

医療関係職種の養成・確保体制の在り方について

- 1. 養成・確保体制等の現状について**
- 2. 医療関係職種の養成・確保の枠組み（イメージ）**
- 3. 医療関係職種の養成・確保体制の在り方に関する論点**

これまでにいただいた主なご意見①（社会保障審議会医療部会・一部未定稿）

＜養成・確保体制について／現状把握・データ整備について＞

○第120回医療部会（令和7年10月27日）

- ・ 学校の定員は、学校経営者が経営も考えた上での定員設定であり、決して医療従事者の必要数ではないと思う。特に、2040年まで85歳以上が増えるが、その後、社会全体がしぼんでいく中で、どれくらい将来的に育てる必要があるのかという数字をしっかりと出す必要があるのではないか。逆に、あまりたくさんつくってしまうと、2040年が過ぎた後、どうやってその人たちを医療で支えて養っていくのかという問題が出てきかねない。
- ・ 医療従事者の養成体制の確保について、学校は、分野ごとの教員の数など、基本的なスペックが整わないと成立しないので、人口がなだらかに減るように、定員をなだらかに減らすことはできない。私立の学校はそれぞれの経営の事情も抱えていると思う。また地域によっては、その学校があるからこそ、若者がその地域にとどまっているというようなこともあり、学校の統廃合みたいなことは、地域コミュニティーの将来にも関わること。その事情は、2025年を目指したときの地域医療構想における民間の病院と似ているような部分もあるように思う。

であれば、似たような枠組みみたいなものを設けて、例えば国で一定の考え方を示した上で、地域ごとに必要なマンパワーの数とかを計算したものを示して、他方で、それぞれの教育機関の養成数を積み上げたものと比較して、では、どうしたらいいのだろうかということを含めて考えていくような体制も必要ではないかと思う。その際には、当然、教育関係者も議論に加えるべき。

○第121回医療部会（令和7年11月25日）

- ・ 医療従事者の養成体制の確保については、今後も各地域で必要な医療提供体制を維持するためには、例えば、各地区の医師会が運営している養成所など、地域に根ざした人材を養成する養成所・学校が存在し続けることが極めて重要。特に人口の過疎地域においては、しっかり将来的な必要数の推計は必要だが、やはり養成所がなくなれば地域の医療人材の供給見通しが立たなくなる。厚生労働省には、地域に寄り添う人材確保に重点を置いた財政支援の確保に努めるとともに、自治体に対しても各地域でそういった養成所に対する支援が促進されるよう後押しすることが求められる。

○第129回社会保障審議会医療部会（令和8年7月24日）

- ・ 特に地方自治体、都道府県の役割が重要だと思っており、介護のプラットフォームの話のようなものを医療でもつくるべき。主体的に都道府県、行政が関わるといって進めるのが大事。
- ・ より効率的に人材の養成や確保を進めていくためには、職種別・地域別に、どの程度の人材が必要なのかといったような見通しを持った上で、具体的な対策について議論を深めていただきたい。
- ・ 各職種別の将来予測、中長期的な将来予測の下に、どのように育成すべきかを考えるべきではないか。
- ・ 職種別のいわゆる離職をする人たちへの対応というものが、どういう形で捉えられて、どういう対策を考えているのかということを含めて、しっかりと対応する必要がある。
- ・ 養成校がどういった地域をカバーしているか、あるいはその職種別・地域別の需給はどうなのかといった細かな分析を行った上で、データに基づく議論を行っていただきたい。

これまでにいただいた主なご意見②（第1回～第3回検討会）

<養成・確保体制について>

○第1回検討会

- ・ 各都道府県は医療関係職員の確保のため、情報発信やPRイベント、修学資金の貸与など、様々な取組を行っている。実際にこうした施策は地方の実情を踏まえ取捨選択していく形になる。ベースとなる施策をどのような形として展開していくのか。そうしたベースのパッケージがあった中で、地方が実情に応じて取捨選択していくということがより効率的かつ効果的。
- ・ 文科省において、地域の子供たちが地域で高等教育にアクセスできるようにするため、今後は大学間連携の仕組みを立ち上げ、規模が縮小化しても生き残っていく方策をプラットフォームで議論していく予定。あわせて設置基準の緩和により教員や科目を大学間で連携させることも検討しているので、文科省とも情報共有しながら連携して進めていくべき。
- ・ 養成校の集約化や協働化を念頭に置いて、例えば教員の協働化、遠隔授業の導入、サテライト校のシステムの促進などに取り組んでいくべき。特に地域の医療提供体制確保の観点から、自治体への支援はこれまでの実績を踏まえても大変重要。

○第2回検討会

- ・ 医療関係職種についても、介護分野で検討されているような人材確保のプラットフォーム構築について検討すべき。
- ・ 介護部門との連携なども含め、どのようにプラットフォーム自体を進めていくか、過重に県の負担にならないように、国がガイドラインなどを作るべき。
- ・ 都道府県が職種別の需給状況を把握した上で、不足が見込まれる職種については、職能団体、養成校、医療機関等と連携し、小中高生への早期の職業理解、進路指導担当者への情報提供、地域で働く医療専門職の見える化などを進める仕組みが必要。
- ・ 都道府県ごとに需給のバランスを把握して「なり手」の確保を図っていったとしても、その地域に一校もないような養成体制であれば、どの地域と学生さんは連携すればいいのかも考えていかなければならない。
- ・ 地域において就労してくれる人を確保するのが非常に重要な課題であり、その地域に学校があることが非常に重要。

○第3回検討会

- ・ まずは各地方自治体で適切な需給バランスから適切な養成数が算出されてくるかと思うので、それに向けて、適切な養成数が分かれば適切な養成校数もある程度整理がついてくるのではないかと考える。
- ・ 県全体で地域の養成校の再編成ができれば、人材の流用、例えば臨床教員の活用だったり、そこに病院を巻き込み、サテライトの遠隔授業、オンデマンドなどで教員の負担の軽減にもつながっていくのではないかと考える。地域の人材は養成所と臨床で育てるという意識につながっていったら。

これまでにいただいた主なご意見③（第1回～第3回検討会）

<現状把握・データ整備について>

○第1回検討会

- ・ 実際の従事者数のデータや潜在化している方のデータが必要。
- ・ 職種ごとの性別、年齢別の人数分布が必要。
- ・ 医歯薬以外の職種では常勤換算か実人数かも含め統一的・継続的な把握が不十分である。医療関係職種全体の地域別・年齢別・勤務先別のデータ整備が重要。
- ・ 各地域での需給状況の把握が大事な一方で、需要側と供給側の双方の理解が必ずしも一致していない。また、将来においても必ずしもベクトルが一致していない。共通理解に向けて、各職種の将来的な役割や育成・確保についての「国全体としての方向性を踏まえた将来ビジョン」を明確に示した上で、需要供給体制の数字、データの把握等に努めるべき。
- ・ 看護職について新人研修や離職率などデータが示されているが、他の医療関係職種についても資料の充実を。
- ・ 需給推計について、個別に需給推計をすることは難しいかもしれないが、職種ごとの特性もあり、人材確保に向けた基礎的なデータとして必要と思うため、今後、需給推計の在り方については検討いただきたい。

○第2回検討会

- ・ 各自治体において、地域の需給状況を調査していただくことが望ましい。
- ・ 各職種の人材需給について、精緻なデータを集め、どこの地域にこういった職種が不足、あるいは逆に過剰となっているかを概算でもいいので、ある程度推計して、関係者による協議の場を設けるなど、制度的な枠組みを整えて、必要な養成体制の確保に努めていくべき。
- ・ 都道府県単独で難しい部分もあるので、国全体として需給状況を把握し、方針を示すこととか、全体の調整を行うこと、全体最適を確保することは、引き続き国の役割である。
- ・ 職種によって、置かれている状況や環境も違うことから、全国的にそれを比較して、どこに足りない部分があるのかを明らかにするため、国の標準的なフォーマットで評価していくのが大事。
- ・ 需給や偏在の状況について、実態把握をするために、現在勤務している医療関係職種の人数を把握できる仕組みについても検討してはどうか。
- ・ 学校の定員充足率など必要となるデータを報告するための定型のフォーマットを作成し、関係省庁から各学校に報告を求める仕組みの構築が必要。

1. 養成・確保体制等の現状について

地域医療構想及び医療計画の策定の枠組み

【医療法第30条の3第1項】厚生労働大臣は、基本方針を定める。

【基本方針（大臣告示）】 医療提供体制の確保に関する基本方針

即して
定める

国（厚生労働大臣）

都道府県

地域
医療
構想

【医療法第30条の3の3第12項】

厚生労働大臣は、地域医療構想の作成の手法
その他地域医療構想の作成上重要な技術的事
項について、必要な助言をすることができる。

【地域医療構想策定ガイドライン】

【医療法第30条の3の3第1項】

都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、地域医療構想を定める。

【地域医療構想】

- 将来の医療提供体制の基本的な方向
- 構想区域
- 将来の医療機関機能の見通し
- 将来の病床数の必要量
- 医療機関機能・病床の機能の分化及び連携の推進
- 外来医療及び在宅医療に係る医療提供体制の確保、
医療と介護の連携、医療従事者確保
- 医療機関機能・病床の機能に関する情報提供の推進

即して定める

医療
計画

【医療法第30条の8第1項】

厚生労働大臣は、医療計画の作成の手法その
他医療計画の作成上重要な技術的事項につい
て、必要な助言をすることができる。

【医療計画作成指針】

【疾病・事業及び在宅医療に係る 医療体制構築に係る指針】

【医療法第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、地域の実情に応じて、医療計画を定める。

【医療計画】

- 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
 - ・ 新興感染症等の感染拡大時における医療
 - ・ その他特に必要と認める医療
- 外来医療の提供体制の確保
（外来医療計画）
- かかりつけ医機能の確保
- 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

