

看護師等（看護職員）の確保を巡る状況に関する 参考資料

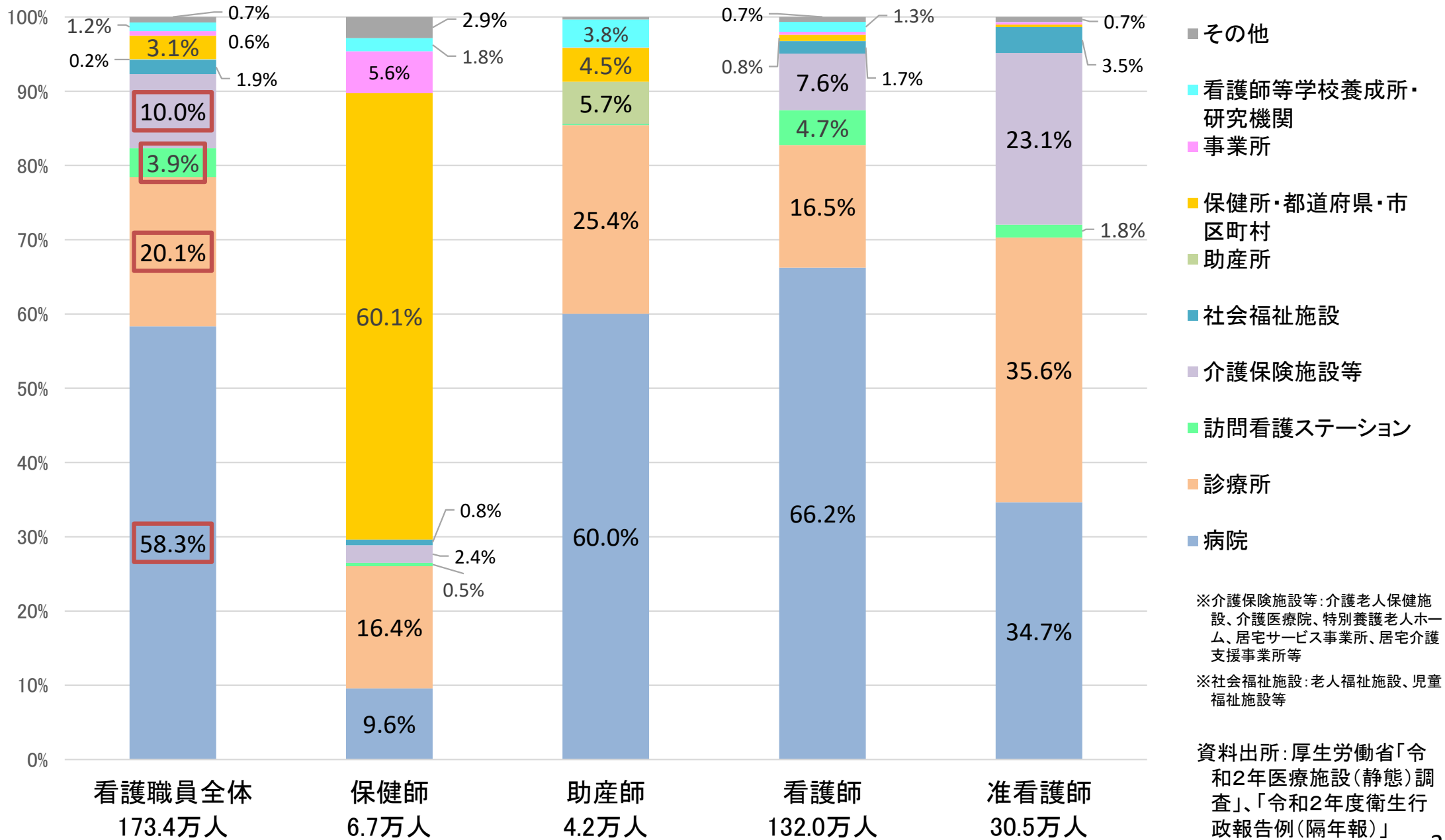
※ 第1回検討部会（令和5年5月29日）参考資料1について、一部追加等を行ったもの。

看護師等の就業の動向関係	1
看護師等の養成関係	14
病院等に勤務する看護師等の処遇の改善関係	28
研修等による看護師等の資質の向上関係	36
看護師等の就業の促進関係	47
新興感染症等への対応に係る看護師等の確保関係	68

看護師等の就業の動向関係

資格別看護職員の就業場所（2020年（令和2年））

看護職員の就業場所は、病院が58.3%、診療所が20.1%、訪問看護ステーションが3.9%、介護保険施設等が10.0%となっている。

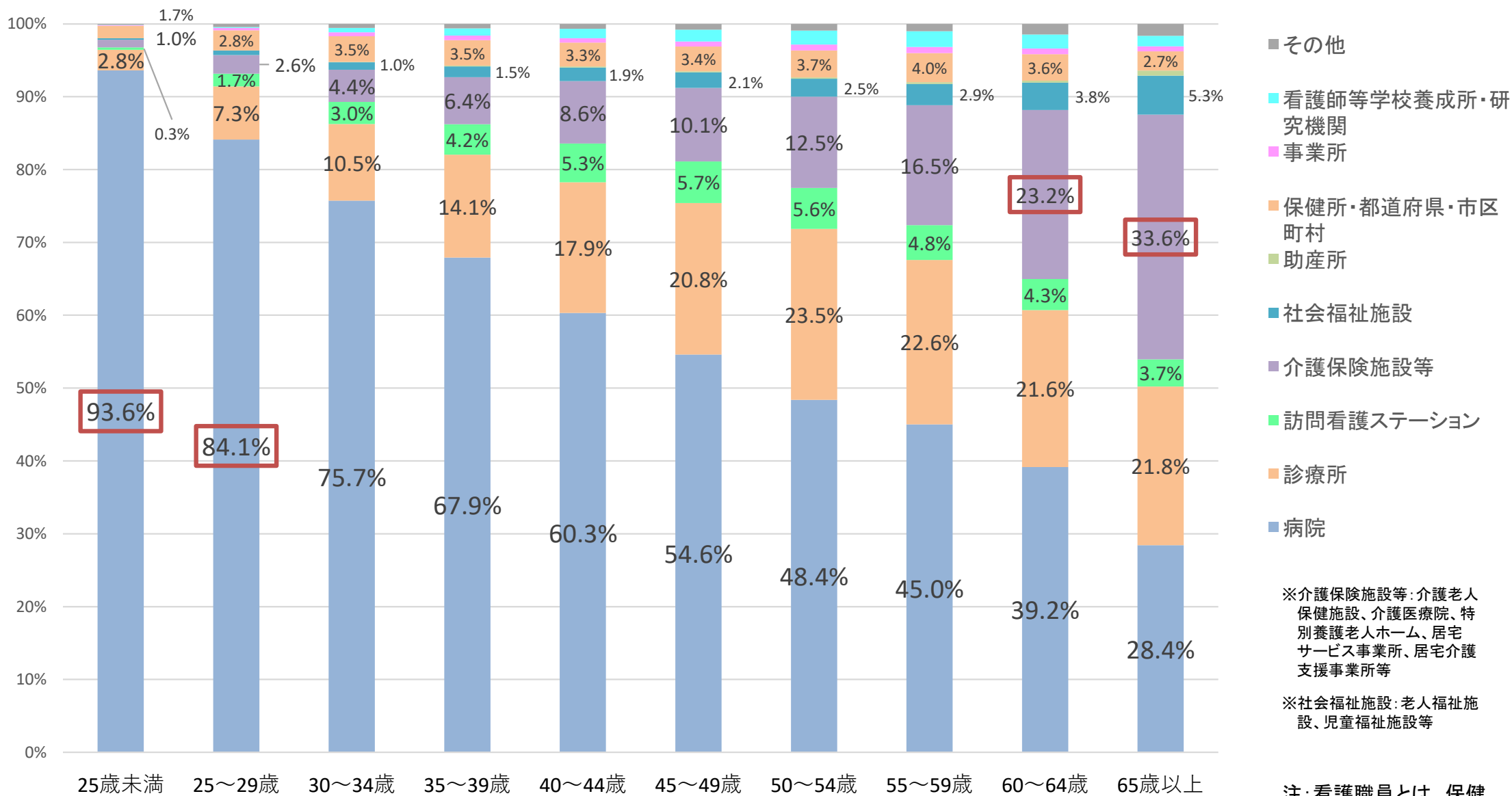


※介護保険施設等：介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所等
 ※社会福祉施設：老人福祉施設、児童福祉施設等

資料出所：厚生労働省「令和2年医療施設（静態）調査」、「令和2年度衛生行政報告例（隔年報）」

年齢階級別看護職員の就業場所（2020年（令和2年））

年齢階級別の看護職員の就業場所については、年齢階級が低くなるほど病院で就業する割合が高く、年齢階級が高いほど介護保険施設等で就業する割合が高くなる。



※介護保険施設等：介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所等
 ※社会福祉施設：老人福祉施設、児童福祉施設等

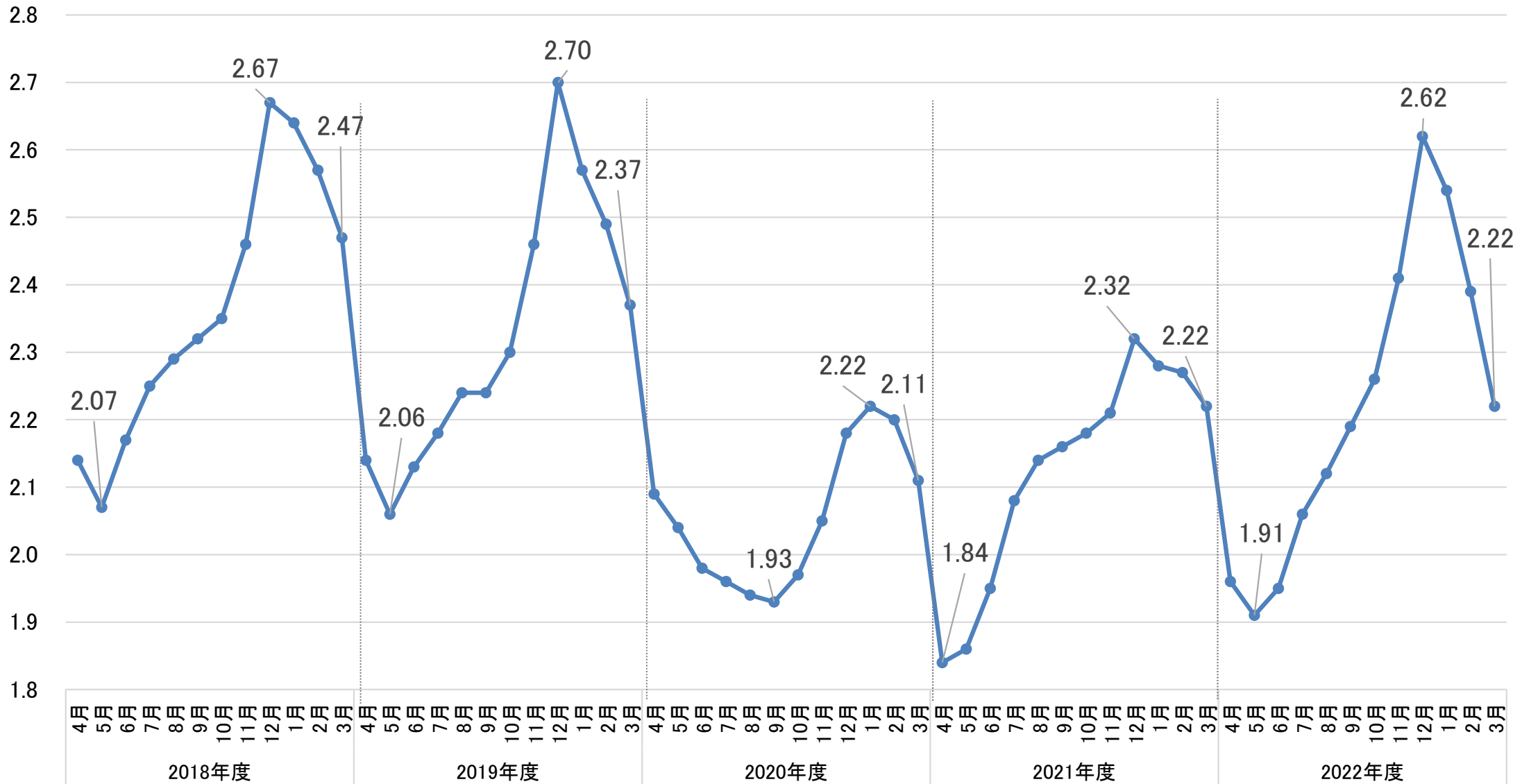
注：看護職員とは、保健師、助産師、看護師及び准看護師のこと。

資料出所：厚生労働省「令和2年度衛生行政報告例（隔年報）」

※「医療施設（静態）調査」では、年齢階級別の看護職員数のデータは把握できないため、病院・診療所も含めた全ての就業場所について、衛生行政報告例のデータを用いている。

看護師・准看護師の各月の有効求人倍率（パートタイムを含む常用労働者）の推移

看護師・准看護師の各月の有効求人倍率（パートタイムを含む常用労働者）の推移を見ると、新型コロナウイルスの発生以後、低下したが、直近では、不足傾向が強まり、新型コロナウイルスの発生以前の水準（不足状況）に近づいている。



【資料出所】厚生労働省「職業安定業務統計」より作成。

(注1) 上記の数値は原数値である。

(注2) 上記の数値は、平成23年改定「厚生労働省編職業分類」に基づく以下の職業分類区分の合計である。

(注3) 看護師、准看護師：「133 看護師、准看護師」

(注4) 常用とは、雇用契約において雇用期間の定めがないか又は4ヶ月以上の雇用期間が定められているものをいう。

(注5) パートタイムとは、1週間の所定労働時間が同一の事業所に雇用されている通常の労働者の1週間の所定労働時間に比し短いものをいう。

(注6) 上記の数値は、新規学卒者及び新規学卒者求人を除いたものである。

「看護職員需給分科会 中間とりまとめ」における2025年の看護職員の需給推計 【令和元年（2019年）11月15日】

「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会」においては、平成28年3月の設置以来、医療従事者の働き方の見直しの影響について考慮しつつ、地域医療構想に基づく需給推計方法のあり方を検討し、令和元年（2019年）11月に、2025年（令和7年）における看護職員の需給推計（第8次看護職員需給見通し）をとりまとめた。

看護職員需給推計の策定方法

○ 国（厚生労働省）は、次の基本方針に基づく推計手法を策定した。

- ①現在の病床数・患者数及び看護職員数をもとに、医療需要（病床数又は患者数）あたり看護職員数を設定。
- ②医療需要については、
 - ・ 一般病床及び療養病床： 都道府県の地域医療構想における2025年の病床数の必要量
 - ・ 介護保険サービス： 介護保険事業計画におけるサービス見込み量
 - ※訪問看護事業所（医療保険分）は現利用者数・将来推計人口等から推計
 - ・ 地域医療構想で医療需要が示されていない領域（精神病床、無床診、保健所、学校養成所等）： 一定の仮定を置いた推計

○ 都道府県は、国が定めた推計ツールを用いて看護職員の需要推計を試算。供給については、現就業者数や新・再就業者見通し、離職率の動向を踏まえ、都道府県が推計した。

○ 国は都道府県が算定した各推計値を集約し、これに（i）短時間勤務者の増加に伴う常勤換算対実人員の比率を加味し、（ii）ワークライフバランスの実現を前提に看護職員の労働環境の変化に対応した3通りの幅を持たせた係数処理を行うことで、3つのシナリオ（*）として全体推計をとりまとめた。

* 3つのシナリオ

- ・シナリオ1：就業中の全ての看護職員において、1ヶ月における超過勤務時間が10時間以内、1年あたりの有給取得5日以上が達成された場合
- ・シナリオ2：就業中の全ての看護職員において、1ヶ月における超過勤務時間が10時間以内、1年あたりの有給取得10日以上が達成された場合
- ・シナリオ3：就業中の全ての看護職員において、1ヶ月における超過勤務時間なし、1年あたりの有給取得20日以上が達成された場合

※ 将来の医療需要への影響を客観的に考慮することができるものは推計に反映することを基本的考え方とし、審議会、検討会等において検討中のため結論が出ていないものや、内容が決まっているものであっても、現時点ではその影響が不明であるものについては、推計に反映することは困難であるため、今回の推計に反映せず、今後、推計に用いるエビデンスを得てから検討することとされた。

※ 今般の推計は、地域医療構想の実現を前提とした推計値であり、実現度合いにより、看護職員の必要数は変化する可能性がある。2025年における需給ギャップについては、前提として仮定したワーク・ライフ・バランスの充実度合いにより大きく左右されることに留意が必要である。

二次医療圏単位の看護職員需給シミュレーションの具体例①（2025年に看護職員総数が充足されると推計された県）

※地域医療構想上将来の必要病床数と足下の病床数のギャップが大きい県から、二次医療圏単位の看護職の分布を試みにシミュレーションしたものの

例：A県の場合

- A県における、地域医療構想に基づく2025年度に必要な病床数は、2015年度と比し約6千床減であり、2025年度の必要看護職員数は、全体では供給が需要を上回っている。
- しかし、医療分野においては、f、hにおいて需要>供給、在宅・介護分野においては、bを除き需要>供給となっている。
- 例えば、二次医療圏aからf、hの病院等や介護施設への看護職員移行を促進させることなどが今後の課題として挙げられる。

【A県における二次医療圏ごと(一部)の機能別需要推計】

※ マイナスは需要<供給、プラスは需要>供給

	① 2016年の供給数				② 2025年の需要数 【都道府県報告値】				差 (②-①)			
	医療	在宅 ・介護	その他	計	医療	在宅 ・介護	その他	計	医療	在宅 ・介護	その他	計
二次医療圏a	12,671	1,614	1,012	15,297	9,978	1,989	1,219	13,186	-2,693	375	207	-2,111
二次医療圏b	2,497	461	202	3,160	1,801	451	215	2,467	-696	-10	13	-693
二次医療圏c	1,674	328	176	2,178	1,501	375	200	2,076	-173	47	24	-102
二次医療圏d	1,062	254	127	1,443	890	275	142	1,307	-172	21	15	-136
二次医療圏e	3,752	558	355	4,665	3,087	628	419	4,134	-665	70	64	-531
二次医療圏f	735	268	121	1,124	759	282	131	1,172	24	14	10	48
二次医療圏g	2,473	462	234	3,169	1,898	511	262	2,671	-575	49	28	-498
二次医療圏h	416	121	64	601	559	135	69	763	143	14	5	162
二次医療圏i	1,568	314	164	2,046	1,379	344	179	1,902	-189	30	15	-144

※ 医療分野とは病院、有床診療所、精神病床、無床診療所、在宅・介護分野とは訪問看護事業所、介護保険サービス等、その他とは学校養成所等。

二次医療圏単位の看護職員需給シミュレーションの具体例②（2025年においても看護職員総数が不足すると推計された県）

例：B県の場合

※地域医療構想上将来の必要病床数が足下の病床数に比しと増となる県から、二次医療圏単位の看護職の分布を試みにシミュレーションしたもの

- B県における、地域医療構想に基づく2025年度に必要な病床数は、2015年度と比し約6千5百床増であり、2025年度は相当な看護職員の確保が求められる。
- 県全体のみならず、医療分野、在宅・介護分野、その他分野のすべてで、需要が供給を上回る。

【B県における二次医療圏ごと（一部）の機能別需要推計】

※ マイナスは需要<供給、プラスは需要>供給

	① 2016年の供給数				② 2025年の需要数 【都道府県報告値】				差（② - ①）			
	医療	在宅 ・介護	その他	計	医療	在宅 ・介護	その他	計	医療	在宅 ・介護	その他	計
二次医療圏a	4,671	843	644	6,158	6,649	1,407	836	8,892	1,978	564	192	2,734
二次医療圏b	4,356	754	581	5,691	5,955	1,325	741	8,021	1,599	571	160	2,330
二次医療圏c	7,527	1,230	933	9,690	10,414	2,248	1,168	13,830	2,887	1,018	235	4,140
二次医療圏d	9,117	1,489	1,034	11,640	10,338	2,622	1,343	14,303	1,221	1,133	309	2,663
二次医療圏e	4,130	621	433	5,184	4,389	1,109	525	6,023	259	488	92	839
二次医療圏f	7,436	950	655	9,041	8,385	1,633	797	10,815	949	683	142	1,774
二次医療圏g	6,839	1,005	637	8,481	8,330	1,842	761	10,933	1,491	837	124	2,452
二次医療圏h	4,730	827	530	6,087	5,498	1,324	620	7,442	768	497	90	1,355
二次医療圏i	4,159	727	417	5,303	4,213	1,089	490	5,792	54	362	73	489
二次医療圏j	602	185	82	869	704	238	89	1,031	102	53	7	162

※ 医療分野とは病院、有床診療所、精神病床、無床診療所、在宅・介護分野とは訪問看護事業所、介護保険サービス等、その他とは学校養成所等。

(参考)『「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」に基づくマンパワーのシミュレーション』(2018年5月21日厚生労働省)の「現状投影ベース」等に基づく看護職員の需要推計

(単位:万人)

		2018年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度
看護職員総数		177.8	194.5	203.2	208.7	210.1
医療機関(病院、診療所)の看護師・准看護師		127.0	135.1	138.6	139.9	139.2
入院	一般病床	75.2	81.4	84.4	85.9	85.9
	療養病床	6.3	7.4	8.0	8.6	8.9
	精神病床	7.5	7.8	7.8	7.8	7.7
外来	病院	14.8	15.1	15.0	14.8	14.5
	診療所	23.2	23.5	23.3	22.9	22.3
介護施設・事業所の看護師・准看護師		33.2	40.0	44.4	48.0	50.0
特養		4.8	6.0	6.8	7.5	8.1
老健		5.1	6.2	7.0	7.7	8.2
介護療養/医療院		1.8	2.2	2.5	2.8	3.0
特定施設		2.3	2.8	3.2	3.6	3.8
居宅計(訪問看護ST含む)		19.2	22.7	24.9	26.5	27.0
保健師・助産師、その他の施設・事業所等(*)の看護師・准看護師		17.7	19.3	20.2	20.8	20.9

【推計方法】

- 「医療機関(病院、診療所)の看護師・准看護師」については、「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」の「医療推計バックデータ」の現状投影ベース(注)を用いて推計。
- 「介護施設・事業所(訪問看護STを含む)の看護師・准看護師」については、「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」の「介護推計バックデータ」の現状投影ベース(注)を用いて推計。
- 「保健師・助産師、その他の施設・事業所等の看護師・准看護師」は、2017年(平成29年)医療施設調査(静態)及び2020年(令和2年)医療施設調査(静態)の実績値を用いて、①2018年の病院・診療所の保健師・助産師数の推計値を算出し、2018年度(平成30年度)衛生行政報告例から、②2018年のその他の施設・事業所等の保健師・助産師・看護師・准看護師の実績値を算出し、①・②の合計値を2018年度の数(足下)とした上で、『「医療機関及び介護施設・事業所の看護師・准看護師の総合計」の対2018年度伸び率』に応じて増加するものとして推計(「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」の「バックデータ全体まとめ」で示された「その他の福祉分野」の推計方法に準拠)。

(注)現状投影ベース:医療・介護サービスの足元の年齢階級別の受療率等(入院・外来の受療率、サービスごとの利用率)を基に機械的に将来の患者数や利用者数を計算し、この将来の患者数や利用者数に、足下における一定の患者数・利用者数当たりの看護師数及び准看護師数を乗ずることによって算出。

* その他の施設・事業所等:保健所、都道府県、市町村、助産所、社会福祉施設(老人福祉施設、児童福祉施設等)、事業所、看護師等学校養成所・研究機関、その他

医療提供体制の改革に関する意見（抄）

追加

（令和4年12月28日 社会保障審議会医療部会）

2. 具体的な改革の内容について

（4）医療従事者に関する取組の推進

② 医師偏在対策等、医療の担い手の確保

（看護職員の確保について）

- 看護職員の確保を推進するため、第8次医療計画において、以下の取組を実施すべきである。
 - ・ 看護職員の需給の状況は地域（都道府県、二次医療圏）ごとに差異があるため、地域の関係者の連携に基づき、都道府県・二次医療圏ごとの看護職員確保に係る課題を把握し、新規養成・復職支援・定着促進を三本柱とした取組を推進する。
 - ・ 地域における訪問看護の需要の増大に対応するため、都道府県において、地域の実情を踏まえて、地域医療介護総合確保基金の活用や都道府県ナースセンターにおける取組の充実など、訪問看護に従事する看護職員を確保するための方策を定める。
 - ・ 感染症の拡大に迅速・的確に対応するとともに、医師の働き方改革に伴うタスク・シフト/シェアの推進のため、都道府県ごとの就業者数の目標の設定等を通じて、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進する。

【社会保障審議会医療部会 委員名簿】(令和4年12月28日時点、敬称略・50音順)

※◎ 部会長 ○ 部会長代理 ※ 社会保障審議会委員

- 相澤 孝夫 日本病院会会長
- 安部 好弘 日本薬剤師会副会長
- 井伊 久美子 日本看護協会副会長 香川県立保健医療大学学長
- 井上 隆 日本経済団体連合会専務理事
- ※ 内堀 雅雄 全国知事会(福島県知事)
- 遠藤 秀樹 日本歯科医師会副会長
- 小熊 豊 全国自治体病院協議会会長
- ※ 角田 徹 日本医師会副会長
- 加納 繁照 日本医療法人協会会長
- 釜萯 敏 日本医師会常任理事
- 河本 滋史 健康保険組合連合会専務理事
- 神野 正博 全日本病院協会副会長

- 木戸 道子 日本赤十字社医療センター 第一産婦人科部長
- ※ 楠岡 英雄 国立病院機構理事長
- 佐保 昌一 日本労働組合総連合会 総合政策推進局長
- 島崎 謙治 国際医療福祉大学大学院教授
- 都竹 淳也 全国市長会(岐阜県飛騨市長)
- ◎ ※ 永井 良三 自治医科大学学長
- 野村 さちい つながるひろがる子どもの救急代表
- 松田 晋哉 産業医科大学 教授
- 松原 由美 早稲田大学人間科学学術院教授
- 山口 育子 ささえあい医療人権センターCOML理事長
- 山崎 親男 全国町村会(岡山県鏡野町長)
- 山崎 學 日本精神科病院協会会長

第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ（抄）

（令和4年12月28日 第8次医療計画等に関する検討会）

I 医療計画全体に関する事項

3 医療従事者の確保等の記載事項について

（2）医師以外の医療従事者の確保について

③ 看護職員の確保について

看護職員の需給の状況は地域（都道府県、二次医療圏）ごとに差異があることから、都道府県ナースセンター等の関係者との連携に基づき、都道府県・二次医療圏ごとの看護職員確保に係る課題を把握し、看護師等養成所による養成、「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」（令和6年度運用開始予定等）を活用した都道府県ナースセンターによる復職支援、医療機関の勤務環境改善による離職防止など、新規養成・復職支援・定着促進を三本柱とした取組を推進していく。

また、地域における訪問看護の需要の増大に対応するため、地域の実情を踏まえて、地域医療介護総合確保基金の活用や都道府県ナースセンターにおける取組の充実など、訪問看護に従事する看護職員を確保するための方策を定める。

感染症の拡大に迅速・的確に対応するとともに、医師の働き方改革に伴うタスクシフト/シェアの推進のため、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進していく。特定行為研修に係る指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等の研修体制の整備に向けた具体的な計画の策定を必須とするとともに、医道審議会看護師特定行為・研修部会における議論に基づき、都道府県ごとの特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業者数の目標を設定する。なお、これらの目標を設定する際には、可能な限り二次医療圏ごとや分野・領域別の設定を検討する。

