

令和3年3月30日

厚生労働省

医政局長 迫井正深 殿

公益社団法人 日本看護協会  
会長 福井トシ子



## 令和4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。それに伴い医療機関の外来や訪問看護、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、看護職員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し資質の向上とキャリア構築を支援する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4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
- 看護職員の確保・勤務環境改善に向けた取組みの推進
- 看護職の確保・質向上のための資格活用基盤の強化
- 外来における看護職員の配置基準の見直しと強化
- ナース・プラクティショナー制度の創設に関する検討

## 要 望 事 項

1. 看護師基礎教育の4年制化の実現
2. 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
3. 訪問看護提供体制の強化
4. 看護職員の確保・勤務環境改善に向けた取組みの推進
5. 看護職の確保・質向上のための資格活用基盤の強化
6. 外来における看護職員の配置基準の見直しと強化
7. 救急外来における看護配置に関する基準及び評価の設定
8. 母子に関する施策を調整する看護系技官の配置
9. 分娩を取り扱う医療機関に対する産科区域の特定等の義務付け
10. 助産師出向の活用推進
11. 看護補助者との協働の推進のための環境整備
12. ナース・プラクティショナー制度の創設に関する検討

# 1 看護師基礎教育の4年制化の実現

## 1) 看護師基礎教育の修業年限を4年に延長されたい。

- 少子超高齢化に伴う患者像の多様化・複雑化に対応するためには、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。18歳人口の減少が所与の条件となっているわが国において、国民の多様な医療・看護ニーズに応えるためには、養成人数はもとより、これまで以上に質の高い看護職養成に向けた抜本的な教育制度の見直しが急務
- 2022年度から看護師基礎教育は97単位から102単位へ単位数が増加される。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。
  - 看護師が社会で求められる責任を果たすには、十分な教育内容を教授する時間の確保のため、看護師基礎教育の修業年限を現行の「3年以上」から、「4年」へ延長する抜本的改革が必要

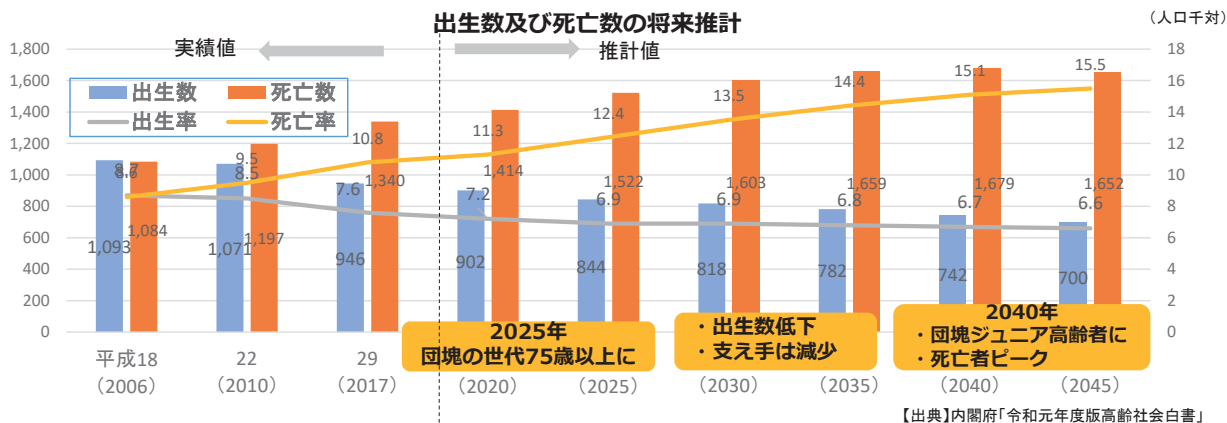
## 2) 教育内容および方法の検討の場を設置されたい。

- 「看護基礎教育検討会 報告書」(2019)に記載された、「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および方法の検討の場」の早急な設置

1

## 社会ニーズに応える看護師基礎教育へ、抜本的改革を

支え手が減少する社会を支えるには、全ての看護師の質向上が必要

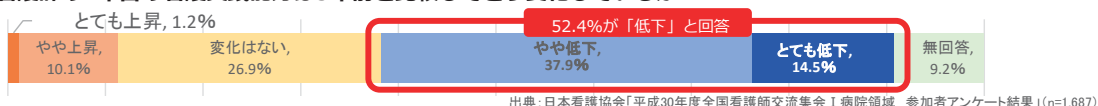


### 現場も求める看護師基礎教育の拡充

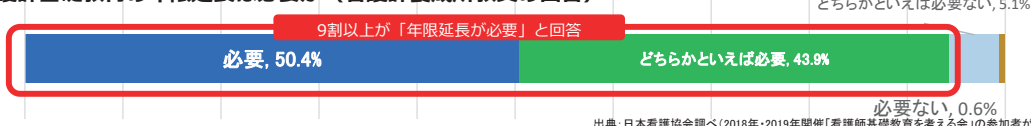
- 現場で看護師に求められる能力は高くなっているか



- 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



- 看護師基礎教育の年限延長は必要か (看護師養成所教員の回答)



2

## 2 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

### 1) 准看護師養成を停止されたい。

- ・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、准看護師養成の停止

### 2) 准看護師養成所の新規開設停止及び看護師養成所への転換を推進されたい。

- ・准看護師の養成数はここ20年間で4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82%にとどまり、さらに卒業後すぐに進学する者が約3割を占める。こうした状況に鑑み、准看護師養成から看護師養成への転換、准看護師養成所の新規開設停止の都道府県への指導の推進

