

## 資料2

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂  
に関する連絡調整委員会(第3回)

R6.6.20

# 看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた調査研究の報告



一般社団法人日本看護系大学協議会

令和5,6年度 先導的大学改革推進委託事業  
「看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた調査研究」  
素案・改訂案作成の概要



一般社団法人日本看護系大学協議会

# 令和5年度「看護学教育モデル・コア・カリキュラム素案」(R6.3.25提出)の概要

		章	内容	2024.1月	2024.2月	2024.3月	3/25	
看護学教育モデル・コア・カリキュラム素案	事業①の発展	はじめに	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2040年を見越して求められる看護師像</li> <li>・コンピテンシー基盤型教育への転換</li> <li>・看護学基礎教育の質担保に向けた方策</li> <li>・臨地実習の在り方への示唆</li> </ul>	JANPU看護学教育質向上委員会・ JANPU看護実践能力評価基準検討委員会で検討・作成～理事会承認				
	事業②	第1章	資質・能力の11分類とその説明					
	事業② 事業③④	第2章	資質・能力の11分類に対する第2階層第3階層・第4階層(学修目標)到達度(マイルストーン)	データ分析 第1.2.3回調査で得られたデータの分析 ↓ 文献と既存資料の整合性 ↓ 構成概念妥当性	データ分析 文献と既存資料の整合性 ↓ 構成概念妥当性	委員会内で第2・3章・別表の修正 ↓ 委員会内で第2・3章・別表作成	【第2・3章・別表に対するのフィードバック検証】 ●調査時期・期間:2月中旬から下旬(2週間) ●調査方法:インターネット調査 ●対象者:第1.2.3回調査回答者 ●調査内容:第2・3章・別表 ↓ 【カリキュラム全体の構造と活用】 *JANPU高等教育行政対策委員会・看護学教育質向上委員会・有識者意見聴取	データ分析 フィードバック検証で得られたデータ分析 ↓ 文献と既存資料の整合性 ↓ 構成概念妥当性
		別表	教育内容					
		第3章	学修目標に対する学修評価の方法					
			学修方略(教育方法)					
			ブループリント					
		カリキュラムの説明						
		学修目標、学修評価、到達度の説明 ブループリントの説明 教授・学修方略(教育方法)の説明	JANPU看護実践能力評価基準検討委員会で検討・作成					

看護学教育モデル・コア・カリキュラム素案 作成

報告書提出

看護実践能力評価基準検討委員会内で素案修正

# 令和5年度「看護学教育モデル・コア・カリキュラム素案」(R6.3.25提出)の概要

**1.教育内容案【別表】作成の目的:**看護師として求められる基本的な資質・能力を身に付けるうえで、必要な教育内容となる知識や技術に関して、細目をまとめ別表化することを目的とした。

## 2. 方法

### Chat型AIによる第1.2.3回調査のデータ収集・分類、第4回有識者による意見聴取

Chat型AIによる第1.2回調査では、看護職ならびに看護教員を対象に、看護職の業務に関する語りから資質・能力に関する表現、資質・能力の語りから業務に関する表現を抽出した。第3回調査では、看護管理者・CNS・NP・CNE・看護系教員および臨床経験5年以上の看護師(臨地実習指導・新人教育・現任教育担当の看護師の方)を対象者とした。当該期間に、Chat型AIによるWEBインタビューシステムに対象者がアクセスすることで実施した。

◆ 第1回調査の調査期間は2023年8月7日から8月25日【追加】9月4日から9月16日

◆ 第2回調査の調査期間は2023年9月16日から9月26日

◆ 第3回調査の調査期間は2023年10月2日から11月3日

第4回調査では、第1.2.3回で作成された教育内容の素案に対して有識者123名を対象とし、意見聴取を実施した。インタビュー、文書での回答、WEBアンケートフォームのいずれかの形式で実施した。

◆ 第4回調査の調査期間は2023年11月4日から11月23日

その他、保健師助産師看護師学校養成所指定規則(厚生労働省)、令和5年看護師国家試験出題基準、2022国民生活基礎調査の概況、MEDIS看護実践用語標準マスター行為編Ver3.7、新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】(厚生労働省)、特定行為及び特定行為区分(厚生労働省)、令和4年医学教育モデル・コア・カリキュラムを参考に作成した。

# 令和5年度「看護学教育モデル・コア・カリキュラム素案」(R6.3.25提出)の概要

## 2.フィードバック検証①

1)目的:2040年の看護職育成を見据えたモデル・コア・カリキュラム改訂に向けた「資質・能力案」、「到達度案」「教育内容案」に関するフィードバックを得て、修正の方針の決定および妥当性の確認を行うことを目的とした。

2)対象:第1.2.3 回調査に回答したCNS/NP/CNE228名、JANPU会員校の教務・カリキュラム担当者299名、および第4回調査にご協力頂いた有識者95名

3)調査方法:メールと依頼文書で説明し、Google Formで調査を実施

4)調査期間:2024年2月19日から3月4日

5)分析方法:信頼区間による母集団の推定、バイアスの補正

## 3.フィードバック検証②

1)目的:現存のカリキュラム作成のプロセスと参考資料と作成上の負担・困難、素案に対する意見、素案を活用したカリキュラム作成とプロセスと作成過程に必要な情報に関する調査を行い、「看護学教育モデル・コア・カリキュラム素案」に含めるべき「資質・能力案」「到達度案」「教育内容案」修正方針の決定、「看護学教育モデル・コア・カリキュラム素案」の構成、内容方針の決定を目的とした。

2)対象:JANPU理事・監事16名・高等教育行政対策委員会8名・看護学教育質向上委員会12名、連絡調整委員会委員12名の約48名

3)調査方法:メールと依頼文書で説明し、Googleフォームにて回答

4)調査期間:2024年2月19日から3月4日

5)分析方法:得られた記述を質的帰納的に共通性、相違性に着目した整理

教育内容作成、フィードバック検証①②より「看護学教育モデル・コア・カリキュラム素案」作成

# 令和6年度「看護学教育モデル・コア・カリキュラム改定案」(5.31提出)の概要

## 1.有識者意見提出とワーキンググループによる検証

1)目的:令和5年度「看護学教育モデル・コア・カリキュラム素案」に対して、第2回連絡調整委員会、令和6年2月フィードバック検証では、全体の項目数のスリム化(600-800項目)、看護の表現の見直し、到達度の再検討の必要性が指摘された。有識者に対して、①第4階層の項目数のスリム化(統合)、②第2.3.4階層の表現の見直し、③第2階層に対して学修目標の作成、④卒業時点と各領域実習前時点の到達度の検討、⑤臨地実習時点の指導体制と委託の程度の見直しを行うため、意見提出、統合案を作成するためのワーキンググループによる検証を行った。

