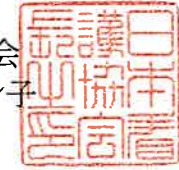


令和2年4月13日

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



## 令和3年度予算・政策に関する要望書

地域包括ケアが推進される中、人々の療養の場が医療機関から地域のあらゆる場所へ広がっています。それに伴い訪問看護や地域における療養支援などがますます必要となっています。また、看護実践の場が多様化する一方で、柔軟な働き方、多様な働き方のニーズも高まっています。このような状況を踏まえた看護職員確保施策の枠組みの見直しと、看護提供を質と量の両方から担保するための堅実な看護提供体制としていくことが求められています。そのためには、特に看護師基礎教育の教育年限の見直し、効率的な医療提供に資する新たな看護資格の創設、看護師の勤務環境改善などの実現が急務であり、これらについて2040年を見据えた準備を早急に始めることが必要です。

さらに、将来にわたり看護の実効性を確保していくためには、未就業者を含むすべての看護資格保有者の動静を適切に把握する資格管理体制を構築するとともに、長期的な視点で看護のあり方を体系的に検討し、看護機能の強化等を図っていくことも急がれます。

以上より、令和3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

- 訪問看護提供体制の強化
- 「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」の改訂
- 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
- 2040年を見据えた看護機能の強化
- 全世代型社会保障への転換を支える 地域における療養指導環境の整備

## 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強化
3. ナース・プラクティショナー制度に関する検討
4. 「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」の改訂
5. 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
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
8. 安全・安心な出産環境の確保
9. 救急外来における看護師の配置に関する基準の設定
10. 看護補助者との協働の推進のための環境整備
11. 2040年を見据えた看護機能の強化
12. 全世代型社会保障への転換を支える 地域における療養指導環境の整備

- 1) 患者像の複雑化・療養の場の多様化に対応するため、看護師基礎教育の教育年限を4年制化されたい。
- 2) 教育体制・教育環境の整備への支援をはかられたい。

1) 患者像の複雑化・療養の場の多様化に対応するための、看護師基礎教育の教育年限の4年制化

- 患者像の複雑化、療養の場の多様化に対応するために、すべての看護師により一層高い看護実践能力が必要である。
- 2022年の施行に向けて指定規則の改正が行われ、看護師基礎教育は97単位から102単位へ単位数が増加された。3年の修業年限では最大幅の引き上げと考えられるが、看護師に求められる能力を鑑みれば必要十分の教育が実現したとはいえない。現行の教育課程を前提とした教育内容の拡充には限界がある。
- 必要な教育内容を教授する時間を確保し、看護師がこれからの社会へ責任を果たすには、年限延長という抜本的な改革が必要。看護師基礎教育を現行の「3年以上」から、「4年」とされたい。
- 「看護基礎教育検討会報告書」に明記されたように、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の検討の場を早急に設置されたい。

2) 教育体制・教育環境の整備への支援

- 看護基礎教育検討会報告書で指摘されたように、看護教員の教育実践能力の向上や教員の負担軽減、養成所の教育環境の整備が必要である。
- 本会が実施した会員対象の調査においても、看護教員の業務負担の大きさが明らかになっており、負担の軽減が急務である。報告書において、教務事務の役割が明示され、業務支援システム等の導入が明記された。看護師等学校養成所を監督する都道府県に対し、改正の目的を丁寧に周知し、教員の負担軽減をはかられたい。
- また、国においては、受講しやすい教員養成講習会とするよう確実な改善を進められたい。
- また、実習施設の確保困難が多く養成所で課題となっている。臨地実習施設の確保及び、教育体制整備のための財政支援など、報告書に示された都道府県の役割を果たせるよう、国においても関係団体等への通知など推進策を講じられたい。

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)

看護基礎教育の年限延長は必要か(看護師養成所教員の回答)



出典：日本看護協会「看護師基礎教育を考える会2018, 2019(7ヶ所)アンケート結果」(n=508人)

- 1)「在宅療養推進法(仮称)」を制定し、国の「訪問看護推進総合計画(仮称)」の策定及び同計画内での「訪問看護総合支援センター(仮称)」の位置づけとともに、訪問看護提供体制の強化を後押しするための財源の確保をされたい。
- 2)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)」を設置されたい。

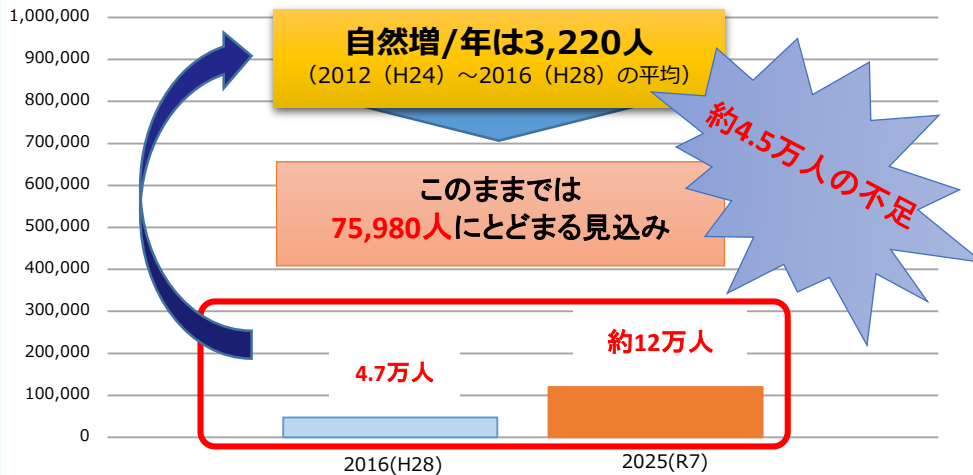
1)「在宅療養推進法(仮称)」の制定による国の「訪問看護推進総合計画(仮称)」策定及び「訪問看護総合支援センター(仮称)」の設置

- 2025年に向け、訪問看護従事者の必要数は約12万人と推計されているが、現状(2016年)は4.7万人にとどまる。訪問看護従事者の確保は喫緊の課題であり、都道府県の第8次介護保険事業支援計画における看護職員数の目標値と戦略の策定や、訪問看護ステーションの大規模化、病院からの訪問看護の推進等について、国として「在宅療養推進法(仮称)」を制定し、法的に「訪問看護推進総合計画(仮称)」を位置づけて、確実に訪問看護提供体制を強化することが求められる。
- 訪問看護従事者の確保にあたっては、訪問看護ステーションの拡充や訪問看護師の採用・育成等とともに、職場環境の改善や訪問看護の周知等を含めた人材確保のための基盤整備、ICT活用による業務効率化等の様々な取組みが必要である。そのため、地域における訪問看護提供体制の安定化・推進支援を図る拠点として、「訪問看護推進総合計画(仮称)」に「訪問看護総合支援センター(仮称)」を位置づけ、訪問看護に係る諸課題を一体的・一元的に解決する場を設置する必要がある。
- さらに、これらの施策の確実な推進にあたっては、国における財源確保と、都道府県に対する助言・指導が必要不可欠である。

