厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

令和５年度第１回医療政策研修会	資料16
令　和　5　年　5　月　2　4　日	

医師以外の医療従事者の確保について

令和５年度第１回医療政策研修会

厚生労働省　医政局歯科保健課
医薬・生活衛生局総務課
医政局看護課
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

歯科医師の確保について

厚生労働省医政局歯科保健課

歯科医師の確保（第８次医療計画の見直しのポイント）

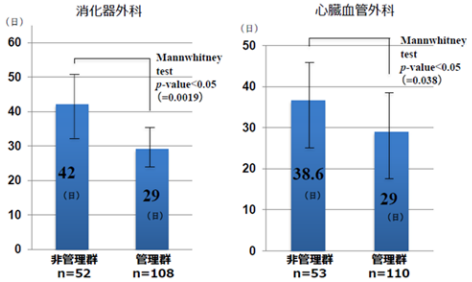
概　　要

- 地域の歯科医療提供体制の状況や、歯科専門職の配置状況の把握を行った上で、医科歯科連携における歯科の果たす役割を認識し、病院の規模や機能に応じて地域の歯科医療従事者を病院において活用することや、病院と歯科診療所の連携を推進することなど、地域の実情を踏まえた取組を推進する。
- 歯科専門職確保のため、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用する。

医科歯科連携の重要性

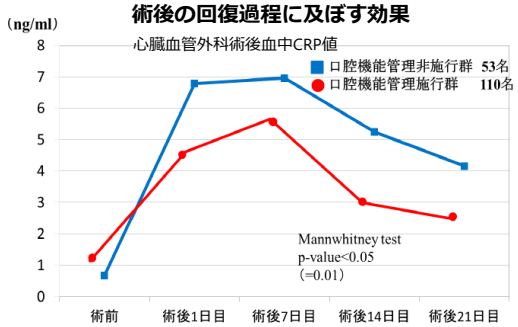
歯科医師が入院患者の口腔の管理を行うことによって、在院日数の短縮や肺炎発症の抑制に資することが明らかとなる等、口腔と全身の関係について広く知られるようになり、医科歯科連携の重要性が増している。

入院患者に対する在院日数削減効果



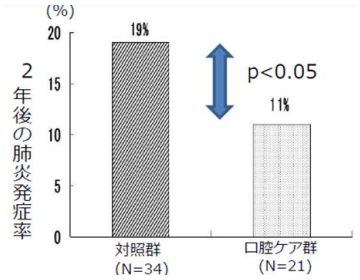
出典：第84回社会保障審議会医療保険部会（H26.11）
堀憲郎委員提出資料
千葉大学医学部附属病院における介入試験結果

術後の回復過程に及ぼす効果



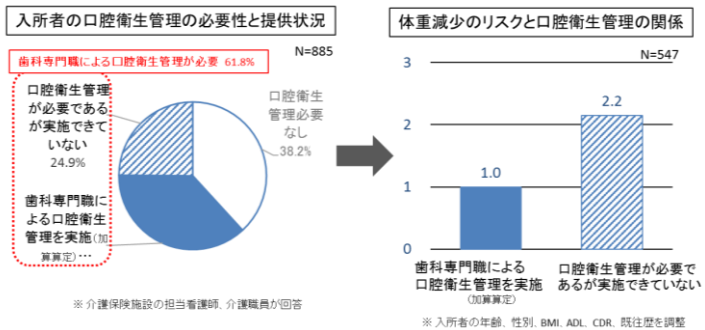
出典：第84回社会保障審議会医療保険部会（H26.11）
堀憲郎委員提出資料
千葉大学医学部附属病院における介入試験結果

要介護者に対する肺炎発症の抑制効果



Yoneyama *et al*. :*Lancet*;1999

体重減少のリスクと口腔衛生管理の関係

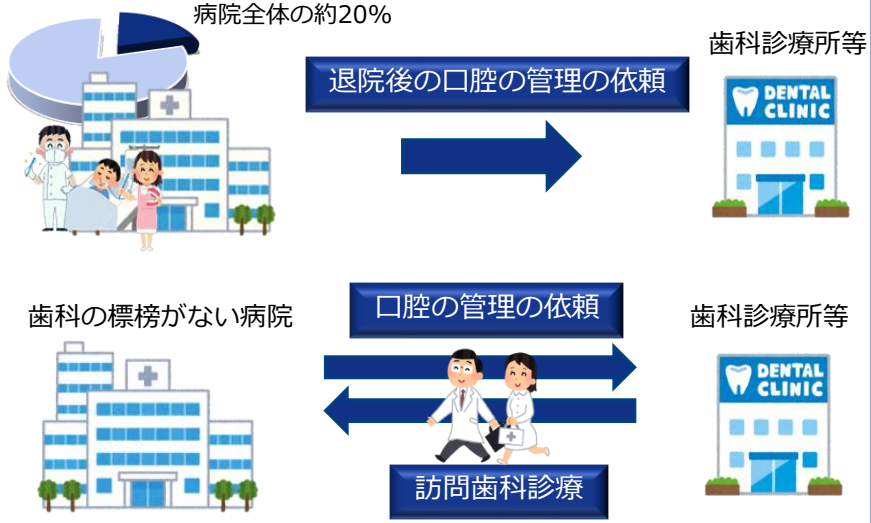


出典：令和元年度　老人保健健康増進等事業「介護保険施設等における口腔の健康管理等に関する調査研究事業報告書」の数値を再分析

地域の実情に応じた歯科医療体制の確保

地域の実情を踏まえて、病院に歯科専門職を配置することや、病院と地域の歯科専門職の連携が重要。

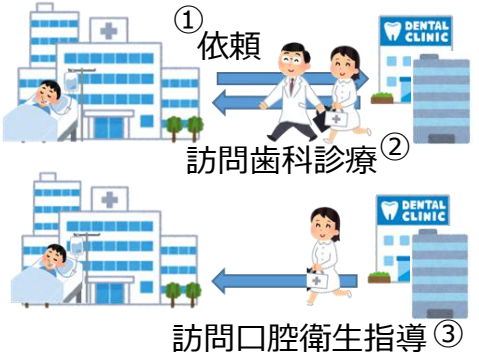
病院と地域の歯科診療所等の連携のイメージ



病院における歯科医療提供の例

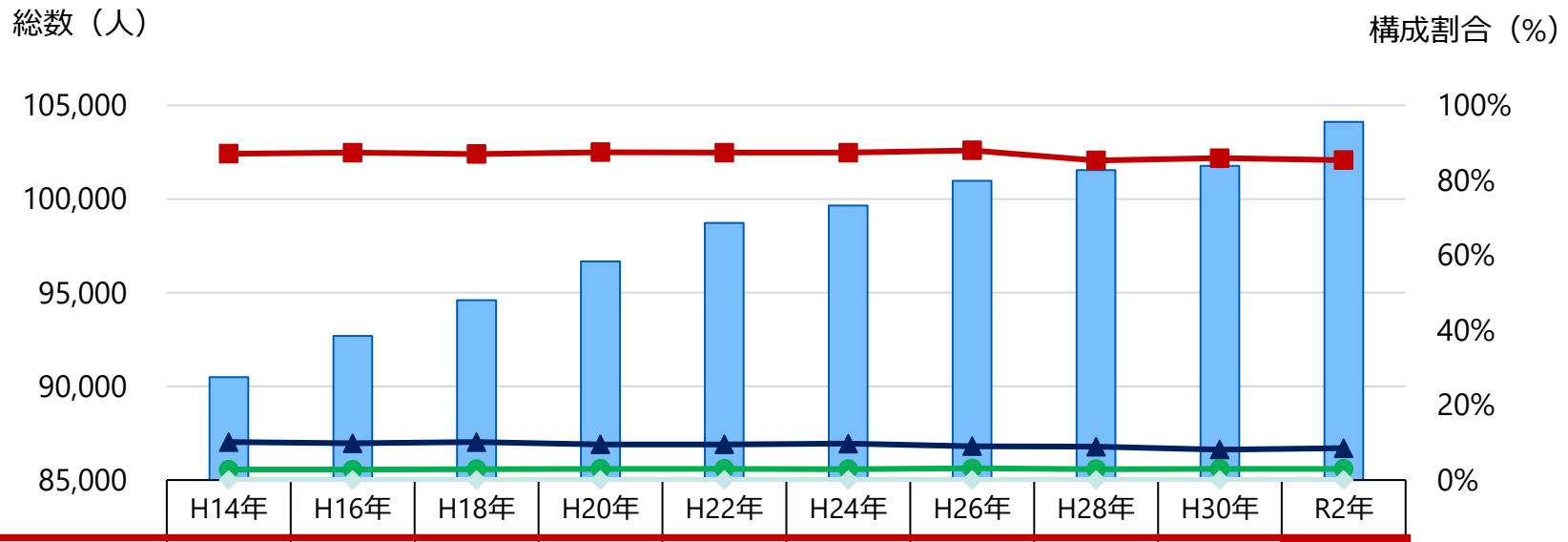
○　口腔と全身との関係について広く知られるようになり、周術期等の患者に対する口腔の管理を行うことは重要である。
○　地域の実情を踏まえて、病院に歯科専門職を配置したり、病院と地域の歯科専門職との連携を推進することが重要である。

例）

病院の歯科標榜	病院における所属 歯科医師	病院における所属 歯科衛生士	概要	イメージ
あり	あり 常勤 または 非常勤	あり または なし	①病院の歯科医師は歯科診療を行う。 ②歯科衛生士は歯科診療の補助や、歯科医師からの指示に基づき口腔の管理などを行う。	①歯科診療 ②歯科診療の補助など
なし	なし	あり	①病院に所属する歯科衛生士は口腔内の観察に基づき、患者のかかりつけ等の歯科診療所等や歯科医師会に依頼を行う。 ②歯科衛生士は歯科医師が訪問歯科診療を行う際の補助を行い、歯科医師からの指示に基づき口腔の管理などを行う。	
		なし	①病院から歯科診療所や歯科医師会等へ依頼を行う。 ②訪問した歯科医師が患者の診療を行い、歯科衛生士は歯科診療の補助を行う。 ③歯科医師の指示により歯科衛生士が患者の口腔の管理などを行う。	