2)対象者:令和5年度看護学教育モデル・コア・カリキュラム調査研究の2023年8-11月実施のChat型AIを活用した大規模調査第1.2.3回、10-11月の第4回有識者意見提出、2024年2月のフィードバック検証、合計5回の調査協力者である54名を対象とし、38名から意見提出された。

3)説明会開催日時:4/24(水)3回、4/25(木)3回、4/26(金)3回の合計9回実施

4)意見提出の調査時期:2024年4月23日(火)~5月10日(金)12:00

5)ワーキンググループによる検証:2024年5月14日(火)・5月16日(木)18:00-19:30

## 2.ブループリント作成

1)目的:各教育機関のカリキュラムの設計の参考資料となるよう第1.2.3.4階層の資質・能力に対して、Chat型AIによる令和5年度大規模調査から得られたメッセージデータと「資質・能力」のコサイン類似度を計算し、資質・能力案に対してどの程度メッセージデータがあったかという比率を計算することで、具体的な値を算出、ブループリントをすることを目的とする。

2)分析方法:メッセージデータ全体においてどの程度言及されたかをコサイン類似度で計算した。合計が1000になるように正規化し、重みへと変換した。

## 3.各層の識別力の検証、各種文書(既存文書・論文・メッセージ)との整合性の確認

1)目的:看護学教育モデル・コア・カリキュラムの各層が適切に識別できていること、既存文書によりこれまでの教育内容が包含されていること、論文により看護職のコンピテンシーが包含されていること、大規模調査のメッセージにより調査内容が反映されていることを明らかにする

### 2)分析方法:

テキストの量的データ表現として、ベクトル表現と文字列表現の2つを採用、それぞれに対してコサイン類似度と文字列表現における類似度を活用した定量分析を実施し、各層の識別力の検証、各種文書(既存文書、看護職のコンピテンシーに関する論文、大規模調査のメッセージ)の対応検証を行い、整合性の確認を行った。各種文書との対応検証に用いたものは、「JANPU H30看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」「文部科学省H29版 看護学教育モデル・コア・カリキュラム」「令和5年国家試験出題基準」「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」「新人看護職員研修ガイドライン」である。

フィードバック検証、有識者意見提出、ワーキンググループによる検証、ブループリントの作成、各層の識別力、各種文書との整合性の確認を踏まえ、「看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案」の第1.2.3章を作成した。第3章は、第1.2章の第1.2.3.4層の資質・能力、アウトカム、具体的なカリキュラム作成の共通認識を図るため、1)コンピテンシー基盤型教育、2)学修評価、3)学修方略、(参考例)看護学教育モデル・コア・カリキュラムの活用を作成

## 令和5年度事業2.3.4 令和6年度事業1 実施体制

JANPUを組織母体として、理事会のもと、看護実践能力評価基準検討委員会を組織し、調査研究事業を実施し、「看護学教育モデル・コア・カリキュラム素案(R6.3.25提出)」  
「看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案(R6.5.31提出)」を作成した。

担当	業務担当責任者
事業全体統括	責任者:鎌倉やよい (JANPU代表理事、日本赤十字豊田看護大学名誉学長:成人看護学)
事業運営責任者	責任者:荒木暁子 (JANPU看護実践能力評価基準検討委員会委員長、東邦大学看護学部学部長・看護学研究科長:小児看護学・看護管理学)
事業責任者	責任者:西村礼子 (JANPU看護実践能力評価基準検討委員会副委員長、東京医療保健大学医療保健学部看護学科教授:基礎看護学・看護教育学)

### JANPU看護実践能力評価基準検討委員会

役職	氏名	所属	専門分野
委員長	荒木暁子	東邦大学	小児看護学、看護管理学
副委員長	西村礼子	東京医療保健大学	基礎看護学、看護教育学
委員	佐藤聖一	国際医療福祉大学	看護教育学、基礎看護学、看護倫理学
委員	福田友秀	武蔵野大学	クリティカルケア看護学
委員	野島敬祐	京都橘大学	シミュレーション教育学、クリティカルケア看護学
協力者 2024.4.30より	川村崇郎	防衛医科大学校	高齢者看護学、在宅看護



令和6年度先導的の大学改革推進委託事業

「看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた調査研究」

# 看護学教育モデル・コア・カリキュラム 改訂案

令和6年6月20日



一般社団法人日本看護系大学協議会

## 目次

1. 看護学教育モデルコア・コア・カリキュラム改訂の背景
  - 1-1. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則による質保証
  - 1-2. 看護学教育に求められる2040年に向けた人材育成像
2. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の趣旨
  - 2-1. コンピテンシー基盤型教育(Competency Based Education:CBE)への転換
  - 2-2. 看護学におけるコンピテンシー基盤型教育への潮流
  - 2-3. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の意義
3. コンピテンシー基盤型教育の実現に向けて
  - 3-1. コンピテンシーに基づく学修方略
  - 3-2. コンピテンシーに基づくアウトカムの必要性
  - 3-3. アウトカム設定とその評価及び測定方法
4. 臨地実習における質保証に向けて
  - 4-1. 臨地実習における看護行為実施の現状と課題
  - 4-2. 臨地実習指導体制の課題
  - 4-3. 参加型臨地実習への期待
5. 看護学教育に関わる人々への依頼
  - 5-1. 看護学生に求めたいこと
  - 5-2. 看護学教育に携わる関係者にお願いしたいこと
  - 5-3. 国民の皆様をお願いしたいこと

## 1. 看護学教育モデルコア・コア・カリキュラム改訂の背景

- 保健師助産師看護師学校養成所指定規則は、教育内容と単位数が示され、**コンテンツ基盤型教育として看護学教育の質保証に貢献してきた**。日本の看護系大学の多くは、指定規則を踏まえたコンテンツ基盤型教育が実施されてきた。
- 2018年中教審答申は、2040年の社会を予測不可能な時代ととらえ、その時代を生きる人材育成像として「**普遍的な知識・理解と汎用的技能を文理横断的に身につけ、時代の変化に合わせて積極的に社会を支え、論理的思考力を持って社会を改善していく資質を有する人**」を高等教育に求めた。それを実現するために、大学は「学生が何を身に付けたか」と卒業時の学生の質保証が求められた。

