

# 看護を取り巻く現状について

1. 2040年に向けた人口動態・医療需要等
2. 看護職員の養成
3. 看護職員の確保
4. 勤務環境改善

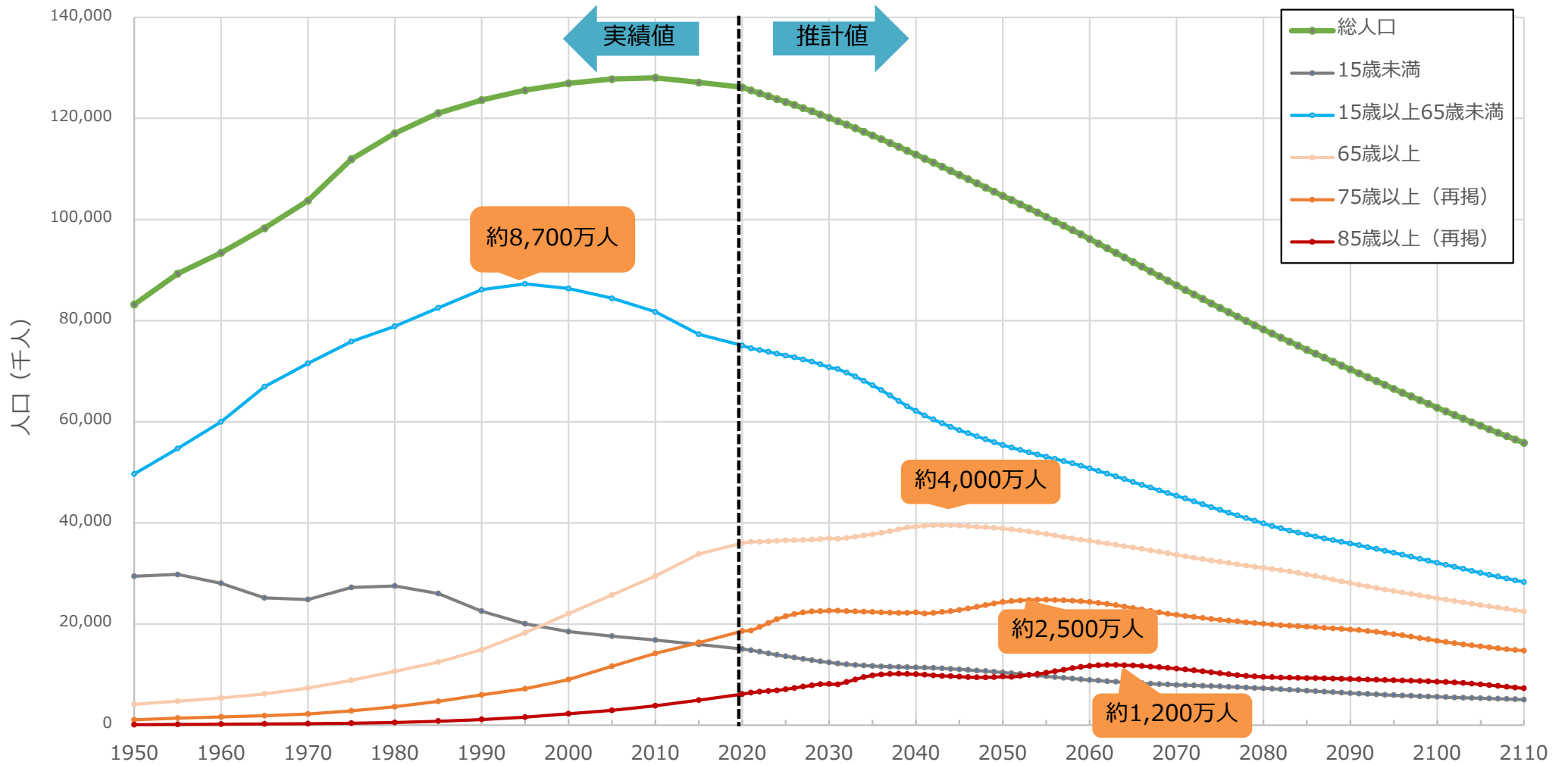
# 1. 2040年に向けた人口動態・医療需要等



# 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

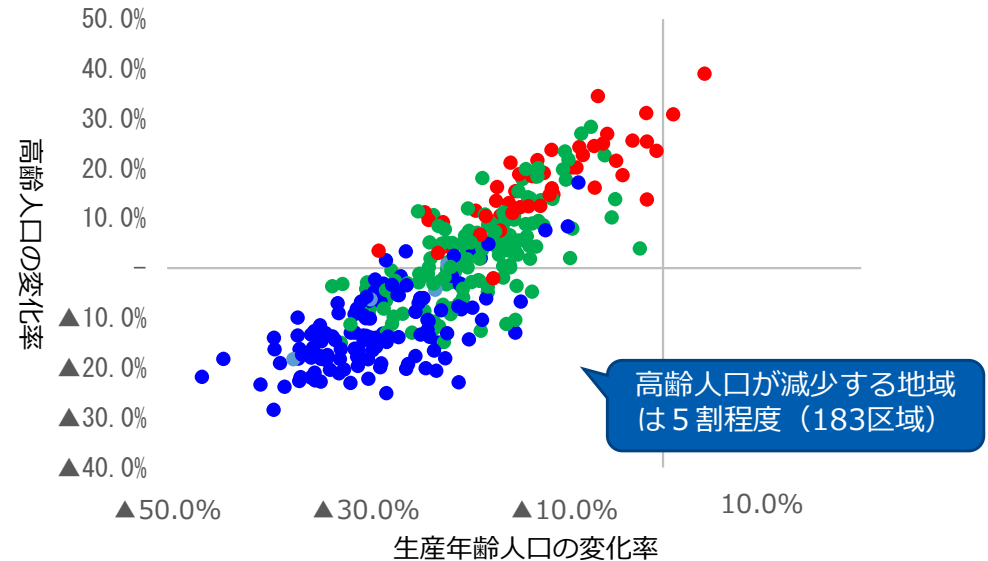
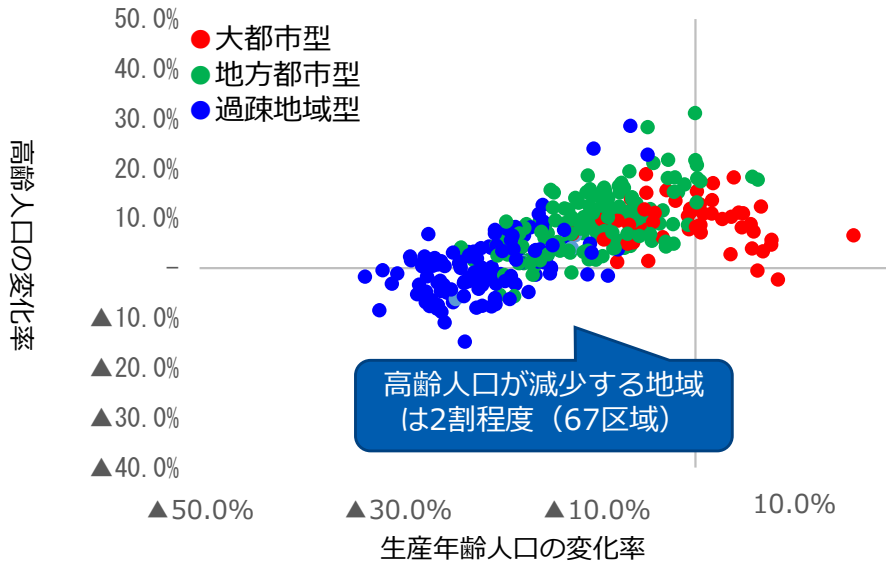
大都市型：人口が100万人以上（又は人口密度が2,000人/km<sup>2</sup>以上）  
 地方都市型：人口が20万人以上（又は人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km<sup>2</sup>以上）  
 過疎地域型：上記以外

＜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）

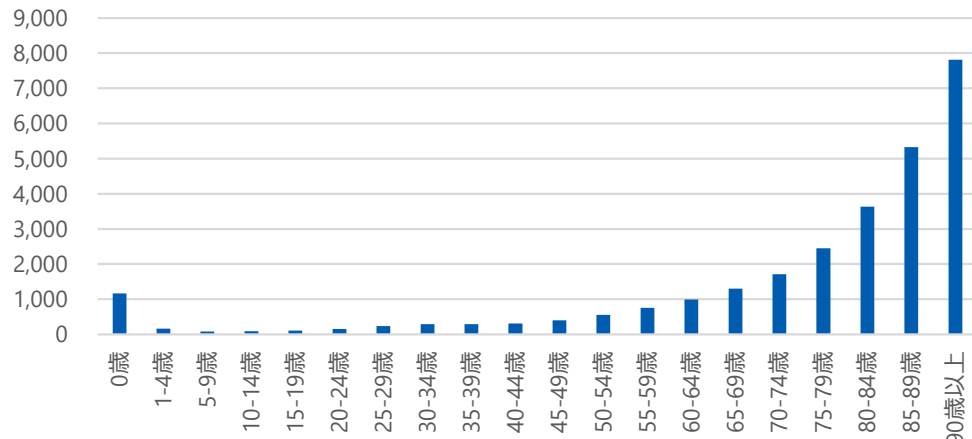
※福島県の相双構想区域及びいわき構想区域については一体的に推計されているため、これら2つの構想区域を除く337構想区域について集計。

# 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

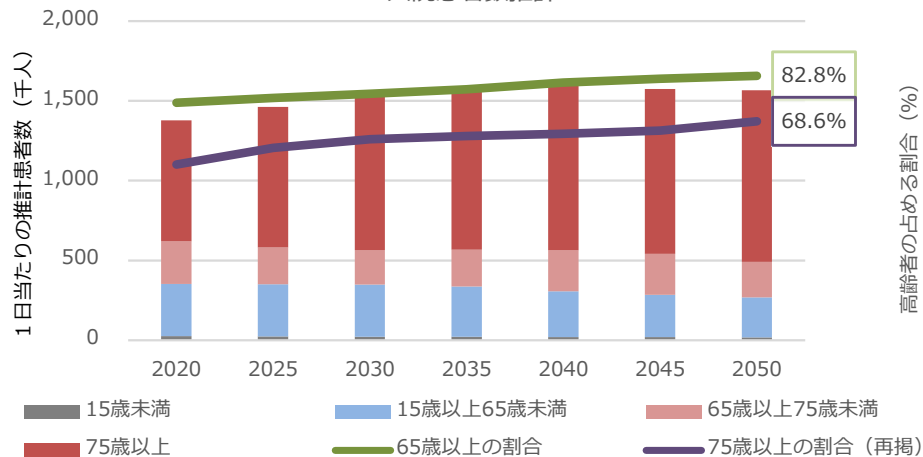
令和6年3月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

- 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。

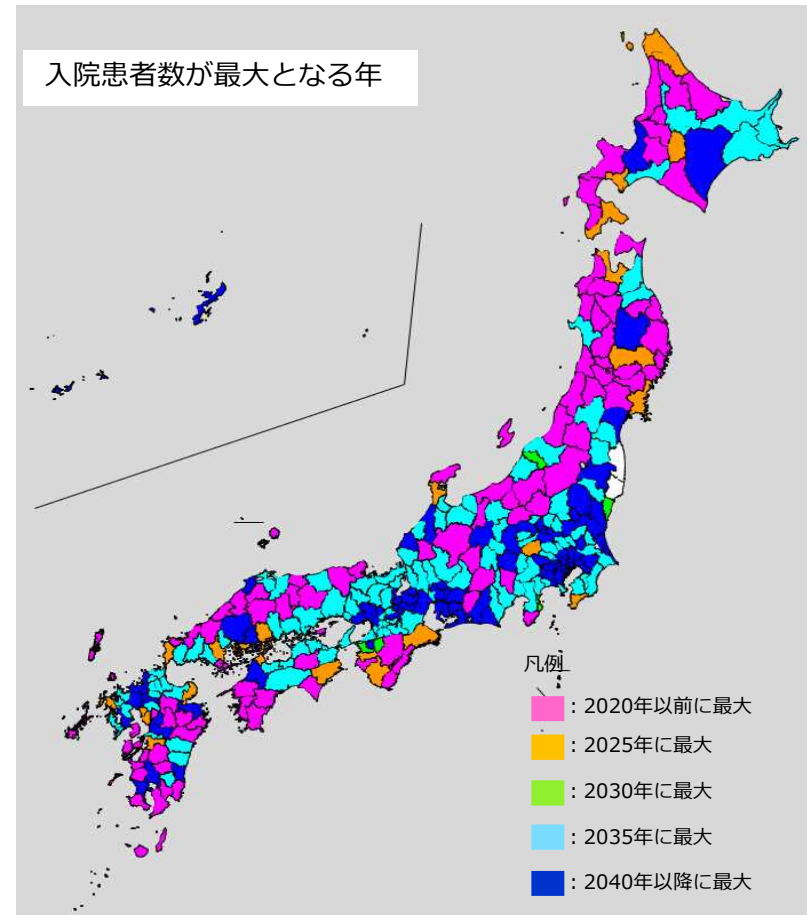
入院受療率（人口10万対）



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。

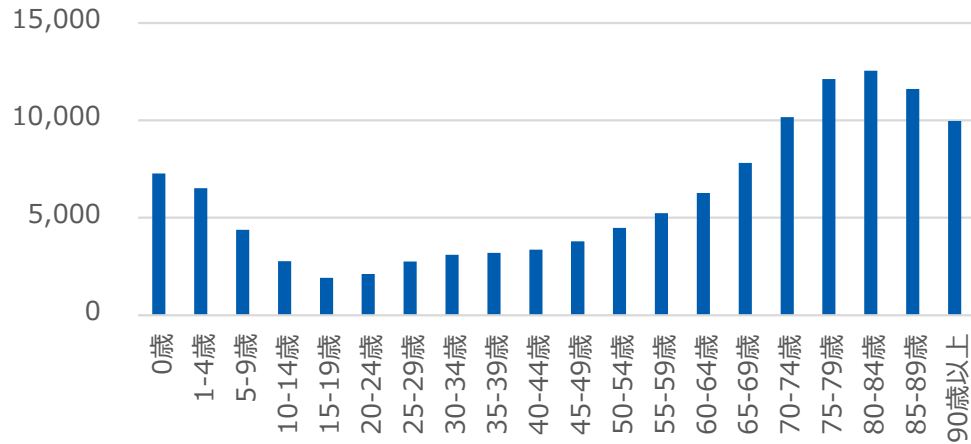
※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の2次医療圏について集計。

# 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

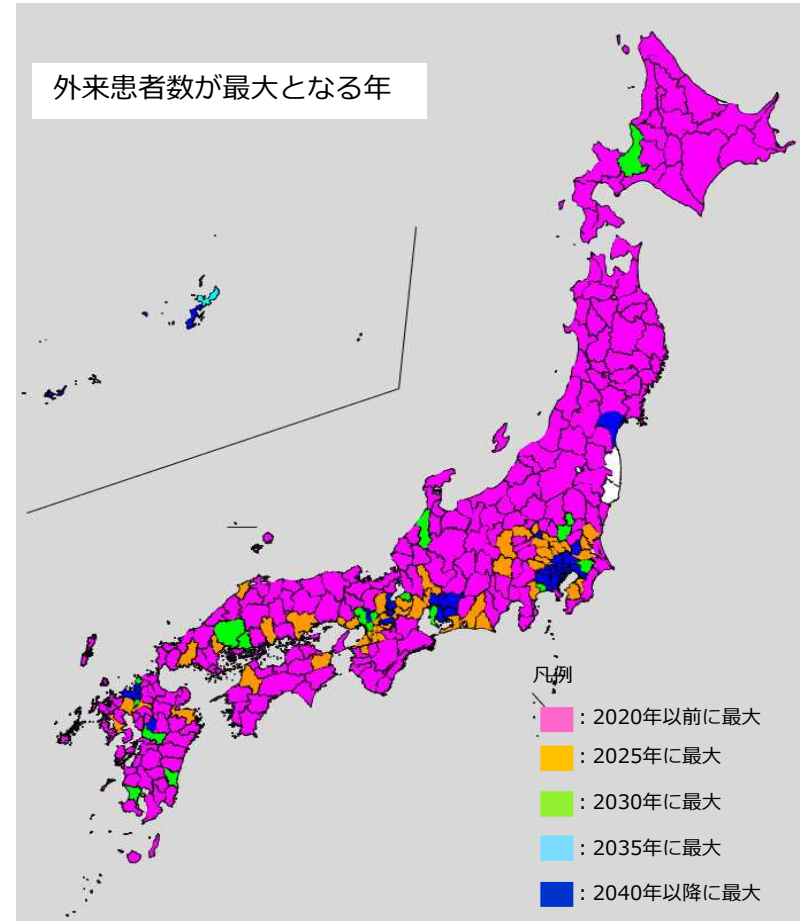
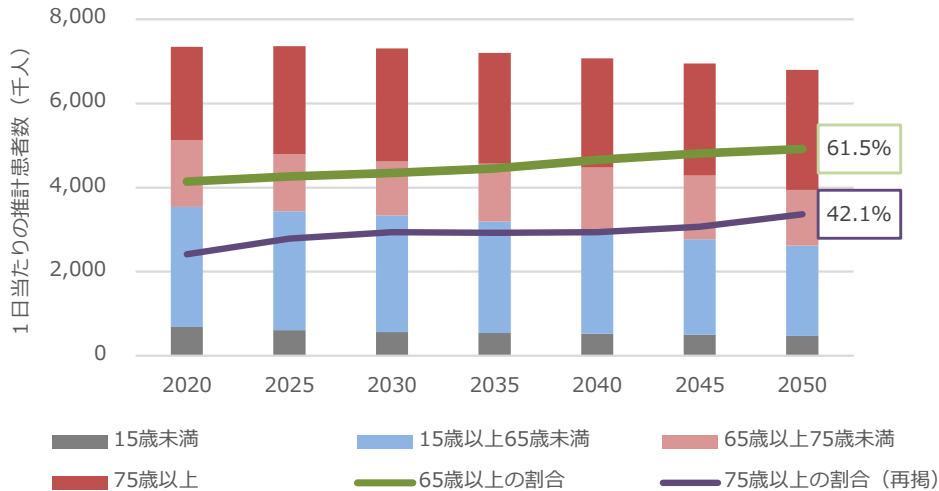
令和6年3月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

- 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。

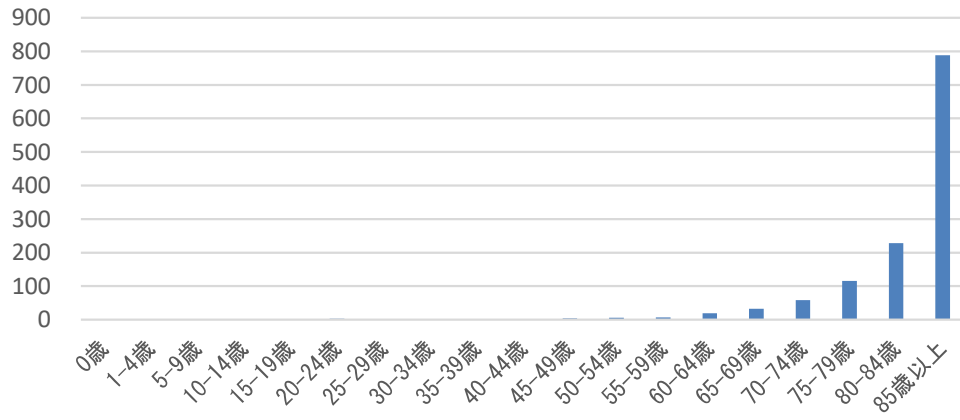
※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の二次医療圏について集計。

# 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

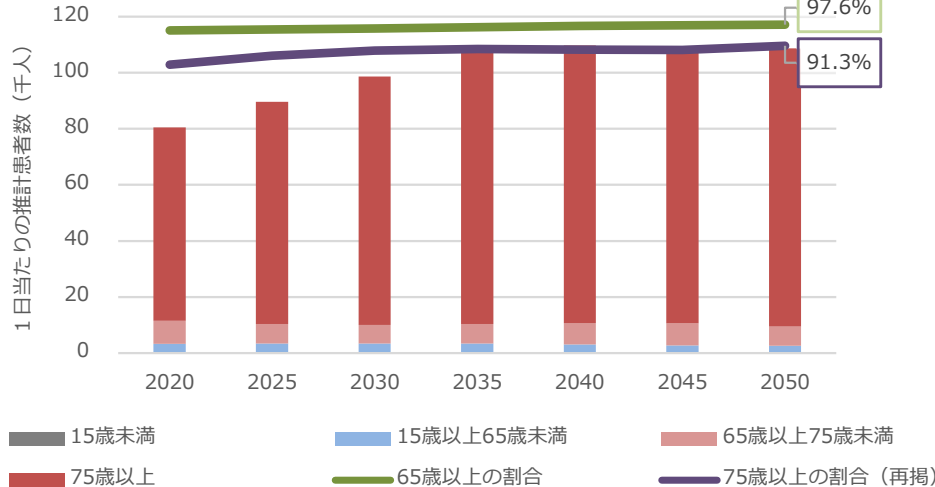
令和6年3月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

- 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。

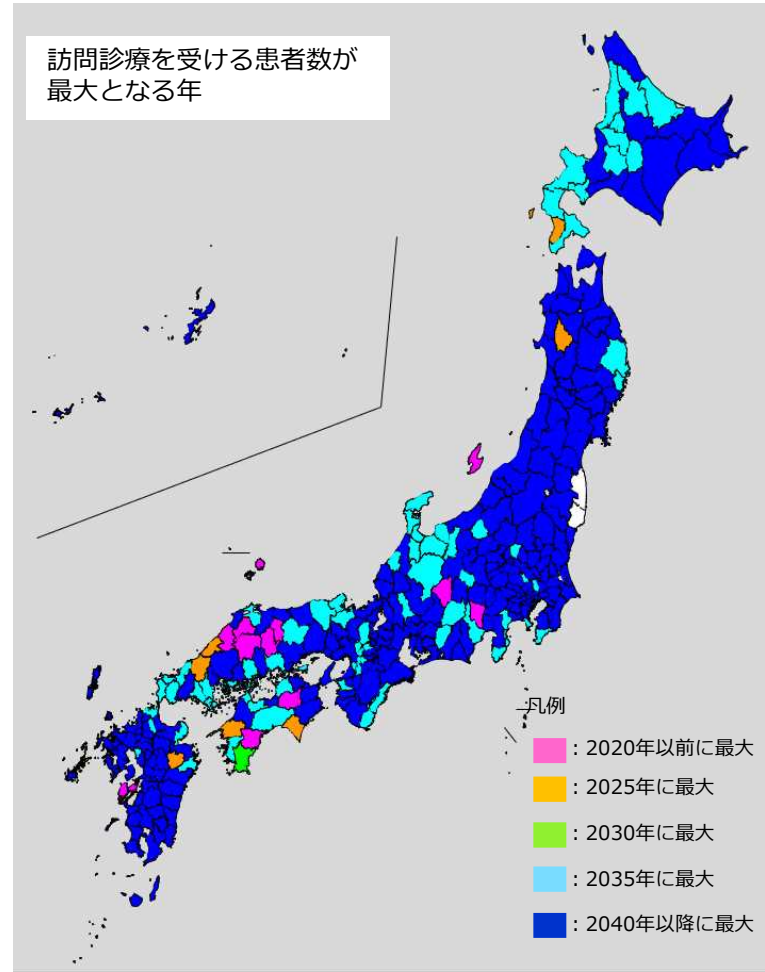
訪問診療受療率（人口10万対）



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。

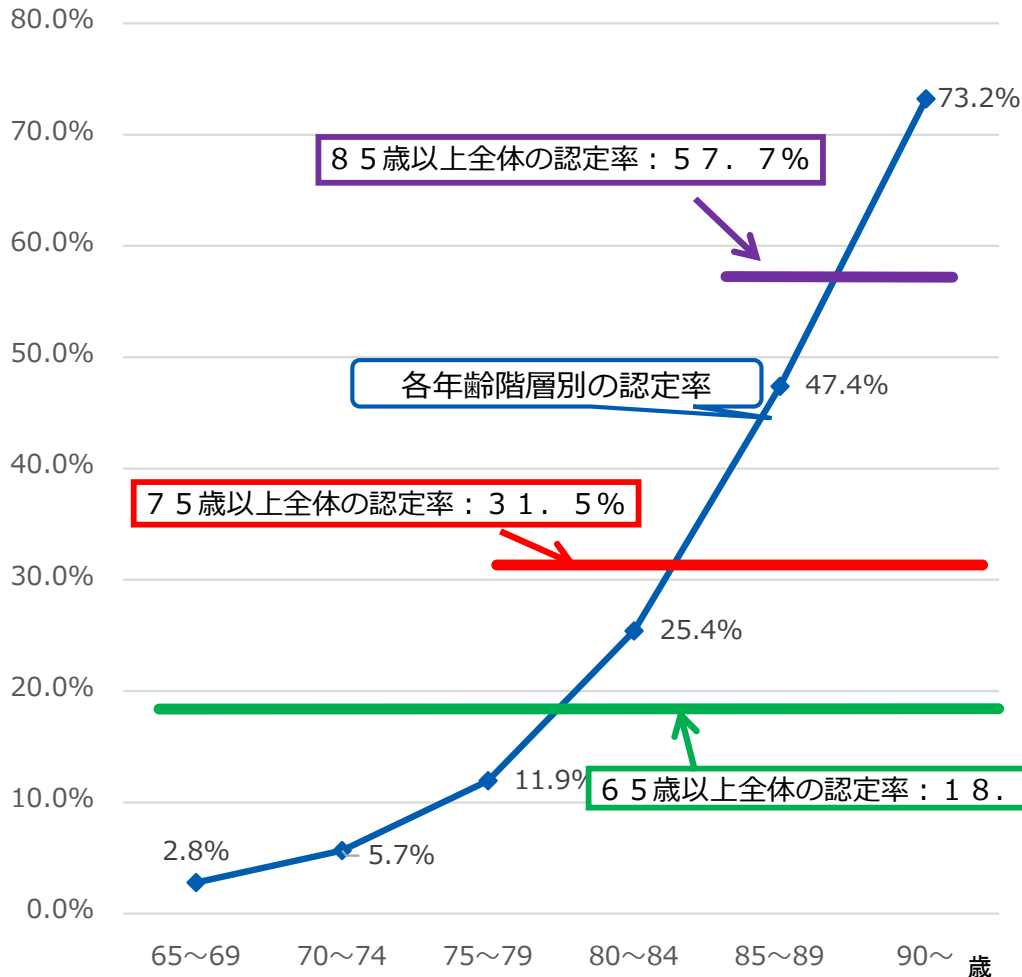
※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の二次医療圏について集計。

