

看護師等（看護職員）の確保を巡る状況

※ 第1回検討部会（令和5年5月29日）資料4のうち、看護師等（看護職員）の確保を巡る状況に関する資料について、一部追加等を行ったもの。

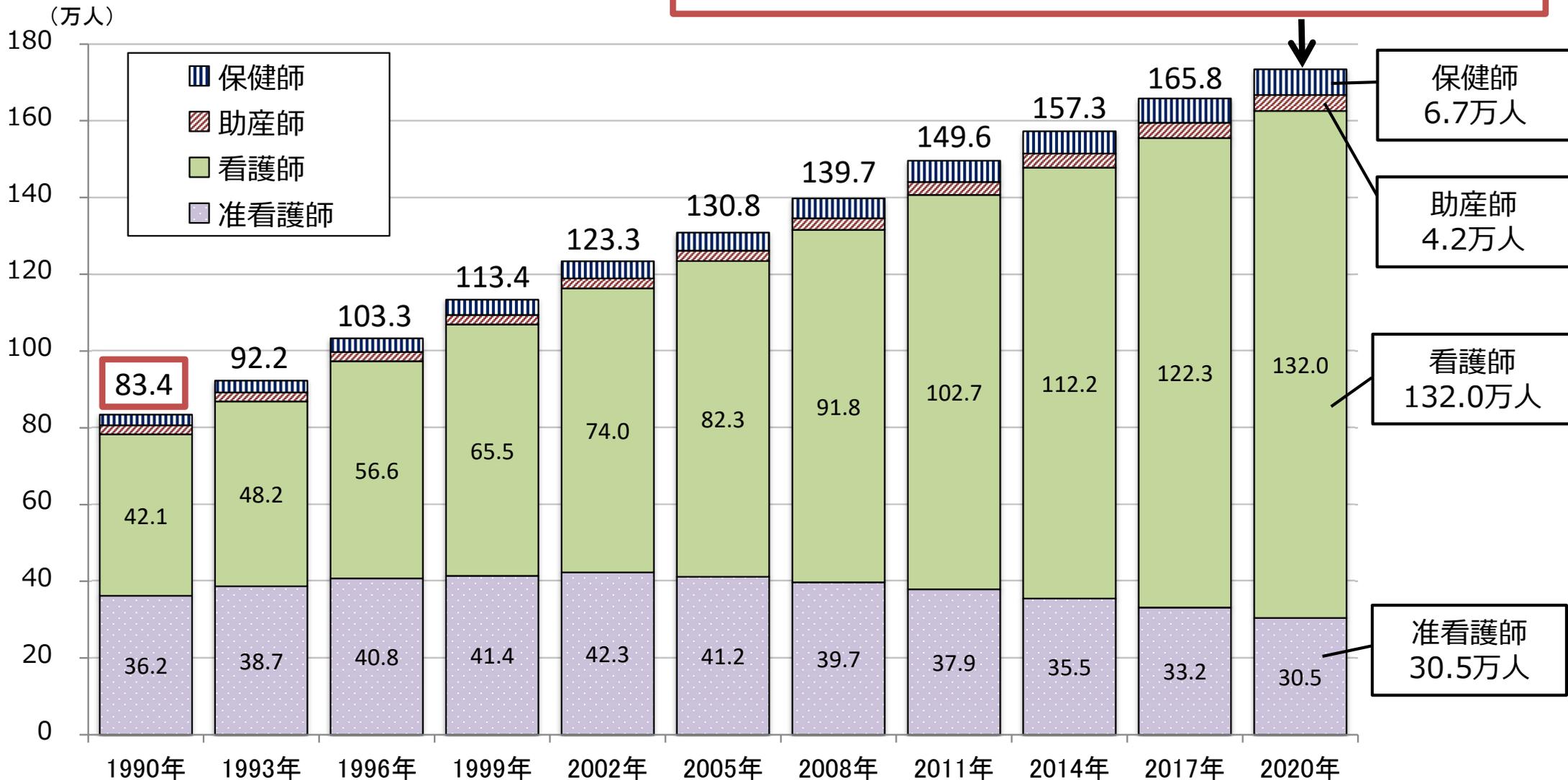
| | |
|------------------------|----|
| ① 看護師等の就業の動向 | 1 |
| ② 看護師等の養成 | 13 |
| ③ 病院等に勤務する看護師等の処遇の改善 | 20 |
| ④ 研修等による看護師等の資質の向上 | 48 |
| ⑤ 看護師等の就業の促進 | 57 |
| ⑥ 新興感染症等への対応に係る看護師等の確保 | 75 |
| ⑦ その他 | 83 |

① 看護師等の就業の動向

看護職員就業者数の推移

看護職員の確保が進められて、看護職員就業者数は増加を続け、2020年（令和2年）には173.4万人となった。

看護職員全体：173.4万人（2020年（令和2年））



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

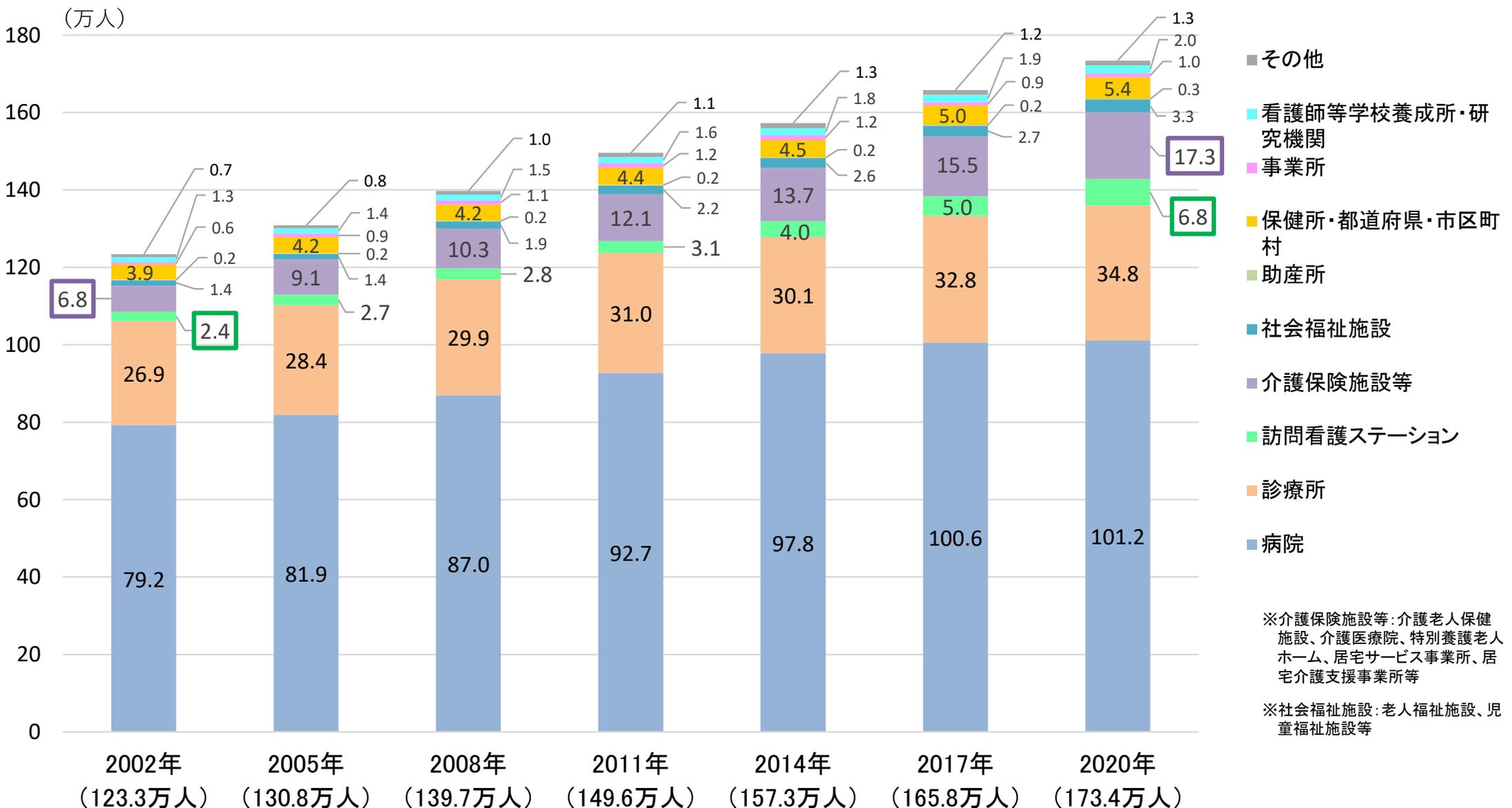
・病院で就業する看護職員数は、2017年以降は「医療施設（静態）調査」、2014年以前は「病院報告（従事者票）」による。

・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。

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、推移を見ると、訪問看護ステーション（2002年：2.4万人 ⇒ 2020年：6.8万人）や介護保険施設等（2002年：6.8万人 ⇒ 2020年：17.3万人）での増加割合が高くなっている。



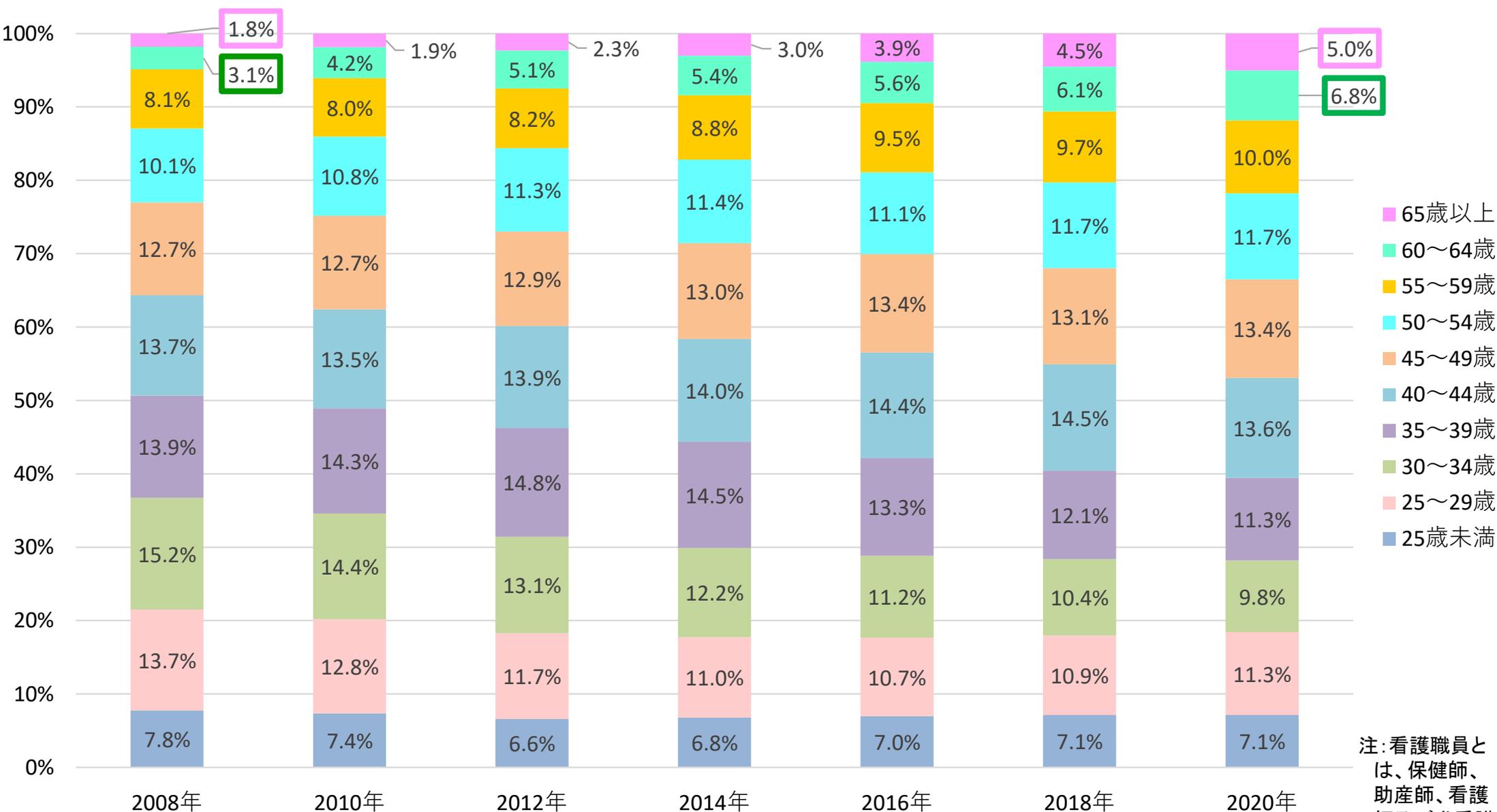
※介護保険施設等：介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所等
 ※社会福祉施設：老人福祉施設、児童福祉施設等

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」「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。

就業看護職員の年齢階級別構成割合の推移

就業看護職員の年齢階級別構成割合の推移を見ると、若年層の割合が減少し、60歳以上の構成割合が増加している。
 ・60～64歳 2008年：3.1% ⇒ 2020年：6.8%
 ・65歳以上 2008年：1.8% ⇒ 2020年：5.0%



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「衛生行政報告例（隔年報）」

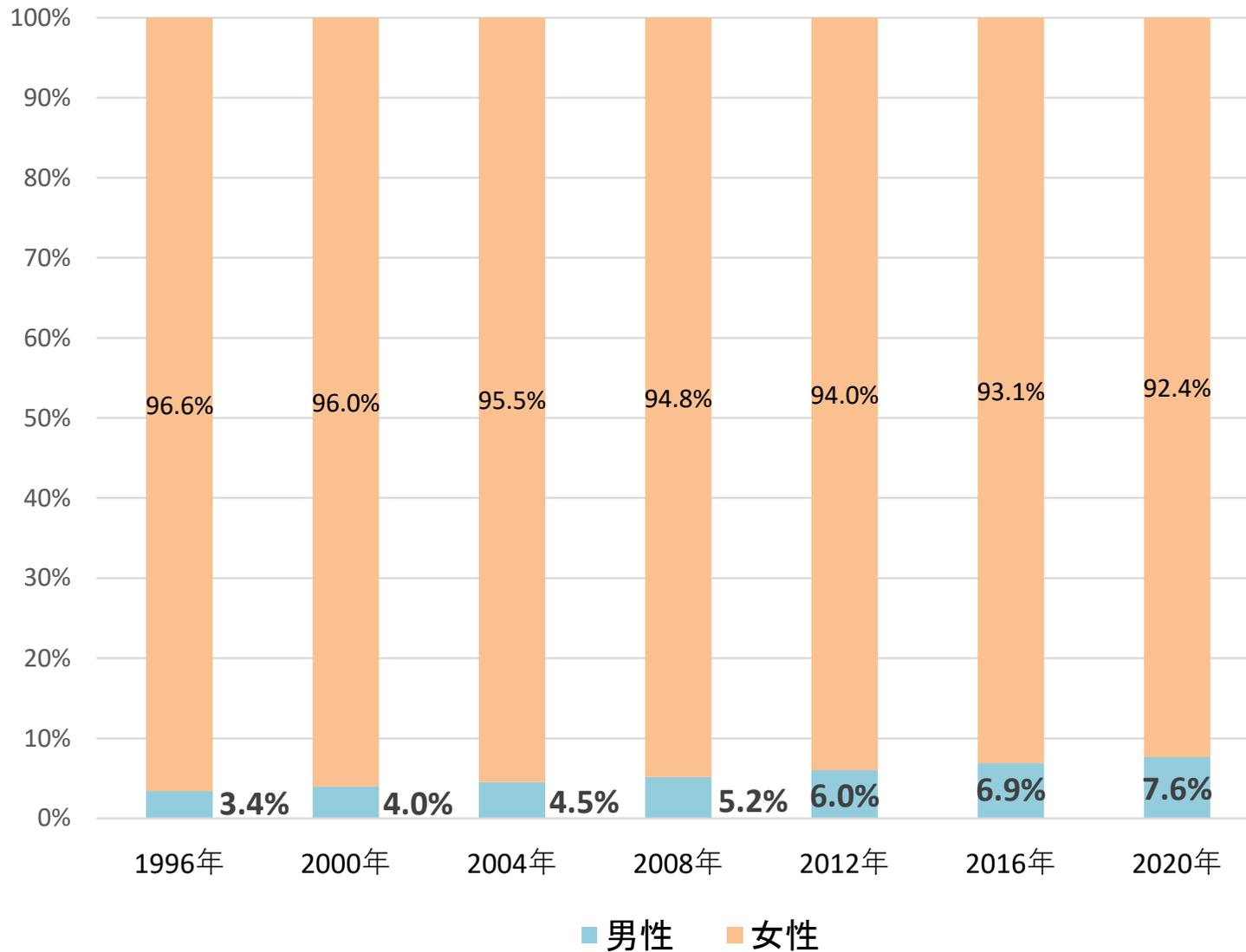
※「医療施設（静態）調査」では、年齢階級別の看護職員数のデータは把握できないため、病院・診療所も含めた全ての就業場所について、衛生行政報告例のデータを用いている。