医療施設に従事する歯科医師数

○　医療施設に従事する歯科医師数は増加しており、令和2年における歯科医師数は104,118人である。
○　医育機関以外の歯科系診療科を標榜している病院に勤務している歯科医師は少なく（3.0%）、歯科医師の大部分は歯科診療所にて勤務している。



	H14年	H16年	H18年	H20年	H22年	H24年	H26年	H28年	H30年	R2年
歯科医師数	90,499	92,696	94,593	96,674	98,723	99,659	100,965	101,551	101,777	104,118
歯科診療所	87.1%	87.4%	87.0%	87.5%	87.4%	87.4%	88.0%	85.3%	85.9%	85.4%
病院（医育機関）	10.1%	9.8%	10.1%	9.5%	9.5%	9.7%	9.0%	8.9%	8.1%	8.5%
病院（医育機関を除く）	2.8%	2.8%	2.9%	3.0%	3.0%	2.9%	3.1%	2.9%	3.0%	3.0%
介護老人保健施設（介護医療院を含む）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

（出典:医師・歯科医師・薬剤師統計の概況）

歯科衛生士の数や各地域での活躍状況

○　就業歯科衛生士数は増加傾向にあり、令和２年度は142,760人（対平成30年度：10,131人増）である。
○　就業場所別では、診療所が約91%、病院は約５%である。

就業歯科衛生士数の年次推移

(単位：人)

平成16年度	18年	20年	22年	24年	26年	28年	30年	令和２年
79,695	86,939	96,442	103,180	108,123	116,299	123,831	132,629	142,760

	歯科衛生士（人）	構成割合 (%)
総数	142,760（132,629）	100.0
診療所	129,758（120,068）	90.9（90.5）
病院	7,029（ 6,629 ）	4.9（5.0）
保健所	671（646）	0.5（0.5）
都道府県	70（66）	0.0（0.0）
市町村	2,060（2,154）	1.4（1.6）
介護保険施設等	1,258（1,282）	0.9（1.0）
事業所	301（283）	0.2（0.2）
歯科衛生士学校又は養成所	1,006（963）	0.7（0.7）
その他	607（538）	0.4（0.4）

※括弧内は平成30年度調査の結果

出典：平成26年、平成30年、令和２年衛生行政報告例から

地域における地域医療介護総合確保基金（医療）を活用した取組の例

○　「地域における地域医療介護総合確保基金」を活用して、歯科の標榜がない病院へ歯科医師や、歯科衛生士を派遣する取組を行っている都道府県もある。

山梨県

周術期等口腔機能管理推進事業

事業主体：山梨県（山梨県歯科医師会）

病院での周術期等口腔機能管理が可能な歯科医を周術期等口腔機能管理連携医として登録し、知識向上のための研修を実施するとともに、県内の病院に対して医科歯科連携の必要性について周知を図ることにより、今後、歯科のない病院においても歯科医師や歯科衛生士と連携し、入院時から在宅まで、患者の状態に応じた口腔機能管理の実施が可能となる体制づくりを目指す。

滋賀県

病床機能分化・連携推進事業（口腔管理）

事業主体：滋賀県（滋賀県歯科医師会）

病院内の病棟・外来または退院時支援を行う部署に、歯科医師および歯科衛生士を派遣し、入院患者の口腔機能管理の実施や退院時に在宅医療介護関係者に口腔機能についての情報をつなぐことで、病床機能の分化連携や在宅医療との連携を推進する。

徳島県

口腔ケア連携事業

事業主体：医療機関・徳島県歯科医師会

1 口腔ケア継続支援事業

歯科標榜のない病院において常勤の歯科衛生士を配置し、入院患者に対する地域の歯科医師との連携による口腔ケアを行うとともに、退院後においてもシームレスに口腔ケアを実施できるように体制の構築を図る。

2 口腔ケア連携強化事業

歯科標榜のない病院に歯科医師、歯科衛生士を派遣し、各種治療を行うがん患者等が口腔管理を受けられるよう調整を行うとともに、歯科医師、歯科衛生士に対する研修を実施し、人材を育成する。

大阪府

医科歯科連携推進事業

事業主体：大阪府（大阪府歯科医師会に委託）

がん診療拠点病院等へがん患者への口腔管理や連携手法の知識・技術を備えた歯科診療所の歯科医師及び歯科衛生士を派遣し、周術期のがん患者が継続的に口腔管理を受けられるよう、病院スタッフに対する周術期口腔機能管理に係る専門的助言や歯科診療所との連携調整等を実施。また、派遣先のがん診療拠点病院やその他地域病院において、病院スタッフ向け周術期口腔機能管理に係る研修会を実施。

香川県

病院歯科のない地域中核病院等の歯科保健医療推進事業

事業主体：香川県歯科医師会

歯科のない病院の病棟・外来に歯科医師及び歯科衛生士を配置又は派遣し、患者の口腔管理を行い、病院内の退院時支援を行う部署等において退院時の歯科診療所の紹介等を行う。

鹿児島県

患者口腔管理推進事業

事業主体：県（県民健康プラザ鹿屋医療センター，県立薩南病院）

地域医療支援病院や地域がん診療病院となっている県立病院において，歯科衛生士の派遣を受け，がん患者等に対する口腔ケア等を実施する。

1 入院・外来患者への口腔ケアの実施

地域の歯科医師会等から歯科衛生士の派遣を受け，脳卒中やがん等の入院・外来患者に対して，本人の了解を得た上で，週１回程度の口腔ケアを実施する。

2 退院時支援の実施

退院時の口腔ケアの指導や歯科診療所の紹介等を行う。

歯科医療提供体制構築推進事業

令和５年度当初予算案　2.6億円（2.6億円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の背景・課題

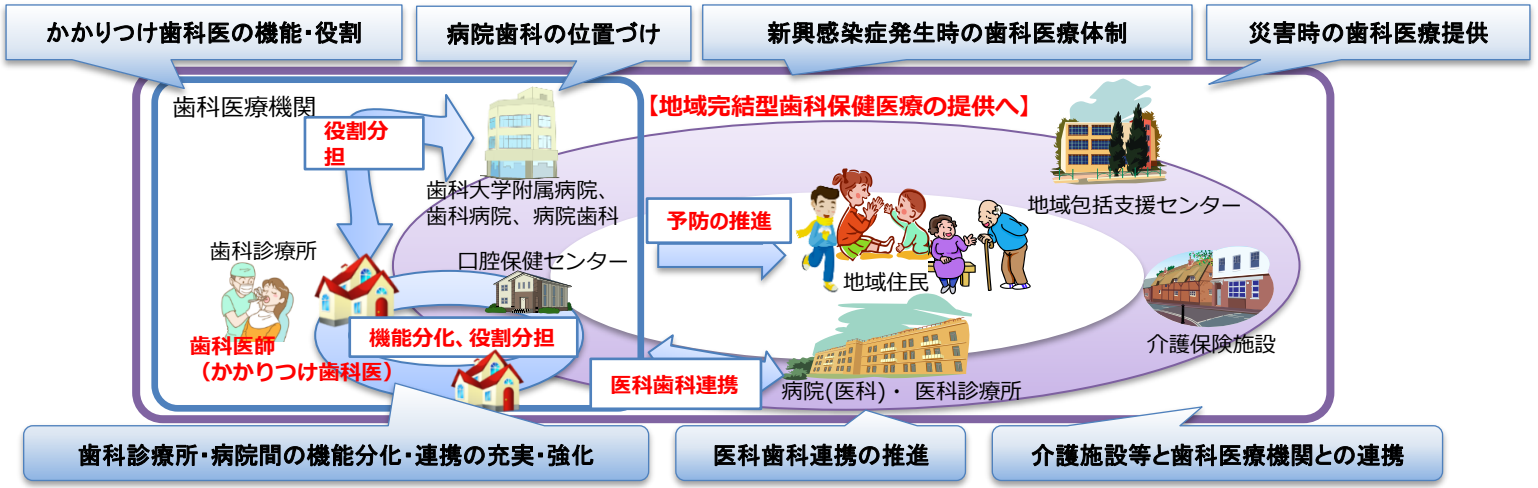
少子高齢化の進展、歯科疾病構造の変化など、歯科保健医療を取り巻く状況は大きく変化している。地域により、歯科医療資源の状況等は異なることから、地域の実情を踏まえた歯科医療提供体制を構築することが求められている。

2 事業の概要・実施主体

各都道府県における歯科医療提供体制の構築を推進するため、歯科医療提供体制の構築に向けて協議・検討を行う検討委員会を設置し、地域の実情を踏まえた歯科医療提供体制を構築するための取り組みを補助する。【実施主体：都道府県】

補助対象事業のイメージ（補助対象：都道府県　補助率：1/2相当）

- ＮＤＢ（National Database; レセプト情報・特定健診等情報データベース）やＫＤＢ（Kokuho Database; 国保データベース）等を活用した地域の歯科保健医療提供状況に関する分析及び分析結果に基づく歯科医療提供体制（医科歯科連携体制の構築等を含む）の検討
- 病院歯科と歯科診療所の機能分化や役割分担、かかりつけ歯科医の役割の位置づけ等に関する協議、検討
- 口腔機能低下、摂食嚥下障害等の患者への食支援に関する多職種連携体制の構築
- 障害児・者等への歯科医療提供体制、災害時・新興感染症発生時の歯科保健医療提供体制の構築



歯科医療提供体制等に関する検討会

1 趣旨

- ◆ 少子高齢化による人口構成の変化や歯科疾患の罹患状況の変化、医療や介護等における歯科保健医療に対するニーズの多様化などにより、歯科保健医療を取り巻く状況は大きく変化している。
- ◆ こうした状況に対応するため、地域において必要な歯科保健医療が提供されるよう、歯科医療の質の向上を図るとともに、地域の状況に応じた歯科医療提供体制を構築することが求められている。
- ◆ これらを踏まえ、歯科医療の提供体制の構築等に関して必要な事項について、総合的に議論を行うことを目的として、歯科医療提供体制等に関する検討会を開催する。

