

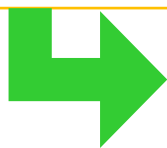
新たな資格制度創設に対する 日本医師会の考え

令和 5 年 2 月
公益社団法人日本医師会








ナースプラクティショナーをめぐるこれまでの議論

時期	内容
平成21年3月31日 閣議決定	規制改革推進のための3か年計画（再改定） 早急に海外の事例について研究を行い、専門性を高めた新しい職種（慢性的な疾患・軽度な疾患については、看護師が処置・処方・投薬ができる、いわゆるナースプラクティショナーなど）の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討する。
平成21年5月19日	内閣総理大臣指示（経済財政諮問会議） 看護師の役割の拡大は、「経済危機克服のための有識者会合」や「社会保障国民会議」の提言でもある。厚生労働省において、専門家を集め、日本の実情に即して、どの範囲の業務を、どういう条件で看護師に認めるか、具体的に検討していただきたい。
平成21年6月23日 閣議決定	経済財政改革の基本方針2009 医師と看護師等の間の役割分担の見直し（専門看護師の業務拡大等）について、専門家会議で検討を行い、平成21年度中に具体策を取りまとめる。
平成21年8月 平成22年3月	厚生労働省「チーム医療の推進に関する検討会」設置 報告書とりまとめ・・・特定看護師（仮称）の創設について言及。また、「医師の指示を受けずに診療行為を行う「ナースプラクティショナー」（NP）については、医師の指示を受けて「診療の補助」行為を行う看護師・特定看護師（仮称）とは異なる性格を有しており、 <u>その導入の必要性を含め基本的な論点について慎重な検討が必要である。</u> 」とした。
平成22年5月 平成25年3月	厚生労働省「チーム医療推進会議」設置 <u>（親会議計20回、ワーキンググループ計36回検討）</u> 報告書とりまとめ・・・看護師の特定行為研修制度の創設を提言
平成27年10月	看護師の特定行為にかかる研修制度開始



時間をかけて議論を尽くし、看護師の特定行為研修制度の創設に至った

現在の看護師の各種認証資格

	特定行為研修 修了者 	専門看護師 	認定看護師 	診療看護師 (NP) 	日本看護系大学協 議会ナースプラク ティショナー (JUNPU-NP) 
認証機関	厚生労働省	日本看護協会	日本看護協会	日本NP教育 大学院協議会	日本看護系大学 協議会
教育機関	338機関 大学32、大学院17、大 学病院52、病院216、 医療関係団体20、専門 学校1	112大学院	A課程(特定行為研修な し)24機関 B課程(特定行為研修あ り)26機関 ※A課程2026年度終了	13大学院	大学院
教育内容	共通科目250時間＋ 区分別科目	26単位または38単位	A課程:6か月～1年 (600時間以上) B課程:1年以内 (800時間程度)	2年	2年(46単位)
実務経験	概ね3～5年	通算5年以上	通算5年以上	通算5年以上	通算5年以上
修了者数	6,324名(2022.9)	2,901名(2022.11)	A課程:20,396名 B課程:1,859名(2022.11)	670名(2022.3)	
資格の 目的	2025年に向けて、さら なる在宅医療等の推 進を図っていくため には、個別に熟練した 看護師のみでは足り ず、医師又は歯科医 師の判断を待たず に、手順書により、 一定の診療の補助 を行う看護師を養 成し、確保していく 必要がある。	複雑で解決困難な 看護問題を持つ個人 、家族及び集団に対 して水準の高い看護 ケアを効率よく提供 するための、特定の 専門看護分野の知 識及び技術を深め、 保健医療福祉の発 展に貢献し併せて 看護学の向上を図 る。	特定の看護分野にお ける熟練した看護技 術及び知識を用いて 、あらゆる場で看護 を必要とする対象に 、水準の高い看護実 践のできる認定看護 師を社会に送り出す ことにより、看護ケ アの広がりや質の向 上を図る。	患者のQOL向上の ために医師や多職 種と連携・協働し、 倫理的かつ科学的 根拠に基づき一定 レベルの診療を行 うことができる 看護師	