就業看護職員の性別構成割合の推移

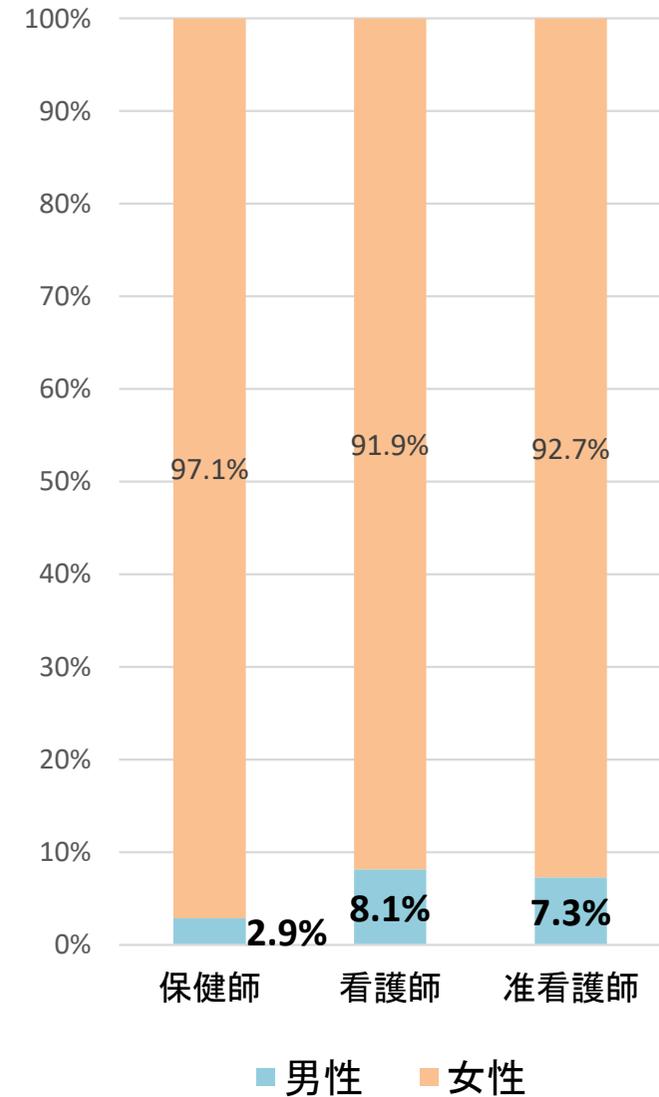
追加

就業看護職員の性別構成割合の推移を見ると、男性の割合が増加している（1996年：3.5% ⇒ 2020年：7.8%）

就業看護職員の性別構成割合の推移



資格別看護職員の性別構成割合 (2020年(令和2年))



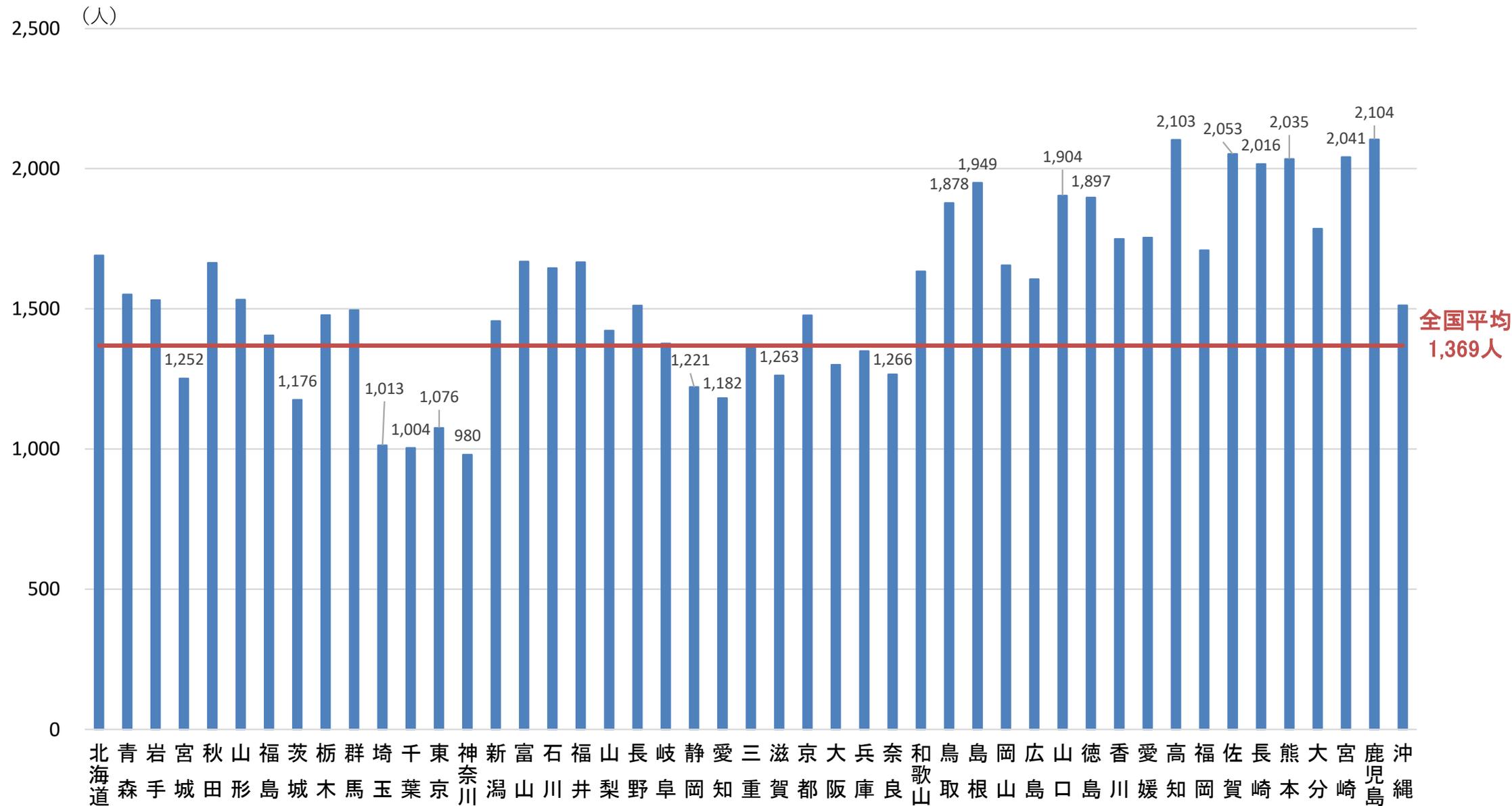
資料出所：厚生労働省「衛生行政報告例（隔年報）」

注1：看護職員とは、保健師、助産師、看護師及び准看護師のこと。

注2：保健師助産師看護師法の規定により、助産師は女性に限定されている。

都道府県別 人口10万人当たり看護職員就業者数（2020年（令和2年））

人口10万人当たり看護職員就業者数については、首都圏等の都市部において、全国平均よりも少ない傾向。



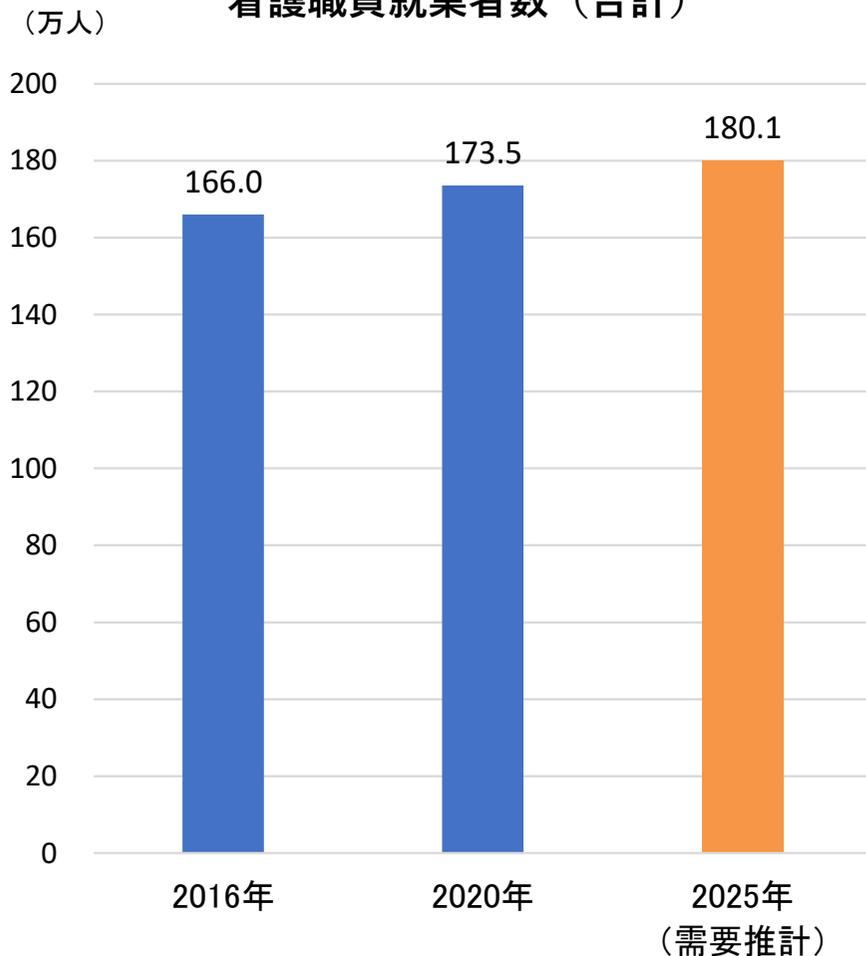
注:看護職員とは、保健師、助産師、看護師及び准看護師のこと。

資料出所:厚生労働省「医療施設(静態)調査(令和2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3年1月1日現在)」

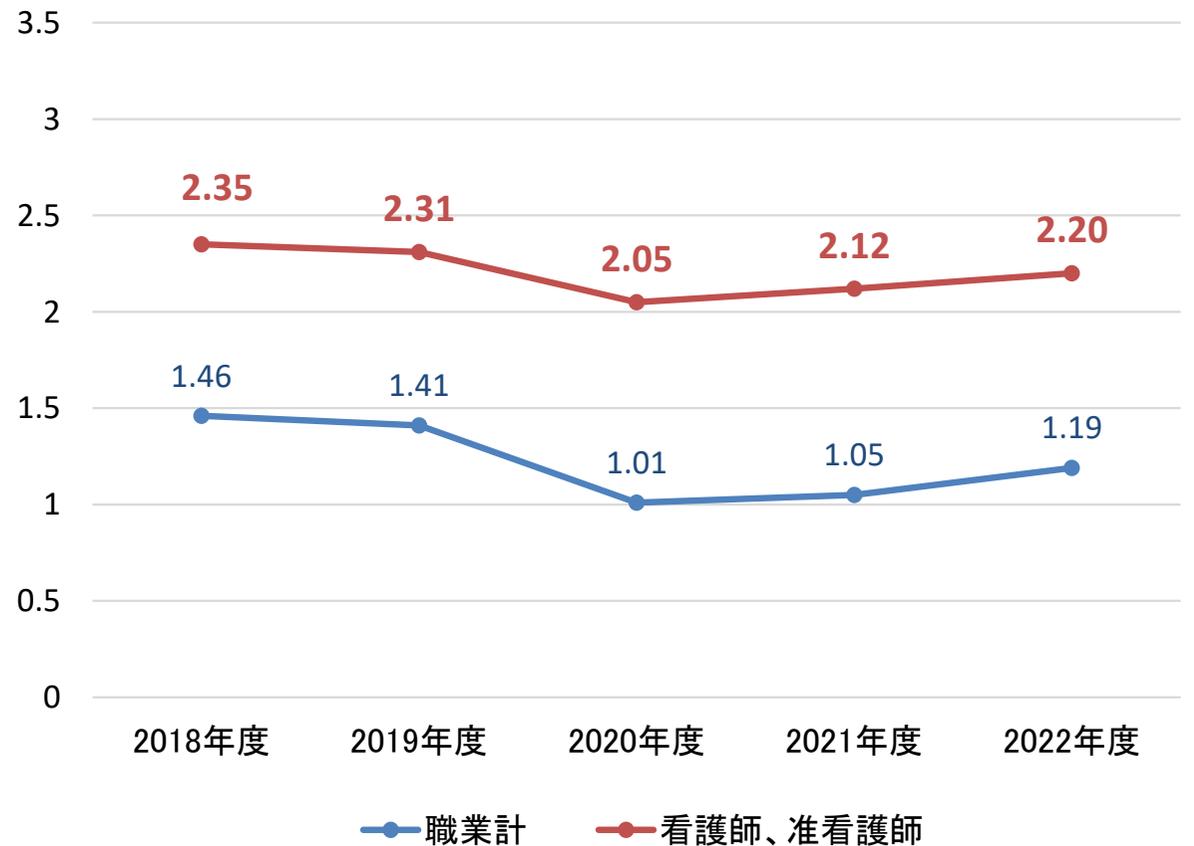
看護職員の需要推計と有効求人倍率

2025年の需要推計との比較によれば、看護職員就業者数の増大が必要。また、看護師及び准看護師の有効求人倍率は職業計よりも高くなっており、看護職員は不足傾向にある。

看護職員就業者数（合計）



職業別有効求人倍率(パートタイムを含む常用労働者)