【第8次医療計画等に関する検討会 構成員名簿】(令和4年12月28日時点、敬称略・50音順)

※◎ 座長 ○ 座長代理 ● 専門構成員

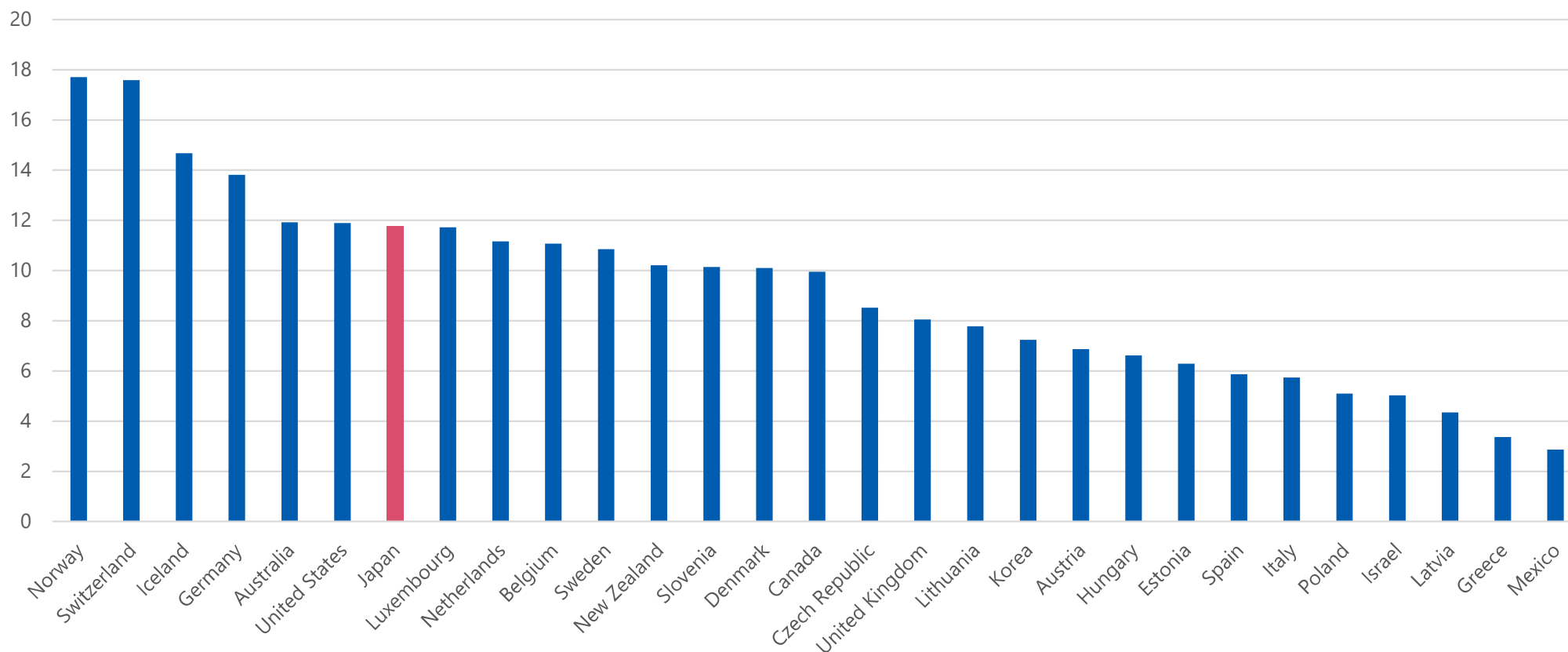
● 猪口 雄二 公益社団法人日本医師会副会長
 今村 知明 奈良県立医科大学教授
 江澤 和彦 公益社団法人日本医師会常任理事
 ◎ 遠藤 久夫 学習院大学経済学部教授
 大屋 祐輔 一般社団法人全国医学部長病院長会議理事
 尾形 裕也 九州大学名誉教授
 岡留 健一郎 一般社団法人日本病院会副会長
 荻野 構一 公益社団法人日本薬剤師会常務理事
 織田 正道 公益社団法人全日本病院協会副会長

加納繁照 一般社団法人日本医療法人協会会長
 河本滋史 健康保険組合連合会専務理事
 櫻木章司 公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
 佐藤保 公益社団法人日本歯科医師会副会長
 ○ 田中滋 埼玉県立大学理事長
 中島誠 全国健康保険協会理事
 野原勝 全国衛生部長会
 山口育子 認定 NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長
 吉川久美子 公益社団法人日本看護協会常任理事

看護師数 (Practising nurses)

第7回第8次医療計画等に関する検討会	参考資料
令和4年3月4日	3

看護師数 (人口1,000人対、2018年)



引用データ : OECD Health Care ResourcesのPractising nurses (※United StatesのみProfessionally active nurses)

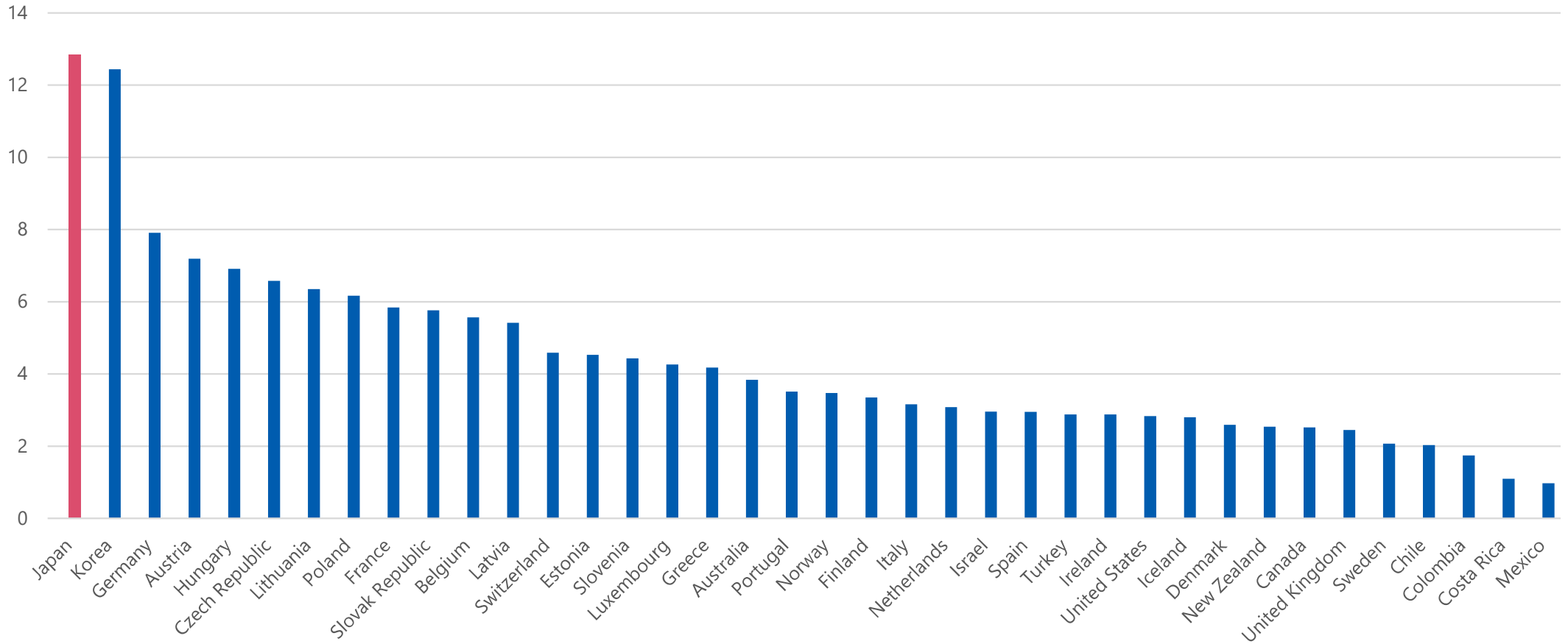
定義

- ・患者にサービスを提供する看護師。准看護師を含む。助産師は除外（常時看護師として勤務している場合を除く）。
- ・日本のデータは衛生行政報告例（就業医療関係者）。

※ルクセンブルグ、ポーランドは2017年データ。チリ、コロンビア、コスタリカ、フィンランド、フランス、アイルランド、ポルトガル、スロバキア、トルコはデータなし。

全病床数（人口1,000対）

全病床数（人口1,000人対、2019年）



引用データ：OECD Health Care ResourcesのTotal beds

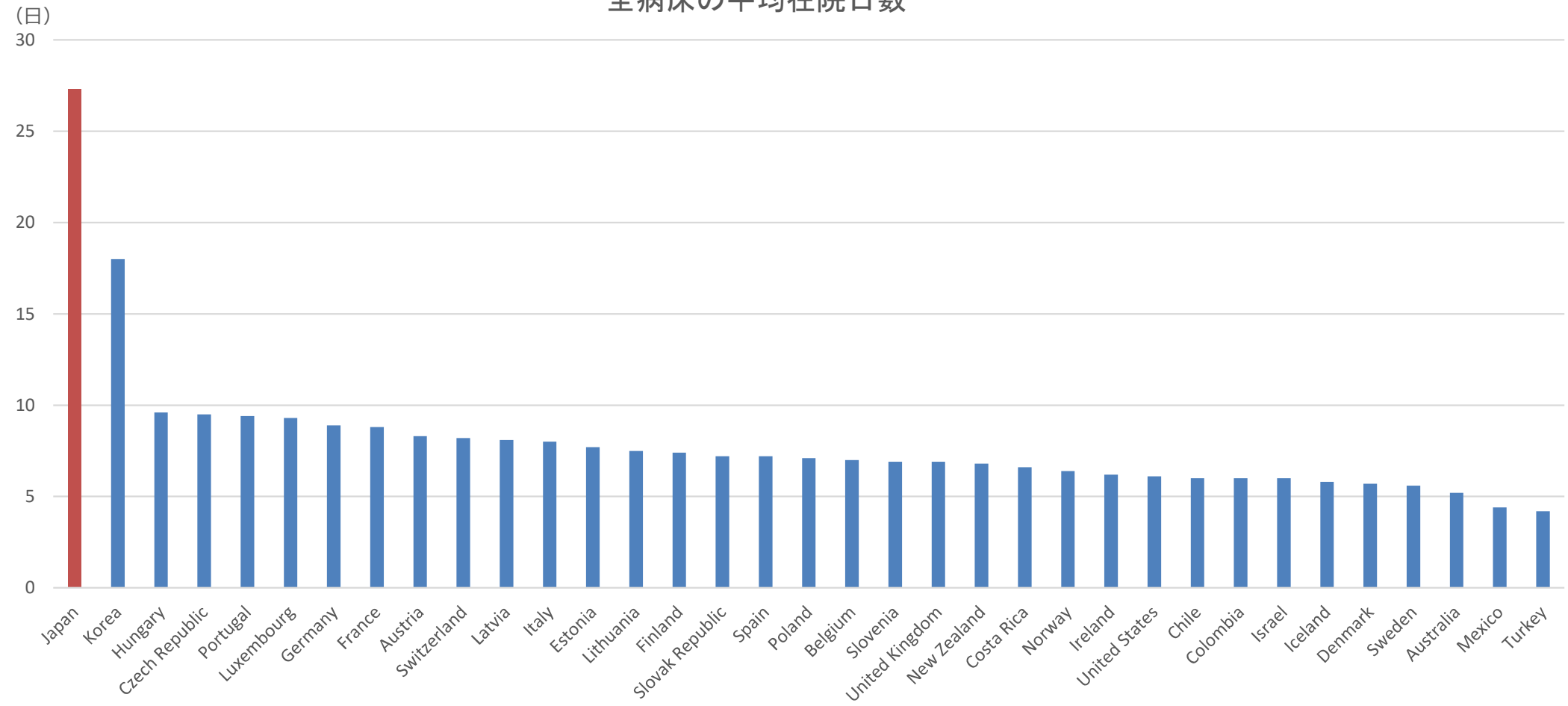
定義

- ・OECDは利用可能な全病床数で精神病床や専門病床を含み、手術台やストレッチャー等、休床、臨時病床、長期療養施設を含まない。
- ・日本は医療施設調査（令和元年）における病院と診療所の許可病床数の総数であり休床を含む。

※オーストラリアは2016年、米国は2018年。

全病床の平均在院日数

全病床の平均在院日数



引用データ：OECD Health Care UtilisationのHospital aggregates (Inpatient care average length of stay, all hospitals)

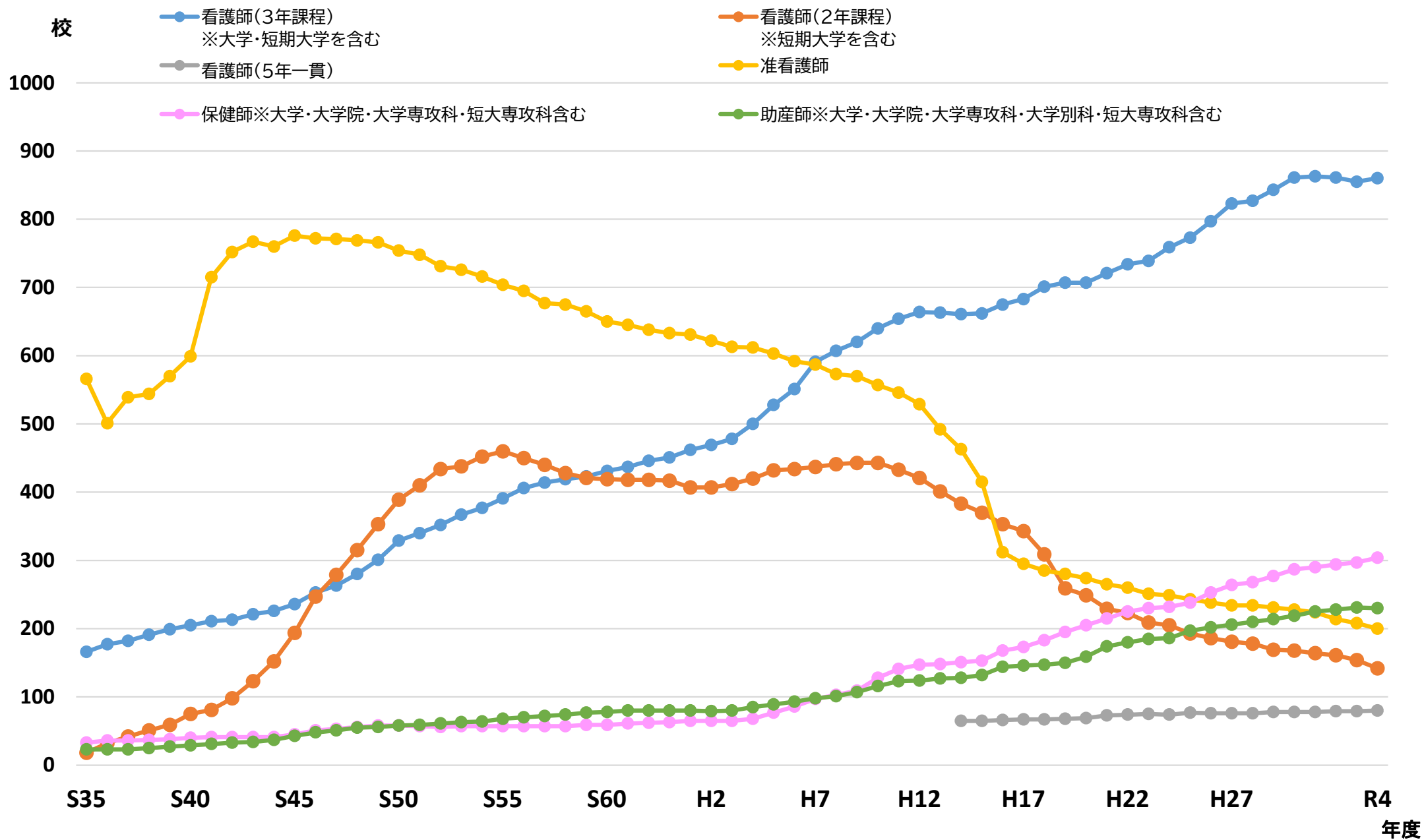
定義

- ・全病院の平均在院日数。1年間の病床日数（bed-days）を退院数で除して算出。
- ・日本のデータは20床以上の医療機関における平均在院日数（2019年病院報告）。
- ・フランスは2013年以降の長期ケア病棟での入院は除外している。

※ドイツ、アイスランド、ニュージーランド、オーストラリアのデータは2018年。カナダ、ギリシア、オランダはデータなし。

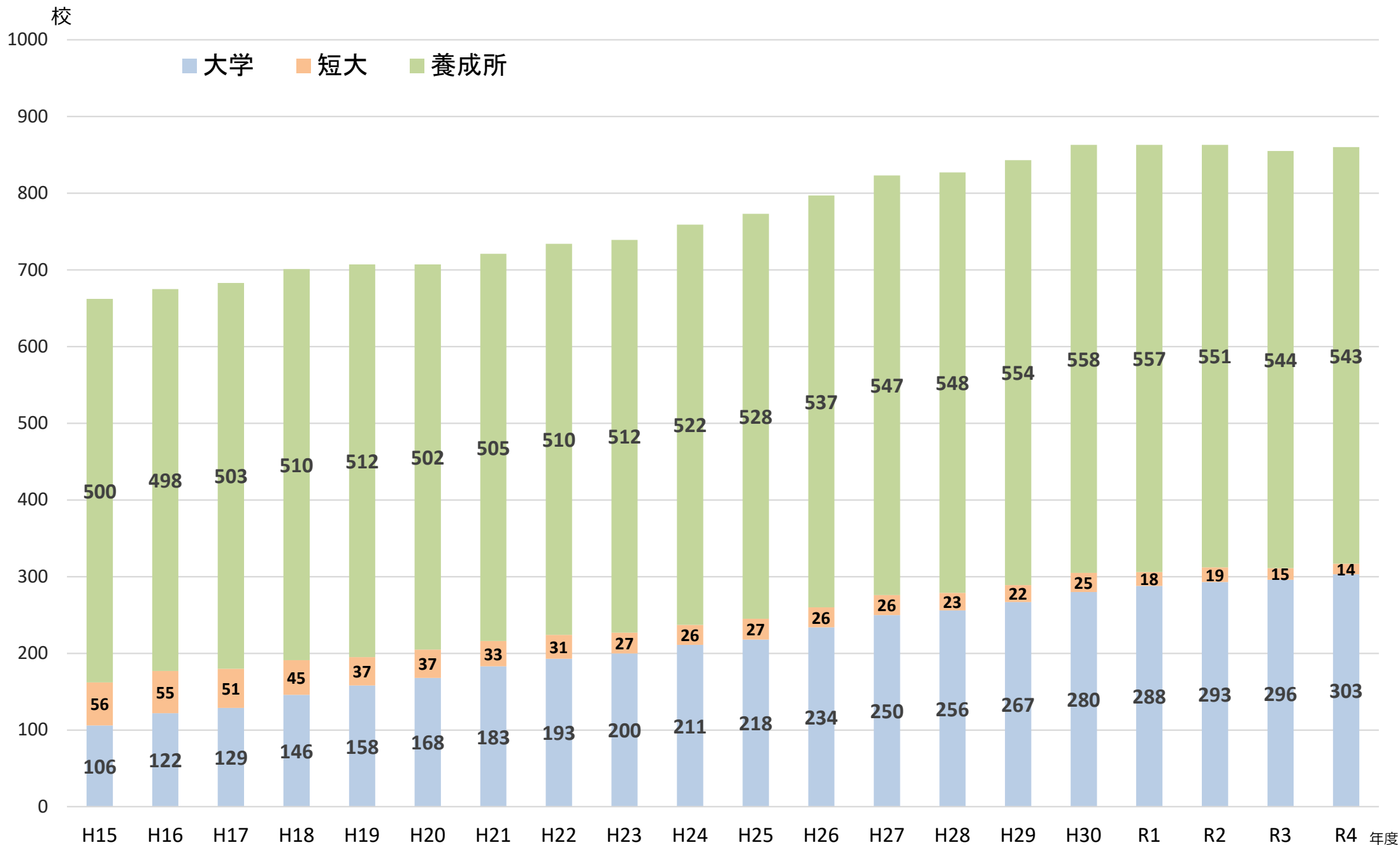
看護師等の養成関係

看護師等学校養成所施設数の推移

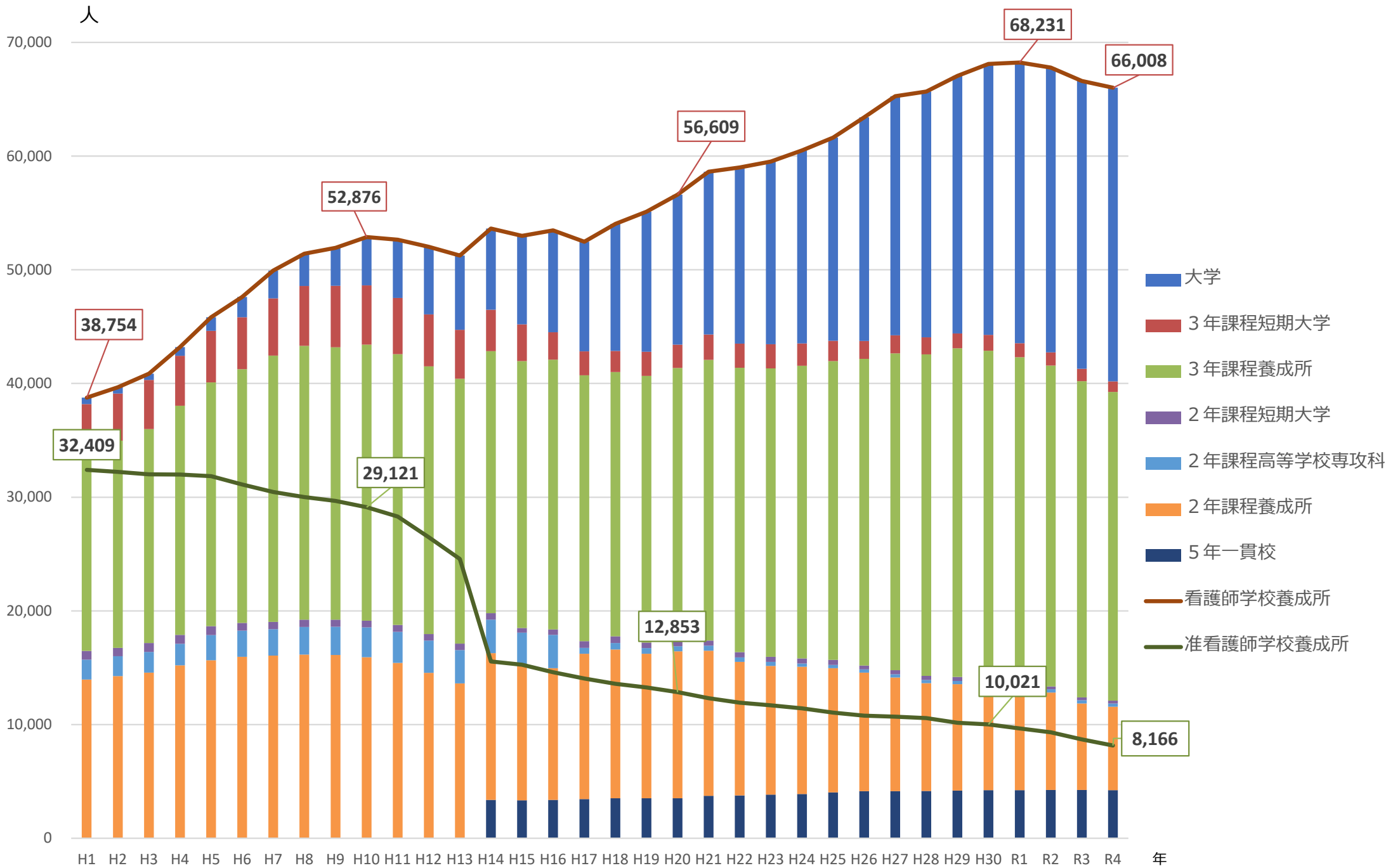


看護師等学校入学状況及び卒業生就業状況調査より

大学・短期大学・養成所別 看護師学校養成所（3年課程）施設数の推移



看護師および准看護師学校養成所の1学年定員の推移



保健師 教育内容の変遷

- ・ 臨地実習を各科目の教育方法の1つと位置づけ（2ヶ月以上から実習180時間を含めた総時間数へ）

- ・ 4科目に整理統合
- ・ 公衆衛生看護学の下位科目として、地区活動論、家族相談援助論、保健指導各論などを位置づけ

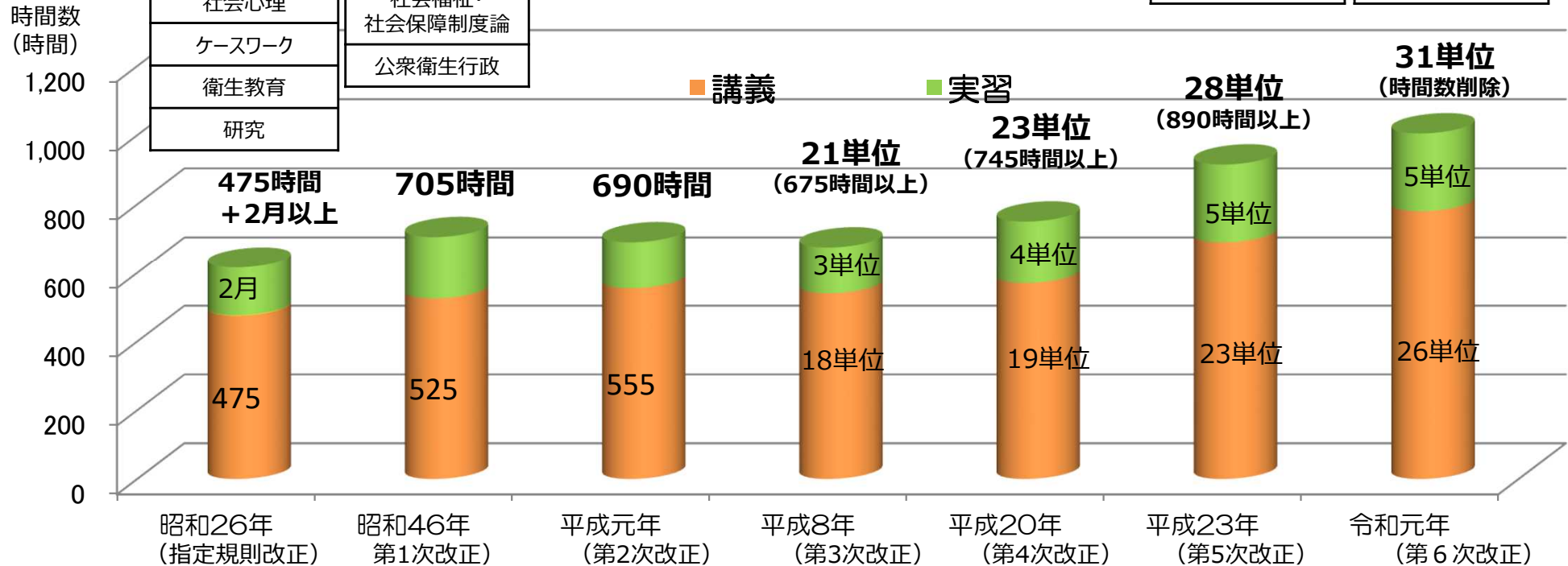
- ・ 単位制導入
- ・ 公衆衛生看護学を地域看護学に改正
- ・ 研究60時間と備考に明示していたものを削除

