

令和 5 年 3 月 15 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



令和6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充実とともに、地域において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めています。あわせて今後、看護がよりその専門性を発揮し、人々の健康と療養を支えていくには、業務の効率化や基礎教育のさらなる充実が求められます。

以上より、令和 6 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 13 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

- 外来における人員配置標準の見直しと強化
- 救急外来における人員配置基準の見直しと強化

要 望 事 項

1. 外来における人員配置標準の見直しと強化
2. 救急外来における人員配置基準の見直しと強化
3. 看護情報に関するデータ利活用の推進
4. 訪問看護推進室（仮称）の設置
5. 看護師基礎教育の4年制化の実現
6. 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
7. 保健師助産師看護師国家試験におけるコンピューター活用の推進
8. ナース・プラクティショナー制度の創設に関する検討
9. 「助産師活用推進事業等」に関する予算確保の継続
10. 安全・安心な周産期医療支援体制の整備
11. ICT 機器・システム等を活用した看護業務効率化への財政支援
12. マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システムのための広報活動の強化
13. 新型コロナウイルス感染症下における、臨地実習及び新人看護職員研修に対する支援の強化

1. 外来における人員配置標準の見直しと強化

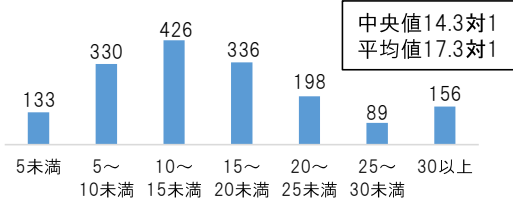
外来における人員配置標準の見直し

- 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および准看護師の「人員配置標準30対1」は実態に合わない。
 ついては、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。

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、中央値14.3対1、平均値17.3対1であり、昭和23年に制定した、人員配置標準30対1は看護の実態に合わない。
- さらに、特定機能病院・三次救急病院では、中央値が24.2対1、地域医療支援病院では15.3対1、その他病院では12.9対1と、病院機能による有意差がある。
- 患者像の違いや、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考えられる。

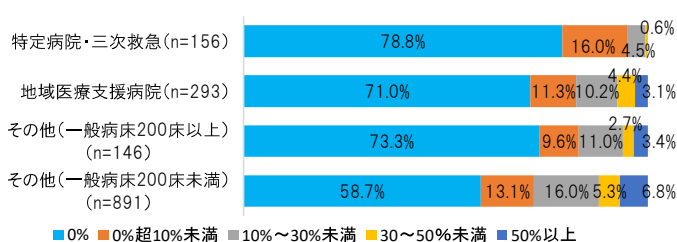
【一般外来部門における、外来看護職員1人あたり外来患者数の分布
 : X対1の「X」の分布 (n=1,668)】



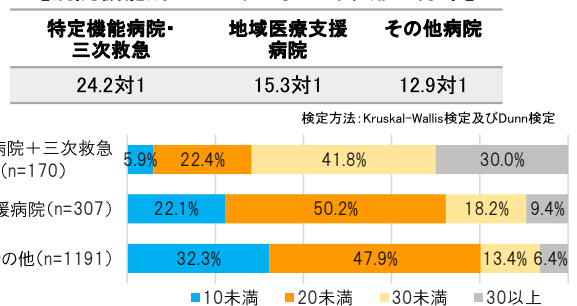
【病床数別：外来看護職員1人あたり外来患者数の中央値 (n=1,665)】

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】



【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%
外来化学療法支援 (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・外来看護実態調査、日本看護協会 1

2. 救急外来の人員配置標準の見直しと強化

救急外来の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、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を図るには、適切な人員配置基準が求められる。ついては、

- 救急外来の看護職員の人員配置基準を新設し、評価されたい。
- 「救命救急センターの充実段階評価」に「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。

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。

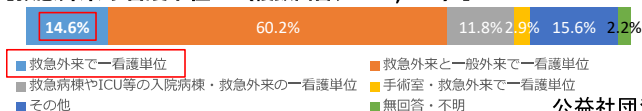
		三次救急医療（救命救急医療機関）	二次救急医療（入院救急医療）
救急病院等を定める省令 (救急病院又は救急診療所)		<医師> 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事 <看護職員> 記載なし	
通知	地域医療計画課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」 (救急医療の体制構築に係る指針)	<医師> 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事（救急科専門医等） <看護職員> 記載なし	<医師> 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事 <看護職員> 記載なし
	地域医療計画課長通知「救命救急センターの充実段階評価」	<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> 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※1 (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※1（複数回答、n=1,712）】



