



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

厚労省医政局、保険局へ要望

人材確保の強化や専門性の高い看護師の活用を

公益社団法人日本看護協会（会長・高橋弘枝、会員 75 万人）は 3 月 14 日、厚生労働省の森光敬子医政局長、鹿沼均保険局長に令和 8 年度予算・政策に関する要望書を提出しました。

報道関係の皆さまにおかれましては、要望の趣旨をご理解いただき、さまざまな機会にご紹介いただきますようお願い申し上げます。

■医政局

85 歳以上の高齢者の増加や人口減少が進む中、2040 年に向けて限られた医療資源を最適かつ効率的に活用し、すべての地域・世代の人々が適切な医療・看護・介護を受けられる体制の構築が求められています。こうした課題に対応するため、看護職確保策の検討や持続可能な働き方の推進、地域における医療・介護提供体制の強化など、医療と介護の連携を支える看護の役割を重視し、看護提供体制に係る計 14 項目を要望しました。特に、重点要望事項として 3 点を掲げ、その実現に向けた具体的な取り組みを求めました。



森光医政局長（右）に
要望書を手渡す高橋会長

高橋会長は、重点要望事項について「今後、居住する地域や年代に関わらず、すべての人々が必要な時に適切な医療や看護、介護を受けながら生活することを目指すには、それらを支える提供体制における看護のあり方を描き、そのあり方について関係者間で合意を形成することが不可欠だ」と訴えました。また、「人口減少のなかで夜勤者確保への対策は急務である。本来業務に専念するためにも、看護 DX 等を活用した夜勤負担軽減、多様な夜勤形態導入の好事例を周知普及するための導入支援事業を実施していただきたい」と述べました。さらに、地域の実情に応じた医療機関等の役割分担の明確化の必要性を述べた上で「需要が増大する在宅領域においては、看護職の就業場所の移行推進、育成が求められる」とし、体制構築のために不可欠な財政支援措置を求めました。

森光医政局長は「問題意識は共有している」と応じ、「これからの看護職の役割は非常に大きい」とした上で看護職不足への対応に省力化への投資と規制緩和を挙げました。そして IT の活用に関しては「2 年毎の診療報酬改定で目線合わせをしながら、2040 年に間に合わせていく」との方向性を示しました。さらに「今後は介護の現場における看護職の役割が非常に大きい。そうした場での質の確保やあるべき姿を日本看護協会からも発信してほしい」と述べました。また、「潜在看護職の復職に IT スキルが障壁になっているのでは」との認識を示し、「復職時の IT 教育の強化が必要」との見解を示しました。

《重点要望事項》

- 2040年に向けた看護提供体制の確保
- 看護職員の夜勤負担軽減・夜勤者確保に向けた支援
- 新たな地域医療構想の推進に向けた財政支援措置

■保険局

新たな地域医療構想においては、地域完結型の医療・介護提供体制の構築を目指しています。あらゆる場所、すべての世代の療養生活を支えるためには、持続可能で質の高い医療・看護提供体制の構築が重要です。本会は、これらを踏まえ、看護の現状や課題の把握、評価のための政策決定過程における看護職の起用、また、安心・安全に出産できる環境確保のための体制整備などの出産に関する支援強化を強く求めました。

高橋会長は、「看護職は地域医療の担い手として活躍するだけでなく、医療機関の副院長や訪問看護事業所の管理者として経営にも携わり役割を發揮している」とした上で「中央社会保険医療協議会の診療側委員としての看護職の任命と、組織横断的な他部局との連携・調整を担う企画官級の看護系技官の保険局医療課への配置により、より一層、施策の推進が期待できる」と訴えました。さらに、安心・安全な出産環境の確保にむけて「産科区域の特定の導入や、助産所を継続するための制度設計などの視点をもって、明確に方針を示していただきたい」と述べました。

鹿沼保険局長は「課題として受け止める」と応じた上で「医療において看護業務はなくてはならない。人員起用に関しては組織の話でもあるが、しっかりと受け止め努力していきたい」と考えを示しました。また、出産に関する支援に関しては「地域の産科をいかに支援していくかが重要。助産師、保健師の方々のお力添えあつてのケアなので、患者に寄り添った日本の良いお産をどう守っていくか、しっかりと考えていきたい」と述べました。



鹿沼保険局長（左）に
要望書を手渡す高橋会長

《要望事項》

1. 中央社会保険医療協議会診療側委員としての看護職の任命と、企画官級の看護系技官の配置
2. 実態を踏まえた出産に関する支援等のさらなる強化

令和 7 年 3 月 14 日

厚生労働省
医政局長 森光 敬子 殿

公益社団法人 日本看護協会
会長 高橋 弘 枝



令和 8 年度予算・政策に関する要望書

2025 年を迎え、新たな地域医療構想の目指す方向性が示された今、医療と介護の複合ニーズを抱える 85 歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む 2040 年、さらにその先を見据え、限りある医療資源活用の最適化・効率化が求められます。

今後、すべての地域、あらゆる世代の人々が、適切に医療や看護、介護を受けながら生活することを目指すには、まずはそれらを支える提供体制、とりわけ医療と介護の連携の鍵となる看護のあり方を描くこと、またそのあり方についての関係者間で合意を形成することは不可欠です。例えば、看護職が必要とされる場(病棟・外来、訪問看護、介護施設、看多機、保健所、助産所等)での活躍、人々の健康と療養を支える看護の拠点づくり、業務効率化の推進をはじめ、深刻化する人材確保難についても目下の取組みに注力しつつ、基礎教育や継続教育、離職予防・復職支援等、中長期的な観点での看護の質的・量的、両側面からの実効性のある確保策の検討も急がなくてはなりません。それらの課題を中心に、看護が 2040 年の社会の変化に対応できるよう、関係者間での検討・議論を早急に進める必要があります。

また労働人口の減少が進む中であって、人材ならびに提供する医療や看護の質を維持・確保していくには、まずもって医療従事者がやりがいを持ちながら持続可能な働き方ができる医療提供体制を構築することが求められます。かねてからの課題である看護における夜勤負担の軽減と夜勤者の確保については、改善に向けた現場への支援に猶予はありません。あわせて、看護においては、医療機関の連携・再編・集約化に伴う人材の確保や育成のみならず、今後ますます需要が増大する在宅領域への看護職の就業場所の移行推進や育成等は急務です。

以上より、令和 8 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 3 点を強く要望するとともに、看護提供体制全般に係る全 14 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

- 2040 年に向けた看護提供体制の確保
- 看護職員の夜勤負担軽減・夜勤者確保に向けた支援
- 新たな地域医療構想の推進に向けた財政支援措置

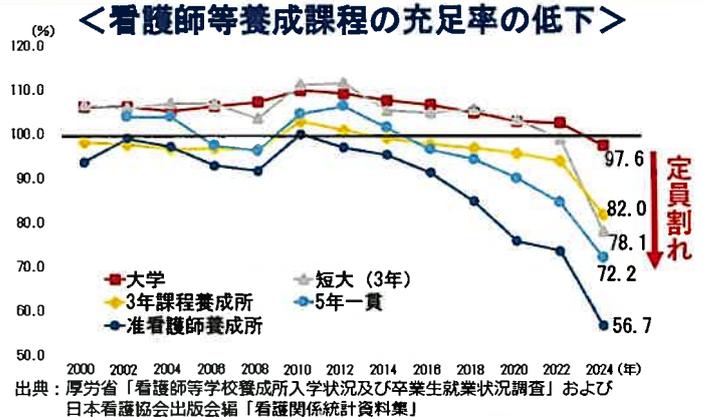
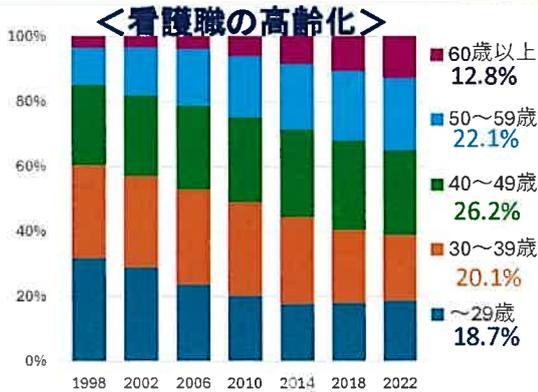
要 望 事 項