2 検討事項

1. 歯科医療提供体制に関すること。
2. 歯科専門職の需給に関すること。
3. その他、歯科医療の提供に関すること。

3 構成員

（※第７回開催時）

市川　哲雄	徳島大学大学院医歯薬学研究部教授
一戸　達也	東京歯科大学教授・学長
大島　克郎	日本歯科大学東京短期大学教授・学科長
栗田　浩	信州大学医学部歯科口腔外科教授
渋谷　昌史	長崎県歯科医師会会長
杉岡　範明	公益社団法人日本歯科技工士会会長
須田　英明	東京医科歯科大学医歯学総合研究科名誉教授
吉田　直美	公益社団法人日本歯科衛生士会会長
田村　道子	東京都福祉保健局医療政策部歯科担当課長
西嶋　康浩	岡山県保健福祉部長
西原　達次	九州歯科大学理事長・学長
則武　加奈子	東京医科歯科大学病院 講師
長谷　剛志	公立能登総合病院歯科口腔外科部長
福田　英輝	国立保健医療科学院統括研究官
松原　由美	早稲田大学人間科学学術院教授
三浦　宏子	北海道医療大学教授
柳川　忠廣	公益社団法人日本歯科医師会副会長
山崎　学	PwCコンサルティング合同会社 シニアマネージャー

（座長：須田英明構成員）

薬剤師の確保について

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課

薬剤師の確保（第８次医療計画の見直しのポイント）

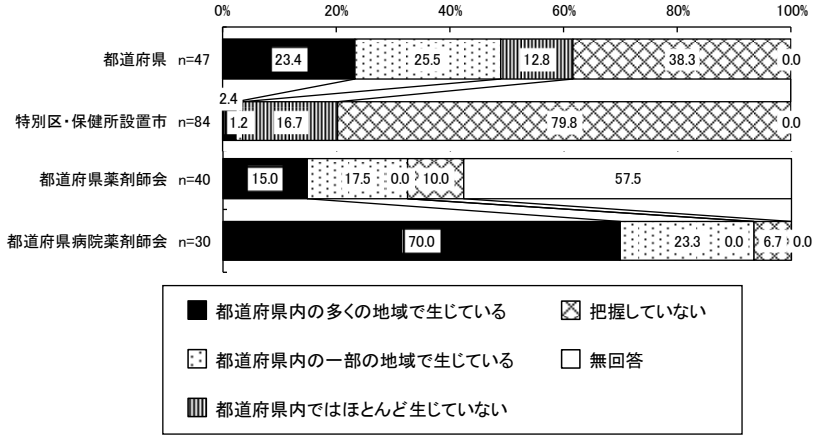
概　　要

- 医療従事者の確保等の記載事項として、薬剤師の資質向上に加えて、薬剤師確保の観点を新たに記載。
- 病院薬剤師では病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師は在宅医療や高度薬学管理等を中心に業務・役割のさらなる充実が求められており、そのために必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就業状況を把握。
- 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用のうえ、地域の実情に応じた薬剤師確保策を講じる。
- 確保策の検討・実行にあたっては、都道府県の薬務主管課・医務主管課、都道府県薬剤師会等の関係団体が連携して取り組む。特に、病院薬剤師の確保策について検討・実施する際は、前記の関係団体に加え、都道府県病院薬剤師会とも連携。

薬剤師偏在の課題

- 薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在が存在。特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題。
- 都道府県と都道府県薬剤師会・病院薬剤師会の間で、薬剤師不足の把握状況や認識にギャップ。

都道府県内における薬剤師不足の認識 <病院>



地域医療介護総合確保基金の活用

事業区分Ⅳ

標準事業例「48　地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援」

地域薬剤師会において、求職希望の薬剤師の氏名、勤務希望地域、勤務条件などを登録し、薬剤師の確保が困難な、地域包括ケア等を担う病院・薬局からの求めに対して、周辺地域に勤務する薬剤師の緊急派遣などの協議・調整を行うための体制整備を支援する。

事業区分Ⅳに関連する基金の対象して差し支えない経費として以下を明示

薬剤師修学資金貸与事業を行うために必要な経費（都道府県が認めた薬剤師が不足する地域に所在する医療機関等を勤務地として、一定期間の勤務を修学資金返済義務免除要件としているものに限る）

（「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（令和3年2月19日付医政地発0219第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

地域における病院薬剤師の安定的な確保を目的として、都道府県が指定する病院（薬剤師の偏在状況や充足状況等を踏まえ薬剤師が不足とされている地域・医療機関に限る）へ期間を定めて薬剤師派遣を行うための経費

（「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（令和3年9月28日付医政地発0928第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

「地域医療介護総合確保基金を活用した薬剤師修学資金貸与事業の取扱いについて」において、具体的な要件及び基本的な考え方を周知。

（令和3年12月24日付厚生労働省医政局地域医療計画課、同省医薬・生活衛生局総務課連名事務連絡）

事業の背景と目的

背景

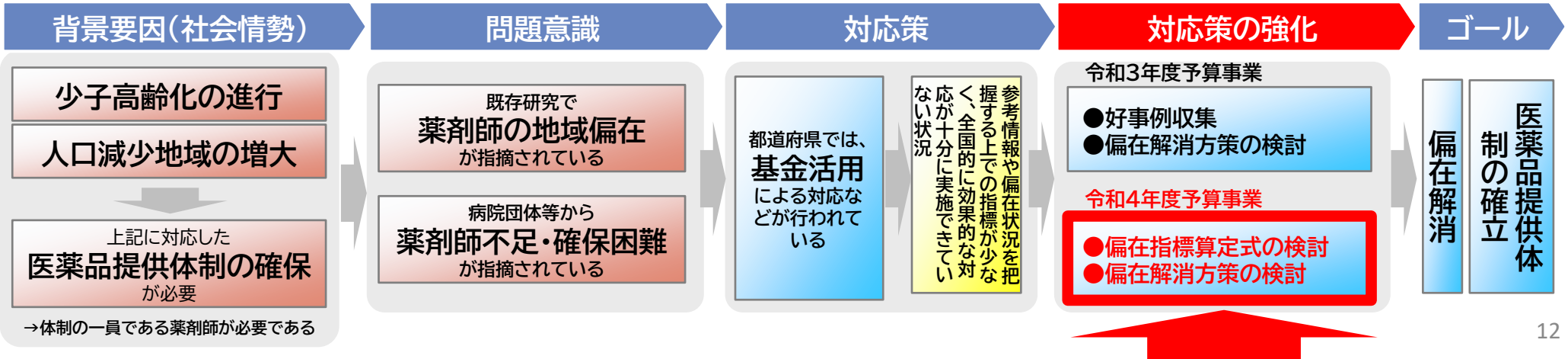
少子高齢化のさらなる進行や、今後人口減少地域が増大することが予測される中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保することが求められている。一方で、令和3年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」では、薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があることが指摘されている。また、病院団体をはじめとした関係団体等からは、薬剤師の確保が困難な状況であることから、偏在を解消するため早急に改善策を講じ、地域の実情に即した保健医療体制を構築することなどの要望がこれまであげられているところである。

このような要望に対して、自治体では偏在の解消や薬剤師の確保に向けた方策等を検討することが求められており、地域医療介護総合確保基金を活用した対応などの取組を講じているが、各地域での需給動向に応じた対応を行うことが必要であり、**対応策を検討する上での参考になる情報や偏在状況を把握する上での指標が少なく、**都道府県ごとに取組状況が異なるため、**全国的に効果的な対応が十分に実施できていない状況である。**

このため、「薬剤師確保のための調査・検討事業」（令和３年度予算事業）では、各都道府県や病院・薬局等における薬剤師確保のための取組事例を収集するとともに、薬剤師の偏在の状況・課題を整理し、偏在に対応するための方策等について調査・検討を行った。

目的

本事業では、地域における薬剤師の偏在状況の把握を可能とすることにより、自治体による効果的な偏在対策の推進に資するべく、**各種統計情報等を用いて薬剤師の偏在指標を算出する**とともに、令和３年度予算事業に引き続き、最新の統計情報の解析とその結果に基づく**効果的な薬剤師確保に資する方策についてさらに検討する。**これらにより今後の医療提供体制の確保対策に繋げることを目的とする。なお、本事業の対象となる「偏在」とは、「業態の偏在」及び「地域偏在」を含むこととする。



