

今後の看護職員に求められる資質について

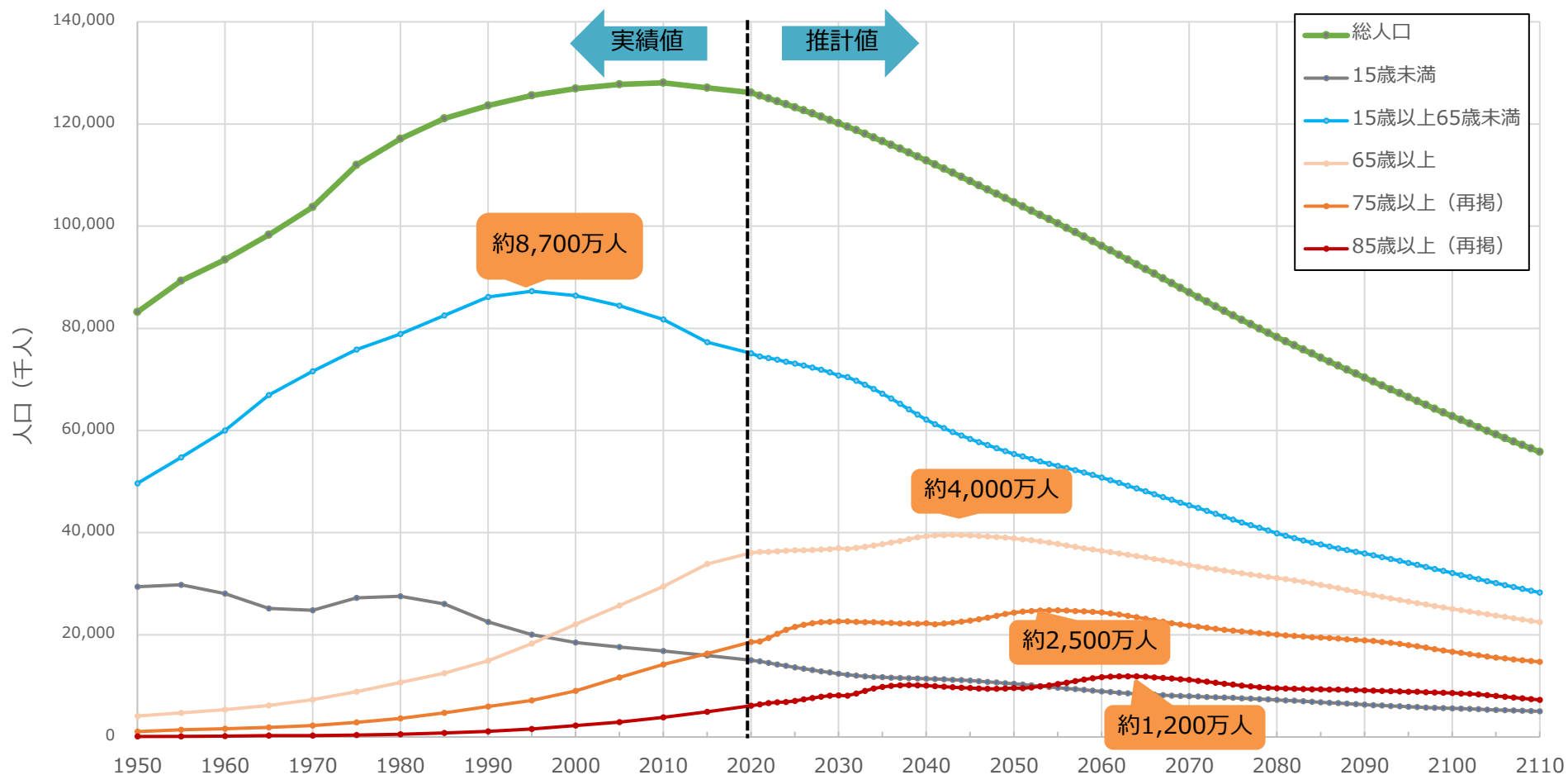
第1回検討会における主なご意見

- 今後の看護職員に求められる資質について議論が必要である。
- 新人として必要な実践能力を身につけられる養成課程について検討する必要がある。
- 人口減少を見据え、質の向上によって量の不足に対応する視点が求められる。
- 質の議論が重要である一方で、地域医療の現場では、現実として看護職員の数が不足しているという深刻な状況がある。こうした実態を踏まえ、喫緊の課題を優先的に取り上げつつ、段階に応じた課題・対応・進捗を明確にしながら、計画的に施策について議論を進めていくべき。
- 看護師の資質能力の育成については、コンピテンシー基盤型教育として、医学、歯学、薬学、そして看護学がモデルコアカリキュラム※を出しており、これらを基盤としてそれぞれの医療職の資質能力を高めてほしい。 ※ 看護学教育モデル・コア・カリキュラム（令和6年度改訂版） 文部科学省
- 訪問看護では高齢者だけでなく、医療的ケア児、あるいは精神疾患の重度な方、あるいは児童・精神も最近増えている。病院のことだけでなく、在宅医療や福祉の仕組み・制度など多様な知識の習得や教育も必要。

人口動態① 2040年頃に65歳以上人口のピークが到来

令和7年10月27日 第120回社会保障審議会医療部会 資料1

- 我が国の人口動態を見ると、現役世代（生産年齢人口）の減少が続く中、いわゆる団塊の世代が2022年から75歳（後期高齢者）となっていく。
- その後も、2040年頃まで、65歳以上人口の増加が続く。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5年推計）

※ 2020年までは総務省「人口推計」、2021年以降は推計値。

2025年以降の変化①：人口動態（地域別）

令和6年3月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

○ 構想区域別に、年齢区分別人口の2015年から2025年まで、2025年から2040年までの人口変動をそれぞれみると、特に2025年以降については、地域ごとに状況が大きく異なっている。

- ・大都市型では、高齢人口が概ね増加、生産年齢人口は微増～減少
- ・地方都市型では、高齢人口が増加～減少と幅広く、生産年齢人口は微減～大幅減
- ・過疎地域型では、高齢人口が減少している地域が多く、生産年齢人口は概ね大幅減

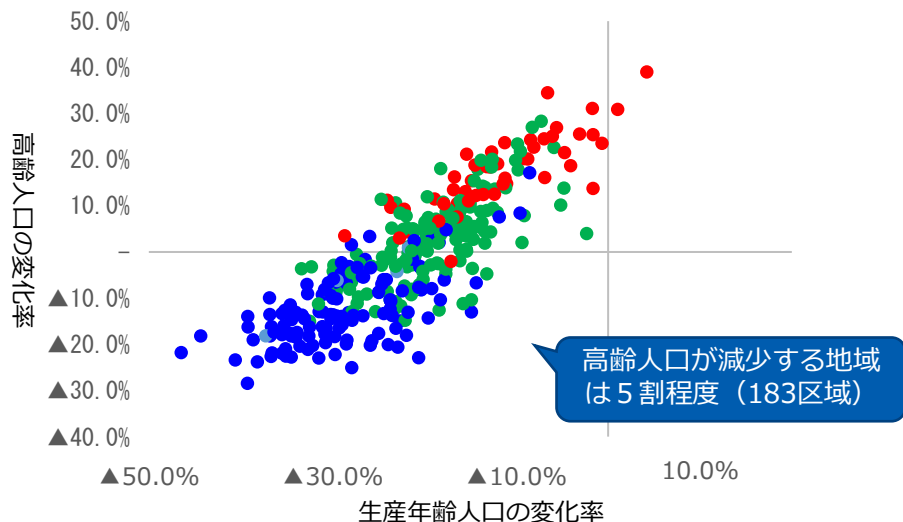
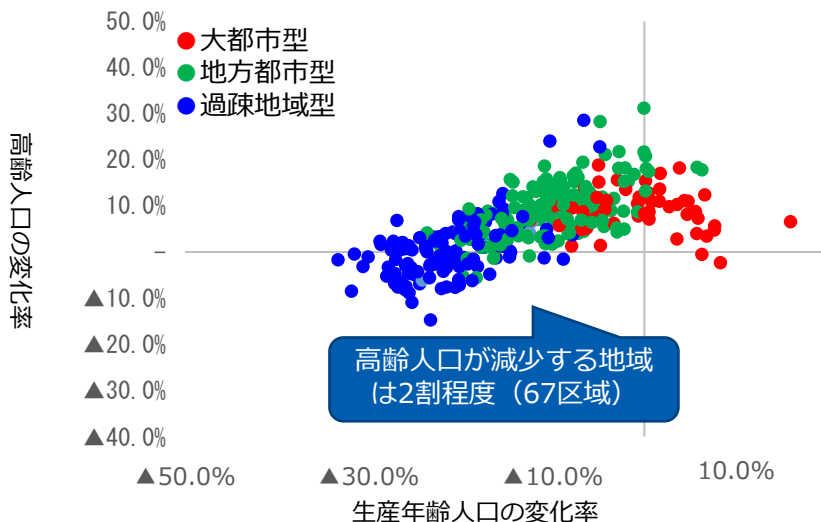
大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
 過疎地域型：上記以外

＜2015→2025の年齢区分別人口の変化の状況＞

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-0.1%	9.1%
● 地方都市型	-10.4%	8.9%
● 過疎地域型	-20.9%	0.6%

＜2025→2040の年齢区分別人口の変化の状況＞

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



出典：2015人口は総務省「国勢調査」（2015年）、それ以外は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2023年推計）

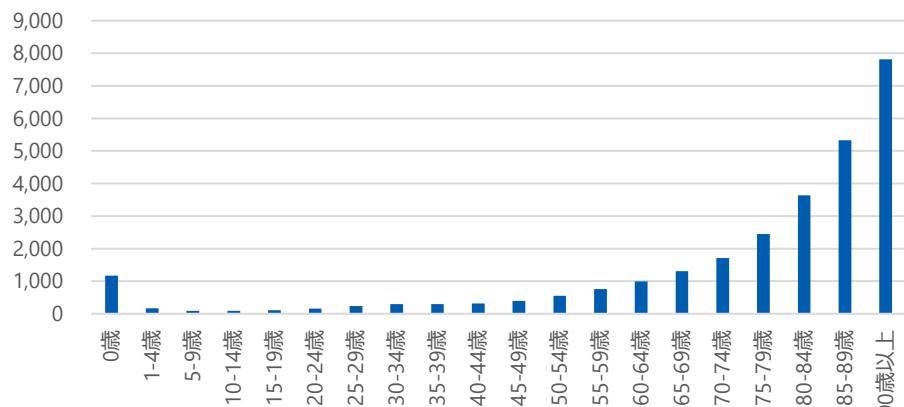
※福島県の相双構想区域及びいわき構想区域については一体的に推計されているため、これら2つの構想区域を除く337構想区域について集計。

医療需要の変化① 入院患者数は、全体としては増加傾向にある

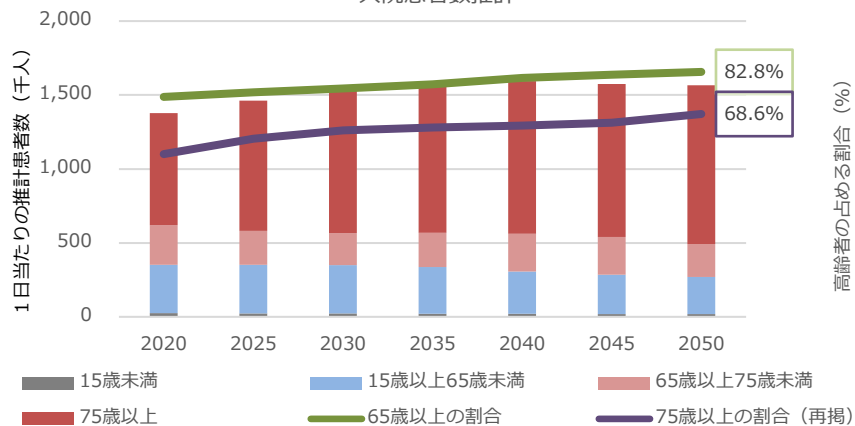
令和6年3月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

- 全国での入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2050年には約8割となるが見込まれる。
- 2次医療圏によって入院患者数が最大となる年は様々であるが、既に2020年までに98の医療圏が、また2035年までには236の医療圏がピークを迎えることが見込まれる。

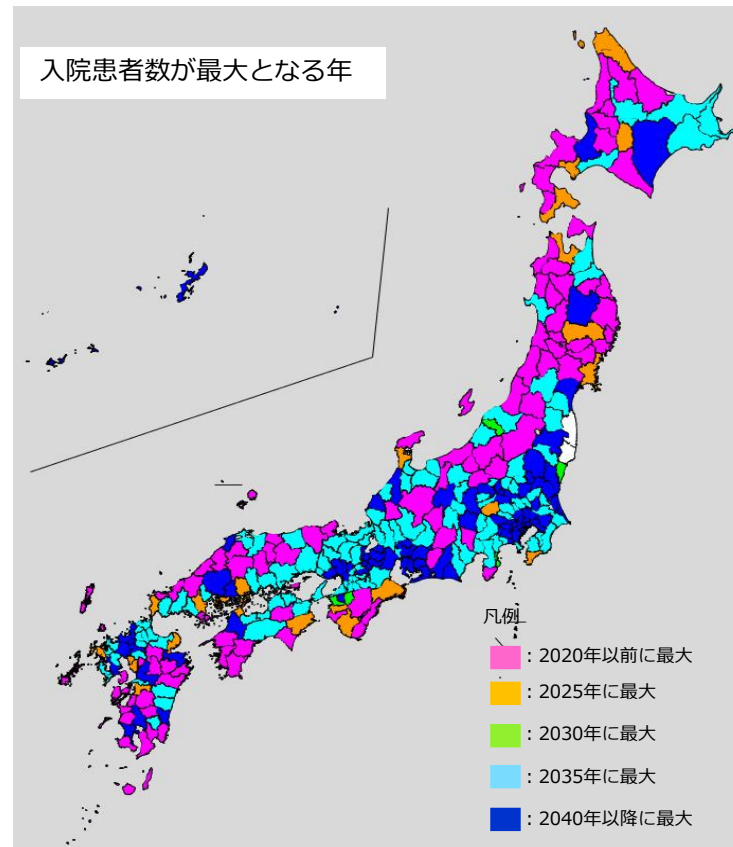
入院受療率（人口10万対）



入院患者数推計



入院患者数が最大となる年



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

※ 2次医療圏の患者数は、当該2次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

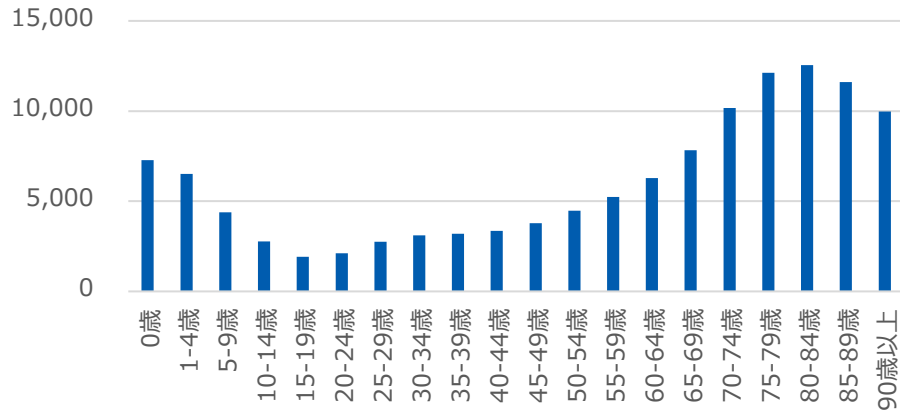
※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の2次医療圏について集計。

