

地域における医療関係職種の養成・確保体制の枠組みについて

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）

＜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と。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、地域コミュニティの将来にも関わる。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出して、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みんなで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、行政が関わるといことで進めるのが大事。
- ・ 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。
- ・ 養成校がこ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。

これまでにいただいた主なご意見④（第4回検討会）

<養成・確保体制、現状把握・データ整備について>

○第4回検討会

- ・各都道府県にない養成校においては他府県から学びに来るといった点、または戻っていくかどうかもそれは分からない状況をどう把握して、どう各県がこの専門職を充当して確保していくかというのが大きな課題。
- ・地域ごとの医療人材の需給状況や養成状況を把握し、関係者が協議するプラットフォームを構築するという方向性には異論はない。都道府県や関係者に過度な負担とならないよう、国において標準的なフォーマットを整備するなど、比較可能なデータを効率的に把握できる仕組みを構築することが重要。
- ・必ずしも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、さらなるデータ把握は是非お願いしたい。
- ・学校や養成校の入学者の数、あるいは卒後地元就職者の数をタイムリーに把握した上で地域医療構想と照らし合わせていくことも必要。
- ・単純な就業者数や養成数の比較だけではなく、やはりどの地域で、どの領域で、どのような専門性を持つ人材が必要なのかという視点が不可欠。
- ・養成校の経営の低下など、廃止が明らかになってから様々な対応をするのではなく、今回示されたプラットフォームなどを活用し早期に関係者が協議できるような仕組みをぜひ構築いただきたい。
- ・養成所の学生の大多数が県内出身者であるのに対して、大学では県外出身者の割合が高いなど、では学生がどこから来ているのかということを踏まえた分析も今後は必要になっていくと思う。
- ・プラットフォームで議論されるデータ、エビデンス、将来像は必要であるが、すべてそろえない限り議論ができないということでは実効性がない。できるところから始めていくような枠組みのつくり方、運用の仕方、育て方ということも大事。
- ・医師、看護師のように、例えばオールジャパンで、全都道府県で、全地域で必要だという部分と、例えば自県に養成課程がなかったりする場合のモデルケースのようなものが必要となるのではないか。
- ・各専門職の就業先の把握に努めるため、届出制度を強化すべき。

- 1. 養成・確保体制の現状について**
- 2. 都道府県ごとの医療関係職種の養成・確保体制の
枠組み（プラットフォーム）について**

1. 養成・確保体制の現状について

2. 都道府県ごとの医療関係職種の養成・確保体制の枠組み（プラットフォーム）について

医療機関等における医療関係職種の従事者数

※R8.5.7時点で医政局において把握したもの

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

※「-」は従事者がいないことを表すものではない

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

医療関係職種の養成課程の現状について

	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	診療放射線技師 ※4	臨床検査技師 ※4	臨床工学技士	視能訓練士	義肢装具士	歯科衛生士	歯科技工士	救急救命士※4
専修学校等数※1	532	135	94	40	12	19	32	17	5	152	36	30
大学等数※1	325	132	105	36 (外数5※5)	42	17 (外数66※5)	16 (外数38※5)	10	3	35	9	4 (外数21※5)
入学定員総数※2	54,064	14,668	7,648	2,970※6	3,680	2,230※6	2,189※6	1,152	253	10,261	1,489	1,583※6
定員充足率※3	89.6	87.8※7	66.5	72.9※6	103.2	76.1※6	57.0※6	68.5	80.6	79.1	53.5	82.6※6

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

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

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

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

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

※4 自衛隊及び消防関係機関に設置されている養成所は除く。

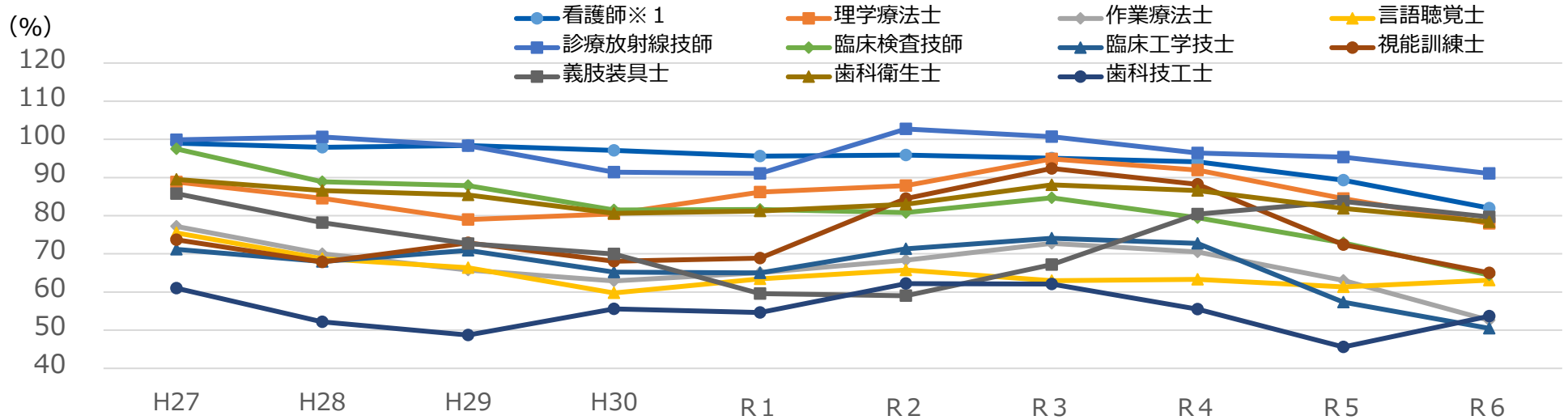
※5 言語聴覚士については言語聴覚士法第33条第4号、臨床検査技師については臨床検査技師等に関する法律施行令第18条第3号及び4号、臨床工学技士については臨床工学技士法第14条第4号、救急救命士については救急救命士法第34条第3号に規定する学校数を指す。

