 条第 1 項に規定する指定介護予防訪問看護事業所をいう。以下同じ。）をいう。

第一 看護師等の就業の動向に関する事項

一 看護師等の就業の現状

看護師等の就業者数は、平成 2 年（1990 年）には約 83.4 万人であったが、法の施行後、看護師等の確保が進められ、増加を続け、令和 2 年（2020 年）には約 173.4 万人となった。

令和 2 年（2020 年）における看護師等の就業者数の資格別の内訳は、保健師が約 6.7 万人、助産師が約 4.2 万人、看護師が約 132.0 万人、准看護師が約 30.5 万人となっている。

看護師等の就業場所については、令和 2 年（2020 年）においては、病院

が約 101.2 万人 (58.3%)、診療所が約 34.8 万人 (20.1%)、訪問看護ステーション（指定訪問看護事業所又は指定介護予防訪問看護事業所をいう。以下同じ。）が約 6.8 万人 (3.9%)、介護保険施設等（介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、居宅サービス事業所、居宅介護事業所等をいう。以下同じ。）が約 17.3 万人 (10.0%)、社会福祉施設等（老人福祉施設、児童福祉施設等をいう。以下同じ。）が約 3.3 万人 (1.9%)、保健所、都道府県及び市区町村（以下「保健所等」という。）が約 5.4 万人 (3.1%)、事業所が約 1.0 万人 (0.6%)、保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 19 条第 1 号、同法第 20 条第 1 号、同法第 21 条第 2 号若しくは同法第 22 条第 1 号の規定に基づき文部科学大臣が指定する学校、同法第 21 条第 1 号の規定に基づき文部科学大臣が指定する大学又は同法第 19 条第 2 号、同法第 20 条第 2 号若しくは同法第 21 条第 3 号の規定に基づき都道府県知事が指定する保健師養成所、助産師養成所若しくは看護師養成所若しくは同法第 22 条第 2 号の規定に基づき都道府県知事が指定する准看護師養成所（以下「看護師等学校養成所」という。）及び研究機関が約 2.0 万人 (1.2%)、その他が約 1.3 万人 (0.7%) となっている。就業場所別の看護師等の推移を見ると、訪問看護ステーション、介護保険施設等及び社会福祉施設等での就業者の増加割合が高くなっている。

また、資格別の就業場所では、保健師は保健所等での就業割合が高い (60.1%)、助産師は病院での就業割合が高い (60.0%)、看護師は病院での就業割合が比較的高い (66.2%)、准看護師は診療所及び介護保険施設等での就業割合が高い（診療所は 35.6%、介護保険施設等は 23.1%）といった特徴がある。

看護師等の就業者の年齢階級別構成割合の推移を見ると、若年層の割合が減少し、60 歳以上の構成割合が増加しており、令和 2 年（2020 年）においては、就業者のうちの 5.0%が 65 歳以上、6.8%が 60～64 歳となっている。年齢階級別の看護師等の就業者の就業場所については、年齢階級が低くなるほど病院で就業する割合が高く、年齢階級が高いほど介護保険施設等で就業する割合が高くなっている。

看護師等の就業者の性別構成割合の推移を見ると、男性の看護師等の構成割合が増加しており、令和 2 年（2020 年）においては、就業者のうちの 7.6%が男性となっている。

令和 2 年（2020 年）における都道府県別の人口 10 万人当たりの看護師等の就業者数については、首都圏等の都市部において、全国平均よりも少ない傾向にある。

二 今後の就業傾向

「医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会中間とりまとめ」(令和元年(2019年)11月15日とりまとめ)における令和7年(2025年)の看護師等の需給推計(以下「2025年需給推計」という。)によれば、令和7年(2025年)における都道府県報告に基づく看護師等の需要数の推計値は約180.2万人とされており、令和2年(2020年)の看護師等の就業者数(約173.4万人)よりも増大が必要となっている。また、令和4年度(2022年度)における看護師及び准看護師の有効求人倍率は2.20倍で、職業計の1.19倍よりも高くなっており、看護師等について不足傾向にあると言える。

あわせて、2025年需給推計とは足下の就業者数や推計方法等が異なる推計となるが、「「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」に基づくマンパワーのシミュレーション」(平成30年(2018年)5月21日厚生労働省)の「現状投影ベース」等に基づく看護師等の需要推計(以下「2040年現状投影需要推計」という。)を行うと、看護師等の需要数は、令和7年度(2025年度)から令和22年度(2040年度)に向けて増加していくものと推計される。

一方、総務省統計局「国勢調査」(令和2年)及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)出生中位(死亡中位)推計」によれば、生産年齢人口は、令和2年(2020年)の7,509万人から令和22年(2040年)の6,213万人へと急激に減少するものと推計されている。

このように、少子高齢化の進行によって、令和22年(2040年)に向けて、生産年齢人口が急減していく中で、看護師等の確保を推進していくことが必要となっている。

地域別の状況については、2025年需給推計においては、都道府県別で見た場合、都市部等では依然として都道府県全体として令和7年(2025年)の看護師等の需要数とその供給数を上回り、看護師等の不足傾向が見込まれる一方で、一部の都道府県においては、令和7年(2025年)の看護師等の供給数よりその需要数が少なくなるものと推計されている。その一方で、都道府県全体としては看護師等の就業者数の総数が充足されると推計された都道府県においても、看護師等の就業者数の総数が不足傾向にある二次医療圏がある、多くの二次医療圏において訪問看護・介護保険サービス等は不足傾向にあるなど、看護師等の需給の状況は、二次医療圏ごとに差異がある。

領域別の状況については、2025年需給推計においては、病院及び診療所の需要の増大は小幅なものとされている一方で、地域包括ケアシステム(地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元

年法律第 64 号) 第 2 条第 1 項に規定する地域包括ケアシステムをいう。) の構築に向けたサービスの整備が進められる中で、訪問看護に従事する看護師等の需要は大きく増大すると推計されている。令和 3 年度 (2021 年度) の都道府県ナースセンターにおける領域別の看護師等の求人倍率を比較すると、訪問看護ステーションの求人倍率が最も高くなっており、訪問看護については、看護師等の確保の必要性が高い一方で、看護師等の確保が難しい状況となっている。

このように、看護師等の需給の状況は、地域別・領域別に差異がある状況となっており、地域・領域ごとの課題に応じた看護師等の確保対策を講じていくことが重要になっている。

なお、今後、令和 22 年 (2040 年) 頃を視野に入れた新たな地域医療構想を踏まえて、地域別・領域別も含めた、新たな看護師等の需給推計を実施することが重要である。また、こうした新たな看護師等の需給推計については、今後の医療計画 (医療法第 30 条の 4 第 1 項に規定する医療計画をいう。以下同じ。) の作成等に活用できるよう実施することが重要である。

第二 看護師等の養成に関する事項

一 看護師等の養成の現状

(一) 養成制度・教育課程の現状

我が国の看護師等の資格制度は、保健師、助産師、看護師及び准看護師の各資格からなり、看護基礎教育は大学、養成所等で行われている。

教育の課程は、保健師、助産師、看護師 (三年課程、二年課程) 及び准看護師の各課程からなり、これらは全日制、定時制など多様な形態で構成されるとともに、保健師及び助産師の養成においては、大学院で実施されている場合も増えており、看護基礎教育の場も広がりを見せている。なお、18 歳人口の減少及び大学進学率の上昇等により、養成所での定員充足率は低下する傾向にある。

教育内容については、昭和 23 年 (1948 年) に制定された保健師助産師看護師法に基づく保健師助産師看護師学校養成所指定規則 (昭和 26 年文部省・厚生省令第 1 号。以下「指定規則」という。) により規定されているが、少子高齢化、人口構造及び疾病構造の変化、医学・医療の高度化・専門化、療養の場の変化など看護教育を取り巻く環境の変化と看護師等に対する国民のニーズに対応して、これまでに数次にわたり各職種に関し、指定規則等の改正が行われている。

具体的には、平成 8 年 (1996 年) の指定規則改正では、在宅医療や精神保健等、国民のニーズの拡大に対応するため、「在宅看護論」及び

「精神看護学」の新設や独自性のある教育の実施、単位の互換を円滑に実施するために時間数の表示から単位数の表示への変更などの改正が行われた。平成 20 年（2008 年）には、安全・安心な医療の再構築に向けた看護師等の資質向上を図るため、より臨床に近い形で学習し、知識・技術を統合させることを目的に「統合分野」を新設するなどの指定規則の改正が行われた。また、平成 21 年（2009 年）には、保健師助産師看護師法が改正され、少子高齢化の進行に伴う医療の需要の増大等に対応した良質な看護等を国民に提供する必要性に鑑み、看護師国家試験の受験資格を有する者として、大学の卒業者が位置付けられるとともに、保健師及び助産師の教育の課程の修業年限が 6 月以上から 1 年以上に延長された。

令和 2 年（2020 年）の指定規則改正では、臨床判断能力の基盤を強化するため、「人体の構造と機能」及び「疾病の成り立ちと回復の促進」について、単位数を増加するとともに、地域で暮らす人々の理解とそこで行われる看護についての学びを強化するため、「在宅看護論」を「地域・在宅看護論」とした上で、単位数を増加するなどの改正を行った。

また、養成数の増加、臨地実習の場の広がり等により、実習施設の確保が一層必要となっており、各都道府県において地域の実情に応じた実習施設の確保に向けた取組が実施されているところである。

（二） 教員養成の現状

看護基礎教育における教育内容を向上させ、質の高い看護師等を養成していくためには、教育環境の整備及び質の高い看護教員の確保が必要である。各職種の教育の課程ごとの専任教員数や教務主任の配置は指定規則において規定されており、平成 8 年（1996 年）の指定規則改正では、保健師及び助産師学校養成所の専任教員については 2 人以上を 3 人以上、看護師学校養成所 3 年課程は 4 人以上を 8 人以上とするなど、教員配置の充実が図られた。養成所教員の養成については、厚生労働省が認定した専任教員養成講習会や教務主任養成講習会を実施しているところである。また、大学教員の養成においては、看護系大学院の整備が進み、修士・博士取得者が増加し、大学教員の質担保につながっている。一方、看護系大学及び養成所の増加等により、看護教員は引き続き不足しており、看護教員の確保方策の検討が必要である。

また、看護師等の養成においては、学生が看護実践能力を獲得していくために、臨地実習での経験が重要であるため、臨地実習において、効果的な指導を行う実習指導者を育成するために、実習指導者講習会を実施しているところである。

二 看護師等の養成の考え方

(一) 就学者の確保

2040年現状投影需要推計を行うと、看護師等の需要数は、令和7年度(2025年度)から令和22年度(2040年度)に向けて増加していくものと推計される所であり、必要な看護師等の確保が図られるよう、就学者の確保対策を講じていく必要がある。

ニーズに応じた看護師等の新規養成を図るため、地域医療介護総合確保基金により、保健師助産師看護師法第19条第2号に規定する保健師養成所、同法第20条第2号に規定する助産師養成所、同法第21条第3号に規定する看護師養成所又は同法第22条第2号に規定する准看護師養成所(以下「看護師等養成所」という。)の整備や運営を支援することが重要である。

意欲のある看護師等志望者の増加のためには、専門職としての看護師等の魅力を積極的に国民に伝える必要があり、国、地方公共団体等による啓発活動も重要である。また、各教育機関自らがそれぞれの特色に応じた方法で、看護師等に関心のある者を看護の世界にひきつけることに取り組み、あるいは看護師等自身又は職能団体等が効果的な啓発を行うことは重要である。こうした啓発に当たっては、都道府県等における看護学生に対する修学資金の貸与についても、周知を進めていくことが重要である。また、看護師等志望者が抱える様々な事情に対応する観点から、働きながら看護師等の資格を取得できる仕組みも引き続き重要である。

あわせて、看護師等学校養成所の新規入学者の大半を占める18歳人口は減少するため、社会人経験者の看護師等学校養成所での就学を推進していくことが重要である。こうした観点から、看護関係資格の取得を目指す社会人経験者の教育訓練の受講を支援するとともに、看護学以外の領域での大学既卒者や、看護師等以外の職業で就業経験を積んだ者等、様々な背景を持つ者に対しても広く看護の専門性と役割の重要性を発信することが重要である。

また、生活やハラスメント等に関する学生からの相談に対するカウンセラーによる対応など、学生等が必要な支援を受けられる体制の確保等の工夫を講じることが望ましい。加えて、看護師等学校養成所内のハラスメント防止に必要な体制を整備することが望ましい。

保健師助産師看護師法の規定により、我が国で看護業務に従事するためには、日本の看護師等免許の取得が必要である。その上で、同法の規定に基づき、外国において看護師等免許に相当する免許を受ける等一定

の条件を満たす者について、日本の看護師国家試験等を受験する資格を認定する制度を設けている。必要な知識及び技能を有する外国人が看護師等国家試験を円滑に受験できるよう、こうした看護師国家試験等受験資格の認定を適切に実施していくことが重要である。