**ナースプラクティショナー
(NP)は2団体で認証**

新たな資格制度の創設は必要か

論点1：ニーズ（困難事例の内容、発生件数）

- ・「特定行為研修では対応できないニーズ」とはどのような内容か。
- ・医療機関とは異なる在宅医療の特性・限界への理解

詳細
P5～

論点2：新たな資格制度を創設しなければ解決できないのか

- ・地域連携のさらなる強化
- ・特定行為研修のより一層の推進

詳細
P9～

論点3：新たな資格制度を創設することで解決できるのか

- ・資格創設には時間を要する
- ・資格取得を目指す看護師の見込み
- ・人口減少社会における医療・介護人材の確保

詳細
P11

論点4：新たな資格制度の創設による懸念事項

- ・医療安全と責任の所在
- ・新たな資格取得者の評価・待遇

詳細
P12

論点1：ニーズ（困難事例の内容、発生件数）

「特定行為研修では対応できないニーズ」とは？

指摘事項：医師との連絡体制

- ◆「在宅の現場では医師と連絡を取ることは難しい」
「連絡してもクリニックは閉院」
⇒訪問看護を依頼している診療所においては、医療機関の電話番号以外にも、緊急連絡先も伝えているのではないか。他の患者の診療等で一時的に電話対応ができない場合があったとしても、ずっと連絡が取れないということはない。
- ◆「迅速に指示を出す／往診することは難しい場合もある（特に離島などのへき地において）」
⇒オンラインを活用できないか（D to P with N）。

医師との連絡体制は、「タイムリーに実施できない」状況の改善のためだけでなく、緊急時の対応として、当然構築されていなければならないものである。医療機関側も改善に努めたい。

指摘事項：薬剤がない

- ◆ 「訪問看護時に、脱水や排泄コントロール等が必要だが、薬がないために対応困難（受診が必要）」

⇒電話やオンラインで診察し、処方箋を出すことは可能である。

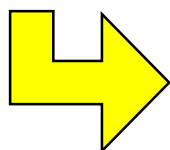
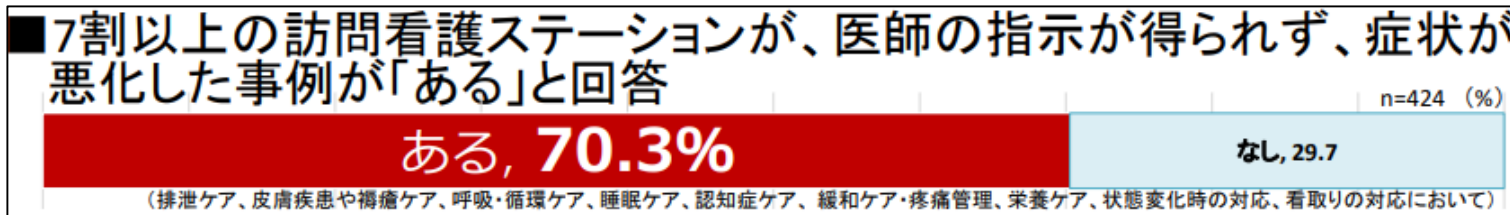
症状・状態にもよるが、翌日朝に薬剤が届いている状況であるとすれば、対応がよくないとまでは言えないのではないか。

また、緩下剤等について、次回以降、状況によって予め処方しておくことは可能である。

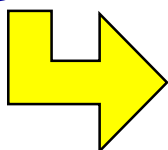
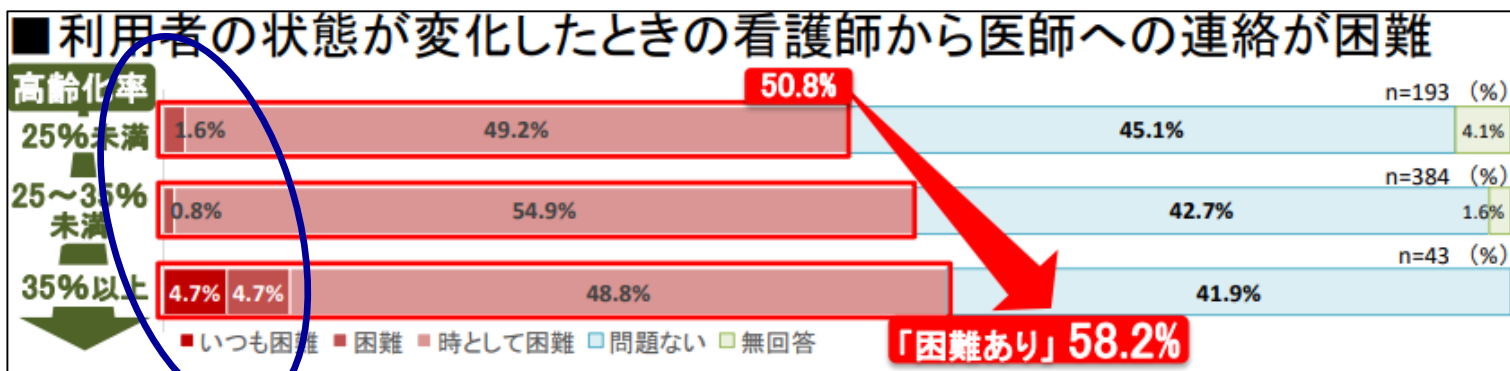
- 「特定行為研修では対応できないニーズ」とは、どのような内容なのか。また時間的猶予が許されないようなものなのか。全国各地で頻発しているのか。
- 患者にタイムリーに医療・看護を提供することは重要であるが、一方で、**医療機関とは異なる在宅医療の特性・限界**も理解していただく必要があるのではないか。

