厚生労働省
ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

看護職員の需給推計について

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目　次

１．新たな看護職員需給推計の進め方について
２．需要推計・供給推計に関する方針

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目　次

１．新たな看護職員需給推計の進め方について
２．需要推計・供給推計に関する方針

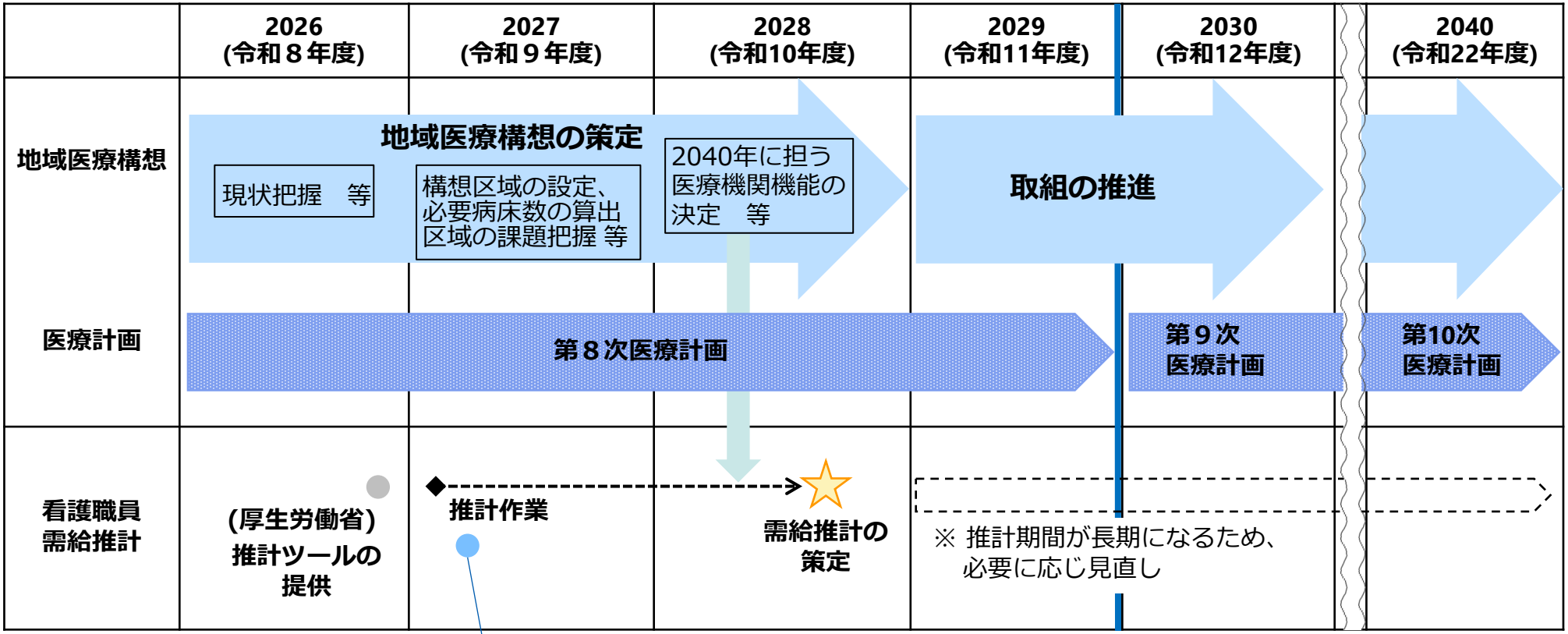
ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

新たな看護職員需給推計の進め方について

○ 新たな看護職員の需給推計については、都道府県ごとに算定し、推計期間は、2040年に向けた地域医療構想と合わせ、同年までとする。

○ 都道府県は、圏域別や領域別の推計を行う。

○ 厚生労働省は、都道府県による推計作業に資するよう、本年度中に、都道府県に対して推計ツールを提供する。



※ 「医療従事者の安定的な養成・確保支援事業」（令和９年度予算 概算要求中）による協議の場を設置した場合、需給状況の把握に取り組む

新規 投資枠

医療従事者の安定的な養成・確保支援事業

令和９年度概算要求額　29億円（－億円）　※（）内は前年度当初予算額

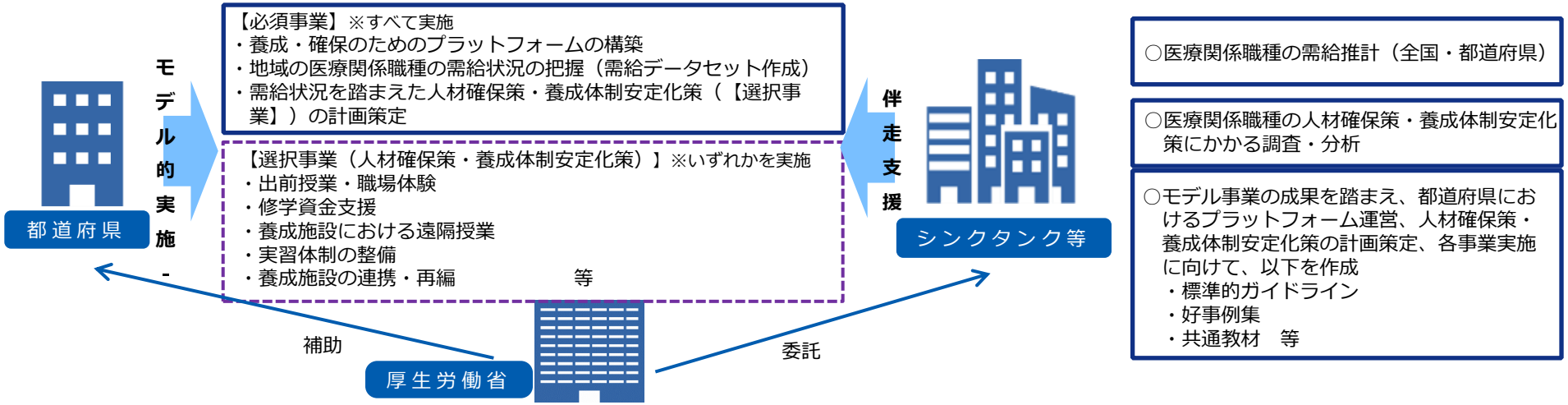
うち投資枠　29億円

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）

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
・県内就職者数
・県外就職者数
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）	○○県（看護職の場合）※○年間の見通し		
需要	A圏域	B圏域	C圏域
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利活用・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

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目　次

１．新たな看護職員需給推計の進め方について

２．需要推計・供給推計に関する方針

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

需要推計に関する方針

○　推計は、都道府県ごとに算定し、推計期間は、新たな地域医療構想と合わせ、2040年頃までとする。

○　推計手法は、医療需要(※)当たりの看護職員数に医療需要を乗じて算出する方法を基に、詳細の検討を進める。　(※)介護現場における看護業務を含む医療需要

①医療需要あたり看護職員数	×	②医療需要	＝	③看護職員の需要数

○　推計においては、常勤換算人員数に加えて実人員数も推計する。

○　詳細の検討に当たっては、新たな地域医療構想の取組による効率化効果等を反映する。

○　医療機関における業務効率化や勤務環境改善の取組の進展を踏まえたシナリオ分けについては、本検討会の第５回以降に改めて検討する。

○　都道府県において、将来の看護職員数を推計できるよう、本検討会における議論を踏まえて作成した推計方法を示すとともに、必要な支援を講じる。

○　以上の方針で推計作業を進める。なお、精神医療に関する検討状況等を踏まえ推計の更新を行うこととし、さらに、医療計画の見直し等を踏まえ、必要に応じて推計の見直しを行う。

2040年に向けた需要推計の方法イメージ案①

（１）一般病床及び療養病床（病院及び有床診療所）

４つの病床機能ごとの現在の病床数あたり看護職員数（※１）	×	４つの病床機能ごとの病床数の必要量（※２）	＝	４つの病床機能ごとの将来の看護職員の需要数

※１について

- ４つの病床機能（高度急性期・急性期・包括期・慢性期）ごとの現在の病床数あたり看護職員数（病棟以外の看護職員数を含む）については、直近の病床機能報告制度により病院等が報告した４つの病床機能ごとの病床数及び看護職員数のデータを用いて算出する。
- 病院における病棟以外（手術室、外来、その他）については、「高度急性期」「急性期」「包括期」「慢性期」のうち、最も多い病床数をもつカテゴリを当該施設の機能として算出する。

