

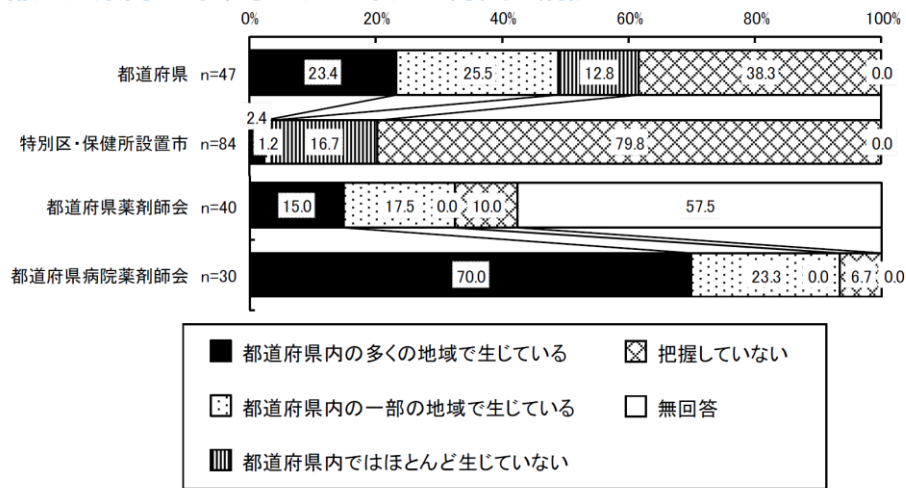
概要

- 薬剤師の確保の記載にあたって、踏まえるべき具体的な観点を明確化。
 - ・ 病院薬剤師では病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師は在宅医療や高度薬学管理等を中心に業務・役割のさらなる充実が求められており、そのために必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就業状況を把握する。
 - ・ 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用の上、地域の実情に応じた薬剤師確保策（特に病院薬剤師）を講じる。
 - ・ 確保策の検討・実施にあたっては、都道府県（薬務主管課、医務主管課）、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会等の関係団体が連携して取り組む。

薬剤師偏在の課題

- 薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在が存在。特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題。
- 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。

都道府県内における薬剤師不足の認識<病院>



地域医療介護総合確保基金の活用

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と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）

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

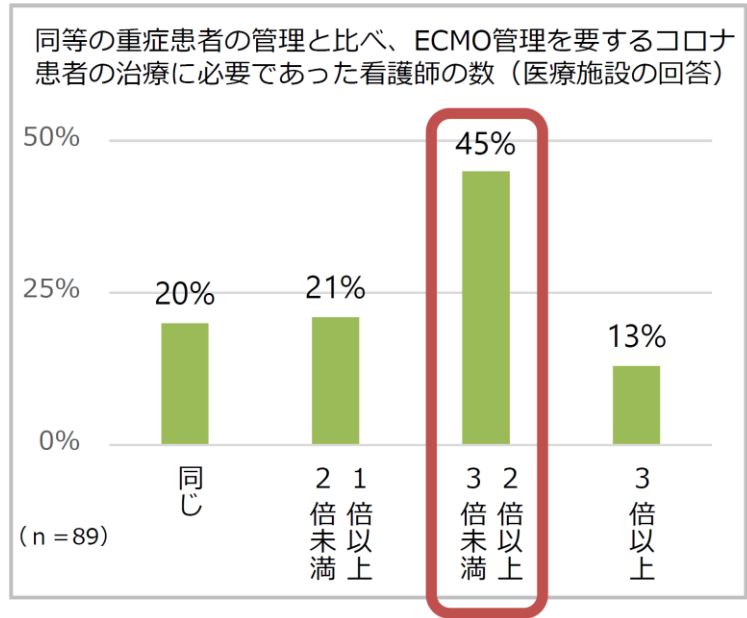
- ✓ 二次医療圏単位では、総数が不足傾向の圏域もある。
- ✓ 多くの二次医療圏で、訪問看護等について不足傾向。