「2019年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」

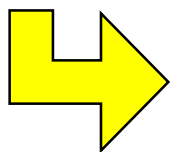
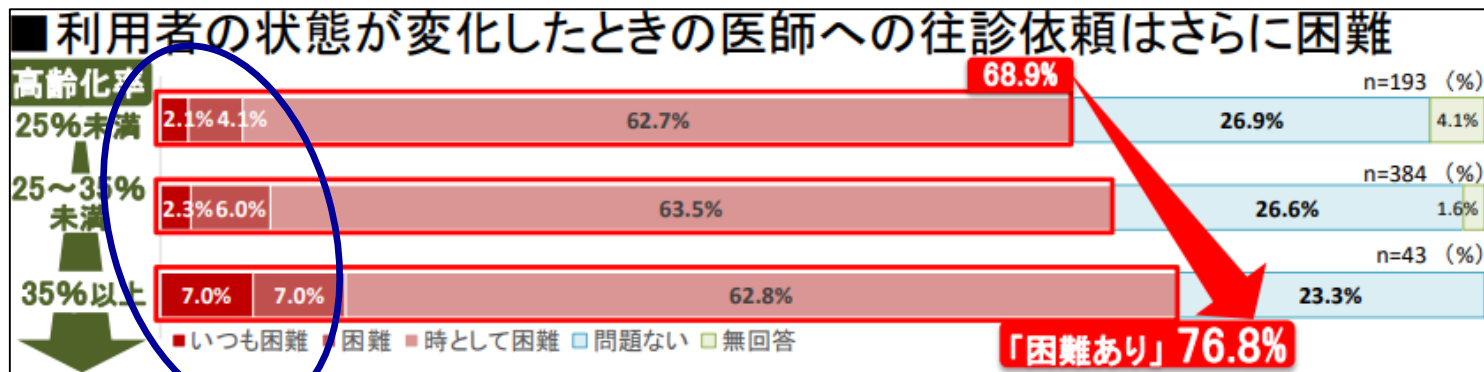
対象：全訪問看護ステーション（10411施設）
 回答者数：620人（回収率 約6%）



事例がどのくらいあるのか。どのくらいの期間指示が得られず、どの程度悪化したのかなど、明確でない。



- 4割は「問題ない」と回答している。
- 「困難あり」が5~6割としているが、そのうち5割が「時として困難」との回答である。



- 「困難あり」が約7割としているが、そのうち6割超が「時として困難」との回答である。
- 外来診療や、他の患者の在宅診療等を踏まえれば、「時として困難」な状況があることはやむを得ない。

論点2：新たな資格制度を創設しなければ解決できないのか

地域連携のさらなる強化

- 前頁の調査でも、医師への連絡について4割が「問題がない」と回答し、「時として困難」が5割となっている。地域の医療現場では、医療機関と訪問看護ステーションが連携強化に努めており、引き続き、改善に向けて努力することで対応可能と考える。

