

令和 4 年 3 月 28 日

厚生労働省
医政局長 伊原 和人 殿

公益社団法人 日本看護協会
会 長 福 井 トシ子



令和 5 年度予算・政策に関する要望書

2025 年を目前に控え、地域包括ケアシステムの確立と充実はもとより、地域において人々の療養を支える取組みの強化が急がれます。療養の場はすでに医療機関から地域のあらゆる場所へ広がりつつあり、医療機関の外来や訪問看護など、地域における看護の療養支援へのニーズは高まっています。特に入院と在宅をつなぐ軸となる外来看護には、人々の抱える多様なニーズに十分に看護の力を発揮していくことが期待されています。

また、長引くコロナ禍においては、今もなお多くの看護職員が様々な場で精一杯職責を果たしており、看護職員の果たす役割とその確保の重要性は、かつてない実感を社会にもたらしています。それらを踏まえても看護職員には、その職責に相応する十分な処遇の保障が必要です。その責任と専門性に見合った賃金水準、賃金体系など、全ての看護職員の処遇の抜本的な改善が求められます。

以上より、令和 5 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 2 点を強く要望するとともに、看護提供体制全般に係る全 17 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

- 全ての看護職員の処遇改善の実現
- 外来における人員配置標準の見直しと強化

要 望 事 項

1. 全ての看護職員の処遇改善の実現
2. 外来における人員配置標準の見直しと強化
3. 訪問看護総合支援機能の制度化
4. 新型コロナウイルス感染症による自宅・宿泊療養者への訪問看護体制整備への支援
5. 看護師基礎教育の4年制化の実現
6. 看護教員の確保と質の向上に向けた取り組み
7. 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
8. タスク・シフト/シェア推進のための体制整備
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. 周産期医療・院内助産を担当する専門官（看護系）の配置
11. 救急外来の看護配置に関する基準及び評価の設定
12. 災害時における被災地での看護支援体制の仕組みの整備
13. IT機器等を活用した看護業務効率化への財政支援
14. 地域に必要な看護職確保事業を普及するための中央ナースセンターに対する予算増額措置
15. NCCS（ナースセンター・コンピューター・システム）による効果的で効率的な支援を実施するための予算増額措置
16. 新人看護職員研修ガイドラインの改定
17. 保健師助産師看護師国家試験におけるコンピュータ活用の推進

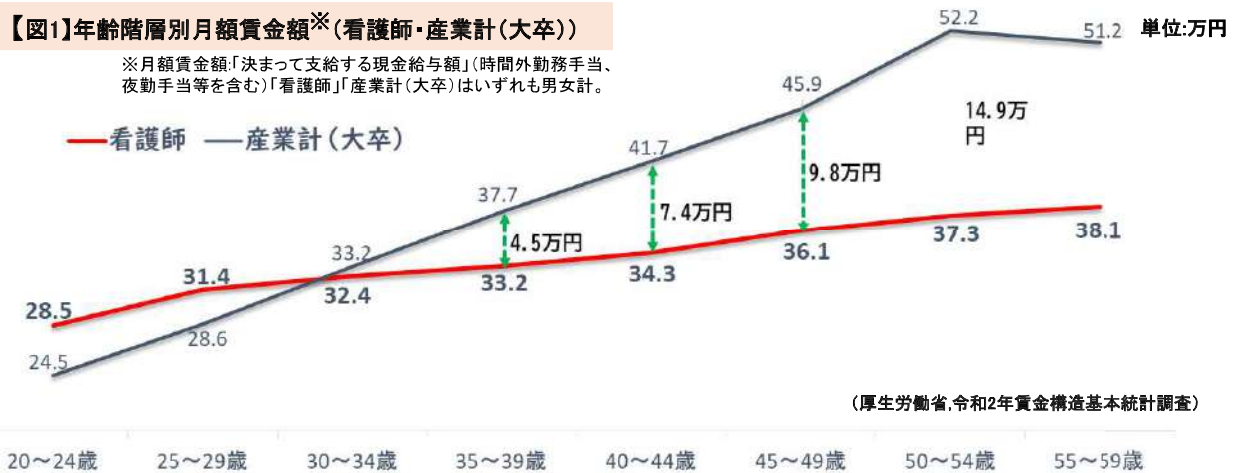
1. 全ての看護職員の処遇改善の実現

- 厳しい労働環境の下で勤務する全ての看護職員の処遇の抜本的改善を実現されたい。
 - ・ 地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員(全国で約57万人)に対し、賃金引上げのための措置が講じられた。
 - ・ 就業中の看護職員は約168万人であり、訪問看護や診療所、高齢者施設等でも看護職員は新型コロナ対応に奮闘している。
 - ・ 厳しい医療現場で働く看護職員の賃金は、国家資格を有する専門職としての職責や職務に見合っていないため、賃金構造の抜本的改善が必要である。

看護職員の賃金実態

【図1】年齢階層別月額賃金額※(看護師・産業計(大卒))

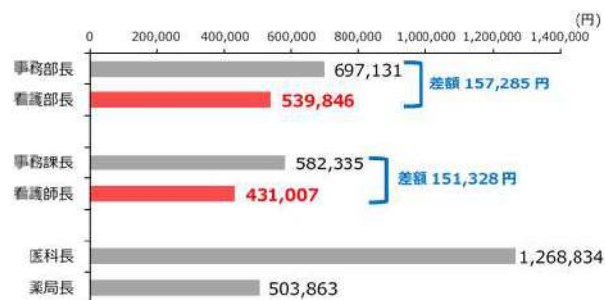
※月額賃金額「決まって支給する現金給与額」(時間外勤務手当、夜勤手当等を含む)「看護師」「産業計(大卒)」はいずれも男女計。



【図2】看護職員等処遇改善事業補助金の対象



【図3】民間給与の実態



(2019年(平成31年)人事院「職種別民間給与実態調査」)

就業先別看護職員数は「令和2年衛生行政報告例」(厚生労働省)による

2. 外来における人員配置標準の見直しと強化

- 外来機能報告制度の施行を受け、紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の外来機能の明確化・連携の推進に際し、看護職員の役割及び連携体制の構築、地域での協議の場への看護職員の参加等について、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」において、明確に示されたい。
- 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及び准看護師の「人員配置標準30対1」は実態に合わない。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。

病院機能に応じた外来看護の専門性発揮

- 外来看護職員は入院と在宅をつなぐ場で、療養支援や意思決定支援、訪問看護等、多様な役割を担い、**病院機能に応じた看護の専門性を発揮している。**
- 急性期医療を担う特定機能病院・三次救急病院や地域医療支援病院では、外来化学療法や看護外来など、専門的な外来医療・看護が多く提供されており、療養支援も組織的な体制整備がなされている様子がうかがえる。紹介・逆紹介率の高さから、患者情報の共有・連携先も多様である。一方、かかりつけ医機能を期待されている病院では、訪問看護や往診を実施していることが特徴である。在宅での生活支援を含めた看護の専門性が発揮されている。

【病院機能別にみた、療養支援の内容】

療養支援の具体的内容	「実施できている」と回答した施設割合		
	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
1 支援を要する患者の抽出	70.0%	67.4%	60.6%
2 診療録・看護記録へのスクリーニング結果の記録	65.2%	51.1%	44.3%
3 スクリーニングシートの活用	61.6%	43.0%	27.7%
4 要支援患者の抽出・情報共有を目的とした、病棟や地域等とのカンファレンスの実施	49.2%	35.9%	31.8%
5 インフォームド・コンセント後に必要時、別途時間を設け、看護職員が説明や意思決定支援を行う	56.6%	48.8%	42.0%
6 ACP(アドバンス・ケア・プランニング)に関する意思決定支援	28.9%	21.7%	19.7%
7 患者・家族への療養指導	77.3%	64.1%	57.0%
8 患者・家族からの相談対応	82.0%	78.9%	71.9%
9 患者・家族からの電話対応	92.2%	87.8%	86.0%
10 入院前の説明	96.3%	91.9%	82.0%
11 他施設や行政機関等との連絡・調整	81.6%	79.6%	72.0%
12 多職種による地域のカンファレンス等の開催又は参加	65.0%	51.5%	45.6%
13 往診同行	6.4%	19.4%	36.1%
14 自宅等への訪問看護	8.5%	16.4%	26.9%
15 看護計画の立案・実施・評価	36.5%	29.5%	26.4%
16 他施設への訪問指導・相談対応、電話やICTを活用したコンサルテーション等	25.7%	19.3%	19.3%
17 地域住民等への健康教育	23.2%	18.9%	11.0%

