

令和3年5月12日

自由民主党看護問題対策議員連盟  
会長 伊吹文明 殿

日本看護連盟

会長 大島敏子



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。加えて、新型コロナウイルス感染が拡大・長期化する中で、日常的な健康管理の重要性にも改めて目が向けられています。医療機関の外来や訪問看護ステーション等を拠点として、地域における療養支援や健康支援の機能をますます強化することが必要です。また、国として働き方改革が進められる中で、看護職についても柔軟な働き方、多様な働き方のニーズが一層高まっています。さらに、少子化の進展に鑑み、将来にわたり看護の実効性を確保していくためには、看護職資格の活用基盤を強化するとともに、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。

さらには、新型コロナウイルス感染が長期化する中において、看護職員をはじめとする医療従事者への支援は、地域の医療提供体制を現在そして将来にわたって確保・維持する観点からも、早急に対応すべき重要な事項です。

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5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。

#### 要 望 事 項

1. 訪問看護提供体制の強化
2. 看護職員の確保・勤務環境改善に向けた取組みの推進
3. 看護職の確保・質向上のための資格活用基盤の強化
4. ナース・プラクティショナー制度の創設に関する検討
5. コロナ禍における看護職員等の処遇改善



# 1. 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。

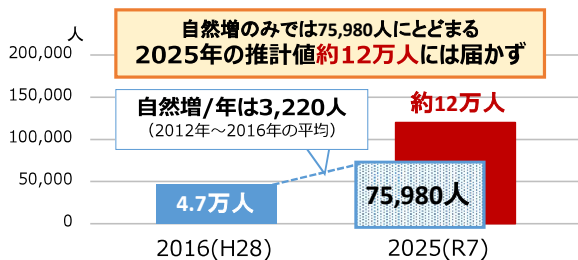
- 訪問看護の現場においては、医師の指示を受けても薬剤が手元にないため、苦痛緩和や重症化予防の対応を即時に行えない場合がある。

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

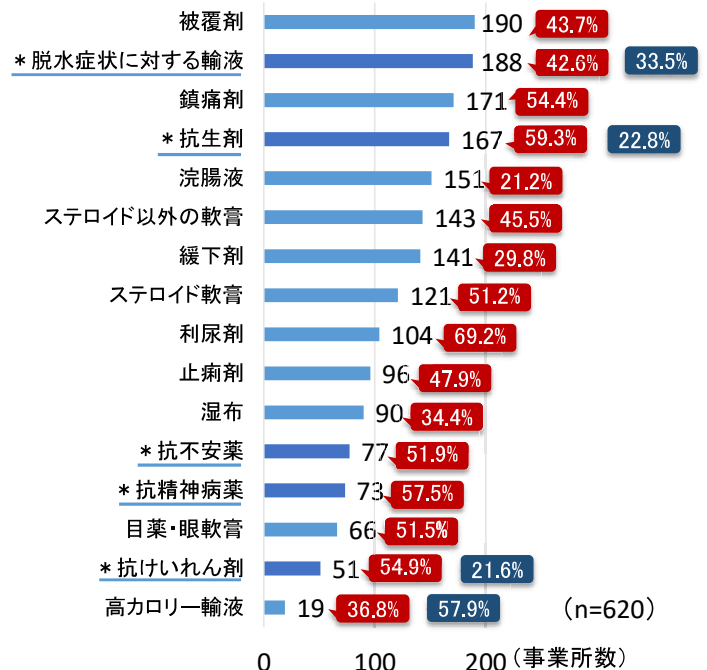
(2019年 日本看護協会調査)

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



## 2. 看護職員の確保・勤務環境改善に向けた取組みの推進

- 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2点を盛り込まれたい。
  - (1) 夜勤負担の軽減等
    - 夜勤・交代制勤務における勤務間インターバル11時間の確保
    - 交代制勤務による夜勤の回数制限
    - 夜勤・交代制勤務者の総労働時間の短縮
  - (2) 看護職員へのハラスメント対策
    - 患者・家族等からのハラスメントに対する雇用管理上の配慮
    - ハラスメント防止に向けた国民の理解の醸成

