

令和 6 年 3 月 19 日

厚生労働省
医政局長 浅沼 一成 殿

公益社団法人 日本看護協会
会 長 高橋 弘 枝



令和7年度予算・政策に関する要望書

2025 年を目前に控え、療養の場は医療機関から地域へと、着実に広がっています。地域における看護の療養支援へのニーズがさらに高まっており、訪問看護施設等の在宅医療の機能のさらなる拡大が求められます。また、在宅医療と医療機関とをつなぐ役割を持つ外来の機能の強化も重要となってきます。

長らく続いたコロナ禍での様々な経験を通して、医療・看護を取り巻く環境は大きく変わろうとしています。看護職員がよりその専門性を発揮し、人々の健康と療養を支えていくには、看護 DX の推進による業務の効率化が欠かせません。デジタル技術を導入し、業務改善を進めることで、より質の高い看護を国民に提供することが可能となります。

今後も生産人口の減少が進む中で、看護職員の人材確保は喫緊の課題であり、その課題を解決するには各都道府県のナースセンターによる潜在看護職への復職支援、看護補助者の確保推進が鍵となります。

以上より、令和 7 年度予算案等の編成、政策の策定にあたっては、以下の重点要望事項 4 点を強く要望するとともに、看護提供体制全般に係る全 13 項目について、その実現に向け格別のご高配を賜りますよう要望いたします。

重点要望事項

- 外来における人員配置標準の見直しと強化
- 救急外来における人員配置基準の見直しと強化
- 看護 DX の推進
- ナースセンターの機能強化のための財政支援

要 望 事 項

1. 外来における人員配置標準の見直しと強化
2. 救急外来における人員配置基準の見直しと強化
3. 看護情報に関するデータ利活用の推進
4. 看護需給推計の検討
5. 看護 DX の推進
6. 訪問看護施策の統括・調整部門の設置
7. 看護師基礎教育の4年制化の実現
8. 准看護師養成の停止及び准看護師制度に関する課題解決
9. ナース・プラクティショナー制度の創設に関する検討
10. 訪問看護での薬剤の使用
11. ナースセンターの機能強化のための財政支援
12. 看護師等に対する顧客等による著しい迷惑行為対策の強化
13. 特定行為に係る看護師の研修制度の推進

1. 外来における人員配置標準の見直しと強化

1) 外来における人員配置標準の見直し

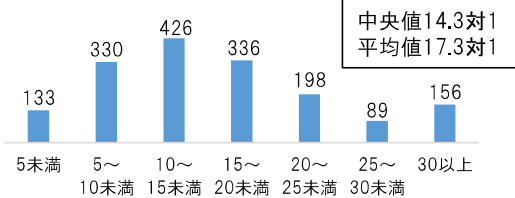
- 外来看護の機能及び看護職員配置は、病院機能に伴う違いが大きく、昭和23年に制定された医療法上の外来の看護師および准看護師の「人員配置標準30対1」は実態に合わない。
 ついては、一律的な配置基準ではなく、特定機能病院及び地域医療支援病院等、外来機能に応じた人員配置標準へ見直しをされたい。

© 2024 Japanese Nursing Association

外来医療・看護機能に応じた人員配置へ

- 外来看護職員1人あたりの外来患者数は、中央値14.3対1、平均値17.3対1であり、昭和23年に制定した人員配置標準30対1は、看護の実態に合わない。
- さらに、特定機能病院・三次救急病院では、中央値が24.2対1、地域医療支援病院では15.3対1、その他病院では12.9対1と、病院機能による有意差がある。
- 患者像の違いや、他職種とのタスク・シフティング/シェアリングの実施状況等が看護職員配置に影響していると考えられる。

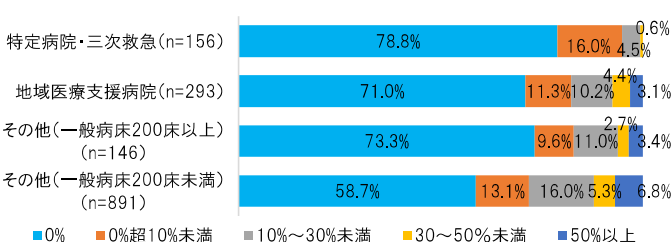
【一般外来部門における、外来看護職員1人あたり外来患者数の分布
 : X対1の「X」の分布 (n=1,668)】



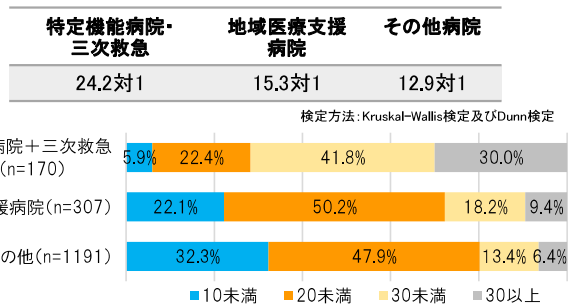
【病床数別：外来看護職員1人あたり外来患者数の中央値 (n=1,665)】

病床数	中央値
99床以下 (n=380)	11.7対1
100~199床 (n=571)	12.3対1
200~299床 (n=219)	14.0対1
300~399床 (n=196)	16.6対1
400~499床 (n=125)	19.3対1
500床以上 (n=174)	24.1対1

【平日5日間の内科受診者のうち、介護保険利用者の割合】



【病院機能別にみた、X対1の中央値と分布】



【病院機能別にみた、タスク・シフト実施割合】

看護職と他職種の業務分担	タスク・シフトしている施設割合		
	特定機能病院・三次救急	地域医療支援病院 (三次救急以外)	その他病院
診察室準備、環境整備	93.5%	76.8%	58.9%
診察室における診療の補助以外の業務 (書類整理等)	98.0%	83.1%	66.0%
案内、検査の付き添い	87.4%	73.0%	54.8%
処置・点滴・採血等	27.9%	21.6%	16.2%
外来手術の支援 (機械出し、外回り)	14.6%	8.8%	9.3%
外来手術の支援 (処置・手術介助・療養指導)	9.3%	7.0%	6.3%
外来化学療法支援 (処置・療養指導等)	31.9%	27.2%	20.8%
外来放射線治療の支援 (処置・療養指導等)	34.9%	34.4%	25.6%
記録の作成 (事務的な記録)	78.8%	70.8%	58.5%
手続き等、事務的な内容の説明	86.9%	76.4%	69.3%

