

令和4年11月7日

厚生労働省

医政局長 榎本 健太郎 殿

公益社団法人 日本看護協会

会 長 福 井 トシ子



地域における看護機能の強化に向けた要望書

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、特に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、地域における看護の療養支援への潜在的なニーズは高まっています。入院医療の短縮化等で増え続ける在宅医療にとって、医療機関との接点となる外来及び救急外来の機能の質・量双方の強化は、地域で暮らす人々の療養を支える根幹になるといっても過言ではありません。

一方で地域共生社会の実現には、通いから泊まり、そして訪問介護・訪問看護まで多様なニーズに対応できる看護小規模多機能型居宅介護（看多機）が、全世代の患者の療養生活に対して力を発揮できる体制の整備が求められます。また同じく、住み慣れた地域において国民に安心・安全な医療・看護を提供している訪問看護についても、その施策を重点的・効率的に推進できるよう、貴省内における体制の確保が必要です。あわせて効率的な医療提供に資する新たな看護資格の創設に向けた議論も急がれます。

新型コロナウイルス感染が拡大・長期化する中で、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る今こそ、将来を見据え、地域で暮らす人々のために看護がその力を十分に発揮できる仕組みや場を確保することが重要です。

以上より、喫緊に検討をいただきたい以下の看護提供体制に係る事項 4 点につきまして、あらためまして要望するとともに、その実現に向け格別のご高配を賜りますようお願いいたします。

要 望 事 項

1. 外来における人員配置基準の見直しと強化
2. 看護小規模多機能型居宅介護の活用促進のための制度改正
3. 訪問看護推進室（仮称）の設置
4. ナース・プラクティショナー制度の創設に関する検討

以 上

1. 外来における人員配置標準の見直しと強化

1) 外来における人員配置の強化

- ・ 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。

2) 救急外来における人員配置基準の新設

- ・ 救急外来の看護職員の配置に関して定めた規制はなく、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」に基づき各医療機関が配置を行っている。救急患者を円滑に受け入れ、安全な医療提供及び救急医療現場の負担軽減を図るためにも、救急外来における看護職員の人員配置基準を新たに設けることについて、必要な措置を講じられたい。

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・三次救急			その他病院
	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	
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%	

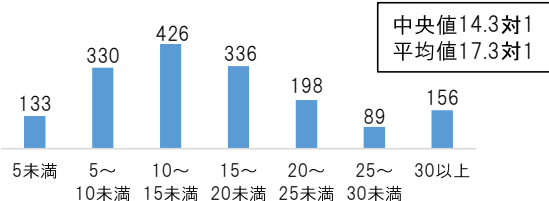
該当頻度が有意に高いもの
※有意差検定はカイ2乗検定及び残差分析による。

* 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)】



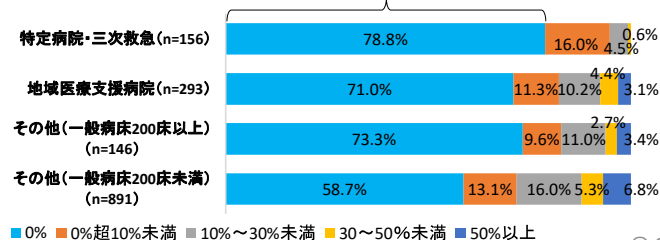
【病床数別：外来看護職員1人あたり外来患者数の中央値 (n=1,665)】

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

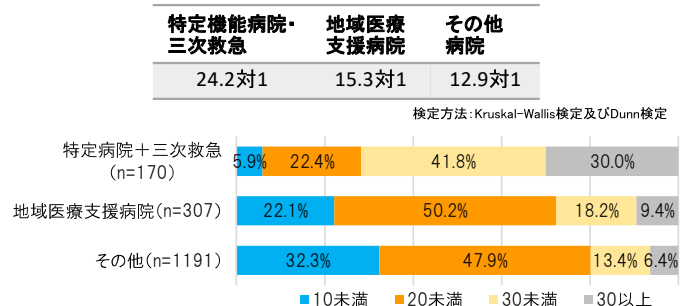
【平日5日間の内科受診者のうち、介護保険利用者の割合】

(申請中の方や要支援者を含む)