実施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。

【病院機能別にみた、各部門等の設置割合】

*看護外来とは、一定の時間と場を確保して、生活に伴う症状の改善や自己管理の支援等を医師や他職種と連携して看護職が主導して行う外来を指す。診療報酬の算定は問わない。

	設置(配置)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
訪問看護部門	13.7%	26.6%	30.2%
外来化学療法部門	85.9%	58.3%	23.8%
看護外来	93.1%	59.4%	26.1%
一般外来への看護補助者配置	66.1%	48.4%	37.5%

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。

【病院機能別にみた、患者情報の共有・連携先】

日常的に患者情報の共有・連携を行っている施設(複数回答)	特定機能病院・地域医療支援病院(三次救急以外)		
	三次救急	その他病院	その他病院
他病院	90.6%	86.2%	74.8%
診療所	74.6%	70.9%	58.6%
保健所	58.6%	46.8%	33.7%
地域包括支援センター	74.6%	76.6%	62.7%
市町村・保健センター	59.4%	40.3%	29.4%
訪問看護ステーション	88.1%	82.3%	70.0%
看護小規模多機能型居宅介護	52.9%	47.9%	31.7%
居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)	81.6%	81.8%	70.7%
介護福祉施設等	63.1%	68.7%	62.8%
産業保健(患者の就労先等)	18.0%	10.5%	7.0%
特に無し	3.3%	2.6%	8.9%

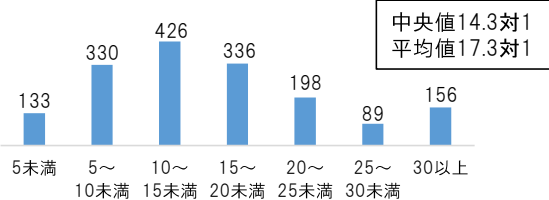
該当頻度が有意に高いもの
※有意差検定はカイ2乗検定及び残差分析による。

*回答数は「特定機能病院・三次救急病院」247施設、「地域医療支援病院」456施設、「その他病院」1,818施設。ただし、項目によって有効回答数の違いがあり。

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、特定機能病院・三次救急病院(170病院)では中央値が24.2対1、地域医療支援病院(307病院)では15.3対1、その他病院(1,192病院)では12.9対1と、**病院機能による有意差があり、昭和23年に制定した、一律的な人員配置標準30対1は看護の実態に合わない。**
- 患者像の違いや、医師・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推察される。

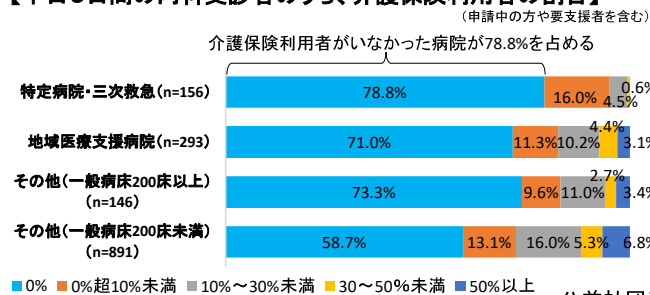
【一般外来部門における、外来看護職員1人あたり外来患者数の分布：X対1の「X」の分布 (n=1,668)】



【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)】

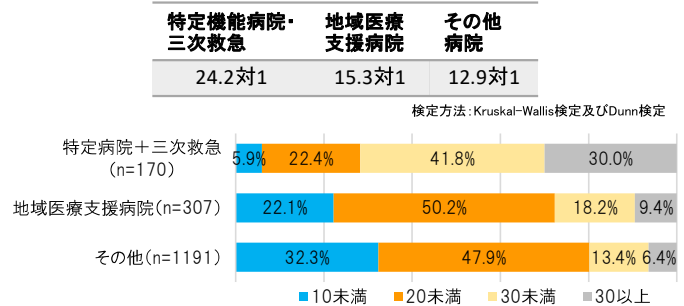
病床数	中央値
99床以下 (n=380)	11.7対1
100~199床 (n=571)	12.3対1
200~299床 (n=219)	14.0対1
300~399床 (n=196)	16.6対1
400~499床 (n=125)	19.3対1
500床以上 (n=174)	24.1対1

【平日5日間の内科受診者のうち、介護保険利用者の割合】



公益社団法人 日本看護協会

【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】

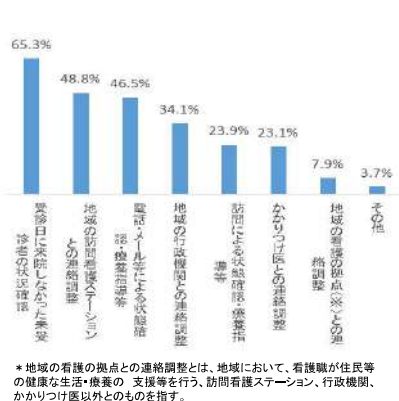
看護職と他職種の業務分担	タスク・シフトしている施設割合		
	特定機能病院・三次救急	地域医療支援病院(三次救急以外)	その他病院
診察室準備、環境整備	93.5%	76.8%	58.9%
診察室における診療の補助以外の業務(書類整理等)	98.0%	83.1%	66.0%
案内、検査の付き添い	87.4%	73.0%	54.8%
処置・点滴・採血等	27.9%	21.6%	16.2%
外来手術の支援(機械出し、外回り)	14.6%	8.8%	9.3%
外来手術の支援(処置・手術介助・療養指導)	9.3%	7.0%	6.3%
外来化学療法(処置・療養指導等)	31.9%	27.2%	20.8%
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%

※当該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年病院看護実態調査、日本看護協会

外来看護機能と連携体制のさらなる強化に向けて

- 今後さらなる強化が求められる外来看護機能として、受診日以外の関わりが挙げられる。電話やICTを活用した状態確認や療養支援、他施設等と協力しながらの訪問看護の提供など、切れ目ない看護の提供が求められる。
- 看護管理者も今後の取組として、外来看護職員の人材育成を図るとともに、入院から外来、在宅までの連携体制の強化を重視している。
- 地域包括ケアに資する外来看護職員の役割発揮に向けた取組が重要だが、**47都道府県の外来医療計画(第7次医療計画)のうち、看護に関する記載があるのはわずか11都府県のみ**である。
- 外来機能報告制度の施行により、外来機能の明確化と連携が推進されるが、**紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を担う医療機関での外来看護職員の役割と連携体制の構築、地域での協議の場への看護職の参加等についても、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」の「5.外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組」の中で、明確に示されることが重要である。**

【外来受診日以外の関わり(複数回答、n=2,616)】



【外来医療・看護にかかわる今後の取組み(n=2,668)】



公益社団法人 日本看護協会

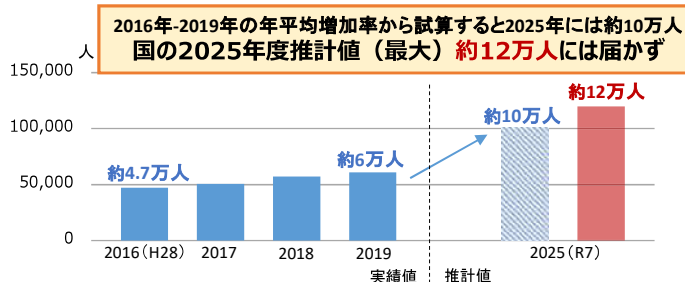
出典: 2021年病院看護実態調査、日本看護協会

3. 訪問看護総合支援機能の制度化

- 「看護師等の人材確保の推進に関する法律」の基本指針を改正し、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」を位置づけられたい。
- 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。

訪問看護総合支援機能の制度化

●2025年の訪問看護従事者数の推計値



【2025年の推計値(最大約12万人)】
 ○介護、医療、精神病棟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

●都道府県の訪問看護従事者確保の現状及び見込み

	件数	割合
現在は必要な従事者数が確保されており、2025年にも必要な従事者数が確保できる見込みである	5	14.3%
現在は必要な従事者数が確保されているが、2025年には従事者数が不足する見込みである	5	14.3%
現在は必要な従事者数が確保されていないが、2025年には必要な従事者数が確保できる見込みである	3	8.6%
現在は必要な従事者数が確保されておらず、2025年にも従事者数が不足する見込みである	15	42.9%
無回答・不明	7	20.0%
計	35	100.0%

2025年には訪問看護従事者数が**不足**すると見込む都道府県が計**57.2%**に上る。各都道府県の確保策の推進が**不可欠**

日本看護協会 令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
 「訪問看護・訪問リハビリテーション提供体制強化のための調査研究事業」