■ 該当頻度が有意に高いもの
 ※有意差検定はカイ2乗検定及び残差分析による。
 出典: 2021年病院看護・外来看護実態調査、日本看護協会

© 2024 Japanese Nursing Association

2. 救急外来における人員配置基準の見直しと強化

- 救急外来の看護職員の配置に関して定めた規制はなく、救急患者を円滑に受け入れ、安全な医療提供及び救急医療現場の負担軽減を図るには、適切な人員配置基準が求められる。ついては、
 - 救急外来の看護職員の人員配置基準を新設し、評価されたい。
 - 「救命救急センターの充実段階評価」に「看護職員の配置」及び「専門性の高い看護師の配置」に関する項目を追加されたい。

© 2024 Japanese Nursing Association

救急外来における看護配置に関する基準及び現状

- 救急外来の看護職員の配置に関して定めた規制はなく、医療法上に定められる外来の看護師及び准看護師の「人員配置標準30対1」に基づき各医療機関が配置を行っている。
- 救急外来に平均1名以上の看護職員が常駐する実態がある一方、救急外来で1看護単位とする、救急外来に看護職員を専従で配置する割合は少ない。
- 外来において看護職員が役割発揮をするとともに、救急外来において看護職が求められる役割を果たすには、**救急外来に特化した看護職員の配置基準を設けること**が重要である。

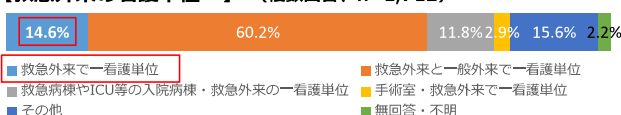
	三次救急医療（救命救急医療機関）	二次救急医療（入院救急医療）
救急病院等を定める省令 (救急病院又は救急診療所)	<医師> 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事 <看護職員> 記載なし	
地域医療計画課長通知「救命救急センターの充実段階評価」	<医師> 専従医師数（そのうち救急科専門医数）、休日及び夜間帯の医師数・救急専従医師数 <その他の職種> 転院及び転棟の調整を行う者・薬剤師・臨床工学技士の配置、医師事務作業補助者の有無 <看護職員> 記載なし	

【時間帯別にみた救急外来の看護職員数・患者※1】 (n=1,302)

10月13日*	時間帯	救急外来に常駐する看護職員数	必要時、救急外来で対応する予定の看護職員数	うち実際に救急外来で対応した看護職員数	救急外来で対応していた患者数
		平均	平均	平均	平均
*	午前2時時点	1.2人	1.0人	0.4人	0.7人
	午前10時時点	1.8人	2.0人	0.8人	1.5人
	午後9時時点	1.4人	1.1人	0.6人	1.6人

*10月13日（水）の状況を回答することが難しい場合には、平日の別日の状況を回答

【救急外来の看護単位※1】（複数回答、n=1,712）



【全国調査の自由記述から（一部抜粋）※2】

- 救急外来に看護配置基準が無いので管理監督者は看護師が必要と分かっているにもかかわらず、病棟の看護配置が優先されてしまう傾向にある。
- 救急外来の配置人数が無いために、病棟に欠員が発生するとスタッフが引き抜かれます。早い段階での配置人数が設定を法的に下して下さい。現場は切実です。コロナ患者がどうかわからない患者に接触するスタッフと、病棟でコロナが治癒した患者に接する看護師と手当や労働条件が同等ではモチベーションの継続が困難です。検討をお願いします。
- 今回の研究を基に、救急医療体制を整備するうえで、配置人数の基準を明らかにしてほしい。
- 外来は看護師数が多いと指摘されています。しかし、一般診療と発熱外来を両立するためには人数が必要となります。看護配置の基準を見直し、モデルケースやモデル人員等の参考になる体制を提示してほしいと思います。

※1 出典：2021年 病院看護・外来実態調査、日本看護協会

※2 出典：令和4年12月14日第2回救急医療の現場における医療関係職種の在り方に関する検討会資料「資料1 救急外来における多職種の配置、連携等について」（任先生提出資料（厚生労働科学特別研究）」）

3. 看護情報に関するデータ利活用の推進

1) 看護情報提供書(様式50)の標準規格化

- 地域での効率的な情報共有・連携及び看護ケアの継続に向け、令和5年度厚生労働科学研究において策定中の看護情報提供書(様式50)の標準規格(HL7 FHIR)を厚生労働省の標準規格として認めていただきたい。
- その上で、全国医療情報プラットフォームに看護情報提供書を実装されたい。

2) 業務効率化に向けた看護ケアに係る情報の標準規格化

- 診療報酬上、提出が求められる看護ケアに係る情報等を厚生労働科学研究事業等にて整理し、標準規格化を進められたい。
- その上で、看護ケアに係る情報(看護情報提供書を含む)を標準型電子カルテの機能に組み入れられたい。

© 2024 Japanese Nursing Association

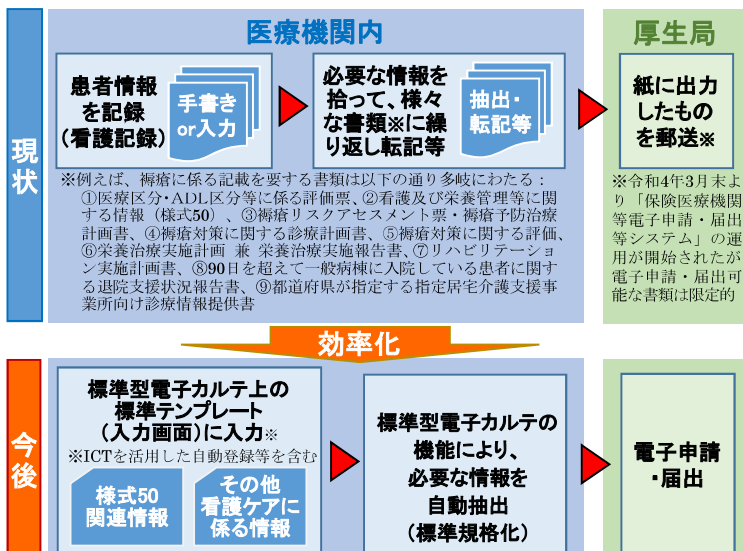
看護情報に関するデータ利活用の推進

- 看護情報は全国医療情報プラットフォームに含まれていない。切れ目なく質の高い看護を国民が受けられるよう、同プラットフォームを通じた看護情報の共有化が必要である。
- また、看護業務の効率化に向けた課題としても、現在、診療報酬上、提出が求められる書類の作成のために、類似した内容の重複入力や転記作業等が多く発生している。さらに、印刷した書類を厚生局に郵送(申請・届出)している現状にある。
- 看護ケアに係る情報(様式50を含む)をテンプレートに一度入力すれば、ほぼ自動で厚生局への電子申請・届出までが可能となるよう、看護ケアに係る情報の整理、標準規格化を進めるべきである。
- 標準型電子カルテの機能に追加するなど、広く普及を図り、看護業務の効率性を高めることが、国民への質の高い看護提供において重要になる。

