

歯科医師・薬剤師・看護職員の確保について

目次

1. 歯科医師の確保について . . . p 4
2. 薬剤師の確保について . . . p 15
3. 看護職員の確保について . . . p 25

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 (前略)

(2) 医師以外の医療従事者の確保について

地域医療支援センター事業等が対象とする医療従事者以外の、例えば以下の職種についても、必要に応じて、その資質向上に関する事項を含め、医療従事者の確保の現状及び目標について、可能な限り具体的に記載する。

【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（特定行為研修を修了した看護師を含む。）・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

特に、歯科医師、薬剤師及び看護職員に関する記載に当たっては、以下の観点を踏まえること。

ア 歯科医師については、口腔と全身の関係について広く指摘されている観点を踏まえ、医科歯科連携を更に推進するために病院における歯科医師の役割をより明確にすることが望ましい。具体的には、病院における歯科医師の配置状況を把握した上で、病院における歯科医療の向上に資する取組について記載すること等が考えられる。

イ 薬剤師については、その資質向上のために、「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、研修実施状況を把握し、関係者間の調整を行うこと。

ウ 看護職員については、その確保に向けて、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都道府県ナースセンターによる復職支援や、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。

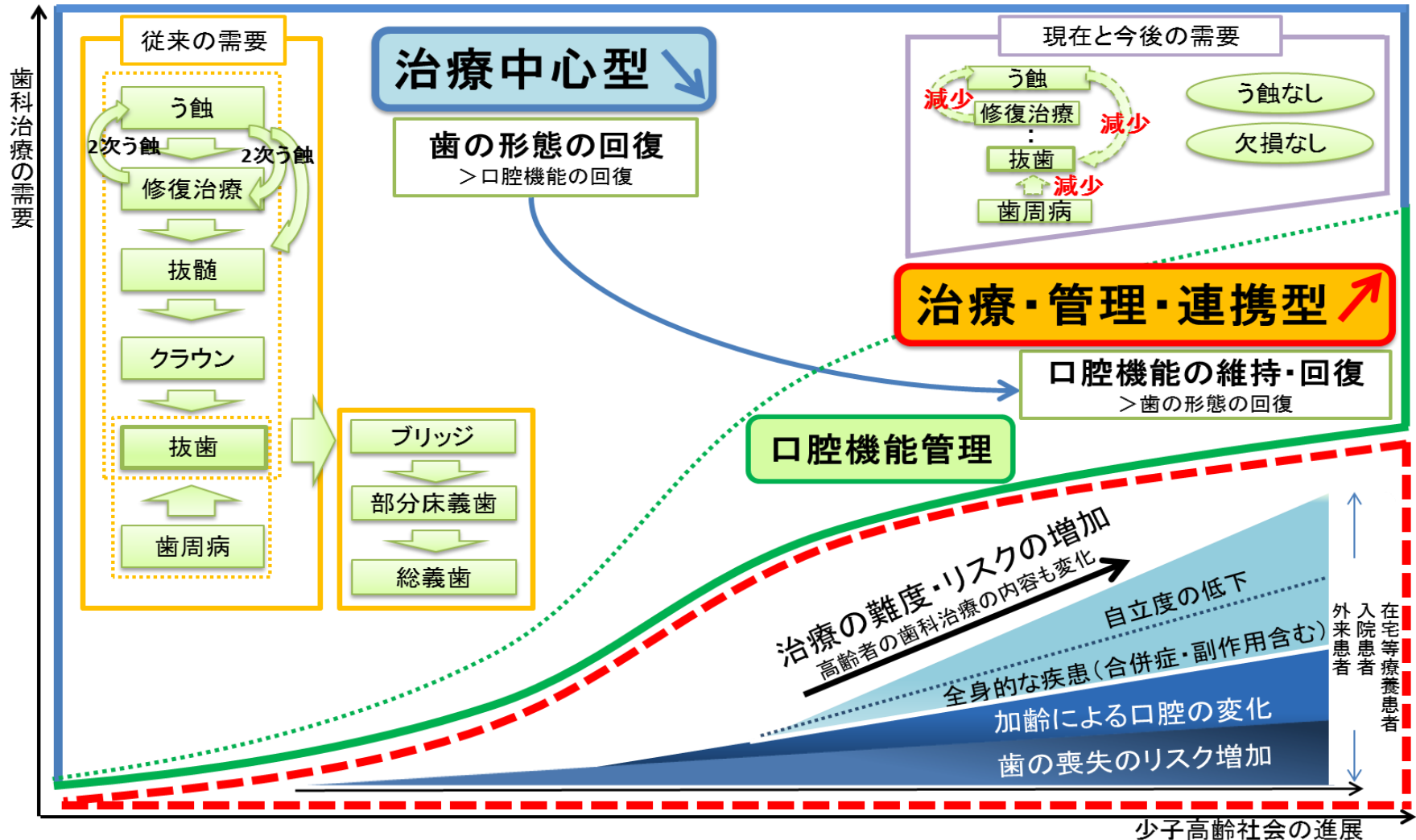
また、看護師については、在宅医療等を支える看護師を地域で計画的に養成していくため、地域の実情を踏まえ、看護師が特定行為研修（保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第4号に規定する特定行為研修をいう。）を地域で受講できるよう、指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等の研修体制の整備に向けた計画について、可能な限り具体的に記載すること。

1. 歯科医師の確保について

- 口腔の管理等による効果を鑑みれば、地域において歯科医療が果たす役割はますます重要になっている。歯科医療資源や病院における歯科医師の配置状況も踏まえ、地域の歯科医療提供体制を確保するための方策について、どのように考えるか。
- 無歯科医地区等に適切に歯科医療を提供するため、無歯科医地区等に対する巡回診療などの方策を推進することに対して、どのように考えるか。

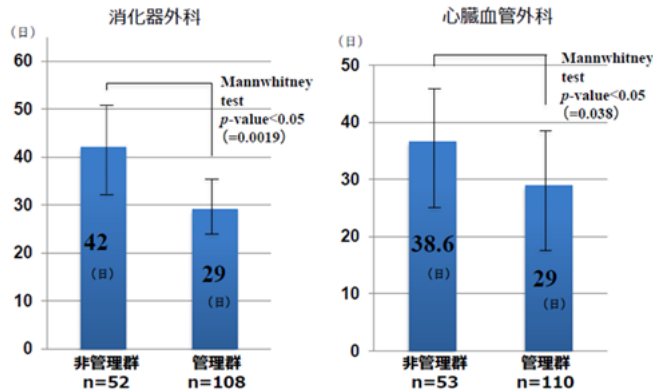
- 地域包括ケアシステムの中での歯科医療提供体制構築が目標であり、必要となる歯科医療の確保や関係職種との連携のため、歯科専門職の確保や配置について論じるべき。
- 周術期等の誤嚥性肺炎予防等のためにも口腔の管理は重要であり、病院に歯科が設置されていない地域では、地域の歯科診療所との連携体制を構築するなど、病院と歯科診療所の連携について論じるべき。
- 口腔の管理など歯科衛生士のニーズが高まっており、その役割が期待されている。歯科衛生士の配置などについても検討すべき。

- 人口構成の変化や、歯科疾患罹患状況の変化に伴い、歯の形態の回復を主体としたこれまでの「治療中心型」の歯科治療だけではなく、全身的な疾患の状況などもふまえ、関係者と連携しつつ患者個々の状態に応じた口腔機能の維持・回復（獲得）をめざす「治療・管理・連携型」の歯科治療の必要性が増すと予想される。



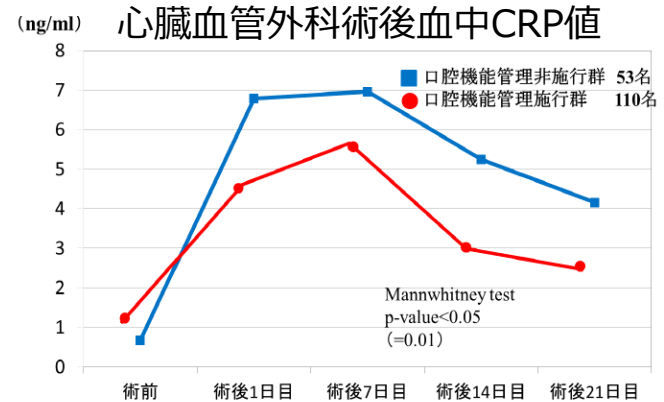
○ 入院患者や要介護者の口腔の管理を行うことによって、在院日数が削減されたり、肺炎発症を抑制することなどが明らかになっている。

入院患者に対する在院日数削減効果



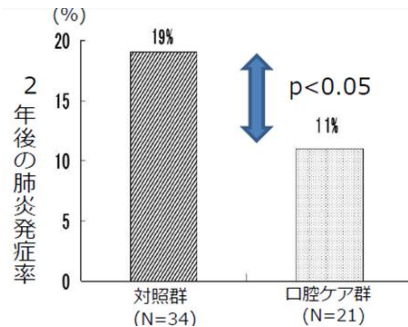
出典：第84回社会保障審議会医療保険部会（H26.11）堀憲郎委員提出資料
 千葉大学医学部附属病院における介入試験結果