【全国調査の自由記述から（一部抜粋）※2】

- 救急外来に看護配置基準が無いので管理監督者は看護師が必要と分かっているが、病棟の看護配置が優先されてしまう傾向にある。
- 救急外来の配置人数が無いために、病棟に欠員が発生するとスタッフが引き抜かれます。早い段階での配置人数が設定を法的に下して下さい。現場は切実です。コロナ患者がどうかわからない患者に接触するスタッフと、病棟でコロナが治癒した患者に接する看護師と手当や労働条件が同等ではモチベーションの継続が困難です。検討をお願いします。
- 今回の研究を基に、救急医療体制を整備するうえで、配置人数の基準を明らかにしてほしい。
- 外来は看護師数が多いと指摘されています。しかし、一般診療と発熱外来を両立するためには人数が必要となります。看護配置の基準を見直し、モデルケースやモデル人員等の参考になる体制を提示してほしいと思います。

※1 出典：2021年病院看護実態調査、日本看護協会

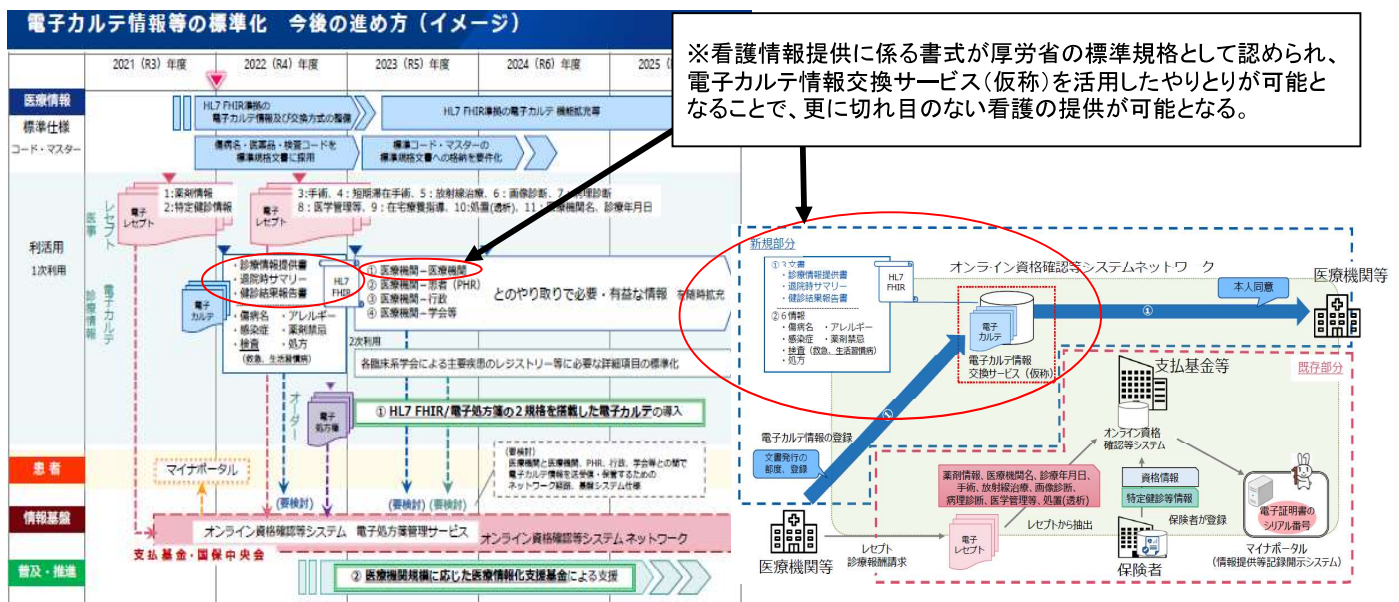
※2 出典：令和4年12月14日第2回救急医療の現場における医療関係職種との在り方に関する検討会資料「資料1 救急外来における多職種の配置、連携等について」（任先生提出資料（厚生労働科学特別研究）」）

3. 看護情報に関するデータ利活用の推進

- 看護情報提供書について、電子カルテ情報交換サービス（仮称）を活用し、相手先の医療機関等に送信、および相手先の医療機関等において本人同意の下、同システムにおいて照会・受信できるように検討されたい。

看護情報に関するデータ利活用の推進

- 現在国では、全国的に電子カルテ情報を医療機関等で閲覧可能とするために、電子カルテ情報交換サービス（仮称）を活用した電子カルテ情報等の照会・受信に関する検討が進められている。より一層効果的・効率的でシームレスな継続看護の提供のためには、看護情報提供書も当該サービス上で共有できる仕組みの構築が求められる。
- 令和4年度診療報酬改定において、医療機関から医療機関等への看護情報提供に係る書式（様式50 看護及び栄養管理に関する情報（1））の項目が見直され、現在、厚生労働科研においてHL7 FHIRを用いた規格仕様書の作成が進められている。今後、看護情報提供書HL7 FHIR記述仕様が保健医療分野の標準規格として認められることで、医療情報システムへの実装が進み、標準様式での看護情報のやりとりが可能となる。



