

## 看護職員の資質向上に向けた取り組み

# 今後の議論の進め方

## 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

- 2040年頃にかけて、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者の増加と生産年齢人口の減少が一層見込まれる。
- そうした中、「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」では、以下の論点について議論を深めていくこととする。

### 1. 2040年に向けて看護師に求められる実践能力について

上記1. を踏まえ、

### 2. 看護基礎教育修了時点※において獲得が求められる能力について

※ 実習開始時において求められる能力についても併せて議論

### 3. 上記2. を踏まえた基礎教育の見直しの方向性について

上記1. ～3. を踏まえ、

### 4. 新人看護職員研修の見直しの方向性について

### 5. 新人期以後の資質向上の在り方について

## 今後

- 「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」での議論を踏まえ、以下のことに取り組んでいく。
  - ・ 看護基礎教育のカリキュラムの改定
  - ・ 新人看護職員研修ガイドラインの見直し
  - ・ 新人期以後の研修の充実

# 保健師助産師看護師学校養成所指定規則と 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン・看護学教育モデル・コア・カリキュラム

## 保健師助産師看護師法（昭和23年法203号）

- 保健師助産師看護師等の免許、試験、業務等について規定されている。

第21条 看護師国家試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、これを受けることができない。

（中略）

第3号 文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、都道府県知事の指定した看護師養成所を卒業した者

## 保健師助産師看護師法施行令（昭和28年政令第386号）

- 保健師助産師看護師等の免許・登録に関する手続き、看護師等学校養成所の指定基準、再教育研修に関する規定、国家試験の試験委員等について規定されている。

第11条 行政庁は、法第19条第1号、第20条第1号、第21条第2号若しくは第22条第1号に規定する学校若しくは法第21条第1号に規定する大学(以下「学校」という。)又は法第19条第2号に規定する保健師養成所、法第20条第2号に規定する助産師養成所若しくは法第21条第3号に規定する看護師養成所(以下「看護師等養成所」という。)の指定を行う場合には、入学又は入所の資格、修業年限、教育の内容その他の事項に関し主務省令で定める基準に従い、行うものとする。

## 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）

- 看護師等学校養成所の指定基準（修業年限 **教育の内容**・教員の配置・教育の環境等）について規定されている。

## 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン （平成27年3月31日付け医政発0331第21号厚生労働省医政局長通知）

- 上記指定規則をより詳細に書き下したものであり、看護師等養成所の指定・監督権限をもつ都道府県が各養成所において当該ガイドラインに沿った教育が為されているかを指導・監督するための指針。
- 課程の定義、名称に関する事項、学則に関する事項、学生に関する事項、教員等に関する事項、教育に関する事項、施設設備に関する事項、実習施設等に関する事項、管理及び維持経営に関する事項について規定されている。

【看護師の実践能力】

I 群 ヒューマンケアの基本的な能力

II 群 根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力

III 群 健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力

IV 群 ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力

V 群 専門職者として研鑽し続ける基本能力

## 看護学教育モデル・コア・カリキュラム（令和6年度改訂版） 令和7年3月17日 文部科学省の連絡調整委員会にて策定

- 看護学士課程における看護師養成のための教育に、共通して取り組むべきコアとなる内容。
- 学士課程におけるコンピテンシー基盤型教育を目指し、学生が卒業時点までに必要とされる資質・能力の全体像を4階層に構造化して示している。

【基本的な資質・能力（第1階層）】

GE: 対象を総合的・全人的に捉える能力、PR: プロフェッショナリズム

LL: 生涯学習能力、SO: 地域社会における健康支援、QS: ケアの質と安全の管理

IP: 多職種連携能力、RE: 科学的探究能力、CS: 患者ケアのための臨床スキル

CM: コミュニケーション能力、IT: 情報・科学技術を活かす能力

PS: 専門知識に基づいた問題解決能力

※看護師養成課程を含めたすべての大学においては、大学設置基準により、課程の定義、名称に関する事項、学則に関する事項、学生に関する事項、教員等に関する事項、教育に関する事項、施設設備に関する事項、実習施設等に関する事項に、管理及び運営について規定されている。

# 看護基礎教育内容の変遷

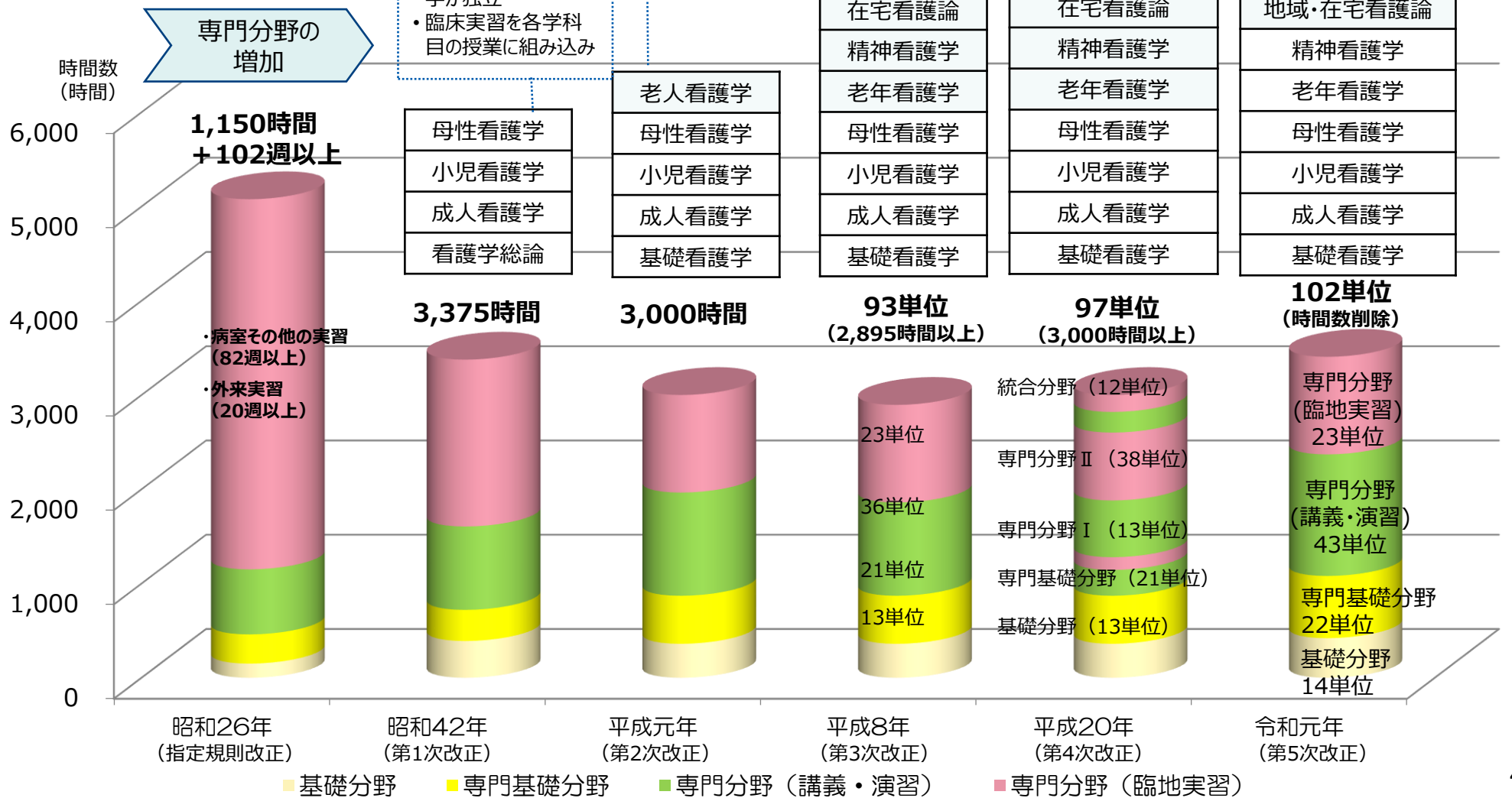
- ・専門科目は看護学のみ
- ・精神保健・老人看護学を科目立て
- ・授業時間数を減少
- ・カリキュラム上のゆとりを強調

- ・教育科目から教育内容による 規定に変更
- ・単位制の導入
- ・統合カリキュラムの提示
- ・専任教員の専門領域担当へ変更
- ・実習施設の充実と拡大

- ・統合分野の創設
- ・各分野での教育内容の充実
- ・看護基礎教育の技術項目について卒業時の到達度を明確化

- ・「在宅看護論」を「地域・在宅看護論」に改正
- ・「専門分野Ⅰ」「専門分野Ⅱ」「統合分野」を「専門分野」として、基礎看護学、地域・在宅看護論の単位を増加

- ・専門科目として看護学が独立
- ・臨床実習を各学科目の授業に組み込み



# 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン

## 看護師教育の基本的考え方、留意点等（抜粋）

| 教育内容   |               | 単位数 |
|--------|---------------|-----|
| 基礎分野   | 科学的思考の基盤      | 14  |
|        | 人間と生活・社会の理解   |     |
| 専門基礎分野 | 人体の構造と機能      | 16  |
|        | 疾病の成り立ちと回復の促進 |     |
|        | 健康支援と社会保障制度   | 6   |
| 専門分野   | 基礎看護学         | 11  |
|        | 地域・在宅看護論      | 6   |
|        | 成人看護学         | 6   |
|        | 老年看護学         | 4   |
|        | 小児看護学         | 4   |
|        | 母性看護学         | 4   |
|        | 精神看護学         | 4   |
|        | 看護の実践と統合      | 4   |
|        | 臨地実習          | 23※ |
|        | 基礎看護学         | 3   |
|        | 地域・在宅看護論      | 2   |
|        | 成人看護学         | 4   |
|        | 老年看護学         |     |
|        | 小児看護学         | 2   |
|        | 母性看護学         | 2   |
|        | 精神看護学         | 2   |
|        | 看護の統合と実践      | 2   |
| 総 計    |               | 102 |

※臨地実習の総単位数23単位から各教育内容の単位数の合計を減じた6単位については、学校又は養成所が

教育内容を問わず定めることができるものとする（保健師助産師看護師学校養成所指定規則 別表3 備考5）

| 教育の基本的考え方                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------|
| 1)人間を身体的・精神的・社会的に統合された存在として幅広く理解する能力を養う。                                      |
| 2)対象を中心とした看護を提供するために、看護師としての人間関係を形成するコミュニケーション能力を養う。                          |
| 3)看護師としての責務を自覚し、対象の立場に立った倫理に基づく看護を実践する基礎的能力を養う。                               |
| 4)科学的根拠に基づいた看護の実践に必要な臨床判断を養うための基礎的能力を養う。                                      |
| 5)健康の保持・増進、疾病の予防及び健康の回復に関わる看護を、健康の状態やその変化に応じて実践する基礎的能力を養う。                    |
| 6)保健・医療・福祉システムにおける自らの役割及び他職種の役割を理解し、多職種と連携・協働しながら多様な場で生活する人々へ看護を提供する基礎的能力を養う。 |
| 7)専門職業人として、最新知識・技術を自ら学び続け、看護の質の向上を図る基礎的能力を養う。                                 |

# 看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（その1）

看護師に求められる実践能力については、現在「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」において以下のものを定めている。

| 看護師の実践能力             | 構成要素              | 卒業時の到達目標 |                                             |
|----------------------|-------------------|----------|---------------------------------------------|
|                      |                   |          |                                             |
| Ⅰ群<br>ヒューマンケアの基本的な能力 | A.対象の理解           | 1        | 対象者の状態を理解するのに必要な人体の構造と機能について理解する            |
|                      |                   | 2        | 胎生期から死までの生涯各期の成長・発達・加齢の特徴に関する知識をもとに対象者を理解する |
|                      |                   | 3        | 対象者を身体的・心理的・社会的・文化的側面から総合的に理解する             |
|                      | B.実施する看護についての説明責任 | 4        | 実施する看護の根拠・目的・方法について対象者の理解度を確認しながら説明する       |
|                      | C.倫理的な看護実践        | 5        | 看護職としての倫理観を持ち、法令を遵守して行動する                   |
|                      |                   | 6        | 対象者の尊厳を守る意義意味を理解し、価値観、生活習慣、慣習、信条等を尊重した行動をとる |
|                      |                   | 7        | 対象者の情報の取扱い及び共有の方法を理解し、適切な行動をとる              |
|                      |                   | 8        | 対象者の選択権及び自己決定権を尊重し、対象者及び家族の意思決定を支援する        |
|                      | D.援助的関係の形成        | 9        | 対象者と自分の境界を尊重しながら関係を構築する                     |
|                      |                   | 10       | 対人技法を用いて、信頼関係の形成に必要なコミュニケーションをとる            |
|                      |                   | 11       | 必要な情報を対象者の状況に合わせた方法で提供する                    |

| 看護師の実践能力                   | 構成要素     | 卒業時の到達目標 |                                            |
|----------------------------|----------|----------|--------------------------------------------|
|                            |          |          |                                            |
| Ⅱ群<br>根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力 | E.アセスメント | 12       | 健康状態のアセスメントに必要な客観的・主観的情報を系統的に収集する          |
|                            |          | 13       | 情報を整理し、分析・解釈・統合し、看護課題の優先順位を判断する            |
|                            | F.計画     | 14       | 根拠に基づき対象者の状況に応じた看護を計画する                    |
|                            |          | 15       | 看護計画の立案にあたって、対象者を含むチームメンバーと連携・協働する必要性を理解する |
|                            | G.実施     | 16       | 計画に基づき看護を実施する                              |
|                            |          | 17       | 対象者の状態に合わせて、安全・安楽・自立／自律に留意しながら看護を実施する      |
|                            | H.評価     | 18       | 実施した看護の結果を評価し、必要な報告を行い記録に残す                |
|                            |          | 19       | 評価に基づいて計画の修正をする                            |

# 看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（その2）

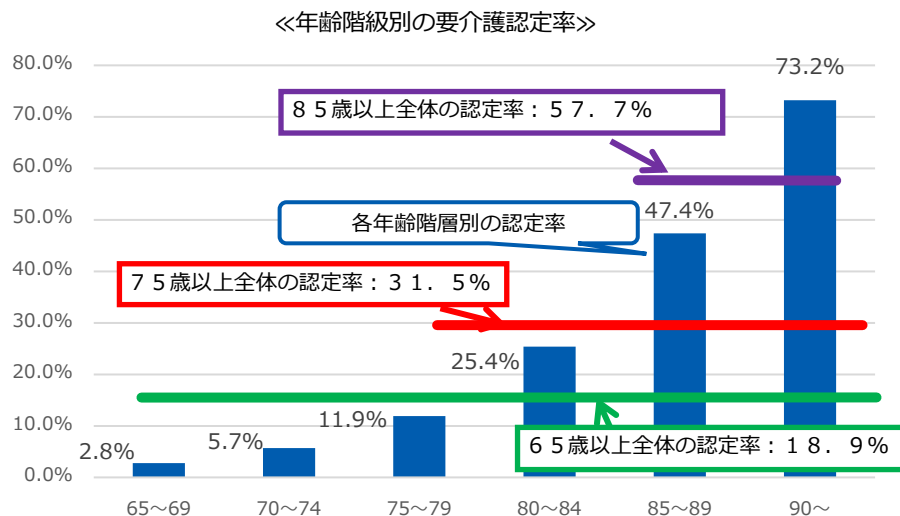
看護師に求められる実践能力については、現在「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」において以下のものを定めている。

| 看護師の実践能力                           | 構成要素                 | 卒業時の到達目標 |                                                                 |
|------------------------------------|----------------------|----------|-----------------------------------------------------------------|
| Ⅲ群<br>健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力 | I.健康の保持・増進、疾病の予防     | 20       | 生涯各期における健康の保持増進や疾病予防における看護の役割を説明する                              |
|                                    |                      | 21       | 環境が健康に及ぼす影響と予防策について理解する                                         |
|                                    |                      | 22       | 対象者及び家族に合わせた必要な資源を理解し、健康の保持・増進に向けた生活に関する支援を行う                   |
|                                    | J.急速に健康状態が変化する対象への看護 | 23       | 急速に健康状態が変化する（周手術期や急激な病状の変化、救命処置を必要としている等）対象の病態や、治療とその影響について理解する |
|                                    |                      | 24       | 基本的な救急救命処置の方法を理解し、模擬的に実践する                                      |
|                                    |                      | 25       | 健康状態の急速な変化に気付き、迅速に報告する                                          |
|                                    |                      | 26       | 合併症予防のために必要な看護を理解し、回復過程を支援する                                    |
|                                    |                      | 27       | 日常生活の自立／自律に向けた回復過程を支援する                                         |
|                                    | K.慢性的な変化にある対象への看護    | 28       | 慢性的経過をたどる人の病態や、治療とその影響について説明する                                  |
|                                    |                      | 29       | 対象者及び家族が健康課題に向き合う過程を支援する                                        |
|                                    |                      | 30       | 健康課題を持ちながらもその人らしく過ごせるよう、生活の質（QOL）の維持・向上に向けて支援する                 |
|                                    |                      | 31       | 急性増悪の予防・早期発見・早期対応に向けて継続的に観察する                                   |
|                                    | L.終末期にある対象への看護       | 32       | 終末期にある人の治療と苦痛を理解し、緩和に向けて支援する                                    |
|                                    |                      | 33       | 終末期にある対象者の意思を尊重し、その人らしく過ごせるよう支援する                               |
|                                    |                      | 34       | 終末期にある対象者及び家族を多様な場においてチームで支援することの重要性を理解する                       |

