

医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会（第2回）

令和8年5月25日（月）

資料2

医療関係職種の地域の養成・確保体制について

厚生労働省 医政局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

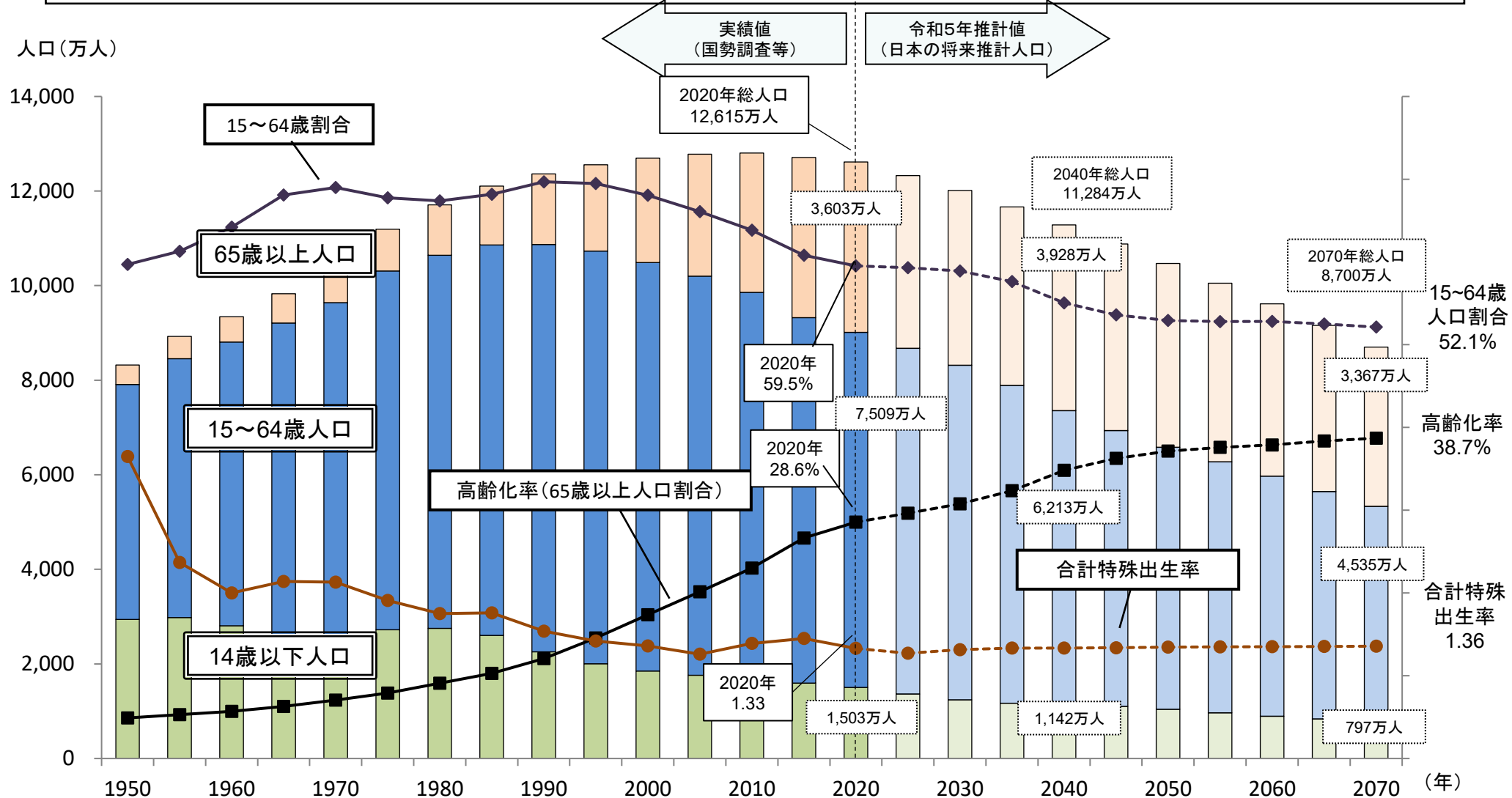
- 1. 総論**
- 2. 地域の養成体制の現状**
- 3. 医療関係職種の養成・確保に関する枠組み**

1. 総論



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。

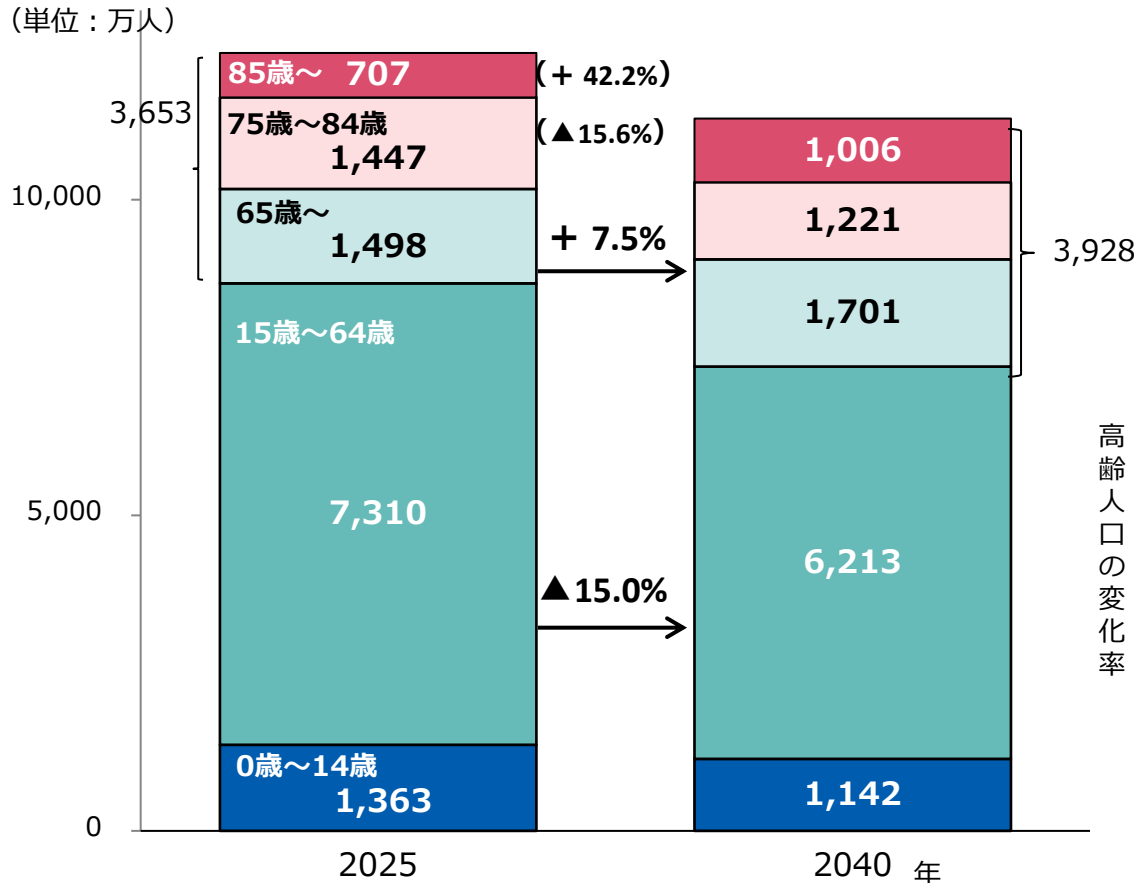


(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

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。

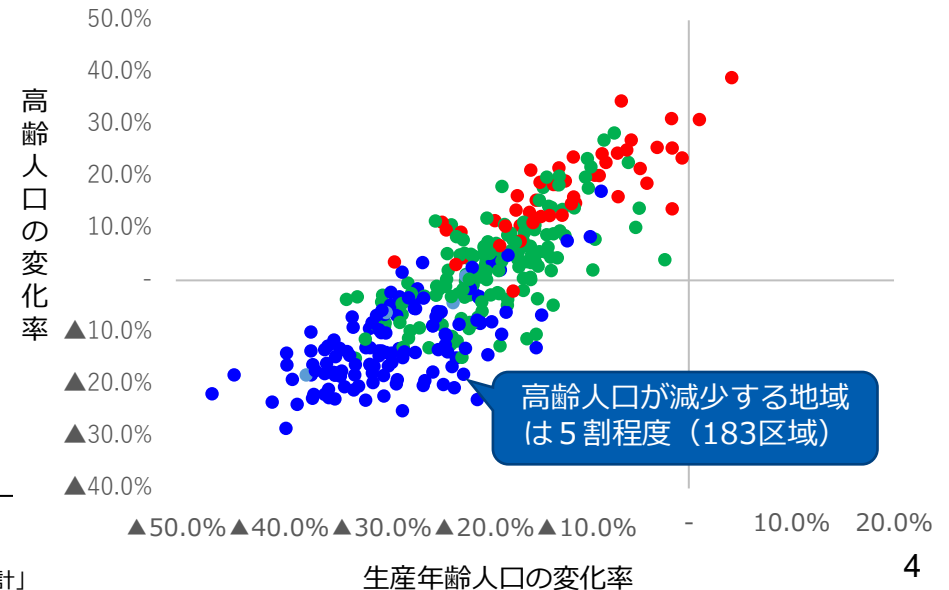
<人口構造の変化>



<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%

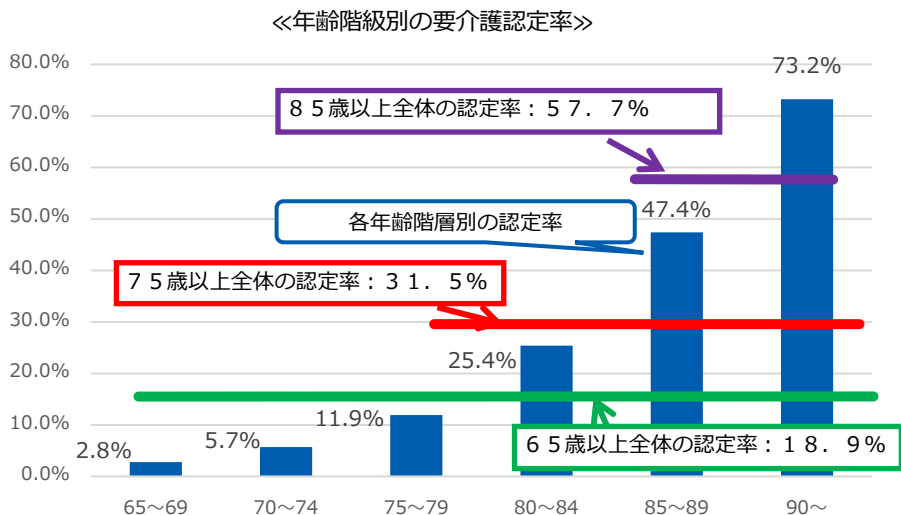
大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
 過疎地域型：上記以外



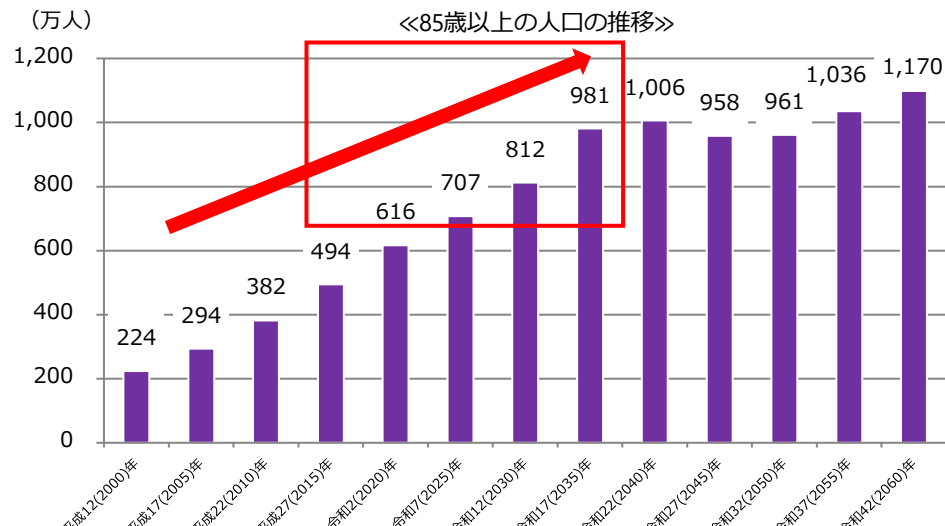
2040年頃に向けた医療の課題①

I. 将来の人口構造の変化と求められる医療需要①

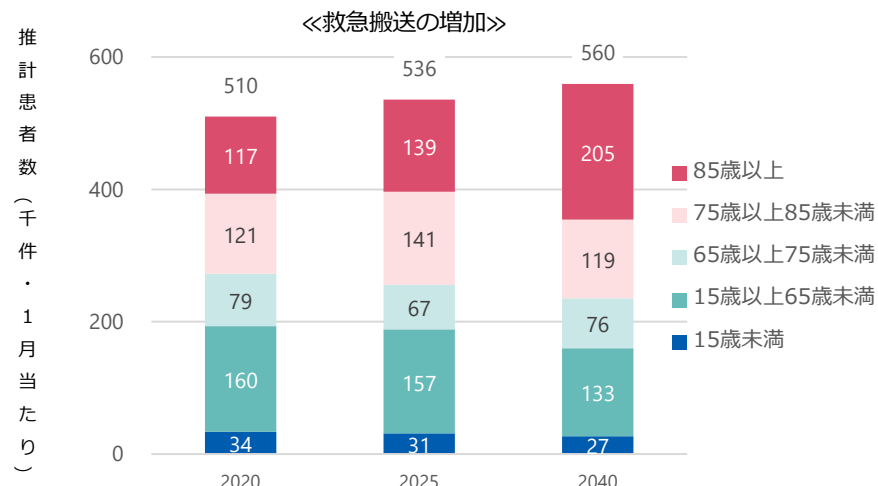
- 人口は、85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加見込み。
- 医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者の増加に伴い、85歳以上を中心に高齢者の救急搬送は増加、在宅医療の需要も増加。



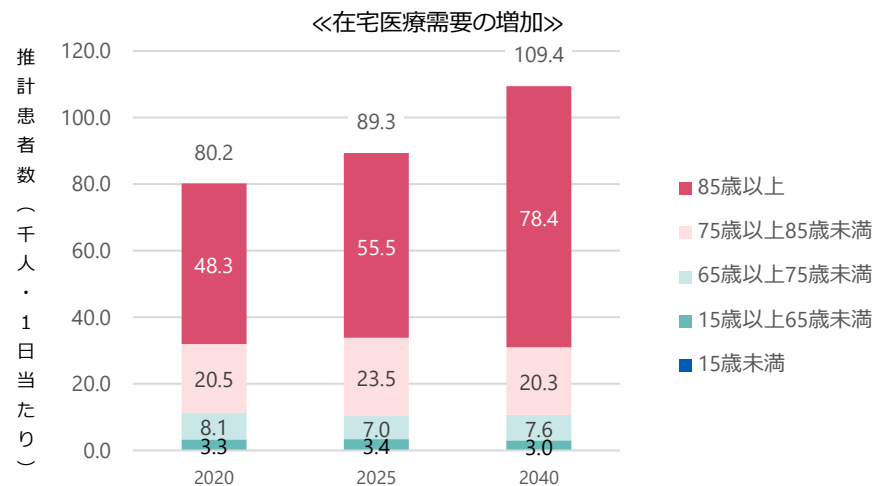
出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口から作成



(資料) 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」



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



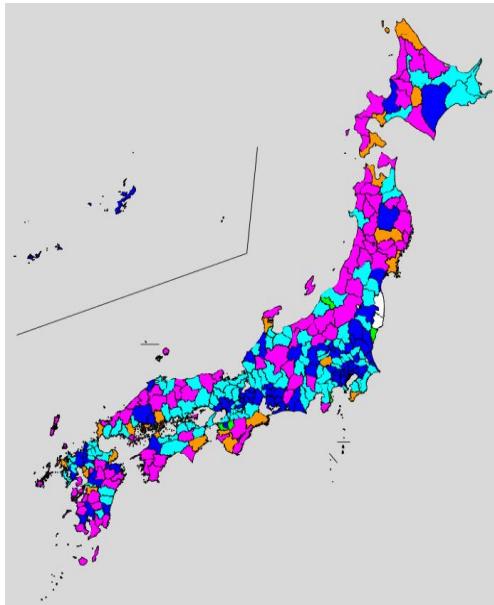
出典：厚生労働省「患者調査」(2017年) 総務省「人口推計」(2017年) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2023年推計)」を基に推計

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）▶



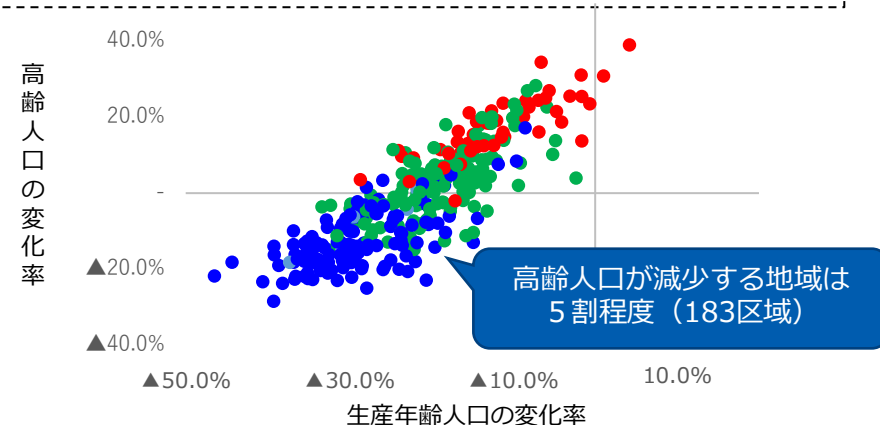
- : 2020年以前に最大
- : 2025年に最大
- : 2030年に最大
- : 2035年に最大
- : 2040年以降に最大

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



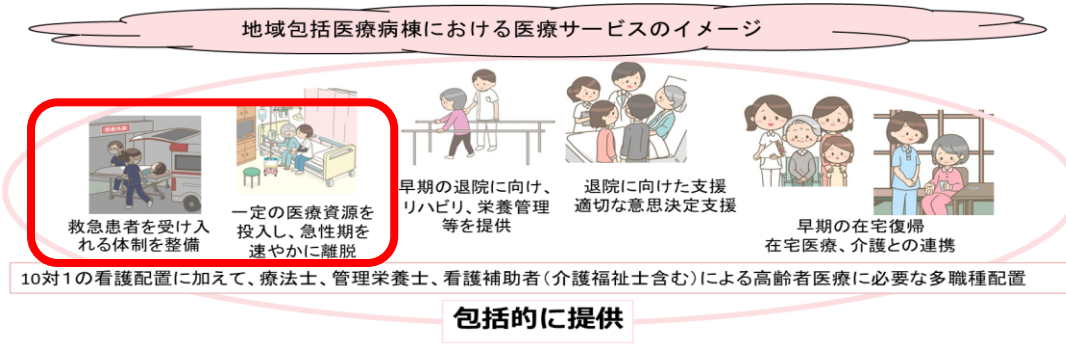
II. 生産年齢人口の減少に伴う、医療従事者の確保の課題

- 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, ウイ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

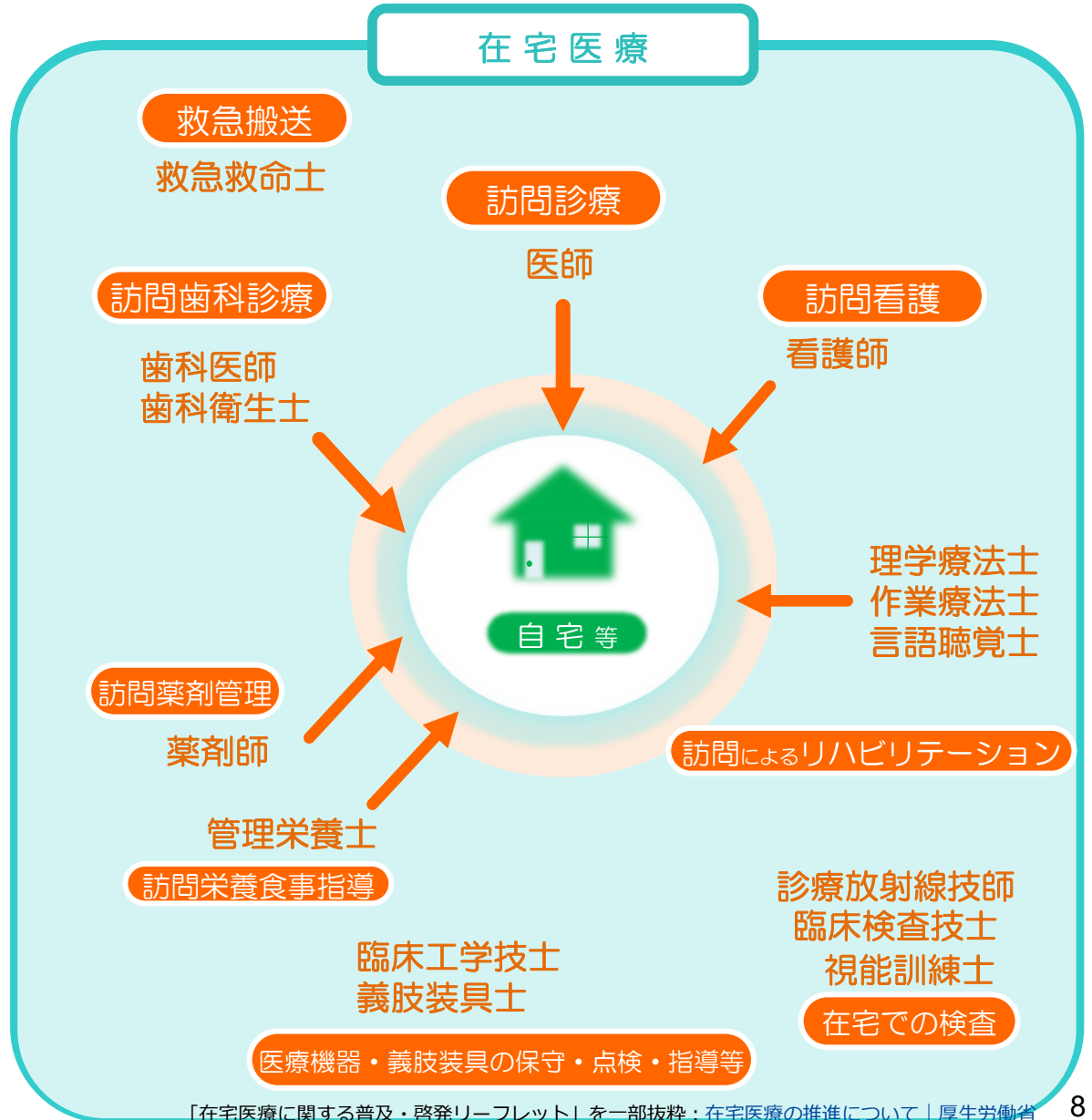
傷病名 (上位15疾患)	件数	在院日数
食物及び吐物による肺臓炎	37,436	25.4
老人性初発白内障	35,243	3.0
腰椎骨折 閉鎖性	32,609	32.1
大腸<結腸>のポリープ	31,855	2.4
肺炎, 詳細不明	27,464	22.3
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	25,533	20.0
体液量減少(症)	25,491	23.9
うっ血性心不全	23,860	24.4
筋の消耗及び萎縮, 他に分類されないもの 部位不明	22,183	32.8
老人性核白内障	21,242	2.8
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	21,009	29.3
尿路感染症,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

