

薬剤師・看護職員の確保関連資料

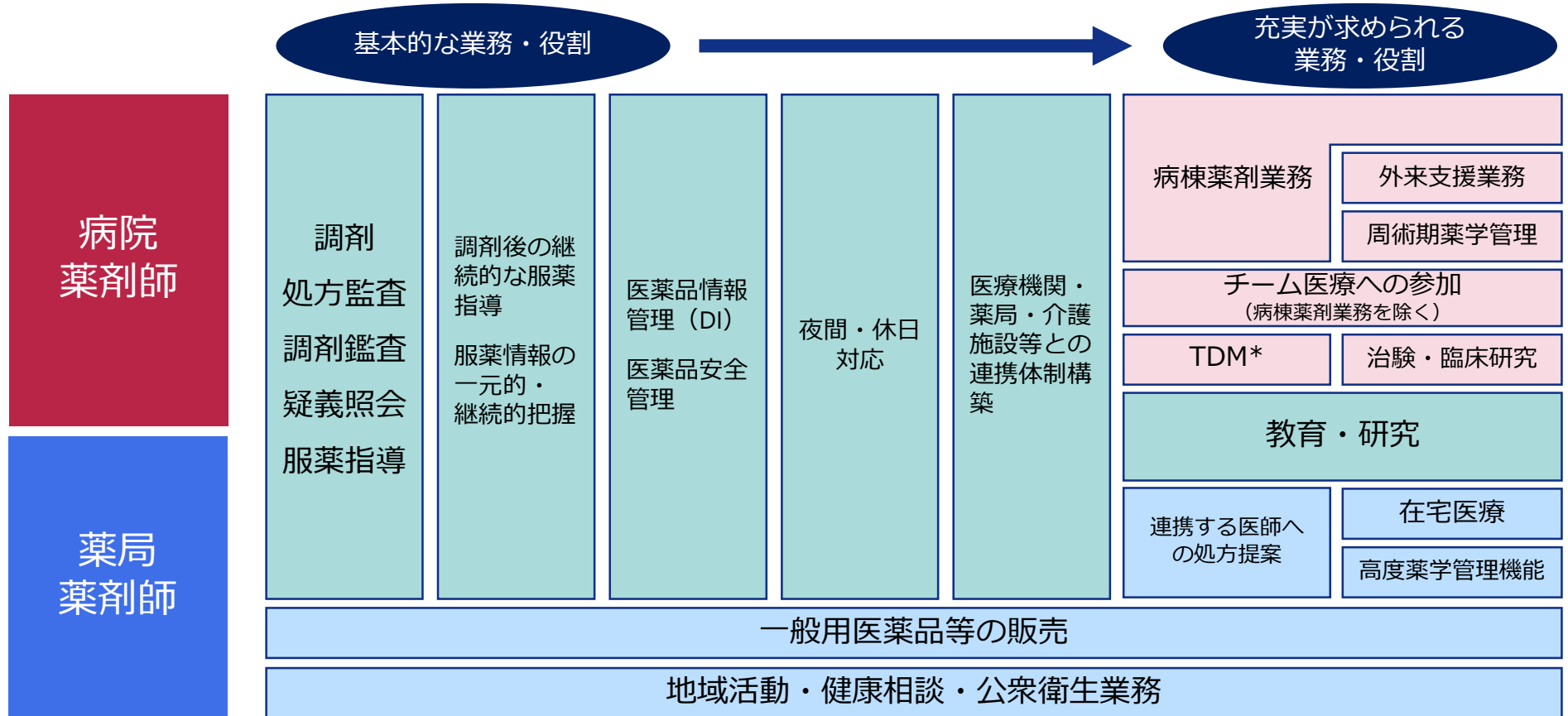
目次

1. 薬剤師の確保について . . . p 3
2. 看護職員の確保について . . . p 24

薬剤師の確保について（参考資料）

薬剤師の主な業務・役割

薬剤師の業務・役割は調剤だけでなく、病棟薬剤業務やチーム医療、在宅医療への参加など多岐にわたる。医薬品の専門家として、これらの業務・役割の充実が求められている。



薬剤師法
 第一条 薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによつて、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

出典：「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」（令和3年6月30日）
 「病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する検討会報告書」（平成19年8月10日）
 「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）を元に作成

* 薬物血中濃度モニタリング

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

令和4年8月25日

目的

- 今後、少子高齢化が進行し、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る。
- また、薬剤師に関しては、薬学教育6年制課程が平成18年に開始されて以降、地域包括ケアシステムの一員としての薬剤師の対応、医療機関におけるチーム医療の進展、「患者のための薬局ビジョン」におけるかかりつけ薬剤師・薬局の推進、令和元年12月に公布された改正薬機法など、薬剤師に求められる役割が変化している。
- このような状況から、今後の薬剤師の養成や資質向上等に関する課題について検討する。

検討項目

- ① 薬剤師の需給調査
- ② 薬剤師の養成
- ③ 薬剤師の資質向上に関する事項
- ④ 今後の薬剤師のあり方

検討実績

- 令和2年度
 - ・ 需給調査の方法
 - ・ 薬局薬剤師の業務、病院薬剤師の業務、薬学教育 等
 - ※ 需給調査は、令和2年度予算事業として実施
- 令和3年度
 - ・ 6月30日 とりまとめ公表
 - 需給調査結果を踏まえた今後の薬剤師のあり方 等
 - 薬剤師の養成、業務・資質向上等のまとめ
 - ・ 調剤業務等に関しては引き続き検討予定

構成員一覧

- | | |
|---------|-----------------------------|
| ○ 赤池 昭紀 | 和歌山県立医科大学薬学部教授 |
| 安部 好弘 | 公益社団法人日本薬剤師会副会長 |
| 早乙女 芳明 | 東京都福祉保健局健康安全部薬務課長 |
| 榊原 栄一 | 一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会副会長 |
| 鈴木 洋史 | 東京大学医学部附属病院教授・薬剤部長 |
| 武田 泰生 | 一般社団法人日本病院薬剤師会副会長 |
| ◎ 西島 正弘 | 一般社団法人薬学教育評価機構理事長 |
| 野木 渡 | 公益社団法人日本精神科病院協会副会長 |
| 長谷川 洋一 | 名城大学薬学部教授 |
| 平野 秀之 | 第一三共株式会社執行役員日本事業IT事業管理部長 |
| 藤井 江美 | 一般社団法人日本保険薬局協会常務理事 |
| 政田 幹夫 | 大阪医科薬科大学招聘教授 |
| 宮川 政昭 | 公益社団法人日本医師会常任理事 |
| 山口 育子 | 認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長 |

◎ 座長 ○ 座長代理 (五十音順・敬称略)

※ オブザーバーとして文部科学省も参加

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会の議論の内容について

第13回 第8次医療計画等に関する
検討会

資料2

令和4年8月25日

検討会とりまとめ（提言）において、次のとおり指摘されている。

- 将来的に薬剤師が過剰になると予想される一方で、薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題。
- 偏在を解消するための薬剤師確保の取組が必要であり、医療計画における医療従事者の確保の取組等を含め、地域の実情に応じた効果的な取組を検討すべき。

「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（令和3年6月30日）」（抜粋）

3.（1）薬剤師の養成等

（薬剤師確保）

- 全国の薬剤師総数に基づき薬剤師の養成数を考えるとともに、薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、偏在を解消するための薬剤師確保の取組が必要である。特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題である。医療計画における医療従事者の確保の取組、地域医療介護総合確保基金の活用や自治体の予算による就職説明会への参加、就業支援、復職支援、奨学金の補助などの取組のほか、実務実習において学生の出身地で実習を受けるふるさと実習の取組などが実施されているが、取組の実態を調査するとともに、需要の地域差を踏まえ、これらの取組の更なる充実も含め、地域の実情に応じた効果的な取組を検討すべきである。
- 大学は、大学が設置されている自治体及び周辺の自治体等における薬剤師養成・確保についても、自治体とも連携のうえ取り組んでいく必要がある。なお、薬剤師の卒業した大学や出身地については、令和2年の医師・歯科医師・薬剤師統計から届出事項としており、今後はこのような情報の分析も可能であり、薬剤師確保のために活用すべきである。

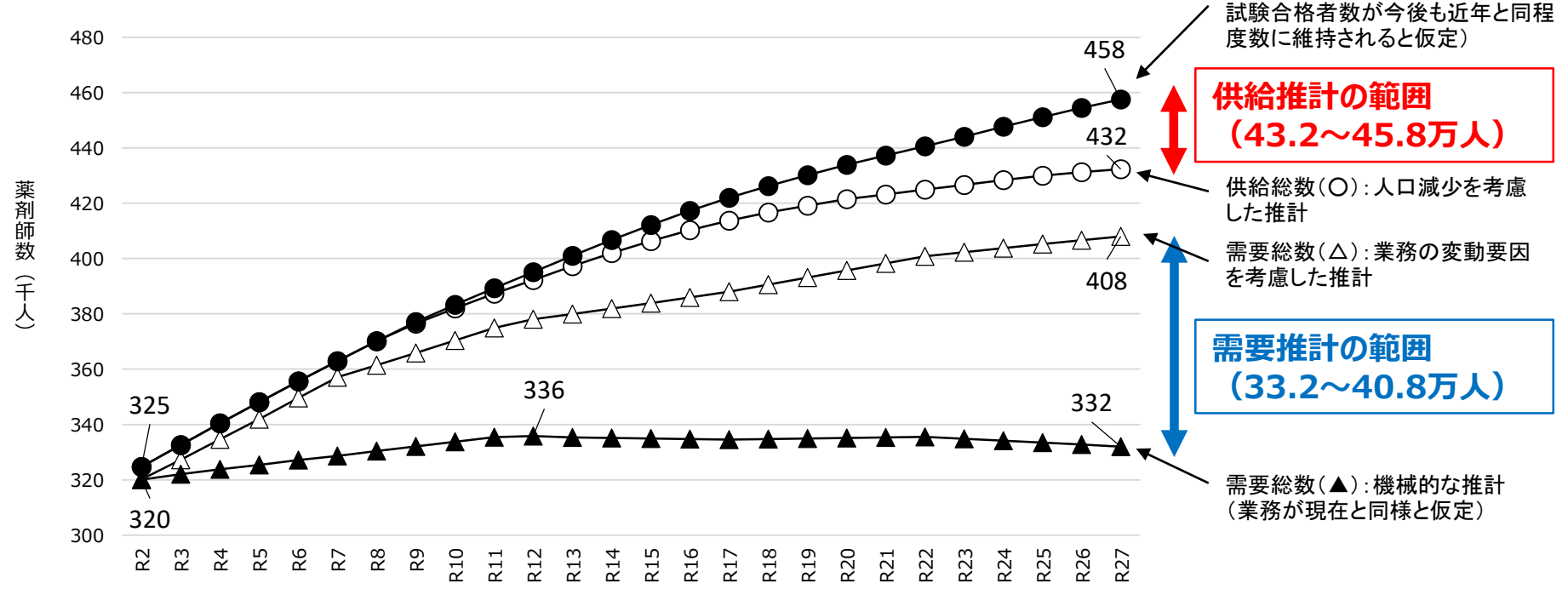
（後略）

(参考) 薬剤師の需給推計

令和4年7月13日

- 薬剤師の総数としては、概ね今後10年間は、需要と供給は同程度で推移するが、将来的には、需要が業務充実により増加すると仮定したとしても、供給が需要を上回り、薬剤師が過剰になる。薬剤師業務の充実と資質向上に向けた取組が行われない場合は需要が減少し、供給との差が一層広がることになると考えられる。
- 本需給推計は、変動要因の推移をもとに仮定条件において推計したものであり、現時点では地域偏在等により、特に病院を中心として薬剤師が充足しておらず、不足感が生じている。
- 今後も継続的に需給推計を行い、地域偏在等への課題への対応も含めた検討に活用すべき。

■ 薬剤師の需給推計 (全国総数) ※推計期間 令和2年 (2020年) ~令和27年 (2045年)



<供給推計>

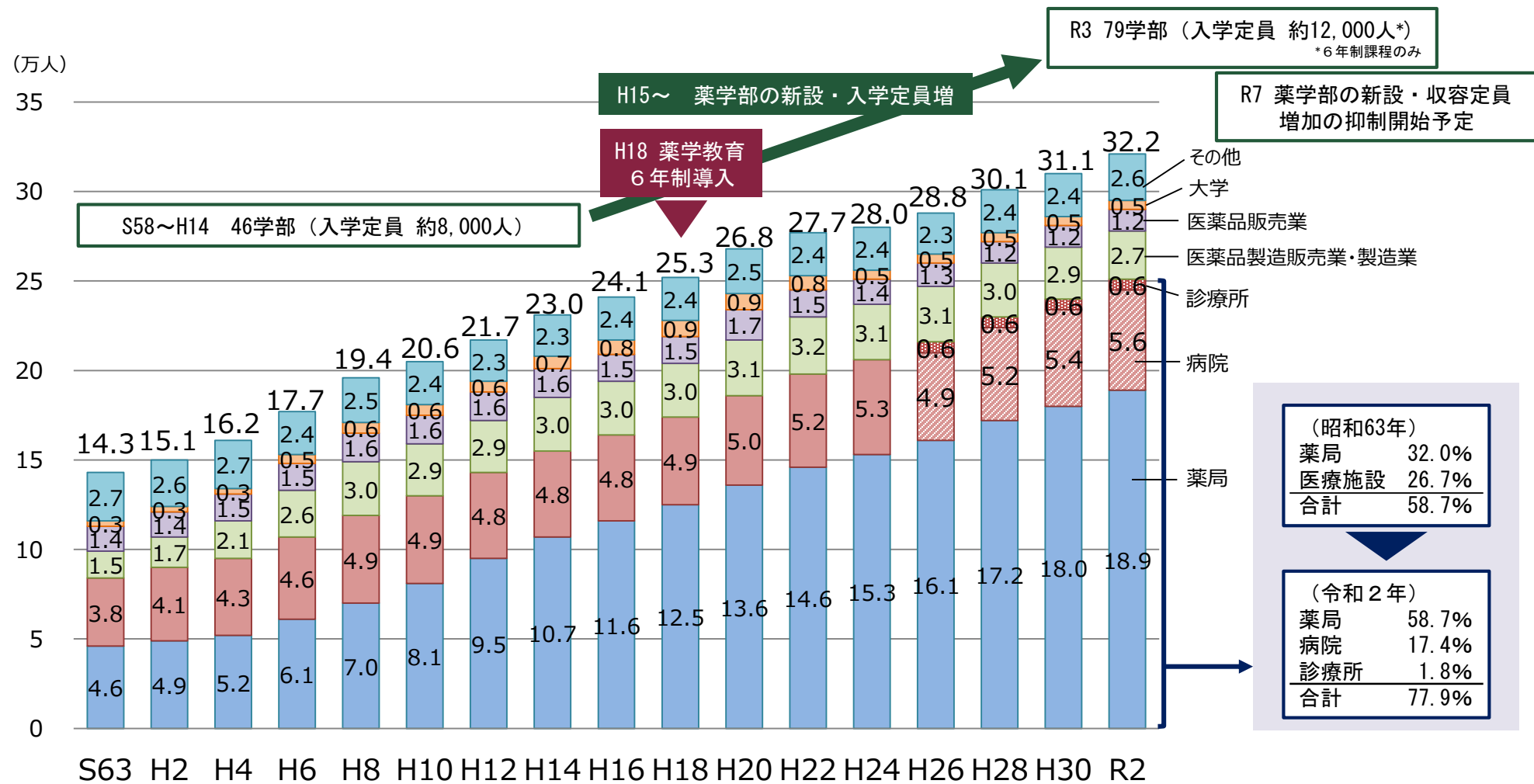
- ・ 機械的な推計(●): 現在の薬剤師数の将来推計、及び今後新たに薬剤師となる人数の推計(国家試験合格者数が今後も近年と同程度に維持されると仮定)をもとに供給総数を推定(推定年における年齢別死亡率も考慮)
- ・ 人口減少を考慮した推計(○): 今後の大学進学予定者数の減少予測を踏まえ、国家試験合格者が同程度の割合で減少すると仮定して供給総数を推計

<需要推計>

- ・ 機械的な推計(▲): 薬局業務(処方箋あたりの業務量)、医療機関業務(病床/外来患者の院内処方あたり業務量)及びその他の施設に従事する薬剤師の業務が、現在と同程度で推移する前提で推計
- ・ 変動要因を考慮した推計(△): 薬局業務と医療機関業務が充実すると仮定した場合の推計

薬剤師数（業態別）の推移

○ 薬剤師の総数は増加している。薬局と医療施設の薬剤師は、全体の77.9%（令和2年）を占めており、薬局の薬剤師の割合が年々高くなっている。



(昭和63年)

薬局	32.0%
医療施設	26.7%
合計	58.7%

(令和2年)