2)「訪問看護推進室(仮称)」の設置

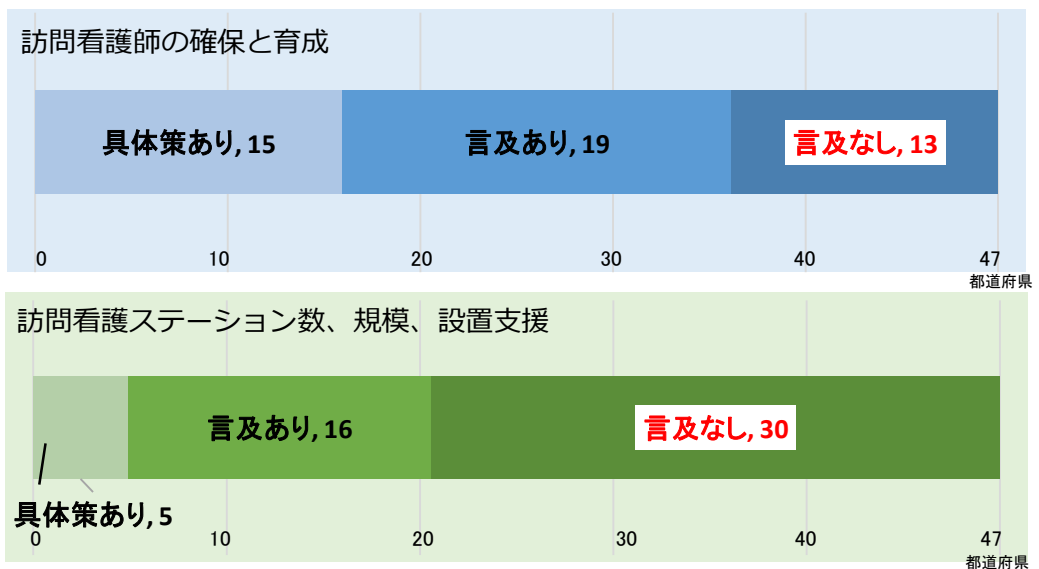
- 厚生労働省においては訪問看護に係る部局が複数にまたがっていることから、訪問看護施策の推進における一体的な対応が難しい現状がある。医療・介護・福祉等の制度の整合性を図り、訪問看護提供体制の強化に向けた施策推進のための担当部署の一本化が求められる。

国が示す訪問看護従事者数の推計値



○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 より作成

第7次医療計画における「訪問看護」に関する記載状況



ナース・プラクティショナー\*1制度創設について検討されたい。

\*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。少子超高齢多死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求められている。
- 2014年に「特定行為に係る看護師の研修制度」が創設され、研修修了者は1,685名(2019年3月時点)となり、活躍が広がっているが、現行の「医師の指示のもとでの診療の補助」を超えない特定行為研修制度では対応できないニーズがある。
- 本会が実施した高齢化率30%超<sup>2</sup>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い。

\*2 :2040年の高齢化率は35.3%と推計(内閣府「令和元年度版高齢社会白書」)

＜北海道〇〇郡〇〇町・町長:人口約2,000人、高齢化率38%＞  
人口が2,000人を切れば**医師確保や町立クリニックの維持を諦めざるを得ない**。ナース・プラクティショナーを配置し、札幌の医師と連携をとりながら医療を提供できると良い。

＜東北〇〇市・訪問看護ステーション管理者:人口約80,000人、高齢化率33%＞  
医師確保困難で**基幹病院の医師も1/3程度となり、訪問診療を中止。在宅療養を希望する患者が自宅に戻れず、在宅看取りにも対応できないため、亡くなる直前に救急搬送**となる。ナース・プラクティショナー制度を創設して欲しい。

＜九州〇〇郡〇〇町・医療行政担当者:人口約8,000人、高齢化率35%＞  
人口約1,000人のA地域では民間病院が診療所(週3日)に転換し、**将来的な撤退を懸念**。医師の配置は**困難であり、ナース・プラクティショナー制度が必要**。

- また、医師の時間外労働の上限規制の適用に向け、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する国が増加。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OECDの報告書等で示されている。
- 諸外国の制度を参考にしつつ、日本に医療の現状及び今後の見通しを踏まえ、日本におけるナース・プラクティショナー制度のあり方について調査研究を行うとともに、制度創設について検討されたい。

日本の現状：医師の指示が得られず利用者の症状が悪化

7割の訪問看護ステーションで、医師の指示が得られなかったためにタイムリーに対応できず症状が悪化した事例があり

(排泄ケア、皮膚疾患や褥瘡ケア、呼吸・循環ケア、睡眠ケア、認知症ケア、緩和ケア・疼痛管理、栄養ケア、状態変化時の対応、看取りの対応において) n=424 (%)



出典:日本看護協会(2019)「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」全訪問看護ステーション(10,411施設)の管理者を対象とし、620施設から回答を得た

諸外国の対応策：ナース・プラクティショナー制度創設

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、シンガポール等
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医療費の適正化
資格要件	看護師資格の保有 + 大学院における専門的教育の修了(統一基準に基づき認可された修士課程) + 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、検査や処置の判断・実施、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ター等
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

＜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し(少なくとも医師と同等の質のケアを提供)

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

1) 働き方改革の推進及び「医療従事者の需給に関する検討会・看護職員需給分科会中間とりまとめ」(令和元年11月15日)をうけ、「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」を改訂し以下を追加されたい。

- ① 勤務負担軽減に向け時間外・休日労働時間及び深夜業の回数の改善目標値、確保すべき勤務間インターバル時間数
- ② 都道府県ナースセンター、中央ナースセンターの機能として看護職員の領域・地域別偏在の調整を目的とする事業の実施