在宅医療における多職種連携（概略図）

・在宅医療の提供に当たっては、それぞれの専門知識を有する医療関係職種が連携し、質の高いサービスを維持・確保しているところ。

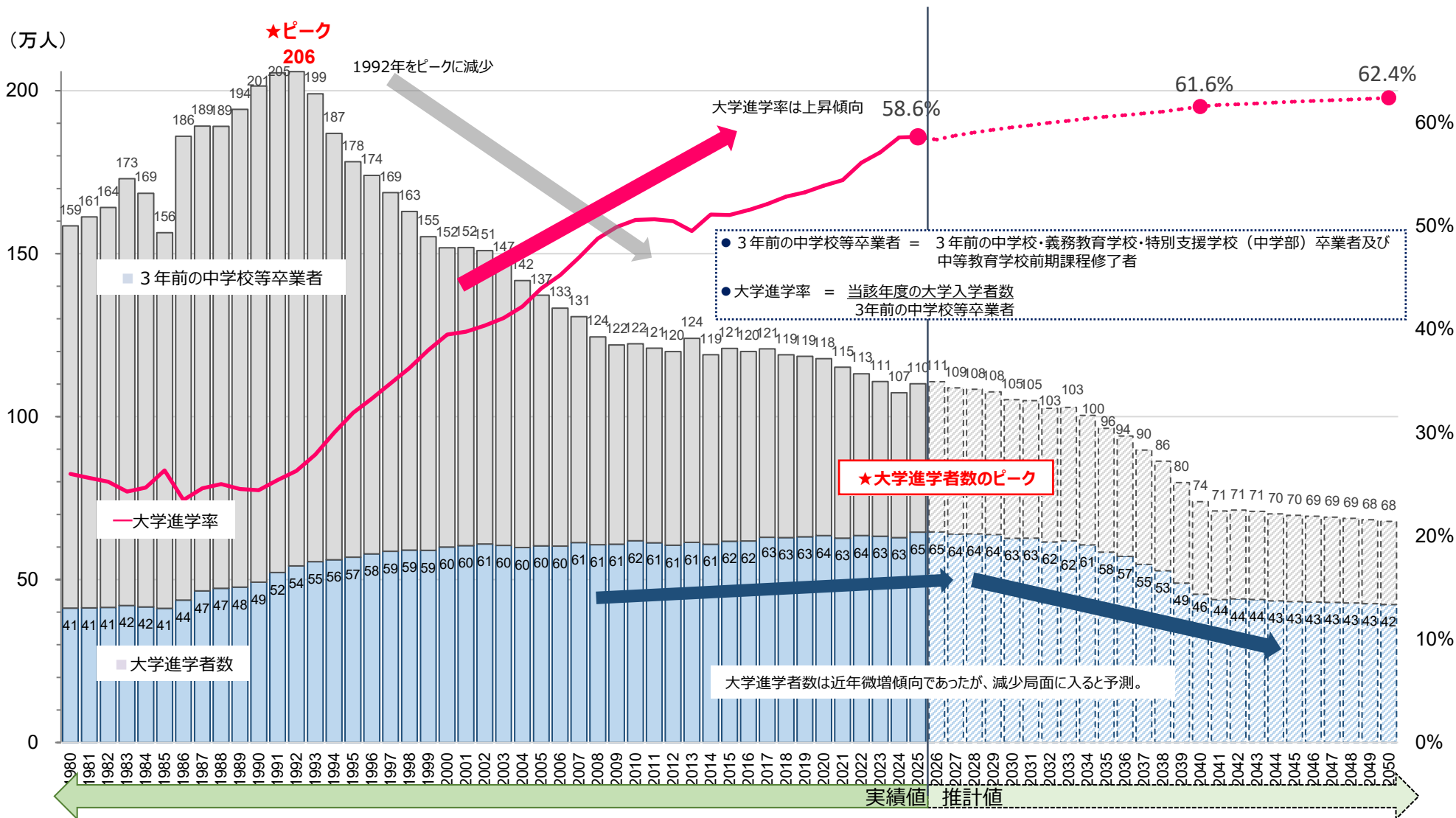
・そのため、在宅医療における多職種連携に向けて、いくつかの医療関係職種においては在宅医療を想定した実習等を行っている。

（参考）理学療法士の実習風景



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

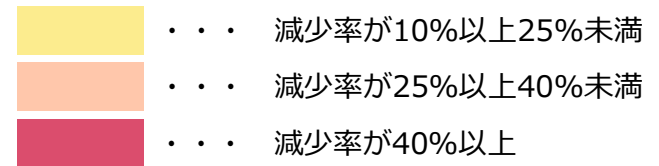
2020年から2035年の
若年人口の減少率

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%

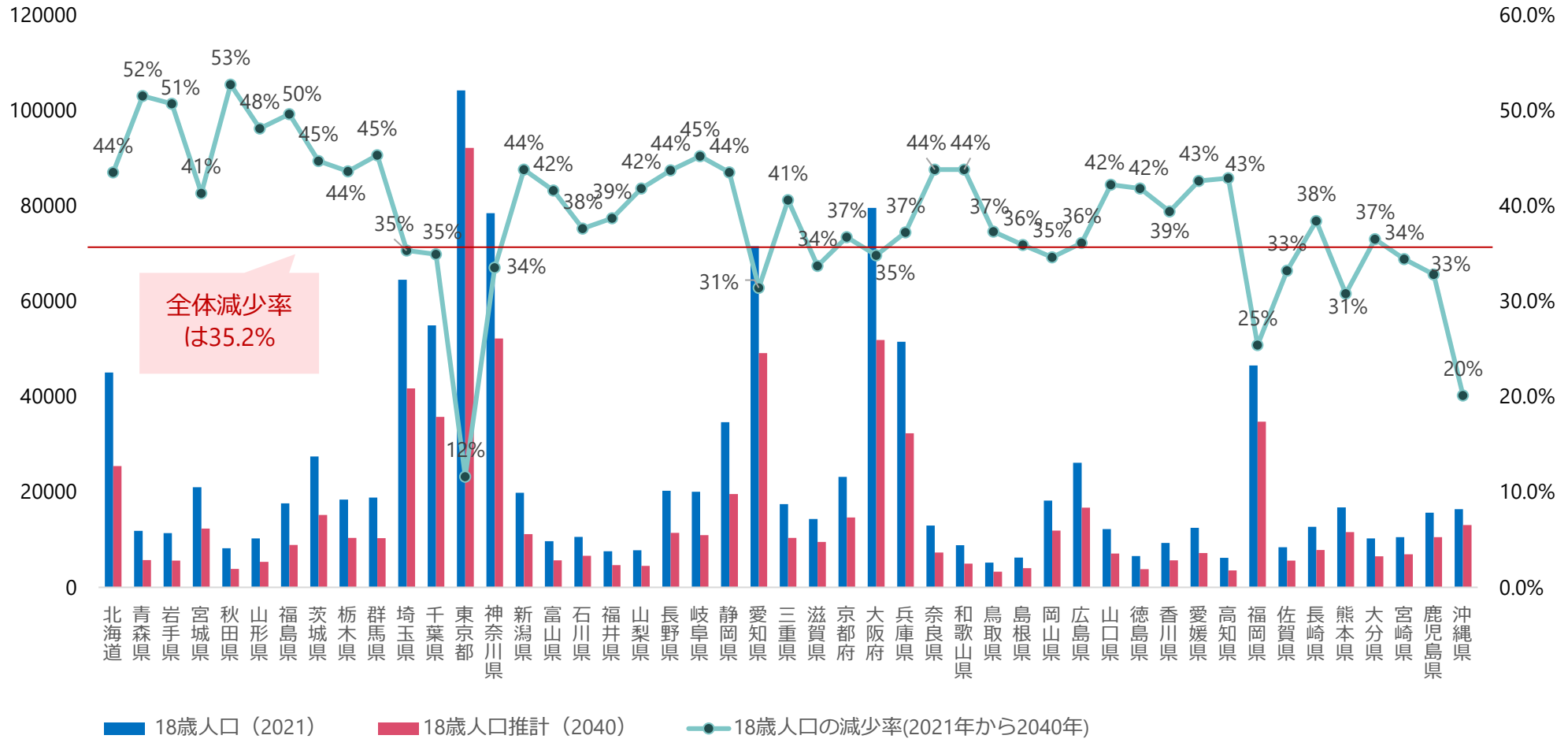


※10%未満の都道府県は色分けをしていない

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



2

2. 地域の養成体制の現状



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	8	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。

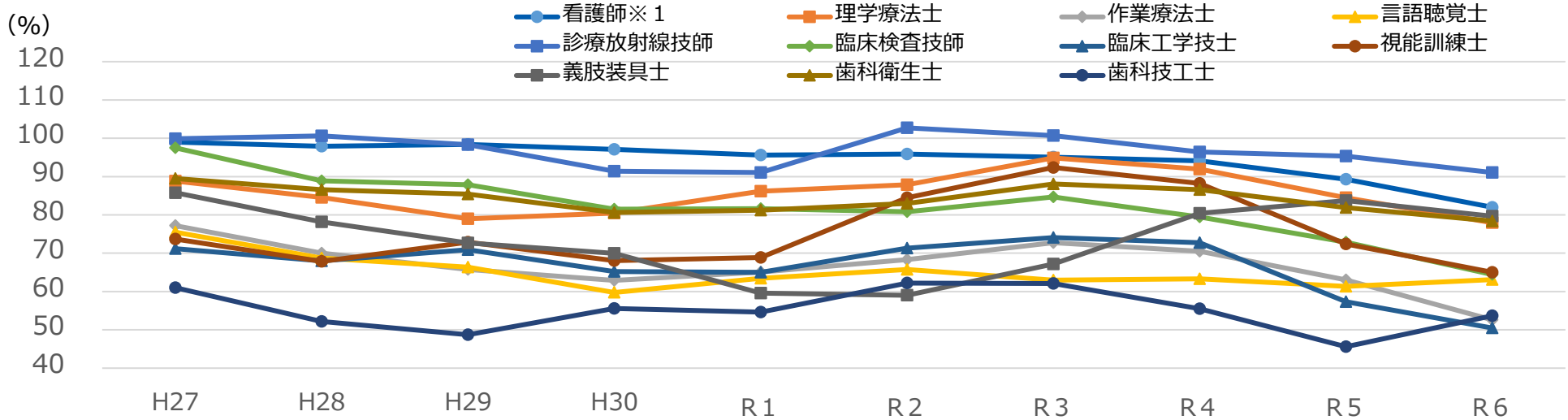
※5 言語聴覚士については言語聴覚士法第33条第4号、臨床検査技師については臨床検査技師等に関する法律施行令第18条第3号及び4号、臨床工学技士については臨床工学技士法第14条第4号、救急救命士については救急救命士法第34条第3号に規定する学校数を指す。

※6 ※5の入学定員数・入学者を除く値にて算出。

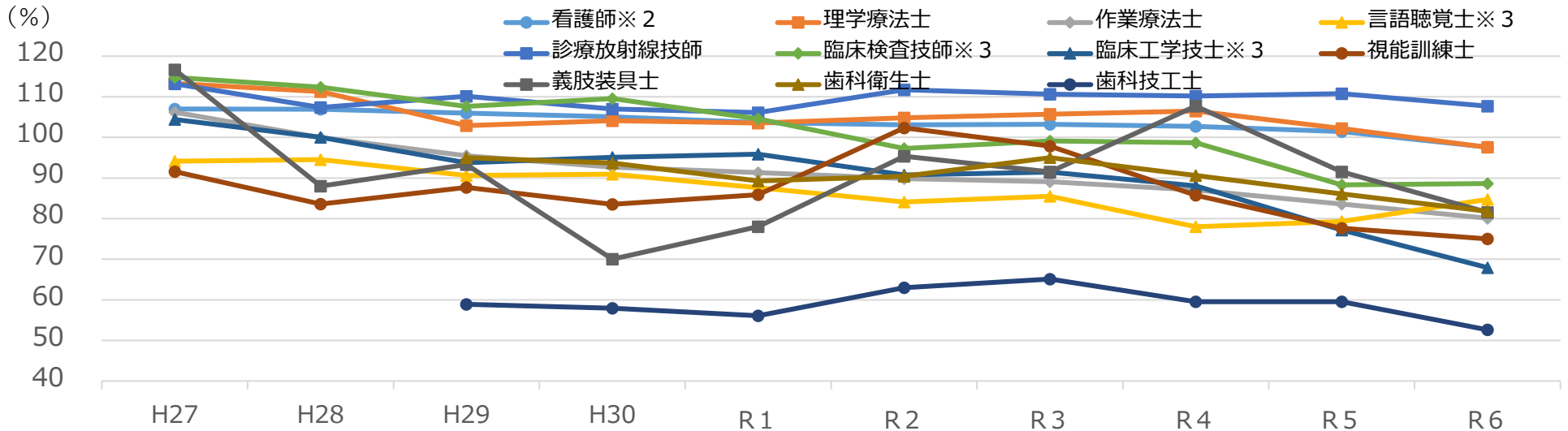
※7 入学者数不明の学校を除いて算出。

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

都市規模別の養成学校等の現状

R8.5.25時点で医政局において把握したもの

○ 都道府県の人口規模別養成学校等数をみると、都道府県ごとに状況が異なることから、地域の状況を踏まえ、養成体制について検討する必要がある。

		看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	臨床検査技師	診療放射線技師	視能訓練士	臨床工学技士	義肢装具士	歯科衛生士	歯科技工士	救急救命士
大規模県	東京都	63 (26)	17 (8)	13 (6)	9<3> (4)	7<9> (2)	10 (5)	3 (1)	7<3> (2)	1 (0)	21 (4)	5 (2)	5<4> (0)
	愛知県	51 (16)	20 (11)	14 (8)	5<1> (1)	2<3> (2)	3 (2)	2 (1)	3<1> (1)	1 (0)	11 (1)	3 (0)	3<2> (0)
	大阪府	59 (21)	21 (13)	15 (11)	9<0> (6)	4<3> (1)	6 (3)	3 (1)	5<2> (2)	0 (0)	16 (4)	5 (1)	4 (0)
中規模県	宮城県	16 (6)	7 (3)	6 (3)	3<0> (2)	0<1> (0)	1 (1)	2 (1)	0<1> (0)	0 (0)	4 (1)	2 (0)	1<1> (1)
	京都府	24 (9)	4 (3)	5 (4)	3<0> (2)	2<1> (1)	1 (1)	1 (0)	1<0> (0)	0 (0)	4 (1)	1 (0)	1<2> (0)
	広島県	22 (8)	7 (4)	7 (4)	3<0> (3)	1<1> (0)	1 (1)	0 (0)	1<2> (0)	1 (1)	5 (1)	2 (1)	2<1> (0)
小規模県	青森県	16 (6)	3 (2)	3 (2)	1<0> (1)	0<1> (0)	1 (1)	0 (0)	0<0> (0)	0 (0)	3 (1)	0 (0)	1 (1)
	石川県	12 (5)	5 (3)	3 (2)	0<0> (0)	0<2> (0)	1 (1)	0 (0)	0<2> (0)	0 (0)	2 (0)	1 (0)	2 (0)
	大分県	12 (2)	3 (1)	3 (1)	1<0> (0)	2<1> (1)	1 (1)	1 (0)	1<2> (0)	0 (0)	3 (0)	2 (0)	0 (0)

※ 厚生労働省医政局調べ。()内は文部科学省調べ。

※1 R6年度時点の大学・短期大学・専門職大学・専修学校・養成所(養成施設)・各種学校であり、募集停止の学校は除く。()内は大学・短期大学・専門職大学の内数、<>内は科目承認校の外数。

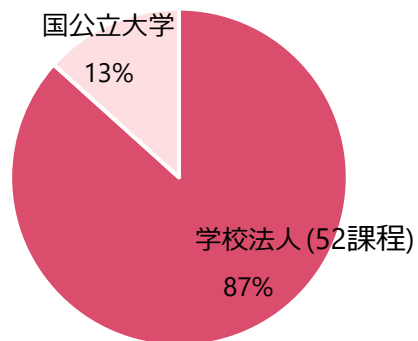
※2 大規模県は人口700万人以上、中規模県は人口200万人～300万人、小規模県は人口120万人未満のうち上位5県から無作為に抽出。

設置者・法人分類別の養成課程の現状（大規模県：東京都・愛知県・大阪府）

- 医療関係職種の養成学校等については、設置者に占める公的主体（地方公共団体等）の割合が低く、民間の経営主体（学校法人等）の割合が高い。
- このため、学生数の減少が学校経営に与える影響、ひいては地域の養成・確保に与える影響を考える際には、こうした設置主体についても併せて考慮する必要がある。

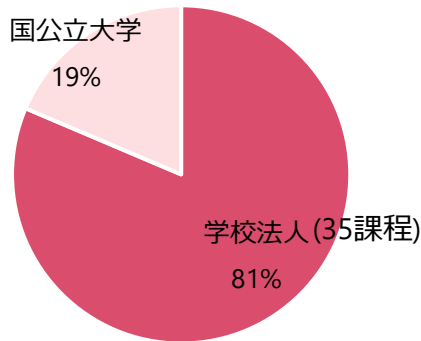
東京都 161課程

大学・短期大学・専門職大学 60課程



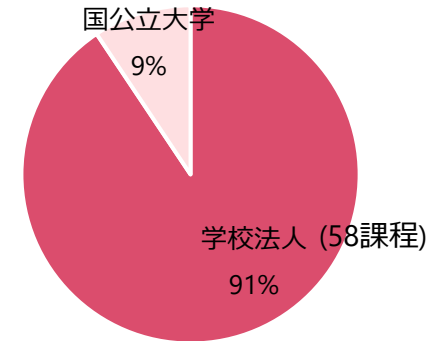
愛知県 118課程

大学 43課程

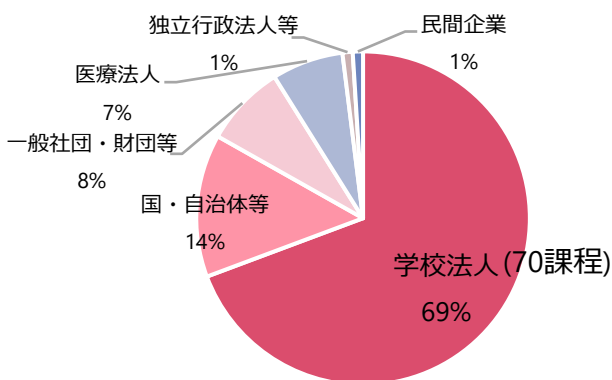


大阪府 148課程

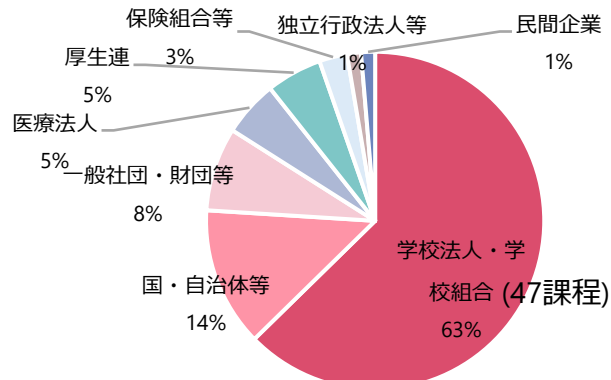
大学・短期大学 64課程



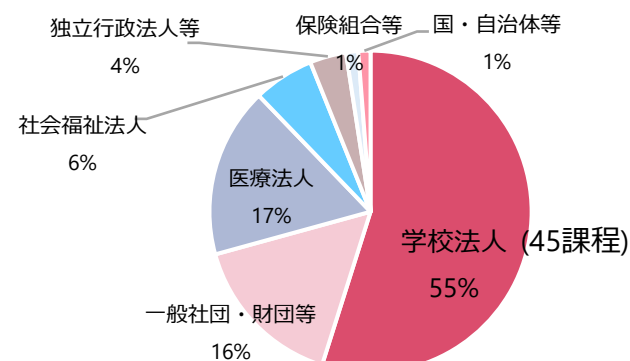
専修学校等 101課程



専修学校等 75課程



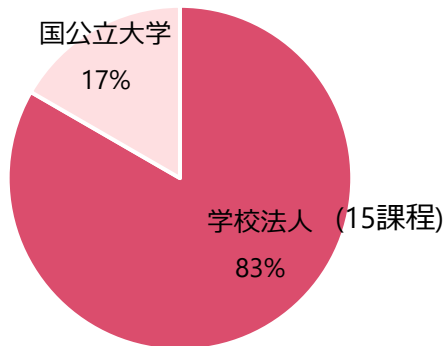
専修学校等 84課程



設置者・法人分類別の養成課程の現状（中規模県：宮城県・京都府・広島県）

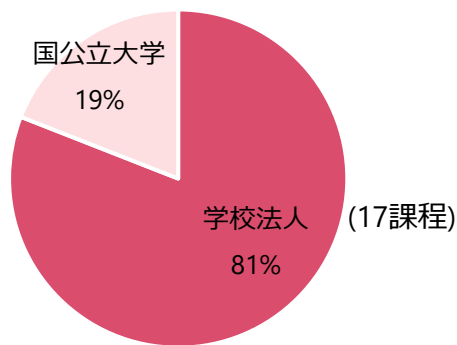
宮城県 42課程

大学・短期大学 18課程



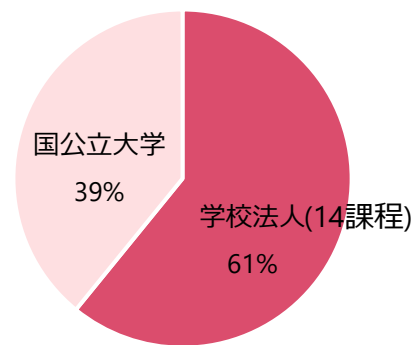
京都府 47課程

大学 21課程校

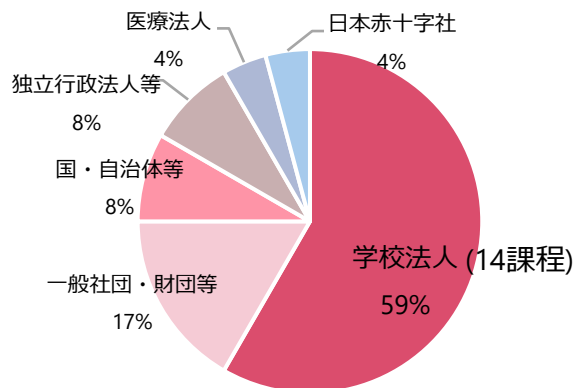


広島県 50課程

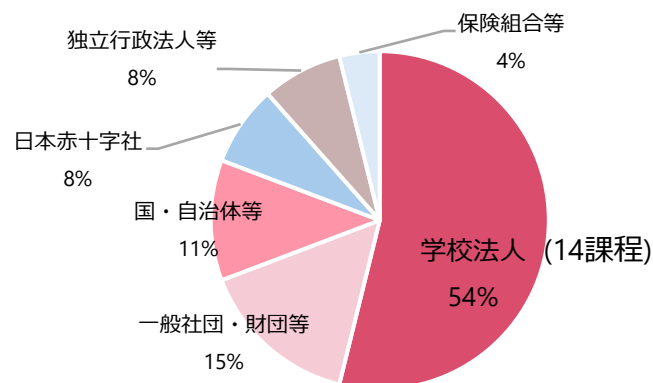
大学 23課程



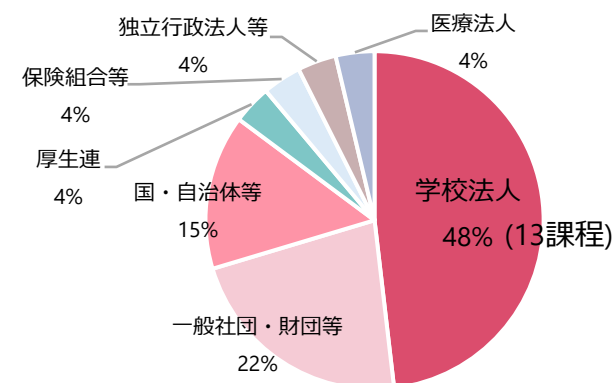
専修学校等 24課程



専修学校等 26課程



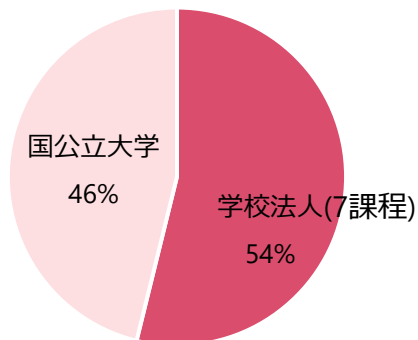
専修学校等 27課程



設置者・法人分類別の養成課程の現状（小規模県：青森県・富山県・大分県）

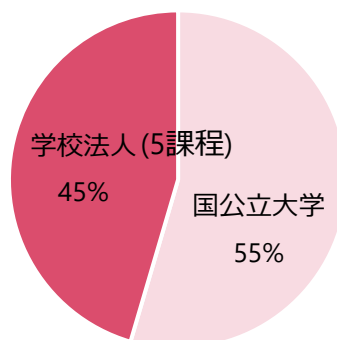
青森県 26課程

大学 13課程



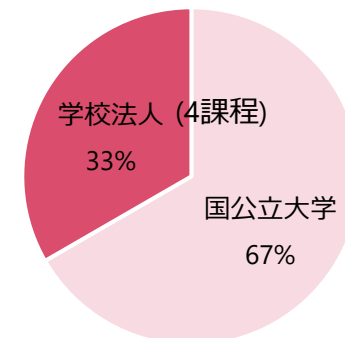
石川県 26課程

大学・短期大学 11課程

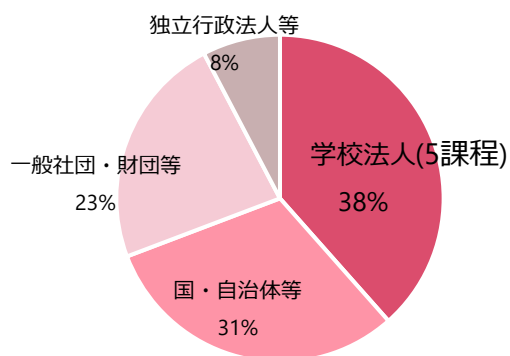


大分県 25課程

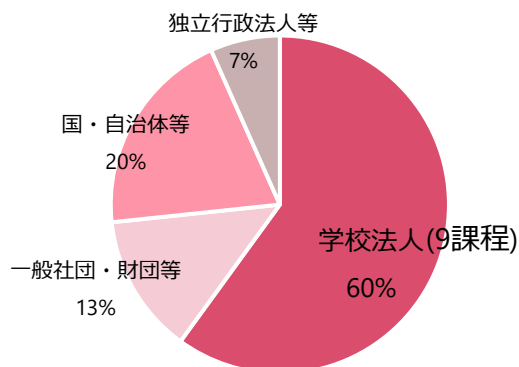
大学 6課程



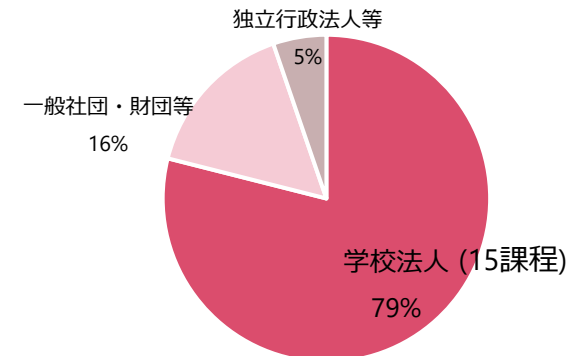
専修学校等 13課程



専修学校等 15課程



専修学校等 19課程

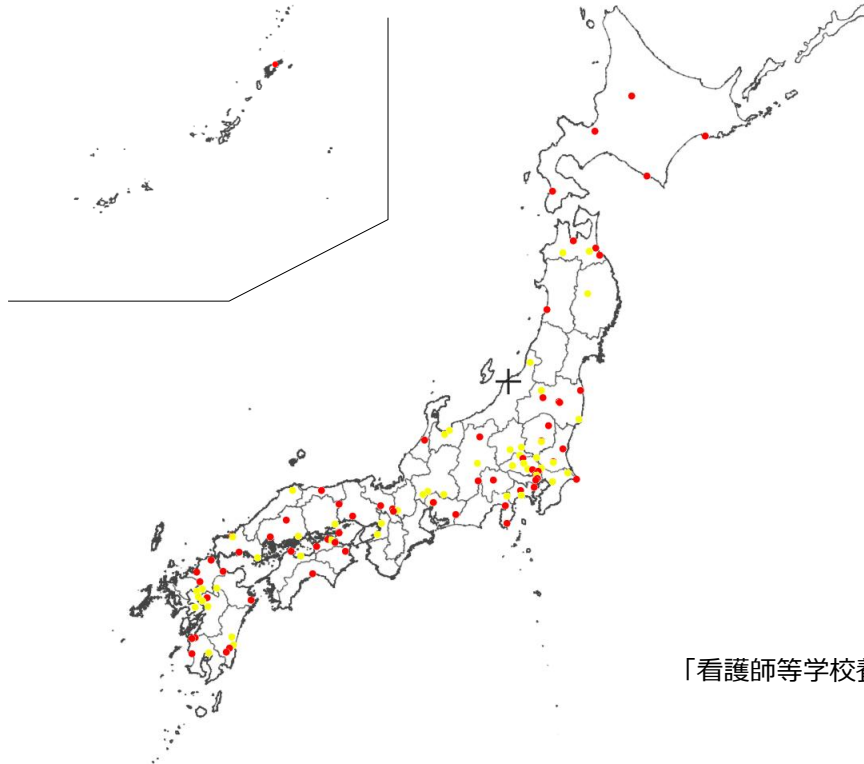


法人分類名	詳細
独立行政法人等	独立行政法人、国立機構
国・自治体等	国、都道府県、市
保険組合等	国民健康保険病院組合、保険組合
一般社団・財団等	一般社団法人、一般財団法人、公益社団法人
民間企業	株式会社