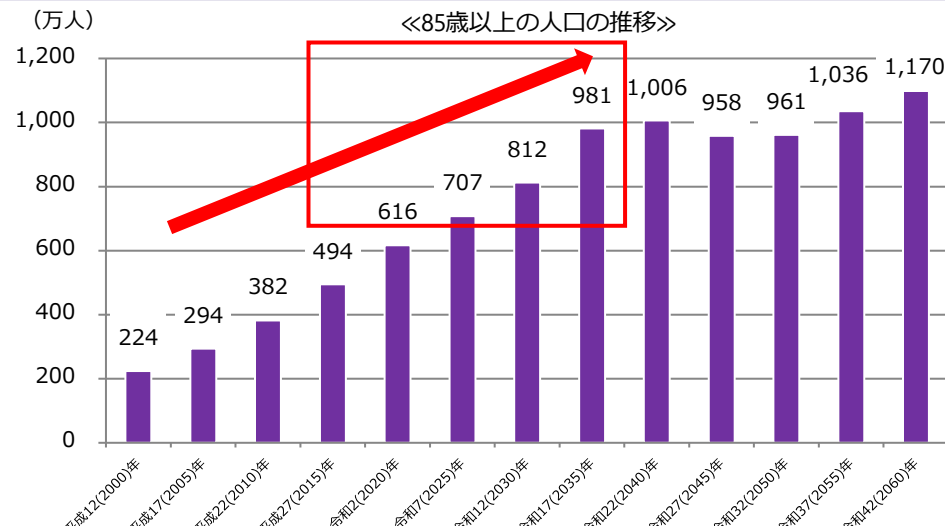
| 看護師の実践能力                   | 構成要素                     | 卒業時の到達目標 |                                                       |
|----------------------------|--------------------------|----------|-------------------------------------------------------|
| Ⅳ群<br>ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力 | M.看護専門職の役割と責務            | 35       | 看護職の業務を法令に基づいて理解するとともに、その役割と機能を説明する                   |
|                            |                          | 36       | 看護チーム内における看護師の役割と責任を理解する                              |
|                            | N.安全なケア環境の確保             | 37       | リスク・マネジメントを含む医療安全の基本的な考え方と看護師の役割について説明する              |
|                            |                          | 38       | 感染防止策の目的と根拠を理解し、適切な方法で実施する                            |
|                            |                          | 39       | 関係法規及び各種ガイドラインに従って行動する                                |
|                            | O.保健・医療・福祉チームにおける多職種との協働 | 40       | 保健・医療・福祉チームにおける看護師及び他職種の機能・役割を理解する                    |
|                            |                          | 41       | 対象者をとりまく保健・医療・福祉関係者間の協働の必要性について理解する                   |
|                            |                          | 42       | 対象者を含むチームメンバーと連携・共有・再検討しながら看護を実践する                    |
|                            |                          | 43       | 地域包括ケアシステムの観点から多様な場における看護の機能と役割について理解する               |
|                            | P.地域包括ケアシステムにおける看護の役割    | 44       | 日本における保健・医療・福祉の動向と課題を理解する                             |
|                            |                          | 45       | 諸外国における保健・医療・福祉の動向と課題を理解する                            |
|                            |                          | 46       | 看護実践における自らの課題に取り組み、継続的に専門職としての能力の維持・向上に努める必要性和方法を理解する |
|                            | Q.継続的な学習                 | 47       | 看護の質の向上に努める必要性を理解する                                   |
|                            |                          | 48       | 看護実践に新たな技術やエビデンスに基づいた知見を活用し、批判的吟味をすることの重要性を理解する       |
| Ⅴ群<br>専門職者として研鑽し続ける基本能力    | S.看護の質の改善に向けた活動          |          |                                                       |

# 2040年にむけて看護職員を取り巻く環境の主な変化①

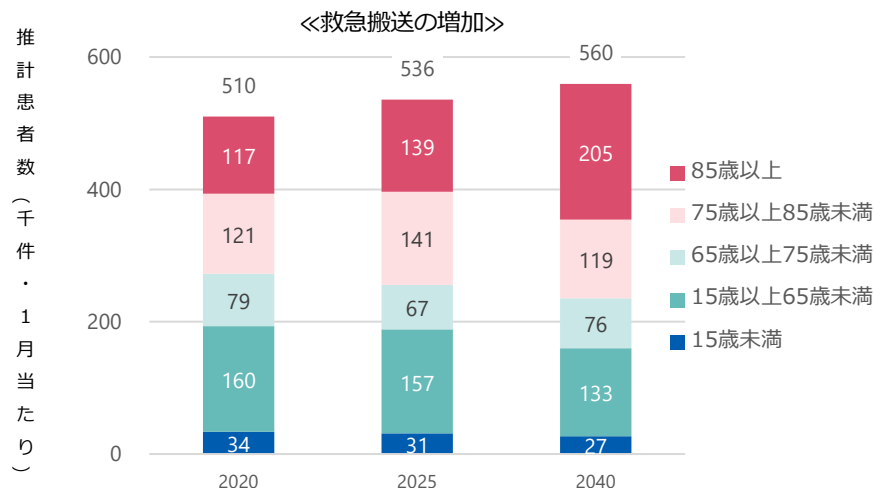
- 医療・介護の複合ニーズを有する対象者の増加に伴い、救急医療や在宅医療の需要が高まっている。
- こうした複雑化・多様化するニーズに対応するため、看護職員には医療・福祉に関する幅広い知識とより高度な看護実践能力の習得が求められる。



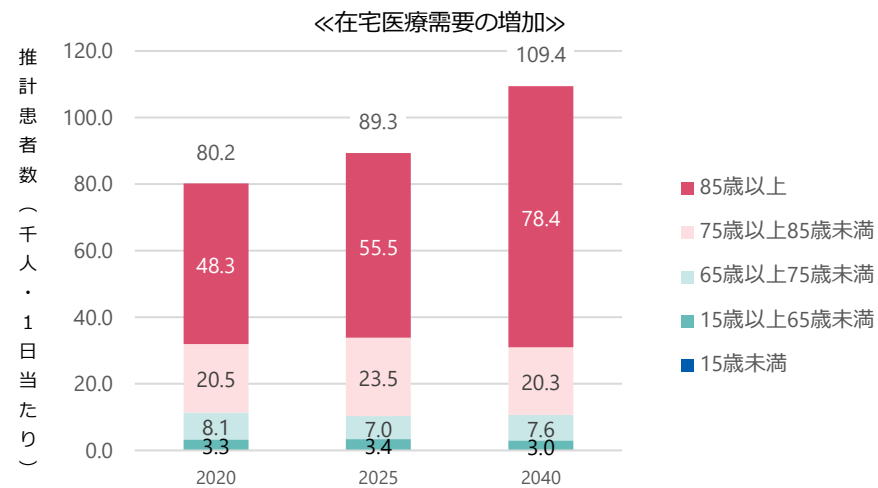
出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口から作成



（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

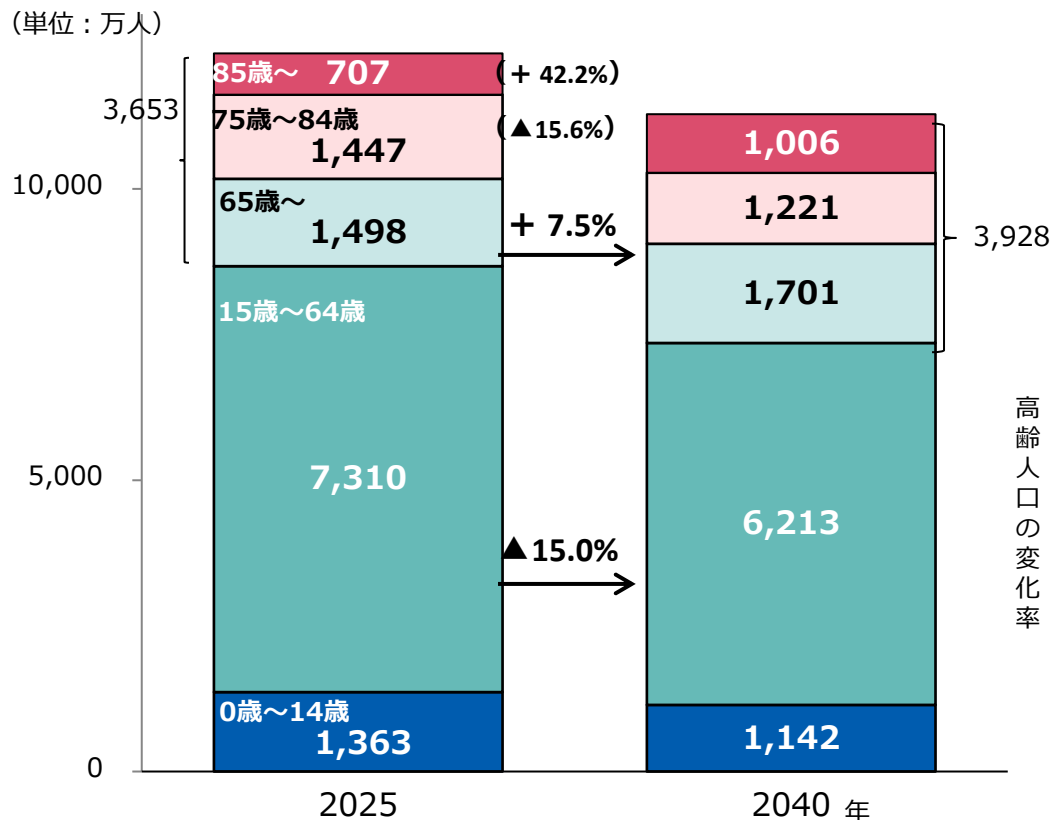


出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）総務省「人口推計」（2017年）  
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に推計

## 2040年にむけて看護職員を取り巻く環境の主な変化②

- 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。
- 地域ごとに見ると、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。

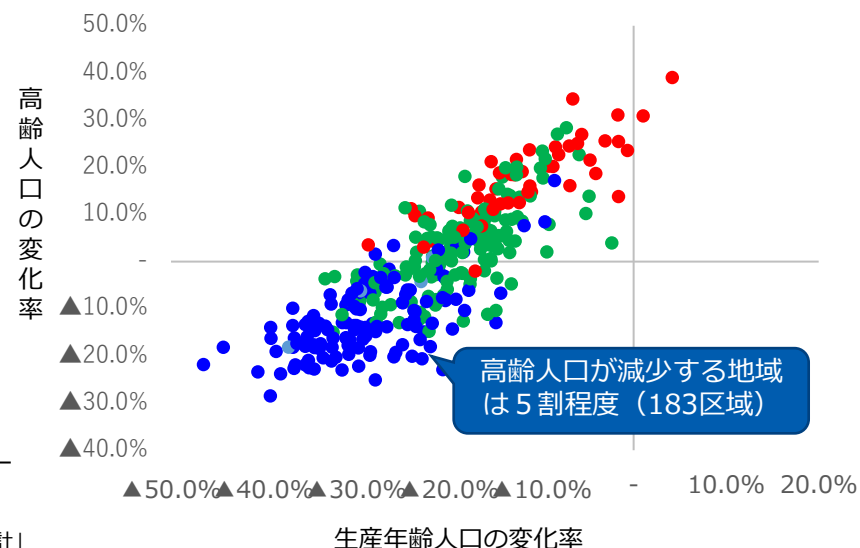
＜人口構造の変化＞



＜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/km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>以上  
 過疎地域型：上記以外



(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、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」

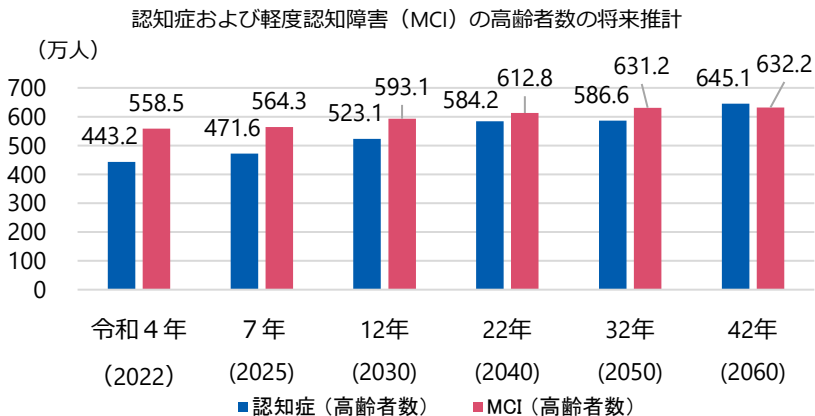
今後の介護保険をとりまく状況

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,653万人となり、2043年にはピークを迎える予測(3,953万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2060年には、25%を超える見込み。

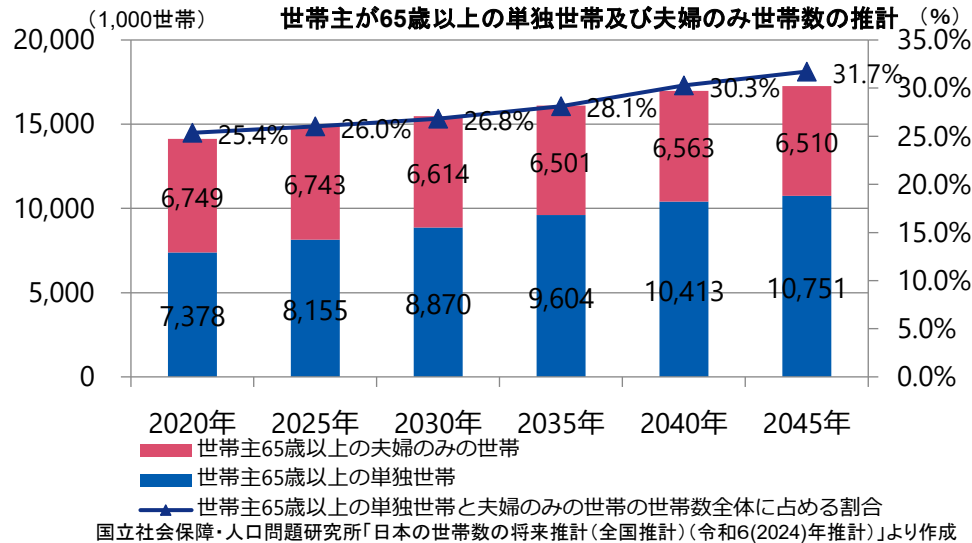
|                | 2025年          | 2030年          | 2035年          | 2040年          | 2060年          |
|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 65歳以上高齢者人口(割合) | 3,653万人(29.6%) | 3,696万人(30.8%) | 3,773万人(32.3%) | 3,928万人(34.8%) | 3,644万人(37.9%) |
| 75歳以上高齢者人口(割合) | 2,155万人(17.5%) | 2,261万人(18.8%) | 2,238万人(19.2%) | 2,227万人(19.7%) | 2,437万人(25.3%) |

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(令和5(2023)年推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者等が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



④ 75歳以上人口は、人口構成が比較的若い県で今後増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

|                          | 沖縄県(1)                       | 滋賀県(2)                       | 栃木県(3)                       | 宮城県(4)                       | 神奈川県(5)                       | ～ | 東京都(21)                       | ～ | 高知県(45)                      | 島根県(46)                      | 山口県(47)                      | 全国                             |
|--------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|---|-------------------------------|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| 2020年<br><>は割合           | 15.8万人<br><10.8%>            | 18.6万人<br><13.1%>            | 27.1万人<br><14.0%>            | 32.3万人<br><14.0%>            | 123.1万人<br><13.3%>            |   | 169.4万人<br><12.1%>            |   | 13.1万人<br><19.0%>            | 12.3万人<br><18.4%>            | 24.5万人<br><18.3%>            | 1860.2万人<br><14.7%>            |
| 2040年<br><>は割合<br>( )は倍率 | 25.3万人<br><17.6%><br>(1.60倍) | 24.9万人<br><19.0%><br>(1.34倍) | 35.5万人<br><21.4%><br>(1.31倍) | 41.8万人<br><20.8%><br>(1.30倍) | 156.8万人<br><17.7%><br>(1.27倍) |   | 202.7万人<br><14.0%><br>(1.20倍) |   | 13.9万人<br><26.4%><br>(1.06倍) | 12.9万人<br><23.4%><br>(1.05倍) | 25.5万人<br><24.1%><br>(1.04倍) | 2227.5万人<br><19.7%><br>(1.20倍) |

