

支部研修会2026 第1部



最近の看護の動向

-2040年を見据えて-

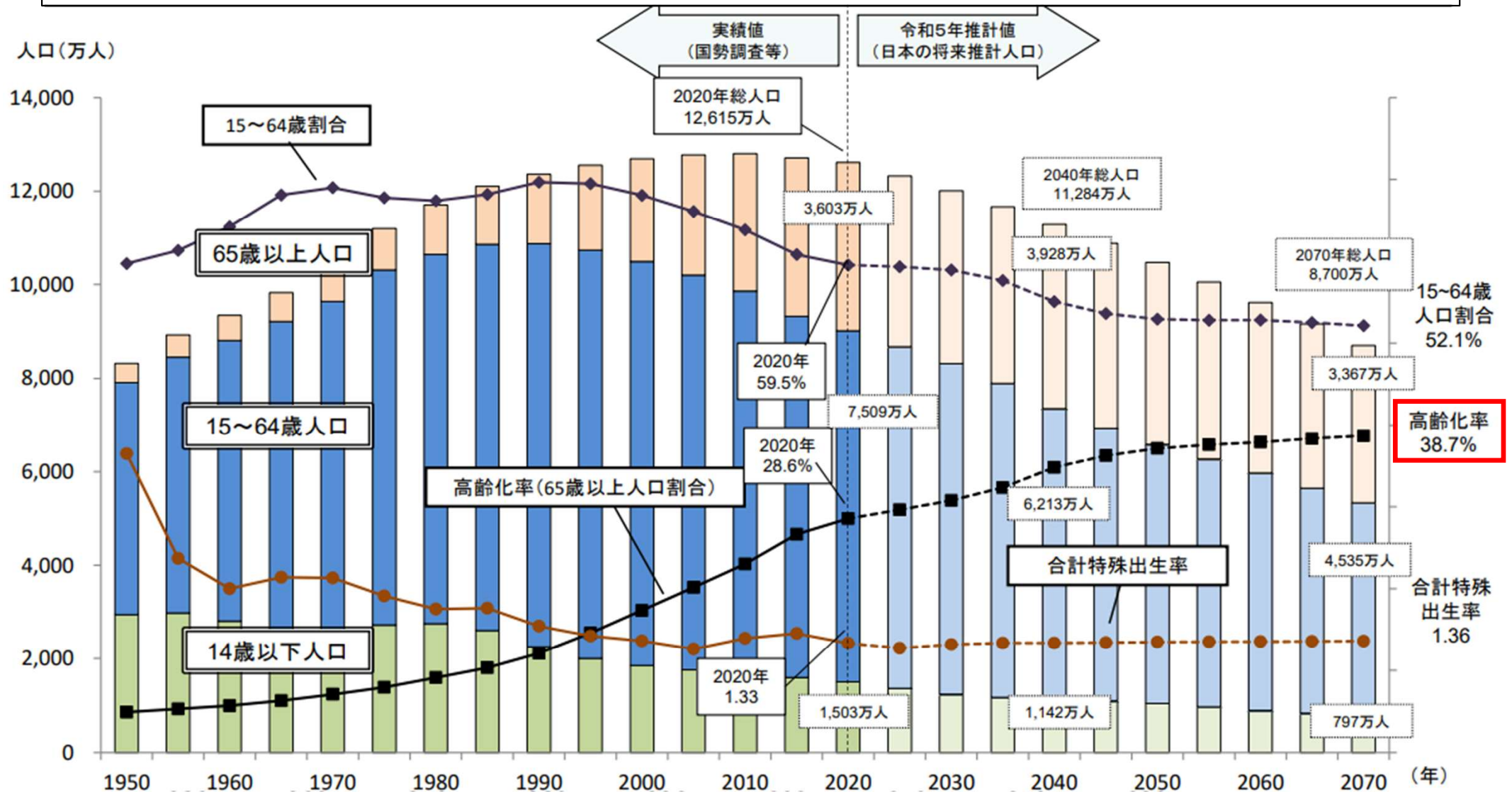
看護を取り巻く現状と国の政策動向

公益社団法人 富山県看護協会
会長 岡本 里美



我が国の人口の推移と見通し

日本の人口は、2008年をピークに減少に転じている。2070年には総人口が9,000万人を割り込むと推計されている。

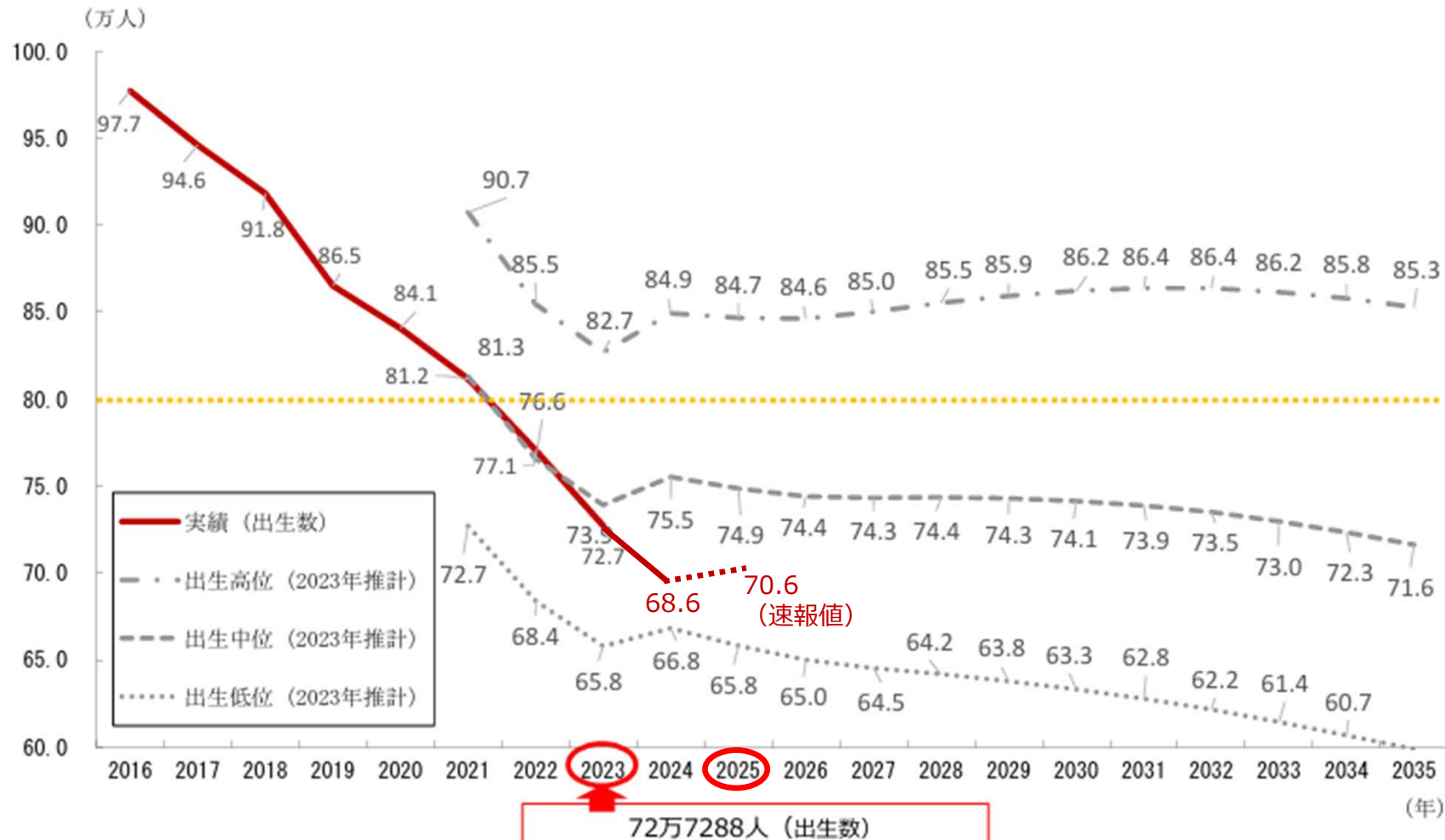


(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」「出生中位(死亡中位)推計」

出生数と将来人口推計との比較

出生数は2025年に70万5809人（速報値）と過去最低を更新しており、国の推計よりおよそ17年※早いペースで進行している。