※6 ※5の入学定員数・入学者を除く値にて算出。

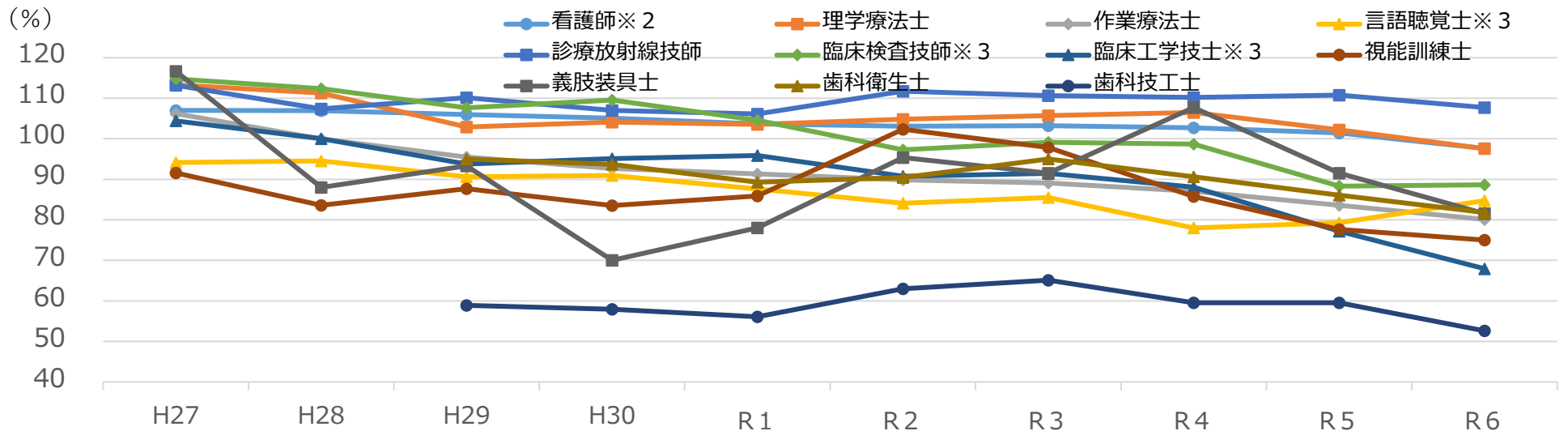
※7 入学者数不明の学校を除いて算出。

医療関係職種養成校の定員充足率の経年変化

専修学校等の入学定員充足率



大学・短期大学・専門職大学の定員充足率



※1 専門学校3年課程のみの値 ※2 大学3年課程のみの値

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

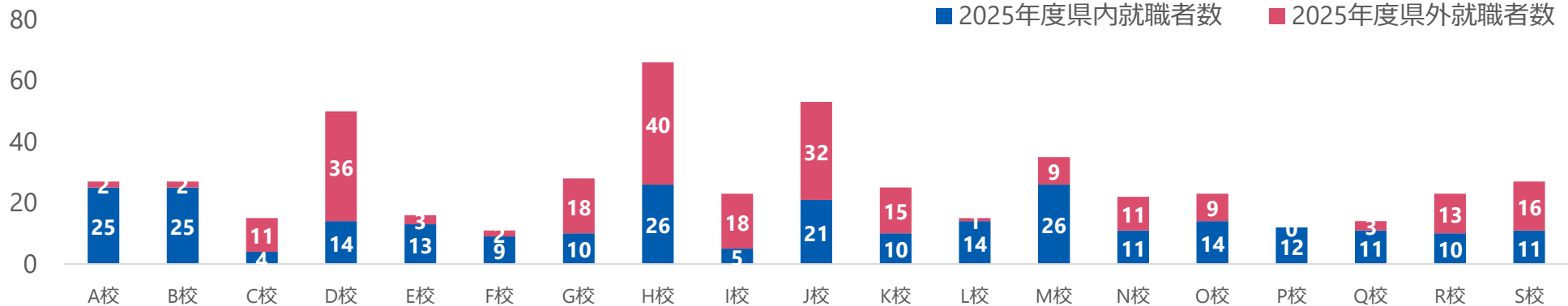
学校養成所別（視能訓練士／診療放射線技師）・卒業生の県内外就職状況

- 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。

※令和8年7月「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

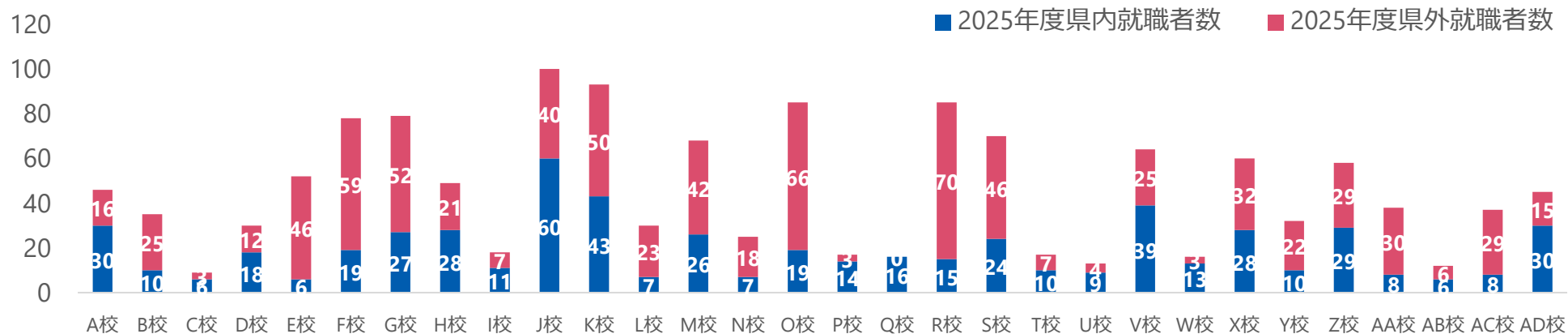
視能訓練士

※n=19



診療放射線技師

※n=30



○ 例えば視能訓練士養成課程において、必ずしも各都道府県に学校養成所があるわけではないが、学校養成所別に就職状況を見ると、学校養成所ごとに県内・県外就職の状況は異なっているものの、概ね自県に就職している状況が見受けられる。

[illegible]

(注) 水色網掛けは大学。

卒業後分布の現状（診療放射線技師）

※令和8年9月「医療関係職種の養成・確保に係る調査等支援事業（学校養成所向け調査）」（Web調査）より回答のあった学校養成所について集計

[illegible]

①②③については前ページと同じ項目を示す。(いずれも単位は%)

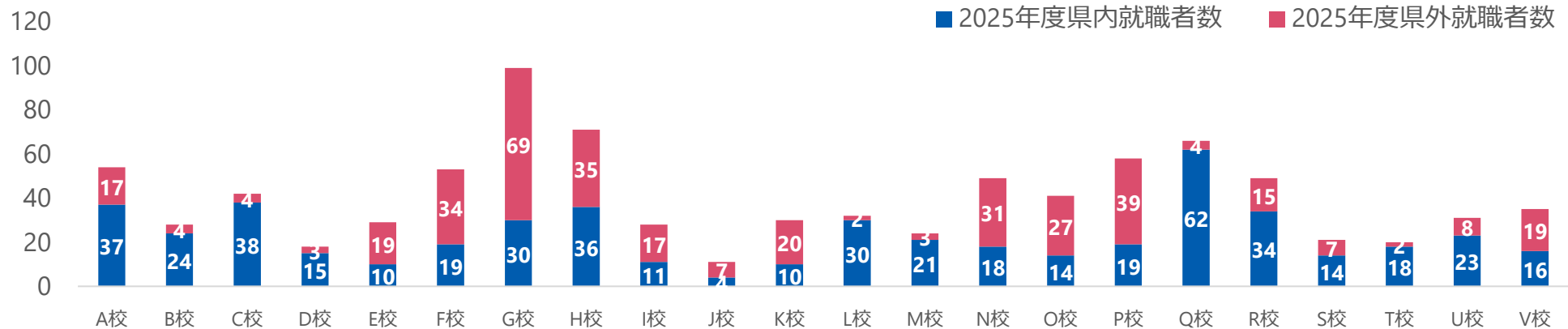
(注) 水色網掛けは大学。

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。
- ※令和8年7月「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