○訪問看護は需要の増大が大きく、人材確保が困難

	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。



資料出所：

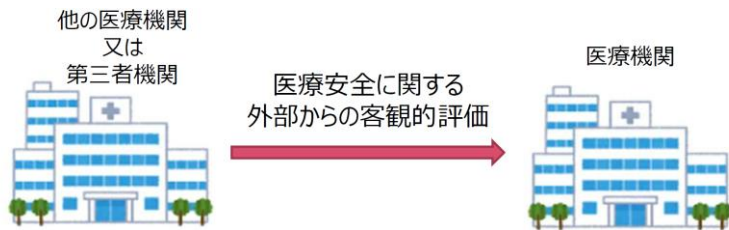
- ・「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ（概要）」（令和元年（2019年）11月15日）
- ・厚生労働省「医療施設（静態）調査」「衛生行政報告例（隔年報）」「病院報告（従事者票）」に基づく厚生労働省医政局看護課による集計・推計結果
- ・日本看護協会「2020年度 ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析」
- ・重症新型コロナウイルス感染症診療における診療報酬上の特例措置についての現状調査（令和3年7月 日本集中治療医学会）（調査対象時期：令和2年2月～令和3年6月、調査対象：集中治療医学会評議員の所属施設225施設（回答率50%））

概要

- 医療事故調査制度運用の要である病院等の管理者の理解をより深めるため、研修の受講を推進する。
- 医療機関における医療安全の取組への客観的な評価により、更なる医療安全の向上を図る。
- 医療安全支援センターについて、相談対応の質の向上を図る観点から、相談職員の研修の受講を推進する。また、医療安全推進協議会の開催等により、地域の医療提供施設や医療関係団体と連携、協力して運営する体制の構築を推進する。

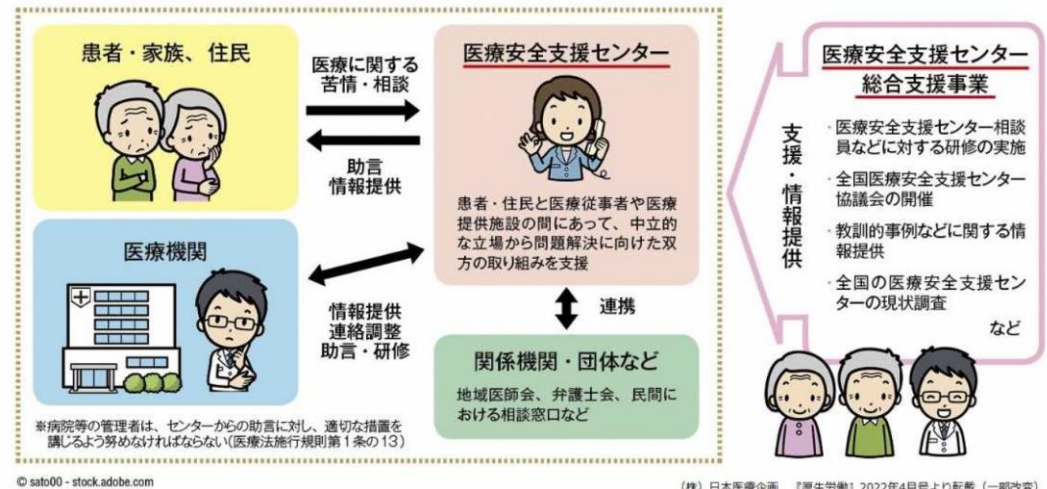
医療提供施設における医療の安全を確保するための措置

- 医療提供施設における医療の安全を確保するための措置に係る現状及び目標として、病院等の管理者に医療事故調査制度についての理解を促す観点から研修の受講者割合を盛り込むとともに、病院における医療安全の取組への客観的な評価により、当該取組を推進していくため、他の病院から医療安全対策に関して評価を受けている又は第三者評価を受審している病院数の割合を新たに項目へ盛り込む。



医療安全支援センター

- 医療安全に関する情報提供、研修等求められる業務に即した項目を盛り込むとともに、相談対応の質の向上を図る観点から、研修を受講した相談職員数の割合を追加する。また、医療安全推進協議会については、その開催状況についても把握する。



概要

- 医師確保計画の策定において基礎となる、地域ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための医師偏在指標について精緻化等を行う。
- 地域の実情に応じて安定した医師確保を行うため、地域枠等の恒久定員内への設置、寄付講座の設置、地域における子育て支援等を進める。

医師偏在指標の精緻化等

- 三師統計で用いる医師届出票において、「従たる従事先」に記載された医療機関が主たる従事先と異なる医療圏である場合、医師数を主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として医師偏在指標を算出する。
※分娩取扱医師偏在指標及び小児科医師偏在指標も同様

