令和８年11月11日　第131回　社会保障審議会医療部会　　資料４

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

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ける議論の進捗

医政局看護課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１．これまでの検討会における論点と意見

①2040年に向けて求められる看護職員の実践能力

②看護基礎教育に関する論点

③訪問看護を含む卒後の看護職員の人材育成

④看護職員の確保策

⑤看護職員の勤務環境改善

⑥看護職員の需給推計

２．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

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開催について

目的

○今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や生産年齢人口の減少を見据えた医療提供体制の構築にあたっては、地域医療の支え手である看護職員の需給の状況を見通しつつ、看護職員の資質を高めるとともに、各地域において養成・確保策について検討が進められることが重要。

○このため、現下の看護職員の需給の状況や地域・領域別偏在、勤務環境、看護師等学校養成所の定員充足状況なども踏まえ、新たな地域医療構想の策定に合わせ、今後の看護職員に求められる資質を議論し、国や都道府県等が看護職員の養成・確保への対応のために講ずることが考えられる施策のメニューを速やかに整理していく。

○その際、2040年に向けた看護職員の養成・確保の検討に資するよう、これまで８回にわたり策定してきた看護職員の需給見通しについて、推計方法を精緻化し、新たな地域医療構想における医療需要を反映したものとする。

主な論点

○2040年に向けた看護職員の需給見通しについて

○2040年に向けた看護職員の養成・確保への対応について

具体的には、以下の論点を想定。

【看護職員の養成策】

看護の実践能力を更に高めるための養成課程・研修の在り方、少子化の進展に対応した看護師等学校養成所の運営、社会人経験者のリスキリング支援

【地域の看護職員の確保策】

地域偏在・領域偏在（訪問看護等）への対応、求人・求職間のミスマッチの改善（復職研修の強化等）、ハローワークとの連携強化

【看護職員の勤務環境改善】

看護管理者の能力向上、多様で柔軟な働き方（両立支援、夜勤含む）、ICT機器の活用による業務効率化、ハラスメント対策

構成員（敬称略・五十音順）

秋山　智弥	公益社団法人 日本看護協会 会長
江澤　和彦	公益社団法人 日本医師会 常任理事
大鳥　精司	一般社団法人 国立大学病院長会議 会長
小野　太一	政策研究大学院大学 副学長・教授
影本　菜穂子	読売新聞東京本社編集局医療部 記者
風間　雄一郎	福島県保健福祉部 次長（健康衛生担当）
鎌倉　やよい	一般社団法人 日本看護系大学協議会 常任理事
小林　美亜	山梨大学大学院総合研究部医学域臨床医学系 特任教授
古元　重和	北海道大学 大学院医学研究院 社会医学分野 医療政策評価学教室 教授
園田　孝志	一般社団法人 日本病院会 副会長
田中　志子	公益社団法人 全国老人保健施設協会 副会長
玉井　保子	公益社団法人 大分県看護協会 会長
新田　國夫	一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス 理事長
春山　早苗	自治医科大学 看護学部 教授
樋口　秋緒	社会医療法人北晨会 介護老人保健施設 恵み野ケアサポート
平原　優美	公益財団法人 日本訪問看護財団 常務理事
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
別府　千恵	一般社団法人 日本私立医科大学協会
松原　由美	早稲田大学人間科学学術院 教授
水方　智子	一般社団法人 日本看護学校協議会 会長
山口　育子	認定NPO法人 ささえあい医療人権センターCOML理事長

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１．これまでの検討会における論点と意見

①2040年に向けて求められる看護職員の実践能力

②看護基礎教育に関する論点

③訪問看護を含む卒後の看護職員の人材育成

④看護職員の確保策

⑤看護職員の勤務環境改善

⑥看護職員の需給推計

２．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

2040年に向けて求められる看護職員の実践能力に関する論点

看護職員を取り巻く環境

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとにみると、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。
- 85歳以上人口の増加に伴い、医療と介護の複合ニーズを有する高齢者が増加することが見込まれている。これに伴い、救急医療や在宅医療の需要が高まっている。
- 認知症および 軽度認知障害の高齢者数はともに増加が見込まれている。
- 高齢者単独世帯や夫婦のみの世帯ともに、今後増加することが予想されている。
- 死亡数については増加傾向にあり、ピーク時には年間約170万人が死亡すると見込まれる。死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。
- 医療DX（保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること）が推進されている。
- タスク・シフト/シェアについては、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」において、特に推進するものをまとめており、特定行為研修については指定研修機関、特定行為研修修了者ともに年々増加している。
- 近年、令和８年熊本地震等を始め、災害支援ナースの活動機会が増加している。

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

論点

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

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

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

Ⅰ群 ヒューマンケアの基本的な能力

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

Ⅱ群 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力

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

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

Ⅲ群 健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力

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

Ⅳ群　ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力

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

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

Ⅴ群　専門職者として研鑽し続ける基本能力

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

2040年に向けて求められる看護職員の実践能力に関する主なご意見

論点１：2040年に向けて看護職員に求められる実践能力について、これまでのご意見を踏まえて前述の整理をしているが、どのように考えるか。

【実践能力の高度化】
○ ターミナルケアや看取りも増加する中、人の尊厳、意思の尊重について、人として支える看護をより実践できるよう、育成していくことは極めて重要である。一方、医療の高度化は進展するため、高度急性期、急性期でより専門性を発揮できることも欠かせない。
○ 85歳以上の医療と介護の複合ニーズを有する患者や、認知症を有する患者が増加するため、それらへの対応について看護として求められる部分が強くなる。
○ 認知症や多疾患の高齢者を、個々の疾患だけでなく、生活も含め全体を捉える視点を身につけてほしい。
○ 包括的指示のもと、看護の自立的な判断を行い、重症化を予防しながら対応する能力が、訪問看護のみでなく、病院の看護師にも必要な能力である。看護の対象者がどのような暮らしに戻るかを考え、全ての領域の看護の基本として地域の暮らしを考えた看護を実践する能力が必要である。
○ 対象者や家族と信頼関係を構築し、多職種・関係機関と協働しながら支援するためのコミュニケーション能力及び関係構築能力が重要となる。

【新たな技術を看護実践に応用する能力】
○ ICTやAIの医療現場への導入が進む中、新たな分野における、知識の習得やリテラシーの向上、適切な活用の実践について学ぶ必要がある。特にAIに依存しすぎることなく、AIをどう利用していくのかといった視点が大切である。
○ 訪問看護では電話対応が重要であり、テレナーシングも今後さらに必要になるのではないか。

【領域を横断する実践能力】
○ 医療機関、介護事業所、行政、地域住民など多様な主体と連携しながら、本人の望む生活を支えるため、多職種間の調整や地域資源を組み合わせて支援体制を構築する地域マネジメント能力が求められる。これは必ずしも新しい能力群を設けるのではなく、既存のⅠからⅤ群を横断する実践能力として明確に位置づけることができる。
○ 医療や福祉との連携に関する理解と実践能力について、底上げを図る必要がある。

【キャリア形成・労務管理に関する理解】
○ 認定看護師や特定行為研修制度について、取得や受講が進むよう、養成の段階からキャリア形成についての理解を深めることが必要である。
○ 労働基準法等基本的な知識や、夜勤宿日直研修、自己研鑽と労働時間の関係などを正しく理解し、自身の健康と安全を守りながら働く視点も必要である。

2040年に向けて求められる看護職員の実践能力に関する主なご意見

論点２：「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」別表13「看護師に求められる実践能力」のⅠ～Ⅴ群をもとに 行っているが、新たに整理すべき観点があるか。

【グローバルスタンダードに基づく看護師の役割】
○ 国際看護師協会の新たな看護師の定義にも示されている、グローバルスタンダードとして、これからの看護師には対象者の健康アウトカムの向上のためにリーダーシップの発揮、教育研究、対象者を擁護したケアを革新し、政策形成を行う能力が新たに求められる。

【地域マネジメントの視点に基づく実践】
○ 医療機関、介護事業所、行政、地域住民など多様な主体と連携しながら、本人の望む生活を支えるため、多職種間の調整や地域資源を組み合わせて支援体制を構築する地域マネジメント能力が求められる。
○ 高齢化が進み、介護や在宅と療養環境が変わる中で、切れ目のない支援が必要不可欠であり、今後、病院だけでなくて、診療所や在宅等、様々な場所での経験が必要である。

【新たな技術やデータを利活用する能力】
○ 転倒や身体的拘束などの実践上の課題について、データや事実に基づいて振り返り、チームで改善につなげる視点を持つ。
○ 訪問看護は24時間・夜間も対応しており、電話での対応は重要な看護である。テレナーシングは、2040年の人材が確保できない地域において必要な能力である。
○ AI、ICTを活用できることに加え、情報の正確性や限界を理解し、対象者の状態と照らし合わせて判断すること、個人情報を適切に取り扱うことを明示する必要がある。

【複合的ニーズを有する対象者への看護】
○ 患者が持っている機能を回復し、その人らしい生活につなげる看護が今後ますます重要である。特に高齢者は入院や活動量の低下によって嚥下や排泄に関する機能、移動能力などが低下するため、看護職は患者の力を見極め、それを引き出し、回復を支援する能力をもっと重視していく必要がある。
○ 看護職には、病院だけでなく在宅など多様な場で活躍することが求められている。対象者の状態や生活背景を的確に捉え、得られた情報を分析し判断する力、まさに次に何をしたら良いのかということを考える力、これを育てることが重要である。
○ 学生の間も、災害や感染症に関する看護師の役割を十分考えさせる必要がある。

【チームの一員として行動する力】
○ 自律的に判断する能力とともに、判断に迷う場面や安全を確保できない場合に、相談・報告し、他者と協働できるということを重視すべきである。災害や感染症流行時にも、自身の安全を確保しながら、チームの一員として行動する基盤になる能力が必要である。
○ 包括期において、入院当初からの治療とともに、リハビリテーション、栄養、口腔管理の一体的な取り組み、多職種協働により早期に在宅復帰を目指すニーズが高まるため、チーム医療における看護職員の役割について、改めて理解していく必要もある。

2040年に向けて求められる看護職員の実践能力に関する主なご意見

論点３：看護基礎教育修了時点における看護師像をどのように考えるか。

【基礎教育修了時点の到達目標・看護師像】

○ 基礎教育修了時における看護師像は、ある意味で即実践能力がある看護師をどう作るかという議論をしていただきたい。
○ 卒業時の看護実践能力を大幅に引き上げる必要がある。
○ 私たちが育てたいのは、患者や利用者という対象を一人の人として理解し、必要な看護を考え、基本的な援助を安全にかつ安楽に実践でき、自分が判断の限界を理解し、必要なときに多職種にも相談しながら学び続けられる看護師である。
○ 大学の４年制、養成所の２年課程、３年課程と様々な教育課程があるが、いずれの教育課程においても将来活躍できる看護師を養成していく必要がある。
○ 現在のガイドラインが示す卒業時の到達目標と、実際の教育現場における学生の到達状況との間に非常に乖離があり、多くの学生は卒業時に不安を抱えて卒業しているという現状がある。自信と誇りを持って卒業してもらうためには、実践力をしっかり身につけさせなければ、看護養成所への入学者はさらに減少することになる。
○ 看護職になりたいと誇りを持って卒業してもらうためには、看護職としての基礎的な実践力を確実に身につけられるようにし、今回の必要とする能力とともに、到達目標や今後シミュレーション教育などの演習や実践的な実習など、教育方法を抜本的に見直す必要がある。
○ すべてを自立して実践できることまで求める必要はない。患者の病状だけではなく、生活背景や本人の希望を把握し、どのような支援が必要か、どの職種や地域資源につなぐ必要があるかということを考え、適切に相談し連携できることを基礎教育修了時点の到達目標とすることも考えられる。
○ 卒業の時点で訪問看護までできることは難しいと理解しているが、教育の中で基本的な臨床推論や自身の判断の限界を理解し、相談し、多職種と連携することも基礎教育の中で位置づける必要がある。
○ 2040年の人口減少を鑑みると、今までのような卒後教育ありきの基礎教育では間に合わないのではないか。卒後教育を行うスタッフさえ確保しにくい現状になるのではないか。卒後の短期間で、いかに現場で活躍できる看護師を輩出するかが重要になる。

【基礎教育において学ぶべき内容】

○ Ⅰ群からⅤ群の実践能力に加え、特定行為研修制度の共通科目にあたる履修内容を基礎教育に取り入れ、実習において体験できることが必要である。
○ 急性期に加え、包括期、慢性期や老健、在宅など複数の疾患を抱えながら暮らす方を支える看護を、実際の現場での実習や演習を通じて学ぶ機会を教育の中に位置づけられないか。実習が短いと病態を把握し、アセスメントや看護計画を立てるまでの一連の流れが学べない。実習先を多様にして一人の患者に継続して関わる実習時間を検討してほしい。
○ チーム医療の中でのリーダーシップについて学び、患者への質の高いケアを効果的かつ効率的に提供するため、看護管理に関する教育において組織運営に関する理解を深めてほしい。
○ 認定看護師や特定行為研修制度について、取得や受講が進むよう、養成の段階からキャリア形成についての理解を深めることが必要である。

2040年に向けて求められる看護職員の実践能力に関する主なご意見

論点３：看護基礎教育修了時点における看護師像をどのように考えるか。

【実践力を高めるための教育方法】

○ 資質の形成は、大学での幅広い教養教育によって培われる学習力が前提になる。資質は、医師に疑義照会する上でも、また多職種協働のキーパーソンとしての役割を発揮する上でも不可欠である。

○ 2040年に向け限られた人数での対応が必要になるのであれば、個々の看護師の能力のさらなる向上に直ちに着手しなければならない。

○ 卒業時の実践能力を高めるためには、追加するだけでなく、何を生成しどのような順序と方法で学ぶかというカリキュラム全体の再設計も求められる。例えば、領域別に学んだ知識を複数の疾患や生活上の課題を持つ対象者への判断と対応に統合するため、講義・演習・実習をどう組み合わせるか。その成果をどう評価するのか。

○ 卒業時に即実践可能となるナースは、専門学校の方が育てているのではないか。実習に行く前に、患者に提供する技術について、非常に丁寧な指導をしており、学生が安全に提供できる状態になってから実習に行かせている。卒業した学生たちは、１年目から自分たちはなんとか動ける、患者にケアが提供できると自信を持って動いている。

○ 看護師の包括的な能力が大いに必要となる。学ぶ力、能動的に学んでいく力は詰め込み教育のみだと厳しい。実習指導においても、将来にわたり必要とされる人材を育成する視点が求められる。また、患者の人権を尊重し、権利を擁護することができる看護師をどのように育成していくかについても、重要な課題として検討すべきである。

○ 評価軸として、基礎教育から卒業後、新人１年目、２年目、３年目といった形で、同じ軸で評価し、指導して伸ばしていくことが必要である。

○ 資格を取ってから実践教育の中で、様々な更なる能力をつけることに比重を置く方が現実的ではないか。

○ 自身の健康と安全を守りながら働く視点も必要であり、基礎教育の段階からこうした規定に触れる機会があることが望ましい。新人研修や継続教育でも学ぶ機会を確保し、職員が勤務時間内に受講できる体制を整えていただきたい。

○ 実際に多職種を調整し、地域の支援体制を構築する能力は、新人研修や継続教育の中で段階的に育成することが現実的である。現在のカリキュラムが非常に過密であることも踏まえ、新しい科目の追加ではなく、既存の事例学習や実習の中で、臨床判断と生活支援、多職種連携を統合的に学ぶ方法が重要である。

2040年に向けて求められる看護職員の実践能力に関する主なご意見

論点３：看護基礎教育修了時点における看護師像をどのように考えるか。

【基礎教育の修業年限】

○ 看護師、看護学生を確保し、教育時間を十分に確保するためには、看護基礎教育の検討を進める必要がある。
○ 基礎教育の修業年限について、看護職員に求められる知識、実践能力、非常に幅広くなっており、教育内容も多岐にわたる中、３年で十分に学び、身につけることは非常に難しくなっている。大学教育の充実と合わせ、看護基礎教育の４年制化に向けた議論を進める段階に来ている。
○ 看護学校、養成学校というのは、非常にばらつきがあるのではないか。将来的に子どもの数が減るということを考えると、看護師を目指す人は質が高いところを目指す。将来的に質ということを考えた時に、大学で実践的なことを学ぶという方向を目指すことが今後求められる。
○ ３年は難しいだろうという話になってくる。４年かけて専門教育をするとなると、ＩからＶプラス新しいものができていることを整理し、看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン等を徹底して見直すなど、多様な実践の場所で議論し、応用する能力を徹底してつけるという教育の基本的な見直しが必要である。
○ 養成体制や学ぶ機会を確保し、学生の経済的負担にも配慮し、必要な教育内容と修業年限を一体で検討していただきたい。
○ 能力を習得するための適正な修業年限で、教育費や実習指導者、実習の場をどう確保できるのかという教育条件も一体で検討する必要がある。
○ 養成課程の一本化の意見が出ているが、明確に反対する。全国的に看護職員の養成数はピークアウトの時期を迎え、2040年に向けて全労働人口の約2割が2025年に比べて2040年にかけて減少する。総力を挙げ、いかに地域の医療や介護を支えていくかという視点が極めて重要である。地元に残って従事する割合は、２年制、３年制の養成校の方が高いというエビデンスがある。
○ ４年制の大学等の養成を否定するわけではない。専門性の高い人もたくさん必要であり、これから多様な人材が必要の中、学校を減らすとか、養成数を減少するような方向は、今のこの時期においては不適切ではないか。
○ 地域医療を守るという観点から、４年制の一本化は相反するものとなる。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１．これまでの検討会における論点と意見

①2040年に向けて求められる看護職員の実践能力

②看護基礎教育に関する論点

③訪問看護を含む卒後の看護職員の人材育成

④看護職員の確保策

⑤看護職員の勤務環境改善

⑥看護職員の需給推計

２．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

看護学生の実習に関する論点

実習に関する課題

〇現在の看護実習においては、患者とのコミュニケーションや状況に即した技術実践の機会が十分に確保できておらず、自身の看護実践能力や身体侵襲性の高い看護技術について学習不足を感じている学生がいる。実習指導者による密着した指導が実施できていないため、看護学生が看護実践能力を身につけられない現状が指摘されている。

看護学生の卒業時に求められる看護職員像

〇実習中であっても、安全性が確保されていれば、看護師等が行う看護行為と同程度の看護の提供を行うことができるとされている。卒業時点から自立して基礎的な看護を提供できる看護職員となることを目指し、学生の段階から主体的に、根拠に基づいた臨床判断や看護計画の作成を行い、身体侵襲性の高い技術を含む看護の提供を行う経験を積む必要があるのではないか。

達成するために必要な支援

○看護学生の学習ニーズを満たしつつ、安全に実践的な実習を実施するためには、病院等の実習施設において実習指導者を十分に確保し、適切に配置するための支援が必要ではないか。

○実習病院に半数以上の学生が就職している現状を鑑みると、その後の実習病院・地域定着を見据えて、看護実践能力が高くなるよう、実習前からの学内演習の充実及び実習の段階から実践的な指導を行う必要があるのではないか。

○実習指導者が指導方法等に関する研修を受講し、実習の質を高めることが必要ではないか。

○学生の実習到達目標達成のためには、養成所と実習指導者の効果的・効率的なコミュニケーションの機会を十分に確保することが必要ではないか。

○実習施設の確保に向けては、都道府県において各地域の医療機関等の役割を踏まえた、DXの活用などの遠方での実習を支援する仕組みが必要ではないか。

看護学生の実習に関する主なご意見

【看護の実践能力を更に高めるための養成課程の在り方】

（臨地実習）

○　臨地実習は見学が主になっていて、卒業時に必要な能力が身についているとは言えないような状況。

○　苦手としているコミュニケーションや観察等に関して、実習の中でやっていけるような教育体制が必要。

○　そもそも実習指導者の設置基準がない。そういったところを明らかにするべき。

○　実習指導者が必要な研修を受けやすい体制整備に加え、研修費用に対する支援も必要。

○　実習の質を高めるには、実習指導者だけでなく、スタッフを含めた教育体制の整備が必要。

○　実習指導者個人だけに依存するのではなく、病棟全体で学生を支える教育体制なども重要な視点になる。

○　教育機関にスタッフが出向き、教員とともにカリキュラムやOSCEのストーリー作成を行い、学生の成長を知っておくことは非常に重要。

○　学生が過度な負担なく実習できるように、地域における実習受け入れ体制の整備を進めることが必要。

○　技術は経験の積み重ねによって体得されるので、長期間の実践的な参加型実習が有効であり、それを可能にするためのCBT、OSCE等による患者安全や質を担保する仕組みの構築も不可欠。

○　訪問看護領域について、現行のカリキュラムでは23単位の実習のうち２単位のみが地域在宅看護実習に割り当てられるなど、地域に関わる時間を意図的につくれない構造となっている。こういったところも抜本的に見直しながら、訪問看護人材の誘導政策を一体的に考えていくべき。

看護師等養成所に関する論点

現状・課題

〇少子化に伴う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であり、学生の多様化も相まって、看護教育現場の負担が増大している。
また、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ために、看護師等養成所の統廃合を進めるにあたっての課題への対応や体制整備を進める必要がある。

論点

○ 学生の多様化が進む中、学生指導にかかる専任教員の時間的・労力的負担が増大している。丁寧に学生を指導するためには、専任教員の指導体制を整える必要がある。この観点から、例えば、以下の点についてどのように考えるか。

- 学生の多様化に伴い、丁寧な指導やカウンセリングを行うには相当な時間を要するため、専任教員の業務負担が増加している。学生への対応にかかる時間を確保するために、業務支援システムやICT（教育用電子カルテ、学習管理システム等）の活用、共通教育教材（動画教材等）の導入により、業務の効率化を図ることが必要ではないか。

- 養成所においては、専任教員の高齢化が進んでおり、中長期的に専任教員が不足することが予測される。持続可能な養成体制の確保に向けては、現在従事する専任教員が重要な役割を担っていることから、若手教員の指導や教育のノウハウ継承の観点も踏まえ、定年後の専任教員の再雇用等、就業継続への支援の取り組みを進める必要があるのではないか。

○ 地域の養成体制については、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、医療関係職種共通の課題として議論を深めていく必要がある。その中で、看護師等養成所の運営的な課題対応の観点から、例えば、以下の点についてどのように考えるか。

- 学生数が減少する中、実態に即した適正な規模の運営体制とするために、統廃合及びサテライト化を促進するにあたっては、吸収される側の養成所における課程廃止が必要である。課程廃止にあたっては、募集中止により各学年が段階的に廃止され、授業を行う学年数が減少するが、指定規則に基づき専任教員8名以上を引き続き配置する必要がある。統廃合及びサテライト化を促進するためには、各養成所の実情に応じ、課程廃止における教員配置の在り方について柔軟化を図る必要があるのではないか。

- 統廃合及びサテライト化を進めるためには、遠隔授業やサテライト化に関する実態把握や考え方の整理、より実態に即した施設整備や運営の基準の見直し、財政的な支援が必要ではないか。

専任教員の配置基準に関する論点

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会（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。

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。

看護師等養成所に関するこれまでの主なご意見

【専任教員が教育に専念できる環境づくり】

（専任教員の指導体制）

○　業務支援システムやICTの導入・維持には、多大な費用を要するので、財政的な支援が必要。また、共通教育教材の活用について、国主導で作成、普及を進めていくことが必要。

○　いち早く共通のオンラインカリキュラムを作成し配信や合同視聴等柔軟に対応すべき。

○　看護教育においては、実習指導や学生指導、進路支援など、人と人との関わりを通して行われる教育活動が大きな役割を占めている。そのため、ICT等の活用は教員を減らすためではなく、教員が学生と向き合う時間を確保するために活用するべき。

○　看護教員のなり手が少ないのは、臨床に従事しているときよりも給与が下がるといった状況もあることから、処遇改善の在り方についても検討が必要。

【看護師等養成所の養成体制の整備】

（地域の養成・確保体制について）

○　今後さらに18歳人口が減少して、養成所の定員割れが深刻化する中でどのように看護職員を養成・確保するかについて国の方針を示すべき。県においては、県内の大学、養成所の実態を把握した上で、県の特徴を踏まえて、国の方針に沿って、地域で必要な人材を確保していくための取組について検討し実施することが不可欠。その際には、限られた財源をどのような優先順位でどの分野に投入するのか、コスト・パフォーマンスの観点からの検討は不可欠。

○　看護師養成の課題は、都道府県によって人口構成や医療提供体制の状況が違うため、一律の対応ではないことから、地域の実情を踏まえ、各都道府県において県内の大学、養成所、関係団体などの協議の場での検討が必要。

○　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。

○　都道府県によって地域医療介護総合確保基金の運用に差がある。実態として教育にこの基金が幾ら使われているのか詳細に見える化しなければ、効果的な対策は立てられない。

○　看護師養成に係る将来的なビジョンをしっかりと見据えていかないと、単純に充足率が低いという数的な面をもって統廃合、サテライト化を進めるというのは非常に危険。

看護師等養成所に関するこれまでの主なご意見

【看護師等養成所の養成体制の整備】

（遠隔事業の活用による統廃合・サテライト化について）

○　今後、課程廃止や統廃合を進めるのであれば、教職員の配置の議論だけではなく、移行する期間に教育の質と学生や教職員の学習環境をどのように守るのかという視点も併せて検討することが必要。

○　養成所の統廃合等を含めて、都道府県、国がきちんと指導しない限り、養成所は潰し合いで自然に潰れるところが出てくる。今ある養成所は大変重要なので、きちんとなるべき姿にすべき。

○　学生あるいは教員が減った養成所は、遠隔授業などを応用してサテライトとして活用、維持する仕組みが望ましい。これにはスピード感が非常に重要。

○　遠隔授業、サテライト化などについて、地方の中小都市における養成校の持続可能性のための仕組みとして考えるべき。定員が半分になっても教員数は変わらないし、カリキュラムなども同じであるとするならば学校としては経営できない。

○　サテライト化によって教員が減ると、さらに教員の負担が増えて教育も難しくなる。どのようにして教育の質を担保するのかについての懸念があり、慎重な検証が必要。

○　養成所のサテライトについて、最後の８人というのは非常に経営上の負担がかかることから、廃止の要件を緩和していくべき。

○　統廃合やサテライトに関して、在籍の学生数や教員活動量に応じた柔軟な運用について検討が必要。

○　現行の運営費の補助制度においては、サテライトを設置した場合には本校の１校分しか措置されない仕組みとなっている。今後の状況に鑑み、サテライト化を推進するための手当が必要。

○　過去に補助金を受けて校舎を整備している場合、例えば鉄筋コンクリートの学校建物については、財産処分制限期間が47年となっており、この期間を経過していない場合には返還義務が生じる。これに対する財政的支援あるいは補助金の返還義務等に対して柔軟な対応が必要。

（その他）

○　准看護師の中には、キャリアアップのために看護師学校に行って学び直すという方も一定数いる。学校がどんどん閉校になる中、キャリアアップすることができなくなってしまうことが心配。経験のある准看護師のキャリアアップ支援と、家庭の事情等で大学に行けなかった方が地域で学び、その後資格を取っていくための支援を行うことが非常に重要。

専任教員の配置基準に関する主なご意見

○ 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。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１．これまでの検討会における論点と意見

①2040年に向けて求められる看護職員の実践能力

②看護基礎教育に関する論点

③訪問看護を含む卒後の看護職員の人材育成

④看護職員の確保策

⑤看護職員の勤務環境改善

⑥看護職員の需給推計

２．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

小括１：卒後の看護職員の人材育成について

現　状・課　題

○　2023年の医療施設静態調査によると病床規模が小さい医療機関ほど、新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】（平成26年２月）（以下「ガイドライン」という。）を活用していない現状があるが、令和7年度の調査でガイドラインを参考にしていない施設の理由は、ガイドラインの体制をとることが難しいためであった。

○　ガイドラインの到達目標において、１年以内に習得を目指す71項目（助産技術除く）のうち62項目について、５割以上の教育担当者と実地指導者は「新人看護職員の８割以上が目標に到達している」と回答しており、残り9項目については、教育担当者と実地指導者の5割以上が、「新人看護職員の８割以上が目標に到達していない」と回答している。

○　約７割の実地指導者、教育担当者は新人看護職員に関する研修を受講していたが、約３割は受講していなかった。

○　新人看護職員研修の課題について、実地指導者や教育担当者にとっては、新人看護職員自身の課題が上位であり、研修責任者・看護部長にとっては、実地指導者や教育担当者の育成や組織の体制面が課題となっていた。

○　都道府県においては、地域の実情に応じ地域医療介護総合確保基金を活用して、新人看護職員研修後の看護職員の資質の向上を図るための研修事業を実施している。

○　特定行為研修修了者数は増加しているが、看護師の就業者数に占める割合は１％にも満たない。

○　2040年に向けて、専門職としての生涯学習も含め、切れ目なく、実践能力を積み上げていく人材育成が求められており、特定行為研修の共通科目の内容は、全ての看護職員が身につけておくべき知識・技能であることから基礎教育や新人看護職員研修にどのように組み込むか具体的な議論が求められている。

小括２：訪問看護における看護師の人材育成について

現　状・課　題

○　各都道府県において地域医療介護総合確保基金を活用した研修事業が行われているが、今後の医療ニーズの変容を踏まえた人材確保が課題であり、特に新卒であっても訪問看護に従事できるよう研修体制の整備が求められる。

○　国においては、新人看護職員を受け入れる医療機関について、「新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】」を作成しているが、訪問看護に特化したガイドラインはない。地域によっては新任を含めた新人訪問看護師用の研修ガイドラインが策定されており、各訪問看護ステーションではそれを参考にした研修が行われている。

○　新人訪問看護師の育成に当たっては、各訪問看護ステーションでの研修、県での合同研修、同行訪問や病院実習による研修が行われている。また、病院や介護施設等で職務経験のある新任の看護師を対象にした、訪問看護に特に必要になる知識等に関する研修を行っている地域もある。

○　新人看護職員研修後については、都道府県において地域医療介護総合確保基金を活用して資質向上に係る研修が実施されているが、全ての都道府県において実施はされていない。

- 新人看護職員研修後については、人工呼吸器の管理、ターミナルケア等の利用者特性に応じた研修が行われている地域もある。
- 管理者については、制度、経営、組織運営やマネジメント、労務管理等の訪問看護ステーションの管理者として必要な知識や技術を習得するための研修が行われている。

論　点

論点１：新人看護職員研修の見直しの方向性について

○　現状やこれまでの議論を踏まえ、看護基礎教育から臨床判断能力を含む臨床実践能力がシームレスに積み上げられていくような研修に向けて、訪問看護も含む新人看護職員研修ガイドラインの改定が必要であると考えられるため、検討の場を設け、次の視点で議論を深めるべきではないか。

１）研修の内容　：　特定行為研修の共通科目を組み込み方、教育のカリキュラム改正を踏まえた内容　等
２）方法　：　集合研修、OJT、ローテーション研修、eラーニング、シミュレーターの活用　等
３）評価方法　：　自己評価、観察評価、OSCE　等
４）到達目標　：　評価基準、目標の内容、到達の目安　等
５）実施体制　：　組織体制、運営体制、研修受講時の勤務体制　等
６）研修実施にあたっての支援策　：　人材、費用、地域・施設間連携のための調整　等

○　上記に加えて、療養者の暮らしに接する機会を増やし、地域全体で看護職員を育成する視点も必要ではないか。

論点２：新人看護職員研修以後の人材育成の方向性について

○　様々な分野で活躍する看護師がいるなかで、新人看護職員研修以降の看護師の人材育成の在り方については、各領域（急性期、在宅等）やキャリア（管理職、専門性の高い看護師等）に合わせた研修内容や研修受講にあたり活用した支援等の好事例を収集し横展開を図っていってはどうか。

看護職員の資質の向上に関する主なご意見

（新人看護職員研修について）

○　養成の在り方について十分な検討がされないまま新人研修や卒後の在り方について議論はできない。
○　中小病院や地方に行くと新人教育が不十分な印象がある。
○　教育の質と量に差が生じないように、施設規模に応じて、例えば他の機関へ一定期間教育を受けるために新人看護師を派遣する、あるいはサテライトなどを利用しながらの実施体制や地域における支援体制について検討が必要。
○　新人看護師のガイドラインの到達目標の状況を踏まえると、１年で到達するのはなかなか難しい状況であり、実態に即した見直しが必要。
○　2010年にガイドラインが策定され、見直しされて以降10年以上見直しがされていない状況で、作成当時の新人看護師の実践能力と現在求められている能力には大きな違いがあり、ガイドラインを見直して看護師の資質をどのように高めていけるか検討すべき。
○　これまでのように就職後に数か月から１年、ときには１年以上かけてひとり立ちを支援するような新人教育体制は成立し得ない。
○　ガイドラインに沿った新人教育を、規模にかかわらず必須化すべき。教える側の質を担保するためにも、指導者の研修受講も必須化する必要がある。
○　ガイドラインが病院向けであり、訪問看護に関するガイドライン、研修のシステムが少ない。
○　訪問看護における新人教育では、数か月の同行訪問など丁寧な育成が必要で、これには一定の（事業所の）規模が必要。ステーションの規模拡大や連携など、新人を育成する体制づくりのための制度的な後押しが必要。
○　新人看護職員の質の向上とその育成を支える指導体制の充実は一体的に進めるべき課題。研修内容の検討と併せ、教育を担う側への支援についても十分な検討が必要。
○　多職種を活用した教育体制が必要。看護部だけではなく、多職種の人材を活用した教育体制が今後重要になっていく。
○　地域差や場所によらない一定の看護職員としての能力を身につけさせるために、免許更新とまではいかなくても、義務のような形でこの研修は何年目以内に受けるように等、そのような仕組みづくりができないか。
○　管理者や中堅看護師に教育負担が集中しないように、教育担当者としての研修受講支援や研修環境、例えばICT機器の整備などの支援が必要。
○　看護職員は訪問看護など介護サービスでもこれまで以上に活躍を期待されるため、在籍出向の取組等も活用しつつ、介護現場に接する機会を増やし、地域全体で看護職員を育成することが重要。

（新人研修後の研修について）

○　新人研修の到達目標の項目で不足している部分について、その後どのように補っていくのか、あるいはどこまで補う必要があるのか。到達や達成度をどこまで求めるかというのは、医療分野で機能分化している中で今後の検討課題。
○　オンライン研修をもっと充実させること。また、義務にはしなくても、５年に１度の研修を自施設では看護師の何割は受けているといったことを開示する仕組みにするとか、そういった後押しが必要。
○　中小の病院・小規模の訪問看護事業所では、研修に出ると他の職員に負担がかなりかかってくるということもあるので、研修に出られるような体制への検討が必要。
○　新人以降の生涯教育においても、療養者の暮らしに接する機会を増やし、地域全体で看護職員を育成する視点が必要。

（特定行為研修について）

○　特定行為研修について、看護職員が将来のキャリアを見通しながら段階的に能力開発ができるように、共通科目から区分別科目、さらには専門性向上へとつなげるキャリアマップをきちんと整備するとともに、キャリア相談、メンター制度、あと、領域別のキャリア開発研修などのキャリア支援プログラムについても併せて検討が必要。
○　特定行為研修修了者について、どこの医療機関、どこの介護現場、どこの在宅でどういうふうに何をされているのか、あるいは御本人たちのそもそも満足度や、特定行為研修修了者になることによる処遇改善の有無、そういった状況も踏まえた検討が必要。
○　特定行為研修の共通科目は、特定行為研修だけにとどめず、例えば修了ごとにバッチを付与して評価するなどして、指導者や管理者の登用要件とするなど、より多くの看護師がこの共通項目を身につけられるような仕組みの検討が必要。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1．これまでの検討会における論点と意見

①2040年に向けて求められる看護職員の実践能力

②看護基礎教育に関する論点

③訪問看護を含む卒後の看護職員の人材育成

④看護職員の確保策

⑤看護職員の勤務環境改善

⑥看護職員の需給推計

2．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

地域の看護職員の確保策に関する論点

現状・課題

○ 看護職員の就業状況については、二次医療圏や病院・訪問看護・介護施設等の領域によっても差がみられ、地域・領域によって看護職員の需給状況が異なっている。特に、訪問看護ステーションにおいては求職者数そのものが少なく、人材確保がより困難な状況にある。

○ 都道府県においては、地域医療介護総合確保基金や独自事業等を活用し、地域の実情に応じた様々な看護職員確保策が実施されている。なお、「医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会」では、地域における医療関係職種の安定的な養成・確保に向け、地域ごとの需給や養成体制に関する情報を把握し、関係者間で人材の養成・確保に関する取組を協議する体制の構築（プラットフォーム）が検討されている。

○ ナースセンターは、無料職業紹介、復職支援、研修等を通じて地域の看護職員確保を支援しており、さらに令和８年10月にはNuPSを活用した支援も開始した。一方、職員体制や県内の支所数について都道府県によって差がみられる。

○ 若年層を中心に有料職業紹介事業等が利用される中、ナースセンターによる就職者数は減少傾向にある一方、ナースセンターとハローワークの連携については、巡回相談や急募求人への対応等の取組が進められている。

論点

○ 看護職員の確保に向けては、宿舎借り上げ支援、特定の地域への定着支援、研修時における代替職員の確保支援、地域の医療機関間による在籍出向・施設間連携等、様々な取組みが行われている。地域や領域によって看護職員の需給状況が異なる中、都道府県が二次医療圏等の地域単位や領域別で看護職員の需要や偏在の状況を把握・分析し、より実効性の高い確保策につなげていくために、「医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会」で別途議論中のプラットフォームの活用を含め、どのようなことが考えられるか。

○ 地域における看護職員の確保・就業を支援するため、ナースセンターによる看護職員の就業、復職支援を推進するに当たって更にどのようなことが考えられるか。また、ナースセンターとハローワークがそれぞれの強みを生かし取組として更にどのようなことが考えられるか。

地域の看護職員の確保策に関する主なご意見①

（２）地域の看護職員の確保策について

・　地域の看護職員の確保、地域偏在への対応

○　将来の医療需要や看護職員需給の見通しを踏まえ、養成校、医療機関、行政が連携しながら養成定員の確保、実習指導体制の充実、県内定着支援、キャリア形成支援、勤務環境の整備などを計画的に進める仕組みをきちんと整えていくことが必要。

○　各都道府県が各養成校の入学者数、卒業者数、あと、国家試験合格者数、定員充足率、県内就業率、こういったものを継続的に把握して、新卒者の定着状況や潜在看護職員の復職状況も含めて、看護人材の各地域における供給構造をしっかり分析することが求められる。

○　看護職員の確保策については、二次医療圏ごとの分析が必要であり、その結果を踏まえて各都道府県がどこをターゲットにどのような施策を講じるかを検討することが重要。その意味で、都道府県内の二次医療圏ごとの領域別就業者数を比較できるデータは非常に重要かつ有用であり、都道府県に提示することが重要。

○　地域によって課題が大きく異なることから、修学資金、地域枠、通学・居住支援、遠隔授業、サテライトキャンパス、潜在有資格者の復職支援、様々な施策についてはきちんと効果検証を行い、標準的な施策メニューとして整理した上で、各都道府県が地域の実情に応じて選択できる仕組みの整備が必要。

○　地域全体で看護職員を育成するという観点で、医療機関間の出向について、異なる機能や役割を理解する上で有効な取組である。一方で、出向に伴う交通費であったり各種費用負担、あと、出向中に送り出した側の医療機関では一時的に欠員が生じるなど、現場における負担も大きい。こうした点に対する財政支援や、制度的な対応の在り方について検討が必要。

○　今後の労働人口減少社会においては、看護分野においても准看護師等も含めてより多くの人材の参入を図って、個々に応じたキャリアアップを支援できる仕組みを目指すことが必要。

○　看護職としてのキャリアをつなぐことも重要。そのためには、自施設だけでなく、都道府県単位などで管理職同士がネットワークを組み、募集状況や退職状況を共有し合うことにより、本人にとってキャリアを途切れさせることなくつなげることができ、都道府県全体としても離職者を減らし、看護職の確保につなげる一つの方策となる。

○　地方が新しい地域医療構想の下、医師・看護師、そのほかの医療従事者がどの程度需要が必要になってくるのか精緻に把握し、適切な施策を展開できるよう、データの共有・分析、技術的助言、財政的支援を重層的にお願いしたい。

○　ライフスタイルが変わっても退職ではなく、同じ職場や同じ地域に居続けてもらい、地域に根づいてもらうことが重要。また、一時的な離職があっても早期に復職できるよう、病児保育を含め、学童期まで安心して子どもを預けられる環境整備が必要。特に過疎地域や小規模な訪問看護ステーションでは、一事業所だけで対応することは難しく、子育て支援や介護に係る福利厚生などを地域全体で支える工夫が必要。

○　少子化が進む中、看護師確保としては、辞めさせないということが一番確実な方法であり、退職率をどう下げるかが重要。その際のネックとなるのが夜勤の存在であり、ライフサイクルを踏まえながら夜勤人材をどのように確保するかを考える必要がある。あわせて、賃金を上げることが基本であり検討が必要。

○　2040年の必要病床数に応じて、看護職員の配置や業務内容を見直していくことが求められる。特に包括期においては多職種協働が重要であり、働き方にも変化が生じると考えられる。また、2028年度までに全ての医療機関が2040年に担う医療機関機能を報告することとなるため、必要病床数や医療機関機能報告を踏まえ、看護職員の配置を検討する必要がある。

○　現在の地域医療構想は急性期医療から在宅への移行が中心に描かれているが、その前段階である重症化予防や入院予防の機能をより明確に位置づける必要がある。地域包括ケア病棟が病院内で担う役割を地域で担う仕組みや、そのための看護職員の確保を検討すべき。また、訪問看護や診療所機能の拡充を通じて地域での活躍の場を広げるとともに、高齢の看護師も長く働ける柔軟な勤務環境の整備が必要。

○　医師の偏在対策として、大学病院や急性期医療機関から過疎地域へ医師を派遣する取組が進められているが、医師一人で医療は成り立たず、看護師や事務職員、場合によってはリハビリ職員も必要である。看護職員の確保を検討する際には、こうした医師確保偏在対策、あるいは医療提供体制を考慮する必要がある。