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

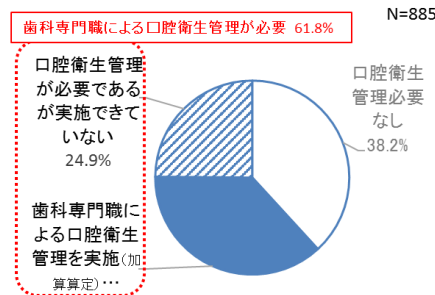
要介護者に対する肺炎発症の抑制効果



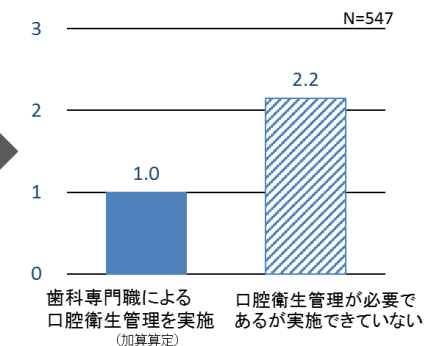
Yoneyama et al. :Lancet;1999

体重減少のリスクと口腔衛生管理の関係

入所者の口腔衛生管理の必要性和提供状況



体重減少のリスクと口腔衛生管理の関係

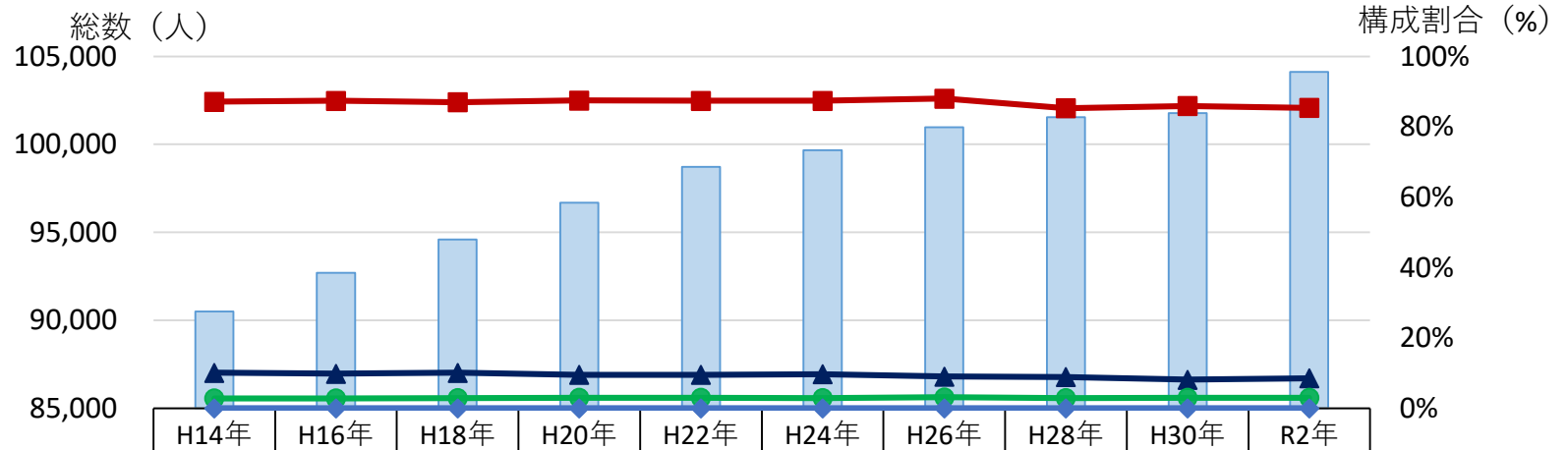


※ 介護保険施設の担当看護師、介護職員が回答

※ 入所者の年齢、性別、BMI、ADL、CDR、既往歴を調整

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

- 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。



■ 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）

- 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

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 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	<p>①歯科診療</p>  <p>②歯科診療の補助など</p>
	なし	あり	<p>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。</p> <p>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。</p>	 <p>① 依頼</p> <p>訪問歯科診療 ②</p>
	なし	なし	<p>①病院から歯科診療所や歯科医師会等へ依頼を行う。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	 <p>① 依頼</p> <p>訪問歯科診療 ②</p> <p>訪問口腔衛生指導 ③</p>

- 「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。

- 「医療計画作成指針」には「地域の医療機関等との連携体制を構築すること」「病院における歯科医師の役割をより明確にすること」「病院における歯科医師の配置状況を把握した上で、病院における歯科医療の向上に資する取組について記載すること」が明記されている。
- 地域の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、地域の歯科専門職を病院において活用することや、歯科診療所と病院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次期医療計画の作成指針に反映することで、歯科医療の確保、医科歯科連携などの医療連携体制が推進されることが期待される。

第3 医療計画の内容

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する医科歯科連携等を更に推進することが必要となる。

5 医療従事者の確保

(2) 医師以外の医療従事者の確保について

【医療従事者の現状及び目標】

- ア 歯科医師については、口腔と全身の関係について広く指摘されている観点を踏まえ、医科歯科連携を更に推進するために病院における歯科医師の役割をより明確にすることが望ましい。具体的には、病院における歯科医師の配置状況を把握した上で、病院における歯科医療の向上に資する取組について記載すること等が考えられる。

「医療計画について（別紙）医療計画作成指針」

（平成29年3月31日厚生労働省医政局長通知（令和2年4月13日一部改正））

- 地域包括ケアシステムの中で歯科医療提供体制を確保するには、病院と地域の歯科診療所等の連携体制を構築することが重要である。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、地域の歯科専門職を病院において活用することや、病院と歯科診療所等の連携を推進することなど、地域の実情を踏まえた取組について、次期医療計画作成指針に反映してはどうか。

2. 薬剤師の確保について

第13回検討会（R4.8.25）で御議論いただいた主な論点

＜薬剤師の確保について（第8次医療計画における見直しの方向性）＞

- 次期「医療計画作成指針」では、薬剤師の資質向上だけでなく、薬剤師確保に関して明確に記載してはどうか。
- 病院薬剤師の不足や無薬局町村等を解消する必要があること、さらに、病棟薬剤業務やチーム医療、在宅医療等を推進するためにも、病院及び薬局それぞれにおいて、薬剤師の就労状況を把握した上で薬剤師確保策の策定を都道府県に促してはどうか。
- 地域医療介護総合確保基金の支援対象である、薬剤師修学資金貸与や都道府県が指定する病院への薬剤師派遣の積極的な活用、都道府県と連携した薬学生を対象とした就職活動に係る情報発信等を促してはどうか。

第13回検討会（R4.8.25）における主な意見（医療計画関係）

- 次期医療計画に病院薬剤師及び薬局薬剤師それぞれの確保について明記すべき。特に病院薬剤師の確保は重要。
- 都道府県において、地域医療に必要な病院・薬局における薬剤師の就労状況を把握したうえで、地域の実情に応じた薬剤師の確保策を講じることが重要。都道府県が病院薬剤師の確保策を検討する際は、都道府県薬剤師会だけでなく病院薬剤師会も協議の場に参加できるよう明記すべき。
- 薬剤師の資質向上の観点から、認定薬局の認定状況等を始めとする地域の実情を踏まえ、在宅医療や高度薬学管理機能を担う人材が計画的に確保・養成されるよう取り組むことが重要。行政（薬務主管課・医療政策主管課）や都道府県薬剤師会・病院薬剤師会、関係団体等と連携した取組を行うことについて明記すべき。
- 薬剤師の役割について都道府県の理解を得るため、薬剤師が医療・介護を提供するチームの一員であり、病棟業務や在宅医療、高度薬学管理機能の担い手であることを明記すべき。
- 地域医療介護総合確保基金の対象として、修学資金貸与に加えて奨学金返済支援を位置づけてはどうか。
- 病院薬剤師の重要性やその不足について、都道府県に認識してもらう必要がある。
- 都道府県間の比較分析等が可能となるよう、国において三師統計を活用したデータなど、基本となるデータを示していただきたい。

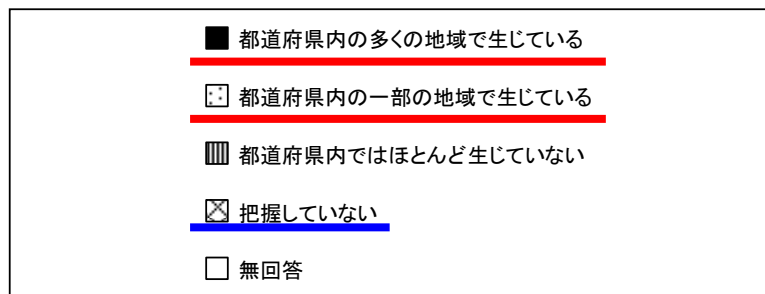
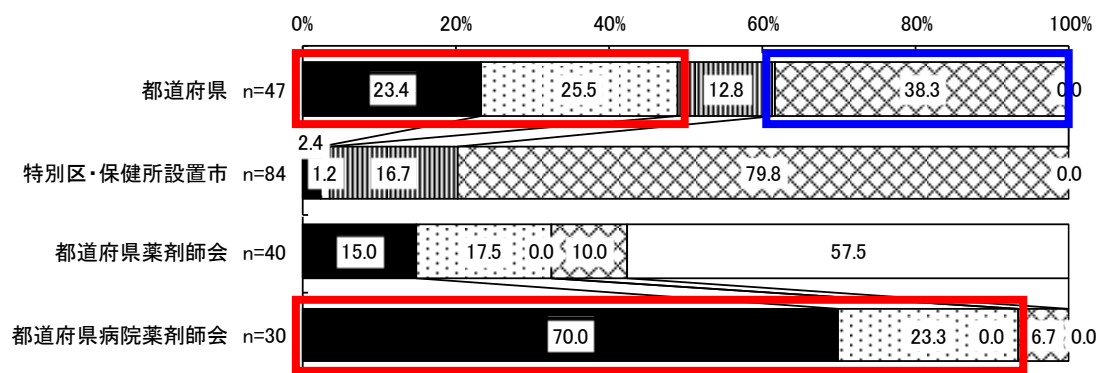
薬剤師の偏在の実態（地域偏在）

- 薬剤師の不足が「多くの地域で生じている」「一部の地域で生じている」との回答が一定数あり、県内で地域偏在が生じている都道府県がある。
- 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がみられた。

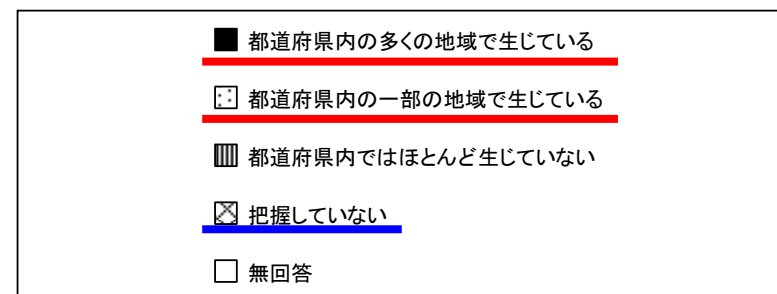
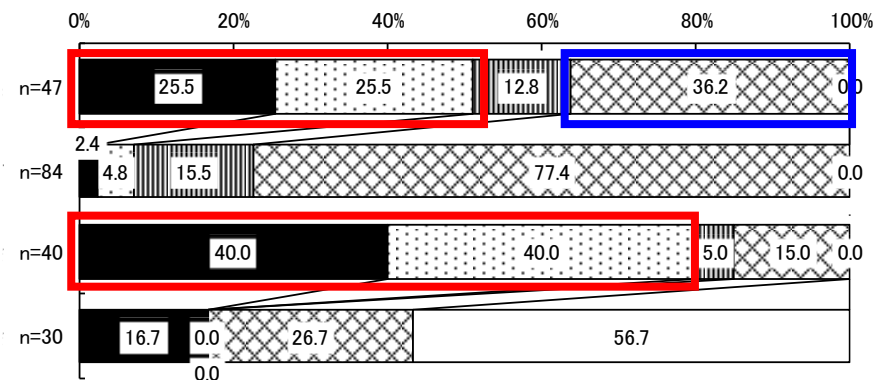
都道府県内における薬剤師不足の認識

（都道府県・特別区・保健所設置市、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会 調査）

<病院>



<薬局>



「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」（令和3年12月24日事務連絡）（概要）

修学資金の返済義務の免除

- 都道府県が策定するプログラムを満了することが返済免除要件
- 返済義務免除となる一定期間（義務年限）は、原則、貸与期間の1.5以上の期間とし、その間は修学資金を貸与した都道県内の就業先に就業

就業先(対象施設の限定)

- 就業先となる医療機関等は、都道府県が、地域の薬剤師の偏在状況や医療機関の薬剤師の充足状況を踏まえ、必要な調整を行った上で選定。
- 就業先のうち少なくとも一箇所は医療機関。就業先に薬局を含める場合は、営利性を持たない開設者に限る。

プログラムの内容

(1) 基本的な考え方

- 都道府県が認めた薬剤師不足の地域・医療機関等における薬剤師確保と、対象薬剤師の能力の開発・向上の両立が図れるようプログラムを策定（例：認定・専門薬剤師取得に必要な経験が可能なプログラム）

