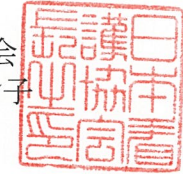


平成31年 4月26日

厚生労働省
医政局長 吉田 学 殿

公益社団法人 日本看護協会
会長 福井 トシ子



2020年度予算・政策に関する要望書

地域包括ケアシステムの構築が進められる中、看護職は、多職種連携を推進しつつ、急性期医療から在宅医療までそれぞれの場で、タイムリーに的確な医療を提供するとともに、生活の質の視点をもって患者を支える役割を果たすなど、その活動はさらに多様化・高度化しています。看護職が一層の力を身につけ、このような役割を果たしていくために、看護師基礎教育を4年制とすることが必要です。

また、訪問看護については、2025年に向けてニーズの増大が見込まれている中、それに見合う事業所、訪問看護師の確保が進んでいない現状があります。訪問看護の提供体制が全国で確保されるよう国として牽引していくことが求められます。

さらに、それぞれの場で、人々のニーズに迅速・的確にこたえようとする時、看護師がその専門性に基づき自律的に実践できることが、安心・安全な医療・看護提供につながります。看護師がより自律的に実践にあたるためのナース・プラクティショナー制度の創設に向けた具体的な検討が求められます。

施行・告示以来27年が経過する「看護師等の人材確保の促進に関する法律」ならびに「看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」を、今日の看護をとりまく状況を踏まえて見直し、将来にわたり持続可能な医療・看護提供体制の構築に資するものとする 것도 急務です。

以上により、2020年度予算案等の編成にあたっては、特に以下の事項につきまして必要な予算等が確保されるよう、格別のご高配を賜りますよう要望します。

重点要望事項

- 看護師基礎教育の4年制化の実現
- 訪問看護提供体制の推進（「訪問看護推進総合計画」の策定）
- ナース・プラクティショナー制度に関する検討の場の設置
- 看護師等の人材確保の促進に関する法律および基本指針の改正

要 望 事 項

1. 看護師基礎教育の4年制化の実現
2. 訪問看護提供体制の推進(「訪問看護推進総合計画」の策定)
3. ナース・プラクティショナー制度に関する検討の場の設置
4. 看護師等の人材確保の促進に関する法律および基本指針の改正
5. 准看護師制度に関する課題解決
6. 「特定行為に係る看護師の研修制度」の活用推進について
7. 看護職確保が困難な施設の確保推進に向けたナースセンターの機能強化
8. 看護職の確保・質向上のための資格管理体制の構築に向けた検討
9. 看護職の業務の効率化の取組みの推進
10. 安全・安心な出産環境の確保

1) 患者像の複雑化に対応するため、下記のように看護師基礎教育を拡充されたい。

- ・療養の場の変化に応じ、在宅看護領域の教育内容の追加
- ・複数疾患をもつ人の身体状況を的確に把握し、判断し、対応できるよう臨床推論力を養う教育を追加
- ・複雑な状況にある人を全人的に捉え、判断し、対応する基礎となる力を養う統合教育(実習)を追加

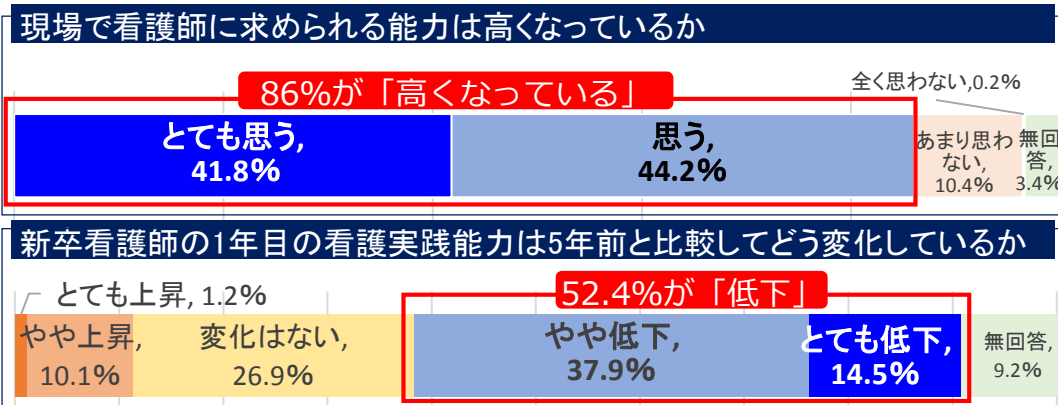
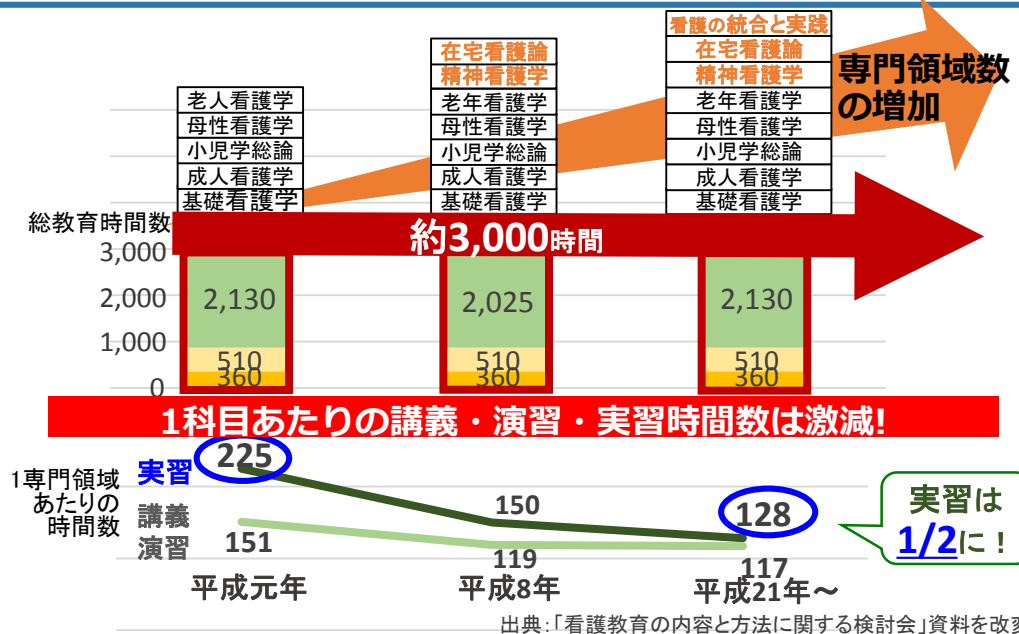
2) 必要な教育時間を確保するため、看護師基礎教育を4年制化されたい。

