

医療関係職種を取り巻く現状について

（注）本資料において、特定の職種に関するデータや取組についての資料は、当該職種における課題や取組に焦点を当てるものではなく、広く医療関係職種をめぐる現状・課題の議論に資するよう掲げたもの。

1. 総論

- ・ 人口推移・医療需要の変化・地域差
- ・ 少子化の更なる進展

2. 養成体制の整備

3. 養成から現場へのつなぎ支援

4. 働く環境の整備

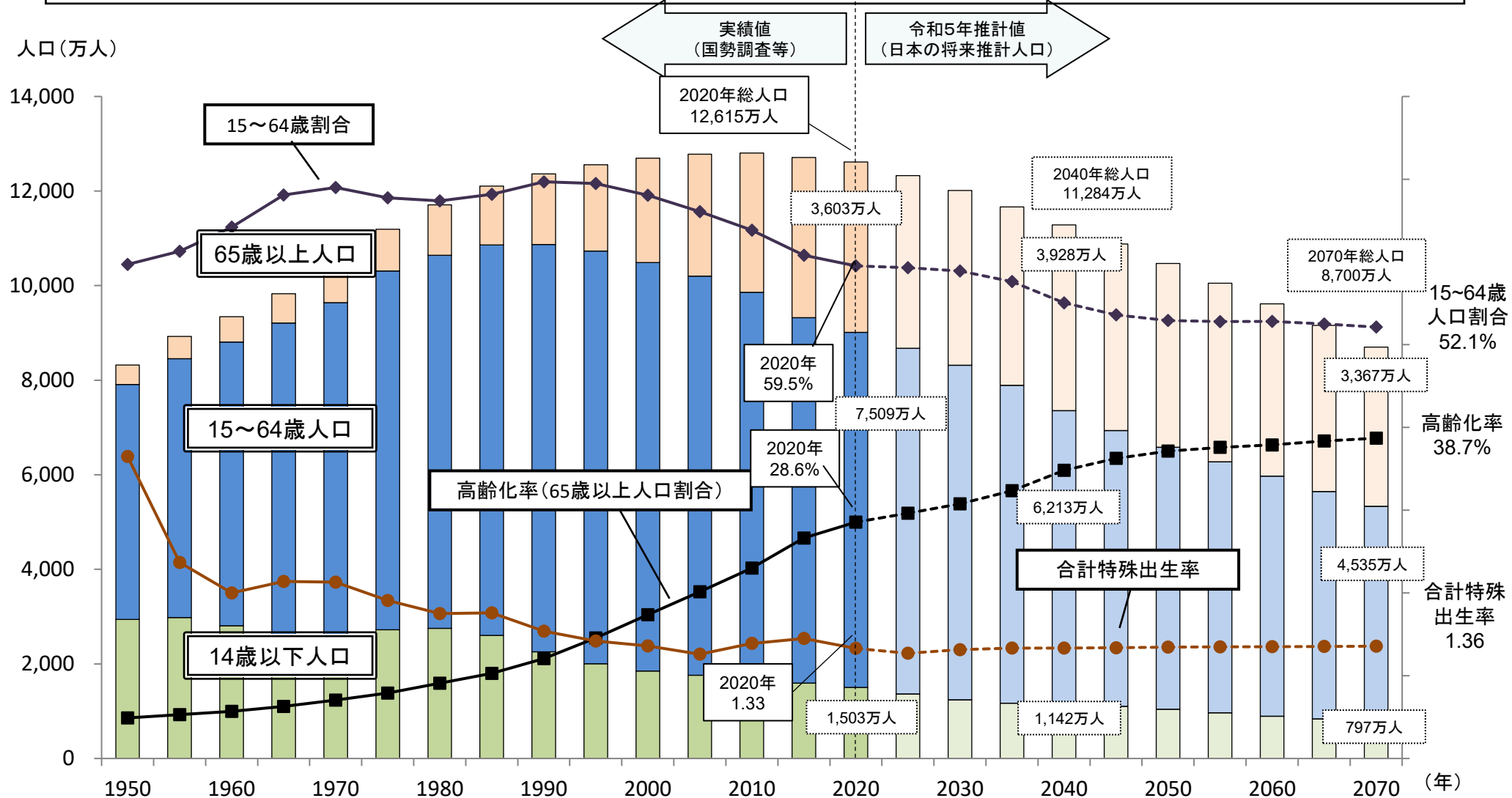
1. 総論



人口推移・医療需要の変化・地域差

日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。

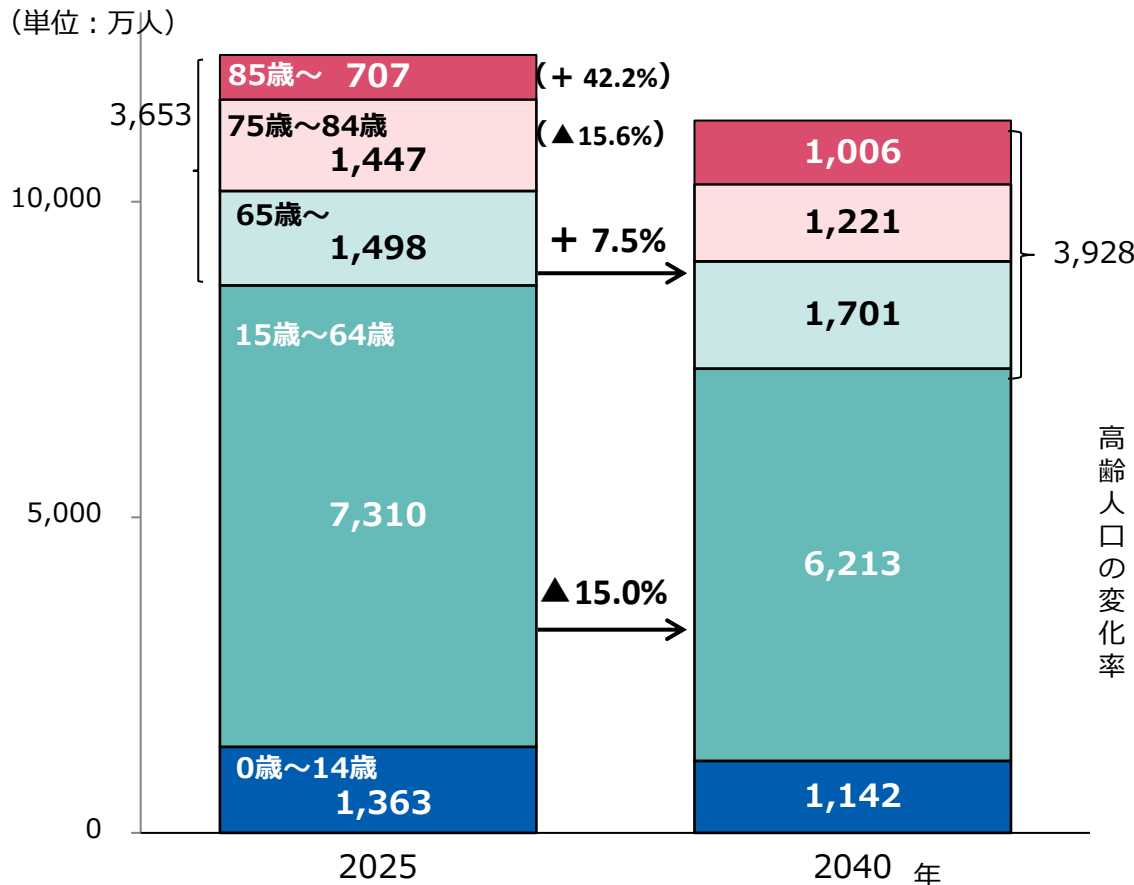


(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

2040年の人口構成について

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとにみると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

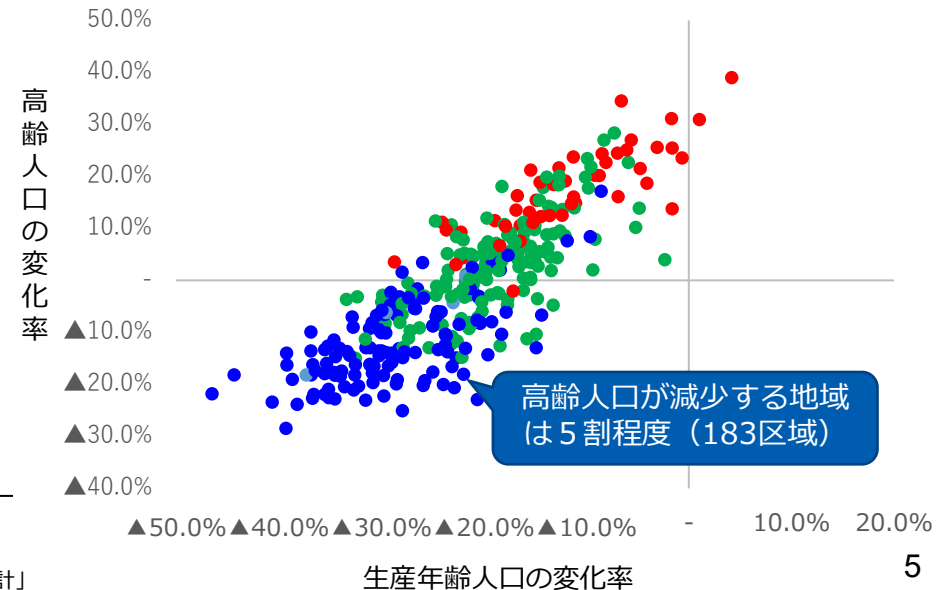
<人口構造の変化>



<2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-11.9%	17.2%
● 地方都市型	-19.1%	2.4%
● 過疎地域型	-28.4%	-12.2%

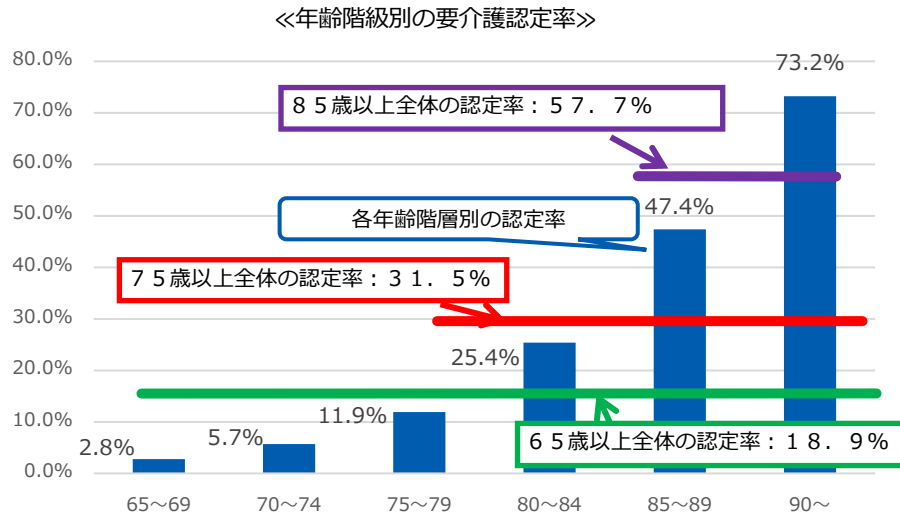
大都市型：人口が100万人以上（又は人口密度が2,000人/km²以上）
 地方都市型：人口が20万人以上（又は人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上）
 過疎地域型：上記以外



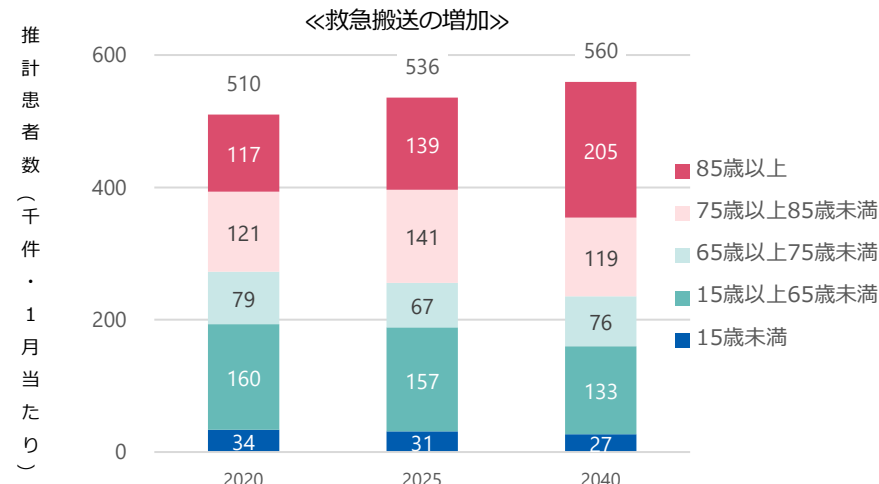
2040年頃に向けた医療の課題①

I. 将来の人口構造の変化と求められる医療需要①

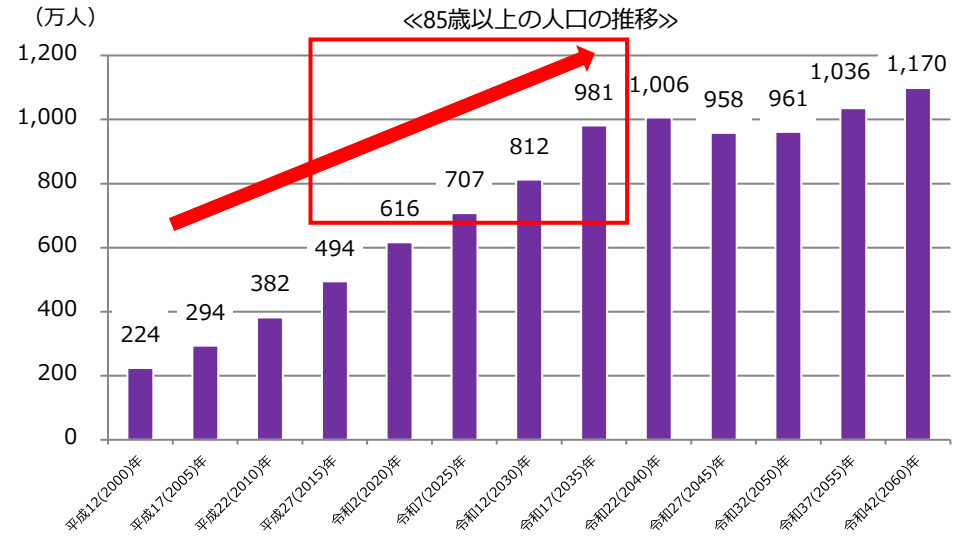
- 人口は、85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加見込み。
- 医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者の増加に伴い、85歳以上を中心に高齢者の救急搬送は増加、在宅医療の需要も増加。



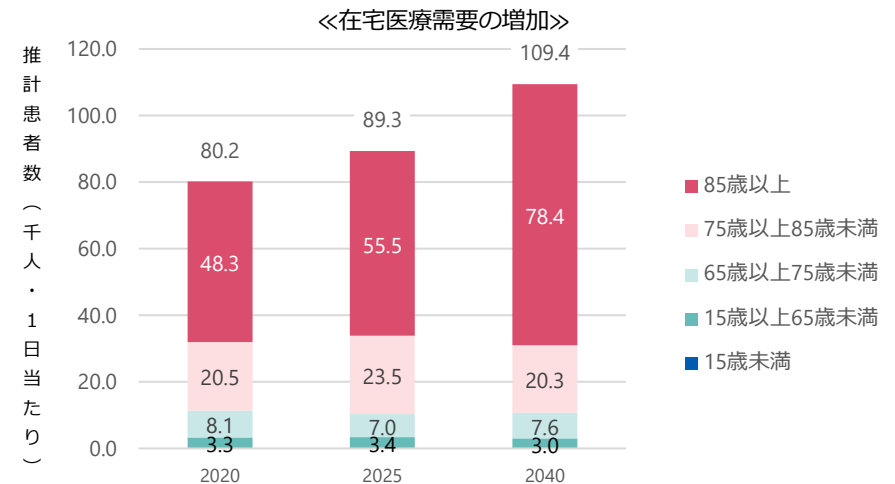
出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口から作成



資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成



(資料) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計 2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」



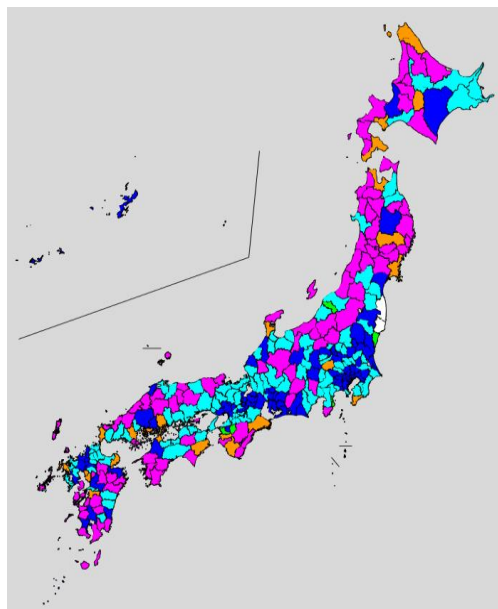
出典：厚生労働省「患者調査」(2017年) 総務省「人口推計」(2017年) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2023年推計)」を基に推計

2040年頃に向けた医療の課題②

I. 将来の人口構造の変化と求められる医療需要②

- 地域ごとにみると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。
- こうした地域差の拡大に伴い、地域ごとの課題や地域に求められる医療提供体制のあり方はそれぞれ異なったものとなる。

◀入院患者数が最大となる年（二次医療圏別）▶



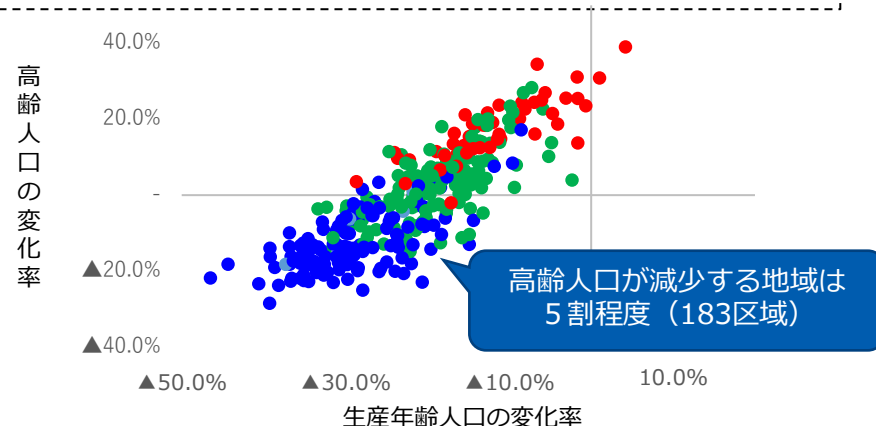
- : 2020年以前に最大
- : 2025年に最大
- : 2030年に最大
- : 2035年に最大
- : 2040年以降に最大

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

◀2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況（構想区域（337区域）別）▶

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市型	-11.9%	17.2%
●地方都市型	-19.1%	2.4%
●過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型：人口が100万人以上（又は人口密度が2,000人/km²以上）
 地方都市型：人口が20万人以上（又は人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上）
 過疎地域型：上記以外



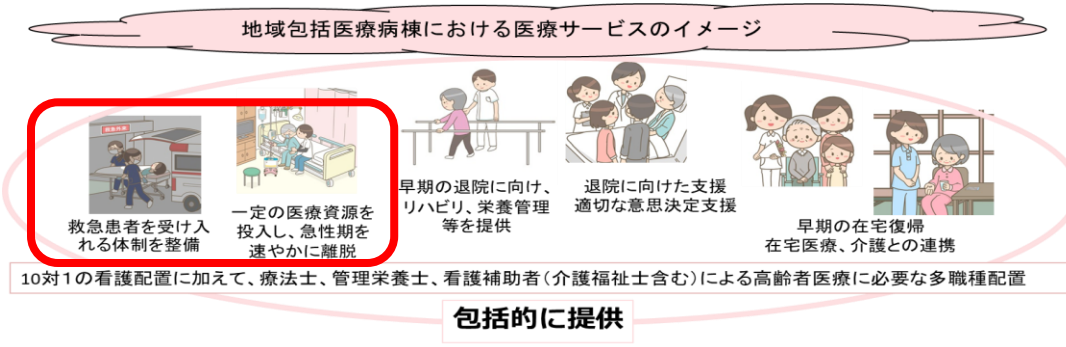
II. 生産年齢人口の減少に伴う、医療従事者の確保の課題

- 生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が更に困難となる中、働き方改革等とあわせて、医療DX等を着実に推進していくことが重要。
- 医師については、人口が減少する中での医師養成のあり方や医師偏在が課題となっているほか、特に診療所の医師は高齢化しており、診療所数は人口が少ない二次医療圏では減少傾向、人口の多い二次医療圏では増加傾向にある。
- 歯科医師、看護師等の医療従事者についても、将来にわたって医療提供体制を確保するため、その養成のあり方や偏在等の課題、専門性を発揮した効果的な活用の重要性が指摘されている。
- これらの課題に対応し、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年以降においても、全ての地域・全ての世代の患者が、適切な医療・介護を受け、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保することを目指す。

2040年に向けて、総合的な改革によって、より質の高い医療やケアを効率的に提供する体制を構築

高齢者救急・地域急性期機能について

- 今後増加が見込まれる85歳以上の患者の急性期の入院に多い傷病名と、包括期機能と考えられる病棟に多い傷病名を比較すると、一定程度共通しており、高齢者救急や一般的な救急において、在宅で療養を行っている患者の受入れ等の役割を担うこととされている地域包括ケア病棟や地域包括医療病棟を有する医療機関での対応が重要となる。



85歳以上の頻度の高い傷病名 (※)

※ 急性期入院医療等を算定する病棟における傷病名

傷病名	手術	割合	累積	病院数
食物及び吐物による肺臓炎	なし	5.8%	5.8%	3,726
うっ血性心不全	なし	5.1%	10.8%	3,350
コロナウイルス感染症2019, ウィルスが同定されたもの	なし	3.6%	14.5%	3,369
肺炎, 詳細不明	なし	2.7%	17.2%	3,399
転子貫通骨折 閉鎖性	あり	2.4%	19.6%	2,510
尿路感染症, 部位不明	なし	2.3%	21.9%	3,399
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	あり	2.0%	23.9%	2,511
細菌性肺炎, 詳細不明	なし	1.6%	25.4%	2,615
体液量減少 (症)	なし	1.6%	27.0%	3,480
腰椎骨折 閉鎖性	なし	1.4%	28.4%	3,540

包括期機能と考えられる病棟に多い傷病名 (※)

※ 地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟における傷病名

傷病名 (上位15疾患)	件数	在院日数
食物及び吐物による肺臓炎	37,436	25.4
老人性初発白内障	35,243	3.0
腰椎骨折 閉鎖性	32,609	32.1
大腸<結腸>のポリープ	31,855	2.4
肺炎, 詳細不明	27,464	22.3
コロナウイルス感染症2019, ウィルスが同定されたもの	25,533	20.0
体液量減少 (症)	25,491	23.9
うっ血性心不全	23,860	24.4
筋の消耗及び萎縮, 他に分類されないもの 部位不明	22,183	32.8
老人性核白内障	21,242	2.8
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	21,009	29.3
尿路感染症, 部位不明	20,472	23.7
その他の原発性膝関節症	18,768	21.9
転子貫通骨折 閉鎖性	18,211	31.5
心不全, 詳細不明	15,952	26.3

