

概要（事前分析表のポイント）

施策目標 I - 2 - 1

今後の医療需要に見合った医療従事者を質・量両面にわたり
確保するとともに、医師等の偏在対策を推進すること

【概要】令和4年度事前分析表（施策目標 I - 2 - 1）

基本目標 I：安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること

施策大目標2：必要な医療従事者を確保するとともに、資質の向上を図ること

施策目標1：今後の医療需要に見合った医療従事者を質・量両面にわたり確保するとともに、医師等の偏在対策を推進すること

現状（背景）

1. 医療需要に見合った医師確保

- ・ 2008年度以降、医学部入学定員は過去最大規模まで増員。
- ・ 一方で、人口減少に伴い将来的には供給過剰となることが見込まれている。

2. 医師の偏在対策

- ・ 地域枠での入学者が、2016年以降地域医療に従事し始めており、こうした医師の配置調整が喫緊の課題。
- ・ 医師数は増加している一方で、地域間や診療科間での偏在が依然として存在している。

3. 看護職員等の確保

- ・ 都道府県別でみた場合、看護職員不足となる地域と供給が需要を上回ると推計される地域がある。
- ・ 領域別偏在については、今後、訪問看護や介護分野における看護ニーズが増加する一方で、供給が不足する見込み。

4. 医療従事者の質の確保

【医師】

- ・ 医師臨床研修制度の見直し（2020年度研修から適用）

【看護職員】

- ・ 看護職員の資質向上を図り、質の高い看護サービスを提供できる体制整備

課題 1

課題 2

課題 3

課題 4

- ・ 医師の養成には8年の期間を要することから、中長期的な観点で考える必要があるため、今後の医師増加のペースについては検討が必要。
- ・ 医師数は増加している一方で、地域間や診療科間での偏在が存在しているため、偏在対策を講じる必要。

- ・ 看護職員の総数不足への対応策だけでなく、地域偏在や、病棟から訪問看護・介護領域への移行の必要といった領域偏在への対応。

- ・ 今後必要とされる医療ニーズに適合できる医師・歯科医師の養成。
- ・ 継続的な資質向上と専門分野における質の高い看護職員の育成。

- ・ 多職種・多機関が連携して関わるドクターヘリの安全運航のための取組を進める必要

達成目標 1

達成目標 2

達成目標 3

達成目標 4

医療需要に見合った医師数の確保及び医師の偏在是正

看護職員及び歯科衛生士の量的確保

- ① 臨床研修の充実による質の高い医師及び歯科医師の養成
- ② 看護職員の資質の向上に係る研修の推進

ドクターヘリで救急医療を提供できる医師・看護師等の養成

【測定指標】

太字・下線が主要な指標

1 診療科別医師数の増減割合（アウトカム）

2 医師偏在指標（アウトカム）

3 必要医師数を達成した都道府県数（アウトカム）

4 就業看護職員数（アウトカム）

5 就業歯科衛生士数（アウトカム）

6 研修医の満足度調査（アウトカム）

7 研修歯科医の満足度調査（アウトカム）

8 新人看護職員がいる病院における新人看護職員研修を実施している病院の割合（アウトプット）

9 ドクターヘリ従事者研修の満足度調査（アウトカム）

参考指標

- 10 ドクターヘリ導入機数（アウトプット）
- 11 ドクターヘリ年間受託件数（アウトプット）
- 12 ドクターヘリ従事者研修の受講者数（アウトプット）

確認すべき主な事項（事前分析表）

背景・課題について

1

施策目標の実現に向けて、どのような課題があるかを過不足なく記載できているか。

（注1）課題の分析に漏れがあると、その後が続く、達成目標の設定が不十分となる可能性あり。

達成目標について

2

課題に対応した達成目標を設定できているか。

3

施策目標の実現に向け、適切にブレイクダウンできているか、抽象的なものとなっていないか。

（注2）達成目標に含まれる内容が多すぎる場合は、適宜分割をすることも要検討。

測定指標、参考指標について

4

達成目標の進捗度合いを測定する指標として、合理的な指標が設定されているか（達成目標と測定指標の関係性は明確か）。

5

測定指標はアウトプットとアウトカムの双方が設定されているか。

（注3）最終的なアウトカムだけでなく、アウトプットと直接的な関係性のある短期的なアウトカムや、最終的なアウトカムを実現するための中期的なアウトカムを設定することが望ましい。

