令和 7 年 3 月 14 日

厚生労働省
医政局長　森光　敬子　殿

公益社団法人　日本看護協会
会　長　　高 橋 弘 枝

令和 8 年度予算・政策に関する要望書

2025 年を迎え、新たな地域医療構想の目指す方向性が示された今、医療と介護の複合ニーズを抱える 85 歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む 2040 年、さらにその先を見据え、限りある医療資源活用の最適化・効率化が求められます。

今後、すべての地域、あらゆる世代の人々が、適切に医療や看護、介護を受けながら生活することを目指すには、まずはそれらを支える提供体制、とりわけ医療と介護の連携の鍵となる看護のあり方を描くこと、またそのあり方についての関係者間で合意を形成することは不可欠です。例えば、看護職が必要とされる場（病棟・外来、訪問看護、介護施設、看多機、保健所、助産所等）での活躍、人々の健康と療養を支える看護の拠点づくり、業務効率化の推進をはじめ、深刻化する人材確保難についても目下の取組みに注力しつつ、基礎教育や継続教育、離職予防・復職支援等、中長期的な観点での看護の質的・量的、両側面からの実効性のある確保策の検討も急がなくてはなりません。それらの課題を中心に、看護が 2040 年の社会の変化に対応できるよう、関係者間での検討・議論を早急に進める必要があります。

また労働人口の減少が進む中にあって、人材ならびに提供する医療や看護の質を維持・確保していくには、まずもって医療従事者がやりがいを持ちながら持続可能な働き方ができる医療提供体制を構築することが求められます。かねてからの課題である看護における夜勤負担の軽減と夜勤者の確保については、改善に向けた現場への支援に猶予はありません。あわせて、看護においては、医療機関の連携・再編・集約化に伴う人材の確保や育成のみならず、今後ますます需要が増大する在宅領域への看護職の就業場所の移行推進や育成等は急務です。

以上より、令和 8 年度予算案等の編成、政策の策定にあたっては、以下の重点要望事項 3 点を強く要望するとともに、看護提供体制全般に係る全 14 項目について、その実現に向け格別のご高配を賜りますよう要望いたします。

重 点 要 望 事 項

○ 2040 年に向けた看護提供体制の確保
○ 看護職員の夜勤負担軽減・夜勤者確保に向けた支援
○ 新たな地域医療構想の推進に向けた財政支援措置

要　望　事　項

1. 2040 年に向けた看護提供体制の確保
2. 全国医療情報プラットフォームにおける看護に関する情報の標準化及び実装の推進
3. 訪問看護に係る円滑な情報共有
4. 訪問看護提供体制の強化
5. 准看護師養成の停止及び准看護師制度に関する課題解決
6. 救急外来における人員配置基準の見直しと強化
7. 安心・安全な出産環境の整備
8. ナース・プラクティショナー制度の創設に向けた検討
9. 災害支援ナースの体制整備・充実のための予算確保
10. ナースセンターの機能強化のための財政支援
11. 看護職員の夜勤負担軽減・夜勤者確保に向けた支援
12. 看護師等に対する顧客等による著しい迷惑行為対策の強化
13. 医療勤務環境改善支援センターの機能強化
14. 新たな地域医療構想の推進に向けた財政支援措置

1. 2040年に向けた看護提供体制の確保

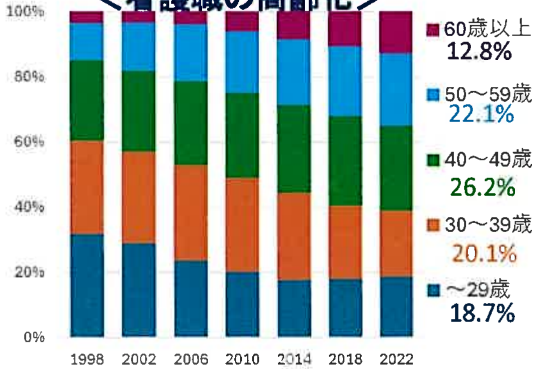
- 将来に向け、看護の提供体制を確保するためには、2040年に向かう社会の変化を踏まえた視点が必要である。
- 特に、人々の医療・看護ニーズの変化・増大、看護の実践を支えるテクノロジーの進化等のファクターを十分に勘案するとともに、看護職の供給が減少する中において、必要な看護を提供するため、以下の観点からの検討を行われたい。

  - 看護実践の対象と場の広がりへの対応
  - 看護提供システムの効率性の向上
    - 看護職の活躍が求められる場での役割や業務範囲の検討
    - 業務効率化の方策等の一層の推進　等
      - ✓ ナース・プラクティショナー制度創設や他職種へのタスク・シフト/シェアを含む
  - 質・量両面からの看護職の確保
    - 看護基礎教育のあり方（看護師基礎教育の4年制化、保健師・助産師教育の大学院化を含む）、新人看護職員研修及び特定行為研修のあり方
    - 離職防止・復職支援の一層の推進　等

© 2025 Japanese Nursing Association

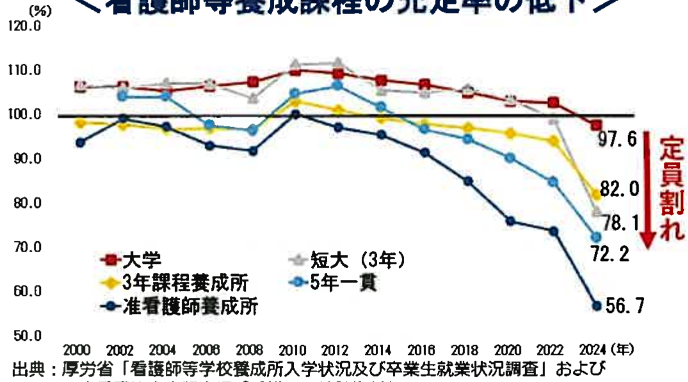
2040年に向けた看護のあり方の検討が必要な背景

＜看護職の高齢化＞



出典：厚労省「衛生行政報告例」より作成

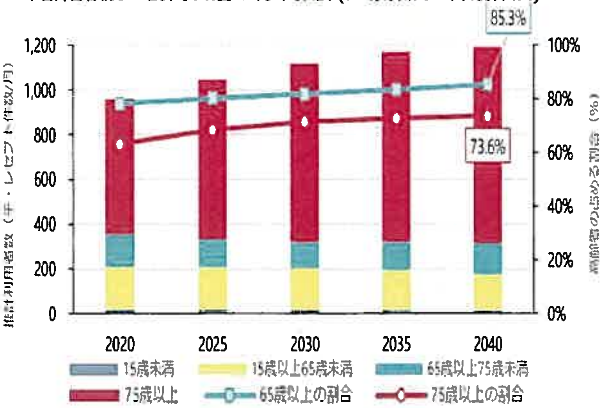
＜看護師等養成課程の充足率の低下＞



出典：厚労省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」および日本看護協会出版会編「看護関係統計資料集」