特定行為研修のより一層の推進

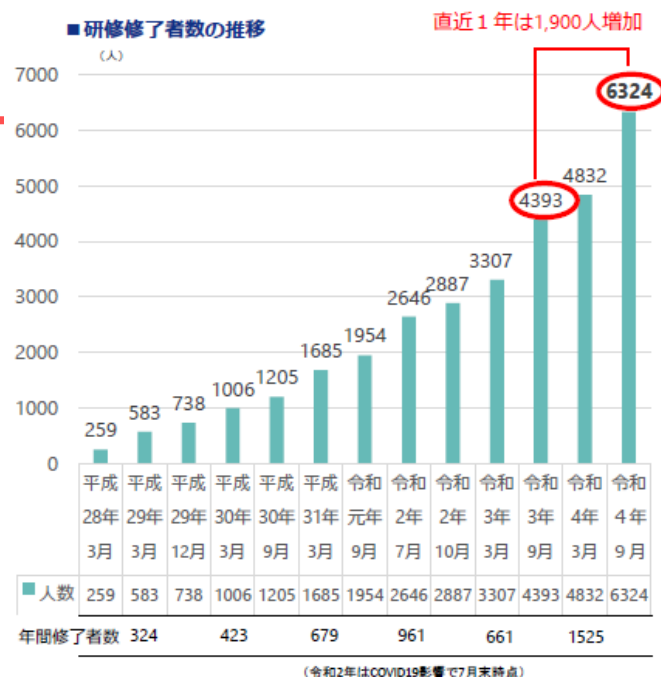
- 特定行為研修を修了した看護師は、医師の指示の下で一定の判断を行い、タイムリーに医療・看護を提供することが可能である。
- 訪問看護に従事する看護師が、特定行為研修を受講しやすい環境整備や支援を行うとともに、**医師側も制度をよく理解し、活用していく必要がある。**

特定行為研修の受講推進に必要な環境整備・支援

- 仕事との両立支援、現場の看護体制の維持・理解
- 家庭生活との両立(30代~50代が多い)
- 研修にかかる費用負担の軽減(教育訓練給付金は活用可能)
- 研修修了後の活動支援(制度周知、手順書の整備)
- 研修修了者の待遇
- 医師側の理解、支援

医師会としては、医師の特定行為研修制度への理解を深めてもらうよう、推進していきたい。

※過去に、医学生向け情報誌「ドクターゼ」において、特定行為研修制度の紹介や研修修了看護師のインタビューを掲載(No.37 2021年春)。(地域の医師会でも、機関誌に特定行為研修の特集を組む方向で検討している例もある)



特定行為研修修了者数の推移

論点3：新たな資格制度を創設することで解決できるのか

資格創設には時間を要する

- 新たな資格を創設するには、相当の議論が必要であり、実際に現場で活躍する人材が輩出されるまでには時間を要する。
(資格の位置づけ・カリキュラム・教育体制等の議論、法改正、養成→現場に輩出)

資格取得を目指す看護師の見込み

- 仮に新たな資格制度を創設した場合、**資格取得者の需要と供給**をどのように考えるのか。
- **大学院での教育(2年間)**が想定されているが、地域の現場で働いている看護師が大学院で学ぶのは、職場環境、家庭環境、意欲、金銭面などから、かなり**ハードルが高い**ことは否めない。
- 資格を取得した看護師が、**離島・へき地で勤務してくれるのか。**

人口減少社会における医療・介護人材の確保

- 生産年齢人口が減少し、日本全体で労働力の確保が課題となる中で、医療・介護分野にどれだけの人材を確保できるか。(他の産業とのバランスも必要)
- 少なくとも、**現状では、訪問看護に従事する看護職の不足が問題**となっていることから、ナース・プラクティショナー(仮称)よりも、訪問看護に従事する看護職の確保対策が必要である。

論点4：新たな資格制度の創設による懸念事項

医療安全と責任の所在

- 医師の指示なく医行為を実施する前提のため、看護師の判断で行った医行為で何等かの問題が生じた場合には、看護師の責任が問われることになると思われるが、その点についてはどのように考えるのか。