【診療報酬上、作成が必要な書類作成・提出の流れ】

【診療報酬上作成が必要な書類と、標準型電子カルテでの取扱いが期待される看護ケアに係る項目】

様式番号	関連する報酬等	標準型電子カルテでの取扱いが期待される看護に係る項目
基本診療料の届出様式関連		
1	様式5の4 褥瘡対策に関する報告書	●入院時の褥瘡の状態(重症度別) ●院内発生した褥瘡の状態(重症度別)
2	様式37の2 褥瘡ハイリスク患者ケア加算	●入院時の褥瘡の状態(重症度別) ●院内発生した褥瘡の状態(重症度別)
3	様式40の2 呼吸ケアチーム加算	●呼吸ケアチームによる診療実施有無 ●人口呼吸器の装着日・離脱日
4	様式40の10 認知症ケア加算1	●認知症カンファレンスの実施日 ●認知症ケアチームによる回診実施日
特掲診療料の届出様式関連		
5	様式5の7 糖尿病透析予防指導管理料	●HbA1c、Cre又はeGFR、血圧の検査値
留意事項通知の届出様式関連		
6	様式7の3 せん妄ハイリスク患者ケア加算	●せん妄リスクへの該当状況 ●せん妄ハイリスク患者へのせん妄対策
7	様式41 精神科在宅患者支援管理料(総合支援計画書)	●日常生活動作(ADL)、日常生活能力の判定 ●再発予防・健康維持のための目標(1ヶ月後)
8	様式43 在宅患者訪問看護管理指導料(褥瘡対策に関する診療計画書)	●褥瘡の危険因子の評価 ●褥瘡の状態の評価 ●評価カンファレンスの実施日等



© 2024 Japanese Nursing Association

4. 看護需給推計の検討

1) 2025年以降の看護需給推計の検討

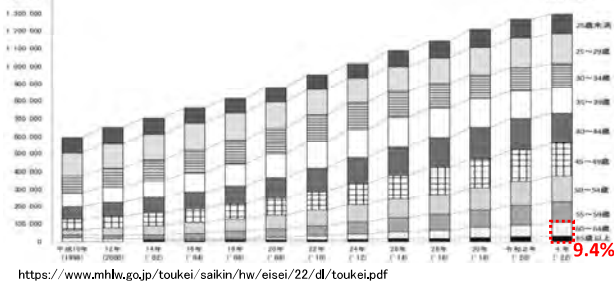
- 第8次医療計画作成指針において、「都道府県、二次医療圏ごとの看護職員確保に係る課題を把握し、確保に向けた取組みを推進すること」と明記された。
 しかしながら、看護職員需給推計は2025年までしか推計されていない。
 ついては、第8次医療計画中間見直しも見据え、国において、看護職員需給推計の検討を開始されたい。

© 2024 Japanese Nursing Association

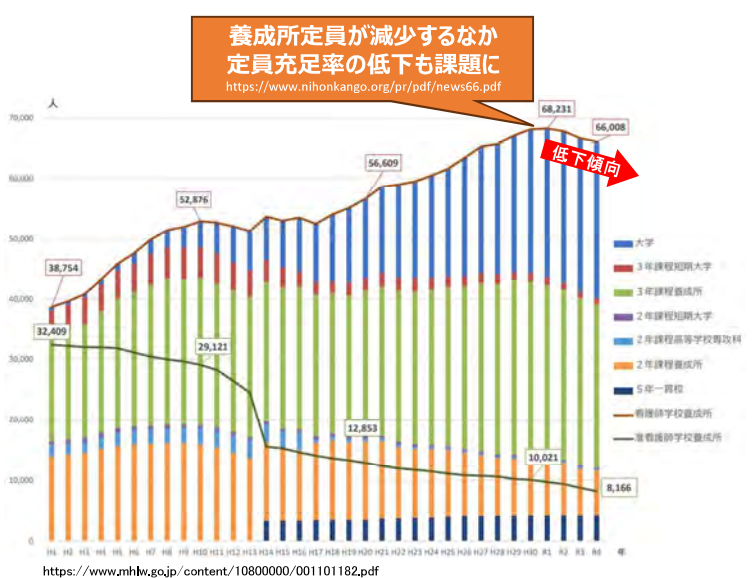
2025年以降の看護需給推計の検討

- 看護職員の就業者数は増加しているが、令和4年衛生行政報告例によると、60歳以上の就業看護師が占める割合は、全体の**9.4%**となった。
- 生産年齢人口減少に伴い、**看護師等養成所の定員は低下し、かつ定員充足率も低下傾向にある。**
- 「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」(2023年10月)には、「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」と明記されており、「**現状投影ベース**」の推計に留まらず、**医療提供体制の見直しや看護業務の効率化等を踏まえて、国として新たな看護需給推計を示す必要がある。**

【就業看護師の年齢階級別年次推移】



【看護師および准看護師学校養成所の1学年定員の推移】



【『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】の「現状投影ベース」等に基づく看護職員の需要推計】



© 2024 Japanese Nursing Association

5. 看護DXの推進

1) デジタル技術導入にあたっての一層の財源確保

- 看護業務の効率化・負担軽減を推進することで、看護職員の定着及び看護サービスのさらなる質向上が期待される。
- デジタル技術を導入した看護実践の普及のために必要な財源の一層の確保等の対応を図られたい。

2) デジタル技術導入に係る相談支援体制の構築

- 特に中小規模の医療機関では、デジタル技術の導入を検討する際の人材確保も大きな課題である。
- 看護DXの推進は、医療機関全体の業務効率化・負担軽減に向けて重要な取り組みであり、医療勤務環境改善支援センターにおいて、医療機関からのデジタル技術活用等についての相談に十分に対応できるよう、必要な措置を講じられたい。

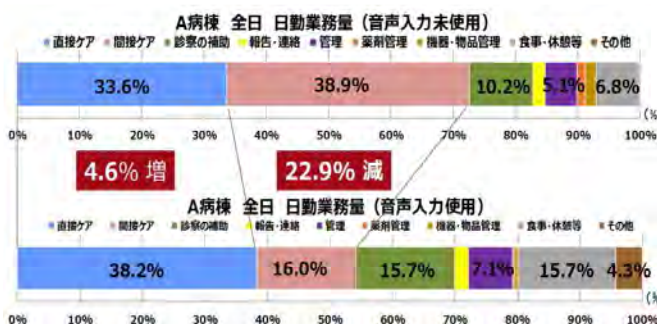
© 2024 Japanese Nursing Association

看護DXの推進

- 看護業務の効率化に向けて、各医療機関において「業務の標準化」や「多職種との連携、タスク・シフト/シェア」等、様々な取り組みを実施している。
- 厚生労働省補助金事業「看護業務の効率化先進事例収集・周知事業」において、ICTなどの先端技術の活用等により、記録や患者情報等を迅速かつ正確に共有し看護業務の効率化を図るとともに、より質の高い医療・福祉サービス提供に寄与することが明らかになった。
- 一方で、業務効率化の取り組みに関心があるものの、「財源の確保」と「対応する人材の確保・育成」等の要因により実施が難しく、その課題解決に向けた人材育成と相談支援の強化が必要である。