※２について

４つの病床機能（高度急性期・急性期・包括期・慢性期）ごとの病床数の必要量については、地域医療構想の取組による効果等を反映させた2040年の病床数の必要量に基づく。

2040年に向けた需要推計の方法イメージ案②

（２）精神病床

４つの区分ごとの現在の入院需要あたり看護職員数　（※１）	×	４つの区分ごとの将来の精神病床における入院需要　（※２）	＝	４つの区分ごとの将来の看護職員の需要数

※１について

精神病床は地域医療構想に含まれていないため、現在の看護職員数については、急性期、回復期、慢性期（認知症）、慢性期（認知症以外）の４つに区分した入院期間ごとの、精神病棟の各入院基本料等の算定件数と入院基本料等の看護配置基準に基づいて算出する。

※２について

急性期、回復期、慢性期（認知症）、慢性期（認知症以外）の４つの区分ごとの将来の精神病床の入院需要については、患者調査を用いた将来の入院需要の推計結果を踏まえ設定する。

なお、精神病床に係る推計方法については、厚生労働省が開催する「精神医療に関する地域医療構想検討ワーキンググループ」における検討状況等を踏まえ、必要に応じて見直しを行う。

精神医療に関する地域医療構想に係る今後のスケジュール（見込み）

	精神医療に関する地域医療構想	医療計画
令和８年度	• 精神医療を含む地域医療構想策定ガイドラインの作成に向けて国で議論 • ガイドラインの作成（令和８年度末を目途）	• 第８次医療計画（後期）に向け、都道府県において見直しの議論
令和９年度	医療機関機能等報告制度への報告開始（令和９年10月施行） 都道府県において精神医療を含む地域医療構想の策定（令和11年３月末までに策定）	• 第８次医療計画（後期）施行
令和10年度 地域医療構想に精神医療が追加 令和10年４月施行※ ※令和11年３月末までの間既存の地域医療構想について、精神医療を含む地域医療構想とみなす	都道府県が策定した地域医療構想に基づく取組を進める。	• 地域医療構想を踏まえ、第９次医療計画見直しに向けて国において議論
令和11年度		• 地域医療構想を踏まえ、第９次医療計画策定に向け、都道府県において見直しの議論
令和12年度		• 第９次医療計画施行

2040年に向けた需要推計の方法イメージ案③

（３）無床診療所

現在の患者数あたり看護職員数　（※１）	×	将来の患者数（※２）	＝	将来の看護職員の需要数

※１について

現在の看護職員数については、直近の医療施設（動態・静態）調査における無床診療所の看護職員数を用いる。現在の患者数については、直近のNDBデータを用いる。

※２について

将来の患者数については、2040年の性・年齢階級別人口に、直近のNDB データを用いて算出した受療率を乗じて推計する。

2040年に向けた需要推計の方法イメージ案④

（４）訪問看護事業所、介護保険サービス（介護老人保健施設、介護老人福祉施設（特養）、居宅サービス等）

現在の利用者数あたり看護職員数　（※１）	×	将来の利用者数（※２）	＝	将来の看護職員の需要数

※１について

現在の看護職員数については、直近の衛生行政報告例（隔年報）における訪問看護事業所及び各介護保険サービスそれぞれの看護職員数を用いる。

現在の利用者数については、

- 訪問看護事業所は、直近のNDBデータ（医療保険分）及び介護DBデータ（介護保険分）を用いる。
- 介護保険サービスは、直近の介護給付費等実態統計を用いる。

※２について

将来の利用者数については、

- 訪問看護事業所は、2040年の性・年齢階級別人口に、直近のNDBデータ（医療保険分）及び介護DBデータ（介護保険分）を用いて算出した受療率等を乗じて推計する。
- 介護保険サービスは、介護保険事業計画におけるサービス見込量に基づく。

2040年に向けた需要推計の方法イメージ案⑤

（５）保健所、地方自治体、看護師等学校養成所等

保健所、地方自治体、看護師等学校養成所・研究機関、社会福祉施設（特養以外の老人福祉施設、児童福祉施設等）、事業所等の看護職員数については、各都道府県において、看護職員数のこれまでの推移、今後の見通し、関係者の意見等を勘案して推計を行う。

（６）その他

看護職員の需要数の将来推計においては、常勤換算人員数に加えて、直近の医療施設（静態・動態）調査及び衛生行政報告例における各領域ごとの常勤換算対実人員の比率を用いて、実人員数を推計する。

省力化投資促進プラン（医療分野）概要

省力化投資促進プラン（医療）
令和7年6月13日公表

1　実態把握の深堀

○　将来の人口構造の変化に対応した医療提供体制を構築することが求められている。

○　人口は、全国的に生産年齢人口を中心に減少するが、85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加すると見込まれる。

○　さらに、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ことが見込まれ、働き方改革等による労働環境の改善や、医療 DX、タスク・シフト/シェア等を着実に推進していくことが重要となる。

⇒医療行為の合理化・省力化と、医療に係る事務作業の省力化の二つの観点に留意して省力化を検討

2　多面的な促進策

○　看護業務の効率化の推進に資する機器等の導入支援

○　医師の労働時間短縮に資する機器等の導入支援

○　医療ＤＸの推進のための情報基盤の整備

○　医療分野における適切で有効な機器等の開発・実装

○　オンライン診療に関する総体的な規定の創設について

○　タスク・シフト/シェアの推進

医療機関における配置基準について、引き続き合理的に見直しを図っていく。報酬上の評価の検討に資するエビデンスの構築を行う。

3　サポート体制の整備・周知広報

○　省力化投資を通じた看護業務効率化のためのサポート体制（看護）

○　看護師養成におけるDX促進のための支援

○　省力化投資を通じた勤務環境改善のためのサポート体制（医師）

4　目標、KPI、スケジュール

○　アウトプット

・省力化機器を導入している医療機関数

・AMED事業による医療機器等の研究開発支援における採択課題数

・電子カルテ情報共有サービスの普及

○　アウトカム

・地域医療確保暫定特例水準適用医師(※)の時間外労働の目標時間数の削減（現状：上限1,860時間→2029年度まで：上限1,410時間）

※地域医療の観点から必須とされる機能を果たすために、やむなく長時間労働となる医療機関に勤務する医師のうち、時間外労働が960時間を超えることが見込まれる者

・看護職員の月平均超過勤務時間の削減（現状：5.1時間→2029年度まで：2027年度比で月平均超過勤務時間の減少を目指す）

○　アウトカム

・切れ目なく質の高い医療の効率的な提供及び医療機関等の業務効率化に資する、医療DXの実現に向けた情報基盤の整備

・医療機関における配置基準について、引き続き合理的に見直しを図っていく。

・報酬上の評価の検討に資するエビデンスの構築を行う。

看護業務効率化　先進事例収集・周知事業　ポータルサイト：事例検索

○ 看護職がより専門性を発揮できる働き方の推進や生産性の向上、看護サービスの質の向上を図るための看護業務の効率化の推進を図ることを目指し、先進的な取り組みや情報を提供するサイト。



看護業務の効率化により、看護サービスの質の向上を目指します。

事例検索

条件を選択後「検索する」ボタンを押してください

気になるテーマ から探す

看護記録 / 音声入力 / 入退院支援 / 人的資源管理 / タスク・シフト／シェア / ICT

地域 から探す

北海道・東北 / 関東 / 北陸・甲信越 / 東海 / 関西 / 中国・四国 / 九州・沖縄

施設種別 から探す

☐ 病院　☐ 診療所　☑ 訪問看護ステーション　☐ 介護老人福祉施設　☐ 介護老人保険施設　☐ その他

部門 から探す

2023年度奨励賞

＜ AI・ICT等の技術の活用 ＞

患者情報連携ソリューション導入による業務の効率化－病棟と内視鏡センターの連携－

施設名	東日本電信電話株式会社 NTT東日本関東病院（東京都）
種別	病院
病床規模	**病床規模** 594床 **従業員数** 1,249名 **看護職員数** 755名
受賞理由	業務の効率性と正確性の向上、情報の共有が図られており、医療安全にも資する取組である。内視鏡センターがある医療機関では毎日電話のやりとりをしている実態があるが、Interactive White Boardを活用することで、頻回な電話連絡をしなくてもよくなり、また、全体の進捗も可視化されたことで、業務の効率化が図れている。多くの医療機関で普及が期待できる取組として評価された。
参照データ	ひと目でわかる取組概要　事例詳細