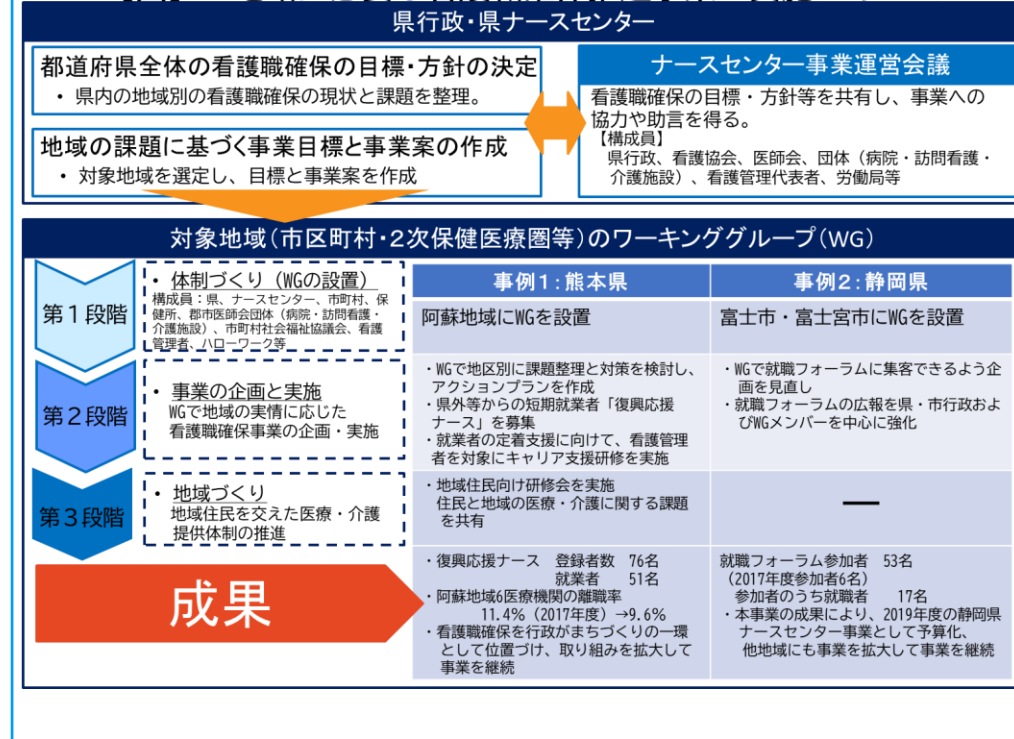
2) 中央ナースセンターが上記1②を担うための財政措置を図られたい。

● 「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「人確法」が国に策定を義務付けているものであるが、施行・告示(1992年)から一度も改訂されていない。2019年「働き方改革関連法」の施行、「看護職員需給分科会中間とりまとめ」(令和元年11月15日)を踏まえ、人口構造の変化や、領域・地域別偏在等、地域の実情に応じた看護職確保が推進されるよう、「基本指針」を見直す必要がある。

● 現行の「基本指針」では、「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、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示されていない。このため、深夜業回数制限・勤務間インターバル確保について具体的な改善目標の明示を求める。

● ナースセンターは、2017年度から「地域に必要な看護職確保推進事業」に取り組み、2019年度は、モデル事業の結果等から、行政と関係団体が連携し地域の実情に応じた確保対策を実施する事業スキームの有効性を確認した(図)。また、「看護職員需給分科会中間とりまとめ」(令和元年11月15日)では、本事業が一定の成果を得ていることについて評価された。看護職員の領域・地域別偏在の調整に有効な本事業が全国のナースセンターにおいて展開できるよう、事業に財政措置をされたい。

【図】 地域に必要な看護職確保推進事業 実施スキーム



- 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。准看護師養成から看護師養成への転換を推進し、准看護師養成所の新規開設停止の指導をされたい。
- 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と准看護師養成から看護師養成への転換

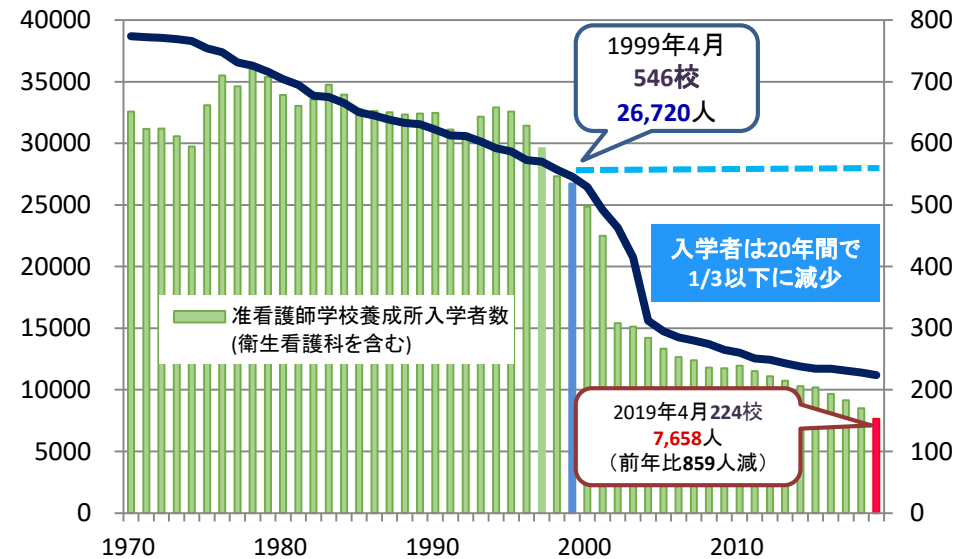
- 高齢化の進展により複雑な状況にある患者が急増し、現場の看護職にはこれまで以上に高い看護実践能力が求められている。さらに、労働人口の減少が所与の条件となっているわが国で、限られた人的資源で医療・看護を効率的に支えるためには、自律した判断ができる看護師の養成が進められるべきである。したがって、国において早急に准看護師の養成を停止されたい。
- 准看護師の養成数はここ20年間で3分の1へ減少している。准看護師養成所の卒業生数は入学時の約84%にとどまり、さらに卒業後すぐに進学する者が3割を占める。こうした状況を鑑み、准看護師養成から看護師養成への転換を推進され、准看護師養成所の新規開設を停止するよう都道府県へ指導されたい。

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

- 2022年からの准看護師の基礎教育に「准看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」が新たに策定された。「看護師の立案した看護計画を基に看護を実践する能力」が明記され、看護師と准看護師の法律上の業の違いに基づく役割の違いが教育目標でも示された。
- 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(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実態、こうした状況によって准看護師が抱える不安や苦悩が明らかになっている。
- 「准看護師は医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、傷病者若しくはじ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」の遵守を、基礎教育課程のみならず臨床の場へ徹底することが必要。
- 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、医療現場での資格名称の明示を通知発出により徹底されたい。

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) 研修修了者の増加方策の立案および指定研修機関への財政措置を講じられたい。
- 2) 研修修了後の円滑な活動にむけた予算を確保されたい。
- 3) 研修内容の標準化を図られたい。

