

# 看護政策実現に資するエビデンス創出をめざして

公益社団法人日本看護協会  
専務理事 中野夕香里



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

# 看護政策推進のためのエビデンス活用の背景

## ●EBPM/EIPMへの関心の高まり

### ✓EBPM (Evidence Based Policy Making : エビデンスに基づく政策形成)

- 限られた予算・資源のもとでの的確・効率的な政策の立案、推進、進捗評価を可能とする
- 政策決定の説明責任や意思決定の根拠として役立つ

### ✓EIPM (Evidence-Informed Policy Making : エビデンスを踏まえた政策形成)

- EBPMは、エビデンスと政策形成が単線的に結びついているような誤解を与えやすいことに鑑み、総合的な観点からエビデンスの質の適切な評価と運用を行い、政策過程の様々な段階に活用する

参考文献：加納寛之・林岳彦・岸本充生（2020）「EBPMからEIPMへー環境政策におけるエビデンスの総合的評価の必要性ー」 『環境経済・政策研究』13（1）pp.77-81.環境経済・政策学会

#### エピソード・ベース

たまたま見聞きした事例や  
限られた経験(エピソード)に  
基づき、政策を立案

効果の分析が不十分

政策立案は、  
エピソード・ベースから  
エビデンス・ベース重視へ



#### エビデンス・ベース

変化と要因の事実関係をデータで収集  
→どのような要因がその変化をもたらした  
かをよく考え、データで検証して政策を立案

患者中心の医療や看護の実現には  
データだけではなく、  
エピソードに基づくエビデンスも重要

統計改革推進会議最終とりまとめ参考資料(H29.5)をもとに日本看護協会にて一部改変  
[https://www.kantei.go.jp/jp/singi/toukeikaikaku/pdf/saishu\\_sankou.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/toukeikaikaku/pdf/saishu_sankou.pdf)

# 診療報酬等に係るエビデンスの集積・活用の現状

- 国や地方自治体の審議会での意見や要望書にも、エビデンスに基づく提案が求められている。
- エビデンスを活用した提案は、発言や要望内容の信頼性を高め、他職種に対しても説得力が向上。
- 看護では、看保連が(報酬に関して)エビデンスに基づいた提案を行う組織として活動。

## 厚労省 審議会等

報酬改定に係る以下の審議会には看護の代表者(日本看護協会理事)が参画  
エビデンスに基づいた発言・提案が求められている

中央社会保険医療協議会 専門委員  
社会保障審議会 (医療部会／医療保険部会／介護給付費分科会) 臨時委員

DiNQL (看護の労働と質のデータベース) 等の活用

## 日本看護協会

定期調査や実証事業、DiNQL(労働と看護の質向上のためのデータベース)のデータに基づき、  
エビデンスに基づいた政策提言、要望を実施

## 看護系学会等社会保険連合 (看保連)

2005年7月  
診療報酬体系および介護報酬体系等の評価・充実・適正化を促進することを目的に設立  
58の看護系学会・団体が加盟 (看護系学会等社会保険連合ホームページより)

# 日本看護協会におけるエビデンスの集積・活用の現状

## 調査・研究

- ✓ 本会の調査・研究は実態調査が多く、現状及び経年的な推移の把握に活用し、手法は主にアンケートやヒアリング
- ✓ 看護のデータベースとしてDiNQLを運営している

## 定期調査・報告

病院看護実態調査 (1995～)	毎年	✓病院看護職員の需給・労働状況（離職率・給与・夜勤体制等）の経年的基礎データ ✓年毎に時宜に応じ地域医療構想や診療報酬改定への対応等、質問項目を設定
看護職員実態調査 (1965～)	4年毎	✓看護職員の基本属性・労働環境と意識（ライフプラン・キャリアプラン等）の経年的把握 ✓年毎に時宜にあわせたトピックスの質問項目を設定
ナースセンター登録に基づく看護職の求職求人に関する分析報告書	毎年	✓登録している求職者、求人条件の実態、動向、都道府県ナースセンターでの紹介等を経年で把握（縦断的調査）

## 実証事業

- 急性期看護実態調査（2022年度）
- 地域における看護の継続と質向上に向けた実証事業（2022年度）
- 回復期・慢性期看護実態調査（2022年度）
- 療養病棟入院基本料1を算定しているDiNQL参加病棟における夜勤帯の看護実態調査（2024年度）
- 地域包括ケア推進のための外来における看護職の役割把握調査（2021年度）
- 外来看護職員の在宅療養支援能力向上のための研修プログラム検討事業（2022年度）
- NCCSにおける研修情報登録に係る導入支援事業（2023年度）