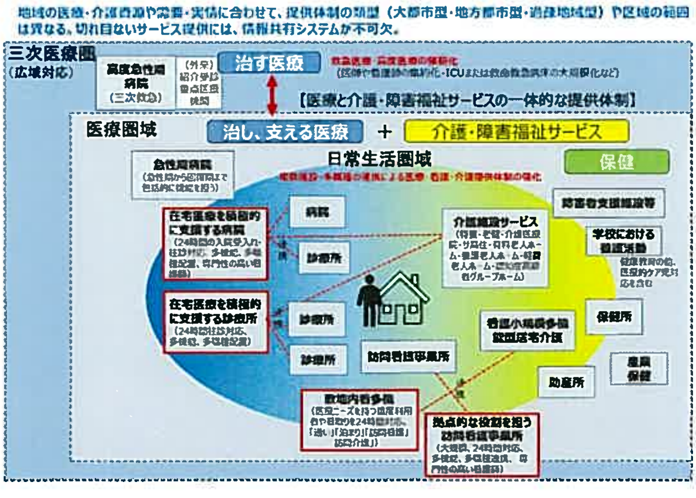
＜訪問看護件数の増加＞

年齢階級別の訪問看護の将来推計(医療保険＋介護保険)



出典：厚労省「第９回新たな地域医療構想等に関する検討会」資料2

＜住民を支える、これからの保健・医療・介護提供体制イメージ＞



© 2025 Japanese Nursing Association

2. 全国医療情報プラットフォームにおける看護に関する情報の標準化及び実装の推進

- 地域での効率的な情報共有・連携及び看護ケアの継続に向け、全国医療情報プラットフォームでやりとりされる診療情報提供書と連動させる形で、看護職を含めた多職種連携を行う上で必要な情報の拡充をはかっていくべきではないか。
- その中で、必要な情報の標準化を図り、全国医療情報プラットフォームに実装されたい。

© 2025 Japanese Nursing Association

全国医療情報プラットフォームにおける看護に関する情報の標準化および実装の推進

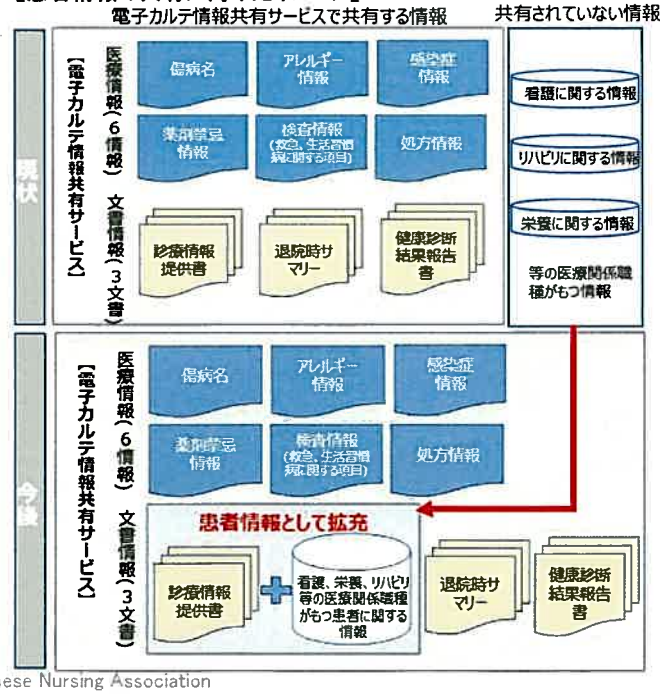
- 現状において、全国医療情報プラットフォームで共有される3文書6情報には、看護に関する情報が不足している。国民が切れ目なく質の高い看護を継続的に受けることができるよう、全国医療情報プラットフォームを通じた看護に関する情報の共有が重要となる。
- その際、チーム医療として、多くの職種がそれぞれの専門性を発揮しながら、協働してひとりの患者を支えていることを踏まえ、看護に係る情報のみならず、患者の診療・ケアに係る情報を扱うことが重要である。

【看護分野の医療情報標準化に向けた検討状況】

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

- ◆ 看護と歯科口腔ケア分野の医療情報標準化とFHIR仕様策定に関する研究（令和4年度～5年度）
- ◆ 看護・栄養分野の医療情報標準化とFHIR仕様策定研究（令和6年度）

【患者情報の共有に向けたイメージ】



© 2025 Japanese Nursing Association

3. 訪問看護に係る円滑な情報共有

- 医療ニーズを有する全世代の人々の、地域での療養を継続的に支えるにあたって、訪問看護において把握されている情報の共有が、効果的・効率的な医療・介護連携につながっている。
  このため、①訪問看護指示書、②訪問看護計画書、③訪問看護報告書の標準化を図り、全国医療情報プラットフォームに実装されたい。

© 2025 Japanese Nursing Association

訪問看護に係る円滑な情報共有

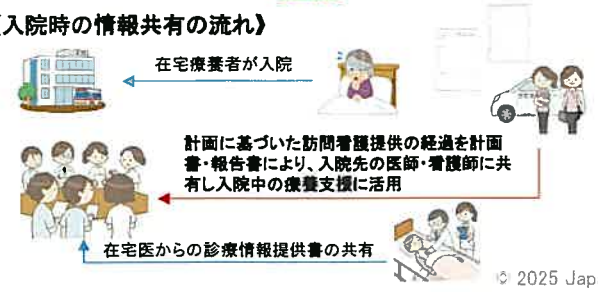
- 訪問看護事業所は主治医が発行した訪問看護指示書に基づき訪問看護計画書を作成し、提供した看護内容、サービス提供結果等を毎月報告書として主治医に報告を行っている。
- 療養の場が変化しても、医療ニーズを有する人々に必要なケアを提供するためには、タイムリーな情報連携が必要であり、ひいては効果的・効率的な療養者支援につながる。
- 地域で療養生活を送る利用者が、状態の変化に応じ病院に入院する場合、効果的な情報連携に向け、訪問看護指示書、訪問看護計画書、訪問看護報告書の連動を図り、利用者の状態、必要な看護（医療処置を含む）を共有することができる体制整備が必要である。
- 実際多数の訪問看護ステーション・医療機関が医療DX等のデータを活用した業務効率化・情報連携を希望している。
- 地域で安心して療養生活を継続するために、情報連携が可能となるよう記載内容を標準化・DX化し、ケアに関わる職種を問わず療養を送る人々の情報を利用できることが重要である。

《平時の情報共有の流れ》

出典 中央社会保険医療協議会 総会（第549回）
在宅について（その1）資料を一部改変

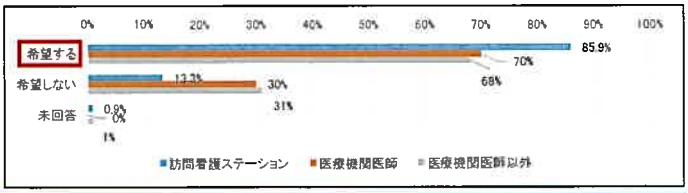
これらの情報共有を専ら郵送・FAXにより行っている現状
切れ目ない医療提供には訪問看護の情報を即時に把握できる仕組みが不可欠

