

1. 医療従事者の確保について

ご確認いただきたい事項について

- ① 医師の確保について
- ② 歯科医師の確保について
- ③ 薬剤師の確保について
- ④ 看護職員の確保について

医療計画について

第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料4
(H29.6.30)

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。

医療計画における主な記載事項

○ 医療圏の設定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

三次医療圏

都道府県の区域を単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、複数の区域又は都道府県をまたがる区域を設定することができる。



特殊な医療を提供

二次医療圏

一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮する。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等



一般の入院に係る医療を提供

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 基準病床数の算定

○ 医療の安全の確保

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と病床の必要量、在宅医療等の医療需要を推計。

○ 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

5事業…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医療従事者の確保

- ・ 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の確保。

① 医師の確保について

<現状及び課題>

- 医師確保が必要な地域や診療科への従事を要件とする「地域枠」を中心に、平成20年度以降、医学部定員の暫定増等を行い、また、医師の地域定着につながるよう、地域医療支援センターの設置といったキャリア支援、業務負担軽減等のインセンティブ付け等を推進する対策を実施してきた。
- これにより、小児科や産婦人科の医師数の増加など、一定の改善が見られたが、地域の医師不足の指摘は根強いいため、さらに強力な医師偏在対策を進めることが必要である。

「経済財政運営と改革の基本方針2017～人材への投資を通じた生産性向上～」(平成29年6月9日閣議決定)

第3章 経済・財政一体改革の進捗・推進

3. 主要分野ごとの改革の取組

(1) 社会保障

② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

(前略)

2008年度(平成20年度)以降臨時増員してきた医学部定員について、医師需給の見通しを踏まえて精査を行う。また、全体としての医師数増加が地域における医師の確保につながり全ての国民が必要な医療が受けられるよう、医師等の負担を軽減しつつ医療の質を確保するため、看護師の行う特定行為の範囲の拡大など十分な議論を行った上で、タスクシフティング(業務の移管)、タスクシェアリング(業務の共同化)を推進するとともに、複数医師によるグループ診療や遠隔診療支援等のへき地等に勤務する医師の柔軟な働き方を支援するなど抜本的な地域偏在・診療科偏在対策を検討する。

医師の確保に向けて②

<現状の取組>

- 医師の偏在対策については、現在、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」において議論が行われている。
- 抜本的な医師偏在対策については、今後、法案提出を視野に、秋以降、同分科会において議論される予定であるが、当面は、6月15日の第10回分科会において議論・了承された、主に地域医療支援センターの機能強化を内容とする「早急に実行可能な医師偏在対策」について、対策を実行に移すこととされている。

今後の医師確保対策の検討スケジュール予定

検討場所	平成29年			平成30年	
	2 四半期	3 四半期	4 四半期	1 四半期	
医師の働き方改革 医師の働き方に関する検討会	<ul style="list-style-type: none"> ○労働時間短縮策等の検討 ○時間外労働規制の検討 			<ul style="list-style-type: none"> 中間整理 引き続き検討 	
医師偏在対策・需給推計 医師需給分科会	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療支援センターの強化等 <ul style="list-style-type: none"> ・キャリア形成プログラムについて ・へき地における医師確保について ・若手医師へのアプローチについて ・医師の勤務負担軽減について 	<ul style="list-style-type: none"> 早期に実行可能な偏在対策を整理 	<ul style="list-style-type: none"> ○抜本的な医師偏在対策 	<ul style="list-style-type: none"> 法案提出を視野にとりまとめ 	<ul style="list-style-type: none"> ○医師需給推計 ※平成32年度以降の医学部定員の取扱いについて判断するためには、周知期間を含め平成30年春頃までに医師需給推計の結論を得る必要がある。
医師養成課程 今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療に求められる専門医制度の在り方の検討 <ul style="list-style-type: none"> ・専門医取得は義務ではない ・地域医療従事者や女性医師等への配慮 ・研修の中心は大学のみではなく地域の中核病院等 				
	<ul style="list-style-type: none"> 専門医新整備指針の改定 	<ul style="list-style-type: none"> 学会ごとの対応状況の確認 	<ul style="list-style-type: none"> ○卒前・卒後の一貫した医師養成の在り方の検討 ○医師養成の制度における地域医療への配慮の検討 		

地域医療支援センター運営事業

平成26年度以降、地域医療介護総合確保基金を活用して実施

第11回医療計画の見直し等に
関する検討会 資料4
(H29.6.30)

