



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

厚労省医政局、労働基準局、雇用環境・均等局へ要望 看護職員の職務に見合う処遇改善を

文科省高等教育局へ要望 大学4年間の看護師基礎教育の推進 保健師・助産師基礎教育の大学院化を

公益社団法人日本看護協会（会長・秋山智弥、会員73万人）は3月5日、厚生労働省の森光敬子医政局長と岸本武史労働基準局長、田中佐智子雇用環境・均等局長に、同10日には文部科学省の合田哲雄高等教育局長に「令和9年度予算・政策に関する要望書」を提出しました。報道関係の皆さまにおかれましては、要望の趣旨をご理解いただき、さまざまな機会にご紹介いただきますようお願い申し上げます。

■厚労省医政局

労働人口が減少する中、人々が適切な医療や看護、介護を受けるには、医療と介護の連携の要となる看護職がやりがいを持って働き続けられる環境の整備が欠かせません。しかし、看護職員の賃金は依然として一般労働者より低く、質の高い医療・看護を維持・確保するためには、一層の処遇改善が求められます。

また、人々の安全・安心を支えるため、看護職の役割と活躍の場はこれまで以上に拡大し、高度化していることから、看護実践能力の向上が不可欠であり、基礎教育の強化は喫緊の課題です。そして将来にわたっては、地域で必要な看護職を確保するため、偏在是正をはじめ総合的な対策を速やかに講じることが必要です。こうした課題に対応するため下記3点を重点要望事項として掲げ、看護提供体制全般に係る全11項目を要望しました。

秋山会長は「全産業との賃金格差の解消は進んでおらず、夜勤手当額は10年以上ほとんど上がっていない。夜勤負担の軽減に向けた財政支援をお願いしたい」と述べました。また、看護師基礎教育については、少子化および大学志向により看護師養成所は定員割れが深刻化し、卒業者の新人看護師の離職率が高い現状もあるとした上で「看護師基礎教育の4年制大学化」を求めました。さらに「保健師・助産師教育についても高度な専門的能力が不可欠であり、大学院化が必要」と訴えました。加えて看護職の偏在是正については「医師偏在の是正に向けた取り組みと同様に、総合的な偏在対策の策定と必要な予算措置をお願いしたい」と要望しました。



森光医政局長（右）に
要望書を手渡す秋山会長

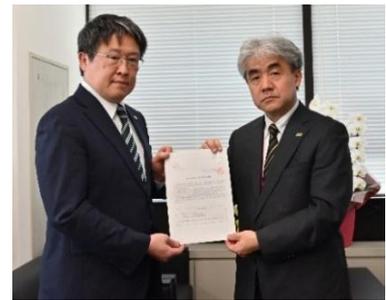
森光医政局長は「処遇改善については、経済対策を踏まえた補正予算や令和8年度診療報酬改定で措置され、夜勤手当にも配慮している。さらなる処遇改善に向けて一緒に取り組んでいきたい」と応じました。また、看護師基礎教育に関しては、養成所の状況は認識しており、各県ごとに必要な養成数や教育内容などについて議論が必要とした上で「保健師・助産師の大学院化は期待するが、実務的に考えると希望者が減るのではないか」という懸念を示しました。偏在是正については「養成や確保に向けた今後の議論の中で、貴会だけでなく都道府県看護協会とも協力しながら進めていきたい」と述べました。

《重点要望事項》

- 医療・介護等に従事する看護職員の職務に見合う処遇改善
- 看護師基礎教育の4年制大学化並びに保健師・助産師基礎教育の大学院化
- 偏在対策等の推進による看護職の確保

■厚労省労働基準局

少子高齢化が進展し生産年齢人口が減少する中、必要な労働者を確保するためには、勤務形態を問わず、一人ひとりの労働者が健康を維持し就業を継続できる環境整備が不可欠です。特に夜勤・交代制勤務を行う労働者については、医療・介護などの現場で人材確保が難しくなっており、労働者の健康と安全に配慮した施策の充実が求められます。併せて、メンタルヘルス対策や仕事と治療の両立支援など、さまざまなニーズに対応する産業保健の実施体制の整備も急務です。本会は全ての労働者がいきいきと働き続けられるよう、下記2点について要望しました。



岸本労働基準局長（右）に
要望書を手渡す秋山会長

秋山会長は夜勤・交代制勤務ではインターバルの確保が難しい現状を示し「夜勤は、WHO（世界保健機関）も発がん性のリスクがあることを明らかにしており、メンタルヘルスの不調など身体的にも精神的にも影響が大きいことが分かっている。そのため、十分な休息時間を確保し、ストレスを軽減するためにも勤務間インターバルの確実な確保を進めていくことが重要である」として、労働基準法によるインターバル制度の義務化を求めました。また、夜勤時間に応じて総労働時間が短縮されている海外の事例をふまえ、日本においても夜勤負担軽減のために、夜勤時間数に応じた法定労働時間の短縮を求めました。

岸本労働基準局長は、勤務間インターバルについて「インターバル確保に向けた支援金を出すなど導入支援に力を入れているところ。義務化するのか、支援策で進めていくのかは論点の一つであり、要望の内容も踏まえて議論していく」との考えを示しました。また、産業保健については「2025年の労働安全衛生法改正のストレスチェック制度の猶予措置は3年のため、実態把握の調査をする予定。調査結果によっては検討の場を設けることも検討したい。地域産業保健センターについては、従業員50人未満の事業所の支援機関として強化していく。基礎研修の受講呼び掛けも行うが、どのように展開するのが効果的かを検討していく」と述べました。

《要望事項》

1. 労働基準法の改正に向けた検討
 - ・勤務間インターバル制度導入の義務化
 - ・夜勤時間数に応じた法定労働時間の短縮
2. 産業保健に関わる保健師等の法的な位置づけの明確化と保健師の活用の推進

■厚労省雇用環境・均等局



大隈大臣官房審議官（右）に
要望書を手渡す秋山会長

少子高齢化が進展し生産年齢人口の減少する中、ライフステージや働き方を問わず、健康とワーク・ライフ・バランスを確保し、誰もがいきいきと働き続けられる環境整備が求められています。特に夜勤・交代制勤務を行う労働者の負担軽減は、健康と安全をまもる上で喫緊の課題です。さらに、育児・介護などと仕事の両立支援や、育児休業者の勤務を代替する職員への支援など、再就業や就業継続を後押しする施策の推進も欠かせません。そのため本会は、夜勤・交代制勤務者の負担軽減策の実施など、下記3点について

要望しました。

秋山会長は「夜勤者確保が困難となっている現状を踏まえ、夜勤・交代制勤務者が健康でやりがいを持って働き続けられるよう、夜勤・交代制勤務の負担軽減策を労働時間等設定改善指針に明記していただきたい。具体的には、夜勤時間数に応じた所定労働時間の短縮や、十分な休息の確保に必要な年間休日数の増加と併せて、現場が参考にできる夜勤回数・時間などの具体的な数値の明示などが必要である」と訴えました。また、深夜業の制限に関する職場支援拡充については「両立支援等助成金の支給対象を広げ、夜勤を代替する労働者へ手当の支給や代替人員の雇用を拡充していただきたい」と要望。さらに、看護職員の平均年齢は44歳を超え、家族の介護をする者が増えている現状を示した上で「仕事と両立しながら長く働き続けられるよう、育児・介護休業法を改正し、介護のための所定労働時間の短縮措置を義務化すべき」と要望しました。

大隈大臣官房審議官（雇用環境、均等担当）は、看護職の労働状況や各要望事項に理解を示す一方、「法改正や指針改正については全産業の状況を踏まえ検討していきたい」と述べました。また夜勤・交代制勤務者に関する好事例の収集・周知は重要であるとして、知見の提供など本会への協力を求めました。

雇用環境・均等局長宛の同要望書は大隈俊弥大臣官房審議官（雇用環境、均等担当）に手渡しました。

《要望事項》

1. 夜勤・交代制勤務者の負担軽減策の実施
2. 両立支援等助成金における「深夜業の制限」に関する職場支援の拡充
3. 介護のための所定労働時間短縮の措置義務化

■文科省高等教育局

高齢化の進展に伴う患者像の複雑化や地域包括ケアシステムの推進により、人々の療養の場は医療機関から地域のさまざまな場へと広がっています。こうした変化に対応するため、看護職には、患者・利用者の状態を的確に観察・判断し、適切に対応するための高い実践能力が求められています。

一方、看護系大学では看護師基礎教育と保健師・助産師基礎教育を併せて行う統合カリキュラムが多く、各課程に必要な教育時間の確保が十分でない場合もあります。こうした状況を踏まえ、本会は、大学における4年間の看護師基礎教育の推進および、保健師・助産師基礎教育の大学院化を要望しました。

秋山会長は「複雑化する保健・医療ニーズに対応し、国民に質の高い看護を提供し続けるためには、保健師・助産師・看護師一人ひとりが高い実践能力を備えることが不可欠である。社会から期待される役割を果たす看護職を養成するため、大学および大学院における教育体制の充実を推進していただきたい」と訴えました。

合田局長は、要望事項は理解したとした上で「2040年に向け、18歳人口がさらに減少する中で、地域における実需にしっかり応えられるようにしていく必要がある。厚生労働省とも連携しながら医療人材の確保について検討していきたい」と述べました。



合田局長（左）に
要望書を手渡す秋山会長

《要望事項》

1. 大学における4年間の看護師基礎教育の推進
2. 保健師基礎教育の大学院化
3. 助産師基礎教育の大学院化

令和 8 年 3 月 5 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 秋山 智弥



令和9年度予算・政策に関する要望書

労働人口の減少が進む中であって、すべての地域、あらゆる世代の人々が、適切に医療や看護、介護を受けられることを目指すには、それらを支える提供体制、とりわけ医療と介護の連携の要となる看護職がやりがいを持って働き続けられる環境整備が欠かせません。医療・介護に従事する看護職員の賃金は一般労働者に比べて低水準にとどまっており、人材並びに提供する医療・看護の質の維持・確保には、さらなる処遇改善が必要です。また看護職のかねてからの課題であ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。

そして将来にわたり地域で必要な看護職を確保していくためには、看護職の偏在是正をはじめ総合的な対策を速やかに講じることが必要です。

そして人々の安全・安心な生活を支えるため看護職に求められる役割や活躍の場は、これまで以上に拡大し、高度化しています。こうした社会からの期待に応えるためには、多様な場において患者・利用者の状態を的確に観察・判断し、状況に応じて適切に対応できる看護実践能力の向上が不可欠であり、基礎教育の強化は喫緊の課題です。

以上より、令和 9 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 11 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

- 医療・介護等に従事する看護職員の職務に見合う処遇改善
- 看護師基礎教育の 4 年制大学化並びに保健師・助産師基礎教育の大学院化
- 偏在対策等の推進による看護職の確保

要 望 事 項
(★は重点要望項目)

- ★1. 医療・介護等に従事する看護職員の職務に見合う処遇改善
- ★2. 看護師基礎教育の4年制大学化
- ★3. 保健師基礎教育の大学院化
- ★4. 助産師基礎教育の大学院化
 - 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. ナース・プラクティショナー制度創設に向けた検討
 - 7. 在宅療養を支える看護サービス基盤の確保
 - 8. 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
- ★9. 偏在対策等の推進による看護職の確保
 - 10. 看護職の就業促進・潜在化防止に向けたシームレスな支援の強化
 - 11. ナースセンターの利便性向上・機能強化

