

看護職員の確保策について

○ 地域の看護職員の確保策について

- ・ 地域の看護職員の確保、地域偏在への対応
- ・ 領域偏在への対応（訪問看護等）
- ・ 求人・求職間のミスマッチの改善（復職研修の強化等）
- ・ ハローワークと一体となった迅速な就職支援

※ 上記項目については、本検討会 第1回 資料4「看護職員の養成・確保策に関する論点（案）」より抜粋

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

2040年に向けた医療需要と人口動態の変化等

ひと、くらし、みらいのために

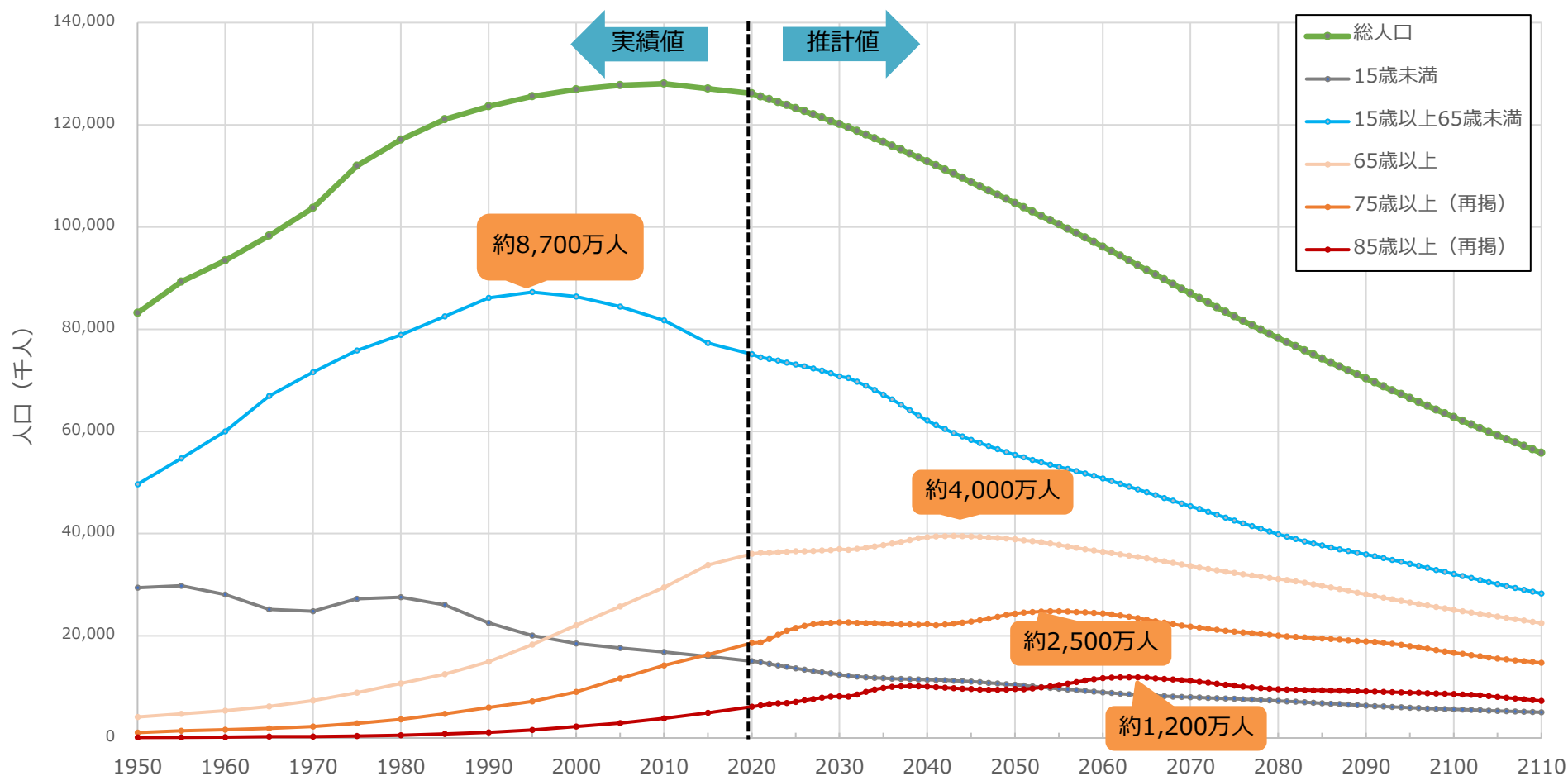


厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

人口動態① 2040年頃に65歳以上人口のピークが到来

令和7年10月27日 第120回社会保障審議会医療部会 資料1

- 我が国の人口動態を見ると、現役世代（生産年齢人口）の減少が続く中、いわゆる団塊の世代が2022年から75歳（後期高齢者）となっていく。
- その後も、2040年頃まで、65歳以上人口の増加が続く。



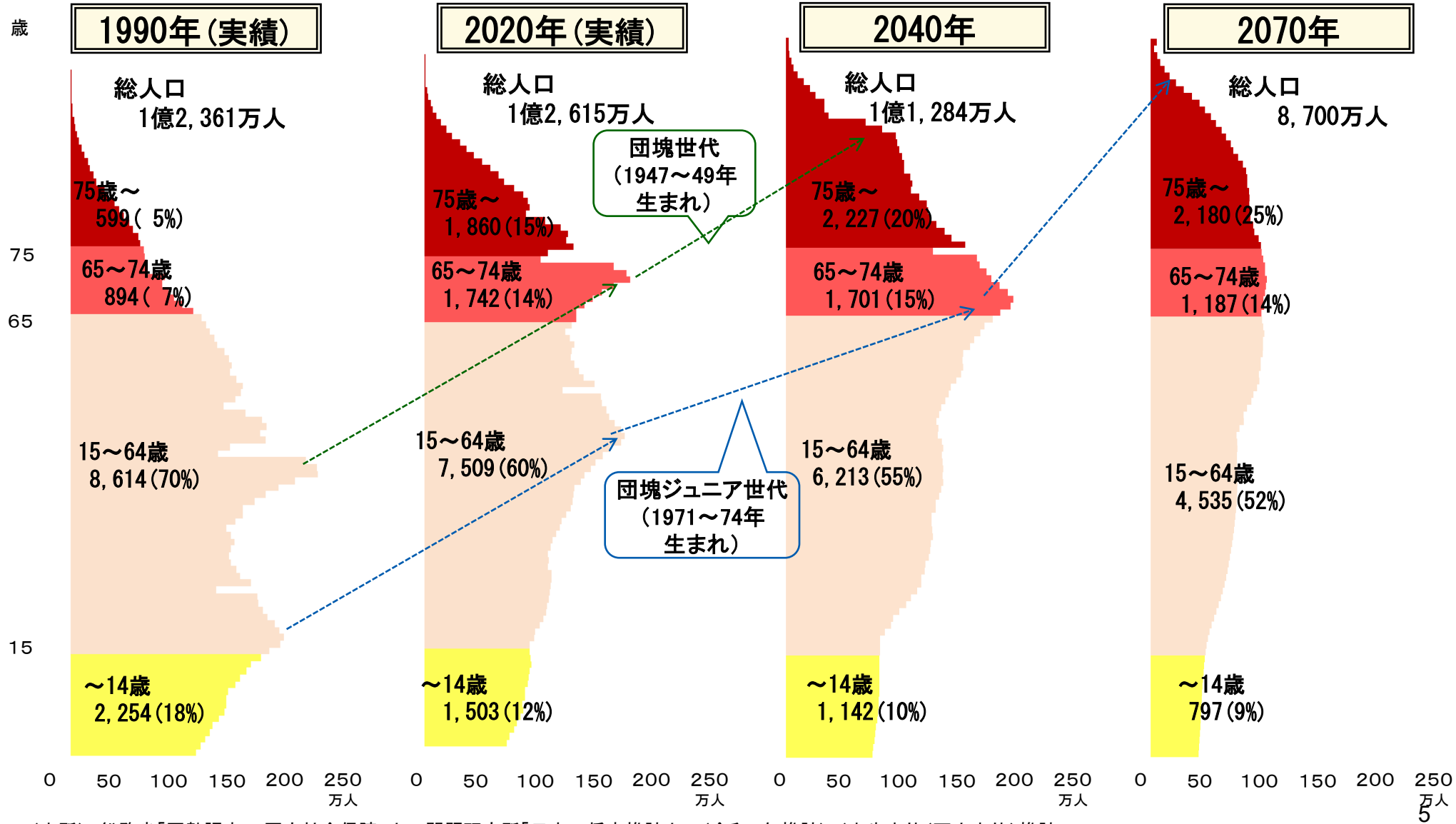
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5年推計）

※ 2020年までは総務省「人口推計」、2021年以降は推計値。

日本の人口ピラミッドの変化

○団塊のジュニア世代が65歳となる2040年には、65歳以上が全人口の35%となる。

○2070年には、人口は8,700万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約39%となる。



(出所) 総務省「国勢調査」、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)

2025年以降の変化①：人口動態（地域別）

令和6年3月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

○ 構想区域別に、年齢区分別人口の2015年から2025年まで、2025年から2040年までの人口変動をそれぞれみると、特に2025年以降については、地域ごとに状況が大きく異なっている。

- ・大都市型では、高齢人口が概ね増加、生産年齢人口は微増～減少
- ・地方都市型では、高齢人口が増加～減少と幅広く、生産年齢人口は微減～大幅減
- ・過疎地域型では、高齢人口が減少している地域が多く、生産年齢人口は概ね大幅減

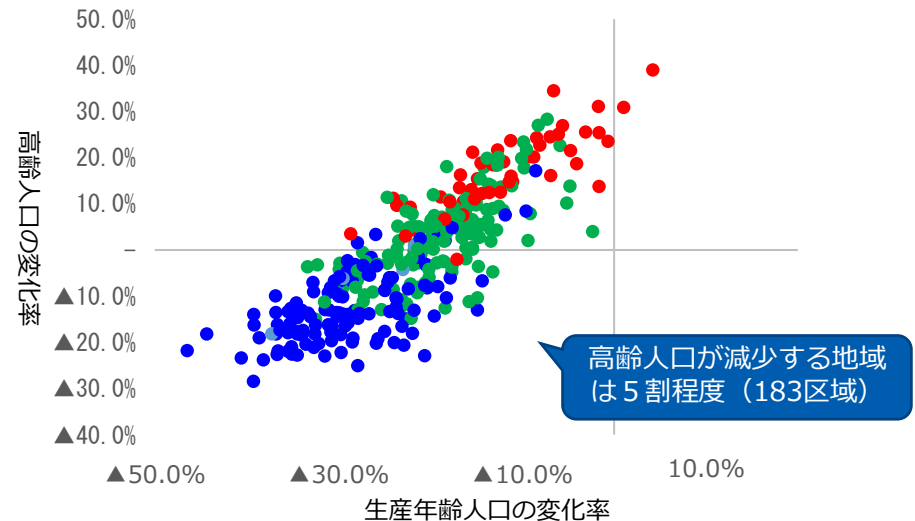
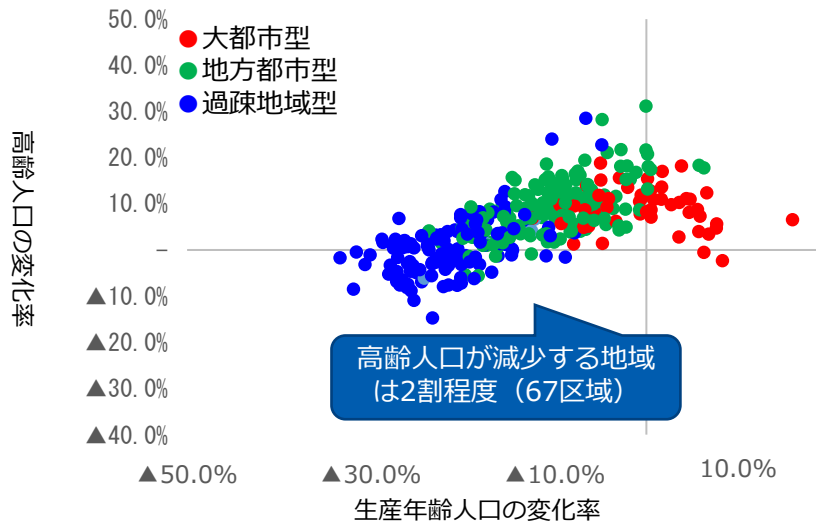
大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
 過疎地域型：上記以外

＜2015→2025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	-0.1%	9.1%
● 地方都市型	-10.4%	8.9%
● 過疎地域型	-20.9%	0.6%

＜2025→2040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%



出典：2015人口は総務省「国勢調査」（2015年）、それ以外は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2023年推計）

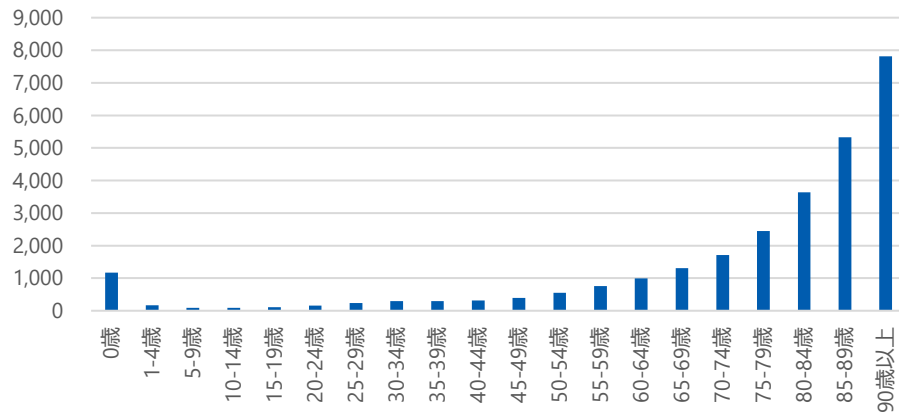
※福島県の相双構想区域及びびいわき構想区域については一体的に推計されているため、これら2つの構想区域を除く337構想区域について集計。

医療需要の変化① 入院患者数は、全体としては増加傾向にある

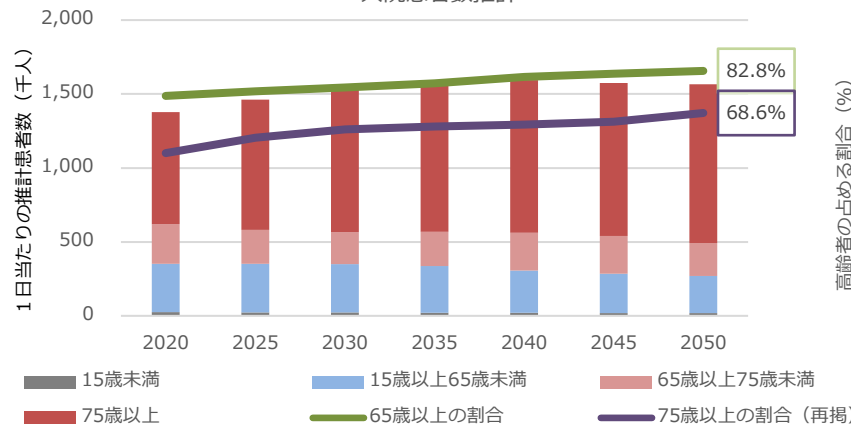
令和6年3月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

- 全国での入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2050年には約8割となるが見込まれる。
- 2次医療圏によって入院患者数が最大となる年は様々であるが、既に2020年までに98の医療圏が、また2035年までには236の医療圏がピークを迎えることが見込まれる。

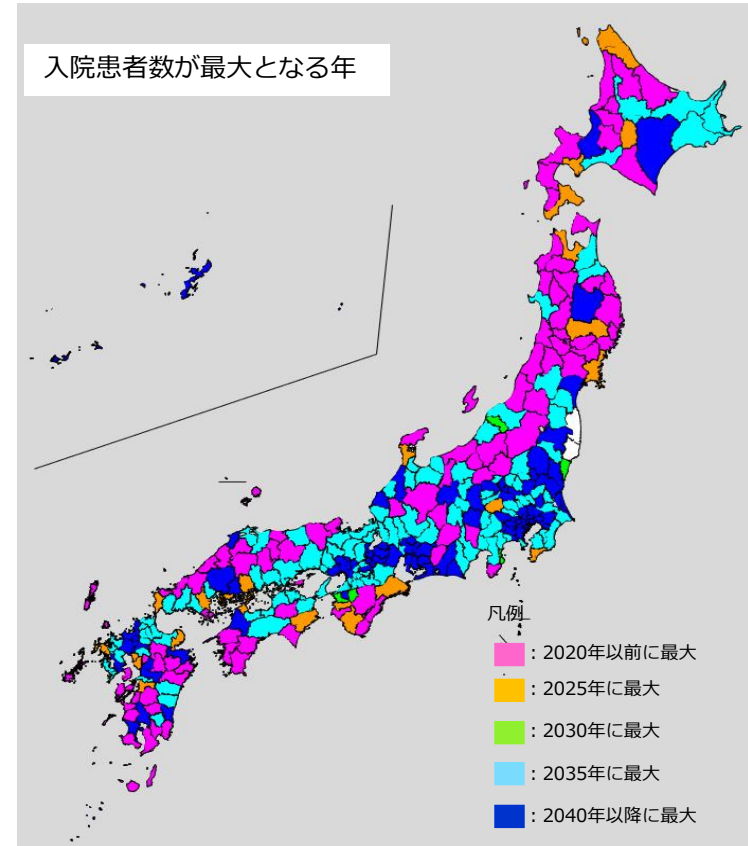
入院受療率（人口10万対）



入院患者数推計



入院患者数が最大となる年



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。

※ 2次医療圏の患者数は、当該2次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

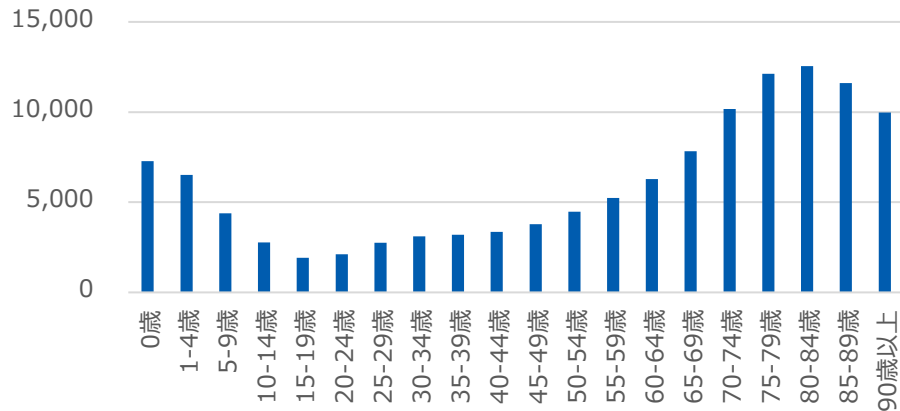
※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の2次医療圏について集計。

医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

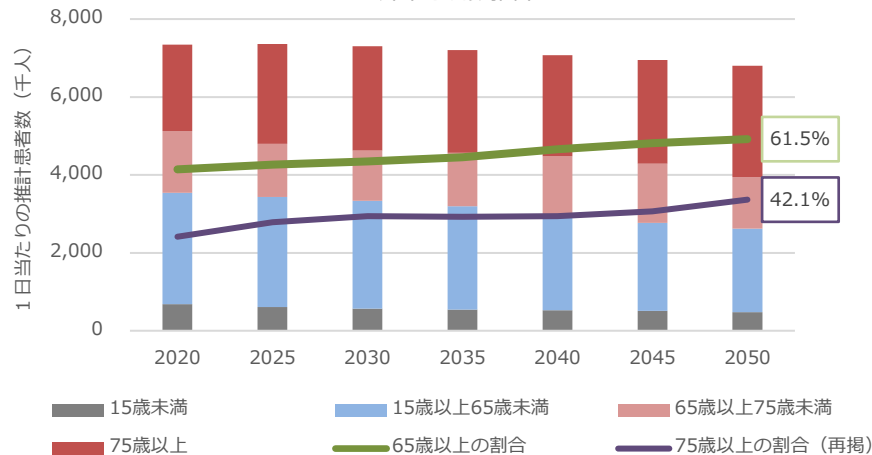
令和6年3月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2050年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに218の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。

