

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

医師以外の医療従事者の確保について

令和 5 年度 第 1 回 医療政策研修会

厚生労働省 医政局歯科保健課
医薬・生活衛生局総務課
医政局看護課

看護職員の確保について

厚生労働省医政局看護課

看護職員確保対策の推進（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 地域の関係者の連携の下、都道府県・二次医療圏ごとの課題を把握し、課題に応じた看護職員確保対策の実施を推進。
- 都道府県において、地域の実情を踏まえつつ、需要が増大する訪問看護に従事する看護職員の確保方策を定める。
- 感染症拡大への迅速・的確な対応等のため、都道府県ごとの就業者数の目標の設定等を通じて、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成を推進。

◎看護職員の需給の状況は都道府県・二次医療圏ごとに差異がある

看護職員総数が不足すると推計された都道府県 (2025年の看護職員需要数が2016年の供給数を上回る)	看護職員総数が充足されると推計された都道府県 (2016年の供給数より2025年の看護職員需要数が少ない)
37都道府県	10都道府県

不足傾向は都道府県ごとに異なり、都市部（首都圏、近畿圏等）で不足傾向が強い

- ✓ 二次医療圏単位では、総数が不足傾向の圏域もある。
- ✓ 多くの二次医療圏で、訪問看護等について不足傾向。

◎訪問看護は需要の増大が大きく、人材確保が困難

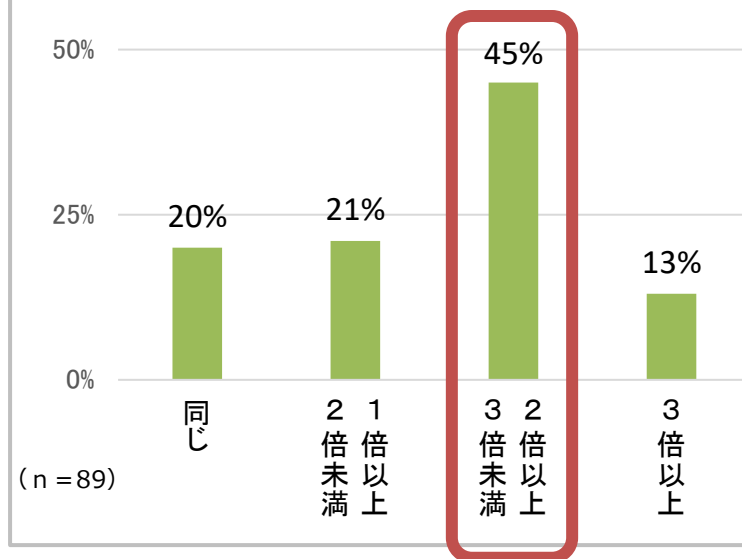
(万人)

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

※ 都道府県ナースセンターにおける領域別の看護職員の求人倍率（2020年度）を比較すると、**訪問看護ステーションの求人倍率が3.26倍で最大**

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

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



資料出所：

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

第8次医療計画における方向性：地域の課題に応じた看護職員確保対策の実施

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

看護職員については、その確保に向けて、都道府県ナースセンター等の関係者との連携に基づき、都道府県・二次医療圏ごとの課題を把握し、看護師等養成所による養成、「マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システム」や看護師等の離職届出を活用した都道府県ナースセンターによる復職支援、医療機関の勤務環境改善による離職防止など、新規養成・復職支援・定着促進を三本柱とした取組を推進していくこと。



◎都道府県における具体的対応

- ▶ 都道府県・二次医療圏ごとの看護職員の需給の状況を把握し、都道府県・二次医療圏ごとの課題に応じた対応策を検討・実施。
- ▶ 都道府県ナースセンター、関係団体等の地域の関係者の参集の下、都道府県・二次医療圏ごとの看護職員確保に係る課題を抽出し、課題に応じた対応策を検討・実施。
 - ※ ナースセンター「地域に必要な看護職員確保推進事業」やその成果の活用など
- ▶ 「マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システム」の活用等による都道府県ナースセンターの機能強化
- ▶ 高齢期の看護職（プラチナ・ナース）の就業の推進