※2023年に国立社会保障・人口問題研究所が公表した将来推計人口（中位推計）との比較



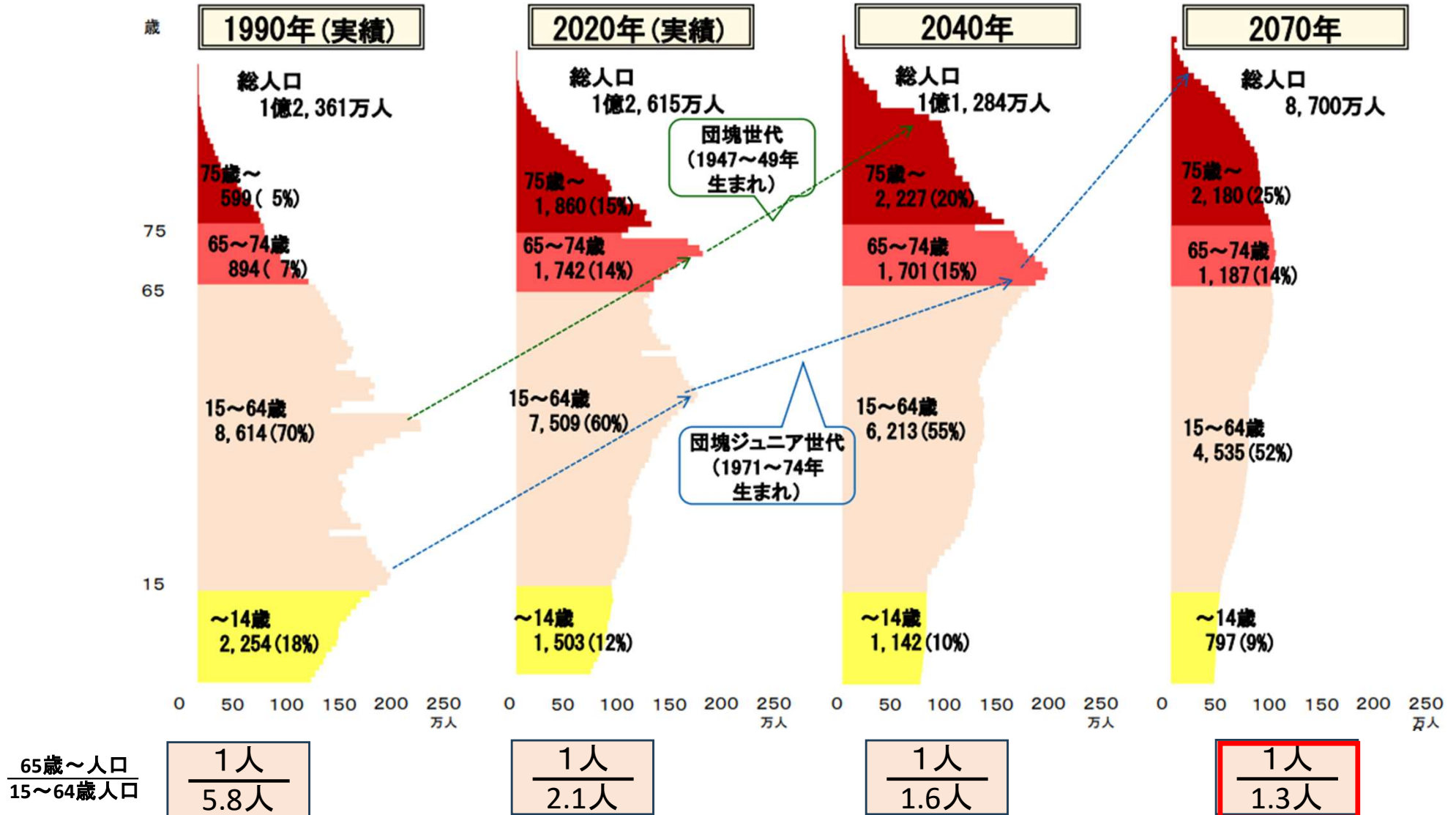
2025年 70万5,809人（出生数速報値）,実績値はさらに減少する可能性

（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）」、厚生労働省「人口動態統計」により作成。
（注1）上記の推計人口・実数は日本における日本人口。

高齢化の進展

人口ピラミッドの変化(1990~2070年)

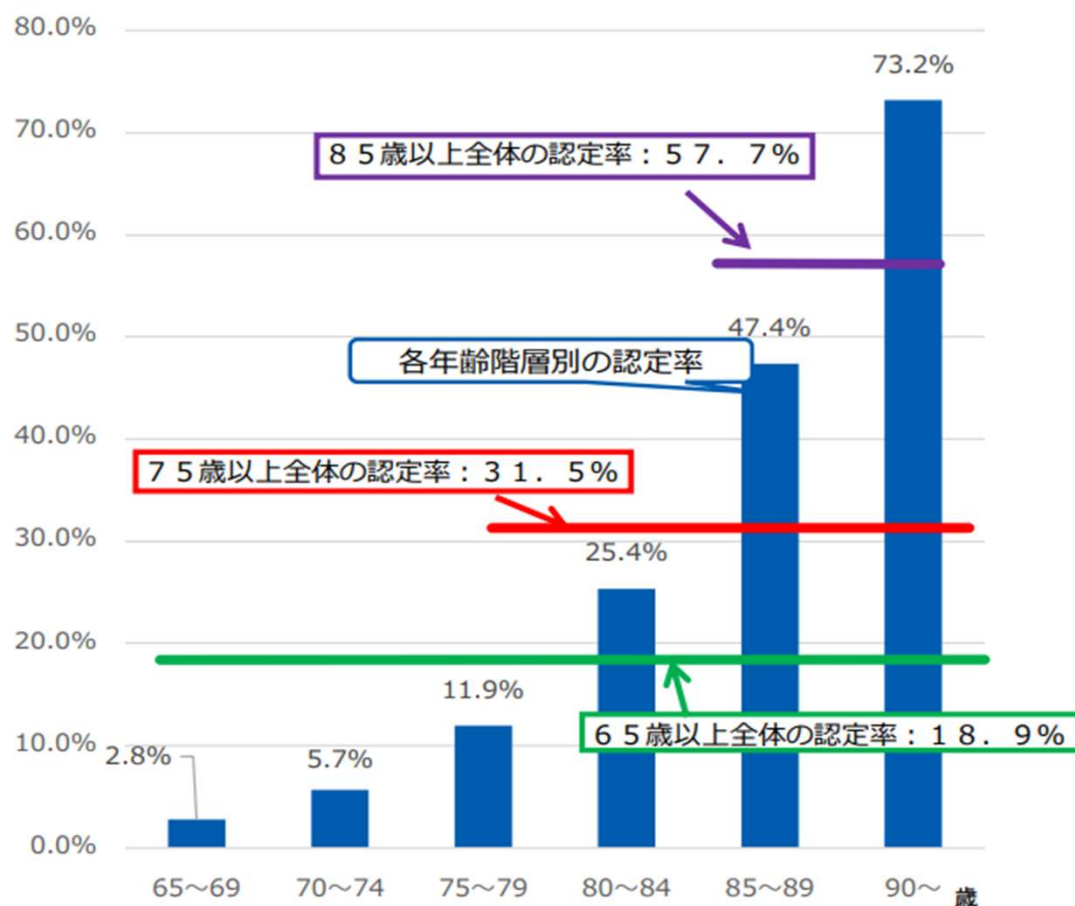
団塊のジュニア世代が65歳となる2040年には、65歳以上が全人口の35%となる。
2070年には、人口は8,700万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約39%となる。