地域の看護職員の確保策に関する主なご意見②

- ○ 病院や施設では配置基準を満たすための看護師確保が必須であるが、配置基準上は充足しているように見えても、現場では有給取得や急な休みへの対応、多疾患併存の要介護高齢者への対応のため、多くの施設で過剰配置を行っている。そのため、現場では看護師不足が続いており、実際に、看護師不足により病棟を開けられない病院もある。
- ○ 地域の医療提供体制を維持するためには、病院と在宅領域が連携して人材育成していくことが重要。訪問看護の有効求人倍率は地域差が大きく、人材確保は厳しい地域もある。在籍出向は病院や在宅での経験を相互に積み、新たな知識や実践能力を習得できる有効な仕組みと考える。地域全体で看護人材を育成し、医療提供体制の確保につなげる観点で、こうした取組への支援を進めていただきたい。
- ○ 沖縄県などの派遣や在籍出向の取組は今後ますます重要であり、母体や組織が異なる施設間での派遣には課題もあることから、手引きやガイドラインでは多様な事例を示し、取組の普及につなげるべき。
- ○ 派遣や在籍出向については、人材育成と一体的に進めることが重要であり、派遣先で求められる能力や生活面を含めた支援の在り方、派遣による実践能力や管理能力の向上効果等について、手引きやガイドラインで示すべきである。また、地域医療構想等の協議の場を活用し、地域全体で看護職員の確保や相互支援を進めていくべき。
- ○ オープンキャンパスやインターンシップに加え、中学生段階から看護職への理解を深める取組を通じた若年層への働きかけが重要である。
- ○ プラットフォームを通じて地域や領域ごとの需給状況を把握し、実効性のある確保策につなげていくことが必要であり、そのためには、就業・復職支援を担うナースセンターが地域の支援ニーズや業務量に応じて、丁寧な復職支援や関係機関との連携を行えるよう、国として都道府県の財政面も含めた支援を充実させることを検討いただきたい。
- ○ ナースセンターについては、人員基準がなく都道府県委託で実施されるため、委託費も設立当時のままナースセンターも非常に多い。国においてナースセンターのガイドラインや周知の仕方などを含めて検討が必要。
- ○ ナースセンターにおいて、地域における就業支援体制の充実に向け、地域の医療機関の状況や看護職の就業需要に精通したコーディネーターを配置し、学校、行政、ハローワーク等と連携して相談対応や求人開拓を行う取組を推進するための支援が必要である。
- ○ 地域に定着率の高い養成校への支援が必要であり、自治体の支援を受けて成果を上げている好事例も踏まえ、地域の関係者が連携した取組を推進することが重要である。
- ○ ナースセンターやハローワークの機能を一層充実させるとともに、医療機関との連携体制や情報交換・議論の場を充実させることが重要である。特に、医療機関におけるリカレント教育や職場体験、職員紹介制度、院内保育など、魅力向上に資する好事例を共有し、横展開していくことが必要である。
- ○ 本検討会として医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの看護職員版に相当するものを新たに提示し、国の予算確保と都道府県の具体策を後押しすべき。
- ○ 地域偏在の改善に向けては、医師の偏在確保と同様に、他地域の医療機関からの在籍出向のような支えあいの仕組みや当該地域で働く看護師等への経済的インセンティブについて検討する必要がある。
- ○ 医療機関の再編統合期に看護人材が他県や他産業に流出するのを防ぐためにも、県内の関係機関が連携し、地域として看護人材を確保する取組が重要である。また、病院完結型ではなく、地域完結型の看護職の養成・確保を進めるため、行政の積極的な関与が求められる。
- ○ ナースセンターは、ハローワークや有料職業紹介事業者と比べて職員数が少ないことから、限られたマンパワーで迅速な就業支援を行うため、AIを活用した無料職業紹介の拡充に向けた検証を進めていただきたい。
- ○ 医療機関の再編統合に伴う労働移動を円滑に進めるため、ナースセンターやハローワークに加え、産業雇用安定センターとも連携し、再就職や出向を支援することで、看護職を含む医療人材の他県や他産業への流出を防ぐ仕組みが必要である。

地域の看護職員の確保策に関する主なご意見③

○ 離職時の届出制度の活用推進により、看護職が他産業に就業した場合でも看護職としての帰属意識を維持し、スポットナース等の短期間の活躍の場の活用につながる。
○ 当検討会と並行して進められている医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会について、議論の状況や当検討会では出ていない意見等も丁寧に紹介し、共有いただきたい。
○ 都道府県ナースセンターの職員規模や陣容には地域差があることから、職員の資質や人員配置に関する基準を設け、中央ナースセンターや国がその方向性を示すことが期待される。
○ 看護と介護は同じ地域の医療・介護現場を支える人材であることから、介護分野の仕組みも活用し、共通の窓口で相談を受け、それぞれの専門性に応じた就職支援につなぐなど、一体的な取組を検討すべき。
○ 地域ごとに人口構成や移動距離、医療資源、利用者の重症度等が異なることから、プラットフォーム等における検討に当たっては、訪問看護師数だけでなく、訪問看護の提供量や移動距離、人口の少ない地域における分散状況も踏まえ、自宅を訪問してサービスを提供する訪問看護の特性を反映していただきたい。
○ 大学病院からの出向事業は実施されているものの、少人数での実施や派遣しやすい施設への派遣にとどまることから、地域のニーズに十分応え切れていないことを踏まえ、クリニカルラダーを含む卒後教育の仕組みの中で位置づけるなど、出向事業を組み合わせた制度設計が必要である。
○ 地域における看護師確保に向けては、大学において医学部で実績を上げている地域枠を活用することが重要である。
○ 介護のほうでもプラットフォームの構築が進められているが、医療と介護の連携が十分に進んでいないことから、看護師だけ、介護士だけではなく、ヘルスケアに携わる方々全体の横串を刺したプラットフォームの構築が必要である。
○ 看護師が働きやすい職場づくりに向けては、処遇改善に加え、心理的安全性の確保や疑問があれば質問しやすい雰囲気づくりといった組織マネジメントについて、経営者や中核的人材が学び、改善に取り組むことも必要である。
○ 看護師等養成所への入学者が減少する中、18歳人口と県内入学者数との関係について、大学や３年制課程、保健師課程等も含めて分析するとともに、若者がどのような基準で進路を選択しているのかという視点から検討することが必要である。
○ 新卒者の県内就業率については、病院等が主体となる養成校では高い傾向にあるものの、その後の就業動向や、地域ニーズに応じた人材確保につながっているかも含めて評価する必要がある。
○ 看護職員や看護補助者の需給は介護職とも重複する部分があるため、政策を検討する際には、介護と看護、看護補助者それぞれの需給のバランスを踏まえた対応が必要。
○ 看護補助者は、看護職員のタスク・シフト／シェアを担う重要な職種であるが、平成23年をピークに減少している。減少の背景には、非常勤や有期雇用が多い雇用形態や、役割に見合った賃金水準となっていないことなどがあると考えられる。看護補助者の減少要因を分析した上で、必要な対策を検討していく必要がある。
○ 看護補助者については、患者の立場からすると、チーム医療を担う一員でもあり、最も患者に身近な存在である。今後、教育研修の定着や雇用形態、給与面について、もう少し正面から考える必要がある。
○ 看護補助者は、看護師が専門性を発揮し患者が療養する上で重要な存在であるが、「補助」という名称では魅力が伝わりにくい。また、病院で働く介護福祉士は高い専門性を持ち、介護施設の介護福祉士と変わらないにもかかわらず、立場がダブルスタンダードになっている。このため、看護補助者がそのキャリアや能力を生かし、患者に必要なケアを担うことができるよう、チーム医療を支える専門職としての実態に見合った評価や処遇改善を進めるとともに、名称の見直しやキャリアアップにつながる仕組みを検討すべき。

看護職員の領域偏在・復職支援に関する論点

現状・課題

○今後、人口動態の変化、患者の受療行動の変化、DX等による業務効率化の進展、病床の機能分化・連携に向けた取組等により、入院、在宅、介護領域等の医療需要の変化が見込まれている。

○足下では、看護職員の確保は着実に進む一方、訪問看護、病院、介護施設で有効求人倍率が高い等、領域別に状況に差異がある。

○都道府県別に見ると、需要が高いと考えられる領域においても、地域により充足状況にばらつきが見られ、同一都道府県内においても、二次医療圏ごとに比較すると、領域別の就業状況に差異がある。

○潜在看護職員は、30代以降増加する傾向があり、夜勤や交代シフト等の勤務条件に制約がある方が一定割合存在する。また、離職後のブランク期間が長いほど、再就職意向は低くなる。

○再就職において、訪問看護や介護施設の領域が未経験であっても、それらの領域への就業を希望する方は一定程度存在するが、丁寧な相談・マッチングや、職場の体験、当該領域に関する研修等の支援ニーズが高まる傾向が見られる。

○看護補助者についても、未経験者の就業希望が一定程度存在するが、仕事内容の認知度が低いため、求人募集の苦労や、入職後のギャップを理由とした早期離職が見られる。

論点

○看護職員の確保においては、領域ごとの状況の差異とともに、地域の特性や就業状況の違いを踏まえ、地域の実情に応じた対策を講ずることが重要となるが、そのために必要となる支援のあり方について検討を進めるべきではないか。

○例えば、ミスマッチを減らすため、潜在看護職員の特性・傾向を踏まえた丁寧なマッチングや復職支援を行うといった方策が考えられるが、そのほかどのような方策が考えられるか。

（※定着には職場の勤務環境が重要であり、勤務環境改善については第５回以降に議論予定）

○特に、需要が高い訪問看護や介護施設などの領域においては、当該領域が未経験の方が就業を希望する際の不安を軽減するため、職場体験や当該領域の研修と丁寧な相談・マッチングを組み合わせた支援が有効ではないか。看護補助者への就業についても、同様な支援が有効ではないか。そのほかどのような方策が考えられるか。

看護職員の領域偏在・復職支援に関する主なご意見①

・ **領域偏在への対応（訪問看護等）**

○ 訪問看護分野に興味があってもなかなか現場を見たことがない方もいる。若手の方や離職者、潜在ナースの方なども対象とした実践的な研修などの充実が求められる。

○ 訪問看護の特徴として夜間緊急対応をしている。夜に看護師が移動して必要なところにケアを届けるということの環境を深く考えていかなければ、地域の訪問看護師の増員は難しい。

○ 訪問看護ステーションで人材不足が生じている要因について検討する必要がある。特に、需要の増加なのか、処遇なのか、勤務形態や業務内容なのかを多面的に分析し、対策について議論できればよい。

○ 在宅医療は都市部で急増する一方、人口５万人未満の市町村では需要がピークアウトしている地域もあり、訪問診療や訪問看護のニーズを介護保険施設が代替している実情にも留意すべき。また、都市部では訪問看護ステーションの閉鎖や休眠もみられ、看護人材や利用者の確保が課題。こうした地域の実情を踏まえた看護職員配置が必要であり、本人の意向や目指す方向を尊重することが大前提。

○ 訪問看護を希望する看護職員の増加に向けては、入職後も安定して働き続けられるよう、一定期間の個別相談などの支援が必要。特に訪問看護は小規模事業所の割合が高く、入職者への支援体制の整備が困難な場合もあるため、経営の協働化・大規模化に向けた支援を進めるべき。一方で、大規模化が難しい地域では、基幹病院からの看護師出向や基幹的ステーションのサテライト化など、安定的な体制・人員確保への支援が必要。

○ 訪問看護ステーションには病院勤務を経て入職する看護師が多いことから、病院勤務の段階で訪問看護ステーションへのローテーション研修や短期研修を組み入れるなど、身近な選択肢として考える機会を設けることが必要。

○ 訪問看護師の育成方法として病院とのハイブリッド勤務は、看護師育成だけでなく退院後の在宅生活の定着にも有効である。

○ 小規模事業所でもオンライン研修などで就職後、働きながらでも研修を受講できる教育環境の整備に加え、同行訪問をはじめとして実践的な教育体制を充実させるということが重要。

○ 都道府県においては地域包括ケアの部分で、在宅医療の観点で市町村とのさらなる連携が今後の介護との連携において重要であると捉えており、福島県においても特に地域の拠点病院をハブとして周辺の市町村や診療所等をスポークとしてのハブアンドスポーク型で医療人材の派遣であったり研修であったりと、市町村との連携、診療所等に対する支援、また、オンライン診療の導入、そういったものも総合的に実現する在宅医療体制を模索しているところ。こうした取組の財政支援について検討すべき。

○ 介護施設では医師が常駐しないサービスもあるため、アセスメントや臨床推論が行える看護師が、若手介護スタッフの教育を担いながら多職種協働してくれることが期待される。あわせて、急性期病棟経験者やベテラン看護師等の勤務地として活用できることを広く周知していく方法を考える必要がある。

○ 人材の確保と定着を図るため、訪問看護総合支援センターとナースセンターの有機的な連携を推進すべき。地域では、事業所へのアウトリーチによる運営支援や、新人・新任育成プログラムを通じた意見交換の場の設定などの実例がある。こうした取組を踏まえ、一体的な支援を進める観点から、両者の連携をさらに進める政策を打ち出すべき。

○ 訪問看護領域について、現行のカリキュラムでは23単位の実習のうち２単位のみが地域在宅看護実習に割り当てられるなど、地域に関わる時間を意図的につくれない構造となっている。こういったところも抜本的に見直しながら、訪問看護人材の誘導政策を一体的に考えていくべき。（再掲）

○ 厚生労働省通知に基づく訪問看護師養成講習会のカリキュラムについて、現状に即した内容への見直しが必要。

看護職員の領域偏在・復職支援に関する主なご意見①

○ 訪問看護では卒後すぐの就業が少ない状況を踏まえ、就業中の看護師の離職防止に加え、潜在看護師の掘り起こしを進めることが重要である。また、潜在看護師の復職に当たっては、復職時のギャップをフォローする支援が必要である。
○ 訪問看護や介護施設においては、看護師同士のフォローが難しいことやオンコール対応の負担が大きいことに加え、施設での看取りが進みにくく地域の病院の負担にもつながっている実態がある。
○ 訪問看護と地域における看護師の確保・離職防止に向けては、地域の基幹病院とのつながりや訪問看護ステーション同士の連携により、働く者の安心や収益を確保することが重要である。また、基幹病院との連携による専門性の高い看護師への相談支援や、病院との夜間コールを含む連携体制の構築が、看護師の確保と離職防止につながる。
○ 地域ごとに人口構成や移動距離、医療資源、利用者の重症度等が異なることから、プラットフォーム等における検討に当たっては、訪問看護師数だけでなく、訪問看護の提供量や移動距離、人口の少ない地域における分散状況も踏まえ、自宅を訪問してサービスを提供する訪問看護の特性を反映していただきたい。（再掲）
○ 訪問看護は地域の24時間体制を支える重要な役割を担っている一方、小規模事業所では管理者等が長期間にわたり緊急時対応の当番を担う実態があることから、当番業務の実態や負担を明らかにするとともに、2040年に向けて看護師が安心して訪問看護を選択できる労働環境について検討していただきたい。

・ **求人・求職間のミスマッチの改善（復職研修の強化等）**

○ 就業中の看護職が長期にわたって働き続けられる環境を整備するとともに、潜在看護職に現場に戻ってきてもらう策を講じることで医療・看護のニーズのピークに対応すべき。
○ 訪問看護分野に興味があってもなかなか現場を見たことがない方もいる。若手の方や離職者、潜在ナースの方なども対象とした実践的な研修などの充実が求められる。（再掲）
○ 潜在看護師の掘り起こしにより地域や分野ごとの偏りを改善し、復職支援を効果的に進めるためには、職場体験や復職支援、丁寧なマッチング等の取組を、予算の確保も含めて大規模に拡充することが必要。また、人材確保に当たっては、新たな養成や再就職者の獲得だけでなく、既に働いている職員の定着や離職防止策を併せて検討することが重要。
○ 潜在看護職員対策においては、離職後、早期からの介入、または育児・介護離職者など、再就職の可能性の高い層への重点的支援、ブランク期間に応じた段階的な復職支援、また短時間勤務や非常勤を含めた柔軟な雇用形態の整備、こういったところもきちんと整えていく必要がある。
○ 復職支援については、ハローワークや看護協会と連携して対象となる看護師を紹介してもらい、復職を目的としたリカレント教育や院内見学を行うことで、実際に就職につながっているケースがある。こうした好事例を収集し、拡大していくことが必要。また、離職や他産業にシフトした看護職員の理由を把握し、対策を講じることも重要。
○ 復職支援においては、知識や技術だけでなく、時間がたつほどに看護職から離れてしまう心や気持ちもあることから、何らかの方法で細く長くつながれる仕組みが必要。
○ ブランクのある看護職は「夜勤あり」の記載だけで応募をためらうケースが多い。そのため、日勤から段階的に勤務に慣れる仕組みや、ジョブ型の働き方など多様な採用方法への理解を促すことが重要。また、採用担当者向け研修を充実させ、採用から定着支援まで一貫した人材確保の視点を広げる必要がある。

看護職員の領域偏在・復職支援に関する主なご意見②

○ 求職者の多くが日勤のみを希望しており、夜勤は離職や復職をためらう大きな要因の一つと考えられる。転職に当たっては、仕事内容と労働時間のマッチングが最も重要であることが示されており、夜勤負担の軽減や、それに見合った労働条件の整備も重要な課題。
○ 求人側へのアプローチとして、賃金の引上げに加え、職員宿舎の整備や入居期間の延長、休暇制度の充実など、福利厚生を含めた処遇改善が重要。また、様々な処遇改善により看護職の安定的な確保・定着に成功している医療機関や介護施設、訪問看護ステーションの好事例を収集し、求人側への情報提供や助言などの支援も必要。
○ 求人・求職間のミスマッチの要因として、求人施設側が求職者の事情に配慮した多様で柔軟な働き方を提示できていない側面がある。人材確保に向けて、地域の需給状況を踏まえた処遇や労働条件の見直しに関するコンサルテーションや情報提供が必要。
○ 復職支援については、いろいろな資源を持っている医療機関をぜひ活用していただきたい。病院には様々な職種がおり、医療機器であればME、薬の使い方であれば薬剤師もいる。求められれば、医療機関は復職支援の場として応援できる。
○ 子育てに対する国の制度は整ってきており、今後は事業者側が子育てしやすい職場環境をいかに作るかが重要。加えて、心理的安全性の確保やマネジメントの強化も重要。
○ 子育てや介護をしながら生活圏域の中で復職を希望する人は多く、実習等の段階からマッチングを意識し、フォローを含めた丁寧な支援によって復職を実現している。こうした取組を看護養成所や医療機関に広げるためには、人やお金が必要となることから、手引を整備し、それに基づいて都道府県が事業を組み立て、委託できる仕組みを構築することで、より実効性が高まる。
○ 復職を希望する看護職員のニーズに応じた支援を充実していく必要がある。そのため、地域医療介護総合確保基金の財源を拡充するとともに、より活用しやすい仕組みを構築する必要がある。
○ まずは診療報酬等で原資を確保した上で、業務や専門性、能力・実績に応じた賃金体系の導入や、夜勤負担に見合った評価の充実を図る必要がある。また、医療機関や施設・事業所に対する処遇改善の相談対応や助言などの支援も必要。
○ 看護師の復職、あるいは看護職への希望者を増やしていくためには、一般企業に負けないくらいの処遇が必要である。ただし、そのためには病院自体がもう少し余裕を持った経営をしていかないと難しい。
○ 処遇改善として報酬を上げるのは当然だが、それだけではなく、例えば、看護師の子どもが地域の大学に進学する場合の教育費支援など、国を挙げてフロントラインで働く人々を支援する姿勢を示すことで、業界のイメージアップを図る取組も重要。
○ より丁寧なマッチングや復職支援は、行政と各都道府県のナースセンターが協力して担うものであり、ナースセンターの強化につながる支援や好事例の横展開、技術的助言が必要。また、潜在看護師の復職やリスキリングに加え、中高生や小学生、保護者を対象とした取組も重要。さらに、人材の確保・定着に向けては、勤務環境や処遇の改善に取り組む医療機関や都道府県への継続的な支援が必要。
○ 地方の看護師等養成所を都道府県ナースセンターの地域サテライトのように位置づけるモデルを検討してはどうか。養成所は高校生や社会人への進路相談や潜在看護師の復職支援、卒業生へのフォローなど手厚い支援を行っており、これを強化することで、地域の教育資源を活用し、育てて、つなげて、戻して、定着させる、看護人材確保の機能を一体化できる。
○ 離職後、早期から相談や研修につなげる仕組みを整備するとともに、若い世代が利用するSNSなどを活用してナースセンターの周知を一層広めることが必要である。また、退職後も継続して情報提供や相談支援を受けられる離職時の届出について、活用が進むよう努力義務ではなく義務化も含めて制度の在り方を検討すべきであり、こうした取組が看護職の潜在化を防ぎ、人材確保につながる。
○ 今の若者が就職や転職をするときは、まずネットを見るため、ネットへのアクセスを前提に、きちんとした機関へつなぐことが重要。ネットから養成校にもちゃんとつながっていくような仕組みづくりやプラットフォーム構築が非常に重要。
○ 転職サイトは、手取り足取りで利用者のニーズに合った方法を取られており、どうしてもそちらに求職者が流れてしまう。それによって病院が人材確保のために金銭的にも負担を強いられていることから、転職サイトと他の方法との違いを明らかにしていく必要がある。

看護職員の領域偏在・復職支援に関する主なご意見③

○ 看護職員の確保には、働き続けられる賃金や勤務環境の整備が必要不可欠であり、求人側への支援においても、処遇や勤務環境の改善を働きかけるなど、確保と定着の両面から取組を進めていただきたい。
○ ナースセンターには、求人側・求職者双方のニーズに迅速に対応することが求められており、AIを活用した就職支援やスポットナースの推進が有効である。また、そのためには、60歳以上の雇用に対する理解の促進や兼業・復職支援の充実が必要である。
○ スポット勤務や短時間勤務、月に数日の勤務、ダブルワークなど柔軟な募集の在り方が必要である。また、NuPS等の取組について、仕事を求める看護師に情報が届くよう効果的な周知を図るとともに、これらの取組を活用していくべき。
○ ナースセンターによる就業支援として、単発・短時間勤務のスポットナースは、育児等でフルタイム勤務が難しい看護職や副業を希望する看護職など、多様な働き方のニーズに応える選択肢として期待される。また、安全や質を担保するための運用スキームの整備や、長期雇用につなげるための制度的・財政的支援が必要である。
○ ナースセンターについては、インターネット検索で情報にアクセスしにくい場合もあることから、若い看護職におけるネット完結型の利用実態も踏まえ、ユーザー目線で利用しやすい機能の強化が必要である。
○ 離職時の届出制度の活用推進により、看護職が他産業に就業した場合でも看護職としての帰属意識を維持し、スポットナース等の短期間の活躍の場の活用につながる。（再掲）
○ 30～40代の看護職は就職先をネットで探すことが多く、ナースセンターの利用が進んでいない実態もあることから、若い世代のニーズや情報収集の方法に加え、AIによる情報検索の動向も踏まえた機能の見直しが必要である。
○ 看護や介護の求人をネットで探す際に公的なハローワークの情報が利用されにくい実態も踏まえ、人材や財源が限られる中で、ヘルスケア全体に横串を刺した取組を進めるべきである。

・ ハローワークと一体となった迅速な就職支援

○ ナースセンターやハローワークの取組について、今、派遣会社が非常に台頭してきており、この問題は避けて通れない。派遣会社の実態や、実際に看護師で転職する人がどういう行動を取っているのか、その辺りも含めて今後検討が必要。
○ 復職支援については、ハローワークや看護協会と連携して対象となる看護師を紹介してもらい、復職を目的としたリカレント教育や院内見学を行うことで、実際に就職につながっているケースがある。こうした好事例を収集し、拡大していくことが必要。また、離職や他産業にシフトした看護職員の理由を把握し、対策を講じることも重要。（再掲）
○ ナースセンターとハローワークがそれぞれの強みを生かし、巡回相談の拡大や情報共有、職員の相互研修等を進めるとともに、求職者本人の希望や事情を丁寧に把握し、就職後の定着も見据えた支援を行うことが重要である。
○ ナースセンターとハローワークの連携については、今年度の重点的な取組は一定の評価ができるものの、全てのハローワークとの十分な連携には至っておらず、担当者の明確化やコーディネーターの設置、求人・求職情報の共有方法の見直しなど、連携強化に向けた取組が必要である。また、訪問看護ステーションをはじめとする在宅分野への支援や求人施設への働きかけをさらに推進すべき。
○ ナースセンターやハローワークの機能を一層充実させるとともに、医療機関との連携体制や情報交換・議論の場を充実させることが重要である。特に、医療機関におけるリカレント教育や職場体験、職員紹介制度、院内保育など、魅力向上に資する好事例を共有し、横展開していくことが必要である。
○ ハローワークとナースセンターは異なる組織であり、連携を実効性のあるものとするため、求人・求職情報の共有方法や相談対応の在り方、就職後の定着支援を含めた具体的な役割分担と支援の流れを示していただきたい。
○ ナースセンターとハローワークとの連携については、訪問看護に行きたいと思っても実態がよく分からず体験したいという要望があることから、訪問看護総合支援センターとも連携し、事業所体験の機会の提供を促していただきたい。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１．これまでの検討会における論点と意見

①2040年に向けて求められる看護職員の実践能力

②看護基礎教育に関する論点

③訪問看護を含む卒後の看護職員の人材育成

④看護職員の確保策

⑤看護職員の勤務環境改善

⑥看護職員の需給推計

２．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

看護職員の勤務環境改善に関する論点

現状・課題

（看護職員の就業について）

○ 就業者数は増加を続けているが、年齢階級別構成割合の推移を見ると、45歳以上が増加している。

○ 看護師のキャリアアップに伴う処遇改善に向け、医療職俸給表（三）の級別標準職務表の見直しが行われ、管理的立場にある看護師や、特に高度の知識経験に基づき困難な業務を処理する看護師の職務の位置付けについて見直された。看護実践能力習熟段階と賃金を連動させた賃金制度の見直しを行い、モチベーションの向上やキャリアアップにもつながっている医療機関もある。

○ 離職理由は、子育て、結婚、転居とライフステージと密接に関連しており、夜勤をしていない主な理由は、20～40代では「子どもの世話」が多く、50～60代では「看護管理者の職位にあるため」に次いで「健康上の理由」が多い。

○ 働き続けるために希望する働き方は年代によって、短時間勤務、日勤のみ、夜勤の回数、時間や曜日が選択できる等と多様であることが示唆された。

○ 多様な勤務形態（１病棟に２交代、３交代、変則２交代等）の導入により、職員自身の生活状況等に応じて勤務形態を選択できるようになり離職防止につながった等の効果がみられた医療機関もある。

○ タスク・シフト/シェアについては、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」において、職種別に特に進めるものをまとめている。看護師の実施時間が減少した業務については、タスク・シフト/シェアの推進が要因として考えられる一方、タスク・シフト/シェアの取組みを進めるにあたって課題になっていることは、「医療関係職種の余力（人員不足）」や「医療従事者全体の意識改革・啓発」等を挙げている。

（ICT機器等を活用した看護業務の効率化について）

○ これまで医療機関を中心にICT導入支援を実施し一定の効果が出ている。更なる推進に向けて、地域医療介護総合確保基金の中に業務効率化・勤務環境改善を支援する新事業の区分を設ける等の法改正を行った。

○ 訪問看護ステーションも含むICT機器導入による効果検証については、令和7年度補正予算事業において実施しているところ。

（看護管理能力について）

○ 多様な働き方の導入やICT機器導入等による勤務環境改善を推進する上で、看護管理者には労務管理、人材マネジメント、業務改善等を実施できる能力が求められる。

論点

○ 看護職員のこころと身体を守る多様で柔軟な働き方については、好事例の作成や導入に取り組む看護管理者への伴走支援を実施しているところであるが、多様で柔軟な働き方の普及に向けて更にどのような取組が考えられるか。

○ 医療現場において、医療に従事する多種多様なスタッフが各々の専門性を発揮したタスク・シフト/シェアを推進するためにどのような取組が考えられるか。

○ 医療機関の業務効率化・勤務環境改善を支援するため、医療機関におけるICT機器等の導入による看護業務効率化を一層広めていくためにどのような取組が考えられるか。

○ 勤務環境改善や業務効率化を推進できるような看護管理能力を高めていくためにどのような支援が必要か。

看護職員の勤務環境改善に関するこれまでの主なご意見

（看護職員の就業について）

○ 夜勤負担が離職に大きく影響しており、夜勤形態や希望する勤務形態の実態を踏まえ、ライフステージに応じた就業を継続できる多様で柔軟な働き方を推進し、夜勤負担の軽減を通じて離職防止及び定着促進を図る必要がある。

○ 日勤のみ、短時間勤務、夜勤の回数・時間・曜日を選択できる勤務形態など、看護職員が希望に応じた働き方を選択できるようにするため、余力のある人員体制を確保するとともに、多様な勤務形態の選択肢を増やすことが重要。また、導入・運用に当たっては、現場の意見を踏まえ十分な協議を行うことが重要である。

○ キャリアアップ支援や働きがいのある職場づくり、保育施設の充実、多様な勤務形態の導入等に関する好事例を収集・横展開し、各医療機関の取組を促進する必要がある。

○ 始業前業務、休憩及び有給休暇の取得、勤務間インターバルの確保、業務に必要な自己研鑽への対応など、看護職員が健康で働き続けられる勤務環境の整備を進めることが重要。

○ 看護師を地域全体を支える人的資源として捉え、潜在看護師やベテラン看護師の離職防止や活躍促進を図る視点が重要であり、多様で柔軟な働き方の推進を支える観点から、公平性・納得性の高い評価・処遇の在り方を検討する必要がある。

○ 多様で柔軟な働き方が存在することを潜在看護師や社会全体に周知するとともに、短時間勤務やジョブ型雇用、スポットナースなど多様な雇用形態の活用を促進するため、医療機関等の理解醸成を進める必要がある。

（ ICT機器等を活用した看護業務の効率化について）

○ ICTの導入・活用については、病院や訪問看護事業所の規模、機能、地域特性等を踏まえ、それぞれの実情に応じた財政支援を検討する必要がある。

○ ICT機器の導入に当たっては、利便性のみならず労働時間の短縮や業務効率化につなげる視点が必要であり、職員の負担やストレス、労働時間を増大させることなく業務改善や人員配置の効率化を実現した好事例を収集し、横展開を図る必要がある。

○ タスク・シフト／シェアを進めるためにもICTを活用した支援の充実が重要。特に、業務時間に占める割合の大きい看護記録等の業務を踏まえ、優先順位を明確にしたうえで重点的に支援を進める必要がある。

○ 中小病院や訪問看護事業所を含めてICTの導入・活用を促進するため、導入から運用・保守、人材育成までを見据えた継続的な支援を行うとともに、業務効率化や労働時間の短縮等の効果が認められる取組について、横展開を図っていく必要がある。

○ ICTに関する専門人材の確保が困難な施設等に対しては、医療勤務環境改善支援センターによる相談支援を充実させるとともに、先進的な取組を行う医療機関等の好事例の横展開を進める必要がある。

（看護管理能力について）

○ 多様で柔軟な働き方やICT機器の導入の普及・定着に向けては、看護管理者の役割が重要であり、労務管理や人材マネジメント、業務改善等に関する能力向上のための研修や相談・伴走支援を充実するとともに、好事例の横展開や病院経営層への働きかけを推進する必要がある。

○ AI導入やその活用方法が分からないことが業務効率化の障壁となっているため、AIを含む新たな技術活用するための知識やスキルを身につける研修を充実させ、看護職の業務改善能力の向上を図る必要がある。また、管理者が人事や経営部門等と連携し組織改革を実現できるよう体制整備や支援する必要がある。

○ 今後の看護管理者には、地域の状況を俯瞰し、医療・介護施設や行政との連携、組織や職種を超えたネットワークづくりを推進する能力が求められる。また、多職種連携を担う人材の育成を進めることも重要である。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１．これまでの検討会における論点と意見

①2040年に向けて求められる看護職員の実践能力

②看護基礎教育に関する論点

③訪問看護を含む卒後の看護職員の人材育成

④看護職員の確保策

⑤看護職員の勤務環境改善

⑥看護職員の需給推計

２．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

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。

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年に向けた看護職員の需給見通しに関する主なご意見

・ **2040年に向けた看護職員の需給見通しについて**

（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。

（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。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１．これまでの検討会における論点と意見

①2040年に向けて求められる看護職員の実践能力

②看護基礎教育に関する論点

③訪問看護を含む卒後の看護職員の人材育成

④看護職員の確保策

⑤看護職員の勤務環境改善

⑥看護職員の需給推計

２．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

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

保健師助産師看護師法（昭和２３年法２０３号）

- 保健師助産師看護師等の免許、試験、業務等について規定されている。

第21条　看護師国家試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、これを受けることができない。
（中略）
第３号　文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、都道府県知事の指定した看護師養成所を卒業した者

保健師助産師看護師法施行令（昭和２８年政令第３８６号）

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

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

保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和２６年 文部省・厚生省令第１号）

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

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

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

【看護師の実践能力】
Ⅰ群 ヒューマンケアの基本的な能力
Ⅱ群 根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力
Ⅲ群 健康の保持増進、 疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力
Ⅳ群 ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力
Ⅴ群 専門職者として研鑽し続ける基本能力

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

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

【基本的な資質・能力（第1階層）】
GE: 対象を総合的・全人的に捉える能力、PR: プロフェッショナリズム
LL: 生涯学習能力、SO: 地域社会における健康支援、QS: ケアの質と安全の管理
IP: 多職種連携能力、RE: 科学的探究能力、CS: 患者ケアのための臨床スキル
CM: コミュニケーション能力、IT: 情報・科学技術を活かす能力
PS: 専門知識に基づいた問題解決能力

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

看護基礎教育内容の変遷

令和８年10月19日　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　資料１

専門分野の増加

時間数（時間）

- 昭和26年（指定規則改正）：1,150時間＋102週以上
  - ・病室その他の実習（82週以上）
  - ・外来実習（20週以上）
  - 看護学総論
- 昭和42年（第1次改正）：3,375時間
  - 専門科目として看護学が独立
  - 臨床実習を各学科目の授業に組み込み
  - 成人看護学
  - 小児看護学
  - 母性看護学
- 平成元年（第2次改正）：3,000時間
  - 専門科目は看護学のみ
  - 精神保健・老人看護学を科目立て
  - 授業時間数を減少
  - カリキュラム上のゆとりを強調
  - 基礎看護学
  - 成人看護学
  - 小児看護学
  - 母性看護学
  - 老人看護学
- 平成8年（第3次改正）：93単位（2,895時間以上）
  - 教育科目から教育内容による　規定に変更
  - 単位制の導入
  - 統合カリキュラムの提示
  - 専任教員の専門領域担当へ変更
  - 実習施設の充実と拡大
  - 13単位
  - 21単位
  - 36単位
  - 23単位
  - 基礎看護学
  - 成人看護学
  - 小児看護学
  - 母性看護学
  - 精神看護学
  - 老年看護学
  - 在宅看護論
- 平成20年（第4次改正）：97単位（3,000時間以上）
  - 統合分野の創設
  - 各分野での教育内容の充実
  - 看護基礎教育の技術項目について卒業時の到達度を明確化
  - 基礎分野（13単位）
  - 専門基礎分野（21単位）
  - 専門分野Ⅰ（13単位）
  - 専門分野Ⅱ（38単位）
  - 統合分野（12単位）
  - 基礎看護学
  - 成人看護学
  - 小児看護学
  - 母性看護学
  - 老年看護学
  - 精神看護学
  - 在宅看護論
  - 看護の統合と実践
- 令和元年（第5次改正）：102単位（時間数削除）
  - 「在宅看護論」を「地域・在宅看護論」に改正
  - 「専門分野Ⅰ」「専門分野Ⅱ」「統合分野」を「専門分野」として、基礎看護学、地域・在宅看護論の単位を増加
  - 基礎分野 14単位
  - 専門基礎分野 22単位
  - 専門分野（講義・演習） 43単位
  - 専門分野（臨地実習） 23単位
  - 基礎看護学
  - 成人看護学
  - 小児看護学
  - 母性看護学
  - 老年看護学
  - 精神看護学
  - 地域・在宅看護論
  - 看護の統合と実践

6,000 / 5,000 / 4,000 / 3,000 / 2,000 / 1,000 / 0

■ 基礎分野　■ 専門基礎分野　■ 専門分野（講義・演習）　■ 専門分野（臨地実習）

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン
看護師教育の基本的考え方、留意点等（抜粋）

令和８年10月19日　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　資料１

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

※臨地実習の総単位数23単位から各教育内容の単位数の合計を減じた６単位については、学校又は養成所が教育内容を問わず定めることができるものとする（保健師助産師看護師学校養成所指定規則　別表３　備考５）

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

看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（その１）

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

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

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

看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（その２）

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

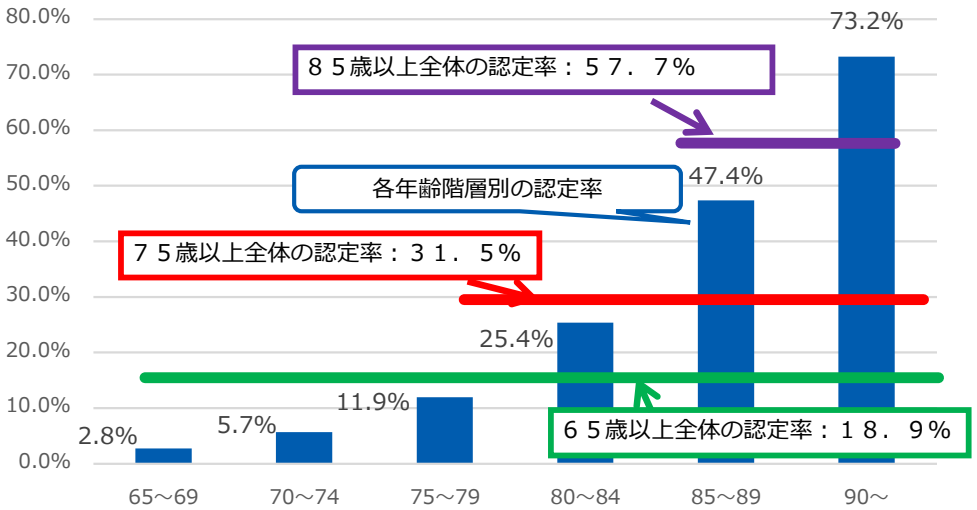
看護師の実践能力	構成要素	卒業時の到達目標	
Ⅲ群 健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力	I.健康の保持・増進、疾病の予防	20	生涯各期における健康の保持増進や疾病予防における看護の役割を説明する
		21	環境が健康に及ぼす影響と予防策について理解する
		22	対象者及び家族に合わせた必要な資源を理解し、健康の保持・増進に向けた生活に関する支援を行う
	J.急速に健康状態が変化する対象への看護	23	急速に健康状態が変化する（周手術期や急激な病状の変化、救命処置を必要としている等）対象の病態や、治療とその影響について理解する
		24	基本的な救急救命処置の方法を理解し、模擬的に実践する
		25	健康状態の急速な変化に気付き、迅速に報告する
		26	合併症予防のために必要な看護を理解し、回復過程を支援する
		27	日常生活の自立／自律に向けた回復過程を支援する
	K.慢性的な変化にある対象への看護	28	慢性的経過をたどる人の病態や、治療とその影響について説明する
		29	対象者及び家族が健康課題に向き合う過程を支援する
		30	健康課題を持ちながらもその人らしく過ごせるよう、生活の質（QOL）の維持・向上に向けて支援する
		31	急性増悪の予防・早期発見・早期対応に向けて継続的に観察する
	L.終末期にある対象への看護	32	終末期にある人の治療と苦痛を理解し、緩和に向けて支援する
		33	終末期にある対象者の意思を尊重し、その人らしく過ごせるよう支援する
		34	終末期にある対象者及び家族を多様な場においてチームで支援することの重要性を理解する
Ⅳ群 ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力	M.看護専門職の役割と責務	35	看護職の業務を法令に基づいて理解するとともに、その役割と機能を説明する
		36	看護チーム内における看護師の役割と責任を理解する
	N.安全なケア環境の確保	37	リスク・マネジメントを含む医療安全の基本的な考え方と看護師の役割について説明する
		38	感染防止策の目的と根拠を理解し、適切な方法で実施する
		39	関係法規及び各種ガイドラインに従って行動する
	O.保健・医療・福祉チームにおける多職種との協働	40	保健・医療・福祉チームにおける看護師及び他職種の機能・役割を理解する
		41	対象者をとりまく保健・医療・福祉関係者間の協働の必要性について理解する
		42	対象者を含むチームメンバーと連携・共有・再検討しながら看護を実践する
	P.地域包括ケアシステムにおける看護の役割	43	地域包括ケアシステムの観点から多様な場における看護の機能と役割について理解する
		44	日本における保健・医療・福祉の動向と課題を理解する
		45	諸外国における保健・医療・福祉の動向と課題を理解する
Ⅴ群 専門職者として研鑽し続ける基本能力	Q.継続的な学習	46	看護実践における自らの課題に取り組み、継続的に専門職としての能力の維持・向上に努める必要性と方法を理解する
	S.看護の質の改善に向けた活動	47	看護の質の向上に努める必要性を理解する
		48	看護実践に新たな技術やエビデンスに基づいた知見を活用し、批判的吟味をすることの重要性を理解する

2040年にむけて看護職員を取り巻く環境の主な変化①

○ 医療・介護の複合ニーズを有する対象者の増加に伴い、救急医療や在宅医療の需要が高まっている。

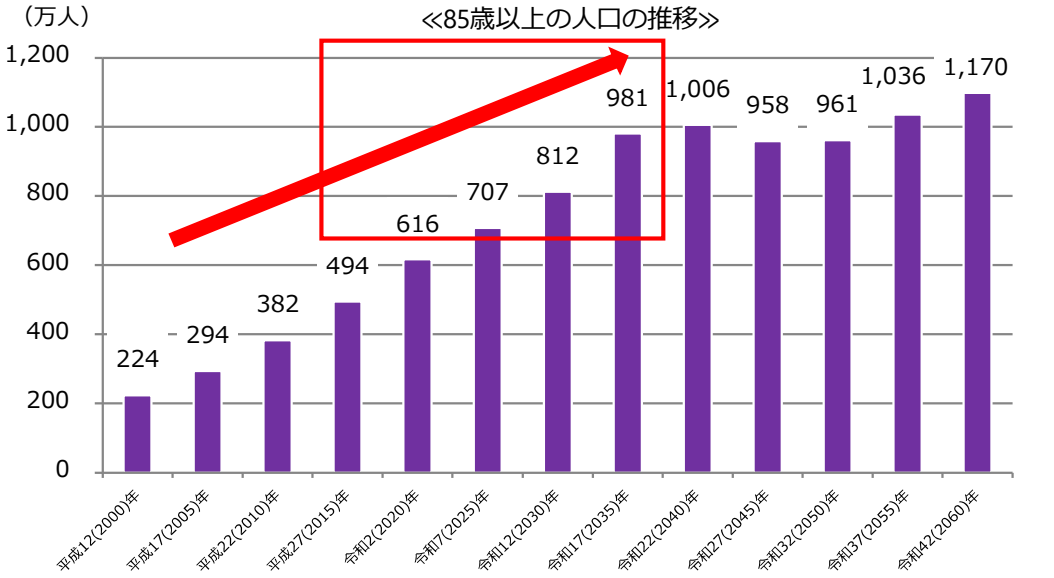
○ こうした複雑化・多様化するニーズに対応するため、看護職員には医療・福祉に関する幅広い知識とより高度な看護実践能力の習得が求められる。