## 労働と看護の質向上のためのデータベース(DiNQL)事業（2015年～）

### 目的

- 看護実践のデータ化により、看護管理者のマネジメント支援、看護実践の強化を図る
- 政策提言のためのエビデンスとしてデータを有効活用し、看護政策の実現を目指す

参考：日本看護協会ホームページ

### 概要

労働と看護の質データ189項目を収集。 <参加病院数> 675 <参加病棟数> 5,435 (2024.6)  
同規模・同機能を備える病院や病棟と比較したベンチマーク評価、病棟マネジメントの改善等、看護実践の強化を支援

政策提言への活用実績 診療報酬改定要望における活用

# 事例1 安全で健康に働き続けられる職場環境の整備

※2008年10月 2人の看護師の死亡が「過労死」と認定された

■ 2008年 看護職の勤務の実態把握：時間外労働、夜勤・交代制勤務等緊急実態調査（日本看護協会）

夜勤	9回以上/月→50.5%	10回以上/月→26.1%
超過勤務	4.3% (23人に1人)が“過労死ライン”の超過勤務	
超過間インターバル	直近1ヶ月に出勤間隔6時間以下となる勤務を経験：57.9%	

■ 2009年 ナースのかえる・プロジェクト（日本看護協会）  
全ての医療機関の職場環境の改善に向けて



■ 2009年 看護職のWLB推進事業（日本看護協会）  
働き続けられる職場づくりのための活動を全国展開

■ 2011年 看護師等の「雇用の質」向上プロジェクト（厚生労働省）  
医療分野の「雇用の質」向上プロジェクト（厚生労働省）

■ 2013年 「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」（日本看護協会）  
労働に関するエビデンスやパブリック・コメント等を踏まえて作成

■ 2014年 医療法改正：医療機関の勤務環境改善システムの制度化

■ 2016年 診療報酬における加算（夜間看護体制）の算定要件に反映

## 事例2 看多機の創設・サービス拡大に向けた取り組み

現場の課題に対して、常に情報収集を実施し、エビデンスや明確なスキームを提示すると同時に、外部関係者等と密に連携を取ることで、法改正に向けタイムリーな対応が行えた。

### ■国・厚生労働省の動き

- 2010年8月:介護保険部会  
⇒「複合型事業所」の創設が論点に明示される
- 2010年11月:介護保険部会  
⇒意見書に、複合型サービスの創設の必要性が明示される
- 2011年9月:介護給付費分科会  
⇒複合型サービス事業所の基準・報酬の大枠が提示
- 2012年:介護保険での地域密着型サービスの新設  
⇒2015年に「看護小規模多機能型居宅介護」と省令に位置づけ
- 2023年5月:介護保険法第8条の改正  
⇒**看多機の定義に「看護」が明記される**  
※サービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス(療養上の世話又は必要な診療の補助)が含まれる旨の明確化

### ■日本看護協会の取り組み

- 2010年8月:複合型の新サービスを介護保険部会にて提案  
⇒同時期に厚労省と、実現可能なサービスの要件を検討
- 2011年4月-10月:「医療依存度の高い在宅療養者を支援する小規模多機能型居宅介護モデル事業」を実施  
⇒サービスの効果や必要な体制を検討し、介護給付費分科会に報告
- 2012年-現在:「看多機の効果」を広く国民や行政にPRし、全国に普及促進するための政策立案を適宜実施
- 2022年11月:看護小規模多機能型居宅介護の活用促進のための制度改正についての要望

#### 実現に向けて、有効に働いた取り組み・できごと

- 看多機に対するニーズの裏付け(エビデンスの提示)
- サービスの要件(人員配置、運営、報酬等)について明確なスキームを示す
- 密に連携を取り、国の政策の方向性と合致する案を提示

#### 介護保険法第8条の改正が実現

- ⇒ 看多機の定義に「看護」が明記される
- ⇒ 今後は、「看多機の健康保険法上への位置づけの実現」を目指し、引き続き取り組みを実施していく

「認知症ケア加算2」算定施設における  
専門性の高い看護師配置の評価（質が高い！）

- 「認知症ケア加算2」算定施設において、認知症ケア加算1の施設基準に 定められる認知症看護に係る適切な研修(600 時間以上)を修了した 看護師が専任で配置されている場合、現行の認知症ケア加算2よりも一段高く評価することを要望する。

表1 身体的拘束患者割合

(月間の身体的拘束実施人数／月間の入院患者実人数)