データに基づく議論の必要性（「地域医療構想策定ガイドライン」より抜粋）

2. 地域医療構想の策定

（4）基本となるデータについて

- 医療提供体制の協議に当たっては、将来の人口や地域における医療資源を把握した上で、医療需要の変化や医療従事者の減少等の課題について共有することが重要となる。（略）
- 地域医療構想は、2040年とその先を見据えた持続可能な医療提供体制の構築を目指すものであり、構想区域や医療機関機能に係る協議を含め、協議の前提とする構想区域の人口規模は、2040年時点における推計人口を用いることが基本となる。

8. 人材確保

（1）基本的な考え方

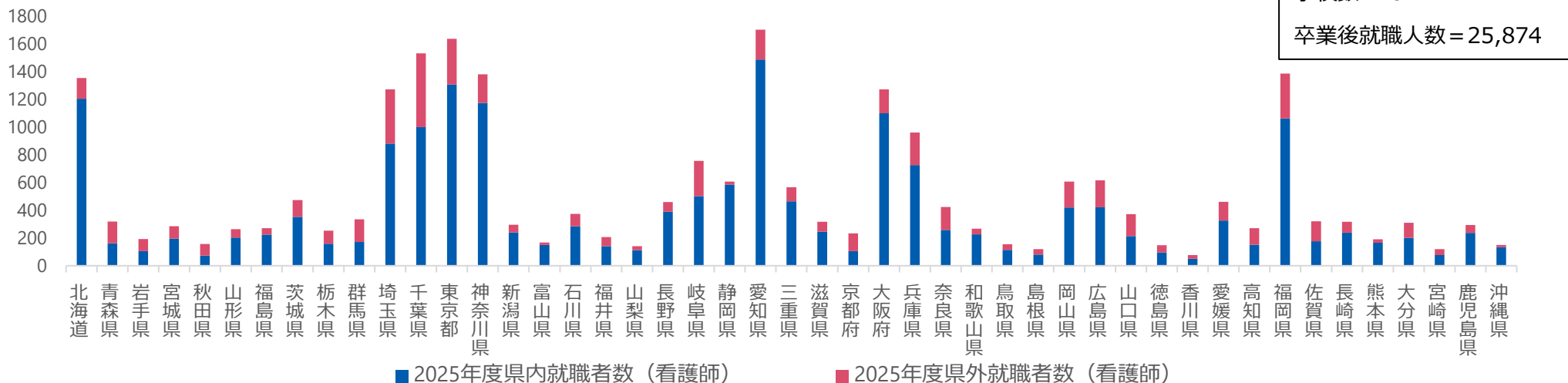
- ① 現状と課題
- 地域医療構想に基づき必要な医療提供体制を将来にわたって確保することができるよう、医師をはじめとした医療従事者の確保に向けた取組を進めていくことが重要である。（略）
- また、看護職員、歯科医師、薬剤師その他の医療従事者については、厚生労働省のそれぞれの所管部局において需給推計及び人材の安定的な養成・確保に関する取組の検討が進められているところである。このため、都道府県においては、本ガイドラインに基づく地域医療構想の策定及び推進を進めるに当たって、看護職員、歯科医師、薬剤師その他の医療従事者に関する国及び都道府県内の検討状況も踏まえ、関係する都道府県内の担当部局と連携しながら取組を進めることが重要である。

都道府県別・学校養成所の卒業生の県内外への就職状況

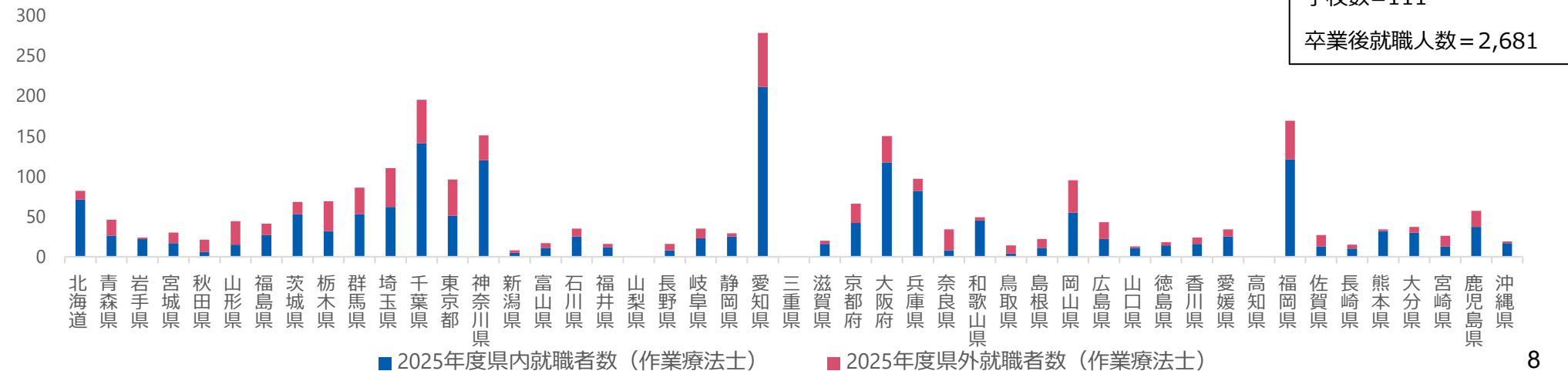
○ 例えば看護師養成課程、作業療法士養成課程についてみると、卒業生はおおむね学校養成所の所在地の都道府県に就職する傾向にある。

※「医療関係職種へのキャリアチェンジ推進に係る調査研究事業」（Web調査）より回答のあった学校養成所について集計

看護師



作業療法士

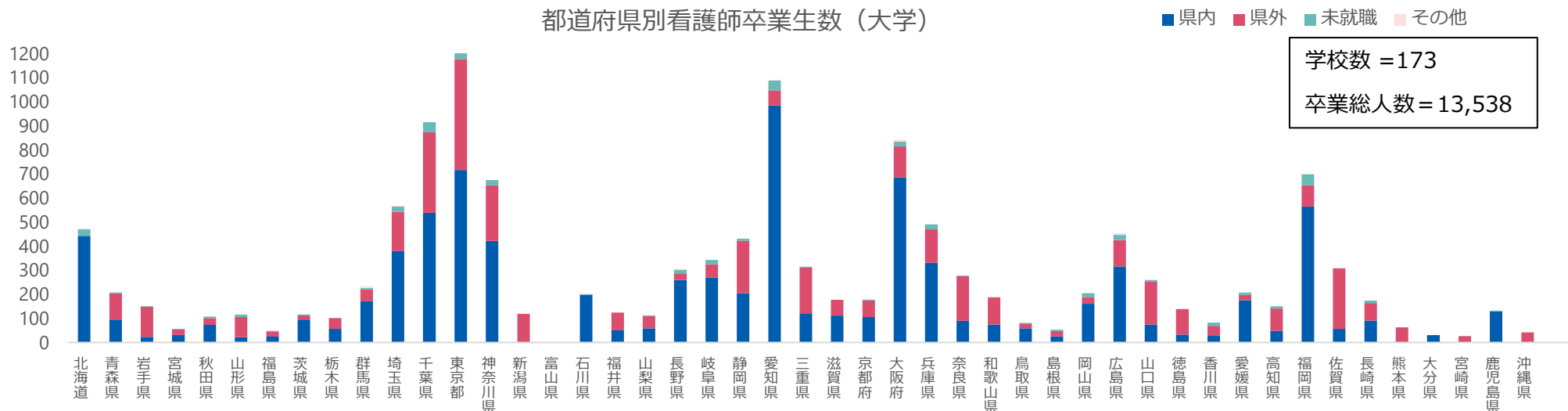


都道府県別・看護師学校養成所の卒業生の就職状況

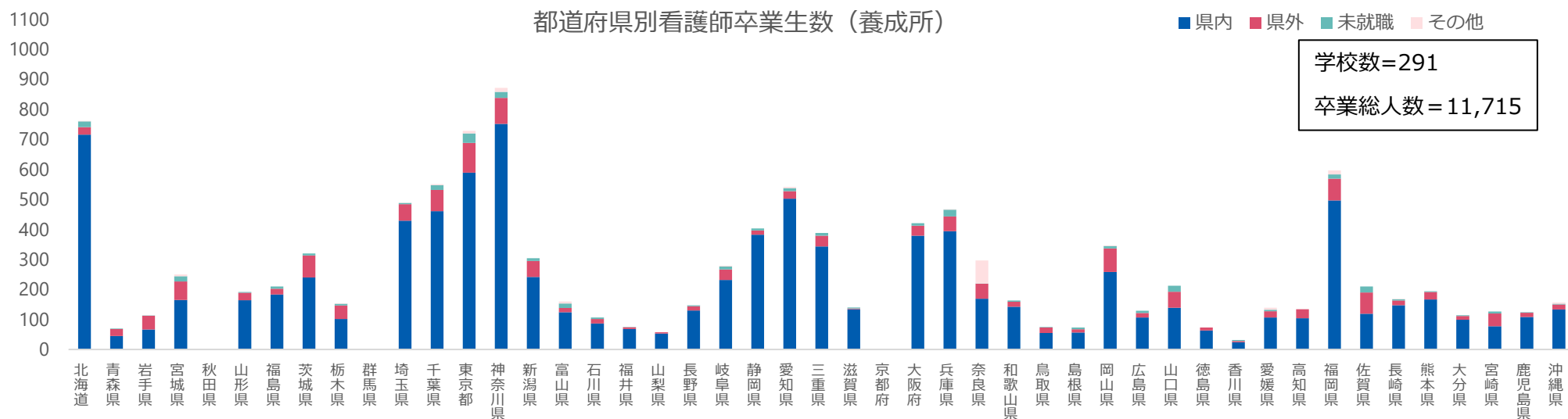
○ 例えば看護師養成課程において、各都道府県の大学・養成所別の卒業生の就職状況をみると、卒業生の多くが学校養成所の所在地の都道府県に就職する実態があるほか、県ごとに大学・養成所の果たす役割が異なるなど地域によって状況が異なる。