【資料出所】

- ・ 2016年の就業看護職員数: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
- ・ 2020年の就業看護職員数:厚生労働省「令和2年医療施設(静態)調査」、「令和2年度衛生行政報告例(隔年報)」
- ・ 2025年の需要推計:「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)」(令和元年(2019年)11月15日)

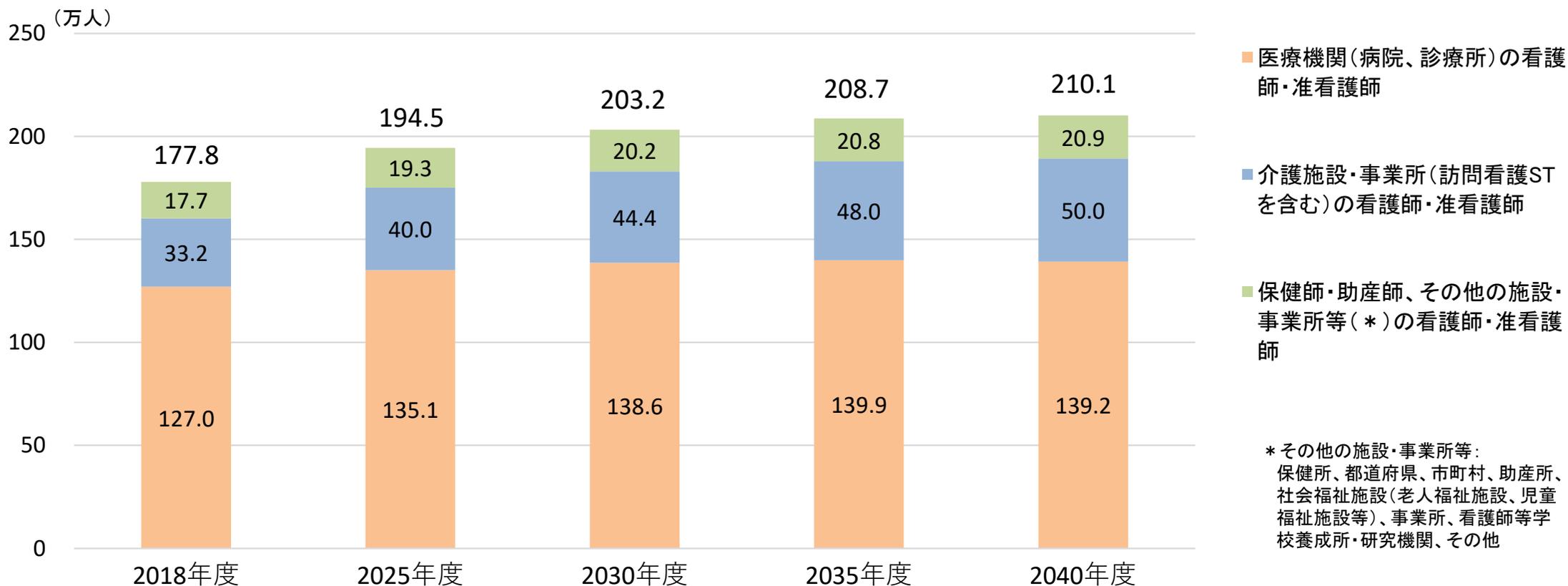
【資料出所】厚生労働省「職業安定業務統計」より作成。

- (注1)上記の数値は原数値である。
- (注2)上記の数値は、平成23年改定「厚生労働省編職業分類」に基づく以下の職業分類区分の合計である。
- (注3)看護師、准看護師:「133 看護師、准看護師」
- (注4)常用とは、雇用契約において雇用期間の定めがないか又は4ヶ月以上の雇用期間が定められているものをいう。
- (注5)パートタイムとは、1週間の所定労働時間が同一の事業所に雇用されている通常の労働者の1週間の所定労働時間に比し短いものをいう。
- (注6)上記の数値は、新規学卒者及び新規学卒者求人を除いたものである。

(参考) 『「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」に基づくマンパワーのシミュレーション』(2018年5月21日厚生労働省)の「現状投影ベース」等に基づく看護職員の需要推計

『「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」に基づくマンパワーのシミュレーション』(2018年5月)の「現状投影ベース」等に基づく看護職員の需要推計を行うと、訪問看護を含む介護分野での需要の増大等に伴って、2040年に向けて、看護職員の需要が増大するものと推計される。

※「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ」(2019年11月15日)における需要推計とは、足下の就業者数や推計方法等が異なるため、推計結果が異なる。



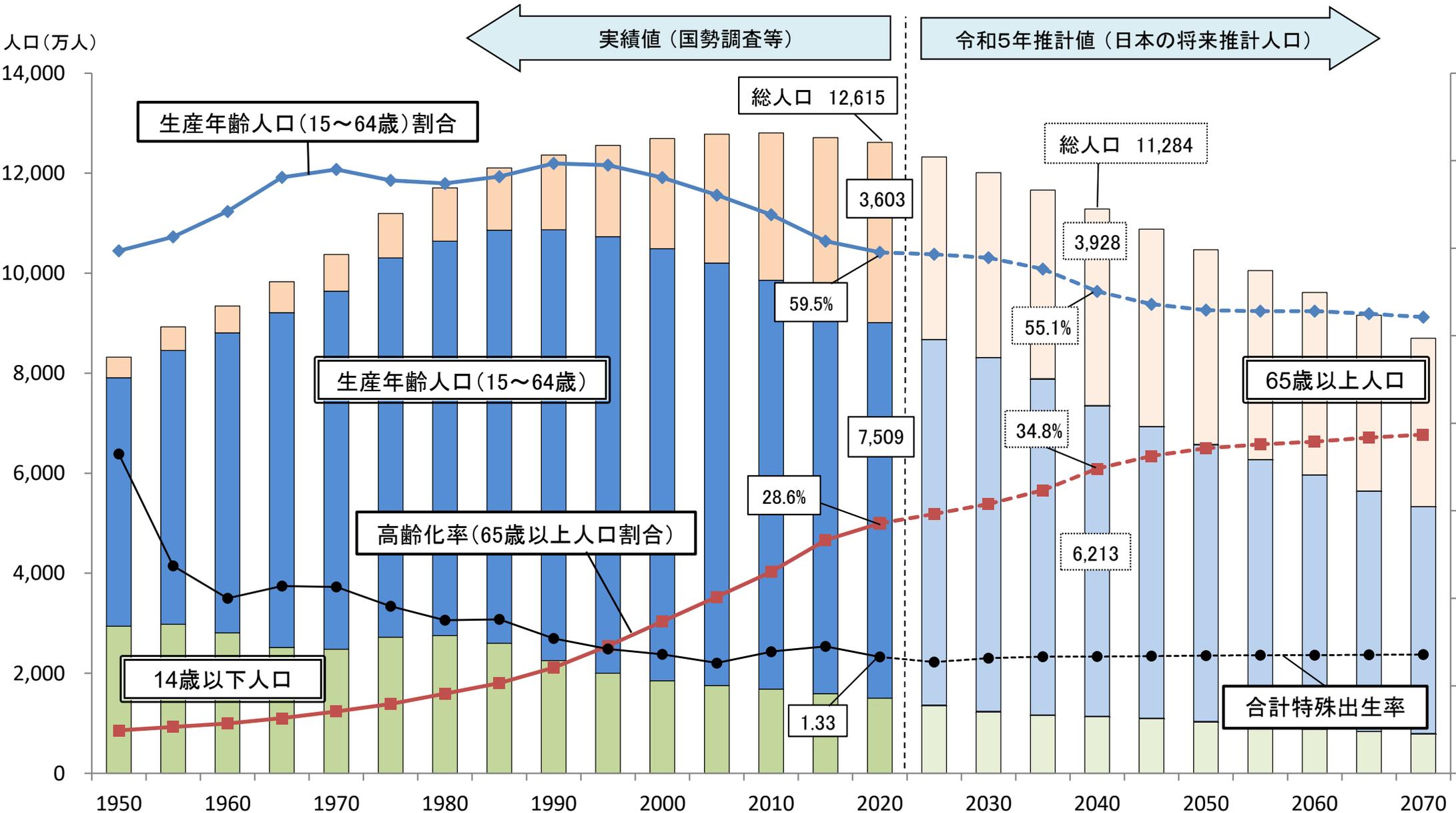
【推計方法】
 ○「医療機関(病院、診療所)の看護師・准看護師」については、「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」の「医療推計バックデータ」の現状投影ベース(注)を用いて推計。
 ○「介護施設・事業所(訪問看護STを含む)の看護師・准看護師」については、「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」の「介護推計バックデータ」の現状投影ベース(注)を用いて推計。
 ○「保健師・助産師、その他の施設・事業所等の看護師・准看護師」は、2017年(平成29年)医療施設調査(静態)及び2020年(令和2年)医療施設調査(静態)の実績値を用いて、①2018年の病院・診療所の保健師・助産師数の推計値を算出し、2018年度(平成30年度)衛生行政報告例から、②2018年のその他の施設・事業所等の保健師・助産師・看護師・准看護師の実績値を算出し、①・②の合計値を2018年度の人数(足下)とした上で、『「医療機関及び介護施設・事業所の看護師・准看護師の総合計」の対2018年度伸び率』に応じて増加するものとして推計(「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」の「バックデータ全体まとめ」で示された「その他の福祉分野」の推計方法に準拠)。
 (注)現状投影ベース:医療・介護サービスの足元の年齢階級別の受療率等(入院・外来の受療率、サービスごとの利用率)を基に機械的に将来の患者数や利用者数を計算し、この将来の患者数や利用者数に、足下における一定の患者数・利用者数当たりの看護師数及び准看護師数を乗ずることによって算出。

今後の日本の人口：現役世代（担い手）の急減と高齢化の進行

2040年に向けて、現役世代（担い手）が急減するとともに、高齢化が進行する。

・生産年齢人口（15歳～64歳） 2020年：7,509万人 ⇒ 2040年：6,213万人

・高齢化率 2020年：28.6% ⇒ 2040年：34.8%



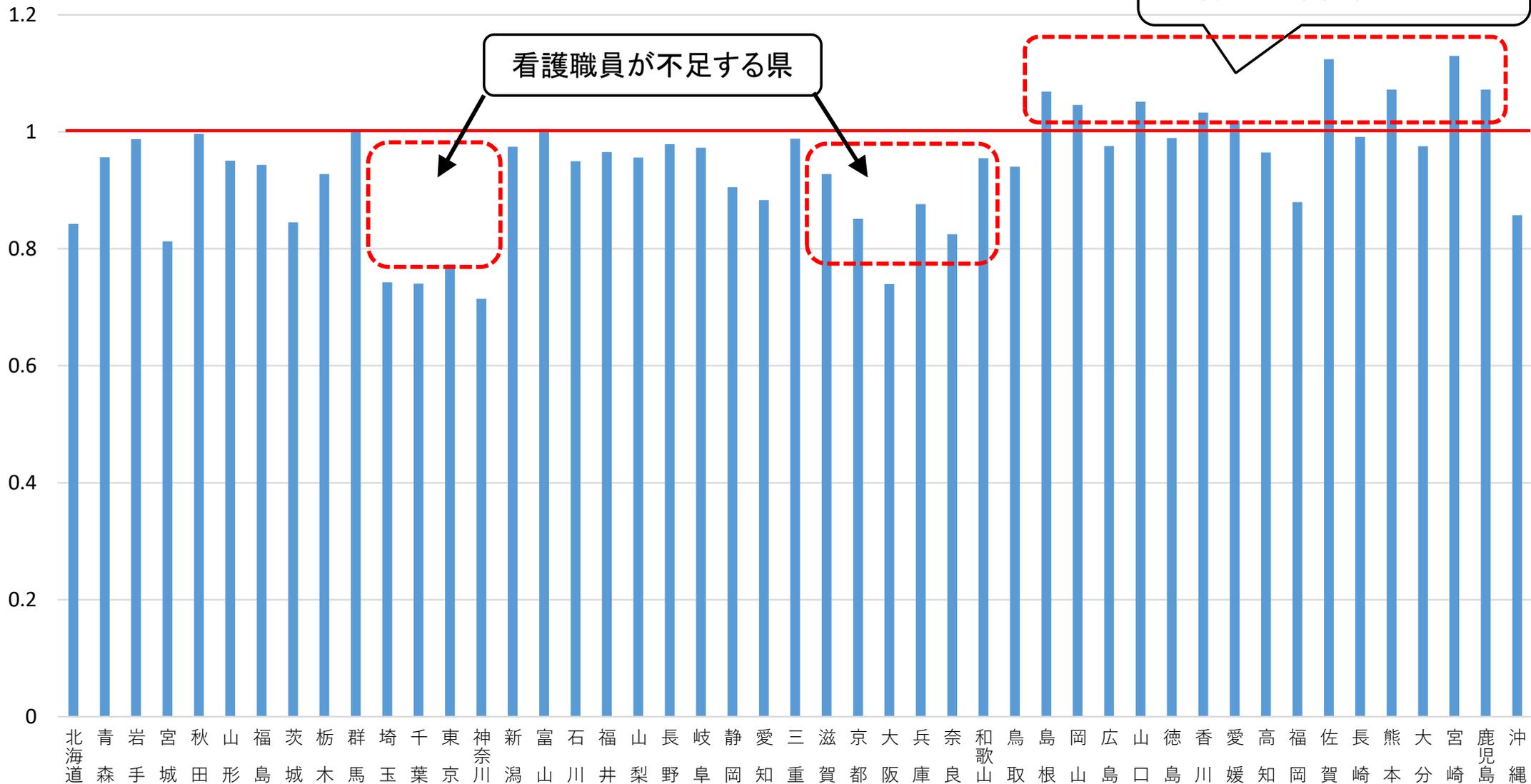
(資料出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

都道府県別の看護職員の需給推計

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で、一部の都道府県においては、供給数より2025年の看護職員需要数が少ない推計結果となっている。