	加算1を算定		加算2を算定	
専門性の高い看護師の配置	あり	なし	あり	なし
施設数 (no.)	436		132	247
中央値 (%)	4.2		4.9	5.5
四分位範囲 (%)	1.2 -8.7		1.8 -8.0	2.1 -11.4

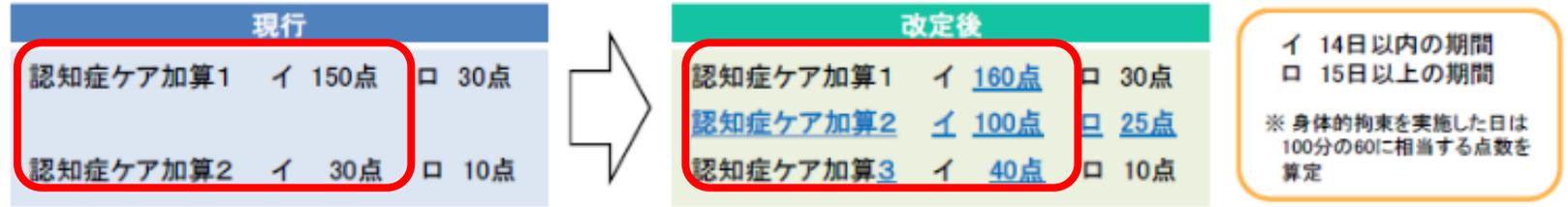
表2 身体的拘束 延べ日数割合

(月間の身体的拘束実施延べ患者日数／月間の在院延べ患者日数)

	加算1を算定		加算2を算定	
専門性の高い看護師の配置	あり	なし	あり	なし
施設数 (no.)	436		132	247
中央値 (%)	3.9		4.7	5.0
四分位範囲 (%)	1.0 -8.9		1.3 -9.7	2.0 -11.4

認知症ケア加算の見直し

➤ 質の高い認知症ケアを提供する観点から、認知症ケア加算について、評価体系及び要件の見直しを行う。



出典：  
日本看護協会 労働と看護の質向上のためのデータベース (DiNQL) 事業  
2018年10月データ (認知症ケア加算を算定可能な病棟のうち、7対1病棟でデータの入力があった1173病棟)

# 事例4

## 令和6年度診療報酬改定：在宅療養指導料の見直し (対象に慢性心不全患者を追加)

研究成果を添付し、在宅療養指導料の見直しについて令和6年度診療報酬改定要望書を厚生労働省保険局へ提出。

診療報酬改定は、社会保障審議会医療保険部会・医療部会において策定された基本方針に基づき、中央社会保険医療協議会（中医協）において、具体的な診療報酬点数の設定等にかかる審議が行われる。

審議にあたっては、改定年度の前年に、診療報酬改定に向けた要望を行う必要があり、**日本看護協会は2023年5月16日に要望書を提出。**その後、追加資料を提出するなどの要望活動を展開。

12月15日の中医協での議論に本要望が取り上げられるに至った。

**I-2-1 心不全患者に対する継続的な療養支援への評価**

- 在宅療養指導料について、心不全患者への療養指導についても対象を拡大されたい。
- 特に専門性の高い看護師の支援のもとで対面やICTを活用しての継続した退院後の療養支援を実施した際には、セルフケア行動の維持が見込まれることから、一段高く評価されたい。

2018年に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が制定され、2020年に国では循環器病対策推進基本計画が策定されたところである。

看護職員には予防から治療、再発予防、重症化予防までの切れ目のない看護の提供が求められており、なかでも慢性心不全看護認定看護師等の専門性の高い看護師の在籍の有無が、6週間以内の再入院率に影響を及ぼすなど、在宅療養の継続に大きく貢献している。

心不全患者については、退院後1か月以内の再入院率が高く、退院後初回外来受診までのオンラインや電話等での介入が重要視されている。学会による「2021年JCS/JHFSガイドラインフォーカスアップデート版急性・慢性心不全診療」（以下ガイドラインという）では、患者の適切なセルフケアは、心不全増悪の予防に重要な役割を果たし、生命予後やQOLの改善が期待できるとされている。そこで、専門性の高い看護師が所属する医療機関において、セルフケア能力を維持するために退院後継続的な療養支援に関する実証事業を実施した。

実証事業では、疾病管理プログラムに基づき、入院中より退院に向けた指導を実施し、退院後1か月間、週に1度電話等による支援を実施することで、セルフケア行動が促進されることが明らかとなった。