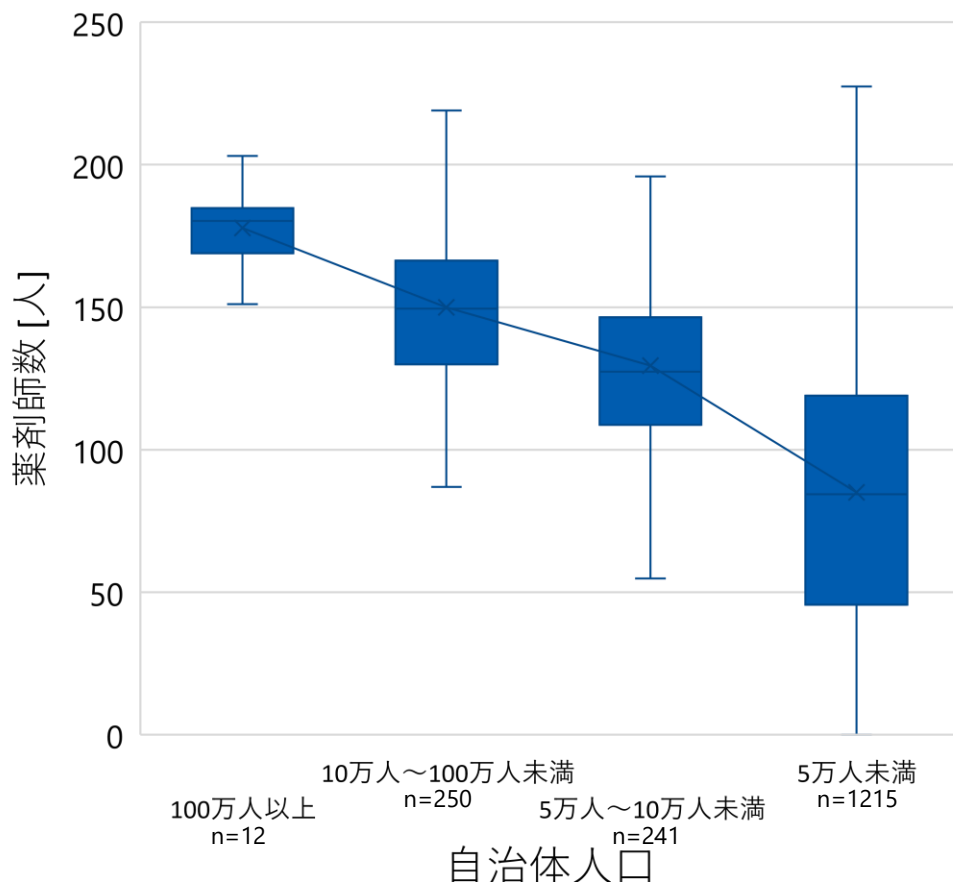
薬局	58.7%
病院	17.4%
診療所	1.8%
合計	77.9%

出典：医師、歯科医師、薬剤師統計
 ※ 平成26年より病院・診療所それぞれの従事者数も調査

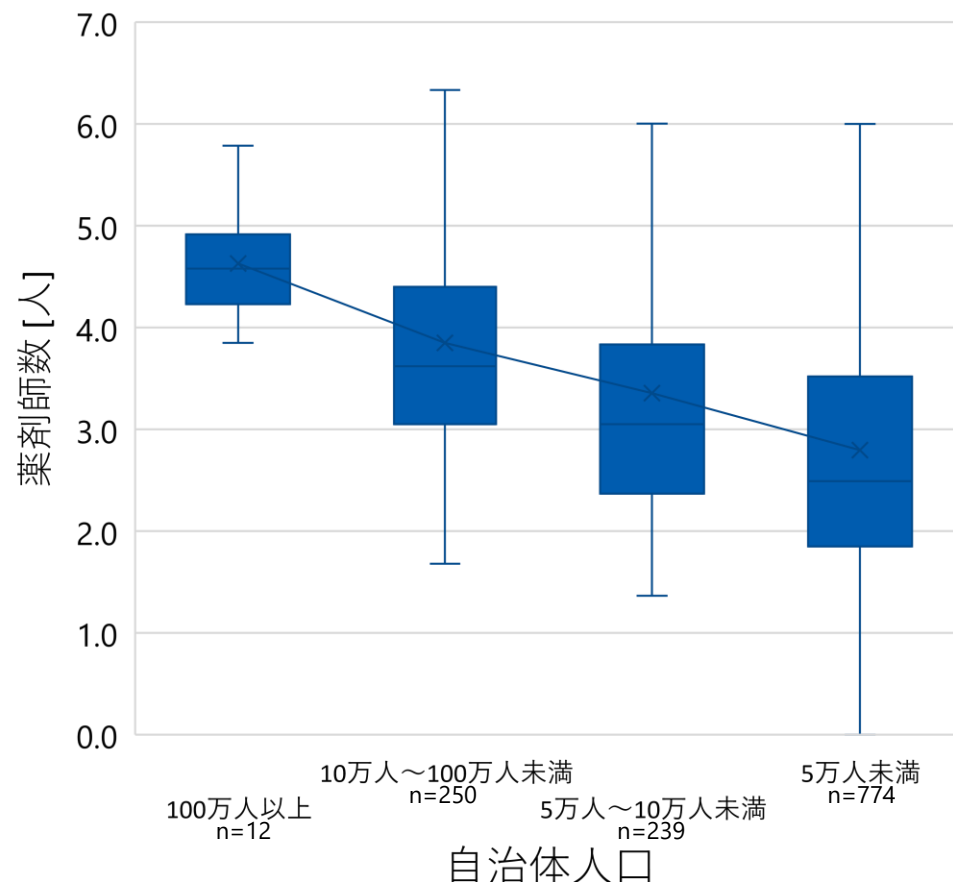
薬剤師の地域偏在

- 薬局、病院ともに薬剤師の就業先は人口の多い都市部に集中している。

人口10万あたりの薬局薬剤師数



100床あたりの病院薬剤師数



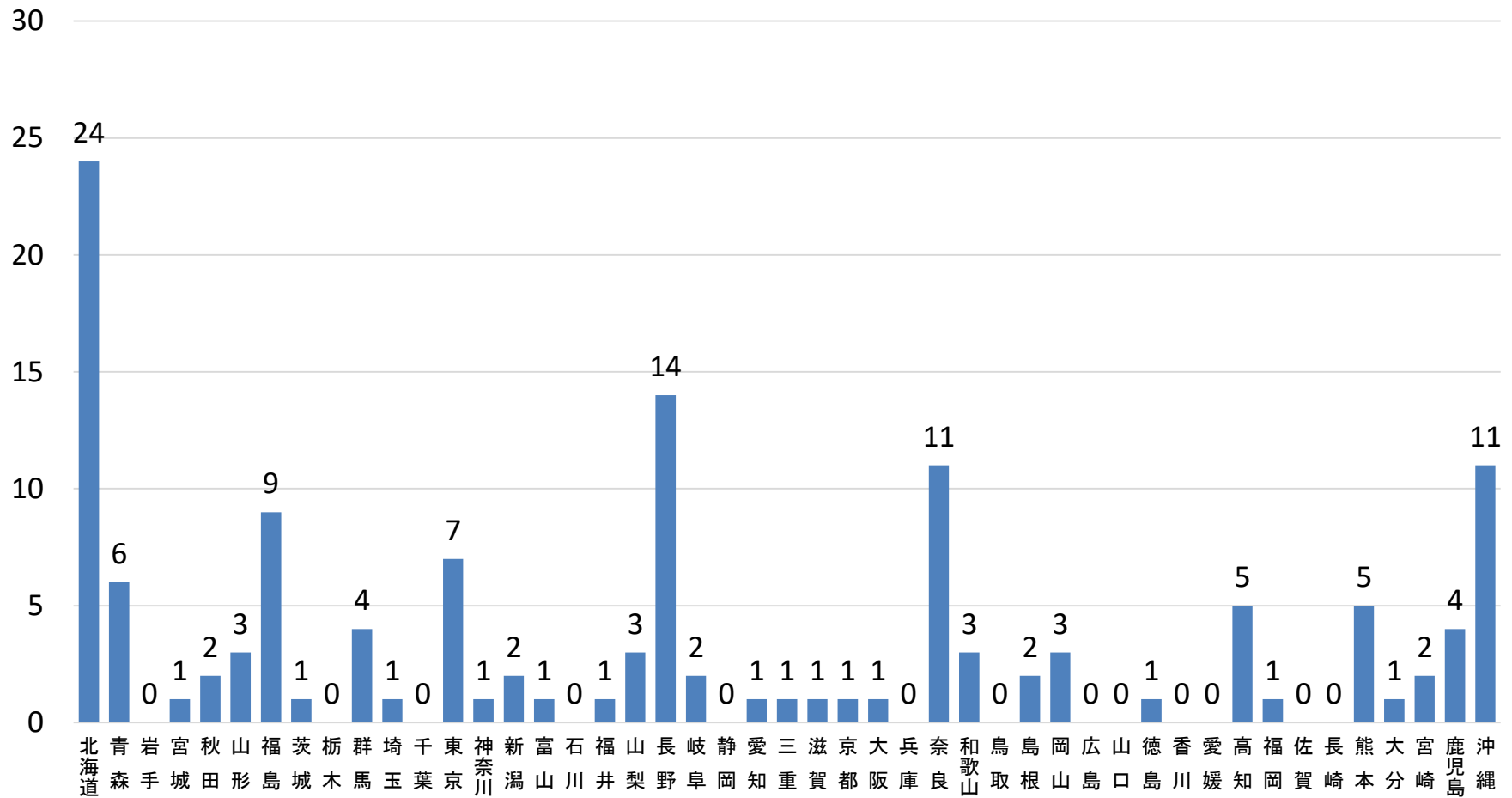
* 東京特別区部は1自治体として集計

* 病院薬剤師に関しては、病院の病床がない自治体は集計から除く

出典：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計、令和2年医療施設調査、令和2年国勢調査 より作成

無薬局町村数（都道府県別）

○ 無薬局町村は、34都道府県で136町村あり、都道府県によって差がある。（参考）全国の市町村数：1,718市町村



出典：令和2年度衛生行政報告例より医薬・生活衛生局総務課で作成

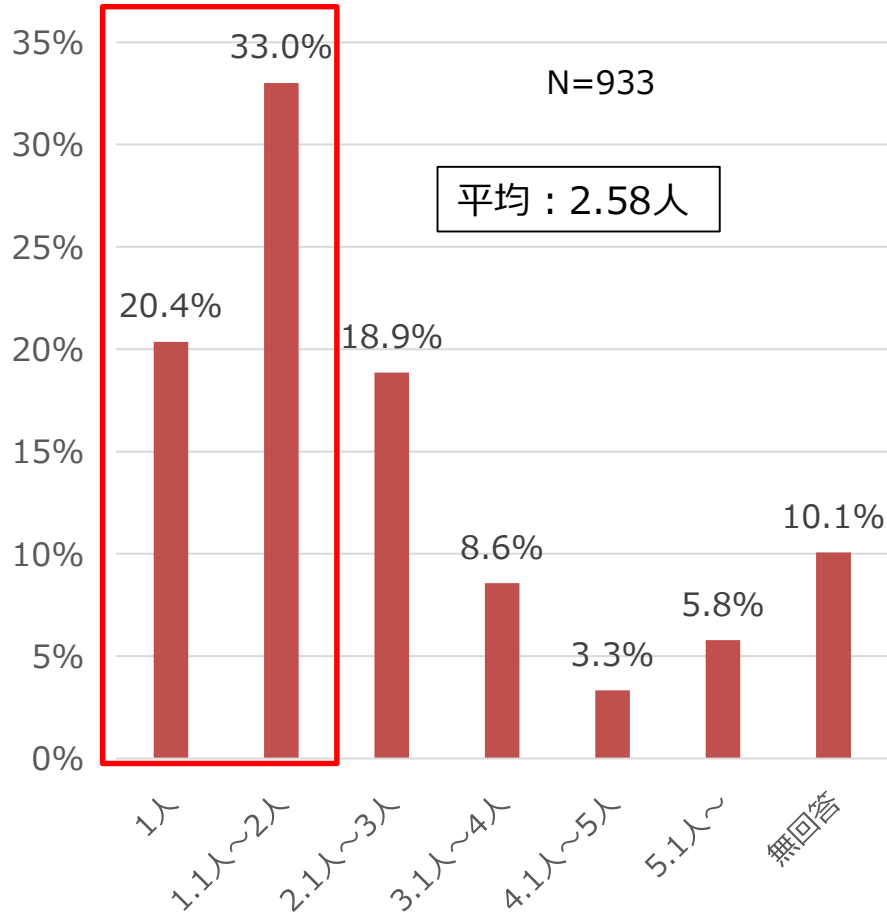
全国の市町村数は総務省ホームページ「地方自治制度 | 広域行政・市町村合併」(<https://www.soumu.go.jp/kouiki/kouiki.html>) から引用

薬局の店舗あたりの薬剤師数（1日当たり）、1ヶ月間の処方箋受付回数

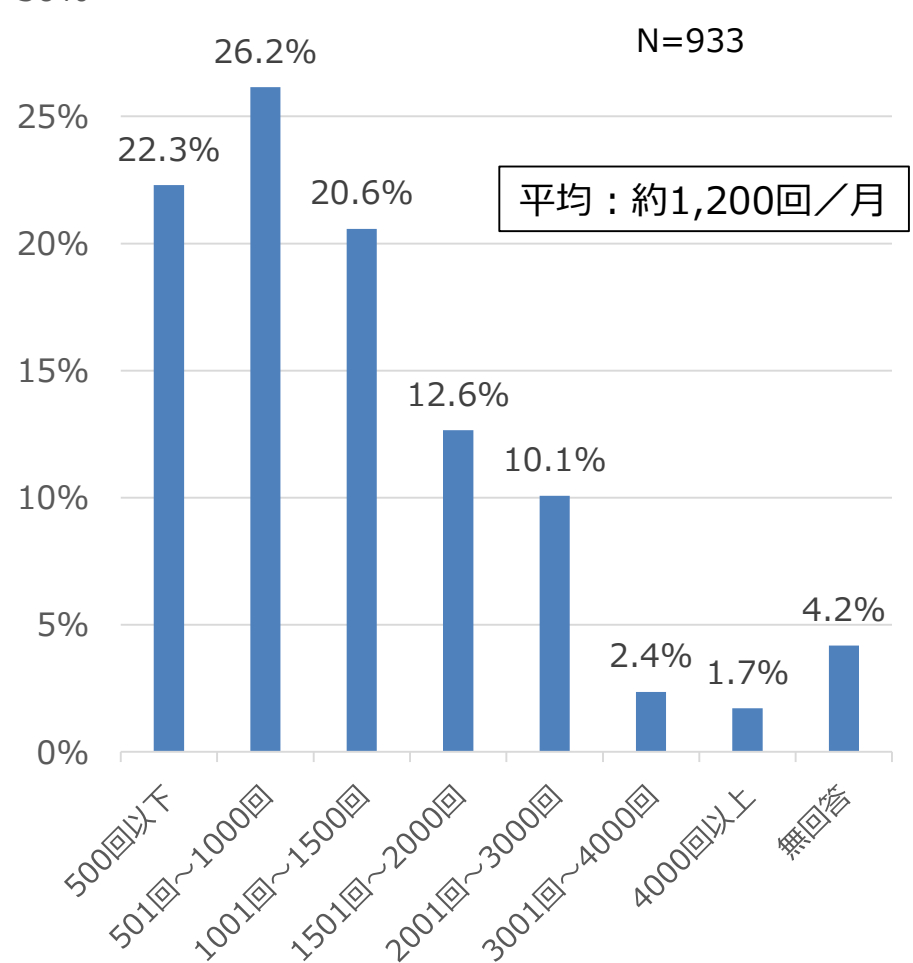
中医協 総-5
3.7.14(改)

- 1店舗における1日当たりの勤務薬剤師数は平均で2.58人で、「1.1~2人」の割合が最も多かった。
- 1ヶ月間の処方箋受付回数は平均で約1,200回で、「501~1000回」の割合が最も多かった。

薬局に勤務する薬剤師の1日当たりの平均人数



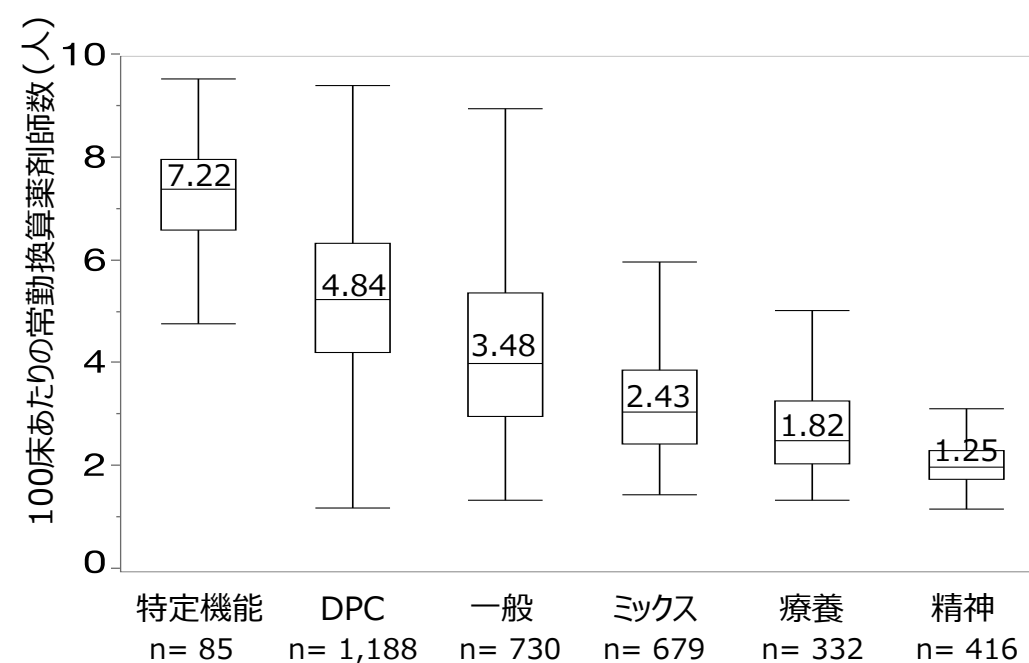
処方箋受付回数（令和2年10月分）



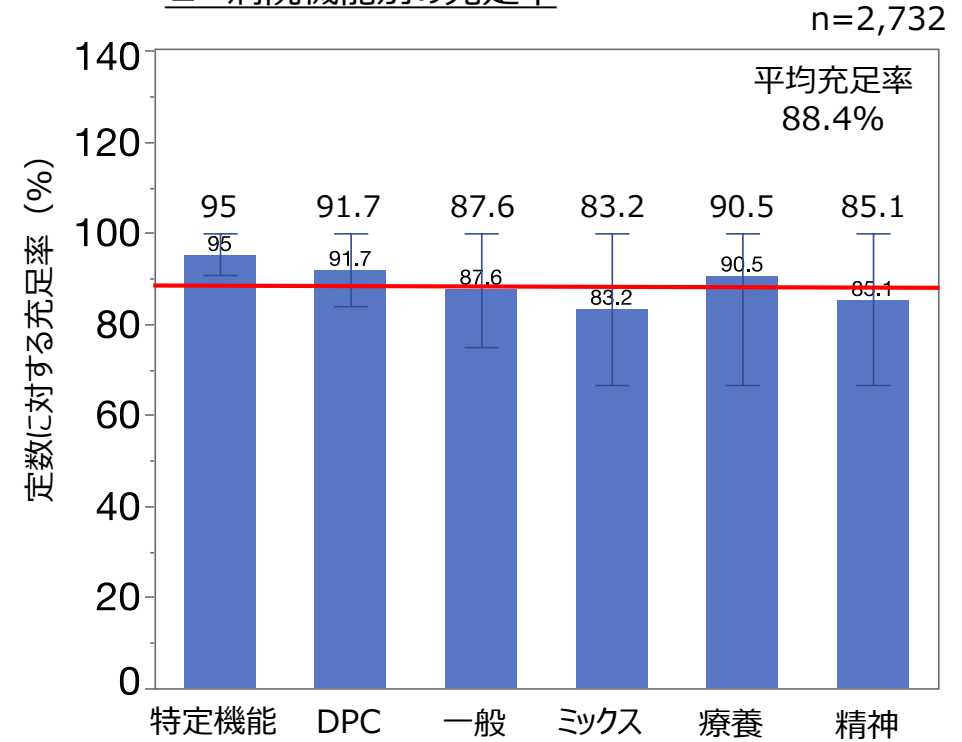
病院薬剤師の勤務状況の実態

- 病院機能別の100床あたりの常勤換算薬剤師数は1.25～7.22であった。
- 全ての病院種別において、病院が定める常勤薬剤師定数に対する充足率は100%を下回っていた。

■ 病院機能別の常勤換算薬剤師数



■ 病院機能別の充足率



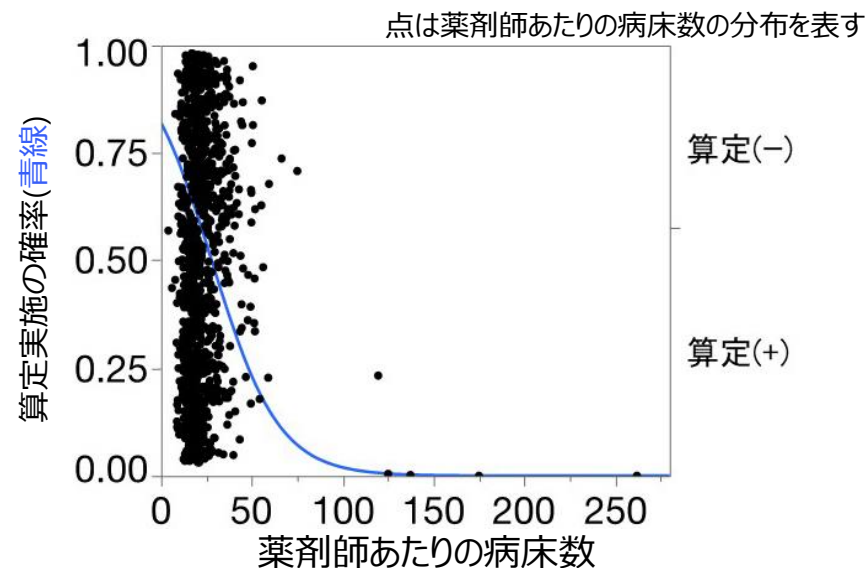
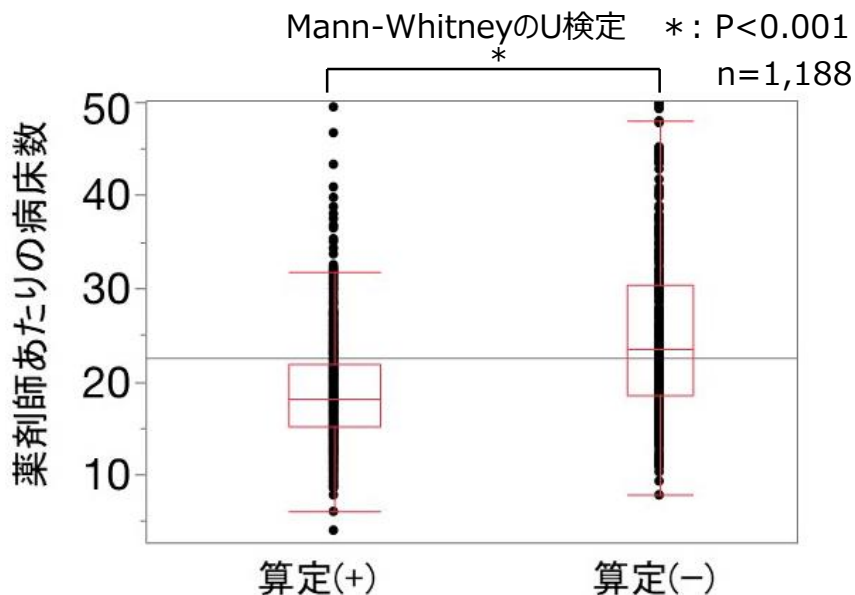
薬剤師あたりの病床数と病棟薬剤業務実施加算算定の有無

DPC病院

第3回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

令和2年10月21日

資料3
(一部改)



現状調査Q11.17-19を基に病棟薬剤業務実施加算を報告している施設を算定(+)、0あるいはNAと回答した施設を未算定(-)とした。これに対し、1薬剤師の許可病床数を比較した結果、有意な差が認められた。

さらに、ロジスティック解析・ROC解析の結果、病棟薬剤業務実施加算 **算定・未算定のカットオフ値**は... **1薬剤師あたり 21.6床 (4.6人/100床)**であった。