《入院時の情報共有の流れ》



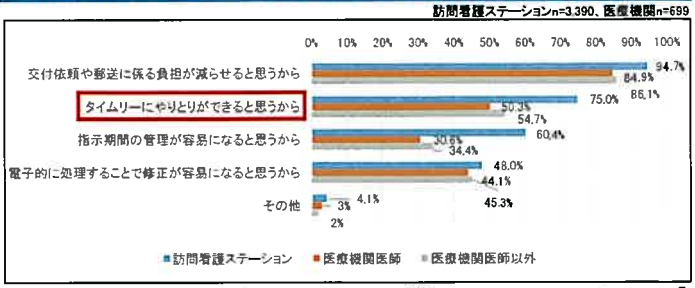
医療DX等のデータによる業務効率化に指示書等が含まれることを希望する割合

訪問看護ステーションn=3,948、医療機関n=1,023



医療DX等のデータによる業務効率化に指示書等が含まれることを希望する理由

訪問看護ステーションn=3,390、医療機関n=699



出典 訪問看護指示書の交付に係る医療機関及び訪問看護ステーションの連携に関するWebアンケート調査（令和6年度 日本訪問看護財団調査）

© 2025 Japanese Nursing Association

4. 訪問看護提供体制の強化

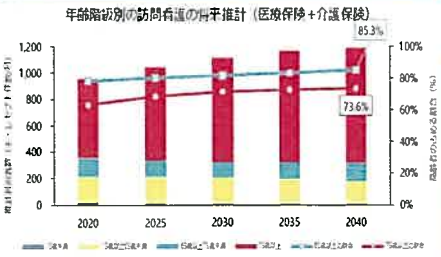
- 2040年に向けて、85歳以上の高齢者の増加等、多くの二次医療圏において、訪問看護の需要が拡大する中で、地域の実情に即した訪問看護提供体制の構築が喫緊の課題である。
- このため、訪問看護の人材確保、事業所の基盤整備、訪問看護の質向上に取り組む「訪問看護総合支援センター」の設置推進を支援していただきたい。

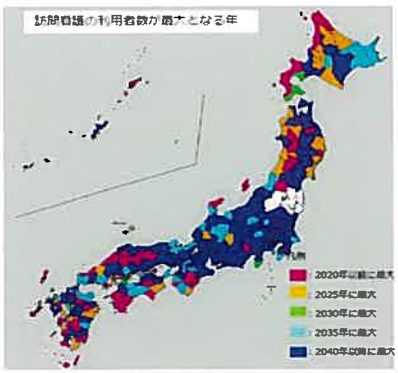
© 2025 Japanese Nursing Association

2040年頃に向けたサービス需要の増加に応える訪問看護提供体制の強化

- 令和6年にとりまとめが行われた新たな地域医療構想において、85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃をピークに増加することが見込まれている。訪問看護の利用者数においても、多くの二次医療圏で2040年以降に最大となると予測されている。一方、常勤換算5人未満の訪問看護ステーションが約半数を占め、人口規模の小さな市町村では事業所が存在しないところもある。
- 日本看護協会では、訪問看護の人材確保・体制整備を一元的・総合的に解決し、訪問看護提供体制の強化を図る拠点として、2019年度より「訪問看護総合支援センター」※の試行事業を実施し、センターの事業として訪問看護の担い手を創出するなどの効果を挙げている。
- 看護師等確保基本指針（2023年10月改定）にも、都道府県が医療計画で訪問看護に従事する看護職員の確保の方策を定め、着実に実施すること等が明記されており、訪問看護人材の確保・体制整備に寄与するセンターの設置・運営に向けて一層の促進が重要である。 ※日本看護協会による呼称

2040年に向けた訪問看護のサービス需要推計





出典：第9回新たな地域医療構想等に関する検討会（令和6年9月30日）資料

訪問看護総合支援センター

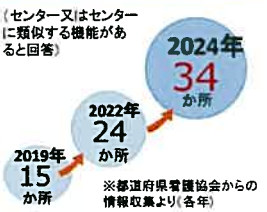
都道府県の訪問看護の人材確保・体制整備等を一元的・総合的に解決し、提供体制強化を図る拠点

センターの目的と機能

3つの目的	7つの機能
1.経営支援	①事業所運営基盤整備支援
	②訪問看護事業所の開設支援
2.人材確保	③潜在看護師・プラチナナース等の就業及び転職促進
	④人材出向支援
	⑤新卒看護師採用に向けた取り組み
3.訪問看護の質向上	⑥訪問看護に関する情報分析
	⑦教育・研修実施体制の組織化

センター機能のある都道府県

（センター又はセンターに類似する機能があると回答）



※都道府県看護協会からの情報収集より（各年）

各地域の実状に合わせた効率的・重点的な人材確保・体制整備等を実施

訪問看護提供体制構築に向けたセンターの活動と成果

「地域部会」の設置により、圏域ごとの課題やニーズに即した取り組みを支援（岡山県）
- 事業所の多機能化・大規模化等の課題に向けて、地域の関係者による事業所間応援体制や連携に関する検討の場を設置

医療圏域ごとの「訪問看護サポートステーション」を核とした事業所間ネットワーク形成（富山県）
- センター設置前から県委託事業として、県協会が実施。5カ所のサポートステーションが人材育成等の相談対応や研修等による資質向上、県域ネットワークを構築
- センター設置後に参加事業所が増え、地域密着型の取り組みが可能に

新型コロナウイルス感染拡大時における事業所間ネットワーク構築支援事業（山形県）
- 地区別のブロック会議活用による地域連携事業展開
- 非常時の事業継続に向けた事業所間相互支援体制を検討
- 一部地域で小規模事業所間の互助の仕組み構築目指す
- 訪問看護担い手創出事業による訪問看護人材の確保

© 2025 Japanese Nursing Association

出典：日本看護協会「訪問看護総合支援センター 設置・運営の手引き」（2024年3月）

5. 准看護師養成の停止及び准看護師制度に関する課題解決

- 高齢化の進展等により患者像が複雑・多様化する中において安全・安心な看護を提供するため、准看護師養成を停止されたい。

※ 准看護師制度は、中学卒業を資格要件に看護師を補助する資格として創設され、現在の医療・社会ニーズに応えられる制度ではない。
※ 准看護師養成所の定員充足率は56.7%と低く、入学者数は、20年間で約7割減少しており、准看護師養成所のある41県全ての県において定員割れをしている。
※ 准看護師養成所卒業者の約3割は、就職せずに看護師資格取得に向けて進学をしている。
※ 准看護師を募集している病院の8割以上が、看護師が不足していることを募集理由として挙げており、地域の看護師確保策を拡充する必要がある。

© 2025 Japanese Nursing Association

准看護師養成所の入学・卒業の動向と准看護師の募集状況

准看護師養成所の入学定員充足率は56.7%と定員割れが著しく、2004年から2024年までの20年間で、准看護師養成所数は減少、入学者数は約7割減少している。

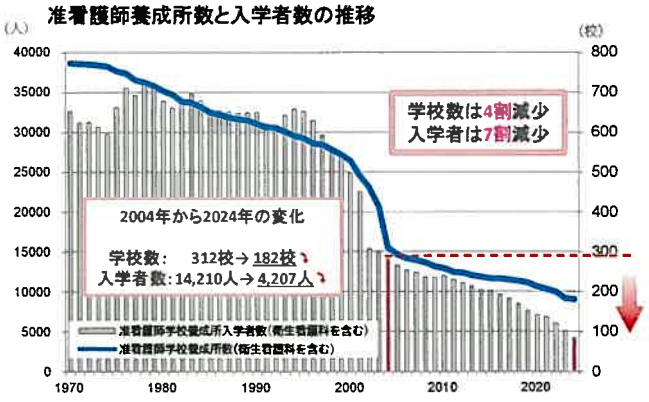
養成課程別の入学状況

養成課程種別	学校数	入学者数	定員充足率
看護系大学	310	26,044	97.6%
看護師養成所（3年課程）	529	21,724	82.0%
准看護師養成所	182	4,207	56.7%＊