看護師等学校養成所等の充足率、課程廃止の状況①

- 看護師等学校養成所の現状について、定員充足率が40%未満の養成校は全体の約1割。

充足率が40%未満の養成校の課程の分布



- : 定員充足率が30%以上40%未満(計54課程)
- : 定員充足率が30%未満(計69課程)

「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査(2025)」より充足率0%を除外して集計(n=1358)

地図出典：国土地理院

看護師等学校養成所等の充足率、課程廃止の状況②

- 看護師についてみると、課程の廃止数については年間約30～40校程度で推移しており、現時点で把握している限り、今後6年間で94校が廃止予定となっている。
- こうした定員充足率及び課程の廃止が地域の養成体制や医療提供体制に与える影響について地域ごとに把握し、検討・対応していく必要がある。

課程の廃止数※の推移

※指定取り消しの日を基準として算出

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度※2
看護師※1	29	35	45	34	34

(参考) 2025年度募集中 の課程数※3	(参考) 2025年度から6年 間のうちに廃止予定 の課程数 (R8.5時点 で把握したもの) ※4
1703	94

- ※1 2020年～2024年：「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」の調査より看護課にて集計。
 ※2 2025（令和7）年度調査の看護師等学校養成所の総調査課程数は1,787課程。
 ※3 募集中の課程数。
 ※4 都道府県に看護師等養成所を対象とした課程の廃止予定（2025～2030年度）を調査し、回答のあった数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
理学療法士	8	8	2	4	6
作業療法士	7	2	1	4	6
言語聴覚士	5	3	2	2	5

(参考) 2025年度募集中 の課程数※1
288
203
78

- ※1 募集中の課程数。
 ※ 専修学校については厚生労働省医政局調べ、大学・短期大学・専門職大学・特別支援学校については文部科学省調べ（言語聴覚士については言語聴覚士法第33条第4号に規定する学校を除く。）。

学校分類別の県内就職率等について

例えば、ある県において、学校の類型ごとの入学・卒業生の動向について他の類型の学校と比較すると、相対的にみて、以下の実態があった。

- 大学（国公立）の県内高校出身率及び県内就職率は相対的に低くなる。
- 大学・短期大学（私立）は、県内高校出身率及び県内就職率が高いものの、全卒業生に占める割合は1割程度。
- 専修学校は県内高校出身率及び県内就職率が高く、全卒業生に占める割合は7割以上。

医療関係職種養成課程（大学、短期大学、専修学校）データから算出

	学校分類	県内高校出身率	県内就職率	卒業生数割合※	隣接県就職率	隣接県外就職率	総学費（円） 入学金+学費	定員充足率
看護師養成課程	① 専修学校（国公立・準国立）	97%	89%	5%	0%	11%	1,441,282	100%
	② 専修学校（私立）	87%	82%	71%	3%	15%	3,110,000	74%
	③ 大学（国公立）	71%	64%	14%	7%	29%	2,425,200	99%
	④ 大学・短期大学（私立）	94%	76%	10%	2%	22%	6,087,830	103%
理学療法士養成課程	② 専修学校（私立）	94%	81%	89%	6%	13%	4,295,000	71%
	③ 大学（国公立）	50%	50%	11%	10%	40%	2,425,200	100%
作業療法士養成課程	② 専修学校（私立）	90%	83%	75%	5%	13%	4,180,000	42%
	③ 大学（国公立）	40%	33%	25%	14%	52%	2,425,200	100%
言語聴覚士養成課程	② 専修学校（私立）	89%	77%	100%	5%	18%	4,350,000	51%

※ 学校分類①～④の全卒業生数に占める割合

学校分類別の県内就職率等について

医療関係職種養成課程（大学、短期大学、専修学校）データから算出

	学校分類	県内高校 出身率	県内 就職率	卒業生数 割合※	隣接県 就職率	隣接県外 就職率	総学費（円） 入学金+学費	定員 充足率
診療放射線技師養成課程	② 専修学校（私立）	89%	53%	100%	16%	32%	5,300,000	71%
臨床工学技士養成課程	② 専修学校（私立）	94%	51%	100%	9%	40%	4,100,000	90%
歯科衛生士養成課程	② 専修学校（私立）	100%	91%	100%	0%	9%	1,845,000	78%
歯科技工士養成課程	② 専修学校（私立）	82%	71%	100%	0%	29%	2,050,000	55%

※ 学校分類①～④の全卒業生数に占める割合

医療関係職種卒業者の医療圏別就職先

- 例えば、ある県において、卒業者の就職先についてみると、学校所在地の医療圏域内に就職する者が多く、当該医療圏域外に就職する者は相対的に少ない傾向がある。また、大学については、専修学校と比較して県外就職者の割合が高い傾向がみられた。

看護師養成課程

イ・ト間の移動は4時間※1

イ・ホ間の移動は2時間※1 ホ・ト間の移動は2時間※1

学校名	学校分類	合計	県内									県外	
			イ	ロ	ハ	ニ	ホ	ヘ	ト	チ	リ	隣接県	隣接県外
A大学	学校法人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B大学	国公立大学	73	46	0	0	0	1	0	0	0	0	5	21
C大学	学校法人	47	26	1	1	0	0	1	2	0	4	1	11
D専修学校	学校法人	55	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
E専修学校	学校法人	34	24	3	1	0	2	0	0	0	0	0	4
F専修学校	一般社団・財団等	35	26	4	0	0	0	0	0	1	0	0	4
G専修学校	学校法人	55	36	4	2	0	2	0	0	0	0	2	9
H専修学校	一般社団・財団等	41	37	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1
I専修学校	自治体	28	2	0	0	0	0	0	0	23	0	0	3
J専修学校	学校法人	30	0	1	0	0	0	0	0	2	0	10	12
K専修学校	一般社団・財団等	22	9	0	9	0	0	0	0	0	0	2	2
L専修学校	学校法人	38	16	0	3	1	2	0	1	0	1	3	11
M専修学校	医療法人	18	2	0	0	0	15	0	1	0	0	0	0
N専修学校	学校法人	18	6	0	0	0	8	0	0	0	0	0	4
O専修学校	学校法人	19	13	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3

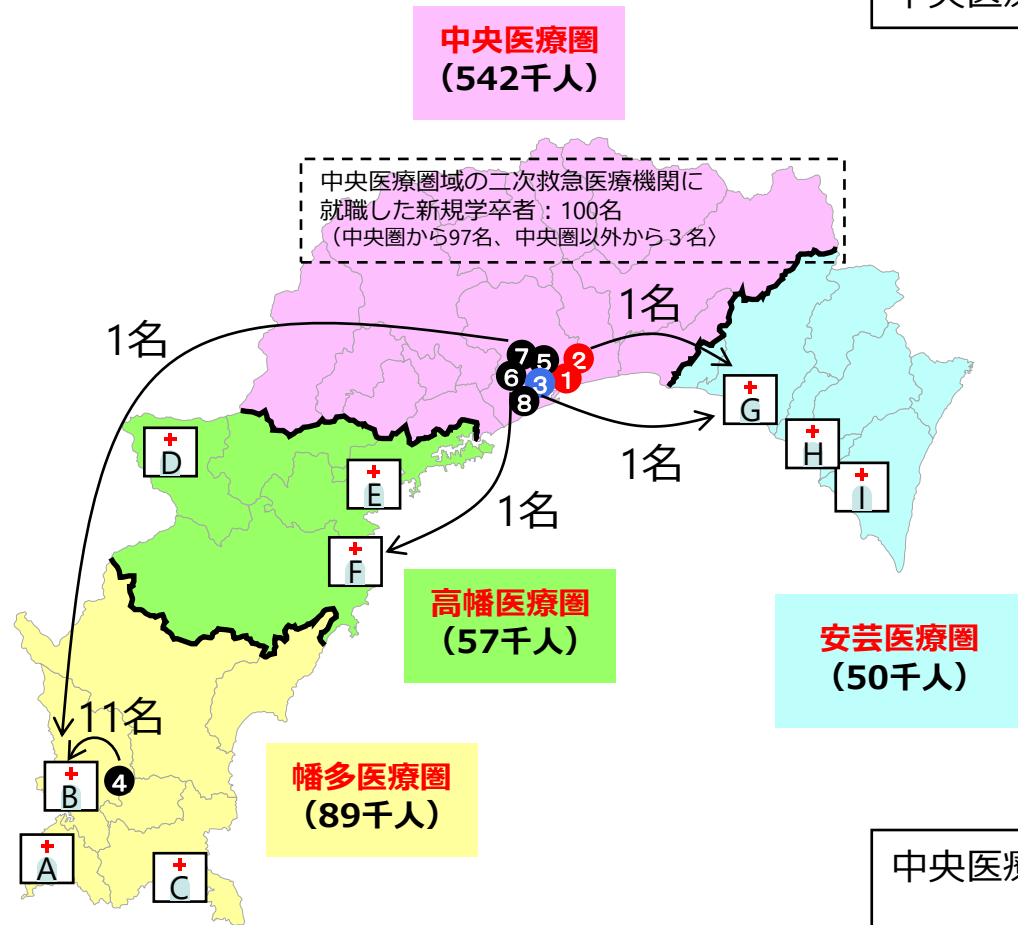
※ 数値はR6年度卒業生数を示し、□は学校所在医療圏を示す。イは県庁所在地を示す。

※1 公共交通機関を使用した場合の移動時間

二次救急医療機関に就職した新規学卒者（高知県）

○ 例えば、高知県において、中央医療圏以外の二次救急医療機関への県内新規学卒者の就職状況についてみると、医療圏をまたいだ就職は少ない状況にある。

中央医療圏域以外の二次救急医療機関に就職した新規学卒者



看護師養成学校	二次救急医療機関への就職者人数
学校① (大学)	なし
学校② (大学)	病院 G : 1名
学校③ (短期大学)	病院 G : 1名
学校④ (専修学校)	病院 B : 11名
学校⑤ (専修学校)	なし
学校⑥ (専修学校)	病院 F : 1名
学校⑦ (専修学校)	病院 B : 1名
学校⑧ (専修学校)	なし

※数値はR6年度卒業生数。

中央医療圏域の二次救急医療機関に就職した新規学卒者：100名
 (中央医療圏から97名、中央医療圏以外から3名)

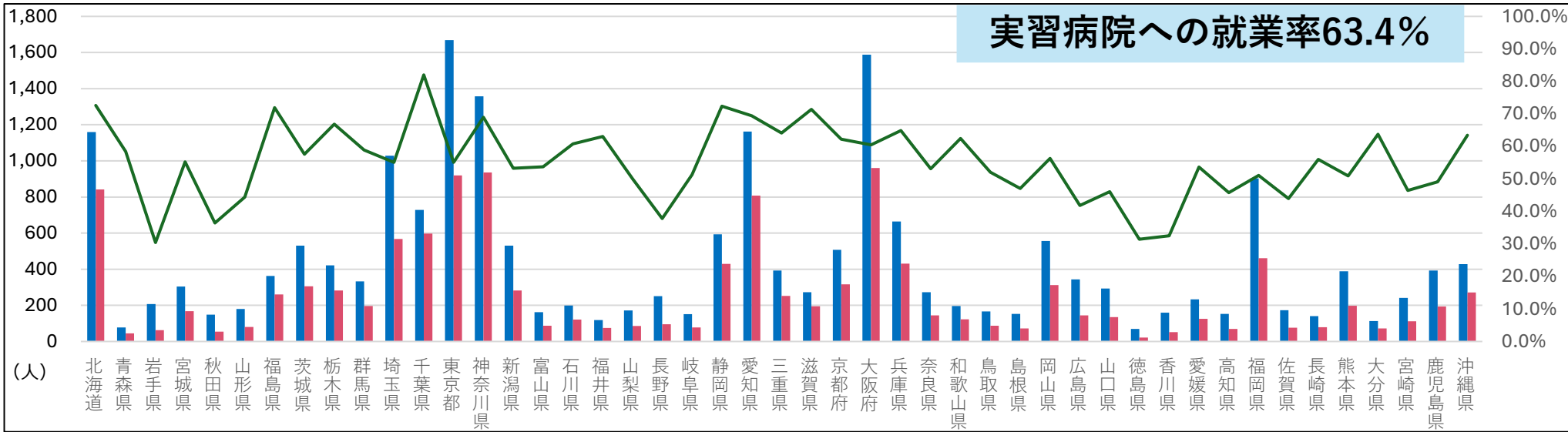
※ ● は大学、● は短期大学、● は専修学校、 は二次救急医療機関を示す。

看護師学校養成所（3年課程）における都道府県別実習病院への就業割合

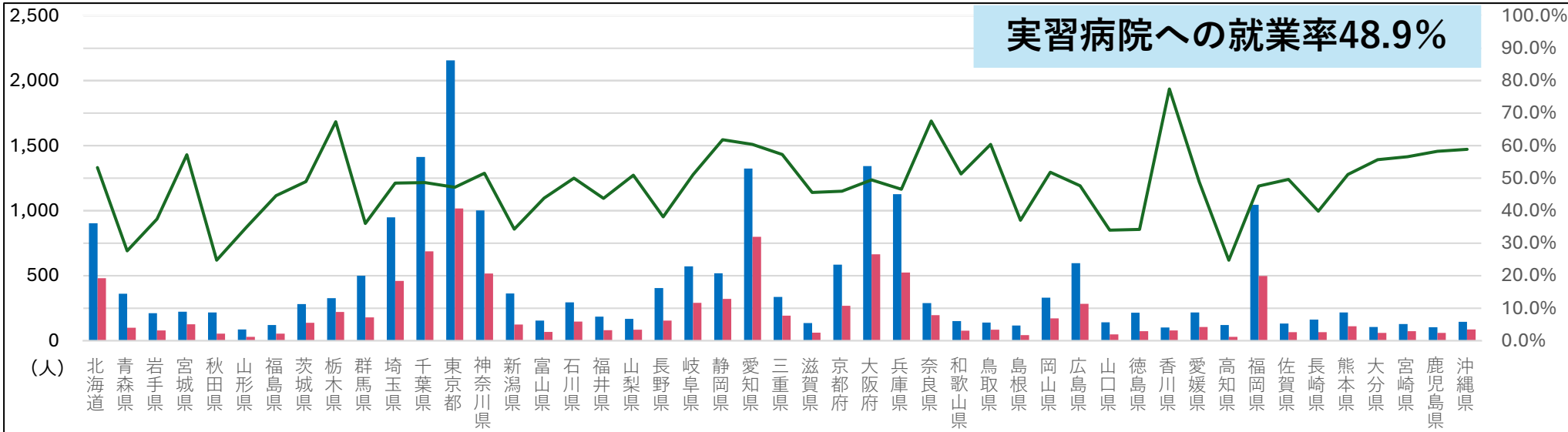
令和8年5月1日2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会資料2

■ 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※）



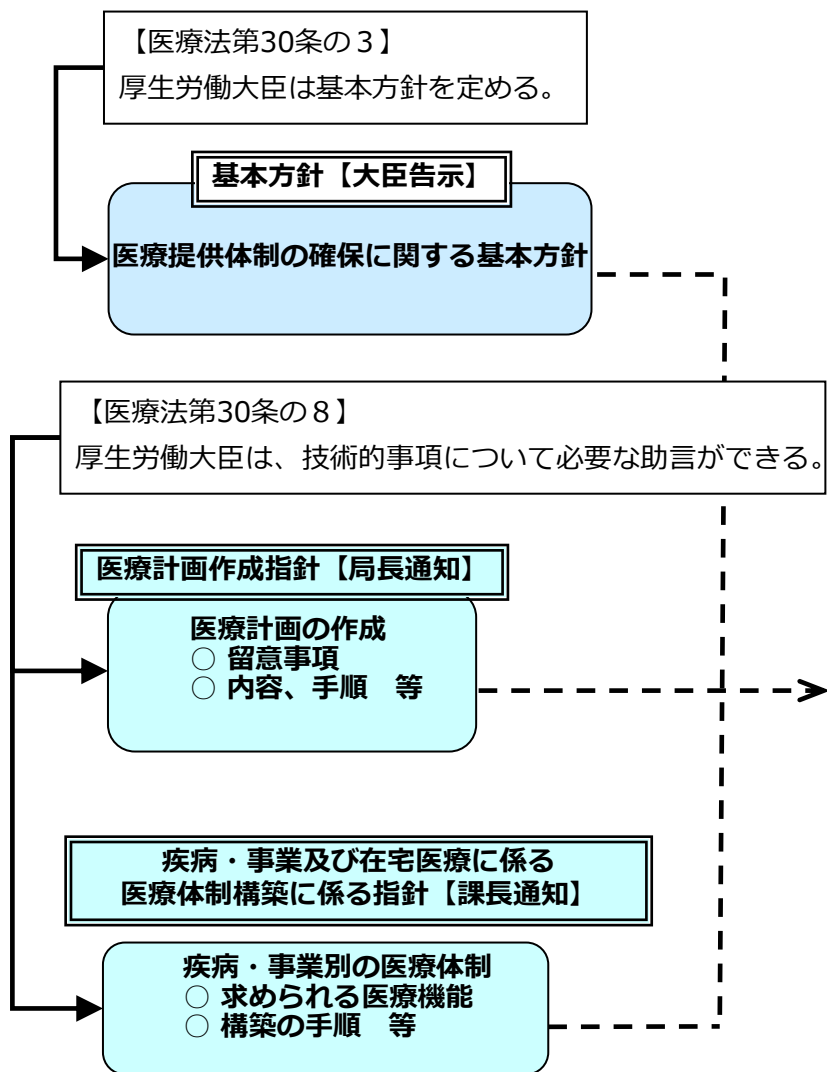
■ 卒業後看護師として就業している者の総数 ■ 実習病院に就業 ■ 実習病院への就業率

3

2. 医療関係職種の養成・確保に関する枠組み

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。

都道府県医療計画における記載事項①

○ 医療法上、医療計画において医療従事者の確保に関する事項を定めることとされているが、その詳細については告示や通知において留意事項や技術的助言が示されている。都道府県は、それぞれの地域における医療提供体制を確保する観点から、以下の事項を医療計画に盛り込み、当該記載事項に基づき医療従事者の確保に取り組んでいる。

※厚労省医政局調べ

	看護師							その他医療関係職種		
	従事者数	年齢階級別従事者数	定員数	養成施設数	高校卒業者、養成所入学 者数	需給推計	県内就職率	従事者数	定員数	養成施設数
A県	○	○	○		○	○		PT,OT,ST,DH,DT	DH,DT	DH,DT
B県	○			○		○	○	PT,OT,ST,RT,MT,CE, CO,DH,DT		
C県	○		○	○			○	PT,OT,ST,RT,MT,CE, CO,PO,DH,DT,EMT	PT,OT,ST,RT, MT,CE,CO,PO, DH,DT,EMT	PT,OT,ST,RT, MT,CE,CO,PO, DH,DT,EMT
D県	○						○	PT,OT,ST,RT,MT,CE, CO,DH,DT	PT,OT,ST,RT, CE,CO,DT	PT,OT,ST,RT, CE,CO,DT
E県	○		○			○		PT,OT,ST,RT,MT,CE, CO,PO,DH,DT	PT,OT,ST,RT, MT,CE,CO,PO, DH,DT	PT,OT,ST,RT, MT,CE,CO,PO, DH,DT
F県	○		○	○			○	PT,OT,ST,RT,MT,CE, DH,DT,EMT	PT,OT	PT,OT,DH
G県	○		○	○			○	PT,OT,ST,RT,MT, CE,CO,DH	PT,OT,DH	PT,OT,DH
H県	○		○	○		○	○	PT,OT,ST,RT,MT,CE, DH,DT,EMT	DH,DT	PT,OT,ST,DH, DT
I県	○		○	○			○	PT,OT,ST,DH,DT	PT,OT,ST	PT,OT,ST,DT
J県	○	○	○	○		○	○	PT,OT,ST,RT,DH,DT	DH	DH

都道府県医療計画における記載事項②

※厚労省医政局調べ

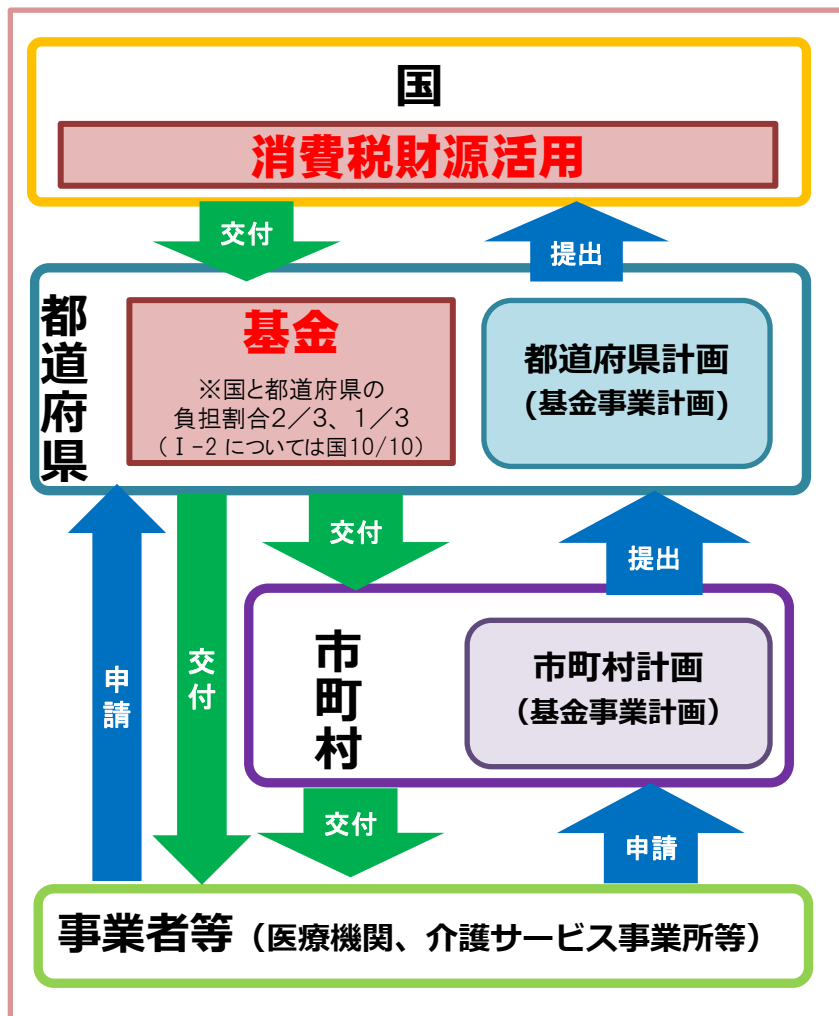
	看護師						その他医療関係職種	
	修学資金	県内就職支援	看護体験などPR活動	社会人の学び直し	養成所への支援	養成所の教員への支援	修学資金	県内就職支援
A県	○	○	○	○	○			
B県	○	○	○		○	○		PT,OT,ST
C県	○	○	○		○			
D県	○	○	○	○	○	○		
E県			○		○	○		
F県	○	○	○		○	○		
G県	○	○	○		○			
H県	○	○	○			○	PT,OT,ST,DT	DH,DT
I県	○		○		○	○	DH	
J県	○	○	○		○	○		

