

看護師等（看護職員）の確保を巡る状況に関する 追加資料

【第1回検討部会（令和5年5月29日）の議論を受けた追加資料等】

看護師等確保基本指針制定（1992年）当時と現在の比較

1992年の看護人材確保法及び看護師等確保基本指針の制定後、看護職員の確保に係る取組が進められて、看護職員就業者数は、1990年の83.4万人から2020年の173.4万人へと、30年間で2.1倍に増加。

		指針制定当時	現在	変化	
人口	総人口		12,361万人（1990年）	12,615万人（2020年）	+2.1%
	生産年齢人口 （15～64歳）	人数	8,614万人（1990年）	7,509万人（2020年）	▲12.8%
		割合	69.7%（1990年）	59.5%（2020年）	▲14.6%
	65歳以上人口	人数	1,493万人（1990年）	3,603万人（2020年）	2.4倍に増加
		割合（高齢化率）	12.1%（1990年）	28.6%（2020年）	2.4倍に増加
看護職員	看護職員就業者数		83.4万人（1990年）	173.4万人（2020年）	2.1倍に増加
	病院に勤務する 看護職員	人数	72.0万人（1996年）	101.2万人（2020年）	+40.5%
		割合	69.7%（1996年）	58.3%（2020年）	▲11.4%
	訪問看護ステーションに 勤務する看護職員	人数	0.8万人（1996年）	6.8万人（2020年）	8.5倍に増加
		割合	0.8%（1996年）	3.9%（2020年）	4.9倍に増加
	60歳以上の看護職員の割合		3.8%（1996年）	11.8%（2020年）	3.1倍に増加
	男性である看護職員の割合		3.4%（1996年）	7.6%（2020年）	2.2倍に増加

資料出所 ①人口関係：総務省「国勢調査」

②看護職員就業者数：厚生労働省「病院報告（従事者票）」「医療施設（静態）調査」「衛生行政報告例（隔年報）」

③病院に勤務する看護職員数：1996年は厚生労働省「病院報告（従事者票）」、2020年は厚生労働省「医療施設（静態）調査」。割合は②に占める割合。

④訪問看護ステーションに勤務する看護職員数：厚生労働省「衛生行政報告例（隔年報）」。割合は②に占める割合。

⑤60歳以上の看護職員の割合、男性である看護職員の割合：厚生労働省「衛生行政報告例（隔年報）」

2040年に向けた状況

- 2040年に向けて、現役世代（担い手）が急減するとともに、高齢化が進行。
- 2040年に向けて、医療・福祉分野の必要人員が増大するとともに、総就業者数に占める割合の上昇が見込まれる。

◎人口の見通し

		2020年（実績）	2025年（推計）	2040年（推計）
総人口		12,615万人	12,326万人	11,284万人
生産年齢人口 （15～64歳）	人数	7,509万人	7,310万人	6,213万人
	割合	59.5%	59.3%	55.1%
65歳以上人口	人数	3,603万人	3,653万人	3,928万人
	割合（高齢化率）	28.6%	29.6%	34.8%

資料出所：2020年は総務省「国勢調査」、2025年・2040年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」（出生中位（死亡中位）推計）

◎医療・福祉分野の就業者数の見通し

		2018年	2025年	2040年	
		実績（推計）	実績・人口構造を踏まえた必要人員（推計）	実績・人口構造を踏まえた必要人員（推計）	（参考） 需要面・供給面を勘案した就業者数（経済成長と労働参加が進むケース） （推計）
医療・福祉分野 の就業者数	人数	826万人	940万人	1,070万人	974万人
	総就業者数に占める割合	12%	14～15%	18～20%	16%

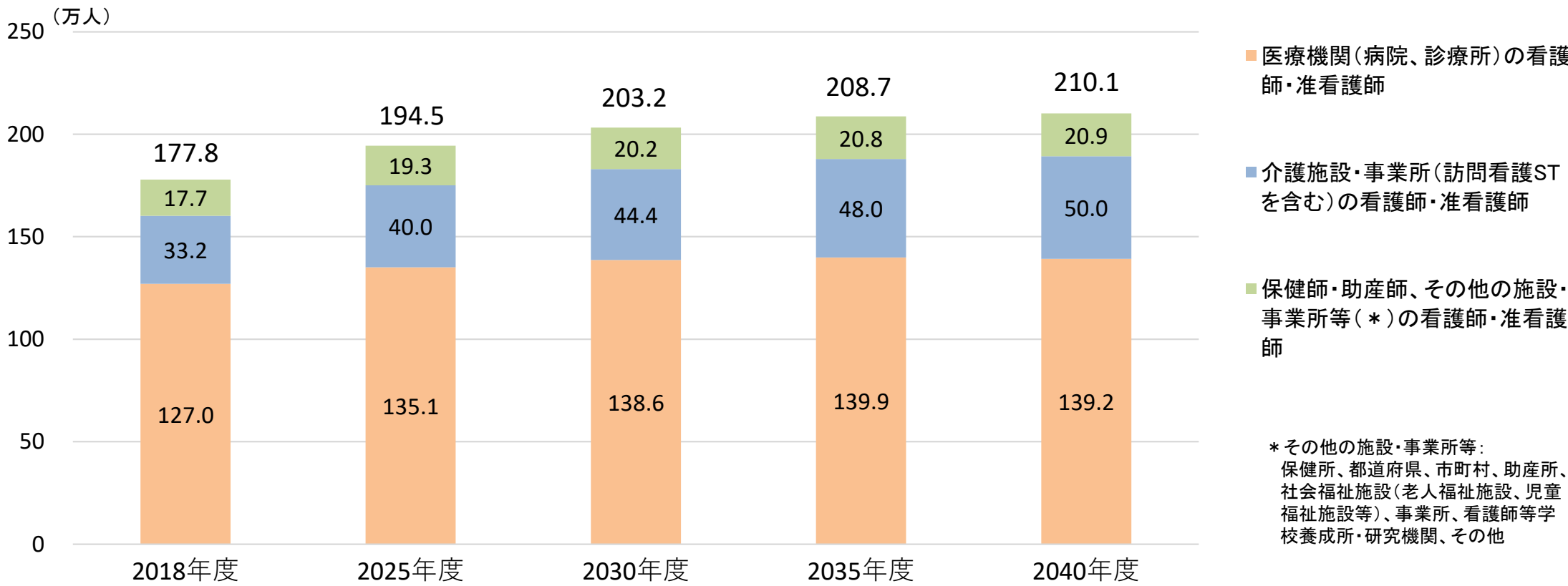
資料出所：『「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」に基づくマンパワーのシミュレーション』（2019年5月21日厚生労働省）を基に作成された「平成4年版厚生労働白書」（厚生労働省）の図表1-1-6、第2回2040年を展望した社会保障・働き方改革本部（令和元年5月29日）資料2

注：『「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』においては、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」（出生中位（死亡中位）推計）を用いている。

（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。



* その他の施設・事業所等：
保健所、都道府県、市町村、助産所、
社会福祉施設(老人福祉施設、児童
福祉施設等)、事業所、看護師等学
校養成所・研究機関、その他

【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。

2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

6. 医療・介護・福祉サービス

- 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

看護関係資格の養成課程も専門実践教育訓練給付金等（労働者が費用負担し、厚生労働大臣が指定する教育訓練を受けた場合に、その費用の一部を雇用保険より給付する制度）の対象となっており、看護関係資格の取得を目指す社会人経験者の教育訓練の受講を支援。

※専門実践教育訓練給付金受給者数（令和3年度） 看護師養成課程：3,803人 准看護師養成課程：712人

専門実践教育訓練給付金の概要

在職者又は離職後1年以内（妊娠、出産、育児、疾病、負傷等で教育訓練給付の対象期間が延長された場合は最大20年以内）の者が、厚生労働大臣の指定する専門的・実践的な教育訓練（専門実践教育訓練）を受ける場合に、訓練費用の一定割合を支給するもの

<給付の内容>

- 受講費用の50%（上限年間40万円）を6か月ごとに支給
- 訓練修了後1年以内に、資格取得等し、就職等した場合には、受講費用の20%（上限年間16万円）を追加支給

<支給要件>

- 雇用保険の被保険者期間3年以上（初回の場合は2年以上）を有する者

教育訓練支援給付金の概要

専門実践教育訓練（通信制・夜間制を除く）を受講し、修了する見込みのある45歳未満の若年離職者に対して、訓練期間中の受講支援として、基本手当日額の80%を訓練受講中に2か月ごとに支給するもの（令和6年度末までの暫定措置）

※受講開始日前に教育訓練給付金を受給していないことを要する

専門実践教育訓練の指定講座について

指定講座数：2,820講座（令和5年4月1日時点） ※以下①～⑦は当該講座数の内訳

①業務独占資格または名称独占資格の取得を訓練目標とする養成課程

講座数：1,737講座
例)介護福祉士、看護師等

うち 看護師 277講座
准看護師 44講座

②専修学校の職業実践専門課程およびキャリア形成促進プログラム

講座数：677講座
例)商業実務、衛生関係等

③専門職学位課程

講座数：90講座
例)教職大学院、法科大学院等

④大学等の職業実践力育成プログラム

講座数：197講座
例)特別の課程（保健）
特別の課程（社会科学・社会）等

⑤一定レベル以上の情報通信技術に関する資格取得を目標とする課程

講座数：3講座
例)情報処理安全確保支援士等

⑥第四次産業革命スキル習得講座

講座数：115講座
例)AI、データサイエンス、セキュリティ等

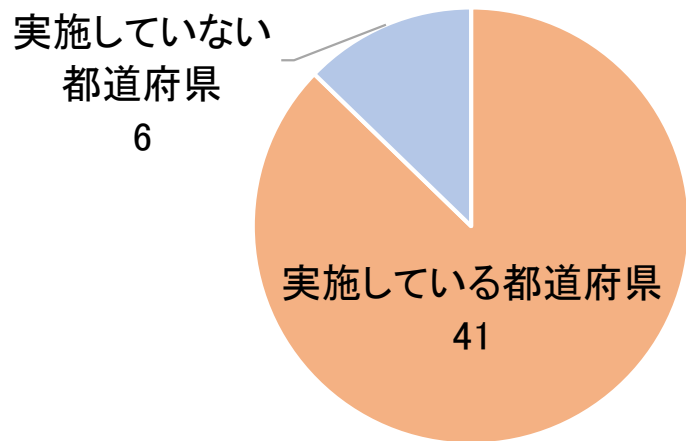
⑦専門職大学、専門職短期大学、専門職学科の課程

講座数：1講座

都道府県における看護学生に対する修学資金の貸与

- 多くの都道府県において看護学生に対する修学資金の貸与が実施されており、令和4年度において、全国で10,012人の看護学生が都道府県から修学資金の貸与を受けている。
- 多くの都道府県において、学校養成所卒業後、都道府県内の区域内に所在する一定の要件を満たす医療機関等で一定期間修行した場合、修学資金の返済が免除されることとされている。

◎看護学生に対する修学資金の貸与に係る事業の実施状況



◎看護学生に対する修学資金の貸与金額（概要）

- ✓ 修学資金の貸与金額を以下のとおり設定している都道府県が多い。
 - ・ 看護師養成課程 国公立：月額 32,000円
私 立：月額 36,000円
 - ・ 准看護師養成課程 国公立：月額 15,000円
私 立：月額 21,000円
- ✓ 上記以外の設定を行っている都道府県においては、上記の金額より上乗せした金額を設定している都道府県や、指定した地域で就業した場合に金額を上乗せしている都道府県などがある。

◎修学資金の貸与を受けた看護学生数（令和4年度）

◆貸与を受けた看護学生数（全国合計）

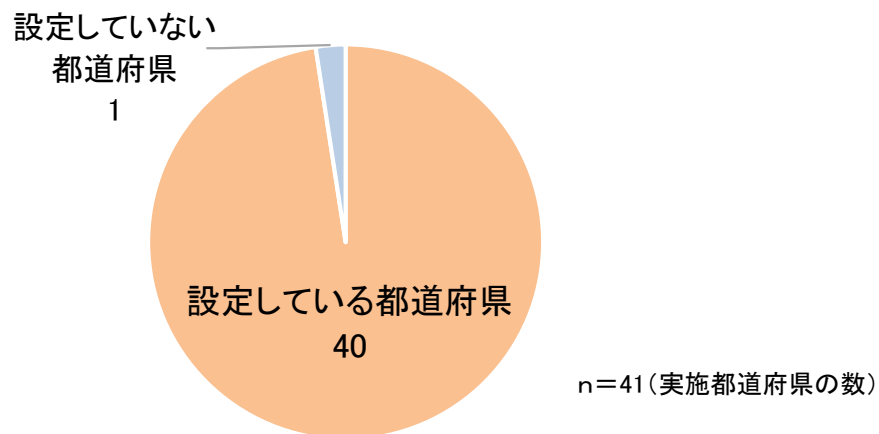
区分	人数
合計	10,012
看護師養成課程	9,067
准看護師養成課程	784
保健師養成課程	11
助産師養成課程	141