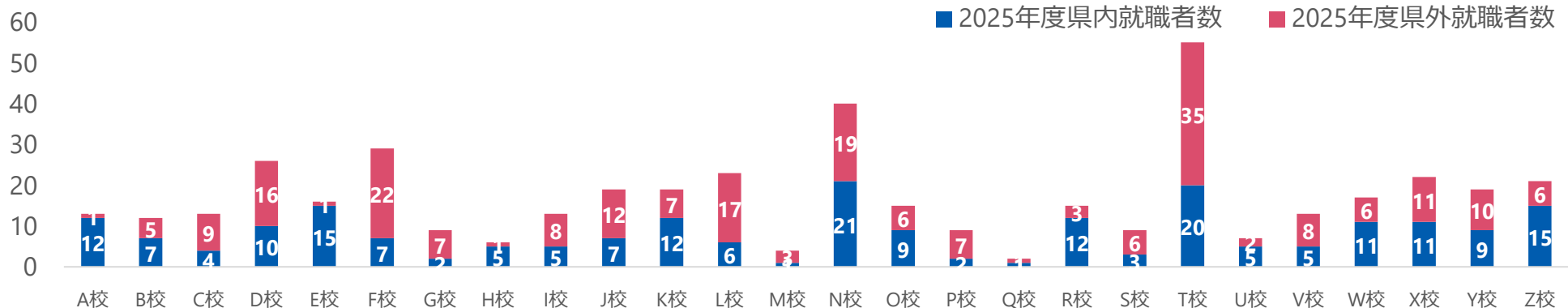
臨床検査技師

※n=22



臨床工学技士

※n=26



※令和8年9月「医療関係職種の養成・確保に係る調査等支援事業（学校養成所向け調査）」（Web調査）より回答のあった学校養成所について集計

(補足) 水色網掛けは大学。 14

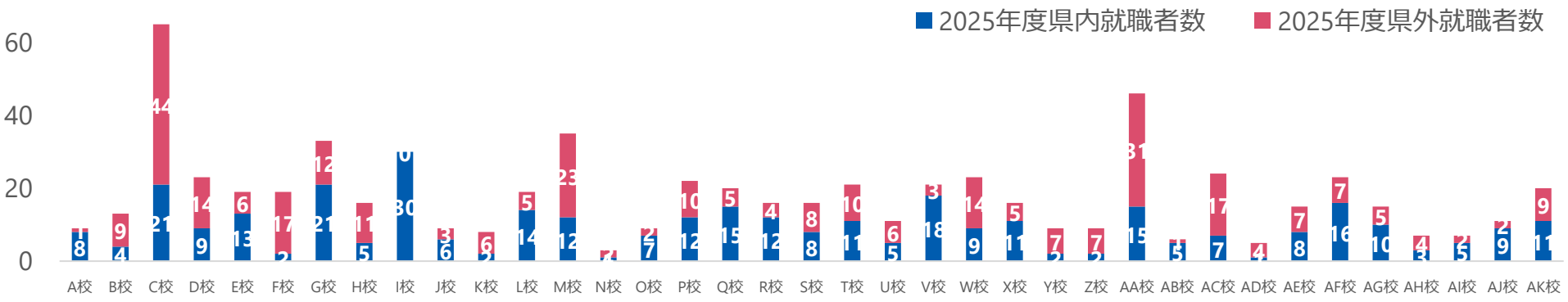
学校養成所別（言語聴覚士／義肢装具士）・卒業生の県内外就職状況

○ これらの職種は、必ずしも各都道府県に学校養成所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。

※令和8年7月「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

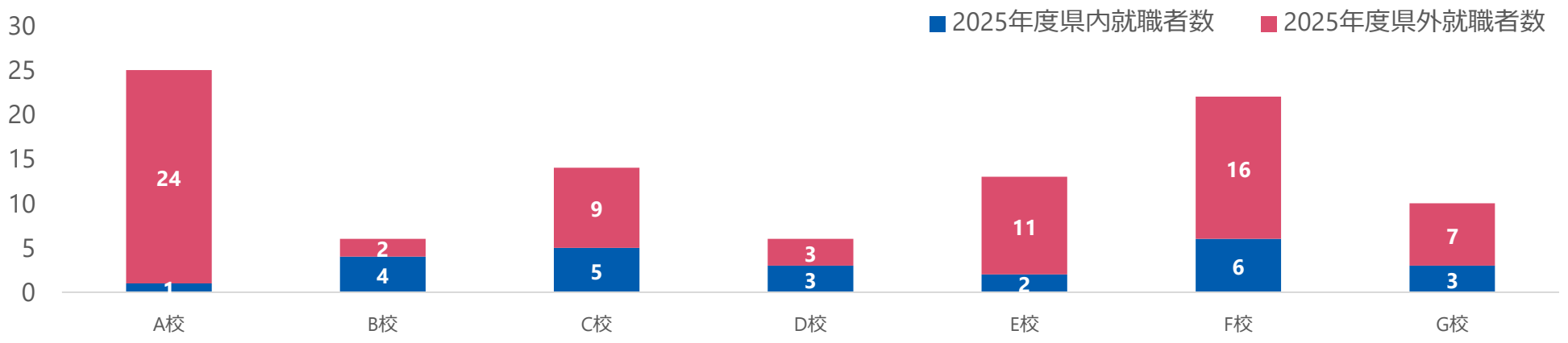
言語聴覚士

※n=37



義肢装具士

※n=7



卒業後分布の現状（言語聴覚士）

※令和8年9月「医療関係職種の養成・確保に係る調査等支援事業（学校養成所向け調査）」（Web調査）より回答のあった学校養成所について集計

[illegible]

①②③については前ページと同じ項目を示す。(いずれも単位は%)

(補足) 水色網掛けは大学。

卒業後分布の現状（義肢装具士）

※令和8年9月「医療関係職種の養成・確保に係る調査等支援事業（学校養成所向け調査）」（Web調査）より回答のあった学校養成所について集計

		北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	不明	①	②	③				
埼玉県	A校			1				2	2	2	1	1	6	2							1	1		3				1	1																						4	63	33			
埼玉県	B校								1					4																						1																	0	83	17	
東京都	C校					1		1				1	6	1										3										1																				43	21	36
愛知県	D校	データなし																																																	-	-	-			
兵庫県	E校												1										1			2	1	2	1					1			1	1								1							15	31	54	
広島県	F校																					2	3				5	1					1	7	1			1		2														30	9	61
熊本県	G校																						2																3			1	6										2	50	33	17

（補足）水色網掛けは大学。

①②③については前ページと同じ項目を示す。（いずれも単位は%）

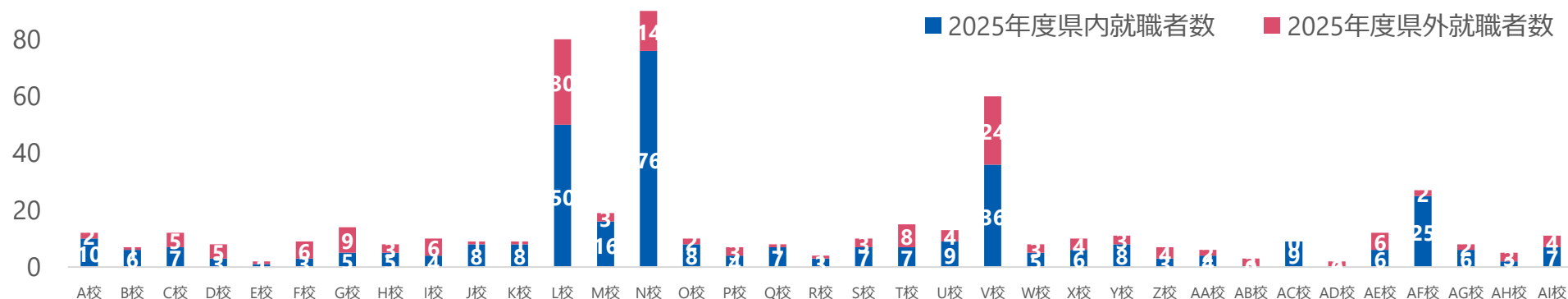
学校養成所別（歯科技工士／救急救命士）・卒業生の県内外就職状況

○ これらの職種は、必ずしも各都道府県に学校養成所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。

※令和8年7月「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

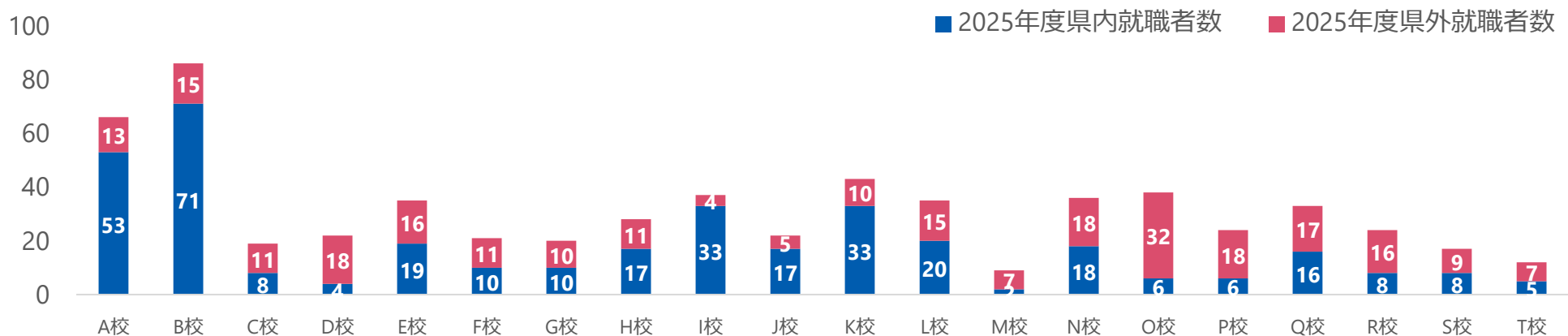
歯科技工士

※n=35



救急救命士

※n=20



卒業後分布の現状（歯科技工士）

※令和8年9月「医療関係職種の養成・確保に係る調査等支援事業（学校養成所向け調査）」（Web調査）より回答のあった学校養成所について集計

[illegible]

①②③については前ページと同じ項目を示す。(いずれも単位は%)

(補足) 水色網掛けは大学。 20

医療関係職種の学校養成所の経営見通し

- 例えば5年以内で継続困難と回答した学校養成所の割合が約半数を占めている職種が見受けられる。
- また、「すでに深刻な状況」を選択した学校養成所は全体で23.6%という結果になっている。

※令和8年度「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

- 現在の体制での、入学者の確保の今後の継続見込み（単一回答）

	全職種	NS	PT	OT	ST	ORT	RT	MT	CE	PO	DH	DT	EMT
回答数	1,332	581	196	139	48	23	43	29	30	8	161	40	34
10年以上継続可能（%）	23.5	21.9	28.1	21.6	12.5	21.7	34.9	20.7	0.0	0.0	28.0	25.0	41.2
5～10年は継続可能（%）	13.5	12.2	14.8	9.4	18.8	13.0	30.2	10.3	13.3	0.0	14.3	20.0	11.8
3～5年は継続可能（%）	11.2	11.5	13.3	8.6	8.3	8.7	14.0	10.3	10.0	25.0	9.9	10.0	11.8
3年以内に困難になる可能性がある（%）	8.4	8.3	8.2	10.8	8.3	8.7	7.0	10.3	13.3	12.5	6.2	7.5	8.8
すでに深刻な状況（%）	23.6	25.5	18.9	30.9	33.3	17.4	9.3	27.6	50.0	62.5	15.5	17.5	8.8
判断が難しい（%）	19.7	20.7	16.8	18.7	18.8	30.4	4.7	20.7	13.3	0.0	26.1	20.0	17.6