1) 研修修了者の増加方策の立案および指定研修機関への財政措置

- 研修修了者は2019年3月末で約1700人と10万人に遠く及ばない。研修修了者の増加がはかられるよう早急に増加方策を立案し、周知することが必要である。
- また、本制度の創設の趣旨は、「今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくこと」とされている。
- 研修機関の設置状況においては、自施設での人材育成を中心とした研修機関も多く、自施設で研修を実施していない看護師の特定行為研修の受講機会が限られている。このため、研修修了者の活動は急性期を中心とした病院が大半であり、回復期や慢性期、また在宅・施設等での活動が広がっていない状況がある。
- 本制度が広く活用されるためには、多様な施設・組織で活動する看護師に受講機会が保障されることが必要である。そのため、自施設以外の受講者の受入れ枠が一定数以上の指定研修機関について、特段の財政措置を図られたい。  
N=1801人
- 研修受講機会の保障に加え、早急に、訪問看護ステーション等に所属する看護師の実効力のある受講推進方策について検討し、対応を講じられたい
- また、本研修では実習の位置づけも重要であるが、地域での施設間連携等により実習機会の確保が促進されるよう、必要な支援も講じられたい。

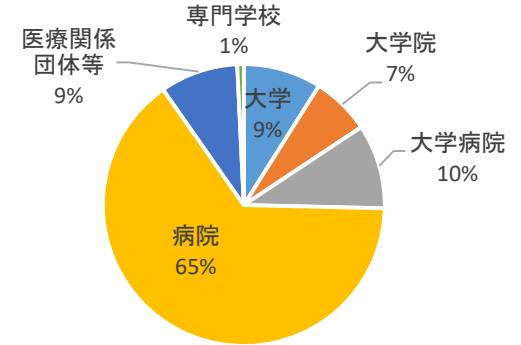
2) 研修修了後の円滑な活動にむけた予算確保

- 研修機関を通じた活動実態の把握によれば、研修修了者の22%はすでに活動場所が不明である。
- 研修修了者の活躍を推進するため、活動実態の継続的な把握をするとともに、継続的な活動評価がなされるよう、研究等について検討を進められたい。
- 加えて、研修修了者が円滑に活動を進めるためには組織での体制整備等が不可欠である。
- そのため、施設管理者や関係者への体制整備等について周知や、活動の質・安全性の担保に向けたフォローアップ支援など、研修修了者の円滑な活動に向けた支援についても予算措置を講じられたい。

3) 研修内容の標準化

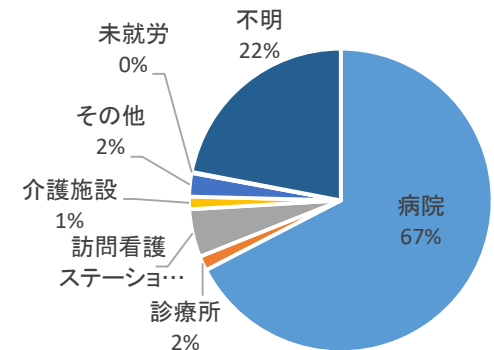
- 研修内容について、「学ぶべき事項」として「臨床解剖学」等の記載しかなく、各研修機関により研修内容のばらつきがあることが、看護師特定行為・研修部会において指摘されている。研修内容の標準化を行い、制度として研修の質の担保を図ることが不可欠である。

図1 指定研修機関の状況 N=134機関



出典：厚生省ホームページに基づき作成（2019年8月時点）  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000087753.html>

図2 就業場所別修了者 N=1801人



出典：日本看護協会調べ（2019年）



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し、体制整備準備のための予算を確保されたい。

1) 看護の実効性確保に資する資格管理体制構築の必要性

- 地域包括ケアシステムの推進により、今後、医療と生活その双方を支える看護職に求められる役割は拡大していくとともに、地域における医療・看護ニーズの更なる増加が見込まれている。少子化の進展により生産年齢人口が減少していく中、看護の役割が多様化しニーズが増加していくことに適切に対応していくためには、資格保有者をより一層有効に活用していくことが重要となる。
- 看護職があらゆる場所であらゆる世代の人々の健康に貢献していくためには、看護提供を量と質の両面から担保していかなければならない。そのためには、多様な場存在するすべての有資格者を把握・データベース化し、分析したデータを活用して人的資源の確保対策や労働力の円滑な移動を図るとともに、研修の受講促進等により看護職の資質向上に取り組むことが必要である。