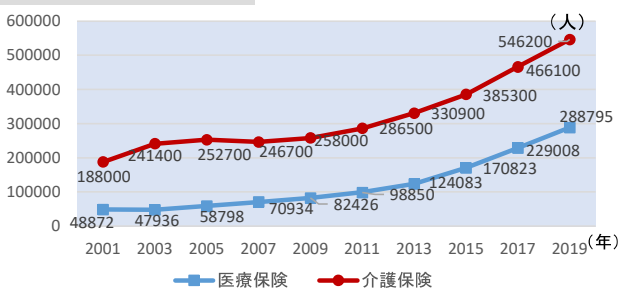
4. 訪問看護推進室(仮称)の設置

- 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。
 - ・ 訪問看護は介護保険と医療保険の両制度にまたがり、要介護高齢者から小児、重症心身障害者、難病、精神疾患など多世代・多様な在宅療養者に対応している。
 - ・ 施策の企画・実施が複数の部署にわたる場合も、訪問看護サービスの実施状況に係る課題や情報は一元的に把握され、財源や人材を効率的に活用した提供体制整備に反映されることが重要である。
 - ・ 本会は2019年度より都道府県への「訪問看護総合支援センター」の設置を提案している。センター設置県では訪問看護の基盤整備、人材確保、質の向上に向けた諸事業を一元的・総合的に展開することで訪問看護師確保の推進を図っている。

訪問看護施策の一体的・総合的な推進体制が必要

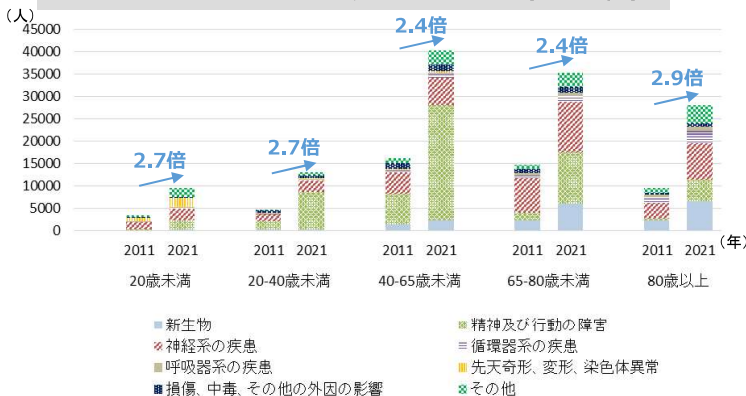
訪問看護の利用者数は介護保険、医療保険ともに増加しており、特に近年は医療保険の利用者数が伸びている他、医療保険による小児や精神、難病患者の利用者も増え、利用者像が多様化している。

訪問看護利用者数の推移



第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ (2022年7月20日) 資料

年齢層別・主傷病別の訪問看護利用者数推移 (医療保険)



出典：訪問看護療養費実態調査 (各年)

日本看護協会 訪問看護総合支援センター試行事業 (2019年度～)

都道府県の訪問看護の人材確保・体制整備を一体的に支援する **訪問看護総合支援センター**※1 **試行事業**※2 を 都道府県看護協会、都道府県訪問看護連絡協議会に委託し試行 (2019～2022年度 延べ14団体)

※1 日本看護協会による呼称

※2 下記センターの「7つの機能」に該当する事業費の一部を本会が負担 (単年度)