「看護職員需給分科会 中間とりまとめ」における2025年の看護職員の需給推計 【令和元年（2019年）11月15日】

「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会」においては、平成28年3月の設置以来、医療従事者の働き方の見直しの影響について考慮しつつ、地域医療構想に基づく需給推計方法のあり方を検討し、令和元年（2019年）11月に、2025年（令和7年）における看護職員の需給推計（第8次看護職員需給見通し）をとりまとめた。

看護職員需給推計の策定方法

○ 国（厚生労働省）は、次の基本方針に基づく推計手法を策定した。

- ①現在の病床数・患者数及び看護職員数をもとに、医療需要（病床数又は患者数）あたり看護職員数を設定。
- ②医療需要については、
 - ・ 一般病床及び療養病床： 都道府県の地域医療構想における2025年の病床数の必要量
 - ・ 介護保険サービス：介護保険事業計画におけるサービス見込み量
※訪問看護事業所（医療保険分）は現利用者数・将来推計人口等から推計
 - ・ 地域医療構想で医療需要が示されていない領域（精神病床、無床診、保健所、学校養成所等）：一定の仮定を置いた推計

○ 都道府県は、国が定めた推計ツールを用いて看護職員の需要推計を試算。供給については、現就業者数や新・再就業者見通し、離職率の動向を踏まえ、都道府県が推計した。

○ 国は都道府県が算定した各推計値を集約し、これに（i）短時間勤務者の増加に伴う常勤換算対実人員の比率を加味し、（ii）ワークライフバランスの実現を前提に看護職員の労働環境の変化に対応した3通りの幅を持たせた係数処理を行うことで、3つのシナリオ（*）として全体推計をとりまとめた。

* 3つのシナリオ

- ・シナリオ1：就業中の全ての看護職員において、1ヶ月における超過勤務時間が10時間以内、1年あたりの有給取得5日以上が達成された場合
- ・シナリオ2：就業中の全ての看護職員において、1ヶ月における超過勤務時間が10時間以内、1年あたりの有給取得10日以上が達成された場合
- ・シナリオ3：就業中の全ての看護職員において、1ヶ月における超過勤務時間なし、1年あたりの有給取得20日以上が達成された場合

※ 将来の医療需要への影響を客観的に考慮することができるものは推計に反映することを基本的考え方とし、審議会、検討会等において検討中のため結論が出ていないものや、内容が決まっているものであっても、現時点ではその影響が不明であるものについては、推計に反映することは困難であるため、今回の推計に反映せず、今後、推計に用いるエビデンスを得てから検討することとされた。