1. 2040年に向けた看護提供体制の確保
2. 全国医療情報プラットフォームにおける看護に関する情報の標準化及び実装の推進
3. 訪問看護に係る円滑な情報共有
4. 訪問看護提供体制の強化
5. 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
6. 救急外来における人員配置基準の見直しと強化
7. 安心・安全な出産環境の整備
8. ナース・プラクティショナー制度の創設に向けた検討
9. 災害支援ナースの体制整備・充実のための予算確保
10. ナースセンターの機能強化のための財政支援
11. 看護職員の夜勤負担軽減・夜勤者確保に向けた支援
12. 看護師等に対する顧客等による著しい迷惑行為対策の強化
13. 医療勤務環境改善支援センターの機能強化
14. 新たな地域医療構想の推進に向けた財政支援措置

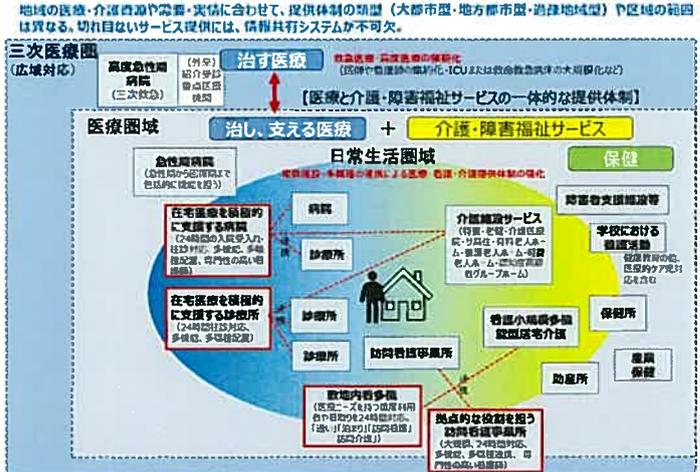
1. 2040年に向けた看護提供体制の確保

- 将来に向け、看護の提供体制を確保するためには、2040年に向かう社会の変化を踏まえた視点が必要である。
- 特に、人々の医療・看護ニーズの変化・増大、看護の実践を支えるテクノロジーの進化等のファクターを十分に勘案するとともに、看護職の供給が減少する中において、必要な看護を提供するため、以下の観点からの検討が行われた。
 - ・ 看護実践の対象と場の広がりへの対応
 - ・ 看護提供システムの効率性の向上
 - ・ 看護職の活躍が求められる場での役割や業務範囲の検討
 - ・ 業務効率化の方策等の一層の推進 等
 - ✓ ナース・プラクティショナー制度創設や他職種へのタスク・シフト/シェアを含む
 - ・ 質・量両面からの看護職の確保
 - ・ 看護基礎教育のあり方(看護師基礎教育の4年制化、保健師・助産師教育の大学院化を含む)、新人看護職員研修及び特定行為研修のあり方
 - ・ 離職防止・復職支援の一層の推進 等

2040年に向けた看護のあり方の検討が必要な背景



<住民を支える、これからの保健・医療・介護提供体制イメージ>

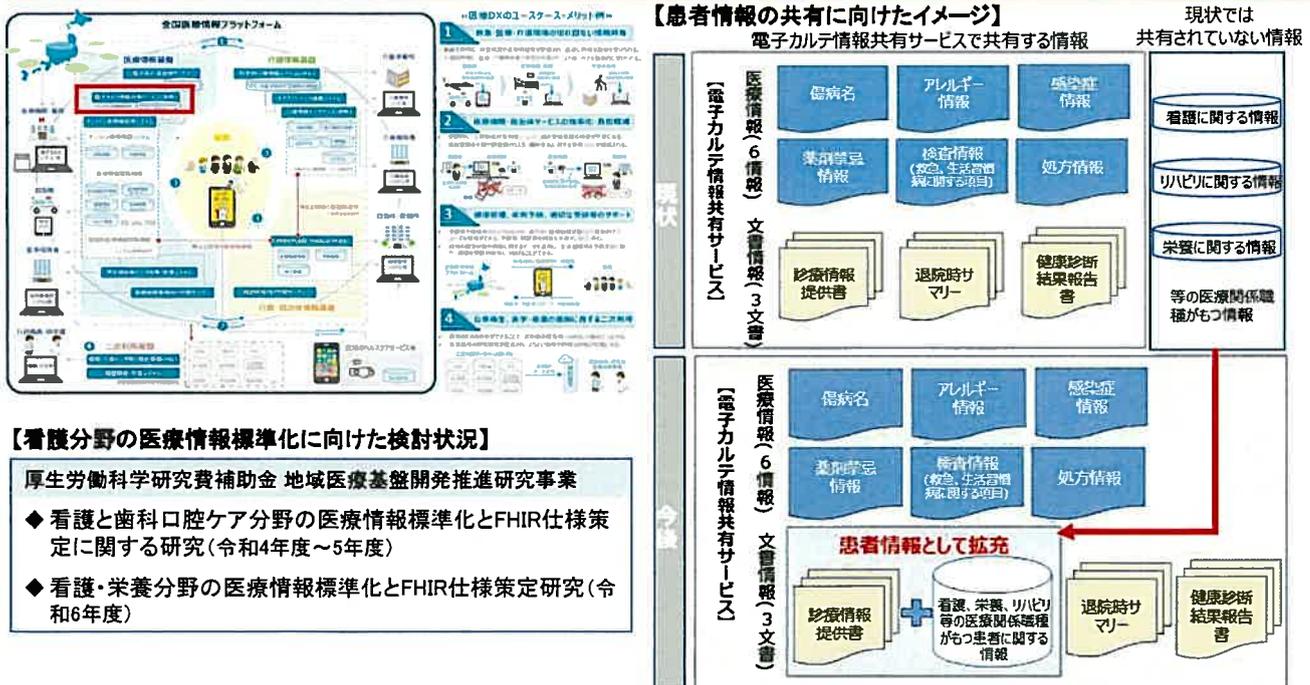


2. 全国医療情報プラットフォームにおける看護に関する情報の標準化及び実装の推進

- 地域での効率的な情報共有・連携及び看護ケアの継続に向け、全国医療情報プラットフォームでやりとりされる診療情報提供書と連動させる形で、看護職を含めた多職種連携を行う上で必要な情報の拡充をはかっていくべきではないか。
- その中で、必要な情報の標準化を図り、全国医療情報プラットフォームに実装されたい。

全国医療情報プラットフォームにおける看護に関する情報の標準化および実装の推進

- 現状において、全国医療情報プラットフォームで共有される3文書6情報には、看護に関する情報が不足している。国民が切れ目なく質の高い看護を継続的に受けることができるよう、全国医療情報プラットフォームを通じた看護に関する情報の共有が重要となる。
- その際、チーム医療として、多くの職種がそれぞれの専門性を発揮しながら、協働してひとりの患者を支えていることを踏まえ、看護に係る情報のみならず、患者の診療・ケアに係る情報を扱うことが重要である。



