

厚生労働省令和7年度看護職員確保対策特別事業「看護職員の多様な働き方周知事業」

看護人材・夜勤人材の確保に向けた看護職の
多様で柔軟な働き方導入支援セミナー

2040年に向けた医療提供体制の変化と 看護人材・夜勤人材の確保に向けて

公益社団法人 日本看護協会
常任理事 浅香 えみ子



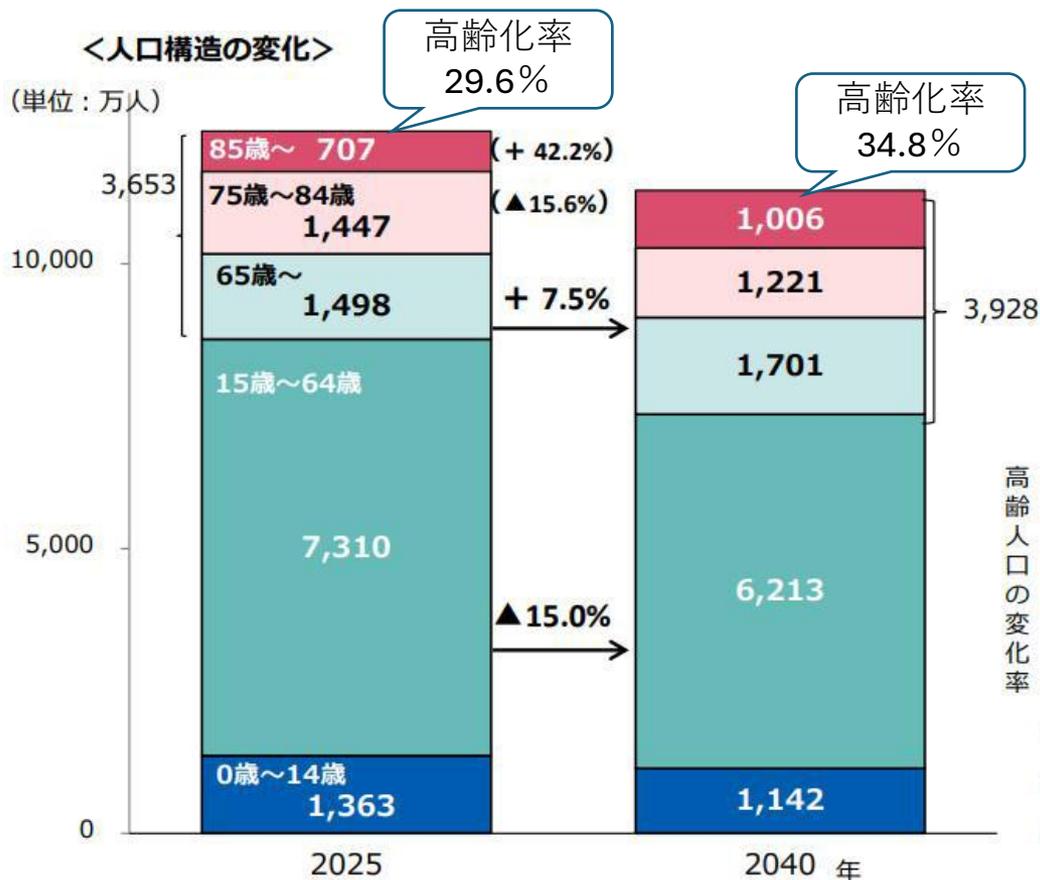
生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

2040年に向けた医療提供体制の変化

2040年の人口構造

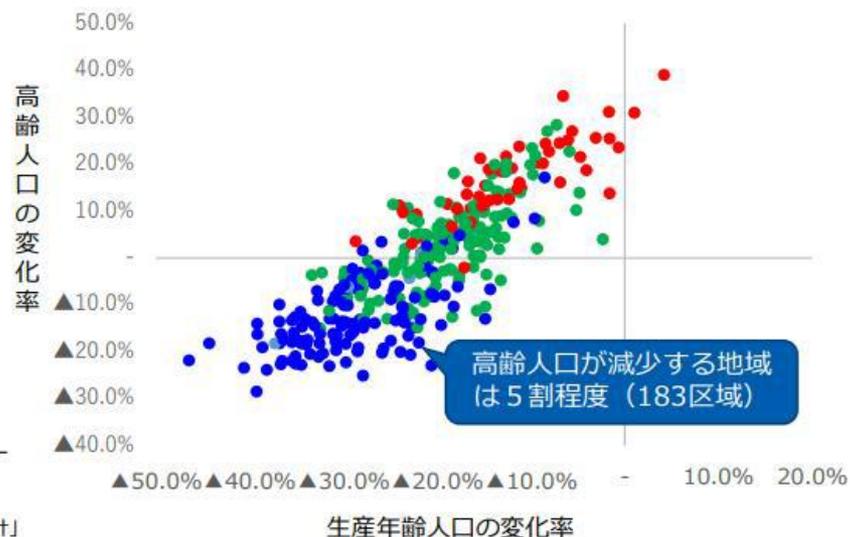
2040年は、2025年と比較して、生産年齢人口が15%減少する。一方で、高齢化率は高まり、特に85歳以上は約42%増加する。