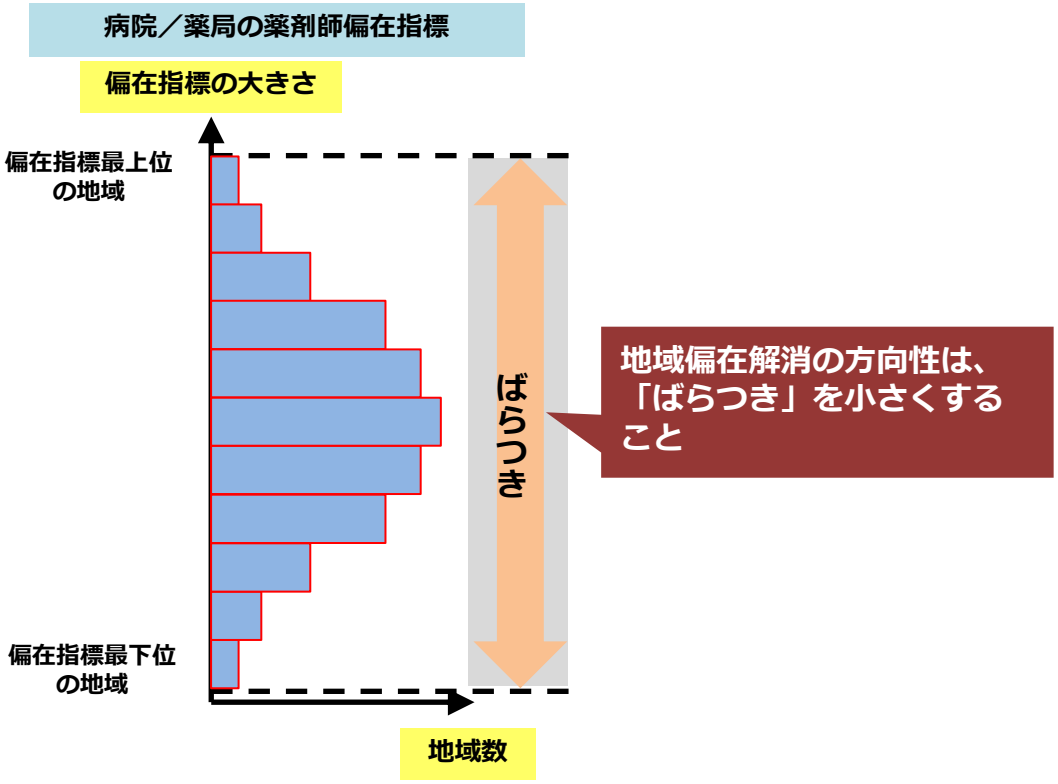
偏在指標の活用による従事先の地域偏在・業態偏在の解消の方向性①

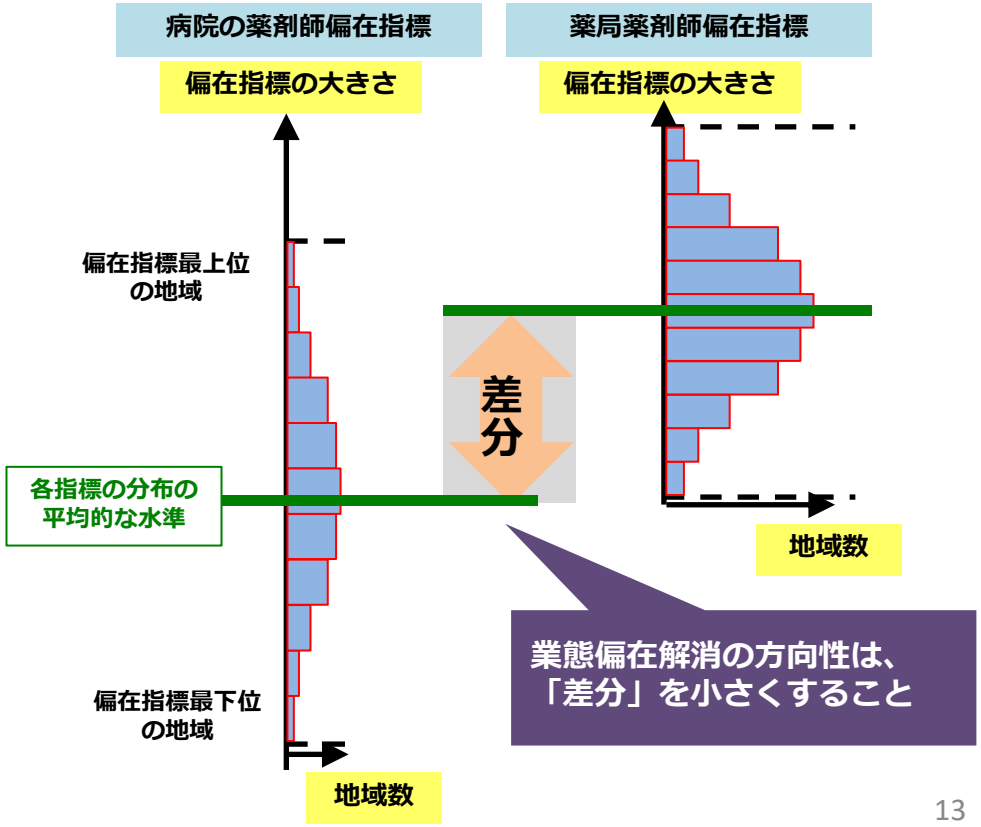
地域偏在解消の方向性（イメージ）

- 薬剤師偏在指標の地域（都道府県・二次医療圏）ごとの全国的な状況を、下図のように１つの分布として捉えると、**地域偏在が大きい状態とは、各地域の偏在指標のばらつきが大きい状態**という捉え方ができる。
- **地域偏在解消の方向性は、この「ばらつき」を小さくすること**である。

業態偏在解消の方向性（イメージ）

- **業態偏在が大きい状態とは、**病院・薬局のそれぞれの**薬剤師偏在指標の分布間の差分が大きい状態である**という捉え方ができる。
- **業態偏在解消の方向性は、この「差分」を小さくすること**である。





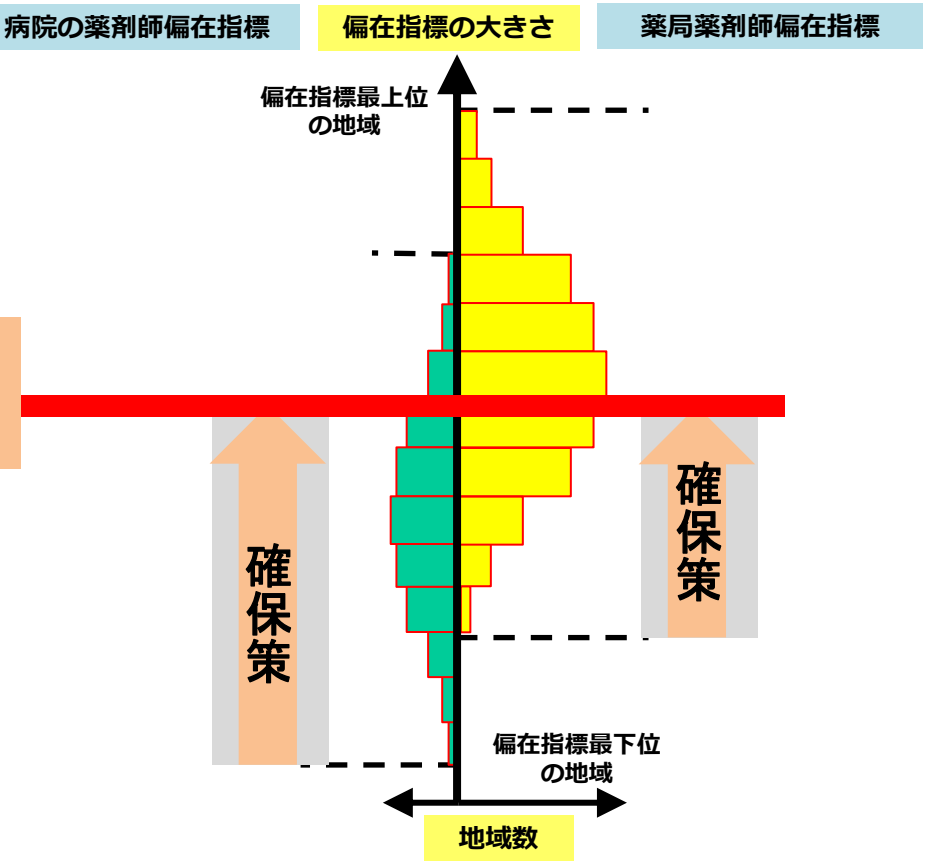
偏在指標の活用による従事先の地域偏在・業態偏在の解消の方向性②

地域偏在及び業態偏在の解消の方向性（イメージ）

- 地域（都道府県・二次医療圏）によらず、また病院・薬局の業態によらない**全国共通の「目標偏在指標」を設定**し、この指標に到達するために必要な確保策を各都道府県が行うことを基本的考え方とする。

- これにより、**地域偏在解消と業態偏在解消とを一元的に進めることができる。**

（業態によらない全国共通値：**目標偏在指標**）
偏在解消を目指す目標年次時点において
到達すべき水準



2.薬剤師確保計画策定のスケジュール

目標年次の設定

- 現時点の地域偏在・業態偏在の状況を鑑みると、**長期的な視点で偏在解消に取り組んでいく必要がある**。
- **医療計画の１計画期間が６年間であることとの整合を考慮**
- 上記を踏まえ、医療計画の２計画期間の「12年間」を、薬剤師の偏在是正を達成するまでの期間とし、2024年度から薬剤師確保計画に基づく薬剤師偏在対策を開始する前提のもと、**薬剤師確保計画の目標年次を2036年**とする。
- なお、医師においても2036年までに医師偏在是正を達成することを医師確保計画の長期的な目標としている。

計画期間

- 医療計画の１計画期間が６年間とされているが、薬剤師の偏在状況の変化を踏まえ計画の見直しを行う機会を設ける観点から、**薬剤師確保計画の計画期間は、原則３年間**とする。

薬剤師確保計画策定のスケジュール

- 2024年度から第８次医療計画が始まることから薬剤師確保計画の策定スケジュールのイメージは次のとおりである。

時期	実施事項
2023年度	・ 都道府県が薬剤師確保計画を策定・公表
2024年度	・ 都道府県は薬剤師確保計画に基づく薬剤師偏在対策を開始

3．薬剤師偏在状況を示す区域の設定①

区域設定の考え方

- 都道府県・二次医療圏において、**病院薬剤師と薬局薬剤師の偏在状況はそれぞれ異なると考えられることから**、両者の比較を可能とするため、都道府県・二次医療圏それぞれについて、**病院薬剤師・薬局薬剤師の両者の偏在指標を並べた上で区域を設定**

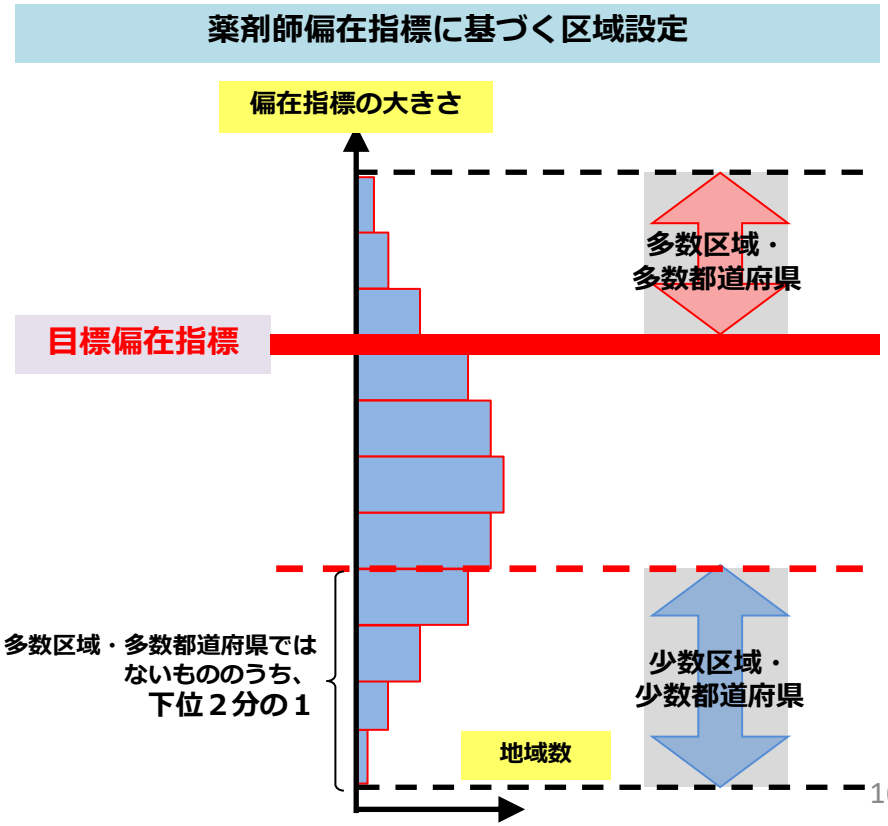
- 区域の種類として、少なくとも薬剤師偏在指標が高い地域と低い地域の２つは必要。一方で、計画期間毎に薬剤師偏在指標の見直しを行うにあたり、地域によって少数区域／多数区域の区域間を移行することが想定される。地域において中長期的に施策を継続する観点から、急な施策の変更を要しない中間的な区域の設定が必要と考えられ、全部で**３種類の区域を設定**