医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景

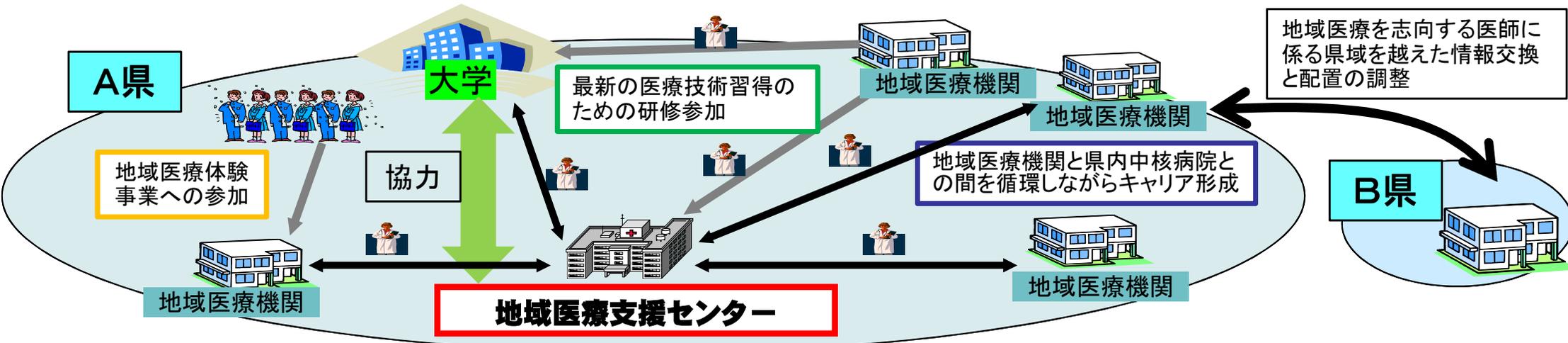
➤ 高度・専門医療への志向、都市部の病院に戻れなくなるのではないかという将来への不安等

地域医療支援センターの目的と体制

- 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーの確立。
- 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。

・ 人員体制：専任医師2名、専従事務職員3名

・ 設置場所：都道府県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院等



地域医療支援センターの役割

- 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的に支援すべき医療機関を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学などの関係者と地域医療対策協議会などにおいて調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。また、公的補助金決定にも参画。

運営委員会

- 地域の医療関係者が参画しセンターの運営方針等を検討する場
- 構成
大学、関係医療機関、医師会、市町村、保健所等の代表者等

- 平成28年4月現在、すべての都道府県に地域医療支援センターが設置されている。
(設置場所: 都道府県庁(21都道府県)、大学病院(9県)、都道府県庁及び大学病院(13県)、その他(4府県)(平成28年7月時点))
- 平成23年度以降、都道府県合計4,530名の医師を各都道府県内の医療機関へあっせん・派遣をするなどの実績を上げている。(平成28年7月時点)

医師の確保に向けて③

医療従事者の需給に関する検討会
第10回 医師需給分科会(H29.6.15)
における議事に基づき作成

第11回医療計画の見直し等
に関する検討会 資料4
(H29.6.30)

<今後の対応>

○ 今後、医師の確保に向けて、医療計画において、以下の点などについて明記することとし、「早急に実行可能な医師偏在対策」を都道府県において推進。

➤ キャリア形成プログラム^(注)について、地域枠医師の増加等に対応できるよう、全都道府県において、以下の点に留意して必ず策定することにより、一層の改善を推進

- 大学所在都道府県の出身者は、臨床研修修了後、その都道府県に定着する割合が高いことから、地域枠の入学生は、原則として、地元出身者に限定する。
- 医師のキャリア形成に関する知見を得たり、重複派遣の防止など医師確保の観点から大学（医学部・付属病院）による医師派遣と統合的な医師派遣を実施したりすることができるよう、地域医療支援センターがキャリア形成プログラムを策定する際には、大学（医学部・付属病院）と十分連携する。

(注) キャリア形成プログラム：主に地域枠医師を対象に、地域医療に従事する医師のキャリア形成上の不安解消、医師不足地域・診療科の解消を目的として、都道府県（地域医療支援センター等）が主体となり策定された医師の就業プログラム。地域医療介護総合確保基金を活用した医師修学資金貸与事業については、既に一部改善を促している点もある。