### 3) 看護師2年課程を維持されたい。

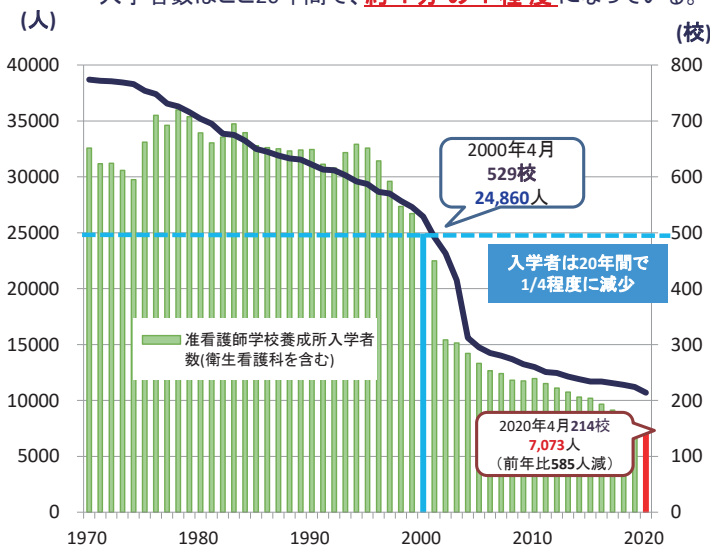
- ・准看護師が看護師になるための看護師2年課程の学校数が年々減少している。准看護師が公平に進学機会を得られるよう、少なくとも現状の公立看護師2年課程の運営の維持

3

## 准看護師の養成停止とともに進学の道の確保を

### 准看護師養成数の推移

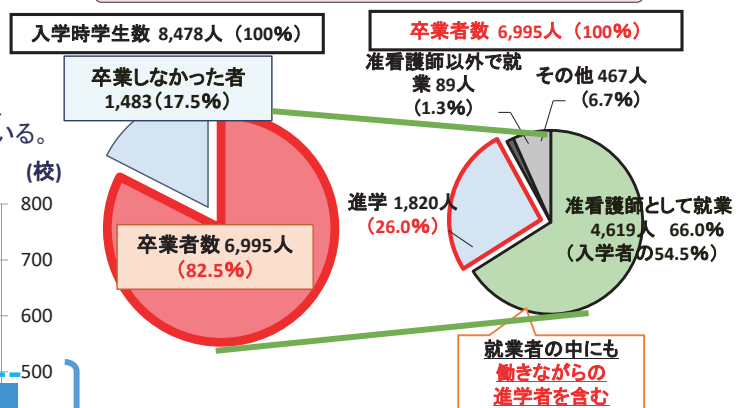
准看護師学校養成所数と入学者数は減少しており、入学者数はここ20年間で、**約4分の1程度**になっている。



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

### 准看護師の約3割は卒業と同時に進学



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」2020年

### 看護師2年課程 学校数の減少

#### 県内に看護師2年課程が1校以下

看護師2年課程がない	6県	秋田県、福井県、三重県、和歌山県、高知県、沖縄県
看護師2年課程が1校のみ(※は公立)	10県	山形県、※新潟県、富山県、※石川県、山梨県、※静岡県、滋賀県、※鳥取県、※島根県、※徳島県

注1) 高等学校専攻科除く、注2) 募集停止除く

出典：厚生労働省HP「医療関係職種養成施設」

### 3 訪問看護提供体制の強化

#### 1) 訪問看護の人材確保に係る法改正及び推進体制を整備されたい。

- 国の試算では2025年の訪問看護従事者数は約12万人と推計され、現状約5万人からの「倍増」ないしそれ以上の人材確保に向け、取組強化が喫緊の課題である。
  - 「看護師等の人材確保の推進に関する法律」を改正し、訪問看護の人材確保を基本指針及び都道府県等関係機関の責務に明記するとともに、訪問看護の人材確保及び提供体制整備を一体的に実施する「訪問看護総合支援機能」についての法的な位置づけ
  - 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)」の設置

#### 2) 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。

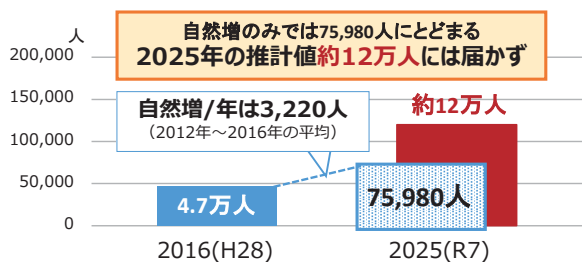
- 訪問看護の現場においては、医師の指示を受けても薬剤が手元にないため、苦痛緩和や重症化予防の対応を即時に行えない場合がある。

例)

- ・電話で医師の指示を受けたが、医療機関に薬剤を取りに行く間に患者の苦痛が増強又は重症化した
- ・夜間の急変で緊急訪問したが、近隣に24時間対応の薬局がなく、指示された薬剤が入手できない
- ・高齢・認知症の患者宅への多種の薬剤保管はリスクが大きいとため、都度医療機関に取りに行っている
- ・患者の状態変化を見越した指示(使用する薬剤及び入手・保管方法を含む)が得られない

## 訪問看護提供体制の強化

#### ● 国による訪問看護従事者数の推計値



【2025年の推計値】  
 ○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。  
 ※自然増にもとづく推計値は日本看護協会試算