センターの目的と機能

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

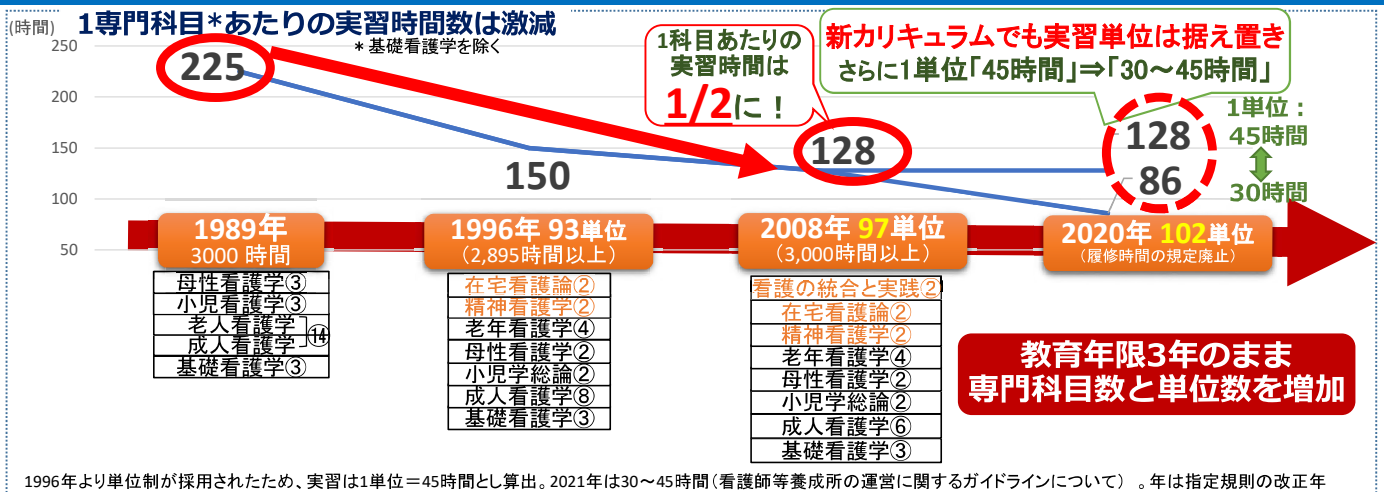
各都道府県の実状に合わせた効率的・重点的な人材確保策を展開

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、
 - 新カリキュラムの運用状況・課題・成果を明確化するための評価に早急に取り組まれない。
 - 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



4年間の看護師基礎教育の強み

指定規則:教育内容の増加
過密なカリキュラム

4年間:充実した教育内容の確保
必要な教育時間の確保

教育期間	3年間 指定規則	4年間 養成所A校	4年間 養成所B校
総単位数	102単位	132単位 (+30単位)	126単位 (+24単位)

- 看護実践能力の向上に向けた授業・演習・実習の確保
- 自ら考える思考過程の強化
- プレゼンテーション力、発言力の強化
- 学生の特性を踏まえた必要な教育の確保
- 多様性を重視した、次世代看護職の育成

4年間の看護師基礎教育を実施する看護師養成所ヒアリング結果より(2021年～2022年)