●「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

主な成果 (2020年度日本看護協会試行事業より)

- 都道府県看護協会の既存事業をセンターの3つの目的・7つの機能に沿って再編し、自県で不足または未整備の機能が明確になった
 - 行政や関係団体との協議の場の設置により、継続的な働きかけや課題共有の体制ができた
 - センター機能の一元的な実施により、既存事業間の関連づけが強化され、より効率的・効果的な事業体系となった
- 〈例〉
- ✓ ナースセンター事業と連動して訪問看護の就労相談・体験を実施し、新規就業に結びついた
 - ✓ 社会保険労務士等を運営アドバイザーとして事業所に派遣する新規事業を実施し、管理者のスキルアップにつながった

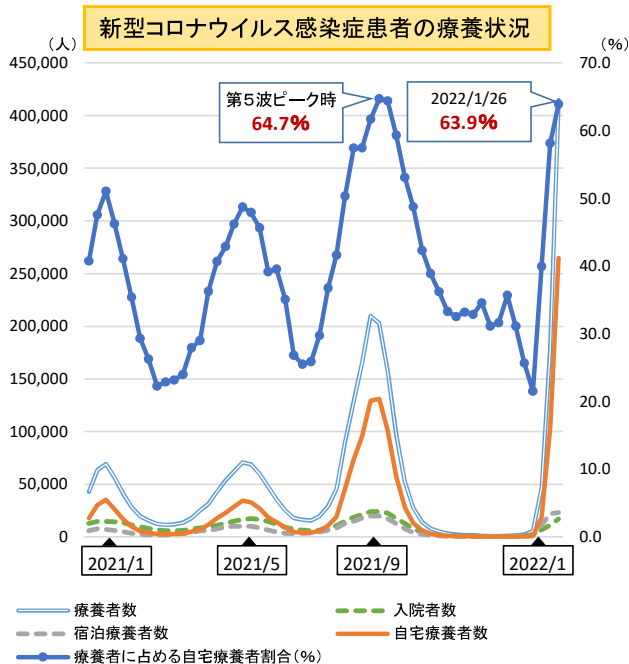
4. 新型コロナウイルス感染症による自宅・宿泊療養者への訪問看護体制整備への支援

- 新型コロナウイルス感染症による自宅・宿泊療養者への対応にあたり、訪問看護が機能を十分に発揮しうるよう、体制構築のための財政支援を実施されたい。
- 「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」を継続し、訪問看護事業所が①他の事業所の感染者対応を同行訪問等により支援する場合や、②感染者発生等で人員不足の事業所を応援派遣等により支援する場合について、既存メニューの対象拡大または新たなメニューの追加により、補助対象とされたい。

新型コロナウイルス感染症による自宅・宿泊療養者への訪問看護対応体制整備への支援

● 新型コロナウイルス感染症患者の急増

新型コロナウイルス感染症患者の在宅療養への対応体制構築が急務であり、特に中小規模が多い訪問看護事業所における対応体制整備への支援が必要である。

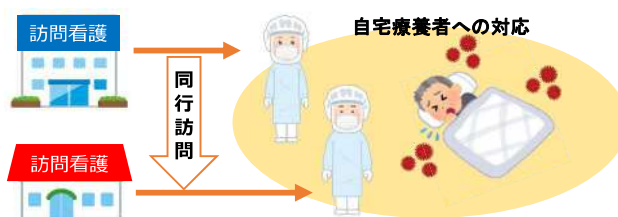


【出典】厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査結果」(2021.1~2022.1)

● 事業所間連携による訪問看護サービスの確保

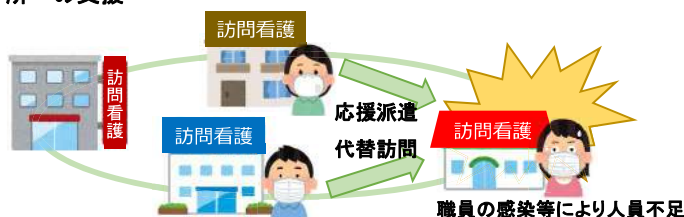
地域の訪問看護事業所が連携し、新型コロナウイルス感染者への対応体制強化や、他事業所のサービス継続を支援した場合の評価が必要である。

1. 他事業所の感染者対応を同行訪問等により支援



感染者対応の経験・スキルを有する事業所が、コロナ対応未経験の事業所の初回訪問に同行して支援する → コロナ対応可能な訪問看護事業所の増加

2. コロナ対応や感染者・濃厚接触者の発生で人員不足が生じた事業所への支援



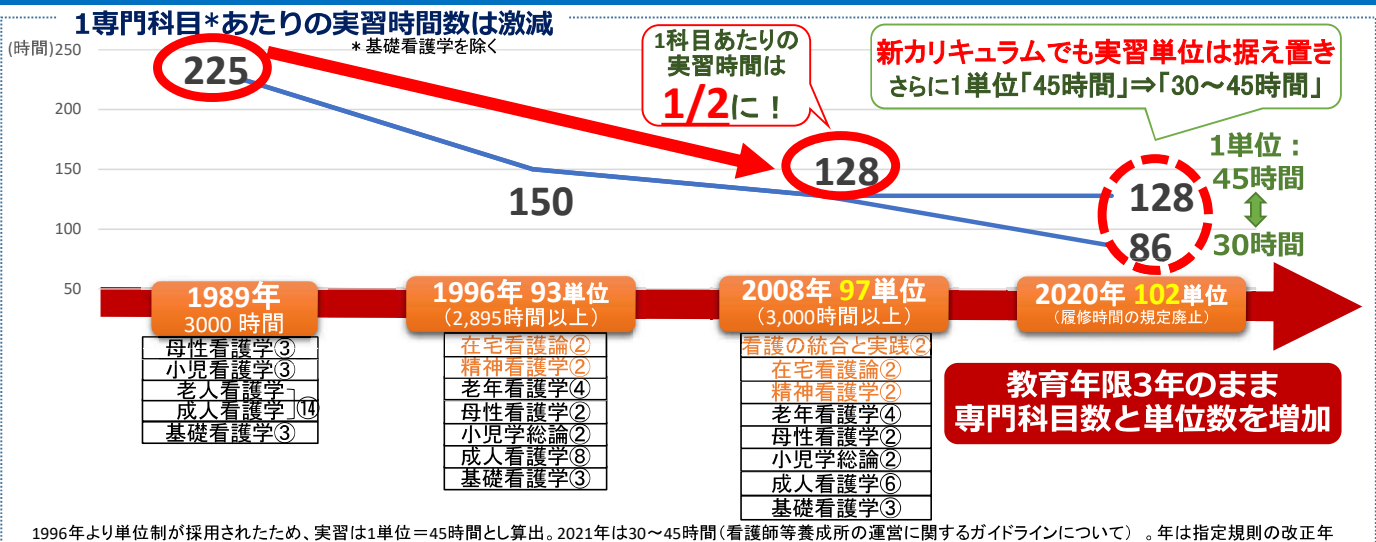
訪問看護事業所が連携体制をつくり、職員感染等で人員不足となった事業所を応援派遣・代替訪問等で支援する → 地域における訪問看護サービスの継続

5. 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、
 - 新カリキュラムの評価とともに、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および方法を検討する場を設置されたい。
 - 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。

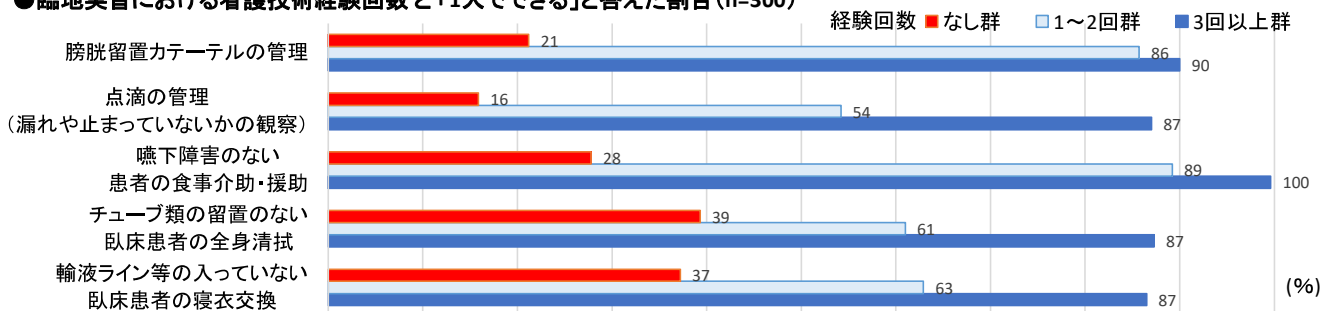
※厚生労働省「看護基礎教育検討会報告書」(2019年)では、今後の課題等として「現行の教育課程の修業年限を前提とした教育内容の検討には限界がある。今後の看護職員の役割拡大を見据え、看護師基礎教育について一層の臨床判断能力等を養うことが必要であり、また助産師教育の国際基準等を踏まえ、看護基礎教育について修業年限の延長も含めた教育内容及び方法の検討の場を早急に設置する必要がある」との意見を記載