なお、地域枠については、平成20年度以降の医学部定員の暫定増の中心である医師確保が必要な地域や診療科への従事を要件とする地域枠のほか、都道府県と大学が連携して設けるものや大学が独自に設けるものなど様々な地域枠が存在している。このうち、学生に奨学金を貸与するなど都道府県が関与している地域枠については、原則として、地元出身者に限定するべきである。また、大学独自の地域枠に関しても、地域枠の趣旨に鑑み、可能な限り地元出身者に限定することが望ましい。さらに、都道府県が関与している地域枠については、必ずキャリア形成プログラムを策定することとなるが、大学独自の地域枠や地域枠以外の医師についても、地域医療への興味・関心をより一層高め、そのキャリアと地域医療に配慮された医師派遣が行われるよう、都道府県が策定したキャリア形成プログラムの活用等がなされるよう検討すべきである。

医師の確保に向けて④

医療従事者の需給に関する検討会
第10回 医師需給分科会(H29.6.15)
における議事に基づき作成

第11回医療計画の見直し等
に関する検討会 資料4
(H29.6.30)

- 大学所在都道府県における臨床研修修了者は、臨床研修修了後、その都道府県に定着する割合が高いことから、原則として、大学所在都道府県において臨床研修を受けることとするよう、キャリア形成プログラムに位置づける。
- 医師が不足する地域や診療科における医師を確保するという医学部定員の暫定増の本来の趣旨に鑑み、キャリア形成プログラムにおいて、勤務地や診療科を限定する。
- 修学資金貸与事業における就業義務年限について、対象者間のバラつきを全国で是正するため、同様の枠組みである自治医科大学と同程度の就業義務年限とする。
- 地域枠医師の増加等を踏まえ、特段の理由なく、特定の開設主体に派遣先が偏らないようなキャリア形成プログラムとする。
- 出産、育児等、医学部入学時点では想定されなかったやむを得ない事情が発生した場合には、都道府県が、キャリア形成プログラムの内容の変更等について、柔軟に対応できるようにする。

医師の確保に向けて⑤

医療従事者の需給に関する検討会
第10回 医師需給分科会(H29.6.15)
における議事に基づき作成

第11回医療計画の見直し等に
関する検討会 資料4
(H29.6.30)

- 今後作成予定の、詳細な医師の配置状況が把握できる新たなデータベースを、都道府県の医師確保に活用
- 地域医療支援センターとへき地医療支援機構の統合も視野に、へき地も含めた一体的な医師確保を実施
- 地域医療支援センターによる医師確保の実効性向上のため、SNS等を活用して若手医師の主体的な参画を促すなど様々な関わり方を可能にすることで、今以上に若手医師へのアプローチを強化
- - ① へき地以外でも代診医師の支援を行うこと
 - ② グループ診療を可能にするよう、同一の医療機関に同時に複数の医師を派遣したり、他の病院から代診医師を派遣するよう斡旋すること
 - ③ へき地以外でも遠隔での診療支援を行うことなど、地域医療支援センターの派遣調整に当たって、医師の勤務負担軽減に配慮
- 地域医療支援センターと医療勤務環境改善支援センターが連携

② 歯科医師の確保について

病院に勤務する歯科医師の確保に向けて①

第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料4
(H29.6.30)

<現状及び課題>

- 近年、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながることや周術期の口腔機能管理によって在院日数の短縮につながるなどが報告されるなど、口腔と全身との関係について広く指摘され、こうした観点から、医療計画等においても入院患者等に対する医科歯科連携の推進が求められている。
- なお、入院患者に対する周術期の口腔機能管理等を通じて行われる医科歯科連携の大部分は、病院内に勤務する歯科医師を通じて取り組まれている。
- しかしながら、実際は病院に歯科を設置しているのは約 2 割で、また、医育機関を除く病院に勤務している歯科医師は全体の約 3 %と少なく、病院で医科歯科連携が取り組まれる体制が十分ではない。

(参考)