高齢者人口の質的变化(1)

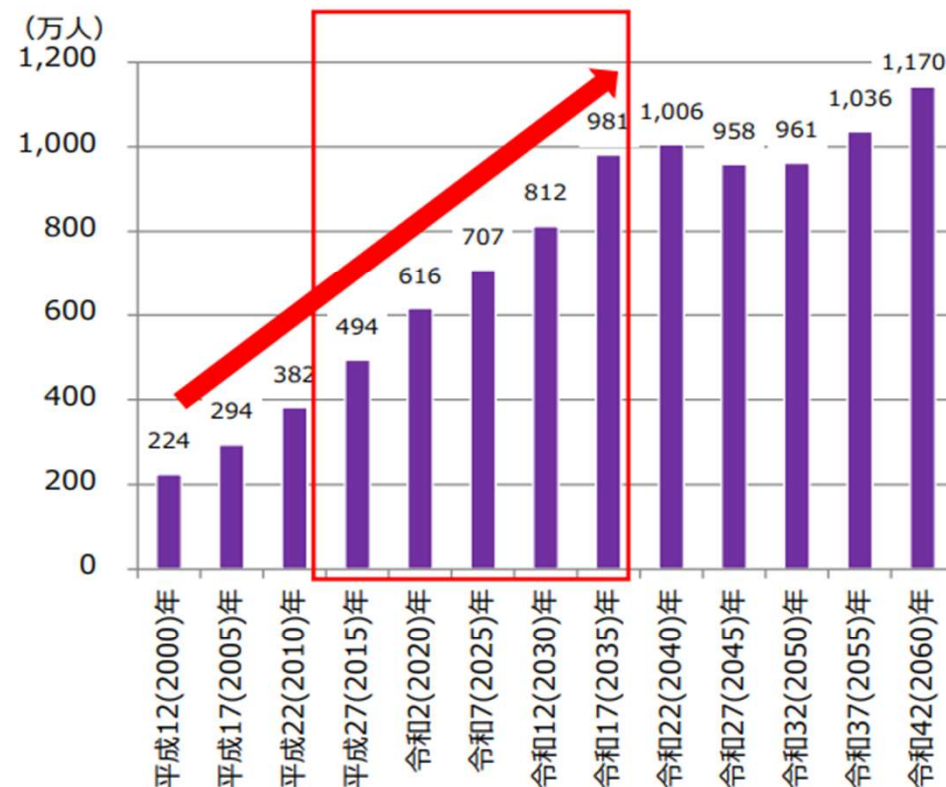
要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



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

85歳以上の人口の推移



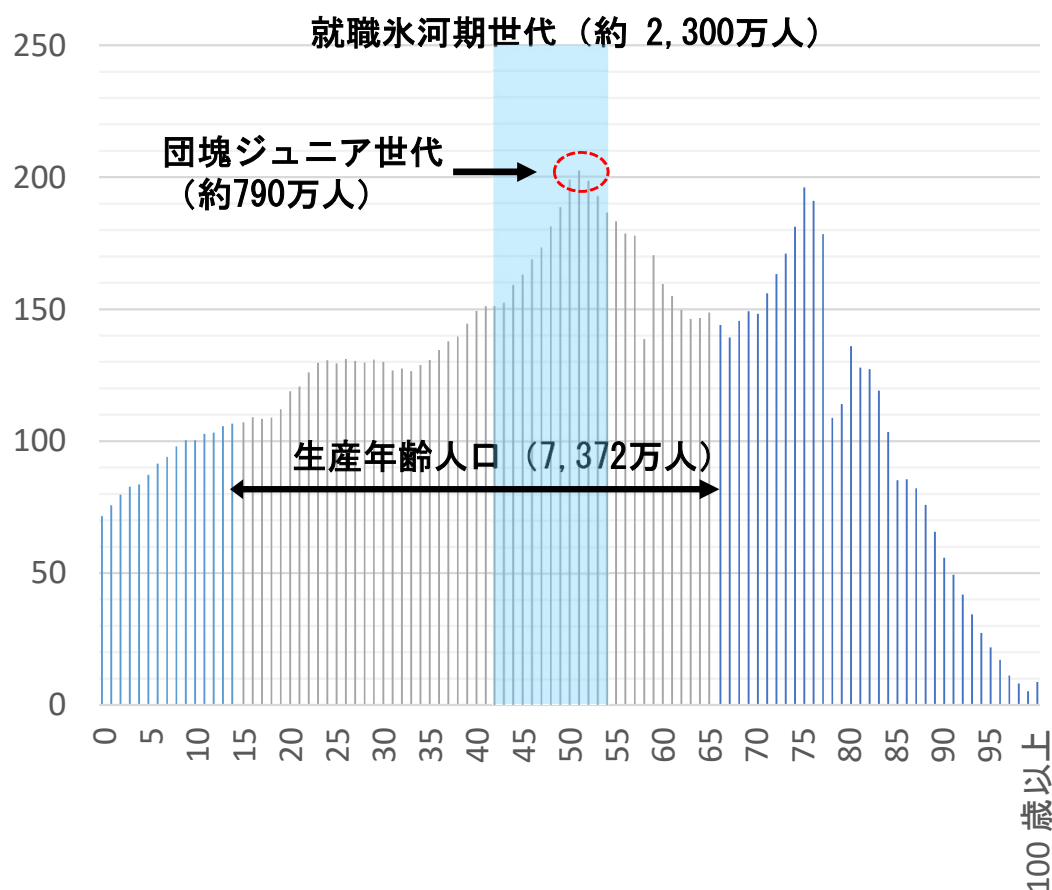
（資料）将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5(2023)年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳人口を按分補正した人口）

高齢者人口の質的变化(2)

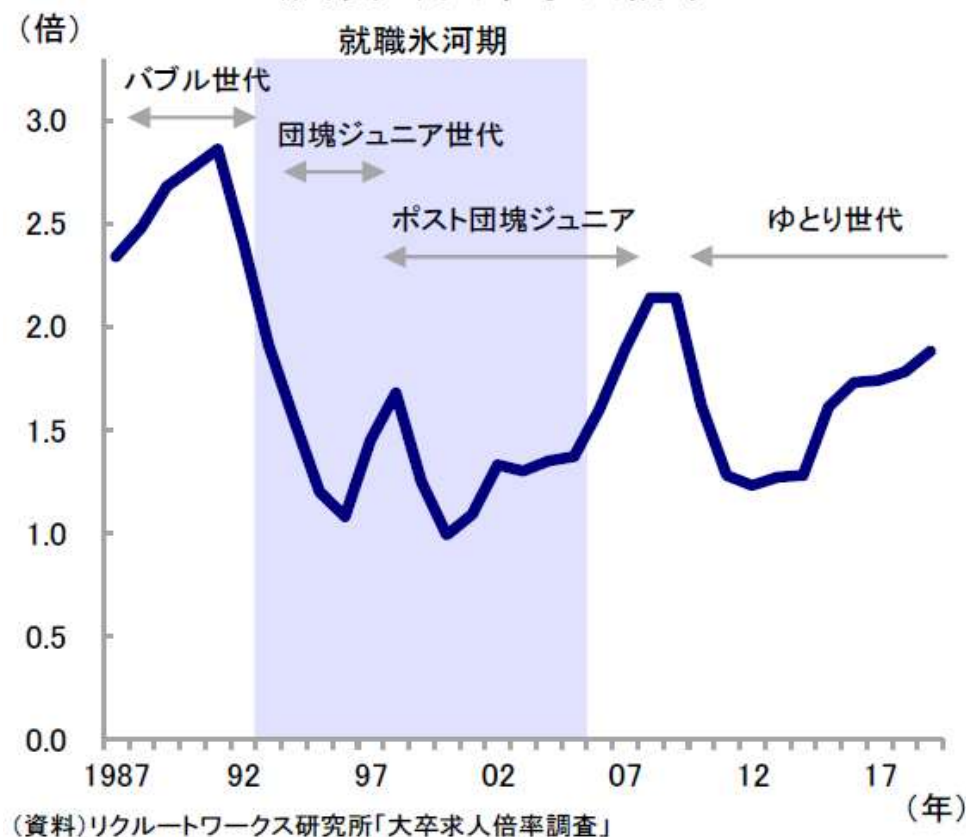
就職氷河期世代は、2,300万人超で生産年齢人口の約3割を占める。
2040年には、就職氷河期世代の約3分の1を占める団塊ジュニア世代が高齢者(65歳以上)となっている。