(2) プログラム要件

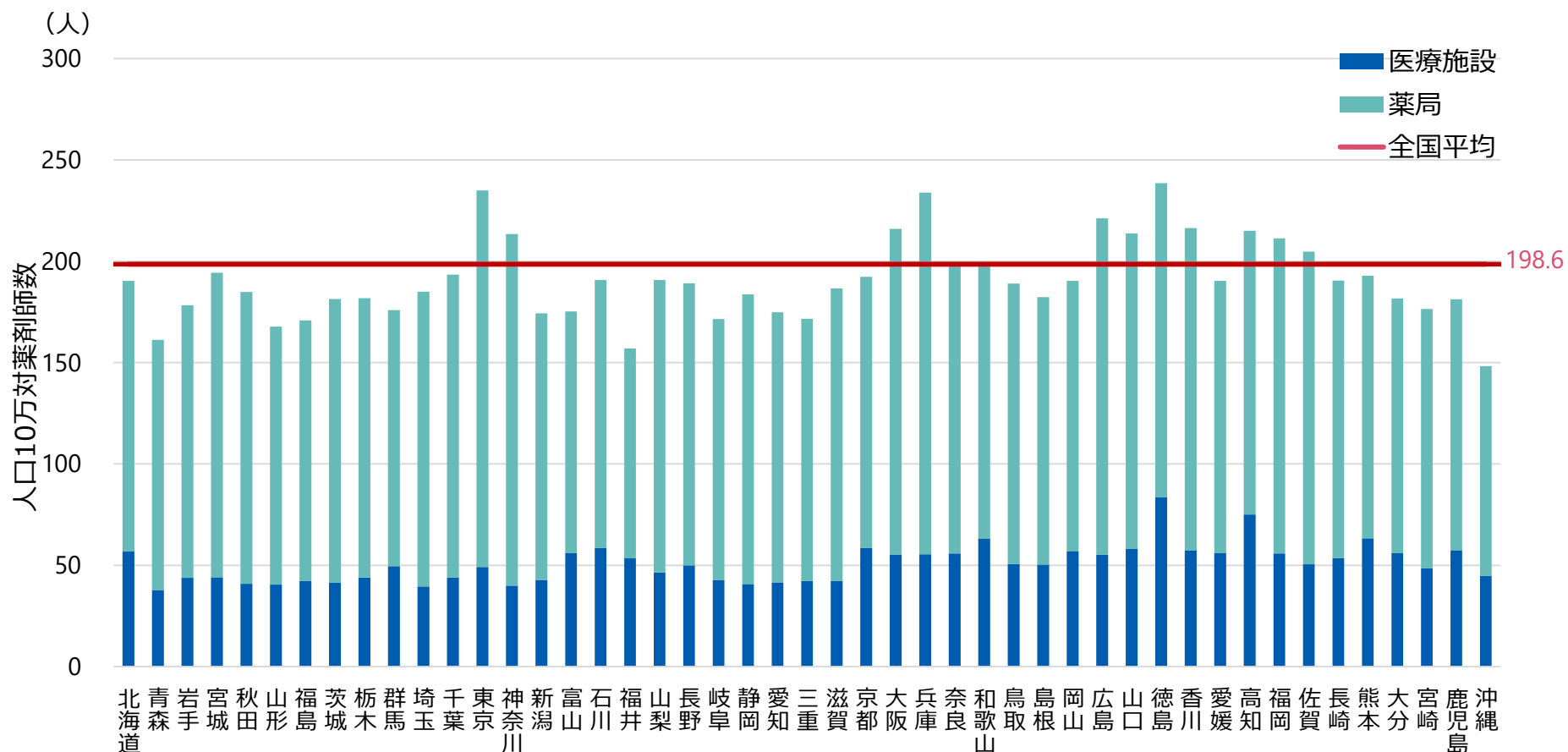
- 義務年限期間は、都道府県が選定した医療機関等に限り就業可能
- 薬剤師が不足する地域・医療機関として都道府県が特に指定する医療機関における就業期間を、義務年限の半分以上の期間

その他

- 都道府県は、義務年限に期間以降の就業状況等を把握し、定着率等を分析

都道府県（従業地）別の人口10万対薬剤師数（薬局・医療施設）（令和2年）

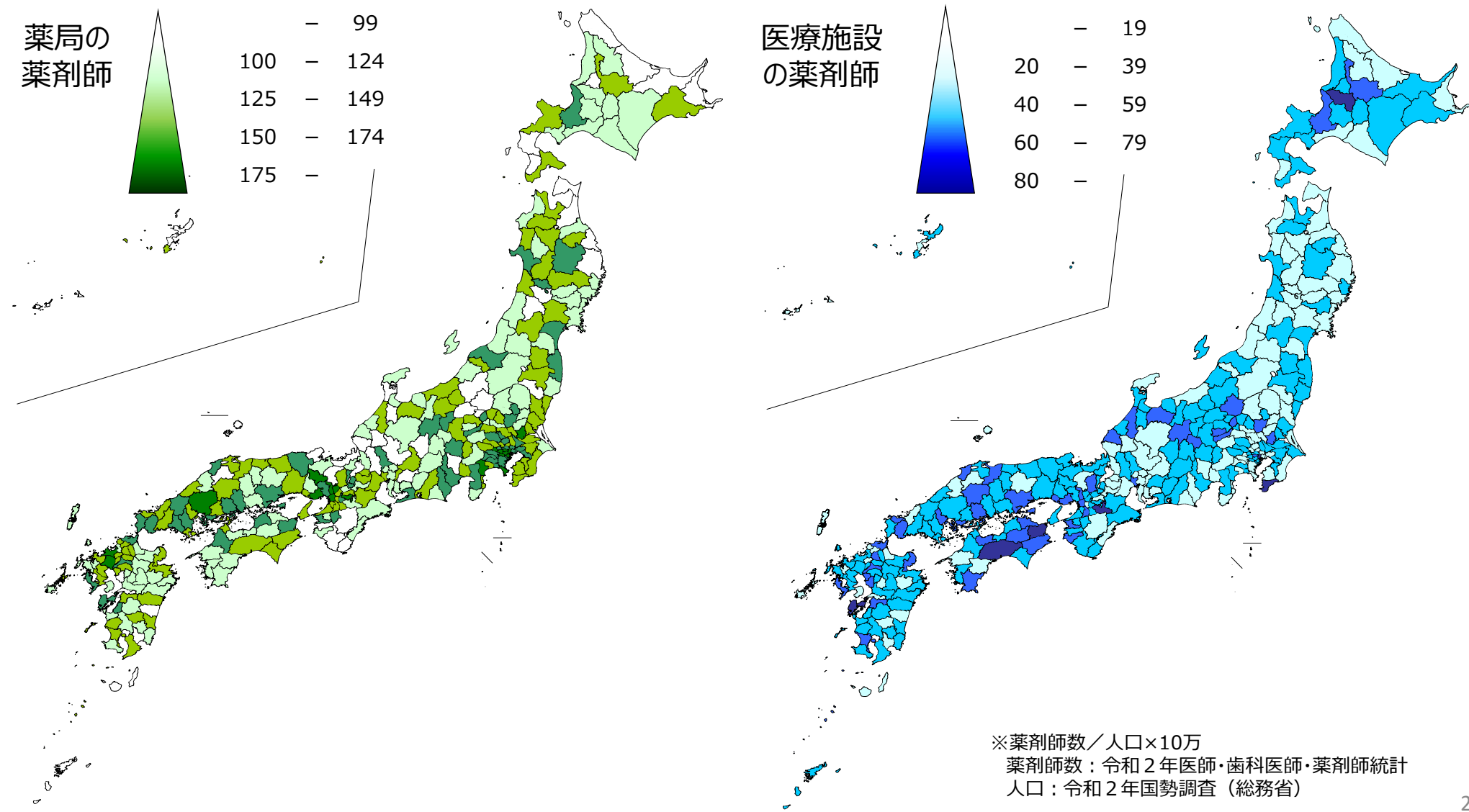
- 都道府県（従業地）別の薬局・医療施設に従事する人口10万人対薬剤師数は、医師・歯科医師・薬剤師統計の結果として2年ごと公表。
- 令和2年度の全国平均は198.6人、都道府県（従事地）別では、徳島県が最も多く(238.6人)、次いで東京都(234.9人)、兵庫県(233.9人)となっており、沖縄県が最も少なく(148.3人)、次いで福井県(157.0人)、青森県(161.2人)となっており、都道府県間の偏在がある。



(出典) 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計

二次医療圏別の人口10万人対薬剤師数（薬局・医療施設の従業地：R2）

- 医師・歯科医師・薬剤師統計(二次医療圏別・施設の種別 薬剤師数) 及び国政調査(市町村別人口)から、二次医療圏別の薬局・病院薬剤師数を算出
- 同一都道府県内においても、薬局・病院薬剤師数には偏在がある。



「薬剤師確保のための調査・検討事業（令和3年度予算事業）」（背景・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**。これまで薬剤師の需給調査に関しては、厚生労働行政推進調査事業費補助金（平成31年3月）「薬剤師の需給動向の予測および薬剤師の専門性確保に必要な研修内容等に関する研究」（分担研究者：長谷川洋一・名城大学薬学部教授）及び令和2年度「薬剤師の需給動向把握事業」が実施されているが、これらの結果では**薬剤師に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、**薬剤師が不足しており確保が困難な状況である**ことから、薬剤師の養成・確保及び勤務環境の改善を促進するとともに、地域の偏在について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、都道府県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。

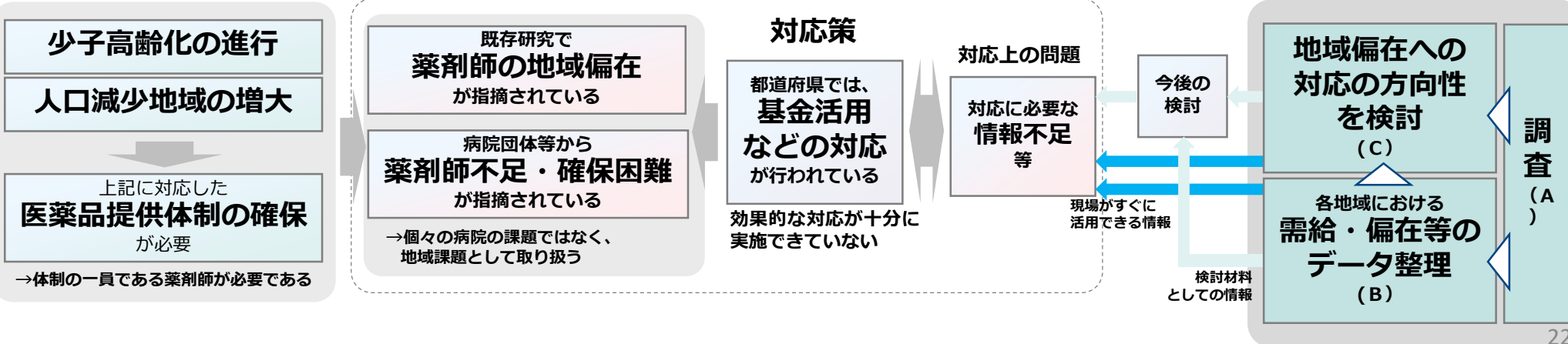
目的

本事業では、各都道府県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を調査・検討することにより、今後の医薬品提供体制の確保に繋げることを目的とする。