薬剤師の不足により生じている弊害

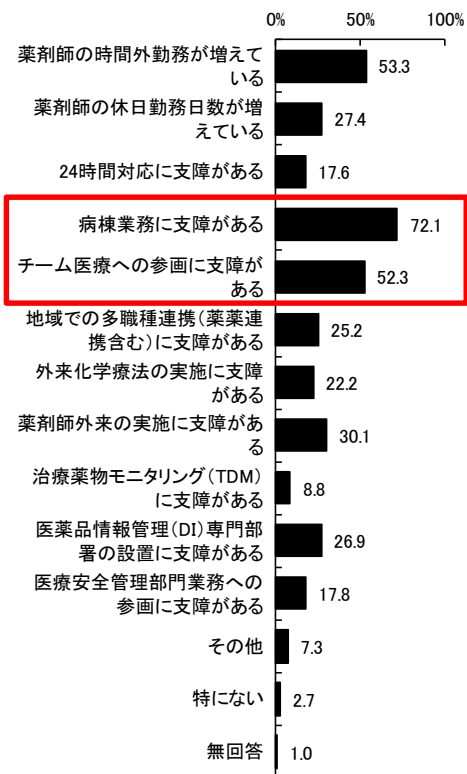
令和4年8月25日

- 薬剤師の不足を認識している病院において、病棟業務やチーム医療への参画に支障があると回答。
- 薬剤師の不足を認識している薬局において、在宅医療や地域での多職種連携、24時間対応に支障があると回答。

薬剤師の不足により生じている弊害（複数回答）（病院・薬局 調査）

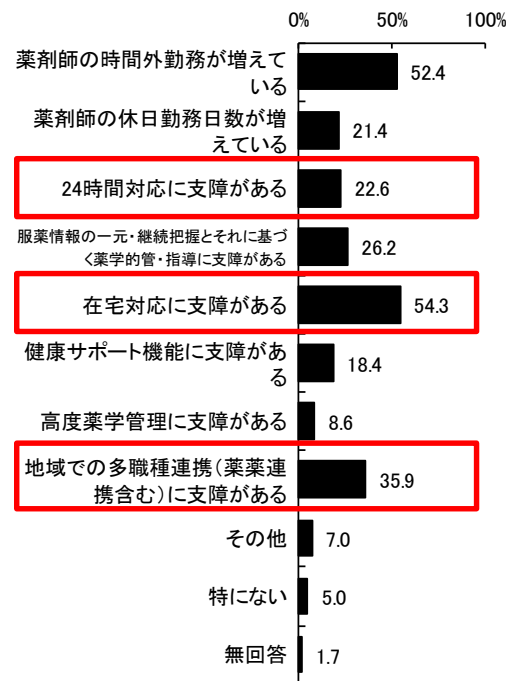
<病院>

全体 n=409



<薬局>

全体 n=359

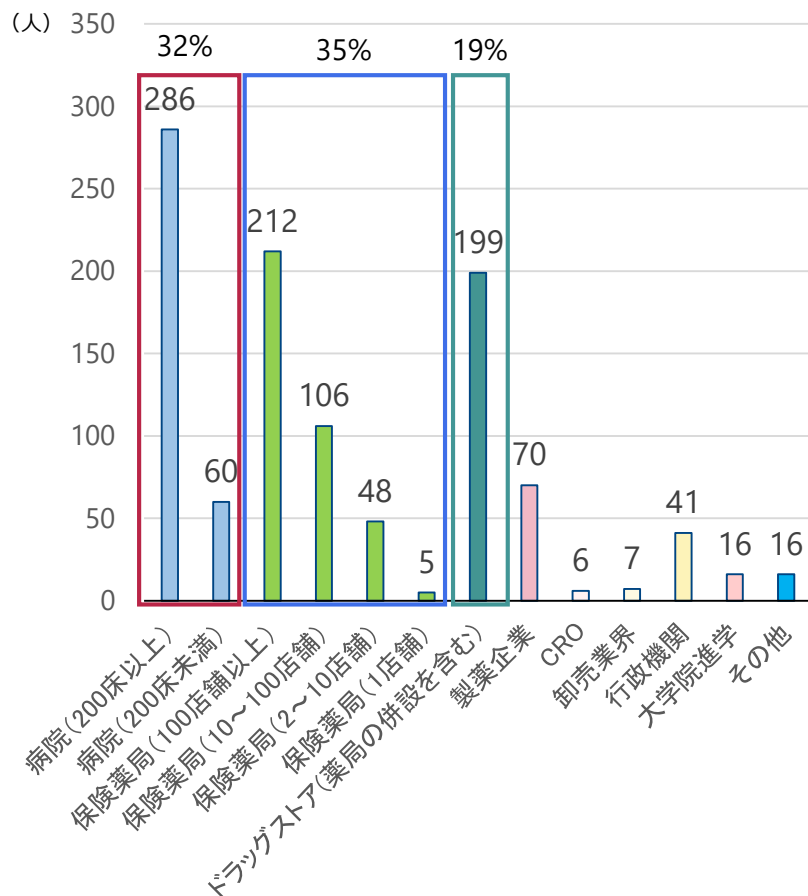


※薬剤師の充足状況について「全く足りない」又は「やや足りない」と回答した病院・薬局による回答

就職決定先と決定要因（薬学5・6年生アンケート）

- 就職活動を終了した学生における就職先は、保険薬局 366人(35%)が最も多く、次いで病院 346人(32%)、医薬品店舗販売業（ドラッグストア） 199人(19%)であった。
- 就職先決定の決め手の1位として、業務内容・やりがい358人(33%)と最も多く、次いで勤務予定地 142人(13%)、給与水準 128人(12%)を挙げた。

● 就職活動終了者の就職決定先

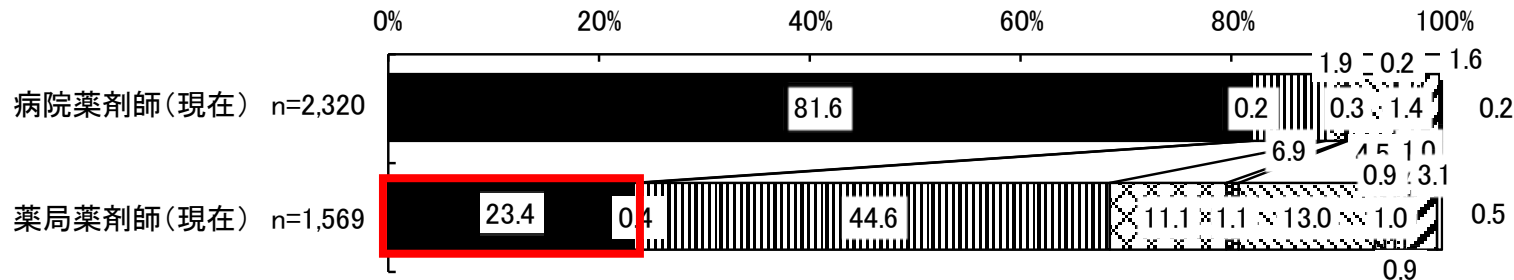


● 就職活動終了者の就職先決定要因 (回答者: 1072人)

	第1位	第2位	第3位
業務内容・やりがい	358	166	116
勤務予定地	142	175	163
給与水準	128	156	133
福利厚生	102	172	154
研修制度等スキルアップのための制度	87	77	94
採用活動の内容や担当者とのコミュニケーション	49	68	67
キャリアパス	39	56	59
研究・学習環境	38	35	41
奨学金・返済サポート制度	33	12	11
実務実習の実施・受入やその内容	16	15	16
昇給制度や給与カーブ	14	29	40
夜勤の有無や条件	9	11	22
勤務時間の柔軟さ	7	12	30
勤務時間の長さ	6	19	29
育休等の休業・休職制度	6	22	35
離職率	5	13	17
採用活動を実施している期間・時期	3	8	24
応募時に併願ができたこと	3	6	7
その他	57	33	43

病院・薬局薬剤師 調査

○ 病院薬剤師（現在）が新卒で病院に就職した割合が81.6%であるのに対し、薬局薬剤師（現在）が新卒で薬局に就職した割合は44.6%であった。また、薬局薬剤師（現在）のうち、新卒で病院に就職した者は23.4%であった。



薬学教育制度の改正概要

第4回薬剤師の養成及び
資質向上等に関する検討会

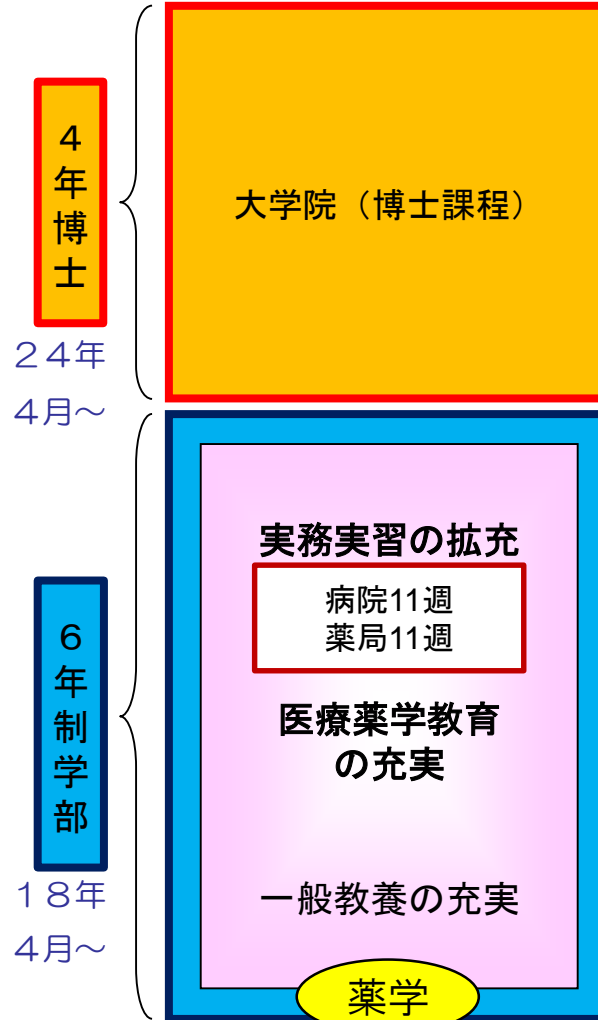
資料1
(一部改)

令和2年11月25日

改正前

平成18年4月

改正後



薬剤師国家試験受験資格は6年制学部卒業者のみ得られる

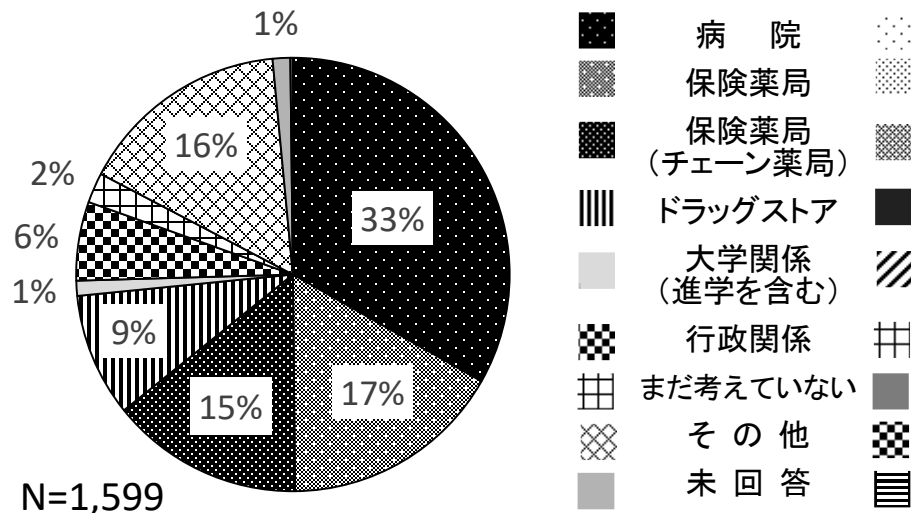
薬学生の希望職種および希望勤務地の調査(5 & 4年生対象)

第3回薬剤師の養成及び
資質向上等に関する検討会

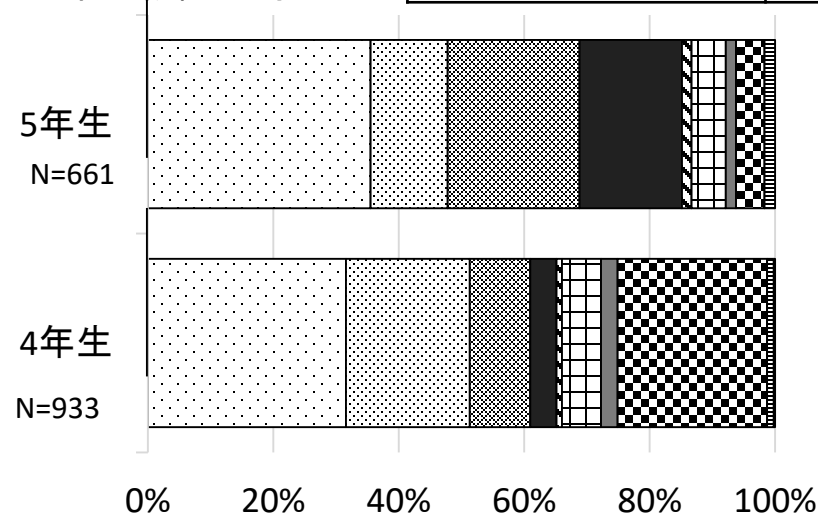
資料3
(一部改)

令和2年10月21日

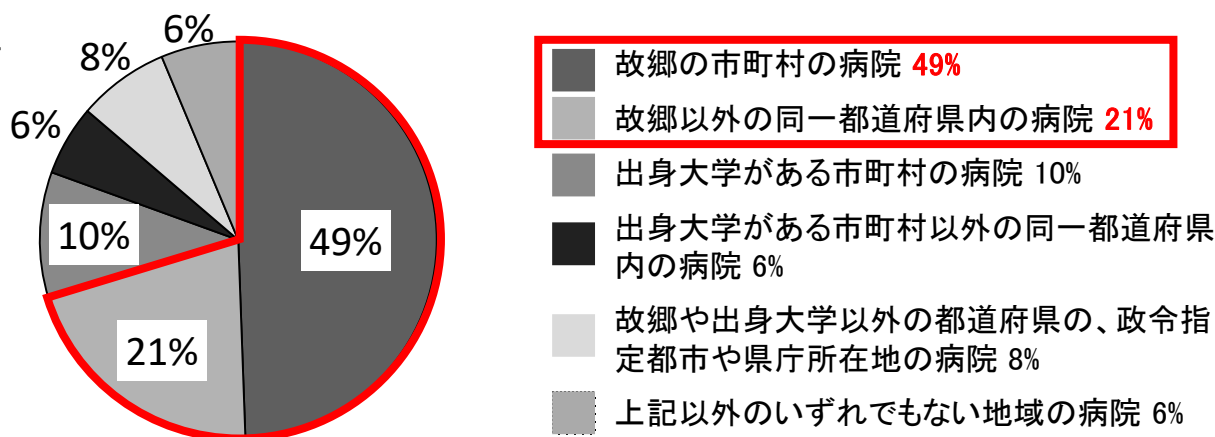
A. 薬学生の希望職種の割合(全体 N=1,599)



B. 5年生と4年生の希望職種の割合



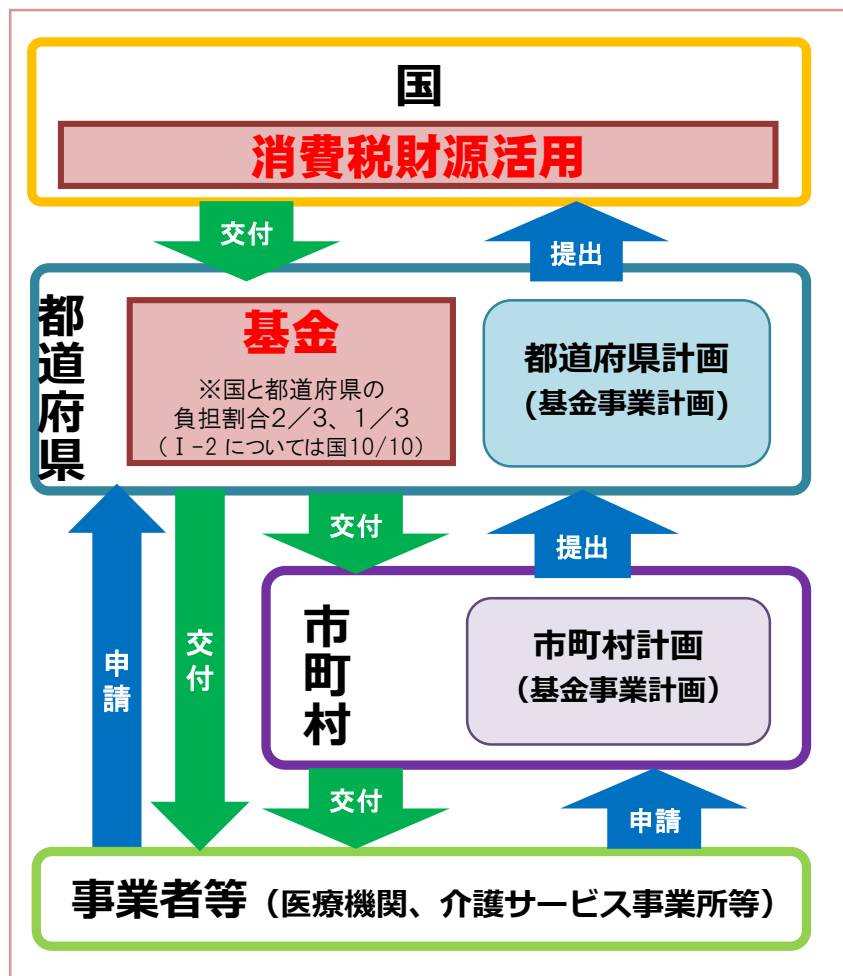
C. 病院就職希望の学生が希望する勤務地



A. 薬学生の希望職種の割合(全体 1,599件) B. 薬学4年生と5年生の希望職種の割合(4年生933件、5年生661件) C. 病院への就職を希望した学生が希望する勤務地 病院希望が約3割であったが、ドラッグストアを含む薬局関係は4割であり、病院希望を上回った。学年別では、病院希望率は変わらず、チェーン薬局、ドラッグストア希望が4年から5年にかけて大きく伸びた。病院希望の学生の7割が故郷の都道府県内の病院を希望した。

地域医療介護総合確保基金（概要）

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
 国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-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の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業**
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 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

地域医療介護総合確保基金（医療分）の対象事業の取扱い

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）

地域医療介護総合確保基金の活用状況

- 都道府県における地域医療総合確保基金を活用した取組内容は、事業の対象者によって、新卒薬剤師の就職を促進する取組、現在就労している薬剤師を定着させる取組、未就業の薬剤師の復職を支援する取組、将来の薬剤師を育成する取組の大きく4つに分類することができる。
- 活用事例はまだ少ないため、以下の好事例を参考に、都道府県、都道府県薬剤師会/病院薬剤師会及び地域の医療機関が連携のうえ事業化し、活用を進めることが望まれる。
 - 地域医療介護総合確保基金を活用して奨学金制度の取組を行う事例（佐賀県の取組）
 - 地域医療介護総合確保基金を活用して薬剤師が不足している施設へ薬剤師を派遣する体制整備を行う事例（北海道、愛媛県の取組）

地域医療介護総合確保基金を活用した取組の分類

活用の内容	件数
新卒薬剤師の就職を促進する取組	
薬学生に都道府県内で就職してもらうための取組 （都道府県内の就職情報の発信、PR・広告掲載、就職斡旋、薬局・病院での実習や薬剤師との交流会開催等）	7
薬学生の学業継続を支援するための取組（奨学金制度）	1
現在就労している薬剤師を定着させる取組	
スキルアップ・キャリア形成のための取組（研修の実施等）	5
法人外施設との人事交流の取組（不足施設への派遣・出向）	1
未就業の薬剤師の復職を支援する取組	
継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組	11
将来の薬剤師を育成する取組	
薬学部に進学する学生を増やすための取組（中学生・高校生への働きかけ等）	7
その他	
都道府県内での薬剤師の地域偏在に対応するための取組	1

地域医療介護総合確保基金の活用例

(北海道：地域薬剤師確保推進事業)

