

医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会における 議論の状況について

厚生労働省 医政局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 1. 開催経緯**
- 2. これまでの検討会における論点と意見**
- 3. 本検討会における関係資料**

1. 開催経緯

医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会

目的

- 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（15歳～64歳人口）の減少が一層見込まれるとともに、18歳人口の減少によって医療関係職種の養成校の定員充足率が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、その実情に応じた対策を講じていくことが必要となる。
- このため、地域において将来にわたって必要な医療が持続的に提供されるよう、各地域の人口の推移や新たな地域医療構想の策定等の状況を踏まえ、18歳人口の減少が急激に進む中でも必要な医療関係職種を安定的に養成・確保していく観点から迅速な対応を行うことが求められる。
- こうした現状を受け、地域において必要な医療関係職種の安定的な養成・確保の在り方について、関係者による専門的観点から検討を進めるため、本検討会を開催する。

検討事項・スケジュール

【検討事項】

- 地域において必要な医療関係職種を安定的に養成・確保するための方策

【スケジュール】

- 2026年5月～ 検討会の立ち上げ
※月1回程度の開催を想定
※医療部会に報告しながら検討を進める
- 2026年～冬頃 議論のとりまとめ（予定）
医療部会への報告

構成員（敬称略・五十音順）

青木 郁香	日本臨床工学技士会 専務理事
東江 由起夫	日本義肢装具士協会 会長
上田 克彦	日本診療放射線技師会 会長
内山 量史	日本言語聴覚士協会 会長
江澤 和彦	日本医師会 常任理事
小野 太一	政策研究大学院大学 副学長・教授
神野 正博	全日本病院協会 会長
風間 雄一郎	福島県保健福祉部 次長（健康衛生担当）
木戸 道子	日本赤十字社医療センター 副院長・第一産婦人科部長
喜熨斗 智也	日本救急救命士会 会長
国土 典宏(座長)	国立健康危機管理研究機構 理事長
斉藤 秀之	日本理学療法士協会 会長
寺島 多実子	日本歯科医師会 常務理事
長沢 光章	日本臨床衛生検査技師会 代表理事会長
中野 夕香里	日本看護協会 専務理事
西田 裕介	国際医療福祉大学 成田保健医療学部長
野口 晴子(座長代理)	早稲田大学政治経済学術院 教授
平山 春樹	日本労働組合総連合会 総合政策推進局生活福祉局 局長
福島 統	東京慈恵会医科大学 名誉教授
丸林 彩子	日本視能訓練士協会 会長
武藤 智美	日本歯科衛生士会 会長
森野 隆	日本歯科技工士会 会長
守屋 百合子	静岡医療科学専門学校 副大学校長
山本 伸一	日本作業療法士協会 会長

医療機関の業務効率化・職場環境改善の推進に関する方向性について（案）

- 2040年に向けて高齢者人口がピークを迎える中で、生産年齢人口（15歳～64歳人口）はさらに減少していき、医療従事者の確保はますます困難となっていくことが見込まれる。また、こうした人口減少のスピードは、地域によって大きく異なるため、早晚、これまでと同じ医療提供が難しくなる地域も出てくる。
- 政府としては、本年6月には、「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025改訂版」において、サービス業を中心に、人手不足が取り分け深刻と考えられる12業種については、その生産性を向上させる必要性が一層高いとされ、「省力化投資促進プラン（医療分野）」を策定した。
- 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・職場環境改善による生産性向上、タスク・シフト／シェアの推進、地域における医療職種の養成体制の確保や養成課程を含めた環境整備等について、必要な制度的対応を含め、取り組むことが必要である。

1. 医療機関の業務のDX化の推進について

- 既に業務効率化に取り組んできた医療機関がその取組を加速化させるとともに、業務効率化に取り組む医療機関の裾野を広げ、医療界全体の実効ある取組とするため、以下の対応を行う。その際、全ての医療機関が直ちにDX化に対応できるわけではないことを考慮し、拙速な進め方とならないよう、現場の理解を得ながら丁寧に進める。

（国・自治体による支援等）

- これまでの試行的・先進的な取組への支援だけでなく、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年度補正予算案において、200億円を計上。
さらに、業務のDX化による効果の発現には一定の期間を要することを踏まえ、継続的な支援の在り方を検討する。
- 業務のDX化を推進するに当たっては、効果等のエビデンスを蓄積することが重要であるため、統一的な基準により、労働時間の変化、医療の質や安全の確保、経営状況に与える影響等に関する必要なデータを医療機関から収集し、分析する。その際、医療機関の負担が過度なものにならないように留意するとともに、できるだけ簡便な形で収集できる方法を検討する。また、医療機関の情報システムと連携できるよう、医療情報の標準化に留意しながら進めることが必要。
- こうしたエビデンスの蓄積を行いながら、医療の質や安全の確保と同時に、持続可能な医療提供体制を維持していくことが重要という視点から、業務の効率化を図る場合における診療報酬上求める基準の柔軟化を検討する。
- 医療機関が業務効率化に資する機器やサービスの価格や機能、効果を透明性をもって把握できる仕組みを構築する。また、業務効率化に資する新たな技術開発等を推進する。
- 業務のDX化等の業務効率化に取り組む医療機関の伴走支援のため、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、医療勤務環境改善支援センターが労務管理等の支援に加え、業務効率化の助言・指導等も行うことを明確化する。地域医療介護総合確保基金を活用した医療勤務環境改善支援センターへの支援をさらに促進するとともに、国から都道府県への技術的助言を行う。

医療機関の業務効率化・職場環境改善の推進に関する方向性について（案）

1. 医療機関の業務のDX化の推進について（前頁の続き）

- 業務効率化・職場環境改善に積極的に取り組むことが、医療従事者の職場定着にプラスとなり、労働市場における医療従事者の確保面でより有利になるよう、計画的に取り組む病院を公的に認定し、対外的にも発信できる仕組みを地域医療介護総合確保法に創設する。認定の仕組みは透明性がある分かりやすいものとし、医療従事者の視点を入れることも検討する。

（医療機関の責務の明確化）

- 医療法上、現在、病院又は診療所の管理者は医療従事者の勤務環境の改善その他の医療従事者の確保に取り組む措置を講ずるよう努めることとなっている。今後は、これらに加え、業務効率化にも取り組むよう努める旨を明確化する。
また、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。

2. タスク・シフト／シェアの推進等、医療従事者の養成体制の確保、医療従事者確保に資する環境整備等について

- 医療機関におけるタスク・シフト／シェアの取組がさらに定着するよう、医療機関が業務のDX化に取り組む際には、併せてタスク・シフト／シェアの実施や業務プロセス自体の見直しを進める。
- 医療関係職種の養成校の定員充足率は近年低下傾向にあり、地域差も大きい状況。今後とも、地域において医療関係職種を安定的に確保できるよう、各地域の人口減少の推移や今後の地域医療構想等を踏まえた各医療関係職種の需給状況を見通しつつ、地域や養成校の実情に応じて、遠隔授業の実施やサテライト化の活用などをはじめ、地域における安定的な養成体制を確保するため国・都道府県等が取り組むべき事項について検討を進める。
- 医療水準を維持しつつ、より少ない人員でも必要な医療が提供できたり、医療関係職種が意欲・能力やライフコースに合わせた働き方・キャリアの選択が可能となって地域において活躍の場が広がることなどにより、若者・社会人にとって医療関係職種がより魅力あるものとなるよう、その養成課程も含めて、例えば以下の対応を行う。
 - ・ 医療関係職種の各資格間において現在でも可能となっている既修単位の履修免除の活用や、養成に係る修業年限の柔軟化など若者・社会人にとっても参入しやすい養成課程とするとともに、医療関係職種の更なる質の向上を図るため、まずは、課題等を把握し、各職種の状況に応じた支援の在り方を検討する。
 - ・ 意欲・能力やライフコースに合わせて、更なるキャリア・スキルの向上を目指す者や、育児・介護等の事情を抱えて働く者への支援や、そうした者が地域や職場でより能力を発揮できる環境整備やセカンドキャリアとして働く上でのマネジメントに関するリカレント教育等の在り方について、具体的に検討を進める。
 - ・ 歯科衛生士・歯科技工士の業務範囲や、歯科技工の場所の在り方については、現在進めているそれぞれの業務のあり方等に関する検討会において具体的に検討を進める。

2040年に向けて、高齢化の進展や生産年齢人口の減少が見込まれる中、**地域に不可欠な質の高い医療・介護・福祉サービスが限られた人員・人材で持続的に提供されるよう、医療・介護・福祉等の地域ニーズの実態に応じた実効的な担い手確保を図る。**

- 医療分野：新たな地域医療構想による医療機関の役割分担明確化及び連携・再編・集約化、地域間・診療科間の医師偏在是正、担い手の確保（業務改革、処遇改善、人材養成）、持続可能な小児・周産期医療体制の構築
- 介護・障害福祉分野：介護・福祉人材の安定的な確保（他職種と遜色ない賃上げ、生産性の向上、経営の安定を含む）・養成、中山間・人口減少地域におけるサービスの維持・確保のため柔軟な対応

当面の対応

- ◆ **介護・障害福祉分野については、令和7年度補正予算、令和8年度報酬改定（期中改定）による措置に引き続き、次期改定においては、現場で働く幅広い職種の方々の賃上げや経営の安定、離職防止、人材確保に確実につながるよう、現場の生産性向上を促進しつつ、介護・障害福祉サービス等事業者の経営状況等を把握した上で、物価や賃金の上昇等を適切に反映するための対応を実施する。**
- ◆ **医療分野については、物価上昇や賃上げに対応すべく、令和7年度補正予算、令和8年度診療報酬改定において措置。その上で、実際の経済・物価の動向が令和8年度診療報酬改定時の見通しから大きく変動し、医療機関等の経営状況に支障が生じた場合には、令和8年度改定における措置について、令和9年度予算編成において加減算を含め更なる必要な調整を行う。**

2040年を見据えた投資戦略

- ◆ **2040年に向けて18歳人口が3割以上減少する中であっても、医療・介護・福祉分野の担い手を確保し、地域の実情に応じつつ、限られた人員・人材で質の高いサービスを提供し続けるため、各分野縦割りの量的な「マンパワー」の確保・養成を脱し、現場における生産性向上の取組加速や職員配置基準の柔軟化を進めつつ、デジタル・AI時代の変化に対応した人材の確保・養成を進めるとともに、将来需要を踏まえ、施設の建替え・改修を含め地域に不可欠な施設・設備を計画的に整備する。**

【現状・課題】

- 人口減少等により、医療や介護、福祉、子育て支援を担う人材が不足し、サービスの維持が困難になるおそれ
- 現場の生産性向上の取組は道半ば
- これまでの人材確保は、各分野縦割りで量的な「マンパワー」の確保・養成に終始し、デジタル・AI時代の変化に対応できていない
- 高度経済成長時代に建設した施設は老朽化し、DX化にも対応できていない
- 急速に変化する需要と、システムや施設・設備などの「インフラ」との間で、配置・機能・規模の面でミスマッチが起きている

【目指すべき姿】

1 医療・介護・福祉の実効的な担い手確保

- 業務改革（AI活用も含めた省力化、効率的な業務分担等）と継続的な処遇改善の実施
- 産学官金で人材の確保・養成について協議するプラットフォームを構築し、計画的に取組を実施
- 養成課程におけるテクノロジー導入（遠隔授業、養成施設における介護テクノロジーを活用した授業等）、デジタル・AI等のリカレント教育の推進、修学支援の推進、養成体制の見直し（再編・統合、カリキュラム見直し）

2 「次世代型インフラ」の構築

- ICT技術、AIやロボットの活用による生産性向上、データの共有・利活用とサイバーセキュリティ対策等を推進
- 将来需要に合わせて配置・機能・規模を見直しつつ、地域での暮らしに不可欠なインフラ整備を推進

2040年に向け、こども家庭庁・文部科学省とともに、2027年度から集中的に取り組む。

医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会（これまでの検討状況）

回数・開催日	議事	
【第1回】 令和8年5月7日	(1) 検討会の進め方について (2) 医療関係職種を取り巻く現状について	・ 検討会の趣旨、目的、検討事項、スケジュール ・ 医療関係職種の養成・確保に向けて、事務局提示の全体の論点について議論
【第2回】 令和8年5月25日	医療関係職種の地域の養成・確保体制について	・ 地域の養成・確保体制についての現状・課題を踏まえ、事務局が提示した論点について議論
【第3回】 令和8年7月6日	(1) 専修学校の現状について (2) 学校養成所の運営・養成課程等について	・ 学校養成所に関する制度、課題、取組事例を踏まえ、事務局が提示した論点について議論 ・ 意欲ある多様な人材が参入する養成課程について議論

2. これまでの検討会における論点と意見

これまでの検討会の議論の概要①（第1回）

【医療関係職種を取り巻く現状の認識・課題等】

- 人口推移や医療・介護のニーズといった地域ごとの課題や、地域に求められる医療提供体制のあり方はそれぞれ異なったものとなる。これらを受け、地域の医療提供体制全体の課題解決を図るため、今年度から各都道府県において新たな地域医療構想の策定を開始する予定。また、地域レベルでの医療従事者の確保については、各都道府県の医療計画において独自の方策が定められ、取組が進められている。
- 18歳人口の減少に伴い、地域ごとに、例えば2021年と比較した2040年の18歳人口の減少割合をみると、40%を超える県が20以上あるほか、50%を超える県も複数存在する。
- 医療関係職種の養成施設では、多くの職種で、大学・専門学校ともに定員充足率が近年低下傾向。こうした医療人材の「なり手」の確保のために、自治体レベルで様々な取組がみられる。
- 例えば看護職について実習先の確保に困難を抱えている実態や、働き方に関して若者が「共育て」の実現を重視しているとする結果があるなど、養成から現場へのつなぎや、現場での働き方に関する課題も存在する。

【医療関係職種の安定的な養成・確保に関する論点】

- 本検討会においては、地域において必要な医療が持続的に提供される体制を整備するため、医療関係職種を安定的に養成・確保していく観点から、各職種の状況を把握しつつ、各職種が共通して抱えているといえる課題について、各職種横断的に、養成現場や医療現場、地域や都道府県・国等の関係者が一体となって対応・取り組んでいくべき事項や、その枠組みについて検討することとしてはどうか。
- その上で、医療関係職種の養成・確保に向けて、例えば、以下の点についてどのように考えるか。

【①養成体制の整備】

- ・若者・社会人等の「なり手」の確保策と、中長期的な「なり手」の減少にも対応できる持続的な養成体制の整備
- ・若者・社会人等など、多様な人材が参入しやすい養成課程・養成環境

【②養成から現場へのつなぎ支援】

- ・養成校・職場の各段階で、資質の向上を図りつつ、それが職場・地域へのスムーズな定着に結びつく方策

【③働く環境の整備】

- ・長い職業人生を通じ、意欲・能力等に応じて継続的にキャリア・スキルの向上が図れたり、ライフコースに応じて働き続けられる環境

【④地域における推進体制の整備】

- ・上記①～③について、国との役割分担も踏まえつつ、各地域で、医療関係職種の需給状況や養成・確保にかかる課題を把握・共有しつつ、必要な取組を計画的に進めることができる枠組み

これまでの検討会の議論の概要①（第1回でいただいた主なご意見）

＜養成・確保体制について＞

- 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。
- 職種によって修業年限はバラバラであり、同じ職種内でも様々な養成課程が存在しているため、教育の質の担保には留意いただきたい。
- 医療関係職種全体を対象とした返済免除型の奨学金や給付型の奨学金の拡充が必要。国・都道府県における基金や補助金の活用による支援も検討いただきたい。
- 医療現場の見学、体験、実習を増やすこと、あるいは医療専門職が学校に赴いて授業や実習を支援する取組を促進することは検討に値するのではないかと思う。