3

## 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2)-(1) 夜勤負担の軽減について

- ・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)-(2) 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・ハラスメントを受けている ※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ても、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)

4

### 3. 看護職の確保・質向上のための資格活用基盤の強化

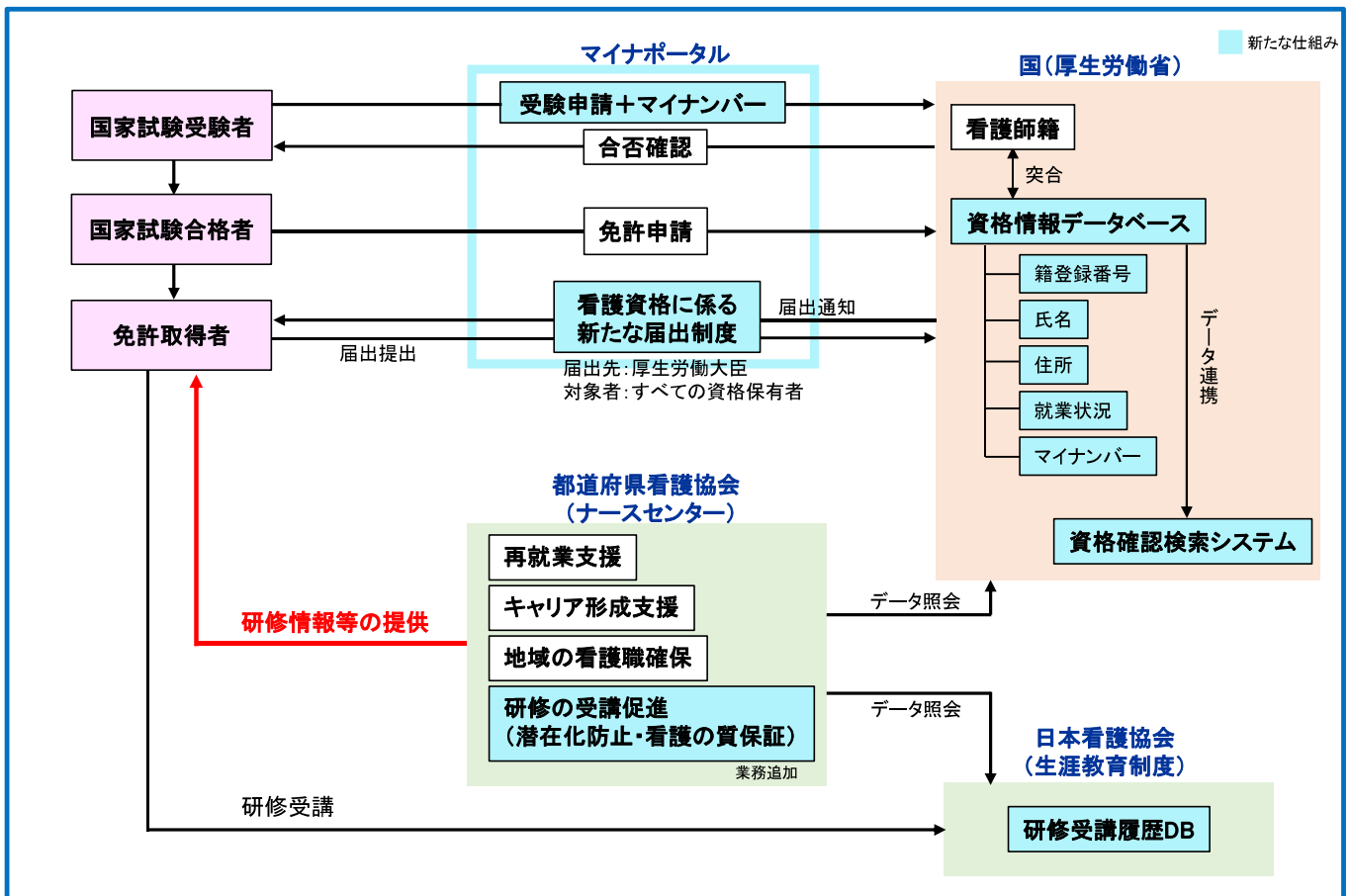
1) 2021年通常国会における法改正事項(看護職の資格管理に係る現行制度とマイナンバーの連携による継続的な研鑽や就業の支援体制の強化)の実効性を確保する体制を整えられたい。