※「医療関係職種へのキャリアチェンジ推進に係る調査研究事業」（Web調査）より回答のあった学校養成所について集計

都道府県別看護師卒業生数（大学）



都道府県別看護師卒業生数（養成所）



都道府県別・作業療法士学校養成所の卒業生の就職状況

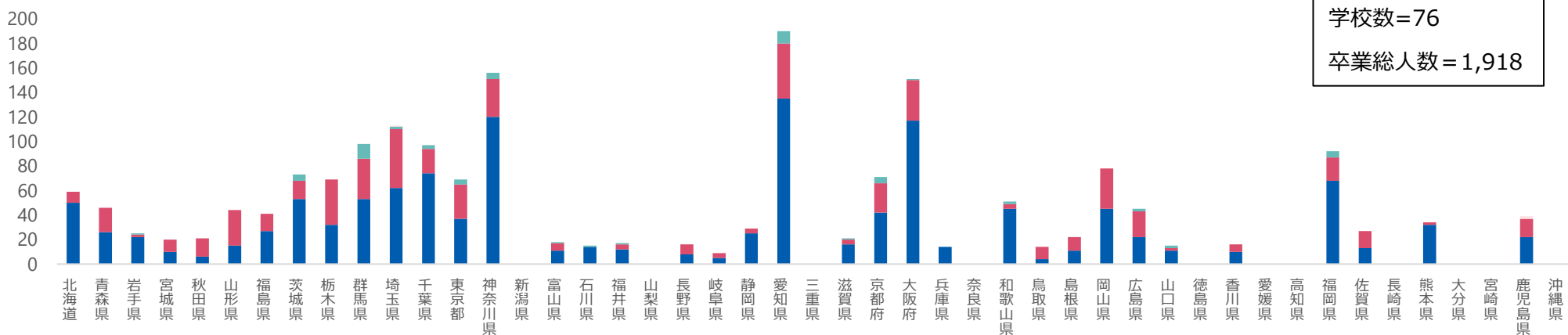
- 例えば作業療法士養成課程において、各都道府県の大学・養成所別の卒業生の就職状況をみると、卒業生の多くが学校養成所の所在地の都道府県に就職する実態があるほか、県ごとに大学・養成所の果たす役割が異なるなど、地域によって状況が異なる。

※「医療関係職種へのキャリアチェンジ推進に係る調査研究事業」（Web調査）より回答のあった学校養成所について集計

都道府県別作業療法士卒業生数（大学）

■ 県内 ■ 県外 ■ 未就職 ■ その他

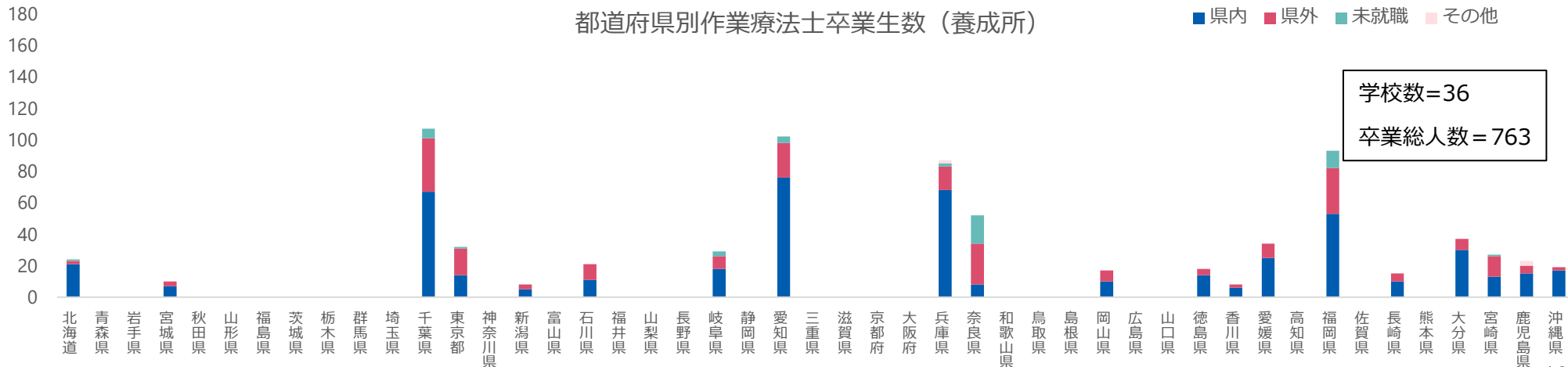
学校数=76
卒業総人数=1,918



都道府県別作業療法士卒業生数（養成所）

■ 県内 ■ 県外 ■ 未就職 ■ その他

学校数=36
卒業総人数=763



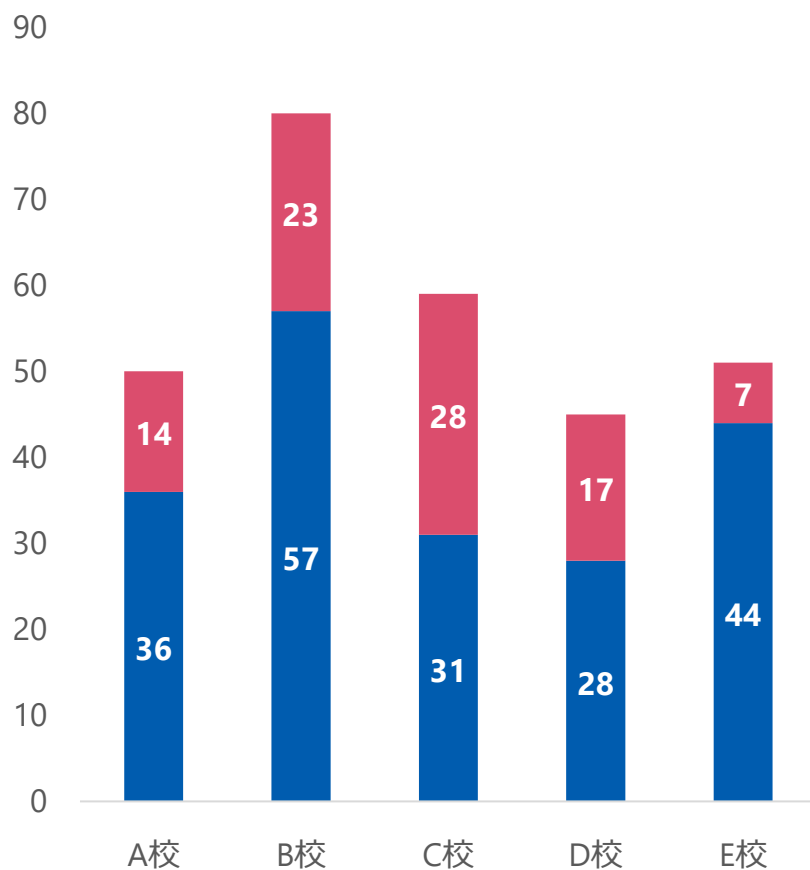
学校養成所別（看護師／作業療法士）・卒業生の県内外就職状況

- 東北・関東のある県の学校養成所別に就職状況をみると、卒業生の多くが学校養成所の所在地の都道府県に就職する実態があるが、学校養成所ごとに県内・県外就職の割合は異なっており、地域ごと、学校養成所ごとに状況が異なる。