第13回 第8次医療計画等に関する
検討会

資料 2

令和4年8月25日

事業概要

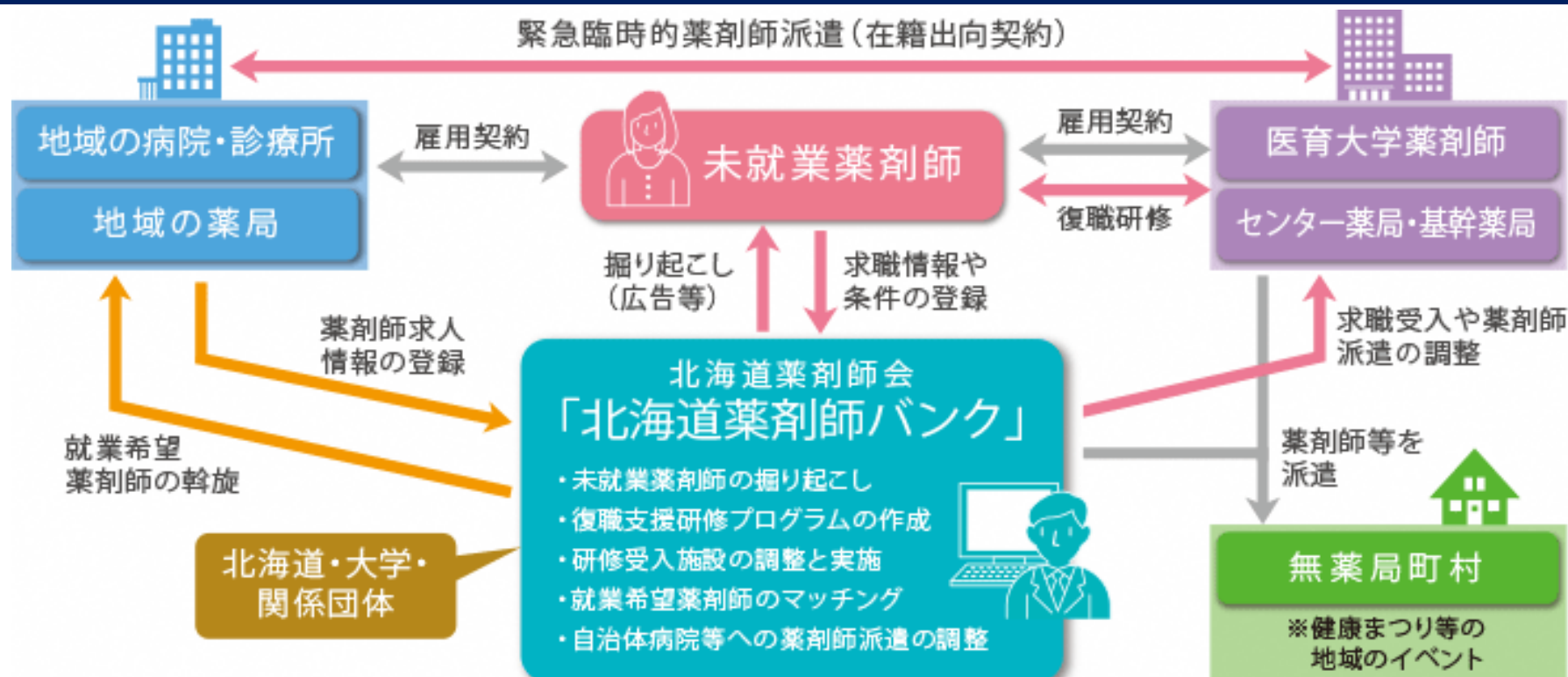
北海道における地域包括ケア体制の構築を促進するため、未就業女性薬剤師等の復職支援事業と薬剤師バンクを活用した就業斡旋及び派遣事業を実施し、地域包括ケア体制の拠点となる病院や薬局における薬剤師の確保を推進する。

(1) 未就業女性薬剤師等復職支援

- 北海道薬剤師会と医育大学附属病院及び薬科大学が連携して実践的な復職支援プログラムを構築
- インターネットや新聞等のメディアを活用して未就業薬剤師へ復職の働きかけ
- 医療機関や薬局及び関係機関に復職支援事業のパンフレット等を配布して制度を周知

(2) 薬剤師登録派遣事業

- 北海道薬剤師バンクを設置し、求人求職情報を登録
- 公平中立な立場で、地域の病院や薬局と登録薬剤師のマッチングを行い就業を斡旋
- 在宅医療や入院患者の服薬管理指導に関する技術指導が必要とされており、かつ、特に薬剤師の確保が困難な医療機関等に対し、医育大学や基幹薬局等から薬剤師を派遣



現行の「医療計画作成指針」において、薬剤師の資質向上についての記載があるが、薬剤師の確保に関して明確な記載がない。

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

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。

青文字：医療従事者の確保に関する記載

緑文字：医療従事者の資質向上に関する記載

看護職員の確保について（参考資料）

【第13回 第8次医療計画等に関する検討会（令和4年8月25日）資料等】

※第13回検討会資料について、一部、データの更新や資料の追加を行っている。

「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

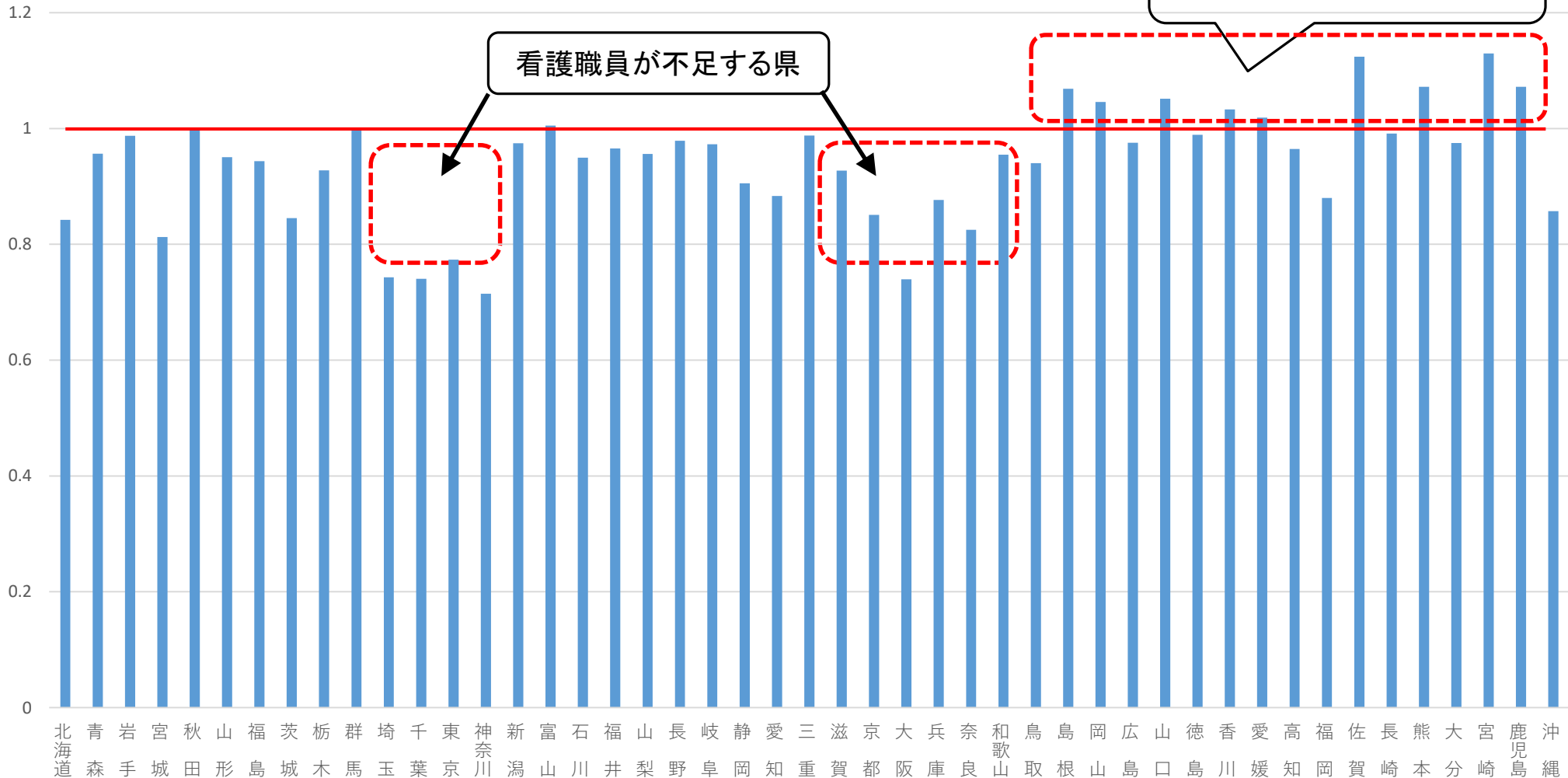
都道府県別でみた場合、都心部等では依然として都道府県全体として2025年の看護職員需要数が供給数を上回り、看護職員不足が見込まれる一方で、一部の都道府県においては、供給数より2025年の看護職員需要数が少ない推計結果となっている。

【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

2025年地域医療構想実現時
需要<現職員数(2016年)

看護職員が不足する県



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。

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

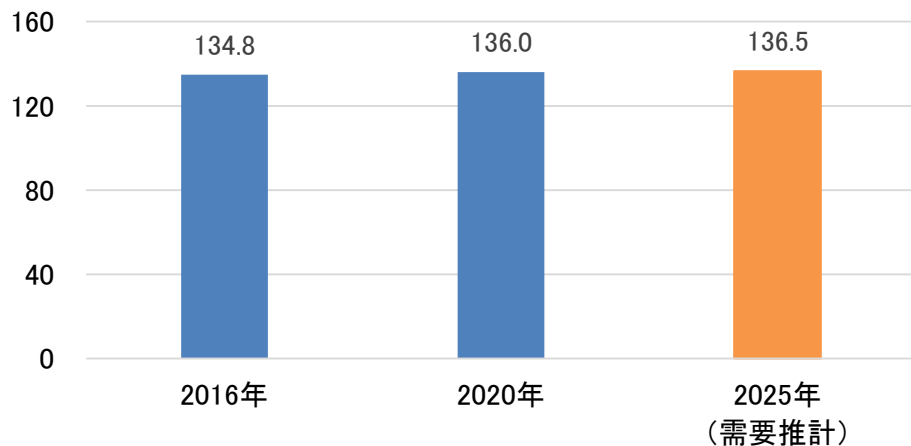
	① 2016年の供給数				② 2025年の需要数 【都道府県報告値】				差（② - ①）			
	医療	在宅 ・介護	その他	計	医療	在宅 ・介護	その他	計	医療	在宅 ・介護	その他	計
二次医療圏a	4,671	843	644	6,158	6,649	1,407	836	8,892	1,978	564	192	2,734
二次医療圏b	4,356	754	581	5,691	5,955	1,325	741	8,021	1,599	571	160	2,330
二次医療圏c	7,527	1,230	933	9,690	10,414	2,248	1,168	13,830	2,887	1,018	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。

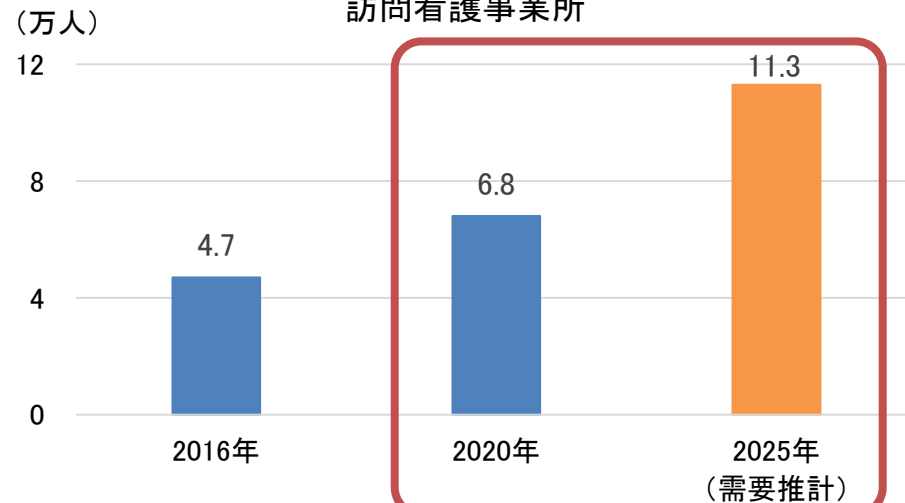
領域別の就業看護職員数と需要推計

訪問看護に従事する看護職員は増加しているが、2025年の需要推計との比較によれば、ニーズの増大に伴って、今後とも大幅に訪問看護に従事する看護職員の確保を推進していくことが必要。

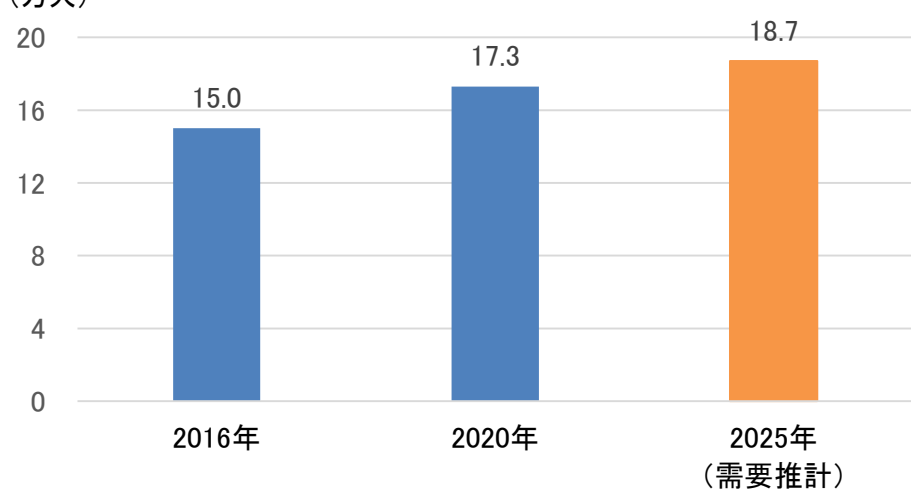
(万人) 病院＋有床診療所＋精神病床＋無床診療所



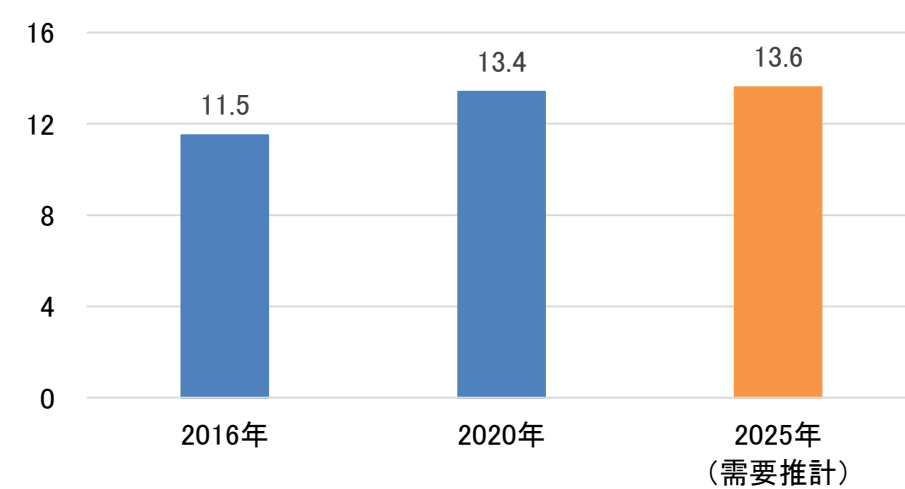
(万人) 訪問看護事業所



(万人) 介護保険サービス等

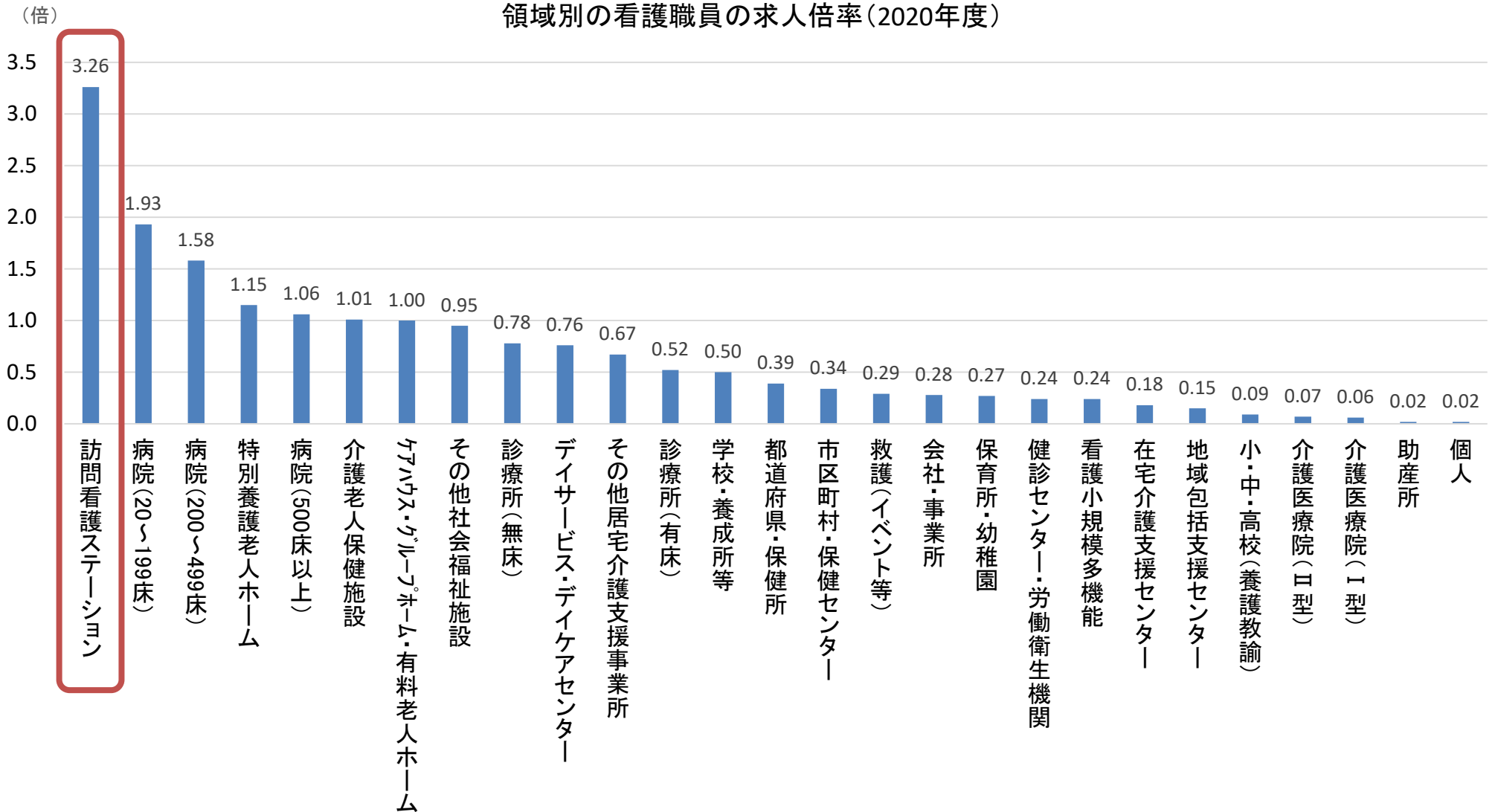


(万人) 保健所・市町村・学校養成所等



領域別の看護職員の求人倍率

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倍と最大になっており、訪問看護における人材確保が困難である状況にあると言える。



看護職員確保に向けた施策の方向性

看護職員の確保策については、「新規養成」「復職支援」「定着促進」の3本柱の推進に加え、地域の実情に合わせた地域・領域別偏在の調整が重要。

【新規養成】

【復職支援】

【定着促進】

(1) 看護学生の学習環境の整備等による新規養成

- ・看護学生に学習しやすい環境を提供するため、看護師等養成所の整備や運営に対する補助を実施。
- ・看護関係資格の取得を目指す社会人経験者が、厚生労働大臣が専門的・実践的な教育訓練として指定した講座（専門実践教育訓練）を受講した場合の給付の実施。

(2) 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。

(3) 勤務環境の改善を通じた定着促進

- ・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。（医療法改正 平成26年10月1日施行）
- ・院内保育所の運営・施設整備や仮眠室・カンファレンスルーム等の新設・拡張など、勤務環境改善に対する支援を実施。

