

認定看護師教育基準カリキュラム
(特定行為研修を組み込んでいない教育課程：A 課程教育機関)
改正概要

分野	訪問看護		
分野特定年	1998年	認定開始年	2006年
カリキュラム検討期間	2019年4月～2020年2月		
【改正趣旨】			
<p>訪問看護分野の教育基準カリキュラムは2014年度の改正から5年が経過するため見直しを行い、訪問看護を取り巻く近年の情勢から学習が必要な内容を単元に追加した。また、60時間で設定されていた教科目「在宅医療病態論」は、対象別に「在宅医療病態論Ⅰ」「在宅医療病態論Ⅱ」「在宅医療病態論Ⅲ」の3つに分割し、それぞれの時間数は研修者の負担を考慮し15時間または30時間に変更した。</p>			
【主な改正箇所】※詳細は別紙「新旧対照表」参照			
〔専門科目〕			
1) 教科目「1. 訪問看護概論」			
<ul style="list-style-type: none"> ・旧単元「1) 医療・介護サービス提供体制」の「(1) 関係法規」に「児童福祉法」及び「生活保護法」を追加した。 ・旧単元「(2) 社会保障制度改革の背景・経緯」の「②地域包括ケアシステム」に「地域共生社会」を追加した。 			
2) 教科目「3. 安全管理」			
<ul style="list-style-type: none"> ・旧単元「3) 在宅に訪問し看護を提供する場における安全確保」の「(6) 自己の安全管理（針刺し、感染、暴力、交通事故）」に「ハラスメント」を追加した。 ・旧単元「4) 在宅における医療処置管理の基礎」の「(2) 実施基準（スタンダード）の整備」と「(3) プロトコールの活用」を統合し文言を整理した。 			
3) 教科目「5. 在宅医療病態論Ⅰ」「6. 在宅医療病態論Ⅱ」「7. 在宅医療病態論Ⅲ」			
<ul style="list-style-type: none"> ・旧の教科目「5. 在宅医療病態論」（60時間）を対象別に以下のとおり3つの教科目に分けた。 <ul style="list-style-type: none"> 「5. 在宅医療病態論Ⅰ」（30時間）：複数疾患や加齢による機能低下を有する療養者及び外来治療継続中や早期退院等の医療依存度の高い在宅療養者 「6. 在宅医療病態論Ⅱ」（15時間）：小児期にある在宅療養者 「7. 在宅医療病態論Ⅲ」（15時間）：終末期にある在宅療養者 ・「5. 在宅医療病態論Ⅰ」の共通の学習内容に「脳血管疾患」を追加した。 ・「6. 在宅医療病態論Ⅱ」の単元に「成長・発達」「医療的ケア児」「障がい児」を追加した。 			
4) 教科目「6. 地域包括ケアシステム」			
<ul style="list-style-type: none"> ・旧単元「3) 地域包括ケアに関わる多機関・多職種との連携」の「(3) 地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と複合型サービス）の特徴」の括弧書きを削除した。 ・旧単元「4) 地域包括ケアシステム実現に向けた訪問看護認定看護師の役割」の「(2) 訪問サービス・通所サービス・入所・入居サービス・病院・診療所における看護職の役割」の「の役割」を「との連携」に修正した。 			
5) 教科目「7. 在宅における医療処置管理」			
<ul style="list-style-type: none"> ・旧単元「4) スキンケア」の「(1) 褥瘡」に「スキン-ケア」を追加した。 ・旧単元「5) 在宅における排泄管理」の「(3) 腹膜透析」と「(4) 血液透析」を統合した。 ・旧単元「6) 在宅における終末期ケア」の「終末期ケア」を「緩和ケア」に変更し、単元を整理した。 			
6) 教科目「11. エンド・オブ・ライフケア」			
<ul style="list-style-type: none"> ・旧単元「3) 在宅での看取り（死亡確認・死亡の告知）」を「3) 在宅での看取り（死亡確認・死亡の告知を含む）」に変更した。また旧「(1) 臨死期のアセスメントとケア」「(2) 臨死期の家族ケア」に「終末期」を追加し、「(1) 終末期・臨死期のアセスメントとケア」「(2) 終末期・臨死期の家族ケア」に変更した。 			