※「医療関係職種へのキャリアチェンジ推進に係る調査研究事業」（Web調査）より集計

東北の県（看護師）

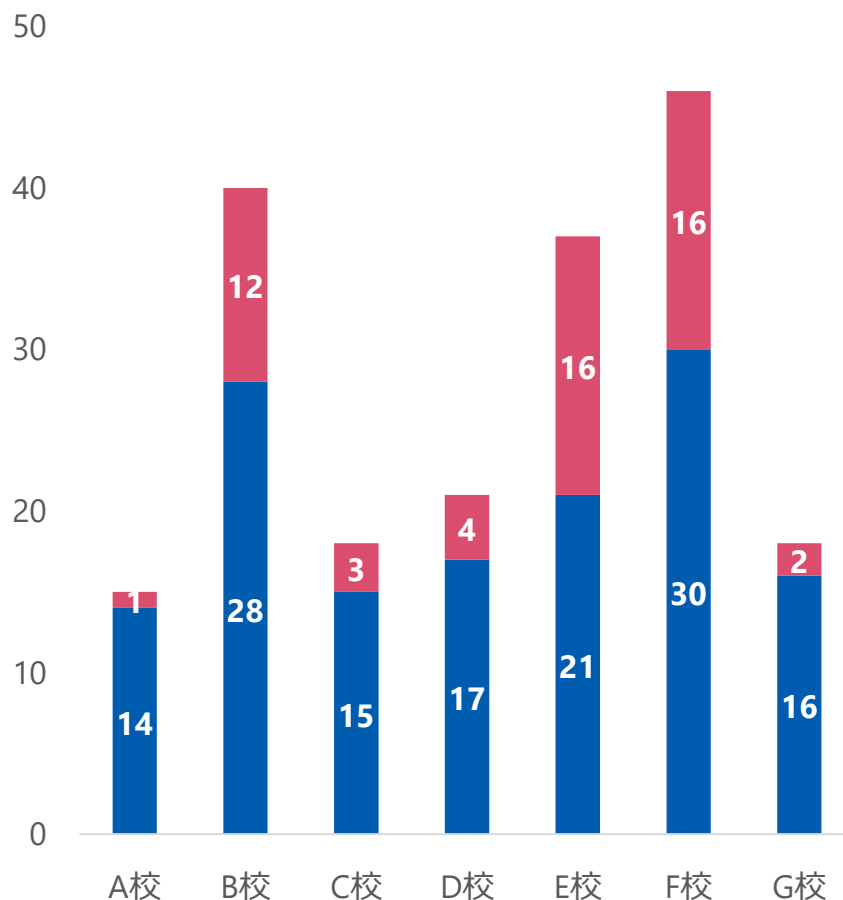
看護師学校養成所



■ 2025年度県内就職者数 ■ 2025年度県外就職者数

関東の県（作業療法士）

作業療法士学校養成所



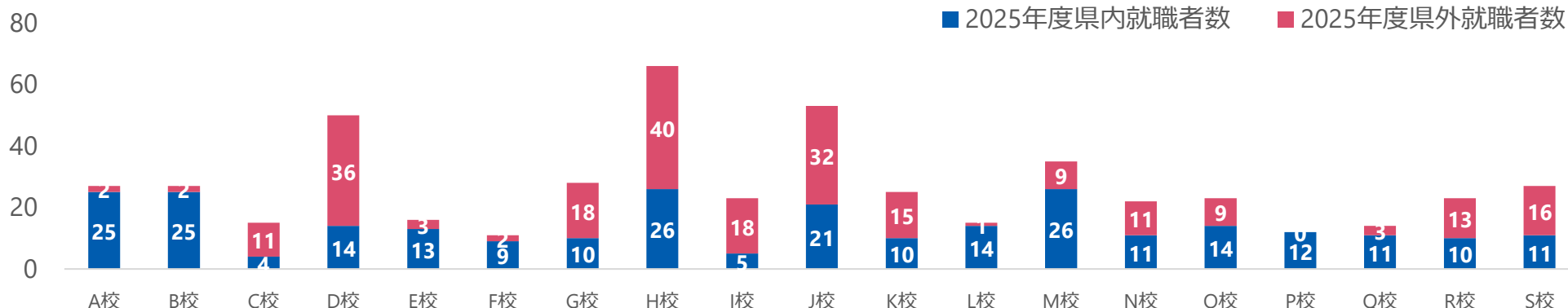
■ 2025年度県内就職者数 ■ 2025年度県外就職者数

学校養成所別（視能訓練士／診療放射線技師）・卒業生の県内外就職状況

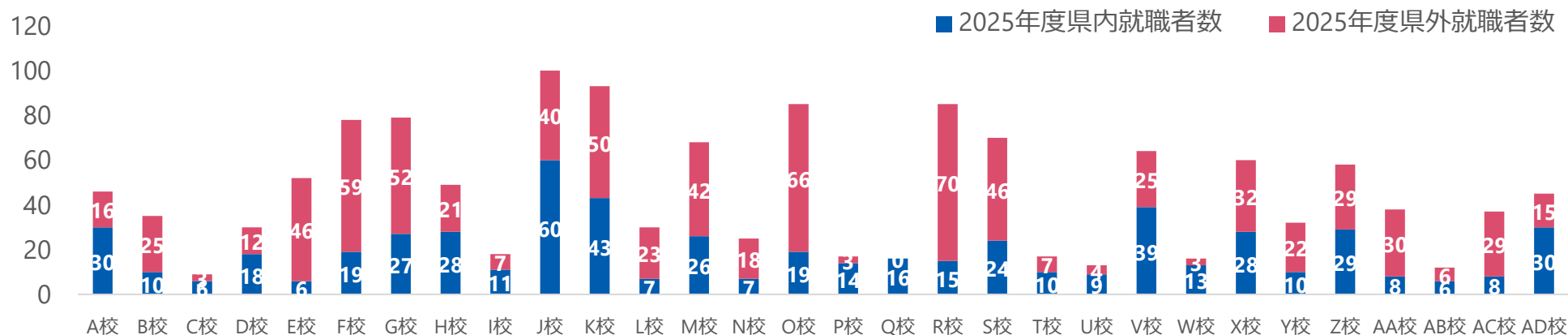
- 例えば視能訓練士・診療放射線技師養成課程において、学校養成所別に就職状況をみると、学校養成所ごとに県内・県外就職の割合は異なっている。
- また、これらの職種は、必ずしも各都道府県に養成施設があるわけではなく、どのように人材が供給されているかは引き続き把握が必要である。

※「医療関係職種へのキャリアチェンジ推進に係る調査研究事業」（Web調査）より回答のあった学校養成所について集計

視能訓練士



診療放射線技師

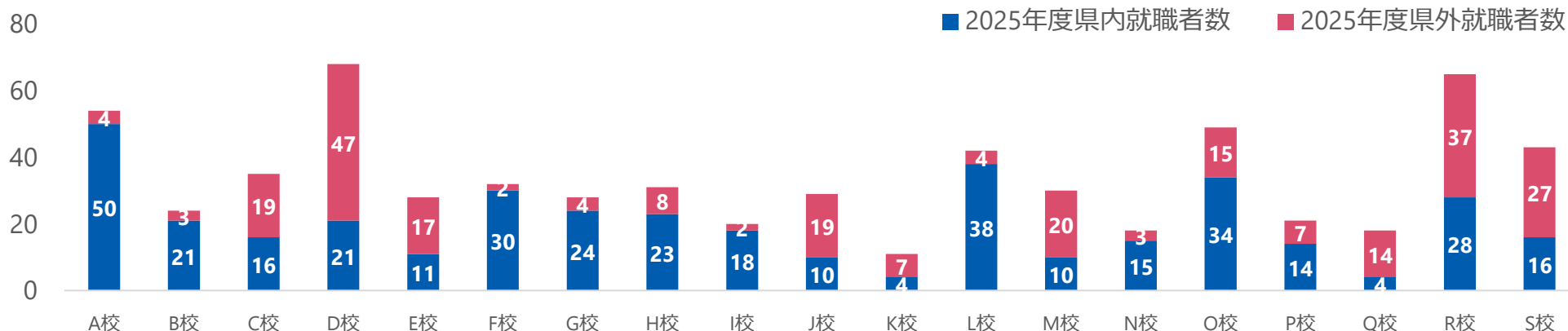


学校養成所別（臨床検査技師／臨床工学技士）・卒業生の県内外就職状況

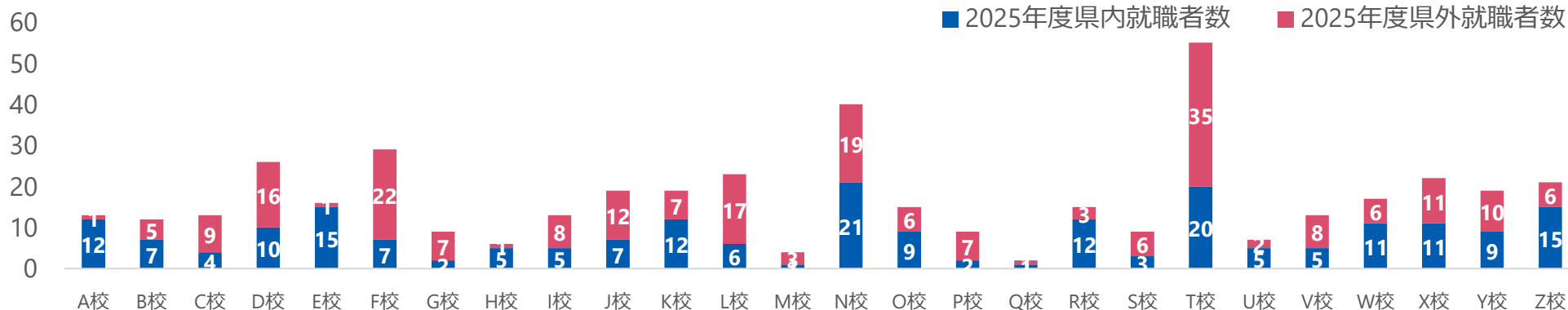
- 例えば臨床検査技師・臨床工学技士養成課程において、学校養成所別に就職状況をみると、学校養成所ごとに県内・県外就職の割合は異なっている。
- また、これらの職種は、必ずしも各都道府県に養成施設があるわけではなく、どのように人材が供給されているかは引き続き把握が必要である。

※「医療関係職種へのキャリアチェンジ推進に係る調査研究事業」（Web調査）より回答のあった学校養成所について集計

臨床検査技師



臨床工学技士



地域医療構想の取組の推進に向けたデータ活用支援

- 都道府県及び医療機関の連携のもと、地域医療構想の取組は地域の実情に応じて推進されるよう、地域別の病床機能等の見える化や病床機能報告等のデータの公開、データ分析支援等を行っている。

地域別の病床機能、将来の需要推計等の見える化、公表

- 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績、医師数等を見える化しホームページで公表。
- 構想区域別に、患者の流出入率、将来の医療需要推計（在宅（訪問診療）需要推計、外来需要推計）について、ホームページで公表。

【構想区域の医療機関の病床数、診療実績等】

構想区域別の医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等

別添5

 $\langle \bullet \bullet \rangle$

● 病院機能評価の集計結果と母集団の必要性は計算が異なることである。集計に絞られることで、評価分析や比較を行った上で地区別・病種別・施設間などで評価を行うこととなる。

● 厚生労働省ホームページ上に公表している病院機能評価の結果と集計結果を用いる場合、一方で、都道府県庁や市町村に提出している、これらの病院機能評価の更新等を行う場合も、各施設は、都道府県の母集団データと一致しない場合があることに留意。

● 診療実績については、JEMSの集計に準拠するガイドラインを踏まえ、病院機能評価の報告結果のうち一部を公表しているものがあり、一部、実際の診療実績と比較して小さくなっている場合があることに留意。

(1)構想区域の状況

①医療機関数				②医療機関機能										③診療態式(オープンデータ)												
都道府県	構想区域	人口 (万人)	面積 (km ²)	一般病院	有床診療所	④一般医療機関計(計画中除く)										⑤診療態式(オープンデータ)										
						高次急性性	急性性	回復期	回復期	休養中等	客動	非常動	100床未満	特定機能	地域支援	二次救急	三次救急	在宅療養支援	救急車の受け入れ	手術件数	分娩件数	手術総数	平均在院日数			
																				高急性性	急性性	回復期	慢性性			
1	●	35.9	2,671	31	19	5,243	940	2,363	785	1,155	183	607	67	124	2	1	15	7	23,828	9,969	1,534	26,022	11	16	48	195
(報告率)				100.0%	未報告											⑥一般病床占有率: 55.0%										

③一般病床流出率:45.0%

※療養病棟病室の定員数と療養の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、療養を分母と総計を行った上で療養病棟の定員数と総計を行った上で必要量

(2)区域内の医療機関(病床数の多い順)