≪年齢階級別の要介護認定率≫



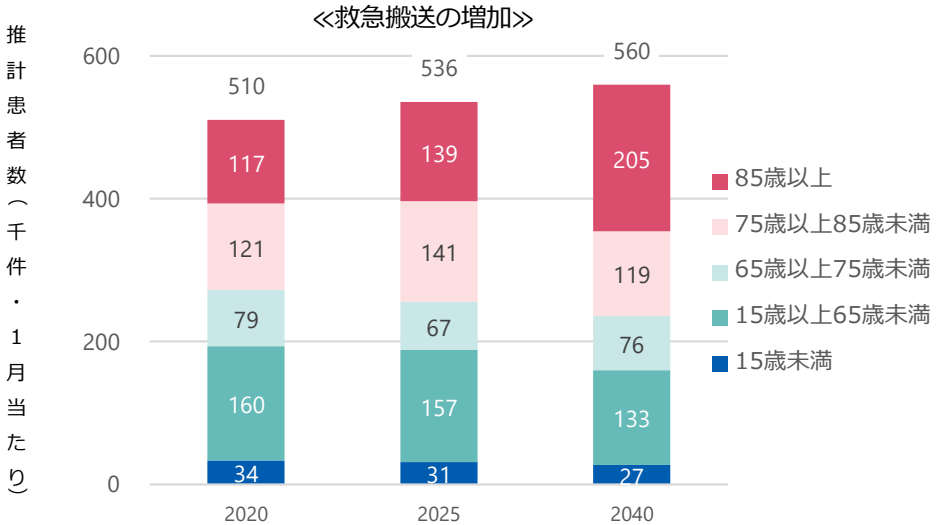
出典：2022年９月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月１日人口から作成

≪85歳以上の人口の推移≫



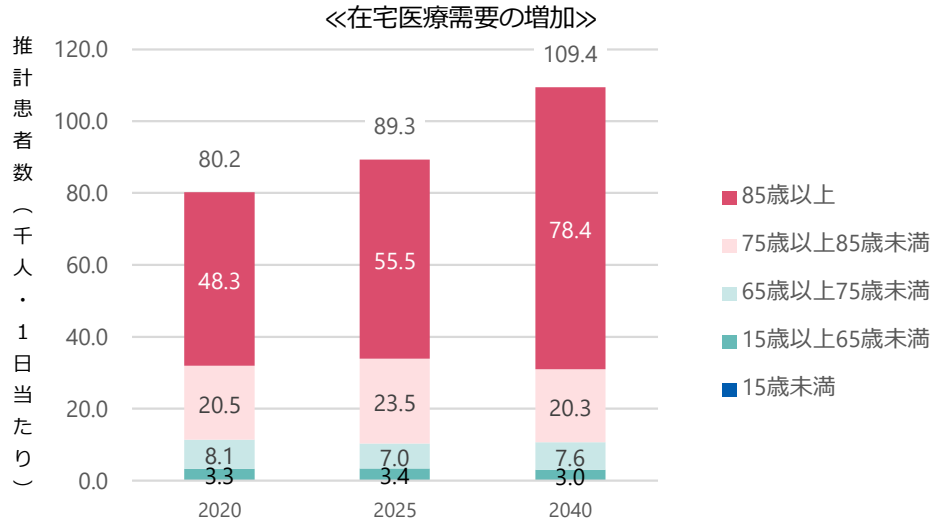
（資料）国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和５年４月推計）出生中位（死亡中位）推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」

≪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≫

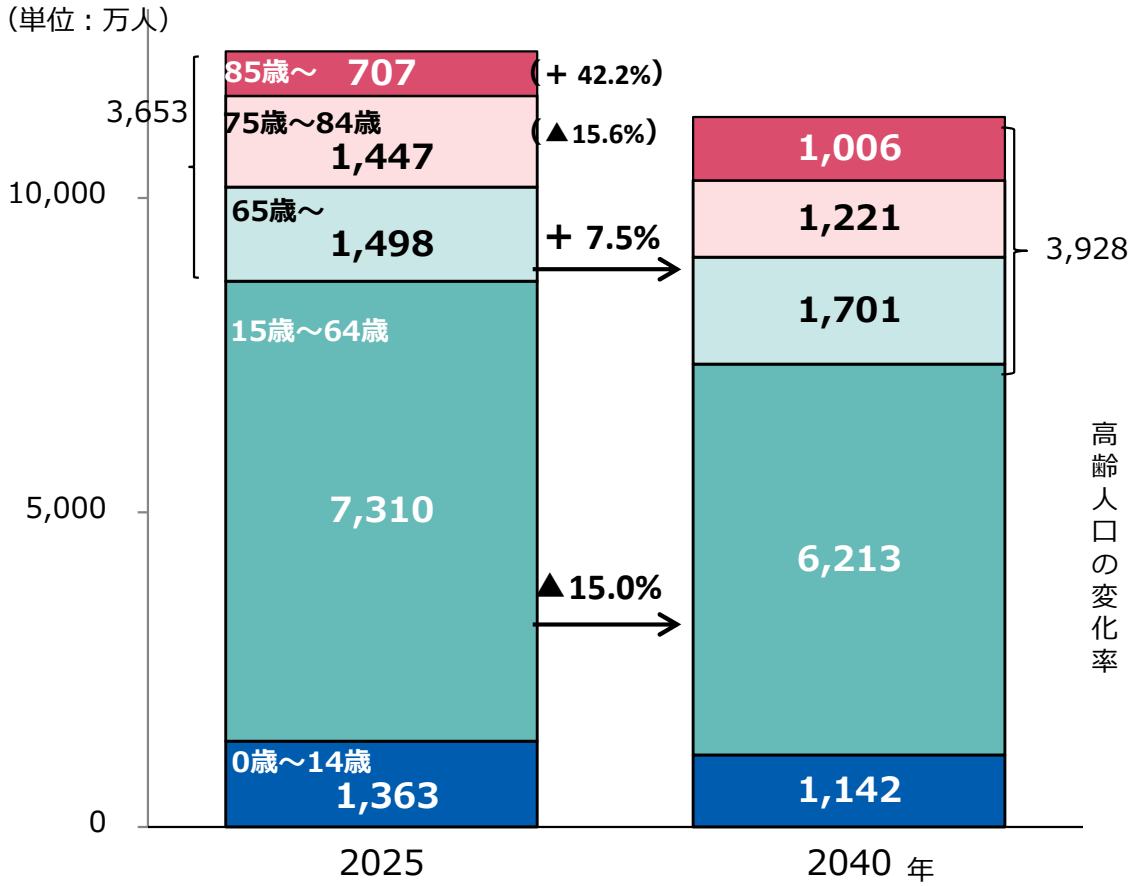


出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）総務省「人口推計」（2017年）
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に推計

2040年にむけて看護職員を取り巻く環境の主な変化②

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

＜人口構造の変化＞

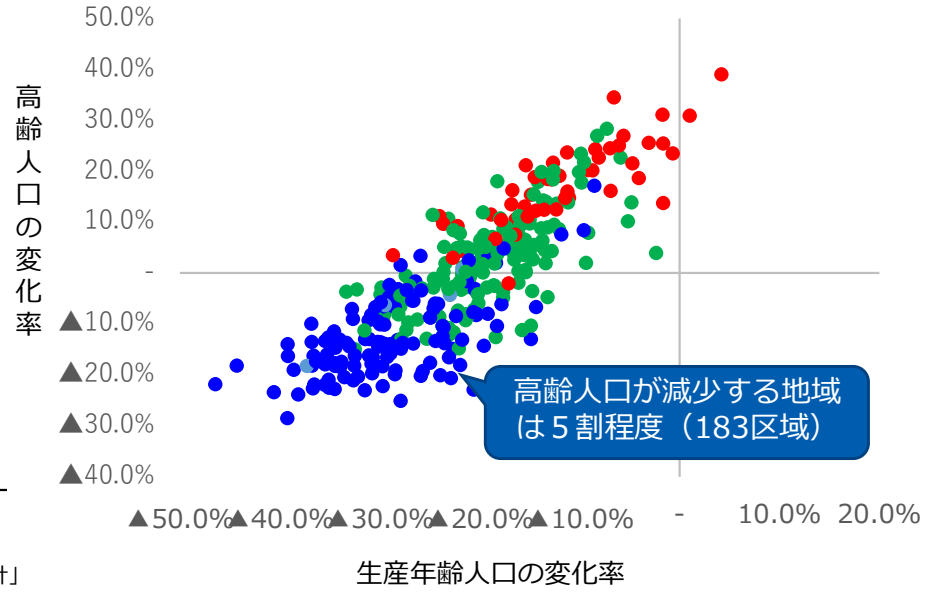


（出典）総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和５年推計」

＜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



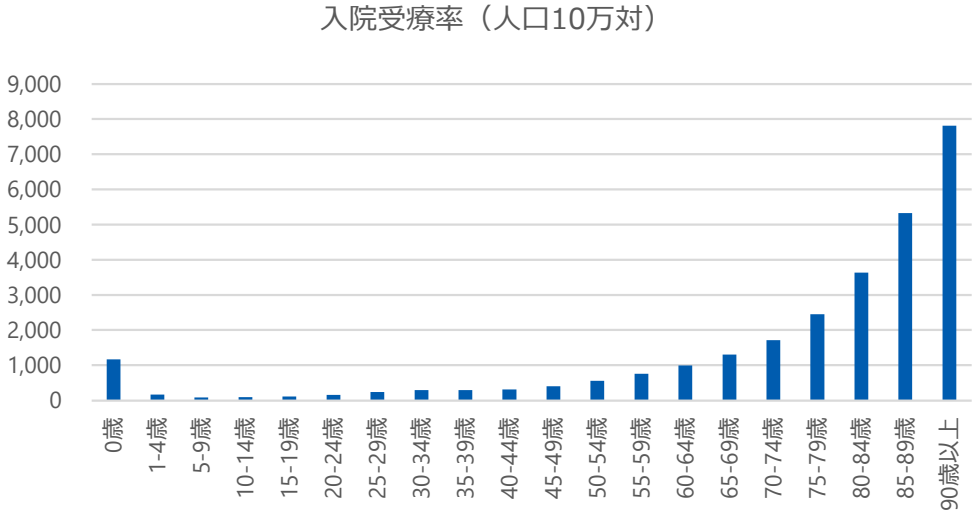
医療需要の変化①　入院患者数は、全体としては増加傾向にある

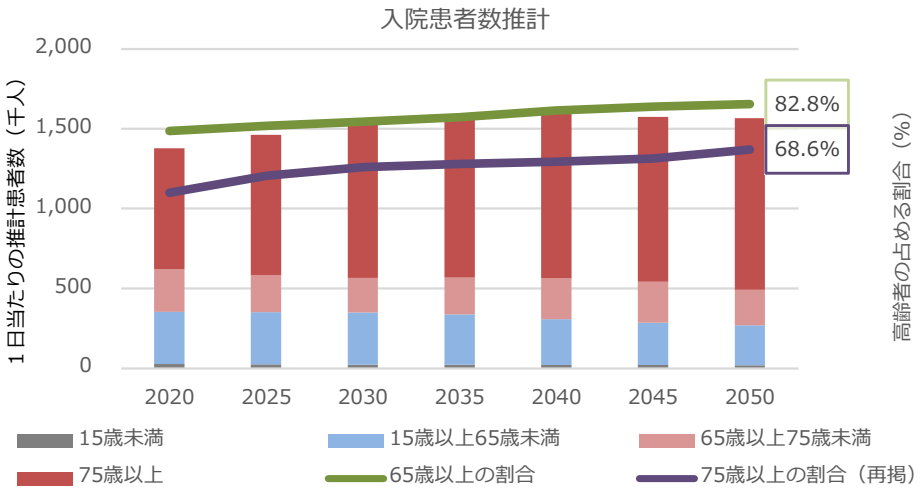
令和６年３月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

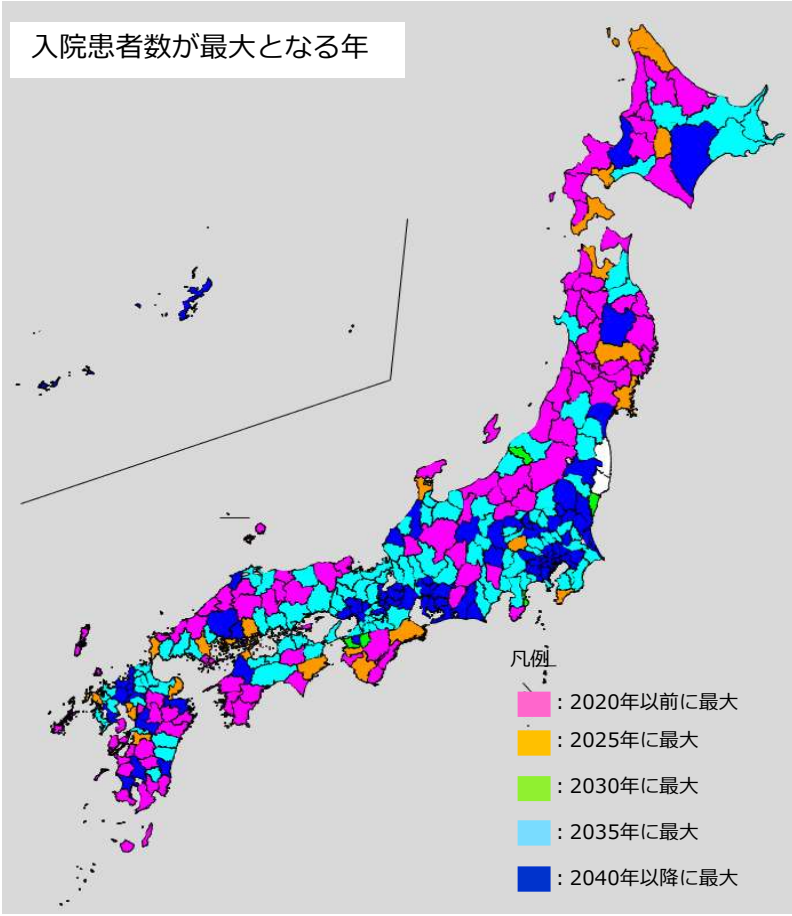
令和８年10月19日　第６回 2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会　資料１

○　全国での入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれる。 65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、 2050年には約8割となることが見込まれる。

○　２次医療圏によって入院患者数が最大となる年は様々であるが、既に2020年までに98の医療圏が、また2035年までには236の医療圏がピークを迎えることが見込まれる。







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

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

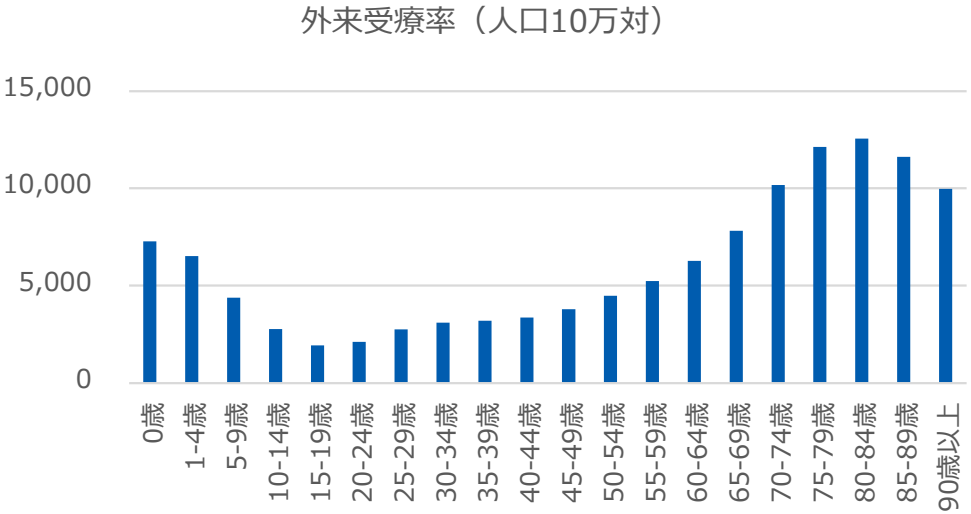
※ 福島県は相双、いわきの２医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの２地域を除く333の二次医療圏について集計。

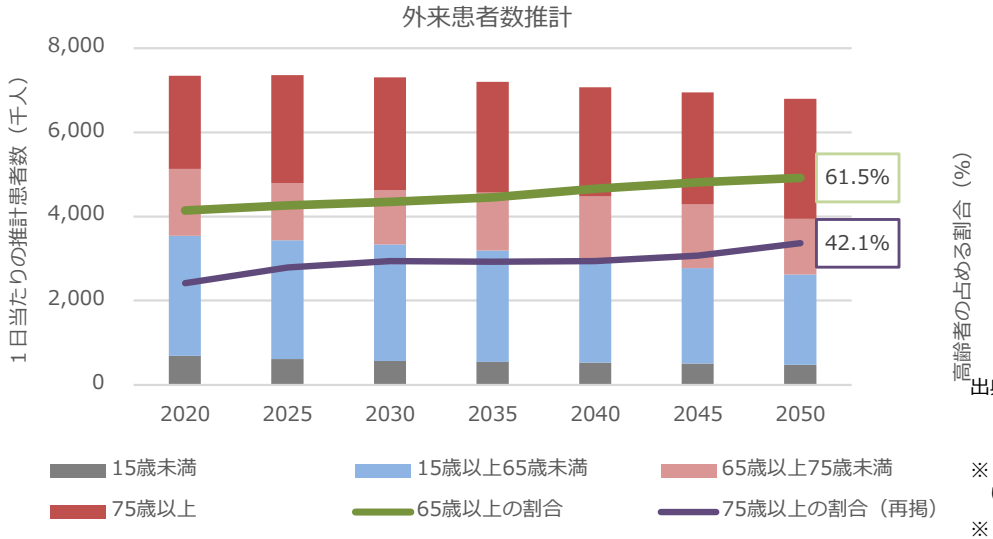
医療需要の変化②　外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

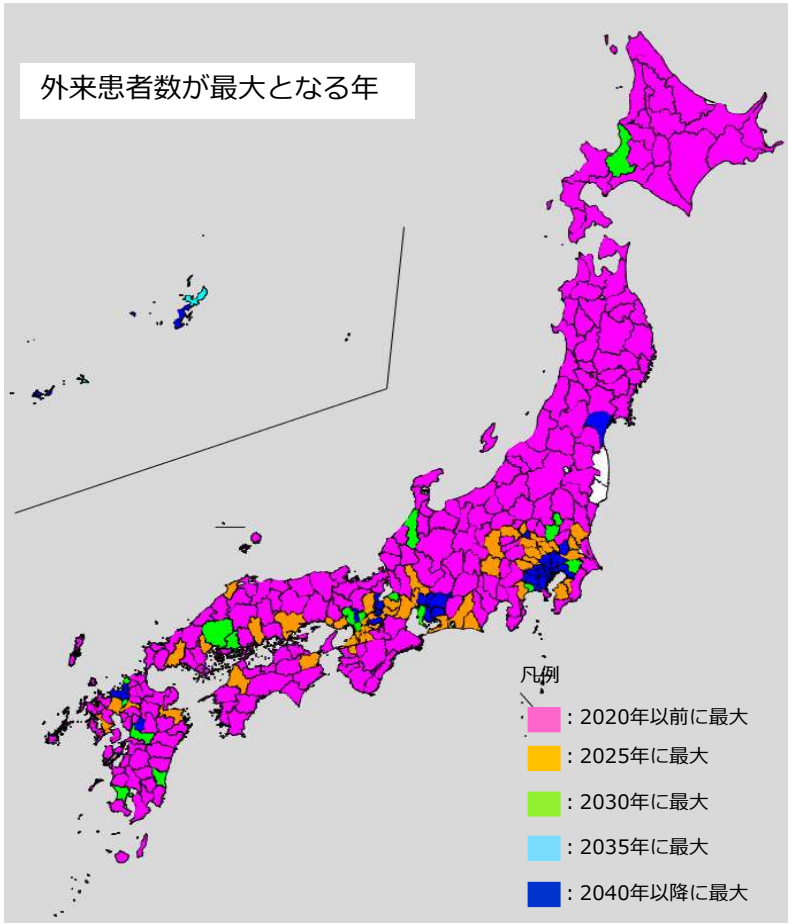
令和６年３月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

令和８年10月19日　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　資料１

○　全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2050年には約6割となることが見込まれる。
○　既に2020年までに218の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。







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

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

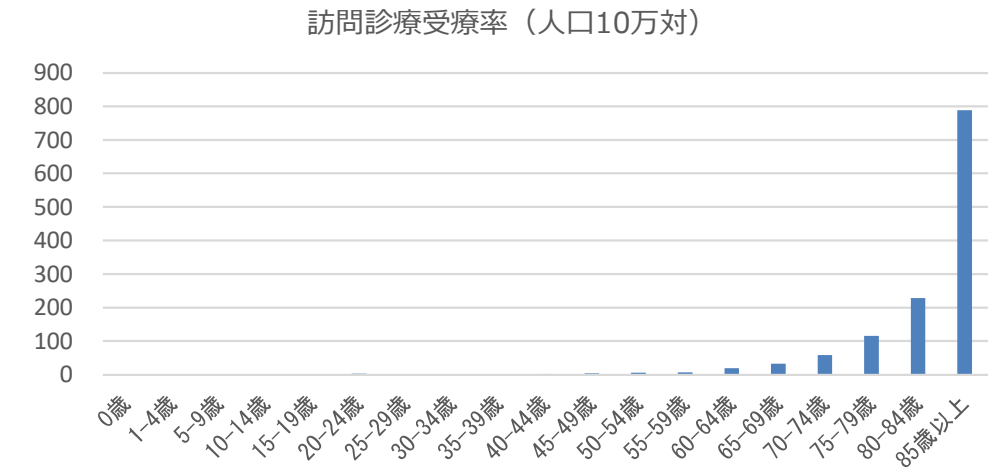
※ 福島県は相双、いわきの２医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの２地域を除く333の二次医療圏について集計。

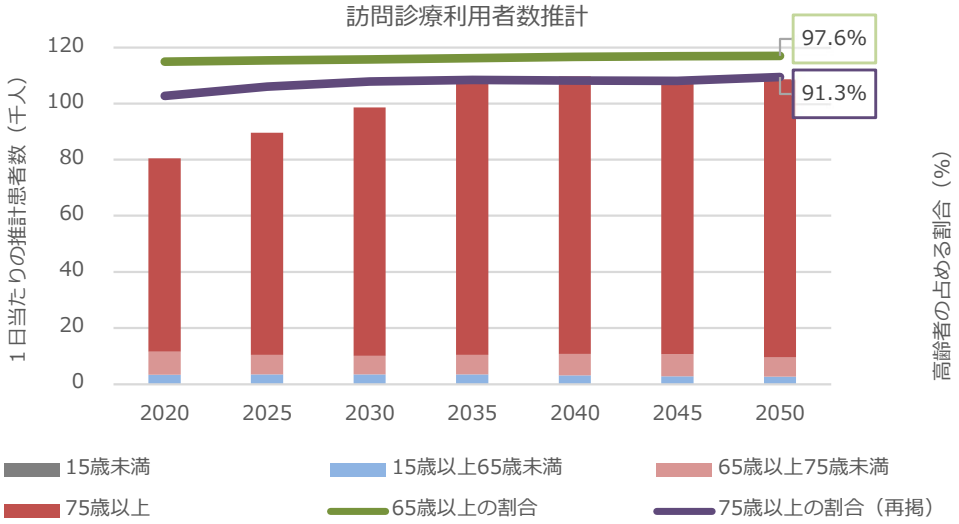
医療需要の変化③　在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

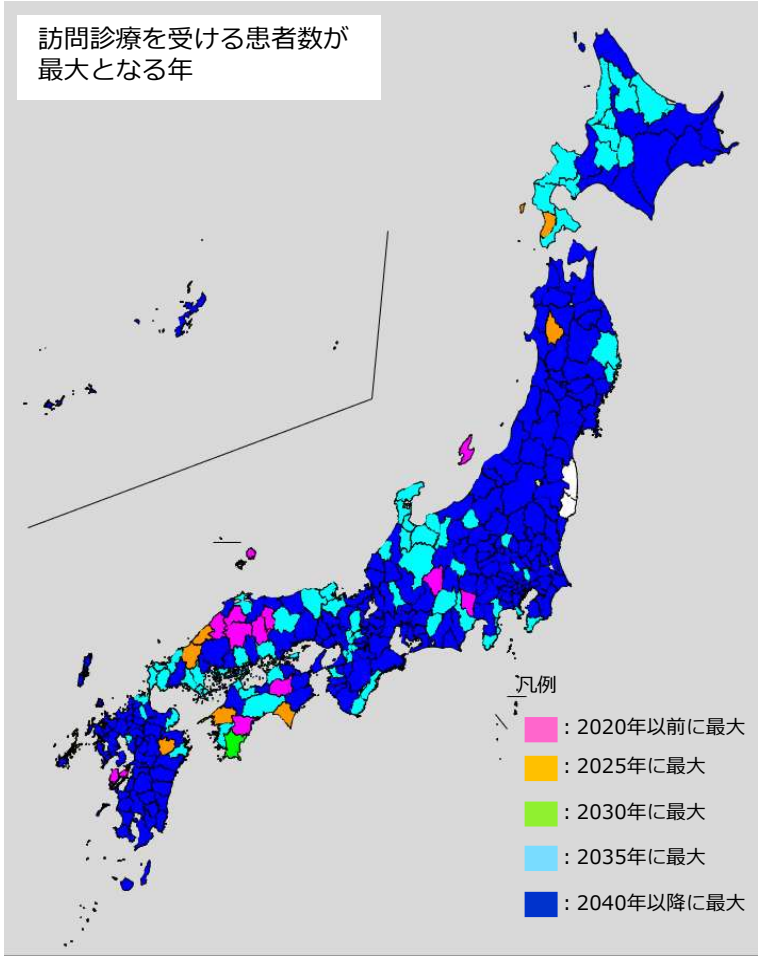
令和６年３月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

令和８年10月19日　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　資料１

○　全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
○　在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に237の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。







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

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

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

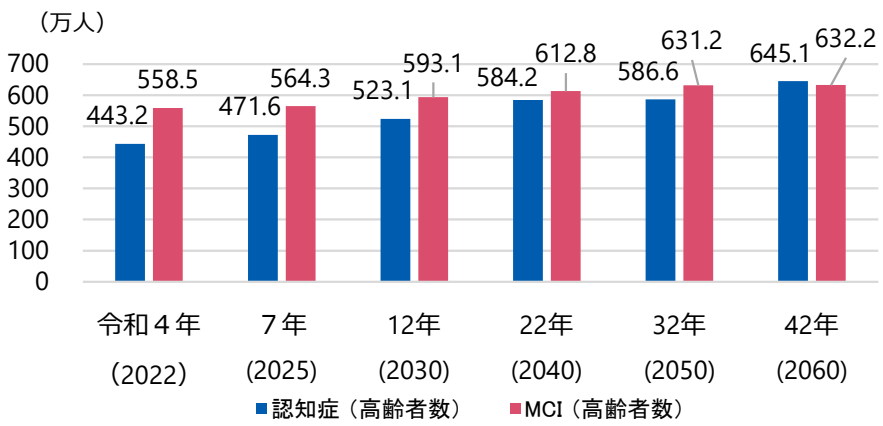
今後の介護保険をとりまく状況

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

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

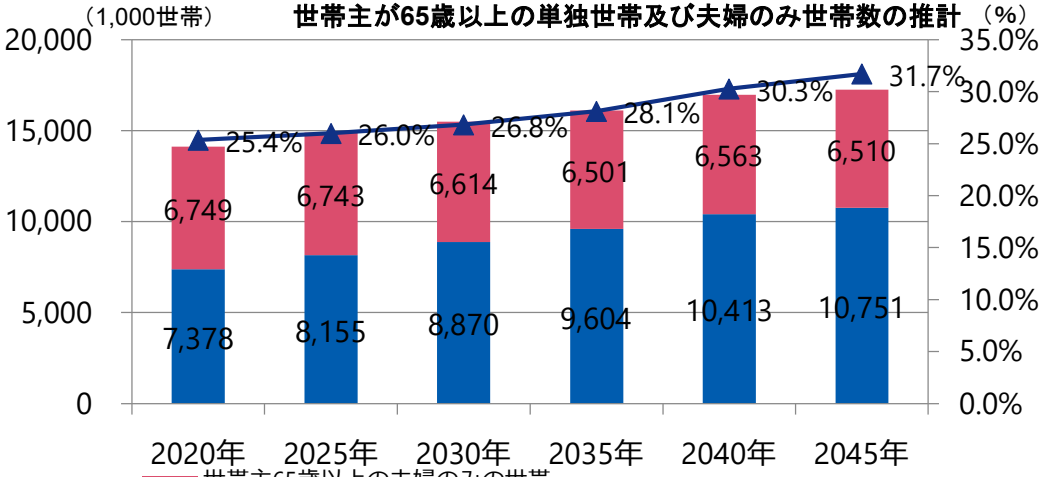
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（全国）(令和5(2023)年推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者等が増加していく。



資料：「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和５年度老人保健事業推進費等補助金　九州大学 二宮利治教授）より厚生労働省にて作成

③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（令和6(2024)年推計）」より作成

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

※都道府県名欄の（ ）内の数字は倍率の順位

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

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(令和5(2023)年推計)」より作成

2040年にむけて看護職員を取り巻く環境の主な変化④

DXとは

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

医療DXとは

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

疾病の発症予防 → 被保険者資格確認 → 診察・治療 薬剤処方 → 診断書等の作成 → 診療報酬請求 → 地域医療連携 → 研究開発

クラウドを活用した業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化

- 特定健診情報
- 資格情報
- カルテ情報 処方情報 調剤情報
- 電子カルテ情報
- 診療情報提供書 退院時サマリ 行政への届出
- 診療報酬算定モジュール

オンライン資格確認 マイナポータル活用

電子カルテ情報の標準化等

診療報酬 DX

医療ビッグデータ分析

- NDB
- 介護DB
- 公費負担医療DB

等

2040年にむけて看護職員を取り巻く環境の主な変化⑤

2025年1月22日　第６回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム　資料１
令和８年10月19日　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　資料１

全国医療情報プラットフォーム

医療情報基盤

- 電子処方箋管理サービス
  - 処方・調剤情報
- 電子カルテ情報共有サービス(仮称)
  - ※システム詳細検討中
  - 紹介状・退院時サマリ等
- オンライン資格確認等システム
  - オンライン資格確認システム
    - 資格情報
    - 同意情報
  - 医療情報閲覧機能
    - 特定健診等情報
    - 医療費情報(レセプト)
    - 薬剤情報(レセプト)
    - 診療情報(レセプト)
    - *カルテ情報
    - *傷病名、アレルギー、薬剤禁忌、感染症、検査情報、処方情報
  - 救急時医療情報閲覧機能
  - ※システム詳細検討中
- 特定健診等データ収集/管理システム
- 医療保険者等向け中間サーバー

介護情報基盤

- 科学的介護情報システム(LIFE)
  - ADL、栄養・摂食嚥下、口腔衛生情報等
- ケアプランデータ連携システム
- 介護情報データベース(仮称)
  - 資格情報
  - 要介護認定情報
  - LIFE情報
  - 介護情報(レセプト)
  - ケアプラン
  - ※共有する介護情報については検討中

国民

- マイナポータル

異なる領域の基盤間連携
※連携方法検討中

異なる領域の基盤間連携

- PMH(Public Medical Hub)
  - 公費助成情報
  - 予防接種
  - 母子保健
- 自治体等向け中間サーバー

行政・自治体情報基盤

医療機関・薬局

- 電子カルテレセコン等

救急隊

- 専用アプリ

医療保険者

- 保険者業務システム等

行政職員・研究者

- 解析ソフト等

介護事業所

- 介護業務ソフト等

介護保険者

- 介護保険システム等

自治体・保健所

- 健康管理システム等

④ 二次利用基盤

- 医療・介護データ等の解析基盤(HIC)
- 履歴照会・回答システム
- ※匿名化識別IDを付与するシステム
- NDB
- 介護DB
- DPC
- がん登録
- 指定難病
- 小児慢性特定疾病
- 感染症
- 予防接種
- 障害福祉
- etc...

民間のヘルスケアサービス等

- ライフログ等

«医療DXのユースケース・メリット例»

1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有

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



2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

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



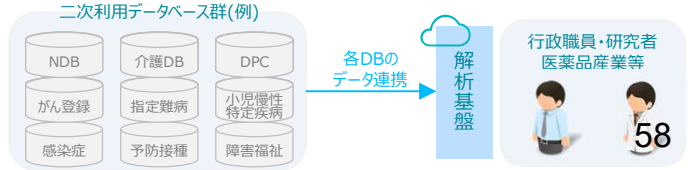
3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

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



4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

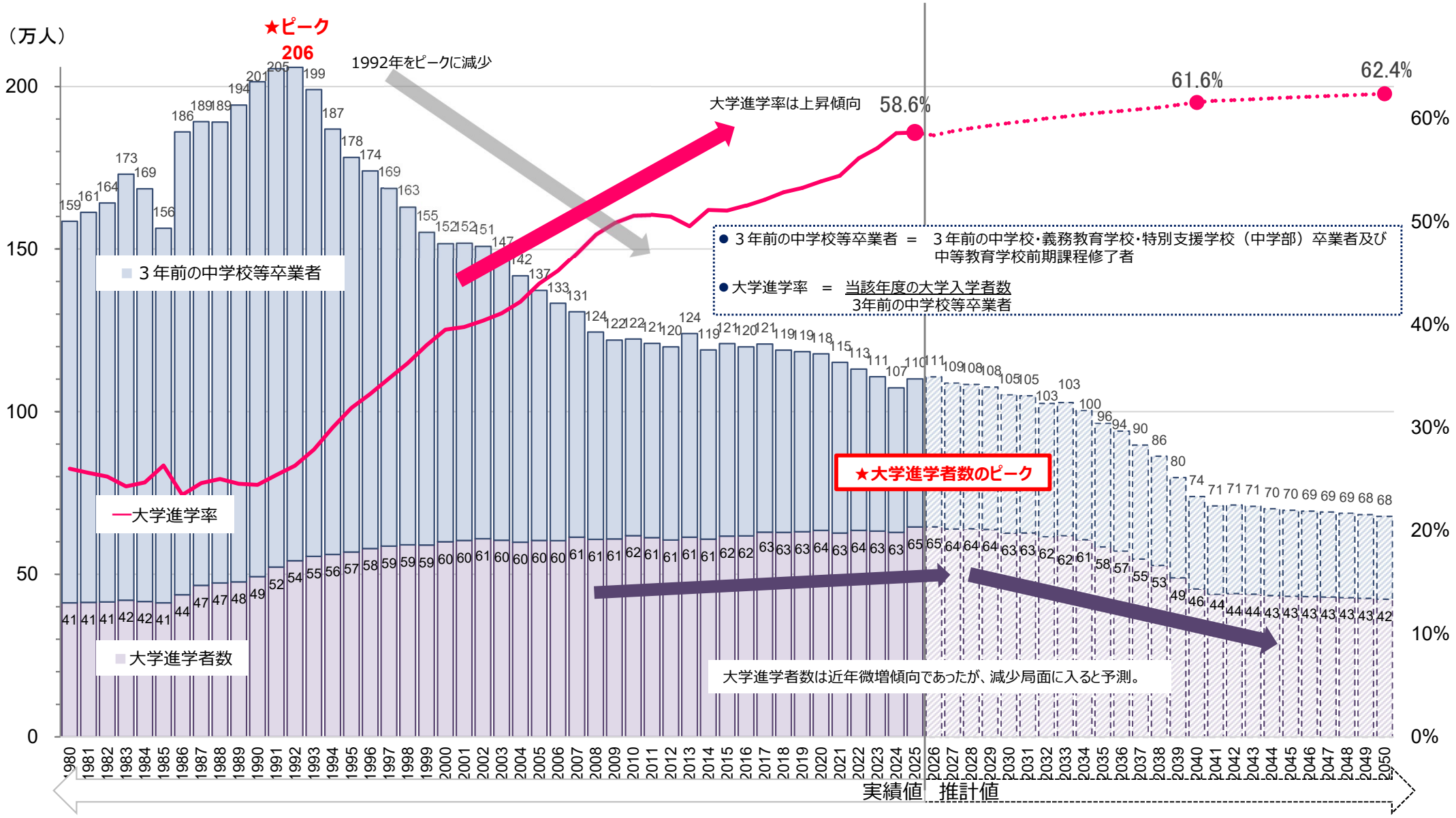
- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や的確な診断が可能になる。



大学進学者数等の将来推計について

質向上・質保証システム部会
令和８年４月22日（水）
参考資料１

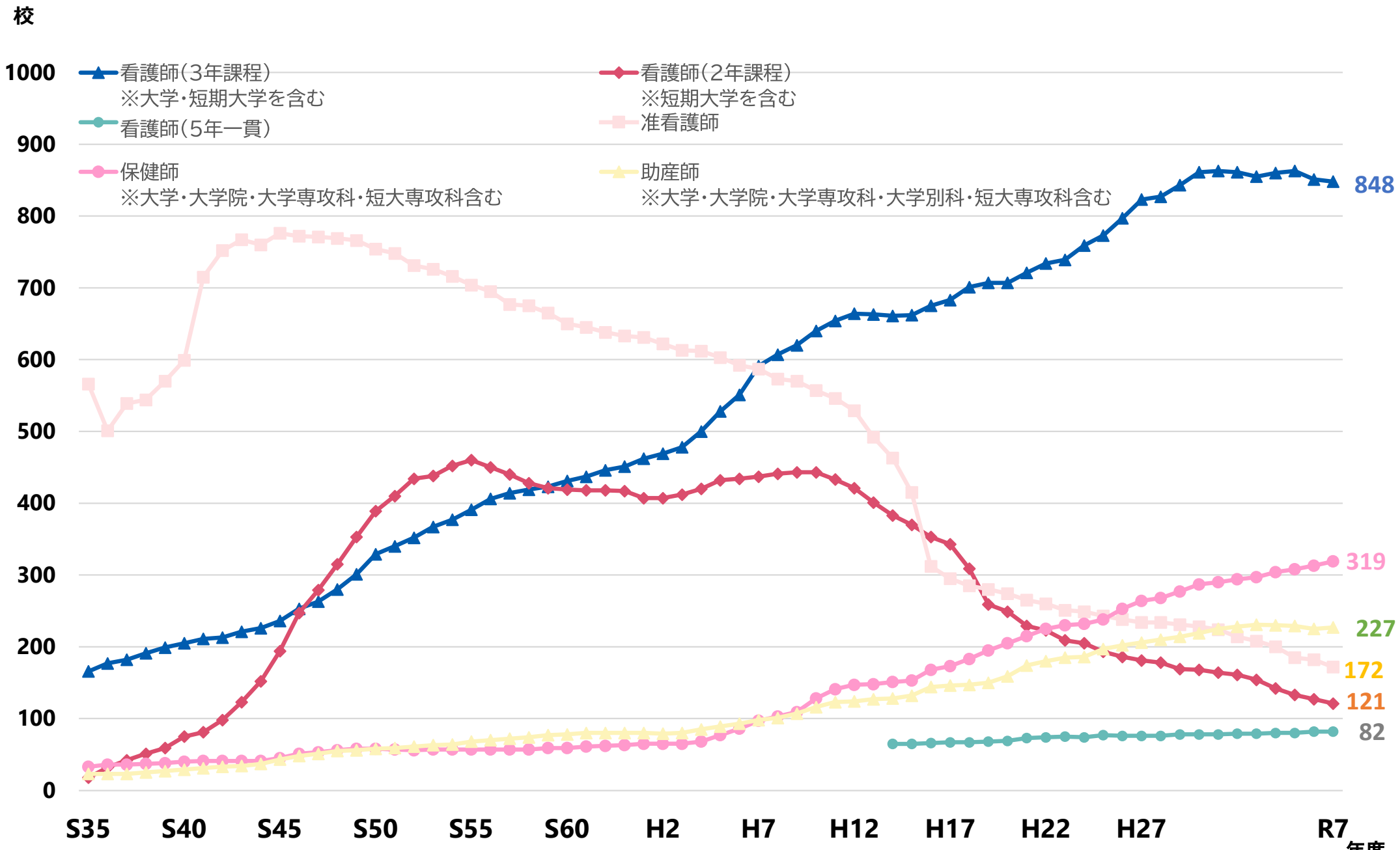
大学進学率は上昇し、大学進学者数も増加傾向にあったが、2026年以降は大学進学率が上昇しても大学進学者数は減少局面に突入すると予測される。



※ 出生低位・死亡低位での推計

（出典）推計値：国立社会保障・人口問題研究所

看護師等学校養成所施設数の推移



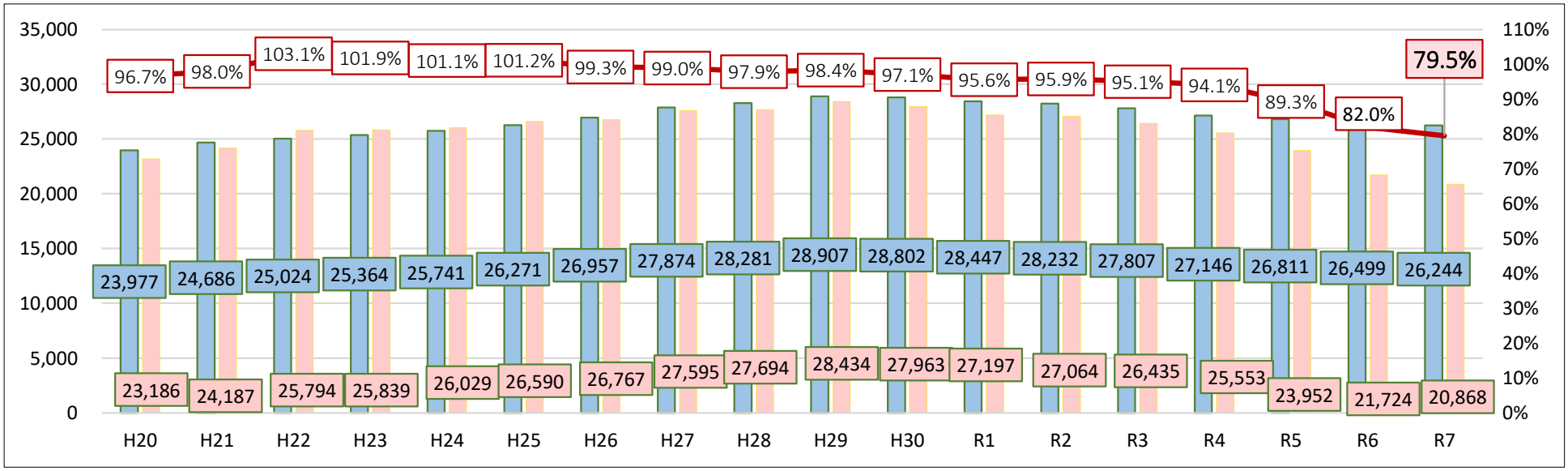
看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査