1) 看護師基礎教育の拡充

- これからの看護提供においては、高齢化等による患者像の複雑化に対応することが求められる。また、短期間での集中的な入院治療のみならず、在宅での予防から看取りまでの支援を視野に入れた活動が不可欠である。
- また、複数の疾患や複雑な社会的背景等を有する患者が増加する状況に対応するためには、すべての看護師の臨床実践能力の向上が求められる。
- そのため、看護師に求められる役割を果たすための基盤となる能力を養うことができるよう、看護師基礎教育の見直しが必要である。
- 特に、「療養の場の変化に応じた在宅看護領域の教育内容の増加」、「複数疾患をもつ人の身体状況を的確に把握し、判断し、対応できるよう臨床推論力を養う教育」や「複雑な状況にある人を全人的に捉え、判断し、対応する基礎となる力を養う統合教育(実習)」の追加は必要不可欠である。

2) 必要な教育時間を確保するための看護師基礎教育の4年制化

- 看護師基礎教育では、30年もの間、総教育時間数を増やさずに、社会のニーズに応じて教育内容を追加してきたため、1専門領域あたりの教育時間(特に実習)が半減している。
- 看護管理者等の8割以上が現場で看護師に求められる能力は「高まっている」と回答している一方、過半数が新卒看護師の卒業時の能力は「低下している」と回答している。
- 社会のニーズに応えられる看護師を確保し続けるため、看護師基礎教育を4年に延長し、必要な教育時間を確保することで、新卒看護師の臨床実践能力の向上を図ることが不可欠である。



出典: 日本看護協会「平成30年度全国看護師交流集会 I 病院領域 参加者アンケート結果」(n=1,687)

- 1) 地域における訪問看護提供体制の推進を後押しする「訪問看護推進総合計画」の策定と財源を確保されたい。
- 2) 「訪問看護推進総合計画」を推進するため訪問看護総合支援センター(仮称)(全国及び都道府県)の創設を検討されたい。
- 3) 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部署横断的な組織体を設置されたい。

2025年の訪問看護従事者の必要数は約12万人と推計され、現状(2018年)の訪問看護従事者数約5万人からは少なくとも「倍増」ないしそれ以上の人材確保が喫緊の課題である(図)。

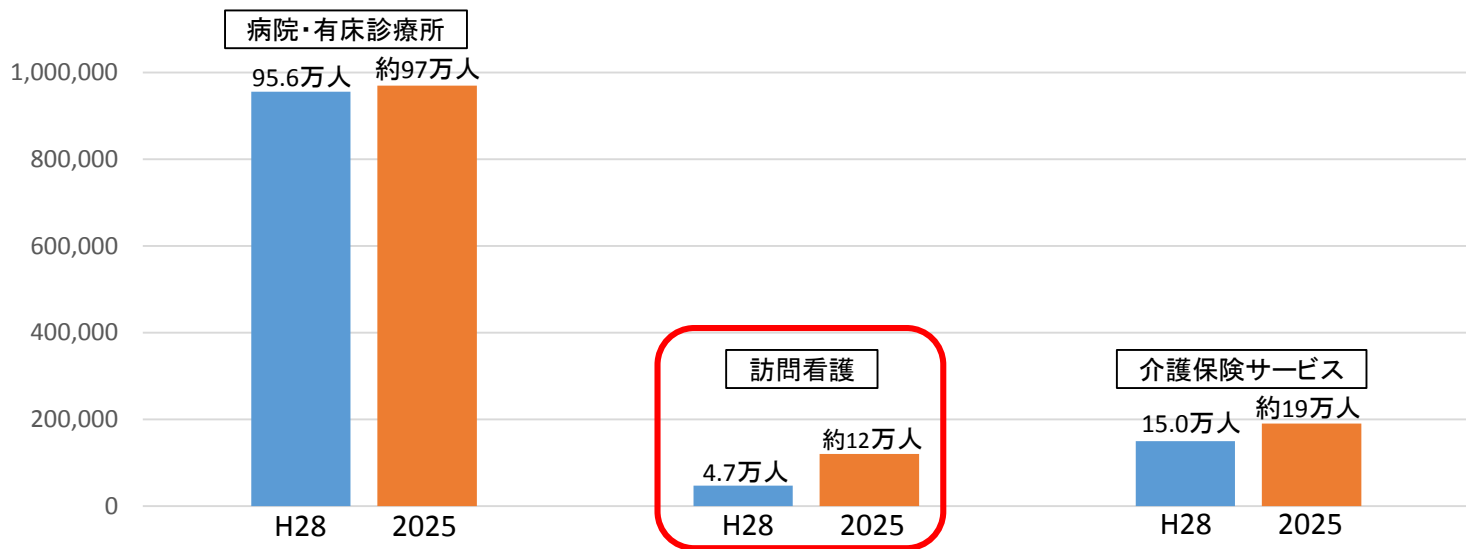
1. 「訪問看護推進総合計画」に盛り込まれるべき具体的内容:例

- 看護職員数等の目標値と戦略の策定:都道府県医療計画における訪問看護師確保計画を記載
- 訪問看護ステーションの大規模化の推進:地域医療介護総合確保基金等による支援、小規模事業者の統合・再編策の推進
- 病院からの訪問看護の推進:地域医療支援病院、公的病院等の役割の見直し。訪問看護の推進を役割に付加
- 研修の緊急かつ大幅な増加:管理者研修、訪問看護師養成講習会等
- 人材確保が困難な地域や訪問看護業務にかかる移動が非効率な地域における看護提供体制の充実・強化

2. 訪問看護総合支援センター(仮称)の具体的内容:例

- ICT化の推進
- 業務効率化を図るための体制整備:小規模の複数事業所や法人間で間接部門(人事・経理・法務・財務・総務等)の共同実施

図 2025年における訪問看護の看護職員数



出典: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

ナース・プラクティショナー*1制度に関する検討の場を設置されたい。

*1:大学院修士課程における専門課程を修了し、Nurse Practitioner(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。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、諸外国の医療現場において活躍している。