No.	①医療機関名	②所在地	③一般療養病床					④医師数		⑤医療機関機能				⑥診療実績(オープンデータ)									
			病床数 定員数	急性期 病床数	慢性期 病床数	回復期 病床数	療養 病床数	常勤	非常勤	100床 当たり 医師数	特定 機能	地域 医療 機能	二次 救急 機能	三次 救急 機能	在宅 医療 支援 機能	患者の 受入人数	手術件 数	分娩 件数	手術総 数	平均在院日数			
																				急性期 手術 件数	慢性期	回復期	療養期
1	●●●	●	582	292	270		20	120	22		増	三次	二次	6,767	1,694	101	5,495	12	12	-	-	-	-
2	●●●	●	527	368	481		93	8	16.8				二次	3,732	2,537	469	4,298	9	16	-	-	-	-
3	●●●	●	480	480				116	1	24.4			二次	3,371	3,059	81	6,638	11	-	-	-	-	-
4	●●●	●	378	45	94	45	179	16	17	4.8			二次	2,167	304		713	9	14	22	161		
5	●●●	●	360	6	247	47	60	27	1	7.7			二次	2,185	878		1,643	4	12	26	520		
6	●●●	●	286		48	90	148	10	2	4.3				35			234	-	20	58	102		
7	●●●	●	199	106	42	51	16	1	8.6		増	二次	1,050	274		684	-	15	31	344			
8	●●●	●	199	49	100	50		7	1	3.9				24				-	40	94	224		
9	●●●	●	179	60	60	59		7	3	5.5								-	26	73	383		
10	●●●	●	168	48	60	60		11	3	8.0								-	28	81	662		
11	●●●	●	160	30			130	4	1	3.9								-	127	4	434		
12	●●●	●	155	12	93	50		21	6	12.3		二次	1,227	347		538	11	16	45				

【将来の需要推計】

将来の外来需要推計

出典等については「精進区域の医療需要推計について」をご参考ください。
https://www.nhk.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850_00014.html

[illegible]

病床機能報告等のオープンデータの公表

- 病床機能報告及び外来機能報告により報告された各医療機関のデータについて、オープンデータとして整理し、公表。
- 病床機能報告及び外来機能報告のデータは、主として、各地域における医療提供体制に関する議論の基礎資料として活用。

[illegible]

データ分析支援

- 都道府県において地域の現場感覚とマッチしたデータ分析が可能となるよう、データ分析体制の構築を支援。
- 分析事例を集積し、分析体制のベストプラクティスを検討・実践し、都道府県が自立的に分析・企画・立案できる体制を整備。

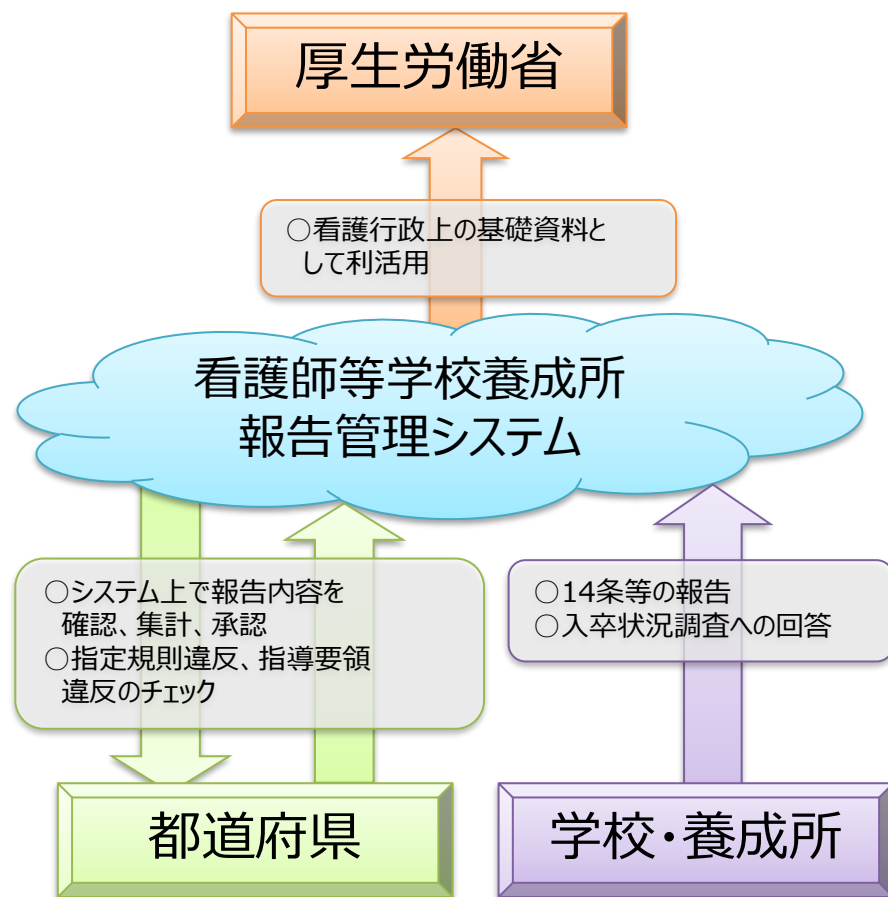
重点支援区域等に対する技術的支援

- 地域医療構想における医療機関単位での連携・再編・集約化等や重点支援区域等における再編統合の協議を支援する観点から、再編事例、法令、公開情報等の調査、データ分析等の技術的支援を実施。

看護師等学校養成所の入学者・卒業生の把握

- 保健師助産師看護師法施行令第14条等に基づいて学校養成所が行う教育実施状況等の報告を「看護師等学校養成所報告管理システム」上で実施。
- 看護職員については、同システム上で統計法に基づく統計調査（看護師等養成所における入学状況及び卒業生就業状況調査）も実施し、行政上の基礎資料として利活用している。

報告等のイメージ



調査項目（看護師学校養成所の例）

入学状況調査項目		卒業生就業状況調査項目	
入学者数	● 応募者数 ● 受験者数 ● 合格者数 ● 入学者数	卒業生数	（卒業前の状況） ● 入学時学生数 ● 転入者数 ● 前年度卒業延期者数 ● 転出者数 ● 退学者数 （卒業時の状況） ● 卒業延期者数 ● 卒業生数
年齢区別入学者数	● 「20才未満」～「40才以上」までの年齢（5才刻み）	卒業者の内訳	（看護師として就業） ● 県内or県外 ● 実習病院orそれ以外の病院 ● 診療所 等 （看護師業務以外に就業） 例 公務員/飲食店/IT業界 等 （進学） ● 保健師学校養成所 ● 助産師学校養成所 等
最終学歴別入学者数	● 大学卒 ● 短期大学卒 ● 高等学校卒 ● 新卒入学者		

2. 医療関係職種の養成・確保の枠組み（イメージ）

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

(参考) 地域医療体制の整備に関する協議の場と協議事項

都道府県

圏域

医療計画

都道府県医療審議会

- ・ 都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議

【医療法第72条】

医師確保計画

地域医療対策協議会

- ・ 医療計画において定める医師確保に関する事項の実施に必要な事項について協議

【医療法第30条の23】

作業部会（医療審議会もしくは地域医療対策協議会の下に設置）

- ・ 5 疾病・6 事業及び在宅医療について、それぞれの医療体制を構築するための協議

【医療計画作成指針】

連携

圏域連携会議（必要に応じて設置）

- ・ 必要に応じ圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議

【医療計画作成指針】

医療及び介護の体制整備に係る協議の場

（二次医療圏単位での設置が原則）

- ・ 医療計画及び介護保険事業（支援）計画を策定する上で必要な整合性の確保に関する協議
- ・ 地域医療構想調整会議の下にWGを設置する等の柔軟な運用が可能

【総合確保方針】

地域医療構想

地域医療構想調整会議（都道府県単位）

- ・ 各構想区域における地域医療構想調整会議の運用、議論の進捗状況、課題解決等について協議
- ・ 構想区域を超えた広域での調整が必要な事項について協議

地域医療構想調整会議（構想区域単位）

- ・ 将来の医療機関機能の見通しを踏まえた医療機関機能の分化及び連携を推進するための方策、その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議

【医療法第30条の14】

在宅医療・介護連携推進事業に係る協議の場

- ・ 在宅医療・介護連携推進事業において、在宅医療と介護の連携に関する地域の課題を抽出し、その対応策について協議

【地域支援事業実施要綱】

医療計画

外来医療計画

（外来・かかりつけ医機能）

外来医療の協議の場

（二次医療圏その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに設置）

- ・ 外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議
- ・ 対象区域が構想区域と一致する場合は、地域医療構想調整会議の活用も可

かかりつけ医機能の協議の場

- ・ 地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討

【医療法第30条の18の5】

「地域構想推進プラットフォーム」の構築（イメージ）

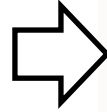
医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会（第2回）

令和8年5月25日（月）

資料1

2040年を見据えた実効的なプラットフォームの構築

○大学進学者数の大幅減
（約63万人(2024)→約3割減(2040)）
⇒各地域の高等教育へのアクセス
や、地域産業や社会・生活の基盤
に大きな影響のおそれ



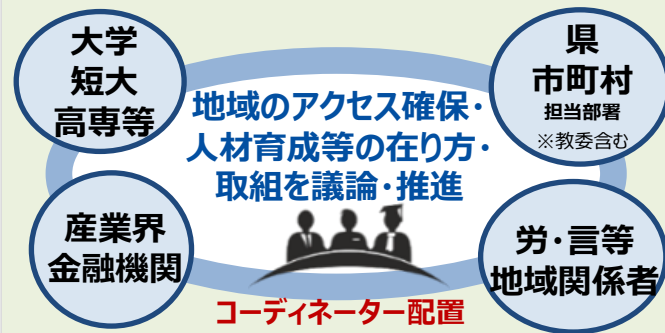
○各地域の高等教育を取り巻く課題、将来の人材需要、国公立大学等が果たす役割等について地域全体で認識共有
○各地域の高等教育へのアクセス確保や地方創生のため、各地域の高等教育機関を中心とした実効的な産学官金等連携による人材育成の取組促進
⇒**各地域の「知の総和」向上に向けた取組を強力に支援**