医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

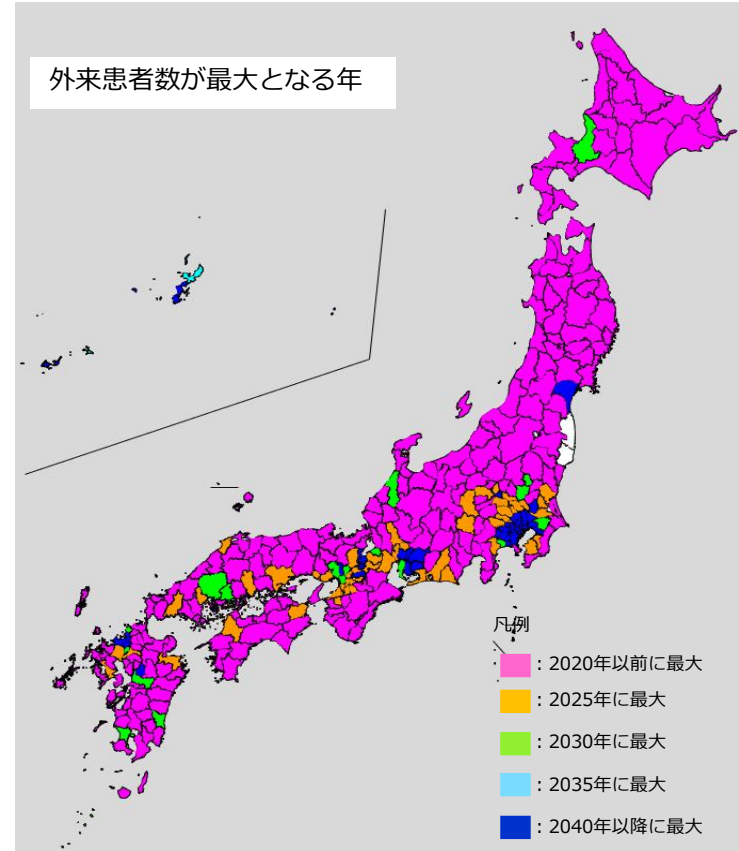
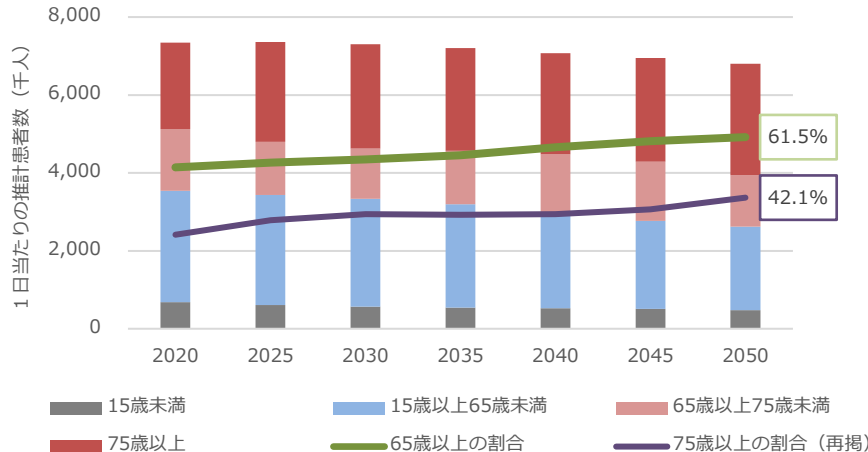
令和6年3月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

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

外来受療率（人口10万対）



外来患者数推計



高齢者の占める割合（%）

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

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

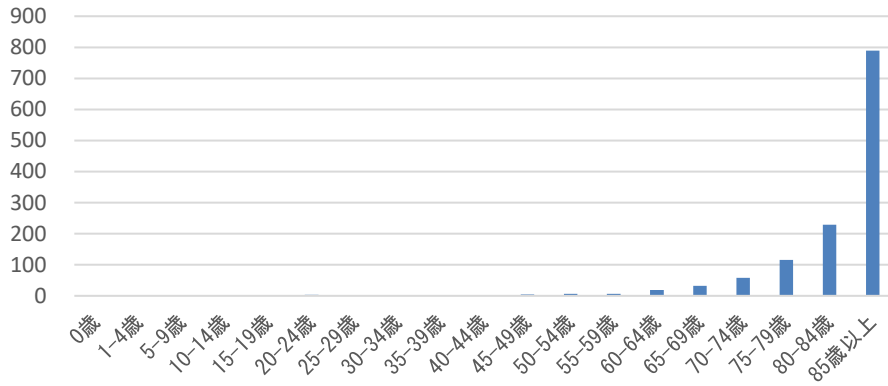
※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の二次医療圏について集計。

医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

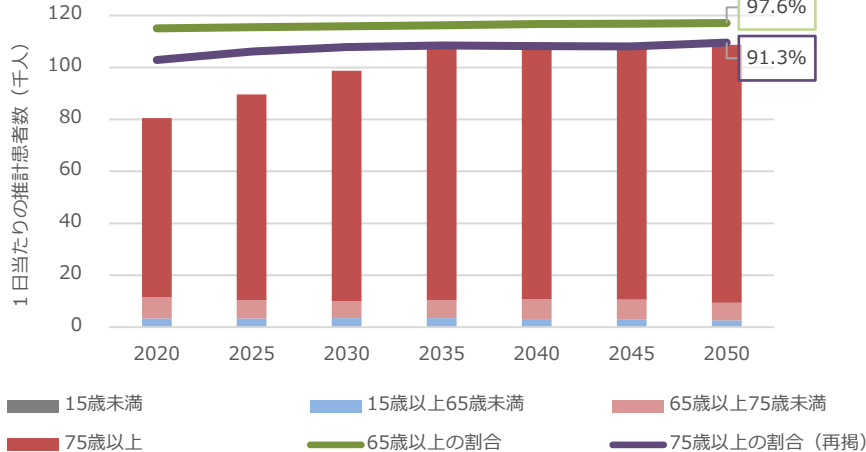
令和6年3月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

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

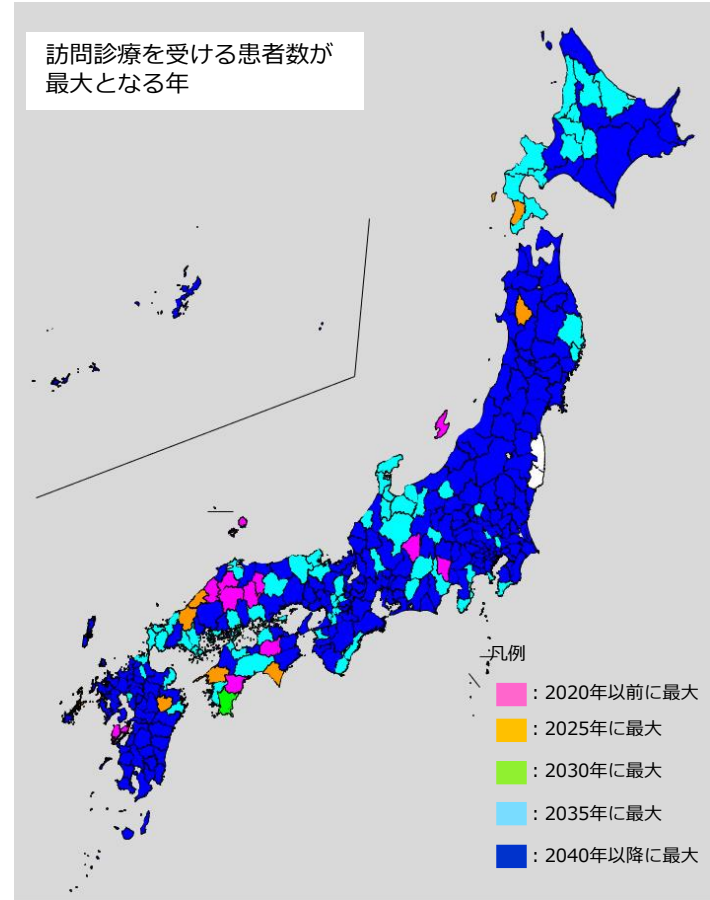
訪問診療受療率（人口10万対）



訪問診療利用者数推計



訪問診療を受ける患者数が最大となる年



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

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

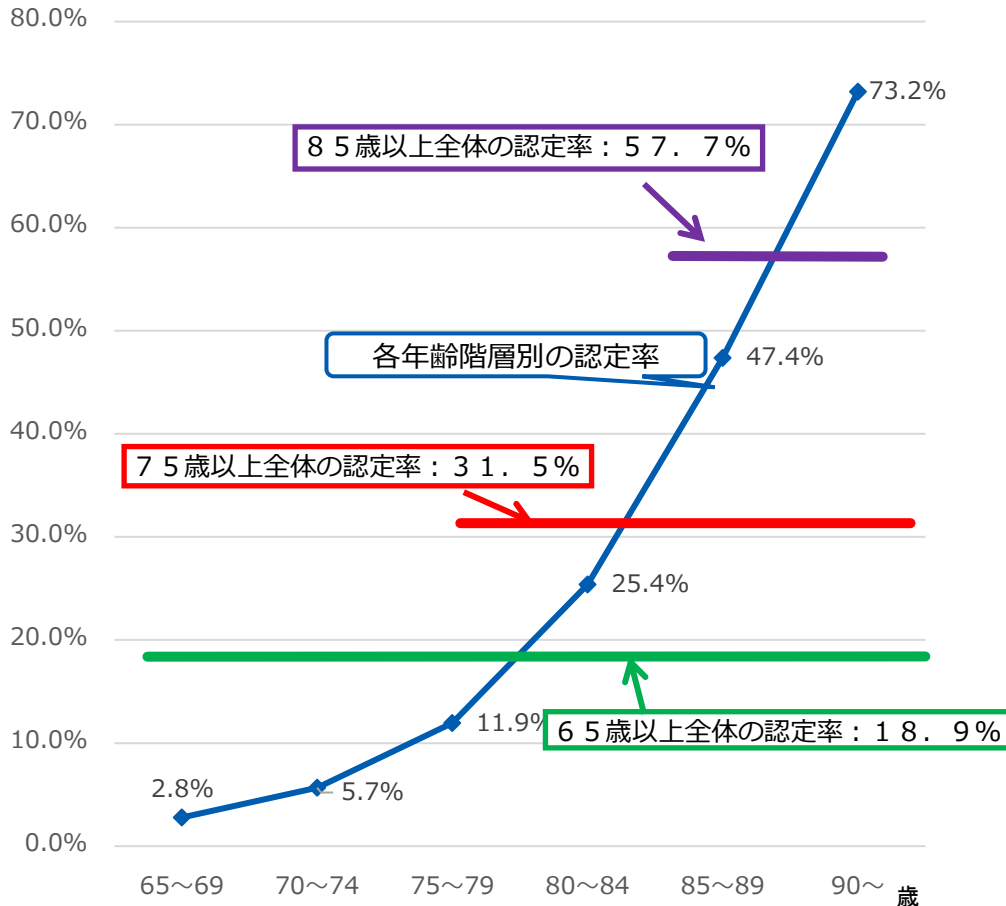
※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の二次医療圏について集計。

医療需要の変化④ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

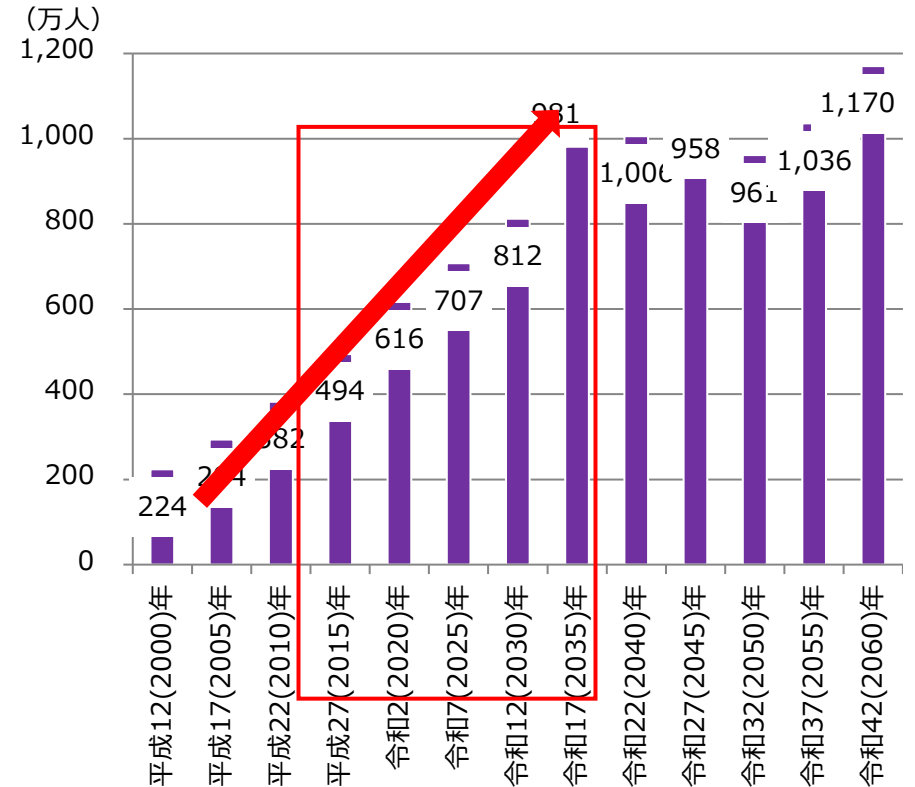
令和6年3月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