# 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

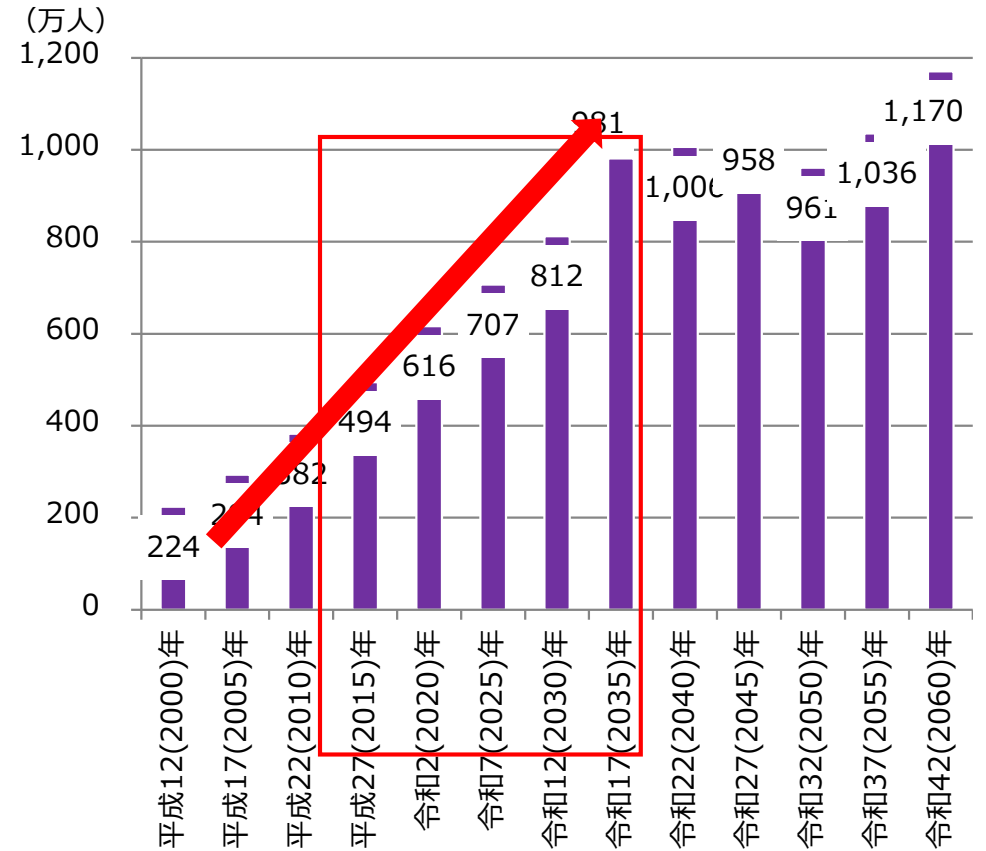
令和6年3月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

- 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

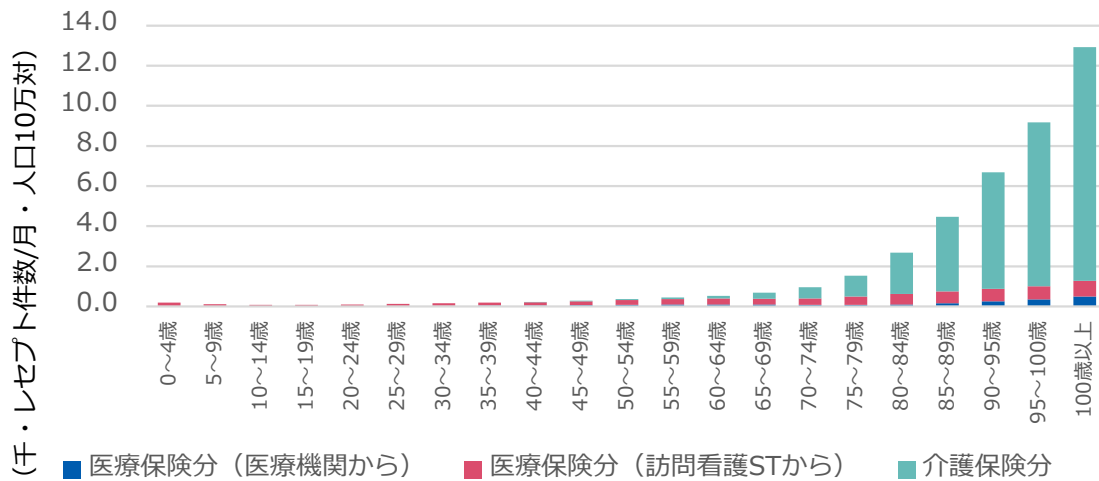
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳人口を按分補正した人口）

# 訪問看護の必要量について

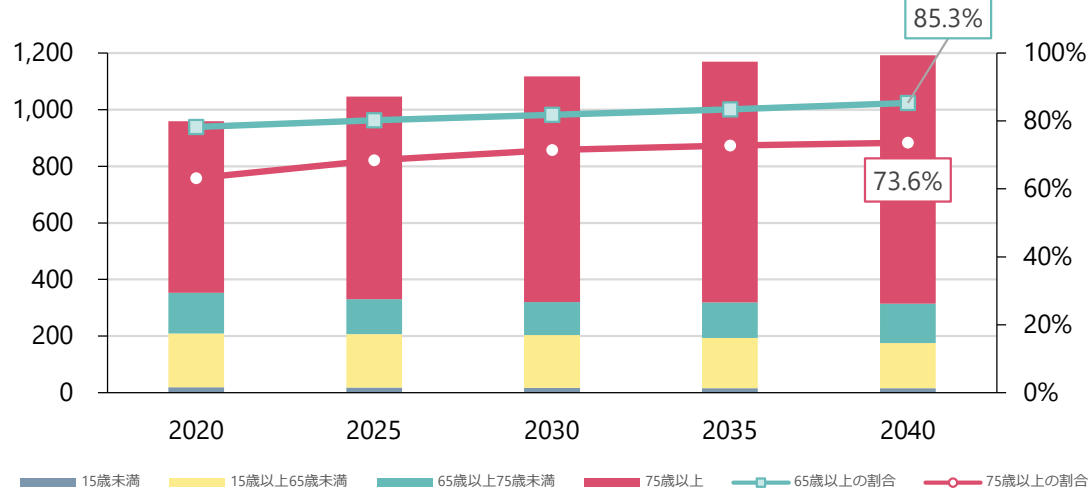
令和6年9月30日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

- 訪問看護の利用率は、年齢と共に増加している。
- 訪問看護の利用者数の推計において、2025年以降に後期高齢者の割合が7割以上となることが見込まれる。
- 訪問看護の利用者数は、多少の地域差はあるものの、多くの二次医療圏（198の医療圏）において2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。

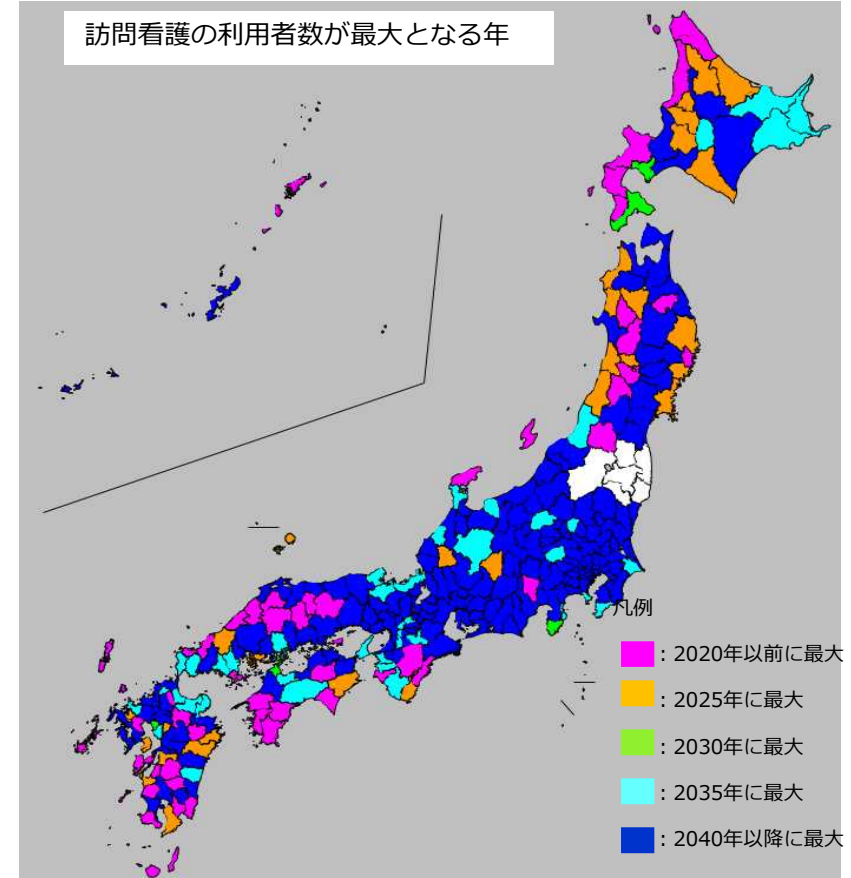
年齢階級別の訪問看護の利用率（2019年度）



年齢階級別の訪問看護の将来推計（医療保険+介護保険）



訪問看護の利用者数が最大となる年



【出典】

利用率：NDB、介護DB及び審査支払機関（国保中央会・支払基金）提供訪問看護レセプトデータ（2019年度訪問看護分）、住民基本台帳に基づく人口（2020年1月1日時点）に基づき、算出。

推計方法：NDBデータ（※1）、審査支払機関提供データ（※2）、介護DBデータ（※3）及び住民基本台帳人口（※4）を基に作成した2019年度の性・年齢階級・都道府県別の訪問看護の利用率を、二次医療圏別の将来推計人口（※5）に機械的に適用して推計。なお、福島県については、東日本大震災等の影響により、市町村別人口がないことから推計を行っていない。

※1 2019年度における在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者在宅患者訪問看護・指導料及び精神科訪問看護・指導料のレセプトを集計。

※2 2019年度における訪問看護レセプトを集計。

※3 2019年度における訪問看護費または介護予防訪問看護費のレセプトを集計。

※4 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。

※5 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（平成30年推計）」（出生中位・死亡中位）を利用。

# 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

## 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

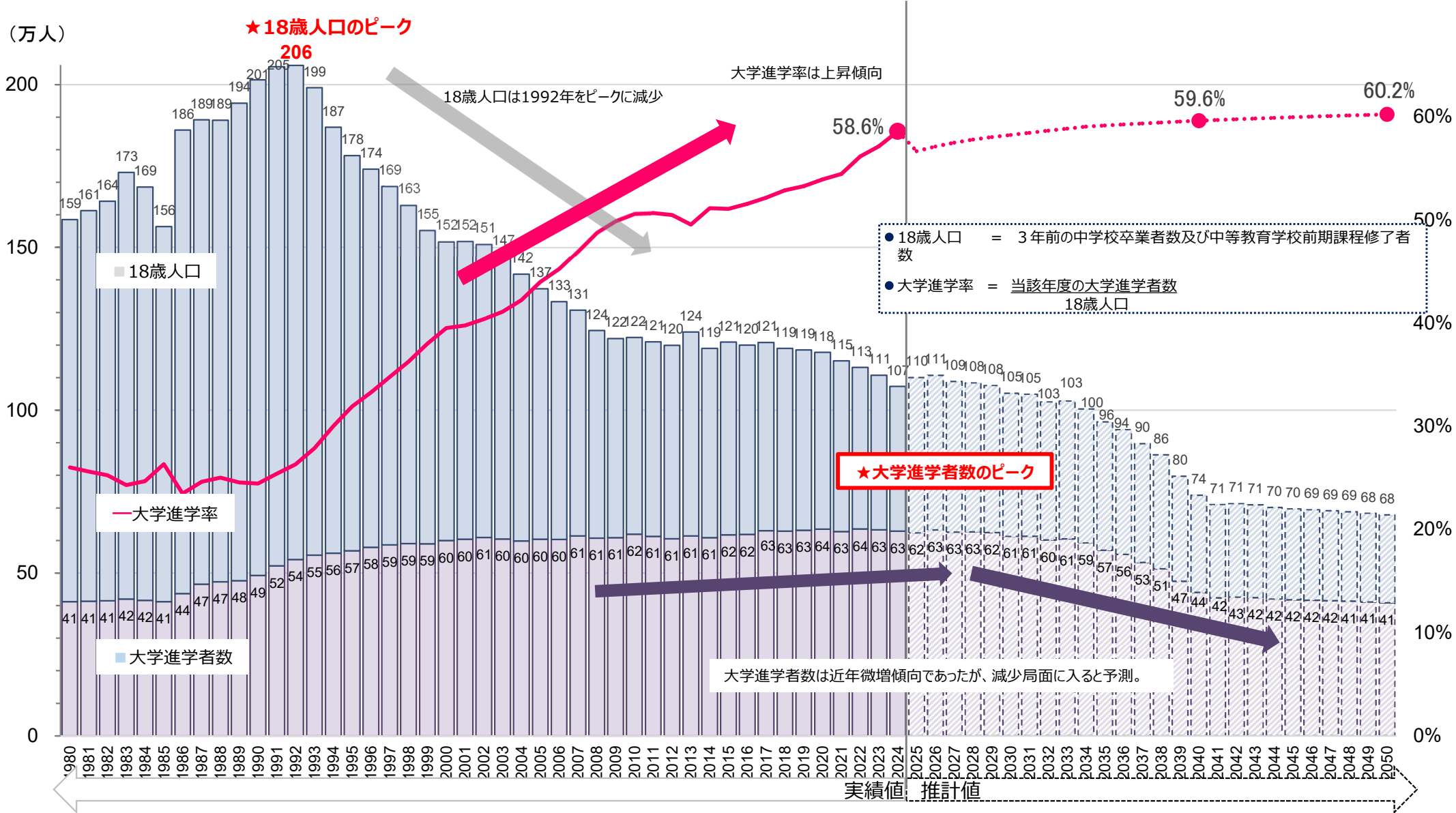
### 病床機能報告・必要病床数の見直し

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

## 2. 看護職員の養成

# 大学進学者数等の将来推計について

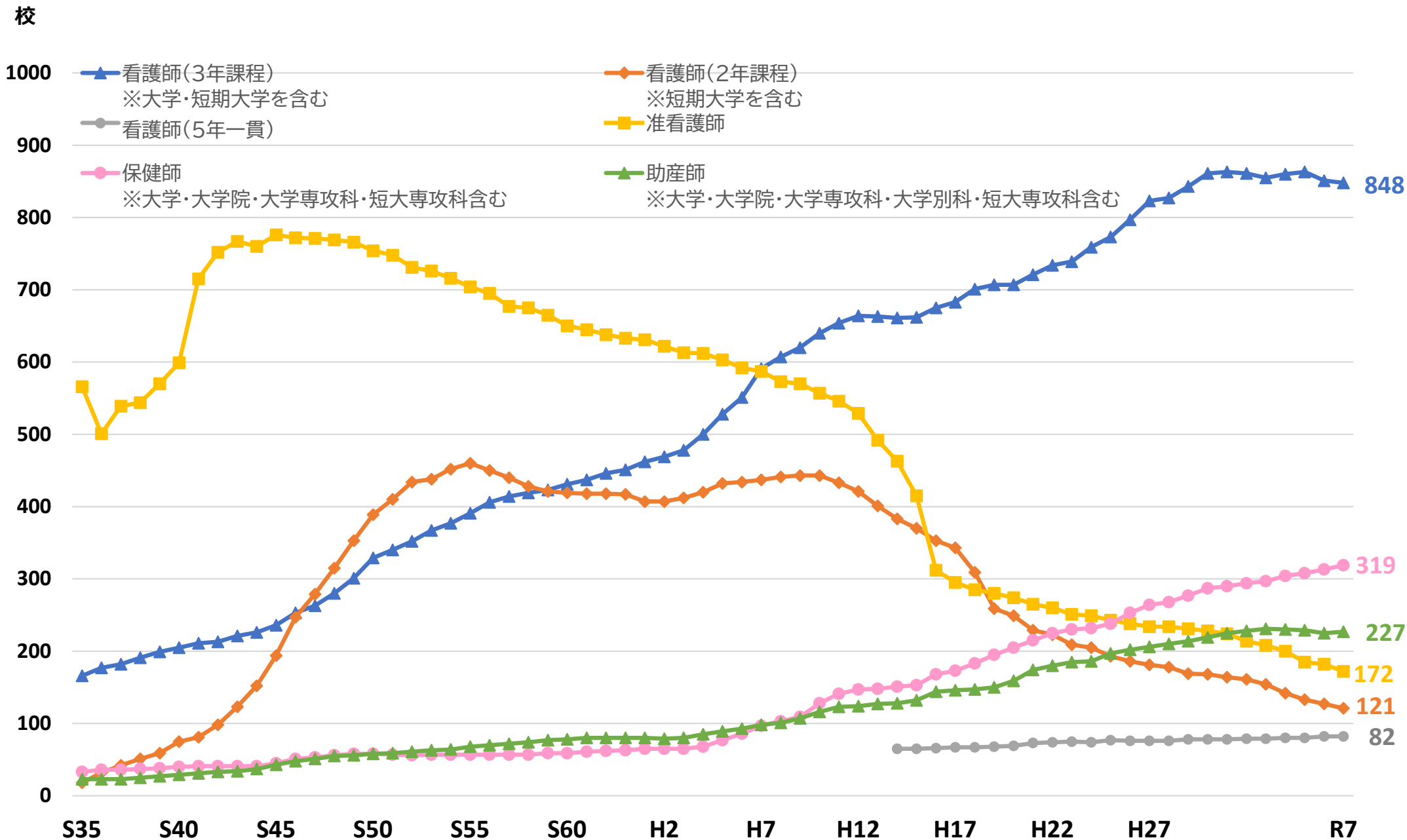
18歳人口が減少し続ける中でも、大学進学率は上昇し、大学進学者数も増加傾向にあったが、2026年以降は18歳人口の減少に伴い、大学進学率が上昇しても大学進学者数は減少局面に入ると予測される。