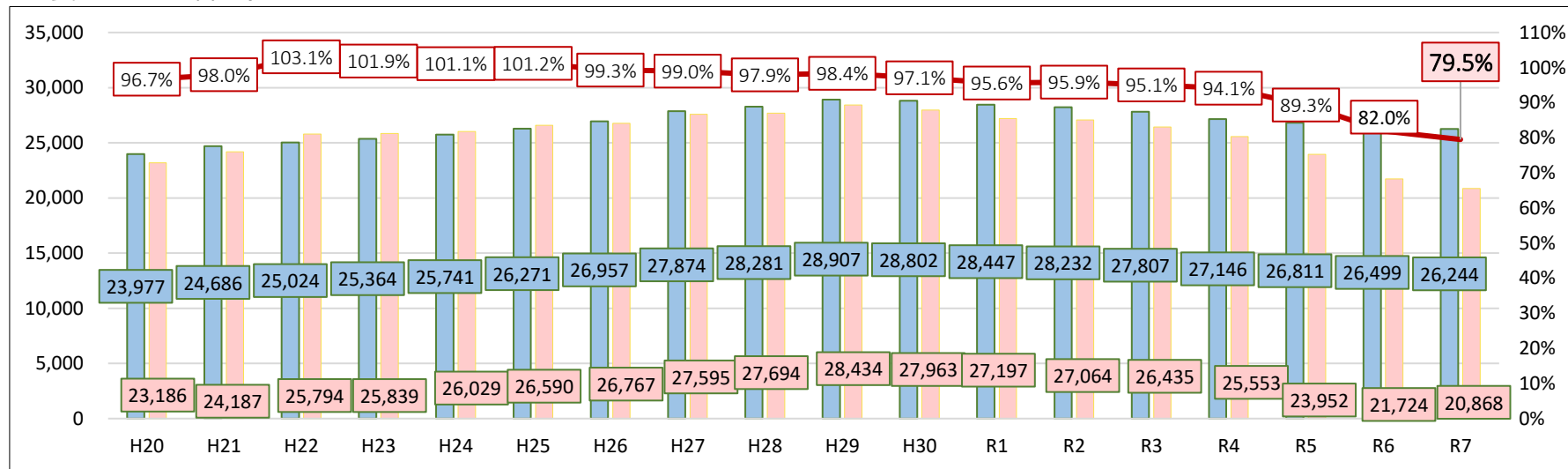
NS：看護師、PT：理学療法士、OT：作業療法士、ST：言語聴覚士、ORT：視能訓練士、RT：診療放射線技師、MT：臨床検査技師、CE：臨床工学技士、PO：義肢装具士、DH：歯科衛生士、DT：歯科技工士、EMT：救急救命士

看護師学校養成所（3年課程）における1学年定員数、入学者数及び定員充足率

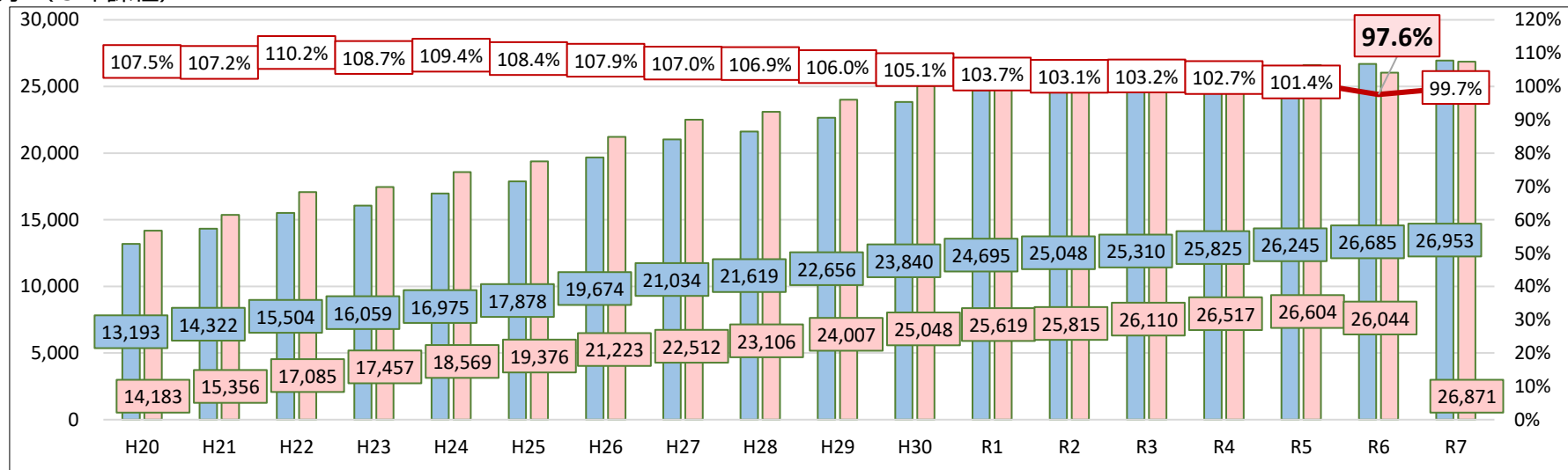
令和8年4月10日2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会資料 3

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

■ 看護師養成所（3年課程）



■ 大学（3年課程）



1学年定員数 入学者数 充足率

地域医療を支える人材育成を目的とした 学校の経営母体の変更・遠隔地における学修の場の設置(例)①

実例1：【経営母体の変更】

養成所→大学

経営母体

学校法人 二戸学園 岩手保健医療大学 (2028年 東日本保健医療大学(仮称)に名称変更予定)
【岩手県盛岡市】 看護学部看護学科 (看護学4年制)

経営母体の変更

独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター附属仙台看護助産学校 (看護師3年制、助産師1年制)
【宮城県仙台市】

2028年 設置者変更予定

学校法人 二戸学園 東日本保健医療大学仙台看護学部(仮称)(看護学科4年制)

・独立行政法人国立病院機構仙台医療センター附属仙台看護助産学校の経営母体を岩手県の学校法人に変更。東日本保健医療大学仙台看護学部(仮称)として令和10年度(2028年度)新設予定。

実例2：【経営母体の変更】

養成所→大学

経営母体

学校法人植草学園 植草学園大学
【千葉県千葉市】 看護学部看護学科 (看護学4年制)

経営母体の変更

独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター附属千葉看護学校 (看護師3年制)
【千葉県千葉市】

2025年 設置者変更

学校法人 植草学園 植草学園大学 千葉医療センター内椿森キャンパス(看護学科4年制)

・独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター附属千葉看護学校の経営母体を学校法人に変更。千葉医療センター附属千葉看護学校の校舎を活用しキャンパスを設置し、令和7年度(2025年度)に看護学部を新設。

地域医療を支える人材育成を目的とした 学校の経営母体の変更・遠隔地における学修の場の設置(例)②

実例 3 : 【経営母体の変更】

養成所→大学



経営母体

学校法人 別府大学 看護学部看護学科 (看護学科 4 年制)
【大分県別府市】

経営母体の変更

独立行政法人国立病院機構 別府医療センター附属大分中央看護学校 (看護師 3 年制)
【大分県別府市】

2025 年 設置者変更

学校法人 別府大学 亀川キャンパス (看護学科 4 年制)

・独立行政法人国立病院機構 別府医療センター附属大分中央看護学校の経営母体を学校法人に変更。別府医療センター附属大分中央看護学校の校舎を活用しキャンパスを設置し、令和 7 年度 (2025 年度) に看護学部を新設。

実例 4 : 【経営母体の変更】

養成所→大学



経営母体

公立大学法人 名桜大学 人間健康学部 (看護学科 4 年制)
【沖縄県名護市】

経営母体の変更

公益社団法人 北部地区医師会 北部看護学校 (看護師 3 年制)
【沖縄県名護市】

2026 年 設置者変更

公立大学法人 名桜大学 名桜大学附属北部看護学校 (看護師 3 年制)

・公益社団法人 北部地区医師会 北部看護学校の経営母体を公立大学法人名桜大学に変更。名桜大学人間健康学部看護学科及び附属北部看護学校が教育研究の連携を深め、看護師の養成校として地域医療の質向上に貢献。

地域医療を支える人材育成を目的とした 学校の経営母体の変更・遠隔地における学修の場の設置(例)③

実例 5 : 【経営母体の変更】

養成所→大学



経営母体

公立大学法人 名古屋市立大学 医学部保健医療学科 看護学専攻 (看護学科 4 年制)
【愛知県名古屋市】

経営母体の変更

蒲郡市 蒲郡市立ソフィア看護専門学校 (看護師 3 年制)
【愛知県蒲郡市】

2027年 設置者変更予定

公立大学法人 名古屋市立大学医学部保健医療学科看護学専攻蒲郡キャンパス (看護学科 4 年制)