出典：日本看護協会　看護業務効率化先進事例収集・周知事業ポータルサイト

令和6年度 看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション促進事業

背景・目的

- 医師の労働時間上限規制開始に伴い、これまで以上に看護業務効率化や生産性向上が必要であるが、医療現場は看護記録・情報共有等の間接的な業務時間が長く、療養上の世話や診療の補助等の直接的なケアの時間確保が困難となっている。
- 近年のデジタル技術の目覚ましい進歩や「医療DX令和ビジョン2030」の着実な推進も含め、
  医療現場でのDX促進は、限られたマンパワーで患者のニーズを満たす上で、最重要課題となっている。
- 本事業では、看護業務の効率化に資する取組を各病院にて実践・効果検証し、医療現場のDXの促進を目的とした。

厚生労働省ホームページ

実施事項

- 4病院にて、ICT機器等を活用した看護業務効率化に資する「看護DX計画」を策定した。その計画に沿ってICT機器等を導入し、導入効果を検証した。
- 各病院の取組を踏まえ、これからDXに取組む他の医療機関等が参考となるDXの取組手順や具体的な事例の紹介をした事例集を作成した。

4病院のDXの取組み事例概要

電子予診の活用（問診業務）

課題：紙の問診記入・確認に時間がかかり患者の待ち時間が長い。問診内容の院内共有にも時間がかかる。

取組内容：電子予診にてチェックを最小限にして、院内共有もデジタル化。



成果：患者受付から会計終了時間が平均11.4分短縮。
問診票の各科での配布作業と記入漏れチェック業務がなくなった。

診療・検査等の動画説明の活用（患者説明）

課題：同時間に複数患者への看護師による検査等の説明が難しく、患者の理解度の差でインシデントが発生。

取組内容：患者説明を動画にして同時説明を実施。

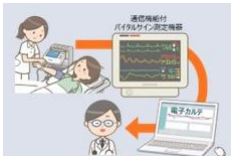


成果：看護師は患者の理解度確認・質疑を対応することで、患者の理解不足によるインシデント発生がなくなった。

バイタルサインの自動入力の活用（記録入力）

課題：バイタルサインの電子カルテへの入力がリアルタイムにできておらず、院内の情報共有が遅く、記録業務での時間外業務が発生。

取組内容：通信機能付バイタルサイン測定機器にて、電子カルテへリアルタイムに入力。



成果：患者1人当たりのバイタルサインの電子カルテ入力までのタイムラグが約3割減少。
日勤看護師の時間外労働が12時間/月減少。

看護記録・患者認証のモバイル端末の活用（記録入力）

課題：タイムリーに看護記録を入力できず、記録関連業務での時間外労働が多い。

取組内容：モバイル端末によるリアルタイムの記録入力。
患者認証もモバイル端末で実施。



成果：点滴実施時間と記録入力時間の差が10分以上の割合が20.1%から9.9%に減少。
点滴実施から記録入力までの時間が平均43分から平均29分へ減少。

インターコミュニケーションシステムの活用（情報共有）

課題：ナースコールと院内PHSが連動しておらず、訪室までに時間を要する。

取組内容：ナースコールと連動したインターコミュニケーションシステムにて、看護師のによる情報共有を実施。



成果：ナースコール発報から病室まで平均15.2～48.8秒から平均5.8～11.6秒に短縮。
最大到達時間が100秒以上の病棟も20秒以内に短縮。

患者見守りのスマートグラスの活用（見守り）

課題：ベッドセンサー発報対応で訪室するもケアが不要な場合も多く、夜間の看護師の業務負担の増大。看護師等の見守りによる患者の転倒防止対策の限界。

取組内容：カメラとモバイル端末やスマートグラスにて患者対応を予測した患者見守りを実施。



成果：夜勤の平均移動距離が8.1Kmから、6.4Kmに減少。
看護師の訪室回数が20%減少。

令和7年度 看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション効果検証事業

背景・目的

2040年を踏まえると、これまで以上に効果的・効率的な看護の提供が必要であるが、看護現場は看護記録・情報共有等の間接的な業務に多くの時間がとられている。この現状に対応するために本事業では、効果的・効率的なICT機器の活に資する取組を23医療機関等にて実践・効果検証し、看護現場のDXの促進を目的とした。

事業内容

23医療機関等でICT機器等を活用した看護業務効率化に資する「看護DX計画」を策定し、計画に沿ったICT機器等の導入、効果を検証を行った。
なお、各医療機関等の具体的な取組は事例集としてとりまとめた。

見守り機能

課題：看護師の巡回や目視確認に頼る従来の見守りでは、患者の急変や転倒の予兆を捉えきれず、安全確保が個人のスキルに依存していた。また、見守り範囲が限られるため、患者の安全確保のために身体拘束を選択せざるを得ないこともあった。

取組：非接触型のバイタル・睡眠センサーや、離床の予兆を検知するセンサーマット等を導入したことにより、患者に負担をかけることなく、バイタルサインや睡眠状態、離床動作等の客観的データを継続的にモニタリングし、安全確保を行う体制を構築した。

成果：センサーによる客観的データに基づき、急変や転倒の予兆を早期に検知し、予防的なケア介入、急変や重篤化なインシデントが減少し、身体拘束に頼らない、より質の高い患者の安全確保につながった。



記録入力

課題：バイタルサイン測定やケア後にまとめて行う看護記録が、看護師の業務負担と時間外勤務の主要因となり、リアルタイムな情報共有や記録の質の担保を妨げていた。

取組：バイタルサイン自動連携システムや、AI音声入力、看護記録・サマリー作成支援システム等を導入した。測定データや会話内容を電子カルテへ自動で記録・連携させることで、記録業務の効率化と標準化を実現した。

成果：記録業務の時間が大幅に削減され、創出された時間を患者との対話や直接的なケアに充当できた。また、転記ミス防止による医療安全の向上に加え、記録の質の均てん化とリアルタイムな情報共有が促進され、チーム医療の質向上に貢献した。





情報共有

課題：PHSや内線電話、口頭での連絡に依存した情報共有体制は、スタッフを探す手間や頻繁な業務中断を生じさせていた。また、1対1の連絡が中心となるため、関係者間での迅速かつ網羅的な情報共有が困難な状況であった。

取組：看護師等にスマートフォンやインカムを配備し、生体情報モニターや各種システムと連携させた。これにより、スタッフ全員が場所を問わずリアルタイムに情報を送受信できる、1対多のコミュニケーション基盤を構築した。

成果：スタッフを探す時間や電話連絡による業務中断が大幅に削減され、看護師が患者へのケアに集中できる環境が整備された。アラーム等への迅速な対応が可能となり患者安全が向上するとともに、チーム全体のリアルタイムな情報共有が実現した。



その他機能

課題：電話対応、定型的な書類作成、会議録作成といった間接業務に多くの時間を要していた。

取組：AI電話による予約応対の自動化、RPAによる定型書類作成の自動化、音声認識システムによる議事録作成支援など、各業務特性に応じたデジタル技術を導入し、業務の効率化と高度化を図った。