**認定看護師教育基準カリキュラム(特定行為研修を組み込んでいない教育課程:A 課程教育機関)
新旧対照表(訪問看護)**

別紙

下線部は改正箇所

【目的・期待される能力】

旧	新	改正理由
<p>(目的)</p> <p>1. 在宅療養者・障害者及び家族に対して、熟練した看護技術を用いて、水準の高い看護が実践できる看護職者を育成する。</p> <p>2. 在宅療養者・障害者及び家族に対する看護実践を通して、他の看護職者に対して指導できる能力を育成する。</p> <p>3. 在宅療養者・障害者及び家族に対する看護実践を通して、他の看護職者に対して相談対応・支援ができる看護職者を育成する。</p>	<p>(目的)</p> <p>1. 在宅療養者・障害者及び家族に対して、熟練した看護技術を用いて、水準の高い看護が実践できる看護職者を育成する。</p> <p>2. 在宅療養者・障害者及び家族に対する看護実践を通して、他の看護職者に対して指導できる能力を育成する。</p> <p>3. 在宅療養者・障害者及び家族に対する看護実践を通して、他の看護職者に対して相談対応・支援ができる看護職者を育成する。</p>	<p>変更なし。</p>
<p>(期待される能力)</p> <p>1. 住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供することを目的とした地域包括ケアシステム構築に訪問看護認定看護師が中心的な役割を果たし、医療と介護の連携の推進を図ることができる。</p> <p>2. 対象者を取り巻く地域包括ケアシステムの全体像を把握し、地域の問題を捉え、解決策を提案することができる。</p> <p>3. 対象者に対し安心・安全な訪問看護サービスが提供できるよう、訪問看護事業所の経営管理ができる。</p> <p>4. 在宅療養者・障害者が療養の場を移行する際に、継続した看護を重視したケアマネジメントができる。</p> <p>5. 医療機関との連携を図り、円滑な退院調整のケアマネジメントができる。</p> <p>6. 在宅療養者・障害者の主体性を尊重したセルフケア能力を高める支援ができる。</p> <p>7. 在宅療養者・障害者及び家族を全人的に捉え、専門的な知識の提供、看護技術の指導ができる。</p> <p>8. 在宅療養者・障害者及び家族の権利を擁護し、自己決定を尊重した看護の実践ができる。</p> <p>9. より質の高い医療を推進するため、多職種と協働しチームの一員として役割を果たすことができる。</p> <p>10. 訪問看護師の役割モデルを示し、看護職者への相談対応・指導ができる。</p>	<p>(期待される能力)</p> <p>1. 住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供することを目的とした地域包括ケアシステム構築に訪問看護認定看護師が中心的な役割を果たし、医療と介護の連携の推進を図ることができる。</p> <p>2. 対象者を取り巻く地域包括ケアシステムの全体像を把握し、地域の問題を捉え、解決策を提案することができる。</p> <p>3. 対象者に対し安心・安全な訪問看護サービスが提供できるよう、訪問看護事業所の経営管理ができる。</p> <p>4. 在宅療養者・障害者が療養の場を移行する際に、継続した看護を重視したケアマネジメントができる。</p> <p>5. 医療機関との連携を図り、円滑な退院調整のケアマネジメントができる。</p> <p>6. 在宅療養者・障害者の主体性を尊重したセルフケア能力を高める支援ができる。</p> <p>7. 在宅療養者・障害者及び家族を全人的に捉え、専門的な知識の提供、看護技術の指導ができる。</p> <p>8. 在宅療養者・障害者及び家族の権利を擁護し、自己決定を尊重した看護の実践ができる。</p> <p>9. より質の高い医療を推進するため、多職種と協働しチームの一員として役割を果たすことができる。</p> <p>10. 訪問看護師の役割モデルを示し、看護職者への相談対応・指導ができる。</p>	<p>変更なし。</p>

**認定看護師教育基準カリキュラム(特定行為研修を組み込んでいない教育課程:A 課程教育機関)
新旧対照表(訪問看護)**

下線部は改正箇所

【共通科目】

旧		新		改正理由
教科目	時間数 必修/選択	教科目	時間数 必修/選択	
1. 医療安全学：医療倫理	15 (必修)	1. 医療安全学：医療倫理	15 (必修)	変更なし。
2. 医療安全学：医療安全管理	15 (必修)	2. 医療安全学：医療安全管理	15 (必修)	
3. 医療安全学：看護管理	15 (必修)	3. 医療安全学：看護管理	15 (必修)	
5. チーム医療論（特定行為実践）	15 (必修)	5. チーム医療論（特定行為実践）	15 (必修)	
6. 相談（特定行為実践）	15 (必修)	6. 相談（特定行為実践）	15 (必修)	
4. 臨床薬理学：薬理作用	15 (必修)	4. 臨床薬理学：薬理作用	15 (必修)	
7. 指導	15 (必修)	7. 指導	15 (必修)	
8. 特定行為実践	15 (選択)	8. 特定行為実践	15 (選択)	
9. 臨床薬理学：薬物動態	15 (選択)	9. 臨床薬理学：薬物動態	15 (選択)	
10. 臨床薬理学：薬物治療・管理	30 (選択)	10. 臨床薬理学：薬物治療・管理	30 (選択)	
11. 臨床病態生理学	40 (選択)	11. 臨床病態生理学	40 (選択)	
12. 臨床推論	45 (選択)	12. 臨床推論	45 (選択)	
13. 臨床推論：医療面接	15 (選択)	13. 臨床推論：医療面接	15 (選択)	
14. フィジカルアセスメント：基礎	30 (選択)	14. フィジカルアセスメント：基礎	30 (選択)	
15. フィジカルアセスメント：応用	30 (選択)	15. フィジカルアセスメント：応用	30 (選択)	
16. 疾病・臨床病態概論	40 (選択)	16. 疾病・臨床病態概論	40 (選択)	
17. 疾病・臨床病態概論：状況別	15 (選択)	17. 疾病・臨床病態概論：状況別	15 (選択)	
18. 医療情報論	15 (選択)	18. 医療情報論	15 (選択)	
19. 対人関係	15 (選択)	19. 対人関係	15 (選択)	
計	105 (+305)	計	105 (+305)	