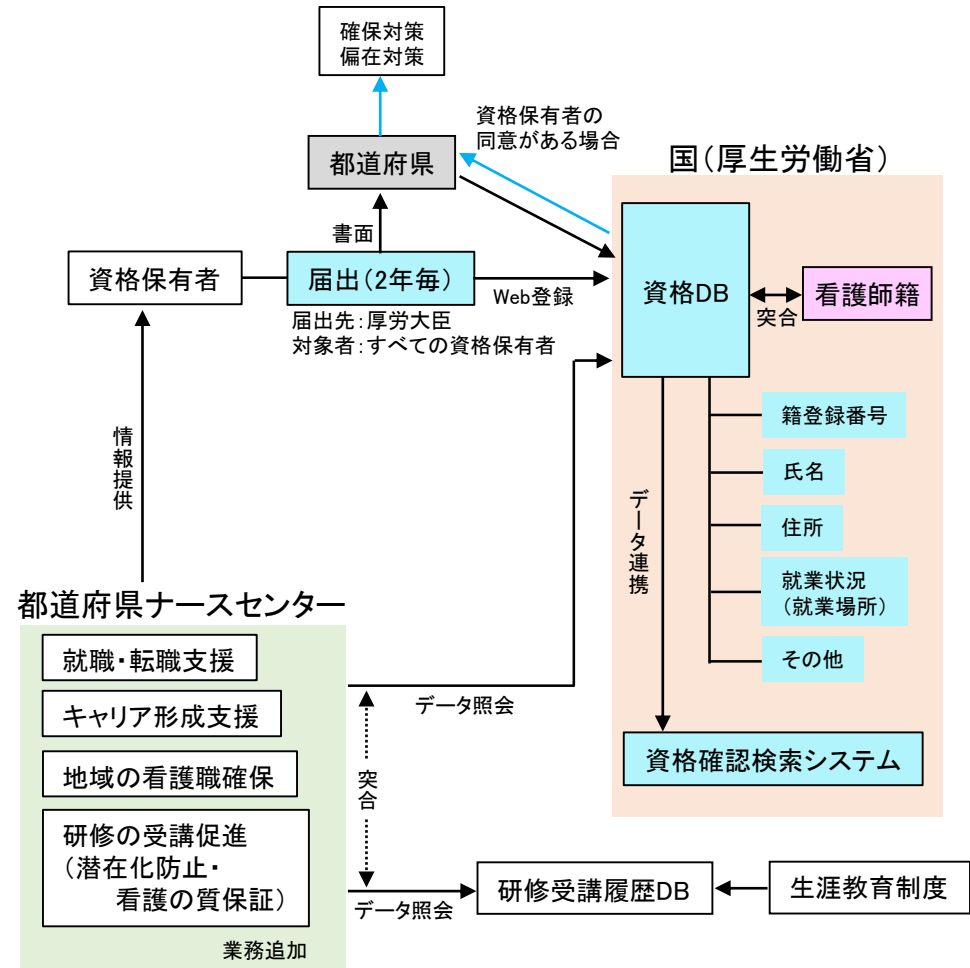
2) 現状及び課題

- 現在、看護職の資格保有者を把握する仕組みとしては、「保健師籍・助産師籍・看護師籍（以下「看護師籍等）」、「業務従事者届」、「看護師等免許保持者の届出制度」があるが、看護の実効性確保に資する資格管理体制としては、以下の課題がある。
  - 【看護師籍等】  
登録されている事項に住所地や就業状況が含まれておらず、確保対策や偏在対策に活用することができない。また、登録内容の変更が本人からの届出によるため、実態として最新性が担保されていない。
  - 【業務従事者届】  
届出先が都道府県知事であり、国に個別データとしての蓄積がされていない。また、届出の対象もすべての資格保有者とはなっていない。
  - 【看護師等免許保持者の届出制度】  
努力義務であるため、未就業の資格保有者すべてを把握できない。また、登録内容の変更が本人からの届出によるため、実態として最新性が担保されていない。

3) 新たな資格管理体制の構築

- 2040年を見据え看護の実効性を確保していくためには、医師・歯科医師・薬剤師のように、未就業者を含むすべての資格保有者の届出を義務化するとともに、看護職の資格情報を適切に管理するため、①すべての看護職を対象にしていること、②住所地及び就業状況に関する情報を含んでいること、③収集した情報が定期的に更新されていること、の3要件を充足しているデータベースを構築する必要がある。
- その上で、すべての資格保有者の動静を把握し、潜在看護職を含む看護職に対し、確保対策及び偏在対策に関する施策を実施するとともに、個々の看護職の状況に応じた研修の機会を提供するなど、専門職としての資質の向上を支援できる体制構築が急務である。

新たな資格管理体制のイメージ



- 1) 妊娠期から切れ目のない医療・助産ケアを提供する機能を有する病棟の体制整備を図るため、まずは、産科混合病棟の規制を図られたい。
- 2) 厚生労働省において、母子のための切れ目ない施策に係る組織体制を明確化し、それらの施策を推進するための「母子のための地域連携室」を設置されたい。

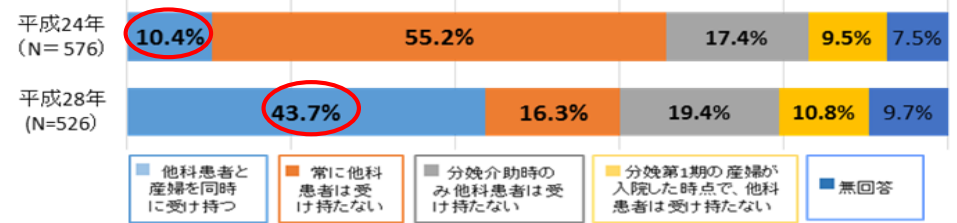
1) 産科混合病棟の規制の推進

- 妊産婦の死亡原因はうつによる自殺が多く、これらは精神科医や精神科を有する医療機関との連携により防ぎうるとされており、妊娠初期から関わる助産師が妊産婦及び児の状態・環境を把握しながら支援する役割期待が高まっている。
- しかし、分娩を取扱う医療機関は、8割が産科と複数の診療科との混合病棟であり、助産師が他科患者と分娩進行中の産婦を同時に受け持つ割合は4倍（平成24年実態調査10.4%→平成28年度実態調査43.7%）に増加している。
- また、産科混合病棟に入院した認知症患者が、児を抱っこしていた事例等が報告されている。
- 産後の入院期間中は、特に、母子の愛着形成に重要な時期であるが、助産師が他科患者のナースコール対応する等、母子が専門的なケアを受けられない出産環境となっている。
- そこで本会では、産科混合病棟を有する医療機関がユニットマネジメントを行うことを前提に、①妊娠期から精神・身体的にリスクのある妊婦への多職種・多機関連携とその支援、②産科医師の負担軽減に繋がる院内助産・助産師外来の推進、③産後に精神・身体的なリスクのある母子にいつでも対応できる産後ケア（入院・訪問・通所）を一体的に取り組むモデル事業を実施した。
- その結果、助産師が妊婦に対し妊娠初期から継続してケア提供するための仕組みづくりや、精神科を有する病院との連携、産後うつ等の母子を支援する体制の構築に繋がった事例が報告された。
- これらを踏まえ、妊産婦が妊娠期から産後まで切れ目なく助産師によるケアを受けられる機能（院内助産・助産師外来、ユニットマネジメント、産後ケア、地域連携）を有する病棟が必要である。
- まずは、産科混合病棟を解消するための規制を図られたい。

2) 「母子のための地域連携室」の設置

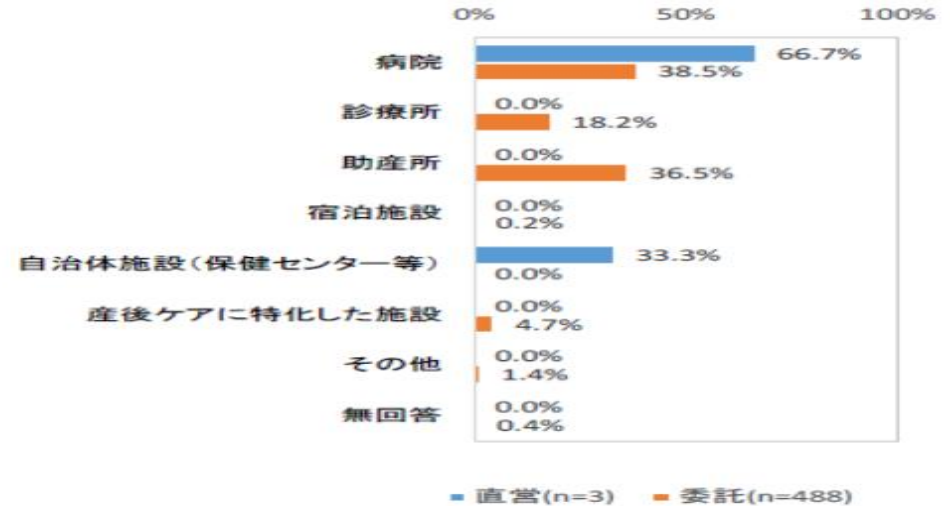
- 厚生労働省においては、母子のための切れ目ない施策に係る部局が複数にまたがっていることから、成育基本法や母子保健法の一部改正で掲げている切れ目ない支援体制の構築・推進における一体的な対応が難しい状況がある。
- 医療・母子保健・子育て支援施策等の制度の整合性を図り、母子のための切れ目のない支援体制の強化に向けた施策推進のための担当部署の一本化が求められる。