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



臨地実習での経験回数が技術の修得状況に大きく影響

- 臨地実習における看護技術経験回数と「1人でできる」と答えた割合 (n=300)



【対象】看護師養成機関(大学、短大、専門学校)の卒業直前の学生 【方法】26技術について主観的到達度を尋ね、経験回数別に3群に分類して分析
出典:看護学生の実習での技術経験の実態と主観的到達度に影響を及ぼす因子 折山早苗,岡本亜紀. 日本看護科学会誌 Vol.35, 2015

6. 看護教員の確保と質の向上に向けた取組み

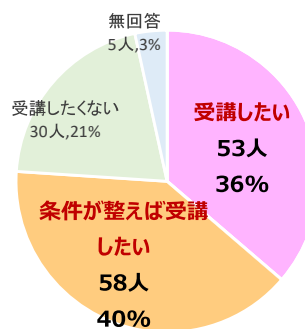
- 看護師等養成所の看護教員の確保と配置の充実に向け、看護教員の確保に関する課題を整理した上で、実効性のある確保策を検討されたい。
 - ・厚生労働省「看護基礎教育検討会報告書」(2019年)では、教育内容の充実に伴う看護教員の教育実践能力の向上とともに、養成所の教員の負担軽減が課題として挙げられている。
- 質の高い看護基礎教育を行うためには、看護教員の質の向上が重要である。看護師等養成所の看護教員の継続的な知識・技術等の向上を図るため、継続教育を推進する仕組みを構築されたい。

看護教員の継続教育の必要性

● 看護教育に関する研修等の受講状況

	件数	割合
看護教員養成講習会を修了	1180	71.0%
大学または大学院で教育に関する科目を履修	225	13.5%
看護教員養成講習会と同等の教育・研修を修了	84	5.1%
いずれも該当せず	146	8.8%
無回答	28	1.7%
計	1663	100%

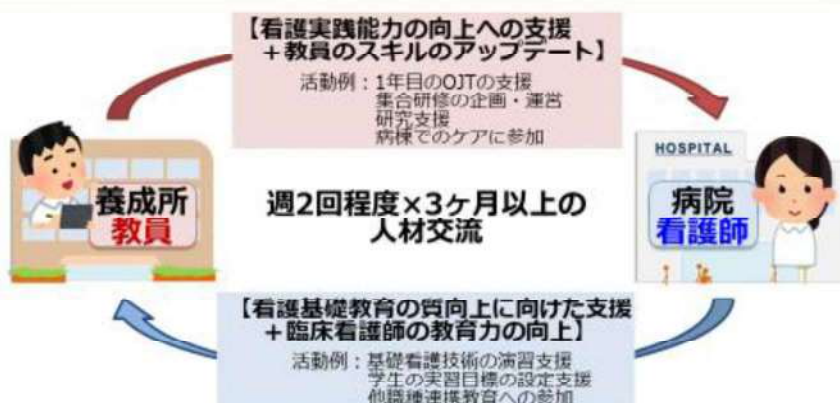
● 看護教員養成講習会の受講希望(n=146)



看護教員養成講習会を受講できない理由(n=53 複数回答)では、「組織からの派遣の順番待ち」が24人(45.3%)で最も多い

出典：日本看護協会、看護師養成所の教員の勤務実態等に関する会員調査結果、2018年

養成所と病院の人材交流モデルの構築



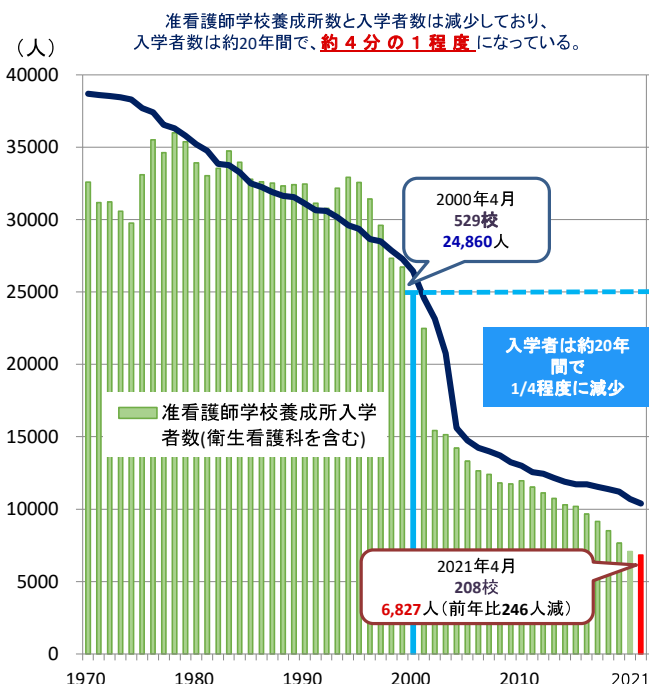
- 看護教員の確保と看護実践能力の維持向上に向け、人材交流を実施
- 看護師基礎教育の段階から、教育現場と臨床現場が協働して看護師を養成する体制の推進につながる

7. 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。
- 准看護師が公平に進学機会を得られるよう、准看護師が看護師になるための公立看護師学校養成所2年課程の運営を維持されたい。

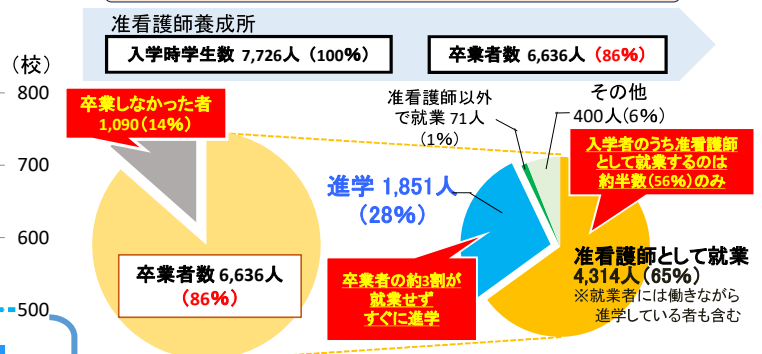
准看護師の養成停止とともに進学の道の確保を

准看護師養成所数の推移



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**

准看護師の約3割は卒業と同時に進学



看護師学校養成所2年課程 学校数の減少

前年度より、全国で**7校減少**し、学校数は154校(2021年度4月時点)

2年課程が0校の県 (7県) *准看護師養成所0校	秋田県*、福井県*、三重県、和歌山県、沖縄県*
2年課程が1校のみの県 (*は公立) (10県)	新潟県※、富山県、石川県※、山梨県、静岡県※、滋賀県、兵庫県※、奈良県、鳥取県※、徳島県※

