

特集. 国際交流委員会 特別講演会 (スペシャルウェビナー)

## 台湾の看護:教育と実践

Nursing in Taiwan: Education and Practice

黄 璉華 (ファン・リャンファ)

(Lian-Hua Huang RN, EMBA, PhD, FAAN)

中国医薬大学附属病院看護部最高責任者(台湾, 台中)

翻訳・通訳: 渡部 富栄(大東文化大学 看護学科)

素敵なお紹介をありがとうございます。こんにちは。このたびはお招きいただき、大変光栄です。今日は「台湾の介護:教育と実践」についてお話しします。

まず台湾の看護について、そして看護教育の動向、学士後看護プログラム、また高度実践看護師 (APN) とナースプラクティショナー (NP) の発展、免許更新、介護また看護に関する世論調査、そして新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の影響について説明をします。

台湾の看護の現状についてお話をします。台湾の人口は 2300 万人、そしてユニバーサルヘルスカバレッジ (UHC) 適用指標<sup>註1</sup> 87 です。そして、1 人当たりの国民総生産 (GDP) は約 28,000 アメリカドルです。そして現在の医療費の対 GDP 比は 6.1 になります。

現在の 1 人当たりの医療費支出はアメリカドルで 1500 ドルです。出生時の平均余命は男性 77.7 歳、女性は 84.3 歳、そして人口 1 万人当たりの看護師数 (NDPP) は 76.4% で、看護職員に占める看護専門職、看護職 (NP) の割合は 90% です。看護師の男女比は、96 が女性で 4 が男性で、女性が圧倒的に多いです。台湾は高齢化社会だけでなく、少子化の問題にも直面しています。14 歳までと、65

歳以上の非生産年齢の扶養比率は 1981 年の 56.3%が、2021 年には 41.3%まで低下しており、特に年少者扶養比率が急激に低下しており、高齢者扶養比率が確実に上昇しています。2021 年では平均寿命は男性が 77.7 歳、女性が 84.3 歳です。この 10 年間で男女それぞれ 1.7 歳ずつ伸びています。

訳注 1:UHC 適用指標:性と生殖, 母子保健, 感染症, 非感染性慢性疾患, サービス量とアクセスなどの追跡対策に基づき, UHC の適用度を 0-100 の数字で示したもの。日本の UHC 適用指標は, 83。

## 看護師の学歴 2013~2022年

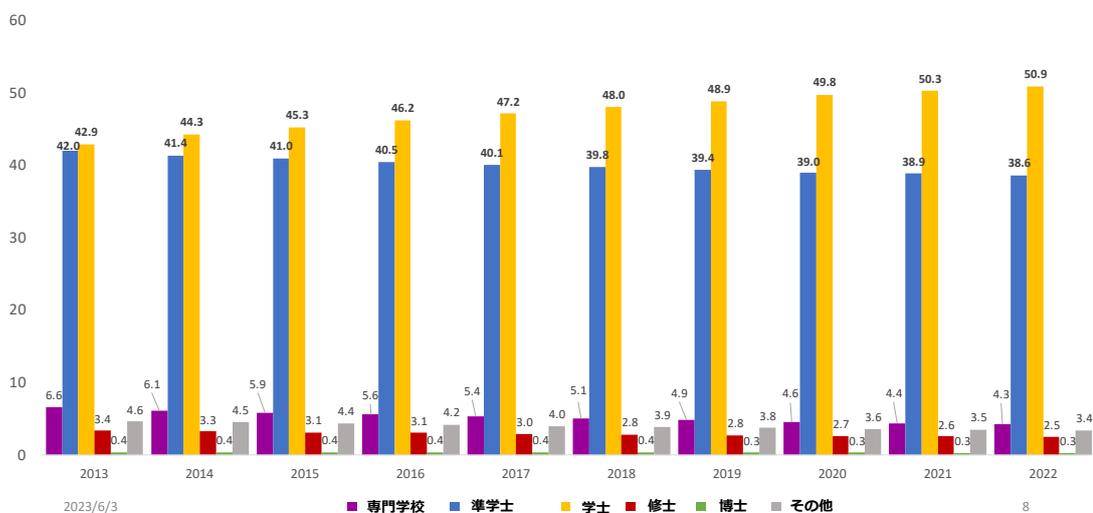


図 1 看護師の学歴 2013 年～2022 年

図 1 はこの 10 年間の看護師の学歴の変化を示したものです。左から 3 番目が BS (バチェラーオブサイエンス, 学士), そしてその左が AD (アソシエイトデグリー, 準学士) で, 日本の短期大学あるいは高等専門学校卒業生レベルと考えられます。2022 年における学士以上の比率は, BS に MS (修士) と PhD (博士) を足した数字となりますので 53.7 になって, 準学士まで対学士以上の比率は, 42.9 対 53.7 ということになります。