85歳以上の人口の推移



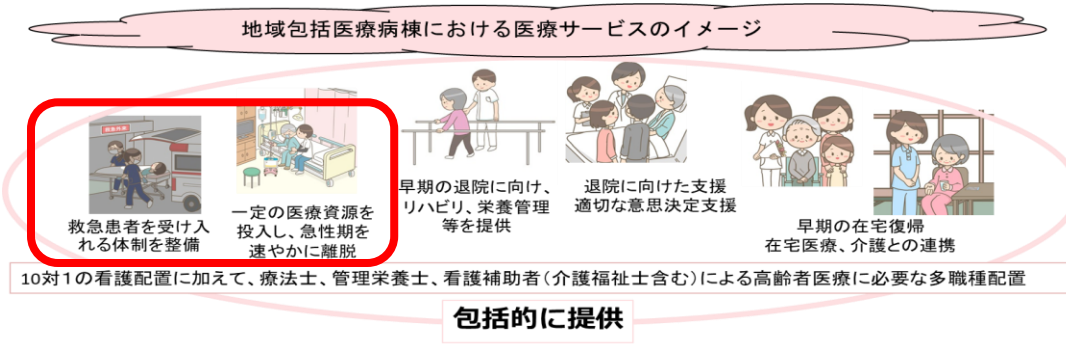
出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

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

2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳人口を按分補正した人口）

高齢者救急・地域急性期機能について

- 今後増加が見込まれる85歳以上の患者の急性期の入院に多い傷病名と、包括期機能と考えられる病棟に多い傷病名を比較すると、一定程度共通しており、高齢者救急や一般的な救急において、在宅で療養を行っている患者の受入れ等の役割を担うこととされている地域包括ケア病棟や地域包括医療病棟を有する医療機関での対応が重要となる。



85歳以上の頻度の高い傷病名 (※)

※ 急性期入院医療等を算定する病棟における傷病名

傷病名	手術	割合	累積	病院数
食物及び吐物による肺臓炎	なし	5.8%	5.8%	3,726
うっ血性心不全	なし	5.1%	10.8%	3,350
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	なし	3.6%	14.5%	3,369
肺炎, 詳細不明	なし	2.7%	17.2%	3,399
転子貫通骨折 閉鎖性	あり	2.4%	19.6%	2,510
尿路感染症, 部位不明	なし	2.3%	21.9%	3,399
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	あり	2.0%	23.9%	2,511
細菌性肺炎, 詳細不明	なし	1.6%	25.4%	2,615
体液量減少 (症)	なし	1.6%	27.0%	3,480
腰椎骨折 閉鎖性	なし	1.4%	28.4%	3,540

包括期機能と考えられる病棟に多い傷病名 (※)

※ 地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟における傷病名

傷病名 (上位15疾患)	件数	在院日数
食物及び吐物による肺臓炎	37,436	25.4
老人性初発白内障	35,243	3.0
腰椎骨折 閉鎖性	32,609	32.1
大腸<結腸>のポリープ	31,855	2.4
肺炎, 詳細不明	27,464	22.3
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	25,533	20.0
体液量減少 (症)	25,491	23.9
うっ血性心不全	23,860	24.4
筋の消耗及び萎縮, 他に分類されないもの 部位不明	22,183	32.8
老人性核白内障	21,242	2.8
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	21,009	29.3
尿路感染症, 部位不明	20,472	23.7
その他の原発性膝関節症	18,768	21.9
転子貫通骨折 閉鎖性	18,211	31.5
心不全, 詳細不明	15,952	26.3

増加する高齢者医療の対応に係る医療と介護の連携 介護施設等における対応力の強化

- 増加する高齢者救急への対応として、老健も含む介護施設や在宅等での適切な管理や、医療機関との緊急時の対応を含めた連携体制の構築・情報共有等を通じて、肺炎や尿路感染症、心不全や脱水等、適切な管理によって状態悪化を防ぐとともに、必要時には円滑な入院につなげるための対応力の強化が重要。

■ Ambulatory Care Sensitive Conditions(ACSCs)

ACSCs：緊急入院を避けることができると考えられる喘息や糖尿病等の一連の疾患・状態。

Hodgson et al. Ambulatory care-sensitive conditions: their potential uses and limitations. *BMJ Quality & Safety*. 2019

高齢者に関しては、肺炎や尿路感染症、心不全や脱水、COPD等があげられる。

■ 老健施設における治療管理などの対応の評価

単位等

- ・ 所定疾患施設療養費（Ⅰ） 239単位/日
- ・ 所定疾患施設療養費（Ⅱ） 480単位/日

- 注1 所定疾患施設療養費（Ⅰ）（Ⅱ）は、いずれか一方のみ算定可能。
 注2 同一の入所者に対して1月に1回、連続する7日（Ⅰ）もしくは10日（Ⅱ）を限度とする
 注3 所定疾患施設療養費は、緊急時施設療養費を算定した日は算定不可

算定要件等

<対象疾患>

- ・ 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪

<所定疾患施設療養費（Ⅰ）>

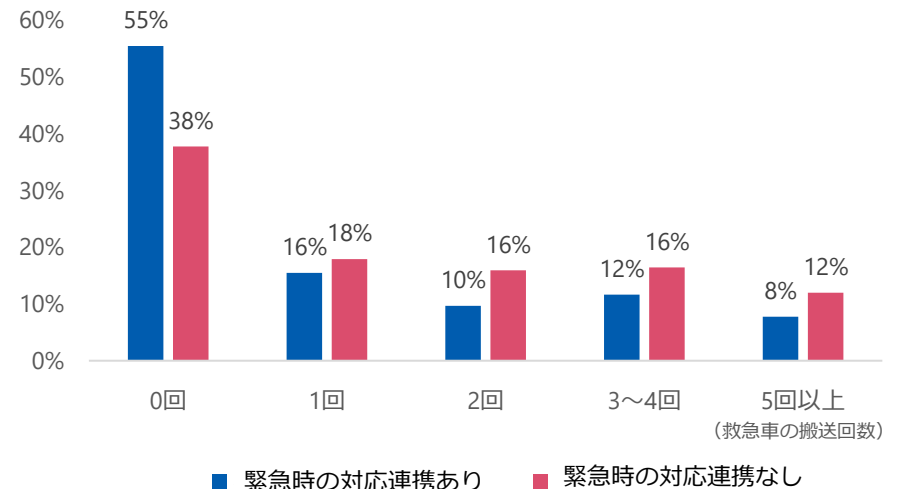
- ・ 診断・診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること
- ・ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること

<所定疾患施設療養費（Ⅱ）>

- ・ 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること
- ・ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること
- ・ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること

■ 介護施設と協力医療機関における緊急時の対応の連携

介護施設における協力医療機関との緊急時の対応連携の有無別の2か月間の救急車の搬送回数



資料出所：「特別養護老人ホームと医療機関の協力体制に関する調査研究事業」PwCコンサルティング合同会社（令和4年度老人保健健康増進等事業）データから厚生労働省医政局地域医療計画課において作成

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会報告書より作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む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医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)
 - ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

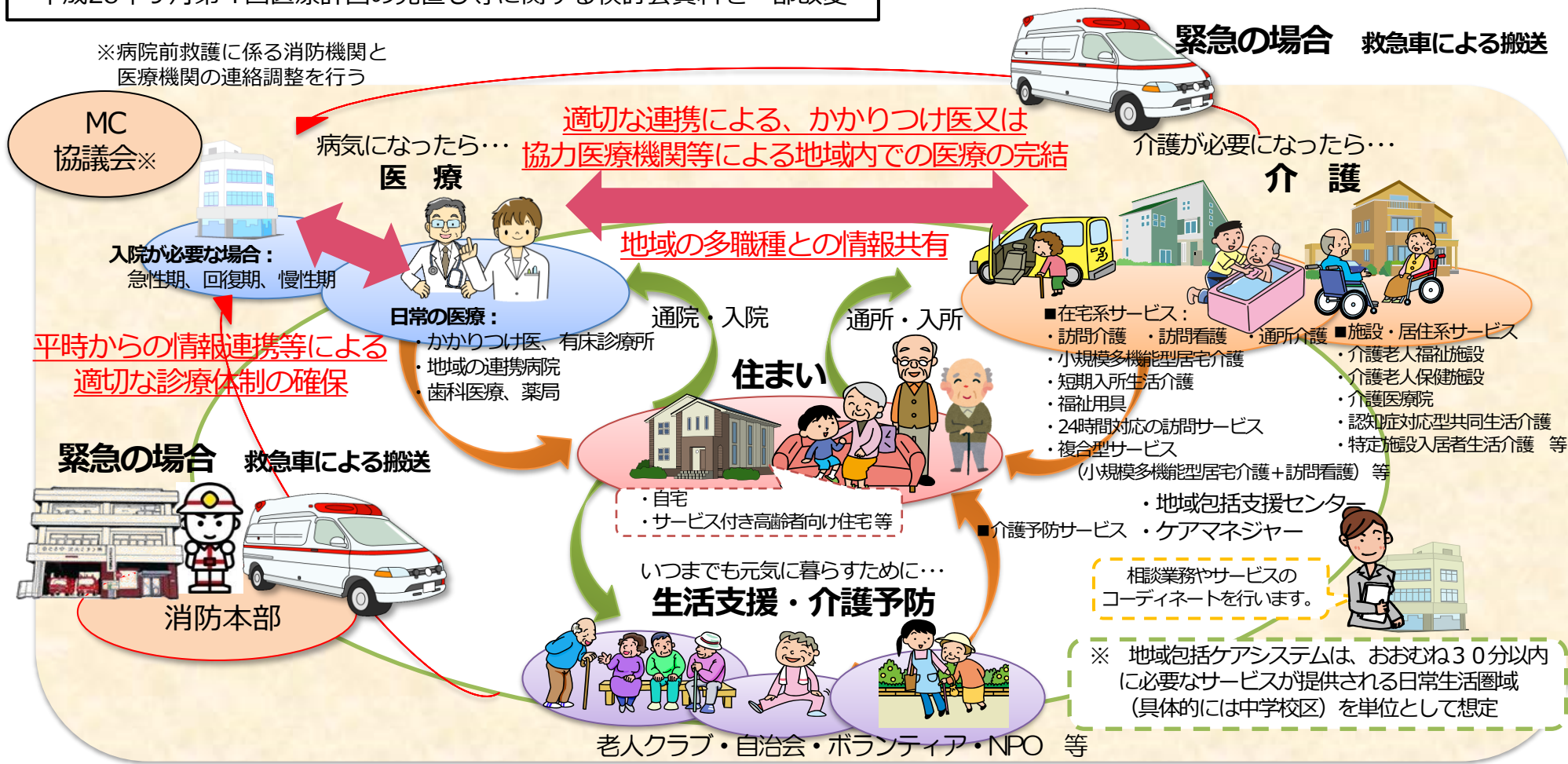
- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

地域包括ケアシステムの中における高齢者の救急対応

○ 地域包括ケアシステムにおいては、介護施設等に入所する高齢者について、できる限り提携病院を含めた地域の中で完結することが望ましいとされてきた。

平成28年9月第4回医療計画の見直し等に関する検討会資料を一部改変

※病院前救護に係る消防機関と医療機関の連絡調整を行う



※ 地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域(具体的には中学校区)を単位として想定

看護基礎教育内容の変遷

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

資料2

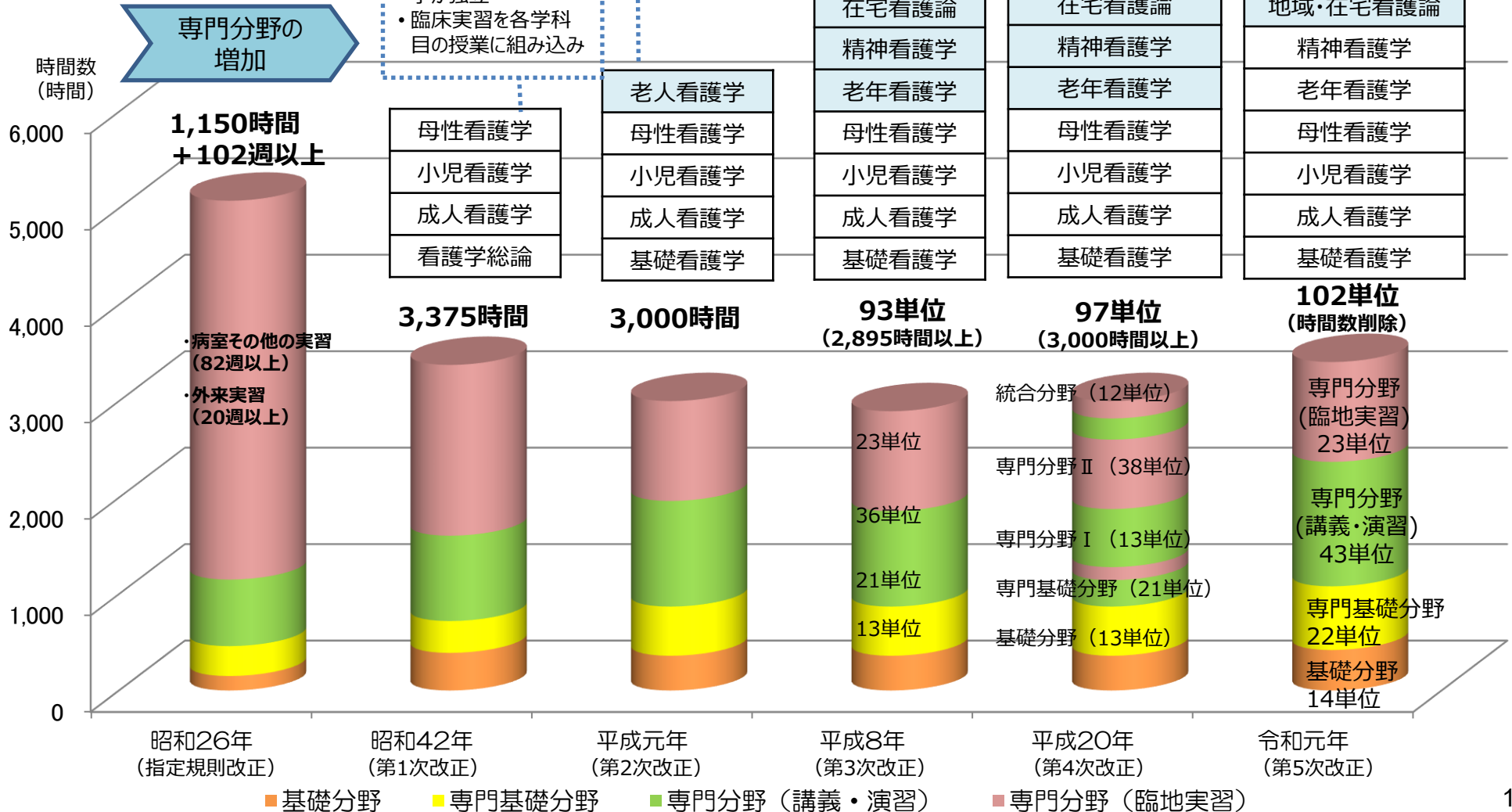
- ・専門科目は看護学のみ
- ・精神保健・老人看護学を科目立て
- ・授業時間数を減少
- ・カリキュラム上のゆとりを強調