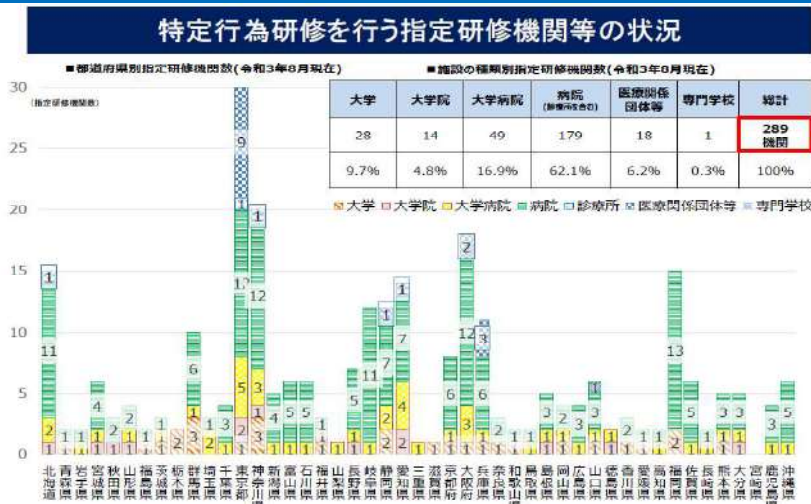
注1) 高等学校専攻科は除く

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」

8. タスク・シフト/シェア推進のための体制整備

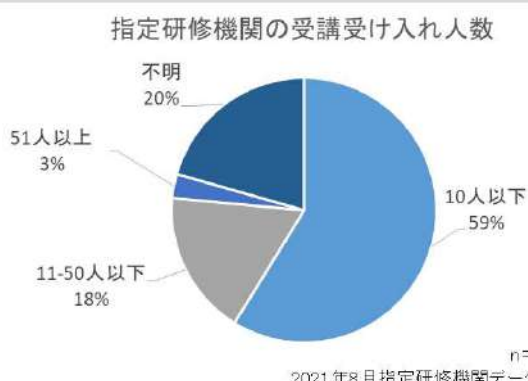
- 特定行為研修修了者は4,393人(2021年9月現在)にとどまっている。特定行為研修は数ヶ月単位での受講となるため、指定研修機関が近隣にない場合、遠方の機関まで通う必要がある。また、近隣に指定研修機関がある場合でも、定員数が少ないなどの課題から受講困難が想定される。よって、指定研修機関が少ない地域における看護師が受講しやすいような体制整備や定員数増のための財政措置を図られたい。
- 医療現場においては深刻な看護補助者の確保困難が深刻化している。「看護職員等の処遇改善事業補助金」は看護職員が主な対象であるため、医師の働き方改革及びタスク・シフト/シェアが推進される中でも、安全で効果的・効率的な医療・看護を提供していけるよう、処遇改善等の実効性のある看護補助者の確保策を提示されたい。
- 産科医師のタスク・シフト/シェアや、妊産婦への切れ目のない支援体制の構築には、院内助産・助産師外来の推進、助産師の確保と助産実践能力の強化が欠かせないため、
 - ・ 院内助産・助産師外来等による助産師の活用の推進にむけ、全国的な周知・普及に関連団体が一体的に取り組むための予算を講じられたい。
 - ・ 助産師活用推進事業等による支援を継続されたい。

特定行為研修指定研修機関の状況

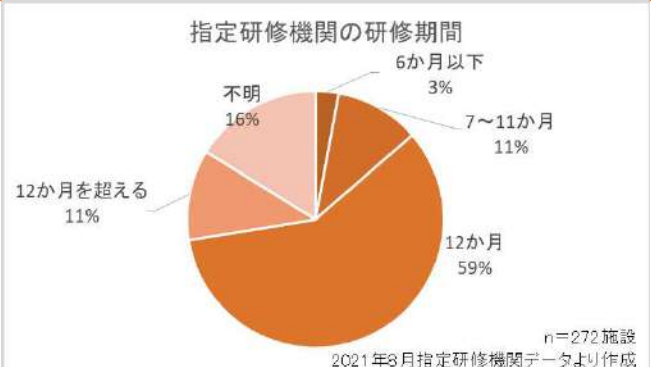


都道府県別指定
研修機関数は
0-30施設と
都道府県により
偏りがある

指定教育機関の約6割が受講定員10人以下

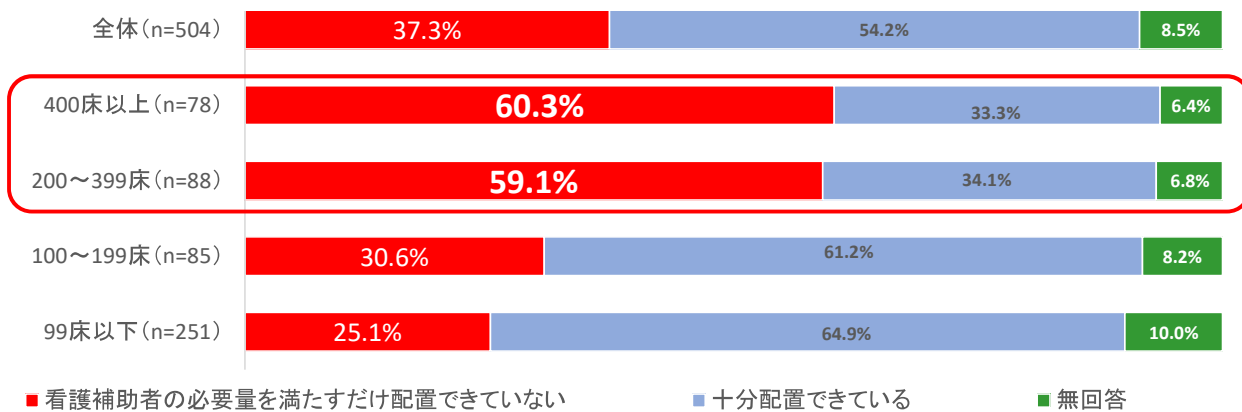


約7割が研修期間12か月以上



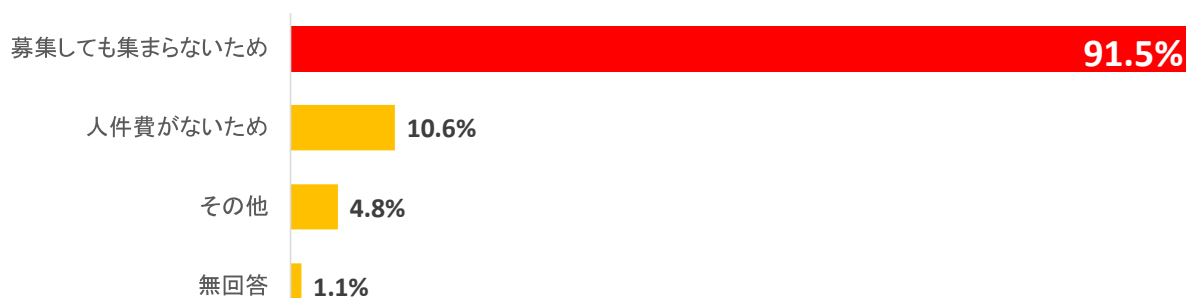
看護補助者の確保困難

●看護補助者の配置状況



出典：平成31年3月27日中医協総会資料「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

●看護補助者の必要量を満たすだけ配置できていない理由



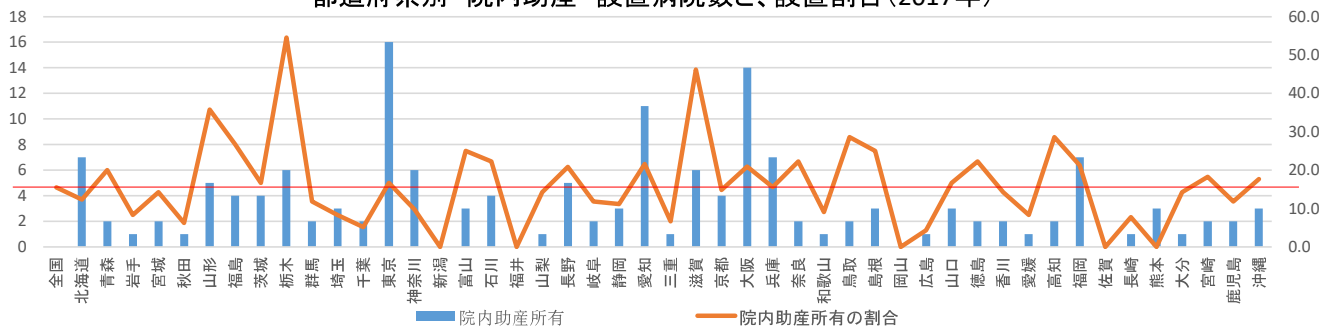
出典：平成31年3月27日中医協総会資料「平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成30年度調査）の報告案について」より作成

公益社団法人 日本看護協会

院内助産の都道府県別設置数と、助産師活用推進事業の効果

- ・全国の分娩取扱病院1,031か所のうち、院内助産を設置しているのは160か所、15.5%である。
- ・院内助産を設置する病院は年々増加しているが、更なる推進が必要である。

都道府県別 院内助産 設置病院数と、設置割合(2017年)



院内助産設置病院数の推移



助産師活用推進事業の効果(令和2年度)(複数回答)



厚生労働省医政局看護課提供データ

(件数)