(二) 資質の高い看護師等の養成

ア 教育内容の見直し

看護師等の教育については、医学・医療の高度化・専門化や看護の理論、技術の進歩等に応じて法令等の改正が行われているが、今後も、実施した改正事項の効果検証を行いつつ、国民や社会のニーズに即した看護師等養成に寄与できるよう、随時、必要な見直しを行っていく必要がある。

また、療養の場が多様化し地域包括ケアが推進される中で、病院以外にも在宅医療や介護保険サービスなど様々な場面で看護のニーズが拡大している。

このため、訪問看護ステーションや介護施設・事業所における看護師等の需要の増加に対応するため、免許取得前からの多様な場における実習の充実を更に図っていくことが重要である。

イ 看護教員等養成の在り方

看護師等学校養成所の教員需要に対応していくとともに、看護教育の内容の充実を図り、養成される看護師等の資質を高めるためには、理論やエビデンスと実践を結びつけて指導ができる資質の高い看護教員の確保を図ることが重要である。このため、都道府県及び関係団体等による専任教員養成講習会を開催し、質の高い看護教員の確保に努めているところであるが、さらに、看護教員に必要な資質・能力の維持・向上に資する効率的・効果的な継続教育を推進するほか、教育・研究力の高い看護教員の育成を強化する方策の検討が重要である。

また、看護師等学校養成所で行われている看護教育の内容と臨床現場の看護実践とが効果的に結びつき、質の高い看護教育の実施につながるよう、看護教員及び病院等の看護管理者等の相互の理解の下、看護師等学校養成所及び臨床現場の関係者の相互の交流や連携を深めるための仕組みを構築することも必要である。

看護教育においては、実習施設における指導が重要であり、実習施設の確保並びに指導に当たる実習指導者の確保及びその質の向上を図る必要がある。このため、国においては、看護学生の実習に対する国民の理解を得るための広報を継続して実施することが重要である。加えて、実

習の実質的効果が高まるよう、実習指導者に対する講習内容の検討及び指導技術の在り方等の検討に努めるとともに、都道府県においては、実習指導者講習会の効果的な実施に努めることが必要である。

今後、18歳人口の減少等に伴って、看護学生の減少が予想されることから、看護師等を安定的に養成するための取組や、地域において資質の高い看護教員や実習施設を安定的に確保するための取組について、地域の看護師等学校養成所の間で議論を行っていくことが望まれる。

ウ 看護系大学・大学院の充実

近年の医学・医療の進歩・発展に伴う高度化・専門分化等に十分対応し得る看護の専門的知識・技術と、豊かな人間性や的確な判断力を併せて有する資質の高い看護師等を大学において養成するという社会的な要請に応えるため、看護系大学・大学院の整備が図られ、看護師等の養成の柱の一つを担うものとして認知されている。

また、看護の提供の場の拡大への対応や、看護教育の充実に向けた人材の確保が必要であり、その基盤となる看護系大学（学部、学科を含む。以下同じ。）の整備が進んできており、現状においても増加している。

今後も、更なる高度化・多様化が見込まれる医療に対する国民のニーズに応え、良質な看護等を国民に提供するため、看護系大学の充実の推進とともに、新たな看護教育の手法の研究、看護技術の開発、看護実践の評価など、看護の質の向上に係るエビデンスの蓄積を担う研究者や教育者の養成を図ることも必要であり、看護系大学院における教育の質的な充実に努めることが必要である。

あわせて、保健師及び助産師の資質の向上を推進する観点から、保健師及び助産師に係る大学院をはじめとする様々な教育の課程における質的な充実に努めることが必要である。

第三 病院等に勤務する看護師等の処遇の改善に関する事項

一 夜勤等の業務負担の軽減及び業務の効率化

看護師等を確保し、その就業継続を推進していくためには、労働時間の短縮や業務負担の軽減を図っていくことが必要である。

特に、夜勤は、看護師等が勤務する上で大きな負担となっており、看護師等の継続勤務を促進する上では、その負担の軽減が必要である。このため、看護師等の夜勤負担を軽減し、働きやすい職場づくりを進める上で、入院患者の状況等に応じて、3交代制の場合は、複数を主として月8回以内の夜勤体制の構築に向けて、引き続き積極的に努力する必要があると

もに、看護体制が多様化する中で、その他の看護体制においても、看護師等の負担に配慮した夜勤体制の構築に向けて積極的に努力することが必要である。また、病院等は、夜勤の実施に当たっては、労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）の規定に則り、実労働時間が 6 時間を超え 8 時間までは 45 分以上、8 時間を超える場合は 1 時間以上の休憩を勤務の途中で設けるとともに、夜勤時間の長さや看護師等の健康状態に応じて仮眠時間を設定するよう努力することが重要である。また、病院等は、夜勤中の仮眠に当たって、労働安全衛生規則（昭和 47 年労働省令第 32 号）の規定に則り、適当な仮眠の場所を設けることが必要である。

このほか、年次有給休暇についても、勤務割を長期的に組むこと等により、計画的な休暇の取得を可能とするよう取り組む必要がある。

また、働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（平成 30 年法律第 71 号）によって労働時間等の設定の改善に関する特別措置法（平成 4 年法律第 90 号）が改正され、平成 31 年（2019 年）4 月から、事業主に対して、勤務間インターバル（前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間に一定時間の休息を確保することをいう。以下同じ。）の確保が努力義務化された。看護師等の夜勤負担の軽減を推進する観点から、国及び都道府県においては、病院等に対して、同法に則り、看護師等に係る勤務間インターバルの確保を図るよう推奨することが重要であるとともに、病院等においては、看護師等に係る勤務間インターバルの確保を図るよう努力していくことが必要である。

あわせて、業務負担の軽減に当たっては、業務自体の効率化を推進していくことも重要である。こうした観点から、カルテの電子化など、病院等における ICT 化を積極的に進めることや、ICT の積極的な活用等を通じて、訪問看護ステーションにおける情報共有や 24 時間対応の効率化を推進することによって、看護師等の業務の効率化を図っていくことが重要である。また、病院等における業務効率化の先進事例の収集・横展開を推進することも重要である。

看護師等の夜勤負担の軽減を図るため、地域医療介護総合確保基金により、仮眠室・休憩スペースの整備等の夜勤負担の軽減につながる施設整備等に対する支援を行うとともに、診療報酬においても、看護師及び准看護師の夜間配置に係る加算等において、看護師等の夜間の勤務負担軽減に資する取組を行っている場合を評価するなど、対応を講じている。病院等においては、これらを活用しつつ、看護師等の夜勤負担の軽減を図っていくことが重要である。

二 給与水準等

給与水準については、個々の病院等の経営状況、福利厚生対策等を踏まえて、労使において決定されるものであり、病院等の労使にあつては、人材確保の観点に立ち、看護師等をはじめとする従業者の給与について、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。

「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）、「公的価格評価検討委員会中間整理」（令和3年12月21日とりまとめ。以下「中間整理」という。）等に基づき、地域で新型コロナウイルス感染症に係る医療など一定の役割を担う医療機関（病院又は診療所をいう。以下同じ。）に勤務する看護師等を対象に、令和4年（2022年）2月から同年9月までについては、補助金により、収入を1%程度（月額平均4,000円相当）引き上げるための措置を実施し、同年10月以降については、診療報酬において、収入を3%程度（月額平均12,000円相当）引き上げるための処遇改善の措置を講じた。対象となる医療機関においては、こうした措置を積極的に活用して、看護師等の処遇改善を推進するよう努めることが必要である。

また、中間整理においては、看護師のキャリアアップに伴う処遇改善について、「管理的立場にある看護師の賃金が相対的に低いこと、民間の医療機関であっても国家公務員の医療職の俸給表を参考としている場合が多いことも指摘されており、今回の措置の結果も踏まえつつ、すべての職場における看護師のキャリアアップに伴う処遇改善のあり方について検討すべきである」とされた。こうした中間整理の内容を踏まえつつ、国の機関の実態に応じて、国家公務員である看護師がキャリアアップに伴って昇格できる環境整備を図るため、医療職俸給表（三）級別標準職務表が改正され、令和5年（2023年）4月から施行された。あわせて、中間整理等を踏まえて、当該級別標準職務表の改正内容を踏まえつつ、医療機関等において看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の推進に係る検討が行われるよう、厚生労働省から医療関係団体等に対して、当該級別標準職務表の改正内容の周知等を行うよう要請を行った。医療機関等においては、当該級別標準職務表の改正内容を踏まえつつ、各医療機関等の実情に応じて、看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の推進を検討していくことが望まれる。

三 看護業務の効率化・生産性向上

看護師等が生きがいを持ち、より専門性を発揮できる働き方の推進や生産性の向上、看護サービスの質の向上を図るため、看護業務の効率化に向けた取組を推進する必要がある。看護師等の業務の見直しに当たっては、病院等は、患者のニーズ、病院等の立地や規模、運営の効率化等を踏まえ、働く者が働きやすく、より適切な看護サービスが提供できるよう、多様な

勤務体制の採用、医師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、義肢装具士、救急救命士等他の医療関係職種や看護補助者、医師事務作業補助者（医師の指示で事務作業の補助を行う事務に従事する者をいう。）等の事務職員との業務分担の見直し、申送りの改善等の看護業務自体の見直し、情報共有方法の見直し、A I ・ I C T等の技術の活用等を通じて、それぞれの病院等の状況に応じた最適の就業環境となるようにすることが重要である。その際、看護業務を実施する上で特に密接に関連する医師等の関係者と看護部門とが協同してチーム医療に当たることができるよう、より適切な業務連携のルール作り等を進めることが重要である。

看護業務の見直しを行う場合には、患者に提供されるケアの質が確保されるとともに、業務分担を見直す場合には他職種の理解を得ることが求められるので、看護部門だけでの検討ではなく病院等全体としての取組が必要である。

これらを踏まえ、国においても病院等の創意と工夫を生かした業務改善が進められるよう、看護業務の効率化に関する先駆的な取組を収集し、その中から汎用性が高く効果のある取組を選定し、広く周知する等各種の施策を通じて支援する必要があるとともに、看護サービスの質的な水準に着目した適切な評価に配慮すべきである。

四 勤務環境の改善

看護師等の離職理由は、30歳代及び40歳代では結婚、妊娠・出産及び子育てが多い、50歳代では親族の健康・介護が多い、20歳代では他の年代と比較して自分の健康（主に精神的理由）が多いといった特徴がある。このため、看護師等の定着を促進していくためには、ライフステージに対応した働き方を可能にする相談体制や環境の整備を進めていくことが重要である。

看護師等の仕事と育児の両立支援を図るため、病院等においては、事業所内保育事業、小規模保育事業等として市区町村の認可を受けた院内保育所への運営費の支援や、地域医療介護総合確保基金による院内保育所の整備・運営に対する財政支援を活用して、院内保育所を運営するなど、仕事と育児の両立支援に向けた環境整備を推進していくことが重要である。

仕事と育児・介護の両立の観点からは、看護師等の育児や介護の事情に応じた柔軟な働き方が重要であることから、病院等においては、仕事と育児・介護との両立支援に関する助成金や医療勤務環境改善支援センター等を活用しつつ、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」とい

う。)に基づき、本人又は配偶者の妊娠・出産等を申し出た労働者に対する育児休業制度等の個別周知及び育児休業の取得意向確認や、育児休業を取得しやすい雇用環境整備（雇用する労働者に対する育児休業に係る研修の実施等）の措置を適切に実施するとともに、育児休業、介護休業、子の看護休暇、介護休暇、深夜業の制限、所定外労働の制限（残業免除）、時間外労働の制限（残業制限）、所定労働時間の短縮（短時間勤務）等の措置を適切に講ずるとともに、労働基準法に基づく母性保護や雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律 113 号。以下「男女雇用機会均等法」という。）に基づく母性健康管理措置を適切に実施していくことが重要である。さらに、病院等においては国の援助を活用し、休職後の円滑な復帰が図られるよう研修等の実施に努めることが重要である。

また、医療勤務環境改善支援センターにおいて、看護師等の勤務環境改善のための体制整備を行う医療機関等に対して総合的・専門的な支援を行うとともに、地域医療介護総合確保基金において、医療機関等における短時間正規雇用の導入等に対する支援を行っていることから、医療機関等においては、こうした支援の活用も図りつつ、看護師等の勤務環境改善のための体制整備を進めるよう努めることが必要である。

あわせて、看護師等の就業継続に当たっては、メンタルヘルス対策を含めた病院等における労働安全衛生対策の着実な実施が重要になる。労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）に基づき、ストレスチェック制度の実施が義務化されている常時 50 人以上の労働者を使用する事業場に該当する病院等においては、適切にストレスチェックを実施し、個々の看護師等にストレスへの気付きを促すとともに、ストレスチェックの結果を集団分析して、職場環境の改善につなげることが重要である。ストレスチェック制度の実施が努力義務とされている当該規模に該当しない病院等においても、積極的にストレスチェック制度を実施していくことが望ましい。