図表1 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



出典：「平成28年度分娩取扱施設におけるウィ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）

図表2 事業の実施場所【事業形態・実施形態別】



出典：産後ケア事業の現状及び今後の課題並びにこれらを踏まえた将来のあり方に関する調査研究 報告書(2018)みずほ情報総研株式会社

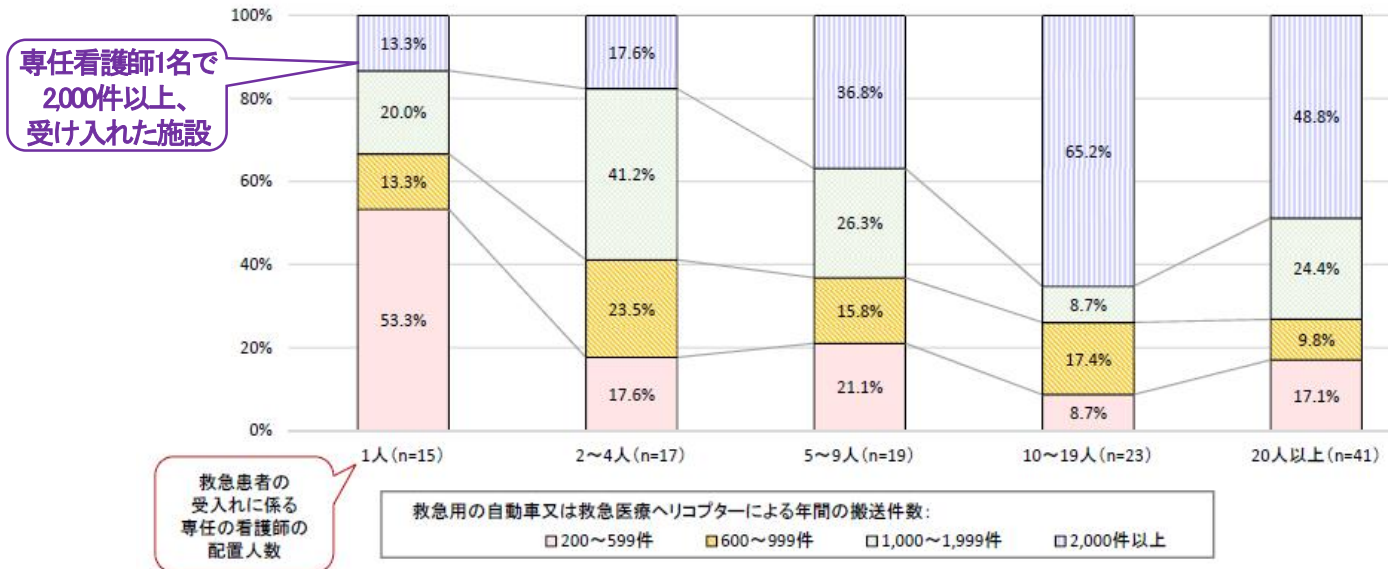
安全・安心な医療が提供できるよう、救急外来における看護師の配置基準を定められたい。

- 病棟と異なり、救急外来には看護師の配置に関する規定がほとんどなく、診療報酬での評価も適切になされていない。そのため、救急外来において看護師が必要数配置されていない施設が多い。また、患者や検体の搬送、書類作成・整理などの医療行為以外の業務などを担う人材も必要数配置されていない病院が多く、医師や看護師が医行為以外の業務にも追われている。そのため、救急搬送患者が増加する中で、医師や看護師に過度な負担がかかっているが、その実態把握はなされていない。
- 国では、医療機関における救急救命士の活用について重点的な検討がなされているが、救急外来において安全・安心な医療が患者にタイムリーに提供されるためには、まず、以下2点を行うことが不可欠である。

- ①看護師の配置や業務等の実態把握
- ②国の基準（「救急病院等を定める省令」、「救急医療の体制構築に係る指針」及び「救命救急センターの充実段階評価」等）において看護師の配置について記載

■救急医療機関等における医療専門職等の配置に関する規制（一部を抜粋）

	三次救急(救命救急医療機関)	二次救急(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 <看護師>記載なし	医師が常時診療に従事
地域医療計画課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(救急医療の体制構築に係る指針)	<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(救急科専門医等) <看護師>記載なし	<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 <看護師>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>薬剤師・臨床工学技士の配置、医師事務作業補助者の有無、※看護師について記載なし	



出典:第428回中央社会保険医療協議会総会(2019年10月25日開催)資料総-1「個別事項(その6)について」に本会で加筆

1) 標準化された看護補助者の研修体制の構築  
2) 看護補助者の実効性のある確保策の検討

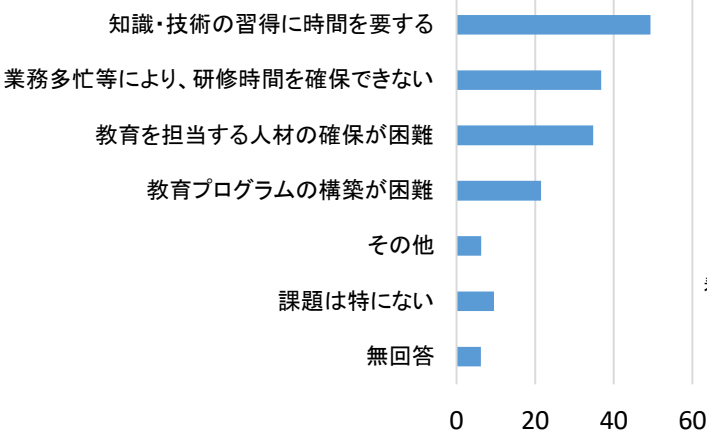
1) 標準化された看護補助者の研修体制の構築

- 医療従事者の働き方改革を進めるにあたっては、医療専門職から看護補助者等の医療専門職支援人材にタスクシフトを進めていくことが不可欠である。
- 看護職と看護補助者が、安全で効率的な医療・看護を提供していくためには、看護補助者が、安全に看護補助業務を行うために必要な知識・技術を習得する教育・研修が重要であるが、現状では、入職後の医療機関での研修実施にゆだねられている。
- 看護補助者の入職時期は必ずしも一定ではない場合が多く、医療機関等においては、常に研修指導等を行わなければならない、その負担は大きい。
- また、医療機関ごとに研修内容も異なっており、すでに別の医療機関等で就業経験を持つ場合でも保有している知識・技術の水準や習熟度の確認も難しい状況もある。
- 看護補助業務を安全に行うための知識・技術の標準化をはかり、かつ医療機関の負担軽減をはかるため、研修プログラムを開発するとともに、自治体や医療関係団体等が研修実施主体となり標準化された研修を行う体制を構築されたい。