看護師学校養成所（3年課程）における1学年定員数、入学者数及び定員充足率

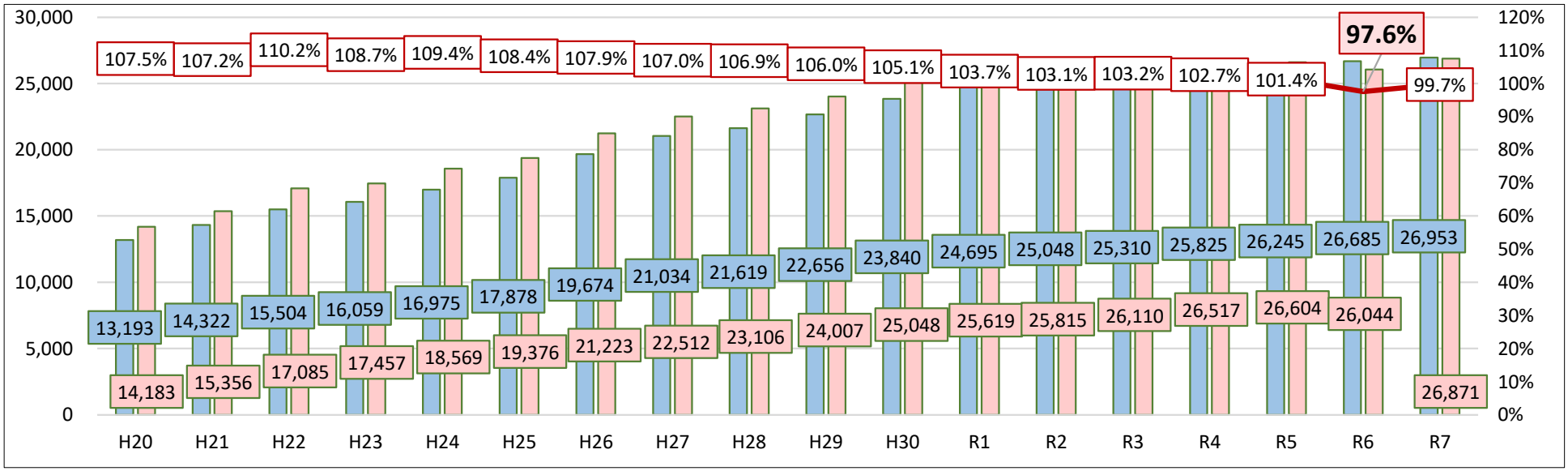
令和８年４月10日　第１回 2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会　資料３

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

■　看護師養成所（3年課程）



■　大学（３年課程）

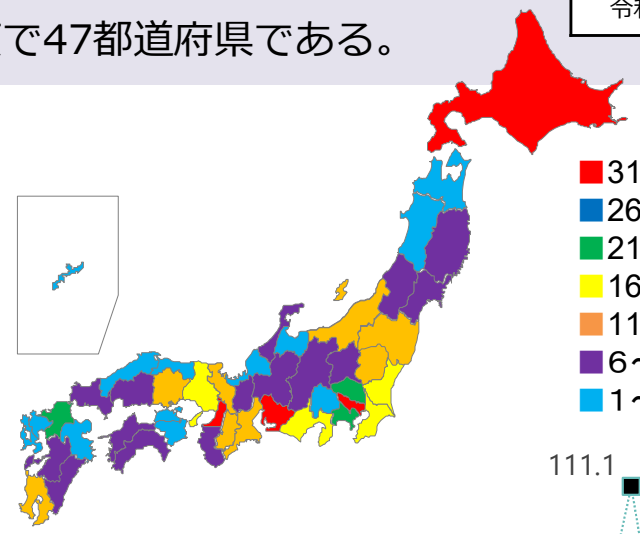


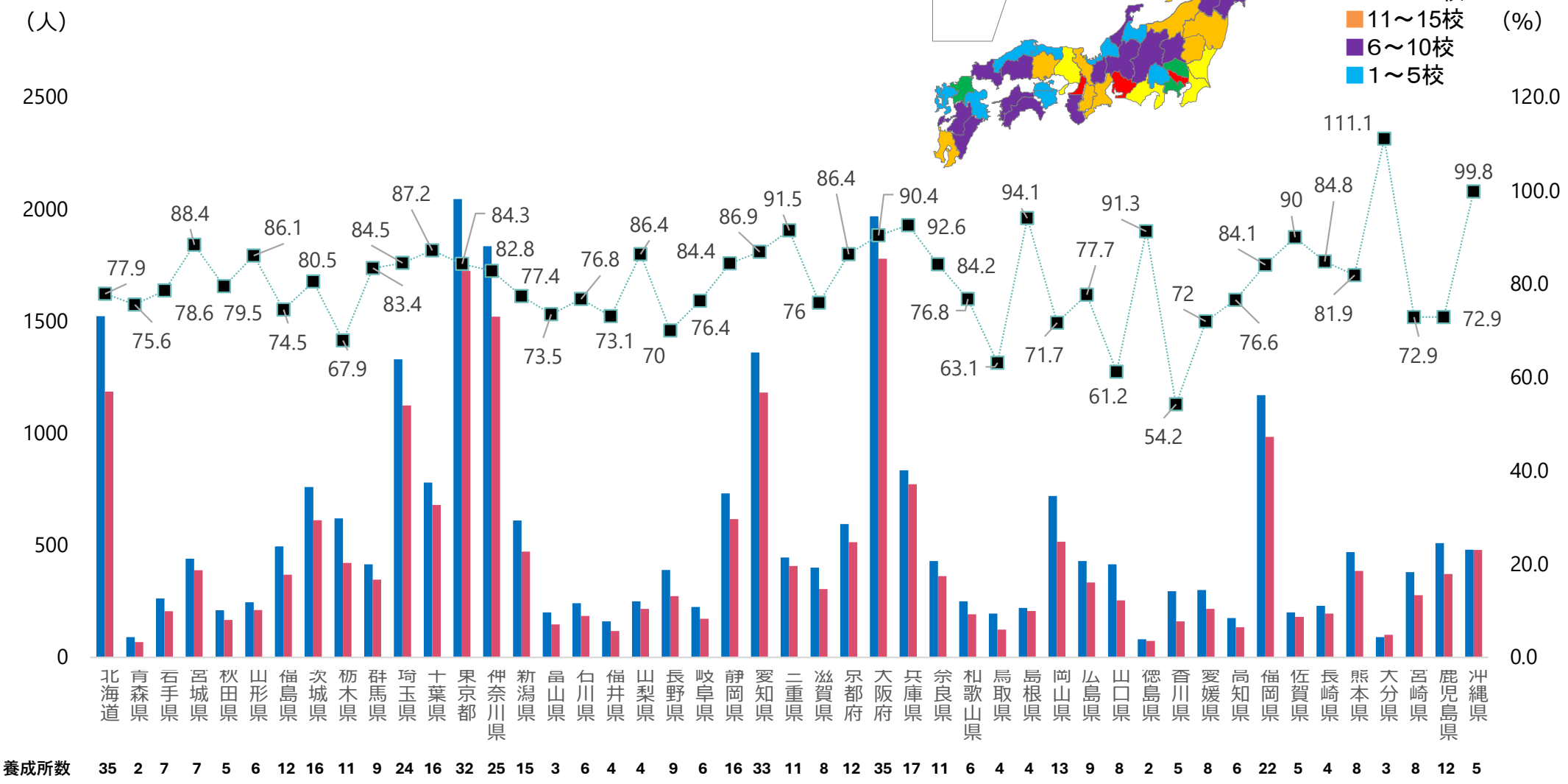
看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査

看護師養成所（３年課程）の定員数及び施設数

第120回社会保障審議会医療部会	
令和７年10月27日	資料１

○　看護師養成所（3年課程）が存在する都道府県は、令和６年度で47都道府県である。



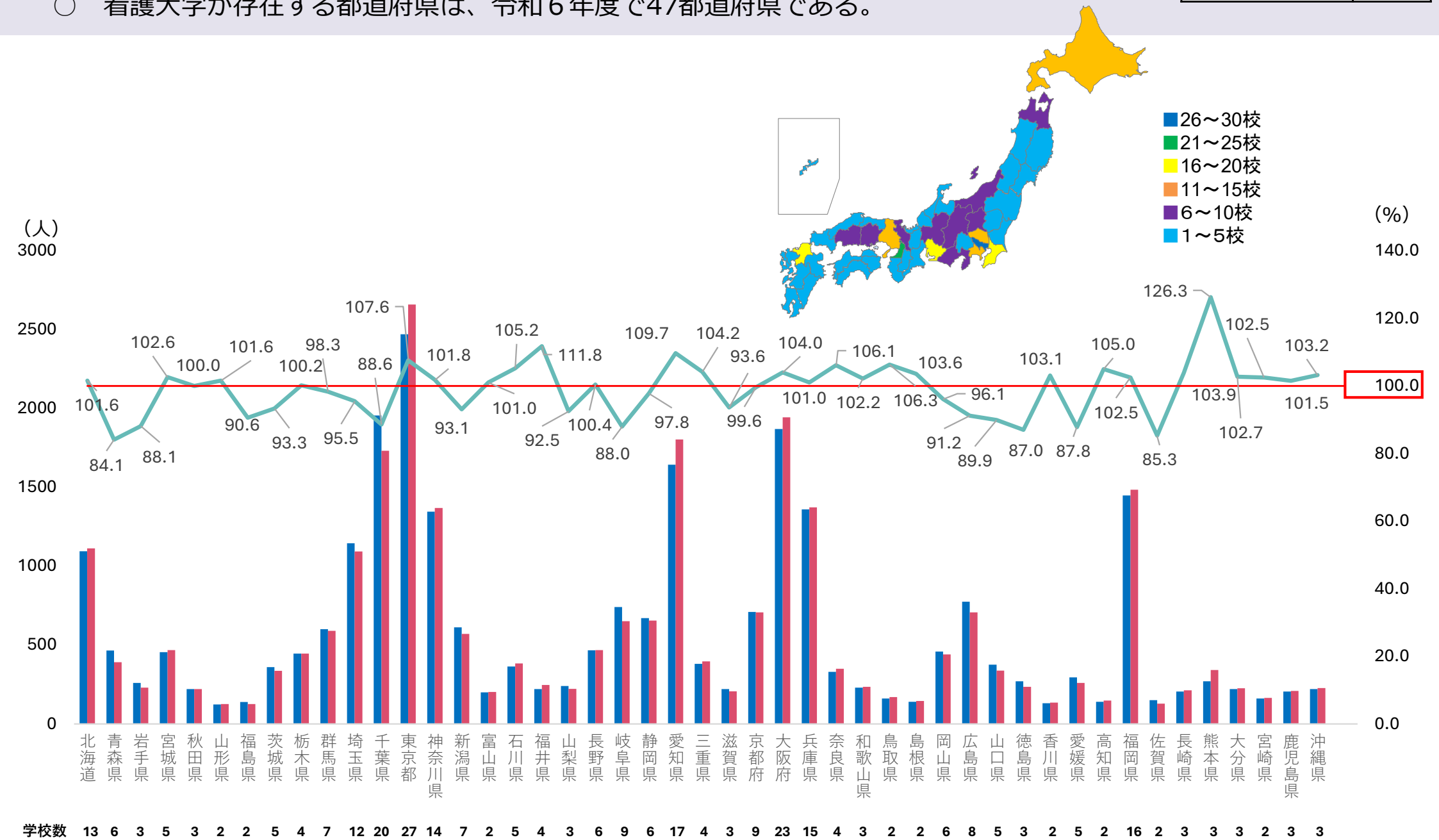


看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査

看護大学の定員数及び施設数

第120回社会保障審議会医療部会	
令和７年10月27日	資料１

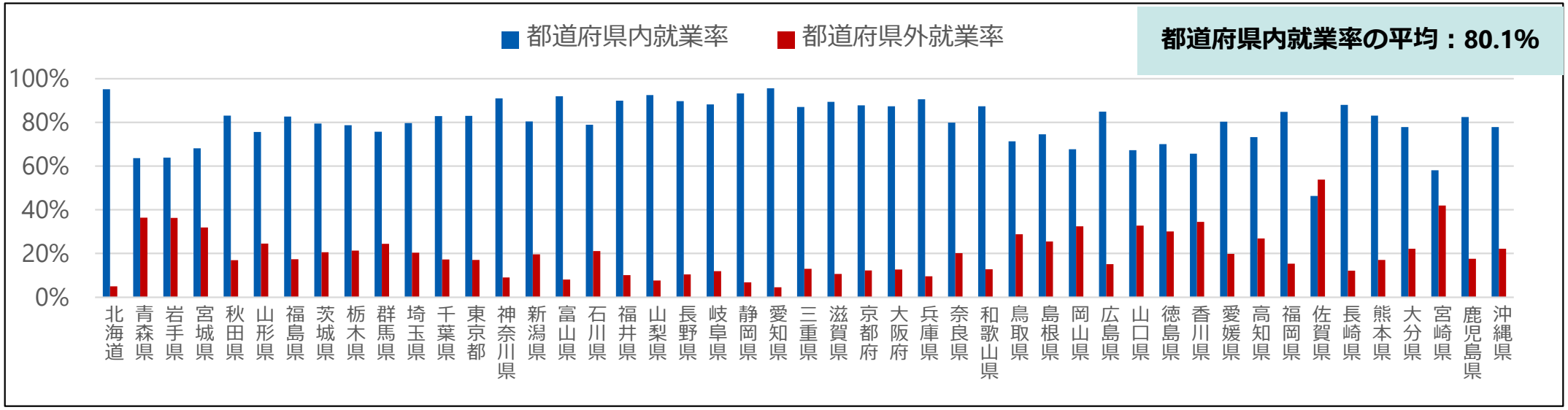
○　看護大学が存在する都道府県は、令和６年度で47都道府県である。



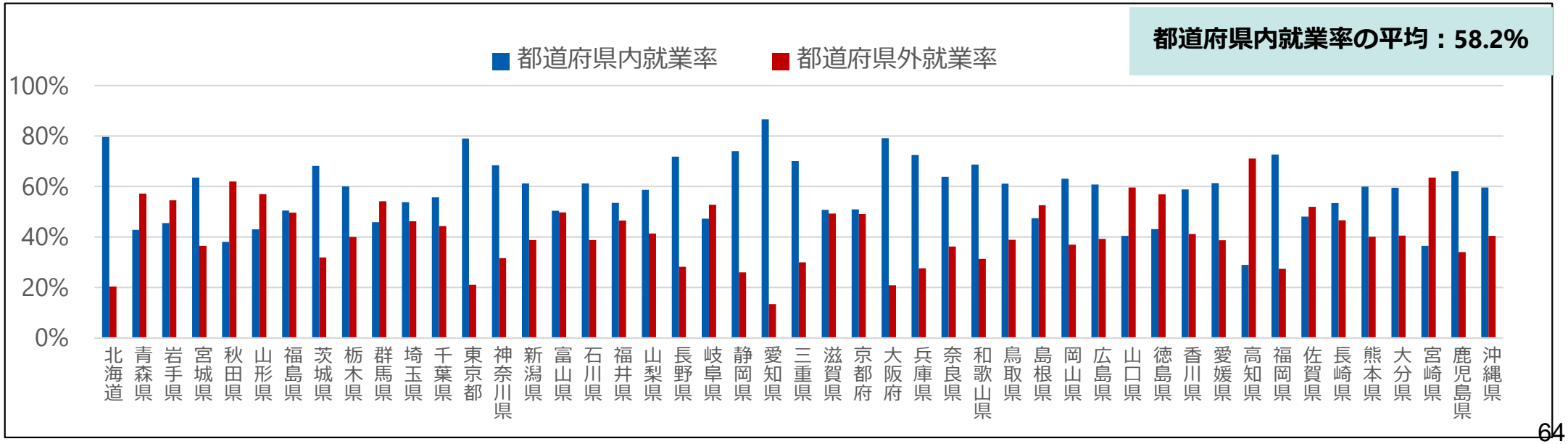
看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査

看護師学校養成所（３年課程）における都道府県内外就業率

■　看護師養成所（3年課程）



■　大学（３年課程）



看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査　※令和７年度４月時点のもの

看護師等養成所における臨地実習

臨地実習の位置付け

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

看護師になるための教育内容

基礎分野
- 科学的思考の基盤
- 人間と生活・社会の理解

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

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

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

※　保健師助産師看護師学校養成所指定規則　別表三

実習施設の主な要件

実習施設に求められる事項や環境

○教育内容に応じて、多様な実践活動の場を設定する。施設に関連する法令等で定められている基準を満たしている。

○原則として養成所が所在する都道府県内にある。学生の利便性等の観点から、養成所が所在する都道府県外の場合は既に実習を行っている看護師等養成所の実習体制への影響に十分配慮する。

○同時に受け入れることのできる学生数は、実習の質担保の観点から、実習施設の規模や実習内容を勘案し、当該養成所との間において十分な調整を図り、専任教員、実習指導教員又は実習指導者による適切な実習指導体制を確保した上で、適切な数を定める。多数の学校又は養成所が実習を行う場合には全体の実習計画を調整する。

○実習に必要な看護用具が整備、充実されていること。学生の更衣及び休憩が可能な場所や実習効果を高めるために、専任教員、実習指導教員又は実習指導者との討議等が実施できる場所が設けられていることが望ましいこと。

〇看護師が配置されていない施設での実習は、実習全体の3割以内とする

実習施設の確保

○病院に加え、診療所、訪問看護ステーション、保健所、市町村保健センター、精神保健福祉センター、助産所、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、地域包括支援センター、保育所その他の社会福祉施設等を適宜確保すること。

○基礎看護学及び成人看護学実習については、学生1人につき1か所以上の病院において実習を行うこと。

病院の場合に求められる条件

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

訪問看護ステーションの場合に求められる条件

複数の責任者がいること。訪問看護計画や看護記録が整備されていること。

看護師等養成所を取り巻く現状と課題

近年、養成所の入学者数の減少と学生の多様化（学力の低下、人間関係の希薄化、生活体験の不足等）が進み、様々な課題が生じている。

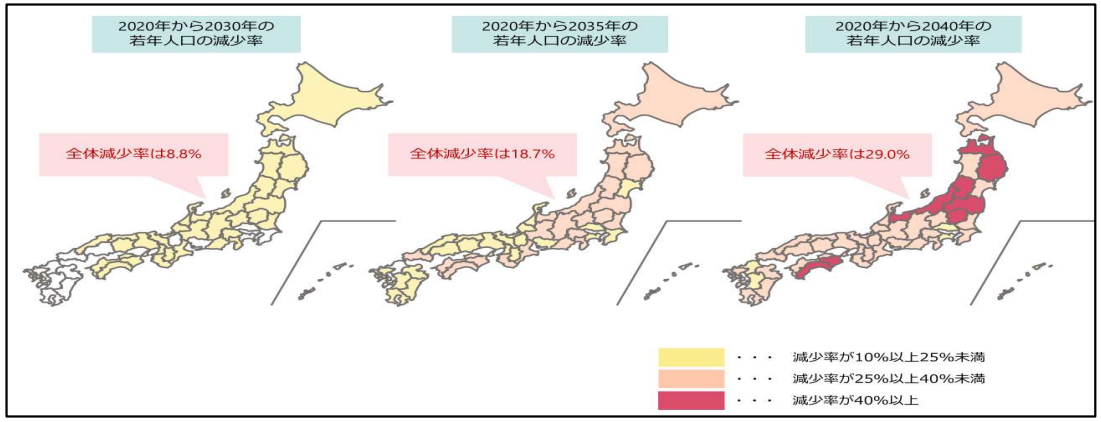
看護基礎教育をめぐる現状及び課題

○ 近年、若い世代においては、住環境の変化や科学技術の進歩等により、これまでに比べ、人間関係の希薄化や生活体験の不足が進んでいる。看護職員として働くためには、対象の多様な生活スタイルや文化等を理解することが求められ、対象の家庭に訪問して看護を行うには信頼関係の構築や住環境の課題把握も必要になる（厚生労働省, 基礎教育検討会報告書, 2019）。

○ また、看護職員に対してコミュニケーション能力の不足があるとの指摘もあり、看護基礎教育においても、文章作成能力や読解力の向上とともに、コミュニケーション能力向上のための教育の一層の強化が必要である（厚生労働省, 基礎教育検討会報告書, 2019）。

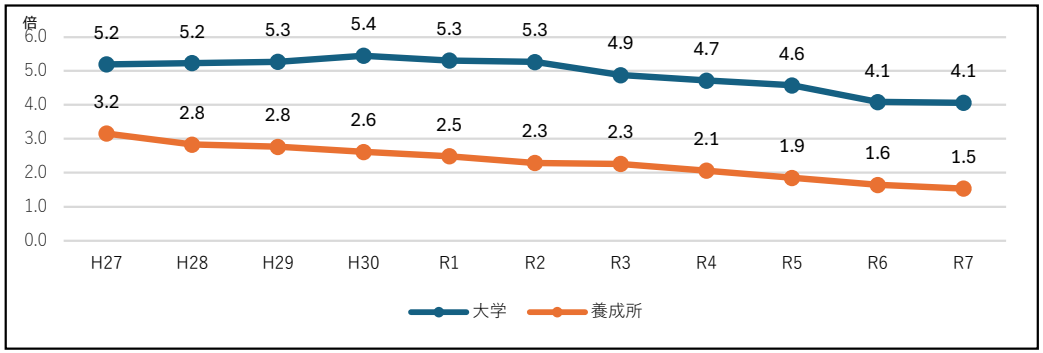
○ 入学後、学習内容の難しさ、課題の多さについていけないという学習への負担感があり、学業を継続するための支援が不足している状況が報告されている。（栗原淳子, 末永真由美. (2026). 看護学生の退学理由に関する文献検討, 日本看護学教育学会誌, 36(1), 1-11.）

<2020年から2040年にかけての若年人口減少スピードの分布>

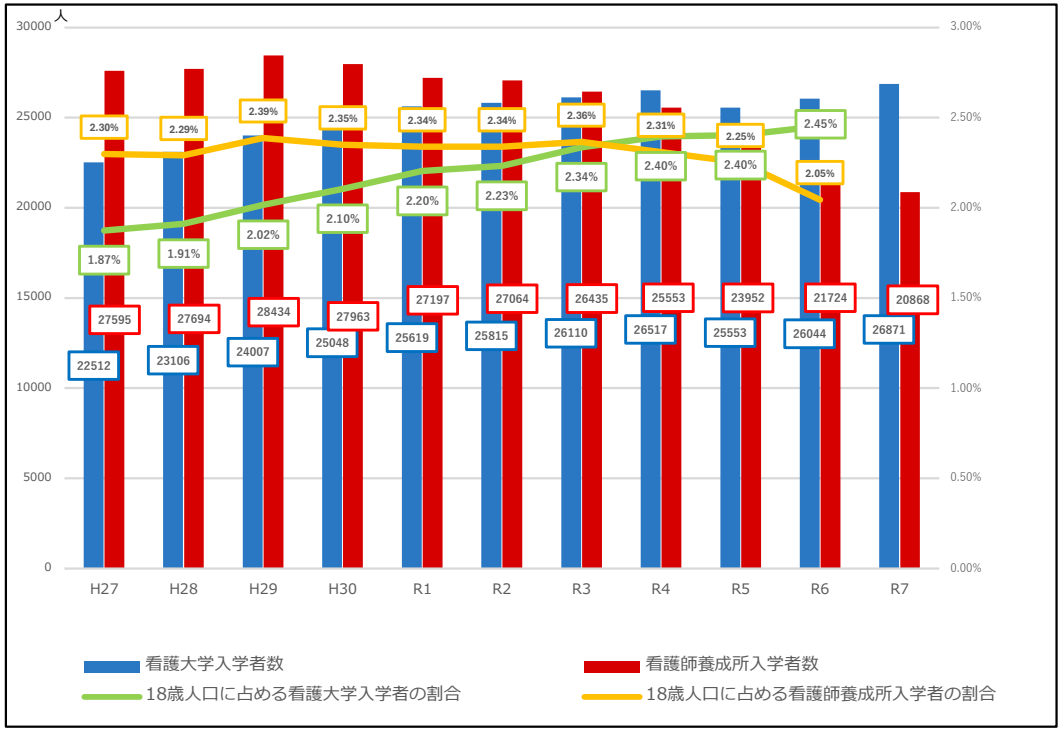


若年人口：15～19歳階級人口を指している。
15-19歳階級人口 ：日本の地域別将来推計人口　令和５(2023)年推計（国立社会保障・人口問題研究所）

<大学・養成所別　看護師学校養成所（３年課程）競争率（受験者/入学者）の推移>



<大学・養成所別　看護師学校養成所（３年課程）の入学者数と18歳人口に占める割合の推移>



「人口推計」（総務省統計局）・看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査を加工して作成

看護師等養成所における若手の専任教員が抱える課題

新任期（入職後１～３年目）の若手の専任教員は、仕事量の多さに加え、学生指導とサポートへの困難感やキャリアアップに関して課題を感じている。課題に対して、ICT等による業務効率化、他の専任教員との協力体制、キャリアアップのための制度や人員確保の支援を必要としている。

専任教員のうち入職後5年未満の退職者が全体の約半数を占めており、支援ニーズに対応する体制整備が求められる。

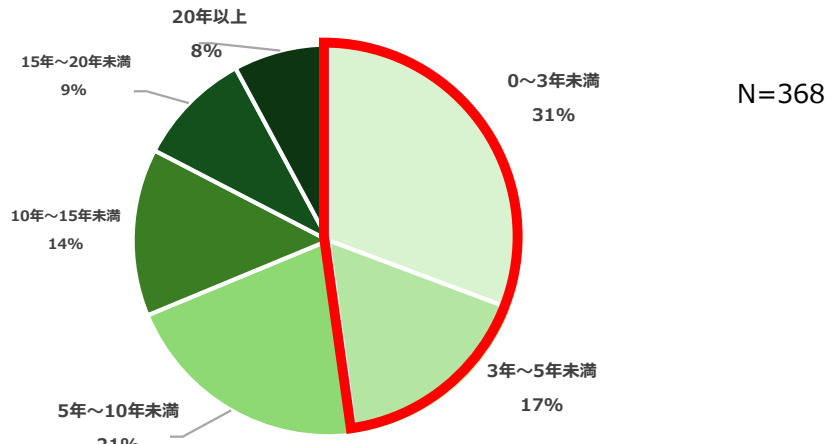
若手教員が感じる課題

【業務全般の課題】
- 仕事量が多く、休日に自宅で仕事をしている。
- 先輩教員が採用してきた方法通りに授業準備や作業をすることが要請される。

【学生指導の課題】
- 実習現場で学生をサポートする業務負荷が高い。
- 特性を持つ学生に対する向き合い方や教育のあり方が分からず悩んでいる。
- 欠席や提出物を提出しないことが多い学生を指導する際、指導する側である自分自身が感情的になり、適切な指導が難しい。
- 身に付けたい能力は、学生の個性をうまく見抜いて指導する力。学生との年齢が離れているためか、個性を見抜くことが難しい。

【キャリアアップの課題】
- 授業の内容をより良くしたい。ただし、その先のこと（例えば修士課程をとりたい・学校に通いたい・新たな分野を勉強したい等）までは現状考えられていない。
- 専任教員として最新の知識と技術を身に付けるには、学校内や一般的なセミナーの研修では限界がある。

退職者の経験年数



令和7年度 日本看護学校協議会　看護師等養成所の管理・運営等に関する実態調査

若手教員が求める支援

【業務全般の支援】
- 業務効率につながるシステムやツールの利用。

【学生指導の支援】
- 専任教員対学生の一対一の個別的な対応から複数名の専任教員で対応する体制整備。

【キャリアアップ支援】
- 看護教員として最新の知識と技術を身に付ける機会。
- 臨床現場での実務研修制度。
- 研修中の不在を補う人員確保。

（令和６年度　厚生労働行政推進調査事業費補助金地域医療基盤開発推進研究事業
看護教員の継続教育に対するニーズ把握のための研究より厚生労働省医政局看護課で作成）

専任教員の要件について

保健師助産師看護師学校養成所指定規則に基づき、看護師等養成所には専任教員の配置が必要である。

専任教員

保健師、助産師又は看護師の資格を有し、専門分野ごとに配置され、学生の指導にあたる教員。
　◇専任教員となることのできる者は次のいずれにも該当する者であること。
　①保健師、助産師又は看護師として5年以上業務に従事した者
　②専任教員として必要な研修を修了した者又は看護師の教育に関し、これと同等以上の学識経験を有すると認められる者
　ただし、保健師、助産師又は看護師として「専門領域」のうち１つの業務に3年以上従事した者で、大学において教育に関する科目を履修して卒業したもの又は大学院において教育に関する科目を履修したものは、これに関わらず専任教員となることができる。（看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン　第5　教員等関する事項 抜粋）

専任教員養成講習会

　看護職を目指す人材が、看護基礎教育で培うべき能力を段階的、かつ効果的に獲得でき るように、社会の変化に対応しながら、教育実践を展開していく教員を育成するために実施している。

　専任教員養成講習会の主眼は「看護基礎教育における教育実践を展開する能力」を育成することである。質の高い看護ケアを提供する看護職を養成するためには、教員自身が、 豊かな人間性と創造力を持ち、教育観に基づいた教育実践力を身につける必要がある。このような教員を育成するためには、理論から実践、実践から理論という理論と実践を往還する講習を実施している。

（専任教員養成講習会及び教務主任養成講習会ガイドラインⅠ抜粋）

専任教員養成講習会の科目

区 分	内容	科目	単位数	時間数
基礎分野	教育の基盤	教育原理	1	15
		教育方法	1	15
		教育心理	1	15
		教育評価	1	15
		情報通信技術	1	15
専門分野	看護論	看護論 看護論演習	1 1	15 30
	看護教育論	看護教育制度論	2	30
	看護教育課程	看護教育課程論・看護教育課程演習	3 2	45 60
	看護教育方法	看護教育方法論・看護教育方法演習	6 3	90 90
		実習指導方法演習	2	60
	看護教育演習	専門領域別看護論演習	2	60
	看護教育評価	看護教育評価論・看護教育評価演習	2 1	30 30
	看護学校組織運営	看護学校組織運営論	1	15
	看護教育実習	看護教育実習	2	90
合計			31	660

（専任教員養成講習会実施要領　別紙１　抜粋）

教務主任の要件について

保健師助産師看護師学校養成所指定規則に基づき、看護師等養成所には教務主任の配置が必要である。

教務主任

教務に関する主任者。
◇教務主任となることのできる者は、専任教員の要件を満たし、次のいずれかに該当するものであること。
① 専任教員の経験を三年以上有する者
② 厚生労働省が認定した教務主任養成講習会修了者
③ 旧厚生労働省看護研修研究センターの幹部看護教員養成課程修了者
④ ①～③までと同等以上の学識経験を有すると認められる者

（看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン　第5　教員等関する事項 抜粋）

教務主任養成講習会

看護師等養成所において、カリキュラム運営の先進者であることが教務主任の役割機能である。
また、教育事象に潜む課題を分析し、課題解決を図るために教員等を組織化し、協働連携して創造的に学校を管理・運営する能力が求められる。

教務主任養成講習会の主眼は、「看護基礎教育における統括的役割を果たす能力」を育成することである。高度な教育実践力、広い視野と批判的思考能力、創造力を養う必要がある。
看護師等養成所において、統括的役割を果たすために必要な能力を開発するために、教務主任養成講習会が設けられている。

（専任教員養成講習会及び教務主任養成講習会ガイドラインⅠ抜粋）

教務主任養成講習会の科目

区 分	内容	科目	単位数	時間数
専門分野	看護教育方法・評価開発	看護教育方法・評価開発 看護教育方法・評価開発演習	1 1	15 30
	看護学校経営	看護学校経営論 看護学校経営論演習	2 2	30 60
	看護教育課程開発	看護教育課程開発 看護教育課程開発演習	2 3	30 90
合計			11	255

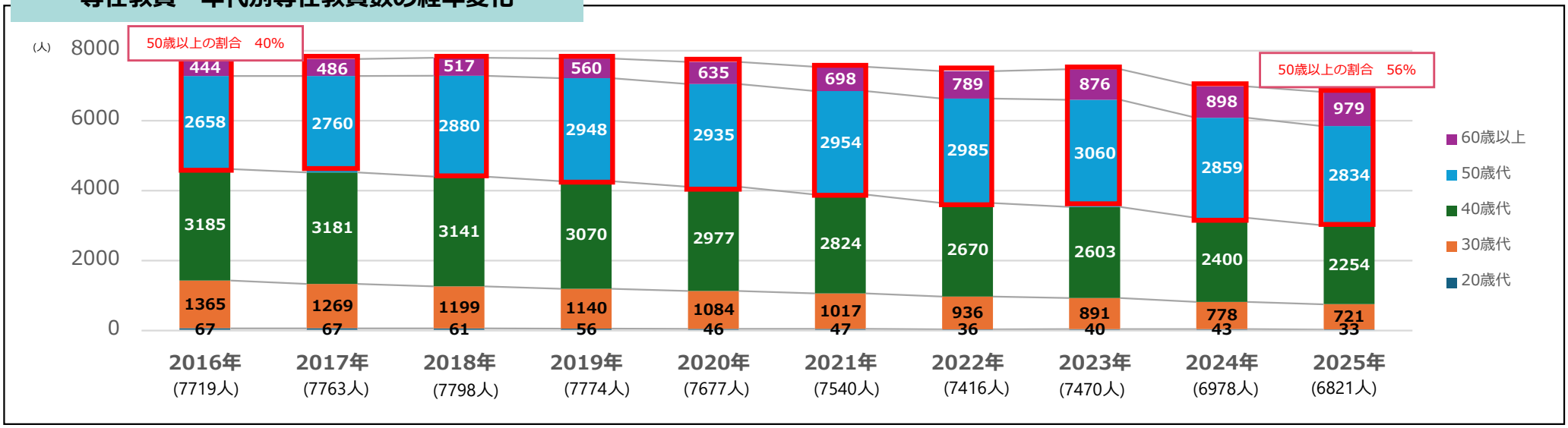
（教務主任養成講習会実施要領 別紙１　抜粋）

看護師等養成所における専任教員の高齢化と今後の課題

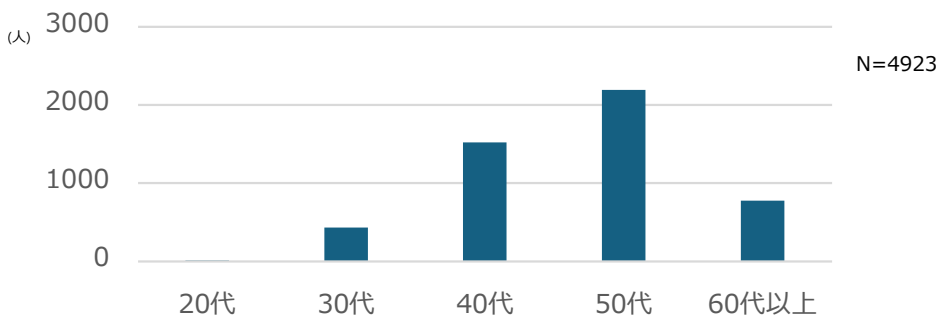
50歳代以上の専任教員で占める割合が増加しており、若手の指導及び教育のノウハウ継承の観点からも、就業継続の支援策を講じる必要がある。

○ 近年、専任教員に占める50歳代以上の割合は増加している。また、専任教員養成講習会および教務主任講習会の修了者は50歳代に多く、看護基礎教育の中心的役割を担っている。しかし、この年代層は今後10年以内に定年退職を迎える見込みであり、教育体制への影響が懸念される。
○ 現在働いている専任教員の就業継続につながる支援が求められる。

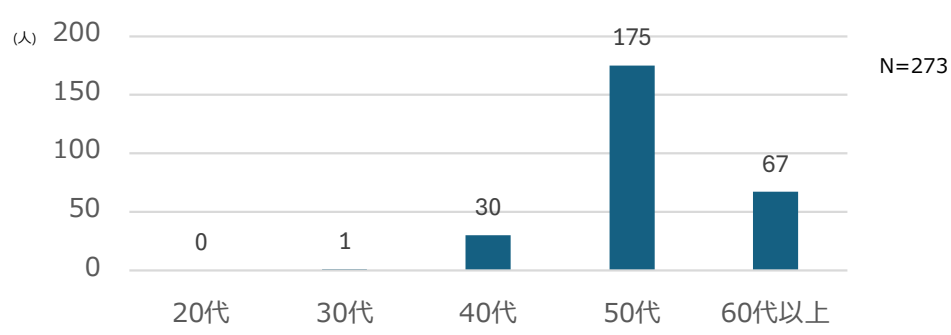
専任教員　年代別専任教員数の経年変化



年代別　専任教員養成講習会修了者数 (令和7年調査)



年代別　教務主任養成講習会修了者数 (令和7年調査)



（保健師助産師看護師法施行令第14条の規定に基づく報告の集計結果より作成）

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）

実例１：【経営母体の変更】



経営母体

学校法人 国際医療福祉大学 (看護学科４年制、理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科、放射線学科 など)
【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 (看護学科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 (看護学科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。

実例２：【遠隔地における学修の場の設置】





【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 など)

2025年 新キャンパス設置
（令和7年4月）

【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。

自治体における医療関係職種の確保のための取組例④（サテライト教室の設置）

高知県における看護専門学校のサテライト教室設置の取組

東部地域は、他の地域と比べて人口当たりの医療介護資源が少なく、看護師の年齢層が高い。

⇒在宅サービス提供が促進されるよう、各事業所を支援する拠点となる施設を整備。

○　高知県東部地域の課題として、中央・西部地域に比べ、医療介護資源が少ないことや看護職員の確保が困難なこと、看護師養成機関がないことが課題となっていた。

○　このため、県は、在宅療養推進のための医療・介護・福祉施設及び教育機関が入る多機能支援施設の設置について検討。また、「高知県東部地域医療確保対策協議会」を設置し、東部市町村の協力を得ながら具体化を進めた。

○　この多機能支援施設の中に、民間の看護師養成所（３年課程専修学校）のサテライト教室が2027年４月に開設予定。校舎については、安芸市所有の建物を県が借り受け、改修工事を行った上で、教育に必要な設備等についても県で整備。

多機能支援施設の概要（令和９年4月開設予定）

2階

看護学科東部サテライトキャンパス（学生募集開始）

機能：専修学校3年課程
（学校法人 日翔学園 開成情報看護専門学校による運営）
授業：座学は本校の授業をオンライン受講、実習は東部地域で実施
定数：12人／学年、教職員：3人程度

1階

訪問看護総合支援センター東部サテライト

・訪問看護師の同行訪問研修の実施
・訪問看護サービス事業者向け相談の実施

東部在宅歯科連携室

・訪問歯科診療の実施調整（相談者宅への訪問）
・障害児・者歯科診療機会の提供

ナースセンター東部サテライト

・看護師等への無料職業紹介
・再就労支援等の研修の実施

社会福祉協議会

・福祉・介護職の就職・復職の支援（福祉人材バンク事業）

ナチュラルハートフルケアネットワーク

・機器を用いたノーリフティングケアの研修の実施

拠点整備による主な効果

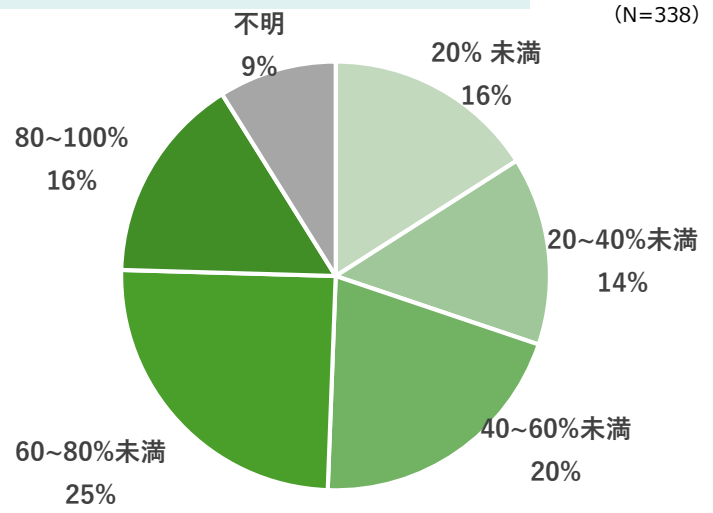
- **看護人材の育成・確保**
- **訪問看護など在宅サービスの効率的な提供体制の構築**
- **障害児者歯科診療の提供**

看護師等養成所の運営費

養成所の運営費において、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、支出面では教職員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。

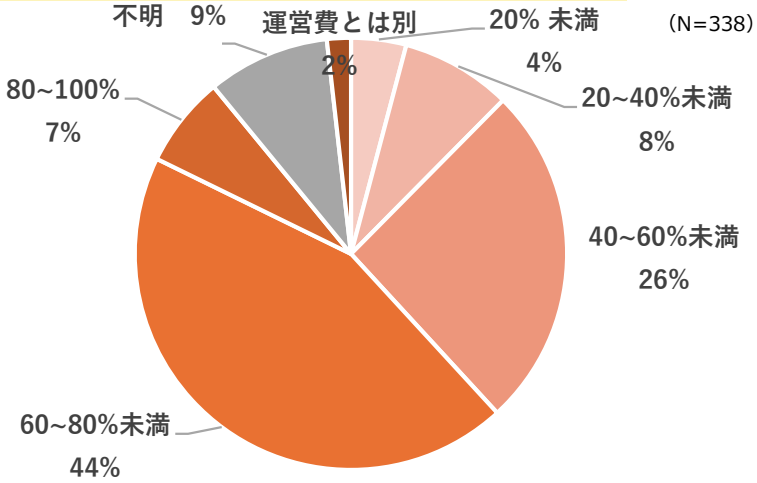
収入	
１．納付金	**①学生納付金**
２．助成金・補助金	①設置者助成（負担）金
	②運営費補助金
	③その他補助金（設置者助成、看護師等養成所運営補助金以外）

1-①運営費（収入）に占める学生納付金の割合



支出	
1. 人件費	**①教職員人件費**
2．謝金	①外部講師への謝金
	②実習施設への謝金
3．研究・研修費	①研究・研修費

1-①運営費（支出）に占める教職員人件費の割合



一般社団法人　日本看護学校協議会　2025年 看護師等養成所の管理・運営等に関する実態調査

保健師助産師看護師学校養成所指定規則における専任教員の配置基準について

令和８年６月22日　第３回 2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会　資料３

指定規則及びガイドラインにおいては、学生数※に応じ、専任教員、教務主任の配置基準（必要な人数）が定められている。

（※「学生数」は、在籍数ではなく、定員数を指す。学生の定員数に基づき、必要な教員数の配置を求めている。）

保健師助産師看護師学校養成所指定規則

第4条

四　別表三に掲げる各教育内容を教授するのに適当な教員を有し、かつ、そのうち**８人以上は看護師の資格を有する専任教員とし、その専任教員のうち1人は教務に関する主任者**であること。