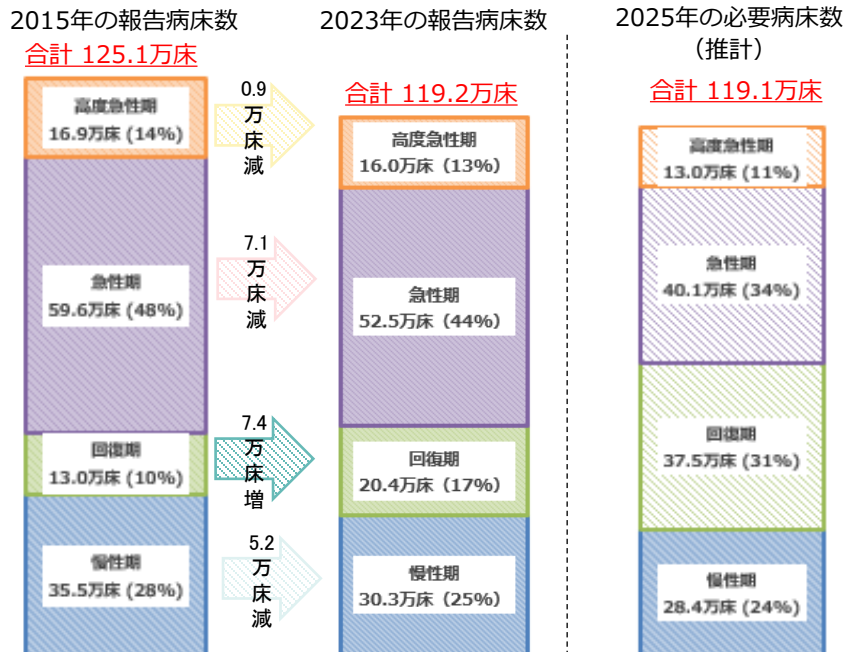
新たな地域医療構想の概要

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

- 団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の医療需要が増加することが想定される。
- 約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけではなく、**外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る地域医療構想へ**

- 2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
- 増加する高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が求められる。
- 病床の機能分化・連携だけでなく、**外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めたあるべき医療提供体制の実現**に資する新たな地域医療構想を策定。
- 2040年やその先を見据えて、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、**医療機関の連携・再編・集約化**を推進することが重要。
このため、病床の機能分化・連携に加え、
 - ・ **地域ごとの医療機関機能** (高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等)
 - ・ **広域な観点の医療機関機能** (医育及び広域診療等の総合的な機能) の確保に向けた取組を推進。

<今後のスケジュール>

- 令和8年度～ 新たな地域医療構想の策定 (県)
- 令和9年度～ 新たな地域医療構想の取組を順次開始 (県)

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめ (地域医療構想策定ガイドライン骨子)の概要

地域医療構想が目指す方向性

- 85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できるよう、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら医療提供体制を構築する

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- 医療機関機能を踏まえ、急性期の医療需要や、手術や救急搬送における医療機関ごとの役割分担等について地域ごとに協議

高齢者救急の受入体制の整備

- 救急の実施基準において、高齢者救急の考え方を位置付け
- 入院早期からのリハビリテーション等の提供の推進

外来・在宅医療

外来医療提供体制の維持

- 診療所の減少が進む中、地域の病院を中心に提供体制を構築
- へき地や診療所の数が限られている地域等において、D to P with Nを含むオンライン診療の活用を推進

在宅医療の受け皿の整備

- 在宅医療、介護施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- 医歯薬連携の推進
- D to P with Nを含むオンライン診療等による効率化や病院による実施体制の強化、介護施設などの在宅医療以外の資源により受け皿を整備

介護との連携

医療と介護のニーズを有する者への対応の推進

- 地域医療構想における市町村と介護関係者の役割を明確化
- 慢性期の医療需要について、在宅医療等とあわせた体制整備
- 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- 都道府県単位で、大学病院本院から急性期拠点機能を中心とした、地域医療構想全体を踏まえた人的協力のあり方について協議
- 看護師等の将来の人材確保の方向性を反映

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論の単位や、必要病床数の運用が可能となる単位等を踏まえ、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の提供体制の確保の取組を推進

急性期拠点機能

- 構想区域毎に、人口20万～30万に1つを目安に確保
- 手術等の急性期医療を集約して提供
- 新興感染症等への対応
- 地域の人口や医療需要等を踏まえた病床のダウンサイジング

在宅医療等連携機能

- 地域での在宅医療の提供
- 他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を実施

高齢者救急・地域急性期機能

- 誤嚥性肺炎等の高齢者救急を受入
- 高齢者を中心に入院早期からのリハビリテーションを提供
- 大都市等においては頻度の多い手術を提供

専門等機能

- 集中的なリハビリ、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化した地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能(大学病院本院)

- 都道府県と連携した人的協力
- 症例数が少ない医療などの広域な観点での診療
- 地域で多様な症例に対応する人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

これまでの地域医療構想の取組に加え、病床機能について回復期を包括期とするとともに、必要病床数について新たな地域医療構想の取組を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

医療機関の業務効率化・勤務環境改善への支援

趣旨・概要

- 2040年に向けて、医療従事者を安定的に確保し、質が高く効率的な医療提供体制を構築するために、医療機関の業務効率化・勤務環境改善の取組の支援について、以下の制度的対応を行う。
 - ① 今後継続的に支援することができるよう、地域医療介護総合確保基金に、業務効率化・勤務環境改善の取組を支援する新たな事業を設ける。
(参考) 業務のDX化に取り組む多くの医療機関を支援するため、令和7年度補正予算において、200億円を計上。
 - ② 業務効率化・勤務環境改善に積極的・計画的に取り組む病院を厚生労働大臣が認定できる仕組みを設け、認定を受けた病院は特定の表示を行うことができることとする。
 - ③ 都道府県の医療勤務環境改善支援センターの体制拡充・機能強化を図り、医療機関の労務管理等の支援に加え、業務効率化に係る助言・指導等も行うよう努める旨を明確化する。
 - ④ 医療法上、病院又は診療所の管理者は、勤務環境の改善に加え、業務効率化にも取り組むよう努める旨を明確化する。併せて、健保法上の保険医療機関の責務として、業務効率化・勤務環境改善に取り組むよう努める旨を明確化する。

地域医療介護総合確保基金 対象事業

R8年度当初予算 647億円
 ※国負担：医療分 647億円
 公費：医療分 960億円

- 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 介護施設等の設備に関する事業（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【本法案による改正に伴い見直しを予定】

新区分 業務効率化・勤務環境改善に関する事業【本法案による改正】

【業務のDX化に関する取組例】

(1) スマートフォンによる情報共有の効率化

チャット機能、ビデオ通話、ファイルの共有などにより、1対1だけでなく、グループでの一斉の情報共有が可能



(2) 見守りカメラ・スマートグラスによる見守り業務の効率化

患者の同意のもと、病室にカメラを設置し、看護師が装着しているスマートグラスから病室の状況を確認。



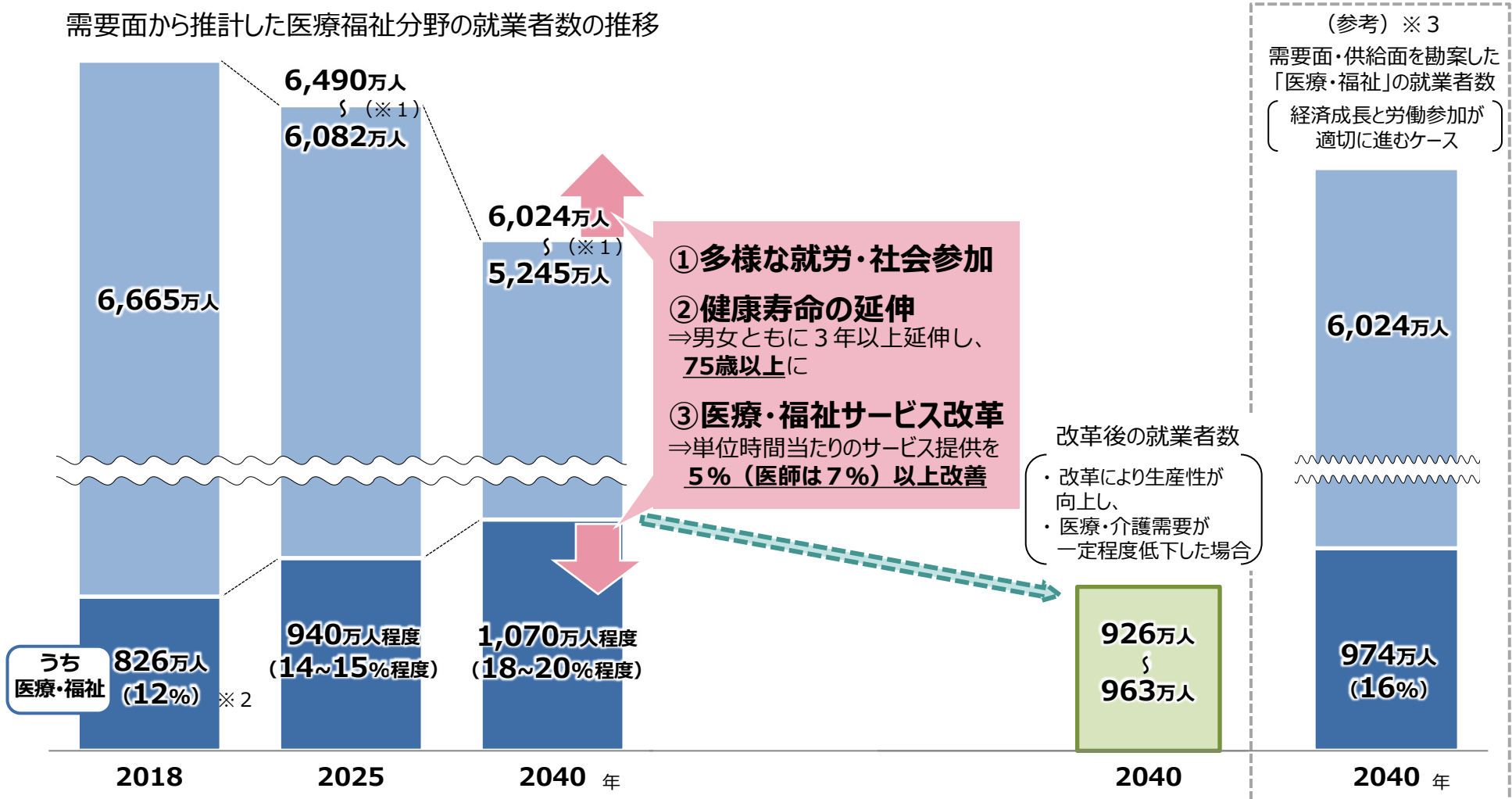
(3) 音声入力・バイタルの自動入力・生成AIによる文書自動作成支援



マンパワー 2025年以降、人材確保がますます課題となる

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※1 総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年3月）による。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。
 ※2 2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。
 ※3 独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」は、2024年3月11日に新しい推計が公表されている。2024年3月推計では、成長実現・労働参加進展シナリオで、総就業者数は、2022年の6,724万人から2040年に6,734万人と概ね横ばいであり、「医療・福祉」の就業者数は、2022年の897万人から2040年に1,106万人と増加する推計となっている。現時点では、『需要面から推計した医療福祉分野の就業者数』を更新したデータはないため、比較には留意が必要。

医療機関等における医療関係職種の従事者数

※R8.5.7時点で医政局において把握したもの

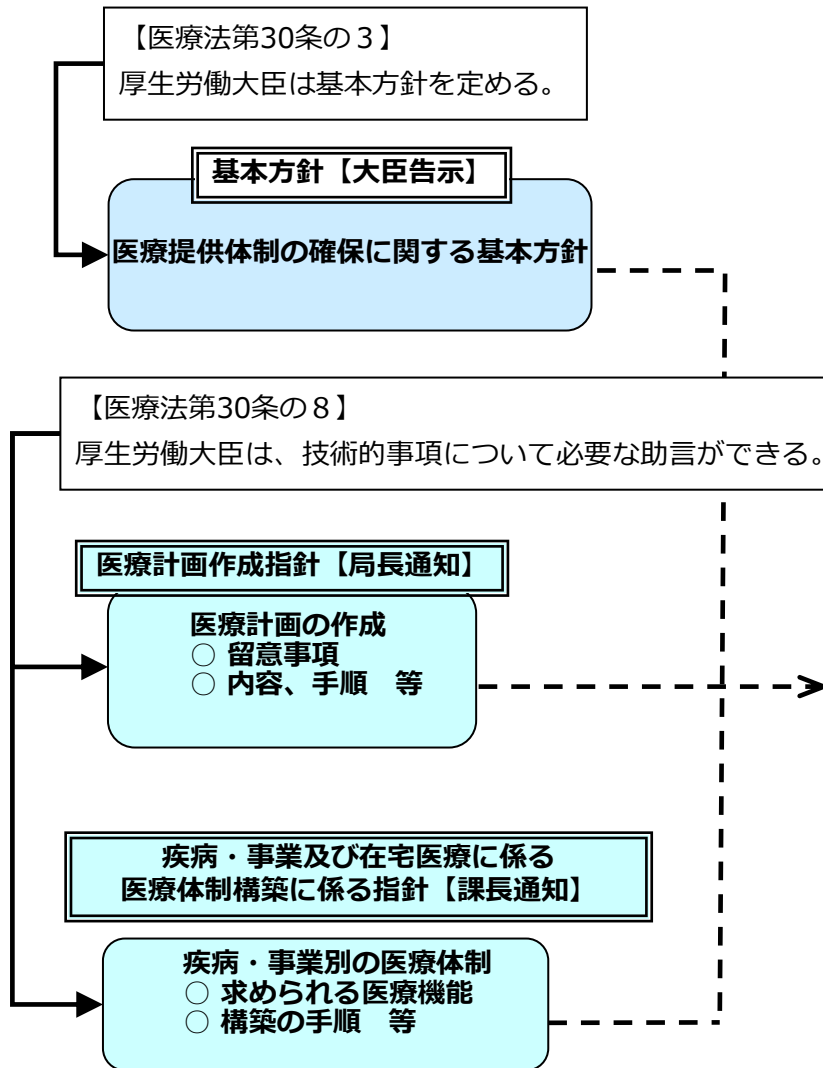
	看護師※4	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	診療放射線技師	臨床検査技師※5	臨床工学技士	視能訓練士	義肢装具士※6	歯科衛生士※7	歯科技工士※8	救急救命士
従事者数※1	1,373,294	161,062	79,439	24,228	58,006	75,529	32,773	11,141	119	149,579	31,733	46,678
病院※2	875,309	88,925	50,304	17,703	46,794	56,767	24,622	4,685	80	7,675	7,723	1,556
診療所※2	239,708	18,913	3,300	1,102	11,212	12,952	8,151	6,456	39	135,499		203
介護施設等※3	104,643 (介護保険施設等) 81,020 (訪問看護ステーション)	53,224	25,835	5,423	-	-	-	-	-	1,533	-	-
その他	-	-	-	-	-	5,810 (衛生検査所等)	-	-	-	-	23,521 (歯科技工所)	43,788※9 (消防本部)

※「-」は従事者がいないことを表すものではない

- ※1 看護師・歯科衛生士・歯科技工士については実数。それ以外については常勤換算（救急救命士については、消防本部の従事者は救急救命士の資格を有する職員消防数。）
それぞれ病院～その他等（※4・6・7含む）を足上げた数。
- ※2 看護師については令和5年10月1日 医療施設（静態）調査データより引用。歯科衛生士・歯科技工士については令和6年度衛生行政報告例（隔年報）より引用。
それ以外については令和5年10月1日 医療施設調査・病院報告データより引用。
- ※3 看護師については令和4年及び令和6年（各年12月1日）衛生行政報告例（隔年報）データを用いて厚生労働省医政局において推計。
歯科衛生士については令和6年度衛生行政報告例（隔年報）データを用いて厚生労働省医政局において推計（介護老人保健施設・介護医療院・指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）・居宅介護支援事業所・介護保険施設その他の合計）。
それ以外については令和5年10月1日介護サービス施設・事業所調査データより算出。（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、訪問看護ステーション、通所介護、通所リハビリテーション（介護老人保健施設）、通所リハビリテーション（医療施設）、短期入所生活介護並びに特定施設入所者生活介護の合算値から算出。）
- ※4 その他以下のとおり。（令和4年及び令和6年（各年12月1日）衛生行政報告例（隔年報）データを用いて厚生労働省医政局において推計。）
- ※5 日本臨床衛生検査技師会 調べ（R5年3月時点）
- ※6 義肢装具製作事業所の従事者数についてはデータなし
- ※7 その他以下のとおり（令和6年度衛生行政報告例（隔年報）データを用いて厚生労働省医政局において推計。）
- ※8 その他以下のとおり（令和6年度衛生行政報告例（隔年報）データを用いて厚生労働省医政局において推計。）
- ※9 令和5年版「救急・救助の現況」より引用（令和5年4月1日時点において救急救命士の資格を有する消防職員数）。
- 用いて厚生労働省医政局において推計。）
- 社会福祉施設：25,492 保健所、都道府県又は市区町村：11,619 事業所：433 その他：496
- 看護師等学校養成所又は研究機関：16,800 その他：18,703
- 衛生検査所：3910 健診センター：816 検診センター：1084
- 歯科技工士学校又は養成所：266
- 事業所：146 その他：77
- 都道府県、保健所、市区町村：2,820 歯科衛生士学校又は養成所：1,123

医療計画の策定の枠組み

令和3年6月18日第8次医療計画等に関する検討会資料2 一部改変



※ 地域医療構想については「地域医療構想策定ガイドライン」、外来医療計画については「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」、医師確保計画については「医師確保計画策定ガイドライン」を厚生労働省からそれぞれ示している。

○ 疾病・事業ごとの医療体制（*）

- ・ がん
- ・ 脳卒中
- ・ 心筋梗塞等の心血管疾患
- ・ 糖尿病
- ・ 精神疾患
- ・ 救急医療
- ・ 災害時における医療
- ・ へき地の医療
- ・ 周産期医療
- ・ 小児医療(小児救急含む)
- ・ 在宅医療
- ・ その他特に必要と認める医療

医療計画

【法第30条の4第1項】
都道府県は基本方針及び地域医療構想に即して、かつ地域の实情に応じて医療計画を定める。
※赤字は改正医療法（令和7年法律第87号）による改正

○ 地域医療構想（※）

○ 地域医療構想を達成する施策

○ 病床機能の情報提供の推進

○ 外来医療の提供体制の確保(外来医療計画)（※）

○ 医師の確保(医師確保計画)(※)

○ 医療従事者(医師を除く)の確保

○ 医療の安全の確保

○ 二次医療圏・三次医療圏の設定

○ 医療提供施設の整備目標

○ 医師少数区域・医師多数区域の設定

○ 基準病床数 等

（*）令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。

医療計画における医療人材の確保に関する事例

事例① 大阪府 <1日看護師体験>

○看護職員の確保・資質向上に向け、府内の高校生等を対象とした1日看護師体験事業を実施し、看護学校への進学者確保につなぐ。

<実施実績> ※R2~4は新型コロナウイルスの影響で中止

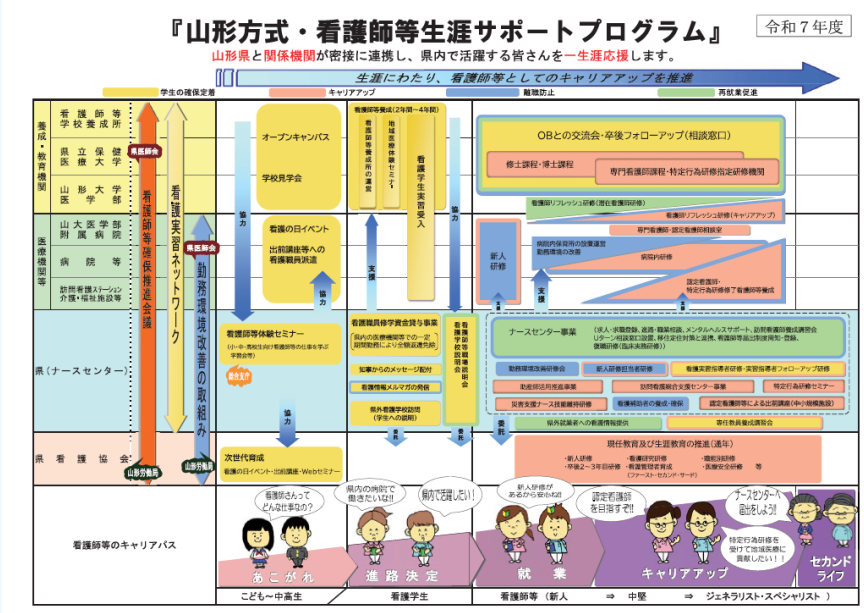
年度	協力病院等数	参加学校数	参加生徒数
R1	143	97	949
R5	122	98	1157
R6	112	77	669



- ・第8次大阪府医療計画 第9章「保健医療従事者の確保と資質の向上」より抜粋
- ・大阪府HP: [【報道機関向け見学会のご案内】](#) 一日看護師体験を実施中です。 / 大阪府 (おおさかふ) ホームページ [Osaka Prefectural Government]

事例② 山形県 <山形方式・看護師等生涯サポートプログラム>

○学生の確保定着・キャリアアップ・離職防止・再就職支援を施策の柱とした総合的な看護職員の確保対策を推進。
 例) ・看護学生へのメールによる情報提供や看護師等職場説明会の開催
 ・院内保育所運営への支援などにより、子育てと仕事両立できる環境の整備



- ・第8次山形県医療保健計画 第2部第5章「保健医療従事者の確保と資質の向上」より抜粋 (URL: [8jihontai.pdf](#))

少子化の更なる進展

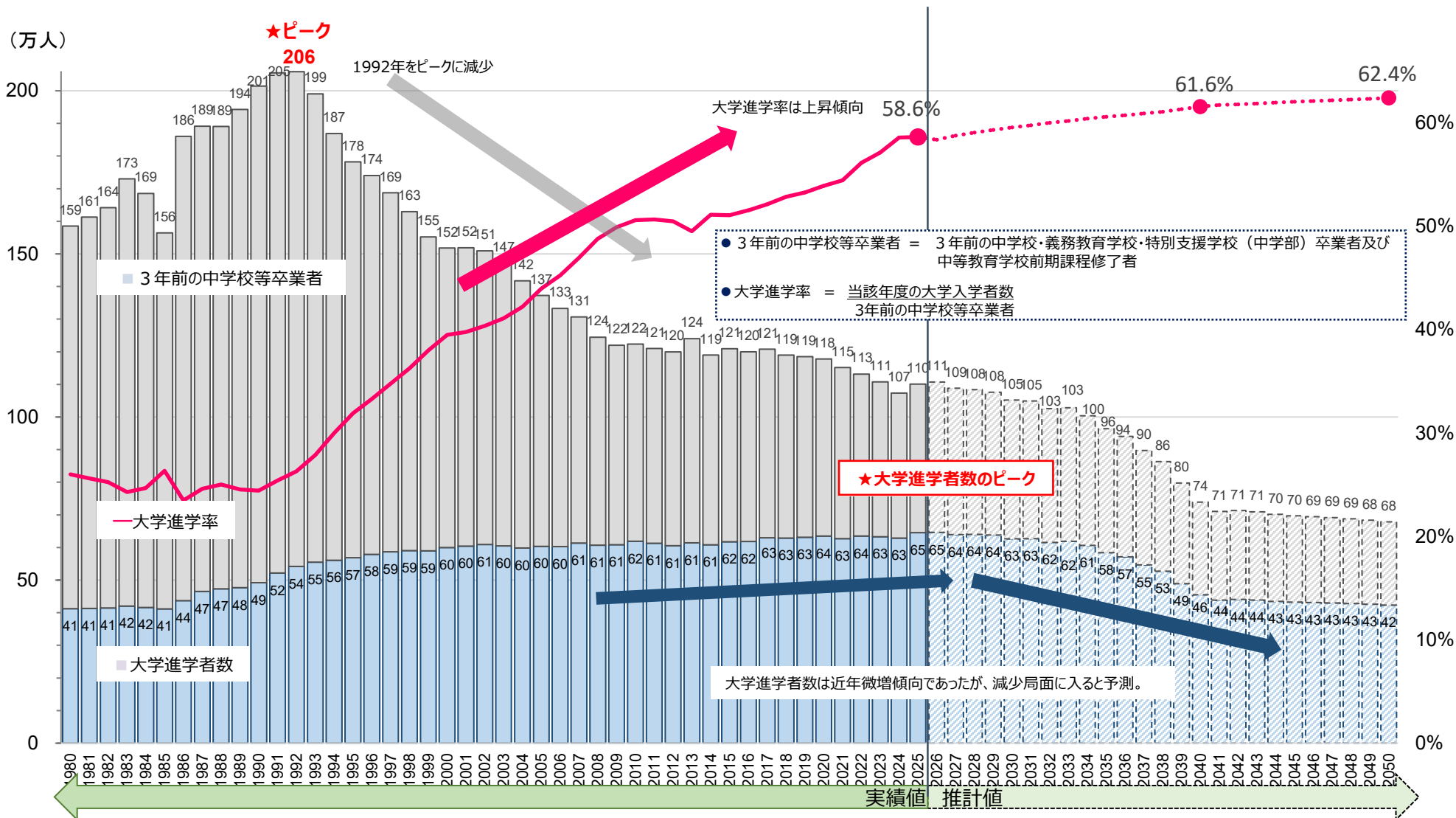
ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