3. 訪問看護に係る円滑な情報共有

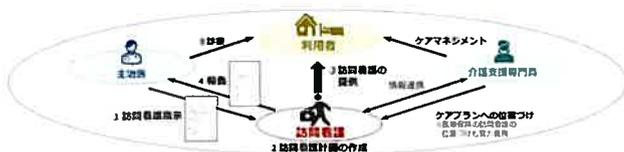
- 医療ニーズを有する全世代の人々の、地域での療養を継続的に支えるにあたって、訪問看護において把握されている情報の共有が、効果的・効率的な医療・介護連携につながっている。

このため、①訪問看護指示書、②訪問看護計画書、③訪問看護報告書の標準化を図り、全国医療情報プラットフォームに実装されたい。

訪問看護に係る円滑な情報共有

- 訪問看護事業所は主治医が発行した訪問看護指示書に基づき訪問看護計画書を作成し、提供した看護内容、サービス提供結果等を毎月報告書として主治医に報告を行っている。
- 療養の場が変化しても、医療ニーズを有する人々に必要なケアを提供するためには、タイムリーな情報連携が必要であり、ひいては効果的・効率的な療養者支援につながる。
- 地域で療養生活を送る利用者が、状態の変化に応じ病院に入院する場合、効果的な情報連携に向け、訪問看護指示書、訪問看護計画書、訪問看護報告書の連動を図り、利用者の状態、必要な看護(医療処置を含む)を共有することができる体制整備が必要である。
- 実際多数の訪問看護ステーション・医療機関が医療DX等のデータを活用した業務効率化・情報連携を希望している。
- 地域で安心して療養生活を継続するために、情報連携が可能となるよう記載内容を標準化・DX化し、ケアに関わる職種を問わず療養を送る人々の情報を利活用できることが重要である。

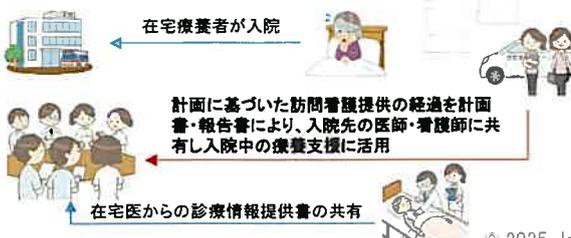
《平時の情報共有の流れ》



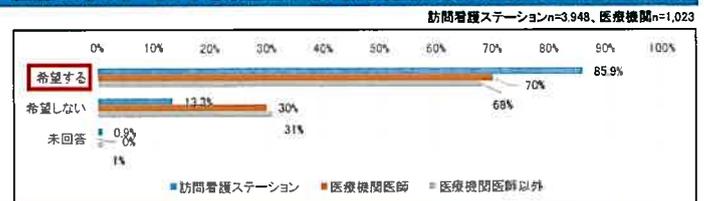
出典 中央社会保険医療協議会 総会(第549回)
在宅について(その1)資料を一部改変

これらの情報共有を専ら郵送・FAXにより行っている現状
切れ目ない医療提供には訪問看護の情報を即時に把握できる仕組みが
不可欠

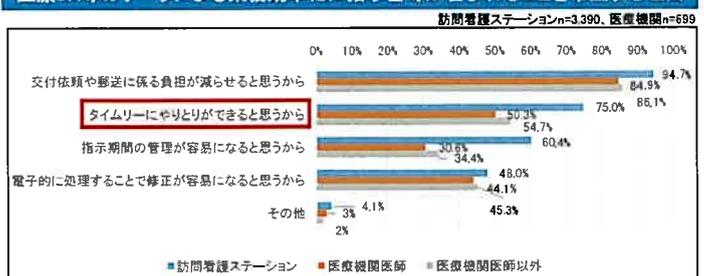
《入院時の情報共有の流れ》



医療DX等のデータによる業務効率化に指示書等が含まれることを希望する割合



医療DX等のデータによる業務効率化に指示書等が含まれることを希望する理由



4. 訪問看護提供体制の強化

- 2040年に向けて、85歳以上の高齢者の増加等、多くの二次医療圏において、訪問看護の需要が拡大する中で、地域の実情に即した訪問看護提供体制の構築が喫緊の課題である。
- このため、訪問看護の人材確保、事業所の基盤整備、訪問看護の質向上に取り組む「訪問看護総合支援センター」の設置推進を支援していただきたい。

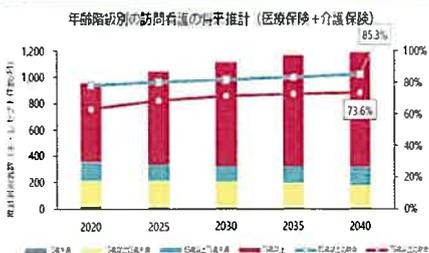
7

© 2025 Japanese Nursing Association

2040年頃に向けたサービス需要の増加に応える訪問看護提供体制の強化

- 令和6年にとりまとめが行われた新たな地域医療構想において、85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃をピークに増加することが見込まれている。訪問看護の利用者数においても、多くの二次医療圏で2040年以降に最大となると予測されている。一方、常勤換算5人未満の訪問看護ステーションが約半数を占め、人口規模の小さな市町村では事業所が存在しないところもある。
- 日本看護協会では、訪問看護の人材確保・体制整備を一元的・総合的に解決し、訪問看護提供体制の強化を図る拠点として、2019年度より「訪問看護総合支援センター」※の試行事業を実施し、センターの事業として訪問看護の担い手を創出するなどの効果を挙げている。
- 看護師等確保基本指針(2023年10月改定)にも、都道府県が医療計画で訪問看護に従事する看護職員の確保の方策を定め、着実に実施すること等が明記されており、訪問看護人材の確保・体制整備に寄与するセンターの設置・運営に向けて一層の促進が重要である。 ※日本看護協会による呼称

2040年に向けた訪問看護のサービス需要推計



出典：第9回新たな地域医療構想等に関する検討会(令和6年9月30日)資料

訪問看護総合支援センター

都道府県の訪問看護の人材確保・体制整備等を一元的・総合的に解決し、提供体制強化を図る拠点

センターの目的と機能

3つの目的

1. 経営支援
2. 人材確保
3. 訪問看護の質向上

7つの機能

- 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
- 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
- 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

センター機能のある都道府県

(センター又はセンターに類似する機能があると回答)



各地域の実状に合わせた効率的・重点的な人材確保・体制整備等を実施

訪問看護提供体制構築に向けたセンターの活動と成果

「地域部会」の設置により、圏域ごとの課題やニーズに即した取り組みを支援(岡山県)

- ・事業所の多機能化・大規模化等の課題に向けて、地域の関係者による事業所間応援体制や連携に関する検討の場を設置

医療圏域ごとの「訪問看護サポートステーション」を核とした事業所間ネットワーク形成(富山県)

- ・センター設置前から県委託事業として、県協会が実施。5カ所のサポートステーションが人材育成等の相談対応や研修等による資質向上、県域ネットワークを構築
- ・センター設置後に参加事業所が増え、地域密着型の取り組みが可能に

新型コロナウイルス感染拡大時における事業所間ネットワーク構築支援事業(山形県)

- ・地区別のブロック会議活用による地域連携事業展開
- ・非常時の事業継続に向けた事業所間相互支援体制を検討
- ・一部地域で小規模事業所間の互助の仕組み構築を目指す
- ・訪問看護担い手創出事業による訪問看護人材の確保

© 2025 Japanese Nursing Association

出典：日本看護協会「訪問看護総合支援センター 設置・運営の手引き」(2024年3月) 8

5. 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患者像が複雑・多様化する中において安全・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。

- ※ 准看護師制度は、中学卒業を資格要件に看護師を補助する資格として創設され、現在の医療・社会ニーズに応えられる制度ではない。
- ※ 准看護師養成所の定員充足率は56.7%と低く、入学者数は、20年間で約7割減少しており、准看護師養成所のある41県全ての県において定員割れをしている。
- ※ 准看護師養成所卒業生の約3割は、就職せずに看護師資格取得に向けて進学をしている。
- ※ 准看護師を募集している病院の8割以上が、看護師が不足していることを募集理由として挙げており、地域の看護師確保策を拡充する必要がある。