バブル崩壊後の厳しい就職状況下、不本意ながらの非正規雇用、結果的に就職できなかったケース等が社会問題化。
年金等の社会保障も含め、高齢期の生活困窮化が懸念される。

総人口における就職氷河期世代(2024年)



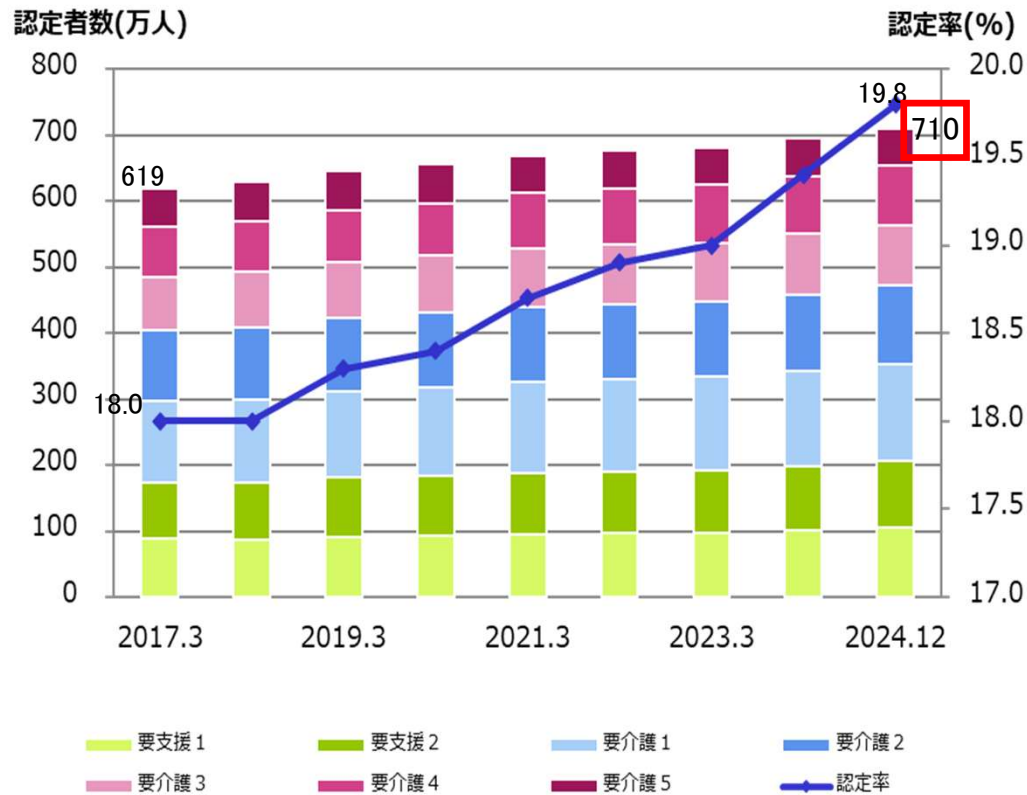
大卒求人倍率の推移



要介護認定者数・看取り数の増加

要介護(要支援)認定者数及び認定率の推移

要介護・要支援認定者の総数は、2024年12月で約710万人であり、年々増加している。

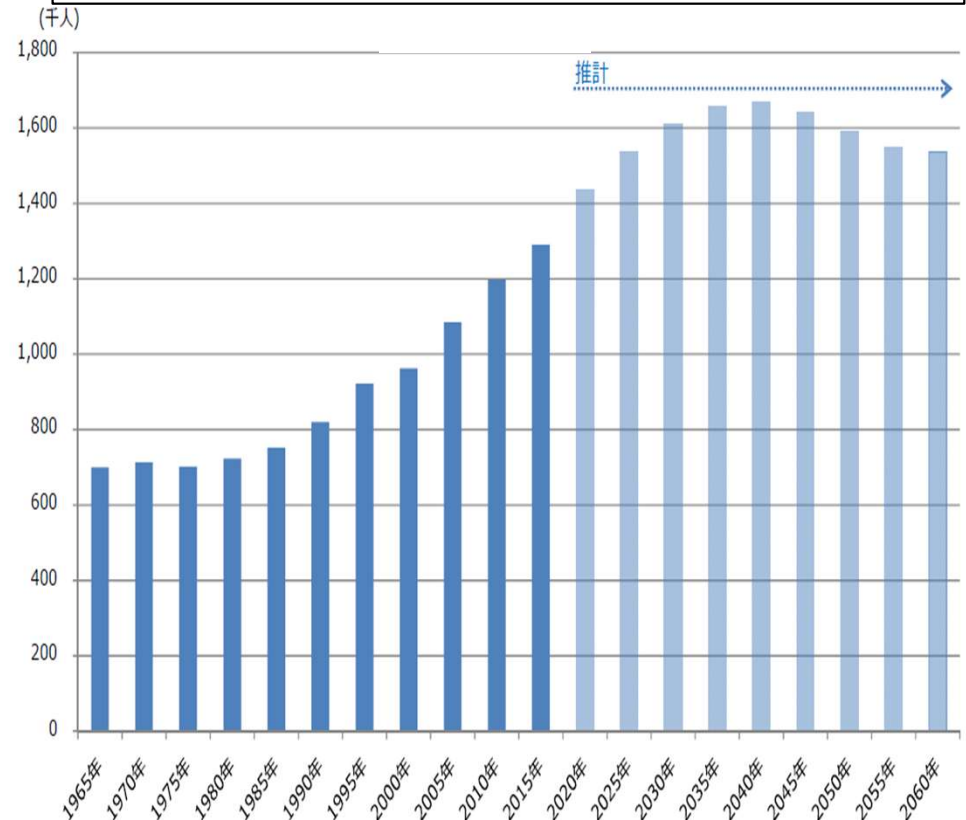


厚生労働省 介護保険事業状況をもとに、日本看護協会が作成

※平成28年度から令和4年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和5年度:「介護保険事業状況報告(3月月報)」、令和6年度:直近の「介護保険事業状況報告(月報)」