大学進学者数等の将来推計について

大学進学率は上昇し、大学進学者数も増加傾向にあったが、2026年以降は大学進学率が上昇しても大学進学者数は減少局面に入ると予測される。



※ 出生低位・死亡低位での推計

(出典) 推計値：国立社会保障・人口問題研究所

2020年から2040年にかけての若年人口減少スピードの分布

2020年から2030年の
若年人口の減少率

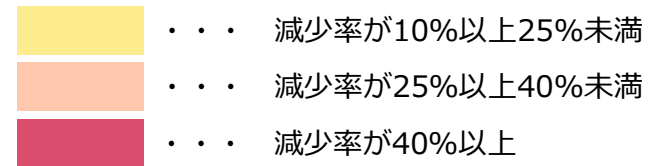
2020年から2035年の
若年人口の減少率

2020年から2040年の
若年人口の減少率

全体減少率は8.8%

全体減少率は18.7%

全体減少率は29.0%

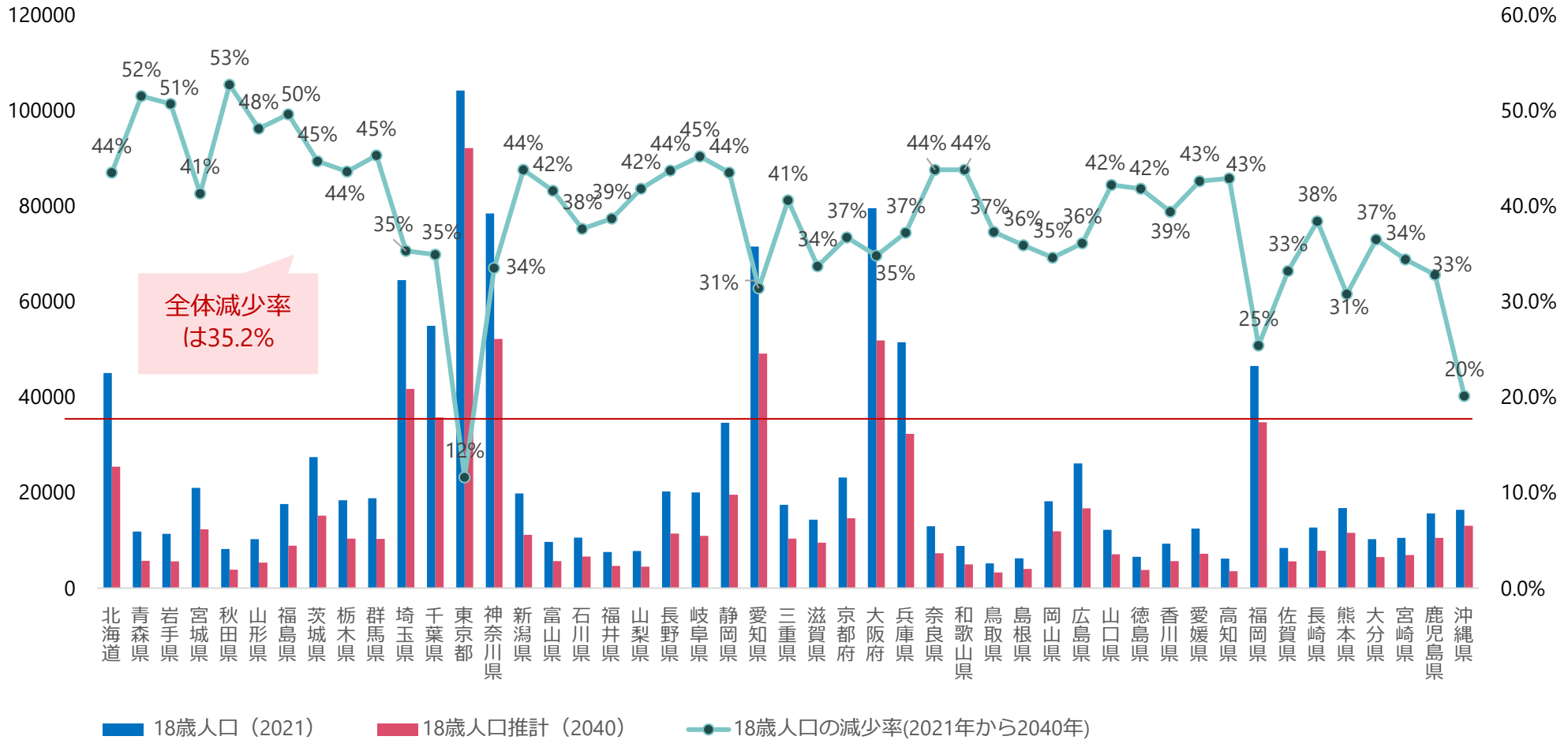


※10%未満の都道府県は色分けをしていない

若年人口：15～19歳階級人口を指している。

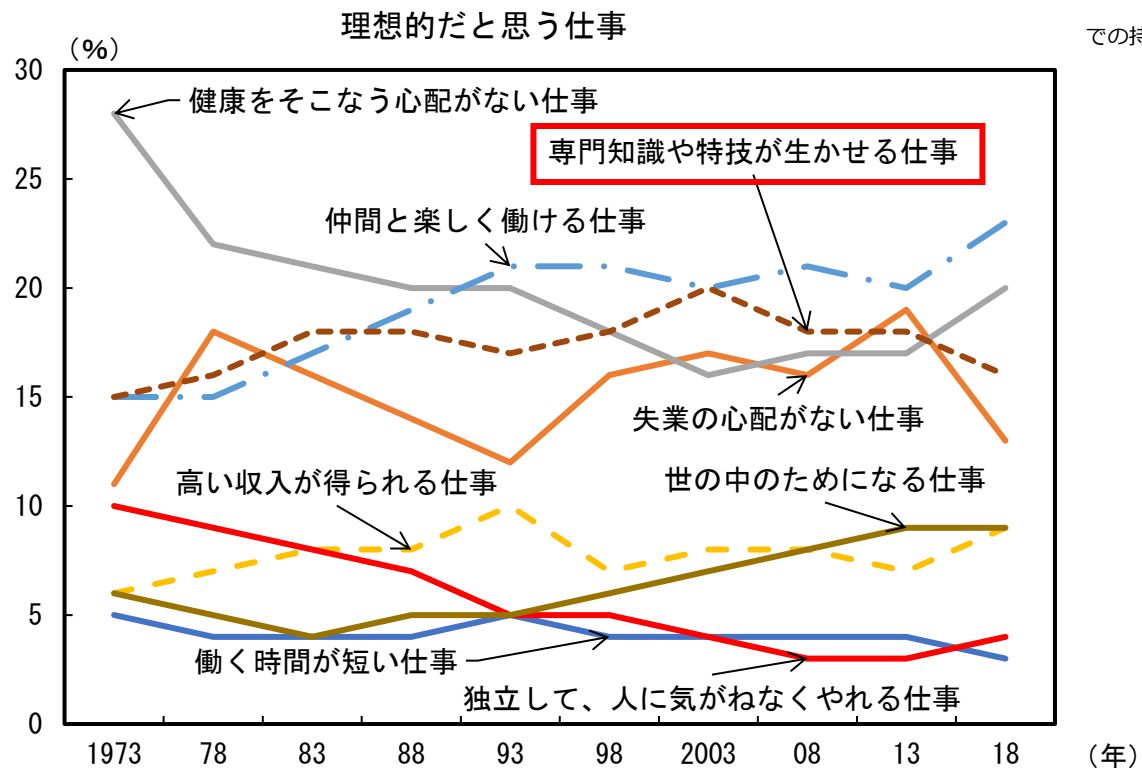
15-19歳階級人口：日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計（国立社会保障・人口問題研究所）

2021年と比較した2040年の18歳人口の割合



働く環境等に対する意識①

※「令和7年版 労働経済の分析-労働力供給の制約の下での持続的な経済成長に向けて」より抜粋



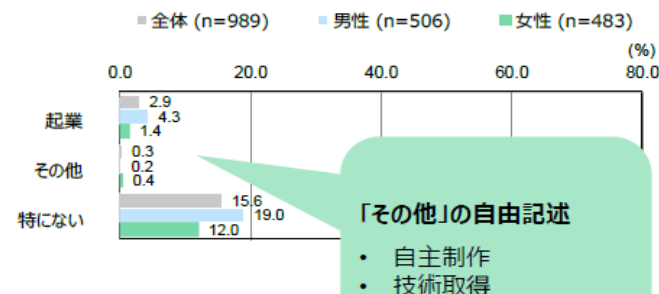
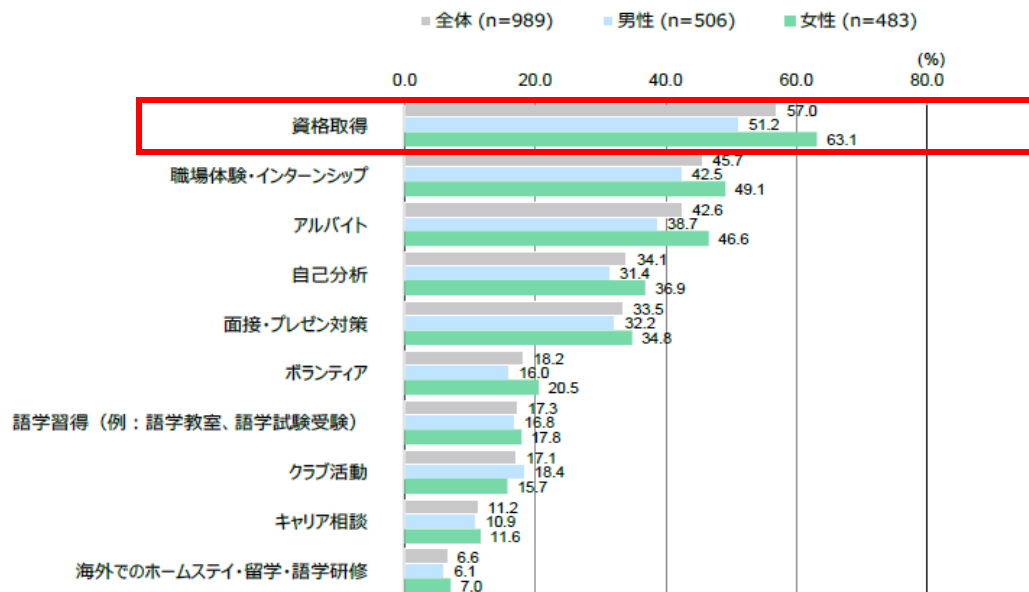
資料出所 NHK放送文化研究所「『日本人の意識』調査（『日本人の意識』調査データ | NHK放送文化研究所）」をもとに厚生労働省政策統括官付政策統括室にて作成
 (注)「責任者として、さいはいが振るえる仕事」「世間からもてはやされる仕事」「その他」「わからない、無回答」の選択肢を図に表示していない。

NHK放送文化研究所「『日本人の意識』調査」によれば、1970年代には「健康をそこなう心配がない仕事」が最も高い割合を占めている。その後、「健康をそこなう心配がない仕事」の割合は低下し、代わって「仲間と楽しく働ける仕事」への関心が高まり、2018年には最も高い割合となっている。また、「専門知識や特技が生かせる仕事」については、2003年に「仲間と楽しく働ける仕事」と同率で最も高い割合となって以降、低下傾向にあるものの、2018年には3番目に高い水準となっている。以上を踏まえると、専門性の向上や多様なスキル習得を促進する教育・研修制度の充実を図り、労働者一人ひとりが持続的に成長できる環境を整備することが、引き続き重要であると考えられる。

就活対策として取り組むこと

就職活動を意識して取り組むものとして「資格取得」が最も多く、男性では5割以上、女性では6割以上が回答。次に「職場体験・インターンシップ」が多く、男性では4割以上、女性では5割弱が回答。

質問4：就職活動を意識して、取り組んでいるもの/今後取り組もうと思っているもの/過去に取り組んだものがありますか。（複数回答、質問2で「今後働く予定はない」以外を回答した人のみに表示）



<調査概要>

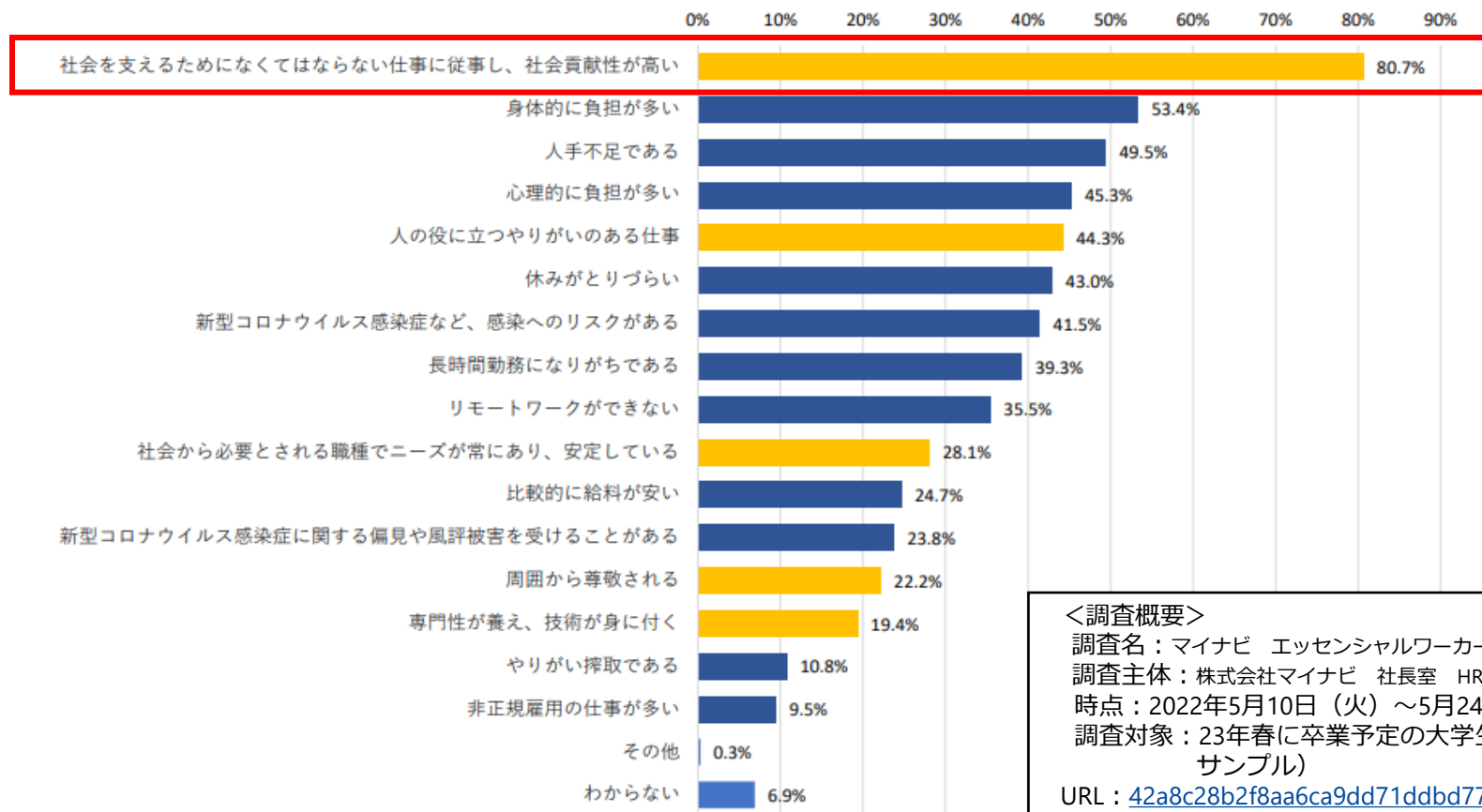
調査名：18歳意識調査「第68回-就職・仕事観-」
 調査主体：日本財団
 時点：2025年3月5日（水）～3月7日（金）
 調査対象：全国の17歳～19歳男女（回答数1000）
 URL：<http://www.nippon-foundation.or.jp/>

※「その他」、「特にない」を除き、全体の降順で掲載。

「エッセンシャルワーカー」の認知度・イメージ



【図1-3】 エッセンシャルワーカーに対する現在のイメージ



働く環境等に対する意識④



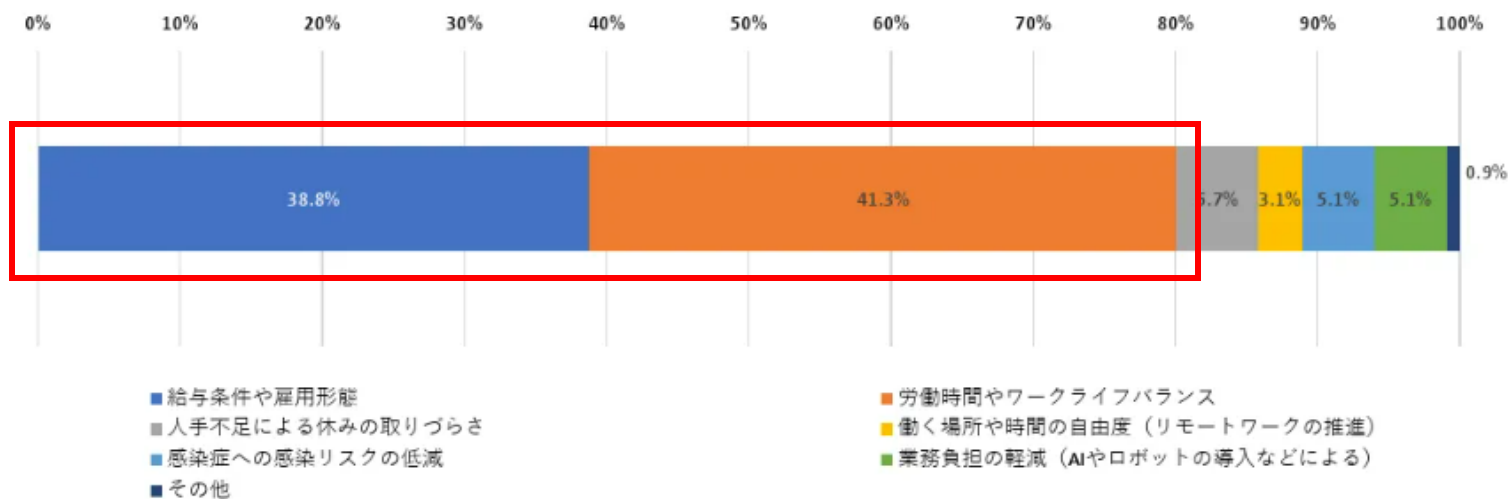
■ エssenシャルワーカーに対するイメージ変化（就職活動を前後に）

⑤ 「労働時間やワークライフバランス」、「給与条件や雇用形態」が改善されれば志望度が上がるという声も。

改善されれば志望度が上がるポイントは、「労働時間やワークライフバランス」が最も多く41.3%、次いで多かったのが「給与条件や雇用形態」で38.8%となった。【図3-9】学生がエssenシャルワーカーを就職先の選択肢として検討するようになるためには、エssenシャルワーカーの就労環境に関するネガティブなイメージと、待遇に関する不安が解消されることが重要であることがわかる。

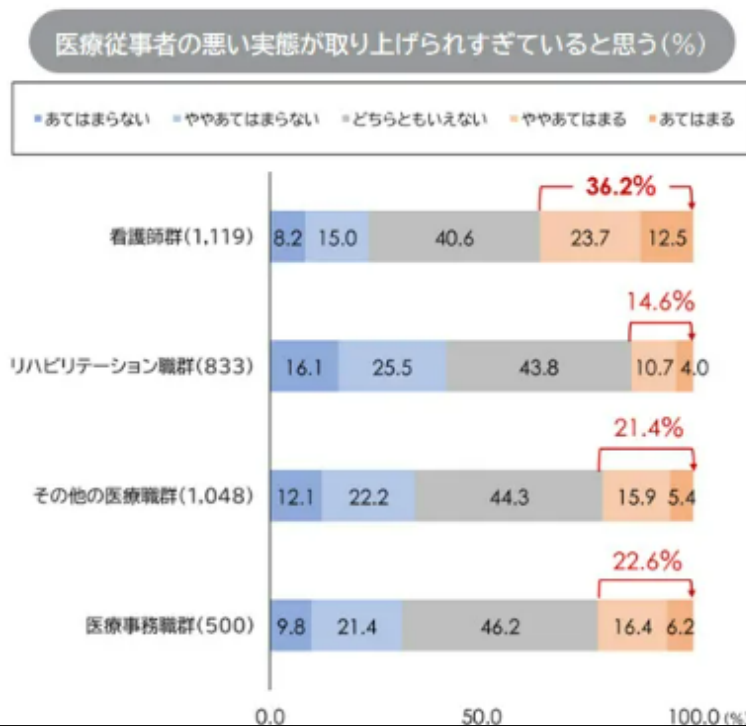
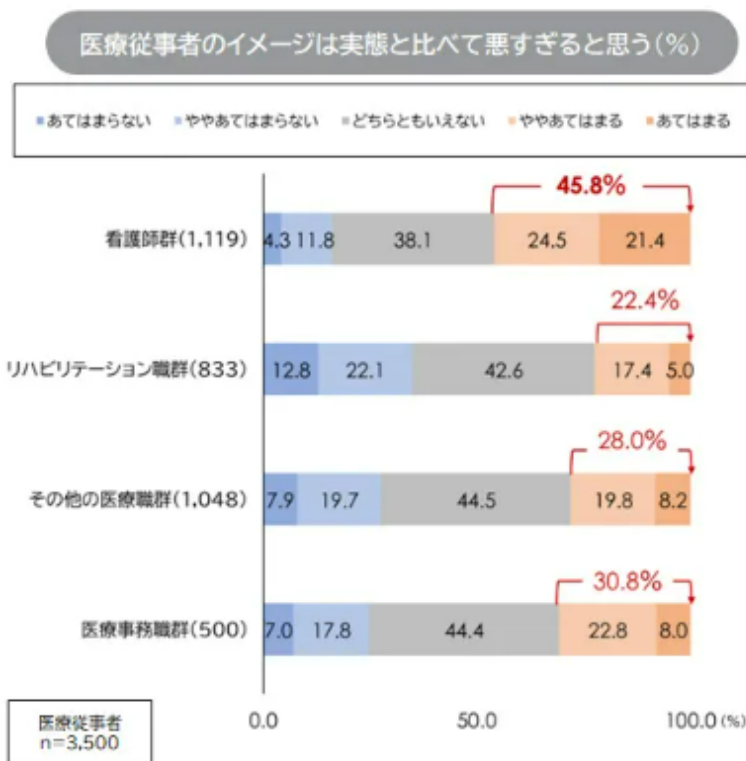
【図3-9】待遇について、どのようなポイントが改善されれば志望度が上がるか

n=2,814



働く環境等に対する意識⑤

- ⑤ 看護師群の4割以上が、メディアや社会が抱く職務イメージが実態と比べて悪すぎると回答：医療従事者のイメージに対する意識について、「実態より悪い」との回答が一定数見られ、特に看護師群は「実態より悪いイメージを持たれている」（45.8%）、「悪い実態が過度に取り上げられている」（36.2%）が相対的に高い。



<調査概要>

調査名：医療従事者の職業生活に関する定量調査

(医療従事者の職業生活に関する定量調査-パーソル総合研究所)