准看護師養成所の入学・卒業の動向と准看護師の募集状況

准看護師養成所の入学定員充足率は56.7%と定員割れが著しく、2004年から2024年までの20年間で、准看護師養成所数は減少、入学者数は約7割減少している。

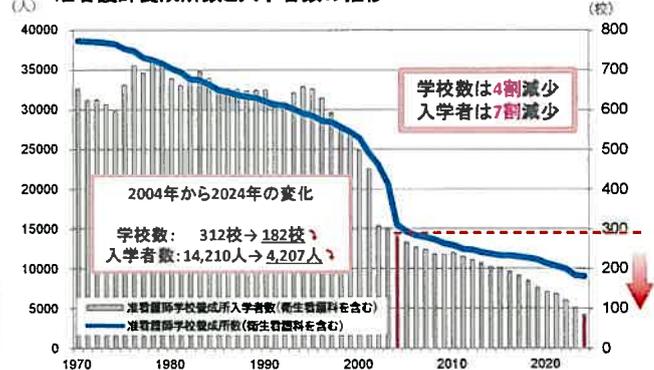
養成課程別の入学状況

養成課程種別	学校数	入学者数	定員充足率
看護系大学	310	26,044	97.6%
看護師養成所 (3年課程)	529	21,724	82.0%
准看護師養成所	182	4,207	56.7%*

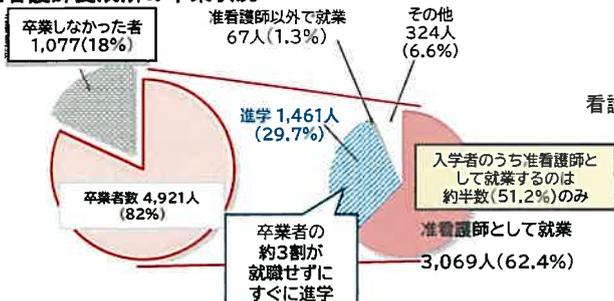
* 准看護師養成所がある41県全ての県で定員割れをしている。鳥取県12.5%、石川県20.6%、鹿児島県28.5%等、定員充足率が30%以下と著しく低い県がある。

出典：2024年厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」第8-1表、第23-1表、第30-1 入学状況

准看護師養成所数と入学者数の推移

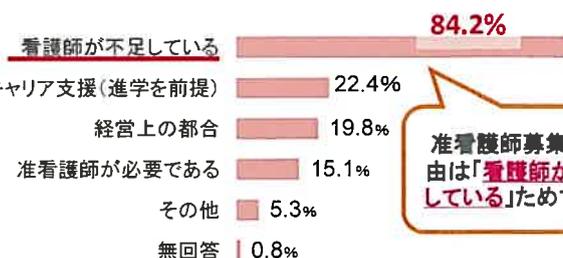


准看護師養成所の卒業状況



出典：2024年厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」第13表卒業生就業状況、設置主体別（准看護師課程）

准看護師募集の理由 n=1,969(複数回答)



准看護師募集の理由は「看護師が不足している」ためである

出典：令和4年3月「准看護師の業務に関する実態調査」日本看護協会 全国4,801病院からの回答の集計結果

6. 救急外来における人員配置基準の見直しと強化

- 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軽減を図るには、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している実態**がある一方、救急外来を1看護単位とし看護職員を専従で配置する割合は少ない。
- 救急外来への専門性の高い看護師の配置により、救急車の受入れや医師の業務のタスク・シフト/シェアが進んでいることから、**専門性の高い看護師の配置基準を設けることが重要である。**

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】

三次救急医療機関 (n=157)	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	
10月13日*	午前2時時点	2.9人	1.4人	0.9人	2.3人
	午前10時時点	4.7人	1.9人	1.3人	4.0人
	午後9時時点	3.5人	1.6人	1.1人	5.5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

【施設の救急機能別による専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者の配置による救急車受入台数・応需率の関係※2】

三次救急医療機関	専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者いずれかの配置 (n=606)		Mdn [IQR]
	有り (n=237)	無し (n=369)	
救急車受入台数 (n=88)	4944 [2929,6667]	2203 [1118,3352]	<0.0001
応需率 (n=57)	93.9 [79.0,99.1]	80.2 [77.1,86.5]	0.0245

注：ワイルコクソンの順位検定

配置有りの施設では救急車受入台数が多く応需率が高い

【救急外来の看護単位※1】 (複数回答、n=1,712)



※1 出典：2021年 病院看護・外来実態調査、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の仕事に関する検討会資料「資料1 救急外来における多職種配置、連携等について」(任先生提出資料(厚生労働科学特別研究))

【専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者の配置と救急外来で医師が実施している業務との関係※2】

救急外来において 医師が実施している業務(n)	専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者いずれかの配置 (n=606)		p
	有り (n=237)	無し (n=369)	
患者の状態のEKGが、症状・状態の観察、状態判断・アセスメント (429)	191 (32.6%)	238 (40.7%)	<0.0001†
帰宅者への療養指導 (330)	155 (30.0%)	175 (33.8%)	0.0002†
救急隊からの電話対応 (360)	176 (31.2%)	184 (32.6%)	<0.0001†

注：†カイ2乗検定

7. 安心・安全な出産環境の整備

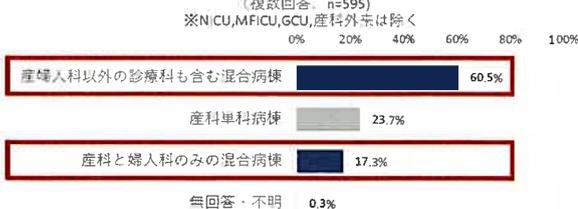
母子にとって安心・安全な出産環境を整備できるよう、第8次医療計画 中間見直しの際に「周産期医療の体制構築に係る指針」の「母子に配慮した周産期医療の提供が可能な体制」に、以下について明記されたい

- 産科混合病棟における産科区域の特定の更なる推進
- 分娩時に助産師が常時産婦のケアを提供できる体制整備

安心・安全な出産環境の整備

- 分娩取扱病院では産科混合病棟が増加している
- 本会が実施した調査によると、助産師が産科以外の患者のケアに対応するために、産婦のケアを中断している状況が明らかになった(分娩第2期(子宮口全開大から胎児娩出まで)においても、3割強が中断)
- この傾向は産科区域を特定している産科混合病棟では比較的少ないものの、産科区域を特定している分娩取扱病院は全体の6割弱、第8次医療計画に産科区域の特定の必要性を明記した都道府県は6件にとどまる
- また、助産師の配置基準はなく、分娩取扱施設では助産師が看護師と区別されないまま、看護職員配置基準に従って配置されていることから、母子にとって安心・安全な出産環境が整備されているとは言い難い

設置している産科関連病棟の種類
(複数回答、n=595)
※NICU,MFICU,GCU,産科外来は除く



産婦人科以外の診療科も含む
産科混合病棟における産科区域の特定



混合病棟における産科区域特定の必要性を医療計画に明記した都道府県



(第8次医療計画)周産期医療の体制構築に係る指針

分娩を取り扱う医療機関は、産科区域の特定(院内助産・助産師外来や医療機関における産後ケア事業の実施、また、母子保健や福祉に関する事業と連携する機能を包括的に実施する機能をもつ産婦の概念を含む)などの対応を図ることが望ましい

産科以外の患者のケアに対応するために
分娩第1期～第4期の産婦のケアを中断したことがある*と回答した助産師の割合
(2021年4月1日～2022年3月31日)
*「いつもある」「時々ある」を合算