社会情勢

問題意識と対応策

本事業の目的



薬剤師の偏在への対応策（都道府県関連を抜粋）

今回の調査結果を踏まえた偏在への対応策として、調査検討会において以下が挙げられた。

偏在状況の把握

- 都道府県における適切な対応のためには、地域における薬剤師の充足実態を把握し、それを踏まえた対応策の検討が必要
 - 都道府県での対応に資するため、統一的・客観的に薬剤師偏在の度合いを示す指標の検討

偏在への対応

- 薬剤師が不足する地域・業態で従事する薬剤師の増加のに向けた対応
 - ✓ 経済的な対応 : 病院/薬局間の給与水準の格差是正（俸給表の見直し、手当による処遇改善等）、奨学金の貸与・返済支援（地域医療介護総合確保基金の活用など）等
 - ✓ 人材育成・活用 : 地方部出身の薬剤師の育成（病院・薬局見学会、職場体験、大学での地域枠設定等）、潜在薬剤師の活用（休職者・調剤未経験の転職者、柔軟な働き方を希望する人材の非常勤職員での活用など）等
- 他で勤務する薬剤師による支援
 - ✓ 薬剤師が不足している地域・施設への薬剤師の派遣（地域医療介護総合確保基金の活用など）等
- その他
 - ✓ 都道府県内の連携推進（都道府県（薬務主管部(局)/医務主管部(局))、都道府県病院薬剤師会/薬剤師会、大学等）
 - ✓ 医療計画における薬剤師の確保の位置づけの明確化

第8次医療計画における見直しの方向性

論点

- 次期「医療計画作成指針」では、薬剤師確保に関して以下の点を記載してはどうか。
 - ・ 病院薬剤師及び薬局薬剤師のそれぞれの役割。
 - ・ 地域医療において必要な医療機関・薬局における薬剤師の就労状況を把握のうえ、地域の実情に応じた薬剤師の確保策を講じること。
 - ・ 確保策として、地域医療介護総合確保基金（修学資金貸与、病院への薬剤師派遣）の積極的な活用、薬学生を対象とした就職活動に係る情報発信等を行うこと。
 - ・ 都道府県の薬務主管課と医療政策主管課が連携して取り組むこと。病院薬剤師の確保策を検討する際は、都道府県薬剤師会だけでなく都道府県病院薬剤師会と連携して取り組むこと。

- 国が都道府県に対し、都道府県における薬剤師の偏在状況の把握、薬剤師確保対策の検討に資する情報（三師統計を活用したデータ、薬剤師確保に係る厚生労働省調査事業等）の周知・共有を行い、活用を促すこととしてはどうか。

3. 看護職員の確保について

論点

<地域（都道府県、二次医療圏）の課題に応じた看護職員確保対策について>

- 都道府県・都道府県ナースセンター等の関係者の連携の下、看護職員確保に係る地域（都道府県、二次医療圏）の課題を把握し、こうした課題に応じた看護職員確保対策を講じることについて、どう考えるか。

<訪問看護サービス・訪問看護に従事する看護職員の確保について>

- ニーズの高まりに応じて訪問看護に従事する看護職員の確保を推進していくため、都道府県において、今後の都道府県・二次医療圏ごとの事業所数・看護職員数を見込み、必要なサービス・看護職員を確保するための方策を定めることを必須とすることについて、どう考えるか。

<都道府県と連携した、市町村における訪問看護を含む在宅医療の整備方策について>

- 今後、ニーズが増大していく訪問看護を含む在宅医療の整備を推進するため、都道府県との連携の下、市町村における整備を推進していくために、どのような方策が考えられるか。

<特定行為研修修了者等の専門性の高い看護師の養成について>

- 新型コロナなどの感染症拡大時に迅速・的確な対応を行える体制の整備やタスクシフト／シェアの推進のため、都道府県において、特定行為研修に係る研修体制整備に向けた具体的な計画の策定を必須とするとともに、都道府県・二次医療圏ごとに、特定行為研修修了者等の専門性の高い看護師の養成数の目標を設定することについて、どう考えるか。

＜地域（都道府県、二次医療圏）の課題に応じた看護職員確保対策について＞

- 二次医療圏ごとに看護職員の需給に係る状況がかなり異なるため、都道府県とナースセンターの連携の下、二次医療圏単位で状況を把握・分析し、課題に応じた対策を検討することが必要。
- 需給推計の結果から、今後の看護師不足が想定される大都市部での看護師確保対策を検討していくことが重要。

＜訪問看護サービス・訪問看護に従事する看護職員の確保について＞

- 都道府県・二次医療圏ごとに、訪問看護に係る事業所数・看護職員数の現状と見込みを明らかにして、サービス・看護職員確保のための具体的方策を定めることを必須化すべき。
- 重要な内容であるため、こうした必須化の方向性に異論は無いが、看護職員の需給は地域ごとに差異があるため、都道府県側とも十分な意見交換が必要。
- 都道府県に対して訪問看護ニーズの推計の実施を求めるならば、国から推計方法を提供するといったサポートが必要。
- 訪問看護ステーションの大規模化に関しては、経営上の利点を考えて、事業所規模の拡大だけでなく、事業者規模の拡大やステーション数の増大も考えるべき。また、地域密着型の小規模の事業所が地域を支えていけるようにするという視点も重要。
- 規模の小さい訪問看護ステーションは非常に課題が多いので、人材確保、研修、経営などを総合的に支援する機能が重要。

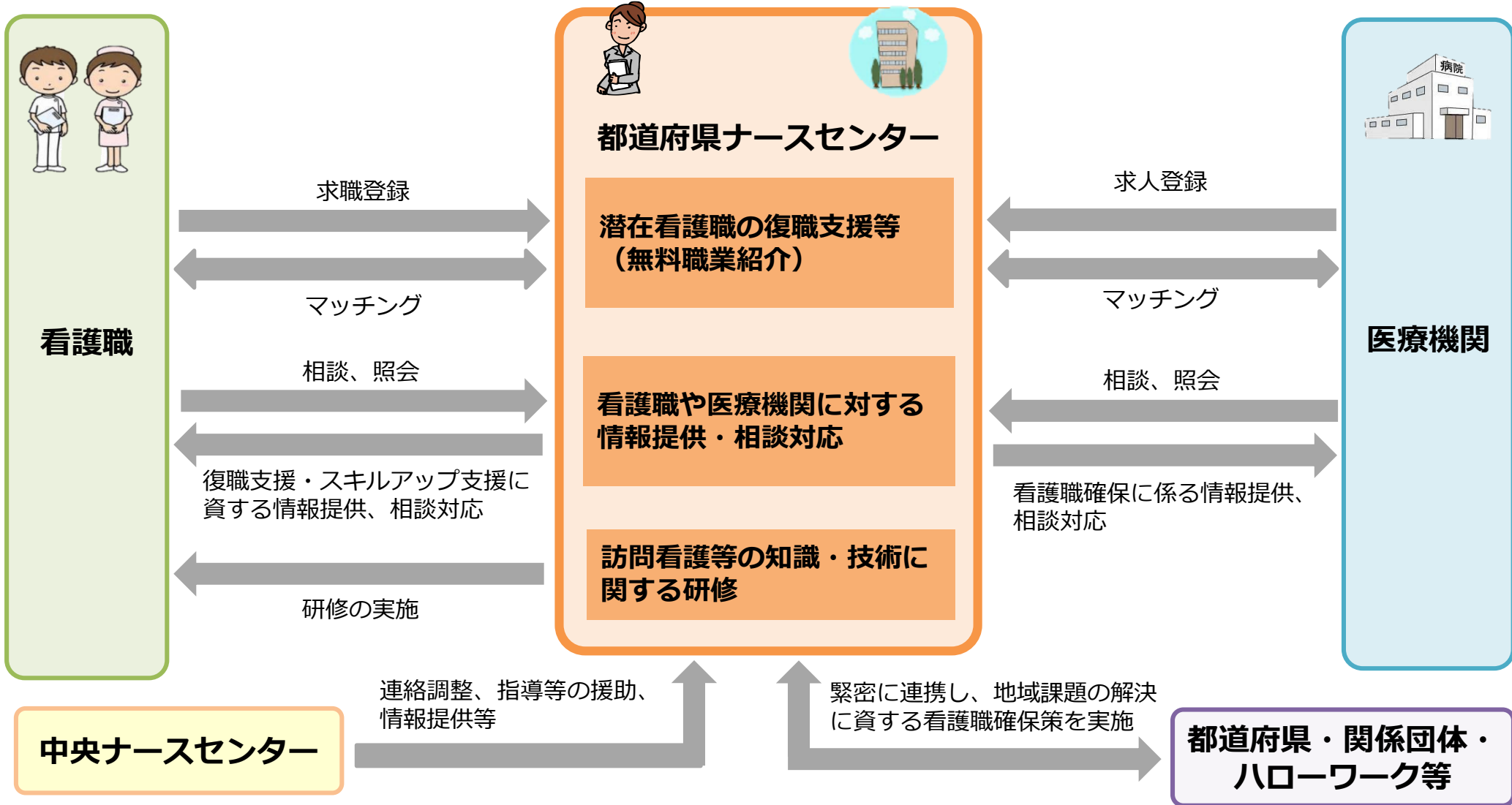
<都道府県と連携した、市町村における訪問看護を含む在宅医療の整備方策について>

- 今後の在宅医療の伸びを踏まえると、訪問看護機能の充実は不可欠。訪問看護は介護保険サービスとして実施される場合が多く、市町村による介護保険の在宅医療・介護連携推進事業も大きな役割を担っているため、医療行政と介護行政の緊密な連携に基づいて進めていくことが重要。
- 市町村における整備方策については、大きな市町村は検討する力があるが、小さな市町村は相当な支援がないと困難だと思われる。

<特定行為研修修了者等の専門性の高い看護師の養成について>

- 都道府県において、特定行為研修に係る研修体制整備に向けた具体的な計画の策定を必須とし、都道府県・二次医療圏ごとに、特定行為研修修了者等の専門性の高い看護師の養成数の目標設定を行うべき。
- 重要な内容であるため、こうした必須化の方向性に異論は無いが、看護職員の需給は地域ごとに差異があるため、都道府県側とも十分な意見交換が必要。
- 特定行為研修修了者等の専門性の高い看護師の養成数の目標設定に当たっては、地域ごとの養成数の差異を踏まえた対応が必要。
- コロナ対策という観点からは、ICUでの看護業務に対応できる専門性の高い看護師を迅速に確保できるようにすることが必要。
- 在宅医療を支える看護師の養成という観点から、在宅分野に係る特定行為研修修了者の養成を推進する方策を講じるべき。