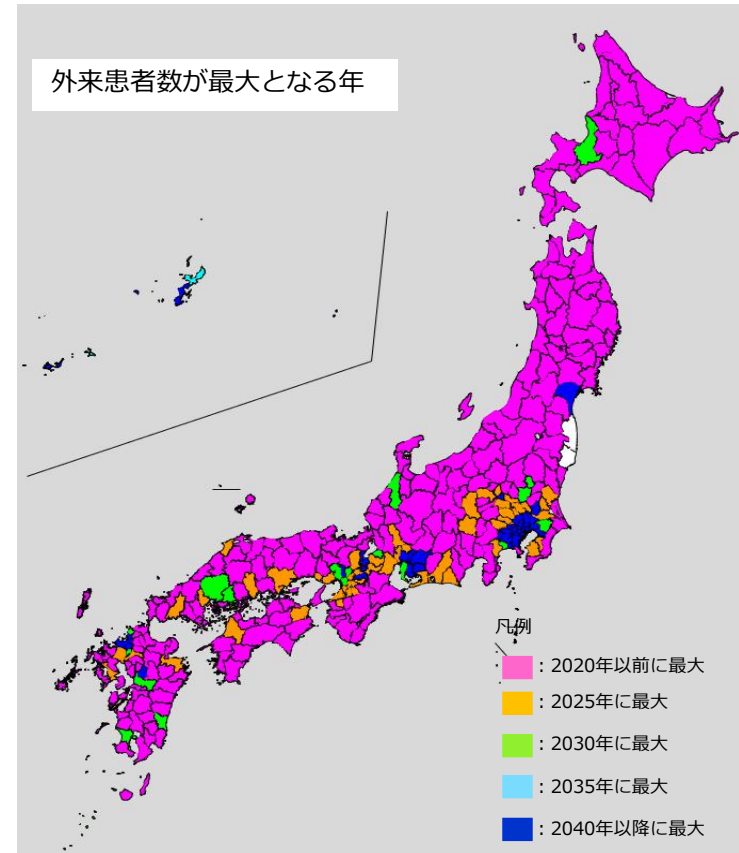
外来受療率（人口10万対）



外来患者数推計



外来患者数が最大となる年



高齢者の占める割合 (%)

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。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

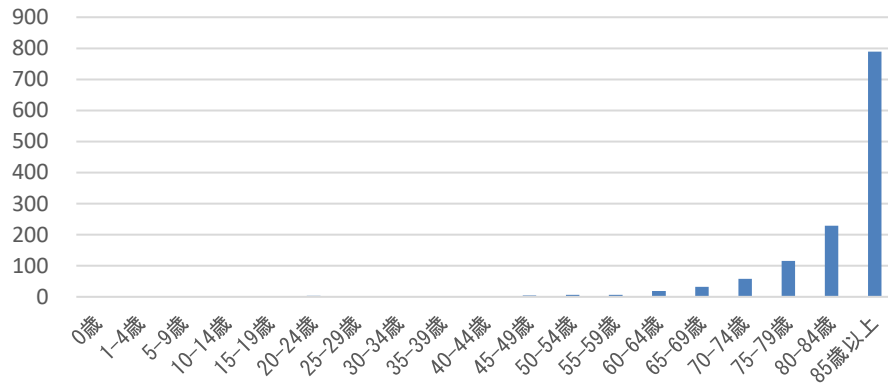
※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の二次医療圏について集計。

医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

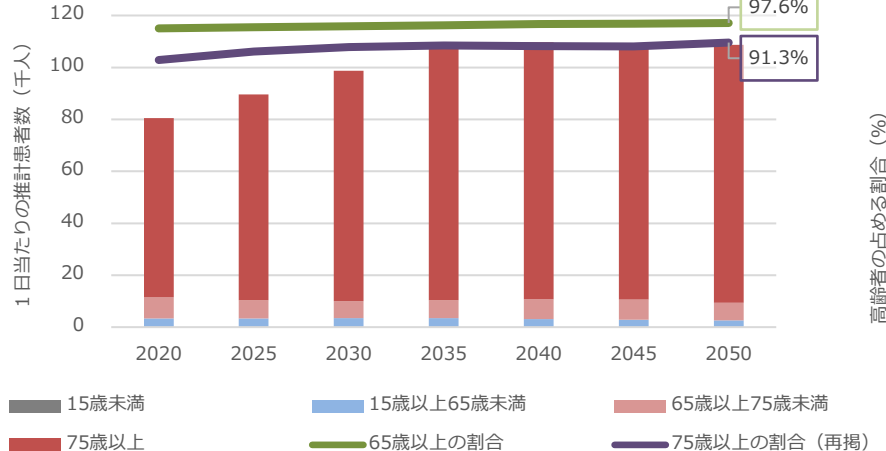
令和6年3月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に237の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。

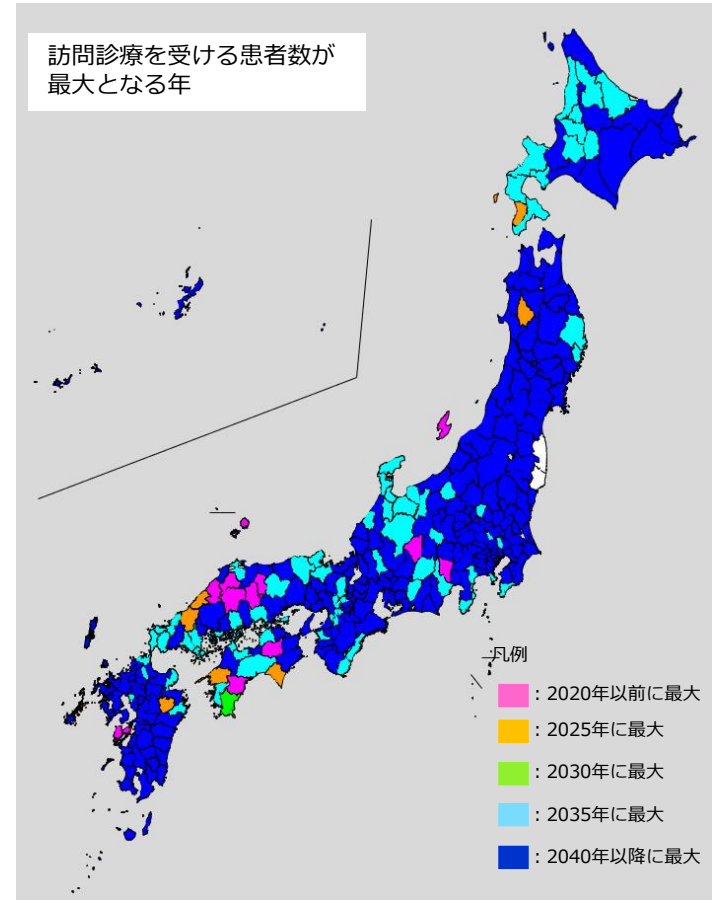
訪問診療受療率（人口10万対）



訪問診療利用者数推計



訪問診療を受ける患者数が最大となる年



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。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

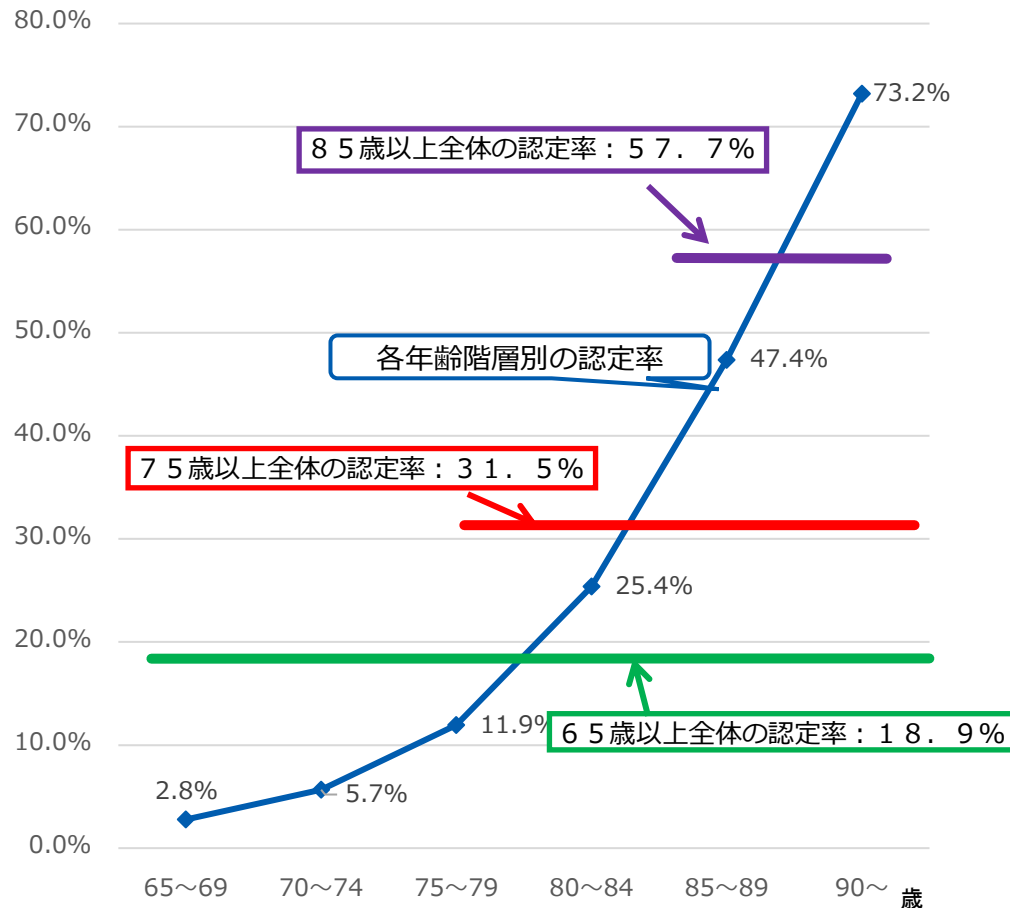
※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の二次医療圏について集計。

医療需要の変化④ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

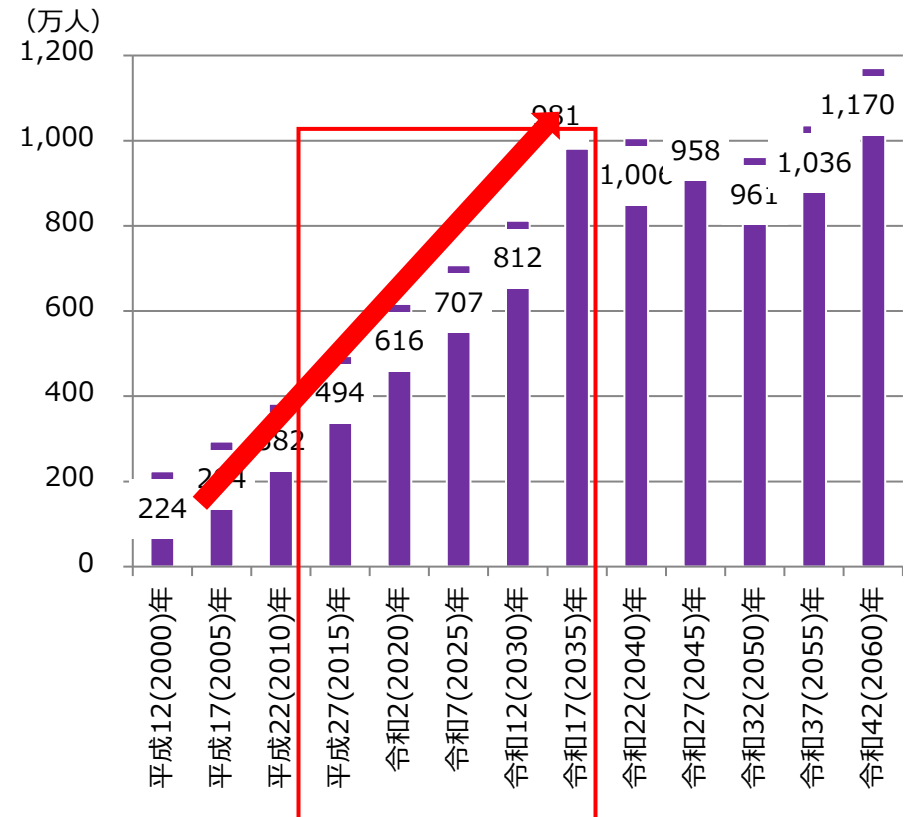
令和6年3月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



85歳以上の人口の推移



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（総務省統計局人口推計）から作成

（資料）将来推計は、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(2023)年4月推計）出生中位（死亡中位）推計

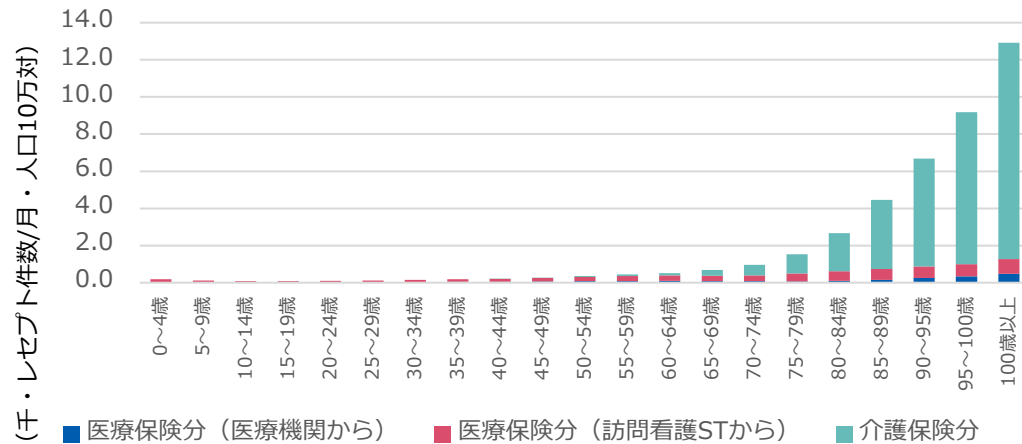
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳人口を按分補正した人口）

訪問看護の必要量について

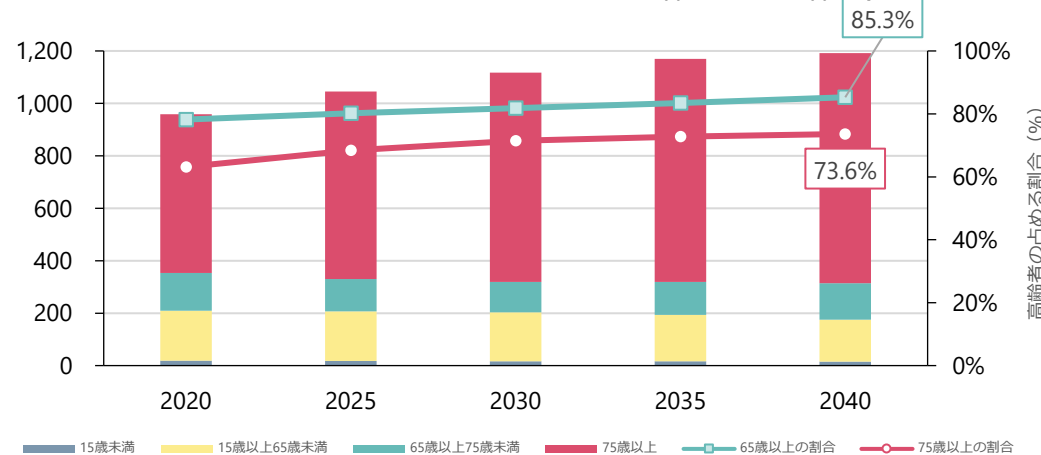
令和6年9月30日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

- 訪問看護の利用率は、年齢と共に増加している。
- 訪問看護の利用者数の推計において、2025年以降に後期高齢者の割合が7割以上となることが見込まれる。
- 訪問看護の利用者数は、多少の地域差はあるものの、多くの二次医療圏（198の医療圏）において2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。

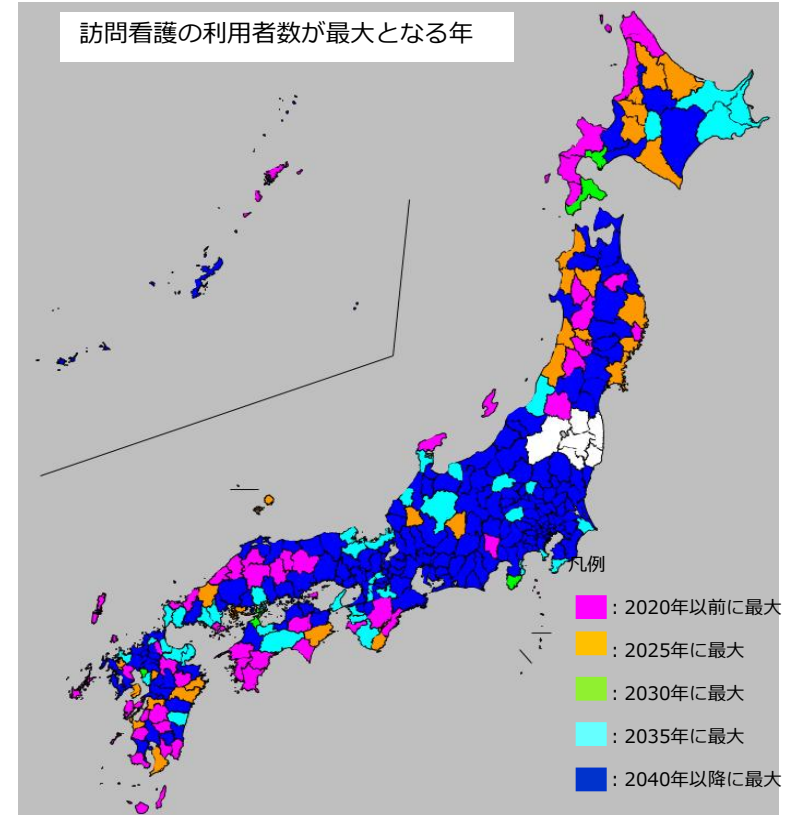
年齢階級別の訪問看護の利用率（2019年度）



年齢階級別の訪問看護の将来推計（医療保険＋介護保険）



訪問看護の利用者数が最大となる年



【出典】

利用率：NDB、介護DB及び審査支払機関（国保中央会・支払基金）提供訪問看護レセプトデータ（2019年度訪問看護分）、住民基本台帳に基づく人口（2020年1月1日時点）に基づき、算出。

推計方法：NDBデータ（※1）、審査支払機関提供データ（※2）、介護DBデータ（※3）及び住民基本台帳人口（※4）を基に作成した2019年度の性・年齢階級・都道府県別の訪問看護の利用率を、二次医療圏別の将来推計人口（※5）に機械的に適用して推計。なお、福島県については、東日本大震災等の影響により、市町村別人口がないことから推計を行っていない。

- ※1 2019年度における在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者在宅患者訪問看護・指導料及び精神科訪問看護・指導料のレセプトを集計。
- ※2 2019年度における訪問看護レセプトを集計。
- ※3 2019年度における訪問看護費または介護予防訪問看護費のレセプトを集計。
- ※4 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。
- ※5 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（平成30年推計）」（出生中位・死亡中位）を利用。