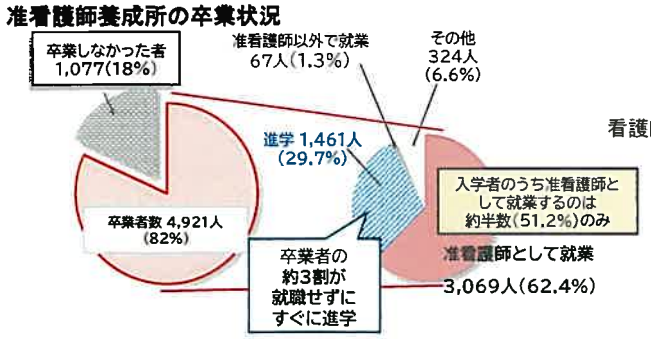
＊准看護師養成所がある41県全ての県で定員割れをしている。鳥取県12.5%、石川県20.6%、鹿児島県28.5%等、定員充足率が30%以下と著しく低い県がある。

出典：2024年 厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」第8-1表、第23-1表、第30-1 入学状況

准看護師養成所数と入学者数の推移

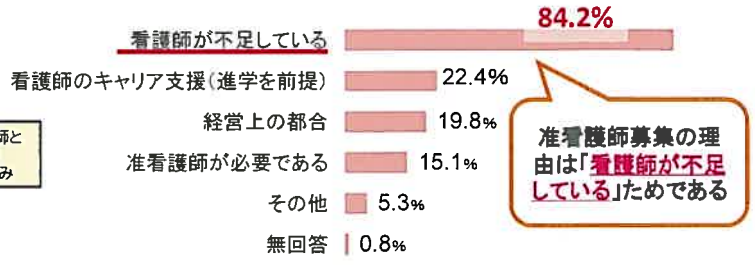


准看護師養成所の卒業状況



出典：2024年 厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」第13表卒業生就業状況、設置主体別（准看護師課程）

准看護師募集の理由 n=1,969（複数回答）



出典：令和4年3月「准看護師の業務に関する実態調査」日本看護協会 全国4,801病院からの回答の集計結果

© 2025 Japanese Nursing Association

6. 救急外来における人員配置基準の見直しと強化

- 救急外来の看護職員の配置に関して定めた規制はなく、救急患者を円滑に受け入れ、安全な医療提供及び救急医療現場の負担軽減を図るには、適切な人員配置基準が求められる。ついては、
  - 救急外来の看護職員の人員配置基準を新設し、評価されたい。
  - 「救命救急センターの充実段階評価」に「看護職員の配置」及び「専門性の高い看護師の配置」に関する項目を追加されたい。

© 2025 Japanese Nursing Association

救急外来における看護配置に関する基準及び現状

- 救急外来の看護職員の配置に関して定めた規制はなく、医療法上に定められる外来の看護師及び准看護師の「人員配置標準30対1」に基づき各医療機関が配置を行っている。
- 救急外来に平均1名以上の看護職員が常駐している実態がある一方、救急外来を1看護単位とし看護職員を専従で配置する割合は少ない。
- 救急外来への専門性の高い看護師の配置により、救急車の受入れや医師の業務のタスク・シフト／シェアが進んでいることからも、専門性の高い看護師の配置基準を設けることが重要である。

地域医療計画課長通知
「救命救急センターの充実段階評価」

<医師> 専従医師数（そのうち救急科専門医数）、休日及び夜間帯の医師数・救急専従医師数
<その他の職種> 転院及び転棟の調整を行う者・薬剤師・臨床工学技士の配置、医師事務作業補助者の有無
<看護職員> 記載なし

【時間帯別にみた救急外来の看護職員数・患者※1】

三次救急医療機関（n=157）		救急外来に常駐する看護職員数	必要時、救急外来で対応する予定の看護職員数	うち実際に救急外来で対応した看護職員数	救急外来で対応していた患者数
		平均	平均	平均	平均
10月13日*	午前2時時点	2.9人	1.4人	0.9人	2.3人
	午前10時時点	4.7人	1.9人	1.3人	4.0人
	午後9時時点	3.5人	1.6人	1.1人	5.5人

＊10月13日（水）の状況を回答することが難しい場合には、平日の別日の状況を回答

【施設の救急機能別による専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者の配置による救急車受入台数・応需率の関係※2】

Mdn [IQR]

三次救急医療機関	専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者いずれかの配置（n=606）		p
	有り（n=237）	無し(n=369)	
救急車受入台数（n=88）	4944 [2929,6667]	2203 [1118,3352]	<0.0001
応需率（n=57）	93.9 [79.0,99.1]	80.2 [77.1,86.5]	0.0245

注：ウィルコクソンの順位和検定

配置有りの施設では救急車受入台数が多く応需率が高い

【救急外来の看護単位※1】（複数回答、n=1,712）

【専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者の配置と救急外来で医師が実施している業務との関係※2】

救急外来において医師が実施している業務(n)	専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者いずれかの配置（n=606）		p
	有り（n=237）	無し(n=369)	
患者の状態のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ、症状・状態の観察、状態判断・ｱｾｽﾒﾝﾄ（429）	191（32.6%）	238（40.7%）	<0.0001†
帰宅者への療養指導（330）	155（30.0%）	175（33.8%）	0.0002†
救急隊からの電話対応（360）	176（31.2%）	184（32.6%）	<0.0001†

注：†カイ2乗検定.

配置有りの施設では医師がこれらの業務を行っている割合が有意に低い

※1 出典：2021年 病院看護・外来実態調査、日本看護協会
※2 出典：令和4年12月14日第2回救急医療の現場における医療関係職種の在り方に関する検討会資料「資料1 救急外来における多職種の配置、連携等について」（任先生提出資料（厚生労働科学特別研究））」

© 2025 Japanese Nursing Association

7. 安心・安全な出産環境の整備

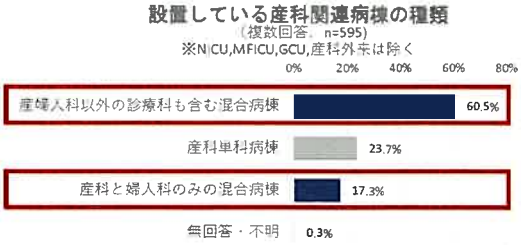
母子にとって安心・安全な出産環境を整備できるよう、第8次医療計画　中間見直しの際に「周産期医療の体制構築に係る指針」の「母子に配慮した周産期医療の提供が可能な体制」に、以下について明記されたい

- 産科混合病棟における産科区域の特定の更なる推進
- 分娩時に助産師が常時産婦のケアを提供できる体制整備

© 2025 Japanese Nursing Association

安心・安全な出産環境の整備

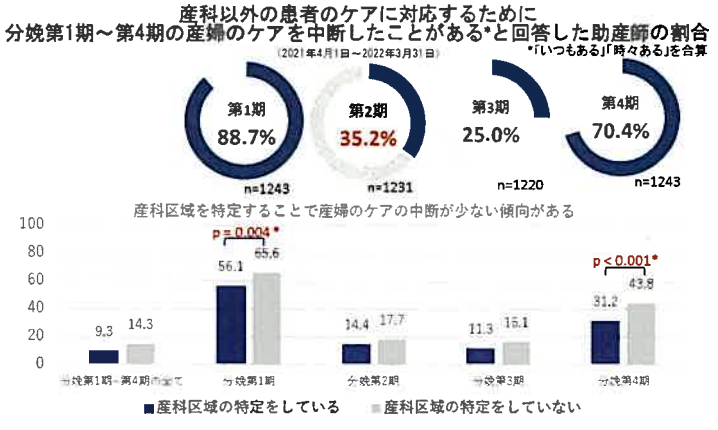
- 分娩取扱病院では産科混合病棟が増加している
- 本会が実施した調査によると、助産師が産科以外の患者のケアに対応するために、産婦のケアを中断している状況が明らかになった（分娩第2期（子宮口全開大から胎児娩出まで）においても、3割強が中断）
- この傾向は産科区域を特定している産科混合病棟では比較的少ないものの、産科区域を特定している分娩取扱病院は全体の6割弱、第8次医療計画に産科区域の特定の必要性を明記した都道府県は6件にとどまる
- また、助産師の配置基準はなく、分娩取扱施設では助産師が看護師と区別されないまま、看護職員配置基準に従って配置されていることから、母子にとって安心・安全な出産環境が整備されているとは言い難い