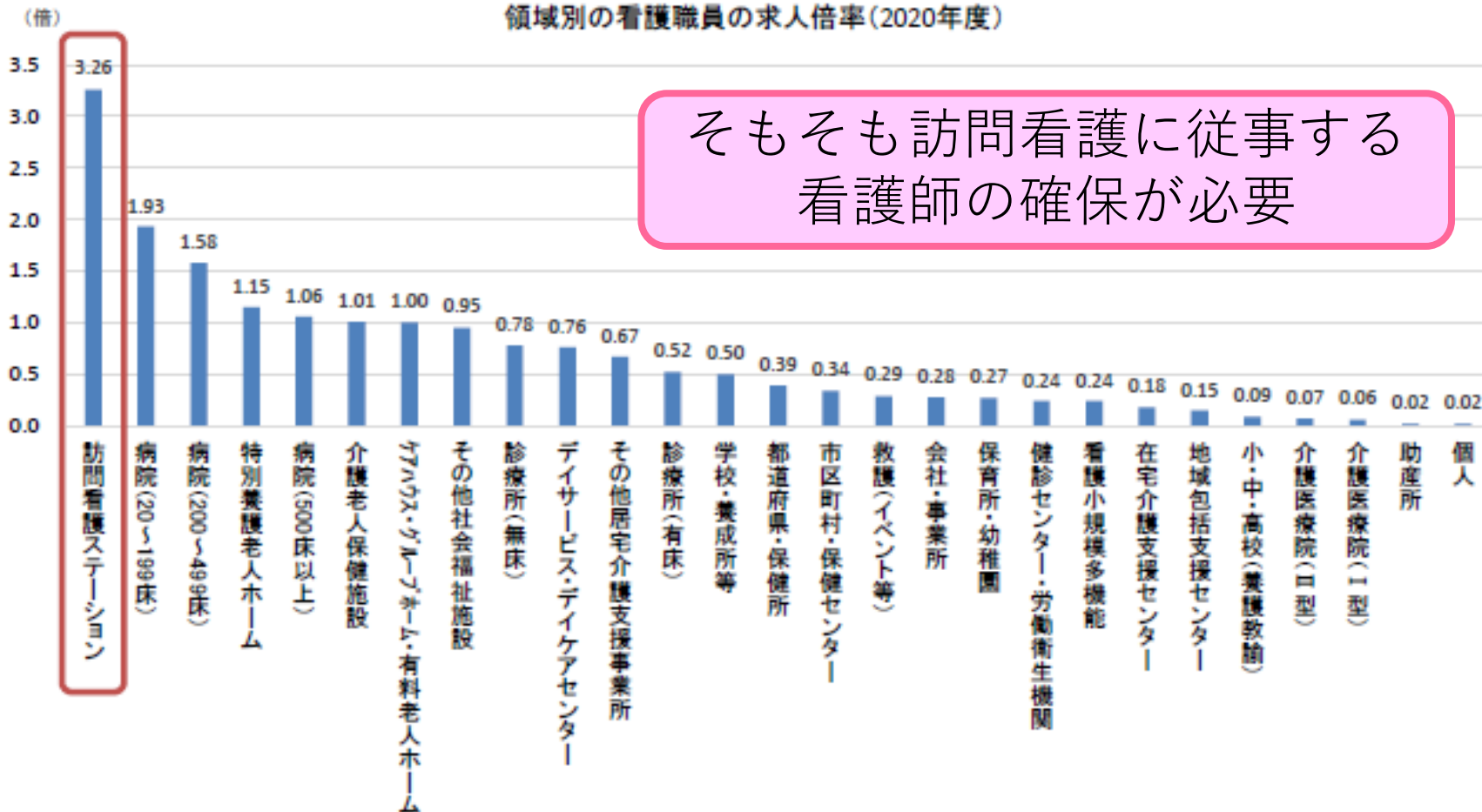
新たな資格取得者の評価・待遇

- 現在、一定の要件を満たした特定行為研修修了者については、一部の診療報酬において施設基準等の要件とされている。
- 限られた財源の中で、新たな資格取得者の評価について、どのように考えるのか。