#### ● 「訪問看護総合支援センター」(仮称) 試行事業 (2019~2021年度 日本看護協会事業)

都道府県看護協会等への委託事業により  
 訪問看護の人材確保・体制整備を支援する  
 7つのセンター機能を試行・検証

- ① 事業所運営基盤整備支援
- ② 潜在看護師・プラチナナース等の就業及び転職促進
- ③ 教育・研修実施体制の組織化
- ④ 人材出向支援
- ⑤ 訪問看護事業所の開設支援
- ⑥ 新卒看護師採用に向けた取り組み
- ⑦ 訪問看護に関する情報分析

#### ● 訪問看護師による薬剤投与等の対応状況

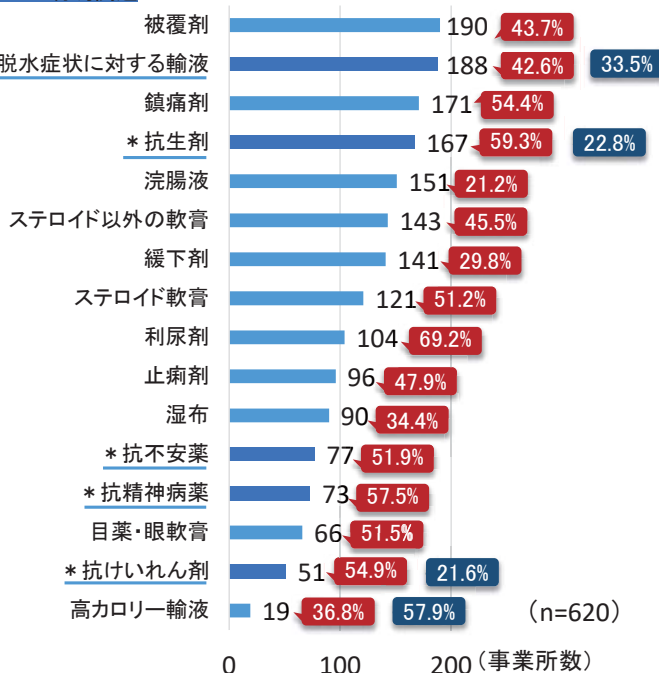
(2019年 日本看護協会調査)

医師の指示が出たが薬剤等がないため  
 即時に対応できず、症状が悪化した事例  
 があったと回答した事業所数

うち医師の診察が必要となった割合

うち入院が必要となった割合

\* 印: 特定行為関連





## 4 看護職員の確保・勤務環境改善に向けた取り組みの推進

- 1) 「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(以下人確法基本指針)」は施行・告示(平成4(1992)年)から既に30年近くを経ており、その間、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。少子・超高齢化の進展、看護基礎教育の見直し、国による医療分野における働き方改革およびタスクシフトの推進等を踏まえ、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「人確法基本指針」の全体的な見直し・改訂を急がりたい。
- 2) 改訂にあたっては特に以下の3点を盛り込まれたい。
  - (1) 第三号 - 一 夜勤負担の軽減等
    - 勤務間インターバルは11時間確保する
    - 夜勤は複数を主として、3交代(1勤務8時間)の夜勤では、月8回以内とする
    - 夜勤・交代制勤務者の総労働時間の短縮を目指し積極的に努力する
  - (2) 第三号 - 五 雇用管理体制の整備
    - 病院等の開設者等雇用管理の責任者の責務として、患者・家族等から看護職員へのハラスメント防止対策を実施する
  - (3) 第六号 - 一 国民の理解の向上
    - 国民の責務として、看護職員へのハラスメントを禁止する

7

## 看護職員の確保・勤務環境改善に係るこれまでの経緯と現状の課題

### 経緯 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(1992年12月25日告示)

第3号 病院等に勤務する看護婦等の処遇の改善に関する事項:夜勤負担を軽減し、働きやすい職場づくりを進める上で、入院患者の状況等に応じて、複数を主として月8回以内の夜勤体制の構築に向けて積極的に努力する必要がある

### 働き方改革推進法(令和元年4月1日施行)○勤務間インターバルの確保(努力義務)

#### 労働時間等設定改善指針(平成30年10月30日)

- ①労働時間等設定改善法:勤務間インターバル制度の普及促進
- ②労働時間等設定改善法指針変更2018年10月30日官報告示:深夜業の回数制限(交代制勤務による夜勤を含む)、勤務間インターバルの確保(交代制勤務等の勤務形態や勤務実態等を十分に考慮する)

#### 過労死防止対策大綱(平成30年7月24日閣議決定)

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の確保等の配慮が図られるよう検討を進めていく

労働施策総合推進法(令和2年6月1日施行)職員間パワハラ対策の措置義務化、ハラスメント対策の強化(指針:自社の労働者が取引先、顧客等の第三者から受けたハラスメントも雇用管理上の配慮が求められる)

### 現状 要望1) 夜勤負担の軽減策について

- ・夜勤回数:○3交代で「8回超」40.7% ○2交代の夜勤回数を3交代での回数に読み替えた場合、「8回超」相当 53.4%  
※2019年「病院・有床診療所における看護実態調査」(日本看護協会)より、スタッフ(非管理職)について2019年8月の実績(無回答を除く)。
- ・勤務間インターバル確保:「勤務と勤務の最短間隔が11時間以下となることがあった」(3交代78%、2交代49%)  
※令和元年度医療分野の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 病院看護職調査(厚生労働省)
- ・就業している看護職員の平均年齢43.3歳(推計)、60歳以上の看護職員が9人に1人と看護職員の高齢化が進行  
※厚生労働省 平成30年度 衛生行政報告例