五　一の授業科目について**同時に授業を行う学生又は生徒の数は、40人以下**であること。ただし、授業の方法及び施設、設備その他の教育上の諸条件を考慮して、教育効果を十分に挙げられる場合は、この限りでない。

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン

第5　教員等に関する事項

１　専任教員及び教務主任

（８）**専任教員は、**保健師養成所及び助産師養成所では３人以上、**看護師養成所では、 ３年課程（定時制を含む）にあっては８人以上、**２年課程（全日制及び定時制） にあっては７人以上、２年課程（通信制）にあっては 10 人以上、准看護師養成所にあっては５人以上（当分の間、３人以上）**確保する**こと。ただし、２年課程 （通信制）にあっては学生総定員が 300 人以下の場合は、８人以上とする。

（９）**専任教員は、**保健師養成所及び助産師養成所にあっては、学生定員 20 人を超える場合には、学生が 20 人を増すごとに１人増員することが望ましいこと。**看護師養成所３年課程（定時制を含む）及び２年課程（定時制）にあっては、学生総定員が 120 人を超える場合には、学生が 30 人を増すごとに１人増員すること。** また、看護師養成所２年課程及び准看護師養成所にあっては、学生総定員が 80 人を超える場合には、学生が 30 人を増すごとに１人、看護師養成所２年課程（通信制）にあっては学生総定員が 500 人を超える場合には、学生が 100 人を増すご とに１人増員することが望ましいこと。

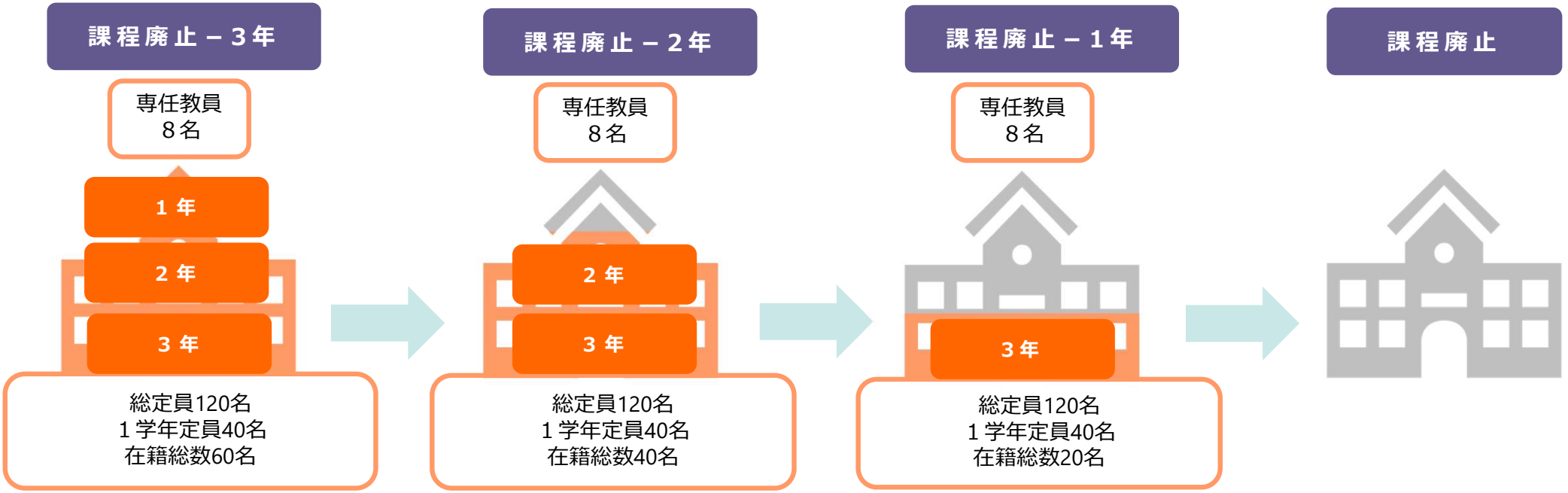
看護師等養成所における課程の廃止について

2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会（第３回）
令和８年６月22日　資料３

看護師等養成所における課程の廃止についてのイメージを以下に示す。
【想定される課程廃止のパターン例】看護師養成所（３年課程）が同程度の学生数（1学年在籍20名）を確保した状態で課程廃止する場合を想定している。

課程廃止における変化

○ 課程廃止年度の3年前（課程廃止－3年）で募集中止し、3年間をかけて課程廃止する。募集中止した学年のカリキュラムは終了となり、授業を行う学年数は減少するが、指定規則に基づき専任教員8名を引き続き配置することになる。



看護師等養成所の統廃合について①

2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会（第3回）
令和８年6月22日（月）
資料3（一部改変）

地域における必要な養成体制を持続的に確保する観点から、看護師等養成所の統廃合、サテライト化を促すための動きが進んでいる。
看護師等養成所の統廃合前後のイメージを以下に示す。
【想定される統廃合のパターン例】看護師養成所（３年課程）のA校が同種同課程のB校とC校を吸収する形でサテライト化する場合を想定している。

統廃合における変化

統廃合前
総定員数120名の3校において、A校60名、B校30名、C校30名の在籍学生がおり、専任教員が8名ずつ配置されている。
＊指定規則上の前提条件：1学年定員40名　総定員数120名において専任教員数8名が必要である
A校＋B校＋C校の総定員数　360名
総専任教員数　8名×3校＝24名

統廃合後
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名の在籍学生がおり、総専任教員が8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8名

R8年4月　統廃合・サテライト化前（３校）



専任教員 8名

A校
１学年定員40名　総定員数120名
１学年在籍数20名　3学年総在籍数60名



専任教員 8名

B校
１学年定員40名　総定員数120名
１学年在籍数10名　3学年総在籍数30名



専任教員 8名

C校
１学年定員40名　総定員数120名
１学年在籍数10名　３学年総在籍数30名

R11年4月　統廃合・サテライト化後（１校）



本校A校
１学年定員40名　総定員数120名　総在籍数120名
本校における1学年在籍数20名　3学年在籍数60名



総専任教員 8名



A校のサテライト校①（元B校）
サテライト校①における
１学年在籍数10名　３学年在籍数30名

A校のサテライト校②　（元C校）
サテライト校②における
１学年在籍数10名　３学年在籍数30名

※A校と同一設置者となる

新規

人口減少社会の看護師等養成所における遠隔授業推進支援事業

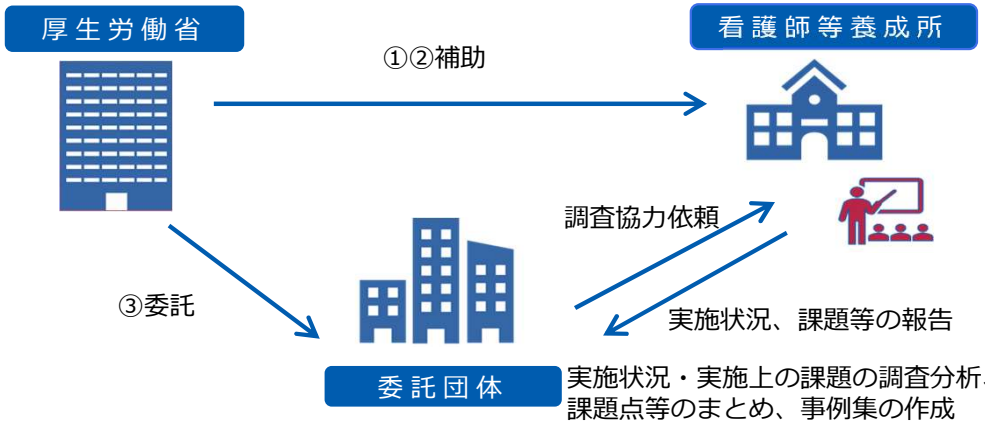
令和８年度当初予算　87百万円（－）　※（）内は前年度当初予算額

1　事業の目的

・少子化に伴う18歳人口の減少により、看護師等養成所（以下「養成所」という。）への入学者数の減少、定員充足率の低下が顕著であり、学生不足が課題となっている。今後の持続的な看護人材の確保のためには、多様な学生のニーズに合った魅力的な学習環境の整備による総合的な学生確保策の推進が必要である。
・一方、養成所の安定的な経営や教育の質の維持向上のためには、既存の施設設備及び教員の有効活用を図ることと同時に、各教員の業務負担の軽減を図ることも必要である。
・現場からは、遠隔授業の実施や、受講する場としてのサテライト施設の新設を検討している声もあり（令和６年度実施の都道府県を対象としたアンケートでは遠隔授業の実施については7割、サテライト施設設置については３割のニーズがあると回答）、令和6年度実施の一般社会人を対象としたニーズ調査でも、遠隔授業での受講を希望する声も多数聞かれているところ。
・本事業は、遠隔授業の推進を図るための養成所の取り組みに対して支援を行い、多様な背景を持つ学生のニーズにあった魅力的な学習環境の整備、既存施設設備及び教員の有効活用、各教員の授業準備にかかる業務負担の軽減等に資することを目的として実施する。

2　事業の概要・スキーム

・看護師等養成所（以下「養成所」という。）においては、各養成所の特性に応じ、遠隔授業を実施。
　そのために必要な　①設備整備費、②養成所間の講義内容の調整等に係る経費を補助。
・③各養成所の実施状況や課題について調査・分析し、複数養成所で同一講義を遠隔で提供する場合の課題や実施内容についてとりまとめる。【委託】



【各養成所】　遠隔授業の実施（以下の経費を補助）
①　遠隔授業の実施に必要な設備購入や借料
（端末購入費、学習支援ツール利用料、サテライト化に伴う設備購入費等）
②　養成所間の講義内容の調整等に係る経費
（養成所間の講義内容の調整に係る有識者謝金、事務員賃金等）

＜　遠隔授業のパターン例　＞（同一設置者であれば都道府県を超えての実施も可能とする）
A　1つの養成所で実施している講義を、他の複数の養成所に配信し、各学生が同時受講
B　1つの養成所がサテライト校を新設、もしくは複数養成所を統廃合し一部施設をサテライト化
　本校で実施している講義を、サテライト施設に配信し学生が同時受講

【委託団体】　（以下について委託）
③　各養成所の実施状況・実施上の課題の調査/分析/支援、事例集の作成

3　実施主体等

◆実施主体：①②看護師等養成所、③シンクタンク等（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

・人口変化を踏まえた需要と供給の情報

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）

＜都道府県、医療関係者、養成・教育関係者　等＞

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（■■職） ※○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、
・人材確保策
・養成体制安定化策の取組を協議

＜取組例＞
出前授業・職場体験
修学資金支援
実習体制の整備
養成施設の再編・整備　等

3 取組の実施（県単位）

行政・医療・養成教育関係機関・団体　等

都道府県

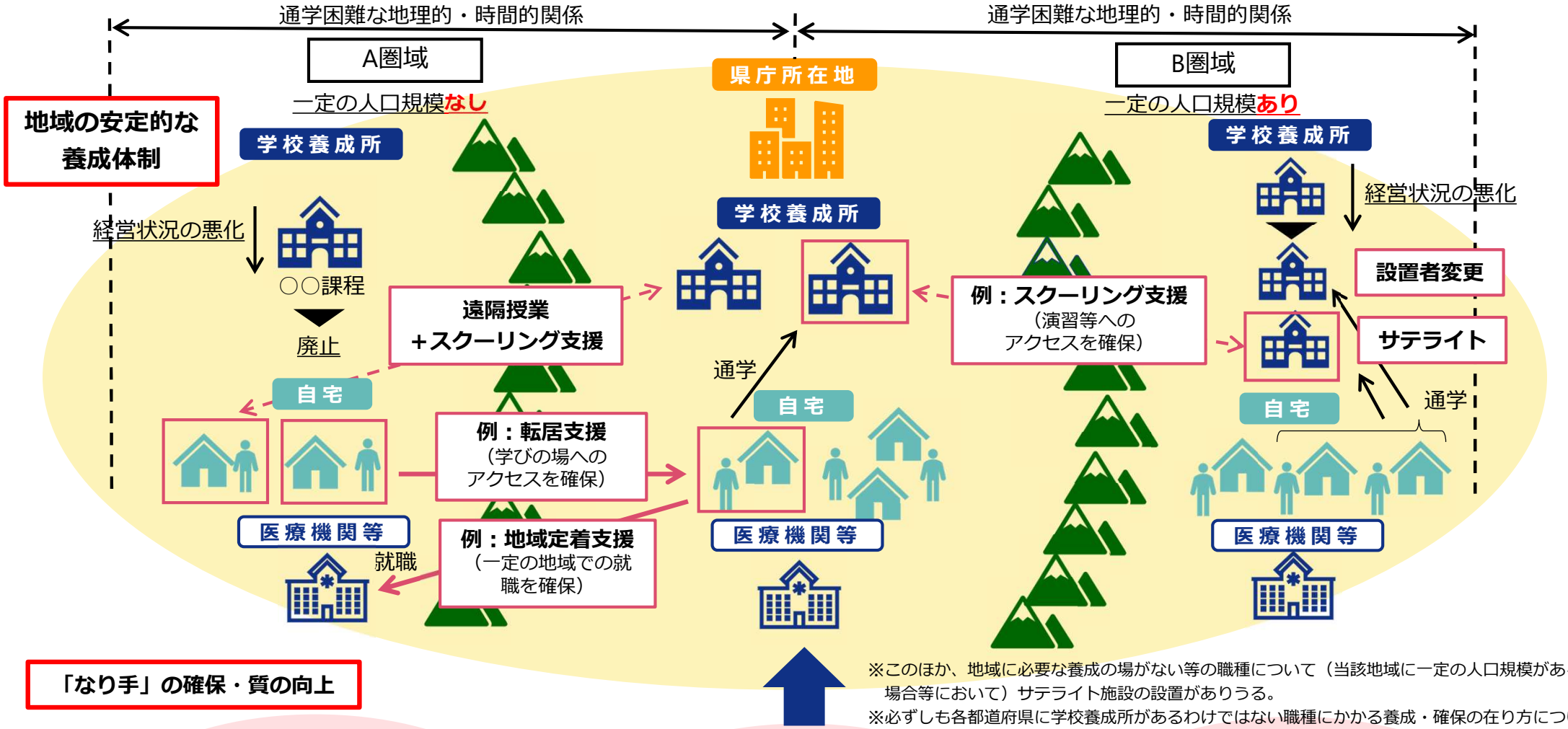
技術的支援※・財政支援　等

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プラットフォームの運営に関するガイドライン
③人材確保策・養成体制安定化策の具体的取組に関するガイドライン　等

※必ずしも各都道府県に学校養成所があるわけではない職種にかかる養成・確保の在り方については引き続き検討。

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）



「なり手」の確保・質の向上

※このほか、地域に必要な養成の場がない等の職種について（当該地域に一定の人口規模がある場合等において）サテライト施設の設置がありうる。
※必ずしも各都道府県に学校養成所があるわけではない職種にかかる養成・確保の在り方については引き続き検討。

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

※【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）】において、今後の議論に資するよう、「議論のたたき台」として事務局にて試みに作成したもの

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

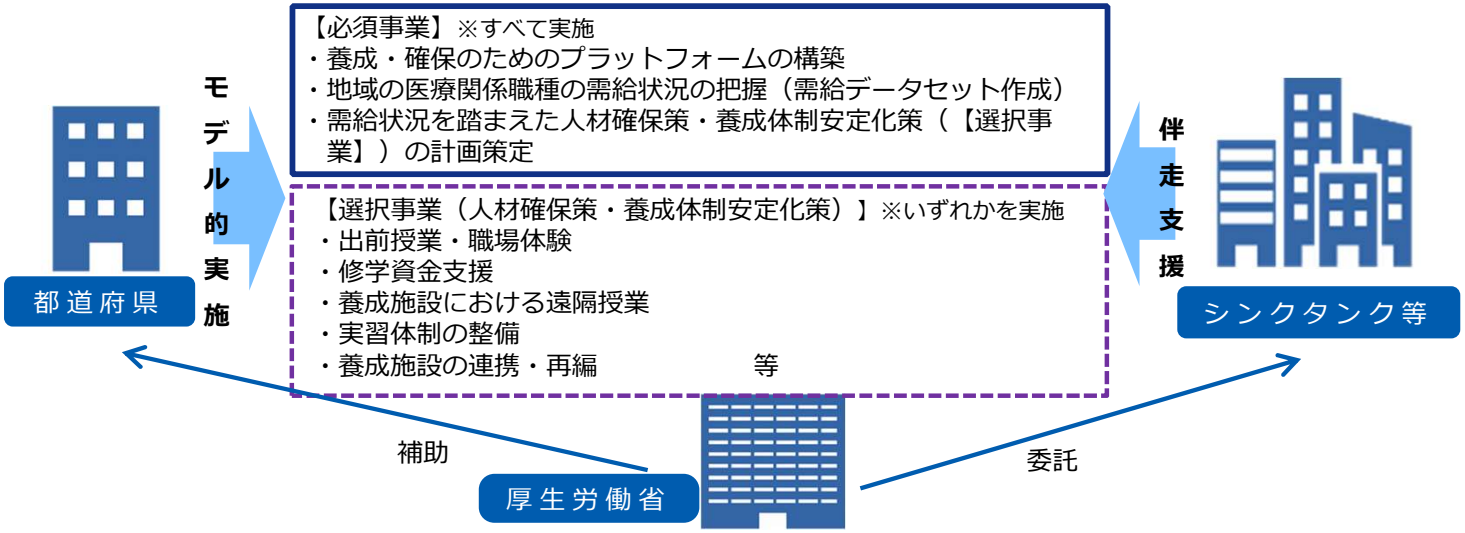
うち投資枠　29億円

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）



○医療関係職種の需給推計（全国・都道府県）

○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

○モデル事業の成果を踏まえ、都道府県におけるプラットフォーム運営、人材確保策・養成体制安定化策の計画策定、各事業実施に向けて、以下を作成
・標準的ガイドライン
・好事例集
・共通教材　等

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。

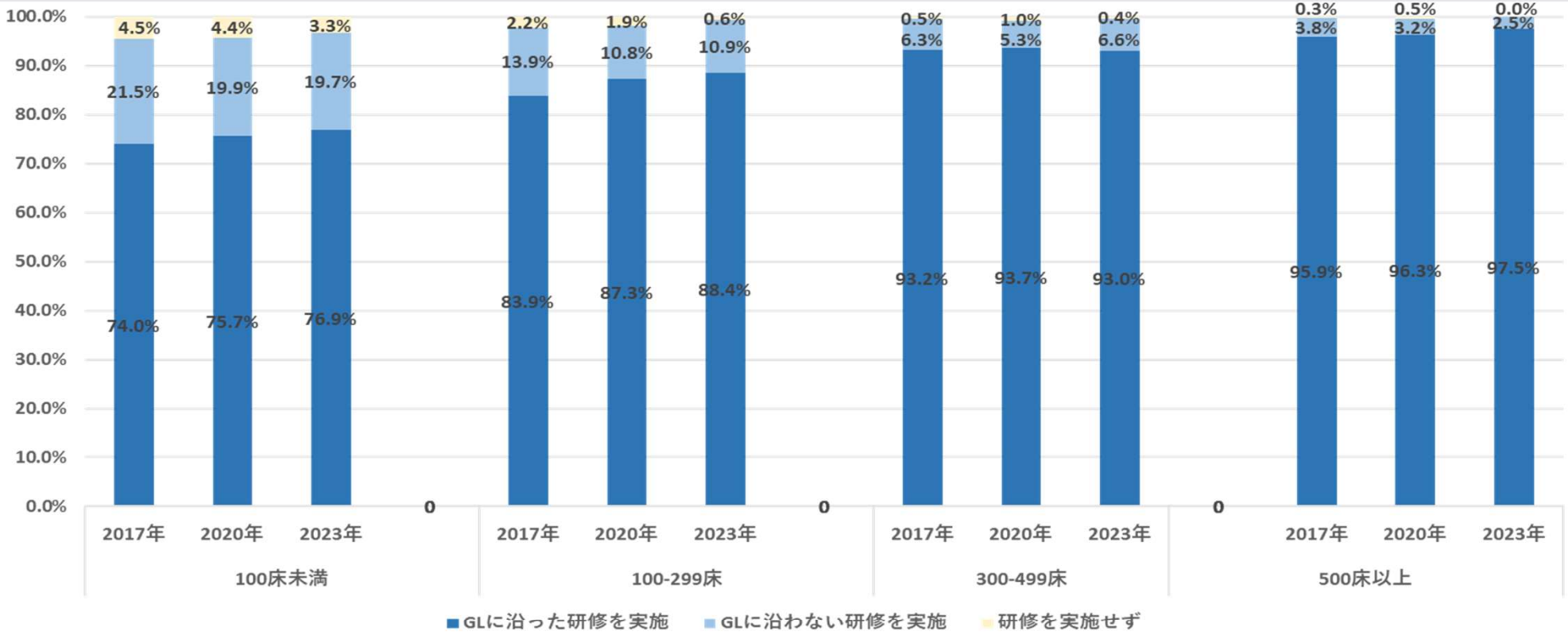
・ 都道府県は、当該申請を受けて、プラットフォームにおいて、①看護職員の需給状況を踏まえた上で、養成体制を確保する必要性があるかを協議する。 その際、②教育の質の担保、③教員の負担の状況 、④養成所の経営状況等を確認する。

・ 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。

新人看護職員がいる病院における新人看護職員研修実施状況の推移

○ 新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修を実施している施設は増加傾向にあり、ガイドラインに沿わない研修や研修を実施しない施設は減少傾向にある。



	GLに沿った研修を実施(施設数)				GLに沿わない研修を実施(施設数)				研修を実施せず(施設数)		
	2017年	2020年	2023年		2017年	2020年	2023年		2017年	2020年	2023年
100床未満	739	764	741	100床未満	215	201	190	100床未満	45	44	32
100-299床	2153	2223	2220	100-299床	356	275	274	100-299床	57	49	16
300-499床	901	880	847	300-499床	61	50	60	300-499床	5	9	4
500床以上	375	364	356	500床以上	15	12	9	500床以上	1	2	0
合計	4168	4231	4164	合計	647	538	533	合計	108	104	52

※「新人看護職員がいる」病院総数には「新人看護職員研修の状況不詳」を含まない。

出典：医療施設静態調査（2023年）

令和７年度厚生労働科学研究「看護職員の育成に係る実態調査研究」（研究代表者：佐々木幾美）

目的

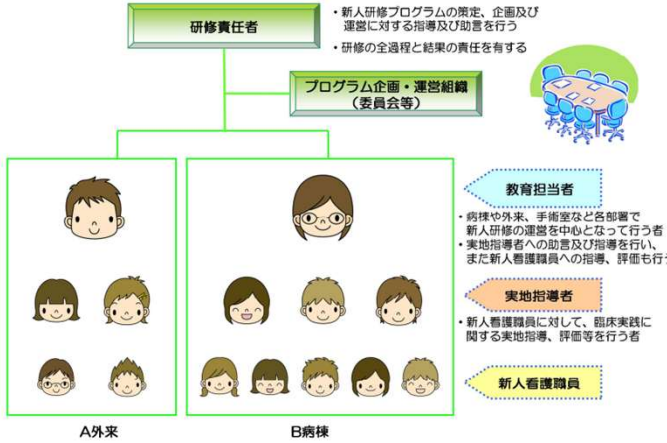
看護基礎教育からのシームレスな接続を図るための新人看護職員研修制度の検討に向けて、現在の新人看護職員研修の実態及び課題を明らかにすること、院内助産・助産師外来で助産師として勤務する看護職員については、必要とされる技能、基礎教育との継続状況の実態、研修の実態及び課題等を明らかにする。

調査概要

○方法：無記名自記式質問紙調査

○対象者：都道府県及び病床規模から層化抽出法で抽出した1000の病院に所属する研修責任者・看護部長、教育担当者、実地指導者、新人看護職員

○調査回収状況：下表参照　※ 回収数は有効回答数を記載している



出典：平成26年２月厚生労働省　新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】

	研修責任者・看護部長	教育担当者	実地指導者	新人看護職員	199床以下	200～399床	400床以上
配布数	1,000	1,768	1,768	1,768	2,820	2,060	1,424
回収数	108	172	166	151	180	200	205
回収率	10.80%	9.73%	9.39%	8.54%	6.38%	9.71%	14.40%

資料：令和７年度厚生労働科学研究「看護職員の育成に係る実態調査研究」（研究代表者：佐々木幾美）より厚生労働省医政局看護課で作成

令和7年度結果　新人看護職員研修の課題

- 新人看護職員研修について、課題と感じていること・困っていることについて、回答の多かった項目の上位５つを並べた。
- 実地指導者及び教育担当者は、上位２つは同じで、新人看護職員に関することであった。「教育担当者の役割を果たすのに時間外になってしまう」、「人員に余裕がない」といった体制面に関する項目も上位５つに入っており、研修責任者の２番目、３番目に多かった回答項目と関連する。
- 研修責任者が課題と感じていることで最も多かったのは、「教育担当者や実地指導者の育成」であった。

	実地指導者（n=166）		教育担当者（n=172）		研修責任者・看護部長（n=70）	
1	新人看護職員に主体的な学習を促すことが難しい	63.3%	新人看護職員に主体的な学習を促すことが難しい	68.0%	教育担当者や実地指導者の育成	61.4%
2	新人看護職員の社会人基礎力の教育が必要である	57.2%	新人看護職員の社会人基礎力の教育が必要である	59.3%	教育担当者や実地指導者の疲労や負担が大きい	52.9%
3	新人看護職員一人ひとりの成長に応じた教育が必要である	52.4%	教育担当者の役割を果たすのに時間外になってしまう	53.5%	スタッフの負担	48.6%
4	新人看護職員の心のケアが必要である	42.2%	人員に余裕がない	52.3%	研修と実践の統合	47.1%
5	人員に余裕がない	42.2%	新人看護職員の心のケアが必要である	46.5%	新人看護職員の心のケアが必要である	47.1%

※　複数回答。回答種別により、選択肢が異なる。

資料：令和７年度厚生労働科学研究「看護職員の育成に係る実態調査研究」（研究代表者：佐々木幾美）より厚生労働省医政局看護課で作成

令和６年度　看護職員の資質の向上に係る研修事業等の実施状況について①

【目的】 都道府県における看護職員を対象とした研修等の事業の実施状況を把握するとともに、本調査の集計結果を各都道府県等に情報提供することで、看護職員の研修及び特定行為に係る看護師の研修制度の一層の推進を図ることを目的とする。

【調査項目】実施の有無、事業概要、受講者数（もしくは有無）、委託先　等

【調査時期】令和７年８月

【結果】厚生労働省HPにて公表 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000141361.html

令和８年６月22日　第３回 2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会　資料２

新人看護職員の資質の向上を図るための研修に係る事業

		受講者数（人）	実施都道府県数
新人看護職員研修		37,924	44
医療機関受入研修		1,265	38
多施設合同研修		11,998	37
研修責任者等研修	研修責任者研修		31
	教育担当者研修		37
	実地指導者研修		38
新人看護職員研修の推進に係る事業	協議会		9
	アドバイザー派遣		3

特定行為に係る看護師の研修制度に関する事業

	実施都道府県数
特定行為研修に係る受講費用の補助	45
特定行為研修受講時の代替職員雇用に係る費用補助	27
指定研修機関の設備整備補助	3
指定研修機関における研修運営	4
制度の理解促進、周知、受講に係る支援制度の紹介	21
特定行為研修修了者に対する事業（症例検討、実践報告会、研修会等の開催）	13
特定行為研修に係る課題やニーズ調査、研修受講状況等の現状把握	7
特定行為研修制度の推進に係る協議の場等の開催	6

令和６年度　看護職員の資質の向上に係る研修事業等の実施状況について②

令和８年６月22日　第３回 2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会　資料２

訪問看護職員等の資質の向上に係る研修事業

	実施 都道府県数
訪問看護職員養成研修	43
新卒の訪問看護職員に係る研修	19
訪問看護管理者育成に係る研修	41
医療機関・訪問看護事業所間 人事交流等相互派遣研修	28
在宅療養支援に関する研修	37
地域包括ケアの推進等、地域連携、 多職種連携等に係る研修	20

認定看護師・専門看護師に関する事業

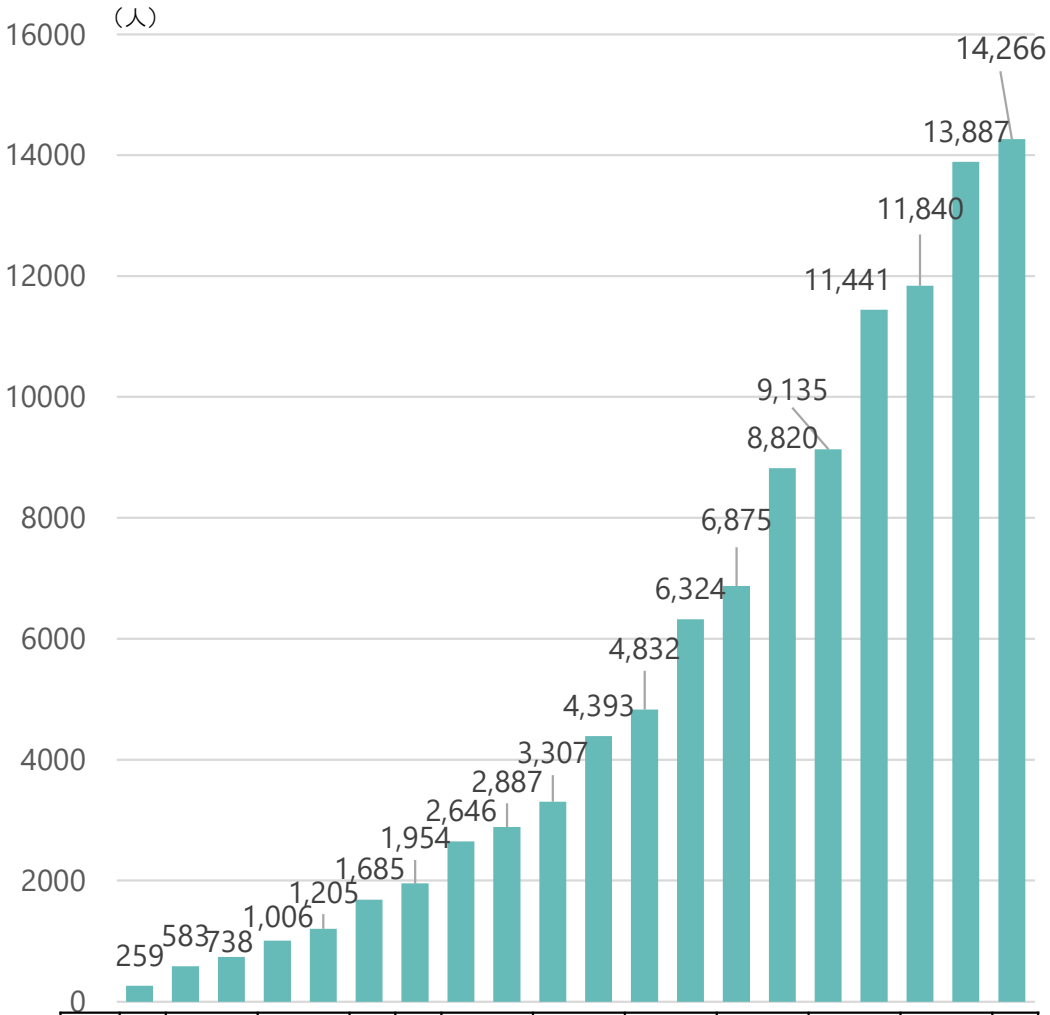
		実施 都道府県数
認定 看護師	教育課程の運営等に必要な経費 に対する支援	14
	受講費用の補助	36
専門 看護師	教育課程の運営等に必要な経費 に対する支援	1
	受講費用の補助	8

その他、看護職員の資質の向上を図るための研修

	実施 都道府県数
中堅期看護職員向け研修	19
管理者（管理期）向け看護職員研修	19
プラチナナースに対する研修	24
潜在看護職員復職支援	43
看護補助者に係る研修	9
災害看護に関する研修	7
感染症に関する研修	8
外来看護に関する研修	3

特定行為研修修了者の推移・看護師の就業者数に占める割合

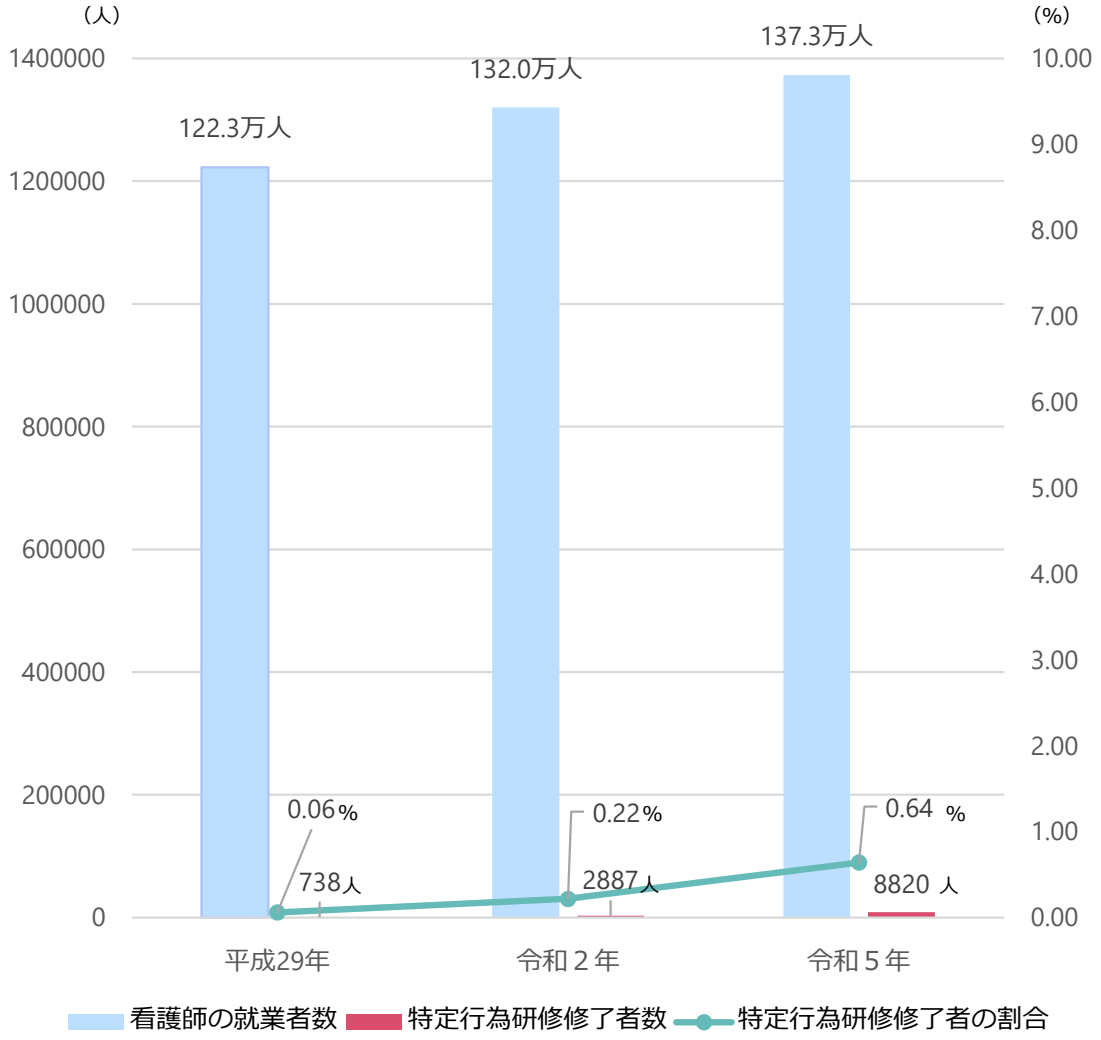
■特定行為研修修了者数の推移



年	平成28	平成29		平成30		平成31	令和1	令和2		令和3		令和4		令和5		令和6		令和7		令和8
月	9	3	9	3	9	3	9	7	10	3	9	3	9	3	9	3	9	3	9	3

※令和2年はCOVID19影響で7月末時点

■看護師の就業者数に占める特定行為研修修了者の推移

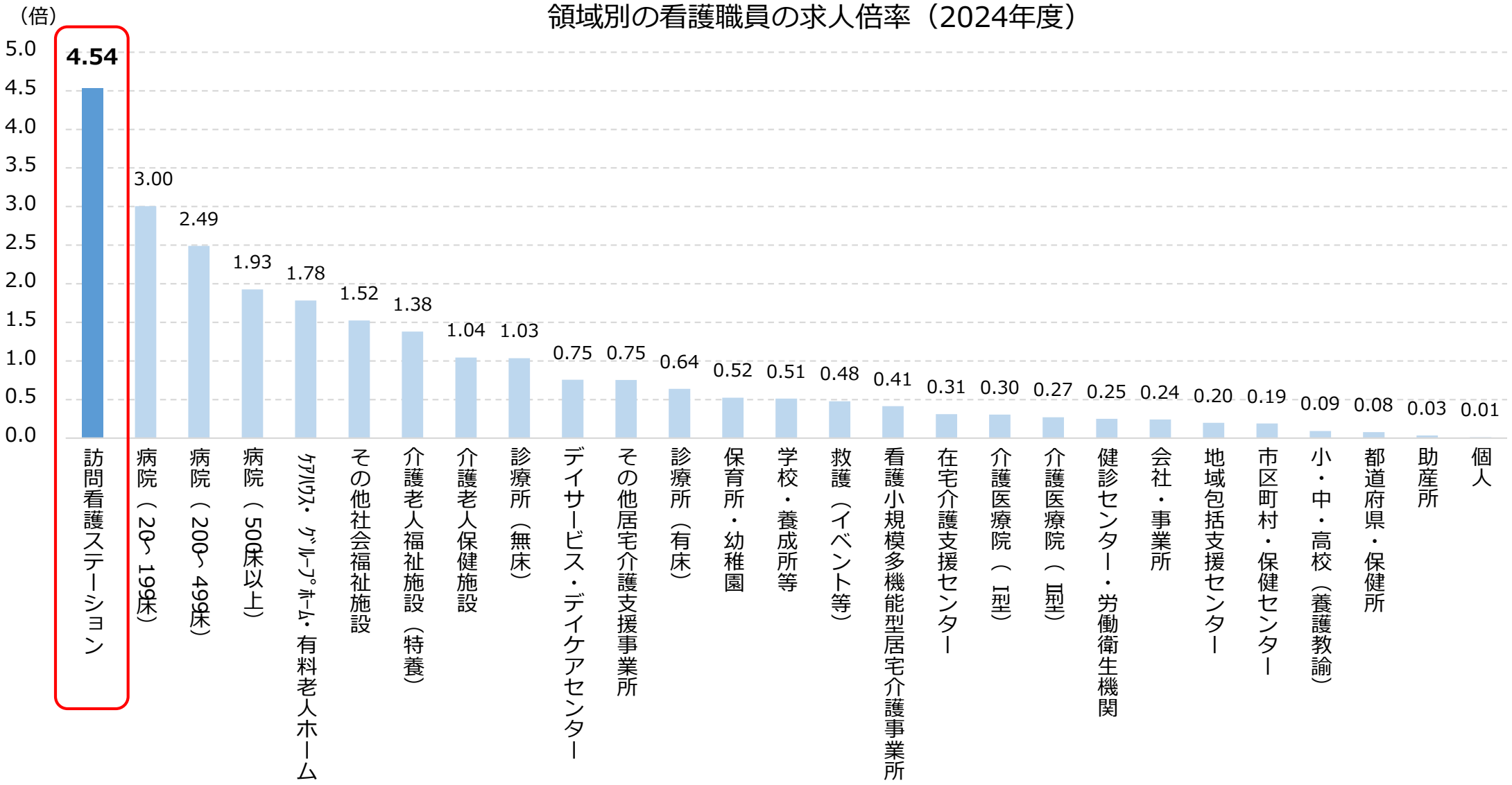


（厚生労働省医政局看護課調べ）

領域別の看護職員の求人倍率

令和８年６月22日　第３回 2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会　資料２

都道府県ナースセンターにおける領域別の看護職員の求人倍率を比較すると、訪問看護ステーションの求人倍率が4.54倍と最大になっており、訪問看護における人材確保が困難である状況にあると言える。



【資料出所】日本看護協会「2024年度 ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析」

医療計画における訪問看護の整備等について

○医療計画について（令和5年3月31日付医政発0331第16号医政局長通知）（抜粋）

医療計画作成指針

第３ 医療計画の内容

7 医師の確保及び医療従事者（医師を除く。）の確保

地域における訪問看護の需要の増大に対応するため、地域の実情を踏まえて、地域医療介護総合確保基金の活用や都道府県ナースセンターにおける取組の充実など、訪問看護に従事する 看護職員を確保するための方策を記載すること

○疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年 6 月 2 9 日付医政地発0629第3号）（抜粋）

在宅医療の体制構築に係る指針

別表12　在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例の抜粋

日常の療養支援	（ストラク チャー ） ・訪問看護事業所数、従事者数 ・機能強化型の訪問看護ステーション数 ・小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数 （プロセス） ・訪問看護利用者数 ・小児の訪問看護利用者数
急変時の対応	（ストラク チャー ） ・24時間体制を取っている訪問看護ステーション数、従事者数 ・機能強化型の訪問看護ステーション数
看取り	（ストラク チャー ） ・ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数 ・機能強化型の訪問看護ステーション数 （プロセス） ・訪問看護によるターミナルケアを 受けた利用者数