調査主体：パーソル総合研究所

時点：2025年7月11日(金)～2025年7月22日(火)

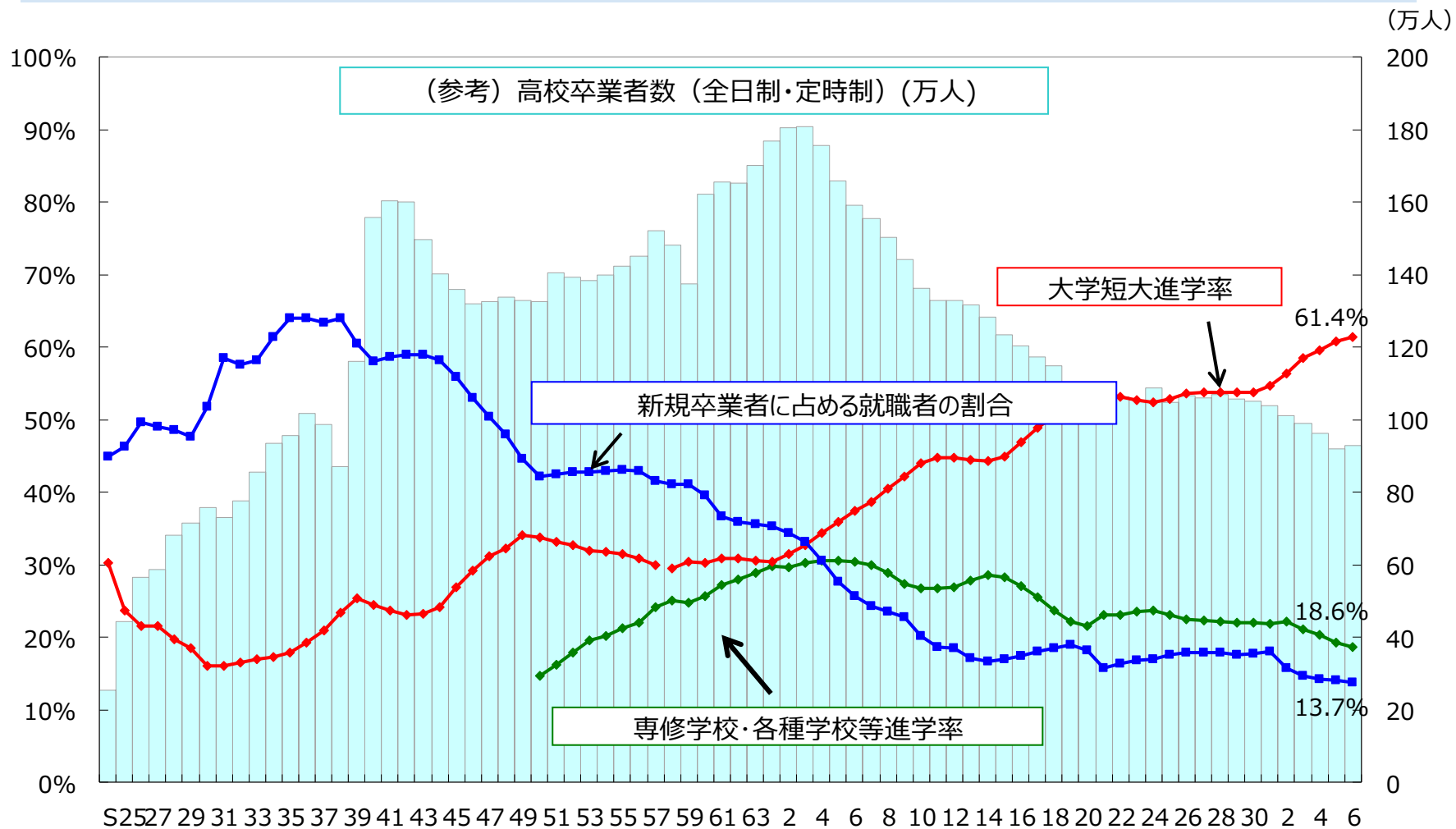
調査対象：医療従事者3500ssと比較群500ss 計4000ss(居住・勤務地域：全国、20～69歳以下の男女)、比較群は正規雇用者を対象とし、国勢調査の性年比率に従い回収

2. 養成体制の整備



高校生の卒業後の進路状況（推移）

○ 令和7年度時点で、**大学・短大進学者率は61.4%**、**新卒者に占める就職者の割合は13.7%**。

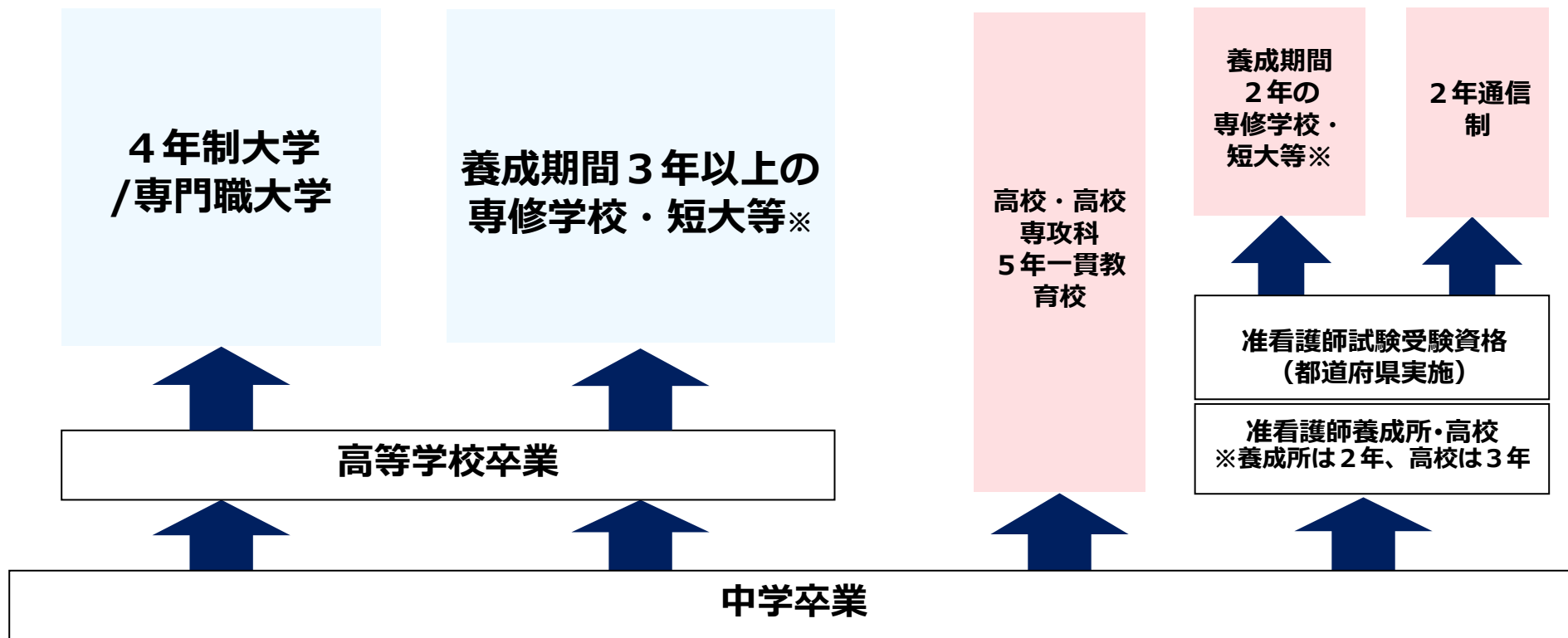


※「大学短大進学者率」は、昭和58年度以前は通信制への進学を除いており、厳密には59年度以降と連続しない。(出典) 文部科学省「学校基本調査」

医療関係職種教育制度図(概念図)

医療関係職種の国家試験受験資格

職種共通
 看護師のみ



<参考> ※「等」は各種学校・上記に含まれない各職種の養成所(施設)を想定

- ・言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、歯科技工士、救急救命士は2年以上の課程も存在
- ・言語聴覚士、臨床工学技士、視能訓練士、義肢装具士、救急救命士は1年以上の課程も存在
- ・救急救命士は6月以上の課程も存在(消防機関において、5年もしくは、2000時間以上の実務経験が必要)

医療関係職種の養成課程の現状について

	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	診療放射線技師 ※4	臨床検査技師 ※4	臨床工学技士	視能訓練士	義肢装具士	歯科衛生士	歯科技工士	救急救命士※4
専修学校等数※1	532	135	94	40	12	19	32	17	5	152	36	30
大学等数※1	325	134	105	36 (外数5※5)	42	17 (外数66※5)	16 (外数38※5)	10	3	35	9	4 (外数21※5)
入学定員総数※2	54,064	14,668	7,648	2,970※6	3,680	2,230※6	2,189※6	1,152	253	10,261	1,489	1,583※6
定員充足率※3	89.6	87.8※7	66.5	72.9※6	103.2	76.1※6	57.0※6	68.5	80.6	79.1	53.5	82.6※6

※1※2 専修学校等数については、専修学校（大学付属を除く。）・各種学校・上記に含まれない各職種の養成所（養成施設）の数。大学等数については、大学・専門職大学・短期大学・大学付属専修学校の数。いずれも令和7年4月1日時点（歯科衛生士・歯科技工士については専修学校等数及び大学等数は令和6年4月1日時点）。

看護師以外について、専修学校等については厚生労働省医政局調べ、大学等については文部科学省調べ。看護師については令和7年度看護師等学校養成所入学状況及び卒業就業状況調査より引用。

入学定員総数については厚生労働省医政局・文部科学省調べ（令和6年4月1日時点。救急救命士については全て厚生労働省医政局調べ。）。

看護師については令和6年度看護師等学校養成所入学状況及び卒業就業状況調査より引用。

※3 令和6年度入学者数より算出。厚生労働省医政局・文部科学省調べ。（救急救命士については厚生労働省医政局調べ。看護師については令和6年度看護師等学校養成所入学状況及び卒業就業状況調査より算出。）

※4 自衛隊及び消防関係機関に設置されている養成所は除く。

※5 言語聴覚士については言語聴覚士法第33条第4号、臨床検査技師については臨床検査技師等に関する法律施行令第18条第3号及び4号、臨床工学技士については臨床工学技士法第14条第4号、救急救命士については救急救命士法第34条第3号に規定する学校数を指す。

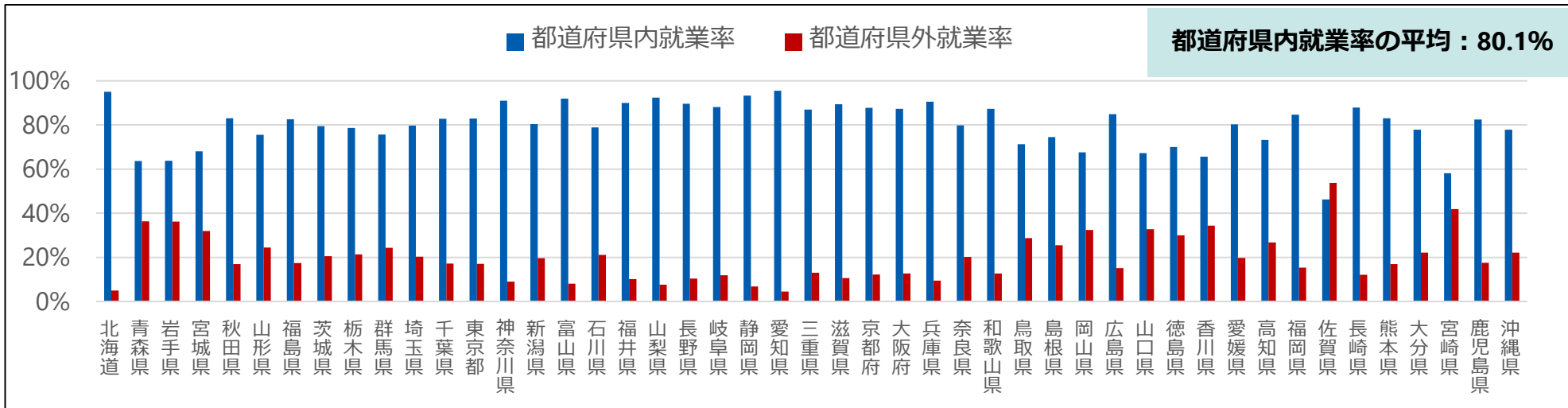
※6 ※5の入学定員数・入学者を除く値にて算出。

※7 入学者数不明の学校を除いて算出。

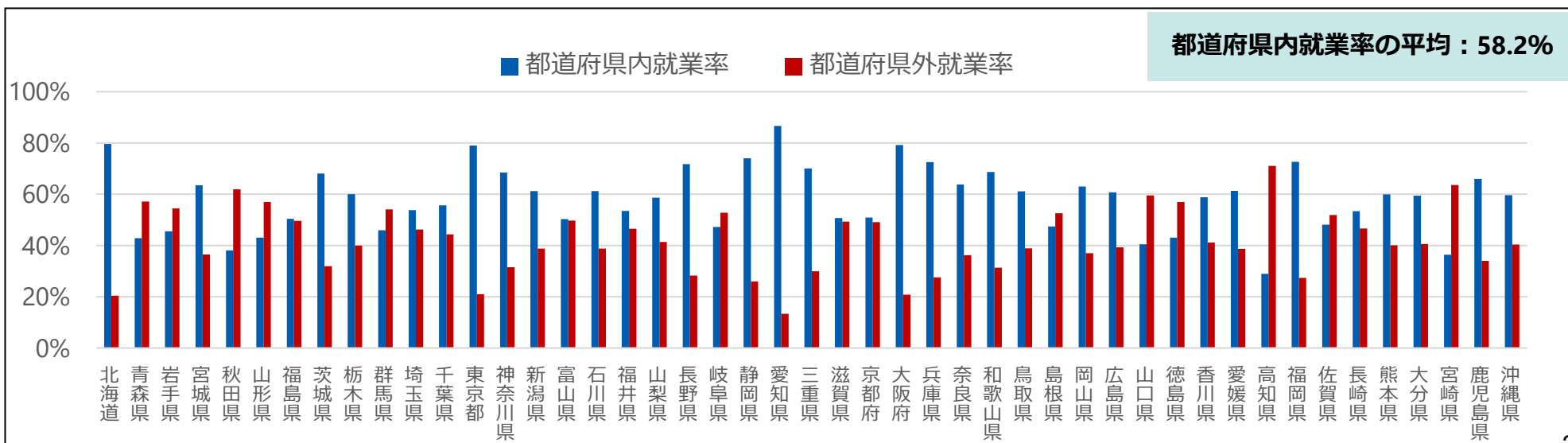
看護師学校養成所（3年課程）における都道府県内外就業率

■ 看護師養成所（3年課程※）

※保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和26年文部省・厚生省令第1号）第4条に規定する修業年限3年課程をいう。

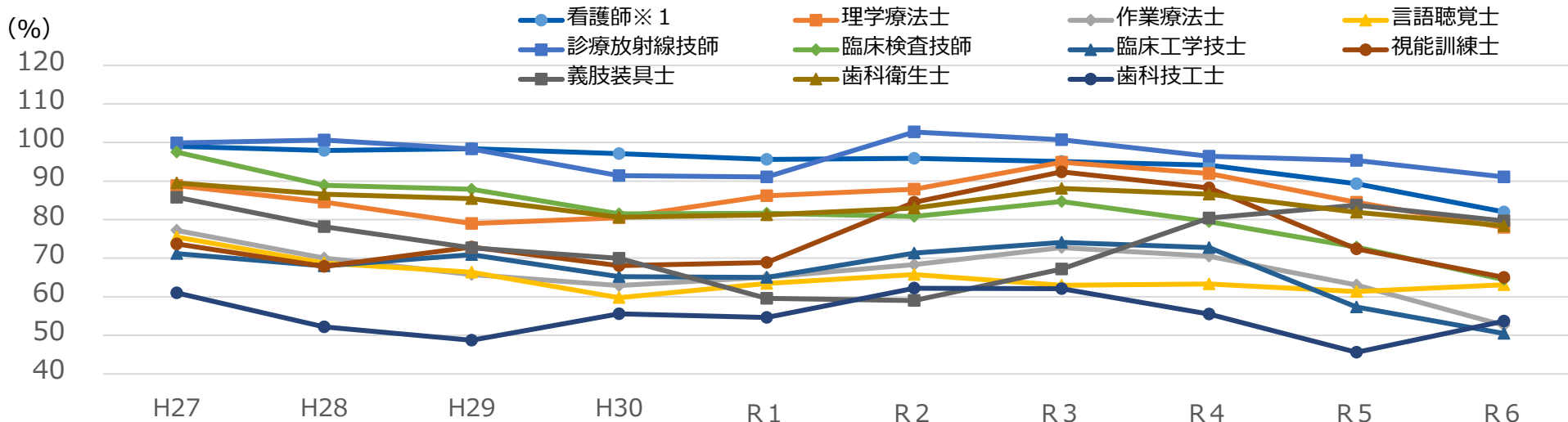


■ 大学（3年課程）

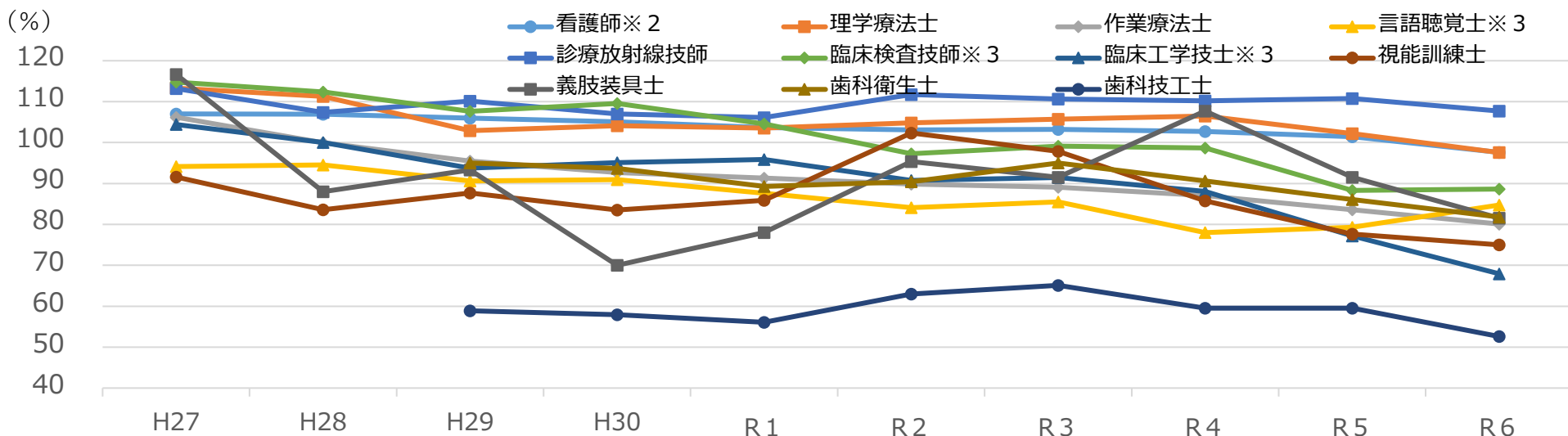


医療関係職種養成校の定員充足率の経年変化

専修学校等の入学定員充足率



大学・短期大学・専門職大学の定員充足率



※1 専門学校3年課程のみの値 ※2 大学3年課程のみの値

※3 言語聴覚士法第33条第4号、臨床検査技師等に関する法律施行令第18条第3号、4号、臨床工学技士法第14条第4号の学校に係る値は除く 注) 救急救命士についてはデータなし

自治体における医療関係職種の確保のための取組例①(職場体験)

医療職の魅力がわかるイベント情報

医療職の魅力を体験したり知ることができるイベント情報を掲載していきます。

- ▼ 医療のお仕事を体験しよう2026【小学生向け医療体験プログラム】
- ▼ 市内医療機関等のイベント情報
- ▼ 【事業者向けお知らせ】当ホームページへの掲載情報提供のお願い

医療のお仕事を体験しよう2026【小学生向け医療体験プログラム】

実施団体を募集します

以下の内容の企画を実施して下さる団体を募集します。

【企画名】医療のお仕事を体験しよう2026

【実施時期】令和8年7月18日(土曜日)～令和9年1月31日(日曜日)

【対象者】市内在住または在学の小学校1～6年生

【実施場所】各実施団体で手配

【内容】医療従事者の業務体験や医療現場の見学など、参加者が医療の仕事を身近に感じられる体験の場の提供



【プログラム名】
看護師のお仕事を体験しよう！

【実施団体】
たまプラーザ看護学校

【実施日】
2025年8月7・8日

本体験イベントでは、クイズ、赤ちゃんお世話体験、手洗い体験、聴診器体験、包帯体験、白衣体験を行いました。児童はいずれの体験にも積極的に参加し、楽しみながら取り組む様子が見られました。

特に「赤ちゃんお世話体験」は、最も印象に残った活動として多く挙げられ、命を大切に扱うことの難しさを実感する機会となりました。また、看護師の仕事について、「興味を持った」「やりがいのあると感じた」といった声が寄せられ、看護職への理解を深める機会となりました。

医療のプロに挑戦！松戸市立総合医療センターで職業体験イベントを開催

更新日：2024年9月9日

令和6年8月4日(日曜)、松戸市立総合医療センターで「医療のプロに挑戦！医療機器を使って職業体験」を開催しました。小・中学生が医師や看護師、薬剤師などになりきって、病院の仕事を体験するイベントで、同センターでは初めての試みです。

申し込みの受付開始から2時間で定員の25人がいっぱいになるほど人気のイベント。7つの仕事を体験した様子と、手術室・ヘリポートの見学をした様子を紹介します。



お仕事体験

理学療法士体験～不自由をできるに変えるリハビリのお仕事～

理学療法士：歩くことが困難になった人のリハビリとして、車いす・歩行器・松葉杖を体験してみましょう。また、車いすを押してみましょう。

子ども：車いすを押して、段差を乗り越えるのが難しいな。

理学療法士：足をひっかけて車いすを持ち上げると、少ない力でも段差を乗り越えられるよ。



歩行器で歩く練習



車いすでコーナーをうまく回れるかな

自治体における医療関係職種の確保のための取組例②(奨学金制度)

	鳥取県		鹿児島県
職種	看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）、看護教員	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	看護師
事業名称	看護職員修学資金貸付制度	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士修学資金	看護職員修学資金等貸与事業
対象	卒業後、鳥取県内で看護職員又は看護教員の業務に従事する意思のある方	将来県内において理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の業務に従事しようとする者	卒業後、直ちに県内の対象施設に就業しようとする者
対象施設	※特記事項なし	理学療法士等の職種であれば、施設の限定なし	<ul style="list-style-type: none"> ・200床未満の病院 ・精神病床数が全病床数の80%以上を占める病院 ・離島の病院 ・国立ハンセン病療養所 ・診療所 ・医療型障害児入所施設 ・指定発達支援医療機関 ・介護老人保健施設 ・介護医療院 ・訪問看護に係る居宅サービス事業を行う事業所
貸与金額 ※月額	大学 国公立 48,000円 私立 61,000円 短期大学 国公立 32,000円 私立 36,000円 大学院 国内 83,000円 国外 200,000円 等	国公立等養成施設 32,000円 その他の養成施設 36,000円	大学) 国公立 32,000円 民間立 36,000円 養成所) 国公立 32,000円 民間立 36,000円
返還免除条件	<ul style="list-style-type: none"> ・200床以上の病院（精神病床80%以上の病院、医療型障害児入所施設除く）において看護職員として5年間就業したとき（半額） ・半額免除対象以外の施設において看護職員又は看護教員として5年間就業したとき（全額） 等 	養成施設を卒業した日から2年以内に、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の免許を取得し、かつ県内において修学資金の貸与を受けた期間の2分の3に相当する期間以上従事したとき	卒業後、直ちに県内の上記対象施設において看護職員として業務に従事することとなり、かつ、5年間看護職員として在職し、返還免除手続きを完了したとき

・看護職員修学資金貸与制度：[鹿児島県／看護職員修学資金等貸与事業について](#)