なお、今後、現役世代（担い手）が急減する中で、看護師等の確保と資質向上を図っていくことが重要になることから、学び直しを行うケースや、病院で働く看護師等が訪問看護等に従事するケース、専門性の高い看護師等が所属する病院等以外で支援的に業務に関わるケースなど、看護師等の柔軟な働き方に対応できる環境整備や看護師等の生涯設計につながるような配慮が行われることが望ましい。

その他、魅力ある職場づくりのため、人間ドックの経費補助等健康管理制度の整備や、中小企業退職金共済制度の利用等を含め退職金制度の充実に努めることが必要である。

五 職場における雇用管理体制の整備及びハラスメント対策

雇用管理の改善等により看護師等の処遇の改善を図るためには、病院等の内部における雇用管理についての責任体制を明確化する必要がある。また、病院等の開設者等雇用管理の責任者は、看護師等の雇用管理についての十分な知識・経験が必要である。

その際、これら責任者に対して労働関係法令等の周知・徹底を図るとともに、病院等のみでは十分な改善を行えない場合には、公共職業安定所の雇用管理に関する相談・援助サービスの活用を図ることが望ましい。

また、看護師等が働き続けやすい環境を整備する観点から、病院等において、職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要である。このため、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和 41 年法律第 132 号）、男女雇用機会均等法、育児・介護休業法等に基づき、病院等において、職場におけるハラスメントに係る相談を受け付け、適切な対応を行うために必要な体制の整備等を着実に実施することが重要である。

例えば、安心して相談できるよう、看護師等以外の者によるパワーハラスメントの相談窓口を設けることや、多くの看護師等が経験するライフイベントと関連付けて、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントの防止の重要性を周知・啓発するための研修を実施することなど、病院等において実効性あるハラスメント対策を実施することが望まれる。

また、国・都道府県において、看護師等に対する患者・家族による暴力・ハラスメントに関して病院等が適切な対策を講じることを支援するための取組を推進するよう努めることが重要である。なお、こうした取組の推進に当たっては、訪問看護については、看護師等が 1 人で利用者の居宅を訪問することが多く、利用者等からの密室による暴力・ハラスメントの危険性が高いことを踏まえ、訪問看護を想定した暴力・ハラスメントに対する安全対策の取組を推進することも重要である。

六 チーム医療の推進、タスク・シフト／シェア

チーム医療とは、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」とされている。

患者へのきめ細やかなケアや医療従事者の負担軽減を進めるため、今後、更にチーム医療の考え方を進めていく必要がある。

チーム医療の推進のためには、看護師等が、他の医療従事者と連携を図り、安全性の確保に十分配慮しつつ、自らの能力を十分に発揮できるよう

にすることが必要であり、病院等の管理者は、こうした勤務環境の整備に努めることが求められる。

チーム医療を推進する際には、看護の専門性を一層発揮するため、医療従事者の合意形成の下、業務の移管や共同化（タスク・シフト／シェア）を進めていくことも重要である。例えば、特定行為研修（保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 4 号に規定する特定行為研修をいう。以下同じ。）は、看護師の資質向上に資するとともに、医師とのタスク・シフト／シェアとして医師の労働時間短縮への効果も期待される。

また、看護師等がより専門性を発揮できるようにするためには、看護師等から看護補助者へのタスク・シフト／シェアを進めるなど、協働を推進していくことが重要である。このため、看護補助者への研修を進めて、技能の向上を図るとともに、看護管理者や看護師等が看護補助者との協働を円滑に実施するための知識や方法について理解を深め、活用の仕組みや体制を構築する能力を身につけることが望まれる。

第四 研修等による看護師等の資質の向上に関する事項

一 生涯にわたる研修等による資質の向上

医学・医療の高度化・専門化が進む中で、看護業務に直接必要な専門的知識や技術とともに、ICTの進歩等への対応、地域包括ケアにおける関係者との調整機能に係る知識等、業務を長期間にわたって継続していくためには、多方面にわたる基本的な知識について学習を行う必要がある。また、自らの専門性をより高めていくことも重要である。

看護師等が専門職業人として成長するためには、看護師等がたゆまぬ努力を重ねる必要があることは当然であるが、国、都道府県、職能団体、病院等の関係者が協力して、その専門性が適切に評価されつつ、生涯にわたって継続的に自己研鑽(さん)を積むことができるような研修システムの構築や有給研修制度の積極的導入など、環境の整備に努める必要がある。

特に看護師等はライフイベントによるキャリア中断が多いことから、人生 100 年時代においては、新人世代から高齢世代までを通じたキャリアの継続支援が重要である。

このため、国は知識・技術・経験を有する看護師等と現場を的確にマッチングするための標準的なポートフォリオを示し、キャリアの可視化と活用を進めることが重要である。なお、仕事の中断に関わるライフイベントがあるという前提でキャリアの可視化を図るとともに、キャリア中断からの復帰を含むキャリアアップの道筋を示す工夫を行うことが重要である。

また、デジタル社会の形成を図るための関係法律の整備に関する法律

(令和3年法律第37号。以下「デジタル社会整備法」という。)による法等の改正に基づいて令和6年度から運用開始予定の「デジタル改革関連法を踏まえた看護職の人材活用システム」を活用しながら、研修受講履歴の可視化を進めることにより、個々の看護師等が領域・組織横断的なキャリア形成を行っていくことを推進することが重要である。

病院等においては、看護師等のキャリア形成支援に取り組むとともに、キャリア形成に資する研修等の機会の提供に努めるべきである。看護師等の資質向上のためには、病院等におけるOJT(オン・ザ・ジョブ・トレーニング)だけでなく、院外でのOff-JT(オフ・ザ・ジョブ・トレーニング)も重要であることから、病院等においては、様々な研修方法を組み合わせ、効果的な研修の実施に努めることが必要である。

看護における専門領域の確立のためには臨床の現場における知見を看護師等が自ら集積するとともに、看護系大学等が教育・研修において積極的な役割を果たすことが望まれる。

二 新人看護職員研修の推進

新人看護師等が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修を実施することにより、看護の質の向上及び早期離職防止を図るため、保健師助産師看護師法及び法の改正により、平成22年(2010年)4月から、新人看護職員研修(新たに業務に従事する看護師等の臨床研修等をいう。以下同じ。)の実施・受講が病院等及び看護師等の努力義務とされた。

基本的な臨床実践能力を獲得するための研修として新人看護職員研修を実施できる体制の整備を進めるため、「新人看護職員等研修ガイドライン」を定めるとともに、都道府県による新人看護師等を対象とした集合研修の実施について、地域医療介護総合確保基金を活用できることとしている。

令和4年(2022年)現在、新人看護師等がいる病院における新人看護職員研修の実施割合は97.2%となっており、多くの病院で新人看護職員研修が実施されている。

今後の新人看護師等の育成に当たっては、新興感染症等の発生も見据えた持続可能な研修体制の構築、実践能力獲得に向けた効果的な研修の企画・運営、指導者の指導力向上及び負担の軽減、看護基礎教育との連携による学びの積み重ねや補完、ICTに関する環境整備、研修体制を整備する看護管理者の管理能力の充実などが必要である。こうした観点に立って、国において、基礎教育や継続教育の状況も踏まえて、「新人看護職員等研修ガイドライン」の改定について検討しつつ、すべての新人看護師等が基本的な臨床実践能力を獲得し、生涯にわたる資質の向上の基礎を修得することができる体制の整備を行っていくことが重要である。

三 新規就業以降の看護師等の資質の向上

法第6条においては、看護師等の責務として、国民の保健医療サービスの需要に対応し、研修を受ける等自ら進んでその能力の開発及び向上を図ることとされている。新人看護職員研修以降の研修については、個々の看護師等が置かれた状況の複雑化や対象者の多様化により、例えば、特定行為研修の受講、専門看護師・認定看護師等の資格取得や看護教員に係る講習会の受講など、看護師等の就業場所、専門領域、役職等に応じた知識・技術・能力の向上が求められる。個々の看護師等の置かれている状況が多様であることを踏まえ、地域医療介護総合確保基金の活用等も図りつつ、実施機関、実施方法等について種々の工夫を行った研修を実施していくことが必要である。

四 看護管理者の資質の向上

看護業務を魅力ある働きがいのある業務としていくとともに、ジェネラリストである看護師等や専門性の高い看護師等の育成を推進するためには、看護師等の指導を行う看護管理者の役割が重要である。また、看護管理者には、自らの病院等のみならず、地域の様々な病院等やその他の施設・事業所、看護師等学校養成所等と緊密に連携していく能力が求められる。このように、看護管理者について、組織の管理運営の改善や地域との連携に係る能力の向上に努めることが必要である。

こうした良きリーダーシップを発揮でき、地域と緊密に連携できる看護管理者を養成していくため、病院等とともに、看護師等自ら、あるいは職能団体の積極的な取組が望まれる。

あわせて、病院等において、本指針の内容を理解し、具体的な運用に向けた取組を推進できる看護管理者を配置するとともに、職能団体等においても、こうした病院等の取組を支援することが望ましい。

五 特定行為研修の推進

特定行為研修は、在宅医療等の推進を図るため、医師又は歯科医師の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助を行う看護師を養成・確保するため、その行為を特定し、手順書により実施する場合の研修制度として、保健師助産師看護師法に基づき、平成27年（2015年）10月に創設された。

特定行為研修は、在宅医療の推進のほか、新興感染症等の感染症拡大時に迅速かつ的確に対応できる看護師の養成・確保や、医師の働き方改革に伴うタスク・シフト／シェアの推進に資するとともに、看護師の知識・技能を高めることで、自己研鑽を構築する基盤を構築し、看護師の資質向上

を推進するものであるため、特定行為研修修了者の養成を積極的に進めていくことが重要である。

このため、国においては、特定行為研修の指定研修機関の設置準備や運営を支援するとともに、病院等に勤務する看護師等が特定行為研修を円滑に受講できるよう、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じた特定行為研修の受講支援等を行うことが重要である。また、特定行為研修が看護師の資質向上やタスク・シフト／シェアに資することを、病院等に対して積極的に周知していく必要がある。

各地域において特定行為研修修了者の養成・確保が進むよう、都道府県は、医療計画において、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業者数の目標を設定し、目標達成に向けた具体的な取組を推進することが重要である。なお、取組の実効性を高める観点から、当該目標数の設定に当たっては、可能な限り二次医療圏ごとや分野・領域別の設定を検討することが重要である。

病院等においては、多くの看護師が特定行為研修を受講しやすい仕組みの構築を図るとともに、特定行為研修を通じて得られた知識・技能を病院等の実際の業務の中で積極的に活用していく環境整備に努めることが必要である。加えて、特定行為研修を実施する指定研修機関は、訪問看護ステーション等の在宅医療領域の看護師に対する受講機会の積極的な提供に努めることが望まれる。

第五 看護師等の就業の促進に関する事項

一 新規養成、復職支援及び定着促進を三本柱にした取組の推進

今後、現役世代（担い手）が急減する中で、増大する看護ニーズに対応していくためには、看護師等の確保に向けて、新規養成、復職支援及び定着促進を三本柱とした取組を推進していくことが重要である。こうした観点から、潜在看護師等（就業していない看護師等をいう。以下同じ。）に対する復職支援の充実を図るとともに、就業している看護師等のスキルアップを推進していくことが必要である。

また、第一の二のとおり、看護師等の需給の状況は、地域別・領域別に差異がある状況となっており、地域・領域ごとの課題に応じた看護師等の確保対策を講じていくことが重要になっている。

法に基づき、看護師等の就業の促進等に係る業務を実施するため、各都道府県に都道府県ナースセンターを設置するとともに、都道府県ナースセンターの指導等の援助等を行う中央ナースセンターを設置している。看護師等の就業の促進を図るため、二から六までのとおり、都道府県ナースセ

ンターにおける看護師等の就業促進に向けた取組を強化していくことが重要である。また、都道府県ナースセンターにおける取組を支援する観点から、中央ナースセンターにおいて、都道府県ナースセンターの就業促進に向けた取組の好事例を幅広く収集し、横展開を図っていくことが必要であるとともに、看護師等に対する都道府県ナースセンターや都道府県ナースセンターの取組の周知を推進することが重要である。

あわせて、看護師等の就業の促進に当たっては、看護師等の就業状況を正確に把握することが重要であるため、利便性の向上等を通じて、保健師助産師看護師法に基づき2年ごとに実施される業務従事者届の届出を促進することが重要である。このため、令和4年度（2022年度）の届出から導入された医療機関等での取りまとめに基づくオンライン届出の周知を推進するとともに、デジタル社会整備法に基づく看護師等の資格に係るマイナンバー制度の活用に基づき、マイナポータルを通じた業務従事者届のオンライン届出を行えるようにすることが重要である。