【各都道府県別の供給数と需要数の比較（2016年の供給数／2025年(シナリオ②)の需要数）】

※ 1より低ければ、2025年(シナリオ②)は2016年現在より看護職員数不足

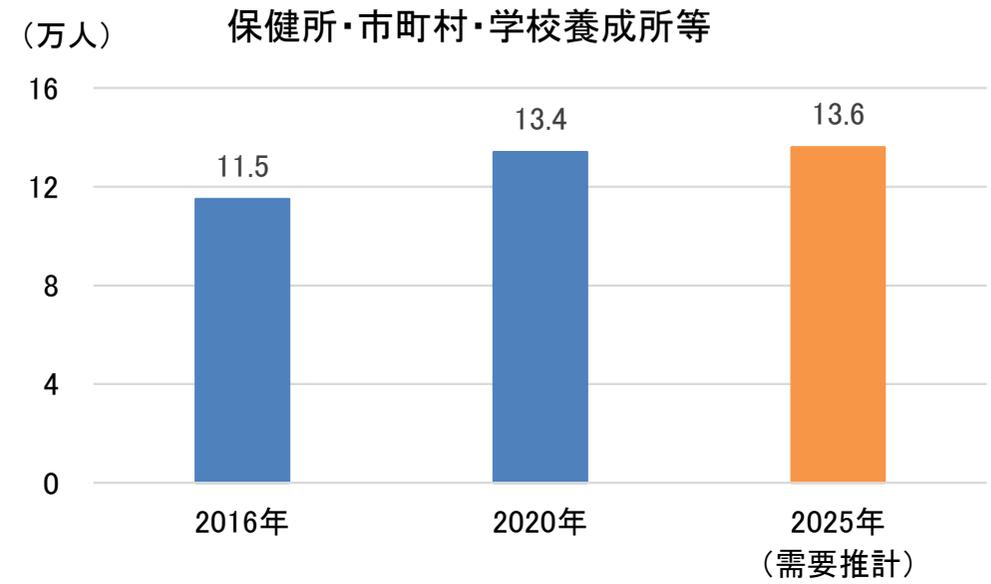
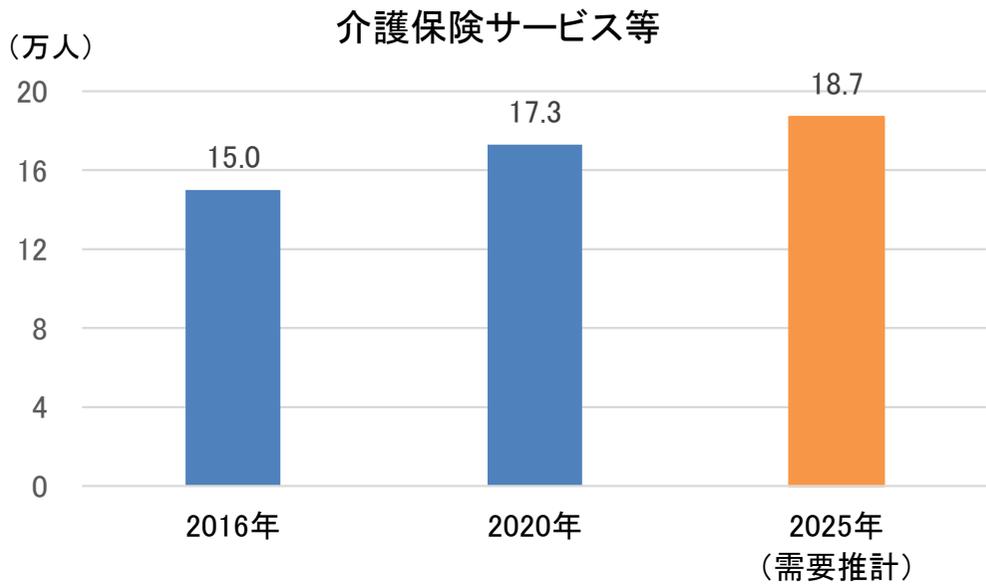
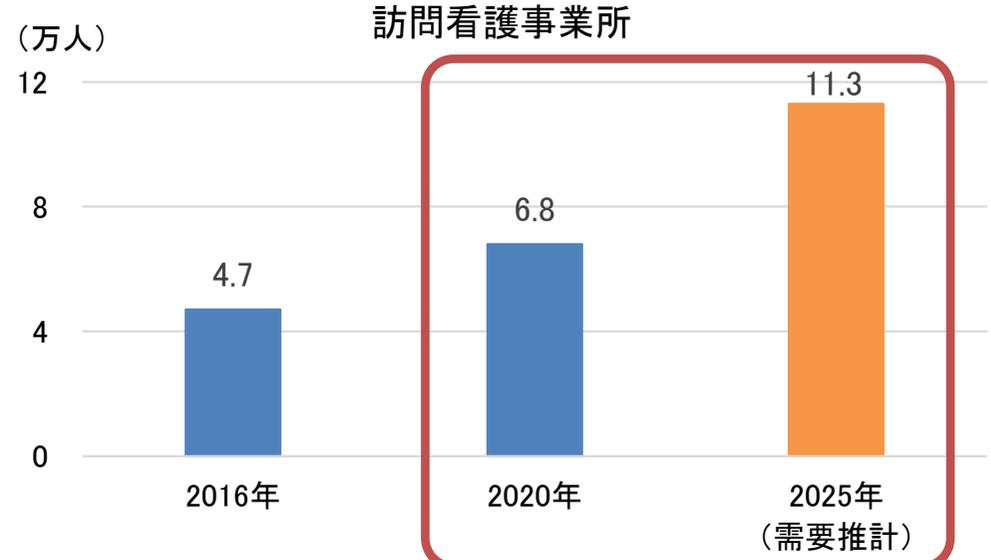
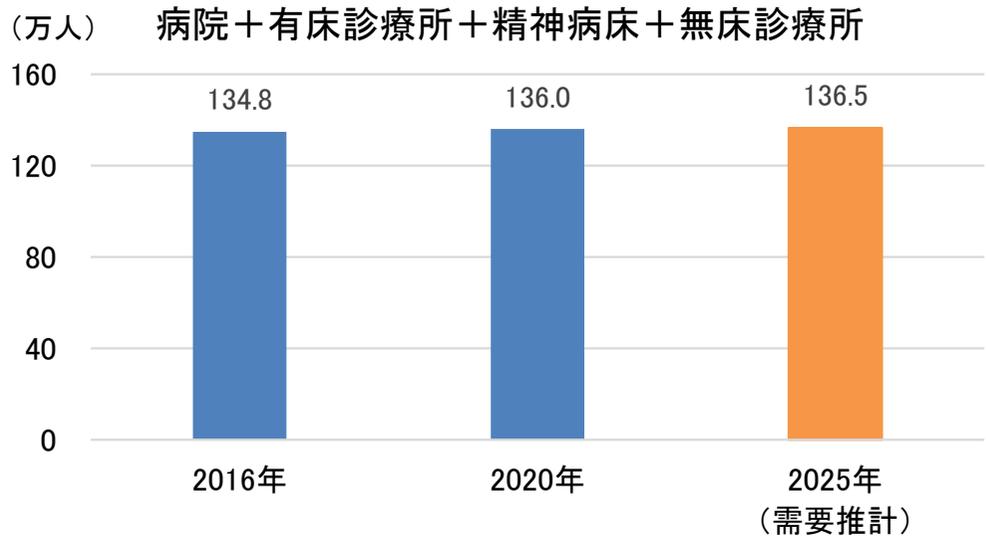


2025年地域医療構想実現時
需要<現職員数(2016年)

看護職員が不足する県

領域別の就業看護職員数と需要推計

訪問看護に従事する看護職員は増加しているが、2025年の需要推計との比較によれば、ニーズの増大に伴って、今後とも大幅に訪問看護に従事する看護職員の確保を推進していくことが必要。



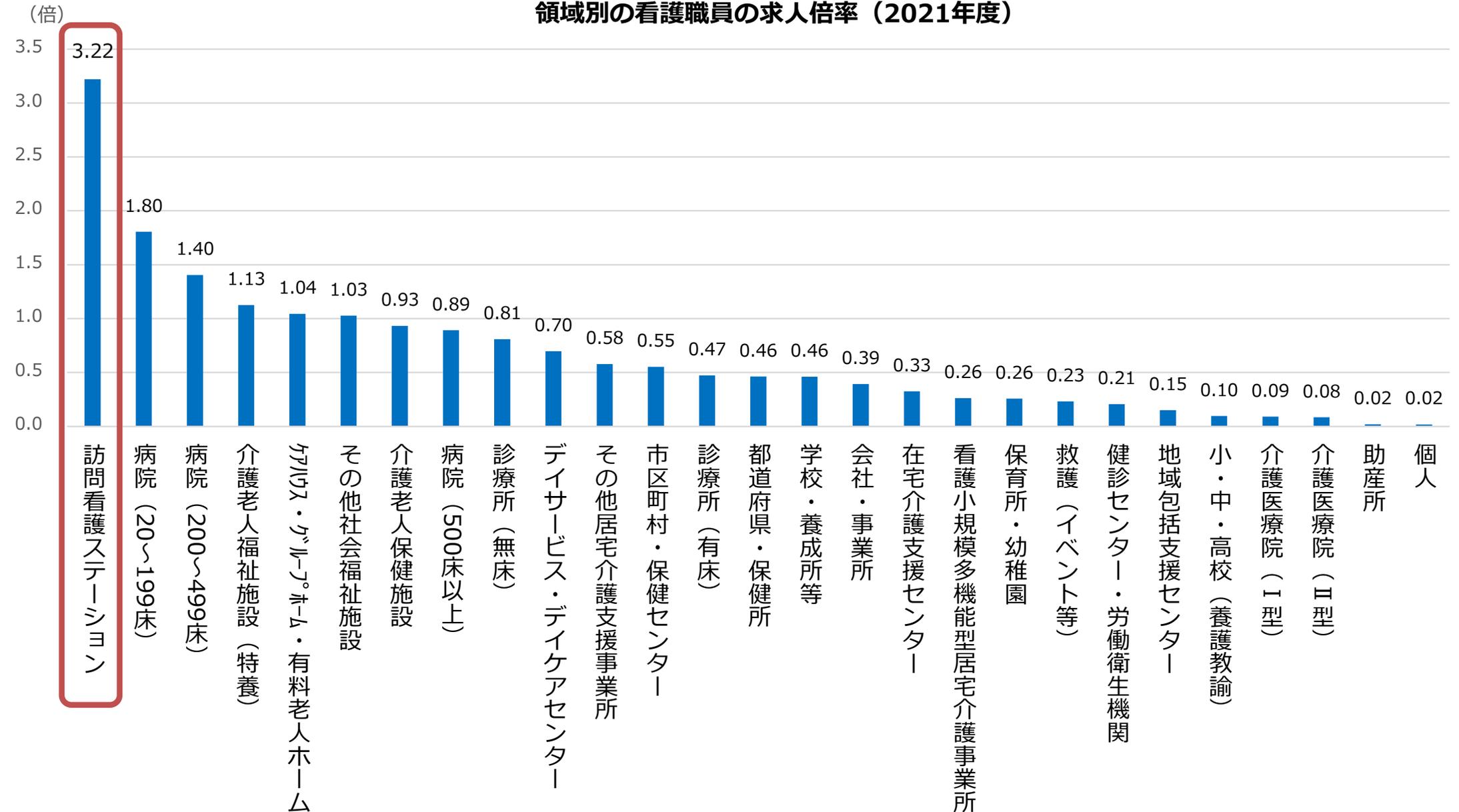
資料出所 2016年の就業看護職員数:厚生労働省「医療施設(静態)調査」「衛生行政報告例(隔年報)」「病院報告(従事者票)」に基づき厚生労働省医政局看護課において集計・推計
 2020年の就業看護職員数:厚生労働省「令和2年医療施設(静態)調査」、「令和2年度衛生行政報告例(隔年報)」
 2025年の需要推計:「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ(概要)」(令和元年(2019年)11月15日)

※ 訪問看護事業所の2025年の需要推計は、医療保険、介護保険及び精神病床からの基盤整備の合計。

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3.22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（2021年度）



② 看護師等の養成

看護教育制度図(概念図)

<令和5年合格者数>

保健師 7,579人
 助産師 1,977人
 看護師 58,152人
 准看護師 13,544人
 (うち看護師学校養成所卒業者は6,746人)

保健師・助産師国家試験受験資格

保健師養成所・大学院・大学専攻科・短大専攻科 42校 870人 (1学年定員) 787人 (入学者数)

助産師養成所・大学院・大学専攻科/別科・短大専攻科

138校 1,815人 (1学年定員) 1,605人 (入学者数)

1年
以上

保健師課程

助産師課程

看護師国家試験受験資格

4年制大学

303校
 25,825人 (1学年定員)
 26,517人 (入学者数)

養成期間3年以上の 養成所・短大

557校 28,076人 (1学年定員)
 26,475人 (入学者数)

高校・
 高校専攻科
 5年一貫
 教育校

80校
 4,225人 (1学年定員)
 3,580人 (入学者数)

養成期間2年の
 養成所・短大等

127校 4,652人 (1学年定員)
 3,581人 (入学者数)

2年通信制

15校
 3,230人 (1学年定員)
 2,723人 (入学者数)

3年以上の
 実務経験又は
 高等学校等卒業生

7年以上の
 実務経験

准看護師試験受験資格 (都道府県実施)

准看護師養成所・高校

※養成所は2年、高校は3年
 200校 8,166人 (1学年定員)
 6,021人 (入学者数)

高等学校卒業

中学卒業

3年
以上

保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正の変遷

少子高齢化、人口構造及び疾病構造の変化、医学・医療の高度化・専門化、療養の場の変化など看護教育を取り巻く環境の変化と看護師等に対する国民のニーズに対応して、これまで数字にわたり各職種の学校養成所指定規則の改正が行われてきた。

| | | 昭和26年 | 昭和46年 | 平成元年 | 平成8年 | 平成20年 | 平成23年 | 令和2年 | |
|-----|--------|----------------|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| | | 指定規則 | 一次改正 | 二次改正 | 三次改正 | 四次改正 | 五次改正 | 六次改正(看護は五次) | |
| 保健師 | 時間数 | 475時間+2月以上 | 705時間 | 690時間 | 675時間以上 | 745時間以上 | 890時間以上 | 時間数削除 | |
| | 単位数 | — | — | — | 21単位 | 23単位 | 28単位 | 31単位 | |
| | 教員数 | 専任教員2人以上 | | | 専任教員3人以上 | | | | |
| | 主な改定内容 | | ・臨地実習を各科目の教育方法の1つと位置づけ | ・保健師の学修科目を4科目に整理統合 ・公衆衛生看護学の下位科目として、地区活動論、家族相談援助論、保健指導各論などを位置づけ | ・単位制導入 ・公衆衛生看護学を地域看護学に改正 ・研究60時間と備考に明示していたものを削除 | ・総時間数を増加 ・「個人・家族・集団の生活支援」など具体的な教育内容を明示 ・卒業時の到達目標と到達度を通知で明示 | ・修業年限を6ヶ月以上から1年以上へ延長(総単位数増加) ・地域看護学を公衆衛生看護学に改正し、「個人・家族・集団・組織の支援」に改正 ・「保健福祉行政論」を、「保健医療福祉行政論」に改正 | ・「公衆衛生看護学」の単位増加 ・「保健医療福祉行政論」の単位増加 | |
| 助産師 | 時間数 | 370時間+21~22週以上 | 720時間 | 720時間 | 720時間以上 | 765時間以上 | 930時間以上 | 時間数削除 | |
| | 単位数 | — | — | — | 22単位 | 23単位 | 28単位 | 31単位 | |
| | 教員数 | 専任教員2人以上 | | | 専任教員3人以上 | | | | |
| | 主な改定内容 | | ・臨地実習を各科目の教育方法の1つと位置づけ | ・科目の大幅な組み替え(助産診断学、助産技術学を中心に、新たな科目を設定) | ・単位制導入 ・備考欄の分娩取扱いに関する表記を「10回以上」から「10回程度」に変更 | ・総時間数を増加 ・備考欄の分娩取扱いに関する表記を詳細に変更(正常産・経膈分娩・頭圍単胎、分娩時期を明記) | ・修業年限を6ヶ月以上から1年以上へ延長 ・助産診断・技術学、助産管理、臨地実習の単位数を増加 | ・助産診断・技術学、地域母子保健の単位数を増加 | |
| 看護師 | 時間数 | 1,150時間+102週以上 | 3,375時間 | 3,000時間 | 2,895時間以上 | 3,000時間以上 | — | 時間数削除 | |
| | 単位数 | — | — | — | 93単位 | 97単位 | — | 102単位 | |
| | 教員数 | 専任教員3人以上 | 専任教員4人以上 | | 専任教員8人以上 | | | | |
| | 主な改定内容 | | ・専門科目として看護学が独立 ・臨床実習を各学科目の授業に組み込み | ・専門科目は看護学のみ ・精神保健・老人看護学を科目立て ・授業時間数を減少 ・カリキュラム上のゆとりを強調 | ・教育科目から教育内容による規定に変更 ・単位制の導入 ・統合カリキュラムの提示 ・専任教員の専門領域担当へ変更 ・実習施設の充実と拡大 | ・統合分野の創設 ・各分野での教育内容の充実 ・看護基礎教育の技術項目について卒業時の到達度を明確化 | — | ・「在宅看護論」を「地域・在宅看護論」に改正 ・「専門分野Ⅰ」「専門分野Ⅱ」「統合分野」を「専門分野」として、基礎看護学、地域・在宅看護論の単位数を増加 15 | |