- 目標偏在指標より**偏在指標が高い二次医療圏・都道府県を「薬剤師多数区域」及び「薬剤師多数都道府県」**とする

- 目標偏在指標より**偏在指標が低い二次医療圏のうち下位二分の一の二次医療圏・都道府県を「薬剤師少数区域」及び「薬剤師少数都道府県」**とする

- 実際の薬剤師確保対策の実施に当たり、二次医療圏より細かい地域での薬剤師業務に係る医療需要に応じた対策も必要になることが想定される

必要に応じて**二次医療圏よりも小さい単位（原則、市町村単位）で「薬剤師少数スポット」を設定することを可能**とする

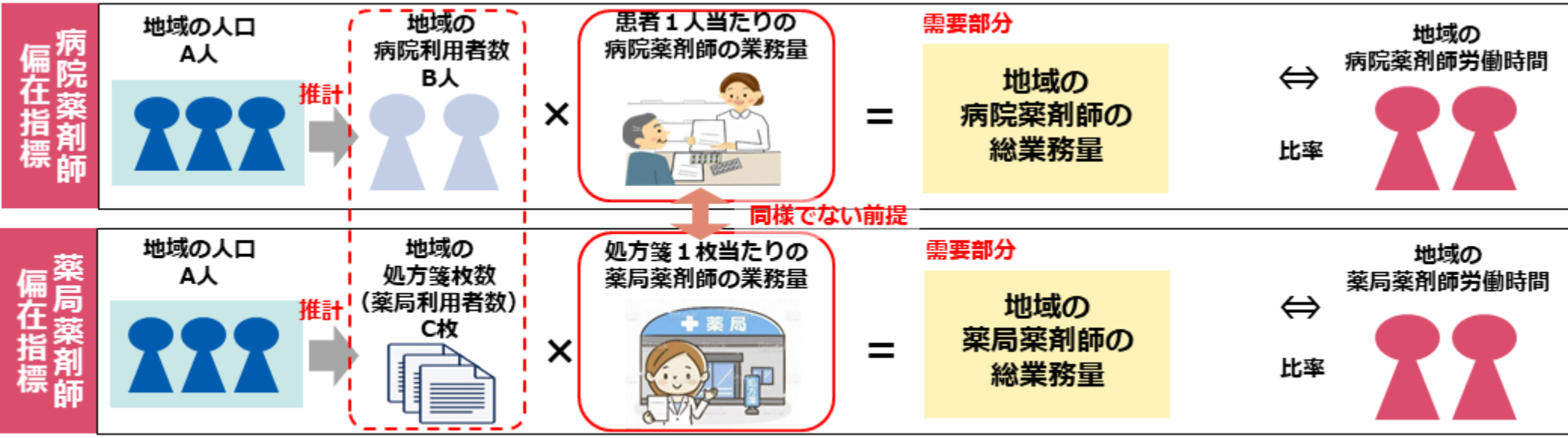


3．薬剤師偏在状況を示す区域の設定②

目標偏在指標の考え方

- 目標偏在指標は、「調整薬剤師労働時間」と「病院・薬局における薬剤師の業務量」が等しくなる時の偏在指標、すなわち「１.0」と定義する。

目標偏在指標「１.0」 ＝ (分子) 調整薬剤師労働時間 ／ (分母) 病院・薬局の推計業務量



病院利用者数・処方箋枚数には地域住民の受療傾向の高さが織り込まれている、と言える

3．薬剤師偏在状況を示す区域の設定③

薬剤師多数都道府県

都道府県コード	病院・薬局	都道府県名	薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量	
都道府県別						
13	薬局	東京都	1.42	3124766.9	2200768.2	多
14	薬局	神奈川県	1.25	1871356.8	1502254.6	多
34	薬局	広島県	1.19	591484.2	498667.7	多
28	薬局	兵庫県	1.19	1143149.0	963972.3	多
40	薬局	福岡県	1.17	1034782.4	881674.4	多
4	薬局	宮城県	1.16	459394.4	395568.7	多
27	薬局	大阪府	1.12	1687268.6	1502736.8	多
41	薬局	佐賀県	1.10	164380.9	149234.4	多
37	薬局	香川県	1.09	194886.1	178033.3	多
11	薬局	埼玉県	1.08	1308558.7	1209829.6	多
12	薬局	千葉県	1.07	1120861.3	1044579.3	多
35	薬局	山口県	1.04	272159.7	261327.0	多
9	薬局	栃木県	1.04	348688.0	336661.1	多
25	薬局	滋賀県	1.03	240643.1	233998.0	多
36	薬局	徳島県	1.03	142025.8	138515.6	多
22	薬局	静岡県	1.01	664016.8	654856.1	多
1	薬局	北海道	1.01	954723.1	948797.8	多
19	薬局	山梨県	1.01	151096.1	150309.0	多

目標偏在指標
「1.0」

注）目標偏在指標は小数点以下3位を四捨五入しているため、薬剤師偏在指標が「1.00」と表されている場合でも目標偏在指標を下回る場合がある。

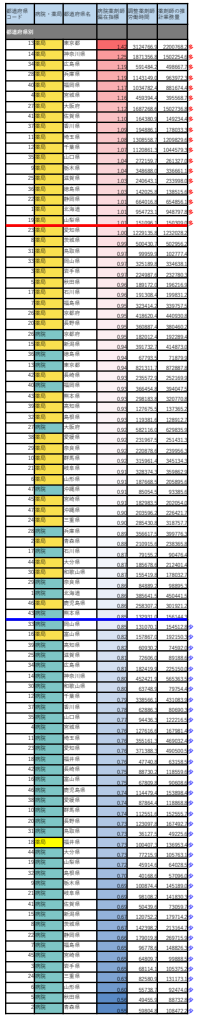
薬剤師少数でも多数でもない都道府県

都道府県コード	病院・薬局	都道府県名	薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
都道府県別					
23	薬局	愛知県	1.00	1229135.8	1232028.2
8	薬局	茨城県	0.99	500430.7	502956.2
31	薬局	鳥取県	0.97	99959.9	102777.4
33	薬局	岡山県	0.97	325189.8	334638.1
3	薬局	岩手県	0.97	224987.6	232780.3
5	薬局	秋田県	0.96	189172.0	196216.9
17	薬局	石川県	0.96	191308.4	199831.2
7	薬局	福島県	0.95	323414.2	339757.5
26	薬局	京都府	0.95	418620.4	440930.8
20	薬局	長野県	0.95	360887.4	380460.2
26	病院	京都府	0.95	182012.4	192289.4
15	薬局	新潟県	0.94	391732.7	414873.0
36	病院	徳島県	0.94	67793.5	71879.9
13	病院	東京都	0.94	821311.7	872887.8
42	薬局	長崎県	0.93	235572.9	252169.9
40	病院	福岡県	0.93	366454.8	394047.5
43	薬局	熊本県	0.93	298183.8	320770.8
39	薬局	高知県	0.93	127675.5	137365.2
32	薬局	島根県	0.93	119381.6	128912.7
27	病院	大阪府	0.92	582116.0	629835.9
38	薬局	愛媛県	0.92	231967.5	251431.3
29	薬局	奈良県	0.92	220878.6	239956.3
10	薬局	群馬県	0.92	315961.4	345134.3
21	薬局	岐阜県	0.91	328374.3	359862.9
6	薬局	山形県	0.91	187668.5	205895.6
47	病院	沖縄県	0.91	85054.5	93385.6
45	薬局	宮崎県	0.91	182983.5	202054.0
47	薬局	沖縄県	0.90	203596.2	226421.7
24	薬局	三重県	0.90	285430.8	318757.7
28	病院	兵庫県	0.89	356617.5	399776.3
2	薬局	青森県	0.88	210915.6	238365.8
17	病院	石川県	0.87	79155.2	90476.4
44	薬局	大分県	0.87	185678.6	212401.4
30	薬局	和歌山県	0.87	155419.8	178032.7
29	病院	奈良県	0.86	84889.2	98895.3
1	病院	北海道	0.86	385641.5	450441.5
46	薬局	鹿児島県	0.86	258307.2	301921.2
43	病院	熊本県	0.85	132931.0	156144.3