- ・ 総時間数を増加
- ・ 「個人・家族・集団の生活支援」など具体的な教育内容を明示
- ・ 卒業時の到達目標と到達度を通知で明示

- ・ 修業年限を6ヶ月以上から1年以上へ延長（総単位数増加）
- ・ 地域看護学を公衆衛生看護学に改正
- ・ 産業保健や学校保健における組織への支援を明確化するために、「個人・家族・集団・組織の支援」に改正
- ・ 医療に関する内容を明確化するために、「保健医療福祉行政論」に改正

- ・ 「公衆衛生看護学」の単位増加
- ・ 「保健医療福祉行政論」の単位増加

公衆衛生及び予防医学	公衆衛生看護論	公衆衛生看護学	地域看護学	地域看護学	公衆衛生看護学	公衆衛生看護学
公衆衛生看護の原理及び実際	保健医療の社会科学	疫学	疫学・保健統計	疫学	疫学	疫学
公衆衛生看護	保健統計	健康管理論	保健福祉行政論	保健統計学	保健統計学	保健統計学
栄養	疫学	保健福祉行政論	臨地実習	保健福祉行政論	保健医療福祉行政論	保健医療福祉行政論
精神衛生	健康管理論			臨地実習	臨地実習	臨地実習
社会学	社会福祉・社会保障制度論					
社会心理	公衆衛生行政					
ケースワーク						
衛生教育						
研究						



助産師 教育内容の変遷

- 臨地実習を各科目の教育方法の1つと位置づけ（21～22週以上から実習360時間を含めた総時間数へ）

- 科目の大幅な組み替え（助産診断学、助産技術学を中心に、新たな科目を設定）

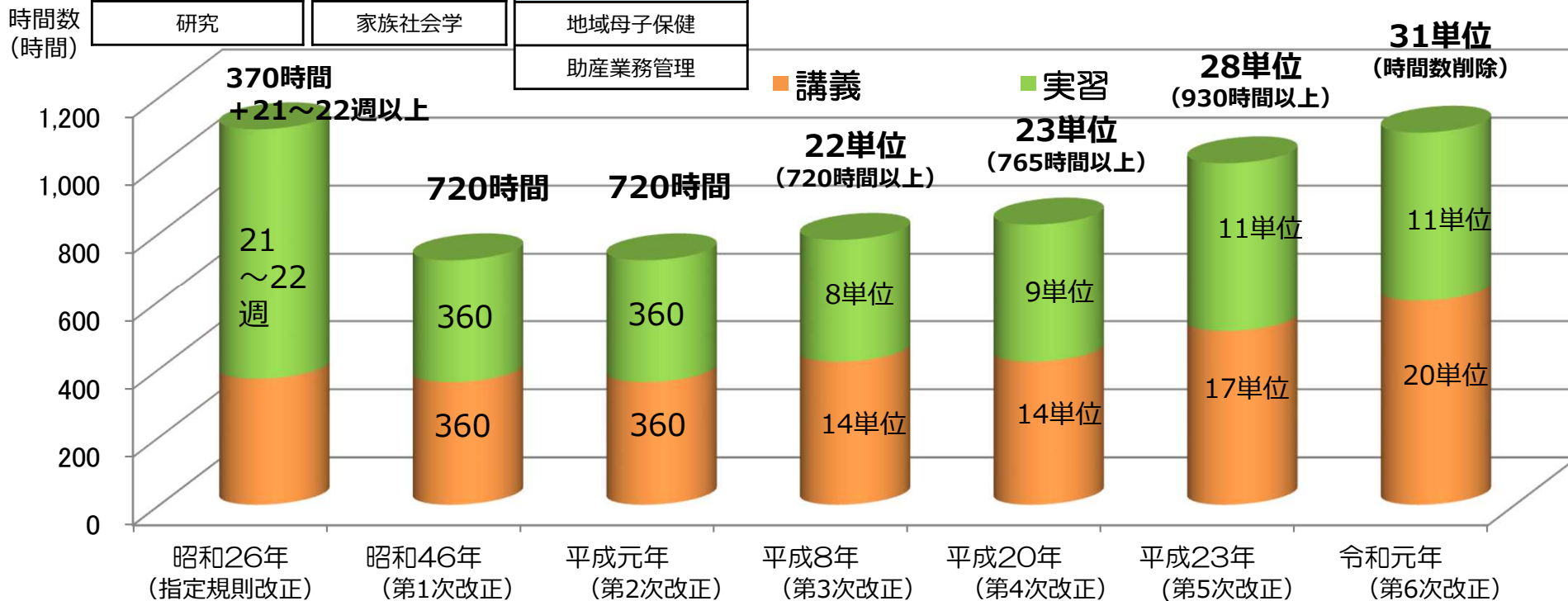
- 単位制導入
- 備考欄の分娩取扱いに関する表記を「10回以上」から「10回程度」に変更

- 総時間数を増加
- 備考欄の分娩取扱いに関する表記を詳細に変更（正常産・経膈分娩・頭圍単胎、分娩時期を明記）

- 修業年限を6ヶ月以上から1年以上へ延長
- 助産診断・技術学、助産管理、臨地実習の単位を増加

- 助産診断・技術学、地域母子保健の単位を増加

産科学						
新生児学						
助産原理及び実際	母子保健概論	助産学概論	基礎助産学	基礎助産学	基礎助産学	基礎助産学
母性衛生行政	母子保健医学	生殖の形態・機能	助産診断・技術学	助産診断・技術学	助産診断・技術学	助産診断・技術学
衛生教育	助産論	母性の心理・社会学	地域母子保健	地域母子保健	地域母子保健	地域母子保健
社会学	助産業務管理	乳幼児の成長発達	助産管理	助産管理	助産管理	助産管理
栄養	母子保健管理	助産診断論	臨地実習	臨地実習	臨地実習	臨地実習
医療社会事業	地域母子保健	助産技術学				
研究	家族社会学	地域母子保健				
		助産業務管理				



看護師3年課程 教育内容の変遷

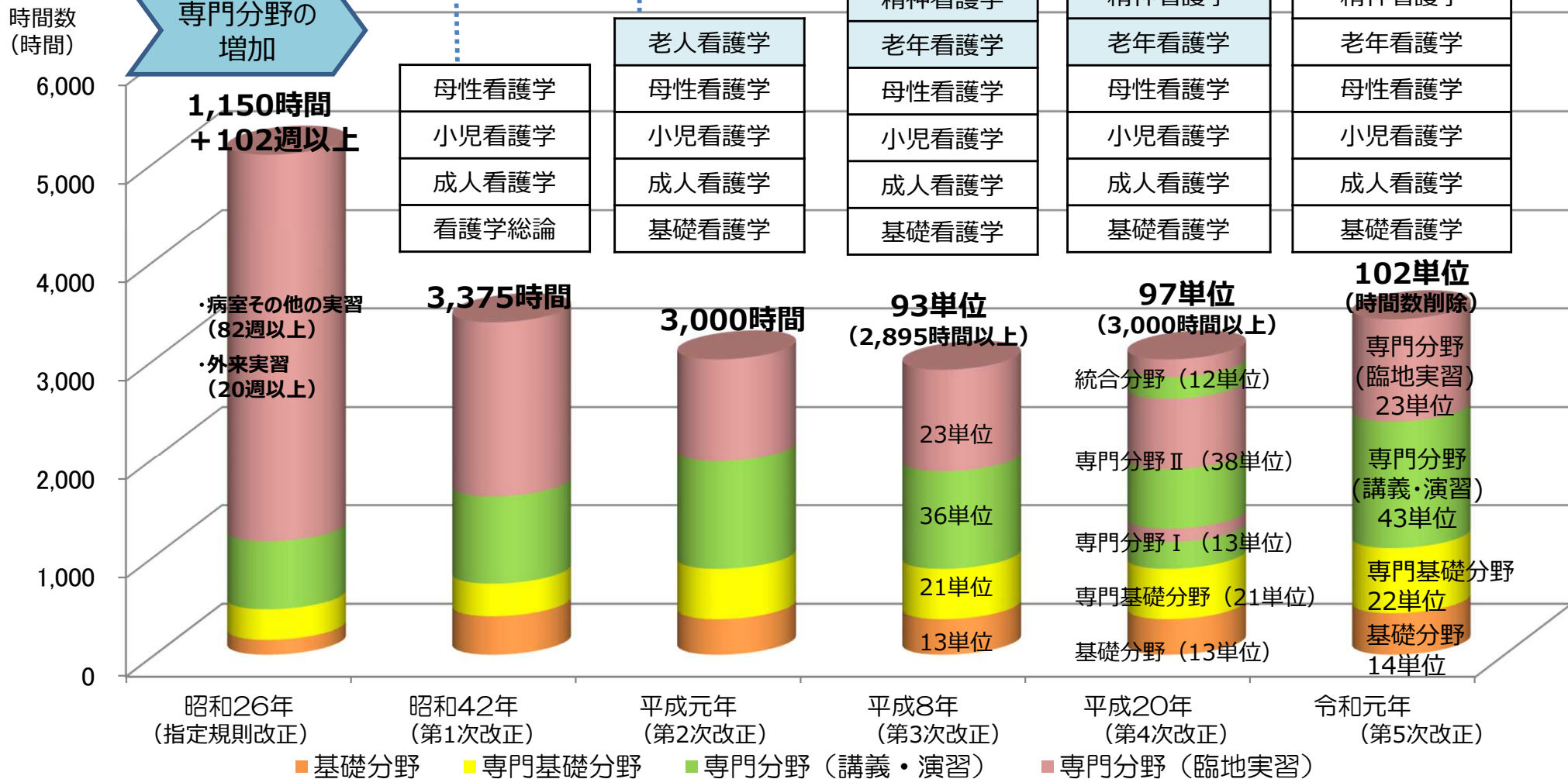
- ・教育科目から教育内容による 規定に変更
- ・単位制の導入
- ・統合カリキュラムの提示
- ・専任教員の専門領域担当へ変更
- ・実習施設の充実と拡大

- ・統合分野の創設
- ・各分野での教育内容の充実
- ・看護基礎教育の技術項目について卒業時の到達度を明確化

- ・「在宅看護論」を「地域・在宅看護論」に改正
- ・「専門分野Ⅰ」「専門分野Ⅱ」「統合分野」を「専門分野」として、基礎看護学、地域・在宅看護論の単位を増加

- ・専門科目として看護学が独立
- ・臨床実習を各学科目の授業に組み込み

- ・専門科目は看護学のみ
- ・精神保健・老人看護学を科目立て
- ・授業時間数を減少
- ・カリキュラム上のゆとりを強調



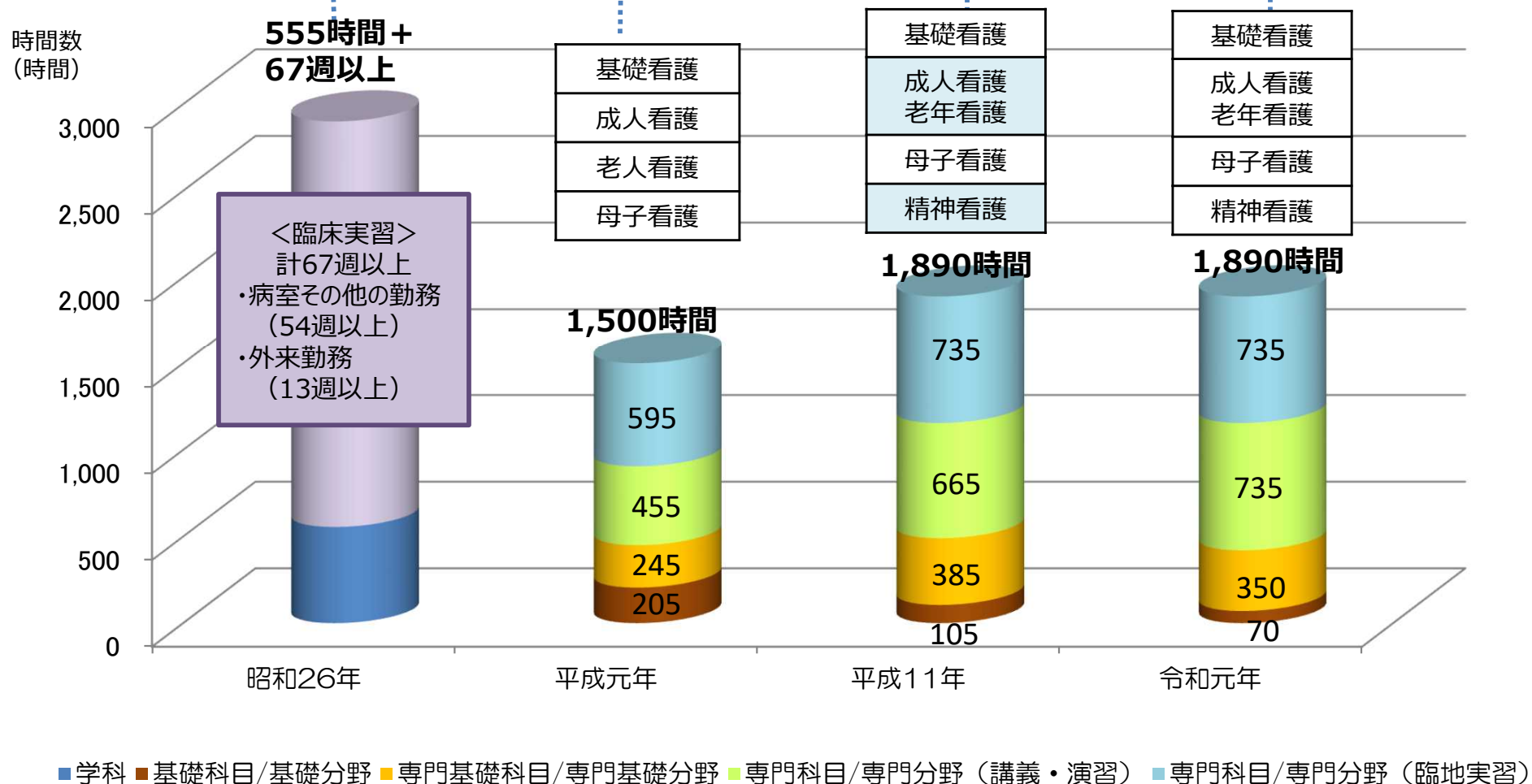
准看護師課程 教育内容の変遷

- 准看護師制度の新設

- 総時間数を1,500時間に規定
- 看護婦課程との連携を考慮し授業科目名・体系を改正
- 実習は臨地実習のみに変更

- 教育内容の充実のため総時間数を増加
- 精神看護の新設
- 老人看護を老年看護に改め成人看護と統合

- 准看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標を策定
- 「科目」を「分野」と改正し「基礎分野」教育内容の全面的な見直しを行い「専門基礎分野」の科目を整理した



看護基礎教育検討会報告書概要（令和元年10月15日報告書）及び省令改正

背景

人口及び疾病構造の変化を踏まえた地域包括ケアシステム構築の推進に向けた適切な医療提供体制の整備が必要

目的

将来を担う看護職員を養成するための看護基礎教育の内容と方法について、現行の養成課程の枠組みを維持しつつ、具体的な検討を実施

教育内容等の見直し

【保健師】

- ・健康課題を有する対象への継続的な支援をする能力や社会資源を活用できる能力、施策化する能力を強化するため、公衆衛生看護学、保健医療福祉行政論の内容を充実。
 - ・産業保健・学校保健等の保健活動の場の拡大に伴う実習施設の拡大。
- ⇒ 総単位数を28単位から31単位に充実

【助産師】

- ・ハイリスク妊産婦への対応や、異常を予測し緊急時に対応できる能力を強化するため、助産診断・技術学の内容を充実。
 - ・地域における子育て世代への支援、産後4か月程度までの母子のアセスメントを行う能力を強化するために地域母子保健の内容を充実。
- ⇒ 総単位数を28単位から31単位に充実

【看護師】

- ・コミュニケーション能力、臨床判断や倫理的判断に必要な能力、情報通信技術（ICT）を活用するための基礎的能力の強化に関する内容を充実。
 - ・対象や療養の場の多様化に対応できるように内容を充実させ「在宅看護論」を「地域・在宅看護論」に名称変更。
- ⇒ 総単位数を97単位から102単位に充実

【准看護師】

- ・看護師教育との連動を考慮し、「准看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」を新たに策定
 - ・在宅等の多様な場における療養生活を支援する視点の重要性を明確化。
 - ・介護福祉士課程において既に履修した科目の履修を免除。
- ⇒ 時間制及び総時間数（1,890時間）を維持

教育体制・教育環境等の見直し

- ・多様な実習施設における実習の推進を図るための実習施設の要件を一部緩和
- ・情報通信技術（ICT）の進展等に応じた遠隔授業等の実施が可能である旨の明示
- ・講義、演習、実習の教育方法の工夫を図れるよう看護教員養成講習会のプログラムを見直し など

今後の課題

今回の改正事項について必要な検証を行い、対象や療養の場の多様化に対応できる看護職員養成のための教育内容及び方法の継続的な検討を行う

検討会報告書の内容を踏まえ、令和2年10月に保健師助産師看護師学校養成所指定規則を改正した。

看護師養成所の教員

養成所の教員	要件
専任教員	<p>次のいずれにも該当するもの</p> <ul style="list-style-type: none">ア 保健師、助産師又は看護師として5年以上業務に従事した者イ 専任教員として必要な研修を修了した者又は看護師の教育に関し、これ同等以上の学識経験を有すると認められる者 <p>又は、</p> <p>保健師、助産師又は看護師として指定規則別表3の専門分野の教育内容のうちの1つの業務に3年以上従事した者で、大学において教育に関する科目を履修して卒業したもの又は大学院において教育に関する科目を履修したもの</p>
教務主任	<p>専任教員であって次のいずれかに該当するもの</p> <ul style="list-style-type: none">ア 専任教員の経験を3年以上有する者イ 厚生労働省が認定した教務主任養成講習会修了者ウ 旧厚生労働省看護研修研究センターの幹部看護教員養成課程修了者エ アからウまでと同等以上の学識経験を有すると認められる者
実習指導教員	<p>保健師、助産師、看護師とし、3年以上当該資格の業務に従事した者</p>
その他の教員	<p>当該科目についての相当の学識経験を有する者</p>

大学既卒者・社会人経験者等への看護師学校養成所PR

看護師養成のさらなる促進に向けて、看護学以外の専攻で大学を卒業した方や、社会人として一定の就労経験を経た方に、看護師資格取得を目指して頂くことを目的として、周知動画及びポスターをご活用いただけるようにホームページに掲載。



ホーム > ソーシャルメディア > 動画チャンネル > 厚生労働省動画チャンネル (YouTube) > YouTube 厚生労働省動画チャンネル > 看護師養成所における大卒社会人経験者等の養成について

【動画掲載先】

社会人経験を看護に役立てる～看護学生・教員・看護師の声～

<https://www.youtube.com/watch?v=en0HuDWzOH8&t>



【ポスター掲載先】

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療 > 看護関連政策 > 看護師養成所における大卒社会人経験者等の養成について

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000079702.html>



看護教員及び実習指導者の資質向上

事業目的

eラーニング（看護教員等養成支援事業（通信制教育）学習サポートシステム）を活用することにより、専任教員養成講習会及び実習指導者講習会の受講機会を拡大し、教員及び実習指導者の確保を目的とする。

事業概要

専任教員養成講習会実施要領（「看護教員に関する講習会の実施要領について」令和2年9月24日医政発0924第3号医政局長通知）によって実施される専任教員養成講習会及び保健師助産師看護師実習指導者講習会実施要綱（令和2年9月24日医政発0924第5号医政局長通知）によって実施される実習指導者講習会の一部の教育内容について、実施団体が学習システムを運用し、通信制教育（eラーニング）を行う。具体的内容は以下のとおり。

① eラーニングコースの運用

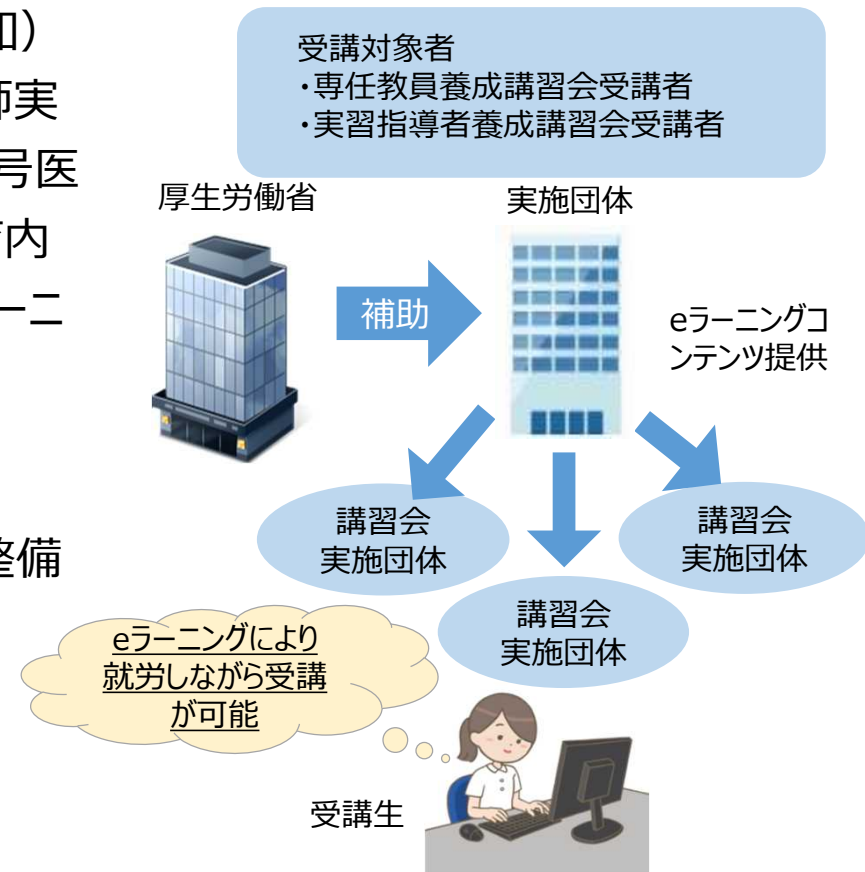
複数の受講者が同日・同時間に受講することが可能な運用環境整備

② 問い合わせに対する体制整備

eラーニングコースの受講に関する問い合わせの対応 等

③ 管理機能の提供

受講者の受講進捗状況、質問内容、受講成績等の集計



看護教員の自己研鑽と実践力向上

- 令和4年度から看護教員の自己研鑽機会を確保するため、専任教員養成講習会の一部（eラーニング）を全ての教員が視聴可能。
- 看護実践能力と看護教育実践能力の向上を目的に看護教員と臨床現場の看護職員との人事交流事例集を作成。

新実施要領対応

専任教員講習会を あなたも/ 受講できます!

専任教員養成講習会の講義を1単位4,400円で受講いただけます。
過去に受講したことはあるけれど、よく理解できなかった…もう忘れてしまった…という方、
eラーニングで今一度再確認をしませんか？
「もうよく分かっています」という方にも新たな発見があるかもしれません！

POINT 1
インターネット環境があれば
どこでも視聴
できます!

POINT 2
著名な講師陣
による講義を
11科目ご用意
しています!

POINT 3
興味のある
科目のみ受講
いただけます!

区分	教育内容	授業内容	学習内容等
基礎	教育の基礎	教育評価	教育評価方法の目的と方法、 講義・演習・実習評価の方法 など
		情報通信技術	ICTの特徴及び看護教育への活用方法、 情報マネジメントの基本 など
専門	看護教育課程	看護教育課程論	教育過程の実態、領域横断の考え方 など
	看護教育方法	看護教育方法論	教材の精選と教材研究、指導書の作製方法 など

1コマ約20分で
スキマ時間に受講可能

確認テストで
知識を定着

受講者限定の
コンテンツを配信予定

【お申込み、お問い合わせ】

NetLearning
株式会社ネットラーニング

教育事業部 サービス統括チーム
〒160-0023 東京都新宿区西新宿7-5-25 西新宿プライムスクエア 9F
E-mail edu_service@nl-hd.com

※土日・祝祭日・年末年始はお休みをいただいております。

看護教員と看護職員の人事交流等 事例集

15校の好事例紹介

—よりよい看護の未来のために!—

一般社団法人日本看護学校協議会 / 厚生労働省

看護学生の臨地実習に関する国民向けPRポスター・動画

- 看護学生の臨地実習について国民の理解と協力を得るため、ポスターや動画等を作成。



The poster features the logo of the Ministry of Health, Labour and Welfare (厚生労働省) at the top. The main headline reads 'みなさまとのふれあいが未来の看護師を育てます' (Our interaction with everyone nurtures the future nurses). Below this, a yellow banner says '看護学生の实習にご協力ください' (Please cooperate with the practical training of nursing students). The central illustration shows a student in a white uniform and gloves holding a blue bag, with another student taking notes and a patient in a wheelchair. A text box explains that students learn about patient anxiety and pain during practice and apply their knowledge and skills. At the bottom, '看護学実習の3つの約束' (Three promises of nursing practice) are listed with icons: 1. Patient rights (患者さんの権利を守ります), 2. Patient safety (患者さんの安全を守ります), and 3. Patient privacy (患者さんの個人情報を守ります).