※ 出生低位・死亡低位での推計  
 ※ 18歳人口：3年前の中学校卒業生数及び中等教育学校前期課程修了者数

(出典) 推計値：国立社会保障・人口問題研究所

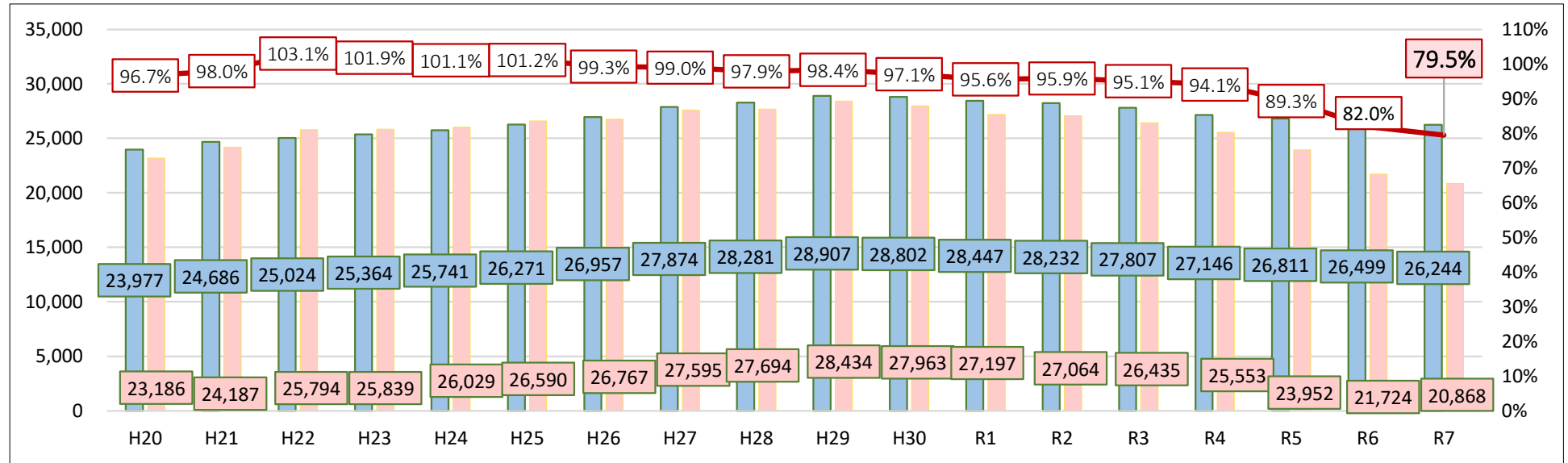
# 看護師等学校養成所施設数の推移



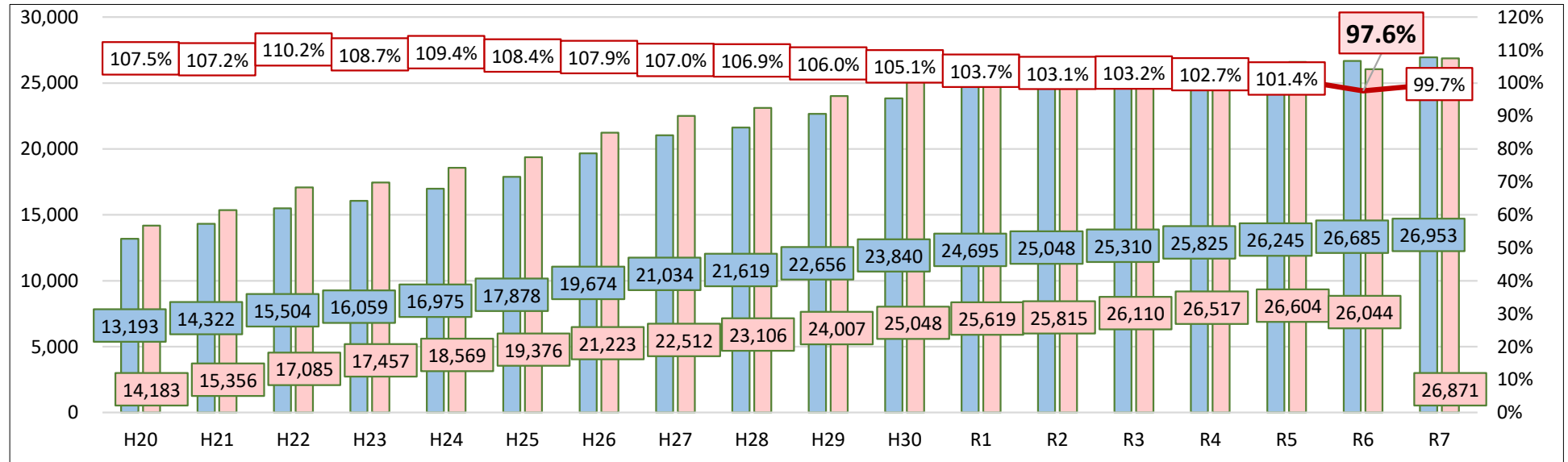
# 看護師学校養成所（3年課程）における1学年定員数、入学者数及び定員充足率

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）



■ 1学年定員数 ■ 入学者数 ■ 充足率

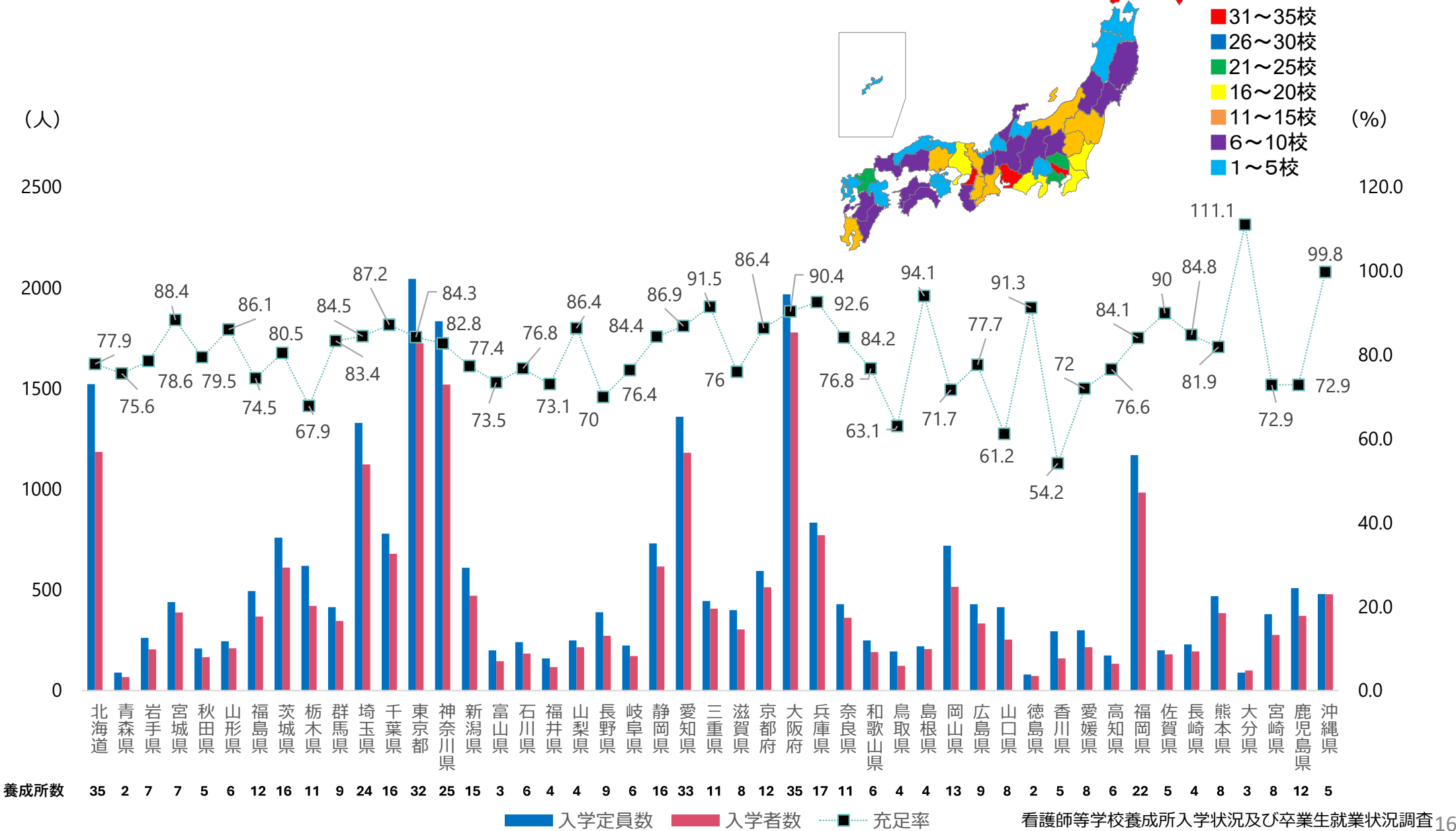
# 看護師養成所（3年課程）の定員数及び施設数

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。



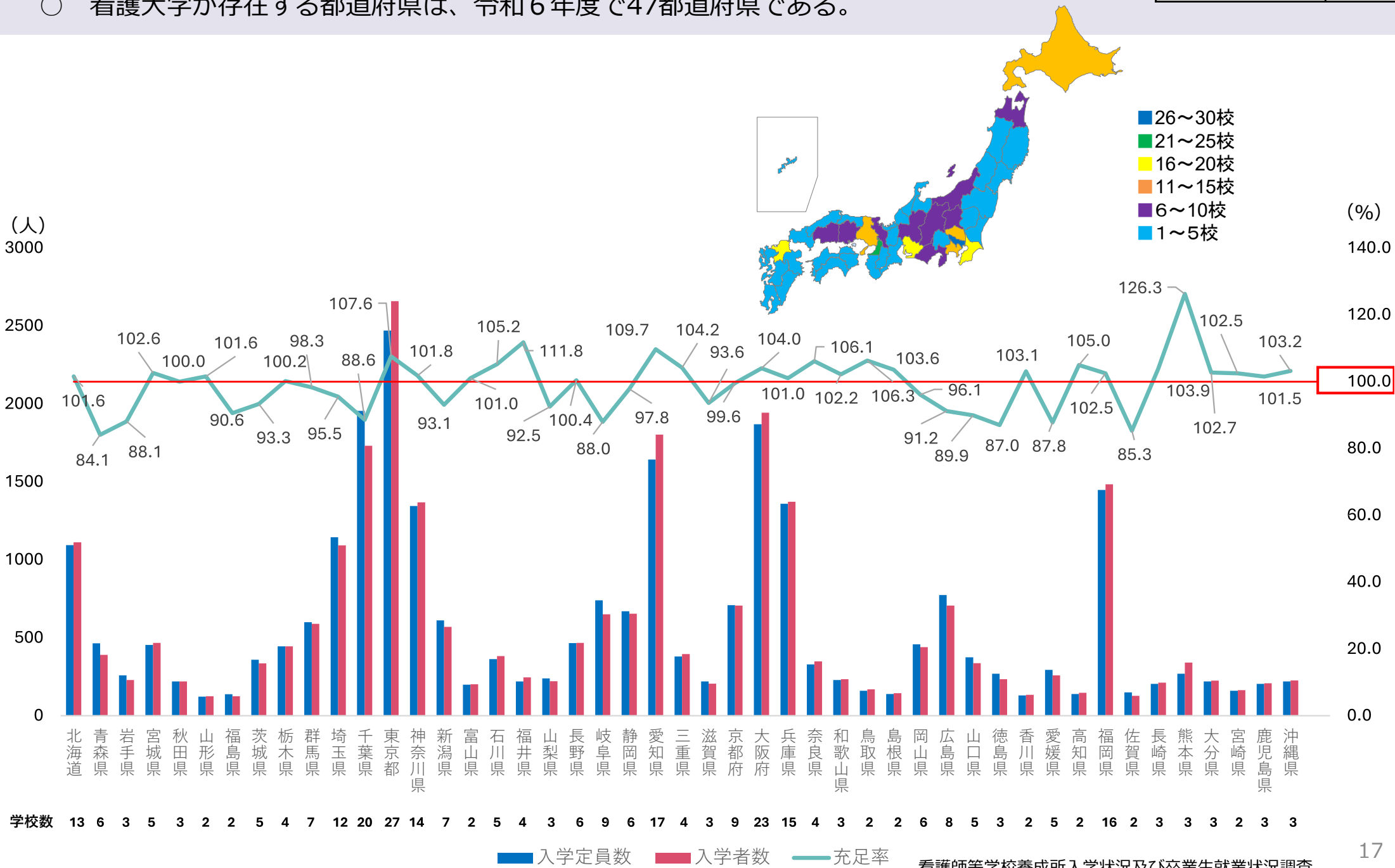
# 看護大学の定員数及び施設数

第120回社会保障審議会医療部会

令和7年10月27日

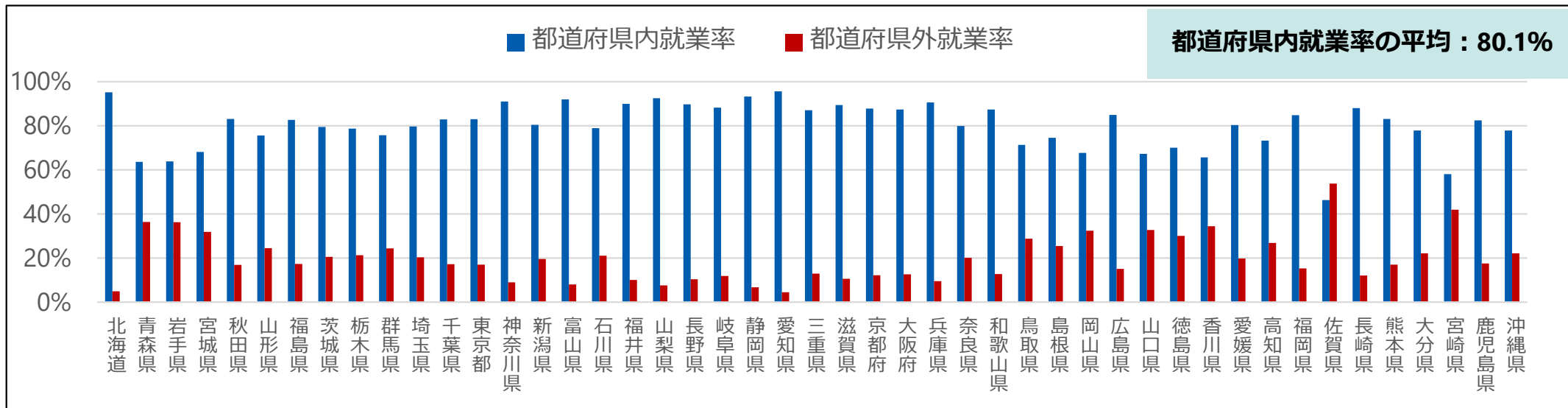
資料1

○ 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。

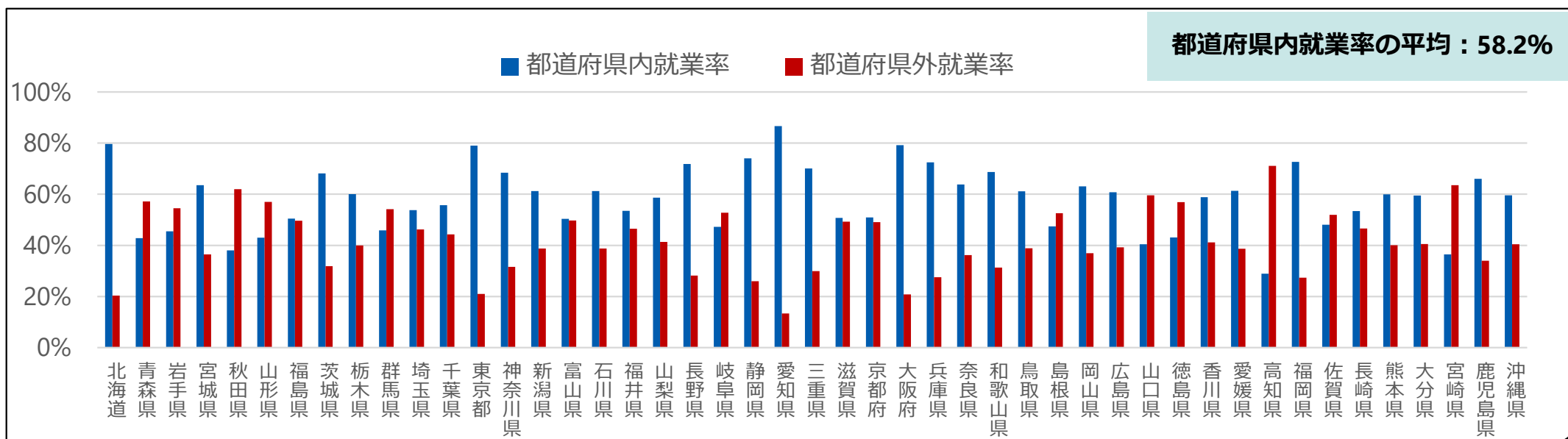


# 看護師学校養成所（3年課程）における都道府県内外就業率

## ■ 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

## 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。
- 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

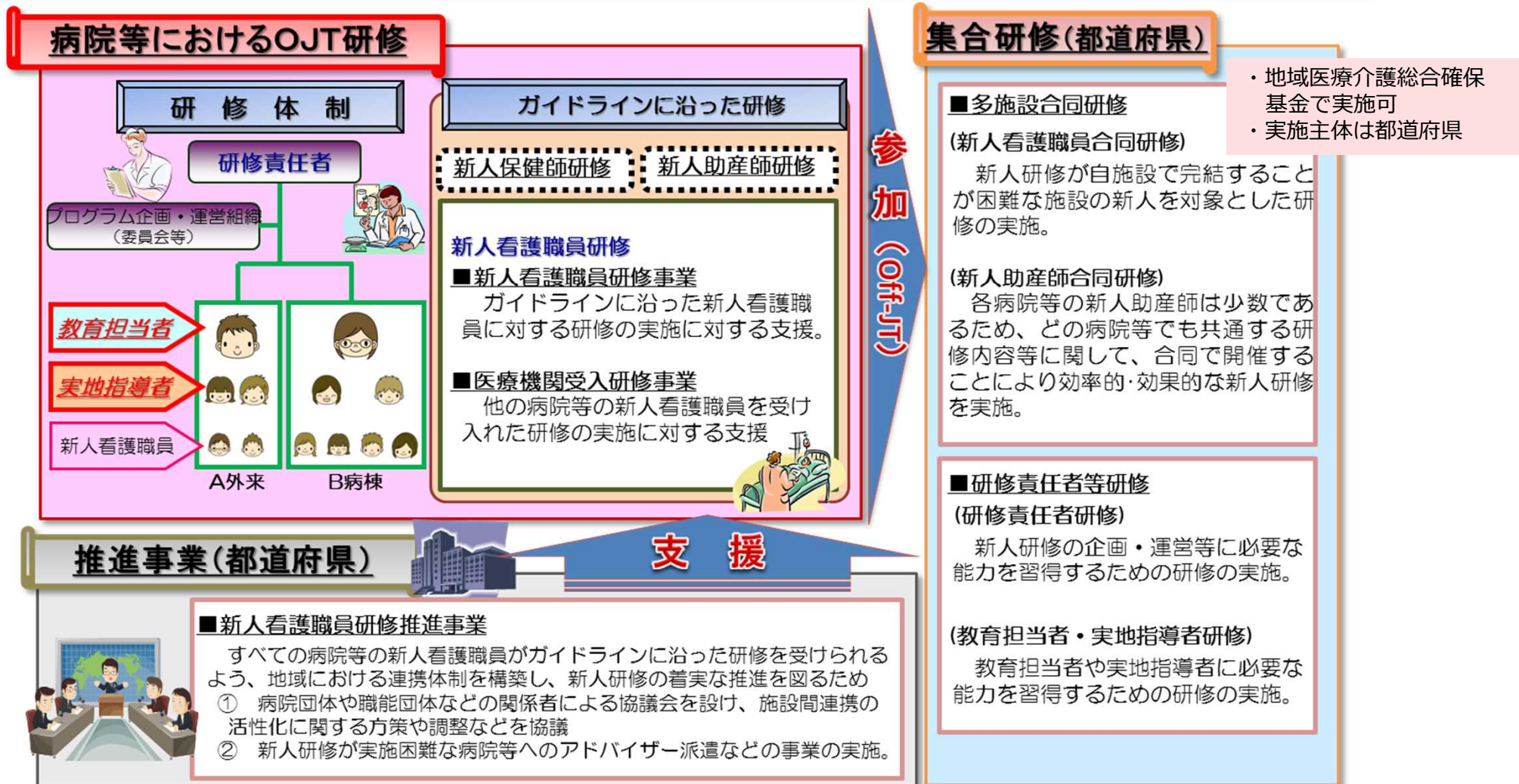
- 看護職員の半数以上が看護師であること。看護組織の方針野組織内の役割が明確であること。看護基準や看護手順が標準化していること。看護に関する諸記録が適正に行われていること。実習指導者が2人以上配置されていること。

### 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。

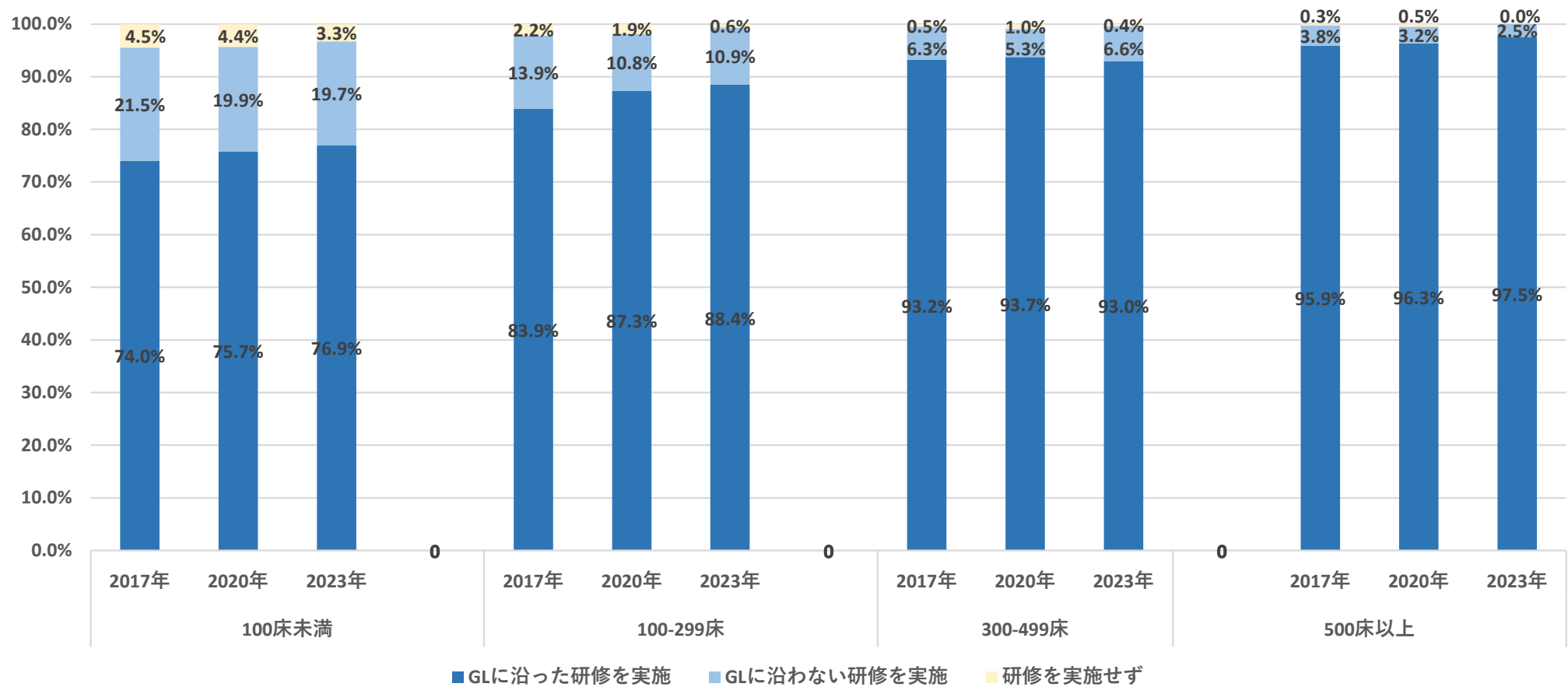
# 新人看護職員研修事業

2009年保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部改正により、2010年より新人看護職員研修の努力義務化が開始された。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を実施することにより、看護の質の向上及び早期離職防止を図ることを目的とする。



※地域医療介護総合確保基金は、都道府県の実情に応じて追加・拡充が可能であるため、記載については2013年度のを例として挙げている。

# 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

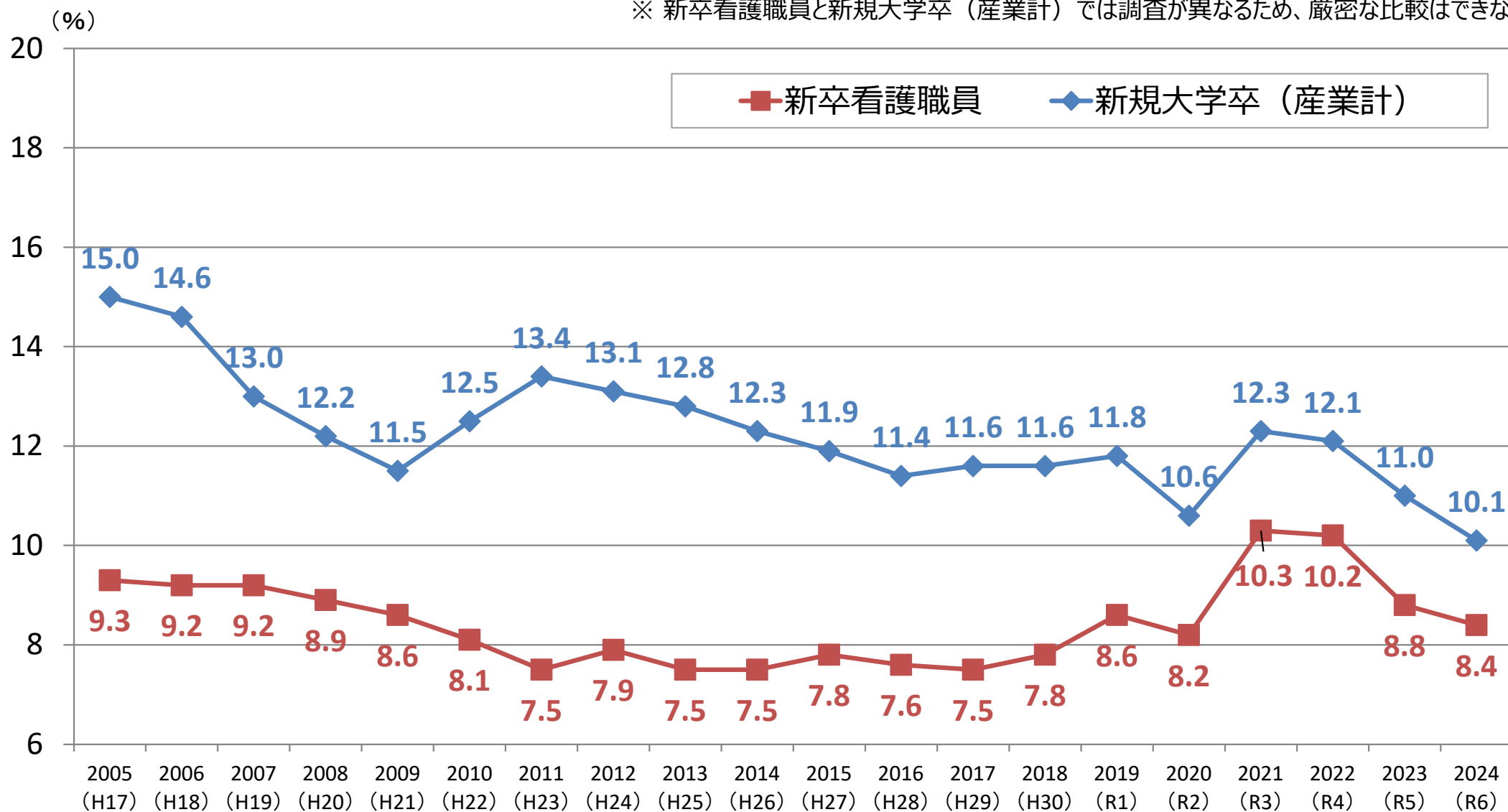


	GLに沿った研修を実施(施設数)				GLに沿わない研修を実施(施設数)				研修を実施せず(施設数)		
	2017年	2020年	2023年		2017年	2020年	2023年		2017年	2020年	2023年
100床未満	739	764	741	100床未満	215	201	190	100床未満	45	44	32
100-299床	2153	2223	2220	100-299床	356	275	274	100-299床	57	49	16
300-499床	901	880	847	300-499床	61	50	60	300-499床	5	9	4
500床以上	375	364	356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

# 新卒看護職員の離職率の推移

新卒看護職員の離職率は、新規大学卒（産業計）より低い値で推移。

※ 新卒看護職員と新規大学卒（産業計）では調査が異なるため、厳密な比較はできない。



資料出所：新卒看護職員は「病院看護実態調査」（日本看護協会）、新規大学卒（産業計）は「新規学卒者の離職状況」（厚生労働省）

注：「病院看護実態調査」は原則として3月卒業者の離職データ及び「新卒学卒者の離職状況」は各年3月卒業者の1年以内離職データ

# 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

【出典】令和6年度看護職員確保対策特別事業

「社会人経験者を対象とした看護基礎教育に関するニーズ調査事業」 報告書

## 調査の背景と目的

### 背景

- ・ 今後、看護師等の需要数が増加する見込みであることを踏まえ、需要に応じた看護師等の新規養成のため、就学者の確保対策を講じていくことが必要である。既に、養成所においては、社会人経験者の受け入れはなされているものの、既存の新卒看護学生と同じ枠組みを活用しての入学に限られており、社会人経験者のニーズを十分把握した制度とはなっていないのが現状である。

### 目的

- ・ 看護以外の分野で就業中の社会人経験者が、看護師等の資格を取得し看護人材として活躍することを目指し、そのニーズに合った養成所の入学、単位認定、カリキュラム等の仕組みや支援策、それを踏まえた効果的な広報策を検討するための基礎的な資料を作成する

## 調査の概要

- ・ オンライン調査でアンケート調査（2024年11月26日～29日）とインタビュー調査（2024年12月26日～2025年1月17日）を実施。
- ・ 対象者は調査会社のモニターパネル全国の20～49歳の3,294人。
- ・ このうち、看護師、保健師、助産師、准看護師のいずれかの資格を既に取得している者を除外した2,448人。
- ・ アンケート調査では、「あなたは看護師等の資格取得に興味がありますか。最もあてはまるものを1つお選びください」の設問に対する回答により「興味あり群」と「興味なし群」に分類。
- ・ インタビュー調査は、両群からそれぞれ**15名**を対象に実施。

## 第1部（アンケート調査）

### 対象・方法

- ・ 全国の20～49歳男女3,294名（看護師等の資格を既に保有している者を除外）に対してオンラインアンケートを実施し、2,448名を分析対象とした。

### 主なポイント

1. 「あなたは看護師等の資格取得に興味がありますか。最もあてはまるものを1つお選びください」の設問で、「**興味あり群**（421名／17.2%）」と「**興味なし群**（2,027名／82.8%）」に分類された。現時点で資格を取得していない人の中にも、**看護師等の資格取得に興味がある人が約2割存在する**ことが明らかになった。
2. 看護師等の資格取得に「興味あり」と回答した人は、「**学費**」「**時間**」「**体力**」などを障壁とし、**支援制度を十分に把握していない例が多い**。
3. 「興味なし」と回答した人は、夜勤などの**不規則勤務や業務の大変さを敬遠する傾向が強く、看護師等の多様な働き方や費用面のサポート情報が届いていない**ことが分かった。

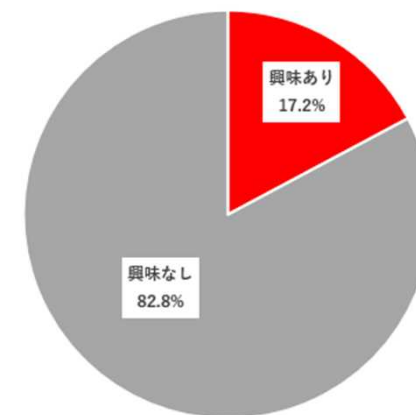


図 看護師等の資格への興味の有無の割合

## 第2部（インタビュー調査）

### 対象・方法

- ・「興味あり」「興味なし」の各群15名ずつ（計30名）に対してオンラインによる半構造化インタビューを実施。

### 主なポイント

1. 「興味あり」群は、看護師等を「大変だがやりがいのある仕事」と認識しながらも、**具体的支援（奨学金、教育訓練給付制度、柔軟なカリキュラムなど）を詳しく知らないため、実際に踏み出せないケースが多い。**
2. 「興味なし」群では、夜勤・激務・血への抵抗などが強調され、**病院勤務以外（訪問看護、高齢者施設、企業・学校など）の就業先や働き方の多様性がほとんど認識されていなかった。**
3. 両群共通で「看護師等は責任が重い」「養成所に通う期間や実習が大きな負担」と感じており、**社会人向けのサポートや具体的なモデルケースの提示が有効**と考えられた。