薬剤師少数都道府県

都道府県コード	病院・薬局	都道府県名	薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量	
都道府県別						
33	病院	岡山県	0.85	131070.1	154512.8	少
16	薬局	富山県	0.82	157867.0	192150.3	少
39	病院	高知県	0.82	60930.2	74592.0	少
25	病院	滋賀県	0.81	72606.0	89188.6	少
34	病院	広島県	0.81	182419.9	225150.0	少
14	病院	神奈川県	0.80	452421.9	565363.5	少
30	病院	和歌山県	0.80	63748.9	79754.4	少
12	病院	千葉県	0.79	338566.1	431083.9	少
37	病院	香川県	0.78	62886.3	80690.3	少
35	病院	山口県	0.77	94436.3	122216.5	少
4	病院	宮城県	0.76	127616.6	167981.4	少
11	病院	埼玉県	0.76	355161.3	469032.4	少
23	病院	愛知県	0.76	371388.3	490500.5	少
18	病院	福井県	0.76	47740.8	63158.5	少
42	病院	長崎県	0.75	88730.2	118559.6	少
16	病院	富山県	0.75	67809.8	90608.6	少
46	病院	鹿児島県	0.74	114479.4	153898.4	少
38	病院	愛媛県	0.74	87864.4	118868.8	少
10	病院	群馬県	0.74	112551.6	152555.7	少
20	病院	長野県	0.73	123097.8	167492.7	少
31	病院	鳥取県	0.73	36127.5	49225.6	少
18	薬局	福井県	0.73	100407.3	136953.4	少
44	病院	大分県	0.73	77215.9	105763.1	少
19	病院	山梨県	0.72	45914.6	64028.5	少
32	病院	島根県	0.70	40168.6	57096.0	少
9	病院	栃木県	0.69	100874.4	145189.0	少
21	病院	岐阜県	0.69	98108.2	141830.3	少
41	病院	佐賀県	0.69	50439.6	73059.7	少
15	病院	新潟県	0.67	120752.2	179714.2	少
8	病院	茨城県	0.67	142398.2	213164.7	少
22	病院	静岡県	0.66	179019.8	269715.9	少
7	病院	福島県	0.65	96778.6	148826.3	少
45	病院	宮崎県	0.65	64809.7	99888.5	少
3	病院	岩手県	0.65	68114.1	105375.2	少
24	病院	三重県	0.63	82580.9	131173.1	少
6	病院	山形県	0.60	55738.7	92474.0	少
5	病院	秋田県	0.56	49455.9	88732.8	少
2	病院	青森県	0.55	59804.8	108472.2	少

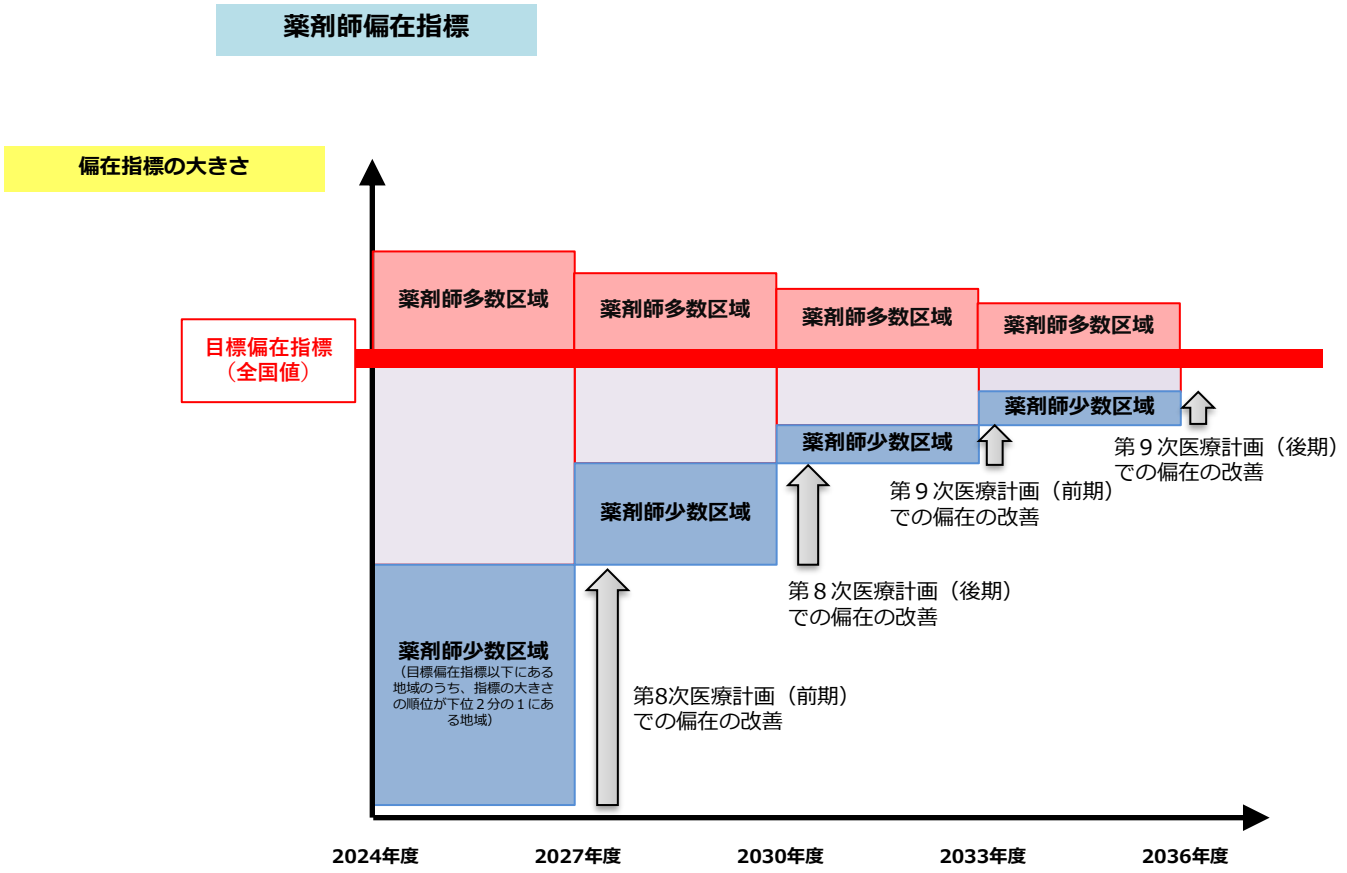
拡大



3．薬剤師偏在状況を示す区域の設定④

偏在是正の進め方

- 薬剤師偏在是正の進め方としては、薬剤師確保計画の１計画期間（原則3年）ごとに、**薬剤師少数区域に属する二次医療圏又は薬剤師少数都道府県に属する都道府県がこれを脱することを繰り返す**ことを基本とする。



５．薬剤師確保計画①

計画に基づく対策の必要性

- 地域ごとの薬剤師の多寡について全国ベースで統一的・客観的に比較・評価することができる薬剤師偏在指標を導入し、各都道府県が薬剤師の確保に関する事項を特出しして薬剤師確保対策を定めることで、PDCAサイクルに基づく目標設定・取組・取組の評価・改善が可能になると考えられる。このため**都道府県は、薬剤師偏在指標に基づく薬剤師確保の方針、確保すべき薬剤師数、目標の達成に向けた施策という一連の方策を、「薬剤師確保計画」として定める**こととする。

- 薬剤師確保計画は、**二次医療圏単位での医薬品提供体制の確保を目的としており、個別の病院や薬局の求めのみに応じて薬剤師を充足させることを目的としているわけではない**ことに留意して、都道府県は薬剤師確保計画を策定する必要がある。

- **地域医療介護総合確保基金は**、これまでも医療従事者の確保のために活用されてきたが、限りある財源を有効に活用するためにも、**薬剤師少数区域や薬剤師少数都道府県における薬剤師の確保に重点的に用いるべき**である。

- 薬剤師確保計画においては、**各計画期間の終期までに取り組むべき薬剤師の確保に関する内容、及び必要に応じて目標年次（2036年度）までに取り組むべき薬剤師の確保に関する内容を定める**。

5．薬剤師確保計画②

薬剤師確保の方針

＜薬剤師確保の方針＞

- 薬剤師多数都道府県／薬剤師多数区域、薬剤師少数都道府県／薬剤師少数区域を設定し、**薬剤師少数都道府県/薬剤師少数区域については、計画期間中に確保が必要な目標薬剤師数を定める**こととする。
- 薬剤師確保策の検討にあたっては、**対応策の特性に応じた指標を用いて区域設定を行う**こと。従事先（病院・薬局）別の偏在状況だけでなく、地域別の偏在状況も考慮した上で、地域ごとに薬剤師確保の方針を定めることが重要である。
- また、長期的な施策を検討するに当たっては、将来時点における偏在状況を踏まえることが重要である。
- **区域ごとに薬剤師確保の方針を定める**こととする。区域に応じた薬剤師確保の方針の基本的な考え方は次のとおり。
- なお、業態間での偏在状況について、全国的に病院薬剤師の偏在指標が目標偏在指標を下回っていることを踏まえると、**病院薬剤師の確保策の充実が図られるべき**である。

＜区域別の薬剤師の確保方針＞

区域	確保方針
薬剤師少数区域・少数都道府県	● **薬剤師の増加を確保方針の基本とする。** ● 都道府県内に薬剤師少数区域と薬剤師少数でも多数でもない区域がある場合、少数区域において優先的に確保する施策とする。
薬剤師少数スポット	● **薬剤師の増加を確保方針の基本とする。**
薬剤師多数区域・多数都道府県	● 既存の確保施策による薬剤師の確保の速やかな是正を求めるものではないが、より薬剤師が不足している地域に対して優先的に施策を行うべきである。 ● なお、三次医療を担う病院等においては前項によらず、三次医療の確保・維持のための薬剤師確保策の実施を可能とする。
薬剤師少数でも多数でもない区域・都道府県	● 区域における実情を踏まえ、必要に応じて、薬剤師多数区域・多数都道府県の水準まで薬剤師の確保を行うこととする。

＜現在時点と将来時点を考慮した確保方針＞

- 現在時点では薬剤師少数都道府県に該当するが、**人口減少に伴い将来時点には薬剤師少数でも多数でもない都道府県となることが想定される都道府県は、薬剤師を確保するための短期的な施策の実施を検討**する。
- 一方で、現在時点では薬剤師少数でも多数でもない都道府県に該当するが、**高齢化に伴い将来時点には薬剤師少数都道府県となることが想定される都道府県は、薬剤師を確保するための長期的な施策の実施を検討**する。
- **現在時点では薬剤師少数都道府県に該当し、かつ、将来時点でも薬剤師少数都道府県になることが想定される都道府県については、短期的な施策に加えて長期的な施策の実施を検討**する。

５．薬剤師確保計画③

目標薬剤師数を実現するための施策

- **薬剤師確保対策としては、**薬剤師の積極的な確保が求められる病院・薬局に関する情報の提供、潜在薬剤師の復帰支援、離職の防止対策などの**短期的に効果が得られると考えられる施策と**、奨学金の貸与制度や薬学部における地域枠・地域出身者枠の設定、地域が出身である学生への普及啓発などの薬剤師確保の効果が得られるまでに時間のかかる**長期的な施策が存在**