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

都道府県別の看護職員の需給推計

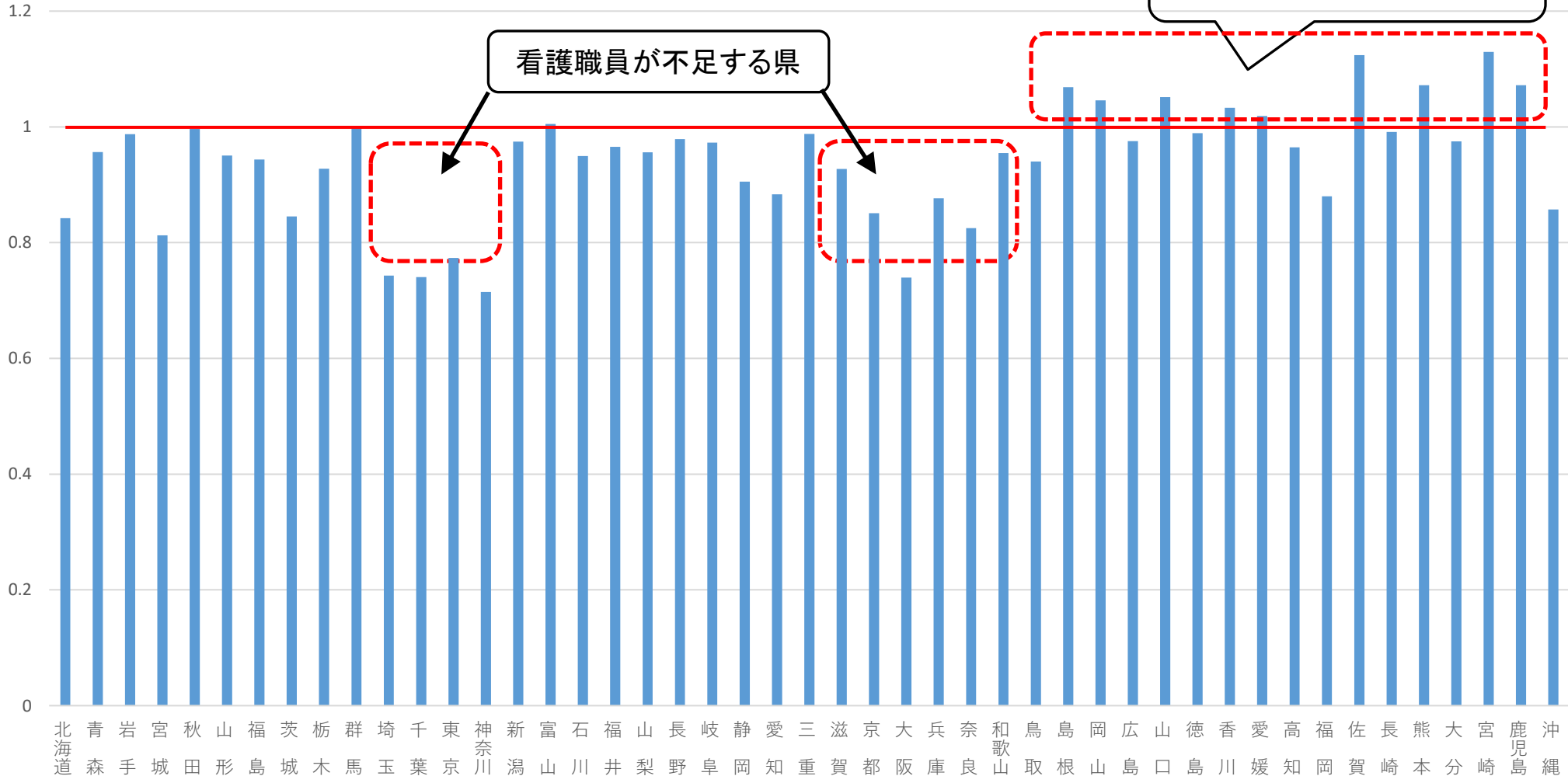
都道府県別でみた場合、都心部等では依然として都道府県全体として2025年の看護職員需要数が供給数を上回り、看護職員不足が見込まれる一方で、一部の都道府県においては、供給数より2025年の看護職員需要数が少ない推計結果となっている。

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

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

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。

ナースセンター「地域における看護職員確保推進事業」

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

※平成29年度（2017年度）～令和4年度（2022年度）に17都道府県の対象地域で実施

北海道、山形県、千葉県、静岡県、愛知県、三重県、富山県、石川県、大阪府、岡山県、鳥取県、徳島県、愛媛県、福岡県、熊本県、宮崎県、鹿児島県

- 本事業に基づき、地域の関係者が参集するWGの設置や、関係者の連携に基づく地域課題の解決に向けた取組が進められるとともに、継続的な取組にもつながっている。
- 令和5年度においては、15都道府県の対象地域において本事業を実施することから、各都道府県においては、都道府県ナースセンターと緊密に連携しつつ、本事業の積極的な活用を検討いただきたい。

【事業イメージ】

Plan・Action

地域の関係者（地方自治体、関係団体等）の参集によるWGの設置



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

Check

看護職員確保の取組の評価

Do

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



地域に必要な看護職員確保推進事業における取組事例

◎ 過疎地域に対する取組

熊本県（阿蘇地域）2018-2019年度実施	
事業	<ul style="list-style-type: none"> 地域内の看護管理者が全員参加のWGの設置 看護管理者対象のキャリア支援研修を実施 行政と連携した、県外からの看護職受入環境の整備や阿蘇地域での就業PR、中高生への看護の仕事PR
成果	就業者数（9施設）：2018年10人、2019年11人 離職率（6施設）：2017年度11.4% → 2018年度9.0%

北海道（利尻地域）2019年度実施	
事業	<ul style="list-style-type: none"> 50歳以上の看護職を対象としたセカンドキャリア講演会を開催 利尻島の施設を訪問し、看護職受入に当たっての問題点や改善点を整理
成果	地域応援ナース新規登録者数：3名 新規就業者数：2名