成果：間接業務の時間が削減され、創出された時間を専門性の高い業務へ再配分できた。

（訪問看護における取組）

取組：ポケットエコーを導入し、客観的指標に基づくアセスメントの向上を図った。

成果：客観的根拠に基づく質の高いアセスメントと早期介入が可能となり、患者の重症化予防や不要な処置の回避に貢献した。



施策名：看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション推進実証事業

令和7年度補正予算　1.6億円

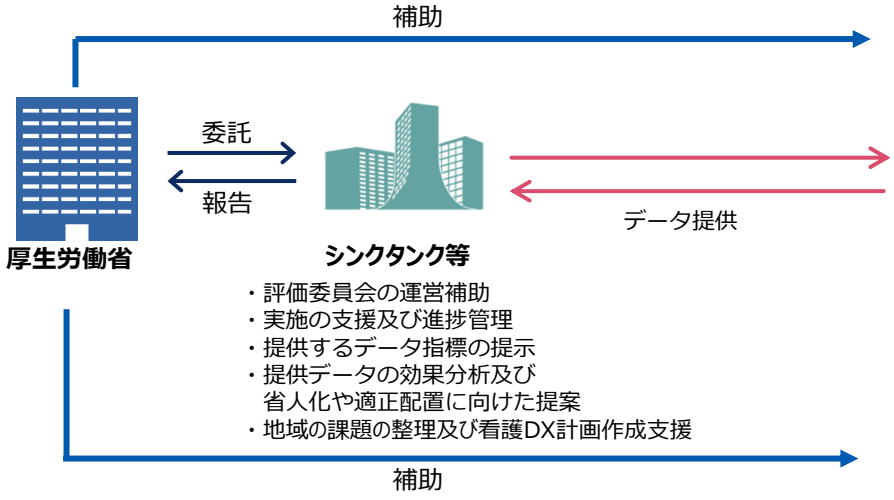
①　施策の目的

- 看護現場における省人化に向けた今後の検討に資するエビデンスを収集するため、看護業務効率化に効果のあった機能を有する機器の導入を促進し効果検証を行う。加えて、看護DX（デジタルトランスフォーメーション）に取り組む際の参考となるよう病床機能や施設規模等に応じた事例を作成し普及展開することで省力化ニーズのある全国の医療機関等の看護業務効率化を一層推進する。
- 在宅医療においては、2040年に向けて在宅療養患者が増加する中、限られた人材で訪問看護など効率的なサービスを提供できるよう地域で整備することが喫緊の課題であることから、地域の関係機関が連携して地域で求められる取組を実施することでデータを収集し、訪問看護などのサービスの適正配置や省人化に資するエビデンスを収集する。

②　施策の概要

- 看護DXを促進するため、医療機関等におけるICT機器を活用した効率的・効果的な看護業務の検証等の実施に必要な経費に対する支援を行う。
- 病院、診療所、訪問看護ステーション等が連携して、在宅療養生活の整備、在宅医療の関係職種間の情報共有、通院困難な患者のオンライン診療等について、ICT機器を用いた効率的・効果的な看護実践の検証等の実施に必要な経費に対する支援を行う。

③　施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



1.施設内のDX

病院 診療所 訪問看護ステーション	○看護職員の業務効率化を目的に、音声入力システム、バイタルサイン値等の自動反映、インターコミュニケーションシステム（インカム）等のICT機器を導入した看護実践を実施。 ○看護業務の効率化や省人化にどの程度寄与しているか、費用対効果やケアの質の効果検証に必要なデータを提供する。

2.地域におけるDX

病院・診療所・訪問看護ステーション等	○地域の関係機関が連携して効率的なサービスを提供することを目的に、ICT機器を導入して、以下のような看護実践を実施。 ①在院日数が短縮する中、退院直後等は在宅療養生活の準備が十分ではない患者もいるため、看護師がバイタルサイン等のモニタリングを行い、安定した在宅療養生活の早期実現 ②患者の在宅療養に関わる関係者で情報共有ができる仕組みを構築し、タイムリーな患者の状況に応じた訪問看護の提供 ③スマートグラス等を活用した患者の状態を医師と共有する仕組みを構築し、患者の状態に合わせた処置等を実施　等

④ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

看護現場での看護師の業務の効率化を図ることにより、看護サービスの質の向上を推進する。

新規 地域の訪問看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション実証事業

1 事業の目的

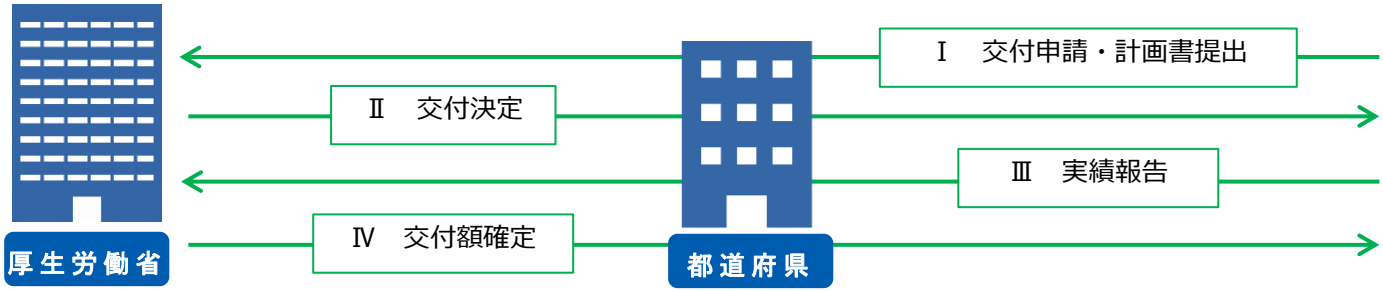
令和９年度概算要求額　1.6億円（－）　() 内は前年度当初予算額　令和７年度補正予算額1.6億円

- 在宅医療においては、2040年に向けて在宅療養患者が増加する中、限りある医療資源や人材で訪問看護における効果的・効率的な看護サービスを提供できるよう、地域で医療提供体制を整備することが喫緊の課題である。
- 訪問看護ステーションにおける、ICT機器等を活用した効果的・効率的な看護業務の検証等に資するエビデンスを収集するため、看護業務効率化に資するICT機器等の導入を促進し、全国の訪問看護の看護業務効率化を一層推進する。

2 事業の概要・スキーム

- 組織的に看護業務効率化に取り組むため目標値を設定し、進捗管理を行う体制を整えた医療保険の訪問看護ステーションを対象に、看護業務効率化に資するICT機器等の導入および効果検証を行うために必要な経費を支援する。

  ※訪問看護ステーション：　１事業所あたり約350万円



Ⅰ　医療保険の訪問看護ステーションは都道府県に交付申請し、都道府県は国に所要額を交付申請
Ⅱ　国は都道府県を通じて訪問看護ステーションに所要額を交付決定（補助率10/10）し、都道府県が訪問看護ステーションに交付
Ⅲ　訪問看護ステーションは都道府県に実績報告
Ⅳ　都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

※ 好事例については、厚生労働省のホームページに掲載し、訪問看護ステーションにおける取組の参考とする。

訪問看護ステーションのDX

- 訪問看護ステーションで働く看護職員の業務効率化を目的に、ICT機器等を導入して、以下のような看護を実践する。

1. 音声入力システムや看護記録生成AI等の活用により利用者との会話をリアルタイムで記録・要約することで、看護記録業務に要する時間を削減し、看護の充実を図る。
2. ポケットエコーやスマートグラス等を活用し、訪問看護師が利用者の客観的データ等を多職種に共有することで、早期治療や適切なケアを提供する。
3. ルート表やシフト表等を作成するシステムを導入し、間接的業務である事務的作業に要する時間を削減し、看護の充実を図る。

等

3 実施主体等

◆実施主体：厚生労働省　　◆補助率：補助率10/10（医療保険の訪問看護ステーション45カ所）

ICT等の活用による看護業務効率化の推進

ICT等の活用による看護業務の更なる効率化や負担軽減を推進

- **ICT機器等の活用により看護業務を軽減したうえで、適切に患者の看護を行うことができる体制がある場合**に、病棟の看護職員・看護補助者の数等について**１割以内の範囲の減少である場合は、入院基本料等の基準を満たす**ものとして、**所定点数を算定できる**よう見直す。
- 看護業務において、ICT機器等を活用することで業務の更なる効率化や負担軽減を推進する観点から、**①見守り、②記録、③医療従事者間の情報共有に関して業務効率化に有用なICT機器等を組織的に活用した場合**に、**入院基本料等に規定する看護要員の配置基準を柔軟化**する。

[対象となる入院料を算定する病棟]　急性期一般入院料１～６、急性期病院一般入院料ＡＢ、７対１入院基本料、10対１入院基本料、地域包括医療病棟入院料１・２、小児入院医療管理料１～４
特殊疾患病棟入院料１・２、緩和ケア病棟入院料１・２

［算定要件（概要）］

- 情報通信機器等を用いた看護職員及び看護補助者の業務の効率化について別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす病棟の入院料については、１日に看護を行う看護職員及び看護補助を行う看護補助者の数に関する規定並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率に関する規定を満たさない場合であっても、入院料の所定点数を算定する。