- 都道府県は、都道府県及び二次医療圏ごとに定めた**薬剤師確保の方針に基づき、これらの施策のうちから適切な施策を組み合わせて行う**ことが重要である。

- **都道府県において実施し得ると考えられる施策の例**※
  - 地域医療介護総合確保基金の活用
  - 病院・薬局における薬剤師の採用にかかるウェブサイト、就職説明会等を通じた情報提供の支援
  - 地域出身薬剤師や地域で修学する薬学生へのアプローチ
  - キャリアプランの実現・やりがいを感じられる業務実現のための支援
  - 給与制度の見直しに向けた支援
  - 病院や薬局における働き方の見直しの支援
  - 潜在薬剤師の復帰支援
  - 病院・薬局における業務効率化の支援
  - 薬学部における地域枠の設定

※「薬剤師確保のための調査・検討事業　報告書」（令和3年度厚生労働省医薬・生活衛生局総務課委託事業）も参照

看護職員の確保について

厚生労働省医政局看護課

看護職員確保対策の推進（第８次医療計画の見直しのポイント）

概　要

- 地域の関係者の連携の下、都道府県・二次医療圏ごとの課題を把握し、課題に応じた看護職員確保対策の実施を推進。
- 都道府県において、地域の実情を踏まえつつ、需要が増大する訪問看護に従事する看護職員の確保方策を定める。
- 感染症拡大への迅速・的確な対応等のため、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を推進。

◎看護職員の需給の状況は都道府県・二次医療圏ごとに差異がある

看護職員総数が不足すると推計された都道府県 （2025年の看護職員需要数が2016年の供給数を上回る）	看護職員総数が充足されると推計された都道府県 （2016年の供給数より2025年の看護職員需要数が少ない）
37都道府県	**10都道府県**
不足傾向は都道府県ごとに異なり、都市部（首都圏、近畿圏等）で不足傾向が強い	✓ 二次医療圏単位では、総数が不足傾向の圏域もある。 ✓ 多くの二次医療圏で、訪問看護等について不足傾向。

◎訪問看護は需要の増大が大きく、人材確保が困難

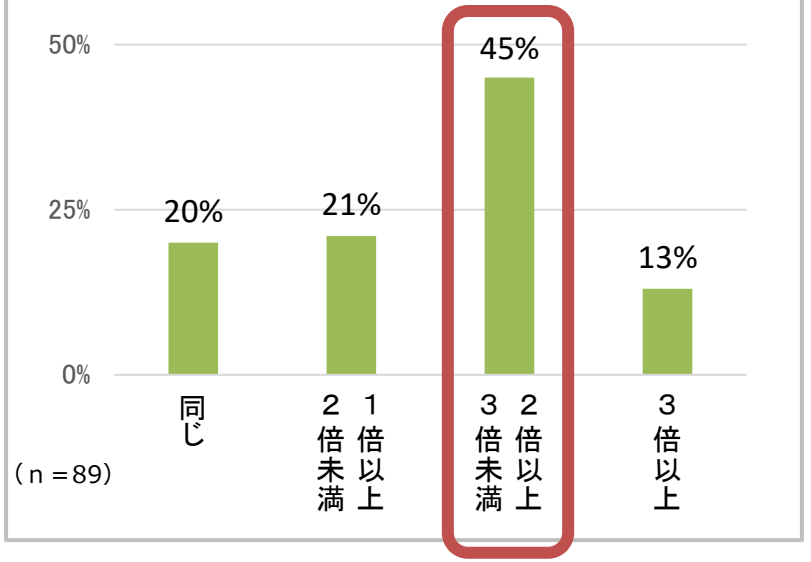
（万人）

	① 2016年	② 2020年	③ 2025年(推計)	③－② 需要増大(推計)
病院＋有床診療所＋精神病床＋無床診療所	134.8	136.0	136.5	0.6
訪問看護事業所	**4.7**	**6.8**	**11.3**	**4.5**
介護保険サービス等	15.0	17.3	18.7	1.5
保健所・市町村・学校養成所等	11.5	13.4	13.6	0.3

※ 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（2020年度）を比較すると、**訪問看護ステーションの求人倍率が3.26倍で最大**

◎新型コロナの重症者の診療に当たっては、専門性の高い看護師が数多く必要になった

同等の重症患者の管理と比べ、ECMO管理を要するコロナ患者の治療に必要であった看護師の数（医療施設の回答）



資料出所：
- 「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ（概要）」（令和元年（2019年）11月15日）
- 厚生労働省「医療施設（静態）調査」「衛生行政報告例（隔年報）」「病院報告（従事者票）」に基づく厚生労働省医政局看護課による集計・推計結果
- 日本看護協会「2020年度 ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析」
- 重症新型コロナウイルス感染症診療における診療報酬上の特例措置についての現状調査（令和３年７月　日本集中治療医学会）〔調査対象時期：令和２年２月～令和３年６月、調査対象：集中治療医学会評議員の所属施設225施設（回答率50%）〕

第８次医療計画における方向性：地域の課題に応じた看護職員確保対策の実施

◎「医療計画について」（令和５年３月31日付け医政発0331第16号医政局長通知）

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。

◎都道府県における具体的対応

▶ 都道府県・二次医療圏ごとの看護職員の需給の状況を把握し、都道府県・二次医療圏ごとの課題に応じた対応策を検討・実施。

▶ 都道府県ナースセンター、関係団体等の地域の関係者の参集の下、都道府県・二次医療圏ごとの看護職員確保に係る課題を抽出し、課題に応じた対応策を検討・実施。
※ ナースセンター「地域に必要な看護職員確保推進事業」やその成果の活用など

▶ 「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」の活用等による都道府県ナースセンターの機能強化

▶ 高齢期の看護職（プラチナ・ナース）の就業の推進

「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。

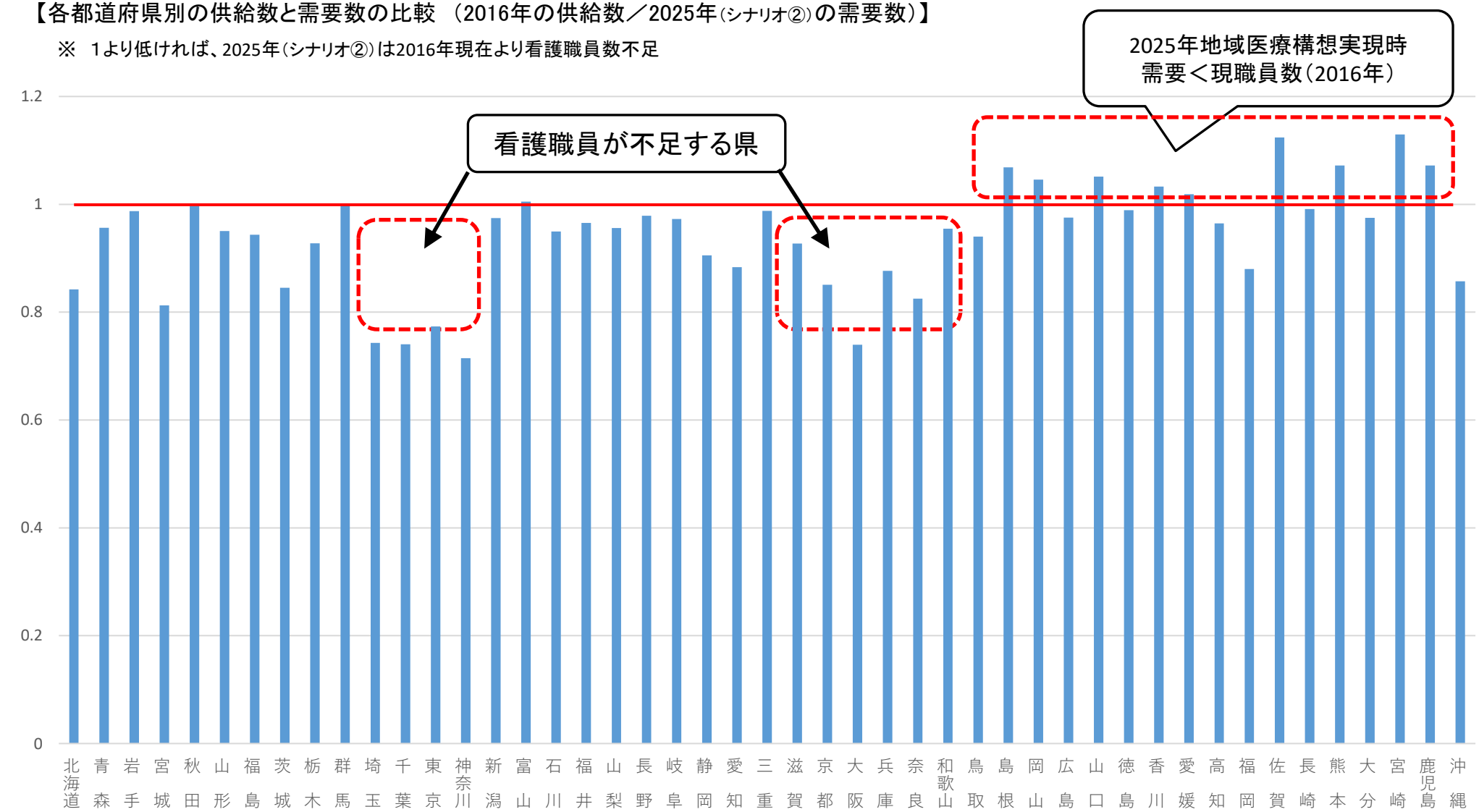
※　今般の推計は、地域医療構想の実現を前提とした推計値であり、実現度合いにより、看護職員の必要数は変化する可能性がある。2025年における需給ギャップについては、前提として仮定したワーク・ライフ・バランスの充実度合いにより大きく左右されることに留意が必要である。

都道府県別の看護職員の需給推計

都道府県別でみた場合、都心部等では依然として都道府県全体として2025年の看護職員需要数が供給数を上回り、看護職員不足が見込まれる一方で、一部の都道府県においては、供給数より2025年の看護職員需要数が少ない推計結果となっている。