産婦人科診療ガイドライン—産科編2023
(公益社団法人日本産科婦人科学会/公益社団法人日本産婦人科医会)

CG410 分娩中の胎児心拍数及び陣痛の観察は？

以下の場合には連続モニタリングを行う
分娩第2期のすべての産婦

心拍数モニタリングの評価

リスクが低いと判断される産婦

・分娩第1期は約30分間隔で、分娩第2期は約15分間隔

ハイリスク産婦、子宮収縮薬使用中

・分娩第1期は約15分間隔で、分娩第2期では約5分間隔

8. ナース・プラクティショナー制度創設に向けた検討

- 2040年やその先を見据え、高齢者救急・在宅医療の需要等が増加する中、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制を確保するため、ナース・プラクティショナー¹⁾制度創設に向けた検討の場を設置されたい。
 - 大半の地域で今後も在宅医療の需要は増加する見込み²⁾。一方、診療所医師の高齢化が進んでおり、診療所がない市区町村数は2040年には170程度増加する見込み³⁾。医師1名体制の診療所が多く、24時間365日在宅医療を提供するし続ける負担は大きい。
 - OECD諸国では、ナース・プラクティショナー制度創設により、医療へのアクセス向上、入院率や再入院率減少、医師の負担軽減等の効果があることが示されている⁴⁾。

1) 大学院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を取得又は登録をし、一定範囲の医療提供を担う看護師。

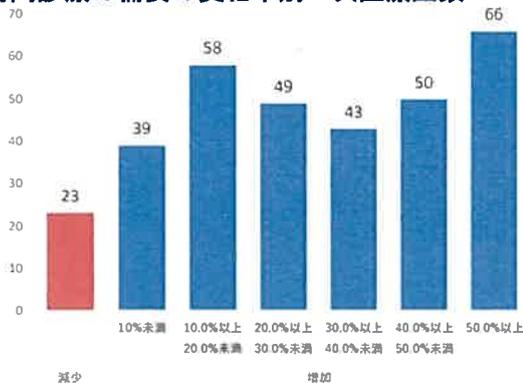
2),3) 厚生労働省「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」(令和6年12月18日)

4) OECD Health Working Papers No.165 "Advanced practice nursing in primary care in OECD countries: Recent developments and persisting implementation challenges".

ナース・プラクティショナー制度創設の必要性

＜多くの二次医療圏で訪問診療の需要が増加＞ ＜高齢者の救急搬送件数の増加＞

訪問診療の需要の変化率別二次医療圏数

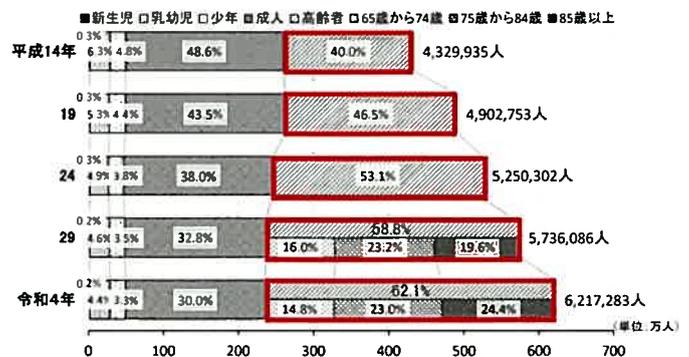


出典：厚生労働省「第7回新たな地域医療構想に関する検討会」資料1(令和6年8月26日)

＜開業医の高齢化＞



【出典】厚労省2022年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況
日医総研ワーキングペーパー「二次医療圏別医師数データ集」2018



＜諸外国のナース・プラクティショナー制度＞

公的資格制度がある国	アメリカ、カナダ、アイルランド、オーストラリア、ニュージーランド、オランダ、シンガポール*等
制度創設の目的	医師の供給に限られる中での医療へのアクセスの改善、ケアの質向上など
業務内容(例)	ヘルスアセスメント、検査の実施 治療の判断、医薬品の提供、他の専門職への紹介
資格要件(例)	・看護師の資格や登録の保有 ・臨床経験 ・統一基準に基づき、臨床推論などを含む認可された大学院修士課程を修了
成果・評価	<ul style="list-style-type: none"> ケアの安全性及び質 入院・再入院の減少 高い患者満足度

出典：Maier, C., L. Aiken and R. Busse (2017), "Nurses in advanced roles in primary care", OECD Health Working Papers, No. 98 "Nurses in Advanced Roles".
OECD Health Working Papers No.165 "Advanced practice nursing in primary care in OECD countries: Recent developments and persisting implementation challenges".
Singapore Nursing Boardホームページ

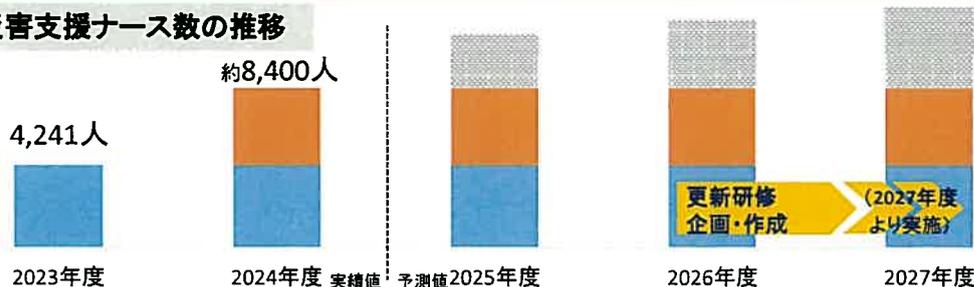
9. 災害支援ナースの体制整備・充実のための予算確保

- 災害等発生時に、災害支援ナースが他の医療機関等への派遣に的確に対応できるよう、災害支援ナースの質の維持及び向上等のため、更新研修の実施に係る経費等について、予算措置を講じられたい。

災害支援ナースの質の維持及び向上とさらなる体制整備の必要性

- 2024年度から新たな災害支援ナースの仕組み（医療法上に位置づけ）が始まり、2023年度より開始した新たな仕組みでの「災害支援ナース養成研修」は、初年度の修了者は4,241人、2024年度以降も同程度の修了者数の輩出が見込まれる。このことから、2027年度に初回更新を迎える災害支援ナースは最大約8,400人と予測され、該当者の更新研修受講が可能な予算の確保が求められる。（日本看護協会及び都道府県看護協会の自主的な取り組みであった旧災害支援ナースは2023年度末で約1万人。）
- 加えて、被災地等では様々な支援者が活動する中で、国が養成する「災害支援ナース」であることを証明するため、また、万が一2次災害に遭遇した場合の本人確認のためにも、登録証は必携である。

災害支援ナース数の推移



災害支援ナース登録証(イメージ)

災害支援ナース登録証

第 2026D01123456 号

職種 看護師

氏名 日本 花子

生年月日 昭和62年1月1日生

上記の者は、災害支援ナースであることを証明する。

令和8年4月1日 厚生労働省医政局長

- 丈夫で破損しにくく撥水加工されたプラスチック製のカード
- 災害支援ナース本人であることが確認できるように、職種、顔写真、登録日入り

【参考】日本DMAT隊員登録証

被災地で活動経験のある災害支援ナースから日本看護協会に寄せられた声

- 身分を明らかにすることで、被災者や協働する他職種に安心感を与え、より信頼してもらえる
- 無断立ち入りやなりすましでなく、現地に派遣された看護専門職であることが証明できるものがほしい
- 活動中に災害に遭遇したら、自分を証明できるものがないので心配 等

10. ナースセンターの機能強化のための財政支援

- 都道府県ナースセンターが用いる求人票や求職票等の様式・用語は元来ハローワークと異なっており、求人票等の共有において非効率な作業が発生し、ナースセンターの事務処理に負担が生じている。
- ナースセンターの事務処理負担を軽減し、ハローワークと効率的な連携により無料職業紹介事業をさらに強化できるよう、ナースセンターが用いる様式・用語をハローワーク側に統一するためのナースセンター・コンピュータ・システムの改修に係る財政支援をお願いしたい。