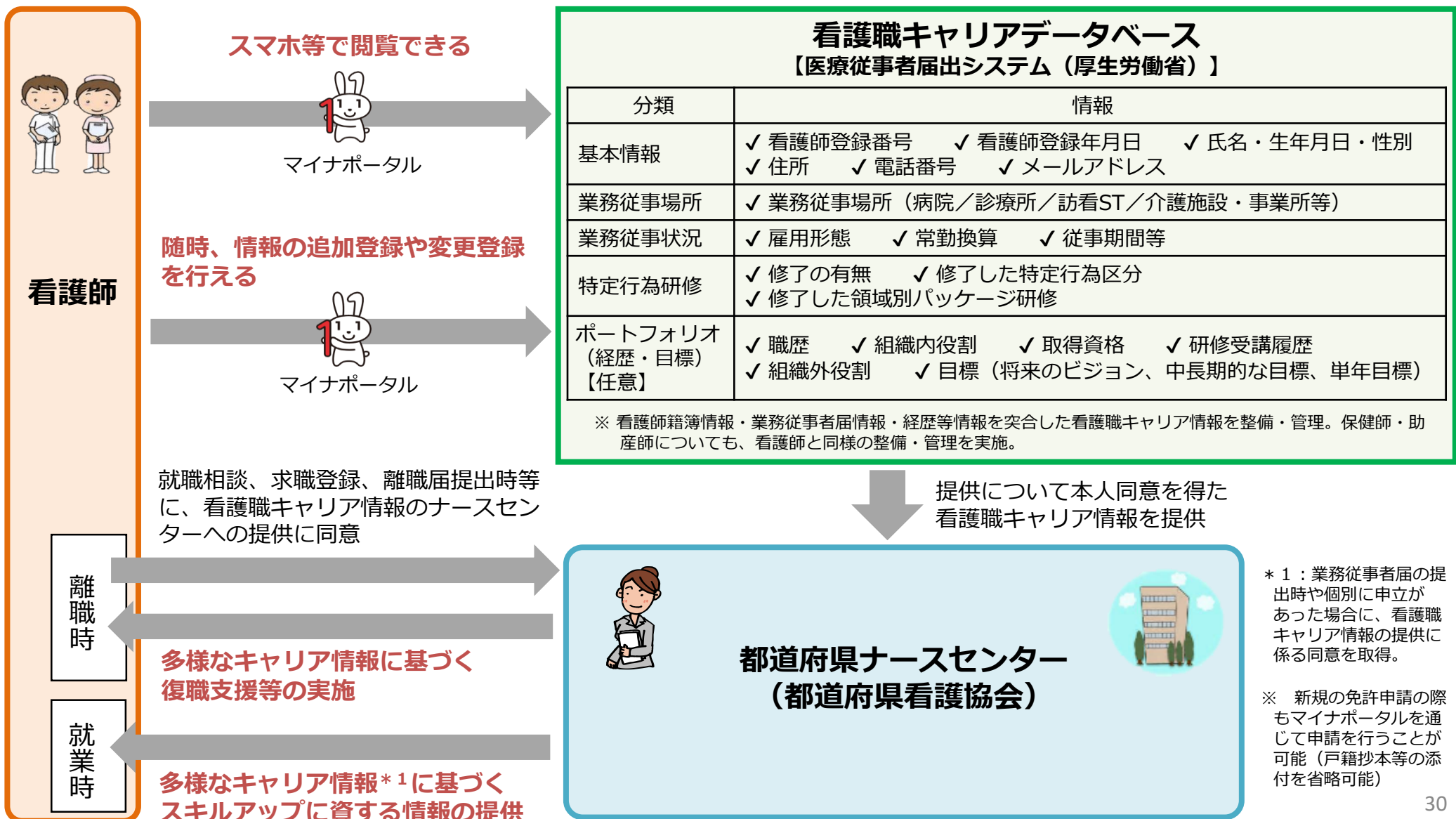
都道府県ナースセンターは、①潜在看護職の復職支援等（無料職業紹介）、②看護職や医療機関に対する情報提供・相談対応、③訪問看護等の知識・技術に関する研修の実施等を通じて、地域における看護職の就業・資質向上を支援している。



※平成30年末時点の推計では、65歳未満の就業者看護職員数は約154.0万人（平成22年末：約139.6万人）、65歳未満の潜在看護職員数は約69.5万人（平成22年末：約71.5万人）

（資料出所）令和2年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「新たな看護職員の働き方等に対応した看護職員需給推計への影響要因とエビデンスの検証についての研究」（代表研究者：小林美亜）、平成24年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「第七次看護職員需給見通し期間における看護職員需給数の推計手法と把握に関する研究」（代表研究者：小林美亜）

デジタル改革関連法（令和3年5月19日公布）に基づき、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を構築し（令和6年度運用開始）、マイナポータルを通じた看護職自身の幅広いキャリア情報への簡便なアクセス・利用を可能にするとともに、ナースセンターによる多様なキャリア情報の把握・活用を通じて、潜在看護職に対する復職支援の充実や、スキルアップに資する情報提供の充実による看護職の資質向上の支援を図る。 ※令和4年6月17日新型コロナ対策本部決定では、新興感染症に対応するための医療提供体制強化の観点からも、本システムを構築するものとされている。



在宅医療及び介護連携に関するワーキンググループにおける意見のとりまとめ（案）（抄） （令和4年10月31日）

（1）在宅医療の提供体制について （対応の方向性）

① 在宅医療の提供体制の整備について

- 今後も需要の増加が見込まれる在宅医療の体制整備に向け、国は、訪問診療や訪問看護の必要量の推計等を都道府県へ提供する。小児の在宅医療については、実態を把握するための訪問診療、訪問看護等のデータを提供する。また、都道府県は、国から提供を受けたデータ等を踏まえ、適切な在宅医療の圏域を設定し、地域での協議・調整を通じて体制整備を進める。
- 具体的には、地域の実情に応じ、地域医療介護総合確保基金等も活用し、以下について取り組む。
 - ・ 訪問診療における医療機関間の連携やICT化等による対応力強化、これまで訪問診療を担ってこなかった医療機関や新規に開業する医療機関の訪問診療への参入促進等
 - ・ 訪問看護における退院に向けた医療機関との共同指導、医療ニーズの高い利用者への対応、24時間体制、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、事業者規模の拡大、ICT化等による機能強化、業務効率化等

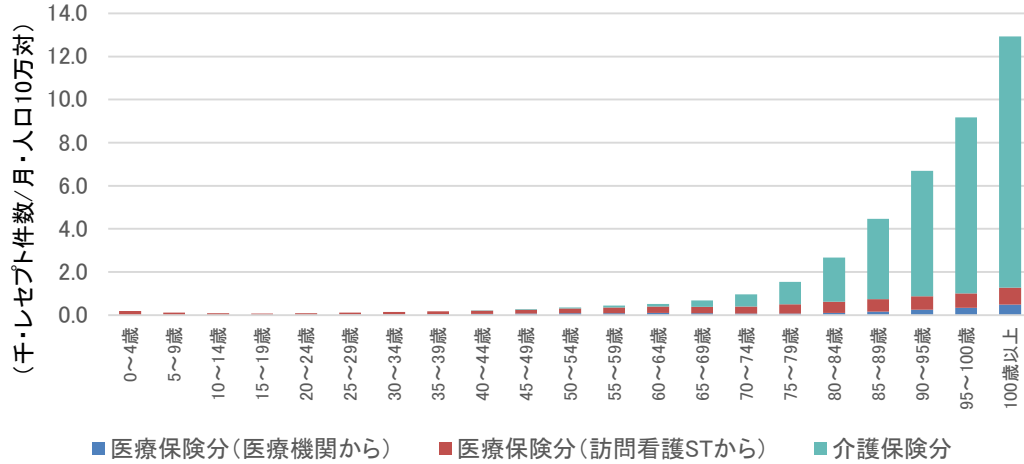
④ 在宅医療・介護連携について

- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」の連携の有効性の観点から、同一の実施主体となりうることも含め、両者の関係について次期指針に記載する。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の整備状況や「在宅医療・介護連携推進事業」との連携について、実態把握と進捗確認を行う。
- 在宅医療の体制整備においては、これまでの介護サービス基盤の整備状況や今後の見込みも踏まえる必要があることから、医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性を図るため、医療計画策定の際に、都道府県や市町村における医療・介護の担当部局間で協議を行うこととする。

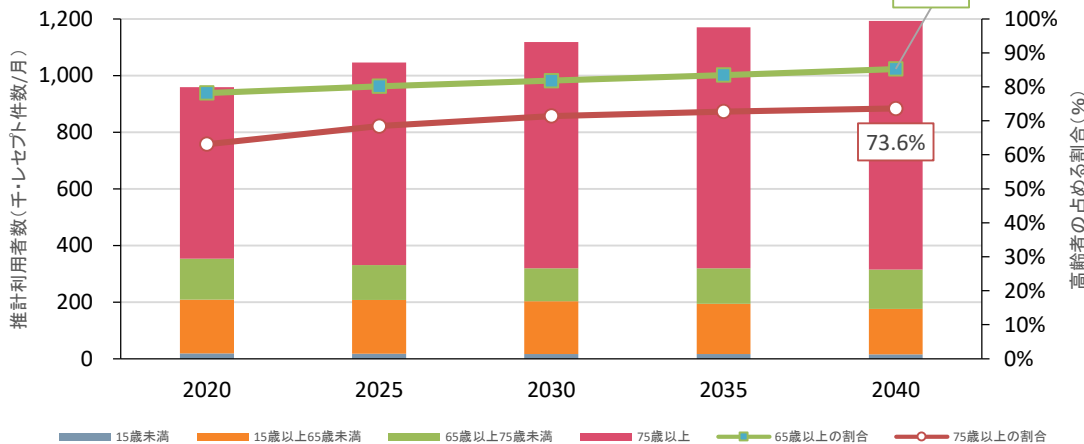
訪問看護の必要量について

- 訪問看護の利用率は、年齢と共に増加している。
- 訪問看護の利用者数の推計において、2025年以降に後期高齢者の割合が7割以上となることが見込まれる。
- 訪問看護の利用者数は、多少の地域差はあるものの、多くの二次医療圏（198の医療圏）において2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。

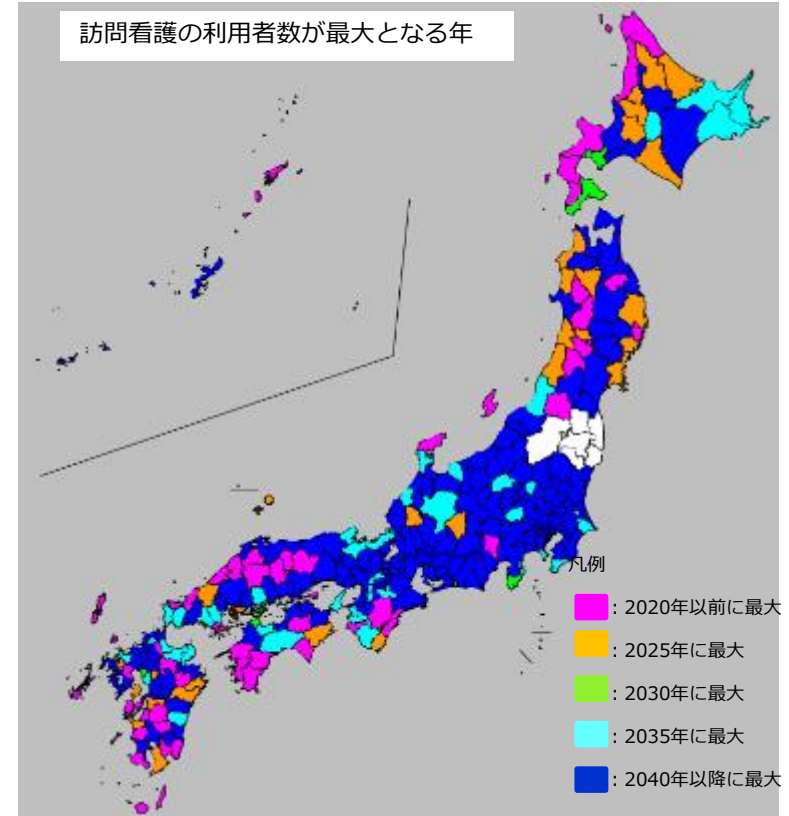
年齢階級別の訪問看護の利用率(2019年度)