【各都道府県別の供給数と需要数の比較　（2016年の供給数／2025年（シナリオ②）の需要数）】

※　1より低ければ、2025年（シナリオ②）は2016年現在より看護職員数不足



資料出所：「医療従事者の需給に関する検討会　看護職員需給分科会　中間とりまとめ（概要）」（令和元年（2019年）11月15日）

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

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。

資料出所：「医療従事者の需給に関する検討会　看護職員需給分科会　中間とりまとめ（概要）」（令和元年（2019年）11月15日）

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）

※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

例：B県の場合

○ 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。

資料出所：「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ（概要）」（令和元年（2019年）11月15日）

ナースセンター「地域における看護職員確保推進事業」

○ 都道府県ナースセンターが地域の関係者と連携しつつ、看護職員確保に係る課題を抽出し、課題解決に向けた取組を行う「地域における看護職員確保推進事業」（中央ナースセンター事業費）を平成29年度（2017年度）から実施。

※平成29年度（2017年度）～令和４年度（2022年度）に17都道府県の対象地域で実施
北海道、山形県、千葉県、静岡県、愛知県、三重県、富山県、石川県、大阪府、岡山県、鳥取県、徳島県、愛媛県、福岡県、熊本県、宮崎県、鹿児島県

○ 本事業に基づき、地域の関係者が参集するWGの設置や、関係者の連携に基づく地域課題の解決に向けた取組が進められるとともに、継続的な取組にもつながっている。

○ 令和５年度においては、15都道府県の対象地域において本事業を実施することから、各都道府県においては、都道府県ナースセンターと緊密に連携しつつ、本事業の積極的な活用を検討いただきたい。

【事業イメージ】

地域の関係者（地方自治体、関係団体等）の参集によるWGの設置

Plan・Action

✓ 看護職員確保に係る地域の課題の把握
✓ 地域課題に対応したナースセンター等における具体的な看護職員確保計画の策定

Do

ナースセンター等における看護職員確保の取組の実施
（例：ナースセンターの職業紹介を通じた訪問看護に係る就業者の増加など）

Check

看護職員確保の取組の評価

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	• 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	• 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	• 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	• 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	• 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	• 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未就業者23名のうち、7名が就職

第８次医療計画における方向性：訪問看護に従事する看護職員の確保方策の策定

◎「医療計画について」（令和５年３月31日付け医政発0331第16号医政局長通知）

　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。

◎都道府県における具体的対応

▶ 地域医療介護総合確保基金を活用して、訪問看護に従事する看護職員確保を推進。

▶ 都道府県ナースセンターにおける取組の充実を通じて、訪問看護に従事する看護職員の確保を推進。

※ 都道府県ナースセンターと訪問看護総合支援センター（都道府県看護協会、都道府県訪問看護連絡協議会）などの地域の関係組織の連携に基づく取組の推進など

地域医療介護総合確保基金における訪問看護の人材確保・育成に関する事業例（令和３年度）

◎鳥取県　訪問看護師確保支援事業（Ｒ２年度より継続）

・看護職員のスキルアップの一環として、訪問看護職員養成講習会に看護職員を参加させる施設に対する受講者の人件費を助成する。

・週24時間以上勤務する新人訪問看護師を新たに雇用し、新人訪問看護師に同行する（先輩）看護師の人件費を助成する。

・訪問看護の救急呼出（オンコール）に備えて看護師が自宅等において待機した場合の手当（待機手当）を支給する事業所に対して経費を助成する。

◎東京都　訪問看護代替職員（研修及び産休等）確保支援事業

①研修派遣による代替職員の確保
現に雇用する訪問看護師の資質向上を図るため、当該現任訪問看護師を事業所等が策定する研修計画に基づく研修等に参加させる場合に必要な代替職員等を確保するために係る経費を補助する。

②産休・育休・介休による代替職員の確保
事業所の規程に基づき、現に雇用する訪問看護師の産休・育休・介休の代替職員を確保するために係る経費を補助する。

◎栃木県　訪問看護推進事業

訪問看護研修の実施
①人工呼吸器装着者等在宅療養支援研修、②在宅ターミナルケア研修、③小児訪問看護研修、④精神科訪問看護研修の実施

◎茨城県　訪問看護支援事業

在宅医療の多様な医療ニーズに対応できる訪問看護師の養成のため、研修を実施。

【研修内容】
訪問看護師養成、訪問看護ステーション管理者・指導者養成、訪問看護専門分野（小児・終末期・難病・精神など）

◎神奈川県　訪問看護ステーション研修事業費補助事業（R1年度より継続）

・県内各地域において、人材育成の経験が豊富な訪問看護ステーションを「教育支援ステーション」に位置付け、訪問看護実践に必要な知識・技術の向上を目的とした研修や同行訪問を実施することで、新設や小規模な訪問看護ステーションの訪問看護師の育成を支援する。

・病院および訪問看護ステーションに勤務する看護職員が特定行為研修を受講する際、 受講に係る経費の一部を補助する 。

◎佐賀県　佐賀県訪問看護サポートセンター事業

・訪問看護師の資質向上のための研修、管理者研修、新卒等訪問看護師の育成支援、小規模事業所等から実地研修の受入れ等を行い人材育成・人材確保を行う。

・相談体制を強化し、供給側の訪問看護事業所や医療機関等の相談に対応する。加えて、訪問看護の普及啓発も行う。

※Ｒ３年度都道府県計画の「居宅等の医療の提供に関する事業」からの抜粋。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000199985_00005.html　事業の内容は、事業内容の一部を記載している。

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。

看護職

求職登録

マッチング

相談、照会

復職支援・スキルアップ支援に資する情報提供、相談対応

研修の実施

都道府県ナースセンター

潜在看護職の復職支援等（無料職業紹介）

看護職や医療機関に対する情報提供・相談対応

訪問看護等の知識・技術に関する研修

求人登録

マッチング

相談、照会

看護職確保に係る情報提供、相談対応

医療機関

✓ 全都道府県ナースセンターで訪問看護に関する研修を実施（2019年度）。
✓ 地域のニーズに応じて、①新任訪問看護師向け、②中堅～熟練訪問看護師向け、③訪問看護管理者向け、④個別のケア領域・技術に関する内容の研修を実施。

中央ナースセンター

連絡調整、指導等の援助、情報提供等

緊密に連携し、地域課題の解決に資する看護職確保策を実施

都道府県・関係団体・ハローワーク等

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

各都道府県における訪問看護人材の確保の推進に当たっては、都道府県ナースセンターと訪問看護総合支援センター（運営主体：都道府県看護協会、都道府県訪問看護連絡協議会）などの地域の関係組織の連携に基づき、訪問看護推進に向けた多様な支援を実施していくことも効果的。

訪問看護総合支援センターの目的・機能と取り組み

第４回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ
令和４年７月２０日
参考資料２

訪問看護ステーションの規模拡大は進んでいるが、いまだ小規模事業所が多く、様々な課題解決を各事業所の自助努力で行うには限界がある。

➡地域の訪問看護に関する課題を一元的・総合的に解決し取り組みを推進する拠点が必要

日本看護協会　訪問看護総合支援センター試行事業（2019年度～）

都道府県の訪問看護の人材確保・体制整備を一体的に支援する 訪問看護総合支援センター※1試行事業※2 を
都道府県看護協会、都道府県訪問看護連絡協議会に委託し試行（2019～2022年度　延べ14団体）

※1 日本看護協会による呼称　※2 下記 センターの「7つの機能」に該当する事業費の一部を本会が負担（単年度）

センターの目的と機能

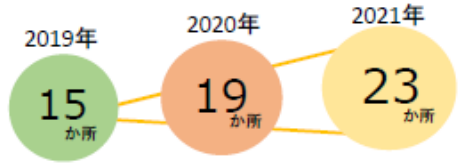
3つの目的	7つの機能
1 経営支援	① 事業所運営基盤整備支援
	② 訪問看護事業所の開設支援
2 人材確保	③ 潜在看護師・プラチナナース等の就業及び転職促進
	④ 人材出向支援
	⑤ 新卒看護師採用に向けた取り組み
3 訪問看護の質向上	⑥ 訪問看護に関する情報分析
	⑦ 教育・研修実施体制の組織化

各都道府県の実状に合わせた効率的・重点的な人材確保策を展開

センターの整備状況

本会試行事業を経由しない取り組みを含め、センター又はセンターに類似する機能がある都道府県は年々増加

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）



都道府県看護協会からの情報収集より（各年）

© Japanese Nursing Association. All Rights Reserved

1

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。

医療計画における看護師の特定行為研修の体制の整備等について

医療計画における看護師の特定行為研修の体制の整備等について（抜粋）

（医政看発0331第６号 令和５年3月31日 医政局看護課長通知）

1　第８次医療計画に記載する事項

○　地域の実情に応じた指定研修機関や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

○　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

2　計画の策定に当たっての留意事項

（１）特定行為研修制度等の普及状況の把握

研修体制を整備するにあたって、地域における特定行為研修等の普及の現状を客観的に把握すること。その際、業務従事者届の集計データや指定研修機関数等の国が提供するデータ、独自調査データ等を活用して把握すること。

（２）課題の抽出

「（１）特定行為研修制度等の普及状況の把握」で収集した情報により把握した数値から明確となった現状について分析を行い、研修体制の整備における課題や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状況における課題を抽出すること。

（３）数値目標

研修体制の整備（指定研修機関数や協力施設数の目標の設定等）や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について、「（２）課題の抽出」で明確となった課題に対して、指定研修機関数や協力施設数、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について、地域の実情に応じた数値目標並びに目標達成に要する期間を設定すること。

（４）施策

目標の達成には、課題に応じた施策及び事業を実施することが重要である。「（２）課題の抽出」に対応するよう、「（３）数値目標」で設定した目標を達成するために行う施策及び事業等を立案すること。なお、目標を達成するための施策として、国が実施する事業も積極的に活用すること。

（５）評価

計画の実効性を高めるためには、計画の進捗について評価を行い、必要に応じて計画の内容を見直すことが重要である。このため、あらかじめ評価を行う体制を整え、計画の評価を行う組織や時期を明確にすること。

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 ※一部改変

■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×50＝**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

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]1、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
		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[2]※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
	指定研修機関に対する支援　（研修体制整備等）	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。

（令和４年5月看護課調べ）