図 2 では, 2001 年時点, 看護師の大半が専門学校, 国際的にはこれをディプロマと言いますが, ディプロマを卒業しています。そしてその後は 2 年制の短期大

学に進学をしています. しかしながら 2005 年の段階でディプロマ専門学校の募集を停止しました. それに伴いましてこの 2 年制の短期大学も減少をしました. その結果, 5 年制の短期大学と 2 年制の技術大学, そして 4 年制の技術大学が多数派となりました. これらに学士プログラム, 修士プログラム, 博士プログラムが続き, 近年出てきた学士後プログラムも加わりました. つまり, 現在台湾の看護教育は, 一番上のラインが準学士を示す以外は, 学士以上のレベルのプログラムということになります.

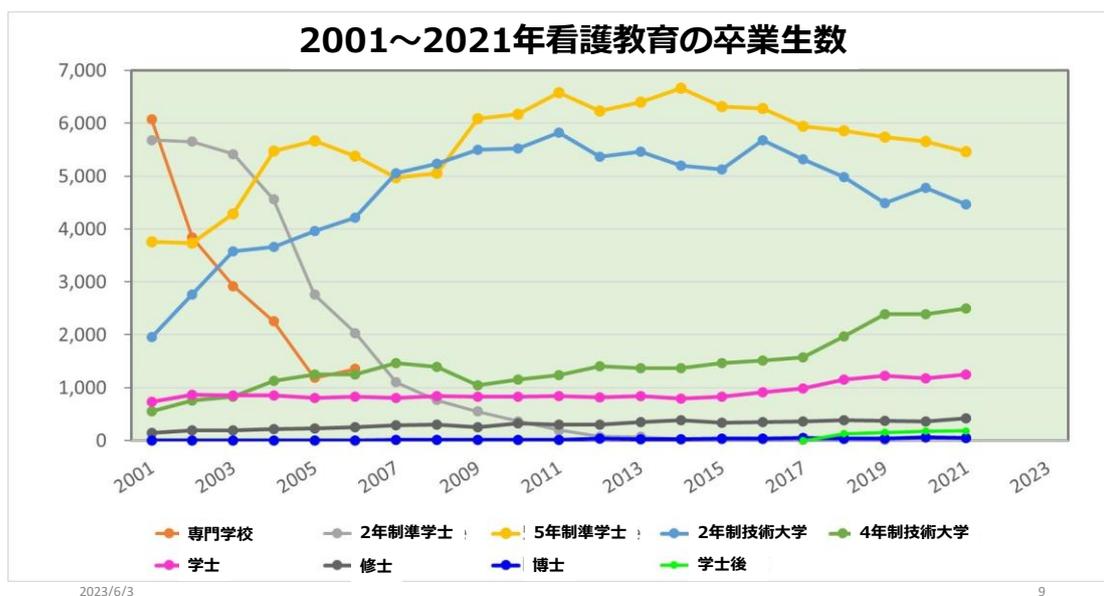


図 2 2001 年～2021 年看護師教育の卒業生数

学士以上の看護師数の実態はグラフに示されるよりもっと多いと思われます. 看護師として働きながら継続教育として 2 年間の技術大学に進学したり, 修士号を取得したりしても学歴を書き換えていない人がいて, その人たちがカウントされていないからです. 台湾の看護教育の所信表明では, 看護の最低教育を学士レベルで標準化する, 統一することを求めています.

学士以上の学位を持つ看護師の割合は, 2025 年に 85%, 2030 年に 95% に上昇すると予想されています. 看護学士プログラムの卒業生は, 2025 年の 50% から

2030年には70%に上昇すると見込まれています。

次に、学士後看護プログラムについてお話をします。学士後看護プログラムは、看護学以外の分野で一度大学を卒業し、別の分野で学士号を持っている人が看護師になりたいという場合に履修する看護学士速習プログラムで、年限は2.5年～3年です。学生は基本的な医学、医療、保健、精神科学、社会科学といった、看護学士の講座を完習する必要があります。看護師国家資格試験の受験資格を満たすためには、最低基礎医学、内科、外科、母性、小児、精神、地域看護学の講義を履修し、1016時間の臨地実習を修了する必要があります。台湾では近年学士後看護プログラムの新規開設が増えており、現在7大学で開講されています。2016年に国立台北護理健康科学大学(NHK)、台北医科大学、長庚大学、弘光科技大学、2018年に国立台湾大学、2020年に亜細亜大学、そして義守大学が2021年に開講しています。