【地域構想推進プラットフォームと取組展開例】

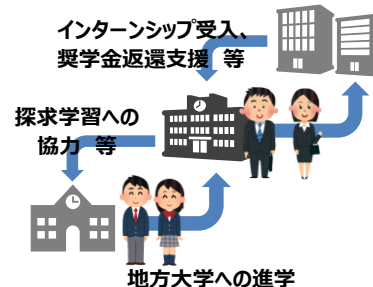
○地域の人材需給や産業界のニーズ等を踏まえた、**高校改革と連動した大学改革**（教育組織・カリキュラム改革等）



地域構想推進プラットフォーム



○高校段階からの**地域の高等教育機関への接続強化**や、自治体等による就職支援等を通じた**地域への人材定着の強化**



○地元企業や大学のリソース等の結集による**地域の新産業創出**

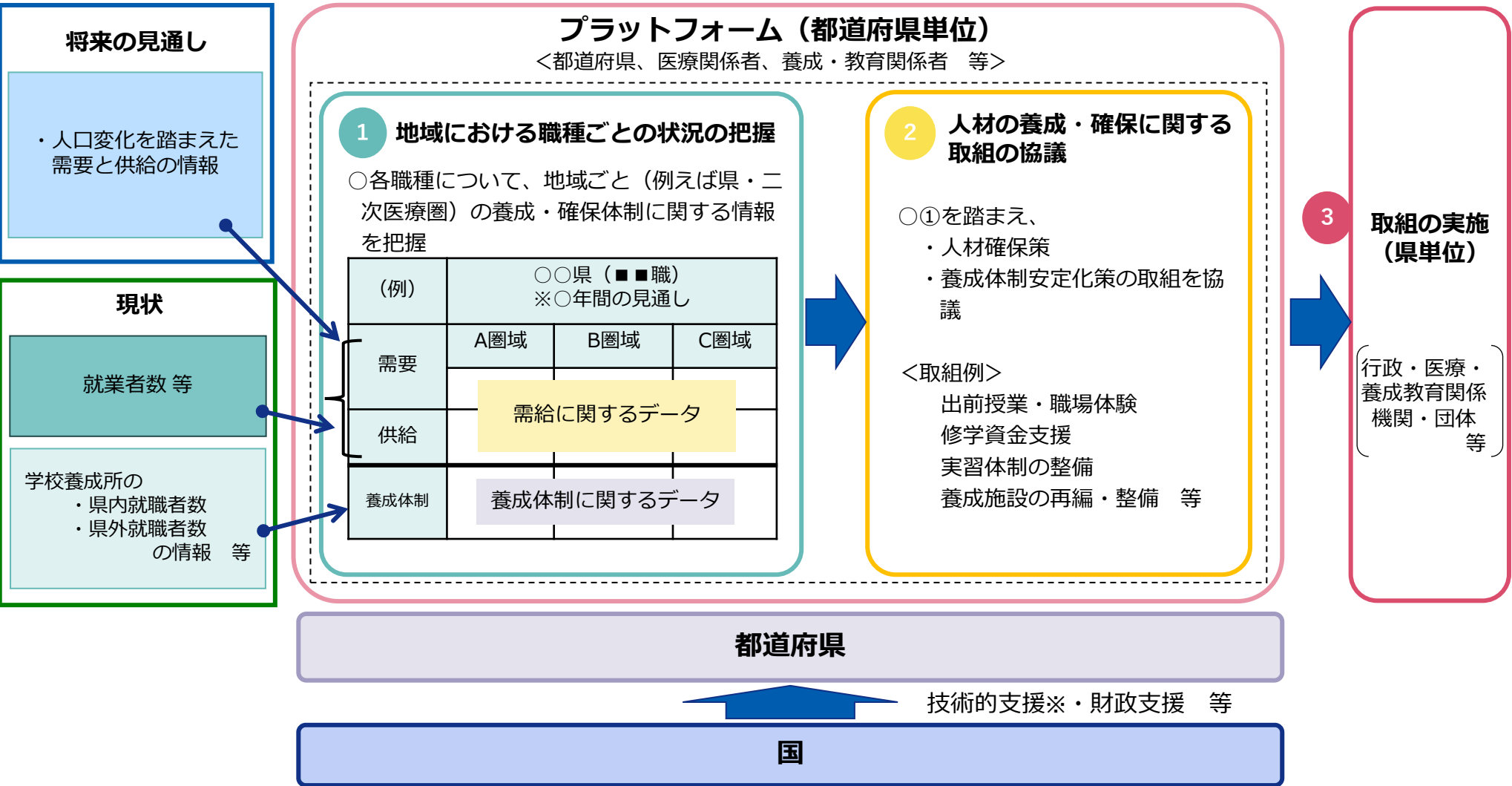


○地域アクセス確保のための**大学間の教育研究連携の一層の促進**



※その他、地域大学振興の観点から、都市・地方間の大学等間連携による人材交流・循環の促進に関する取組(国内留学等)も展開

地域における医療関係職種の養成・確保体制の枠組み（イメージ）



※技術的支援のイメージ：①地域での議論に資するデータや、各職種の状況の把握に関するツール等の提供
②プラットフォームの運営に関するガイドライン
③人材確保策・養成体制安定化策の具体的取組に関するガイドライン 等

(参考) 民間の経営主体同士の統合 (事業譲渡、設置者変更等)

【統合までのプロセス (イメージ例)】

※A学校法人がB学校法人に統合される事例を想定
※学校類型によっては、手続等が異なる場合あり。

①経営統合等を専門とする仲介会社等に相談

②仲介会社との間で、譲渡対象となる学校の情報整理・希望条件の設定

③候補先の探索・条件交渉・面談

④引き渡しに向けた基本合意、両校での検討・調整 (デューデリジェンス)

【A学校法人】

- ・アドバイザー契約 ※
- ・B校の財務・法務状況等の調査・分析
- ・引き取りに際してのコスト・投資の調査・分析
- ・引き取りの事業計画
- ・行政への相談等



【B学校法人】

- ・アドバイザー契約 ※
- ・自校の財務・法務状況等の調査・分析 ※
- ・引き渡しに際してのコストの調査・分析
- ・引き渡しの事業計画
- ・行政への相談等

※は不要の場合あり (小規模な案件等)

⑤最終契約の締結

⑥監督官庁の認可・実行手続

3. 医療関係職種の養成・確保体制の在り方 に関する論点

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医療関係職種の養成・確保体制の在り方に関する論点

【現状認識・課題等】

- 医療関係職種の確保については、これまでの検討会において、都道府県ごとに、各職種の過不足の状況を把握しながら、関係者による協議の場を設ける等の制度的な枠組みを整えるべきという意見があった。
- また、地域で必要となる医療関係職種や養成体制の確保に向けてはデータに基づく議論が必要であり、そのためには例えば医療関係職種全体の地域別・年齢別・勤務先別のデータ整備が重要であるものの、医師、歯科医師、看護師以外の医療関係職種に関するデータは十分に把握できておらず、継続的に把握を行っていくことが必要であるといった意見があった。
- 2040年に向けた医療提供体制の確保のため、地域医療構想の取組を進める観点から地域医療構想策定ガイドラインが発出され、都道府県において検討が開始されている。当該ガイドラインにおいては、人材確保について、都道府県において、国における需給推計及び人材の安定的な養成・確保に関する取組の検討状況等を踏まえ、関係する都道府県内の担当部局と連携しながら取組を進めることとされている。
- また、医療提供体制の確保に関する議論では、例えば、医療機関機能報告や病床機能報告等のデータ収集の仕組みを設けることで、地域の協議の場においてデータに基づく議論ができるよう、国において報告データの公表や重点支援区域等の技術的支援を行っている。
- 加えて、養成体制の確保については、都道府県知事が指定する養成所のみならず、大学も含め議論をしていく必要があることから、文部科学省の予算事業において、分野横断的に、大学と都道府県等の地域関係者が協議等を行うスキームが設置され始めている。
- 各職種の卒業生の就職先についてみると、職種や学校養成所類型により差はあるものの、県内就職が多くを占めており、基本的には各県の学校養成所が各県内の医療提供体制を支える人材を供給していると考えられる。
一方、必ずしも各都道府県に養成施設があるわけではない職種について、どのように人材が供給されているかは引き続き把握が必要である。
- 学校養成所間の事業譲渡や設置者変更は、一般的に、学校養成所の運営主体の当事者間で情報や条件の整理を行いつつ、調整・合意が図られていく流れであり、地域において、こうしたプロセスが始まる契機や、その目標の共有等がなされることが必要である。

【論点】

- ① 都道府県が医療人材や養成体制の確保を実効的に進めるためには、将来の医療関係職種の需給見通しや養成体制に関するデータ等を用いて地域の関係者が議論できるよう、都道府県間で比較可能な形で当該データ等が提供される環境を整備する必要があるのではないかと考えられる。
また、それらのデータ等をもとに、都道府県知事が指定する養成所のみならず、大学も含め、医療人材の養成・確保に係る関係者が参画するプラットフォームにおいて、医療人材や養成体制の確保の方策を協議し、計画的に取組を進めるための枠組みが必要であると考えられるのではないかと考えられる。
その際、都道府県において実効的に取り組むことができるよう、国において、地域で目指すべき方向性の提示、データ提供やガイドラインの整備・提供等の必要な支援を進めていくことが考えられるのではないかと考えられる。
- ② ①に関し、必ずしも各都道府県に学校養成所があるわけではない職種について、学校養成所の卒業生の就職先の地理的な分布など実態を把握し、さらに検討を深めてはどうか。