「医療計画について（平成29年3月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知）」

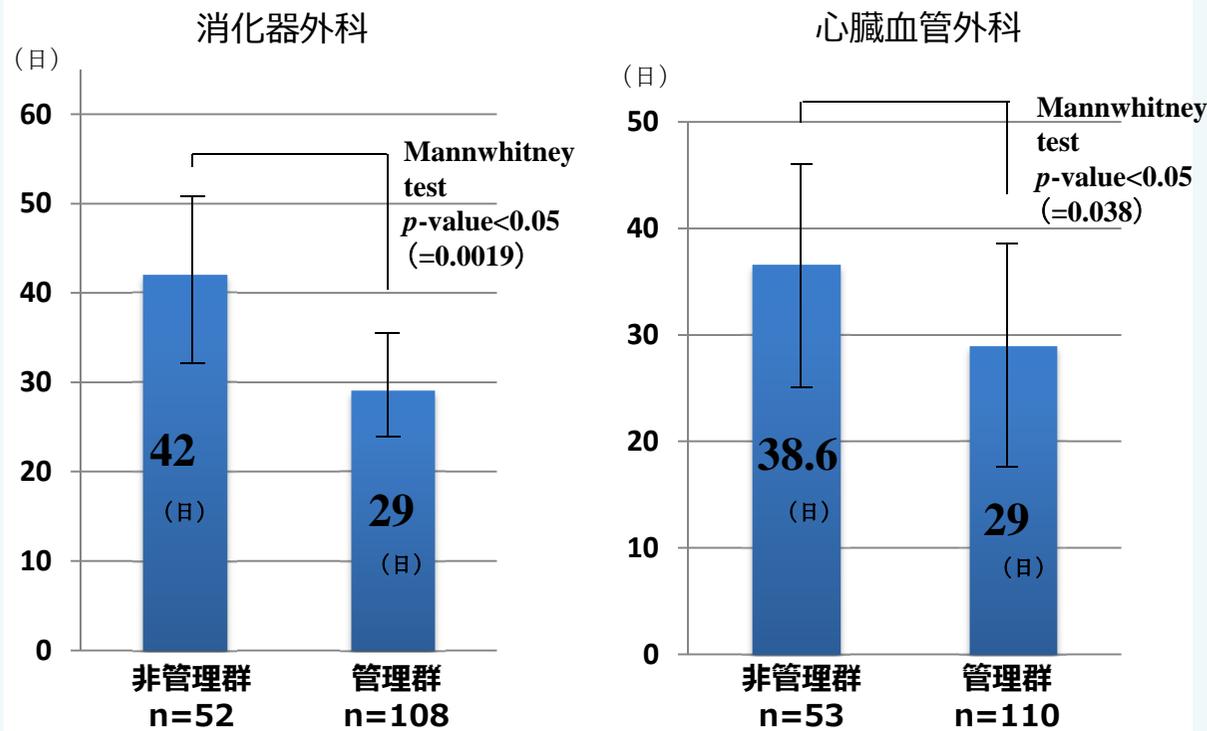
3 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制

(8) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

地域包括ケアシステム（医療介護総合確保法第2条第1項に規定する地域包括ケアシステムをいう。）の構築を進める上で、歯科医療機関は地域の医療機関等との連携体制を構築することが重要である。特に、近年は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、各医療連携体制の構築に当たって、歯科医療が果たす役割を明示するとともに、入院患者や在宅等で療養を行う患者に対して、医科歯科連携等を更に推進することが必要となる。

入院患者に対する口腔機能の管理による 在院日数の削減効果

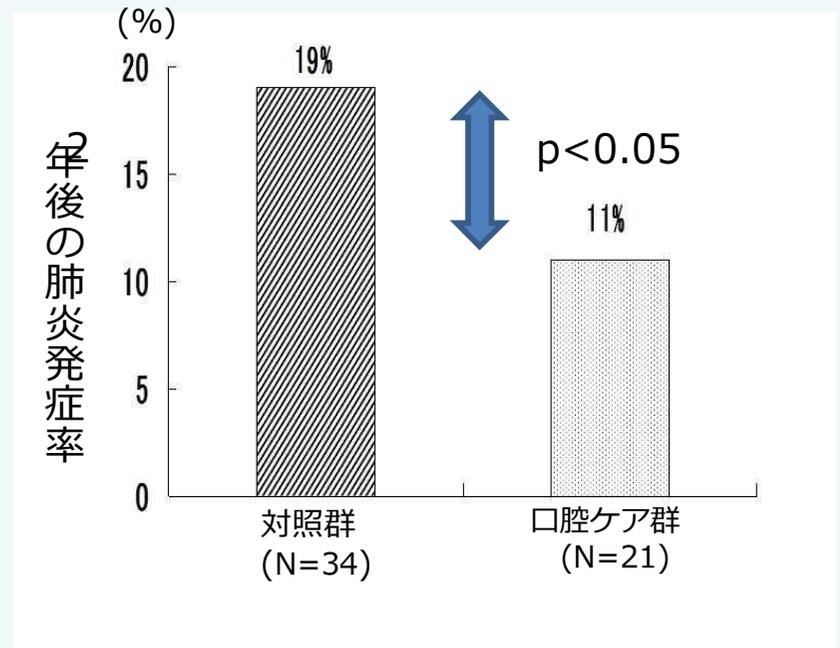
在院日数の削減効果が統計学的に有意に認められ、その効果はほぼ10%以上あることが明らかになった。



中医協専門委員提出資料(平成25年11月22日)

要介護者に対する口腔ケアによる 肺炎発症率の抑制効果

対照群に比べて口腔ケア群では
2年間の肺炎発症率が低い



Yoneyama T, Yoshida Y, Matsui T, Sasaki H: Lancet 354(9177), 515, 1999.