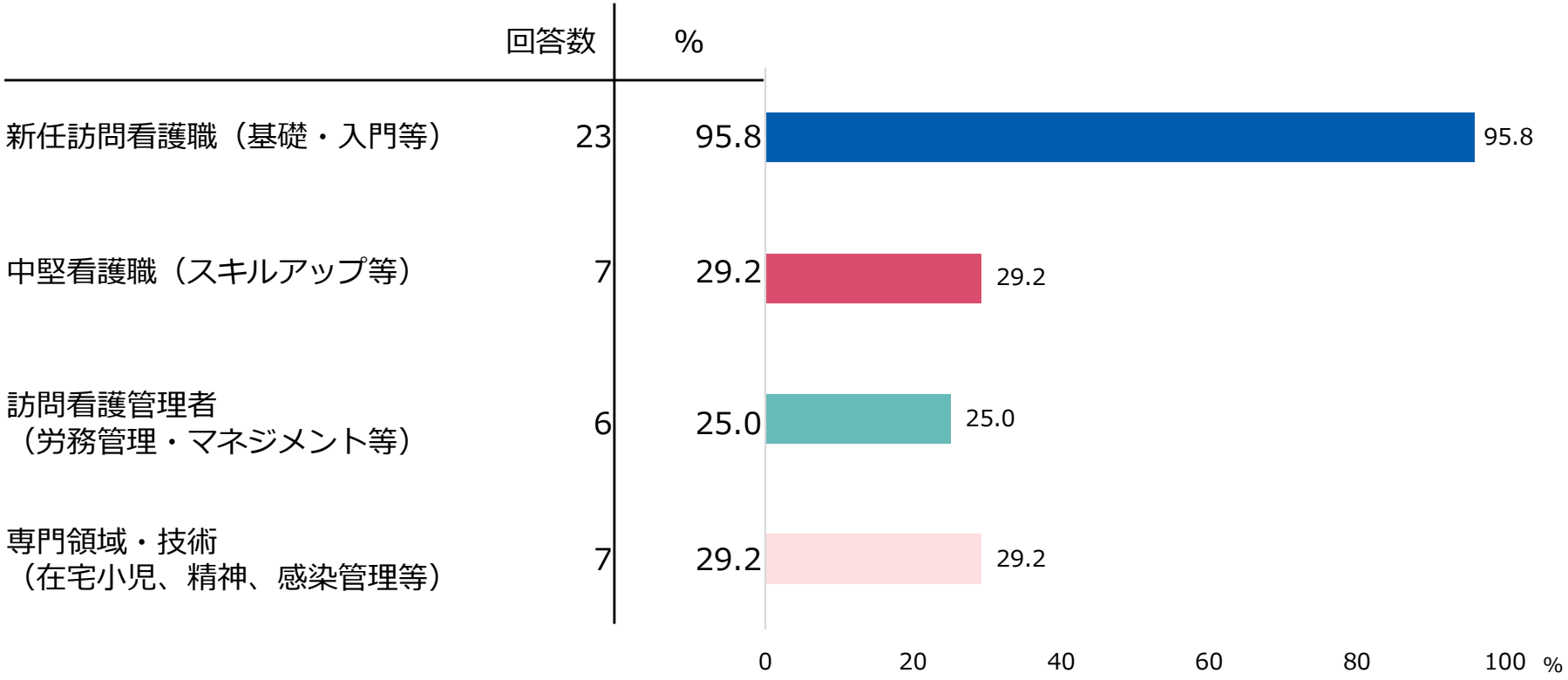
※指標例のうち「訪問看護」に関するもののみを抜粋した。

都道府県ナースセンターにおける訪問看護に関する研修

〇都道府県ナースセンターは、看護師等の人材確保の促進に関する法律（第十五条第二項）に基づき、看護師等に対して、訪問看護に関する研修を実施している。

〇新任訪問看職員には基礎・入門的な研修、中堅にはスキルアップを目的とする研修、管理者には労務管理やマネジメントの研修、その他にも小児、精神、感染管理等の専門領域や技術に関する研修等が実施されている。

訪問看護に関する研修の対象/内容別の実施状況
（実施した県のみ）（複数選択） n=24



出典：「2024（令和６）年度　中央ナースセンター事業報告書」（日本看護協会）を参考に作成。

訪問看護師の資質向上に関する研修（地域医療介護総合確保基金による実施例）

新人

・訪問看護ステーションにおいて新人看護職員研修を実施。新人看護職員研修を完結できない施設では、病院による受け入れ研修や県による合同研修を実施。

・同行訪問による指導、訪問看護ステーションでは学習が困難な内容や退院支援等を病院で実習、新人同士の交流会の実施。

・県が新人看護師の教育指導者向けの研修を実施。

※新卒と新任の両方を対象にして実施している県もある

（新任）

・訪問看護に興味のある看護職員に対して、訪問看護と医療機関の看護師の違い等に加えて、訪問看護への疑問や質問を先輩看護師と対話できる内容の研修を実施。

・病院等での経験がある看護職員に対して、ストマなど訪問看護に必要な専門的技術を習得するための研修を実施。

新人・新任看護職員研修後

・在宅療養支援で必要となる知識や技術を習得するための研修（人工呼吸器管理、精神疾患への対応、難病への対応、小児在宅医療、ターミナルケア、緩和ケア、心不全ケア、認知症ケア、事業所のBCP作成等）を実施。

・訪問看護ステーションに認定看護師を派遣し同行訪問や研修を実施。

・訪問看護ステーションの看護師が認定看護師や特定行為研修を受講する際の経費を補助。

・地域の訪問看護ステーション間の連携や協力体制の構築のため研修会や人材育成等に係る交流会を開催。

管理者

・訪問看護ステーションの管理者として必要な知識や技術を習得するための研修（制度、経営、組織運営やマネジメント、労務管理、人材育成、課題解決、危機管理等）を実施。

・訪問看護ステーションの教育指導者として必要な知識や技術を習得するための研修を実施。

出典：「令和６年度　看護職員の資質の向上に係る研修事業等の実施状況」（医政局看護課調べ）

訪問看護における新人看護職員の育成

〇訪問看護関係団体が「訪問看護師のための生涯学習ガイド」（日本訪問看護財団）を作成するなど、新卒を含めた各キャリア段階で求められる能力や育成支援等を示している。

○また、より具体的な育成支援として、各都道府県の看護協会等においてガイドラインが作成されている。ガイドライン作成に併せて実施した試行事業を通じて、実際に新卒の看護職員が訪問看護ステーションに就職した例もある。

訪問看護師のための生涯学習ガイド（日本訪問看護財団）

・訪問看護師が生涯にわたって学び続け、専門職としての能力を開発・維持・向上するための手助けになるよう、「訪問看護師のための生涯学習ガイド」を策定した。

・この中で、新人・新任を含め、各キャリア段階で看護職員に求められる能力や訪問看護関連の研修のまとめ、キャリアアップ支援に必要な視点等を示している。

・新人用の教育プログラムが各都道府県看護協会で作成されており、これらの活用にも言及。



富山県新卒訪問看護師育成ガイドライン（富山県看護協会）

・新卒訪問看護師の人材育成、研修体制を整備することにより、新卒看護師の訪問看護ステーションへの就業を促進し、安定的な人材確保を目指すことを目指し、「富山県新卒訪問看護師育成ガイドライン」を策定した。

・新卒訪問看護師を採用した訪問看護ステーションを中心に、関係機関が協力し合い、体制を整備していくための取組等を示している。

・学習概要とスジュール、月毎の学習内容、学習支援のための会議等を具体的に示している。

・ガイドライン作成に併せて、新卒訪問看護育成試行事業にも取り組み、新卒で訪問看護師になった例もある。



出典：「訪問看護師のための生涯学習ガイド」（日本訪問看護財団）、「富山県新卒訪問看護師育成ガイドラインについて」（富山県看護協会ホームページ）を参考に作成。

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめ（地域医療構想策定ガイドライン骨子）の概要

第126回社会保障審議会医療部会
令和８年３月26日　資料１

令和８年10月19日　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　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

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

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

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

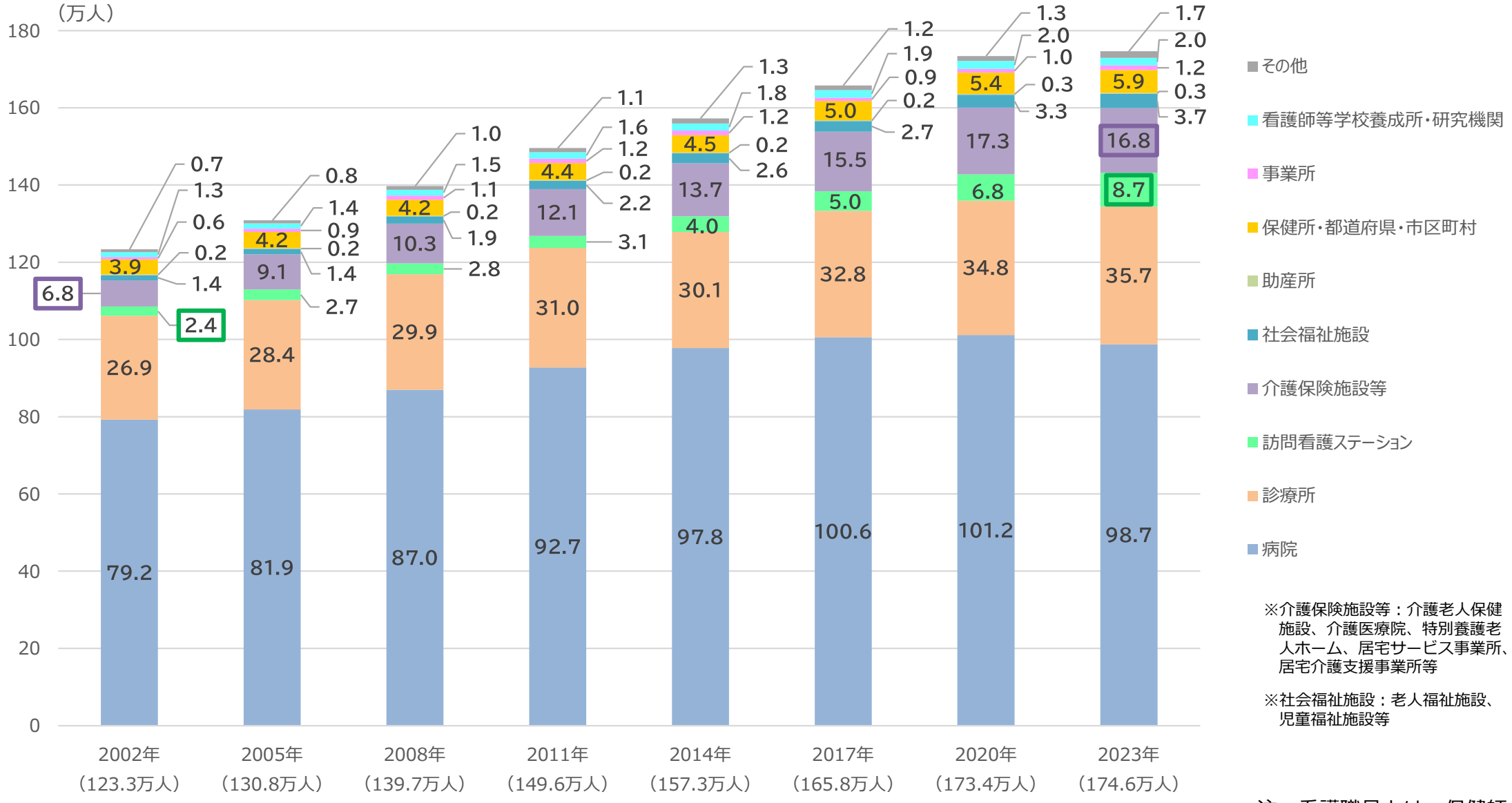
これまでの地域医療構想の取組に加え、病床機能について回復期を包括期とするとともに、必要病床数について新たな地域医療構想の取組を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

※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

就業場所別看護職員の推移

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

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



※介護保険施設等：介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所等

※社会福祉施設：老人福祉施設、児童福祉施設等

注：看護職員とは、保健師、助産師、看護師及び准看護師のこと。

資料出所：厚生労働省「医療施設（静態）調査」「衛生行政報告例（隔年報）」「病院報告（従事者票）」に基づき厚生労働省医政局看護課において集計・推計

・病院で就業する看護職員数は、2017年以降は「医療施設（静態）調査」、2014年以前は「病院報告（従事者票）」による。　・診療所で就業する看護職員数は「医療施設（静態）調査」による。
・病院・診療所以外で就業する看護職員数は「衛生行政報告例（隔年報）」による。なお、「衛生行政報告例（隔年報）」の調査年ではない年については、「衛生行政報告例（隔年報）」の数値に基づく推計値。

病院、有床診療所における都道府県別の看護職員の需給状況（2023年就業看護職員数と第８次需要推計（2025年対象）との比較））

2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会（第４回）
令和８年７月23日　資料３

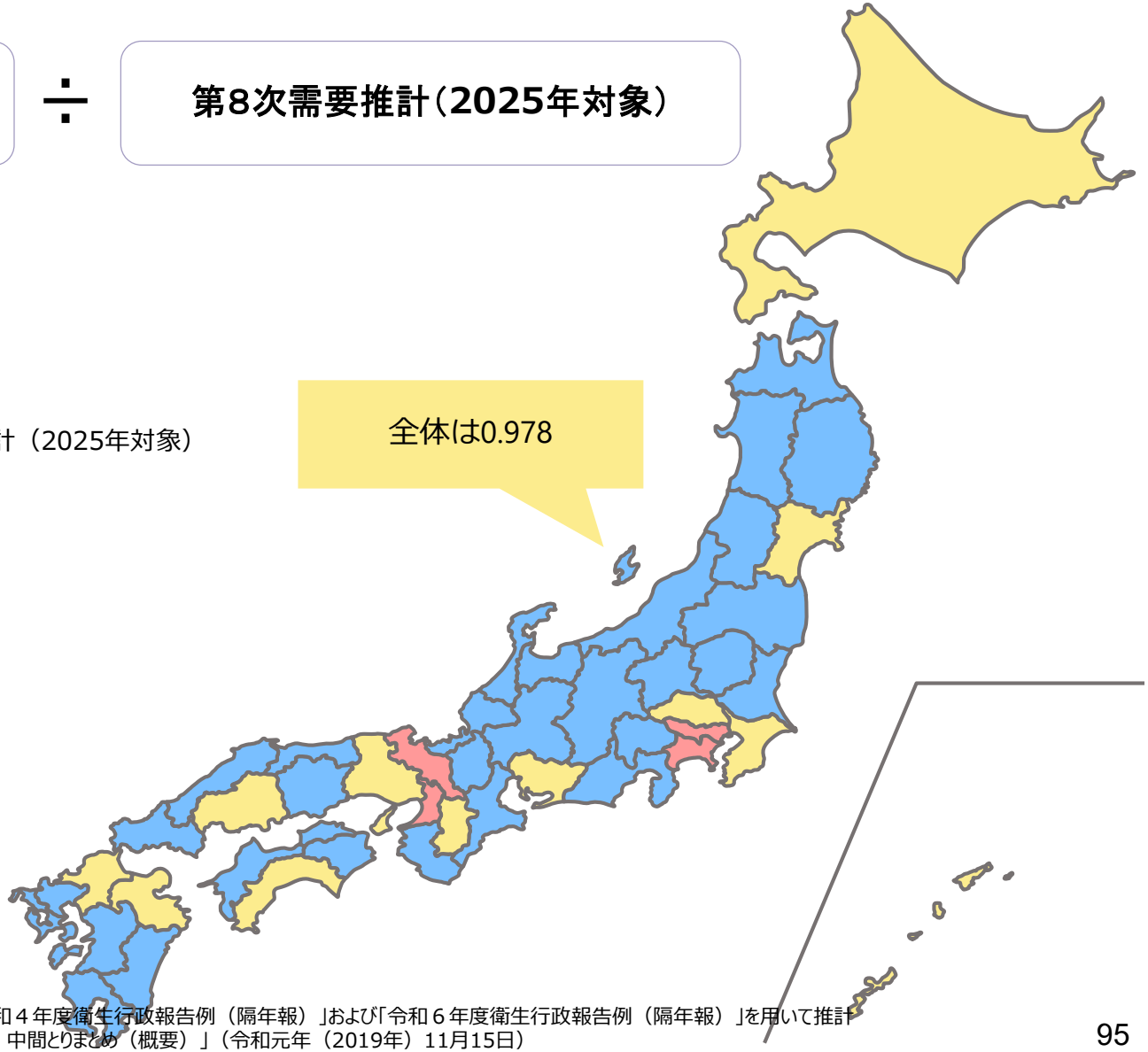
病院※や有床診療所を合わせた結果をみると、地域によって充足状況にばらつきが見られる

※精神病床を含む

病院、有床診療所における2023年就業看護職員数　÷　**第8次需要推計（2025年対象）**

・・・　1.0以上
・・・　0.9以上1.0未満
・・・　0.9未満

※1.0未満であれば、2023年就業看護職員数は第８次需要推計（2025年対象）に対して不足。



(注)2025年に向けた需要推計は、2019年の作成当時の患者の受療率が一貫して変わらないものと仮定して行われたものであり、地域医療構想の取組の推進や、コロナ後の受診行動の変化等による受療率の低下傾向、DX等による業務効率化の進展等による効果が反映されていないことに十分に留意する必要がある。

【資料出所】
・2023年就業看護職員数：厚生労働省「令和５年医療施設（静態）調査」、「令和４年度衛生行政報告例（隔年報）」および「令和６年度衛生行政報告例（隔年報）」を用いて推計
・2025年の需要推計：「医療従事者の需給に関する検討会　看護職員需給分科会　中間とりまとめ（概要）」（令和元年（2019年）11月15日）

訪問看護領域における都道府県別の看護職員の需給状況（2023年就業看護職員数と第８次需要推計（2025年対象）との比較））

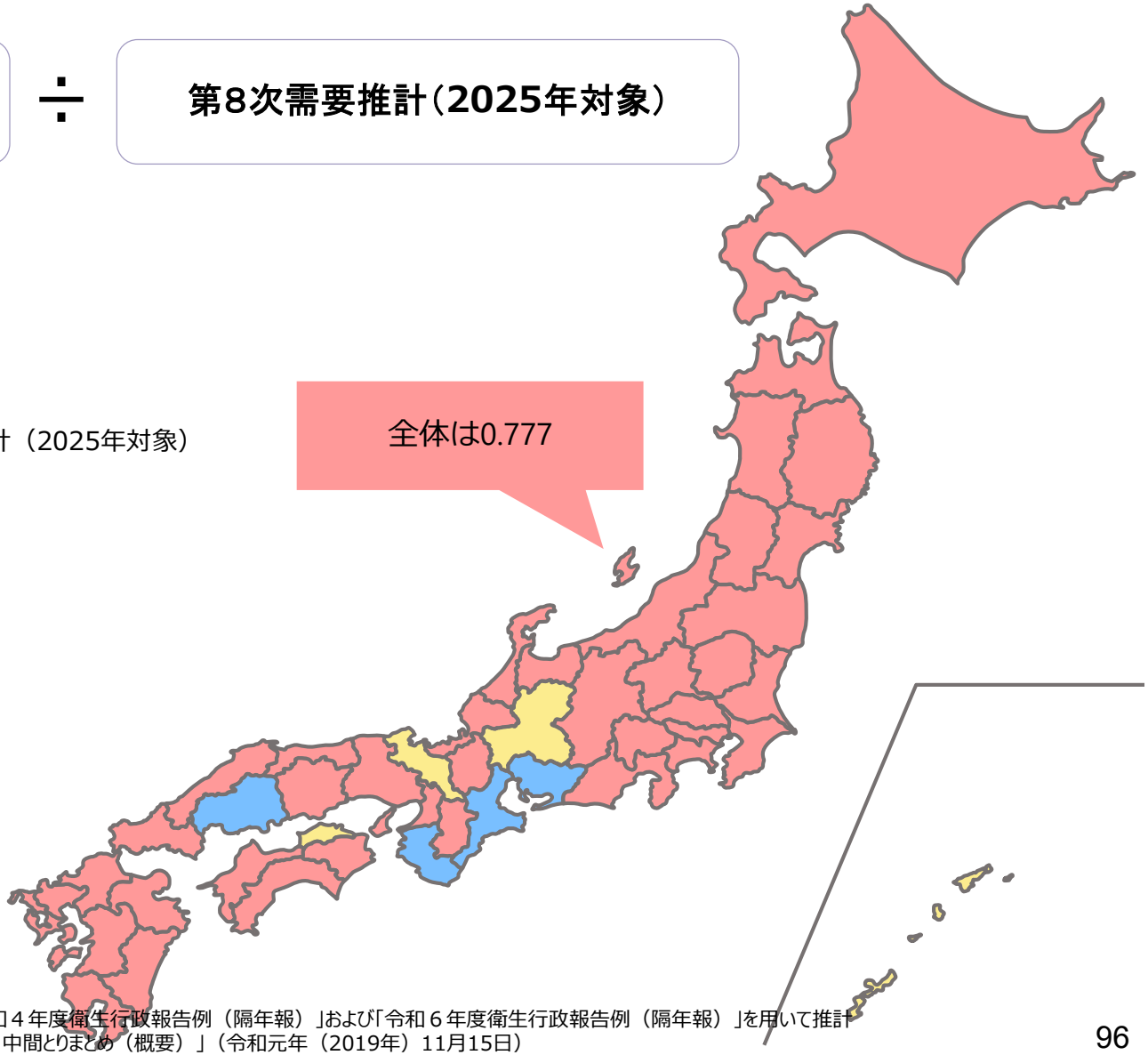
2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会（第４回）
令和８年７月23日　資料３

訪問看護ステーションは、一部を除いて全体的に不足している

訪問看護領域における2023年就業看護職員数 ÷ **第8次需要推計（2025年対象）**

・・・　1.0以上
・・・　0.9以上1.0未満
・・・　0.9未満

※1.0未満であれば、2023年就業看護職員数は第８次需要推計（2025年対象）に対して不足。



(注)2025年に向けた需要推計は、2019年の作成当時の患者の受療率が一貫して変わらないものと仮定して行われたものであり、地域医療構想の取組の推進や、コロナ後の受診行動の変化等による受療率の低下傾向、DX等による業務効率化の進展等による効果が反映されていないことに十分に留意する必要がある。

【資料出所】
・2023年就業看護職員数：厚生労働省「令和５年医療施設（静態）調査」、「令和４年度衛生行政報告例（隔年報）」および「令和６年度衛生行政報告例（隔年報）」を用いて推計
・2025年の需要推計：「医療従事者の需給に関する検討会　看護職員需給分科会　中間とりまとめ（概要）」（令和元年（2019年）11月15日）

介護保険サービス等領域における都道府県別の看護職員の需給状況（2023年就業看護職員数と第８次需要推計（2025年対象）との比較））

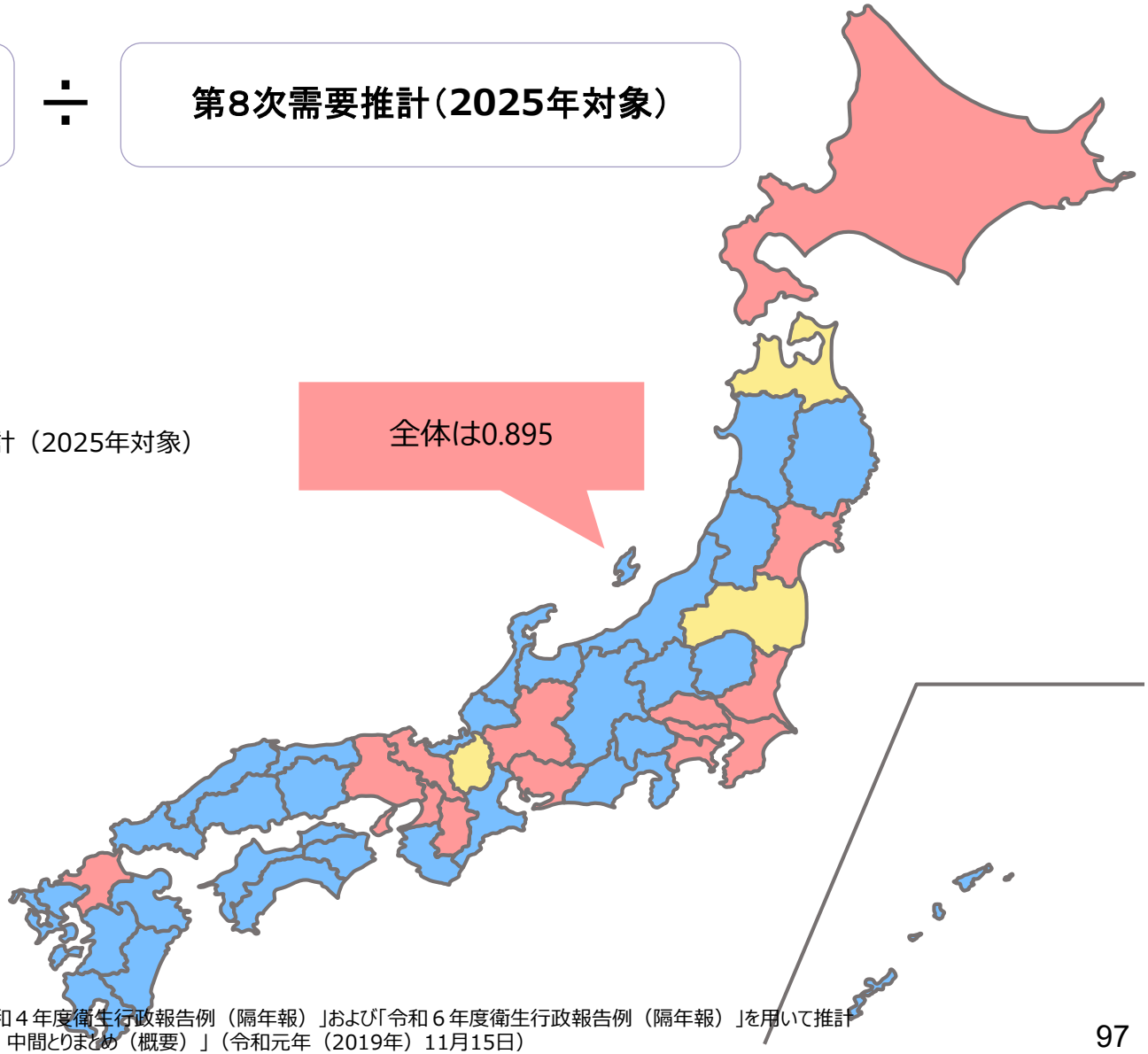
2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会（第４回）
令和８年７月23日　資料３

介護保険サービス等の領域については、地域によって充足状況にばらつきがみられる

介護保険サービス等領域に従事する2023年就業看護職員数　÷　**第8次需要推計（2025年対象）**

・・・　1.0以上
・・・　0.9以上1.0未満
・・・　0.9未満

※1.0未満であれば、2023年就業看護職員数は第８次需要推計（2025年対象）に対して不足。

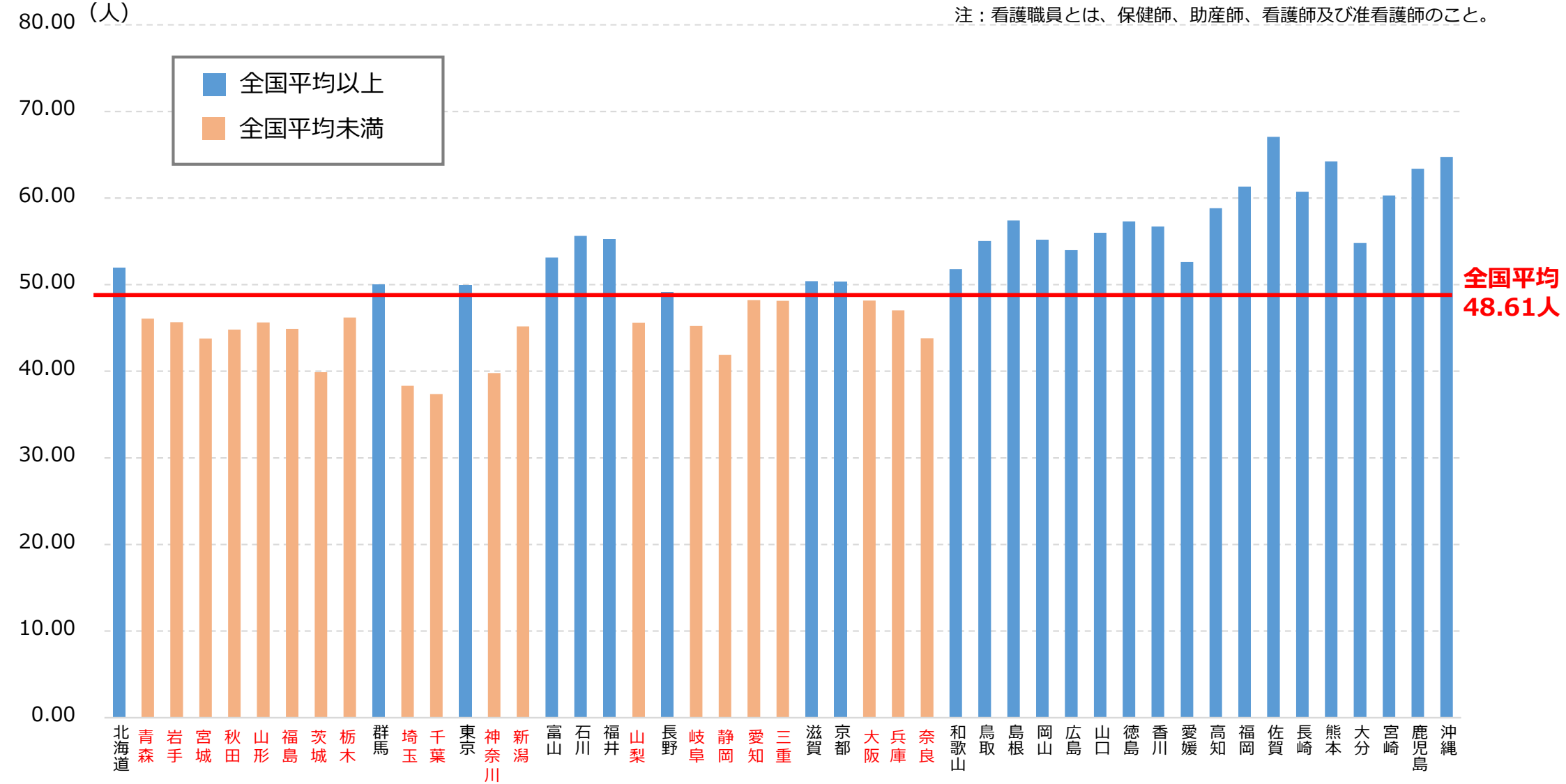


(注)2025年に向けた需要推計は、2019年の作成当時の患者の受療率が一貫して変わらないものと仮定して行われたものであり、地域医療構想の取組の推進や、コロナ後の受診行動の変化等による受療率の低下傾向、DX等による業務効率化の進展等による効果が反映されていないことに十分に留意する必要がある。

【資料出所】
・2023年就業看護職員数：厚生労働省「令和５年医療施設（静態）調査」、「令和４年度衛生行政報告例（隔年報）」および「令和６年度衛生行政報告例（隔年報）」を用いて推計
・2025年の需要推計：「医療従事者の需給に関する検討会　看護職員需給分科会　中間とりまとめ（概要）」（令和元年（2019年）11月15日）

都道府県別 65歳以上人口千人当たり看護職員就業者数（2023年（令和５年））

65歳人口千人当たりの看護職員就業者数については、都道府県間で差がみられる。



資料出所：厚生労働省「医療施設（静態）調査（令和５年）」「衛生行政報告例（隔年報）」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（令和６年１月１日現在）」

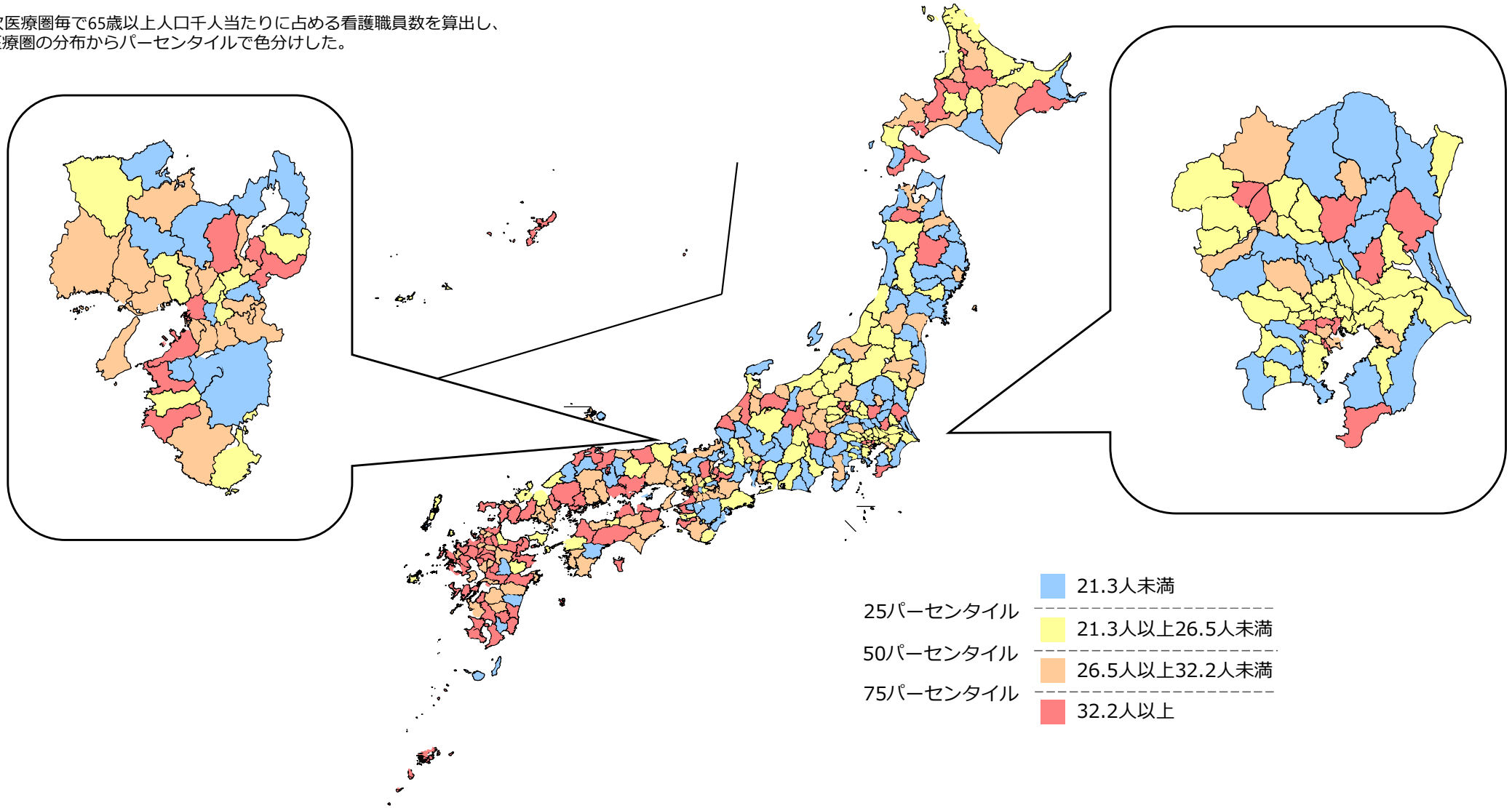
・病院・診療所で就業する看護職員数は、「医療施設（静態）調査」による。
・病院・診療所以外で就業する看護職員数は「衛生行政報告例（隔年報）」による。なお、「衛生行政報告例（隔年報）」の調査年ではない年については、「衛生行政報告例（隔年報）」の数値に基づく推計値。

二次医療圏別の65歳以上人口千人当たりの看護職員数(病院・有床診)

65歳人口千人当たりの看護職員就業者数（病院・有床診）については、二次医療圏毎に差が見られる。

病院・有床診の看護職員数 / 65歳以上人口千対

○二次医療圏毎で65歳以上人口千人当たりに占める看護職員数を算出し、
全医療圏の分布からパーセンタイルで色分けした。



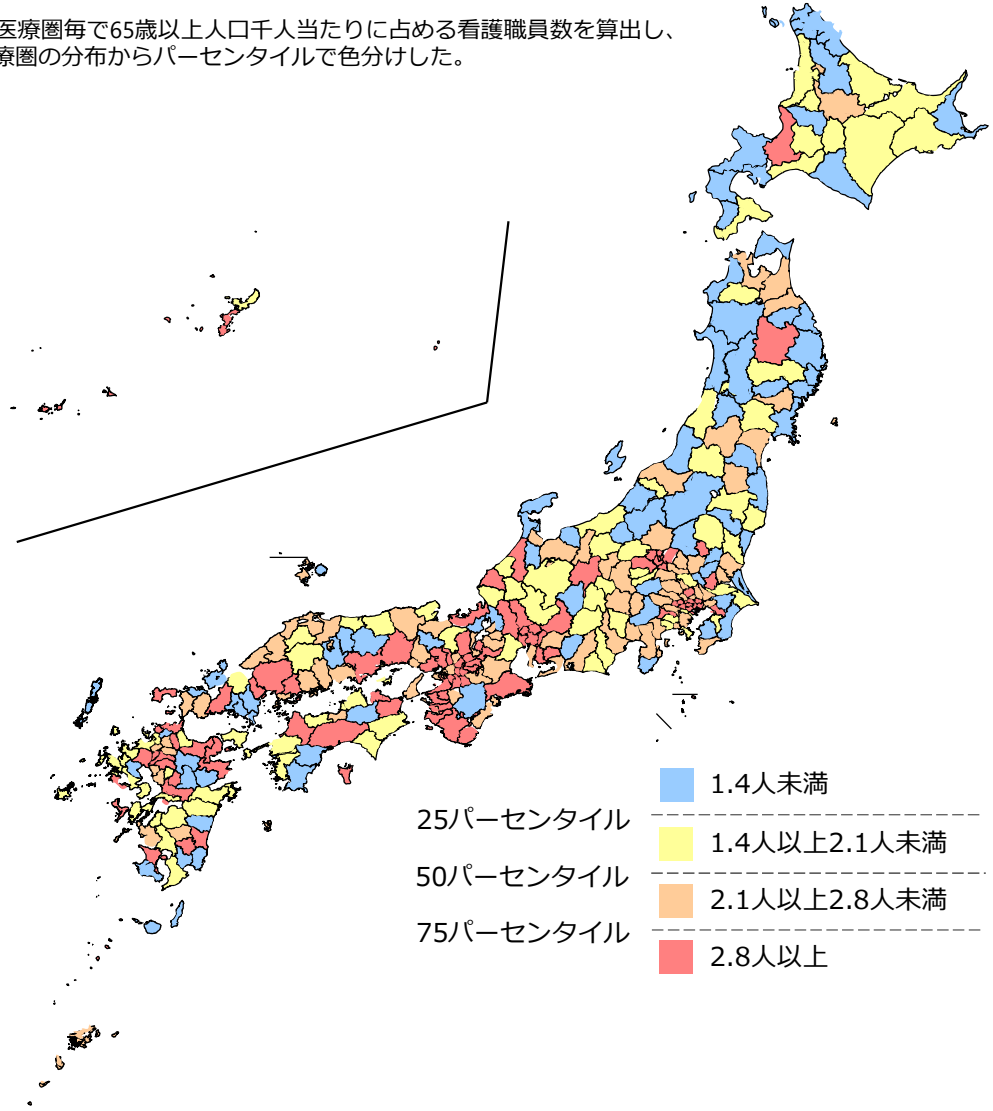
資料出所：厚生労働省「令和６年度衛生行政報告例（隔年報）」に用いる市区町村別報告データについて都道府県から提供を受け、医政局看護課で集計、人口は住民基本台帳（令和7年１月１日）

二次医療圏別の65歳以上人口千人当たりの看護職員数(訪看ステーション、介護施設等)

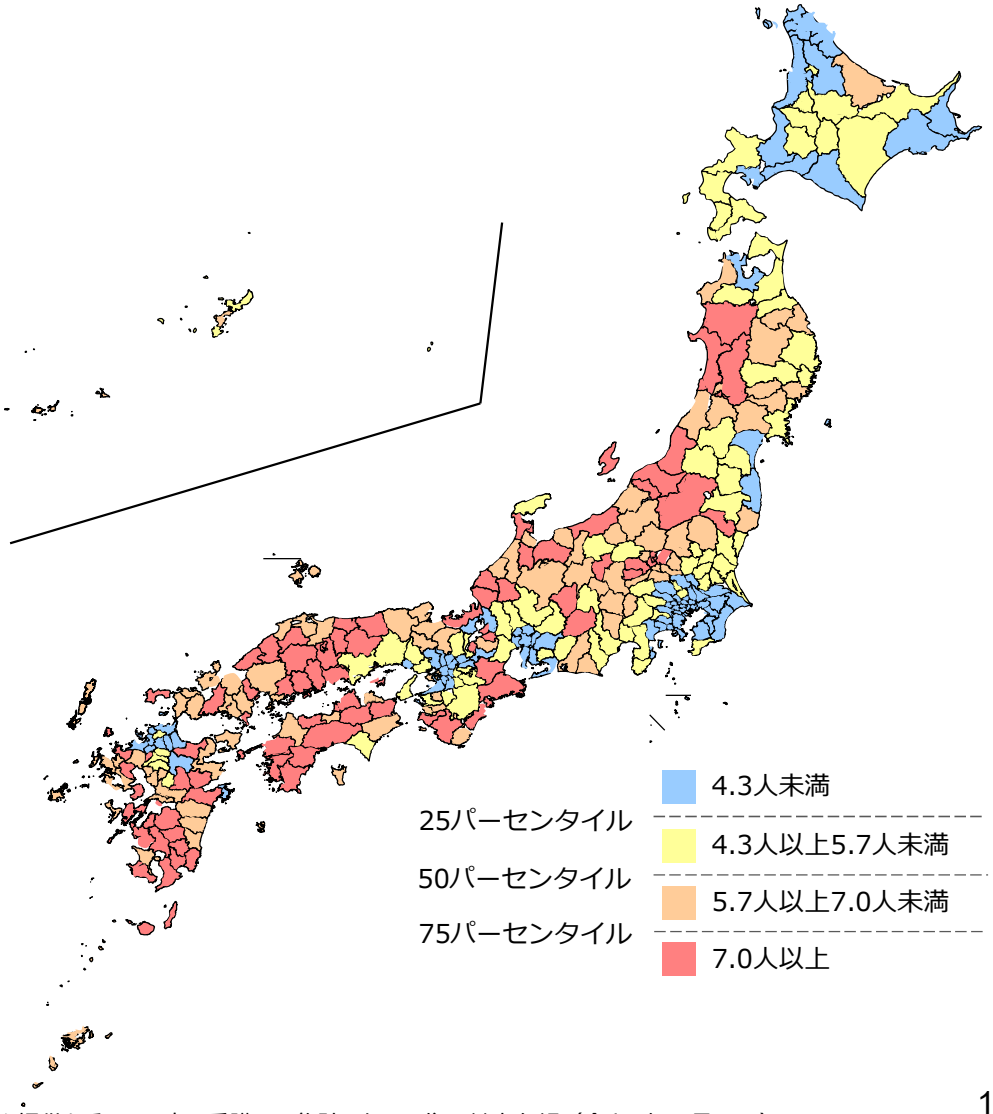
65歳人口千人当たりの看護職員就業者数（訪問看護ステーション、介護施設等）については、二次医療圏毎に差が見られる。