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

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

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

- ・専門科目として看護学が独立
- ・臨床実習を各学科目の授業に組み込み



<その他の検討会等>

論点	検討会等	内容
看護基礎教育の検討の必要性	新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会 【H28年10月～H29年4月】	<p>○患者・住民のニーズの多様化の流れに即応し、さらに多様で幅広い活躍ができるよう、看護師確保の観点からも養成課程の多様性は確保しつつ、各看護師のキャリア選択に応じた複数の養成システムを維持・発展する必要がある。</p> <p>○卒前教育では、看護師として共通して求められる知識や能力が培われるよう教育カリキュラムを拡充する必要があり、早急にその見直しを開始すべきである。</p> <p>○准看護師の勤務実態に応じて、プライマリ・ケアや介護の現場でより活躍できるような教育カリキュラムの見直しを進めるとともに、例えば、通信制の看護師養成課程について、その入学要件である実務経験年数10年（平成30年度から7年）を5年程度に短縮すること等を含め、質を確保した上で准看護師が円滑に看護師に移行できるような要件の緩和についても検討すべきである。</p>
看護職員に求められる能力	保健医療2035 【H27年6月 提言書】	○少子高齢化が進む中で、 地域包括ケアを総括的に進める者の育成 を図るとともに、医療と福祉の 多職種連携を前提とした人材育成 を実施すべきである。
	新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会 【H28年10月～H29年4月】	○看護師は、 多様かつ複雑な患者の医療・生活ニーズに寄り添い、多職種と連携しながら患者のケアを中心的に担うとともに、補助的な医行為を行うなどして医師の補完的役割を担い 、今後の我が国の医療では極めて大きな役割を担い得る職種である。
特定行為研修の推進	医師の働き方改革に関する検討会 【H29年8月～】	○ 特定行為研修を修了した看護師について 、研修場所の拡大、指導する医師の協力促進、役割の明確化等を図りつつ、 更に増加させることによるタスク・シフティングを推進する必要がある のではないかと。
准看護師と介護福祉士相互の単位認定	ニッポン一億総活躍プラン 【H28年6月 閣議決定】	○ 介護福祉士と准看護師相互の単位認定 について検討
	新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会 【H28年10月～H29年4月】	<p>○幅広い職種間の基礎教育内容の共通化や単位互換を目指して検討が進められるべきである。</p> <p>○准看護師と介護福祉士の単位の相互認定の検討を推進する。</p>

看護基礎教育検討会報告書の概要

背景及び目的

- 人口及び疾病構造の変化や療養の場の多様化等を踏まえ、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの推進に向け、多職種が連携して適切な保健・医療・福祉を提供することが期待されており、その中で看護職員(※)には対象の多様性・複雑性に対応した看護を創造する能力が求められている。
- 看護職員をとりまく状況の変化及び現在の教育実態を踏まえ、将来を担う看護職員を養成するための看護基礎教育の内容と方法について、現行の養成課程の枠組みを維持しつつ、具体的な検討を行った。※保健師、助産師、看護師、准看護師

教育内容等の見直しのポイント ※柔軟なカリキュラム編成推進のため、保健師・助産師・看護師は総時間数を示さず単位数のみ明示

【保健師】令和4年(2022年)度より適用

- ・総単位数を28単位から31単位に充実(総時間数は削除)
- ・昨今の災害の多発、児童虐待の増加等の中、疫学データ及び保健統計等を用いて地域をアセスメントし、健康課題を有する対象への継続的な支援と社会資源の活用等の実践能力を、事例を用いた演習等により強化できるよう公衆衛生看護学の内容を充実
- ・施策化能力を強化するため、保健医療福祉行政論において政策形成過程について事例を用いた演習等により充実を図るよう留意点に明記
- ・産業保健・学校保健における活動の展開や、健康危機管理等で求められる能力を演習を通して強化するよう留意点に明記

【助産師】令和4年(2022年)度より適用

- ・総単位数を28単位から31単位に充実(総時間数は削除)
- ・助産師特有のテクニカル・スキル(手技)を技術項目とし、卒業時の到達度を新たに策定
- ・周産期のメンタルヘルスやハイリスク妊産婦への対応、正常からの逸脱の判断や異常を予測する臨床判断能力、緊急時に対応できる実践能力を養うために助産診断・技術学の内容を充実
- ・産後うつや虐待等の支援として、地域における子育て世代を包括的に支援する能力が求められていることから、産後4か月程度までの母子のアセスメントを行う能力を強化するために地域母子保健の内容を充実

【看護師】3年課程は令和4年(2022年)度、2年課程は令和5年(2023年)度より適用

- ・総単位数を97単位から102単位に充実(総時間数は削除)
- ・情報通信技術(ICT)を活用するための基礎的能力やコミュニケーション能力の強化に関する内容を充実
- ・臨床判断能力等に必要となる基礎的能力の強化のため解剖生理学等の内容を充実
- ・対象や療養の場の多様化に対応できるよう「在宅看護論」を「地域・在宅看護論」に名称変更し、内容を充実
- ・各養成所の裁量で領域ごとの実習単位数を一定程度自由に設定できるよう、臨地実習の単位数を設定

【准看護師】令和4年(2022年)度より適用

- ・時間制及び総時間数(1,890h)を維持
- ・養成所間の教育の標準化を図るため「准看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」を新たに策定
- ・基礎分野は専門基礎及び専門分野の教育の土台となるよう、また看護師教育との連動も考慮し、教育内容を「論理的思考の基盤」「人間と生活・社会」に変更
- ・在宅等の多様な場における療養生活を支援する視点が重要であるため、基礎看護や臨地実習において留意点に追記
- ・准看護師と介護福祉士の科目履修の免除を基礎分野に限り可能とする

教育体制・教育環境等の見直しのポイント

- ・実習前後の講義や演習、振り返り等を積極的に活用し、学生が主体的に学ぶことができる教育方法の推進
- ・療養の場の多様化等を勘案した多様な実習施設における実習の推進を図るための一部要件の緩和
- ・情報通信技術(ICT)の進展等の変化に伴い、遠隔授業等の実施が可能であることの明示
- ・教員の負担軽減のため、養成所に配置すべき専任の事務職員について教員を補佐する教務事務の役割の明示
- ・受講者の利便性向上等のため、専任教員養成講習会、教務主任養成講習会、実習指導者講習会の共通内容を受講免除する仕組みの構築やeラーニング活用等の推進

今後の課題

今回の改正事項について必要な検証を行い、その結果を踏まえつつ、社会における看護職員のニーズに一層応えていくための更なる能力向上に向け、実習を含めた教育内容及び方法の継続的な検討を行う

新人看護職員研修について

- 日本では現在、新人看護職員研修は「努力義務」とされている。
- 新人看護職員研修を含む研修の必要性について、2009年から2つの法律に規定された。

◆保健師助産師看護師法

- 第二十八条の二 **保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修その他の研修を受け、その資質の向上を図るよう努めなければならない。**

◆看護師等の人材確保の促進に関する法律

- 第四条 **国は、看護師等の養成、研修等による資質の向上及び就業の促進並びに病院等に勤務する看護師等の処遇の改善その他看護師等の確保の促進のために必要な財政上及び金融上の措置その他の措置を講ずるよう努めなければならない。**
- 第四条 4 地方公共団体は、看護に対する住民の関心と理解を深めるとともに、看護師等の確保を促進するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
- 第五条 **病院等の開設者等は、病院等に勤務する看護師等が適切な処遇の下で、その専門知識と技能を向上させ、かつ、これを看護業務に十分に発揮できるよう、病院等に勤務する看護師等の処遇の改善、新たに業務に従事する看護師等に対する臨床研修その他の研修の実施、看護師等が自ら研修を受ける機会を確保できるようにするために必要な配慮その他の措置を講ずるよう努めなければならない。**
- 第六条 看護師等は、保健医療の重要な担い手としての自覚の下に、高度化し、かつ、多様化する国民の保健医療サービスへの需要に対応し、研修を受ける等自ら進んでその能力の開発及び向上を図るとともに、自信と誇りを持ってこれを看護業務に発揮するよう努めなければならない。

新人看護職員研修ガイドラインの概要

看護は人の生涯にわたるヘルスプロモーションとして重要な社会的機能の一つである。その職業人としての第一歩を踏み出した新人看護職員が、臨床実践能力を確実なものとするとともに、看護職員として社会的責任や基本的態度を習得することは極めて重要である。

新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修として、医療機関の機能や規模にかかわらず新人看護職員を迎えるすべての医療機関で研修を実施することができる体制の整備を目指し、平成23年2月に作成された。その後、平成26年2月に改訂された。

<新人看護職員研修ガイドラインの構成>

- I. 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方
- II. 新人看護職員研修
- III. 実地指導者の育成
- IV. 教育担当者の育成
- V. 研修計画、研修体制の評価



<基本方針>

- ①基礎教育を土台とした臨床実践能力の向上
- ②複数患者、多重課題に対応した医療チームの中での臨床実践能力の強化
- ③医療機関における組織的な研修の一環としての位置づけ
- ④実効性ある運営体制や研修体制の整備
- ⑤ニーズに対応した研修の見直しの必要性

<到達目標>

臨床実践能力の構造※ (I 基本姿勢と態度 II 技術的側面 III 管理的側面)毎に、新人看護職員が1年以内に経験し修得を目指す項目を示している。

【技術的側面:看護技術についての到達目標】(一部抜粋)

★: 1年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 IV: 知識としてわかる III: 演習でできる II: 指導の下でできる I: できる

※患者への看護技術の実施においては、高度な又は複雑な看護を必要とする場合は除き、比較的狀態の安定した患者の看護を想定している。なお、重症患者等への特定の看護技術の実施を到達目標とすることが必要な施設、部署においては、想定される患者の状況等を適宜調整することとする。

	★	到達の目安				
	★				I	
環境調整技術	①温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整 (例:臥床患者、手術後の患者等の療養生活環境調整)	★				I
	②ベッドメイキング (例:臥床患者のベッドメイキング)	★				I
食事援助技術	①食生活支援			II		
	②食事介助 (例:臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助)	★				I
	③経管栄養法	★				I
排泄援助技術	①自然排尿・排便援助 (尿器・便器介助、可能な限りおむつを用いない援助を含む。)	★				I
	②導尿					I
	③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理					I
	④洗腸					I
	⑤摘便				II	

※臨床実践の能力の構造



※ I、II、IIIは、それぞれ独立したものではなく、患者への看護ケアを通して統合されるべきものである。

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

【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>

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(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
認定看護師・専門看護師に関する事業等		
		実施都道府県数
認定看護師	教育課程の運営等に必要経費に対する支援	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経費に対する支援	1
	受講費用の補助	8

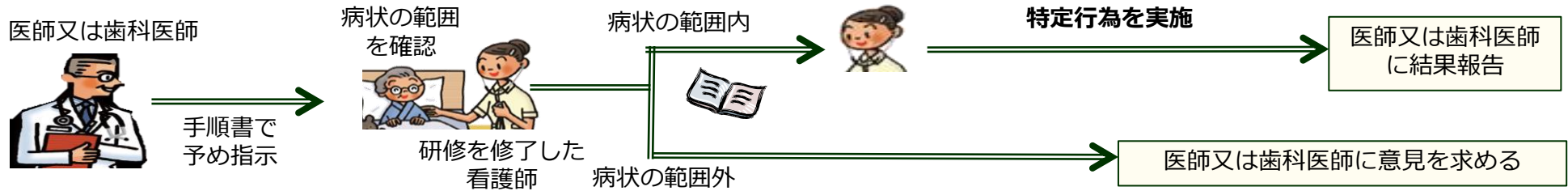
訪問看護職員等の資質の向上に係る研修事業	
	実施都道府県数
訪問看護職員養成研修	43
新卒の訪問看護職員に係る研修	19
訪問看護管理者育成に係る研修	41
医療機関・訪問看護事業所間 人事交流等相互派遣研修	28
在宅療養支援に関する研修	37
地域包括ケアの推進等、地域連携、多職種連携等に係る研修	20
訪問看護に係る事業（研修事業以外）	
訪問看護推進協議会	27
訪問看護事業所に対する経営の相談・支援	30
訪問看護事業所に対する開設支援	18
訪問看護事業所に対する業務効率化、大規模化に係る支援	16
訪問看護の理解促進・普及啓発	24
訪問看護を総合的に推進する拠点の整備	19
その他、看護職員の資質の向上を図るための研修事業	
	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

特定行為に係る看護師の研修制度の概要

1. 目的及び現状

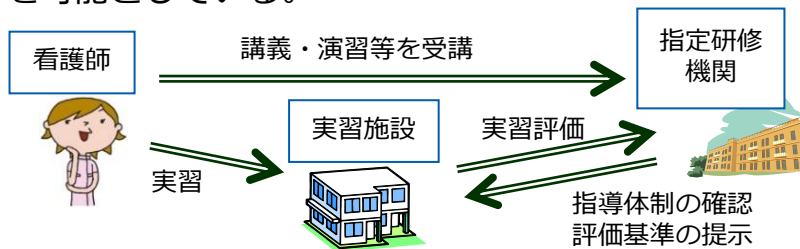
- さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- このため、「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設（平成27年10月）し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成している。
- さらに、平成31年4月の省令改正で、各科目の内容及び時間数を変更し、また在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域において、それぞれ実施頻度が高い特定行為をパッケージ化し研修することを可能としたことで、更なる制度の普及を図っている。