◆貸与を受けた看護学生数別の都道府県数

人数	都道府県数
0～99人	14
100～199人	14
200～299人	5
300～499人	4
500～999人	2
1,000～1,999人	2

n=41(実施都道府県の数)

◎返済免除要件の設定の有無



- ✓ 学校養成所卒業後、都道府県の区域内に所在する一定の要件を満たす医療機関等で5年間業務に従事した場合に、修学資金の返済が全額免除されることとする都道府県が多い。

看護師国家試験等受験資格認定制度の概要

- 保健師助産師看護師法の規定により、我が国において看護師等として就労するためには、日本人であっても外国人であっても、日本の看護師等免許の取得が必要。
- このため、保健師助産師看護師法の規定に基づき、厚生労働大臣が、**外国において看護師等免許に相当する免許を受ける等一定の条件を満たす者について、日本の看護師国家試験等を受験する資格を認定**している。

看護師国家試験受験資格認定基準（令和5年度）

下記1から7までの認定基準を満たした者に対し看護師国家試験受験資格認定を行う

1. 外国看護師学校養成所の修業年限

- 1) 外国看護師学校養成所の入学資格：高等学校卒業以上（修業年限12年以上）又は同等と認められる者
- 2) 外国看護師学校養成所の修業年限：3年以上
- 3) 外国看護師学校養成所卒業までの修業年限：15年以上又は同等と認められる者

2. 教育科目の履修時間

履修時間の合計が97単位以上（3000時間以上）

3. 教育環境

日本の看護師学校養成所と同等以上と認められること

4. 当該国の判断

当該国又は州政府等によって正式に認められた外国看護師学校養成所であること

5. 外国看護師学校養成所卒業後、当該国の看護師免許の取得の有無原則として取得していること

6. 当該国の看護師免許を取得する場合の国家試験制度

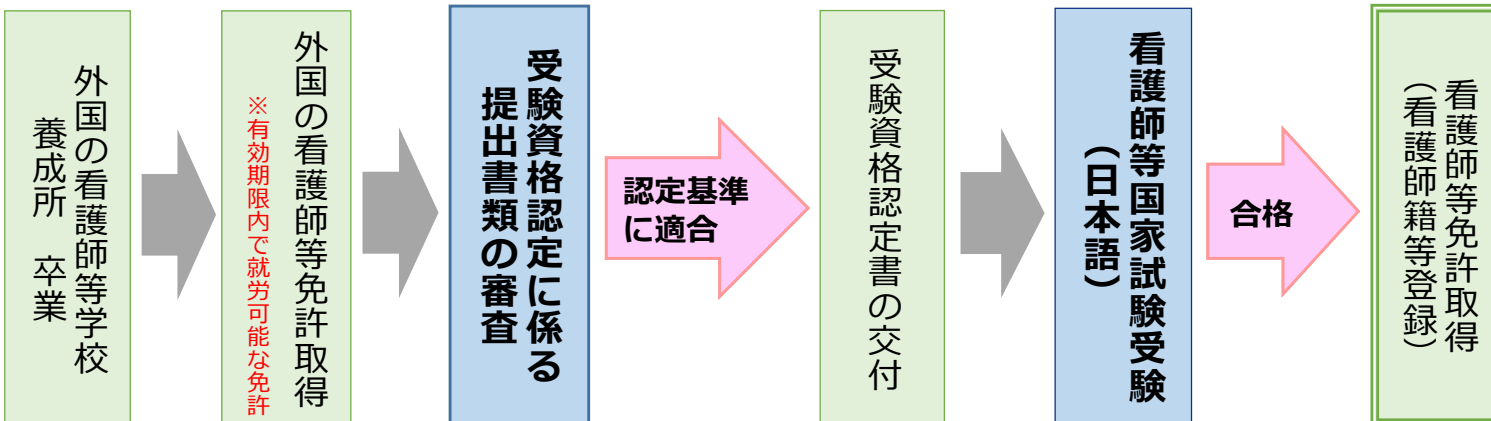
国家試験、又はこれと同等の制度が確立されていること

7. 日本語能力

日本の中学校と高等学校を卒業していない者については、日本語能力試験N1の認定を受けていること

※ 准看護師試験については、看護師国家試験受験資格認定を受けた者、又は、厚生労働大臣の定める基準に従い都道府県知事が適当と認めた者が受験できる。

看護師国家試験等受験資格認定・免許取得の流れ



※保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）（抄）

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。

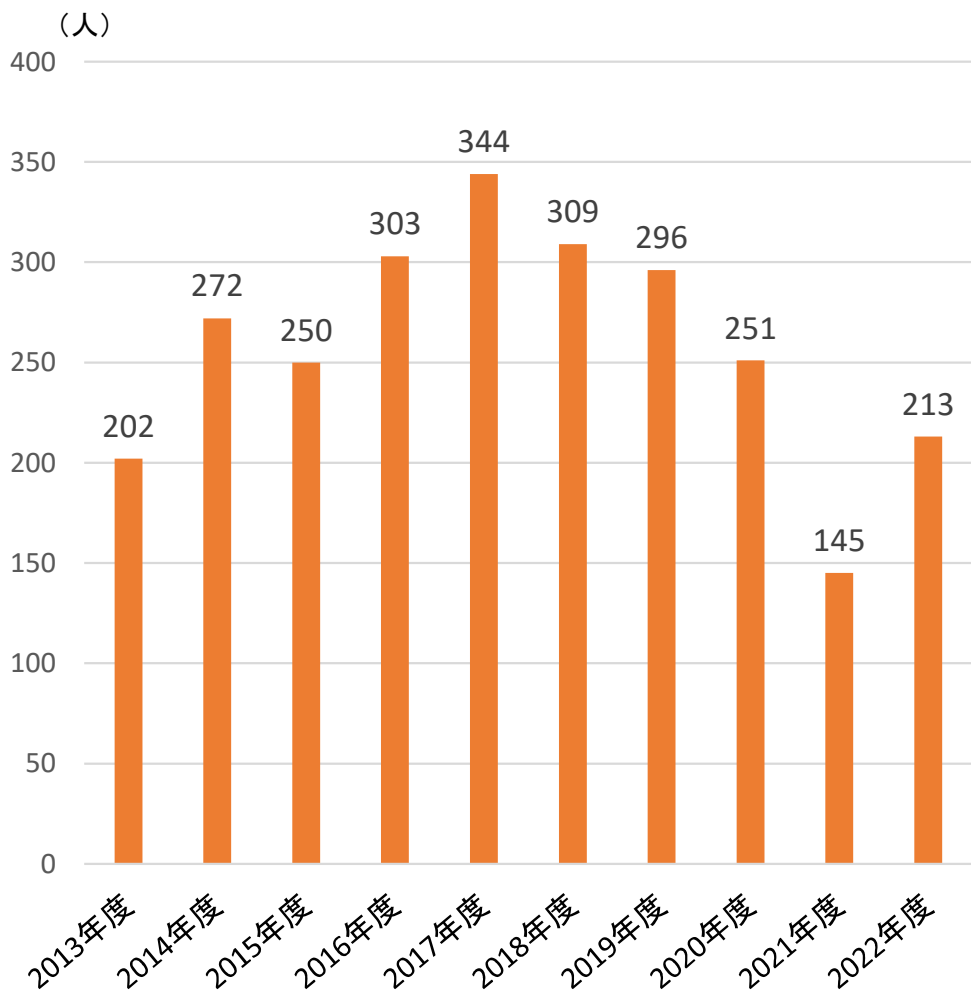
一～四 （略）

五 外国の第五条に規定する業務に関する学校若しくは養成所を卒業し、又は外国において看護師免許に相当する免許を受けた者で、厚生労働大臣が第一号から第三号までに掲げる者と同等以上の知識及び技能を有すると認めたもの

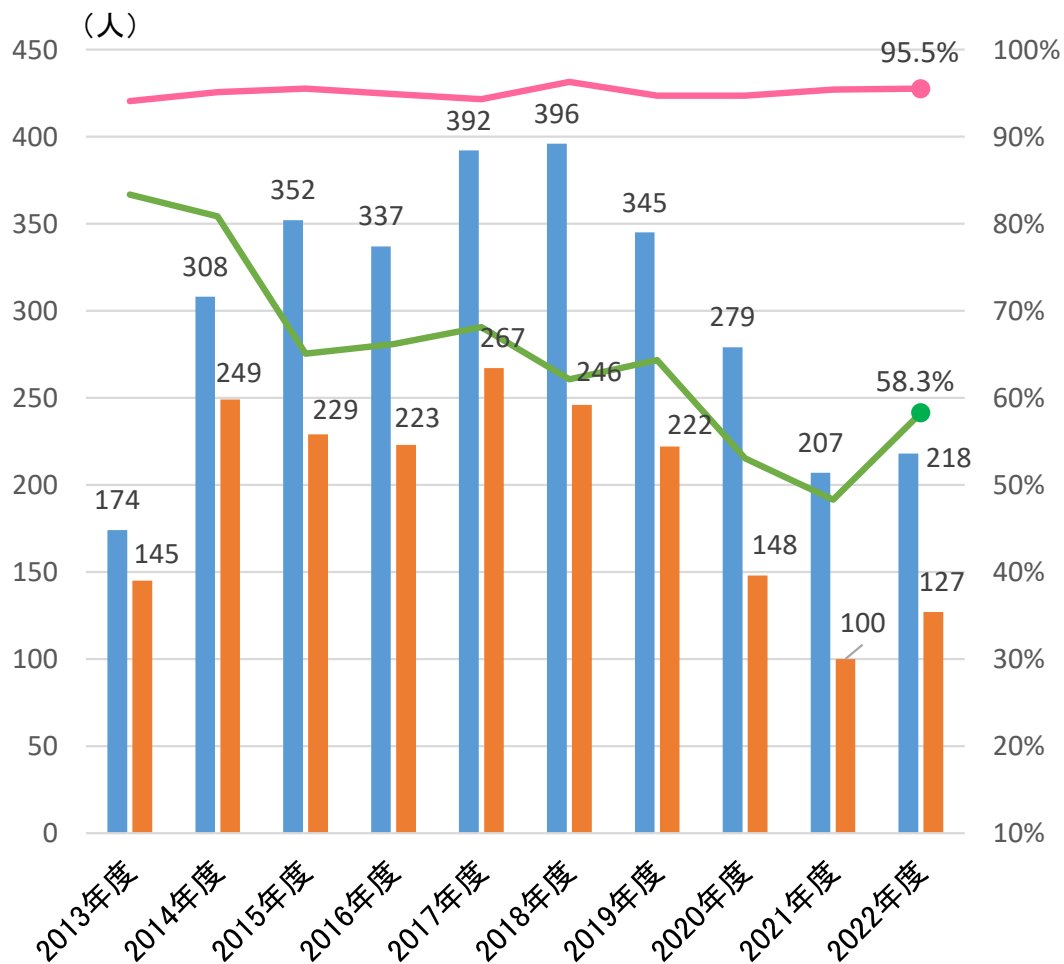
受験資格認定を通じた看護師国家試験合格者数

- 新型コロナの発生以前においては、年間300人程度が受験資格認定を通じて看護師国家試験に合格していた。
- 受験資格認定を通じた看護師国家試験受験者（新卒（第1回目の受験））の看護師国家試験合格率（令和4年度：58.3%）は、新卒受験者全体の看護師国家試験合格率（令和4年度：95.5%）よりも大幅に低くなっている。