訪問看護ステーションの看護職員数 / 65歳以上人口千対

○二次医療圏毎で65歳以上人口千人当たりに占める看護職員数を算出し、全医療圏の分布からパーセンタイルで色分けした。



介護施設等の看護職員数 / 65歳以上人口千対

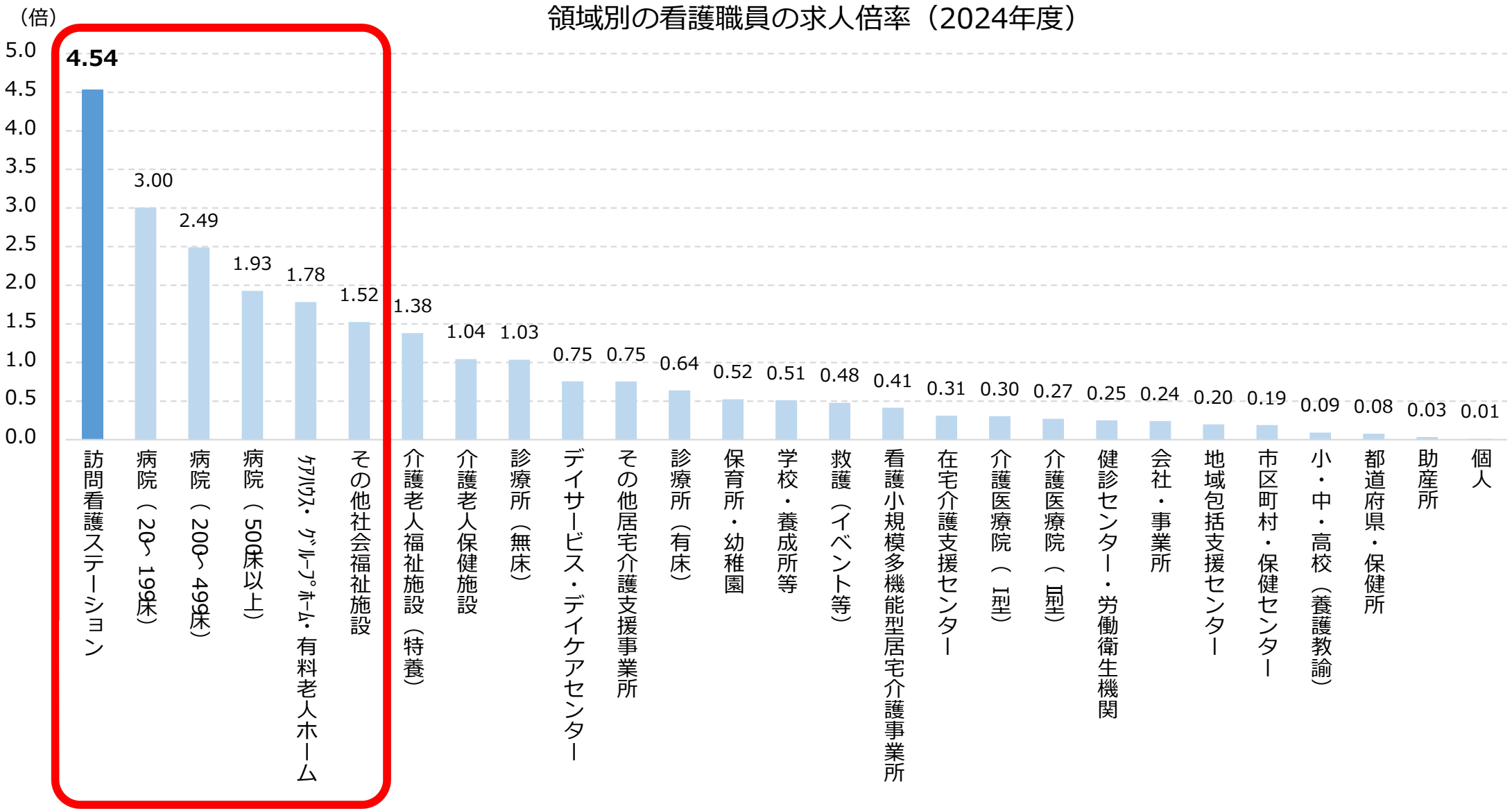


資料出所：厚生労働省「令和６年度衛生行政報告例（隔年報）」に用いる市区町村別報告データについて都道府県から提供を受け、医政局看護課で集計、人口は住民基本台帳（令和7年１月１日）

領域別の看護職員の求人倍率

2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会（第４回）
令和８年７月23日　資料３

都道府県ナースセンターにおける領域別の看護職員の求人倍率を比較すると、訪問看護ステーションの求人倍率が4.54倍と最大になっており、訪問看護における人材確保が困難である状況にあると言える。



【資料出所】日本看護協会「2024年度 ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析」

都道府県内における二次医療圏ごとの領域別就業者数の比較（福島県の例）

二次医療圏単位で各領域毎に看護職員の比率をみたところ地域毎に比率が異なることがわかる



資料出展：福島県

○二次医療圏毎で65歳以上人口に占める看護職員数を算出し、全医療圏の分布からパーセンタイルで色分けした。

二次医療圏名	人口	病院/65歳以上人口	訪問看護ステーション/65歳以上人口	介護施設等/65歳以上人口
県北	439,994	0.0255	0.0021	0.0055
県中	496,159	0.0271	0.0020	0.0054
県南	133,933	0.0213	0.0007	0.0071
相双	155,561	0.0135	0.0008	0.0034
いわき	303,171	0.0273	0.0017	0.0070
会津・南会津	242,496	0.0245	0.0010	0.0085

25パーセンタイル	0.0200未満	0.0014未満	0.0043未満
50パーセンタイル	0.0202以上0.0252未満	0.0014以上0.0021未満	0.0043以上0.0057未満
75パーセンタイル	0.0252以上0.0306未満	0.0021以上0.0028未満	0.0057以上0.0070未満
	0.0306以上	0.0028以上	0.0070以上

○二次医療圏ごとの年齢構成を把握するため、看護職員数に占める年齢階級別割合を算出し、色分けして可視化した。

施設別	二次医療圏名	25歳未満	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
病院	全国	0.114	0.155	0.119	0.107	0.116	0.125	0.104	0.079	0.050	0.021	0.007	0.002	0.000	0.000
訪問看護ステーション	全国	0.008	0.082	0.105	0.111	0.143	0.172	0.148	0.111	0.070	0.032	0.012	0.004	0.001	0.001
介護保険施設等	全国	0.007	0.031	0.046	0.058	0.086	0.130	0.141	0.148	0.155	0.112	0.062	0.021	0.003	0.001
病院	県北	0.109	0.141	0.127	0.110	0.113	0.115	0.109	0.078	0.065	0.026	0.006	0.002	0.000	0.000
	県中	0.108	0.142	0.115	0.120	0.111	0.117	0.094	0.083	0.072	0.032	0.006	0.002	0.000	0.000
	県南	0.109	0.096	0.101	0.101	0.101	0.148	0.098	0.097	0.099	0.037	0.012	0.002	0.000	0.000
	相双	0.112	0.137	0.102	0.095	0.103	0.133	0.110	0.095	0.070	0.032	0.008	0.003	0.000	0.000
	いわき	0.108	0.138	0.106	0.111	0.104	0.131	0.112	0.085	0.070	0.025	0.007	0.001	0.001	0.000
	会津・南会津	0.108	0.096	0.101	0.102	0.115	0.128	0.122	0.103	0.074	0.040	0.009	0.000	0.000	0.000
訪問看護ステーション	県北	0.010	0.045	0.123	0.094	0.126	0.197	0.135	0.129	0.068	0.055	0.006	0.010	0.000	0.003
	県中	0.003	0.062	0.137	0.121	0.166	0.182	0.137	0.101	0.055	0.026	0.010	0.000	0.000	0.000
	県南	0.000	0.000	0.000	0.067	0.233	0.200	0.233	0.200	0.033	0.033	0.000	0.000	0.000	0.000
	相双	0.000	0.044	0.089	0.111	0.133	0.133	0.200	0.156	0.067	0.044	0.022	0.000	0.000	0.000
	いわき	0.018	0.110	0.110	0.128	0.104	0.207	0.140	0.098	0.073	0.012	0.000	0.000	0.000	0.000
	会津・南会津	0.000	0.032	0.065	0.108	0.108	0.258	0.129	0.086	0.097	0.065	0.032	0.022	0.000	0.000
介護保険施設等	県北	0.000	0.030	0.056	0.064	0.101	0.120	0.122	0.118	0.142	0.146	0.061	0.030	0.010	0.000
	県中	0.012	0.045	0.067	0.067	0.086	0.098	0.143	0.152	0.168	0.097	0.056	0.007	0.001	0.000
	県南	0.016	0.039	0.061	0.068	0.084	0.119	0.116	0.122	0.167	0.132	0.071	0.006	0.000	0.000
	相双	0.010	0.041	0.046	0.041	0.082	0.129	0.119	0.160	0.175	0.108	0.057	0.026	0.005	0.000
	いわき	0.004	0.025	0.042	0.074	0.078	0.124	0.123	0.140	0.139	0.145	0.074	0.030	0.000	0.001
	会津・南会津	0.022	0.063	0.061	0.073	0.088	0.128	0.126	0.134	0.142	0.113	0.040	0.009	0.000	0.001

0.02未満
0.02以上0.05未満
0.05以上0.1未満
0.1以上

資料出所：厚生労働省「令和６年度衛生行政報告例（隔年報）」に用いる市区町村別報告データについて都道府県から提供を受け、医政局看護課で集計、人口は住民基本台帳（令和7年１月１日）

都道府県内における二次医療圏ごとの領域別就業者数の比較（京都府の例）

二次医療圏単位で各領域毎に看護職員の比率をみたところ地域毎に比率が異なることがわかる



資料出展：京都府

○二次医療圏毎で65歳以上人口に占める看護職員数を算出し、全医療圏の分布からパーセンタイルで色分けした。

二次医療圏名	人口	病院/65歳以上人口	訪問看護ステーション/65歳以上人口	介護施設等/65歳以上人口
丹後	87,271	0.0211	0.0017	0.0060
中丹	180,934	0.0279	0.0022	0.0070
南丹	128,124	0.0171	0.0016	0.0060
京都・乙訓	1,528,924	0.0344	0.0046	0.0045
山城北	424,389	0.0251	0.0030	0.0036
山城南	122,371	0.0133	0.0033	0.0032

	病院/65歳以上人口	訪問看護ステーション/65歳以上人口	介護施設等/65歳以上人口
25パーセンタイル	0.0200未満	0.0014未満	0.0043未満
50パーセンタイル	0.0202以上0.0252未満	0.0014以上0.0021未満	0.0043以上0.0057未満
75パーセンタイル	0.0252以上0.0306未満	0.0021以上0.0028未満	0.0057以上0.0070未満
	0.0306以上	0.0028以上	0.0070以上

○二次医療圏ごとの年齢構成を把握するため、看護職員数に占める年齢階級別割合を算出し、色分けして可視化した。

施設別	二次医療圏名	25歳未満	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
病院	全国	0.114	0.155	0.119	0.107	0.116	0.125	0.104	0.079	0.050	0.021	0.007	0.002	0.000	0.000
訪問看護ステーション	全国	0.008	0.082	0.105	0.111	0.143	0.172	0.148	0.111	0.070	0.032	0.012	0.004	0.001	0.001
介護保険施設等	全国	0.007	0.031	0.046	0.058	0.086	0.130	0.141	0.148	0.155	0.112	0.062	0.021	0.003	0.001
病院	丹後	0.073	0.096	0.094	0.096	0.098	0.113	0.132	0.139	0.109	0.041	0.010	0.000	0.000	0.000
	中丹	0.083	0.130	0.115	0.099	0.114	0.148	0.120	0.086	0.069	0.029	0.005	0.002	0.000	0.000
	南丹	0.072	0.125	0.090	0.109	0.133	0.138	0.121	0.113	0.062	0.034	0.004	0.001	0.000	0.000
	京都・乙訓	0.129	0.175	0.118	0.096	0.104	0.115	0.107	0.083	0.045	0.019	0.007	0.002	0.000	0.000
	山城北	0.124	0.159	0.110	0.093	0.097	0.132	0.117	0.086	0.049	0.021	0.008	0.003	0.000	0.000
	山城南	0.074	0.108	0.141	0.143	0.179	0.168	0.081	0.052	0.045	0.009	0.000	0.000	0.000	0.000
訪問看護ステーション	丹後	0.000	0.017	0.083	0.017	0.133	0.150	0.117	0.217	0.200	0.033	0.033	0.000	0.000	0.000
	中丹	0.000	0.039	0.078	0.086	0.117	0.188	0.172	0.141	0.141	0.023	0.016	0.000	0.000	0.000
	南丹	0.014	0.071	0.086	0.143	0.043	0.129	0.157	0.200	0.100	0.014	0.014	0.029	0.000	0.000
	京都・乙訓	0.007	0.105	0.100	0.115	0.146	0.178	0.145	0.117	0.054	0.021	0.009	0.005	0.000	0.000
	山城北	0.003	0.070	0.137	0.098	0.150	0.171	0.163	0.101	0.067	0.028	0.008	0.000	0.003	0.000
	山城南	0.000	0.046	0.183	0.101	0.174	0.165	0.119	0.073	0.092	0.046	0.000	0.000	0.000	0.000
介護保険施設等	丹後	0.010	0.014	0.043	0.063	0.048	0.087	0.116	0.130	0.222	0.145	0.101	0.014	0.005	0.000
	中丹	0.002	0.034	0.034	0.053	0.094	0.118	0.138	0.126	0.140	0.135	0.097	0.029	0.000	0.000
	南丹	0.008	0.027	0.027	0.042	0.099	0.152	0.137	0.125	0.179	0.114	0.053	0.030	0.008	0.000
	京都・乙訓	0.008	0.046	0.054	0.067	0.081	0.147	0.160	0.164	0.141	0.085	0.034	0.012	0.002	0.001
	山城北	0.007	0.020	0.022	0.043	0.078	0.154	0.139	0.174	0.145	0.115	0.076	0.024	0.002	0.002
	山城南	0.000	0.019	0.065	0.056	0.102	0.167	0.157	0.157	0.093	0.093	0.065	0.028	0.000	0.000

0.02未満
0.02以上0.05未満
0.05以上0.1未満
0.1以上

資料出所：厚生労働省「令和６年度衛生行政報告例（隔年報）」に用いる市区町村別報告データについて都道府県から提供を受け、医政局看護課で集計、人口は住民基本台帳（令和7年１月１日）

都道府県内における二次医療圏ごとの領域別就業者数の比較（広島県の例）

二次医療圏単位で各領域毎に看護職員の比率をみたところ地域毎に比率が異なることがわかる



資料出展：広島県

○二次医療圏毎で65歳以上人口に占める看護職員数を算出し、全医療圏の分布からパーセンタイルで色分けした。

二次医療圏名	人口	病院/65歳以上人口	訪問看護ステーション/65歳以上人口	介護施設等/65歳以上人口
広島	1,340,761	0.0312	0.0043	0.0062
広島西	140,804	0.0344	0.0030	0.0075
呉	221,932	0.0322	0.0024	0.0070
広島中央	220,247	0.0329	0.0037	0.0079
尾三	227,990	0.0300	0.0026	0.0083
福山・府中	497,935	0.0285	0.0022	0.0073
備北	79,102	0.0274	0.0016	0.0088

	病院	訪問看護ステーション	介護施設等
25パーセンタイル	0.0200未満	0.0014未満	0.0043未満
50パーセンタイル	0.0202以上0.0252未満	0.0014以上0.0021未満	0.0043以上0.0057未満
75パーセンタイル	0.0252以上0.0306未満	0.0021以上0.0028未満	0.0057以上0.0070未満
	0.0306以上	0.0028以上	0.0070以上

○二次医療圏ごとの年齢構成を把握するため、看護職員数に占める年齢階級別割合を算出し、色分けして可視化した。

施設別	二次医療圏名	25歳未満	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
病院	全国	0.114	0.155	0.119	0.107	0.116	0.125	0.104	0.079	0.050	0.021	0.007	0.002	0.000	0.000
訪問看護ステーション	全国	0.008	0.082	0.105	0.111	0.143	0.172	0.148	0.111	0.070	0.032	0.012	0.004	0.001	0.001
介護保険施設等	全国	0.007	0.031	0.046	0.058	0.086	0.130	0.141	0.148	0.155	0.112	0.062	0.021	0.003	0.001
病院	広島	0.095	0.166	0.133	0.117	0.121	0.123	0.107	0.072	0.041	0.017	0.007	0.001	0.000	0.000
	広島西	0.119	0.195	0.137	0.096	0.118	0.102	0.085	0.068	0.038	0.023	0.013	0.005	0.002	0.000
	呉	0.134	0.148	0.110	0.099	0.128	0.115	0.110	0.082	0.045	0.019	0.009	0.001	0.000	0.000
	広島中央	0.046	0.123	0.124	0.116	0.145	0.142	0.122	0.091	0.064	0.020	0.006	0.002	0.000	0.000
	尾三	0.059	0.086	0.104	0.110	0.142	0.146	0.144	0.100	0.071	0.028	0.009	0.001	0.000	0.000
	福山・府中	0.086	0.141	0.122	0.115	0.126	0.134	0.111	0.084	0.054	0.020	0.006	0.001	0.000	0.000
	備北	0.079	0.115	0.105	0.113	0.121	0.139	0.099	0.080	0.095	0.036	0.014	0.005	0.000	0.000
訪問看護ステーション	広島	0.011	0.057	0.096	0.122	0.165	0.193	0.144	0.100	0.066	0.032	0.010	0.003	0.000	0.001
	広島西	0.000	0.022	0.124	0.117	0.175	0.146	0.146	0.109	0.058	0.080	0.015	0.000	0.007	0.000
	呉	0.005	0.030	0.069	0.103	0.187	0.197	0.172	0.108	0.094	0.010	0.020	0.005	0.000	0.000
	広島中央	0.004	0.036	0.084	0.102	0.151	0.200	0.178	0.089	0.093	0.040	0.022	0.000	0.000	0.000
	尾三	0.000	0.027	0.073	0.105	0.142	0.151	0.132	0.132	0.142	0.073	0.018	0.005	0.000	0.000
	福山・府中	0.003	0.041	0.083	0.121	0.142	0.204	0.136	0.127	0.095	0.033	0.006	0.009	0.000	0.000
	備北	0.000	0.020	0.060	0.060	0.100	0.260	0.120	0.060	0.160	0.060	0.100	0.000	0.000	0.000
介護保険施設等	広島	0.011	0.029	0.055	0.067	0.102	0.130	0.152	0.158	0.130	0.085	0.053	0.023	0.002	0.004
	広島西	0.009	0.020	0.041	0.087	0.099	0.125	0.133	0.133	0.145	0.122	0.064	0.009	0.012	0.003
	呉	0.005	0.040	0.034	0.093	0.090	0.133	0.165	0.139	0.141	0.086	0.052	0.014	0.007	0.002
	広島中央	0.013	0.029	0.057	0.067	0.114	0.124	0.131	0.128	0.177	0.086	0.051	0.021	0.002	0.000
	尾三	0.006	0.026	0.034	0.036	0.102	0.174	0.148	0.137	0.171	0.083	0.063	0.020	0.003	0.000
	福山・府中	0.003	0.020	0.049	0.050	0.101	0.149	0.149	0.134	0.132	0.122	0.059	0.030	0.005	0.000
	備北	0.007	0.025	0.025	0.057	0.086	0.100	0.079	0.133	0.183	0.179	0.104	0.018	0.004	0.000

0.02未満
0.02以上0.05未満
0.05以上0.1未満
0.1以上

資料出所：厚生労働省「令和６年度衛生行政報告例（隔年報）」に用いる市区町村別報告データについて都道府県から提供を受け、医政局看護課で集計、人口は住民基本台帳（令和7年１月１日）

都道府県ナースセンターによる看護職の就業・資質向上支援

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

都道府県ナースセンターは、①潜在看護職の復職支援等（無料職業紹介）、②看護職や医療機関に対する情報提供・相談対応、③訪問看護等の知識・技術に関する研修の実施等を通じて、地域における看護職の就業・資質向上を支援している。



看護職

求職登録

マッチング

相談、照会

復職支援・スキルアップ支援に資する情報提供、相談対応

研修の実施



都道府県ナースセンター

潜在看護職の復職支援等（無料職業紹介）

看護職や医療機関に対する情報提供・相談対応

訪問看護等の知識・技術に関する研修

求人登録

マッチング

相談、照会

看護職確保に係る情報提供、相談対応



医療機関

中央ナースセンター

連絡調整、指導等の援助、情報提供等

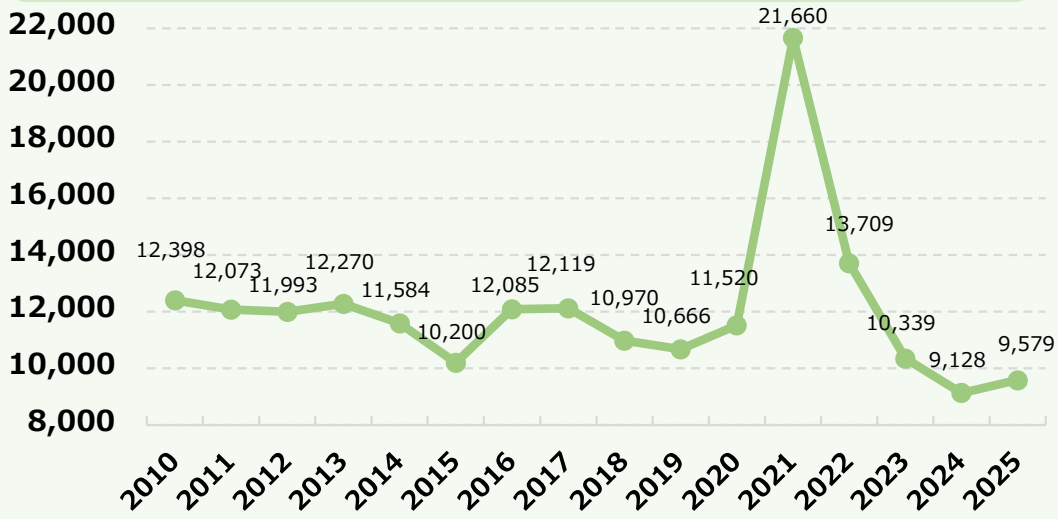
都道府県・関係団体・ハローワーク等

緊密に連携し、地域課題の解決に資する看護職確保策を実施

※平成30年末時点の推計では、
65歳未満の就業者看護職員数は約154.0万人（平成22年末：約139.6万人）、
65歳未満の潜在看護職員数は約69.5万人（平成22年末：約71.5万人）

（資料出所）令和２年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「新たな看護職員の働き方等に対応した看護職員需給推計への影響要因とエビデンスの検証についての研究」（代表研究者：小林美亜）、平成24年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「第七次看護職員需給見通し期間における看護職員需給数の推計手法と把握に関する研究」（代表研究者：小林美亜）

都道府県ナースセンターの無料職業紹介による就業者数の推移



※　2021年度（令和３年度）は、ワクチン接種業務等の新型コロナ関連業務への就職が増え、都道府県ナースセンタの紹介による就職者数が特に増加。（その前後の年度も、新型コロナ関連業務が一定程度あり、例年よりは就職者数が少し多くなっている。）

看護職キャリアデータベースを活用した復職支援等について

○ 看護職員は、マイナポータル等を通じて「看護職キャリアデータベース」に自身のキャリア情報を登録可能であり、同意した場合には、都道府県ナースセンターに情報が提供される（令和8年10月より順次運用開始*1）。

○ 都道府県ナースセンターは、キャリア情報を把握・活用することを通じて、潜在看護職に対する復職支援の充実や、スキルアップに資する情報提供の充実による看護職の資質向上の支援を図る。



看護職員

スマホ等から情報の閲覧や追加・変更が行える。

医療従事者届出システム

マイナポータル*2

（*2：マイナポータル経由での看護職キャリアデータベースへのログインは令和9年度以降開始予定。）

看護職キャリアデータベース

【医療従事者届出システム（厚生労働省）】

分類	情報
基本情報	✓ 看護師登録番号　✓ 看護師登録年月日　✓ 氏名・生年月日・性別 ✓ 住所　✓ 電話番号　✓ メールアドレス
業務従事場所	✓ 業務従事場所（病院／診療所／訪看ST／介護施設・事業所等）
業務従事状況	✓ 雇用形態　✓ 常勤換算　✓ 従事期間等
特定行為研修	✓ 修了の有無　✓ 修了した特定行為区分 ✓ 修了した領域別パッケージ研修
ポートフォリオ（経歴・目標）【任意】	✓ 職歴　✓ 組織内役割　✓ 取得資格　✓ 研修受講履歴

※ 看護師籍簿情報・業務従事者届情報・経歴等情報を突合した看護職キャリア情報を整備・管理。保健師・助産師についても、看護師と同様の整備・管理を実施。

看護職キャリア情報の提供について本人同意が必要

離職中

就業中

多様なキャリア情報に基づく復職支援等の実施

多様なキャリア情報に基づくスキルアップに資する情報の提供

都道府県ナースセンター（都道府県看護協会）



NuPS（看護職のポータルサイト）

・キャリア情報を活用した復職支援、スキルアップに資する情報提供

＊1：保健師・助産師・看護師については、令和8年10月より都道府県ナースセンターへの看護職キャリア情報連携を開始。准看護師については、各都道府県と調整のうえ、情報連携の実施の有無を含めて対応を進める。

拡充 中央ナースセンター事業

令和９年度概算要求額　3.9億円（2.6億円）　()内は前年度当初予算額　令和７年度補正予算額1.2億円

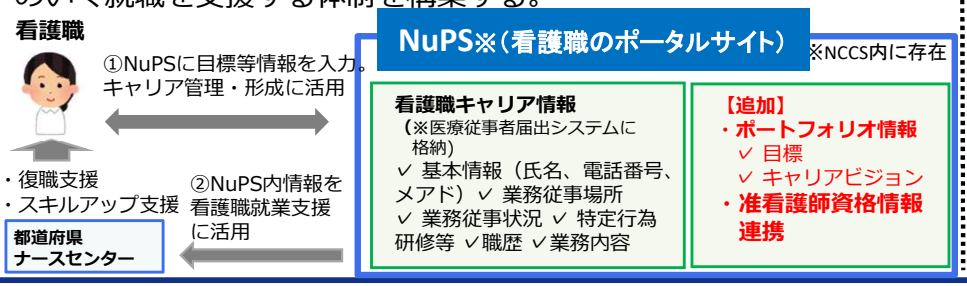
1 事業の目的

- 2040年に向けた医療需要を踏まえた地域医療構想の検討が進められている中、今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や、生産年齢人口の減少を見据えた看護提供体制の確保は重要な課題となっている。
- このため、令和８年度に開始予定の「看護職のためのポータルサイトNuPS（ナップス）」（※）を活用した看護職個々の将来目標を含めた希望管理を新たに行い、都道府県ナースセンターにおいて効果的な復職支援等を通じて納得のいく就職を支援するためNCCS（ナースセンター・コンピュータ・システム）を改修する。
  （※）これまでの職歴や業務内容、研修受講履歴等を見える化し、看護職自身のキャリア管理や都道府県ナースセンターにおいて復職支援等を実施する際に活用するポータルサイト。
- ナースセンターにおいて、NuPSのキャリア情報に基づき、他領域への再就業等を望む求職者に対して、希望する領域の基礎知識などリスキリング訓練を実施するとともに、特に求人倍率の高い領域（訪問看護や中小病院等）への円滑な就業支援として、求人施設とも連携した職場体験会を通じた就業斡旋（トライアル雇用を含む）をモデル的に実施する。
- また、求職者・求人施設のさらなる利便性向上を図るため、ナースセンターにおいて、AIを活用した24時間対応のコンシェルジュ機能や、求人条件に関する助言などを行う支援機能を導入し、その効果を検証するための実証実験を実施する。

2 事業の概要・スキーム

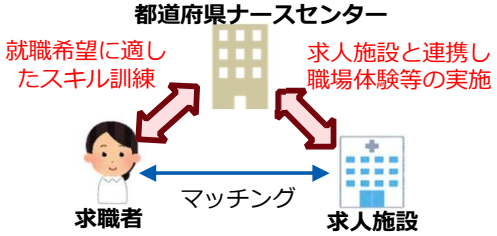
①迅速な就業支援に向けたNCCS改修（NuPS）（40百万円）

看護職本人が希望するキャリア形成を踏まえた迅速な就職支援の実現に向け、NuPSに「目標」や「キャリアビジョン」等の情報の追加及び准看護師資格について医療従事者届出システムとシステム間連携等をするため改修を行う。これらの情報を元に都道府県ナースセンターにおいて看護職に対して効果的な復職支援等を行い、納得のいく就職を支援する体制を構築する。



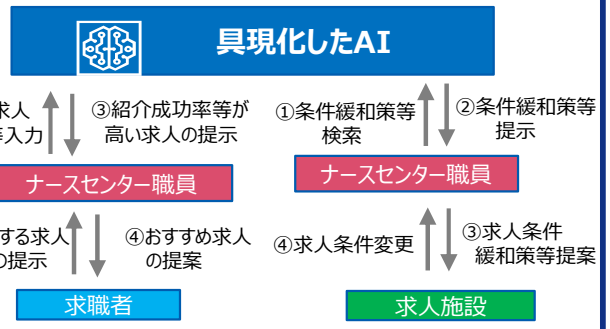
②求人倍率の高い領域への就業支援（24百万円）

求人・求職間のミスマッチ改善を目的に、都道府県ナースセンターにおいて、求人倍率の高い領域におけるスキル訓練や、求人施設とも連携した職場体験会を実施し、納得して就職できるよう体制を構築する。



③AIの活用による無料職業紹介事業の充実に向けた検証（70百万円）

求職者に対してAIを活用した24時間対応のコンシェルジュ機能や、求人施設に対して求人条件にかかる助言等の支援を試験的に導入する。



3 実施主体等

◆実施主体：公益社団法人 日本看護協会　　◆補 助 率：定額（10/10相当）

令和８年度　医療・福祉ささえる求人充足プロジェクト
～ハローワークによる医療・介護・保育分野の求人充足対策の取組強化～



医療機関・介護施設・保育所へのアウトリーチによる求人充足支援を、**全ハローワーク**(544所)の**最重点事項** として 実施。

※特定の分野を対象とした取組を全ハローワークの最重点事項とするのは初の試み。

事業所訪問件数	関係団体訪問数	開拓求人数	HWインターネットサービス 月平均アクセス数	充足数(＝就職者数)
26,395回	540団体	121,827人	約79.8万件増	11,803人

※対象期間：令和８年４月～８月、関係団体訪問数は令和８年３月末、平均アクセス数は令和８年４月～８月と前年同期間を比較

ハローワークにおける取組

１．求人充足支援の強化

- 所長や医療・福祉分野の専門知識を持った職員が事業所に訪問し、賃金の引上げを含め、求人条件の見直しや求人票の書き方のアドバイスを重点的に実施。あわせて、雇用仲介事業者を利用する場合の留意点も案内。
- 事業所希望に応じたツアー型面接や就職面接会の随時開催、求職者への求人情報提供・応募勧奨等を実施。
- 急募求人（配置基準を満たすため迅速な充足が必要な求人など）は、求職者への優先的な求人情報の提供など、早期の求人充足に向けて迅速に対応。

２．ハローワークインターネットサービスの改善

- 令和８年３月に利用者の声や民間サイトの分析を踏まえて、求人検索の利便性向上、スマートフォンでの操作性・視認性向上など改善を実施。

３．公的な無料職業紹介機関との連携強化

- 都道府県ナースセンター等の職員がハローワークに出向いて行う巡回相談について、実施対象所や回数を拡充。また、急募求人を互いに共有し、双方の求職者に対する応募勧奨を強化。

４．関係団体との連携強化

- 労働局幹部が医療・介護・保育関係団体（日本医師会、四病院団体協議会、全国老人保健施設協会、全国老人福祉施設協議会、全国介護事業者連盟、日本保育協会、全国保育協議会、全国私立保育連盟等）の地方組織を訪問。ハローワークの利用勧奨のほか、雇用仲介事業者利用の留意点の説明や法令違反が疑われる事例の把握・指導監督等も実施。

５.ハローワーク職員の医療・福祉分野への理解促進

- 医療・福祉関係職種の基本的な内容を理解するための本省主催のオンライン研修の実施。録画データの共有により全職員に受講を指示。

主な成果

介護老人保健施設（東京）

- ハローワークが訪問しアピールポイントを確認、求人票コンサルティングを実施。
- 資格取得支援制度、賞与３ヶ月支給、未経験OK、採用後のサポート体制等を明記し、業務内容・働き方が一目で伝わるよう求人票を工夫した結果、採用決定。

クリニック（静岡）

- 看護師の退職により業務運営が難しくなりハローワークに相談。
- 事業所訪問により求人票コンサルティングを実施し、ただちに求人票を作成・公開。
- 条件に合致する求職者に求人の情報提供を実施した結果、採用が決定。

保育施設（神奈川）

- 保育士が不足して、代表が業務をカバーしている等の事情があり、急募求人を提出。
- 求人受理の翌日に、ハローワークから求職者に連絡・応募勧奨。求人受理から２週間以内に就職決定。

会社説明会のチラシ



施設見学会のチラシ



ナースセンター・ハローワークの連携強化について

ナースセンターの取組

- **全都道府県で運営**。**看護職の職業紹介に特化**。多くの看護職が登録（約30万人）
- 看護に詳しい相談員が、これまでの経験やスキルを詳細に聞き取り、本人の意向に応じて丁寧な就職相談を行い、**高い採用率**を実現。（採用率：**58%**）
- **求人(施設)側も無料**。**公平に対応**。専門職が現場とつながり現場の意向を汲み取った対応
- 一度現場を離れた方への**復職研修の支援**。即戦力として現場復帰。（復職研修：**1,289回**(令和６年度)）
- 看護職を目指す方への進路相談、子育て中の方への復職相談、定年退職後の活躍の場の提案など**ライフステージに対応したキャリア支援**

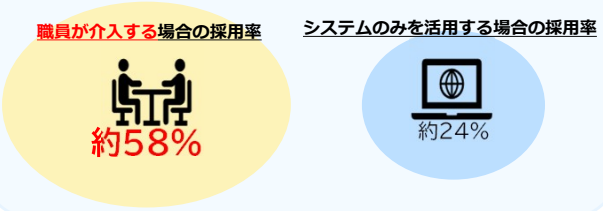
ナースセンターとハローワークが連携し、さまざまな支援を実施

ハローワークの取組

- 全国544箇所で運営。
- 医療・介護・保育分野等の人材確保を強化するため、主要なハローワークに**「人材確保対策コーナー」**を設置（全国１２４か所（令和７年度末）に設置し、専任のスタッフを配置）
- 令和８年度は医療機関等へのアウトリーチによる求人充足支援を全ハローワークの最重点事項として実施（令和７年度は人材確保対策コーナーを中心に実施）
- 業界団体等と連携した就職面接会、職場見学会等を延べ約1,600回開催（令和６年度）

職員による手厚い就職相談

丁寧な就職相談を行い高い採用率を実現。



復職研修

看護技術に不安がある方や最新医療機器の講習を受けたい方向けに「採血・輸血管理」「病院現場体験」「最新医療部品について」等、病院や高齢者施設と連携し全国で1,289回(※)実施。(※)令和6年度実績

ハローワークとの更なる連携強化によるナースセンターの取組

急募求人への迅速対応

全ハローワークにおいて医療機関等へのアウトリーチによる求人充足支援を最重点事項として実施。
求人開拓において把握した**急募の求人は、迅速に情報を共有しプッシュ型での充足支援**を実施。

巡回相談の実施拡大

ナースセンターからハローワークへの**巡回相談について、地域の需要に応じて積極的に実施**。

※令和6年度
巡回相談回数:4,240回

面接会等の相互協力

就職面接会、セミナー、施設見学会、職場体験会について相互協力のもと開催。
特に、求人者と求職者のマッチングに有用な手法である**施設見学会や職場体験会は積極的に開催**する。

相互の職員への研修

ハローワークとナースセンターの職員の就職相談における専門性向上のため看護業務や動向に関する知識、職業相談の方法等**それぞれの強みを生かした職員間の相互研修等**に取り組む。

離職看護師等の届出の強化

離職看護師届の周知を連携して強化。
離職看護師等へナースセンターとハローワークの支援メニュー等を提供するとともに、相互の利用勧奨に取り組む。

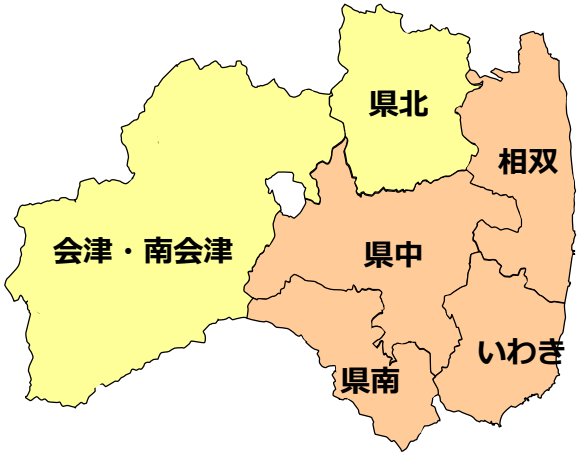
※数値はナースセンター調べ

二次医療圏別有効求人倍率（福島県の例）

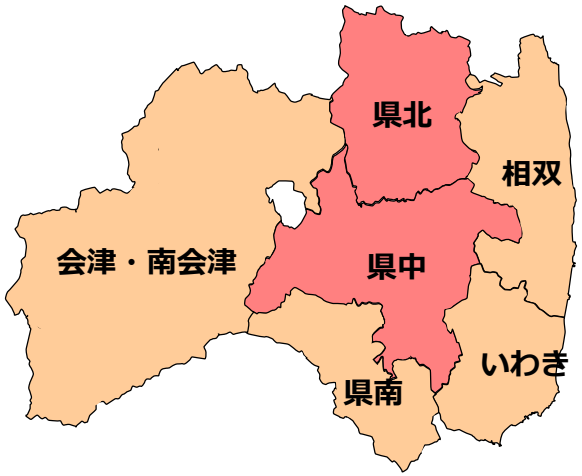
二次医療圏別の看護師・准看護師の有効求人倍率を領域ごとに示す。訪問看護においては、求職者数が少ない傾向。

※有効求職者数は、職業小分類（例　病院・診療所、介護施設）まで希望職種を登録した者で集計。希望職種が職業中分類「看護師、准看護師」である求職者の半分程度の人数となっており、病院・診療所、介護施設などの詳細な希望を示さず「看護師、准看護師」としての就業を希望する求職者もいる点に留意が必要。

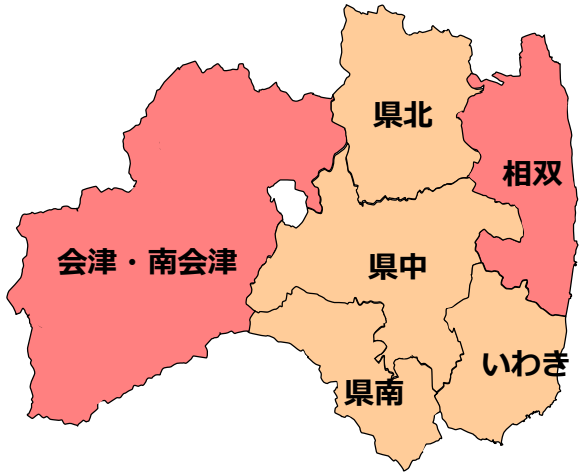
病院・有床診の有効求人倍率



訪問看護ステーションの有効求人倍率



介護施設等の有効求人倍率





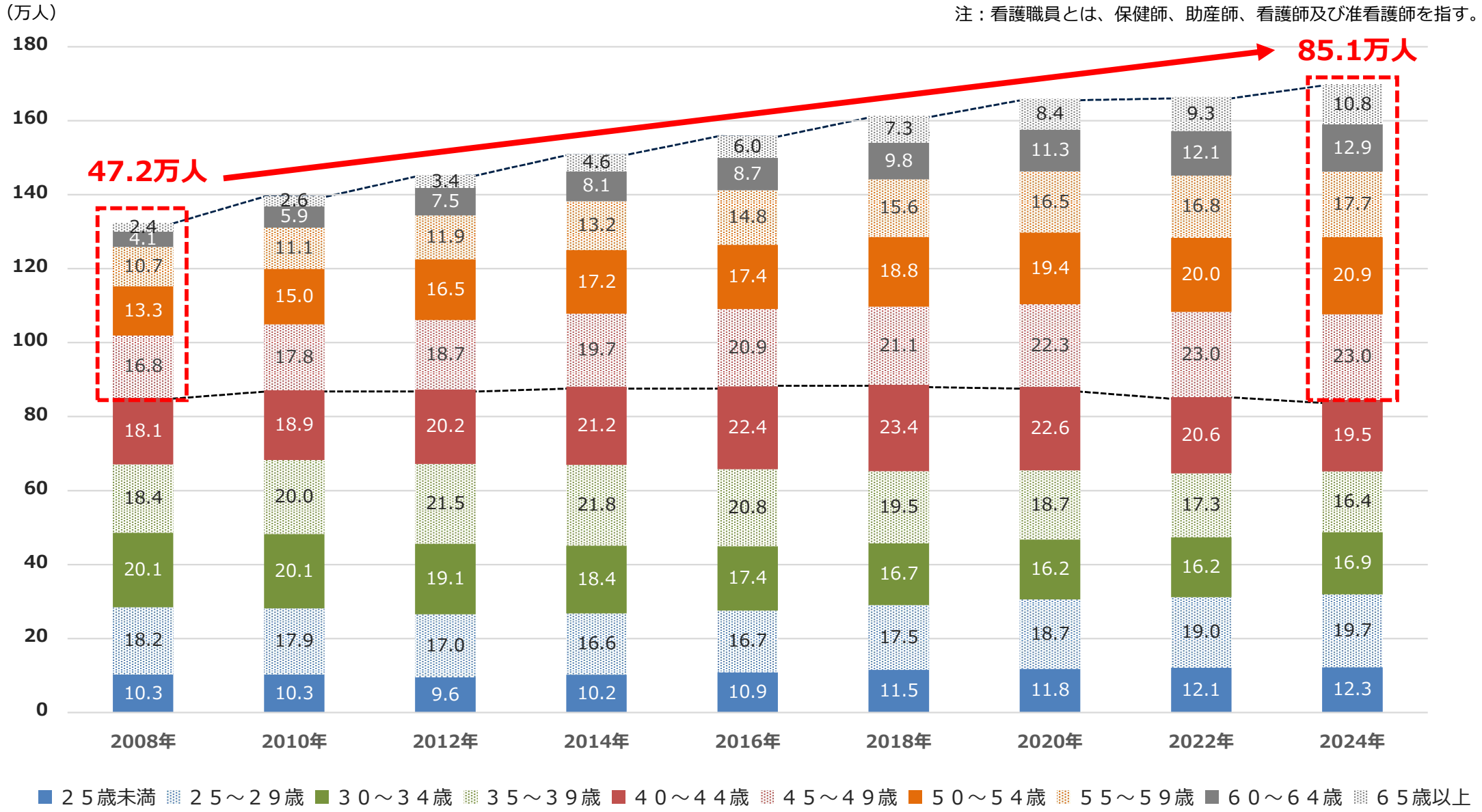
二次医療圏	病院・有床診療所			訪問看護ステーション			介護施設		
	有効求職者数	有効求人数	有効求人倍率	有効求職者数	有効求人数	有効求人倍率	有効求職者数	有効求人数	有効求人倍率
県北	784	1,946	2.48	32	785	24.53	273	2,591	9.49
県中	533	2,447	4.59	54	596	11.04	183	1,792	9.79
県南	114	385	3.38	13	83	6.38	55	475	8.64
相双	111	479	4.32	10	53	5.30	40	461	11.53
いわき	581	2,017	3.47	26	189	7.27	187	1,580	8.45
会津・南会津	630	1,441	2.29	22	151	6.86	119	1,308	10.99