- 高齢者のさらなる増加、地域包括ケアの推進等により、病気を抱えながら地域で療養する人々はさらに増加する一方で、労働人口は減少している。少子超高齢社会における医療ニーズへの対応は国としての喫緊の課題であり、安全かつ質の高い医療を効率的に提供することが不可欠である。
- 2014年には「保健師助産師看護師法」が改正され、「特定行為に係る看護師の研修制度」が創設された。研修修了者は2018年3月末時点で約1,000名となっており、今後の活躍が期待されている。一方で、現行の「医師の指示のもとでの診療の補助」を越えない特定行為研修制度では対応できない現場のニーズがある。
- 本会が実施した高齢化率30%超*2の地域の首長や医療行政担当者、医師等へのヒアリングからは、医師の確保困難・高齢化等により、住み慣れた地域で継続的に医療を提供することが困難となっている現状が挙げられ、ナース・プラクティショナー制度創設を求める声が多かった。
*2:全国の高齢化率の推計値:2025年30.3%、2040年36.1%
(内閣府・平成30年度版高齢社会白書)
- また、医師の時間外労働の上限規制の施行に向け、医療の質を担保しながら、医師の業務量を減らしていくことが求められている。厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会・報告書」では「更なるタスク・シフティングの推進に向けて、現行の資格制度を前提としたものに加え、将来的にはいわゆるナース・プラクティショナー(NP)など、従来の役割分担を変えていく制度的対応を検討していくべきとの指摘があった。」と記載された。
- 諸外国では効率的な医療提供の一方策として、ナース・プラクティショナー制度を創設し、医療提供体制に組み込むことを国が主導するケースが増えており、その成果として、医療へのアクセスの改善、重症化予防、患者満足度の向上などがあるとOECDの報告書等で示されている。

諸外国の制度の概要

導入国の例	アメリカ、カナダ、アイルランド、オーストラリア、ニュージーランド、オランダ、シンガポールなど
制度創設の目的	①医師の供給に限られる中での医療へのアクセスの改善、②ケアの質向上、③医療費の抑制
資格取得要件	・看護師資格の保有 ・大学院における専門的な教育の修了 ・ナース・プラクティショナー国家試験等の合格等
役割	診断、検査の実施、処置や薬剤の処方、慢性疾患患者のモニタリング、予防・健康教育、ケアのコーディネート等
裁量	診断、治療・処置の判断・実施、薬剤処方などが法律で認められている
教育	統一基準に基づき、認可された修士課程で実施



ナース・プラクティショナーの活動の検証結果

- 医療へのアクセスの改善、待ち時間の短縮
- 重症化予防
- 高い患者満足度
- 患者アウトカムへの悪影響を示すものはなかった
(少なくとも医師と同等の質のケアを提供)

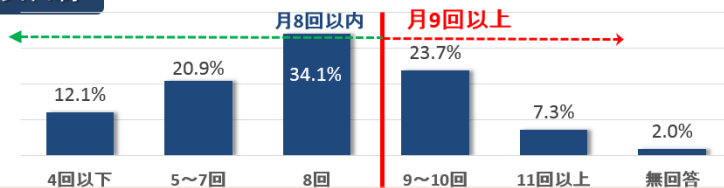
出典: OECD Health Working Paper No. 54, Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experience in 12 Developed Countries. (2010).
OECD Health Working Paper No. 98, Nurses in Advanced Roles in primary care: Policy Levers for Implementation. (2017).

「看護師等の人材確保の促進に関する法律」および同「基本指針」を改正し、勤務環境改善にむけた改善目標を示されたい。

- 働き方改革を看護職にも実現させるために、深夜業の回数(3交代制で月8回以内等)、確保すべき勤務間インターバル時間(11時間以上、等)、夜勤後の休息確保(2連続夜勤でおおむね48時間以上、1回夜勤後でおおむね24時間以上)、休憩および夜勤中の仮眠の確保等について、看護業務の特性を踏まえた具体的な数値目標を示されたい。
- 上記法律および基本指針の改正にあたり、検討の場を設けられたい。

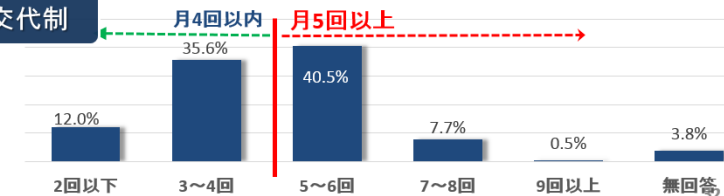
- 「看護師等の人材確保の促進に関する法律」(以下、人確法)および「看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」は施行・告示(平成4(1992)年)から27年を経て、看護職員の就業実態並びに確保を取り巻く状況が大きく変化している。超高齢少子社会の進行、看護基礎教育のカリキュラム改正、特定行為に係る研修制度の創設、政府の「働き方改革」等を踏まえ、将来にわたり持続可能な医療・看護提供体制の構築に向けた新たな人確法及び基本指針が求められる。
- 現行「基本指針」は、「病院等に勤務する看護婦等の処遇の改善に関する事項」として、週40時間労働制、完全週休2日制、複数を主として月8回以内の夜勤体制、有給休暇の計画的取得等を改善目標として示しているが、3交代制以外での夜勤回数についての目安が示されず、また勤務間インターバル確保、特に夜勤後の休息確保についても触れられていない。
- 病院勤務看護職員の深夜業の回数は3交代勤務者で約3割が月9回以上、2交代勤務者の約5割が月5回以上行っており(資料1)、3交代勤務者については現行「基本指針」の「月8回以内」の目標が達成されていない。勤務間インターバルについては、3交代の77.3%、2交代の44.5%が最短で「11時間以下」となったことがあると回答し、確保が不十分である(資料2)。
- 「過労死防止対策大綱」(平成30年7月24日閣議決定)においては「看護師等の夜勤対応を行う医療従事者の負担軽減のため、勤務間インターバル確保等の配慮が図られるよう検討を進めていく」と明記された。「労働時間等設定改善指針」においても、特に交代制勤務従事者の負担軽減に言及し、①深夜業の回数は交代制勤務による夜勤も含み、制限を検討すること、②勤務間インターバルについては、交替制勤務等を十分考慮することとされた。
- 人確法及び基本指針改正においてはこれらを踏まえた改善目標設定が求められる。