＜働く環境の整備について＞

- 少子高齢化の中では社会人の力をどう取り込んでいくのが重要であるので、リカレント教育に力を入れるべき。
- 女性が多い医療職において、育児・介護などのライフイベントによる離職を防ぎ再参入を促すため、学びやすく働きやすい環境整備や柔軟な働き方の推進、支える側への配慮を含めた取組について好事例を収集し、全国的に展開すべき。
- ワークライフバランス、短時間正社員制度、個別相談窓口、院内保育、リカレント教育などの好事例が全国には蓄積されているので、これらについても周知して、各医療機関の取組に生かせるような方策が必要。

＜現状把握・データ整備について＞

- 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。
- 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。

これまでの検討会の議論の概要②（第2回）

【医療関係職種の地域の養成・確保体制に関する現状認識・課題等】

（地域の養成体制の現状）

- 大学・専修学校等の各学校類型において民間の経営主体の割合が高いという実態がある。このため、地域の医療関係職種の養成・確保に与える影響を考える際には、こうした設置主体についても併せて考慮する必要がある。また、ある県の学校の類型ごとの入学・卒業生の動向を比較すると、各医療圏に所在する専修学校の卒業生が当該医療圏に多く就職している等の実態がある。

（医療関係職種の養成・確保に関する枠組）

- 医療従事者の確保については医療計画の記載事項となっており、各都道府県の事務とされている。
いくつかの県の医療計画における記載・取組等をみると、県ごと・職種ごとにバラツキがあり、特に、看護職以外の職種は具体的な養成・確保対策の記載がない状況が多い。
- 各地域の医療関係職種の養成・確保対策の具体例についてみると、小中高生への早期の働きかけのほか、
 - ・ 地域サイドで、適切なサイズの学びの場を設ける形（例：サテライトキャンパス）
 - ・ 学生サイドで、地域をまたいだ通学を可能にする形（例：通学支援・居住支援）など、地域の事情等により多様な方策がみられる。
- 本年3月の「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」のとりまとめにおいては、新たな地域医療構想の枠組みの下では、人材確保が地域の協議・取組事項とされている。

【医療関係職種の地域の養成・確保体制に関する論点】

- 地域において必要な医療が持続的に提供される体制を整備するため、医療関係職種を安定的に養成・確保していく観点から、例えば、以下の点についてどのように考えるか。
 - ① 医療関係職種の養成体制において民間の経営主体が多い中、各都道府県ごとに、各学校の教育・運営状況等を密に把握したり、連携をとっていく必要があるのではないか。
 - ② 各都道府県ごとに、学校の入学・卒業生の動向等を含め、医療関係職種の需要・供給の状況を把握し、それを踏まえ、必要な「なり手」の確保策や、養成体制の連携・再編等の方策を定め、計画的に実施に移していくことが必要ではないか。
 - ③ その際、こうした「なり手」の確保策や、養成体制の連携・再編等の方策は、地域の状況・課題等を踏まえ、都道府県ごとに適切な選択ができるメニューや環境整備が必要ではないか。

これまでの検討会の議論の概要②（第２回でいただいた主なご意見）

＜地域の養成・確保体制について＞

- 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。
- 遠方から就学する学生等への支援も見据え、全ての医療関係職種が一律に教育の質が確保できる仕組みづくりについて、引き続き検討をお願いしたい。
- 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。
- 医療職として働いてくれる方々を地元で養成し、きちんと資格を取った方がスムーズに地域の医療機関で働けるよう、しっかりと支えていくことがその地域の定住人口につながる。
- 養成・確保体制へ2040年に向けて、地域で必要な医療提供体制を維持するためには、医療計画において、医療関係職種の人員確保に関する位置づけを現在よりも明確にする必要がある。

＜現状把握・データ整備について＞

- 各職種の人材需給について、精緻なデータを集め、どこの地域にこういった職種が不足、あるいは逆に過剰となっているかを概算でもいいので、ある程度推計して、関係者による協議の場を設けるなど、制度的な枠組みを整えて、必要な養成体制の確保に努めていくべき。
- 都道府県単独で難しい部分もあるので、国全体として需給状況を把握し、方針を示すこととか、全体の調整を行うこと、全体最適を確保することは、引き続き国の役割である。
- 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。

これまでの検討会の議論の概要③（第3回）

【学校養成所の運営についての現状認識・課題等】

- 医療関係職種の学校養成所においては、教育の質が確保できるよう、各職種の学校養成所の指定規則等において、専任教員等の配置や施設設備について一定の基準を設け、それに基づく運営が行われている。このような中、専任教員の負担や入学者数の減少等による運営上の課題を抱えている。
- 他方、
 - ① 学校養成所が、遠隔授業を活用したり、医療機関等の外部機関と連携して外部人材を活用することで、教育の質の維持・向上と教員の負担軽減につなげる
 - ② 学校養成所のサテライト形態を活用することで、地域で学生が減少する中でも、学生の教育へのアクセス確保と学校養成所の運営の効率化につなげるなど、学校養成所における授業・運営上の工夫も考えられる。

【養成課程についての現状認識・課題等】

- 医療関係職種については、国家試験受験資格を取得するために必要な養成課程が各職種ごとに定められ、必要な科目等を学修し、知識・技能を身につける。こうした養成課程の面で、意欲のある多様な人材の参入を促すことができる形としていくことは、医療の質の向上や、働く場としての医療業界の魅力の向上等につながると考えられる。
- また、都道府県が質の高い人材を確保していくに際して、養成課程の面での環境整備を図る必要もある。
- 令和8年度に厚生労働省において、医療関係職種へのキャリアチェンジについて、学校養成所における実態・課題等の調査を実施することとしている。



【学校養成所の運営についての論点】

- 学校養成所において、教育の質の維持・向上を図りつつ、教員負担の軽減・運営の効率化の観点からも、遠隔授業の活用や、学校養成所間又は外部機関との連携、サテライト形態での運営の活用等を適切に進めていく必要性・課題について、どのように考えるか。

【養成課程についての論点】

- 医療関係職種に関して、意欲のある多様な人材が参入しやすい養成課程としていく必要性や課題等について、どのように考えるか。

これまでの検討会の議論の概要③（いただいた主なご意見）

<学校養成所の運営について>

- 遠隔授業の活用やサテライト形態での運営等を適切に進めていくには、教育の質の維持・向上や教育の負担軽減が適切に図られるような教員体制とはどのようなものであるのか、また、これらのことも含めたサテライト形態での運営はどうあるべきか等を含めた、ガイドラインをしっかりと発出して欲しい。
- 必要な教育体制を確保していくためには、若手教員の離職要因を丁寧に分析し、離職防止に向けた対策を講じることが重要。教員が意欲を持って働き続けられるよう、DXの活用や業務の見直し、複数教員による学生支援体制の整備など、まずは労働環境の改善を進める必要がある。
- 教育の仕方やトレーニングの仕方はどんどん変わっていく中で、規制で固めていっても追いつかない。そうなってくると、実質的に教育がなされているかどうかに関しては、第三者評価を急ぐほかに方法がないのではないかと。学校養成所を規制で縛るよりは実質的にプロダクトやアウトカムで規制していくという考え方をしないと、時代遅れになってしまうのでは。
- （ある学校が経営が厳しく）設置者変更をしなくてはならなくなる前に協力し合って、連携をしていくことも並行して重要な観点ではないか。駄目になったら設置者変更でサテライトにしましょうではなくて、駄目になる前に協力し合って駄目にならないようにしていきましょうという観点もとても大事なポイントと認識。
- （教育に）オンラインは使わざるを得ないことが前提になっていくし、その場合には指定規則で定められている科目（例えば免疫学）が、どの職種においてもこの免疫学を受ければいいのかというようなコアカリキュラムみたいなものができていると、それを一人の先生がオンデマンドで配信していくということが可能になる。コストを抑えながらもその地域に残っていくという体制を取らなくてははいけないだろうと感じる。

<養成課程について>

- 医療関係職種間でのキャリアチェンジについては、現行制度下の現状と課題、キャリアチェンジへのニーズが高いのかを把握した上で議論をすべき。
- 医療の高度化により社会から要請されるレベルも高くなってきており、必要な科目や実習単位がどんどん増加し、専門学校から大学、大学院へとどんどん修業年限が長くなっている。この中でできるだけ教育を効率化すべきであり、オンライン・オンデマンド授業の活用はもちろん、既修得単位の活用（履修免除）なども大変よい取組。確認テストなどで学生個別の修得状況をフォロー・チェックしつつ活用していくことが重要。
- 医療職になる夢を持つ方が実行に移せるように、もっと積極的にアプローチ、広報活動を進め、資格を取るためのロードマップ、就職状況などの情報を分かりやすく提示し、可能なら希望に合わせて入学できるところまで個別に寄り添ってアドバイザーがつくなどの仕組みがあってもいい。
- 既修得単位の履修免除について、シラバスが同じであっても必ずしも授業内容が一致するとは限らないので、学生さんの修得内容が重複することはあっても不足することのないように、ぜひ現場において慎重かつ丁寧に対応できるようにしていただきたい。