資料：厚生労働省「一般職業紹介状況(職業安定業務統計)」を2025年度の対象者（年度計）で特別抽出し、医政局看護課にて集計
有効求人数は就業地コード単位（常用計）、有効求職者数は住所コード単位（常用計）かつ希望職種を職業小分類単位で登録した者に限って集計 。

年齢階級別の就業看護職員数の推移

令和８年９月14日　第５回 2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会　資料１

就業看護職員の年齢階級別構成割合の推移を見ると、45歳以上の就業看護職員数が増加している。



資料出所：厚生労働省「衛生行政報告例（隔年報）」

※「医療施設（静態）調査」では、年齢階級別の看護職員数のデータは把握できないため、病院・診療所も含めた全ての就業場所について、衛生行政報告例のデータを用いている。

看護実践能力習熟段階と賃金を連動させた事例

■病床数：100床以下■入院料：療養病棟入院料1 地域包括ケア入院医療管理料4■看護職員数：常勤39人、非常勤3人（2025年）

取組

	見直し前	見直し後
夜勤手当	夜勤1回あたり9,400円看護師と准看護師は同額	夜勤1回あたり看護師11,000円、准看護師10,000円 ※5回以上夜勤を行った看護職には別途1回5,000円の手当を支給。
賃金	国家公務員医療職俸給表（三）に倣った賃金	看護実践能力習熟段階等と連動し処遇・昇格を行う
備考	ー	町唯一の病院として地域医療を支えている自院の人材確保の必要性を行政に訴え、交渉を重ねた結果、助成金の交付を受け、処遇改善の原資として活用

看護部複線型人事

等級	専門職群				管理職群			高度専門職群		
	ステップ	職能資格	看護師キャリアラダーレベル		ステップ	職位	認定看護管理者教育課程レベル	高度専門職群での職務・役割による貢献により等級決定		
									特定行為研修修了看護師	専門・認定看護師
9等級					M4	看護部長				
8等級					M3	副看護部長	サードレベル修了	S5	研修行為区分数及び職務・役割による組織への貢献に応じて等級決定	更新及び職務・役割による組織への貢献に応じて等級決定
7等級	G5-3	熟練	レベルⅤ		M2-2	看護師長	セカンドレベル修了	S4		
6等級	G5-2				M2-1			S3		
5等級	G5-1				M1	看護主任	ファーストレベル修了	S2		
4等級	G4	中堅	レベルⅣ	最短必要年数3年				S1		
3等級	G3		レベルⅢ	最短必要年数2年						
2等級	G2		レベルⅡ	最短必要年数2年						
1等級	G1	新人	レベルⅠ	最短必要年数1年						

注）　専門職群：非管理職の看護職の一般職員（ジェネラリスト）、管理職群：主に看護管理業務を行う看護職員

高度専門職群：専門看護師、認定看護師や高度な能力を活かして組織に貢献している職員（高度・専門的な資格を持つだけでは該当せず、実際にその高度な能力を活かして組織に貢献している場合に適用されるものとする）

成果

- 各等級の役割や責任が明確になり、頑張りに見合った評価がされるためモチベーションにつながった。
- 正当に評価される仕組みになったことで管理職の道を決断できたという声もあった。

※「看護職のキャリアと連動した賃金モデル　多様な働き方とやりがいを支える評価・処遇」2025年9月　第２版第１刷発行　公益社団法人日本看護協会　27ページより医療経営改革課看護サービス推進室で作成。

夜勤をしていない主な理由（年代別）

夜勤をしていない理由として、20～40代では、「子どもの世話」が多く、50～60代では「看護管理者の職位にあるため」に次いで「健康上の理由」が多い。

	計	子どもの世話	家族の健康問題・介護	健康上の理由（身体的なもの）	健康上の理由（精神的なもの）	知識や技術・経験が十分でないため	看護管理者の職位にあるため	妊娠中のため	その他	特になし	無回答・不明
計	1,275	346	40	131	26	27	220	7	235	201	42
	(100.0)	(27.1)	(3.1)	(10.3)	(2.0)	(2.1)	(17.3)	(0.5)	(18.4)	(15.8)	(3.3)
20～29歳	67	15	3	4	2	10	-	3	8	19	3
	(100.0)	(22.4)	(4.5)	(6.0)	(3.0)	(14.9)	(-)	(4.5)	(11.9)	(28.4)	(4.5)
30～39歳	219	142	2	10	5	2	3	4	26	22	3
	(100.0)	(64.8)	(0.9)	(4.6)	(2.3)	(0.9)	(1.4)	(1.8)	(11.9)	(10.0)	(1.4)
40～49歳	366	154	9	24	9	8	46	-	61	46	9
	(100.0)	(42.1)	(2.5)	(6.6)	(2.5)	(2.2)	(12.6)	(-)	(16.7)	(12.6)	(2.5)
50～59歳	426	35	22	66	7	7	129	-	75	70	15
	(100.0)	(8.2)	(5.2)	(15.5)	(1.6)	(1.6)	(30.3)	(-)	(17.6)	(16.4)	(3.5)
60歳以上	196	-	4	26	3	-	42	-	65	44	12
	(100.0)	(-)	(2.0)	(13.3)	(1.5)	(-)	(21.4)	(-)	(33.2)	(22.4)	(6.1)
無回答・不明	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	(100.0)	(-)	(-)	(100.0)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

※資料出所：「日本看護協会調査研究報告 <No.103> 2026　2025年 看護職員実態調査 報告書」

（調査概要）調査対象：会員13,633 名から現在の業務での使用免許（保・助・看・准）ごとに2%層化無作為抽出。有効回答数：4,430名
調査実期間：2025年10月1日～11月12日
設問：2025年9月の1か月間の夜勤・交代制勤務について、「職場（配属部署）に夜勤はない」、「職場（配属部署）に夜勤はあるが現在はしていない（日勤のみ）」に回答した1,275名に対し、夜勤をしていない最も大きな理由を単一回答

看護職として働き続けるために希望する働き方（年代別）

令和８年９月14日　第５回 2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会　資料１

看護職として働き続けるために希望する働き方は年代によって、短時間勤務、日勤のみ、夜勤の回数、時間や曜日が選択できる等と様々であった。

※複数回答可

	計	短時間勤務	日勤のみ	夜勤回数や夜勤時間、曜日が選択できる	異動がない／希望どおりの部署で働ける	希望の専門領域・部署で働ける	転勤がない（転勤がある場合のみ）	定時をずらした勤務ができる	夜勤のみ	進学やボランティア等のための長期（３か月～１年程度）の休職制度がある	週休三日制	管理業務やオンライン研修は在宅勤務が可能である	その他	なし	無回答・不明
計	4,430	998	1,474	1,232	1,564	1,491	404	492	131	268	1,384	645	194	141	519
	(100.0)	(22.5)	(33.3)	(27.8)	(35.3)	(33.7)	(9.1)	(11.1)	(3.0)	(6.0)	(31.2)	(14.6)	(4.4)	(3.2)	(11.7)
20～29 歳	715	126	128	211	296	213	64	44	18	33	227	73	22	22	117
	(100.0)	(17.6)	(17.9)	(29.5)	(41.4)	(29.8)	(9.0)	(6.2)	(2.5)	(4.6)	(31.7)	(10.2)	(3.1)	(3.1)	(16.4)
30～39 歳	921	288	302	312	350	282	88	122	28	55	284	126	30	13	140
	(100.0)	(31.3)	(32.8)	(33.9)	(38.0)	(30.6)	(9.6)	(13.2)	(3.0)	(6.0)	(30.8)	(13.7)	(3.3)	(1.4)	(15.2)
40～49 歳	1,294	200	426	410	444	459	122	159	48	94	376	216	63	48	141
	(100.0)	(15.5)	(32.9)	(31.7)	(34.3)	(35.5)	(9.4)	(12.3)	(3.7)	(7.3)	(29.1)	(16.7)	(4.9)	(3.7)	(10.9)
50～59 歳	1,183	273	463	270	400	441	111	136	36	77	406	200	66	41	92
	(100.0)	(23.1)	(39.1)	(22.8)	(33.8)	(37.3)	(9.4)	(11.5)	(3.0)	(6.5)	(34.3)	(16.9)	(5.6)	(3.5)	(7.8)
60 歳以上	313	110	155	29	73	96	19	31	1	8	89	30	12	17	27
	(100.0)	(35.1)	(49.5)	(9.3)	(23.3)	(30.7)	(6.1)	(9.9)	(0.3)	(2.6)	(28.4)	(9.6)	(3.8)	(5.4)	(8.6)
無回答・不明	4	1	－	－	1	－	－	－	－	1	2	－	1	－	2
	(100.0)	(25.0)	(－)	(－)	(25.0)	(－)	(－)	(－)	(－)	(25.0)	(50.0)	(－)	(25.0)	(－)	(50.0)

※資料出所：「日本看護協会調査研究報告 <No.103> 2026　2025年 看護職員実態調査 報告書」
（調査概要）調査対象：会員13,633 名から現在の業務での使用免許（保・助・看・准）ごとに2%層化無作為抽出。有効回答数：4,430名
調査実期間：2025年10月1日～11月12日。設問「看護職として働き続けるために希望する働き方にあてはまるものすべてを選択」

看護職の多様で柔軟な働き方導入への取組事例

令和８年９月14日　第５回 2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会　資料１

○　多様な勤務形態の導入（２交代・３交代・変則2交代の勤務選択制等の導入）

取組

各病棟において、①2交代と３交代、または、②2交代と変則2交代の勤務形態を導入している。

①の病棟であれば、各自が2交代または3交代を選択できる。

②の病棟であれば、各自が2交代または変則2交代を選択できる。

夜勤体制	３交代勤務	日 勤　（08：30 ～ 17：15） 準 夜　（16：30 ～ 01：15） 深 夜　（00：00 ～ 09：15）
	２交代勤務	日 勤　（08：30 ～ 17：15） 16時間夜勤（16：30 ～ 09：30）
	変則2交代勤務	日 勤　（08：30 ～ 17：15） 長日勤　（08：30 ～ 21：00） 12時間夜勤（20：30 ～ 09：30）

成果

- 個人単位で希望に応じた勤務形態が可能となり、働き方を理由とした部署異動が不要になった。
- 2交代の夜勤ができないからと退職する看護職員もいたが、３交代を選択できるなど、個々のライフスタイルに合った勤務形態が実現し、常勤看護師の離職防止につながった。

～　実際の勤務計画表（例）　～

①2交代と3交代勤務形態とっている病棟の例

	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
日勤のみ		日		日	16時間			16時間			日	日			日		16時間			日	日	16時間			日	日	16時間	
２交代	日	16時間			日	日		日			16時間				日	16時間			日	16時間			日	日	日	日		日
２交代		日	日		日	16時間			日	16時間			日		16時間			日	日			16時間			日	16時間		
２交代		日			日	日	日	16時間			日	日			16時間			日	日	日	16時間			日	日	16時間		
２交代と３交代	日		日	日	日	16時間			日	16時間						日	日	16時間			日	日			日	日	日	準	
３交代	準		日	日	日	日	日		日	日		深	準			深	深	日					深	日	準	準		日
３交代	16時間	日		16時間				日		準			深	準	準		日	日	日	日	日		日		深	深	日	
３交代		深	日	日						日	準	準			日	日		日	日		準	準		深	日		深	深
３交代		日	日	16時間			日	日	日	日	日		深	深				日	日	日		深	日	日	日	準		
３交代	16		日	日	16時間			日	日	日	日		16時間			日	日	日				深	日		日	日	16	

②2交代と変則２交代勤務形態とっている病棟の例

	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
16時間夜勤(専従)			16時間		16時間			16時間			16時間			16時間				16時間			16時間		16時間					16
16時間夜勤(専従)		日	日	日	日		16時間			日		16時間			日	日	日		16時間			日	日		日	16時間		
16時間夜勤(専従)			日	日	日	16時間			16時間				日	日	16時間			日	16時間					日	日		16時間	
16時間夜勤(専従)	16		日	16時間		日	日	日	16時間				日		16時間			日			日		日	16時間				
12＋16時間夜勤	12時間			日	日	日	16時間		16時間			16時間								日	日	長日	12時間		日		長日	
12＋16時間夜勤		日	日		長日	12時間		日	日	16時間							16時間		日				16時間			日	日	
12＋16時間夜勤	日	16時間			日	日	日	16時間			日	長日	12時間			日	16時間						長日	12時間				
12+16 時間夜勤		日	日	長日	12時間			16時間				日		長日	12時間		日		日	16時間			16時間			日		
12時間夜勤のみ	日	日		日	日		長日	12時間		日	日		長日	12時間			長日	12時間				日		日	長日	12	
12時間夜勤のみ		長日	12時間				日	長日	12時間			日		日	長日	12時間			日	日		日	日	日	日			日

※左側：令和６年度医療施設運営費等補助金　看護職員確保対策特別事業「看護職員の夜勤・交代制勤務に関する調査事業」、日本看護協会機関誌　April　2025　Vol.77 No.5 看護４月号　33～36ページより医療経営改革課看護サービス推進室で作成。
※右側：令和６年度医療施設運営費等補助金　看護職員確保対策特別事業「看護職員の夜勤・交代制勤務に関する調査事業」看護の多様なワークスタイル～健康に働き続けるための選択～より出典。

病棟における看護業務の業務内容の変化

2018年と2024年の看護業務の実施時間を比較すると＜観察＞ ＜患者等からの情報収集＞ ＜体位交換＞は増加し、 ＜排泄介助＞ ＜バイタルサインの測定＞ ＜食事の世話＞は減少している。

【2018年と2024年の比較】看護業務の項目別実施時間(１日24時間1440分で換算）増加順・減少順

看護業務の実施時間が**増加**した上位10位の業務内容		1日24時間（1440分）における実施時間（分） 減少 ｜ 増加
C:診察・治療	観察	20.1
B:情報共有	患者等からの情報収集	19.0
D:患者のケア	体位交換	13.2
休憩		12.2
F:看護計画・記録	看護計画作成・アセスメント	9.3
D:患者のケア	見守り・付き添い	8.0
C:診察・治療	食事摂取量の観察	7.4
C:診察・治療	排泄・廃液量の観察（尿・ｽﾄｰﾏ・ﾄﾞﾚｰﾝ等）	6.5
C:診察・治療	薬剤の準備	5.8
K:その他	患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配	4.6

看護業務の実施時間が**減少**した上位10位の業務内容		1日24時間（1440分）における実施時間（分） 減少 ｜ 増加
D:患者のケア	排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）	-25.5
C:診察・治療	バイタルサインの測定	-23.3
D:患者のケア	食事の世話	-14.6
B:情報共有	看護師間の申し送り	-13.8
C:診察・治療	点滴の投与・管理	-8.2
C:診察・治療	検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等）	-8.1
F:看護計画・記録	日々の看護実施記録	-6.0
D:患者のケア	身体の清潔	-4.7
B:情報共有	医師への報告・連絡・相談	-4.3
C:診察・治療	内服薬の投与	-3.1
B:情報共有	カンファレンス	-2.6

※出典：令和7年度　厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究」（研究代表者　坂本 すが　東京医療保健大学医療保健学部・副学長
タイムスタディ調査により、2018年と2024年の24時間（1440分）の勤務における、病棟看護師の業務内容別の行為時間を把握、比較した。2018年度タイムスタディ調査を実施した50病棟のうち、協力を得た43病棟(41病院)768名分のデータをもとに分析し、医政局医療経営改革課看護サービス推進室で作成。

タスク・シフト／シェアの取組みを進めるにあたって課題になっていること

タスク・シフト／シェアの取組みを進めるにあたって課題になっていることは、「タスク・シフト／シェアを受ける側の医療関係職種の余力（人員確保等）」（75.7%）が最も多く、次いで「医療従事者全体の意識改革・啓発」（63.0%）であった。

	タスク・シフト／シェアの実施あり (n=2,552)		タスク・シフト／シェアの実施なし (n=934)	
	件数	割合	件数	割合
病院長等の管理者の意識改革・啓発	479	18.8%	247	26.4%
医療従事者全体の意識改革・啓発	1,608	63.0%	550	58.9%
タスク・シフト／シェアを受ける側の医療関係職種の知識・技能の習得	1,122	44.0%	381	40.8%
タスク・シフト／シェアを受ける側の医療関係職種の余力（人員確保等）	1,933	75.7%	616	66.0%
タスク・シフト／シェアに関する組織の方針決定や取組み内容を決定する会議体等がない	668	26.2%	460	49.3%
タスク・シフト／シェアに関する組織の方針決定や取組み内容を決定する会議体等はあるが看護部門が参加していない	8	0.3%	1	0.1%
その他	57	2.2%	14	1.5%
課題はない	55	2.2%	64	6.9%
無回答・不明	17	0.7%	17	1.8%

※資料出所：「日本看護協会調査研究報告 <No.102> 2026　2025年 病院看護実態調査 報告書」
（調査概要）調査対象：全国の病院 8,022施設（看護部長に回答を依頼）。有効回答数：3,502名
調査実期間：2025年10月1日～11月17。看護師から医師以外の医療関係職種へのタスク・シフト／シェアの実施状況に実施の有無を回答した3,486名に設問「タスク・シフト／シェアの取組みを進めるにあたり、課題となっていることはあるか（複数回答可）」

医療機関の業務効率化・勤務環境改善への支援

令和8年6月17日	第128回社会保障審議会医療部会
資料2ー部改	

令和８年９月14日　第５回 2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会　資料１

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



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

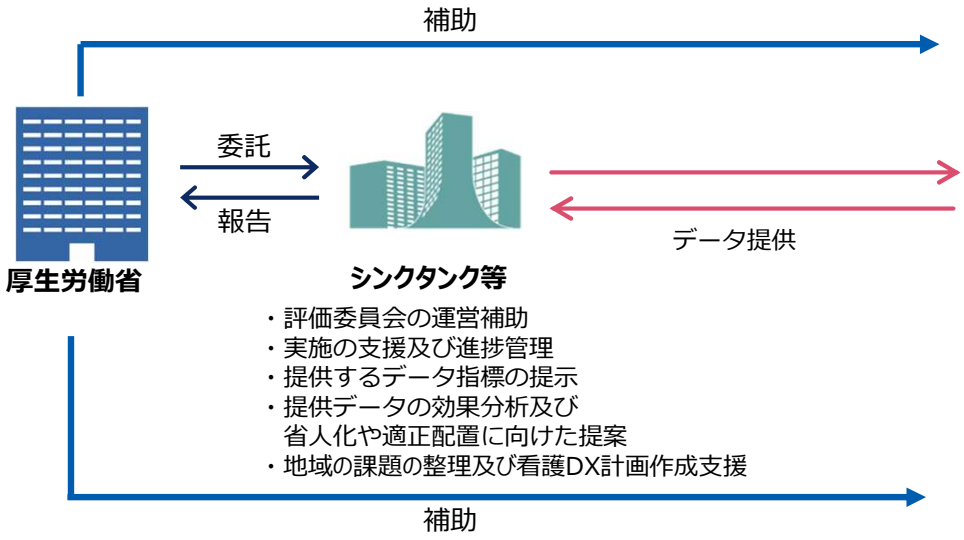
①　施策の目的

- 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。

看護管理の役割について

中医協　総－７
７．１１．５

令和８年９月14日　第５回 2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会　資料１

○ 今後、少子高齢化の進行と生産年齢人口の減少が見込まれる中で、質の高い医療を提供していくために、病院の管理運営と看護職員のマネジメントが一体的に行われる必要があることから、看護管理が重要となる。

■看護管理

最適な看護の提供を目指し、人・物・金・情報・時間に関して計画・立案、組織化、調整、統制、変革を行う活動およびその過程である。

主な活動は、看護の組織化を図り、業務の明確化・監査・開発、人材の確保・活用・育成、予算計画と執行・評価、労働環境の調整を含む労務管理などを合理的・効果的に行うことである。これらは、行政・機関・部門・看護単位の各段階において実施される。

出典：公益社団法人 日本看護科学学会　https://www.jans.or.jp/glossary/nursing-administration/

■看護管理者に求められる能力

能 力	定 義
組織管理能力	組織の方針を実現するために資源を活用し、看護組織をつくる力
質管理能力	患者の生命と生活、尊厳を尊重し、看護の質を組織として保証する力
人材育成能力	将来を見据えて看護人材を組織的に育成、支援する力
危機管理能力	予測されるリスクを回避し、安全を確保するとともに、危機的状況に陥った際に影響を最小限に抑える力
政策立案能力	看護の質向上のために制度・政策を活用及び立案する力
創造する能力	幅広い視野から組織の方向性を見出し、これまでにない新たなものを創り出そうと挑戦する力

出典：病院看護管理者のマネジメントラダー（日本看護協会）https://www.nurse.or.jp/nursing/kangogyomu/management_ladder/index.html

施策名：看護管理者の能力向上支援事業

令和7年度補正予算　41百万円

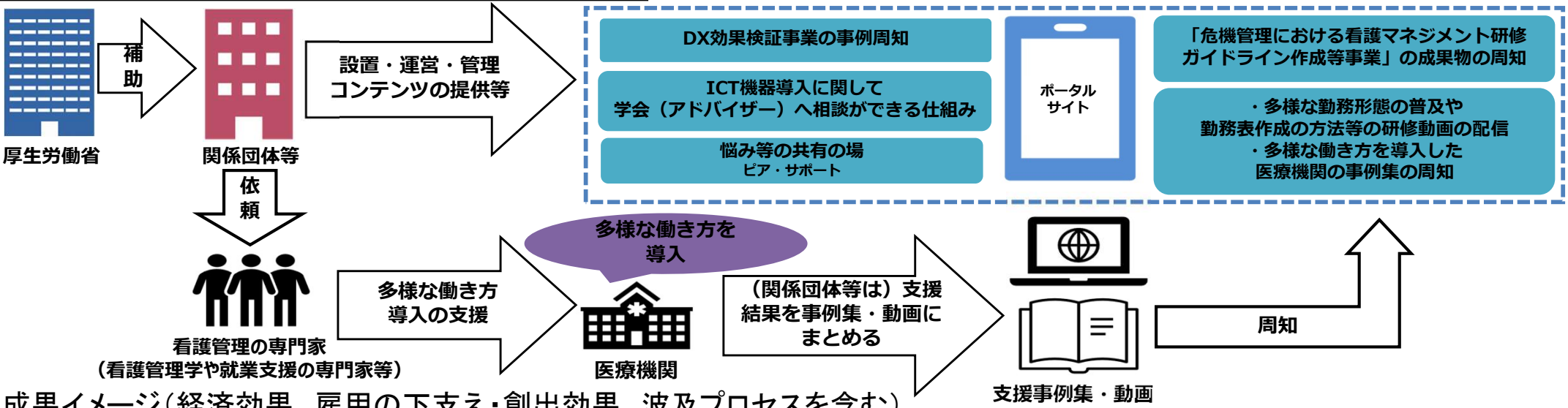
①　施策の目的

- 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。

看護職員の需給の検討に向けたこれまでの経緯

○　国は、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」に基づく看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的指針において、医療提供体制等を踏まえた需給見通しに基づいて看護師等の養成を図るなど就業者数の確保に努めることとされており、看護職員の需給見通しは、看護職員確保の基本的な資料として、概ね５年毎に通算８回にわたり策定してきた。

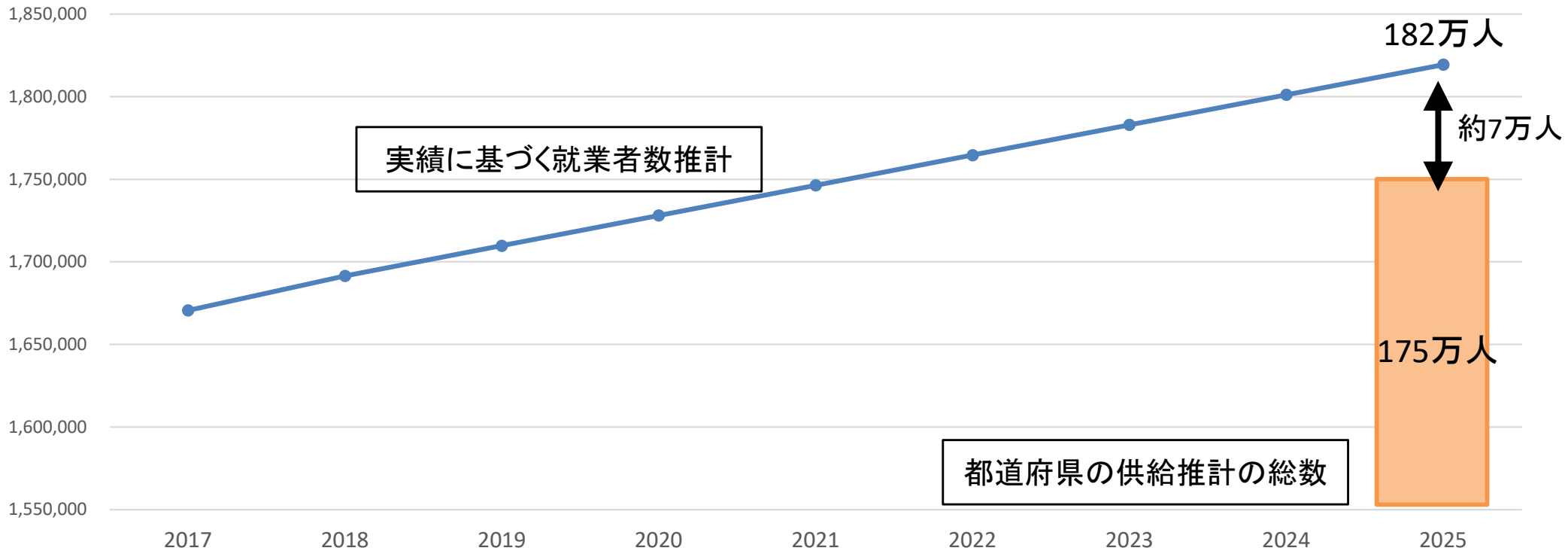
○　直近の第８次看護職員の需給見通しにおいては、「経済財政運営と改革の基本方針2015」（平成27年６月30日閣議決定）において、「地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在等の是正などの観点を踏まえた医師・看護職員等の需給について、検討する」とされたことを受け、将来の医療需要を踏まえた推計方法を検討し、2025年までの看護職員の供給推計・需要推計を行った。

医療従事者の需給に関する検討会　看護職員需給分科会　中間とりまとめ（概要版）

令和元年11月18日
公表（一部改変）

令和８年４月10日　第１回 2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会　資料５

○　都道府県による2025年における供給推計は、指数平滑法による過去実績（3カ年）等(※)と対比すると、約7万人の差が生じる。



看護課調べ【単位：千人】

	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
看護職員就業者数の推移	1,370	1,397	1,434	1,470	1,496	1,538	1,572	1,603	1,634	1,660	1,671
前年との比較増減	37	27	36	37	25	42	34	31	31	26	11

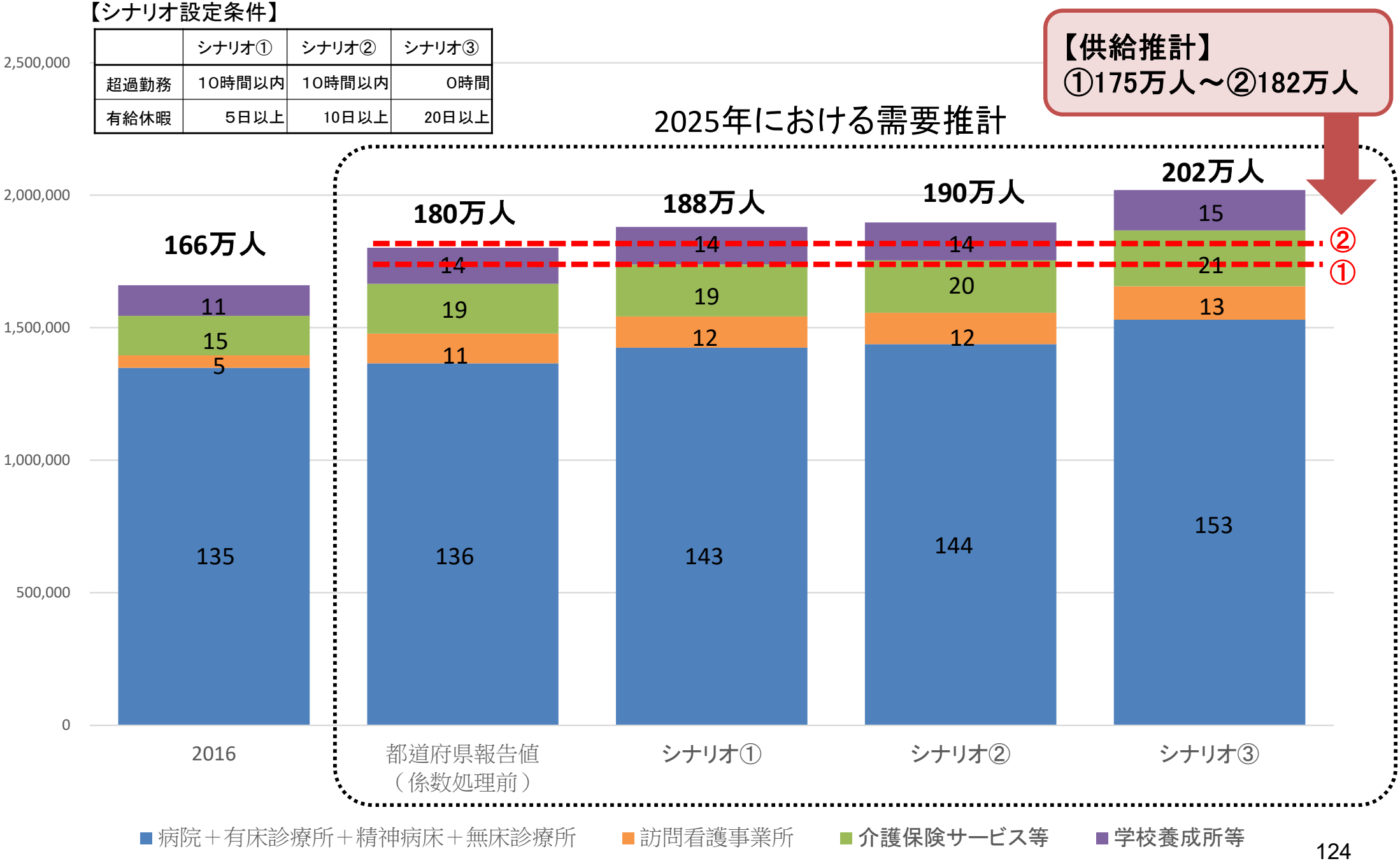
（参考）　本年９月に公表された衛生行政報告例の2018年末現在と前回（2016年末）を比較すると、看護職員数は合計で約５．３万人の増であり１年あたりは２．７万人の増となっている。差が生じた要因として、都道府県の供給推計には、ワーク・ライフ・バランス改善による離職率の低下等が反映されていないことなどが考えられる。

※　2017年における看護職員就業者数（看護課調べ）を基に直近3カ年分の伸び率（指数平滑法）を乗じて得られる令和7（2025）年の推計値

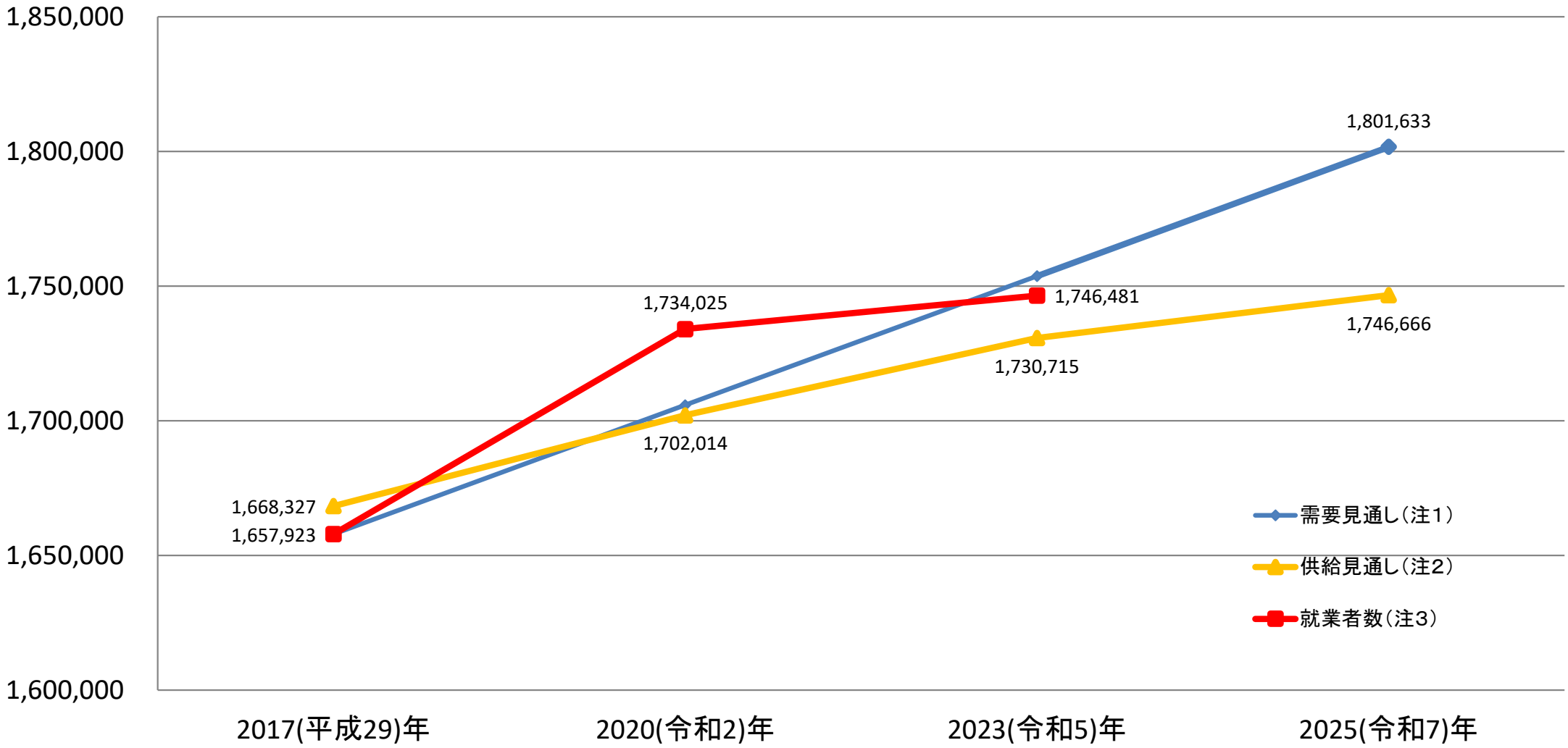
令和８年４月10日　第１回 2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会　資料５

【シナリオ設定条件】

	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③
超過勤務	10時間以内	10時間以内	0時間
有給休暇	5日以上	10日以上	20日以上



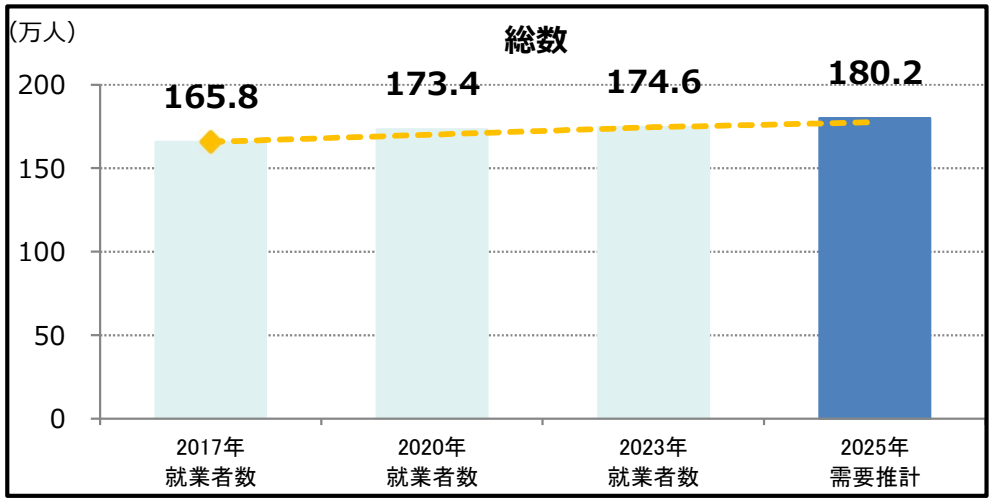
第８次看護職員の需給見通しと就業者数（実績）

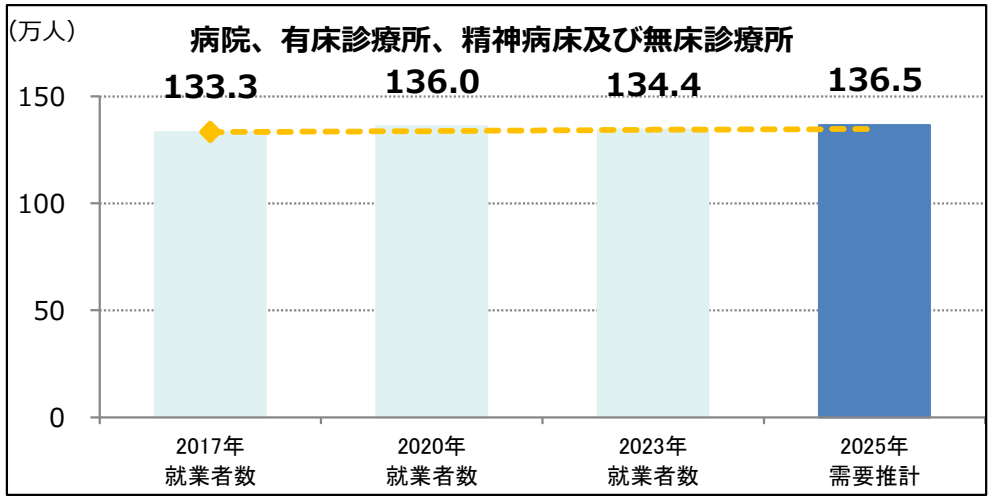


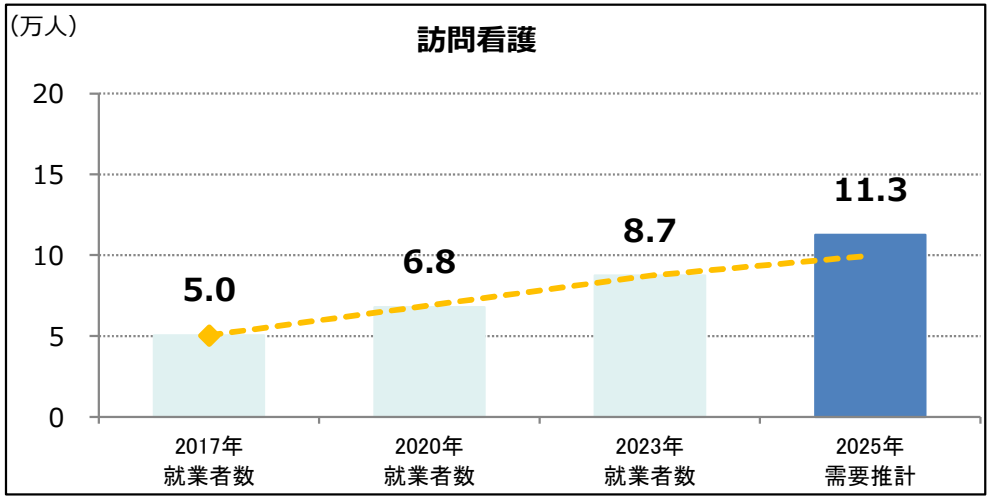
単位：人（実人員）
（注1）需要見通しは、都道府県から報告された2025年の需要推計値（係数等処理前）と2017年の就業者数（実績）を線形補間により作成
（注2）供給見通しは、都道府県から報告された2025年、2023年、2020年及び2017年の供給推計値
（注3）就業者数は、3年毎実施の「医療施設（静態）調査」、隔年毎実施の「衛生行政報告例」を基に看護課で推計

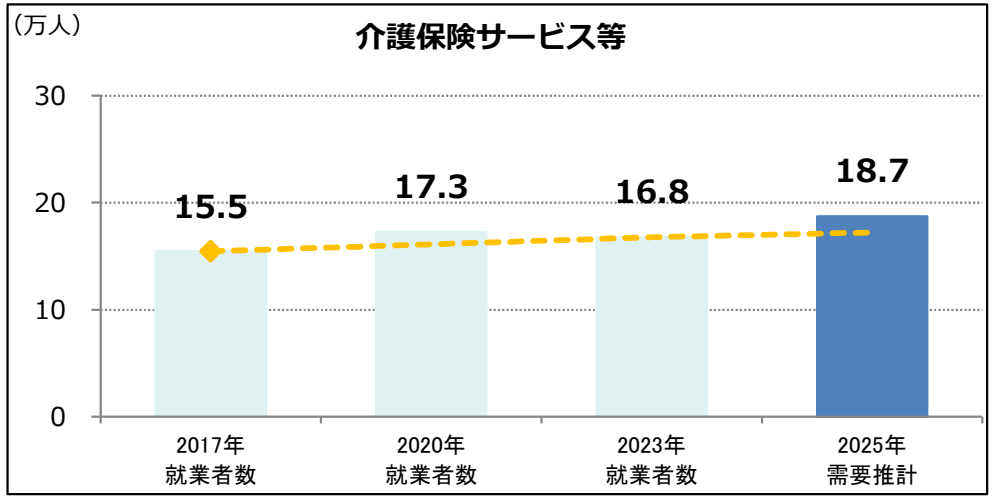
就業看護職員数と第８次需要推計（2025年対象・2019年作成）との比較

2025年に向けた需要推計は、2019年の作成当時の患者の受療率が一貫して変わらないものと仮定して行われたものであり、地域医療構想の取組の推進や、コロナ後の受診行動の変化等による受療率の低下傾向、DX等による業務効率化の進展等による効果が反映されていないことに十分に留意する必要があり、足下の領域ごとの就業看護職員数と2025年の需要推計値を単純に比較することは困難であるが、病院、有床診療所、精神病院及び無床診療所、訪問看護や介護保険サービス等では、いずれにおいても着実に人材確保が進んでいることが看取できる。









【資料出所】
・各年就業看護職員数：厚生労働省「医療施設（静態）調査」、「衛生行政報告例（隔年報）」に基づき厚生労働省医政局看護課において集計・推計
・2025年の需要推計：「医療従事者の需給に関する検討会　看護職員需給分科会　中間とりまとめ（概要）」（令和元年（2019年）11月15日）

◆- - - - - - -
過去の伸び率を2025年まで単純延長