6

測定指標のうち「主要な指標」とそれ以外の指標が区分されているか。また、「主要な指標」とする理由は明確で、適切に選定されているか。

7

当該年度の目標値が記載されているか。

8

目標値は過年度実績や最終目標年度の目標値を踏まえ、適切な水準に設定されているか。

9

指標の入れ替えが行われている場合、その理由について説明されているか。

10

目標値を設定することは困難だが、実績値を経年的に把握することで、評価の参考となる情報について、参考指標として設定されているか。

達成手段について

11

測定指標と関連する達成手段数が0となっていないか。

12

達成目標と関連する達成手段が多数になっているなど、達成目標と達成手段との関係が複雑な構造となっていないか。（注2）参照

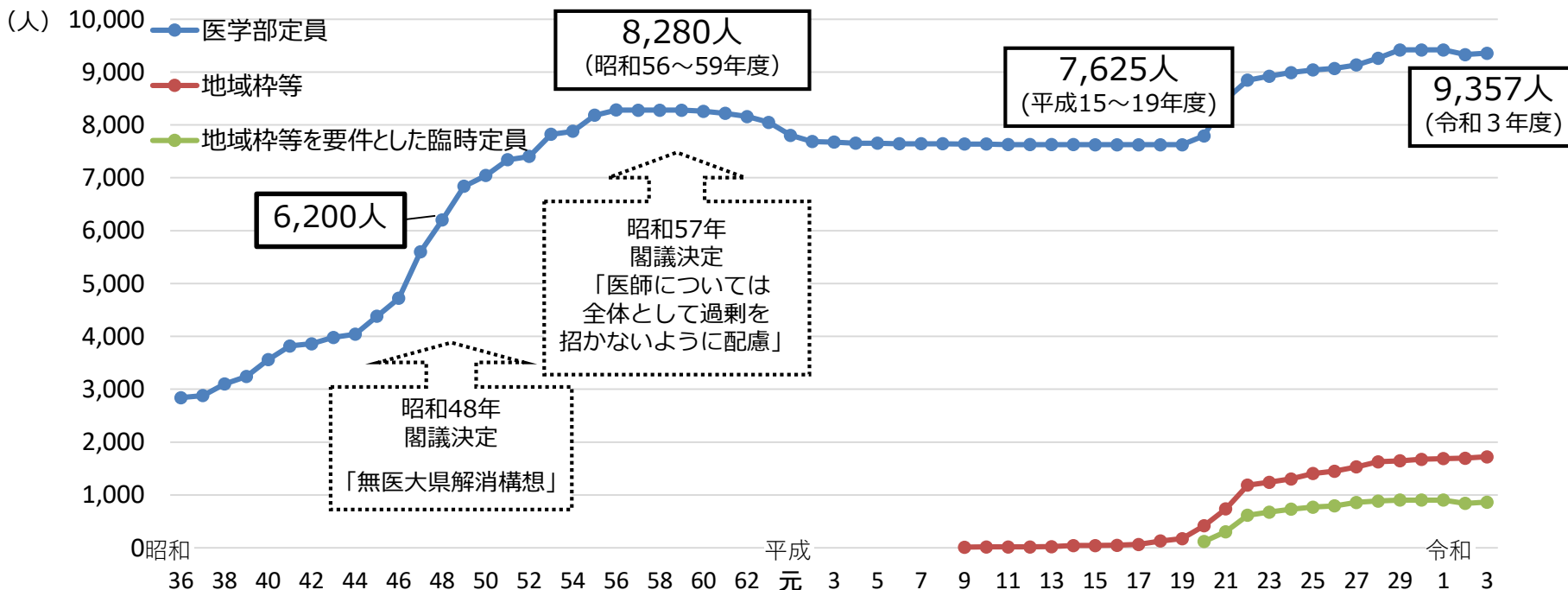
医学部入学定員と地域枠の年次推移

○ 平成20年度以降、**医学部の入学定員**を**過去最大規模**まで増員。

○ 医学部定員に占める**地域枠等***の数・割合も、**増加**してきている。

(平成19年度173人 (2.3%) →令和3年1723人 (18.7%))

・地域枠等* : 地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠であり、地元出身者を選抜する枠や大学とその関連病院に勤務することを目的とした枠も含む。奨学金貸与の有無を問わない。