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

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

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

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）

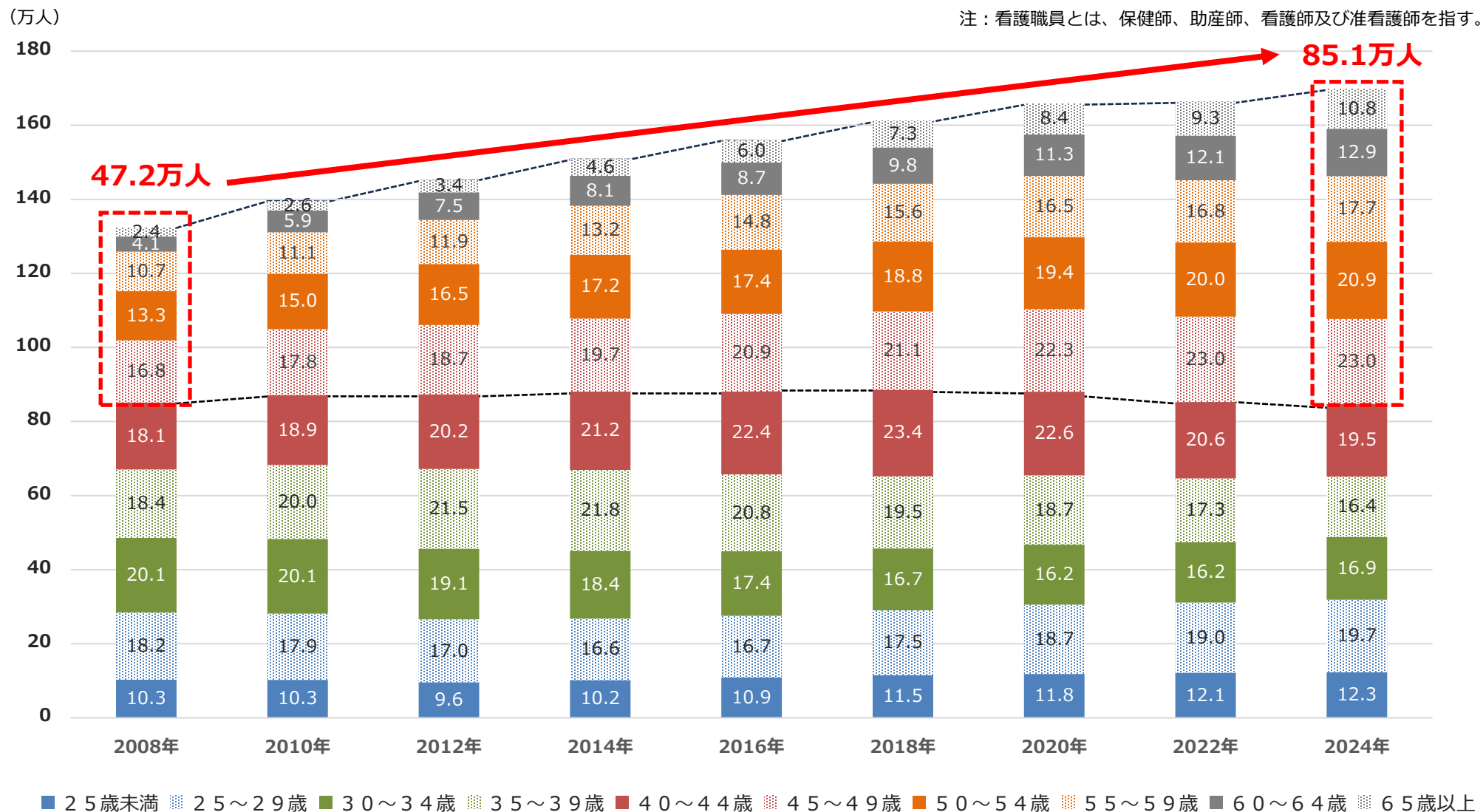
- 都道府県と連携した人的協力
- 症例数が少ない医療などの広域な観点での診療
- 地域で多様な症例に対応する人材の育成

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

年齢階級別の就業看護職員数の推移

就業看護職員の年齢階級別構成割合の推移を見ると、45歳以上の就業看護職員数が増加している。

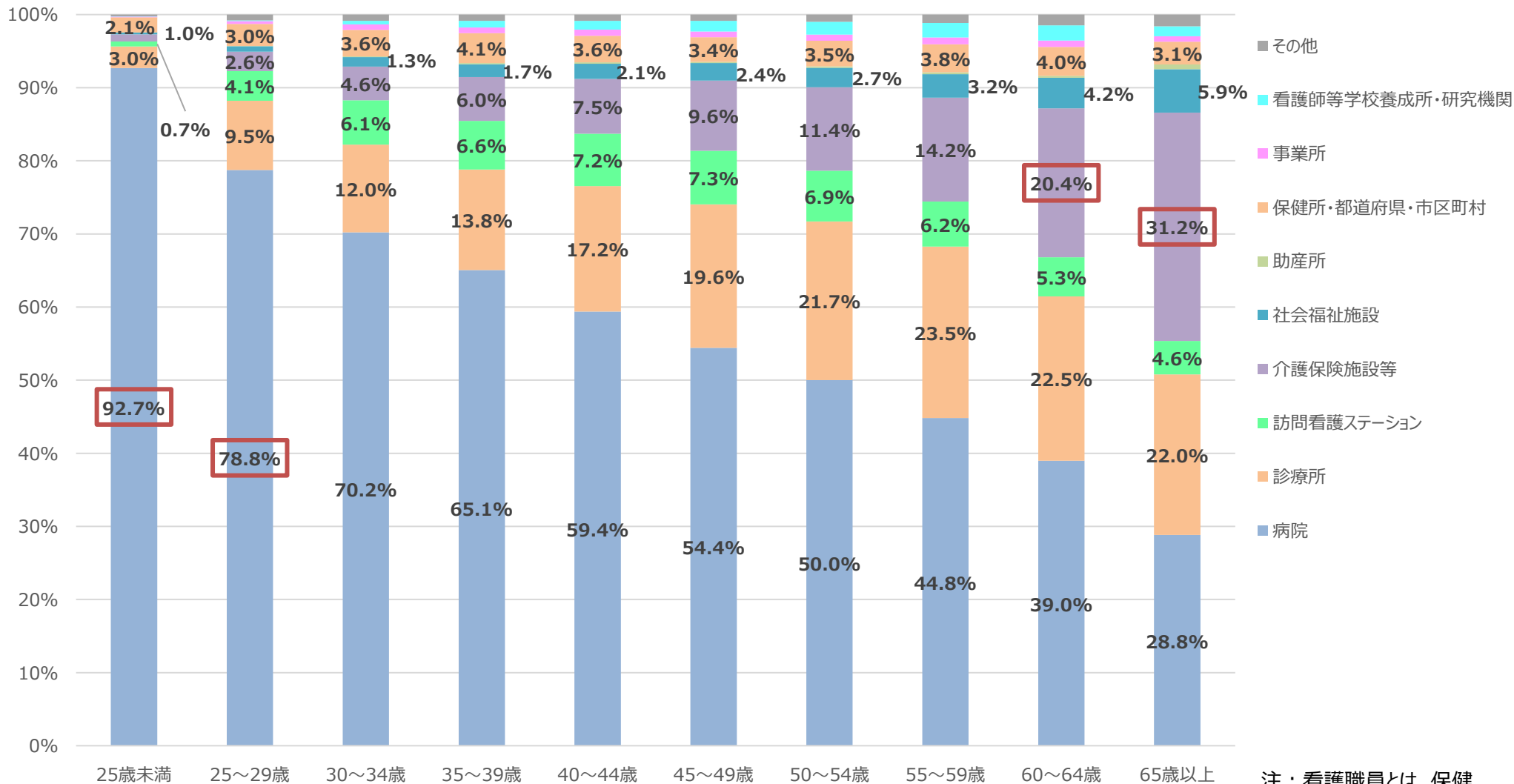


資料出所：厚生労働省「衛生行政報告例（隔年報）」

※「医療施設（静態）調査」では、年齢階級別の看護職員数のデータは把握できないため、病院・診療所も含めた全ての就業場所について、衛生行政報告例のデータを用いている。

年齢階級別看護職員の就業場所（2024年（令和6年））

年齢階級別の看護職員の就業場所については、年齢階級が低くなるほど病院で就業する割合が高く、年齢階級が高いほど介護保険施設等で就業する割合が高くなる。



注：看護職員とは、保健師、助産師、看護師及び准看護師のこと。

資料出所：厚生労働省「令和6年度衛生行政報告例（隔年報）」

※「医療施設（静態）調査」では、年齢階級別の看護職員数のデータは把握できないため、病院・診療所も含めた全ての就業場所について、衛生行政報告例のデータを用いている。

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

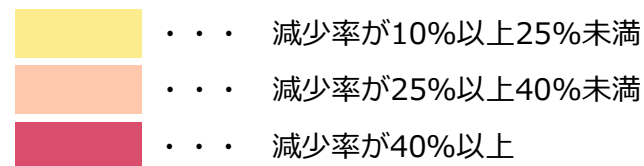
2020年から2035年の
若年人口の減少率

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%



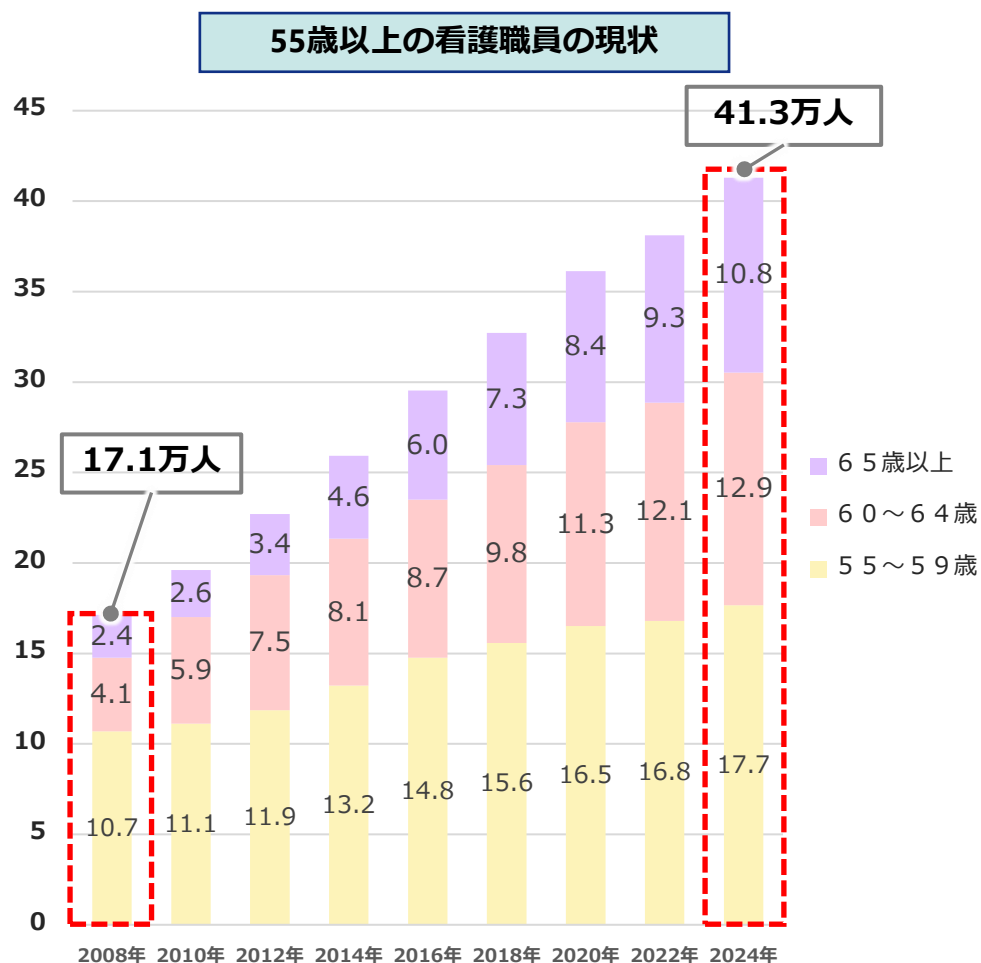
※10%未満の都道府県は色分けをしていない

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）

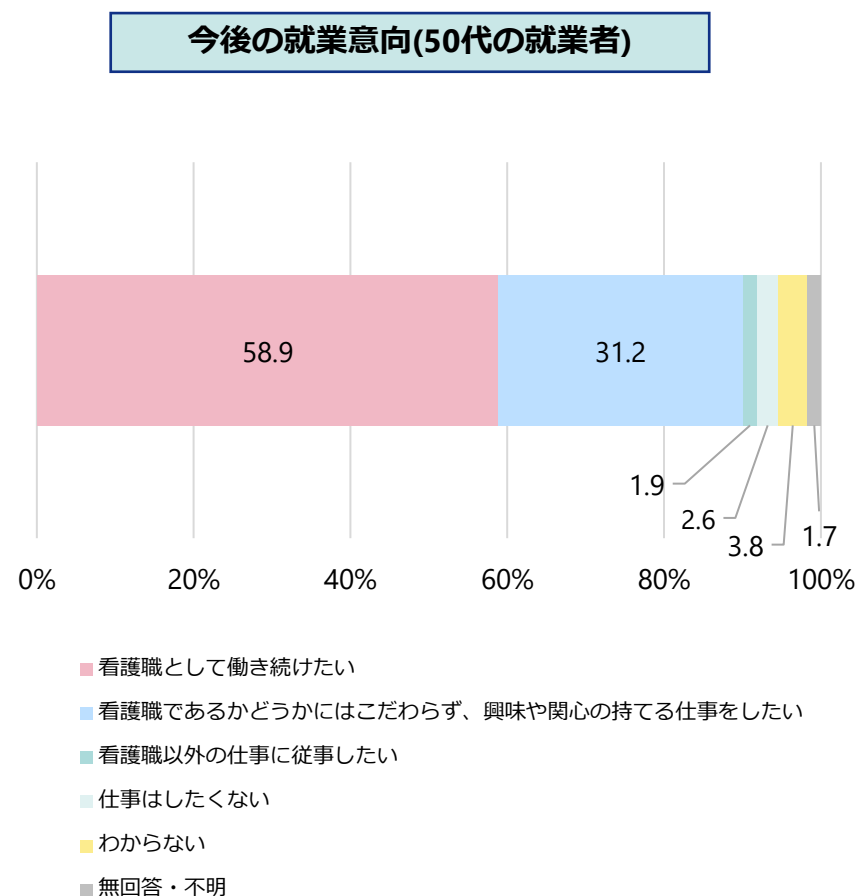
55歳以上の看護職員の現状について

55歳以上の保健師、助産師、看護師、准看護師の就業者数が増加しており、就業の継続意向のある高年齢看護職員は多く今後も増加が見込まれる



資料出所：厚生労働省「衛生行政報告例（隔年報）」

※「医療施設（静態）調査」では、年齢階級別の看護職員数のデータは把握できないため、病院・診療所も含めた全ての就業場所について、衛生行政報告例のデータを用いている。

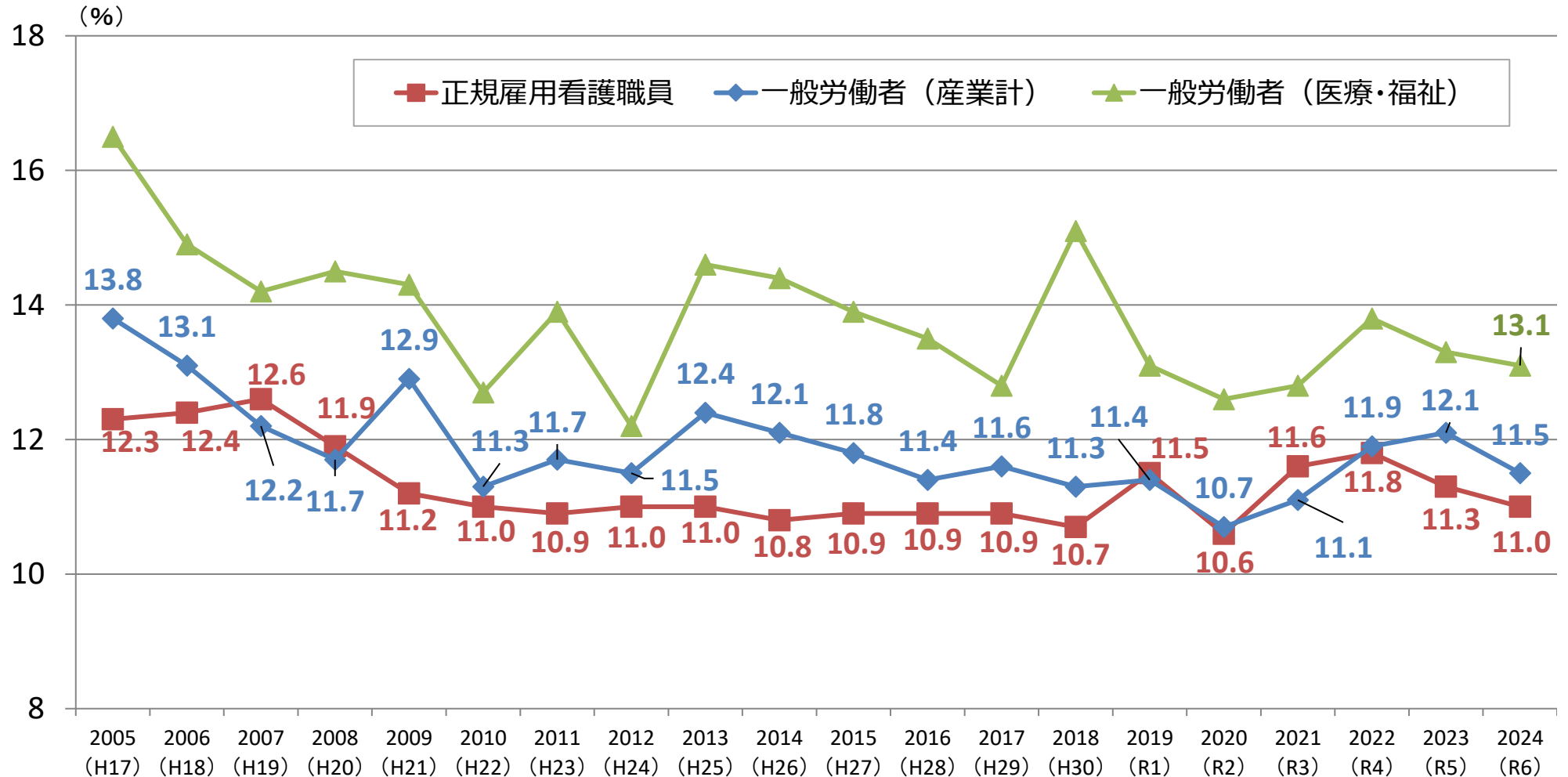


資料出所：日本看護協会「看護職員実態調査(2017年)」

看護職員の離職率の推移

正規雇用看護職員の離職率は、一般労働者（産業計）とほぼ同程度で推移。

※ 正規雇用看護職員と一般労働者（産業計、医療・福祉）では調査が異なるため、厳密な比較はできない。



資料出所：正規雇用看護職員：「病院看護実態調査」（日本看護協会）、一般労働者（産業計、医療・福祉）：「雇用動向調査」（厚生労働省）

注：「病院看護実態調査」は年度データ、「雇用動向調査」は年データ。

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。

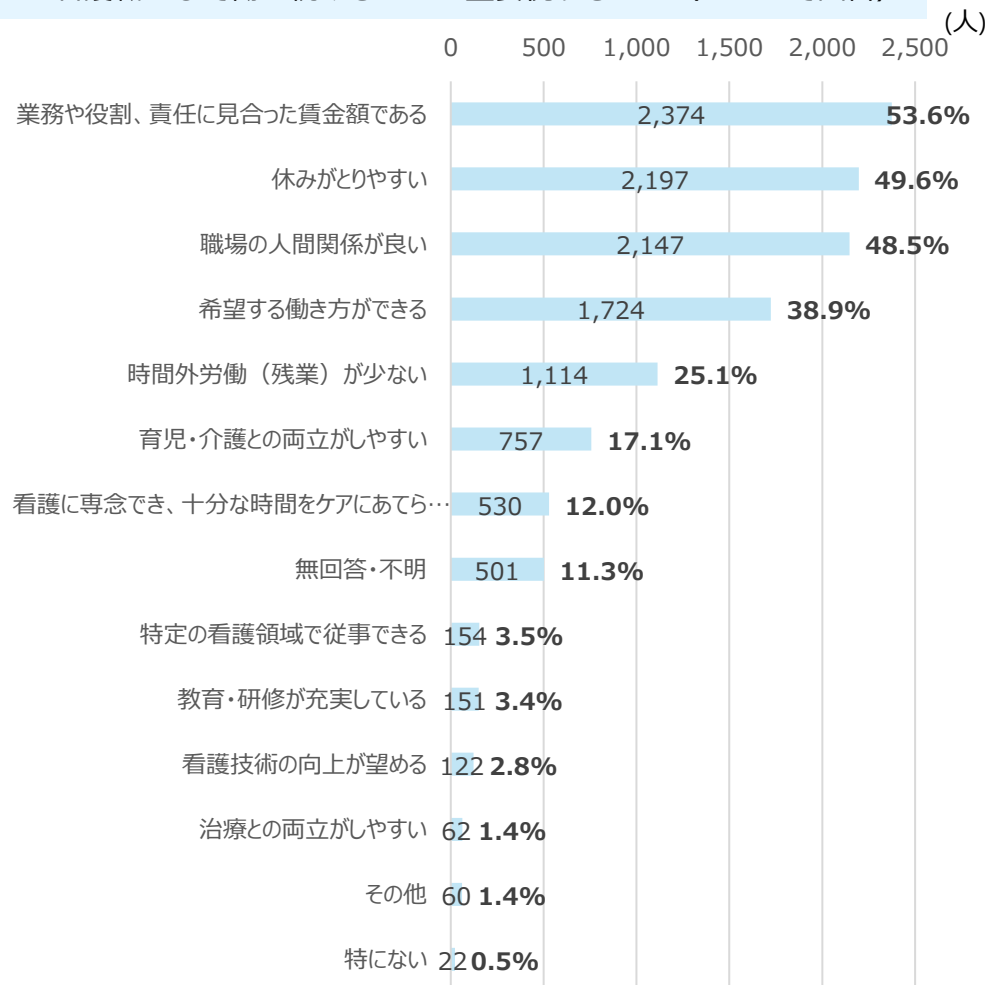
■ 退職理由（看護経験あり、未就業または看護職以外で就業中の求職者） ※複数回答