(資料1) 3交代制 1ヶ月の夜勤回数(準夜勤・深夜勤の合計回数)



3交代勤務者の約3割が月9回以上の夜勤をしている

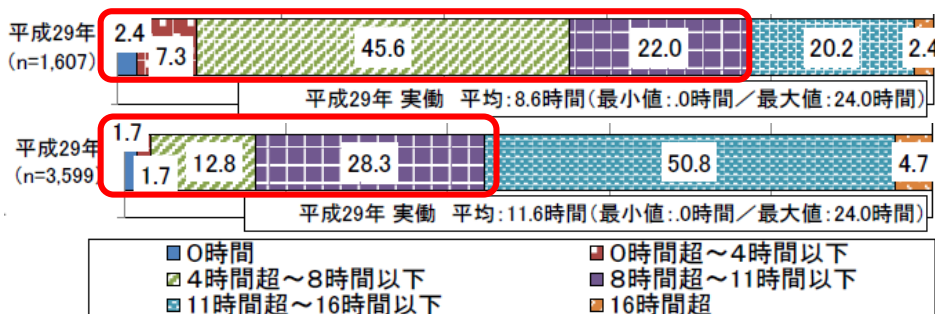
2交代制 月夜勤回数



2交代勤務者の約5割が月5回以上の夜勤をしている

※病院勤務・正職員で3交代制または2交代制に従事する者について集計。「看護職員実態調査」(2017年・日本看護協会)

(資料2) 3交代(上段)の77.3%、2交代(下段)の44.5%が、最短の勤務間インターバルが「11時間以下」と回答。



出典:「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」厚労省、2017年

- 1) 高齢化の進展により複雑な状況にある患者が急増する状況においても安全・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。
- 2) 当分の間、看護師と准看護師が安全かつ効率的・効果的な役割分担・協働体制が構築されるよう、看護師等の指示を受けて業務を行うという「保健師助産師看護師法」の遵守について周知を徹底するとともに、医療・介護現場等における資格名称の明示についての通知を発出されたい。

1) 准看護師の養成停止

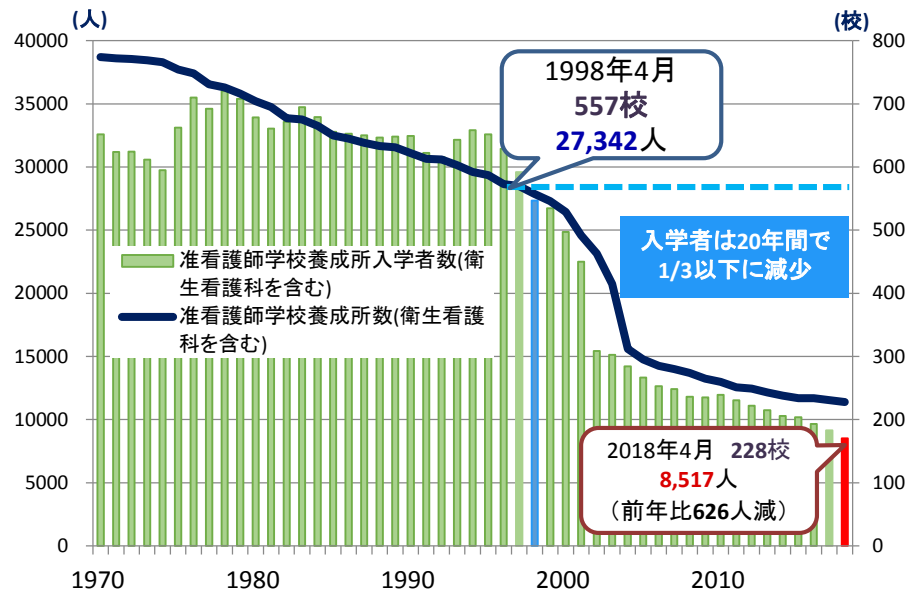
- 高齢化の進展により複雑な状況にある患者が急増し、現場の看護職にはこれまで以上に高い看護実践能力が求められており、准看護師養成は、教育内容・時間ともに、現在求められる看護職の役割を果たすには不足している。一方、准看護師の養成数はここ20年間で3分の1まで減少している。患者像の変化に対応するためには、准看護師養成を停止するとともに、准看護師養成から看護師養成への転換が必要である。

2) 看護師等から准看護師への指示及び医療・介護現場等における資格名称の明示の徹底

- 現在就業している准看護師の業務実態把握のために、本会が46都道府県の准看護師(病院、診療所、介護老人保健施設、介護老人福祉施設等に勤務する688名)を対象に行った情報収集では、准看護師の名札に「看護師」と表記している病院や准看護師が看護師等の指示を受けずに業務を実施している現場の実態、それにより現場の准看護師が抱える不安や苦悩が明らかになった。
- 現在就業している看護師および准看護師が安全・安心な看護を提供し続けるためには、看護師と准看護師の安全かつ効率的・効果的な役割分担・協働体制の構築に向け、「准看護師は医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、傷病者若しくははよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行う」という「保健師助産師看護師法」の遵守の徹底が必要である。
- 患者が医療に関する正確な情報を知る権利を担保し、安心・安全な医療提供を促進する観点から平成18年に「保健師助産師看護師法」に盛り込まれた名称独占の規定に基づき、医療現場における資格名称の明示を徹底されたい。

准看護師養成数の推移

准看護師学校養成所数と入学者数は減少しており、入学者数はここ20年間で、**約3分の1以下**になっている。



福井県では、平成20(2008)年度より学生募集校が0校
 沖縄県では、平成25(2013)年度より学生募集校が0校
 秋田県では、平成30(2018)年度より学生募集校が0校

出典: 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」各年度版

- 1) 地域の看護職の受講を受け入れる指定研修機関への財政措置を講じられたい。
- 2) 訪問看護事業所、介護施設等に勤務する看護師の受講のための代替職員確保策を実施されたい。
- 3) 研修修了後に円滑に活動するための体制整備についての周知のための予算を確保されたい。
- 4) 研修内容の標準化を図られたい。