厚生労働省

みなさまとのふれあいが 未来の看護師を育てます

看護学生の实習にご協力ください

看護学生は実習で、患者さんの不安や苦痛や回復の力などを知り、学内で勉強した知識や技術をもとに実践力を伸ばします。

看護学実習の3つの約束

-  **患者さんの権利を守ります。**
実習にあたっては患者さんの権利を保障し、事前に十分な説明を行い、ご協力の同意を得た上で実施します。
-  **患者さんの安全を守ります。**
実習にあたっては事前の準備はもちろん、実施可能なレベルまで看護技術を習得してから臨みます。
-  **患者さんの個人情報を守ります。**
プライバシーの保護を最優先として、実習で知り得た患者さんに関する情報を他者に漏らすようなことはありません。

看護学生からのメッセージをお届け



実際に学んでいる学生の様子を
こちらからご覧下さい。



病院等に勤務する看護師等の処遇の改善関係

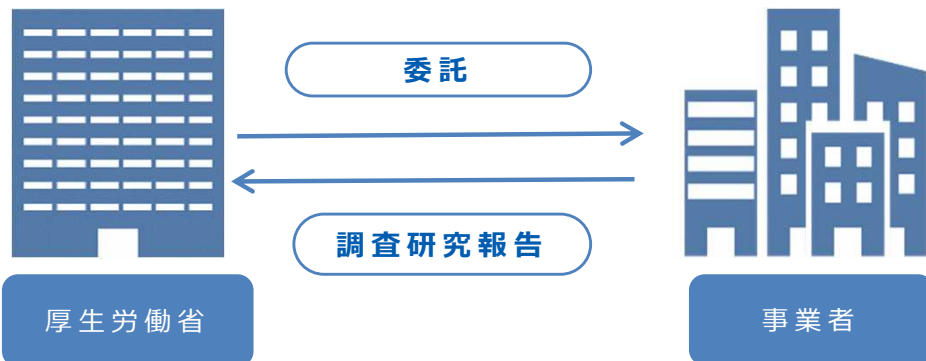
電子カルテ情報の標準化の推進 (保健医療情報利活用推進関連事業)

令和5年度当初予算額 5.3億円 (5.9億円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- データヘルス改革工程表に基づき、「患者自身の保健医療情報を閲覧できる仕組み及び全国で医療情報を確認できる仕組みの整備」や「電子カルテ情報の標準化」の取組を進めてきたところ。また、「経済財政運営と改革の基本方針2022」(令和4年6月7日閣議決定)において、「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」の取組を進めることが明記されている。このため、異なる電子カルテの医療機関同士でも医療情報が共有できるよう、必要な電子カルテ情報を速やかに標準化し、その情報を全国の医療機関等及び患者本人が安全に閲覧できる仕組みの構築等を加速する。また、これらの情報を利活用する環境整備等に取り組む。

2 事業の概要・スキーム、実施主体等



(実施主体) 一般競争入札等により決定する事業者
(対象経費) 委託費(人件費、謝金、旅費など)
(補助率) 定額

3 事業実績

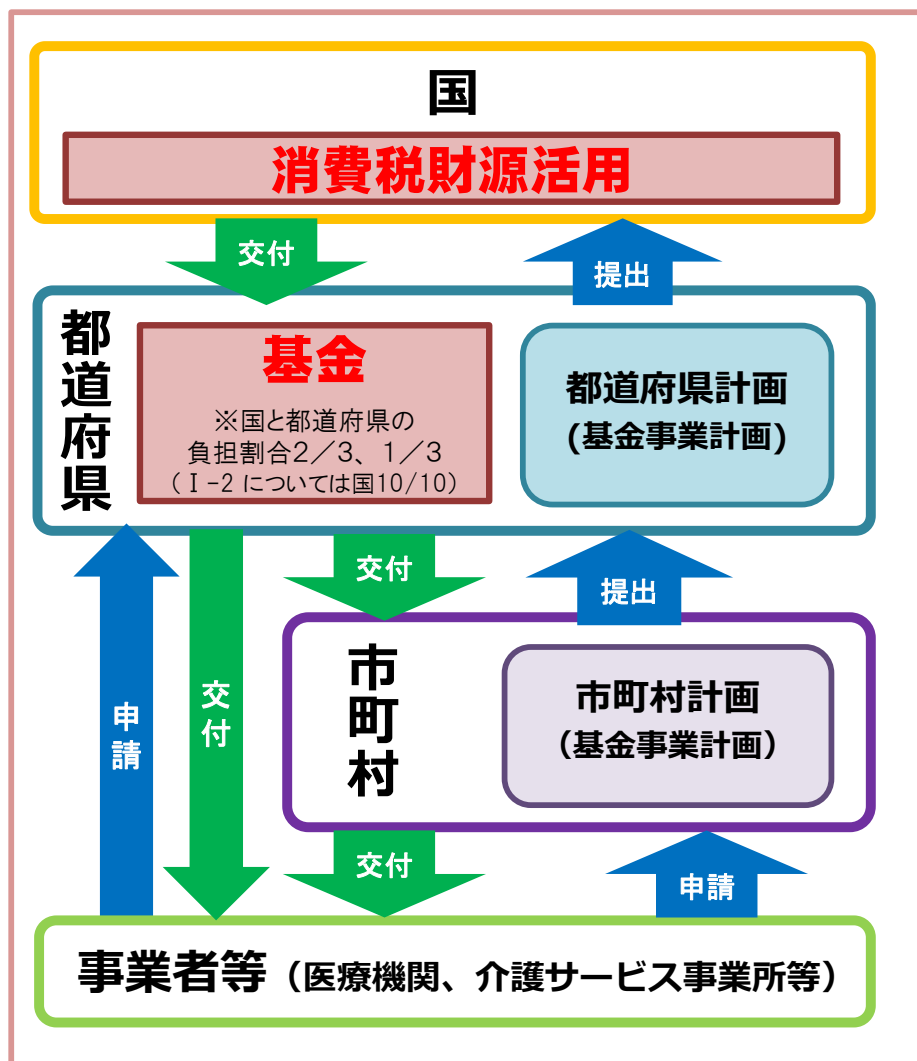
◆ 委託数：6件 (4件)

※ 令和3年度委託実績件数、括弧は令和2年度分

地域医療介護総合確保基金

令和5年度予算額:公費で1,763億円
(医療分 1,029億円、介護分 734億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画 (基金事業計画)

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業**
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 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

看護職員の処遇改善に関する決定・とりまとめ

◎「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）（抄）

Ⅲ. 未来社会を切り拓く「新しい資本主義」の起動

2. 分配戦略～安心と成長を呼ぶ「人」への投資の強化～

(2) 公的部門における分配機能の強化等

①看護、介護、保育、幼児教育など現場で働く方々の収入の引上げ等

看護、介護、保育、幼児教育など、新型コロナウイルス感染症への対応と少子高齢化への対応が重なる最前線において働く方々の収入の引上げを含め、全ての職員を対象に公的価格の在り方を抜本的に見直す。民間部門における春闘に向けた賃上げの議論に先んじて、保育士等・幼稚園教諭、介護・障害福祉職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3%程度（月額9,000円）引き上げるための措置⁴⁸を、来年2月から前倒しで実施する。

看護については、まずは、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を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、段階的に収入を3%程度引き上げていくこととし、収入を1%程度（月額4,000円）引き上げるための措置⁴⁹を、来年2月から前倒しで実施した上で、来年10月以降の更なる対応について、令和4年度予算編成過程において検討し、必要な措置を講ずる。

48 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

49 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

◎「公的価格評価検討委員会 中間整理」（令和3年12月21日）（抄）

4. 今後の処遇改善について

(2) 処遇改善の方向性

(略)

他方、従前より全産業平均を上回る賃金水準である看護師については、今般の経済対策を踏まえ、まずは、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について、収入を3%程度引き上げていくべきである。

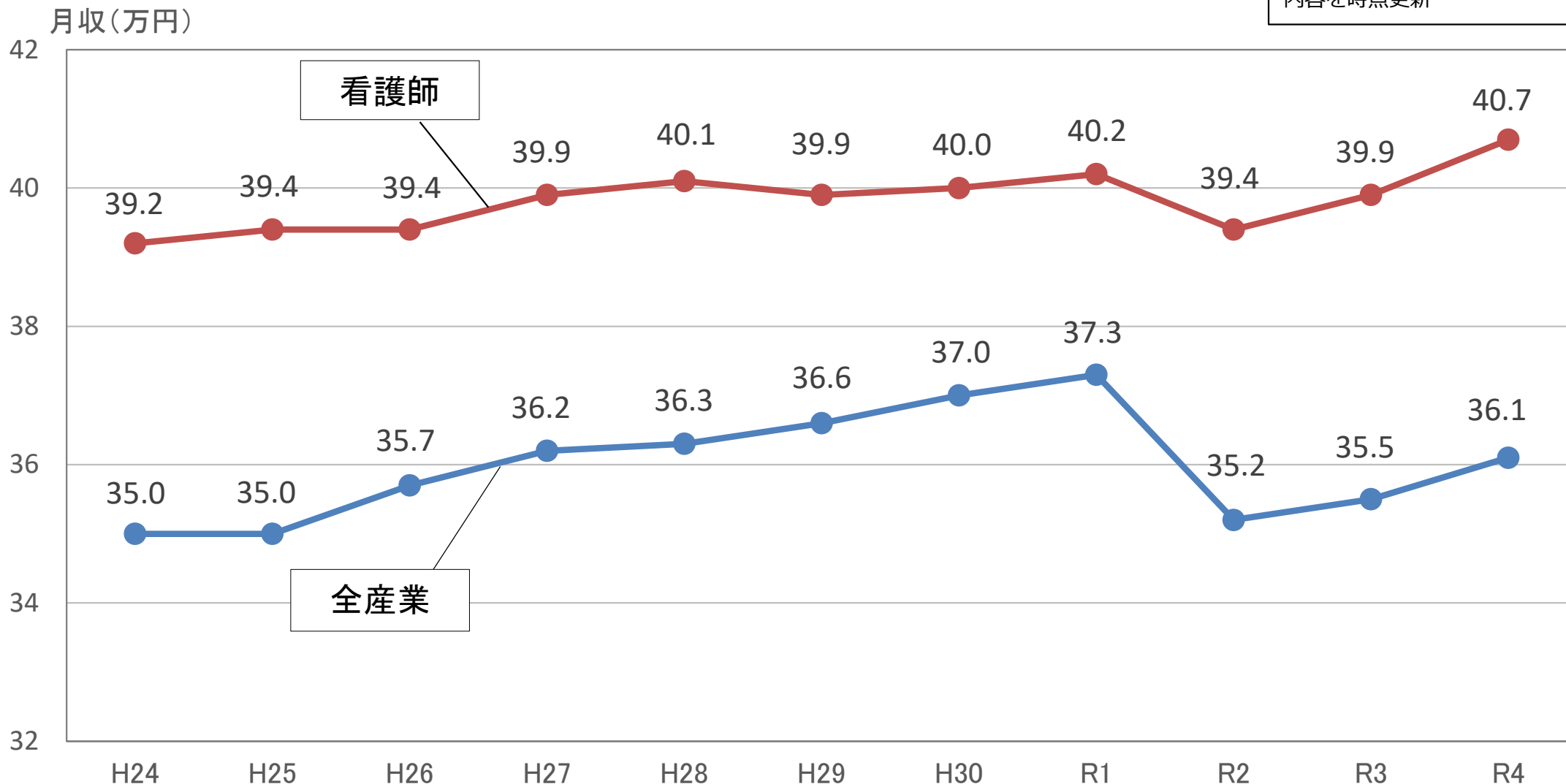
(略)

また、看護師の処遇改善に関して、今回の処遇改善の取組が確実に賃上げにつながることを担保することを、令和4年度診療報酬改定の中で検討すべきである。その際、今回の経済対策において柔軟な運用を認めていることとの整合性を図るべきである。

(略)

平均賃金（役職者除く）（月収換算）の推移

第2回公的価格評価検討委員会
（令和3年12月3日）資料2の
内容を時点更新



（出典）厚生労働省「賃金構造基本統計調査」（平成24年から令和4年までの各年で公表されたもの）を基に作成。いずれも一般労働者（短時間労働者を含まないもの）。

（注1）「月収」とは、賃金構造基本統計調査における「きまって支給する現金給与額」に、「年間賞与その他特別給与額」の1/12を足した額。

「きまって支給する現金給与額」とは、労働協約又は就業規則などにあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって6月分として支給される現金給与額（基本給、職務手当、精皆勤手当、家族手当が含まれるほか、時間外勤務、休日出勤等超過労働給与を含む）のこと。いわゆる手取り額でなく、税込み額である。

（注2）令和元年までは看護師の賃金については役職者を除いたものを調査していたため、当該数値を使用。令和2年から調査方法が変わり、看護師の賃金について役職者を含んだ数値も、役職者を除いた数値も調査していることから、役職者を除いた数値を使用。

（注3）「全産業」は、産業別データの「産業計」から役職別データの「役職計」を除いて算出したもの。ただし、令和元年までは100人以上の企業の役職者、令和2年は10人以上の事業所の役職者を除いた数値。

看護業務効率化先進事例収集・周知事業

令和5年度当初予算（令和4年度予算額）20百万円（27百万円）

背景

「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書」（平成29年4月6日）や「医師の働き方改革に関する検討会」（平成29年8月から実施）において、医師から看護職へのタスク・シフティング（業務の移管）の推進が議論され、看護職の活躍の場や業務の拡大が期待されている。

看護職の活躍の場や業務の拡大に伴い、これまで以上に看護業務の効率化を図り、看護職がより専門性を発揮できる働き方の推進や生産性の向上が必要となる。

事業内容等

◆事業目的：

看護業務の効率化としては、他職種との連携推進、ICTの利活用等が想定されるが、各施設の特性により取り組みの程度や取り組める内容にも差異が大きいと想定されるため、看護業務の効率化に関する先駆的な取組を収集し、その中から汎用性が高く効果のある取組を選定し、広く周知する。

◆事業内容：

看護業務の効率化に資する取組を広く募集し、選考委員会を設置して先進的取組を選定・表彰、周知する。

<取組例> 申し送り時間短縮、ベッドコントロールのAI活用、体温や血圧・心拍数などの自動記録等

- 選考委員会を設置し、有識者の意見を聞いて先進的取組を選定。
- 周知方法は、取組事例の報告会＋動画を作成しHP上で公表。
- 選定した先進的取組の他施設での試行を支援。

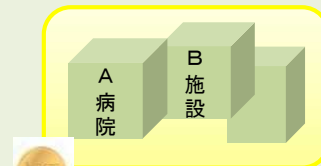
取組の公表（周知）
HP上での動画公開



報告会・受賞式

選考委員会

動画作成

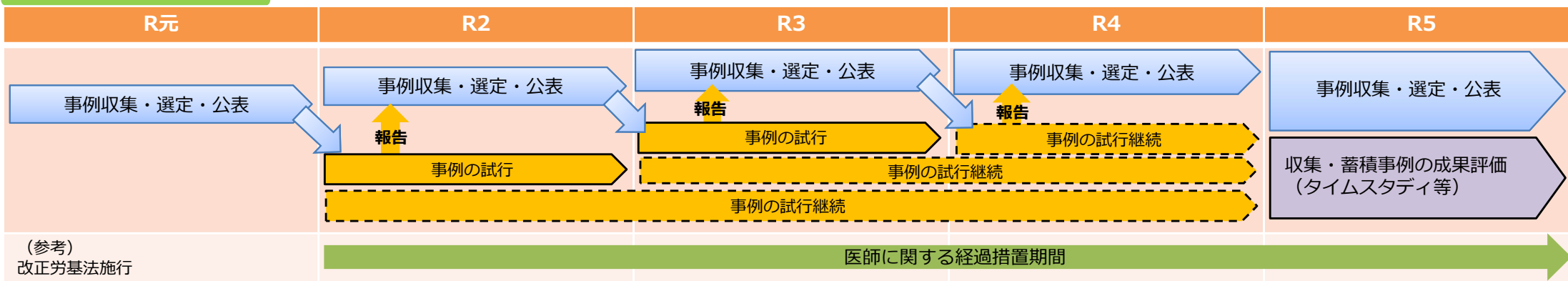


選定



先進的取組医療機関

スケジュール（予定）



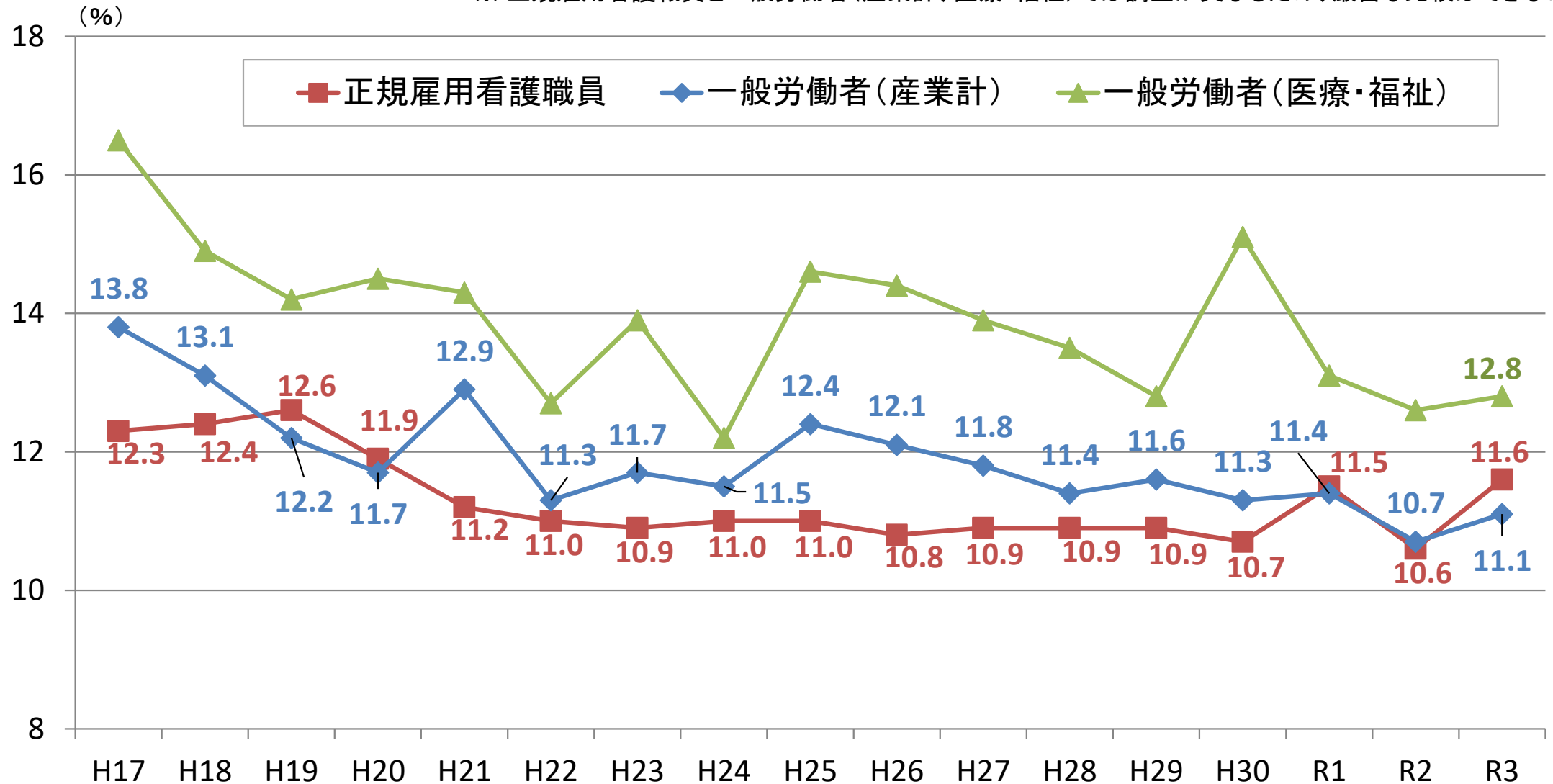
委託先

公募により選定した団体

看護職員の離職率の推移

正規雇用看護職員の離職率は、一般労働者（産業計）とほぼ同程度で推移。

※ 正規雇用看護職員と一般労働者（産業計、医療・福祉）では調査が異なるため、厳密な比較はできない。



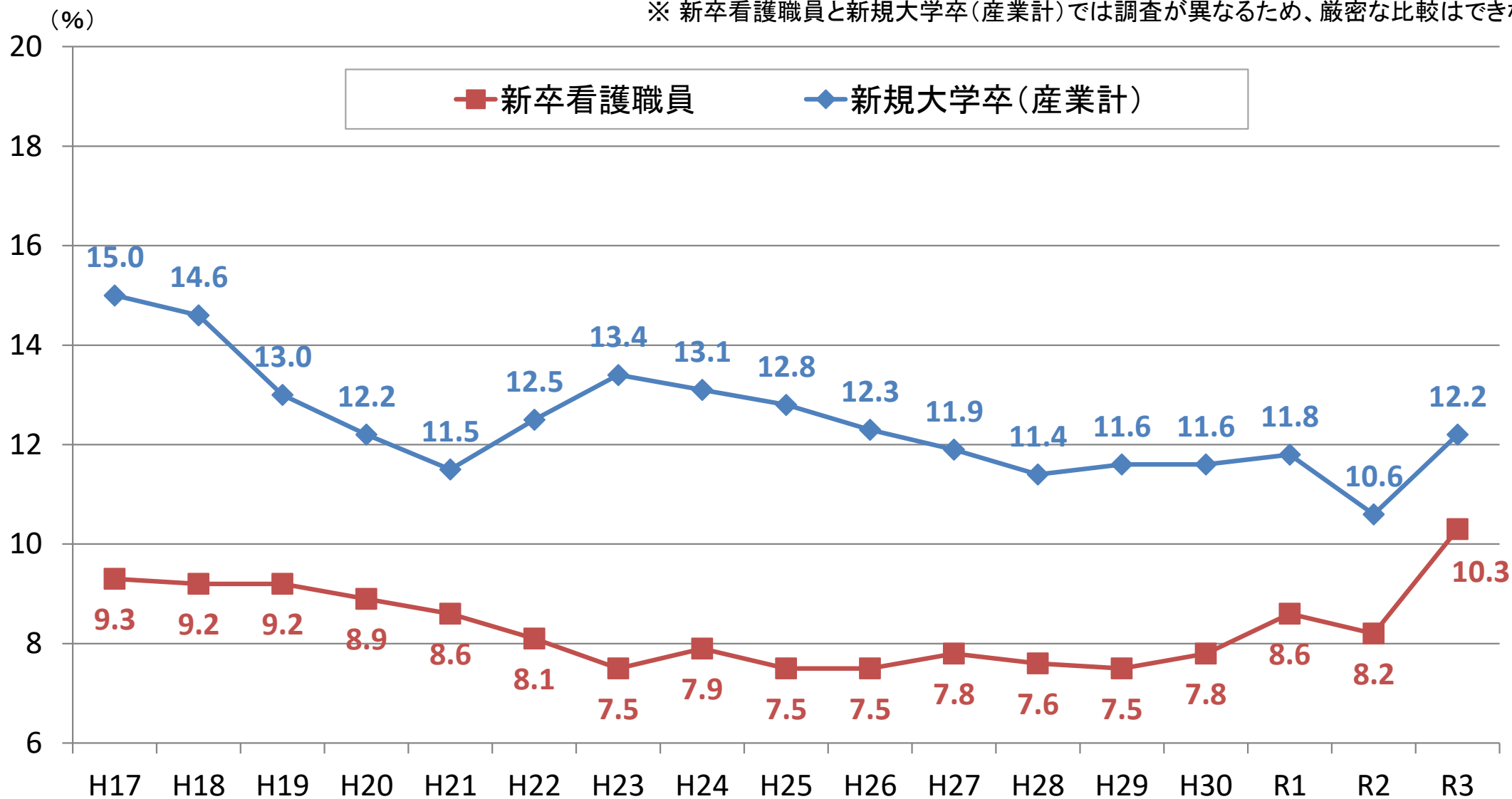
資料出所: 正規雇用看護職員:「病院看護実態調査」(日本看護協会)、一般労働者(産業計、医療・福祉):「雇用動向調査」(厚生労働省)

注:「病院看護実態調査」は年度データ、「雇用動向調査」は年データ。

新卒看護職員の離職率の推移

新卒看護職員の離職率は、新規大学卒（産業計）より低い値で推移。

※ 新卒看護職員と新規大学卒（産業計）では調査が異なるため、厳密な比較はできない。



資料出所:新卒看護職員は「病院看護実態調査」(日本看護協会)、新規大学卒(産業計)は「新規学卒者の離職状況」(厚生労働省)

注:「病院看護実態調査」は原則として3月卒業者の離職データ及び「新卒学卒者の離職状況」は各年3月卒業者の1年以内離職データ

研修等による看護師等の資質の向上関係

人生100年時代の看護職キャリア継続支援ツール作成事業

令和4年度予算（令和3年度予算額）11百万円（20百万円）

背景

- 看護職は、ライフイベントによるキャリア中断が多く、人生100年時代には、定年前後世代のプラチナナースを含めたキャリア継続支援が重要。
- 急性期病院への就業場所の偏在が指摘されており、組織や領域横断的なキャリア形成の支援が現在求められている。
- 研究では、中途採用者を募集する施設は、勤務条件や職歴だけでなく看護実践能力を採用時に重視しているとされ、継続的なキャリアの可視化へのニーズは高い。特に、新型コロナウイルス感染症の対応では、多くの潜在看護師が多様な現場（病院、保健所、宿泊施設等）での業務に復職したが、感染症対応の最前線で即戦力となることは難しい場合もあり、求める人材と働き手との短時間でのマッチングが困難な状況があった。
- そこで、現場の求める経験やスキルを有する人材を的確にマッチングするために、標準的なポートフォリオを示し、活用を推進することで領域・組織横断を想定した看護職のキャリア継続の支援を図り、人材を有効に活用できるよう、キャリアの可視化を進める必要がある。
- 一部の病院で、個人の経験や研修歴を蓄積し管理できるポートフォリオの活用例があるが、組織内のみでの活用が多く、記録内容も施設毎に様々であり、標準化が必要である。
- 成果物は、現在、検討中の免許と紐付けた資格管理と連動させることやナースセンターでの再就職支援等での活用が想定され、看護職の労働力確保だけでなく、就業場所の偏在是正や新興感染症に備えた人材活用にも繋がり、ひいては地域包括ケアシステム実現への寄与が期待される。

事業内容等

- ◆事業目的：看護職の生涯にわたる継続的なキャリア形成を支援するツール（ポートフォリオ等）の活用を推進することで、
 - ・離職防止、組織・領域横断的な就業継続の促進により、看護職の労働力確保や新興感染症流行に備えた有効な人的資源の活用を支援
 - ・看護職の継続的な学習や資質の向上を支援することで、より質の高い看護の提供の実現を目的とする。

◆事業内容：

- ① ポートフォリオ等、継続的なキャリア支援を目的としたツールの活用実態の調査
- ② ①を踏まえ、継続的キャリアを支援する上で蓄積が必要な個人の経歴等（研修受講歴、技術修得歴、教育経験など）を検討する。ポートフォリオ等の試行的なツールを複数の医療機関等で使用し、内容の妥当性の検証を踏まえ、活用モデルを提示する。さらに、マイナンバー等との連携についてシミュレーション等を行い、活用について検討する。

◆実施体制：

- ②は有識者から構成される検討委員会で実施。（看護教育の知見を持つ者、ナースセンター、医療機関で採用や教育を担当する看護職等）



委託先

日本看護協会

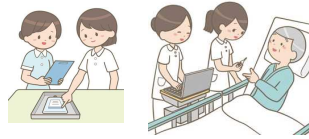
新人看護職員研修ガイドラインの概要

看護は人の生涯にわたるヘルスプロモーションとして重要な社会的機能の一つである。その職業人としての第一歩を踏み出した新人看護職員が、臨床実践能力を確実なものとするとともに、看護職員として社会的責任や基本的態度を習得することは極めて重要である。

新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修として、医療機関の機能や規模にかかわらず新人看護職員を迎えるすべての医療機関で研修を実施することができる体制の整備を目指し、平成23年2月に作成された。その後、「新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会」にて検討され、平成26年2月に改訂を行った。

＜新人看護職員研修ガイドラインの構成＞

- I. 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方
- II. 新人看護職員研修
- III. 実地指導者の育成
- IV. 教育担当者の育成
- V. 研修計画、研修体制の評価



＜基本方針＞

- ①基礎教育を土台とした臨床実践能力の向上
- ②複数患者、多重課題に対応した医療チームの中での臨床実践能力の強化
- ③医療機関における組織的な研修の一環としての位置づけ
- ④実効性ある運営体制や研修体制の整備
- ⑤ニーズに対応した研修の見直しの必要性

＜到達目標＞

臨床実践能力の構造※（Ⅰ基本姿勢と態度 Ⅱ技術的側面 Ⅲ管理的側面）毎に、新人看護職員が1年以内に経験し修得を目指す項目を示している。

【技術的側面：看護技術についての到達目標】（一部抜粋）

★：1年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 IV：知識としてわかる III：演習でできる II：指導の下でできる I：できる

※患者への看護技術の実施においては、高度な又は複雑な看護を必要とする場合は除き、比較的状态の安定した患者の看護を想定している。なお、重症患者等への特定の看護技術の実施を到達目標とすることが必要な施設、部署においては、想定される患者の状況等を適宜調整することとする。

		★	到達の目安		
環境調整技術	①温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整（例：臥床患者、手術後の患者等の療養生活環境調整）	★			I
	②ベッドメイキング（例：臥床患者のベッドメイキング）	★			I
食事援助技術	①食生活支援			II	
	②食事介助（例：臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助）	★			I
	③経管栄養法	★			I
排泄援助技術	①自然排尿・排便援助（尿器・便器介助、可能な限りおむつを用いない援助を含む。）	★			I
	②導尿				I
	③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理				I
	④浣腸				I
	⑤摘便			II	