**認定看護師教育基準カリキュラム(特定行為研修を組み込んでいない教育課程:A 課程教育機関)
新旧対照表(訪問看護)**

下線部は改正箇所

u003c/div>

【専門科目】

旧				新				改正理由
教科目	時間数	教科目のねらい	単元	教科目	時間数	教科目のねらい	単元	
1. 訪問看護概論	15	1. 社会の動向を踏まえ、訪問看護の位置づけを理解する。 2. 訪問看護に関する制度を理解する。 3. 地域において訪問看護認定看護師が在宅療養者・障害者及び家族に対して果たす役割・機能・特性を理解する。	1) 医療・介護サービス提供体制 (1) 関係法規 (健康保険法・介護保険法・障害者総合支援法・その他在宅療養者・障害者を取り巻く関係法規) (2) 社会保障制度改革の背景・経緯 ①人口構成の変化・人口推計 ②地域包括ケアシステム 2) 訪問看護に関する制度 3) 訪問看護認定看護師の役割・機能・特性	1. 訪問看護概論	15	1. 社会の動向を踏まえ、訪問看護の位置づけを理解する。 2. 訪問看護に関する制度を理解する。 3. 地域において訪問看護認定看護師が在宅療養者・障害者及び家族に対して果たす役割・機能・特性を理解する。	1) 医療・介護サービス提供体制 (1) 関係法規 (健康保険法・介護保険法・障害者総合支援法・ <u>児童福祉法</u> ・ <u>生活保護法</u> ・その他在宅療養者・障害者を取り巻く関係法規) (2) 社会保障制度改革の背景・経緯 ①人口構成の変化・人口推計 ②地域包括ケアシステムと <u>地域共生社会</u> 2) 訪問看護に関する制度 3) 訪問看護認定看護師の役割・機能・特性	・旧単元 1) の「(1) 関係法規」の括弧内に訪問看護に関する「児童福祉法」及び「生活保護法」を追加した。 ・地域共生社会の実現に向けた支援体制の整備が強化されている背景から、旧単元 1) の「(2) 社会保障制度改革の背景・経緯」の②に「地域共生社会」を追加した。
2. 訪問看護事業所経営管理 【新設】	15	1. 訪問看護事業所の経営管理について理解する。	1) 組織マネジメント 2) 人材マネジメント 3) 財務管理	2. 訪問看護事業所経営管理	15	1. 訪問看護事業所の経営管理について理解する。	1) 組織マネジメント 2) 人材マネジメント 3) 財務管理	変更なし。
3. 安全管理	15	1. 安全管理における概念及び法的責任について理解する。 2. 在宅における安全管理について理解する。 3. 在宅における医療処置管理及び医療材料・衛生材料の管理について理解する。	1) 安全管理の概念 2) 安全管理における法的責任 (1) 医行為に関する法律、通知等 (2) 訪問看護師としての法的責任 (3) 介護職等に対する指導責任 3) 在宅に訪問し看護を提供する場における安全確保 (1) 医療事故防止 (薬物・誤嚥・転倒・身体損傷など) (2) 療養生活上の事故防止 (家屋環境・熱中症・火災予防など) (3) 感染防止 (4) 情報管理 (5) 災害時の管理 (6) 自己の安全管理(針刺し、感染、暴力、交通事故) 4) 在宅における医療処置管理の基礎 (1) 在宅における医療処置管理の位置づけ (2) <u>実施基準(スタンダード)の整備</u> (3) <u>プロトコルの活用</u> 5) 医療材料・衛生材料に関する管理 (1) 医療材料・衛生材料提供の仕組み (2) 医療材料・衛生材料における安全管理	3. 安全管理	15	1. 安全管理における概念及び法的責任について理解する。 2. 在宅における安全管理について理解する。 3. 在宅における医療処置管理及び医療材料・衛生材料の管理について理解する。	1) 安全管理の概念 2) 安全管理における法的責任 (1) 医行為に関する法律、通知等 (2) 訪問看護師としての法的責任 (3) 介護職等に対する指導責任 3) 在宅に訪問し看護を提供する場における安全確保 (1) 医療事故防止 (薬物・誤嚥・転倒・身体損傷など) (2) 療養生活上の事故防止 (家屋環境・熱中症・火災予防など) (3) 感染防止 (4) 情報管理 (5) 災害時の管理 (6) 自己の安全管理(針刺し、感染、暴力、 <u>ハラスメント</u> 、交通事故) 4) 在宅における医療処置管理の基礎 (1) 在宅における医療処置管理の位置づけ (2) <u>実施基準の整備と活用</u> 5) 医療材料・衛生材料に関する管理 (1) 医療材料・衛生材料提供の仕組み (2) 医療材料・衛生材料における安全管理	・在宅ケアの現場では、暴力だけでなくハラスメント発生時の対応も重要であるため、旧単元 3) の「(6) 自己の安全管理」の括弧内に「ハラスメント」を追加した。 ・プロトコルは実施基準にあたるため、旧単元 4) の「(2) 実施基準(スタンダード)の整備」と「(3) プロトコルの活用」を統合し、「(2) 実施基準の整備と活用」に変更した。(スタンダード)は削除し文言を整理した。

