

令和7年12月23日

厚生労働大臣  
上野 賢一郎 様

公益社団法人 全国助産師教育協議会  
会長 正岡 経子

### 要望書

我が国は、今後さらに深刻化が予測される超少子・高齢社会を迎えます。その中で、妊娠・出産・子育て支援や女性の健康支援を担う専門職である助産師には、これまで以上に大きな役割が求められています。女性に寄り添い、母子や家族を身近で支える質の高い助産師の育成は、母子保健の向上と次世代の健全な育成に直結する重要課題であり、早急な対応が必要です。

一方で、助産師教育の現場には課題が山積しています。高齢出産や合併症妊娠への対応、精神的ケアの必要性などにより、妊産婦ケアは一層複雑化・高度化しています。また、出産数の減少により、地域や養成校によっては実習施設や対象者の確保が困難となり、教育の質に格差が生じています。こうした状況は、全国的に均てん化された人材養成を進めるうえで大きな課題となっています。

さらに、医師の働き方改革に伴いタスク・シフト／シェアが推進され、第8次医療計画においても助産師による自律的な実践への期待が明示されています。そのため、助産師教育においても、臨床現場に出る前に学生が必要な知識・技術・態度を習得しているかを客観的に評価する仕組みが不可欠です。実習前・卒業前の共用試験である Computer Based Testing（以下 CBT） および Objective Structured Clinical Examination（以下 OSCE）の導入は、教育の質を標準化し、安全性を確保するとともに、現場で即戦力となる人材養成に直結する有効な施策です。

また、現在、助産師教育に6課程が併存しており、制度の複雑さが課題となっています。助産師教育指定規則では、修業年限は1年間とされていますが、看護師教育課程の中で行う助産師教育選択コースでは、助産教育に充てる教育時間が制限されます。看護師としての学修を終えた学生とその途上にある学生では獲得する能力に差が生じます。看護基礎教育修了後に看護師免許を取得し、その基盤の上に助産師教育を行うことで、教育課程の体系性が高まり、段階的かつ効率的に専門性を深化させることが可能となります。

助産師教育の充実と体制整備は、母子保健や周産期医療の質の向上のみならず、国民が安心して出産・育児に臨める社会基盤の強化につながります。これは国の重点施策である「少子化対策」「女性の健康支援」「働き方改革」とも整合する重要課題です。しかし現状では、分娩介助取り扱い10回程度を満たす困難さから閉校せざるを得ない養成機関もあり、助産師教育を継続するうえでの危機的状況にあります。助産師としての職責を果たす基盤を教授し、社会のニーズに応える助産師を量と質の観点から育成していくことが必要です。

以上を踏まえ、本協議会は助産師教育の質向上を図るため、2 点の取組を強く要望いたします。

### 要望事項

1. 助産師教育における実習前・卒業前共用試験（CBT/OSCE）の全国展開に向けた予算措置および制度の公的化の検討
2. 看護基礎教育を修了後、看護師免許を取得し、その資格を基盤として助産師教育へと進む教育課程の推進

## 1. 助産師教育における実習前・卒業前共用試験（CBT/OSCE）の全国展開に向けた予算措置および制度の公的化の検討

### 【要望理由】

助産師教育では、保健師助産師看護師学校養成所指定規則に基づき「学生 1 人につき正常産を 10 回程度直接取り扱うこと」や「妊娠中期から産後 1 か月まで継続して受け持つ実習を 1 例以上行うこと」など、臨床参加型実習が課されており、実習前から学生に高度な知識・技術が求められています。

一方で、現代社会では妊産婦や子育て期の家族を取り巻く問題が複雑化しており、母子の安全を守るためには、助産学実習開始前に一定水準以上の知識・技術・態度を担保し、臨床現場や家族から信頼される人材を育成することが急務です。

すでに医師、理学療法士、作業療法士などの教育では、実習前後の評価や共用試験が制度化されています。患者の安全が最優先とされる医療現場においては、学生が必要な能力を客観的に確認した上で実習に臨む仕組みが不可欠です。国際的にも CBT/OSCE が広く導入されており、助産師教育においても共用試験の必要性は高まっています。