E-stat 病院数、分娩の状況・都道府県一指定都市・特別区・中核市別(医療施設調査、2011,2014,2017)をもとに、日本看護協会が作成

公益社団法人 日本看護協会

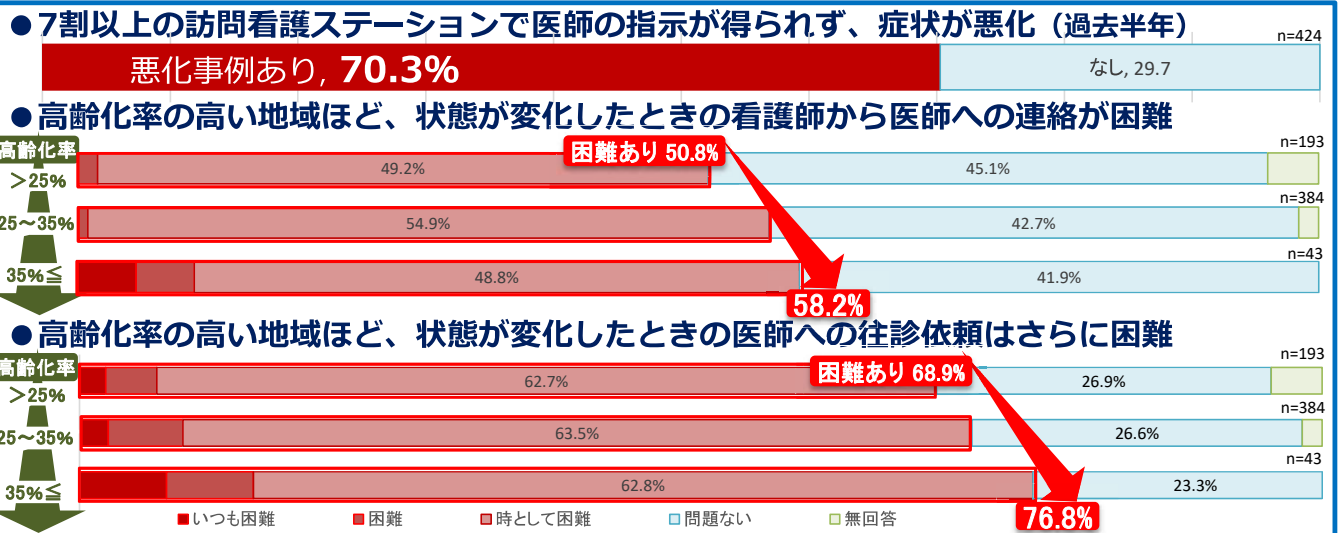
9. ナース・プラクティショナー制度の創設に関する検討

- 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制度創設について、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、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、諸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。

ナース・プラクティショナー制度創設が必要な背景



● 特定行為研修制度では対応できない医療ニーズ

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」

	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
訪問看護ステーション	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**) <small>※訪問看護100日あたり</small>	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
養老の介護	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**) <small>※レベル3以上の有害事象なし</small>	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
高齢者小児科	施設内での皮膚障害の治癒促進 施設外対応(外来受診・入院)↓ (28.3→3.8%*) 皮膚障害の治癒率↑ (78.3→92.5%*)	創部感染と蜂窩織炎を発生した入所者 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

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)」

10. 周産期医療・院内助産を担当する専門官(看護系)の配置

- 看護課に、助産師の活躍・活用等の推進を担当する助産師資格を有する専門官(看護系)を配置されたい。
- 妊産婦への切れ目のない支援体制の構築や、産科医師のタスク・シフト/シェアには、院内助産・助産師外来等の助産師の積極的な活用の推進が欠かせない。
- このため、助産師の確保・育成と医療提供体制の整備等との連携推進を図るため、助産師資格を有する専門官(看護系)が必要である。
- 地域医療計画課に、周産期医療を担当する専門官(看護系)を配置されたい。
- 周産期母子医療センター等の分娩取扱施設は、医療計画に則り、整備されている。周産期医療には独自の課題が多く、その提供体制の整備のためには、女性と子どもの健康や母子・家族関係を考慮した施策も必要になることから、周産期医療を担当する専門官(看護系)の配置が必要である。

産科医師のタスク・シフト/シェアにおける助産師の活用

- 低リスク妊娠を担当する**助産師外来の推進**により、産婦人科医の妊婦健診負担を週3.75時間(年間180時間)程度軽減できる。
- 低リスク分娩を担当する**院内助産の導入**により、産婦人科医の時間外診療業務の**年間76時間**の削減ができる。
- **この効果**は分娩取扱数が多い施設で**より大きくなる**と考えられる。

厚生労働省「第1回 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」資料4-3(2019年10月23日)日本産婦人科学会提出資料より抜粋

特に推進するもの<職種別まとめ>	
<p>◆ 特に推進するもの考え方(次の5項目を自任に、職種ごとに示す)</p> <ul style="list-style-type: none"> -タスク/シフト/シェアする側(医師団体、病院団体)提案の業務 -説明や代行入力といった職種横断的な業務 -特に長時間労働を行っていると思われる診療科や複数診療科に関連する業務 -過去の通知等でタスク・シフト/シェア可能な業務として示された業務 -ある病院における業務時間の実態に基づき月間の削減可能時間数推計が大きい業務 	
<p>職種に関わりなく特に推進するもの</p> <p>※ []内に記載する数字は、別添2に職種別で示す「現行制度の下で実施可能な業務」の番号</p>	
<p>説明と同意<職種ごとの専門性に応じて実施></p> <p>各部署間の下書き・仮作成<職種ごとの専門性に応じて実施></p>	<p>診療科の予診・問診<職種ごとの専門性に応じて実施></p> <p>患者の誘導<誘導元/誘導先での給薬内容に応じて役割分担></p>
<p>助産師</p> <p>助産師外来・院内助産(低リスク妊婦の健診・分娩管理、妊産婦の保健指導) [1,2]</p>	<p>看護師</p> <p>特定行為(38行為21区分) [1]</p> <p>予め特定された患者に対し、事前に取り決めたプロトコルに沿って、医師が事前に指示した業務の投与、採血・検査の実施 [2,3]</p> <p>救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して、事前の指示や 事前に取り決めたプロトコルに基づき、血液検査オーダー入力・採血・検査の実施 [4]</p> <p>画像下治療(IVR)/血管造影検査等各種検査・治療における介助 [5]</p> <p>注射、ワケチン投与、静脈採血(静脈路からの採血を含む)、静脈路確保・抜去及び止血、尿管留置型中心静脈カテーテルの抜去及び止血、動脈ラインからの採血、動脈ラインの抜去及び止血 [6,9,10~13]</p> <p>尿管カテーテル留置 [10]</p>
<p>薬剤師</p> <p>手術室・病棟等における薬剤の払い出し、手術後残薬回収、薬剤の調製等、薬剤の管理に関する業務 [1,2]</p> <p>事前に取り決めたプロトコルに沿って、処方された薬剤の変更 [3]</p> <p><投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格等></p> <p>効果、副作用の発現状況や服薬状況の確認等を踏まえた服薬指導、処方提案、処方支援 [5,7,8]</p>	<p>臨床検査技師</p> <p>心臓・血管カテーテル検査、治療における直接機器を伴わない検査装置の操作 [1]</p> <p><超音波検査や心臓造影検査、血管内の血栓の観察・測定等></p> <p>病棟・外来における採血業務(血液培養を含む採血採取) [10]</p>
<p>診療放射線技師</p> <p>血管造影・画像下治療(IVR)における医師の指示の下、画像を得るためカテーテル及びガイドワイヤー等の位置を医師と協働して調整する操作 [2]</p> <p>医師の事前指示に基づく、撮影部位の確認、追加撮影オーダー [8]</p> <p><検査で認められた所見について、客観的な結果を確認し、医師に報告></p>	<p>臨床工学技士</p> <p>手術室、内視鏡室、心臓・血管カテーテル室等での清潔室における器械出し [1]</p> <p><器材や診療材料等></p> <p>医師の具体的な指示の下、全身麻酔装置の操作や人工心筋調整を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定等 [2,8]</p>
<p>医師事務作業補助者</p> <p>医師の具体的な指示の下、診療録等の代行入力 [1]</p>	<p>医師事務作業補助者 ※※</p>

2020年度本会調査*では、都道府県行政職員からは、都道府県独自で取り組むことは難しく、**国によるモデル事業や具体的メニューへの補助・支援**を打ち出すことで取り組みやすくなるとの意見があった