年齢階級別の訪問看護の将来推計(医療保険+介護保険)



訪問看護の利用者数が最大となる年



【出典】

利用率：NDB、介護DB及び審査支払機関（国保中央会・支払基金）提供訪問看護レセプトデータ（2019年度訪問看護分）、住民基本台帳に基づく人口（2020年1月1日時点）に基づき、算出。

推計方法：NDBデータ（※1）、審査支払機関提供データ（※2）、介護DBデータ（※3）及び住民基本台帳人口（※4）を基に作成した2019年度の性・年齢階級・都道府県別の訪問看護の利用率を、二次医療圏別の将来推計人口（※5）に機械的に適用して推計。なお、福島県については、東日本大震災等の影響により、市町村別人口がないことから推計を行っていない。

- ※1 2019年度における在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者在宅患者訪問看護・指導料及び精神科訪問看護・指導料のレセプトを集計。
- ※2 2019年度における訪問看護レセプトを集計。
- ※3 2019年度における訪問看護費または介護予防訪問看護費のレセプトを集計。
- ※4 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。
- ※5 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（出生中位・死亡中位）を利用。

◎ 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

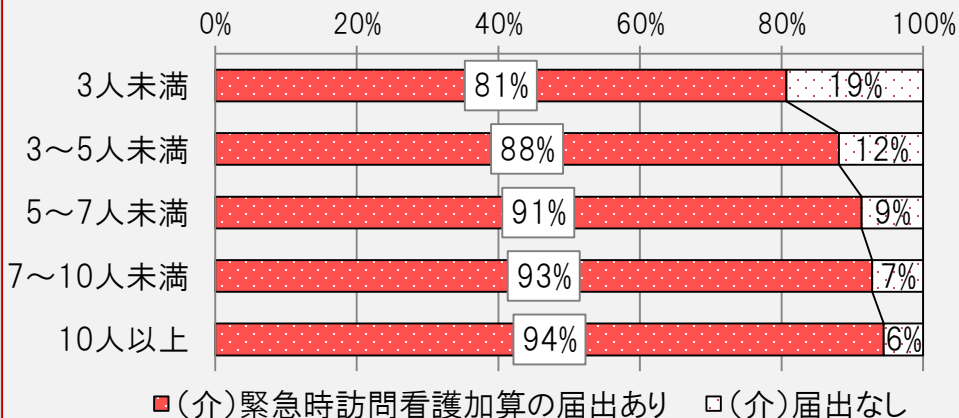
- ・訪問看護師の資質向上のための研修、管理者研修、新卒等訪問看護師の育成支援、小規模事業所等から実地研修の受入れ等を行い人材育成・人材確保を行う。
- ・相談体制を強化し、供給側の訪問看護事業所や医療機関等の相談に対応する。加えて、訪問看護の普及啓発も行う。

訪問看護ステーションの従業員規模別の届出の状況

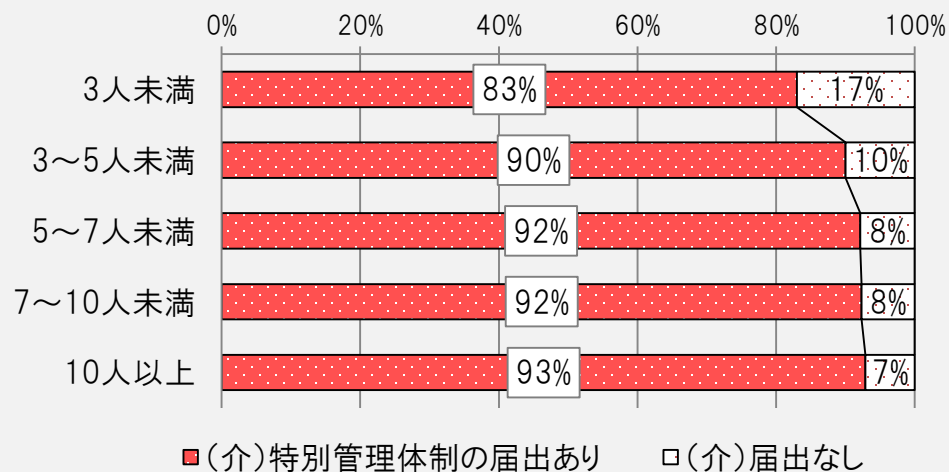
- 介護保険も医療保険もステーションの従事者が多くなるほど24時間対応に関する加算及び特別な医療的管理に対応する届出をしている事業所の割合が高い。

介護保険

■ 緊急時訪問看護加算の届出状況

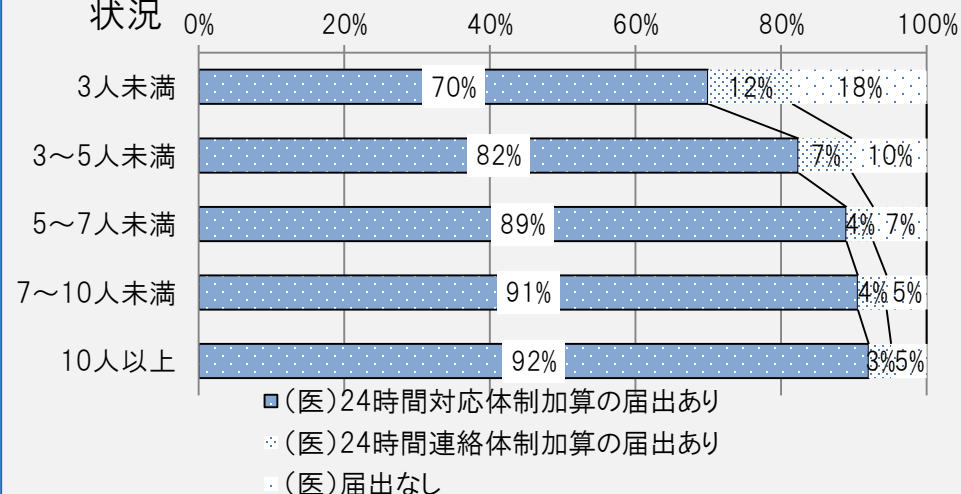


■ 特別管理加算の届出状況

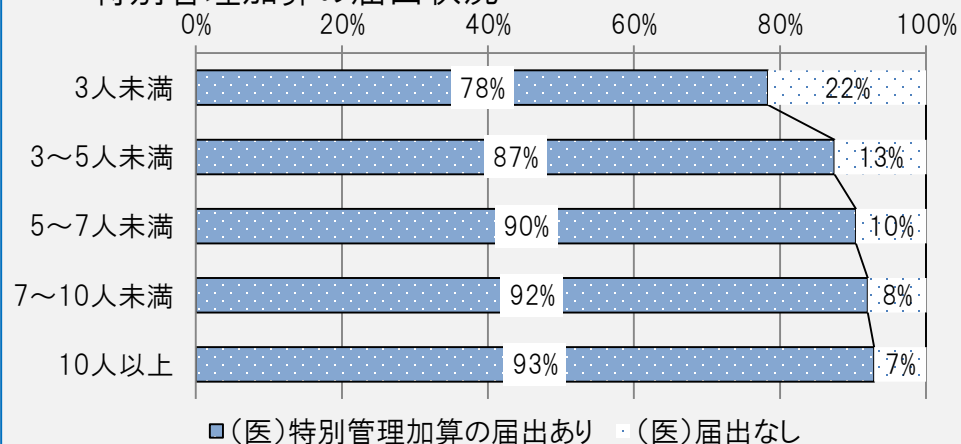


医療保険

■ 24時間対応体制加算・24時間連絡体制加算の届出状況

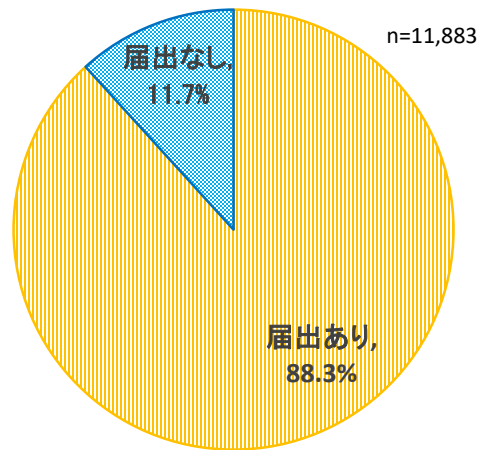


■ 特別管理加算の届出状況

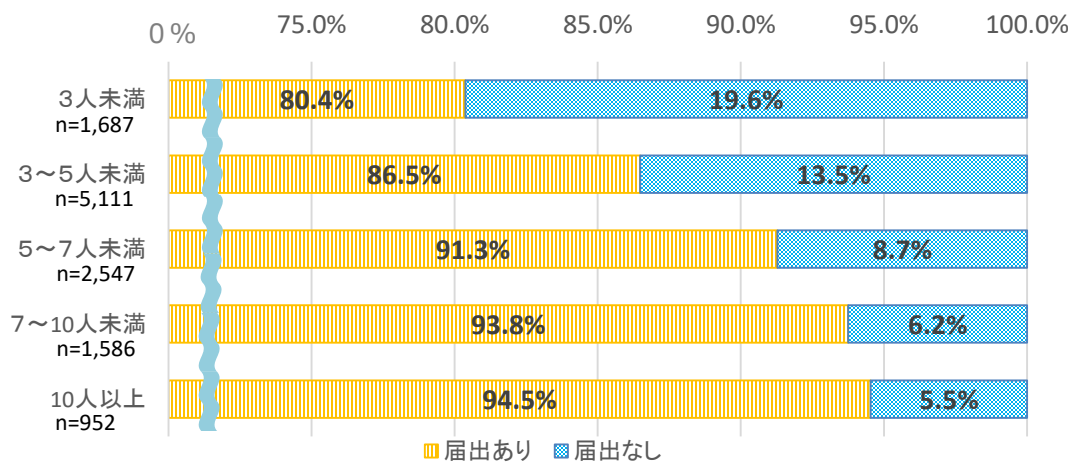


○ 全訪問看護ステーションのうち、約88%が24時間対応体制加算を届け出ているが、規模が大きくなるにつれて届出の割合が多くなっている。

■ 24時間対応体制加算の届出の状況(令和2年)