・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士修学資金：[理学療法士・作業療法士・言語聴覚士修学資金/とりネット/鳥取県公式サイト](#)

・看護職員修学資金等貸与事業：[鹿児島県／看護職員修学資金等貸与事業について](#)

社会福祉法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

質の高い福祉サービスの確保と社会福祉事業等の安定した経営基盤の確立の双方の実現に向けて、多様で複雑な福祉ニーズに対応した包括的な支援を確保するため、小規模市町村での相談支援等に係る事業や人口減少地域における特例介護サービスの類型の新設、一定の要件に該当する有料老人ホームに係る登録制度の創設等の措置を講ずるとともに、福祉人材の安定的な確保や定着を図るため、介護支援専門員の資格に係る更新制の廃止及び法定研修の見直し等の措置を講ずるほか、介護分野等における質の高い福祉サービスの確保等を図るための都道府県協議会を設置すること、一定の要件を満たす社会福祉連携推進法人における社会福祉事業の実施を可能とすること等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充【社福法、介保法、老福法、障害者総合支援法、児福法、困窮法、生保法】

- ① 小規模市町村における包括的な支援体制の整備を促進する事業(※)を新設するほか、地域住民の支援等を検討する会議を全市町村で設置可能等とする。
※福祉各分野の相談支援・地域づくり事業の配置基準を分野横断的な基準に柔軟化するとともに、あわせて地域住民の取組との協働促進を図る事業を行う。
- ② 中山間・人口減少地域での地域の実情に応じた配置基準や包括的な評価の仕組みが導入可能となる特例介護サービスの類型（「特定地域サービス」）の新設や、地域のサービス提供主体が少ない場合に市町村が事業として居宅介護サービス等を実施できる「特定地域居宅サービス等事業」の創設、事業者間の連携強化とそのための事業継続の仕組みの構築、介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点を運営する事業の新設等を行う。
- ③ 頼れる身寄りがない高齢者等に対する日常生活・入院等の手続・死後事務の支援を行う事業を第二種社会福祉事業に位置付け、あわせて相談体制等の整備を図る。
- ④ 成年後見制度や地域における権利擁護事業の適切な利用の支援の中核的な役割を担う「地域権利擁護相談支援センター」を設置可能等とする。
- ⑤ 中重度等の要介護者を入居させる有料老人ホームに係る都道府県等への登録制度を導入する。また、その入居者に対する相談支援を行う「登録施設介護支援」等を新設し利用者負担を求める。
- ⑥ 介護サービス量等の中長期推計及び医療・介護連携等に関する介護保険事業（支援）計画の見直しや、介護サービス利用時等の電子資格確認の導入など介護被保険者証に係る見直しを行う。

2. 福祉人材の安定的な確保及び定着支援【社福法、介保法、障害者総合支援法、児福法、士土法、平成19年士土法改正法】

- ① 関係団体等（公的機関、地域の事業者、養成施設等）で構成する福祉人材確保のための協議会の設置を都道府県の努力義務とするとともに、生産性向上、経営改善支援等の取組の促進を国及び都道府県の責務とし、関係者の連携を図る関係協議会を設置する。
- ② 令和13年度までの介護福祉士養成施設卒業者については、経過措置として卒業後5年間は介護福祉士の資格を有することができるものとするほか、准介護福祉士資格を廃止する。
- ③ 介護支援専門員（ケアマネジャー）に係る研修受講を要件とした更新の仕組みを廃止するなど、法定研修に係る見直しを行う。

3. 支援基盤の強化等【社福法】

- ① 社会福祉連携推進法人が実施可能な業務を追加（第二種社会福祉事業等）し、社会福祉法人解散時の残余財産の帰属先に地方公共団体を追加する。
- ② 災害派遣福祉チーム（DWA T）として活動する人材登録の仕組みを整備する。等

施行期日

令和9年4月1日（ただし、2. ②の一部は公布日、2. ③は公布後1年6月以内に政令で定める日、1. ③及び⑤の一部は公布後2年以内に政令で定める日、1. ⑤、⑥及び2. ①の一部は公布後3年以内に政令で定める日）

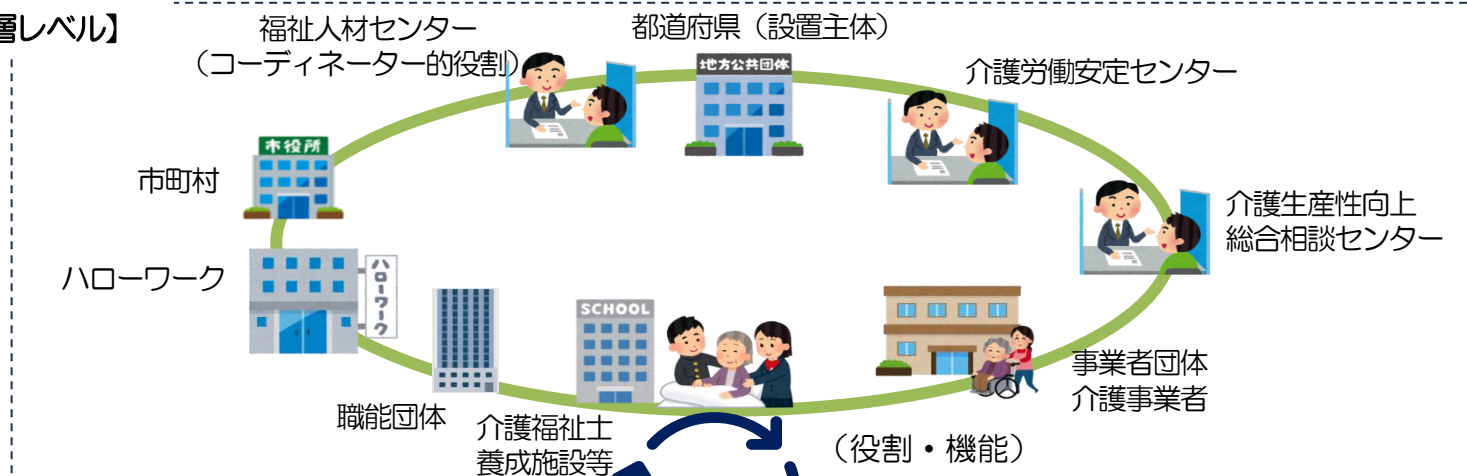
プラットフォームについて（介護人材確保の例）

社会福祉法等の一部を改正する法律案
（令和8年4月3日閣議決定）
に盛り込まれた協議会のイメージ

- 地域の関係者のネットワークで「プラットフォーム」を構築し、関係者間で地域の現状の共有を図るとともに、各地域や事業所における課題を認識し、協働して課題解決に取り組む。※介護人材だけでなく、広く福祉人材の確保の観点から捉えることも必要

【第1層レベル】

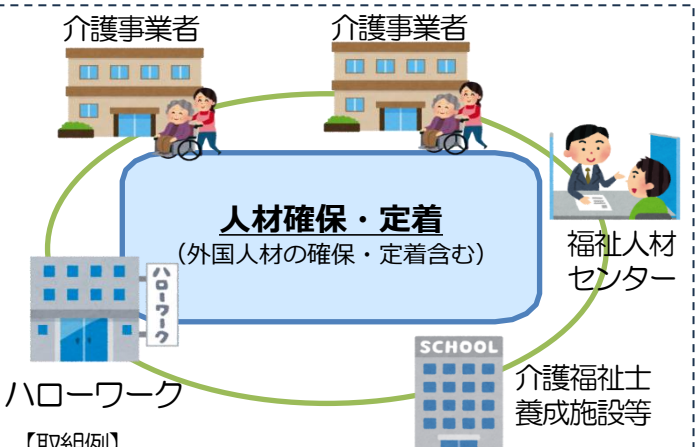
既存の協議会等と一体的に運営するなど、地域の実情に応じて適切な連携・役割分担



第1層・第2層の構成メンバーは地域の実情に応じてさまざまな関係者が参画することを想定

【第2層レベル（※）】 県よりも狭い圏域等

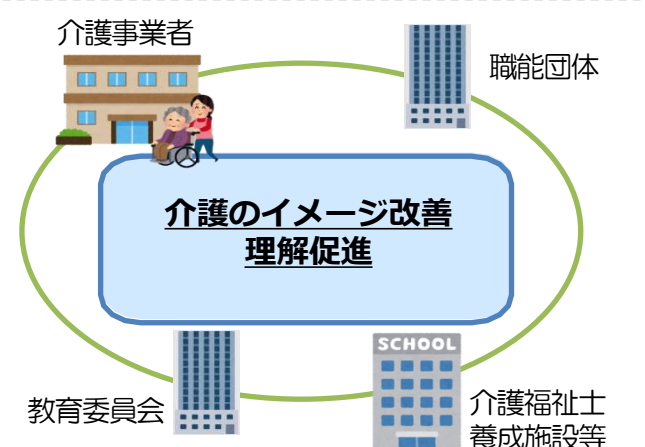
※地域の実情に応じて、第3層レベルなど、より重層的な取組も可能



【取組例】
介護職員が介護福祉士養成施設のゲストスピーカーに
介護事業者が共同で採用プロジェクトを推進
外国人材のマッチングから定着までの一体的支援



【取組例】
介護助手等への業務のタスク・シフト/シェアを図るための業務整理・切り出し支援
介護労働安定センターによる雇用管理改善・能力開発支援
生産性向上総合相談センターによるテクノロジー導入支援



【取組例】
介護福祉士による小中高への出前講座の実施
養成施設の学生による地域づくりへの協力

地域医療を支える人材育成を目的とした学校の経営母体の変更・遠隔地における学修の場の設置(例)

実例 1 : 【経営母体の変更】



経営母体

学校法人 国際医療福祉大学 (看護学科4年制、理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科、放射線学科 など)
【栃木県大田原市】

経営母体の変更

栃木県厚生連 塩谷看護専門学校 (看護学科3年制)
【栃木県矢板市】

2009年 設置者変更

学校法人 国際医療福祉大学塩谷看護専門学校 (看護学科3年制)

- ・ 栃木県厚生連 塩谷看護専門学校の経営母体を学校法人に変更。栃木県県北地域における看護師の安定的供給体制を整備。

実例 2 : 【遠隔地における学修の場の設置】



【青森県八戸市】

学校法人 光星学院 八戸学院大学 (看護学科4年制 など)

2025年 新キャンパス設置

(令和7年4月)

【青森県むつ市】

学校法人 光星学院 八戸学院大学むつ下北キャンパス (看護学科4年制)

むつ下北キャンパスでのオンライン講義を週3回、美保野キャンパス(八戸市)での対面講義を週2回実施。

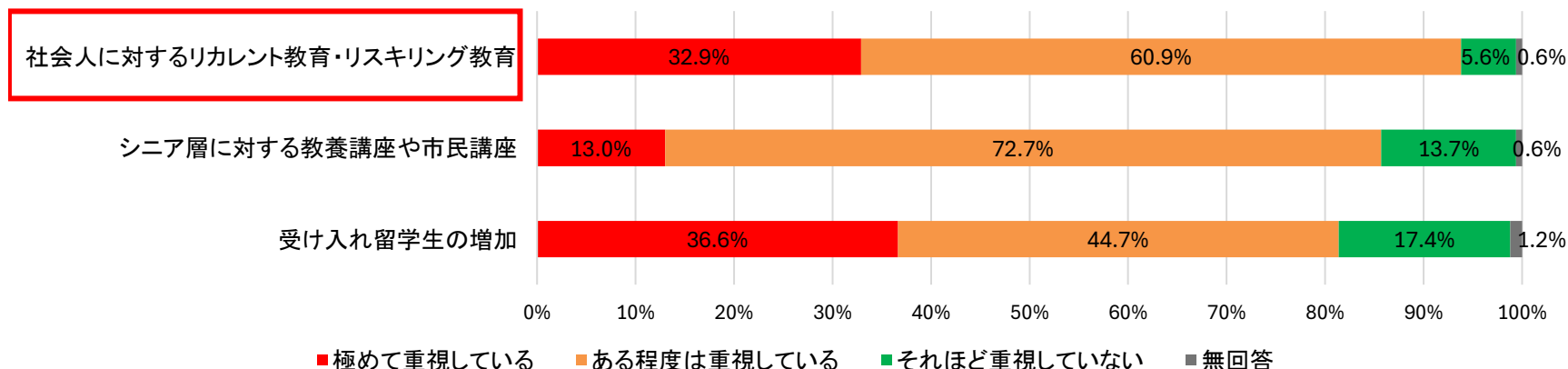
- ・ 青森県下北地域の医療を支えるための人材育成を目的として、八戸学院大学が、むつ市と連携し、同市において「むつ下北キャンパス」を設置。卒業後にむつ総合病院に10年間勤務することを条件に、学生に対して4年間の修学資金のすべてを免除する修学資金貸与制度も整備。

学校における社会人の取り込みに関する状況①

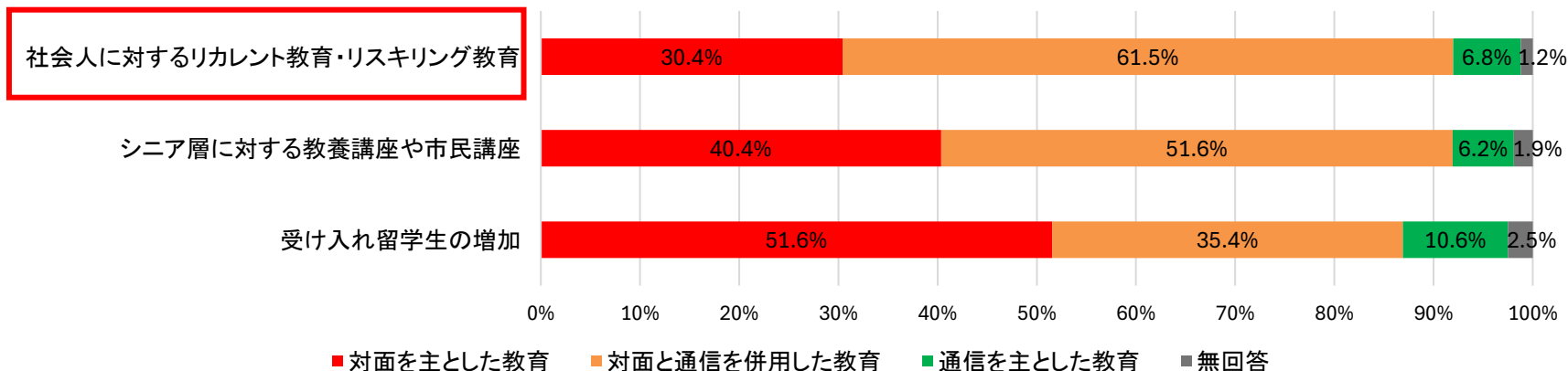
大学経営に関する認識(18歳人口の減少を見据えた新たな需要獲得方策)

- 学校法人理事長調査によると、18歳人口の減少を見据えた新たな獲得方策として、「極めて重視している」の割合が最も高かったのは、留学生の増加(36.6%)、次いで、リカレント・リスキリング教育(32.9%)、シニア層向けの講座(13.0%)の順になっている。
- 教育機会提供の手段としては、留学生は「対面を主とした教育」が「対面と通信の併用」を上回り、シニア層向け講座やリカレント・リスキリング教育では「対面と通信の併用」が「対面を主とした教育」を上回っている。

18歳人口の減少を見据えた新たな需要獲得方策／重要度



18歳人口の減少を見据えた新たな需要獲得方策／教育機会提供の手段



学校における社会人の取り込みに関する状況②

大和大学白鳳短期大学部 リハビリテーション学専攻科 言語聴覚学課程 入学要件科目審査申請書

- 医療学部にかかわらず、大学、短期大学の卒業生であれば、入学要件科目審査申請書において既修得、修得予定の科目名及び学校名を記入し、言語聴覚学専攻科への入学前に大和大学側が指定する科目を履修する事で、修業年限1年で言語聴覚士の資格を取得することができる。

	2021	2022	2023	2024	2025
内部進学者数	40%	80%	76%	83%	73%
外部進学者数	60%	20%	24%	17%	27%

専攻科 言語聴覚学専攻科 (リハビリテーション学専攻科 言語聴覚学課程) | 大和大学白鳳短期大学部

【専攻科 リハビリテーション学専攻 言語聴覚学課程入学要件科目審査申請書】 (様式1)

希望入学年度 20 年度

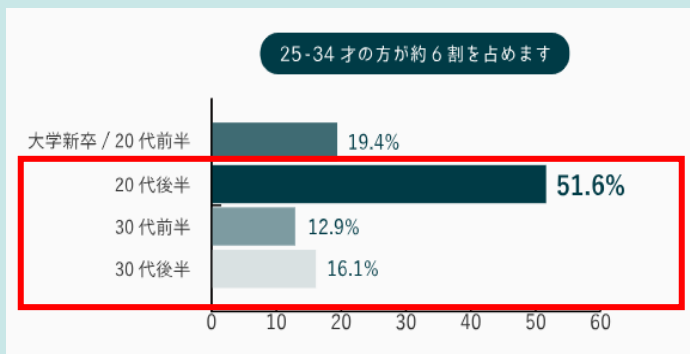
入学要件科目審査申請書

太枠内に、入学要件科目と同じ行に对照させ、既修得、修得予定の別に科目名および学校名を記入ください。

科目系統	入学要件科目	必要最低単位数	必要条件	既修得科目			修得予定科目		
				科目名	単位数	学校名	科目名	単位数	学校名
教養	統計学	12	・人文科学(2科目) ・社会科学(2科目) ・自然科学(2科目) ※統計学を含む ・外国語 ・外国語 を含むこと						
	外国語								
	医学総論	1							
	解剖学	1							
	生理学								
	病理学	1							

大阪医療技術学園専門学校 医療専門課程 言語聴覚士学科

- 大卒者向けの昼夜2年制があり、平日は夜間、土曜日のみ朝から授業を行っているため、働きながら資格を取得することが可能となっている。



言語聴覚士学科 | 昼夜間部2年制 - 大阪医療技術学園専門学校 | 医療・福祉・心理の専門学校

時間割(例)

時間割(例)

授業は平日の夕方から、土曜日は1日授業なので、あなたの生活スタイルに合わせて時間配分がしやすく、自分に合った学びスタイルを構築できます。

	mon	tue	wed	thu	fri	sat
1 9:00~10:30						朝下課がい
2 10:40~12:10						失業者
3 13:00~14:30						社会保険制度
4 14:40~16:10						言語聴覚士がい
5 16:30~18:00	音声学	-	言語聴覚学	言語学	聴覚検査がい	-
6 18:10~19:40	リハビリテーション学	呼吸器系・消化器系の構造・機能・病態	心理測定法	運動がい性 聴覚がい性	言語聴覚がい性	-
7 19:50~21:20	臨床神経学	学習認知心理学	音声学	英訳 聴覚検査がい	-	-

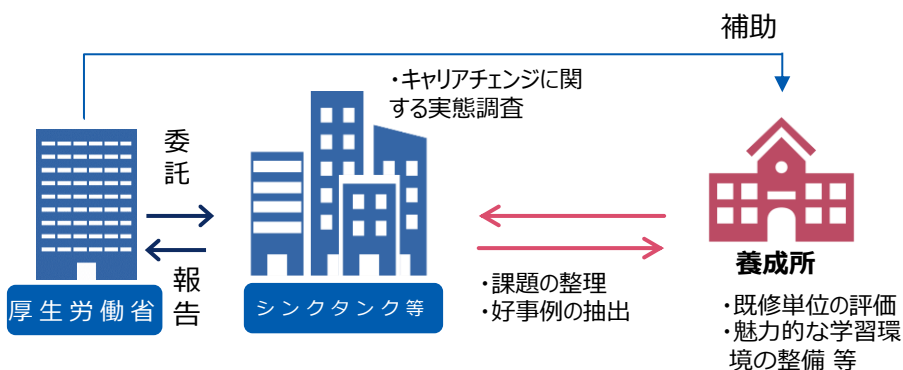
※ありキリキリ・時間割・時間は一覧表とならぬ場合があります。

令和7年度補正予算額 1.2 億円

1 事業の目的

- 労働者を取り巻く環境の急速な変化と職業人生の長期化・多様化が進行する中で、医療従事者の需要に合わせ、キャリアチェンジするために必要な資格・スキルを獲得し、医療関係職種が多様な働き方ができる仕組みを構築する必要がある。
- そこで、本事業では、医療従事者が新たに別の資格で就業することや、他産業で就業している社会人等が新たに資格を取得して医療関係職種として就業することを可能にするため、以下の取組を行うことを目的とする。
 - ① 様々な医療関係職種に対して、他の医療関係職種の養成課程を受講するための支援に関する取組や、その体制確保等を行う養成施設への支援
 - ② 他産業で就業している社会人等に対して、様々な医療関係職種の養成課程を受講するための支援に関する取組や、その体制確保等を行う養成施設への支援
 - ③ 多様な背景を持つ学生等のニーズにあった魅力的な学習環境の整備を目的として、遠隔授業の実施や、受講する場としてのサテライト施設の設置等を実施する養成施設への支援
 - ④ 医療関係職種におけるキャリアチェンジの実態を把握し、課題の整理・好事例の展開を図ることでキャリアチェンジの支援を推進

2 事業の概要・スキーム



- ① 入学者、編入者の既習単位の評価や履修免除等のための養成施設における体制整備への支援
(例えば、評価・履修免除のための新たな手法の導入・実施や、科目等履修生制度の導入・実施、これらにかかる人員確保・備品購入、会議実施等)
- ② 養成施設内にない医療関係職種の養成課程の新設や、既存の医療関係職種の養成課程の再編・増設にかかる体制整備への支援
(例えば、養成課程の新設・再編・増設(既存の課程とは異なる修業年限への変更等)にかかる人員確保や備品購入、会議実施等)
- ③ 多様な背景を持つ学生等のニーズにあった魅力的な学習環境の整備を目的とした、遠隔授業の実施、もしくは、受講する場としてのサテライト施設の設置等への支援
- ④ 医療関係職種におけるキャリアチェンジの実態調査の実施、好事例展開

3 実施主体等

◆実施主体：①～③医療関係職種養成施設（モデル校）8校程度、④シンクタンク等（委託） ◆補助率：定額（10/10相当）

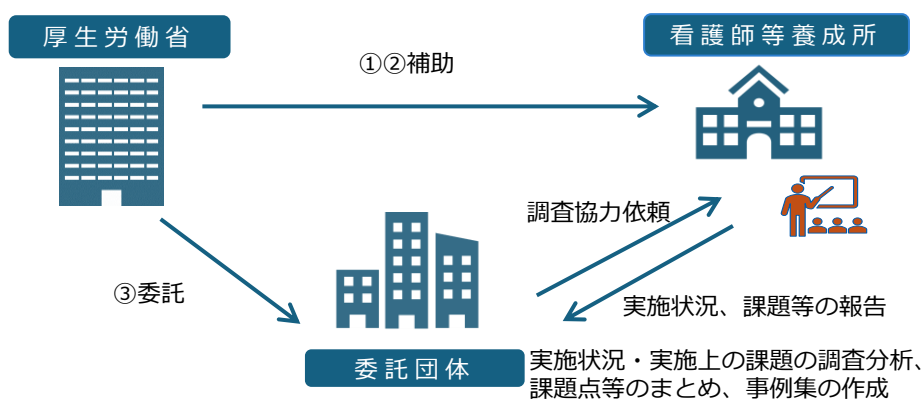
令和8年度当初予算額 **87**百万円（-） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- ・少子化に伴う18歳人口の減少により、看護師等養成所（以下「養成所」という。）への入学者数の減少、定員充足率の低下が顕著であり、学生不足が課題となっている。今後の持続的な看護人材の確保のためには、多様な学生のニーズに合った魅力的な学習環境の整備による総合的な学生確保策の推進が必要である。
- ・一方、養成所の安定的な経営や教育の質の維持向上のためには、既存の施設設備及び教員の有効活用を図ることと同時に、各教員の業務負担の軽減を図ることも必要である。
- ・現場からは、遠隔授業の実施や、受講する場としてのサテライト施設の新設を検討している声もあり（令和6年度実施の都道府県を対象としたアンケートでは遠隔授業の実施については7割、サテライト施設設置については3割のニーズがあると回答）、令和6年度実施の一般社会人を対象としたニーズ調査でも、遠隔授業での受講を希望する声も多数聞かれているところ。
- ・本事業は、遠隔授業の推進を図るための養成所の取り組みに対して支援を行い、多様な背景を持つ学生のニーズにあった魅力的な学習環境の整備、既存施設設備及び教員の有効活用、各教員の授業準備にかかる業務負担の軽減等に資することを目的として実施する。