※理学療法士 = PT、作業療法士 = OT、言語聴覚士 = ST、診療放射線技師 = RT、臨床検査技師 = MT、臨床工学技士 = CE、視能訓練士 = CO、義肢装具士 = PO、歯科衛生士 = DH、
 歯科技工士 = DT、救急救命士 = EMT

地域医療介護総合確保基金

令和8年度予算額:公費で1,390億円
(医療分 960億円、介護分 430億円)

- 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【所要の法令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(医療分)【所要の法令改正による区分新設を予定】

地域医療介護総合確保基金に関する都道府県計画における記載事項

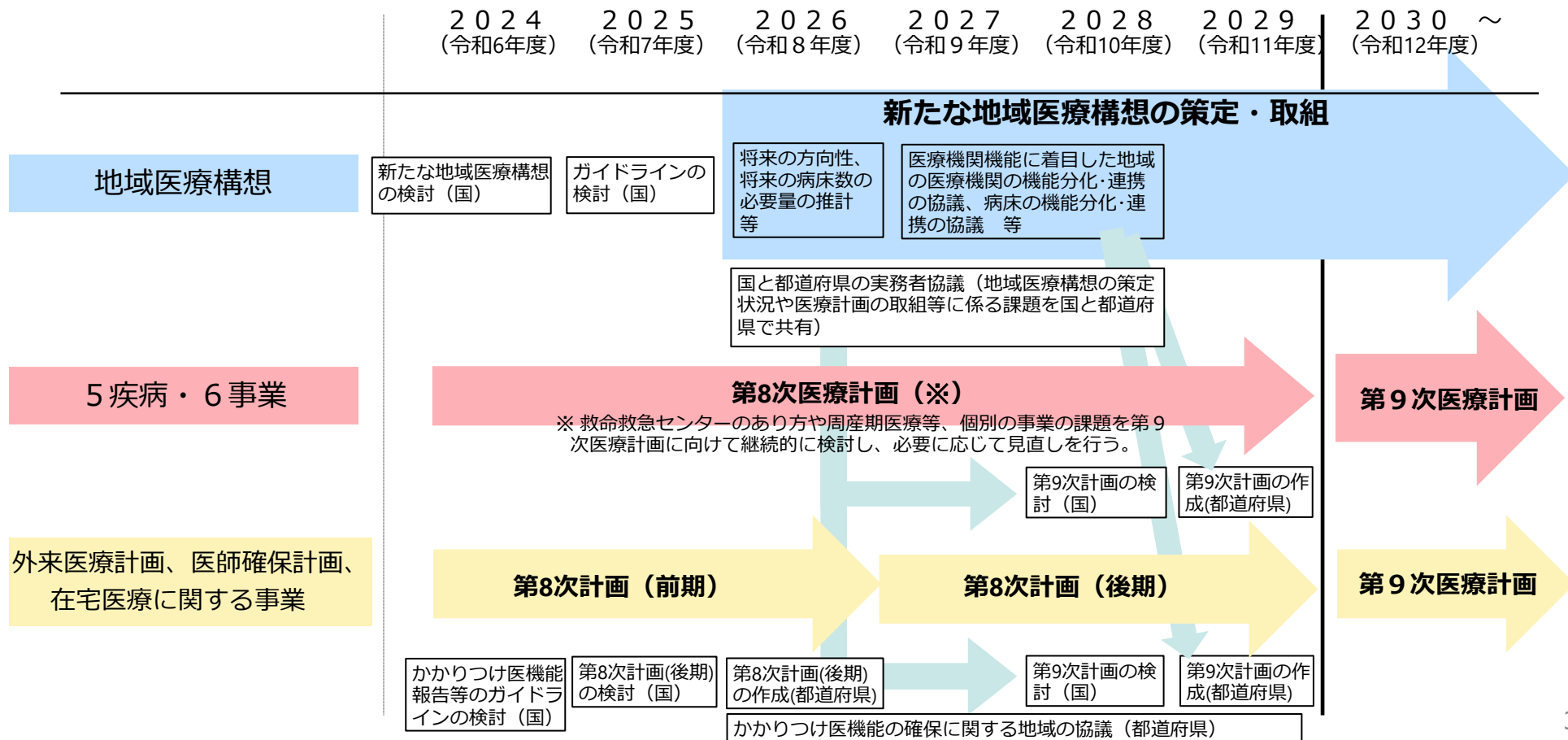
※厚労省医政局調べ

	看護師			その他医療関係職種	
	教員等への研修	県内就職への支援	修学資金	修学資金	PR活動
A県	○				
B県	○	○	○		
C県					
D県	○	○	○		
E県			○		
F県	○			DT	
G県	○	○			
H県	○				DH,DT
I県		○			
J県		○			

※理学療法士=PT、作業療法士=OT、言語聴覚士=ST、診療放射線技師=RT、臨床検査技師=MT、臨床工学技士=CE、視能訓練士=CO、義肢装具士=PO、歯科衛生士=DH、
歯科技工士=DT、救急救命士=EMT

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



新たな地域医療構想に関するとりまとめにおける整理

令和6年12月18日 「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」より抜粋

2. 2040年頃の医療をとりまく状況と課題

(2) 医療従事者

- 医師や看護師等の医療従事者の確保が困難となっている中、2040年に向けて、さらなる生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者確保の制約が増す中で医療提供体制の確保が必要となり、働き方改革等による労働環境の改善や、医療DX、タスクシフト・シェア等の推進が重要となる。
- 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平均年齢が60代以上と高齢化しており、人口が少ない二次医療圏では診療所数は減少傾向、人口の多い二次医療圏では診療所数は増加傾向にある。
- 歯科医師、薬剤師、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。

4. 医療提供体制の現状と目指すべき方向性

(1) 新たな地域医療構想における基本的な方向性

- 3点目は、医療の質や医療従事者の確保である。地域ごとに医療需要の変化等に対応できる医療従事者を確保することが重要である。また、今後、多くの医療資源を要する手術等が減少し、急性期病床の稼働率の低下等により、医療機関の経営への影響が見込まれる中、一定の症例や医師を集約して、医師の修練や医療従事者の働き方改革を推進しながら、急性期医療や救急医療を提供する体制を構築することが求められる。

令和6年12月18日 「医師偏在対策に関するとりまとめ」より抜粋

4. 医師偏在の是正に向けた基本的な考え方

- 今後、地域ごとに人口構造が急激に変化していく中で、地域や診療科の医師配置の不均衡が拡大しかねない状況にある。また、日本の人口減少が進み、人材制約が大きくなる一方、医師数は毎年増加しており、医師の需要と供給は2029年頃に均衡する推計もある中、医師確保対策について、総数の確保から適切な配置へと重心をシフトしていく必要がある。
- 人口減少が進む中で、定住人口が見込まれる地域であっても、「保険あってサービスなし」という事態に陥る可能性があることから、将来にわたって国民皆保険を維持し、こうした地域を守るため、地域の必要な医療機能を確保することが必要であり、国、地方自治体、医療関係者、保険者等の全ての関係者が協働して医師偏在対策に取り組むことが重要である。

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

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)



区役所 | Language | コールセンター | チャットボット

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。

横浜市：医療職の魅力がわかるイベント情報



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

松戸市：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

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](#)

自治体における医療関係職種の確保のための取組例③

(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)

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。

自治体における医療関係職種の確保のための取組例④（サテライト教室の設置）

高知県における看護専門学校サテライト教室設置の取組

東部地域は、他の地域と比べて人口当たりの医療介護資源が少なく、看護師の年齢層が高い。

⇒在宅サービス提供が促進されるよう、各事業所を支援する拠点となる施設を整備。

- 高知県東部地域の課題として、中央・西部地域に比べ、医療介護資源が少ないことや看護職員の確保が困難なこと、看護師養成機関がないことが課題となっていた。
- このため、県は、在宅療養推進のための医療・介護・福祉施設及び教育機関が入る多機能支援施設の設置について検討。また、「高知県東部地域医療確保対策協議会」を設置し、東部市町村の協力を得ながら具体化を進めた。
- この多機能支援施設の中に、民間の看護師養成所（3年課程専修学校）のサテライト教室が2027年4月に開設予定。校舎については、安芸市所有の建物を県が借り受け、改修工事を行った上で、教育に必要な設備等についても県で整備。

多機能支援施設の概要（令和9年4月開設予定）

看護学科東部サテライトキャンパス（学生募集開始）

2階

機能：専修学校3年課程
（学校法人 日翔学園 開成情報看護専門学校による運営）
授業：座学は本校の授業をオンライン受講、実習は東部地域で実施
定数：12人／学年、教職員：3人程度

訪問看護総合支援センター東部サテライト

- ・訪問看護師の同行訪問研修の実施
- ・訪問看護サービス事業者向け相談の実施

東部在宅歯科連携室

- ・訪問歯科診療の実施調整（相談者宅への訪問）
- ・障害児・者歯科診療機会の提供

1階

ナースセンター東部サテライト

- ・看護師等への無料職業紹介
- ・再就労支援等の研修の実施

社会福祉協議会

- ・福祉・介護職の就職・復職の支援（福祉人材バンク事業）

ナチュラルハートフルケアネットワーク

- ・機器を用いたノーリフティングケアの研修の実施

拠点整備による主な効果

- 看護人材の育成・確保
- 訪問看護など在宅サービスの効率的な提供体制の構築
- 障害児者歯科診療の提供

自治体における医療関係職種の確保のための取組例⑤（通学経費支援・家賃支援）

新潟県十日町市における看護学生を支援する取組

- 新潟県立十日町看護専門学校の学生の修学を支援するため、十日町市内の賃貸住宅に入居する場合の家賃や、通学定期券購入費の一部を十日町市が補助。
- 補助内容の詳細は以下の通り。

補助区分	補助の対象となる経費	補助率	補助上限	要件
家賃補助	不動産賃貸借契約を締結し、市内の民間賃貸住宅の家賃の一部	1/2	月額20,000円	十日町市内に住所を有すること
通学費補助	鉄道、バスなどの公共交通機関の通学定期券購入費の一部	1/5	年間30,000円	なし

新潟県 十日町市
TOKAMACHI CITY

看護師になる

夢
応援します。

新潟県立
十日町看護専門学校
Niigata Prefectural Tokamachi Nursing School

看護学生支援事業補助金

学校に通うために、ひとり暮らしをする人
公共交通機関を使って通学する人

十日町市が
学生生活を応援します！

家賃補助

最大240,000円／年
(月額20,000円 上限)

補助対象となる経費

十日町市内の民間賃貸住宅に入居する学生の月額家賃の一部を補助します。

[要件]

- ① 十日町看護専門学校の学生であること
- ② 十日町市に住所を有すること

[補助率]

月額家賃の1/2 上限20,000円／月

[手続書類]

- ① 補助金交付申請書
- ② 学生証、または在学証明書
- ③ 不動産賃貸借契約書の写し
- ④ 住民票の写し

通学費補助

最大 30,000円／年

補助対象となる経費

公共交通機関の通学定期券購入費の一部を補助します。

[要件]

- ① 十日町看護専門学校の学生であること

[補助率]

定期券購入費の1/5 上限30,000円／年

[手続書類]

- ① 補助金交付申請書
- ② 学生証、または在学証明書
- ③ 購入した通学定期券の写し

[その他]

年度間の申請額が限度額に達するまで、繰り返し申請できます。

自治体における医療関係職種の確保のための取組（例）

各地域の医療関係職種の養成・確保対策の具体例についてみると、小中高生への早期の働きかけのほか、

- ・ 地域サイドで、適切なサイズの学びの場を設ける形（例：サテライトキャンパス）
- ・ 学生サイドで、地域をまたいだ通学を可能にする形（例：通学支援・居住支援）

など、地域の実情等により多様な方策がみられる。

○医療関係職種の魅力発信

○病院等での職業体験 等

【地域サイド】

○教員の養成・研修

○実習指導者の養成・研修

○サテライト施設の設置 等

【学生サイド】

○修学資金の支援

○通学経費の支援

○養成施設管内に居住する場合の家賃支援 等

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、土土法、平成19年土土法改正法】

- 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）

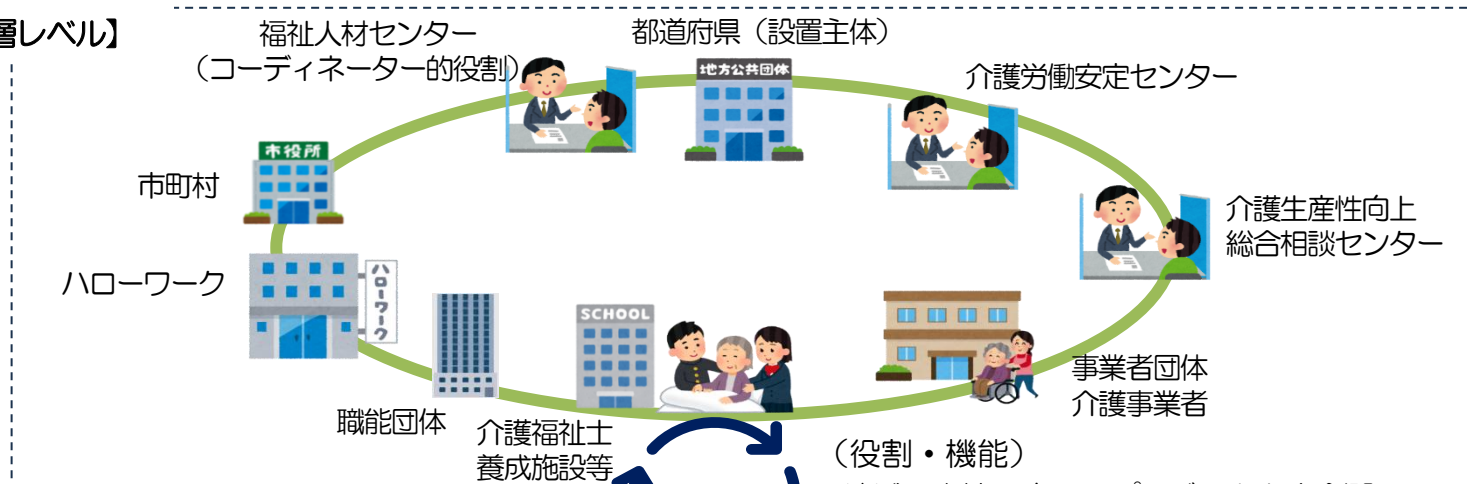
プラットフォームについて（介護人材確保の例）

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】

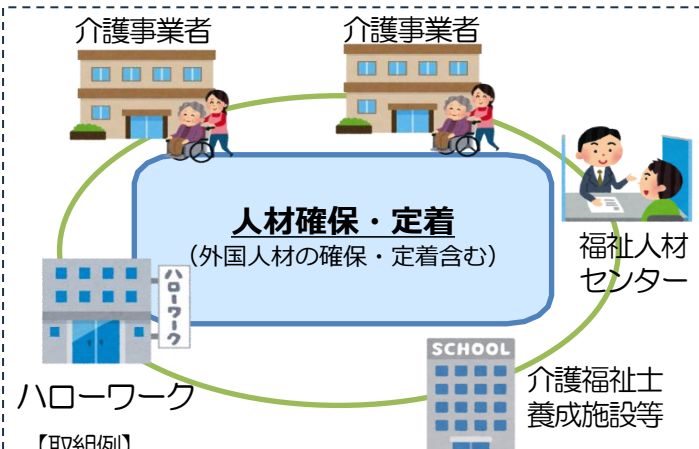
既存の協議会等と一体的に運営するなど、地域の実情に応じて適切な連携・役割分担



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

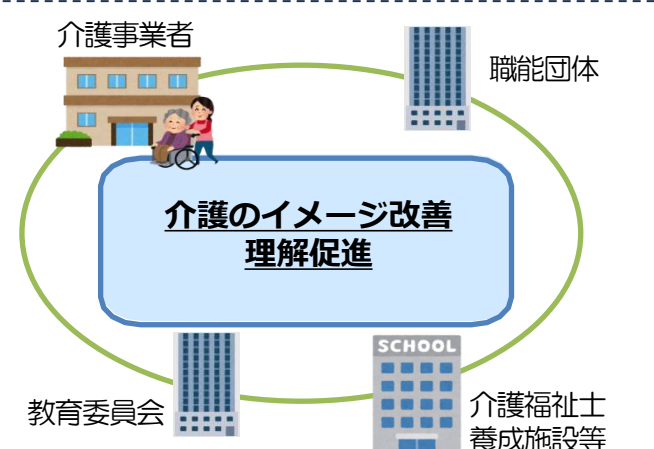
※地域の実情に応じて、第3層レベルなど、より重層的な取組も可能



【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

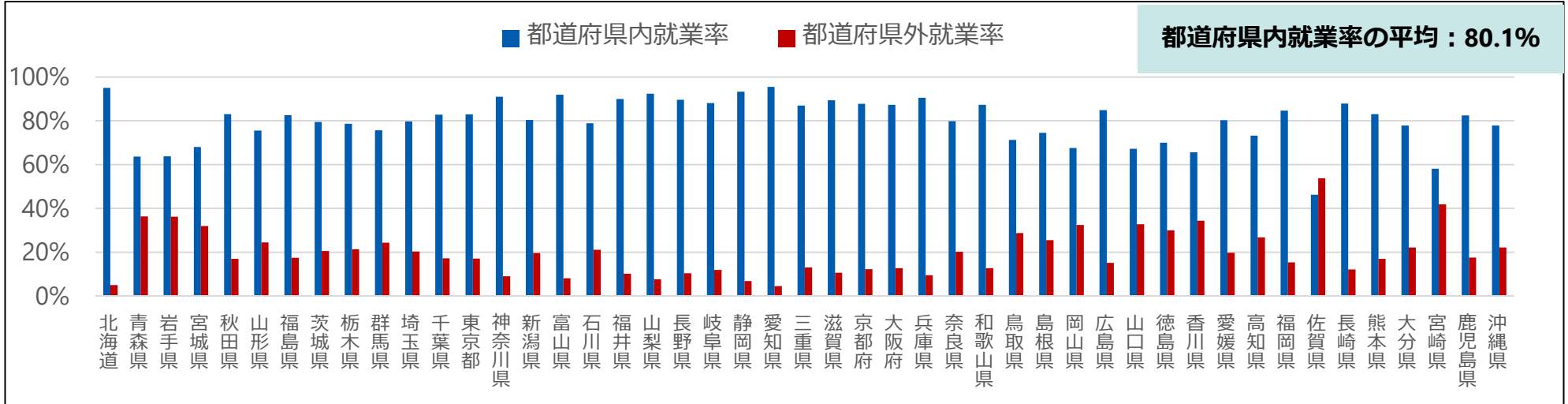
参考資料



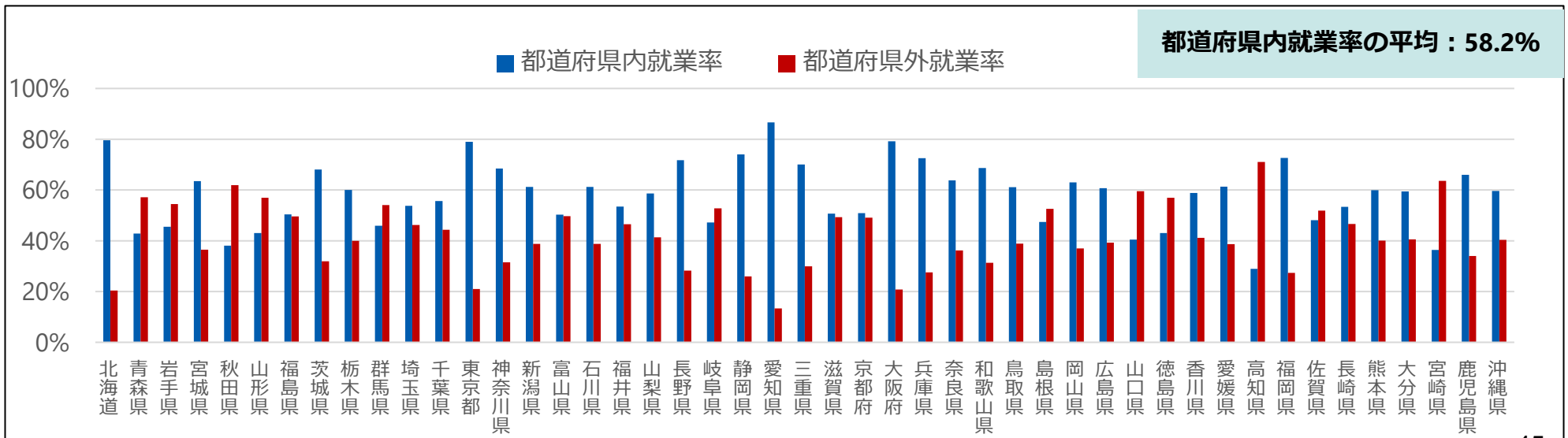
看護師学校養成所（3年課程）における都道府県内外就業率

■ 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※）

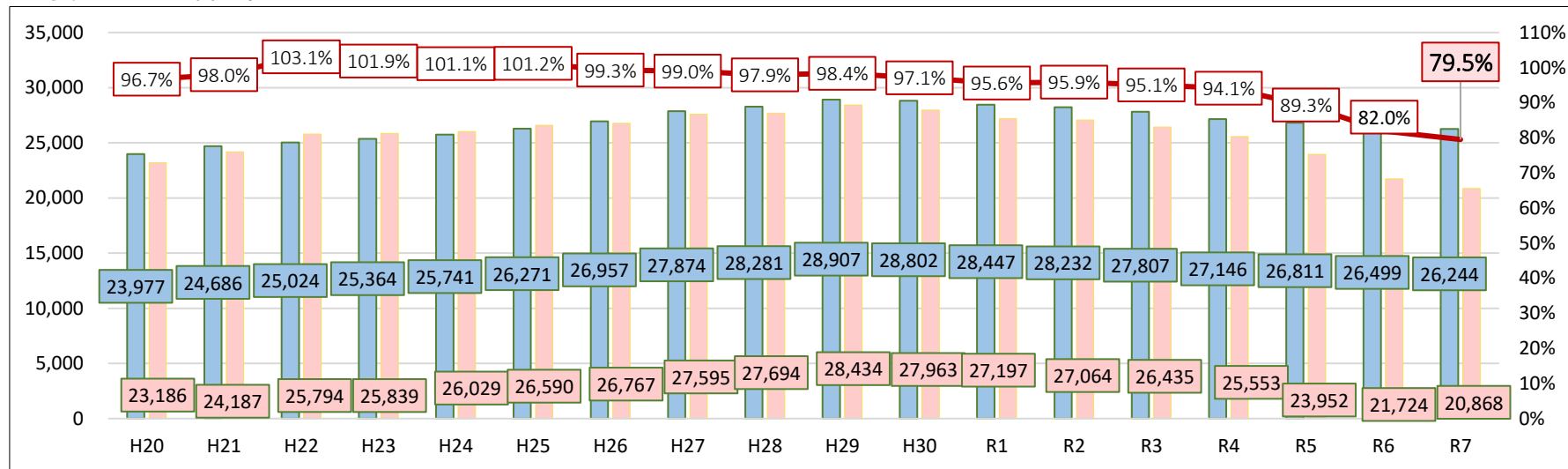


看護師学校養成所（3年課程）における1学年定員数、入学者数及び定員充足率

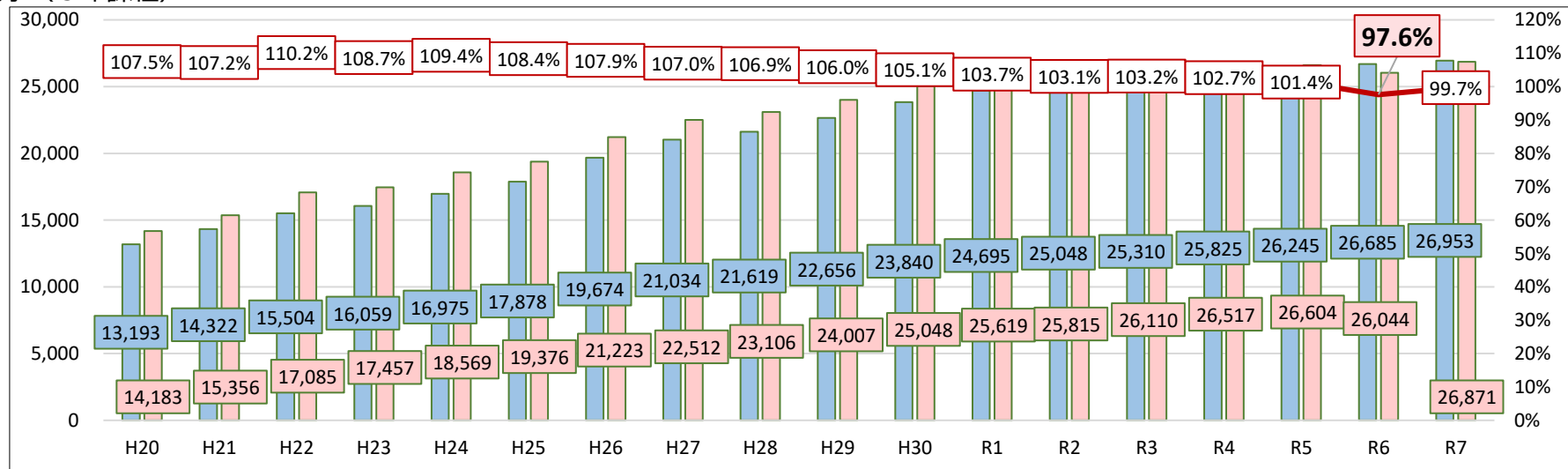
令和8年4月10日2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会資料 3