(9) 従たる従事先 (複数の施設に従事している場合、(7)欄の「従たる施設・業務の種類」に01~17のいずれかを記入した場合の従事先について記入すること。)

ふりがな	電 話	
名 称	代表電話 (- -)	
所 在 地	〒 □□□□-□□□□	
	都 道 府 県	市 町 村 区 野 村
勤 務 状 況	12月1日~7日の勤務日数(日/週)×(宿直・日直を除く) 0日 0.5 1.0 1.5 2.0 2.5 3.0 3.5 4.0 4.5 5.0 5.5 6.0 6.5 7.0	
該当する項目を 1つで囲むこと	11月の宿直・日直回数(回/月) 0回 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10~15未満 15~20未満 20以上	
従たる従事先の件数	件 (今年度12月31日現在で雇用契約等のある全ての従たる従事先。)	

- 新たに、地域の実情に応じた施策を検討する際に活用することができるよう、勤務施設別(病院及び診療所)の医師偏在指標を参考として都道府県に提示する。

地域枠等の設置促進等

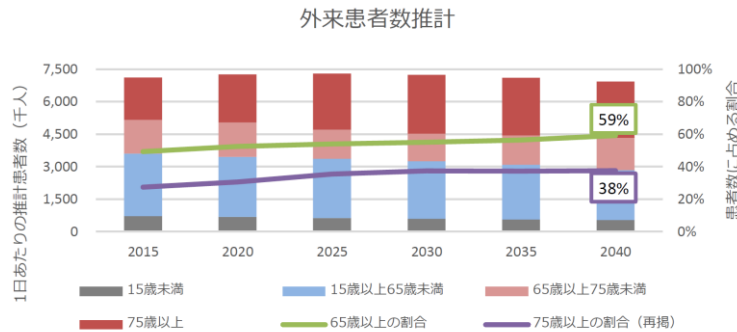
- 都道府県は、地域枠に加え、柔軟に運用できる地元出身者枠の恒久定員内への設置について、積極的に大学と調整を行う。
- 特に医師少数都道府県においては、地元出身者を対象として他都道府県に所在する大学にも地域枠を設置し、卒前からキャリア形成に関する支援を行うことで、医師確保を促進する。
- 都道府県は、寄付講座の設置、派遣元医療機関への逸失利益の補填に加えて、その他の既存の施策を組み合わせることで、医師少数区域等の医師確保を推進する。
- 地域の医療関係者、都道府県、市町村等が連携し、地域の実情に応じた子育て支援に取り組む。

概要

- 外来医療計画の取組の実効性を確保し、地域に必要な外来医療提供体制の構築を進める。
- 地域の医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できるよう可視化を進め、必要な共同利用を促進する。
- 外来機能報告等のデータを活用し、地域の実情に応じた、外来医療提供体制のあり方について検討を行う。

外来医師偏在指標を活用した取組

- 今後の外来需要の動向が地域によって異なることを踏まえ、二次医療圏ごとの人口推計や外来患者数推計等を踏まえた協議を行う。



- 地域で不足する医療機能（夜間・休日の診療、在宅医療、公衆衛生等）について具体的な目標を定める。
- 外来医師多数区域以外や新規開業者以外においても、地域の実情に応じ、地域で不足する医療機能を担うよう求めることができることとする。
- 地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた場合、地域の医師会、市町村へ情報共有を行う等、フォローアップを行う。

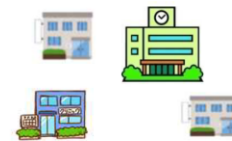
医療機器の効率的な活用への取組

- 医療機器の配置・稼働状況に加え、共同利用計画から入手可能な、医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針についても可視化を進め、地域において活用可能な医療機器について把握する。

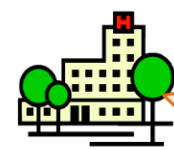
地域における外来医療の機能分化及び連携の取組

- 外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、地域における外来医療提供体制のあり方について検討を行う。

かかりつけ医機能を担う医療機関



紹介受診重点医療機関



病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革



地域の協議の場において、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化

概要

- 外来医療計画とは、医療法第30条の4第2項第10号の規定に基づく、医療計画における「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を定めたものである。
- 都道府県は、二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、協議の場を設け、関係者と連携を図りつつ協議を行い、その結果を取りまとめ公表。
- 令和元年度中に各都道府県において外来医療計画を策定し、令和2年度から取組を進めている。令和6年度以降は3年ごとに外来医療計画を見直すこととしている。