3. 本検討会における関係資料

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

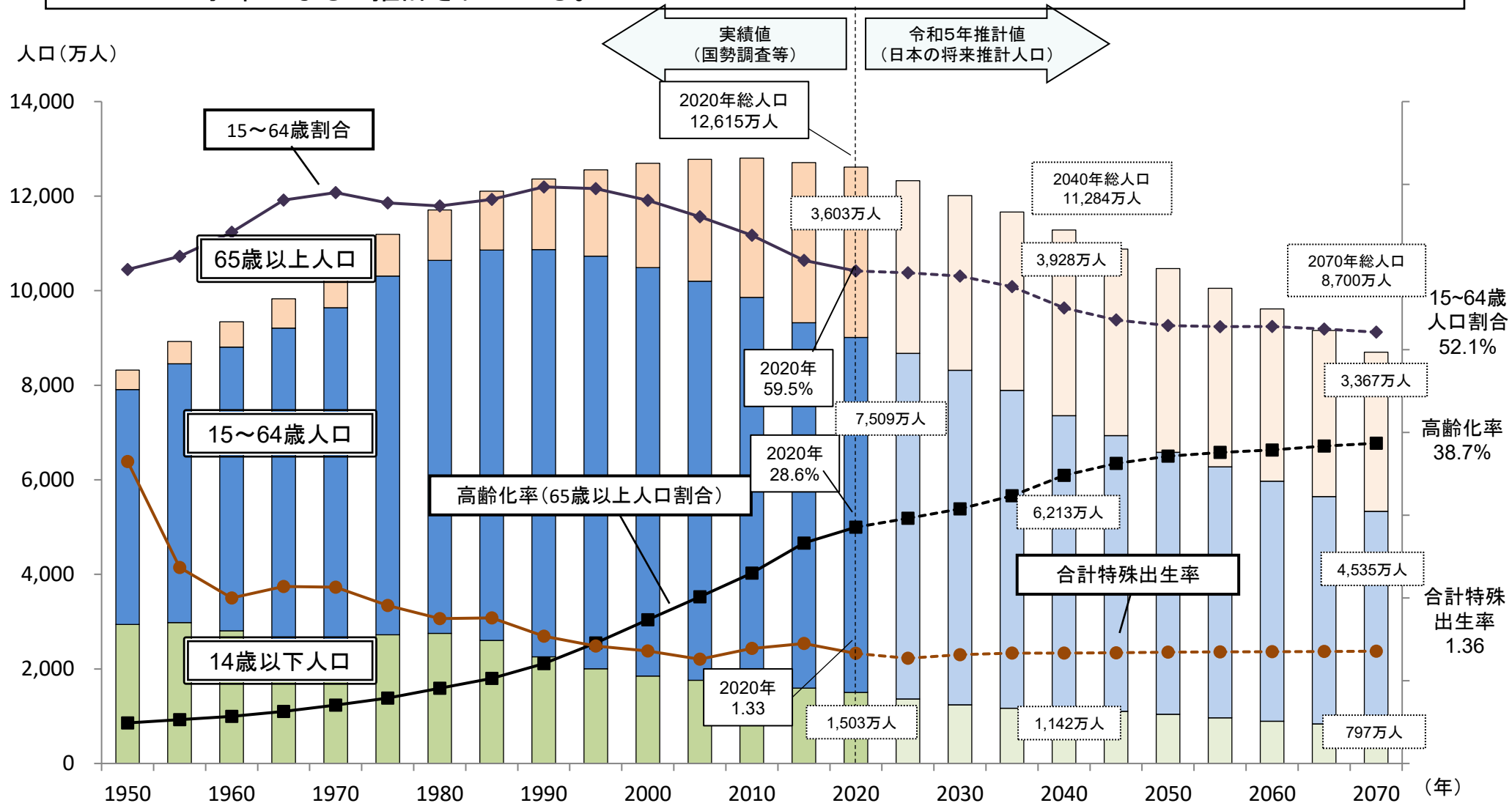
日本の人口の推移

医療関係職種の安定的な養成・確保に関する
検討会（第1回）

令和8年5月7日（木）

資料3

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。

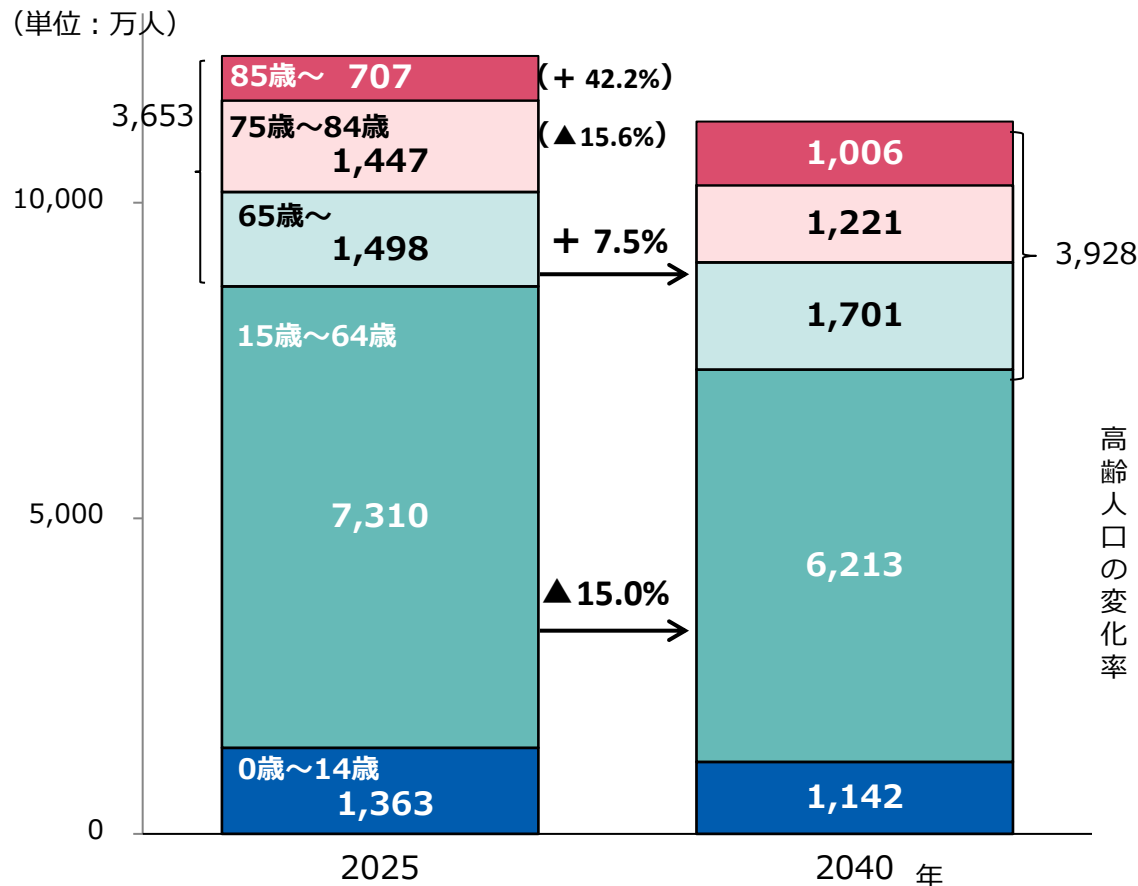


(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

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。

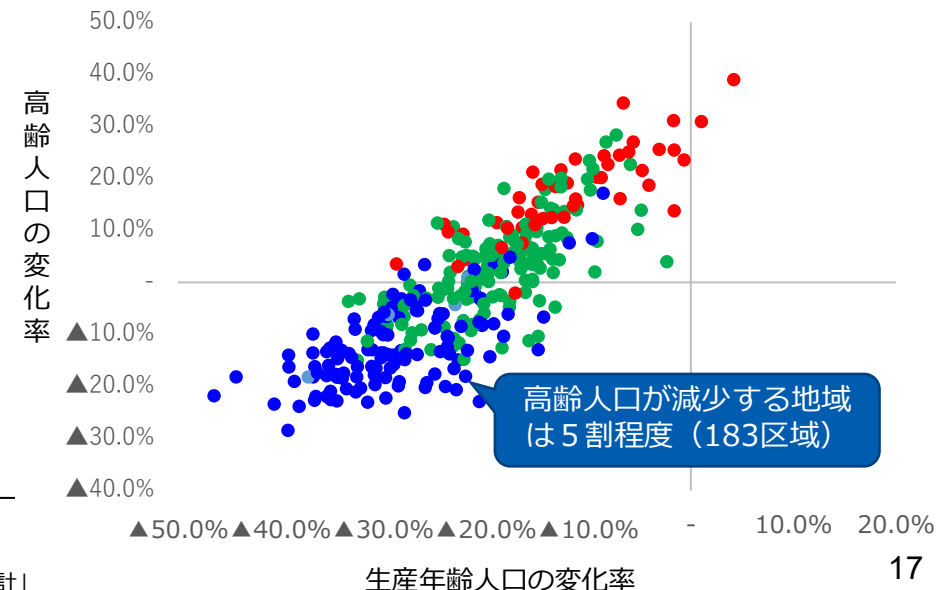
<人口構造の変化>



<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



2040年頃に向けた医療の課題①

医療関係職種の安定的な養成・確保に関する
検討会（第1回）

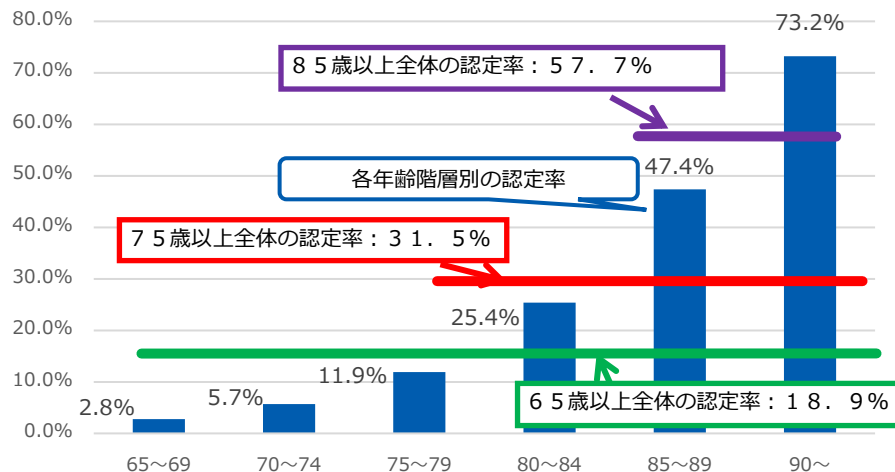
令和8年5月7日（木）

資料3

I. 将来の人口構造の変化と求められる医療需要①

- 人口は、85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加見込み。
- 医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者の増加に伴い、85歳以上を中心に高齢者の救急搬送は増加、在宅医療の需要も増加。

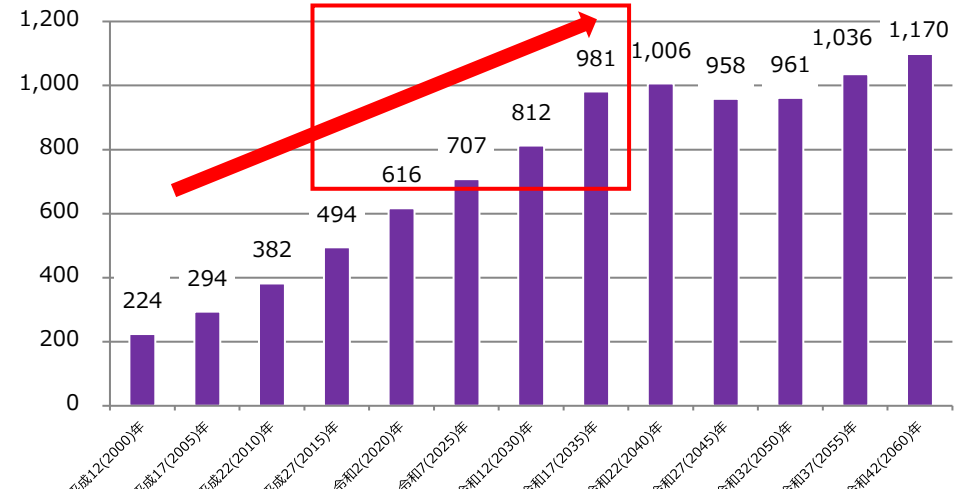
＜＜年齢階級別の要介護認定率＞＞



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

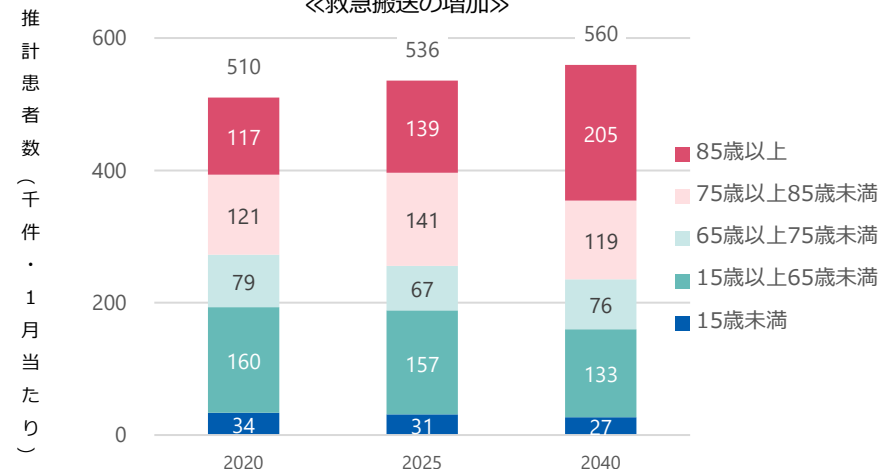
（万人）

＜＜85歳以上の人口の推移＞＞



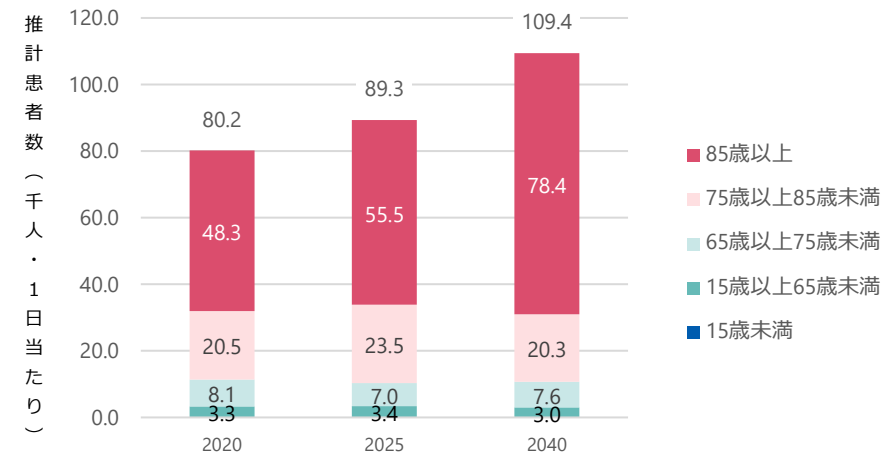
（資料）国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」

＜＜救急搬送の増加＞＞



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

＜＜在宅医療需要の増加＞＞



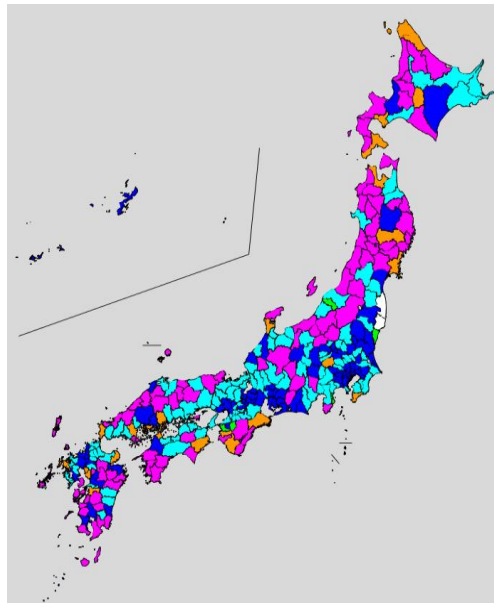
出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）総務省「人口推計」（2017年）
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に推計

2040年頃に向けた医療の課題②

I. 将来の人口構造の変化と求められる医療需要②

- 地域ごとにみると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。
- こうした地域差の拡大に伴い、地域ごとの課題や地域に求められる医療提供体制のあり方はそれぞれ異なったものとなる。

＜入院患者数が最大となる年（二次医療圏別）＞



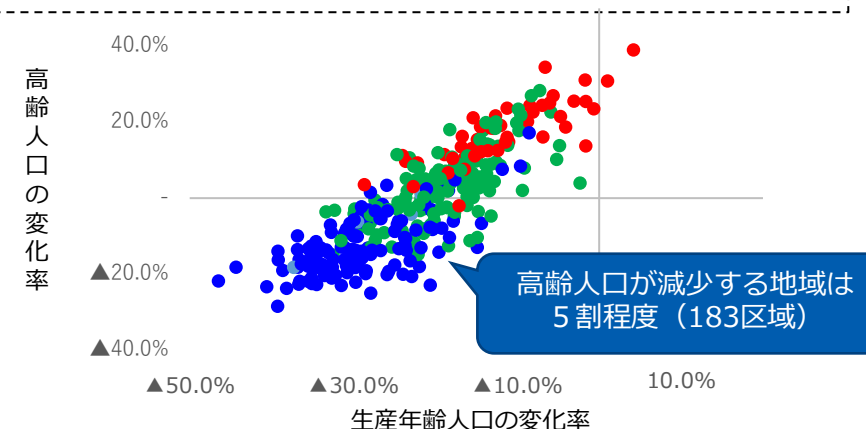
- : 2020年以前に最大
- : 2025年に最大
- : 2030年に最大
- : 2035年に最大
- : 2040年以降に最大

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

＜2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況（構想区域（337区域）別）＞

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

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



II. 生産年齢人口の減少に伴う、医療従事者の確保の課題

- 生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が更に困難となる中、働き方改革等とあわせて、医療DX等を着実に推進していくことが重要。
- 医師については、人口が減少する中での医師養成のあり方や医師偏在が課題となっているほか、特に診療所の医師は高齢化しており、診療所数は人口が少ない二次医療圏では減少傾向、人口の多い二次医療圏では増加傾向にある。
- 歯科医師、看護師等の医療従事者についても、将来にわたって医療提供体制を確保するため、その養成のあり方や偏在等の課題、専門性を発揮した効果的な活用の重要性が指摘されている。
- これらの課題に対応し、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年以降においても、全ての地域・全ての世代の患者が、適切な医療・介護を受け、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保することを目指す。