- ・「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。

5

### 看護職資格に関する新たな活用基盤のイメージ



6

## 4. ナース・プラクティショナー制度の創設に関する検討

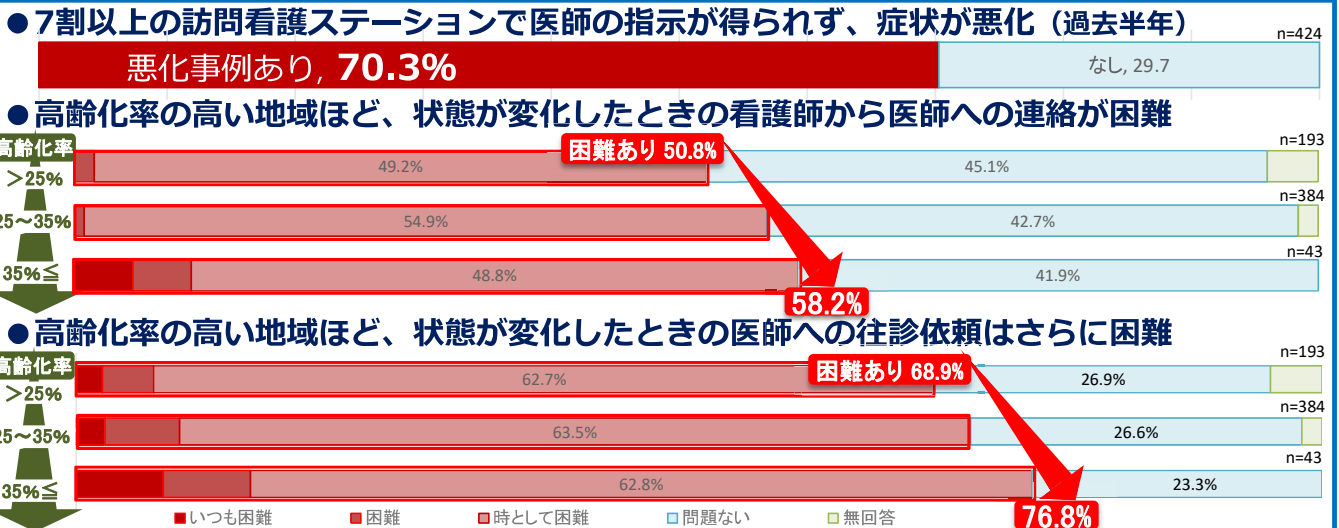
特定行為研修制度では対応できない医療ニーズがあり、医師の指示が得られずに症状が悪化する利用者が少なくない実態を改善するため、ナース・プラクティショナー\*1 制度創設について、早急に検討を開始されたい。

- 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。

7

### ナース・プラクティショナー制度創設が必要な背景



	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	<b>利用者の悪化予防</b> 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	<b>管理者:</b> 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	<b>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</b>
高齢者の介護	<b>ポリファーマシーの問題解決</b> 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)	<b>薬剤管理:</b> 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	<b>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</b>
高齢者の介護	<b>施設内での皮膚障害の治癒促進</b> 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	<b>老健ラウンド:</b> 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	<b>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</b>

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

8



## 5. コロナ禍における看護職員等の処遇改善

看護職をはじめとする医療従事者は引き続き高い使命感を持って働いているが、使命感だけでは限界があり、せめて、経済的にも報われていると実感できることが医療従事者の確保のためにも必要である。

正当な処遇や追加的な手当が個々の看護職員等に確実に届く手立てを講じられたい。

あわせて、看護職員等の処遇改善のため、医療機関等に対する経営支援の一層の充実を図られたい。