1) 地域の看護人材育成に取り組む指定研修機関への財政措置

- 指定研修機関に占める病院の割合が高まっている。病院では、自施設の人材育成として位置づけられていることや定員数が少ないことなどから、自施設外の地域の看護師の受け入れが、もしくは制限がある場合も散見される。
- 本研修は、多様な活動の場において、活用が推進されることが必要である。そのため、自施設以外の看護師の受講者の受入れ枠が一定数以上の施設について、運営費を増額するなど特段の財政措置を図られたい。あわせて、在宅・慢性期領域パッケージの導入など在宅領域で活動する看護師を対象とした研修の推進を図られたい。

2) 訪問看護ステーション、介護施設等の看護師の受講のための代替職員確保策の実施

- 研修修了者総数は2018年3月現在約1000名だが、訪問看護ステーションの就業者は47名、介護施設の就業者は15名にとどまっている。
- 看護師の配置の少ない訪問看護ステーション等においては、代替職員の確保が困難なため、研修受講が進んでいない。そのため、在宅領域での特定行為研修の受講に際しての代替職員確保について地域医療介護総合確保基金に係る標準事業例に記載し、施設等が負担なく代替職員を確保できる標準単価を設定するとともに、病院から訪問看護ステーションに代替職員として出向する仕組み(例：県立病院からの出向)などの確保策を講じられたい。

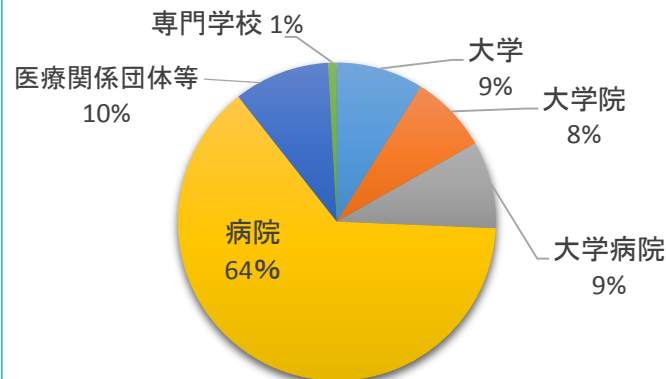
3) 研修修了後に円滑に活動するための体制整備についての周知のための予算確保

- 制度そのものの周知は進んできたが、活動に当たっての体制や修了者の役割をどのようにするかなどの周知は進んでおらず、制度の活用をすすめるには管理者をはじめ看護職等に幅広く周知を行うことが必要である。
- 修了者が円滑に活動を開始できるよう、活動に必要な各施設での体制整備等について周知のための予算確保をされたい。

4) 研修内容の標準化

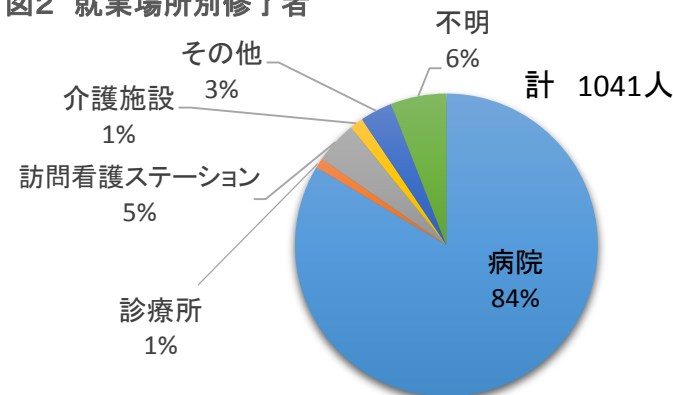
- 研修内容について、「学ぶべき事項」として「臨床解剖学」等の記載しかなく、各研修機関により研修内容のばらつきがあることが、看護師特定行為・研修部会において指摘されている。研修内容の標準化を行い、制度として研修の質の担保を図ることが不可欠である。

図1 指定研修機関の状況 計 113機関



出典：厚労省ホームページに基づき作成(2019年2月時点)
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000087753.html>

図2 就業場所別修了者 計 1041人

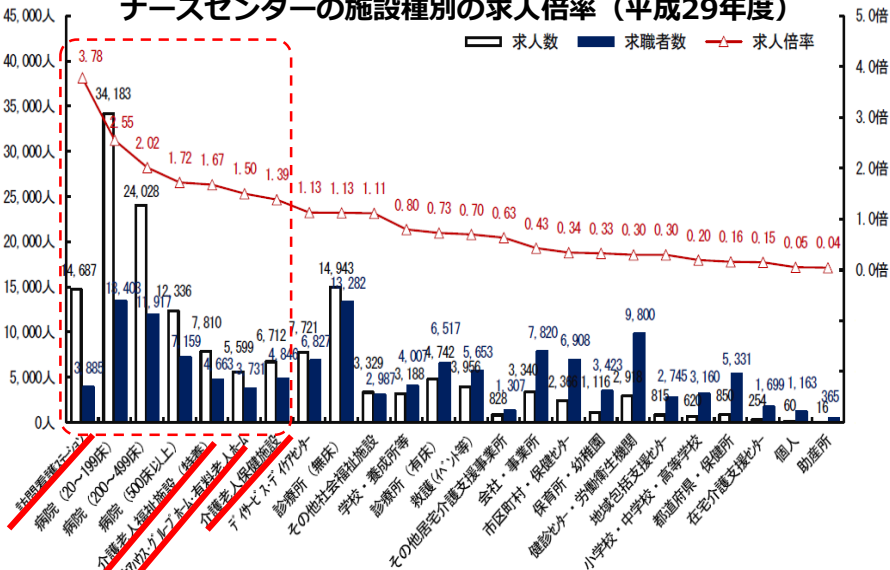


出典：厚労省ホームページに基づき作成(2018年3月時点)
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194945.html>