※臨床実践の能力の構造

看護技術を支える要素

- 1 医療安全の確保
 - ①安全確保対策の適用の判断と実施
 - ②事故防止に向けた、チーム医療に必要なコミュニケーション
 - ③適切な感染管理に基づいた感染防止
- 2 患者及び家族への説明と助言
 - ①看護ケアに関する患者への十分な説明と患者の選択を支援するための働きかけ
 - ②家族への配慮や助言
- 3 的確な看護判断と適切な看護技術の提供
 - ①科学的根拠（知識）と観察に基づいた看護技術の必要性の判断
 - ②看護技術の正確な方法の熟知と実施によるリスクの予測
 - ③患者の特性や状況に応じた看護技術の選択と応用
 - ④患者にとって安楽な方法での看護技術の実施
 - ⑤看護計画の立案と実施した看護ケアの正確な記録と評価

Ⅱ 技術的側面

- ①環境調整技術
- ②食事援助技術
- ③排泄援助技術
- ④活動・休息援助技術
- ⑤清潔・衣生活援助技術
- ⑥呼吸・循環を整える技術
- ⑦創傷管理技術
- ⑧与薬の技術
- ⑨救命救急処置技術
- ⑩症状・生体機能管理技術
- ⑪苦痛の緩和・安楽確保の技術
- ⑫感染防止の技術
- ⑬安全確保の技術

Ⅰ 看護職員として必要な基本姿勢と態度

- ①看護職員としての自覚と責任ある行動
- ②患者の理解と患者・家族と良好な人間関係の確立
- ③組織における役割・心構えの理解と適切な行動
- ④生涯にわたる主体的な自己学習の継続

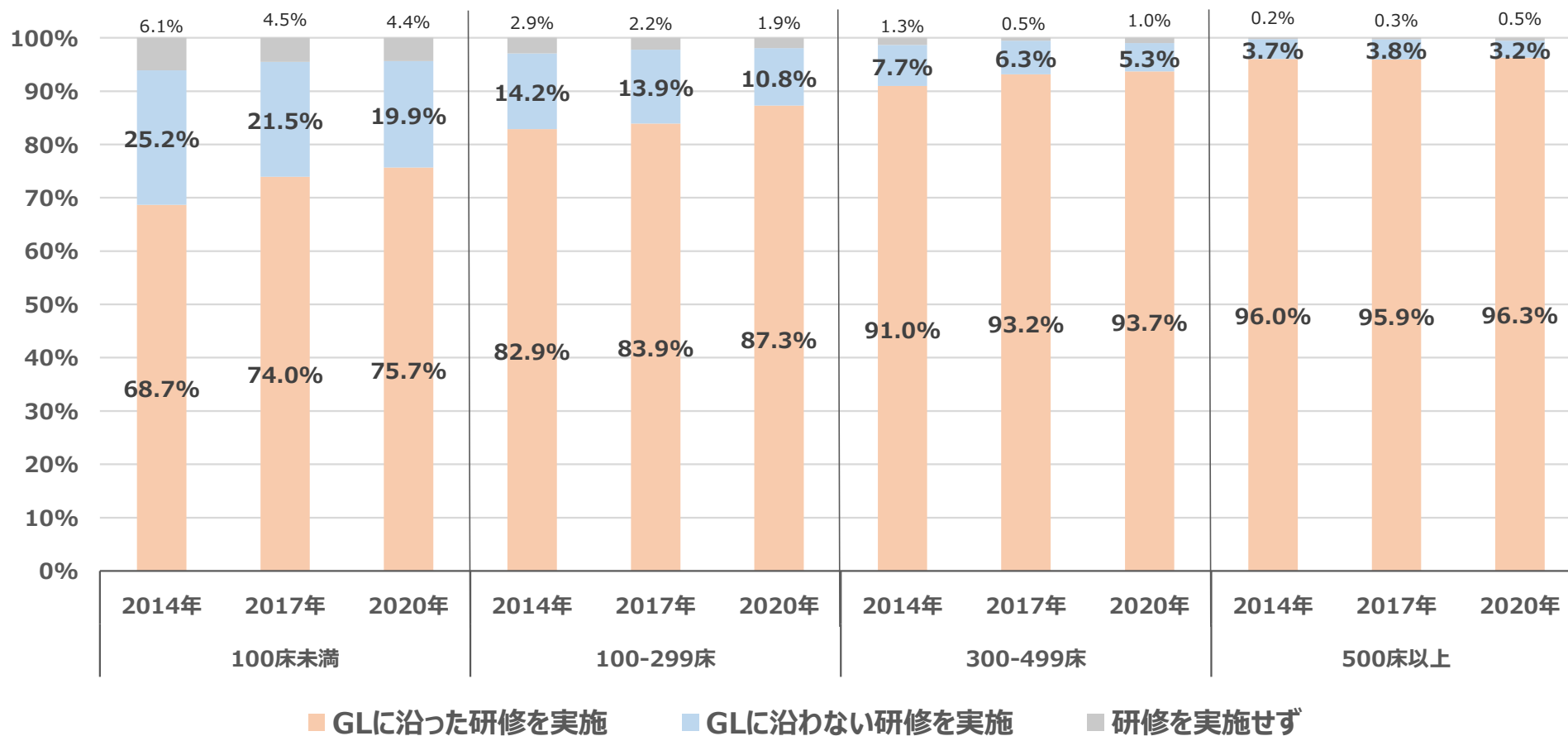
Ⅲ 管理的側面

- ①安全管理
- ②情報管理
- ③業務管理
- ④薬剤等の管理
- ⑤災害・防災管理
- ⑥物品管理
- ⑦コスト管理

※Ⅰ、Ⅱ、Ⅲは、それぞれ独立したのではなく、患者への看護ケアを通して統合されるべきものである。

新人看護職員がいる病院における新人看護職員研修実施状況の推移

- 新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修を実施している施設は増加傾向にあり、ガイドラインに沿わない研修や研修を実施しない施設は減少傾向にある。
- 大規模病院に比べ、小規模病院の研修実施率が低い傾向にあり、今後の課題である。



	GLに沿った研修を実施(施設数)				GLに沿わない研修を実施(施設数)				研修を実施せず(施設数)		
	2014年	2017年	2020年		2014年	2017年	2020年		2014年	2017年	2020年
100床未満	698	739	764	100床未満	256	215	201	100床未満	62	45	44
100-299床	2068	2153	2223	100-299床	354	356	275	100-299床	73	57	49
300-499床	895	901	880	300-499床	76	61	50	300-499床	13	5	9
500床以上	411	375	364	500床以上	16	15	12	500床以上	1	1	2
合計	4072	4168	4231	合計	702	647	538	合計	149	108	104

出典：
医療施設静態調査（2020年）

新型コロナウイルスの影響に係る看護職員卒後フォローアップ研修事業

令和5年度当初予算（令和4年度予算額） 5百万円（5百万円）

背景

- 「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設等の対応について」（令和2年2月28日付け事務連絡）では、看護基礎教育における実習について、演習又は学内実習等を実施することにより、必要な知識及び技能を修得することとして差し支えないとされている。
- 看護基礎教育では、病院・施設・在宅等といった場に加え、対象の発達段階に応じ、新生児から高齢者まで幅広く多様な分野毎にそれぞれ臨床実習が必要であることから、R4年度、臨床現場に新規入職する看護職員のうち、基礎教育において、修了要件は満たしつつも、いずれかの分野の臨床実習の経験が少ない者が入職する可能性があり、
 - ・患者の生の反応や現場の臨場感、一定期間実習に出ることによって得られる継続的・統合的な学び
 - ・病院以外の場や特定の領域での経験
 等が不足する状態での就業開始が想定される。臨床現場で経験を重ねることにより修得が可能な部分もあるが、基礎教育での臨地実習の経験が例年と比べ少ないことで、リアリティショックの増大や医療安全上の課題、職場での業務修得に例年より時間を要するなどの影響が考えられる。
- こうした影響は、**新人看護職員の早期離職や指導する現場の看護職員の負担の増大等に繋がり、安定的な看護職員確保を妨げる可能性が高い。**

事業内容等

◆事業目的：新型コロナウイルス感染症の対応に関連した看護基礎教育における臨地実習の経験の不足を補うことにより、新人看護職員のリアリティショックの軽減、職場適応を促進し、早期離職防止、臨床で指導をする看護職の負担軽減を図ることを目的とする。

◆事業内容：看護職員の養成所・大学や、医療機関、訪問看護ステーション、及び看護職員が配置されている施設等がR2～4年度に基礎教育を修了し、令和5年度に新規就職した者を対象に実施する研修の運営に係る経費を補助する。

<研修対象者> R2～4年度に看護基礎教育を修了した看護職員等

<対象とする研修> 新型コロナウイルス感染症への対応により、基礎教育において経験が不足していると考えられる臨地実習での学びを補うことを目的とし、就業先の新人看護職員研修では補えない領域や分野の臨床現場での体験学習を主とする研修。

<研修期間> 受講者1人1領域あたり数日程度

<対象経費>

- ・研修の企画・運営にかかる会議の印刷製本費、通信運搬費
- ・研修先や講師への謝金
- ・研修のコーディネートに係る人件費
- ・研修に必要な消耗品費 等

研修の企画・運営
研修中の指導

当該学校等の
出身者以外も対象

多様な現場における
実習を主とする研修

研修施設への協力謝金等

【研修施設】
協力謝金で必要経費を補填



都道府県

補助



養成所・大学、医療機関、訪問看護ステーション、
及び看護職員が配置されている施設等

R2～4年度
卒業者

R5年4月

夏頃

R6年3月

卒業

入職

フォローアップ研修

補助先

都道府県

1 / 2 補助

1人数日程度

特定行為及び特定行為区分（38行為21区分）

特定行為区分	特定行為
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
	人工呼吸器からの離脱
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	気管カニューレの交換
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理
	一時的ペースメーカーリードの抜去
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理
	大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更
	胸腔ドレーンの抜去
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
	膀胱ろうカテーテルの交換
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	中心静脈カテーテルの抜去
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入

特定行為区分	特定行為
創傷管理関連	褥(じよく)瘡(そう)又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
	創傷に対する陰圧閉鎖療法
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
	橈骨動脈ラインの確保
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
	脱水症状に対する輸液による補正
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
	抗けいれん剤の臨時的投与
	抗精神病薬の臨時的投与
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗不安薬の臨時的投与
	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整

(特定行為研修省令別表第1)

都道府県における特定行為に係る看護師の研修制度に関する事業の実施状況・計画について (令和3年度実施状況・令和4年度計画)

		令和3年度実施状況	令和4年度計画状況
事業実施都道府県数		44都道府県	44都道府県
実施事業数		74件	80件
財 源	地域医療介護総合確保基金	67件（43都道府県）	73件（43都道府県）
	地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備に関する事業	2件	1件
	居宅等における医療の提供に関する事業	16件	31件
	医療従事者の確保に関する事業	27件	41件
	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	0件	0件
	地域医療介護総合確保基金以外	7件（6都道府県）※複数回答あり	7件（6都道府県）※複数回答あり
実 施 事 業 内 容	受講者の所属施設に対する支援	受講料等の費用負担を実施している40都道府県 青森県 ³ 、岩手県 ³ 、宮城県 ³ 、秋田県 ³ ※ ¹ 、山形県 ³ 、福島県 ² ※ ¹ 、茨城県 ² 栃木県 ³ 、群馬県 ² 、東京都、神奈川県 ² 、新潟県 ² 、富山県 ² 、 ³ 、石川県 ³ 、 福井県 ³ ※ ¹ 、長野県 ³ 、岐阜県 ³ ※ ¹ 、静岡県 ³ 、愛知県 ² 、三重県 ³ 、 滋賀県 ³ 、京都府 ³ 、奈良県 ³ 、和歌山県 ² 、鳥取県 ³ 、島根県 ² 、岡山県、 広島県 ³ ※ ¹ 、山口県 ² 、徳島県 ³ ※ ¹ 、香川県 ² 、愛媛県 ² 、高知県、福岡県 ¹ 、 佐賀県 ² 、長崎県 ³ 、熊本県 ² 、宮崎県 ³ 、鹿児島県 ² 、沖縄県 ³ ※ ¹	受講料等の費用負担を計画している41都道府県 北海道 ² 、青森県 ³ 、岩手県 ³ 、宮城県 ³ 、秋田県 ³ ※ ¹ 、山形県 ³ 、福島県 ² ※ ¹ 、 茨城県 ² 、栃木県 ³ 、群馬県 ² 、東京都、神奈川県 ² 、新潟県 ² 、富山県 ² 、 ³ 、 石川県 ³ 、福井県 ³ ※ ¹ 、長野県 ³ 、岐阜県 ³ 、静岡県 ³ 、愛知県 ² 、三重県 ³ 、 滋賀県 ³ ※ ¹ 、京都府 ³ 、奈良県 ³ 、和歌山県 ² 、鳥取県 ³ 、島根県 ² 、岡山県、 広島県 ³ ※ ¹ 、山口県 ² 、徳島県 ³ ※ ¹ 、香川県 ² 、愛媛県 ² 、高知県、福岡県 ³ 、 佐賀県 ² 、長崎県 ³ 、熊本県 ² 、宮崎県 ³ 、鹿児島県 ² 、沖縄県 ³ ※ ¹
	指定研修機関に対する支援（研修体制整備等）	代替職員雇用の費用補助を実施している15都道府県 秋田県 ³ ※ ¹ 、福島県 ³ ※ ¹ 、埼玉県 ³ 、東京都 ³ 、福井県 ³ ※ ¹ 、岐阜県 ³ ※ ¹ 、 静岡県 ³ 、愛知県 ² 、大阪府 ¹ 、兵庫県 ² 、奈良県 ³ 、島根県 ² 、 広島県 ³ ※ ¹ 、徳島県 ³ ※ ¹ 、沖縄県 ³ ※ ¹	代替職員雇用の費用補助を計画している17都道府県 北海道 ² 、秋田県 ³ ※ ¹ 、福島県 ² ※ ¹ 、茨城県 ² 、埼玉県 ³ 、東京都 ³ 、 福井県 ³ ※ ¹ 、岐阜県 ³ 、静岡県 ³ 、愛知県 ² 、滋賀県 ³ ※ ¹ 、大阪府 ¹ 、兵庫県 ² 、奈良県 ³ 、 広島県 ³ ※ ¹ 、徳島県 ³ ※ ¹ 、沖縄県 ³ ※ ¹
		福島県 ² 、群馬県 ² 、宮崎県 ³ 、沖縄県 ³	福島県 ² 、群馬県 ² 、宮崎県 ³ 、沖縄県 ³
研 修 制 度 普 及 促 進 等	ニーズ・課題等調査	岐阜県、佐賀県 ²	岐阜県、佐賀県 ²
	症例検討・実践報告・研修会	福島県 ² 、兵庫県 ³ 、島根県、福岡県、佐賀県 ²	福島県 ² 、兵庫県 ³ 、島根県、福岡県、佐賀県 ²
	制度の説明・周知、受講支援制度の紹介	北海道 ³ 、山形県 ³ 、石川県 ³ 、福井県 ³ 、静岡県 ³ 、岡山県 ³ 、愛媛県 ² 、宮崎県 ³	北海道 ² 、山形県 ³ 、茨城県 ² 、石川県 ³ 、福井県 ³ 、静岡県 ³ 、岡山県 ³ 、 愛媛県 ² 、佐賀県 ² 、宮崎県 ³
	指定研修機関の取組み、効果の紹介	島根県	島根県
	研修協力施設等への運営費の補助	埼玉県 ³ 、静岡県 ³ 、長崎県 ³	埼玉県 ³ 、静岡県 ³ 、長崎県 ³

〈都道府県に上付けしている数字は地域医療介護総合確保基金における区分を示す〉 1:地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備に関する事業 2:居宅等における医療の提供に関する事業
 3:医療従事者の確保に関する事業 4: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
 ※¹ 秋田県・福島県・福井県・滋賀県・広島県・徳島県・沖縄県は1事業で受講者の所属施設に対する支援として受講料等の費用と代替職員雇用の費用について実施・計画している。

特定行為研修修了者配置による医師の業務（指示件数）への影響

- (研究方法)
- デザイン:カルテによる後ろ向き調査及び修了者へのヒアリング
- 調査項目:病棟管理(平均在院日数、指示出し時間、指示回数、病棟看護師残業時間)、手術件数、外科入院総収入
- 調査期間:特定行為研修修了者配置前 2016年4～7月
- 特定行為研修修了者配置後 2018年4～7月
- 調査施設:148床の二次救急拠点病院
- 修了者の配置:消化器外科に3名特定行為研修修了者(21区分全て修了)を配置
- ※シフト制により病棟管理・救急外来・処置、手術室対応を行う

(研究結果)

特定行為研修修了者の配置前に比べ、配置後に**医師による1週間あたりの指示回数が有意に減少**。また、医師による**夜間帯(19時以降)の指示回数が有意に減少**。

病棟看護師の月平均残業時間も有意に減少。

	配置前	配置後	P値
医師による平均指示回数	692回/週	200回/週	< 0.05
19時以降の医師の平均指示回数	77回/月	21回/月	< 0.05
病棟看護師の月平均残業時間	401.75時間/月	233.25時間/月	< 0.05

(考察:有意に減少した理由)

研修修了者が医師による事前の包括的指示に基づき対応することが可能となり、医師の指示をその都度依頼する必要がなくなったため、医師による指示回数が減少したと考えられる。

特に抗生剤投与等をタイムリーに実施できている。(修了者へのヒアリングより)

特定行為研修修了者配置による医師の労働時間への影響

<ヒアリング前1か月間で実施した特定行為>

特定行為	実施件数
経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	5
侵襲的陽圧換気の設定の変更	20
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	3
人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	10
人工呼吸器からの離脱	5
気管カニューレの交換	5
一時的ペースメーカの操作及び管理	11
一時的ペースメーカリードの抜去	9
経皮的心肺補助装置の操作及び管理	5
大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	1
心嚢ドレーンの抜去	11
低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	11
胸腔ドレーンの抜去	12
中心静脈カテーテルの抜去	11
末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	8
褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	2
創傷に対する陰圧閉鎖療法	18
創部ドレーンの抜去	7
直接動脈穿刺法による採血	23
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	7
脱水症状に対する輸液による補正	20
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	4
インスリンの投与量の調整	5
持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	20
持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	13
持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	22
持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	10
持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	3

- (研究方法)
- デザイン: 後ろ向き調査及び研修修了者へのヒアリング
- 調査項目: 出退勤時刻に基づいた医師の年間勤務時間
- 調査期間: 特定行為研修修了者配置前 2016年度
- 特定行為研修修了者配置後 2017年・2018年度
- 調査施設: 特定機能病院(500床以上)
- 修了者の配置: 心臓血管外科に2名の
- 特定行為研修修了者(21区分修了)を配置

(研究結果)

特定行為研修修了者の配置前と比べ、
配置後に**医師の年間平均勤務時間が有意に短縮**

	配置前	配置後	P値
医師一人あたりの年間平均勤務時間	2390.7時間 (SD:321.2)	1944.9時間 (SD:623.2)	0.008

研修修了者の活動内容

- ◆病棟管理を主とし、それまで医師が実施していた外来との調整や入院のベッドコントロールを実施
 - ◆医師不在時は、病棟看護師からの相談・報告を受けて、医師の包括指示の範囲内で対処
 - ◆修了者2名で、1か月間で28の特定行為を計281件実施
- <実施内容>

術前の患者管理(検査・他科依頼・麻酔科外来)、心臓血管外科外来、病棟回診・処置の介助、Nsと修了者との合同カンファレンス、ICUでの術後管理(人工呼吸器管理など)、CV抜去やPICC挿入、輸液量の調整など

特定行為研修に係る目標値の考え方

令和4年12月5日

第30回医道審議会保健師助産師看護師分科会
看護師特定行為・研修部会

資料
2

■ 特定行為研修修了者の就業者数の目標値についての基本的な考え方と算出例（案）

1

在宅・慢性期領域の就業者数

【算出例】

- 看護師数が常勤換算5名以上の訪問看護ステーションに、特定行為研修修了者各1名以上の配置する場合の就業者数
- 地域の訪問看護ステーションの特定行為研修への受講ニーズ調査から算出
- 在宅医療を支える医療機関における同行訪問を行う特定行為研修就業者数
- 療養病棟等に1名以上配置する場合の就業者数 等

例

全訪問看護ステーション数：100

うち、看護師が常勤換算で5名以上の訪問看護ステーション数：40

40の訪問看護ステーションに1名以上の修了者：40
箇所×1名 = **40名以上**

2

新興感染症等の有事に対応可能な就業者数

【算出例】

- 有事に、ICUや救命救急等の集中治療を担う全ての病棟において、機動的かつ流動的な対応が可能となる特定行為研修修了者の人数（例えば、診療報酬の施設基準に係る看護師以外に2名以上配置、等）
- 新型コロナウイルス感染症の重症患者を受け入れている医療機関のニーズ 等

例

特定集中治療室管理料・ハイケアユニット入院医療管理料を算定する病棟数：35

救命救急入院料を算定する病棟数：15

上記の各病棟に最低2名以上の配置：

2名×35 = **100名以上**

3

医療機関における看護の質の向上とタスク・シフト/シェアに資する就業者数

【算出例】

- 医療機関の看護師の特定行為研修への受講ニーズ
- 医師労働時間短縮計画の作成対象となる医療機関や、総合入院体制加算を算定する医療機関における特定行為研修修了者の養成ニーズ調査等から算出（例えば、医療機関が以下のように算出したものの積み上げ。
 - ・ 高度急性期病棟に各勤務帯1名以上、毎日配置するために必要な人数
 - ・ 外科病棟に日勤帯に1名以上、毎日配置するために必要な人数） 等 等

①～③の合計 + α（その他、地域の実情に応じて都道府県独自の観点で目標数を追加）

都道府県ごとの特定行為研修修了者の就業者の目標値

※第30回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会（令和4年12月5日）資料2 一部改変

令和5年度当初予算額：1.5億円（-） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 2040年に向けた高齢者の増加・人口減少に伴い、医療ニーズの増大とマンパワーの確保や医療従事者の働き方改革に伴う対応が同時に必要になることを踏まえ、引き続き医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師の活躍が求められている。また今般のコロナ禍において、救命救急やICU領域における看護師のニーズが高まり、より高度な技術を持つ救急及び集中治療領域パッケージ研修修了生の増大も求められている。
- 同時に、在宅医療需要の増大に対応するため、地域包括ケアシステムにおいても特定行為研修修了者による効果的・効率的な在宅医療・ケアの実施の推進が求められる。
- 特定行為研修修了者を加速度的に増やすためには、各医療機関等において多くの特定行為研修修了者を輩出する仕組みの構築が必要だが、組織的に特定行為研修修了者の養成・確保を行っている医療機関等は多くない。
- そのため指定研修機関である医療機関等において、**組織的かつ継続的に特定行為研修の受講と修了生の活動を推進する取組を行う医療機関等を財政的・技術的に支援し**、特定行為研修修了者数の増大と円滑な活動環境整備による医療の質向上を目指す。

2 事業の概要等

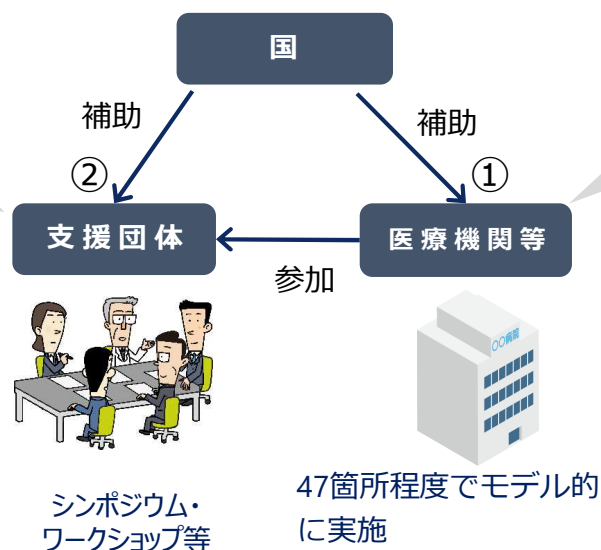
- ① 指定研修機関である医療機関等に対し、概ね3年以上の看護師に共通科目の学習機会を提供するためのeラーニングのコンテンツ使用料や、特定行為研修修了者に対するメンターの配置等に係る費用を補助する。
- ② 本事業の周知を目的としたシンポジウムと、本事業を実施する医療機関の取組を支援するためのワークショップを開催する。

- 実施主体：① 医療機関である指定研修機関又は医療機関を運営する指定研修機関
② 関係団体
- 補助率：①1/2 ②10/10

事業スキーム

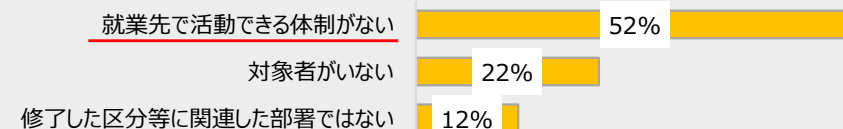
②支援団体の取組

- 【シンポジウム】対象:全医療機関
○本事業の趣旨と内容の周知を図ることを目的としたシンポジウムの開催（1回）
【ワークショップ】対象:本事業を実施する医療機関（看護部長等）
○本事業を実施する医療機関の取組を支援するためのワークショップの開催（全3回）
1回目：各医療機関の取組や年間スケジュール等の共有
2回目：取組の進捗や課題の共有及び意見交換の実施、中間報告
3回目：取組の最終報告、次年度に向けた課題や計画の共有

①医療機関等の取組（補助要件）**全て必須**

- (1) 特定行為研修推進委員会の設置
特定行為研修修了者が特定行為を実践できる体制の整備を図る
 - ・ 組織内共通の手順書の作成・見直し
 - ・ 安全な特定行為の実施の確認 等
- (2) 概ね卒後3年以上の経験を有する看護師にeラーニングによる特定行為研修の共通科目の受講機会の提供
- (3) 特定行為研修修了直後の修了者に対するメンターの配置
 - ・ 特定行為の実践に関する技術的指導やサポートの提供
 - ・ 臨床における活動の仕方や困りごとへの相談対応
- (4) 「特定行為研修の組織定着化支援事業推進に係るワークショップ等開催事業により実施されるワークショップ等への参加

■ 修了生が特定行為を実施していない理由（複数回答）（N=431）



【出典】令和2年度看護師の特定行為研修に係る実態調査・分析等事業「特定行為研修修了者の活動等の実態把握」：特定行為研修修了生に対するアンケート調査（N=1,364、回収率82.5%）