## 2. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の趣旨

- 経済協力開発機構(OECD)はDeSeCoプロジェクト(1999~2002年)等によって、経済界が求めるキー・コンピテンシーを明示し、これを機に、コンピテンシー基盤型教育は世界の潮流となった。
- 中教審は、2008年答申では**学士力のコンピテンシー**を示し、2018年「2040年に向けた高等教育のグランドデザイン」答申では、**コンテンツ基盤型教育からコンピテンシー基盤型教育への転換**を求めた。
- 日本看護系大学協議会(JANPU)は、5群の実践能力とサブ能力20項目を提案し(2011年)、これに加えて6群25項目のコアコンピテンシーを提案した(2018年)。
- 中教審答申(2016年)を受けて、大学は**卒業認定・学位授与の方針(ディプロマポリシー)**として、卒業までに学生が身に付けるべき資質・能力を明示し、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーと共に公表してきた。
- 国外では、American Association of Colleges Nursing (AACN)が、The Essentials: Core Competencies for Professional Nursing Education を発刊した(2021年)。

## 2-3. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の意義

- 「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」(大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会, 2017年)は、**看護実践能力の修得に必要な学習目標を提示**した。
- 指定規則の全ての教育内容は内包され、卒業時点で必要となる看護実践能力が示されたことは意義深く、コンピテンシーを参照したカリキュラムであったが、コンピテンシー基盤型教育としては不十分であったため、今回改訂が必要である。

## 3. コンピテンシー基盤型教育の実現に向けて

- コンピテンシー基盤型教育は、「学修者がどのような看護職に育っているか」の**アウトカム重視の評価**であり、学修者が習得すべきスキルが明確に示された学修に対する**「アウトカムベースのアプローチ」**である。
- アウトカムの設定は、**看護実践能力の評価と看護実践場面での看護成果を明示**することであり、コンピテンシーに基づくアウトカムを設定することは、看護実践能力が可視化される。
- アウトカムとしての**学修成果の到達度を新人看護師の実践能力とし、シームレスに看護学基礎教育における複数時点で段階的に到達度を設定**することで、学修成果と実践能力の評価が可能となる。
- 看護実践能力は、**「知識・スキル・態度・価値観、思考・判断・表現力」を統合しパフォーマンスとして示される**ので、各段階の到達度に対して、評価基準・評価項目を設定する。
- 臨地実習前の資質・能力の測定ツールとして共用試験(CBT)・客観的臨床能力試験(OSCE)が信頼性、妥当性等がある。看護実践能力の評価基準を策定し、基準への到達状況を測定する試験問題作成・評価システムを構築することが必要である。さらに、測定ツールの信頼性と妥当性を担保する必要がある。

#### 4. 臨地実習における質保証に向けて

- 保健師助産師看護師法は、看護師以外の者が看護行為を行うことを禁じており、看護師免許を有しない看護学生は、看護行為を実施すると抵触する。一方、保健師助産師看護師学校養成所指定規則によって、学生は臨地実習を行う義務がある。このように、臨地実習における学生の看護行為の実施には矛盾がある。
- 「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」(厚生労働省, 2003年)は、看護学生の看護行為の実施に関する違法性阻却の条件として、①患者・家族の同意のもとに実施されること、②看護教育としての正当な目的を有するものであること、③相当な手段、方法をもって行われること、④法益侵害性が当該目的から見て相対的に小さいこと、⑤当該目的から見てその行為の必要性が高いこと、を示した。
- 臨地実習に関するアンケート調査【A調査】(JANPU, 2022年)から、「75%以上の学生が経験」との回答肢を、70%以上の大学が回答した技術項目は、療養上の世話の技術33項目のうち2項目、診療の補助の技術(20項目)は0項目であり、**臨地実習において看護技術が実施できていない現状が示された**。看護学生の看護行為は、違法性の阻却の条件が示されたが、医療安全が優先された可能性が考えられた。
- 臨地実習は、大学教員、実習施設の指導者、学習する学生により成立する教授学習過程であり、大学と実習施設の連携と協働が基盤となっているが、連携方法は各大学に委ねられている。大学教員は、看護師免許を有するものの、所属施設ではない実習施設での看護行為の実施は、大学と実習施設間の契約書及び患者・利用者からの同意書のみで依拠しており、**大学教員の立場や責任が不明瞭であることが懸念**される。
- 看護学教育の質保証の観点としては、**臨地実習における教育体制や指導体制の確保、さらには看護学生の実践能力を評価する評価者の確保の課題**がある。

### 4-3.参加型臨地実習への期待

- 現行の臨地実習において、学生の看護実践能力の向上を目指して、参加型臨地実習の実現が望まれる。参加型臨地実習を「臨地の指導者による指導の下、医療チームの一員として、一定の役割と責任を担いながら知識・思考法・スキル・態度を学ぶ」と想定し、それを可能にするためには、「①**学生の臨地実習前段階の学修成果の到達度の明示**」と「②**臨地実習指導者の指導体制の確保**」、の二つの視点が必要となる。

#### ① 学生の臨地実習前段階の学修成果の到達度の明示

学生の学修成果の到達度(アウトカム)を明示するためには、新人看護師の看護実践能力をゴールとし、**臨地実習前・中・後、そして卒業時点を踏まえて継続評価できる評価方法・基準を作ることが重要である。**アウトカムの設定として**評価基準、評価項目、達成水準、測定ツールを明確にする必要**があり、評価のためにCBTとOSCEの開発、これらをシステムとして機能させる必要がある。

#### ② 臨地実習指導者の指導体制の確保

参加型臨地実習における**看護学生による看護行為の実施は、実習指導者又は教員の指導・監視が必須の条件**である。臨地実習指導者の指導体制の確保のためには、**臨地実習指導者の教育者としてのコンピテンシーを評価・保証する仕組み、臨地実習指導者の評価能力を保証する仕組みが必須**である。具体的には各実習施設における①**クリニカルナース・エデュケーター(CNE)**のような教育者の育成、②**教育者の能力が保証される仕組み**、③**教育者の実質的な確保の3条件**が必要である。