ナースセンター・ハローワーク連携事業の実績

- ・ ナースセンター・ハローワーク連携事業は、平成25年度よりモデル事業を開始し、平成27年度に全都道府県を対象に事業化された。
- ・ 看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針（令和5年10月26日改正）において、都道府県ナースセンターが「看護補助者の無料職業紹介も実施することが重要である」と明記されたことに伴い、連携事業にて看護補助者の取り扱いも開始された。

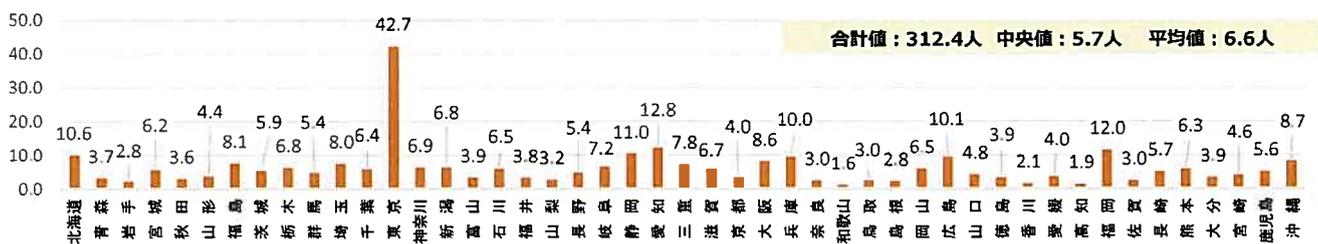
ナースセンターによるハローワークでの巡回相談実績の推移



都道府県ナースセンターの体制

- ・ 職員の配置は都道府県により差があり、3人未満でナースセンター業務を担うナースセンターもある。
- ・ 都道府県ナースセンターの役職員の約6割が非常勤で、常勤職員よりも多い（常勤職員 39.5%、非常勤職員 60.5%）。
- ・ 年齢別で見ると60代が約6割で最も多く、次いで50代が約2割である（70代 3.0%、60代 60.5%、50代 19.8%、40代 13.3%、30代 3.0%、20代0.5%）。

都道府県別ナースセンター職員数（常勤換算※）



※兼任者の常勤換算数は業務時間のうちナースセンター事業に携わる時間の割合をもとに算出した。

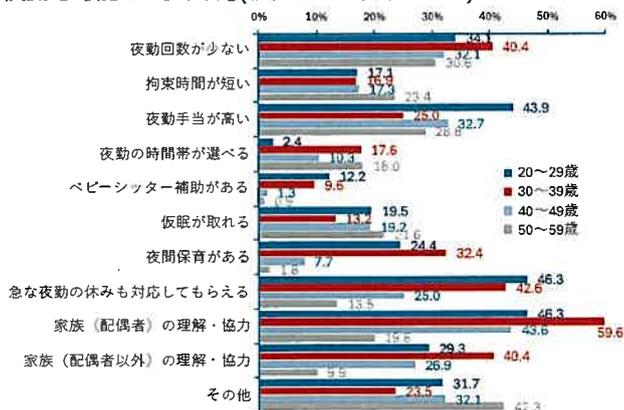
11. 看護職員の夜勤負担軽減・夜勤者確保に向けた支援

- 夜勤負担軽減および夜勤者確保に向け、看護DX等を活用した夜勤負担軽減および多様な夜勤形態導入の好事例を周知普及するため、導入支援事業を実施されたい。
- 看護職員自身の働き方の検討や、看護管理者が夜勤者確保に活用可能なツールの提供など、多様な夜勤形態の導入に向けた支援を実施されたい。

看護職員の夜勤者確保に関する課題

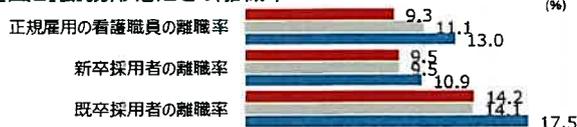
- 現在夜勤に従事していない看護職員が夜勤を可能とする条件は、年齢等によって異なる。【図1】
- 夜勤時間が長い職場では、看護職員の離職率が高い傾向にある。【図2】
- 現場では、様々な夜勤者確保策を実施しているが、十分に改善されているとは言えない状況である。【図3】【図4】

【図1】「職場に夜勤はあるが現在していない」看護職員が回答した「夜勤を可能とする条件」(複数回答・年齢階層別)



【出典】日本看護協会「2017年看護職員実態調査」

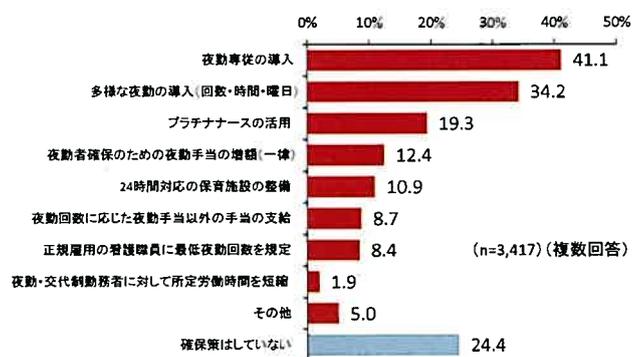
【図2】勤務形態ごとの離職率



- 三交代制 (変則含む)
- 二交代制 (夜勤1回あたり16時間未満)
- 二交代制 (夜勤1回あたり16時間以上)

【出典】日本看護協会「2023年 病院看護実態調査」

【図3】病院における看護職員の夜勤者の確保策 (複数回答)



【出典】日本看護協会「2024年 病院看護実態調査」

【図4】看護職員の夜勤者の確保策による改善程度 n=2,524



【出典】日本看護協会「2024年 病院看護実態調査」

12. 看護師等に対する顧客等による著しい迷惑行為対策の強化

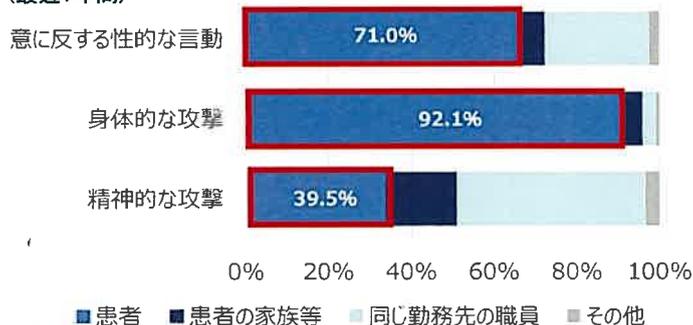
看護職員の離職防止(定着)のため、医療現場における顧客等による著しい迷惑行為対策を推進されたい。

- 病院や在宅等、医療現場におけるカスタマーハラスメントの実態把握
- カスタマーハラスメントへの対応訓練等、実践的な訓練を実施するためのマニュアルの作成や財政的支援
- 医療現場における暴力・ハラスメント対策教材(動画)のさらなる周知
- 医療現場におけるカスタマーハラスメント対策に関する国民へのさらなる啓発

患者・患者の家族等から看護職員が受ける暴力・ハラスメントの実態

- 過去1年以内の暴力・ハラスメント被害のうち、患者から受けた被害が深刻である。【図1】
- 看護職員に対するハラスメント等対策状況として、半数の職場において対応窓口を設置しているが、効果が高いと感じている看護職員の割合はわずか5.4%で、適正に機能しているとは言い難い。【図2】
- 患者から暴力・ハラスメントを受けた看護職員は、その後離職を考える割合が高い。【図3】一方、暴力・ハラスメントを受けた後、上司や同僚から適切な支援を受けた看護職員は「離職を考えていない」割合が高いことから、暴力・ハラスメント発生後の対応が重要である。【図4】