受験資格認定を通じた看護師国家試験合格者数の推移



受験資格認定を通じた看護師国家試験受験者（新卒（第1回目の受験））と看護師国家試験合格者の数



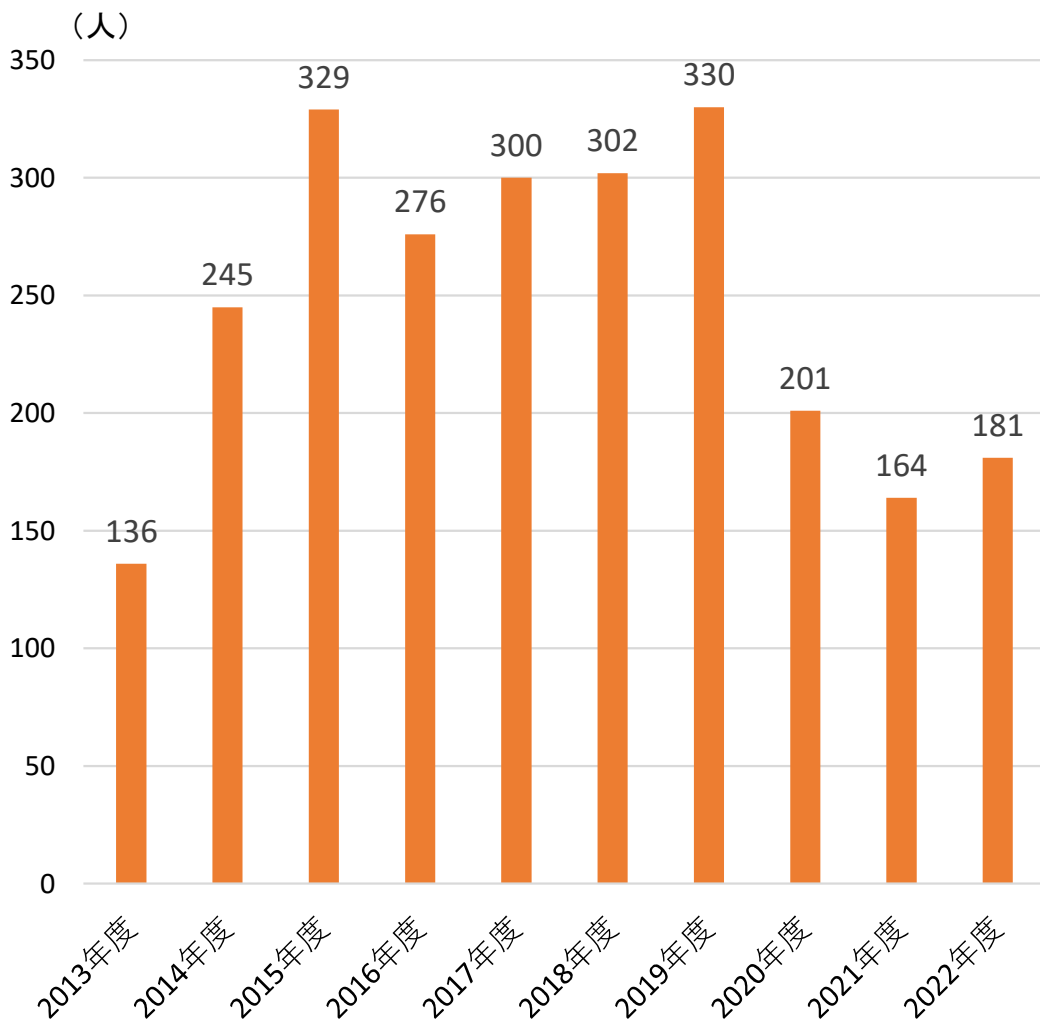
* 上記のほか、受験資格認定を通じて、2013年度に助産師国家試験に1名合格、2014年度に保健師国家試験に1名合格、2022年度に保健師国家試験に1名合格している。

- 受験資格認定を通じた看護師国家試験受験者（新卒）【※】
- ※のうち合格者
- ※の合格率
- 新卒受験者全体の看護師国家試験合格率

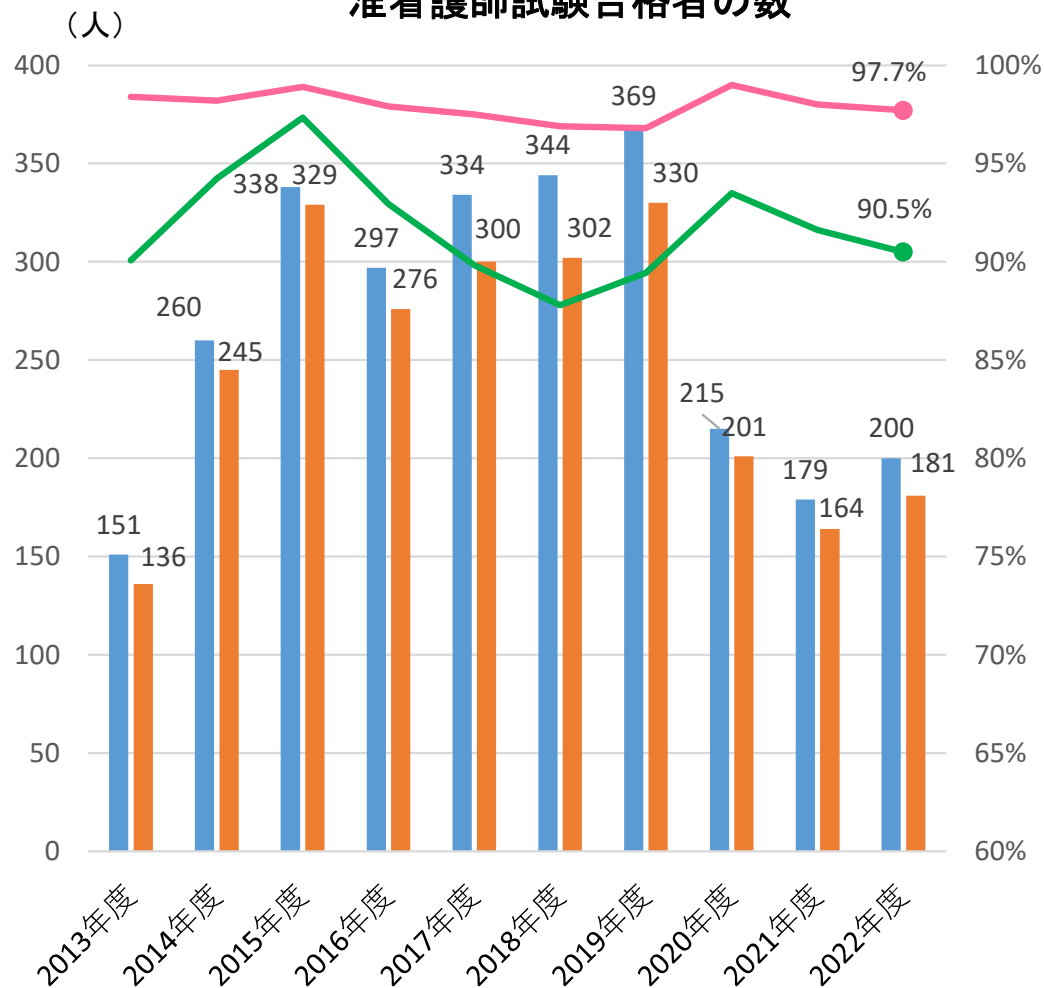
受験資格認定を通じた准看護師試験合格者数

- 新型コロナウイルスの発生以前においては、年間300人程度が受験資格認定を通じて准看護師試験に合格していた。
- 受験資格認定を通じた准看護師試験受験者の准看護師試験合格率（令和4年度：90.5%）は、受験者全体の准看護師試験合格率（令和4年度：97.7%）よりも低くなっている。

受験資格認定を通じた准看護師試験合格者数の推移



受験資格認定を通じた准看護師試験受験者と准看護師試験合格者の数



- 受験資格認定を通じた准看護師試験受験者【※】
- ※のうち合格者数
- ※の合格率
- 受験者全体の准看護師試験合格率

資料出所：厚生労働省医政局看護課調べ

※左図・右図とも、EPAIに基づく受験資格認定者は含まれていない。

看護系大学を卒業した新卒看護職員の離職率【一般社団法人日本看護系大学協議会の調査】

一般社団法人日本看護系大学協議会の調査によれば、2021年3月に看護系大学を卒業し就職した新卒看護職員の1年以内離職率は2.8%。

※ 調査が異なるため、厳密な比較はできないが、「病院看護実態調査」（日本看護協会）によれば、2021年度新卒採用看護職員の1年以内離職率は10.3%。

① 調査の概要

- 一般社団法人日本看護系大学協議会の会員校290校に対し、2021年3月卒業生を対象とした就職後1年以内の退職者数等の実態調査を実施。
- 卒業生を輩出した264校のうち、回答数は142校、回答率は53.8%であった(保健師・助産師含む)。

② 結果

●【就職1年以内の退職者・求職者の割合】

就職した9,852名のうち1年以内に2.8%(271名)が退職し、0.5%(48名)が休職した。

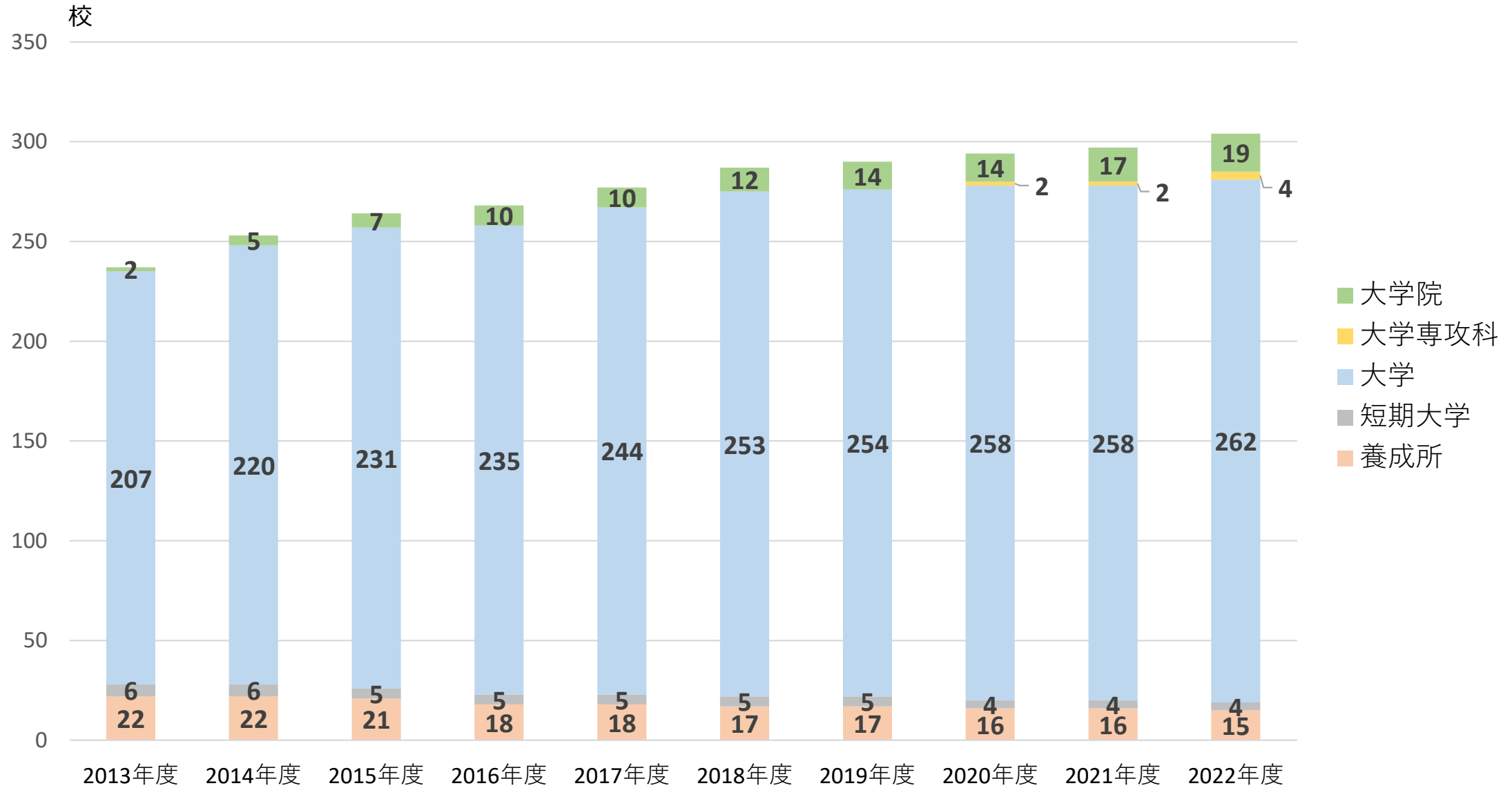
	就職者数	在職者数	%	退職者数	%	休職者数	%
看護師							
総数	9,852	9,533	96.8	271	2.8	48	0.5
①病院	9,733	9,148	96.8	268	2.8	47	0.5
②施設	13	11	84.6	1	7.7	1	7.7
③その他	33	31	93.9	2	6.1	0	0
④不明	73						

●【看護師の退職理由】

カテゴリ	件数	個別の退職理由
業務不適応	26	急性期病棟に不適応 配属先とのミスマッチ 夜勤への不適応 多重課題への不適応
進路変更	26	保健師・養護教諭への転職 他の専門分野の病院へ転職
人間関係	19	職場・先輩看護師・指導者との人間関係が困難 職場でのハラスメント
体調不良	15	身体症状が出る
メンタル不調	11	生死に直面してメンタル不調となる 過酷な臨床現場に精神的疲労の蓄積
リアリティショック	8	理想と現実のギャップ 臨床現場の過酷さ 責任の重さのしんどさ 命にかかわる仕事に恐怖 職場が求める能力とのギャップ
看護職不適応	7	技術力に自信が持てず看護職には向かないと自己判断 看護職に向いていないと自己判断
コロナの影響	5	新人研修が受けられない 友人と会えない、相談できない コロナに罹患して出遅れた コロナ病棟に配属され、適応できなくなった
ワークライフバランス	4	残業が当たり前の風土への批判 自己のライフスタイルを維持できない
個人的事情	4	個人の事情
計	125	