◎ ワクチン接種業務終了後の未就業者への復職支援

大阪府（中河内地域）2021年度実施	
事業	<ul style="list-style-type: none"> 復職に関する意向調査 ワクチン講習会を受講した未就業者を対象に、フォローアップ研修、就業相談を実施
成果	未就業者97名中49名就職

◎ 訪問看護・介護福祉施設の看護職確保への取組

静岡県（東部二次医療圏）2018年度実施	
事業	<ul style="list-style-type: none"> 就業支援のための交流相談会や実践報告会、行政による地域の魅力発信の展示等の協働開催型就業相談会の開催 50歳以上を対象としたセカンドキャリアセミナーの実施 病院と連携した個別キャリア支援
成果	ナースセンター就職者数 28人（2017年度）⇒ 45人（2018年度）

鳥取県（東部二次医療圏）2020-2021年度実施	
事業	<ul style="list-style-type: none"> 介護施設、訪問看護ステーションの管理者等で構成される意見交換会の開催 潜在看護職に対する福祉施設への就業意向調査 介護福祉施設の魅力発信のための講演、交流会の開催
成果	福祉施設への新規就業者数：4名 福祉施設等における現任教育プログラムの策定

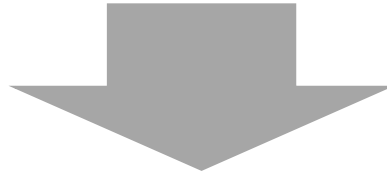
◎ プラチナ・ナースの確保

徳島県（県北部）2021-2022年度実施	
事業	<ul style="list-style-type: none"> 55歳以上の未就業者対象の研修会 県内の55歳以上の看護職を対象として、県北部の看護職を必要とする医療・介護施設等が参加するマッチングフェアを開催 テレオープンホスピタル（求人施設がPR動画を作成し看護協会ホームページに掲載）の推進
成果	マッチングフェアに参加した未就業者23名のうち、7名が就職

第8次医療計画における方向性：訪問看護に従事する看護職員の確保方策の策定

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

また、地域における訪問看護の需要の増大に対応するため、地域の実情を踏まえて、地域医療介護総合確保基金の活用や都道府県ナースセンターにおける取組の充実など、訪問看護に従事する看護職員を確保するための方策を記載すること。



◎ 都道府県における具体的対応

- ▶ 地域医療介護総合確保基金を活用して、訪問看護に従事する看護職員確保を推進。
 - ▶ 都道府県ナースセンターにおける取組の充実を通じて、訪問看護に従事する看護職員の確保を推進。
- ※ 都道府県ナースセンターと訪問看護総合支援センター（都道府県看護協会、都道府県訪問看護連絡協議会）などの地域の関係組織の連携に基づく取組の推進など

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

◎ 鳥取県 訪問看護師確保支援事業（R2年度より継続）

- ・看護職員のスキルアップの一環として、訪問看護職員養成講習会に看護職員を参加させる施設に対する受講者の人件費を助成する。
- ・週24時間以上勤務する新人訪問看護師を新たに雇用し、新人訪問看護師に同行する（先輩）看護師の人件費を助成する。
- ・訪問看護の救急呼出（オンコール）に備えて看護師が自宅等において待機した場合の手当（待機手当）を支給する事業所に対して経費を助成する。

◎ 東京都 訪問看護代替職員（研修及び産休等）確保支援事業

- ①研修派遣による代替職員の確保
現に雇用する訪問看護師の資質向上を図るため、当該現任訪問看護師を事業所等が策定する研修計画に基づく研修等に参加させる場合に必要な代替職員等を確保するために係る経費を補助する。
- ②産休・育休・介休による代替職員の確保
事業所の規程に基づき、現に雇用する訪問看護師の産休・育休・介休の代替職員を確保するために係る経費を補助する。