二 職業紹介事業、就業に関する相談等の充実

潜在看護師等の復職支援等の強化を図るため、都道府県ナースセンターにおける職業紹介及び就業に関する相談対応等の充実を図ることが重要である。

具体的には、デジタル社会整備法による法等の改正に基づき、令和6年度（2024年度）から、「デジタル改革関連法を踏まえた看護職の人材活用システム」の運用を開始する予定であり、看護師等本人の同意を得た上で、看護職キャリア情報（看護師籍等に記載された情報、業務従事者届に記載された情報及び経歴等に係る情報を突合した看護師等に係る多様なキャリア情報をいう。以下同じ。）を都道府県ナースセンターに提供することにより、都道府県ナースセンターにおいて、個々の看護師等の特性に応じた職業紹介、就業に関する相談、復職に資する研修情報の提供等を実施していくことが必要である。

また、都道府県ナースセンターにおいては、法に基づく看護師等の離職届出や、病院等、看護師等学校養成所等の関係者との協力に基づく潜在看護師等の動向の調査などを通じて、潜在看護師等の把握を進めて、潜在看護師等の復職支援に活用していくことが重要である。

あわせて、潜在看護師等の円滑な職場復帰のため、都道府県ナースセンターにおいて、復職に当たって必要となる知識・技能に関する研修を実施するとともに、紹介先の病院等において円滑な受入れができるよう、必要に応じて、病院等に対してOJTの実施等の助言・援助を行うことが重要である。

潜在看護師等に係る職業紹介については、都道府県ナースセンターのほか、公共職業安定所においても積極的な取組を行うことが必要である。公共職業安定所においては、公共職業安定所のスペースを活用した都道府県ナースセンターによる巡回相談の実施など、都道府県ナースセンターとの緊密な連携等を通じて、マッチングの強化を図ることが重要である。また、有料職業紹介事業者については、看護師等や病院等が適正に事業者を選択できるよう、法令の遵守や手数料の公表などの一定基準を満たした事業者の認定を推進することや職業紹介事業の実績等に関する情報（6か月以内の離職状況や手数料率等）の開示を行うことが重要である。

就業する看護師等の増大を図っていくためには、職業紹介等の充実とともに、病院等において、看護師等の就業継続を推進していくことも重要である。このため、病院等においては、第三の一及び四のとおり、看護師等の業務負担の軽減や勤務環境の改善に向けた取組の推進に向けて努力していくことが望まれる。

三 スキルアップ支援の充実

看護師等の就業継続を促進するため、令和6年度（2024年度）から運用開始予定の「デジタル改革関連法を踏まえた看護職の人材活用システム」により、マイナポータルを通じた看護師等自身の看護職キャリア情報への簡便なアクセス及び利用を可能にすることで、看護師等のスキルアップの推進を図ることが重要である。

また、同人材活用システムを通じて、看護職キャリア情報に基づき、都道府県ナースセンターが、就業している看護師等のそれぞれの特性等に応じて、研修情報等のスキルアップに資する情報提供を行うことにより、看護師等に対するスキルアップ支援の充実を図ることが重要である。

四 地域の課題に応じた看護師等の確保

第一の二のとおり、看護師等の需給の状況は、都道府県・二次医療圏ごとに差異があることから、関係者の連携の下、看護師等確保に係る地域の課題を把握した上で、実効性ある看護師等確保の取組を講じていくことが必要である。

このため、都道府県は、都道府県ナースセンター等の関係者と連携しながら、都道府県・二次医療圏ごとの課題を把握し、医療計画等に基づき、新規養成・復職支援・定着促進を三本柱とした取組を推進することが重要である。

こうした取組の推進に当たって、都道府県ナースセンターは、専門的知見等を活かして、地域の関係者との連携に基づく都道府県・二次医療圏ご

との課題の抽出に貢献するとともに、抽出された当該課題の解決に向けて、無料職業紹介などの業務を実施していくことが重要である。

また、地域の課題に応じた看護師等確保対策の実施に当たっては、二次医療圏を越えた対策等が必要になることから、都道府県、都道府県の職能団体、病院等の地域の関係者が連携して取組を進めていくことが望まれる。

五 領域の課題に応じた看護師等の確保

第一の二のとおり、領域別の今後の看護師等の需給の状況を勘案すると、訪問看護については、看護師等の確保の必要性が高い一方で、看護師等の確保が難しい状況となっており、訪問看護における看護師等の確保を推進していくことが重要になっている。

このため、都道府県においては、医療計画において、地域の実情を踏まえて、地域医療介護総合確保基金の活用や都道府県ナースセンターにおける取組の充実など、訪問看護に従事する看護師等を確保するための方策を定め、当該方策の着実な実施を図ることが重要である。

都道府県ナースセンターや都道府県の職能団体において、地域の関係団体と連携して、訪問看護での就業に資する実践的な研修を積極的に実施するとともに、都道府県ナースセンターは、個々の看護師等の意向やこれまでのキャリア等を踏まえつつ、訪問看護に係る職業紹介を推進することが重要である。また、人材確保に当たっては、事業所における雇用管理及び勤務環境整備の適切な実施や、経営の安定化等も重要であるため、都道府県ナースセンターや都道府県の職能団体においては、地域の関係団体と連携して、訪問看護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護事業所等の管理者に対する研修や相談を実施していくことが重要である。

また、訪問看護ステーションについては、経営規模の拡大によって、経営の安定化及び提供する訪問看護サービスの質の向上が図られ、安定的・効率的な人材確保に資するものと期待される。

訪問看護ステーションにおいては、地域の実情等を踏まえつつ、地方公共団体や事業所間の連携や事業者規模の拡大について、検討を進めていくことが望まれる。

あわせて、出産後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保するため、母子保健法（昭和40年法律第141号）において産後ケア事業が位置付けられたことを踏まえて、産後ケア事業の実施に当たって必要となる助産師等の確保を図ることが重要である。

六 生涯にわたる看護師等の就業推進

今後、現役世代（担い手）が急減していく一方、総務省統計局「国勢調査」（令和2年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）出生中位（死亡中位）推計」によれば、65歳以上人口は、令和2年（2020年）の3,603万人から令和22年（2040年）の3,928万人へと増加するものと推計され、総人口に占める65歳以上人口の割合も、令和2年（2020年）の28.6%から令和22年（2040年）の34.8%へと増加するものと推計されている。看護師等の就業者の年齢階級別構成割合の推移を見ると、高齢期の看護師等の就業が進んでいるところであるが、今後、現役世代（担い手）が急減する中で、看護サービスの需要の増大に対応していくためには、高年齢者である看護師等（55歳以上である看護師等をいう。以下同じ。）の就業を推進することが必要である。

このため、高年齢者等の雇用の安定等に関する法律（昭和46年法律第68号）の規定に基づき、病院等は65歳までの高年齢者雇用確保措置（65歳までの定年引上げ、定年制の廃止又は65歳までの継続雇用制度の導入のいずれかの措置をいう。）を着実に講じるとともに、70歳までの高年齢者就業確保措置（70歳までの定年引上げ、定年制の廃止、70歳までの継続雇用制度の導入等のいずれかの措置をいう。）の実施に努力することが必要である。また、都道府県ナースセンターは、高年齢者である看護師等及び求人施設向けの研修や、高年齢者である看護師等向けの求人開拓及び就業に関する情報提供等の取組を推進することが重要である。あわせて、国において、高年齢者である看護師等の就業の実態等を把握するとともに、高年齢者である看護師等の就業に関する好事例を収集し、周知を図ることが重要である。

今後の人生100年時代において、看護師等は生涯にわたり研鑽を積み、様々な環境で職能を高め続ける専門職業人であるとの基本的な認識に立ち、持てる能力を遺憾なく発揮できるようにすることが重要である。

第六 新興感染症や災害等への対応に係る看護師等の確保

一 専門性の高い看護師の養成・確保

令和2年（2020年）に発生した新型コロナウイルス感染症の重症患者の診療に当たっては、ECMO（ExtraCorporal Membrane Oxygenation（体外式膜型人工肺））や人工呼吸器の管理などを行う、専門性の高い看護師が必要となるが、同等の重症患者の管理と比べて、こうした専門性の高い看護師を多数確保することが必要となる傾向にあった。急性期医療等の分野の専門性の高い看護師は、近年増加傾向にあるが、新型コロナウイルス感染症患者への対応に当たっては、そのニーズに比して不足している状況で

あった。

このため、新興感染症等の発生時において、病院等が新興感染症等に的確に対応できる看護師を円滑に確保できるよう、平時から、専門性の高い看護師を養成・確保することが重要であることから、第四に基づき、特定行為研修修了者、専門看護師、認定看護師その他の専門性の高い看護師の養成・確保を推進することが重要である。

二 新興感染症や災害に的確に対応できる看護師等の応援派遣

新興感染症が一部の医療機関で集中的に拡大し、看護師等の確保が困難になった場合は、他の医療機関からの新興感染症に的確に対応できる看護師等の応援派遣が必要になる。また、新興感染症が一部の地域で集中的に拡大した場合や、大規模な災害が発生した場合において、看護師等の確保が困難になったときは、他の都道府県の医療機関からの新興感染症や災害に的確に対応できる看護師等の応援派遣が必要になる。

一方、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第96号。以下「感染症法等改正法」という。）による改正後の医療法（以下「新医療法」という。）の規定により、国において、新興感染症拡大地域や被災地域に応援派遣され、新興感染症及び災害への支援に対応できる医療従事者の養成を図り、リスト化を進めるとともに、都道府県と医療機関の間で、新興感染症や災害の発生時に、医療従事者の応援派遣に対応する旨の協定を事前に締結する仕組みが整備された。また、感染症法等改正法による改正後の感染症法（以下「新感染症法」という。）においては、新興感染症が一部の都道府県で集中的に拡大した場合等において、国において、他の都道府県の医療機関からの応援派遣を調整する全国レベルでの医療従事者の応援派遣調整を行う仕組みも法定化された。

新興感染症や災害が発生した場合において、新興感染症や災害に的確に対応できる看護師等の応援派遣を迅速に実施できるよう、新医療法及び新感染症法に基づき、新興感染症及び災害への支援に的確に対応できる看護師等（以下「災害支援ナース」という。）の養成及び応援派遣を行う仕組みを構築することが必要である。

こうした仕組みに基づき、国においては、災害支援ナースの養成及びリスト化を進めるとともに、新興感染症が一部の都道府県で集中的に拡大した場合や大規模な災害が発生した場合における全国レベルでの看護師等の応援派遣調整を行う体制を整備することが重要である。また、都道府県においては、医療機関等との連携の下、災害支援ナースの養成に係る研修の受講を推進するとともに、災害支援ナースの応援派遣に係る医療機関等と

の間の協定の締結を着実に進めていくことが重要である。

三 都道府県ナースセンター等における潜在看護師等の就業支援等

新型コロナウイルス感染症の発生に際しては、都道府県ナースセンターによる職業紹介や就業前の事前研修の実施を通じて、ワクチン接種業務や宿泊療養施設での業務等を中心に、潜在看護師等の新型コロナウイルス感染症関連業務への対応が迅速に進められた。今後の新興感染症の発生に際しても、ワクチン接種業務や宿泊療養施設での業務等の新興感染症関連業務において迅速な看護師等の確保を図るため、都道府県ナースセンターにおいて、潜在看護師等に係る職業紹介や就業前の事前研修を積極的に実施することが重要である。

新興感染症の発生に際しては、こうした都道府県ナースセンターにおける取組に加えて、公共職業安定所においても、潜在看護師等に係る職業紹介を進めることが重要である。また、有料職業紹介事業者においても潜在看護師等に係る職業紹介を進めること並びに看護系大学及び看護師等養成所の教員や大学院生による支援の実施も期待される。

第七 その他看護師等の確保の促進に関する重要事項

一 国民の理解の向上

看護師等の確保を進める上で、医療関係者をはじめ広く国民一人一人が、療養上の世話又は診療の補助等を行う「看護」の重要性について理解と関心を深めることを通じて、国民全体の理解を進める必要がある。これにより、看護を専門とする看護師等の社会的評価の一層の向上も期待され、看護師等の業務への誇りと就業意欲の向上につながるとともに、看護師等を志望する者の増加により看護師等の確保に資することが期待される。

また、国民は誰もが病を得ることがあることから、国民一人一人が傷病者等を看護することの重要性や魅力を理解し、看護に従事する者への感謝の念を持って接することが望ましい。このため、ナイチンゲールの誕生日である5月12日を「看護の日」とし、この日を含む一週間を「看護週間」としているところである。これらを中心として、その意識の高揚を図るための行事の開催等を通じ、看護の大切さを広く国民が再認識するための運動を展開することが効果的であり、その際、国民においても、広く看護に親しむ活動に参加することが望まれる。