看護職確保が困難な施設の確保を推進するため、ナースセンター機能を強化するモデル事業について、中央ナースセンターに予算措置を講じられたい。

- ナースセンターの無料職業紹介事業(平成29年度)では、訪問看護ステーション(3.78倍)や介護施設等の有効求人倍率が高いが、就職に結びついた人数が少なく、マッチングが課題になっている。
- 上記施設では、看護職が担う役割の明確化や教育体制が整備されていない施設が多く、看護職としてのキャリアを描くことやキャリアを積み上げていくことなどキャリア形成可能な魅力ある職場環境として整っていない。
- 求職者が希望する勤務形態は、個々の生活環境により多様化しているが、時短勤務等の柔軟な勤務形態とやりがいにつながる処遇が整備されていない施設が多く、意欲をもって働くことができる労働環境が整っていない。
- 医療勤務環境改善支援センターの支援対象は医療機関のみであり、訪問看護ステーションや介護施設等は、支援対象となっていない。
- 求職者のキャリア支援や求人施設の多様なニーズに対応するために、ナースセンター相談員のキャリアコンサルティング力の向上をはかり、専門資格保有者や教育経験者等、特定の領域が担える人材をプールし、必要な施設にすぐに紹介できる、新たな紹介機能の充実が求められる。
- 労働環境整備の支援として、社会保険労務士による柔軟な勤務形態や処遇改善の支援が必要である。

ナースセンターの施設種別の求人倍率(平成29年度)



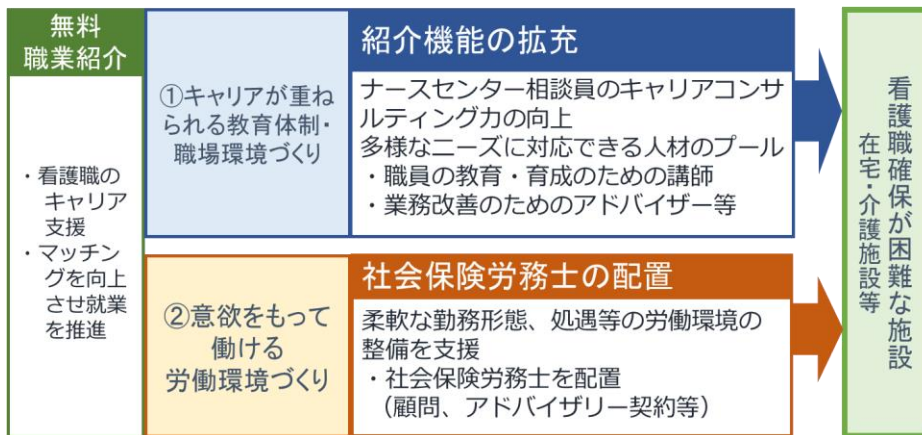
出典：平成29年度ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人に関する分析報告書

看護職確保が困難な施設の確保推進モデル事業(案)

1. 実施体制

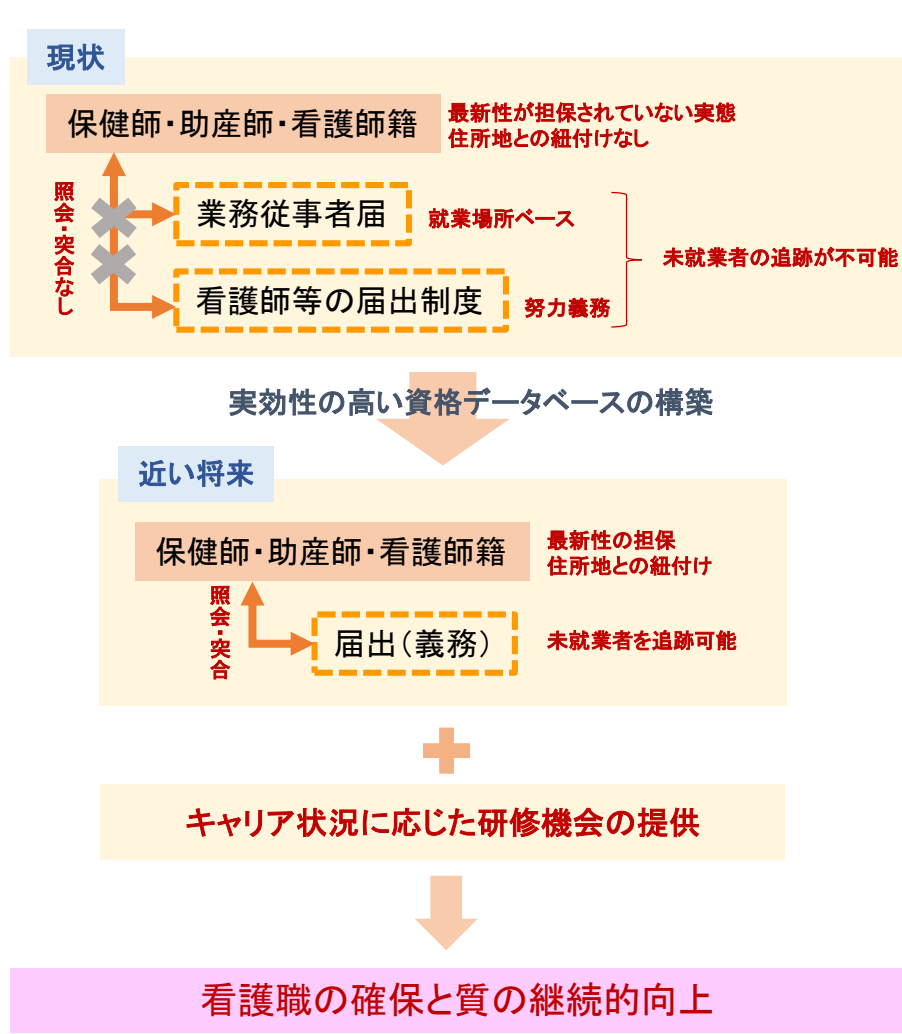
- 1) 都道府県とナースセンターが医療・介護保険計画等を基に支援を行う地域を決定
- 2) 対象地域の市町村と連携の下、関係者のWGを設置し、看護職確保を実施
- 3) ナースセンター事業運営会議(医師会、病院団体等が参加)で事業を検討・評価