	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

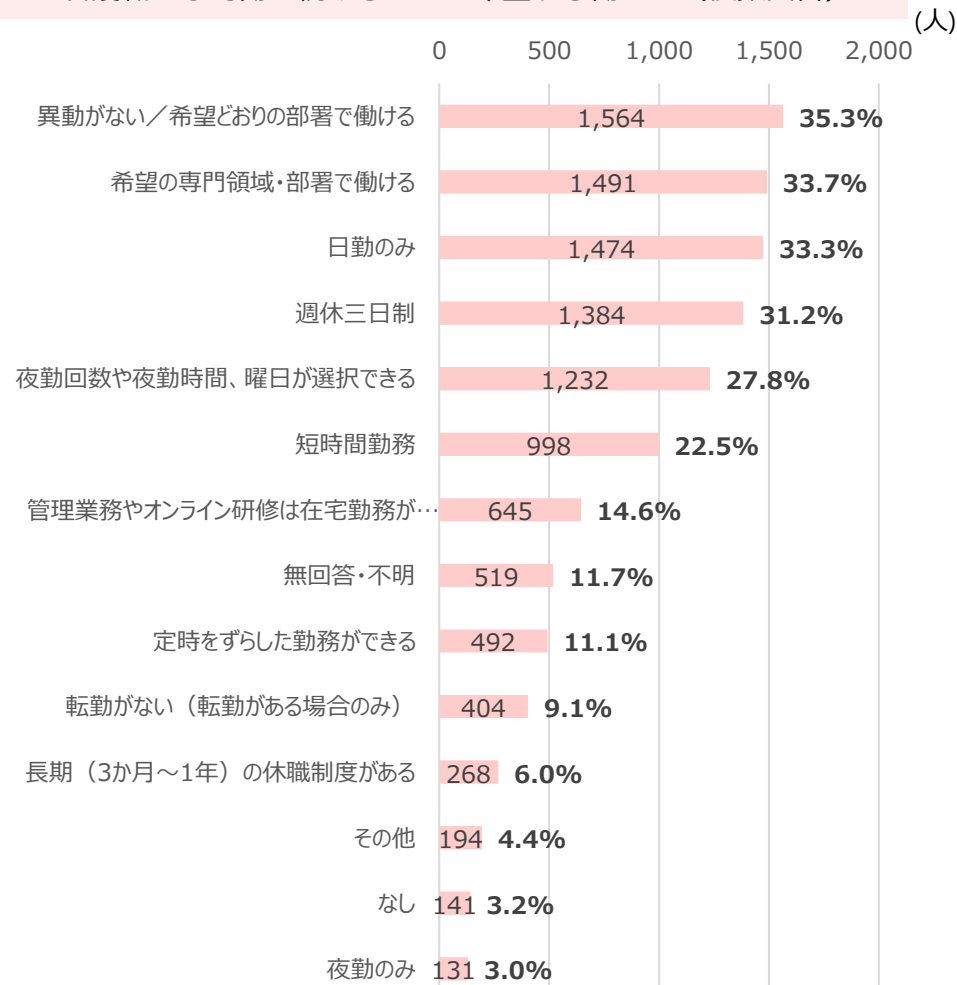
看護職として働き続けるために重要視する点と希望する働き方について

日本看護協会の2025年調査によると、看護職が働き続けるために重要視する項目は「業務や責任に見合った賃金」（53.6%）、「休みの取りやすさ」（49.6%）、「良好な人間関係」（48.5%）が上位を占めた。また、希望する働き方では、希望部署での勤務や日勤のみ、週休3日制など、多様なニーズに応じた柔軟な勤務形態への要望が高いことが示されている。（調査対象：4,430名）

■ 看護職として働き続けるために重要視すること（3つまで回答）



■ 看護職として働き続けるために希望する働き方（複数回答）



領域偏在への対応（訪問看護等）

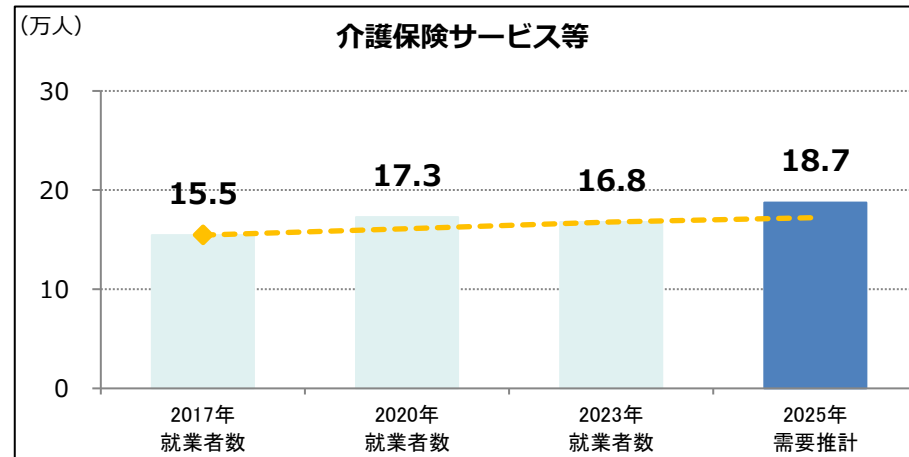
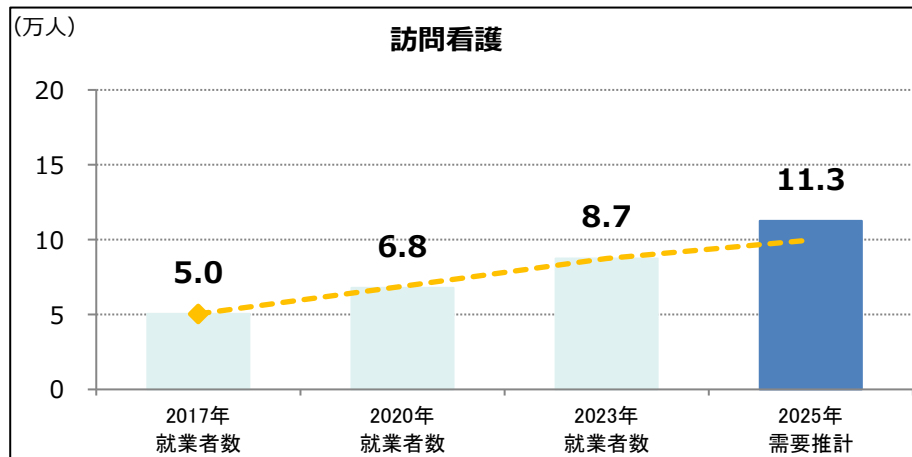
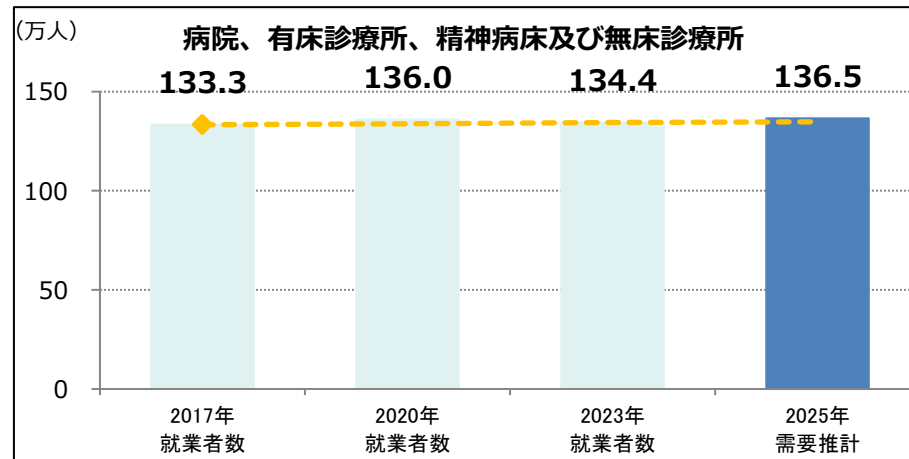
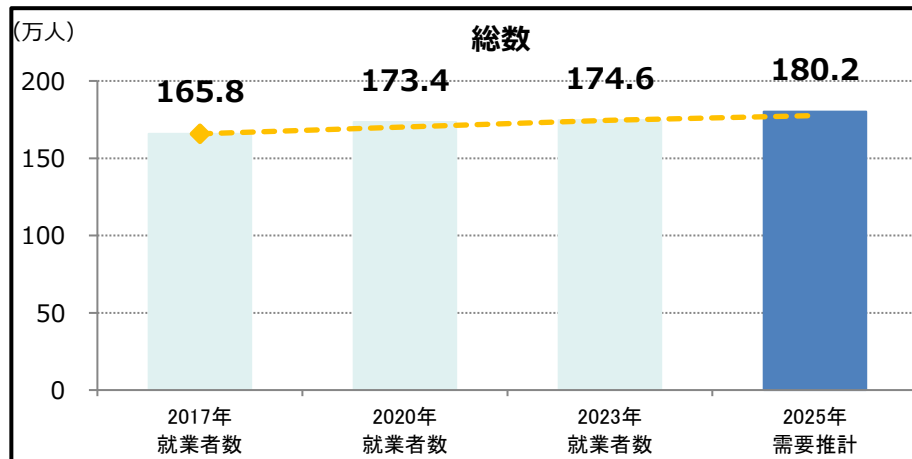
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

就業看護職員数と第8次需要推計（2025年対象・2019年作成）との比較

2025年に向けた需要推計は、2019年の作成当時の患者の受療率が一貫して変わらないものと仮定して行われたものであり、地域医療構想の取組の推進や、コロナ後の受診行動の変化等による受療率の低下傾向、DX等による業務効率化の進展等による効果が反映されていないことに十分に留意する必要がある。足下の領域ごとの就業看護職員数と2025年の需要推計値を単純に比較することは困難であるが、病院、有床診療所、精神病院及び無床診療所、訪問看護や介護保険サービス等では、いずれにおいても着実に人材確保が進んでいることが看取できる。



【資料出所】

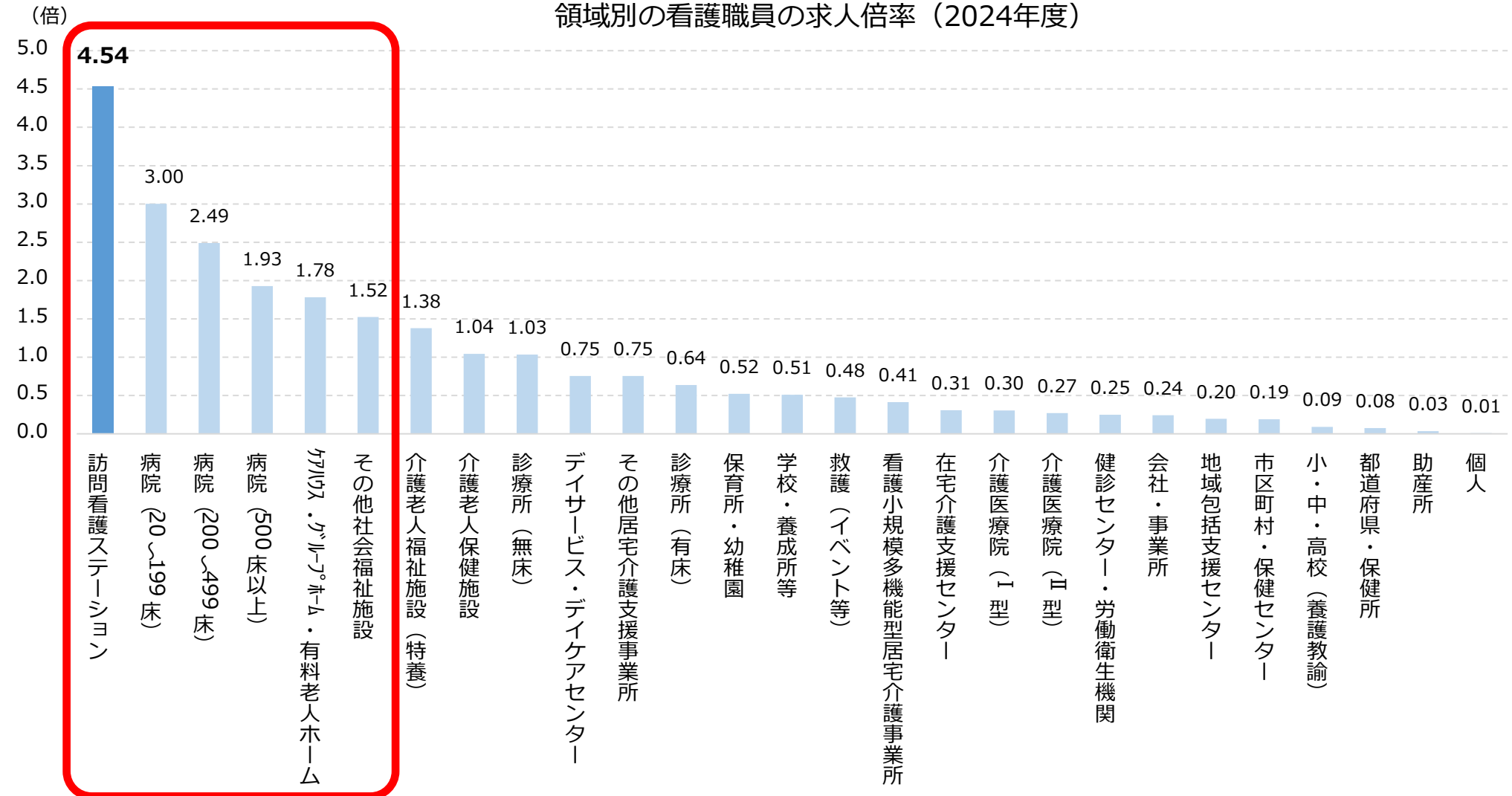
- ・各年就業看護職員数：厚生労働省「医療施設（静態）調査」、「衛生行政報告例（隔年報）」に基づき厚生労働省医政局看護課において集計・推計
- ・2025年の需要推計：「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ（概要）」（令和元年（2019年）11月15日）

◆-----
過去の伸び率を
2025年まで単純
延長

領域別の看護職員の求人倍率

都道府県ナースセンターにおける領域別の看護職員の求人倍率を比較すると、訪問看護ステーションの求人倍率が4.54倍と最大になっており、訪問看護における人材確保が困難である状況にあると言える。

領域別の看護職員の求人倍率（2024年度）



病院、有床診療所における都道府県別の看護職員の需給状況 (2023年就業看護職員数と第8次需要推計(2025年対象)との比較)

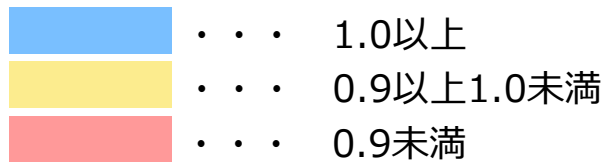
病院※や有床診療所を合わせた結果をみると、地域によって充足状況にばらつきが見られる

※精神病床を含む

病院、有床診療所における
2023年就業看護職員数

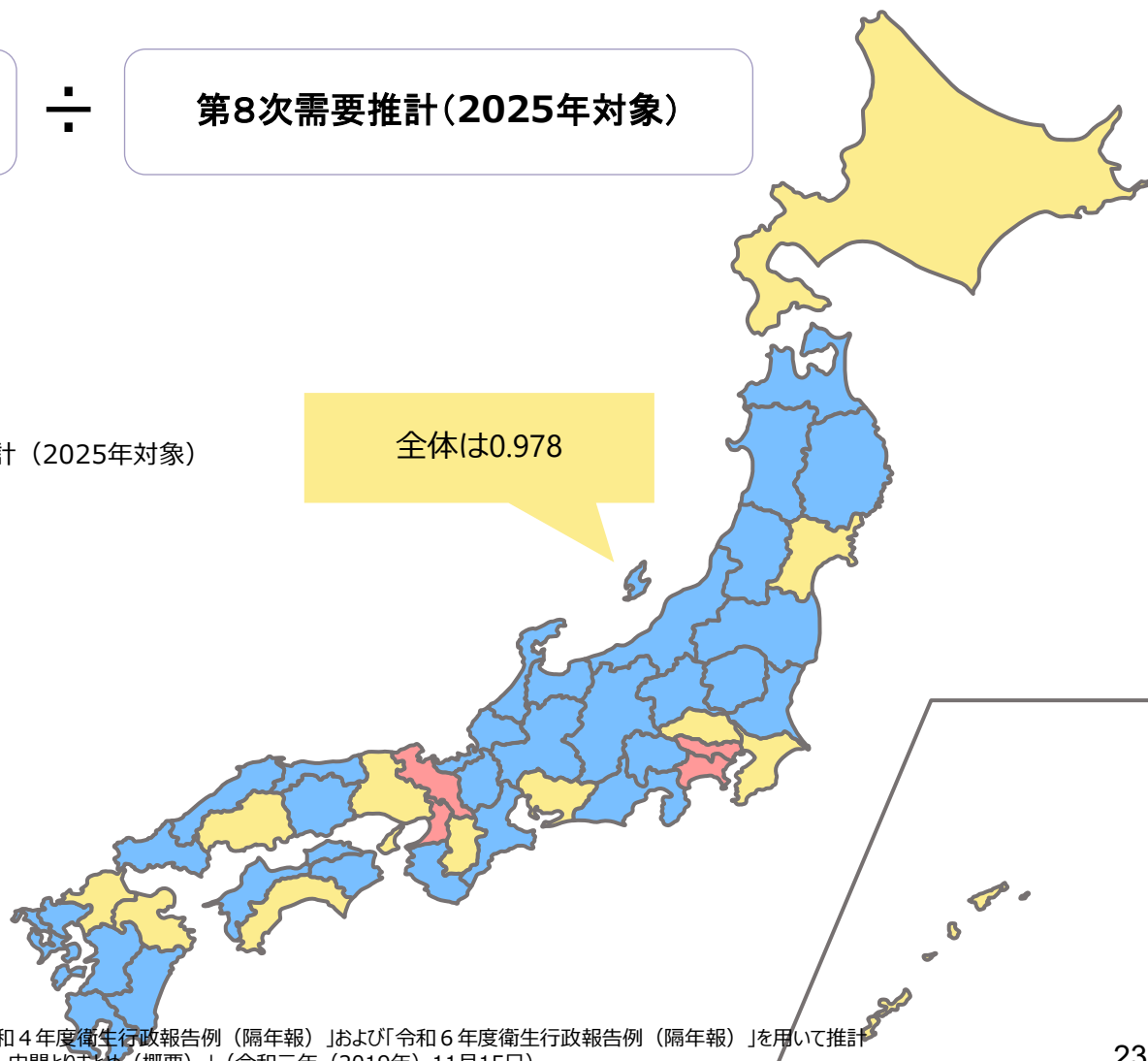
÷

第8次需要推計(2025年対象)



※1.0未満であれば、2023年就業看護職員数は第8次需要推計(2025年対象)に対して不足。

(注)2025年に向けた需要推計は、2019年の作成当時の患者の受療率が一貫して変わらないものと仮定して行われたものであり、地域医療構想の取組の推進や、コロナ後の受診行動の変化等による受療率の低下傾向、DX等による業務効率化の進展等による効果が反映されていないことに十分に留意する必要がある。