参考資料

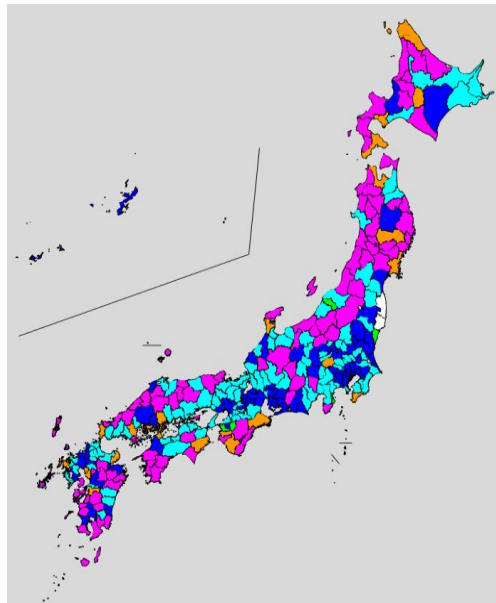
ひと、くらし、みらいのために

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

- 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）＞



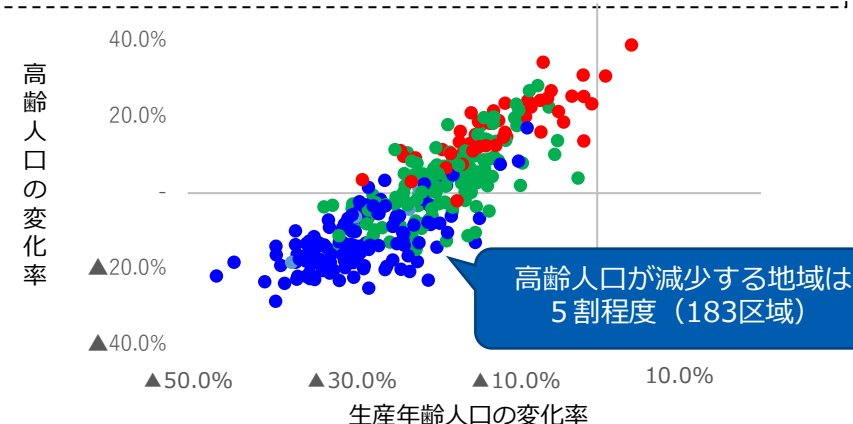
- : 2020年以前に最大
- : 2025年に最大
- : 2030年に最大
- : 2035年に最大
- : 2040年以降に最大

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

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）

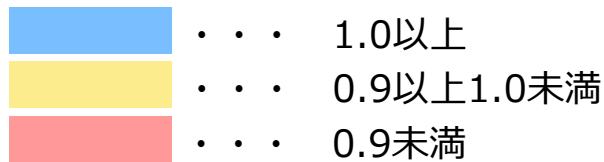
病院※や有床診療所を合わせた結果をみると、地域によって充足状況にばらつきが見られる

※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

÷

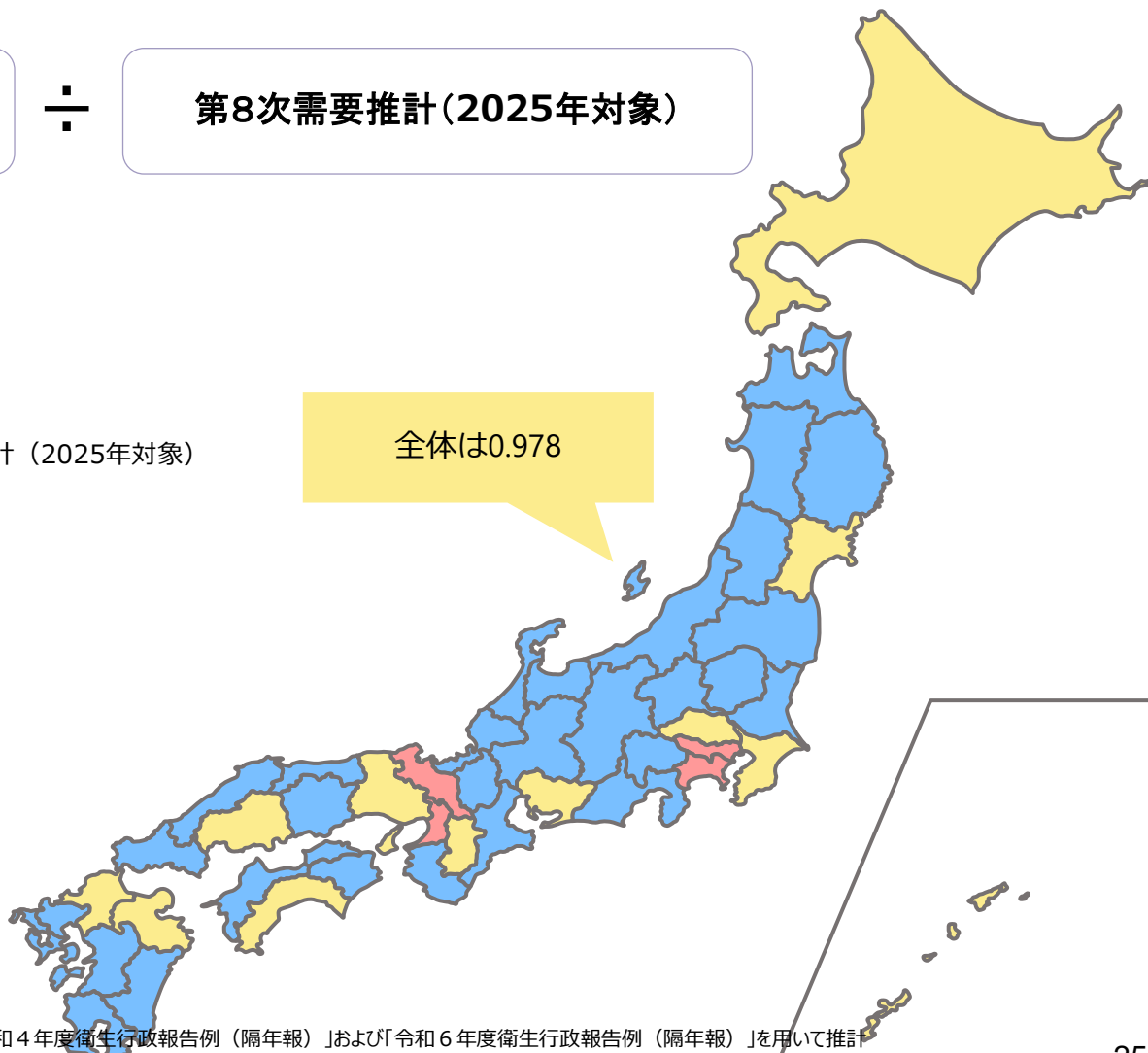
第8次需要推計（2025年対象）



※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。

全体は0.978



【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

÷

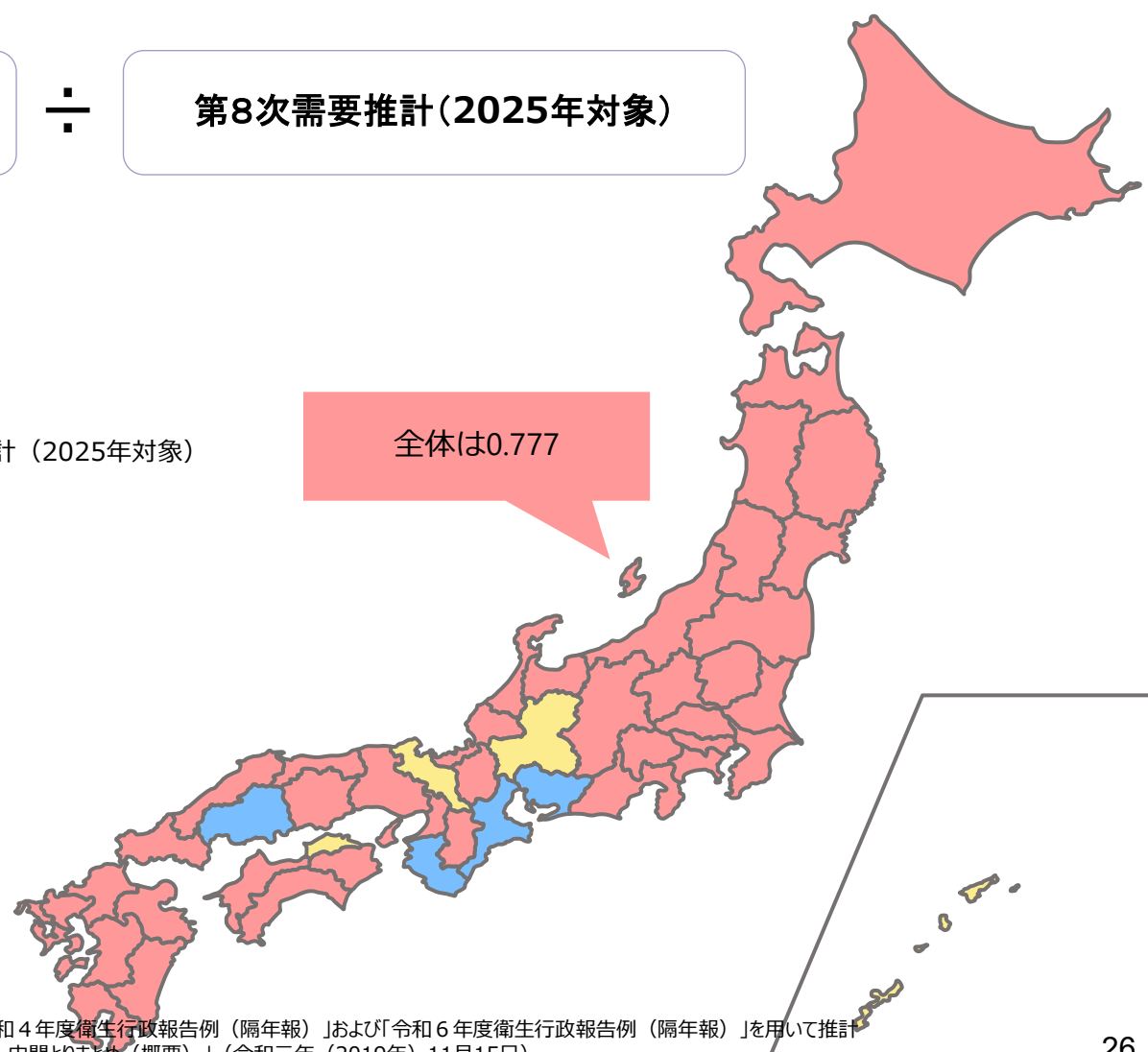
第8次需要推計（2025年対象）

- . . . 1.0以上
- . . . 0.9以上1.0未満
- . . . 0.9未満

※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)