<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



(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」

出典：第7回（令和6年8月26日）新たな地域医療構想等に関する検討会 資料1 一部改変

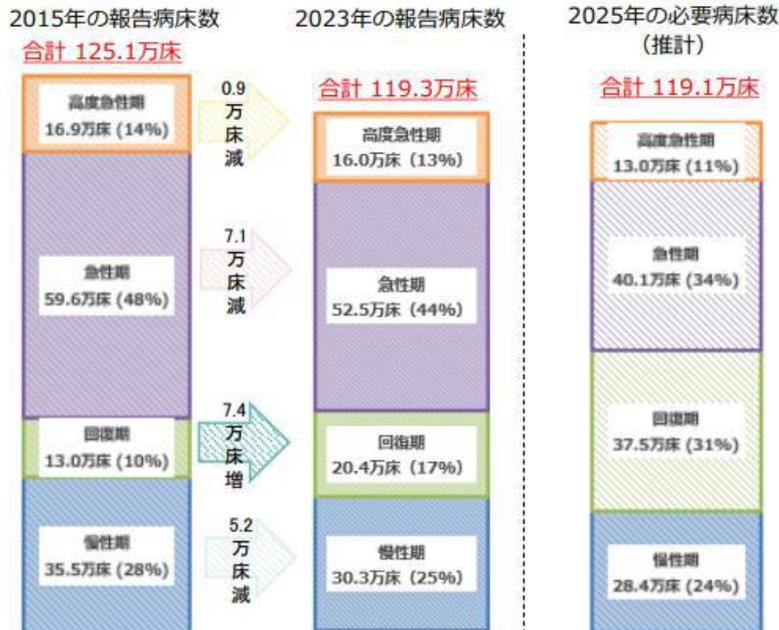
新たな地域医療構想における基本的な方向性

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の医療需要が増加することが想定される。このため、約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、**外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ**

2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。こうした中、限られた医療資源で、増加する高齢者救急・在宅医療需要等に対応するため、**病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）に着目し、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進。**