【地域・領域別偏在の調整】

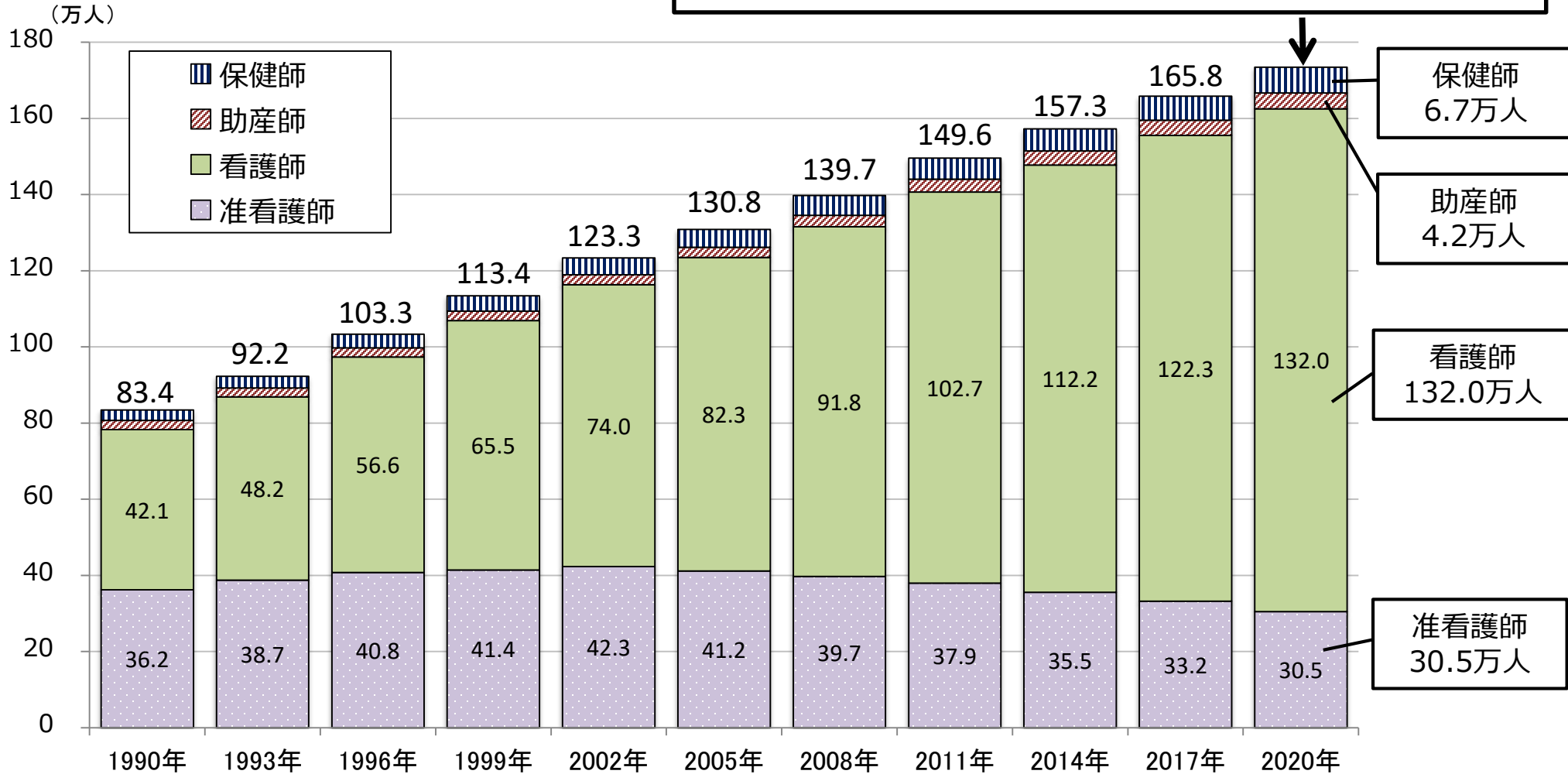
- ・「地域に必要な看護職の確保推進事業」を全国に展開するための、事業の実施支援、好事例の分析、情報共有の促進。

看護職員就業者数の推移

※追加

看護職員の確保が進められて、看護職員就業者数は増加を続け、2020年（令和2年）には173.4万人となった。

看護職員全体：173.4万人（2020年（令和2年））



資料出所：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）」に基づき厚生労働省医政局看護課において集計・推計

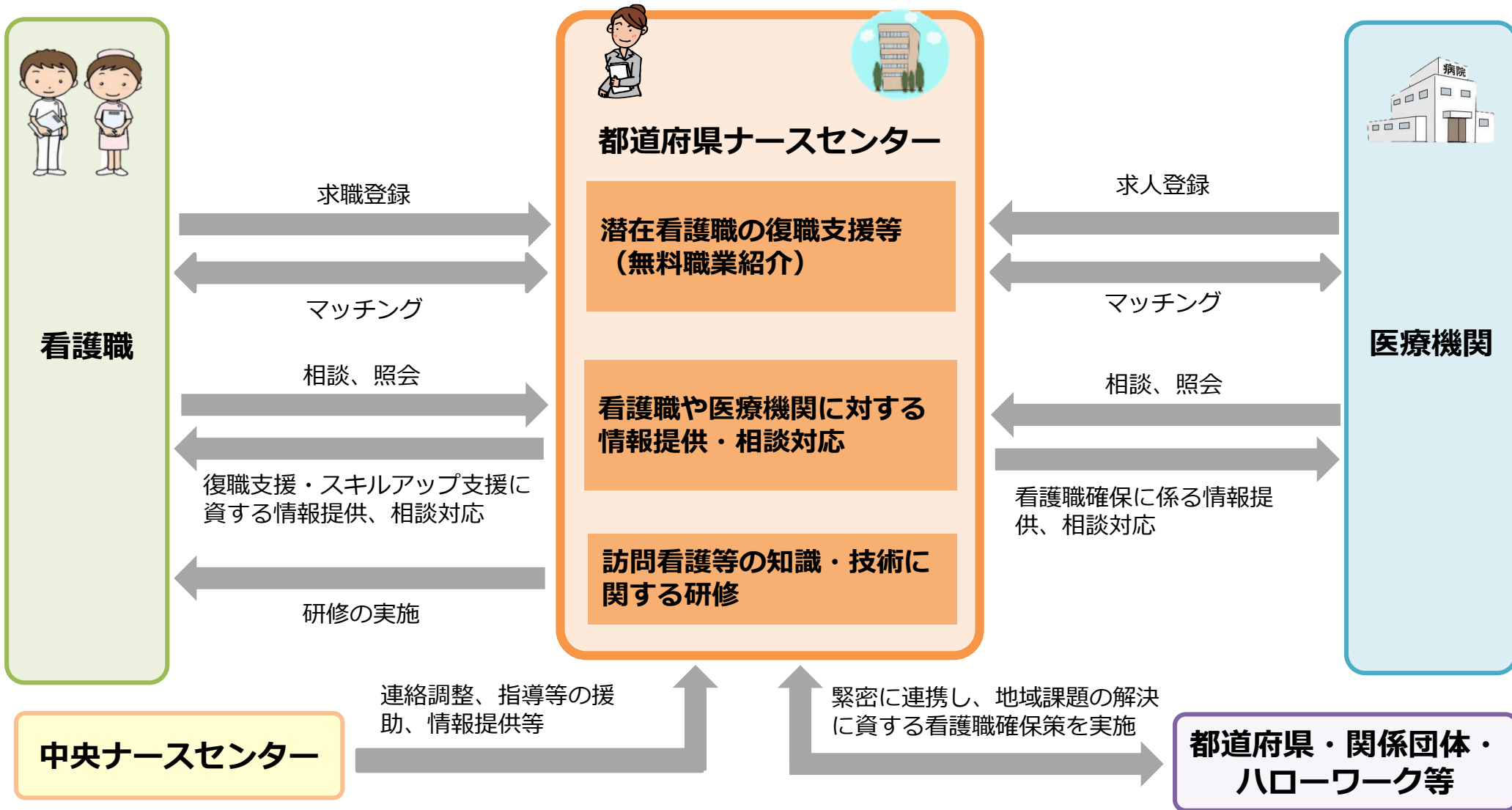
・病院で就業する看護職員数は、2017年以降は「医療施設（静態）調査」、2014年以前は「病院報告（従事者票）」による。

・診療所で就業する看護職員数は「医療施設（静態）調査」による。

・病院・診療所以外で就業する看護職員数は「衛生行政報告例（隔年報）」による。なお、「衛生行政報告例（隔年報）」の調査年ではない年については、「衛生行政報告例（隔年報）」の数値に基づく推計値。

都道府県ナースセンターによる看護職の就業・資質向上支援

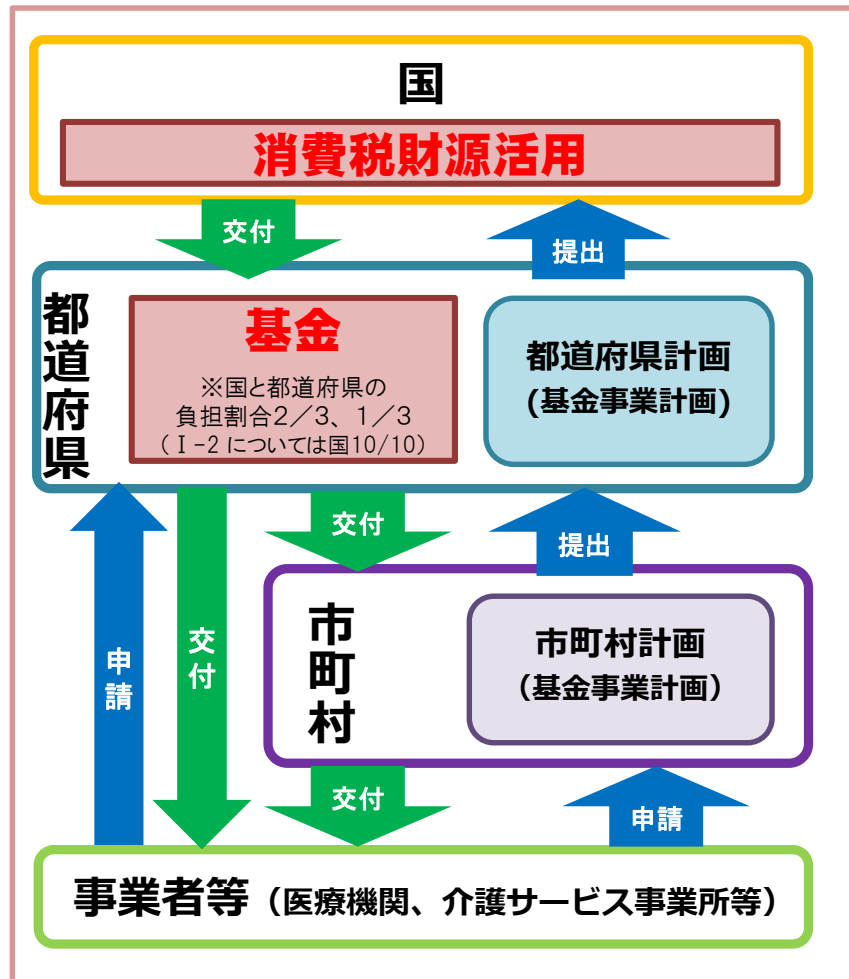
都道府県ナースセンターは、①潜在看護職の復職支援等（無料職業紹介）、②看護職や医療機関に対する情報提供・相談対応、③訪問看護等の知識・技術に関する研修の実施等を通じて、地域における看護職の就業・資質向上を支援している。



※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）

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画 (基金事業計画)

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-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の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業**
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 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

地域医療介護総合確保基金で実施する看護職員の養成・確保に関する事業

○ 看護師等養成所における教育内容の向上を図るための体制整備

看護師等養成所における教育内容の向上を図るため、専任教員の配置や、実習経費（医療機関における実習受入や実習指導者の配置に係る経費等）など、看護師等養成所の運営に対する支援を行う。



○ 看護師等養成所の施設・設備整備

看護師等養成所の新築・増改築に係る施設整備や、開設に伴う初度設備整備、在宅看護自習室の新設に係る備品購入、修業年限の延長に必要な施設整備に対する支援を行う。

○ 看護職員が都道府県内に定着するための支援

地域における看護職員確保のため、看護師等養成所における都道府県内医療機関やへき地の医療機関等への看護師就職率等に応じた財政支援を行う。

○ 離職防止を始めとする看護職員の確保対策の推進

地域の実情に応じた看護職員の離職防止対策を始めとした総合的な看護職員確保対策の展開を図るための経費に対する支援を行う。

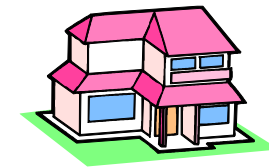
（新人看護職員やその指導者向けの研修会・情報交換会、中高生等に対する看護職の魅力PRや進路相談、卒業後に県内医療機関や看護職員不足地域の医療機関で就業する看護学生への修学資金の貸与など）

○ 医療機関と連携した看護職員確保対策の推進

地域の医療機関の看護職員確保の支援や看護職員の復職支援の促進を図るため、ナースセンターのサテライト展開、効果的な復職支援プログラムの実施など、看護人材確保法の枠組みを活用した看護職員確保の強化を図るための経費に対する支援を行う。

○ 訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施

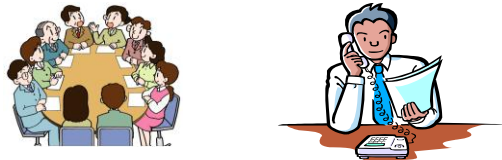
訪問看護の安定的な提供体制を整備するための機能強化型訪問看護ステーションの設置支援等、訪問看護の人材育成及び人材確保を推進するための退院調整研修や人事交流派遣支援等、訪問看護の認知度を高め、訪問看護の役割を地域に浸透させるための講演会等を実施するために必要な経費に対する支援を行う。



地域医療介護総合確保基金で実施する看護職員の勤務環境改善に関する事業

○ 医療勤務環境改善支援センターの運営

医師・看護師等の医療従事者の離職防止・定着促進を図ることを目指し、PDCAサイクルを活用して勤務環境改善に取り組む医療機関に対して総合的・専門的な支援を行うため、都道府県が設置する「医療勤務環境改善支援センター」について、運営経費に対する支援を行う。



○ 各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援（院内保育所整備・運営等）

医師事務作業補助者・看護補助者の配置などの医療従事者の働き方・休み方の改善に資する取組、専門アドバイザーによる助言指導、業務省力化・効率化など勤務環境改善に資するICTシステムの導入、院内保育所の整備・運営などの働きやすさ確保のための環境整備など、計画的に勤務環境の改善を進める医療機関を支援する。



○ 看護職員の勤務環境改善のための施設整備

病院のナースステーション、仮眠室、処置室、カンファレンスルーム等の拡張や新設により、看護職員が働きやすい合理的な病棟づくりとするために必要な施設整備に対する支援を行う。



○ 看護職員の就労環境改善のための体制整備

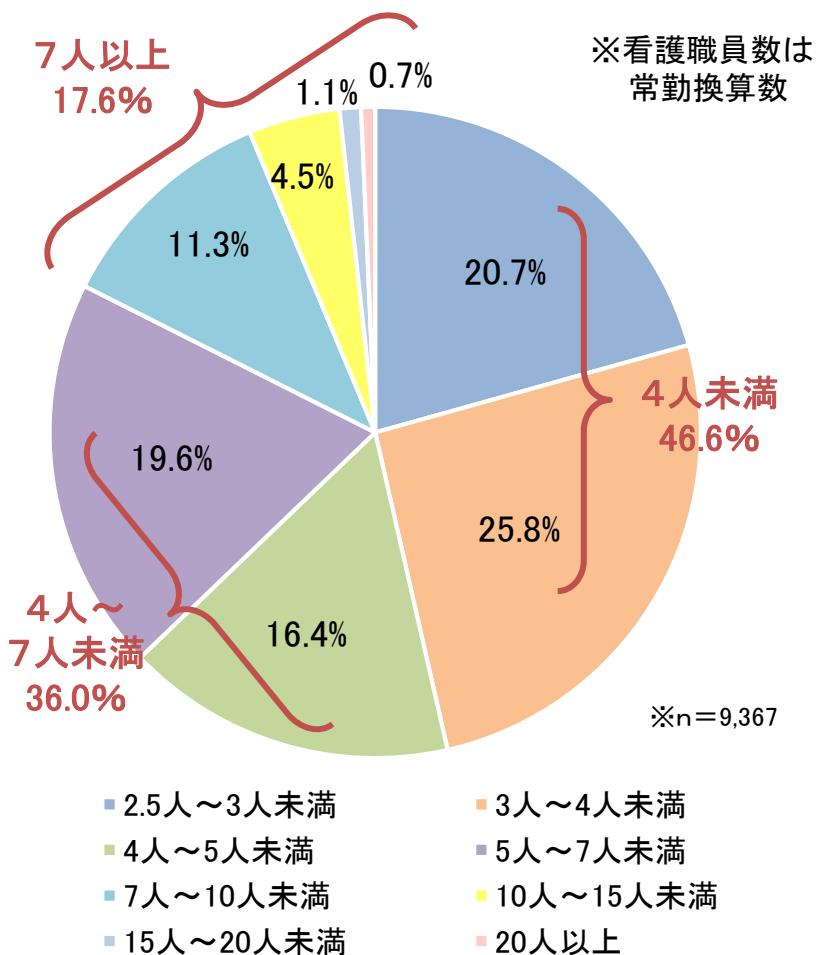
短時間正規雇用など多様な勤務形態等の導入や総合相談窓口の設置、看護業務の効率化や職場風土改善の研修等を行うための経費に対する支援を行う。



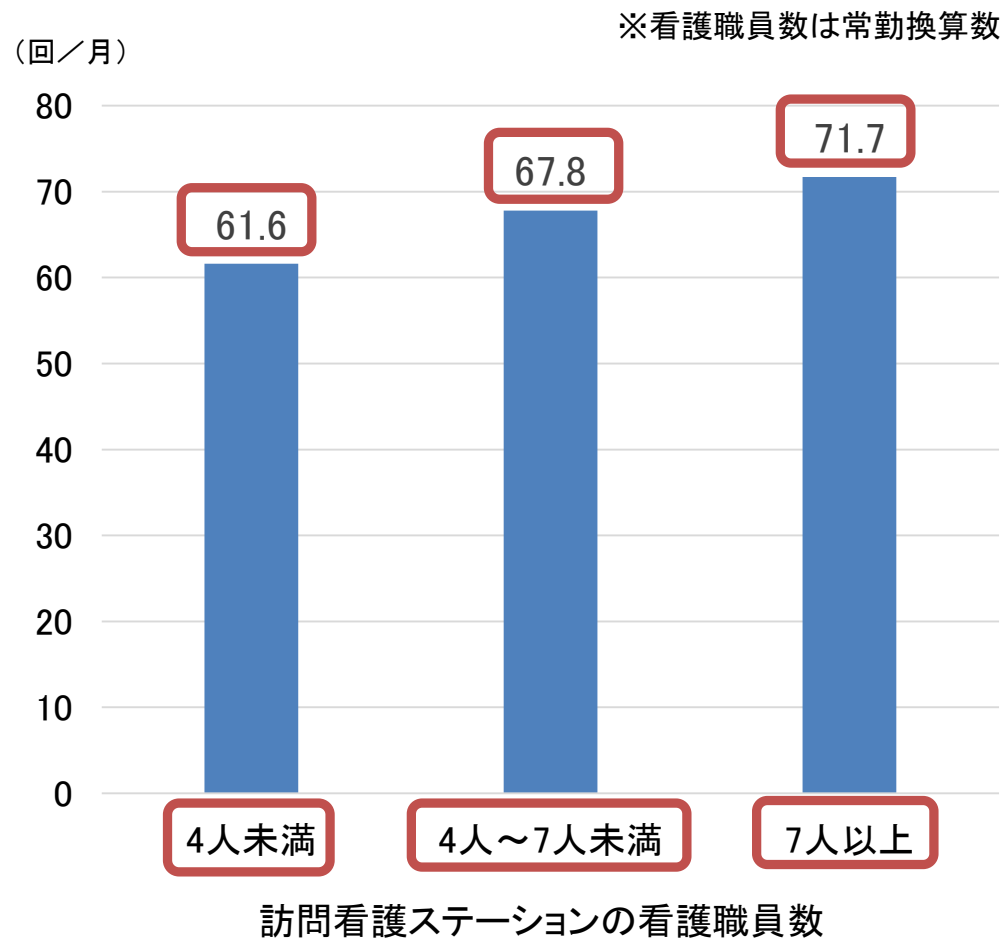
訪問看護ステーションの規模と訪問回数

- 訪問看護ステーションを看護職員規模別に見ると、4人未満が46.6%、4人～7人未満が36.0%、7人以上が17.6%となっている。
- 看護職員規模の大きい訪問看護ステーションほど、看護職員1人当たりの平均訪問回数が大きくなっており、業務の効率化等を通じて、より多くのサービス提供が行えているものと考えられる。

看護職員規模別の訪問看護ステーション数



看護職員1人当たりの平均訪問回数(1か月当たり)



訪問看護の大規模化事例

公益財団法人日本訪問看護財団立あすか山訪問看護ステーション（東京都北区）

- 大規模化により経営が安定し、スタッフの育成に力を入れ、休み方改革にチャレンジしている事例。
- 利用者の想定以上の看護ケアを提供することにより利用者数が増加し、管理職のポリシーを共有した上での職場文化・風土作りにより看護師に選ばれるステーションとなっている。