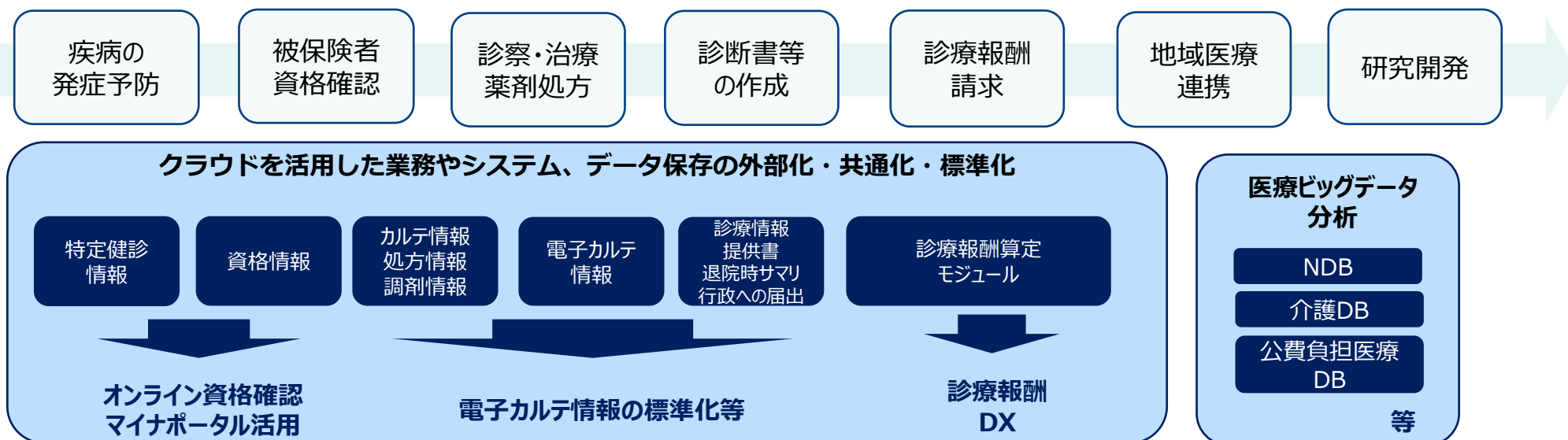
## 2040年にむけて看護職員を取り巻く環境の主な変化④

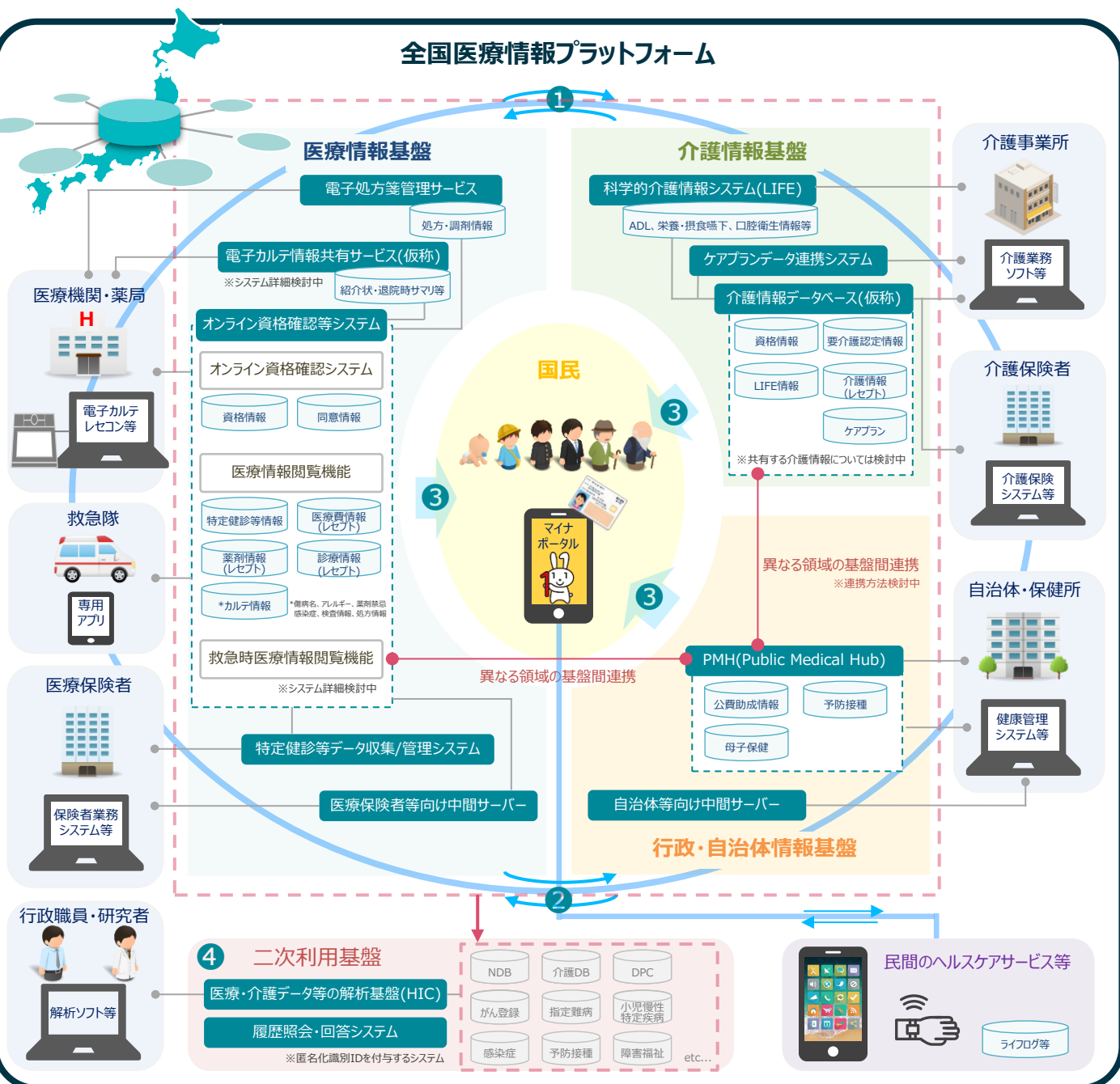
### DXとは

DXとは、「Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transformする）ことである。  
（情報処理推進機構DXスクエアより）

### 医療DXとは

医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤（クラウドなど）を活用して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義できる。

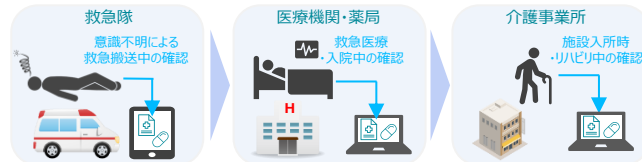




## 「医療DXのユースケース・メリット例」

### 1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
- ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを受けられる。



### 2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。



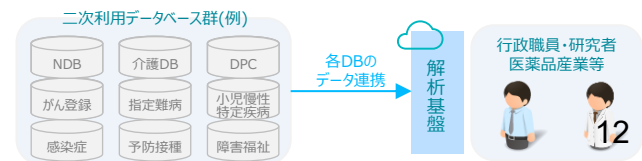
### 3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- ✓ 予診票や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予診票・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。



### 4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や確かな診断が可能になる。



## 特に推進するとしたもの＜職種別まとめ＞

医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会 議論の整理（抜粋）  
令和2年 12月 23日

- ◆ 特に推進するものの考え方（次の5項目を目安に、職種ごとに示す）
  - －タスクシフト/シェアする側（医師団体、病院団体）提案の業務
  - －特に長時間労働を行っていると考えられている診療科や複数診療科に関連する業務
  - －ある病院における業務時間の実態に基づき月間の削減可能時間数推計が大きい業務
- －説明や代行入力といった職種横断的な業務
- －過去の通知等でタスク・シフト/シェア可能な業務として示された業務

### 職種に関わりなく特に推進するもの

※ [ ]内に記載する数字は、別添2に職種別で示す「現行制度の下で実施可能な業務」の番号

説明と同意＜職種ごとの専門性に応じて実施＞

看護師[7,22]診療放射線技師[1]臨床検査技師[4]薬剤師[6]理学療法士[1]作業療法士[1]言語聴覚士[1]医師事務作業補助者[4,5]看護補助者

各種書類の下書き・仮作成＜職種ごとの専門性に応じて実施＞

臨床検査技師[2] 理学療法士[1] 作業療法士[1] 言語聴覚士[1]  
医師事務作業補助者[2]

診察前の予診・問診＜職種ごとの専門性に応じて実施＞

看護師[20] 医師事務作業補助者[3]

患者の誘導＜誘導元/誘導先での処置内容に応じて役割分担＞

看護補助者 診療放射線技師[6] 臨床工学士[7] 救急救命士[2]

### 職種ごとに推進するもの

#### 助産師

- 助産師外来・院内助産（低リスク妊婦の健診・分娩管理、妊産婦の保健指導）[1,2]

#### 薬剤師

- 手術室・病棟等における薬剤の払い出し、手術後残薬回収、薬剤の調製等、薬剤の管理に関する業務[1,2]
- 事前に取り決めたプロトコルに沿って、処方された薬剤の変更[3]  
＜投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格等＞
- 効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認等を踏まえた服薬指導、処方提案、処方支援[5,7,8]

#### 診療放射線技師

- 血管造影・画像下治療(IVR)における医師の指示の下、画像を得るためカテーテル及びガイドワイヤー等の位置を医師と協働して調整する操作[2]
- 医師の事前指示に基づく、撮影部位の確認・追加撮影オーダー[8]  
＜検査で認められた所見について、客観的な結果を確認し、医師に報告＞

#### 臨床工学士

- 手術室、内視鏡室、心臓・血管カテーテル室等での清潔野における器械出し[1]  
＜器材や診療材料等＞
- 医師の具体的指示の下、全身麻酔装置の操作や人工心肺装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定等[2,8]

#### 看護師

- 特定行為（38行為21区分）[1]
- 予め特定された患者に対し、事前に取り決めたプロトコルに沿って、医師が事前に指示した薬剤の投与、採血・検査の実施[2,3]
- 救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して、事前の指示や事前に取り決めたプロトコルに基づき、血液検査オーダー入力・採血・検査の実施[4]
- 画像下治療(IVR)/血管造影検査等各種検査・治療における介助[5]
- 注射、ワクチン接種、静脈採血（静脈路からの採血を含む）、静脈路確保・抜去及び止血、末梢留置型中心静脈カテーテルの抜去及び止血、動脈ラインからの採血、動脈ラインの抜去及び止血[6,9,10~13]
- 尿道カテーテル留置[18]

#### 臨床検査技師

- 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作[1]  
＜超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等＞
- 病棟・外来における採血業務（血液培養を含む検体採取）[18]

#### 医師事務作業補助者 ※※

- 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力[1]

※※ ここでいう医師事務作業補助者とは、「医師の指示で事務作業の補助を行う業務に従事する者」を指し、診療報酬上の加算がとれているか否かは問わない。

## 2040年にむけて看護職員を取り巻く環境の主な変化（まとめ）

2040年に向けて、高齢化の進展による医療・介護ニーズの増大、生産年齢人口の減少、地域ごとの医療需要の変化、医療DXの推進など、看護職員を取り巻く環境は大きく変化することが見込まれている。

### 【看護職員を取り巻く環境】

- 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。
- 地域ごとに見ると、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。
- 85歳以上人口の増加に伴い、医療と介護の複合ニーズを有する高齢者が増加することが見込まれている。これに伴い、救急医療や在宅医療の需要が高まっている。
- 認知症および軽度認知障害の高齢者数はともに増加が見込まれている。
- 単身世帯、高齢者単身ともに、今後とも増加が予想されている。
- 死亡数については増加傾向にあり、ピーク時には年間約170万人が死亡すると見込まれる。死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。
- 医療DX（保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること）が推進されている。
- タスク・シフト/シェアについては、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」において、特に推進するものをまとめており、特定行為研修については指定研修機関、特定行為研修修了者ともに年々増加している。
- 近年、令和8年熊本地震等を始め、災害支援ナースの活動機会が増加している。



こうした社会環境の変化に対応していくため、2040年に向けて看護職員に求められる実践能力について整理を進めていく必要がある。

# 2040年に向けて看護職員に求められる実践能力についての議論の整理（その1）

本検討会におけるこれまでの意見のうち、人口減少社会における医療・介護ニーズの変化を踏まえ、2040年に向けて看護職員に求められる実践能力に関する内容を、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」別表13「看護師に求められる実践能力」Ⅰ～Ⅴ群に基づき整理すると、以下のとおりである。

## Ⅰ群 ヒューマンケアの基本的な能力

1. 医療・介護の複雑なニーズを有する対象者の健康状態や生活状況の変化、潜在的な課題を早期に把握するための高い観察力とアセスメント力が、2040年に向けてさらに重要となる。
2. 高齢者、医療的ケア児、精神疾患を有する者など、多様な対象者やライフステージに対応するため、在宅医療や福祉の仕組み・制度等に関する幅広い知識を習得し、多面的な視点から包括的に対象を理解する能力が、今後一層求められる。
3. 治療の選択肢が拡大する中で、多様な価値観や倫理的課題を踏まえ、対象者及び家族の意向を尊重しながら、最善の意思決定を支援するための倫理的感受性と洞察力が、今後の医療提供体制を支える上で不可欠となる。
4. 対象者や家族との信頼関係を構築し、多職種・関係機関と協働しながら支援するためのコミュニケーション能力及び関係構築能力が、2040年に向けて一層重要となる。
5. 複雑なニーズをもつ対象者の思いや価値観、生活背景を理解し、その人らしい生き方や暮らしの実現に向けて継続的に寄り添い支援する能力の必要性が、今後さらに高まる。
6. 独居、高齢者、認知症患者、経済的困窮者等、複合的な課題を抱える対象者に対し、主体的な意思決定を支援し、その人が持つ力を引き出すためのエンパワーメント能力が、今後一層求められる。

## Ⅱ群 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力

1. 医療・介護の複雑なニーズを有する対象者を全人的かつ多角的に捉え、その健康状態や生活背景を的確にアセスメントした上で、必要な看護を判断し実践する能力が、2040年に向けて今後一層求められる。
2. 病院から在宅へと看護の場が広がる中、地域や在宅を含むあらゆる場において、自律的に判断する臨床判断能力の重要性がさらに高まる。
3. 増加する医療ニーズに限られた医療従事者で対応するため、対象者の状態変化を的確に把握し、迅速かつ適切な対応につなげる観察力、アセスメント能力及び臨床推論能力が、これまで以上に求められる。
4. 治す医療から治し支える医療まで、幅広い領域において対象者の生活を支援するための実践能力が、今後ますます重要となる。
5. 限られた医療従事者で増加する医療ニーズに対応するため、多職種と連携・協働しながら地域全体でケアを提供するための調整能力及び連携能力が、今後の医療提供体制を支える上で一層重要となる。
6. AIやICT、医療DX等の先進的技術を適切に活用し、それらを看護実践や臨床判断、対象者支援に応用する能力の重要性が、2040年に向けて重点的な強化が求められる。

## 2040年に向けて看護職員に求められる実践能力についての議論の整理（その2）

### Ⅲ群 健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力

1. 医療・介護の複雑なニーズを有する対象者を多角的に捉え、疾病予防や健康の保持増進の観点から先を見据えて支援を行う能力の重要性が、今後さらに高まる。
2. 独居高齢者、認知症を有する者、経済的困窮者など複合的な課題を抱える対象者に対し、医療のみならず福祉制度や地域資源に関する知識を活用しながら、健康課題の予防・改善を図る能力が一層求められる。
3. 地域や在宅を含む様々な場において、疾病予防や重症化予防の視点から必要な支援を見極め、適切な医療・介護・福祉サービスにつなげる能力の必要性が、今後さらに高まる。
4. 限られた医療資源の中で増加する医療ニーズに対応するため、対象者の状態変化や潜在的なリスクを早期に把握し、迅速かつ適切な判断及び対応につなげる能力が、2040年に向けてますます重要となる。
5. 看護の対象が多様化する中、対象者の特性に応じて、健康の保持増進から疾病管理まで、切れ目なく支援する能力が、今後の看護実践においてより重要となる。

### Ⅳ群 ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力

1. 利用者や家族等からのハラスメントを含む多様な課題に適切に対応し、安全で持続可能なケア環境を維持するマネジメント力の重要性が高まる。
2. 医療・介護・福祉の複合ニーズを有する対象者の増加や多様化を踏まえ、多様な制度や社会資源を理解したうえで、対象者に必要な支援を適切に調整・活用する能力がこれまで以上に求められる。
3. 地域におけるキーパーソンとして、多職種・多機関との信頼関係を構築し、円滑なコミュニケーションを図りながらチーム医療を推進する能力の重要性が増している。
4. 治す医療と治し支える医療の連携が重要となる中、医療機関、介護サービス事業所及び福祉関係機関等との調整を行い、切れ目のない支援を実現する能力が、今後の地域医療・介護提供体制を支える上で不可欠となる。

## 2040年に向けて看護職員に求められる実践能力についての議論の整理（その3）

### V群 専門職者として研鑽し続ける基本能力

1. 対象者の多様化や医療の高度化・複雑化に対応するため、看護職員として求められる役割を主体的に考え、自ら学び続けながら知識・技術の向上に取り組む能力の重要性が高まっている。
2. 多様な対象者への看護に対応するため、医療・在宅医療・介護・福祉制度等に関する幅広い知識を継続的に習得し、実践に活用する能力がこれまで以上に求められる。
3. 複雑化する医療現場において、基礎教育で修得した知識・技術を臨床経験を通して発展させるとともに、自らの実践を振り返りながら思考力や臨床判断能力を高め続ける能力がより重要となる。
4. 医療DXの進展やAIの活用が進む中、デジタル機器、ICT及びAI等の新たな技術を適切に理解し、看護実践に活用する能力の必要性が高まっている。

# 2040年に向けて求められる看護職員の実践能力に関する論点

## 論点

- 2040年に向けて看護職員に求められる実践能力について、これまでのご意見を踏まえて前述の整理をしているが、どのように考えるか。
- また、当該整理は、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」別表13「看護師に求められる実践能力」のⅠ～Ⅴ群をもとに行っているが、新たに整理すべき観点があるか。
- 上記を踏まえて、看護基礎教育修了時点における看護師像をどのように考えるか。