◎ 栃木県 訪問看護推進事業

訪問看護研修の実施

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

◎ 茨城県 訪問看護支援事業

在宅医療の多様な医療ニーズに対応できる訪問看護師の養成のため、研修を実施。

【研修内容】

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

◎ 神奈川県 訪問看護ステーション研修事業費補助事業（R1年度より継続）

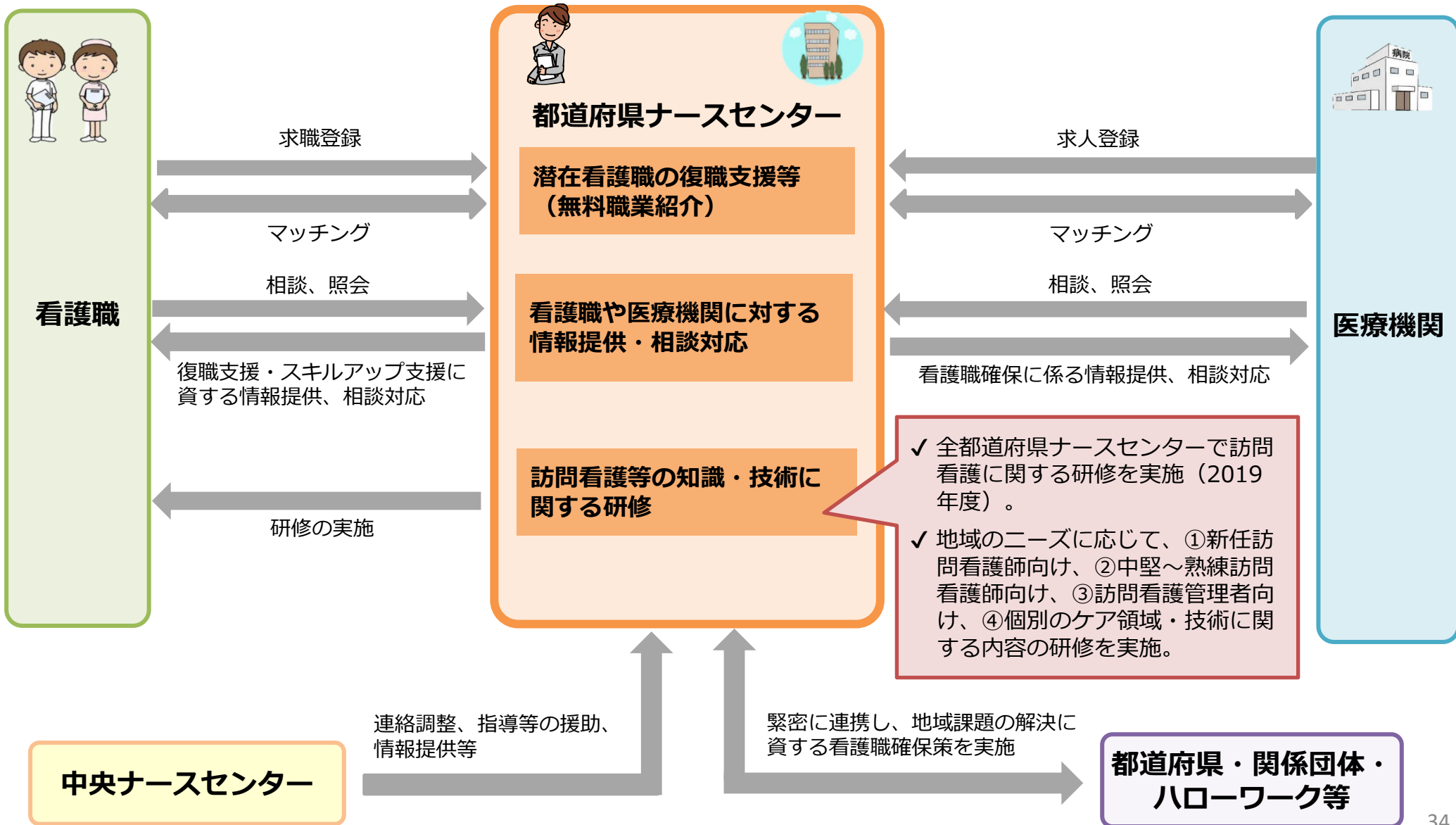
- ・県内各地域において、人材育成の経験が豊富な訪問看護ステーションを「教育支援ステーション」に位置付け、訪問看護実践に必要な知識・技術の向上を目的とした研修や同行訪問を実施することで、新設や小規模な訪問看護ステーションの訪問看護師の育成を支援する。
- ・病院および訪問看護ステーションに勤務する看護職員が特定行為研修を受講する際、受講に係る経費の一部を補助する。