看護師学校養成所（3年課程）の定員充足率は低下傾向であるが、看護師養成所においてより顕著である。

■ 看護師養成所（3年課程）



■ 大学（3年課程）

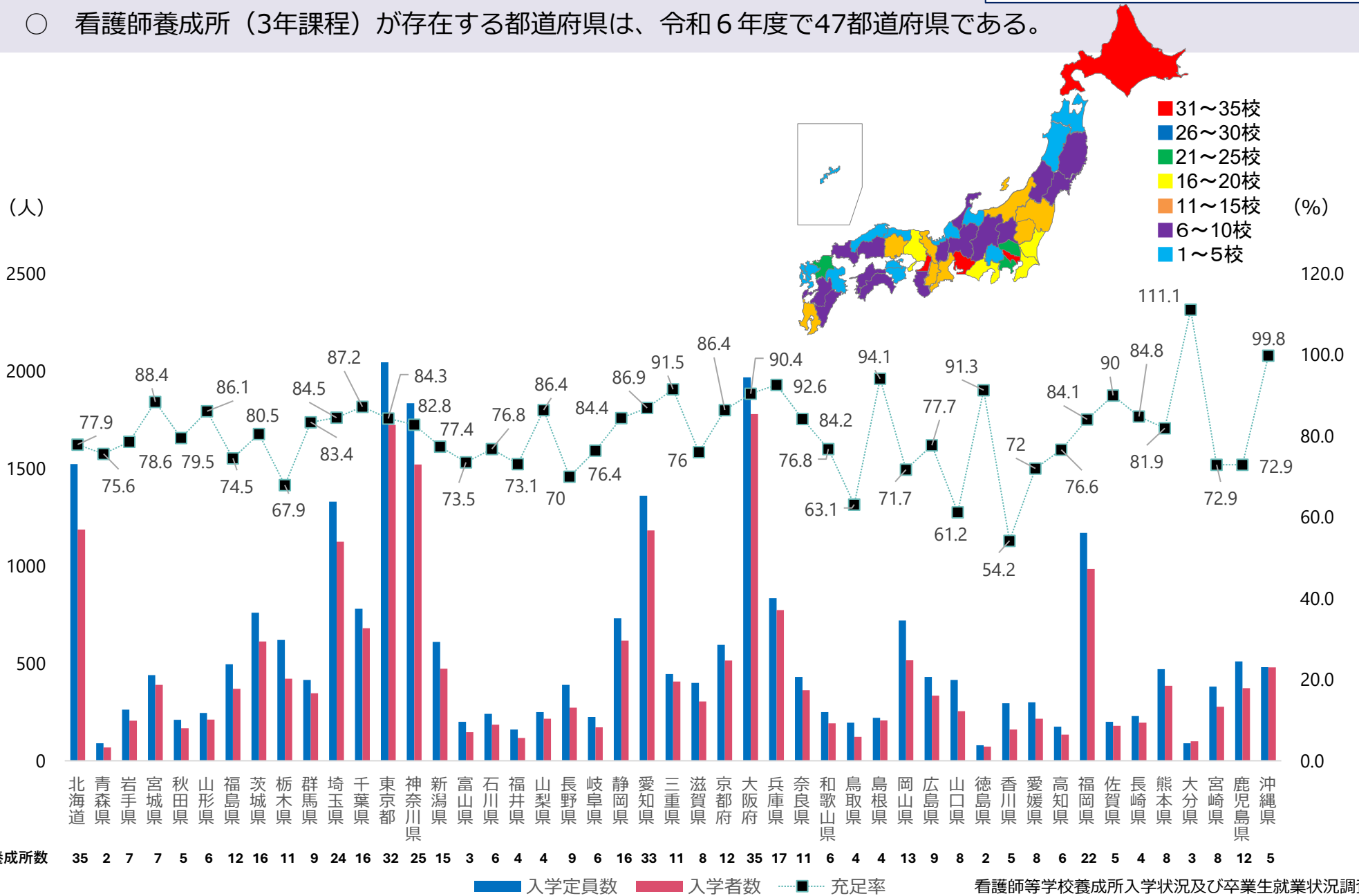


■ 1学年定員数 ■ 入学者数 ■ 充足率

看護師養成所（3年課程）の定員数及び施設数

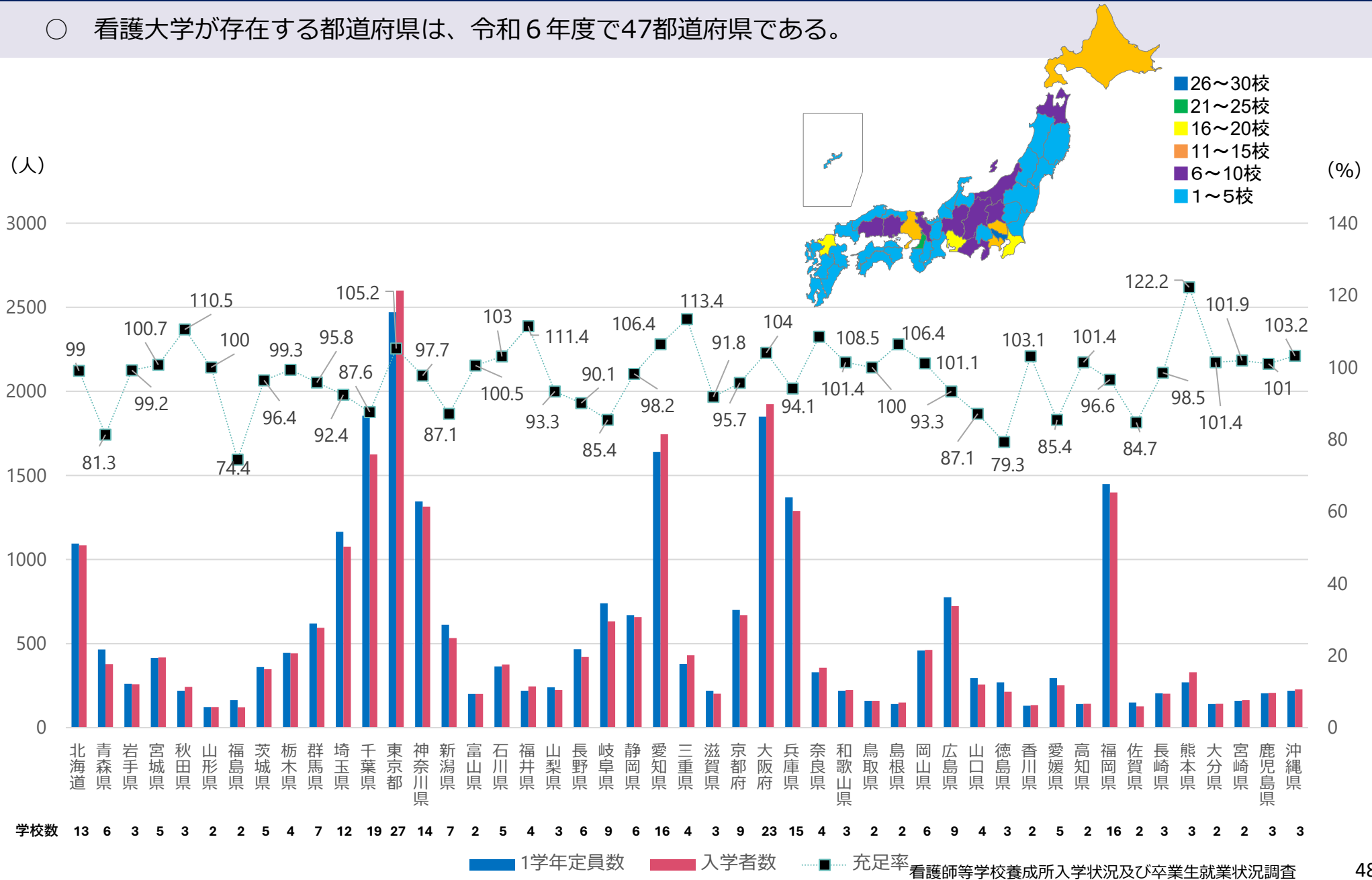
令和7年10月27日社会保障審議会医療部会資料 1

○ 看護師養成所（3年課程）が存在する都道府県は、令和6年度で47都道府県である。



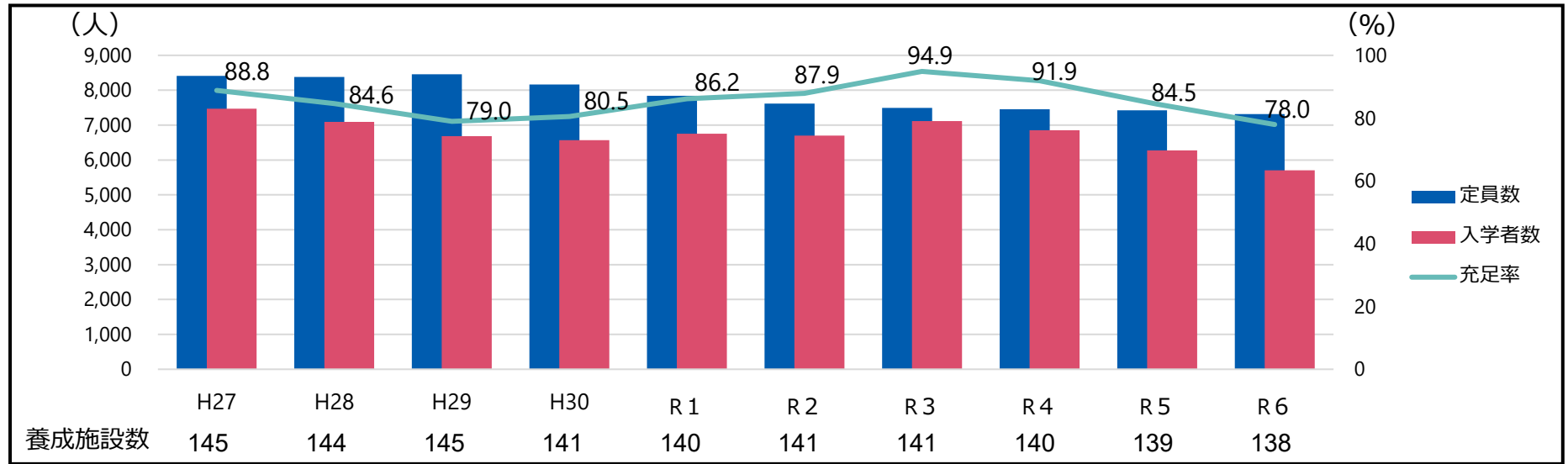
看護大学の定員数及び施設数

○ 看護大学が存在する都道府県は、令和6年度で47都道府県である。

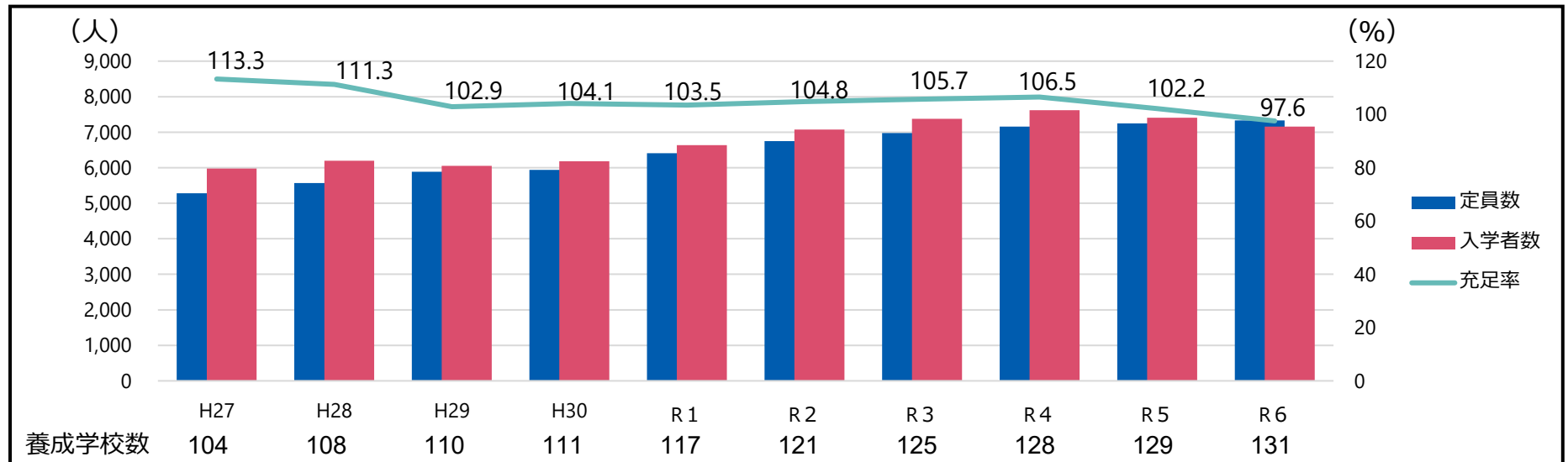


理学療法士学校養成施設の充足率の経年変化

■ 理学療法士養成専門学校



■ 理学療法士養成大学・短期大学・専門職大学

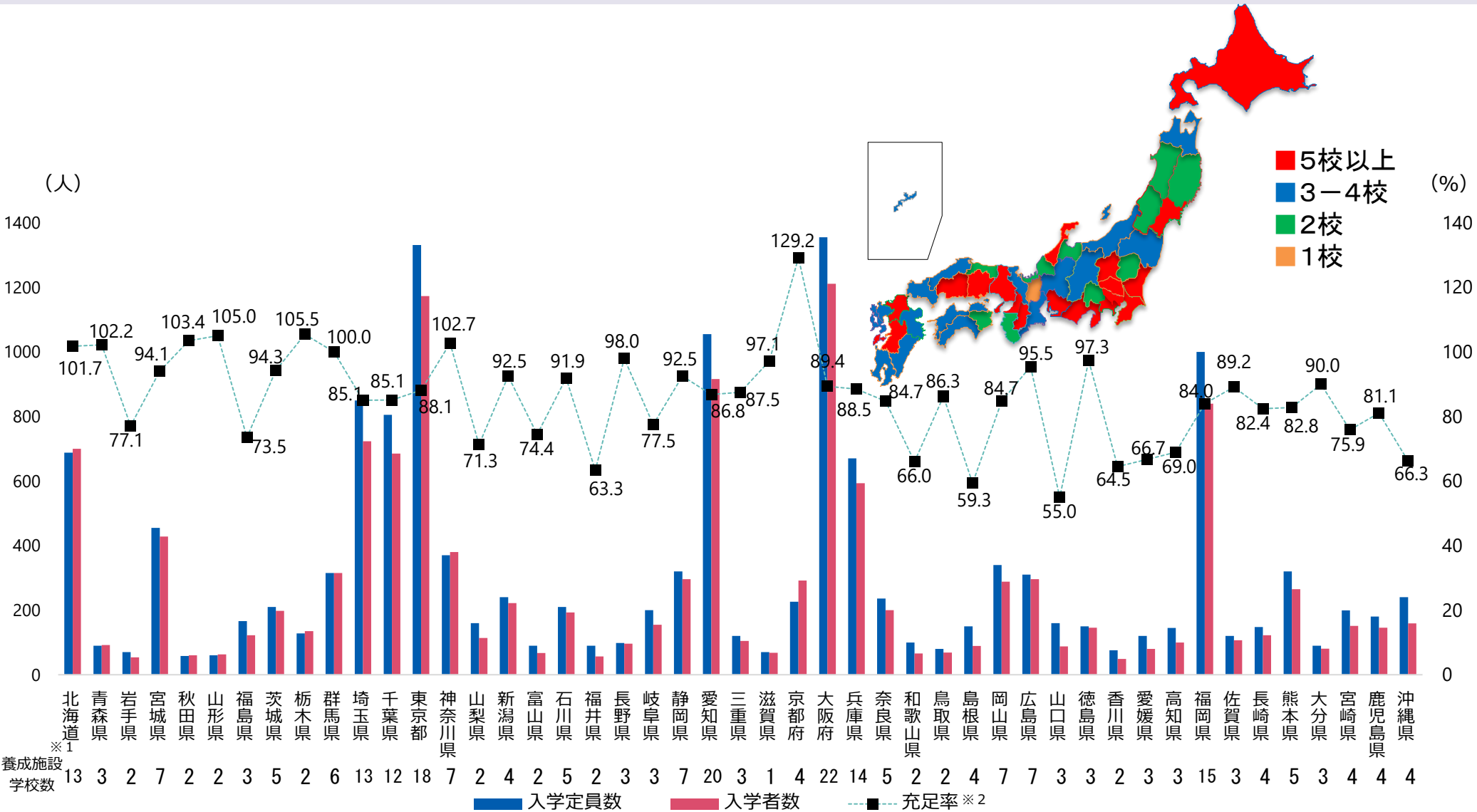


(* 充足率 = 入学者数 / 定員数)

理学療法士学校養成施設の定員数及び充足率

令和7年10月27日 社会保障審議会医療部会資料 1

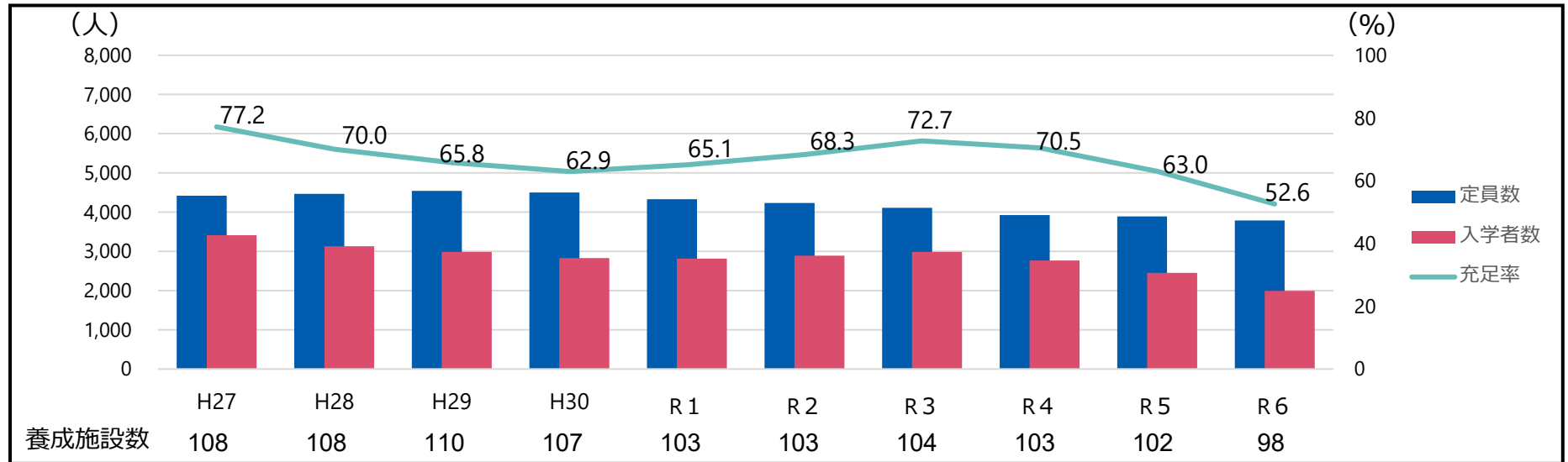
○ 理学療法士学校養成施設が存在する都道府県は、令和6年度で47都道府県である。



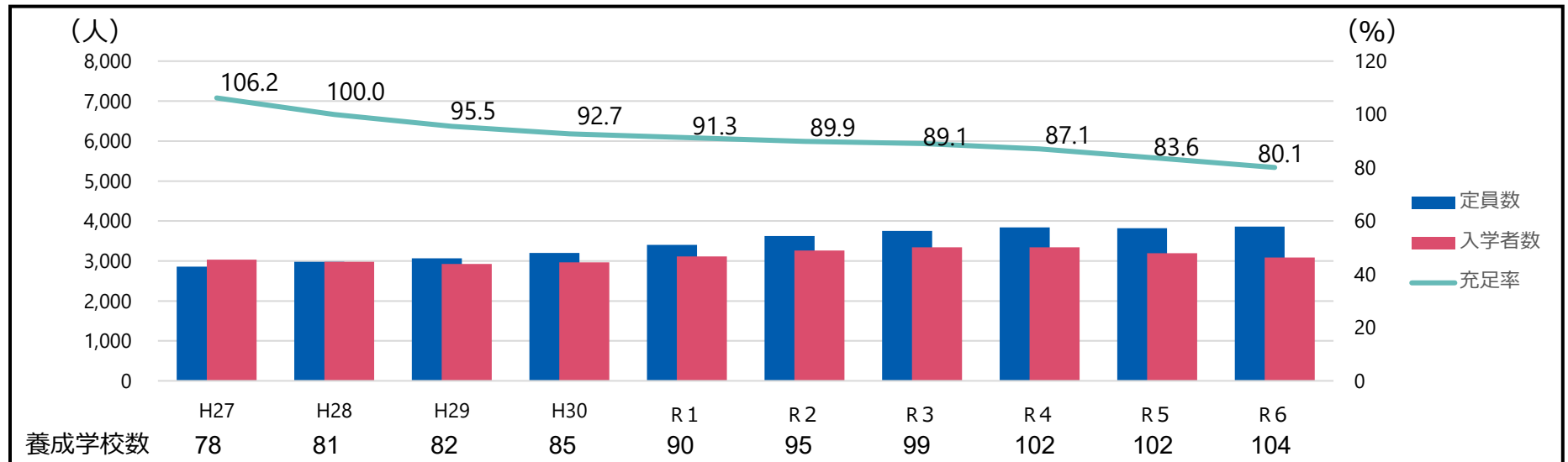
※1 養成施設数は当該年度において入学者を募集している施設数を示す。文部科学省所管の大学を含む。 ※2 充足率=R6年度入学者数/R6年度入学定員数

作業療法士学校養成施設の充足率の経年変化

■ 作業療法士養成専門学校



■ 作業療法士養成大学・短期大学・専門職大学

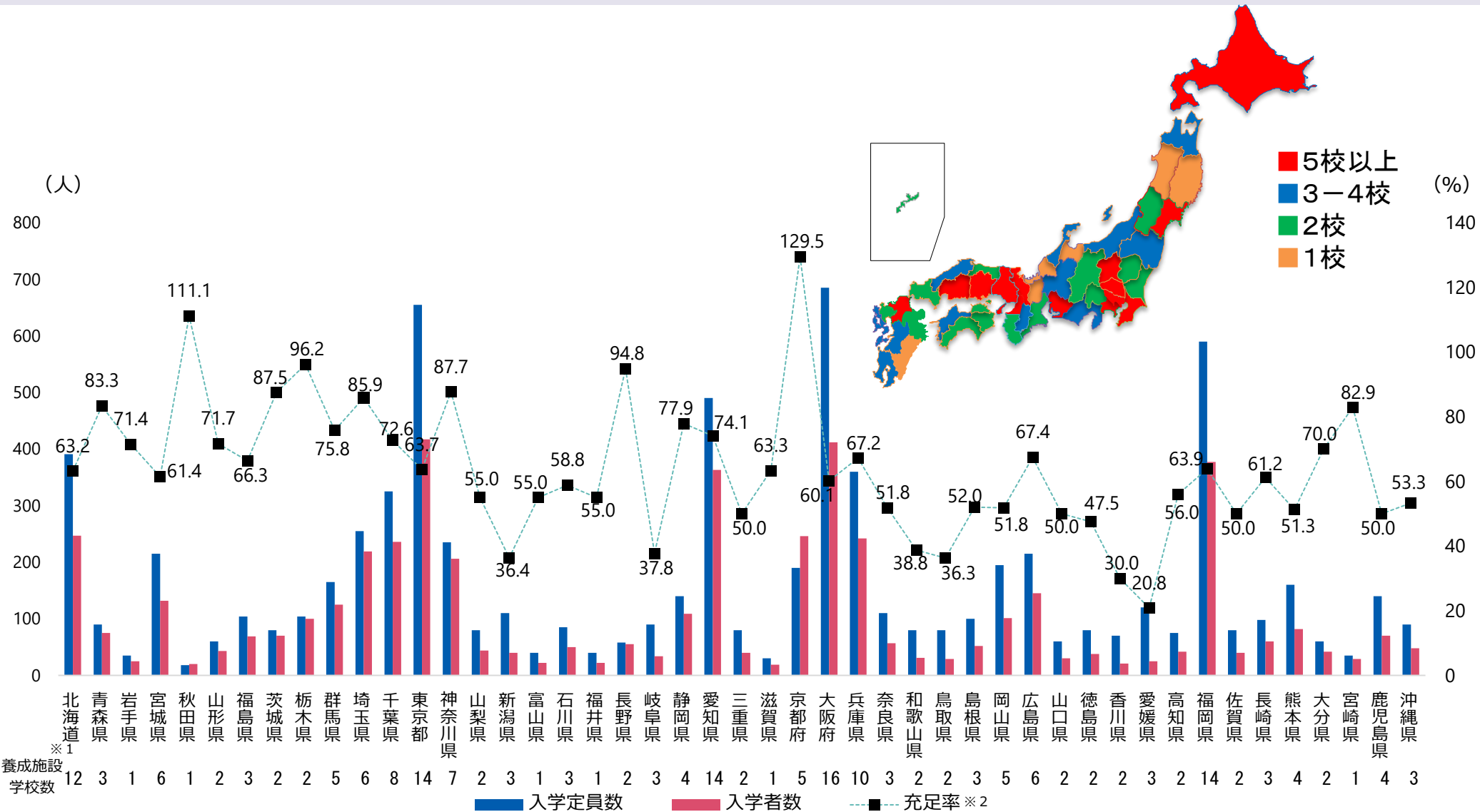


(* 充足率 = 入学者数 / 定員数)