病院に勤務する歯科医師の確保に向けて②

第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料4
(H29.6.30)

<現状の取組>

- 病院を含む、各現場における歯科医師の供給やあるべき歯科医療提供体制については、現在「歯科医師の資質向上等に関する検討会」において議論が行われており、この中で、病院の歯科の設置や歯科医師等の人員体制の強化等に関する意見が出ている。

歯科医師の資質向上等に関する検討会

<趣旨> 小児のう蝕罹患率の低下や8020達成者の増加、高齢化の進展に伴う歯科医療機関を受診する患者像の高齢化・多様化等の状況に鑑み、国民のニーズに基づき質の高い歯科医療を提供すること等を目的として、歯科医師の資質向上等に関する事項について総合的に議論を行うため、本検討会を開催する。

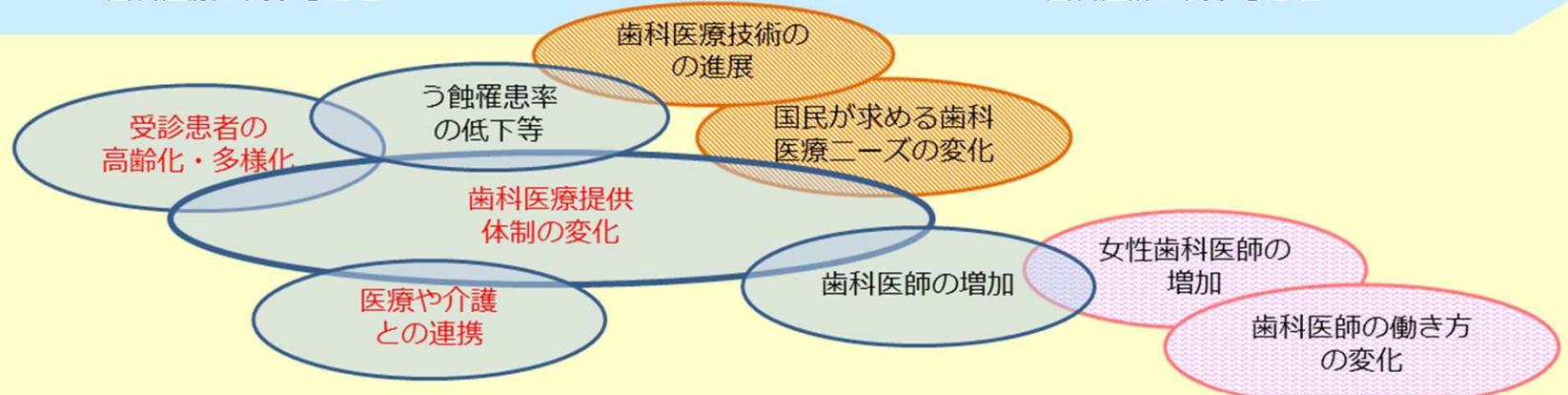
<背景>

歯科医療に関すること

歯科医師に関すること

需要に関する
こと

供給に関する
こと



歯科医師の需給問題に関するWG

女性歯科医師の活躍に関するWG

歯科医師需給に関すること

女性歯科医師に関すること

歯科医療の専門性に関すること

歯科医療の専門性に関するWG

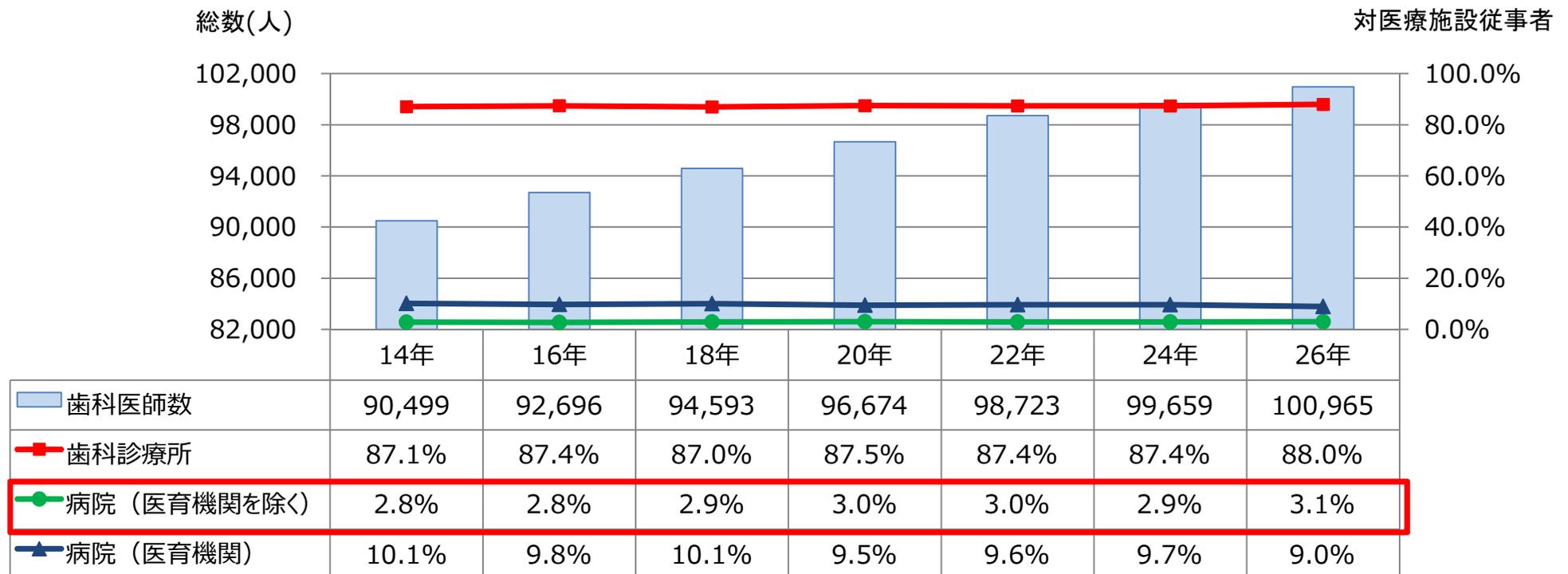
病院に勤務する歯科医師の確保に向けて③

第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料4
(H29.6.30)

<今後の対応>

- 今後、医療計画においては、「歯科医師の資質向上等に関する検討会」等の関係審議会等における議論の進捗状況を踏まえ、医科歯科連携を更に推進するための具体的な方策の一つとして、歯科医師の担うべき役割や、勤務する場所を含めた、歯科医師の確保に向けた取組を記載することを検討する。

(参考:医療施設に従事する歯科医師数)



③ 薬剤師の確保について

<現状>

- 医療計画において、「地域の薬局では、医療機関等と連携して患者の服薬情報を一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うこと、入退院時における医療機関等との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応等の役割を果たすこと」が求められている。