3

**認定看護師教育基準カリキュラム(特定行為研修を組み込んでいない教育課程:A 課程教育機関)
新旧対照表(訪問看護)**

下線部は改正箇所

旧				新				改正理由
教科目	時間数	教科目のねらい	単元	教科目	時間数	教科目のねらい	単元	
4. 家族支援	15	1. 家族支援において必要な理論を理解する。 2. 家族支援の視点について理解する。 3. 家族の介護力と対応能力のアセスメントについて習得する。 4. 家族関係の調整について理解する。 5. 家族のセルフケア能力の向上と自立支援、エンパワメントについて理解する。	1) 家族看護の定義と家族看護の諸理論 (1) 家族システム理論 (2) 家族ストレス対処理論 (3) 家族発達理論 2) 家族支援の視点 3) 家族の介護力と対応能力のアセスメント (家族支援の看護過程：アセスメント、看護計画、看護方法、評価) 4) 家族関係の調整 (家族内のコミュニケーション、相互理解、役割分担、情緒的関係性の調整等) 5) 家族のセルフケア能力の向上と自立支援、エンパワメント	4. 家族支援	15	1. 家族支援において必要な理論を理解する。 2. 家族支援の視点について理解する。 3. 家族の介護力と対応能力のアセスメントについて習得する。 4. 家族関係の調整について理解する。 5. 家族のセルフケア能力の向上と自立支援、エンパワメントについて理解する。	1) 家族看護の定義と家族看護の諸理論 (1) 家族システム理論 (2) 家族ストレス対処理論 (3) 家族発達理論 2) 家族支援の視点 3) 家族の介護力と対応能力のアセスメント (家族支援の看護過程：アセスメント、看護計画、看護方法、評価) 4) 家族関係の調整 (家族内のコミュニケーション、相互理解、役割分担、情緒的関係性の調整等) 5) 家族のセルフケア能力の向上と自立支援、エンパワメント	変更なし。
5. 在宅医療病態論	60	1. 複数疾患や加齢による機能低下を有する療養者の病態・治療・看護について理解する。 2. 医療依存度の高い在宅療養者の病態・治療・看護について理解する。 3. 終末期にある在宅療養者の病態・治療・看護について理解する。	1) 複数疾患や加齢による機能低下を有する療養者の病態・治療・看護 2) 外来治療継続中や早期退院等の医療依存度の高い在宅療養者の病態・治療・看護	5. 在宅医療病態論Ⅰ	30	1. 複数疾患や加齢による機能低下を有する療養者の病態・治療・看護について理解する。 2. 医療依存度の高い在宅療養者の病態・治療・看護について理解する。	1) 複数疾患や加齢による機能低下を有する療養者の病態・治療・看護 2) 外来治療継続中や早期退院等の医療依存度の高い在宅療養者の病態・治療・看護 1) ~2) の共通の学習内容 (1) 悪性腫瘍 (2) 認知症 (3) <u>精神疾患</u> (4) <u>小児慢性特定疾患</u> ・先天性代謝異常等 (5) その他の疾患 ・循環・消化器疾患 ・呼吸器疾患 ・内分泌代謝系疾患(糖尿病) ・神経難病等	<ul style="list-style-type: none"> 旧教科目「5. 在宅医療病態論」の60時間は1教科目として長時間であるため、対象別に「5. 在宅医療病態論Ⅰ」「6. 在宅医療病態論Ⅱ」「7. 在宅医療病態論Ⅲ」の3教科目に分割した。 新教科目「5. 在宅医療病態論Ⅰ」の学習内容は旧単元1)及び2)とした。「1)~2)の共通の学習内容」において、外来化学療法中の療養者の暴露対策も重要であるため、「(1)悪性腫瘍」に含めることを括弧書きで記載した。また、訪問看護の現場で関わること多い「脳血管疾患」を加えた。 新教科目「6. 在宅医療病態概論Ⅱ」の学習内容は旧「1)~2)の共通の学習内容」の「小児慢性特定疾患」を含め、「成長発達」「医療的ケア児」「障がい児」を追加した。 新教科目「7. 在宅医療病態概論Ⅲ」の学習内容は旧単元3)とした。旧「(1)がん」は「悪性腫瘍」に変更した。旧の「(2)臓器不全」は括弧書きで「非がん」を記載し(1)と区別した。
			3) 終末期にある在宅療養者の病態・治療・看護 (1) <u>がん</u> (2) <u>臓器不全</u> (3) <u>老衰</u>	6. 在宅医療病態論Ⅱ	15	1. <u>小児期にある在宅療養者の病態・治療・看護について理解する。</u>	1) <u>小児期にある在宅療養者の病態・治療・看護</u> (1) <u>成長発達</u> (2) <u>小児慢性特定疾患</u> (3) <u>医療的ケア児</u> (4) <u>障がい児</u>	
				7. 在宅医療病態論Ⅲ	15	1. 終末期にある在宅療養者の病態・治療・看護について理解する。	1) 終末期にある在宅療養者の病態・治療・看護 (1) <u>悪性腫瘍</u> (2) <u>臓器不全(非がん)</u> (3) <u>老衰</u>	