1. 背景

2006年に看護師数約2.5名、利用者数32名、累積赤字が発生している状況で所長として引き継いだ。安定した経営を目指すにはスタッフの増員による利用者の増加が必要であった。2022年には**看護師18名**、リハスタッフ5名、事務職員5名、ケアマネジャー1名、相談支援員3名となった。

2. 取組内容

利用者数増加のポイント

- ◆ **職場文化・風土づくりからケアの質が向上、口コミで利用者が増加**
 - ・ 初めは**組織文化づくりに注力**。所長がスタッフと同行訪問することで直接考え方を共有。
 - ・ 初回訪問当日に、患者の全身状態について主治医へレポートを送付する取組等が好評で、**主治医やケアマネジャーから選ばれるステーションへ**。
 - ・ 在宅看取り後の家族にも丁寧に関わる等、家族が期待する以上のケアを提供することで、**利用者・家族からの口コミで新規利用者が増加**。
- ◆ **スタッフの自律**
 - ・ 所長の就学を契機に、所長が不在であってもスタッフが自律して看護ケアが継続できる組織へと変化。スタッフの能力向上により、利用者数も増加。

看護職員増加のポイント

- ◆ **管理職のポリシーのPR**
 - ・ 1～2年目は看護師がなかなか集まらなかったが、ブログ等を開始したところ、所長のポリシーに共感した看護師が集まるようになった。

3. 効果

- ◆ 所長交代 **3年目には利用者数も150名を超え、経営も黒字に転換**。

	看護師数	利用者数	経営状態
2006年当初	約2.5名	32名	累積赤字あり
2007年	5名	約50名	黒字に転換
2008年	8名	約100名	黒字
2009年	11名	約140名	黒字

3年で4倍に！

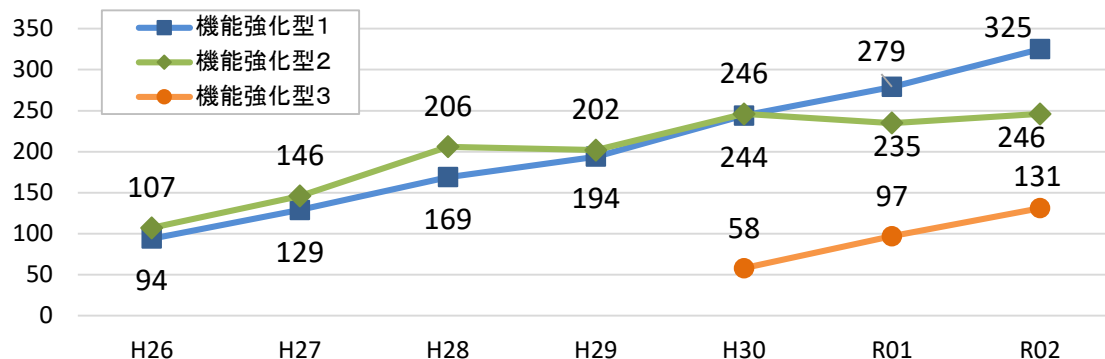
看護師数を増やし新規利用者を受け入れるため、人材育成に先行投資を行った。そのため、一時的に累積赤字が増加した。

- ◆ 経営が安定したことで、下記が実施できている。
 - ・ 将来、起業するために勉強することを目的としたスタッフも採用。
 - ・ 週1回スタッフがステーションに集まる時間を設け、勉強会、部門会議、委員会活動等を行っており、**スタッフが一体となったステーション運営を実現**。
 - ・ 土日祝日の待機者には平日に休みを設け、**土日祝日の待機日を除いた週2日休みを目指している**。
 - ・ スタッフの教育、研修が充実したことでスタッフの能力が向上し、どのスタッフが訪問に来てくれても大丈夫という**利用者の安心感・信頼につながっている**。
- ◆ 東京都の訪問看護教育ステーションの指定を受け、自施設内だけでなく、**地域の訪問看護師への研修等も実施**。
- ◆ ステーションの規模が大きくなるにつれて管理者の力量を要するようになり、休み方改革にも取り組むため、ステーションの適正規模を模索している。地域の訪問看護ニーズはあるため、サテライトの活用等を検討している。

機能強化型訪問看護ステーションの届出状況

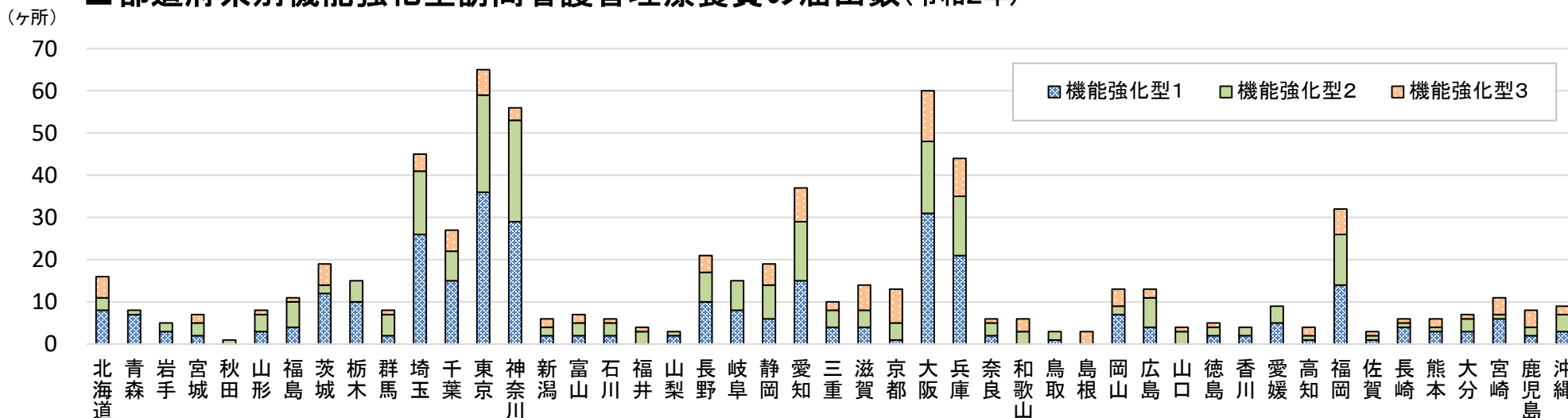
○ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出は、令和2年7月時点で機能強化型1が325事業所、機能強化型2が246事業所、機能強化型3が131事業所である。

■ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出数の推移



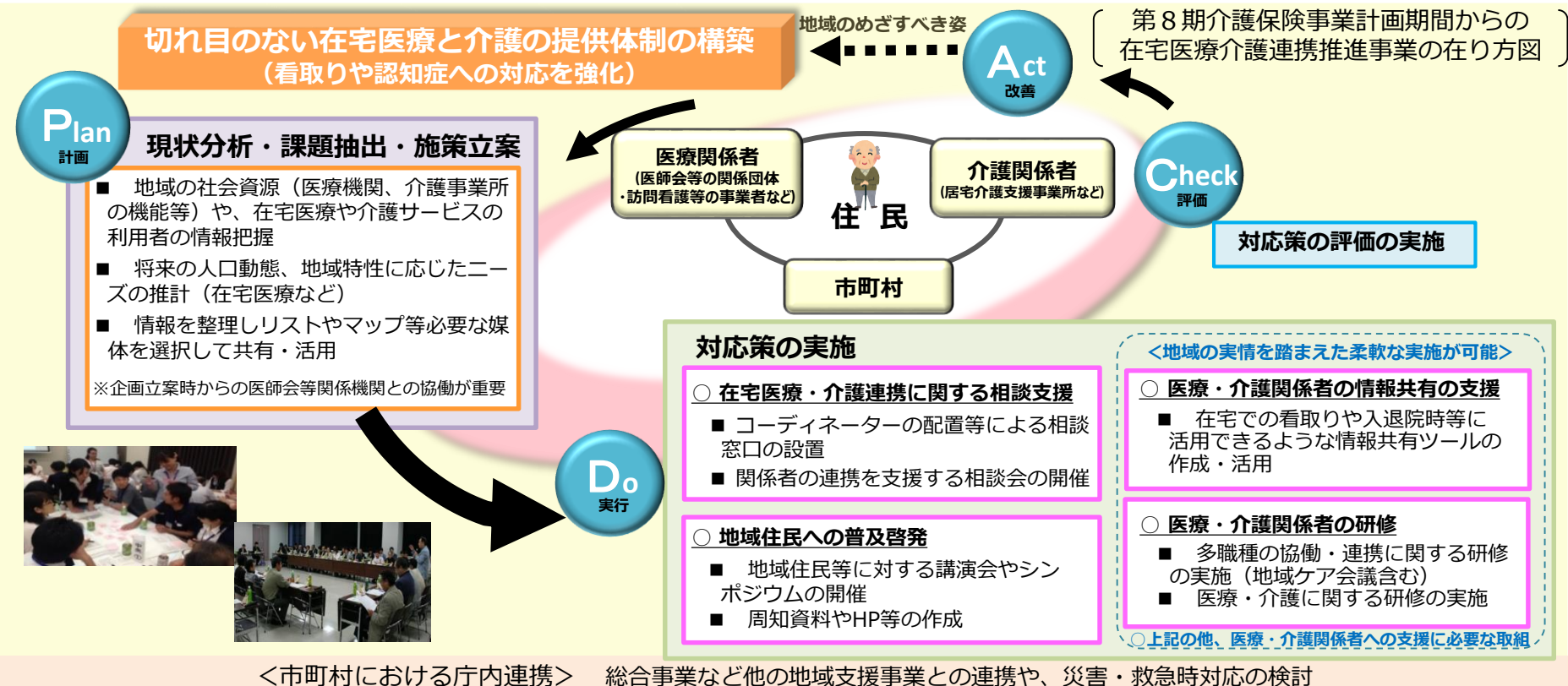
機能強化型 訪問看護管理療養費1 (常勤看護職員数:7人以上)	325
機能強化型 訪問看護管理療養費2 (常勤看護職員数:5人以上)	246
機能強化型 訪問看護管理療養費3 (常勤看護職員数:4人以上)	131
計	702

■ 都道府県別機能強化型訪問看護管理療養費の届出数(令和2年)



在宅医療・介護連携推進事業（市町村が行う介護保険の地域支援事業）

- 在宅医療・介護連携の推進については、平成23年度から医政局施策として実施。一定の成果を得られたことを踏まえ、平成26年介護保険法改正により、市町村が実施主体である地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられ、平成27年度から順次、市町村において本事業を開始。
- 平成29年介護保険法改正において、都道府県による市町村支援の役割を明確化。平成30年4月以降、全ての市町村において本事業を実施。
- 令和2年介護保険法改正において、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を継続的に行うことによって目指す姿の実現がなされるよう、省令や「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」等を見直し。



都道府県(保健所等)による支援

- 在宅医療・介護連携推進のための技術的支援
- 在宅医療・介護連携に関する関係市町村等の連携
- 地域医療構想・医療計画との整合

山形県の事例 — 住み慣れた地域で過ごす「高齢者の日常の療養生活」を守るために —

都道府県から県看護協会へ働きかけ、各町村、地元医療関係者等を巻き込んだ、「訪問看護空白地域」の解消の実現を目指す取組。住み慣れた地域で過ごす「高齢者の日常の療養生活」を守るため、県と関係機関・団体等との広域的な連携・調整 ～サテライト事業所の開設に向けて～

<二次医療圏内にある市町村等における広域連携>

①訪問看護空白地域

■ 県の最上医療圏の北部の一部地域（金山町、真室川町、鮭川村）では、訪問看護ステーションが存在せず、サービスを受けることが困難な地域が存在。各町村では訪問看護ステーションの必要性を感じつつも、単独での開設は困難。

■ 平成28年に、県から県看護協会へ、訪問看護ステーションの設置について検討を依頼。

■ 最上医療圏の北部地域は、「訪問エリアの広さ」「冬の豪雪」「看護師確保の困難」等の課題が多く、各町村の協力、財源確保等の具体的な検討を踏まえたサービスの安定性・継続性の担保が必要。

②サテライト事業所の開設

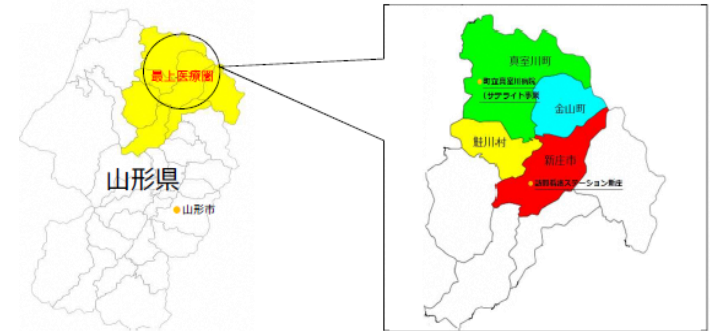
■ 県、県看護協会、各町村、地元医療関係者等による協議を重ね、

- ・ 町立真室川病院内にサテライトを設置（看護師は町立病院から出向）
- ・ 約5年間は赤字を各町村で補填
- ・ 県による補助事業の活用

により運営体制を構築。

■ 町立病院内に設置したことで、主治医や看護師とスムーズな連携が実現。各町村の地域包括支援センターとの「報告」「連絡」「相談」も円滑に行われ、医師の紹介やケアマネジャーからの依頼も増加、がん患者の在宅看取りが実現する等の成果につながる。

■ 病院看護師がサテライトに出向することで、病院看護師の在宅療養のイメージが明確化し、病院における入退院支援等にも好影響を及ぼす。



市町村（在宅）医療計画における訪問看護推進策

- 訪問看護を含む在宅医療は、身近な地域で患者の生活を支える医療であるとともに、高齢者介護や障害福祉（医療的ケア児など）とも密接な関連があるため、都道府県との連携の下、市町村において整備方策を考えていくことが重要。
- こうした観点から、様々な市町村において市町村（在宅）医療計画が策定されているが、当該計画の多くでは、訪問看護の整備を推進するための施策や目標が位置づけられている。

◎新潟県新潟市：「新潟市医療計画」（平成26年3月策定）

- ✓ 終末期医療（看取り）の充実のための目標の1つとして、「ターミナルケアに対応する訪問看護事業所の増加」を設定。
- ✓ 当該目標の達成のため、計画に基づき、以下の事業を実施。
 - ①地域看護連携強化事業（各地域での看護職間の連携を推進する事業）
 - ②新潟市医師会等の関係機関との協働による医療機関間連携強化のための研修会・情報交換会の開催
 - ③看護職向け研修会の開催
- ✓ 計画の第2回中間評価（令和3年3月）において、「24時間対応可能な訪問看護ステーション施設数」を指標として設定。
 - ・新潟市医療資源調査に基づき、初期値：42施設（H28）、現況値：50施設（R1）を検証して、「A評価（医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ）」と評価。
 - ・あわせて、令和5年度までの目標値として、「24時間対応可能な訪問看護ステーション施設数：58施設」と設定。

◎神奈川県横浜市：「よこはま保健医療プラン2018」（平成30年3月策定）

- ✓ 「地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実」という項目の中で、「訪問看護師の人材確保・質の向上を目的とした研修会などの実施」という施策を規定。
- ✓ 具体的な取組として「訪問看護師対応力サポート事業」を実施しているほか、「横浜市訪問看護師人材育成プログラム」を提供し、訪問看護師自身が自らの課題と目標を明確にできるよう支援している。

◎島根県出雲市：「第1次在宅医療・介護連携推進基本計画（ルピナスプラン）」（令和3年3月策定）

- ✓ 「サービス提供体制の充実」という施策の柱について、以下の内容を規定。
 - ・成果指標として「訪問看護を実施している事業所数」を設定し、R2実績値（24事業所）よりも増大させるとの目標（R5）を設定。当該目標等を実現するための施策として、在宅医療・介護連携支援センターにおける相談対応・情報提供等を規定。
 - ・中山間地域等の条件不利地域へ訪問看護を行う事業者に対して、島根県の地域医療介護総合確保基金を活用した支援を実施。こうした支援の実施に係る活動指標として「条件不利地域における訪問看護（患者数・事業所数）」を設定し、R2実績値（167人、11事業所）よりも増大させるとの目標（R5）を設定。
- ✓ 「24時間体制の構築」という施策の柱について、「24時間体制を取っている訪問看護ステーション数」という成果指標を設定し、R2実績値（22事業所）よりも増大させるとの目標（R5）を設定。

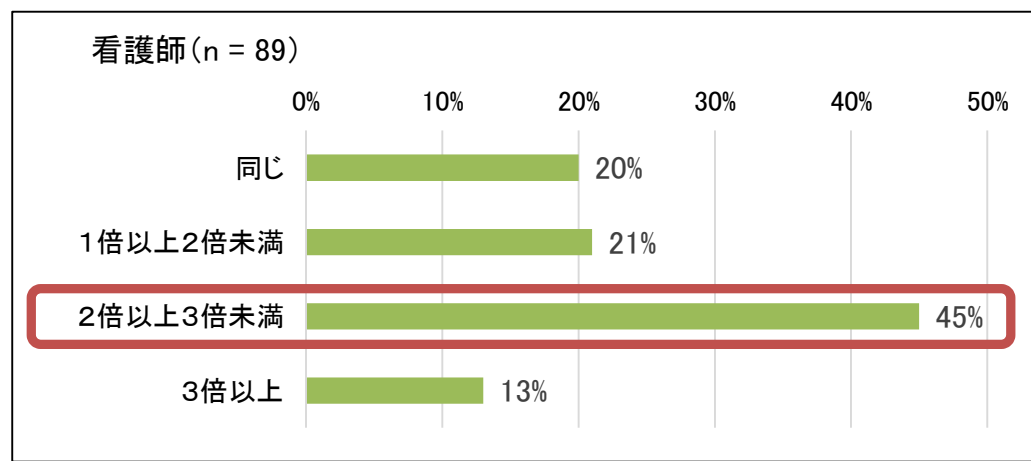
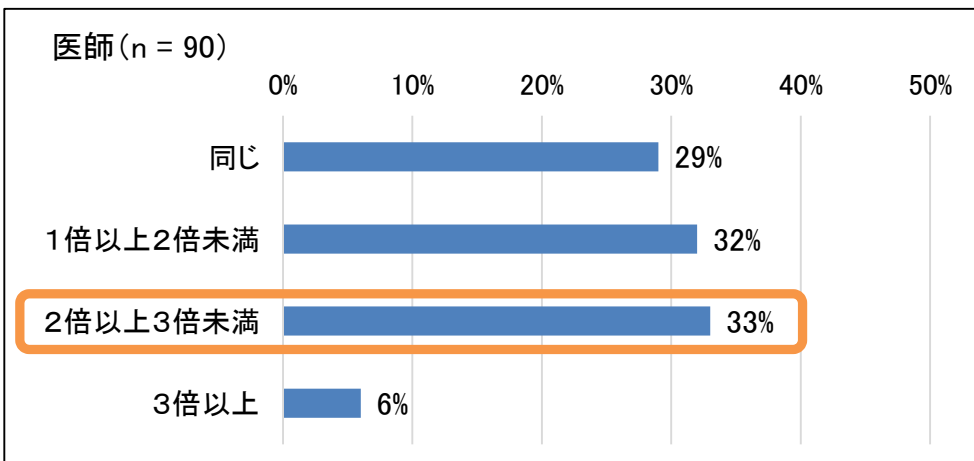
◎愛知県豊田市：「豊田市在宅医療・福祉連携推進計画（後期計画）」（令和3年3月策定）