2 事業の概要・スキーム

- ・看護師等養成所（以下「養成所」という。）においては、各養成所の特性に応じ、遠隔授業を実施。そのために必要な ①設備整備費、②養成所間の講義内容の調整等に係る経費を補助。
- ・③各養成所の実施状況や課題について調査・分析し、複数養成所で同一講義を遠隔で提供する場合の課題や実施内容についてとりまとめる。【委託】



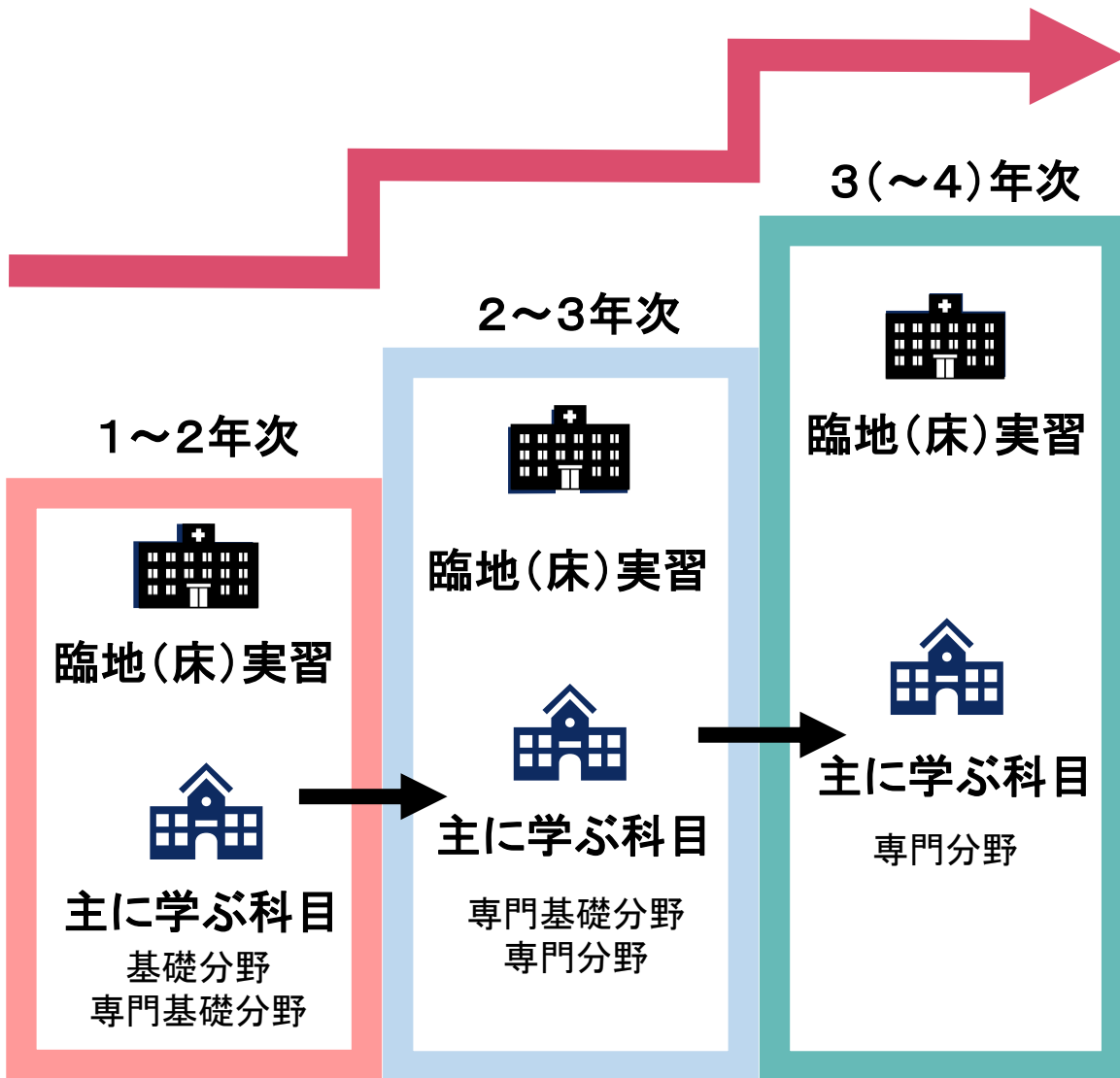
3 実施主体等

- ◆実施主体：①②看護師等養成所、③シンクタンク等（委託）
- ◆補助率：定額（10/10相当）

3. 養成から現場へのつなぎ支援



医療関係職種の学習ステップと臨地（床）実習の概念図（イメージ）



科目例) 言語聴覚士 3年課程

教育内容		単位数
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活、社会の理解 言語聴覚法の基盤	} 20
専門基礎分野	人体のしくみ・疾病と治療 心の動き 言語とコミュニケーション 社会保障・教育とリハビリテーション	
専門分野	言語聴覚障害学総論 言語聴覚療法管理学 失語・高次脳機能障害 言語発達障害学 発声発語・摂食嚥下障害学 聴覚障害学 地域言語聴覚療法学 臨床実習	2 2 6 6 9 7 2 15
合計		101

看護師等養成所における臨地実習について

臨地実習施設の確保状況

- 日本看護学校協議会の調査（看護師等養成所の管理・運営等に関する実態調査 令和7年8月の実施調査 令和6年度の状況に関する調査）によると、臨地実習の施設確保については、経年的に困難化している状況となっている。

- 臨地実習施設確保状況(以前との比較)については、2023年度と比較すると施設確保の困難化が微増しているが、一方で「以前も近年も、特に困難はない」も微増しており、両極化の傾向が見られる。

	全体的に困難化が進んだ	一部領域で困難化が進んだ	一部領域で、以前同様の困難が続いている	一部領域で困難化が進み、一部領域で緩和した	一部あるいは全領域で、困難が緩和した	以前も近年も、特に困難はない
2022年度	55.9%			7.9%	28.5%	
	7.4%	21.1%	27.4%		11.6%	16.9%
2023年度	↑ 61.2%			6.0%	32.8%	
	8.3%	23.3%	29.6%		9.2%	↑ 23.6%
2024年度	↑ 62.9%			5.9%	31.3%	
	8.3%	28.6%	26.0%		6.2%	↑ 25.1%

日本看護学校協議会 看護師等養成所の管理・運営等に関する実態調査 令和7年8月の実施調査 令和6年度の状況に関する調査 より

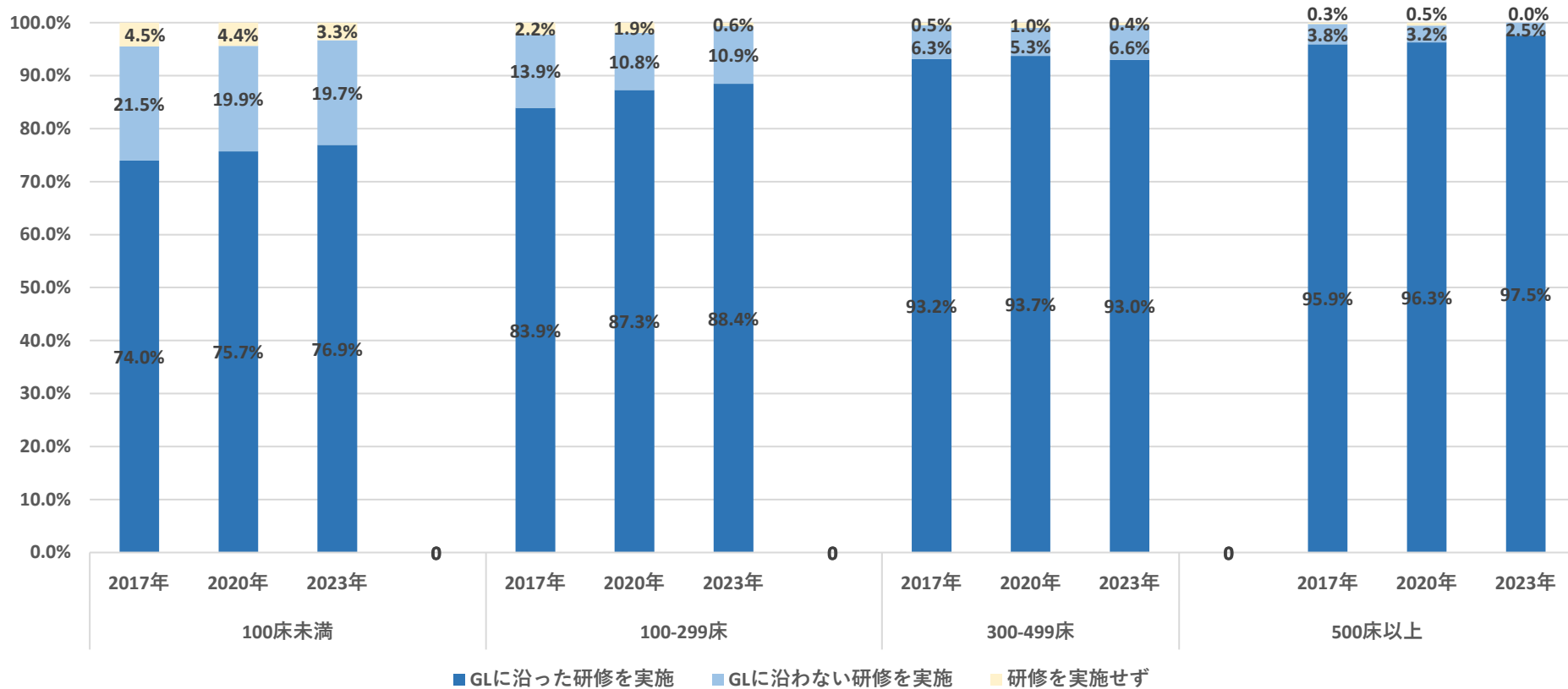
新人看護職員研修事業

2009年保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部改正により、2010年より新人看護職員研修の努力義務化が開始された。新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修を実施することにより、看護の質の向上及び早期離職防止を図ることを目的とする。



※地域医療介護総合確保基金は、都道府県の実情に応じて追加・拡充が可能であるため、記載については2013年度のもの为例として挙げている。

新人看護職員がいる病院における新人看護職員研修実施状況の推移

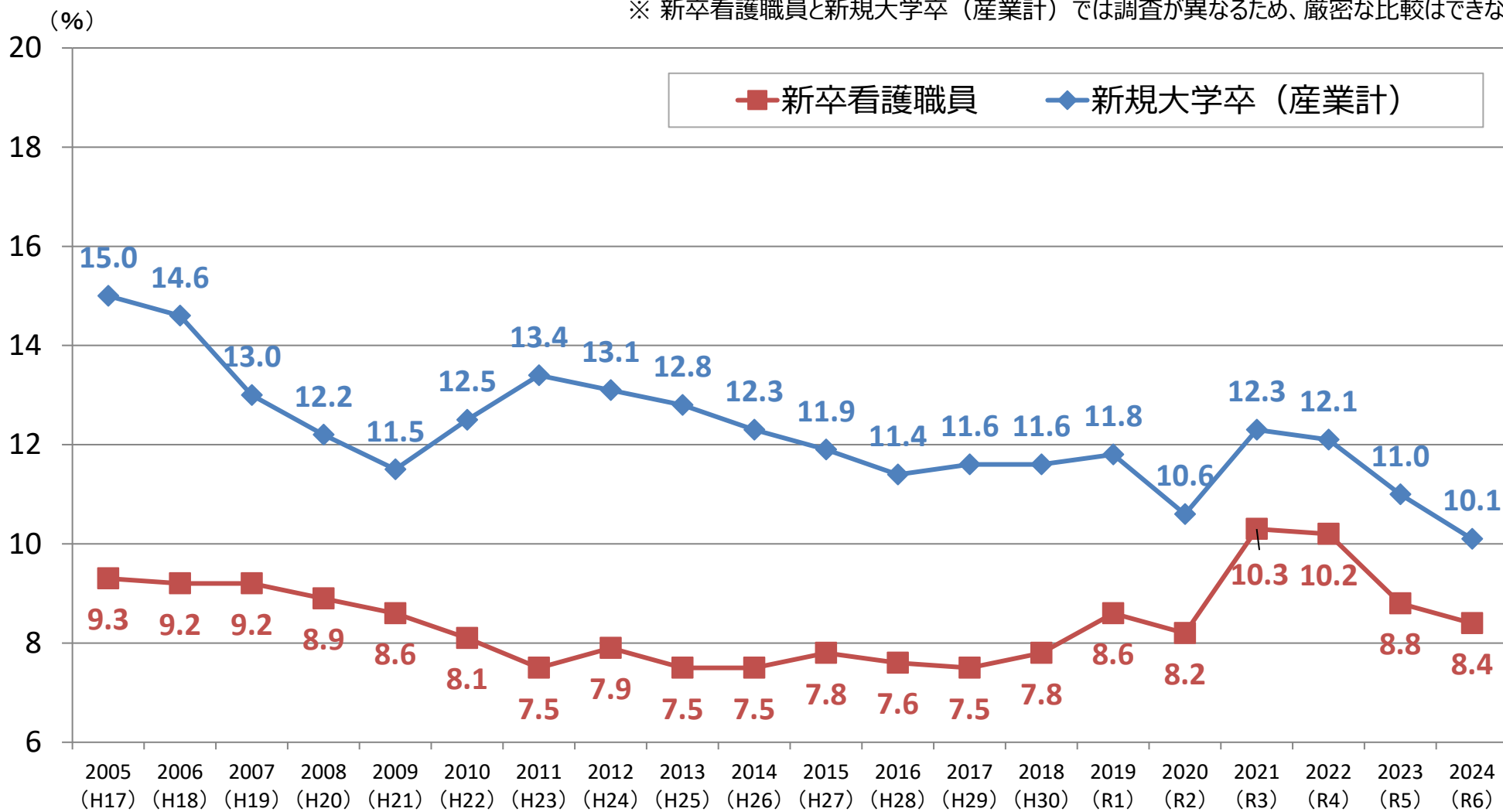


	GLに沿った研修を実施(施設数)				GLに沿わない研修を実施(施設数)				研修を実施せず(施設数)		
	2017年	2020年	2023年		2017年	2020年	2023年		2017年	2020年	2023年
100床未満	739	764	741	100床未満	215	201	190	100床未満	45	44	32
100-299床	2153	2223	2220	100-299床	356	275	274	100-299床	57	49	16
300-499床	901	880	847	300-499床	61	50	60	300-499床	5	9	4
500床以上	375	364	356	500床以上	15	12	9	500床以上	1	2	0
合計	4168	4231	4164	合計	647	538	533	合計	108	104	52

新卒看護職員の離職率の推移

新卒看護職員の離職率は、新規大学卒（産業計）より低い値で推移。

※ 新卒看護職員と新規大学卒（産業計）では調査が異なるため、厳密な比較はできない。



資料出所：新卒看護職員は「病院看護実態調査」（日本看護協会）、新規大学卒（産業計）は「新規学卒者の離職状況」（厚生労働省）

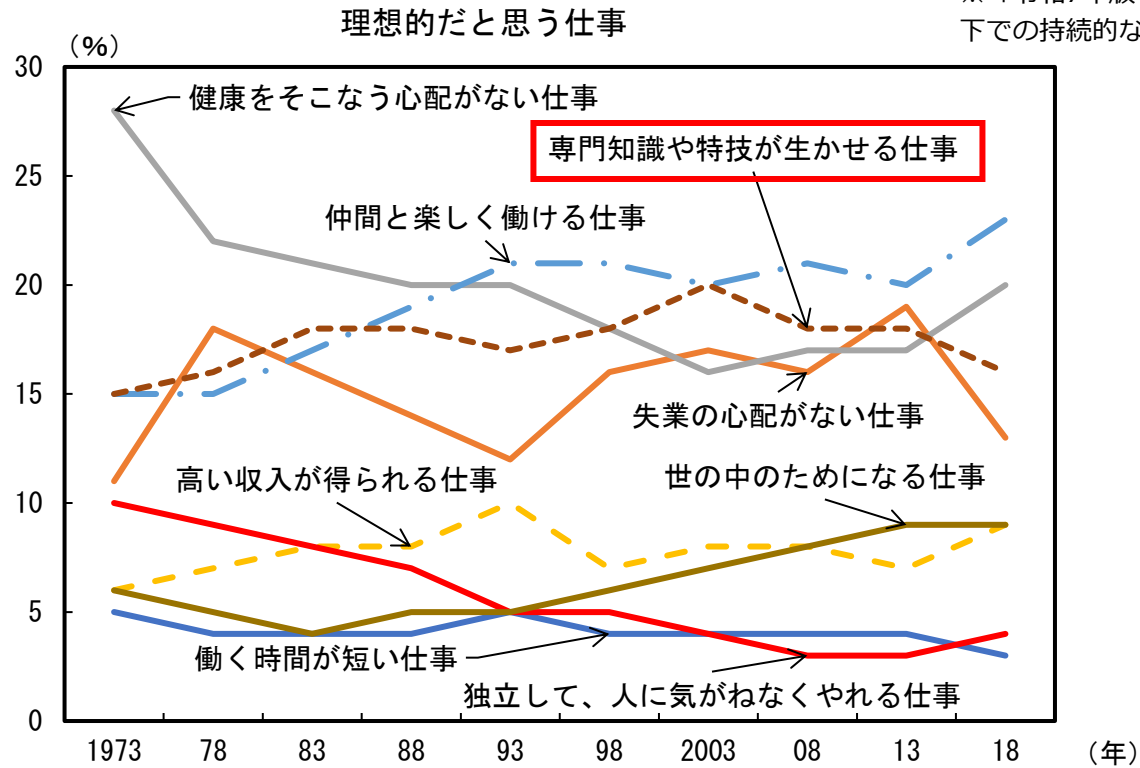
注：「病院看護実態調査」は原則として3月卒業者の離職データ及び「新卒学卒者の離職状況」は各年3月卒業者の1年以内離職データ

4. 働く環境の整備



働く環境等に対する意識①（再掲）

※「令和7年版 労働経済の分析-労働力供給の制約の下での持続的な経済成長に向けて」より抜粋



資料出所 NHK放送文化研究所「日本人の意識」調査をもとに厚生労働省政策統括官付政策統括室にて作成

(注)「責任者として、さいはいが振るえる仕事」「世間からもてはやされる仕事」「その他」「わからない、無回答」の選択肢を図に表示していない。

NHK放送文化研究所「日本人の意識」調査によれば、1970年代には「健康をそこなう心配がない仕事」が最も高い割合を占めている。その後、「健康をそこなう心配がない仕事」の割合は低下し、代わって「仲間と楽しく働ける仕事」への関心が高まり、2018年には最も高い割合となっている。また、「専門知識や特技が生かせる仕事」については、2003年に「仲間と楽しく働ける仕事」と同率で最も高い割合となって以降、低下傾向にあるものの、2018年には3番目に高い水準となっている。以上を踏まえると、専門性の向上や多様なスキル習得を促進する教育・研修制度の充実を図り、労働者一人ひとりが持続的に成長できる環境を整備することが、引き続き重要であると考えられる。

働く環境等に対する意識⑥

共育てに対する意識

全体

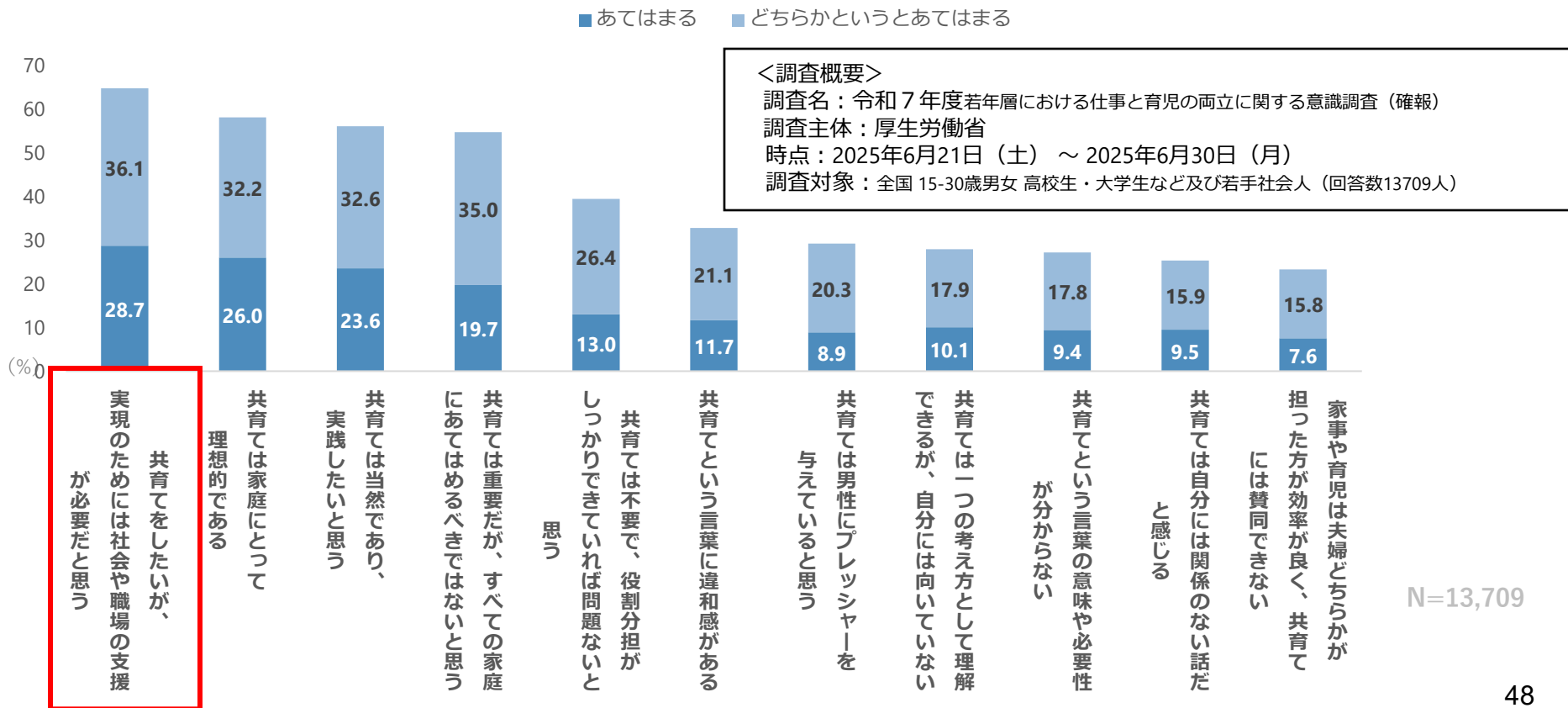
男女別

学生/
社会人別

「共育てをしたいが、実現のためには社会や職場の支援が必要だと思う」を選んだ割合が最も高く、次いで「共育ては家庭にとって理想的である」が高い。

※「共育て」とは、パートナー同士が協力し合って、家事・育児に取り組むことをいいます。

■ 「共育て」について、あなたの考えに最も近いものをお選びください。



働く環境等に対する意識④（再掲）



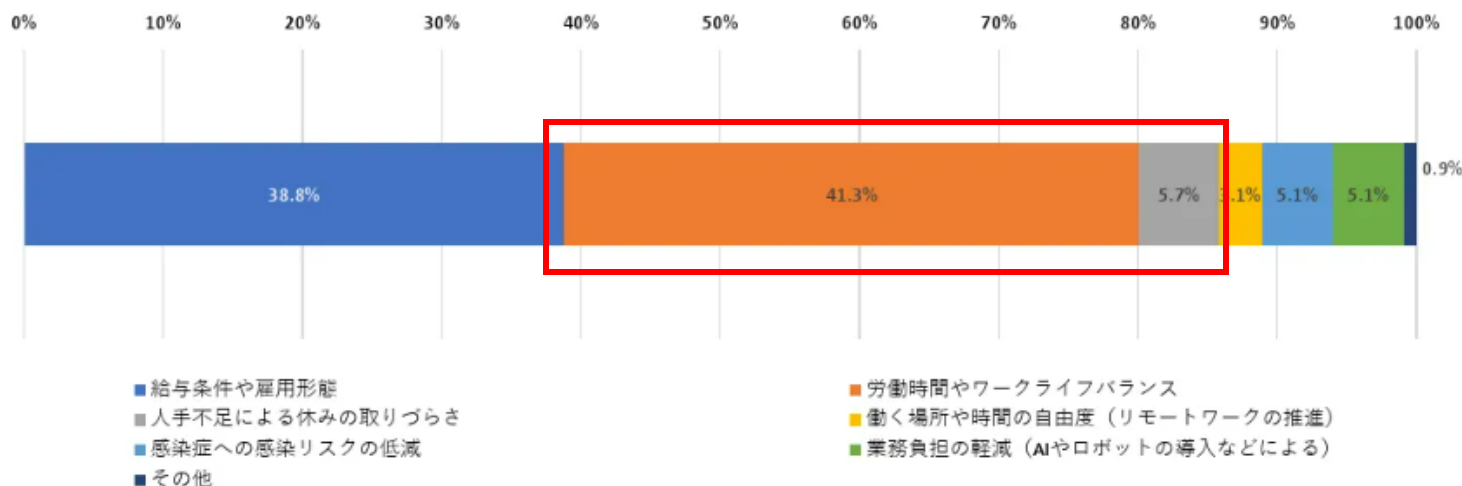
■ エssenシャルワーカーに対するイメージ変化（就職活動を前後に）

⑤ 「労働時間やワークライフバランス」、「給与条件や雇用形態」が改善されれば志望度が上がるという声も。

改善されれば志望度が上がるポイントは、「労働時間やワークライフバランス」が最も多く41.3%、次いで多かったのが「給与条件や雇用形態」で38.8%となった。【図3-9】学生がエssenシャルワーカーを就職先の選択肢として検討するようになるためには、エssenシャルワーカーの就労環境に関するネガティブなイメージと、待遇に関する不安が解消されることが重要であることがわかる。