台湾の看護師法は日本で言うと、保健師助産師看護師法(保助看法)のことで、国の看護の統括法で、それによると、看護師は産後センター、在宅医療施設、老人ホーム、精神看護ホームなどの看護施設を所有できる。つまり看護師はそれらの施設のオーナーになることができます。

私たちの文化では、女性は出産後の1ヶ月間は安静にして養生をするものとしています。これを英語では【Doing the month】、中国語では做月と言っていますが、そのために産後は元来、母親や夫の母親が赤ちゃんの世話や食事の用意を手伝いに来てくれました。しかし現在多くの母親や夫の母親というのは、それができないんですね。ですから、産後の女性は産後センターで専門家のケアを受けます(図3)。



図 3 産後センターの外観

今度は台湾の高度看護実践についてお話をします。台湾の高度看護実践は 4 つに区分できます。つまり、ナースプラクティショナー (NP)、クリニカルナーススペシャリスト (CNS)、そして麻酔看護師 (NA)、看護助産師 (NM) の 4 つです。主な役割は、ナースプラクティショナー (NP) は医学的な補助を提供すること。クリニカルナーススペシャリスト (CNS) ではケースマネジメントあるいは疾患管理になります。

次に、台湾でのナースプラクティショナーの発展についてもう少し詳細にお話します。台湾のナースプラクティショナーは 2006 年にスタートしましたが、麻酔看護師が統計に加わったことにより、2019 年～2022 年に急増しました。内科、外科、産科、小児科、精神科、麻酔科を含め、現在累計で 13,851 人のナースプラクティショナーがいます (図 4)。大半は内科と外科のナースプラクティショナーです。その約半数が二次医療施設である地域病院で、17%が一次医療施設である地区病院で。そして 31%が三次医療施設であるメディカルセンターで勤務していることがわかります。ナースプラクティショナーの学歴については、76%が学士、13%が修士または博士、そして 11%が準学士です。

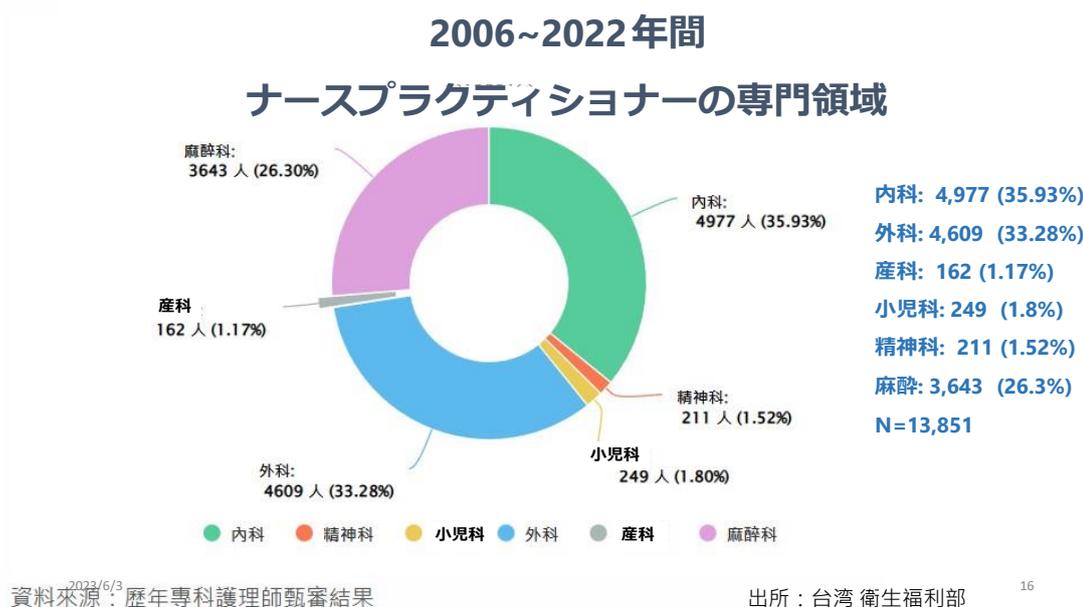


図 4 2006 年～2022 年ナースプラクティショナーの専門領域

看護師には継続教育としてクリニカルラダーの制度があります。ナースプラクティショナーにもそれと同じように、NP I～NP V までの 5 段階のラダーシステムがあって、高度実践ナースプラクティショナー制度を採用しています。2005 年から資格認定制度がスタートして、合格率は約 39%です。台湾看護師協会は、高度実践看護師 APN の資格認定制度を設けています。基準としては、臨床看護経験が 5 年以上、そして看護学修士号を持っていること、またナースクリニカルラダーの NP IV が必要です。