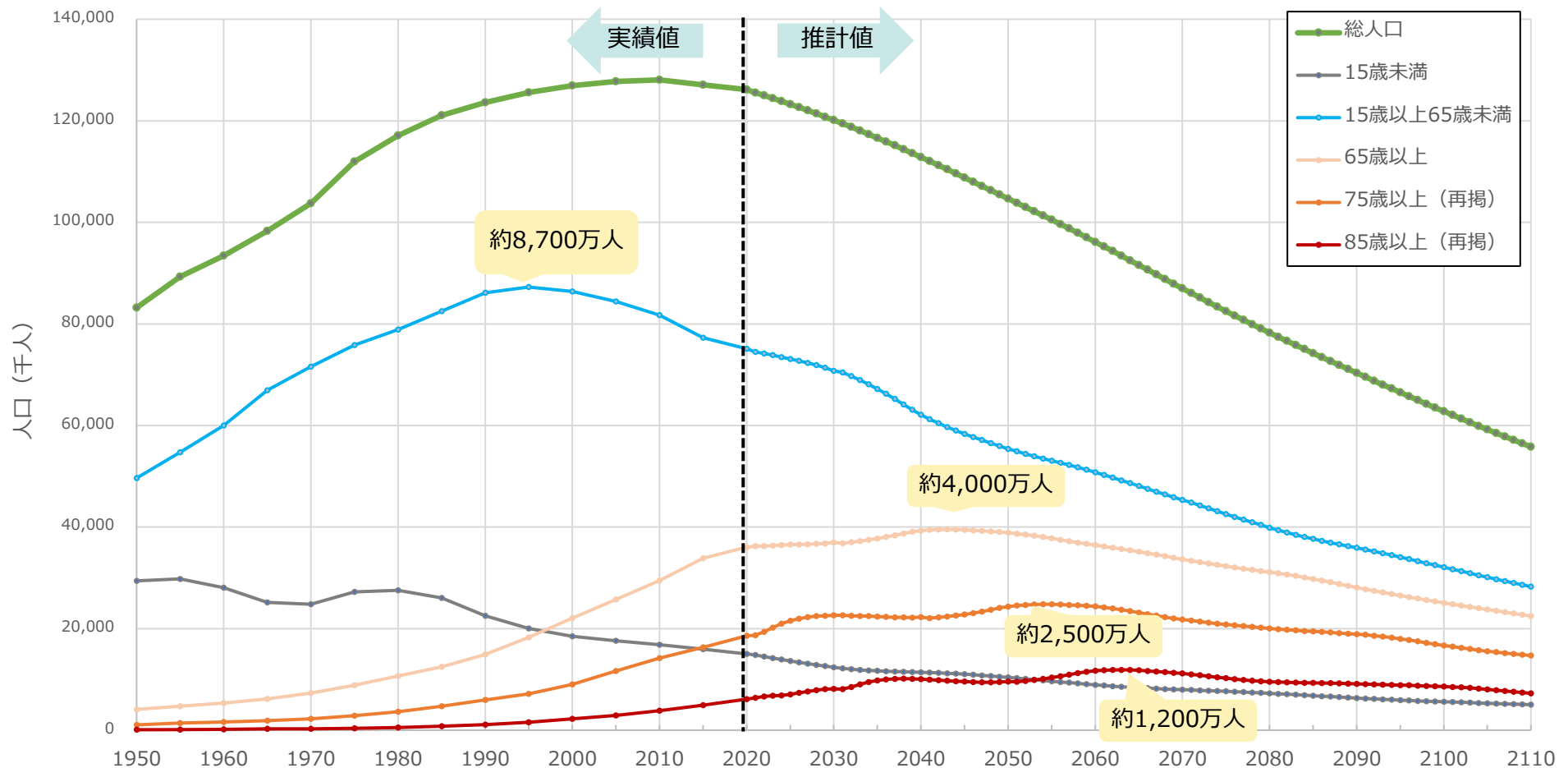
## 参考資料

ひと、くらし、みらいのために

# 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。

# 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

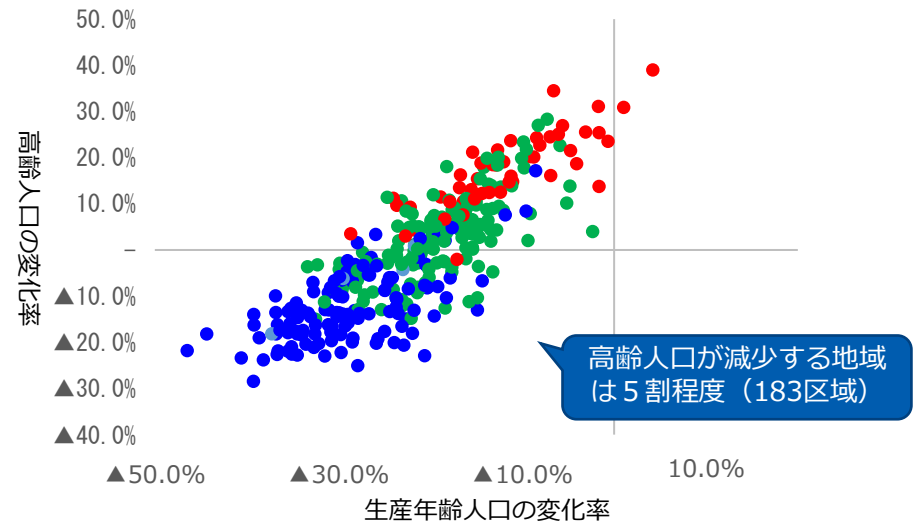
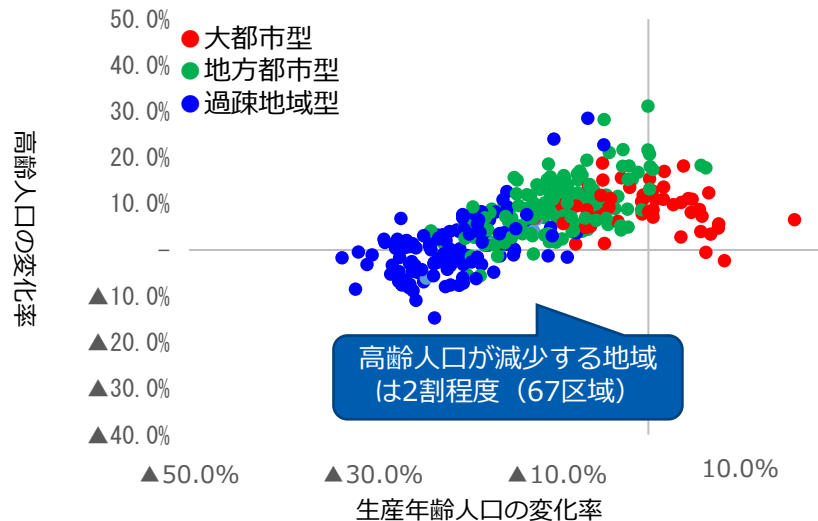
大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km<sup>2</sup>以上  
地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km<sup>2</sup>以上  
過疎地域型：上記以外

＜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）

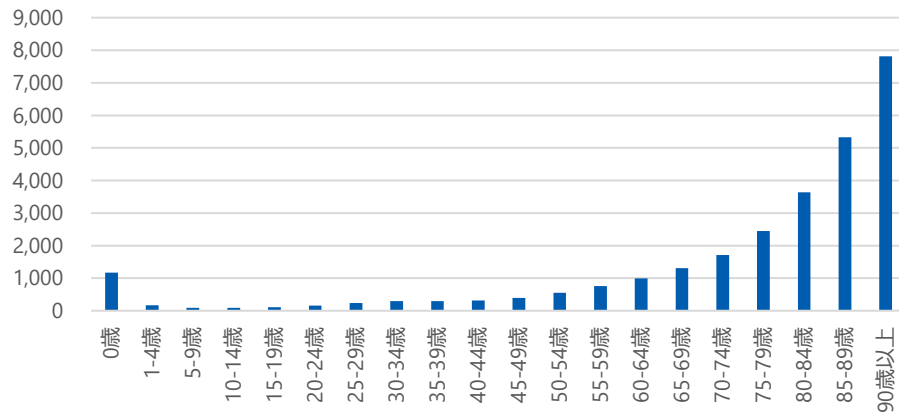
※福島県の相双構想区域及びびわき構想区域については一体的に推計されているため、これら2つの構想区域を除く337構想区域について集計。

# 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

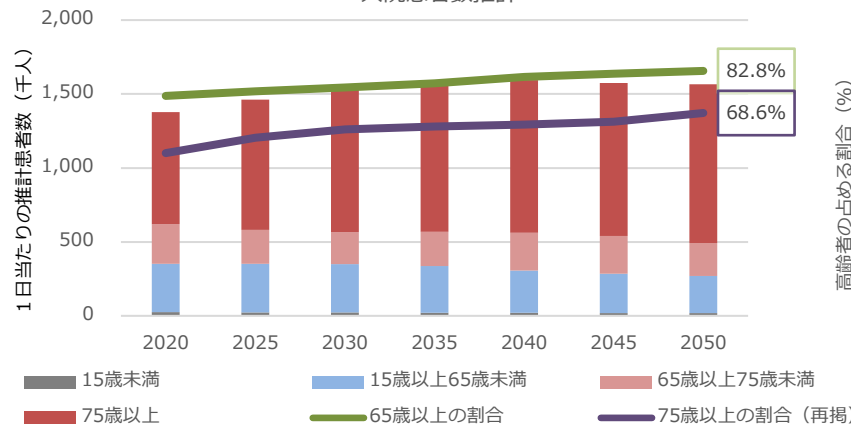
令和6年3月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

- 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。

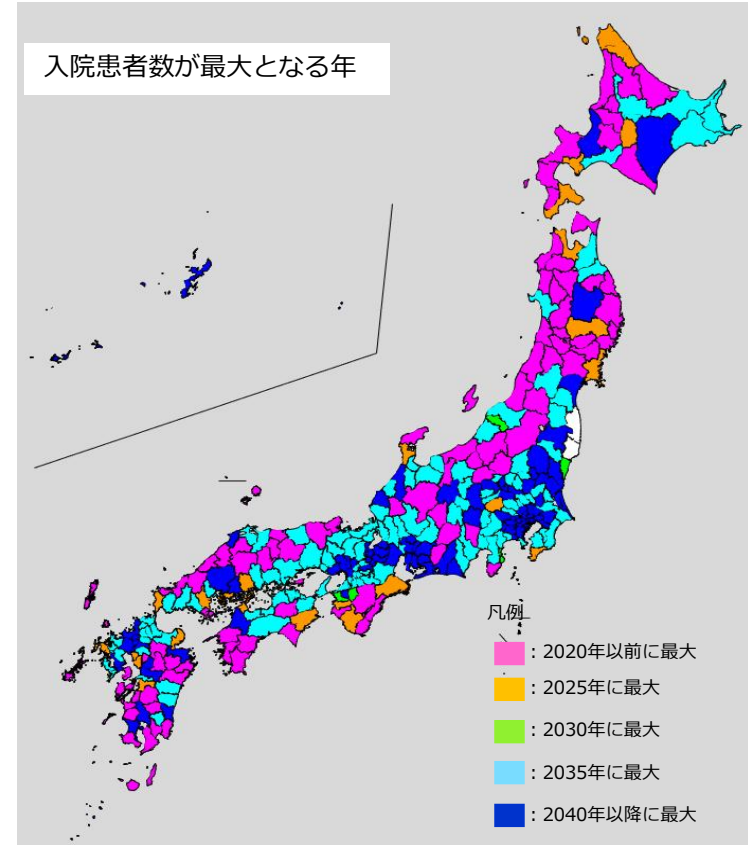
入院受療率（人口10万対）



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。

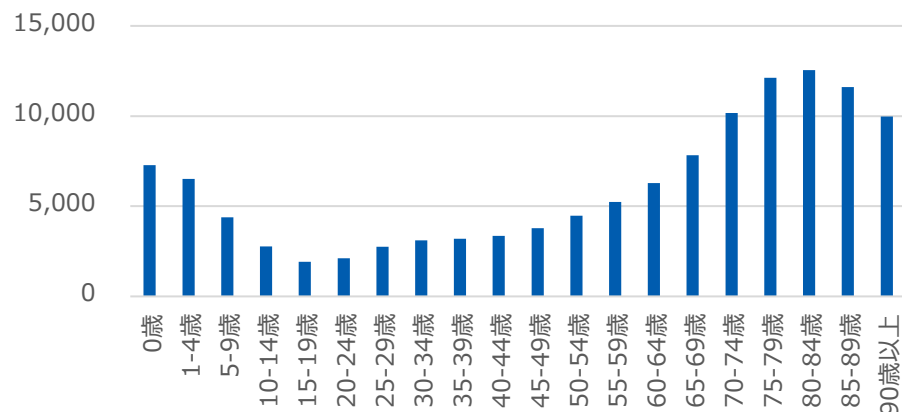
※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の2次医療圏について集計。

# 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

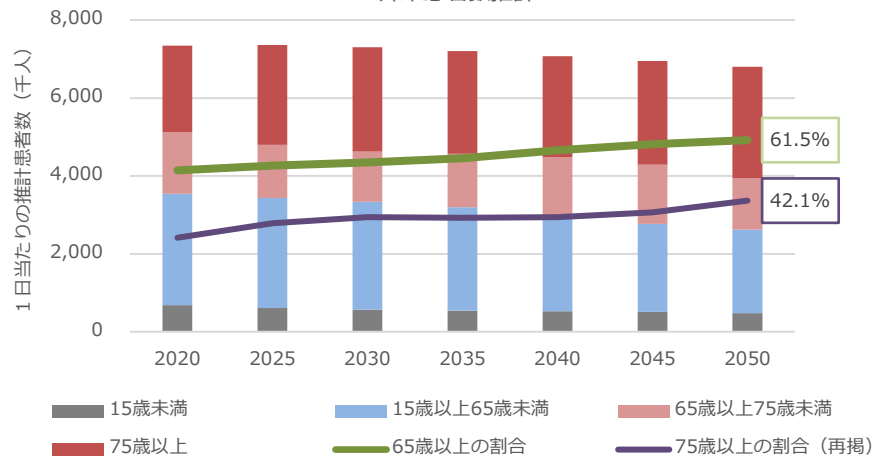
令和6年3月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

- 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。

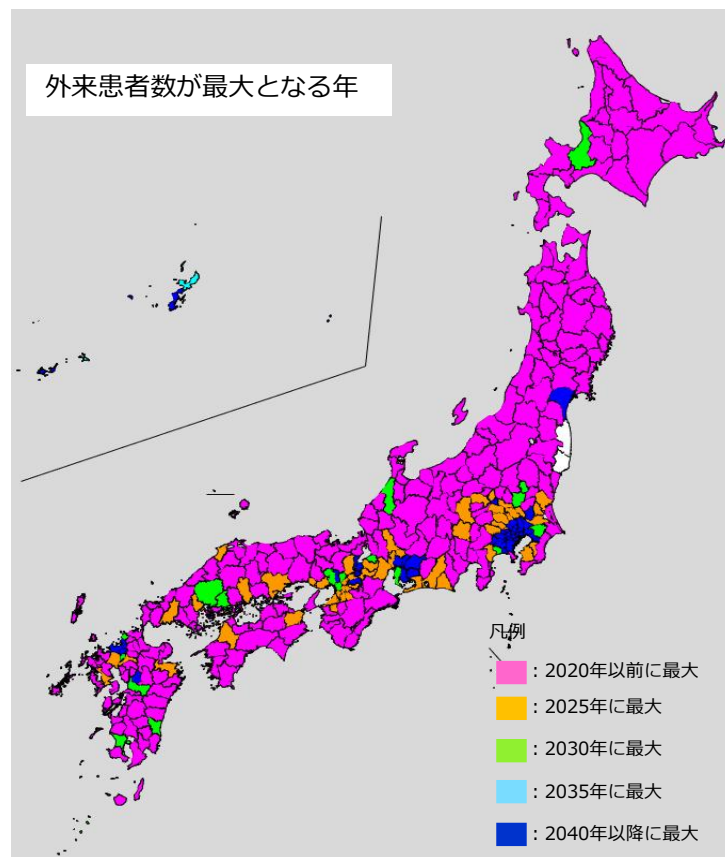
外来受療率（人口10万対）



外来患者数推計



外来患者数が最大となる年



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。

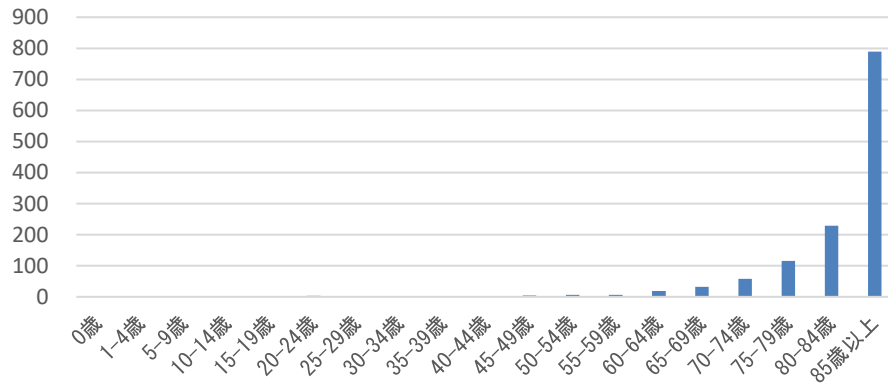
※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の二次医療圏について集計。

# 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

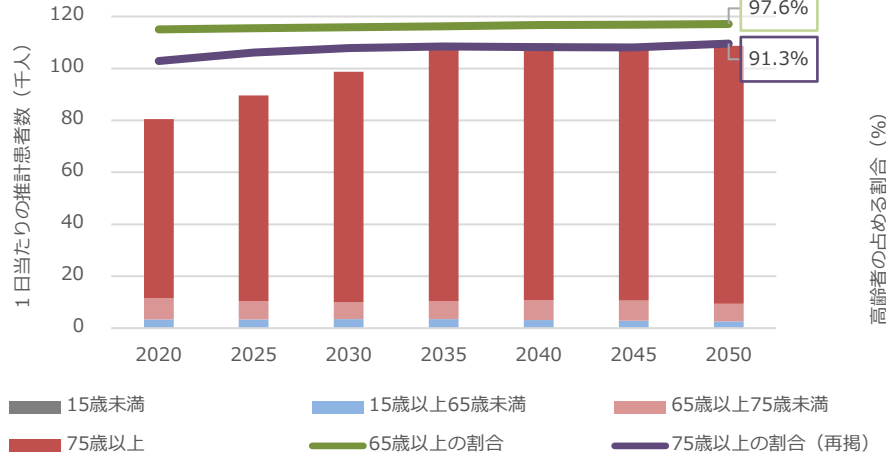
令和6年3月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