看護教員等の養成

- 看護師等養成所の教員の養成のため、厚生労働省が認定した専任教員養成講習会や教務主任養成講習会を実施。
- 臨地実習を通じた学生の看護実践能力の獲得のため、実習指導者講習会を実施。

| | 専任教員養成講習会 | 教務主任養成講習会 | 実習指導者講習会 |
|------|--|---|---|
| 目的 | 看護職員の養成に携わる者に対して、必要な専門的知識、技術を修得させ、もって看護基礎教育の内容の充実向上を図ること | 教務主任となる者に対して、養成所の運営・管理及び教員に対する指導を行うために必要な専門的知識・技術を修得させ、養成所における看護基礎教育の充実及び質の向上を図ること | 看護師等養成所またはその実習施設で実習指導の任にあたる者に対して、看護基礎教育における実習の意義及び実習指導者としての役割を理解し、効果的な実習指導ができるよう、必要な知識・技術を修得させること |
| 対象者 | <ul style="list-style-type: none"> ・業務経験5年以上の者 ・業務経験3年以上かつ大学において教育に関する科目(4単位)を履修して卒業したもの、又は大学院において教育に関する科目(4単位)を履修し者 | <ul style="list-style-type: none"> ・専任教員で、看護教員として3年以上勤務した者 | <ul style="list-style-type: none"> ・看護師等養成所の実習施設で実習指導にあたる任のある者またはその予定にある者 ・看護師等養成所で実習指導の任にある者 |
| 単位等 | 31単位(660時間)以上 | 11単位(255時間) | 10単位(180時間) |
| 講習内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・教育の基盤 ・看護論 ・看護教育論 ・看護教育課程 ・看護教育方法 ・看護教育演習 ・看護教育評価 ・看護学校組織運営 ・看護教育実習 | <ul style="list-style-type: none"> ・看護教育方法・評価 ・看護学校経営 ・看護教育課程開発 | <ul style="list-style-type: none"> ・教育の基盤 ・看護論 ・看護教育課程 ・実習指導の基盤 |
| 実施状況 | (R4年度) <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県 14カ所(定員460名) ・都道府県に準ずるもの 3カ所(定員220名) 計 17カ所(定員680名) | (R4年度) <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県 1カ所(定員20名) ・都道府県に準ずるもの 3カ所(定員114名) 計 4カ所(定員134名) | (R4年度) <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県 43カ所(定員2,792名) ・都道府県に準ずるもの 24カ所(定員1,143名) 計 67カ所(定員3,935名) |

地域医療介護総合確保基金で実施する看護職員の養成・確保に関する事業

○ 看護師等養成所における教育内容の向上を図るための体制整備

看護師等養成所における教育内容の向上を図るため、専任教員の配置や、実習経費（医療機関における実習受入や実習指導者の配置に係る経費等）など、看護師等養成所の運営に対する支援を行う。



○ 看護師等養成所の施設・設備整備

看護師等養成所の新築・増改築に係る施設整備や、開設に伴う初度設備整備、在宅看護自習室の新設に係る備品購入、修業年限の延長に必要な施設整備に対する支援を行う。

○ 看護職員が都道府県内に定着するための支援

地域における看護職員確保のため、看護師等養成所における都道府県内医療機関やへき地の医療機関等への看護師就職率等に応じた財政支援を行う。

○ 離職防止を始めとする看護職員の確保対策の推進

地域の実情に応じた看護職員の離職防止対策を始めとした総合的な看護職員確保対策の展開を図るための経費に対する支援を行う。

（新人看護職員やその指導者向けの研修会・情報交換会、中高生等に対する看護職の魅力PRや進路相談、卒業後に県内医療機関や看護職員不足地域の医療機関で就業する看護学生への修学資金の貸与など）

○ 医療機関と連携した看護職員確保対策の推進

地域の医療機関の看護職員確保の支援や看護職員の復職支援の促進を図るため、ナースセンターのサテライト展開、効果的な復職支援プログラムの実施など、看護人材確保法の枠組みを活用した看護職員確保の強化を図るための経費に対する支援を行う。

○ 訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施

訪問看護の安定的な提供体制を整備するための機能強化型訪問看護ステーションの設置支援等、訪問看護の人材育成及び人材確保を推進するための退院調整研修や人事交流派遣支援等、訪問看護の認知度を高め、訪問看護の役割を地域に浸透させるための講演会等を実施するために必要な経費に対する支援を行う。



看護学生確保に向けた情報発信

- 看護職への道を目指す者の確保を目的に、実習中の患者とのエピソードを中心に看護学生の成長物語を漫画として作成。
- また、看護教育に関するポータルサイトで看護職の業務内容や看護職になるための方法等を紹介。

看護学生の様子を漫画で紹介



ポータルサイトで看護職に関する情報発信

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

あなたの未来を応援

発見・看護!

このサイトは、看護教育にまつわる様々な情報を発信するポータルサイトです。

真 (まこと) さん

石子 (みこ) さん

お知らせ

看護職を目指す方

看護教育に携わる方

医療機関・実習施設の方

一般の方

看護職を目指す方

看護職とは、保健師・助産師・看護師・准看護師をさします。



それぞれどのような職種なのか私達と一緒にみていきましょう。



専門実践教育訓練給付金の概要

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3年度） 看護師養成課程：3,803人 准看護師養成課程：712人

専門実践教育訓練給付金の概要

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

<給付の内容>

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

<支給要件>

- 雇用保険の被保険者期間3年以上(初回の場合は2年以上)を有する者

教育訓練支援給付金の概要

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

※受講開始日前に教育訓練給付金を受給していないことを要する

専門実践教育訓練の指定講座について

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

①業務独占資格または名称独占資格の取得を訓練目標とする養成課程

講座数:1,737講座
例)介護福祉士、看護師等

うち 看護師 277講座
准看護師 44講座

②専修学校の職業実践専門課程およびキャリア形成促進プログラム

講座数:677講座
例)商業実務、衛生関係等

③専門職学位課程

講座数:90講座
例)教職大学院、法科大学院等

④大学等の職業実践力育成プログラム

講座数:197講座
例)特別の課程(保健)特別の課程(社会科学・社会)等

⑤一定レベル以上の情報通信技術に関する資格取得を目標とする課程

講座数:3講座
例)情報処理安全確保支援士等

⑥第四次産業革命スキル習得講座

講座数:115講座
例)AI、データサイエンス、セキュリティ等

⑦専門職大学、専門職短期大学、専門職学科の課程

講座数:1講座

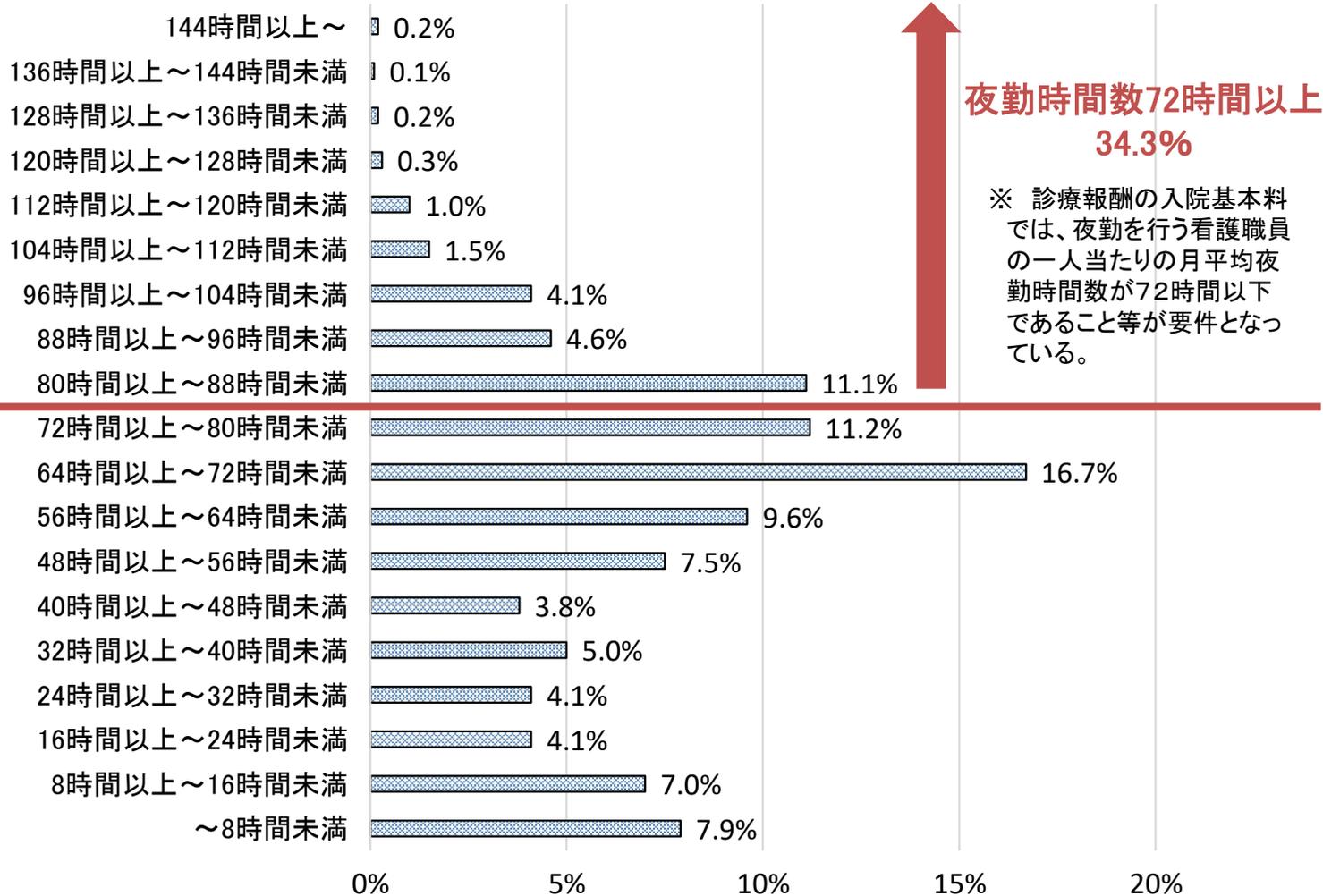
③ 病院等に勤務する看護師等の処遇の改善

看護職員の夜勤の状況

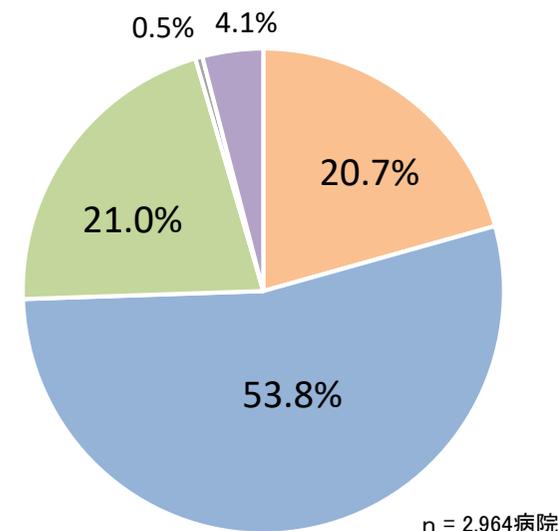
- 病棟に勤務する看護職員の34.3%が、1ヶ月の夜勤時間数が72時間以上となっているなど、夜勤負担が重い看護職員が存在。看護職員の就業継続の支援に当たっては、夜勤等の業務負担の軽減を図っていくことが重要。
- 最も多くの看護職員に適用されている夜勤形態は、三交代制が20.7%、二交代制が74.8%となっている。

◎ 看護職員の1か月間の夜勤時間数

(第2回公的価格評価検討委員会資料2 (令和3年12月3日))



◎ 最も多くの看護職員に適用されている夜勤形態



- 三交代制(変則含む)
- 二交代制(夜勤1回あたり16時間以上)
- 二交代制(夜勤1回あたり16時間未満)
- その他
- 無回答・不明

資料出所:「2022年病院看護・助産実態調査報告書」
(日本看護協会)

資料出所:平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成30年度)「医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査」(施設票)

※病棟勤務の看護職員について、夜勤時間数別の人数及び平均夜勤時間数を回答。

※療養病棟入院基本料を除いた病棟において、夜勤専従者を含めずに計上。

※平成29年9月・平成30年9月のいずれも、回答のあった362施設の結果。

夜勤関連の労働関係法令の規定

- 労働基準法の規定により、実労働時間が6時間を超え8時間までは45分以上、8時間を超える場合は1時間以上の休憩を勤務の途中で設けることが必要。
- 夜勤中の仮眠に当たっては、労働安全衛生規則の規定により、適当な仮眠の場所を設けることが必要。
- 労働時間等の設定の改善に関する特別措置法の規定により、事業主に対して、勤務間インターバルの確保が努力義務化されている。

◎労働基準法（昭和22年法律第49号）

（休憩）

第三十四条 使用者は、労働時間が六時間を超える場合においては少くとも四十五分、八時間を超える場合においては少くとも一時間の休憩時間を労働時間の途中で与えなければならない。

②・③ （略）

◎労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）

（睡眠及び仮眠の設備）

第六百十六条 事業者は、夜間に労働者に睡眠を与える必要のあるとき、又は労働者が就業の途中に仮眠することのできる機会があるときは、適当な睡眠又は仮眠の場所を、男性用と女性用に区別して設けなければならない。

2 事業者は、前項の場所には、寝具、かやその他必要な用品を備え、かつ、疾病感染を予防する措置を講じなければならない。

◎労働時間等の設定の改善に関する特別措置法（平成4年法律第90号）

（事業主等の責務）

第二条 事業主は、その雇用する労働者の労働時間等の設定の改善を図るため、業務の繁閑に応じた労働者の始業及び終業の時刻の設定、健康及び福祉を確保するために必要な終業から始業までの時間の設定、年次有給休暇を取得しやすい環境の整備その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

2～4 （略）

※ 働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（平成30年法律第71号）によって労働時間等の設定の改善に関する特別措置法が改正され、事業主に対して、勤務間インターバルの確保についての努力義務が課された（平成31年4月施行）。

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

○ 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。



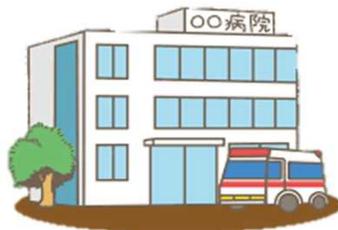
○ 各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援（院内保育所整備・運営等）