継続専門職開発ですが、これは全ての看護職、看護専門職に義務付けられているものです。継続的な専門職開発というのはまず個人としての成長、そして専門職者としての能力の開発のための継続的プロセスのことです。確実に能力(コンピテンシー)があり、説明責任を果たせるようにするためのものです。免許更新は全ての看護師に 6 年ごとに義務付けられています。

看護師であれば誰であっても 6 年ごとに免許を更新する必要があります。120 時間の現任教育(現任教育というのはつまり今現場で働いていて働きながら継続教育を受けることですね)が義務付けられています。2 年以上実践をしていな

い場合は直近の1年間で20時間の現任教育が必要です。

皆さんの中には看護師に学位は必要なのかと思われる方もいるかもしれませんがね。はい、必要です。一部のメディカルセンターレベルの病院では文字にされていない不文律、すなわち学士号を持つ看護師しか採用しないところがあります。また、学士号を持たない看護師は、看護師長への昇進の資格がありません。また、修士号を持たない看護師長は、ナーススーパーバイザー(看護監督者)に昇格、昇進する資格がないのです。特にこのような看護師の昇進に関する傾向はメディカルセンターでは顕著です。

次に台湾の介護の発展についてお話をします。2018年3月末時点で65歳以上が人口の14%を占め、台湾は高齢化社会になっています。この数字は2026年には21%に達すると推定され、その段階で台湾は超高齢化社会になります。そのため、介護サービス制度、多様なサービスイノベーション、介護人材を含め安定した介護サービス制度を構築することが大変重要になってきます。【介護2.0】  
訳注<sup>2</sup>では、介護サービスセンターそして地域包括サービスセンター、ケースマネジメントと介護サービスの利用、家族・介護者の負担全体の軽減が目標に含まれて、それら全ての利用者満足度が2020年～2021年にかけて増加しました。

コミュニティケア・サービス・ネットワークを構築するために、まず469の地域包括サービスセンター(A)、そして829の複合サービスセンター(B)、また2529のブロックごとの介護ステーションを設置(C)しています。我々はこれをABCと呼んでいます。またサービスリソース(資源)の開発と展開、そして介護サービス関連の情報システムの構築、家族介護者のためのサポートサービス、レスパイトケア、介護と退院準備計画の連携、在宅ホスピスケアと在宅医療を行っています。2018年～2021年にかけて介護サービスを提供する施設数が増加しました(表1)。

訳注2:2017年にスタートした介護10か年計画で、介護1.0(2007～2016年)の後継の政策。

表 1 2018年～2021年 介護サービスの提供施設数

## 2018～2021年 介護サービスの提供施設数

| 項目                         | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 在宅ケア                       | 420   | 688   | 1,046 | 1,428 |
| デイケア（通所ケア）                 | 355   | 423   | 547   | 731   |
| アダルトフォスターケア <sup>訳注3</sup> | 104   | 164   | 239   | 268   |
| 専門職サービス                    | 1,255 | 1,681 | 1,734 | 1,590 |
| 輸送サービス                     | 112   | 184   | 246   | 316   |
| レスパイトケアサービス                | 1,673 | 1,979 | 2,133 | 3,089 |

<sup>訳注3</sup>アダルトフォスターケアは地域において介護が必要な成人（高齢者に限らない）を自宅で預かりケアするサービスで、台湾では主として先住民が利用している。

その中には在宅ケア、デイケア、そしてアダルトフォスターケア、専門職サービス、輸送サービス、レスパイトケアサービスなどがあり、全て毎年増加しています。

今度は、台湾において一般の人々が看護師をどう見ているのか、看護師に対する世論を把握しようと、台湾看護師協会組合がテレビ局の TVBS に委託して実施をした世論調査についてお話をします。コンピュータによる電話インタビューで、2019年10月、2021年3月、2021年10月の計3回実施されました、20歳以上を無作為抽出し、サンプル数は1099、1072、1071でした。回答は、まず88.2%～92.1%の人が看護師は信頼できると回答しています。次は93.7%～97.8%の人が看護師は社会に貢献していると回答しています。そして92.7%～95.4%の人が看護師には専門職能力（コンピテンシー）が必要だと考えています。また、97.6%～98.7%の人が看護師は治療やケアの実現に重要であると答えています。さらに91.0%～94.2%の人が看護師の仕事ぶりには満足しています。しかしながら、看護師が患者のニーズを理解していると考えていたのは69.8%～