- 薬剤師は、専門職として処方内容を分析し患者や他職種に助言する機能や、薬物療法のプロトコルを作成する機能を強化することが求められている。また、「かかりつけ薬剤師・薬局」の推進等の取組を含め、地域における薬局や薬剤師の機能を大きく変容することも期待されている。

「医療計画について（平成29年3月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知）」（抜粋）

第3の3 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制

(8) 薬局の役割

地域において安全で質の高い医療を提供するためには、薬物療法についても入院から外来・在宅医療へ移行する中で円滑に提供し続ける体制を構築することが重要である。このため、地域の薬局では、医薬品等の供給体制の確保に加え、医療機関等と連携して患者の服薬情報を一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うこと、入退院時における医療機関等との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応等の役割を果たすことが必要となる。

<現状の取組と課題>

- 厚生労働省は「患者のための薬局ビジョン(平成27年10月23日付け薬生総発1023第3号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知)」を公表し、その中でかかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能、実現に向けた主な対応を示している。
- 本ビジョンの中で、薬剤師は、患者・住民が、安心して薬や健康に関する相談に行けるようにするために、患者の相談に傾聴し、平易でわかりやすい情報提供・説明を心がけるといったコミュニケーション能力を高める取組が必要とされている。
- また、薬剤師は、高い職業意識と倫理観を持ち、常に自己研鑽に励み、最新の医療及び医薬品等の情報に精通するなど専門性を高めていくことが必要とされている。

「患者のための薬局ビジョン(平成27年10月23日付け薬生総発1023第3号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知)」(抜粋)

第2の1(6)かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて

(前略)