介護保険利用者がいなかった病院が78.8%を占める



【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%

※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。

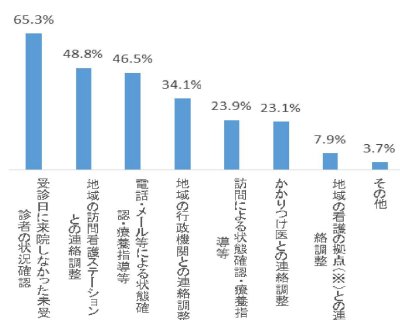
出典: 2021年病院看護実態調査、日本看護協会

© 2022 Japanese Nursing Association

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。**

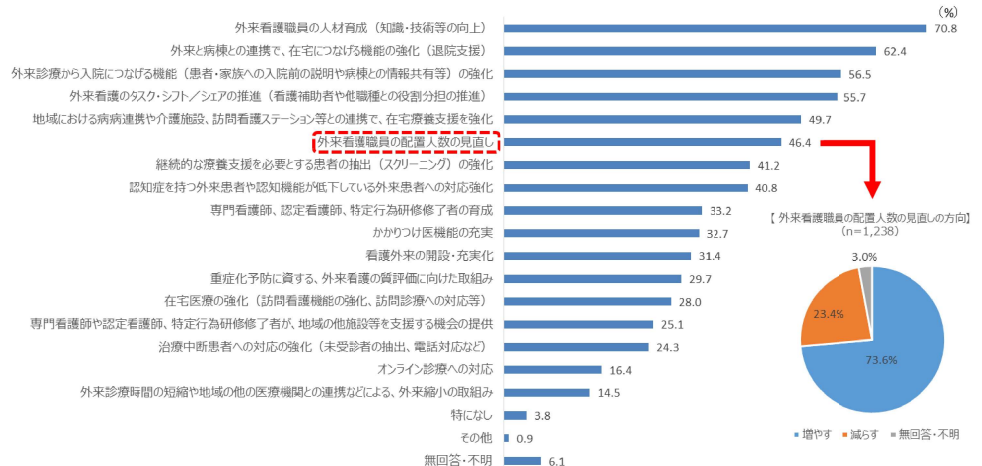
【外来受診日以外の関わり(複数回答、n=2,616)】



* 地域の看護の拠点とは、地域において、看護職が住民等の健康な生活・療養の支援等を行う、訪問看護ステーション、行政機関、かかりつけ医以外のものを指す。

出典: 2020年病院看護実態調査、日本看護協会

【外来医療・看護にかかわる今後の取組み(n=2,668)】



© 2022 Japanese Nursing Association

出典: 2021年病院看護実態調査、日本看護協会

救急外来における看護配置に関する基準及び現状

- 救急外来の看護職員の配置に関して定めた規制はなく、医療法上に定められる外来の看護師及び准看護師の「人員配置標準30対1」に基づき各医療機関が配置を行っている。
- 救急外来に**平均1名以上の看護職員が常駐する実態**がある一方、救急外来で1看護単位とする、救急外来に看護職員を専従で配置する割合は少ない。
- 外来において看護職員が役割発揮をするとともに、救急外来において看護職が求められる役割を果たすには、**救急外来に特化した看護職員の配置基準を設けることが重要**である。

【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）】

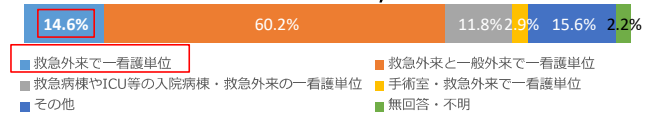
		三次救急医療（救命救急医療機関）	二次救急医療（入院救急医療）
救急病院等を定める省令（救急病院又は救急診療所）		＜医師＞ 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事 <看護職員> 記載なし	
通知	地域医療推進課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（救急医療の体制構築に係る指針）	＜医師＞ 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事（救急科専門医等） <看護職員> 記載なし	＜医師＞ 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事 <看護職員> 記載なし
	地域医療推進課長通知「救命救急センターの充実段階評価」	＜医師＞ 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＞ 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 <看護職員> 記載なし	