2. 特定行為の流れ



3. 特定行為研修の実施体制等

- 厚生労働大臣が指定する指定研修機関が協力施設と連携して研修を実施
- 看護師が就労しながら研修を受けられるよう、
- ① 講義・演習は、eラーニング等通信による学習
- ② 受講者の所属する医療機関等（協力施設）での実習を可能としている。



4. 研修の内容

「共通科目」 全ての特定行為区分に共通するものの向上を図るための研修

共通科目の内容	時間数
臨床病態生理学（講義、演習）	30
臨床推論（講義、演習、実習）	45
フィジカルアセスメント（講義、演習、実習）	45
臨床薬理学（講義、演習）	45
疾病・臨床病態概論（講義、演習）	40
医療安全学、特定行為実践（講義、演習、実習）	45
合計	250

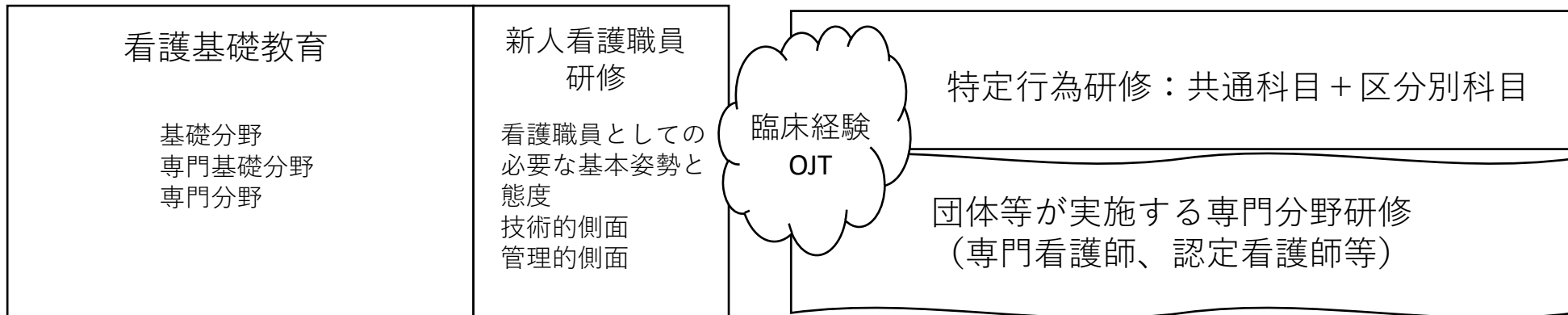
「区分別科目」（21区分38行為）
特定行為区分ごとに異なるものの向上を図るための研修

特定行為区分（例）	時間数
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	9
創傷管理関連	34
創部ドレーン管理関連	5
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	16
感染に係る薬剤投与関連	29

※全ての科目で、講義及び実習を行う。一部の科目については演習を行う。
※1区分ごとに受講可能。

シームレスに積み上げられていく教育・研修の目指すべき方向性（イメージ）

【現行】



【目指すべき方向性】

ジェネラリストとしての看護師養成

専門性の高い看護師養成

看護基礎教育

新人看護職員研修

臨床経験 OJT

特定行為研修の共通科目

全科目の概論

実症例によるアセスメント
判断能力の定着

疾患ごとに基本的な兆候、フィジカルアセスメント、
臨床推論までを一連で学ぶ

特定行為研修の
区分別科目

団体等が実施する
専門分野研修
等

※特定行為研修の共通科目：臨床病態生理学、臨床推論、フィジカルアセスメント、臨床薬理学、疾病・臨床病態概論、医療安全、特定行為実践

(参考) 看護実践能力習熟度段階(クリニカルラダー)の一例

		新人	I	II	III	IV
		必要に応じ助言を得て実践する	標準的な実践を自立して行う	個別の状況に応じた判断と実践を行う	幅広い視野で予測的に判断し実践を行い、ロールモデルとなる	より複雑な状況において創造的な実践を行い、組織や分野を超えて参画する
専門的・倫理的・法的な実践能力	倫理的・法的規範に基づき実践する			個別の状況において、倫理的・法的判断に基づく実践を行い、規範からの逸脱に気づき表明する	倫理的・法的判断に基づき認識した課題や潜在的リスクの解決に向け行動しロールモデルを示す	より複雑な状況において倫理的・法的判断に基づき行動し、倫理的かつ法律を遵守した実践のための体制整備に組織や分野を超えて参画する
	アカウントビリティ(責務に基づく実践)	自身の役割や能力の範囲を認識し、自立して行動・説明し実践への責任を持つ		状況に応じ自ら判断して行動・説明し実践への責任を持つとともに、責任を果たす行動における自身の課題に気づき他者に共有する	責任を果たすことについて同僚や組織における課題やリスクに気づき、解決に向けて行動する	より複雑で関係者が多様な場面においても責任を果たし、組織や分野を超えて参画する
	倫理実践	倫理指針等と目の前の実践を紐づけて理解し、倫理的指針に基づき行動する		個別の状況においても自身で判断し倫理的に行動するとともに、倫理的問題が生じている可能性に気づき他者に共有する	顕在的・潜在的な倫理的問題について問題提起し、同僚に働きかけモデルを示す	より複雑かつ多重的な顕在的・潜在的な倫理的問題について、解消のために組織や分野を超えて参画する
	法的実践	法令に基づき取るべき行動・取ってはいけない行動を知り、法令を遵守し行動する		個別の状況においても法令を遵守し行動するとともに、法令に違反する可能性がある行動に気づき他者に共有する	法令に違反するリスクがある同僚の行動や組織の状況に対し問題提起する	より複雑な状況においても法令を遵守し、法令に違反するリスクがある行動や状況に対し組織を超えて参画する
臨床実践能力	基本的な看護手順に従い、必要に応じ助言を得て看護を実践する	標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する	ケアの受け手に合う個別の看護を実践する	幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践する	より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践する	
	ニーズをとらえる力	助言を得てケアの受け手や状況(場)のニーズをとらえる	ケアの受け手や状況(場)のニーズを自らとらえる	ケアの受け手や状況(場)の特性を踏まえたニーズをとらえる	ケアの受け手や状況(場)を統合しニーズをとらえる	ケアの受け手や状況(場)の関連や意味をふまえてニーズをとらえる
	ケアする力	助言を得ながら、安全な看護を実践する	ケアの受け手や状況(場)に応じた看護を実践する	ケアの受け手や状況(場)の特性をふまえた看護を実践する	様々な技術を選択・応用し看護を実践する	最新の知見を取り入れた創造的な看護を実践する
	意思決定を支える力	ケアの受け手や周囲の人々の意向を知る	ケアの受け手や周囲の人々の意向を看護に活かすことができる	ケアの受け手や周囲の人々の意思決定に必要な情報提供や場の設定ができる	ケアの受け手や周囲の人々の意思決定に伴う揺らぎを共有でき、選択を尊重できる	複雑な意思決定プロセスにおいて、多職種も含めた調整的役割を担うことができる
	協働する力	関係者と情報共有ができる	看護の展開に必要な関係者を特定し、情報交換ができる	ケアの受け手やその関係者、多職種と連携できる	ケアの受け手を取り巻く多職種の力を調整し連携できる	ケアの受け手の複雑なニーズに対応できるように、多職種の力を引き出し連携を活かす

(参考) 看護実践能力習熟度段階(クリニカルラダー)の一例

		新人	I	II	III	IV
		必要に応じ助言を得て実践する	標準的な実践を自立して行う	個別の状況に応じた判断と実践を行う	幅広い視野で予測的に判断し実践を行い、ロールモデルとなる	より複雑な状況において創造的な実践を行い、組織や分野を超えて参画する
リーダーシップとマネジメント能力		基本的な業務手順に従い、必要に応じ助言を得て実践する	業務手順や組織における標準的な計画に基づき自立して実践する	個別的かつ一時的な状況における判断と実践を行う	組織における安全かつ効率的・安定的な実践のための体制整備に主体的に参画し、同僚を支援する	安全で効率的・安定的な実践を常に提供できるよう、組織や職種を超えた調整や教育に主体的に参画する
	業務の委譲 / 移譲と管理監督	看護チーム内の他職種の法的権限や役割を知り、助言を得て、業務を委譲し、委譲した業務の実施確認をする	看護チーム内の他職種の法的権限や役割を理解し、自立して業務を委譲し、委譲した業務の実施確認をする	イレギュラーな状況においても看護チーム内で適切な業務の委譲および実施確認をするとともに、他職種の法的権限や役割を理解し、必要時業務を移譲する	組織において、看護チーム内および他職種への業務の委譲・移譲や業務遂行のプロセスが安全かつ効率的に行われるよう、マニュアル等の見直しに参画する	業務の委譲・移譲や業務遂行のプロセスが安全かつ効率的に行われるよう、組織や職種を超えた調整による体制整備に主体的に参画する
	安全な環境の整備	助言を得て、安全な環境整備に関わるルールに基づき行動する	安全な環境整備に関わるルールに基づき自立して行動する	事故や問題の発生時、人々や同僚の安全を確保し影響を最小限にする行動をとる	事故や問題の発生時にも主体的に行動し同僚を支援するとともに、潜在的なリスクに対する平常時からの危機管理体制整備に参画する	事故や問題の発生時・平常時の危機管理体制の整備や見直しに、組織や職種を超えて主体的に参画する
	組織の一員としての役割発揮	自身の業務を時間内・時間通りに行うとともに、組織(チーム等)の一員としての役割を理解する	組織や業務実施の標準的な計画に基づき、業務の優先順位の判断や効率的な時間管理を自立して行うとともに、組織(チーム等)の活動に参加し同僚と協力する	業務の実施の中で一時的にリーダーとしての役割を担い組織(チーム等)の目標達成のための業務の管理や改善を行う	組織の目標達成のための業務改善や同僚の支援を行う組織のリーダーとしての役割を担い、改善すべき点は同僚にフィードバックする	業務改善や人材育成のためにリーダーとしての役割を担い目標達成に参画するとともに、組織を超えた変革や人材育成に役割を発揮する
専門性の開発能力		専門職としての自身の質の向上を図る		自身の質の向上を継続するとともに、組織の看護の質向上や組織の新人・学生の指導に関わる	幅広い視野と予測に基づき自身と組織の質を更に向上するとともに看護の専門職組織の活動に関わる	未来を志向し、看護の専門職として、組織や看護・医療を超えて社会の変革・創造や人材の能力開発に貢献する
	看護の専門性の強化と社会貢献	看護の専門職としての自覚と社会から求められている役割の認識に基づき行動する		保健・医療・福祉に関わる専門職としての自覚をもって行動し、組織の新人・学生のロールモデルとなる	保健・医療・福祉の制度や政策に広く視野をもって専門職組織(職能団体や学会等)の活動を通じた提言活動や看護学の発展に関わる	専門職組織(職能団体や学会等)に参画し、未来を見据えた制度・政策の改善・決定や、組織や看護・医療を超えた能力開発に関わる
	看護実践の質の改善	科学的根拠に基づき行動し、自身の看護実践を定期的に見直し質向上を図る		エビデンスに基づき自身や組織の看護実践の質の評価と改善を行うとともに、組織の新人・学生の指導を行う	新たな知見や技術を取り入れ実践し、成果を可視化することでエビデンス構築に貢献するとともに、同僚の学習や能力開発を支援する	看護・医療を超えた新たな知見や技術を活用し組織を超えた未来を見据えた変革・創造を主導・発信するとともに、看護実践の質向上を支援する
	生涯学習	自身の実践や能力の内省・評価や課題の整理を行い、適宜同僚等からのフィードバックも得ながら、学習を自ら計画的に行う		自身に必要な知識や経験等を判断し多職種と共に学び合うとともに、自身の今後のキャリアを描く	自身のキャリアの中長期的展望を描き、その展望に応じた多様な学びを継続し同僚のモデルとなる	自身のキャリアに応じた学び直しや学習意欲を必要に応じて行うとともに、組織や看護・医療を超えて人材の生涯学習を支援する
	自身のウェルビーイングの向上	自身のウェルビーイングの維持を図る		心身の状況を判断してセルフケアを行い、自身のウェルビーイングを維持向上する	自身や周囲の状況の変化を予測しながら自身のウェルビーイングの維持向上を継続し、同僚のモデルとなる	自身のウェルビーイングの維持向上を継続するとともに、組織や看護・医療を超えて人材のウェルビーイングに創造的に関わる