作業療法士学校養成施設の定員数及び充足率

令和7年10月27日社会保障審議会医療部会資料1

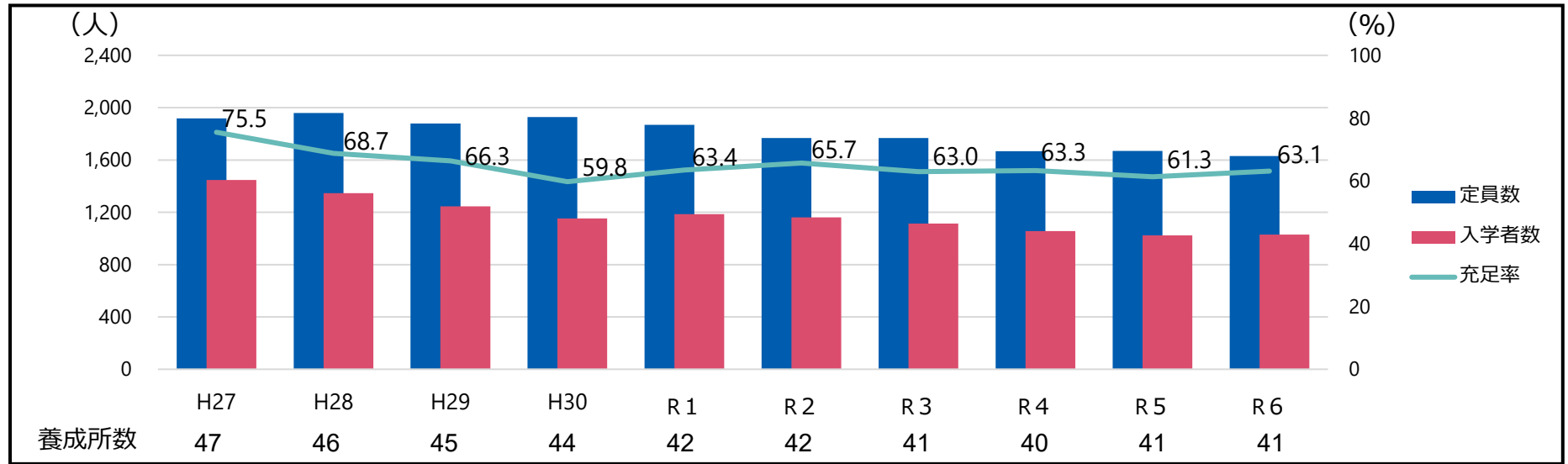
○ 作業療法士学校養成施設が存在する都道府県は、令和6年度で47都道府県である。



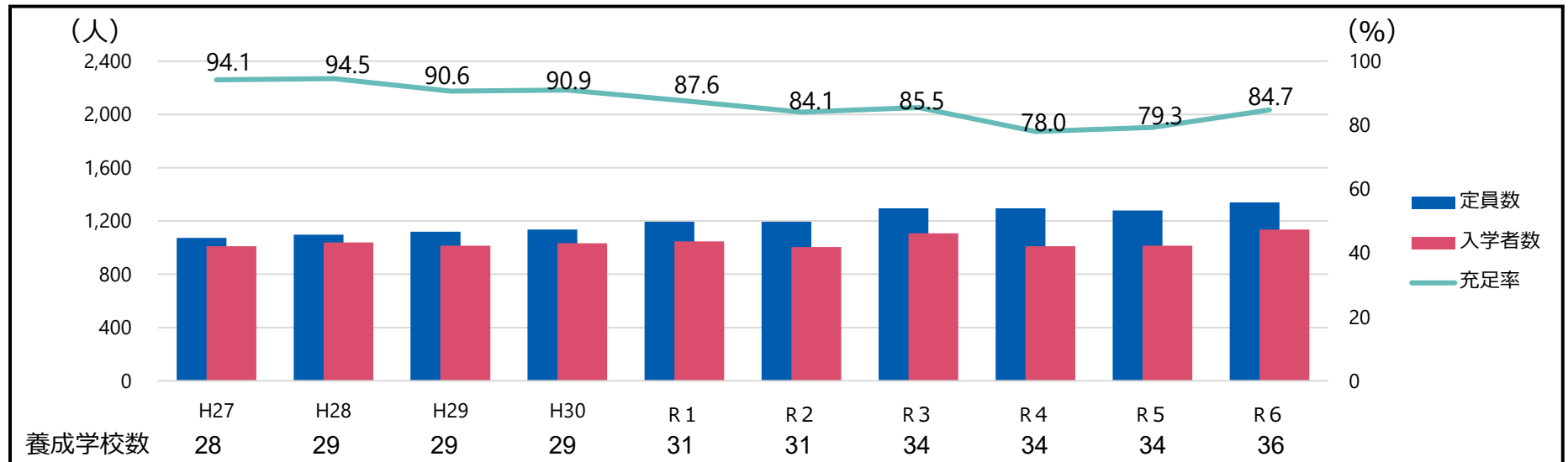
※1 養成施設数は当該年度において入学者を募集している施設数を示す。文部科学省所管の大学を含む。 ※2 充足率=R6年度入学者数/R6年度入学定員数

言語聴覚士学校養成所の充足率の経年変化

■ 言語聴覚士養成専門学校



■ 言語聴覚士養成大学・短期大学・専門職大学 ※言語聴覚士法第33条第4号の学校 (R6年現在、7校) の入学定員数、入学者数、充足率を除く値



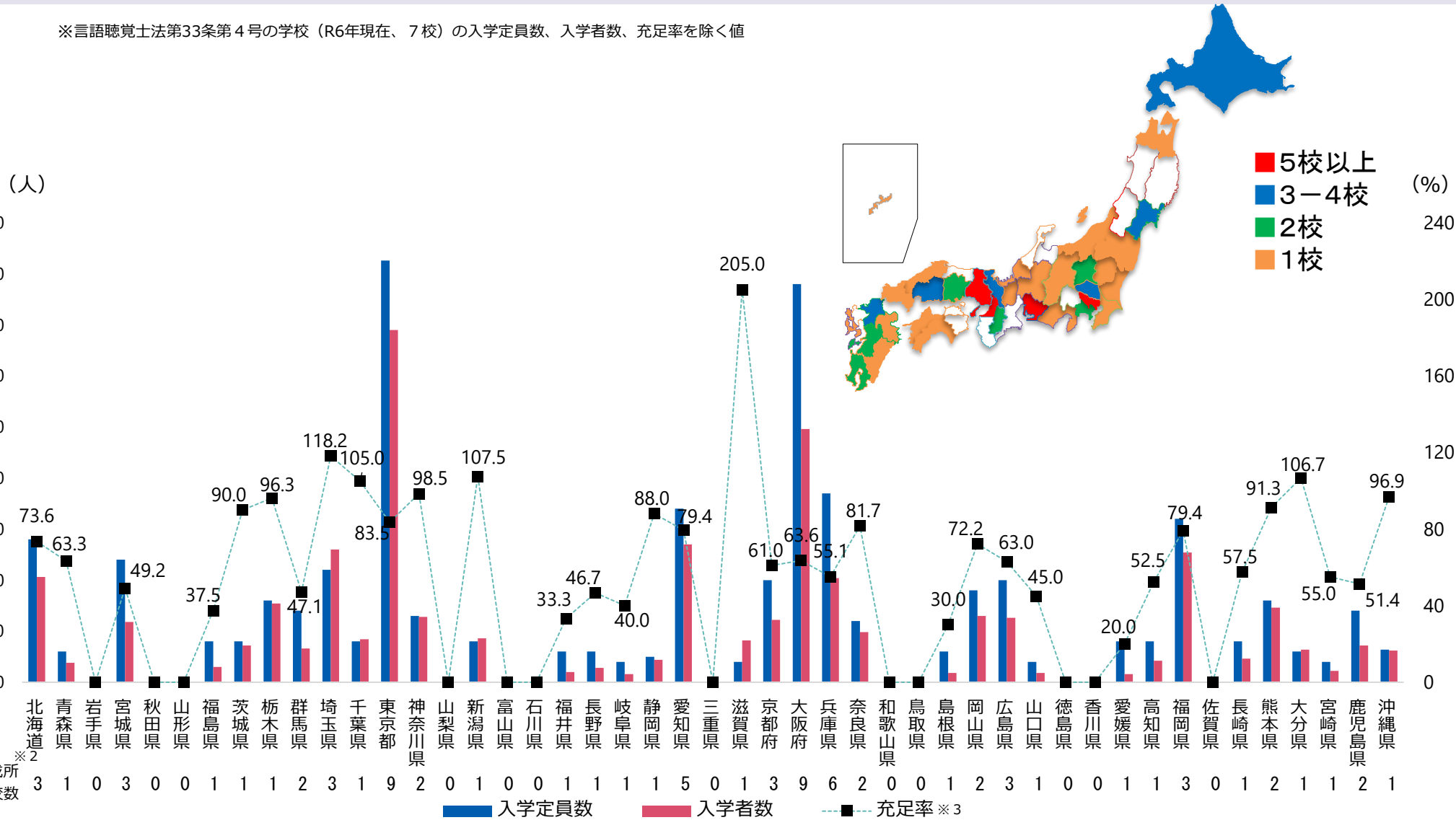
(*充足率=入学者数/定員数)

言語聴覚士学校養成所の定員数及び充足率

令和7年10月27日社会保障審議会医療部会資料1

○ 言語聴覚士学校養成所が存在する都道府県は、令和6年度で35都道府県である。^{※1}

※言語聴覚士法第33条第4号の学校（R6年現在、7校）の入学定員数、入学者数、充足率を除く値

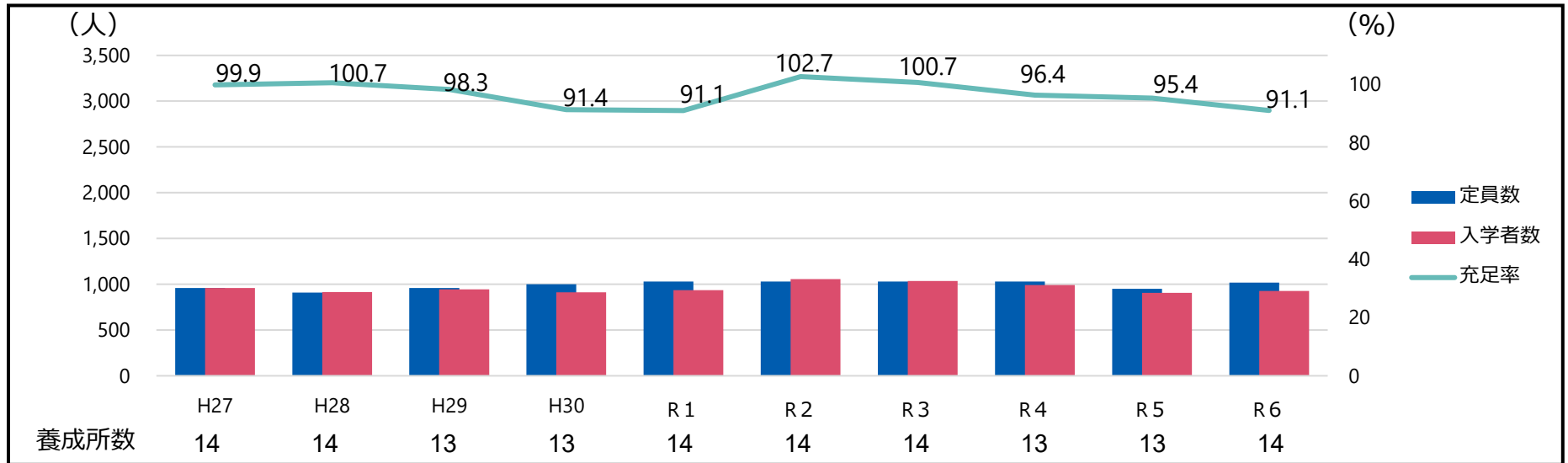


※1 言語聴覚士法第33条第4号に規定する大学を除く。

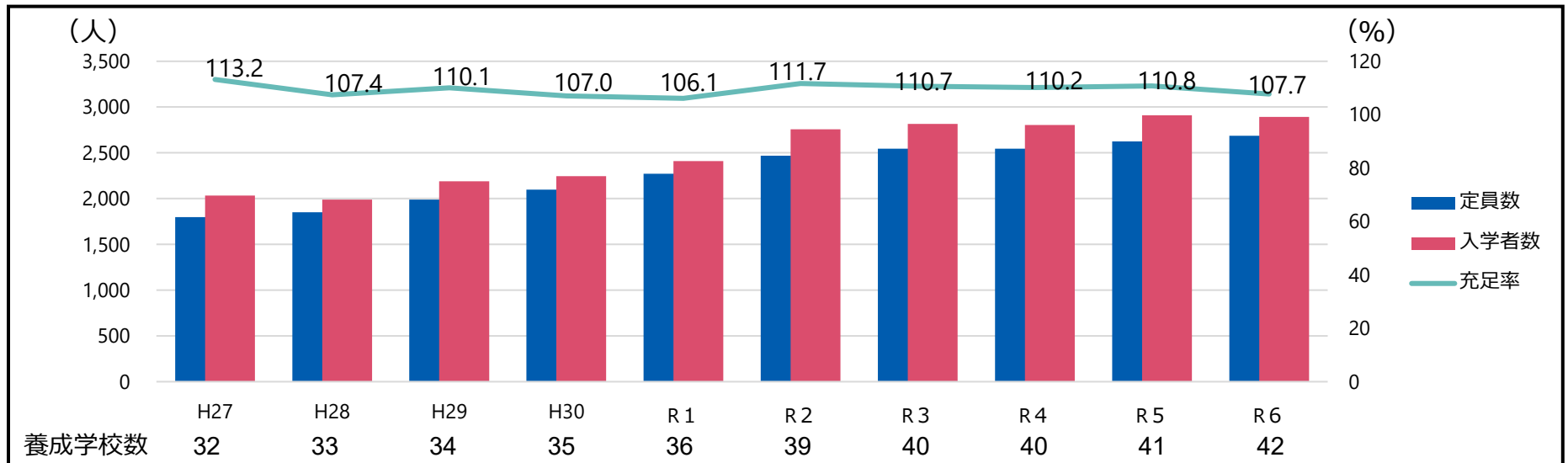
※2 養成施設数は当該年度において入学者を募集している施設数を示す。文部科学省所管の大学を含む。 ※3 充足率=R6年度入学者数/R6年度入学定員数

診療放射線技師学校養成所の充足率の経年変化

■ 診療放射線技師養成専門学校



■ 診療放射線技師養成大学

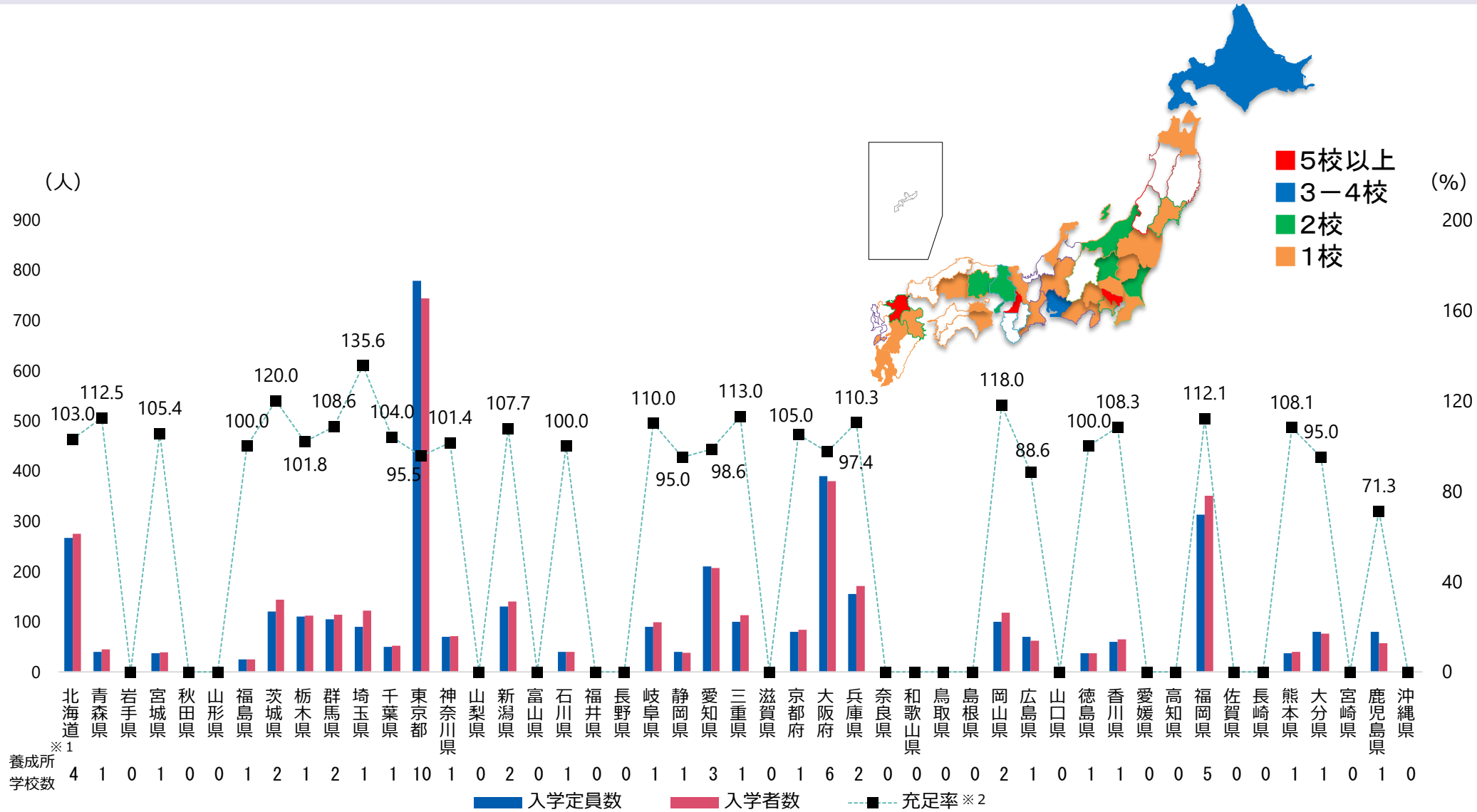


(* 充足率 = 入学者数 / 定員数)

診療放射線技師学校養成所の定員数及び充足率

令和8年5月7日医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会資料5

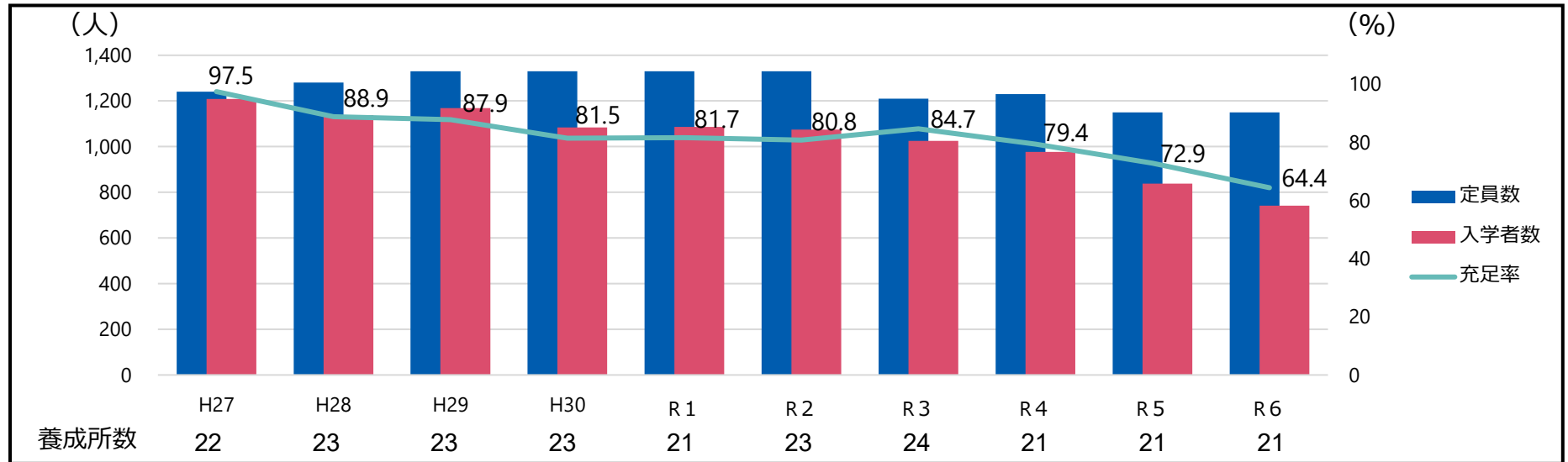
○ 診療放射線技師学校養成所が存在する都道府県は、令和6年度で28都道府県である。



※1 養成施設数は当該年度において入学者を募集している施設数を示す。文部科学省所管の大学を含む。 ※2 充足率=R6年度入学者数/R6年度入学定員数

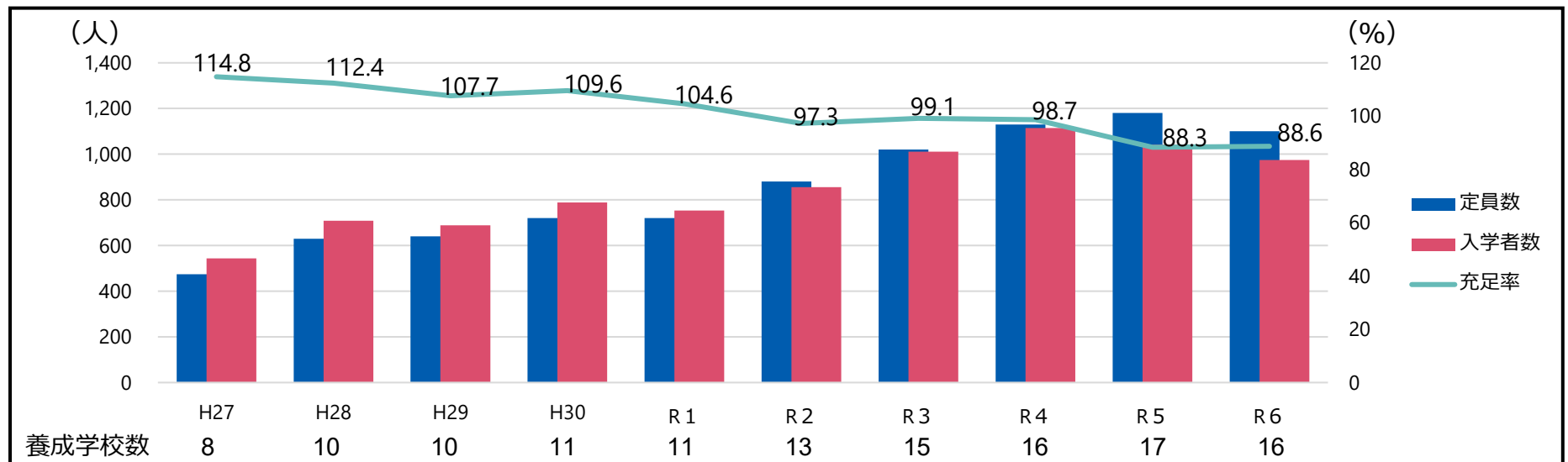
臨床検査技師学校養成所の充足率の経年変化

■ 臨床検査技師養成専門学校



■ 臨床検査技師養成大学・短期大学

※臨床検査技師等に関する法律施行令第18条第3号、4号の学校（R6年現在、66校）の入学定員数、入学者数、充足率を除く値



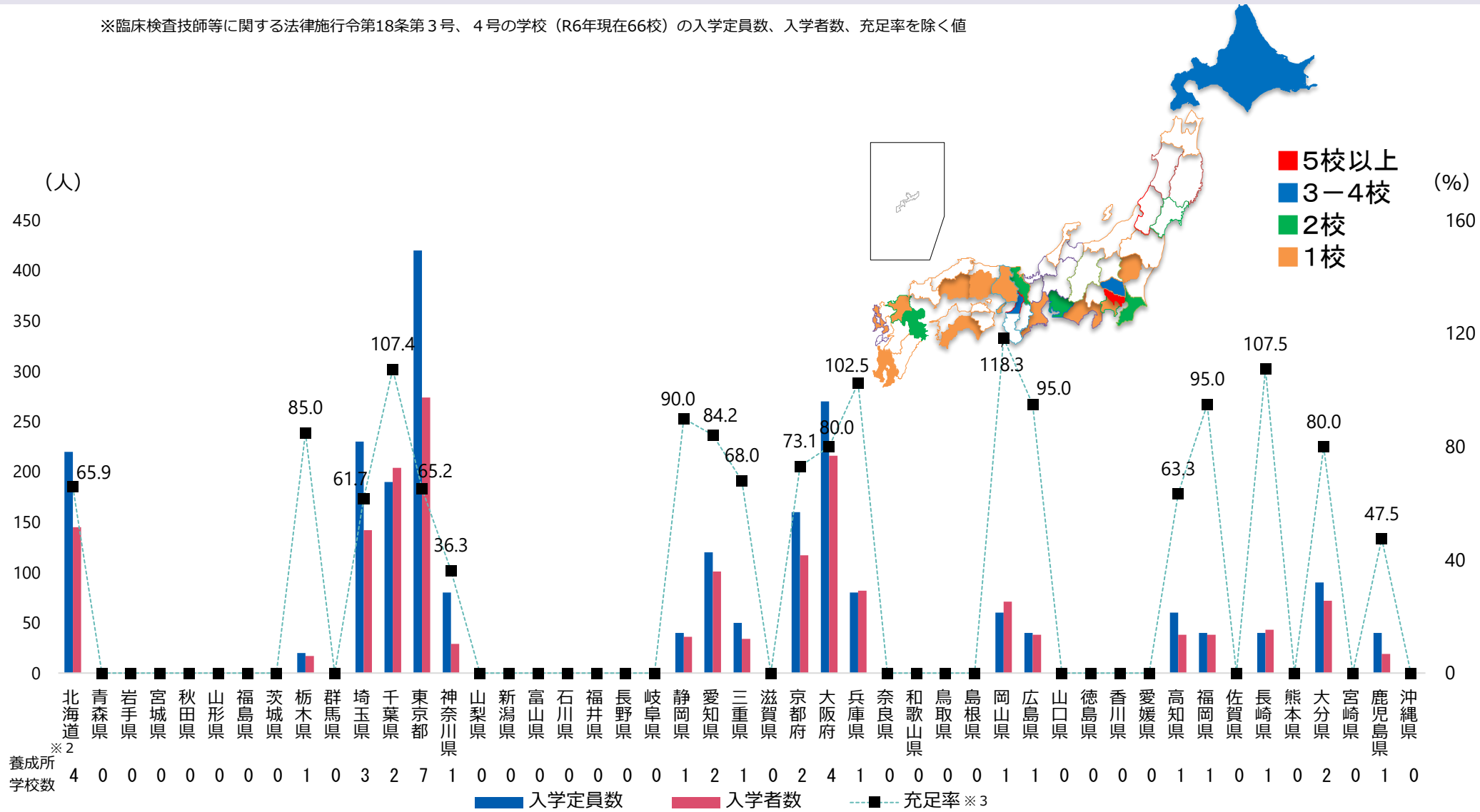
(*充足率=入学者数/定員数)