看取りに関わる状況:死亡数の将来推計

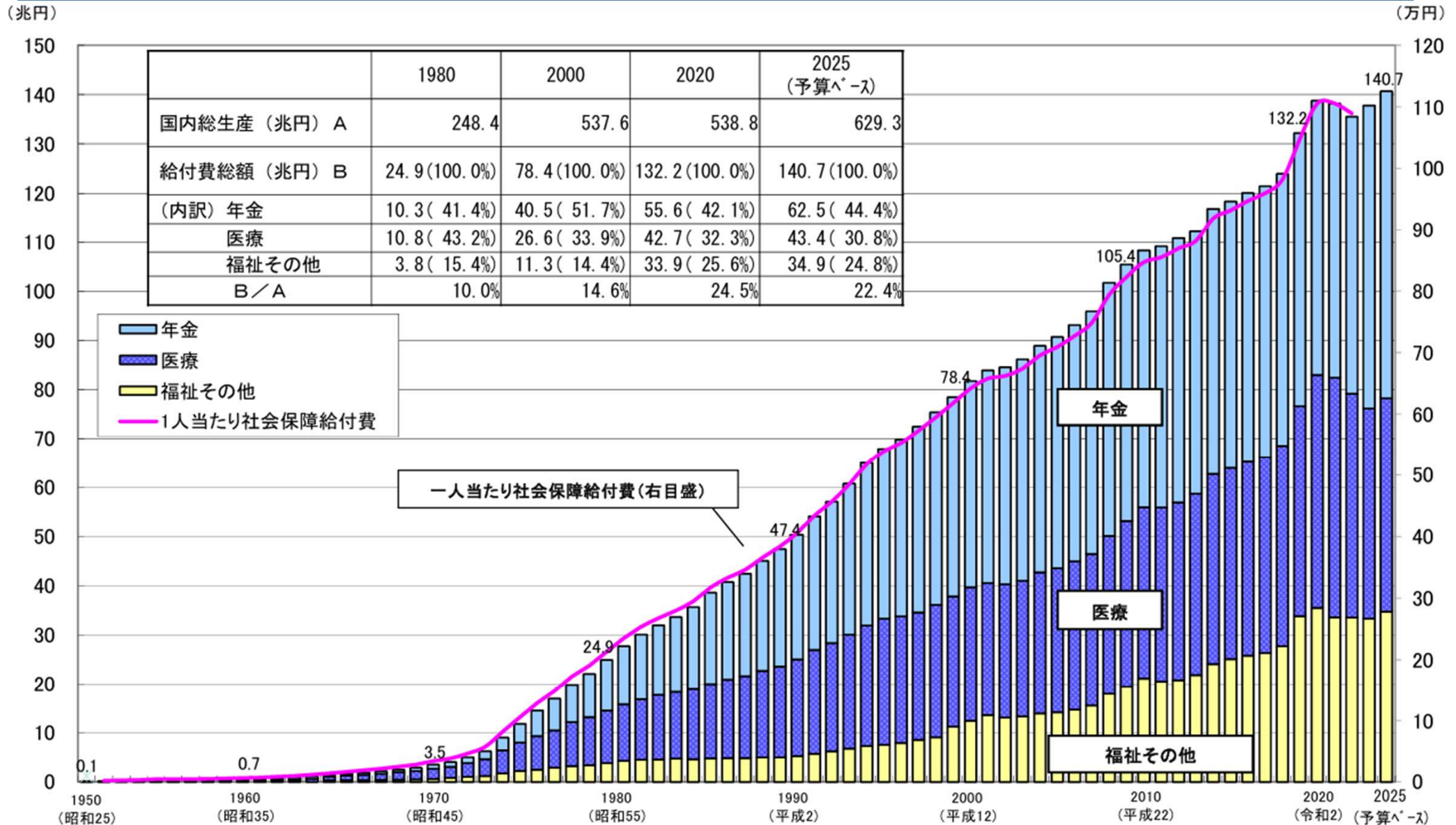
今後も、年間の死亡数は増加傾向を示すことが予想され、最も年間死亡数の多い2040年と2015年では約36万人/年の差が推計されている。



出典:2015年以前は厚生労働省「人口動態統計」による出生数及び死亡数(いずれも日本人)。2020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(平成24年1月推計)」の出生中位・死亡中位家庭による推計結果

出典:厚生労働省第1回医療と介護の連携に関する意見交換(H29.3.22) 資料2-参考1

社会保障給付費の推移



資料: 2023年度までは国立社会保障・人口問題研究所「令和5年度社会保障費用統計」、2024~2025年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2025年度の国内総生産は「令和7年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(令和7年1月24日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000, 2010, 2020及び2025年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

我が国の医療・介護制度の特徴と課題

地域共生社会の実現と2040年への備え

社会福祉・介護保険制度改革

社会福祉制度改革

1. 包括的な支援体制の構築

- ① 相談支援
- ② 参加支援
- ③ 地域づくりに向けた支援

～ 一体的に実施するための体制整備 ～

2. 社会福祉連携推進法人の創設

社会福祉法人の経営基盤強化、連携強化により、人材確保や地域貢献活動を後押し

介護保険制度改革

1. 介護予防・地域づくりの推進

～健康寿命の延伸～

／「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進

2. 地域包括ケアシステムの推進

～地域特性等に応じた介護基盤整備
・質の高いケアマネジメント～

3. 介護現場の革新

～人材確保・生産性の向上～

保険者機能の強化



データ利活用のためのICT基盤整備

制度の持続可能性の確保のための見直しを不断に実施

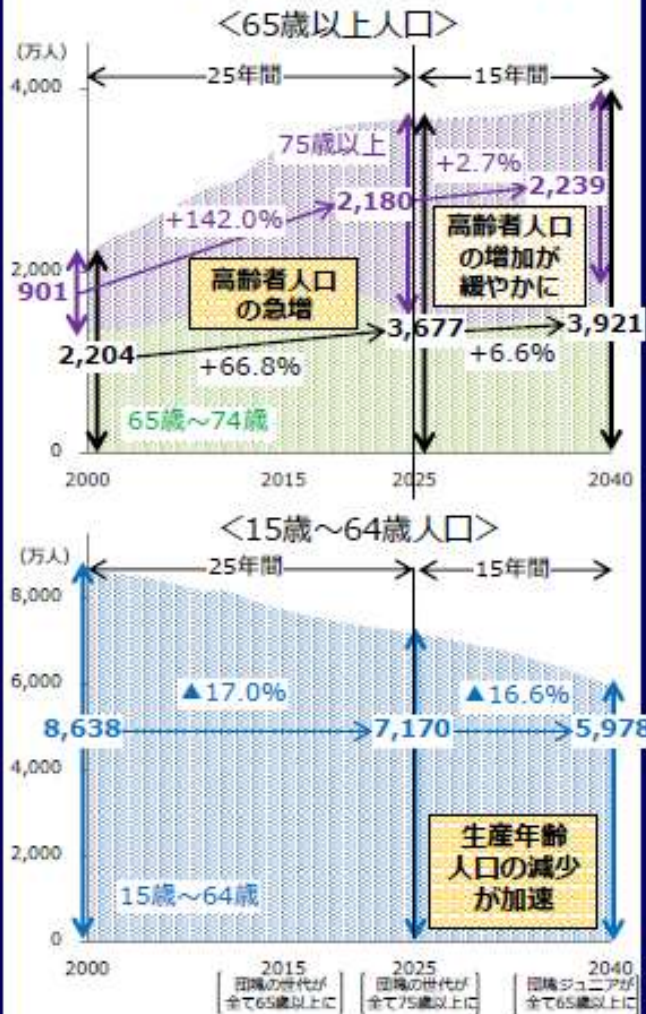
※「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会)より抜粋・一部改変

2040年頃を展望した社会保障改革の新たな局面と課題

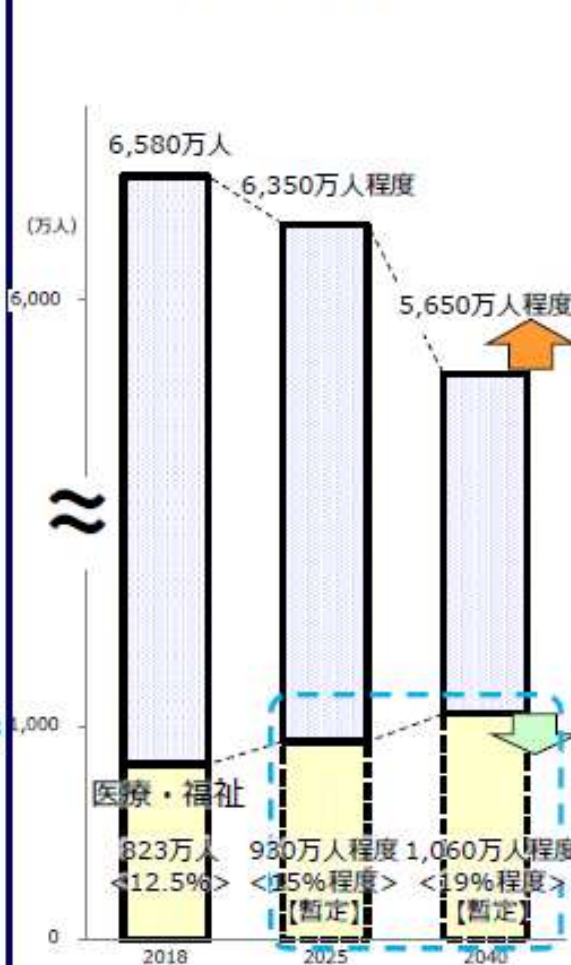
人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。