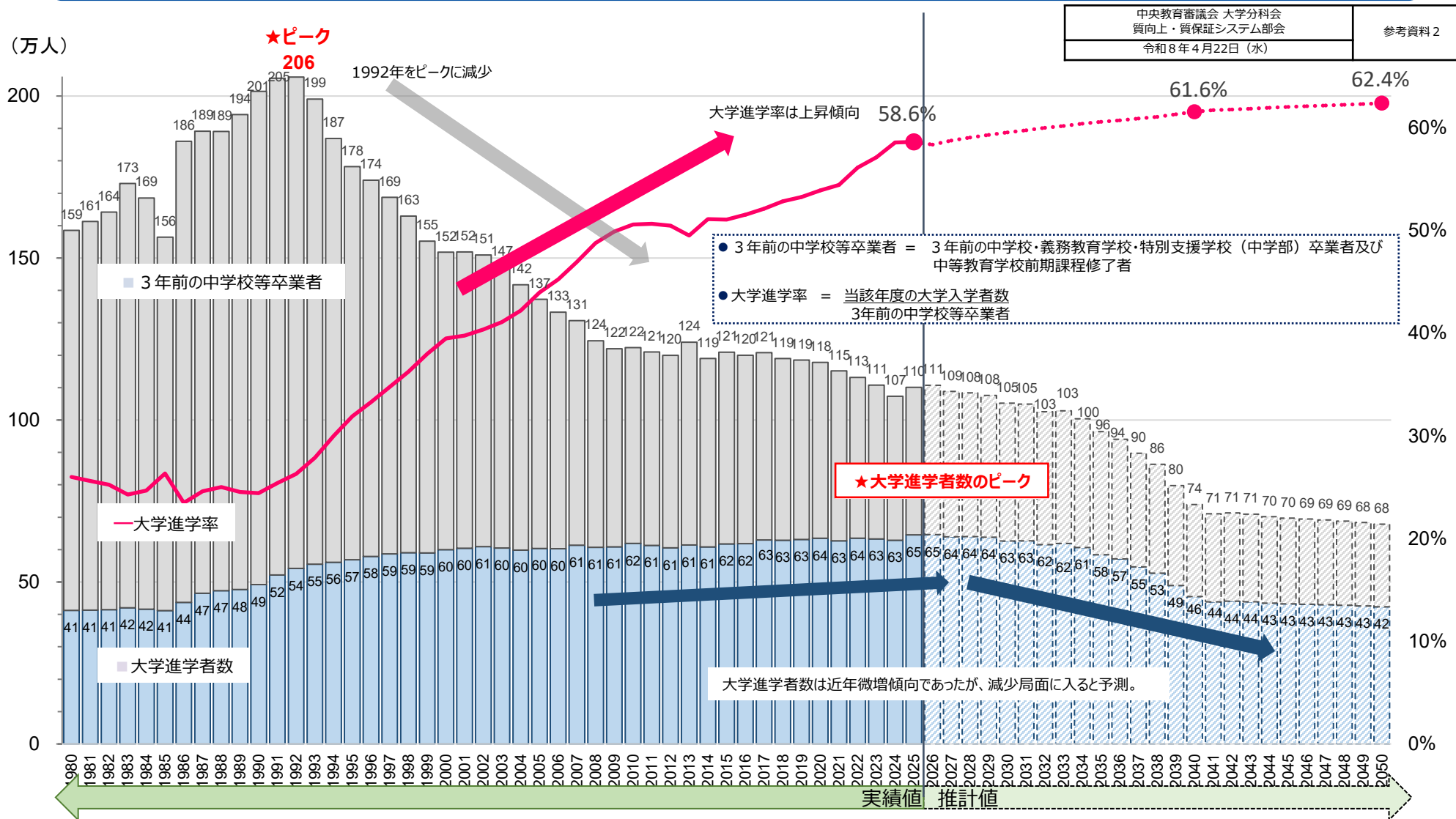
大学進学者数等の将来推計について

医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会（第1回）

令和8年5月7日（木）

資料3

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入ると予測される。



※ 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

2020年から2040年にかけての若年人口減少スピードの分布

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5

2020年から2030年の
若年人口の減少率

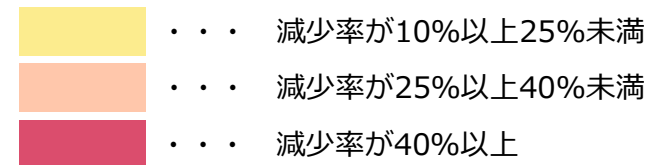
2020年から2035年の
若年人口の減少率

2020年から2040年の
若年人口の減少率

全体減少率は8.8%

全体減少率は18.7%

全体減少率は29.0%



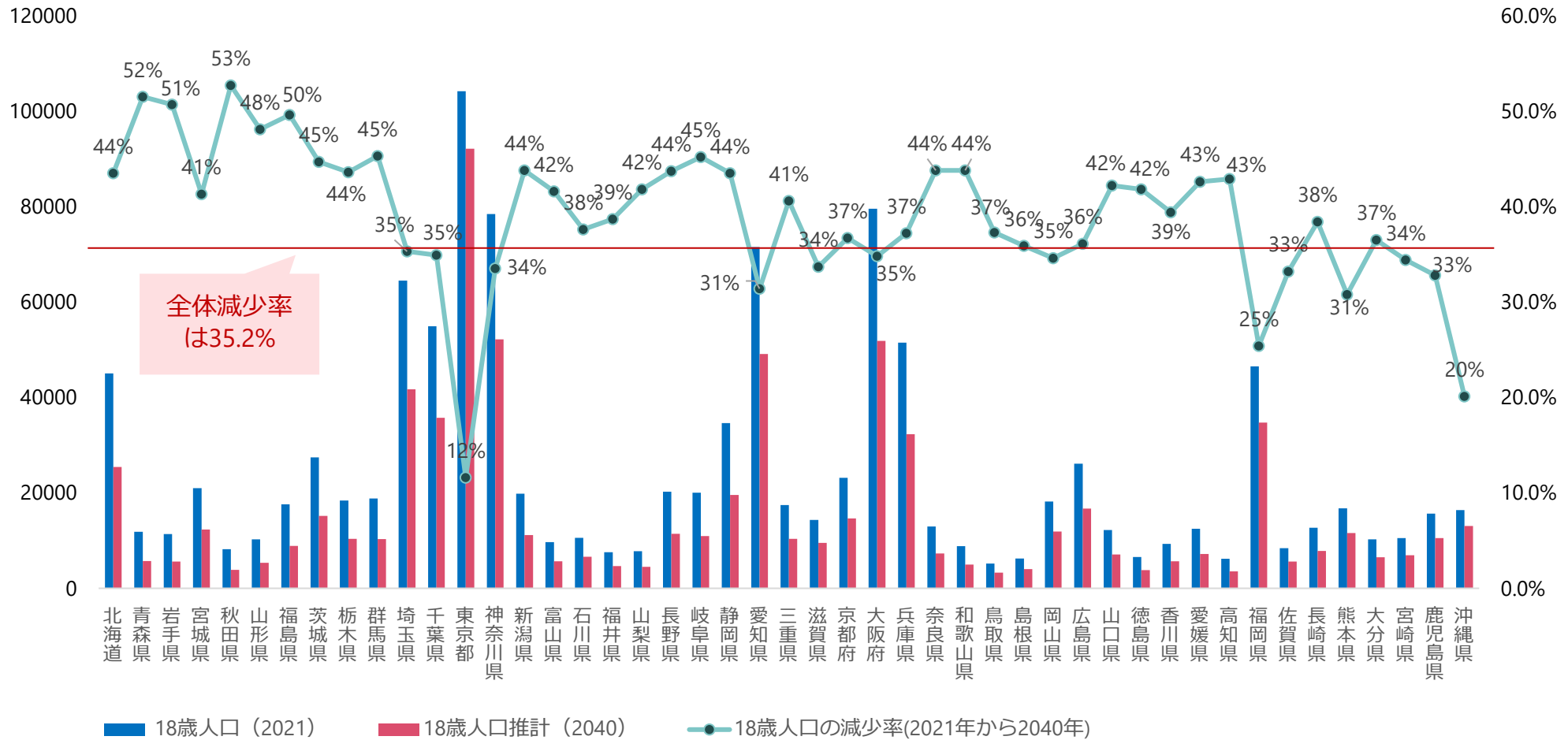
※10%未満の都道府県は色分けをしていない

若年人口：15～19歳階級人口を指している。

15-19歳階級人口：日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計（国立社会保障・人口問題研究所）

2021年と比較した2040年の18歳人口の割合

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5



医療機関等における医療関係職種の従事者数

医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会
(第1回)

令和8年5月7日(木)

資料3

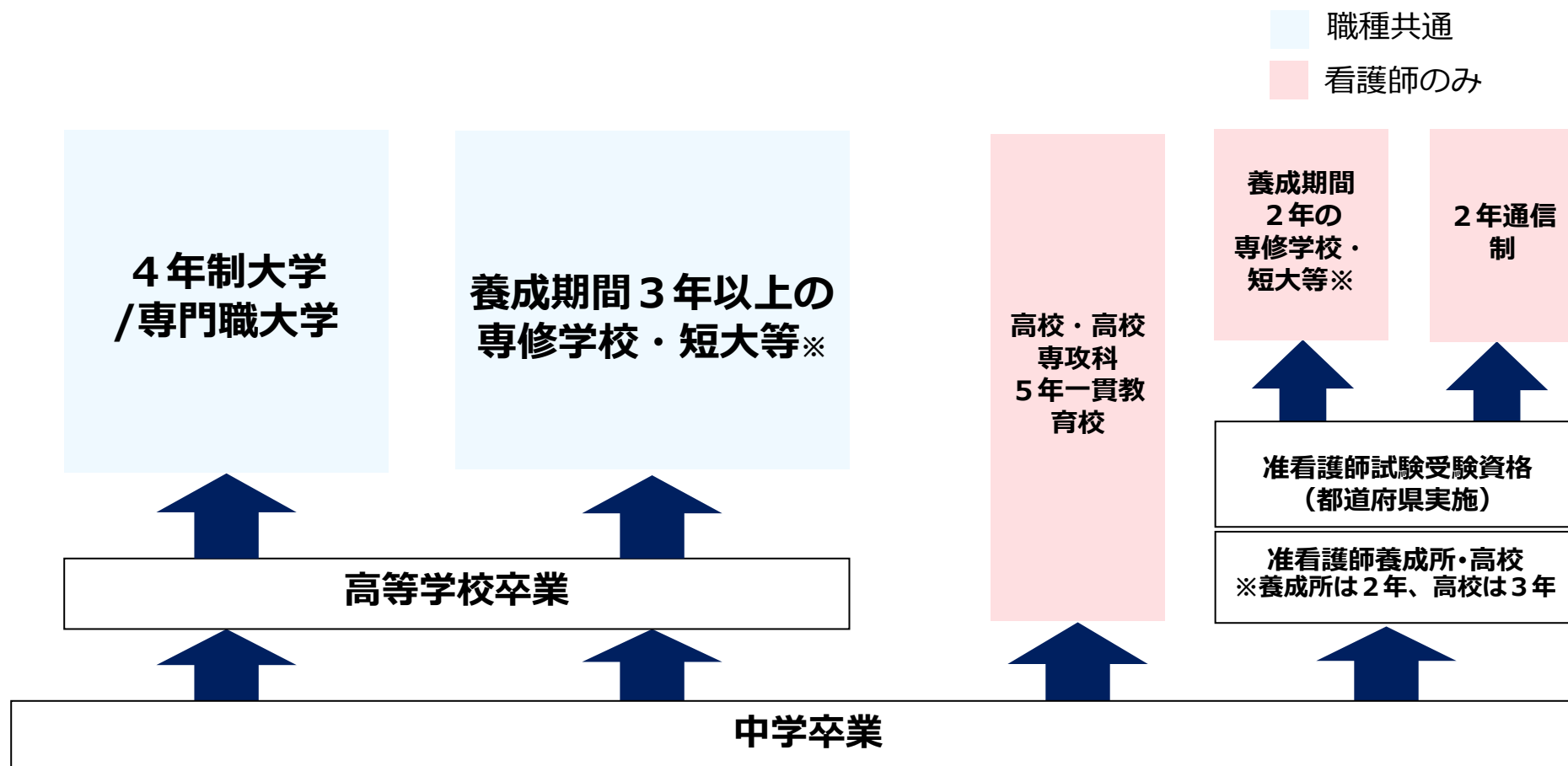
※R8.5.7時点で医政局において把握したもの

	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。）。
- ※2 それぞれ病院～その他等（※4・6・7含む）を足上げた数。
- ※3 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。
- ※4 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。
- ※5 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。
- ※6 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）。
- ※7 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。）
- ※8 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。）
- ※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）。
- ※10 社会福祉施設：25,492 保健所、都道府県又は市区町村：11,619
- ※11 看護師等学校養成所又は研究機関：16,800 その他：18,703
- ※12 日本臨床衛生検査技師会 調べ（R5年3月時点）
- ※13 衛生検査所：3910 健診センター：816 検診センター：1084
- ※14 義肢装具製作事業所の従事者数についてはデータなし
- ※15 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
- ※16 事業所：433 その他：496
- ※17 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。）
- ※18 歯科技工士学校又は養成所：266
- ※19 事業所：146 その他：77

医療関係職種の国家試験受験資格



<参考> ※「等」は各種学校・上記に含まれない各職種の養成所(施設)を想定

- ・言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、歯科技工士、救急救命士は2年以上の課程も存在
- ・言語聴覚士、臨床工学技士、視能訓練士、義肢装具士、救急救命士は1年以上の課程も存在
- ・救急救命士は6月以上の課程も存在(消防機関において、5年もしくは、2000時間以上の実務経験が必要)

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	134	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。

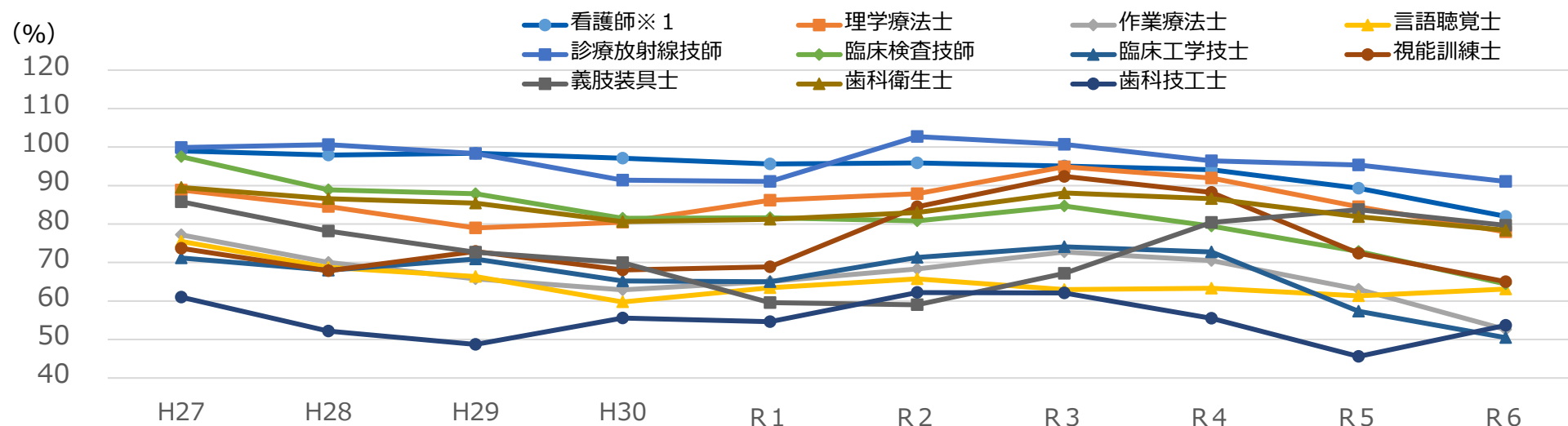
※5 言語聴覚士については言語聴覚士法第33条第4号、臨床検査技師については臨床検査技師等に関する法律施行令第18条第3号及び4号、臨床工学技士については臨床工学技士法第14条第4号、救急救命士については救急救命士法第34条第3号に規定する学校数を指す。

※6 ※5の入学定員数・入学者を除く値にて算出。

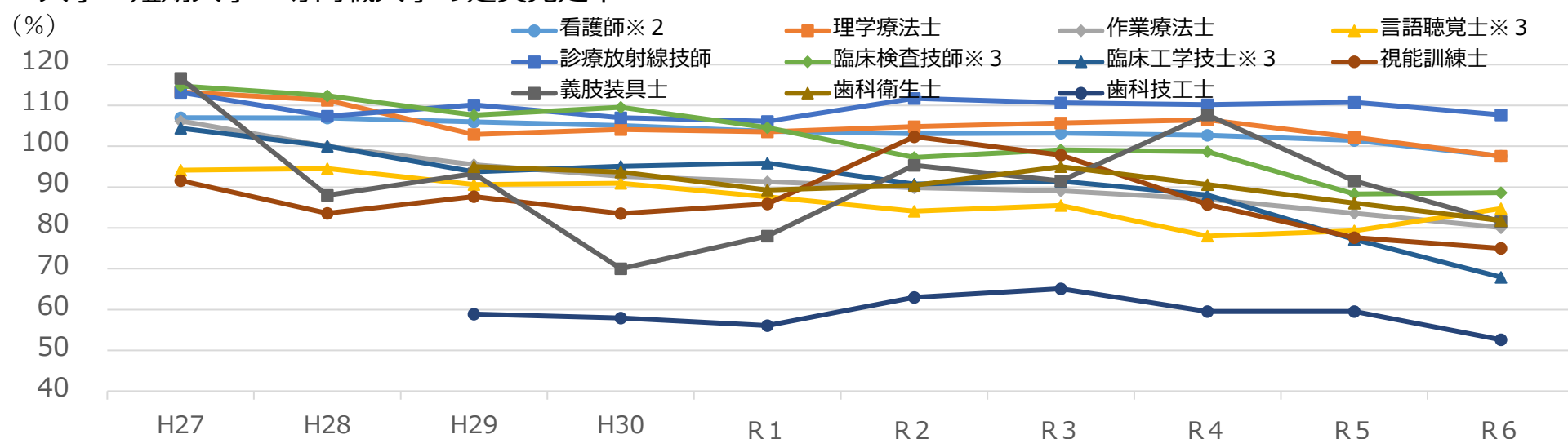
※7 入学者数不明の学校を除いて算出。

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

都市規模別の養成学校等の現状

医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会
(第2回)

令和8年5月25日(月)

資料2

R8.5.25時点で医政局において把握したもの

- 都道府県の人口規模別養成学校等数をみると、都道府県ごとに状況が異なることから、地域の状況を踏まえ、養成体制について検討する必要がある。

		看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	臨床検査技師	診療放射線技師	視能訓練士	臨床工学技士	義肢装具士	歯科衛生士	歯科技工士	救急救命士
大規模県	東京都	63 (26)	17 (8)	13 (6)	9<3> (4)	7<9> (2)	10 (5)	3 (1)	7<3> (2)	1 (0)	21 (4)	5 (2)	5<4> (0)
	愛知県	51 (16)	20 (11)	14 (8)	5<1> (1)	2<3> (2)	3 (2)	2 (1)	3<1> (1)	1 (0)	11 (1)	3 (0)	3<2> (0)
	大阪府	59 (21)	21 (13)	15 (11)	9<0> (6)	4<3> (1)	6 (3)	3 (1)	5<2> (2)	0 (0)	16 (4)	5 (1)	4 (0)
中規模県	宮城県	16 (6)	7 (3)	6 (3)	3<0> (2)	0<1> (0)	1 (1)	2 (1)	0<1> (0)	0 (0)	4 (1)	2 (0)	1<1> (1)
	京都府	24 (9)	4 (3)	5 (4)	3<0> (2)	2<1> (1)	1 (1)	1 (0)	1<0> (0)	0 (0)	4 (1)	1 (0)	1<2> (0)
	広島県	22 (8)	7 (4)	7 (4)	3<0> (3)	1<1> (0)	1 (1)	0 (0)	1<2> (0)	1 (1)	5 (1)	2 (1)	2<1> (0)
小規模県	青森県	16 (6)	3 (2)	3 (2)	1<0> (1)	0<1> (0)	1 (1)	0 (0)	0<0> (0)	0 (0)	3 (1)	0 (0)	1 (1)
	石川県	12 (5)	5 (3)	3 (2)	0<0> (0)	0<2> (0)	1 (1)	0 (0)	0<2> (0)	0 (0)	2 (0)	1 (0)	2 (0)
	大分県	12 (2)	3 (1)	3 (1)	1<0> (0)	2<1> (1)	1 (1)	1 (0)	1<2> (0)	0 (0)	3 (0)	2 (0)	0 (0)