	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
医学部定員	7625	7793	8486	8846	8923	8991	9041	9069	9134	9262	9420	9419	9420	9330	9357
医学部定員 (自治医科大学を除く)	7525	7683	8373	8733	8810	8868	8918	8946	9011	9139	9297	9296	9297	9207	9234
地域枠等	173	418	736	1186	1242	1304	1406	1450	1531	1627	1645	1674	1687	1695	1723
地域枠等の割合	2.3%	5.4%	8.8%	13.6%	14.1%	14.7%	15.8%	16.2%	17.0%	17.8%	17.7%	18.0%	18.1%	18.4%	18.7%
地域枠等を要件とした臨時定員	0	118	304	617	676	731	770	794	858	886	904	903	904	840	865
地域枠等を要件とした臨時定員の割合	0%	1.5%	3.6%	7.1%	7.7%	8.2%	8.6%	8.9%	9.5%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.1%	9.4%

※自治医科大学は、設立の趣旨に鑑み地域枠等からは除く。

(地域枠等及び地域枠等を要件とした臨時定員の人数について、文部科学省医学教育課調べ)

令和2年度 医師の需給推計について

医療従事者の需給に関する検討会
第35回 医師需給分科会
令和2年8月31日 資料1

医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2023年（令和5年）の医学部入学者が医師となると想定される2029年（令和11年）頃に均衡すると推計される。

・供給推計 今後の医学部定員を令和2年度の9,330人として推計。

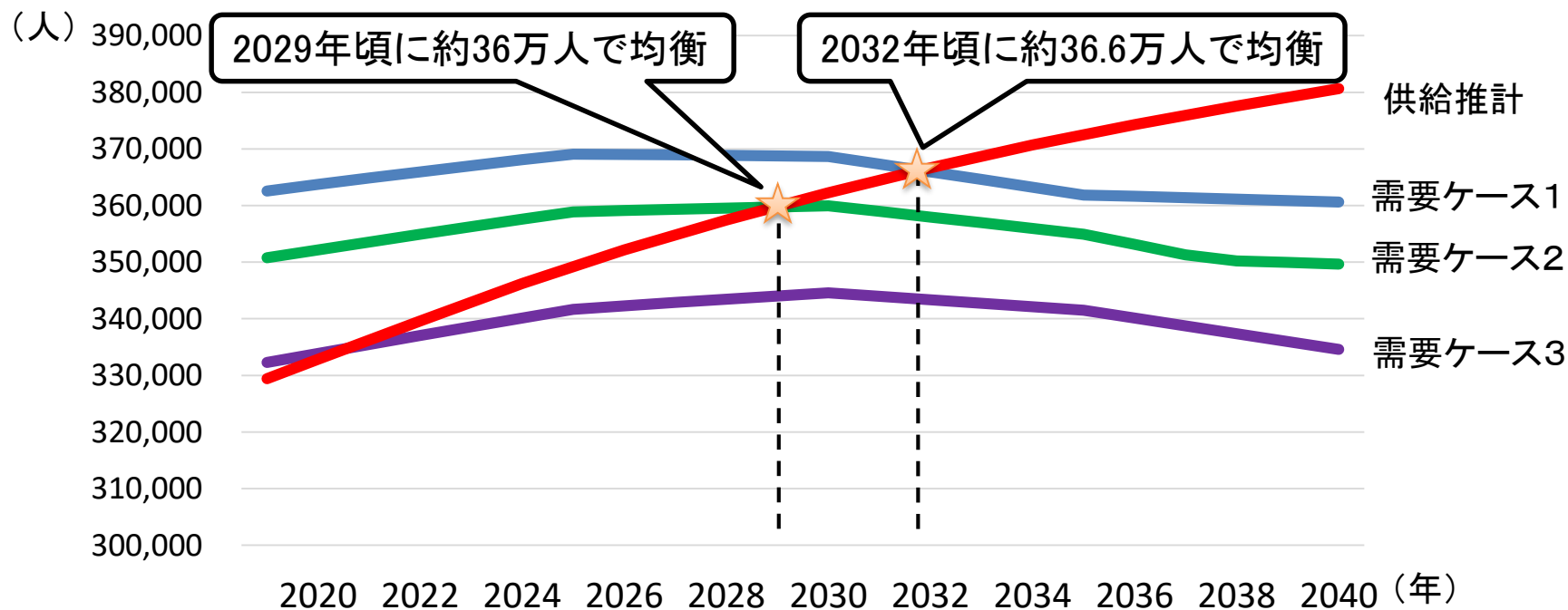
※ 性年齢階級別に異なる勤務時間を考慮するため、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とし、仕事量換算した。