2025年以降の現役世代の人口の急減という新たな局面における課題への対応が必要。

《2040年までの人口構造の変化》



《就業者数の推移》



- これまで進めてきた給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保も図りつつ、
- 以下の新たな局面に対応した政策課題を踏まえて、総合的に改革を推進。

《新たな局面に対応した政策課題》

1. 現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上
 - ⇒ 多様な就労・社会参加の促進
 - ⇒ 健康寿命の延伸
2. 労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保
 - ⇒ テクノロジーの活用等による医療・福祉サービスの改革

- ～2019 ✓ 2019年10月の消費税率引上げにより「社会保障と税の一体改革」に係る制度改革が完了
- 2019～ ✓ **新たな局面(2040年)**を展望した社会保障改革を進める段階に移行

人生100年時代構想会議

人生100年時代を見据えた経済・社会システムを実現するための政策のグランドデザインに係る検討を実施
(人生100年:2007年に日本で生まれた子供の約50%が107歳まで生きるという海外の調査結果に基づいた考え方)

政策の方向性の打ち出し

平成30(2018)年6月
「人づくり革命基本構想」

働き方改革の実現

- 少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少
- 育児や介護との両立等、働き方のニーズの多様化
- 人生100年時代(より長く元気に活躍できる社会へ)

平成30(2018)年6月
「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」成立

全世代型社会保障検討会議

少子高齢化と同時にライフスタイルが多様となる中で、誰もが安心できる社会保障制度に関わる検討を実施

令和2(2020)年12月
「全世代型社会保障改革の方針」

全世代型社会保障構築会議

- 「少子化・人口減少」の流れを変える子育て支援
- 「超高齢社会」に備える社会保障制度改革
- 「地域共生社会」の実現

令和5(2023)年4月
「全世代型社会保障構築会議報告書」

2040年に
迎える局面

- ✓ 現役世代(担い手)の減少
- ✓ 高齢化率の上昇(団塊ジュニア世代(≒就職氷河期)が高齢者へ)

多様な就労・社会参加

- 高齢者雇用機会の拡大にむけた環境整備
- 就職氷河期世代の就職支援
- 年金受給開始時期の選択肢の拡大
- 地域共生・地域の支え合い など

健康寿命の延伸

- 健康無関心層へのアプローチの強化
- 地域・保険者間の格差解消、個人・集団間の格差解消
- 疾病予防・重症化予防
- 介護予防・フレイル対策、認知症予防 など

医療・福祉サービス改革による生産性の向上

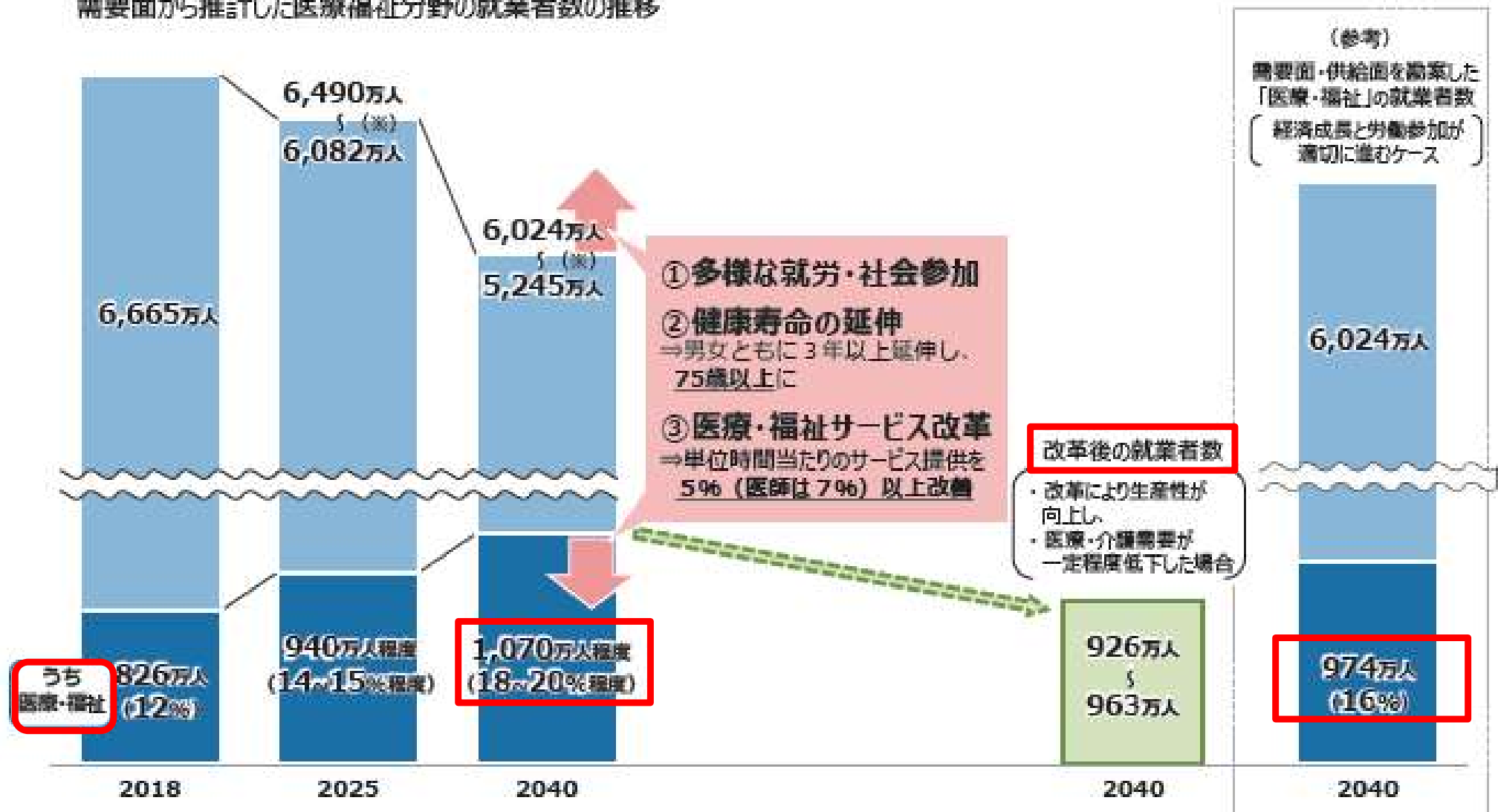
- ロボット・AI・ICT等の実用化推進
- データヘルス改革
- タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進 など

給付と負担の見直し等による社会保障の持続性の確保

- 高齢者医療制度、介護制度における保有資産の評価を考慮した応能負担の検討
- 後期高齢者の窓口負担の検討
- 薬剤自己負担の引上げに関する幅広い観点からの検討 など