看護業務の効率化の好事例：音声入力による記録時間の削減

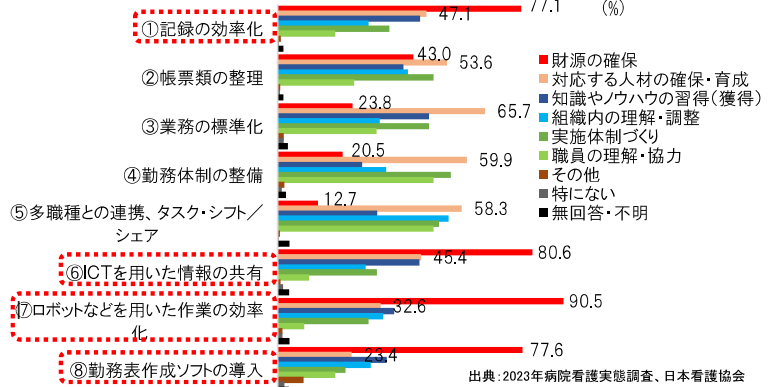
- ① 記録入力スピードの向上
60文字/分（タイピング）→270文字/分（音声入力）
▶約4.5倍の速度向上
- ② 業務時間内記録が平均21.5分→平均43.5分に増加
時間外記録が平均92.2分→平均59.2分に減少
- ③ 一人あたり月平均時間外勤務時間の削減
21.86時間（2018年3月）→10.92時間（2019年3月）
- ④ 直接ケア時間 4.6%増加、間接ケア時間22.9%減少



© 2024 Japanese Nursing Association

出典：第564回中医師協 総-3(令和)

【業務効率化に向けた取り組みを実施するにあたって必要なこと】



■夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目の取組状況



6. 訪問看護施策の統括・調整部門の設置

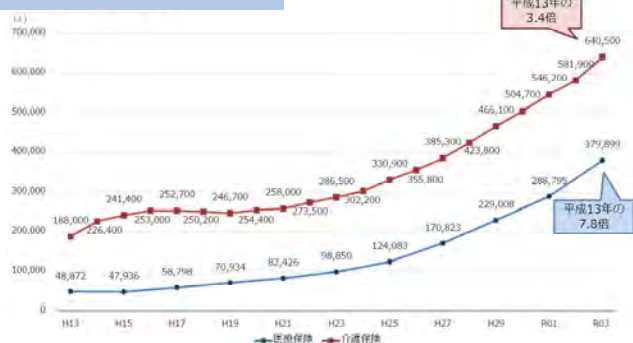
- 厚生労働省の訪問看護に係る組織体制を明確化し、訪問看護施策を推進するための「訪問看護推進室(仮称)」を医政局に設置されたい。
 - ・ 訪問看護は介護保険と医療保険の両制度にまたがり、要介護高齢者から小児、重症心身障害者、難病、精神疾患など多世代・多様な在宅療養者に対応している。
 - ・ 都道府県においては訪問看護に係る施策の企画・実施が複数の部にわたる場合が多いことから、訪問看護の提供に係る課題や情報が一元的に把握され、財源や人材を効率的に活用した提供体制整備に反映されるよう、国による支援体制が必要である。

© 2024 Japanese Nursing Association

訪問看護施策の一体的・総合的な推進体制が必要

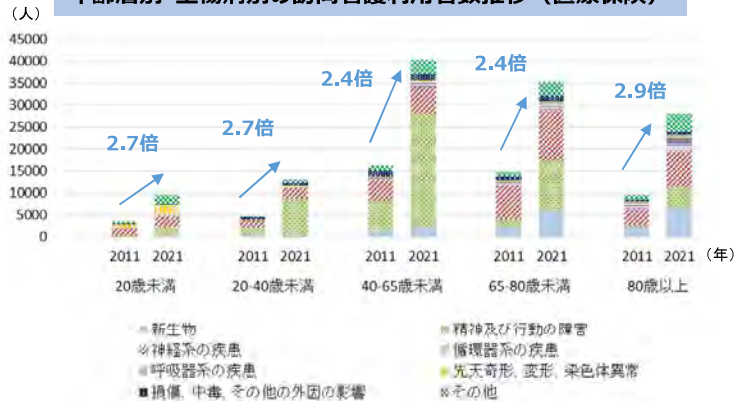
訪問看護の利用者数は介護保険、医療保険ともに増加しており、特に近年は医療保険の利用者数が伸びている他、医療保険による小児や精神、難病患者の利用者も増え、利用者像が多様化している。

訪問看護利用者数の推移



出典：第3回 令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会（厚生労働省 令和5年5月18日）資料

年齢層別・主傷病別の訪問看護利用者数推移（医療保険）



出典：訪問看護療養費実態調査（各年）

2025年の訪問看護従事者数の推計値

2016年~2019年の年平均増加率から試算すると、2025年には約10万人 ⇔ 国の2025年度推計値（最大）約12万人には届かず



【2025年の推計値（最大約12万人）】
 ○介護、医療、精神病床からの基盤整備量分の計。
 ○介護保険の訪問看護（H28介護給付費実態調査の利用者数/H28衛生行政報告例による看護職員数）×介護保険事業計画の2025年の利用者数見込み。
 ○医療保険の訪問看護（H29訪問看護療養費実態調査の利用者数/H28衛生行政報告例による看護職員数）×現在の利用者数及び将来推計人口等から推計。
 医療従事者の需給に関する検討会 第5回看護職員需給分科会 資料2 より