### 要望2・3) 看護職員へのハラスメントについて

- ・2人にひとり何らかの暴力・ハラスメントをうけている ※2017年看護職員実態調査(日本看護協会)
- ・ハラスメントの経験があった場合でも、上司からのサポートが得られると就業継続意向がよい傾向にある  
※2019年度「病院・有床診療所における看護実態調査」(日本看護協会)
- ・労災支給決定において、看護師は精神障害の事案の割合が多く、そのほとんどが女性であり、約半数が30代以下、そのストレス要因は、患者からの暴力や悲惨な目撃が8割で、発生時刻は深夜が多い。

※過労死平成30年版過労死等防止対策白書(厚生労働省)

## 5 看護職の確保・質向上のための資格活用基盤の強化

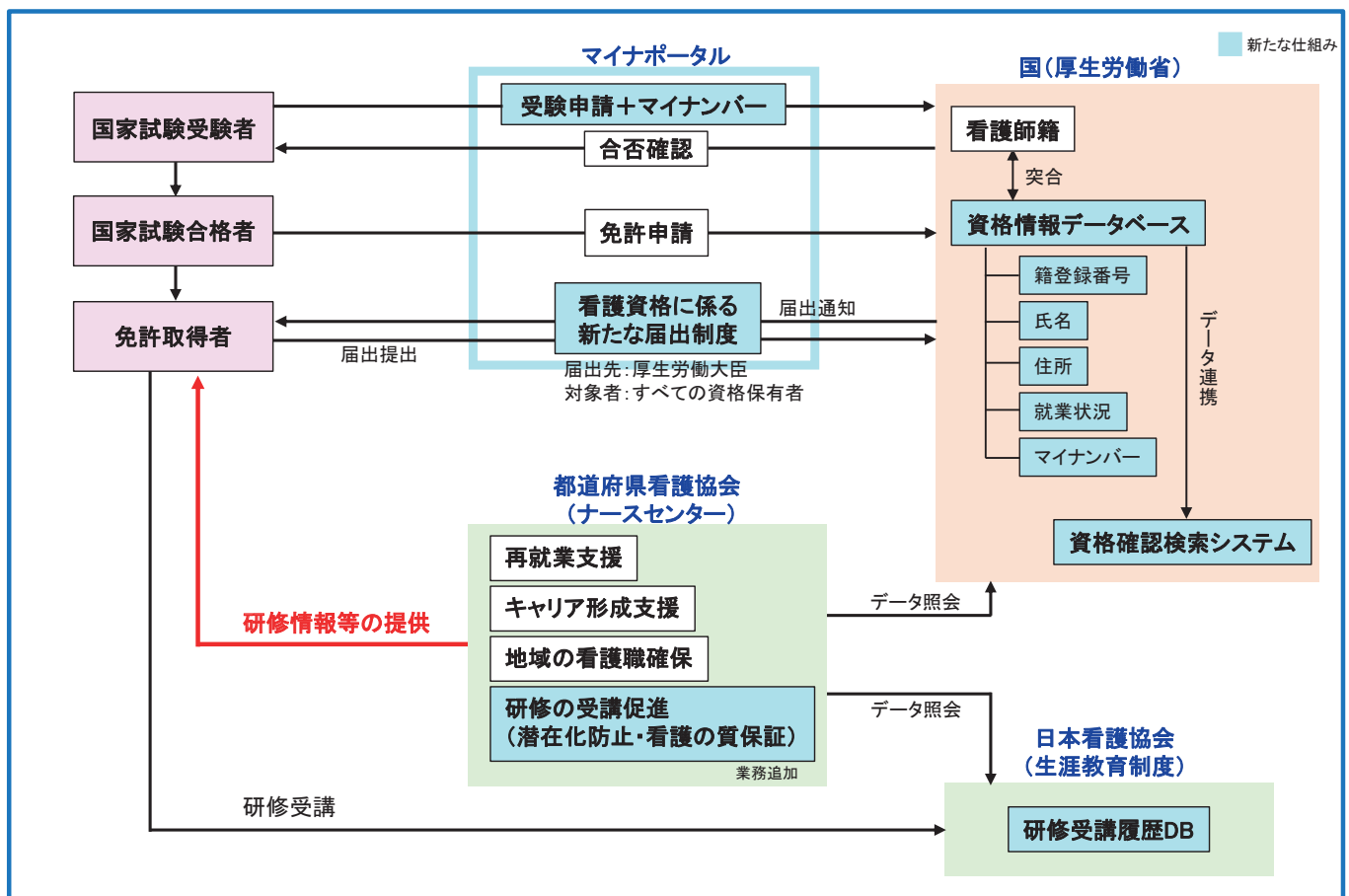
1) 2021年通常国会における法改正事項(看護職の資格管理に係る現行制度とマイナンバーの連携による継続的な研鑽や就業の支援体制の強化)の実効性を確保する体制を整えられたい。

- ・「業務従事者届」の対象の拡大(保助看法の改正)
- ・「業務従事者届」の随時性の確保(保助看法の改正)
- ・全資格所持者に関する必要な情報の都道府県ナースセンターへの提供と活用(人確法施行規則の改正)
- ・その上で、「離職時等の届出」の廃止に向けた検討(人確法の改正)
- ・新たな仕組みの運用基盤となる都道府県ナースセンターの体制強化
- ・未登録者へのマイナンバー登録を促す取組みの実施