地域包括ケアシステムの中における高齢者の救急対応

診調組 入-1
7.6.13

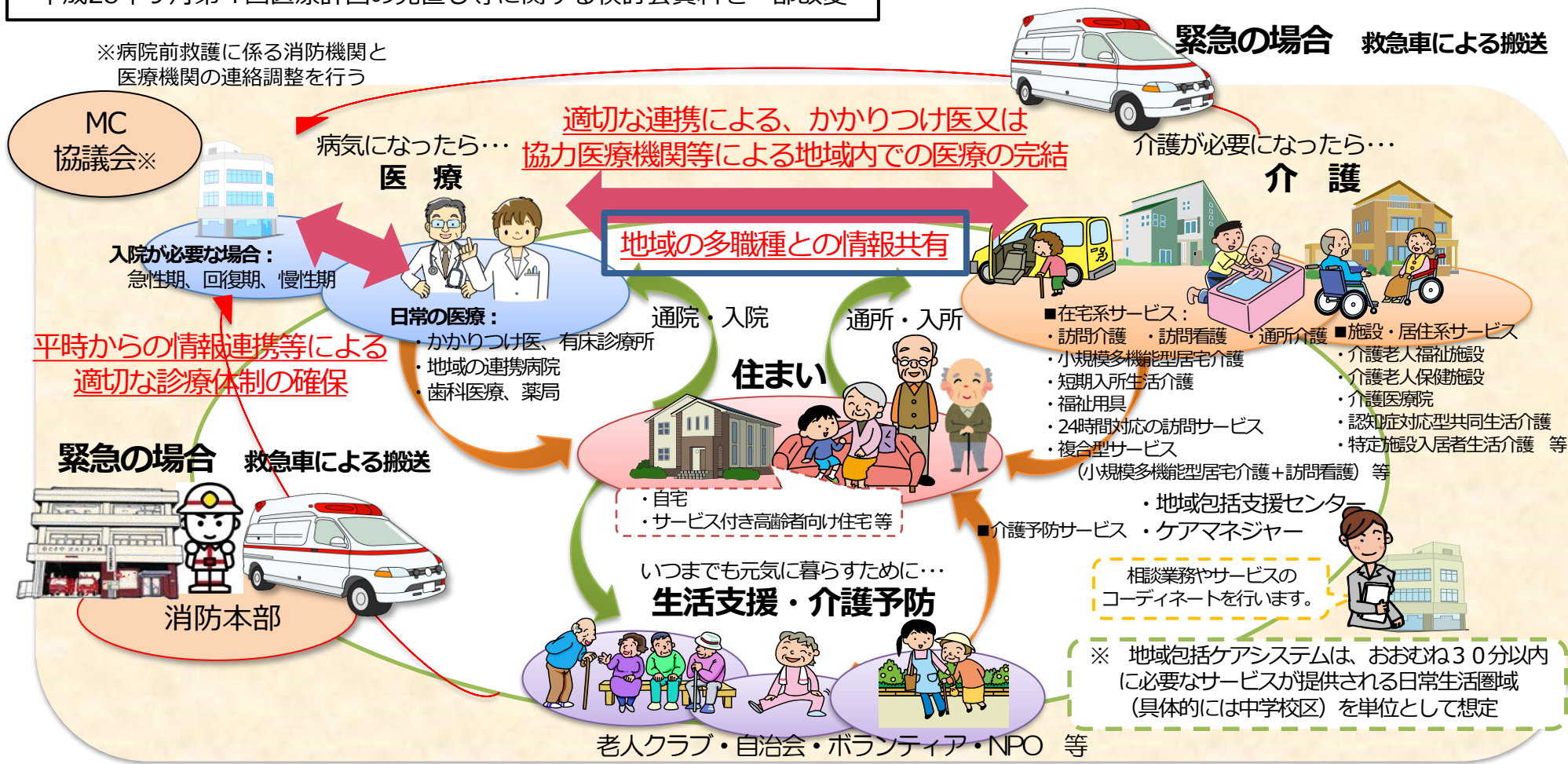
再掲

○ 地域包括ケアシステムにおいては、介護施設等に入所する高齢者について、できる限り提携病院を含めた地域の中で完結することが望ましいとされてきた。

診調組 入-1
5.7.6改

平成28年9月第4回医療計画の見直し等に関する検討会資料を一部改変

※病院前救護に係る消防機関と医療機関の連絡調整を行う



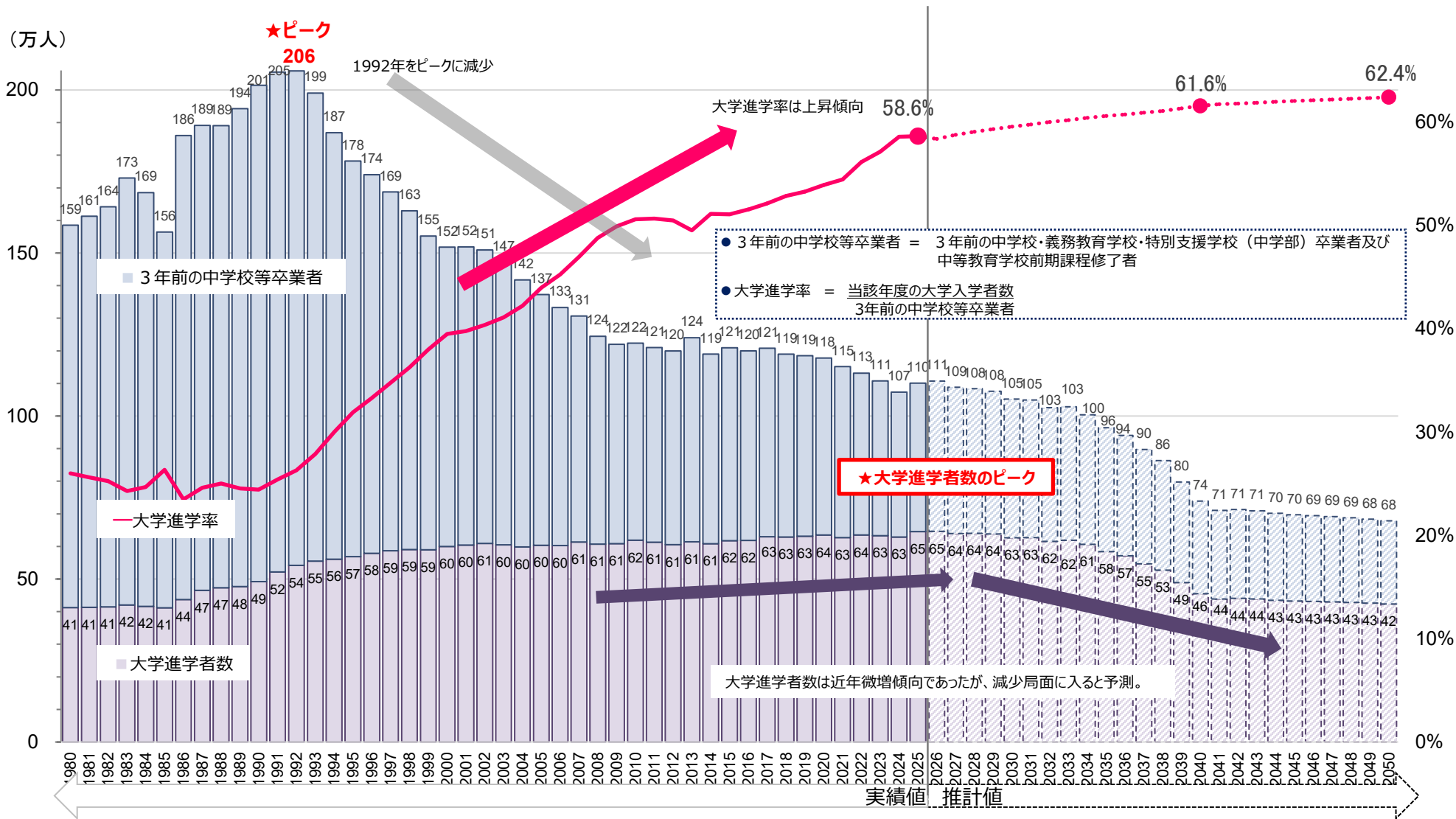
令和元年 10 月 15 日にとりまとめられた「看護基礎教育検討会報告書」では、人口及び疾病構造の変化やICTの導入に合わせて多職種連携し、今後の看護職員が対象の多様性・複雑性に対応した看護を行う能力を求めている。

◆看護基礎教育検討会報告書（抜粋）

少子高齢化が一層進む中で、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステム構築の推進に向け、人口及び疾病構造の変化に応じた適切な医療提供体制の整備が必要である。また、医療・介護分野においても、AI（Artificial Intelligence：人工知能）、IoT（Internet of Things：モノのインターネット）等の情報通信技術（ICT）の導入が急速に進んでいる。これらの変化に合わせて、患者をはじめとする対象のケアを中心的に担う看護職員の就業場所は、医療機関に限らず在宅や施設等へ広がっており、多様な場において、多職種と連携して適切な保健・医療・福祉を提供することが期待されており、対象の多様性・複雑性に対応した看護を創造する能力が求められている。

大学進学者数等の将来推計について

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



※ 出生低位・死亡低位での推計

(出典) 推計値：国立社会保障・人口問題研究所

新人看護師の実態と課題

1. 文献検討による新人看護師の課題

(調査方法) 医中誌web版 (Ver.5) を用いて、キーワードを「新人看護職員」とし、原著論文、最新5年で検索し、抽出された202件を検討対象とした。

【コロナ禍の影響を受けた新人看護師の課題】

コミュニケーション能力の課題や社会人としての基本的な姿勢

- 「患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立」
- 「組織における役割・心構えの理解と適切な行動」
- 「生涯にわたる主体的な自己学習の継続」
- 「看護職員としての自覚と責任のある行動」 等

【看護提供方式がパートナーシップナーシングの場合の課題】

- 新人看護師の成長把握やスキル評価の困難さ
- 主体性や責任感の希薄化 等

2. インタビュー調査による新人看護師の課題

(調査方法) 全国の新人看護職員を受け入れている病院の看護部長または研修責任者で、施設規模と地域特性により無作為抽出された38名を対象に、1回60分程度の半構造的面接を個別またはグループで実施。逐語録を作成し内容分析を行った。

【コロナ禍以降の新人看護師の課題】

- コミュニケーション能力：
不十分な報告・連絡・相談
- 積極性：
主体性の乏しさ、基礎学力の低下
- 対人スキル：
社会基礎力の低さ、他責の傾向、
他者と比べて評価を気にする、

- ★関係構築が苦手な新人看護師が多い
- ★看護実践に時間を要し独り立ちできない
- ★新人看護師の個人差も大きい
- ★メンタル不調者の増加

【新人看護師に対する現場の取組例】

- 新人看護師の傾向に合わせた研修・OJTの実施
- 1人1人の成長に応じた進度の教育
- 集合研修における同期同士の交流の促進
- 病棟のサポート体制の強化を図る取組
- 看護師長によるメンタル面のサポート 等

特定行為研修を修了した看護師がいる効果の例

令和4年度厚生労働省補助事業

医師向け

看護師の特定行為研修の
修了者に関する

医師との協働の事例集

修了者の配置・活動を推進する
医師に向けた参考事例

令和5（2023）年



三菱UFJリサーチ&コンサル

訪問看護事業所所属の特定行為研修修了者 好事例

事例 12	修了者である訪問看護師と共に在宅医療の体制を強化し、医師の業務の質と患者満足が向上 社会医療法人 恒真会 大和クリニック 訪問看護ステーション愛美園（茨城県桜川市）	訪問看護 在宅診療
病床数	無（無床診療所） 訪問診療患者約140名/月	連携している訪問看護事業所に所属する特定行為研修修了者数 2名
医師数	常勤4名、非常勤2名	

本事例のポイント

- ✓ 同法人の訪問看護事業所に所属する看護師の特定行為研修が円滑に進むよう、相談や助言を通して支援を行った。修了後の特定行為の実施を見据えて、実習中より協力した。
- ✓ 修了者が特定行為を実施することにより、訪問診療医は診療の様々な面で余裕を持てるようになり、患者満足に繋がっている。

修了者の活動を推進した医師をご紹介

木村医師（右）と修了者

木村洋輔 医師（院長）

- ✓ 特定行為研修の実習の受け入れから訪問看護師である修了者との協働まで総合的にサポートし、地域での活動を推進している。

木村医師の取組

- ✓ 修了者と実際に活動する医療機関の医師として、演習・実習の助言や手順書雛形の作成等をサポートすることで、特定行為研修を受講する研修生との信頼関係が深まった。
- ✓ 修了者が特定行為を実施する患者と家族への説明を行う等、修了者の活動支援を行った。
- ✓ 修了者を段階的にフォローアップし、修了者の知識・技術の向上に繋がった。

修了者と協働した所感

研修中から関わることで、高度な学びを経て自分で考えて行動できる修了者に信頼があった。修了者を地域で育てながらチーム医療の一端を担ってもらおうと自然に感じられた。

修了者がいる効果

- **地域住民を診るチームの医療提供体制が強化された**
安定した医療提供体制の確保
 - ✓ 将来的に医師不足と通院困難な患者の増加が見込まれる地域において、連携する同法人の訪問看護事業所の看護師が修了者になることで安定した医療を提供できるチーム体制になった。
 - ✓ 訪問看護師が臨床推論などを学ぶことで、特定行為とは直接関連のない患者の体調変化に対しても、適切な情報収集と相談ができるようになった。
- **医師・患者の満足が向上**
 - ✓ 修了者の活動によって医師は患者家族（介護者）の状況確認や内服薬の調整、アドバンスケアプランニング等に必要時間を確保することができ、診療の質が向上することで医師・患者の満足が向上した。

（急性期）

- 「何かおかしい」患者を的確に評価し、医師に報告できる。
- 医師が手術後の夕方～夜間に行っていた処置を、患者の生活リズムに合わせて実施可能。

（慢性期）

- 医師が不在でも医療行為をタイムリーに提供でき、医師が求める情報を明確に報告することで、円滑に医師の診療へ繋がれる。
 - 修了者が感染や症状悪化の兆候を早期からの的確に捉えることにより、予防的介入が実現し、入所者の満足向上に加えて医師・職員の業務負担軽減になる。
- ### （在宅）
- 修了者の活動によって医師は患者、家族（介護者）の状況確認や内服薬の調整、アドバンスケアプランニング等に必要時間を確保することができ、診療の質が向上し、医師・患者の満足向上に繋がる。

施策名：離島・へき地における看護師の特定行為研修推進モデル事業

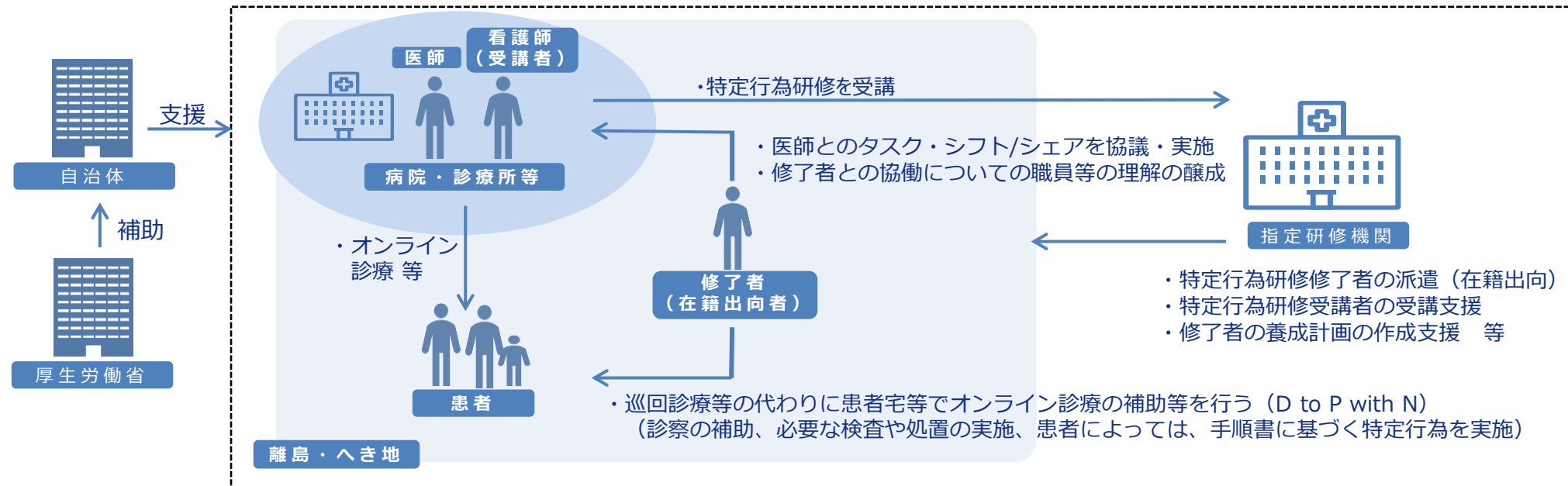
① 施策の目的

- ・ 少子高齢化の進展に伴い需要が増大する在宅医療等の推進を図るためには、個別に熟練した看護師のみでは足りないことから、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助(特定行為)を行う看護師を養成する。
- ・ 離島・へき地の病院・診療所等で医師のタスク・シフト/シェアを推進し離島・へき地における医療を確保するために、在宅パッケージを含めた特定行為研修を修了した看護師(以下、「修了者」という。)との協働を普及する。