1. 医療・介護等に従事する看護職員の職務に見合う処遇改善

- 医療・介護に従事する看護職員の賃金が一般労働者（産業計・大卒）に比べ低水準であることを鑑み、看護人材の確保・定着に向け、さらなる処遇改善と施策の拡充を図られたい。
- 夜勤に従事する看護職員については、夜勤手当等の処遇が十分ではなく、人材確保困難や夜勤者の負担増が課題となっている。24時間の安全な看護提供体制を維持するため、多様な夜勤形態の導入、夜勤負担軽減策の実施等、夜勤者の処遇改善に資する取組みへの財政支援を講じられたい。

進まない看護職員の賃上げ

年代別 全産業と看護師の比較 | きまって支給される給与（時間外手当、夜勤手当等を含む）

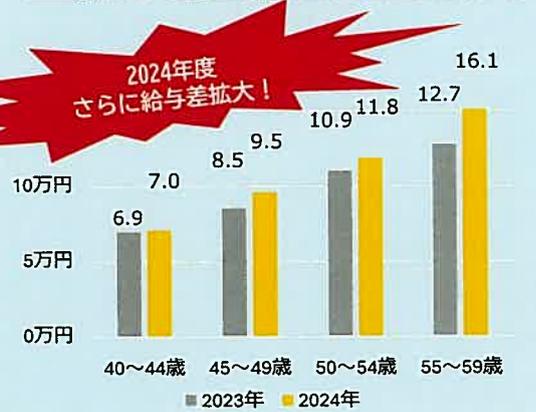
- 看護師の給与は、20歳代は全産業労働者（大卒）を上回るものの、30歳代で逆転し、その後は格差が広がる。看護師の就業者数が最も多い**40歳代後半では、夜勤手当等を含めても、全産業労働者と比べて9.5万円の差が生じる。**
- **2023年度と2024年度を比較すると、40歳代以降の差は一層拡大している。**

【2024年度：きまって支給される給与額（年代別、全産業（大卒）・看護師比較）】



【2023年度と2024年度の給与差比較】

全産業（大卒）と看護師給与差がより拡大している



出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」データに基づき、日本看護協会にて作成。「きまって支給される給与額」は、労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額であり、これには、基本給、職務手当、精進手当、通勤手当、家族手当などが含まれるほか、超過労働給与額（時間外勤務手当、深夜勤務手当等）も含まれる。

夜勤者確保に向けて求められる対策

- 病院勤務看護職員の夜勤手当額（夜勤1回あたり）は10年以上、ほとんど上がっていない。
- 夜勤を担う、あるいは続けることを可能とする条件として、「納得感のある夜勤手当の支給」が41.4%で最も多く、次いで「夜勤明けの翌日が必ず休日のシフト」39.7%、「夜勤中に十分な休憩・仮眠が確保できる」35.6%であり、夜勤者の休日や夜勤中の休憩・仮眠の確保が可能となるよう、看護提供体制の見直しや多様な人材の確保、仮眠室の整備などが急がれる。

【夜勤手当※（夜勤1回あたり）の推移】



出典：各年の「病院看護実態調査」「病院における看護職員需給状況調査」、「2024年度看護職員の賃金に関する実態調査」（いずれも日本看護協会）より作成
 ※2006年～2020年は、深夜時間帯（22時から5時まで）の割増賃金を除いた手当金額 ※2023年・2024年は、深夜時間帯（22時から5時まで）の割増賃金を含んだ手当金額

【看護職が夜勤を担う、あるいは夜勤を続けることができる条件】

夜勤を担うことができる、あるいは夜勤を続けることを可能とする対応や条件（3つまで選択）（上位8位までを抜粋） n=4,430			
納得感のある夜勤手当が支給される	41.4%	夜勤後は定時で退勤することができる	19.3%
夜勤明けの翌日が必ず休日のシフトとなる	39.7%	夜勤を行う曜日を選択できる	14.0%
夜勤中に十分な休憩・仮眠が確保できる	35.6%	夜勤回数が多くなるほど、夜勤手当の増額または夜勤手当以外の手当が支給される	11.2%
月あたりの夜勤回数を選択できる	21.6%	どのような条件が整っても夜勤はできない	6.6%

© 2026 Japanese Nursing Association 出典：日本看護協会「2025年看護職員実態調査」（暫定値）

2. 看護師基礎教育の4年制大学化

- 学生確保及び卒業までに看護師に求められる実践能力を習得できるよう、保健師助産師看護師法を改正し、看護師基礎教育を4年制大学化※されたい。

(※大学における4年間の看護師基礎教育の実施)

- ・ 看護師に求められる、幅広い療養の場における医療提供、生活の質向上にわたる高い看護実践能力を習得できる看護師基礎教育が必要である。
- ・ 少子化及び若者の大学志向により、看護師養成所の受験者数・入学者数は大幅に減少している。
- ・ 新人看護師の離職率は、大学卒業者に比べ、看護師養成所の卒業者の方が高い。

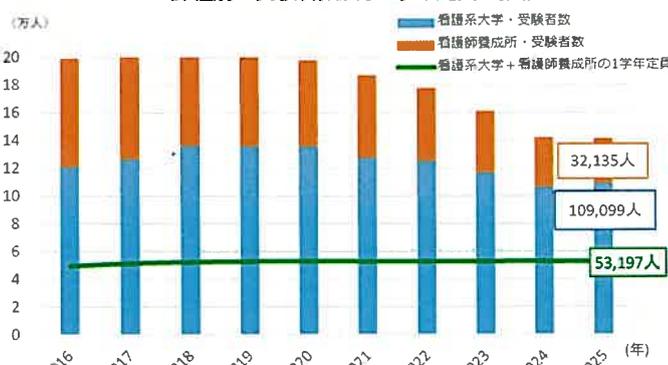
- 4年制大学化にあたっては、看護師養成所の大学への転換支援や教員のキャリア形成への支援等を講じられたい。

※厚生労働省「看護基礎教育検討会報告書」(2019年)では、今後の課題等として「現行の教育課程の修業年限を前提とした教育内容の検討には限界がある。今後の看護職員の役割拡大を見据え、看護師基礎教育について一層の臨床判断能力等を養うことが必要であり、また助産師教育の国際基準等を踏まえ、看護基礎教育について修業年限の延長も含めた教育内容及び方法の検討の場を早急に設置する必要がある」との意見を記載

看護師養成所は学生確保が困難で卒業者の離職率も高い

看護師養成所では受験者数が大幅に減少し定員割れが深刻化・大学は受験者数・入学者数を維持

課程別・受験者数及び1学年定員の推移

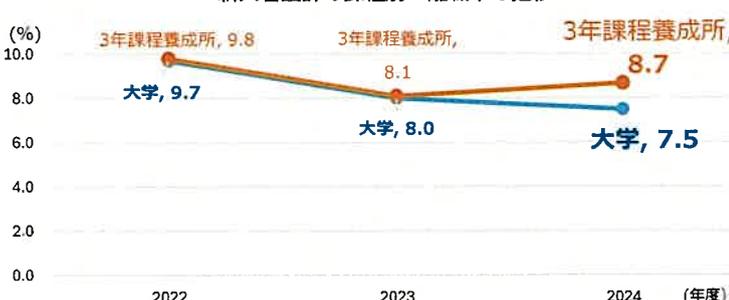


課程別・定員充足率の推移



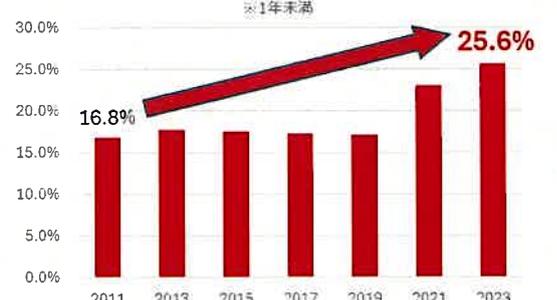
大卒よりも看護師養成所卒の新人の方が離職率が高い

新人看護師の課程別・離職率の推移



ヒヤリハットに占める「新人」の割合が増加

当事者が看護師のヒヤリハットのうち経験が0年※の割合
※1年未満



3. 保健師基礎教育の大学院化

- 保健師の基礎教育を大学院に移行されたい
 - ・ 保健師には、論理性や批判的思考、データ分析、研究能力や政策形成等の高度な専門的能力が不可欠であり、大学院での教育が必要である。
- 学部での統合教育等、保健師としての実践力育成が伴わない教育による保健師国家試験受験資格付与を停止されたい
 - ・ 学部(選択制・必修制)では、単位の読み替えが行われ、保健師教育に必須である公衆衛生看護教育に科目や実習が十分に確保できていないため、大学院教育と比較して、卒業時の実践能力到達度も低く、採用にも繋がりにくい。

保健師教育の課題に関するデータ

■ 保健師養成課程の単位の読み替えの状況

大学(必修制・選択制)では、様々な科目について単位の読み替えが行われ、公衆衛生看護教育にかける時間や内容が不十分である。

読み替え実施率(%)	課程	公衆衛生看護学概論	公衆衛生看護活動展開論	公衆衛生看護実習
		大学院	0.0	0.0
	1年課程	0.0	0.0	0.0
	大学(選択制)	64.3	74.2	3.1
	大学(必修制)	100.0	93.8	100.0
	4年課程	100.0	100.0	100.0

※2017年「保健師学校養成所における基礎教育に関する調査」報告書の抜粋

■ 保健師養成課程による卒業時の到達目標と到達度

卒業時到達目標の達成度は大学院教育と比較して低い。

卒業時の到達目標			到達度に達している学生割合		
大項目	中項目	小項目	大学院	大学(選択制)	大学(必修制)
1. 地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する	B. 地域の潜在的、潜在的健康課題を見出す	健康課題を持ちながらそれを認識していない・表出しない・表出できない人々を見出す	86.0%	57.8%	68.8%
		D. 活動を展開する	84.0%	64.9%	65.6%
2. 地域の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める	D. 活動を展開する	個人・家族支援、組織的アプローチ等を組み合わせて活用する	84.0%	60.8%	54.4%
		F. 活動を評価・フォローアップする	90.0%	60.3%	45.6%

※項目は、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」別表11に準拠しており、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム2024改訂版(全国保健師教育機関協議会)と本質的な差はない。

※2017年「保健師学校養成所における基礎教育に関する調査」報告書データ、記載参照

■ 保健師教育課程区別にみた実習における学生の体験割合

大学(必修制・選択制)では、家庭訪問「健康相談」「健康診査(問診)」の3項目を体験した学生の平均割合が低く、実習において主体的な学習ができていない。

大学院	>	大学(選択制)	>	大学(必修制)
76.0%		31.1%		21.1%

※2017年「保健師学校養成所における基礎教育に関する調査」報告書記載参照

■ 自治体の保健師採用・確保上の主な課題(上位4項目)