2) 看護補助者の実効性のある確保策の検討

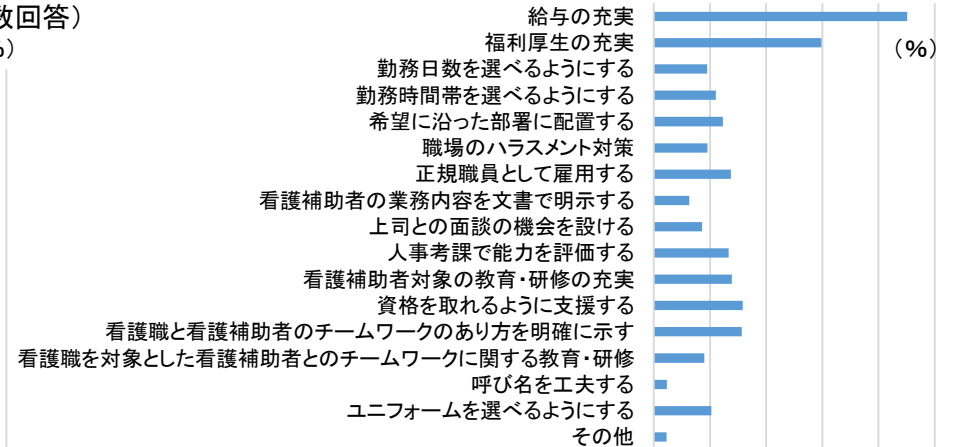
- 看護補助者について、各医療機関においては確保困難が深刻化している。
- 各施設での確保の努力には限界があり、看護補助者をはじめとする医療専門職支援人材について、就業希望者の拡大を図ることが不可欠である。
- このため、国において、ひきつづき、看護補助者をはじめとする医療専門職支援人材の業務内容や魅力等をハローワーク等も積極的に活用し幅広く周知を行うとともに、看護補助者の処遇改善を行う等の実効性のある確保策について検討されたい。

看護補助者の教育に関する課題  
(看護補助者が配置されている病棟) (複数回答)  
(%)



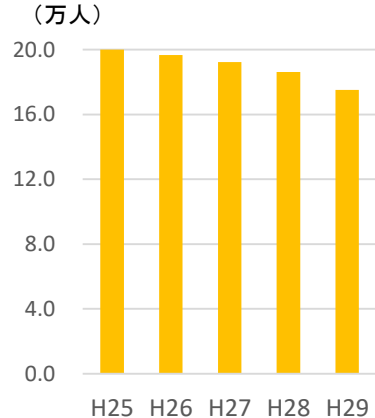
厚生労働省：平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査

看護補助者が働き続けるために病院に期待すること(複数回答)  
(%)



中央社会保険医療協議会 総会（第431回）資料  
原典：「看護師と看護補助者の協働の推進に向けた実態調査研究」中間報告より保険局医療課にて作成

看護補助者数  
(万人)



出典：厚生労働省「医療施設動態調査・病院報告」(平成20～29年)

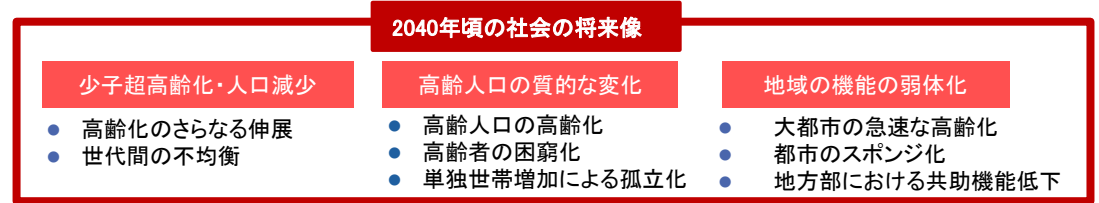
1) 2040年に向けた社会状況の変化等を踏まえ、強化すべき看護の機能を明確にし、これらを制度の中に位置付ける等、推進されたい。  
 2) 上記を的確に進めるために、看護の基盤となる教育・需給等も含め、2040年を見据えた看護のあり方の体系的な検討を早急にされたい。

1) 2040年に向けた看護のあり方の検討の必要性

- これまで国の保健医療政策においては、所謂2025年問題を念頭に抱いた施策が講じられてきた。一方で、2025年以降の人口構造・社会状況の変化とそれに伴う医療・看護ニーズ等の変化を踏まえた対応も急がれる。
- 目下、国においては、高齢者を中心においた施策から、全世代型社会保障制度に転換を図る検討がなされており、医療・看護が対象とする人や場の広がりに応じた看護のあり方の検討が必要である。

2) 2040年を見据えた看護機能の強化推進のための検討

- 2040年の社会状況下で、あらゆる世代に多様な場で必要となる看護の役割・機能について、早急に明確化を図るとともに、これらを推進し強化する取組が急がれる。まずは、国において検討の場を設け、2040年を見据えた看護のあり方を明らかにするとともに、関係者間での合意形成を図ることが必要である。
- 看護の機能の強化にあたっては、看護に係る主要施策の見直しも必須であり、看護教育に関する抜本的な改革(基礎教育4年制化及び准看護師の養成停止・進学推進)、効率的な医療提供のための役割拡大(ナース・プラクティショナー(仮称)制度の創設)、看護職の需給対策等により、看護提供の基盤を盤石なものとするべきである。
- したがって、2040年を見据え、より重要となる看護機能の明確化とその強化の推進、看護実践の基盤の確立等、大局的な観点から体系的な議論に基づいた看護のあり方に関する検討を早急にされたい。



社会の変化を踏まえて

より重要となる看護機能の明確化とその強化の推進



看護実践の基盤の確立

看護職の資格管理制度

看護基礎教育の拡充

生涯教育のシステム化

全体を体系的に捉えた看護のあり方の検討が必要

看護基礎教育4年制化 准看護師養成停止  
 ナース・プラクティショナー(仮称)制度の創設  
 看護職の需給対策

2040年に向けて

- ✓ 社会の将来像に対応可能な看護提供体制を整えるには、今まさに取組みへの着手が必要。
- ✓ 取組むべき看護の課題を全体的に捉え、強化すべき看護機能を明確にすることは急務。