［施設基準（概要）］

- 看護及び看護補助業務の効率化等に当たって、当該病棟において、以下の**ICT、AI、IoTの機器等（以下「ICT機器等」という。）を全て導入**しており、当該病棟の看護職員等が広く使用していること。

見守り	記録	医療従事者間の情報共有
• 病室に設置されたカメラ等から送信された映像や病床に設置されたセンサー等の機器 • 看護職員が遠隔で複数の患者の行動・体動・日常生活の状況等を総合的かつ効率的に把握できる （例）見守りカメラ、スマートグラス 	• 音声入力による看護記録の作成や電子カルテの情報からの自動的なサマリーの生成等、看護記録の作成等の効率化に大きく資する機器 （例）スマートフォン、音声入力システム 	• 業務中に手に持たずに複数人と同時に通話できる機器や、病棟の看護職員と病院の医師が携帯しリアルタイムに情報を共有できる端末等、直接対面せずに、多人数の職員間での情報共有を効率的に実施できる機器 （例）インターコミュニケーションシステム　（例）モバイル端末のチャット機能 

- ICT機器等を導入した病棟の看護要員（常勤職員に限る。）の**１人１月当たりの超過勤務時間の状況について、平均10時間以下**であるとともに、非常勤職員を含めて**導入前と比較して増加する傾向にない**こと。
- ICT機器等の導入前後における看護要員の業務内容、**業務量及び業務時間並びに看護要員の事務作業時間及び業務負担等**について、**年１回程度、定量的又は定性的な評価を実施**すること。その結果を病院内の職員に周知するとともに、労働安全衛生法第18条に規定する衛生委員会その他これに準ずる会議体において確認し、**必要に応じて適切な対策を講じる**こと。
- 厚生労働大臣が実施するICT機器等の活用状況や看護業務の改善に係る継続的な取組状況等に関する**随時調査に適切に参加**すること。
- １日当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護職員の数に対する看護師の比率については、基本診療料の施設基準等の第五、第九及び第十に規定する基準に対し、**１割以内の減少**であること。

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さ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＞	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＞
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	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＞	**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＞**
看護師[20] 医師事務作業補助者[3]	看護補助者 診療放射線技師[6] 臨床工学技士[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ールに沿って、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＞

臨床工学技士

○ 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ールに沿って、 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ールに基づき、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]

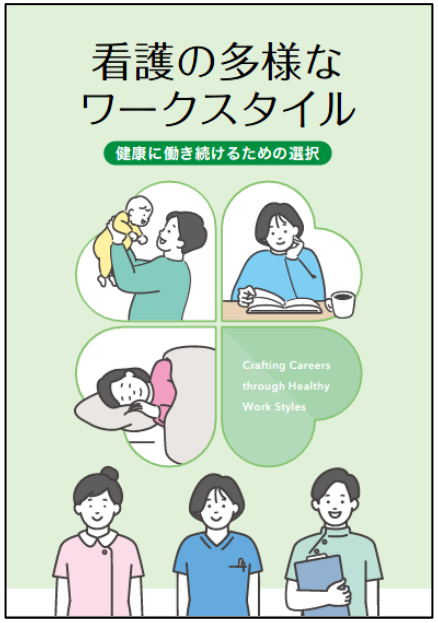
医師事務作業補助者 ※※

○ 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。

看護師確保に向けた多様な働き方の推進

○　働き方改革が進む中、子育て等による時短勤務や夜勤免除の職員が増えたため夜勤を担当できる看護職員の確保が大きな課題。
○　看護職員の中には、夜勤や休暇の多さ、勤務時間の長短などその働き方に魅力を感じる者もいる。しかしながら、病棟等の勤務形態は２交代制、３交代制など１つに定められていることが多く、希望する働き方ができない状況にある。
○　そのため、令和６年度厚生労働省補助金事業により、看護職員が働き続けることができる柔軟な勤務形態や職場環境の在り方等の調査を実施して、既に多様な勤務形態を導入している病院の好事例、導入しようとしたときの工程をまとめたガイドや動画を作成した。



目次

はじめに …… 1
交代制勤務や長時間勤務によって生じる影響 …… 2
看護師の働きかた：こんな取り組みがあります
事例１：社会医療法人財団石心会 川崎幸病院
複数のステップから働き方を選ぶ …… 3
事例２：社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会吹田病院
1日2時間でも働ける …… 5
事例３：社会医療法人財団新和会 八千代病院
「お互いさま」と思える公平で働きやすい勤務環境 …… 7
事例４：医療法人社団明和会 大野浦病院
ライフキャリア＝生活も仕事も活かす多様な働き方 …… 9
海外の看護師の勤務表 …… 11
Column：12時間夜勤と16時間夜勤が選べる病棟＋輪番制のヘルプ部署 …… 13
Column：電子カルテを使わないジョブ型雇用 …… 13
多様な勤務形態導入のポイント …… 14
労働関係法規等による補足 …… 17

多様な勤務形態を導入した病院の事例、海外の看護師の働き方等を掲載


多様な勤務形態導入のポイント

導入のための10ステップ

事例の４病院のほか、看護師の働き方の改善に取り組んだ看護管理者の経験から、多様な勤務形態を組織に導入する際のポイントを整理しました。組織の具体的な状況に応じて必要な順番でステップを踏むことができます。

ステップ１：環境の変化を捉える
病床や機能の変更、周辺地域の高齢状況、人口動態、診療報酬制度の改定など、人員確保や働き方の変更に影響を及ぼす周囲の状況を把握する

ステップ２：ニーズを把握する
看護職やその他の職員の働き方に関する意見やニーズを収集する

ステップ３：取り組みチームを組成する
取り組みの鍵となる人を看護部・院内で特定し、取り組みチームを組成する
関係や人事・労務部門と関係性を築き、取り組みへの協力を得る
学術的な視点や支援を得るため、大学や研究機関等と連携する

ステップ４：情報収集・連携部門・機関を探索する
先行して取り組む病院等の情報を集め、取り組みに関する経験値を得る
学術的な視点からの情報や支援を得るため、大学や研究・調査部門・都道府県医療勤務環境改善支援センターなどの機関等と連携する

ステップ５：具体的なニーズを把握する
具体的な取り組み内容を検討するため、看護職員やその他の職員の意見やニーズを収集する

ステップ６：青写真を描く
具体的な取り組み内容の青写真を描く
・勤務表を作ってみる。その際、参考となる基準をつくる　※スケジューリングガイドについては15参照
・看護業務の実施方法や実施時間を見直し・整理して、業務分担等をシミュレーションする

ステップ７：トライアル部署を選定する
取り組みチームメンバーがいる部署や、希望する部署（トライアル部署）を選定する
・トライアル部署のスタッフに、取り組みの理由や具体的な内容を丁寧に説明する
・トライアル部署での実施期間と内容の見直し・修正を行う期間を定めておく

ステップ８：トライアルを実施する
・トライアル部署の実施期間を支援する
・必要に応じて見直し・修正を行う
・看護管理者、勤務表作成者など、関係のリーダーの相談を受け、支援する
・勤務の影響利用者や共に働くスタッフからの意見を得る

ステップ９：フィードバック（実施報告会）を行う・実施部署を拡大する
実施部署を拡大する場合は、先行する部署（アーリーアダプター）の知見や経験を活かす
・先行部署による実施報告会を開催する
・スタッフを交換し働き方や勤務表の作り方についての知見を得られるようにする