領域別の看護職員の求人倍率

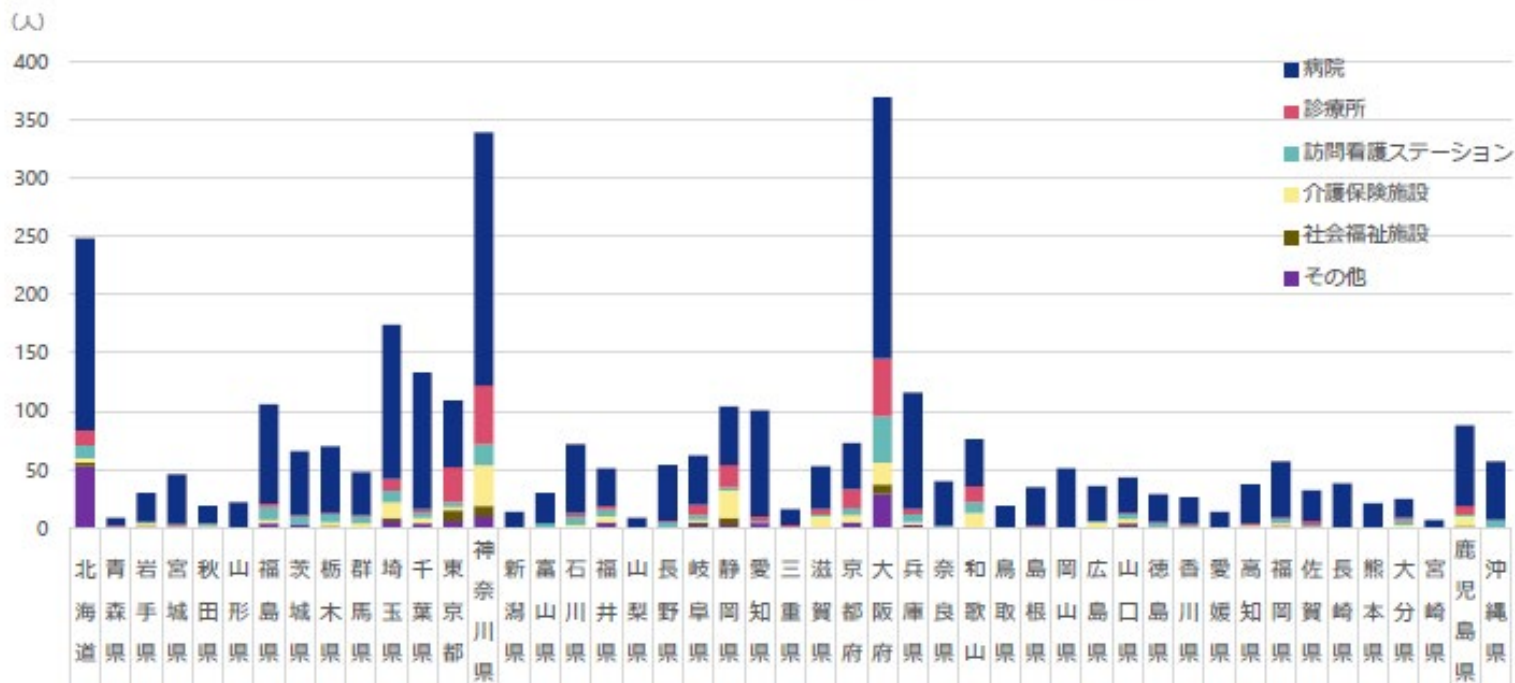
都道府県ナースセンターにおける領域別の看護職員の求人倍率を比較すると、訪問看護ステーションの求人倍率が3.26倍と最大になっており、訪問看護における人材確保が困難である状況にあると言える。

領域別の看護職員の求人倍率(2020年度)



そもそも訪問看護に従事する看護師の確保が必要

現状（特定行為研修修了者就業状況）



	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	
■病院	164	7	25	42	15	22	85	55	57	37	132	117	57	217	14	26	59	32	9	48	42	50	91	13	37	40	224	100	38	40	18	33	50	30	30	24	22	13	33	48	26	37	20	16	6	69	50	
■診療所	13	1	0	1	0	0	3	1	1	1	10	2	30	50	0	0	3	3	0	1	9	19	4	2	4	16	49	4	0	14	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	3	0	0	2	0	7	0	
■訪問看護ステーション	11	0	1	3	1	0	11	7	7	6	10	5	4	18	0	4	7	6	0	4	4	3	2	0	2	6	40	7	2	9	0	0	1	1	4	3	2	0	1	4	2	1	0	4	1	2	7	
■介護保険施設	4	1	2	0	1	0	3	0	3	4	13	5	3	35	0	0	2	5	0	0	2	23	0	0	9	6	19	2	0	13	1	0	0	4	4	1	1	1	1	2	1	0	1	3	0	8	0	
■社会福祉施設	3	0	2	0	0	0	0	0	2	0	3	0	9	9	0	0	0	1	0	0	2	6	0	1	0	1	8	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	
■その他	53	0	0	0	2	0	4	3	0	0	6	4	6	10	0	0	1	4	0	1	3	3	4	0	1	4	29	3	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0

総数：3,274人（令和2年12月31日時点）

令和2年12月現在 訪問看護ステーション勤務 計213名

日本医師会の考え(まとめ)

- ◆ 新たな資格の創設ではなく、地域連携のさらなる強化と、現在ある特定行為研修をより一層推進していくことが、わが国の医療体制において、課題解決をより円滑に進めるものと考えます。特定行為研修修了看護師の増加に向け、医師会としても協力していきたい。
- ◆ 医師の働き方改革に関連し、看護職へのタスク・シフト／シェアが行われている。特に周術期の現場においては、特定行為研修修了看護師の活躍が期待されているが、医師側も看護師に任せきりではなく、指示をしっかりと出し、連携していくことが重要である。
また、看護職の負担が過度にならないよう、看護補助者等へのタスクシフトについても、考慮が必要である。