【資料出所】

・2023年就業看護職員数：厚生労働省「令和5年医療施設（静態）調査」、「令和4年度衛生行政報告例（隔年報）」および「令和6年度衛生行政報告例（隔年報）」を用いて推計
・2025年の需要推計：「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）

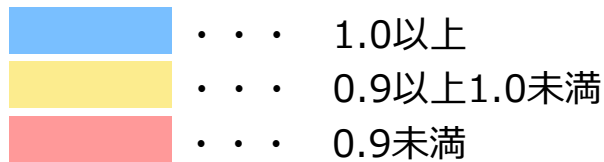
訪問看護領域における都道府県別の看護職員の需給状況 (2023年就業看護職員数と第8次需要推計(2025年対象)との比較)

訪問看護ステーションは、一部を除いて全体的に不足している

訪問看護領域における
2023年就業看護職員数

÷

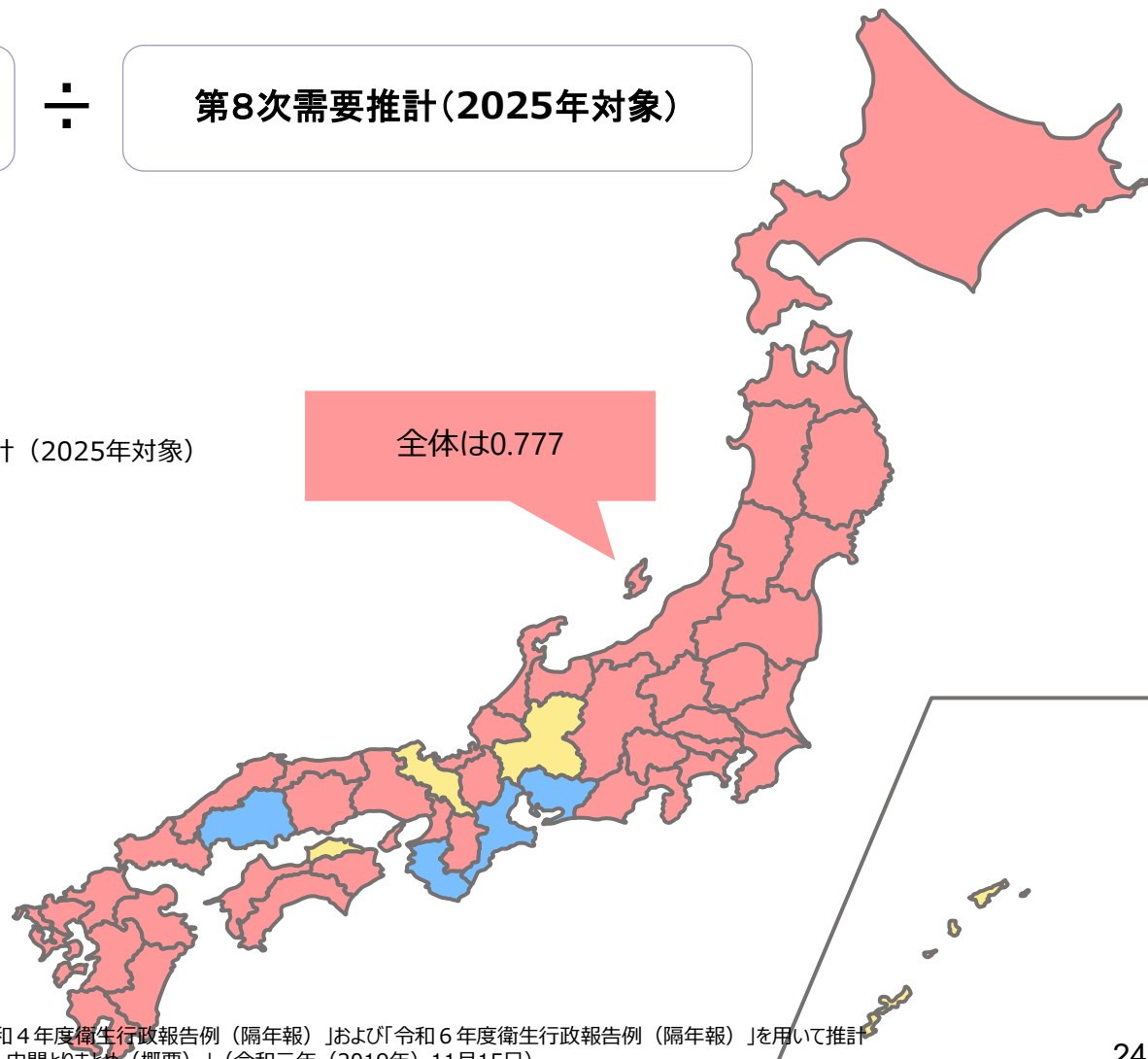
第8次需要推計(2025年対象)



※1.0未満であれば、2023年就業看護職員数は第8次需要推計(2025年対象)に対して不足。

(注)2025年に向けた需要推計は、2019年の作成当時の患者の受療率が一貫して変わらないものと仮定して行われたものであり、地域医療構想の取組の推進や、コロナ後の受診行動の変化等による受療率の低下傾向、DX等による業務効率化の進展等による効果が反映されていないことに十分に留意する必要がある。

全体は0.777



【資料出所】

- ・2023年就業看護職員数：厚生労働省「令和5年医療施設（静態）調査」、「令和4年度衛生行政報告例（隔年報）」および「令和6年度衛生行政報告例（隔年報）」を用いて推計
- ・2025年の需要推計：「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）

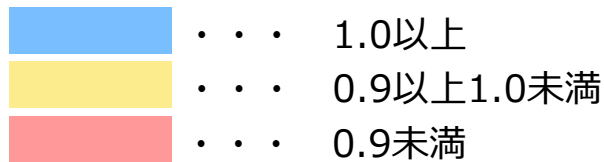
介護保険サービス等領域における都道府県別の看護職員の需給状況 (2023年就業看護職員数と第8次需要推計(2025年対象)との比較)

介護保険サービス等の領域については、地域によって充足状況にばらつきがみられる

介護保険サービス等領域に従事する
2023年就業看護職員数

÷

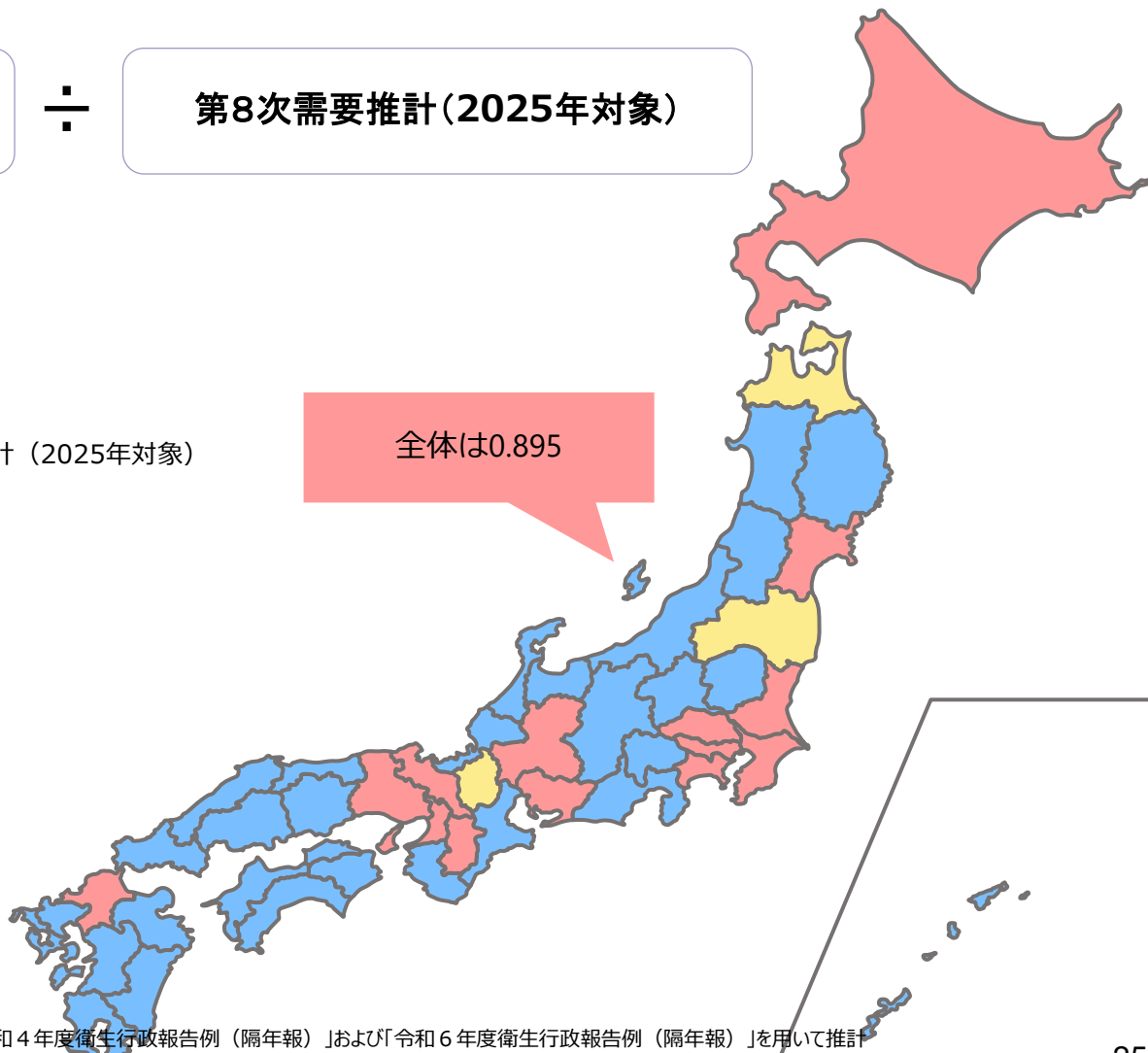
第8次需要推計(2025年対象)



※1.0未満であれば、2023年就業看護職員数は第8次需要推計(2025年対象)に対して不足。

(注)2025年に向けた需要推計は、2019年の作成当時の患者の受療率が一貫して変わらないものと仮定して行われたものであり、地域医療構想の取組の推進や、コロナ後の受診行動の変化等による受療率の低下傾向、DX等による業務効率化の進展等による効果が反映されていないことに十分に留意する必要がある。

全体は0.895



【資料出所】

- ・2023年就業看護職員数：厚生労働省「令和5年医療施設（静態）調査」、「令和4年度衛生行政報告例（隔年報）」および「令和6年度衛生行政報告例（隔年報）」を用いて推計
- ・2025年の需要推計：「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）

都道府県内における二次医療圏ごとの領域別就業者数の比較（福島県の例）

二次医療圏単位で各領域毎に看護職員の比率をみたところ地域毎に比率が異なることがわかる



○二次医療圏毎で65歳以上人口に占める看護職員数を算出し、全医療圏の分布からパーセンタイルで色分けした。

二次医療圏名	人口	病院/65歳以上人口	訪問看護ステーション/65歳以上人口	介護施設等/65歳以上人口
県北	439,994	0.0255	0.0021	0.0055
県中	496,159	0.0271	0.0020	0.0054
県南	133,933	0.0213	0.0007	0.0071
相双	155,561	0.0135	0.0008	0.0034
いわき	303,171	0.0273	0.0017	0.0070
会津・南会津	242,496	0.0245	0.0010	0.0085

25パーセンタイル	0.0200未満	0.0014未満	0.0043未満
50パーセンタイル	0.0202以上0.0252未満	0.0014以上0.0021未満	0.0043以上0.0057未満
75パーセンタイル	0.0252以上0.0306未満	0.0021以上0.0028未満	0.0057以上0.0070未満
	0.0306以上	0.0028以上	0.0070以上

○二次医療圏ごとの年齢構成を把握するため、看護職員数に占める年齢階級別割合を算出し、色分けして可視化した。

施設別	二次医療圏名	25歳未満	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
病院	全国	0.114	0.155	0.119	0.107	0.116	0.125	0.104	0.079	0.050	0.021	0.007	0.002	0.000	0.000
	訪問看護ステーション	0.008	0.082	0.105	0.111	0.143	0.172	0.148	0.111	0.070	0.032	0.012	0.004	0.001	0.001
	介護保険施設等	0.007	0.031	0.046	0.058	0.086	0.130	0.141	0.148	0.155	0.112	0.062	0.021	0.003	0.001
	県北	0.109	0.141	0.127	0.110	0.113	0.115	0.109	0.078	0.065	0.026	0.006	0.002	0.000	0.000
	県中	0.108	0.142	0.115	0.120	0.111	0.117	0.094	0.083	0.072	0.032	0.006	0.002	0.000	0.000
	県南	0.109	0.096	0.101	0.101	0.101	0.148	0.098	0.097	0.099	0.037	0.012	0.002	0.000	0.000
	相双	0.112	0.137	0.102	0.095	0.103	0.133	0.110	0.095	0.070	0.032	0.008	0.003	0.000	0.000
訪問看護ステーション	いわき	0.108	0.138	0.106	0.111	0.104	0.131	0.112	0.085	0.070	0.025	0.007	0.001	0.001	0.000
	会津・南会津	0.108	0.096	0.101	0.102	0.115	0.128	0.122	0.103	0.074	0.040	0.009	0.000	0.000	0.000
	県北	0.010	0.045	0.123	0.094	0.126	0.197	0.135	0.129	0.068	0.055	0.006	0.010	0.000	0.003
	県中	0.003	0.062	0.137	0.121	0.166	0.182	0.137	0.101	0.055	0.026	0.010	0.000	0.000	0.000
	県南	0.000	0.000	0.000	0.067	0.233	0.200	0.233	0.200	0.033	0.033	0.000	0.000	0.000	0.000
	相双	0.000	0.044	0.089	0.111	0.133	0.133	0.200	0.156	0.067	0.044	0.022	0.000	0.000	0.000
	いわき	0.018	0.110	0.110	0.128	0.104	0.207	0.140	0.098	0.073	0.012	0.000	0.000	0.000	0.000
介護保険施設等	会津・南会津	0.000	0.032	0.065	0.108	0.108	0.258	0.129	0.086	0.097	0.065	0.032	0.022	0.000	0.000
	県北	0.000	0.030	0.056	0.064	0.101	0.120	0.122	0.118	0.142	0.146	0.061	0.030	0.010	0.000
	県中	0.012	0.045	0.067	0.067	0.086	0.098	0.143	0.152	0.168	0.097	0.056	0.007	0.001	0.000
	県南	0.016	0.039	0.061	0.068	0.084	0.119	0.116	0.122	0.167	0.132	0.071	0.006	0.000	0.000
	相双	0.010	0.041	0.046	0.041	0.082	0.129	0.119	0.160	0.175	0.108	0.057	0.026	0.005	0.000
	いわき	0.004	0.025	0.042	0.074	0.078	0.124	0.123	0.140	0.139	0.145	0.074	0.030	0.000	0.001
	会津・南会津	0.022	0.063	0.061	0.073	0.088	0.128	0.126	0.134	0.142	0.113	0.040	0.009	0.000	0.001

0.02未満
0.02以上0.05未満
0.05以上0.1未満
0.1以上

資料出所：厚生労働省「令和6年度衛生行政報告例（隔年報）」に用いる市区町村別報告データについて都道府県から提供を受け、医政局看護課で集計、人口は住民基本台帳（令和7年1月1日）

都道府県内における二次医療圏ごとの領域別就業者数の比較（京都府の例）

二次医療圏単位で各領域毎に看護職員の比率をみたところ地域毎に比率が異なることがわかる



○二次医療圏毎で65歳以上人口に占める看護職員数を算出し、全医療圏の分布からパーセンタイルで色分けした。

二次医療圏名	人口	病院/65歳以上人口	訪問看護ステーション/65歳以上人口	介護施設等/65歳以上人口
丹後	87,271	0.0211	0.0017	0.0060
中丹	180,934	0.0279	0.0022	0.0070
南丹	128,124	0.0171	0.0016	0.0060
京都・乙訓	1,528,924	0.0344	0.0046	0.0045
山城北	424,389	0.0251	0.0030	0.0036
山城南	122,371	0.0133	0.0033	0.0032

25パーセンタイル	0.0200未満	0.0014未満	0.0043未満
50パーセンタイル	0.0202以上0.0252未満	0.0014以上0.0021未満	0.0043以上0.0057未満
75パーセンタイル	0.0252以上0.0306未満	0.0021以上0.0028未満	0.0057以上0.0070未満
	0.0306以上	0.0028以上	0.0070以上

○二次医療圏ごとの年齢構成を把握するため、看護職員数に占める年齢階級別割合を算出し、色分けして可視化した。

施設別	二次医療圏名	25歳未満	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
病院	全国	0.114	0.155	0.119	0.107	0.116	0.125	0.104	0.079	0.050	0.021	0.007	0.002	0.000	0.000
訪問看護ステーション	全国	0.008	0.082	0.105	0.111	0.143	0.172	0.148	0.111	0.070	0.032	0.012	0.004	0.001	0.001
介護保険施設等	全国	0.007	0.031	0.046	0.058	0.086	0.130	0.141	0.148	0.155	0.112	0.062	0.021	0.003	0.001
病院	丹後	0.073	0.096	0.094	0.096	0.098	0.113	0.132	0.139	0.109	0.041	0.010	0.000	0.000	0.000
	中丹	0.083	0.130	0.115	0.099	0.114	0.148	0.120	0.086	0.069	0.029	0.005	0.002	0.000	0.000
	南丹	0.072	0.125	0.090	0.109	0.133	0.138	0.121	0.113	0.062	0.034	0.004	0.001	0.000	0.000
	京都・乙訓	0.129	0.175	0.118	0.096	0.104	0.115	0.107	0.083	0.045	0.019	0.007	0.002	0.000	0.000
	山城北	0.124	0.159	0.110	0.093	0.097	0.132	0.117	0.086	0.049	0.021	0.008	0.003	0.000	0.000
	山城南	0.074	0.108	0.141	0.143	0.179	0.168	0.081	0.052	0.045	0.009	0.000	0.000	0.000	0.000
訪問看護ステーション	丹後	0.000	0.017	0.083	0.017	0.133	0.150	0.117	0.217	0.200	0.033	0.033	0.000	0.000	0.000
	中丹	0.000	0.039	0.078	0.086	0.117	0.188	0.172	0.141	0.141	0.023	0.016	0.000	0.000	0.000
	南丹	0.014	0.071	0.086	0.143	0.043	0.129	0.157	0.200	0.100	0.014	0.014	0.029	0.000	0.000
	京都・乙訓	0.007	0.105	0.100	0.115	0.146	0.178	0.145	0.117	0.054	0.021	0.009	0.005	0.000	0.000
	山城北	0.003	0.070	0.137	0.098	0.150	0.171	0.163	0.101	0.067	0.028	0.008	0.000	0.003	0.000
	山城南	0.000	0.046	0.183	0.101	0.174	0.165	0.119	0.073	0.092	0.046	0.000	0.000	0.000	0.000
介護保険施設等	丹後	0.010	0.014	0.043	0.063	0.048	0.087	0.116	0.130	0.222	0.145	0.101	0.014	0.005	0.000
	中丹	0.002	0.034	0.034	0.053	0.094	0.118	0.138	0.126	0.140	0.135	0.097	0.029	0.000	0.000
	南丹	0.008	0.027	0.027	0.042	0.099	0.152	0.137	0.125	0.179	0.114	0.053	0.030	0.008	0.000
	京都・乙訓	0.008	0.046	0.054	0.067	0.081	0.147	0.160	0.164	0.141	0.085	0.034	0.012	0.002	0.001
	山城北	0.007	0.020	0.022	0.043	0.078	0.154	0.139	0.174	0.145	0.115	0.076	0.024	0.002	0.002
	山城南	0.000	0.019	0.065	0.056	0.102	0.167	0.157	0.157	0.093	0.093	0.065	0.028	0.000	0.000

0.02未満
0.02以上0.05未満
0.05以上0.1未満
0.1以上

資料出所：厚生労働省「令和6年度衛生行政報告例（隔年報）」に用いる市区町村別報告データについて都道府県から提供を受け、医政局看護課で集計、人口は住民基本台帳（令和7年1月1日）