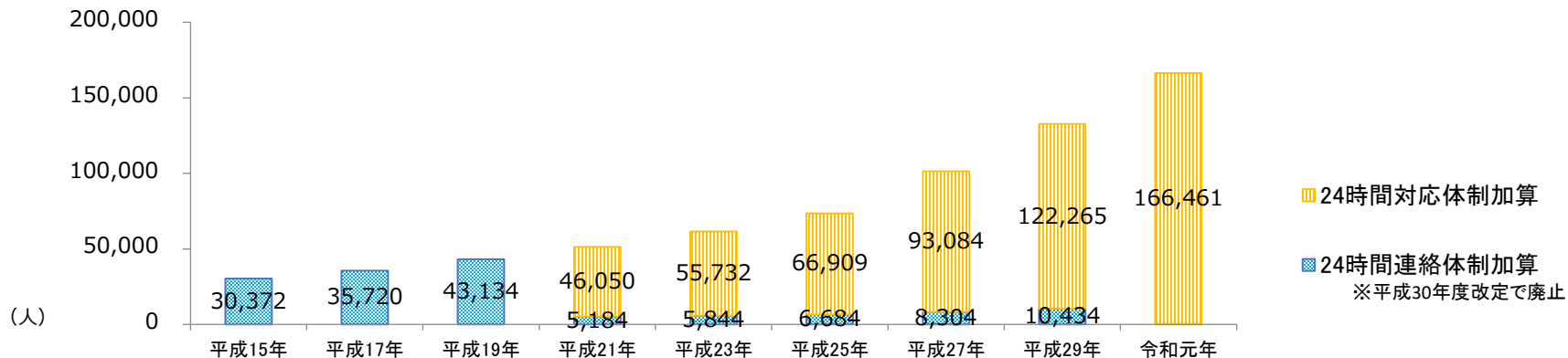


■ 看護職員規模別(常勤換算)の24時間対応体制加算の届出状況(令和2年)



【出典】各年7月1日の届出状況より保険局医療課にて作成 ※看護職員数が無回答の訪問看護ステーションは集計から除外

■ 24時間対応体制加算・24時間連絡体制加算の利用者数(推計)

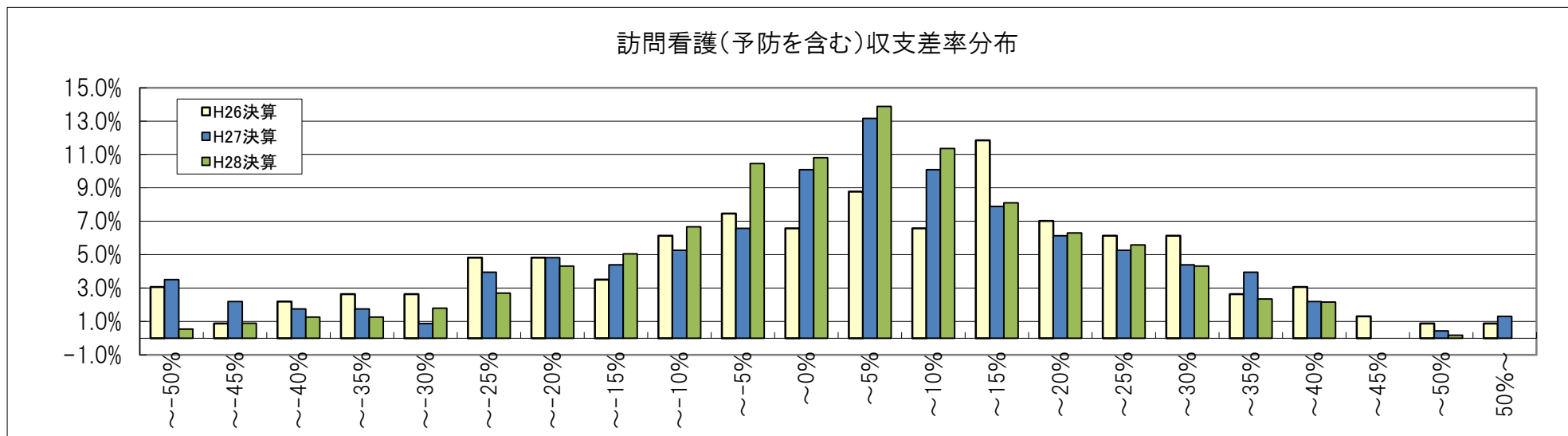


【出典】訪問看護療養費実態調査(各年6月審査分)をもとに厚生労働省保険局医療課にて作成(隔年)

訪問看護ステーションの経営状況と従業員規模

- 訪問看護ステーションの収支差率は、事業所ごとに大きな差異がある。
- 訪問回数が多い事業所ほど、延べ訪問回数階級別の収支差率が良くなる傾向にある。また、訪問回数が多い事業所ほど、看護職員数（常勤換算）も多くなっている。

■ 収支差率分布



■ 延べ訪問回数別の収支差率等

	1施設・事業所当たりの延べ訪問回数				
	100回以下	101~200回	201~300回	301~400回	401回以上
収支差率	▲5.3%	▲1.5%	3.5%	2.7%	6.8%
延べ訪問回数(平均)	53.9回	153.5回	246.2回	347.2回	651.4回
看護職員常勤換算数	3.4人	3.5人	4.3人	5.7人	7.8人
客体数	75	144	113	94	129

※比率は収入に対する割合である

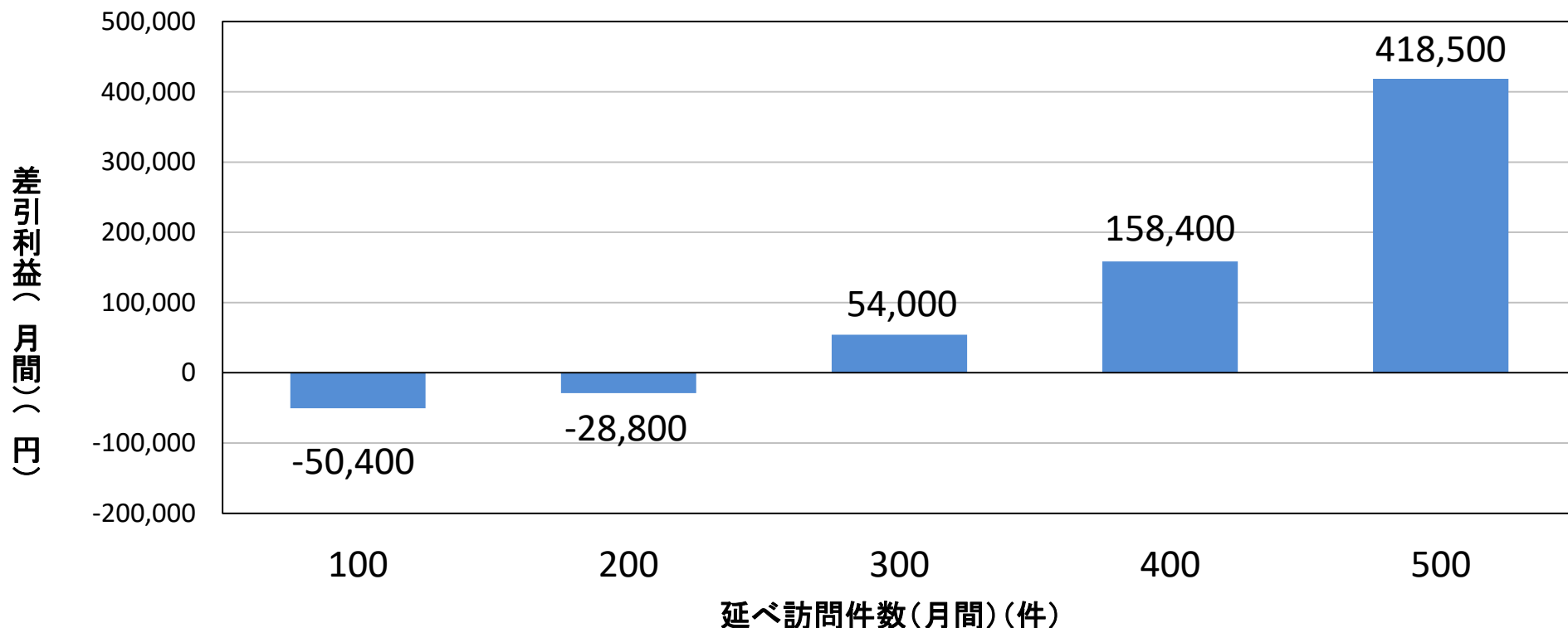
※各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している

※各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある

出典：平成29年介護事業経営実態調査(特別集計)

訪問看護ステーションの延べ訪問件数別収支予測

一定の仮定の下、1事業所あたりの延べ訪問件数別に訪問看護ステーションの事業収支予測を行うと、延べ訪問件数が多くなるほど、収益が増大するものと予測される。



【推計方法の概要】

- ✓ 厚生労働省「医療と介護の連携に関する意見交換(第1回)」(平成29年3月22日)資料-3参考1の30頁「訪問看護ステーションの経営状況」(出典:平成26年介護事業経営実態調査)の「延べ訪問回数別の収支差率等」(以下「厚労省資料」という。)における延べ訪問回数別の各グループについて、延べ訪問件数(月間)をそれぞれ以下の件数と仮定。
①100回以下グループ:100件 ②101回~200回グループ:200件 ③201回~300回グループ:300件 ④301回~400回グループ:400件 ⑤401回以上グループ:500件
- ✓ ①~⑤の延べ訪問件数(月間)別のグループについて、厚労省資料から、給与費割合(収入に対する給与費の割合)及び収支差率(収入に対する収支差(収入から支出を控除した金額)の割合)を設定。あわせて、給与費割合及び収支差率以外の比率を給与以外経費率(収入に対する給与費以外の経費の割合)と仮定。
- ✓ 医療保険の訪問単価が10,000円を超えることが多い一方で、介護保険では30分未満の訪問等により8,000円前後の訪問単価になる傾向があり、全体としての訪問1件当たりの単価は9,000円程度に収斂することが多いため、訪問1件当たりの単価を9,000円と仮定。
- ✓ ①~⑤の延べ訪問件数(月間)別のグループごとに、売上高(延べ訪問件数(月間) × 9,000円(訪問単価))、給与費(売上高 × 給与費割合)及び給与以外経費(売上高 × 給与以外経費率)を算出し、売上高から給与費及び給与以外経費を控除することによって、①~⑤の延べ訪問件数(月間)別のグループごとの差引利益(月間)を算出。

訪問看護ステーションの事業者（法人）規模拡大の事例

株式会社デザインケア みんなのかかりつけ訪問看護ステーション（愛知県名古屋市 他）

訪問看護ステーション数の増大による事業者（法人）規模の拡大等を通じて、夜間待機や事務作業等の業務の効率化を実現するとともに、労働環境・教育体制の整備やマネジメントの強化を進めることで、人材確保・育成を進めた事例。

1. 背景

日本中どこにいても安心して生活できる、社会インフラとして、地域のセーフティネットとしての訪問看護ステーションを目指し、2014年に看護師3名で設立。2022年には**事業所数17カ所、看護師81名、リハスタッフ40名、事務職員13名**。

【小規模のデメリット】

- ・ マネジメントの課題：収益確保のため所長自ら月70件程度訪問対応をする必要があり、マネジメントにかけられる時間が限られた。
- ・ 労働環境の課題：夜間待機の回数増。予定休暇が取れず、利用者の予定（訪問件数の増減）により休みを調整する必要等があった。

2. 取組内容

1st stage

代表者の理念等に
共感する看護師が集まる



2nd stage

加えて労働環境等に魅力を感じる
看護師が集まる

2nd stageにおける取組

◆ 勤務環境整備、業務効率化の推進

業界水準以上の報酬体系・勤務制度等に加え、**コールセンターを設置し夜間待機も月3～4回程度と安心して働ける環境を整備**。また、全従業員がスマートフォンを携帯し、看護記録・音声入力システム等の様々な**ICTツールを積極的に活用**。