(※経営については、蒲郡市及び名古屋市立大学が今後も共同で実施)

・蒲郡市は、従来より連携関係にあった名古屋市立大学と連携し、令和9年度（2027年度）に既存校舎を活用した名古屋市立大学医学部保健医療学科看護学専攻蒲郡キャンパスを開設予定。

実例 6 : 【経営母体の変更】

養成所→大学



経営母体

学校法人 国際医療福祉大学 (看護学科 4 年制)
【栃木県大田原市】

経営母体の変更

栃木県厚生連 塩谷看護専門学校 (看護師 3 年制)
【栃木県矢板市】

2009年 設置者変更

学校法人 国際医療福祉大学塩谷看護専門学校 (看護師 3 年制)

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

地域医療を支える人材育成を目的とした 学校の経営母体の変更・遠隔地における学修の場の設置(例)④

実例 7 : 【遠隔地における学修の場の設置】（養成所）



【秋田県横手市】
秋田県立衛生看護学院（保健師課程、助産師課程、看護師3年制）

2027年新キャンパス設置予定

【秋田県由利本荘市】
秋田県立衛生看護学院 由利キャンパス (看護師3年制)

令和9年度から募集停止した一般社団法人 由利本荘医師会 由利本荘看護学校 (看護師3年制)の教室を活用し設置

・由利本荘・にかほ地域の看護職員養成機能の維持のため、令和9年度（2027年度）から募集停止した一般社団法人 由利本荘医師会 由利本荘看護学校の教室を活用し、衛生看護学院由利キャンパスを設置。

実例 8 : 【遠隔地における学修の場の設置】（大学）



【青森県八戸市】
学校法人 光星学院 八戸学院大学 (看護学科4年制)

2025年 新キャンパス設置

【青森県むつ市】
学校法人 光星学院 八戸学院大学むつ下北キャンパス (看護学科4年制)

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

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

学校養成所の指定・変更・取消の手続きについて

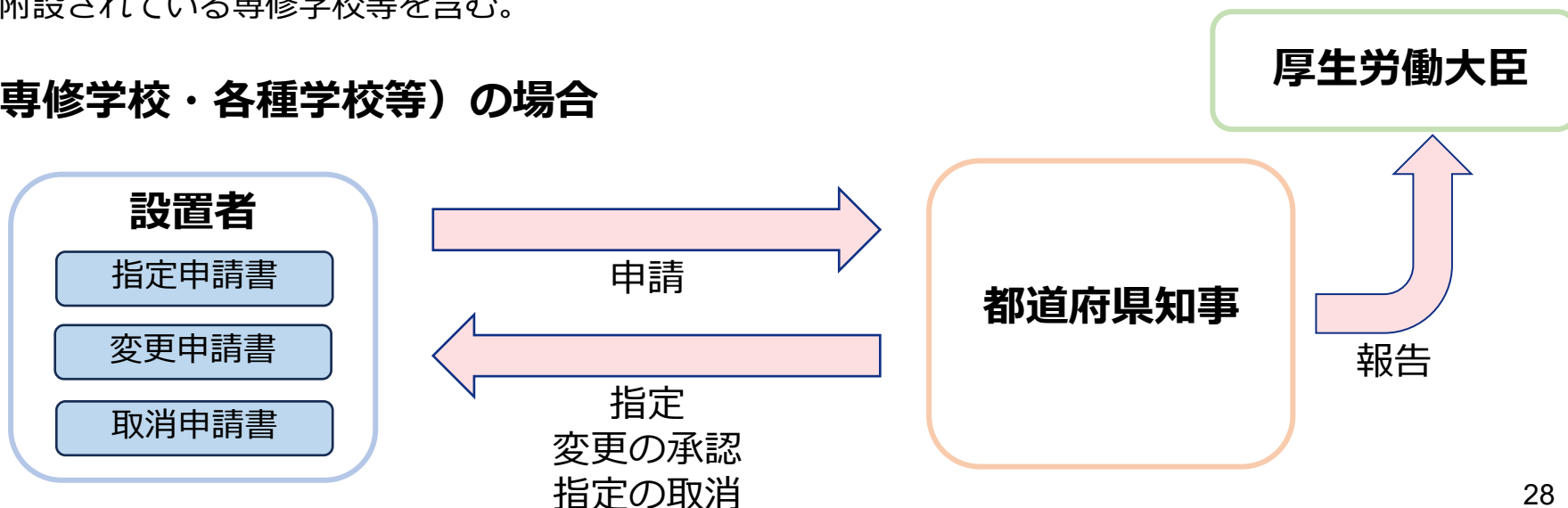
- 学校養成所の指定等については、その申請が大学、短期大学等からの場合は文部科学大臣が行い、養成所からの場合は都道府県知事が行う。養成所の指定等をした都道府県知事は、厚生労働大臣に省令で定める事項を報告することとされている。

○大学、短期大学等（※）の場合



（※）大学に附設されている専修学校等を含む。

○養成所（専修学校・各種学校等）の場合



地域医療構想及び医療計画の策定の枠組み

地域医療構想ガイドライン参考資料

【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

(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】

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】

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】

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】

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】

1. 養成・確保体制の現状について

2. 都道府県ごとの医療関係職種の養成・確保体制の
枠組み（プラットフォーム）について

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）

将来の見通し

- ・人口変化
- ・新しい地域医療構想による病床数

等

現状

就業者数 等

学校養成所の

- ・県内就業者数
- ・県外就業者数

の情報 等

プラットフォーム（都道府県単位）

＜構成員：市町村、県職能団体、公共職業安定所、都道府県ナースセンター、大学その他の医療従事者の養成に関する機関、医療提供施設、保険者協議会、その他関係機関＞

1 地域における職種ごとの状況の把握

○各職種について、地域ごと（例えば県・二次医療圏）の養成・確保体制に関する情報を把握

(例)	〇〇県（看護職の場合） ※〇年間の見通し		
	A圏域	B圏域	C圏域
需要			
供給	需給に関するデータ		
養成体制	養成体制に関するデータ		

2 人材の養成・確保に関する取組の協議

○①を踏まえた地域における人材養成・確保策を協議

＜主な協議内容＞

- (1) 医療従事者の確保
(新規養成、定着促進、復職支援 等)
- (2) 医療従事者の養成体制の安定化
(学校養成所の連携・再編 等)
- (3) 医療従事者の業務効率化・勤務環境改善 等

＜取組例＞

出前授業・職場体験、修学資金支援
実習体制の整備、養成施設の連携・再編
ICT活用・多様な働き方 等

3 取組の実施

○医療計画

○各種事業

行政・医療・
養成教育関係
機関・団体
等

都道府県

技術的支援・財政支援 等

国

※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各職種の全国的な需給や地域ごとの比較を含む状況等の把握・分析等
③プラットフォームの運営に関するガイドライン
④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