**認定看護師教育基準カリキュラム(特定行為研修を組み込んでいない教育課程:A 課程教育機関)
新旧対照表(訪問看護)**

下線部は改正箇所

旧				新				改正理由
教科目	時間数	教科目のねらい	単元	教科目	時間数	教科目のねらい	単元	
6. 地域包括ケアシステム	30	1. 地域包括ケアシステムについて理解する。 2. 医療計画、介護保険事業計画について理解する。 3. 地域包括ケアに関わる多職種との連携に必要な知識を習得し、ケアシステム実現に向けた訪問看護認定看護師の役割を理解する。 4. 地域包括ケア・多職種連携の評価方法を理解する。 5. 地域包括ケアシステムを活用した個別のケアマネジメント、退院調整を理解し、実践できる。 6. 地域包括ケアシステムにおけるチーム医療を促進するためのコミュニケーション方法を理解し、実践できる。	1) 地域包括ケアシステムの概念 2) 医療計画、介護保険事業計画 (1) 都道府県が策定する医療計画の理解 (2) 市町村が策定する介護保険事業計画の理解 (3) 都道府県と市町村による各計画を踏まえた上での地域で展開されている実践的取り組みの把握 (4) 都道府県と市町村の取り組みへの参加 3) 地域包括ケアに関わる多機関・多職種との連携 (1) 地域包括ケアに関わる機関・職種の種類と特徴 (2) 多機関・多職種との連携における課題と対策 (3) <u>地域密着型サービス(定期巡回・随時対応型訪問介護看護と複合型サービス)の特徴</u> 4) 地域包括ケアシステム実現に向けた訪問看護認定看護師の役割 (1) 既存の社会資源の把握、統合、新規発掘 (2) 訪問サービス・通所サービス・入所・入居サービス・病院・診療所における看護職の役割 (3) 主治医・在宅療養支援診療所・在宅支援病院との連携 (4) 病院看護師・保健師・助産師間の連携 (5) 24時間ケア体制の構築 5) 地域包括ケアを推進するための要素 (1) ドナベディアンモデルの構造・過程・評価の考え方 (2) 地域包括ケア・多職種連携の評価(PDCAサイクル等) 6) 地域包括ケアシステムを活用した個別ケアマネジメント 7) 退院調整のケアマネジメント 8) チーム医療を促進するためのコミュニケーション (1) 主治医(病院医師、診療所医師)との情報共有・コミュニケーション (2) 介護支援専門員との情報共有・コミュニケーション (3) 介護職との情報共有・コミュニケーション (4) 薬剤師との情報共有・コミュニケー	8. 地域包括ケアシステム	30	1. 地域包括ケアシステムについて理解する。 2. 医療計画、介護保険事業計画について理解する。 3. 地域包括ケアに関わる多職種との連携に必要な知識を習得し、ケアシステム実現に向けた訪問看護認定看護師の役割を理解する。 4. 地域包括ケア・多職種連携の評価方法を理解する。 5. 地域包括ケアシステムを活用した個別のケアマネジメント、退院調整を理解し、実践できる。 6. 地域包括ケアシステムにおけるチーム医療を促進するためのコミュニケーション方法を理解し、実践できる。	1) 地域包括ケアシステムの概念 2) 医療計画、介護保険事業計画 (1) 都道府県が策定する医療計画の理解 (2) 市町村が策定する介護保険事業計画の理解 (3) 都道府県と市町村による各計画を踏まえた上での地域で展開されている実践的取り組みの把握 (4) 都道府県と市町村の取り組みへの参加 3) 地域包括ケアに関わる多機関・多職種との連携 (1) 地域包括ケアに関わる機関・職種の種類と特徴 (2) 多機関・多職種との連携における課題と対策 (3) <u>地域密着型サービスの特徴</u> 4) 地域包括ケアシステム実現に向けた訪問看護認定看護師の役割 (1) 既存の社会資源の把握、統合、新規発掘 (2) 訪問サービス・通所サービス・入所・入居サービス・病院・診療所における看護職との連携 (3) 主治医・在宅療養支援診療所・在宅支援病院との連携 (4) 病院看護師・保健師・助産師間の連携 (5) 24時間ケア体制の構築 5) 地域包括ケアを推進するための要素 (1) ドナベディアンモデルの構造・過程・評価の考え方 (2) 地域包括ケア・多職種連携の評価(PDCAサイクル等) 6) 地域包括ケアシステムを活用した個別ケアマネジメント 7) 退院調整のケアマネジメント 8) チーム医療を促進するためのコミュニケーション (1) 主治医(病院医師、診療所医師)との情報共有・コミュニケーション (2) 介護支援専門員との情報共有・コミュニケーション (3) 介護職との情報共有・コミュニケーション (4) 薬剤師との情報共有・コミュニケーション (5) その他の他職種との情報共有・コミ	・旧単元3)の(3)は「定期巡回・随時対応型訪問介護看護と複合型サービス」に限定せず、括弧書きを削除した。 ・旧単元4)の(2)の文言「看護職の役割」をねらいに応じて「看護職との連携」修正した。