保健師を採用する自治体からも、業務の不理解や質の確保に係る課題が提示されている。

0. 保健師採用・確保における課題(最大3つ回答)	n	募集人数に対し十分な応募者数が確保できない	採用する保健師の質が確保できていない	計画的に採用・確保できておらず、年代が偏っている	中堅期の保健師の確保が困難
都道府県	351	111	156	225	188
	100.0%	31.6%	44.4%	64.1%	53.6%
所属組織 保健師設置市・特別区(政令指定都市・中核市・その他保健師設置市)	314	68	165	111	139
	100.0%	21.7%	52.5%	35.4%	44.3%
市町村	644	307	238	331	166
	100.0%	47.7%	37.0%	51.4%	25.8%
合計	1309	486	559	667	493
	100.0%	37.1%	42.7%	51.0%	37.7%

※2022年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業「保健師の活動基盤に関する基礎調査」(日本看護協会実施)

■ 卒業後の保健師としての就業状況

保健師教育を上乘せる課程(大学院修士課程や専攻科)における保健師への就業実績が6割以上。学部(選択制・必修)では保健師としての就業実績が、各々23%、10.4%に過ぎない。

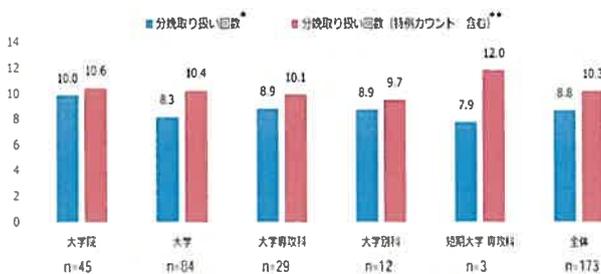
※「自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究」令和5年度報告書記載参照

4. 助産師基礎教育の大学院化

- 助産師の質の担保ならびにさらなる専門性の発揮ができるよう助産師教育を大学院に移行されたい。
 - 出産環境の変化、ローリスク妊産婦への自律した判断や産科医師からのタスク・シフト／シェアの推進に伴う院内助産・助産師外来の実施など、助産師にはさらなる専門性の発揮が期待されている。
 - 助産師の裁量である「助産」にあたる分べん介助について、学生1人当たりの平均分娩取り扱い回数が、10回程度経験できているのは、大学院のみである。
 - 国際助産師連盟(ICM)が示す助産師教育課程修業年限の世界基準は最短18か月であり、日本においても大学院による助産師教育の割合が増加している。

日本の助産師基礎教育の現状

助産学実習で分べん介助を10回程度経験できているのは大学院のみである



* 学生1人当たりの平均分娩取り扱い回数
 ** 学生2名で受け持った場合や事例展開等でも到達目標に到達できた場合、取り扱い1回として特例的にカウントしたものを含んだ平均回数
 出典：助産学実習における分べん取り扱い回数に係る調査 令和5年度版 文部科学省高等教育局医学教育課調べ https://www.mext.go.jp/content/20241121-mxt_igaku-000006023_1.pdf

国際助産師連盟(ICM)が示す助産師教育課程修業年限の世界基準は最短18か月

看護基礎教育課程修了者／医療従事者を対象とした助産師教育課程の最短期間は、18か月である。休暇期間を設定するために長くなる場合がある。修業年限は、学生がコンピテンシーを有する助産師となるための知識・スキル・態度を修得するのに十分な期間でなければならない。

出典：国際助産師連盟「ICM 助産師教育の世界基準(2021年改訂)」より一部抜粋 https://www.iyosan.jp/uploads/files/information/icm/2021_global_standards_for_midwifery_education/NEF%BC%88JapaneseNEF%BC%88.pdf

日本の助産師基礎教育	ICM 助産師教育(世界基準)
修業年限「1年以上」	看護基礎教育課程修了者対象「18か月」 *ダイレクトエントリーは36か月
講義・演習64.5% 実習35.5% 内訳：講義・演習20単位 実習11単位	実習の割合が基準より少ない
	理論40%以上 臨床現場での実習50%以上

「助産師教育における将来ビジョン 2015」には看護基礎教育を基盤に2年間の助産師教育期間を推奨

<ビジョン1>

助産師教育期間は、看護基礎教育を基盤の上に2年とする。
 国内外の動向、特にICMが提案した「専門職としての助産師教育のためのモデルカリキュラム」(2012)の基準を参照し、教育時間や科目単位の読み替えはせずに教育を実施するために必要な教育年限として、「医療専門職資格取得後の課程の期間：18ヶ月かそれ以上」の実現を目指し2年とする。

<ビジョン2>

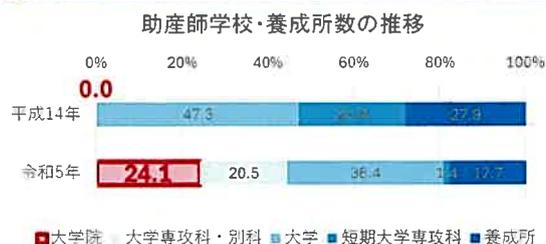
学生の実践能力を向上できる実習環境を確保する。

<ビジョン3>

助産師教育の質保証に貢献できる教育者の能力向上を促進する。

出典：公益社団法人 全国助産師教育協議会「助産師教育における将来ビジョン 2015」より一部抜粋 <https://www.zenjomid.org/wp-content/uploads/2021/01/vision.pdf>

助産師基礎教育における大学院数は増加している



■大学院 ■大学専攻科・別科 ■大学 ■短期大学専攻科 ■養成所

※平成14年の大学院、大学専攻科・別科は、0.0%

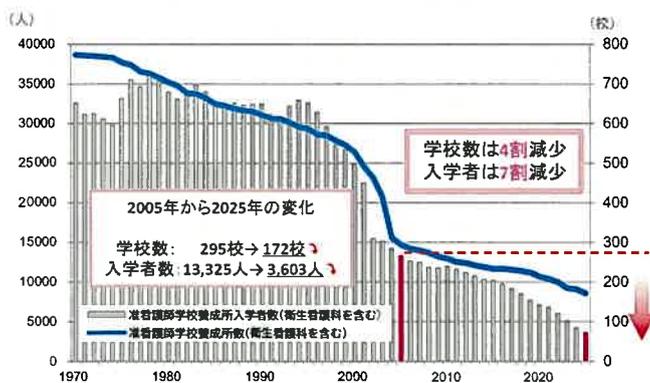
出典：文部科学省高等教育局医学教育課「高等教育機関における助産師教育の動向と課題」(令和6年6月28日資料)をもとに本会で作成

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。
- 准看護師養成所の定員充足率は53.8%と低い。20年間で養成所数は約4割、入学者数は約7割減少しており、准看護師養成所の学生募集を停止した県は、全国において10県に増加している。
- 准看護師養成所卒業生の約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。一方、病院において准看護師を募集する理由は「看護師が不足している」が挙げられ、看護師を求めている。
- 准看護師からは「夜勤は准看護師のみで、指示を出す看護師がおらず不安」などの声も挙がっている。

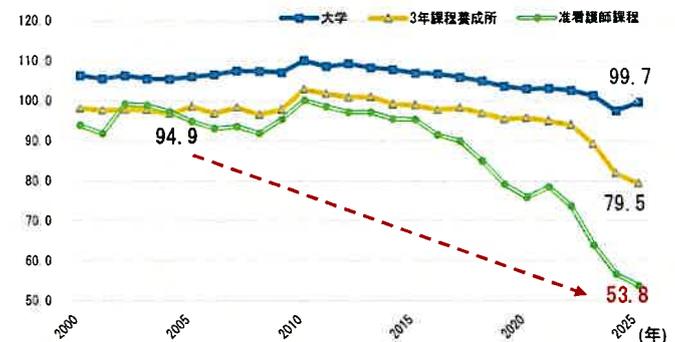
准看護師養成所の入学・卒業の動向と准看護師の募集状況

准看護師養成所数と入学者数の推移



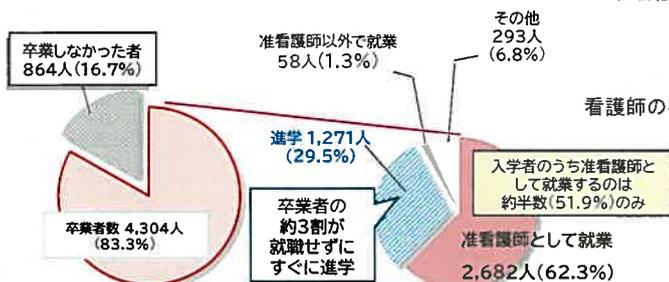
出典：2025年厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」第8-1表、第23-1表、第30-1 入学状況

養成課程別の定員充足率

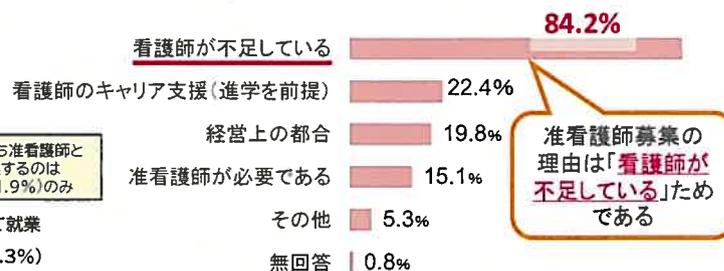


* 准看護師養成所が学生募集を停止した県は、2025年度岩手県、和歌山県、鳥取県、高知県を含む10県となった。

准看護師養成所の卒業状況



准看護師募集の理由 n=1,969(複数回答)



出典：2025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)

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

6. ナース・プラクティショナー制度創設に向けた検討

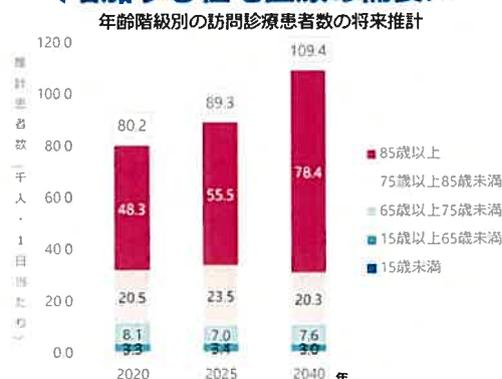
● 2040年やその先を見据え、高齢者救急・在宅医療の需要等が増加する中、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制を確保し続けるため、ナース・プラクティショナー¹⁾制度創設に向けた検討の場を設置されたい。

- 多くの地域で今後も在宅医療の需要、高齢者の救急搬送件数は増加する見込み²⁾。7割以上の訪問看護ステーションにおいて、医師の指示を得られず利用者の症状が悪化した事例がある³⁾。
- 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⁾。

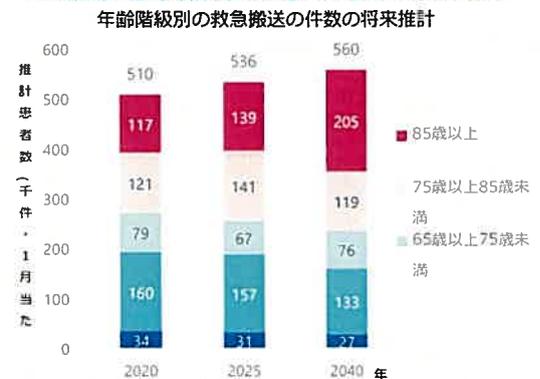
1) 大学院における専門課程を修了し、ナース・プラクティショナーの免許を取得又は登録をし、一定範囲の医療提供を担う看護師。
 2) 第7回新たな地域医療構想等に関する検討会(令和6年8月26日)資料1
 3) 日本看護協会「2019年訪問看護における看護師のケアの判断と実施に関する実態調査」
 4) OECD Health Working Papers No.165 “Advanced practice nursing in primary care in OECD countries: Recent developments and persisting implementation challenges”.