- 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。

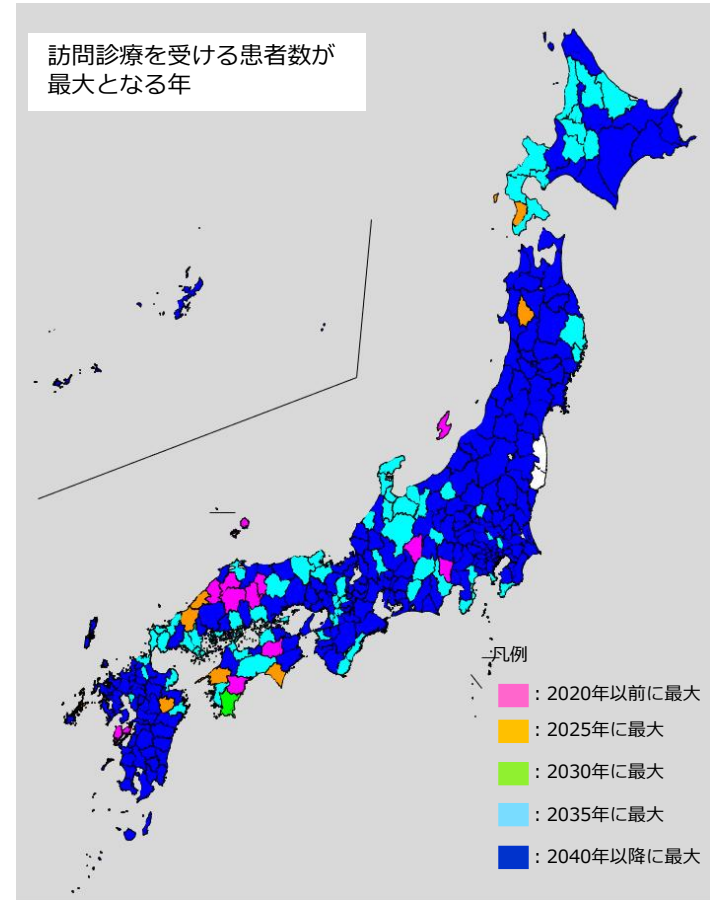
訪問診療受療率（人口10万対）



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。

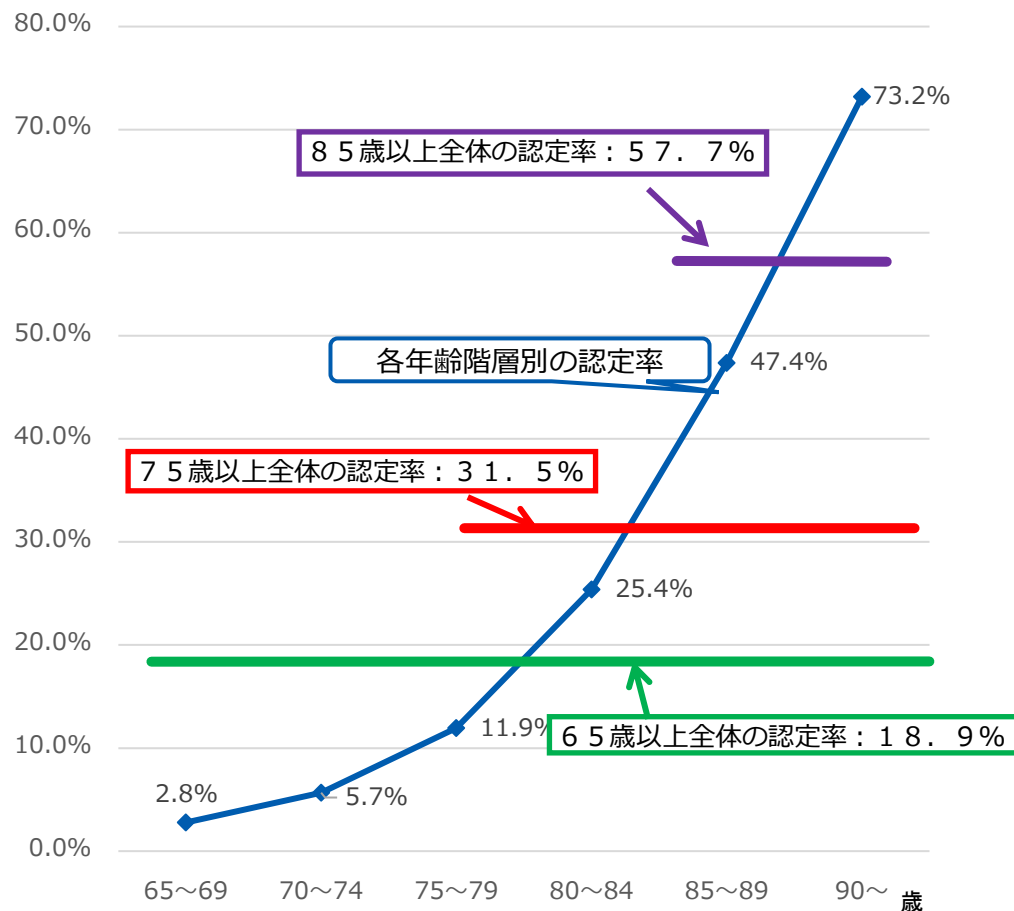
※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の二次医療圏について集計。

# 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

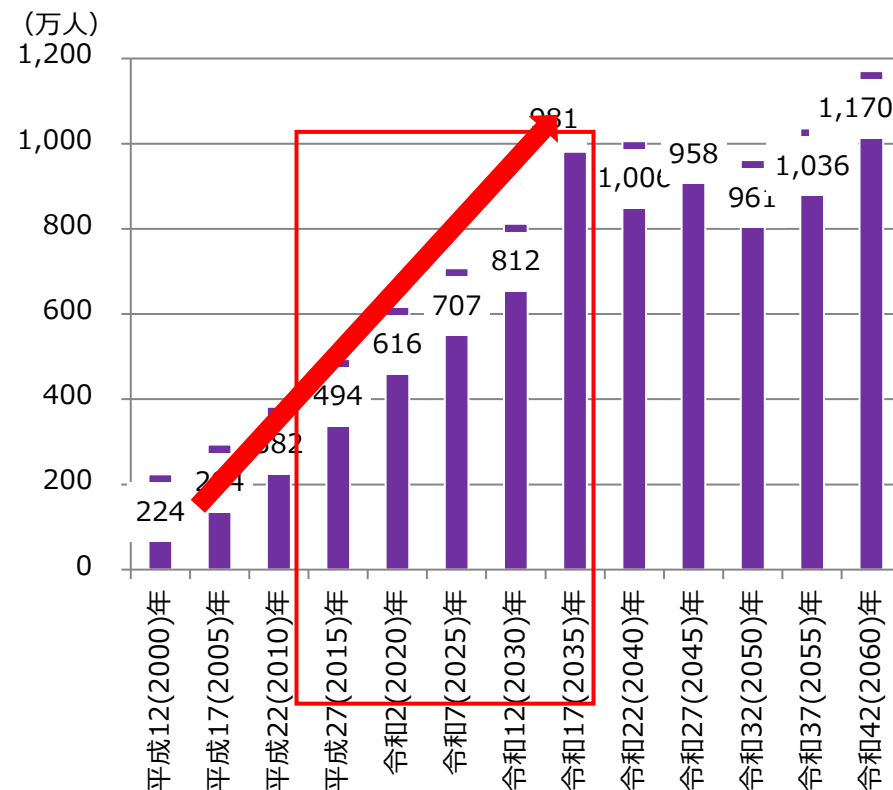
令和6年3月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

- 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

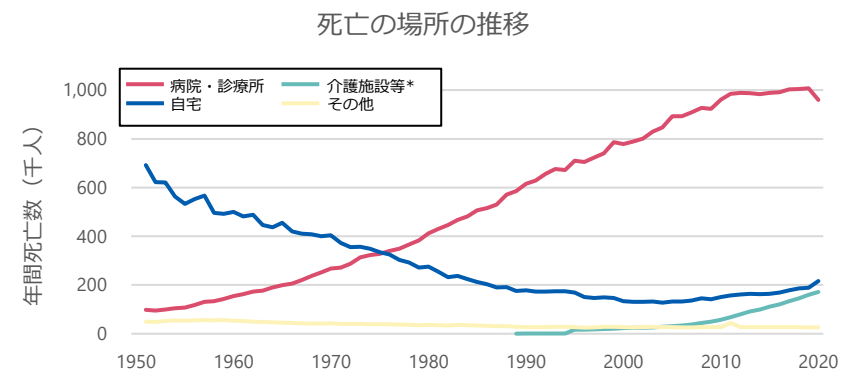
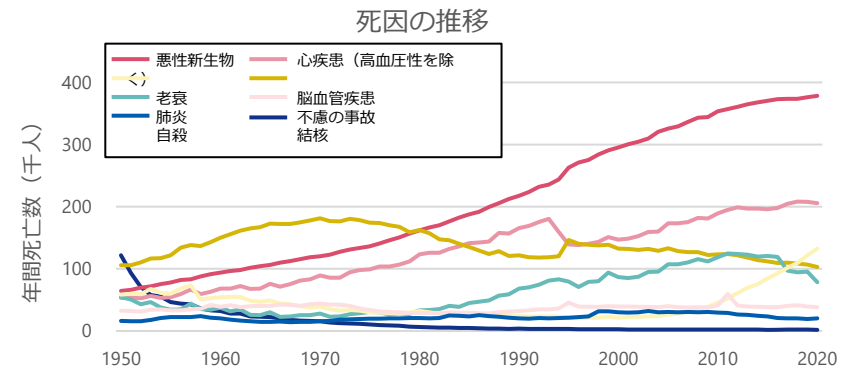
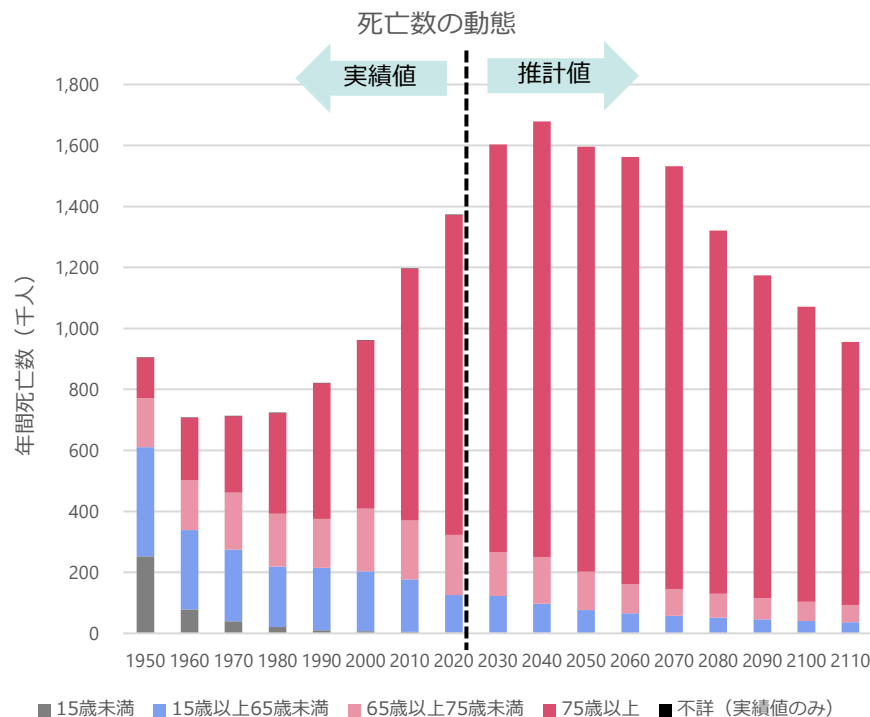
（資料）将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5(2023)年4月推計）出生中位（死亡中位）推計

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）

# 医療需要の変化⑦ 死亡数が一層増加する

第7回第8次医療計画  
等に関する検討会  
令和4年3月4日  
資料1

- 死亡数については、2040年まで増加傾向にあり、ピーク時には年間約170万人が死亡すると見込まれる。
- 死因については、悪性新生物・心疾患とともに、老衰が増加傾向にある。
- 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「性、年齢（5歳階級）別死亡数」「出生中位（死亡中位）推計：男女年齢4区分別死亡数（総人口）」、厚生労働省「人口動態統計」

\*介護施設等：介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム

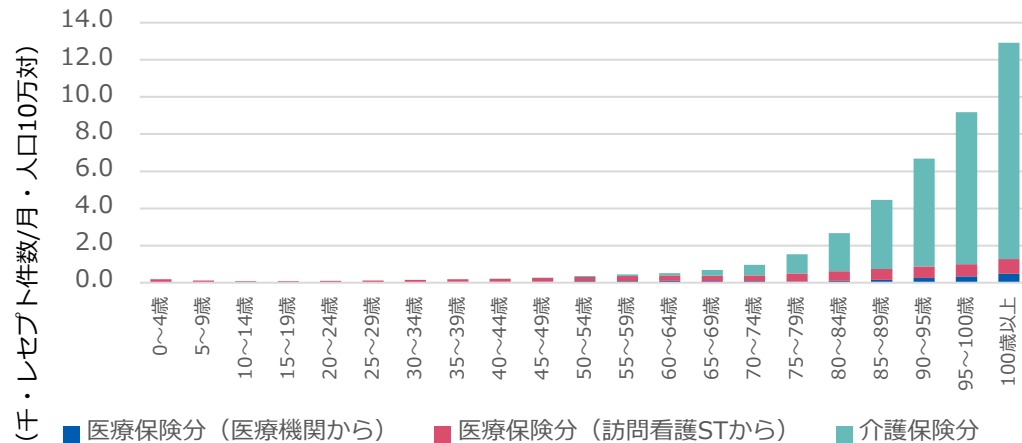
※ 2020年までは実績値、2021年以降は推計値。

# 訪問看護の必要量について

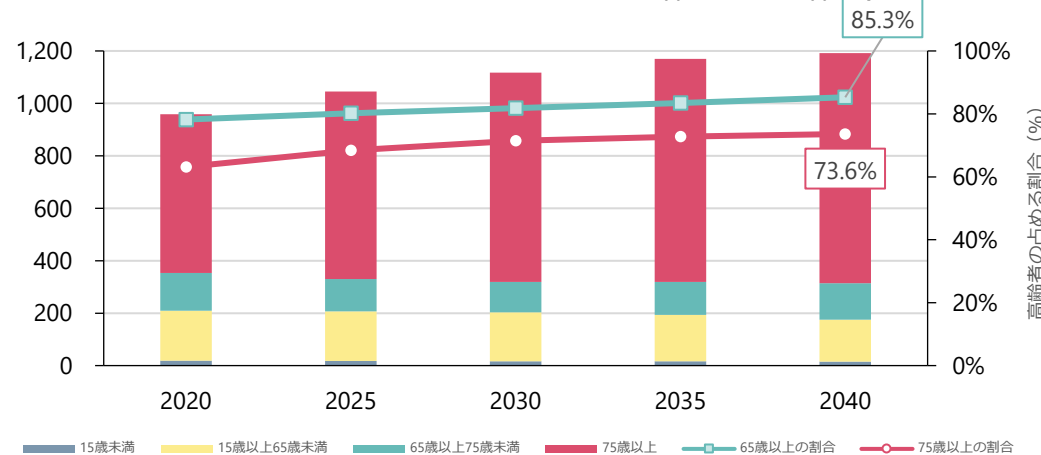
令和6年9月30日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

- 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。

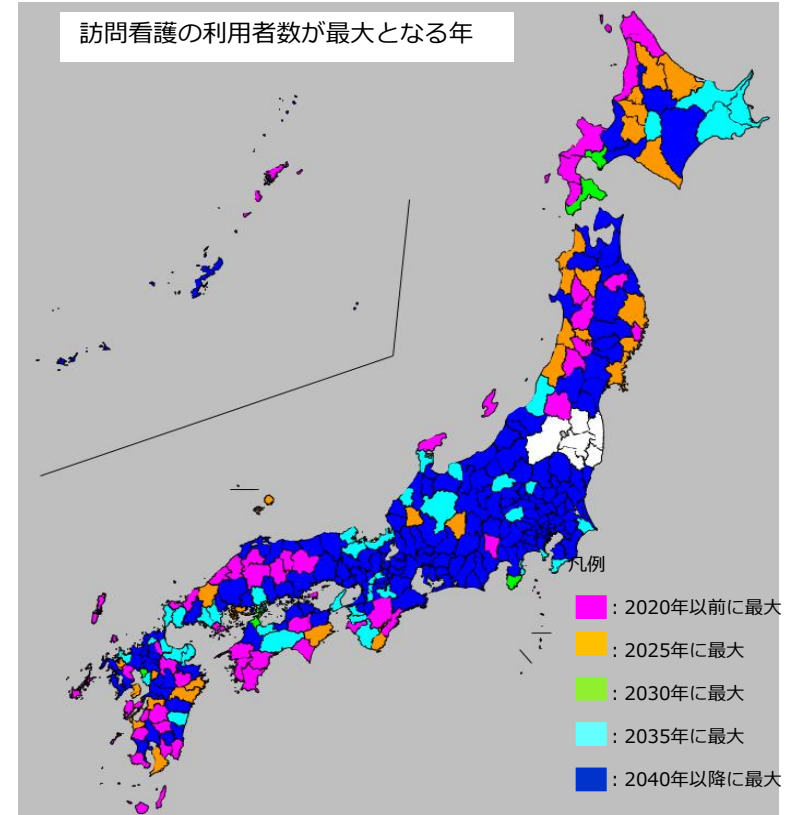
年齢階級別の訪問看護の利用率（2019年度）



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

第126回社会保障審議会医療部会

令和8年3月26日

資料1

## 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

※令和8年3月19日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より作成

※なお、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、2026年度(令和8年度)中を目途に結論を得るべく、検討を進める