<新たな地域医療構想における基本的な方向性>

地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

※ 都道府県において、令和8年度（2026年度）に新たな地域医療構想を策定し、令和9年度（2027年度）から取組を開始することを想定

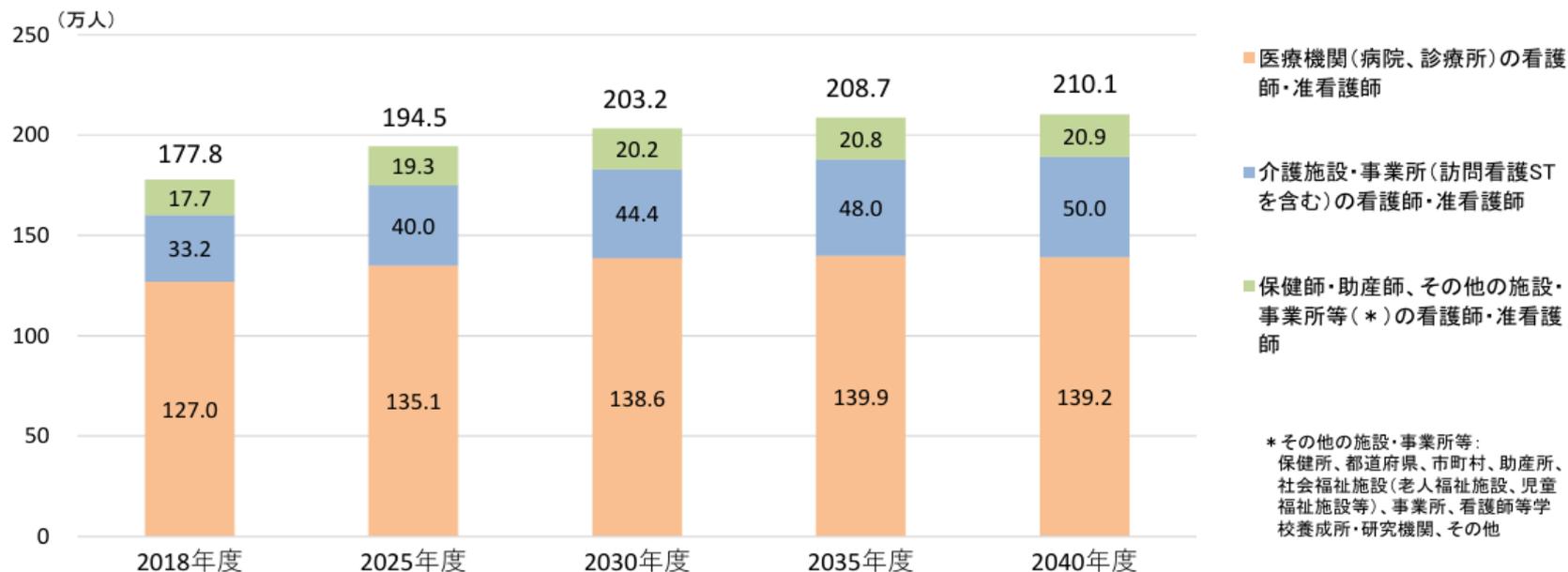
出典：第11回（令和6年11月8日）新たな地域医療構想等に関する検討会 資料1

看護職員の需要推計

(参考) 『「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」に基づくマンパワーのシミュレーション』(2018年5月21日厚生労働省)の「現状投影ベース」等に基づく看護職員の需要推計

『「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」に基づくマンパワーのシミュレーション』(2018年5月)の「現状投影ベース」等に基づく看護職員の需要推計を行うと、訪問看護を含む介護分野での需要の増大等に伴って、2040年に向けて、看護職員の需要が増大するものと推計される。

※「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」(2019年11月15日)における需要推計とは、足下の就業者数や推計方法等が異なるため、推計結果が異なる。



【推計方法】