ステップ１０：実施方法を修正・改善する
導入後の意見やニーズを収集、評価し、定期的に実施方法を修正、改善する

厚生労働省ホームページ

令和7年度補正予算　41百万円

施策名：看護管理者の能力向上支援事業

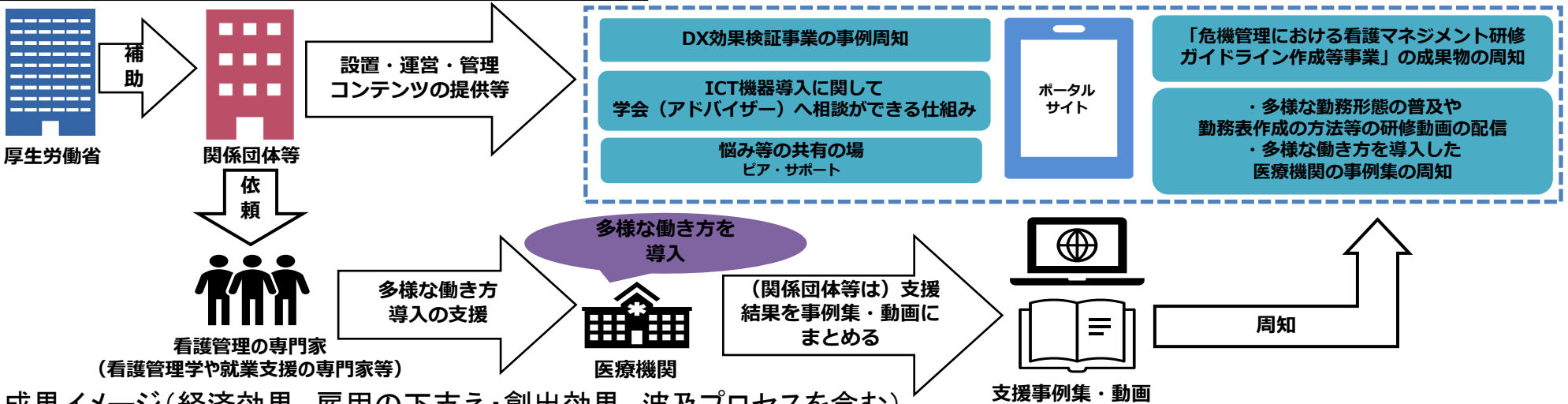
①　施策の目的

- 2024年4月からの医師の労働時間上限規制開始に伴いこれまで以上に看護業務の効率化が必要となっており、看護現場におけるデジタルトランスフォーメーションを推進するためには、ICT機器の導入にあたって看護管理者等が抱える課題等を相談できる体制の構築が必要である。
- また、働き方改革が進む中、子育て等による時短勤務や夜勤免除の職員が増加し、夜勤を担える看護職員の確保が課題となっており、看護職員が働き続けることができる多様な勤務形態や職場環境の在り方等の整備が必要である。
- そこで、多様な勤務形態の普及動画等を含めたポータルサイトの設置・運営を行い、その中で看護管理者等がアドバイザーから助言を受けられる体制等を構築するとともに、多様な働き方の導入を検討する医療機関に対して看護管理の専門家（労務管理、人材管理等）による支援を実施し、その支援結果を事例集・動画としてポータルサイトで広く普及していくことで、看護管理者等の能力向上を図る。
- なお、医療機関に対する支援は当該地域で継続して実施できるよう、都道府県ナースセンターとも連携して実施する。

②　施策の概要

- 看護管理者等向けのポータルサイトの設置、運営及び管理や、当該サイト内に研修を受けられる場、アドバイザーへ相談し助言を受けられる場、成果物を周知できる場等のコンテンツ作成等に必要な経費に対する支援を行う。
- また、病院が多様な働き方の導入を行うための支援を行い、その支援結果をまとめた事例集・動画を作成、周知する。

③　施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



④ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

看護管理者の抱える課題等への相談体制の構築や多様な勤務形態の導入支援により、看護管理者の能力向上を支援する。これにより、看護DXを推進し看護サービスの質の向上を図るとともに、夜勤を担える看護職員の確保を行う。

医療機関の業務効率化・勤務環境改善への支援

趣旨・概要

- 2040年に向けて、医療従事者を安定的に確保し、質が高く効率的な医療提供体制を構築するために、医療機関の業務効率化・勤務環境改善の取組の支援について、以下の制度的対応を行う。

① 今後継続的に支援することができるよう、地域医療介護総合確保基金に、業務効率化・勤務環境改善の取組を支援する新たな事業を設ける。

（参考）業務のDX化に取り組む多くの医療機関を支援するため、令和７年度補正予算において、200億円を計上。

② 業務効率化・勤務環境改善に積極的・計画的に取り組む病院を厚生労働大臣が認定できる仕組みを設け、認定を受けた病院は特定の表示を行うことができることとする。

③ 都道府県の医療勤務環境改善支援センターの体制拡充・機能強化を図り、医療機関の労務管理等の支援に加え、業務効率化に係る助言・指導等も行うよう努める旨を明確化する。

④ 医療法上、病院又は診療所の管理者は、勤務環境の改善に加え、業務効率化にも取り組むよう努める旨を明確化する。併せて、健保法上の保険医療機関の責務として、業務効率化・勤務環境改善に取り組むよう努める旨を明確化する。

地域医療介護総合確保基金 対象事業

R8年度当初予算　647億円
※国負担：医療分　647億円
公費　：医療分　960億円

Ⅰ-1　地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
Ⅰ-2　地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
Ⅱ　居宅等における医療の提供に関する事業
Ⅲ　介護施設等の設備に関する事業（地域密着型サービス等）
Ⅳ　医療従事者の確保に関する事業
Ⅴ　介護従事者の確保に関する事業
Ⅵ　勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業
【本改正法（※）による改正に伴い見直しを予定】

新区分　業務効率化・勤務環境改善に関する事業【本改正法（※）による改正】

（※）健康保険法等の一部を改正する法律

【業務のDX化に関する取組例】

（１）スマートフォンによる情報共有の効率化

チャット機能、ビデオ通話、ファイルの共有などにより、1対１だけでなく、グループでの一斉の情報共有が可能



（２）見守りカメラ・スマートグラスによる見守り業務の効率化

患者の同意のもと、病室にカメラを設置し、看護師が装着しているスマートグラスから病室の状況を確認。



（３）音声入力・バイタルの自動入力・生成AIによる文書自動作成支援



供給推計に関する方針

○　推計は、これまで同様都道府県ごとに算定し、推計期間は、新たな地域医療構想と合わせ、2040年頃までとする。

○　今回は、これまでの５年程度の推計と異なり、推計期間が17年程度の長期になることから、年齢構造の変化を反映した推計方法とする。

○　具体的には、

- 新規就業者数の推計に際しては、若年人口の減少の進展等を考慮する。
- 現在の就業者の約半数を占める45歳以上の者が2040年には、60歳代～80歳代以上となり、定年退職等による就業継続者の減少が見込まれるため、こうした年齢構造の変化を考慮した推計を行う。

○　直近の新規就業者数の実績値（令和7年）は、令和4年以前の入学者が大半であり、近年の定員充足率減少の要素が反映されていないことから、最新の傾向を踏まえたものを作成する。

○　高年齢者雇用安定法の施行・定着等により、60歳代の労働者の雇用の更なる進展が見込まれることから、60歳代の雇用が拡大する場合を作成する。

○　以上の方針で推計作業を進める。なお、推計期間が長期になることから、今後、必要に応じ見直しを検討する。

年齢構造の変化（コーホート変化）を考慮した推計方法イメージ

年齢階級	継続就業率（注１）	2023年（注２）	2028年	2033年	2038年	2040年	2043年
25歳未満（注３）		70,000					
うち新規就業者		30,000	28,500	27,000	25,500	24,900	
25-29歳	1.7	100,000					
30-34歳	0.9	84,000					
35-39歳	1	90,000					
40-44歳	1.1	100,000					
45-49歳	1	120,000					
50-54歳	0.9	100,000	108,000				
55-59歳	0.85	84,000	85,000	91,800			
60-64歳	0.7	60,000	58,800	59,500	64,260	53,978	38,556
65-69歳	0.6	30,000		35,280	35,700	28,560	17,850
70-74歳	0.5	15,000			17,640	13,406	7,056
75-79歳	0.4	6,000					
80-84歳	0.3	2,000					
85歳以上（注４）	0.1	300					

※2040年は2038年と2043年の直線補完により推計

（注１）年齢構造の変化を考慮した推計を行うため、５年ごとの年齢階級のコーホート進行に着目し、各年齢５歳階級に属する看護職員が一定期間後にどの程度就業を継続しているか示す指標として「継続就業率」 を定義した。具体的には、「衛生行政報告例（隔年）」を用い、2018年のX～X+4歳階級に属する看護職員数と、当該コーホートが５年後に移行する2023年のX+5～X+9歳階級に属する看護職員を対応付け、その人数比により継続就業率を算出した。