2. 事業内容



人材の確保・質の継続的向上を図るため、実効性の高い資格データベースとその活用を進める仕組み等の構築に向けた検討に早急に着手するため、予算を確保されたい。

- 看護職の資格保有者の情報は、厚生労働省に備える看護師籍等のみで管理されている。しかし、看護師籍に登録されている事項は、氏名・生年月日・性別および本籍地（都道府県）のみであり、また、更新は本人に任されているため、最新性が担保されていない実態がある。さらに、就業場所や住所地との紐付けがなされていないため、本人へのアプローチや情報提供には活用できない。
- 一方で、地域包括ケアシステムが推進される中で、看護職に求められる役割は拡大している。あわせて、多様な場で実践にあたる看護職には児童虐待の早期発見の役割も求められており、その際には、看護専門職としての資格認証の下で行われることが望ましい。また、災害の発生が続く中、災害時の支援においても看護職は大きな役割を果たしているが、ここに係る人材を適時・迅速に確保するためには、未就業の看護資格保有者（以下、潜在看護職）の所在を把握し活用することも求められる。総じて、少子化が進行する中においては、看護職の資格を有する人材をこれまでに以上に有効に活用することが必要であり、そのための資格管理体制を整えることが急務である。
- 看護職には「業務従事者届」のみで、医師等のような（未就業者も含む）資格保有者の届出を義務とする仕組みがなく、2015年から施行された「看護師等の届出制度」を活用したとしても、潜在看護職の現況の把握が困難な状況である。人材の確保・活用の点から、看護資格保有者の動静を把握し、未就業である資格保有者（潜在看護職）に対する研修の機会の準備、情報の提供等のアプローチが可能な体制が必要である。
- また、看護職の職場移動・離職が多い現状に鑑みれば、就業看護職についても、2年に1度の「業務従事者届」では、動静を的確に把握することが難しい。
- 看護職としての専門資格を、社会のために、量と質の両面から有効に活用する（所在を明確にし、キャリアの状況に応じた研修の機会を提供する）ためには、就業場所を媒介しての情報把握ではなく、（医師等と同等の）届出義務化に研修要件を付加する仕組み等に向けた検討を早急に進めるべきである。



医療従事者の働き方改革推進のため、看護業務の効率化を推進されたい。また所要の予算措置を講じられたい。

- 看護業務の効率化を進めている医療機関に対し、導入経費などの財政支援をされたい。
【具体例】○記録時間短縮等のためのICT、AIの活用、
○多様な勤務形態に対応するマネジメント支援ツールの導入、
○エコー等の機器による患者 生体情報を用いた患者ケアの安全性・確実性の向上 等
- 看護補助者としてシルバー世代を活用するため、シルバー世代にも無理なく出来る看護補助業務の切り分けや、希望する時間帯や時間数での勤務を可能とするマネジメントのあり方について検討し、看護管理者等に周知されたい。
- 医師の働き方改革を進めるためには、医師の長時間労働時間の削減が必須である。医師業務のタスクシフト先は当然看護職が多くなると見込まれるが、そのためには現状で看護職が行なっている業務の効率化、他職種へのタスクシェアが必要である。
- 病棟看護業務のうち、他職種に委ねることによって効率化が必要な領域は多岐に渡っている(資料1)。
- 看護業務のタスクシェアは、特に看護補助者との間で行われる。平成22年診療報酬改定での「急性期看護補助体制加算」新設により医療施設側の看護補助者へのニーズはさらに高まっているが、病院勤務の看護補助者数の減少が続いており(資料2)、募集しても応募がない、採用しても定着が悪いなど、確保難の状況が続いている。

(資料1)

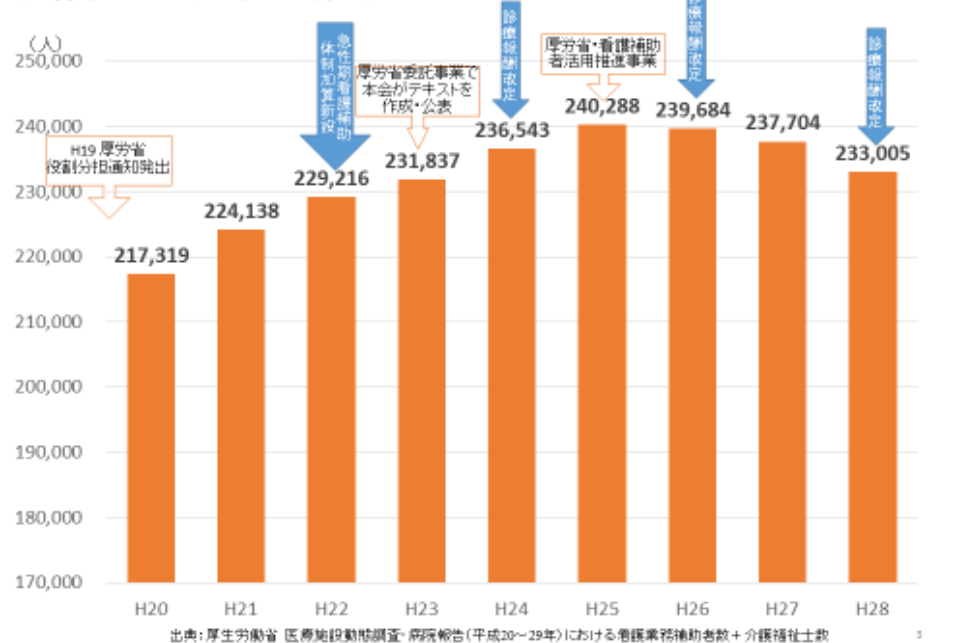
病棟看護業務の効率化が必要な領域 (複数回答)

	件数	割合
書類作成	1,071	32.1%
書類・伝票の整理	1,101	33.0%
物品の運搬・補充	429	12.9%
医療器材・材料の準備	309	9.3%
ベッドメイキング	358	10.7%
患者の検査室等への搬送	530	15.9%
食事の配膳	466	14.0%
検査室等への患者の案内	167	5.0%
採血や検査の説明	636	19.1%
入院時の案内 (オリエンテーション)	780	23.4%
薬剤の管理	1,958	58.8%
メッセージ業務	347	10.4%
病室の環境整備 (清掃など)	371	11.1%
その他	80	2.4%
特になし	4	0.1%
無回答・不明	246	7.4%
計	3,332	100.0%

引用：日本看護協会 2015年「病院看護実態調査」

(資料2)

看護補助者数の推移



- 1) 院内助産・助産師外来を推進するため「院内助産・助産師外来ガイドライン2018」の活用を促す通知を发出されたい。
- 2) 周産期医療体制整備の充実を図るため産科混合病棟の現状を把握するための実態調査を実施されたい。