## 目次

### 6. 看護学教育の質保証に向けた課題とモデル・コア・カリキュラムによる提案の方向性

6-1. 2040年を見据えた日本の看護学教育を取り巻く背景

6-2. 看護系大学カリキュラムの指針として

6-3. 改訂の方法論

### 7. 基本的資質・能力(コンピテンシー)に基づくモデル・コア・カリキュラムの構成

### 8. 継続的に検討すべき事項・注釈

8-1. 用語の整理

8-2. 本モデル・コア・カリキュラムで示す到達度

8-3. 2040年へ向けた健康レベル、提供の場に関する考え方の変化への対応

## 6. 看護学教育の質保証に向けた課題とモデル・コア・カリキュラムによる提案の方向性

### 6-1. 2040年を見据えた日本の看護学教育を取り巻く背景

- 2040年には、高齢人口の増加が落ち着くが生産年齢人口の減少が加速し、総人口は減少傾向となることが予測され、全世代への急性期から慢性期を含めた一体的な地域医療提供体制の構築が必要とされる。また、救急医療や地域医療における医療機関の役割分担や連携が不十分である等の課題も浮上した。
- 「看護師の特定行為研修」修了者が十分に増加しないまま、2024年4月からは、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が施行され、医師の時間外労働の上限規制が適用され、医療現場も大きく影響を受けている。
- 2040年の医療提供体制を予測することは困難であるが、Society5.0や医療DX化、遠隔診療やロボット活用などにより医療の質向上と効率化は進展するであろう。

### 6-2. 看護系大学カリキュラムの指針として

- コンピテンシー基盤型教育に向けて、育成すべき人物像を明確にするため、看護実践能力を資質・能力及び学修目標として示し、臨地実習前・後・卒業時点での到達度を設定した。
- 学生、教員、臨地の実習指導者等がこの到達度を共有することにより、臨地実習における学生ごとの課題と成果が共通理解される。この共通理解は、臨地の実習指導者と教員との協働を促進し、臨地における教育の質を向上させる。
- 特に、各領域実習前の学生の到達度を明示することは、実習施設の看護管理職に学生の実習時の看護実践能力を保障するため、学生の看護実践の機会が増すことが期待される。
- 各大学の教学マネジメントプロセスをサポートするために、卒業時・臨地実習時・臨地実習前の看護実践能力評価のための評価基準を提供する。



## 6. 看護学教育の質保証に向けた課題とモデル・コア・カリキュラムによる提案の方向性

## 6-3.改訂の方法論

- 看護学教育コアカリ改訂は、一般社団法人日本看護系大学協議会(JANPU)が、文部科学省令和5・6年度先導的大学改革推進委託事業「看護学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に向けた調査研究」として実施した成果報告書に基づくものである。
- コンピテンシー基盤型教育に基づく看護学教育コアカリとするために、卒業後に求められる看護師の基本的資質・能力(コンピテンシー)を明確化した上で、看護学基礎教育において段階的に必要なコンピテンシーと評価基準を提案する必要がある。そのために、看護教員、臨床看護師、高度実践看護師等を対象として、Chat型AIを活用したデルファイ法によるデータ収集を実施し、さらに専門家による合意形成を図った。その結果、「資質・能力案」は、第1階層11分類、各分類に対する第2・3・4階層として1,130の資質・能力が得られた。
- 「資質・能力案」に対してさらに分析し「到達度案」及び「教育内容案」を作成した。これらは、卒業時点を2040年に看護学生が学修成果の目標(学修目標)を到達すると設定し、評価時期(マイルストーン)を設定した。「資質・能力案」に対する「到達度案」は「①卒業時点でどのような資質・能力がどの程度求められるか(到達度)」、卒業時点で看護職の資質・能力を育成するためには「②各専門領域の臨地実習時点では、どのような指導の下、どのような実践の到達を求めるか」、臨地実習で実践するためには「③各領域実習前時点では学内の講義・演習でどのような能力の獲得がどの程度求められるか」の到達度をMillerのピラミッド(Does, Shows How, Knows How, Knowsの4段階)に基づき示した。

## 6. 看護学教育の質保証に向けた課題とモデル・コア・カリキュラムによる提案の方向性

一般社団法人日本看護系大学協議会

### 6-3. 改訂の方法論(続き)

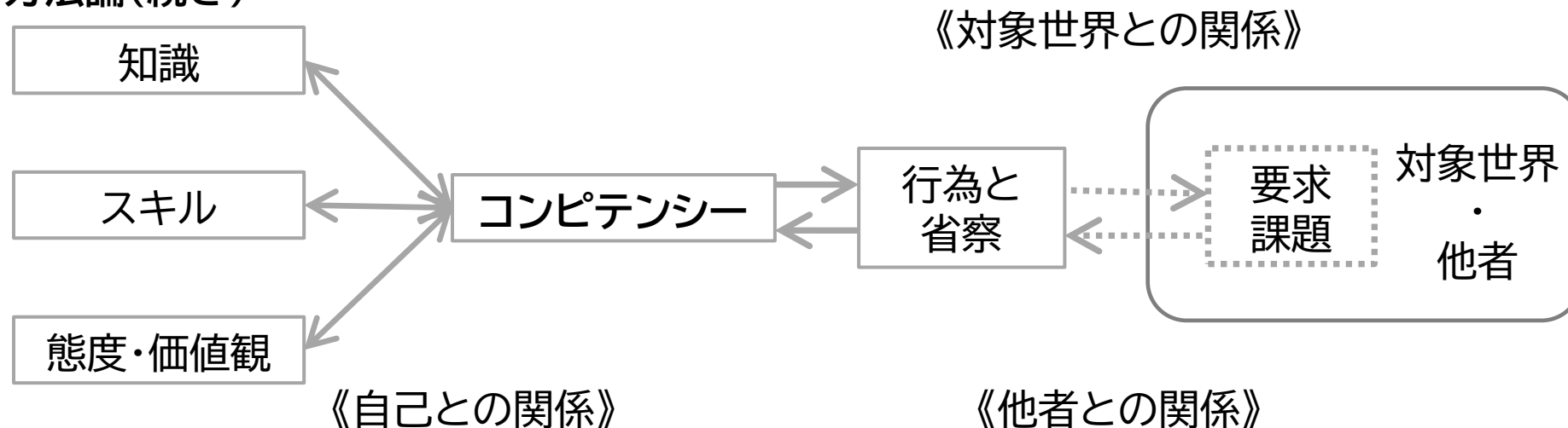


図 コンピテンシーの三重モデル

松下佳代(2021):<センター教員・共同研究論考>教育におけるコンピテンシーとは何か --その本質的特徴と三重モデル--, 京都大学高等教育研究, 27: 84-108

- 看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案作成は、松下が提案した、教育内容の側面から学力を検討する方法論的側面の強い学力論と、どのような能力を身につけるべきかを主軸において検討する未来志向的な能力論とを統合させた、コンピテンシーのモデルとして三重モデルを採用した。
- 三重モデルでのコンピテンシーは「ある要求・課題に対して、内的リソース(知識、スキル、態度・価値観)を結集させつつ、対象世界や他者と関わりながら、行為し省察する能力」と定義される。