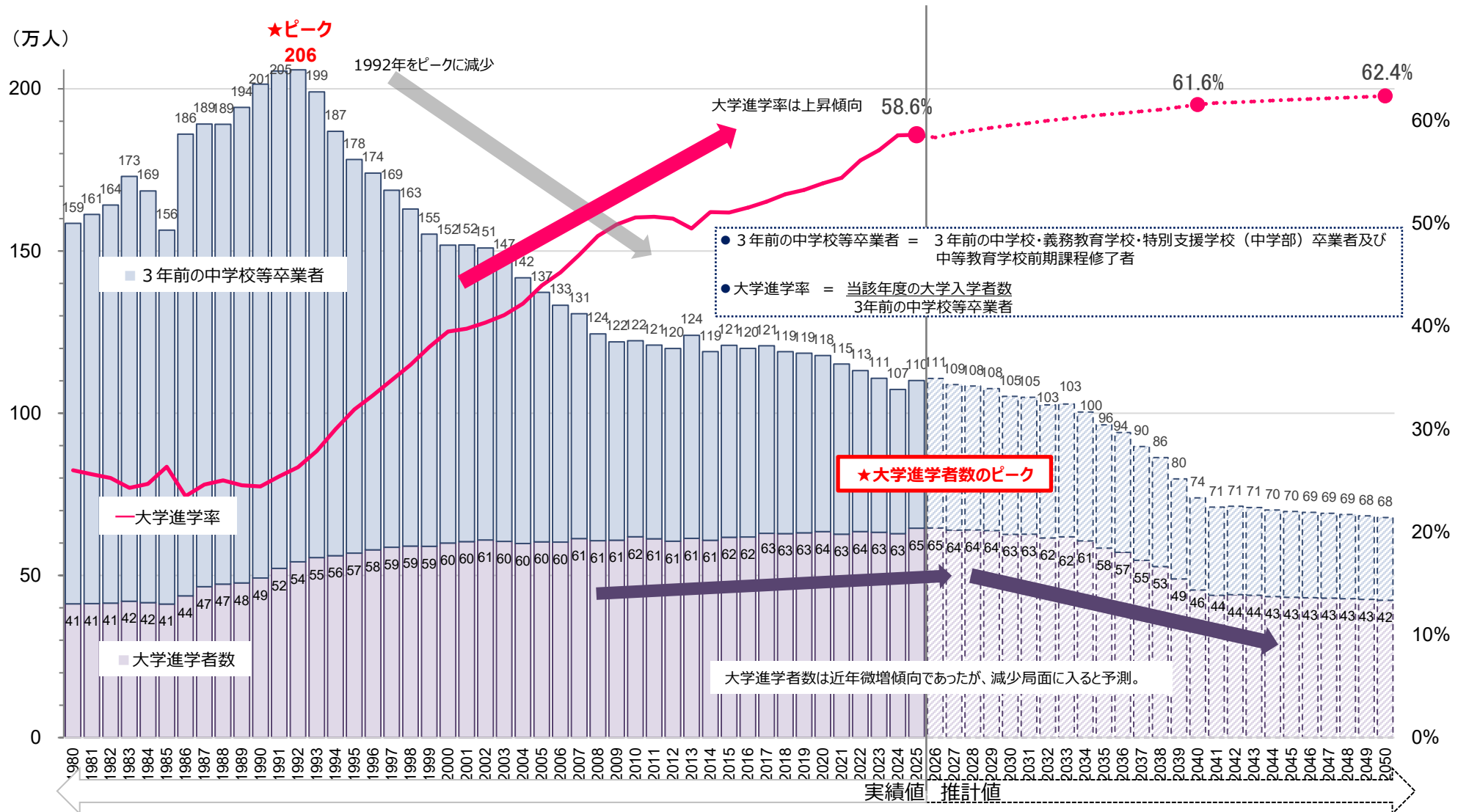
# 大学進学者数等の将来推計について

質向上・質保証システム部会

参考資料 1

令和 8 年 4 月 22 日 (水)

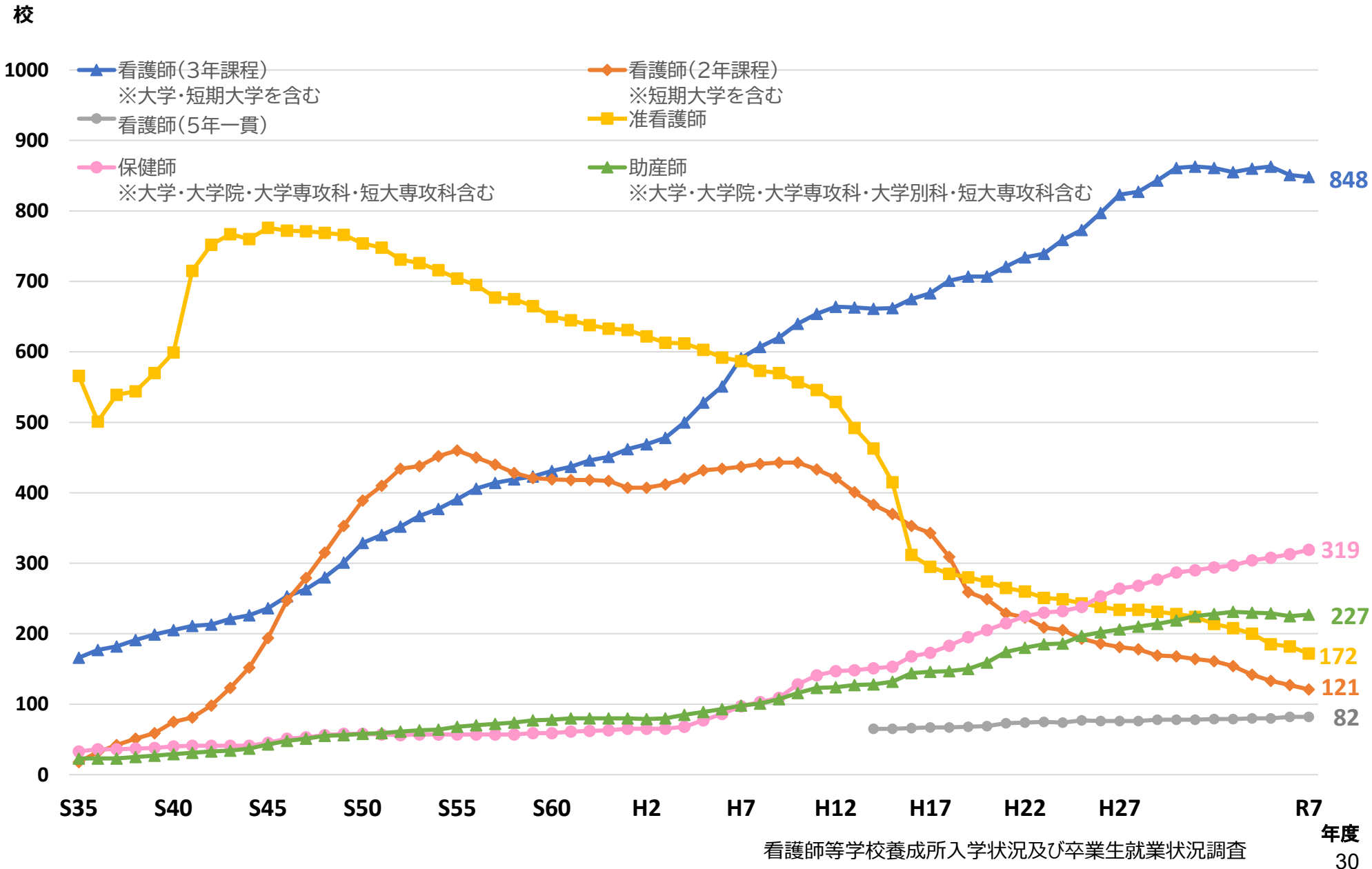
大学進学率は上昇し、大学進学者数も増加傾向にあったが、2026年以降は大学進学率が上昇しても大学進学者数は減少局面に突入すると予測される。



※ 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

# 看護師等学校養成所施設数の推移

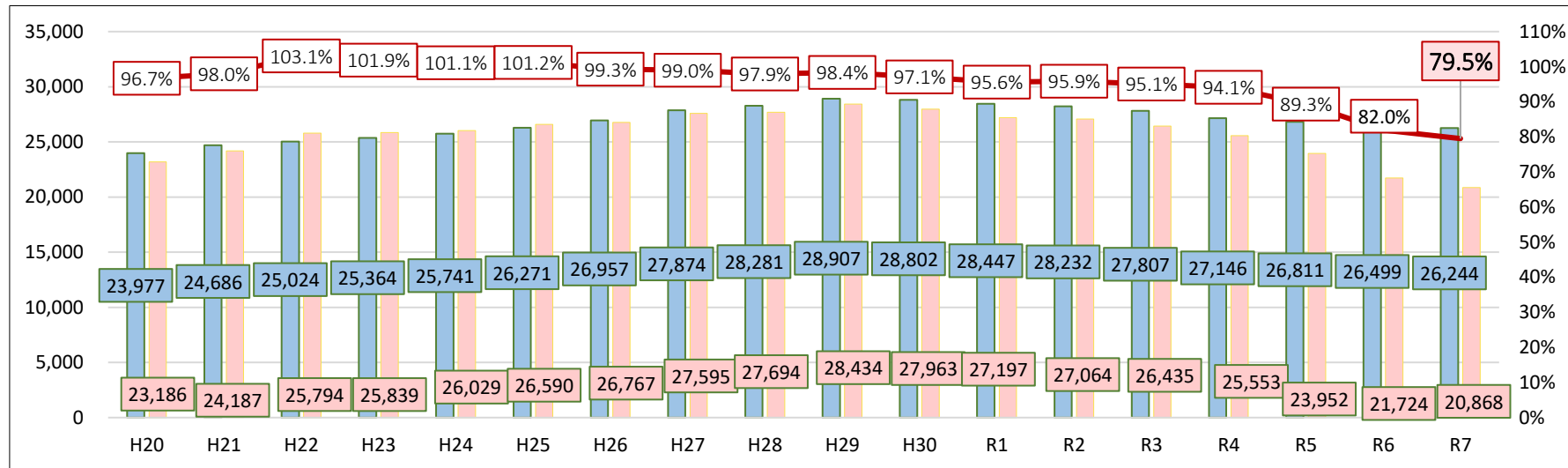


# 看護師学校養成所（3年課程）における1学年定員数、入学者数及び定員充足率

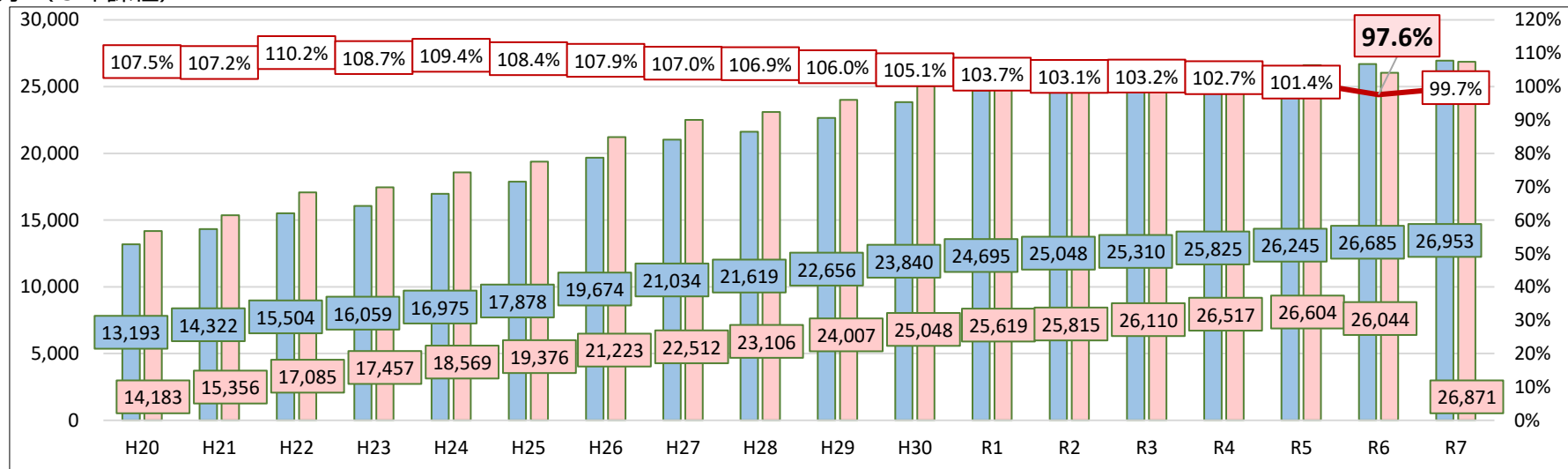
令和8年4月10日 第1回 2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会 資料3

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）



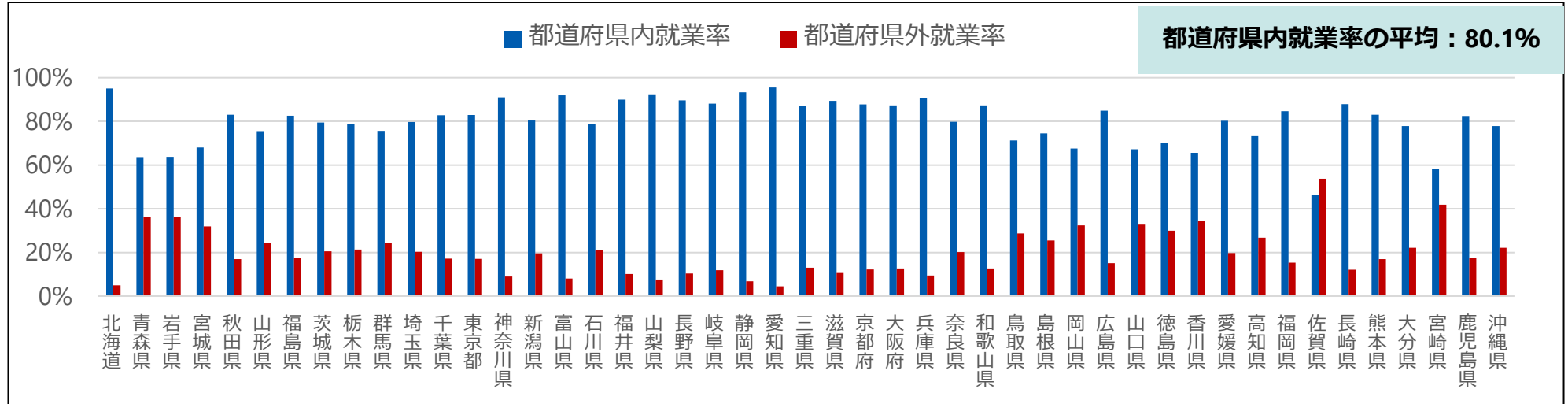
## ■ 大学（3年課程）



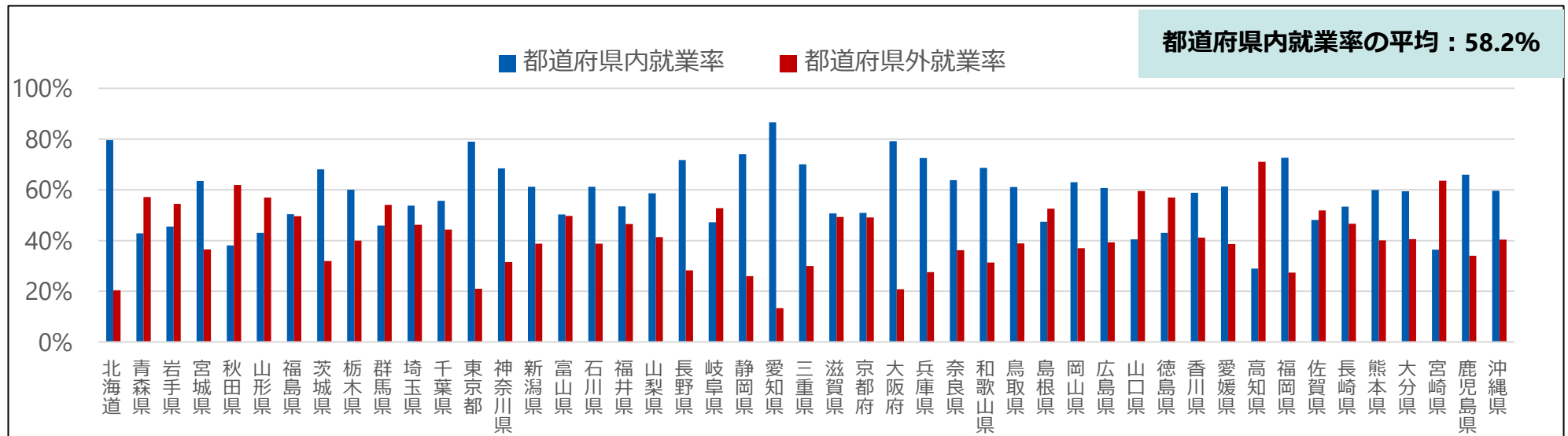
1学年定員数 入学者数 充足率

# 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）



## ■ 大学（3年課程）



# 看護師等養成所における臨地実習

## 臨地実習の位置付け

看護師養成所における臨地実習は、保健師助産師看護師学校養成所指定規則に基づき、教育内容のうち専門分野に位置付けられている。また、臨地実習を行うのに適当な施設を利用することができ、適当な実習指導者による指導が行われることとされている。適当な要件については「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」に定められている。

## 看護師になるための教育内容

### 基礎分野

- ・ 科学的思考の基盤
- ・ 人間と生活・社会の理解

### 専門基礎分野

- ・ 人体の構造と機能
- ・ 疾病の成り立ちと回復の促進
- ・ 健康支援と社会保障制度

### 専門分野

- ・ 基礎看護学
- ・ 成人看護学
- ・ 小児看護学
- ・ 精神看護論
- ・ 地域・在宅看護論
- ・ 老年看護学
- ・ 母性看護学
- ・ 看護の統合と実践