◎ 佐賀県 佐賀県訪問看護サポートセンター事業

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

訪問看護人材の確保推進に向けた都道府県ナースセンターの取組の充実

- ✓ 都道府県ナースセンターは、訪問看護を含む看護分野について、潜在看護職の復職支援等（無料職業紹介）や、看護職・医療機関に対する情報提供・相談対応を行うとともに、訪問看護等の知識・技術に関する研修を実施。
- ✓ 訪問看護人材の確保推進に向けて、都道府県ナースセンターの取組の充実を図ることが重要。



都道府県ナースセンターと地域の関係組織の連携に基づく取組

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

訪問看護総合支援センターの目的・機能と取り組み

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

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

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

日本看護協会 訪問看護総合支援センター試行事業（2019年度～）

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

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

センターの目的と機能

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



各都道府県の実状に合わせた効率的・重点的な人材確保策を展開

センターの整備状況

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

センター機能のある都道府県

（センター又はセンターに類似する機能があると回答）



都道府県看護協会からの情報収集より（各年）

都道府県ナースセンターと地域の関係組織の連携に基づく取組例

◎ 大分県ナースセンター

- ・日本看護協会の訪問看護総合支援センター試行事業としてナースセンターと訪問看護ステーション協議会が協力し、Webによる訪問看護ステーション就職ガイダンスを実施。県内の訪問看護ステーションが自ステーションや訪問看護の魅力を紹介する動画を作成し、大分県看護協会ホームページに掲載。
- ・Web就職ガイダンスを実施した訪問看護ステーションへはインターンシップが可能となっており、インターンシップに係る調整はナースセンターが実施。見学に限らず、指導者とともに同行訪問し看護実践を行うことも可能。
- ・動画の作成やインターンシップ実施を通して、就職者を確保した他、ナースセンターと訪問看護ステーションとのコミュニケーションが緊密になり、ナースセンターの就業相談の質向上にも寄与。

◎ 愛知県ナースセンター ※訪問看護総合支援センターと連携

- ・訪問看護総合支援センター（愛知県看護協会）が訪問看護に関する取組の方向性を定めながら、ナースセンターが訪問看護人材の就業・定着支援を実施し、教育センター（愛知県看護協会）が教育や看護の質向上のための事業を実施。こうした連携に基づく取組によって、訪問看護推進に向けた一体的な支援を実施。
- ・訪問看護に従事して間もない職員に対してはナースセンターが研修を行い、訪問看護に係る管理者や認定看護師向けの研修については、教育センターが実施。それぞれのノウハウを活かして、訪問看護に係るニーズに対応した研修を実施。

◎ 富山県ナースセンター ※富山県訪問看護総合支援センターと連携

- ・ナースセンターにおいて、①養成研修、②従事者研修、③管理者研修という3つのターゲットに応じた訪問看護に係る研修を実施。③管理者研修については、人材育成・安定的な経営に資する研修へのニーズが高いことから、訪問看護総合支援センター（富山県看護協会）が追加的に研修を実施。
- ・こうした訪問看護に係るニーズに対応した研修を実施し、ナースセンターにおいて職業紹介を実施するとともに、訪問看護総合支援センターにおいて、訪問看護ステーションの運営等に関する相談や訪問看護の普及啓発、及び人材発掘・育成を実施することによって、訪問看護推進に向けた一体的な支援を実施。

医療計画における看護師の特定行為研修の体制の整備等について

医療計画における看護師の特定行為研修の体制の整備等について（抜粋）

（医政看発0331第6号 令和5年3月31日 医政局看護課長通知）

1 第8次医療計画に記載する事項

- 地域の実情に応じた指定研修機関や協力施設の確保等の研修体制の整備に向けた具体的な計画
- 特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業者数の目標

2 計画の策定に当たっての留意事項

（1）特定行為研修制度等の普及状況の把握

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

（2）課題の抽出

「（1）特定行為研修制度等の普及状況の把握」で収集した情報により把握した数値から明確となった現状について分析を行い、研修体制の整備における課題や特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業状況における課題を抽出すること。