看護師等の就業の促進関係

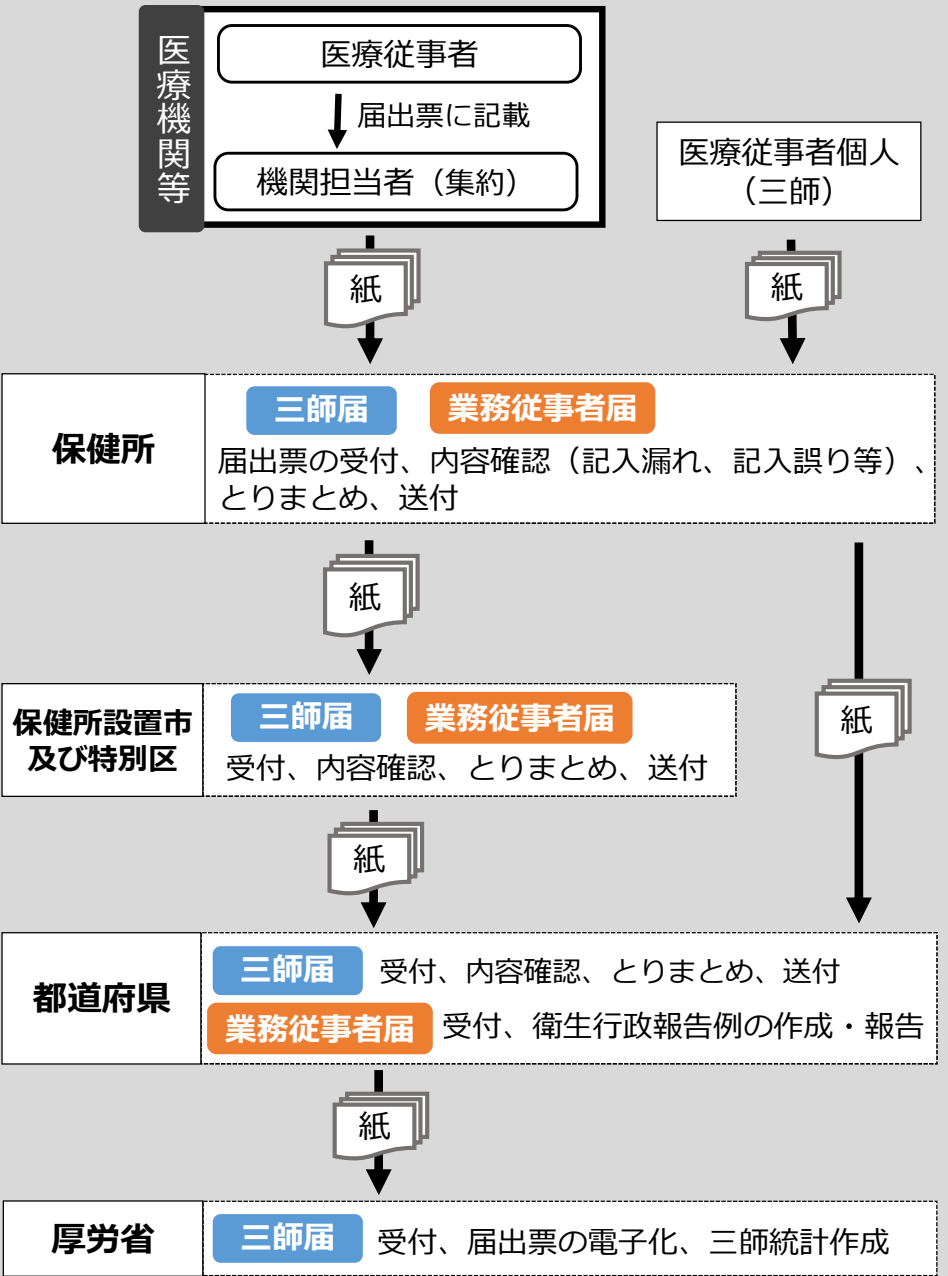
三師届・業務従事者届のオンライン届出の仕組み（令和4年度）

追加

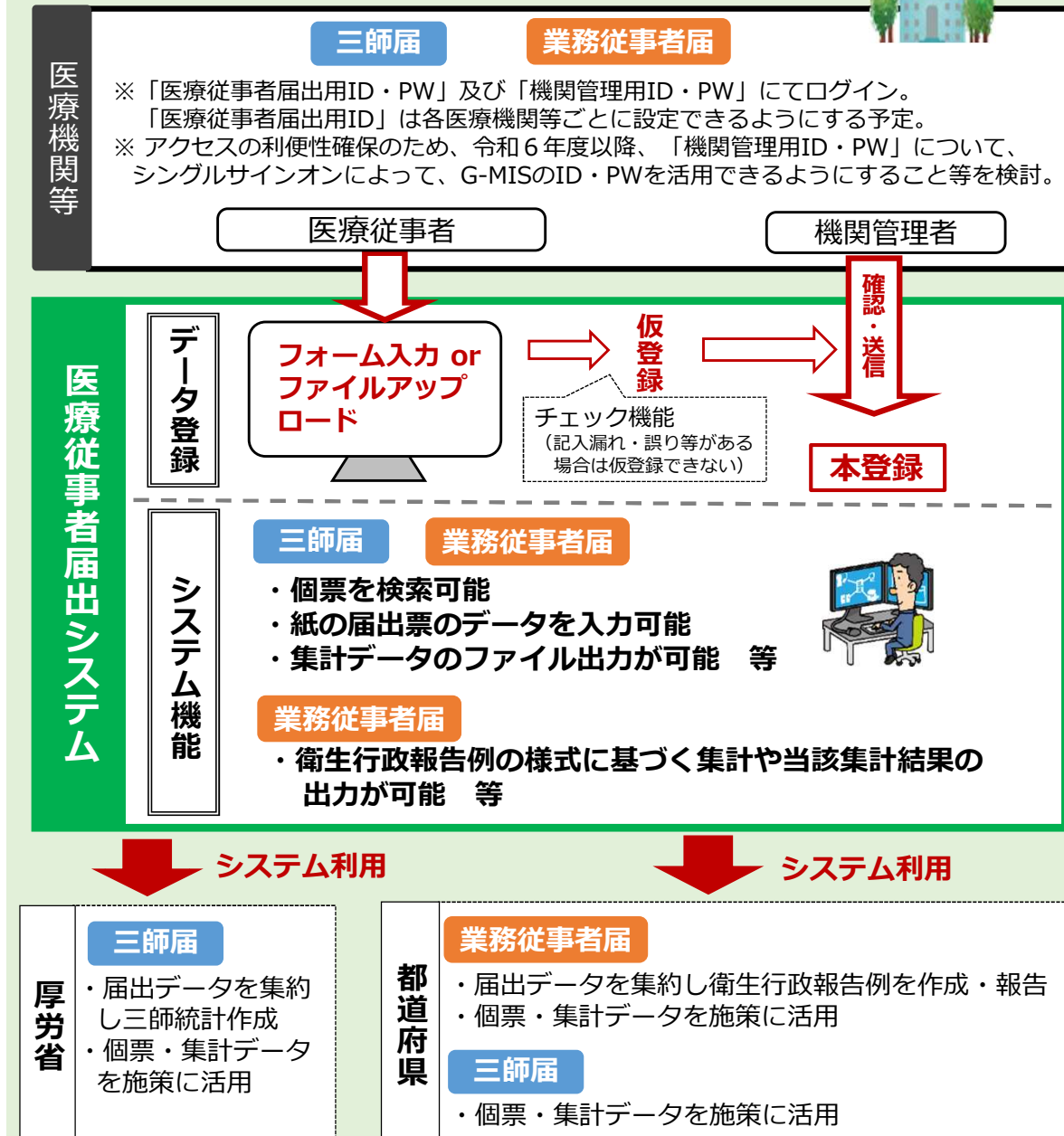
三師届：医師、歯科医師、薬剤師

業務従事者届：看護職（保健師・助産師・看護師・准看護師）、歯科衛生士、歯科技工士

【現行の届出手続】

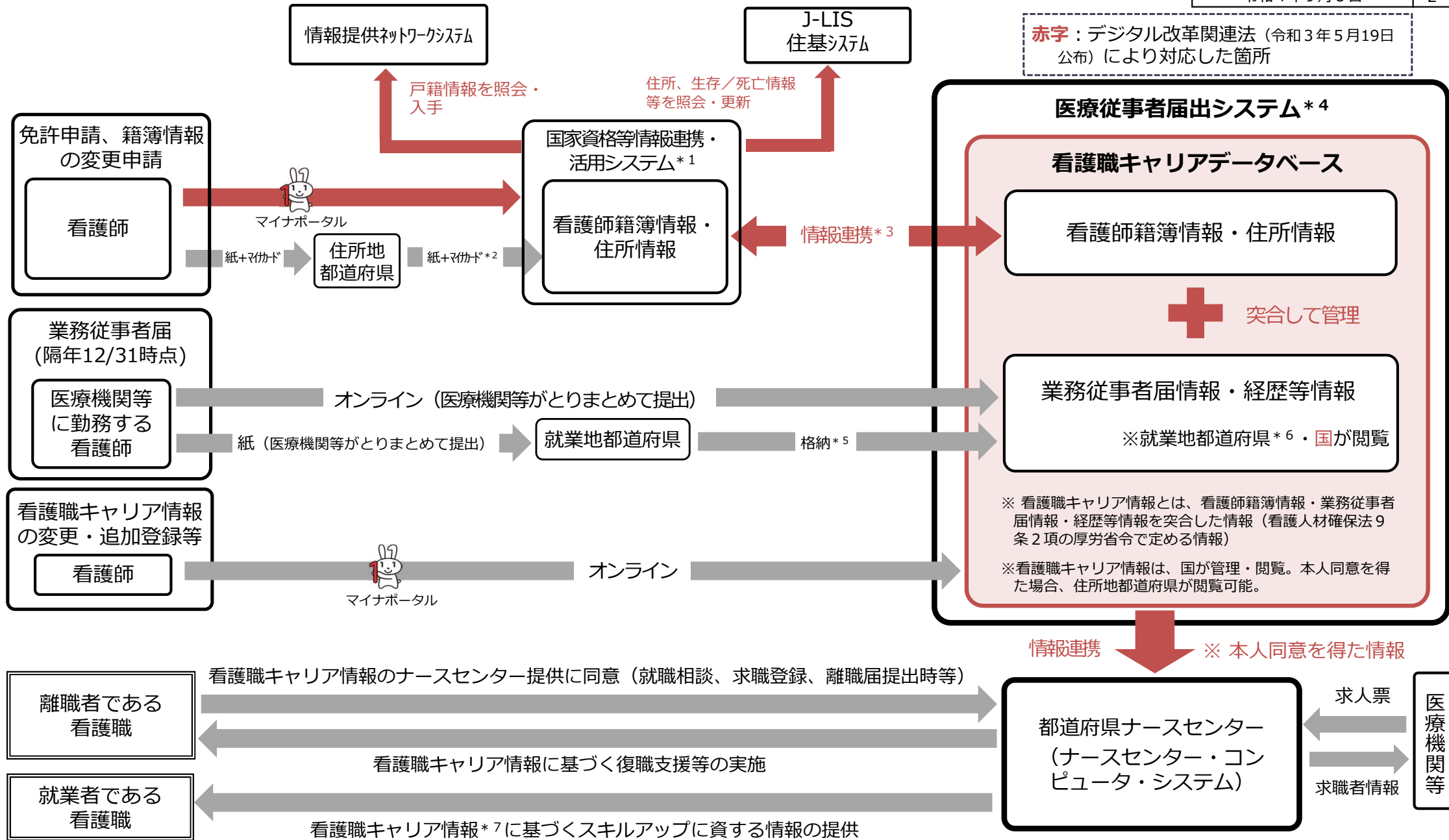


【届出手続のオンライン化】



※オンライン届出を行わない医療機関等の医療従事者及び医療機関等に勤務しない医療従事者個人は、紙による現行の届出手続となる。

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（案）【情報の流れのイメージ】



※ 看護職キャリア情報とは、看護師籍簿情報・業務従事者届情報・経歴等情報を突合した情報（看護人材確保法9条2項の厚労省令で定める情報）

※ 看護職キャリア情報は、国が管理・閲覧。本人同意を得た場合、住所地都道府県が閲覧可能。

* 1 : 令和6年度運用開始予定
 * 2 : システムへの格納は、免許付与主体（保健師・助産師・看護師は厚生労働省、准看護師は都道府県）において実施。
 * 3 : 国家資格等情報連携・活用システムから医療従事者届出システムに対しては、マイナンバーの提供は行わない
 * 4 : 令和4年度構築、令和6年度に向け改修予定
 * 5 : 紙で提出された業務従事者届情報の医療従事者届出システムへの格納の取扱いは、今後検討。
 * 6 : 医療従事者届出システムを利用して、衛生行政報告例を作成・報告
 * 7 : 業務従事者届の提出時や個別に申立があった場合に、看護職キャリア情報の提供に係る同意を取得。

※ 保健師・助産師についても同様の情報の流れとなる。准看護師については、籍簿情報の保有主体が免許付与都道府県であるため、都道府県における准看護師の免許事務の実態調査等を進めた上で、今後、籍簿情報と業務従事者届情報の突合に向けた措置を講じる。

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 関係条文

※赤字部分:未施行(公布日(令和3年5月19日)から4年を超えない範囲内において政令で定める日から施行(令和6年度中施行予定))

◎保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)

第七条 保健師になろうとする者は、保健師国家試験及び看護師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。

2 助産師になろうとする者は、助産師国家試験及び看護師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。

3 看護師になろうとする者は、看護師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。

第八条 准看護師になろうとする者は、准看護師試験に合格し、都道府県知事の免許を受けなければならない。

第十条 厚生労働省に保健師籍、助産師籍及び看護師籍を備え、登録年月日、第十四条第一項の規定による処分に関する事項その他の保健師免許、助産師免許及び看護師免許に関する事項を登録する。

第十一条 都道府県に准看護師籍を備え、登録年月日、第十四条第二項の規定による処分に関する事項その他の准看護師免許に関する事項を登録する。

第十二条 保健師免許は、保健師国家試験及び看護師国家試験に合格した者の申請により、保健師籍に登録することによつて行う。

2 助産師免許は、助産師国家試験及び看護師国家試験に合格した者の申請により、助産師籍に登録することによつて行う。

3 看護師免許は、看護師国家試験に合格した者の申請により、看護師籍に登録することによつて行う。

4 准看護師免許は、准看護師試験に合格した者の申請により、准看護師籍に登録することによつて行う。

5 厚生労働大臣又は都道府県知事は、免許を与えたときは、それぞれ保健師免許証、助産師免許証若しくは看護師免許証又は准看護師免許証を交付する。

第十六条 この章に規定するもののほか、免許の申請、保健師籍、助産師籍、看護師籍及び准看護師籍の登録、訂正及び抹消、免許証の交付、書換交付、再交付、返納及び提出並びに住所の届出に関して必要な事項は政令で、前条第一項の保健師等再教育研修及び同条第二項の准看護師再教育研修の実施、同条第三項の保健師籍、助産師籍及び看護師籍の登録並びに同条第四項の准看護師籍の登録並びに同条第五項の再教育研修修了登録証の交付、書換交付及び再交付に関して必要な事項は厚生労働省令で定める。

第三十三条 業務に従事する保健師、助産師、看護師又は准看護師は、厚生労働省令で定める二年ごとの年の十二月三十一日現在における氏名、住所その他厚生労働省令で定める事項を、当該年の翌年一月十五日までに、その就業地の都道府県知事に届け出なければならない。

◎保健師助産師看護師法施行令（昭和28年政令第386号）

（免許の申請）

第一条の三 保健師免許、助産師免許又は看護師免許を受けようとする者は、申請書に厚生労働省令で定める書類を添え、住所地の都道府県知事を経由して、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。

2 准看護師免許を受けようとする者は、申請書に厚生労働省令で定める書類を添え、住所地の都道府県知事にこれを提出しなければならない。

（籍の登録事項）

第二条 保健師籍、助産師籍又は看護師籍には、次に掲げる事項を登録する。

- 一 登録番号及び登録年月日
- 二 本籍地都道府県名（日本の国籍を有しない者については、その国籍）、氏名及び生年月日
- 三 保健師籍又は看護師籍にあつては、性別
- 四 保健師国家試験、助産師国家試験又は看護師国家試験合格の年月
- 五 法第十四条第一項の規定による処分に関する事項
- 六 法第十五条の二第三項に規定する保健師等再教育研修を修了した旨
- 七 その他厚生労働大臣の定める事項

2 准看護師籍には、次に掲げる事項を登録する。

- 一 登録番号及び登録年月日
- 二 本籍地都道府県名（日本の国籍を有しない者については、その国籍）、氏名、生年月日及び性別
- 三 准看護師試験合格の年月及び試験施行地都道府県名
- 四 法第十四条第二項の規定による処分に関する事項
- 五 法第十五条の二第四項に規定する准看護師再教育研修を修了した旨
- 六 その他厚生労働大臣の定める事項

◎看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成4年法律第86号）

（情報の提供等）

第九条 厚生労働大臣は、都道府県による看護師等の資質の向上及び就業の促進のための取組を支援するために必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、厚生労働省令で定めるところにより、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三十三号）第三十三条の規定による届出の内容についての情報の提供を求めることができる。

2 厚生労働大臣は、都道府県による看護師等の資質の向上及び就業の促進のための取組を支援するため、看護師等の同意を得て、当該看護師等が住所を有する都道府県に対し、当該看護師等の氏名、住所その他の当該看護師等の個人に関する情報であつて、都道府県が当該看護師等の資質の向上及び就業の促進に関する施策を実施するために必要なものとして厚生労働省令で定めるものを提供することができる。

3 都道府県は、前項の規定により提供を受けた情報を第十四条第一項の都道府県ナースセンターに提供することができる。

◎行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）

（利用範囲）

第九条 別表第一の上欄に掲げる行政機関、地方公共団体、独立行政法人等その他の行政事務を処理する者（法令の規定により同表の下欄に掲げる事務の全部又は一部を行うこととされている者がある場合にあつては、その者を含む。第三項において同じ。）は、同表の下欄に掲げる事務の処理に関して保有する特定個人情報ファイルにおいて個人情報を効率的に検索し、及び管理するために必要な限度で個人番号を利用することができる。当該事務の全部又は一部の委託を受けた者も、同様とする。

2～5 （略）

（提供の要求）

第十四条 個人番号利用事務等実施者（第九条第三項の規定により情報提供用個人識別符号を利用する者を除く。以下この項及び第十六条において同じ。）は、個人番号利用事務等を処理するために必要があるときは、本人又は他の個人番号利用事務等実施者に対し個人番号の提供を求めることができる。

2 個人番号利用事務実施者（政令で定めるものに限る。第十九条第五号において同じ。）は、個人番号利用事務を処理するために必要があるときは、住民基本台帳法第三十条の九から第三十条の十二までの規定により、機構に対し機構保存本人確認情報（同法第三十条の九に規定する機構保存本人確認情報をいう。第十九条第五号及び第四十八条において同じ。）の提供を求めることができる。

（特定個人情報の提供の制限）

第十九条 何人も、次の各号のいずれかに該当する場合を除き、特定個人情報の提供をしてはならない。

一～六 （略）

七 別表第二の第一欄に掲げる者（法令の規定により同表の第二欄に掲げる事務の全部又は一部を行うこととされている者がある場合にあつては、その者を含む。以下「情報照会者」という。）が、政令で定めるところにより、同表の第三欄に掲げる者（法令の規定により同表の第四欄に掲げる特定個人情報の利用又は提供に関する事務の全部又は一部を行うこととされている者がある場合にあつては、その者を含む。以下「情報提供者」という。）に対し、同表の第二欄に掲げる事務を処理するために必要な同表の第四欄に掲げる特定個人情報（情報提供者の保有する特定個人情報ファイルに記録されたものに限る。）の提供を求めた場合において、当該情報提供者が情報提供ネットワークシステムを使用して当該特定個人情報を提供するとき。

八～十六 （略）

別表第一（第九条関係）

十七 厚生労働大臣	保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）による保健師、助産師又は看護師の免許に関する事務であつて主務省令で定めるもの
十八 都道府県知事	保健師助産師看護師法による准看護師の免許に関する事務であつて主務省令で定めるもの

別表第二（第十九条、第二十一条）

情報照会者	事務	情報提供者	特定個人情報
二十八 厚生労働大臣	保健師助産師看護師法による保健師、助産師又は看護師の免許に関する事務であつて主務省令で定めるもの	法務大臣	戸籍関係情報であつて主務省令で定めるもの
二十九 都道府県知事	保健師助産師看護師法による准看護師の免許に関する事務であつて主務省令で定めるもの	法務大臣	戸籍関係情報であつて主務省令で定めるもの

◎住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）

（国の機関等への本人確認情報の提供）

第三十条の九 機構は、別表第一の上欄に掲げる国の機関又は法人から同表の下欄に掲げる事務の処理に関し求めがあつたときは、政令で定めるところにより、第三十条の七第三項の規定により機構が保存する本人確認情報であつて同項の規定による保存期間が経過していないもの（以下「機構保存本人確認情報」という。）のうち住民票コード以外のものを提供するものとする。ただし、個人番号については、当該別表第一の上欄に掲げる国の機関又は法人が番号利用法第九条第一項の規定により個人番号を利用することができる場合に限り、提供するものとする。

（通知都道府県以外の都道府県の執行機関への本人確認情報の提供）

第三十条の十一 機構は、次の各号のいずれかに該当する場合には、政令で定めるところにより、通知都道府県以外の都道府県の都道府県知事その他の執行機関に対し、機構保存本人確認情報（第一号及び第二号に掲げる場合にあつては、住民票コードを除く。）を提供するものとする。ただし、第一号に掲げる場合にあつては、個人番号については、当該都道府県知事その他の都道府県の執行機関が番号利用法第九条第一項の規定により個人番号を利用することができる場合に限り、提供するものとする。

- 一 通知都道府県以外の都道府県の都道府県知事その他の執行機関であつて別表第三の上欄に掲げるものから同表の下欄に掲げる事務の処理に関し求めがあつたとき。
- 二・三 （略）
- 2 （略）

（本人確認情報の利用）

第三十条の十五 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合には、都道府県知事保存本人確認情報（住民票コードを除く。次項において同じ。）を利用することができる。ただし、個人番号については、当該都道府県知事が番号利用法第九条第一項又は第二項の規定により個人番号を利用することができる場合に限り、利用することができるものとする。

- 一 別表第五に掲げる事務を遂行するとき。
- 二～四 （略）
- 2～4 （略）

別表第一（第三十条の九、第三十条の二十三、第三十条の二十八、第三十条の三十関係）

提供を受ける国の機関又は法人	事務
五十七の四 厚生労働省	保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三十三号）による同法第七条第一項の保健師の免許、同条第二項の助産師の免許又は同条第三項の看護師の免許に関する事務であつて総務省令で定めるもの
五十七の五 厚生労働省	看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成四年法律第八十六号）による同法第九条第一項の都道府県による看護師等の資質の向上及び就業の促進のための取組の支援に関する事務であつて総務省令で定めるもの

別表第三（第三十条の十一関係）

提供を受ける通知都道府県以外の都道府県の都道府県知事その他の執行機関	事務
五の五 都道府県知事	保健師助産師看護師法による同法第八条の准看護師の免許に関する事務であつて総務省令で定めるもの

別表第五（第三十条の十五関係）

六の三 保健師助産師看護師法による同法第八条の准看護師の免許に関する事務であつて総務省令で定めるもの

『「医療・介護・保育」求人者向け特別相談窓口』について

- ・人材不足が特に顕著な医療・介護・保育分野において、職業紹介の条件等についてトラブルとなるケースが発生していることから、令和5年2月1日より都道府県労働局に特別相談窓口を設置
- ・相談窓口に寄せられた情報を基に、職業紹介事業者手数料の明示義務違反等がないか把握し、必要な対応を行うもの

窓口設置の経緯

- ・医療・介護・保育分野に従事する労働者を採用する際、職業紹介事業者が支払う手数料が高い、転職勧奨により早期離職してしまうといった指摘が寄せられている。
- ・これまで、手数料等の情報開示の義務化や適正な事業者を認定する制度の創設などの取組を行ってきたが、更なる対応として、医療・介護・保育分野の求人者が相談しやすくなるよう窓口を明確化し、法令違反等の相談があった場合は、指導監督等必要な対応を行う。

職業紹介事業者の遵守事項

- ・職業紹介手数料等の情報開示義務
- ・職業紹介手数料の返戻金制度の勧奨
- ・自らの紹介により就職した者（※）に対して、就職後2年間の転職勧奨の禁止（※）無期雇用契約に限る
- ・紹介した就職者の転職の勧奨につながるような「就職お祝い金」などの禁止

<関係団体へ周知>

医療分野

- ・（公社）全日本病院協会
- ・（公社）日本医師会
- ・（一社）日本医療法人協会
- ・（公社）日本看護協会
- ・（公社）日本歯科医師会
- ・（公社）日本精神科病院協会
- ・（一社）日本病院会

介護分野

- ・（一社）全国介護事業者連盟
- ・（社福）全国社会福祉協議会 全国社会福祉法人経営者協議会
- ・高齢者住まい事業者団体連合会
 - （公社）全国有料老人ホーム協会、
 - （一社）全国介護付きホーム協会、
 - （一社）高齢者住宅協会
- ・（公社）全国老人福祉施設協議会
- ・（公社）全国老人保健施設協会

保育分野

- ・（社福）全国社会福祉協議会 全国保育協議会
- ・（公社）全国私立保育連盟
- ・（社福）日本保育協会

職業紹介事業者

- ・（一社）日本人材紹介事業協会
- ・（公社）全国国民営職業紹介事業協会

医療計画作成指針における看護職員確保関係の記載

◎医療計画作成指針（令和5年3月31日付け医政発0331第16号厚生労働省医政局長通知）（抄）

第3 医療計画の内容

7 医師の確保及び医療従事者（医師を除く。）の確保

(2) 医師以外の医療従事者の確保について

ウ 看護職員については、その確保に向けて、都道府県ナースセンター等の関係者との連携に基づき、都道府県・二次医療圏ごとの課題を把握し、看護師等養成所による養成、「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」や看護師等の離職届出を活用した都道府県ナースセンターによる復職支援、医療機関の勤務環境改善による離職防止など、新規養成・復職支援・定着促進を三本柱とした取組を推進していくこと。

また、地域における訪問看護の需要の増大に対応するため、地域の実情を踏まえて、地域医療介護総合確保基金の活用や都道府県ナースセンターにおける取組の充実など、訪問看護に従事する看護職員を確保するための方策を記載すること。

あわせて、看護師については、在宅医療等を支える看護師や感染症の発生・まん延時に迅速かつ的確に対応できる看護師を地域で計画的に養成していくため、地域の実情を踏まえ、看護師が特定行為研修（保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第4号に規定する特定行為研修をいう。）を地域で受講できるよう、指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等の研修体制の整備に向けた計画について、具体的に記載すること。また、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業者数の目標を記載すること。なお、これらの目標数を設定する際には、可能な限り二次医療圏ごとや分野・領域別の設定を検討すること。

地域に必要な看護職員確保推進事業における取組事例

◎ 過疎地域に対する取組

熊本県（阿蘇地域）2018-2019年度実施	
事業	<ul style="list-style-type: none"> 地域内の看護管理者が全員参加のWGの設置 看護管理者対象のキャリア支援研修を実施 行政と連携した、県外からの看護職受入環境の整備や阿蘇地域での就業PR、中高生への看護の仕事PR
成果	就業者数（9施設）：2018年10人、2019年11人 離職率（6施設）：2017年度11.4% → 2018年度9.0%

北海道（利尻地域）2019年度実施	
事業	<ul style="list-style-type: none"> 50歳以上の看護職を対象としたセカンドキャリア講演会を開催 利尻島の施設を訪問し、看護職受入に当たっての問題点や改善点を整理
成果	地域応援ナース新規登録者数：3名 新規就業者数：2名

◎ ワクチン接種業務終了後の未就業者への復職支援

大阪府（中河内地域）2021年度実施	
事業	<ul style="list-style-type: none"> 復職に関する意向調査 ワクチン講習会を受講した未就業者を対象に、フォローアップ研修、就業相談を実施
成果	未就業者97名中49名就職

◎ 訪問看護・介護福祉施設の看護職確保への取組

静岡県（東部二次医療圏）2018年度実施	
事業	<ul style="list-style-type: none"> 就業支援のための交流相談会や実践報告会、行政による地域の魅力発信の展示等の協働開催型就業相談会の開催 50歳以上を対象としたセカンドキャリアセミナーの実施 病院と連携した個別キャリア支援
成果	ナースセンター就職者数 28人（2017年度）⇒ 45人（2018年度）