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。



○ 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。



○ 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。



診療報酬の入院基本料における看護職員の夜勤に関する要件

診療報酬の入院基本料の施設基準において、看護職員一人当たりの平均夜勤時間数を72時間以内とすることや、複数の看護職員等による夜勤の実施が定められている。

◎月平均夜勤72時間要件

○基本診療料の施設基準等（平成20年3月5日厚生労働省告示第62号）

第5 病院の入院基本料の施設基準等

1 通則

- (6) 夜勤を行う看護職員（療養病棟入院基本料の届出を行っている病棟及び特別入院基本料を算定する病棟の看護職員を除く。）の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること等、看護職員及び看護補助者の労働時間が適切なものであること

- 入院基本料を算定する病棟（一般病棟、結核病棟、精神病棟）にかかる。
- 月平均夜勤時間が基準の72時間を1割を超えて超過する場合には、その翌々月から3か月間、月平均夜勤時間超過減算として、所定の点数から100分の15に相当する点数を減算する。（それでも、なお超過が継続する場合には、夜勤時間特別入院基本料が算定される）。
- 1割以内の超過の場合は、3か月間は現行の入院基本料が算定できる。

◎複数の看護職員等による夜勤の実施

○基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（令和4年保医発0304第2号）

第2 病院の入院基本料等に関する施設基準

- 4 入院患者の数及び看護要員の数等については下記のとおりとする。

- (3) 夜間における勤務（以下「夜勤」という。）については、次の点に留意する。

- イ 看護要員の名簿及び勤務実績表により、各病棟（精神病棟入院基本料の特別入院基本料等以外の特別入院基本料等を算定する病棟を除く。）ごとに次の要件が満たされていること。

- (イ) 看護要員は、常時2人以上であること。

- (ロ) 一般病棟、結核病棟及び精神病棟においては、看護職員を2人以上配置していること（精神病棟入院基本料の特別入院基本料等を除く。）。

- (ハ) 療養病棟においては、看護職員1人と看護補助者1人の計2人以上の配置であっても差し支えない。

- (二) (イ)から(ハ)までの要件を満たしている場合は、曜日や時間帯によって、夜勤の従事者が変動することは差し支えない。

診療報酬における看護職員の夜勤負担軽減策

看護職員の負担軽減を図るため、診療報酬では、夜間の看護体制を充実することに対して評価が行われている。

| | 急性期 | 回復期・慢性期 |
|------------------------------|---|---|
| 看護職員の手厚い夜間配置 | 【看護職員夜間配置加算】 <ul style="list-style-type: none"> 急性期一般入院基本料 特定機能病院入院基本料（一般病棟） 専門病院入院基本料（7対1、10対1） | 【夜間看護加算】 <ul style="list-style-type: none"> 療養病棟入院基本料の注加算 【看護職員夜間配置加算】 <ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病棟入院料の注加算 精神科救急入院料の注加算 精神科救急・合併症入院料の注加算 |
| 看護補助者の夜間配置 | 【夜間急性期看護補助体制加算】 <ul style="list-style-type: none"> 急性期看護補助体制加算の注加算 | 【夜間75対1看護補助加算】 <ul style="list-style-type: none"> 看護補助加算の注加算（地域一般入院料1又は2、13対1※のみ） |
| 負担軽減に資する勤務編成（シフト）や、部署間支援等の推進 | 【夜間看護体制加算】 <ul style="list-style-type: none"> 急性期看護補助体制加算の注加算（夜間急性期看護補助体制加算を算定している場合のみ） | 【夜間看護体制加算】 <ul style="list-style-type: none"> 看護補助加算の注加算 障害者施設等入院基本料の注加算 |
| 小規模病院（100床未満）の救急外来体制の確保 | 【夜間看護体制特定日減算】 <ul style="list-style-type: none"> 一般病棟入院基本料 結核病棟入院基本料 精神病棟入院基本料 専門病院入院基本料 障害者施設等入院基本料 地域包括ケア病棟入院料 | |
| 適切な夜勤時間の管理 | 【月平均夜勤時間が72時間以下であること】 <ul style="list-style-type: none"> 病院の入院基本料等の施設基準 | |

※ 結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、特定機能病院入院基本料（結核病棟、精神病棟）、専門病院入院基本料

夜間の看護配置に係る評価及び業務管理等の項目の見直し①

夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の項目の見直し

- 看護職員の夜間における看護業務の負担軽減を一層促進する観点から、業務管理等の項目を見直す。
 - ① 「ア 11時間以上の勤務間隔の確保」又は「ウ 連続する夜勤の回数が2回以下」のいずれかを満たしていることを**必須化**する。
 - ② 看護職員夜間配置加算（精神科救急急性期医療入院料及び精神科救急・合併症入院料）の施設基準における満たすべき項目の数について、**2項目以上から3項目以上に変更**する。

| ※1 3交代制勤務又は変則3交代勤務の病棟のみが対象 ※2 夜間30・50・100対1急性期看護補助体制加算の届出が該当 | 看護職員夜間配置加算 12対1加算1 16対1加算1 | 夜間看護体制加算 急性期看護補助体制加算の注加算 | 夜間看護体制加算 看護補助加算の注加算 | 夜間看護体制加算 障害者施設等入院基本料の注加算 | 看護職員夜間配置加算 精神科救急急性期医療入院料、 精神科救急・合併症入院料の注加算 |
|---|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------------|--|
| 満たす必要がある項目数（ア又はウを含むこと） | 4項目以上 | 3項目以上 | 4項目以上 | 4項目以上 | 3項目以上 |
| ア 11時間以上の勤務間隔の確保 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| イ 正循環の交代周期の確保（※1） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ウ 夜勤の連続回数が2連続（2回）まで | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| エ 夜勤後の暦日の休日確保 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| オ 夜勤帯のニーズに対応した柔軟な勤務体制の工夫 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| カ 夜間を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムの構築 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| キ 看護補助業務のうち5割以上が療養生活上の世話 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ク 看護補助者の夜間配置（※2） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ケ みなし看護補助者を除いた看護補助者比率5割以上 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| コ 夜間院内保育所の設置、夜勤従事者の利用実績 ※ただし、利用者がいない日の開所は求めない | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| サ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

夜間の看護配置に係る評価及び業務管理等の項目の見直し②

夜間の看護配置に係る評価の見直し

- 看護職員の夜間における看護業務の負担軽減を一層促進する観点から、夜間の看護配置に係る評価を見直す。

| 現行 | | 改定後 | |
|---------------|--|---------------|--|
| 看護職員に係る加算の配置に | 【看護職員夜間配置加算】 看護職員夜間12対1 配置加算 1 105点 看護職員夜間12対1 配置加算 2 85点 看護職員夜間16対1 配置加算 1 65点 看護職員夜間16対1 配置加算 2 40点 | 看護職員に係る加算の配置に | 【看護職員夜間配置加算】 看護職員夜間12対1 配置加算 1 <u>110点</u> 看護職員夜間12対1 配置加算 2 <u>90点</u> 看護職員夜間16対1 配置加算 1 <u>70点</u> 看護職員夜間16対1 配置加算 2 <u>45点</u> |
| | 【注加算の看護職員夜間配置加算】 地域包括ケア病棟入院料 65点 精神科救急入院料 65点 精神科救急・合併症入院料 65点 | | 【注加算の看護職員夜間配置加算】 地域包括ケア病棟入院料 <u>70点</u> 精神科救急急性期医療入院料 <u>70点</u> 精神科救急・合併症入院料 <u>70点</u> |
| 看護補助者の配置に係る加算 | 【急性期看護補助体制加算】 夜間30対1 急性期看護補助体制加算 120点 夜間50対1 急性期看護補助体制加算 115点 夜間100対1 急性期看護補助体制加算 100点 | 看護補助者の配置に係る加算 | 【急性期看護補助体制加算】 夜間30対1 急性期看護補助体制加算 <u>125点</u> 夜間50対1 急性期看護補助体制加算 <u>120点</u> 夜間100対1 急性期看護補助体制加算 <u>105点</u> |
| | 【看護補助加算】 夜間75対1 看護補助加算 50点 | | 【看護補助加算】 夜間75対1 看護補助加算 <u>55点</u> |
| | 夜間看護加算（療養病棟入院基本料の注加算） 45点 看護補助加算（障害者施設等入院基本料の注加算） | | 夜間看護加算（療養病棟入院基本料の注加算） <u>50点</u> 看護補助加算（障害者施設等入院基本料の注加算） |
| | イ 14日以内の期間 141点 □ 15日以上30日以内の期間 116点 夜間看護配置加算（有床診療所入院基本料の注加算） | | イ（1）14日以内の期間 <u>146点</u> （2）15日以上30日以内の期間 <u>121点</u> 夜間看護配置加算（有床診療所入院基本料の注加算） |
| | 八 夜間看護配置加算 1 100点 二 夜間看護配置加算 2 50点 | | 八 夜間看護配置加算 1 <u>105点</u> 二 夜間看護配置加算 2 <u>55点</u> |

看護職員等処遇改善事業補助金の概要（令和4年2月～9月）

「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）に基づき、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を1%程度（月額4,000円）引き上げるための措置を、令和4年2月から前倒しで実施するために必要な経費を都道府県に交付する。

◎ **対象期間** 令和4年2月～9月の賃金引上げ分（以降も、別途賃上げ効果が継続される取組を行う）

◎ **補助金額** 対象医療機関の看護職員（常勤換算）1人当たり月額平均4,000円の賃金引上げに相当する額
※ 4,000円の賃金引上げに伴う社会保険料の事業主負担の増加分も含む

◎ **対象となる医療機関**：以下の全ての要件を満たす医療機関

- ✓ 地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関であること：一定の救急医療を担う医療機関（救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台/年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関）
- ✓ 令和4年2・3月分（令和3年度中）から実際に賃上げを行っていること（医療機関は都道府県に賃上げを実施した旨の用紙を提出。メール等での提出も可能。）。なお、令和4年2月分の支給に間に合わない場合は、3月に一時金等により支給することを可能とする。
- ✓ 令和4年4月分以降は、賃上げ効果の継続に資するよう、補助額の2/3以上をベースアップ等（基本給又は決まって毎月支払われる手当による賃金改善）に使用すること。なお、就業規則（賃金規程）改正に一定の時間を要することを考慮し、令和4年2・3月分は一時金等による支給を可能とする。

◎ **賃金改善の対象となる職種**

- ✓ 看護職員（看護師、准看護師、保健師、助産師）
- ✓ 医療機関の判断により、看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの賃金改善に充てることが可能

◎ **申請方法** 対象医療機関が都道府県に対して、看護職員・その他職員の月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）を記載した計画書を提出

◎ **報告方法** 対象医療機関が都道府県に対して、賃金改善実施期間終了後、看護職員・その他職員の月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）を記載した実績報告書を提出

◎ 補助金の交付方法

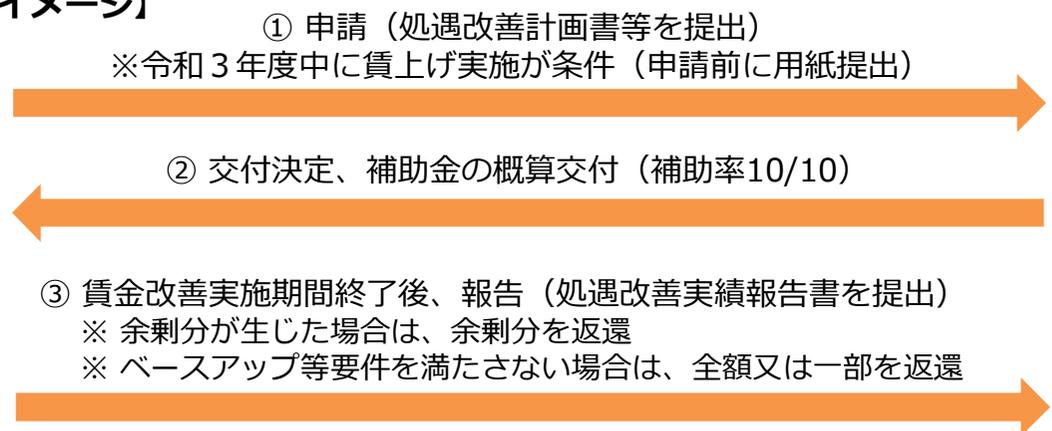
対象医療機関は都道府県に対して申請を行い、都道府県から対象医療機関に対して補助金を交付（国費10/10、約222.2億円）

◎ 申請・交付スケジュール

- ✓ 賃上げ開始月（2・3月）に、その旨の用紙を都道府県に提出
- ✓ 実際の申請は、都道府県における準備等を勘案し、令和4年4月から受付、6月から補助金を交付
- ✓ 賃金改善実施期間終了後、処遇改善実績報告書を提出

【執行のイメージ】

対象医療機関



都道府県

診療報酬による看護職員の処遇改善(令和4年10月～)の仕組み 【看護職員処遇改善評価料】

1. 対象となる医療機関・職種

➤ いずれも、**看護職員処遇改善補助金(令和4年2月～9月)と同様**とする。

※対象医療機関

- ・診療報酬における救急医療管理加算の算定対象となっており、かつ、1年間における救急搬送件数が200件以上であること 又は
- ・三次救急を担う医療機関(救命救急センター)であること

※対象職種

- ・看護職員(看護師、准看護師、保健師、助産師)
- ・医療機関の判断により、看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカル(注)の賃金改善に充てることが可能

(注) 看護補助者、理学療法士及び作業療法士のほか、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、保育士、救急救命士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師、公認心理師、その他医療サービスを患者に直接提供している職種(診療エックス線技師、衛生検査技師、メディカルソーシャルワーカー、医療社会事業従事者、介護支援専門員、医師事務作業補助者といった職種が該当するものと想定)

2. 具体的な点数の制度設計

➤ 入院日数に応じて支払われる入院基本料等に、それぞれの医療機関の**看護職員数(常勤換算)と延べ入院患者数に応じて、点数を上乗せ**

$$\text{それぞれの医療機関の必要点数} = \frac{\text{看護職員の賃上げ必要額 (それぞれの医療機関の看護職員数} \times 12,000\text{円} \times \text{社会保険負担率)}}{\text{それぞれの医療機関の延べ入院患者数} \times 10\text{円}}$$

➤ **看護職員処遇改善補助金と同様、点数による収入の全額について、看護職員等の賃上げに充当すること**を求めるとともに、**点数による収入の2/3について、看護職員等の賃金のベースアップ**(「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ)**に使用**することを求める。

※ 令和4年度については、9月までの補助金に基づくベースアップの維持で足りるものとする。

➤ **看護職員処遇改善補助金と同様**、各医療機関に対し、看護職員等の賃金改善額と点数による収入額を記載した**計画書及び実績報告書の提出**を求める(賃金改善額 \geq 点数による収入額となることが必要)

看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の推進

○ 「公的価格評価検討委員会 中間整理」(令和3年12月21日)においては、看護師のキャリアアップに伴う処遇改善について、以下のとおり、整理された。

✓ 「公的価格評価検討委員会 中間整理」(令和3年12月21日)(抄)

4. 今後の処遇改善について

(2) 処遇改善の方向性

管理的立場にある看護師の賃金が相対的に低いこと、民間の医療機関であっても国家公務員の医療職の俸給表を参考としている場合が多いことも指摘されており、今回の措置の結果も踏まえつつ、すべての職場における看護師のキャリアアップに伴う処遇改善のあり方について検討すべきである。