こうした機会等で看護師等自らが看護業務についてアピールしていくことは若者をはじめ広く国民の理解の向上につながっていくものと考えられる。

なお、学校教育においても、各学校段階を通して職場体験やインターンシップを含めた看護・福祉に関する体験学習の機会の充実に努めるなど、これから看護の道を志す若者の看護師等の役割に対する理解が促進されるよう適切な進路指導を行う必要がある。

あわせて、看護師等の専門性の具体的な内容及び役割並びに特定行為研修修了者、専門看護師、認定看護師その他の専門性の高い看護師の専門性の具体的な内容及び役割を発信することも重要である。

二 調査研究の推進

近年、医学・医療の高度化・専門化、生活様式・価値観の多様化に加え、多発する災害や新型コロナウイルス感染症の感染拡大などにより、看護に対する国民のニーズも高度化・多様化している。チーム医療の中で、看護の専門性を発揮し、国民のニーズに応えていけるよう、科学的根拠に基づく看護実践やA I・I C Tの活用といった技術水準の向上や業務効率化への取組が必要である。

このため、効果的かつ効率的な質の高い看護を実現するための研究を行う研究者の育成や広く看護現場で活用される看護ケアの評価、在宅における看護技術等看護全般にわたる研究が求められており、国としてもこれらに対する支援策を講じていくことが重要である。

三 看護師等の確保を図るための看護補助者による業務実施の推進

現役世代（担い手）が急減していく一方で、高齢化の進行に伴って看護ニーズが増大している状況において、看護師等が実施する必要がある診療の補助又は療養上の世話に係る業務について、必要な看護師等の確保を図っていくためには、看護補助者が実施可能な業務については、看護補助者が担っていく環境を整備していくことが重要になる。

このため、国においては、看護補助者の業務に必要な知識・技術の習得に向けた研修プログラムの開発、看護補助者の活用や病院等での呼称に関する好事例の情報発信、病院管理者等を対象とした看護補助者の活用に関するセミナーの開催などの取組を行うことが重要である。

また、都道府県ナースセンターにおいては、地域の実情や病院等のニーズに応じて、職業安定法（昭和 22 年法律第 141 号）に定める必要な届出を行った上で、看護師等の無料職業紹介と併せて、看護補助者の無料職業紹介も実施することが重要である。

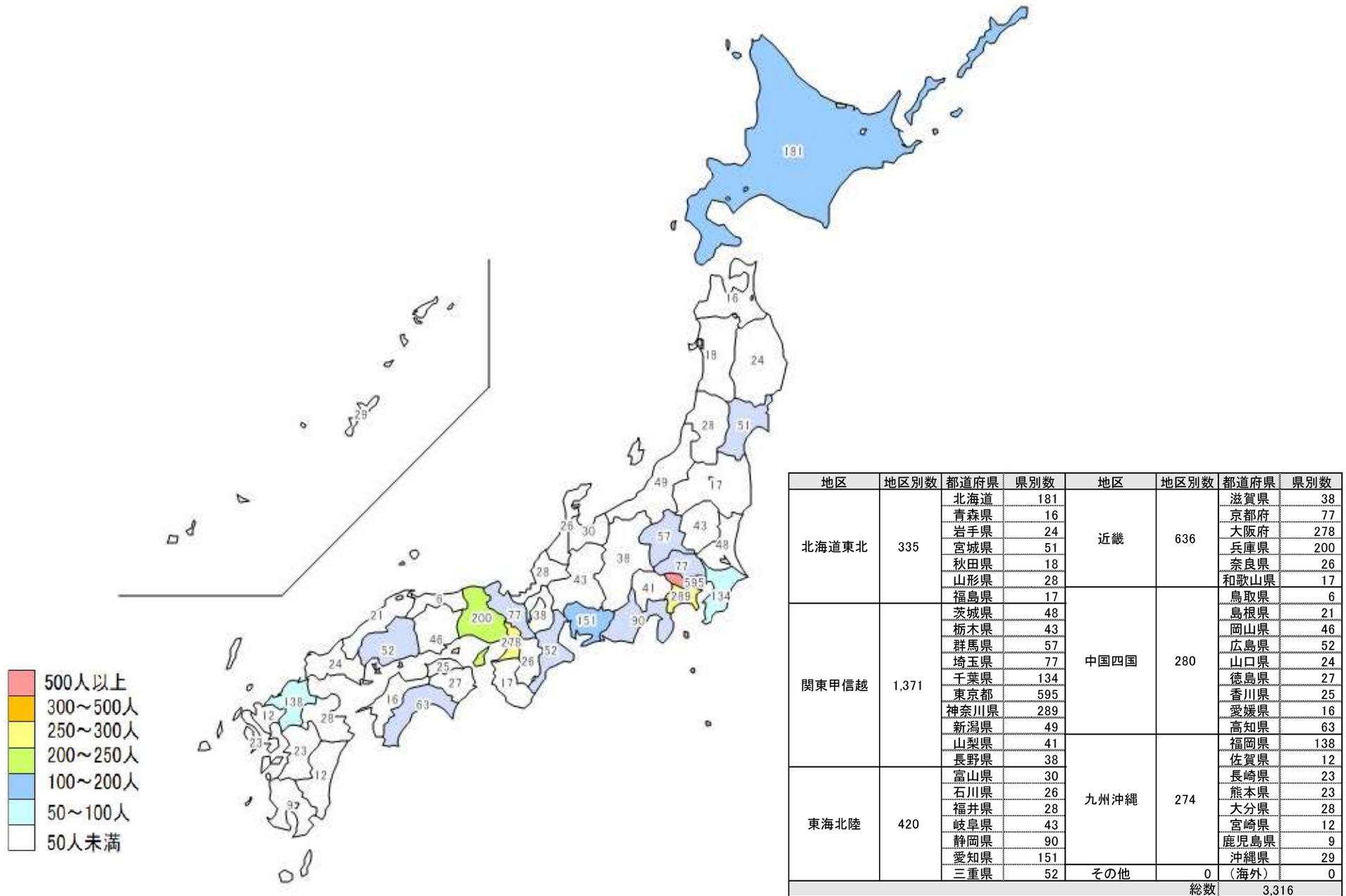
診療報酬において、看護補助者の配置に係る加算や看護補助者に対してより充実した研修を実施した場合等の評価を行っており、病院等においては、これらを活用しつつ、看護補助者による業務実施を推進していくこと

が重要である。

あわせて、看護補助者の社会的な認知の向上に努めるとともに、看護補助者の技能の向上及び把握・活用に努めていくことが重要である。

都道府県別専門看護師登録者数 3,316名

資料 1 - 5

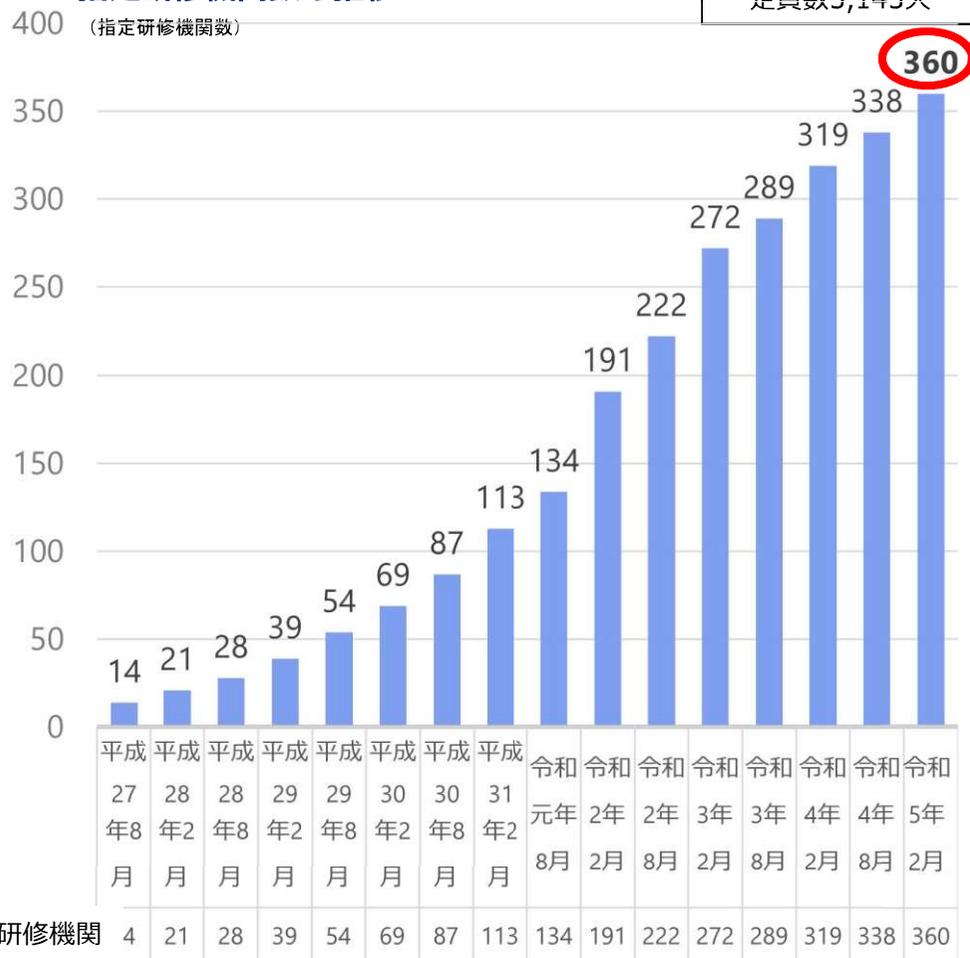


現状（指定研修機関数・研修修了者の推移）

- 特定行為研修を行う指定研修機関は、年々増加しており令和5年2月現在で360機関、年間あたり受け入れ可能な人数（定員数）は 5,143人である。
- 特定行為研修の修了者数は、年々増加しており令和5年3月現在で6,875名である。

■ 指定研修機関数の推移

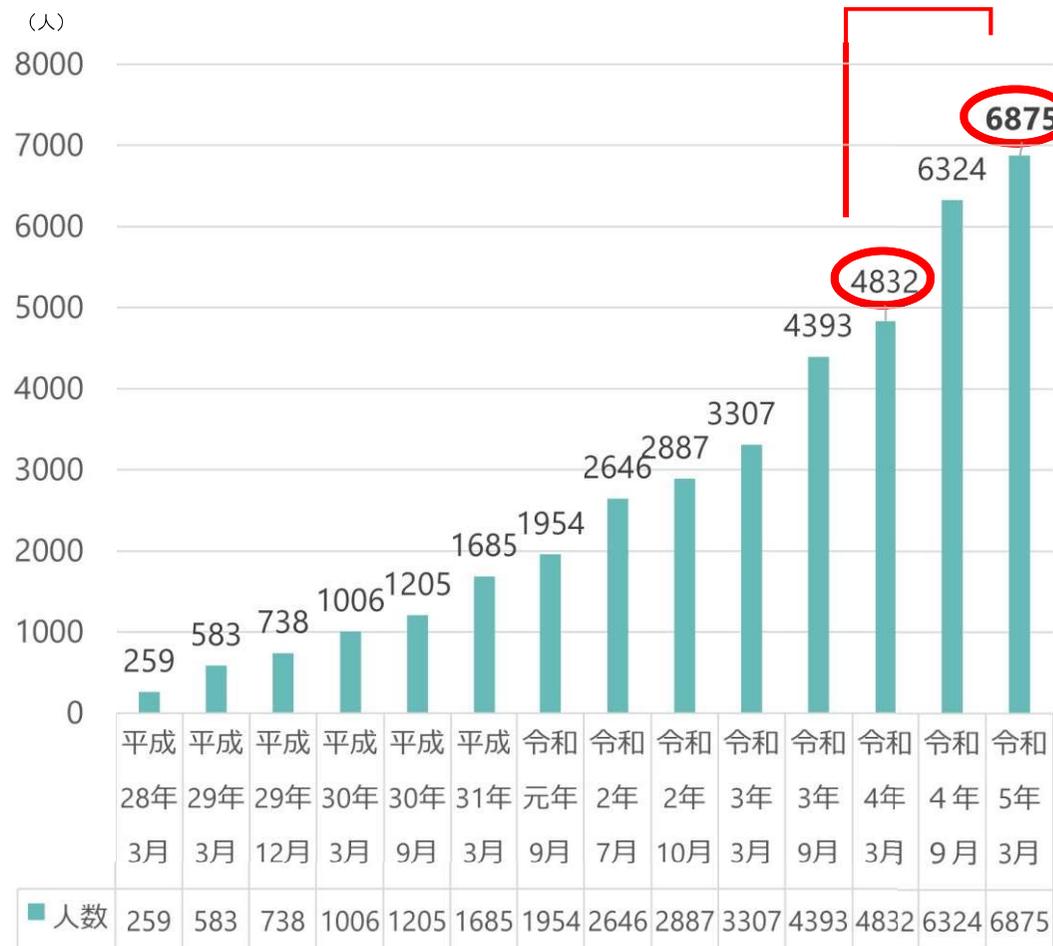
定員数5,143人



研修機関	4	21	28	39	54	69	87	113	134	191	222	272	289	319	338	360
年間研修機関増加数		18		30		44		78		81		47		41		