臨床検査技師学校養成所の定員数及び充足率

令和8年5月7日医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会資料5

○ 臨床検査技師学校養成所が存在する都道府県は、令和6年度で19都道府県である。^{※1}

※臨床検査技師等に関する法律施行令第18条第3号、4号の学校（R6年現在66校）の入学定員数、入学者数、充足率を除く値

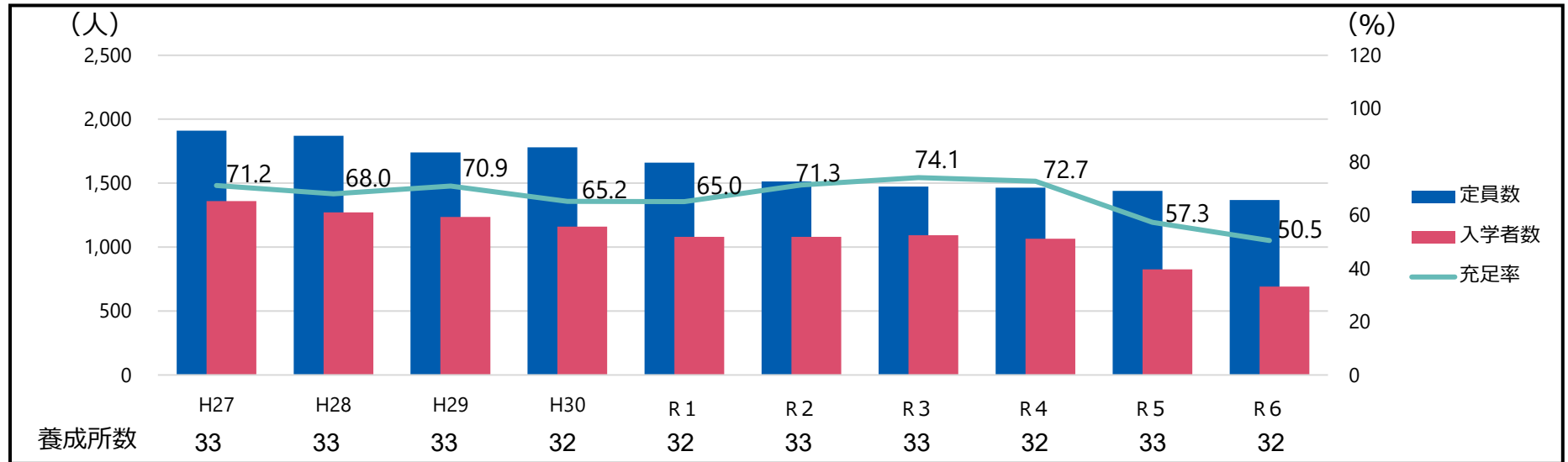


※1 臨床検査技師士等に関する法律施行令第18条第3号、第4号に規定する大学を除く。

※2 養成施設数は当該年度において入学者を募集している施設数を示す。文部科学省所管の大学を含む。 ※3 充足率=R6年度入学者数/R6年度入学定員数

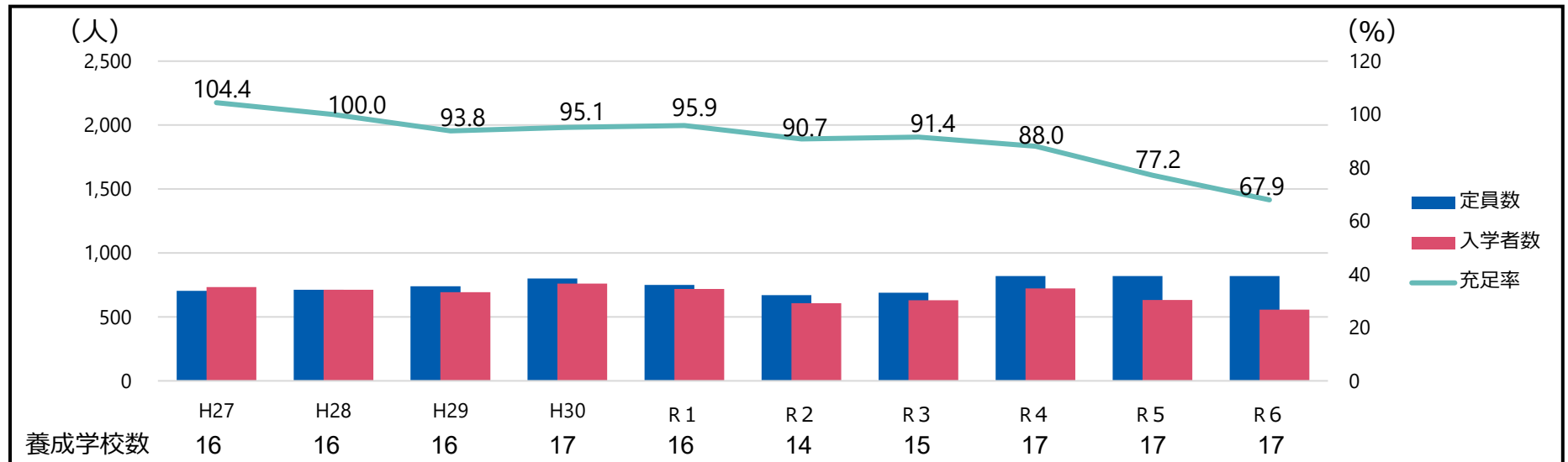
臨床工学技士学校養成所の充足率の経年変化

■ 臨床工学技士養成専門学校



■ 臨床工学技士養成大学・短期大学

※臨床工学技士法第14条第4号の学校 (R6年現在、34校) の入学定員数、入学者数、充足率を除く値



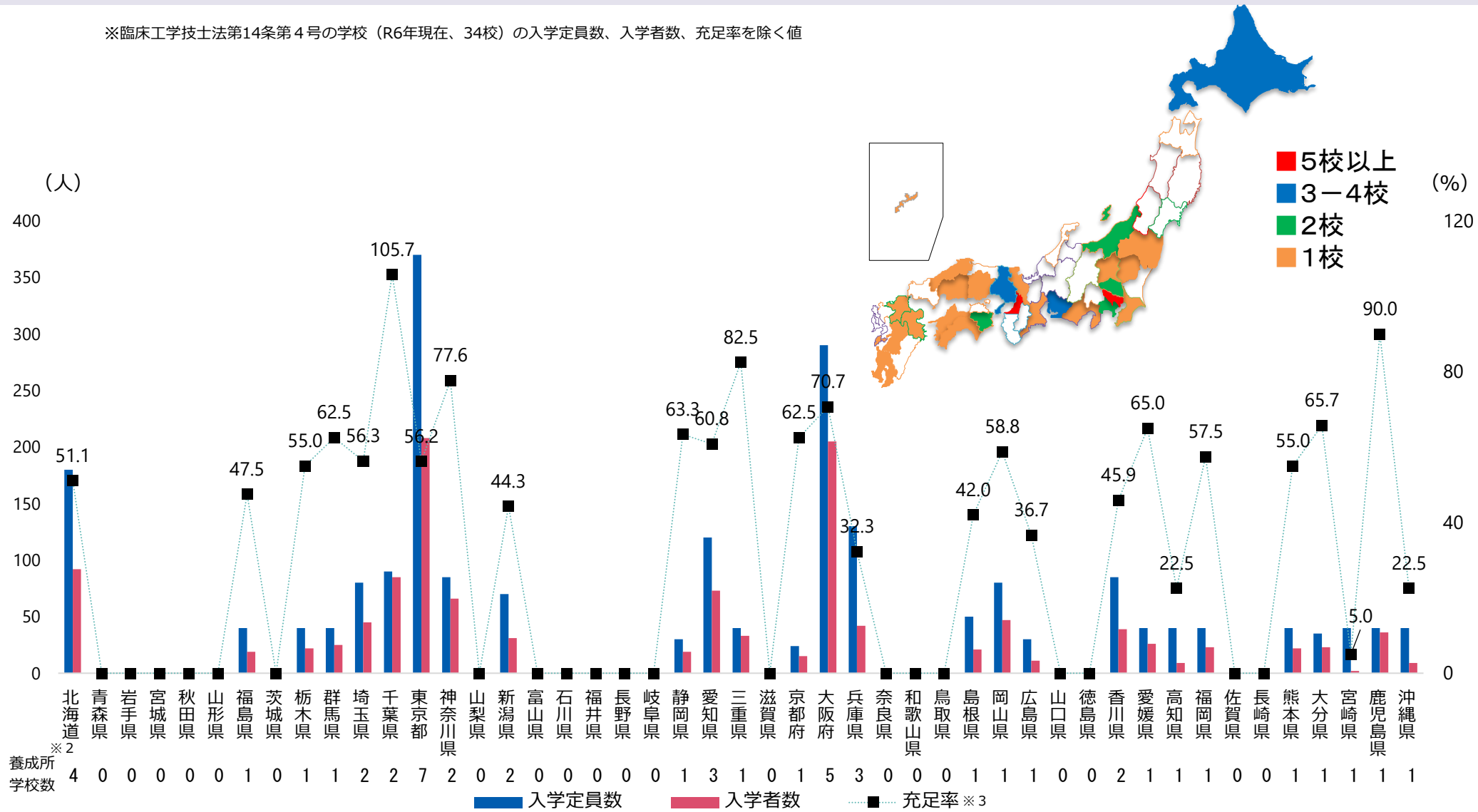
(*充足率=入学者数/定員数)

臨床工学技士学校養成所の定員数及び充足率

令和8年5月7日医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会資料5

○ 臨床工学技士学校養成所が存在する都道府県は、令和6年度で26都道府県である。^{※1}

※臨床工学技士法第14条第4号の学校（R6年現在、34校）の入学定員数、入学者数、充足率を除く値

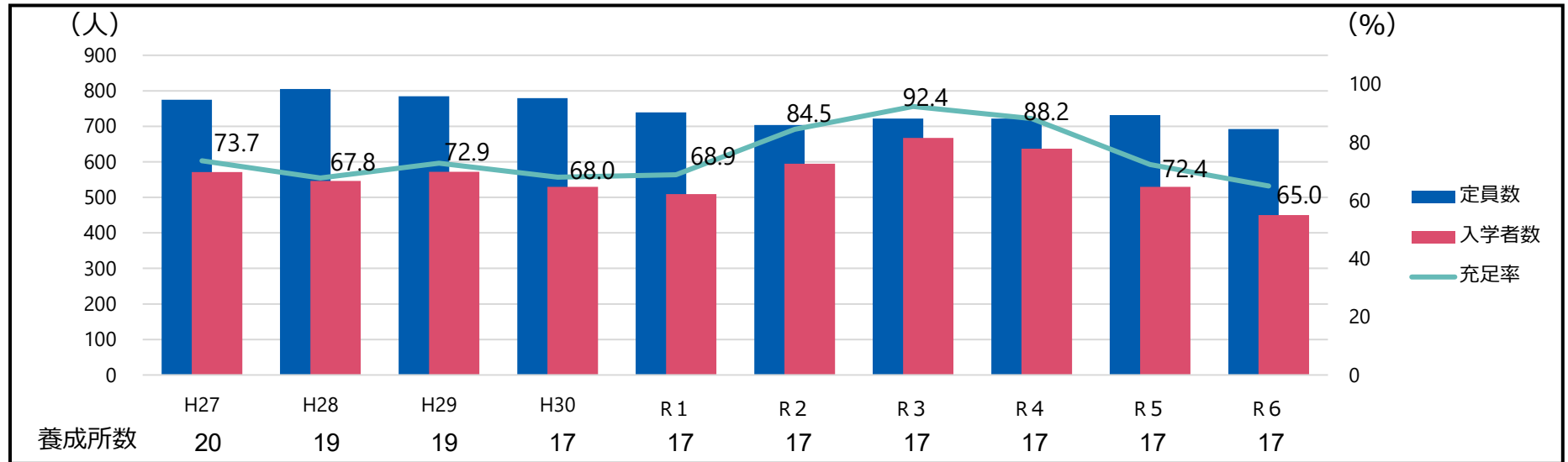


※1 臨床工学技士法第14条第4号に規定する大学を除く。

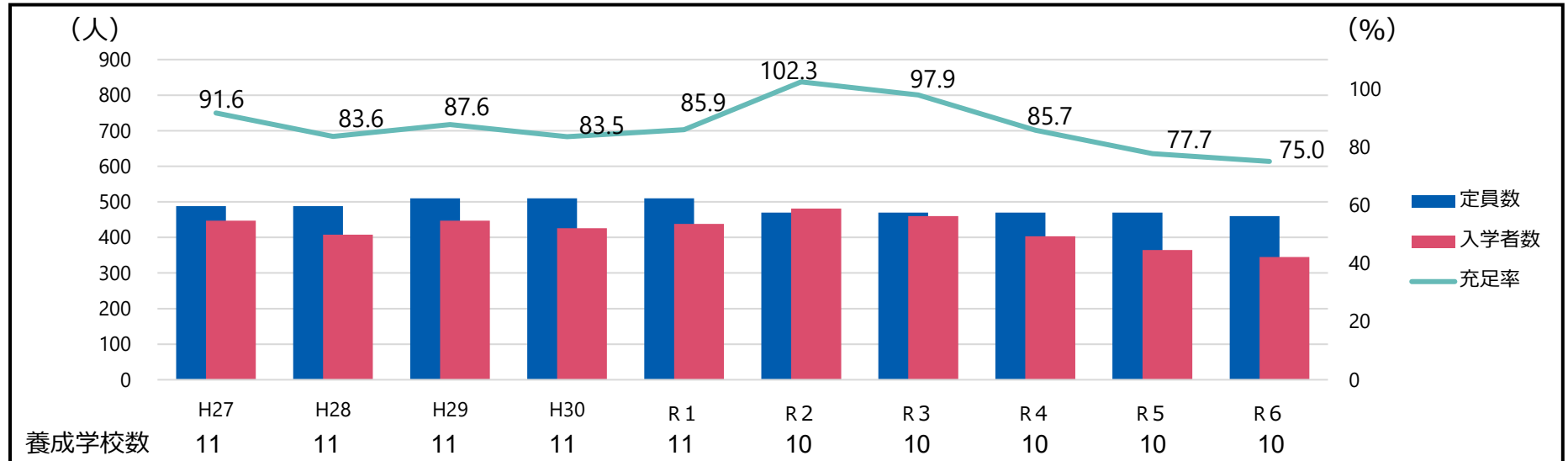
※2 養成施設数は当該年度において入学者を募集している施設数を示す。文部科学省所管の大学を含む。 ※3 充足率=R6年度入学者数/R6年度入学定員数

視能訓練士学校養成所の充足率の経年変化

■ 視能訓練士養成専門学校



■ 視能訓練士養成大学・短期大学

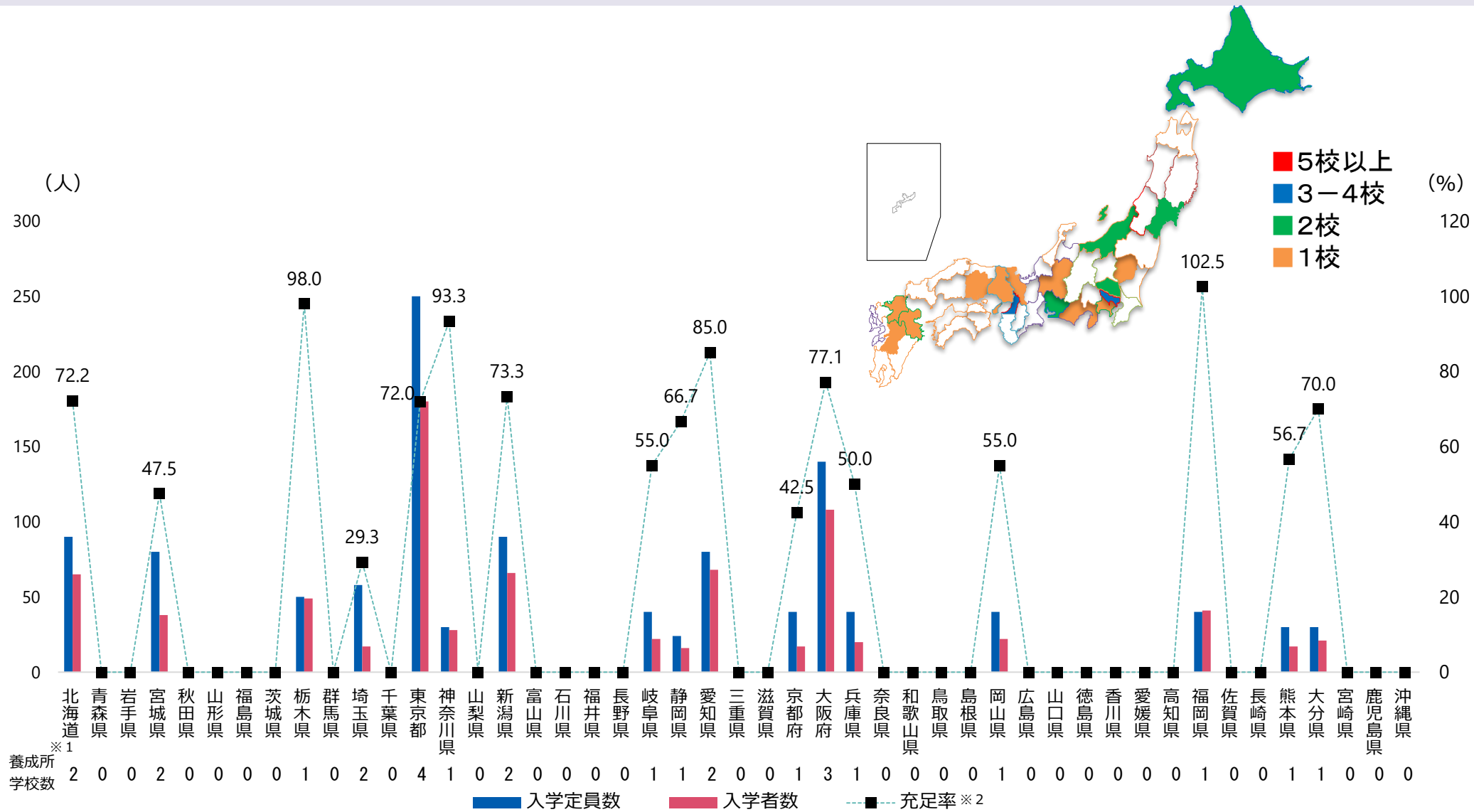


(* 充足率 = 入学者数 / 定員数)

視能訓練士学校養成所の定員数及び充足率

令和8年5月7日医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会資料5

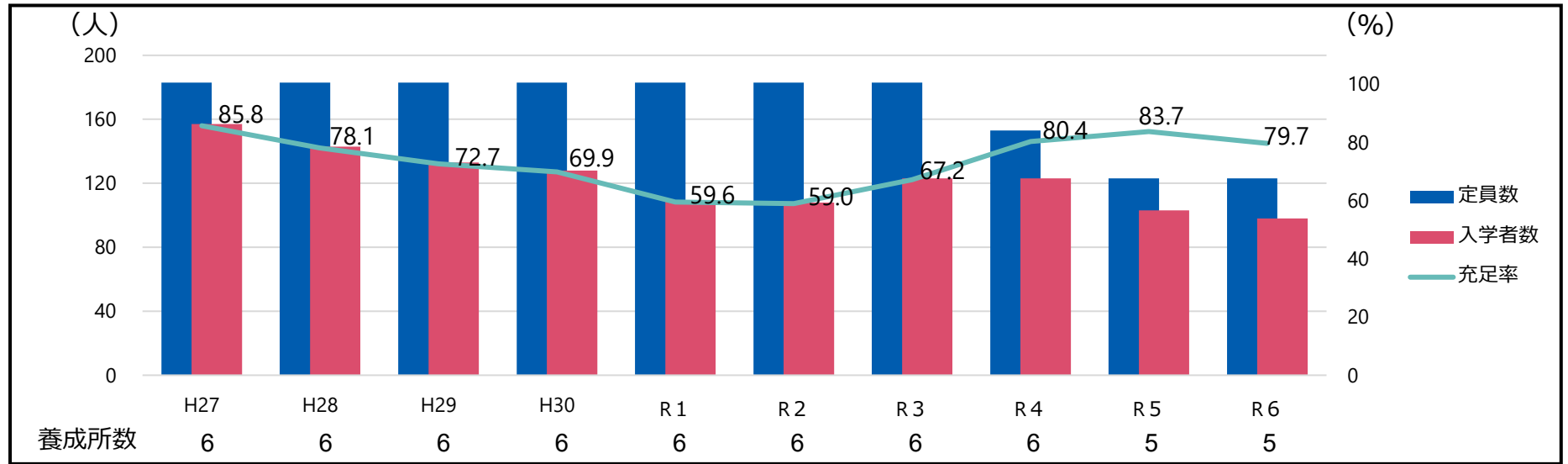
○ 視能訓練士学校養成所が存在する都道府県は、令和6年度で17都道府県である。



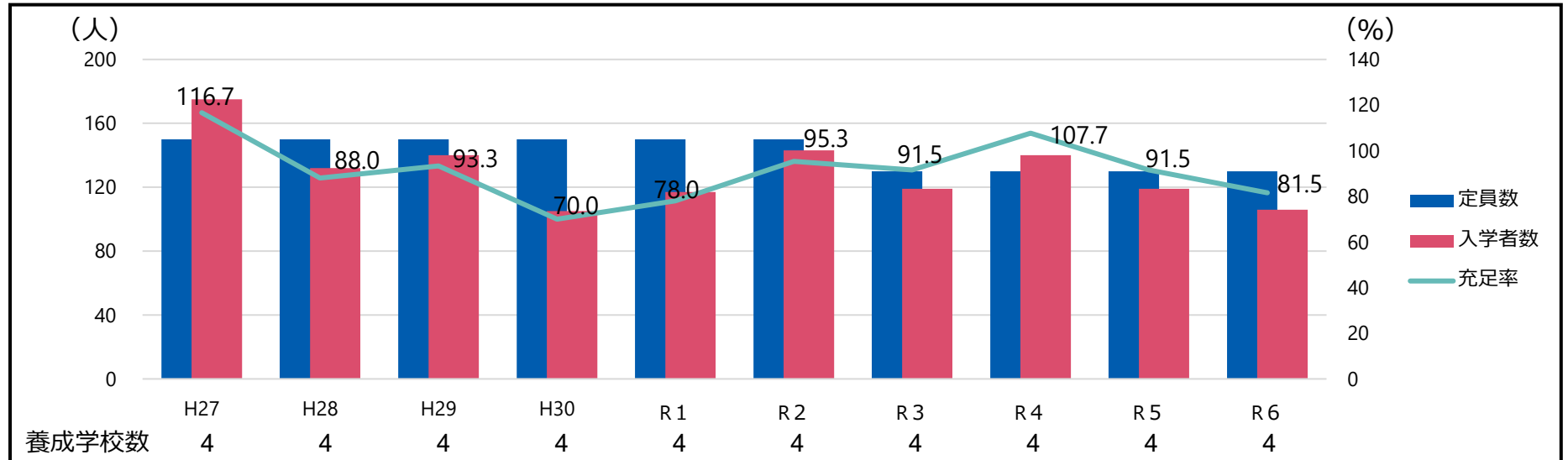
※1 養成施設数は当該年度において入学者を募集している施設数を示す。文部科学省所管の大学を含む。 ※2 充足率=R6年度入学者数/R6年度入学定員数

