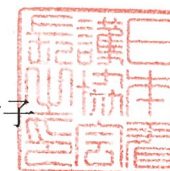


令和元年 7月 4日

厚生労働大臣
根本 匠 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事も急務です。

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。

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

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

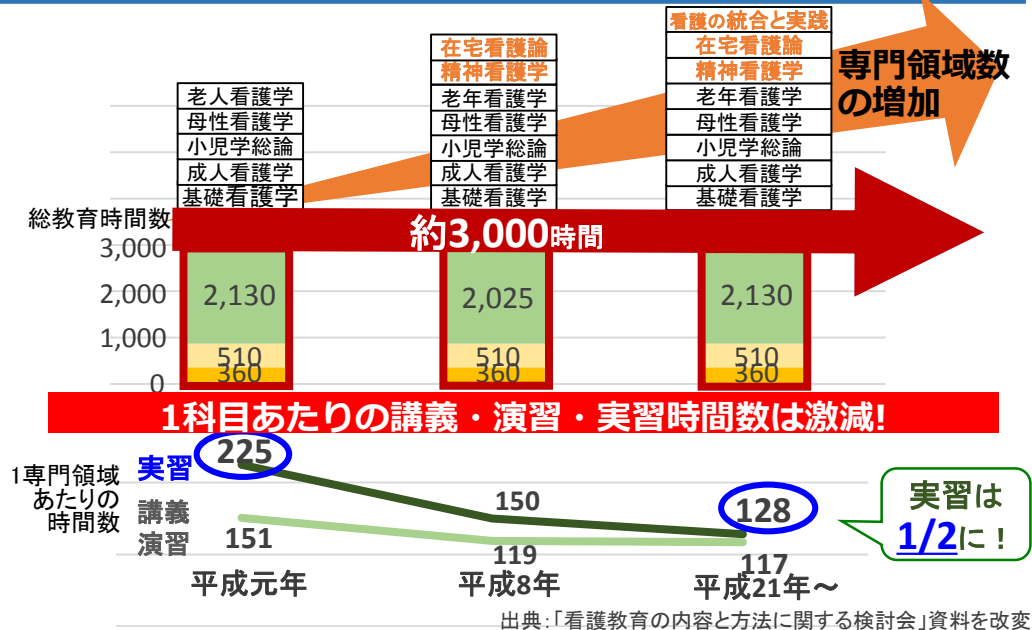
2) 必要な教育時間を確保するため、看護師基礎教育を4年制化されたい。

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

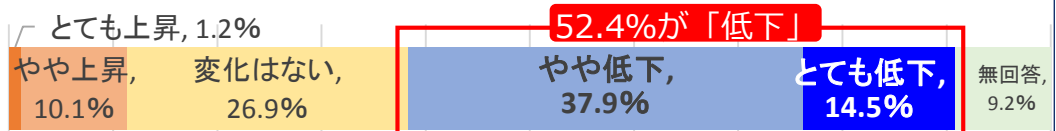
- 看護師基礎教育では、30年もの間、総教育時間数を増やさずに、社会のニーズに応じて教育内容を追加してきたため、1専門領域あたりの教育時間(特に実習)が半減している。
- 看護管理者等の8割以上が現場で看護師に求められる能力は「高まっている」と回答している一方、過半数が新卒看護師の卒業時の能力は「低下している」と回答している。
- 社会のニーズに応えられる看護師を確保し続けるため、看護師基礎教育を4年に延長し、必要な教育時間を確保することで、新卒看護師の臨床実践能力の向上を図ることが不可欠である。