2016年~2019年実績値：厚生労働省医政局看護課調べ
 2016年~2019年の年平均増加率（8.9%）に基づく2025年推計値：日本看護協会試算

© 2024 Japanese Nursing Association

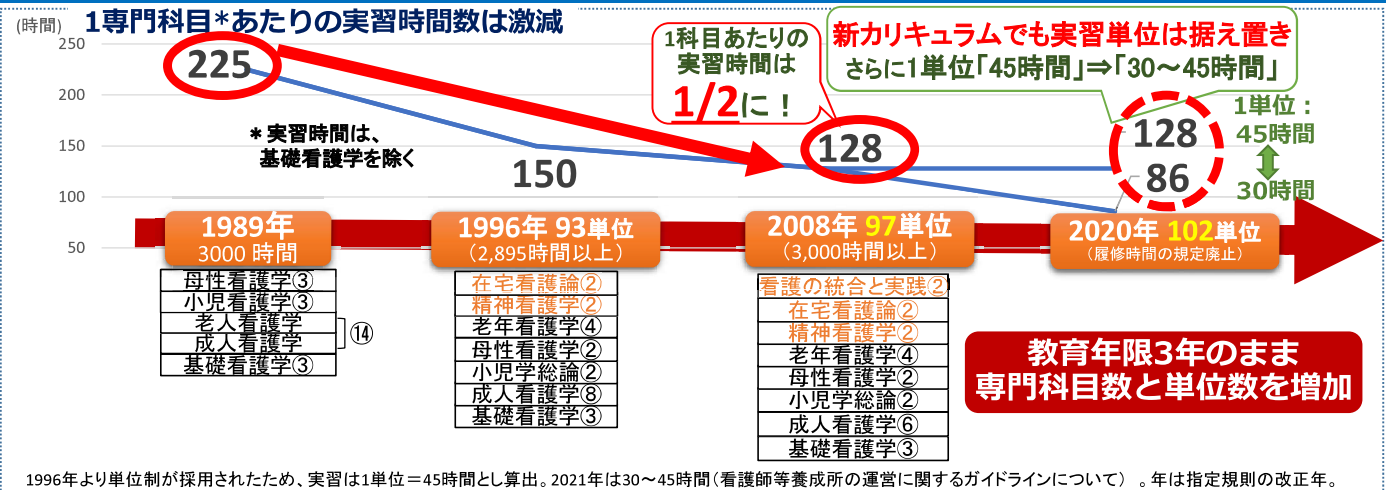
7. 看護師基礎教育の4年制化の実現

- 少子高齢化がさらに進む中で、将来を担う看護師が社会で求められる役割を果たすために必要な基礎教育を提供できるよう、
 - 新カリキュラムの運用状況・課題・成果を明確化するための評価に早急に取り組まれない。
 - 看護師基礎教育の修業年限を現行の「3年以上」から「4年」に延長されたい。

※厚生労働省「看護基礎教育検討会報告書」(2019年)では、今後の課題等として「現行の教育課程の修業年限を前提とした教育内容の検討には限界がある。今後の看護職員の役割拡大を見据え、看護師基礎教育について一層の臨床判断能力等を養うことが必要であり、また助産師教育の国際基準等を踏まえ、看護基礎教育について修業年限の延長も含めた教育内容及び方法の検討の場を早急に設置する必要がある」との意見を記載

© 2024 Japanese Nursing Association

社会ニーズに応える看護師基礎教育とするため4年制化が必要



4年間の看護師基礎教育の強み

現行の指定規則(修業年限3年以上)では、教育内容の増加により、過密なカリキュラムであるが、**4年間の教育では、充実した教育内容や必要な教育時間を確保できている。**

教育期間	3年間 指定規則	4年間 養成所A校	4年間 養成所B校
総単位数	102単位	132単位 (+30単位)	126単位 (+24単位)

- 看護実践能力の向上に向けた授業・演習・実習の確保
- 自ら考える思考過程の強化
- プレゼンテーション力、発言力の強化
- 学生の特性を踏まえた必要な教育の確保
- 多様性を重視した、次世代看護職の育成

4年間の看護師基礎教育を実施する看護師養成所ヒアリング結果より (2021年～2022年)

© 2024 Japanese Nursing Association

8. 准看護師養成の停止及び准看護師制度に関する課題解決

● 高齢化の進展等により患者像が複雑・多様化する中において安全・安心な看護を提供するため、准看護師養成を停止されたい。

※ 准看護師養成所の定員充足率は64%と低い。卒業すぐに准看護師として就業するのは、わずか52%で、卒業者の約3割は就職せずに看護師資格取得に向けて進学をしている¹⁾。

※ 一方、病院の准看護師募集は「看護師が不足している」(84.2%)ことが理由である。

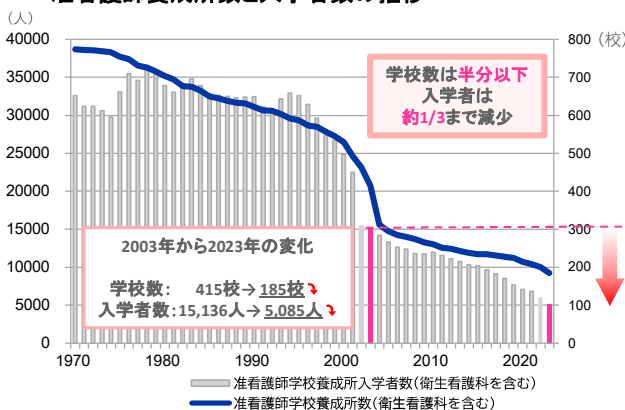
※ 准看護師制度は、今から約70年前に作られたものであり、現在の医療・社会ニーズに応えられる制度ではない。

1) 出典: 2023年 厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」第13表卒業生就業状況、設置主体別 (准看護師課程)

准看護師養成所の入学・卒業の動向と准看護師の募集状況

2003年から2023年までの20年間で、准看護師養成所数は半分以下となり、入学者は約5,000人で約1/3となった。准看護師養成所の入学定員充足率64%と定員割れしている。

准看護師養成所数と入学者数の推移



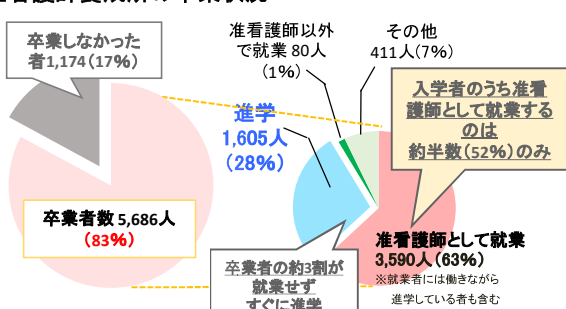
養成課程別の入学状況

養成課程種別	学校数	入学者数	定員充足率
看護系大学	306	26,604	101.4%
看護師養成所(3年課程)	543	23,952	89.3%
准看護師養成所	185	5,085	64%*