○ こうした「公的価格評価検討委員会 中間整理」の内容を踏まえつつ、国の機関の実態に応じて、国家公務員である看護師がキャリアアップに伴って昇格できる環境整備を図るため、令和4年11月に、関連する人事院規則が改正され、看護師に係る国家公務員俸給表である医療職俸給表(三)の級別標準職務表が改正された(令和5年4月1日施行)。

○ あわせて、「公的価格評価検討委員会 中間整理」及び公的価格評価検討委員会における議論を勘案し、令和4年12月、厚生労働省から医療関係団体等に対して、医療職俸給表(三)の級別標準職務表の改正内容を踏まえつつ、医療機関等において看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の推進に係る検討が行われるよう、医療職俸給表(三)の級別標準職務表の改正内容の周知を行うよう要請を行った。

◎ 医療職俸給表(三) 級別標準職務表の見直しの基本的考え方

管理的立場にある看護師や、特に高度の知識経験に基づき困難な業務を処理する看護師について、キャリアアップに伴い、より高い職務の級に昇格できる環境整備を図る。

① 「副看護師長」を新たに3級に位置付け。

② 「看護師長」を基本的に4級に位置付け。

③ 「特に高度の知識経験に基づき困難な業務を処理する看護師」を新たに3級に位置付け。

(参考) 医療職俸給表 (三) 級別標準職務表の見直しの内容【令和5年4月1日施行】

※下線部：見直し部分

| 職務の級 | 現行 | 見直し後 |
|------|--|--|
| 1級 | 准看護師の職務 | 准看護師の職務 |
| 2級 | 1 看護師の職務 2 保健師又は助産師の職務 | 1 看護師の職務 2 保健師又は助産師の職務 |
| 3級 | <u>医療機関の看護師長の職務</u> | <u>1 医療機関の副看護師長の職務</u> <u>2 特に高度の知識経験に基づき困難な業務を処理する看護師の職務</u> |
| 4級 | <u>医療機関の副総看護師長若しくは副看護部長又は困難な業務を処理する看護師長の職務</u> | <u>医療機関の相当困難な業務を処理する看護師長の職務</u> |
| 5級 | 医療機関の総看護師長若しくは看護部長又は困難な業務を処理する副総看護師長若しくは副看護部長の職務 | 医療機関の総看護師長若しくは看護部長又は困難な業務を処理する副総看護師長若しくは副看護部長の職務 |
| 6級 | 特に規模の大きい医療機関の総看護師長又は看護部長の職務 | 特に規模の大きい医療機関の総看護師長又は看護部長の職務 |
| 7級 | 極めて規模の大きい医療機関の看護部長の職務 | 極めて規模の大きい医療機関の看護部長の職務 |

※ 俸給表の級別標準職務表においては、「標準」⇒「相当困難」⇒「困難」⇒「特に困難」の順に職責が高くなる。このため、現行の「困難な業務を処理する看護師長の職務」に比べて、見直し後の「相当困難な業務を処理する看護師長の職務」の方が職責が低くなり、看護師長は基本的に4級の位置付けとなる。なお、副看護師長を置かない小規模な医療機関では、3級看護師長を置けるようにしている。

看護業務の効率化先進事例アワード2022

(厚生労働省補助事業：看護業務効率化先進事例収集・周知事業)

【事業概要】「経済財政運営と改革の基本方針2018」（2018年6月15日閣議決定）において、「人手不足の中でのサービス確保に向けた医療・介護等の分野における生産性向上を図るための取組を進める」とされたことを踏まえ、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、看護サービスの質の向上を図るため、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、アワードでの表彰やポータルサイトでの動画配信等を通じ、広く周知する。

| | 賞 | 施設名 | タイトル |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|--|
| 1 | 最優秀賞 | 株式会社Le-caldo 訪問看護ステーション トータルケア | 365日24時間電話対応専属スタッフによる 訪問看護ステーションにおけるタスク・シフト/シェア |
| 2 | 優秀賞 (業務改善部門) | 社会福祉法人恩賜財団済生会 松阪総合病院 | 医療機器と電子カルテのデータ共有による看護業務の効率化 ～専従医療安全管理者の立場から～ |
| 3 | 優秀賞 (タスク・シフト/ シェア、多職種連携部門) | 医療法人鉄蕉会亀田総合病院 | 特定行為看護師を中心とするPICC* チームによるタスク・シフト ～安心・安全でタイムリーな留置を目指した業務改善の取り組み～ * PICC：末梢留置型中心静脈注射用カテーテル |
| 4 | 優秀賞 (AI・ICT等の 技術の活用部門) | 社会医療法人石川記念HITO 病院 | 患者の転倒転落リスクをAI で予測し 多職種連携で個別ケアを実践する！ |
| 5 | 優秀賞 (その他の工夫部門) | 社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会千里病院 | コロナ禍がもたらしたリリーフ体制構築の効果 |
| 6 | 奨励賞 | 国民健康保険 小松市民病院 | コロナ禍だからできた もう迷わない！色別カテゴリ表記で 新たな診療材料管理～看護部と物品管理センターの協働～ |
| 7 | 奨励賞 | 地方独立行政法人 東京都立病院機構 東京都立多摩北部医療センター | 年休取得促進のための計画助勤 |
| 8 | 特別賞 | 株式会社らふえる らふえる訪問看護ステーション | 訪問看護における働き方改革： ICT 活用による直行・直帰制の実現 |
| 9 | 特別賞 | トヨタ自動車株式会社トヨタ記念病院 | 搬送ロボットを導入した看護師のカイゼン活動 －トヨタ生産方式（Toyota Production System：TPS）を基盤として－ |

看護職員の離職理由

一部追記

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

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

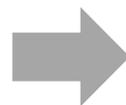
| | 全体 n=64,628 | % | 20代 n=7,288 | % | 30代 n=14,355 | % | 40代 n=18,246 | % | 50代 n=15,265 | % |
|------|-----------------|------|-----------------|------|-----------------|------|-----------------|------|-----------------|------|
| 第1位 | 結婚 | 11.6 | 結婚 | 13.1 | 結婚 | 15.7 | 子育て | 16.1 | 親族の健康・介護 | 12.7 |
| 第2位 | 子育て | 10.5 | 転居 | 12.7 | 妊娠・出産 | 15.2 | 結婚 | 13.0 | 自分の健康（主に身体的理由） | 10.4 |
| 第3位 | 転居 | 9.1 | 看護職の他の職場への興味 | 11.5 | 子育て | 14.5 | 妊娠・出産 | 11.9 | 結婚 | 10.4 |
| 第4位 | 妊娠・出産 | 8.8 | 自分の健康（主に精神的理由） | 8.9 | 転居 | 13.1 | 転居 | 8.5 | 子育て | 9.0 |
| 第5位 | 自分の健康（主に身体的理由） | 7.4 | 夜勤の負担が大きい | 7.8 | 配偶者の転勤 | 9.9 | 看護職の他の職場への興味 | 7.5 | 転居 | 7.6 |
| 第6位 | 看護職の他の職場への興味 | 7.2 | 勤務時間が長い・超過勤務が多い | 7.1 | 看護職の他の職場への興味 | 7.9 | 自分の健康（主に身体的理由） | 7.3 | 看護職の他の職場への興味 | 7.0 |
| 第7位 | 親族の健康・介護 | 6.7 | リフレッシュ | 6.6 | 夜勤の負担が大きい | 6.9 | 配偶者の転勤 | 7.2 | 配偶者の転勤 | 6.7 |
| 第8位 | 配偶者の転勤 | 6.5 | 自分の健康（主に身体的理由） | 6.2 | 勤務時間が長い・超過勤務が多い | 6.4 | 親族の健康・介護 | 5.6 | 勤務時間が長い・超過勤務が多い | 5.5 |
| 第9位 | 勤務時間が長い・超過勤務が多い | 5.4 | 自分の適性・能力への不安 | 5.9 | 自分の健康（主に身体的理由） | 5.6 | 勤務時間が長い・超過勤務が多い | 5.4 | 妊娠・出産 | 5.4 |
| 第10位 | 夜勤の負担が大きい | 4.9 | 看護職以外の他の職場への興味 | 5.5 | 自分の健康（主に精神的理由） | 5.0 | 家事と両立しない | 5.2 | 夜勤の負担が大きい | 4.3 |

院内保育所の運営

- 院内保育所の運営等に対する支援としては、事業内保育事業、小規模保育事業等として市区町村の認可を受けた院内保育所への運営費の支援や、地域医療介護総合確保基金による院内保育所の整備・運営に対する財政支援がある。
- 44.1%の病院で院内保育所を運営しており、院内保育所を運営する病院の割合は増加している。

◎ 院内保育所の運営等に対する支援

① 地域の児童の受け入れも行うとともに、市区町村が定める基準を満たし、事業所内保育事業、小規模保育事業等として市区町村の認可を受けた院内保育所



事業所内保育事業、小規模保育事業等として、市区町村から運営費を支給

② ①以外の院内保育所（認可外保育施設）



都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用して、院内保育所の整備・運営に対する財政支援を行うことが可能

◎ 病院における院内保育の実施状況

| 年度 | 病院数 | うち院内保育を実施している | うち院内保育を実施している | |
|------------|-------|---------------|---------------|-------------|
| | | | うち夜間保育あり | うち病児保育あり |
| 2011 (H23) | 8,605 | 3,259 (37.9%) | 1,688 (51.8%) | 557 (17.1%) |
| 2014 (H26) | 8,493 | 3,523 (41.5%) | 1,903 (54.0%) | 668 (19.0%) |
| 2017 (H29) | 8,412 | 3,685 (43.8%) | 1,947 (52.8%) | 783 (21.2%) |
| 2020 (R2) | 8,238 | 3,635 (44.1%) | 1,897 (52.2%) | 856 (23.5%) |

※院内保育を実施している病院における保育施設の利用者（2020（R2）年度）

※複数回答

・自施設の看護師・准看護師：3,543施設（97.5%）

・自施設の医師・歯科医師：2,708施設（74.5%）

・その他の自施設の職員：3,171施設（87.2%）

・併設施設の職員：1,444施設（39.7%）

・その他：511施設（14.1%）

令和5年度両立支援等助成金の主な概要

1. 出生時両立支援コース（子育てパパ支援助成金）

中小企業事業主のみ対象

男性労働者が育児休業を取得しやすい雇用環境整備や業務体制整備を行い、育児休業を取得した男性労働者が生じた中小企業事業主に支給。

| | 支給額 |
|----------------------------|---|
| 第1種（男性労働者の育児休業取得） | 20万円 |
| 代替要員加算 | 20万円（代替要員を3人以上確保した場合には45万円） |
| 育児休業等に関する情報公表加算 | 2万円 |
| 第2種（男性労働者の育児休業取得率30%以上上昇等） | 1年以内達成：60万円 2年以内達成：40万円 3年以内達成：20万円 |

※ 1事業主に1回限りの支給。

※ 第1種の対象となった同一の育児休業取得者の同一の育児休業について、育児休業等支援コース（育休取得時等）との併給はできない。

2. 介護離職防止支援コース

中小企業事業主のみ対象

「介護支援プラン」を作成し、プランに沿って労働者の円滑な介護休業の取得・職場復帰に取り組み、介護休業を取得した労働者が生じた、又は介護のための柔軟な就労形態の制度（介護両立支援制度）の利用者が生じた中小企業事業主に支給。

| | 支給額 | |
|----------------------|----------|------------------------|
| A 介護休業 | 休業取得時 | 30万円 |
| | 職場復帰時 | 30万円 |
| | 業務代替支援加算 | 新規雇用：20万円 手当支給等：5万円 |
| B 介護両立支援制度 | 30万円 | |
| 制度周知・環境整備加算（A又はBに加算） | 15万円 | |

※ A、Bいずれも1事業主1年度5人まで支給。

3. 育児休業等支援コース

中小企業事業主のみ対象

I 育休取得時・職場復帰時

「育休復帰支援プラン」を作成し、プランに沿って労働者の円滑な育児休業の取得・職場復帰に取り組み、育児休業を取得した労働者が生じた中小企業事業主に支給。

| | 支給額 |
|---------|------|
| A 休業取得時 | 30万円 |
| B 職場復帰時 | 30万円 |

※ Bは、Aを受給していない場合、申請不可。
※ A、Bいずれも1事業主2人まで支給（無期雇用労働者1人、有期雇用労働者1人）。

II 業務代替支援

育児休業取得者の業務を代替する労働者を確保し、かつ育児休業取得者を原職等に復帰させた中小企業主に支給。

| | 支給額 |
|-----------|------|
| A 新規雇用 | 50万円 |
| B 手当支給等 | 10万円 |
| 有期雇用労働者加算 | 10万円 |

※ 1事業主当たりA・Bあわせて1年度10人まで支給（5年間）。
※ 「有期雇用労働者加算」は、育児休業取得者が有期雇用労働者の場合に加算。

III 職場復帰後支援

育児休業から復帰後、仕事と育児の両立が特に困難な時期にある労働者のため、育児・介護休業法を上回る「子の看護休暇制度（有給、時間単位）」又は「保育サービス費用補助制度」の導入などの支援に取り組み、一定以上の利用が生じた中小企業事業主に支給。

| | 支給額 |
|-------|-------------------------|
| 制度導入時 | 30万円 |
| 制度利用時 | A：子の看護休暇制度 1,000円×時間 |
| | B：保育サービス費用補助制度 実費の2/3 |

※ 制度導入については、A又はBの制度導入時いずれか1回のみ申請は不可。
※ 制度利用は、最初の申請日から3年以内5人まで支給。1事業主当たりの上限は、A：200時間、B：20万円まで。

◎ 育児休業等に関する情報公表加算：I～IIIのいずれかに1回のみ加算、支給額：2万円

- ✓ 上記のほか、「介護離職防止支援コース（新型コロナウイルス感染症対応特例）」、「育児休業等支援コース（新型コロナウイルス感染症対応特例）」がある。
✓ 常時雇用する労働者数が100人以下の医療法人などが、中小企業事業主に該当。

育児・介護休業法の概要①

1. 育児休業（育児・介護休業法第5条～第9条）

| | |
|-------|--|
| 休業の定義 | 労働者が、原則としてその1歳に満たない子を養育するためにする休業 ※育児関係の「子」の範囲は、労働者と法律上の親子関係がある子（養子を含む）のほか、特別養子縁組のための試験的な養育期間にある子や養子縁組里親に委託されている子等を含む |
| 対象労働者 | <ul style="list-style-type: none"> ・労働者（日々雇用を除く） ・有期契約労働者は、申出時点で次の要件を満たすことが必要。 子が1歳6か月（2歳までの育児休業の場合は2歳）に達する日までに労働契約が満了し、更新されないことが明らかでないこと <p><労使協定を締結することにより、対象外となる労働者></p> <p>①入社1年未満の労働者 ②申出の日から1年以内（1歳6か月又は2歳までの育児休業の場合は6か月）に雇用関係が終了することが明らかな労働者 ③1週間の所定労働日数が2日以下の労働者</p> |
| 期間 | <ul style="list-style-type: none"> ・原則、子が1歳（保育所等に入所できない等の理由がある場合は1歳6か月、それでも保育所等に入所できない等の理由がある場合は2歳。）に達する日までの連続した期間 ・父母ともに育児休業を取得する場合は、子が1歳2か月に達する日までの間の1年間、取得可能（パパ・ママ育休プラス） |
| 回数 | ・子1人につき原則として2回（1歳6か月、2歳までの育児休業は別に取得可能） |
| 手続き | 労働者は、休業開始予定日の1か月前（1歳6か月、2歳までの育児休業の場合は2週間前）までに書面等により事業主に申出 ※出産予定日前に子が出生したこと等の事由が生じた場合は申出毎に1回に限り休業開始日の繰上げが可能、休業終了予定日の1か月前（1歳6か月、2歳までの育児休業の場合は2週間前）までに申し出ることにより1歳（1歳6か月、2歳）までの範囲内で事由を問わず申出毎に1回に限り繰下げが可能 |