【図3-9】待遇について、どのようなポイントが改善されれば志望度が上がるか

n=2,814



看護職員の離職理由

看護職員の離職理由は、全体では「子育て」や「結婚」が上位を占めており、全体でも最も多い。

各年代別に見ると、30～40代では「子育て」「結婚」「妊娠・出産」、50～60代では「親族の健康・介護」が多く、ライフステージと密接に関連する傾向がある。また、20代では他の年代と比較して「自分の健康(主に精神的理由)」が多い、50～60代では「自分の健康(主に身体的理由)」といった特徴がある。

■ 退職理由（看護経験あり、未就業または看護職以外で就業中の求職者） ※複数回答

	全体 n=34,197	%	20代 n=2,577	%	30代 n=5,835	%	40代 n=8,450	%	50代 n=9,599	%	60代 n=7,733	%
1位	子育て	10.9	自分の健康（主に精神的理由）	14.5	子育て	16.2	子育て	17.3	親族の健康・介護	13.8	定年	26.6
2位	結婚	10.5	転居	13.9	結婚	15.9	結婚	12.8	自分の健康（主に身体的理由）	11.7	親族の健康・介護	10.8
3位	転居	9.5	結婚	11.4	妊娠・出産	15.6	妊娠・出産	12.3	子育て	10.0	自分の健康（主に身体的理由）	9.0
4位	自分の健康（主に身体的理由）	9.5	看護職の他の職場への興味	10.2	転居	14.5	転居	10.3	結婚	9.3	転居	5.4
5位	親族の健康・介護	8.4	夜勤の負担が大きい	8.3	配偶者の転勤	10.6	自分の健康（主に身体的理由）	9.1	転居	7.9	結婚	4.9
6位	妊娠・出産	8.3	自分の適性・能力への不安	8.2	看護職の他の職場への興味	9.0	配偶者の転勤	8.1	看護職の他の職場への興味	7.1	看護職の他の職場への興味	4.1
7位	看護職の他の職場への興味	7.1	勤務時間が長い・超過勤務が多い	8.1	自分の健康（主に身体的理由）	7.5	看護職の他の職場への興味	7.4	妊娠・出産	6.4	勤務時間が長い・超過勤務が多い	3.6
8位	配偶者の転勤	6.3	自分の健康（主に身体的理由）	7.8	自分の健康（主に精神的理由）	6.8	勤務時間が長い・超過勤務が多い	6.2	配偶者の転勤	6.1	子育て	3.2
9位	定年	6.2	責任の重さ・医療事故への不安	7.4	夜勤の負担が大きい	6.7	家事と両立しない	6	勤務時間が長い・超過勤務が多い	5.9	雇用者側の都合	3.2
10位	勤務時間が長い・超過勤務が多い	5.7	上司（看護管理者等）との関係	6.2	勤務時間が長い・超過勤務が多い	6.5	夜勤の負担が大きい	5.7	雇用者側の都合	5.1	休暇がとれない	2.4

医療関係職種の勤務環境について①

病院調査

<労働時間・働き方>

- ・フルタイム勤務正規職員の月平均時間外労働時間は、看護職員10.2時間、コメディカル職員7.6時間。
- ・令和5年から6年にかけて月平均時間外労働時間が増加した病院の主な要因について、全職員において「医療スタッフの減少」が挙げられている。（看護職員：59.1%、コメディカル職員：49.7%）

<休日・休暇>

- ・年次有給休暇取得率について、看護職員は取得率70%以上の割合、コメディカル職員は80%以上の割合が高くなっている。

<育児休業制度>

- ・男性の育児休業取得率は看護職員が71.5%、コメディカル職員が70.0%であった。
- ・職員の育児休業取得に関する課題について「代替要員の確保が難しい」は例年通り最も多く、令和3年度以降割合が高くなっている。

<勤務環境改善の取組>

- ・勤務環境改善に取り組むことができている要因として、経営トップの関心、職員の理解が重要なポイントとして挙げられている
- ・勤務環境改善にあまり又は全く取り組んでいない理由について、「人員や時間に余裕がないため」が最多であった。

<いきサポ※・医療勤務環境改善支援センター>

- ・閲覧の有無を問わず「いきサポ」を知っている割合は、約6割であった。
- ・「医療勤務環境改善支援センター」の認知度について、令和6年度は令和5年度より「すでに利用したことがある」の回答割合が低くなったが、アンケートの回答母数の大幅な増加によるものと考えられ、勤改センターを利用する医療機関が増加傾向がうかがえる。

※いきいき働く医療機関サポートWeb（詳細はスライド57を参照）

1. 調査背景

国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるためには、医療従事者が健康で安心して働くことのできる勤務環境の整備が不可欠である。

医療機関における勤務環境改善の取組状況等を把握することを目的として、本調査を実施した。 ②職員票 全国の病院に勤務する以下の医療従事者

2. 調査期間：厚生労働省

3. 調査期間：令和6年10月14日～12月31日

4. 調査対象、回答数

①施設票

- ・全国の全病院：3,531件（回収率44.0%）
- ・全国の有床診療所：2,085件（回収率39.6%）

・医師（当直・夜勤を行うフルタイム正規職員）：2,079件

・看護職員（夜勤を行うフルタイム正規職員）：5,818件

・コメディカル（フルタイム正規職員）：4,170件

5. 実施方法

施設票及び職員業ともにWeb回答方式により実施した。

医療関係職種の勤務環境について②

看護職員・コメディカル調査

<労働時間・働き方>

○看護職員

- ・1か月の時間外・休日労働時間は、「45時間以下」（78.1%）が最多であった。
- ・時間外労働の主な理由は、「患者対応、ケア」（70.8%）が最多で、「事務作業（記録・報告書作成や書類の整理等）」（69.1%）、「緊急対応」（41.8%）が続く。
- ・時間外労働時間については、「減らしたい」（72.6%）が最多で、「どちらでもよい」（25.0%）が続く。

○コメディカル

- ・1か月間のおおよその時間外・休日労働時間数は、いずれの職種も「45時間以下」の回答が80%以上を占める。
- ・時間外労働の主な理由は「緊急対応」「手術や外来対応の延長」「記録・報告書作成や書類の整理」が多い。臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士は「緊急対応」、歯科衛生士は「手術や外来対応の延長」、その他の職種は「記録・報告書作成や書類の整理」が最も多い。
- ・時間外労働時間については、「理学療法士・作業療法士などリハビリテーション職」は「減らしたい」（55.1%）が最多であり、また、「診療放射線技師」「臨床工学技士」は「減らしたい」がそれぞれ約30%となっている。

<勤務環境改善（職員視点）>

○看護職員

- ・当直・夜勤の時間帯の休息場所の環境について「十分に休息できる環境にある」（47.6%）が最多で、「十分に休息できる環境がない」（33.7%）、「わからない」（18.7%）が続く。休息できない理由として、「騒音が大きい（話し声が聞こえる等）」（42.2%）が最多で、「室内・寝具が清潔ではない」（30.3%）、「当直室にトイレ・シャワーがない」（29.9%）などがあげられた。
- ・勤務環境全般に関する満足度については、「どちらともいえない」（41.2%）が最多で、「どちらかという満足」（25.0%）、「どちらかといえば不満」（18.8%）が続く。
- ・現在の健康状況については、「健康である」（22.5%）と「どちらかという健康である」（45.0%）で全体の約7割を占めている。

○コメディカル

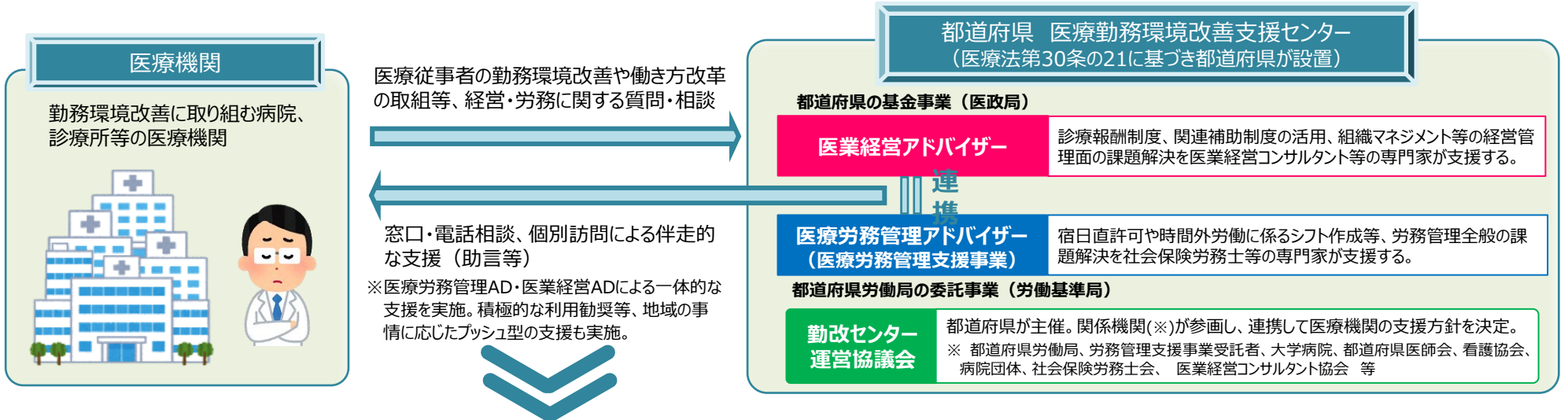
- ・勤務環境全般に関する満足度については、「満足」「どちらかという満足」を合わせた割合は30~40%程度である。
- ・現在の健康状態についていずれの職種も「健康である」「どちらかという健康である」の割合が高く、合わせて70%以上を占める職種が多い。

都道府県医療勤務環境改善支援センターについて

令和8年4月10日2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会資料3

- **医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）**は、医師・看護師等の**医療従事者の勤務環境改善を促進するための拠点**として、**各都道府県が設置**※
- ※ 医療法（平成26年10月施行）に基づき、平成29年3月までに全都道府県に設置。都道府県の直接運営や県医師会や病院協会等の民間団体への委託により運営。
- 勤改センターには、**医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）**や、**医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）**が配置され、**医療機関の勤務環境改善をワンストップでサポート**。窓口相談や個別訪問等、伴走型支援の実施により**働き方改革の取組を支援**

医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）による医療機関への支援



医療従事者の勤務環境改善に関する助言・支援（例）

- 基本的な労務管理（労働時間管理、36協定等）に関する助言
- 勤務環境の改善に向けた取組方法やプロセス（勤務環境改善マネジメントシステム）に関する助言・支援
 - ・ 医療従事者に対するアンケート調査（満足度調査等）の実施
 - ・ 多職種による意見交換会の実施、取組に関する計画作成支援 等
- 具体的な取組への助言・支援（関係機関との連携）
 - ・ ハラスメント対策、育児や介護との両立支援対策、メンタルヘルス対策、医療従事者のキャリア形成等に関する助言、研修、好事例紹介等

医師の働き方改革に関する助言・支援（例）

- 医師に関する適切な労務管理に関する助言
 - ・ 副業・兼業、研鑽、宿日直許可取得後の適切な労務管理等
- 時間外・休日労働時間の特例を受ける医療機関の指定申請に向けた取組支援
 - ・ 労働時間短縮計画の作成支援、医療機関勤務環境評価センターの評価受審支援等
- 医師の労働時間短縮に向けた具体的な取組への助言・支援
 - ・ 労働時間短縮計画を実行していくためのPDCAサイクル実施のための助言
 - ・ タスク・シフト/シェア、ICTの導入等に関する助言、研修、好事例紹介等
- 長時間労働医師に対する面接指導、勤務間インターバルの実施に関する取組支援

病院長等を対象としたマネジメント研修事業

(事業内容)

・医師の働き方改革を推進するため、病院長等を対象としたマネジメント研修を実施（研修内容を見直して実施）

【トップマネジメント研修】



※医療関係団体等に
業務委託



各医療機関での実践



研修を受講した病院長が
院内の勤務環境改善策を検討・実施

行政説明・医療機関における取組事例の紹介・受講者による意見交換

令和7年度研修 2025年6月～開始

(通常回)

医療機関のみさまへ
2025年度 トップマネジメント研修のご案内
医師の働き方改革 最新情報と事例
[各医療機関で勤務環境の改善に向けて様々な取り組みが行われています]

オンライン開催
参加費無料

2024年4月の医師の働き方改善推進制度の適用から、約1年が経過しました。引き続き、2026年度までに予定されている施行後3年を目標とした見直しに向けて、医師の時間外・休日労働の削減に向けた取り組み、働きやすい職場環境の整備、現場の理解促進など、勤務環境改善に向けたさらなる取り組みと、長時間労働の医師がいる全ての医療機関における面接指導の実装等を進めていくことが求められています。

本研修では、医師の働き方改革に関する最新情報を提供するとともに、他の医療機関の事例発表や参加者同士の意見交換を通じて、具体的な取り組みを推進するためのヒントを提供します。

参加申込はこちら

<https://hospital-topmanagement-seminar.mhlw.go.jp>



日時	2025年6月～2026年2月 ※14:00～16:30(予定)
会場	オンライン(Zoom)
対象	医師の勤務マネジメントに関わる方 (病院長の他、副院長、診療科長、事務長、働き方改革担当部門長など)
プログラム	①厚生労働省担当官による医師の働き方改革に関する行政説明等 ②働き方改革を実践している病院長からの事例講演(2事例講演) ③有識者による講演 ④参加者間での意見交換 ⑤質疑応答
定員	各回150名程度(先着順) ※定員になり次第受付終了
申込締切	各開催日の3営業日前



日時	2025年6月～2026年2月 ※14:00～16:30(予定)
会場	オンライン(Zoom)
対象	医師の勤務マネジメントに関わる方 (病院長の他、副院長、診療科長、事務長、働き方改革担当部門長など)
プログラム	①厚生労働省担当官による医師の働き方改革に関する行政説明等 ②働き方改革を実践している病院長からの事例講演(2事例講演) ③有識者による講演 ④参加者間での意見交換 ⑤質疑応答
定員	各回150名程度(先着順) ※定員になり次第受付終了
申込締切	各開催日の3営業日前

開催日	地域	事例発表
2025年1/30(金)	千葉県 青森県	国立がん研究センター東病院 八戸市立市民病院
2025年2/13(金)	広島県 岡山県	国立病院機構呉医療センター 川崎医科大学附属病院

※本年度最終回

(特別回)

医療機関のみさまへ
トップマネジメント研修 特別回のご案内
**ハロルド・ジョージ・メイ氏
リーダーシップによる
組織マネジメント**
参加費無料

各医療機関で勤務環境の改善に向けて様々な取組が行われております!

2025年6/26(木)
14:00～15:30

ハロルド・ジョージ・メイ
元・駐米大使、現・グローバル・ヘルス・イノベーション・センターの共同創設者

2024年4月より医師の働き方改善推進制度が始まりました。医師の時間外・休日労働の削減に向けた取組、働きやすい職場環境の整備、現場の理解促進など、勤務環境改善に向けたさらなる取組を進めていくことが求められています。

また、本研修では、ハロルド氏の「リーダーシップによる組織マネジメント」講演を通じて、具体的な取組を推進するためのヒントをご提供します。※なお、受講証の発行は通常回のみとなります。特別回は受講証が発行されないためご注意ください。

会場：オンライン(Zoom)
対象：医師の勤務マネジメントに関わる方
(院長、副院長、診療科長、事務部長、働き方改革担当部門長など)
定員：300名程度(先着順)
※定員になり次第、受付終了
申込締切：開催日の3営業日前

プログラム
①ハロルド・ジョージ・メイ氏の特別講演
リーダーシップによる組織マネジメント
リーダーシップの発揮による組織の活性化や勤務環境改善について、現場の管理者への働きかけや意識醸成といったポイントに触れながら、自身の経験と事例を交えてお伝えします。

②質疑応答

参加申込はこちら
<https://hospital-topmanagement-seminar.mhlw.go.jp>

厚生労働省

医療の質、安全の確保や人材確保のために、
勤務環境の改善を進めましょう!!



病院長等を対象としたマネジメント研修事業

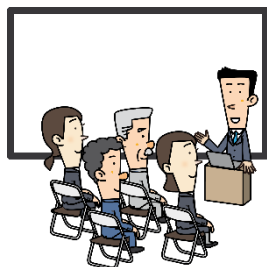
令和8年度予算額 30百万円（30百万円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

医師の働き方改革を進めるにあたり、各医療機関が労働時間短縮・医師の健康確保を進めていくことが重要とされている。また、各医療機関においては勤務環境改善に向けて課題を明確にし、労働時間の短縮を計画的に進めていく必要があるが、どのように取り組めばいいかわからない医療機関管理者もいると考えられる。このため、医療機関の管理者層等について、医師の労働時間短縮策等の必要性や計画的な実施の認識を高めるとともに、具体的なマネジメント改革の進め方の普及を図る。

2 事業の概要・スキーム・事業主体等

研修会の開催



〈内容〉

- ・ 医師の働き方改革等の政策動向の説明（行政担当者）
- ・ 取組事例の周知（医療機関）

〈対象者〉

- ・ 病院長
- ・ 事務長
- ・ 中堅若手医師 等

各医療機関での実践



研修を受講した病院長等が
院内の勤務環境改善策を検討・実施

〈実施主体等〉

実施主体
学術団体等
（公募により選定）
補助率・単価
定額

いきサポでは、好事例や各種研修の掲載など、医療機関に必要とされる情報を集約



サイト内検索



文字サイズ

標準

拡大

特大

動改センター一覧 

勤務環境の改善とは

取り組み事例・提案の紹介

お役立ち情報

その他

医師の働き方改革を学ぶのは初めての方はこちら

医師及び医療従事者の皆さまを対象に、「医師の働き方改革」の趣旨や制度内容の学習教材として、解説スライドや、eラーニング等を掲載しています。ご自分でご覧になっていただくほか、医療機関内での勉強会等でもぜひご利用ください。



【学ぶ】・【読む】・【見る】
資料一覧！

マンガで学ぼう！

クイズで学ぼう！

医師の働き方改革
解説スライド

医師の働き方改革

医師の働き方改革
eラーニング

解説スライド

eラーニング

医療機関の勤務環境の改善に役立つ！

いきサポでは、各種情報や医療機関の取り組み事例を紹介しています。



医師の働き方改革の制度解説ページ

本ページは医師の働き方改革の制度についての情報を掲載しているページです。医師の働き方改革については、厚生労働省が行う「トップマネジメント研修」や「医師厚生労働省にも直接に質問等いただくことが可能です。

医師の働き方改革に関する解説（厚生労働省）



動画で医師の働き方改革を解説

初めての方向けページ

初めての方はこちら 

医師の働き方改革特設ページ

制度解説・最新情報 



イベント開催案内 



医療機関の取り組み事例
紹介動画・事例検索 

勤務環境改善に向けた事例

開設	日本赤十字社
病床数	490床
職員数	919名（医師120名、看護師569名、他）
機能	急性期
療科	26科
取組体系	2-①医師事務作業補助者の配置 2-②看護補助者の配置 2-③特定行為研修修了看護師の配置 2-④調剤・外来薬剤師の配置 2-⑤その他、他職種へのタスク・シフト/シヤ 3-①償日直休体制の見直し 5-②当直帯の申し送り時間帯の設定 8-①特定行為研修修了看護師の育成 9-①情報共有ツールの導入 9-②AI問診、音声入力等診療補助機器の導入 9-③デジタル化やIoT・ロボットの活用による業務効率化



取組前の状況

医師の負担軽減への取組の必要性

- 当院の位置する地域は医師数が少なく、医師数を増やすことは困難であるため、業務改善により医師の負担軽減を図ることが必須であった。

勤務環境改善に向けた勤改センターの活用

- ストレスチェック集団分析を毎年行う等、衛生委員会では集団分析結果を職場環境改善につなげたいという思いがあったが、活用方法が分からず、具体的な取組が進められずにいた。
- そのため、令和2年度までに病院幹部職員と医療勤務環境改善支援センターとの意見交換会を2回実施する等、院長を筆頭に、病院幹部職員も勤務環境改善により一層熱心に取り組むようになった。意見交換会の他、次の取組において、医療勤務環境改善支援センターの支援を活用して取り組んだ。

医療勤務環境改善支援センターの支援を受けた取組	対象部署	医療勤務環境改善支援センターによる支援内容
医師事務作業補助者のキャリアパス作成	診療支援課	<ul style="list-style-type: none"> キャリアパスの重要性について、外部の立場からスタッフへの提言を実施 グループワークのファシリテーションを担当 各自で作成するキャリアパスを推奨し、制度への助言を実施 評価者への研修を実施
リハビリテーション科のキャリアパス作成	リハビリテーション科	<ul style="list-style-type: none"> キャリアパスの重要性について、外部の立場からスタッフへの提言を実施 グループワークのファシリテーションを担当 各自で作成するキャリアパスを推奨し、制度への助言を実施 評価者への研修を実施
託児室職員のキャリアパス作成	託児室	<ul style="list-style-type: none"> キャリアパスの重要性について、外部の立場からスタッフへの提言を実施 グループワークのファシリテーションを担当 各自で作成するキャリアパスを推奨し、制度への助言を実施 評価者への研修を実施
管理職の意識改革	診療放射線科	<ul style="list-style-type: none"> 自発性やモチベーション向上のために実施した、当科への期待、地域貢献の在り方について見直すグループワークにおいて、ファシリテーションを担当
ストレスチェック集団分析と職員満足度調査を活用した職場環境改善の検討	人事課・衛生委員会	<ul style="list-style-type: none"> ストレスチェックの回答についてデータ分析を行い、院長をはじめとした病院幹部へ分析結果を報告 コミュニケーション研修会の講師を引受け
業務分解アンケートや残業データ分析を通じた業務改善、船難防止等の働き方改革	薬剤部	<ul style="list-style-type: none"> 管理職ヒアリングを実施 業務分解アンケート実施のための薬業提供及び結果集計並びに分析結果のフィードバック グループワークのファシリテーション 薬剤部会議における助言
令和4年10月の患者支援センター設立に向けた情報提供	患者支援センター	<ul style="list-style-type: none"> 患者支援センター設立における課題点、課題について当院から共有を受け、解決に結びつけるための情報提供や、方向性及び組織再編に関する助言を実施