保健師学校養成所数の推移

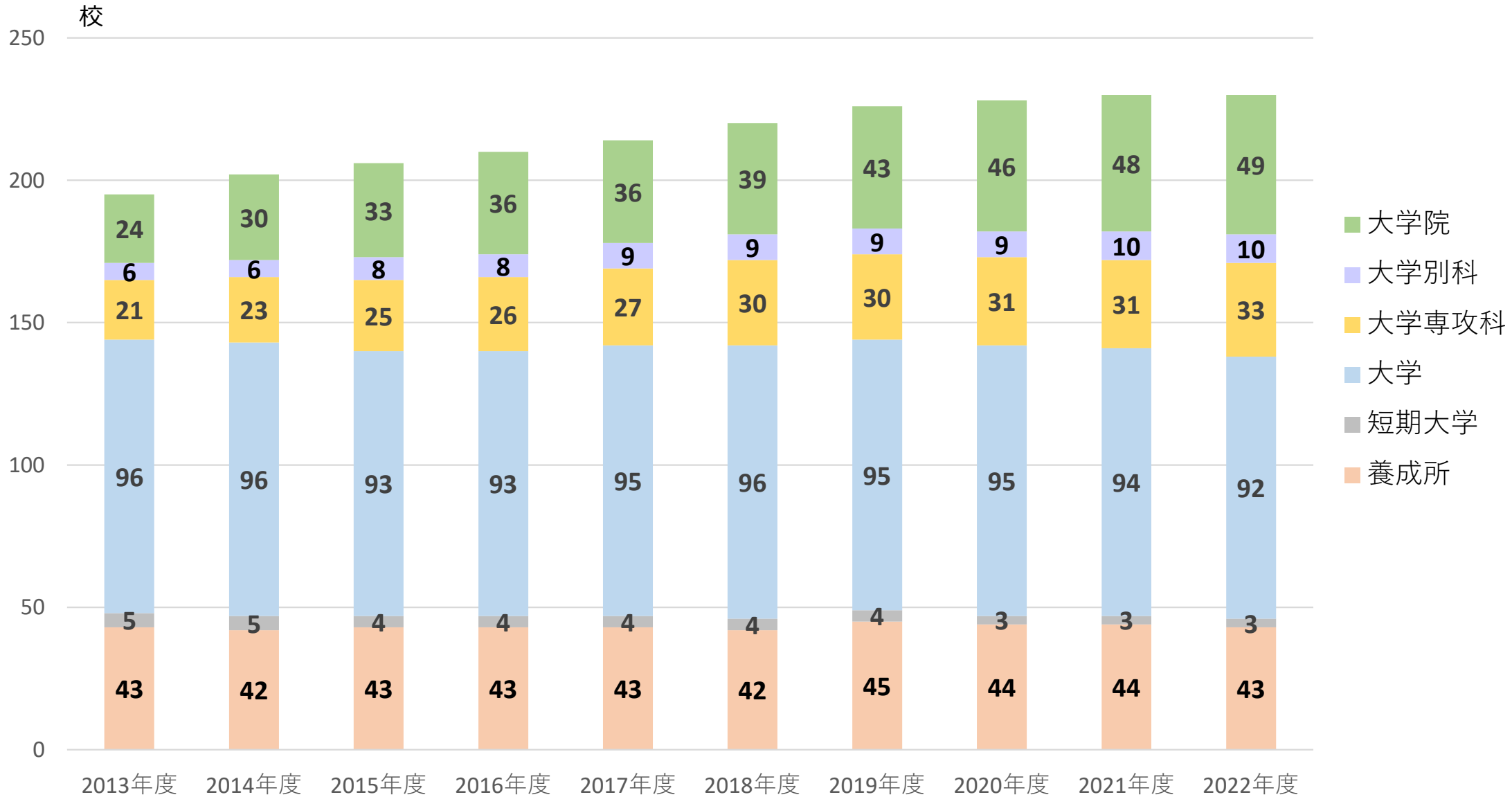
大学院において保健師の養成を行っている場合が増加している。



※大学専攻科・・・大学・短期大学を卒業した者もしくは同等の学力を持つと文部科学大臣が認めた者が、特別の事項について深く学ぶことを目的としている

助産師学校養成所数の推移

大学院において助産師の養成を行っている場合が増加している。



※大学別科…大学入学資格を有する者を対象に、特別の技能教育を施すことを目的としている
 大学専攻科…大学・短期大学を卒業した者もしくは同等の学力を持つと文部科学大臣が認めた者が、特別の事項について深く学ぶことを目的としている

社会医療法人孝仁会訪問看護ステーションはまなす（北海道釧路市）

同一事業者（法人）内の2つの訪問看護ステーションにおいて、労務管理や請求・行政との調整等の業務の共有化を図ることによって、人員体制の効率化を図り、在宅サービス過疎地域の訪問看護ステーションの閉鎖を回避した事例。なお、こうした取組とあわせて、ICTを積極的に活用することにより、業務の効率化とサービスの充実を推進している。

1. 背景

- ◆ 訪問看護ステーション根室では、高齢化に伴う事務職員の退職によって経理・労務管理が困難となった。
- ◆ 経験に乏しい看護師が管理職を担わなくてはならない状況が発生し、新人管理者の業務負担が増加。

訪問看護ステーション根室の運営難による、地域の受け皿の消失の可能性



2. 取組内容

- ◆ **訪問看護ステーション根室のサテライト化**
 - ・ 保健所や行政との調整、労務、経理を釧路で担い、**根室の常駐看護師を4名から2名に減員。**
 - ・ **管理者を釧路と根室の兼務体制に変更**（管理者は週に1回根室に出勤）
- ◆ **ICTの活用**
 - ・ **医療連携アプリの導入**
利用者ごとにアプリ上で関係職種のグループを作成し、チャット機能を使ってダイレクトに相談。
 - ・ **看護記録の電子化**
訪問先・車の中で各スタッフの端末から記録。過去分も含めてすべて電子保存。

3. 効果

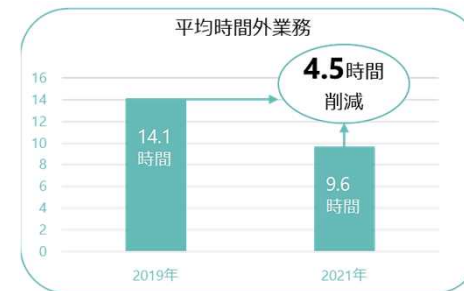
◆ サテライト化による成果

- ① 事務職員と管理者の一元化により、**人件費が年間7,223,000円削減。**
- ② 訪問看護ステーション根室の**閉鎖を回避**

◆ ICT活用による成果

- ① 業務時間の短縮
看護記録の電子化、医療連携アプリの導入により、記録・連絡業務が簡略化。ステーションとの往復時間も削減され、**時間外業務が減少。**

- ・ 年間432,000円削減
- ・ 24時間オンコール対応の平易化
- ・ 1日の訪問件数の増加
- ・ 新規利用者の受け入れも可能に



- ② コロナ感染症対策の強化
看護記録の電子化とICT機器の導入により、**各種会議のオンライン化・密の防止・在宅勤務が可能に**
- ③ 在宅看取りの指示体制が強化
管理者が事業所（釧路市）にいながら、テレビ通話などを活用し、136km離れた根室市にいる訪問看護師へ指示を伝えることで、**看取り経験が少ない訪問看護師でも、在宅看取りを行うことができた。**

【出典】令和3年度厚生労働省補助事業 看護業務効率化先進事例収集・周知事業 報告書

公益社団法人川崎市看護協会 訪問看護ステーション井田・かわさき訪問看護ステーション（神奈川県川崎市）

同一事業者（法人）内の2つの訪問看護ステーションにおいて夜間オンコール当番を共同化することによって、看護職員の夜間に係る業務時間の短縮や心理的負担の軽減、オンコール手当に係る経費の縮減を図ることができた事例。

1. 背景

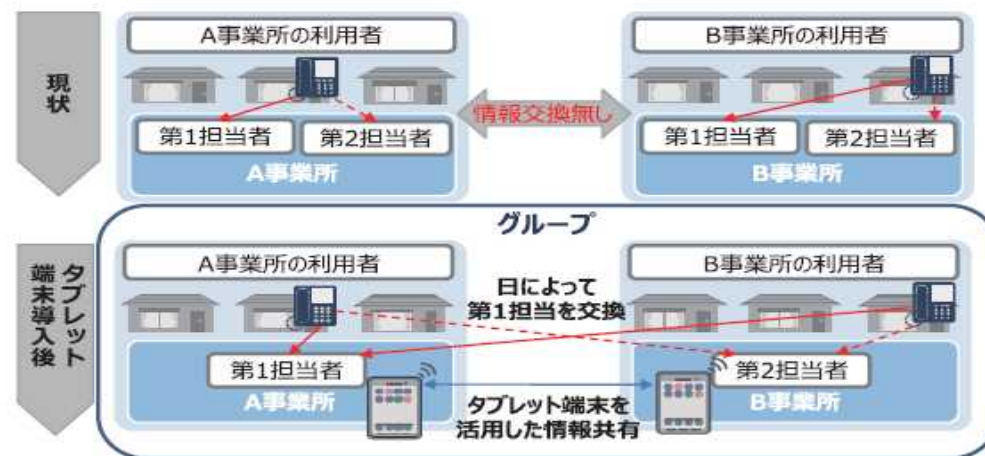
- ◆ 常勤の看護職員は各事業所とも若干名であり、オンコールの担当が頻繁に割り当てられていた。
- ◆ 事業所間でオンコールを連携して対応することで職員の負担を軽減し、1法人が複数事業所を有するメリットを發揮できる体制作りを図った。

2. 取組概要

- ◆ **事業所間での情報共有の基盤整備**
 - ・ 1人の利用者に複数事業所で訪問看護を実施する体制を整えるため、タブレット端末を導入。
 - ・ パソコン入力と手書きが混在していた**記録をシステム上に一元化**
- ◆ **緊急用電話番号の共通化**
 - ・ 利用者に知らせる緊急用電話番号を共通化
 - ・ 2つの事業所の利用者のコールに協同して対応
 - ・ オンコール担当者は各事業所1人ずつとし、担当外の利用者について対応困難なケースや訪問の必要性が発生した場合は、担当事業所のオンコール担当者に連絡を取る仕組みを取った。

3. 効果

- ◆ これまで各事業所2名、計4名のオンコール担当者であったが、各事業所1名、計2名のオンコール担当者のみで半減。それにより、**職員の業務時間の短縮と心理的負担、オンコール手当にかかる経費が削減**できた。
- ◆ 一方で、運用の変更に伴った問題も発生したため、**運用変更は、計画的に進める必要がある**ことが分かった。
コール体制としては利用者を担当する事業所の職員がそれぞれ第1担当となり、担当していない事業所の職員が第2担当となる方法とすると対応するスタッフの負担軽減にもつながると考えられた。
- ◆ 日々の情報共有がなされており、運用が安定した場合は、**地域全体の効率的な24時間オンコール対応が可能になる**と考えられた。



地域医療介護総合確保基金における訪問看護の勤務環境改善に関する事業例（令和3年度）

富山県 訪問看護職員働き方改革推進事業

訪問看護職員の確保・定着を図るため、訪問看護未経験の看護師を雇用し、必要な知識・技術の習得に必要な費用や、ICT活用による業務の効率化等を図る費用に対する支援を行う。

岡山県 訪問看護ICT連携基盤整備事業

- 1 訪問看護ICT情報連携に係る検討委員会の開催
情報共有における現状分析・課題整理、ICTを活用した情報共有の促進に向けた取組を検討する。
- 2 訪問看護ステーションのICT活用に係る研修会等の実施
ICTを活用した情報共有の具体的な実施方法や取組事例、導入メリット等を情報提供を行う。
- 3 ICT情報共有ツールを活用した連携モデルの構築
モデル地域を選定し、ICT情報共有ツールを活用した訪問看護事業所間や他職種間での連携モデルを構築。

徳島県 訪問看護体制支援事業（H26年度より継続）

県民が住み慣れた地域の中で療養生活を送ることができるように、「訪問看護支援センター」を中心に、医療機関等と連携し、勤務環境改善も含めた訪問看護に関する相談、教育研修等を行うことにより24時間・365日訪問看護が提供できる体制を構築することを支援する。

鳥取県 訪問看護師確保支援事業（R2年度より継続）

- ・看護職員のスキルアップの一環として、訪問看護職員養成講習会に看護職員を参加させる施設に対する受講者の人件費を助成する。
- ・週24時間以上勤務する新人訪問看護師を新たに雇用し、新人訪問看護師に同行する（先輩）看護師の人件費を助成する。
- ・訪問看護の救急呼出（オンコール）に備えて看護師が自宅等において待機した場合の手当（待機手当）を支給する事業所に対して経費を助成する。