※ 厚生労働省医政局調べ。()内は文部科学省調べ。

※1 R6年度時点の大学・短期大学・専門職大学・専修学校・養成所(養成施設)・各種学校であり、募集停止の学校は除く。()内は大学・短期大学・専門職大学の内数、<>内は科目承認校の外数。

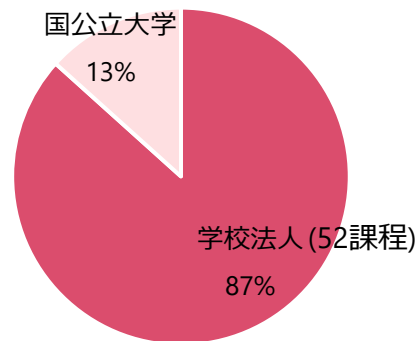
※2 大規模県は人口700万人以上、中規模県は人口200万人～300万人、小規模県は人口120万人未満のうち上位5県から無作為に抽出。

設置者・法人分類別の養成課程の現状（大規模県：東京都・愛知県・大阪府）

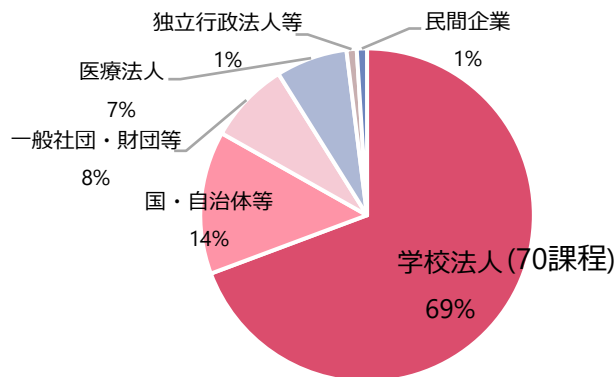
- 医療関係職種の養成学校等については、設置者に占める公的主体（地方公共団体等）の割合が低く、民間の経営主体（学校法人等）の割合が高い。
- このため、学生数の減少が学校経営に与える影響、ひいては地域の養成・確保に与える影響を考える際には、こうした設置主体についても併せて考慮する必要がある。

東京都 161課程

大学・短期大学・専門職大学 60課程

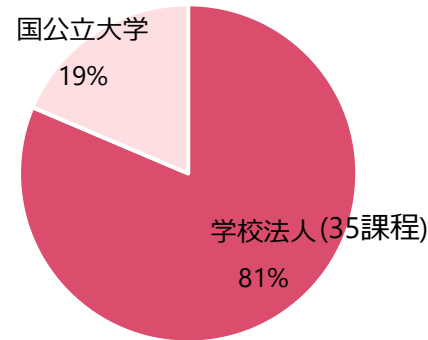


専修学校等 101課程

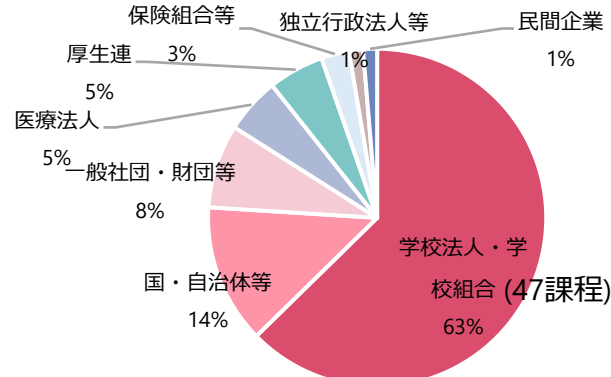


愛知県 118課程

大学 43課程

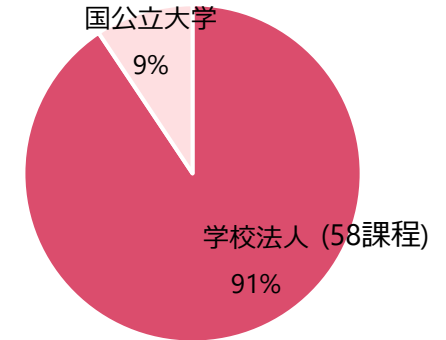


専修学校等 75課程

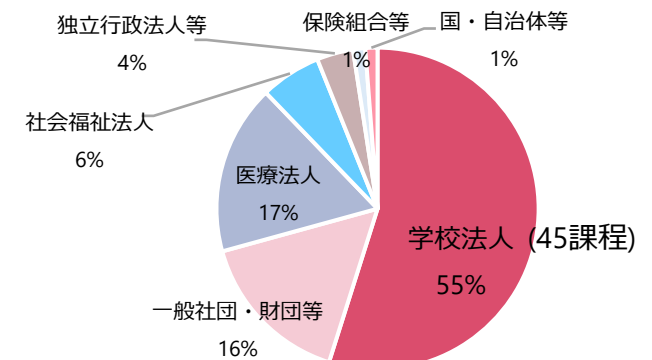


大阪府 148課程

大学・短期大学 64課程



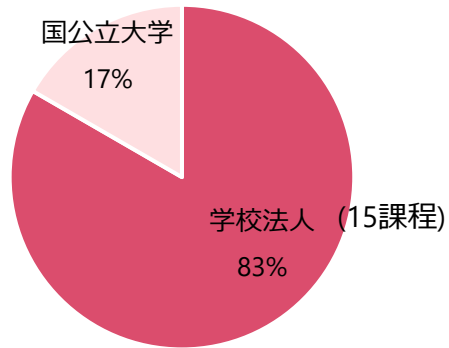
専修学校等 84課程



設置者・法人分類別の養成課程の現状（中規模県：宮城県・京都府・広島県）

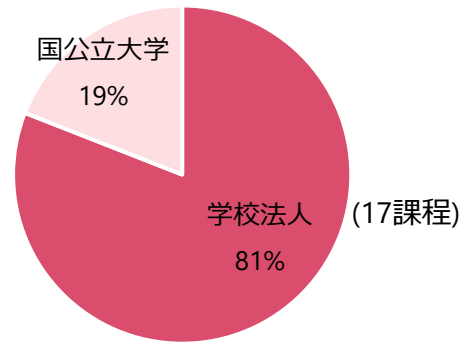
宮城県 42課程

大学・短期大学 18課程



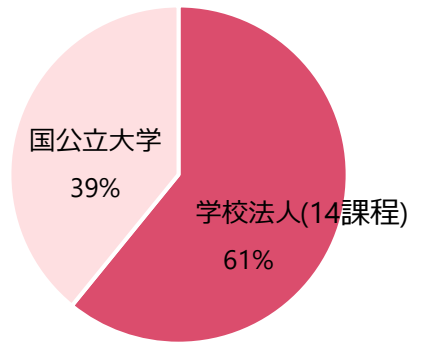
京都府 47課程

大学 21課程校

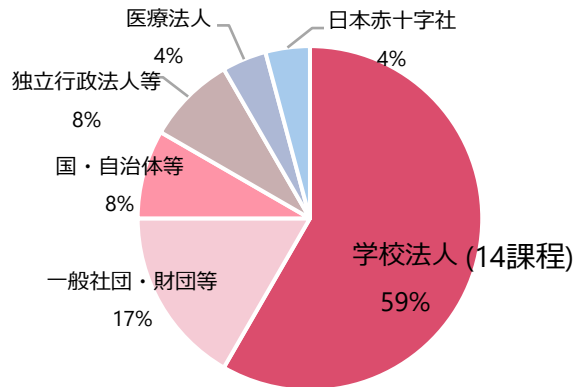


広島県 50課程

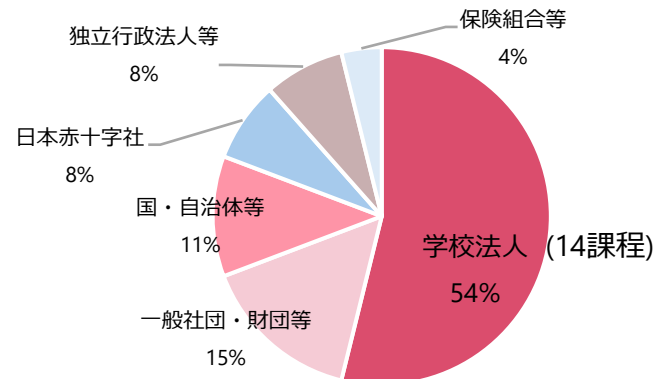
大学 23課程



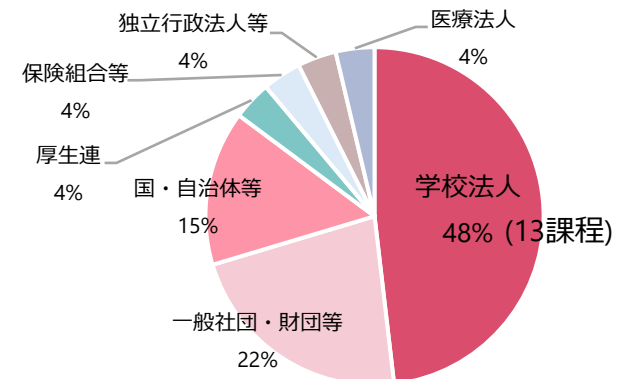
専修学校等 24課程



専修学校等 26課程



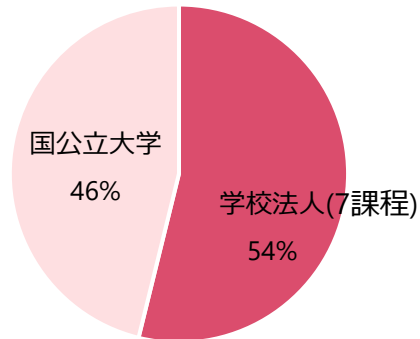
専修学校等 27課程



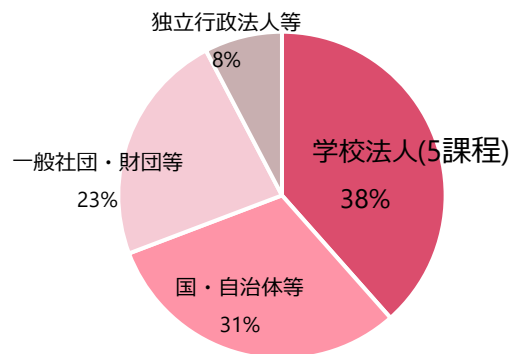
設置者・法人分類別の養成課程の現状（小規模県：青森県・富山県・大分県）

青森県 26課程

大学 13課程

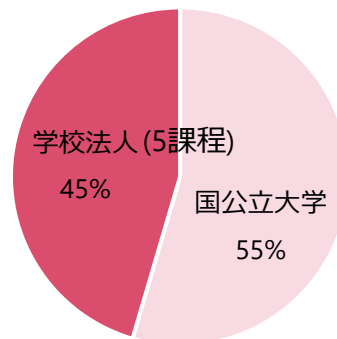


専修学校等 13課程

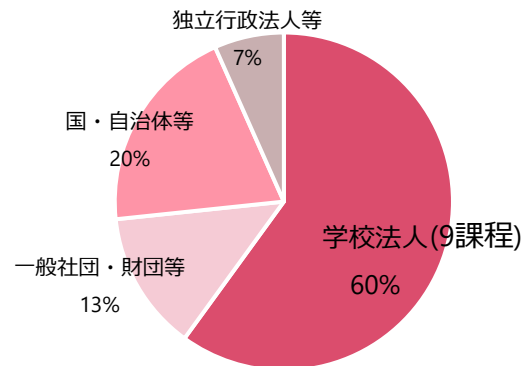


石川県 26課程

大学・短期大学 11課程

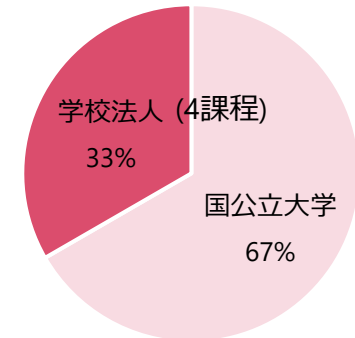


専修学校等 15課程

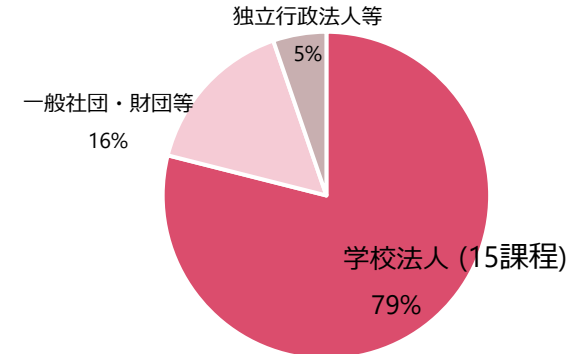


大分県 25課程

大学 6課程



専修学校等 19課程



法人分類名	詳細
独立行政法人等	独立行政法人、国立機構
国・自治体等	国、都道府県、市
保険組合等	国民健康保険病院組合、保険組合
一般社団・財団等	一般社団法人、一般財団法人、公益社団法人
民間企業	株式会社

看護師等学校養成所等の充足率、課程廃止の状況

- 学校養成所における課程の廃止数について、看護師については年間約30～40校程度で推移しており、現時点で把握している限り、今後6年間で94校が廃止予定となっている。理学療法士等についても、各年で課程の廃止が続いている。
- こうした定員充足率及び課程の廃止が地域の養成体制や医療提供体制に与える影響について地域ごとに把握し、検討・対応していく必要がある。

課程の廃止数※の推移

※指定取り消しの日を基準として算出

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度※2
看護師※1	29	35	45	34	34

(参考) 2025年度募集中 の課程数※3	(参考) 2025年度から6年 間のうちに廃止予定 の課程数(R8.5時点 で把握したもの)※4
1703	94

- ※1 2020年～2024年：「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」の調査より看護課にて集計。
 ※2 2025(令和7)年度調査の看護師等学校養成所の総調査課程数は1,787課程。
 ※3 募集中の課程数。
 ※4 都道府県に看護師等養成所を対象とした課程の廃止予定(2025～2030年度)を調査し、回答のあった数。

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
理学療法士	8	8	2	4	6
作業療法士	7	2	1	4	6
言語聴覚士	5	3	2	2	5

(参考) 2025年度募集中 の課程数※1
288
203
78

- ※1 募集中の課程数。
 ※ 専修学校については厚生労働省医政局調べ、大学・短期大学・専門職大学・特別支援学校については文部科学省調べ(言語聴覚士については言語聴覚士法第33条第4号に規定する学校を除く。)

学校分類別の県内就職率等について

例えば、ある県において、学校の類型ごとの入学・卒業生の動向について他の類型の学校と比較すると、相対的にみて、以下の実態があった。

- 大学（国公立）の県内高校出身率及び県内就職率は相対的に低くなる。
- 大学・短期大学（私立）は、県内高校出身率及び県内就職率が高いものの、全卒業生に占める割合は1割程度。
- 専修学校は県内高校出身率及び県内就職率が高く、全卒業生に占める割合は7割以上。