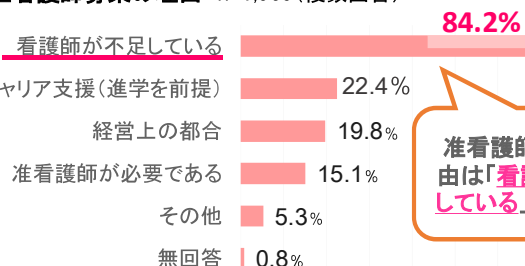
* 准看護師養成所がある41県の中、40県で定員割れしている。鳥取県12.5%、鹿児島県29.2%、石川県31.9%、福島県36.3%等、定員充足率が著しく低い県がある。

出典: 2023年 厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」第8-1表、第23-1表、第30-1 入学状況

准看護師養成所の卒業状況



准看護師募集の理由 n=1,969 (複数回答)



9. ナース・プラクティショナー制度の創設に関する検討

- 現行制度では対応できない医療ニーズがあり、医師の指示が得られずに症状が悪化する利用者が少なくない実態を改善するため、ナース・プラクティショナー制度創設に向けて、早急に検討を開始されたい。

※1 ナース・プラクティショナーとは、大学院修士課程における専門課程を修了し、ナース・プラクティショナーの免許取得又は登録をした看護師を指す。医師の指示がなくとも一定レベルの診断や治療などを行うことができ、外国の医療現場において活躍している。

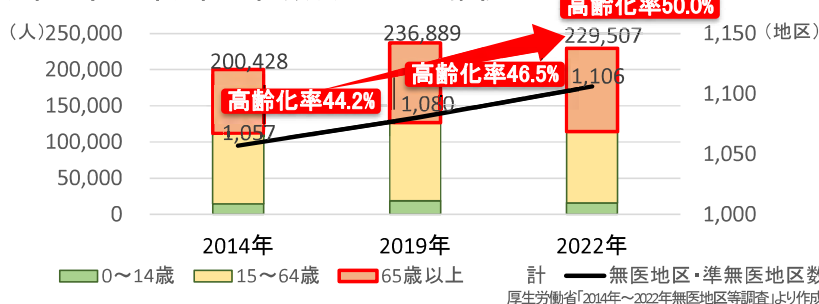
※2 厚生労働省「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会・議論の整理」において、「2035年度末を目標とした中長期的な視点での更なるタスク・シフト/シェアについて引き続き検討を進めていく」とされている。

© 2024 Japanese Nursing Association

ナース・プラクティショナー制度創設が必要な背景

医療過疎の進展が想定される中、患者/利用者の医療ニーズにタイムリーに対応できていない実態がある

無医地区・準無医地区数及び人口の推移



医療過疎地における現場の声

頭痛の患者の受診があったが、医師は他の島の巡回診療をしており、連絡が取れるまで1時間はかかった。…発熱患者の受診時、しんどそうにしている患者が待合室にしながら、医師からのレスポンスを待った。医師が連絡に気づいていなかった。¹⁾(鹿児島県離島、看護師)

在宅領域における現場の声

脱水があっても、主治医から処方されるまで何十時間も利用者が待たされた。²⁾(訪問看護師)

週末や夜間に解熱剤や抗生剤をもらえず、平日の朝を待つて処方してもらう事になります。²⁾(訪問看護師)

1)2023年度日本看護協会ナース・プラクティショナー(仮称)制度に関するヒアリング
 2)内閣府規制改革推進会議第8回医療・介護・感染症対策WG(2023/3/30)資料1-1-1

現行制度では、あらゆる患者/利用者の医療ニーズに対してタイムリーな対応を行う体制を実現できない

- 現行制度においてタイムリーな対応を行うために、あらゆる状態変化を想定して事前に医師の指示を得ることは困難

訪問看護における利用者のあらゆる状態変化を想定した体制整備の内容	体制整備の結果	あらゆる状態変化を想定した体制整備の課題
医師からの包括的指示への対応	指示受け・確認に利用者1名につき1ヶ月要した	事前の体制整備は現場にとって大きな負担
特定行為に係る手順書の整備	手順書完成まで7ヶ月要した	必要性が生じてからの整備ではタイムリーな対応が不可能
薬剤や物品の利用者宅への配置	医療機関は持ち出しの費用負担を要した	使用可能性の低い薬剤や物品の配置のためにコストが発生
オンライン診療可能な医療機関の確保	6ヶ月かけて1か所のみ確保できた対応は平日のみ	24時間365日医師が診療可能な体制の整備は困難

日本看護協会「2023年度現行制度を最大限活用して看護師が対応できる患者・利用者の医療ニーズ検証事業」ヒアリング

- 特定行為研修制度を活用しても、医師の指示が得られるまで対応できない医療ニーズがある

	大学院で特定行為研修も修了した看護師の活動		特定行為研修制度では対応できない利用者のニーズ
	アウトカム (*p<0.05, **p<0.01)	役割	
訪問看護	救急外来受診↓ (0.09→0.05回*) 予定外入院↓ (0.85→0.58回**) 定期外受診↑ (0.28→0.30回**)	管理者: 初回訪問時にヘルスアセスメント・薬剤マネジメント、訪問した看護師の報告を受けフォロー ※訪問看護100日あたり	医師の診察を受けるまで薬剤を用いた症状緩和が行われない
老健	施設外対応(外来受診・入院)↓ (28.3→3.8%**)	老健ラウンド: 全身状態を踏まえ、薬剤やケア方法の選択、定期ラウンドと電話等で看護師を支援	医師の指示が得られなければ創傷ケアのうち薬剤を必要とする場合はタイムリーにケアを受けられないことがある

10. 訪問看護での薬剤の使用

- 訪問看護による速やかな薬剤投与等が可能となる体制を整備されたい。
 - 在宅の現場においては、訪問看護ステーションに薬剤を常備できないことにより、医師からの指示があるにも関わらず、タイムリーな対応が困難。
 - 特定行為に関する研修制度を修了し、手順書により医師からの指示があるにも関わらず、薬剤が手元にないため指示を実施できないという矛盾が生じている。
 - 訪問看護を更に推進し、特定行為研修修了者の在宅での活躍を図るため、患者/利用者の状態が変化した際に、訪問看護による速やかな薬剤投与等が可能な体制の整備が必要。

© 2024 Japanese Nursing Association

訪問看護ステーションは患者/利用者の状態変化時に医師の指示による薬剤の入手が必要であり、タイムリーな対応が困難

- 訪問看護ステーションにおいて、医師の指示はあるが、薬剤等がないために迅速に対応できない。
- 迅速な対応ができないことにより、症状が悪化する事例もある。

【薬剤入手に時間を要する事例】

- 処方が出たとしても夜間などは近くの調剤薬局で対応していないため、隣町の調剤薬局に**40～60分かけて山を越えて取りに行っている**。取りに行くのは患者家族であるが、1/3は独居、1/3は高齢世帯であるため、免許もなく取りに行けない場合も多い。※1
- 脱水症状にて点滴の指示出たが、輸液を取りに行く往復の時間、利用者は待つのみ。**その間3時間** ※2