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(第4回)

令和8年7月23日(木)

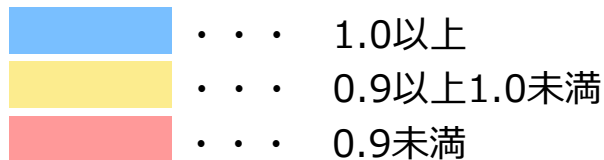
資料3

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

÷

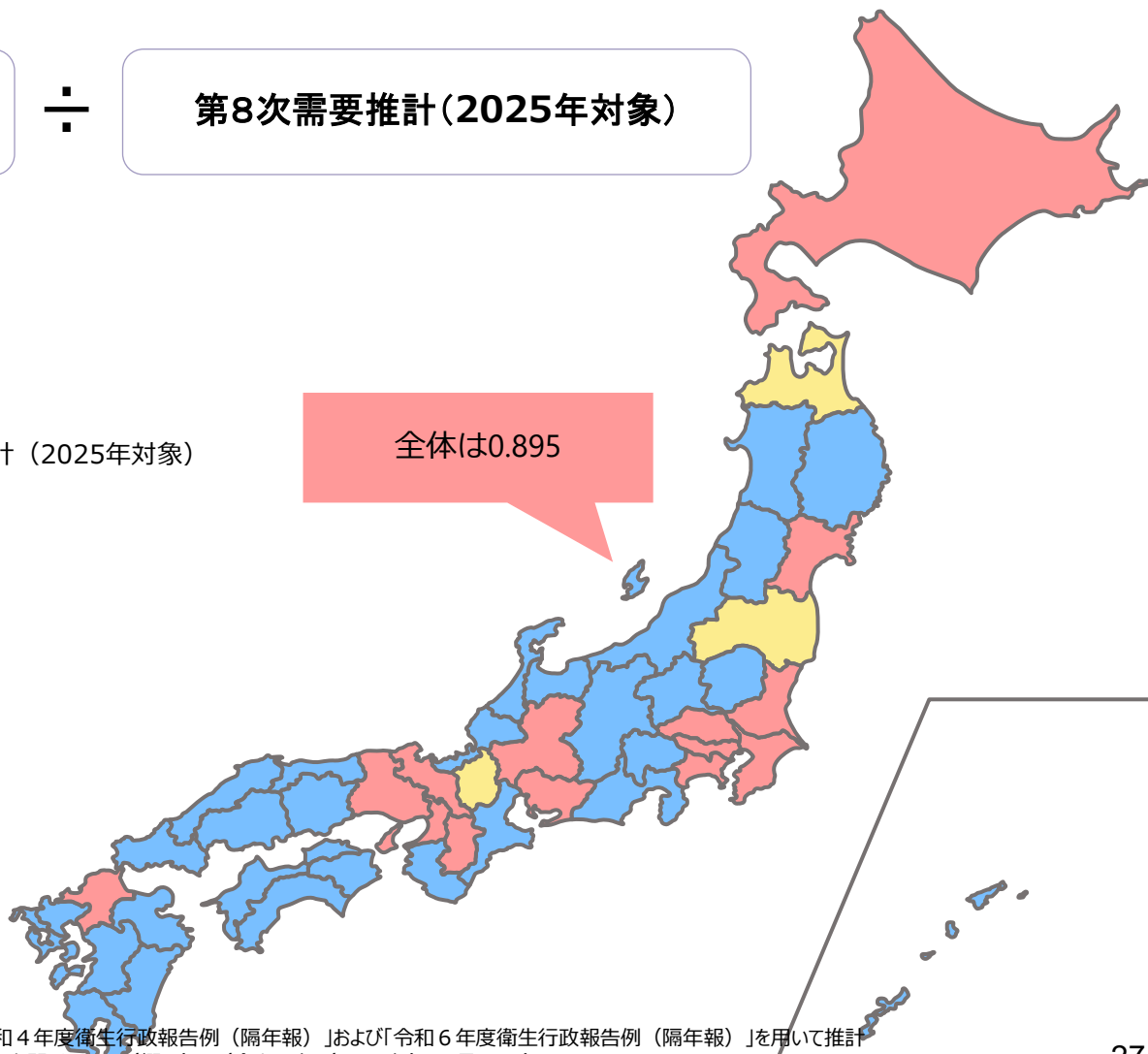
第8次需要推計(2025年対象)



※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

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（第4回）
令和8年7月23日（木） 資料3



○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	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	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
	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
訪問看護ステーション	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
	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
介護保険施設等	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）

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（第4回）
令和8年7月23日（木） 資料3

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）

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（第4回）
令和8年7月23日（木） 資料3

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。

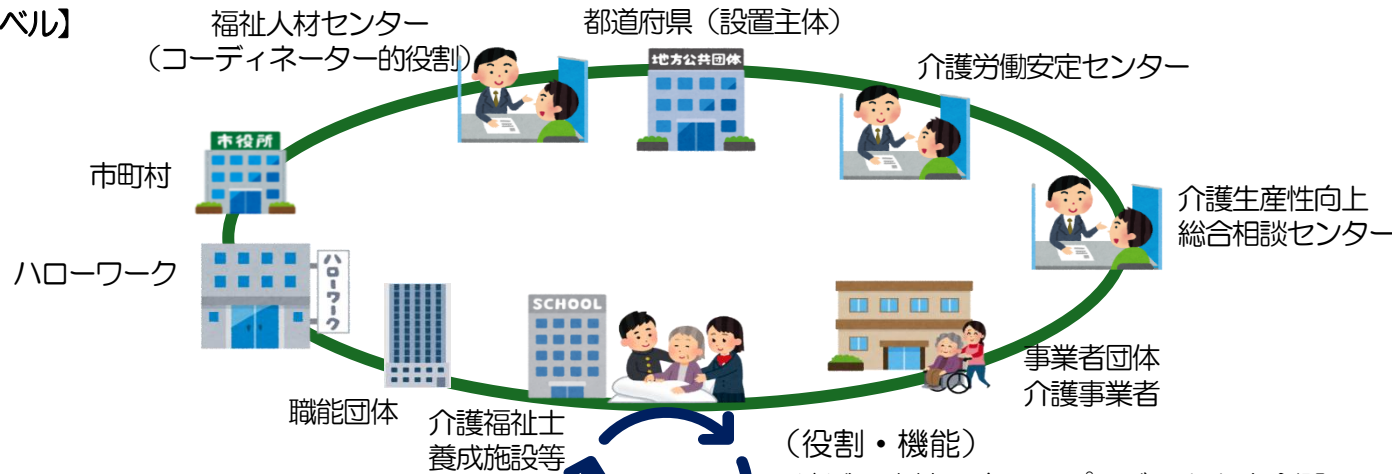
施設別	二次医療圏名	25歳未満	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
病院	全国	0.114	0.155	0.119	0.107	0.116	0.125	0.104	0.079	0.050	0.021	0.007	0.002	0.000	0.000
	訪問看護ステーション	0.008	0.082	0.105	0.111	0.143	0.172	0.148	0.111	0.070	0.032	0.012	0.004	0.001	0.001
	介護保険施設等	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
介護保険施設等	尾三	0.006	0.026	0.034	0.036	0.102	0.174	0.148	0.137	0.171	0.083	0.063	0.020	0.003	0.000
	福山・府中	0.003	0.020	0.049	0.050	0.101	0.149	0.149	0.134	0.132	0.122	0.059	0.030	0.005	0.000
	備北	0.007	0.025	0.025	0.057	0.086	0.100	0.079	0.133	0.183	0.179	0.104	0.018	0.004	0.000

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）

プラットフォームについて（介護人材確保の例）

- 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】

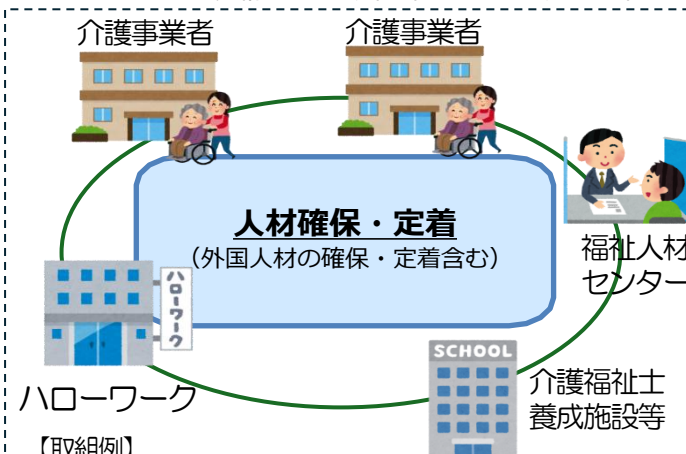


第1層・第2層の構成メンバーは地域の実情に応じてさまざまな関係者が参画することを想定

【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

地域の実情に応じてプロジェクトを創設、PDCAを回して評価意欲のある関係者が集い、介護人材に関わる実践的な取組等を推進



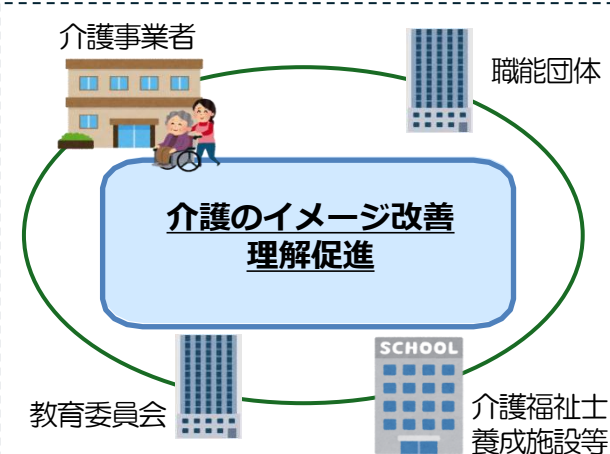
【取組例】

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