1) 「院内助産・助産師外来ガイドライン2018」活用を促す通知の发出

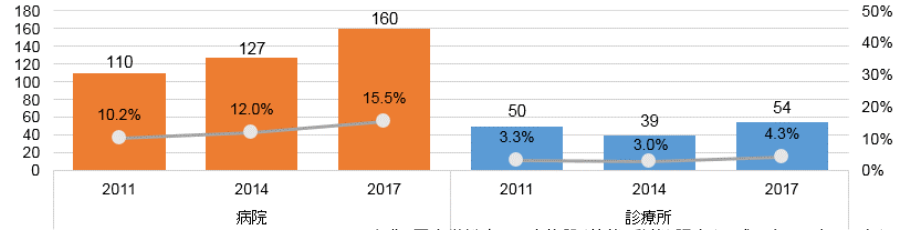
- 国では、「分娩における医師、助産師、看護師など役割分担と連携等について」(2007年3月)等の医政局通知を发出し、医師と助産師等との役割分担を推進し、2008年厚生労働科学特別研究事業において「院内助産ガイドライン-医師と助産師の役割分担と協働」(以下、旧ガイドライン)を作成・周知しているが、院内助産の開設数は分娩取扱施設の約1割であり、さらに推進を図る必要がある。
- 旧ガイドラインを改訂した「院内助産・助産師外来ガイドライン2018」(2017年度看護職員確保対策特別事業)は、院内助産・助産師外来の開設と標準化を推進することを目的としているが、「院内助産・助産師外来の開設による効果に関する調査」(2018年看護職員確保対策特別事業)では、院内助産の開設数は横ばいであり、助産師外来で実施されているケアの内容が標準化されていない。
- 院内助産・助産師外来の開設と標準化を推進するために『院内助産・助産師外来ガイドライン2018』の活用について通知を发出する必要がある。

2) 産科混合病棟の現状把握

- 分娩取扱施設における産科病棟の約8割が、他科診療科との混合病棟となっており、妊産婦と新生児にとって、安全で安心な出産環境とはいえない。
 - 産科混合病棟では、MRSAによる新生児院内感染の危険性が高いと報告されている。*
 - 認知症患者や男性患者が同一病棟に入院していることで妊産婦のプライバシーが脅かされている。
 - 化学療法を受ける患者が同一病棟に入院している場合には、抗がん剤の暴露等の危険性がある。
- 産科混合病棟では、助産師が産婦と他科患者を受け持つ現状があり、高度周産期医療を提供する周産期母子医療センターにおいても、産科混合病棟の場合には、産婦と他科患者を同時に受け持つ現状があり、下記の問題がある。
 - 産後間もない母子の愛着形成支援等、必要なケアを十分に受けることが困難な状況がある。
 - 化学療法を受ける患者が入院している場合等、母子が抗がん剤暴露等を受ける危険性がある。
- 医療法では「医療の安全の確保」について明記されているが、産科混合病棟における現状は医療安全の観点から看過できず改善の必要がある。
- 母子保健法では、母性の尊重が明記されているが、産科混合病棟において出産する母親について母性が尊重されているとはいえ改善が必要である。
- 医療安全と母性の尊重の観点から、次代を担う子どもが生まれる産科病棟のあり方について検討が必要であり、そのためには、産科混合病棟における現状と課題整理のための全国的な実態調査を実施する必要がある。

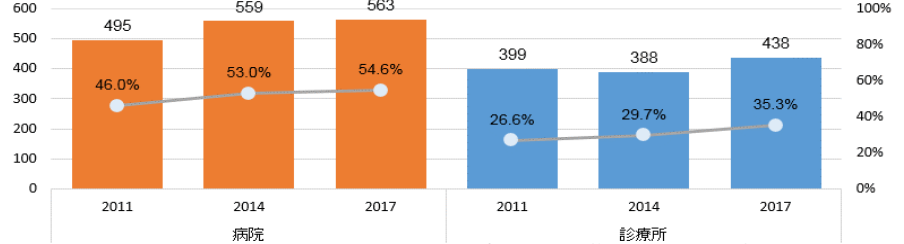
*北島博之：わが国の多くの総合病院における産科混合病棟とMRSAによる新生児院内感染との関係、環境感染誌、23(2)、129-134、2008

院内助産の開設状況 (病院・診療所別の開設数及び総数に対する割合)



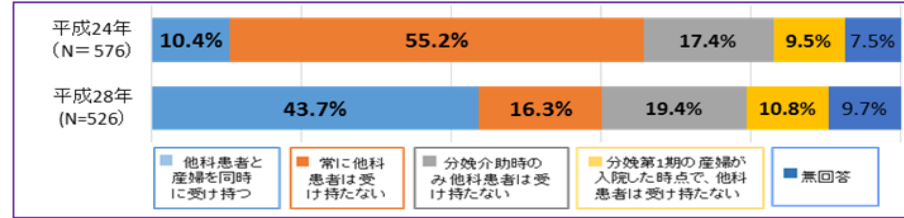
出典：厚生労働省 医療施設(静態・動態)調査(平成23年、26年、29年)

助産師外来の開設状況 (病院・診療所別の開設数及び総数に対する割合)



出典：厚生労働省 医療施設(静態・動態)調査(平成23年、26年、29年)

産科混合病棟における助産師の患者の受け持ち方の現状



H28年調査結果：周産期医療機能別の状況

	他科患者と産婦を同時に受け持つ	常に他科患者は受け持たない	分娩介助時のみ他科患者は受け持たない	分娩第1期の産婦が入院した時点で、他科患者は受け持たない	無回答	合計
総合周産期母子医療センター(N=53)	数 16 率(%) 30.2	数 1 率(%) 1.9	数 6 率(%) 11.3	数 3 率(%) 5.7	数 27 率(%) 50.9	数 53 率(%) 100
地域周産期母子医療センター(N=172)	数 56 率(%) 32.6	数 26 率(%) 15.1	数 36 率(%) 20.9	数 8 率(%) 4.7	数 46 率(%) 26.7	数 172 率(%) 100
一般病院(N=314)	数 131 率(%) 41.7	数 49 率(%) 15.6	数 52 率(%) 16.6	数 41 率(%) 13.1	数 41 率(%) 13.1	数 314 率(%) 100

出典：「平成28年度分娩取扱施設におけるウイメンズヘルスケアと助産ケア提供状況等に関する実態調査報告書」(日本看護協会)