取組の内容

8-③ 子育て支援等のWLBの向上

院内保育の在り方や短時間勤務制度等、より利用しやすいものへ見直しワーク・ライフ・バランスの向上を支えている。

- 院内保育所を設置しているが、夜間帯保育への対応、病児保育体制の見直し等、利用実態を踏まえて、より利用しやすい制度に改善を続けている。
- 育児休暇の取得、出産復帰後の時短勤務が適用されやすいよう、勤務制度をより利用しやすいものに見直した。
 - 育児休暇：「1歳になるまで」「1歳以上」と区分した制度を導入
- 育児短時間勤務制度は子供が小学校に入学するまでが対象であるが、幅広い勤務形態を用意し、選択可能な制度設計とした。
 - 一般職員の勤務体系（右表）
 - その他の制度
 - 交替制、継続制等の勤務職員
 - 正規の勤務時間開始時又は終了時に、2時間30分を上限に1日の所定労働時間を短縮した勤務
 - 1日の所定労働時間を6時間に短縮した勤務
- 育児・介護休業法の改正に合わせ、男性職員の育児休業取得を推進している。

＜一般職員の勤務体系＞

	週の勤務日数	出勤日勤務時間	週の勤務時間
①	5日間	4時間	20時間
②	5日間	5時間	25時間
③	3日間	7時間45分	23時間15分
④	3日間	2日間は7時間45分 1日間は4時間	19時間30分

2-④ キャリア・スキルアップに向けた支援

職種別のキャリアパスの作成、院外研修、海外医療機関との人事交流等、キャリア・スキルアップに向けた取組を推進している。

- 勤改センターの支援を活用し、医師事務作業補助者やリハビリテーション科のキャリアパスの作成を行った。
- 院外研修等への参加を推進し、必要と認められた場合は出張扱いとして交通費等を経費支給する、資格取得を目的とした研修費用支給等の支援を行った。資格取得へのインセンティブも検討している。
- 米国ニュージャージー州のトリニクス病院と姉妹病院の協定を締結している。今後、医師を始めスタッフの研修、交流を実施していく。

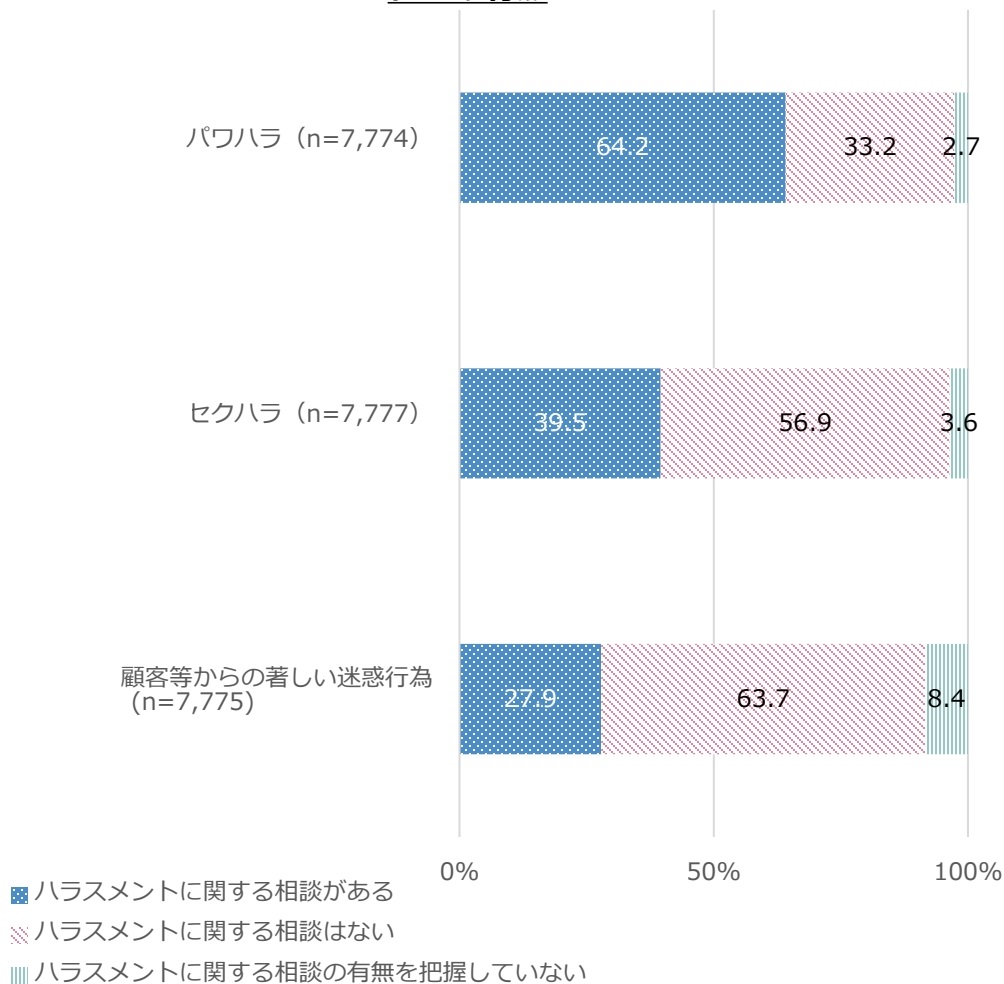
＜医師事務作業補助者（MC）のキャリアパス作成等に関する取組フロー＞

	Step1	Step2	Step3	Step4
概要	キャリアパス作成の土台作り	キャリアパスの基本項目検討・決定	キャリアパスの評価項目検討・決定、人事評価制度検討	キャリアパスおよび人事評価制度完成、評価者の育成
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 「理想のMC像」をMC自身が意見を出し合い決定 キャリアパス作成、処遇改善について、管理会議で承認 	<ul style="list-style-type: none"> 「理想のMC像」をキャリアパスに落とし込むため、MC研修で意見を出し合い、各レベルの目標・知識技術を検討 	<ul style="list-style-type: none"> キャリアパスにおける各レベルの評価項目を検討 キャリアパスと連動した人事評価制度構築に着手 	<ul style="list-style-type: none"> キャリアパスおよび人事評価制度の完成 MC研修で周知（センター同席）
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> 業務マニュアル分析 キャリアパス項目の検討資料作成 	<ul style="list-style-type: none"> アドバイザーがMC研修を企画立案、講師も引受け 	<ul style="list-style-type: none"> キャリアパス・人事考課制度についてアドバイザー実施 	<ul style="list-style-type: none"> 実効性を持たせるため、評価者への研修を実施

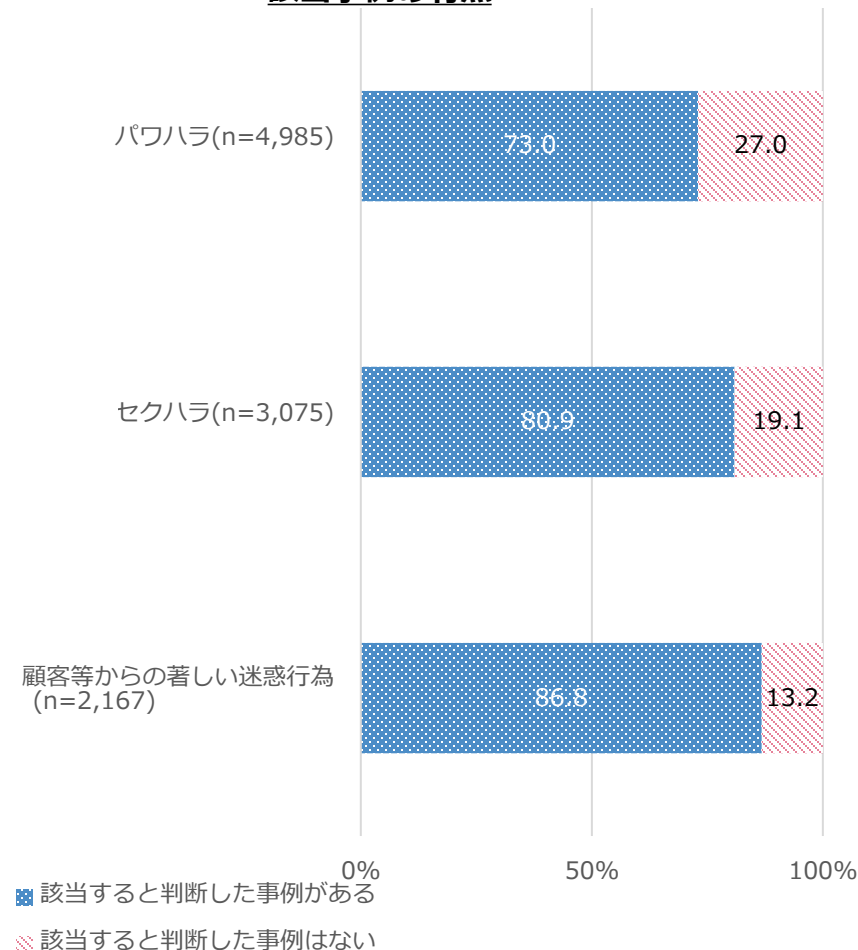
ハラスメントの発生状況（企業調査）

- 過去3年間に相談があったと回答した企業割合については、
 - ・ パワハラは64.2%、セクハラは39.5%、顧客等からの著しい迷惑行為は27.9%である。
- 過去3年間に相談があった事例のうち、企業がハラスメントに該当すると判断した事例の有無については、
 - ・ パワハラは73.0%、セクハラは80.9%、顧客等からの著しい迷惑行為は86.8%である。

相談の有無



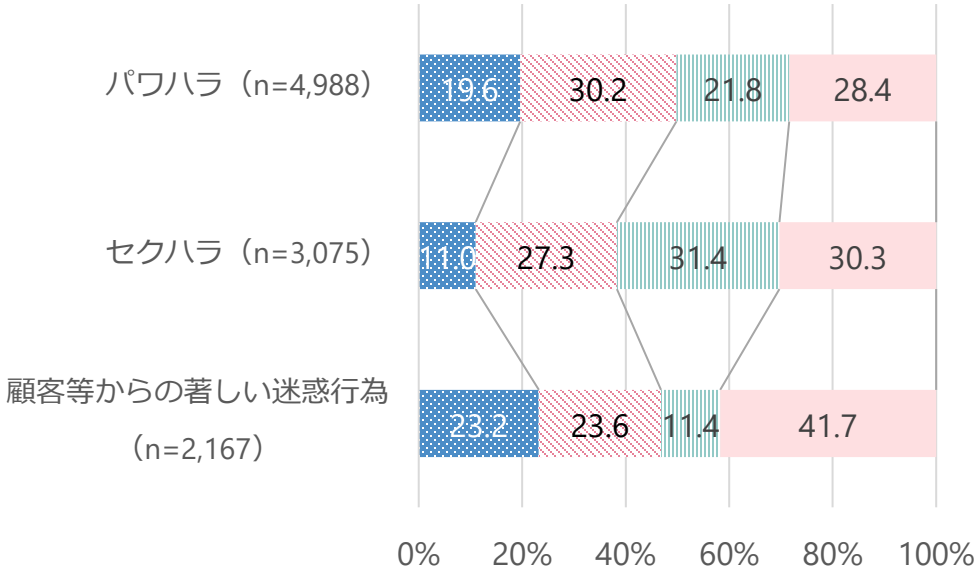
該当事例の有無



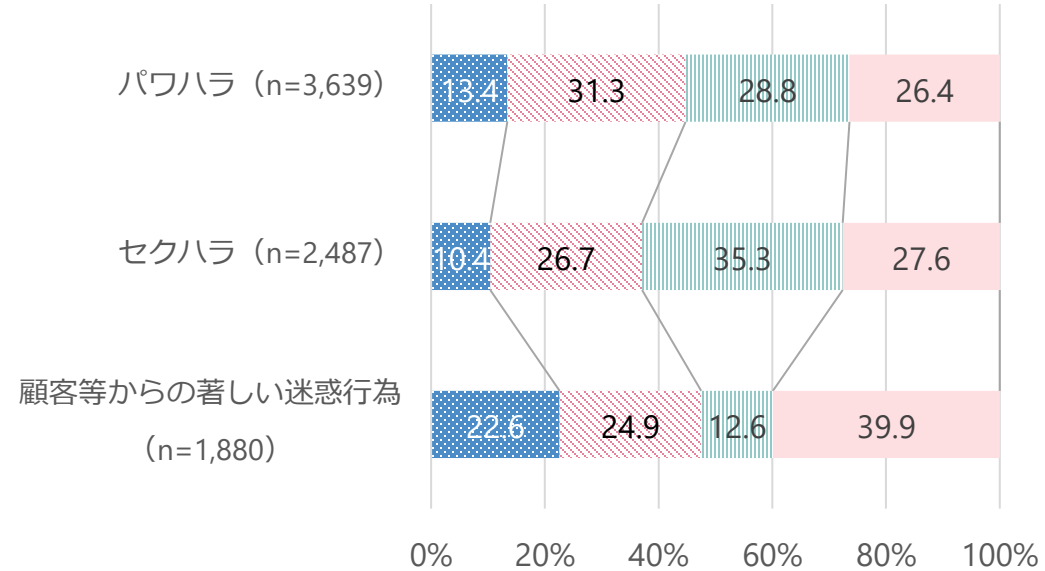
ハラスメントの発生状況（企業調査）

- 相談件数の過去3年間の増減の傾向としては、
 - ・パワハラとセクハラでは、「件数は減少している」の割合が「件数が増加している」の割合よりも高くなっているが、
 - ・事業主に防止措置義務が課されていない顧客等からの著しい迷惑行為では「件数が増加している」（23.2%）が「件数は減少している」（11.4%）より大幅に高い。
- 過去3年間の該当事例の増減の傾向としては、
 - ・パワハラとセクハラでは「件数は減少している」の割合が「件数は増加している」の割合よりも高いが、
 - ・顧客等からの著しい迷惑行為では「件数は増加している」（22.6%）が「件数は減少している」（12.6%）よりも高い

相談件数の増減



該当事例の増減



- 過去3年間に相談件数が増加している
- 過去3年間に相談があり、件数は変わらない
- 過去3年間に相談件数は減少している
- 過去3年間に相談はあるが、件数の増減は分からない

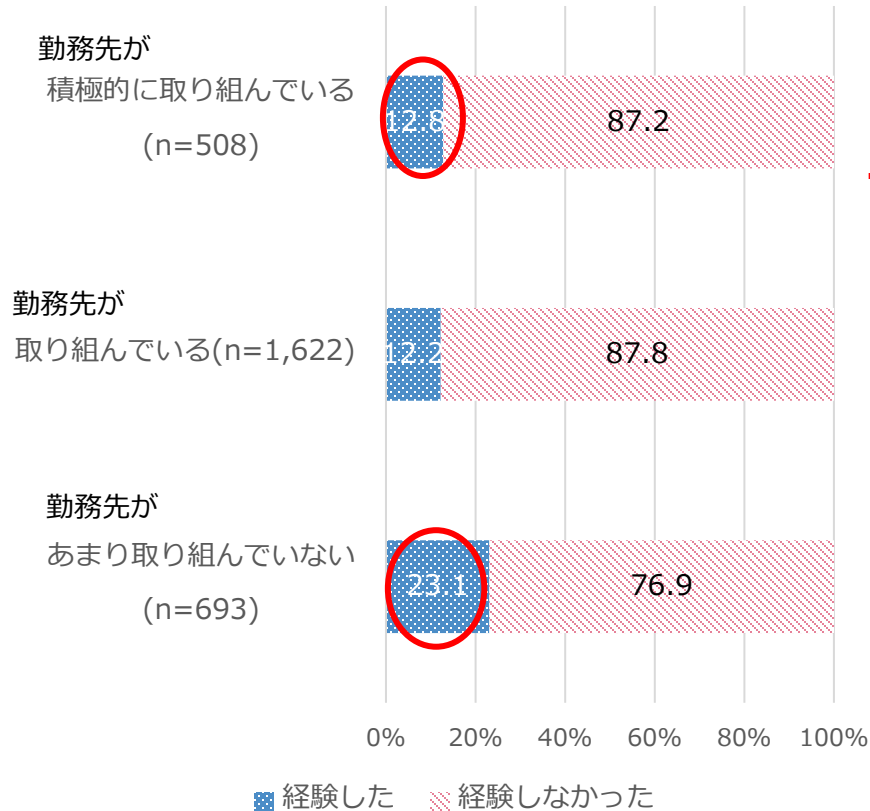
- ハラスメントに該当すると判断した事例の件数が増加している
- ハラスメントに該当すると判断した事例があり、件数は変わらない
- ハラスメントに該当すると判断した事例の件数は減少している
- ハラスメントに該当すると判断した事例はあるが、件数の増減は分からない

※調査対象：過去3年間に各ハラスメントまたは不利益取扱いに関する相談を取り扱ったと回答した企業（無回答、無効回答を除く）

※調査対象：過去3年間に各ハラスメントまたは不利益取扱いに該当すると判断した事例があると回答した企業（無回答、無効回答を除く）

顧客等からの著しい迷惑行為を受けた経験 / 企業が被った損害や被害

顧客等からの著しい迷惑行為を受けた経験

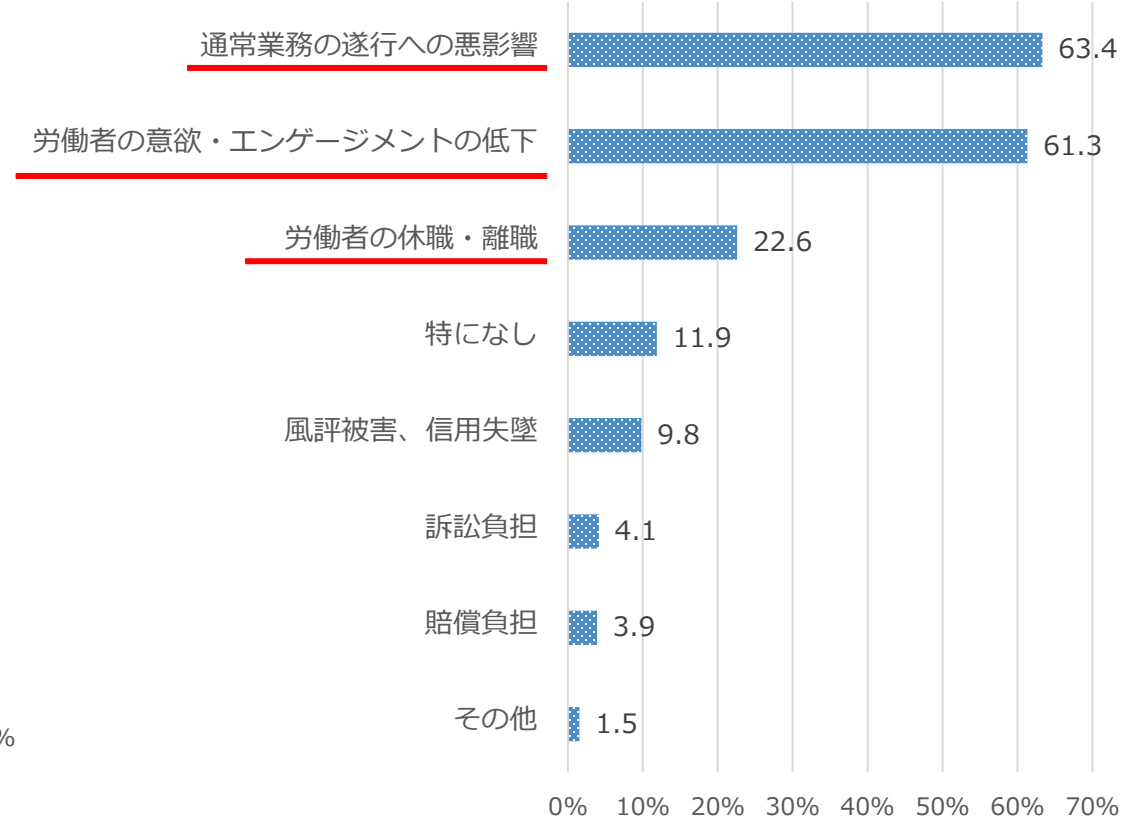


- 勤務先が顧客等からの著しい迷惑行為の予防・解決に積極的に取り組んでいる場合（12.8%）の方が、勤務先が顧客等からの著しい迷惑行為の予防・解決にあまり取り組んでいない場合（23.1%）と比べると、顧客等からの著しい迷惑行為を経験した者の割合が少ない。

※調査対象：全回答者（無回答・無効回答を除く）

（資料出所）厚生労働省「職場のハラスメントに関する実態調査」（令和5年度）

過去3年間に顧客等からの著しい迷惑行為で企業が被った損害や被害



- 顧客等からの著しい迷惑行為で企業が被った損害や被害の主な内容は、「通常業務の遂行への悪影響」（63.4%）、「労働者の意欲・エンゲージメントの低下」（61.3%）、「労働者の休職・離職」（22.6%）である。

※調査対象：過去3年間に顧客等からの著しい迷惑行為に該当すると判断した事案があった企業（無回答・無効回答を除く）（n=1,880）

（資料出所）厚生労働省「職場のハラスメントに関する実態調査」（令和5年度）

医療現場における暴力・ハラスメント対策【eラーニング動画教材】

令和8年4月10日2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会資料3

- 医療現場における看護職員等に対する患者・家族による暴力・ハラスメントに関し、各医療機関において適切な対策を講じられるよう、迷惑行為禁止のポスターの掲示やマニュアルの整備、発生時にとるべき行動等をまとめたeラーニング教材を作成し、幅広く活用いただけるよう、厚労省HPを通じて公開。
- 医療機関においてeラーニング教材が積極的に活用されるよう、都道府県等へ医療機関への周知を要請。

厚生労働省ホームページ 「医療従事者の勤務環境の改善について」



https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/quality/

■ 1-4. 医療現場における暴力・ハラスメント対策

医療現場における暴力・ハラスメント対策は、医療従事者の離職防止、勤務環境改善の観点からも近年重視される看護職員の精神障害の事案が多くあげられています。

このような問題に対し、医療従事者が患者やその家族からの暴力・ハラスメント対策について学習することがで

各医療機関が適切な対応策を組織的に講じることができるよう、研修や個人学習等でぜひご活用ください。

【総論】

1. 患者等による暴言、暴力等の迷惑行為とその対策に係る基礎知識(1)
2. 患者等による暴言、暴力等の迷惑行為とその対策に係る基礎知識(2)
3. 日頃の備え
4. 発生時の対応
5. 発生後の対応
6. 応召義務
7. 使用者の安全配慮義務

【各論】

8. 暴行・傷害
9. 脅迫・強要
10. 業務妨害・不退去
11. 器物損壊・建造物損壊・名誉棄損・侮辱
12. わいせつ・ストーカー

医療現場における暴力・ハラスメント対策教材制作編集委員会(令和3年3月末時点、敬称略・五十音順)
淺野綾子(弁護士)、池田守(弁護士)、石川英里(慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科特任講師)、今
風病院看護部長、橋本省(日本医師会常任理事)、前田正一(慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教
ささえあい医療人権センターCOML理事長)

タイトルをクリック
するとそれぞれの動画を
みるができます。

第1回

患者等による暴言、暴力等の迷惑行為と その対策に係る基礎知識(1)



動画は1コンテンツ20分程度で、全12本。
厚生労働省の動画チャンネル(YouTube)に公開。
管理者とスタッフの双方の視点で、基本的な考え方
について、コンパクトに学ぶことができる。

医療機関において適切な対応策を組織的に講じるた
めの一助として、研修や個人学習等において本教材
を活用することが可能。

※ 本動画を活用したハラスメント対策に係る研修経費につい
て、地域医療介護総合確保基金の活用が可能。

※ 動画総再生回数：255,097回(令和8年3月末時点)
注：1コンテンツの視聴につき1回とカウント