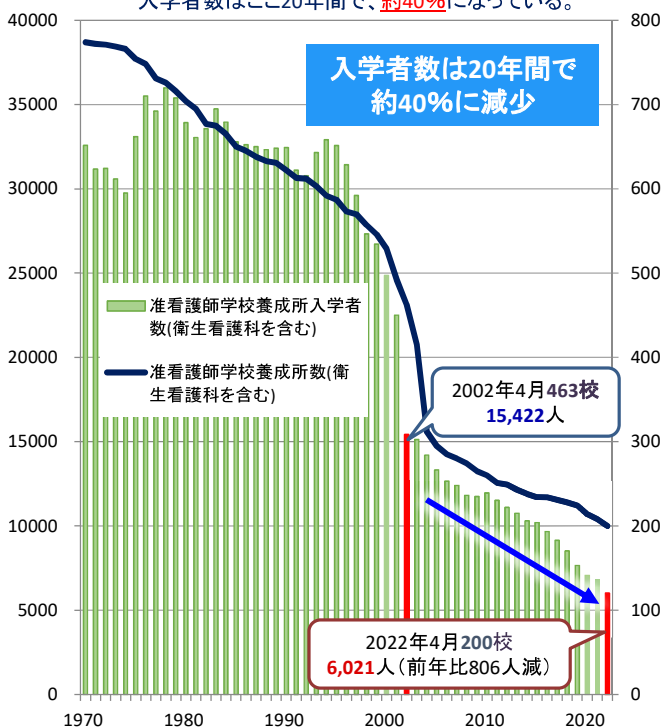
6. 准看護師養成の停止及び准看護師制度に関する課題解決

- 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。

准看護師の養成停止

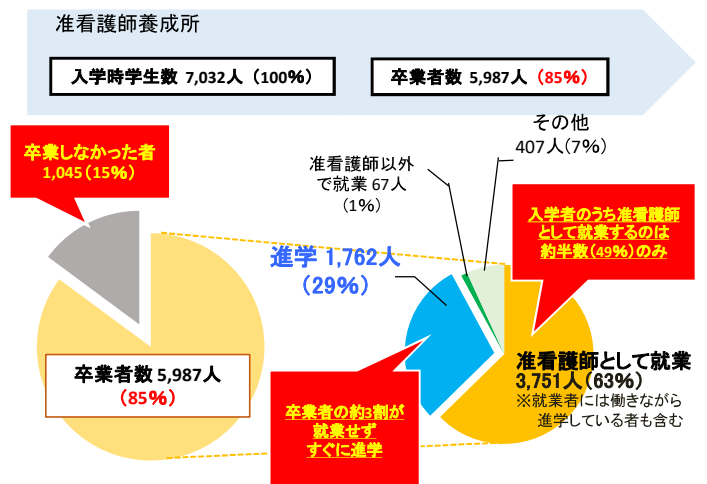
准看護師養成所数の推移

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40%**になっている。



【准看護師養成所が学生募集を停止した県と停止年度】
 平成20(2008)年度 福井県、平成25(2013)年度 沖縄県
 平成30(2018)年度 秋田県、令和 3(2021)年度 新潟県、岡山県
 令和 4(2022)年度 山形県

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」

7. 保健師助産師看護師国家試験における コンピューター活用の推進

- 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、受験機会の確保、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開始されたい。

・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。

8. 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向けて、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、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、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

高齢化率 >25% 45.1% n=193
困難あり 50.8%

25~35% 42.7% n=384
54.9%

35% ≤ 41.9% n=43
48.8% 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

高齢化率 >25% 26.9% n=193
困難あり 68.9%

25~35% 26.6% n=384
63.5%

35% ≤ 23.3% n=43
62.8% 76.8%

■ いつも困難 ■ 困難 ■ 時として困難 □ 問題ない □ 無回答
 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」

- 在宅領域の関係者による現場の声

在宅のクリニックは、24時間医師が電話に出ることになっているが、常にその隙間に電話に出られるわけでもない。すぐに医師が捕まらなると、往診を頼んでも翌日みたいなケースは、少なくないと思う。(関東、在宅領域の医師)
 内閣府規制改革推進会議第3回医療・介護・感染症対策WG(2022/11/28)議事録より

コロナ禍での発熱外来やその他、オンライン診療などの診療の多様化、地域医療連携の拡大が進んでいる。それにもかかわらず、診療所はほぼソロプラクティスの状態だ。(東北、在宅領域の医師)
 内閣府規制改革推進会議第3回医療・介護・感染症対策WG(2022/11/28)議事録より

最近の体重減少、年齢や既往歴、本人の苦痛状況から帯状疱疹を疑い、脳外科医である主治医に電話連絡をしたが、皮膚科に行くように断られた。しかし皮膚科クリニックは休日だった。結局当日に受診することはなかった。翌日の訪問で確認すると、明らかに帯状疱疹の湿疹がはじめていた。(北海道、訪問看護師)
 2022年度日本看護協会ナース・プラクティショナー(仮称)制度に関するヒアリングより

目の前で痛い痛いといらい思っている人に長時間我慢してもらうのか、今、ここで訪問看護師さんが持ってきた薬を飲んでもらうのか、どちらが利益が大きいかといったら、それは後者に決まっている。合理的な判断を訪問看護師ができる選択肢があるのは、とても重要なことではないか。(関東、在宅領域の医師)
 内閣府規制改革推進会議第3回医療・介護・感染症対策WG(2022/11/28)議事録より

- 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 はあてはまる	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
意見の交換 高齢者	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
オンライン 高齢者	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」

9.「助産師活用推進事業等」に関する予算確保の継続

- 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、助産師の確保の強化が欠かせない
- そのため、
 - ・ 院内助産・助産師外来等による助産師の活用の推進に向け、「助産師活用推進事業等」による支援を継続されたい
 - ・ 国民に向けて、院内助産・助産師外来の推進を全国的に周知するための予算を講じられたい

※「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」や「第8次医療計画の医療計画作成指針」にも、院内助産・助産師外来を推進するよう盛り込まれる見込みである。

院内助産・助産師外来に対する妊産婦からのニーズおよび助産師の活用状況

院内助産・助産師外来を開設している病院/診療所数は横ばいである

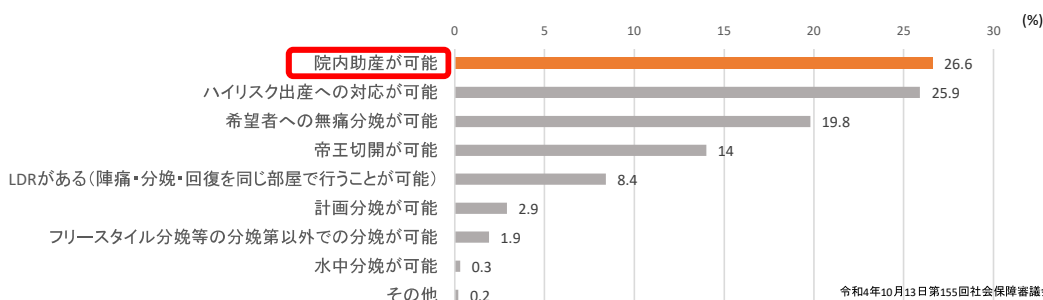
■ 院内助産数と分娩取扱施設における院内助産の開設割合の推移



■ 助産師外来数と分娩取扱施設における助産師外来の開設割合の推移



医療機関で受けられる出産にかかわる分娩サービスについて、出産場所を選ぶ際に妊産婦が考える優先度は、「院内助産が可能」が最も高く、26.6%であった。



令和4年10月13日第155回社会保障審議会医療保険部会資料1.2「出産育児一時金について」p. 16 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001000562.pdf>) を加工して作成