外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（法第30条の18の4）

- ①外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況
診療所の医師の多寡を外来医師偏在指標として可視化。外来医師偏在指標や医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータを公表し、新規開業希望者に情報提供。
- ②外来機能報告を踏まえた「医療資源を重点的に活用する外来を地域で機関的に担う医療機関」（紹介受診重点医療機関）
- ③外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進
病床機能報告対象医療機関等が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）し、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議。「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化。
- ④複数の医師が連携して行う診療の推進
- ⑤医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用
地域ごとの医療機器の配置状況を可視化し、共同利用を推進。
- ⑥その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

外来医療の協議の場（外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン）

- [区 域] 二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域
- [構成員] 診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者
- [その他] 地域医療構想調整会議を活用することが可能

5 疾病・6 事業及び在宅医療以外の疾病等について、その患者動向や医療資源等について現状を把握した上で、都道府県における疾病等の状況に照らして特に必要と認める医療等については、次の事項を考慮して記載する。

また、各疾病等に対する医療を担う医療機関等の名称も記載するよう努める。

- ① 障害保健対策
- ② 結核・感染症（インフルエンザ、エイズ、肝炎など）対策
- ③ 移植医療対策（臓器移植、造血幹細胞移植）
- ④ 難病等（難病、リウマチなど）対策
- ⑤ アレルギー疾患対策
- ⑥ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策
- ⑦ 慢性腎臓病（CKD）対策
- ⑧ 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策
 - ロコモティブシンドローム、フレイル及び大腿骨頸部骨折対策（予防、医療、介護）、誤嚥性肺炎などの都道府県の取組
- ⑨ 歯科保健医療対策
- ⑩ 血液の確保・適正使用対策
- ⑪ 医薬品等の適正使用対策
- ⑫ 医療に関する情報化
 - ・医療提供施設の情報システム（電子レセプト、カルテ等）の普及状況と取組
 - ・情報通信技術（ICT）を活用した医療機関及び関係機関相互の情報共有への取組（情報セキュリティ対策を含む。）
- ⑬ 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組

策定の経過

- 令和7年（2025年）にいわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となる中、医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるような、切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築するため、平成26年（2014年）6月に「地域における医療及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」（以下「一括法」という。）が成立。
- この一括法において、**効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築**することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、「地域医療構想」が位置づけられた。

地域医療構想の推進体制等

目指す姿など

- ▶ **医療のあり方や人口構造の変化に対応し、バランスの取れた医療提供体制を構築することを目指すもの。** ※病床削減が目的ではない。
- ▶ 令和7年（2025年）の病床の機能区分ごと（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）の必要量を定める。
- ▶ その実現に向けて、病床機能の分化及び連携の促進、在宅医療等の充実、医療・介護従事者の確保・養成等の施策の方向性を示すもの。