混合病棟における産科区域特定の必要性を医療計画に明記した都道府県

（第8次医療計画）周産期医療の体制構築に係る指針

分娩を取り扱う医療機関は、**産科区域の特定（院内助産・助産師外来や医療機関における産後ケア事業の実施、また、母子保健や福祉に関する事業と連携する機能を包括的に実施する機能をもつ病棟の概念を含む）**などの対応を講ずることが望ましい



産婦人科診療ガイドライン―産科編2023
（公益社団法人日本産科婦人科学会/公益社団法人日本産婦人科医会）

CQ410　分娩中の胎児心拍数及び陣痛の観察は？

以下の場合は連続モニタリングを行う
分娩第2期のすべての産婦

心拍数モニタリングの評価
リスクが低いと判断される産婦
：分娩第1期は約30分間隔で、分娩第2期は約15分間隔

ハイリスク産婦、子宮収縮薬使用中
：分娩第1期は約15分間隔で、**分娩第2期では約5分間隔**

「助産師の専門性発揮のあり方に関する実態調査報告書」データより作図
（https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/report/2023/josan_report2023.pdf）

© 2025 Japanese Nursing Association

8. ナース・プラクティショナー制度創設に向けた検討

- 2040年やその先を見据え、高齢者救急・在宅医療の需要等が増加する中、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制を確保するため、ナース・プラクティショナー[1]制度創設に向けた検討の場を設置されたい。
  - 大半の地域で今後も在宅医療の需要は増加する見込み[2]。一方、診療所医師の高齢化が進んでおり、診療所がない市区町村数は2040年には170程度増加する見込み[3]。医師1名体制の診療所が多く、24時間365日在宅医療を提供するし続ける負担は大きい。
  - OECD諸国では、ナース・プラクティショナー制度創設により、医療へのアクセス向上、入院率や再入院率減少、医師の負担軽減等の効果があることが示されている[4]。

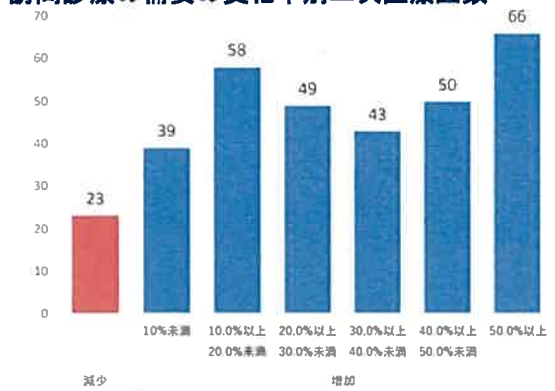
1) 大学院における専門課程を修了し、ナース・プラクティショナーの免許を取得又は登録をし、一定範囲の医療提供を担う看護師。
2),3) 厚生労働省「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」(令和6年12月18日)
4) OECD Health Working Papers No.165 "Advanced practice nursing in primary care in OECD countries: Recent developments and persisting implementation challenges".

© 2025 Japanese Nursing Association

ナース・プラクティショナー制度創設の必要性

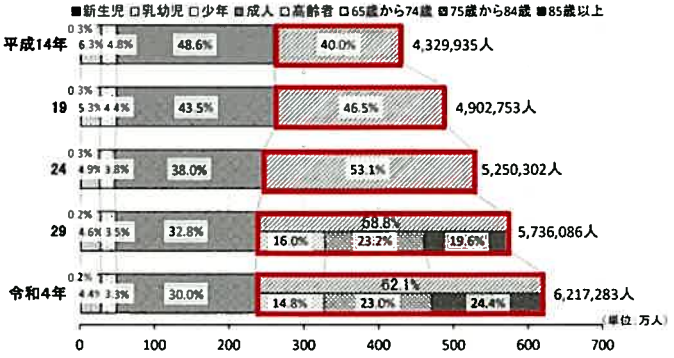
＜多くの二次医療圏で訪問診療の需要が増加＞

訪問診療の需要の変化率別二次医療圏数



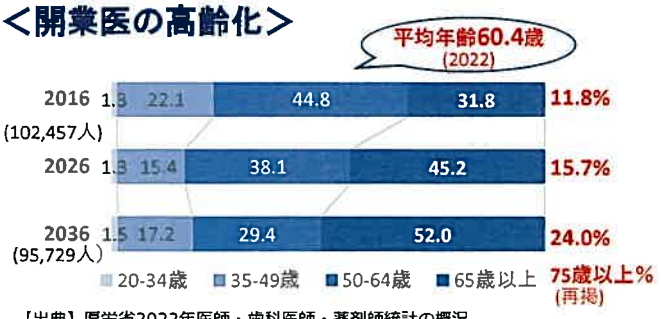
出典：厚生労働省「第7回新たな地域医療構想に関する検討会」資料1(令和6年8月26日)

＜高齢者の救急搬送件数の増加＞



出典：厚生労働省「第８回救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ」参考資料1(令和6年8月8日)

＜開業医の高齢化＞



【出典】厚労省2022年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況
日医総研ワーキングペーパー「二次医療圏別医師数データ集」2018

＜諸外国のナース・プラクティショナー制度＞

公的資格制度がある国	アメリカ、カナダ、アイルランド、オーストラリア、ニュージーランド、オランダ、シンガポール*等
制度創設の目的	医師の供給が限られる中での医療へのアクセスの改善、ケアの質向上など
業務内容(例)	ヘルスアセスメント、**検査の実施** **治療の判断、医薬品の提供**、他の専門職への紹介
資格要件(例)	・看護師の資格や登録の保有 ・臨床経験 ・統一基準に基づき、臨床推論などを含む認可された大学院修士課程を修了
成果・評価	➢ **ケアの安全性及び質** ➢ **入院・再入院の減少** ➢ **高い患者満足度**

出典：Maier, C., L. Aiken and R. Busse (2017), "Nurses in advanced roles in primary care". OECD Health Working Papers, No. 98 "Nurses in Advanced Roles". OECD Health Working Papers No.165 "Advanced practice nursing in primary care in OECD countries: Recent developments and persisting implementation challenges". Singapore Nursing Boardホームページ

© 2025 Japanese Nursing Association

9. 災害支援ナースの体制整備・充実のための予算確保

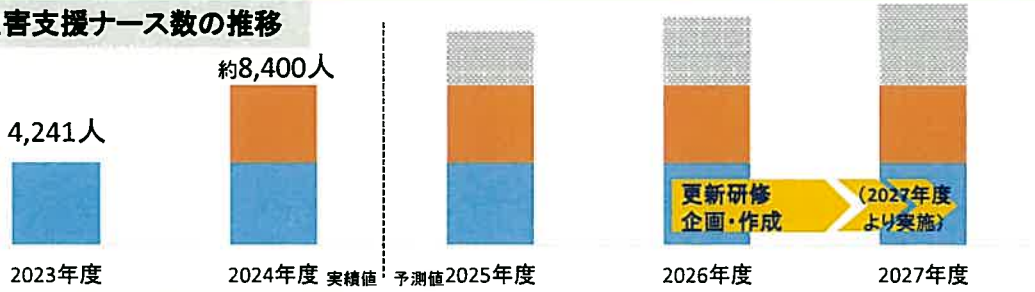
- 災害等発生時に、災害支援ナースが他の医療機関等への派遣に的確に対応できるよう、災害支援ナースの質の維持及び向上等のため、更新研修の実施に係る経費等について、予算措置を講じられたい。