令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)「妊産婦のニーズに適合した産科医療機関の選択に必要な情報の内容と提供方法の検討のための研究」予備的報告」代表研究者 東京大学大学院医学系研究科医療経済政策学 田倉智之

10.安全・安心な周産期医療支援体制の整備

- 妊娠における偶発合併症の増加や、妊産婦死亡の原因として自殺が増加傾向にあるなどメンタルヘルスケアの重要性が増しており、周産期医療(機関)に求められる役割は大きい
- 一方で、分娩取扱施設の集約化に伴い、妊産婦の身近な地域での出産が難しい場合があり、周産期医療(機関)と妊産婦の身近な地域をつなぐ役割も重要である
 - ・ 妊娠から産後まで一体的な支援が受けられるよう、「院内助産・助産師外来」「産後ケア事業」「地域連携」の3機能を一体的に有し、加えて入院病棟においては「産科区域特定」を必須とし、助産師による手厚い支援を受けることができる母子のための地域包括ケア病棟※の推進を図りたい
 - ・ また、医療機関に対し、当該体制の整備に向けた予算を講じられたい
 - ・ さらに、妊産婦に対し、当該体制を周知されたい

※妊娠・出産・子育て期において切れ目なく継続したケアを提供できる場と機能の強化を目指し、本会が提唱したものである。

安全・安心な周産期医療支援体制の整備

■院内助産・助産師外来

妊産婦への調査では、満足度が高く、助産師との関係構築により安心感が増加することが報告されている。また、院内助産はニーズが高く、妊産婦が出産場所を選択する際に考える優先度で1位であった。

■産科区域特定

産科混合病棟は7割を占める。成育医療等基本方針には「産科区域の特定等の対応を講ずることが望ましい」と明記

■産後ケア事業

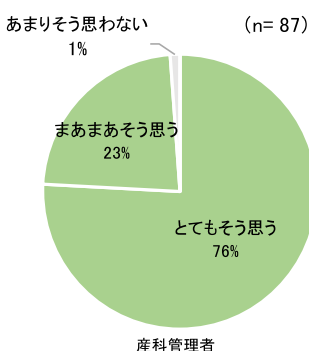
母親の育児に対する不安の軽減等が成果として報告されている。母子保健法の一部を改正する法律で規定されている

■地域連携

分娩取扱施設の集約化に伴い、住み慣れた地域での出産が難しい地域がある。里帰り分娩も含め、分娩した医療施設と居住地域の子育て世代包括支援センター等をつなぐ機能が重要である

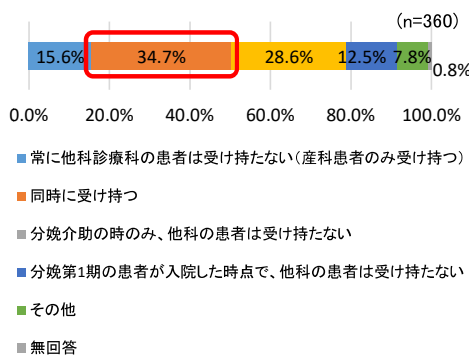
院内助産・助産師外来の満足度

「とてもそう思う」+「まあまあそう思う」=99%



産科混合病棟における受け持ち状況

産科と他科患者を同時に受け持つ=34.7%



産後ケアの成果

母親の育児に対する不安が解消した=77.3%
母親が育児技術を取得することができた=69.9%



出典：日本看護協会：院内助産・助産師外来の開設による効果に関する調査報告書(2019年)

出典：日本看護協会：2022年度病院看護実態調査

出典：みずほ総研：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(2019年)

11. ICT機器・システム等を活用した看護業務効率化への財政支援

● 看護業務の効率化を推進し、看護ケアの質向上に活用できるICT機器・システム導入のための予算を確保されたい。

- 厚生労働省補助金事業「看護業務の効率化先進事例収集・周知事業」(2019年～2022年度)において、ICT機器等の活用が看護業務の効率化に有用であることが明確となった。