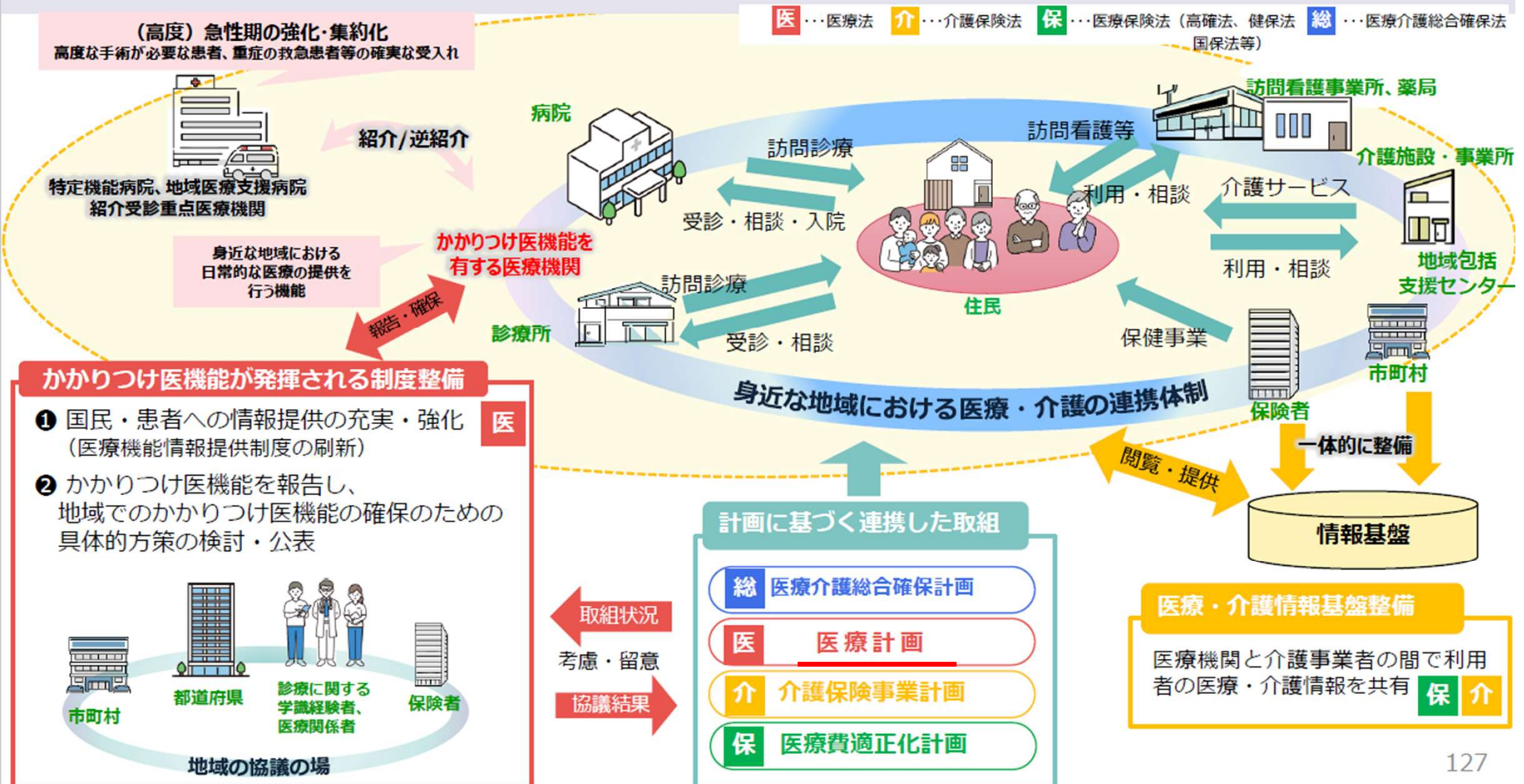
- 需要面から推計すると、医療福祉分野への就業者数は1,070万人程度必要とされる一方で、供給面（現役世代の人口減少）も踏まえると、974万人程度の確保に留まると想定される。
- 前述した政策課題（多様な就労・社会参加／健康寿命の延伸／医療・福祉サービス改革）に今から着手することで、需要を減らし、供給の効率性を高め、実際には926～963万人程度の供給で需要に対応することが目指されている。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



地域完結型の医療・介護提供体制の構築

在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能が発揮される制度整備・各種計画との連携・情報基盤の整備により、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域における医療・介護の水平的連携を進め、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。そのために、関係法律を一体的に改正する。



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とりまとめより作成

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

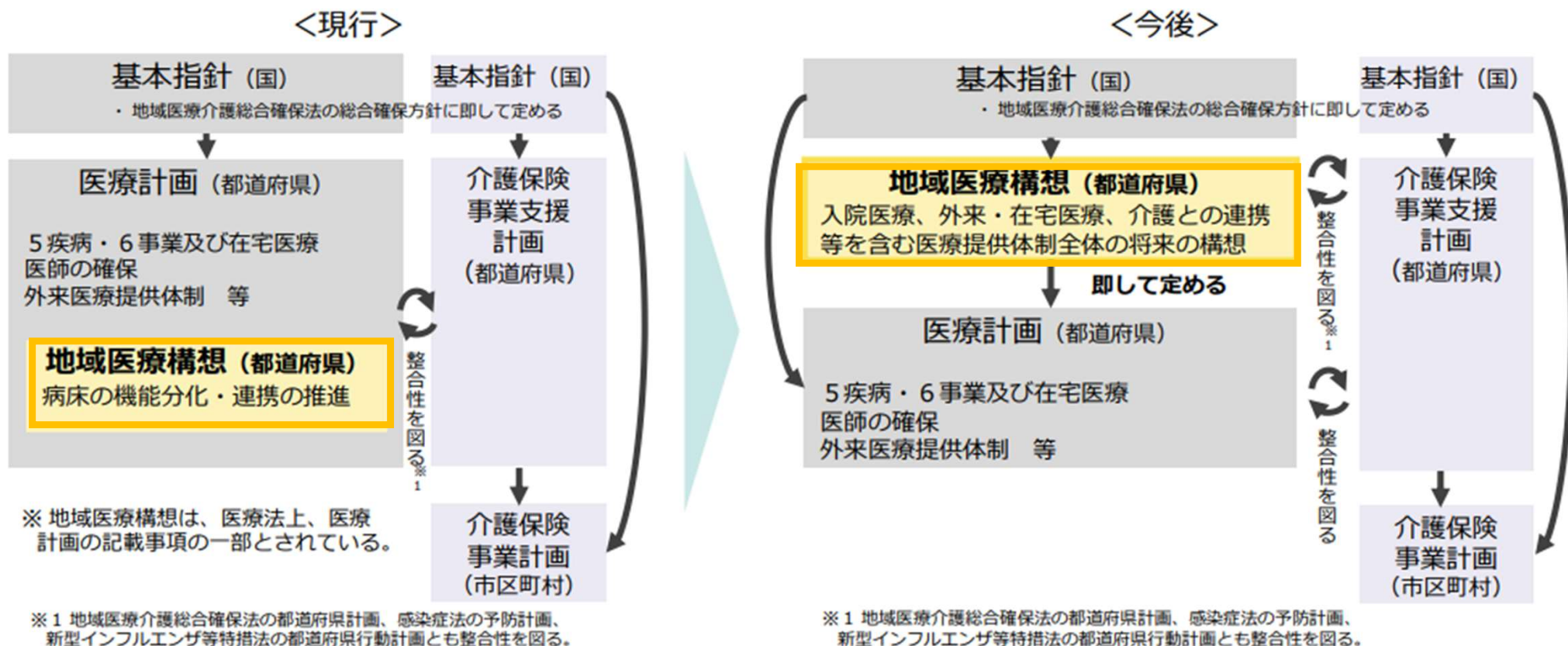
- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化(目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(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