令和9年度概算要求額 29 億円（一億円） ※（）内は前年度当初予算額

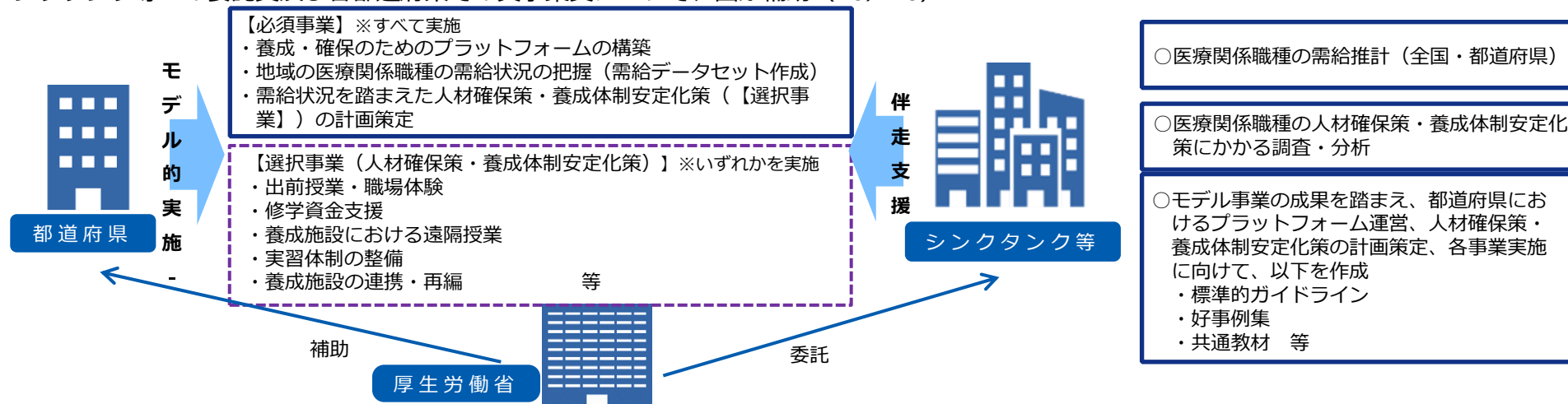
うち投資枠 29億円

1 事業の目的

- 少子化に伴う18歳人口の減少によって看護師等の医療関係職種の養成施設の定員充足率は近年低下傾向にあるなど、今後、医療関係職種の養成・確保は一層の課題となっていくことが見込まれる。また、こうした医療関係職種の養成・確保をとりまく環境の変化は、地域によって大きく状況が異なるため、地域ごとに対策を講じていくことが必要となる。
- こうした現状を受け、各地域で必要な医療関係職種の養成・確保に向け、都道府県ごとに、①医療関係者や養成・教育関係者等を交えたプラットフォーム（協議の場）等を設けるとともに、②（①を活用しながら）地域の人材の需給状況を把握し、これを踏まえた人材確保策や養成体制安定化策（養成施設の連携・再編等）を計画的に実施していくことが必要となる。
- こうした取組をどの地域でも実施できるよう、医療関係職種の需給把握等を行うとともに、各都道府県において上記①・②を行うための標準的なガイドライン・好事例集等が必要となるため、これらの作成のために必要となるモデル事業を行う。

2 事業の概要・スキーム

- シンクタンク等において、医療関係職種の需給の把握、医療関係職種の人材確保策・養成体制安定化策にかかる調査・分析等を行う。
- 都道府県において、シンクタンクの伴走支援の下、上記1①・②の取組についてモデル事業を実施する。シンクタンク等において、これらモデル事業の成果を踏まえ、各地域で同様の取組を実施するための標準的なガイドライン・好事例集等の作成を行う。
- シンクタンク等への委託費及び各都道府県での実事業費について、国が補助（10/10）



3 実施主体等

◆実施主体：①都道府県（最大15か所）、②シンクタンク（委託）

◆補助率：定額（10/10相当）

2040年に向けた地域医療人材の養成体制最適化事業

令和9年度要求・要望額

20億円

うち「強く豊かな日本」投資枠

20億円

(新規)

文部科学省



現状・課題

今後急速な人口減少が進む中で、医学部をはじめ、全体として定員が過剰となることが推計されている中で、規模の適正化が必要となっている。

一方で、地域での医療人材の需給状況を把握した上で、**地域偏在の解消**に向けた計画的な人材確保に取り組まなければ、地方における**養成基盤の崩壊**や**人材確保の深刻化が現実的なリスク**となっている。

2040年を見据え、地域の医療の維持に不可欠な質の高い人材の安定的な養成体制等を確保するため、**現状の入学定員等のダウンサイジングと地域の人材確保を両立させることが重要**となる。

■令和2年度 医師の需給推計

(人) 【出典】医療従事者の需給に関する検討会

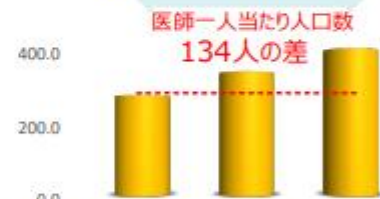


※2040看護師需給推計については「看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会」(厚生労働省)で検討中

2033年度までの総額 246億円

■医師一人当たり人口数(東京都・青森県)

東京都 288.4人 全国平均 356.0人 青森県 422.1人



【出典】厚生労働省HPより文部科学省作成

事業内容

令和8年度から開始した「地域構想推進プラットフォーム」構築等推進事業等を基盤として、「**医療系分野に関する協議の場**」等における、**医療人材の需要・供給の状況把握、医療提供体制や人材確保に関する対応策の策定**といった取組を前提として、**道県と大学が協働し、地域人材の確保に効果的な「地域枠」を恒久定員枠内に抜本的に拡大**する取組を支援する。

※道県に対する厚生労働省による支援と協働。

■恒久定員内地域枠の拡大

(医学部のイメージ)



■真に地域医療人材を輩出する大学が存続

■医療系分野に関する協議の場(プラットフォーム)



事業実施期間

5年間(予定)

件数・単価

2メニュー×10件×1億円

医療人材の確保が困難となることが想定される地域¹⁾における安定的な人材の確保・定着に向けて、**恒久定員枠内で「地域枠」を導入し、体系的な地域教育(遠隔地を含む)を強化する学部等を支援**。

●メニュー1:看護職員の確保(令和9年度:10件)

道県内における養成大学等の連携・再編・集約化を促進²⁾するとともに、地域定着を目指したカリキュラムの開発や実習指導のサポート体制の構築等の取組を支援。

●メニュー2:医師・歯科医師・薬剤師等の確保(令和9年度:10件)

医師・歯科医師・薬剤師等のいずれかの職種について、地域定着を目指したカリキュラムの開発や実習指導のサポート体制の構築等の取組を支援。

¹⁾ 四大都市圏のうち、2024年時点で大学進学時流入超過となっている都府県(東京、神奈川、愛知、京都、大阪、福岡)以外の41道県が対象

²⁾ 「地域社会を支える「持続可能な地域高等教育システム」再構築事業」(新規)により支援

アウトプット(活動目標)

(新規採択)

令和9年度	令和10年度	令和11年度	計
10件 (延べ20学部)	16件 (延べ32学部)	15件 (延べ30学部)	41件 (延べ82学部)

短期アウトカム(成果目標)

地域医療に貢献する人材の継続的輩出

地域枠を活用した卒業生の地域定着率 100%

長期アウトカム(成果目標)

すべての地域での医療体制の維持

2040年 100%

(担当: 高等教育局医学教育課)