*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」報告より

11. 救急外来の看護配置に関する基準及び評価の設定

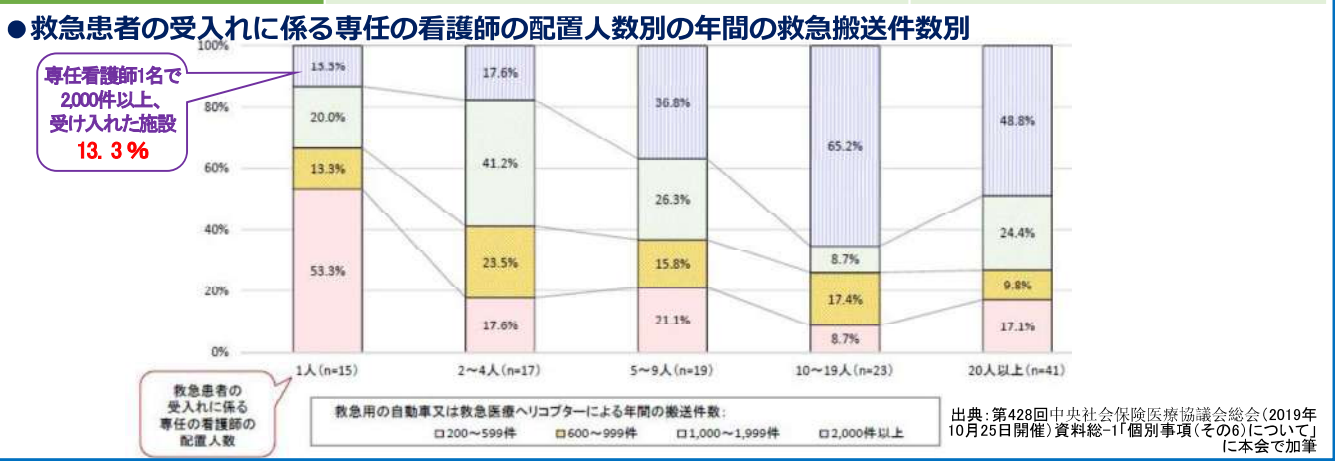
- 救急医療現場の負担軽減を図るため、
 - ・ 救急外来において看護配置に関する基準を設けることについて検討を行い、必要な措置を講じられたい。
 - ・ 「救命救急センターの充実段階評価」において「看護職員の配置」及び「専門性の高い看護師の配置」に関する項目を追加されたい。

※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」(2020年)では、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「『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」と記載

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員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 <看護職員>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)	<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>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
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	



12. 災害時における被災地での看護支援体制の仕組みの整備

- 自然災害等が頻発化・激甚化・多様化する中においても、被災地での看護ニーズに応えるため、
 - 看護職チームによる応援派遣について、以下を含めた仕組みを国において創設されたい。それに際し、日本看護協会の災害支援ナースを活用されたい。
 - 被災都道府県の要請に基づく応援派遣の体制
 - 看護職の応援派遣が可能な医療機関等による事前の施設登録
 - 災害時看護支援活動の質の維持及び向上を図るため、人材育成などに係る経費について、予算措置を講じられたい。

災害時の看護ニーズに応えるために ～被災地では、看護の様々な力が必要とされている～

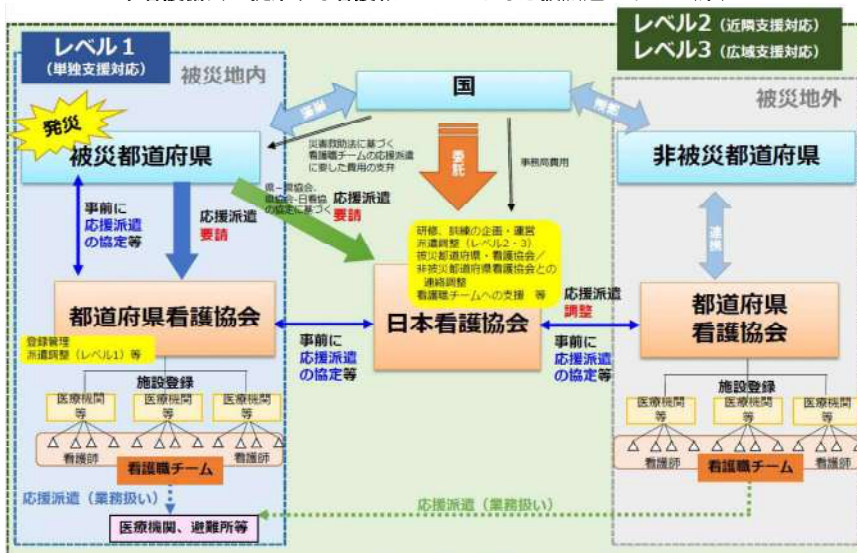
災害時、看護職は、人々の**生命と暮らしを守る**ための支援を実施

- 看護職は、災害のフェーズに応じて、状況に応じた様々な役割を担っている
- 東日本大震災以降、看護協会は毎年「災害支援ナース」を被災地に派遣しており、大規模災害下において看護に対するニーズが高いことは明らか

都道府県 地域防災計画

- 「看護協会」の記載あり：45県
- 都道府県看護協会が「指定地方公共機関」に指定：37県

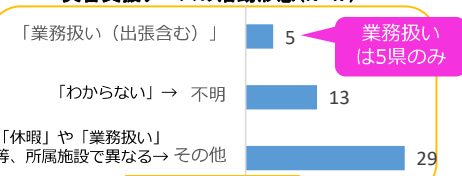
日本看護協会が提案する看護職チームによる応援派遣スキーム(案)



近年の災害支援ナース活動実績

時期	災害名
2011年3月	東日本大震災
2012年7月	九州北部豪雨
2013年7月	山口島根豪雨
2014年8月	平成26年8月豪雨
2015年9月	平成27年9月関東・東北豪雨
2016年4月	平成28年熊本地震
2016年10月	鳥取県中部地震
2017年7月	九州北部豪雨
2018年7月	平成30年7月豪雨
2018年9月	平成30年北海道胆振東部地震
2019年8月	令和元年8月の前線に伴う大雨
2019年9月	令和元年台風15号
2019年10月	令和元年台風19号
2020年7月	令和2年7月豪雨
2021年7月	熱海市伊豆山地区土砂災害

災害支援ナースの活動形態(N=47)



13. IT機器等を活用した看護業務効率化への財政支援

● 2024年4月から、医師に対し時間外労働時間上限の適用が開始されるにあたり、看護業務の効率化を推進し、看護職員への業務負担を軽減させるため、IT機器、システム等を導入した医療機関等への助成を推進されたい。

- ・ 地域医療介護総合確保基金（医療分）の「勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業」における「労働時間短縮に向けた総合的な取組に対する財政支援」に、看護業務効率化に資する機器等の導入を明記いただきたい。

【導入機器・システムの例】

- ◆ 音声入力による看護記録時間の削減
- ◆ 携帯型エコーを用いたアセスメントとICT利用により主治医、他職種との連携強化と在宅療養者へのタイムリーで適切なケア提供
- ◆ 勤務計画表作成支援ソフト（システム）による負担軽減と時間外労働の削減

【参考：労働基準局へ要望済み】

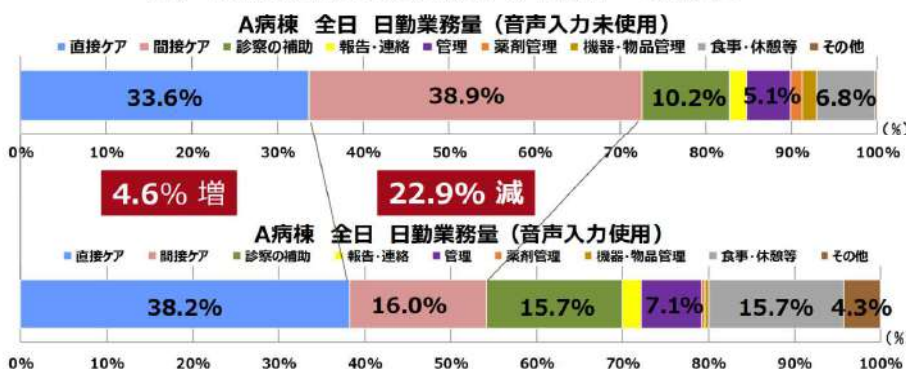
- ・ 「働き方改革推進支援助成金（労働時間短縮、年休促進取得コース）」では、医療は「サービス業」に分類され、対象となる中小企業が「常時雇用する労働者数100人以下」と限定されている。経済産業省の「サービス等生産性向上IT導入支援事業費補助金」における「医療法人、社会福祉法人」の中小企業のカテゴリを参考に、「同300人以下」に支給対象を拡大されたい。

看護業務の効率化の好事例

事例1：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 直接ケア時間は4.6%増加し、間接ケアが22.9%減少した