東京都 訪問看護代替職員（研修及び産休等）確保支援事業

- 1 研修派遣による代替職員の確保
現に雇用する訪問看護師の資質向上を図るため、当該現任訪問看護師を事業所等が策定する研修計画に基づく研修等に参加させる場合に必要な代替職員等を確保するために係る経費を補助する。
- 2 産休・育休・介休による代替職員の確保
事業所の規程に基づき、現に雇用する訪問看護師の産休・育休・介休の代替職員を確保するために係る経費を補助する。

※ R3年度都道府県計画の「居宅等の医療の提供に関する事業」「医療従事者の確保に関する事業」「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」に基づき作成。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000199985_00005.html

医療関係職種である一般労働者（役職者除く）の平均賃金（月収換算）【令和4年度】

		平均年齢 〔歳〕	平均勤続年数 〔年〕	平均賃金 (月収換算) 〔万円〕
産業別	産業計	42.6	10.4	36.1
職種別	医師	39.3	3.9	97.1
	歯科医師	35.8	4.3	61.3
	薬剤師	39.2	7.2	45.6
	保健師	41.2	8.1	37.6
	助産師	42.3	9.8	47.9
	看護師	39.4	7.8	40.7
	准看護師	51.0	12.0	34.5
	診療放射線技師	39.2	11.3	41.9
	臨床検査技師	37.4	8.9	37.8
	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士	33.5	6.2	34.2
	歯科衛生士	36.0	7.0	31.5
	歯科技工士	41.4	10.7	34.0
	栄養士	37.5	7.5	30.3
	その他の保健医療従事者	38.2	7.8	34.4

(出典) 厚生労働省「令和4年賃金構造基本統計調査」を基に作成。
いずれも一般労働者(短時間労働者を含まないもの)。

(注1) 「月収」とは、賃金構造基本統計調査における「きまって支給する現金給与額」に、「年間賞与その他特別給与額」の1/12を足した額。
「きまって支給する現金給与額」とは、労働協約又は就業規則などにあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって6月分として支給される現金給与額(基本給、職務手当、精皆勤手当、家族手当が含まれるほか、時間外勤務、休日出勤等超過労働給与を含む)のこと。いわゆる手取り額でなく、税込み額である。

(注2) 「全産業」は、産業別データの「産業計」から役職別データの「役職計」(10人以上規模企業における役職者)を除いて算出したもの。なお、ここでの職種別賃金については役職者は含まれていない。

看護職員の離職理由

看護職員の離職理由は、ライフステージと密接に関連する傾向があり、30代・40代では「結婚」、「妊娠・出産」、「子育て」が多い、50代では「親族の健康・介護」が多い、20代では他の年代と比較して「自分の健康（主に精神的理由）」が多いといった特徴がある。

■ 退職理由（看護経験あり、未就業または看護職以外で就業中の求職者） ※複数回答

	全体	% (人数)	20代	% (人数)	30代	% (人数)	40代	% (人数)	50代	% (人数)
第1位	結婚	11.6 (7,494)	結婚	13.1 (952)	結婚	15.7 (2,250)	子育て	16.1 (2,940)	親族の健康・介護	12.7 (1,942)
第2位	子育て	10.5 (6,807)	転居	12.7 (927)	妊娠・出産	15.2 (2,189)	結婚	13.0 (2,376)	自分の健康（主に身体的理由）	10.4 (1,595)
第3位	転居	9.1 (5,898)	看護職の他の職場への興味	11.5 (838)	子育て	14.5 (2,083)	妊娠・出産	11.9 (2,163)	結婚	10.4 (1,584)
第4位	妊娠・出産	8.8 (5,660)	自分の健康（主に精神的理由）	8.9 (647)	転居	13.1 (1,877)	転居	8.5 (1,559)	子育て	9.0 (1,369)
第5位	自分の健康（主に身体的理由）	7.4 (4,763)	夜勤の負担が大きい	7.8 (571)	配偶者の転勤	9.9 (1,417)	看護職の他の職場への興味	7.5 (1,375)	転居	7.6 (1,162)
第6位	看護職の他の職場への興味	7.2 (4,666)	勤務時間が長い・超過勤務が多い	7.1 (520)	看護職の他の職場への興味	7.9 (1,139)	自分の健康（主に身体的理由）	7.3 (1,330)	看護職の他の職場への興味	7.0 (1,068)
第7位	親族の健康・介護	6.7 (4,303)	リフレッシュ	6.6 (484)	夜勤の負担が大きい	6.9 (987)	配偶者の転勤	7.2 (1,307)	配偶者の転勤	6.7 (1,026)
第8位	配偶者の転勤	6.5 (4,220)	自分の健康（主に身体的理由）	6.2 (455)	勤務時間が長い・超過勤務が多い	6.4 (912)	親族の健康・介護	5.6 (1,028)	勤務時間が長い・超過勤務が多い	5.5 (847)
第9位	勤務時間が長い・超過勤務が多い	5.4 (3,482)	自分の適性・能力への不安	5.9 (433)	自分の健康（主に身体的理由）	5.6 (804)	勤務時間が長い・超過勤務が多い	5.4 (982)	妊娠・出産	5.4 (823)
第10位	夜勤の負担が大きい	4.9 (3,173)	看護職以外の他の職場への興味	5.5 (401)	自分の健康（主に精神的理由）	5.0 (715)	家事と両立しない	5.2 (951)	夜勤の負担が大きい	4.3 (653)

(n=64,628)

(n=7,288)

(n=14,355)

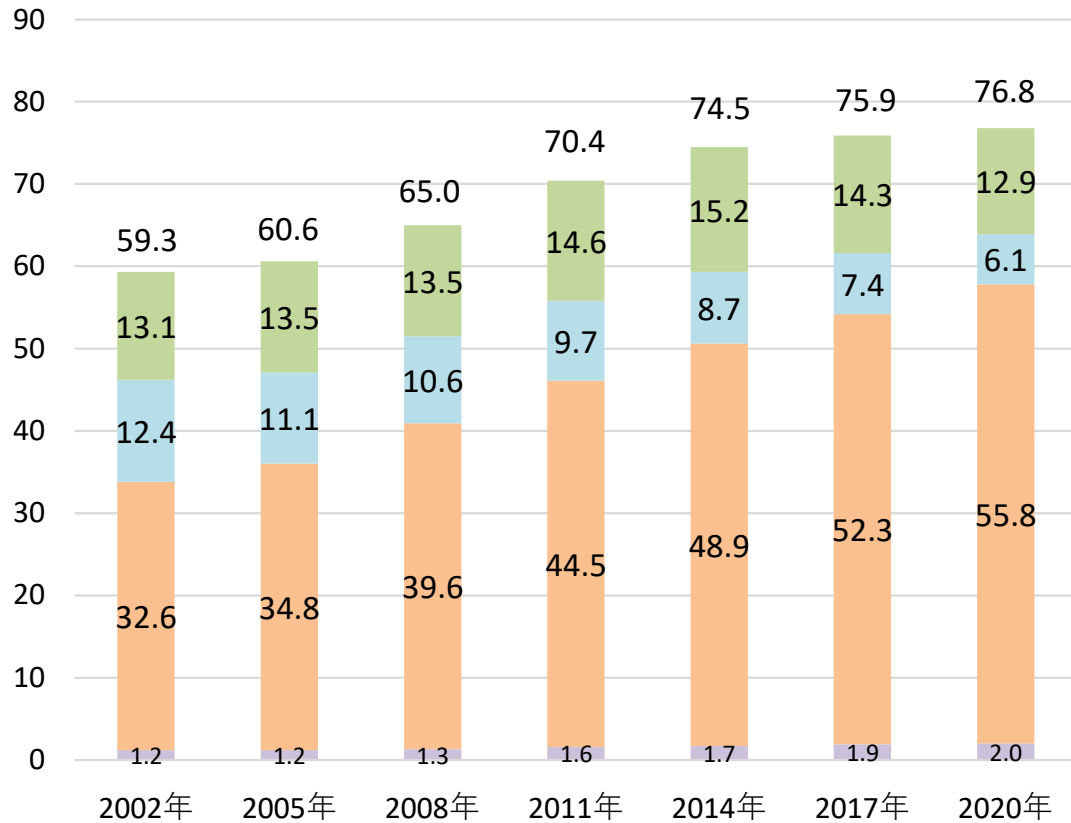
(n=18,246)

(n=15,265)

病院における100床当たりの看護職員数・看護補助者数の推移

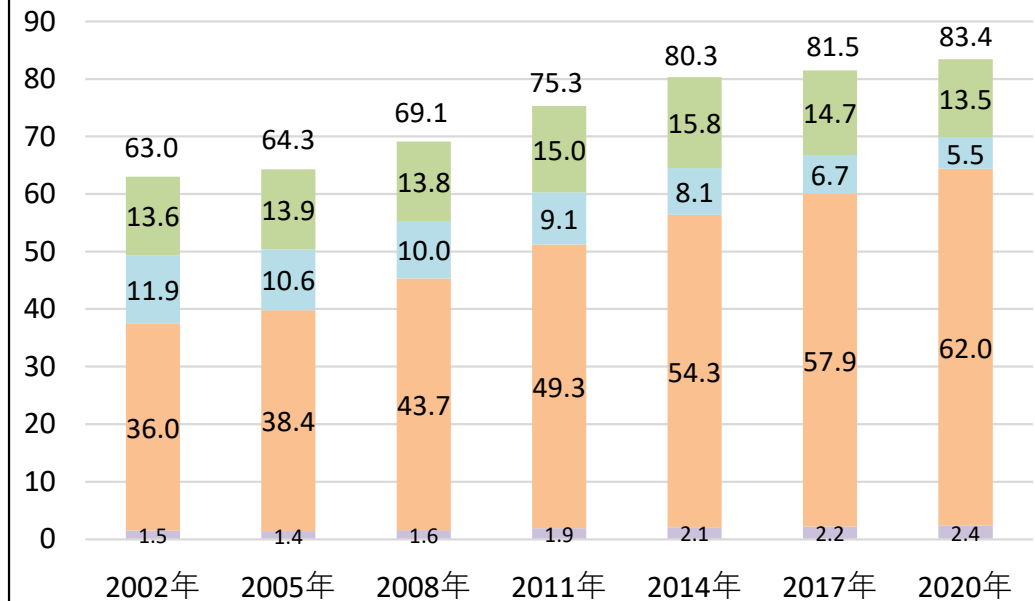
病院全体における100床当たりの看護職員数・看護補助者数の推移を見ると、看護補助者及び准看護師の人数は減少している一方、看護師の人数は増加。病院全体においては、100床当たりの看護職員数・看護補助者数の合計数は増加している。

病院全体における100床当たりの看護職員数・看護補助者数の推移

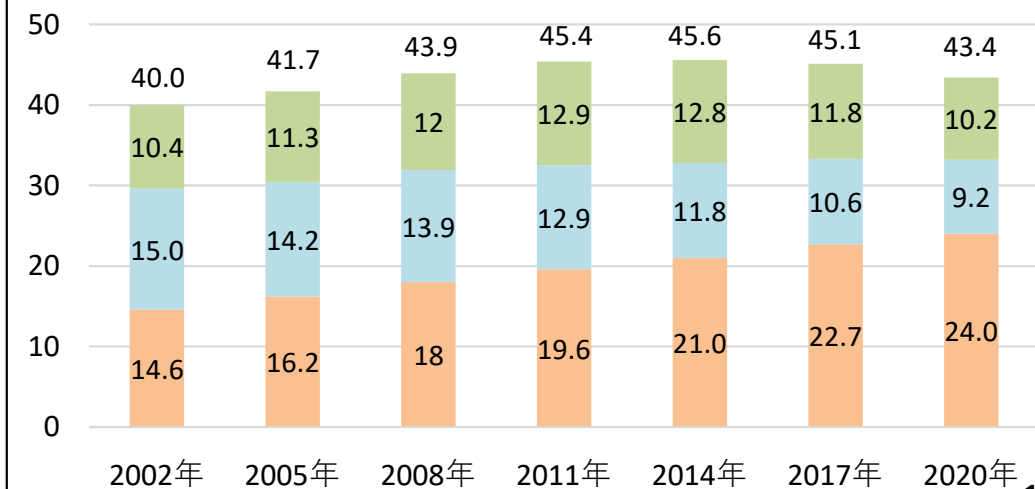


■ 保健師・助産師 ■ 看護師 ■ 准看護師 ■ 看護補助者

一般病院における100床当たりの看護職員数・看護補助者数の推移



精神科病院における100床当たりの看護職員数・看護補助者数の推移



資料出所：厚生労働省「医療施設静態調査」(2017年以降)
厚生労働省「病院報告」(2014年以前)