■ 研修修了者数の推移

直近1年は2,043人増加



人数	259	583	738	1006	1205	1685	1954	2646	2887	3307	4393	4832	6324	6875
年間修了者数		324		423		679		961		661		1525		2043

(看護課調べ)

(令和2年はCOVID19影響で7月末時点)

国内の就業場所別にみた就業看護職（実人員）の推移

■保健師		平成 20(2008)年	平成 24(2012)年	平成 28(2016)年	令和 2 (2020)年
総数		43,446 人	47,279 人	51,280 人	55,595 人
内 訳	病院	2,770 人	3,019 人	3,271 人	3,559 人
	診療所・助産所	1,396 人	1,662 人	1,932 人	2,305 人
	訪問看護ステーション	276 人	250 人	315 人	307 人
	介護保険施設等	533 人	379 人	1,027 人	1,603 人
	社会福祉施設等	390 人	409 人	412 人	519 人
	保健所・地方自治体	38,081 人	41,560 人	37,713 人	40,402 人
	その他			6,610 人	6,900 人

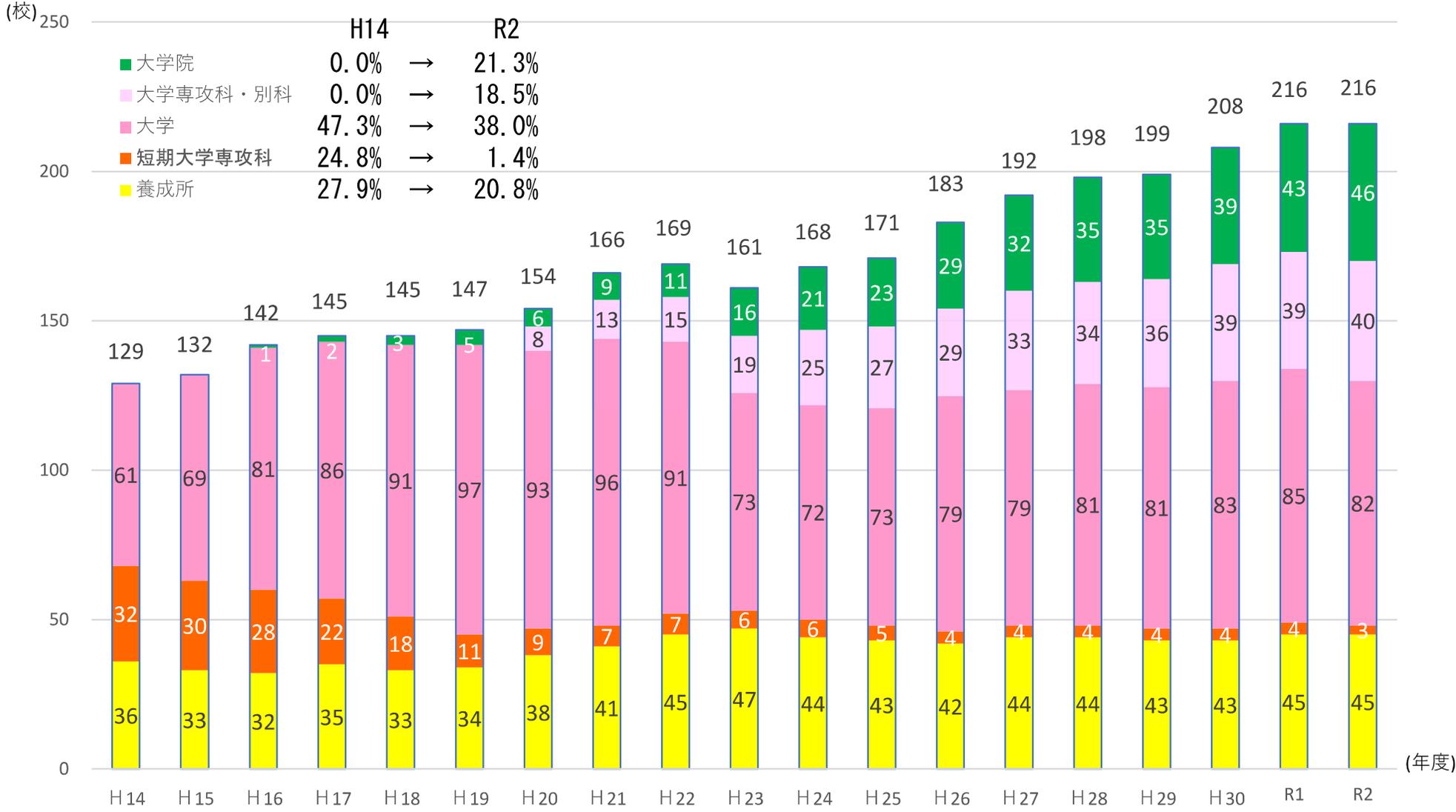
■助産師		平成 20(2008)年	平成 24(2012)年	平成 28(2016)年	令和 2 (2020)年
総数		27,789 人	31,835 人	35,774 人	37,940 人
内 訳	病院	18,180 人	20,784 人	22,707 人	23,321 人
	診療所・助産所	7,338 人	8,405 人	9,960 人	10,931 人
	訪問看護ステーション	4 人	9 人	6 人	37 人
	介護保険施設等	-	-	-	-
	社会福祉施設等	6 人	12 人	20 人	23 人
	保健所・地方自治体	2,261 人	2,625 人	1,385 人	1,893 人
	その他			1,696 人	1,735 人

■看護師		平成 20(2008)年	平成 24(2012)年	平成 28(2016)年	令和 2 (2020)年
総数		877,182 人	1,015,744 人	1,149,397 人	1,280,911 人
内 訳	病院	656,012 人	747,528 人	829,488 人	883,715 人
	診療所・助産所	107,285 人	125,842 人	144,594 人	169,610 人
	訪問看護ステーション	24,628 人	30,225 人	42,245 人	62,157 人
	介護保険施設等	47,738 人	62,495 人	79,663 人	100,701 人
	社会福祉施設等	10,304 人	13,737 人	16,399 人	22,021 人
	保健所・地方自治体	31,215 人	35,917 人	8,939 人	11,186 人
	その他			28,069 人	31,521 人

※ 実人員は、厚生労働省「衛生行政報告例（就業医療関係者）」に基づく報告値

※ 令和 2 (2020)年末・平成 28(2016)年末の「保健所・地方自治体」は、「保健所」、「都道府県」及び「市区町村」の合計である。平成 24(2012)年・平成 20(2008)年の「衛生行政報告例（就業医療関係者）」では、就業別内訳に「都道府県」がなかったため、「保健所・地方自治体」及び「その他」の合計値を記載した。

助産師学校・養成所数の推移（令和2年5月現在）



養成所は①②より、大学等は②より作成
 ①医療関係技術者養成学校一覧 ②文部科学省高等教育局医学教育課調べ

養成する人材像と3ポリシーの対応表（博士前期課程・研究コース）

人材像	アドミッション・ポリシー	ディプロマ・ポリシー	カリキュラム・ポリシー
<p>専門領域についての深い理解と研究活動を通して保健医療福祉に関わる課題解決や看護学全体の発展に寄与する人材</p>	<p>1.幅広い基礎学力を有し、かつ希望する専門領域の基礎知識を有する人</p>	<p>看護学研究を進める上で必要な研究手法を修得し、設定した研究課題を研究のプロセスに沿って科学的に解決する能力を有している。</p>	<p>・「看護基盤科目」には看護学研究に必要となる研究方法論に関する科目に加えて看護倫理学、看護理論等実践の振り返りや刷新に寄与する科目を設定し、看護研究方法論および看護倫理学は必修科目とする。</p>
	<p>3.看護学を通じて地域包括ケアシステムの改善・発展に貢献する意志を有する人</p>	<p>地域や社会の保健医療福祉に関わる課題解決及び看護ケアの向上に資する研究を遂行する能力を有している。</p>	<p>「専門基礎科目」は、科学的根拠に基づいた高度な看護実践能力を育成するための基礎となる科目である。</p>
<p>自己教育力と高いプロフェッショナル意識・倫理観を持った人材</p>	<p>2.人間や社会に対して広く興味を持ち、豊かな人間性と高い倫理観を有する人</p>	<p>保健・医療・福祉専門職として生涯にわたって自己研鑽し続け、プロフェッショナルとしての高い意識と倫理観をもって行動できる力を有している。</p>	<p>・「看護学専門科目」に、研究課題の明確化、研究計画の立案と実施、結果の分析及び考察という修士論文作成のプロセスを通じて、各研究教育分野におけるより専門性を深め、博士後期課程につながる研究能力を修得する科目を配置する。論文作成にあたり、研究計画の中間報告や複数教員による、組織的で計画的な研究指導体制をとる。</p>

養成する人材像と3ポリシーの対応表（博士前期課程・高度実践看護コース）

人材像	アドミッション・ポリシー	ディプロマ・ポリシー	カリキュラム・ポリシー
<p>実践における課題をその解決に向け、科学的根拠に基づいて思考・分析できる人材</p>	<p>1.幅広い基礎学力を有し、かつ希望する専門領域の基礎知識を有する人</p>	<p>看護学研究の基本的な研究手法を理解し、専門領域の実践における課題を科学的な視点を持って分析する能力を有している。</p>	<p>・「看護基盤科目」には看護学研究に必要となる研究方法論に関する科目に加えて看護倫理学、看護理論等実践の振り返りや刷新に寄与する科目を設定し、看護研究方法論および看護倫理学は必修科目とする。</p>
<p>より高度な専門性と精通した臨床判断に基づきケアとキュアを融合した看護を実践でき</p>	<p>3.看護学を通じて地域包括ケアシステムの改善・発展に貢献する意志を有する人</p>	<p>専門領域に精通した臨床判断に基づき、ケアとキュアを融合する看護実践能力を有している</p>	<p>「専門基礎科目」は、科学的根拠に基づいた高度な看護実践能力を育成するための基礎となる科目である。</p>
<p>現場でリーダーシップを発揮し多職種と協働・連携し、教育的役割・調整者としての役割を果たすことで地域包括ケアシステムを推進できる人材</p>		<p>リーダーシップとフォロワーシップを発揮して多職種・組織メンバーと連携・協働し、より質の高いケアを行うための相談・調整できる</p>	<p>・「高度実践看護コース科目」に、専門分野におけるケアとキュアを融合した看護実践力、保健医療福祉チーム内の調整力などの育成を目的とした科目、実践の課題を科学的に分析する能力を育成する課題研究を置き、看護実践力の高い専門看護師とタイアップして日本看護系大学協議会で認定された専門看護師教育を展開する。</p>
	<p>2.人間や社会に対して広く興味を持ち、豊かな人間性と高い倫理観を有する人 4.高度実践看護コース志望者は、対応する分野の実務経験を有し、専門看護師の資格取得を志す人</p>	<p>患者・利用者・家族に生じている倫理的な問題や葛藤の解決をはかり、患者・利用者・家族の権利、尊厳を守ることができる</p>	<p>科学的根拠に基づいた高度な看護実践能力を育成するための「特定行為研修区分別科目」を配置し、「専門基礎科目」、「看護学基盤科目」の定められた科目を選択することにより、特定行為研修修了の認定を得ることができる。</p>