79.9%の人でした。看護師は尊敬されていると答えた人は 58.8%～61.7%でした。また 37.9%～43.1%の人は看護師の給与が低いと答えていました。

新型コロナウイルス感染症、パンデミックに関してですが、このパンデミックの際に 98.3%の人は看護師に過剰な負担がかかっている、91.9%の人が看護師はリスクの高い状況に置かれていると考え、62.3%の人が看護師は暴力を受けやすいと考えていました。

その他、世論調査にあったのは、52.5%が看護師には学士号が必要であると答えており、適正な給与のレベルは月額で 53000 台湾ドル、これは日本円に直すと 23 万円。それだけ必要であると答えていました。

次は患者対看護師比率についてお話をします。

この比率は、つまり 1 人の看護師が受け持つ患者の数の比率ですが 2015 年にこの比率が病院認証基準に加えられました。そして 2019 年に、正式に制度化されたのです。現在全ての病院で看護労働の基準として用いられています。

この表はメディカルセンター、地域病院、地区病院の患者対看護師比率が年々減少していることを示しています。1 人の看護師が受け持つ患者の数が少なくなる分良質な看護が提供できます。これは全国報酬制度によるもので、より良い看護比率を実践している病院には報酬が加算されるというインセンティブになっているわけです。

メディカルセンターを例にとります。患者対看護師比率が 8%～8.4%の施設が 2019 年には 18%ありましたが、2022 年にはわずか 6%になっています。合理的で、妥当な比率とは病院レベル、専門分野、シフトによって導かれる大変重要なものです。ニーズに応じて規制を改正していかないといけない。引き続き保健当局への政治、政策的な活動、ロビー活動をしていきたいと思っています。

では、最後に新型コロナウイルス感染症の影響を考えていきます。影響としては、新卒看護師が職場で必要とされる臨床能力を十分に備えないまま卒業して現場に出ていくということが起こっています。現任教育、つまり継続的教育として、on the job training が必要になります。多くの人材、資源、予算を投資

していく必要があります。また新型コロナウイルス感染症により国家試験の合格率、入職率が以前より減少する一方、離職率は高くなっています。適正な給与、合理的な患者対看護師比率、安全な人材配置レベルを実現する、これは患者ケアに不可欠なためだけではなく、看護師の定着のためにも重要です。看護師の定着、魅力的なキャリアとして若い人たちを惹きつけるようにするには、多くの投資、予算の計上が必要です。それが看護師不足を解決するカギになります。また看護師は各レベルで方針、政策を立案できるような能力を身につけなければなりません。そうしたリーダーシップを看護師に身につけさせる必要性があるわけで、リーダーシッププログラムへの投資、予算が必要で看護師への投資は強く推奨されます。

ありがとうございました。

## 特集. 国際交流委員会特別講演会【質疑応答より】

[司会(教員:北田志郎)]

【北田】 まず私の方から質問をさせていただければと思います。私は2018年に台北市立病院在宅医療部の視察に台湾を訪れています。そこで台北市立病院がコミュニティの中にステーションを作り、多職種でアウトリーチを行っている様子を見学しています。非常にフットワークが軽く、地域に根差した活動をしている様子に感銘を受けました。台湾におけるコミュニティナースの展望をお聞かせいただけると幸いです。

【ファン】 コミュニティヘルスナースについてお答えさせていただきます。台湾の全ての村(地区)にはヘルスステーションがあり、そこにはコミュニティヘルスナースがいます。コミュニティヘルスナースは地域の住民にケアを提供するという役割があります。古くは、私が若い頃ですが、母子保健が中心でした。けれど、今では子どもの数が少なくなっていてそういう必要性があまりなくなってきました。代わりに地域の高齢者が増えておりますので、高齢者ケアを重視しています。活発に動ける人、その方々には健康教育、保健教育を展開して、例えば運動の必要性、そして食事指導などを行います。だけれども、移動がうまくできず家から出られない人には今一つのグループ、ホームヘルスケアという、在宅ケアの専門職のチームがケアを提供するという形になっています。