※看護補助者は「看護業務補助者」及び「介護福祉士」の合計 ※単位は、常勤換算の人数

注：平成28年までは「病院報告」で把握していたが、平成29年からは「医療施設静態調査」で把握することとなり、平成29年以降は従事者数不詳の病院が存在するため、単純に年次比較することはできない。

看護職員から看護補助者へのタスク・シフト/シェア

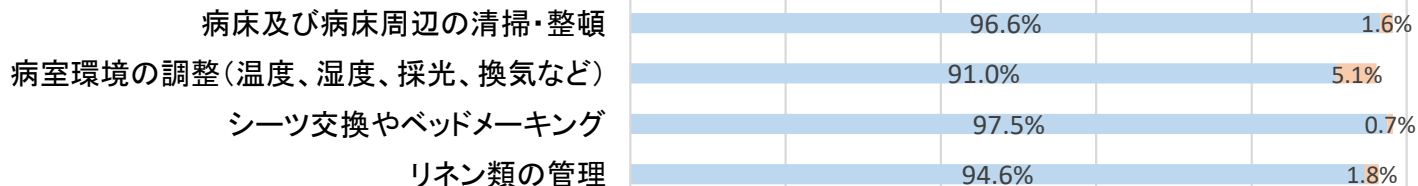
看護職員がより専門性を発揮できるよう、看護職員から看護補助者へのタスク・シフト/シェアを推進することが重要。

看護補助者の業務内容

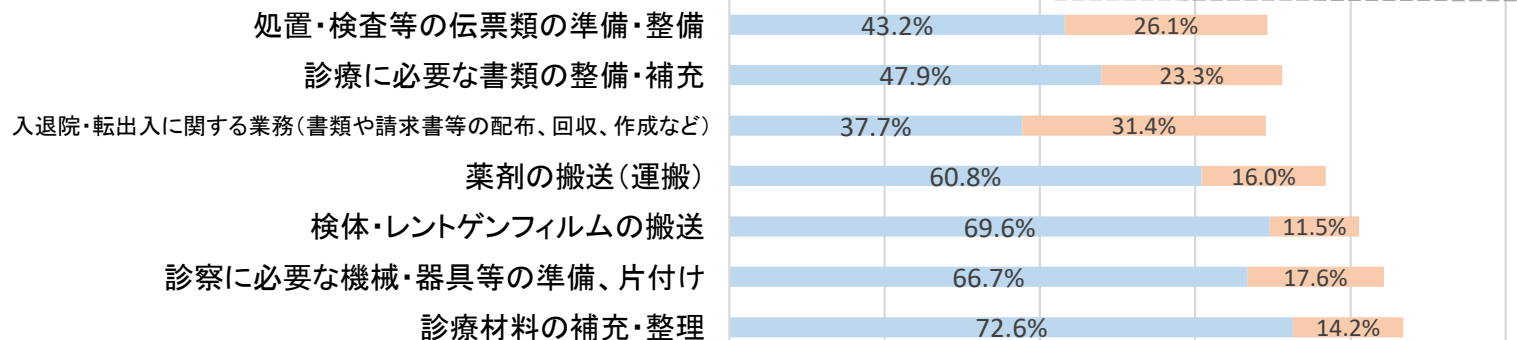
※ 看護管理者が回答/複数回答、n=1,253

0% 20% 40% 60% 80% 100%

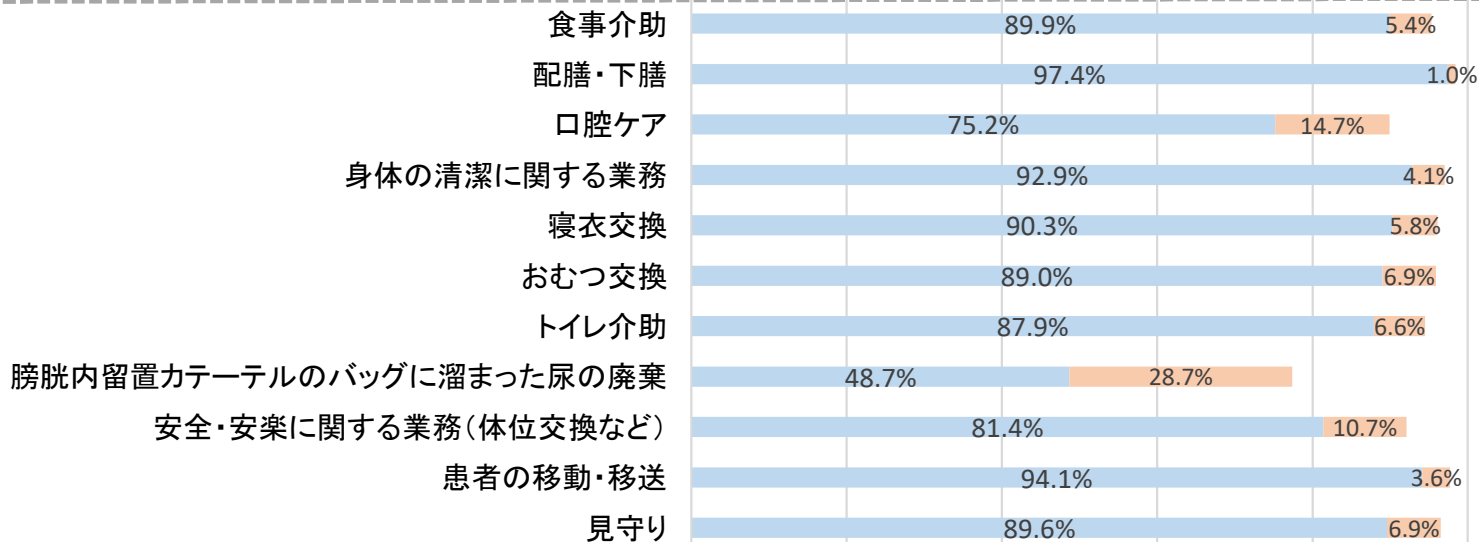
生活環境に関する業務



診療の周辺業務



日常生活に関わる業務



■ 現在の業務
■ 今後活用したい業務

＜研究概要＞
【対象】
病院(8,331施設)に依頼し、看護管理者1名、看護補助者1名ずつ回答
【回収数】
看護管理者調査 1,266 (有効回収率15.2%)、看護補助者調査1,337(有効回収率16.0%)

資料出所:
令和元年度厚生労働科学特別研究「看護師と看護補助者の協働の推進に向けた実態調査研究」(研究代表者 坂本すが)

※ 「看護補助者向けに実施する医療安全や感染対策、日常生活支援等に関する研修に係る経費」について、地域医療介護総合確保基金を活用することが可能。

令和4年度「医療専門職支援人材確保・定着支援事業」 看護補助者へのタスクシフト/シェア及び看護補助者の働きやすい職場環境構築【徳島大学病院】

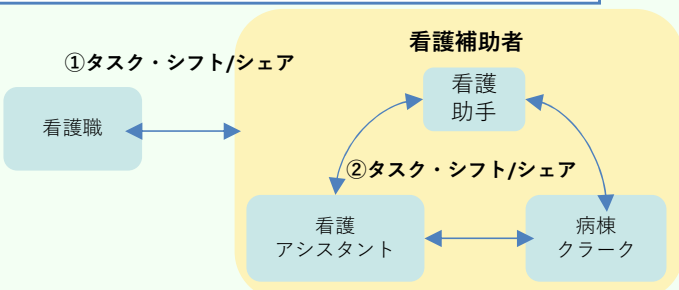
背景・目的

- ・医師の働き方改革に伴う役割拡大、及びコロナ禍での緊張感、疲労感増大により、看護師の業務負担が大きくなっている。
- ・看護師から他職種へのタスク・シフト/シェアが重要となるが、単なるマンパワー不足の解消だけでなく、看護補助者の働き方や業務内容そのものの見直しが必要であった。
- ・診療報酬改定により、看護補助者の雇用は、タスク・シフト/シェアの実現のみならず経営面においても重要なことから、丁寧に取組を開始した。

取り組み内容

A. 看護師からのタスクシフト/シェア

- ①看護アシスタント（夜間に働く看護補助者）を採用
- ②看護師の判断、指示を基にタスク・シフト/シェア
- ③業務フローの整理、見直し



③業務フローの整理、見直し

- ・プロジェクトチームの発足
- ・看護師の指示の下、看護補助者が単独で実施する項目と看護師が共同して実施する業務を分け具体的に示した。
- ・周辺業務（生活環境に関わる業務・診療に関わる周辺業務）と直接ケア業務（日常生活に関わる業務）を病棟クラーク、看護助手、看護アシスタントで役割分担を行った。

B. 看護チームにおける各職種の役割、責任の明文化

各職種、職位の役割と責任を明文化し、全てのメンバーが各々の職責を果たす体制を構築



C. 働きやすい職場づくり

看護補助者を看護チームの一員として優しく、丁寧に指導するよう、受入態勢を整備

- 1 看護補助者へ丁寧な（手取り足取り）仕事要領の伝授
- 2 スタッフ、特に夜間リーダーを担うスタッフへ勤務時間の厳守・適宜声かけ、承認の言葉
- 3 看護アシスタントを迎える準備

- ・看護職員と同内容の採用オリエンテーション（接遇・安全、感染・個人情報保護等）
- ・勤務初日の病棟案内・説明
- ・PHSの準備（報告・連絡・相談ツール）
- ・看護師長への説明会開催



✓ 臨床現場の経験提供も兼ねて医療系学生のアルバイトも募集しており、学生に働きやすい勤務条件としている。

雇用形態	5時間（または4時間）パート（週3日程度） 平日週3日、1日5時間程度が基準
時間帯	17時～22時、5時～8時
福利厚生	通勤手当（2km） 年次有給休暇・超過勤務手当など

学生は22時以降の就業禁止

効果（看護アシスタント導入効果）

- ・夜間の人手が増えることにより看護師の負担軽減に繋がるだけでなく、入院患者にとってもより安全な環境を提供できている。
- ・安定的な人員配置にも繋がり、病院経営にも好影響を与えている。
- ・医療系学生からも応募があるため、臨床現場を体験することによる教育的効果が期待でき、病院の今後の人材育成に役立つなど、双方向のメリットが見込まれる。

今後の展望

- ・具体的なアウトカム（転倒・転落インシデント件数の減少、超過勤務時間の減少など）を示していく。
- ・看護補助者の教育プログラムの充実、実践ラダーの構築を予定している。

小規模病院における看護クラーク科の立ち上げ・看護クラークの一元管理による看護師負担軽減【医療法人社団協友会メディカルトピア草加病院】

課題

- ・クラークが看護部の各部署に所属していたため、看護師長が看護師・看護補助者・クラークすべての管理をしていた。
- ・外来看護師は、事務業務や物品補充など、本来業務以外の業務も担っていた。
- ・手術室看護師は、手術件数が増加する中、手術室全般の事務業務を担っていた。

取り組み内容

①クラーク科の立ち上げ

- ・看護部直下の指揮命令系統としてクラーク科の立ち上げ。
- ・クラーク業務管理を各部署の看護責任者（師長）からクラーク科所属長に移行。

②業務の見直し・マニュアル整備

- 「クラーク部会」の開催（月1回会議）
- * 業務洗い出し（移譲可能な業務を移譲）
- * マニュアル作成（業務手順書）

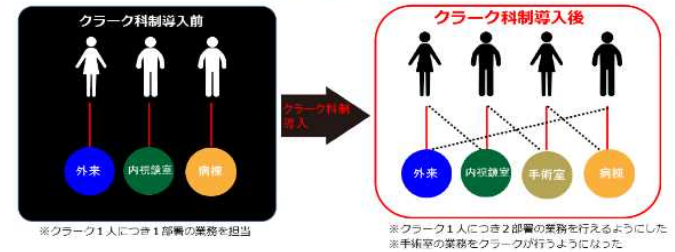
③体制強化

- * 全4部署の業務を担当できるクラークを3名ずつ育成
- * 各クラークが4部署中、2部署の業務を担当できるよう育成

〈クラーク科立ち上げ後、クラークに委譲した業務（例：外来業務）〉

- | | | |
|-------------------|-------------------|------------------|
| ・麻酔科外来案内 | ・外来看護日誌の入力 | ・造影剤検査の備品確認および準備 |
| ・訪問診療患者さんへの物品受け渡し | ・救急日誌の入力 | ・外来備品物品管理 |
| ・授乳室の清掃 | ・小児科予防接種予約（電話・来院） | ・リネン管理 |
| ・便検査検体受取 | ・訪問診療事務業務 | ・外来備品定数確認 |
| ・細菌依頼伝票の検体受取 | ・禁煙外来実績入力 | ・車椅子の点検 |
| ・小児科持参尿受取 | ・自己血貯血実績入力 | |