それら看護実践を支える基盤の構築を含め、看護全体を体系的に捉えた議論による2040年を見据えた看護のあり方の検討を早急にされたい。

- 1) 人々の身近で健康を支援する看護の療養指導について、制度の中に位置付ける等、その環境の整備を推進されたい。
- 2) 一次予防から三次予防まであらゆる段階の人々に、看護が身近にかかわることによる効果等を把握するための調査研究に係る予算を確保されたい。

目下、国においては2040年を見据え、高齢者を中心においた施策から、全世代型社会保障制度に転換を図る検討がなされている。あらゆる世代の国民の健康への貢献は、個人のQOL向上はもとより、わが国の労働生産性の向上につながり、社会保障の支え手を増やすことにも寄与する。

### 1) 地域において看護の療養指導を強化することの有用性

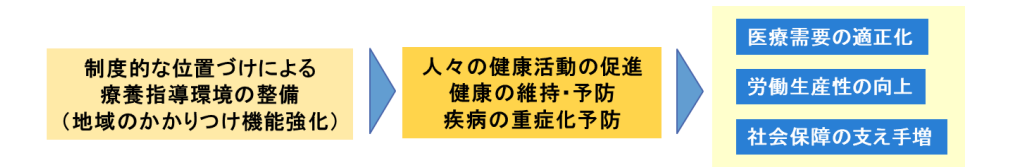
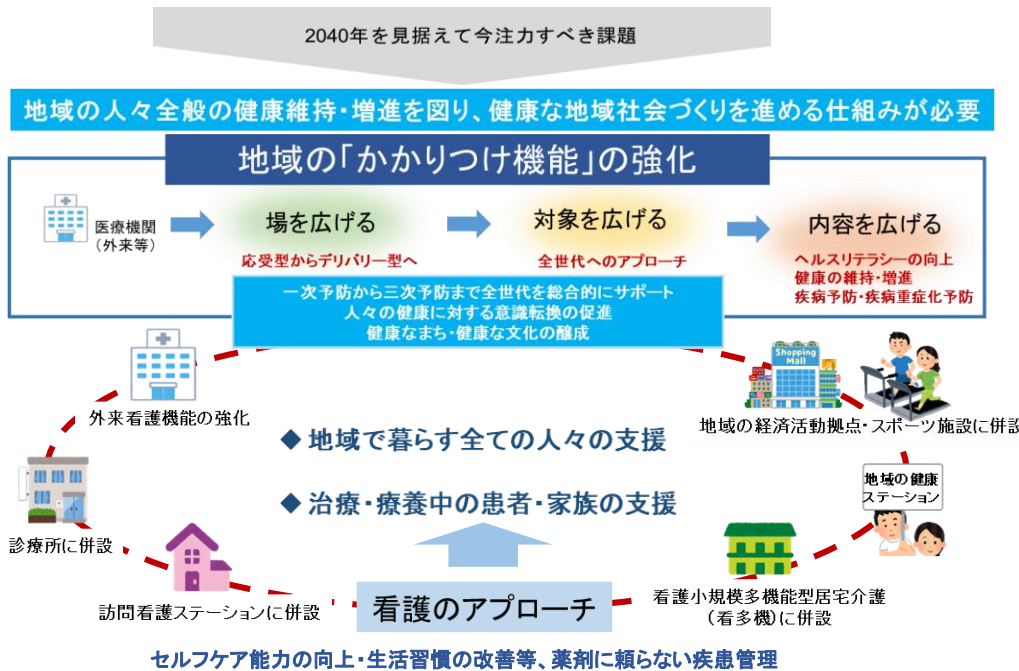
- 地域包括ケアシステムが推進される中、地域で療養する人々の治療と暮らしを支える外来医療の役割は今後ますます大きくなる。
- 退院後、地域での生活が円滑に送れるよう、外来では看護的なアプローチとして、医療と生活の両方の観点から個々の患者のライフスタイルに合わせた療養指導や専門的支援を行っている。
- 外来における看護師の療養指導の効果の例として、以下がある。
  - ・慢性心不全の外来患者を対象に行われた調査では、看護師が塩分制限や食事、運動、禁煙、薬などに関する療養指導を6か月間継続的に実施することで、軽症化(BNP<脳性ナトリウム利尿ペプチド>の低下及び息切れ症状のある患者割合の低下)が確認されている<sup>1</sup>。
  - ・切迫性尿失禁を持つ外来患者を対象とした調査では、看護師が膀胱訓練や骨盤底筋運動などの自己管理指導を実施することで、1回排尿量の増加や夜間排尿回数の減少がみられQOLが向上したとされている<sup>2</sup>。
- このように、疾病の重症化予防や機能回復に一定の成果が確認されている外来の療養指導が、地域においても提供できるようになれば、より多くの人々のQOL向上に貢献できる可能性は高い。外来での療養指導などの看護実践を核に、その実践の場を広げ、内容を広げることは、地域の人々全般の健康の維持・増進を図り、健康な地域社会づくりに貢献すると期待される。
- このことは、地域の医師、医療機関等と協力しながら地域の「かかりつけ機能」を強化することにもつながる。したがって地域における看護職による療養指導が提供可能な環境を整備できるよう政策方針の中に盛り込み、推進されたい。

### 2) エビデンスに基づく実効性の確保

- 地域の人々全般の健康の維持・増進を図り、健康な地域社会づくりを進める仕組みにおいて看護職の役割・機能を確立していくには、その実態や効果に関するエビデンスの存在が不可欠である。
- 一次～三次予防まであらゆる段階の人々に、看護が身近にかかわることの効果:エビデンスの収集・評価を推進するための調査研究や、その体制整備のための予算を確保されたい。

2040年頃の社会の将来像

<b>少子超高齢化・人口減少</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢化のさらなる伸展</li> <li>● 世代間の不均衡</li> </ul>	<b>高齢人口の質的な変化</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢人口の高齢化</li> <li>● 高齢者の困窮化</li> <li>● 単独世帯増加による孤立化</li> </ul>	<b>地域の機能の弱体化</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 大都市の急速な高齢化</li> <li>● 都市のスポンジ化</li> <li>● 地方部における共助機能低下</li> </ul>
--	---	--



1) Otsu H, et al. Effectiveness of an educational self-management program for outpatients with chronic heart failure. Jpn J Nurs Sci 2011;8(2):140-52  
 2) 高植幸子, 林智世. 切迫性尿失禁をもつ外来患者のためのコーチングを用いた自己管理指導プログラムの短期的評価. 日本看護技術学会誌. 2014;12,(3):40-9.