## 第3部（広報提言）

### 1. 社会人向けカリキュラムの周知

- ・週末、オンライン活用、既修得単位認定など、社会人が学びやすい仕組みを紹介し、「学び直しは難しい」という先入観を和らげる。

### 2. 費用・時間面のサポート策の「見える化」

- ・奨学金・教育訓練給付制度などを一覧化し、シミュレーション例や先輩の成功事例を通じて具体的なイメージを提示する。

### 3. 多様な働き方のアピール

- ・訪問看護や高齢者施設、地域保健、企業など活躍の場が多いことを示し、「夜勤・激務ばかり」という印象を改善する。

### 4. オンライン・オフライン双方での情報発信

- ・SNSやポータルサイト、転職フェア、商業施設イベントなど様々なチャンネルを活用し、関心の有無を問わず幅広い層へ情報を届ける。

## 全体を通じた結論・意義

### 結論

- ・社会人が看護師等を目指す最大の障壁は、**学費・時間的負担**と**「激務」のイメージ**である。
- ・しかし、実際には既修得単位認定や経済的支援制度を活用し、**働きながら資格を取得した事例は少なくない。**
- ・また、夜勤だけでない多様な働き方も存在し、**情報不足**と**固定観念が大きなギャップ**を生んでいる。

### 意義

- ・本調査は、社会人を対象にした定量・定性両面のデータから、**看護基礎教育の在り方や周知不足の要因を明確にし、社会人の潜在的な看護職志望を掘り起こすための具体的方策を提案した。**
- ・今後は、提言をもとに**「興味あり」層への積極的な後押し**を行うだけでなく、**「興味なし」層にも看護師等の多様性や魅力を伝えることが重要**であり、看護人材確保の有効策の一つになると期待される。

# 専門実践教育訓練給付の概要

○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6年度、第1回受給者数） 看護師養成課程： 3,304人 准看護師養成課程： 494人

## 専門実践教育訓練給付金の概要

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）を受講、修了等した場合に、訓練費用の一定割合を支給

### <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
  - 訓練修了後の賃金が受講開始前の賃金と比較して5%以上上昇した場合は、受講費用の**10%**（上限年間**8万円**）を追加支給（※）
- （※）令和6年10月1日以降に受講開始した者について適用。

### <支給要件>

- 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
- 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

## 専門実践教育訓練の指定講座の概要

指定講座数：3,488講座（令和8年4月1日時点） ※以下①～⑥は当該講座数の内訳

①業務独占資格又は名称独占資格に係るいわゆる養成施設の課程

講座数：1,953講座

例) 看護師・准看護師、介護福祉士、美容師、社会福祉士等

②専門学校の職業実践専門課程及びキャリア形成促進プログラム

講座数：714講座

例) 商業実務、衛生関係、工業関係等

③専門職大学院及び外国の大学院の経営管理に関する学位課程

講座数：151講座

例) 教職大学院、法科大学院、MBA等

④大学等の職業実践力育成プログラム

講座数：238講座

例) 自動車工学、会計マネジメント等

⑤第四次産業革命スキル習得講座等の課程

講座数：430講座

例) データサイエンティスト、サイバーセキュリティ、情報通信技術関係資格等

⑥専門職大学・専門職短期大学・専門職学科の課程

講座数：2講座

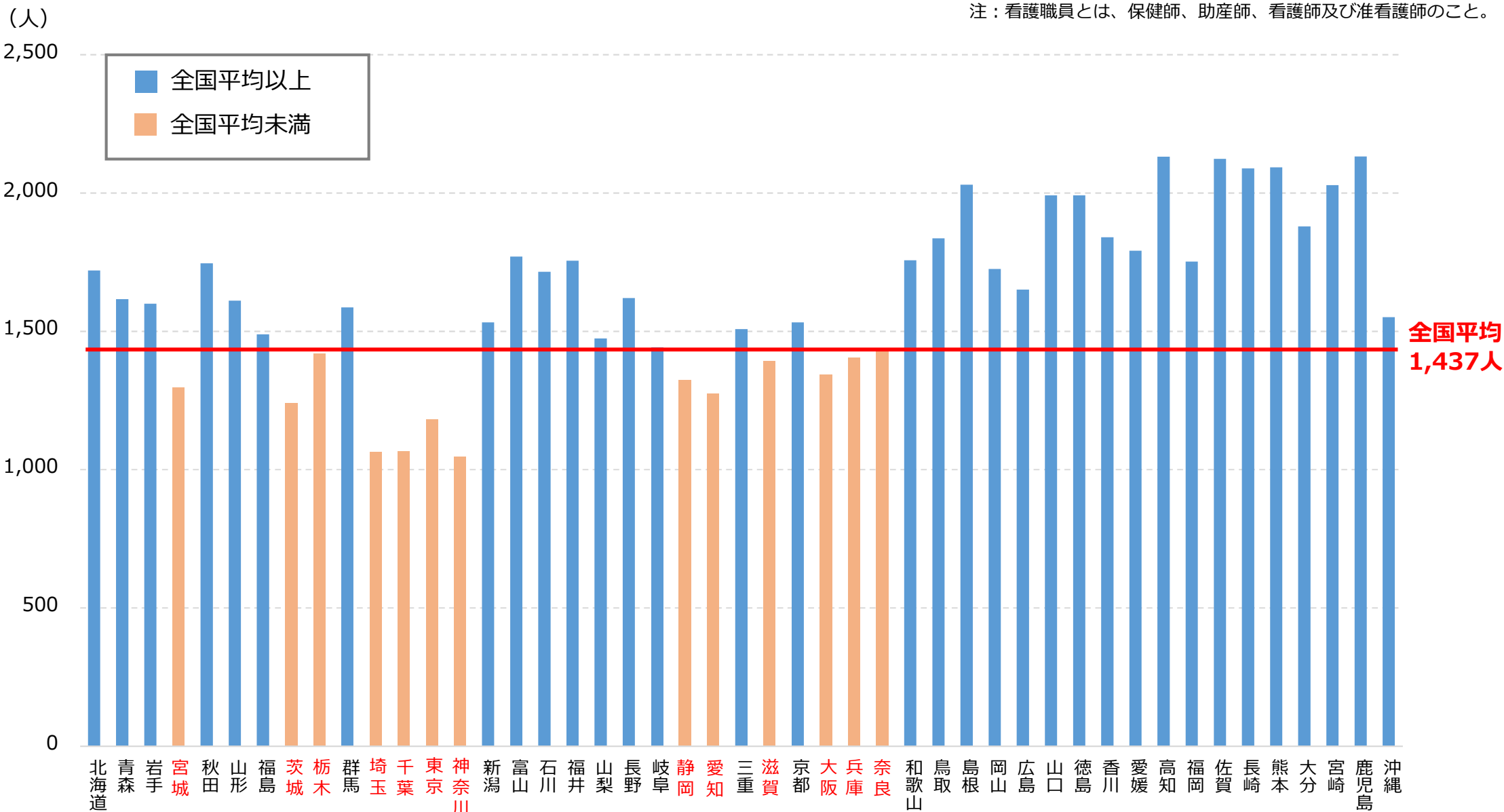
### 3. 看護職員の確保



# 都道府県別 人口10万人当たり看護職員就業者数（2023年（令和5年））

人口10万人当たり看護職員就業者数については、首都圏等において、全国平均よりも特に少ない傾向。

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。



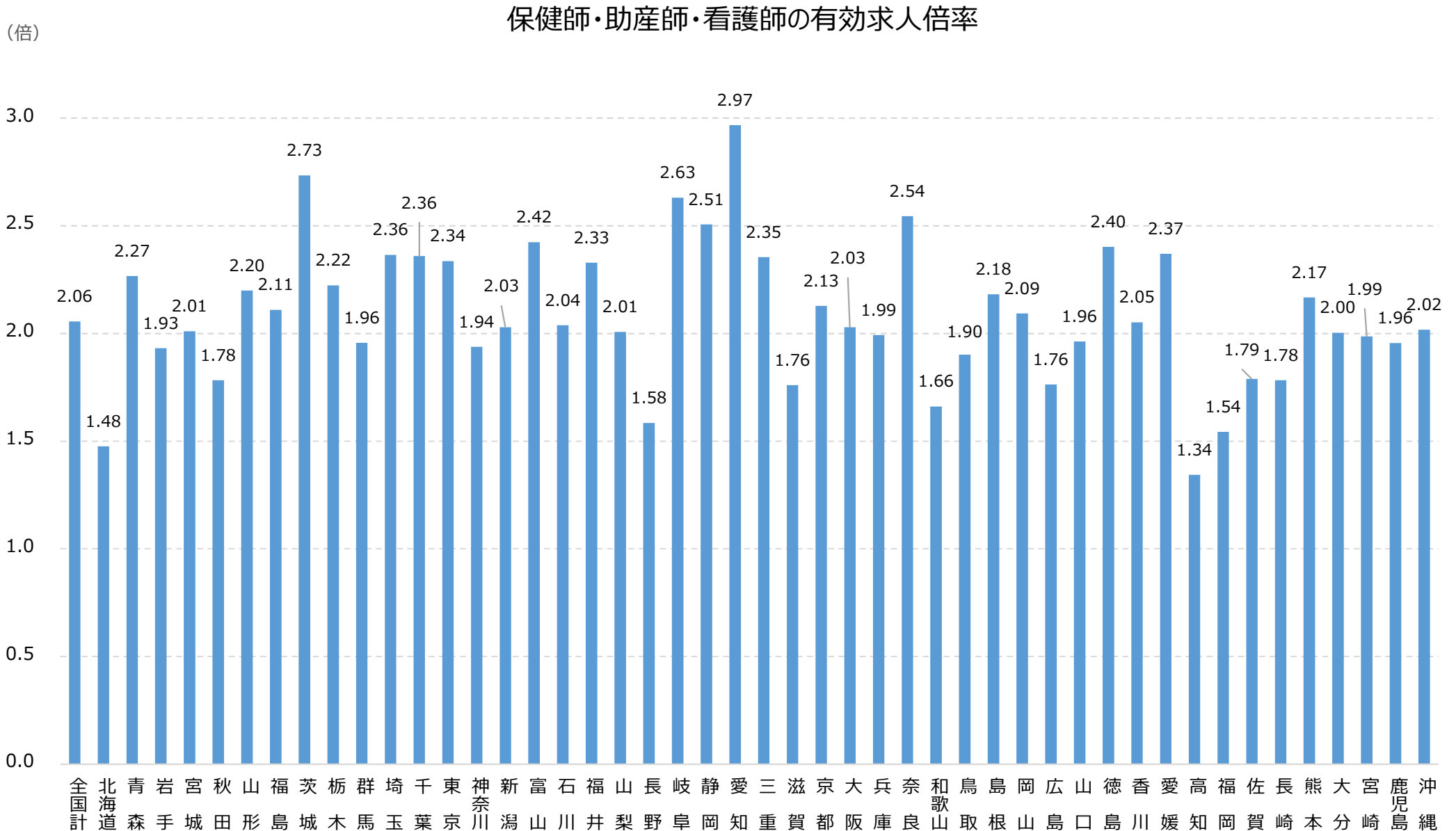
資料出所：厚生労働省「医療施設（静態）調査（令和5年）」、「衛生行政報告例（隔年報）」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（令和6年1月1日現在）」

・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。

# 看護職員の有効求人倍率（都道府県別）（2024年（令和6年））

保健師・助産師・看護師の有効求人倍率は全国では2.06倍であり、都道府県別にみると、愛知県の2.97倍が最大、高知県の1.34倍が最小となっている。



資料出所：厚生労働省「一般職業紹介状況(職業安定業務統計)：雇用関係指標（2024年度）」

# 都道府県別の看護職員の需給状況（2023年看護職員数との比較）

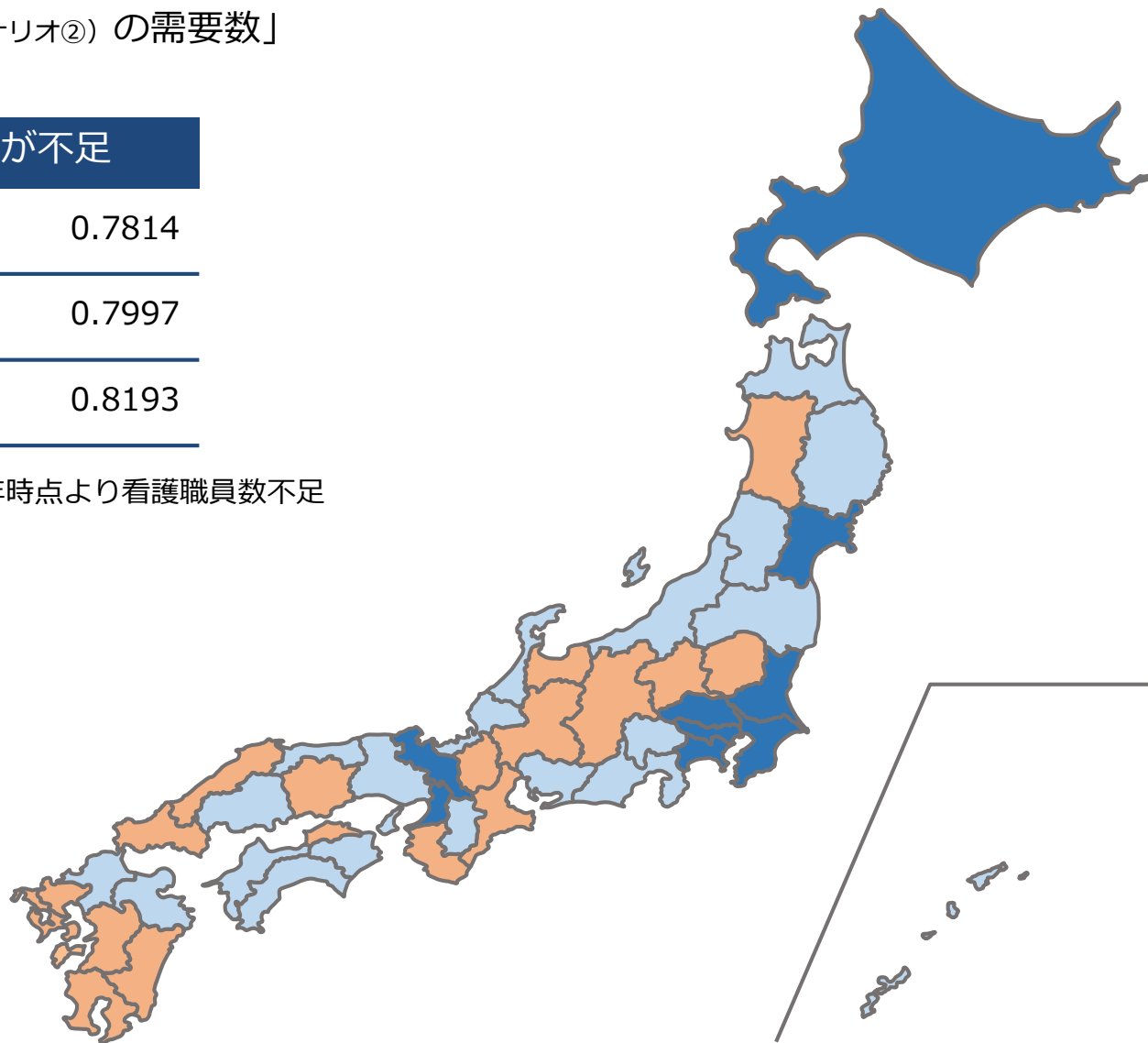
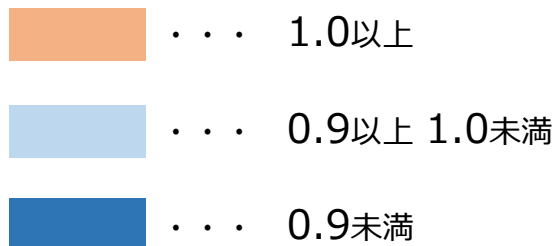
都道府県別でみた場合、都心部等では依然として都道府県全体として2025年の看護職員需要数が供給数を上回り、看護職員不足が見込まれる一方、全体的に充足率に減少が見られる。

## ●各都道府県別の供給数と需要数との比較

⇒ 「**2023年**の供給数」 ÷ 「2025年（シナリオ②）の需要数」

看護職員が充足		看護職員が不足	
佐賀	1.1542	大阪	0.7814
宮崎	1.1003	神奈川	0.7997
熊本	1.0915	千葉	0.8193

※ 1.0未満であれば、2025年（シナリオ②）は2020年時点より看護職員数不足



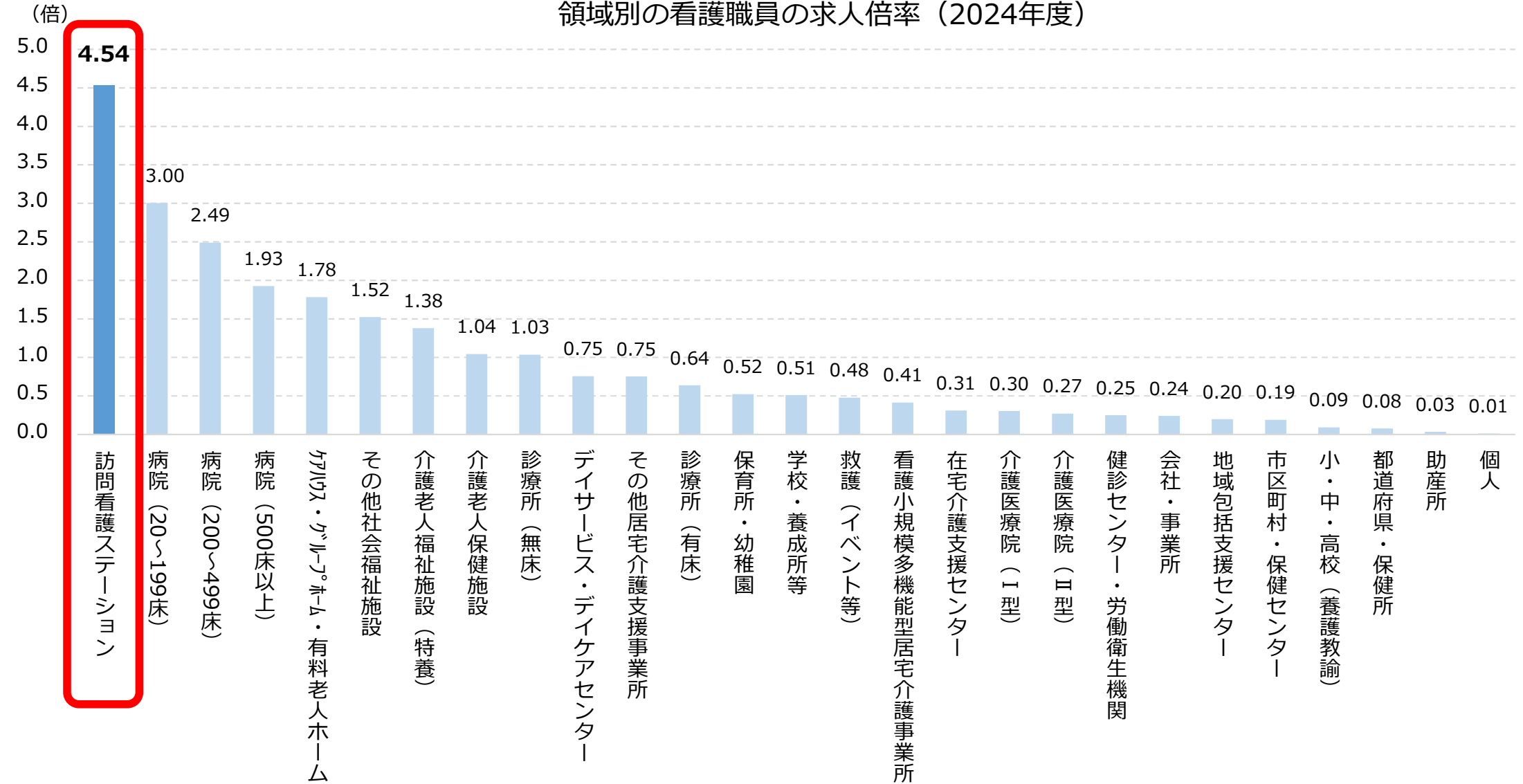
### 【資料出所】

- ・2025年の需要数：「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）」（2019年11月15日）
- ・2023年の供給数：「2023年医療施設（静態）調査」「2022年、2024年衛生行政報告例（隔年報）」の数値に基づく推計値

# 領域別の看護職員の求人倍率

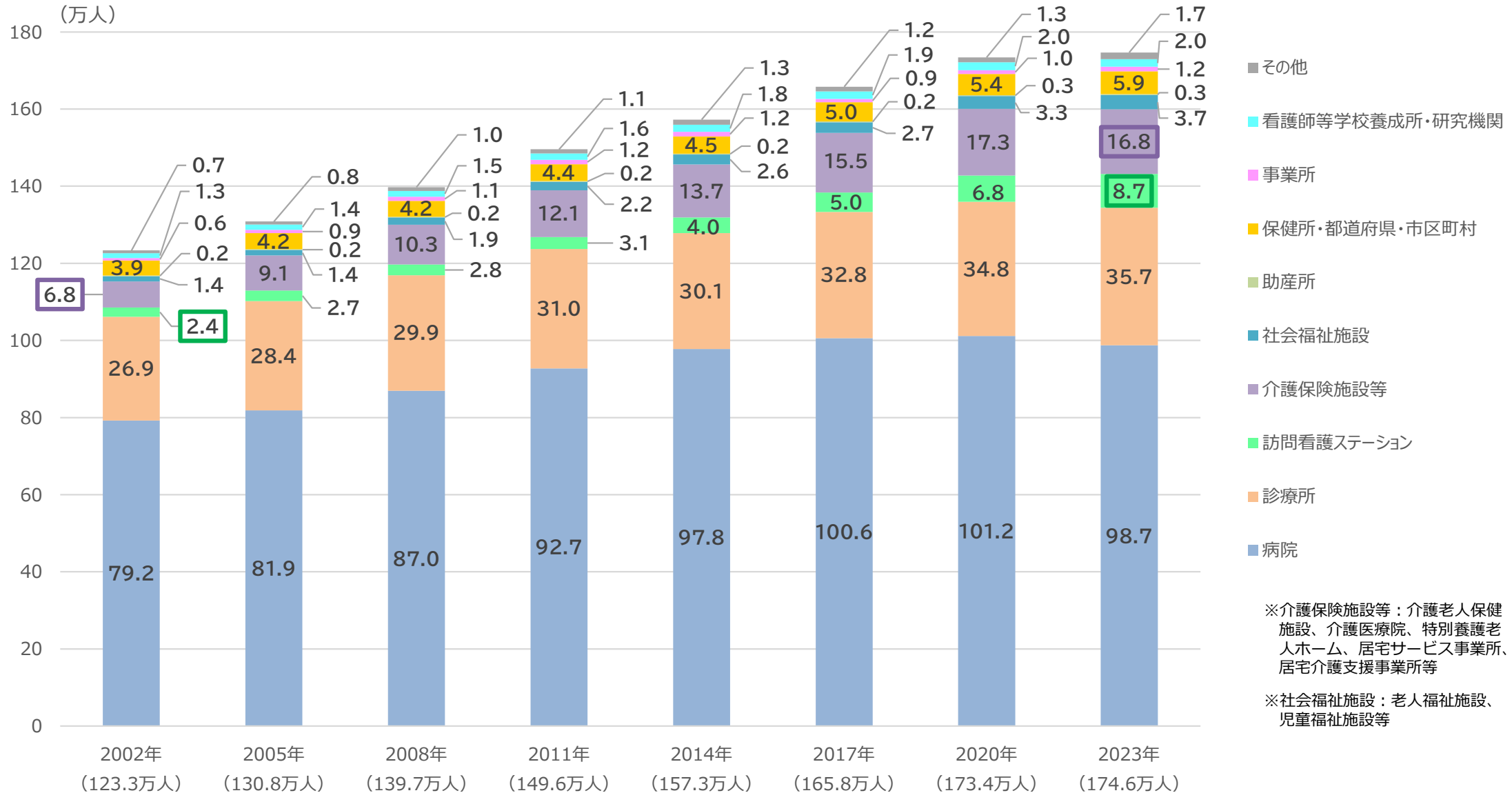
都道府県ナースセンターにおける領域別の看護職員の求人倍率を比較すると、訪問看護ステーションの求人倍率が4.54倍と最大になっており、訪問看護における人材確保が困難である状況にあると言える。

領域別の看護職員の求人倍率（2024年度）



# 就業場所別看護職員の推移

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

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。

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。

# 看護職員の就業・転職実態

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(月)