音声入力運用での直接ケア時間への影響



事例2：訪問看護でのエコー活用による医師との連携とタイムリーなケア提供

- ① 所見の可視化・ICT利用による多職種でのリアルタイムの情報共有により、正確な観察とケア選択が可能になり、観察、アセスメント、ケア計画立案にかかる時間が短縮
- ② 適切なケアが実施できることで、不要なケアの削減や、緊急訪問や電話相談の時間・回数の減少
- ③ エコーは非侵襲的であり、不要なケアをしないことは、患者の安楽につながっている
- ④ 利用者とかかりつけ医が100km以上離れているような地域では、利用者が離れていても医療者とつながっているといった安心感・満足感を得られている

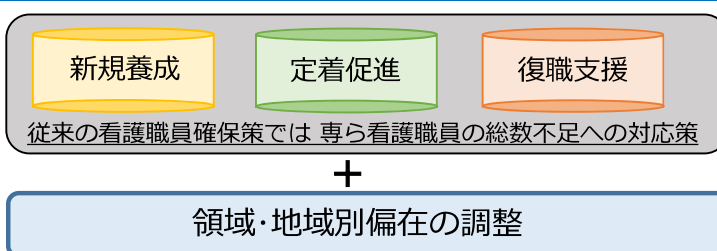
14. 地域に必要な看護職確保事業を普及するための中央ナースセンターに対する予算増額措置

中央ナースセンターでは看護職確保策の課題である領域・地域別偏在の調整に向けて、都道府県ナースセンターによる地域の課題に基づく看護職確保事業の実施支援を行っている。

- 本事業が全都道府県で実施できるよう、中央ナースセンターに対して事業支援の予算を措置していただきたい。

地域に必要な看護職確保推進事業 実施状況

看護職員確保対策の推進 について、看護師等の人材確保の促進に関する法律に基づき、国、地方自治体、国の指定する中央ナースセンター、各都道府県の指定する都道府県ナースセンターが連携して、「新規養成」「定着促進」「復職支援」を柱とした取り組みを進めている。



地域に必要な看護職確保推進事業（2017年度～）

地域（市町村）の行政や関係機関等と協力し、看護職確保における地域の課題解決に取り組む都道府県ナースセンター（15道府県）を支援。

事業成果（例）

【熊本県】2018年度～2019年度実施

対象地域：阿蘇地域

課題：地域偏在による看護職不足

事業内容	WGで地域の課題を共有しアクションプランを作成・実施・評価
成果	地域内医療機関における看護職員の離職率低下 2017年度11.4%→2018年度→9.0%→2019年度5.7%

【鳥取県】2020年度～2021年度実施

対象地域：東部地域

課題：領域偏在（介護福祉施設）による看護職不足

事業内容	介護福祉施設の就業ニーズの把握、福祉施設での働き方の理解・周知、地域の看護管理者間の連携による課題共有・解決策の検討
成果	病院と福祉施設の連携促進（圏域の病院等と連携した福祉施設における現行教育体制づくり、福祉施設への講師派遣等）等（※取組み中）

2017～2021年度
推進事業実施県
（全15道府県）



15. NCCS(ナースセンター・コンピュータ・システム)による効果的で効率的な支援を実施するための予算増額措置

- NCCSに集約されている看護職のデータを、効果的かつ効率的に活用するためのシステム改修のための仕様の検討に要する経費について、中央ナースセンターに対して予算を措置(増額)していただきたい。
 - NCCS(ナースセンター・コンピュータ・システム)の次期(第7次)開発に向けて、令和5年度に仕様の検討、令和6年度に開発、令和7年度より運用を開始する。
 - 今後は看護職を潜在化させない看護職員確保対策が重要。
 - 看護職を潜在化させないためには、就業・未就業(離職中)および離職中でも復職希望の有無に限らず、復職する機会が得られるような看護職向けのキャリア支援策の拡大及び具体化が必要。

公益社団法人 日本看護協会

NCCS(ナースセンター・コンピュータ・システム)による効果的で効率的な支援を実施するための予算増額措置

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(抜粋)

3. 看護職員確保対策の推進

2) 復職支援

復職支援において都道府県ナースセンターに引き続き求められる役割は大きいが、今後は離職者の再就業支援に限らず、休職者への復職支援や定年退職前後の「プラチナ・ナース」の就業支援等、人材養成・キャリア支援機関として、さらには訪問看護事業所や介護保険施設等における人材確保・定着に向けて、その機能の拡充及び強化を目指すことが望ましい。

都道府県ナースセンターによる看護職を潜在化させない仕組みの強化が必要
専門職としてのキャリア支援が受けられる仕組みの構築

離職中

就業中

就業希望なし(未定)

希望した時に
復職しやすい支援

専門職としての知識・技術のアップデート
看護職同士の交流会(カフェ)等

就業を継続するための支援を
具体化

キャリアチェンジ(領域)
定年後の就業(プラチナナース)
移住時の就業先紹介等

就業希望あり

復職支援を強化
働き方・働く場所等の多様な選択肢
の情報提供を充実

個々のキャリアを活かした就業の実現

復職

キャリアチェンジ
就業継続

地域施設の人材確保

偏在領域施設の人材確保

看護職を潜在化させない支援を効果的かつ効率的に実現するための具体策と合わせてNCCSのシステム仕様の検討が必要

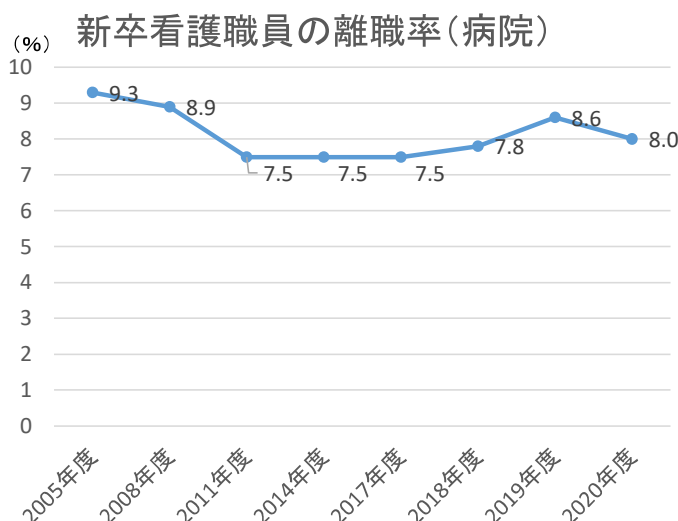
16. 新人看護職員研修ガイドラインの改定

● 新人看護職員研修ガイドラインを改定されたい

新人看護職員研修ガイドラインは2014年の改定から8年が経過した。2022年からは、臨床判断能力の強化、ICTへの対応、コミュニケーション能力強化などを盛り込んだ看護基礎教育カリキュラムも施行されるため、基礎教育との連動も踏まえ改定が必要である。

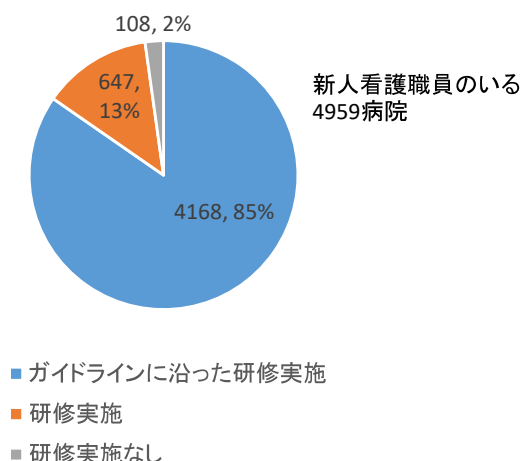
新人看護職員研修ガイドラインの改定

多くの病院が新人看護職員研修ガイドラインに準拠して研修を実施している。看護職を取り巻く今日的な状況に合わせた新人看護職員研修には、新人看護職員研修ガイドラインの見直しが不可欠。



日本看護協会：病院看護実態調査

新人看護職員研修実施状況



厚生労働省：平成29年(2017)医療施設(静態・動態)調査・病院報告

17. 保健師助産師看護師国家試験におけるコンピュータ活用の推進

- 保健師助産師看護師国家試験は医療提供体制を支える人材を確保する上で重要である。ICTの進展に加え、近年の自然災害の多発や新型コロナウイルス感染症の発生等を踏まえ、危機管理の観点から、コンピュータを活用した保健師助産師看護師国家試験の実施について早急に検討し、必要な予算措置を講じられたい。
 - ・厚生労働省「医道審議会保健師助産師看護部分科会 保健師助産師看護師国家試験制度改善検討部会」(2021年)では、保健師助産師看護師国家試験におけるコンピュータの活用についての積極的な検討の必要性が指摘されている。