## 6. 看護学教育の質保証に向けた課題とモデル・コア・カリキュラムによる提案の方向性

## 6-3. 改訂の方法論(続き)

- 「教育内容案」は、Chat型AIによる2回の大規模調査の質問項目、臨床業務従事者が認識する「看護職の業務」、「現代の看護職に要求される資質・能力」、「現代の看護職における課題」及び「Entrustable Professional Activities(EPA)」のうち、「看護職の業務」及び「EPA」に関するデータの収集・分析を行った。また、看護師として求められる基本的な資質・能力を身につける上で、必要な教育内容となる知識や技術に関して、Chat型AIの第1・2回調査のデータ収集では飽和しなかった項目を既存資料によりデータ収集し、別表化したものを「教育内容案」とし、第3・4回調査での意見を踏まえて修正案を作成した。
- 「資質・能力案」「到達度案」「教育内容案」など「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」骨子案に対してフィードバック検証を行った。これは、コンピテンシー基盤型教育によるアウトカムの設定、知識・スキル・態度・価値観及び思考・判断・表現力を統合したパフォーマンスとして学修成果を示すこと、学修成果の可視化によって看護職としての看護実践能力を測定する示唆を得るものである。
- コンピテンシー基盤型教育を実現するためには、コンピテンシーに基づく学修方略と評価基準の開発が必要であり、アウトカムを設定すること、その評価と測定方法が必要であり、「資質・能力案」、「到達度案」及び「教育内容案」の検討が必須であった。また、これらをもとに、看護学教育や看護学実習の質保証や評価を可能とするブループリント(設計図)の検証・作成を行った。
- 最終段階として、これまでの調査協力者である有識者に、資質・能力案のスリム化、学修目標の作成、卒業時点・各領域実習前時点での到達度、臨地実習時点の指導レベルの見直しなどを依頼し、意見集約した上で最終的な資質・能力案、学修目標、及び到達度とし、改訂案とした。

## 7. 基本的資質・能力(コンピテンシー)に基づくモデル・コア・カリキュラムの構成

### ● 第1階層:「看護師の11の基本的資質・能力」

対象を総合的・全人的に捉える基本的能力(GE)、プロフェッショナリズム(PR)、生涯学習能力(LL)、地域社会における健康支援(SO)、ケアの質と安全の管理(QS)、多職種連携能力(IP)、科学的探究能力(RE)、患者ケアのための臨床スキル(CS)、コミュニケーション能力(CM)、情報・科学技術を活かす能力(IT)、専門知識に基づいた問題解決能力(PS)が分類された。

第2階層:「第1階層の基本的資質・能力11分類それぞれを構成する資質・能力(学修目標)」

第3階層:「第2階層を構成する資質・能力」

第4階層:「第3階層を構成する資質・能力」

➤ すべて記号化し、第1階層「IP」を例に挙げると、第2階層「IP-01」、第3階層「IP-01-01」、第4階層「IP-01-01-01」のように分類され、**すべての資質・能力が記号化**された。

### ● 第4階層の資質・能力ごとに「卒業時点」、「各領域実習前時点」、「臨地実習時点」の各時点での到達度を示した

➤ 「卒業時点」及び「各領域実習前時点」の到達度

Millerのピラミッド(Does, Shows How, Knows How, Knowsの4段階)に基づき示した。

➤ 「臨地実習時点」の到達度

指導体制と委託の程度として「看護師など(施設)の直接の監督下でできる」、「教員などの直接の監督下でできる」、「看護師などがすぐに対応できる状況下でできる」、「見学する」、「経験なし」の5段階で示した。

### ● コンピテンシーを身につけるうえで、必要な知識やスキルとなる「教育内容」、カバーする内容や各分野の重点度などを設計した「ブループリント」を示した。

### ● 別表に構造と機能、症状、フィジカルイグザミネーションを始めとする教育内容を示した。

## 8. 継続的に検討すべき事項・注釈

### 8-1.用語の整理

- 看護業務内容等については、これまでの看護教育に関する各種文書を用いた。調査プロセスでは、言語データを活かしつつ、資質・能力案に対して、用語の正確性や標準的な使用方法に関する有識者からの指摘に基づき修正した。
- 医療や看護の政策に関する用語は省庁等から発出されている通知、方針に関する文書を、その他の用語に関しては様々なガイドラインを用いた。
- 看護実践能力を示すために、主に教育内容(別表)においては、看護実践の場で標準的に使用される用語として「MEDIS看護実践用語標準マスター行為編Ver3.7」や看護用語集を用いた。
- 意見
  - チーム医療・多職種連携を背景に多職種と共通の平易な用語を使うべき
  - 看護独自の用語ではなく他学問分野と共通の用語による教育内容などを示すことで看護基礎教育内容を他職種からも理解してもらえるようにするべきである。
  - これまでの看護学の蓄積によりコンセンサスを得ている用語を使うことで、教育者がこれまでの教育との共通点や相違点を理解できる。
  - 「対象」の用語について、パーソン(個人)のみならず家族、地域などを包含する概念は看護学独自の定義であり、他職種からは理解されにくい。
  - 医療機関を利用する個人を「患者」と表現することが多いが、介護サービスなどにおいては「利用者」と表現することもあり、看護学用語として今後も検討を要する。
  - 今後も、用語の見直しは継続して行っていく必要がある。

## 8. 継続的に検討すべき事項・注釈

### 8-2. 本モデル・コア・カリキュラムで示す到達度

- コンピテンシー基盤型教育を実現するためには、**看護師が身に付けるべきコンピテンシーを到達点として明示すること**が必要である。そして、身についたかどうかを確認する時期の設定、そのアウトカムとしての評価基準を明示して、評価することで可視化する必要がある。
- 本看護学教育コアカリにおいて、**卒業時点である新人看護師の到達度をゴールとして設定し**、複数時点かつ継続的・段階的に学修成果と実践能力を評価するために、**「資質・能力案」に対する「到達度案」の作成が必要**である。
- Frankは、コンピテンシー基盤型教育の実施プロセスを、①卒業生に必要な能力(コンピテンス領域)の同定、②コンピテンシーやその要素の明確な定義、③進度に従ったマイルストーン(milestone:コンピテンスが成長する際の節目に当たる時期に、どのレベルにいるかを示す明確な記述)の設定、④教育活動、経験、指導方法の選定、⑤マイルストーンを測定する評価手法の選定、⑥アウトカムが達成できたかのプログラム評価、の6段階に分けている。
- アウトカムの設定は、看護実践能力獲得に直結する臨地実習での学生による看護実践の質を保証し、看護実践の機会確保にもつながる。そのためには、**各学生について、知識・スキル、態度・価値観及び思考・判断・表現力を統合したパフォーマンス・レベルでの保証が必要**である。臨地実習で看護実践が許可されるパフォーマンス・レベルの達成水準が明示され、各学生が実習前時点で到達しているか、同様に臨地実習時点、実習終了時点や卒業時点で確認する必要がある。その上で、臨地実習前時点においてこれらの到達が十分であれば、対象への看護の実践は保証される。