**認定看護師教育基準カリキュラム(特定行為研修を組み込んでいない教育課程:A 課程教育機関)
新旧対照表(訪問看護)**

下線部は改正箇所

旧				新				改正理由
教科目	時間数	教科目のねらい	単元	教科目	時間数	教科目のねらい	単元	
			ション (5) その他の他職種との情報共有・コミュニケーション (6) 多職種間のコミュニケーション (7) 療養者・家族を支えるコミュニケーション・ストレスマネジメント (8) 自己を支えるコミュニケーション・ストレスマネジメント				ユニケーション (6) 多職種間のコミュニケーション (7) 療養者・家族を支えるコミュニケーション・ストレスマネジメント (8) 自己を支えるコミュニケーション・ストレスマネジメント	
7. 在宅における医療処置管理	15	1. 複数疾患や加齢による機能低下を有する療養者の医療処置管理を理解し、安全に行うための技術を実践できる。 2. 医療依存度の高い在宅療養者の医療処置管理を理解し、安全に行うための技術を実践できる。 3. 終末期にある療養者の医療処置管理を理解し、安全に行うための技術を実践できる。 ※ねらい1～3は単元1)～8)に対応する 4. 在宅における機能低下、生活活動能力低下の予防を理解し、安全なリハビリテーションを実践できる。	1) 呼吸療法 (1) 在宅人工呼吸療法 (2) 気管カニューレ管理 (3) 在宅酸素療法 2) 栄養療法 (1) 経鼻経管栄養 (2) 胃瘻、腸瘻 3) 在宅輸液療法 (1) 静脈注射 (2) 皮下輸液 (3) 中心静脈栄養 (4) 自己注射 4) スキンケア (1) 褥瘡 (2) 創処置 5) 在宅における排泄管理 (1) 人工肛門 (2) 人工膀胱 (3) 腹膜透析 (4) <u>血液透析</u> 6) 在宅における終末期ケア (1) <u>疼痛コントロール</u> (2) <u>看取り</u> 7) 各種ドレーン管理 8) 在宅医療に必要な機材、物品供給の総合的なマネジメント 9) リハビリテーション (1) 身体機能評価 (2) 摂食・嚥下評価 (3) 呼吸リハビリテーション	9. 在宅における医療処置管理	15	1. 複数疾患や加齢による機能低下を有する療養者の医療処置管理を理解し、安全に行うための技術を実践できる。 2. 医療依存度の高い在宅療養者の医療処置管理を理解し、安全に行うための技術を実践できる。 3. <u>緩和ケアを必要とする療養者の医療処置管理</u> を理解し、安全に行うための技術を実践できる。 ※ねらい1～3は単元1)～8)に対応する。 4. 在宅における機能低下、生活活動能力低下の予防を理解し、安全なリハビリテーションを実践できる。	1) 呼吸療法 (1) 在宅人工呼吸療法 (2) 気管カニューレ管理 (3) 在宅酸素療法 2) 栄養療法 (1) 経鼻経管栄養 (2) 胃瘻、腸瘻 3) 在宅輸液療法 (1) 静脈注射 (2) 皮下輸液 (3) 中心静脈栄養 (4) 自己注射 4) スキンケア (1) <u>褥瘡・スキン-テア</u> (2) 創処置 5) 在宅における排泄管理 (1) 人工肛門 (2) 人工膀胱 (3) <u>腹膜透析・血液透析</u> 6) 在宅における <u>緩和ケア</u> (1) <u>症状マネジメント</u> (2) <u>疼痛コントロール</u> 7) 各種ドレーン管理 8) 在宅医療に必要な機材、物品供給の総合的なマネジメント 9) リハビリテーション (1) 身体機能評価 (2) 摂食・嚥下評価 (3) 呼吸リハビリテーション	・旧単元4)の「(1) 褥瘡」に高齢者に発生しやすい「スキン-テア」を追加した。 ・旧単元5)の「(4) 血液透析」は、在宅においてまれなため、「(3) 腹膜透析」と統合した。 ・旧単元6)「在宅における終末期ケア」は教科目「11. エンド・オブ・ライフケア」に含まれるため、「在宅における緩和ケア」に変更し、学習内容に「(1) 症状マネジメント」を追加した。また、旧単元6)の「(2) 看取り」は、教科目「11. エンド・オブ・ライフ」の単元3)に含まれるため削除した。これに合わせて、「教科目のねらい」の3の「終末期にある療養者」を「緩和ケアを必要とする療養者」に変更した。

**認定看護師教育基準カリキュラム(特定行為研修を組み込んでいない教育課程:A 課程教育機関)
新旧対照表(訪問看護)**

下線部は改正箇所

旧				新				改正理由
教科目	時間数	教科目のねらい	単元	教科目	時間数	教科目のねらい	単元	
<u>8. 在宅薬剤管理</u> 【新設】	15	1. 加齢による機能低下や複数疾患を有する療養者の在宅薬剤管理について理解し、実践できる。 2. 医療依存度の高い在宅療養者の在宅薬剤管理について理解し、実践できる。	1) 加齢による機能低下や複数疾患を有する療養者の在宅薬剤管理 2) 外来治療継続中や早期退院等の医療依存度の高い在宅療養者の在宅薬剤管理 1) ~2) の共通の学習内容 (1) 多剤服用 (2) 薬剤処方に関する最新の動向 (3) 診療報酬との関連	<u>10. 在宅薬剤管理</u>	15	1. 加齢による機能低下や複数疾患を有する療養者の在宅薬剤管理について理解し、実践できる。 2. 医療依存度の高い在宅療養者の在宅薬剤管理について理解し、実践できる。	1) 加齢による機能低下や複数疾患を有する療養者の在宅薬剤管理 2) 外来治療継続中や早期退院等の医療依存度の高い在宅療養者の在宅薬剤管理 1) ~2) の共通の学習内容 (1) 多剤服用 (2) 薬剤処方に関する最新の動向 (3) 診療報酬との関連	変更なし。
<u>9. フィジカルアセスメント</u>	15	1. 在宅療養中に起こりうる病状の変化に対し、異常の早期発見、予後の予測、早期診断をするためのフィジカルアセスメントを実践できる。 2. フィジカルアセスメントの結果等の情報を他職種と共有するために説明できる。	1) フィジカルアセスメント技術 ①呼吸器系 ②循環器系 ③消化器系 ④筋・骨格系 ⑤その他 2) 異常の早期発見 (主訴、症状、検査結果、徴候等のアセスメント) 3) 予後の予測 4) 看護診断 5) 他職種との情報の共有 (フィジカルアセスメントの結果等)	<u>11. フィジカルアセスメント</u>	15	1. 在宅療養中に起こりうる病状の変化に対し、異常の早期発見、予後の予測、早期診断をするためのフィジカルアセスメントを実践できる。 2. フィジカルアセスメントの結果等の情報を他職種と共有するために説明できる。	1) フィジカルアセスメント技術 ①呼吸器系 ②循環器系 ③消化器系 ④筋・骨格系 ⑤その他 2) 異常の早期発見 (主訴、症状、検査結果、徴候等のアセスメント) 3) 予後の予測 4) 看護診断 5) 他職種との情報の共有 (フィジカルアセスメントの結果等)	変更なし。