**■専門性の高い看護師が在籍する施設では、6週間以内の再入院率が有意に低下。**

■専門性の高い看護師の指導のもとで入院中からの退院指導と、退院後のフォローを3ヶ月実施したところ、介入群ではセルフケア総得点が有意に改善

**■先行研究では、セルフケアが高く維持されることにより、入院率が有意に低い。**

**■実証事業は療養支援フローに基づき介入**

**図1 療養支援フロー**

退院後1か月以降は、対面による支援：1か月に1回、電話による支援：1か月に1回\*

退院後1か月間は1週間に1回の支援

入院中：退院前 EHFScBS\*実施① 対面 (退院指導)

退院後1か月まで：退院後3日目 電話 EHFScBS\*実施② 対面、退院後初回 外来受診時 EHFScBS\*実施③ 対面

退院後2か月まで：退院後1か月目 EHFScBS実施④ 対面、電話

退院後3か月まで：退院後3か月目 EHFScBS実施⑤ 対面、電話

出典：慢性心不全患者に対する外来看護師による対面及び電話による療養支援の効果に関する研究 (R4年度より日本看護協会にて実施中)

出典：慢性心不全患者の急性増悪予防目的とした看護支援に関する実証調査 日本看護協会 政策・診療報酬委員会 平成26年10月

出典：慢性心不全患者に対する外来看護師による対面及び電話による療養支援の効果に関する研究 (R4年度より日本看護協会にて実施中)

出典：Liljeroos M 他 (2020) 「Trajectory of self-care behaviour in patients with heart failure: the impact on clinical outcomes and influencing factors」 European Journal of Cardiovascular Nursing, Vol19, 421-432

# 令和6年度診療報酬改定：在宅療養指導料の見直し

- 実証事業結果を根拠とし、令和6年度診療報酬改定において「心不全患者に対する看護職による継続的な療養支援への評価」を要望した。
- その結果、**慢性心不全患者に対する退院直後の支援を強化する観点から、在宅療養指導料の対象に退院直後の慢性心不全患者が追加**されることとなった。

令和6年度診療報酬改定 II-2 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組-⑨

## 在宅療養指導料の見直し

### 在宅療養指導料の見直し

- ▶ 慢性心不全患者に対する退院直後の支援を強化する観点から、在宅療養指導料の対象に退院直後の慢性心不全患者を追加し、ガイドラインに基づく支援を評価する。

現行	改定後
<p>【在宅療養指導料】 [算定要件]</p> <p>注1 第2部第2節第1款在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者又は器具を装着しておりその管理に配慮を必要とする患者に対して、医師の指示に基づき保健師、助産師又は看護師が在宅療養上必要な指導を個別に行った場合に、患者1人につき月1回（初回の指導を行った月にあつては、月2回）に限り算定する。</p> <p>(1) 在宅療養指導管理料を算定している患者又は入院中の患者以外の患者であつて、器具（人工肛門、人工膀胱、気管カニューレ、留置カテーテル、ドレーン等）を装着しており、その管理に配慮を要する患者に対して指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあつては月2回に限り、その他の月にあつては月1回に限り算定する。</p>	<p>【在宅療養指導料】 [算定要件]</p> <p>注1 第2部第2節第1款在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者、器具を装着しておりその管理に配慮を必要とする患者又は<b>退院後1月以内の慢性心不全の患者</b>に対して、医師の指示に基づき保健師、助産師又は看護師が在宅療養上必要な指導を個別に行った場合に、患者1人につき月1回（初回の指導を行った月にあつては、月2回）に限り算定する。</p> <p>(1) 次のいずれかの患者に対して指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあつては月2回に限り、その他の月にあつては月1回に限り算定する。 ア 在宅療養指導管理料を算定している患者 イ 入院中の患者以外の患者であつて、器具（人工肛門、人工膀胱、気管カニューレ、留置カテーテル、ドレーン等）を装着しており、その管理に配慮を要する患者 ウ <b>退院後1月以内の患者であつて、過去1年以内に心不全による入院が、当該退院に係る直近の入院を除き、1回以上ある慢性心不全の患者（治療抵抗性心不全の患者を除く。）</b></p> <p>(2)・(3) (略)</p> <p>(4) <b>当該療養上の指導を行う保健師、助産師又は看護師は、在宅療養支援向上のための適切な研修を修了していることが望ましいこと。</b></p>