・需要推計 労働時間、業務の効率化、受療率等、一定の幅を持って推計を行った。

・ケース1（労働時間を週55時間に制限等 ≒年間720時間の時間外・休日労働に相当）

・ケース2（労働時間を週60時間に制限等 ≒年間960時間の時間外・休日労働に相当）

・ケース3（労働時間を週78.75時間に制限等 ≒年間1860時間の時間外・休日労働に相当）



・長期的には医師供給が需要を上回ると考えられるが、地域偏在や診療科偏在に引き続き対応する必要があることから、医師養成過程の様々な段階で医師の地域偏在・診療科偏在対策を進めている。

医師養成課程

学部教育

大学医学部 – 地域枠の設定 (地域・診療科偏在対策)

医師需給分科会

- 大学が特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠を設け、都道府県が学生に対して奨学金を貸与する仕組みで、都道府県の指定する区域で一定の年限従事することにより返還免除される (一部例外あり)
- 将来的に医師供給量過剰とならないように、令和5年 (2023年) からの地域枠に係る医学部定員の設定・奨学金貸与について検討中

<都道府県→大学への設置要請の流れ>

2036年時点で医師が不足



不足数を上限に、恒久定員内に地域枠等を大学に要請可能



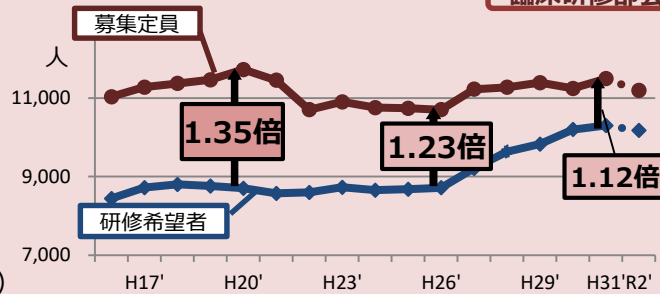
それでも不足する場合、追加的に臨時定員を大学に要請可能

臨床研修 – 臨床研修制度における地域偏在対策

臨床研修部会

- 都道府県別採用枠上限数の設定
- 全国の研修希望者に対する募集定員の倍率を縮小
- 医師少数区域へ配慮した都道府県ごとの定員設定方法への変更
- 地域医療重点プログラムの新設 (2022年～)

※臨床研修病院の指定、募集定員の設定権限を都道府県へ移譲する (2020年4月～)

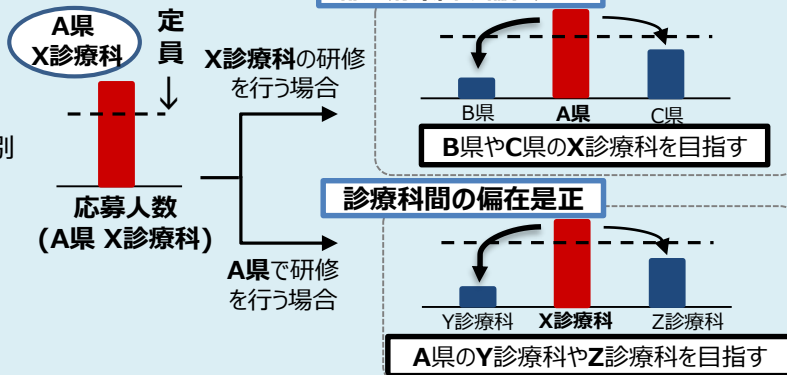


専門研修 – 専門医制度における地域・診療科偏在対策

専門研修部会

- 日本専門医機構が、都道府県別・診療科別採用上限数を設定 (シーリング)
- ※5大都市を対象としたシーリング→厚生労働省が算出した都道府県別・診療科別必要医師数に基づいたシーリングへ変更されている (2020年度研修～)

- 医師法の規定により、都道府県の意見を踏まえ、厚生労働大臣から日本専門医機構等に意見・要請を実施
- 2022年度に向けては、日本専門医機構において検討中



専門研修

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

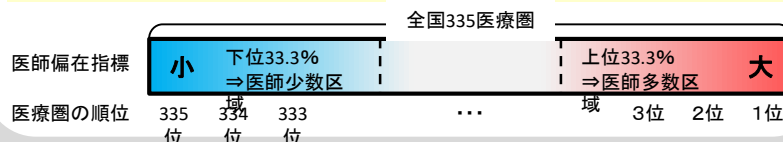
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流出入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- （例）
- ・ 短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
 - ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする等