【時間帯別にみた救急外来の看護職員数・患者（n=1,302）】

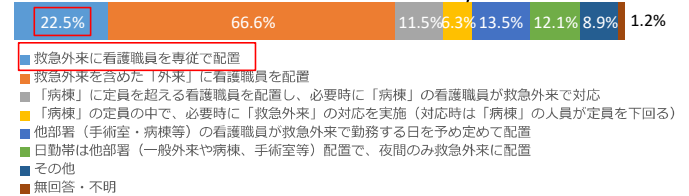
		救急外来に常駐する看護職員数	必要時、救急外来で対応する予定の看護職員数	うち実際に救急外来で対応した看護職員数	救急外来で対応していた患者数
		平均	平均	平均	平均
10月13日（水）	午前2時時点	1.2人	1.0人	0.4人	0.7人
	午前10時時点	1.8人	2.0人	0.8人	1.5人
	午後9時時点	1.4人	1.1人	0.6人	1.6人

※10月13日（水）の状況を回答することが難しい場合には、平日の別日の状況を回答

【救急外来の看護単位（複数回答、n=1,712）】



【救急外来の看護職員配置状況（複数回答、n=1,712）】



出典：2021年病院看護実態調査、日本看護協会

2. 看護小規模多機能型居宅介護の活用促進のための制度改正

- 1) 看多機について広く国民の理解と利用が進むよう、介護保険法において看多機の定義を規定し、その定義中に、利用者の状態に応じ、通い、泊まりにも「看護」を提供するサービスであることを明記されたい。
- 2) 医療と介護のニーズを併せもつ全世代の患者の在宅療養を支えるため、訪問看護と同様に、看多機を健康保険法に基づく給付の対象とされたい。

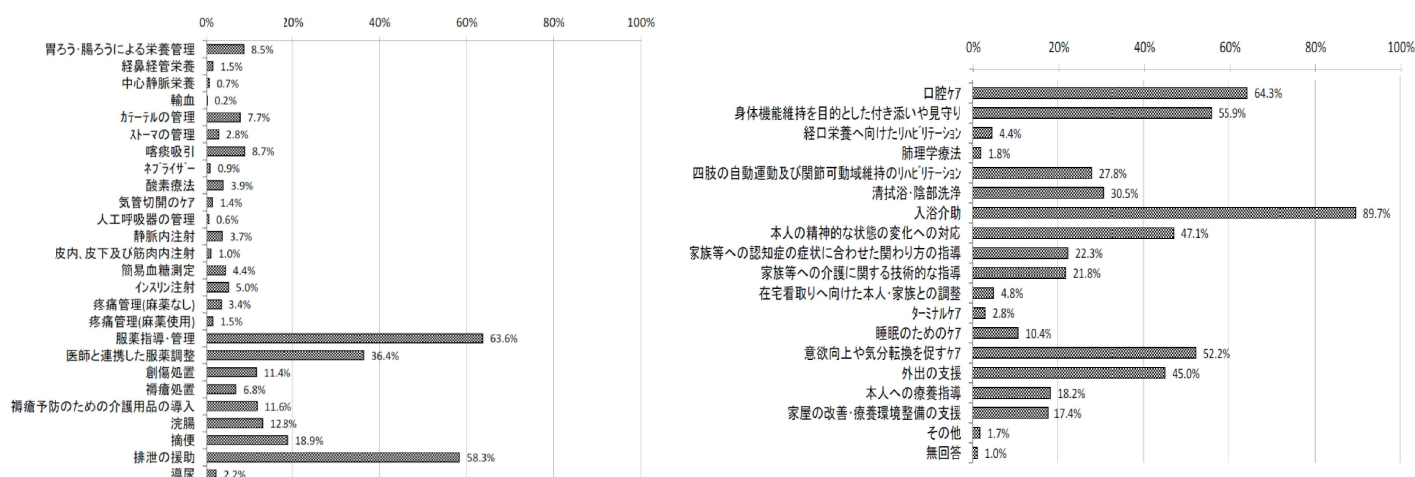
看多機の定義と実際のケア内容

- ・ 看多機では医師からの指示にもとづき、利用者の居宅や事業所内で医療処置を含めたケアを提供しているが、介護保険法上の定義では、「複合型サービス」の1種とされ、通い、泊りの際の「看護」が明記されていないため、国民の理解を促進すべく、サービス内容を明確に示すものとする必要がある。