医療関係職種養成課程（大学、短期大学、専修学校）データから算出

	学校分類	県内高校 出身率	県内 就職率	卒業生数 割合※	隣接県 就職率	隣接県外 就職率	総学費（円） 入学金＋学費	定員 充足率
看護師養成課程	① 専修学校（国公立・準国立）	97%	89%	5%	0%	11%	1,441,282	100%
	② 専修学校（私立）	87%	82%	71%	3%	15%	3,110,000	74%
	③ 大学（国公立）	71%	64%	14%	7%	29%	2,425,200	99%
	④ 大学・短期大学（私立）	94%	76%	10%	2%	22%	6,087,830	103%
理学療法士養成課程	② 専修学校（私立）	94%	81%	89%	6%	13%	4,295,000	71%
	③ 大学（国公立）	50%	50%	11%	10%	40%	2,425,200	100%
作業療法士養成課程	② 専修学校（私立）	90%	83%	75%	5%	13%	4,180,000	42%
	③ 大学（国公立）	40%	33%	25%	14%	52%	2,425,200	100%
言語聴覚士養成課程	② 専修学校（私立）	89%	77%	100%	5%	18%	4,350,000	51%

※ 学校分類①～④の全卒業生数に占める割合

学校分類別の県内就職率等について

医療関係職種養成課程(大学、短期大学、専修学校)データから算出

	学校分類	県内高校 出身率	県内 就職率	卒業生数 割合※	隣接県 就職率	隣接県外 就職率	総学費(円) 入学金+学費	定員 充足率
診療放射線技師養成課程	② 専修学校(私立)	89%	53%	100%	16%	32%	5,300,000	71%
臨床工学技士養成課程	② 専修学校(私立)	94%	51%	100%	9%	40%	4,100,000	90%
歯科衛生士養成課程	② 専修学校(私立)	100%	91%	100%	0%	9%	1,845,000	78%
歯科技工士養成課程	② 専修学校(私立)	82%	71%	100%	0%	29%	2,050,000	55%

※ 学校分類①～④の全卒業生数に占める割合

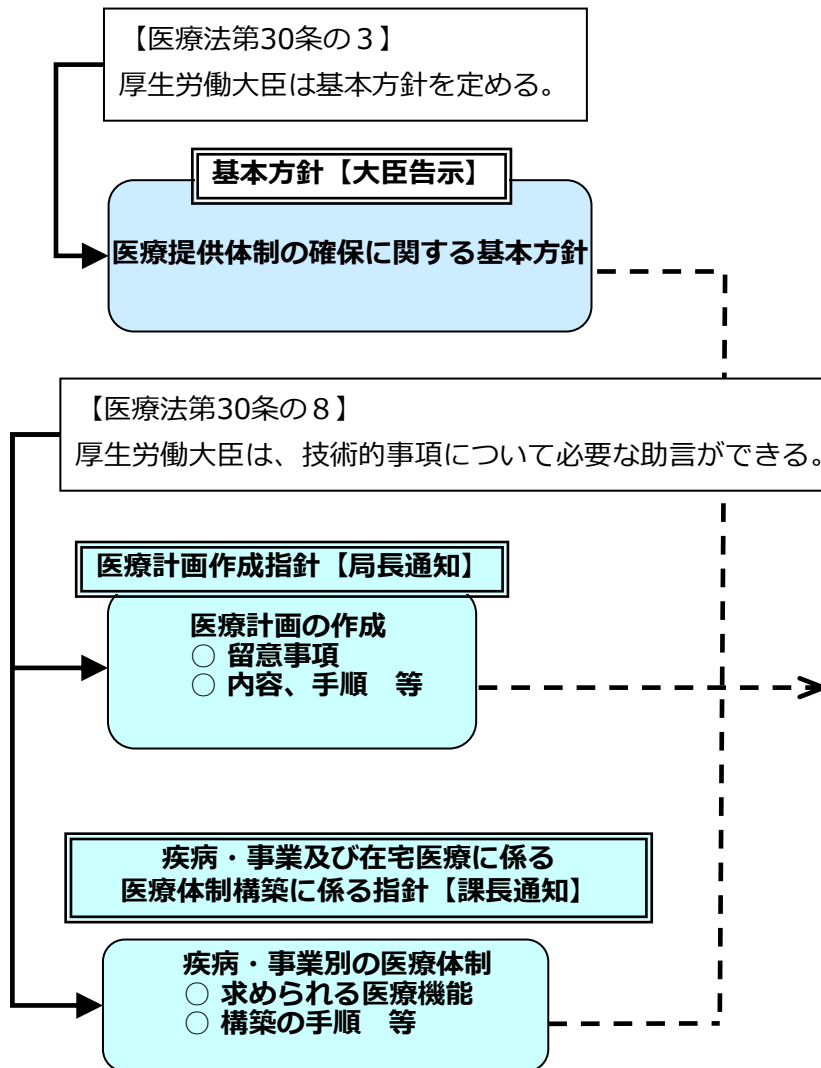
医療計画の策定の枠組み

医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会（第2回）

令和8年5月25日（月）

資料2

令和3年6月18日第8次医療計画等に関する検討会資料2 一部改変



※ 地域医療構想については「地域医療構想策定ガイドライン」、
外来医療計画については「外来医療に係る医療提供
体制の確保に関するガイドライン」、医師確保計画については
「医師確保計画策定ガイドライン」を厚生労働省からそ
れぞれ示している。

○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
- ・ その他特に必要と認める医療

医 療 計 画

【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、
かつ地域の实情に応じて医療計画を定める。

※赤字は改正医療法（令和7年法律第87号）による改正

○地域医療構想（※）

○地域医療構想を達成する施策

○病床機能の情報提供の推進

○外来医療の提供体制の確保(外来医療計画)（※）

○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

（＊）令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における
医療」を追加。

都道府県医療計画における記載事項①

- 医療法上、医療計画において医療従事者の確保に関する事項を定めることとされているが、その詳細については告示や通知において留意事項や技術的助言が示されている。都道府県は、それぞれの地域における医療提供体制を確保する観点から、以下の事項を医療計画に盛り込み、当該記載事項に基づき医療従事者の確保に取り組んでいる。

※厚労省医政局調べ

	看護師							その他医療関係職種		
	従事者数	年齢階級別従事者数	定員数	養成施設数	高校卒業者、養成所入学者数	需給推計	県内就職率	従事者数	定員数	養成施設数
A県	○	○	○		○	○		PT,OT,ST,DH,DT	DH,DT	DH,DT
B県	○			○		○	○	PT,OT,ST,RT,MT,CE,CO,DH,DT		
C県	○		○	○			○	PT,OT,ST,RT,MT,CE,CO,PO,DH,DT,EMT	PT,OT,ST,RT,MT,CE,CO,PO,DH,DT,EMT	PT,OT,ST,RT,MT,CE,CO,PO,DH,DT,EMT
D県	○						○	PT,OT,ST,RT,MT,CE,CO,DH,DT	PT,OT,ST,RT,CE,CO,DT	PT,OT,ST,RT,CE,CO,DT
E県	○		○			○		PT,OT,ST,RT,MT,CE,CO,PO,DH,DT	PT,OT,ST,RT,MT,CE,CO,PO,DH,DT	PT,OT,ST,RT,MT,CE,CO,PO,DH,DT
F県	○		○	○			○	PT,OT,ST,RT,MT,CE,DH,DT,EMT	PT,OT	PT,OT,DH
G県	○		○	○			○	PT,OT,ST,RT,MT,CE,CO,DH	PT,OT,DH	PT,OT,DH
H県	○		○	○		○	○	PT,OT,ST,RT,MT,CE,DH,DT,EMT	DH,DT	PT,OT,ST,DH,DT
I県	○		○	○			○	PT,OT,ST,DH,DT	PT,OT,ST	PT,OT,ST,DT
J県	○	○	○	○		○	○	PT,OT,ST,RT,DH,DT	DH	DH

都道府県医療計画における記載事項②

※厚労省医政局調べ

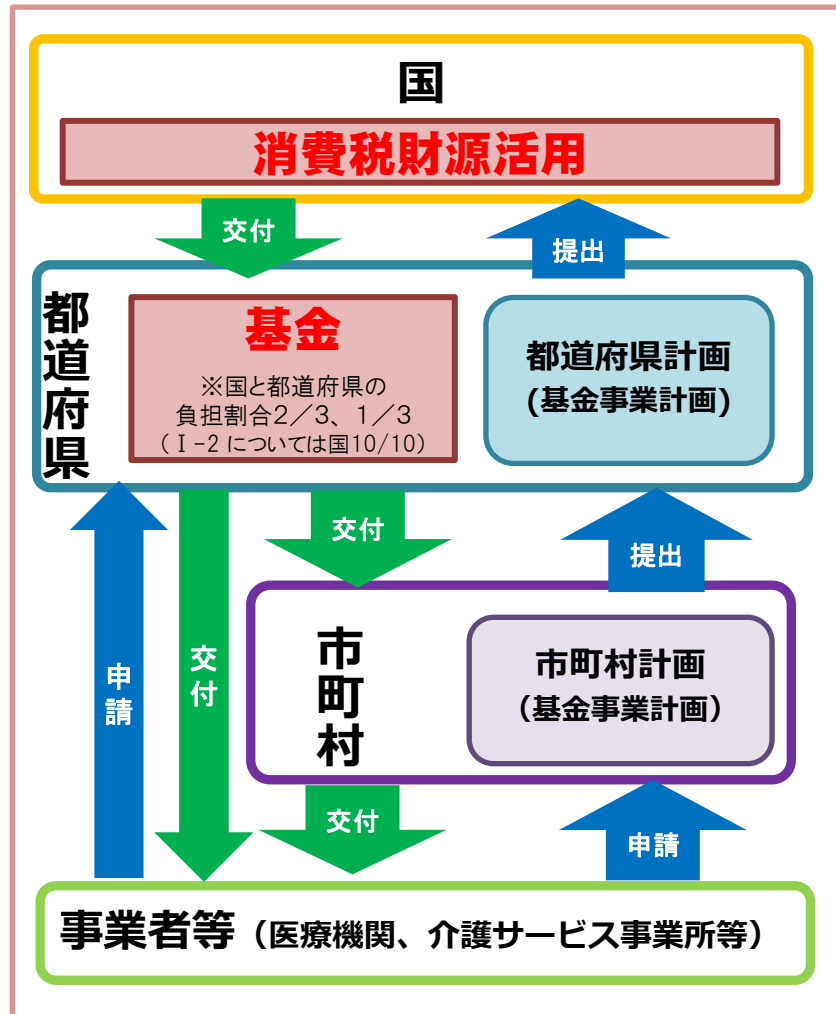
	看護師						その他医療関係職種	
	修学資金	県内就職支援	看護体験など PR活動	社会人の学び 直し	養成所への支 援	養成所の教 員への支援	修学資金	県内就職支援
A県	○	○	○	○	○			
B県	○	○	○		○	○		PT,OT,ST
C県	○	○	○		○			
D県	○	○	○	○	○	○		
E県			○		○	○		
F県	○	○	○		○	○		
G県	○	○	○		○			
H県	○	○	○			○	PT,OT,ST,DT	DH,DT
I県	○		○		○	○	DH	
J県	○	○	○		○	○		

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

地域医療介護総合確保基金

令和8年度予算額：公費で1,390億円
（医療分 960億円、介護分 430億円）

- 病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**

医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2

 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用。
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 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 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業【所要の法令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（医療分）【所要の法令改正による区分新設を予定】

地域医療介護総合確保基金に関する都道府県計画における記載事項

※厚労省医政局調べ

	看護師			その他医療関係職種	
	教員等への研修	県内就職への支援	修学資金	修学資金	PR活動
A県	○				
B県	○	○	○		
C県					
D県	○	○	○		
E県			○		
F県	○			DT	
G県	○	○			
H県	○				DH,DT
I県		○			
J県		○			

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

令和6年12月3日新たな地域医療構想等に関する検討会資料(一部改)

- 2024 (令和6年度) 2025 (令和7年度) 2026 (令和8年度) 2027 (令和9年度) 2028 (令和10年度) 2029 (令和11年度) 2030 ~ (令和12年度)



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

医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会（第2回）	
令和8年5月25日 (月)	資料2

令和8年3月26日社会保障審議会医療部会資料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

自治体における医療関係職種の確保のための取組(例)

各地域の医療関係職種の養成・確保対策の具体例についてみると、小中高生への早期の働きかけのほか、

- ・ 地域サイドで、適切なサイズの学びの場を設ける形(例: サテライトキャンパス)
- ・ 学生サイドで、地域をまたいだ通学を可能にする形(例: 通学支援・居住支援)

など、地域の実情等により多様な方策がみられる。

○医療関係職種の魅力発信

○病院等での職業体験 等

【地域サイド】

○教員の養成・研修

○実習指導者の養成・研修

○サテライト施設の設置 等

【学生サイド】

○修学資金の支援

○通学経費の支援

○養成施設管内に居住する場合の家賃支援 等

医療関係職種の学校養成所における配置教員等

医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会
(第3回)

令和8年7月6日(月)

資料2

- 教育の質の確保等の観点から、医療関係職種の学校養成所においては、一般的な学校教育制度とは別に専任教員と事務職員の配置要件を定めている。

医療関係職種の学校養成所の配置基準

- 専任教員：本務として専ら当該学校の教育に従事し、他の学校に専任として所属しない教員（看護師等養成所の運営に関する指導要領について（平成15年3月26日付医政発第0326001号）等より参照）
○基幹教員：教育課程の編成その他の学部運営について責任を担う者であって、専ら当該大学の教育研究に従事する者又は当該教育課程において年間8単位以上の授業科目を担当する教員（大学設置基準（昭和31年文部省令第28号）第8条より）

看護師(Ns)	理学療法士(PT)	作業療法士(OT)	言語聴覚士(ST)	歯科衛生士(DH)	歯科技工士(DT)
○専任教員 Ns 8人以上 ※学生総定員が120人を超える場合には、学生が30人増すごとに1人増員すること ※1学級当たりの定員は40人以下であること ○教務に関する主任者 ○専任事務職員	○専任教員 PT 6人以上 ※1学年に1学級増すごとに3人増員すること ※1学級当たりの定員は40人以下であること ○専任事務職員	○専任教員 OT 6人以上 ※1学年に1学級増すごとに3人増員すること ※1学級当たりの定員は40人以下であること ○専任事務職員	○専任教員 ST等 5人以上 ※1学年に1学級増すごとに3人増員すること ※1学級当たりの定員は10人以上40人以下であること（※令和9年度より専任教員数は6人以上） ○専任事務職員	○専任教員 DH等 4人以上 ※1学年に1学級増すごとに3人増員すること ※1学級当たりの定員は10人以上50人以下であること ○教務に関する主任者 ○専任事務職員	○専任教員 DT等 3人以上 ※1学級当たりの定員は30人以内であること ○教務に関する主任者 ○専任事務職員
診療放射線技師(RT)	臨床検査技師(MT)	臨床工学技士(CE)	義肢装具士(PO)	視能訓練士(CO)	救急救命士(EMT)
○専任教員 RT等 7人以上 ※1学年に1学級増すごとに3人増員すること ※1学級当たりの定員は10人以上50人以下であること ○専任事務職員	○専任教員 MT等 6人以上 ※1学年に1学級増すごとに3人増員すること ※1学級当たりの定員は10人以上40人以下であること ○専任事務職員	○専任教員 CE等 6人以上 ※1学年に1学級増すごとに3人増員すること ※1学級当たりの定員は10人以上40人以下であること ○専任事務職員	○専任教員 PO等 6人以上 ※1学年に1学級増すごとに3人増員すること ※1学級当たりの定員は10人以上30人以下であること ○専任事務職員	○専任教員 CO等 6人以上 ※1学年に1学級増すごとに3人増員すること ※1学級当たりの定員は10人以上50人以下であること ○専任事務職員	○専任教員 EMT等 3人以上 ※1学級当たりの定員は10人以上50人以下であること ○専任事務職員