2) 新たな仕組みにおいて、資格保持者の資質の維持・向上、キャリア構築の支援を一層推進する機能の強化に向け、研修履歴の管理・活用のあり方の検討、体制の構築に早急に着手されたい。

9

### 看護職資格に関する新たな活用基盤のイメージ



## 6 外来における看護職員の配置基準の見直しと強化

1) 外来医療の高度化や患者の高齢化・複雑化に対し、医療安全や看護の質確保を図るためには、外来における看護職員の人員配置の強化が求められる。昭和23年に制定された医療法上の外来の看護師及び准看護師の「人員配置標準30対1」は、現在の医療や看護の機能に合わないため見直しをされたい。

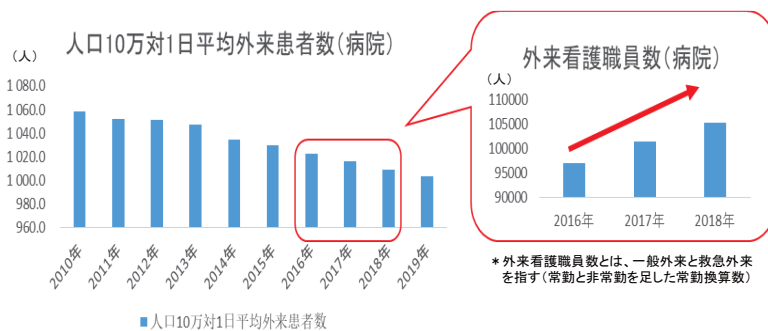
(医療法第21条、医療法施行規則第19条、第21条の2)

2) 地域に応じた外来医療の機能の明確化・連携を図るために創設される、「外来機能報告制度」において、外来看護に関するデータを収集されたい。また、外来機能全体のあるべき姿を明確にし、看護職の果たす役割について検討されたい。

11

### 外来看護の機能に対応できる人員配置へ

【人口10万対1日平均外来患者数と外来看護職員数の年次推移】



- 人口10万人対1日平均外来患者数は、年々減少しているが、外来看護職員数は増加している。**外来医療の高度化や患者の高齢化に伴い、患者一人一人に対して求められる看護の量と複雑性が増している。**
- 例えば、30分以上の個別指導を行う「在宅療養指導料」の算定件数は5年間で1.2倍、不安軽減のための面接を行う「がん患者指導管理料」は3.9倍、外来での化学療法は1.2倍に増えており、**外来看護に求められる機能が変化している。**
- 外来看護職員1人あたりの外来患者数は、医療法で定められている30対1よりも手厚い配置を行っており、**現在の医療・看護の機能に、昭和23年に制定した人員配置標準は適していない。**

【外来での診療報酬算定件数の変化(倍)】



【外来看護職員1人あたり外来患者数の中央値】

病床数	中央値
100床未満 (n=7)	16.0対1
100床～200床未満 (n=39)	13.5対1
200床～300床未満 (n=26)	17.5対1
300床～400床未満 (n=57)	17.5対1
400床～500床未満 (n=41)	18.9対1
500床以上 (n=89)	24.9対1

出典:2019年度日本看護協会DiNQLデータより作成



## 7 救急外来における看護配置に関する基準及び評価の設定

- 1) 厚生労働省「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会・議論の整理」において、救急医療現場の負担軽減を図る方策の基本的方向性の1つとして記載されている「『救急外来』等への看護師の配置に関する基準等について検討し、必要な措置を行う」を  
実行されたい。
  - ・ 救急外来における看護師の配置基準の設定についての検討と実施
  - ・ 充実段階評価の見直しも含めた診療報酬上の評価についての検討と実施
- 2) 当該議論の整理において引き続きの検討課題とされている「救急救命士の運用方法のガイドライン等の策定」についても速やかに着手されたい。

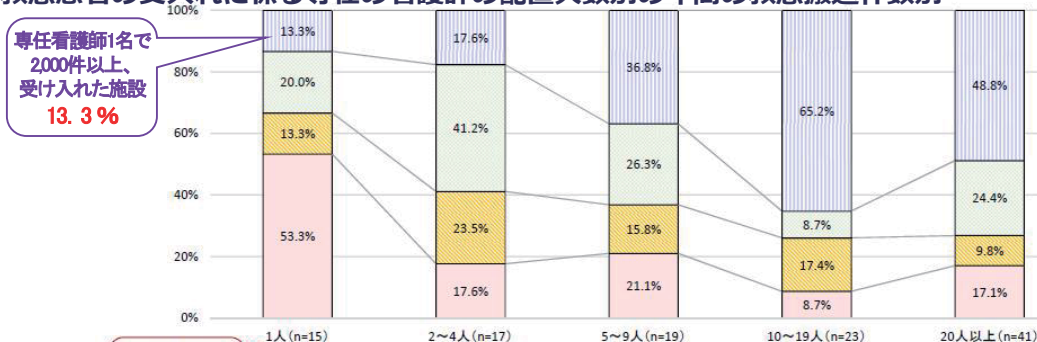
13

## 救急外来における看護配置に関する基準や評価及び現状

### ● 救急医療機関における看護職の配置に関する規制（一部抜粋）

	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>記載なし	
通知 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) 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>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) <看護職>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 <看護職>記載なし
	<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>記載なし	
診療報酬	夜間休日救急搬送医学管理料(救急搬送看護体制加算)救急患者受入の対応に係る専任の看護師の配置	