- 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

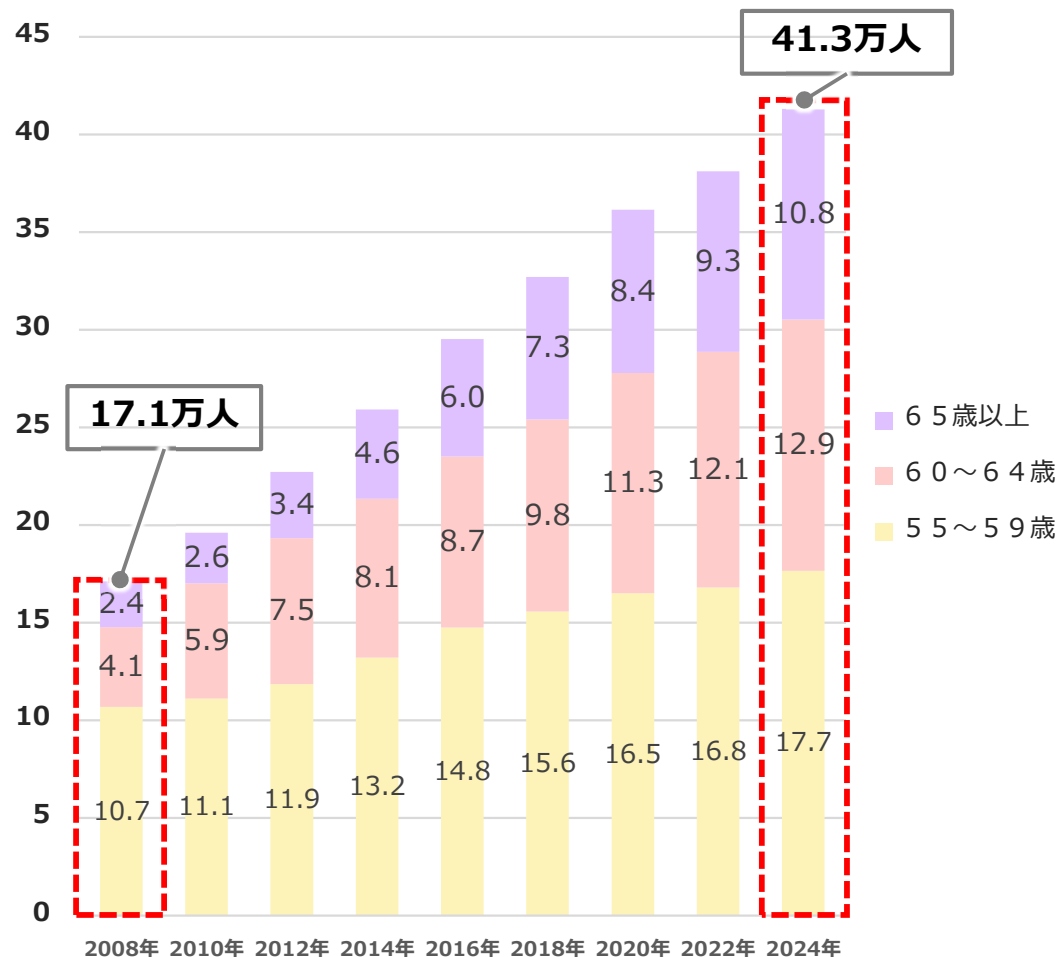
○最初の施設の就職者71%、2施設目67%、3施設目57%、4施設目55%、5施設目50%、6施設目61%、7施設目71%、8施設目52%  
(退職直後とは限らず)次施設に転職している。

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

# 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

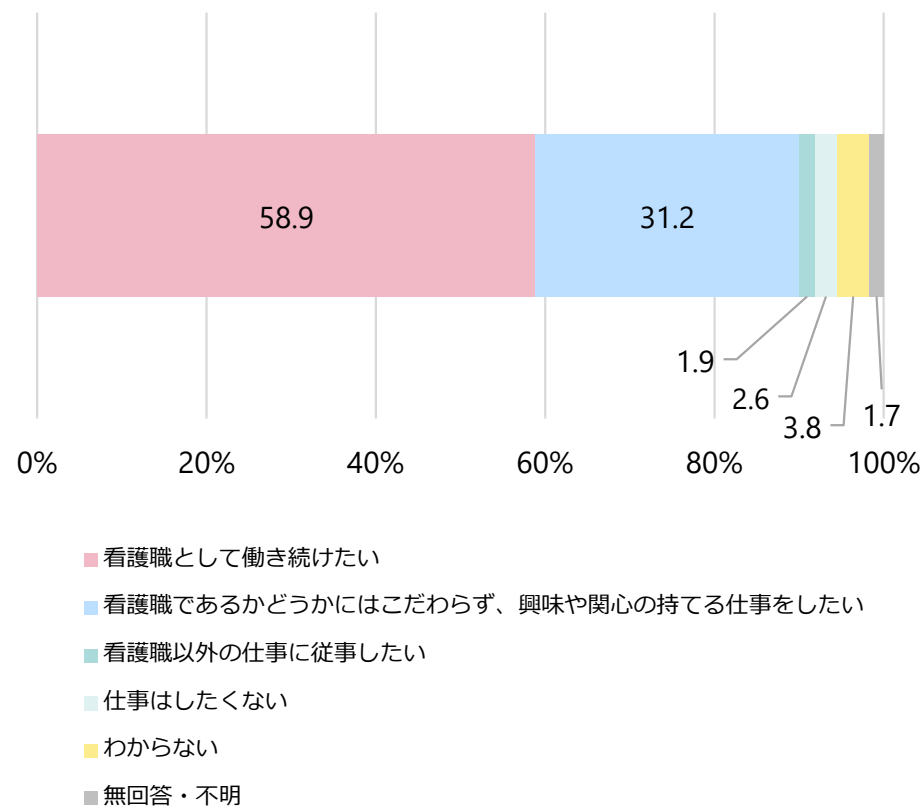
55歳以上の看護職員の現状



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。

今後の就業意向(50代の就業者)



資料出所：日本看護協会「看護職員実態調査(2017年)」

# 離職期間に応じた潜在看護師の復職支援における課題

令和3年に実施した潜在看護師に対する復職支援の課題調査を行った。

## 1 就業経験が少なく離職間もない就業者の特徴

- 「仕事についていけない」「自分には合っていない」「仕事が原因で体調を崩してしまった」等の理由で、新卒に入職後に1年未満で離職する
- 離職時がトラウマになっており、親と一緒に相談に来るケース

## 2 離職期間が長い相談者の特徴

- 離職期間が一定期間（3年以上）ある場合、就業にあたり、新しい知識や技術、現場での業務手順等についていけるか不安が大きい。
- 就職前の就業経験が長い場合は、自分自身が現場復帰するイメージが明確であり、復職に向けた気持ちが高まっていることが多い。
- 復職前の就業経験が短い場合は、看護職として働く事への不安が大きく、復職へのハードルが高く、なかなか一歩が踏み出せない。

# ナースセンターで実施している復職支援研修

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回実施している（令和6年度実績）。

## 東京都ナースプラザの例

### 研修対象者の要件

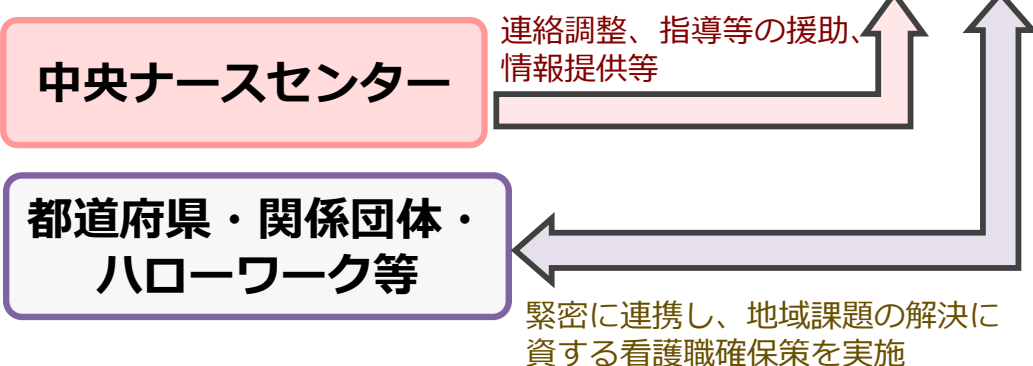
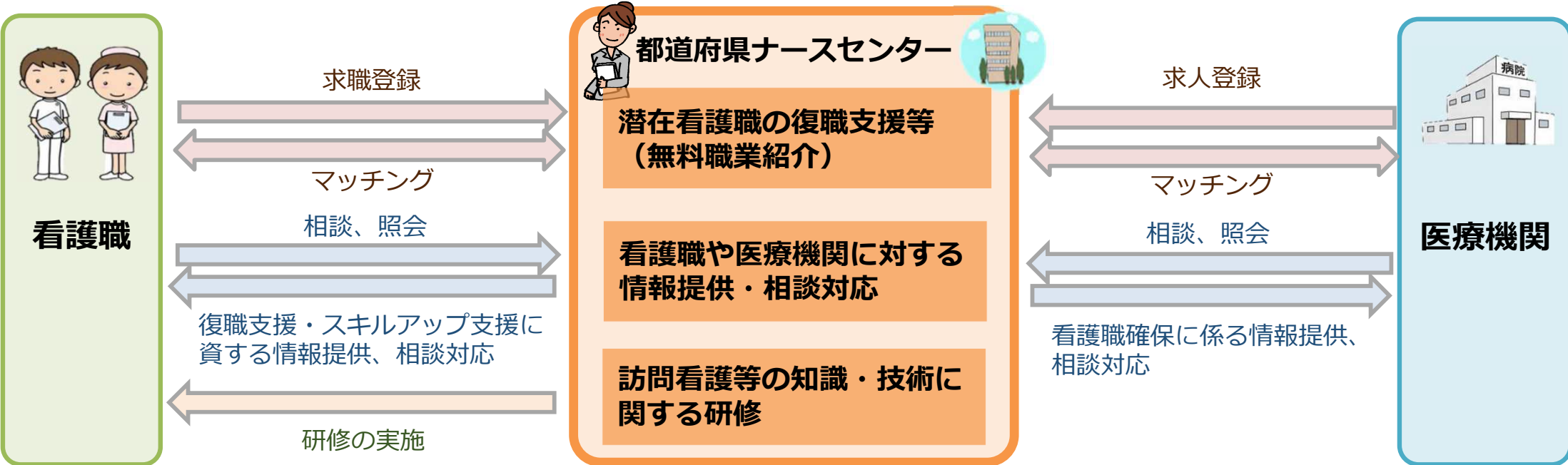
- 保健師・助産師・看護師・准看護師のいずれかの資格を有する方
- 現在看護業務に従事していない方（離職中）であり、就業先が決まっていない方
- 看護職として東京都内での就業を希望する方
- 研修の全日程を出席できる方

### 研修コースの内容

コース	研修場所	研修期間	カリキュラム
病院体験コース	都内の病院	1日（随時）コース （看護師・助産師）	オリエンテーション 講義（最新の医療・看護の動向、医療安全、感染管理） 技術演習（腕モデルを使用した採血・点滴等） 施設見学
		3日・5日コース （看護師・助産師）	（上記に加え） 講義・技術演習（輸液ポンプの取り扱い、急変時の対応、薬剤の知識、フィジカルアセスメント） 外来・病棟見学（看護師：援助の実際、助産師：産科外来・病棟・分娩室の実際） 職員との交流会・就業相談 など
施設体験コース	都内の診療所、訪問看護ステーション、高齢者施設	1日（随時）コース	オリエンテーション 講義（医療安全、感染管理、施設の特徴など） 施設見学 看護体験（診療所：診察介助・検査介助の見学・一部実践、訪問看護ステーション：同行訪問、高齢者施設：看護・介護ケアの見学・一部実践）
		3日コース	（上記に加え） 看護体験・職員との交流会・就業相談 など

# 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

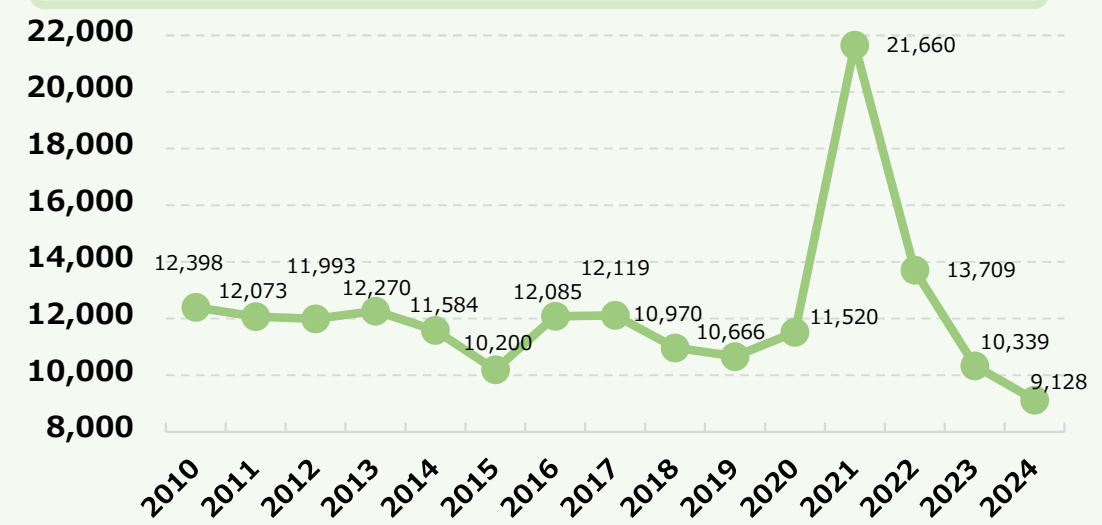
都道府県ナースセンターは、①潜在看護職の復職支援等（無料職業紹介）、②看護職や医療機関に対する情報提供・相談対応、③訪問看護等の知識・技術に関する研修の実施等を通じて、地域における看護職の就業・資質向上を支援している。



※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関する研究」（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ー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。）

# 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

## 令和7年度の取組

**課題** 求人者（病院・施設）への働きかけの弱さ、ニーズの把握、ニーズに即した対応の弱さ

**対応** 医療・介護・保育分野について、それぞれ**集中取組期間を設定し、人材確保対策コーナー（人確コーナー）設置ハローワーク（119所→令和7年度補正予算により124か所に増設）を中心に、ハローワーク幹部が地域の重点病院・施設を訪問（アウトリーチ）し、求人**を開拓するとともに、求人充足まで継続して支援する取組をスタート。

※事業所訪問により賃金引き上げ含め**求人条件の見直し**や**求人票の書き方のアドバイス**、事業所希望に応じた**ツアー型面接会**や**就職面接会の開催、求職者への求人情報提供・応募勧奨**等を実施。

※事業所訪問時には、雇用仲介事業者利用の留意点も案内。

（事業所見学会の様子）



- 結果**
- 医療分野（6月～8月） 1,329回訪問、14,757求人を開拓、10月末時点の充足数1,418人  
（取組事例）看護助手の求人を開拓。求人公開から直ちにハローワークをあげて求職者への情報提供・応募勧奨を行い、10日で1名採用。（静岡県内・総合病院）
  - 介護分野（9月～11月） 2,083回訪問、24,748求人を開拓、11月末時点の充足数1,659人  
（取組事例）所長が事業所を訪問し、求める介護職の人物像を聴取。求人情報の提供により訪問から5日後に1名紹介・採用。（鳥取県・グループホーム）
  - 保育分野（12月～2月） 現在、取組を実施中

一定の成果が得られたため、  
ノウハウを横展開し  
抜本的強化

## 「令和8年度 医療・福祉ささえる求人充足プロジェクト」

### 1. アウトリーチによる求人充足支援の強化

- **医療機関・介護施設・保育所へのアウトリーチ支援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通年で実施。**
- **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。**
- **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。**
- **賃金引き上げ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。**

※ アウトリーチ支援強化とあわせ、好事例の横展開、職員の育成の取組を継続して実施。

### 2. 公的な無料職業紹介機関との連携強化

- ナースセンター等によるハローワークへの巡回相談の対象所や回数拡充、急募求人の情報を共有し双方で迅速な充足支援の実施 など

### 3. 関係団体との連携強化

- 労働局幹部が地域の関係団体を訪問、①上記取組の周知依頼、②充足支援が必要な事業所情報の収集、③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等を行う。（結果を踏まえ、ハローワークによる求人充足支援や労働局による相談対応・指導監督等を実施。）
- 本省も中央の関係団体を訪問、労働局・ハローワークの取組への協力を依頼し、インターネットサービスの改善意見を聴取し今後の改善に反映。 38

# 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。

職員が介入する場合の採用率

システムのみを活用する場合の採用率

約58%

約24%

## 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。

## 4. 勤務環境改善



# 看護職員の離職理由

看護職員の離職理由は、全体では「子育て」や「結婚」が上位を占めており、全体でも最も多い。

各年代別に見ると、30～40代では「子育て」「結婚」「妊娠・出産」、50～60代では「親族の健康・介護」が多く、ライフステージと密接に関連する傾向がある。また、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、50～60代では「自分の健康(主に身体的理由)」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 n=34,197	%	20代 n=2,577	%	30代 n=5,835	%	40代 n=8,450	%	50代 n=9,599	%	60代 n=7,733	%
1位	子育て	10.9	自分の健康（主に精神的理由）	14.5	子育て	16.2	子育て	17.3	親族の健康・介護	13.8	定年	26.6
2位	結婚	10.5	転居	13.9	結婚	15.9	結婚	12.8	自分の健康（主に身体的理由）	11.7	親族の健康・介護	10.8
3位	転居	9.5	結婚	11.4	妊娠・出産	15.6	妊娠・出産	12.3	子育て	10.0	自分の健康（主に身体的理由）	9.0
4位	自分の健康（主に身体的理由）	9.5	看護職の他の職場への興味	10.2	転居	14.5	転居	10.3	結婚	9.3	転居	5.4
5位	親族の健康・介護	8.4	夜勤の負担が大きい	8.3	配偶者の転勤	10.6	自分の健康（主に身体的理由）	9.1	転居	7.9	結婚	4.9
6位	妊娠・出産	8.3	自分の適性・能力への不安	8.2	看護職の他の職場への興味	9.0	配偶者の転勤	8.1	看護職の他の職場への興味	7.1	看護職の他の職場への興味	4.1
7位	看護職の他の職場への興味	7.1	勤務時間が長い・超過勤務が多い	8.1	自分の健康（主に身体的理由）	7.5	看護職の他の職場への興味	7.4	妊娠・出産	6.4	勤務時間が長い・超過勤務が多い	3.6
8位	配偶者の転勤	6.3	自分の健康（主に身体的理由）	7.8	自分の健康（主に精神的理由）	6.8	勤務時間が長い・超過勤務が多い	6.2	配偶者の転勤	6.1	子育て	3.2
9位	定年	6.2	責任の重さ・医療事故への不安	7.4	夜勤の負担が大きい	6.7	家事と両立しない	6.0	勤務時間が長い・超過勤務が多い	5.9	雇用者側の都合	3.2
10位	勤務時間が長い・超過勤務が多い	5.7	上司（看護管理者等）との関係	6.2	勤務時間が長い・超過勤務が多い	6.5	夜勤の負担が大きい	5.7	雇用者側の都合	5.1	休暇がとれない	2.4

# 看護職員の月平均超過勤務時間の現状について

○ 看護現場においては、看護記録・情報共有等の間接的な業務に多くの時間がとられており、療養上の世話や診療の補助等の直接的なケアの時間確保をしながら対応するため時間外勤務を行っている現状がある。

## 月平均超過勤務時間平均

	2019 ※1	2020 ※2	2021 ※3	2022 ※4	2023 ※5	2024 ※6
月平均超過勤務時間平均(時間)	5.2	4.4	5.1	5.4	5.2	5.1

(出典)

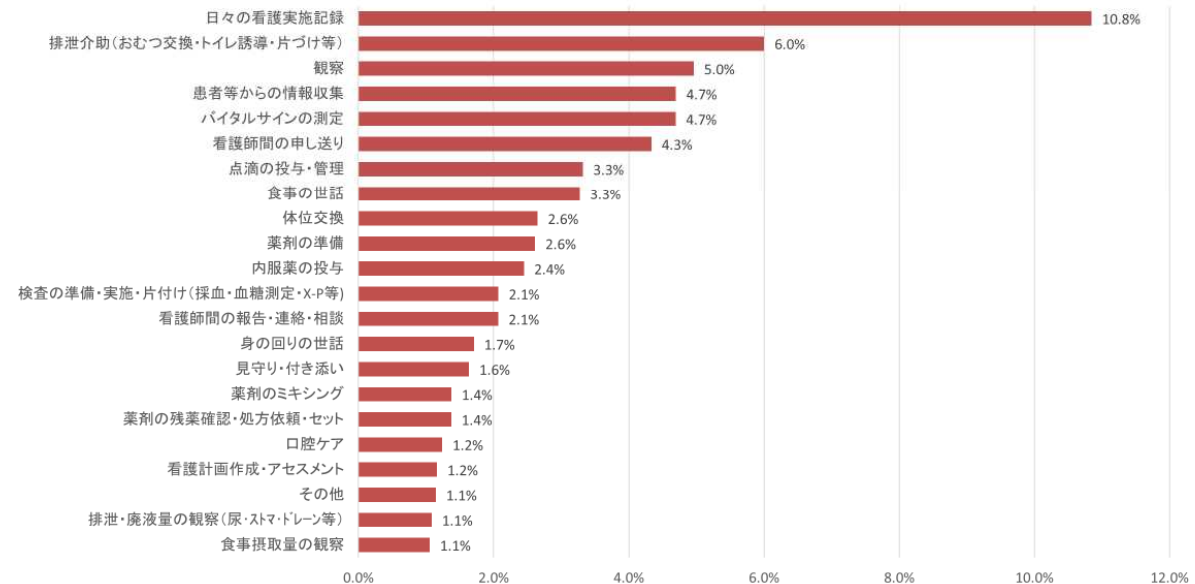
- ※1 日本看護協会調査研究報告(No.95)2020 2019年 病院看護実態調査
- ※2 日本看護協会研究報告(No.96)2021 2020年 病院看護実態調査
- ※3 日本看護協会研究報告(No.97)2022 2021年 病院看護・外来看護実態調査
- ※4 日本看護協会研究報告(No.99)2023 2022年 病院看護・助産実態調査
- ※5 日本看護協会研究報告(No.100)2024 2023年 病院看護実態調査
- ※6 日本看護協会研究報告(No.101)2025 2024年 病院看護実態調査

## 看護業務の中で割合の高い行為

### 病院における看護業務の実態

- 病院における看護業務として割合の高い行為は、「日々の看護記録」「排泄介助」「観察」等である。
- 「日々の看護記録」「観察」「患者等からの情報収集」等、情報共有や情報収集に係る業務が高い割合を占めている。

#### ■ 総業務時間における各業務時間の占める割合(構成比1.0%以上を占める業務を抜粋)



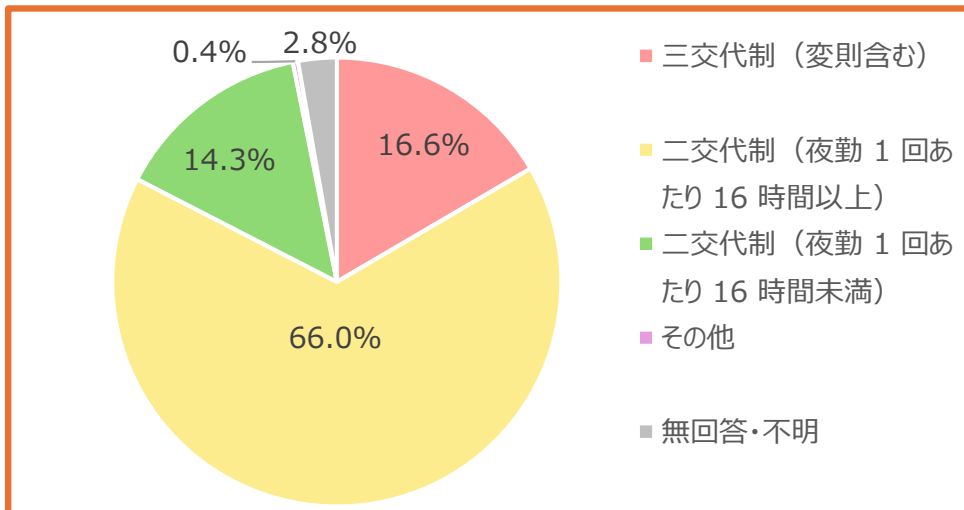
出典：令和6年度厚生労働科学研究補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)「効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究」  
分担研究者 菊池令子・小澤知子(研究代表者 坂本すが)の結果を用いて医政局看護課にて作成。

# 看護職員の夜勤・交代制勤務の状況

- 病棟に勤務する看護職員の33.9%が、1ヶ月の夜勤時間数が72時間以上となっているなど、夜勤負担が重い看護職員が存在。看護職員の就業継続の支援に当たっては、夜勤等の業務負担の軽減を図っていくことが重要。
- 最も多くの看護職員に適用されている夜勤形態は、「二交代制（夜勤1回あたり16時間以上）」が66.0%で最も多く、次いで「三交代制（変則含む）」が16.6%、「二交代制（夜勤1回あたり16時間未満）」が14.3%となっている。

最も多くの看護職員に適用されている夜勤形態

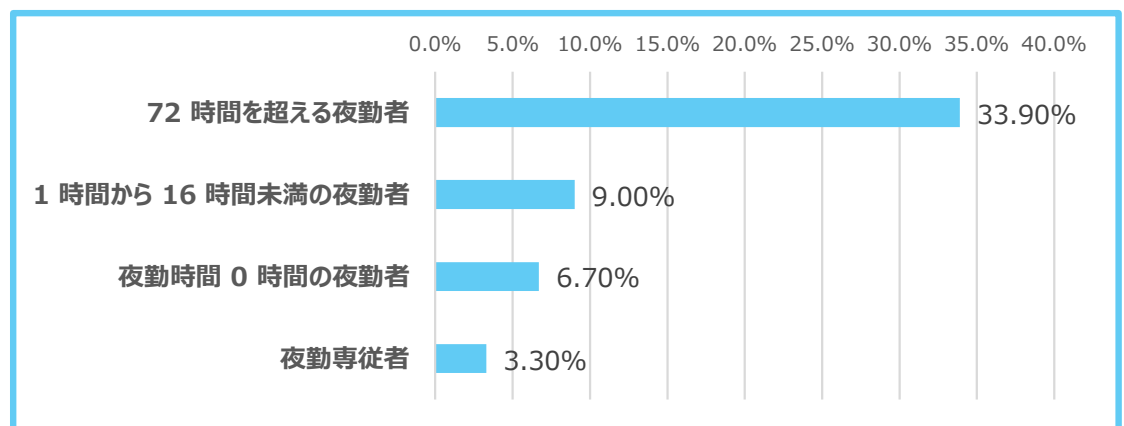
	人数	割合
三交代制（変則含む）	580	16.6%
二交代制（夜勤1回あたり16時間以上）	2,312	66.0%
二交代制（夜勤1回あたり16時間未満）	500	14.3%
その他	13	0.4%
無回答・不明	97	2.8%