【図1】看護職員の暴力・ハラスメント被害経験及びその行為者(最近1年間)



【出典】日本看護協会「2019年 病院および有床診療所における看護実態調査」

【図2】職場における看護職員に対するカスタマーハラスメント対策状況

対策内容	取り組んでいる(%)	効果が高い(%)
職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置している	50.0	5.4
職員へのいじめ・ハラスメント対策や患者等からの暴言・暴力・クレームへの対策に関する研修や、当該研修への職員参加の支援を行っている	37.6	4.2
ハラスメントを行ってはならない旨の方針(職場におけるハラスメントの内容及び)を明確化し、管理監督者を含む職員全体に周知・啓発している	39.7	4.8

【出典】令和5年度厚生労働省委託 医療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・研究報告書

【図3】看護職員の就業継続意向



【出典】日本看護協会「2019年 病院および有床診療所における看護実態調査」

【図4】暴力・ハラスメント経験者への職場の支援(サポート)と就業継続意向



【出典】日本看護協会「2019年 病院および有床診療所における看護実態調査」

13. 医療勤務環境改善支援センターの機能強化

- 勤務環境改善支援センターに、看護労働に関して知見のあるアドバイザーを確保し、看護職員の勤務環境改善に向けた支援を拡充されたい。
- 業務効率化等のためのDXの推進に向け、デジタル技術活用に関する相談に十分に対応できる相談支援体制を構築されたい。
- 医療勤務環境改善支援センターにおいて、デジタル技術の導入、ハラスメント対策、看護職を含む医療従事者の処遇や勤務環境等に関する相談が可能なことを医療機関等へ広く周知されたい。
- それらの相談に適切に対応できるよう、アドバイザー向けの研修を充実されたい。

看護職員の勤務環境の改善状況

- 「2023年 病院看護実態調査」によると、22.3%の病院において、看護職員の賃金制度が経営課題となっている。
- 病院において看護業務効率化を実施するうえで、知識やノウハウの習得や実施体制づくりが課題となっている。【図1】
- デジタル技術の導入により、看護業務の効率化や負担軽減など看護職員の勤務環境改善への効果が期待されるが、特に中小規模の医療機関には、デジタル技術等に関する知識やノウハウがないため、専門的な助言や支援が求められている。
- 医療機関の半数がハラスメント等の対応窓口を設置しているが、取り組み効果が高いという回答は5.4%に留まる。【図2】
- 多様な働き方を導入することで、看護職員のワーク・ライフ・バランスの確保がしやすくなり、個々の生活事情を理由とした退職者の減少などの効果がみられるが、導入している医療機関は少ない。【図3、4】

【図1】実施が難しい取組みを実施するにあたって必要なこと (3つまで)

取組み	必要とされている割合	実施が難しい割合	実施が難しい理由
記録の効率化	1,958 (100.0)	1,510 (77.1)	97 (5.0)
紙書類の整理	1,189 (100.0)	583 (49.1)	65 (5.5)
業務の標準化	303 (100.0)	22 (7.3)	19 (6.3)
勤務体制の最適化	1,098 (100.0)	225 (20.5)	65 (6.0)
多職種との連携、マネジメントシニア	1,079 (100.0)	131 (12.2)	60 (5.6)
ICTを用いた情報の共有	1,119 (100.0)	1,106 (98.8)	96 (8.6)
ロボットなどを活用した作業の効率化	2,168 (100.0)	1,982 (91.4)	179 (8.3)
勤務表作成ソフトの導入	1,108 (100.0)	1,072 (96.7)	33 (3.0)

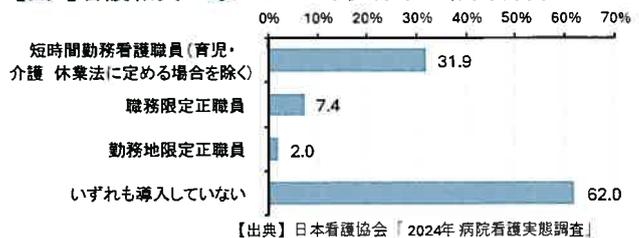
【出典】日本看護協会「2023年 病院看護実態調査」

【図2】職場における看護職員に対するハラスメント対応状況

対応状況	取り組んでいる (%)	効果が低い (%)
職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置している	50.0	5.4
職員へのいじめ・ハラスメント対策や患者等からの暴言・暴力・クレームへの対策に関する研修や、当該研修への職員参加の支援を行っている	37.6	4.2
ハラスメントを行ってはならない旨の方針（職場におけるハラスメントの内容を含む）を明確化し、管理監督者を含む職員全体に周知・啓発している	39.7	4.8

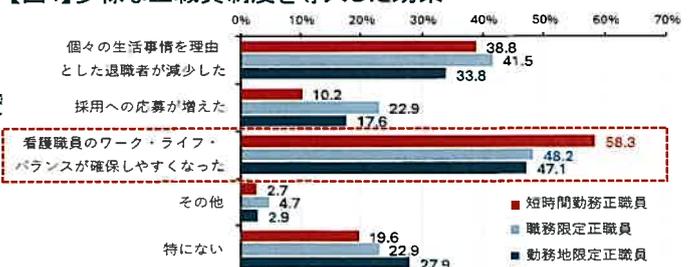
【出典】令和5年度厚生労働省委託 医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究報告書

【図3】看護職員に導入している多様な正職員制度



【出典】日本看護協会「2024年 病院看護実態調査」

【図4】多様な正職員制度を導入した効果



【出典】日本看護協会「2024年 病院看護実態調査」

14. 新たな地域医療構想の推進に向けた財政支援措置

- 地域の実情に応じて医療機関や訪問看護ステーション等の役割分担を明確化し、医療機関等の連携・再編・集約化を推進することが求められる。
- 安全・安心な医療・介護提供体制の構築に向けては、医療機関の機能転換等に応じた人材確保・育成のみならず、在宅領域への看護職の就業場所の移行推進や育成等が求められる。
- 新たな地域医療構想を推進し、地域の医療・介護提供体制を構築するため、十分な財政支援措置を講じられたい。

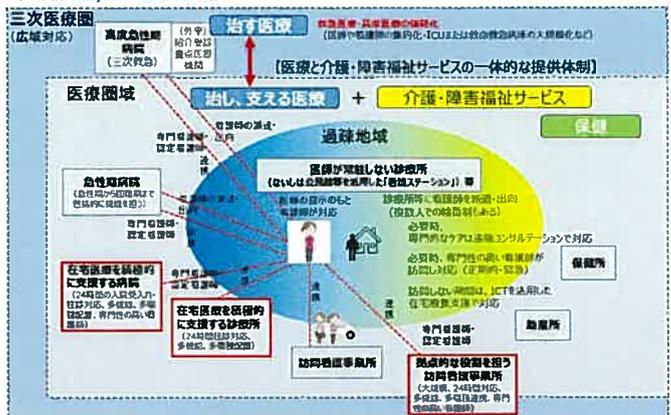
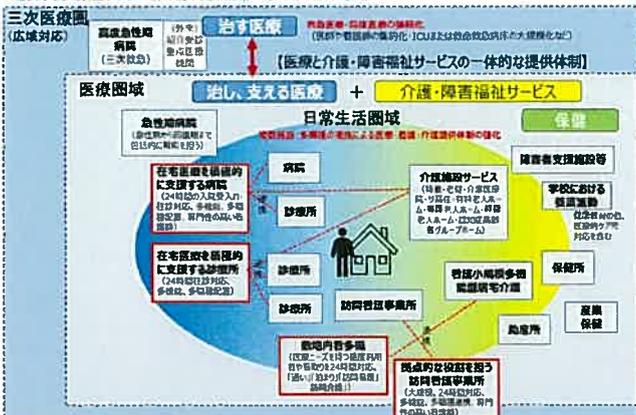
地域医療構想の推進に向けた財政支援措置