確保すべき医師の数の目標（目標医師数）

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

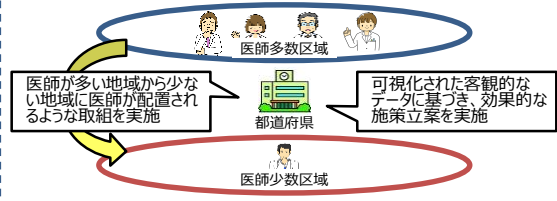
- （例）
- ・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
 - ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う等

3年*ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次				第8次(前期)		第8次(後期)			

* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）

都道府県による医師の配置調整のイメージ



産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

- ・診療科別の医師偏在については、まずは診療科と疾病・診療行為との対応を明らかにする必要があり、検討のための時間を要する。
- ・一方、産科・小児科における医師偏在対策の検討は、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすい。

産科医師・小児科医師の偏在の状況把握

産科・小児科における医師偏在指標の算出

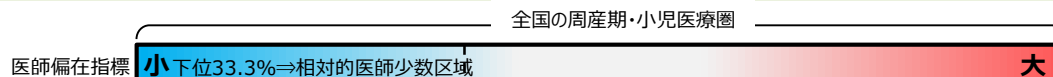
三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに、**産科・小児科における医師の偏在の状況を客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや、医師の性年齢構成等を踏まえた**産科・小児科における医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき要素

- ・医療需要(ニーズ)・人口構成の違い
- ・へき地等の地理的条件等
- ・患者の流出入等
- ・医師の性別・年齢分布

相対的医師少数区域の設定

全国の周産期・小児医療圏の産科・小児科における医師偏在指標の値を一律に比較し、下位の一定の割合を相対的医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。
※労働環境に鑑みて、産科・小児科医師は相対的に少なくない地域等においても不足している可能性があることから、相対的多数区域は設定しない。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』の策定

医師の確保の方針

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

医師偏在指標の大きさを踏まえ、医療圏の見直し等も含め地域ごとの医師確保の方針を策定。

- ・医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によってもなお相対的医師少数区域の場合は、医師の派遣調整により医師を確保する方針とする。等

偏在対策基準医師数

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

計画終了時点の医師偏在指標が、計画開始時点の「相対的医師少数三次医療圏」、「相対的医師少数区域」の基準値(下位33.3%)に達することとなる医師数を「偏在対策基準医師数」と設定。

偏在対策基準医師数を踏まえた施策

医師の確保の方針を踏まえ、偏在対策基準医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- ・産科又は小児科の相対的医師少数区域の勤務環境を改善する。
- ・周産期医療又は小児医療に係る協議会の意見を踏まえ、地域医療対策協議会で、相対的医師少数区域内の重点化の対象となった医療機関へ医師を派遣する調整を行う等

(施策の具体的例)

① 医療提供体制等の見直しのための施策

- ・医療圏の統合を含む周産期医療圏又は小児医療圏の見直し。
- ・医療提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化。
- ・病診連携の推進や、重点化された医療機関等から居住地に近い医療機関への外来患者の逆紹介の推進等による医療機関の機能分化・連携。
- ・地域の医療機関の情報共有の推進。
- ・医療機関までのアクセスに時間がかかる地域住民へ受診可能な医療機関の案内、地域の実情に関する適切な周知等の支援。

② 医師の派遣調整

- ・地域医療対策協議会における、都道府県と大学、医師会等の連携。
- ・医療機関の実績や、地域における小児人口、分娩数と見合った数の医師数となるような派遣先の医療機関の選定。
- ・派遣先の医療機関を医療圏ごとに重点化。
- ・医師派遣の重点化対象医療機関の医師の時間外労働の短縮のための対策。

③ 産科・小児科医師の勤務環境を改善するための施策

- ・相対的医師少数区域に勤務する産科・小児科医師が、研修、リフレッシュ等のために十分な休暇を取ることができるよう、代診医の確保。
- ・産科・小児科において比較的多い女性医師にも対応した勤務環境改善等の支援。
- ・産科・小児科医師でなくても担うことのできる業務についての、タスクシェアやタスクシフト。