一般病棟に勤務する看護職員の夜勤状況

	人数	割合
一般病棟に勤務する看護職員の合計人数	246,300	
うち 夜勤専従者	8,076	3.3%
うち 夜勤時間 0 時間の夜勤者	16,462	6.7%
うち 1 時間から 16 時間未満の夜勤者	38,623	9.0%
うち 72 時間を超える夜勤者	83,519	33.9%

【一般病棟を有する施設の方（※）による回答】  
 ※問1-6)で①急性期一般入院料「入院料1~6」、または、②地域一般入院基本料「入院料1~特別入院基本料」、⑥特定機能病院入院基本料（一般病棟）「7対1~10対1」のいずれか選択した方



※資料出所：新卒看護職員は「病院看護実態調査」（日本看護協会）。全国の病院 8,022 施設(全数)の看護部長に回答を依頼。期日や期間を指定しない質問については、2025年10月1日時点の状況を回答。

# 看護師確保に向けた多様な働き方の推進

- 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えたため夜勤を担当できる看護職員の確保が大きな課題。
- 看護職員の中には、夜勤や休暇の多さ、勤務時間の長短などその働き方に魅力を感じる者もいる。しかしながら、病棟等の勤務形態は2交代制、3交代制など1つに定められていることが多く、希望する働き方ができない状況にある。
- そのため、令和6年度厚生労働省補助金事業により、看護職員が働き続けることができる柔軟な勤務形態や職場環境の在り方等の調査を実施して、既に多様な勤務形態を導入している病院の好事例、導入しようとしたときの工程をまとめたガイドや動画を作成した。



**目次**

はじめに ..... 1

交代制勤務や長時間勤務によって生じる影響 ..... 2

**看護師の働きかた：こんな取り組みがあります**

**事例1**：社会医療法人財団石心会 川崎幸病院  
複数のステップから働き方を選ぶ ..... 3

**事例2**：社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会吹田病院  
1日2時間でも働ける ..... 5

**事例3**：社会医療法人財団新和会 八千代病院  
「お互いさま」と思える公平で働きやすい勤務環境 ..... 7

**事例4**：医療法人社団明和会 大野浦病院  
ライフキャリア＝生活も仕事も活かす多様な働き方 ..... 9

海外の看護師の勤務表 ..... 11

**Column**：12時間夜勤と16時間夜勤が選べる病棟＋輪番制のヘルプ部署 ..... 13

**Column**：電子カルテを使わないジョブ型雇用 ..... 13

多様な勤務形態導入のポイント ..... 14

労働関係法規等による補足 ..... 17

**多様な勤務形態導入のポイント**

**導入のための10ステップ**

事例の4病院のほか、看護師の働き方の改善に取り組んだ看護管理者の経験から、多様な勤務形態を組織に導入する際のポイントを整理しました。組織の具体的な状況に応じて必要な順番でステップを読むことができます。

**ステップ1：環境の変化を察する**  
福祉や医療の分野、周辺地域の雇用状況、人口動態、診療報酬制度の変更など、人員確保や働き方の変更に影響を及ぼす最新の状況を把握する。

**ステップ2：ニーズを把握する**  
看護職員の他の職業の働き方に関する意見やニーズを把握する。

**ステップ3：取り組みチームを組織する**  
取り組みの総となる人を看護部・病棟で特定し、取り組みチームを組織する。院長や人事、労務部門と連携を要する。取り組みへの賛同を得る。学術的な視点や意見を得るとも、大学や研究機関等と連携する。  
※学術的でないかどうか、特許権上の課題を確認する。必要に応じて特許権の取得や利用可否を確認し検討する。

**ステップ4：情報収集・調査部門・協力を獲得する**  
先行して取り組み病棟等の情報を集め、取り組みに関する経験者を得る。学術的な視点からの情報や支援を得るため、大学や研究・調査部門、都道府県労働局労働政策推進センターなどの機関等と連携する。  
※調査にかかると人手や予算を確保する。

**ステップ5：具体的なニーズを把握する**  
具体的な取り組み内容を検討するため、看護職員やその他の職業の意見やニーズを把握する。  
※ニーズが不明、行動方針が固まらないうちに検討を中止する。

**ステップ6：書き真を書く**  
具体的な取り組み内容の書き真を書く。  
・勤務表を作ってみる。その際、参考となる基準をつくる。カスタムジョブリングガイドについて検討。  
・看護業務の実施方法や実施時期を見直し、整理して、業務計画等とシミュレーションする。

**ステップ7：トライアル形態を構築する**  
取り組みチームメンバーがいる部署や、承認する部署（トライアル期間）を構築する。  
・トライアル期間のスタッフに、取り組みの理由や具体的な内容を丁寧に説明する。  
・部署での実施期間と内容の整理し、確定を行う時期を定めておく。  
※実施期間の変更がなければ、実施期間中の変更や実施中止も下等に調整し対応する。

**トライアルを実施する**  
「業の発展期」を実施する。まずは試行を行い、成功後、勤務表作成など、制度のリーダークラスの相談を受け、支援する。実際の勤務時間や負担に働くスタッフからの意見を聞く。  
※業務内容の変更を行った場合は、実施期間中、勤務表も変更する。ステップ8以上、必要経路の承認や協議を要していること。

**ステップ8：フィードバック(実施報告)を行う・実施期間を拡大する**  
実施期間を拡大する場合は、先行する部署（ブリーフアプター）の報告や経験を活かす。  
・先行部署による実施報告を聞き取る。  
・スタッフを定数に満たさず勤務表の作り方について説明を受けるようにする。  
※実施期間中に実施中止や実施中止に際しては、実施期間中に実施中止の理由を把握し、実施期間中に実施中止の理由を把握し、実施期間中に実施中止の理由を把握する。

**ステップ9：実施方法を検証・改善する**  
導入後の意見やニーズを収集、評価し、定期的に実施方法を検証、改善する。  
※実施期間中に実施中止に際しては、実施期間中に実施中止の理由を把握し、実施期間中に実施中止の理由を把握する。

多様な勤務形態を導入した病院の事例、海外の看護師の働き方等を掲載

看護師の働き方の改善に取り組んだ看護管理者の経験から、多様な勤務形態を導入する際のポイントを整理



厚生労働省ホームページ

# 育児・介護休業法の概要

※下線は、令和6年5月公布の改正法の内容  
(★)令和7年4月施行、(◆)令和7年10月施行

**育児休業** 賃金の支払義務なし／育児休業給付金(賃金の67%又は50%)、出生後休業支援給付金(賃金の13%)あり

- 子が1歳(保育所に入所できないなど、一定の場合は、最長2歳)に達するまでの育児休業の権利を保障  
※子が1歳に達するまでに分割して原則2回まで取得可能

**出生時育児休業(産後パパ育休)**  
賃金の支払義務なし／出生時育児休業給付金(賃金の67%)、出生後休業支援給付(賃金の13%)あり

- 子の出生後8週間以内に4週間まで出生時育児休業(産後パパ育休)の権利を保障  
※ 2回に分割して取得可能、育児休業とは別に取得可能

**子の看護等休暇(★)** 賃金の支払義務なし／取得事由の追加(感染症に伴う学級閉鎖等、入園(入学)式・卒園式への参加)

- 小学校3年生修了までの子を養育する場合に年5日(2人以上であれば年10日)まで取得できる(1日又は時間単位)  
※ 勤続6月未満の労働者を労使協定に基づき除外する仕組みを廃止

## 所定外労働・時間外労働・深夜業の制限

- 小学校就学前(★)までの子を養育し、又は介護を行う労働者が請求した場合、所定外労働を制限
- 小学校就学前までの子を養育し、又は介護を行う労働者が請求した場合、月24時間、年150時間を超える時間外労働・深夜業(午後10時から午前5時まで)を制限

**短時間勤務の措置等** 2歳に満たない子を養育する場合について、育児時短就業給付金(短時間勤務期間中の賃金の10%)あり。

- 3歳に達するまでの子を養育する労働者について、短時間勤務の措置(1日原則6時間)を義務付け
- 介護を行う労働者について、3年間で2回以上利用できる①～④のいずれかの措置(※)を義務付け ※ ①短時間勤務制度、②フレックスタイム制、③始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ、④介護費用の援助措置

## 育児休業・介護休業等(★)の個別周知・意向確認、育児休業・介護休業等(★)を取得しやすい雇用環境整備の措置

- 事業主に、本人又は配偶者の妊娠・出産等の申出をした労働者に対して育児休業制度等の、介護に直面した旨の申出をした労働者に対して介護休業制度等の個別の周知・利用意向確認を義務付け
- 事業主に、育児休業及び出生時育児休業(産後パパ育休)、介護休業及び介護両立支援制度等(※)の申出が円滑に行われるようにするため、研修や相談窓口の設置等の雇用環境整備措置を講じることを義務付け
- 事業主に、労働者が介護に直面する前の早い段階(40歳等)の介護休業制度等に関する情報提供を義務付け  
※ 介護両立支援制度等:①介護休暇に関する制度、②所定外労働の制限に関する制度、③時間外労働の制限に関する制度、④深夜業の制限に関する制度、⑤介護のための所定労働時間の短縮等の措置

## 柔軟な働き方を実現するための措置等、個別の意向聴取・配慮(◆)

- 3歳から小学校就学前までの子を養育する労働者について、事業主は柔軟な働き方を実現するための措置(※)を講じ、当該労働者が選択して利用できるようにすることを義務付け  
※ ①始業時刻等の変更、②テレワーク等、③短時間勤務、④養育両立支援休暇の付与、⑤保育施設の設置運営その他これに準ずる便宜の供与 のうち事業主が2つ以上を選択・措置
- 事業主に、労働者の子が3歳になる前の適切な時期において、事業主が選択して講じた措置等の個別の制度周知・利用意向確認を義務付け
- 事業主に、労働者が本人又は配偶者の妊娠・出産等の申出をしたとき及び労働者の子が3歳になる前の適切な時期の仕事と育児の両立に関する個別の意向聴取・聴取した意向についての配慮を義務付け

## 育児休業の取得状況の公表

- 常時雇用する労働者数が300人超(★)の事業主に、毎年1回男性の育児休業等の取得状況を公表することを義務付け

## 不利益取扱いの禁止等

- 事業主が、育児休業・介護休業等を取得したこと、家族介護に直面した旨の申出をしたこと(★)等を理由として解雇その他の不利益取扱いをすることを禁止
- 事業主に、上司・同僚等からの育児休業・介護休業等に関するハラスメントの防止措置を講じることを義務付け

## 実効性の確保

- 苦情処理・紛争解決援助、調停
- 勧告に従わない事業所名の公表

**介護休業** 賃金の支払義務なし／介護休業給付金(賃金の67%)あり

- 対象家族1人につき、通算93日の範囲内で合計3回まで、介護休業の権利を保障

※ 有期雇用労働者は、以下の期日までに労働契約(更新される場合には更新後の契約)の期間が満了することが明らかでない場合であれば各休業の取得が可能

- 育児休業:子が1歳6か月に達する日
- 出生時育児休業(産後パパ育休):子の誕生日又は出産予定日のいずれか遅い方から起算して8週間を経過する日の翌日から6か月を経過する日
- 介護休業:取得予定日から起算して93日経過する日から6か月を経過する日

**介護休暇** 賃金の支払義務なし

- 介護等をする場合に年5日(対象家族が2人以上であれば年10日)まで取得できる(1日又は時間単位)  
※ 勤続6月未満の労働者を労使協定に基づき除外する仕組みを廃止(★)

※育児・介護休業法の規定は最低基準であり、事業主が法を上回る措置をとることは可能

令和8年度予定額 **392億円 (358億円)** ※()内は前年度当初予算額

令和6年度支給実績： 18,840 件

労働特会			子子特会	一般 会計
労災	雇用	徴収	育休	
	○			

## 1 事業の目的

働き続けながら子育てや介護を行う労働者の雇用の継続を図るための就業環境整備に取り組む事業主に対して両立支援等助成金を支給することにより、仕事と育児・介護の両立支援に関する事業主の取組を促進し、労働者の雇用の安定を図る。

## 2 事業の概要・スキーム

※中小企業事業主のみ対象（出生時両立支援コース、育休中等業務代替支援コースを除く）。国（都道府県労働局）で支給事務を実施  
※支給額・加算措置の赤字・下線が新規・拡充箇所  
※このほか、新規受付停止中の事業所内保育施設コースに0.4億円（0.8億円）を計上

### 加算措置／加算額

#### <出生時両立支援コース>

- ①男性の育児休業取得  
1人目で雇用環境整備措置を4つ以上実施した場合 **10万円**加算
- ②男性育休取得率の上昇等  
第1種受給時にプラチナくるみ認定事業主であった場合 **15万円**加算

#### <育休中等業務代替支援コース>

プラチナくるみ認定事業主は、①③を以下の通り割増。

- ①育児休業中の手当支給  
業務代替手当の支給額を4/5に割増
- ③育児休業中の新規雇用  
代替期間に応じた支給額を割増  
**最大99万円**
  - 最短：7日以上：11万円
  - 最長：1年以上：99万円

育休取得者/制度利用者が有期雇用労働者の場合  
①～③に**10万円**加算（1か月以上の場合のみ）

#### <柔軟な働き方選択制度等支援コース>

障害や医療的ケアを要する子を持つ労働者を対象に、制度利用の期間を子が18歳になる年度末まで引き上げた場合 **20万円**加算  
対象となる子の年齢を中学校卒業まで引き上げた場合 **20万円**加算

#### <各コース共通>

##### 育児休業等に関する情報公表加算

申請前の直近年度に係る下記①～③の情報を「両立支援のひろば」サイト上で公表した場合、**2万円**加算  
対象の情報：①男性の育児休業等取得率、②女性の育児休業取得率、③男女別の平均育休取得日数  
※各コースごと1回限り。

##### 環境整備加算 **10万円**加算

➢ 雇用環境整備措置を4つ全て実施した場合

##### 有期雇用労働者加算 **10万円**加算

### 支給額（休業取得/制度利用者1人当たり）

#### ①男性の育児休業取得（旧第1種）

- 対象労働者が子の出生後8週以内に育休開始  
**1人目 20万円**  
**2～3人目 10万円**

#### ②男性育休取得率の上昇等（旧第2種）

- 申請年度の前年度を基準とし、男性育休取得率（%）が30ポイント以上上昇し、50%以上となった場合等  
**60万円**

- ①育休取得時 **30万円**
  - ②職場復帰時 **30万円**
- ※無期雇用者、有期雇用労働者各1人限り

- ①育児休業中の手当支給 **最大140万円**  
（「休業取得時」30万円＋「職場復帰時」110万円）
  - ・業務体制整備経費 1人目20万円（社労士委託なしの場合6万円）
  - ・業務代替手当：支給額の3/4
  - ※上限計10万円/月、法に基づく育休期間終了まで

- ②育短勤務中の手当支給 **最大128万円**  
（「育短勤務開始時」23万円＋「子が3歳到達時」105万円）
  - ・業務体制整備経費 1人目20万円（社労士委託なしの場合3万円）
  - ・業務代替手当：支給額の3/4
  - ※上限3万円/月、子が3歳になるまで

- ③育児休業中の新規雇用 **最大81万円**  
代替期間に応じ以下の額を支給
  - ・最短：7日以上：9万円
  - ・最長：1年以上：81万円

※①～③合計で1年度10人まで、初回から5年間

- 制度を3つ導入し、対象者が制度利用 **20万円**
- 制度を4つ以上導入し、対象者が制度利用 **25万円**  
（※）柔軟な働き方を実現するための措置
  - ・子の看護等休暇制度有給化支援
- 制度導入時 **30万円** ※1事業主5人まで

- ①介護休業 取得・復帰：40万円（※5日以上、15日以上取得・復帰で60万円）
- ②介護両立支援制度 ※20日以上利用。()は60日以上利用。  
制度1つ導入し、対象者が制度を1つ利用 **20万円 (30万円)**  
制度2つ以上導入し、対象者が制度を1つ利用 **25万円 (40万円)**
- ③業務代替支援 ※5日以上利用。()は15日以上取得・利用の場合  
介護休業中の新規雇用等 **20万円 (30万円)**  
介護休業中の手当支給等 **5万円 (10万円)**  
短時間勤務中の手当支給等 **3万円 (※15日以上利用の場合のみ)**
- ④介護休暇制度有給化支援 制度導入時 **30万円 (50万円)** ()は年10日以上の場合

### コース名／コース内容

#### 出生時両立支援コース

48.2億円 (33.8億円)

男性労働者が育児休業を取得しやすい雇用環境整備・業務体制整備を行い、子の出生後8週以内に育休開始

※支給額欄②については常時雇用する労働者の数が300人以下の事業主も支給対象

#### 育児休業等支援コース

29.6億円 (33.6億円)

育児休業の円滑な取得・復帰支援の取組を行い、「育休復帰支援プラン」に基づき3か月以上の育休取得・復帰

#### 育休中等業務代替支援コース

277.7億円 (266.3億円)

育児休業や育児短時間勤務期間中の業務体制整備のため、業務を代替する周囲の労働者への手当支給や、代替要員の新規雇用（派遣受入含む）を実施

※支給額欄①②について労働者数の要件撤廃。③について常時雇用する労働者の数が300人以下の事業主を支給対象。

#### 柔軟な働き方選択制度等支援コース

17.5億円 (12.1億円)

育児期の柔軟な働き方に関する制度等を導入した上で、「育児に係る柔軟な働き方支援プラン」により制度利用者を支援

#### 介護離職防止支援コース

18.2億円 (11.9億円)

「介護支援プラン」に基づき円滑な介護休業の取得・復帰や介護のための柔軟な就労形態の制度利用を支援

育児休業

育児期の働き方

介護との両立

## 賃上げに向けた評価の見直し（概要）

### ベースアップ評価料の対象の拡大

- 入院医療、外来医療及び在宅医療等の医療提供体制を支える、保険医療機関等に勤務する幅広い職員の人材確保及び確実な賃上げを実施する観点から、**ベースアップ評価料の対象となる職員を拡大**する。
  - 事務職員、40歳未満の医師・歯科医師・薬局薬剤師も対象とする。（経営者、役員等は除く。）
- 歯科診療報酬において、歯科技工所の歯科技工士の確実な賃上げを図る観点から、**歯科技工所ベースアップ支援料を新設**する。
- 調剤報酬において、薬局の薬剤師及び事務職員等の確実な賃上げを図る観点から、**調剤ベースアップ評価料を新設**する。

### ベースアップ評価料の評価体系の変更

- 外来・在宅ベースアップ評価料、歯科外来・在宅ベースアップ評価料及び訪問看護ベースアップ評価料について、**継続的に賃上げを実施している保険医療機関とそれ以外の保険医療機関において異なる評価**を行う。
- 全てのベースアップ評価料について、**令和8年度及び令和9年度において段階的な評価**とする。

### 入院料の見直し

- 継続的な賃上げに係る評価を行う観点から、**入院基本料等を引き上げる**。
- 令和6年度及び令和7年度において賃上げを実施している等の保険医療機関とそれ以外の保険医療機関を区別する観点から、**入院基本料等に減算規定を新設**する。

### 賃上げに係る評価の使途の見直し

- 夜勤職員の確保を行う観点から、看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料による収入を、**夜勤手当の増額に用いることを可能**とする。

## 賃上げに係る評価の見直し④

### 賃上げに係る評価の使途の見直し

- 夜勤職員の確保を行う観点から、看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料による収入を、夜勤手当の増額に用いることを可能とする。

#### 現行

##### 【看護職員処遇改善評価料】

[施設基準（抜粋）]

(1) ~ (4) (略)

(5) (3)について、安定的な賃金改善を確保する観点から、当該評価料による賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当(以下「基本給等」という。)の引上げ(以下「ベア等」という。)により改善を図ること。

ただし、令和6年度及び令和7年度に、翌年度以降のベア等の改善のために繰り越しを行った場合においては、当該評価料の算定額から当該繰り越しを行った額を控除した額のうち3分の2以上をベア等により改善を図ることで足りるものとする。

(6) ~ (10) (略)



#### 改定後

##### 【看護職員処遇改善評価料】

[施設基準（抜粋）]

(1) ~ (4) (略)

(5) (3)について、安定的な賃金改善を確保する観点から、当該評価料による賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当(以下「基本給等」という。)の引上げ(以下「ベア等」という。)により改善を図ること。

**なお、恒常的に夜間を含む交替勤務制をとっている職場の職員に支払われる夜勤手当については、毎月支払われる手当に準じて基本給等に含めて差し支えない。**

(6) ~ (10) (略)

※外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び（Ⅱ）、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び（Ⅱ）並びに入院ベースアップ評価料においても同様。

# 夜勤を含む負担の軽減及び処遇改善に資する計画の明確化

## 夜勤を含む負担の軽減及び処遇改善に資する計画の明確化

- 看護職員の夜勤負担を組織的に軽減することを促す観点から、看護職員夜間配置加算等において、夜勤に係る負担の軽減や処遇の改善に資する計画を立案し、体制の整備が促進されるよう要件を明確化する。

### 現行

#### 【総合入院体制加算】

[施設基準（通知）]

1 総合入院体制加算1に関する施設基準等

(7) 病院の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること。なお、医師事務作業補助体制加算や急性期看護補助体制加算等を届け出ている保険医療機関において、勤務医又は看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備する場合は、当該加算に係る体制と合わせて整備して差し支えない。

ア・イ (略)

ウ イの計画は、医療従事者の現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とすること。また、当該計画を職員に対して周知徹底していること。

エ (略)

#### 【夜間看護加算・看護職員夜間配置加算】

[施設基準（通知）]

11 療養病棟入院基本料の注12に規定する夜間看護加算の施設基準

(1)・(2) (略)

(3) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること。

ア・イ (略)

ウ イの計画は、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とすること。また、当該計画を職員に対して周知徹底していること。

エ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。

(4)～(6) (略)

### 改定後

#### 【急性期総合体制加算】

[施設基準（通知）]

1 急性期総合体制加算1に関する施設基準等

(7) 病院の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること。なお、医師事務作業補助体制加算や急性期看護補助体制加算等を届け出ている保険医療機関において、勤務医又は看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備する場合は、当該加算に係る体制と合わせて整備して差し支えない。

ア・イ (略)

ウ イの計画は、医療従事者の**夜勤を含む**現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた医療従事者の**夜勤を含む**負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とすること。また、当該計画を職員に対して周知徹底していること。

エ (略)

#### 【夜間看護加算・看護職員夜間配置加算】

[施設基準（通知）]

11 療養病棟入院基本料の注12に規定する夜間看護加算の施設基準

(1)・(2) (略)

(3) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること。

ア・イ (略)

ウ イの計画は、**夜勤を含む**現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた看護職員の**夜勤を含む**負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とすること。また、当該計画を職員に対して周知徹底していること。

エ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。

(4)～(6) (略)

# 急性期病院一般入院基本料等の新設

## 急性期病院の評価

➤ 地域で病院が果たしている救急搬送の受入や手術等の急性期機能に着目し、地域ごとの急性期の病院機能を確保する観点から、**病院の機能に着目した急性期病院一般入院基本料を新設。**

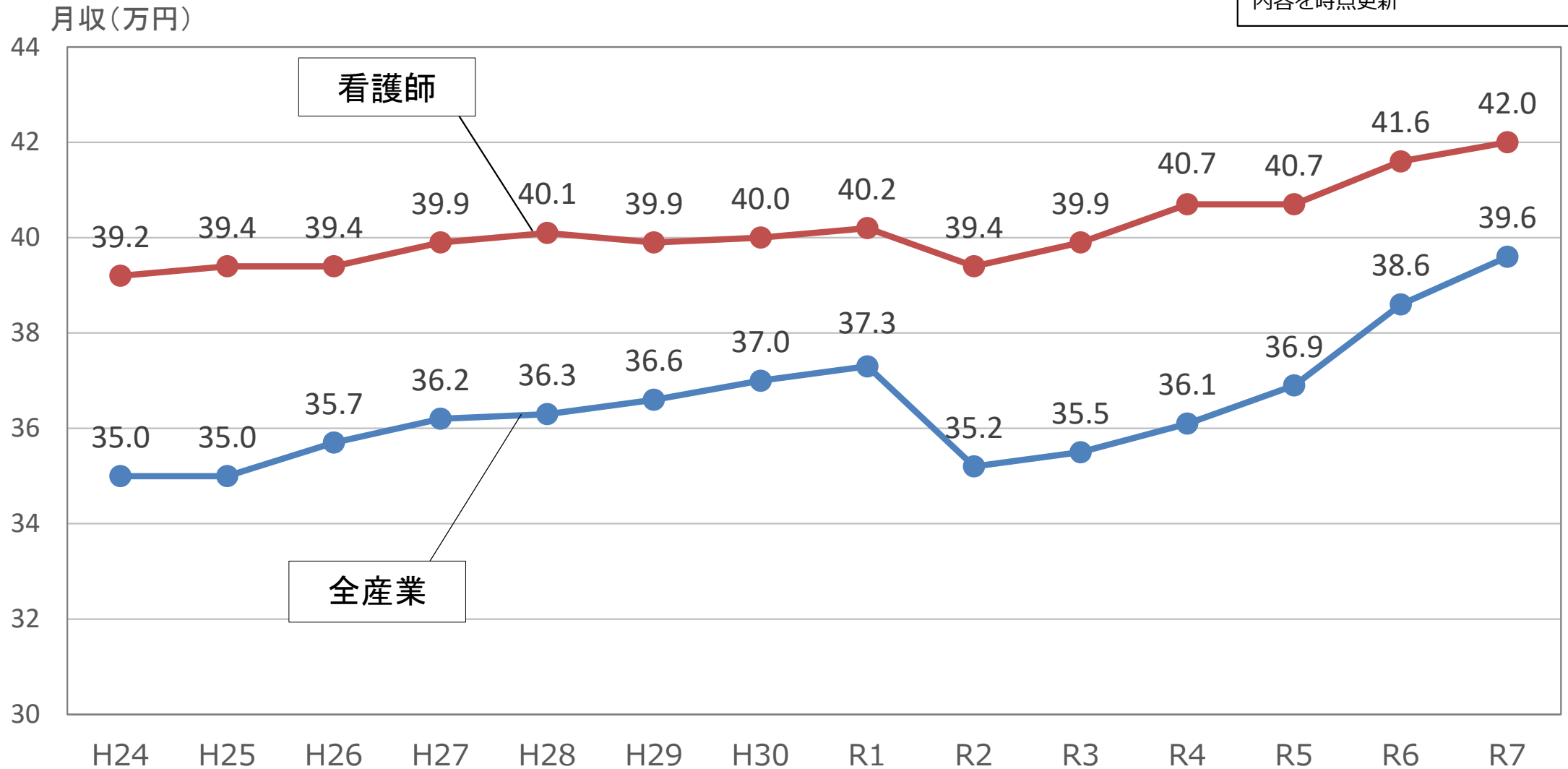
<b>(新) 急性期病院一般入院基本料</b>		<b>(新) 急性期病院精神病棟入院基本料</b>	
イ	急性期病院A一般入院料	イ	急性期病院A精神病棟入院料
□	急性期病院B一般入院料	(1)	10対1入院基本料
	1,930点	(2)	13対1入院基本料
	1,643点	(3)	15対1入院基本料
		□	急性期病院B精神病棟入院料
		(1)	10対1入院基本料
		(2)	13対1入院基本料
		(3)	15対1入院基本料
			1,519点
			1,162点
			966点
			1,502点
			1,145点
			949点