養成する人材像と3ポリシーの対応表（博士前期課程・助産コース）

人材像	アドミッション・ポリシー	ディプロマ・ポリシー	カリキュラム・ポリシー
<p>実践における課題をその解決に向け、科学的根拠に基づいて思考・分析できる人材</p>	<p>1.幅広い基礎学力を有し、かつ希望する専門領域の基礎知識を有する人</p>	<p>看護学研究の基本的な研究手法を理解し、助産領域の実践における課題を科学的な視点を持って分析する能力を有している。</p>	<p>・「看護基盤科目」には看護学研究に必要となる研究方法論に関する科目に加えて看護倫理学、看護理論等実践の振り返りや刷新に寄与する科目を設定し、看護研究方法論および看護倫理学は必修科目とする。</p>
<p>高度な助産実践能力と助産管理の基盤となる能力を有する人材</p>	<p>5.助産コース志願者は、助産師の免許取得を志す人で、看護師資格又は看護師国家試験受験資格を有する者</p>	<p>専門化・複雑化する助産分野に対応できる助産実践能力と助産管理の基盤となる能力を有している</p>	<p>「専門基礎科目」は、科学的根拠に基づいた高度な看護実践能力を育成するための基礎となる科目である。</p> <p>・「看護学専門科目」に、研究課題の明確化、研究計画の立案と実施、結果の分析及び考察という修士論文作成のプロセスを通じて、各研究教育分野におけるより専門性を深め、博士後期課程につながる研究能力を修得する科目を配置する</p>
<p>多様な年代の女性の性と生殖に関わる健康増進のために、生命への尊厳と多様な価値観への配慮をもって支援できる人材</p>	<p>2.人間や社会に対して広く興味を持ち、豊かな人間性と高い倫理観を有する人 4.高度実践看護コース志望者は、対応する分野の実務経験を有し、専門看護師の資格取得を志す人</p>	<p>周産期のみならずライフサイクル全般にあるすべての女性、子ども、家族そして地域社会に対して健康増進を考え、生命への尊厳を持って、個人の価値観を尊重した適切な相談、教育、支援を行うことができる</p>	<p>助産専門科目に、に専門化・複雑化する助産分野に対応できる助産実践能力と助産管理の基盤を修得し、助産師国家試験資格取得に必要な科目を置く。これらの科目に加え、実践の課題を科学的に分析する能力を育成する課題研究、地域の多職種と連携してハイリスクのある妊婦に対応でき、多様な年代の性と生殖に関わる健康問題に応えられる専門的知識・技術や倫理的態度を育成する科目を置く。</p>

養成する人材像と 3 ポリシーの対応表 (博士後期課程)

養成する人材像	アドミッション・ポリシー	ディプロマ・ポリシー	カリキュラム・ポリシー
<p>自立して看護学の理論的基盤の構築や実践の改革を目指す研究に取り組む人材</p>	<p>職務に関する知見を有し、看護学への探求心を有する人</p>	<p>看護学における理論的基盤の構築を目指す研究を自立して行う能力を有している</p>	<p>・ 共通基盤科目は、自立した研究者の基盤として、現象の全体性を捉えるアプローチや科学的検証等の看護研究の方法論的基盤や研究成果の発信力の強化に必要な科目で構成する。</p>
<p>研究を通じて保健医療福祉に関わる課題を解決することで、地域包括ケアシステムの推進に貢献できる人材</p>	<p>看護学研究に対する強い動機と基礎的研究能力を身に付け、自立して学修する姿勢を有する人</p>	<p>変化し続ける地域や社会の保健医療福祉におけるニーズに対応し、研究を通じてケアの質保証・質向上に貢献する能力を有している</p>	<p>・ 専門科目では、各専門領域科目を配置し、専門領域毎に特論科目及び演習科目を設定し、特に演習科目を通じて自立した研究者として、学際的かつグローバルな観点に立って看護の課題解決にリーダーシップを発揮して取り組む姿勢を修得する。</p>
<p>次世代への教育と研究成果の発信により、看護学及び看護実践の発展を推進できる人材</p>	<p>研究を通して、看護学や看護実践の発展に寄与するとともに、地域社会及び国際社会に貢献する意志を有する人</p>	<p>看護学研究において次世代を教育する能力を有している</p> <p>学際的かつグローバルな観点に立って看護の課題解決にリーダーシップを発揮して取り組み、その成果を社会に発信していく能力を有している</p>	<p>・ 研究科目は、共通基盤科目、専門科目における学修成果を、学生が自ら発展させ、創造的で新たな知見を産出する看護学研究の論文作成に取り組む科目とする。</p> <p>・ 論文作成にあたり、研究計画の中間報告や複数教員による、組織的で計画的な研究指導体制をとる。</p>

特 定 行 為 研 修 受 講 申 請 書 (案)

年 月 日

(あて先) 川崎市立看護大学長

学籍番号
氏 名

次の特定行為研修の区分について、受講を申請します。

選択 番号	特定行為研修区分	受講希望 (○を記入)
1	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	
2	創傷管理関連	
3	胸腔ドレーン管理関連	
4	腹腔ドレーン管理関連	
5	創部ドレーン管理関連	
6	術後疼痛管理関連	
7	栄養に係るカテーテル管理 (CVC) 関連	
8	栄養に係るカテーテル管理 (PICC) 関連	
9	循環動態に係る薬剤投与薬剤関連	
10	動脈血液ガス分析関連	
11	呼吸器 (気道確保に係るもの) 関連	
12	呼吸器 (人工呼吸療法に係るもの) 関連	
13	呼吸器 (長期呼吸療法に係るもの) 関連	
14	ろう孔管理関連	
15	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	
16	感染に係る薬剤投与関連	

特 定 行 為 研 修 到 達 度 チェック リ ス ト

学籍番号 _____ 学生氏名 _____

診療科 _____ 指導者 _____ 印

特定行為研修区分の実習では、習得しようとする特定行為の到達度について自己評価を行い、その後直接の指導者による評価を受ける。評価の時期は各診療科の実習中間及び最終の2回とし、事前にそれぞれの到達目標を考慮して実習計画を立てること。次の評価基準に従い該当箇所に記入する。

実際の評価の日時は指導者と打ち合わせて決定すること。

- 評価基準 A：自立して実施できる、又は少しの指導でほぼ実施できる
 B：かなりの指導で実施できる
 C：指導者による実施を見学
 —：実施していない

特定行為研修区分	特定行為名	学生到達度 自己評価		指導医 到達度評価	
		中間	最終	中間	最終
1 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整				
	脱水症状に対する輸液による補正				
2 創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去				
	創傷に対する陰圧閉鎖療法				
3 胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更				
	胸腔ドレーンの抜去				
4 腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された 穿せん 刺針の抜針を含む。）				
5 創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去				
6 術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整				
7 栄養に係るカテーテル管理（CVC）関連	中心静脈カテーテルの抜去				
8 栄養に係るカテーテル管理（PICC）関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入				

川崎市立看護大学大学院看護学研究科

特定行為研修区分	特定行為名	学生到達度 自己評価		指導医 到達度評価		
		中間	最終	中間	最終	
9	循環動態に係る薬剤投与薬剤関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整				
		持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整				
		持続点滴中の降圧剤の投与量の調整				
		持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整				
		持続点滴中の利尿剤の投与量の調整				
10	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血				
		橈とう 骨動脈ラインの確保				
11	呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整				
12	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更				
		非侵襲的陽圧換気の設定の変更				
		人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整				
		人工呼吸器からの離脱				
13	呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換				
14	ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換				
		膀胱ろうカテーテルの交換				
15	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与				
		抗精神病薬の臨時的投与				
		抗不安薬の臨時的投与				
16	感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与				

川崎市立看護大学大学院看護学研究科

特定行為研修実習時間管理票

学籍番号: _____ 学生氏名: _____ 印

実習施設名: _____ 診療科: _____ 実習先指導者: _____ 印

日数	月日	曜日	実習開始～終了時間	実質実習時間数(h)	備考
例)	8/15	水	7 : 00 ~ 18 : 00	10h	
1	/		: ~ :		
2	/		: ~ :		
3	/		: ~ :		
4	/		: ~ :		
5	/		: ~ :		
6	/		: ~ :		
7	/		: ~ :		
8	/		: ~ :		
9	/		: ~ :		
10	/		: ~ :		
11	/		: ~ :		
12	/		: ~ :		
13	/		: ~ :		
14	/		: ~ :		
15	/		: ~ :		
16	/		: ~ :		
17	/		: ~ :		
18	/		: ~ :		
19	/		: ~ :		
20	/		: ~ :		
21	/		: ~ :		
22	/		: ~ :		
23	/		: ~ :		
24	/		: ~ :		
25	/		: ~ :		
26	/		: ~ :		
27	/		: ~ :		
28	/		: ~ :		
29	/		: ~ :		
30	/		: ~ :		
31	/		: ~ :		
合計実習時間数				時間	分

川崎市立看護大学大学院
看護学研究科 看護学専攻 博士前期課程 研究コース 履修モデル

〈例〉看護援助学領域

科目区分	1年				2年				合計 単位数
	前期		後期		前期		後期		
	授業科目名	単位数	授業科目名	単位数	授業科目名	単位数	授業科目名	単位数	
専門基礎科目	フィジカルアセスメント論	2							2
看護学基盤科目	看護倫理学	2	研究方法論Ⅱ(観察研究発展)	2					12
	看護研究方法論Ⅰ(概論)	2	研究方法論Ⅲ(質的研究発展)	2					
	保健医療福祉行政論	2	統計学の基礎	2					
看護学専門科目	看護援助学講義Ⅰ(基礎)	2	看護援助学講義Ⅱ(発展)	2	看護援助学研究Ⅱ(研究計画)	2	看護援助学研究Ⅲ (データ収集と分析)	2	16
	看護援助学演習Ⅰ(文献レビュー)	2	看護援助学演習Ⅱ(研究方法)	2			看護援助学研究Ⅳ(論文作成)	2	
			看護援助学研究Ⅰ(課題明確化)	2					
単位数合計	12		12		2		4		30

〈例〉高度実践クリティカルケア領域

科目区分		1年				2年				合計 単位数	
		前期		後期		前期		後期			
		授業科目名	単位数	授業科目名	単位数	授業科目名	単位数	授業科目名	単位数		
専門 基礎 科目		臨床病態生理学	2							6	
		フィジカルアセスメント論	2								
		臨床薬理学	2								
看護学 基盤 科目		看護研究方法論Ⅰ(概論)	2	看護コンサルテーション論	2					8	
		看護倫理学	2								
		看護理論	2								
高度 実践 看護 コ－ ス 科 目	高度 実践 家族 看護 領 域	クリティカルケア看護学講義Ⅰ (危機とストレス)	2	クリティカルケア看護学講義Ⅱ (フィジカルアセスメント)	2	クリティカルケア看護学実習Ⅱ (役割機能実習)	2	クリティカルケア看護学実習Ⅲ (統合実習)	4	28	
		クリティカルケア看護学演習Ⅰ (安全管理システム)	2	クリティカルケア看護学講義Ⅲ (病態治療)	2	クリティカルケア看護学課題研究	2	通期 家族看護学実習Ⅲ(総合)※	4		
		クリティカルケア看護学演習Ⅱ (意思決定援助)	2	クリティカルケア看護学演習Ⅲ (苦痛に対する緩和ケア)	2						
			クリティカルケア看護学演習Ⅳ (救急看護実践)	2	クリティカルケア看護学実習Ⅰ (実践実習)	4					
単位数合計		18		14		2		8		42	

科目区分	1年				2年				合計 単位数	
	前期		後期		前期		後期			
	授業科目名	単位数	授業科目名	単位数	授業科目名	単位数	授業科目名	単位数		
専門基礎科目	フィジカルアセスメント論	2							2	
看護学基盤科目	看護倫理学 看護研究方法論Ⅰ(概論) 保健医療福祉行政論	2 2 2	看護理論 コンサルテーション論	2 2					10	
助産専門科目	基礎助産学	助産学概論※ 助産基盤科学論	通期 2	助産学概論※ 助産学関連学	2 2				6	
	助産診断・技術学	助産課程演習	2			リプロダクティブヘルス演習	2	周産期学 ハイリスクケア演習	1 1	16
		助産技術演習	2							
		助産診断・技術学Ⅰ(基盤)	1							
		助産診断・技術学Ⅱ(妊娠)	2							
		助産診断・技術学Ⅲ(分娩)	2							
		助産診断・技術学Ⅳ(産婦・新生児)	1							
助産診断・技術学Ⅴ(乳幼児)	2									
地域母子保健					地域母子保健	2	国際母子保健	1	3	
助産管理					助産管理Ⅰ(基礎)	2	助産管理Ⅱ(発展)	2	4	
臨床実習	助産学実習Ⅰ(基礎)	3	助産学実習Ⅱ(実践・病院)	6	助産学実習Ⅲ(実践・継続)※	1-2通期	助産学実習Ⅲ(実践・継続)※	2	14	
	助産学実習Ⅲ(実践・継続)※	1-2通期	助産学実習Ⅲ(実践・継続)※	1-2通期	助産学実習Ⅳ(実践・助産院)	1				
					助産学実習Ⅴ(実践・ハイリスク)	1				
課題研究			助産学課題研究Ⅰ(基礎)	2	助産学課題研究Ⅱ(発展)※	通期	助産学課題研究Ⅱ(発展)※	4	6	
単位数合計	25		16		9		11		61	