都道府県内における二次医療圏ごとの領域別就業者数の比較（広島県の例）

二次医療圏単位で各領域毎に看護職員の比率をみたところ地域毎に比率が異なることがわかる



○二次医療圏毎で65歳以上人口に占める看護職員数を算出し、全医療圏の分布からパーセンタイルで色分けした。

二次医療圏名	人口	病院/65歳以上人口	訪問看護ステーション/65歳以上人口	介護施設等/65歳以上人口
広島	1,340,761	0.0312	0.0043	0.0062
広島西	140,804	0.0344	0.0030	0.0075
呉	221,932	0.0322	0.0024	0.0070
広島中央	220,247	0.0329	0.0037	0.0079
尾三	227,990	0.0300	0.0026	0.0083
福山・府中	497,935	0.0285	0.0022	0.0073
備北	79,102	0.0274	0.0016	0.0088
25パーセンタイル		0.0200未満	0.0014未満	0.0043未満
50パーセンタイル		0.0202以上0.0252未満	0.0014以上0.0021未満	0.0043以上0.0057未満
75パーセンタイル		0.0252以上0.0306未満	0.0021以上0.0028未満	0.0057以上0.0070未満
		0.0306以上	0.0028以上	0.0070以上

○二次医療圏ごとの年齢構成を把握するため、看護職員数に占める年齢階級別割合を算出し、色分けして可視化した。

施設別	二次医療圏名	25歳未満	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
病院	全国	0.114	0.155	0.119	0.107	0.116	0.125	0.104	0.079	0.050	0.021	0.007	0.002	0.000	0.000
	訪問看護ステーション	0.008	0.082	0.105	0.111	0.143	0.172	0.148	0.111	0.070	0.032	0.012	0.004	0.001	0.001
	介護保険施設等	0.007	0.031	0.046	0.058	0.086	0.130	0.141	0.148	0.155	0.112	0.062	0.021	0.003	0.001
	広島	0.095	0.166	0.133	0.117	0.121	0.123	0.107	0.072	0.041	0.017	0.007	0.001	0.000	0.000
	広島西	0.119	0.195	0.137	0.096	0.118	0.102	0.085	0.068	0.038	0.023	0.013	0.005	0.002	0.000
	呉	0.134	0.148	0.110	0.099	0.128	0.115	0.110	0.082	0.045	0.019	0.009	0.001	0.000	0.000
	広島中央	0.046	0.123	0.124	0.116	0.145	0.142	0.122	0.091	0.064	0.020	0.006	0.002	0.000	0.000
訪問看護ステーション	尾三	0.059	0.086	0.104	0.110	0.142	0.146	0.144	0.100	0.071	0.028	0.009	0.001	0.000	0.000
	福山・府中	0.086	0.141	0.122	0.115	0.126	0.134	0.111	0.084	0.054	0.020	0.006	0.001	0.000	0.000
	備北	0.079	0.115	0.105	0.113	0.121	0.139	0.099	0.080	0.095	0.036	0.014	0.005	0.000	0.000
	広島	0.011	0.057	0.096	0.122	0.165	0.193	0.144	0.100	0.066	0.032	0.010	0.003	0.000	0.001
	広島西	0.000	0.022	0.124	0.117	0.175	0.146	0.146	0.109	0.058	0.080	0.015	0.000	0.007	0.000
	呉	0.005	0.030	0.069	0.103	0.187	0.197	0.172	0.108	0.094	0.010	0.020	0.005	0.000	0.000
	広島中央	0.004	0.036	0.084	0.102	0.151	0.200	0.178	0.089	0.093	0.040	0.022	0.000	0.000	0.000
介護保険施設等	尾三	0.000	0.027	0.073	0.105	0.142	0.151	0.132	0.132	0.142	0.073	0.018	0.005	0.000	0.000
	福山・府中	0.003	0.041	0.083	0.121	0.142	0.204	0.136	0.127	0.095	0.033	0.006	0.009	0.000	0.000
	備北	0.000	0.020	0.060	0.060	0.100	0.260	0.120	0.060	0.160	0.060	0.100	0.000	0.000	0.000
	広島	0.011	0.029	0.055	0.067	0.102	0.130	0.152	0.158	0.130	0.085	0.053	0.023	0.002	0.004
	広島西	0.009	0.020	0.041	0.087	0.099	0.125	0.133	0.133	0.145	0.122	0.064	0.009	0.012	0.003
	呉	0.005	0.040	0.034	0.093	0.090	0.133	0.165	0.139	0.141	0.086	0.052	0.014	0.007	0.002
	広島中央	0.013	0.029	0.057	0.067	0.114	0.124	0.131	0.128	0.177	0.086	0.051	0.021	0.002	0.000

0.02未満
0.02以上0.05未満
0.05以上0.1未満
0.1以上

資料出所：厚生労働省「令和6年度衛生行政報告例（隔年報）」に用いる市区町村別報告データについて都道府県から提供を受け、医政局看護課で集計、人口は住民基本台帳（令和7年1月1日）

美容領域における看護職員の就労状況について

美容医療の実態調査によると、調査対象施設※1のうち、本調査に回答した施設において約5.6千人の看護職員が就労していた。

● 施設別看護職員数

施設の種類	無床診療所 (881施設)	有床診療所 (55施設)	病院 (32施設)	総計 (968施設)
看護師数(常勤)	3,980	242	217	4,439
看護師数(非常勤)	954	112	57	1,123
看護師数(常勤+非常勤)	4,934	354	274	5,562

調査対象施設に所属する看護師のうち、美容医療で就業した看護師は約**5.6千人**。

厚生労働省 令和7年度地域医療基盤総合推進調査事業「『美容医療の適切な実施に係る公的報告制度』の検討に向けた美容医療の実態調査」

※1 医療情報ネット（ナビイ）、美容医療情報サイト等の公開情報から、美容医療を実施していると考えられる医療機関を抽出

診療科：美容皮膚科、美容外科、美容歯科

調査対象施設：3,812 施設に調査依頼し、回答の得られた1,015件の内、無効回答を除いた968施設を対象としている

求人・求職間のミスマッチの改善 (復職研修の強化等)

ひと、くらし、みらいのために

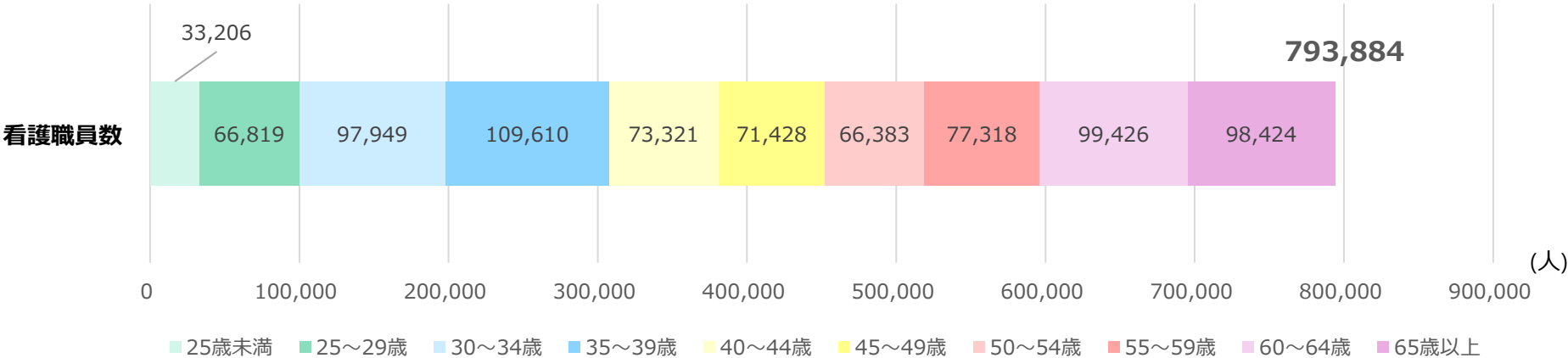


厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

潜在看護職員の年齢構成と再就職意向について

平成30年の潜在看護職員推計では、30代以降の潜在看護職員が多い傾向があり、40代以降で全体の6割を占める。令和7年度に実施した潜在看護職員に向けた調査では、ブランク期間が長いほど再就職の意向は低くなる。

● 潜在看護職員数と年齢構成(平成30年)



厚生労働科学研究費補助金「新たな看護職員の働き方等に対応した看護職員需給推計への影響要因とエビデンスの検証についての研究（令和2年度）（研究代表者 小林美亜）」

● ブランク期間と再就職意向

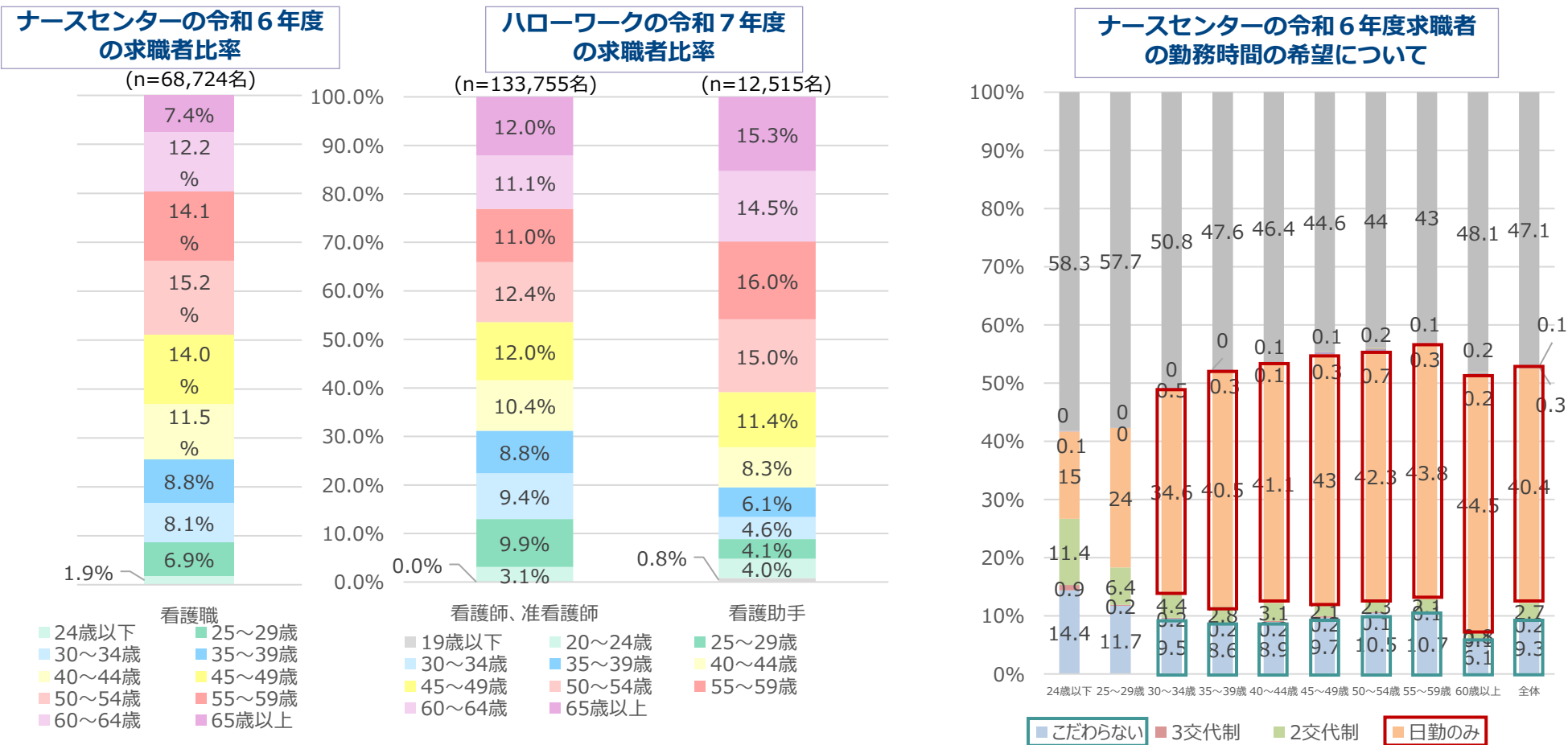
再就職意向	ブランク期間		
	2年未満	2年以上～5年未満	5年以上
再就職したくない	71人（55.0%）	63人（65.6%）	63人（77.8%）
再就職したい	58人（45.0%）	33人（34.4%）	18人（22.2%）
合計	129人（100.0%）	96人（100.0%）	81人（100.0%）

「看護職員のライフイベントと働き方・偏在に関する全国調査」のうち、潜在看護師306名を対象とした質問紙調査を実施。
再就職意向のある対象は、ブランク期間により徐々に低下することが分かる。

厚生労働科学研究費補助金「看護職員の需給推計方法検討のための研究（令和7年度）潜在看護師の再就職に影響を与える要因の分析（研究代表者 小林美亜）」

求職者の年齢階級および希望勤務形態

ナースセンターおよびハローワークの利用者は、潜在看護師の分布と同様に、年齢層が比較的高い。夜勤や交代シフトの希望については、一定の制約が存在する。



【資料出所】 (ナースセンター) ナースセンター登録データより2024年度就職希望者の希望調査より医政局看護課で作成
(ハローワーク) 厚生労働省「職業安定業務統計」のデータをもとに職業安定局雇用政策課で特別集計

(注1) 令和4年改定「厚生労働省編職業分類」における「023 看護師、准看護師」、「028-01 看護助手」の新規求職申込件数の数値。
(注2) 常用とは、雇用契約において、雇用期間の定めがない、または4か月以上の雇用期間が定められているものをいう。
(注3) パートタイムとは、1週間の所定労働時間が同一の事業所に雇用されている通常の労働者の1週間の所定労働時間に比し短いものをいう。
(注4) 上記の数値は、新規学卒者及び新規学卒者求人を除いたものである。

看護師・准看護師・看護補助者を希望する者の前職種の分布

看護の職種の中では、前職の領域と同じ領域への就職を希望する者が多いものの、前職と異なる領域への就職を希望する者も一定数存在する。また、看護助手は、医療以外の職種からの就職希望者が一定数存在する。

前職種	希望職種			
	看護師・准看護師 (病院・診療所)	看護師・准看護師 (介護施設)	看護師・准看護師 (訪問看護)	看護助手
医療・看護・保健の職業	40,988	9,855	3,055	5,734
看護師・准看護師 (病院・診療所)	28,264	2,440	964	175
看護師・准看護師 (介護施設)	3,056	5,038	256	79
看護師・准看護師 (訪問看護)	1,272	530	1,236	6
看護助手	158	29	1	4,873
管理的職業	22	18	3	9
研究・技術の職業	36	2	1	57
法務・経営・文化芸術等の専門的職業	26	2	6	24
保育・教育の職業	292	69	20	222
事務的職業	512	68	11	854
販売・営業の職業	261	29	10	553
福祉・介護の職業	581	491	71	1,937
サービスの職業	336	76	20	714
警備・保安の職業	21	6	2	55
農林漁業の職業	34	16	3	49
製造・修理・塗装・製図等の職業	80	19	6	339
配送・輸送・機械運転の職業	24	16	1	86
建設・土木・電気工事の職業	10	3	0	35
運搬・清掃・包装・選別等の職業	135	65	4	688
分類不能の職業	1,646	458	117	1,159

資料出所：厚生労働省「職業安定業務統計（令和7年度）」

（注1）上記の数値は、令和4年改定「厚生労働省編職業分類」における「023-01看護師・准看護師（病院・診療所）」、「023-02看護師・准看護師（介護施設）」、「023-03看護師・准看護師（訪問看護）」、「028-01 看護助手」を希望する新規求職者の前職種（パートタイムを含む常用）。

（注2）「023-01看護師・准看護師（病院・診療所）」、「023-02看護師・准看護師（介護施設）」、「023-03看護師・准看護師（訪問看護）」、「028-01看護助手」は「04医療・看護・保健の職業」の内数である。

（注3）分類不能の職業については、01管理的職業～15運搬・清掃・包装・選別等の職業に該当しない場合に計上される。

（注4）常用とは、雇用契約において、雇用期間の定めがない、または4か月以上の雇用期間が定められているものをいう。

（注5）パートタイムとは、1週間の所定労働時間が同一の事業所に雇用されている通常の労働者の1週間の所定労働時間に比し短いものをいう。

（注6）新規卒者及び新規卒者求人を除く。

求職者の希望領域

令和7年度にナースセンターに求職者届を申請した対象者において、「これまでの経験(複数回答)」と「今後の希望分野(複数回答)」との関係性を確認したところ、病棟・外来は幅広く希望がある。訪問看護や介護施設等への就業も幅広く一定の希望が見られる。また、これまでに同じ分野や関連分野を経験した場合には、同分野への就業希望が高くなる傾向にある。

・・・

10%未満

・・・

10%以上30%未満

・・・

30%以上50%未満

・・・

50%以上

○ナースセンターの求職者届においては、これまでに経験した看護関係の業務分野と、今後の就職に当たり希望する看護関係の分野を選択して登録する仕組みとなっている。
※これまでの経験分野や今後の希望分野は複数選択可能

○希望分野の件数を求職者件数で割ることにより、経験分野別の希望密度を算出。

	求職者件数	今後の希望分野※													
		病棟看護	外来看護	手術室看護	ICU	CCU	NICU	MFICU	助産業務	救命救急	小児	訪問看護	ケアマネジメント	介護施設等	
これまでの経験分野※	病棟看護	24,144	33.0%	46.3%	2.3%	1.7%	0.9%	1.0%	0.6%	1.8%	2.1%	4.8%	14.3%	2.8%	24.3%
	外来看護	13,704	25.6%	58.4%	3.1%	2.0%	0.9%	1.0%	0.6%	1.8%	2.6%	4.9%	12.7%	2.9%	24.1%
	手術室看護	2,711	28.2%	46.6%	17.2%	2.8%	1.5%	1.4%	1.5%	2.0%	3.8%	4.9%	12.6%	3.9%	20.9%
	ICU(集中治療室)	1,983	27.7%	38.7%	3.4%	8.5%	4.0%	1.5%	1.6%	1.3%	8.9%	6.2%	13.6%	3.0%	18.3%
	CCU(冠疾患集中治療室)	619	21.6%	35.4%	0.6%	11.1%	11.0%	2.1%	1.8%	1.8%	10.7%	4.7%	8.2%	3.2%	9.7%
	NICU(新生児集中治療室)	871	26.2%	41.9%	1.1%	2.2%	1.5%	12.2%	5.2%	9.9%	2.9%	21.0%	13.7%	5.3%	16.1%
	MFICU(母体・胎児集中治療室)	166	33.7%	49.4%	2.4%	7.2%	6.6%	16.3%	22.3%	35.5%	9.6%	18.7%	14.5%	6.6%	9.6%
	助産業務(分娩助助を主とする助産ケア)	985	32.4%	46.1%	1.5%	1.4%	1.1%	5.8%	9.6%	33.7%	3.2%	9.9%	10.1%	4.4%	12.1%
	救命救急	1,828	28.1%	47.1%	4.4%	6.7%	3.6%	2.2%	2.2%	1.8%	15.3%	5.6%	15.7%	4.9%	20.7%
	人工透析	1,629	28.8%	50.9%	3.1%	2.9%	2.1%	1.1%	0.9%	1.0%	3.4%	3.8%	13.1%	3.7%	24.6%
	緩和ケア	1,178	28.1%	49.1%	2.2%	4.2%	2.5%	2.3%	1.1%	1.4%	4.7%	5.2%	22.1%	7.6%	23.5%
	相談・指導	3,411	13.7%	32.9%	1.1%	1.8%	1.1%	1.3%	0.8%	2.7%	3.3%	7.0%	11.5%	6.6%	14.5%
	退院調整	1,173	25.4%	39.4%	2.1%	2.3%	1.7%	1.7%	1.1%	2.2%	5.6%	7.6%	17.6%	9.0%	21.7%
	医療安全担当	689	26.0%	37.3%	4.2%	6.5%	3.6%	2.0%	1.6%	2.5%	8.0%	4.4%	14.4%	6.5%	20.9%
	看護管理	1,239	25.7%	38.6%	3.9%	5.0%	2.8%	2.3%	1.5%	3.0%	4.6%	2.6%	15.6%	7.7%	25.0%
	小児	2,592	21.3%	43.6%	2.2%	2.5%	1.7%	4.2%	0.9%	2.3%	3.8%	25.9%	13.7%	3.4%	18.8%
	訪問看護	3,231	24.0%	39.9%	0.8%	1.2%	0.6%	0.9%	0.4%	0.9%	2.3%	4.3%	34.8%	7.3%	32.7%
	ケアマネジメント	683	13.5%	24.3%	2.2%	2.8%	1.3%	0.3%	0.0%	0.0%	1.9%	2.5%	21.7%	31.3%	31.0%
	介護施設等での看護	5,187	26.7%	42.1%	2.0%	2.0%	0.7%	0.4%	0.3%	0.5%	1.7%	3.0%	16.3%	4.9%	46.3%
	地域保健	2,585	11.1%	21.8%	1.3%	1.0%	0.4%	1.2%	1.4%	3.1%	1.6%	5.2%	8.7%	6.4%	10.3%
	健康管理(学校保健室/企業・大学の健康管理室/保育園など)	3,964	10.4%	30.2%	1.9%	0.4%	0.4%	0.5%	0.4%	0.7%	2.1%	6.9%	8.9%	3.7%	12.6%
	検診	5,092	16.2%	43.2%	2.2%	2.0%	1.3%	1.1%	0.7%	1.4%	3.2%	5.2%	10.4%	3.4%	14.5%
	救護(イベント)	3,809	14.7%	31.3%	2.6%	2.7%	1.7%	1.2%	0.4%	1.1%	5.0%	5.3%	10.1%	3.9%	14.1%
	旅行添乗	1,752	15.0%	38.2%	1.6%	1.7%	1.0%	0.3%	0.9%	1.5%	5.3%	7.1%	7.9%	3.2%	11.7%
	教育	2,443	18.1%	25.8%	1.5%	2.3%	1.3%	0.9%	1.1%	2.3%	2.7%	5.2%	12.0%	5.0%	17.9%
	臨床実習指導	2,589	23.8%	32.6%	2.0%	2.7%	1.7%	1.7%	2.0%	4.2%	3.7%	8.3%	12.7%	5.8%	17.5%
	通信添削指導員	190	15.8%	35.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	0.5%	2.6%	2.1%	13.2%	6.8%	3.2%	16.3%
	治験	478	23.6%	53.6%	2.5%	5.2%	2.7%	3.3%	2.7%	2.5%	5.6%	10.0%	10.0%	5.0%	17.2%
	研究・開発	619	15.3%	22.6%	1.3%	3.6%	1.9%	2.9%	1.8%	2.7%	5.2%	10.0%	10.2%	10.2%	15.8%
	広報・企画	567	16.6%	22.2%	0.9%	6.3%	2.1%	4.2%	1.9%	2.3%	7.6%	10.4%	14.5%	8.1%	12.7%
	営業・販売	247	27.9%	34.0%	1.2%	11.7%	4.5%	7.7%	4.5%	4.5%	12.1%	10.9%	27.5%	16.2%	17.8%
	事務	1,360	14.3%	32.8%	2.2%	2.5%	1.3%	1.1%	1.1%	2.1%	3.5%	7.1%	7.5%	4.4%	12.9%
	その他	2,638	18.2%	38.6%	2.1%	3.0%	1.4%	0.8%	0.0%	0.6%	2.4%	4.8%	10.5%	2.7%	17.4%