[病院の機能に係る主な施設基準]

- (1) 共通の施設基準
  - ア **データ提供加算に係る届出を行っている**保険医療機関であること。
  - イ **DPC対象病院**であること。
  - ウ **地域包括医療病棟の届出を行っていない**保険医療機関であること。
  - エ **看護師長又は同等以上の職に従事した経験を5年以上有し、所定の研修を修了した看護師を配置することが望ましい。**
  - オ 介護保険施設等からの救急搬送について、入院加療が必要な場合には、協力医療機関に情報提供を行うことが望ましい。
- (2) 急性期病院A一般入院料又は急性期病院A精神病棟入院料を算定する病院では、以下の全てを満たすこと。
  - ア 入院を要する **(第二次)救急医療体制、救命救急センター若しくは高度救命救急センター又は総合周産期母子医療センター**を設置している保険医療機関であること、又は**24時間の救急患者を受け入れている保険医療機関**であること。
  - イ **地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料を含む。)**の届出を行っていない保険医療機関であること。
  - ウ 画像診断及び検査を24時間実施できる体制を確保していること。
  - エ **救急搬送件数が年間で2,000件以上**(夜間時間帯の受入が1割以上)、かつ、全身麻酔による**手術件数が年間で1,200件以上**。
- (3) 急性期病院B一般入院料及び急性期病院B精神病棟入院料を算定する病院では、以下の全てを満たすこと。
  - ア **第二次救急医療機関、救急病院**又は**24時間の救急患者を受け入れている保険医療機関**であること。
  - イ 急性期医療に係る実績として以下のいずれかを満たすこと。
    - **救急搬送件数が年間で1,500件以上**
    - **救急搬送件数が年間で500件以上**であり、かつ、全身麻酔による**手術件数が年間で500件以上**
    - **人口20万人未満の二次医療圏**において、**救急搬送件数が最大の医療機関**であり、かつ**年間で1,000件以上**であること
    - **離島からなる二次医療圏**において、**救急搬送件数が最大の医療機関**であること
  - ウ 救急搬送件数のうち、夜間時間帯(22時から翌朝8時までをいう。)に受け入れた救急搬送件数が1割以上あること。

# 平均賃金（役職者除く）（月収換算）の推移

第2回公的価格評価検討委員会  
（令和3年12月3日）資料2の  
内容を時点更新



（出典）厚生労働省「賃金構造基本統計調査」（平成24年から令和7年までの各年で公表されたもの）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）令和元年までは看護師の賃金については役職者を除いたものを調査していたため、当該数値を使用。令和2年から調査方法が変わり、看護師の賃金について役職者を含んだ数値も、役職者を除いた数値も調査していることから、役職者を除いた数値を使用。

（注3）「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」を除いて算出したもの。ただし、令和元年までは100人以上の企業の役職者、令和2年は10人以上の事業所の役職者を除いた数値。

# 施策名：看護管理者の能力向上支援事業

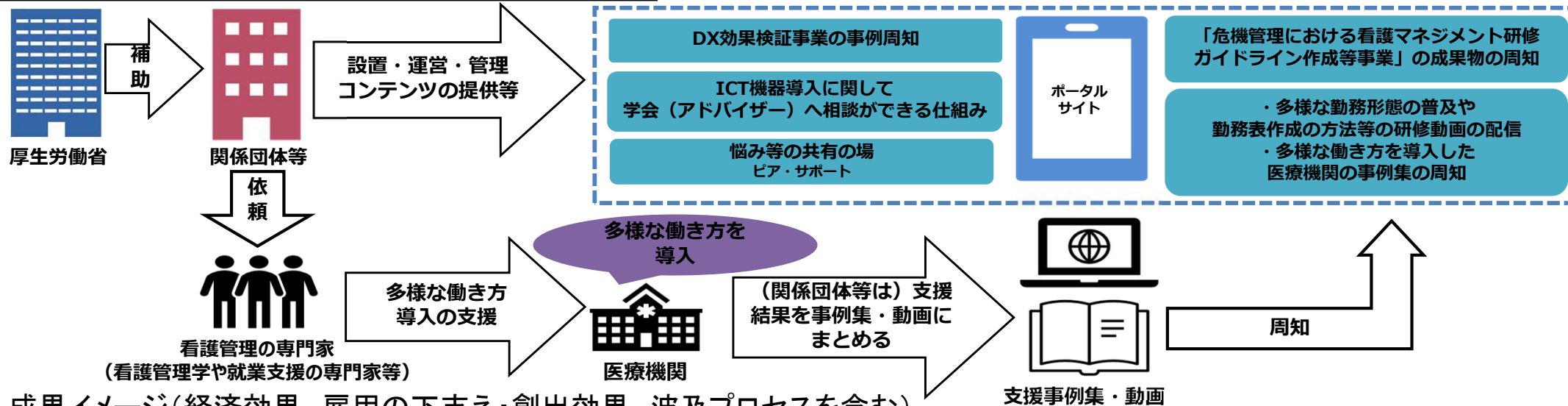
## ① 施策の目的

- 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



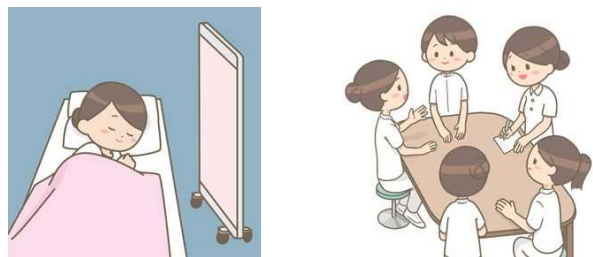
## ④ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

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。

# 地域医療介護総合確保基金で実施する看護職員の勤務環境改善に関する事業

## ○ 看護職員の勤務環境改善のための施設整備

病院のナースステーション、仮眠室、処置室、カンファレンスルーム等の拡張や新設により、看護職員が働きやすい合理的な病棟づくりとするために必要な施設整備に対する支援を行う。



## ○ 各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援（院内保育所整備・運営等）

医師事務作業補助者・看護補助者の配置などの医療従事者の働き方・休み方の改善に資する取組、専門アドバイザーによる助言指導、業務省力化・効率化など勤務環境改善に資するICTシステムの導入、院内保育所の整備・運営などの働きやすさ確保のための環境整備など、計画的に勤務環境の改善を進める医療機関を支援する。



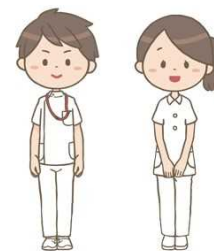
## ○ 医療勤務環境改善支援センターの運営

医師・看護師等の医療従事者の離職防止・定着促進を図ることを目指し、PDCAサイクルを活用して勤務環境改善に取り組む医療機関に対して総合的・専門的な支援を行うため、都道府県が設置する「医療勤務環境改善支援センター」について、運営経費に対する支援を行う。



## ○ 看護職員の就労環境改善のための体制整備

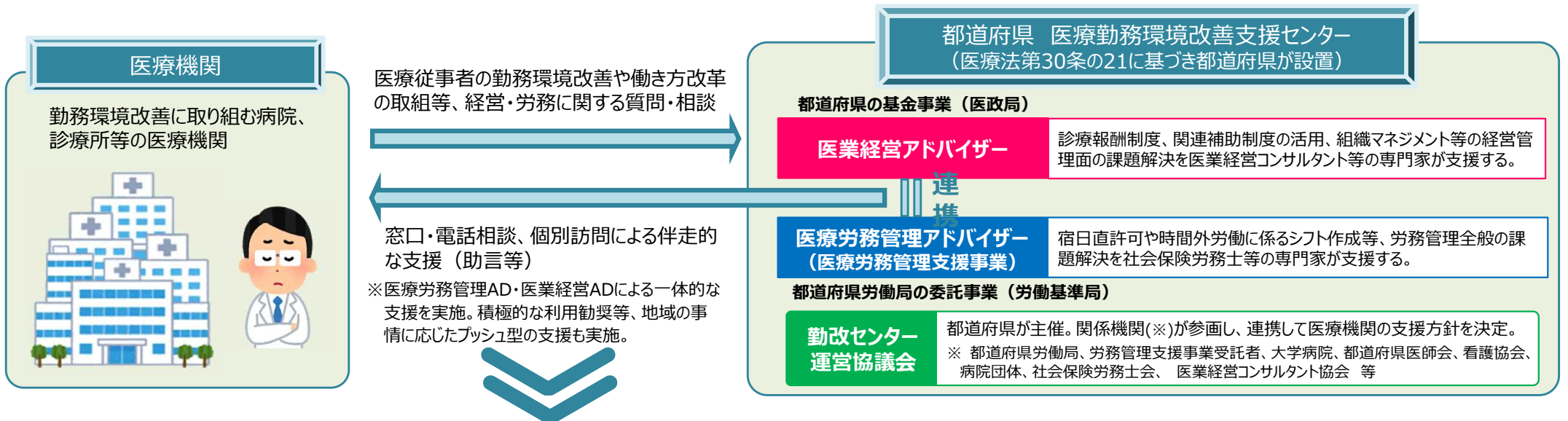
短時間正規雇用など多様な勤務形態等の導入や総合相談窓口の設置、看護業務の効率化や職場風土改善の研修等を行うための経費に対する支援を行う。



# 都道府県医療勤務環境改善支援センターについて

- **医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）**は、医師・看護師等の**医療従事者の勤務環境改善を促進するための拠点**として、**各都道府県が設置**※  
 ※ 医療法（平成26年10月施行）に基づき、平成29年3月までに全都道府県に設置。都道府県の直接運営や県医師会や病院協会等の民間団体への委託により運営。
- 勤改センターには、**医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）**や、**医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）**が配置され、**医療機関の勤務環境改善をワンストップでサポート**。窓口相談や個別訪問等、伴走型支援の実施により**働き方改革の取組を支援**

## 医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）による医療機関への支援



### 医療従事者の勤務環境改善に関する助言・支援（例）

- 基本的な労務管理（労働時間管理、36協定等）に関する助言
- 勤務環境の改善に向けた取組方法やプロセス（勤務環境改善マネジメントシステム）に関する助言・支援
  - ・ 医療従事者に対するアンケート調査（満足度調査等）の実施
  - ・ 多職種による意見交換会の実施、取組に関する計画作成支援 等
- 具体的な取組への助言・支援（関係機関との連携）
  - ・ ハラスメント対策、育児や介護との両立支援対策、メンタルヘルス対策、医療従事者のキャリア形成等に関する助言、研修、好事例紹介等

### 医師の働き方改革に関する助言・支援（例）

- 医師に関する適切な労務管理に関する助言
  - ・ 副業・兼業、研鑽、宿日直許可取得後の適切な労務管理等
- 時間外・休日労働時間の特例を受ける医療機関の指定申請に向けた取組支援
  - ・ 労働時間短縮計画の作成支援、医療機関勤務環境評価センターの評価受審支援等
- 医師の労働時間短縮に向けた具体的な取組への助言・支援
  - ・ 労働時間短縮計画を実行していくためのPDCAサイクル実施のための助言
  - ・ タスク・シフト/シェア、ICTの導入等に関する助言、研修、好事例紹介等
- 長時間労働医師に対する面接指導、勤務間インターバルの実施に関する取組支援

# 医療機関の業務効率化・勤務環境改善への支援

## 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年度当初予算案 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【所要の法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【所要の法改正】

### 【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



# (参考)

## 看護業務効率化先進事例収集・周知事業

### 背景

令和5年度当初予算（令和4年度予算額）20百万円（27百万円）

「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報告書」（平成29年4月6日）や「医師の働き方改革に関する検討会」（平成29年8月から実施）において、医師から看護職へのタスク・シフティング（業務の移管）の推進が議論され、看護職の活躍の場や業務の拡大が期待されている。

看護職の活躍の場や業務の拡大に伴い、これまで以上に看護業務の効率化を図り、看護職がより専門性を発揮できる働き方の推進や生産性の向上が必要となる。

### 事業内容等

#### ◆事業目的：

看護業務の効率化としては、他職種との連携推進、ICTの利活用等が想定されるが、各施設の特性により取り組みの程度や取り組める内容にも差異が大きいと想定されるため、看護業務の効率化に関する先駆的な取組を収集し、その中から汎用性が高く効果のある取組を選定し、広く周知する。

#### ◆事業内容：

看護業務の効率化に資する取組を広く募集し、選考委員会を設置して先進的取組を選定・表彰、周知する。

<取組例> 申し送り時間短縮、ベッドコントロールのAI活用、体温や血圧・心拍数などの自動記録等

- 選考委員会を設置し、有識者の意見を聞いて先進的取組を選定。
- 周知方法は、取組事例の報告会+動画を作成しHP上で公表。
- 選定した先進的取組の他施設での試行を支援。

#### 取組の公表（周知）

HP上での動画公開



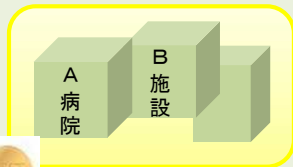
#### 報告会・受賞式

選定

選考委員会

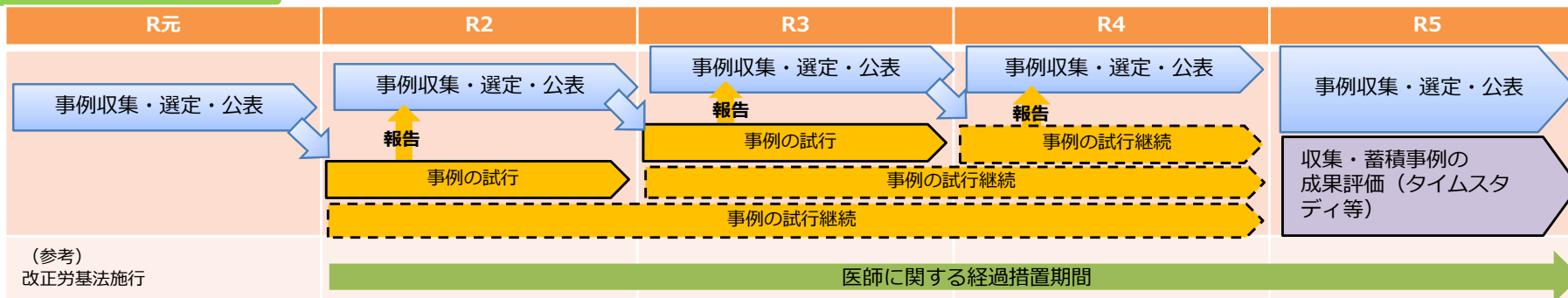


#### 動画作成



先進的取組医療機関

### スケジュール（予定）



委託先

公益社団法人 日本看護協会

# 【聖マリアンナ医科大学病院】

## ナースハッピープロジェクト (NHP) ～ 音声入力による記録時間の削減 ～

### 事例概要

スマートフォンを用いた音声入力システムを導入し、看護記録時間の削減化が図られ、直接ケア時間の増加、時間外勤務時間の削減が図られた事例

### 課題

- ・2022年度の新病院開院を控え、看護職員の適切な人員配置や看護業務の役割移譲が課題であった。
- ・看護業務効率化に向けては、「**記録時間の削減**が課題である」と職員の主観としてあったが、業務量調査の結果からも同様のことが明らかとなった。

### 取組内容

#### ① 音声入力システムの導入病棟の選定

AI・ICTに精通している師長が管理している病棟をモデル病棟として選定し、その後院内に広めていくこととした

#### <音声入力の方法>



スマートフォンに喋りかけることで入力  
機械学習により変換精度は日々向上  
スマートフォンと電子カルテは無線通信でペアリングされているため、瞬時に電子カルテに送信可能

#### ② 病棟での取り組み

副師長を中心に、スマートフォンの活用が得意な看護師から広めていった音声入力への抵抗感や苦手意識のある看護師に対しては、OJTを通して広めていった看護ケアの隙間時間を活用するなど、工夫しながら記録を行うようにした

#### <音声入力のタイミング>

- ・トイレ付き添いの待ち時間
- ・エレベーターの待ち時間
- ・病室間の移動時間
- ・ナースコール対応～訪室までの移動時間
- ・転棟先から戻る際の移動時間

#### <活用例>

- ・ケア時に観察した皮膚の状態をその場で入力
- ・食事介助の合間に摂取状況をその場で入力
- ・ストーマ交換の時に、ストーマサイズや装具の品番名をメモ代わりに入力
- ・患者情報を収集する時、手書きメモ代わりに音声入力でもメモを記載

### 成果・効果

#### 1. 記録時間の変化

業務時間内記録が平均21.5分→**平均43.5分に増加**し、時間外記録が平均92.2分→**平均59.2分に減少**した

#### 2. 記録スピードの向上

60文字/分（タイピング）  
→270文字/分（音声入力）▶**約4.5倍の速度向上**

#### 3. 直接ケア時間の増加

直接ケア時間は**4.6%増加**し、間接ケアが**22.9%減少**した

#### 4. 一人あたり月平均時間外勤務時間の削減

21.86時間（2018年3月）→**10.92時間**（2019年3月）

#### 5. 患者満足度調査の結果

「質問・相談のしやすさ」「信頼・安心な知識・技術」「言葉遣い・態度」の3項目において患者満足度が前年度と比較して向上した

#### 6. 看護職員満足度調査の結果

取組前後で、特に看護実践に関する満足度が向上し、職員間の連携強化・やりがいにつながった

# 令和6年度 看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション促進事業

## 背景・目的

- ◆ 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効率化や生産性向上が必要であるが、医療現場は看護記録・情報共有等の間接的な業務時間が長く、療養上の世話や診療の補助等の直接的なケアの時間確保が困難となっている。
- ◆ 近年のデジタル技術の目覚ましい進歩や「医療DX令和ビジョン2030」の着実な推進も含め、医療現場でのDX促進は、限られたマンパワーで患者のニーズを満たす上で、最重要課題となっている。
- ◆ 本事業では、看護業務の効率化に資する取組を各病院にて実践・効果検証し、医療現場のDXの促進を目的とした。



厚生労働省ホームページ

## 実施事項

- ◆ 4病院にて、ICT機器等を活用した看護業務効率化に資する「看護DX計画」を策定した。その計画に沿ってICT機器等を導入し、導入効果を検証した。
- ◆ 各病院の取組を踏まえ、これからDXに取組む他の医療機関等が参考となるDXの取組手順や具体的な事例の紹介をした事例集を作成した。

## 4病院のDXの取組み事例概要

### 電子予診の活用(問診業務)

**課題:** 紙の問診記入・確認に時間がかかり患者の待ち時間が長い。問診内容の院内共有にも時間がかかる。

**取組内容:** 電子予診にてチェックを最小限にして、院内共有もデジタル化。

**成果:** 患者受付から会計終了時間が平均11.4分短縮。問診票の各科での配布作業と記入漏れチェック業務がなくなった。



### 診療・検査等の動画説明の活用(患者説明)

**課題:** 同時間に複数患者への看護師による検査等の説明が難しく、患者の理解度の差でインシデントが発生。

**取組内容:** 患者説明を動画にして同時説明を実施。

**成果:** 看護師は患者の理解度確認・質疑に対応することで、患者の理解不足によるインシデント発生がなくなった。



### バイタルサインの自動入力(記録入力)

**課題:** バイタルサインの電子カルテへの入力がリアルタイムにできておらず、院内の情報共有が遅く、記録業務での時間外業務が発生。

**取組内容:** 通信機能付バイタルサイン測定機器にて、電子カルテへリアルタイムに入力。

**成果:** 患者1人当たりのバイタルサインの電子カルテ入力までのタイムラグが約3割減少。日勤看護師の時間外労働が12時間/月減少。



### 看護記録・患者認証のモバイル端末の活用(記録入力)

**課題:** タイムリーに看護記録を入力できず、記録関連業務での時間外労働が多い。

**取組内容:** モバイル端末によるリアルタイムの記録入力。患者認証もモバイル端末で実施。

**成果:** 点滴実施時間と記録入力時間の差が10分以上の割合が20.1%から9.9%に減少。点滴実施から記録入力までの時間が平均43分から平均29分へ減少。



### インターコミュニケーションシステムの活用(情報共有)

**課題:** ナースコールと院内PHSが連動しておらず、訪室までに時間を要する。

**取組内容:** ナースコールと連動したインターコミュニケーションシステムにて、看護師のによる情報共有を実施。

**成果:** ナースコール発報から病室まで平均15.2~48.8秒から平均5.8~11.6秒に短縮。最大到達時間が100秒以上の病棟も20秒以内に短縮。



### 患者見守りのスマートグラスの活用(見守り)

**課題:** ベッドセンサー発報対応で訪室するもケアが必要な場合も多く、夜間の看護師の業務負担の増大。看護師等の見守りによる患者の転倒防止対策の限界。

**取組内容:** カメラとモバイル端末やスマートグラスにて患者対応を予測した患者見守りを実施。

**成果:** 夜勤の平均移動距離が8.1Kmから、6.4Kmに減少。看護師の訪室回数が20%減少。



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効果検証事業

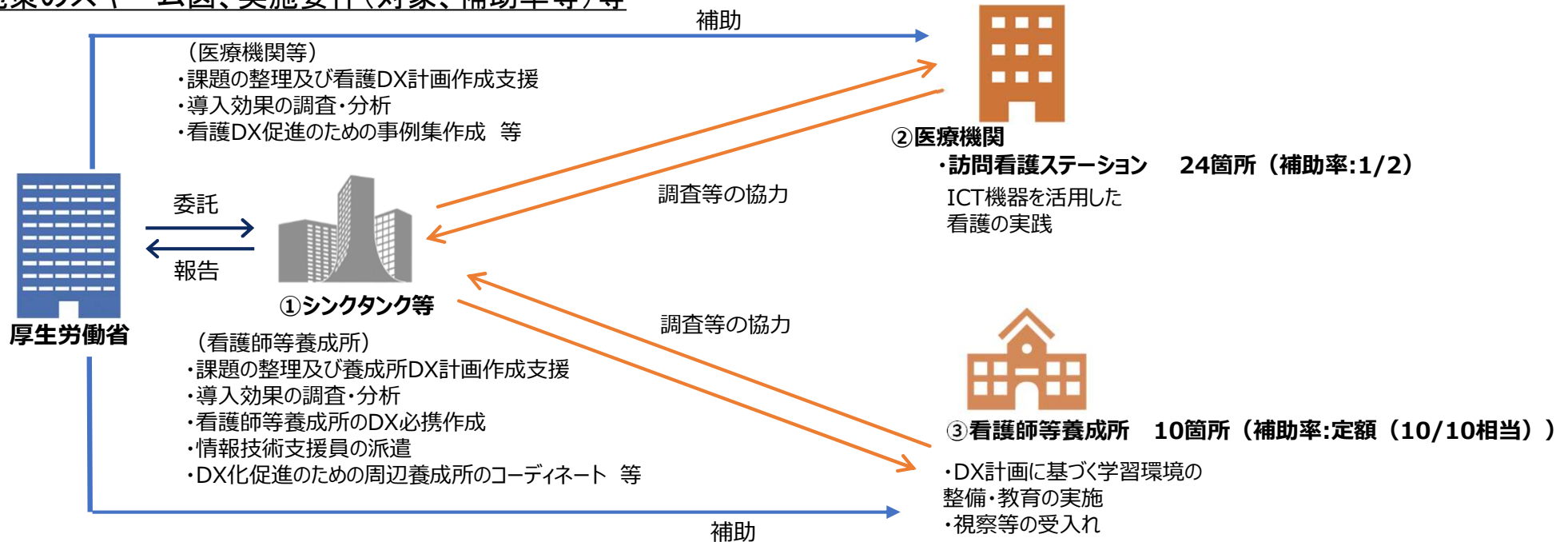
① 施策の目的

看護師養成や看護現場のDX(デジタルトランスフォーメーション)化を促進し、看護業務及び看護職員育成の効率化の推進及びその効果を評価することで、看護サービスのさらなる向上を目的とする。

② 施策の概要

看護師等養成所や看護現場におけるDX化を促進するため、看護師等養成所や医療機関・訪問看護ステーションにおけるICT機器を活用した効率的・効果的な看護業務及び看護師等養成方法の検討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



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。また、看護師等養成所においても、効果的な教育を行うことにより、質の高い看護師等の養成を図る。