### ● 救急患者の受入れに係る専任の看護師の配置人数別の年間の救急搬送件数別



救急患者の受入れに係る専任の看護師の配置人数  
救急用の自動車又は救急医療ヘリコプターによる年間の搬送件数:  
□ 200~599件 □ 600~999件 □ 1,000~1,999件 □ 2,000件以上  
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  
に本会で加算

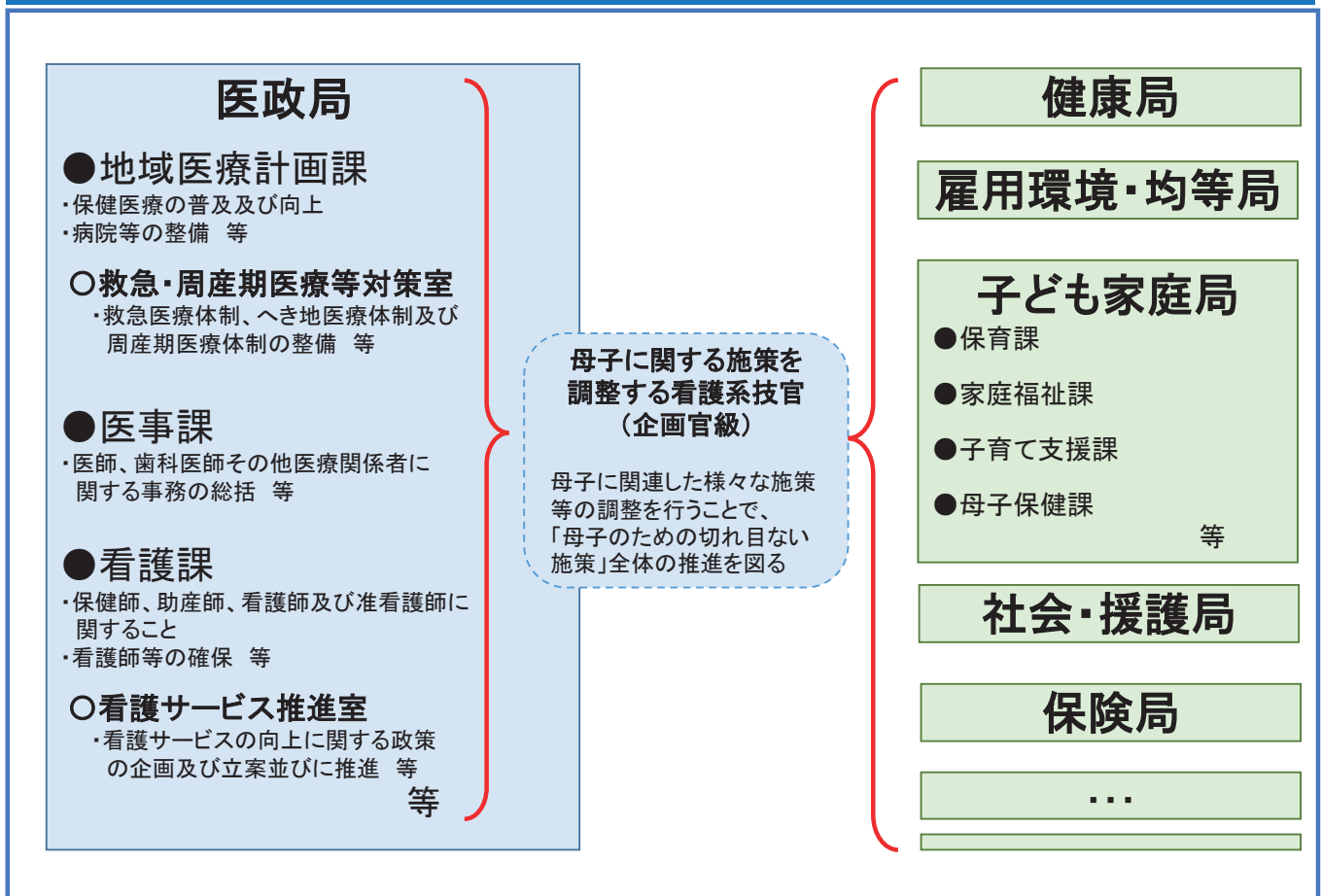
## 8 母子に関する施策を調整する看護系技官の配置

母子に関する様々な施策を総合的に調整する企画官級の看護系技官を配置されたい。

- 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。
- 成育基本法や母子保健法の一部改正に掲げ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・子育て支援施策等における制度の整合性を図るためには、部局の垣根を超えた連携・調整を担当する企画官級の看護系技官が必要

15

### 母子に関する施策を調整する看護系技官の配置イメージ



## 9 分娩を取り扱う医療機関に対する産科区域の特定等の義務付け

分娩を取り扱う病院及び診療所の構造設備及び従業員の基準として、母子を入所させる病室について妊産婦専用とするなど産科区域を特定し、助産師の配置を義務付けていただきたい。

※ 令和3年2月9日に閣議決定された「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」において、「分娩を取り扱う医療機関について、母子への感染防止及び母子の心身の安定・安全の確保を図る観点から、産科区域の特定などの対応を講ずることが望ましい中、医療機関の実情を踏まえた適切な体制の整備を推進する。」と記載されている。