※平成29年度に策定した前期計画を中間評価結果に沿ってリバイスした計画

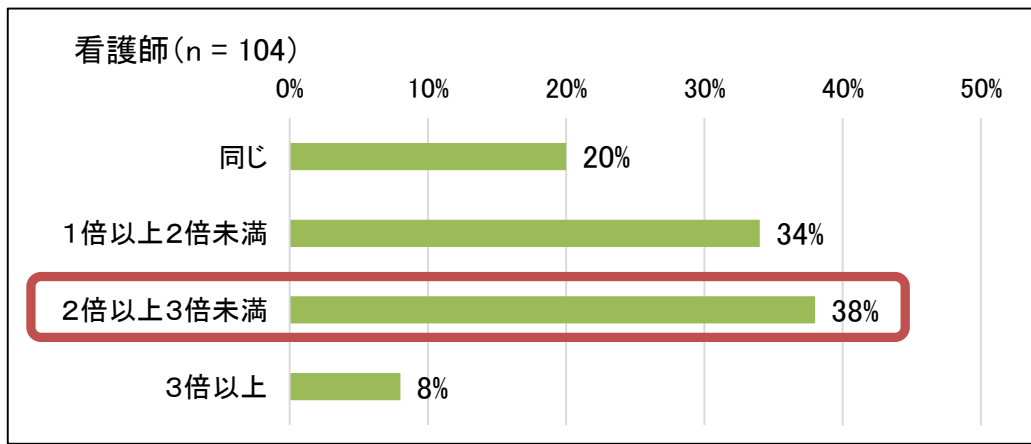
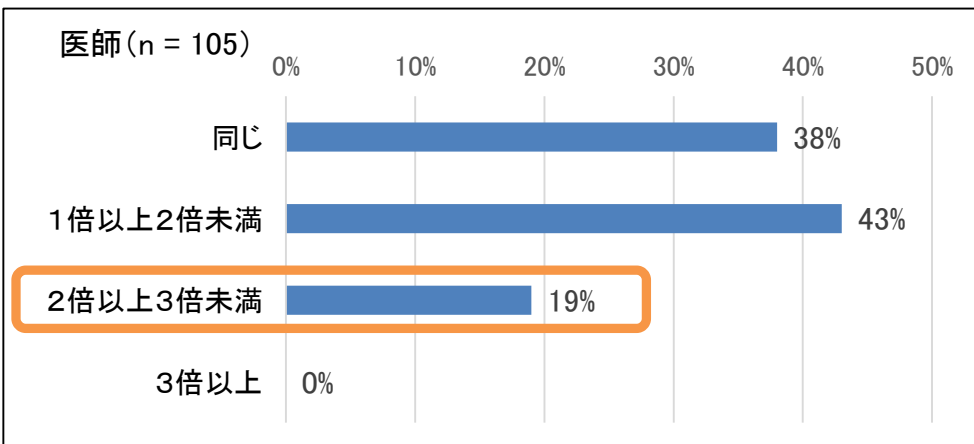
- ✓ 在宅医療基盤の強化に向けた人材確保・育成のため、計画に基づき、以下の事業を実施。
 - ①豊田訪問看護師育成センター（新任・新卒訪問看護師育成プログラム等で訪問看護師を確保・育成：重点事業）
 - ②豊田地域看護専門学校と連携した訪問看護の啓発・訪問看護師の確保
 - ③訪問看護ステーションでのインターンシップの受入
 - ④訪問看護師のスキルアップサポート
 - ⑤訪問看護部会の組織強化（訪問看護ステーション間の連携強化）
- ✓ 上記事業を受けた成果指標として豊田訪問看護師育成センターによる新任・新卒の「訪問看護師育成数」を設定し、令和2年現状値（9人／年）に対する令和5年時点での目標値として「20人／年」を設定。

- 新型コロナの重症者の診療に当たっては、ECMO管理や人工呼吸器管理など、専門性の高い看護師が必要だが、同等の重症患者の管理と比べて、こうした専門性の高い看護師が2～3倍必要になった医療施設が多い。
- また、医療関係資格の中でも、専門性の高い看護師を確保する必要性が特に高くなっている。

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医師及び看護師の数



同等の重症患者の管理と比べ、人工呼吸器管理を要するコロナ患者の治療に必要であった医師及び看護師の数



- ひとつのICUあたり、人工呼吸器を装着したARDS等の重症呼吸不全患者を自立して担当できる看護師数の中央値は17であり、常勤看護師数に占める割合の中央値は60%であった。
 - 症例経験のあったICUにおいて、V-V ECMOの患者を自立して担当できる看護師数の中央値は15であり、常勤看護師に占める割合の中央値は46.9%であった。
- ⇒ 新型コロナの重症者に対応するICUにおいても、患者に自立して対応できない看護師が相当程度存在していた。

表2. 人工呼吸管理およびECMO管理を自立して行える看護師数（2020年1月時点）

項目	
<u>人工呼吸管理</u>	
人工呼吸器を装着したARDS等の重症呼吸不全患者を自立して担当できる看護師の数, 中央値 [IQR], n=259	17 [12-23]
人工呼吸器を装着したARDS等の重症呼吸不全患者を自立して担当できる看護師の割合, 中央値 [IQR], n=259	60 [42.3-77.3]
<u>VV-ECMOの管理</u>	
VV-ECMOの管理を行っている施設の背景, n(%), n=133	
大学病院	48 (36%)
国公立・公的病院（大学病院を除く）	56 (42%)
その他（大学病院を除く）	25 (19%)
欠損	4 (3%)
年間のVV-ECMO患者の症例数, 中央値 [IQR], n=133	2 [1-5]
VV-ECMOの患者を自立して担当できる看護師数, 中央値 [IQR], n=117	15 [11-21]
VV-ECMOの患者を自立して担当できる看護師の割合, 中央値 [IQR], n=117	46.9 [35.7-63.6]

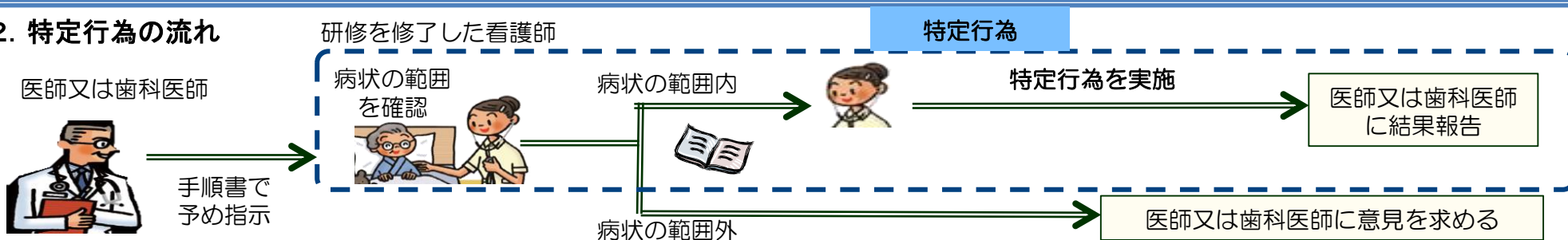
出典：
（令和2年度厚生労働科学特別研究）『新型コロナウイルス感染症等の健康危機への備えと対応を踏まえた医療提供体制のための研究』統括報告書（研究代表者：小池創一）
分担研究報告書第2章「新型コロナウイルス感染症対応に求められる専門的スキル（人工呼吸器・ECMOの管理等）を有する看護職の活動状況把握のための質問紙調査」（卯野木健）

特定行為に係る看護師の研修制度の概要

1. 目的

- 2025年に向けて、さら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、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- このため、「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設(平成27年10月)し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していく。
- さらに、平成31年4月の省令改正で、各科目の内容及び時間数を変更し、また在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域において、それぞれ実施頻度が高い特定行為をパッケージ化し研修することを可能としたことで、更なる制度の普及を図る。

2. 特定行為の流れ



3. 特定行為研修の実施体制等

- 厚生労働大臣が指定する指定研修機関において、協力施設と連携して研修を実施
- 研修は講義、演習又は実習によって実施
- 看護師が就労しながら研修を受けられるよう、
 - ① 講義・演習は、eラーニング等通信による学習を可能としている
 - ② 実習は、受講者の所属する医療機関等（協力施設）で受けることを可能としている



4. 研修の内容

「共通科目」 全ての特定行為区分に共通するものの向上を図るための研修

共通科目の内容	時間数
臨床病態生理学（講義、演習）	3 0
臨床推論（講義、演習、実習）	4 5
フィジカルアセスメント（講義、演習、実習）	4 5
臨床薬理学（講義、演習）	4 5
疾病・臨床病態概論（講義、演習）	4 0
医療安全学、特定行為実践（講義、演習、実習）	4 5
合計	2 5 0



「区分別科目」

特定行為区分ごとに異なるものの向上を図るための研修

特定行為区分(例)	時間数
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	9
創傷管理関連	3 4
創部ドレーン管理関連	5
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	1 6
感染に係る薬剤投与関連	2 9

※全ての科目で、講義及び実習を行う。一部の科目については演習を行う。

※1区分ごとに受講可能。

特定行為及び特定行為区分（38行為21区分）

特定行為区分	特定行為
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
	人工呼吸器からの離脱
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換
循環器関連	一時的ペースメーカの操作及び管理
	一時的ペースメーカリードの抜去
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理
	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更
	胸腔ドレーンの抜去
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
	膀胱ろうカテーテルの交換
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	中心静脈カテーテルの抜去
栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入

特定行為区分	特定行為
創傷管理関連	褥（じょく）瘡（そう）又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
	創傷に対する陰圧閉鎖療法
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
	橈骨動脈ラインの確保
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
	脱水症状に対する輸液による補正
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
	抗けいれん剤の臨時的投与
	抗精神病薬の臨時的投与
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗不安薬の臨時的投与
	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整

(研究方法)

デザイン:カルテによる後ろ向き調査及び修了者へのヒアリング

調査項目:病棟管理(平均在院日数、指示出し時間、指示回数、病棟看護師残業時間)、
手術件数、外科入院総収入

調査期間:特定行為研修修了者配置前 2016年4～7月

特定行為研修修了者配置後 2018年4～7月

調査施設:148床の二次救急拠点病院

修了者の配置:消化器外科に3名特定行為研修修了者(21区分全て修了)を配置

※シフト制により病棟管理・救急外来・処置、手術室対応を行う

(研究結果)

特定行為研修修了者の配置前に比べ、配置後に**医師による1週間あたりの指示回数が有意に減少**。また、医師による**夜間帯(19時以降)の指示回数が有意に減少**。

病棟看護師の月平均残業時間も有意に減少。

	配置前	配置後	P値
医師による 平均指示回数	692回/週	200回/週	< 0.05
19時以降の医師の 平均指示回数	77回/月	21回/月	< 0.05
病棟看護師の 月平均残業時間	401.75 時間/月	233.25 時間/月	< 0.05

(考察:有意に減少した理由)

研修修了者が医師による事前の包括的指示に基づき対応することが可能となり、医師の指示をその都度依頼する必要がなくなったため、医師による指示回数が減少したと考えられる。

特に抗生剤投与等をタイムリーに実施できている。(修了者へのヒアリングより)

(研究方法)

デザイン: 後ろ向き調査及び研修修了者へのヒアリング
 調査項目: 出退勤時刻に基づいた医師の年間勤務時間
 調査期間: 特定行為研修修了者配置前 2016年度
 特定行為研修修了者配置後 2017年・2018年度
 調査施設: 特定機能病院(500床以上)
 修了者の配置: 心臓血管外科に2名の
 特定行為研修修了者(21区分修了)を配置

(研究結果)

特定行為研修修了者の配置前と比べ、
 配置後に**医師の年間平均勤務時間が有意に短縮**

	配置前	配置後	P値
医師一人あたりの 年間平均勤務時間	2390.7時間 (SD:321.2)	1944.9時間 (SD:623.2)	0.008

研修修了者の活動内容

- ◆病棟管理を主とし、それまで医師が実施していた外来との調整や入院のベッドコントロールを実施
- ◆医師不在時は、病棟看護師からの相談・報告を受けて、医師の包括指示の範囲内で対処
- ◆修了者2名で、1か月間で28の特定行為を計281件実施
 <実施内容>
 術前の患者管理(検査・他科依頼・麻酔科外来)、心臓血管外科外来、病棟回診・処置の介助、Nsと修了者との合同カンファレンス、ICUでの術後管理(人工呼吸器管理など)、CV抜去やPICC挿入、輸液量の調整など

<ヒアリング前1か月間で実施した特定行為>

特定行為	実施件数
経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	5
侵襲的陽圧換気の設定の変更	20
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	3
人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	10
人工呼吸器からの離脱	5
気管カニューレの交換	5
一時的ペースメーカの操作及び管理	11
一時的ペースメーカリードの抜去	9
経皮的心肺補助装置の操作及び管理	5
大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	1
心嚢ドレーンの抜去	11
低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	11
胸腔ドレーンの抜去	12
中心静脈カテーテルの抜去	11
末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	8
褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	2
創傷に対する陰圧閉鎖療法	18
創部ドレーンの抜去	7
直接動脈穿刺法による採血	23
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	7
脱水症状に対する輸液による補正	20
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	4
インスリンの投与量の調整	5
持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	20
持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	13
持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	22
持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	10
持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	3

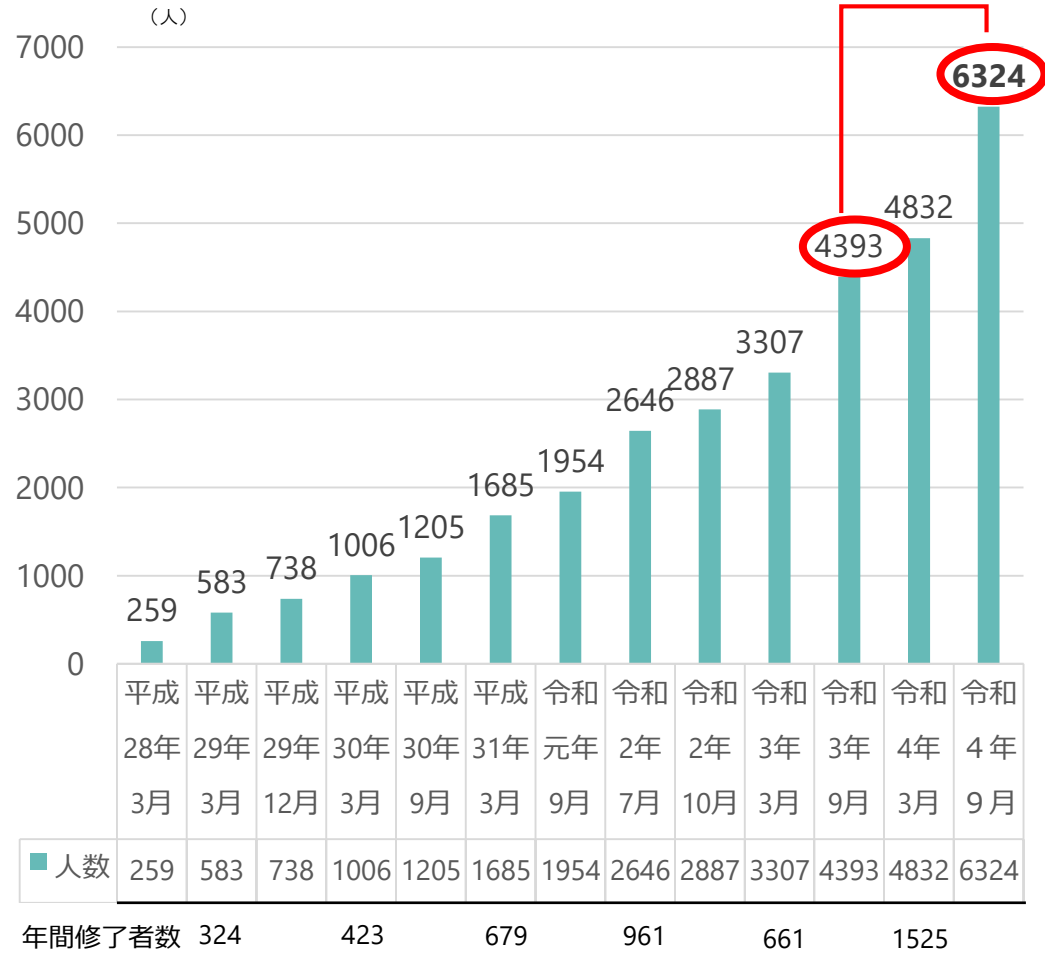
現状（指定研修機関数・研修修了者の推移）

- 特定行為研修を行う指定研修機関は、年々増加しており令和4年8月現在で338機関、年間あたり受け入れ可能な人数（定員数）は4,811人である。
- 特定行為研修の修了者数は、年々増加しており令和4年9月現在で6,324名である。

■ 指定研修機関数の推移



■ 研修修了者数の推移

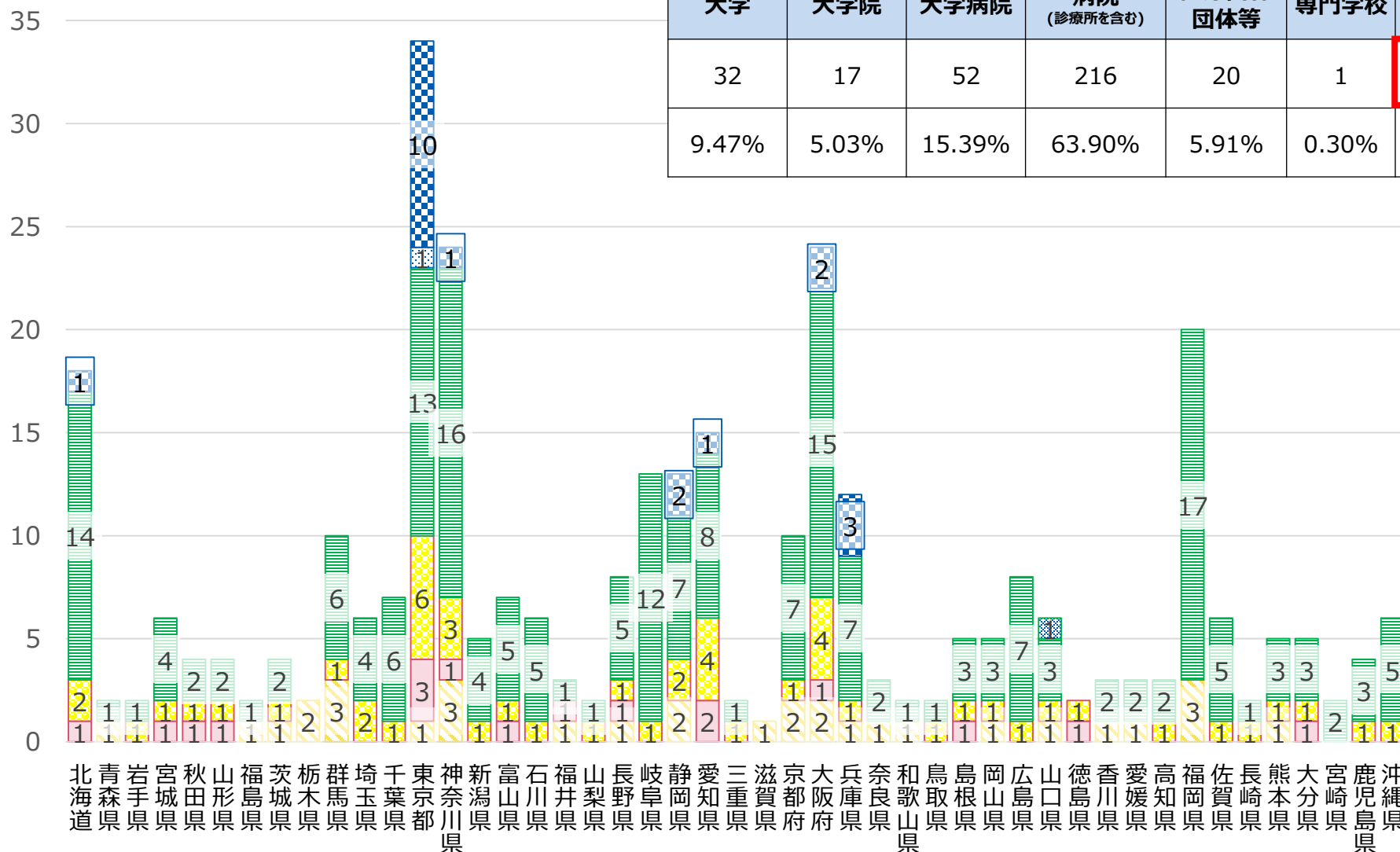


(令和2年はCOVID19影響で7月末時点)

現状（特定行為研修を行う指定研修機関等の状況）

■都道府県別指定研修機関数(令和4年8月現在)

(指定研修機関数)