コミュニティヘルスナースに関して、地域のニーズに合わせてケアを提供していく、ここが大事ですね。地域のニーズが変わればサービスの内容も変わってくるのです。ここをちゃんと見ていかなければなりません。対象の人が、ある段階では看護サービスよりも、例えば自立のためのリハビリサービスが必要である、優先するというのであれば、ナースよりもリハビリのサービスを優先して提供する。そういうところで多職種連携サービスというのが必要になってきます。

ですから、また別の人に関しては看護やリハビリではなくて歯科のサービス

が必要になってくる,ということになりますね.そうしたニーズに合わせて提供できるサービスを調整していく.これらを,介護システムを通じて行っています.また,看護が必要な人にとって別のサービスも提供していく.私のプレゼンテーションでありましたように輸送サービスなどです.車いすを使用している人が病院に行くために輸送サービスがあり,一つの重要なサービスとして認識されて介護サービスの中に入っているわけです.

こうしたサービスの調整はソーシャルワーカー,コミュニティヘルスナースが行っています.

もう一つ追加をさせていただきますと,アダルトフォスターケアですね.これは先住民に向けてのものです.先住民の方々,台湾にも少数ですけれどもいらっしゃいます.この先住民の方々,健康状態は都市部の人ほど良くありません.一般の人たちに比べますと寿命も短いです.ですから,介護制度は65歳からスタートしますが,この人たちに関しては寿命を伸ばす意義もあり55歳からスタートします.

**【司会】**では次の質問です.教員の王麗華先生からご質問をいただいています.

**【王】**ご講演ありがとうございます.台湾の少子高齢社会ということで,介護や看護分野で外国人ケアワーカーが働いていますか? またその教育などについて教えていただければ幸いです.

**【ファン】**この質問はとても良い質問です.家族のケアという傾向が伝統的にあります.台湾では多くの方が家にいて,家族がケアを行うという伝統的がある.ケアの必要性が出てきたときには仕事を辞めて家族の介護者にならなければならない.そういった文化的事情と背景に,近年ではケアワーカーを雇います.彼らは家庭に住み込んでいる.台湾の人も外国人もいますが,フィリピン,インドネシア,ベトナムが主な介護国になります.訪問看護で看護師が訪問し,家族だけでなく外国人ケアワーカーにも保健教育を提供することになります.

ケアワーカーはそうした形で家族のケアを支えている。近年非常に重要な役割を担っています。高齢者だけではなく、ケアの必要性が生じている家族を抱えた場合、ケアワーカーが活躍しています。外国人ケアワーカーに関して、政府は雇用の基準を決めています。外国人ケアワーカーを雇用するには、その基準を充足しなければならないのですが、3年間働いてもらい自国に戻ってもらう形です。ただ家族がまだ介護を必要としている、介護者もまだ働きたいと双方に合意があれば、滞在延長の許可が下りるということになります。

**【司会】** 次の質問です。学生からたくさんの質問がきており、それらをまとめてご質問します。「台湾には多様な看護師養成課程があり、取得する学位によってキャリア形成が大きく左右されることがわかりました。学位とキャリア形成との連関について詳しく教えて下さい」

**【ファン】** 医療システムについてもう少しお話しします。私どもの病院のシステムは、患者の重症度に応じてメディカルセンター、地域病院、地区病院と分かれています。通常、メディカルセンターというのは大学です。大学はまた附属病院も持っています。メディカルセンターでは、単に医療を提供するだけではなく、教育の責任、研究機関であるという責任を持っています。一方、地区病院は大多数の人々にケアを提供する、教育や研究機関ではないわけです。メディカルセンターでは看護師に高い基準、最低の基準として学士を求めています。

大学病院では看護学部もあり、看護学生は臨地実習で大学病院のメディカルセンターを現場として使うことができます。現場の看護スタッフは学生が来るので、その学生の臨地での指導も責任を持つのです。大学生の教育の責任をスタッフが持つということは、スタッフの学位も最低でも学士が必要であることになります。私の前任の病院、国立台湾大学の場合も、メディカルセンター病院では学士の看護師しか雇わないことになっていました。私の地域地区にも病院があります。それらの病院は看護師不足を抱えていますので、そういう場合は学士に限っておらず、採用は広く受け入れています。ですから、看護師の免許を持つ

ていれば学士でなくても雇用される,そういう説明になります.

【北田】他にもいくつか質問が来ています。「台湾の産後センターは多くの方が利用しますか? また,産後センターはどのくらいの数があるのですか?」という質問です.