プラットフォームについて（介護人材確保の例）

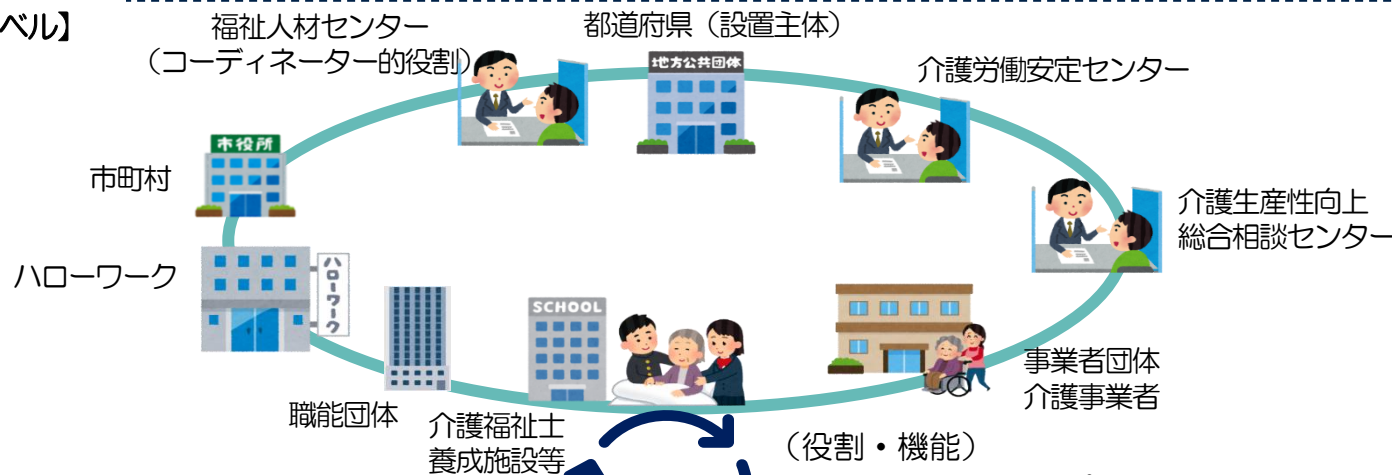
第6回社会保障審議会福祉部会
福祉人材確保専門委員会

令和7年11月10日

参考資料
2 一部
改変

- 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

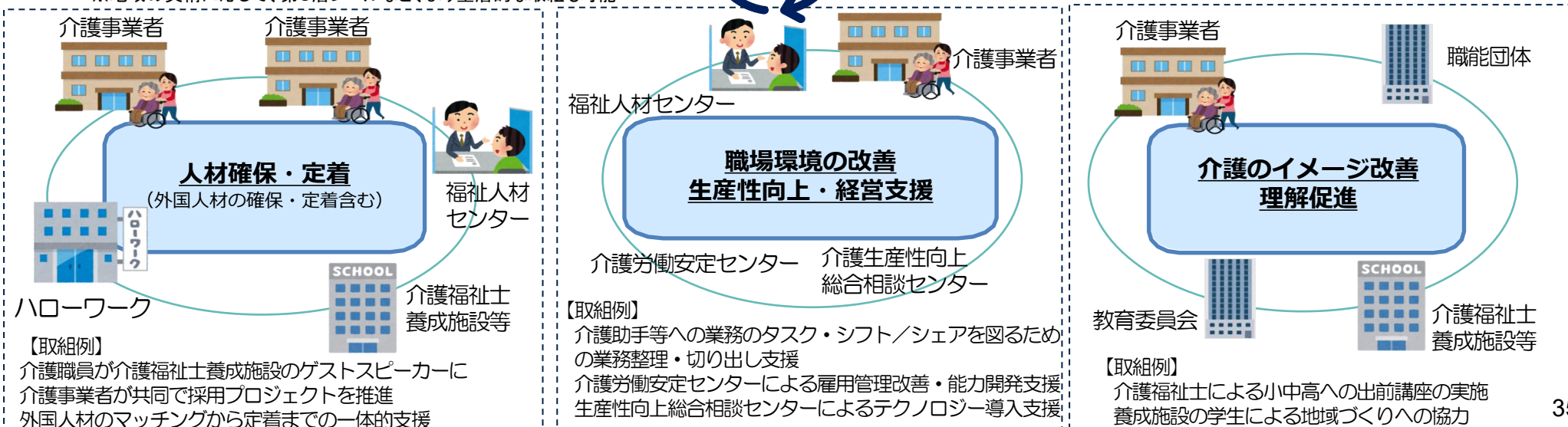
【第1層レベル】



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



【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

(管理番号95:看護師学校養成所の専任教員配置基準の弾力化)

提案

- 保健師助産師看護師法 省令改正

提案団体

- 和歌山県 滋賀県 京都市 兵庫県 鳥取県 全国知事会

求める措置の具体的内容

- 保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下「指定規則」という。）において、教員のうち8人以上は看護師の資格を有する専任教員とするものと規定されているが、看護師学校養成所の実情（定員減・学年不在・閉校予定等）を踏まえて、専任教員について人員要件の弾力化を求める。

1次回答

- 看護師学校養成所については、学生の指導に支障を来さないようにする観点から、指定規則（省令）において、「各教育内容を教授するのに適当な」8名以上の専任教員等の配置を求めており、引き続き維持する必要がある。
- その上で、地域における必要な看護職員を持続的に養成する体制が確保されつつ、養成所で実施される教育の質が保たれるよう、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において、看護師等養成所の統廃合及びサテライト化を進めるにあたっての課題への対応や体制整備について検討を始めたところである。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

- 中山間地域等の人口減少が進行している地域においては、専任教員などの人材不足により看護師養成所の運営の継続が厳しい状況であり、現在勤めている専任教員の高齢化も進んでいる。教育の質を担保した上で、地域の看護師養成所の実情に応じた専任教員の配置が可能となるよう、専任教員の配置基準を参酌すべき基準とするよう検討いただきたい。
- 遠隔授業の活用により、各養成所において科目ごとに専任教員を必ずしも配置できていない場合であっても、教育の質は保たれることから、養成所における専任教員配置基準の弾力化も可能ではないか。
- 中山間地域等における看護師養成所について、経営主体を当該地域に存続させることが、当該地域における看護師提供体制の持続可能性を高めることに繋がるのではないか。看護師養成所の統廃合・サテライト化を進めることによって、中山間地域等における看護師養成所の維持が厳しくなる可能性も考えられることから、統廃合・サテライト化する場合に限らず、例えば複数養成所で連携する場合には、専任教員の配置基準を弾力化することを検討していただきたい。
- 中山間地域等における看護師養成所の専任教員の人材不足は喫緊の課題であることから、**「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」の場を含め、自治体からヒアリングを行うなど、地域の実情を十分に踏まえ、看護師養成所の専任教員の配置基準についても早急に検討いただきたい。**

地方分権の「再検討の視点」を受けて考えられる一つの方策案（イメージ） ※議論の素材として提供する一例

- 看護師学校養成所における専任教員の配置基準については、地方分権の「提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）」より、以下のことが求められている。
 - ・ 遠隔授業の活用により、各養成所において科目ごとに専任教員を必ずしも配置できていない場合であっても、教育の質は保たれることから、養成所における専任教員配置基準の弾力化も可能ではないか。
 - ・ 看護師養成所の統廃合・サテライト化を進めることによって、中山間地域等における看護師養成所の維持が厳しくなる可能性も考えられることから、統廃合・サテライト化する場合に限らず、例えば複数養成所で連携する場合には、専任教員の配置基準を弾力化することを検討していただきたい。
- 看護師等養成所に係る専任教員の配置基準については、国家資格である看護師を養成するに当たって必要な基準として設けているものであり、仮に個別の看護師等養成所に係る専任教員の配置について弾力化を行うとしても、その必要性や妥当性を総合的に勘案して判断する必要がある。
- そうした弾力化を行うに当たり、看護師等養成所の指定・監督権限を有する都道府県が関与する仕組みとして、「医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会」で検討中のプラットフォームを活用し、例えば以下のような仕組み（イメージ）が議論の素材として考えられないか。

<イメージ>

- ・ 看護師等養成所が、遠隔授業の活用や統廃合・サテライト化、複数養成所での連携等を行うに併せて配置基準の弾力化を求める場合、都道府県に対して申請を行う。
- ・ 都道府県は、当該申請を受けて、プラットフォームにおいて、①看護職員の需給状況を踏まえた上で、養成体制を確保する必要性があるかを協議する。その際、②教育の質の担保、③教員の負担の状況、④養成所の経営状況等を確認する。
- ・ 都道府県は、プラットフォームの意見や上記の確認を踏まえた上で、弾力化の適用の必要性を認めた場合、厚生労働省に対し、養成所に係る適用について申請を行う。
- ・ 厚生労働省は、上記①～④等を基に、弾力適用の可否を判断する。

専任教員の配置基準について

現状・課題

- 少子化に伴う18歳人口の減少等により看護師等養成所の受験者数の減少が顕著な中、6月22日に開催した本検討（第3回）では、地域における必要な看護職員を持続的に養成する体制を確保する観点から、業務支援システムやICTの活用等による専任教員の負担軽減や、養成所の統廃合・サテライト化についてご議論いただいたところ。学生数や教員数の減少を踏まえ、看護師等養成所の教員や設備に関する要件等の緩和や遠隔授業などのICT化の推進が必要という意見があった一方で、教育の質や学生・教職員の学習環境の維持が必要という意見もあった。
- 令和8年の地方分権において「看護師学校養成所の専任教員配置基準の弾力化」が重点事項とされ、7月と9月に地方分権改革有識者会議提案募集検討専門部会が開催された。委員や地方団体からは、中山間地域等の人口減少が進行している地域において、教育の質を担保した上で、地域の看護師学校養成所の実情に応じた専任教員の配置が可能となるような制度見直しや、統廃合・サテライト化の場合に限らず、複数の養成所で連携する場合における専任教員の配置基準の弾力化等を検討するよう求められたところ。
- また、8月24日に開催された「医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会」（第4回）では、都道府県ごとに、看護師のみならず、医療関係職種全体について、養成所・大学や医療関係者等が参画するプラットフォームにおいて、地域における職種ごとの状況を把握し、人材の養成・確保に関する取組の協議を行う仕組みを導入することが提案されている。

論点

- 看護師等養成所に係る専任教員の配置基準については、国家資格である看護師を養成するに当たって必要な基準として設けているところ、地方分権においては「参酌すべき基準」とするよう検討を求められているが、どのように考えるか。
- 「地方分権の『再検討の視点』を受けて考えられる一つの方策案（イメージ）」（前頁参照）について、どのように考えるか。

「第6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」 (令和8年10月19日)における主なご意見(令和8年地方分権関係)