### 臨地実習

- ・ 基礎看護学
- ・ 成人看護学
- ・ 小児看護学
- ・ 精神看護学
- ・ 地域・在宅看護論
- ・ 老年看護学
- ・ 母性看護学
- ・ 看護の統合と実践

## 実習施設の主な要件

### 実習施設に求められる事項や環境

- 教育内容に応じて、多様な実践活動の場を設定する。施設に関連する法令等で定められている基準を満たしている。
- 原則として養成所が所在する都道府県内にある。学生の利便性等の観点から、養成所が所在する都道府県外の場合は既に実習を行っている看護師等養成所の実習体制への影響に十分配慮する。
- 同時に受け入れることのできる学生数は、実習の質担保の観点から、実習施設の規模や実習内容を勘案し、当該養成所との間において十分な調整を図り、専任教員、実習指導教員又は実習指導者による適切な実習指導体制を確保した上で、適切な数を定める。多数の学校又は養成所が実習を行う場合には全体の実習計画を調整する。
- 実習に必要な看護用具が整備、充実されていること。学生の更衣及び休憩が可能な場所や実習効果を高めるために、専任教員、実習指導教員又は実習指導者との討議等が実施できる場所が設けられていることが望ましいこと。
- 看護師が配置されていない施設での実習は、実習全体の3割以内とする

### 実習施設の確保

- 病院に加え、診療所、訪問看護ステーション、保健所、市町村保健センター、精神保健福祉センター、助産所、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、地域包括支援センター、保育所その他の社会福祉施設等を適宜確保すること。
- 基礎看護学及び成人看護学実習については、学生1人につき1か所以上の病院において実習を行うこと。

### 病院の場合に求められる条件

- 看護職員の半数以上が看護師であること。看護組織の方針野組織内の役割が明確であること。看護基準や看護手順が標準化していること。看護に関する諸記録が適正に行われていること。実習指導者が2人以上配置されていること。

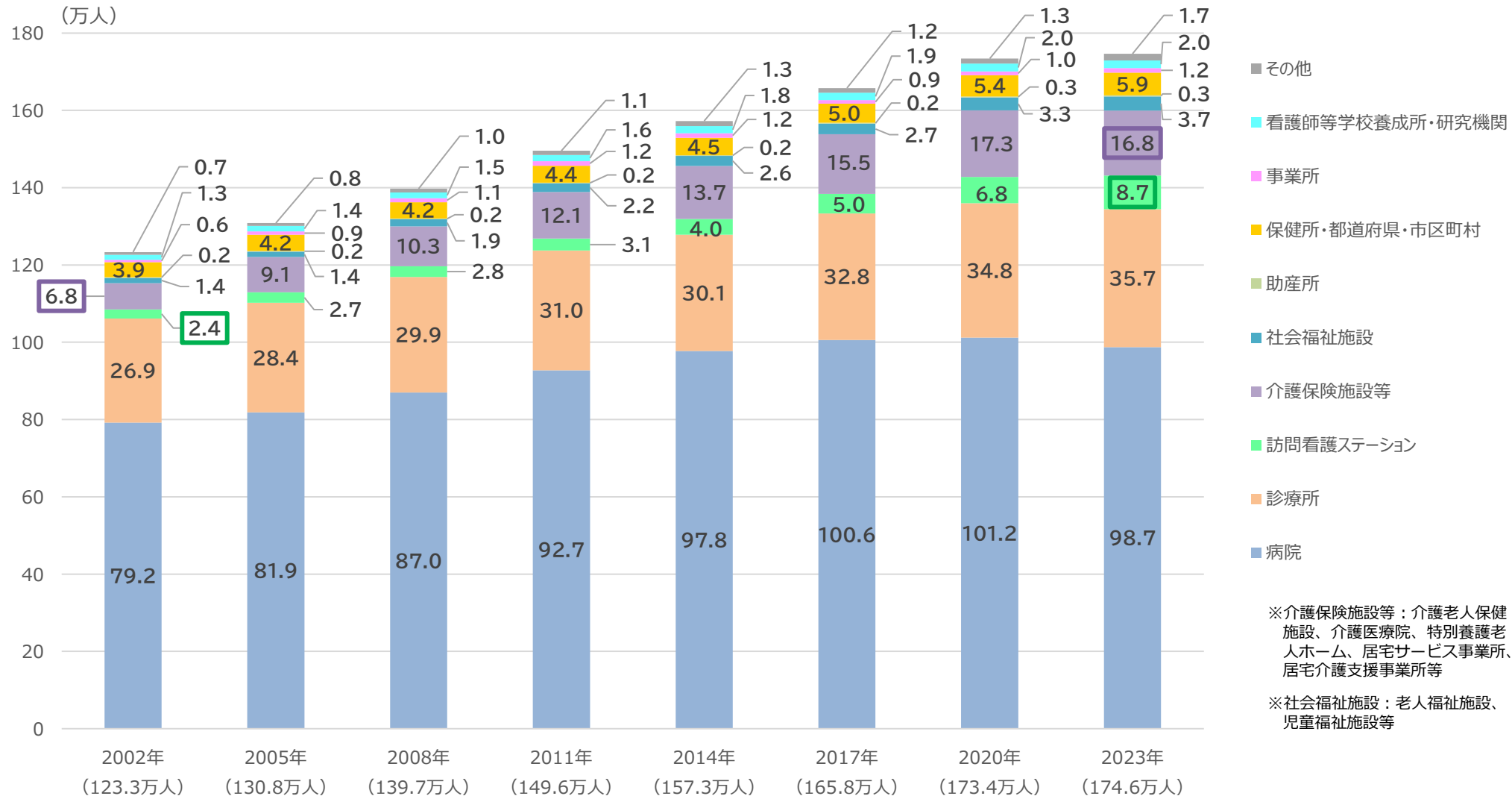
### 訪問看護ステーションの場合に求められる条件

- 複数の責任者がいること。訪問看護計画や看護記録が整備されていること。

# 就業場所別看護職員の推移

|                                    |      |
|------------------------------------|------|
| 第1回 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 |
| 令和8年4月10日                          |      |

看護職員の就業場所は病院・診療所が多いが、訪問看護ステーション（2002年：2.4万人⇒2023年：8.7万人）や介護保険施設等（2002年：6.8万人⇒2023年：16.8万人）での増加傾向となっている。

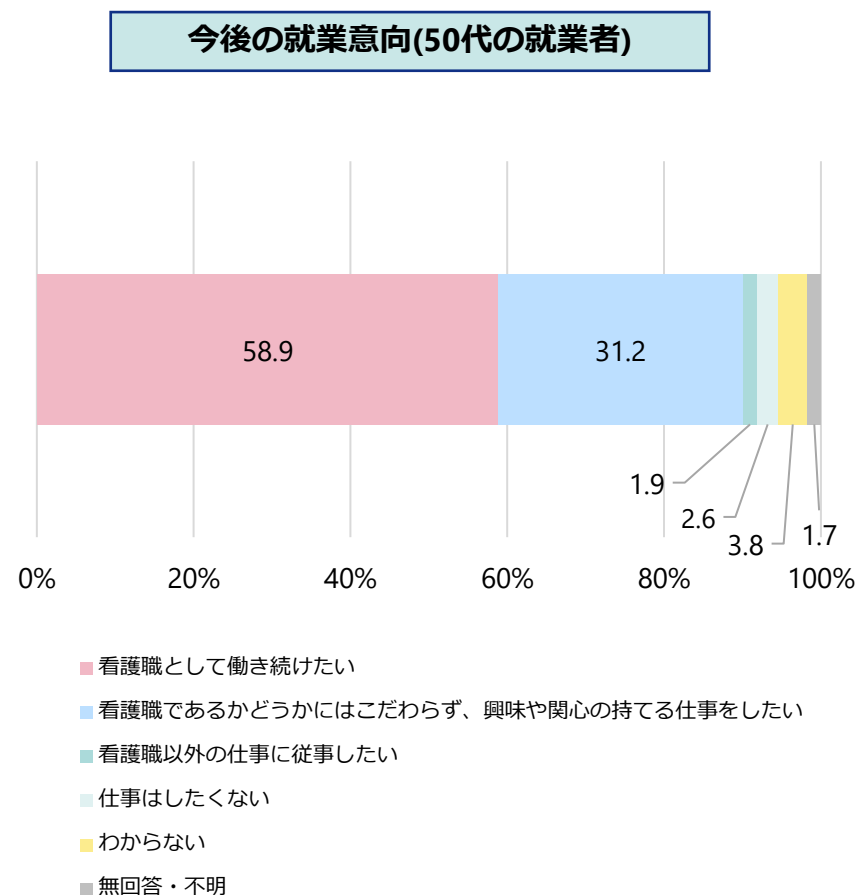
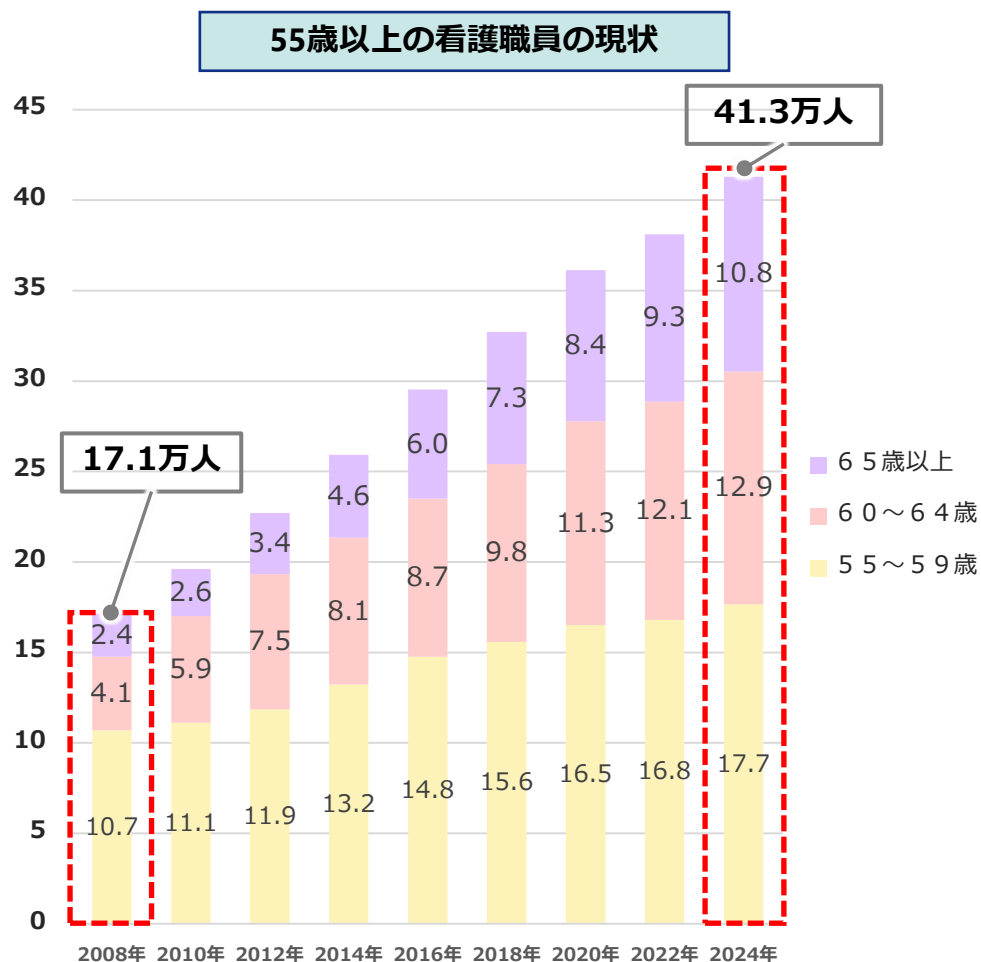


資料出所：厚生労働省「医療施設（静態）調査」「衛生行政報告例（隔年報）」「病院報告（従事者票）」に基づき厚生労働省医政局看護課において集計・推計  
 ・病院で就業する看護職員数は、2017年以降は「医療施設（静態）調査」、2014年以前は「病院報告（従事者票）」による。 ・診療所で就業する看護職員数は「医療施設（静態）調査」による。  
 ・病院・診療所以外で就業する看護職員数は「衛生行政報告例（隔年報）」による。なお、「衛生行政報告例（隔年報）」の調査年ではない年については、「衛生行政報告例（隔年報）」の数値に基づく推計値。

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。

## 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）」

資料出所：日本看護協会「看護職員実態調査(2017年)」

※「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。

# D to P with Nで実施される診療の補助行為

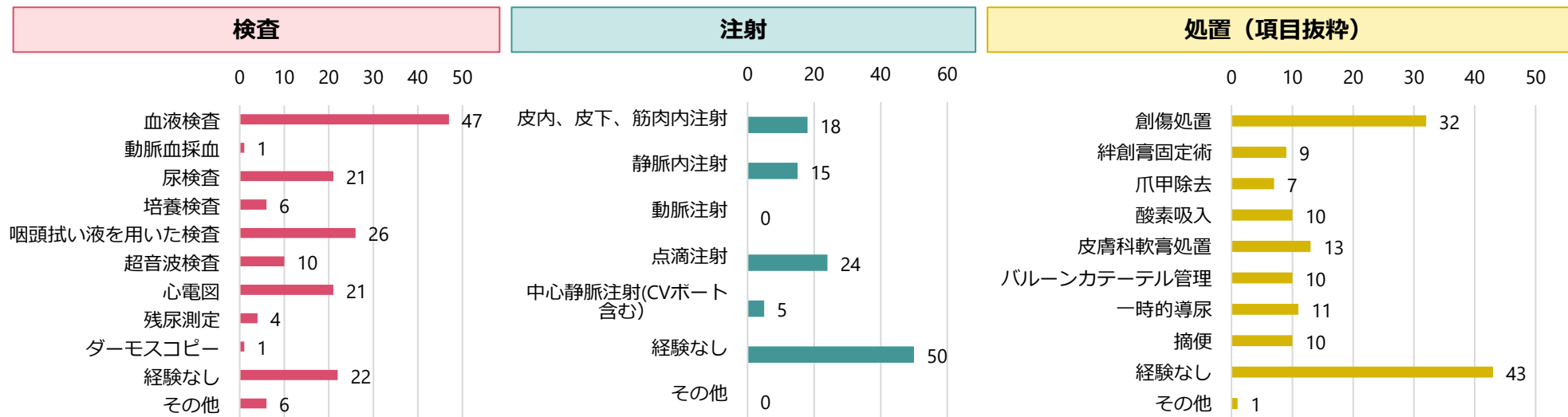
中医協 総一 1  
7 . 1 1 . 7

- 平成28年度診療報酬改定において、医師の指示に基づき、在宅医療において看護師等が医師の診療日以外の日に行った検体採取や、使用した特定保険医療材料及び薬剤に関する診療報酬上の取扱が明確化された。
- 令和7年度厚生労働科学特別研究事業の調査によると、患者が看護師という場合のオンライン診療において、看護師が実際に実施したことがある診療の補助行為として、検査としては採血、咽頭拭い液を用いた検査、尿検査、心電図等が挙げられ、処置・注射としては点滴注射、創傷処置、皮膚科軟膏処置等が挙げられた。

## 特定保険医療材料等の算定の明確化（平成28年度診療報酬改定）

|          | 訪問看護等                                                                                                                                                                   |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 薬剤       | 初診、再診又は在宅医療において、患者の診療を担う医師の指示に基づき、当該医師の診療日以外の日には訪問看護ステーション等の看護師等が、患者に対し点滴又は処置等を実施した場合は、当該保険医療機関において、点滴又は処置等に用いた薬剤及び特定保険医療材料（患者に使用した分に限り）の費用を算定できることとする。                 |
| 特定保険医療材料 |                                                                                                                                                                         |
| 検体検査     | 初診、再診又は在宅医療において、患者の診療を担う医師の指示に基づき、当該医師の診療日以外の日には訪問看護ステーション等の看護師等が、患者に対し検査のための検体採取等を実施した場合は、当該保険医療機関において、検体検査実施料の費用を算定できることとする。（当該医療機関は、検体採取に当たって必要な試験管等の材料を患者に対して支給する。） |

## D to P with Nで実施される診療の補助行為の例（調査項目抜粋）（n=81）



出典：令和7年度厚生労働科学特別研究事業「オンライン診療における安全性の向上と実効性の確保のために重要な診療情報や看護師が果たす役割の検討のための研究（研究代表者：原田昌範）」

# 特定行為に係る看護師の研修制度の概要

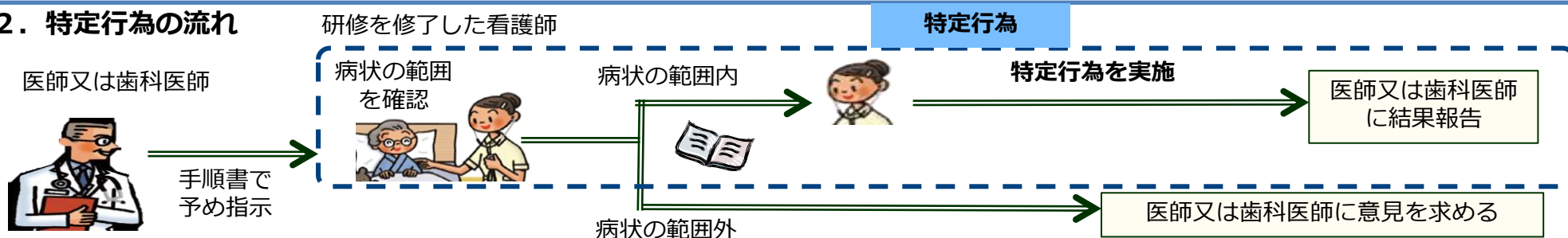
第1回看護師の特定行為研修制度見直しに係る  
ワーキンググループ（令和7年9月17日）