## 8. 継続的に検討すべき事項・注釈

## 8-2. 本モデル・コア・カリキュラムで示す到達度(続き)

- 到達度を以下の3時点で設定した。
  - **卒業時点**でどのような資質・能力がどの程度求められるか(到達度)
  - **各専門領域の臨地実習時点**では、どのような指導の下、どのような実践の到達を求めるか
  - **各専門領域の臨地実習前時点**では学内の講義・演習でどのような能力の獲得がどの程度求められるか
- 臨地実習前・後の時点の到達度は、Millerのピラミッド(右図参照)で表現した。
  - 下から上に向かう4層のピラミッドであり、以下のように定義した。
  - **Knows(Knowledge)**  
専門職としての能力を発揮するために必要な知識
  - **Knows How(Competence)**  
収集した情報を分析・解釈して臨床に応用する能力
  - **Shows How(Performance)**  
模擬的な環境を含めて行動として示す能力
  - **Does(Action)**  
臨床の場面で実践する能力

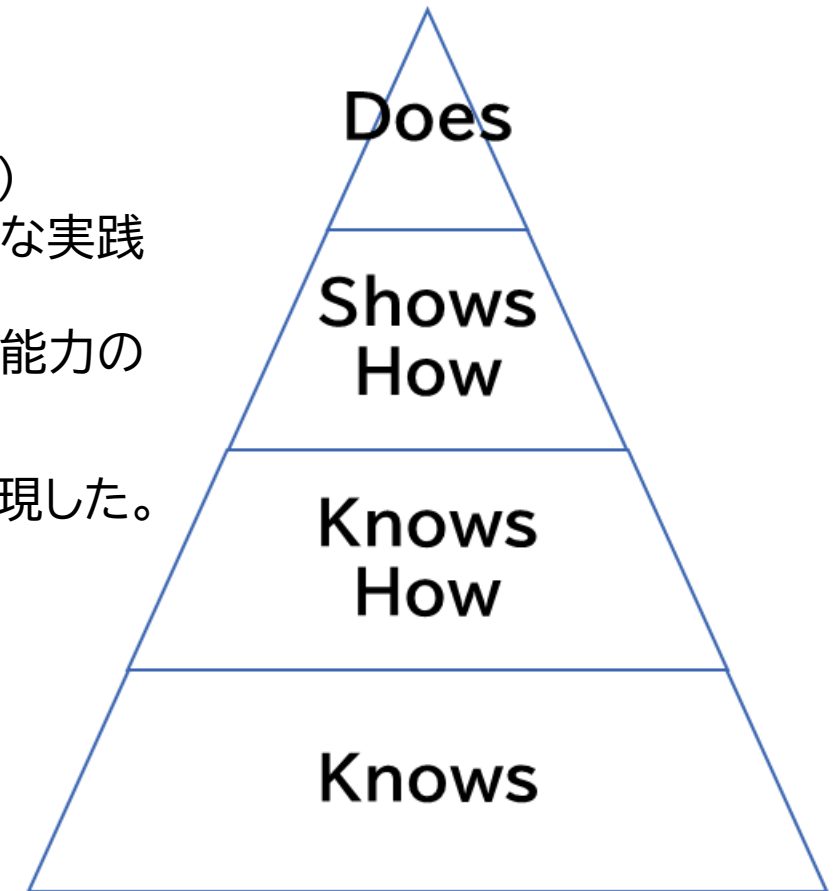


図 Miller のピラミッド

Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic Medicine. 1990;65(9): S63-7. 参照

## 8. 継続的に検討すべき事項・注釈

### 8-2. 本モデル・コア・カリキュラムで示す到達度(続き)

#### ● 指導体制と委託の程度

➤ 指導体制(教員または実習施設のスタッフ)は、学生の看護実践能力に関する情報を得て、それに応じた対象者の業務を一部任せるなどの視点から、以下の5段階で表現した。

- ① 看護師など(施設)の直接の監督下でできる
- ② 教員などの直接の監督下でできる
- ③ 看護師などがすぐに対応できる状況下でできる
- ④ 見学する
- ⑤ 経験なし

#### ● 課題

- 領域別実習前という時点設定が各大学間で異なる可能性がある。
- 研究の到達度を「指導を受けて、研究のプロセスが実施できる」とした。
- これらは、各大学での到達度設定が分かれるところである。



## 8. 継続的に検討すべき事項・注釈

### 8-3. 2040年へ向けた健康レベル、提供の場に関する考え方の変化への対応

- 資質・能力について、臨床看護師に求められる実態を反映しているものとなった。同時に、資質・能力の網羅性とスリム化のバランスを取ることに難渋した。
- 健康レベルについては、有識者より網羅性に対する意見もあり、急性期、慢性期、回復期や緩和ケア期などの示し方のみでは網羅できない現状があった。本改訂では、健康レベルを「各期(急性期・周術期・緩和ケアを必要とする時期・回復期・リハビリテーション期・慢性期・重症化予防を必要とする時期)」としたが、これは暫定的なものであり、2040年に向けて、医療・介護・福祉等の現状を踏まえ、見直しを必要とする。
- 看護提供の場について、①どこまで網羅するか、②医療機関における看護と在宅領域における看護は異なる資質・能力として示す必要があるのか等も模索した。本改訂では、基本方針に鑑み、本質的に簡素に求められる能力として網羅し、体系化することに尽力した。看護提供の場は、今後更に多様化し拡大することが予測されるため、それにより求められる資質・能力も変化すると考えられる。
- 本改訂では、従来求められてきた教育内容よりも充実している。高度な看護実践の基盤となる幅広い知識を獲得できるよう、継続教育として行われている特定行為研修の学修内容の基盤部分の一部が含まれ、生涯教育にも資する内容となっている。
- 今後、関連法や制度改正に沿って又は一定の期間で、資質・能力や教育内容を見直す必要がある。