【資料出所】 ナースセンター登録データより2024年度就職希望者の希望調査より医政局看護課で作成

看護職員の就業・転職実態

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（概要版）

令和元年11月18日(月)

- 多くは**看護師等学校養成所と同一地域へ就職**※
（※栃木・茨城・群馬⇒首都圏、四国⇒近畿、中国⇒近畿・九州の就業も多い）
- 転職時も地域内での転職が多い**

- 最初の施設の就職者71%、2施設目67%、3施設目57%、4施設目55%、5施設目50%、6施設目61%、7施設目71%、8施設目52%
（退職直後とは限らず）次施設に転職している。

	経験施設数 就業期間	就職・転職時の施設規模	雇用・勤務形態	経験したライフイベント （※該当無は除く）	退職理由 （※その他は除く）
1施設目	1施設経験：29% 1年未満：4% 2～10年：6割超	200床以上病院へ就職：75% （特に500床以上44%）※ ※准看護師20～199床の病院：43%	- 正規職員：95% - 交代制勤務：85% - 夜勤/当直月1程度：6%	- 結婚 - 妊娠・出産 - 育児（未就学児まで） - 自身の健康状態の変化	- 他施設への興味 - 結婚 - 自身の健康問題 - 職場の人間関係
2施設目	2施設経験：23% - 平均3.91年	- 同規模または小規模病院が多い 中小規模から大規模病院へ：1割 - 訪問看護へ転職は1～3%	- 正規職員：73% - 交代制勤務：48% - 夜勤/当直月1程度：7%	- 妊娠・出産 - 結婚 - 育児（未就学児まで） - 育児（小学生）	- 妊娠・出産 - 自身の健康問題 - 育児 - 職場の人間関係
3施設目	3施設経験：21% - 平均3.75年	- 同規模病院へ：2～3割 - 大規模または小規模へも同程度 - 訪問看護へ転職は5%	- 正規職員：64% - 交代制勤務：34% - 夜勤/当直月1程度：8%	- 育児（未就学児まで） - 妊娠・出産 - 育児（小学生） - 自身の健康状態の変化	
4施設目以上	4施設以上：27%	●病院規模によらず1～2割は無床診療所へ転職している。			
最初の就業施設の退職時年齢は20代が74%を占める。		転職経験者は約7割。転職は一方向ではなく、転職を重ねる毎に多様な選択をしている。		働く施設の中で雇用形態・勤務形態を変更する者の割合は少ない。転職者は自分に合った働き方ができる施設に転職している。	
				最初の施設を退職する理由は「他施設への興味」が18.3%を占める。看護師にとって転職は珍しいものではなく、ライフイベントによる転職だけでなく、就業先で求められる専門的知識や技術を習得してから次の施設に転職している。	

分析対象：795名（有効回答率61.6%）

出典：平成30年度 厚生労働科学特別研究事業 「看護職員確保対策に向けた看護職及び医療機関等の実態調査」（研究代表者：武村雪絵）

看護の職場で転職するうえで必要な支援

日本看護協会において、2025年に看護職員（潜在看護職員を含む）に対して転職するうえで必要な支援について調査を行った。

- 調査全対象では、「希望する仕事内容、労働条件等と転職先の条件とをマッチングしてくれること」（2,206件（49.8%））のほか、
- ・「自身に合ったキャリアプランの相談と実現に向けた支援が受けられること」（1,848件（41.7%））
 - ・「現にその領域で働く看護職から話を聞けること」（1,183件（26.7%））
 - ・「当該領域に関する研修や技能訓練を受けることができること」（940件（21.2%））
 - ・「人事交流・出向等により、仕事の体験ができること」（885件（20.0%））
- といった回答があった。

上記のうち、病院・診療所に勤務の方で訪問看護ステーションに転職希望の方、病院・診療所に勤務の方で介護保険・施設サービス系※に転職希望の方に絞って数値を見ると、いずれも同項目において割合の増加が見られる。

■ 転職するうえで必要な支援（複数回答可）

※介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院 等

	調査全対象 (n=4,430名)		病院・診療所勤務で訪問看護 ステーションに転職希望 (n=798名)		病院・診療所勤務で介護保険 サービス等に転職希望 (n=421名)	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
希望する仕事内容、労働条件等と転職先の条件とをマッチングしてくれること	2,206名	49.8%	471名	59.0%	306名	72.7%
自身に合ったキャリアプランの相談と実現に向けた支援が受けられること	1,848名	41.7%	446名	55.9%	194名	46.1%
現にその領域で働く看護職から話を聞けること	1,183名	26.7%	317名	39.7%	166名	39.4%
当該領域に関する研修や技能訓練を受けることができること	940名	21.2%	227名	28.4%	113名	26.8%
人事交流・出向等により、仕事の体験ができること	885名	20.0%	239名	29.9%	123名	29.2%
無回答・不明	544名	12.3%	6名	0.8%	1名	0.2%
必要とする支援等はない	485名	10.9%	60名	7.5%	31名	7.4%
その他	86名	1.9%	7名	0.9%	7名	1.7%

大学による潜在看護師の復職支援の取り組み

関西医科大学(大阪府枚方市)では、医療現場を離れた潜在看護師の知識と技術を習得・実践する「学び直しの場」としてリカレントスクールを開講。潜在看護師のスキルアップと不安軽減により、これまで修了生86名中53名が復職し活躍している(令和7年度)。

特徴

- 1) 講師は、看護学部、リハビリテーション学部の教員、附属病院に勤務する医師、専門・認定看護師など
- 2) 講義は、リモートでeラーニングによる多様な学習が自宅で可能(受講用の端末機器は大学より貸与)
- 3) 演習・実習は、対面で最新の医療や看護の知識と技術の習得が可能
- 4) 家事・子育ての両立が可能な講義スケジュール、就職相談および個人面談の実施、修了後に修了生が集まれる場を提供

研修内容

約2ヶ月間 週2～3回

ヘルスアセスメント、感染管理、採血・注射、救急処置、排泄管理、褥瘡ケア、摂食・嚥下ケア、在宅酸素療法などの看護技術に加え、訪問看護、在宅看護、地域連携、多職種連携、認知症看護、がん看護、心不全看護、精神看護、小児看護、エンドオブライフケア、災害看護、医療倫理、最新の薬剤知識などを学ぶ。

実績

1. 修了者数

期	開講時期	定員	受講者数	修了者数
第1期	2019年6月～7月	10	7	7
第2期	2019年10月～12月	10	7	6
第3期	2020年10月～12月	10	5	5
第4期	2021年6月～7月	10	中止	
第5期	2021年10月～12月	30	32	30
第6期	2022年10月～12月	10	9	9
第7期	2023年10月～12月	10	8	8
第8期	2024年10月～12月	10	10	10
第9期	2025年10月～12月	10	11	11
合計			89	86

2. 就職施設

施設	人数
訪問看護ステーション	9
関西医科大学系列 訪問看護ステーション	8
中小病院(100～499床)	8
公的機関	3
クリニック	5
関西医科大学附属4病院	5
老人介護・デイサービス	4
北河内メディカルネットワーク参加医療機関	1
その他	10
合計	53

職員の知人等の復職希望者へ声かけや沿線での広報など、受講生の確保を工夫している

研修修了者86名のうち、
これまで53名が復職
関西医科大学の関連施設だけでなく、地域の医療機関や施設への就職実績あり。

修了生の声

復職するきっかけとなるので、
より多くの方に受講していただきたい

e-learningは学びが詰まっていて、
自宅で**何度も見直すことができた**

学び直しだけでなく、**就職支援のサポート**までしてくれた

演習では採血などの**練習が十分できたので、自信につながった**



ナースセンターの復職支援の取り組み

潜在看護職を支援する復職支援の取り組みとして、ナースセンターによる復職支援研修や就職相談、ハローワークの巡回相談があげられるほか、近年は病院見学や実地での体験等を行っている。

滋賀県ナースセンター

リスタートナースサポート研修

未就業看護職や復職後1年未満の看護職、育休中で復帰予定の看護職が対象。

講義・演習に加え、eラーニング、病院実習、訪問看護ステーション実習、介護福祉施設実習を組み合わせた体系的なプログラム。病院・訪問看護・介護福祉施設の3領域を横断的に体験。

病院実習（2日間）だけでなく、訪問看護・介護福祉施設では各3日間の実習を設定し、地域包括ケアの多様な就業先を理解する。「多職種連携の理解」を目標に位置づけている。

愛媛県ナースセンター

病院まると見学ツアー

看護学生を対象に、県内病院をバスで巡回する見学ツアーを実施。東予・中予・南予を組み合わせた3コースで、各コース3病院を見学。延べ63名が参加。

各地域特性や暮らしを体感しながら就職先を検討できる。

看護現場の理解促進や、就職先の選択肢拡大につながっている

香川県ナースセンター

多様な働き方を推進 病院見学バスツアー

看護学生、再就職希望者、転職希望者、潜在看護職等を対象に、中讃地域の5病院を巡る病院見学バスツアーを実施。病院見学に加え、新人・中途採用者との交流会を実施。

1日で5施設を訪問し比較しながら見学。一般病院だけでなく、精神科病院も含む。

満足度は高く、就職活動への有用性も高評価。「就職先に悩んでいたが数か所に絞ることができた」「看護師と話し合える機会が多く、疑問を聞けた」など

三重県ナースセンター

① 潜在看護職復職研修（施設訪問型研修）

高齢者施設等における看護職の役割を理解し、多様な就業先を知ることが目的とした復職支援研修。事前ガイダンスと施設見学を組み合わせた構成。特別養護老人ホームや介護施設が主な見学先。事前ガイダンスはオンライン参加可能。

② 訪問看護ステーション等における看護の魅力を知る研修会

ミニレクチャーを行い、訪問看護ステーションを見学する研修

沖縄県ナースセンター

訪問看護への再就職支援研修（講義＋見学実習）

潜在看護職や訪問看護未経験者を対象に、講義と訪問看護ステーションでの見学実習を組み合わせた再就職支援研修。講義受講後に希望者が実習に参加。

講義→就業相談→見学実習→就職支援までを一体的に実施。訪問先へ看護師に同行し、実際の利用者宅を訪問。

体験者の声として、「訪問看護のやりがいを感じてきた」「訪問看護は選択肢になかったが求人を探してみたい」など。

静岡県の取組（出向事業の紹介）

- 2019年から静岡県は地域医療介護総合確保基金を活用して静岡県看護協会に委託し、訪問看護出向研修支援事業を実施。
- 看護師・訪問看護師の相互の業務理解や病院の入退院調整機能の強化につながっている。

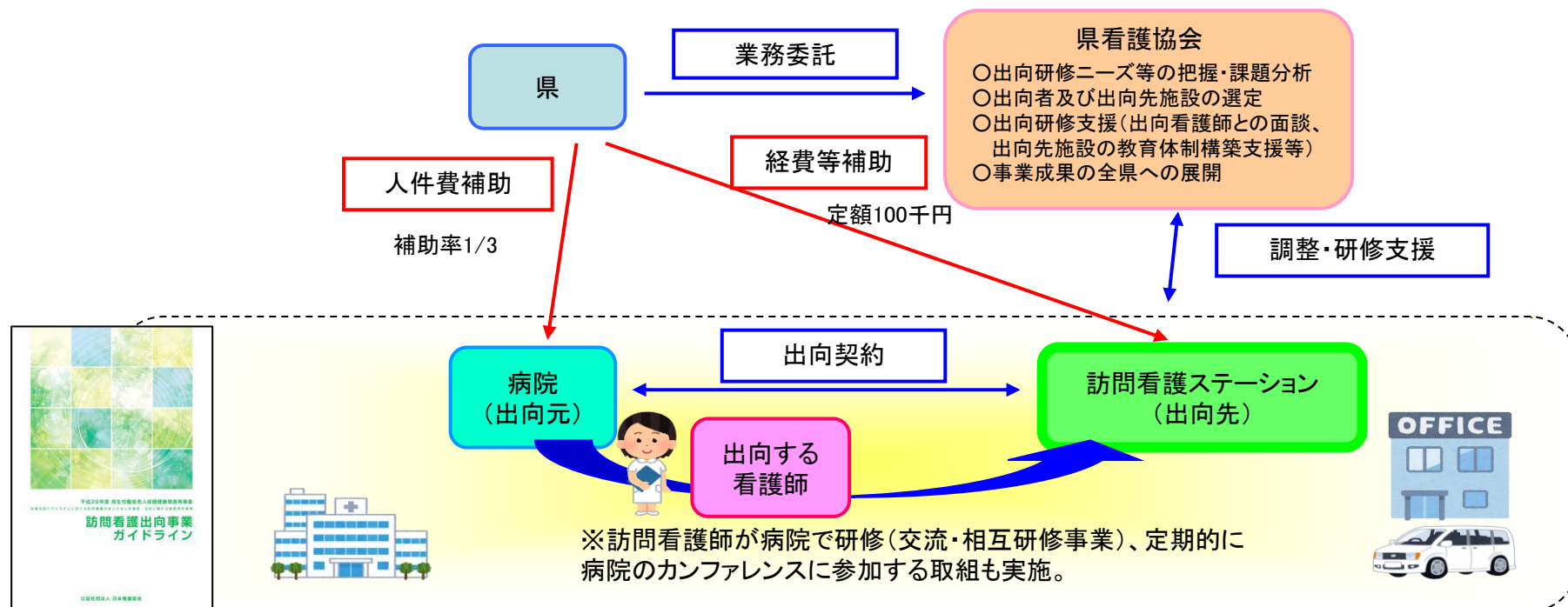
訪問看護出向研修支援事業の概要

【目的】 病院の看護師が訪問看護ステーションに出向し訪問看護に従事することで、

① 医療介護の連携強化、② 早期退院支援・在宅療養支援の実践能力の向上、③ 病院の入退院調整機能の強化を図る。

【内容】 就業場所に在籍したまま看護師は、訪問看護ステーションへ出向する在籍型出向とし、静岡県看護協会にコーディネーターを配置する。

※ 2022年以降、病院からの出向に加え、訪問看護ステーションから病院への相互交流研修事業としている。



訪問看護の人材確保に関するマッチング事例（ヒアリングより）

訪問看護分野で働き始めた看護職へのヒアリングを実施したところ、事前に研修への参加事例や、就業後でも相談体制が取られているところでは対応が容易である等の回答があった。

A事業所（診療所と併設、新人看護師を受け入れ）

◆ 入職の背景・きっかけ

病棟勤務（約4年）と訪問看護の経験後、転居・育児を経て再就職看護協会の潜在人材発掘講義に参加し、訪問看護への関心が高まった病院経験のみから訪問看護へ挑戦し、認知症ケア専門士も取得

◆ 働き方・就業条件の特徴（人材確保のポイント）

訪問看護は時間管理しやすくパートでも働けるため、育児との両立が可能20名以上所属している（規模が大きい方が当番や臨時休暇に対応しやすい）時給や勤務日数などを個別に調整が可能非常勤でも役割（受け持ち）を持つことが継続意欲につながる

◆ 病院勤務との違い・訪問看護の特徴

残業が少なく定時で働きやすい（WLBの確保）在宅のため物品やコスト管理意識が必要利用者宅に訪問するため、接遇マナーが重要

◆ 事業者の対応の工夫

複数担当制で負担分散（1人の利用者に複数スタッフ対応）新人や未経験者は同行訪問から開始チームで支える文化があり、未経験技術はその場で支援・相談可能法人内診療所などと連携し段階的に実践ができる家族参加可能なイベントなど、職場の理解あり

◆ 復職のポイント

良好な人間関係・相談体制が定着の鍵
ブランクはあまり空けない方がよい。「社会復帰の意義」は大きい。

◆ 入職の背景・きっかけ

復職者を支援するための仕組みは重要。手技や判断に不安がある特に採用後最初の1か月程度は同行訪問など、集中的な支援が必要初期教育期間への短期間の補助制度があれば受入れしやすい

B事業所（200床規模の医療機関併設、法人内での異動あり）

◆ 入職の背景・きっかけ

在宅看護に関心があり、病棟（脳外科・循環器）勤務を経て、結婚・出産・配偶者の転職などライフイベントにより雇用形態を調整その後、法人内の訪問看護ステーションに復職

◆ 働き方・就業条件の特徴（人材確保のポイント）

訪問看護は前もって業務調整や、時間管理がしやすく残業がないパートでも受け持てるため、やりがいを持て続ける待機当番は家庭状況に合わせて調整（配偶者の勤務日に合わせるなど）

◆ 訪問看護で求められるスキル

ストマ管理や在宅特有の処置（漏れた時の対応など）介護保険制度や在宅サービスの理解限られた訪問時間内での観察・判断力（何度も見に行けない）医師へ直接相談できる連携力・判断支援の活用

◆ 研修・スキル取得環境

訪問看護財団など外部研修（オンライン）を活用
HOT対応やストマ交換など基礎技術を体系的に学習可能

◆ 事業者の対応の工夫

利用者情報の共有により「誰でも対応できる体制」を整備上司・同僚が個々の事情を理解することが定着の鍵コール当番は家庭状況に合わせて調整可能正社員からパートへ変更するなど柔軟な働き方が可能子どもの生活状況（放課後など）に応じて就業形態を見直し