（3）数値目標

研修体制の整備（指定研修機関数や協力施設数の目標の設定等）や特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業者数について、「（2）課題の抽出」で明確となった課題に対して、指定研修機関数や協力施設数、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業者数について、地域の実情に応じた数値目標並びに目標達成に要する期間を設定すること。

（4）施策

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

（5）評価

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

特定行為研修に係る目標値の考え方

■ 特定行為研修修了者の就業者数の目標値についての基本的な考え方と算出例（案）

1

在宅・慢性期領域の就業者数

【算出例】

- 看護師数が常勤換算5名以上の訪問看護ステーションに、特定行為研修修了者各1名以上の配置する場合の就業者数
- 地域の訪問看護ステーションの特定行為研修への受講ニーズ調査から算出
- 在宅医療を支える医療機関における同行訪問を行う特定行為研修就業者数
- 療養病棟等に1名以上配置する場合の就業者数 等

例

全訪問看護ステーション数：100

うち、看護師が常勤換算で5名以上の訪問看護ステーション数：40

40の訪問看護ステーションに1名以上の修了者：40
箇所×1名＝**40名以上**

2

新興感染症等の有事に対応可能な
就業者数

【算出例】

- 有事に、ICUや救命救急等の集中治療を担う全ての病棟において、機動的かつ流動的な対応が可能となる特定行為研修修了者の人数（例えば、診療報酬の施設基準に係る看護師以外に2名以上配置、等）
- 新型コロナウイルス感染症の重症患者を受け入れている医療機関のニーズ 等

例

特定集中治療室管理料・ハイケアユニット入院医療管理料を算定する病棟数：35

救命救急入院料を算定する病棟数：15

上記の各病棟に最低2名以上の配置：

2名×50＝**100名以上**

3

医療機関における看護の質の向上と
タスク・シフト/シェアに資する就業者数

【算出例】

- 医療機関の看護師の特定行為研修への受講ニーズ
- 医師労働時間短縮計画の作成対象となる医療機関や、総合入院体制加算を算定する医療機関における特定行為研修修了者の養成ニーズ調査等から算出（例えば、医療機関が以下のように算出したものの積み上げ。
 - ・ 高度急性期病棟に各勤務帯1名以上、毎日配置するために必要な人数
 - ・ 外科病棟に日勤帯に1名以上、毎日配置するために必要な人数） 等 等

①～③の合計＋α（その他、地域の実情に応じて都道府県独自の観点で目標数を追加）

都道府県ごとの特定行為研修修了者の就業者数の目標値

※第30回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会（令和4年12月5日）資料2 一部改変

都道府県における特定行為に係る看護師の研修制度に関する事業の実施状況・計画について

(令和3年度実施状況・令和4年度計画)