② 施策の概要

- ・ 離島・へき地の病院・診療所等において、地域のニーズにあった区分を精査し、それらの特定行為研修を受講できる環境の整備、修了者と医師の協働の普及を行い、タスク・シフト/シェアを推進することにより、離島・へき地における医療を確保する。
- ・ また、看護職員数が限られ特定行為研修を受講しにくい離島・へき地の病院・診療所等において、看護師が特定行為研修を受講できる環境の整備と、修了者の活動の普及を促すことにより、看護職員(修了者)の確保および活躍を推進する。

③ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

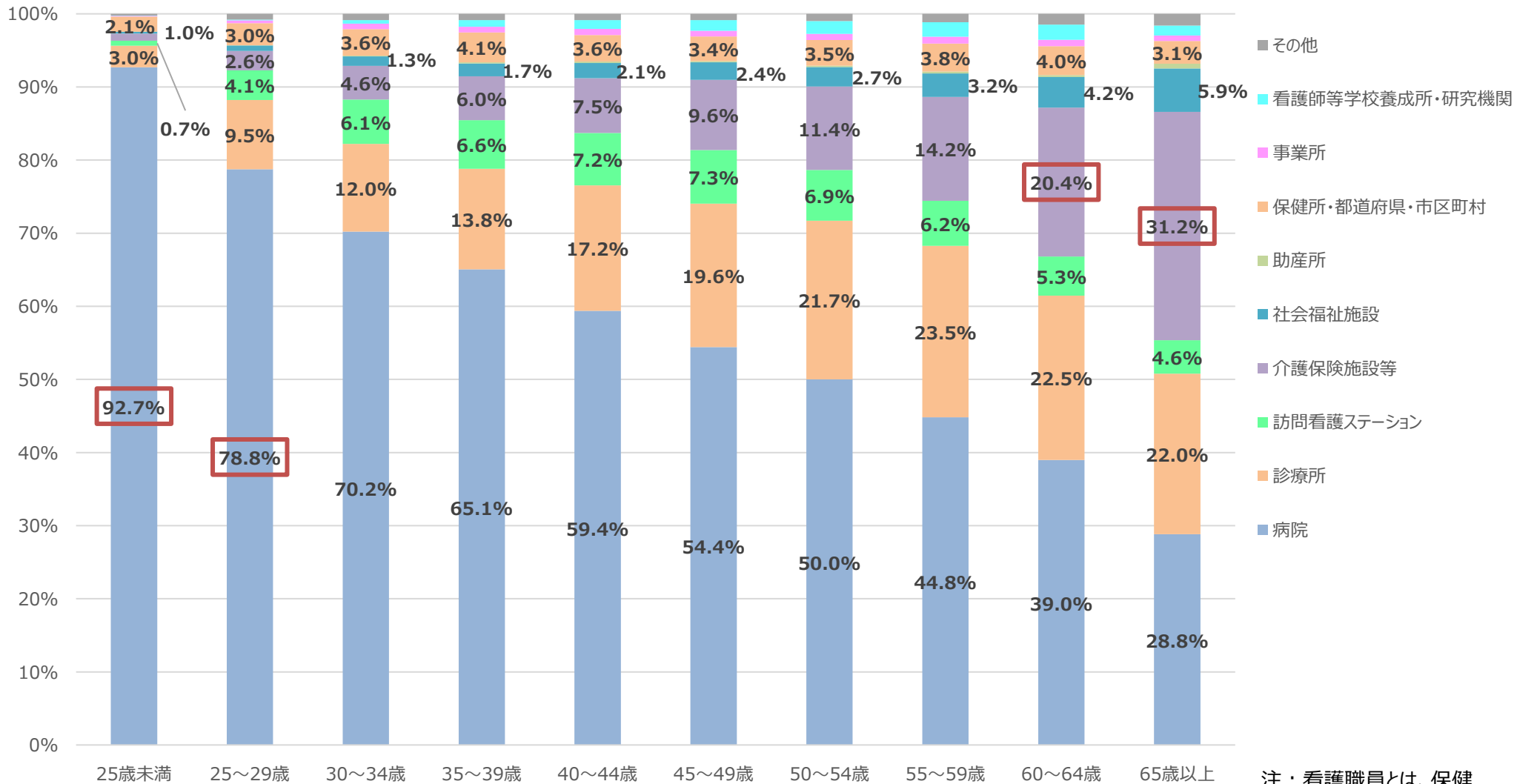


④ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

離島・へき地における特定行為研修受講体制を整備し、タスク・シフト/シェア推進や特定行為研修修了者の確保および活躍を推進する。

年齢階級別看護職員の就業場所（2024年（令和6年））

年齢階級別の看護職員の就業場所については、年齢階級が低くなるほど病院で就業する割合が高く、年齢階級が高いほど介護保険施設等で就業する割合が高くなる。



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「令和6年度衛生行政報告例（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。

看護職員の就業・転職実態

- 多くは**看護師等学校養成所と同一地域へ就職**※
(※栃木・茨城・群馬⇒首都圏、四国⇒近畿、中国⇒近畿・九州の就業も多い)
- 転職時も地域内での転職が多い**

- 最初の施設の就職者71%、2施設目67%、3施設目57%、4施設目55%、5施設目50%、6施設目61%、7施設目71%、8施設目52%
(退職直後とは限らず)次施設に転職している。

経験施設数 就業期間	就職・転職時の施設規模	雇用・勤務形態	経験したライフイベント (※該当無は除く)	退職理由 (※その他は除く)
1施設目 <ul style="list-style-type: none"> 1施設経験:29% 1年未満:4% 2~10年:6割超 	<ul style="list-style-type: none"> 200床以上病院へ就職:75% (特に500床以上44%)※ ※准看護師20~199床の病院:43% 	<ul style="list-style-type: none"> 正規職員 :95% 交代制勤務:85% 夜勤/当直月1程度:6% 	<ol style="list-style-type: none"> 結婚 妊娠・出産 育児(未就学児まで) 自身の健康状態の変化 	<ol style="list-style-type: none"> 他施設への興味 結婚 自身の健康問題 職場の人間関係
2施設目 <ul style="list-style-type: none"> 2施設経験:23% 平均3.91年 	<ul style="list-style-type: none"> 同規模または小規模病院が多い 中小規模から大規模病院へ:1割 訪問看護へ転職は1~3% 	<ul style="list-style-type: none"> 正規職員 :73% 交代制勤務:48% 夜勤/当直月1程度:7% 	<ol style="list-style-type: none"> 妊娠・出産 結婚 育児(未就学児まで) 育児(小学生) 	<ol style="list-style-type: none"> 妊娠・出産 自身の健康問題 育児 職場の人間関係
3施設目 <ul style="list-style-type: none"> 3施設経験:21% 平均3.75年 	<ul style="list-style-type: none"> 同規模病院へ:2~3割 大規模または小規模へも同程度 訪問看護へ転職は5% 	<ul style="list-style-type: none"> 正規職員 :64% 交代制勤務:34% 夜勤/当直月1程度:8% 	<ol style="list-style-type: none"> 育児(未就学児まで) 妊娠・出産 育児(小学生) 自身の健康状態の変化 	<ol style="list-style-type: none"> 妊娠・出産 自身の健康問題 育児 職場の人間関係
4施設目以上 <ul style="list-style-type: none"> 4施設以上:27% 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院規模によらず1~2割は無床診療所へ転職している。 			

最初の就業施設の退職時年齢は20代が74%を占める。

転職経験者は約7割。転職は一方向ではなく、転職を重ねる毎に多様な選択をしている。

働く施設の中で雇用形態・勤務形態を変更する者の割合は少ない。転職者は自分に合った働き方ができる施設に転職している。

最初の施設を退職する理由は「他施設への興味」が18.3%を占める。看護師にとって転職は珍しいものではなく、ライフイベントによる転職だけでなく、就業先で求められる専門的知識や技術を習得してから次の施設に転職している。

分析対象：795名（有効回答率61.6%）

出典：平成30年度 厚生労働科学特別研究事業 「看護職員確保対策に向けた看護職及び医療機関等の実態調査」（研究代表者：武村雪絵）

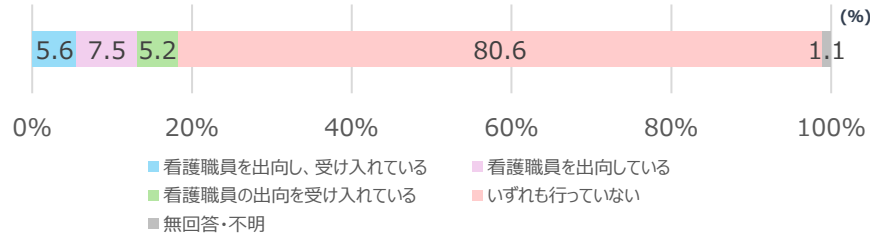
(参考) 地域全体で看護職を育成し医療提供体制を確保するための取り組み

地域全体で看護職を養成・確保していくために、在籍出向等の取り組みを活用し、施設間で連携する仕組みが進められている。

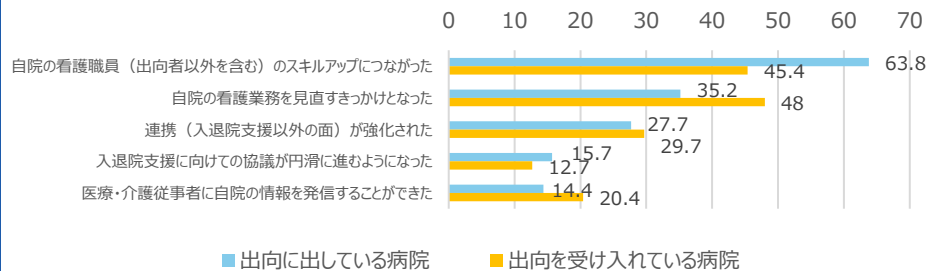
看護職員の出向事業の実態について

- ここ1～2年の間の看護職員の出向事業の取組状況は、およそ2割の病院で実施している。
- 看護管理者が考える、「出向に出した成果」は、「自院の看護職員のスキルアップにつながった」が63.8%、「出向を受け入れた成果」は、「自院の看護業務を見直すきっかけとなった」が48.0%で最も多かった。

ここ1～2年の間の出向取組状況



看護管理者が考える出向したメリット

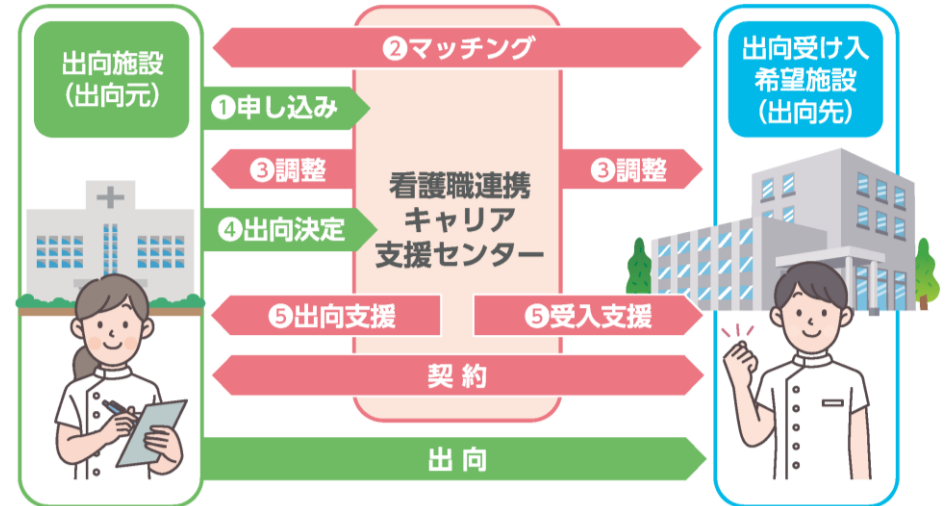


出典：2025年 病院看護実態調査（日本看護協会）

京都府 人材交流プログラムについて

- 京都府看護職連携キャリア支援センター（京都府看護協会が運営、京都府が補助※）では、京都府全域の医療・介護・福祉施設および看護職養成機関等に在籍している看護職に対し、在籍出向により別の施設等でのキャリア形成を支援している。
- 出向元での看護を経験することにより、看護実践能力の向上およびキャリアの促進につながる仕組み。

※一部交通費や転居費用等を補助



人材交流により施設間連携が深まり、シームレスな看護実践と地域全体の看護の質向上が図られる

HITO病院での遠隔支援



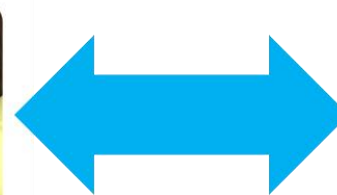
在宅医療
居宅

病院

介護・
リハビリ施設



- ハンズフリーでの視点映像共有による医療の質・ケアの質向上
- 現場スタッフのストレス軽減、安心と安全なサポート環境
- 患者・家族の移動負担の軽減
- 在宅でケアが受けられる安心感