ナース・プラクティショナー制度創設の必要性

<増加する在宅医療の需要>

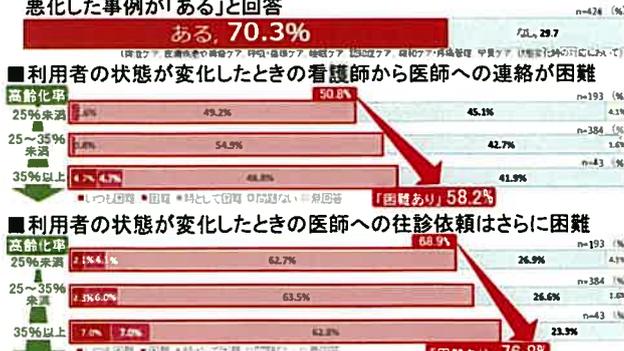


<増加する高齢者の救急搬送件数>



<利用者の症状悪化に対応していくために、ナース・プラクティショナー制度創設を>

■ 7割以上の訪問看護ステーションが、医師の指示が得られず、症状が悪化した事例が「ある」と回答



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	医師の供給に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：Majer, 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”.

7. 在宅療養を支える看護サービス基盤の確保

- 在宅療養者の増加や医療ニーズの高度化を踏まえ、在宅医療を支える訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護（以下、看多機）を基盤とした、医療提供体制の強化が必要である。
- ついては、以下について検討されたい。
 - 1 医療ニーズへの対応に不可欠なサービスとして、看多機、訪問看護を医療法に位置付ける
 - 2 訪問看護総合支援センター等を活用した人材育成・支援体制の整備

在宅療養を支える看護サービスの基盤確保

- 訪問看護の利用者数は2023年の74万人から2040年には94万人への増加が見込まれる。訪問看護ステーションの指定数は年々増加しているものの、従業員の確保が困難等の理由により廃止・休止のステーションも増加しており、人口5万人未満の市町村においては訪問看護ステーションが存在しない市町村もある。限られた資源の中、効率的に質の高い在宅医療を提供できるよう、各都道府県の実情に応じた人材確保も含めた体制の整備が求められる。訪問看護の経営支援や人材確保、質の向上を目的とした訪問看護総合支援センターは、類似組織も含め全国で38か所設置されている。
- 看多機の利用者数は2023年の2万1千人から2040年には3万6千人への増加が見込まれる。一方で、看多機事業所数は全国で1,103か所まで増加している。看多機は、退院・退所直後の在宅生活へのスムーズな移行支援や、医療的ケアを必要とする療養者の在宅生活の継続支援等、療養者の状態や生活環境の変化に応じて柔軟にサービスを提供している。

看多機事業所数の推移



出典：(2012～2016)介護給付費実態調査より複合型サービス（短期利用以外）の請求事業者数
(2016～2025)介護給付費実態統計より複合型サービス（短期利用以外）の請求事業者数

看多機事業所が提供している機能・役割

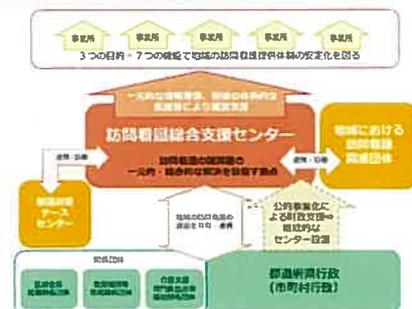


出典：令和6年度厚生労働省等「看護小規模多機能型居宅介護の更なる普及と機能強化に関する調査研究 事業」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング）

訪問看護総合支援センターの目的・機能

目的	機能（例）
1. 経営支援	1) 事業所運営基盤整備支援（マネジメント研修や相談窓口等による管理者支援等）
	2) 訪問看護事業所の開設支援（新設の事業所を対象とした相談対応、新任管理者向けの研修等）
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（行政や医療機関等と連携協力した体制づくり等）
	4) 人材出向支援（医療機関等から訪問看護への出向支援等）
	5) 新卒看護師採用に向けた取り組み（行政や教育機関等と連携協力した体制づくり等）
3. 訪問看護の質の向上	6) 訪問看護に関する情報分析（地域の訪問看護の実態調査・分析・課題把握等）
	7) 教育・研修実施体制の組織化（キャリアに応じた研修、個別領域のスキルアップ研等の研修体制整備等）

訪問看護総合支援センターのイメージ



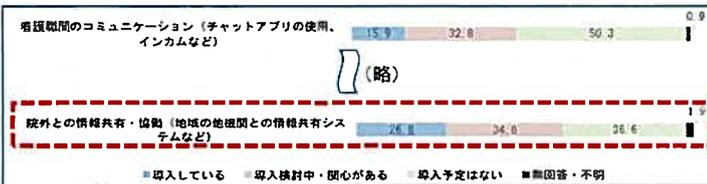
8. 全国医療情報プラットフォームにおける看護に関する情報の標準化、及び実装の推進

- 地域医療構想のもと、地域における施設間及び多職種間連携を促進し、良質な医療を効果的に提供する体制を構築する必要がある。そのためには、医療DXの推進として、全国医療情報プラットフォームの構築が重要になる。
- ついては、以下に示す看護に関する情報の標準化、及び全国医療情報プラットフォームへの実装に係る取組みについて、予算措置を講じられたい。
 - ・ 全国医療情報プラットフォームに実装される診療情報提供書を「患者情報」として拡充し、看護、栄養、リハビリ等、患者の診療・ケアに係る情報を含める
 - ・ 訪問看護指示書、訪問看護計画書、訪問看護報告書

地域全体での看護に関する情報共有の促進

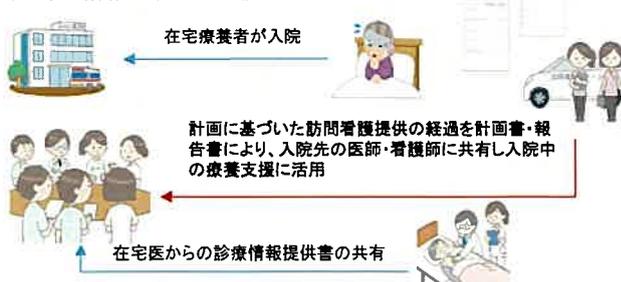
- 患者が療養の場を移行しても、安心して質の高い医療・看護ケアを継続的に受けることができるよう、施設間及び多職種間の情報連携を促進することが必要である。しかし、病院において、AIやICTを活用した「院外との情報共有・協働（地域の他機関との情報共有システムなど）」に係る取組みは芳しくない。
- 国では2030年末までに電子カルテの普及率約100%の達成を目指しており、全国医療情報プラットフォームの構築にも取り組まれているが、プラットフォームで共有される電子カルテ情報に、看護に関する情報は含まれていない。
- 多職種がそれぞれの専門性を発揮しながら、協働して患者を支えていることを踏まえ、文書情報のうちの診療情報提供書を「患者情報」として拡充し、そこに看護や栄養、リハビリ等、患者の診療・ケアに係る情報を含めることが必要である。
- 医療機関と訪問看護の連携も一層重要になることから、訪問看護に係る情報についても標準化を図り、全国医療情報プラットフォーム上で効率的に共有できることが求められる。

【AIやICTを活用した看護業務効率化の取組状況や導入意向】 n=3,502

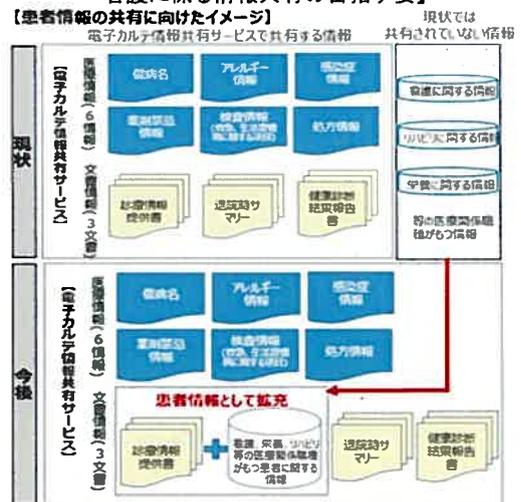


出典：日本看護協会「2025年病院看護実態調査」

《入院時の情報共有の流れ》



【全国医療情報プラットフォームにおける、看護に係る情報共有の目指す姿】



9. 偏在対策等の推進による看護職の確保

- 高齢化の進展等によって医療需要が増大する一方、生産年齢人口は減少の一途をたどっており、看護職の確保はますます困難さを増している。
- 将来にわたり、地域で必要な看護提供体制を確保するためには、医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージのように、看護職の偏在是正に係る総合的な対策が必要である。
- ついては、看護職についても、総合的な看護師偏在対策を策定するとともに、推進のために必要な予算措置を講じられたい。
 - ・ 看護師偏在是正プランの策定
 - ・ 訪問看護、在宅分野等における確保対策の強化
 - ・ プラチナナースの活躍推進
 - ・ 各都道府県における、看護職出向に係る調整機能の整備に対する支援
 - ・ リカレント教育(生涯学習)の支援
 - ・ 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定

19

偏在対策等の推進による看護職の確保

- 高齢化の進展等を背景に医療需要が増大する中、看護職の確保が進められ、2023年の看護職員就業者数は174.6万人となった。しかしながら、2040年に向けては急激な生産年齢人口の減少が見込まれており、これまで通りに看護職の「数」を確保し続けることは困難である。
- 地域単位で看護職を育成・確保、共有するという考え方のもと、看護職の領域・地域別偏在の是正を図ることが重要であり、医師と同様に、看護職の偏在是正に向けた総合的な対策を計画的に進める必要がある。

○ 看護職員の需給の状況は都道府県・二次医療圏ごとに差異がある

看護職員総数が不足すると推計された都道府県 (2025年の看護職員需要数が2016年の供給数を上回る)	看護職員総数が充足されると推計された都道府県 (2016年の供給数より2025年の看護職員需要数が少ない)
37都道府県	10都道府県

不足傾向は都道府県ごとに異なり、都市部(首都圏、近畿圏等)で不足傾向が強い

✓ 二次医療圏単位では、総数が不足傾向の圏域もある。
✓ 多くの二次医療圏で、訪問看護等について不足傾向。

- 看護職の多くは病院に所属しており、特に訪問看護事業所では人材確保が困難

○ 訪問看護は需要の増大が大きく、人材確保が困難 (万人)

	① 2016年	② 2020年	③ 2025年(推計)	③-② 需要増大(推計)
病院+有床診療所+精神病床+無床診療所	134.8	136.0	136.5	0.6
訪問看護事業所	4.7	6.8	11.3	4.5
介護保険サービス等	15.0	17.3	18.7	1.5
保健所・市町村・学校養成所等	11.5	13.4	13.6	0.3