		令和3年度実施状況	令和4年度計画状況
事業実施都道府県数		44都道府県	44都道府県
実施事業数		74件	80件
財源	地域医療介護総合確保基金	67件（43都道府県）	73件（43都道府県）
	地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備に関する事業	2件	1件
	居宅等における医療の提供に関する事業	16件	31件
	医療従事者の確保に関する事業	27件	41件
	勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業	0件	0件
地域医療介護総合確保基金以外		7件（6都道府県）※複数回答あり	7件（6都道府県）※複数回答あり
実施事業内容	受講者の所属施設に対する支援	受講料等の費用負担を実施している40都道府県 青森県 ³ 、岩手県 ³ 、宮城県 ³ 、秋田県 ³ ※ ¹ 、山形県 ³ 、福島県 ² ※ ¹ 、茨城県 ² 、 栃木県 ³ 、群馬県 ² 、東京都、神奈川県 ² 、新潟県 ² 、富山県 ^{2,3} 、石川県 ³ 、 福井県 ³ ※ ¹ 、長野県 ³ 、岐阜県 ³ ※ ¹ 、静岡県 ³ 、愛知県 ² 、三重県 ³ 、 滋賀県 ³ 、京都府 ³ 、奈良県 ³ 、和歌山県 ² 、鳥取県 ³ 、島根県 ² 、岡山県、 広島県 ³ ※ ¹ 、山口県 ² 、徳島県 ³ ※ ¹ 、香川県 ² 、愛媛県 ² 、高知県、福岡県 ¹ 、 佐賀県 ² 、長崎県 ³ 、熊本県 ² 、宮崎県 ³ 、鹿児島県 ² 、沖縄県 ³ ※ ¹	受講料等の費用負担を計画している41都道府県 北海道 ² 、青森県 ³ 、岩手県 ³ 、宮城県 ³ 、秋田県 ³ ※ ¹ 、山形県 ^{3,1} 、福島県 ² ※ ¹ 、 茨城県 ² 、栃木県 ³ 、群馬県 ² 、東京都、神奈川県 ² 、新潟県 ² 、富山県 ^{2,3} 、 石川県 ³ 、福井県 ³ ※ ¹ 、長野県 ³ 、岐阜県 ³ 、静岡県 ³ 、愛知県 ² 、三重県 ³ 、 滋賀県 ³ ※ ¹ 、京都府 ³ 、奈良県 ³ 、和歌山県 ² 、鳥取県 ³ 、島根県 ² 、岡山県、 広島県 ³ ※ ¹ 、山口県 ² 、徳島県 ³ ※ ¹ 、香川県 ² 、愛媛県 ² 、高知県、福岡県 ³ 、 佐賀県 ² 、長崎県 ³ 、熊本県 ² 、宮崎県 ³ 、鹿児島県 ² 、沖縄県 ³ ※ ¹
		代替職員雇用の費用補助を実施している15都道府県 秋田県 ³ ※ ¹ 、福島県 ² ※ ¹ 、埼玉県 ³ 、東京都 ³ 、福井県 ³ ※ ¹ 、岐阜県 ³ ※ ¹ 、 静岡県 ³ 、愛知県 ² 、大阪府 ¹ 、兵庫県 ² 、奈良県 ³ 、島根県 ² 、 広島県 ³ ※ ¹ 、徳島県 ³ ※ ¹ 、沖縄県 ³ ※ ¹	代替職員雇用の費用補助を計画している17都道府県 北海道 ² 、秋田県 ³ ※ ¹ 、福島県 ² ※ ¹ 、茨城県 ² 、埼玉県 ³ 、東京都 ³ 、 福井県 ³ ※ ¹ 、岐阜県 ³ 、静岡県 ³ 、愛知県 ² 、滋賀県 ³ ※ ¹ 、大阪府 ¹ 、兵庫県 ² 、 奈良県 ³ 、広島県 ³ ※ ¹ 、徳島県 ³ ※ ¹ 、沖縄県 ³ ※ ¹
	指定研修機関に対する支援（研修体制整備等）	福島県 ² 、群馬県 ² 、宮崎県 ³ 、沖縄県 ³	福島県 ² 、群馬県 ² 、宮崎県 ³ 、沖縄県 ³
	二一ズ・課題等調査	岐阜県、佐賀県 ²	岐阜県、佐賀県 ²
症例検討・実践報告・研修会	福島県 ² 、兵庫県 ³ 、島根県、福岡県、佐賀県 ²	福島県 ² 、兵庫県 ³ 、島根県、福岡県、佐賀県 ²	
制度の説明・周知、受講支援制度の紹介	北海道 ³ 、山形県 ³ 、石川県 ³ 、福井県 ³ 、静岡県 ³ 、岡山県 ³ 、愛媛県 ² 、宮崎県 ³	北海道 ² 、山形県 ³ 、茨城県 ² 、石川県 ³ 、福井県 ³ 、静岡県 ³ 、岡山県 ³ 、 愛媛県 ² 、佐賀県 ² 、宮崎県 ³	
指定研修機関の取組み、効果の紹介	島根県	島根県	
研修協力施設等への運営費の補助	埼玉県 ³ 、静岡県 ³ 、長崎県 ³	埼玉県 ³ 、静岡県 ³ 、長崎県 ³	

〈都道府県に上付けしている数字は地域医療介護総合確保基金における区分を示す〉 1:地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備に関する事業 2:居宅等における医療の提供に関する事業 3:医療従事者の確保に関する事業 4:勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業 ※¹ 秋田県・福島県・福井県・滋賀県・広島県・徳島県・沖縄県は1事業で受講者の所属施設に対する支援として受講料等の費用と代替職員雇用の費用について実施・計画している。
(令和4年5月看護課調べ)39