各学校養成所指定規則並びに養成所指導ガイドライン等より抜粋

学校教育制度（最低基準）

大学設置基準（昭和31年文部省令第28号）	専修学校設置基準（昭和51年文部省令第2号）	各種学校規程（昭和31年文部省令第31号）
学部に応じ定める基幹教員数※一学科で組織する場合： 12人以上（定員200～400人（看護学関係）） 14人以上（定員200～400人（看護学関係以外の保健衛生学関係）） 大学全体の収容定員に応じ定める基幹教員数： 7人以上（定員400人）or 12人以上（定員800人）	教員数（高等課程又は専門課程）： 3人以上（定員80人まで）、4～6人以上（定員81人～200人）、7～14人以上（定員201～400人）、15名以上（定員401人以上） 教員数（一般課程）： 3人以上（定員80人まで）、4～6人以上（定員81～200人）、7人以上（定員200人以上） ※教員の数の半数以上は、基幹教員でなければならない。基幹教員は3人を下回ることができない。 ※4分の3以上は、本務として当該専修学校における教育に従事する教員（必要基幹教員）	教員数： 3人以上（課程及び生徒数に応じて必要な数の教員を配置）

医療関係職種の学校養成所における設備等

医療関係職種の学校養成所に必要な設備等

看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	歯科衛生士	歯科技工士
右記の理学療法士①～⑥と同様 ※その他特有の設備等として、専用の在宅看護実習室を有すること。(実習室と在宅看護実習室の兼用が可能。)	①：普通教室 ②：実習室(適当な広さの実習室) ③：教材・設備(教育上必要な機械器具、標本、模型、図書及びその他の設備を有すること) ④：実習施設(臨床実習を行うのに適当な病院、診療所その他の施設を実習施設として利用し得ること) ⑤：実習指導体制(実習について適当な実習指導者の指導が行われること) ⑥：管理・運営(管理及び維持経営の方法が確実であること)	左記の理学療法士①～⑥と同様。	左記の理学療法士①～⑥と同様。	左記の理学療法士①～⑥と同様。 ※その他特有の設備等として、専用の実験室を有すること。	①～⑥について左記の理学療法士と同様。 ※その他特有の設備等として、基礎実習室、歯科技工実習室及び歯科理工学検査室を有すること。
診療放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士	義肢装具士	視能訓練士	救急救命士
上記の理学療法士①～⑥と同様。 ※その他特有の設備等として、専用の実験室を有すること。	上記の理学療法士①～⑥と同様。	上記の理学療法士①～⑥と同様。	上記の理学療法士①～⑥と同様。 ※その他特有の設備等として、製作実習を行うのに適当な義肢装具製作所を実習施設として利用すること。	上記の理学療法士①～⑥と同様。 ※その他特有の設備等として、実習施設のうち主たる病院は、実際に斜視手術及びその他の斜視治療並びに視能訓練を行っているものであること。	上記の理学療法士①～⑥と同様。

各学校養成所指定規則並びに養成所指導ガイドライン等より抜粋

学校教育制度(最低基準)

大学設置基準	専修学校設置基準	各種学校規程
- 校舎(教室、研究室、図書館、医務室、事務室その他必要な施設) - 教育研究上必要な資料及び図書館 等	- 校舎等(教室(講義室、演習室、実習室等)、教員室、事務室その他必要な附帯施設。なるべく、図書室、保健室、教員研究室等) - 機械、器具、標本、図書その他の設備 等	- 校舎(教室、管理室、便所その他必要な施設。課程に応じ、実習場その他の必要な施設) - 必要な校具、教具、図書その他の設備 等

医療関係職種の養成所の収益構造(例)

- 例えば看護師等養成所については、その運営費において、収入面では学生納付金が大きな割合を占め、入学者数の減少が収入の減少に直結する。一方で、支出面では人件費も大部分を占めており、この費用は固定的で削減が困難である。
- 結果として、定員充足率が減少する局面においては、収入と支出のバランスが崩れ、財政的な負担が生じやすいという課題がある。

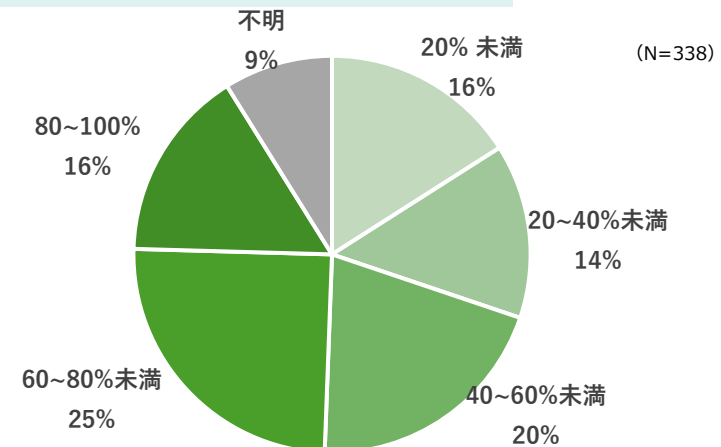
医療関係職種の養成所の運営費(例)

		科目
収入	教育活動内収入	学生納付金収入
		手数料収入
		経常費等補助金収入
		寄付金収入
		付随事業収入
		雑収入
	その他収入	

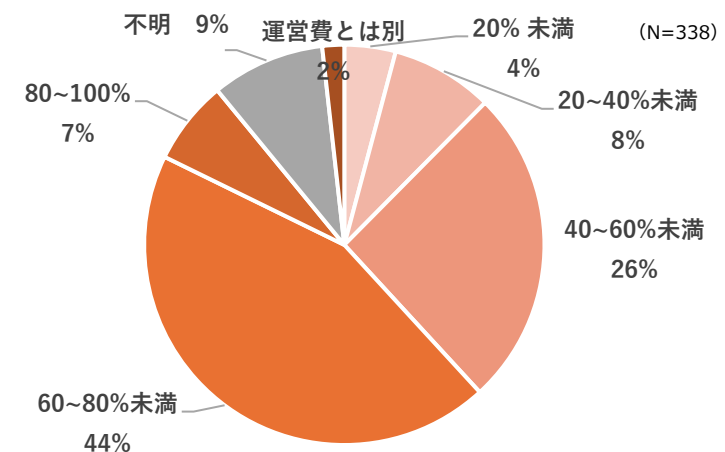
		科目
支出	教育活動内支出	人件費支出
		教育研究経費支出
		管理経費
	その他支出	

看護師等養成所の運営費

収入に占める学生納付金の割合

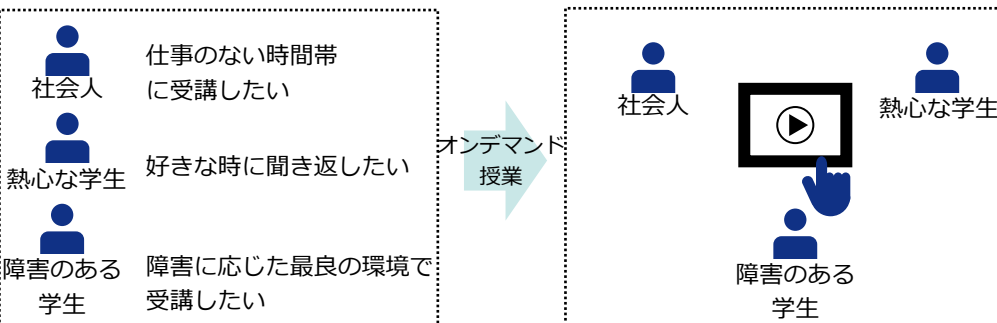


支出に占める人件費の割合



多様な学生・受講スタイルへのニーズ

オンデマンド授業の活用



- ・繰り返し学習可能
- ・場所、時間を問わず学習可能

こんな悩みありませんか?

夜間部 オンライン授業 スタート!

仕事で、通学・登校の時間が間に合わない

職場や自宅からの移動時間が負担!

育児や習い事で、学校に通えない

座学授業は原則オンライン! 登校は原則週3日! すべての座学授業をアーカイブ配信!

日本リハビリテーション専門学校では、2026年度より夜間部の学び方が大きく変わります。オンライン授業を大幅に取り入れて、「通えないから…」で資格取得をあきらめない学習支援をスタートします。

「通えない」で諦めない、
こんな方におすすめの新しい学び方

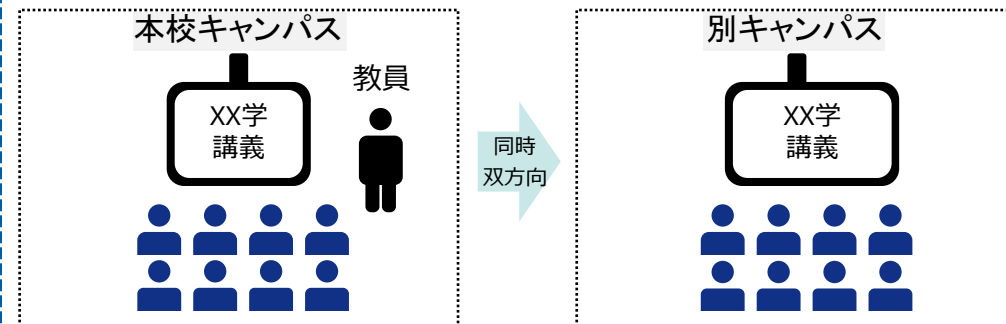
キャリアアップやキャリアチェンジを目指して理学療法士や作業療法士の国家資格を目指したいけど悩んでいた方に最適です。

<こんな方におすすめ>

- ・仕事をしているから18:00開始の授業に間に合わない
- ・資格は取りたいけど、資格の勉強と仕事の両立に自信がない
- ・育児中でまとまった時間が取れないなど、忙しい
- ・別の学校にも通っていて、学習の両立が難しい
- ・学費の工面が必要な方 など。

日本リハビリテーション専門学校

同時双方向授業の活用



- ・市外や県外に転居が不要
- ・学生同士で課題の確認等が可能



むつ下北キャンパスでの学びについては、オンライン講義とともに美保野キャンパスでの対面による講義を週2回実施

戸学院大学むつ下北キャンパス

多様で柔軟な学習環境（例）

- 今後18歳人口の減少が続く中でも、地域において必要な医療が提供されるよう、医療関係職種を安定的に養成していく観点から、地域資源や学修者の背景等に応じて多様で柔軟な学習環境を整備している事例がある。
- こうした取組が、教育の質の維持・向上とともに、教員の負担軽減等に寄与しているところ。

【具体例】多様で柔軟な学習環境

①遠隔授業を活用した学習の事例



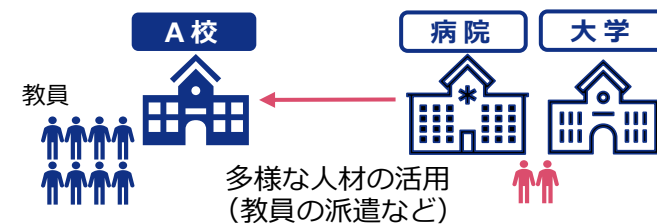
・他校と遠隔で合同授業を実施。

- ・学生は端末で看護師役／患者役の手元を同時に確認しながら学習。



(※)「看護DXの取り組みハンドブック2024」 厚生労働省 令和6年度実施した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

②多様な人材を活用して学校を運営する事例

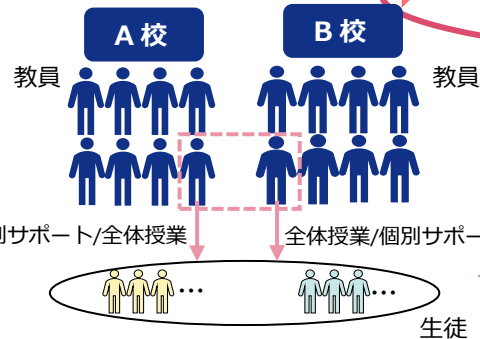


・地域の近隣病院の看護職員が学校へ在籍出向（3年）する事例。

- ・これにより、カリキュラム改正やシミュレーション教育など、病院の看護職員・学生ともに最新の知見を深めることもでき、両者にとって新たな学びの機会となる。
- ・任期を終えた病院の看護職員は、病院の教育指導担当者・実習指導者として教育体制の強化、学校とのパイプ役を担う。

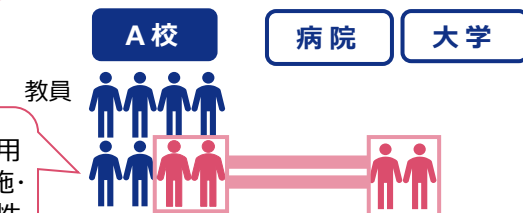
(※)「看護教員と看護職員の人事交流等事例集 15校の好事例紹介」 厚生労働省 令和4年度看護職員確保対策特別事業

地域資源や学修者の背景等に応じて、多様で柔軟な学習環境を整備。
教育の質の維持・向上とともに、教員の負担軽減等に寄与。



授業を複数校で共有することで、
学生への個別サポートの充実、
教員負担の軽減につながる可能性

学校外の実務者を教員として活用
することで、実践的な教育の実施・
教員不足の改善につながる可能性



医療関係職種の学校養成所の経営の一体化について

医療関係職種の学校養成所それぞれが経営の問題を抱える一方、学校養成所同士で経営を一体化し、一つの学校養成所がサテライト施設として他の学校養成所を運営するといった取組が進められている事例がある。こうした取組は、地域で必要な医療関係職種を養成することや学校養成所の再編にもつながる。(以下、イメージ図。)

経営の一体化による変化

取組の実施前(理学療法士養成課程を念頭)

総定員数120名の3校において、A校60名、B校30名、C校30名の在籍学生があり、専任教員が6名ずつ配置されている。

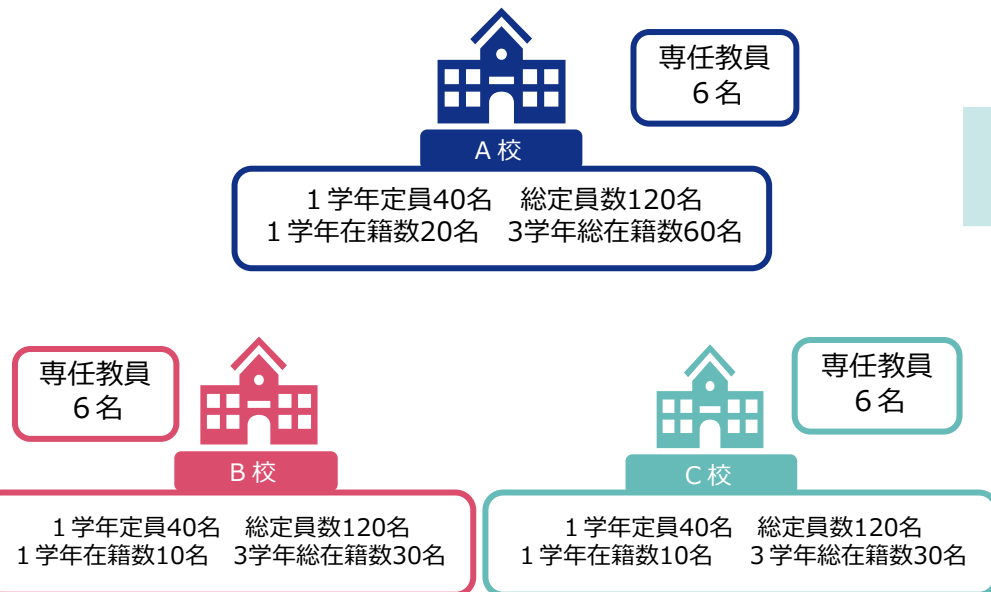
A校、B校、C校の各総定員数 各120名
総専任教員数 6名×3校=18名

取組の実施後

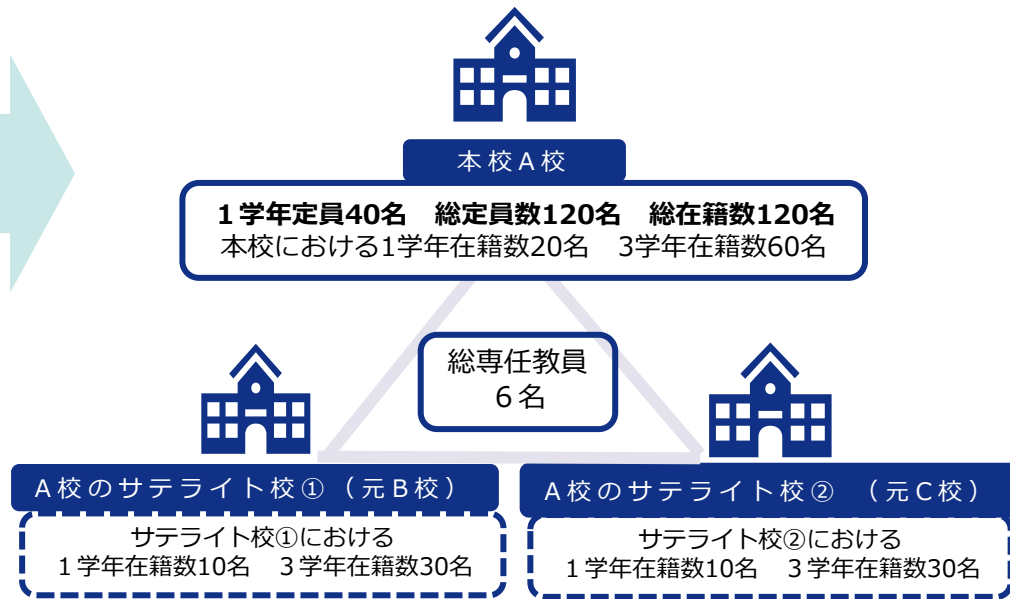
総定員数120名の本校とサテライト校において、本校A校60名、サテライト校①30名、サテライト校②30名の在籍学生があり、総専任教員が6名配置されている。