© 2025 Japanese Nursing Association

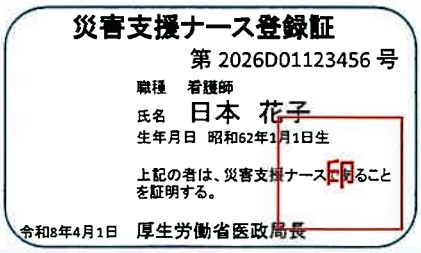
災害支援ナースの質の維持及び向上とさらなる体制整備の必要性

- 2024年度から新たな災害支援ナースの仕組み（医療法上に位置づけ）が始まり、2023年度より開始した新たな仕組みでの「災害支援ナース養成研修」は、初年度の修了者は4,241人、2024年度以降も同程度の修了者数の輩出が見込まれる。このことから、2027年度に初回更新を迎える災害支援ナースは最大約8,400人と予測され、該当者の更新研修受講が可能な予算の確保が求められる。
（日本看護協会及び都道府県看護協会の自主的な取組みであった旧災害支援ナースは2023年度末で約1万人。）
- 加えて、被災地等では様々な支援者が活動する中で、国が養成する「災害支援ナース」であることを証明するため、また、万が一2次災害に遭遇した場合の本人確認のためにも、登録証は必携である。

災害支援ナース数の推移



災害支援ナース登録証（イメージ）



- 丈夫で破損しにくく撥水加工されたプラスチック製のカード
- 災害支援ナース本人であることが確認できるように、職種、顔写真、登録日入り

【参考】日本DMAT隊員登録証

被災地で活動経験のある災害支援ナースから日本看護協会に寄せられた声

- 身分を明らかにすることで、被災者や協働する他職種に安心感を与え、より信頼してもらえる
- 無断立ち入りやなりすましでなく、現地に派遣された看護専門職であることが証明できるものがほしい
- 活動中に災害に遭遇したら、自分を証明できるものがないので心配　等

© 2025 Japanese Nursing Association

10. ナースセンターの機能強化のための財政支援

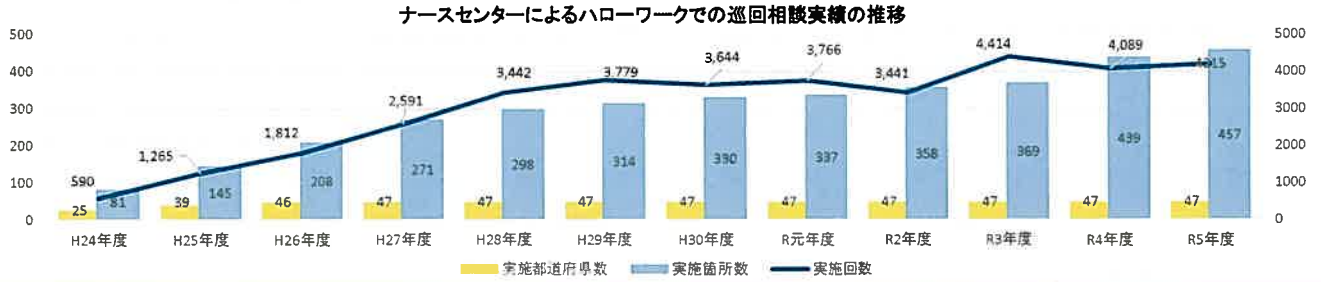
- 都道府県ナースセンターが用いる求人票や求職票等の様式・用語は元来ハローワークと異なっており、求人票等の共有において非効率な作業が発生し、ナースセンターの事務処理に負担が生じている。
- ナースセンターの事務処理負担を軽減し、ハローワークと効率的な連携により無料職業紹介事業をさらに強化できるよう、ナースセンターが用いる様式・用語をハローワーク側に統一するためのナースセンター・コンピュータ・システムの改修に係る財政支援をお願いしたい。

© 2025 Japanese Nursing Association

ナースセンター・ハローワーク連携事業の実績

- ナースセンター・ハローワーク連携事業は、平成25年度よりモデル事業を開始し、平成27年度に全都道府県を対象に事業化された。
- 看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針（令和５年10月26日改正）において、都道府県ナースセンターが「看護補助者の無料職業紹介も実施することが重要である」と明記されたことに伴い、連携事業にて看護補助者の取り扱いも開始された。

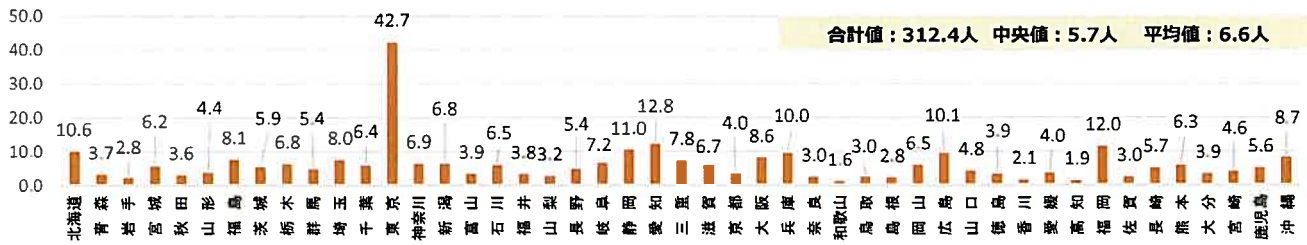
ナースセンターによるハローワークでの巡回相談実績の推移



都道府県ナースセンターの体制

- 職員の配置は都道府県により差があり、3人未満でナースセンター業務を担うナースセンターもある。
- 都道府県ナースセンターの役職員の約６割が非常勤で、常勤職員よりも多い（常勤職員 39.5%、非常勤職員 60.5%）。
- 年齢別でみると60代が約６割で最も多く、次いで50代が約２割である（70代 3.0%, 60代 60.5%, 50代 19.8%, 40代 13.3%%, 30代 3.0%, 20代0.5%）。

都道府県別ナースセンター職員数（常勤換算※）



※兼任者の常勤換算数は業務時間のうちナースセンター事業に携わる時間の割合をもとに算出した。

© 2025 Japanese Nursing Association

11. 看護職員の夜勤負担軽減・夜勤者確保に向けた支援

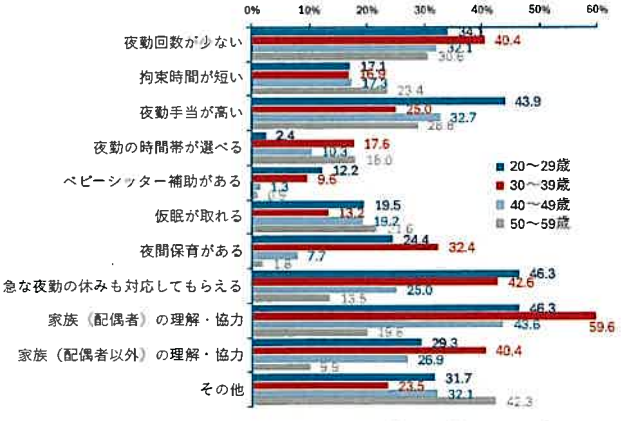
- 夜勤負担軽減および夜勤者確保に向け、看護DX等を活用した夜勤負担軽減および多様な夜勤形態導入の好事例を周知普及するため、導入支援事業を実施されたい。
- 看護職員自身の働き方の検討や、看護管理者が夜勤者確保に活用可能なツールの提供など、多様な夜勤形態の導入に向けた支援を実施されたい。