施設職員・訪問看護師
スマートグラス着用

- 遠隔医療実現による医療人材リソースの有効活用
- 現場スタッフへリアルタイムに介入、働きながら学べる環境で、安心と安全を提供
- 入院リスクの低減

離島へき地におけるオンライン診療には「D to P with N」が有効

中医協 総-4

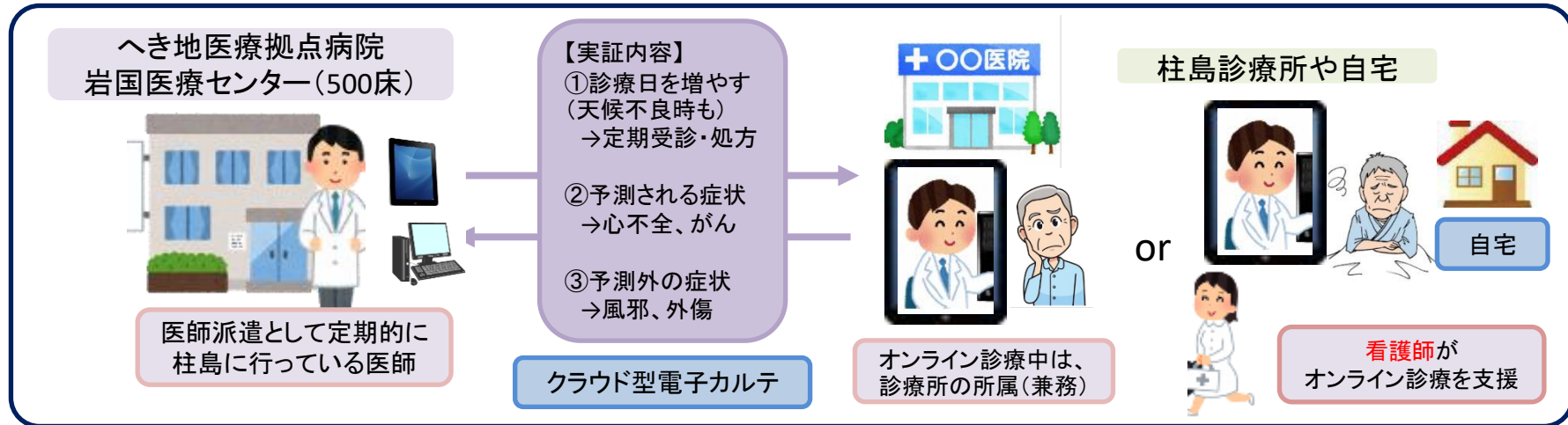
5. 11. 8

中医協 総-6

5. 5. 17改

【研究班の実証ケース】 岩国市立柱島診療所（常勤医なし）

- ・同医療圏のへき地医療拠点病院から月2回、医師が派遣される。島民は診療日を増やしてほしいと要望。
- ・令和2年から実証開始。本土から看護師のみ離島にわたり、オンライン診療を支援し、診療日を増やす。



・オンライン診療「D to P with N」は、患者の同意の下、看護師が患者のそばにいる状態での診療である。医師は診療の補助行為を看護師等に指示することで、予測された範囲内における治療行為や予測されていない新たな症状等に対する検査が看護師等を介して可能となる（オンライン診療の適切な実施に関する指針）。

・離島等の診療所においては、荒天等により医師及び薬剤師がやむをえず不在となる場合に、一定の条件のもと医師又は薬剤師が確認しながら看護師が一定の薬剤を患者に渡すことができる（令和4年3月23日厚労省事務連絡）。

【オンライン診療において「with N（看護師）」のメリット】

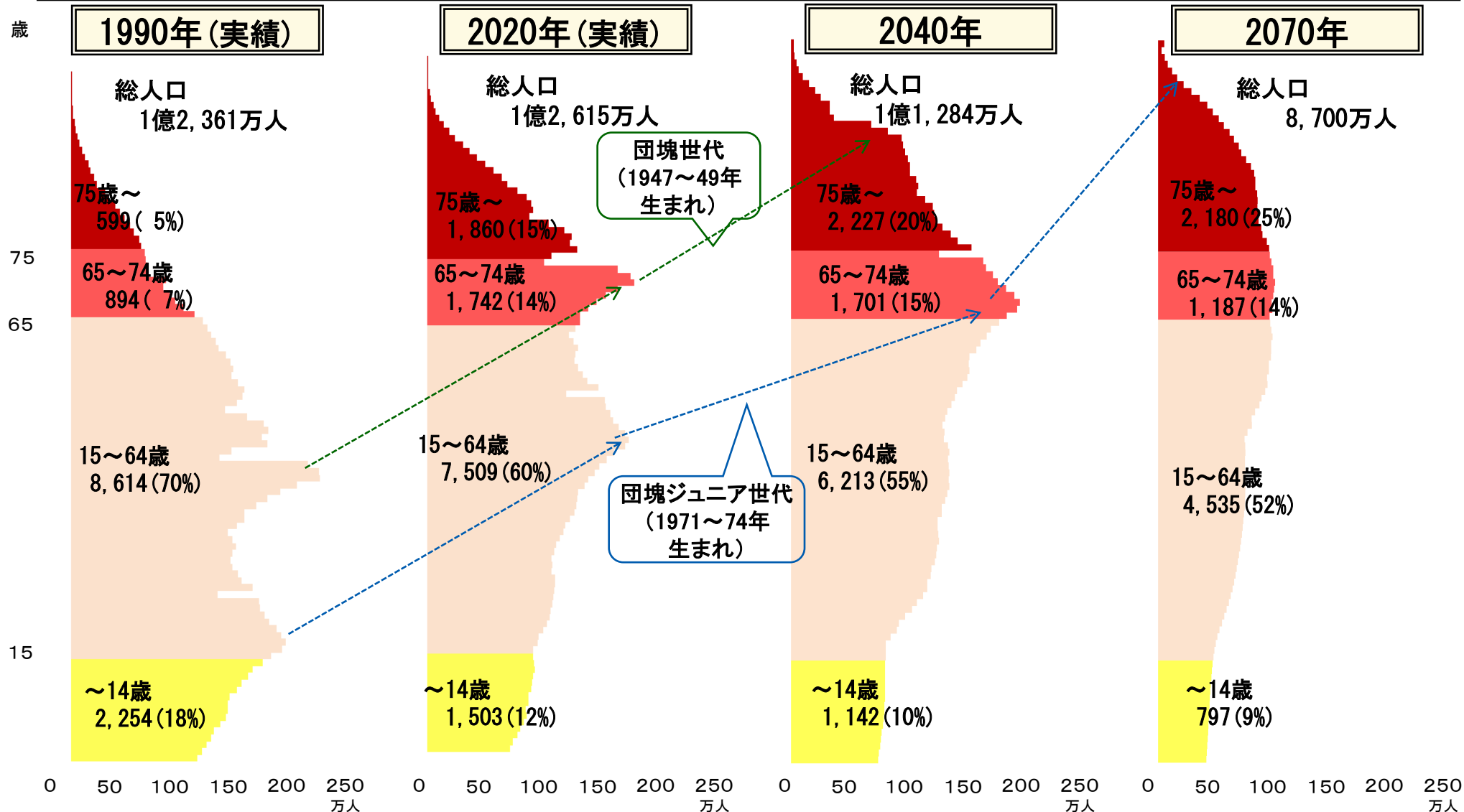
- ① 医師が現地にいなくても、通常のオンライン診療に比べて、質の高い診療（検査、処置）を届けることができる。
- ② デバイス操作が困難、難聴、認知症などの高齢者にも対応できる。
- ③ 急患対応時の看護師の精神的な不安を軽減。特に緊急オンライン代診には看護師は必須。

課題

- ・デバイスの操作など、オンライン診療支援に必要なスキルの習得。普段からの医師とのコミュニケーション。
- ・看護師によるオンライン診療支援には多大な人的コストやスキルが必要。

日本の人口ピラミッドの変化

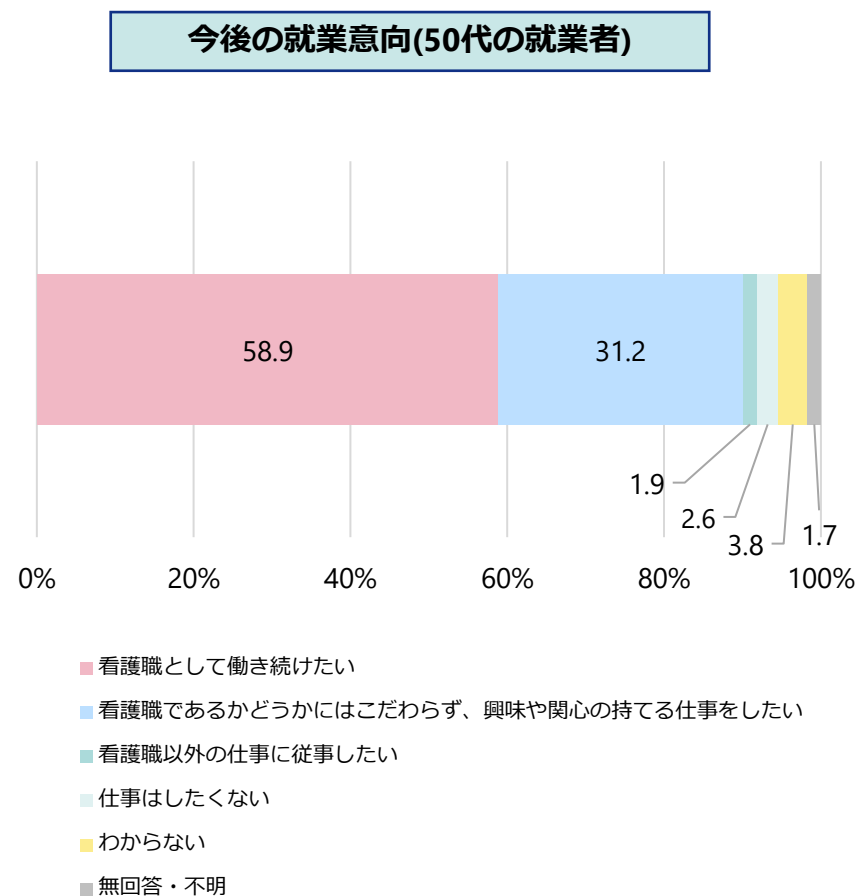
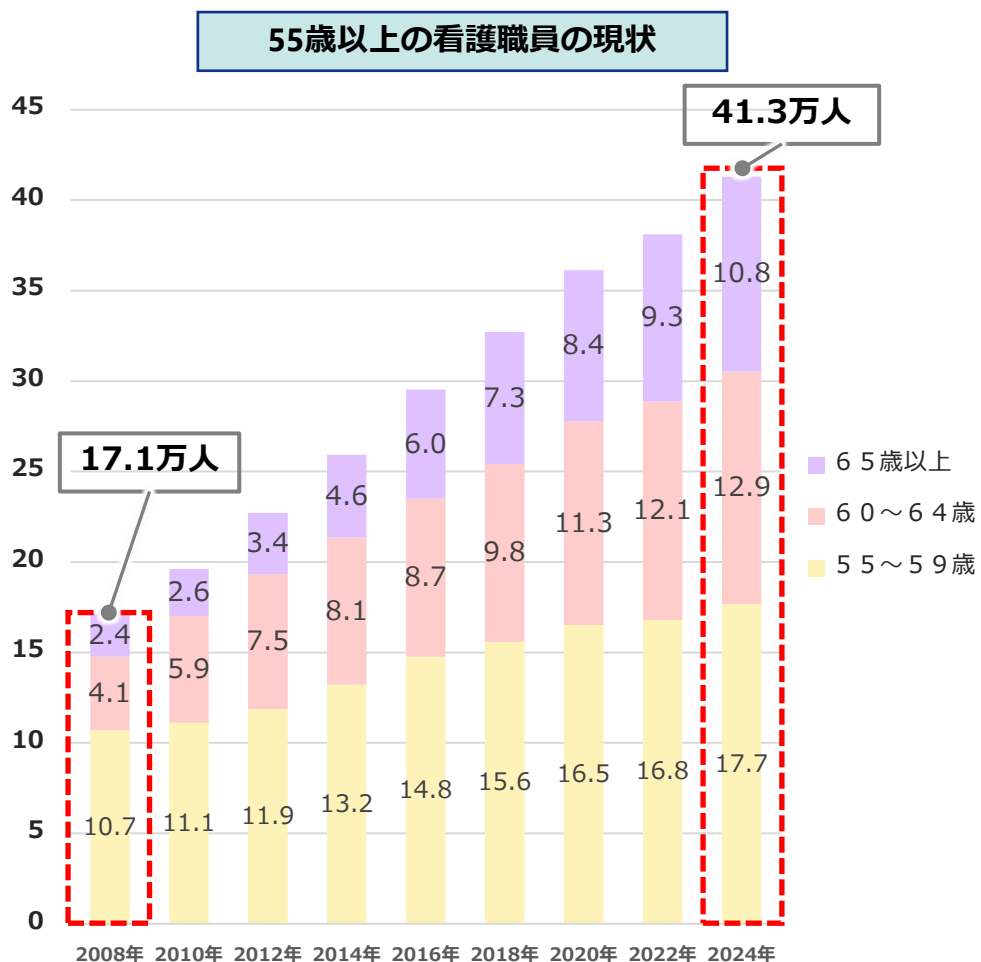
- 団塊のジュニア世代が65歳となる2040年には、65歳以上が全人口の35%となる。
- 2070年には、人口は8,700万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約39%となる。



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

55歳以上の看護職員の現状について

55歳以上の保健師、助産師、看護師、准看護師の就業者数が増加しており、就業の継続意向のある高年齢看護職員は多く今後も増加が見込まれる

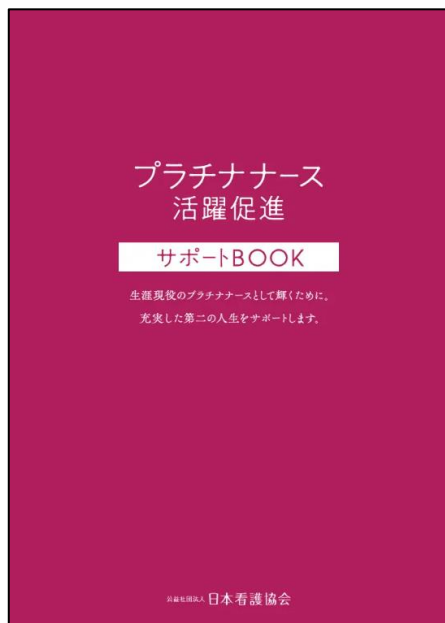


資料出所：厚生労働省「衛生行政報告例（隔年報）」

資料出所：日本看護協会「看護職員実態調査(2017年)」

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

(参考) 退職後の看護職の活躍の場の事例



- 1 病院で管理者として活躍している事例
- 2 病院スタッフとして活躍している事例
- 3 訪問看護ステーションで活躍している事例
- 4 看護小規模多機能型居宅介護を起業した事例
- 5 介護系施設で活躍している事例
- 6 フリーランスとして複数の仕事を兼務し活躍している事例
- 7 地域のニーズをふまえ起業し「やりたい看護」を実現した事例

自宅訪問や健康塾
開催など

看護師長として勤務や、
ケアワーカーのサポートなど

訪問看護として患者の受診
同行や、グリーフケアなど