（注２）2023年の年齢５歳階級別看護職員数は、医政局看護課において集計・推計した2023年看護職員総数を基礎とし、年齢階級情報を有する2022（令和４）年・2024（令和６）年「衛生行政報告例（隔年報）」の年齢構成を用いて、2023年時点の年齢構成を補完し、補正配分することにより、年齢５歳階級別に算出した。

（注３）25歳未満階級は、コーホート対応による前時点の年齢階級が存在しないため、継続就業率を適用した推計が困難である。このため、20-24歳人口の変化に基づいて新規就業者数の変化率を設定し、当該変化率を乗じることにより将来値を算出した。

（注４）85歳以上階級は、90歳以上を含むオープンエンド階級であり、上位の年齢階級のデータが存在しないことから、将来の継続就業率を安定的に設定することが困難であるため、５年後の年齢階級移動は行わず、将来時点における供給量の算定対象からは除外する取扱いとする。（2028年以降に表示される「85歳以上」階級は、階級名称上の整理として80～84歳階級からの移行分（85～89歳相当）のみを指し、90歳以上は含まない。）

論点

現状

○　2040年に向けた地域医療構想については、都道府県において、地域医療構想調整会議等における議論を踏まえ、現状・課題の把握、構想区域の設定・見直し等を進めるとともに、各医療機関が担う医療機関機能や必要病床数等について協議した上で、2028年度末までに策定することとしている。
　また、今後、都道府県において、 2030年度からの第９次医療計画に向けた作業が進められていく。

○　医療機関等における業務効率化については、ICT、AI、IoT等を活用した看護業務の効率化や負担軽減に向けた様々な取組が進められている。また、国においても看護DXの推進や業務効率化・勤務環境改善に関する支援を進めている。
　一方で、業務効率化や・勤務環境改善による効果については個別事例の報告はあるものの、看護職員の需要に与える影響を全国的に定量化できるデータは現時点では十分に得られていない。

論点

○　厚生労働省においては、都道府県における地域ごとの需給推計に資するよう、年度内に、看護職員の新しい需給推計に係る推計ツールを提供することとしている。
　このうち、需要推計については、医療機関における業務効率化や勤務環境改善の取組の進展を踏まえたシナリオ分けを行うことが考えられるため、今後、業務効率化や勤務環境改善による効果に関するデータが得られた場合には推計式に取り込むこととし、そのために必要なデータの把握に取り組む必要があるのではないか。

参考資料

看護職員の需給推計に係るこれまでの主なご意見①

（全体）

○　需給推計にあたっては、前回の需給推計の評価が不可欠。

○　看護師の需給については、地域や領域による偏在が非常に大きな問題。

○　地域・領域別偏在対策を進められるよう、偏在指標を示して可視化すべき。

○　推計期間が長くなる。医療計画の見直しの議論等を踏まえ、途中での見直しが必要。

（供給推計）

○　受験者数の減少、直近の状況を反映させるとともに、養成所と大学の傾向の違いを踏まえ推計を行うこと、また、二次医療圏別の推計を行うことが必要。

○　高齢層においては、実人員数と常勤換算数の乖離が拡大する傾向が見られる。そのため、「何人が就業しているか」という実人員数の視点と、「実際にどの程度の労働量を担っているか」という常勤換算数の視点を明確に区別し、両者を整理した形でデータを提示していくことが必要。

○　新規就業者数の減少については、「人口構造の変化による影響」と「看護職を職業として選択する割合の変化による影響」これら2つの要因を区別して推計・提示することで、主要因が「人口減少」にあるのか、それとも「看護職選択率の低下」にあるのかをより明確に示していくことが必要。

○　看護師等学校養成所における入学者及び定員充足の状況について、さらに低下する場合、最近の減少トレンドを継続した場合など、複数のパターン推計を併せて行うことが必要。

○　60歳以上の方の雇用の更なる進展は、非常に大事なことであるが、同時にその年代の働き方や人件費に対する支援を考えていくことが必要。

看護職員の需給推計に係るこれまでの主なご意見②

（需要推計）

○　2040年に向けた新たな地域医療構想との整合性を図る必要があり、これらが看護職員需要に与える影響を適切に反映すべき。

○　85歳以上の人口増加に伴う医療ニーズの複雑化・重度化や、患者状態の変化に応じた推計が必要。

○　訪問看護について医療保険だけでなく介護保険サービス利用分も含めた精緻な推計が必要。また、現在及び今後対象となる患者の状態像を踏まえた推計が必要。

○　業務効率化や多様で柔軟な働き方の導入など、持続可能な勤務体制を確保することが不可欠。

○　DX、ICTによる業務効率化は、導入・効果に地域差・施設差があるため、まず実態把握と効果検証を進めるべき。看護の安全性や職員負担への影響も踏まえ、慎重な検討が必要。

○　育児休業取得者や短時間勤務者の増加も見込まれることから、実人員ベースに加え、常勤換算ベースの推計が必要。

地域医療構想策定ガイドラインについて（抜粋）
（令和８年７月３日付け医政発0703第４号厚生労働省医政局長通知）

Ⅲ．地域医療構想の推進について

２．地域医療構想と医療計画の関係

○　これまで、地域医療構想は、医療計画の記載事項の一つとされてきたが、新たな地域医療構想は医療計画の上位概念として位置付けられることとなる。

○　地域医療構想の方向性を踏まえ、医療計画に基づき取組を実行していくため、第９次医療計画に向けては、二次医療圏は、見直し等を通じて設定された構想区域と原則として一致させる必要がある。

○　医療計画は、地域医療構想の実行計画として５疾病・６事業、在宅医療、外来医療、医師確保、医師以外の医療従事者の確保等の具体的な取組を定めることとなる。地域全体での医療に係る課題を把握し、病床機能や医療機関機能の確保等を進める中で、第９次医療計画から、新たな地域医療構想を踏まえた医療計画を策定する。