現場で看護師に求められる能力は高くなっているか



新卒看護師の1年目の看護実践能力は5年前と比較してどう変化しているか



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)。

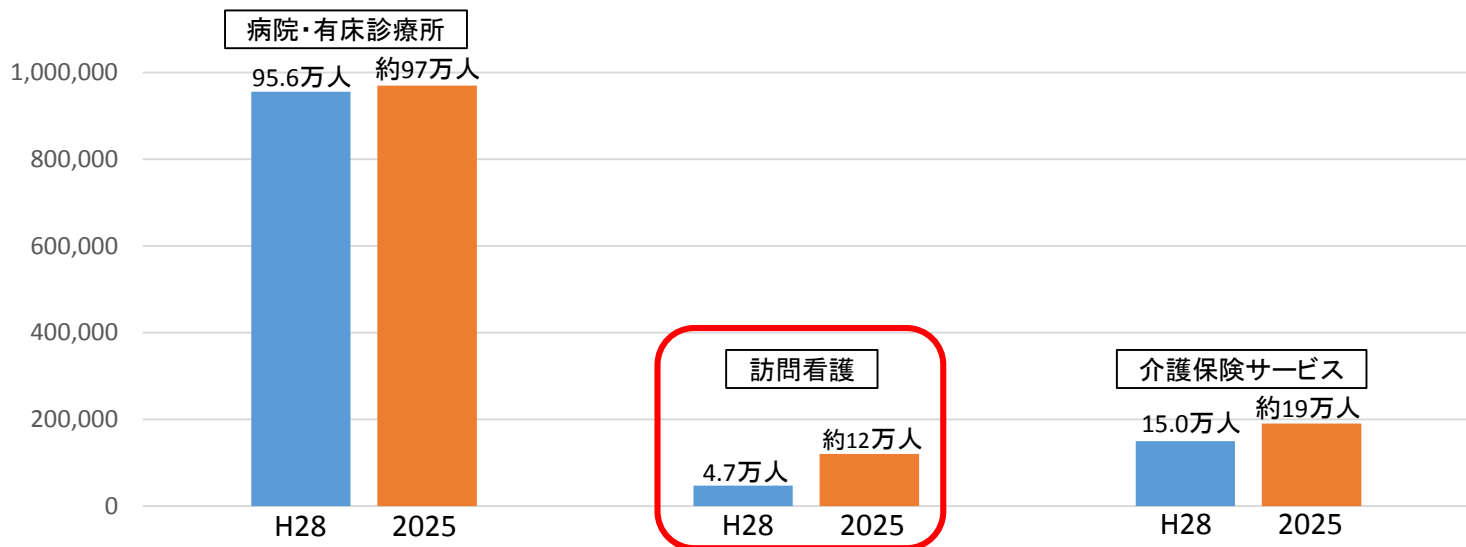
1. 「訪問看護推進総合計画」に盛り込まれるべき具体的内容:例

- 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医師の供給が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

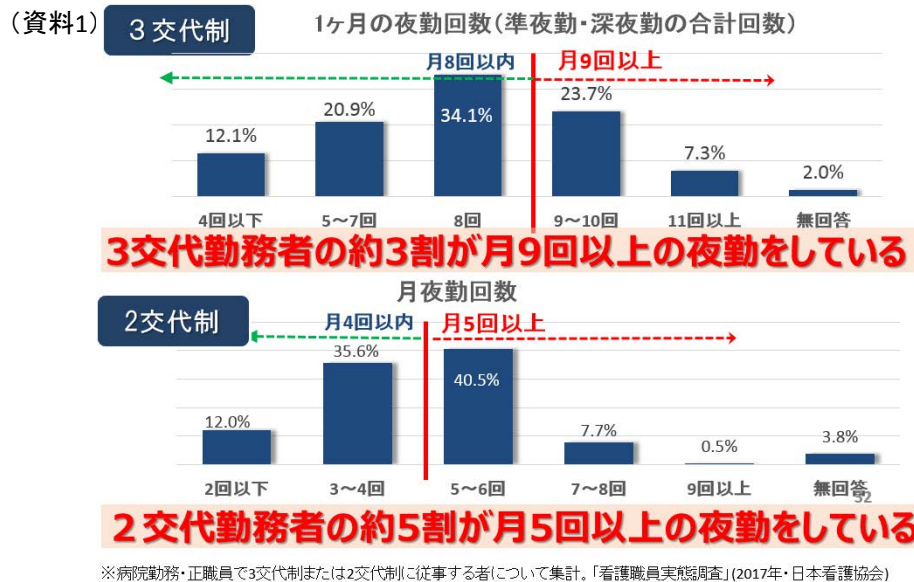
- 医療へのアクセスの改善、待ち時間の短縮
- 重症化予防
- 高い患者満足度
- 患者アウトカムへの悪影響を示すものはなかった
(少なくとも医師と同等の質のケアを提供)

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).

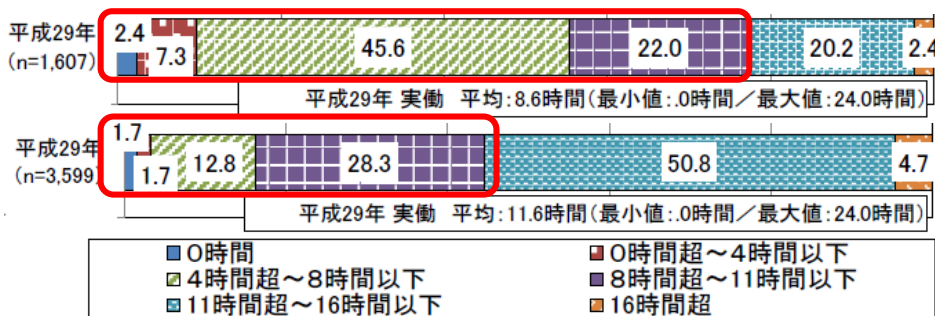
「看護師等の人材確保の促進に関する法律」および同「基本指針」を改正し、勤務環境改善にむけた改善目標を示されたい。

- 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