【ファン】では私を例に挙げますね.今私はおばあちゃん(祖母の立場)です.私には息子と娘1人ずついます.この2人を産んだ時には私の母親が来て,1ヶ月子どもの世話,食事の世話をしてくれました.息子の妻が子どもを出産するとき,私は彼らの家に行かないといけません.孫息子と孫娘を産んだわけですけども,私はキャリアウーマンですから,1ヶ月も手伝えないわけですね.ですから,これは私の義母としての責任ということで,産後センターでのケアに対してお金を払いました.お嫁さんのためにお金を払ったわけですね.通常母親とか夫の母親がケアを提供するわけです.けれどもその責任が果たせないことでしっかりとしたケアを息子の妻には受けてほしいと,それに対してお金を払って産後センターでケアを提供してもらいました.

そして,産後センターに関して何件あるかということですが,市場の需要と供給によって増えたり減ったりということになります.人気があれば増えていくということですが,一点問題はお安くはないです.実際,産褥期の女性というのはプライバシーも必要ですから,個室のケアになります.そこで,女性に対してはナース専門職者のケア,そして赤ちゃんに対しても専門的なケアということで,2人分のサービスが必要になります.ですから,私も,息子の妻に関してはそれを支払いました.キャリアウーマンの母親であれば,なかなか需要があるわけです.あともう一つ食事の部分もこの産後センターは内容がいいですね.私たちの文化では,やっぱり産後の1ヶ月というのはしっかり栄養を与える.これに関しては母乳保育の部分もありますし,もう一つは近年,やはり女性自体がしっかりとした栄養のあるものを摂って健康を維持していくということになります.ですから,そうした形で栄養士がしっかりといて食事のデザインをします.栄養

と休息と、あと母乳保育中にはエクササイズですね。つまり産後肥満になってしまふと困りますので、やっぱりそのところは必要なエクササイズを提供して、きちっとしたボディシェイプで退院してもらおうということになるわけですね。そのような、1か月にわたる産後ケアというのは台湾独自のものであろうかと思いますが、どういう利点があるのか、ある程度概要をご理解いただけたらと思います。

子どもを育てることができると、家族は大変幸せになります。お金の問題は比較的重要ではありません。少々高くても、支払いする産後センターでしっかり休養をして十分睡眠をとって、そして赤ちゃんも健康に育つて。そうすることによって母親も健康問題を抱えるということがないわけですね。非常に良い利点があります。

もう一つ付け加えさせていただきますと、看護ケアサービスに関してはニーズを満たすというところ、その視点がとても大事です。少子化に関しては、高いクオリティのケアサービスを産後の女性に提供することが一つです。そしてもう一つニーズとしては、高齢者に関してはより良い包括的なケアを介護サービスとして提供する。その中には、看護だけではなく、輸送サービス、リハビリテーション、そしてソーシャルワークなどがあります。ケアのニーズを満たしていく、その視点がとても大事です。

**【司会】** そろそろ時間が近づいてきているのですが、他にもたくさん質問がきております。今もお話に出た、患者のニーズということについてたくさん質問がきていますので、取りまとめて質問させていただきます。ご講演でお示しいただいた世論調査の結果によると、看護師が患者のニーズを理解しているかという項目について、他の項目が軒並み高い評価なのに比べるとやや低くなっていたり、年によっては下がっていたりというようなことがあります。この結果を受け、患者のニーズを捉えるためにどのようにしたらいいか、お考えを教えてくださいませんか。

【ファン】この質問は好きですね.これに関して少しお話をさせていただきます.とても重要なことです.医師と比較をするということをここで挙げさせていただきますが,ニーズをナースが把握できていないという調査結果に対して,私たちはやはり教育の部分をしっかりして,医師と同レベルな形で知識もしっかりつけていかなければなりません.一般的には世の中の人というのは医師は尊敬するけれども,ナースはそれほどではない.中には経験のある,本当に知識もケアも優れたナースがいて,患者と家族から本当に尊敬を集めている人もいます.でも必ずしも全員ではありません,ナースの中には知識も十分ではない,そして専門職者としての行動も不十分な人もいますでしょう.ですから,先ほどの話に戻りますが,看護師の最低限の教育というのは学士,大学教育が必要であるということなんですね.このことは国際看護師協会も提言していることです.私たちが提供するの専門職サービスです.しっかりと能力があるコンピタントであるということを示していかなければなりません.そうした意味で,ナースが学歴でも医師や他の専門職と同等レベルということやっていかなければなりませんね.

台湾の社会でもやはり学歴がどんどん上がってきています.患者そして家族の学歴も高い,そのような中で看護師の教育レベルも上げていく.それだけではなくいったん大学を卒業して看護師の免許を取ったとしても,常に自分の能力をアップデートしていく,態度もアップデートしていく,ということですね.そういう努力が必要であるということなのです.ですから,引き続き私たちはアプローチをしていきます.