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

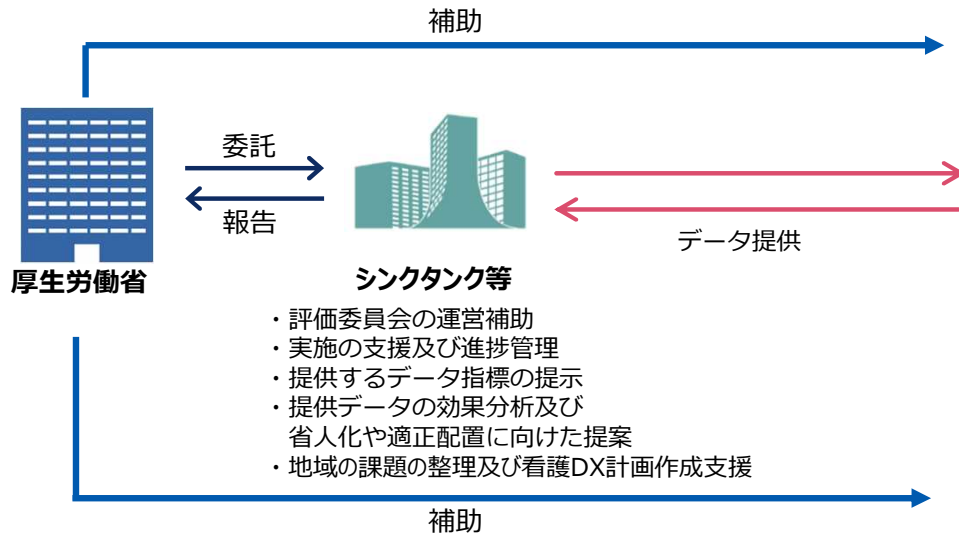
① 施策の目的

- 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	○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。
診療所	
訪問看護ステーション	
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

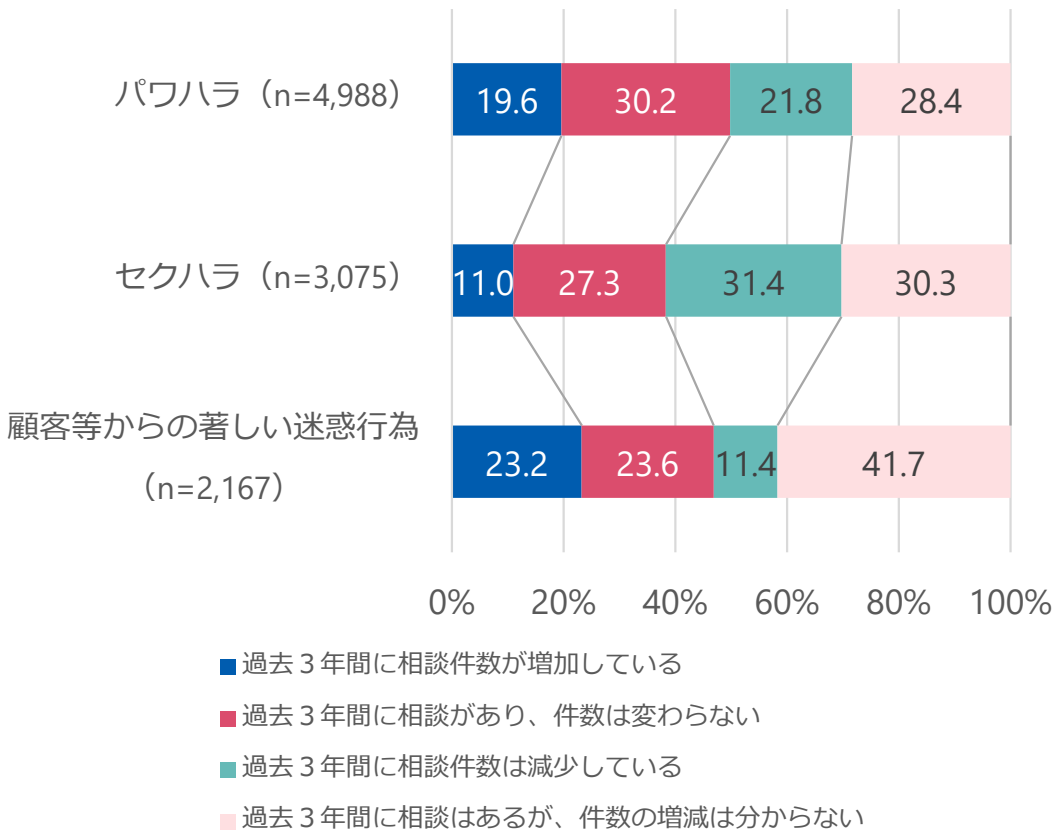
④ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

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。

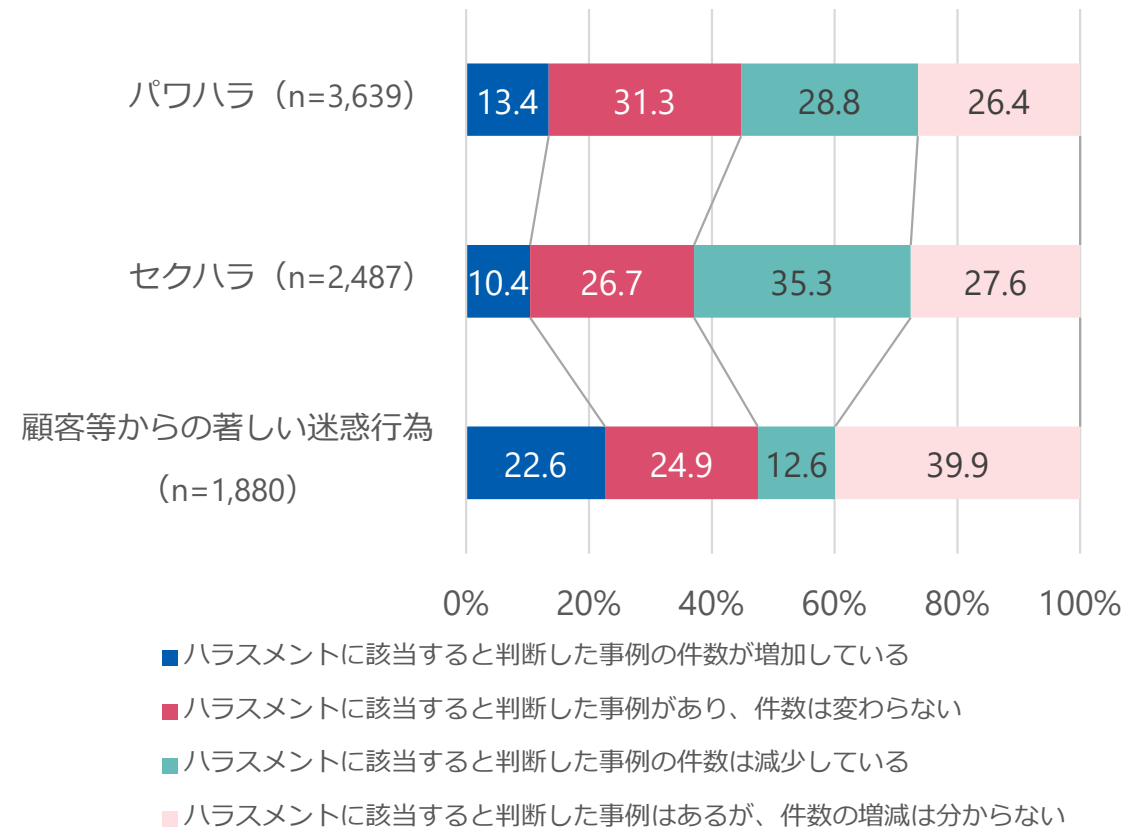
# ハラスメントの発生状況（企業調査）

- 相談件数の過去3年間の増減の傾向としては、
  - ・パワハラとセクハラでは、「件数は減少している」の割合が「件数が増加している」の割合よりも高くなっているが、
  - ・事業主に防止措置義務が課されていない顧客等からの著しい迷惑行為では「件数が増加している」（23.2%）が「件数は減少している」（11.4%）より大幅に高い。
- 過去3年間の該当事例の増減の傾向としては、
  - ・パワハラとセクハラでは「件数は減少している」の割合が「件数は増加している」の割合よりも高いが、
  - ・顧客等からの著しい迷惑行為では「件数は増加している」（22.6%）が「件数は減少している」（12.6%）よりも高い

相談件数の増減



該当事例の増減



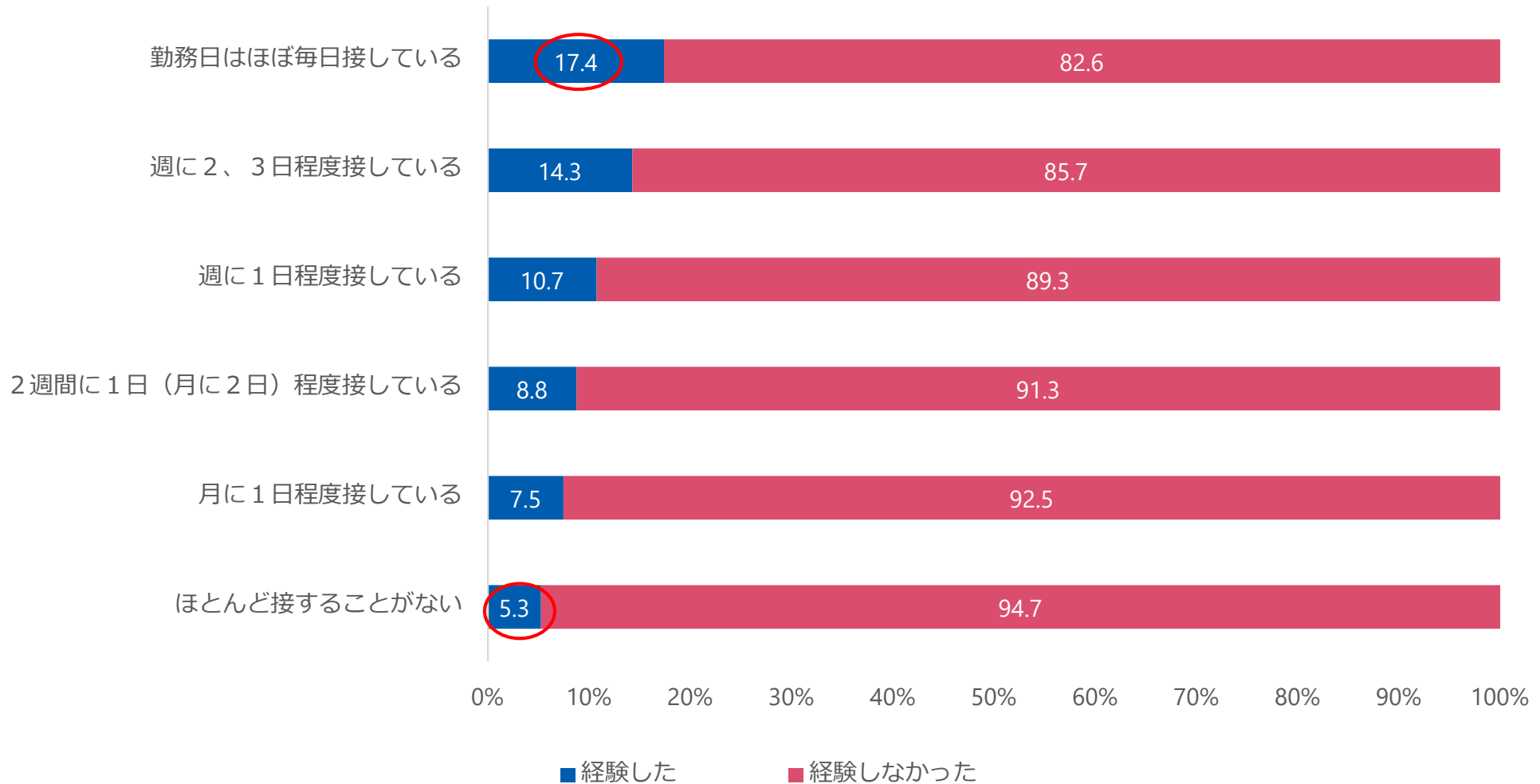
※調査対象：過去3年間に各ハラスメントまたは不利益取扱いに関する相談を取り扱ったと回答した企業（無回答、無効回答を除く）

※調査対象：過去3年間に各ハラスメントまたは不利益取扱いに該当すると判断した事例があると回答した企業（無回答、無効回答を除く）

# 顧客等からの著しい迷惑行為の経験状況に関する接客頻度別の特徴

- 労働者が過去3年間に受けた顧客等からの著しい迷惑行為について、接客頻度別に見ると、「ほとんど接することがない」者は5.3%であるのに対し、「勤務日はほぼ毎日接している」者は17.4%となっている。顧客等と接する頻度が多いほど迷惑行為を受けた割合が高い。

過去3年間に顧客等からの著しい迷惑行為を受けた経験（接客頻度別）

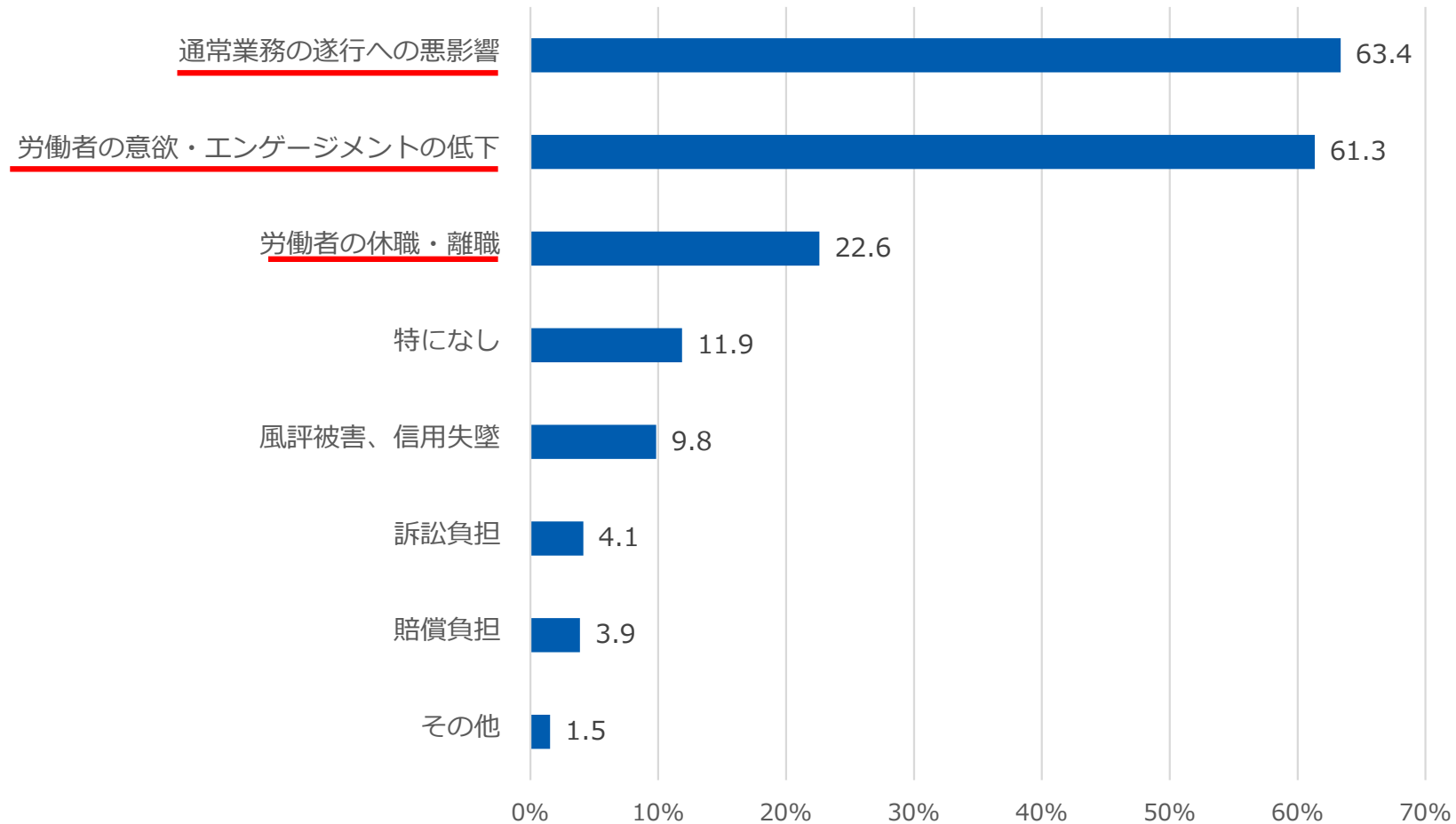


※調査対象：調査に回答した全ての者（n=8,000）  
（資料出所）厚生労働省「職場のハラスメントに関する実態調査」（令和5年度）

# 顧客等からの著しい迷惑行為で企業が被った損害や被害

- 顧客等からの著しい迷惑行為で企業が被った損害や被害の主な内容は、「通常業務の遂行への悪影響」（63.4%）、「労働者の意欲・エンゲージメントの低下」（61.3%）、「労働者の休職・離職」（22.6%）である。

過去3年間に顧客等からの著しい迷惑行為で企業が被った損害や被害

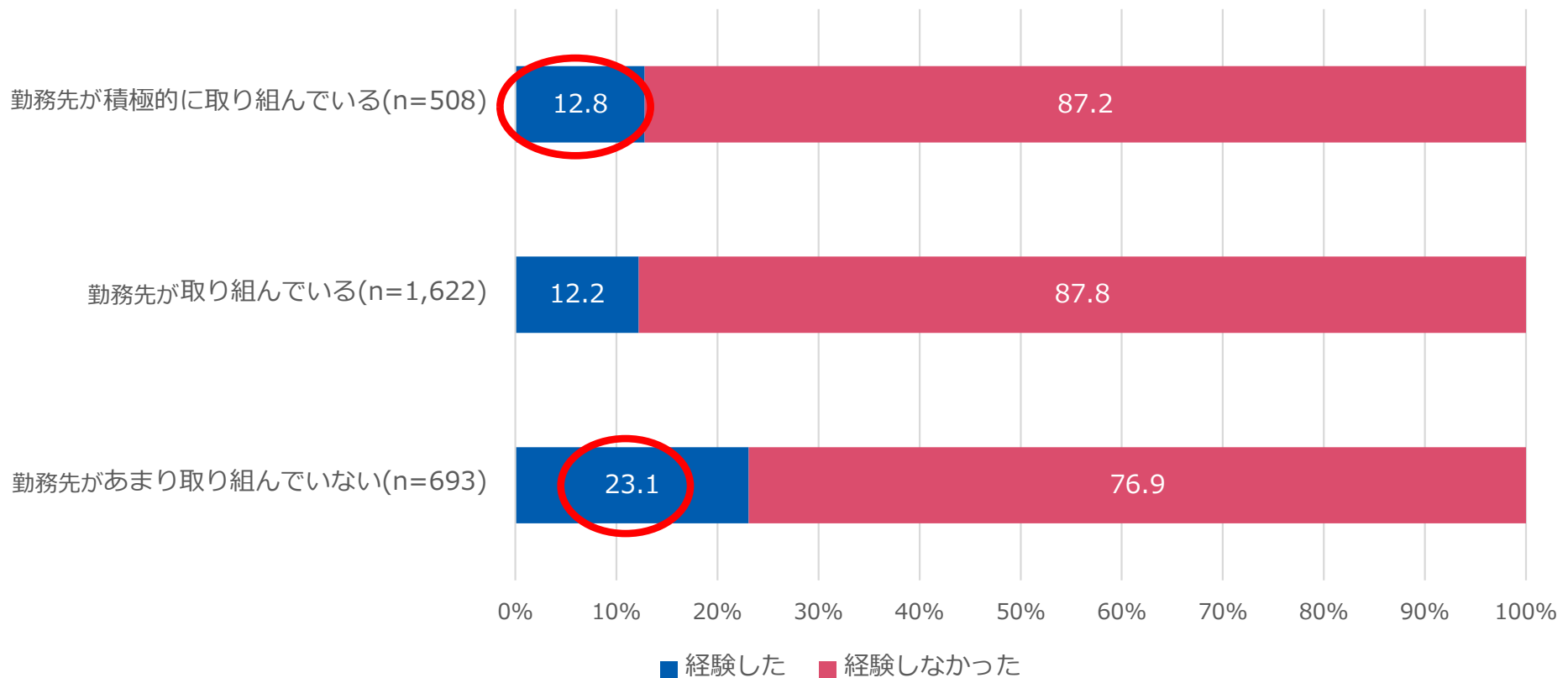


※調査対象：過去3年間に顧客等からの著しい迷惑行為に該当すると判断した事案があった企業（無回答・無効回答を除く）（n=1,880）

（資料出所）厚生労働省「職場のハラスメントに関する実態調査」（令和5年度）

## 顧客等からの著しい迷惑行為を受けた経験

- 勤務先が顧客等からの著しい迷惑行為の予防・解決に積極的に取り組んでいる場合（12.8%）の方が、勤務先が顧客等からの著しい迷惑行為の予防・解決にあまり取り組んでいない場合(23.1%)と比べると、顧客等からの著しい迷惑行為を経験した者の割合が少ない。



※調査対象：全回答者（無回答・無効回答を除く）

（資料出所）厚生労働省「職場のハラスメントに関する実態調査」（令和5年度）

# 医療現場における暴力・ハラスメント対策【eラーニング動画教材】

- 医療現場における看護職員等に対する患者・家族による暴力・ハラスメントに関し、各医療機関において適切な対策を講じられるよう、迷惑行為禁止のポスターの掲示やマニュアルの整備、発生時にとるべき行動等をまとめたeラーニング教材を作成し、幅広く活用いただけるよう、厚労省HPを通じて公開。
- 医療機関においてeラーニング教材が積極的に活用されるよう、都道府県等へ医療機関への周知を要請。

厚生労働省ホームページ  
「医療従事者の勤務環境の改善について」



[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/quality/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/quality/)

## 1-4. 医療現場における暴力・ハラスメント対策

医療現場における暴力・ハラスメント対策は、医療従事者の離職防止、勤務環境改善の観点からも近年重視される看護職員の精神障害の事案が多くあげられています。

このような問題に対し、医療従事者が患者やその家族からの暴力・ハラスメント対策について学習することができ、各医療機関が適切な対応策を組織的に講じることができるよう、研修や個人学習等でぜひご活用ください。

### 【総論】

1. 患者等による暴言、暴力等の迷惑行為とその対策に係る基礎知識(1)
2. 患者等による暴言、暴力等の迷惑行為とその対策に係る基礎知識(2)
3. 日頃の備え
4. 発生時の対応
5. 発生後の対応
6. 応召義務
7. 使用者の安全配慮義務

### 【各論】

8. 暴行・傷害
9. 脅迫・強要
10. 業務妨害・不除去
11. 器物損壊・建造物損壊、名誉棄損・侮辱
12. わいせつ・ストーカー

医療現場における暴力・ハラスメント対策教材製作編集委員会(令和3年3月末時点、敬称略・五十音順)  
浅野綾子(弁護士)、池田守(弁護士)、石川英里(慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科特任講師)、今  
属病院看護部長)、橋本省(日本医師会常任理事)、前田正一(慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教  
ささえあい医療人権センターCOML理事長)

タイトルをクリックするとそれぞれの動画を  
みることができます。

## 第1回

### 患者等による暴言、暴力等の迷惑行為と その対策に係る基礎知識(1)



動画は1コンテンツ20分程度で、全12本。  
厚生労働省の動画チャンネル(YouTube)に公開。  
管理者とスタッフの双方の視点で、基本的な考え方  
について、コンパクトに学ぶことができる。

医療機関において適切な対応策を組織的に講じるた  
めの一助として、研修や個人学習等において本教材  
を活用することが可能。

※ 本動画を活用したハラスメント対策に係る研修経費につい  
て、地域医療介護総合確保基金の活用が可能。

※ 動画総再生回数：255,097回(令和8年3月末時点)  
注：1コンテンツの視聴につき1回とカウント

# 労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律等の一部を改正する法律の概要（令和7年法律第63号、令和7年6月11日公布）

## 改正の趣旨

多様な労働者が活躍できる就業環境の整備を図るため、ハラスメント対策の強化、女性活躍推進法の有効期限の延長を含む女性活躍の推進、治療と仕事の両立支援の推進等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. ハラスメント対策の強化【労働施策総合推進法、男女雇用機会均等法】

① カスタマーハラスメント（※）を防止するため、事業主に雇用管理上必要な措置を義務付け、国が指針を示すとともに、カスタマーハラスメントに起因する問題に関する国、事業主、労働者及び顧客等の責務を明確化する。

※ 職場において行われる顧客、取引の相手方、施設の利用者その他の当該事業主の行う事業に関係を有する者の言動であって、その雇用する労働者が従事する業務の性質その他の事情に照らして社会通念上許容される範囲を超えたものにより当該労働者の就業環境を害すること

② 求職者等に対するセクシュアルハラスメントを防止するため、事業主に雇用管理上必要な措置を義務付け、国が指針を示すとともに、求職者等に対するセクシュアルハラスメントに起因する問題に関する国、事業主及び労働者の責務を明確化する。

③ 職場におけるハラスメントを行ってはならないことについて国民の規範意識を醸成するために、啓発活動を行う国の責務を定める。

### 2. 女性活躍の推進【女性活躍推進法】

① 男女間賃金差異及び女性管理職比率の情報公表を、常時雇用する労働者の数が101人以上の一般事業主及び特定事業主に義務付ける。

② 女性活躍推進法の有効期限（令和8年3月31日まで）を令和18年3月31日まで、10年間延長する。

③ 女性の職業生活における活躍の推進に当たっては、女性の健康上の特性に配慮して行われるべき旨を、基本原則において明確化する。

④ 政府が策定する女性活躍の推進に関する基本方針の記載事項の一つに、ハラスメント対策を位置付ける。

⑤ 女性活躍の推進に関する取組が特に優良な事業主に対する特例認定制度（プラチナえるぼし）の認定要件に、求職者等に対するセクシュアルハラスメント防止に係る措置の内容を公表していることを追加する。

⑥ 特定事業主行動計画に係る手続の効率化を図る。

### 3. 治療と仕事の両立支援の推進【労働施策総合推進法】

○ 事業主に対し、職場における治療と就業の両立を促進するため必要な措置を講じる努力義務を課すとともに、当該措置の適切・有効な実施を図るための指針の根拠規定を整備する。

等

## 施行期日

公布の日から起算して1年6月以内で政令で定める日（令和8年10月1日）

（ただし、1③及び2②から④までは公布日、2①及び⑥並びに3は令和8年4月1日）