新たな地域医療構想と医療計画の関係の整理（案）

- 新たな地域医療構想について、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等も含めた医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を行っており、地域医療構想と医療計画の関係の整理を行うこととしてはどうか。
 - ・ 新たな地域医療構想について、医療計画の記載事項の一つではなく、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性を定めるとともに、医療機関機能に着目した医療機関の機能分化・連携、病床の機能分化・連携等を定めるものとする。新たな地域医療構想においても、介護保険事業支援計画等の関係する計画との整合性を図る。
 - ・ 医療計画について、地域医療構想の6年間（一部3年間）の実行計画として、新たな地域医療構想に即して、5疾病・6事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定めるものとする。



これまでの主な議論（新たな地域医療構想の基本的な方向性（案））

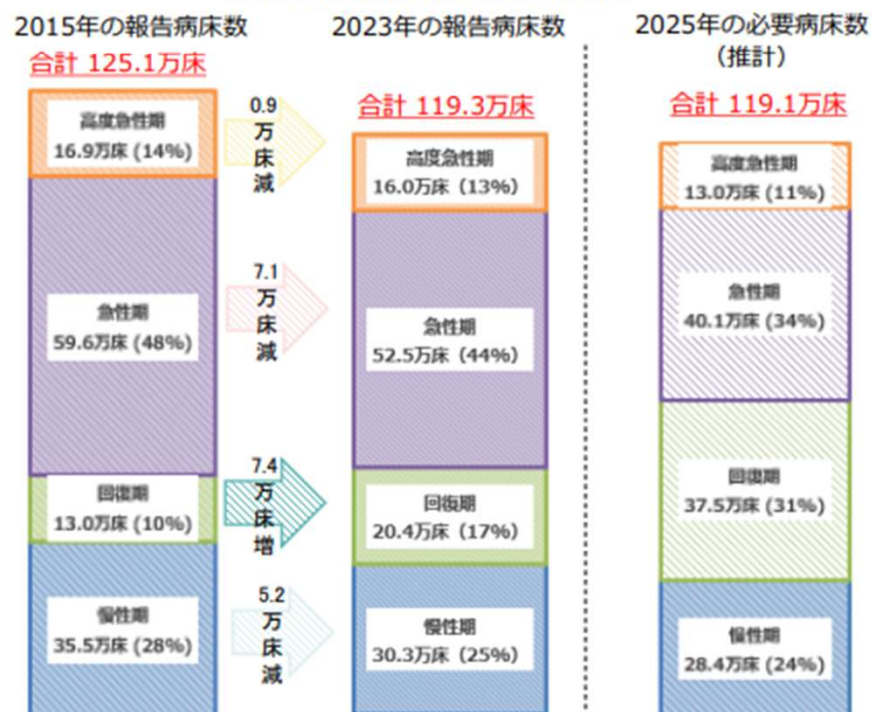
現行の地域医療構想

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

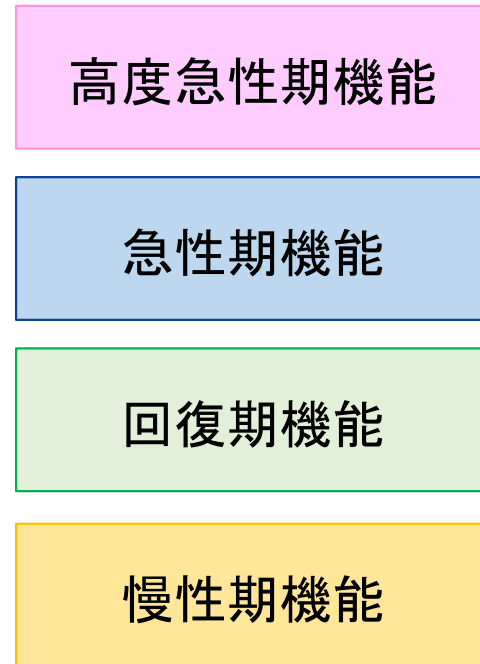
医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

※ 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

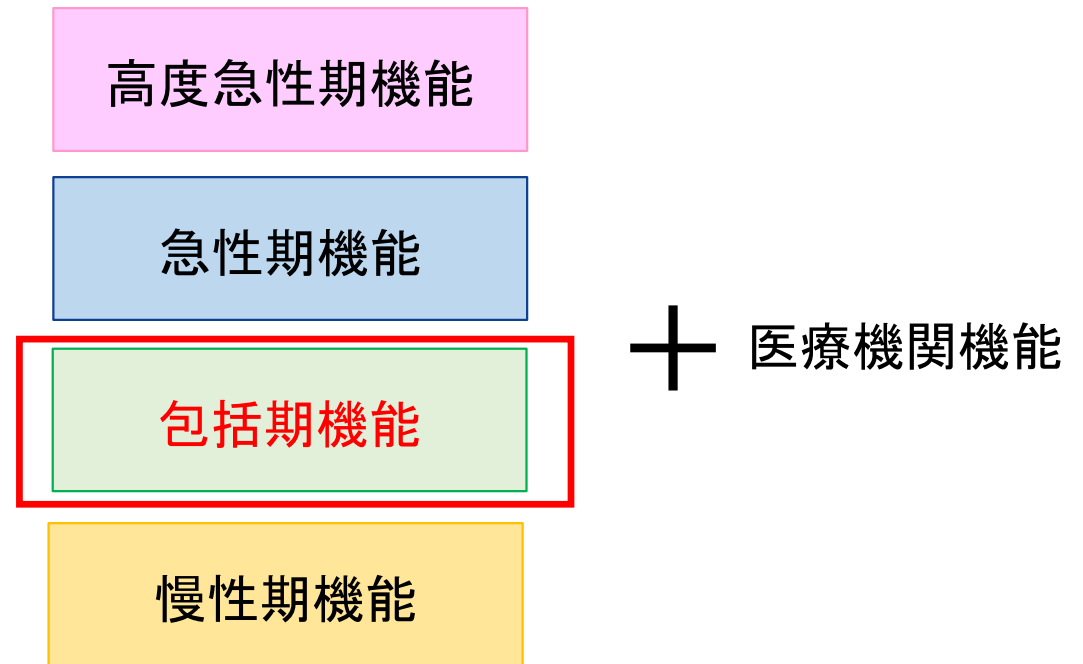
新たな地域医療構想における病床機能区分

これまでの【回復期機能】について、2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能をあわせもつことが重要となること等を踏まえ、【包括期機能】として位置づけ

【現行の病床機能】



【新たな病床機能(案)】



【高度急性期機能】 • 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

【急性期機能】 • 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

【包括期機能】

- 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
- 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)
- 高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした医療を提供する機能

【慢性期機能】

- 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
- 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む。)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

新たな地域医療構想における地域ごとの医療機関機能

- 「治す医療」と「治し支える医療」の役割分担を明確化
- 回復に伴う治療や療養は、病院のみならず在宅や介護施設へ広がる

高齢者救急・ 地域急性期機能

高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、**入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する**

在宅医療等連携機能

地域での在宅医療の実施、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行う

急性期拠点機能

地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、**手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う**

専門等機能

上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う

※上記に加え、広域な観点の医療機関機能として「地域及び広域診療機能」:

大学病院本院が担う、広域な観点で常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、またこれらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う

2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化について

- 介護分野において、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、従前から医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進。
- 2040年に向けて生産年齢人口が減少する中、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加が見込まれ、**地域包括ケアシステムの深化が必要**。高齢者人口の変化に伴い、中山間・人口減少地域、大都市部、一般市など、**サービス需要に大きな地域差**。それに応じ、サービス供給体制も2040年にかけて変化する中、これらを踏まえて、利用者にとって切れ目のないサービス提供が可能となるようにしていくとともに、地域づくりを推進していくことが必要。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが引き続き必要。そのために地域の介護・医療資源等を見える化し、地域の関係者で分析・議論することが必要。



出典:介護保険制度の見直しに関する意見(令和7年12月25日社会保障審議会介護保険部会)〈参考〉2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001622725.pdf>

ぜひ第2部・第3部も見てください