**認定看護師教育基準カリキュラム(特定行為研修を組み込んでいない教育課程:A 課程教育機関)
新旧対照表(訪問看護)**

下線部は改正箇所

u003c/divu003e

旧				新				改正理由
教科目	時間数	教科目のねらい	単元	教科目	時間数	教科目のねらい	単元	
10. 在宅療養に必要なセルフケア支援	15	1. セルフケアの概要を理解する。 2. 意思決定の定義・意義・プロセスを理解する。 3. セルフケアのアセスメントについて理解し、実践できる。 4. セルフケアの支援方法について理解し、実践できる。	1) セルフケア概論 (1) セルフケアの定義と理論 (2) 在宅におけるセルフケアの意義 2) 意思決定(アドバンスケアプランニング含)の援助 (1) 意思決定の定義・意義 (2) 意思決定プロセス 3) セルフケアのアセスメント (1) 適応機制とセルフケア (2) 自己決定とセルフケア (3) セルフケア能力のアセスメント (4) 自己効力感 4) セルフケアの支援方法 (1) ストレスマネジメントとセルフケア支援 (2) 意思決定援助とセルフケア支援	12. 在宅療養に必要なセルフケア支援	15	1. セルフケアの概要を理解する。 2. 意思決定の定義・意義・プロセスを理解する。 3. セルフケアのアセスメントについて理解し、実践できる。 4. セルフケアの支援方法について理解し、実践できる。	1) セルフケア概論 (1) セルフケアの定義と理論 (2) 在宅におけるセルフケアの意義 2) 意思決定の(アドバンスケアプランニング含)の援助 (1) 意思決定の定義・意義 (2) 意思決定プロセス 3) セルフケアのアセスメント (1) 適応機制とセルフケア (2) 自己決定とセルフケア (3) セルフケア能力のアセスメント (4) 自己効力感 4) セルフケアの支援方法 (1) ストレスマネジメントとセルフケア支援 (2) 意思決定援助とセルフケア支援	変更なし。
11. エンド・オブ・ライフケア	30	1. 多死社会におけるエンド・オブ・ライフケアの動向について理解する。 2. 全人的緩和ケアを理解し実践できる。 3. 在宅での看取りのケアを理解し実践できる。 4. グリーフケアについて理解し実践できる。 5. 小児のエンド・オブ・ライフケアについて理解し実践できる。	1) 多死社会におけるエンド・オブ・ライフケア 2) 継続的な全人的緩和ケア (1) 在宅・医療機関・施設の連携 (2) がんと非がん(認知症を含む) 3) 在宅での看取り(死亡確認・死亡の告知) (1) 臨死期のアセスメントとケア (2) 臨死期の家族ケア (3) 死亡確認・死亡の告知における連携 4) エンゼルケア ・エンゼルケア(エンゼルメイク含む) 5) グリーフケア (1) 在宅における遺族へのグリーフケア(遺族の予期悲嘆、死別後の適応、QOLの向上など) (2) 在宅チームメンバーへのグリーフケア(デスカンファレンスの実施など) 6) 小児のエンド・オブ・ライフケア	13. エンド・オブ・ライフケア	30	1. 多死社会におけるエンド・オブ・ライフケアの動向について理解する。 2. 全人的緩和ケアを理解し実践できる。 3. 在宅での看取りのケアを理解し実践できる。 4. グリーフケアについて理解し実践できる。 5. 小児のエンド・オブ・ライフケアについて理解し実践できる。	1) 多死社会におけるエンド・オブ・ライフケア 2) 継続的な全人的緩和ケア (1) 在宅・医療機関・施設の連携 (2) がんと非がん(認知症を含む) 3) 在宅での看取り(死亡確認・死亡の告知を含む) (1) 終末期・臨死期のアセスメントとケア (2) 終末期・臨死期の家族ケア (3) 死亡確認・死亡の告知における連携 4) エンゼルケア ・エンゼルケア(エンゼルメイク含む) 5) グリーフケア (1) 在宅における遺族へのグリーフケア(遺族の予期悲嘆、死別後の適応、QOLの向上など) (2) 在宅チームメンバーへのグリーフケア(デスカンファレンスの実施など) 6) 小児のエンド・オブ・ライフケア	・単元3)は、括弧書きの「死亡確認・死亡の告知」に限定しないため、「を含む」の文言を追加した。 ・エンド・オブ・ライフケアは、「臨死期」のみでなく「終末期」を含むため、単元3)の(1)と(2)に「終末期」を追加した。
計	120				120			