※ 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(2020年度)を比較すると、訪問看護ステーションの求人倍率が3.26倍で最大

- 病院看護師の偏在状況を可視化するため、A県の二次医療圏別の病院看護師偏在指標を算出

病院看護師の偏在指標

	【実人数】	【常勤換算】
A県全体	580.97(全国691.10)	547.61(全国654.13)
a医療圏	496.06	437.11
b医療圏	368.10	358.92
c医療圏	604.88	569.14
d医療圏	523.15	483.99
e医療圏	636.35	591.88
f医療圏	558.35	527.12
g医療圏	500.67	477.93
h医療圏	622.51	595.61

※ 医師偏在指標の算定式を参考に、日本看護協会にて、二次医療圏別の病院看護師偏在指標を独自に算出

(計算式) 病院看護師偏在指標 = $\frac{\text{実人数} / \text{常勤換算の病院看護師数}}{\text{地域の人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}}$

10. 看護職の就業促進・潜在化防止に向けたシームレスな支援の強化

- 今後、医療提供体制の再編・統合や「多様で柔軟な働き方」の広がりに伴い、看護職の雇用の流動化がさらに進むことが想定される。看護職の就業支援・潜在化防止を確実に進めるため、従来からの無料職業紹介の強化に加え、幅広いニーズに対応した地域における看護人材確保の支援体制を検討し、整備されたい。
 - ・ 各都道府県における看護職出向に係る調整機能の整備
 - ・ 医療機関等の臨時就業ニーズに応じた看護職の就業あっせん 等
- 上記の支援を都道府県ナースセンターで地域の実情に応じ効果的・効率的に実施できるよう、活動基盤整備のための財政措置を実現されたい。

看護職の就業促進・潜在化防止に向けたシームレスな支援の強化

- ・ あらたな地域医療構想における医療機関機能の見直しに伴い看護職の就業の場が変化し、雇用の流動化が進むと想定される。ニーズの変化に対応したスムーズな看護労働移動のため、無料職業紹介事業を強化し、人材確保・潜在化防止につながる支援が必要である。
- ・ あわせて、看護職が就業先の状況や自身のライフステージが変わっても潜在化せず働き続けられるよう、看護職出向の調整機能整備に対する支援や、医療機関等の臨時就業ニーズに応じ看護職を紹介する支援など、あらたな就業支援の仕組みも整備していく必要がある。

急性期拠点機能の確保に向けた議論の進め方

* 急性期拠点機能の数については、20~30万人に1医療機関を目安

2026年	【協議の開始】人口構成や想定される医療需要等を踏まえ、地域医療構想調整会議において集約化に向けた議論
2028年頃	遅くとも2028年までに急性期拠点機能を報告する医療機関を決定し、連携・再編・集約化の方向性を定め、役割分担の取組を進める
2035年	2035年を目途に、取組を完結させ、目標とした急性期拠点機能を確保

出典：第9回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料1 p.43より一部抜粋

あらたな就業支援の取り組み事例

京都府看護職連携キャリア支援センター（京都府看護協会内に設置） 在籍型人材交流プログラム

■事業概要

京都府全域の医療・介護・福祉施設及び看護職養成機関等に在籍している看護職に対して、在籍による他施設等への出向の機会を提供し、施設間の人材交流及び看護職のキャリア形成を目指す

■事業の流れ（イメージ図）



<https://www.kyokango-career.jp/program/>

公益社団法人愛知県看護協会、愛知県ナースセンター スポットナース事業

■事業概要

医療機関等の臨時就業ニーズに応じて、働きたい時間帯に短時間・単発の就労を希望する看護職員を紹介し、医療機関等の人手不足を解消する短期就労支援事業。

■事業の流れ（イメージ図）



令和8年3月5日

厚生労働省
労働基準局長
岸本 武史 殿

公益社団法人日本看護協会
会長 秋山 智 弥



令和9年度予算・政策に関する要望書

少子高齢化が進展し生産年齢人口が減少する中で、労働者の確保に向け、どのような勤務形態であっても、一人ひとりの労働者が健康を保ちながら就業が継続できるよう労働環境を整えていく必要があります。

特に労働負荷の高い夜勤・交代制勤務を行う労働者については、医療・介護等の現場において人材確保が困難となっており、労働者の健康と安全に配慮した施策の充実が求められます。また、メンタルヘルス不調、仕事と治療の両立、高年齢労働者や女性労働者の健康づくり等、多様化するニーズに対応した産業保健の実施体制整備が喫緊の課題です。

すべての労働者が年齢や働き方に関わらず、いきいきと働き続けられるよう、令和9年度の予算案等の作成や政策の検討にあたり、以下の事項について格別のご高配を賜りますようお願いいたします。

要 望 事 項

1. 労働基準法の改正に向けた検討
 - ・勤務間インターバル制度導入の義務化
 - ・夜勤時間数に応じた法定労働時間の短縮
2. 産業保健に関わる保健師等の法的な位置づけの明確化と保健師の活用の推進

1. 労働基準法の改正に向けた検討

- 労働負荷が大きい夜勤交代制勤務に従事する労働者の健康確保のため、労働基準法を改正されたい。
 - 勤務間インターバル制度導入の義務化
 - 夜勤時間数に応じた法定労働時間の短縮

夜勤のリスクと負担軽減策

- 夜勤は、メラトニン（抗腫瘍・抗酸化作用のあるホルモン）分泌量を低減させるため、WHO の国際がん研究機関 IARC (International Agency for Research on Cancer) が公表している発がん性のリスク分類（2023年7月改訂版）において「発がん性がおそらくある」（Group2A）に分類される等、夜勤による心身への影響が明らかになっている。【表1】
- 2019年に「勤務間インターバル制度」が努力義務化されたが、交代制勤務を行う看護職員の勤務間インターバルは十分に確保できているとは言い難く、制度を正しく理解し、「勤務間インターバル制度」を導入している医療機関等は限られている。【図1】
- ILO（国際労働機関）は、「夜業に関する勧告」ILO第178号にて、夜勤従事者の労働時間は昼間の労働者より少なくすることを提言しており、欧州では夜勤時間に応じた所定労働時間の短縮措置が取られている。【表2】

【表1】夜勤・交代制勤務の健康リスク

- 身体的影響
 - **メタボリックシンドロームの発症リスクが1.06倍**
 - **心血管系疾患の発症リスクが1.15倍**
 - **乳がん、前立腺がん等の悪性腫瘍、うつ病、認知症の発症リスクが高くなる**
- 精神的影響
 - **睡眠障害に罹患するリスクが高い**
 - **ストレスの解消に必要なレム睡眠を十分にとることが困難となり、メンタルヘルスの不調を抱えるリスクが高い**

【出典】厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」、佐々木司「夜勤・交代勤務検定 シフトワーク・チャレンジ公式問題集」公益社団法人労働科学研究所, 2015

【図1】最も短い勤務間インターバル(R4年6月実績)



【出典】令和5年度医療分野の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(厚生労働省)～医療機関アンケート調査結果(看護職員調査)

【表2】スウェーデン夜勤従事者の所定労働時間短縮措置

週所定労働時間 (フルタイム)	フルタイムに占める夜勤時間 [※] の割合 (夜勤時間数)	適用される週労働時間
38時間15分	20% (7時間39分)	36時間20分
	30% (11時間29分)	34時間20分

【出典】The Swedish Association of Health Professionals, 2019

2. 産業保健に関わる保健師等の法的な位置づけの明確化と保健師の活用の推進

- 産業保健体制の強化のため、産業保健に関わる保健師等の活動実態及び役割発揮による効果を把握し、保健師等の法的な位置づけの明確化を早急に図られたい。
 - ・ 活動実態把握のための調査研究予算の確保、並びに、産業保健体制の強化に資する方策検討の場を設置されたい。
- 特に、小規模事業場の健康支援の強化、及びストレスチェック制度の義務化の実効性を高めるため、地産保の保健師の増員や常勤化等の体制強化策を講じられたい。
 - ・ 地産保において、保健師が該当地域の事業場の健康増進に向けて調整・連携・健康管理の役割を果たせるよう一層の活用推進を図られたい。
- 合わせて、産業領域の保健師等が労働者の健康支援に貢献するため「産業保健に従事する保健師等研修」の受講促進を実施されたい。

産業保健に関わる保健師等の活動・育成に関するデータ

■ 産業保健に関わる保健師等の活動実態と効果

- ・ 約9割が労働衛生の5管理(作業環境管理・作業管理・健康管理・労働衛生教育・総括管理)のうち**健康管理**に最も時間をかけていた。
- ・ **総括管理**において、「**職場組織の健康課題の把握・改善**に向けての提言」に56.3%が従事しているなど多方面で役割を持ち活動していた。

産業保健活動の効果・成果(直近3年以内で得られたもの)



※産業保健に従事する保健師・看護師が健康管理・労働衛生教育に関する業務のうち過去1年間で時間をかけた業務:**メンタルヘルス対策46.8%**、高ストレス者への面接15.5%、ストレスチェック後の集団分析16.1%

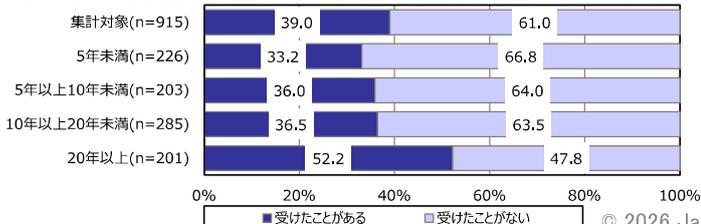
令和6年度 産業保健に関わる保健師等の活動実態調査 日本看護協会

■ 産業保健に関わる保健師等の育成における実態と課題

- ・ 産業保健の知識・技術に関する新任期研修を「**受けたことがある**」者は約4割。経験年数が20年以上でも5割にとどまる。(下図)
- ・ 産業保健活動に取り組む上での自身のキャリア形成や継続学習・資質向上に対する課題としては、「**産業保健領域に就職した後に産業保健に関して体系的に学ぶ体制の整備**」が7割を占める。(右図)

令和6年度 産業保健に関わる保健師等の活動実態調査 日本看護協会

新任期の研修受講経験の有無(産業保健業務に関する通算勤続年数別)



■ 50人未満の小規模事業場におけるストレスチェックの現状と義務化後のニーズ比較

- ・ 支援対象者は大幅増加(試算)となるため現状のままでは対応困難。
- ・ 実態に即した効果的な支援策・体制構築が必要。

項目	現状	参考	義務化後
50人未満事業場のストレスチェック実施率	(D) 32.3%	*2	84.7%
ストレスチェックの受検者数(推計値)	(E) [(B)×(D)] 9,344,723		24,504,583
高ストレス者の割合	(F) 14.9%	*3	14.9%
高ストレス者の人数(推計値)	(G) [(E)×(F)] 1,392,364		3,651,183
ストレスチェック受検者うち医師面接を受ける割合	(H) 約1.5%	*1	約1.5%
医師面接を受ける人数(推計値)	(I) [(E)×(H)] 140,171		367,569
地域産業保健センターの登録保健師数(必要配置数)	(J) 361	*1	947
地域産業保健センターの登録医師数(必要配置数)	(K) 8,929	*1	23,414