17

## 日本における周産期医療をとりまく現状

母子の心身の安定・安全確保を図ることと、助産師による妊娠期からの継続的な支援が必要

### 妊産婦の自殺率が高い

- ・妊産婦死亡率:3.8(世界有数の低率)
- ・妊産婦自殺率:8.7(諸外国より高率)
- ・産後うつ罹患率:10~20%

※分娩を取り扱う医療機関の8割は、産科と他科診療科との混合病棟であり、助産師は産科以外の診療科の患者と産婦を同時に受け持っている。

※他科患者と同室になった場合、新生児の泣き声に気をを使うなど妊産婦の精神状態は一層不安定化する。

### 新生児への感染

北島の調査では、新生児MRSA皮膚感染症は全て産科混合病棟で発症したと報告されている。

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MRSIによる新生児院内感染との関係,日本環境感染学会誌,23(2),129-134,2008.

### 母子の愛着形成阻害

出産後2~3日は、母子の愛着形成に最も重要な時期であるが、全体の8割を占める産科と他科診療科との混合病棟では、他科患者の入室等により、安全・安心な療養環境が提供されているとは言いがたい。

日本看護協会: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,2017.

## 10 助産師出向の活用推進

助産師活用推進事業における助産師出向の活用推進にむけた予算を確保されたい。

- 産科医師のタスクシェアや、妊産婦への切れ目のない支援の必要性から、分娩取扱医療機関では院内助産・助産師外来の推進が求められている。
- 院内助産・助産師外来の推進には、助産師の確保と助産実践能力強化が欠かせないことから、事業の活用推進ならびに予算確保が必要である。
- また、助産師出向の推進事例を都道府県に広く周知し、事業の活用を促していただきたい。

19

## 助産師出向の活用・効果

### 【院内助産・助産師外来の実施と助産師出向の活用】

- 院内助産・助産師外来の開設の障壁として、「対応できる助産師が足りない/揃わない」が挙げられた。
- 出生数の減少やハイリスク妊産婦の増加、助産師の就業先偏在による助産実践の経験の違い等を背景に、多くの分娩取扱医療機関は助産師の育成に苦慮していたが、助産師出向を利用した助産師・医療機関は、助産師の成長に繋がった等の効果を感じていた。
- 分娩取扱医療機関が都道府県行政に期待する支援策は、助産実践能力の向上に関する研修に対する財政支援等であった。

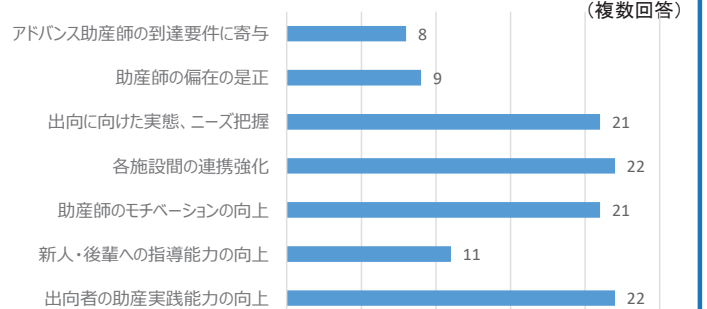
日本看護協会：令和2年度 厚生労働省 看護職員確保対策特別事業「母子のための地域包括ケアシステム推進に向けた院内助産・助産師外来の促進に関する調査事業」報告書

### 【助産師の出向システムに取り組む理由】（複数回答）（%）

	病院	診療所
自施設の助産師が不足しているため	30.8	62.5
自施設の助産師に経験を積ませるため	68.3	20.8
他施設の助産師に経験を積ませるため	37.5	54.2
人事交流のため	45.2	50.0
地域貢献のため	30.8	33.3

出典：日本看護協会：平成29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

### 【令和元年度 助産師活用推進事業により得られた効果】（複数回答）



（令和元年度は、回答の提出があった都道府県を集計）（件数）

出典：厚生労働省医政局看護課調べ（令和2年8月時点）「令和元年度 助産師活用推進事業の実施状況」



# 11 看護補助者との協働の推進のための環境整備

## 1) 医療機関の負担軽減のため、看護補助者の標準化された研修を実施する体制を構築されたい。

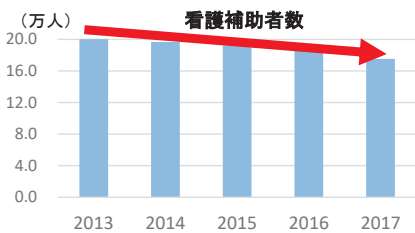
- 看護職から看護補助者へのタスク・シフト/シェアを進め、安全で効率的な医療・看護を提供していくためには、看護補助者が、安全に看護補助業務を行うために必要な知識・技術を習得する教育・研修が重要である。しかし、現状では入職後の医療機関での研修実施にゆだねられている。
- 看護補助者の入職時期は必ずしも一定ではなく、就業期間が短期にとどまる場合もあり、医療機関は、常に研修指導等に追われている。
- 採用時の就業経験も多様であり、全く異なる業種からの入職も少なくない。また、すでに別の医療機関等で経験を持つ場合でも、医療機関ごとに研修内容が異なっているため、保有している知識・技術の水準や習熟度の確認が難しい状況にある。看護補助者を対象とした研修の標準化が必要である。

## 2) 看護補助者の実効性のある確保策を示されたい。

- 各医療機関においては看護補助者の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、看護補助者の処遇改善を行う等の実効性のある確保策の提示が必要である。