- 患者・住民が、安心して薬や健康に関する相談に行けるようにするには、患者の心理等にも適切に配慮して相談に傾聴し、平易でわかりやすい情報提供・説明を心がける薬剤師の存在が不可欠であり、かかりつけ薬剤師には、こうしたコミュニケーション能力を高める取組が求められる。

- 薬剤師が、こうした対人業務に関する専門性やコミュニケーション能力を向上させ、かかりつけ薬剤師としての役割を果たせるよう、医薬関係団体や学会等が連携をしながら、必要な研修の機会を積極的に提供することが求められる。また、医療機関において、薬局薬剤師が研修を受ける機会が提供されることも重要である。

他方、薬剤師自身も、高い職業意識と倫理観を持ち、こうした研修の機会や(公社)薬剤師認定制度認証機構が認証する団体や大学などが提供する種々の薬剤師研修認定制度等を活用して、常に自己研鑽に励み、最新の医療及び医薬品等の情報に精通するなど専門性を高めていく必要がある。

(後略)

かかりつけ薬剤師の確保に向けて③

第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料4
(H29.6.30)

<今後の方針、方向性>

- 患者のための薬局ビジョンの内容を踏まえ、かかりつけ薬剤師・薬局として、以下の機能を備えていく必要がある。
 - ①服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導
 - ②24時間対応・在宅対応
 - ③かかりつけ医を始めとした医療機関等との連携強化
- 今後、上記内容を備えた薬剤師を確保するため、医療計画において、「**薬剤師の資質向上のために、『患者のための薬局ビジョン』を踏まえ、最新の医療及び医薬品等に関する専門的情報の習得を基礎としつつ、患者・住民とのコミュニケーション能力の向上に資する研修、及び医療機関等との連携強化につながる多職種と共同で実施する研修等が行われるよう、研修状況を把握し、関係者間の調整を行う。**」旨を明記し、薬剤師の資質向上を含め、かかりつけ薬剤師の確保に向けた取組を推進していく。

「患者のための薬局ビジョン」～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

平成27年10月23日公表

かかりつけ薬剤師・薬局

服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導

- ☆ **副作用や効果**の継続的な確認
- ☆ **多剤・重複投薬や相互作用の防止**
 - ICT（電子版お薬手帳等）を活用し、
 - ・患者がかかる**全ての医療機関の処方情報を把握**
 - ・一般用医薬品等を含めた服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導

24時間対応・在宅対応

- ☆ **夜間・休日、在宅医療**への対応
 - ・**24時間**の対応
 - ・**在宅患者**への薬学的管理・服薬指導
- ※ 地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支援センター等との連携も可能

医療機関等との連携

- ☆ 疑義照会・処方提案
- ☆ 副作用・服薬状況のフィードバック
- ☆ 医療情報連携ネットワークでの情報共有
- ☆ 医薬品等に関する相談や健康相談への対応
- ☆ 医療機関への受診勧奨

④ 看護職員の確保について

<現状及び課題>

- ・ 看護職員の就業者数は、近年3万人／年ペースで増加している。
- ・ 社会保障・税一体改革の試算による看護職員の必要数は「2025年に約200万人」。
- ・ 就業者数が3万人／年で増加しても2025年で約3万人～約13万人分の需給ギャップが生じる見込み。

(参考)2025年に向けた看護職員の試算

一体改革の試算

平成37年(2025年)で約196万人～約206万人必要

約3万人～約13万人

平成27年
(2015年)

163万人

■ 仮に、就業者数が3万人／年のペースで増加した場合、10年間で +30万人

平成37年
(2025年)

193万人

看護職員の確保に向けて②

<現状の取組と課題>

- 看護職員の復職支援・離職防止等の総合的な対策を実施している。
 - (1) 看護職員の復職支援の強化(看護師等人材確保促進法改正 平成27年10月1日施行)
 - ・看護師等免許保持者について一定の情報の届出制度を創設し、離職者の把握を徹底。
 - ・都道府県ナースセンターが、離職後も一定のつながりを確保し、ライフサイクル等を踏まえて適切なタイミングで復職研修等の必要な支援を実施。
 - (2) 勤務環境の改善を通じた定着・離職防止(医療法改正 平成26年10月1日施行)
 - ・看護職員を含めた医療従事者全体の勤務環境を改善するため、医療機関による自主的な勤務環境改善の取組を促進し、都道府県医療勤務環境改善支援センターが医療機関の取組を支援。
 - ・ワークライフバランス等にも配慮した取組を促進し、看護職員の定着・離職防止を推進。
- 第6次医療計画には、医療介護総合確保推進法に基づく、看護職員の復職支援や離職防止の記載がないため、医療計画に明記して更なる看護職員の復職支援や離職防止を推進することが必要。

(参考)

「医療計画について(平成29年3月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知)」別紙 医療計画作成指針

5. 医療従事者の確保【医療従事者の現状及び目標】

- ① 歯科医師、② 薬剤師、③ **看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)**、④ その他の保健医療従事者
診療放射線技師、臨床検査技師・衛生検査技師、理学療法士・作業療法士、...