■ サービスの定義（介護保険法第8条（抜粋））

23 この法律において「**複合型サービス**」とは、居宅要介護者について、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護を二種類以上組み合わせることにより提供されるサービスのうち、**訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せ**その他の居宅要介護者について一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的なサービスの組合せにより提供されるサービスとして厚生労働省令で定めるものをいう。

■ 看多機で実施しているケア内容



出典：平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護および療養通所介護の特性に関する調査研究事業」報告書（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）

医療ニーズの高い利用者の受け入れ

医療ニーズの高い方の看多機利用事例

85歳女性 独居（自宅での介護者なし） 要介護2

【医療機関からの在宅療養移行のため、利用者及び家族の心身の状態並びに療養環境を調整してスムーズに在宅療養が可能となった利用者】

- 4月に夫をがんで亡くされ、本人も末期の胃がんと告知された
- 目標は、本人の希望する終活が少しでもできるようにすることで、治療の状況も見つ、複数のプランを検討している

<4月に夫をがんで亡くし、本人も胃がん告知を受けた>

- ・85歳女性、独居、がん末期の方で、夫を4月にがんで亡くされ、今回、本人が末期の胃がんと診断された。病院が本人に告知したところ、夫の納骨も済んでおらず、終活もしたいので戦うとの回答があったことから、化学療法を開始したところである。
- ・弱い化学療法から始めているが、副作用が出なければ、もう一つ、新しい薬剤を加えた科学療法を検討しており、病院から相談を受けていた。
- ・その後、受け入れて1か月間看多機で対応してきたが、体調が悪化し、その後、ホスピス住宅に移られた。

<本人の希望する終活が少しでもできるようにすることで、治療の状況も見つプランを検討>

- ・ご本人の希望する終活が少しでもできればと考えてプランを検討した。
- ・化学療法でどの程度副作用が出るかわからない。年齢に比べて薬が強いことも想定されるので、退院時の状況はまだ予想できないが、化学療法がうまくいったケースや化学療法で想定した成果が得られず、今の状態で自宅に帰るケース等、複数のケースを想定して、どう看多機でつないでいけるのか、柔軟に臨機応変に考えて対応した。
- ・病院が想定しているイメージは、体調は大きく変わらない。食事は経口で摂取できないため、隔日で高カロリー輸液、1日は点滴といった方法を考えている。ただし本人で管理するのは難しい、それに対して、看多機がどう入っていくのか、利用者の状態にあわせてつなげていくことがポイントと考えている。
- ・そのためには、医師や病院の化学療法室、退院支援をしている地域包括等との連携が非常に重要と感じている。
- ・実際に、**看多機では「通い」と「泊まり」を交互に実施**。
- ・**「通い」では週2回の入浴、疼痛・症状のコントロール（腸閉塞を併発していたため、腸液のコントロール）、中心静脈栄養を実施**。

出典：平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護および療養通所介護の特性に関する調査研究事業」報告書（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）

© 2022 Japanese Nursing Association

8

介護保険に該当しない在宅療養者における看多機利用ニーズ

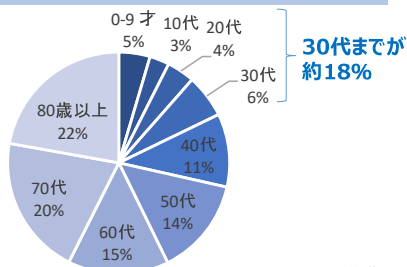
- ・看多機利用開始前の居場所が「病院」の人が36.6%に上り、退院直後の状態不安定な方、医療ニーズのある方や看取り期の方の受け皿として機能している。
- ・訪問看護の利用者の約18%が30代までの年齢層であり、利用者一人ひとりの多様なニーズに対応できる柔軟な制度が必要。
- ・若年層のがん・難病患者や、介護保険の対象にならない障害児・者は、**「通い」「泊まり」のサービスが身近な地域に無い又は少ない**ことにより、家族等による自宅介護や、医療対応可能なホームホスピス等の自費サービスを利用して在宅療養している。