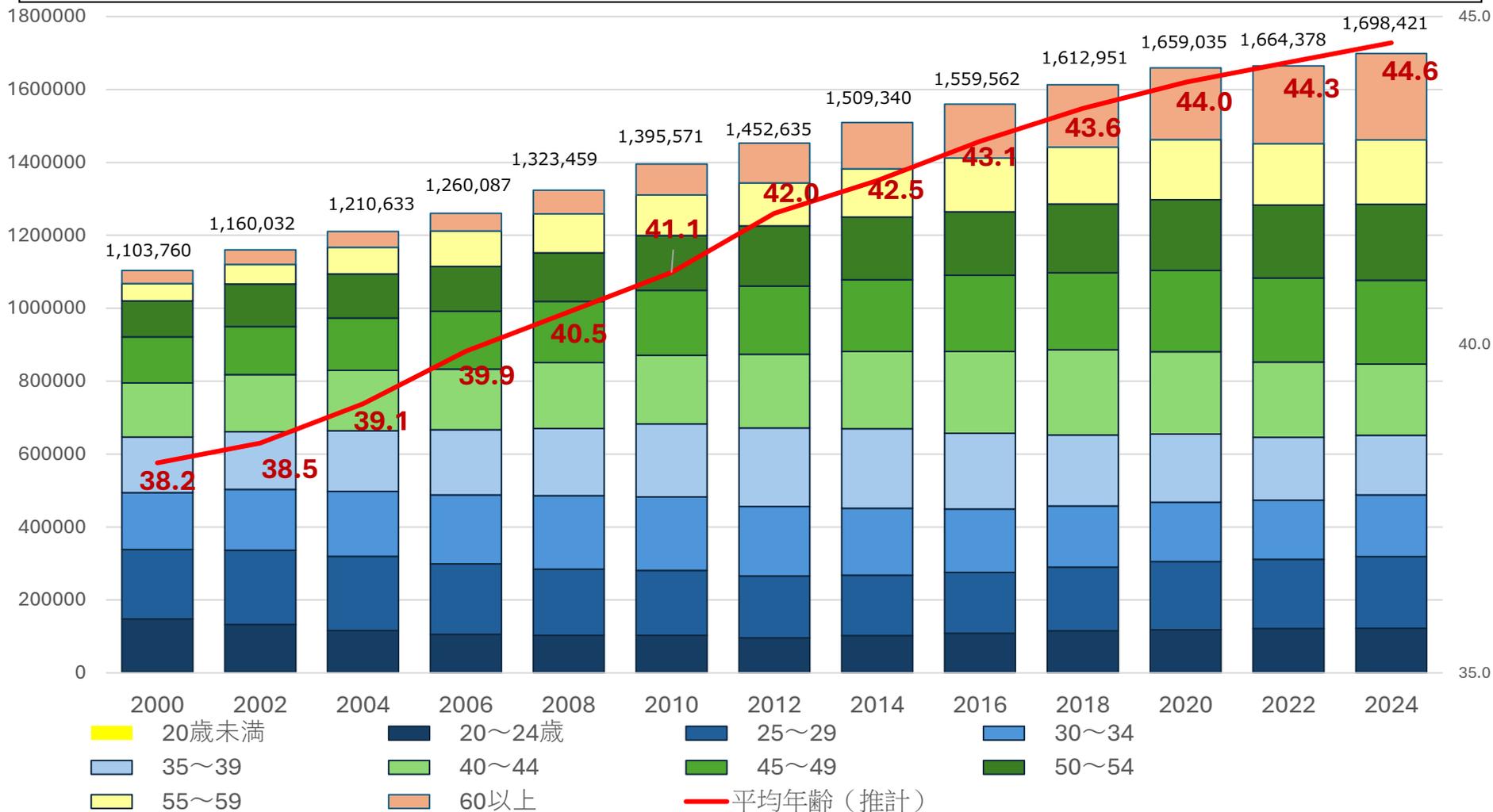
- 「医療機関(病院、診療所)の看護師・准看護師」については、「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」の「医療推計バックデータ」の現状投影ベース(注)を用いて推計。
- 「介護施設・事業所(訪問看護STを含む)の看護師・准看護師」については、「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」の「介護推計バックデータ」の現状投影ベース(注)を用いて推計。
- 「保健師・助産師、その他の施設・事業所等の看護師・准看護師」は、2017年(平成29年)医療施設調査(静態)及び2020年(令和2年)医療施設調査(静態)の実績値を用いて、①2018年の病院・診療所の保健師・助産師数の推計値を算出し、2018年度(平成30年度)衛生行政報告例から、②2018年のその他の施設・事業所等の保健師・助産師・看護師・准看護師の実績値を算出し、①・②の合計値を2018年度の人数(足下)とした上で、『「医療機関及び介護施設・事業所の看護師・准看護師の総合計」の対2018年度伸び率』に応じて増加するものとして推計(『2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)』の「バックデータ全体まとめ」で示された「その他の福祉分野」の推計方法に準拠)。