④ 産科・小児科医師の養成数を増やすための施策

- ・医学生に対する必要な情報提供や円滑な情報交換、専攻医の確保に必要な情報提供、指導体制を含む環境整備、離職防止。
- ・小児科医師の中でも確保に留意を要する新生児医療を担う医師について、小児科専攻医を養成する医療機関において、新生児科(NICU)研修等の必修化の検討。
- ・産科・小児科医師におけるキャリア形成プログラムの充実化。

地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

経緯

- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること、等の状況にある。
- それを踏まえ、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」において、**外来医療機能に関する情報の可視化、外来医療機能に関する協議の場の設置**等の枠組みが必要とされ、また、医療法上、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（以下、「**外来医療計画**」）が追加されることとなった。

外来医療計画の全体像

外来医療機能に関する情報の可視化

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を**外来医師偏在指標**として可視化。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left[\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比} \right] \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}}$$

※ 医師偏在指標と同様、医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、患者の流入出、へき地などの地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位の5要素を考慮して算定。

- 外来医師偏在指標の上位33.3%に該当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定。

新規開業希望者等に対する情報提供

- 外来医師偏在指標及び、外来医師多数区域である二次医療圏の情報を、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータと併せて公表し、**新規開業希望者等に情報提供**。

※ 都道府県のホームページに掲載するほか、様々な機会を捉えて周知する等、新規開業希望者等が容易に情報にアクセスできる工夫が必要。また、適宜更新を行う等、質の担保を行う必要もある。

※ 新規開業者の資金調達を担う金融機関等にも情報提供を行うことが有効と考えられる。

外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

- 地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う、**協議の場を設置**。
※ 地域医療構想調整会議を活用することも可能。 ※ 原則として二次医療圏ごとに協議の場を設置することとするが、必要に応じて市区町村単位等での議論が必要なものについては、別途ワーキンググループ等を設置することも可能。
- **少なくとも外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して、協議の内容を踏まえて、在宅医療、初期救急（夜間・休日の診療）、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域に必要とされる医療機能を担うよう求める。**

- 外来医療計画の実効性を確保するための方策例

- ・ 新規開業希望者が開業届出様式を入手する機会を捉え、地域における地域の外来医療機能の方針について情報提供
- ・ **届出様式に、地域で定める不足医療機能を担うことへの合意欄を設け、協議の場で確認**
- ・ 合意欄への記載が無いなど、**新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合、新規開業者に対し、臨時的協議の場への出席要請を行う**
- ・ 臨時的協議の場において、構成員と新規開業者で行った**協議内容を公表** 等