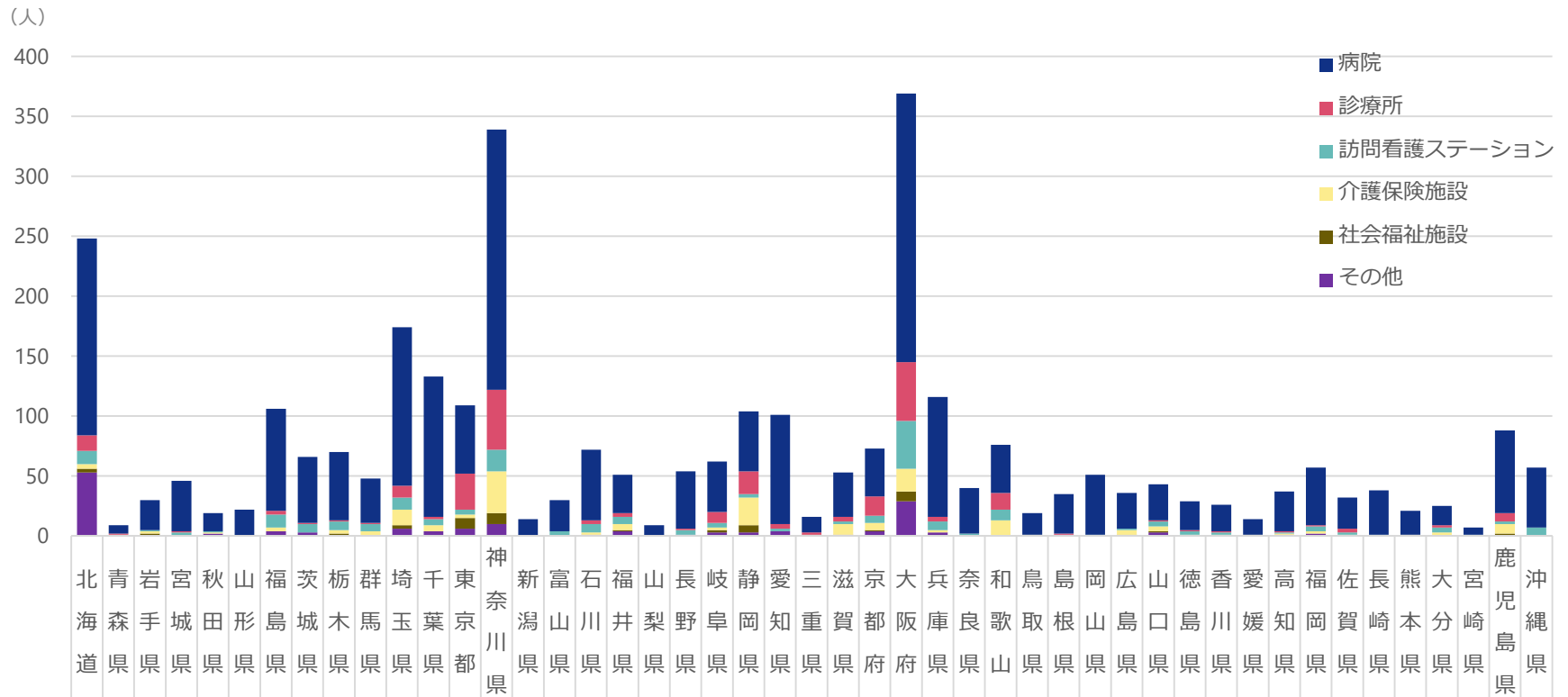


■施設の種別別指定研修機関数(令和4年8月現在)

大学	大学院	大学病院	病院 (診療所を含む)	医療関係 団体等	専門学校	総計
32	17	52	216	20	1	338 機関
9.47%	5.03%	15.39%	63.90%	5.91%	0.30%	100%

■ 大学
 ■ 大学院
 ■ 大学病院
 ■ 病院
 ■ 診療所
 ■ 医療関係団体等
 ■ 専門学校

現状（特定行為研修修了者就業状況）



	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	
■ 病院	164	7	25	42	15	22	85	55	57	37	132	117	57	217	14	26	59	32	9	48	42	50	91	13	37	40	224	100	38	40	18	33	50	30	30	24	22	13	33	48	26	37	20	16	6	69	50	
■ 診療所	13	1	0	1	0	0	3	1	1	1	10	2	30	50	0	0	3	3	0	1	9	19	4	2	4	16	49	4	0	14	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	3	0	0	2	0	7	0	
■ 訪問看護ステーション	11	0	1	3	1	0	11	7	7	6	10	5	4	18	0	4	7	6	0	4	4	3	2	0	2	6	40	7	2	9	0	0	1	1	4	3	2	0	1	4	2	1	0	4	1	2	7	
■ 介護保険施設	4	1	2	0	1	0	3	0	3	4	13	5	3	35	0	0	2	5	0	0	2	23	0	0	9	6	19	2	0	13	1	0	0	4	4	1	1	1	1	1	2	1	0	1	3	0	8	0
■ 社会福祉施設	3	0	2	0	0	0	0	0	2	0	3	0	9	9	0	0	0	1	0	0	2	6	0	1	0	1	8	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	
■ その他	53	0	0	0	2	0	4	3	0	0	6	4	6	10	0	0	1	4	0	1	3	3	4	0	1	4	29	3	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0

総数：3,274人（令和2年12月31日時点）

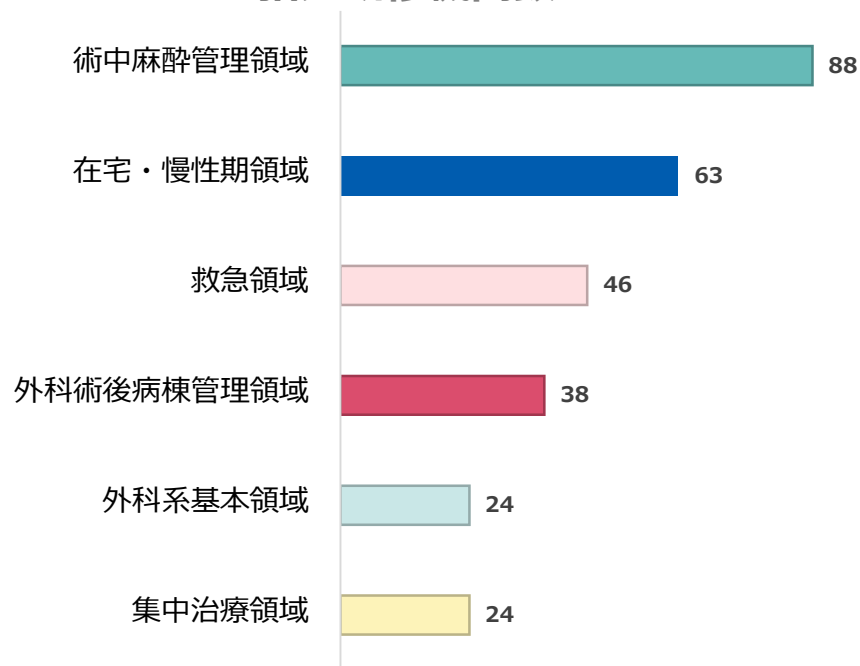
現状（領域パッケージの指定研修機関数推移及び修了者数推移）

領域パッケージにおいて令和4年9月で、指定研修機関は171機関、修了者数は667人となった。

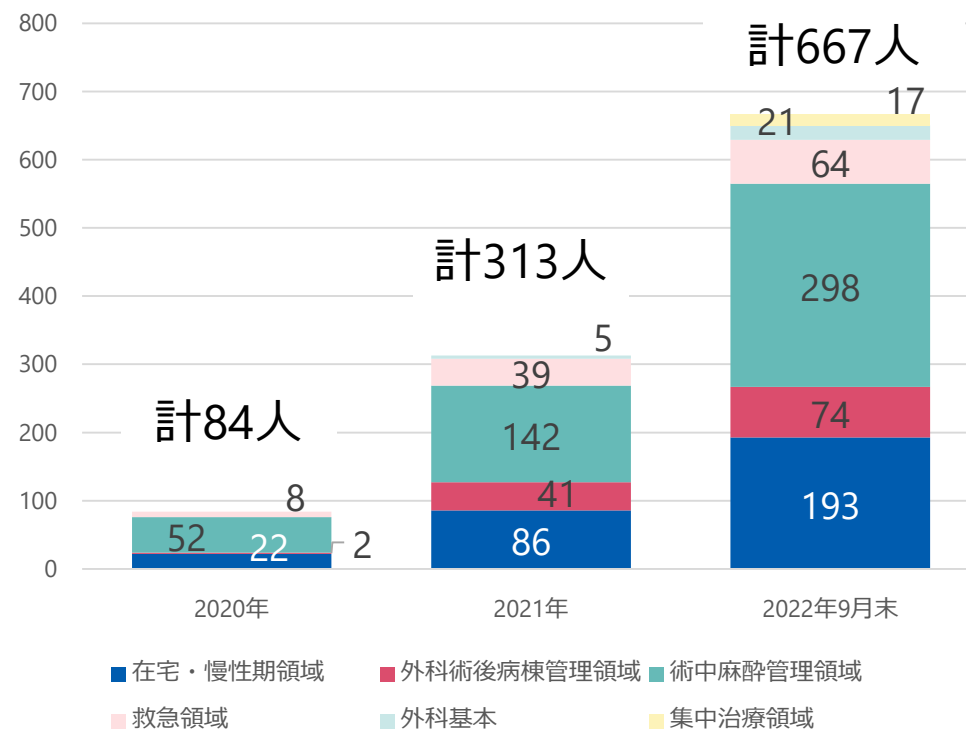
領域パッケージを開講している指定研修機関は171機関

各領域別のパッケージ研修実施

指定研修機関数



各領域別パッケージ研修修了者数の推移



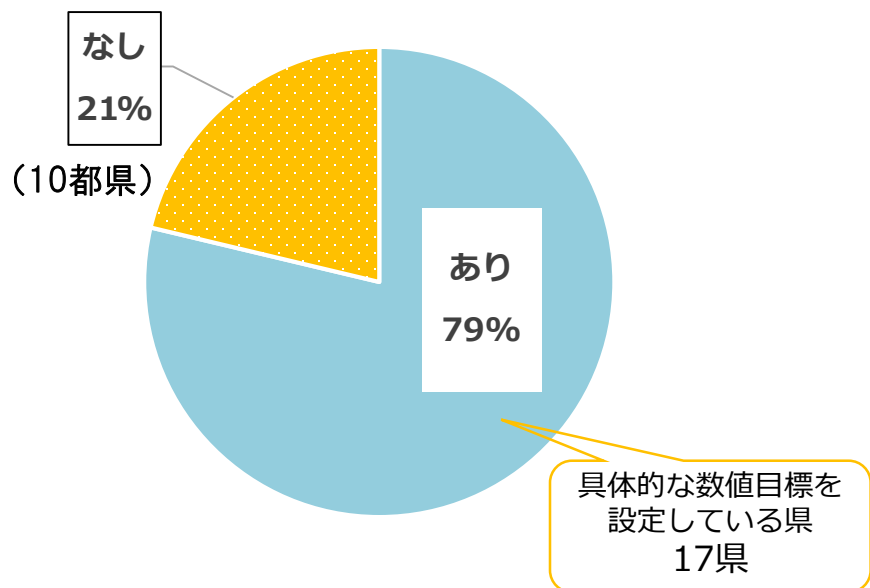
第7次医療計画における特定行為研修体制の整備に係る計画策定状況

- 平成30年度の第7次医療計画作成指針※において、特定行為研修について、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、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について、可能な限り具体的に記載することとしている。

※「「医療計画について」の一部改正について」（平成29年7月31日付け医政発0731号第4号厚生労働省医政局長通知）

- 平成30年度からの医療計画において、特定行為研修制度に係る計画を記載している都道府県は8割（37道府県）に達するが、内容については様々である。

■ 第7次医療計画における、特定行為研修体制の整備に関する記載の有無



(令和3年8月看護課調べ)

■ 特定行為研修制度の体制整備を推進する上で、各都道府県において、取り組むべきものとして現在検討または予定している施策

	施策	都道府県数
1. 制度理解や現状の把握に関すること (制度の理解促進等)	特定行為研修制度の周知	11
	在宅領域における認知度の向上	4
	地域の現状の把握や分析	4
2. 指定研修機関に関すること (体制の整備)	新規の指定研修機関の確保	6
	指定研修機関への財政的支援	2
	指導者の育成・確保	5
	指定研修機関間の情報共有の支援	2
3. 研修受講に関すること (受講の促進)	看護師の受講ニーズの把握	9
	研修先探しの支援	1
	在宅領域における受講者の確保	3
	受講者の所属での代替職員確保のための支援	5
	研修受講費用の支援	3
4. 研修修了者に関すること (修了者活用の促進)	医療機関等の修了者雇用に関するニーズ把握	5
	研修修了者の活動実態把握	9
	研修修了者の活動促進支援	7
5. 質の担保に関すること (修了後の質の担保)	修了者を対象とした技術研修や情報交換会等、フォローアップ体制整備のニーズの把握	8
	修了者へのフォローアップ体制整備に係る支援	5
6. その他(概要に記載)	(概要)	1
	該当	1

専門看護師・認定看護師の概要

※日本看護協会HP・R2看護白書をもとに作成（2022.7）

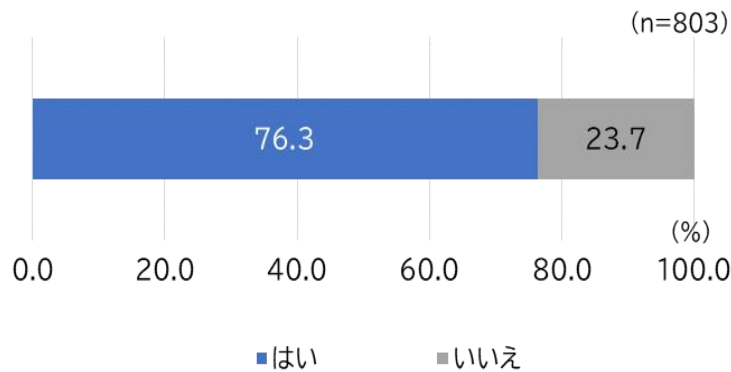
	専門看護師	認定看護師	
目的	複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識及び技術を深め、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかる。	特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を用いて、あらゆる場で看護を必要とする対象に、水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことにより、看護ケアの広がりや質の向上を図る。	
役割	<ul style="list-style-type: none"> ・実践 ・倫理調整 ・相談 ・教育 ・調整 ・研究 	<ul style="list-style-type: none"> ・実践 ・指導 ・相談 	
経験	通算5年以上の実務経験者 (うち3年以上は専門分野の実務研修)	通算5年以上の実務経験者 (うち3年以上は認定看護分野の実務研修)	
教育	看護系大学院修士課程修了者で、日本看護系大学協議会が定める専門看護師教育課程基準の所定の単位(総計26単位または38単位)を取得していること。	A課程(特定行為研修なし) 2026年度にて終了	B課程(特定行為研修あり) 2020年度より開始
		認定看護師教育A課程修了 (6ヶ月以上～1年以内・600時間以上)	認定看護師教育B課程修了 (1年以内・800時間程度)
教育機関	112大学院 319課程	24機関 18課程 (501名分)	26機関 41課程 (824名分)
専門・認定看護分野	<ul style="list-style-type: none"> ・急性・重症患者看護(347名) ・慢性疾患看護(245名) ・感染症看護(93名) ・がん看護(980名) ・精神看護(383名) ・老人看護(222名) ・小児看護(283名) ・母性看護(89名) ・遺伝看護(14名) ・家族支援(82名) ・在宅看護(106名) ・地域看護(30名) ・災害看護(27名) 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急看護(1164名) ・がん性疼痛看護(738名) ・がん化学療法看護(1597名) ・不妊症看護(170名) ・透析看護(280名) ・摂食・嚥下障害看護(1055名) ・小児救急看護(246名) ・脳卒中リハビリテーション看護(737名) ・慢性呼吸器疾患看護(299名) ・慢性心不全看護(448名) ・訪問看護(638名) ・皮膚・排泄ケア(2103名) ・感染管理(2805名) ・糖尿病看護(778名) ・新生児集中ケア(419名) ・手術看護(671名) ・乳がん看護(363名) ・認知症看護(1898名) ・がん放射線療法看護(369名) 	<ul style="list-style-type: none"> ・クリティカルケア(442名) ・緩和ケア(86名) ・がん薬物療法看護(98名) ・生殖看護(1名) ・腎不全看護(11名) ・摂食嚥下障害看護(54名) ・小児プライマリケア(7名) ・脳卒中看護(34名) ・呼吸器疾患看護(47名) ・心不全看護(37名) ・在宅ケア(28名) ・皮膚・排泄ケア(504名) ・感染管理(189名) ・糖尿病看護(154名) ・新生児集中ケア(6名) ・手術看護(43名) ・乳がん看護(13名) ・認知症看護(92名) ・がん放射線療法看護(13名)
	2,901名(13分野)	20,296名(21分野)	1,859名(19分野) ※2
認定機関	公益社団法人 日本看護協会		

※1 A課程修了の認定看護師について
●特定行為研修+移行手続きをする場合
 →現在取得している認定分野と同一、または統合、もしくは変更した新たな分野名称の認定を受け、「特定認定看護師」を名乗ることができる。
○移行手続きをしない場合
 →現在取得している認定看護分野の資格が継続され、「認定看護師」のままとなる。

今後、特定行為研修修了者が増加していくと、A課程修了者は減少し、B課程修了者が増加していく ※2

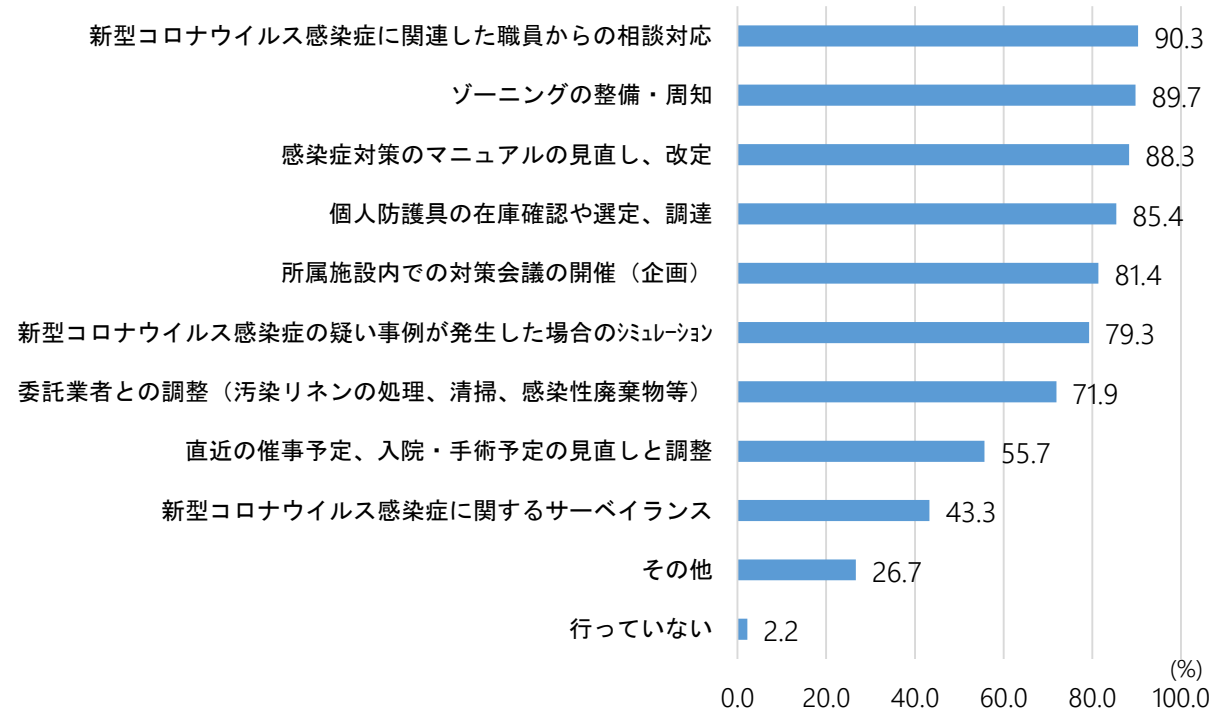
- 「新型コロナウイルス感染症に関連した職員からの相談対応」は90.3%を占めたほか、ゾーニングの整備・周知、感染症対策マニュアルの見直し・改定等、幅広く感染管理体制整備を行っている
- 感染管理認定看護師・感染症看護専門看護師は、新型コロナウイルス感染症対応において、中心的な役割を果たしている

感染管理認定看護師・感染症看護専門看護師が中心となって新型コロナウイルス感染症対応にあたったか



新型コロナウイルス感染症対応として行ったこと
～感染管理体制の整備～

(複数回答、n=803)



課題

- 看護職員の需給の状況は、地域（都道府県、二次医療圏）ごとに差異があるため、地域の課題に応じた看護職員確保対策を講じることが必要。
- 領域別に見ると、訪問看護については、今後の看護職員の需要の高まりが大きく、かつ、総数が充足されると推計された地域（都道府県、二次医療圏）においても需要が高まっていくと見込まれる一方、有効求人倍率が高く人材確保が困難な状況となっており、訪問看護に従事する看護職員の確保を推進していくことが重要。
- 訪問看護を含む在宅医療は、身近な地域で患者の生活を支える医療であるとともに、高齢者介護や障害福祉（医療的ケア児等）とも密接に関連するため、都道府県との連携の下、市町村において整備方策を考えていくことが重要。
- 新型コロナウイルス感染症等の感染症の拡大に迅速・的確に対応するとともに、医師の働き方改革（令和6年4月から医師の時間外労働の上限規制が適用）に伴うタスクシフト／シェアを推進するため、地域のニーズに応じて、特定行為研修修了者など、専門性の高い看護師の養成を推進することが重要。

論点

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。