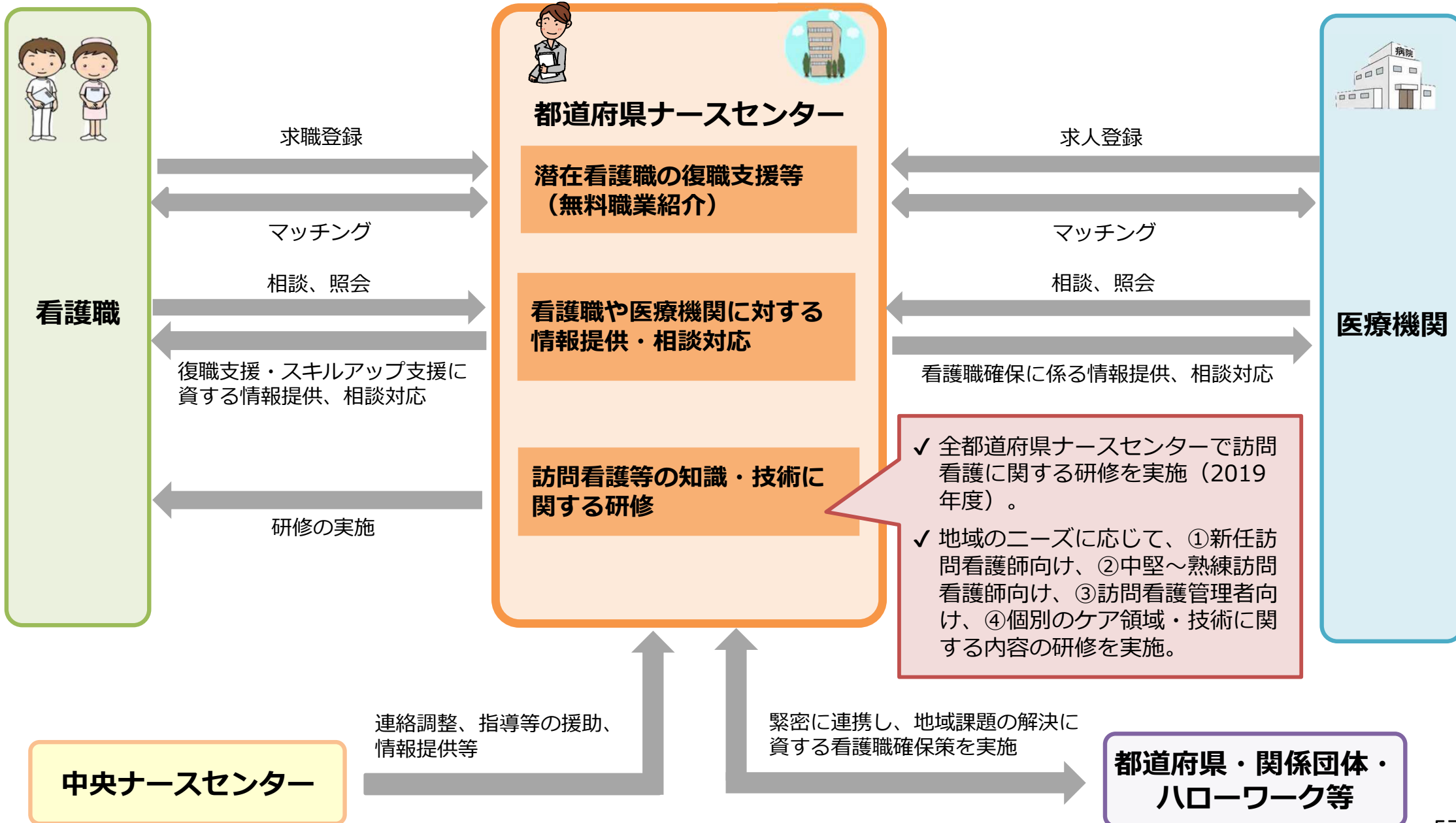
鳥取県（東部二次医療圏）2020-2021年度実施	
事業	<ul style="list-style-type: none"> 介護施設、訪問看護ステーションの管理者等で構成される意見交換会の開催 潜在看護職に対する福祉施設への就業意向調査 介護福祉施設の魅力発信のための講演、交流会の開催
成果	福祉施設への新規就業者数：4名 福祉施設等における現任教育プログラムの策定

◎ プラチナ・ナースの確保

徳島県（県北部）2021-2022年度実施	
事業	<ul style="list-style-type: none"> 55歳以上の未就業者対象の研修会 県内の55歳以上の看護職を対象として、県北部の看護職を必要とする医療・介護施設等が参加するマッチングフェアを開催 テレオープンホスピタル（求人施設がPR動画を作成し看護協会ホームページに掲載）の推進
成果	マッチングフェアに参加した求職者28名（未就業23名、就業中5名）のうち、7名が就職

訪問看護人材の確保推進に向けた都道府県ナースセンターの取組の充実

- ✓ 都道府県ナースセンターは、訪問看護を含む看護分野について、潜在看護職の復職支援等（無料職業紹介）や、看護職・医療機関に対する情報提供・相談対応を行うとともに、訪問看護等の知識・技術に関する研修を実施。
- ✓ 訪問看護人材の確保推進に向けて、都道府県ナースセンターの取組の充実を図ることが重要。



都道府県ナースセンターと地域の関係組織の連携に基づく取組例

◎ 大分県ナースセンター

- ・日本看護協会の訪問看護総合支援センター試行事業としてナースセンターと訪問看護ステーション協議会が協力し、Webによる訪問看護ステーション就職ガイダンスを実施。県内の訪問看護ステーションが自ステーションや訪問看護の魅力を紹介する動画を作成し、大分県看護協会ホームページに掲載。
- ・Web就職ガイダンスを実施した訪問看護ステーションへはインターンシップが可能となっており、インターンシップに係る調整はナースセンターが実施。見学に限らず、指導者とともに同行訪問し看護実践を行うことも可能。
- ・動画の作成やインターンシップ実施を通して、就職者を確保した他、ナースセンターと訪問看護ステーションとのコミュニケーションが緊密になり、ナースセンターの就業相談の質向上にも寄与。

◎ 愛知県ナースセンター ※訪問看護総合支援センターと連携

- ・訪問看護総合支援センター（愛知県看護協会）が訪問看護に関する取組の方向性を定めながら、ナースセンターが訪問看護人材の就業・定着支援を実施し、教育センター（愛知県看護協会）が教育や看護の質向上のための事業を実施。こうした連携に基づく取組によって、訪問看護推進に向けた一体的な支援を実施。
- ・訪問看護に従事して間もない職員に対してはナースセンターが研修を行い、訪問看護に係る管理者や認定看護師向けの研修については、教育センターが実施。それぞれのノウハウを活かして、訪問看護に係るニーズに対応した研修を実施。

◎ 富山県ナースセンター ※富山県訪問看護総合支援センターと連携

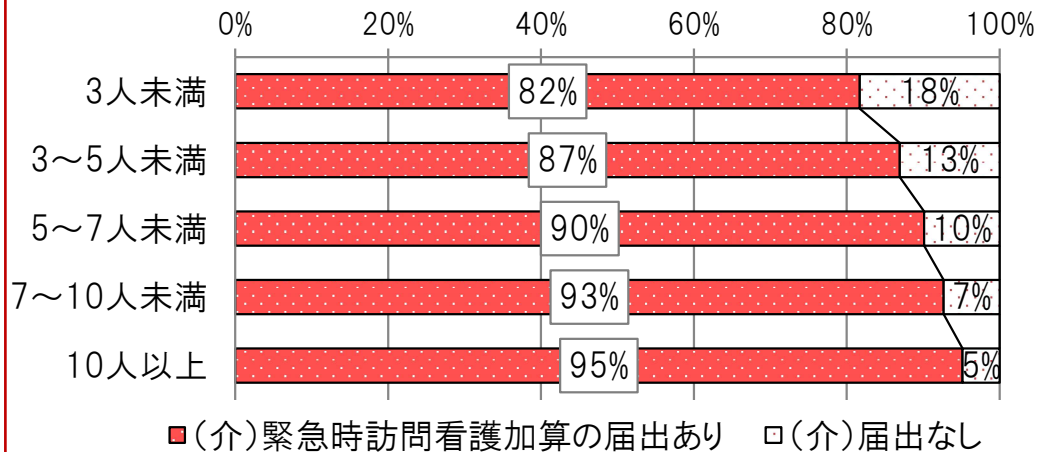
- ・ナースセンターにおいて、①養成研修、②従事者研修、③管理者研修という3つのターゲットに応じた訪問看護に係る研修を実施。③管理者研修については、人材育成・安定的な経営に資する研修へのニーズが高いことから、訪問看護総合支援センター（富山県看護協会）が追加的に研修を実施。
- ・こうした訪問看護に係るニーズに対応した研修を実施し、ナースセンターにおいて職業紹介を実施するとともに、訪問看護総合支援センターにおいて、訪問看護ステーションの運営等に関する相談や訪問看護の普及啓発、及び人材発掘・育成を実施することによって、訪問看護推進に向けた一体的な支援を実施。

訪問看護ステーションの従業員規模別の届出の状況

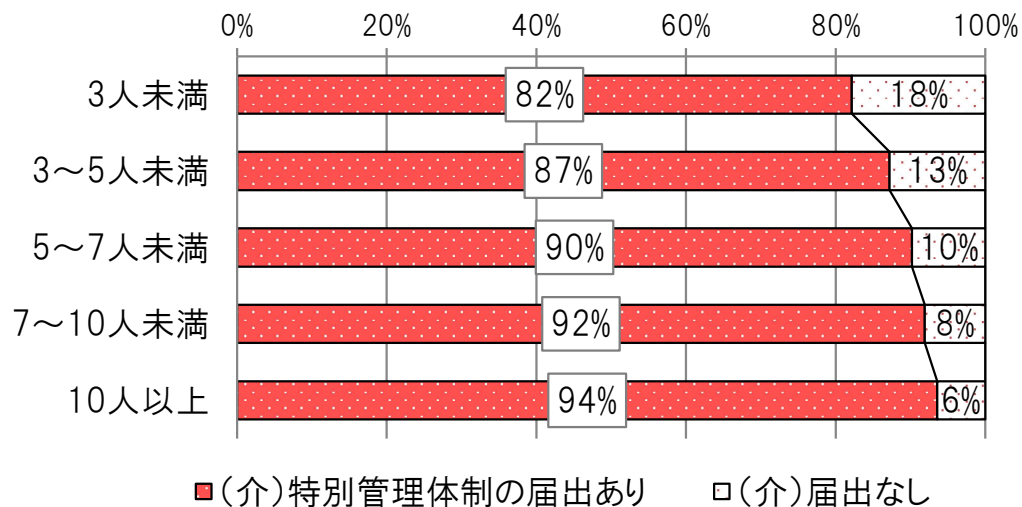
○ 介護保険も医療保険もステーションの従事者が多くなるほど24時間対応に関する加算及び特別な医療的管理に対応する届出をしている事業所の割合が高い。

介護保険

■ 緊急時訪問看護加算の届出状況

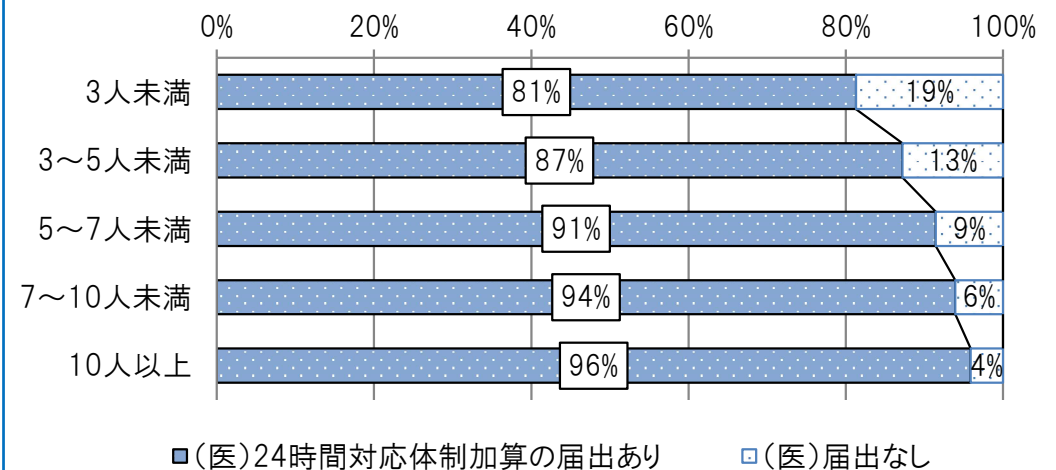


■ 特別管理加算の届出状況

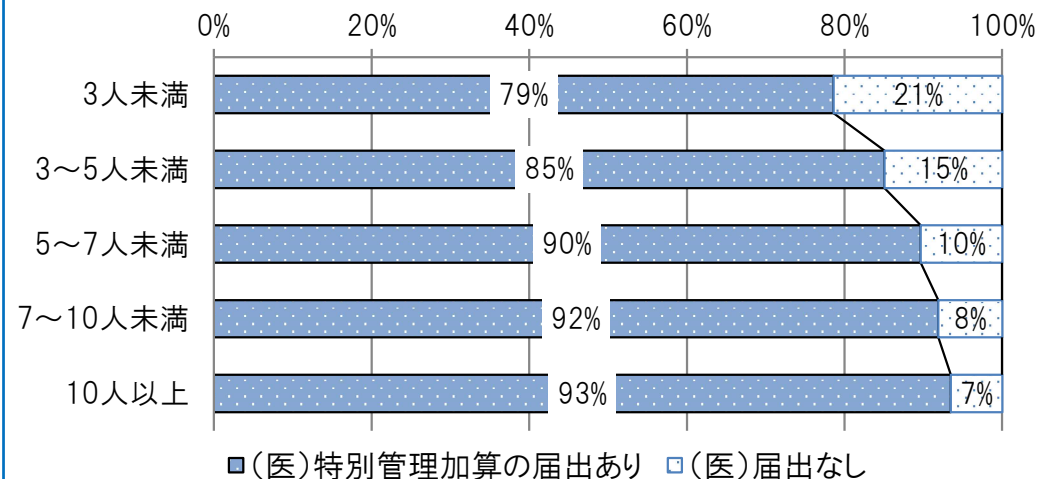


医療保険

■ 24時間対応体制加算の届出状況

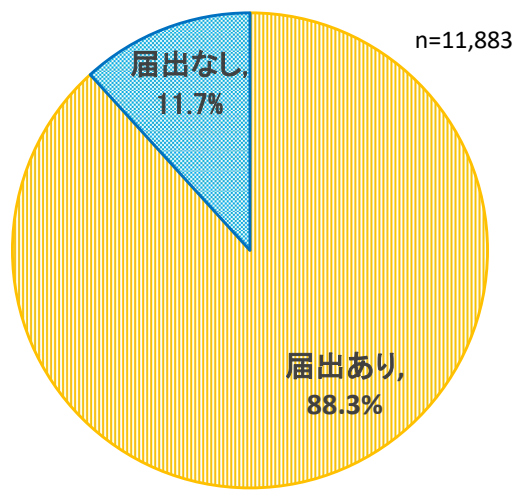


■ 特別管理加算の届出状況

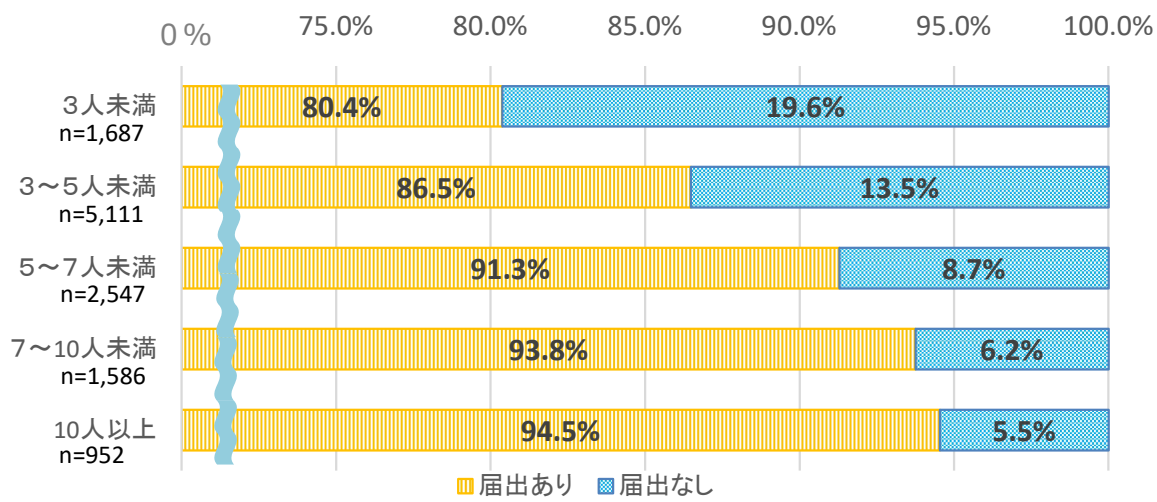


○ 全訪問看護ステーションのうち、約88%が24時間対応体制加算を届け出ているが、規模が大きくなるにつれて届出の割合が多くなっている。

■ 24時間対応体制加算の届出の状況(令和2年)

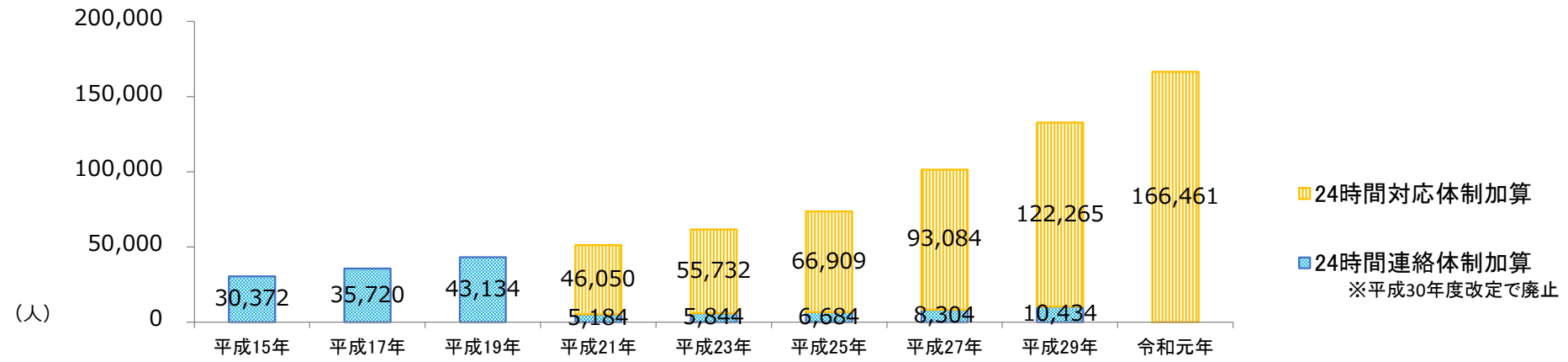


■ 看護職員規模別(常勤換算)の24時間対応体制加算の届出状況(令和2年)



【出典】各年7月1日の届出状況より保険局医療課にて作成 ※看護職員数が無回答の訪問看護ステーションは集計から除外

■ 24時間対応体制加算・24時間連絡体制加算の利用者数(推計)

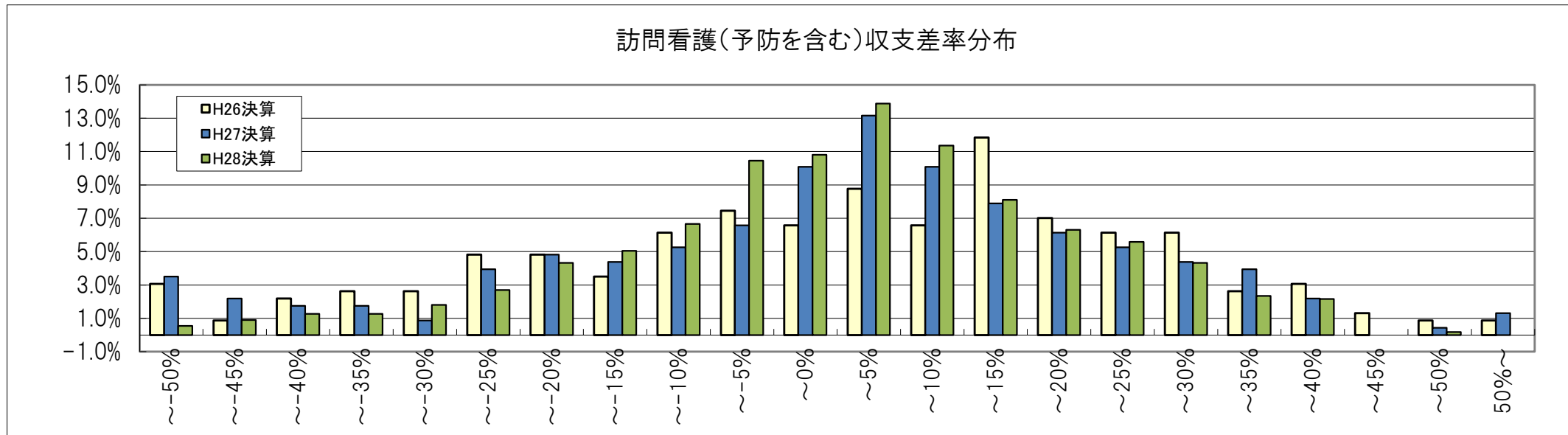


【出典】訪問看護療養費実態調査(各年6月審査分)をもとに厚生労働省保険局医療課にて作成(隔年)

訪問看護ステーションの経営状況と従業員規模

- 訪問看護ステーションの収支差率は、事業所ごとに大きな差異がある。
- 訪問回数が多い事業所ほど、延べ訪問回数階級別の収支差率が良くなる傾向にある。また、訪問回数が多い事業所ほど、看護職員数（常勤換算）も多くなっている。

■ 収支差率分布



■ 延べ訪問回数別の収支差率等

	1施設・事業所当たりの延べ訪問回数				
	100回以下	101~200回	201~300回	301~400回	401回以上
収支差率	▲5.3%	▲1.5%	3.5%	2.7%	6.8%
延べ訪問回数(平均)	53.9回	153.5回	246.2回	347.2回	651.4回
看護職員常勤換算数	3.4人	3.5人	4.3人	5.7人	7.8人
客体数	75	144	113	94	129

※比率は収入に対する割合である

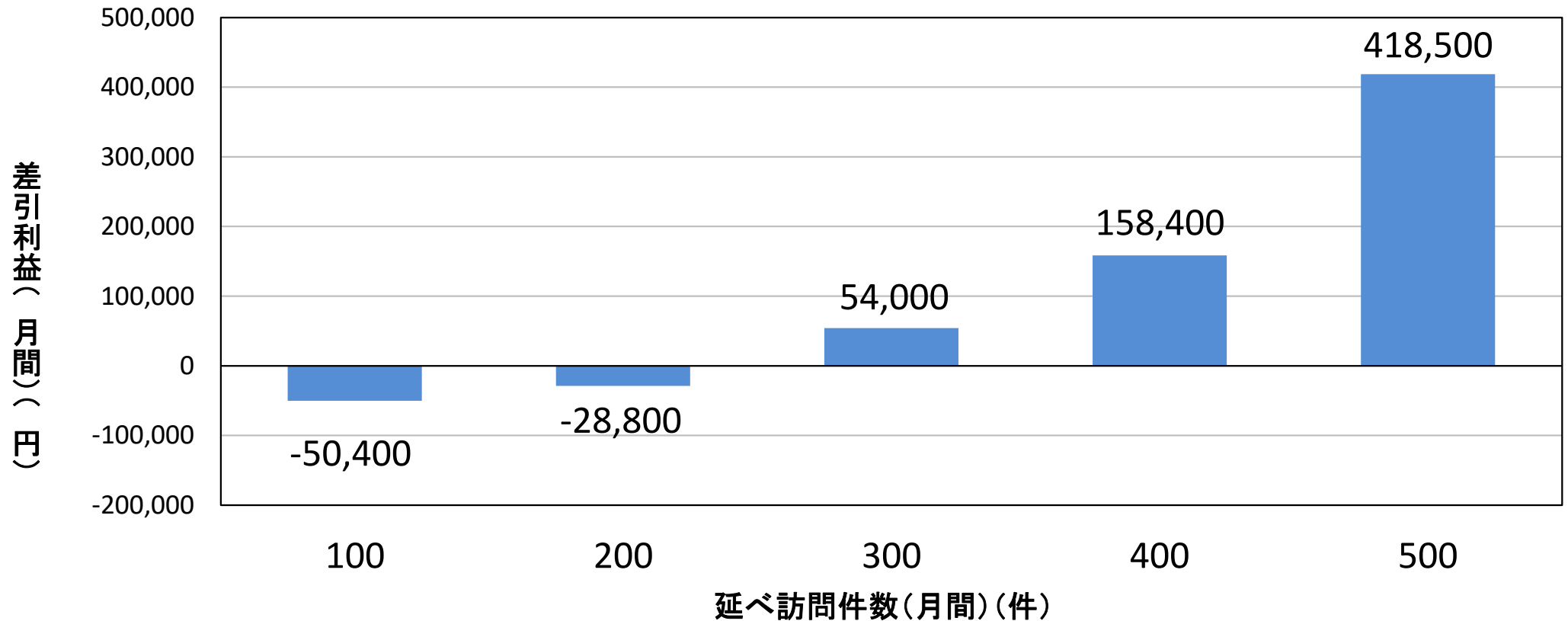
※各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している

※各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある

出典：平成29年介護事業経営実態調査(特別集計)

訪問看護ステーションの延べ訪問件数別収支予測

一定の仮定の下、1事業所あたりの延べ訪問件数別に訪問看護ステーションの事業収支予測を行うと、延べ訪問件数が多くなるほど、収益が増大するものと予測される。



【推計方法の概要】

- ✓ 厚生労働省「医療と介護の連携に関する意見交換(第1回)」(平成29年3月22日)資料-3参考1の30頁「訪問看護ステーションの経営状況」(出典:平成26年介護事業経営実態調査)の「延べ訪問回数別の収支差率等」(以下「厚労省資料」という。)における延べ訪問回数別の各グループについて、延べ訪問件数(月間)をそれぞれ以下の件数と仮定。
 ①100回以下グループ:100件 ②101回~200回グループ:200件 ③201回~300回グループ:300件 ④301回~400回グループ:400件 ⑤401回以上グループ:500件
- ✓ ①~⑤の延べ訪問件数(月間)別のグループについて、厚労省資料から、給与費割合(収入に対する給与費の割合)及び収支差率(収入に対する収支差(収入から支出を控除した金額)の割合)を設定。あわせて、給与費割合及び収支差率以外の比率を給与以外経費率(収入に対する給与以外経費の割合)と仮定。
- ✓ 医療保険の訪問単価が10,000円を超えることが多い一方で、介護保険では30分未満の訪問等により8,000円前後の訪問単価になる傾向があり、全体としての訪問1件当たりの単価は9,000円程度に収斂することが多いため、訪問1件当たりの単価を9,000円と仮定。
- ✓ ①~⑤の延べ訪問件数(月間)別のグループごとに、売上高(延べ訪問件数(月間) × 9,000円(訪問単価))、給与費(売上高 × 給与費割合)及び給与以外経費(売上高 × 給与以外経費率)を算出し、売上高から給与費及び給与以外経費を控除することによって、①~⑤の延べ訪問件数(月間)別のグループごとの差引利益(月間)を算出。

訪問看護ステーションの大規模化の事例

公益財団法人日本訪問看護財団立あすか山訪問看護ステーション（東京都北区）

- 大規模化により経営が安定し、スタッフの育成に力を入れ、休み方改革にチャレンジしている事例。
- 利用者の想定以上の看護ケアを提供することにより利用者数が増加し、管理職のポリシーを共有した上での職場文化・風土作りにより看護師に選ばれるステーションとなっている。