(注)現状投影ベース:医療・介護サービスの足元の年齢階級別の受療率等(入院・外来の受療率、サービスごとの利用率)を基に機械的に将来の患者数や利用者数を計算し、この将来の患者数や利用者数に、足下における一定の患者数・利用者数当たりの看護師数及び准看護師数を乗ずることによって算出。

出典:第2回(令和5年7月7日)看護師等確保基本指針検討部会 参考資料2

就業看護職員数_年齢階級別_平均年齢

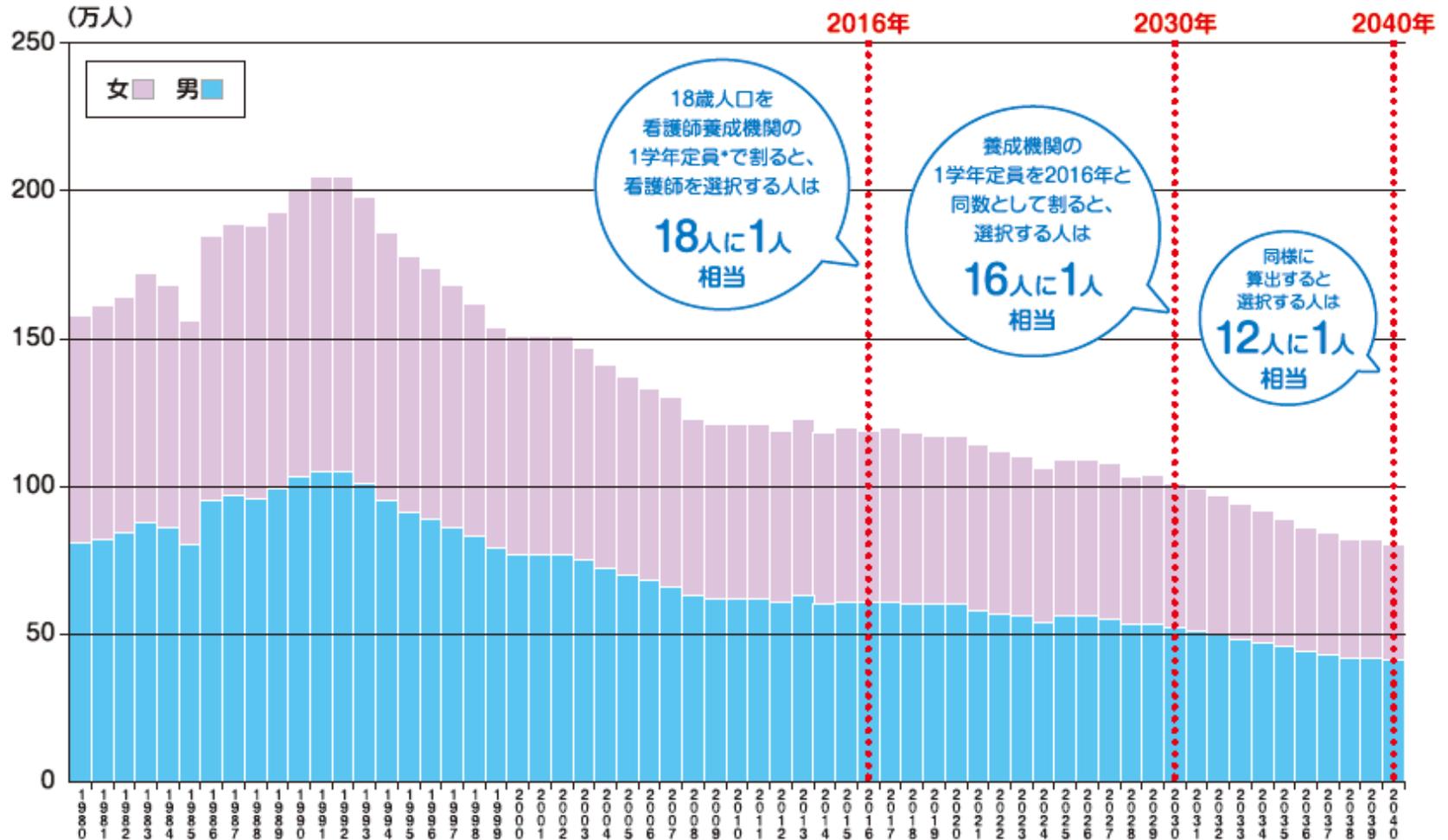
就業している看護職員数は2年で5～6万人のペースで増加していたが、直近では、2年で約3万人と増加数が鈍化。平均年齢（推計）は過去10年間で2.1歳上昇した。



年齢階層別就業者数は「衛生行政報告例」厚生労働省 各年による。
 「平均年齢（推計）」は年齢階層別就業者数を基に、日本看護協会労働政策部が推計

18歳人口(男女別)の将来推計

18歳人口は減少し続けるため、必要人員の確保に向けては今後ますます新卒看護職員だけに頼ることは困難



※通年度高卒者(高等学校または中等教育学校卒業後1年以上経過した後に入学した者)等を含む。

※「高専4年等」は国立工業教員養成所入学者(昭和36年~41年)、国立看護教諭養成所入学者(昭和40~52年)及び高等専門学校第4学年在籍者を指す。
(出典)平成39年以前は文部科学省「学校基本統計」、平成40年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(出生中位・死亡中位)」を基に作成