看護クラーク科 導入による
業務体制の変化



成果・効果

【小児科予防接種予約対応】

1日50分程度（1回5～10分×10件）看護師の業務負担軽減

看護師は患者のケア・アセスメントに時間を充てられる

【手術看護科常駐】

週35時間（1日7時間×週5日）看護師の業務負担軽減

看護師残業時間 月平均16時間→9時間 **7時間削減**

※手術件数（2019年4-11月） 前年度比102件増加

※整形外科手術2018年度年間18件→2019年度11月末までで45件

看護部による求職者の適性評価と業務の細分化・明確化による本人の適性に合わせた配置【富山県立中央病院】

背景・目的

採用・配置を看護部主体で直接行うことになり、以下の様々な取組に繋がった。

取り組み内容

A. 看護部による求職者の適性評価

看護管理者が選考を行うことで、選考時に求職者の資質や特性を確認し、ミスマッチによる離職を防いでいる。



B. 業務の細分化・明確化による本人の適性に合わせた配置

- 「看護補助者」を院内の主要業務ごとに看護補助者、看護助手、看護助手(事務)の3種類に区分し、求人票の記載内容も変えて別枠の採用を行っている。
- 主要業務を区分することで、求職者は自身の意思や適性に合った仕事を選ぶことが出来ている。
- 看護師の事務作業を補助する看護助手(事務)の業種を新設した。
- 各業種でユニフォームを分け、一瞥して区別可能とした。

各業種の主な業務内容

看護補助者	患者の日常生活上の世話等の、直接業務が中心
看護助手	搬送、配膳、シーツ交換等の、間接業務が中心
看護助手(事務)	書類作成・パソコン入力、入院患者への説明(オリエンテーション・荷物運び等) Word、Excelが使用可能であることが必須

C. 働きやすい勤務時間の整備

- 看護師長が年2回の面談を実施し、勤務する曜日・時間に関する要望を全て聞き入れている。また最低条件についても以下のように自由度を高く設定した。
 - 子育て期の女性は就業時間を「8:00～20:00のうちの4時間以上」
 - 勤務時間を「最短5時間/週～最長35時間/週」
- 年2回、希望があれば異動を聞き入れている。
- 病棟に複数名の看護補助者を配置し病棟間の協力体制をとっているため、急な欠勤が出た場合も蹴寄せが大きくなりやすく、休みを取りやすい環境となっている。

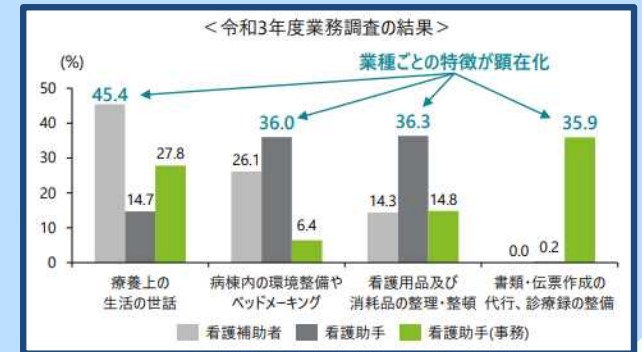
D. 看護助手ワーキングの取組

- 看護師長が看護助手ワーキングとして業務改善に取り組んでいる。
- 看護補助者の要望に応えるような研修を実施している。

看護助手ワーキングの活動内容

- フロアリーダー会の運営
- 年2回の研修実施
- マニュアル作成、新入職員向けチェックリスト作成による業務区分明確化
- 看護補助者全体の業務調査

調査を行い、業務移譲の状況確認したところ、当初は配置の問題から業務間で担当業務を差別化できていなかったが、マニュアルやチェックリストの作成等による、各業種の特徴が顕在化し、各業種の棲み分けが進んでいる。



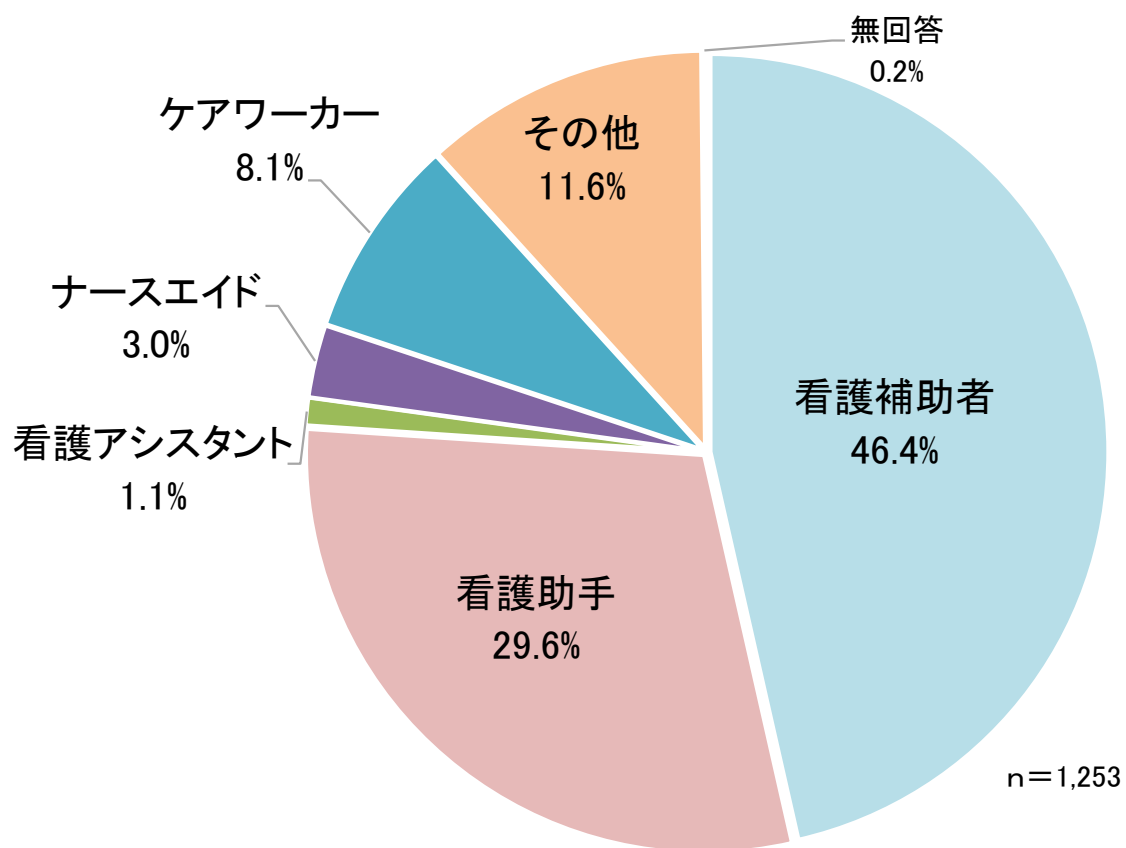
成果・効果

- 個々の求職者の適正に合った業務が行えている。
- 事務的に面接を行うと不合格になってしまう求職者（実年齢は高齢だが健脚で搬送などが可能な方、人間関係の構築に難があるが特定の仕事であれば問題なく従事できる方等）を含めて採用することが出来ている。
- 高い定着率（平均勤務年数 6.3 年。最高勤務年数 17 年）が確保出来ている。

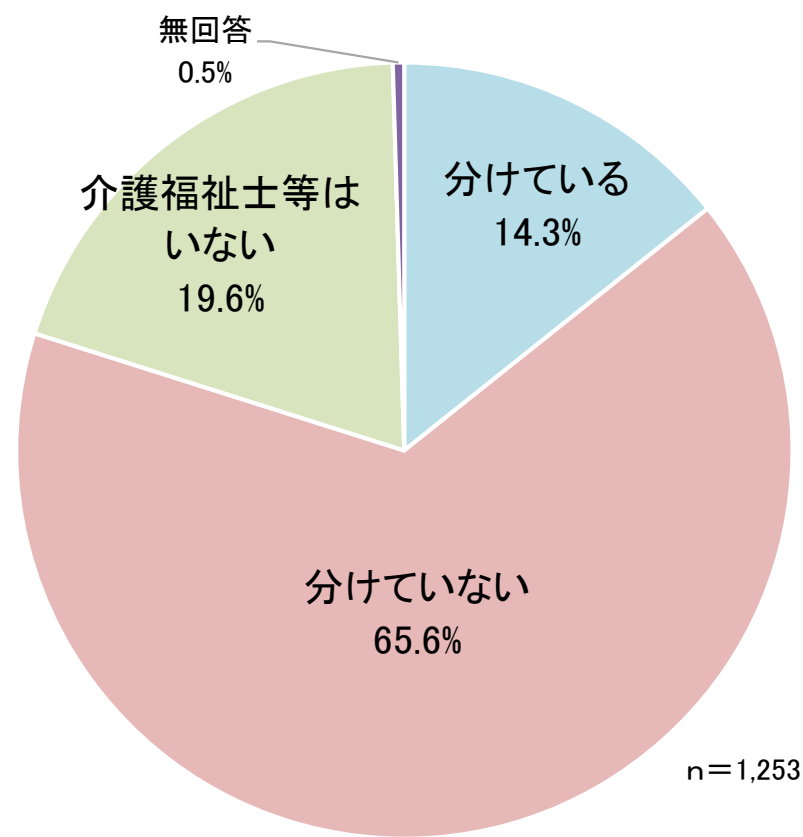
看護補助者の職名等

- 病院における看護補助者の職名としては、「看護補助者」「看護助手」に次いで、「ケアワーカー」「ナースエイド」が多い。
- 介護福祉士等の有資格者と無資格者とで業務を分けている病院は少ない。

看護補助者の職名



介護福祉士等の有資格者と無資格者とで業務を分けているか



<研究概要>【対象】病院(8,331施設)に依頼し、看護管理者1名、看護補助者1名ずつ回答、【回収数】看護管理者調査 1,266(有効回収率15.2%)、看護補助者調査1,337(有効回収率16.0%)

業務従事者届のオンライン届出（令和4年度から開始）

- 業務に従事する看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）は、2年ごとに、業務従事状況等の届出（業務従事者届）を行うこととされている（業務従事者に届出義務）。
 - 業務従事者届の届出は、従来は、主に紙による届出のみとされていたが、医療機関・医療従事者・地方自治体の事務負担の軽減を図るため、「令和3年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和3年12月21日閣議決定）に基づき、令和4年度（令和4年12月31日時点の状況報告）から、医療機関等でとりまとめの上、業務従事者届のオンラインによる届出を可能とした。
 - あわせて、デジタル改革関連法（令和3年5月19日公布）に基づき、令和6年度から、医療関係資格におけるマイナンバー制度の活用が開始されることを受け、令和6年度の届出以後は、マイナポータルを通じたオンライン届出も可能にする予定。
- ※ 医師・歯科医師・薬剤師の三師届及び歯科衛生士・歯科技工士の業務従事者届についても、令和4年度の届出から、医療機関等でとりまとめの上、オンライン届出を可能にした。また、三師届については、令和6年度から、マイナポータルを通じたオンライン届出も可能にする予定。

従来

- ✓ 届出は主に紙媒体で、医療機関等でとりまとめの上、手交又は郵送により保健所等に提出。
- ✓ 都道府県に届出。



医療従事者届出システムの運用開始（令和4年度）

令和4年度以降

- ✓ 令和4年度の届出から、医療機関等でとりまとめの上、オンライン届出を可能にした。
 - ✓ オンライン届出の場合も、都道府県に対して届出。医療従事者届出システムの運用開始によって、都道府県は、システムを通じた衛生行政報告例の様式に基づくデータ集計等が可能になる。
 - ✓ 令和6年度の届出から、マイナポータルを通じたオンライン届出も可能にする予定。
- ※ 引き続き、紙による届出も可能。紙での届出の場合は、従来と同様の手続・事務となる。



⇒ オンライン届出を可能とすることにより、医療機関・医療従事者・都道府県等の事務負担の軽減を図る。

ハローワークにおける看護職員の就職件数

年度	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
就職件数(件)	37,158	40,164	44,558	49,128	51,514	55,866	58,301	55,390	54,195	52,612	52,617	50,854	51,406

年度	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
就職件数(件)	50,486	50,353	50,528	51,499	52,784	53,666	51,856	43,077	45,185	45,046

(※1) 値は全て年度計

(※2)

2013年度以降の数値は、平成23年（2011年）改定「厚生労働省職業分類」に基づく「保健師」「助産師」「看護師、准看護師」の合計。

2012年度以前の数値は、平成11年（1999年）改定「厚生労働省職業分類」に基づく「保健師」「助産師」「看護師、准看護師」の合計。

1999年度以前については職業分類の改定により接続できない。

(※3) 常用（雇用期間の定めがないか又は4か月以上の雇用期間が定められているもの（季節労働を除く。））の就職件数。

都道府県ナースセンターの無料職業紹介の実施状況

- 都道府県ナースセンターの無料職業紹介による就職者数は、近年は、年間12,000人程度で推移。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もあり、就職件数が大幅に増加。
- 地域別に見ると、人口10万人対就職者数が全国平均を大きく上回る都道府県ナースセンターもある。