看多機利用開始前の居場所別人数

	合計人数	構成比
病院	1,581	36.6%
有床診療所	23	0.5%
老人保健施設又は介護医療院	213	4.9%
特別養護老人ホーム	18	0.4%
自宅	1,977	45.8%
その他居住系サービス	474	11.0%
その他	33	0.8%
合計	4,319	100%

出典：平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）、訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業報告書（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社）

訪問看護利用者 年齢別割合（医療保険）



出典：2021年度訪問看護療養費実態調査 © 2022 Japanese Nursing Association

介護保険に該当しない在宅療養者における「通い」「泊まり」のニーズ例

Aさん 40代女性 がん

- ・ホームホスピスの利用開始時には末期に近い状態で、**疼痛コントロール**が必要。子どもが小さいため入院や外来での治療ではなく在宅医療を希望し、**ホームホスピスに入居して自宅と行き来しながら訪問診療、訪問看護を利用して疼痛や排泄のコントロール**を受け、在宅療養を継続した。
- ・近隣に医療対応可能な通所サービス等はなく、末期と診断後も介護保険の認定は受けずに最後まで医療保険で訪問看護を利用し、最後はホームホスピスで家族に看取られてなくなった。

Bさん 20代 重症心身障害者

- ・肢体不自由であり、**食事、排泄等は全介助**
- ・気管切開、胃ろうがあり、てんかん発作も頻回
- ・特別支援学校を卒業後、自宅での生活介護は受けられるが、**通いの場が県内に少なく、週に1-2回しか通えない**。看護師が配置された障害福祉サービスは近隣になく、**遠方への移動はリスクも高い**。
- ・日中の通いの場がなくなること、**家族が就労不可能**になった。また、家族のレスパイトのためのショートステイが必要

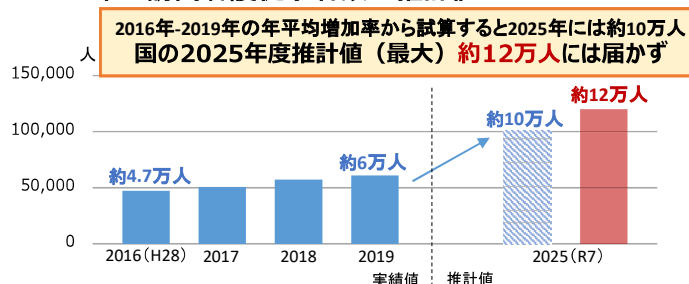
訪問看護ステーション、ホームホスピス事業者へのヒアリング事例より
(2022年10月 日本看護協会実施)

3. 訪問看護推進室(仮称)の設置

- 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。
- 「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。

訪問看護推進室(仮称)の設置

●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、精神病床からの基盤整備量の計。
 ○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
現在に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%
現在に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%
現在に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%
現在に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 (2019～2022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. 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

- 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

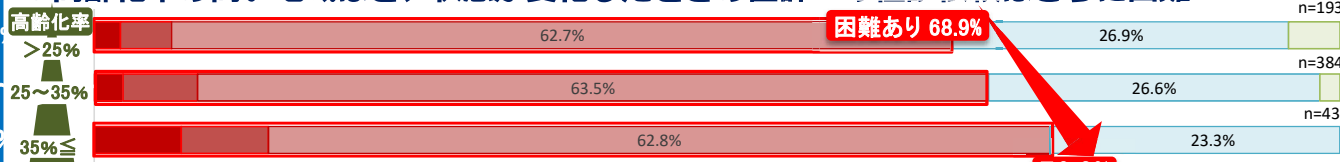
- 高齢化率の高い地域ほど、状態が変化したときの看護師から医師への連絡が困難



困難あり 50.8%

58.2%

- 高齢化率の高い地域ほど、状態が変化したときの医師への往診依頼はさらに困難



困難あり 68.9%

76.8%

- 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**) ※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
高齢者の生活	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
高齢者の健康	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」