例) 音声入力による看護記録時間の削減

スマートフォンと電子カルテ連携システムによる情報取得・共有の迅速化と記録時間の短縮

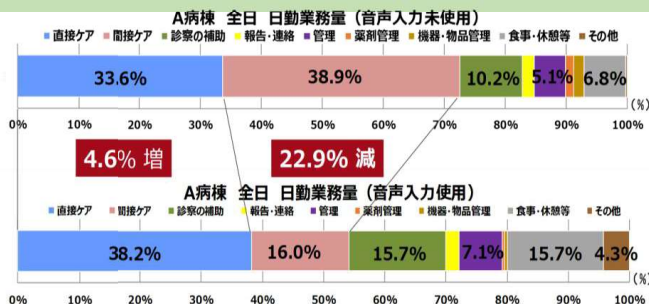
携帯型エコーを用いたアセスメントとICT利用によるタイムリーで適切なケア提供

- 看護現場では、記録の効率化や多職種連携、タスク・シフト/シェアへのニーズが大きい。ICT等の導入により、記録や患者情報等を迅速かつ正確に共有し、業務を可視化することは、看護業務の効率化だけではなく、医療安全や多職種連携、タスク・シフト/シェアの推進に大きく寄与する。
- しかし、財源の確保、人材の確保・育成が業務効率化の大きな課題となっている。

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

- 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
- 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
- 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)
- 直接ケア時間 4.6%増加、間接ケア時間22.9%減少



<費用例(A病院: 200床未満、病院全体での費用)>

- 初期投資 ソフト購入費・導入作業費:約300万円 サーバ機器費:約50万円
Wi-Fi環境整備:約200万円
- 運用コスト サーバ保守費:約30万円/年 通信費:約72万円/年※スマートフォン30台分
ライセンス料:約360万円/年※100ライセンス契約時

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

- 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
- 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
- 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
- 利用者とかかりつけ医が100km以上離れている地域では、利用者が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

<費用例>携帯型エコー1台あたり レンタル:約50万円/年 購入:約100万円

事例3: 言語解析AIの活用による転倒・転落リスクの判定

- 言語解析AIが電子カルテの患者情報を解析して転倒・転落リスク評価を行うことで、看護師のリスク評価時間を削減 約35分→0分 (1患者5分として7名の評価をした場合)
- 転倒・転落リスクの精度を高め、多職種連携で患者に即したケア提供により、業務時間の短縮と転倒・転落インシデントが減少 460件(2020年度)→284件(2021年度)

<費用例>AI初期導入費用:約100万円 AI利用料:約100万円/年

12. マイナンバー制度を活用した看護職の 人材活用システムのための広報活動の強化

- 2024年度より稼働するマイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システムを利用し、看護職の資質向上と潜在看護職に対する復職支援等の充実を図るためには、本システムの有用性及びマイナンバー登録・ナースセンターへの情報提供の同意の重要性について、就業、未就業問わず広く看護職に周知する必要がある。都道府県ナースセンターにおいて、県内の看護職にあまねく周知できるよう財政的な支援をお願いしたい。

新たなシステムを活用するために看護職に周知が必要とされる情報

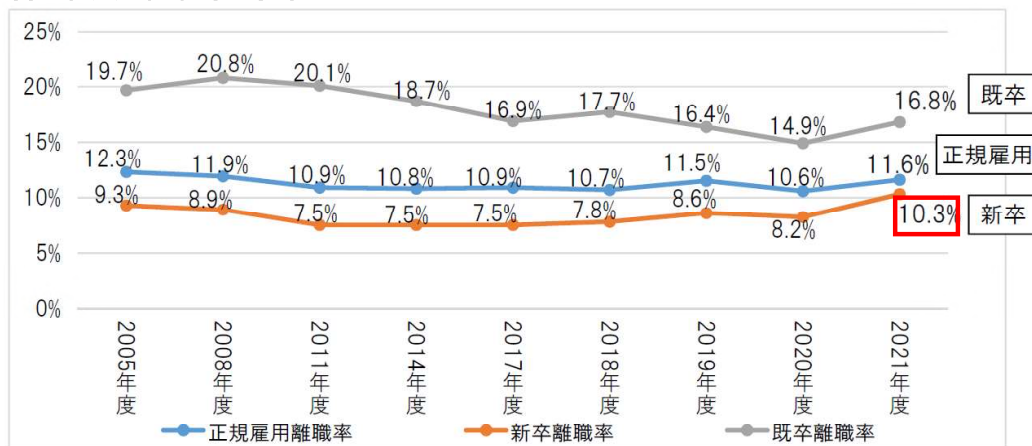
- システムの機能、活用方法に関する情報提供
 - ・ マイナンバーの提供およびマイナポータル開設、機能、構成
 - ・ マイナポータルを通じた業務従事者届け出について
 - ・ 登録、蓄積可能な情報、情報の登録方法、操作方法
- 看護職キャリア情報の活用について
 - ・ マイナポータルを通じた自分自身のキャリア情報へのアクセス方法
 - ・ ナースセンター・コンピュータ・システムに蓄積された看護職キャリア情報、研修等受講履歴の活用方法
- 都道府県ナースセンターの活用方法
 - ・ 医療従事者届出システムからナースセンター・コンピュータ・システムへの情報提供への同意について
 - ・ ナースセンターによるキャリア支援の内容
 - ・ ナースセンターで取り扱う情報の範囲、情報セキュリティ、個人情報保護
- 研修実施主体への周知
 - ・ 研修履歴情報の登録方法、参加促進
- その他、システムの活用促進のための広報