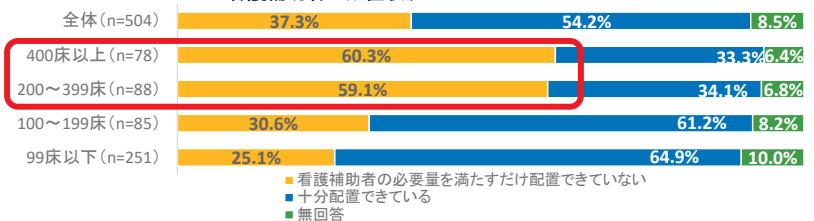
# 看護補助者の質担保のための取り組みおよび確保策が必要

### 看護補助者の減少・確保困難



出典：厚生労働省「医療施設動態調査・病院報告」(平成20～29年)

### 看護補助者の配置状況



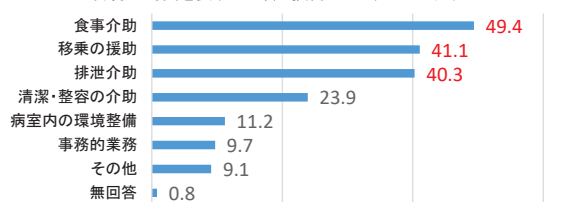
出典：平成31年3月27日中医学協会の資料「平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成30年度調査）の報告案について」より作成

### 看護補助者の教育に関する課題

#### 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) (n=1,072 複数回答)



#### 習得に時間を要する知識・技術 (n=528, 2つまで回答)



出典：平成31年3月27日中央社会保険医療協議会総会資料「平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成30年度調査）の報告案について」より作成

### 「看護補助者への研修の充実」×「正規雇用看護補助者の年度内離職率」

「看護補助者への研修を充実」している施設の方が、離職率が低い (%)

看護補助者への研修を充実している/していない	看護補助者(正規雇用)の年度内離職率				計
	0%	50%以下	50%超	無回答・不明	
充実していない (n=572)	41.6%	36.0%	21.7%	0.7%	100.0%
充実している (n=1,439)	47.0%	38.6%	13.8%	0.6%	100.0%
無回答・不明 (n=49)	57.1%	24.5%	16.3%	2.0%	100.0%
計 (n=2,060)	45.8%	37.5%	16.1%	0.6%	100.0%

※2019年度に1名以上採用した病院に限り集計

出典：日本看護協会「2020年病院看護実態調査」

## 12 ナース・プラクティショナー制度の創設に関する検討

特定行為研修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\*1 制度創設について、早急に検討を開始されたい。

- 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。

\*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。

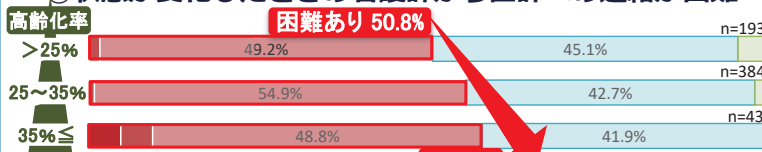
23

### ナース・プラクティショナー制度創設が必要な背景

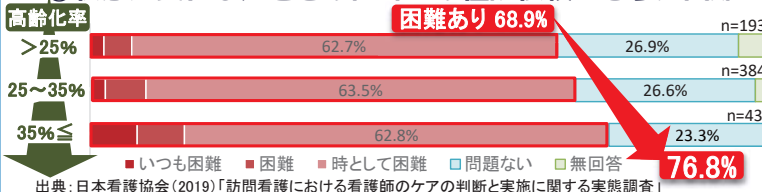
- 7割以上の訪問看護ステーションで医師の指示が得られず、症状が悪化(過去半年)

悪化事例あり, 70.3% (なし, 29.7%) n=424

- 高齢化率の高い地域ほど、①状態が変化したときの看護師から医師への連絡が困難



- ②状態が変化したときの医師への往診依頼はさらに困難



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」

- 高齢化率の高い地域からのナース・プラクティショナー制度創設を求める多くの声(首長や医療行政担当者、医師等)

<北海道・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。

出典: 日本看護協会「2018年度NP教育課程修了者の活動成果に関するエビデンス構築/パイロット事業-報告」

- 特定行為研修制度では対応できない医療ニーズ

	アウトカム (*p<0.05, **p<0.01)	対象	大学院で特定行為研修も修了した看護師の役割	特定行為研修制度では対応できない利用者のニーズ
訪問看護 利用者 の 悪化 予防	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**) ※訪問看護100日あたり	薬物療法の管理が必要な65歳以上の利用者 ①介入前: n=40 ②介入後: n=70	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	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
ポリファーマシー の問題 解決	総処方薬剤数↓ (259→125剤) 薬剤費↓ (322.6→55.6円/日・人**) ※レベル3以上の有害事象なし	入所時に薬剤調整が必要であった入所者 (n=42)	薬剤管理: 処方内容を確認・ガイドライン等をもとに精査→医師に提案し減薬→全身状態の把握・管理	医師の指示が得られるまで、ポリファーマシーの課題が改善されない
施設内での 皮膚障害 の 治療 促進	施設外対応(外来受診・入院)↓ (28.3→3.8%**) 皮膚障害の治療率↑ (78.3→92.5%*)	創部感染と蜂窩織炎を発症した入所者 ①介入前: n=46 ②介入後: n=53	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