世論調査に関しては,一般的なナースへの印象の部分というのが反映されているのかもしれませんが.引き続き看護師の教育レベルを引き上げ,コンピテンシーを強化し,継続してそれを高めていくという方向でアプローチしていきたいと思います.

もう一つ付け加えさせてください.社会的にみて公正な賃金が必要だということです.かつて作業療法士,理学療法士,言語療法士,呼吸療法士,そのあたりよりもナースの給料が低かった時代がありました.けれども,やはり学歴を上げ

ることによって同じ学歴であれば同レベルの給料が必要である。これこそが公正な給料であるということですね。

**【司会】** 最後のお答えは日本の大学生、日本の看護学生に対しての非常に強いメッセージでもありました。ありがとうございました。時間となりましたので、ここでクロージングの言葉を水野教務委員長よりお願いしたいと思います。

**【水野】** 本当に素晴らしいプレゼンテーションでしたね。ファン先生、ありがとうございます。貴重なお時間を割いて、情報や知識を共有いただきました。感謝申し上げます。ファン先生のプレゼンテーションは、私たちに新たな視点、そして私たちの目標とビジョン、より深い洞察を与えてくださいました。そしてお話しいただいたことは、私たちのチーム、そして今日の参加者すべてにとってまさに有益で、そして確実に私たちの成長に役立つものだと思います。そして先生の熱意とプロフェッショナリズムを持ったお話は私たちに魅了し、インスピレーションを与えていただきました。プレゼンテーションのスタイルや表現を通じて、私たちはたくさんのお話を新たに学び、発見いたしました。そして貴重なお話と先生のご指導のおかげで、私たちのこのウェビナーイベントは大成功に終わりました。先生のご協力なくしては不可能だったと思います。最後にファン先生のご参加の皆様方、今後のご活躍を心よりお祈り申し上げます。ファン先生、またの機会にお会いできることを楽しみにしております。ありがとうございました。

SPECIAL WEBINAR IN 2023

Department of Nursing, Faculty of Sports and Health Sciences,

Daito Bunka University, JAPAN

### **Nursing in Taiwan: Education and Practice**

Lian-Hua Huang, RN, EMBA, PhD, FAAN

Nursing Department, China Medical University Health Care System

#### ABSTRACT

As the results of aging population and declining birth rate in Taiwan, the population composition has change dramatically. Taiwan experienced negative population growth for the first time in 2020. The change of the environment has impacted both nursing education and practice. The position statement of nursing education in Taiwan is to standardized at the bachelor degree level as the minimum education to become a nurse. The emerging Post BS Nursing Program will be introduced. According to Nurses' Act in Taiwan, nurses can own Postpartum center, Home health care, Nursing home and Psychiatric nursing home. Advanced Practice Nursing have been developed and credentialed in Taiwan. To ensure nursing professional competence, every practicing nurse needs to renew license every six years, 120 in-service education hours is required. Due to an aging society and decreasing birth rate, building a sound long-term care service system has been in progress. Lastly, Opinion Poll on Nurses in Taiwan and impact of COVID-19 are introduced. Promoting a reasonable nurse-to-patient ratio and improving the practice environment, with the goal of retaining and growing the nursing workforce. Investment in nursing is strongly recommended.

## 講演概要

台湾では、高齢化と少子化の結果、人口構成が大きく変化しています。2020年、台湾は初めて人口成長率のマイナスを経験しました。このような環境の変化は、看護教育と実践の両面に影響を及ぼしています。台湾における看護教育の意見表明は、看護師になるための最低教育として、学士号レベルを標準化することです。また、新たに学士後看護プログラム(Post BS Nursing Program)が導入される予定です。台湾の看護師法では、看護師は産後センター、在宅医療、老人ホーム、精神科施設を持つことができます。また、高度実践看護(Advanced Practice Nursing)が開発され、資格認定されています。看護の専門的能力を確保するため、看護師は6年ごとに免許を更新する必要があり、120時間の現任教育が義務付けられています。高齢化社会と出生率の低下により、健全な長期介護サービスシステムの構築が進められています。最後に、台湾の看護師に関する世論調査、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響について紹介します。合理的な患者対看護師比率を推進し、看護の実践環境を改善することで、看護職の確保と成長を目指しています。看護への投資が強く推奨されています。

翻訳:二野瓶 美佳(大東文化大学 スポーツ・健康科学部 看護学科)