13. 新型コロナウイルス感染症下における、 臨地実習及び新人看護職員研修に対する支援の強化

- 看護師養成所の臨地実習施設の実習指導者及び新人看護職員研修の指導者の充実強化にかかる人件費等を補助されたい。
 - 日本看護協会が実施した調査結果において、7～8%で推移していた新人看護職員の離職率が2021年に10.3%に上昇しており、看護学生及び新人看護職員への支援強化が喫緊の課題である。（「2022年度病院看護実態調査」結果速報）
 - 看護師に必要な実践能力を習得する上で、臨地実習は不可欠である。実習施設である医療機関等での感染症対応に伴う業務の増加や看護職員の新型コロナウイルス感染症の罹患等により、実習指導に係る人員が十分に確保できない状況があり、看護学生は安定した臨地実習が受けられていない。
 - 新人看護職員研修は新型コロナウイルス感染症下で、eラーニングの併用や集合研修の内容をしばり、OJTによる指導に変更したことにより、指導者の負担が増大している。

臨地実習実施のため指導者確保への支援が必要

看護職員の離職率の推移



出典：日本看護協会 2022年病院看護実態調査（速報値）

新型コロナウイルス感染症の 看護学生の臨地実習に対する影響（2021年4～9月）

	件数	%
例年、受け入れていない	680	25.5
例年どおり、受け入れている（影響はない）	702	26.3
受け入れを中止している	555	20.8
受け入れ人数を減らしている	603	22.6
受け入れ人数を増やしている	76	2.8
無回答・不明	52	1.9
計	2,668	100

出典：日本看護協会 2021年病院看護実態調査

新人看護職員の基礎教育での実習経験

	n	%
例年に比べ、かなり充実した実習を経験してきている	1	0.1
例年に比べ、やや充実した実習を経験してきている	8	0.8
例年とほぼ同様な実習経験をしてきている	190	18.2
例年に比べ、実習経験がやや不足している	524	50.2
例年に比べ、実習経験がかなり不足している	250	23.9
不明	71	6.8
全体	1044	100.0

出典：厚生労働科学特別研究事業分担研究 新型コロナウイルス感染症流行下における新人看護職員研修の実態調査：研究代表者 末永由理（2021）

新人看護職員への支援体制の拡充

2019年度から2021年度にかけて変更した
研修実施方法 (複数回答)

コロナ禍での新人看護職員研修の課題 (複数回答)

項目名	N	%
eラーニングを併用した	445	42.6
集合研修で実施する内容を絞り、それ以外はOJTに移行させた	394	37.7
1回の研修時間を短くした	341	32.7
人数を減らし、同じ研修を複数回実施した	308	29.5
遠隔での集合研修を併用した	164	15.7
その他	162	15.5
2019年度からの実施方法の変更はない	176	16.9
不明	70	6.7
全体	1044	100

項目名	N	%
実地指導者の育成	714	68.4
教育担当者の育成	687	65.8
皆で育てるといった雰囲気醸成	641	61.4
研修を企画・運営する看護職員のICTスキル	519	49.7
実地指導者・教育担当者の負担軽減	505	48.4
ICTを活用するための施設・機器の整備	361	34.6
病院のICT活用を促進する人材・部門の整備	293	28.1
集合研修の会場	259	24.8
他の機関との連携	189	18.1
新人看護職員研修に関わる予算	172	16.5
研修を受ける新人看護職員のICTスキル	141	13.5
基礎教育での学び	75	7.2
その他	44	4.2
現在感じている課題はない	6	0.6
不明	76	7.3
全体	1044	100

厚生労働科学特別研究事業分担研究

新型コロナウイルス感染症流行下における新人看護職員研修の実態調査: 研究代表者 末永由理(2021)

公益社団法人 日本看護協会