*総数で算出。男女別で考えた場合、看護師は圧倒的に女性が多いため、女性の母数はさらに狭まる可能性。

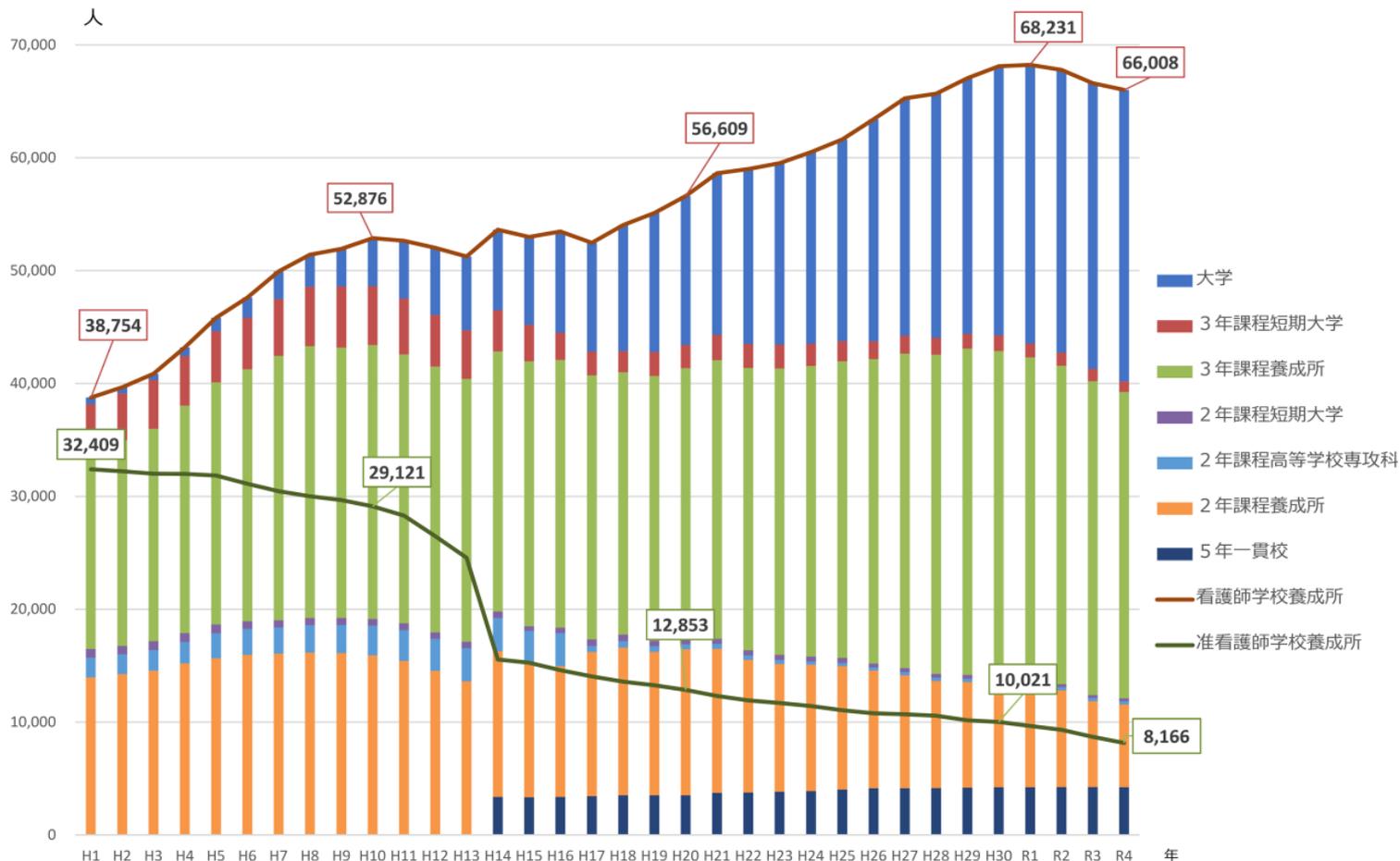
なお、養成機関の1学年定員は、2016年を基準に6.5万人とした。(平成23年看護関係統計資料集:2016年4月 65,674名)

出典: 高等教育の将来構想に関する基礎データ
(文部科学省 第135回大学分科会 資料1-2 平成29年4月11日)

看護師養成課程の定員充足率の低下

看護師の1学年定員は、2019年までは増加傾向であったが、2019年を境にして減少傾向となっている。

看護師および准看護師学校養成所の1学年定員の推移



出典：看護師等学校入学状況及び卒業生就業状況調査（厚生労働省） 8

看護人材・夜勤人材の確保に向けて

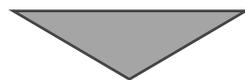
「多様で柔軟な働き方」の必要性

2040年に向けてさらに少子化が進み、18歳人口が減少

- ▶ 日本全体の看護職の数的な確保を、新卒看護職に頼れなくなる
- ▶ 新卒からプラチナまで、それぞれのライフスタイルにあった働き続けられる環境になっていなければ、近い将来、必要な医療を提供するに十分な看護職数が確保できなくなる

限られた人材で質の高い看護の提供が求められる

- ▶ 看護職一人ひとりの専門性を向上させ、質の高い看護を提供し続けるためには、ライフステージやライフスタイルが変化したとしてもキャリア継続が可能な働き方（正職員のまま働き続けられる）を整える必要がある