※50人未満の事業場数及び労働者数、地産保の設置数、地産保1か所あたりの平均事業場数は現状と同じ想定で推計

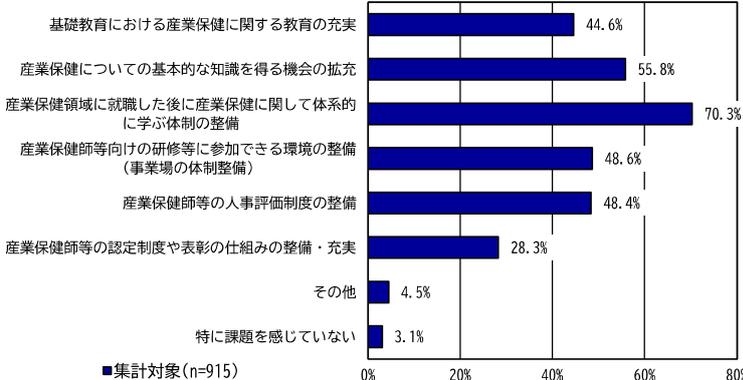
(B) 50人未満の事業場の労働者数¹⁾

*1: 第4回ストレスチェック制度等のメンタルヘルス対策に関する検討会、資料1、35-36頁(令和4年労働基準監督者年報)

*2: 第1回ストレスチェック制度等のメンタルヘルス対策に関する検討会、資料2、21頁(令和4年労働衛生調査(実態調査)特別集計)

*3: 公益社団法人全国労働衛生団体連合会メンタルヘルス専門委員会「令和4年全国ストレスチェックサービス実施状況報告書」令和5年8月、16頁

産業保健師等の教育・キャリア形成の課題



■集計対象(n=915)

令和8年3月5日

厚生労働省
雇用環境・均等局長
田中 佐智子 殿

公益社団法人日本看護協会
会長 秋山 智 弥



令和9年度予算・政策に関する要望書

少子高齢化が進展し、生産年齢人口が減少する中で、ライフステージや働き方を問わず、健康とワーク・ライフ・バランスを確保し、いきいきと働き続けられる環境整備が急務です。

特に労働負荷の高い夜勤・交代制勤務を行う労働者の、健康と安全の確保に向けた夜勤負担軽減は喫緊の課題です。さらに、育児・介護等と仕事の両立支援や、育児休業者の勤務を代替する職員への支援など、再就業や就業継続に向けた施策の推進は欠かせません。

そのため、令和9年度の予算案等の作成や政策の検討にあたっては、以下の事項について格別のご高配を賜りますよう要望いたします。

要 望 事 項

1. 夜勤・交代制勤務者の負担軽減策の実施
2. 両立支援等助成金における「深夜業の制限」に関する職場支援の拡充
3. 介護のための所定労働時間短縮の措置義務化

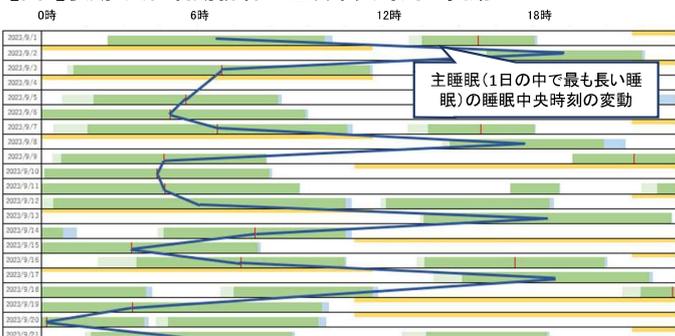
1. 夜勤・交代制勤務者の負担軽減策の実施

- 深夜業を含む交代制勤務に従事する労働者の健康確保のため、以下の項目について労働時間等設定改善指針に追加されたい。
 - 夜勤時間数に応じた所定労働時間の短縮
 - 年間休日数の増加
 - 深夜業に関するさらなる負担軽減策の追加（夜勤回数、夜勤時間、仮眠時間等に関する具体的な数値の明示等）
- 労働時間等設定改善指針の遵守に向け、看護職等の夜勤・交代制勤務を主とする労働者の多い職場における好事例をさらに収集・周知されたい。

夜勤・交代制勤務者に対する負担軽減策が必要

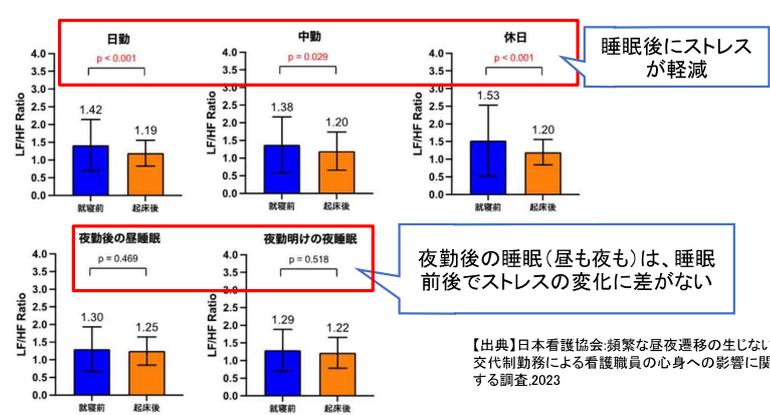
- 夜勤は、メラトニン（抗腫瘍・抗酸化作用のあるホルモン）分泌量を低減させるため、WHO の国際がん研究機関 IARC (International Agency for Research on Cancer) が公表している発がん性のリスク分類(2023年7月改訂版)において「発がん性がおそらくある」(Group2A)に分類されている。また、1回の夜勤であっても、睡眠中央時刻の変動を大きくし、体内時計の乱れを生じさせる。【図1】
- ILOは、「夜業に関する勧告」ILO第178号にて、労働時間は夜業に従事するいかなる24時間においても8時間を超えないことや夜勤従事者の労働時間は昼間の労働者より少なくすることを提言しており、欧州では夜勤時間に応じた所定労働時間の短縮措置が取られている。【図2】
- 夜勤明けの睡眠は、他の勤務後の睡眠に比べてストレス軽減効果が小さく【図3】、夜勤明けの日の睡眠だけでは十分な疲労回復を望めない可能性がある。翌日の夜にも十分な睡眠の確保が求められるが、夜勤・交代制勤務を行う看護職員は夜勤回数が多く、日勤者と同じ年間休日数のもとで、暦日の休日を確保するために1回あたりの夜勤時間を長くするケースも多く、心身への負担は大きい。【図4】
- 労働時間等設定改善指針において、夜勤・交代制勤務者の深夜業の回数制限や勤務間インターバルに関する記載はあるものの、現場で取組みを進めるための深夜業の回数等の基準や、十分な休息確保のための具体的方策等が示されていない。

【図1】夜勤・交代制勤務者の睡眠中央時刻の変動



【出典】日本看護協会：頻繁な昼夜遷移の生じない交代制勤務による看護職員の心身への影響に関する調査,2023

【図3】看護職の勤務帯別の就寝前と起床後のストレス指標(LF/HF比率)の比較



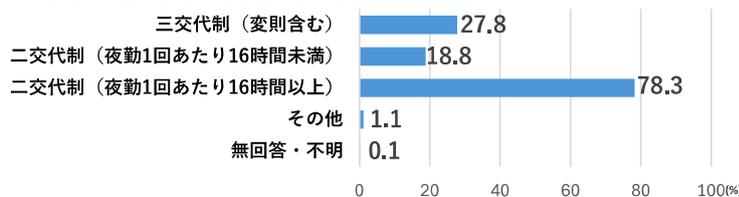
【出典】日本看護協会：頻繁な昼夜遷移の生じない交代制勤務による看護職員の心身への影響に関する調査,2023

【図2】スウェーデン夜勤従事者の所定労働時間短縮措置

週所定労働時間 (フルタイム)	フルタイムに占める夜勤時間*の割合(夜勤時間数)	適用される週労働時間
38時間15分	20% (7時間39分)	36時間20分
	30% (11時間29分)	34時間20分

【出典】The Swedish Association of Health Professionals, 2019

【図4】夜勤・交代制勤務の勤務形態(複数回答)

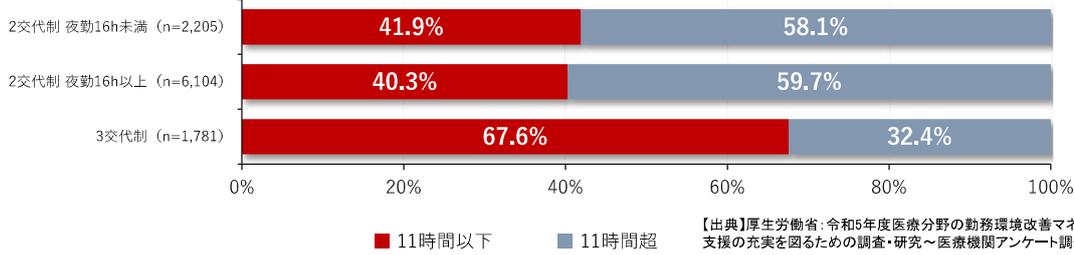


【出典】日本看護協会「2025年病院看護実態調査」(暫定値) 2

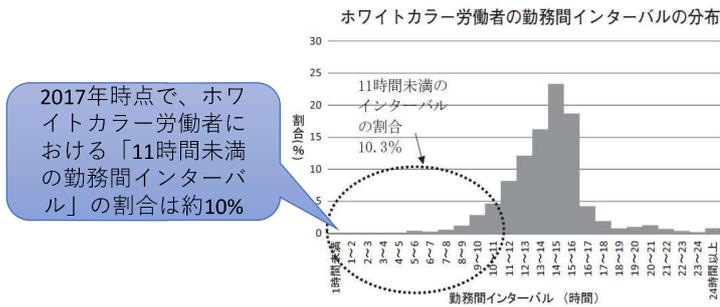
看護職の夜勤・交代制勤務の実態

- 2019年に「勤務間インターバル制度」が努力義務化されたが、3交代制では勤務間インターバル11時間以下が約7割を占める等、ホワイトカラー労働者の実態と比較しても、看護職員の勤務間インターバルは十分に確保できているとは言い難い。【図1、図2】
- また、夜勤回数についても3交代の場合は9回以上が30%を超え、2交代16時間夜勤であっても5～8回以上が約55%に上り、労働者の健康保持や仕事と生活の調和を図るための夜勤回数などの負担軽減に関する対策が各職場において進んでいない。【図3】

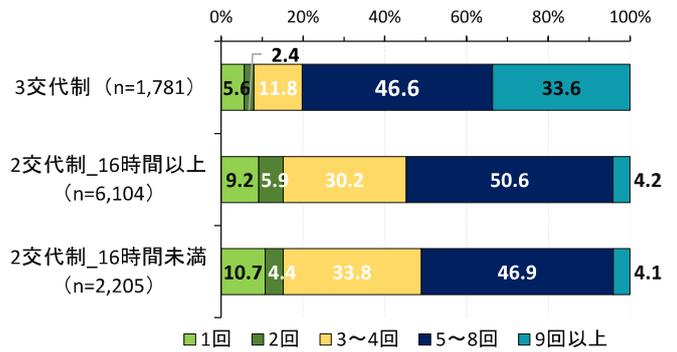
【図1】看護職の最も短い勤務間インターバル(R4年6月実績)