〈例〉看護援助学領域

科目区分	1年				2年				3年				合計 単位数
	前期		後期		前期		後期		前期		後期		
	授業科目名	単位数	授業科目名	単位数	授業科目名	単位数	授業科目名	単位数	授業科目名	単位数	授業科目名	単位数	
共通 基盤 科目	英語論文作成演習Ⅰ(基礎)	2	英語論文作成演習Ⅱ(発展) 統計学(応用)	2 2									6
専門 科目	看護援助学特論※ 看護援助学特別演習Ⅰ※ (課題の焦点化)	2 通期	看護援助学特別演習Ⅰ※ (課題の焦点化)	2	看護援助学特別演習Ⅱ※ (計画と実施)	通期	看護援助学特別演習Ⅱ※ (計画と実施)	2	看護援助学特別演習Ⅲ※ (分析と統合)	通期	看護援助学特別演習Ⅲ※ (分析と統合)	2	8
研究 科目	看護援助学特別研究Ⅰ※ (課題の焦点化)	通期	看護援助学特別研究Ⅰ※ (課題の焦点化)	2	看護援助学特別研究Ⅱ※ (データ収集)	通期	看護援助学特別研究Ⅱ※ (データ収集)	2	看護援助学特別研究Ⅲ※ (分析と統合)	通期	看護援助学特別研究Ⅲ※ (分析と統合)	2	6
単位数合計	4		8		0		4		0		4		20

専門看護師コースで特定行為研修を履修する学生の履修モデル(概要)

科目区分等	1年次												2年次											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専門基礎科目 (専門看護師共通B+特定共通)	→						→																	
看護学基盤科目 (専門看護師共通Aを含む)	→						→																	
高度実践看護学領域の科目	→						→																	
専門看護師関係の実習									→															
専門看護師課題研究									→															
各領域における特定行為研修科目	→						→																	
各領域における特定行為研修実習													→											

→ 履修を示す - - - - - → 履修前の準備を示す

看護学研究科 看護学専攻 博士前期課程
 高度実践クリティカル領域および関連する外科術後病棟管理パッケージ(特定行為研修)を選択した場合の履修モデル

履修総単位数 72単位

科目区分	1年				2年				合計 単位数
	前期		後期		前期		後期		
	授業科目名	単位数	授業科目名	単位数	授業科目名	単位数	授業科目名	単位数	
専門基礎科目	フィジカルアセスメント論(＃)	2	医療安全学と特定行為実践(＃)	2					12
	臨床病態生理学(＃)	2	臨床推論(＃)	2					
	臨床薬理学(＃)	2							
	疾病・臨床病態概論(＃)	2							
看護学基礎科目	看護倫理学	2	看護理論	2					8
	看護研究方法論Ⅰ(概論)	2	看護教育論	2					
看護学専門科目	高度実践クリティカルケア看護学領域								28
	クリティカルケア看護学講義Ⅰ	2	クリティカルケア看護学講義Ⅱ	2	クリティカルケア看護学実習Ⅱ	2	クリティカルケア看護学実習Ⅲ	4	
	クリティカルケア看護学演習Ⅰ	2	クリティカルケア看護学講義Ⅲ	2	クリティカルケア看護学課題研究(通期)	2	クリティカルケア看護学課題研究(通期)	2	
	クリティカルケア看護学演習Ⅱ	2	クリティカルケア看護学演習Ⅲ	2					
			クリティカルケア看護学演習Ⅳ	2					
			クリティカルケア看護学実習Ⅰ	4					
特定行為研修区分別科目	栄養・水分管理講義(＃)	1	動脈血液ガス管理講義(＃)	1	外科術後管理特定行為実習(通期)	8	外科術後管理特定行為実習(通期)	7	24
	栄養カテーテル管理講義(＃)	1	循環動態薬剤管理講義(＃)	1					
	呼吸器療法Ⅰ(気道確保・人工呼吸器)講義(＃)	2							
	呼吸器療法Ⅱ(長期療法)講義(＃)	1							
	術後管理(胸腔・腹腔・創部ドレーン、疼痛)(＃)	2							
単位数合計	25		22		12		13		72

(＃)の科目はe-learningを活用した科目である。

看護学研究科 看護学専攻 博士前期課程
 高度実践精神看護学領域および関連する精神に関わる薬剤管理など(特定行為研修)を選択した場合の履修モデル

履修総単位数 56単位

科目区分	1年				2年				合計 単位数
	前期		後期		前期		後期		
	授業科目名	単位数	授業科目名	単位数	授業科目名	単位数	授業科目名	単位数	
専門基礎科目	フィジカルアセスメント論(＃)	2	医療安全学と特定行為実践(＃)	2					12
	臨床病態生理学(＃)	2	臨床推論(＃)	2					
	臨床薬理学(＃)	2							
	疾病・臨床病態概論(＃)	2							
看護学基礎科目	看護倫理学	2	看護理論	2					8
	看護研究方法論Ⅰ(概論)	2	看護教育論	2					
看護学専門科目	高度実践精神看護学								28
	精神看護看護学講義Ⅰ	2	精神看護看護学演習Ⅱ	2	精神看護看護学講義Ⅲ	2	精神看護看護学実習Ⅳ	2	
	精神看護看護学講義Ⅱ	2	精神看護看護学演習Ⅲ	2	精神看護看護学実習Ⅲ	5			
	精神看護看護学演習Ⅰ	2	精神看護看護学演習Ⅳ	2	精神看護看護学課題研究(通期)	2	精神看護看護学課題研究(通期)	2	
			精神看護看護学実習Ⅰ	1					
			精神看護看護学実習Ⅱ	2					
特定行為研修区分別科目	栄養・水分管理講義(＃)	1	精神に関わる薬剤管理講義(＃)	2	精神看護特定実習(通期)	3	精神看護特定実習(通期)	2	8
単位数合計	19		19		12		6		56

(＃)の科目はe-learningを活用した科目である。
 精神看護学講義ⅢとⅣはどちらか一科目選択必修、および精神看護学実習ⅣとⅤのどちらか一科目選択必修となっているためそれぞれ精神看護学講義Ⅲと精神看護学実習Ⅳを履修した場合のモデルとなつ

川崎市立看護大学研究倫理審査要領

令和 4 年 4 月 1 日制定
4 川看大第 8 3 号

(趣旨)

第 1 条 川崎市立看護大学研究倫理委員会（以下「委員会」という。）における人を対象とする研究に関する倫理的観点、科学的観点及び社会的観点からの審査、研究に係る利益相反の審査について、必要な事項を次のとおり定める。

(審査)

第 2 条 川崎市立看護大学において、人を対象とする研究を行おうとする場合、研究責任者は研究開始前に倫理上の審査を受けなければならない。

(申請方法)

第 3 条 研究責任者は、研究倫理委員会委員長（以下「委員長」という。）の指定する期日までに、研究倫理審査申請書（第 1 号様式）、研究計画書（説明文を含む同意書）、研究対象者への説明文書及び同意文書、その他審査に必要な書類を添えて、川崎市立看護大学長（以下「学長」という。）に提出しなければならない。

(審査の種別)

第 4 条 審査は、迅速審査と通常審査の二通りとする。

- 2 研究責任者は第 5 条に掲げる事項のいずれかに該当する場合、迅速審査を申請することができる。
- 3 迅速審査に該当しない場合は、通常審査として申請するものとする。

(迅速審査)

第 5 条 次に掲げる事項のいずれかに該当する場合、迅速審査を申請することができる。

- (1) 既に別の研究機関の研究倫理審査委員会で研究計画全体の承認を得ている研究
 - (2) 研究計画に軽微な変更がある研究
 - (3) 侵襲及び介入を伴わない研究
 - (4) 軽微な侵襲を伴う研究であって介入を伴わない研究
- 2 研究責任者は、迅速審査を希望する場合、第 3 条に規定する書類に迅速審査依頼書（第 2 号様式）を添付して提出しなければならない。

(通常審査)

第6条 研究倫理委員会が定める申請書類の提出締切日までに提出された申請は、全委員で内容を確認するとともに、必要に応じて委員会に研究責任者又は共同責任者を呼び、説明又は意見を聴くことができる。

(審査の内容)

第7条 審査は、次に掲げる事項及び指針を基に行い、指摘事項による回答や加筆、修正等を経て研究実施の可否を判定する。

- (1) 研究対象者の人権は擁護されているか。
- (2) 研究対象者に理解を求め、同意を得る方法は適切か。
- (3) 研究対象者の危険性及び不利益が明確に示されているか。また、研究の意義は適切か。
- (4) 個人情報適切に保護されているか。
- (5) 利益相反について問題はないか。
- (6) その他

(審査の判定)

第8条 審査に係る判定は、以下の各号により行い、承認以外の判定の場合には、その理由を付さなければならない。

- (1) 承認
- (2) 条件付承認
- (3) 変更の勧告
- (4) 差し戻し
- (5) 不承認
- (6) 許可
- (7) 非該当

(審査結果の報告)

第9条 委員長は審査終了後、速やかに研究倫理審査結果報告書（第3号様式。以下「報告書」という。）により結果を学長に報告する。

(研究実施の決定)

第10条 学長は、前条の規定により審査結果の報告を受けたときは、審査対象とした研究の実施の可否を決定し、速やかに研究実施許諾通知書（第4号様式。以下「通知書」という。）に研究倫理審査結果報告書の写しを付して、研究責任者に通知する。

(再審査の申請)

第11条 研究責任者は、通知書に第8条第2号から第4号の判定による報告書が付されていた場合は、修正結果報告書（第5号様式）に修正した研究計画書等を添えて、学長あて再審査の申請をすることができる。

2 第8条第2号の判定による再審査の申請が提出された場合は、委員長及び研究倫理委員会副委員長による簡易審査により判定することができる。

3 研究責任者は、通知書に第8条第5号の判定による報告書が付されていた場合は、再審査の申請をすることができない。

（再審査結果の報告）

第12条 委員長は、再審査終了後、速やかに研究倫理再審査結果報告書（第6号様式）により結果を学長に報告する。この場合において、再審査の判定は、第8条の例によるものとする。

（再審査に係る研究実施の決定）

第13条 学長は、前条の規定により再審査結果の報告を受けたときは、再審査対象とした研究の実施の可否を決定し、速やかに通知書に研究倫理再審査結果報告書の写しを付して、研究責任者に通知する。

（異議申立）

第14条 研究責任者は、審査の結果に対して異議がある場合は、結果通知書を受け取った日以後14日以内に、学長に対し、1回に限り異議申立を行うことができる。

2 異議申立に対する回答は、異議申立の提出後4週間以内に行わなければならない。

（研究倫理審査証明書）

第15条 研究の実施、研究に関わる論文等の発表又は研究助成申請等のため、研究倫理審査証明が必要な研究者は、研究倫理審査証明請求書（第7号様式）を委員長に提出しなければならない。

2 当該請求があった場合、委員長は速やかに学長名で研究倫理審査証明書（第8号様式）若しくは提出先の指定する証明書を発行するものとする。

（研究終了報告書）

第16条 研究の実施の完了及び終了の際、研究責任者は、研究終了報告書（第9号様式）を遅滞なく委員会へ提出しなければならない。

第17条 研究責任者は、承認済の研究課題に変更が生じた場合、研究変更願（第10号様式）を速やかに提出しなければならない。また、変更事項にない変更については新規の申請を必要とする。

第18条 研究責任者は、承認済の研究課題において何らかの有害事象が生じた場合、対象者への対応を行うとともに、可及的速やかに本委員会へ報告する。また、研究責任者は有害事象の転帰を含

めて、本委員会宛に有害事象発生報告書を提出する（第11号様式）。本委員会は、研究倫理委員会を開催して有害事象発生報告書の内容を確認・把握するとともに、その結果を学長に報告する。尚、発生事象が重大である場合は、その対応状況及び結果を川崎市健康福祉局及び文部科学大臣に報告する。

第19条 本学所属の研究者が他の機関の研究者と共同で研究を行う際、本学が多機関共同研究の主たる大学である場合は一括審査申請を行うことができる。この場合、研究責任者は一括審査依頼書を関係書類一式とともに提出する（第12号様式）。また、一括審査依頼書の提出に際しては、研究責任者及び各研究分担者の教育研修記録（第13号様式）を併せて提出する。尚、研究に関係するそれぞれの機関で、同一の研究プロトコールで研究データを収集しない場合は、これに該当しない。

第20条 本学所属の研究者は研究分担者として他の機関に所属する研究責任者と共同で、多機関共同研究を行うことができる。その際、本学の研究者は研究実施許可依頼書を提出する（第14号様式）。本委員会は関係書類を確認するとともに、許可の可否について判定し、学長に報告する。学長は、その報告を受けた場合、当該研究の可否を決定し、速やかに研究実施許可通知書（第15号様式）の写しを付して、本学の研究者に通知する。

（利益相反の自己申告）

第21条 研究倫理申請に際して、当該研究に対して利害関係が想定される団体又は企業等との関係がある場合は利益相反の自己申告書を提出する（第16号様式）。この場合、当該研究の研究責任者だけでなく、関係する全ての研究者が申告する。

附 則

この要領は、令和4年4月4日から施行する。

この要領は、令和5年6月1日に第7条・第8条・第15条を改訂して施行する。同様に、第17・18・19・20・21条を新たに加えて施行する。