本校+サテライト校①+サテライト校②の総定員数 120名
総在籍数120名 総専任教員数6名

経営の一体化による取組実施前



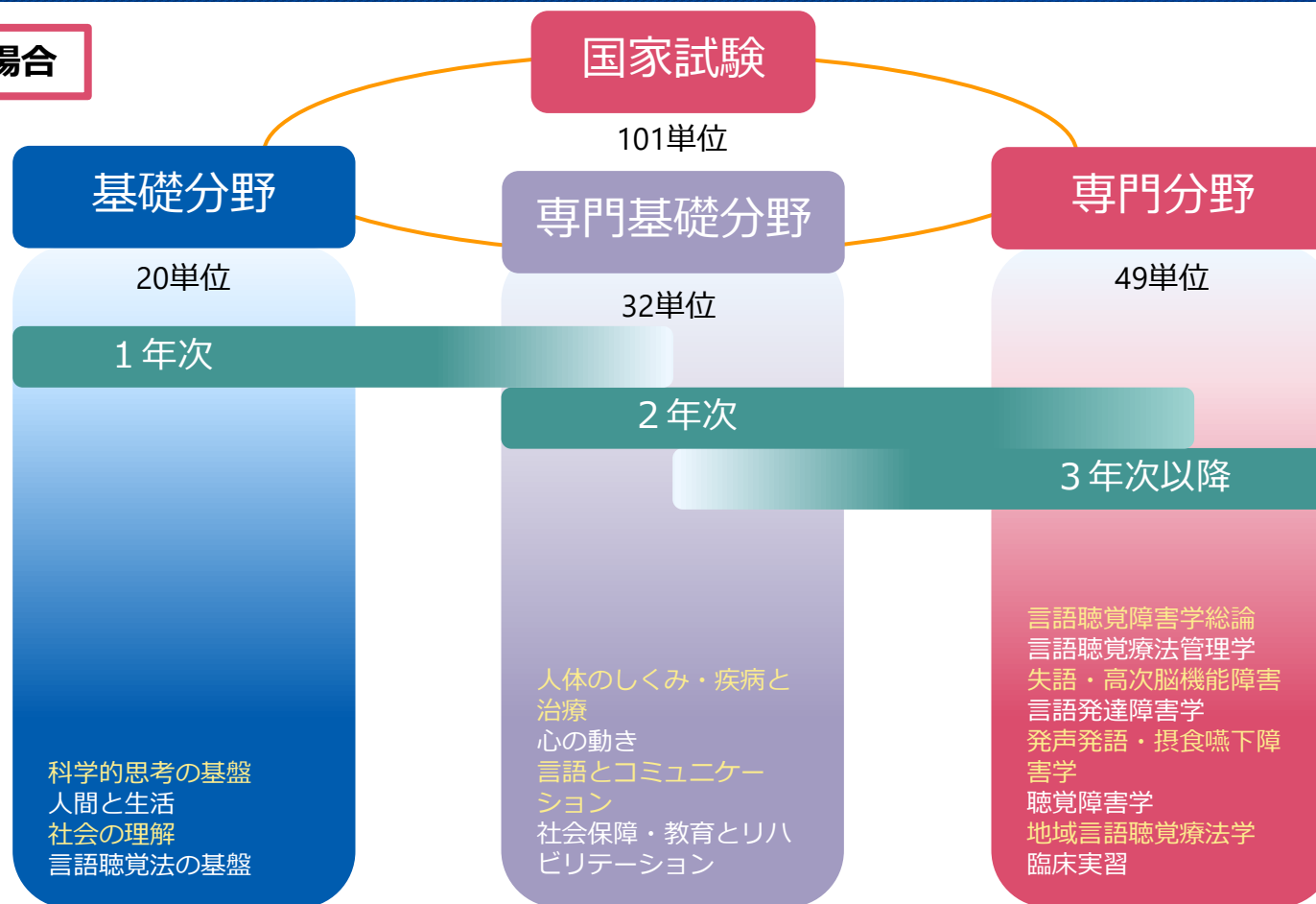
経営の一体化による取組実施後



※A校と同一設置者となる

養成課程の概要

* 言語聴覚士の場合



	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	臨床検査技師	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
基本の修業年限	3年以上	3年以上	3年以上	3年以上	3年以上	3年以上	3年以上	3年以上	3年以上	3年以上	2年以上	2年以上
省令上の単位数	102単位	101単位	101単位	101単位	102単位	102単位	101単位	101単位	100単位	93単位	62単位	70単位

養成に係る修業年限

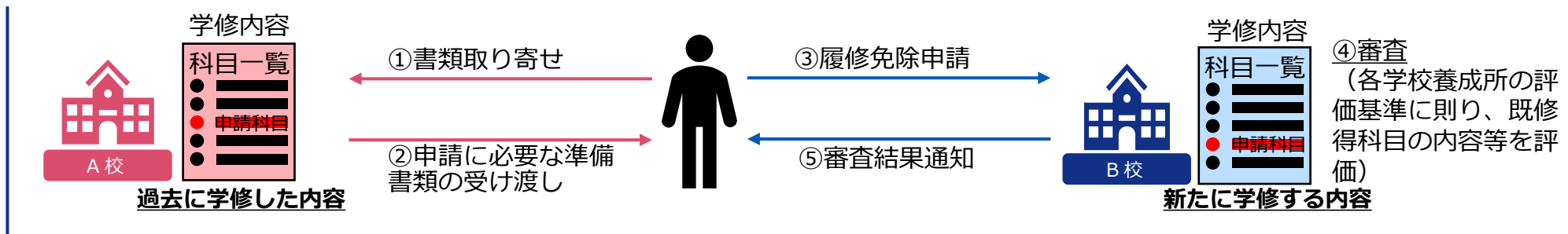
○ 原則、修業年限3年以上(100単位程度)を基本としつつ、一定の条件の下で修業年限が短縮された課程が設けられている。

目指す資格	基本の修業年限 (単位数)	基本より短い修業年限 (単位数)	一定の条件(入学資格)
看護師	3年以上(102単位)	2年以上(68単位)	2年課程(全日制):免許を得た後3年以上業務に従事している准看護師又は高等学校若しくは中等教育学校を卒業している准看護師
			2年課程(定時制):免許を得た後3年以上業務に従事している准看護師又は高等学校若しくは中等教育学校を卒業している准看護師
			2年課程(通信制):免許を得た後5年以上業務に従事している准看護師
理学療法士	3年以上(101単位)	2年以上(66単位)	作業療法士
作業療法士	3年以上(101単位)	2年以上(66単位)	理学療法士
言語聴覚士	3年以上(101単位)	2年以上(81単位)	大学卒業者又はこれと同等以上の学力があると認められ、大学専攻科・大学院の入学資格を有する者
		2年以上(81単位)	大学、高専又は医療関係職種の資格法の規定により指定されている学校等において1年(高専は4年)以上修業し、かつ指定科目を修めた者
		1年以上(81単位)	大学、高専又は医療関係職種の資格法の規定により指定されている学校等において2年(高専は5年)以上修業し、かつ指定科目を修めた者
診療放射線技師	3年以上(102単位)	—	なし
臨床検査技師	3年以上(102単位)	—	なし
臨床工学技士	3年以上(101単位)	2年以上(87単位)	大学、高専又は医療関係職種の資格法の規定により指定されている学校等において1年(高専は4年)以上修業し、かつ指定科目を修めた者
		1年以上(87単位)	大学、高専、医療関係職種の資格法の規定により指定されている学校等において2年(高専は5年)以上修業し、かつ指定科目を修めた者
視能訓練士	3年以上(101単位)	1年以上(75単位)	大学又は保育士養成学校若しくは看護師等養成学校において2年以上修業し、かつ指定科目を修めた者
義肢装具士	3年以上(100単位)	2年以上(79単位)	大学、高専又は医療関係職種の資格法の規定により指定されている学校等において1年以上修業し、かつ指定する科目を修めた者
		1年以上(52単位)	義肢・装具製作の技能検定一級合格者、又は同検定二級合格者のうち、大学において6か月以上(高等専門学校は3年6か月以上)修業し、指定する科目を修め、かつ当該合格後5年以上義肢装具製作に従事した者
歯科衛生士	3年以上(93単位)	—	なし
歯科技工士	2年以上(62単位)	—	なし
救急救命士	2年以上(70単位)	1年以上(62単位)	大学、高専又は看護師養成所等において1年(高専は4年)以上修業し、かつ指定科目を修めた者
		1年以上(33単位)	救急業務に関する講習を修了し、救急業務に5年以上従事した者又は2,000時間以上従事した者
		6月以上(33単位)	救急業務に関する講習を修了し、救急業務に5年以上従事した者又は2,000時間以上従事した者であり、かつ現に救急業務に従事している者

既修得単位の履修免除

- 過去に履修した学修内容が入学する学校で認められる場合は、当該学校養成所の授業科目を履修したとみなし、当該授業科目の履修免除が行われる。
- 既習得単位の履修免除においては、例えば、A校の養成課程の科目が、B校の養成課程では複数に分かれているケースでは、B校において、A校で履修した科目の内容を確認するなどの運用がある。

既修得単位の履修免除の流れの例



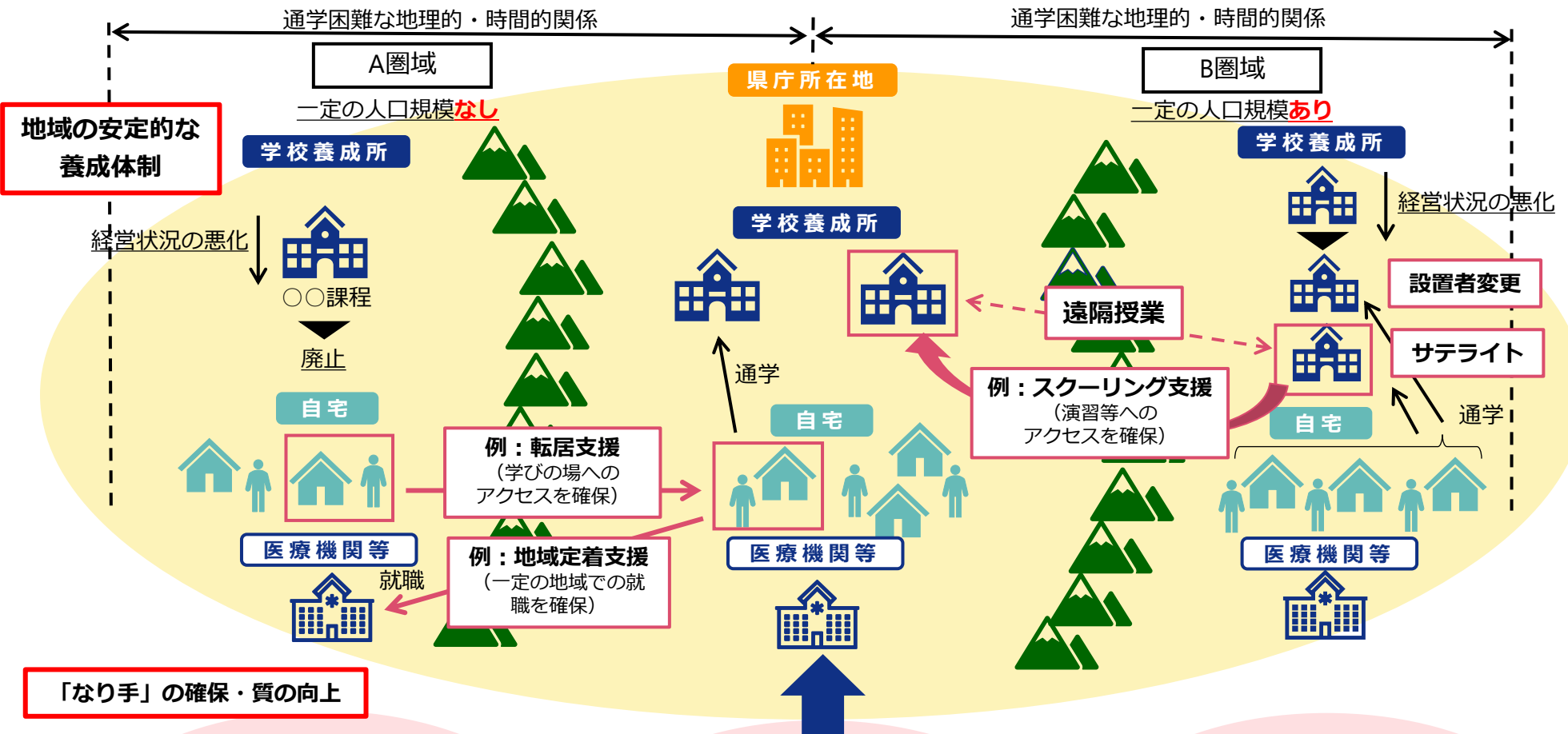
A校シラバス		
理学療法士		
回数	感染・免疫学 項目	1単位 内容
8	免疫学(1)	免疫の働きを担う主な器官、細胞と分子、 自然免疫 と獲得免疫、 液性免疫 と 細胞性免疫 、免疫反応の基本的仕組み
9	免疫学(2)	自己免疫疾患 、免疫不全症等免疫の生理学的と病理学的役割
10	免疫学(3)	アレルギー 、感染免疫(予防接種、ワクチン)等免疫の生理学的と病理学的役割

④ 審査の例

シラバス等で既修得科目の項目・内容を各学校養成所の評価基準に則り、履修する科目と照合する。

B校シラバス		
臨床工学技士		
回数	臨床免疫学・感染 項目	1単位 内容
2	自然免疫	自然免疫 について理解でき、説明できる
3	液性免疫：B細胞免疫	液性免疫 について理解できる
4	細胞性獲得免疫：T細胞応答	細胞性免疫 について理解できる
5	細胞性獲得免疫：T細胞応答サイトカイン	細胞性免疫 について理解できる
6	免疫の制御	免疫の制御について理解できる
7	自己免疫疾患	自己免疫疾患 について理解できる
8	先天性・後天性免疫不全	先天性・後天性免疫不全 について理解できる
9	アレルギー	アレルギー について理解できる

これまでの議論を踏まえた地域における養成・確保体制の構築（イメージ）



需給に基づく「なり手」の確保策

- (例)
- ・ 学生等向け出前授業や職業体験
 - ・ 通学支援や家賃支援による学びの場へのアクセス支援
 - ・ 修学資金支援による一定の地域等での就職の支援

意欲ある社会人など多様な
人材が参入しやすい養成課程

「なり手」の質の確保のための方策