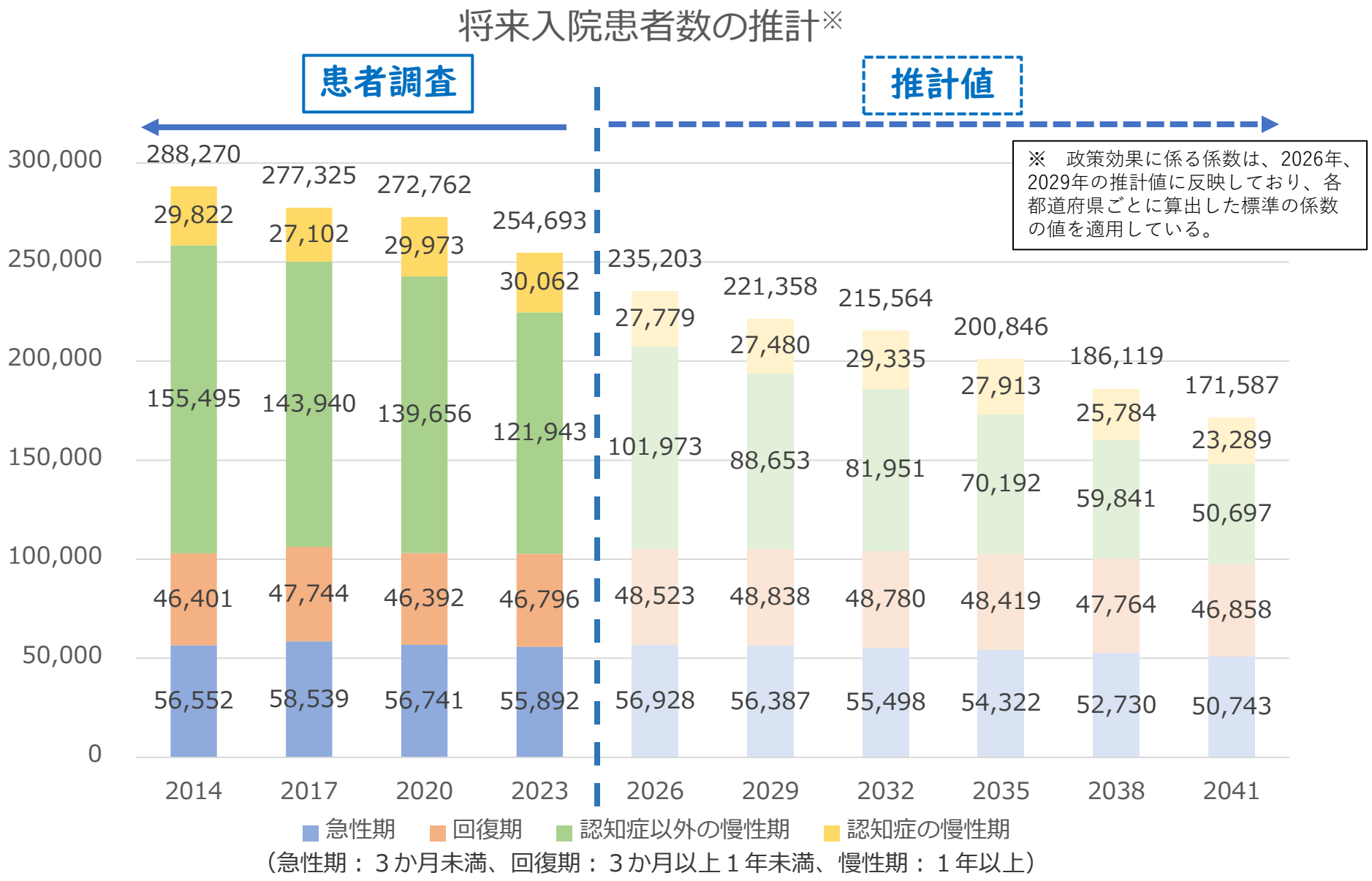
３．精神医療に関する地域医療構想について

○　改正医療法により、地域医療構想には精神医療が位置付けられることとなった。

○　地域医療構想及び医療計画等に関する検討会のもとにワーキンググループが設置され、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 年度中を目途に結論を得るべく、検討が進められる。

○　地域医療構想の精神医療に関する取組等は、当該ガイドライン発出後に検討することとなる。

精神疾患を有する将来推計入院患者数の推移



効率的かつ効果的な精神保健医療福祉システム構築とそのモニタリングのための研究班（研究代表者：黒田 直明）により作成

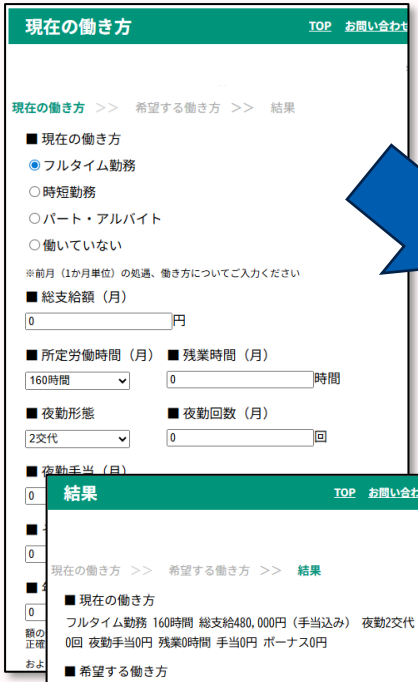
看護職員の多様な働き方の周知

〇令和６年度の調査事業の成果や看護職員の多様な働き方を周知するため、看護管理者を対象にしたシンポジウムを開催した。
〇多様な働き方の導入支援ツールとして、各看護職員が多様な働き方の選択による処遇の変化を把握できたり、看護管理者が多様な働き方を導入を検討する際に、労働時間数や夜勤者・夜勤時間数等の概算が可能となる補助ツールを作成した。

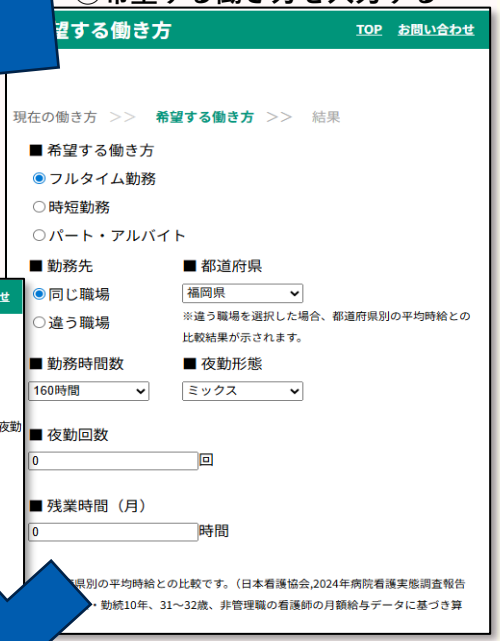
※日本看護協会HP：
看護職の働き方改革

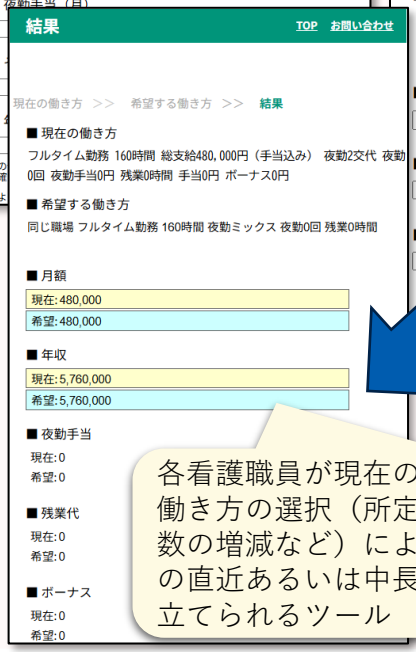
各看護職員用
「私の働き方シミュレーター」

①現在の働き方を入力する



②希望する働き方を入力する





③現在の働き方と希望する働き方の収入目安が表示される

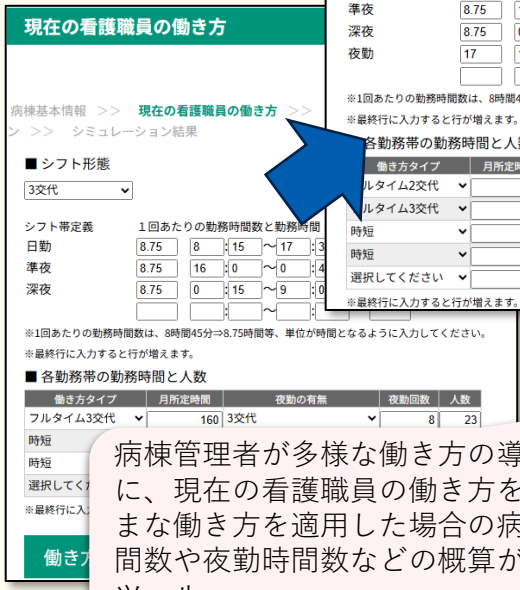
各看護職員が現在の働き方と処遇をもとに、多様な働き方の選択（所定労働時間の短縮・延長や夜勤回数の増減など）による処遇の変化を把握でき、自身の直近あるいは中長期的なキャリア形成の検討に役立てられるツール

看護管理者用
「多様な働き方導入シミュレーター」

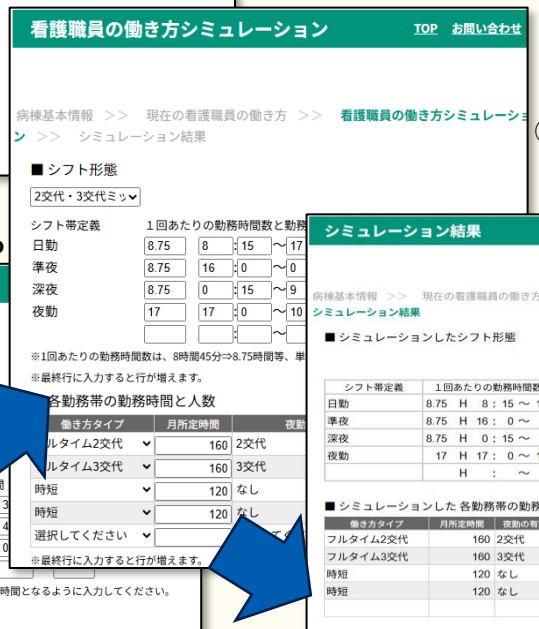
①病棟の基本情報を入力する



②現在の配置を入力する



③シミュレーションしたい配置を入力する



④新たな働き方を導入した場合の充足状況が表示される



病棟管理者が多様な働き方の導入を検討する際に、現在の看護職員の働き方をもとに、さまざまな働き方を適用した場合の病棟内での労働時間数や夜勤時間数などの概算が可能となる補助ツール