【図2】ホワイトカラー労働者の勤務間インターバルの分布



【図3】看護職1人あたりの1ヶ月の夜勤回数



2. 両立支援等助成金における「深夜業の制限」に関する職場支援の拡充

- 両立支援等助成金（育休中等業務代替支援コース）について、深夜業の制限を受ける労働者の業務を代行する労働者へ手当の支給や代替人員の新規雇用に充てられるよう、対象を追加されたい。

夜勤者不足の現状

- 一般病棟において日勤のみで勤務している看護職員の割合が6.7%を占め、72時間以上夜勤する看護職員の割合は30%を超えている。【図1】
- 夜勤をしていない最も大きな理由としては、「子どもの世話」が27.1%で最も多い。【図2】
- 現行の両立支援等助成金（育休中等業務代替支援コース）では、育児休業と短時間勤務制度を利用している労働者がいる場合が対象となっている。深夜業の制限は妊娠中から就学前まで対象になるため、夜勤を代替する労働者への負担軽減や人員を補充することが困難である。【図3】

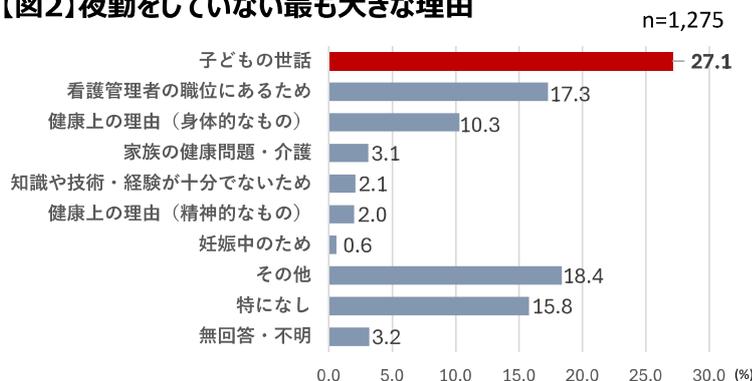
【図1】 一般病棟に勤務する看護職員の夜勤状況 (2025年9月)

n=2,104

夜勤専従率	1時間～16時間未満の夜勤者率	72時間を超える夜勤者率	0時間の夜勤者率
3.3%	9.0%	33.9%	6.7%

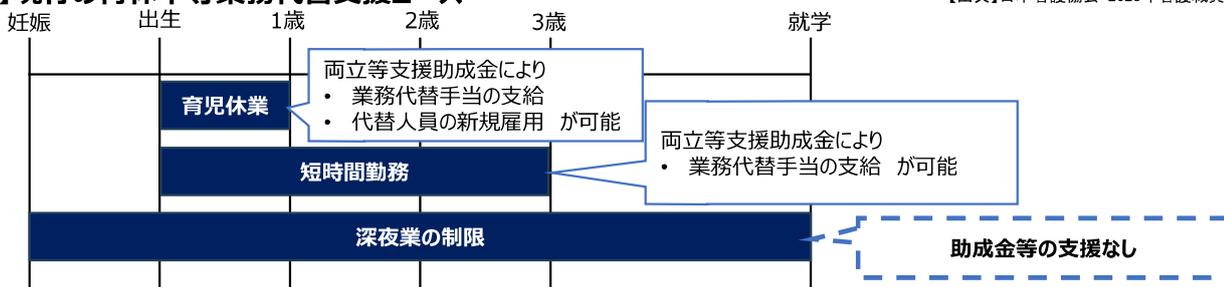
【出典】日本看護協会「2025年病院看護実態調査」(暫定値)

【図2】夜勤をしていない最も大きな理由



【出典】日本看護協会「2025年看護職員実態調査」(暫定値)

【図3】現行の育休中等業務代替支援コース



3. 介護のための所定労働時間短縮の措置義務化

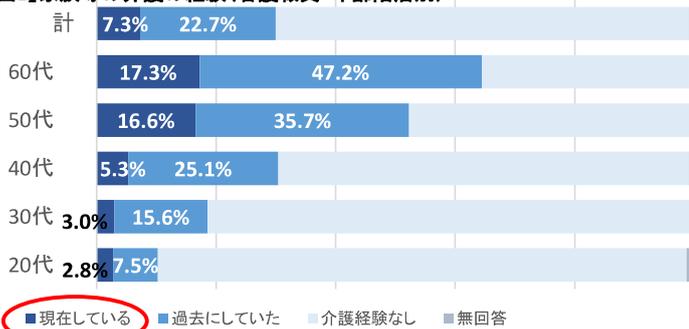
- 育児・介護休業法を改正し、介護のための所定労働時間の短縮措置を事業主に義務づけられたい。
- 看護職員の平均年齢は44歳を超えて上昇し続けており、仕事と介護の両立支援ニーズが高まっている。

介護支援ニーズに対し、職場の制度整備が進む。利用促進が課題に。

看護職員の14人に一人(7.3%)が「現在介護をしている」。就業者の年齢が上がっており、仕事と介護の両立支援は切実な課題

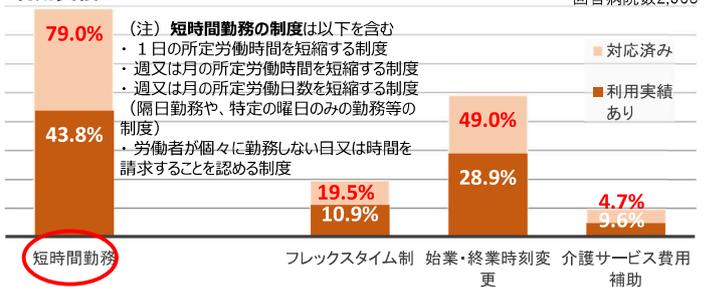
病院の8割が「介護のための短時間勤務」に対応済み、4割強で利用実績ありなど、措置義務化の環境が整いつある

【図1】家族等の介護の経験(看護職員・年齢階層別)



【出典】日本看護協会「2021年看護職員実態調査」

【図2】家族介護を行う職員に対する「所定労働時間の短縮等の措置」対応状況・利用実績



【出典】日本看護協会「2021年病院看護・病院外来看護実態調査」

40~50代では「介護」のために短時間勤務を利用したいという回答が多い。

短時間勤務の利用・利用希望	現在利用している	利用したいと思う	利用したい理由(複数回答・「利用したいと思う」回答者の割合(%)									
			育出て産子	介護	健康管理の健	己進啓学発・自	地域イラ活動・ン	ポイラ	リンアドのキセヤカ職	後年の退職	趣味活動	その他
計(2563)	4.6	40.2	55.8	30.6	39.6	13.9	3.6	13.8	17.4	1.6	0.5	
20代(477)	1.9	45.5	80.6	10.6	29.0	12.9	1.4	1.8	19.4	0.9	-	
30代(637)	11.5	44.0	91.1	18.6	25.4	16.1	1.8	1.8	11.8	0.7	-	
40代(758)	3.3	39.3	44.0	41.9	49.3	15.1	5.0	13.1	20.1	2.7	1.0	
50代(574)	1.0	34.5	6.6	51.5	58.1	11.6	6.6	37.9	20.7	2.0	0.5	
60代以上(113)	4.4	31.0	-	37.1	31.4	5.7	2.9	51.4	8.6	-	2.9	
不明・無回答(4)	-	75.0	33.3	33.3	33.3	-	-	33.3	-	33.3	-	

令和8年3月10日

文部科学省

高等教育局長 合田 哲雄 殿

公益社団法人 日本看護協会
会 長 秋 山 智 弥



令和9年度予算・政策に関する要望書

高齢化の進展に伴う患者像の複雑化、地域包括ケアシステムの推進により、人々の療養の場が広がっています。これらの変化等に対応するため、保健師助産師看護師学校養成所指定規則が改正され、令和4年度から看護師・保健師・助産師課程に必要な単位数がそれぞれ引き上げられました。しかしながら、看護系大学においては、学部において保健師や助産師教育と併せて看護師教育を行う統合カリキュラムが未だに多くを占めています。各課程に必要な単位の読み替えを行っており、看護師・保健師・助産師いずれの教育においても十分な時間を確保できないことから、卒業までに必要な学びや経験ができなかったり、到達レベルに達していない学生が少なくない状況があります。

我が国において労働人口が急速に減少する中、複雑な背景をもつ多くの患者、療養者、妊婦及びじょく婦の保健・医療ニーズに対応し続けるためには、保健師・助産師・看護師一人ひとりが高い実践能力を有していることが不可欠です。少子化及び大学志向の高まりにより、近年、看護系大学は看護師等養成所を上回る卒業生を輩出しています。看護師養成所においては受験者数・定員充足率が大幅に低下しており、看護職養成における大学・大学院の役割は益々重要となっています。

社会から期待される役割を果たせる保健師・助産師・看護師を確保しつづけるため、令和9年度予算案等の編成、政策の策定にあたっては、以下の事項につきまして、格別のご高配を賜りますよう要望いたします。

要 望 事 項

1. 大学における4年間の看護師基礎教育の推進
2. 保健師基礎教育の大学院化
3. 助産師基礎教育の大学院化

1. 大学における4年間の看護師基礎教育の推進

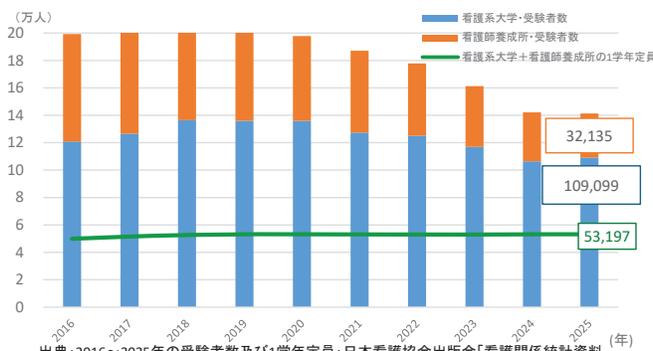
- 卒業までに看護師に求められる実践能力を習得できるよう4年間の看護師基礎教育を推進されたい。
 - ・ 看護師には、入院医療、外来・在宅領域におけるキーパーソンとしての役割や医療DXへの対応を含め、専門職として全世代の療養を支える高い実践能力が求められている。
 - ・ 大学では8割以上の看護師課程が保健師や助産師の養成とあわせて行う統合カリキュラムであり、看護師基礎教育に十分な教育時間を確保できていない。そのため、多くの学生が卒業までに必要な看護技術を経験できていない。

※厚生労働省「看護基礎教育検討会報告書」(2019年)では、今後の課題等として「現行の教育課程の修業年限を前提とした教育内容の検討には限界がある。今後の看護職員の役割拡大を見据え、看護師基礎教育について一層の臨床判断能力等を養うことが必要であり、また助産師教育の国際基準等を踏まえ、看護基礎教育について修業年限の延長も含めた教育内容及び方法の検討の場を早急に設置する必要がある」との意見を記載