従来の「一律的な働き方」を基本とする考え方
からの転換（パラダイムシフト）が必要

2040年に目指す多様な働き方のイメージ

昔

現在

2040年

横軸×縦軸：各勤務帯に必要なある病棟の総労働時間

日勤・夜勤可能なフルタイム勤務者

育児・介護中の短時間勤務者

フルタイムの多様な働き方

だれもが選べる短時間勤務の働き方

縦軸
個々の
所定労働時間

夜勤

日勤

夜勤

日勤

夜勤負担に応じた所定労働時間の短縮を前提とする

夜勤

日勤

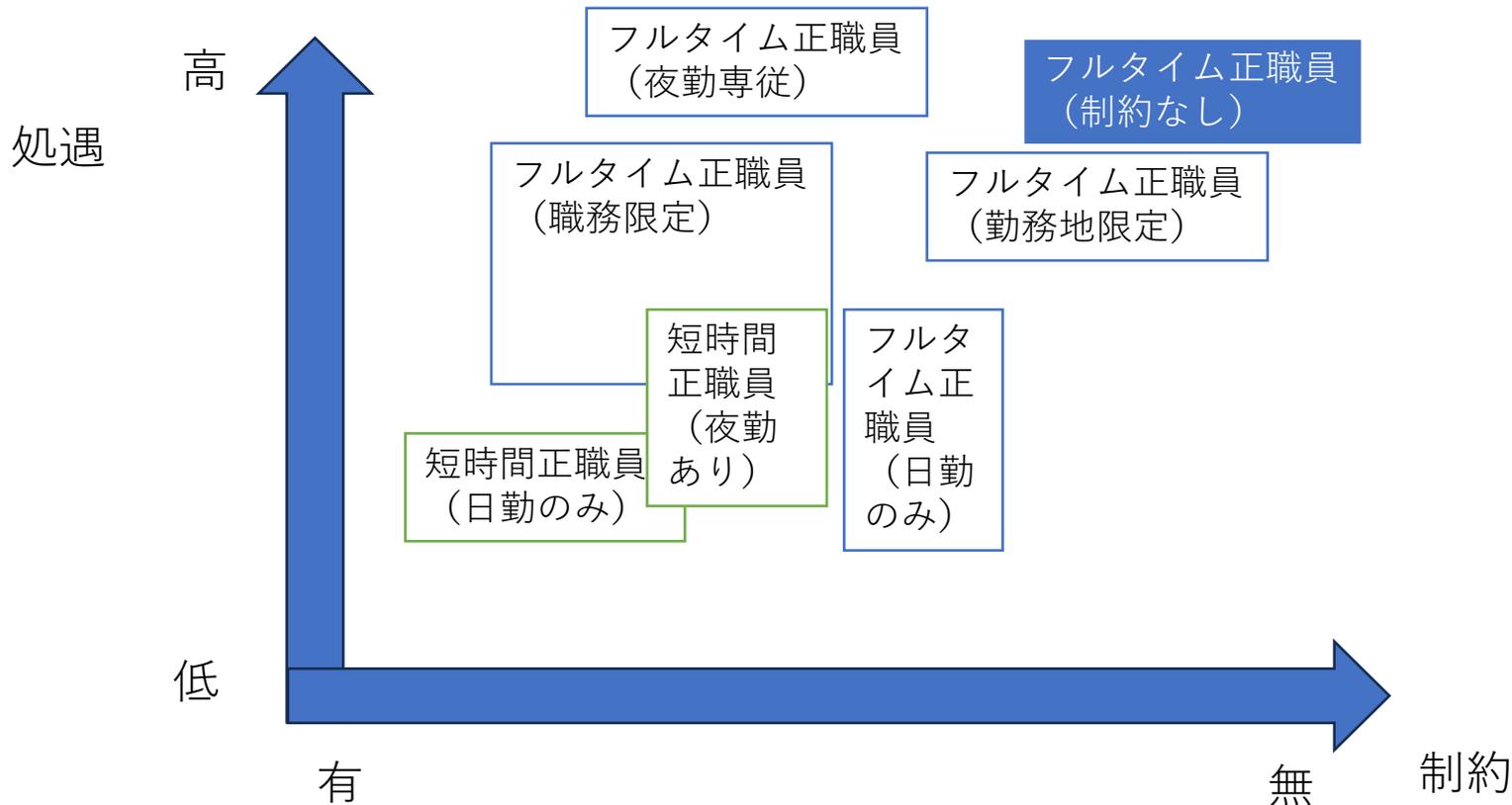
横軸：病棟に所属する正職員人数（例）

- 病棟は日勤・夜勤可能なフルタイム勤務者のみ
- 妊娠したら退職もしくは育休明けは夜勤のない外来へ

- 出産後も病棟でも時短や日勤のみで働き続けられる
- 短時間正職員制度の対象者は限定的（育児・介護のみ）
- 夜勤負担に偏りが生じている

- 育児・介護の理由に限らず、WLBやキャリアプラン、処遇等に照らし、個々が働き方を選択する
- 夜勤や日勤の回数、職務、勤務時間等は人によって異なり、一律ではない
- どの勤務であっても時差出勤や夜勤時間数、夜勤日が選べる等の柔軟な働き方ができる
- 病棟に所属する人数（頭数）は増える
- 兼業・副業をする職員もいる