◆ 教育体制の整備

スタッフの満足度を向上し、成長・やりがいを感じられるよう人材育成は最優先テーマとし、キャリアラダーの設定等に取り組んだ。

◆ 複数事業所のマネジメント

事業所管理者へ権限委譲し自律性を確保。マネジメント研修を半年に亘り実施し、事業所管理者自身が、どんな地域にしたいか、どんな看護ケアを提供していきたいかの方針をもち行動。

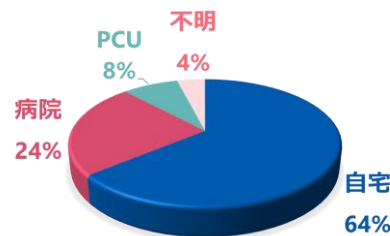
1事業所のスタッフ数を10名程度とし、所長も現場感を失わないため月20件程度の訪問を行いつつ、スタッフの教育等を行えるよう**マネジメント量の適正化**を実施。

3. 効果

- ・ 夜間のコールセンターを設置し、各事業所のカルテ情報を共有した上で、各事業所のコールをコールセンターに転送し対応に慣れたスタッフが対応することで、**夜間待機者の出勤回数が減少**。また、コール内容をスタッフにフィードバックすることで利用者の日中対応に活かす（日中に適切なケアをすることで夜間コールが減る）よう取り組んでいる。
- ・ **ICTの活用により、時間の有効活用・作業効率の向上につながり時間外労働時間を削減**。また、多職種間の迅速な情報共有によって、利用者へ早期に必要な医療・看護ケア、福祉サービスの提供を実現。さらに、1スタッフのケアを皆で共有でき、教育的な効果やチームの連携も向上。
- ・ 各事業所長も訪問をしつつマネジメントに当たることで、臨床に関わりつつスタッフの教育等を可能に。また、各事業所・地域の課題に向き合うことができPDCAを回し続けることができている。事業所のビジョンが明確化されることにより、採用段階からビジョンの実現に合う人材の採用に取り組むことができている。
- ・ バックオフィスを設けることができ、**訪問スタッフは訪問に集中できる環境**になった。また、提供しているケアの効果についてデータを分析し、改善したいKPIを測定する試みを進めている。

データ分析の一例

利用者の看取り場所（N = 50）



集計期間：2021年6月～2021年11月

在宅看取りについては以下の関連データも収集している。

- ・ 利用者/家族の希望した看取り場所
- ・ 疾患別/年齢別/医療機関別/居宅介護支援事業所別の自宅看取り率 等

今後はこれらのデータとの関連を分析し、看護ケアの質を向上していくことで、利用者・家族の期待にさらに応えられることを目指している。

同一事業者（法人）内の訪問看護ステーションの連携の事例①：人員体制効率化

社会医療法人孝仁会訪問看護ステーションはまなす（北海道釧路市）

同一事業者（法人）内の2つの訪問看護ステーションにおいて、労務管理や請求・行政との調整等の業務の共有化を図ることによって、人員体制の効率化を図り、在宅サービス過疎地域の訪問看護ステーションの閉鎖を回避した事例。なお、こうした取組とあわせて、ICTを積極的に活用することにより、業務の効率化とサービスの充実を推進している。

1. 背景

- ◆ 訪問看護ステーション根室では、高齢化に伴う事務職員の退職によって経理・労務管理が困難となった。
- ◆ 経験に乏しい看護師が管理職を担わなくてはならない状況が発生し、新人管理者の業務負担が増加。

訪問看護ステーション根室の運営難による、地域の受け皿の消失の可能性



2. 取組内容

- ◆ 訪問看護ステーション根室のサテライト化
 - ・ 保健所や行政との調整、労務、経理を釧路で担い、**根室の常駐看護師を4名から2名に減員。**
 - ・ **管理者を釧路と根室の兼務体制に変更**（管理者は週に1回根室に出勤）
- ◆ ICTの活用
 - ・ **医療連携アプリの導入**
利用者ごとにアプリ上で関係職種のグループを作成し、チャット機能を使ってダイレクトに相談。
 - ・ **看護記録の電子化**
訪問先・車の中で各スタッフの端末から記録。過去分も含めてすべて電子保存。

3. 効果

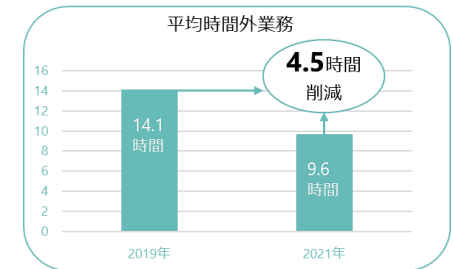
◆ サテライト化による成果

- ① 事務職員と管理者の一元化により、**人件費が年間7,223,000円削減。**
- ② 訪問看護ステーション根室の**閉鎖を回避**

◆ ICT活用による成果

- ① 業務時間の短縮
看護記録の電子化、医療連携アプリの導入により、記録・連絡業務が簡略化。ステーションとの往復時間も削減され、**時間外業務が減少。**

- ・ 年間432,000円削減
- ・ 24時間オンコール対応の平易化
- ・ 1日の訪問件数の増加
- ・ 新規利用者の受け入れも可能に



- ② コロナ感染症対策の強化
看護記録の電子化とICT機器の導入により、**各種会議のオンライン化・密の防止・在宅勤務が可能に**
- ③ 在宅看取りの指示体制が強化
管理者が事業所（釧路市）にいながら、テレビ通話などを活用し、136km離れた根室市にいる訪問看護師へ指示を伝えることで、**看取り経験が少ない訪問看護師でも、在宅看取りを行うことができた。**

【出典】令和3年度厚生労働省補助事業 看護業務効率化先進事例収集・周知事業 報告書

同一事業者（法人）内の訪問看護ステーションの連携の事例②：夜間負担軽減・効率化

公益社団法人川崎市看護協会 訪問看護ステーション井田・かわさき訪問看護ステーション（神奈川県川崎市）

同一事業者（法人）内の2つの訪問看護ステーションにおいて夜間オンコール当番を共同化することによって、看護職員の夜間に係る業務時間の短縮や心理的負担の軽減、オンコール手当に係る経費の削減を図ることができた事例。

1. 背景

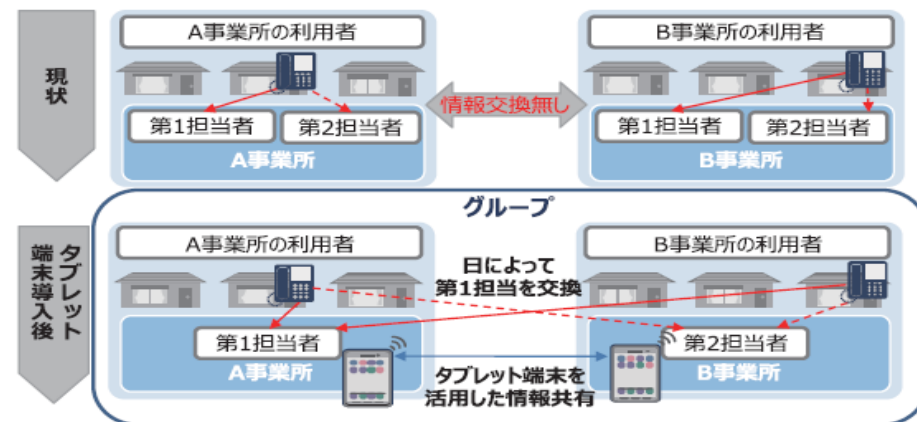
- ◆ 常勤の看護職員は各事業所とも若干名であり、オンコールの担当が頻繁に割り当てられていた。
- ◆ 事業所間でオンコールを連携して対応することで職員の負担を軽減し、1法人が複数事業所を有するメリットを發揮できる体制作りを図った。

2. 取組概要

- ◆ **事業所間での情報共有の基盤整備**
 - ・ 1人の利用者に複数事業所で訪問看護を実施する体制を整えるため、タブレット端末を導入。
 - ・ パソコン入力と手書きが混在していた**記録をシステム上に一元化**
- ◆ **緊急用電話番号の共通化**
 - ・ 利用者に知らせる緊急用電話番号を共通化
 - ・ **2つの事業所の利用者のコールに協同して対応**
 - ・ オンコール担当者は各事業所1人ずつとし、担当外の利用者について対応困難なケースや訪問の必要性が発生した場合は、担当事業所のオンコール担当者に連絡を取る仕組みを取った。

3. 効果

- ◆ これまで各事業所2名、計4名のオンコール担当者であったが、各事業所1名、計2名のオンコール担当者のみに半減。それにより、**職員の業務時間の短縮と心理的負担、オンコール手当にかかる経費が削減**できた。
- ◆ 一方で、運用の変更に伴った問題も発生したため、**運用変更は、計画的に進める必要がある**ことが分かった。
コール体制としては利用者を担当する事業所の職員がそれぞれ第1担当となり、担当していない事業所の職員が第2担当となる方法とすると対応するスタッフの負担軽減にもつながると考えられた。
- ◆ 日々の情報共有がなされており、運用が安定した場合は、**地域全体の効率的な24時間オンコール対応が可能になる**と考えられた。



論点

<地域の課題に応じた看護職員確保対策の推進>

- 都道府県・都道府県ナースセンター等の関係者の連携の下、都道府県・二次医療圏ごとの看護職員確保に係る課題を把握し、こうした課題を踏まえつつ、「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」等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の取組を推進していくこととしてはどうか。

<訪問看護に従事する看護職員の確保の推進>

- 地域における訪問看護の需要の増大に対応するため、都道府県・二次医療圏における訪問看護に従事する今後の看護職員数を見込み、必要な看護職員を確保するための方策を定めることとしてはどうか。
- 都道府県・二次医療圏における訪問看護に従事する今後の看護職員数の見込みの算出に当たっての参考情報として、「国から都道府県に対して提供されることとなる二次医療圏ごとの訪問看護の必要量の推計（訪問看護必要量推計）を活用し、訪問看護に従事する今後の看護職員数の見込みを算出する方法」について、国から都道府県に対して提供することとしてはどうか。

【国から都道府県に対して参考情報として提供する訪問看護従事看護職員数の見込みの算出方法（案）※】

- ① 衛生行政報告例のデータから、2020年における都道府県別の訪問看護従事看護職員数を算出。
- ② 訪問看護必要量推計及び①から、2020年における都道府県別の訪問看護サービス一定量当たりの訪問看護従事看護職員数を算出。
- ③ 訪問看護必要量推計における二次医療圏別の訪問看護必要量に、②を乗じることによって、二次医療圏ごとの訪問看護従事看護職員数の見込数等を算出する。

※「看護職員需給分科会中間とりまとめ」（令和元年（2019年）11月）における推計方法を参考にした算出方法。

- 訪問看護に係る看護職員の確保を推進するため、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を図ってはどうか。また、訪問看護ステーションにおける安定的・効率的な人材確保に資するよう、地域の実情に応じ、事業所間の連携、事業者規模の拡大等を進めることとしてはどうか。

<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の推進>

- 特定行為研修に係る指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保など、特定行為研修に係る研修体制の整備に向けた具体的な計画を策定することを必須としてはどうか。
- 都道府県ごとに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等の目標を設定することとしてはどうか。なお、これらの目標を設定する際には、可能な限り二次医療圏ごとや分野・領域別の設定を検討することとしてはどうか。
- 特定行為研修に係る目標の設定方法については、医道審議会看護師特定行為・研修部会で検討することとしてはどうか。