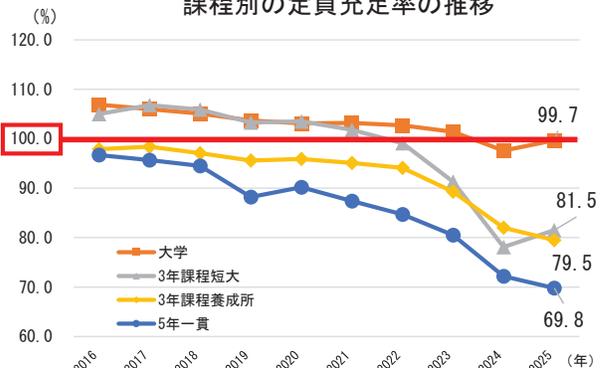
看護師基礎教育の課題

大学は受験者数・入学者数を維持、看護師養成所では受験者数が大幅に減少し定員割れが深刻化

看護師養成所及び看護系大学の受験者数の推移



課程別の定員充足率の推移



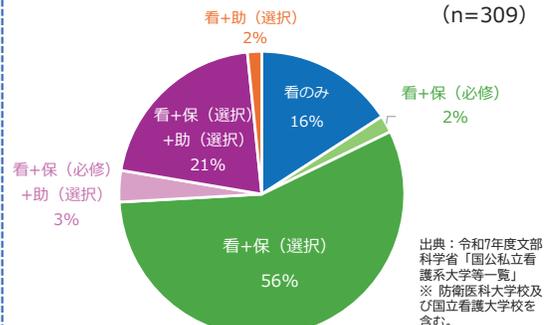
大学では多くの学生が、卒業時に「指導の下で実施できる」とされている技術を臨地実習で経験できていない

■厚生労働省「看護師等養成所の運営に関するガイドライン」の看護師教育の技術項目と卒業時の到達度(別表13-2)で「卒業時の到達度」が「Ⅱ指導の下で実施できる」となっている技術項目についての大学の臨地実習(成人)での学生の経験状況

「75%以上の学生が経験している」と回答した大学が7割を超える技術項目	「75%以上の学生が経験している」と回答した大学が7割に満たない技術項目数
2項目 ・フィジカルアセスメント ・安全な療養環境の整備	31項目 臥床患者のリネン交換、移乗介助、清拭、排泄援助(床上、ポータブルトイレ、オムツ等)、感染性廃棄物の取扱い、安楽な体位の調整、検体(尿、血液等)の取扱い等

出典: 日本看護系大学協議会「臨地実習に関するアンケート調査報告書【A調査】」(2022年)
本調査の対象は、2023年1月時点での会員大学295課程、回答数は214課程(回答率72.5%)

看護師課程に占める統合カリキュラムの割合 (n=309)



2. 保健師基礎教育の大学院化

- 保健師の基礎教育を大学院に移行されたい
 - ・ 保健師には、論理性や批判的思考、データ分析、研究能力や政策形成等の高度な専門的能力が不可欠であり、大学院での教育が必要である。
- 保健師の専門性に必要な実践力の教授を伴わない、大学の学部・学科での統合カリキュラムによる保健師教育を停止されたい
 - ・ 学部(選択制・必修制)では、単位の読み替えが行われ、保健師教育に必須である公衆衛生看護教育に科目や実習の時間等が確保されないなど、保健師に必要な実践力の育成がなされていない。
 - ・ 学部及び学科又は課程等の教育上の目的を達成するために必要な授業科目を自ら開設し、体系的に教育課程を編成し、学部等の専攻に係る専門の学芸を教授する教育内容とすること(「大学の設置基準 第19条2」(教育課程の編成方針)から一部抜粋)が必要。

© 2026 Japanese Nursing Association

3

保健師教育の課題に関するデータ

■ 保健師養成課程の単位の読み替えの状況

大学(必修制・選択制)では、様々な科目について単位の読み替えが行われ、公衆衛生看護教育にかかる時間や内容が不十分である。

	課程	公衆衛生看護学概論	公衆衛生看護活動展開論	公衆衛生看護実習
読み替え実施率 (%)	大学院	0.0	0.0	0.0
	1年課程	0.0	0.0	0.0
	大学(選択制)	64.3	74.2	3.1
	大学(必修制)	100.0	93.8	100.0
	4年課程	100.0	100.0	100.0

※2017年「保健師学校養成所における基礎教育に関する調査」報告書の抜粋

■ 保健師養成課程による卒業時の到達目標と到達度

卒業時到達目標の達成度は大学院教育と比較して低い。

卒業時の到達目標			到達度に達している学生割合		
大項目	中項目	小項目	大学院	大学(選択制)	大学(必修制)
1. 地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する	B. 地域の潜在的、潜在的健康課題を見出し、表出しない・表出できない人々を見出す	健康課題を持ちながらそれを認識していない・表出しない・表出できない人々を見出す	86.0%	57.8%	68.8%
		D. 活動を展開する	84.0%	64.9%	65.6%
2. 地域の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める	D. 活動を展開する	個人/家族支援、組織的アプローチ等を組み合わせて活用する	84.0%	60.8%	54.4%
		F. 活動を評価・フォローアップする	90.0%	60.3%	45.6%

※項目は、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」別表11に準拠しており、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム2024改訂版(全国保健師教育機関協議会)と本質的な差はない。

※2017年「保健師学校養成所における基礎教育に関する調査」報告書データ、記載参照

■ 保健師教育課程区分別にみた実習における学生の体験割合

大学(必修制・選択制)では、「家庭訪問」「健康相談」「健康診査(問診)」の3項目を体験した学生の平均割合が低く、実習において主体的な学習ができていない。

大学院	>	大学(選択制)	>	大学(必修制)
76.0%		31.1%		21.1%

※2017年「保健師学校養成所における基礎教育に関する調査」報告書記載参照

■ 自治体の保健師採用・確保上の主な課題(上位4項目)

保健師を採用する自治体からも、業務の不理解や質の確保に係る課題が提示されている。

Q. 保健師採用・確保における課題(最大3つ回答)	n	募集人数に対し十分な応募者数が確保できない	採用する保健師の質が確保できていない	計画的に採用・確保できず、年代が偏っている	中堅期の確保が困難
都道府県	351	111	156	225	188
	100.0%	31.6%	44.4%	64.1%	53.6%
保健所設置市・特別区(政令指定都市・中核市・その他保健所設置市)	314	68	165	111	139
	100.0%	21.7%	52.5%	35.4%	44.3%
市町村	644	307	238	331	166
	100.0%	47.7%	37.0%	51.4%	25.8%
合計	1309	486	559	667	493
	100.0%	37.1%	42.7%	51.0%	37.7%

※2022年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業「保健師の活動基盤に関する基礎調査」(日本看護協会実施)

■ 卒業後の保健師としての就業状況

保健師教育を上乗せする課程(大学院修士課程や専攻科)における保健師への就業実績が6割以上。学部(選択制・必修)では保健師としての就業実績が、各々23%、10.4%に過ぎない。

※「自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究」令和5年度報告書記載参照

3. 助産師基礎教育の大学院化

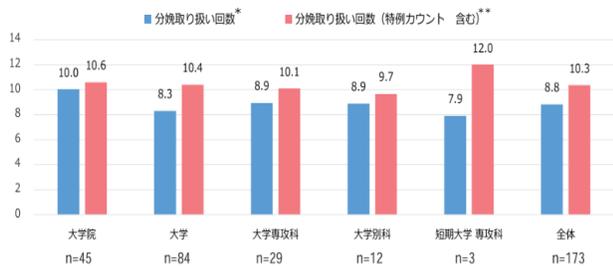
- 助産師の質の担保ならびにさらなる専門性の発揮ができるよう助産師基礎教育を大学院に移行されたい。
 - 出産環境の変化、ローリスク妊産婦への自律した判断や産科医師からのタスク・シフト／シェアの推進に伴う院内助産・助産師外来の実施など、助産師にはさらなる専門性の発揮が期待されている。
 - 助産師の裁量である「助産」にあたる分べん介助について、学生1人当たりの平均分娩取り扱い回数が、10回程度経験できているのは、大学院のみである。
 - 国際助産師連盟(ICM)が示す助産師教育課程修業年限の世界基準は最短18か月であり、日本においても大学院による助産師教育の割合が増加している。

© 2026 Japanese Nursing Association

5

日本の助産師基礎教育の現状

助産学実習で分べん介助を10回程度経験できているのは大学院のみである



* 学生1人当たりの平均分娩取り扱い回数

** 学生2名で受け持った場合や事例展覧会でも到達目標に到達できた場合、取り扱い1回として特例的にカウントしたものを含んだ平均回数

出典: 助産学実習における分べん介助回数に係る調査 令和5年度版 文部科学省高等教育局医学教育課調べ https://www.mext.go.jp/content/20241121-mxt_igaku-000006023_1.pdf

「助産師教育における将来ビジョン 2015」には看護基礎教育を基盤に2年間の助産師教育期間を推奨

<ビジョン1>

助産師教育期間は、看護基礎教育を基盤の上に2年とする。

国内外の動向、特にICMが提案した「専門職としての助産師教育のためのモデルカリキュラム」(2012)の基準を参照し、教育時間や科目単位の読み替えはせずに教育を実施するために必要な教育年限として、「医療専門職資格取得後の課程の期間: 18ヶ月かそれ以上」の実現を目指し2年とする。

<ビジョン2>

学生の実践能力を向上できる実習環境を確保する。

<ビジョン3>

助産師教育の質保証に貢献できる教育者の能力向上を促進する。

出典: 公益社団法人 全国助産師教育協議会「助産師教育における将来ビジョン 2015」より一部抜粋 <https://www.zenjiomid.org/wp-content/uploads/2021/01/vision.pdf>

国際助産師連盟(ICM)が示す助産師教育課程修業年限の世界基準は最短18か月

看護基礎教育課程修了者／医療従事者を対象とした助産師教育課程の最短期間は、18か月である。休暇期間を設定するために長くなる場合がある。修業年限は、学生がコンピテンシーを有する助産師となるための知識・スキル・態度を修得するのに十分な期間でなければならない。

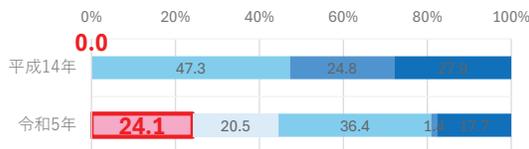
出典: 国際助産師連盟「ICM 助産師教育の世界基準(2021年改訂)」より一部抜粋 https://www.iyosan.jp/uploads/files/information/icm/2021_global-standards-for-midwifery-education%EF%BC%88Japanese%EF%BC%89.pdf

日本の助産師基礎教育	ICM 助産師教育(世界基準)
修業年限「1年以上」	看護基礎教育課程修了者対象「18か月」 *ダイレクトエントリーは36か月
講義・演習64.5% 実習35.5% 内訳: 講義・演習20単位 実習11単位	理論40%以上 臨床現場での実習50%以上

注: 日本は修業年限6か月不足、実習の割合が基準より少ない。

助産師基礎教育における大学院数は増加している

助産師学校・養成所数の推移



■大学院 ■大学専攻科・別科 ■大学 ■短期大学専攻科 ■養成所

※平成14年の大学院、大学専攻科・別科は、0.0%

出典: 文部科学省高等教育局医学教育課「高等教育機関における助産師教育の動向と課題」(令和6年6月28日資料)をもとに本会で作成

© 2026 Japanese Nursing Association

6