「多様な働き方」の処遇のイメージ

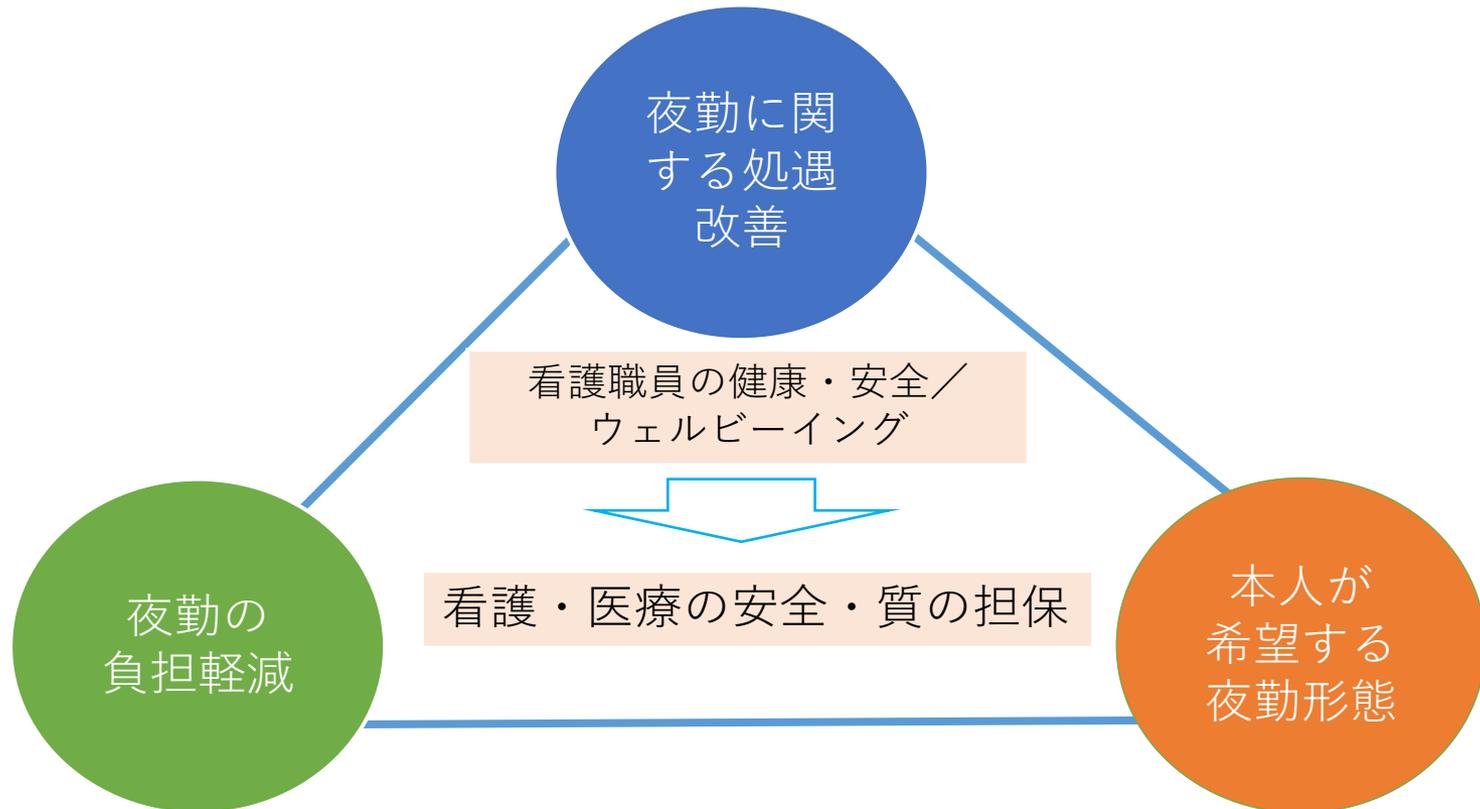


- 能力や職務、役割に応じた評価がされ、処遇が設定されている（＝選択した働き方に納得感を持てる）
- どのような働き方を選択してもキャリア継続が可能
- 働き方に応じた心身の負担軽減策がとられている（夜勤専従者の夜勤時間数の上限設定、夜勤時間数に応じた休憩時間の設定等）

夜勤人材の確保に向けて

今後望ましい夜勤・交代制勤務とは

全ての職員が心身の負担軽減、本人の希望する夜勤形態、夜勤の負担に見合った納得できる処遇が叶えられる夜勤・交代制勤務



実現するためには、一律に夜勤回数や夜勤時間を規定するのではなく、本人のニーズを把握し、柔軟なマネジメントが求められる

多様な夜勤形態の実現による好循環