構想区域

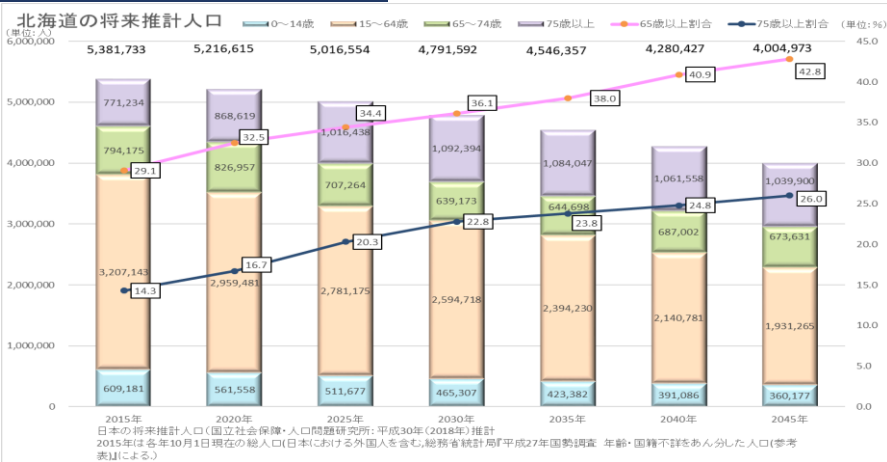
▶ 21区域

（医療法に基づく「第二次医療圏」、介護保険法に基づく「高齢者保健福祉圏域」と同）

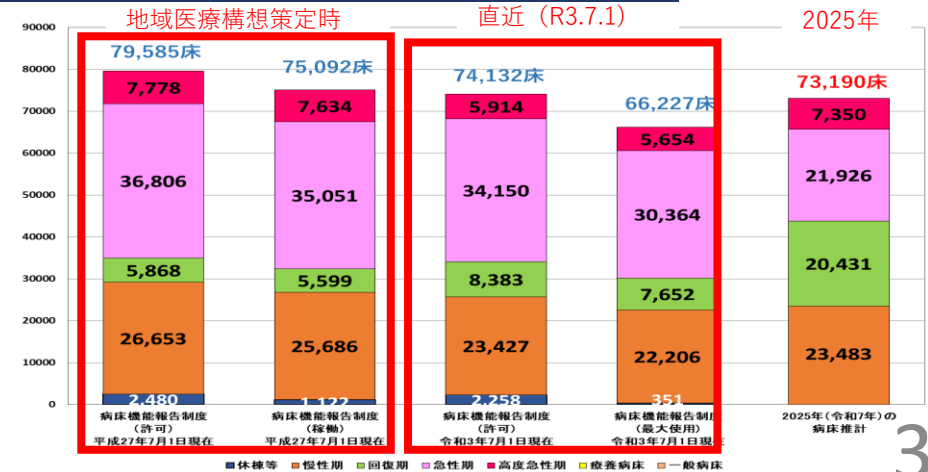
地域医療構想調整会議（医療法第30条の14）

- ▶ 21区域に設置した地域医療構想調整会議において、地域の病院等が担うべき病床機能、都道府県計画に盛り込む事業などに関して協議を行う。

人口の推計（北海道）



構想における必要病床数と現状の比較



施策の実施状況については、都道府県は、設定した数値目標等を基に、施策の達成状況を検証し、次の医療計画の見直しに反映させることが求められる。

法第30条の6に基づいて行う施策の評価及び見直しについては、次に掲げる項目をあらかじめ医療計画に記載する。

- ① 施策の目標等
5 疾病・6 事業及び在宅医療の医療連携体制に係る数値目標等
- ② 推進体制と役割
施策の目標を達成するための推進体制及び関係者の責務と役割
- ③ 目標の達成に要する期間
- ④ 目標を達成するための方策
- ⑤ 評価及び見直し
- ⑥ 進捗状況及び評価結果の広報・周知方法

- 施策の目標、推進体制、推進方策、評価・見直し方法等を計画に明記。
- 6年（在宅医療、外来医療及び医師の確保に関する事項については3年）ごとに、施策全体又は医療計画全体の達成状況について調査、分析、評価及び公表を行い、必要があるときは計画を変更すること。
- 5疾病・6事業及び在宅医療については、評価・見直し体制及び公表方法を明らかにした上で、数値目標の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価について定期的を実施し、目標に対する進捗が不十分な場合、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図ること。

外来医療計画及び医師確保計画の医療計画本体への記載について

外来医療計画及び医師確保計画については、策定年度が異なることにより、現在は医療計画の別冊としているが、今般の同時改定に合わせて、同一冊子とする。

なお、両計画については、医療計画作成指針において、各ガイドラインを踏まえて作成することとされていることから、記載内容はガイドラインに沿ったものとする。

[経過]

平成31年4月 医療法及び医師法の一部を改正する法律施行

令和2年3月 上記に基づき、外来医療計画及び医師確保計画策定（計画期間：令和2年度～5年度）

令和6年4月 次期医療計画、次期外来医療計画、次期医師確保計画

[医療法（一部抜粋）]

法第30条の4 都道府県は、基本方針に即して、かつ、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の計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 都道府県において達成すべき第四号及び第五号の事業並びに居宅等における医療の確保の目標に関する事項
(略)

十 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

十一 医師の確保に関する次に掲げる事項

[医療計画作成指針（一部抜粋）]

6 外来医療に係る医療提供体制の確保

外来医療計画の策定並びに地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進に当たっては、外来医療に係る外来医療提供体制の確保に関するガイドラインを踏まえること。

7 医師の確保及び医療従事者（医師を除く。）の確保

(1) 医師の確保について

医師の確保については、医師確保計画策定ガイドラインを踏まえて計画の策定及び実施を行うこと。