# 日本看護協会におけるエビデンスの活用の現状

## データの 創出・収集

- 現場の実情に即した問題・課題を把握
- 看護に関する実態調査の実施  
病院看護実態調査(毎年)／看護職員実態調査(4年毎)／その他緊急調査
- 課題を踏まえた実証事業の実施
- DiNQL事業の実施
- 新しい提案に向けた取組み  
国や自治体との連携によるモデル事業／先駆的課題の調査

収集したデータ、国などの各種公表データ等を活用し、  
提言・要望内容の根拠データとして提示

## エビデンス の活用

- 国に対する政策要望→以下に向けたはたらきかけ
  - ✓ 法・制度・規制の見直し(創設、改正、緩和、撤廃等)
  - ✓ 報酬上の評価
  - ✓ 公的サービスとしての提供(創設)
  - ✓ 各種の補助金・交付金・基金の確保、等
- 実践の場での取組みの推進

さらなる強化にむけて

- ✓ より効率的にエビデンスをつくることのできる体制
- ✓ 看護実践にかかる(患者単位、看護職単位の)データの集積
- ✓ 多様な場における看護への対応

# エビデンス集積・活用体制の構築に向けた取り組み

## ● Nursing Now ニッポン宣言 (2021年1月：Nursing Now フォーラム・イン・ジャパンにて)

- ✓ 健康な地域・健康な社会づくり、人々の生涯を通じた安心・安全で健康な暮らしへの貢献
- ✓ 看護職が社会のニーズを満たし、あらゆる場でその力を発揮できるよう、実践から政策まで、意思決定への参画
- ✓ 利用可能な最善のエビデンスに基づくよりよい意思決定への寄与と、そのための幅広いエビデンスの集積
- ✓ これら日本での取り組み・成果を世界と共有し、SDGsの達成、世界の人々の健康向上に尽力

## ● 有識者による検討と提言 (2021～2022年度：看護政策推進のためのエビデンス構築のあり方検討委員会)

### ✓ データベースおよびその活用基盤の構築

- 政策課題に係るデータの整理とデータベースの強化(調査結果・データのオープンデータ化を含む)
- 研究者と連携したデータベース構築とその活用基盤・運用体制の構築の主導

### ✓ 人材育成

- 一定のポテンシャルを有す基幹的な大学(院)との協働での人材育成に着手
- 育成のあり方の検証

### ✓ エビデンス創出・活用の推進体制の構築

- 職能団体と大学間での戦略的な提携についての実践的検証
- 体制・場の構築のあり方について早期に結論

### 提言に応えるオプションの検討

## ● 東京大学との共同研究 (2023.10～2024.12：体制構築に向けた準備研究)

- ✓ 既存のRWDやその他のデータの連結等により、どのようなエビデンスが創出できるか
- ✓ 看護(実践)に係るデータベースをつくるにあたり、どのようなデータが必要か(取り組みの優先度が高いか)
- ✓ 日常的・省力的なデータ収集の仕組みはどのようなものであるか

## ● 社会連携講座：東京大学ナーシングデータサイエンス講座開設 (2025～2029)

# 東京大学ナーシングデータサイエンス講座への期待

## ● 既存のデータ及びリアルワールドデータの利活用の推進

- ✓ 既存の調査データやRWDを用いて看護のエビデンスをつくる

## ● 看護の行為や効果の可視化を図るデータベースの構築

- ✓ どのようなデータが必要か
- ✓ 必要なデータはどこにあり、どのように集めるか  
(日常的にデータを集めて蓄積するシステムをどうつくるか)
- ✓ データを集めやすくするための環境やインセンティブをどう組み込むか

## ● 看護のデータサイエンス領域の人材の育成・協働体制の構築

- ✓ RWDの特徴や限界を理解し、エビデンスをつくることができる
- ✓ 看護に資するデータベースを設計・構築・運用することができる
- ✓ 医療・看護の現場を理解した分析ができることができる
- ✓ 学際的に協働することができる

## ● 構築した看護のデータベースの利活用の仕組み(オープン化)の検討と推進

- ✓ 構築した看護のデータベースの活用を推進する
  - 看護のエビデンス研究の活性化を図る
  - データベースの継続的な強化を図る

# エビデンス活用による看護政策の推進に向けて

## データ収集・集積

- ✓ 看護実践者と研究者をつなぐ
- ✓ 将来を見据えた重点領域の抽出と明示

## データの政策への活用

- ✓ 各方面への発信・ロビイング等による政策推進
- ✓ 社会的理解の醸成

## 政策の普及と評価

- ✓ 政策の実践の場への普及促進
- ✓ 政策の評価と課題の抽出