- 看護基礎教育の質は医療の質に直結するものであり、教育の質を担保することは極めて重要なことである。「参酌すべき基準」として一律に緩和すれば教育の質の低下は避けられず、反対である。
- 専任教員の配置基準を弾力化した場合、教育の質を担保できるか懸念する。また、配置基準の弾力化を行った養成所には学生は集まらないのではないか。
- 今後も18歳人口が減少していくことから、2040年を見据えてサテライト化や再編・統合等を進めるなど、長期的かつ広い視野で、地域において必要な看護師を養成するための体制に関する議論を進めるべき。
- 専任教員の配置基準については、教育の質を担保しながら、養成体制を持続可能にする視点が必要。E-ラーニングや教材の共同利用による効率化を行い、実習指導や学生支援に必要な教育体制を確保できるよう、地域や養成所の実情に応じた柔軟な教員配置を検討すべき。その際、教員の負担や勤務環境への影響等、現場の実態を踏まえた現実的な着地を考える必要がある。
- 統廃合により教員数を削減できるとの意見があったが、単なる足し合わせで整理できるものではない。教育方針やカリキュラム、評価方法等の調整に加え、教員の給与・雇用条件等処遇についてや実習施設との関係調整等、多岐にわたる調整が必要であり、協議をして教育体制全体を再構築する必要がある。プラットフォームも地域の養成体制を維持するための協議の場であり、看護教育の質の低下や教員の労働環境への影響を防ぐため、学校関係者や医療関係者がプラットフォームに参画し、議論できる仕組みが必要である。
- 提案自治体が教員不足という課題に直面していることには理解するが、教員配置基準の弾力化が過度に進められると、養成所における教育の質の低下が懸念される。それを防ぐためにも、厚生労働省から提示の方策案(イメージ)にあるように、多様な関係者が参画する場において、教員配置基準の弾力化という手法に限定せず、個別の事案について丁寧な議論が必要ではないか。
- 厚生労働省は別途の検討会でプラットフォームの検討を進めているところなので、その詳細を検討していく中で、本件も視野に入れて引き続き検討してはどうか。
- 都道府県のプラットフォームで協議をする仕組みにするとしても、個々の事例について教育の質の確保や教員の負担状況を確認することや、地域全体の養成体制に関する議論を行うこと、透明性の確保すること、事後評価を行う必要がある。こうした課題を丁寧に対応していく必要がある。厚生労働省から提示の方策案(イメージ)の詳細が不明のため、現時点では判断ができない。
- 課程を廃止する場合は配置基準を緩和してもよいのではないか。
- 学生・教員の減少は避けられないことから、地方分権提案等のように、従来の取組を前提としない改革が求められており、守るべきものと変革すべきものを見極めていく必要がある。

地域における医療関係職種の養成・確保体制の枠組みについて

【現状認識・課題等】

- 医療関係職種養成校の定員充足率は低下傾向にあり、今後の18歳人口の大幅な減少を踏まえると、入学者数の一層の減少が見込まれる。また、今後の生産年齢人口の減少に伴い、他産業も含めて人材確保競争が一層厳しくなると見込まれる。
- 医療関係職種別・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。
- 近年、地域医療を支える人材育成を目的とした学校の経営母体の変更や遠隔地における学修の場の設置といった動きが見られる。



【論点】

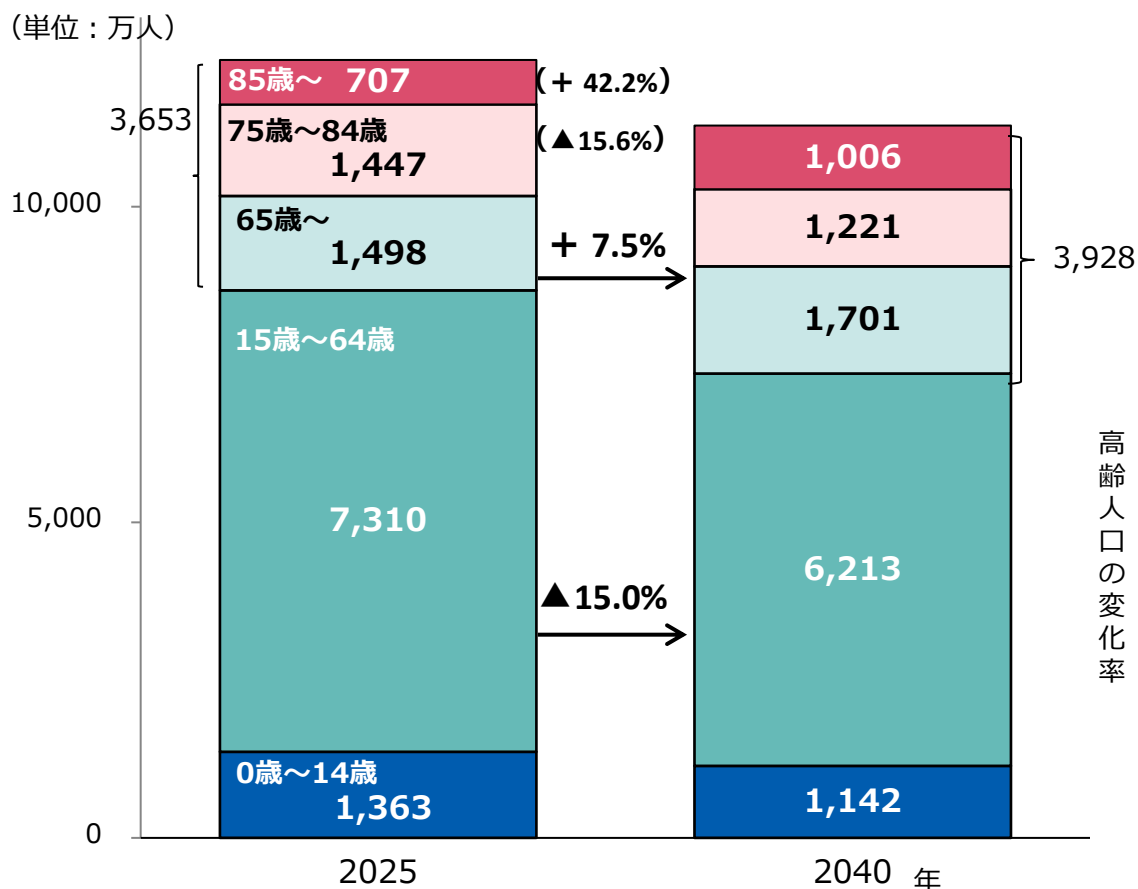
- ① 地域における医療関係職種の確保に係る計画の策定については都道府県の役割とされているが、その実効性を高める観点から、医療関係職種の確保に関する地域の関係者が地域の実情等に関する情報共有や協議を行う枠組み（プラットフォーム）を設置し、関係者がそれぞれの役割を発揮しながら協働して課題解決に取り組む仕組みを導入してはどうか。
 - （１）構成員：市町村、県職能団体、公共職業安定所、都道府県ナースセンター、大学その他の医療従事者の養成に関する機関、医療提供施設、保険者協議会、その他関係機関
 - （２）主な協議事項：医療従事者の確保、医療従事者の養成体制の安定化、医療従事者の業務効率化・勤務環境改善
- ② 養成所の指定等については都道府県の役割とされているが、地域全体の養成体制の安定化を図る観点から、指定等の申請があった場合にはプラットフォームにおいて意見を聴取することとしてはどうか。

参考資料

2040年の人口構成について

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

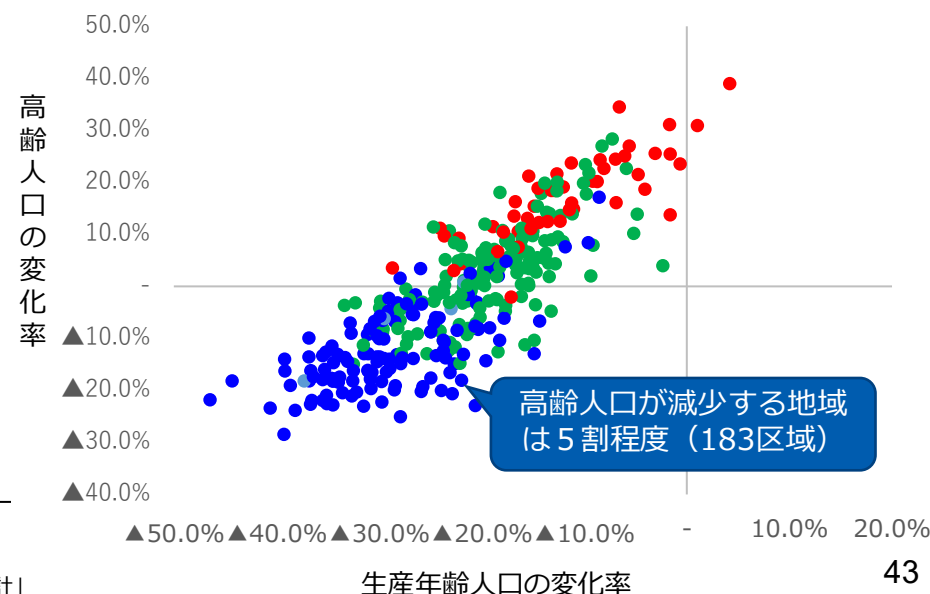
<人口構造の変化>



<2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況>

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

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



2021年と比較した2040年の18歳人口の割合