## 看護師として求められる基本的な資質・能力

- **GE:対象を総合的・全人的に捉える基本的能力(Generalism)**  
対象を全人的・個別的・総合的にみる姿勢や態度、Person-centered Careの考え方を基盤に、生活者として対象と家族を支援する。
- **PR:プロフェッショナリズム(Professionalism)**  
対象を常に尊重し、法律や倫理的なガイドラインに依拠した看護実践を、自己責任を持って看護を遂行し、対象やチームメンバーに対する責任を果たす。
- **LL:生涯学習能力(Lifelong Learning)**  
生涯学習の重要性を理解し、キャリア・ビジョンと目標を設定し、適切な学修方略に基づき学修を継続、評価・探求する。
- **SO:地域社会における健康支援(Healthcare in Society)**  
地域社会およびケアシステムと人々の健康・暮らしの関係性を理解し、看護を展開し、地域社会の健康を支援する。
- **QS:ケアの質と安全の管理(Quality and Safety)**  
ケアの質の維持・向上を目指し、ケア提供に対する説明責任を果たし、対象者と医療提供者の危険リスクを最小限とし行動する。
- **IP:多職種連携能力(Interprofessional Collaboration)**  
医療・保健・福祉・介護など患者・家族に関わる全ての人々の役割を理解し、お互いに良好な関係を築きながら、患者・家族・地域の課題を共有し、関わる人々と協働することができる。

## 看護師として求められる基本的な資質・能力

## ● RE:科学的探究能力(Research)

看護学の学術的活動を通して、より良い看護を探究し看護実践の質向上に貢献するとともに、看護学の発展に寄与する。

## ● CS:患者ケアのための臨床スキル(Clinical Skill)

人々のライフサイクル・健康状態・生活する場での看護において必要な技能を修得し、根拠に基づく質の高い看護を実践する。

## ● CM:コミュニケーション能力(Communication)

看護職として対象ならびに多職種の多様な背景を理解し、良好な関係性の構築ならびに他者との相互作用によって質の高い看護を実践する。

## ● IT:情報・科学技術を活かす能力(Information Technology)

安全で質の高い、効率的な保健医療サービスを提供・管理するために、発展する情報通信技術や人工知能を活用したデータ収集、意思決定を促す情報形成、信頼性の高い知識・情報・データに基づいた看護を実践する。科学技術の活用により、対象へのより快適な生活へ向けた支援・健康促進を実現し、看護提供の質を向上させる。

## ● PS:専門知識に基づいた問題解決能力(Problem Solving)

医療専門職としての問題解決のための専門知識、医療専門職共通ならびに看護職として問題解決するための専門的知識を保有する。

#### 目次

2-1.「第 1・4 階層の資質・能力」、「第 2 階層の学修目標」

2-2. 第4階層に対する「卒業時点・各領域実習前時点の到達度」、「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」

2-3.ブループリント

2-4.教育内容【別表】

#### 【資質・能力、学修目標、到達度、教育内容、ブループリント】

- 改訂案は、学力論（「何を学び身につけるか」が論点）・能力論（「何を行うことが期待できるか」が論点）を統合したコンピテンシーモデルの考え方を基盤とし、**コンピテンシー・ドメイン・レイヤー・学修目標・学修評価・評価時期（マイルストーン）・評価基準（パフォーマンス・レベルでの到達度）・ブループリント**で示した。
- これまでの学力論で示されるような教育内容・方法別、能力論で示されるような資質・能力やEPA、及び現代的で永続的な重大な問いについて、統合的に包含した形で示した。
- また、看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案は、AACNのTHE ESSENTIALSのフレームとAACNのコンピテンシーの言語データを活用し、大規模調査の言語データと紐づけ、分類・作成した。よって、グローバル・スタンダードも充足している。

## 2-1. 「第1・4階層の資質・能力」、「第2階層の学修目標」

- 第1・4階層の資質・能力は、学力論と、能力論の接続を行い、コンピテンシー基盤型教育及びコンピテンシー基盤型カリキュラムの設計を実現するためのコンピテンシーとして示した。この資質・能力は、**知識の習得と、得た知識を実生活の理解に役立てようとする「態度」(情意的側面)の育成を期待するものである。**教育目標や評価方法の具体的な検討となる学力論、優れたパフォーマンスをあげる人間の行動特性を示した到達度評価やパフォーマンス評価の具体的な検討となる能力論を統合して示したものである
- 第1・2・3・4階層は、**資質・能力の各階層の表現間のコサイン類似度が他の層との類似度よりも最も高いことを確認し、適切に識別できていること、すなわち識別力が高いことを数値で確認し、構成されている。**
- 第1・2・3・4階層は言語データで全て紐づいているため、各階層を示す言語は適切に表現されている。
- コンピテンシー基盤型カリキュラム設計時に参照となるよう、**第2・3階層には、各資質・能力の構成要素を「名詞」で表し、第2階層は各資質・能力の構成要素に対して、「学修目標」を文章で記載している。**
- コンテンツ(教育内容)基盤型教育とコンピテンシー基盤型教育が融合されたコンピテンシー基盤型カリキュラムの実施・評価を支援するため、教育内容【別表】との関係性を、資質・能力に示した。
- **第4階層の資質・能力は、粒度(抽象と具体)のばらつきがある。**同様に、これまで教育課程に組み込まれていた項目は教育内容に記載し、共通認識が難しい項目は、資質・能力の表現の中に記載している。

## 2-2. 第4階層に対する「卒業時点・各領域実習前時点の到達度」「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」

- 評価時期(マイルストーン)の設定と到達度
  - ① **卒業時点**で、どのような資質・能力がどの程度求められるか
  - ② **各専門領域の臨地実習時点**では、どのような指導の下、どのような実践の到達を求めるか
  - ③ **各専門領域の臨地実習前時点**では、学内の講義・演習でどのような能力の獲得がどの程度求められるか
- 卒業時点・各領域実習前時点の到達度(Millerのピラミッドで表現)
  - ① **Knows(Knowledge)**  
専門職としての能力を発揮するために必要な知識
  - ② **Knows How(Competence)**  
収集した情報を分析・解釈して臨床に応用する能力
  - ③ **Shows How(Performance)**  
模擬的な環境を含めて行動として示す能力
  - ④ **Does(Action)**  
臨床の場面で実践する能力