◆ 訪問看護のやりがい・特性

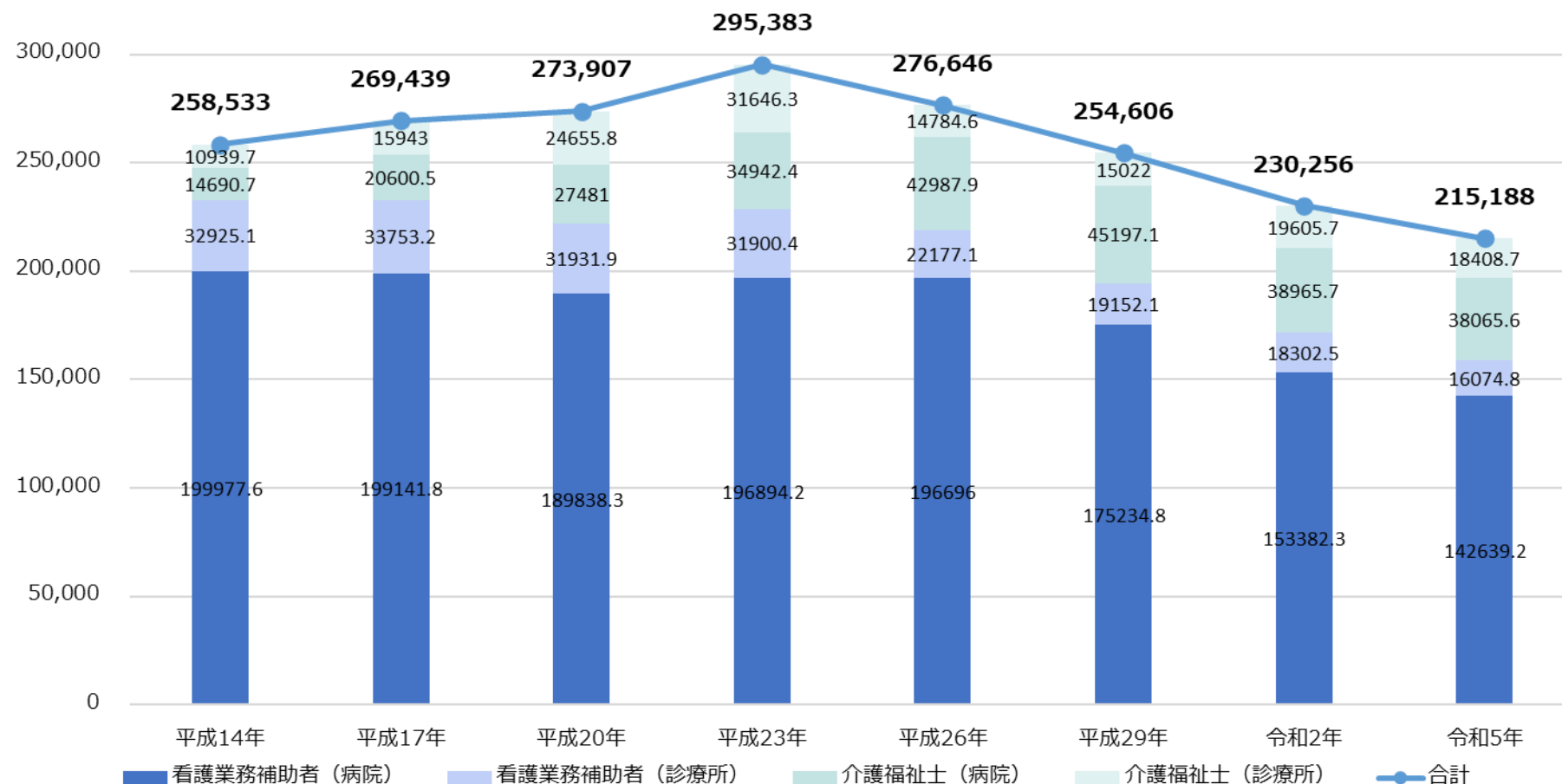
利用者・家族に寄り添い、ACP(意思決定支援)を踏まえたケアができる緩和ケア中心の関わりが多く、患者の生活の質を重視できる

◆ 就業継続のポイント

家庭・育児とのバランスを取りながら長期就業が可能
職場の理解と人間関係の良さが重要
チームで支える体制（情報共有・代替対応）が安心感につながる

看護業務補助者等の従事者数の推移

医療機関に勤務する看護業務補助者等の従事者数は平成26年以降減少しており、看護業務補助者と介護福祉士の合計数も同様である。



看護業務補助者：保健師、助産師、看護師及び准看護師の免許の有無にかかわらず、看護業務の補助業務に従事する者（看護学校などの学生及び生徒は除く）。例えば、看護助手、介護職員等であり、ベッドメイキングや物品の運搬、患者の移送などを行う。

出典：各年医療施設（静態・動態）調査・病院報告 従事者の状況 病院の従事者数

注：平成28年までは「病院報告」で把握していたが、平成29年からは「医療施設静態調査」で把握することとなり、平成29年以降は従事者数不詳の病院が存在するため、単純に年次比較することはできない。

看護師から看護補助者へのタスク・シフト/シェアについて

○ 病院における病棟看護師の業務内容や業務効率化の実態、看護職の業務効率化に対する意識、及び看護業務効率化の課題や促進要因を明らかにし、推進方策を提言することを目的に47病院50病棟を対象に調査を実施。42病院44名の病棟師長が回答。

● 看護補助者へのタスク・シフト/シェアにより 看護師の実施時間が減って効率化が進んだと感じる業務 (自由記載)

効率化された業務	具体的記述
状態が安定してる患者の直接ケア	・状態が安定している患者の直接ケア(清潔や見守り)を依頼でき、効率化が図れた
患者の清潔ケア	・保清ケアの一部
患者の清潔ケア	・患者の清潔ケア(清拭、シャンプー、シャワー浴)
ケア実施の入力	・保清やシーツ交換などケアの実施入力→看護補助者が入力
看護補助者の役割や責任の明確化	・介護福祉士、看護補助者も比較的直接ケアの実施場面が多く、大きく変化はない。 看護補助者のマニュアルやラダー、指示書を作成したことで役割や責任の範囲が明確となった。
患者ケア用品の補充	・寝衣、オムツの補充(ベッドサイド)
夜間の搬送・環境整備	・ナイトサポーター(夜間補助員)の導入により、看護補助者(日中の)の業務をナイトサポーターに移行できたことで、搬送・環境整備の業務が減り、効率化につながったように感じる。
手術前後の搬送業務	・手術後、手術室に患者ベットを降ろす業務、部屋移動や転棟等の仕業の協力への業務拡大。 ・手術件数が多く手術出し、手術迎えなどの移動時間が短縮され患者ケアやベットサイドでできる看護が増えた。部屋移動もしながら清掃してくれるのでスムーズに入院等が受けられる。看護の質向上や、患者満足、安全につながっていると感じる。
搬送・書類管理	・看護補助者の配置により、周辺業務を依頼でき、効率化が図れた(搬送・書類管理等)

● 看護補助者(介護福祉士含む)へのタスク・シフト/シェアを 拡充したい業務 (回答数10件以上を抜粋) (N=44)

大項目	業務	回答数	%
D:患者のケア	見守り・付き添い	21	47.7
D:患者のケア	排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)	21	47.7
D:患者のケア	環境整備(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)	18	40.9
D:患者のケア	リネン交換	18	40.9
D:患者のケア	更衣	18	40.9
D:患者のケア	身体の清潔	18	40.9
D:患者のケア	口腔ケア	18	40.9
D:患者のケア	身の回りの世話	17	38.6
D:患者のケア	体位交換	16	36.4
D:患者のケア	食事の世話	16	36.4
G:搬送・移送	薬・検体・書類の搬送	15	34.1
G:搬送・移送	患者の搬送	13	29.5
H:機器等の管理	その他物品の管理・請求・補充	13	29.5
H:機器等の管理	医療機器・医療材料の管理・請求・補充	12	27.3
C:診察・治療	体重測定	11	25
D:患者のケア	活動と休息援助	11	25
J:事務作業	面会者対応	11	25
C:診察・治療	食事摂取量の観察	10	22.7
H:機器等の管理	ME機器の取り寄せ・管理・返却	10	22.7

1 採用 好事例



<看護補助者> 大阪府看護協会（ナースセンター）による取組①

～ ハローワークと連携した入職前後のアプローチ ～

■ 取組の内容

（入職前_就職希望者への説明）

- ① ハローワークを通して、看護補助者としての就職希望者には、ナースセンター主催の就職相談会への参加を促してもらうこととしている。
- ② 就職相談会では、厚労省作成の支援人材本人向けの動画*を活用し、医療現場の様子並びに仕事内容を説明。質問などがあれば相談員が答える他、相談会に同席する医療機関から、勤務に関する詳細情報について直接話を聞いてもらうことを可能としている。また、就職希望者には、職場見学も案内している。

*参考：いきサポ <https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/itaku2021>

*参考：jobtag <https://shigoto.mhlw.go.jp/User/Occupation/Detail/246>

（入職後_相談対応）

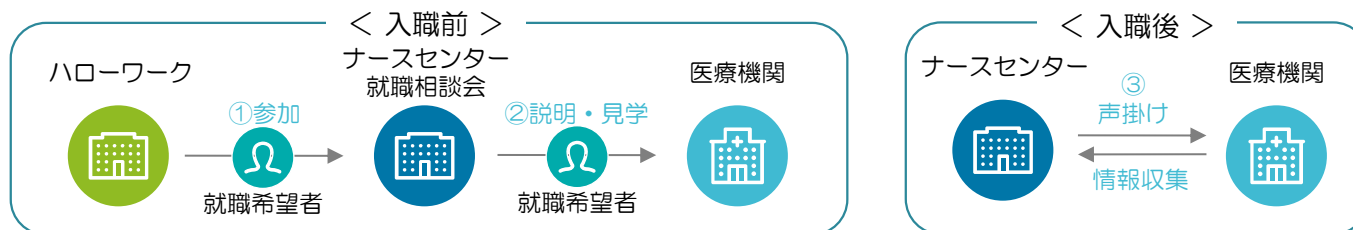
- ③ 就職から2ヵ月、1年後にナースセンターより医療機関に連絡を取り、就職した看護補助者の定着状況を確認し、離職されている場合の理由などを傾聴している。

■ 取組の背景

- ・ 就業後、想定していた仕事内容と異なるという理由による早期の退職が非常に多いという話が医療機関よりあがっていた。入職後のギャップを無くすことを目的として、入職前の段階から、仕事の内容や医療現場で働く時の注意点や働き方等を伝えるものとし、また就職後定着しているかの追跡調査を行っている。

■ 取組の効果

- ・ ナースセンターの就職相談会参加者のうち、医療機関へ見学に行った方や就職された方の追跡調査を実施し、効果検証を開始している。



1 採用 好事例



<看護補助者> 大阪府看護協会（ナースセンター）による取組②

～ ハローワークとの連携や、医療機関向け研修会の実施による採用強化 ～

■ 取組の内容

（ハローワークとの連携）

- ① ハローワークとは、年2回の連携会議およびナースセンター運営委員会の実施により情報共有を行っている。また、電話等でも企画要望等について相互に調整を行っている。
- ② 今後、ハローワーク内で看護補助者の就職希望者を集め、ナースセンターによる業界セミナー形式での仕事内容の紹介を計画している。

（医療機関向け研修会）

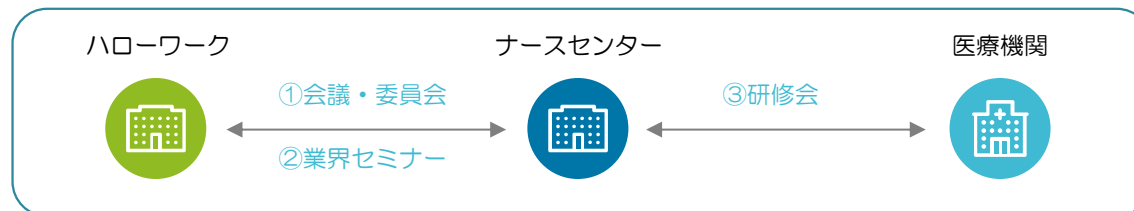
- ③ 看護職や事務職を対象とした研修プログラムを開催している。看護部長や事務局長から好事例を発表してもらう他、参加メンバーで勤務形態を議論する等のグループワークを実施している。また、より応募が集まる求人票の作成についてなど、具体的なアドバイスも行っている。

■ 取組の背景

- ・ 看護補助者そのものの認知度が低く、仕事内容が認識されていないことから、医療機関が看護補助者としての就職希望者を集めることに苦慮している状況があった。

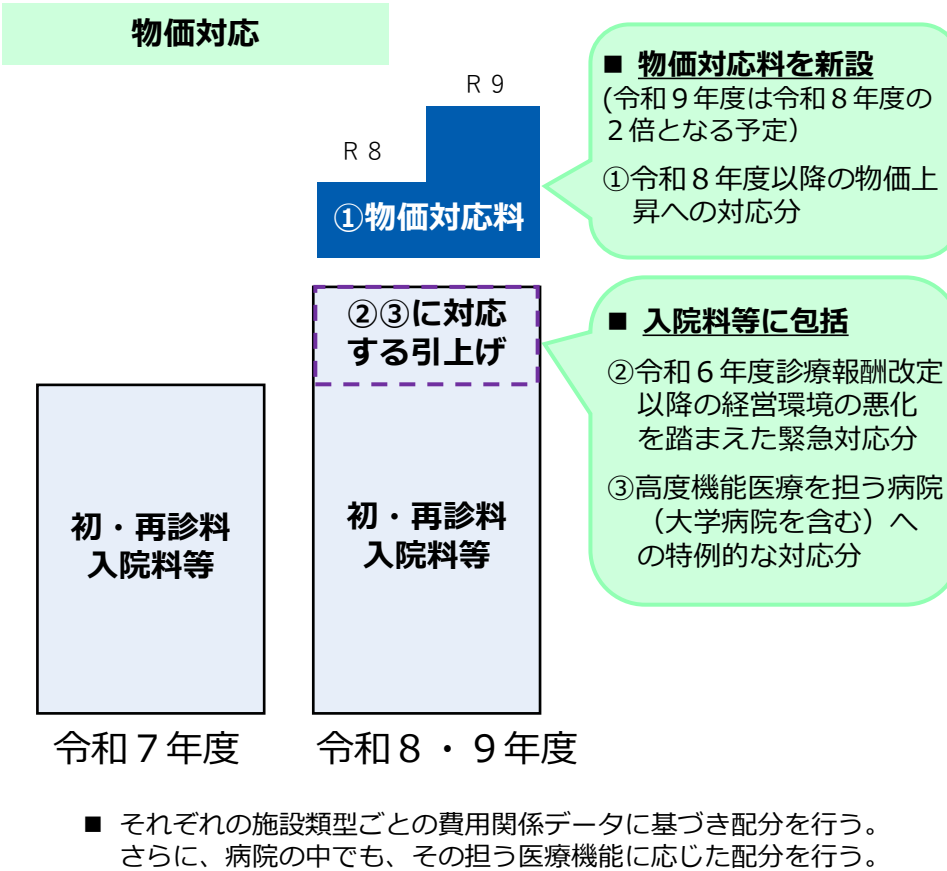
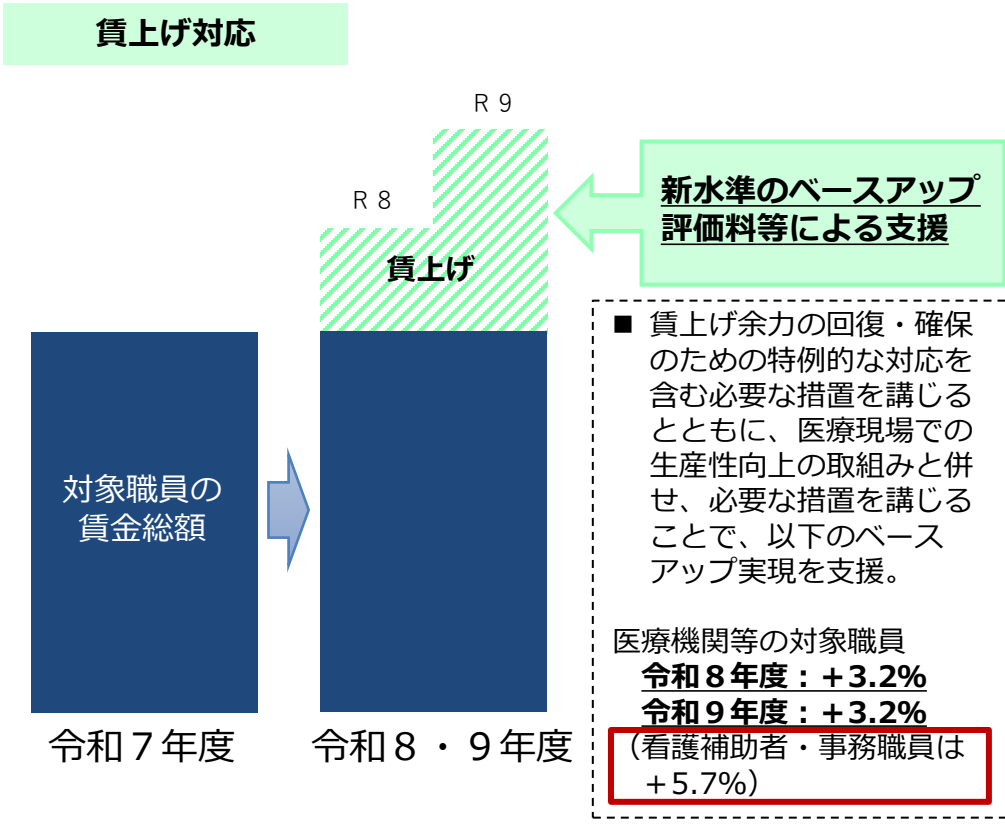
■ 取組の効果

- ・ ハローワークとの密な連携を行った結果、就職相談会には毎回1-4名の参加があり、業界セミナーには20名程度の応募がある状況となっている。



賃上げ・物価対応に係る全体像

【基本的な考え方】



【令和 8 年度以降の対応】

- 令和 8 年度の医療機関の経営状況等について調査を実施。
- 実際に支給される給与(賞与を含む)に係る賃上げ措置の実績について詳細な把握を行う。



- 実際の経済・物価の動向が令和 8 年度診療報酬改定時の見通しから大きく変動し、医療機関等の経営状況に支障が生じた場合は、令和 9 年度予算編成において加減算を含め更なる必要な調整(特例的な対応分を除く)を行う。

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年度当初予算案 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【所要の法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【所要の法改正】

【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



看護職員の領域偏在・復職支援に関する論点

現状・課題

- 今後、人口動態の変化、患者の受療行動の変化、DX等による業務効率化の進展、病床の機能分化・連携に向けた取組等により、入院、在宅、介護領域等の医療需要の変化が見込まれている。
- 足下では、看護職員の確保は着実に進む一方、訪問看護、病院、介護施設で有効求人倍率が高い等、領域別に状況に差異がある。
- 都道府県別に見ると、需要が高いと考えられる領域においても、地域により充足状況にばらつきが見られ、同一都道府県内においても、二次医療圏ごとと比較すると、領域別の就業状況に差異がある。
- 潜在看護職員は、30代以降増加する傾向があり、夜勤や交代シフト等の勤務条件に制約がある方が一定割合存在する。また、離職後のブランク期間が長いほど、再就職意向は低くなる。
- 再就職において、訪問看護や介護施設の領域が未経験であっても、それらの領域への就業を希望する方は一定程度存在するが、丁寧な相談・マッチングや、職場の体験、当該領域に関する研修等の支援ニーズが高まる傾向が見られる。
- 看護補助者についても、未経験者の就業希望が一定程度存在するが、仕事内容の認知度が低いため、求人募集の苦労や、入職後のギャップを理由とした早期離職が見られる。

論点

- 看護職員の確保においては、領域ごとの状況の差異とともに、地域の特性や就業状況の違いを踏まえ、地域の実情に応じた対策を講ずることが重要となるが、そのために必要となる支援のあり方について検討を進めるべきではないか。
- 例えば、ミスマッチを減らすため、潜在看護職員の特性・傾向を踏まえた丁寧なマッチングや復職支援を行うといった方策が考えられるが、そのほかどのような方策が考えられるか。
(※定着には職場の勤務環境が重要であり、勤務環境改善については第5回以降に議論予定)
- 特に、需要が高い訪問看護や介護施設などの領域においては、当該領域が未経験の方が就業を希望する際の不安を軽減するため、職場体験や当該領域の研修と丁寧な相談・マッチングを組み合わせた支援が有効ではないか。看護補助者への就業についても、同様な支援が有効ではないか。そのほかどのような方策が考えられるか。