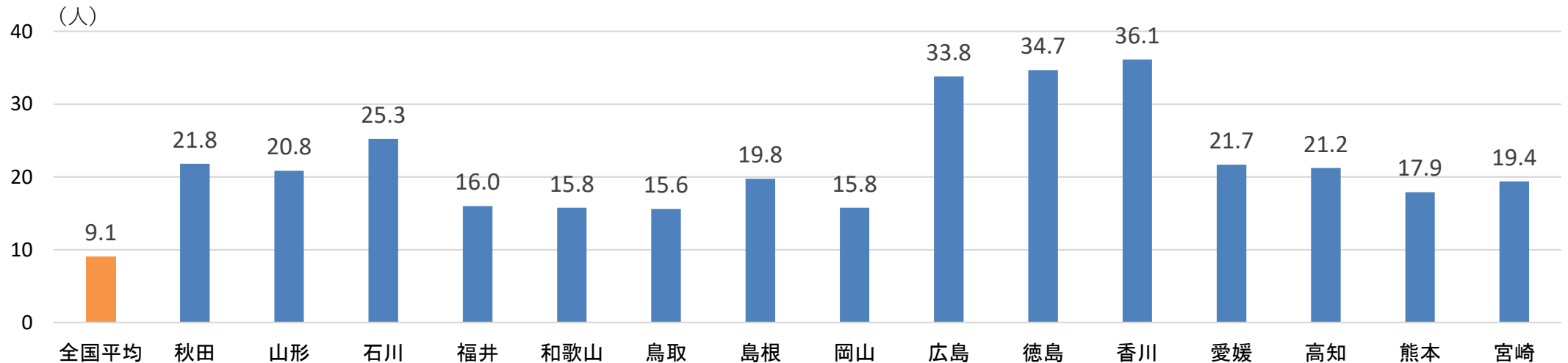
◎都道府県ナースセンターの無料職業紹介による就職者数の推移

年度	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
就職件数(件)	18,492	18,737	19,067	18,945	16,830	16,107	16,227	16,071	14,864	13,272	12,398	12,073	11,993

年度	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
就職件数(件)	12,270	11,584	10,200	12,085	12,119	10,970	10,666	11,520	21,660	13,709

◎都道府県ナースセンターの人口10万人対就職者数（2020年度）

※全国平均及び15人以上の都道府県



当該分野の適正な職業紹介事業者を「見える化」することで、当該分野の求人者が、サービスの内容や品質、その費用等を予め把握し、法令遵守をはじめ一定の基準を満たした適正な事業者を選択可能

必須基準

「法令を遵守しているか」を含めて適正認定事業者が必ず満たさなくてはならない基準

分野別に定められた13～15項目のすべてをクリアする必要

例

- ✓ 職種別に手数料を公表している
- ✓ 早期離職時の返戻金制度を設けている
- ✓ 求職者に「お祝い金」を支給していない
- ✓ 自らの紹介により離職した者に対し、転職勧奨をしない
- ✓ 転職活動をみだりに助長するような広告をしない
- ✓ 要配慮個人情報、本人の同意を得ないで取得していない

基本基準

求職者や求人者に対してより良いサービスを提供するために適正事業者として満たすことが望ましい基準

分野別に定められた11～13項目のうち一定数以上の項目をクリアする必要

例

- ✓ 求職者のキャリア、志向、希望の勤務時間や曜日・勤務場所等の制約を把握した上で、適した就業先の紹介を行っている
- ✓ 求人者からの求人申し込みは、電話だけではなく、書面、FAX、メールで受け付けている
- ✓ 手数料率を含むサービス提供条件は、求人者に充分説明し理解を得た上で、契約締結により事前合意している
- ✓ 求人情報は、一定期間の後、必要に応じて充足や変更等の確認を行っている

本認定制度は以下団体の協力により創設

医療分野

- ・ (公社) 全日本病院協会
- ・ (公社) 日本医師会
- ・ (一社) 日本医療法人協会
- ・ (公社) 日本看護協会
- ・ (公社) 日本歯科医師会
- ・ (公社) 日本精神科病院協会
- ・ (一社) 日本病院会

介護分野

- ・ (一社) 全国介護事業者連盟
- ・ (社福) 全国社会福祉協議会 全国社会福祉法人経営者協議会
- ・ 高齢者住まい事業者団体連合会
 - 〔 (公社) 全国有料老人ホーム協会、
 - (一社) 全国介護付きホーム協会、
 - (一社) 高齢者住宅協会 〕
- ・ (公社) 全国老人福祉施設協議会
- ・ (公社) 全国老人保健施設協会

保育分野

- ・ (社福) 全国社会福祉協議会 全国保育協議会
- ・ (公社) 全国私立保育連盟
- ・ (社福) 日本保育協会

適正認定事業者 49社*

(医療分野39社、介護分野21社、保育分野13社)

※令和5年3月公表

【認定マークの付与】



【特設サイトで公表】



「適正な有料職業紹介事業者の認定制度」にて認定されている49社の事業所数は、全国に411事業所 (R5.3月末現在)。これに対して、令和3年度の全国の有料職業紹介事業所数は、27,899事業所 (※医療・介護・保育分野を扱わない事業所を含む) となっている。なお、令和3年度の看護師の常用就職件数のうち、有料職業紹介事業者による就職件数は約5.7万件、そのうち、「適正な有料職業紹介事業者の認定制度」にて認定された49社の紹介による就職件数は約4.3万件であり、そのシェア率は75.4%を占めている。

京都府「看護職連携キャリア支援事業」

(地域医療介護総合確保基金を活用した地域課題に対応するための事業)

◎事業目的

人材交流により医療機能分化における施設間連携に強い看護師等を養成し、京都府北部地域における看護力の底上げを目指す。

◎実施主体 京都大学

◎事業内容

- ✓ 京都大学医学部附属病院看護職キャリアパス支援センターを核として、派遣交流システムを活用し、様々な機能をもつ医療施設間において府北部地域と京都大学医学部附属病院等との人材交流を行うことで、施設間の連携に強い看護師等の養成を図る。
- ✓ 他地域の病院で異なる領域と機能の看護を学ぶことで、看護技術の向上を目指し、派遣終了後はその技術を北部地域医療機関等で活かすことにより、北部地域の看護力の底上げにつなげる。
- ✓ 京都大学医学部附属病院看護職キャリアパス支援センターは、医療機関のマッチングや、派遣に必要な労務管理等の調整、派遣者のメンタルケアなどの役割を担う。

◎京都府北部地域医療機関へ派遣された看護師等の人数（実績）

2016年度（平成28年度）～2022年度（令和4年度）の合計：54人

（2016年度：9人、2017年度：11人、2018年度：14人、2019年度：8人、2020年度：6人、2021年度：3人、2022年度：3人）

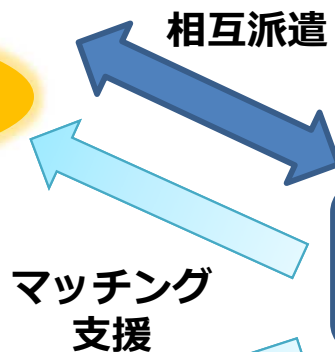
北中部地域
医療機関



相互派遣



南部地域
医療機関

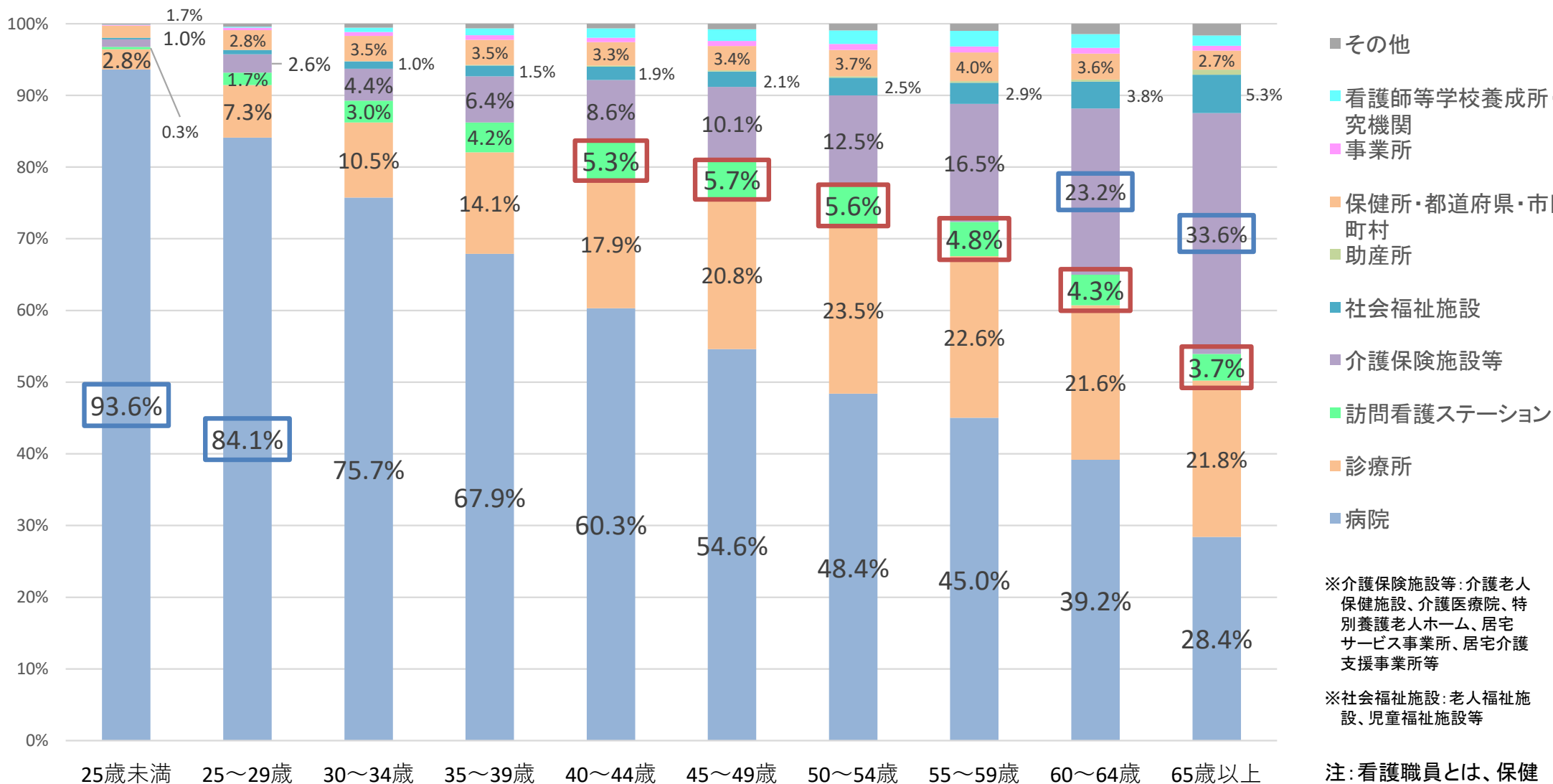


京都大学医学部附属病院
看護職キャリアパス支援センター



年齢階級別看護職員の就業場所（2020年（令和2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。
- 訪問看護ステーションは、40代～50代前半で構成割合が高くなっている一方、50代後半以降においては、年齢階級が高くなるほど、構成割合が低下している。



※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「令和2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。

母子保健法の一部を改正する法律（産後ケア事業の法制化）について

公布日：令和元年12月6日
法律番号：令和元年法律第69号

産後ケア事業とは

○産後ケアを必要とする出産後1年を経過しない女子及び乳児に対して、心身のケアや育児のサポート等（産後ケア）を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保するもの。

概要

- 現在、予算事業として実施している市町村事業の「産後ケア事業」について、母子保健法上に位置づける。
- 各市町村について、「産後ケア事業」の実施の努力義務を規定する。

事業内容等

- 実施主体：市町村
※事業の全部又は一部の委託可
- 内容：心身の状態に応じた保健指導
療養に伴う世話
育児に関する指導若しくは相談その他の援助
- 実施類型：①短期入所型
②通所型（デイサービス型）
③居宅訪問型（アウトリーチ型）
- 実施施設：病院、診療所、助産所その他厚生労働省令で定める施設
- 実施基準：厚生労働省令で定める基準
(人員、設備、運営等に係る基準)

対象者

- 産後ケアを必要とする出産後1年を経過しない女子、乳児

他の機関・事業との産前からの連携

- 市町村は、妊娠期から出産後に至る支援を切れ目なく行う観点から、
 - ・母子健康包括支援センターその他の関係機関と必要な連絡調整
 - ・母子保健法に基づく母子保健に関する他の事業、児童福祉法その他の法令に基づく母性及び乳児の保健及び福祉に関する事業との連携を図ることにより、妊産婦及び乳児に対する支援の一体的な実施その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

施行日

- 2年を超えない範囲内で政令で定める日（令和3年4月1日）