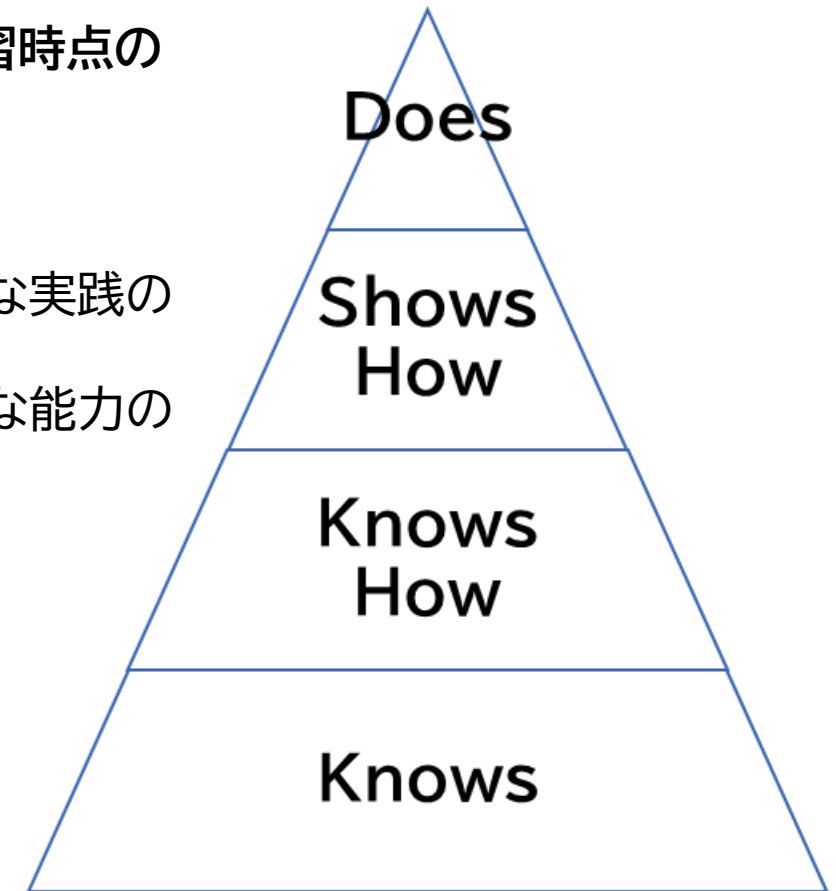


図 Miller のピラミッド

Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic Medicine. 1990;65(9): S63-7. 参照

## 2-2.第4階層に対する「卒業時点・各領域実習前時点の到達度」「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」(続き)

## ● 臨地実習時点の指導体制と委託の程度

EPA(Entrustable Professional Activities)の「指導体制(教員または実習施設のスタッフ)は、学生の看護実践能力に関する情報を得て、それに応じた対象者の業務を一部任せる」などの視点から、以下の5段階で表現した。

- ① 看護師など(施設)の直接の監督下でできる(看護職かつ臨地実習施設の職員)
- ② 教員などの直接の監督下でできる(看護職だが臨地実習施設の職員ではない)
- ③ 看護師などがすぐに対応できる状況下でできる(学生への委託)
- ④ 見学する
- ⑤ 経験なし(学生が臨地実習で経験することができない)

## 2-3.ブループリント

- カリキュラム、テスト設計、カバーする内容、各分野の重点度などの設計の参照となる「ブループリント(設計図)」を示した。ブループリント作成には、4段階が含まれる。

第1段階「主要な知識とスキルの領域(すなわちコンピテンシー)の特定」

第2段階「具体的な評価目標の明確化」

第3段階「目標に対処するための評価方法の決定」

第4段階「各知識やスキルの領域にどれだけの重点を置くかを定める」

- コンピテンシー基盤型教育において、学修評価は継続的に改善しながら用いられるシステムという位置づけであり、コンピテンス領域の設定、コンピテンスに従ったブループリントの明示、一貫性や平衡性ある評価の内容や方法やプロセスの設計図が必要である。
- 改訂案では、「第1・4階層の資質・能力」と「第2階層の学修目標」に対して、大規模調査で得られたメッセージデータを紐づけた。収集されたメッセージデータの全体において、どの資質・能力に対してどの程度言及されたか、その比率を計算し、どれだけの重点を置くのか、主要な要素は何かを定義することを方針とし、ブループリントが作成された。



## 2-4.教育内容【別表】

- 改訂案では、看護職の基本的資質・能力に関する細目をまとめ、別紙Excel【別表】として示した。これは、看護職として求められる基本的な資質・能力を身につけるうえで、必要な教育内容となる知識やスキルに関して、コンピテンシー、アウトカム、業務、実践、評価と紐づけ、具体的な教育内容として示したものである。
- コンテンツ(教育内容)基盤型教育とコンピテンシー基盤型教育の融合を支援するため、資質・能力に対応する教育内容を第4階層に示した。
- 別表の項目は、大規模調査の言語データ、保健師助産師看護師学校養成所指定規則、令和5年看護師国家試験出題基準、2022国民生活基礎調査の概況、MEDIS看護実践用語標準マスター行為編Ver3.7、新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】(厚生労働省)、特定行為及び特定行為区分、令和4年医学教育モデル・コア・カリキュラムを参考に作成され、有識者意見提出、フィードバック検証を経て決定された。
- マイルストーンは、看護学士課程の教育機関における卒業時点に求められるレベルを考慮して選定された。
- 別表は、看護師が行う対象理解から看護活動への関連が表現できる形を採用し構成した。
  - 別表1:「人体の構造と機能」に関する細目を部位別に整理し、関連する症状とフィジカルイグザミネーションを合わせて示した。
  - 別表2:基本的な疾患を部位別に整理し、関連する症状・症候、検査、治療、看護活動の一連の流れとして示した。
  - 表1・2:看護職が臨床判断するときの「観察の流れ」「観察項目」「判断するためのデータ」に沿って記載し、コンピテンシー基盤型教育とコンテンツ型基盤型教育の融合が想起しやすい形で列挙された。
  - 別表3:主な臨床・画像検査
  - 別表4:基本的看護技術
  - 別表5:身体機能別フィジカルイグザミネーション

### 3-1.コンピテンシー基盤型教育

- ① コンピテンシー基盤型教育の考え方
- ② 松下のコンピテンシー三重モデル
- ③ コンピテンシー基盤型カリキュラムへの活用
- ④ コンピテンシーに基づくアウトカム設定
- ⑤ 「資質・能力」「学修目標」「卒業時点・各領域実習前時点の到達度」「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」「ブループリント」「教育内容」の考え方

### 3-2.学修評価

- ① 学修成果と学修目標と学修評価（直接評価・間接評価、量的評価・質的評価）
- ② 形成的評価と総括的評価
- ③ 評価項目と評価基準と達成水準
- ④ パフォーマンス・レベルの到達（Miller のピラミッド・臨地実習評価）
- ⑤ 評価能力
- ⑥ 学修成果の可視化・評価課題・評価課題を測定するためのツール・評価の検証

### 3-3.学修方略

- ① 看護学に役立つ教育学理論
- ② 授業方法

(参考)コンピテンシー基盤型カリキュラムにおける科目・単元への看護学教育モデル・コア・カリキュラムの活用