8

**認定看護師教育基準カリキュラム(特定行為研修を組み込んでいない教育課程:A 課程教育機関)
新旧対照表(訪問看護)**

下線部は改正箇所

【学内演習/臨地実習】

旧				新				改正理由
教科目	時間数	教科目のねらい	単元	教科目	時間数	教科目のねらい	単元	
1. 学内演習	30	1. 訪問看護を提供する地域の医療計画・介護保険事業計画を把握し、地域包括ケアシステムを評価できる。	1) 地域包括ケアシステム評価演習 ・各自の活動地域における人口動態、保健・医療・福祉サービス等の充足状況、地域診断、課題分析、発表 ・医療計画・介護保険事業計画の把握	学内演習	30	1. 訪問看護を提供する地域の医療計画・介護保険事業計画を把握し、地域包括ケアシステムを評価できる。	1) 地域包括ケアシステム評価演習 ・各自の活動地域における人口動態、保健・医療・福祉サービス等の充足状況、地域診断、課題分析、発表 ・医療計画・介護保険事業計画の把握	変更なし。
	30	2. 地域包括ケアシステムの実践において、リーダーシップを発揮し、多機関・多職種連携の調整ができる。	2) 多機関・多職種連携のマネジメント演習 ・各自の活動地域における社会資源のネットワーク化 ・地域ケアシステムのアセスメント（地域診断） ・地域包括ケアを実践できるための各職種の量（マンパワー）と質（スキル）の強化方法		30	2. 地域包括ケアシステムの実践において、リーダーシップを発揮し、多機関・多職種連携の調整ができる。	2) 多機関・多職種連携のマネジメント演習 ・各自の活動地域における社会資源のネットワーク化 ・地域ケアシステムのアセスメント（地域診断） ・地域包括ケアを実践できるための各職種の量（マンパワー）と質（スキル）の強化方法	
	45	3. 安全で確実な在宅医療技術を提供し、質の高い看護実践を行うための看護過程が展開できる。	3) 訪問看護におけるケアマネジメント演習・展開 ・訪問看護の困難事例のアセスメント・訪問看護計画・実践 (1) 複数疾患や加齢による機能低下を有する療養者 (2) 医療依存度の高い（外来治療継続中や早期退院の）療養者 (3) 機能低下・生活活動能力低下が予測され、リハビリテーションを要する療養者 (4) エンド・オブ・ライフケアの必要な在宅療養者 ＜以下を組み合わせる＞ (1) 在宅における呼吸療法 ① 在宅人工呼吸療法 ② 気管カニューレ管理 ③ 在宅酸素療法 (2) 在宅における栄養療法 ① 経鼻経管栄養 ② 胃瘻、腸瘻 (3) 在宅輸液療法 ① 静脈注射 ② 皮下輸液 ③ 中心静脈栄養 ④ 自己注射 (4) 在宅におけるスキンケア ① 褥瘡 ② 創処置 (5) 在宅における排泄管理 ① 人工肛門 ② 人工膀胱 ③ 腹膜透析 ④ 血液透析		45	3. 安全で確実な在宅医療技術を提供し、質の高い看護実践を行うための看護過程が展開できる。	3) 訪問看護におけるケアマネジメント演習・展開 ・訪問看護の困難事例のアセスメント・訪問看護計画・実践 (1) 複数疾患や加齢による機能低下を有する療養者 (2) 医療依存度の高い（外来治療継続中や早期退院の）療養者 (3) 機能低下・生活活動能力低下が予測され、リハビリテーションを要する療養者 (4) エンド・オブ・ライフケアの必要な在宅療養者 ＜以下を組み合わせる＞ (1) 在宅における呼吸療法 ① 在宅人工呼吸療法 ② 気管カニューレ管理 ③ 在宅酸素療法 (2) 在宅における栄養療法 ① 経鼻経管栄養 ② 胃瘻、腸瘻 (3) 在宅輸液療法 ① 静脈注射 ② 皮下輸液 ③ 中心静脈栄養 ④ 自己注射 (4) 在宅におけるスキンケア ① 褥瘡 ② 創処置 (5) 在宅における排泄管理 ① 人工肛門 ② 人工膀胱 ③ 腹膜透析 ④ 血液透析	

**認定看護師教育基準カリキュラム(特定行為研修を組み込んでいない教育課程:A 課程教育機関)
新旧対照表(訪問看護)**

下線部は改正箇所

u003c/div>

旧				新				改正理由
教科目	時間数	教科目のねらい	単元	教科目	時間数	教科目のねらい	単元	
			(6) 各種ドレーン管理 (7) リハビリテーション ① 身体機能評価 ② 摂食・嚥下評価 ⑤ 呼吸リハビリテーション				(6) 各種ドレーン管理 (7) リハビリテーション ① 身体機能評価 ② 摂食・嚥下評価 ③ 呼吸リハビリテーション	
2. 臨地実習	180	1. 地域のニーズや社会資源の把握・評価の実際を学び、実施することができる。 2. 医療機関と連携を図り、円滑な退院調整のケアマネジメントができる。 3. 複数疾患を有する高齢者や、医療依存度の高い在宅療養者、終末期にある療養者へのケアマネジメントが実践できる。	1) 地域包括支援センターでの実習 (1 施設以上) 2) 退院調整のケアマネジメント (1 事例以上) 3) 各自の課題にあわせて選択した訪問看護事例 (2 事例以上) (1) 複数疾患や加齢による機能低下を有する療養者 (2) 外来治療継続中や早期退院等の医療依存度の高い在宅療養者 (3) エンド・オブ・ライフケアの必要な在宅(がん、難病、COPD、小児などを含む)	臨地実習	180	1. 地域のニーズや社会資源の把握・評価の実際を学び、実施することができる。 2. 医療機関と連携を図り、円滑な退院調整のケアマネジメントができる。 3. 複数疾患を有する高齢者や、医療依存度の高い在宅療養者、終末期にある療養者へのケアマネジメントが実践できる。	1) 地域包括支援センターでの実習 (1 施設以上) 2) 退院調整のケアマネジメント (1 事例以上) 3) 各自の課題にあわせて選択した訪問看護事例 (2 事例以上) (1) 複数疾患や加齢による機能低下を有する療養者 (2) 外来治療継続中や早期退院等の医療依存度の高い在宅療養者 (3) エンド・オブ・ライフケアの必要な在宅療養者(がん、難病、COPD、小児などを含む)	・文言を一部修正した。
計	285			計	285			

共通科目 105 時間 (+305 時間)
 専門科目 240 時間
 学内演習 105 時間
 臨地実習 180 時間
 総時間 630 時間 (+305 時間)

共通科目 105 時間 (+305 時間)
 専門科目 240 時間
 学内演習 105 時間
 臨地実習 180 時間
 総時間 630 時間 (+305 時間)

10