1. 背景

2006年に看護師数約2.5名、利用者数32名、累積赤字が発生している状況で所長として引き継いだ。安定した経営を目指すにはスタッフの増員による利用者の増加が必要であった。2022年には**看護師18名**、リハスタッフ5名、事務職員5名、ケアマネジャー1名、相談支援員3名となった。

2. 取組内容

利用者数増加のポイント

- ◆ **職場文化・風土づくりからケアの質が向上、口コミで利用者が増加**
 - ・ 初めは**組織文化づくりに注力**。所長がスタッフと同行訪問することで直接考え方を共有。
 - ・ 初回訪問当日に、患者の全身状態について主治医へレポートを送付する取組等が好評で、**主治医やケアマネジャーから選ばれるステーションへ**。
 - ・ 在宅看取り後の家族にも丁寧に関わる等、家族が期待する以上のケアを提供することで、**利用者・家族からの口コミで新規利用者が増加**。
- ◆ **スタッフの自律**
 - ・ 所長の就学を契機に、所長が不在であってもスタッフが自律して看護ケアが継続できる組織へと変化。スタッフの能力向上により、利用者数も増加。

看護職員増加のポイント

- ◆ **管理職のポリシーのPR**
 - ・ 1～2年目は看護師がなかなか集まらなかったが、ブログ等を開始したところ、所長のポリシーに共感した看護師が集まるようになった。

3. 効果

- ◆ 所長交代 **3年目には利用者数も150名を超え、経営も黒字に転換**。

	看護師数	利用者数	経営状態
2006年当初	約2.5名	32名	累積赤字あり
2007年	5名	約50名	黒字に転換
2008年	8名	約100名	黒字
2009年	11名	約140名	黒字

3年で4倍に！

看護師数を増やし新規利用者を受け入れるため、人材育成に先行投資を行った。そのため、一時的に累積赤字が増加した。

- ◆ 経営が安定したことで、下記が実施できている。
 - ・ 将来、起業するために勉強することを目的としたスタッフも採用。
 - ・ 週1回スタッフがステーションに集まる時間を設け、勉強会、部門会議、委員会活動等を行63っており、**スタッフが一体となったステーション運営を実現**。
 - ・ 土日祝日の待機者には平日に休みを設け、**土日祝日の待機日を除いた週2日休みを目指している**。
 - ・ スタッフの教育、研修が充実したことでスタッフの能力が向上し、どのスタッフが訪問に来てくれても大丈夫という**利用者の安心感・信頼につながっている**。
- ◆ 東京都の訪問看護教育ステーションの指定を受け、自施設内だけでなく、**地域の訪問看護師への研修等も実施**。
- ◆ ステーションの規模が大きくなるにつれて管理者の力量を要するようになり、休み方改革にも取り組むため、ステーションの適正規模を模索している。地域の訪問看護ニーズはあるため、サテライトの活用等を検討している。

訪問看護ステーションの事業者（法人）規模拡大の事例

株式会社デザインケア みんなのかかりつけ訪問看護ステーション（愛知県名古屋市 他）

訪問看護ステーション数の増大による事業者（法人）規模の拡大等を通じて、事務作業等の業務の効率化を実現するとともに、労働環境・教育体制の整備やマネジメントの強化を進めることで、人材確保・育成を進めた事例。

1. 背景

日本中どこにいても安心して生活できる、社会インフラとして、地域のセーフティネットとしての訪問看護ステーションを目指し、2014年に看護師3名で設立。2022年には**事業所数17カ所、看護師81名、リハスタッフ40名、事務職員13名**。

【小規模のデメリット】

- ・ マネジメントの課題：収益確保のため所長自ら月70件程度訪問対応をする必要があり、マネジメントにかけられる時間が限られた。
- ・ 労働環境の課題：夜間待機の回数増。予定休暇が取れず、利用者の予定（訪問件数の増減）により休みを調整する必要等があった。

2. 取組内容

1st stage
代表者の理念等に
共感する看護師が集まる



2nd stage
加えて労働環境等に魅力を感じる
看護師が集まる

2nd stageにおける取組

◆ 勤務環境整備、業務効率化の推進

業界水準以上の報酬体系・勤務制度等に加え、全従業員がスマートフォンを携帯し、看護記録・音声入力システム等の様々な**ICTツールを積極的に活用**。

◆ 教育体制の整備

スタッフの満足度を向上し、成長・やりがいを感じられるよう人材育成は最優先テーマとし、キャリアラダーの設定等に取り組んだ。

◆ 複数事業所のマネジメント

事業所管理者へ権限委譲し自律性を確保。マネジメント研修を半年に亘り実施し、事業所管理者自身が、どんな地域にしたいか、どんな看護ケアを提供していきたいかの方針をもち行動。

1事業所のスタッフ数を10名程度とし、所長も現場感を失わないため月20件程度の訪問を行いつつ、スタッフの教育等を行えるよう**マネジメント量の適正化**を実施。

3. 効果

- ・ **ICTの活用により、時間の有効活用・作業効率の向上につながり時間外労働時間を削減**。
- ・ ICTの活用による多職種間の迅速な情報共有によって、利用者へ早期に必要な医療・看護ケア、福祉サービスの提供を実現。さらに、1スタッフのケアを皆で共有でき、教育的な効果やチームの連携も向上。
- ・ 各事業所所長も訪問をしつつマネジメントに当たることで、臨床に関わりつつスタッフの教育等が可能に。また、各事業所・地域の課題に向き合うことができPDCAを回し続けることができている。事業所のビジョンが明確化されることにより、採用段階からビジョンの実現に合う人材の採用に取り組むことができている。
- ・ バックオフィスを設けることができ、**訪問スタッフは訪問に集中できる環境**になった。また、提供しているケアの効果についてデータを分析し、改善したいKPIを測定する試みを進めている。

データ分析の一例

利用者の看取り場所（N=50）



集計期間：2021年6月～2021年11月

在宅看取りについては以下の関連データも収集している。

- ・ 利用者/家族の希望した看取り場所
- ・ 疾患別/年齢別/医療機関別/居宅介護支援事業所別の自宅看取り率 等

今後はこれらのデータとの関連を分析し、看護ケアの質を向上していくことで、利用者・家族の期待にさらに対応できることを目指している。

同一事業者（法人）内の訪問看護ステーションの連携の事例①：人員体制効率化

社会医療法人孝仁会訪問看護ステーションはまなす（北海道釧路市）

同一事業者（法人）内の2つの訪問看護ステーションにおいて、労務管理や請求・行政との調整等の業務の共有化を図ることによって、人員体制の効率化を図り、在宅サービス過疎地域の訪問看護ステーションの閉鎖を回避した事例。なお、こうした取組とあわせて、ICTを積極的に活用することにより、業務の効率化とサービスの充実を推進している。

1. 背景

- ◆ 訪問看護ステーション根室では、高齢化に伴う事務職員の退職によって経理・労務管理が困難となった。
- ◆ 経験に乏しい看護師が管理職を担わなくてはならない状況が発生し、新人管理者の業務負担が増加。

訪問看護ステーション根室の運営難による、地域の受け皿の消失の可能性



2. 取組内容

- ◆ 訪問看護ステーション根室のサテライト化
 - ・ 保健所や行政との調整、労務、経理を釧路で担い、**根室の常駐看護師を4名から2名に減員。**
 - ・ **管理者を釧路と根室の兼務体制に変更**（管理者は週に1回根室に出勤）
- ◆ ICTの活用
 - ・ **医療連携アプリの導入**
利用者ごとにアプリ上で関係職種のグループを作成し、チャット機能を使ってダイレクトに相談。
 - ・ **看護記録の電子化**
訪問先・車の中で各スタッフの端末から記録。過去分も含めてすべて電子保存。

3. 効果

◆ サテライト化による成果

- ① 事務職員と管理者の一元化により、**人件費が年間7,223,000円削減。**
- ② 訪問看護ステーション根室の**閉鎖を回避**

◆ ICT活用による成果

- ① 業務時間の短縮
看護記録の電子化、医療連携アプリの導入により、記録・連絡業務が簡略化。ステーションとの往復時間も削減され、**時間外業務が減少。**

- ・ 年間432,000円削減
- ・ 24時間オンコール対応の平易化
- ・ 1日の訪問件数の増加
- ・ 新規利用者の受け入れも可能に



- ② コロナ感染症対策の強化
看護記録の電子化とICT機器の導入により、**各種会議のオンライン化・密の防止・在宅勤務が可能に**
- ③ 在宅看取りの指示体制が強化
管理者が事業所（釧路市）にいながら、テレビ通話などを活用し、136km離れた根室市にいる訪問看護師へ指示を伝えることで、**看取り経験が少ない訪問看護師でも、在宅看取りを行うことができた。**

【出典】令和3年度厚生労働省補助事業 看護業務効率化先進事例収集・周知事業 報告書

同一事業者（法人）内の訪問看護ステーションの連携の事例②：夜間負担軽減・効率化

公益社団法人川崎市看護協会 訪問看護ステーション井田・かわさき訪問看護ステーション（神奈川県川崎市）

同一事業者（法人）内の2つの訪問看護ステーションにおいて夜間オンコール当番を共同化することによって、看護職員の夜間に係る業務時間の短縮や心理的負担の軽減、オンコール手当に係る経費の縮減を図ることができた事例。

1. 背景

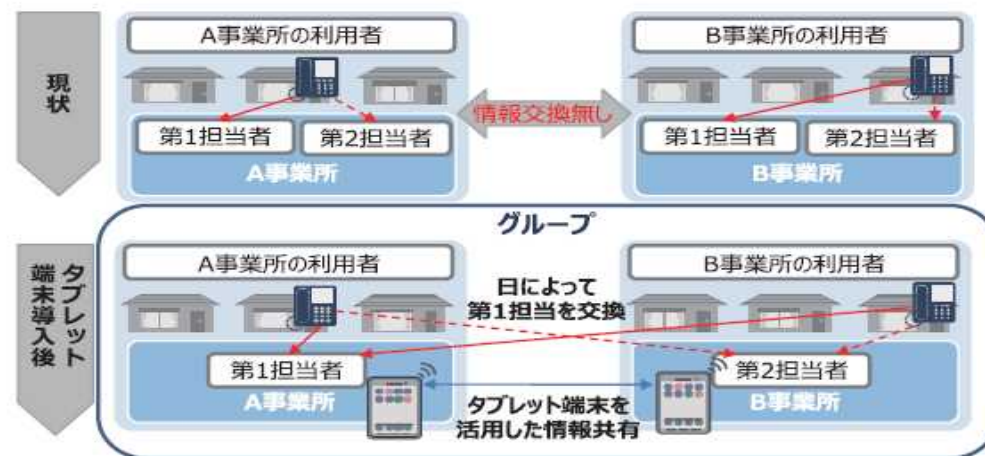
- ◆ 常勤の看護職員は各事業所とも若干名であり、オンコールの担当が頻繁に割り当てられていた。
- ◆ 事業所間でオンコールを連携して対応することで職員の負担を軽減し、1法人が複数事業所を有するメリットを發揮できる体制作りを図った。

2. 取組概要

- ◆ **事業所間での情報共有の基盤整備**
 - ・ 1人の利用者に複数事業所で訪問看護を実施する体制を整えるため、タブレット端末を導入。
 - ・ パソコン入力と手書きが混在していた**記録をシステム上に一元化**
- ◆ **緊急用電話番号の共通化**
 - ・ 利用者に知らせる緊急用電話番号を共通化
 - ・ 2つの事業所の利用者のコールに協同して対応
 - ・ オンコール担当者は各事業所1人ずつとし、担当外の利用者について対応困難なケースや訪問の必要性が発生した場合は、担当事業所のオンコール担当者に連絡を取る仕組みを取った。

3. 効果

- ◆ これまで各事業所2名、計4名のオンコール担当者であったが、各事業所1名、計2名のオンコール担当者のみで半減。それにより、**職員の業務時間の短縮と心理的負担、オンコール手当にかかる経費が削減**できた。
- ◆ 一方で、運用の変更に伴った問題も発生したため、**運用変更は、計画的に進める必要がある**ことが分かった。
コール体制としては利用者を担当する事業所の職員がそれぞれ第1担当となり、担当していない事業所の職員が第2担当となる方法とすると対応するスタッフの負担軽減にもつながると考えられた。
- ◆ 日々の情報共有がなされており、運用が安定した場合は、**地域全体の効率的な24時間オンコール対応が可能になる**と考えられた。



産後ケアで出来ること（イメージ）

事業目的

○ 出産後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保するもの。

実施主体等

○ 市区町村（本事業の趣旨を理解し、適切な実施ができる団体等に事業の全部又は一部の委託が可能）



事業概要

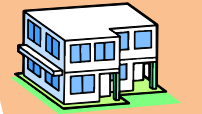
○ 事業内容

助産師、保健師又は看護師等が、出産後1年以内の女子・乳児への保健指導、授乳指導、療養に伴う世話、心理的ケアやカウンセリング、育児に関する指導や育児サポート等を実施。

○ 実施方法・実施場所等

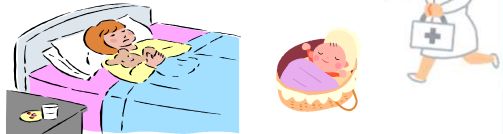


医療機関
助産所



厚生労働省令
で定める施設

①短期入所型（ショートステイ型）・・・産後ケアセンター（医療機関や助産所の空きベッド又は厚生労働省令で定める施設）に数日間入所し、心身のケア等を実施



②通所型（デイサービス型）・・・産後ケアセンター等において、日中、来所した利用者を実施

（個別ケア）

- ・ 育児相談
- ・ カウンセリング 等



（集団ケア）

- ・ 母親同士の交流
- ・ 育児サポート教室 等



③居宅訪問型（アウトリーチ型）・・・利用者の自宅において、助産師等が訪問し実施



助産師が訪問



自宅

- ・ 乳房マッサージ
- ・ 授乳指導 等



※①～③のうち一部の実施も可能

新興感染症等への対応に係る看護師等の確保関係

特定集中治療室等における人工呼吸管理およびECMO管理等に必要な看護師数

- ひとつのICUあたり、人工呼吸器を装着したARDS等の重症呼吸不全患者を自立して担当できる看護師数の中央値は17であり、常勤看護師数に占める割合の中央値は60%であった。
 - 症例経験のあったICUにおいて、V-V ECMOの患者を自立して担当できる看護師数の中央値は15であり、常勤看護師に占める割合の中央値は46.9%であった。
- ⇒ 新型コロナの重症者に対応するICUにおいても、患者に自立して対応できない看護師が相当程度存在していた。

表2. 人工呼吸管理およびECMO管理を自立して行える看護師数（2020年1月時点）

項目	
人工呼吸管理	
人工呼吸器を装着したARDS等の重症呼吸不全患者を自立して担当できる看護師の数, 中央値 [IQR], n=259	17 [12-23]
人工呼吸器を装着したARDS等の重症呼吸不全患者を自立して担当できる看護師の割合, 中央値 [IQR], n=259	60 [42.3-77.3]
VV-ECMOの管理	
VV-ECMOの管理を行っている施設の背景, n(%), n=133	
大学病院	48 (36%)
国公立・公的病院（大学病院を除く）	56 (42%)
その他（大学病院を除く）	25 (19%)
欠損	4 (3%)
年間のVV-ECMO患者の症例数, 中央値 [IQR], n=133	2 [1-5]
VV-ECMOの患者を自立して担当できる看護師数, 中央値 [IQR], n=117	15 [11-21]
VV-ECMOの患者を自立して担当できる看護師の割合, 中央値 [IQR], n=117	46.9 [35.7-63.6]

出典：
（令和2年度厚生労働科学特別研究）『新型コロナウイルス感染症等の健康危機への備えと対応を踏まえた医療提供体制のための研究』統括報告書（研究代表者：小池創一）
分担研究報告書第2章「新型コロナウイルス感染症対応に求められる専門的スキル（人工呼吸器・ECMOの管理等）を有する看護職の活動状況把握のための質問紙調査」（卯野木健）

① 施策の目的

新型コロナなどの新興感染症等の発生に際して、都道府県において迅速に看護職員等の確保を図るための体制の整備を推進する。

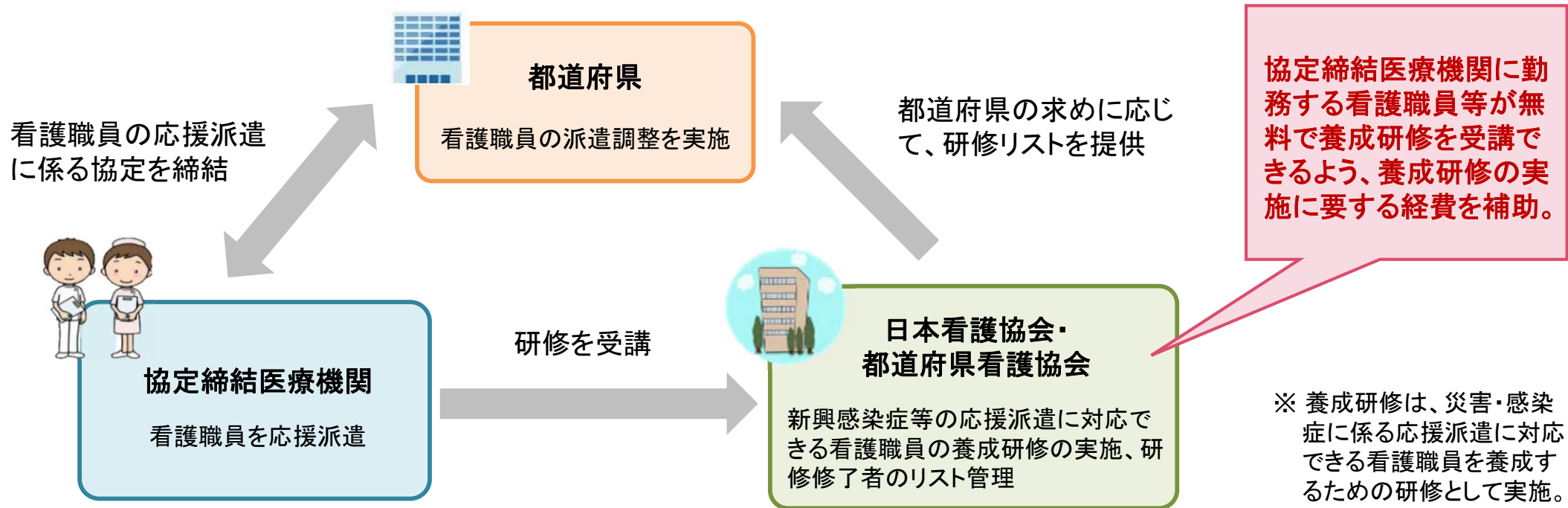
② 対策の柱との関係

I	II	III	IV
			○

③ 施策の概要

日本看護協会及び都道府県看護協会において、新型コロナなど新興感染症等の発生時に他の医療機関への応援派遣に的確に対応できる看護職員等を養成し、研修修了者のリスト管理を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

新型コロナなど新興感染症等の発生に的確に対応できる看護職員等の迅速な確保が推進されることにより、「ウイズコロナ」の下での感染症対応の強化を図る。

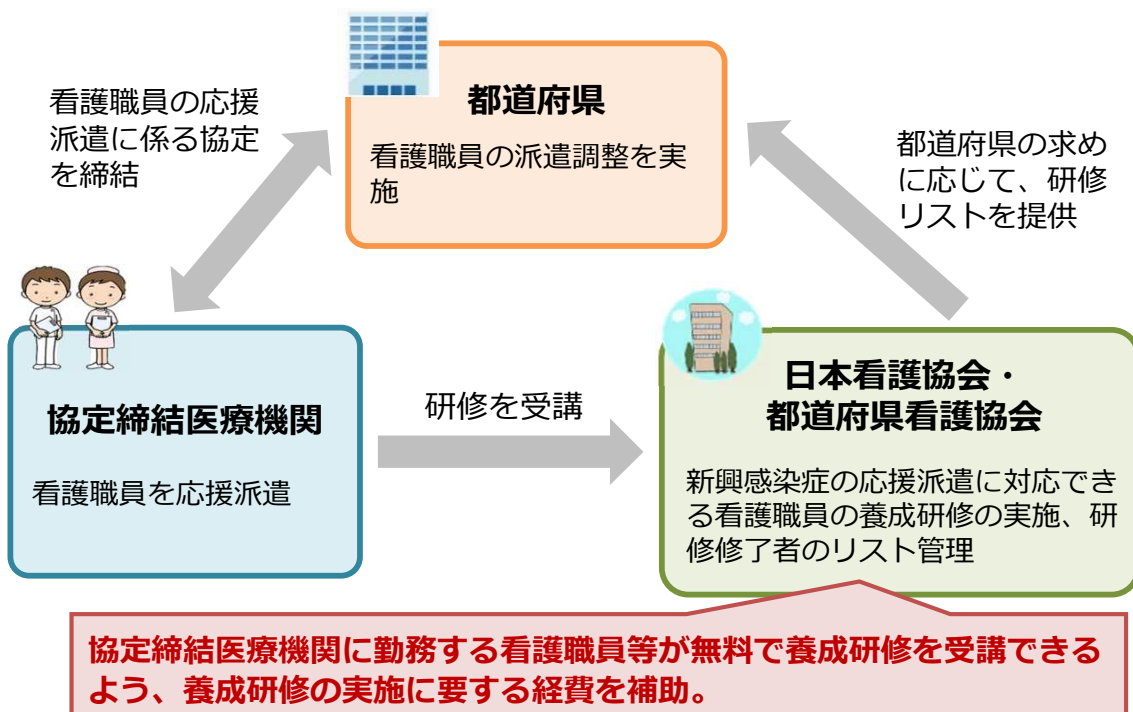
令和5年度当初予算額：53百万円（-） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 新型コロナなどの新興感染症等の発生に際して、都道府県において迅速に看護職員等の確保を図るためには、新興感染症等の発生時に他の医療機関への応援派遣に的確に対応できる看護職員の養成を推進して、リスト化するとともに、一部の都道府県で感染が集中的に拡大した場合において、全国レベルで看護職員等の応援派遣を調整できる体制の整備が必要。
- このため、日本看護協会・都道府県看護協会において、医療機関への応援派遣に対応できる看護職員の研修を幅広く実施して、研修修了者のリスト化を進めるとともに、全国レベルで看護職員等の応援派遣を調整できる体制を構築する。

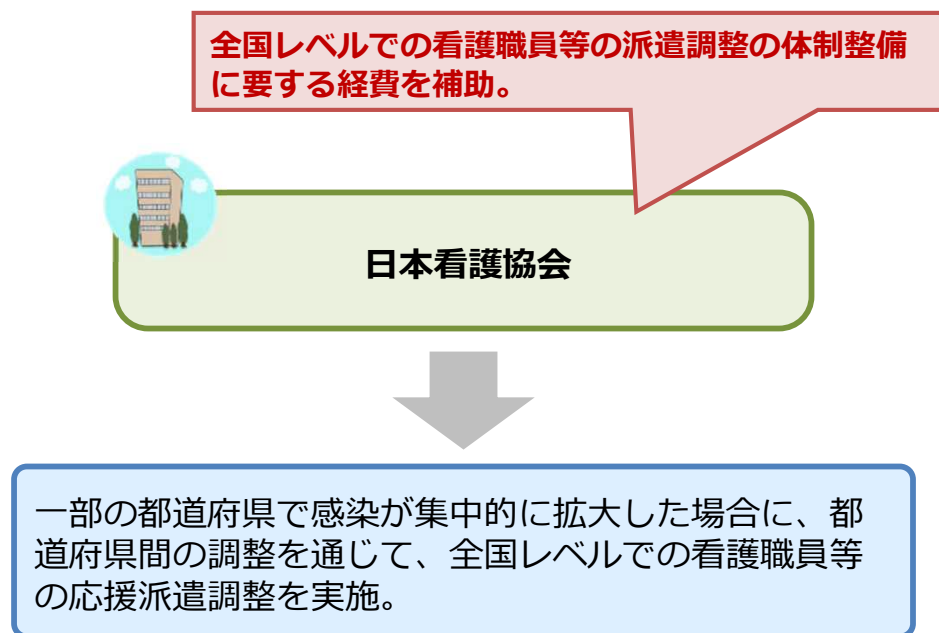
2 事業の概要

1. 新興感染症の応援派遣に対応できる看護職員の養成



※ 養成研修は、災害・感染症に係る応援派遣に対応できる看護職員を養成するための研修として実施。

2. 全国レベルでの看護職員等の派遣調整の体制整備



※ 全国レベルでの看護職員等の応援派遣調整の円滑な実施のため、医療関係の職能団体・病院団体によって構成される調整会議を設置。

災害支援ナースの応援派遣の仕組み（イメージ案）①：平時の体制整備

看護職員の応援派遣

協定締結医療機関

都道府県と締結した協定に基づき、看護職員を応援派遣

✓ 応援派遣可能な看護職員を選定し、必要な研修・訓練を受講させておく。

✓ 災害・新興感染症発生時において、看護職員の応援派遣を行いつつ、医療提供を行うための体制を事前に決定。

※改正医療法・改正感染症法の協定は一体的に締結

※看護職員の応援派遣も含めた協定締結医療機関の候補と考えられる医療機関

✓ 新型コロナ「保健・医療提供体制確保計画」において、協定等に基づき、看護職員の応援派遣に対応できるものと登録している医療機関（全国で約2.7千の医療機関、看護師約4千人）

✓ 診療報酬「重症患者対応体制強化加算」※を算定している医療機関

✓ 現行の「災害支援ナース」が所属している医療機関等 等

看護職員の応援派遣に係る協力を依頼・受諾

研修等を周知

看護職員の応援派遣も含めた協定を締結

看護職員の応援派遣調整

都道府県

災害・新興感染症発生時に看護職員を応援派遣

✓ 医療機関に協力を呼びかけ、受諾した医療機関と、看護職員の応援派遣も含めて協定締結

✓ 「協定締結医療機関・応援派遣可能看護職員リスト」を整備

✓ 災害・新興感染症発生時における看護職員の応援派遣調整実務の実施方法を事前に決定

応援派遣調整実務の実施を委託可能

都道府県看護協会 その他の法人

※ 委託せず、都道府県による直接実施も可能

災害・新興感染症発生時における応援派遣調整実務の実施

✓ 派遣調整実務（スケジュール、人数、業務内容等）の実施に向けた準備

研修・訓練を受講

看護職員の研修・登録管理 全国応援派遣調整

厚生労働省

人材育成・全国派遣調整

事務を委託

日本看護協会

研修企画・実施及び修了者管理、全国派遣調整実務の実施

- ✓ 災害支援ナース養成研修を企画、オンデマンド研修を実施
- ✓ 災害支援ナース（研修修了者）のリストを整備・管理
- ✓ 全国レベルでの看護職員等の応援派遣調整実務（スケジュール、人数、業務内容等）の実施に向けた準備
- ✓ 円滑な応援派遣調整のため、医療関係の職能団体・病院団体によって構成される調整会議を設置・開催

都道府県における研修関連事務を委託

都道府県看護協会

研修実施・修了者登録

- ✓ 都道府県における研修・訓練を実施
- ✓ 養成研修修了者に係る情報を日本看護協会に登録

R5年度は日看協への補助

- ①災害支援ナース養成研修の実施や、研修修了者のリスト整備・管理に必要な経費を補助
- ②全国派遣調整実務の実施に要する経費を補助

※①については、令和4年度第二次補正予算より実施。

都道府県の求めに応じて、災害支援ナースリストを提供

災害支援ナースの応援派遣の仕組み（イメージ案）②：災害・新興感染症発生時の対応