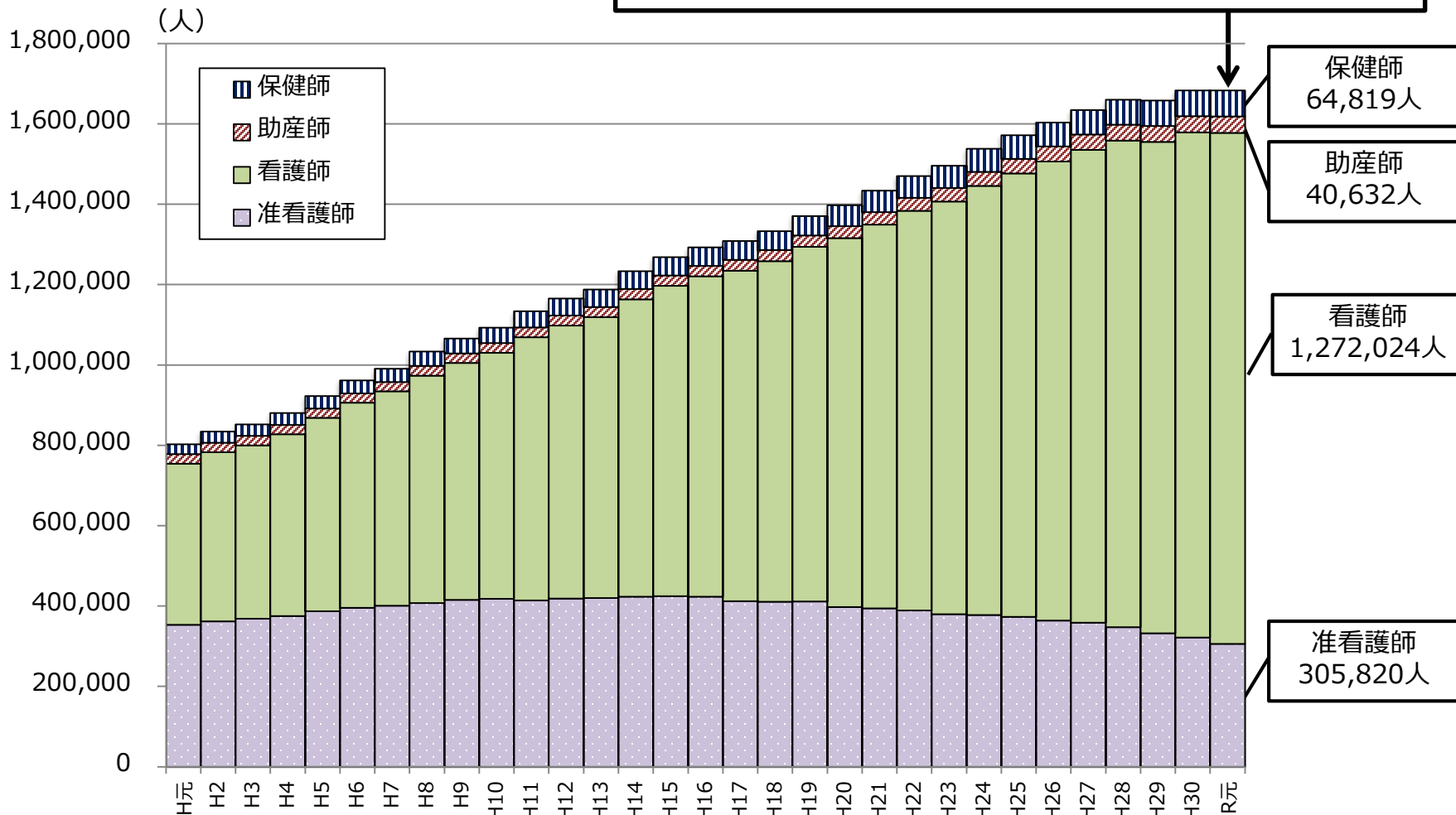
今後の検討課題

- 外来医療機能の偏在の可視化等による新規開業者の行動変容への影響について、検証を行っていく。
- 十分な効果が得られない場合には、無床診療所の開設に対する新たな制度上の仕組みについて、法制的・施策的な課題を整理しつつ、検討が必要。

看護職員就業者数の推移

就業する看護職員数は年々増加傾向にあり、令和元年時点では約168万人となっている。

看護職員全体：1,683,295人（令和元年）



資料出所：厚生労働省医政局看護課調べ

※ 看護職員とは保健師、助産師、看護師、准看護師の総称

医師臨床研修制度の見直しについて（2020年度研修より適用）

～医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告（概要）～

- 医師臨床研修制度は、医師の基本的な診療能力の習得のため、平成16年度に努力義務から必修化され、概ね5年毎に見直しを行ってきた。
- 今回は、①卒前卒後の一貫した医師養成、②到達目標、③臨床研修病院の在り方、④地域医療の安定的確保等について見直し。
- **今後、臨床研修制度が研修医、患者、医療制度等に与えた影響を評価し、卒前・卒後教育の連続性の観点から制度の在り方の検討が必要。**

1. 卒前・卒後の一貫した医師養成について

- ・卒前と卒後の医師養成過程が整合的であることが必要

- (1) 医学教育モデル・コア・カリキュラムと**統合的な到達目標・方略・評価**を作成
- (2) 今後、臨床研修制度について、医学部の共用試験、医学教育モデル・コア・カリキュラム、国家試験と**同時期に検討**

2. 到達目標・方略・評価について

- ・現行の到達目標は、目標、方略、評価が不明確
- ・基本的診療能力や臨床推論の更なる習得
- ・評価方法の標準化が必要

- (1) 目標、方略、評価に分けて整理・**簡素化**
- (2) 目標を「医師としての基本的な価値観（プロフェッショナリズム）」、「資質・能力」、「基本的診療業務」に整理し、**入院、外来、救急、地域医療の基本的な診療能力を担保**
- (3) 方略は、内科、救急、地域医療に加え、**外科、小児科、産婦人科、精神科を必修化し、一般外来の研修を含む**ことを追加
- (4) 評価は、モデル・コア・カリキュラムとの連続性を考慮しつつ、**標準化**