※1 日本看護協会調べ（2023年1月）

※2 令和5年3月30日規制改革推進会医療・介護・福祉WG 資料1-1-1より抜粋

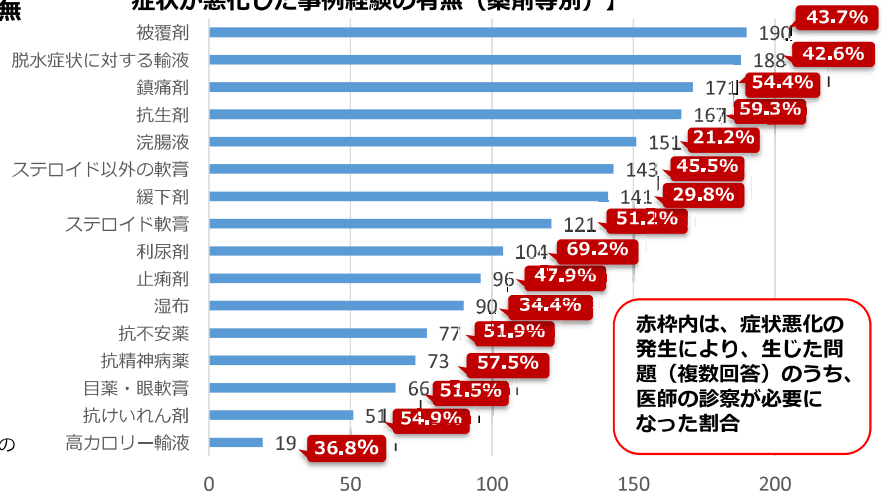
【医師の指示はあるが16の薬剤*がないために、迅速に対応できず、症状が悪化した事例経験の有無（n=620）】

	件数	%
1項目でもあり	301	48.5
全項目でなし	281	45.3
無回答	38	6.1
計	620	100.0

* 高カロリー輸液、脱水症状に対する輸液、抗生剤、鎮痛剤、緩下剤、浣腸液、止痢剤、利尿剤、抗精神病薬、抗不安薬、抗けいれん薬、ステロイド軟膏、ステロイド以外の軟膏、湿布、目薬（ヒアレインやビタミン剤）・眼軟膏、被覆材

出典：日本看護協会「2019年訪問看護における看護師のケアの判断と実施に関する実態調査」

【訪問看護ステーションに薬剤がないために迅速に対応できず症状が悪化した事例経験の有無（薬剤等別）】



赤枠内は、症状悪化の発生により、生じた問題（複数回答）のうち、医師の診察が必要になった割合

© 2024 Japanese Nursing Association

11. ナースセンターの機能強化のための財政支援

- デジタル改革関連法に基づく看護職の人材活用システムを推進するには、潜在看護職を含むすべての看護職への丁寧な周知が不可欠である。都道府県ナースセンターにおいて各県の状況に応じた周知活動が推進できるよう、中央ナースセンターにて周知・広報活動に関する研修開催とアドバイザー派遣を実施するための財政支援をお願いしたい。
- ナースセンターの機能を看護師等へ効果的に提供し、潜在看護職への復職支援、看護補助者の確保等を推進するためには、公共職業安定所との連携強化・協働が不可欠である。看護職等がいずれの公共職業紹介所を訪れた場合であっても、ナースセンター職員とのオンライン相談が行えるよう、ICT機器の設置・環境整備のための財政支援をお願いしたい。

© 2024 Japanese Nursing Association

デジタル改革関連法に基づく看護職の人材システムの周知・広報活動

中央ナースセンターから都道府県ナースセンターに対して周知・広報活動に関する研修開催とアドバイザー派遣の実施



周知・広報の内容(一部)

- 1 マイナポータルを利用した自身の資格情報の確認方法 (マイナポータルの利用方法)
 - ・看護職キャリア情報を登録することのメリットおよび登録方法
- 2 ナースセンターに情報を提供することのメリットおよび同意方法 (医療従事者届出システムの利用方法)
 - ・ナースセンターに登録することのメリットおよび登録方法
- 3 看護職のためのポータルサイトNuPS(ナップス)を利用することのメリット (NuPSの利用方法)

全国の公共職業安定所とナースセンターの事業所数

	都道府県 ナースセンター	公共職業安定所
設置数	47か所+支所・サテライト 43か所(計90か所)	436か所+出張所・分室 108か所(計544か所)
ナースセンター による 巡回相談	実施箇所数	439か所
	回数	4,089回(1か所あたり平均9.3回)
紹介件数	21,660件/年	45,185件/年
ナースセンターの職員数 (常勤換算)	中央値:5.6人 最小:2.0人	—

←ナースセンターの設置数は
公共職業安定所の6分の1

- 事業所数: 2023年4月時点
- 紹介件数: 2021年度実績
職業安定業務統計(令和3年度)、
ナースセンター登録データに基づく
看護職の求職・求人・就職に関する
分析報告書(2021年度)より引用
- 巡回相談実施回数: 2022年度実績
- ナースセンター職員数: 2022年度実績

© 2024 Japanese Nursing Association

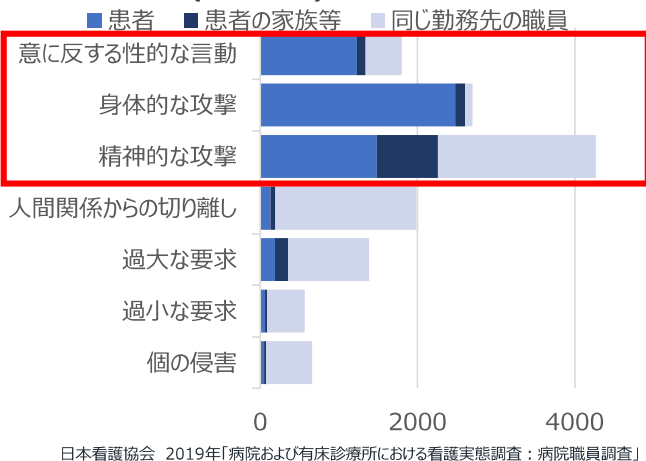
12. 看護師等に対する顧客等による著しい迷惑行為対策の強化

- 人材確保基本指針を踏まえ、看護師等の職場環境の改善に向けた取組の一環として、顧客等による著しい迷惑行為対策にかかわる「医療版」マニュアルを作成等、医療現場への支援を強化されたい。併せて国民への啓発を実施されたい。
 - ・ 看護師等の労災請求件数(精神障害によるもの)は年々増加しており、看護師等の従事者10万人あたり労災請求件数・支給決定件数(精神障害によるもの)は、他産業・他職種と比較して突出して多く、問題の深刻さを示している。
 - ・ 中小規模病院においては、暴力等の対応に関するマニュアル作成の実施率が5割程度に留まる。国は、事業者が取り組むべき対策等を示すとともに対応策の実施を支援されたい。