© 2025 Japanese Nursing Association

看護職員の夜勤者確保に関する課題

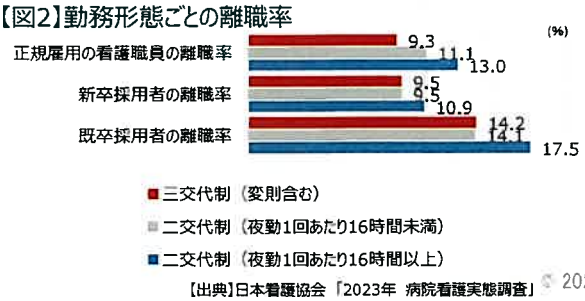
- 現在夜勤に従事していない看護職員が夜勤を可能とする条件は、年齢等によって異なる。【図1】
- 夜勤時間が長い職場では、看護職員の離職率は高い傾向にある。【図2】
- 現場では、様々な夜勤者確保策を実施しているが、十分に改善されているとは言えない状況である。【図3】【図4】

【図1】「職場に夜勤はあるが現在していない」看護職員が回答した「夜勤を可能とする条件」(複数回答・年齢階層別)



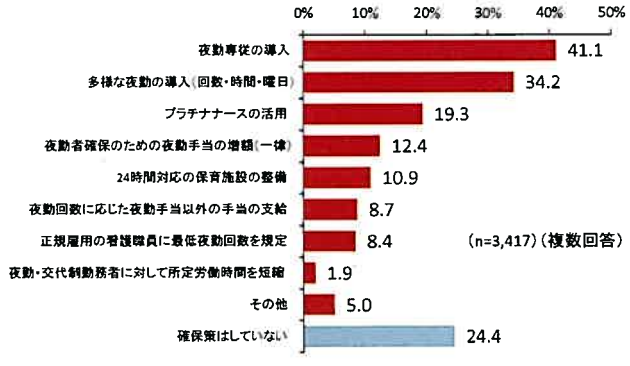
（複数回答）職場に夜勤がある日勤者
【出典】日本看護協会「2017年 看護職員実態調査」

【図2】勤務形態ごとの離職率



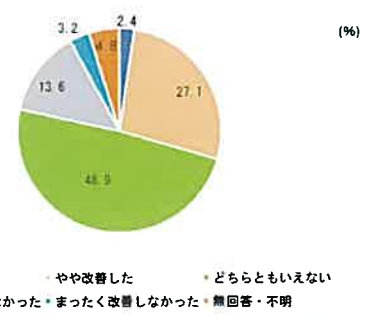
【出典】日本看護協会「2023年 病院看護実態調査」

【図３】病院における看護職員の夜勤者の確保策（複数回答）



【出典】日本看護協会「2024年 病院看護実態調査」

【図４】看護職員の夜勤者の確保策による改善程度 n=2,524



【出典】日本看護協会「2024年 病院看護実態調査」

© 2025 Japanese Nursing Association

12．看護師等に対する顧客等による著しい迷惑行為対策の強化

看護職員の離職防止（定着）のため、医療現場における顧客等による著しい迷惑行為対策を推進されたい。

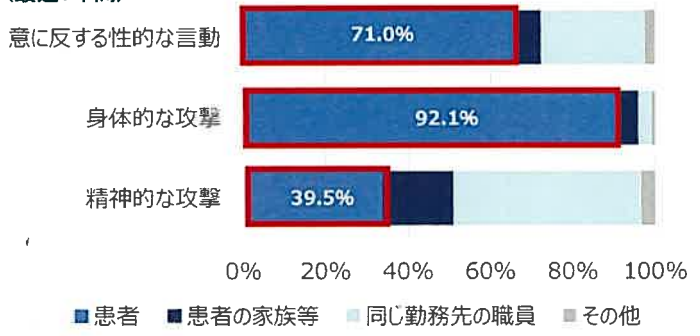
- 病院や在宅等、医療現場におけるカスタマーハラスメントの実態把握
- カスタマーハラスメントへの対応訓練等、実践的な訓練を実施するためのマニュアルの作成や財政的支援
- 医療現場における暴力・ハラスメント対策教材（動画）のさらなる周知
- 医療現場におけるカスタマーハラスメント対策に関する国民へのさらなる啓発

© 2025 Japanese Nursing Association

患者・患者の家族等から看護職員が受ける暴力・ハラスメントの実態

- 過去1年以内の暴力・ハラスメント被害のうち、患者から受けた被害が深刻である。【図1】
- 看護職員に対するハラスメント等対策状況として、半数の職場において対応窓口を設置しているが、効果が高いと感じている看護職員の割合はわずか5.4%で、適正に機能しているとは言い難い。【図2】
- 患者から暴力・ハラスメントを受けた看護職員は、その後離職を考える割合が高い。【図3】一方、暴力・ハラスメントを受けた後、上司や同僚から適切な支援を受けた看護職員は「離職を考えていない」割合が高いことから、暴力・ハラスメント発生後の対応が重要である。【図4】

【図1】看護職員の暴力・ハラスメント被害経験及びその行為者（最近1年間）



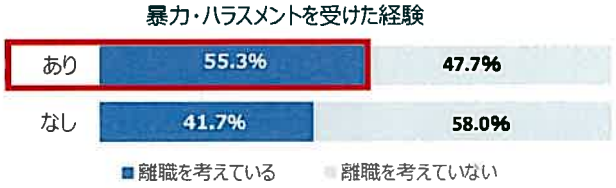
【出典】日本看護協会「2019年 病院および有床診療所における看護実態調査」

【図2】職場における看護職員に対するカスタマーハラスメント対策状況

	取り組んでいる(%)	効果が高い(%)
職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置している	50.0	5.4
職員へのいじめ・ハラスメント対策や患者等からの暴言・暴力・クレームへの対策に関する研修や、当該研修への職員参加の支援を行っている	37.6	4.2
ハラスメントを行ってはならない旨の方針（職場におけるハラスメントの内容含む）を明確化し、管理監督者を含む職員全体に周知・啓発している	39.7	4.8

【出典】令和5年度厚生労働省委託 医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究報告書

【図3】看護職員の就業継続意向



【出典】日本看護協会「2019年 病院および有床診療所における看護実態調査」

【図4】暴力・ハラスメント経験者への職場の支援（サポート）と就業継続意向

※職場で1年間に暴力・ハラスメントを受けたと回答した看護職員について、上司/同僚からの支援（サポート）を得点化、「平均未満」と「平均以上」に分けた就業継続意向の回答割合

【出典】日本看護協会「2019年 病院および有床診療所における看護実態調査」

© 2025 Japanese Nursing Association

13. 医療勤務環境改善支援センターの機能強化

- 勤務環境改善支援センターに、看護労働に関して知見のあるアドバイザーを確保し、看護職員の勤務環境改善に向けた支援を拡充されたい。
- 業務効率化等のためのDXの推進に向け、デジタル技術活用に関する相談に十分に対応できる相談支援体制を構築されたい。
- 医療勤務環境改善支援センターにおいて、デジタル技術の導入、ハラスメント対策、看護職を含む医療従事者の処遇や勤務環境等に関する相談が可能なことを医療機関等へ広く周知されたい。
- それらの相談に適切に対応できるよう、アドバイザー向けの研修を充実されたい。