3. 臨床研修病院の在り方について

- ・臨床研修病院の更なる質の向上

- (1) 指導・管理体制等についての**訪問調査の見直し**
 - 改善の見られない病院は**指定取消の対象**へ
 - 課題の見られる基幹型病院は**訪問調査の対象**へ
- (2) プログラム責任者養成講習会の**受講義務化**
- (3) 第三者評価を強く推奨し、次回以降義務化を前提に検討

4. 地域医療の安定的確保について

- ・地域医療の確保に対する更なる対応が必要
- ・都道府県の実情に応じた対応が必要

- (1) 大都市圏の募集定員を圧縮し、それ以外の募集定員を確保
 - 臨床研修病院の募集定員倍率を2025年度に**1.05倍**まで圧縮
 - **医学部入学定員による募集定員の算定には上限**を設ける
 - **地理的条件等の加算を増加**
- (2) **地域枠**等の一部について、**一般のマッチングとは分けて選考**
- (3) 国が一定の基準等を示した上で、**臨床研修病院の指定・募集定員設定を都道府県**が行う

5. その他

- ・基礎研究の国際競争力の低下

- (1) 中断・未修了の対応は継続
- (2) **大学病院に基礎研究医養成枠を設置**

病院における新人看護職員研修実施状況（病床規模別）

	総数	新人看護職員がいる (施設数と割合)								
		総数		新人看護職員研修ガイドライン に沿った研修を実施		新人看護職員研修ガイドライン に沿わない研修を実施		新人看護職員研修を 実施していない		新人看護職員 がない (施設数)
		実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	
病床規模	8238	4910	100.0	4231	86.2	538	11.0	104	2.1	3328
20～49床	909	201	100.0	131	65.2	47	23.4	18	9.0	708
50～99	2061	820	100.0	633	77.2	154	18.8	26	3.2	1241
100～149	1424	771	100.0	650	84.3	98	12.7	18	2.3	653
150～199	1368	996	100.0	878	88.2	97	9.7	16	1.6	372
200～299	1036	793	100.0	695	87.6	80	10.1	15	1.9	243
300～399	677	604	100.0	554	91.7	35	5.8	7	1.2	73
400～499	369	344	100.0	326	94.8	15	4.4	2	0.6	25
500～599	161	152	100.0	145	95.4	5	3.3	1	0.7	9
600～699	111	110	100.0	102	92.7	5	4.5	1	0.9	1
700～799	42	41	100.0	40	97.6	1	2.4	-	-	1
800～899	28	27	100.0	26	96.3	1	3.7	-	-	1
900床以上	52	51	100.0	51	100.0	-	-	-	-	1

出典：医療施設静態調査（2020年）

※ 新人看護職員がいる病院における新人看護職員研修を実施している病院の割合 = 97.2%

・ 分子：新人看護職員研修を実施している病院数 = 4769 (4231 + 538)

・ 分母：新人看護職員がいる病院数 = 4910

■ ドクターヘリ運航に係る予算について

迅速な医療の提供が必要なすべての国民に、いち早い医療の提供を可能とすることを旨し、ドクターヘリ(医師が同乗する救急専用ヘリコプター)を用いた医療提供体制を確立する。

ドクターヘリの導入促進 令和4年度予算額 76.0億円(75.2億円)

[医療提供体制推進事業費補助金239.9億円(239.5億円)の内数]

救命率の向上及び広域患者搬送体制の確保を図るため、救命救急センターに配備されるドクターヘリ(医師が同乗する救急専用ヘリコプター)の運航に必要な経費や夜間運航を行う場合に必要な経費について財政支援を行う。

- ・ 補助先：都道府県 等
- ・ 実施主体：救命救急センター
- ・ 箇所数：56か所



ドクターヘリ症例データベース収集 令和4年度予算額 4百万円(4百万円)

ドクターヘリによる診療の効果検証を行うため、各ドクターヘリ基地病院が登録するドクターヘリが介入した症例について、データのクリーニング、集計・整理を行う。

- ・ 委託先：公募により選定(令和3年度は日本航空医療学会が受託)

ドクターヘリ事業従事者の研修 令和4年度予算額 7百万円(7百万円)

ドクターヘリの整備に伴い、ドクターヘリで出勤して高度な救急医療を提供できる医師・看護師等の育成が急務となることから、研修事業を行う。

- ・ 委託先：公募により選定(令和3年度は日本航空医療学会が受託)



※括弧書きは令和3年度予算額