資料2

## 1. 目的及び現状

- さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- このため、「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設（平成27年10月）し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成している。
- 平成31年4月の省令改正で、各科目の内容及び時間数を変更し、また在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域において、それぞれ実施頻度が高い特定行為をパッケージ化し研修することを可能とした。さらに、令和8年3月の通知改正では、効果的・効率的な研修を目指し、実習における症例数の見直しや履修証明の要件を明確にするとともに、修了者の活躍を推進するために、現場の実態を踏まえた行為の見直し等を行うなど更なる制度の普及を図っている。

## 2. 特定行為の流れ



## 3. 特定行為研修の実施体制等

- 厚生労働大臣が指定する指定研修機関において、協力施設と連携して研修を実施
- 研修は講義、演習又は実習によって実施
- 看護師が就労しながら研修を受けられるよう、
  - ① 講義・演習は、eラーニング等通信による学習を可能としている
  - ② 実習は、受講者の所属する医療機関等（協力施設）で受けることを可能としている



## 4. 研修の内容

「共通科目」 全ての特定行為区分に共通するものの向上を図るための研修

| 共通科目の内容                | 時間数   |
|------------------------|-------|
| 臨床病態生理学（講義、演習）         | 3 0   |
| 臨床推論（講義、演習、実習）         | 4 5   |
| フィジカルアセスメント（講義、演習、実習）  | 4 5   |
| 臨床薬理学（講義、演習）           | 4 5   |
| 疾病・臨床病態概論（講義、演習）       | 4 0   |
| 医療安全学、特定行為実践（講義、演習、実習） | 4 5   |
| 合計                     | 2 5 0 |

## 「区分別科目」（21区分38行為）

特定行為区分ごとに異なるものの向上を図るための研修

特定行為区分（例）

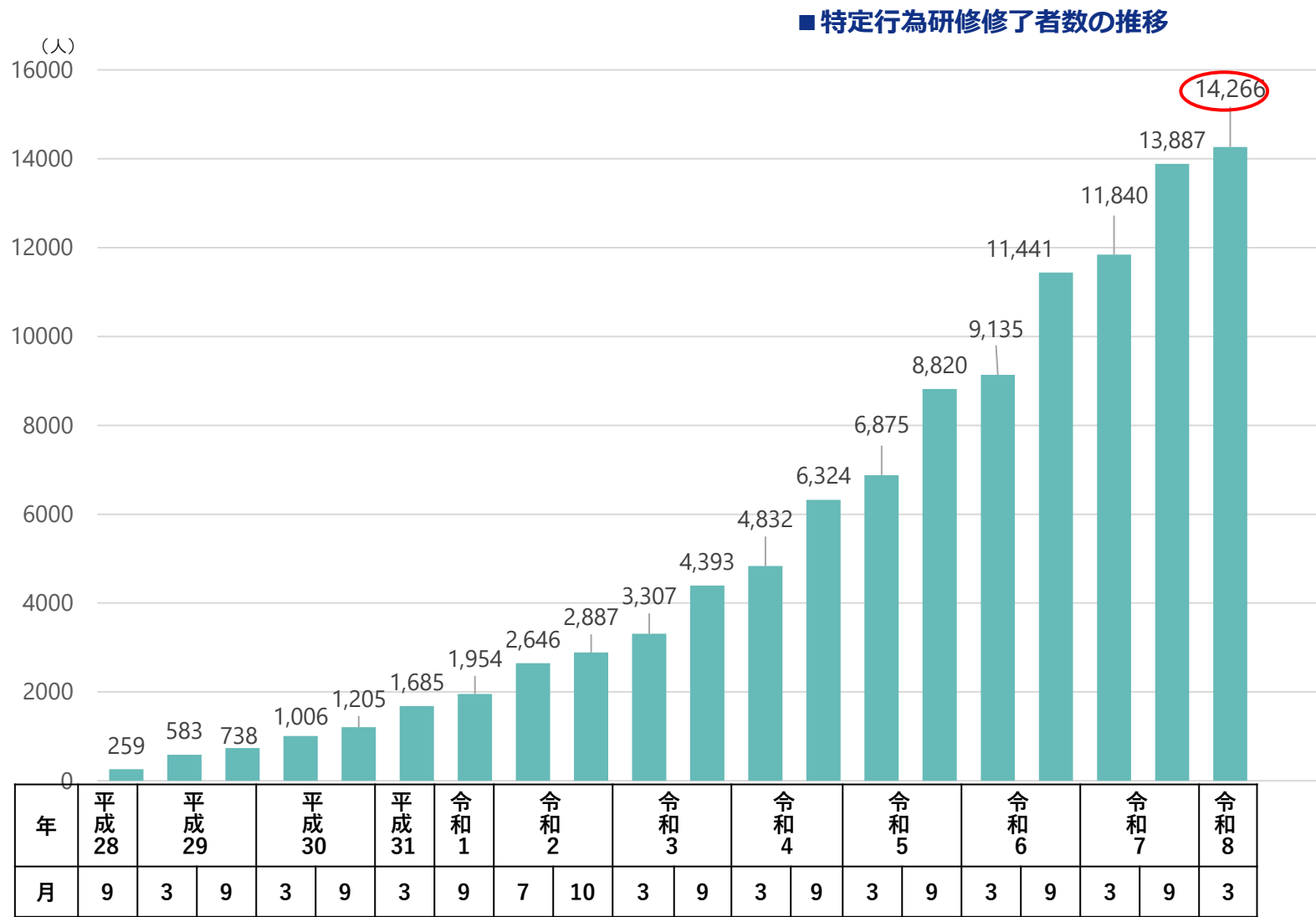
|                       | 時間数 |
|-----------------------|-----|
| 呼吸器（気道確保に係るもの）<br>関連  | 9   |
| 創傷管理関連                | 3 4 |
| 創部ドレーン管理関連            | 5   |
| 栄養及び水分管理に係る薬剤投与<br>関連 | 1 6 |
| 感染に係る薬剤投与関連           | 2 9 |

※全ての科目で、講義及び実習を行う。一部の科目については演習を行う。

※1区分ごとに受講可能。

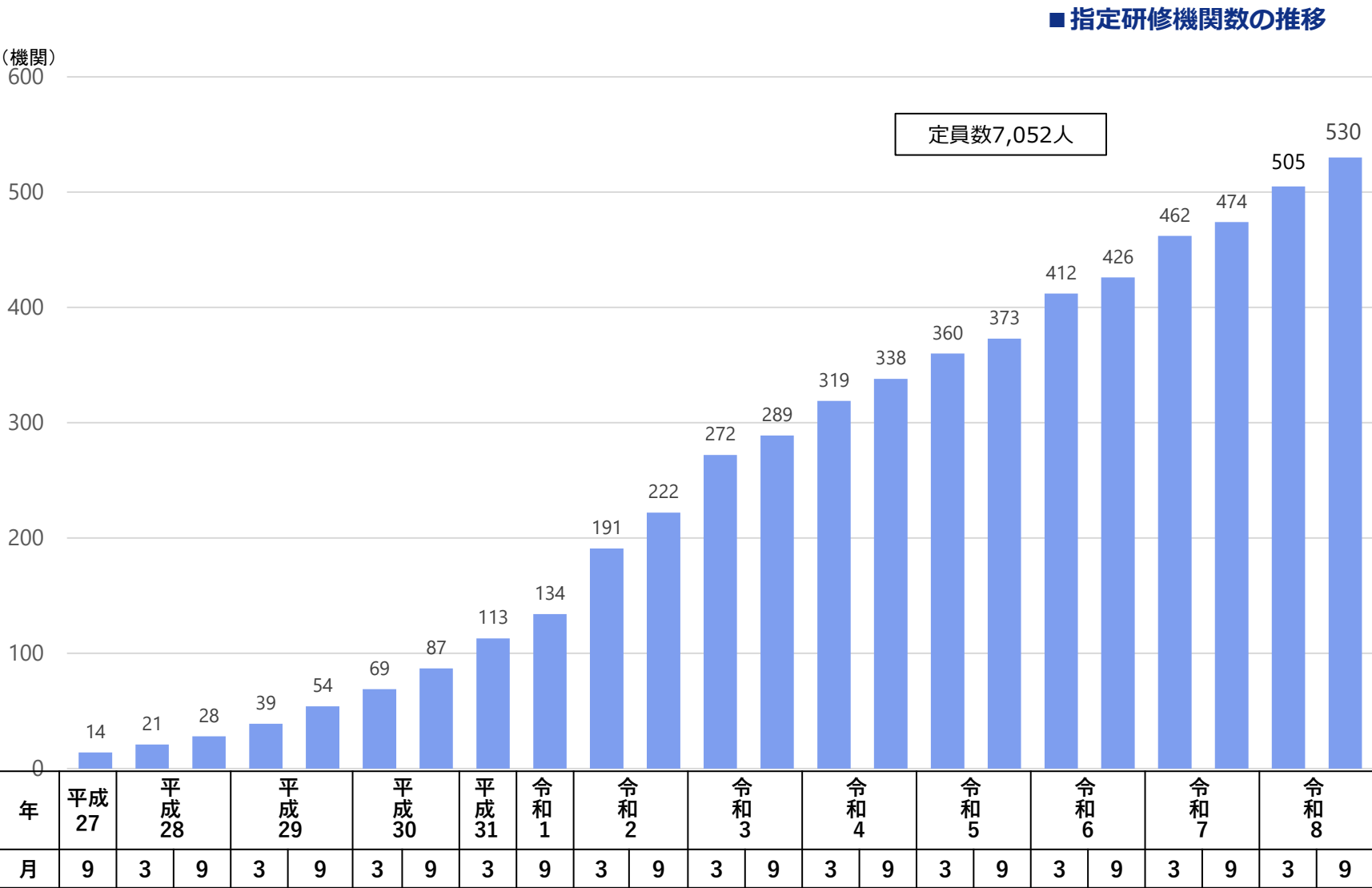
# 特定行為研修指定研修機関数・特定行為研修修了者の推移

○ 特定行為研修の修了者数は年々増加しており、令和8年3月現在で14,266人である。



# 特定行為研修指定研修機関数・特定行為研修修了者の推移

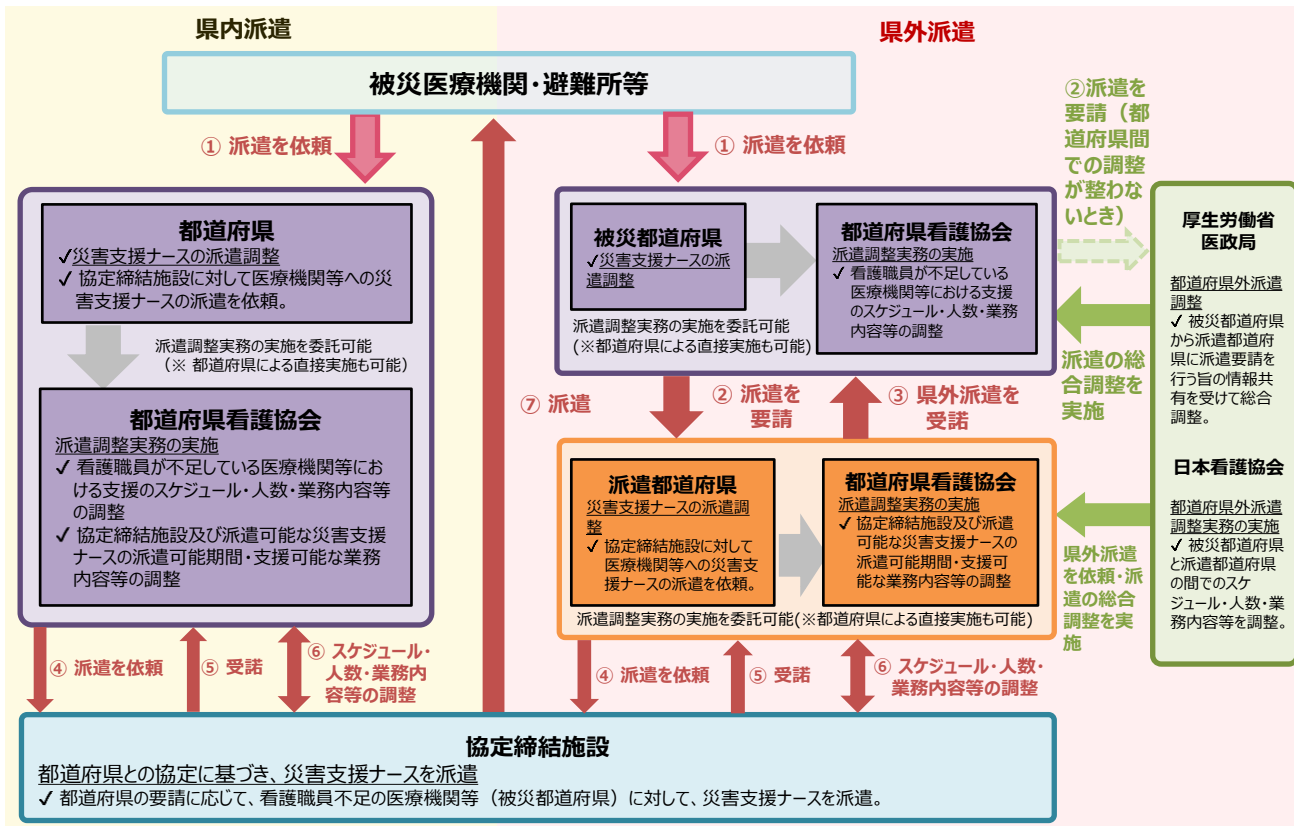
○ 特定行為研修を行う指定研修機関は、年々増加しており令和8年9月現在で530機関、年間あたり受け入れ可能な人数（定員数）は7,052人である。



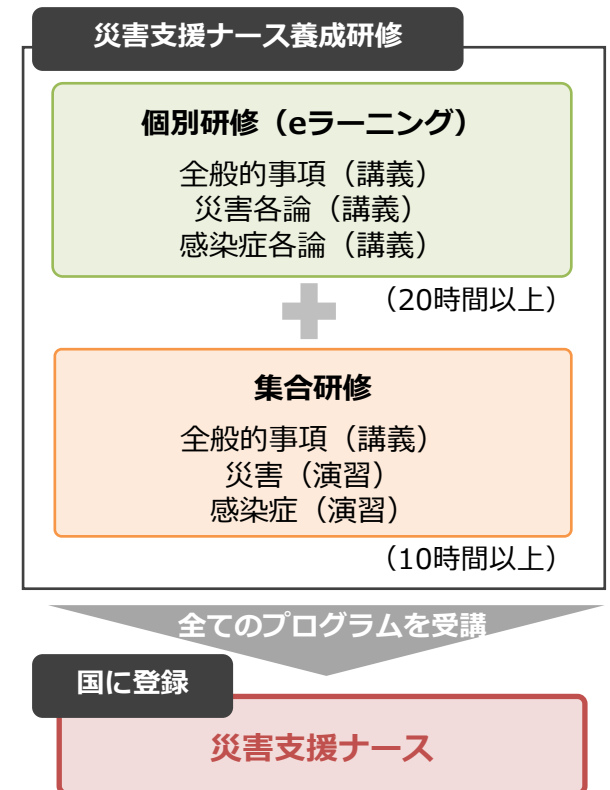
# 災害支援ナース

- 災害支援ナースは、災害発生時や新興感染症発生・まん延時に、被災地の医療機関や避難所等で看護業務を行う看護職員である。厚生労働省が認めた研修を修了し、国に登録された者である。
- 改正医療法により、令和6年度から「災害・感染症医療業務従事者」に位置づけられ、都道府県と医療機関の協定対象となった。厚生労働省が研修及び広域派遣調整を実施（日本看護協会に委託）。
- 新制度に基づく研修修了者は令和7年度までに約1.1万人。

## 【災害時の派遣の流れ】



## 【研修受講から登録の流れ】



## 災害支援ナースのこれまでの主な活動実績

| 年・月      | 災害名称      | 派遣実績                                                 |
|----------|-----------|------------------------------------------------------|
| 2011年3月  | 東日本大震災    | 日本看護協会による派遣調整（40協会）：延べ3,770人                         |
| 2016年4月  | 熊本地震      | 熊本県看護協会：延べ273人<br>日本看護協会による派遣調整（15協会）：延べ1,688人       |
| 2018年7月  | 平成30年7月豪雨 | 岡山・広島・愛媛県看護協会：延べ1,091人<br>日本看護協会による派遣調整（6協会）：延べ336人  |
| 2018年9月  | 北海道胆振東部地震 | 北海道看護協会：延べ248人                                       |
| 2019年9月  | 房総半島台風    | 千葉県看護協会：延べ79人                                        |
| 2019年10月 | 東日本台風     | 宮城・福島・栃木・長野県看護協会：延べ265人<br>日本看護協会による派遣調整（2協会）：延べ208人 |
| 2020年7月  | 令和2年7月豪雨  | 熊本・大分県看護協会：延べ428人（災害支援ナース以外も含む）                      |
| 2024年1月  | 能登半島地震    | 石川県看護協会：延べ58人<br>日本看護協会による派遣調整（27協会）：延べ2,982人        |

改正医療法等に基づいた災害支援ナースの派遣の仕組み以降

|          |          |                                   |
|----------|----------|-----------------------------------|
| 2024年7月  | 山形豪雨     | 山形県内派遣：延べ44人                      |
| 2024年10月 | 石川県奥能登豪雨 | 石川県内派遣：延べ72人                      |
| 2025年7月  | トカラ列島地震  | 鹿児島県内派遣：延べ54人                     |
| 2025年11月 | 大分市大規模火災 | 大分県内派遣：延べ40人                      |
| 2026年4月  | 大槌町林野火災  | 岩手県内派遣：延べ24人                      |
| 2026年7月  | 令和8年熊本地震 | 熊本県内派遣：延べ526人、県外派遣(12府県)：延べ1,912人 |