看護職員の確保に向けて③

<今後の対応>

- 今後、医療計画において、「**看護職員の確保に向けて、地域の実情を踏まえつつ看護師等の離職届出を活用した復職支援や、医療機関の勤務環境改善による離職防止などの取組を推進していくことが必要である。**」旨を明記し、看護職員の確保に向けた取組を推進していく。

特定行為研修を修了した看護師の確保に向けて①

第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料4
(H29.6.30)

<現状及び課題>

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、更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、手順書により一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していくため、平成26年6月に特定行為に係る看護師の研修制度が創設され、平成27年10月に施行された。
- 特定行為研修を行う指定研修機関は40ヶ所(25都道府県)、特定行為研修を修了した看護師は583人(46都道府県で就業)(平成29年3月末現在)にとどまっており、医療ニーズの高まりに対応できるよう、特定行為研修を修了した看護師を確保するには、更なる指定研修機関及び受講者の確保が必要である。

「経済財政運営と改革の基本方針2017～人材への投資を通じた生産性向上～（骨太方針）」（平成29年6月9日閣議決定）

3. 主要分野ごとの改革の取組

(1) 社会保障

② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の整合的な策定等

2008年度(平成20年度)以降臨時増員してきた医学部定員について、医師需給の見通しを踏まえて精査を行う。また、全体としての医師数増加が地域における医師の確保につながり全ての国民が必要な医療が受けられるよう、医師等の負担を軽減しつつ医療の質を確保するため、看護師の行う特定行為の範囲の拡大など十分な議論を行った上で、タスクシフティング(業務の移管)、タスクシェアリング(業務の共同化)を推進するとともに、複数医師によるグループ診療や遠隔診療支援等のへき地等に勤務する医師の柔軟な働き方を支援するなど抜本的な地域偏在・診療科偏在対策を検討する。

特定行為研修を修了した看護師の確保に向けて②

第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料4
(H29.6.30)

<現状の取組と課題>

- 厚生労働省は、指定研修機関及び受講者の確保のため、指定研修機関の運営等に係る経費についての支援、指導者の育成、制度の普及啓発等を実施している。
- 都道府県においては、約6割が、特定行為に係る看護師の研修の受講のニーズや指定研修機関としての申請の意向等について把握をしているが、地域医療介護総合確保基金を活用した平成28年度事業計画を策定している都道府県は8府県、特定行為研修を修了した看護師の確保に係る目標を設定している都道府県は5県にとどまる。
- 特定行為に係る看護師の研修制度の推進については、第13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」において議論が行われ、この中で、都道府県において、在宅医療等を支える看護師を地域で計画的に養成していくため、都道府県での計画的な取組の推進の必要性が提言された。

(参考)

「医療計画について（平成29年3月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知）」

別紙 医療計画作成指針

第3 医療計画の内容

5. 医療従事者の確保

【医療従事者の現状及び目標】

① 歯科医師

② 薬剤師

③ 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

④ その他の保健医療従事者

診療放射線技師、臨床検査技師・衛生検査技師、理学療法士・作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、管理栄養士等

⑤ 介護サービス従事者

特定行為研修を修了した看護師の確保に向けて③

第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料4
(H29.6.30)

<今後の対応>

- 今後、在宅医療等を支える看護師を地域で計画的に養成していくため、医療計画において、「**地域の実情を踏まえ、看護師が特定行為研修を地域で受講できるよう、指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等の研修体制の整備に向けた計画**」を明記し、都道府県における特定行為研修を修了した看護師の確保に向けた取組を推進していく。

都道府県における取組のイメージ

看護師が特定行為研修を地域で受講できるよう、指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等の研修体制を整備

① 調査等による現状の把握及び課題の抽出

② 関係団体等との連携体制の構築

③ 地域医療介護総合確保基金等の活用による支援事業等の実施



④ 具体的な計画を医療計画に記載し、体制を整備

2025年に向け、在宅医療等を支えるため、地域の実情を踏まえた、特定行為研修を修了した看護師の確保、活躍の推進