- 医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や、現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応すべく、2040年頃を視野に入れつつ、地域完結型の医療・介護提供体制の構築を目指し、2026年度から新たな地域医療構想に基づく取組みが開始される。
- 看護においては、医療機関の連携・再編集約化に伴う人材の確保や育成のみならず、今後ますます需要が増大する在宅領域への、看護職の就業場所の移行推進や育成等が求められる。

【これからの保健・医療・介護提供体制イメージ】

地域の医療・介護資源や需要・実情に合わせて、提供体制の類型（大都市型・地方都市型・過疎地域型）や区域の範囲は異なる。切れ目のないサービス提供には、情報共有システムが不可欠。

情報共有システム、オンライン診療等が不可欠である。D to P with Nや、N to N(専門性の高い看護師によるコンサルテーション機能)、MaaSなどのICT活用



出典：第5回（2024年5月31日）新たな地域医療構想等に関する検討会 資料6

【「現状投影ベース」等に基づく看護職員の需要推計】



地域医療介護総合確保基金の活用事例

- 看護職連携キャリア支援事業（京都府）
- 人材交流により医療機能分化における施設間連携に強い看護師等を養成し、地域の看護力の底上げを目指す
- 訪問看護師確保支援事業（鳥取県）
- 看護職員のスキルアップのため、講習会に職員を参加させる施設に対する受講者の人件費を助成

出典：第2回（2023年7月7日）看護師等確保基本指針検討部会 資料2

令和7年3月14日

厚生労働省

保険局長 鹿沼均 殿

公益社団法人 日本看護協会
会長 高橋弘枝



令和8年度予算・政策に関する要望書

医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少等の医療をとりまく状況と課題を踏まえ、新たな地域医療構想において、地域完結型の医療・介護提供体制の構築を目指しています。その中においては、あらゆる場所のすべての世代の患者が安心して療養生活を送ることができるよう、療養支援や疾病予防、重症化予防等を支える体制整備が求められています。

看護職は地域医療の担い手として、地域のあらゆる場所、あらゆる領域で国民を支えており、その役割は多岐にわたり、かつ専門性も高まっています。そうした中、持続可能で質の高い医療・看護提供体制を構築していくためには、政策決定過程において、看護の現状や課題を的確に把握、評価し、看護職の意見を反映した議論を行うことが必要です。

また、現役世代の減少を迎え、少子化への早急な対応が求められる中、安心・安全に出産できる環境を確保するための体制を整備することが必要です。妊婦の経済的負担の軽減と、医療の安全および地域における周産期医療提供体制の確保を前提とした出産に関する支援等の更なる強化について、方針を明確にした上で実態をふまえた検討をすることが必要です。

以上より、令和8年度予算案等の編成ならびに政策の推進にあたっては、以下の事項につきまして、格別のご高配を賜りますよう要望します。

要 望 事 項

1. 中央社会保険医療協議会診療側委員としての看護職の任命と、企画官級の看護系技官の配置
2. 実態を踏まえた出産に関する支援等のさらなる強化

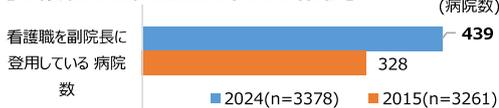
1. 中央社会保険医療協議会診療側委員としての看護職の任命と、企画官級の看護系技官の配置

- 地域医療の担い手として、看護職はあらゆる領域で国民を支えており、より一層医療・看護の現状に即した診療報酬改定に貢献できるよう、中央社会保険医療協議会において、社会保険医療協議会法が定める答申・建議等について議決する権利を持つ診療側委員として、看護職の任命（社会保険医療協議会法の改正）をされたい。
- 医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上の人口増加に伴う対応やあらゆる世代の療養生活を支える存在として、看護の必要性和重要性は高まっている。看護の実情を専門的、かつ責任ある立場で、他部局と連携しつつ的確に把握、評価し、診療報酬や訪問看護療養費等に反映させるための調整を行う、企画官級の看護系技官を保険局医療課に配置されたい。

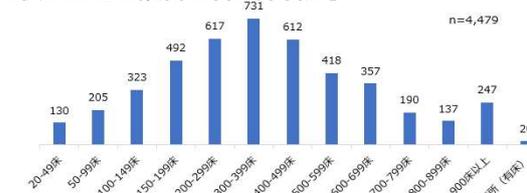
診療側委員としての看護職任命、企画官級の看護系技官の配置へ

- 看護職は地域医療の担い手として、個々の患者への看護はもとより、医療機関の副院長や訪問看護事業所の管理者、助産所の所長として経営にも携わり、良質かつ安全・安心な医療提供体制の構築に貢献している。病院では、あらゆる病床規模において看護職が副院長として登用されており、登用している病院数も増加している。訪問看護ステーション数も年々増加しており、看護職が経営に携わりながら、地域の医療を守るべく役割を發揮している。
- また、多様なヘルスケアニーズを持つ個人、家族及び地域住民に対する、質の高い組織的看護サービスの提供に向けて、あらゆる病床規模において認定看護管理者が貢献している。
- 多くの看護職があらゆる領域で国民を支えている状況等を踏まえれば、社会保険医療協議会法第三条の5「第一項第二号に掲げる委員の任命に当たっては地域医療の担い手の立場を適切に代表し得ると認められる者」として、看護職は2号側を構成する委員としての条件を満たしており、また、企画官級の看護系技官を配置することで、より一層、組織横断的な施策の推進が期待される。

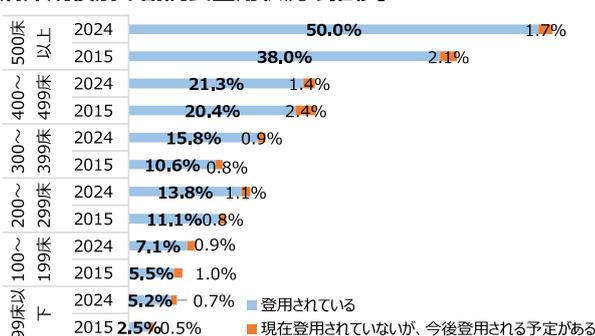
【看護職の副院長登用状況の推移】



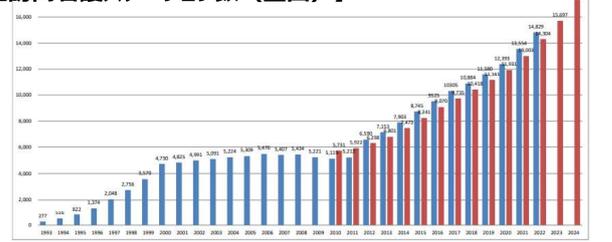
【病床規模別認定看護管理者登録者数】



【病床規模別の副院長登用状況の推移】



【指定訪問看護ステーション数（全国）】



2. 実態をふまえた出産に関する支援等の更なる強化

● 「こども未来戦略」に示された通り、出産に関する支援等の更なる強化について、安心・安全な出産環境の確保にむけて、実態をふまえた方針を明確に示されたい。なお、検討の際には、以下の視点をもって議論されたい。

- (産科混合病棟における)産科区域の特定の導入
- 分娩1件あたりの充実した助産師配置
- 専門性の高い助産師の配置
- 助産師による専門性の一層の発揮
- 助産所を継続できる制度設計

※ 「こども未来戦略」(2023年12月22日閣議決定)において、「2026年度を目途に、出産費用(正常分娩)の保険適用の導入を含め、出産に関する支援等の更なる強化について検討を進める」と明記されている。