本協議会では「助産師教育における将来ビジョン 2021」において、助産学共用試験の導入を目指し、CBT/OSCE の試行的実施や評価体制の整備を進めています。養成校間で実習内容に差異があることも指摘されており、本協議会の調査では、2024 年度の助産学実習で、学生一人当たりの分娩介助件数は 2 件から 17 件と大きな差があり、教育内容の均質化が課題となっています(添付資料 1)。特に、助産師教育に 6 課程が併存している状況において、助産師基礎教育の質を一定に保つうえでも有効です。これまで本協議会では助産学共用試験における OSCE トライアルを実施してきました。OSCE トライアルに参加した養成校からは、臨床のリアルな緊張感を再現した中での学修効果は高いという評価が得られており、本協議会の会員校からは助産学生の能力を担保するための重要な取り組みであるという意見が多数を占めています。今後、助産学 CBT/OSCE は日本助産評価機構に移譲される予定となっており、当協議会の会員校以外の助産学生も含めた一定の質保証にはつながります。しかし、公的制度として標準化されていないため、全国的な教育の均質化と質保証には限界があります。さらに、実施には OSCE 評価者養成や評価者の移動にかかる費用が必要となり、学生や各養成校に大きな負担を強いることになります。

以上の理由から、社会の期待に応え、安全で質の高い臨床実習を保証するため、助産師教育共用試験（CBT/OSCE）の全国展開に向けた予算措置および制度の公的化を強く要望いたします。これまで本協議会が実施した助産学 OSCE トライアルの概要については添付資料 2 の通りです。

## 2. 看護基礎教育を修了後、看護師免許を取得し、その資格を基盤として助産師教育へと進む教育課程の推進

### 【要望理由】

現在、助産師教育は 6 課程が併存しており、教育課程の構造や学修時間、助産学実習の機会に格差が生じ、その結果、卒業/修了時の到達度にばらつきが見られます。また、教育の構造や時間のみならず、既に看護師資格を有する者を対象とした助産師教育課程と看護師資格を有しない者を対象とした教育課程では、助産師教育のスタート時点において、両者には学修のレディネスに差が生じています。

保健師助産師看護師法第 7 条において、「助産師になろうとする者は、助産師国家試験及び看護師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない」とされており、看護師国家試験に合格しなければ、助産師にはなることができません。これは、看護師としての必要な知識・技術を持ったうえで、助産師としての知識・技術が必要であることと解釈できます。

保健師助産師看護師学校養成所指定規則においては、学生一人につき十回程度の分べんの取扱いを行わせることとされています。現在、助産学実習では、出生数の減少と出産年齢の高齢化などにより、分娩介助の対象者としてハイリスク産婦を受け持たざるをえない状況にあります。さらに、近年の麻酔分娩の増加により、医療的介入が必要な産婦を学生が受け持つことが日常的になっています。したがって、助産学生が看護師資格を有していることは、実習において重要な点であり、さらに、学生が看護師資格を有していることは、妊産婦の実習受け入れの可否に影響を及ぼします。

看護基礎教育修了後に看護師資格を取得した者を対象に、その資格を基盤とした助産教育課程を精選・体系化することは、今後さらに進行が予想される分娩数の減少や、限られた教員数・実習施設といった制約の中においても、実習の質を担保するための重要な手立てとなります。

また、6 つの養成課程それぞれの卒業/修了生が臨床現場で求められる実践力や判断力をどの程度備えているのかについては、十分な実態把握がなされていないのが現状です。教育の質の均てん化と制度の持続のためには、各課程における卒業/修了時の到達度を国が主導して把握し、教育の質の標準化および制度の一元化に向けたエビデンスを蓄積していくことが求められます。

以上を踏まえ、助産師教育を看護基礎教育修了後に体系的に位置づける制度的取組を推進し、質の高い助産師を安定的に養成する仕組みの構築を要望いたします。