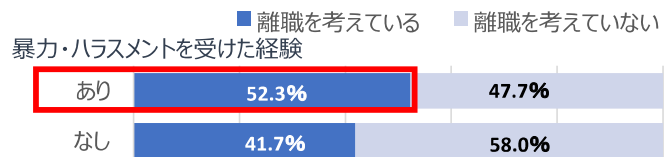
© 2024 Japanese Nursing Association

患者・患者の家族等から看護職員が受ける暴力・ハラスメントの実態

看護職員の暴力・ハラスメント被害経験及びその行為者(最近1年間)



看護職員の就業継続意向(被害経験の有無別)



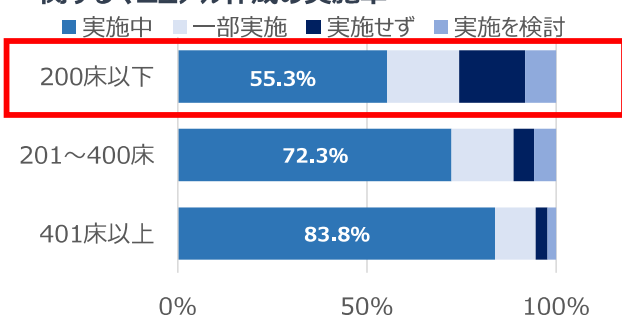
【労災(精神障害によるもの)請求・支給決定件数/産業(大分類)別(令和4(2022)年)

産業(大分類)	従事者数(万人)	請求件数	支給決定件数	従事者10万人あたり	
				請求件数	支給決定件数
製造業	1006	392	104	3.9	1.0
建設業	396	158	53	4.0	1.3
運輸・郵便業	337	246	63	7.3	1.9
卸売・小売業	973	383	100	3.9	1.0
金融・保険業	157	76	17	4.8	1.1
教育・学習支援業	323	84	23	2.6	0.7
医療・福祉業	876	624	164	7.1	1.9
再掲 看護職員	166	171	46	10.3	2.8
情報・通信業	258	118	32	4.6	1.2
宿泊・飲食サービス業	330	133	42	4.0	1.3

出典○主な産業(大分類)の従事者数(万人)：「労働力調査」(総務省) 2022年 引用：「労働力調査(基本集計) 2022(令和4)年平均結果の概要・表8_主な産業別従事者数・雇員数数の推移」より雇員数を記載

○「過労死等の労災補償状況」(厚生労働省) 令和4(2022)年
○看護職員数1,664,378人：「令和4年衛生行政報告例」(厚生労働省)

病院における病床規模別の暴力等の対応に関するマニュアル作成の実施率



© 2024 Japanese Nursing Association

13. 特定行為に係る看護師の研修制度の推進

- 少子超高齢社会における国民の医療ニーズに応えることができるよう、開始から10年が経過した特定行為に係る看護師の研修制度において、
 - 研修修了者の各特定行為の実施状況とその実施による効果の実態を把握し、研修の効果検証をされたい。
 - 多くの医療機関等における研修修了者の活躍推進と組織定着を図るため、さらなる予算措置を講じられたい。

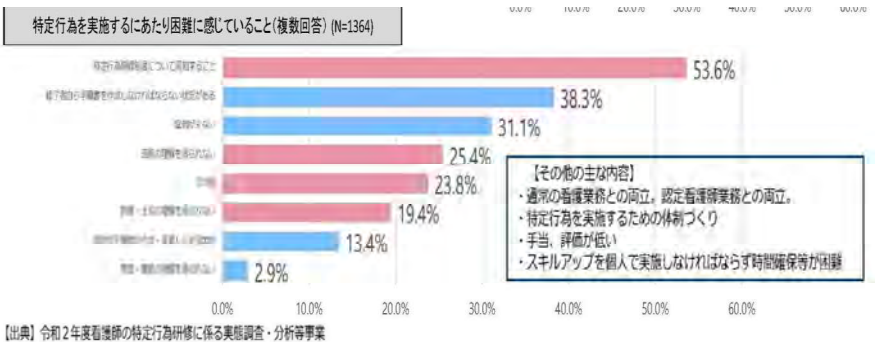
背景

- ・ 特定行為研修修了者は制度創設から10年経過したが10,000人に達しておらず、都市部に集中している。
- ・ 研修を修了しても症例が少なく、実施に困難を感じる現状がある。

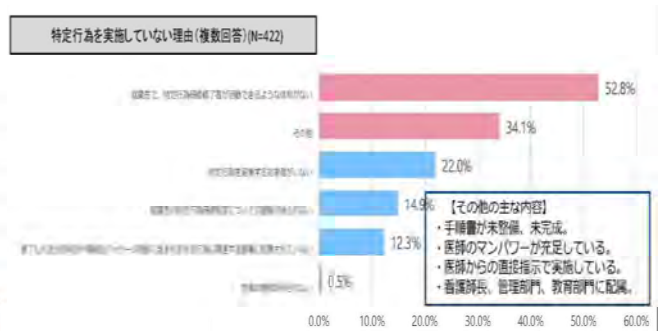
【研修修了者の推移※1】



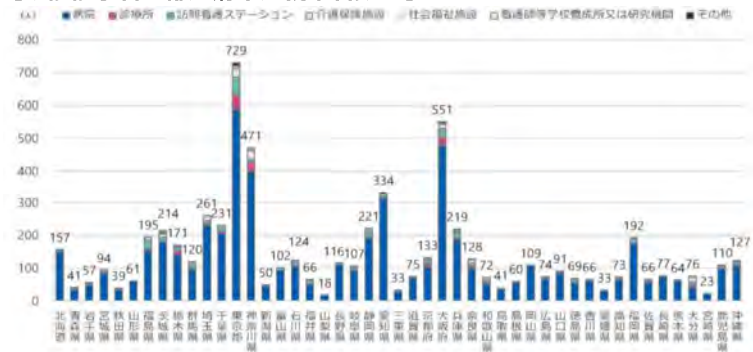
【研修修了者が直面する課題※1】



【研修修了者が特定行為を実施しない理由※1】



【研修修了者の都道府県別就業数※1】



※1出典 厚生労働省 医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会(第34回)資料4