義肢装具士学校養成所の充足率の経年変化

■ 義肢装具士養成専門学校



■ 義肢装具士養成大学

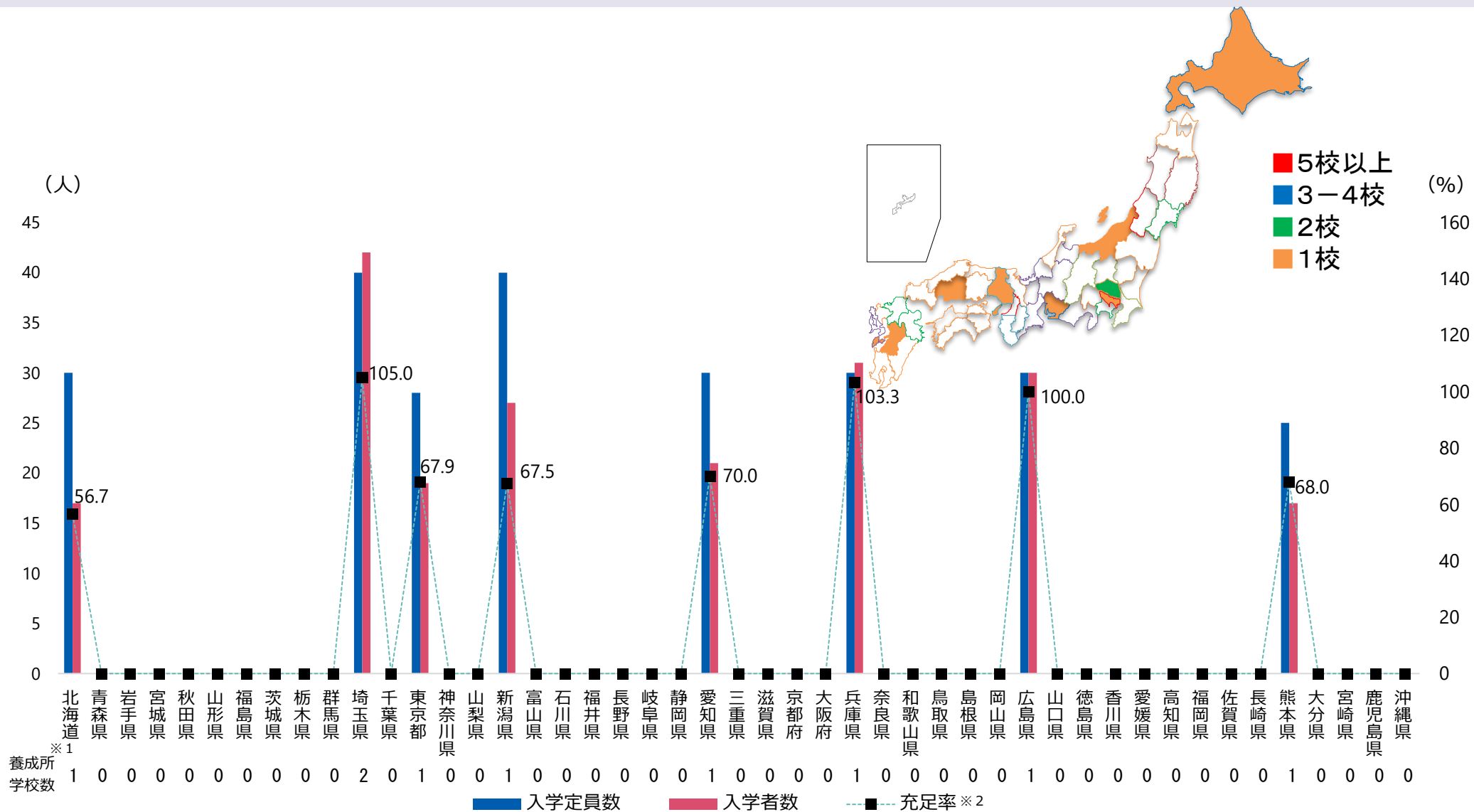


(* 充足率 = 入学者数 / 定員数)

義肢装具士学校養成所の定員数及び充足率

令和8年5月7日医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会資料5

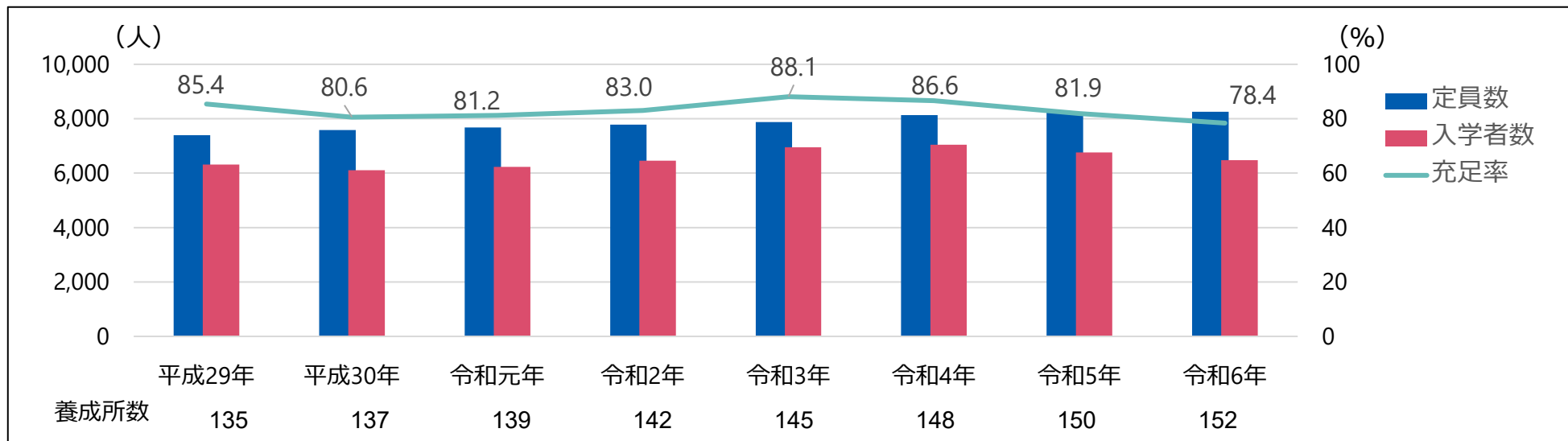
○ 義肢装具士学校養成所が存在する都道府県は、令和6年度で8都道府県である。



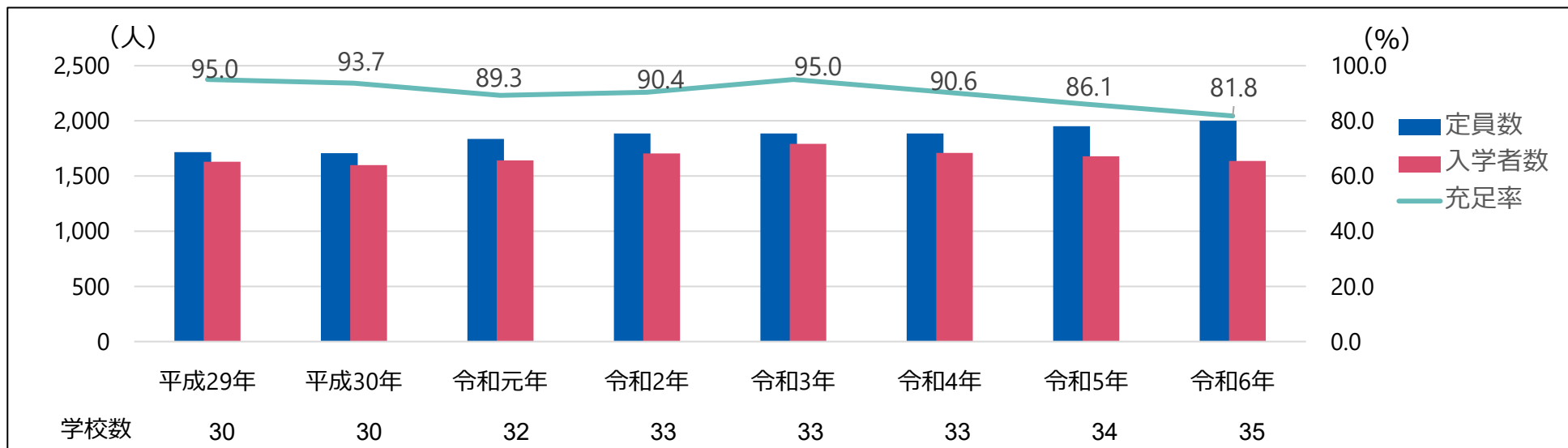
※1 養成施設数は当該年度において入学者を募集している施設数を示す。文部科学省所管の大学を含む。 ※2 充足率=R6年度入学者数/R6年度入学定員数

歯科衛生士養成施設の充足率の経年変化

■ 歯科衛生士養成所



■ 歯科衛生士学校

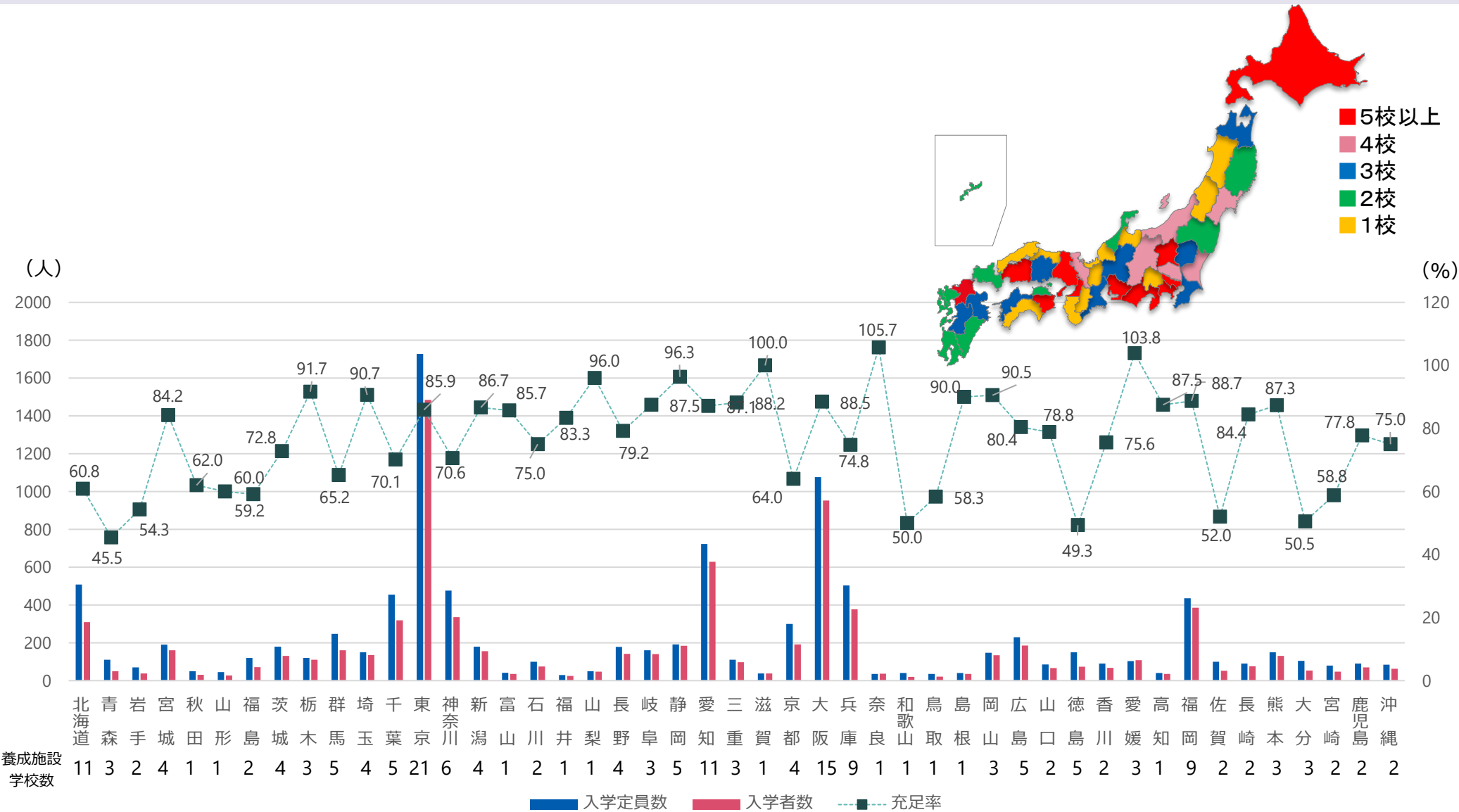


(* 充足率 = 入学者数 / 定員数)

都道府県別歯科衛生士学校養成施設の定員数及び充足率

令和7年10月27日 社会保障審議会医療部会資料1

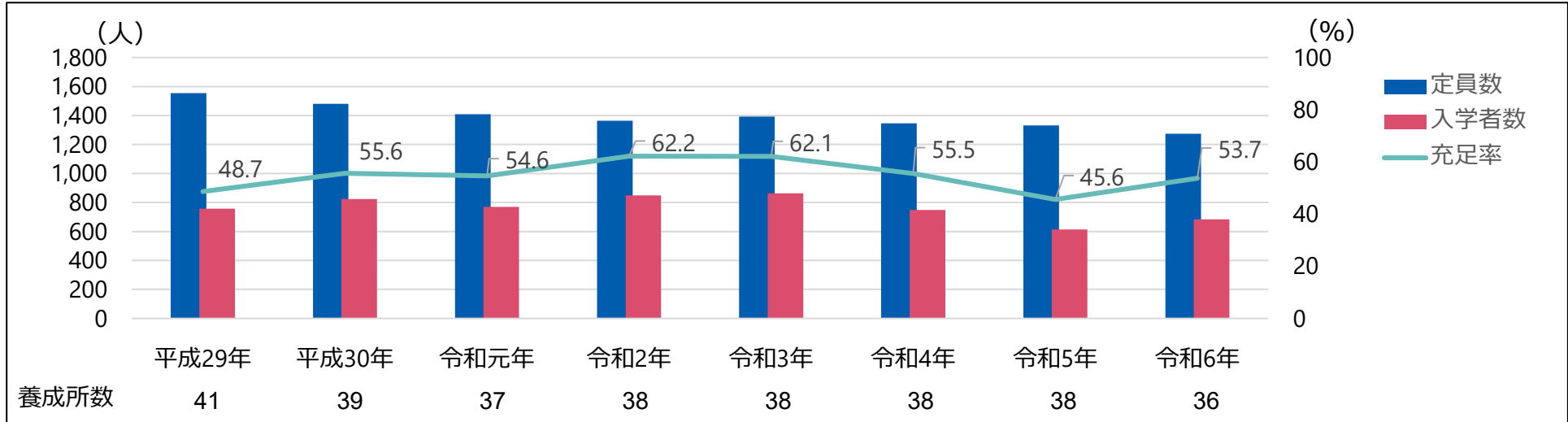
○ 歯科衛生士学校養成施設が存在する都道府県は、令和6年度で47都道府県である。



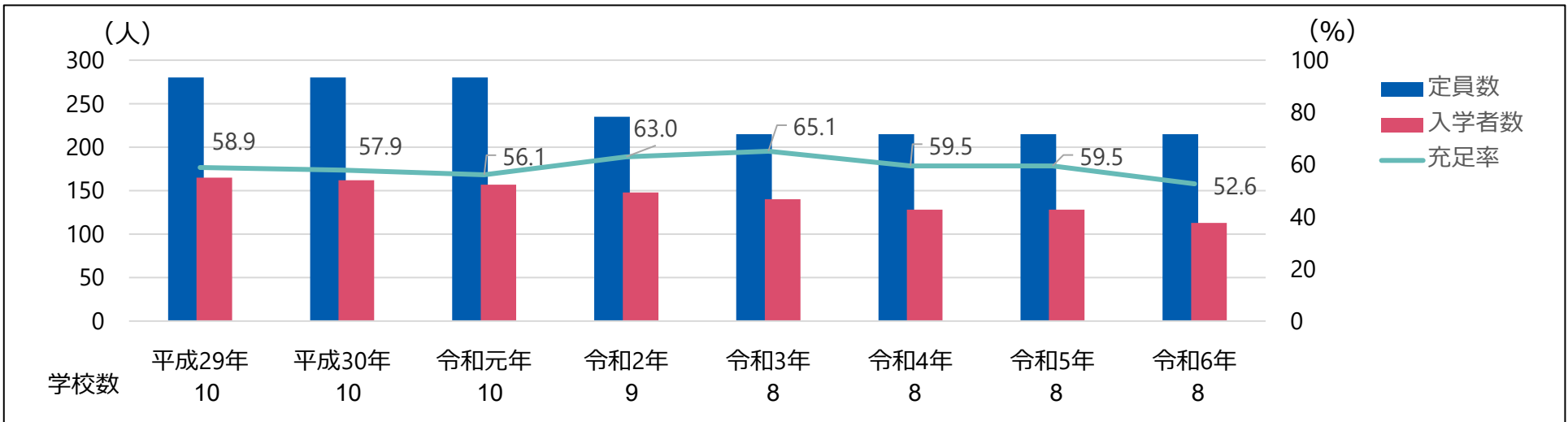
※1 ただし、養成施設数は当該年度において入学者を募集している施設数を示す。文部科学省所管の大学を含む。 ※2 充足率=R6年度入学者数/R6年度入学定員数

歯科技工士養成施設の充足率の経年変化

■ 歯科技工士養成所



■ 歯科技工士学校

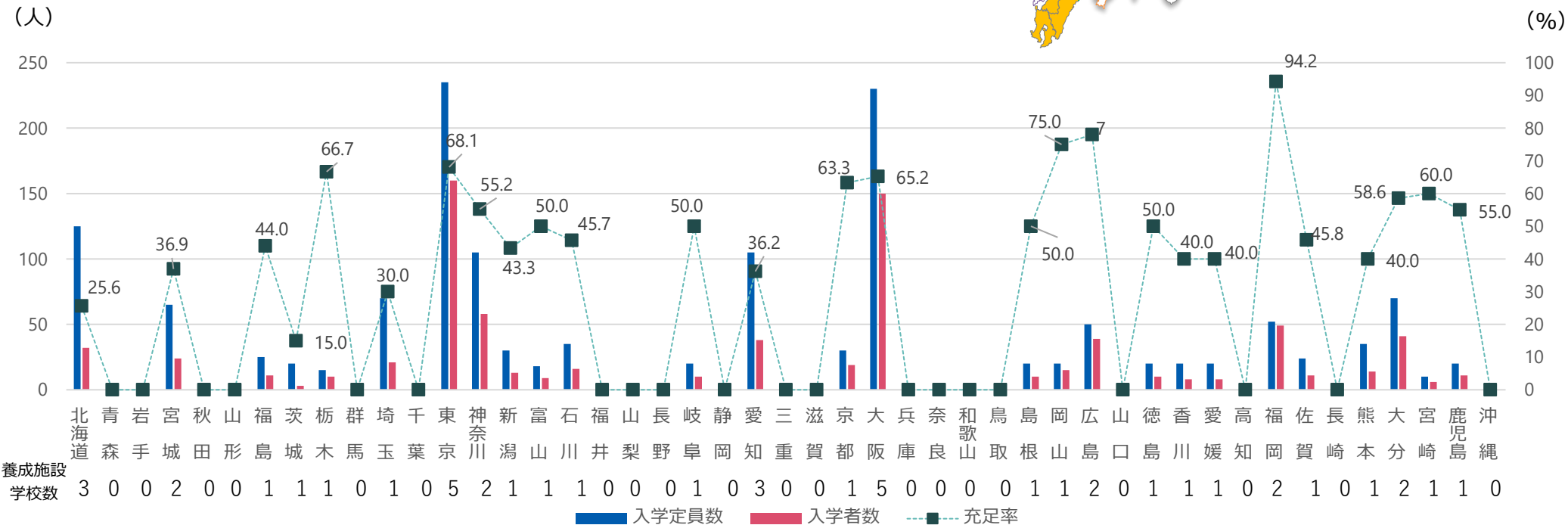
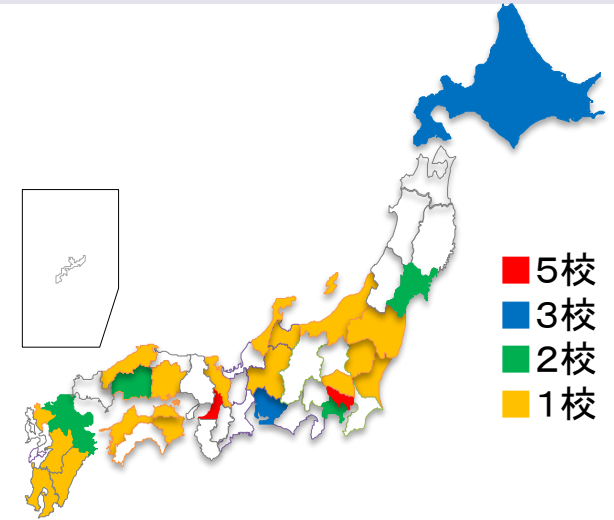


(* 充足率 = 入学者数 / 定員数)

都道府県別歯科技工士学校養成施設の定員数及び充足率

令和7年10月27日 社会保障審議会医療部会資料1

○ 歯科技工士学校養成施設が存在する都道府県は、令和6年度で27都道府県である。

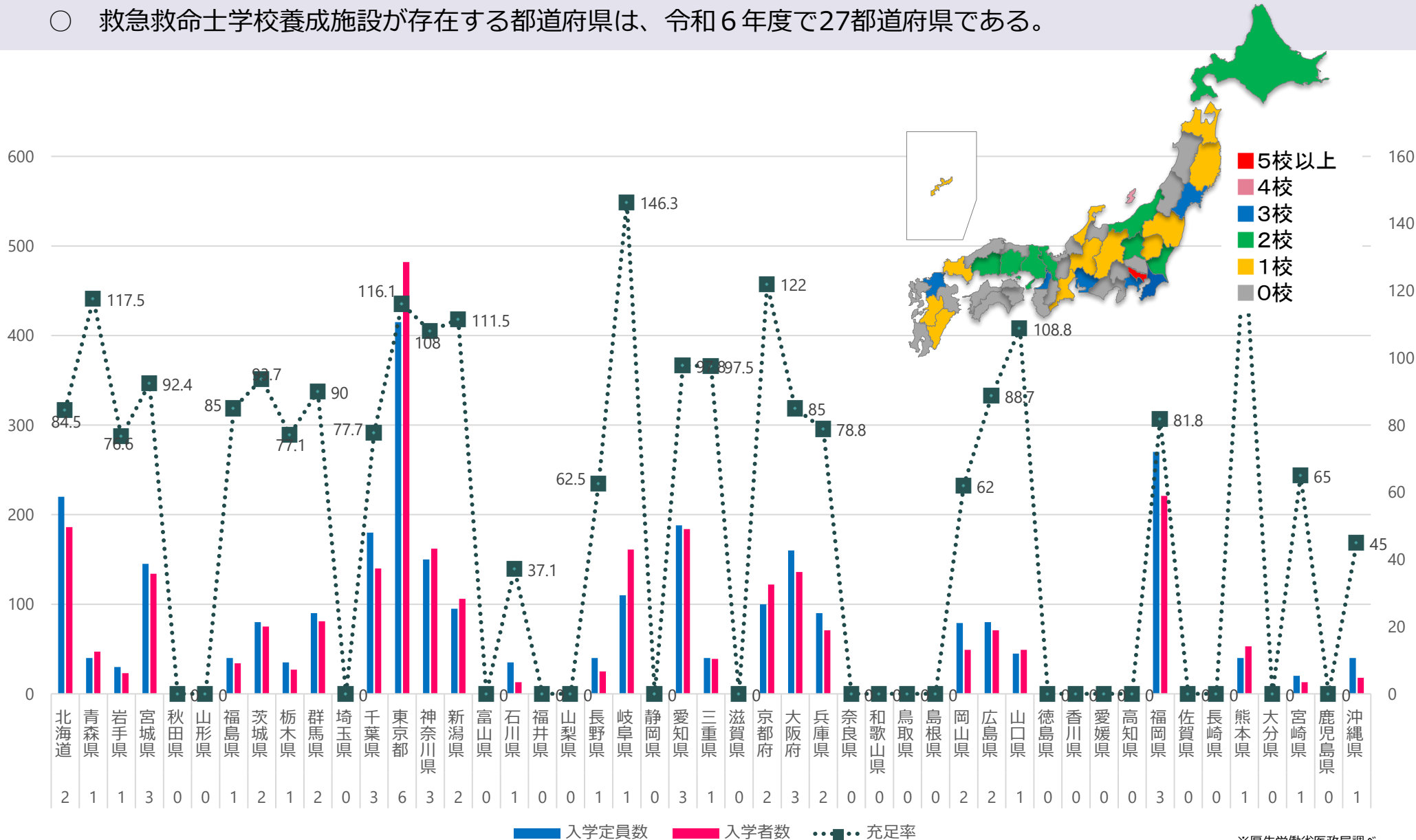


※1ただし、養成施設数は当該年度において入学者を募集している施設数を示す。文部科学省所管の大学を含む。 ※2充足率=R6年度入学者数/R6年度入学定員数

都道府県別救急救命士学校養成施設の定員数及び充足率

令和8年5月7日医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会資料5

○ 救急救命士学校養成施設が存在する都道府県は、令和6年度で27都道府県である。



※厚生労働省医政局調べ。

※1ただし、養成施設数は当該年度において入学者を募集している施設数を示す。文部科学省所管の大学を含む。※2充足率=R6年度入学者数/R6年度入学定員数 69