© 2025 Japanese Nursing Association

看護職員の勤務環境の改善状況

- 「2023年　病院看護実態調査」によると、22.3%の病院において、看護職員の賃金制度が経営課題となっている。
- 病院において看護業務効率化を実施するうえで、知識やノウハウの習得や実施体制づくりが課題となっている。【図1】
- デジタル技術の導入により、看護業務の効率化や負担軽減など看護職員の勤務環境改善への効果が期待されるが、特に中小規模の医療機関には、デジタル技術等に関する知識やノウハウがないため、専門的な助言や支援が求められている。
- 医療機関の半数がハラスメント等の対応窓口を設置しているが、取り組み効果が高いという回答は5.4%に留まる。【図2】
- 多様な働き方を導入することで、看護職員のワーク・ライフ・バランスの確保がしやすくなったり、個々の生活事情を理由とした退職者の減少などの効果がみられるが、導入している医療機関は少ない。【図3、4】

【図1】実施が難しい取組みを実施するにあたって必要なこと（3つまで）

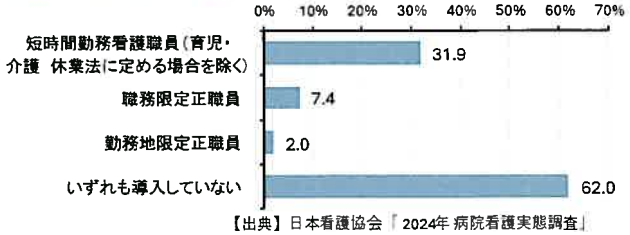
【出典】日本看護協会「2023年　病院看護実態調査」

【図2】職場における看護職員に対するハラスメント対応状況

	取り組んでいる(%)	効果が高い(%)
職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置している	50.0	5.4
職員へのいじめ・ハラスメント対策や患者等からの暴言・暴力・クレームへの対策に関する研修や、当該研修への職員参加の支援を行っている	37.6	4.2
ハラスメントを行ってはならない旨の方針（職場におけるハラスメントの内容含む）を明確化し、管理監督者を含む職員全体に周知・啓発している	39.7	4.8

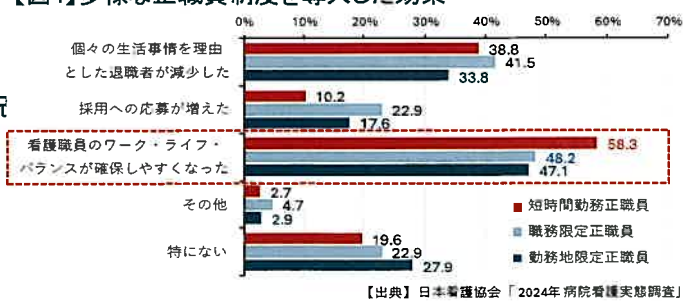
【出典】令和5年度厚生労働省委託　医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究報告書

【図3】看護職員に導入している多様な正職員制度



【出典】日本看護協会「2024年 病院看護実態調査」

【図4】多様な正職員制度を導入した効果



【出典】日本看護協会「2024年 病院看護実態調査」

© 2025 Japanese Nursing Association

14. 新たな地域医療構想の推進に向けた財政支援措置

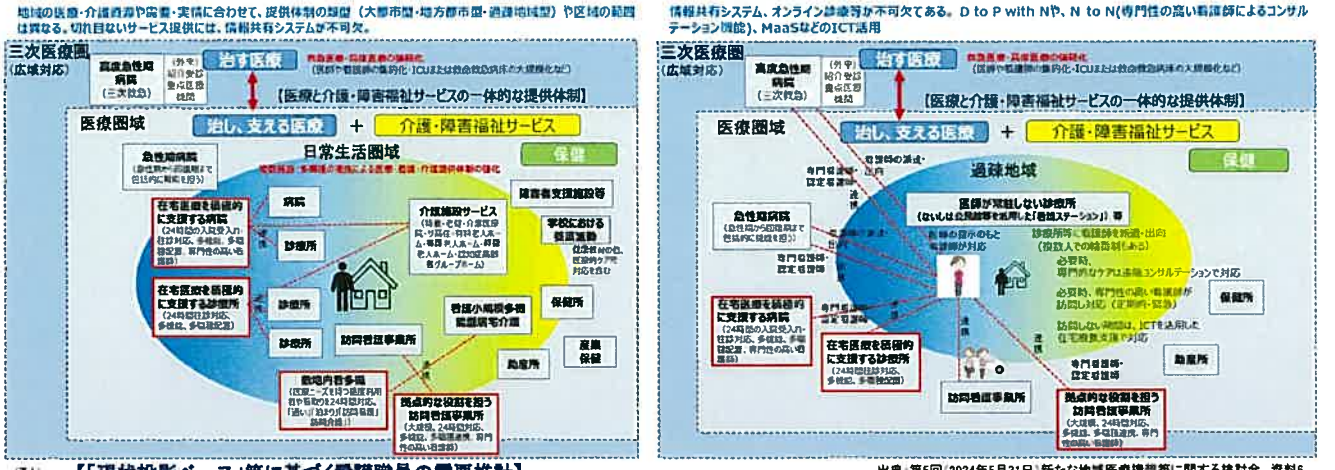
- 地域の実情に応じて医療機関や訪問看護ステーション等の役割分担を明確化し、医療機関等の連携・再編・集約化を推進することが求められる。
- 安全・安心な医療・介護提供体制の構築に向けては、医療機関の機能転換等に応じた人材確保・育成のみならず、在宅領域への看護職の就業場所の移行推進や育成等が求められる。
- 新たな地域医療構想を推進し、地域の医療・介護提供体制を構築するため、十分な財政支援措置を講じられたい。

© 2025 Japanese Nursing Association

地域医療構想の推進に向けた財政支援措置

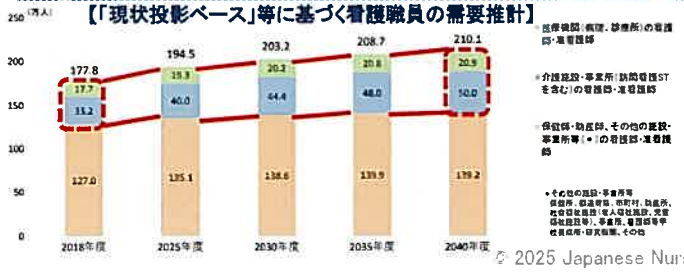
- 医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や、現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応すべく、2040年頃を視野に入れつつ、地域完結型の医療・介護提供体制の構築を目指し、2026年度から新たな地域医療構想に基づく取組みが開始される。
- 看護においては、医療機関の連携・再編集約化に伴う人材の確保や育成のみならず、今後ますます需要が増大する在宅領域への、看護職の就業場所の移行推進や育成等が求められる。

【これからの保健・医療・介護提供体制イメージ】



出典：第5回（2024年5月31日）新たな地域医療構想等に関する検討会　資料6

【「現状投影ベース」等に基づく看護職員の需要推計】



地域医療介護総合確保基金の活用事例

看護職連携キャリア支援事業（京都府）	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、地域の看護力の底上げを目指す
訪問看護師確保支援事業（鳥取県）	看護職員のスキルアップのため、講習会に職員を参加させる施設に対する受講者の人件費を助成

出典：第2回（2023年7月7日）看護師等確保基本指針検討部会　資料2

© 2025 Japanese Nursing Association