2. 出生時育児休業（育児・介護休業法第9条の2～第9条の5）

| | |
|-------|---|
| 休業の定義 | 労働者が子を養育するために出生後8週間以内の期間内で通算4週間まで行うことができる休業 |
| 対象労働者 | <ul style="list-style-type: none"> ・労働者（日々雇用を除く） ・有期雇用労働者は、申出時点で次の要件を満たすことが必要。 ・休業の申出時点で、子の誕生日又は出産予定日のいずれか遅い方から8週間を経過する日の翌日から6か月を経過する日までに労働契約期間が満了し、更新されないことが明らかでないこと <p><労使協定を締結することにより、対象外となる労働者></p> <p>①入社1年未満の労働者 ②申出から8週間以内に雇用関係が終了することが明らかな労働者 ③1週間の所定労働日数が2日以下の労働者</p> |
| 回数 | 2回まで分割可能（初めにまとめて申し出ることが必要） |
| 手続き | 原則休業の2週間前までに書面等により事業主に申出。 ※雇用環境の整備等の実施を労使協定で定めている場合は、1か月前までとすることができる。 |
| その他 | 労使協定を締結している場合に限り、労働者が合意した範囲で休業中に就業することが可能 |

育児・介護休業法の概要②

3. 介護休業（育児・介護休業法第11条～第15条）

| | |
|-------|---|
| 休業の定義 | 労働者が要介護状態（負傷、疾病又は身体上若しくは精神上の障害により、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態）にある対象家族を介護するためにする休業 |
| 対象労働者 | <ul style="list-style-type: none"> ・労働者（日々雇用を除く） ・有期雇用労働者は、申出時点で次の要件を満たすことが必要。 介護休業開始予定日から起算して93日を経過する日から6か月経過する日までに労働契約が満了し、更新されないことが明らかでないこと <労使協定を締結することにより、対象外となる労働者> ①入社1年未満の労働者 ②申出の日から93日以内に雇用関係が終了することが明らかな労働者 ③1週間の所定労働日数が2日以下の労働者 |
| 対象家族 | 配偶者（事実婚を含む）、父母、子、配偶者の父母、祖父母、兄弟姉妹及び孫 ※介護関係の「子」の範囲は、法律上の親子関係がある子（養子含む）のみ |
| 回数 | 対象家族1人につき、通算93日まで / 3回まで分割可能 |
| 手続き | 労働者は、休業開始予定日の2週間前までに、書面等により事業主に申出 ※休業終了予定日の2週間前までに申し出ることにより、93日の範囲内で申出毎に1回に限り繰下げが可能 |

4. 子の看護休暇（育児・介護休業法第16条の2～第16条の4）

| | |
|-------|--|
| 制度の内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者は、1年に5日（子が2人以上の場合は10日）まで、病気、けがをした子の看護又は子に予防接種、健康診断を受けさせるために、休暇の取得が可能 ・1日又は時間単位で取得が可能 ※時間単位での取得が困難と認められる業務に従事する労働者は、労使協定の締結により、1日単位での取得に限定することが可能 ※「小学校就学の始期に達するまで」とは、対象の子が6歳に達する日の属する年度の3月31日までの期間のこと（以下同様） |
| 対象労働者 | <ul style="list-style-type: none"> ・労働者（日々雇用を除く。） <労使協定を締結することにより、対象外となる労働者> ①入社6か月未満の労働者 ②1週間の所定労働日数が2日以下の労働者 |

育児・介護休業法の概要③

5. 介護休暇（育児・介護休業法第16条の5～第16条の7）

| | |
|-------|--|
| 制度の内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・要介護状態にある対象家族の介護その他の世話をを行う労働者は、1年に5日（対象家族が2人以上の場合は10日）まで、介護その他の世話をを行うために、休暇の取得が可能 ・1日又は時間単位で取得が可能 <p>※時間単位での取得が困難と認められる業務に従事する労働者は、労使協定の締結により、1日単位での取得に限定することが可能</p> <p>※「その他の世話」とは、対象家族の通院等の付添い、対象家族が介護サービスの提供を受けるために必要な手続きの代行等のこと</p> |
| 対象労働者 | <ul style="list-style-type: none"> ・労働者（日々雇用を除く。） <p><労使協定を締結することにより、対象外となる労働者> ①入社6か月未満の労働者 ②1週間の所定労働日数が2日以下の労働者</p> |

6. 育児・介護のための所定外労働・時間外労働の制限（育児・介護休業法第16条の8～第16条の9、第17条～第18条）

| | 育児・介護のための所定外労働の制限 | 育児・介護のための時間外労働の制限 |
|-------|--|--|
| 制度の内容 | 3歳に満たない子を養育する労働者が子を養育するため、又は要介護状態にある対象家族を介護する労働者がその家族を介護するために請求した場合には、事業主は所定労働時間を超えて労働させてはならない | 小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者がその子を養育するため、又は要介護状態にある対象家族を介護する労働者がその家族を介護するために請求した場合には、事業主は制限時間（1か月24時間、1年150時間）を超えて時間外労働をさせてはならない |
| 対象労働者 | <ul style="list-style-type: none"> ・3歳に達するまでの子を養育する労働者、要介護状態にある対象家族を介護する労働者（日々雇用を除く） <p><労使協定を締結することにより対象外となる労働者></p> <p>①入社1年未満の労働者 ②1週間の所定労働日数が2日以下の労働者</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者、要介護状態にある対象家族を介護する労働者 <p><対象外となる労働者> ①日々雇用される労働者 ②入社1年未満の労働者 ③1週間の所定労働日数が2日以下の労働者</p> |
| 期間／回数 | 1回の請求につき、1か月以上1年以内の期間 / 請求回数に制限なし | |
| 手続き | 労働者は、開始日の1か月前までに、書面等により事業主に請求 | |
| 例外 | 事業の正常な運営を妨げる場合は、事業主は請求を拒める | |

育児・介護休業法の概要④

7. 育児・介護のための深夜業の制限（育児・介護休業法第19条～第20条）

| | | |
|-------|---|--|
| 制度の内容 | 小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者とその子を養育するため、又は要介護状態にある対象家族を介護する労働者とその家族を介護するために請求した場合、事業主は午後10時から午前5時（深夜）において労働させてはならない | |
| 対象労働者 | <ul style="list-style-type: none"> ・小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者、要介護状態にある対象家族を介護する労働者 | <p><対象外となる労働者></p> <ul style="list-style-type: none"> ① 日々雇用される労働者 ② 入社1年未満の労働者 ③ 保育又は介護ができる、次の i ～ iii に該当する16歳以上の同居の家族がいる労働者 <ul style="list-style-type: none"> i. 深夜に就労していないこと（深夜の就労日数が1か月につき3日以下の者を含む） ii. 負傷、疾病又は心身の障害により保育又は介護が困難でないこと iii. 産前6週間（多胎妊娠の場合は14週間）、産後8週間以内の者でないこと ④ 1週間の所定労働日数が2日以下の労働者 ⑤ 所定労働時間の全部が深夜にある労働者 |
| 期間／回数 | 1回の請求につき、1か月以上6か月以内の期間 / 請求回数に制限なし | |
| 手続き | 労働者は、開始日の1か月前までに、書面等により事業主に請求 | |
| 例外 | 事業の正常な運営を妨げる場合は、事業主は請求を拒める | |

8. 育児・介護のための所定労働時間短縮の措置（育児・介護休業法第23条）

| 育児のための所定労働時間短縮の措置 | | 介護のための所定労働時間短縮の措置 | |
|-------------------|---|-------------------|---|
| 措置の内容 | 3歳に満たない子を養育する労働者に関して、1日の所定労働時間を原則として6時間とする短時間勤務制度を設けなければならない | 措置の内容 | 要介護状態にある対象家族を介護する労働者に関して、所定労働時間短縮等の措置を講じなければならない |
| 対象労働者 | <ul style="list-style-type: none"> ・労働者（日々雇用及び1日の労働時間が6時間以下の労働者を除く） <p><労使協定の締結により対象外となる労働者></p> <ul style="list-style-type: none"> ① 入社1年未満の労働者 ② 1週間の所定労働日数が2日以下の労働者 ③ 業務の性質・実施体制に照らして、短時間勤務制度を講ずることが困難と認められる業務に従事する労働者 | 対象労働者 | <ul style="list-style-type: none"> ・労働者（日々雇用労働者を除く） <p><労使協定の締結により対象外となる労働者></p> <ul style="list-style-type: none"> ① 入社1年未満の労働者 ② 1週間の所定労働日数が2日以下の労働者 |
| 代替措置 | <p>短時間勤務制度を講ずることが困難な労働者については、次のいずれかの措置を講じなければならない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・育児休業に関する制度に準ずる措置 ・フレックスタイム制度 ・始業・終業時刻の繰上げ、繰下げ ・保育施設の設置運営その他これに準ずる便宜の供与 | 措置 | <p>次のいずれかの措置を講じなければならない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・短時間勤務の制度 ・フレックスタイム制度 ・始業・終業時刻の繰上げ、繰下げ ・労働者が利用する介護サービスの費用の助成その他これに準ずる制度 |
| 期間 | 子が3歳に達する日まで | 期間／回数 | 対象家族1人につき、利用開始の日から連続する3年以上の期間内に2回以上 |

育児・介護休業法の概要⑤

9. 事業主が講ずべき措置（育児・介護休業法第21条～第22条、第24条、第26条）

| | | |
|---------------------------------------|---|--|
| 育児・介護休業等の周知 | <p><育児> 本人又は配偶者の妊娠・出産等を労働者が申し出た場合に、事業主は当該労働者に育児休業制度等を個別に周知し、取得意向を確認する義務</p> | <p><介護></p> <p style="text-align: center;">—</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・事業主は、次の事項について、就業規則等にあらかじめ定め、周知する努力義務 <ul style="list-style-type: none"> ①育児休業及び介護休業中の待遇に関する事項 ②育児休業及び介護休業後の賃金、配置その他の労働条件に関する事項 ③子を養育しないこととなったことにより育児休業期間等が終了した場合及び対象家族を介護しないこととなったことにより介護休業期間が終了した場合の労務提供の開始時期に関する事項 ④介護休業中の社会保険料の支払い方法に関する事項 ・事業主は、労働者又はその配偶者が妊娠・出産したことを知った場合や、労働者が介護していることを知った場合に、当該労働者に対し、個別に関連制度（育児休業制度等の周知義務の事項以外）を周知する努力義務 | |
| 雇用環境の整備 | <p>育児休業の申出が円滑に行われるよう、次のいずれかの措置を講じなければならない（育児休業には産後パパ育休を含む。）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・育児休業に関する研修の実施 ・育児休業に関する相談体制の整備 ・自社の労働者の育児休業取得事例の収集・提供 ・自社の労働者へ育児休業に関する制度及び育児休業取得促進に関する方針の周知 | |
| 小学校就学の始期に達するまでの子を養育又は家族を介護する労働者に関する措置 | <p><育児></p> <ul style="list-style-type: none"> ・小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者に関して、育児休業に関する制度、所定外労働の制限に関する制度、所定労働時間の短縮措置又はフレックスタイム制等の措置に準じて、必要な措置を講ずる努力義務 ・小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者に関して、配偶者出産休暇等の育児に関する目的で利用できる休暇制度を講ずる努力義務 | <p><介護></p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族を介護する労働者に関して、介護休業若しくは介護休暇に関する制度又は所定労働時間の短縮等の措置に準じて、その介護を必要とする期間、回数等に配慮した必要な措置を講ずる努力義務 |
| 労働者の配置に関する配慮 | <p>就業場所の変更を伴う配置の変更において、就業場所の変更により就業しつつ子の養育や家族の介護を行うことが困難となる労働者がいるときは、その子の養育や家族の介護の状況に配慮する義務</p> | |

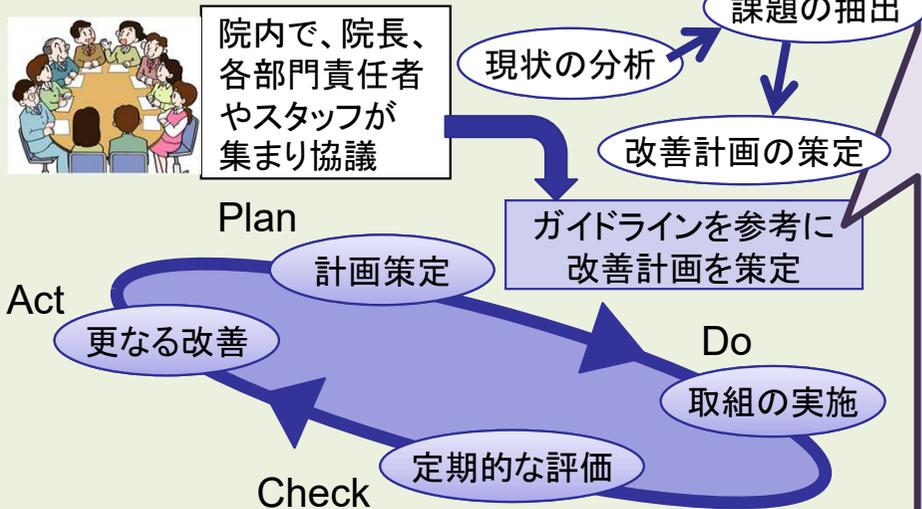
医療従事者の勤務環境改善の促進

医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、

- ▶ 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
- ▶ 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。
- ▶ 医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。

勤務環境改善に取り組む医療機関

勤務環境改善マネジメントシステム



- ▶ **医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針（厚労省告示）**
 - ▶ **勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（厚労省研究班）**
- 「医療従事者の働き方・休み方の改善」の取組例
- ✓ 多職種の役割分担・連携、チーム医療の推進
 - ✓ 医師事務作業補助者や看護補助者の配置
 - ✓ 勤務シフトの工夫、休暇取得の促進 など
- 「働きやすさ確保のための環境整備」の取組例
- ✓ 院内保育所・休憩スペース等の整備
 - ✓ 短時間正職員制度の導入
 - ✓ 子育て中・介護中の者に対する残業の免除
 - ✓ 暴力・ハラスメントへの組織的対応
 - ✓ 医療スタッフのキャリア形成の支援 など

マネジメントシステムの普及（研修会等）・導入支援、勤務環境改善に関する相談対応、情報提供等



都道府県 医療勤務環境改善支援センター

（平成29年3月現在 全都道府県においてセンター設置済み）

- ▶ **医療労務管理アドバイザー**（社会保険労務士等）と **医業経営アドバイザー**（医業経営コンサルタント等）が連携して医療機関を支援
- ▶ **センターの運営協議会**等を通じ、地域の関係機関・団体（都道府県、都道府県労働局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会等）が連携して医療機関を支援

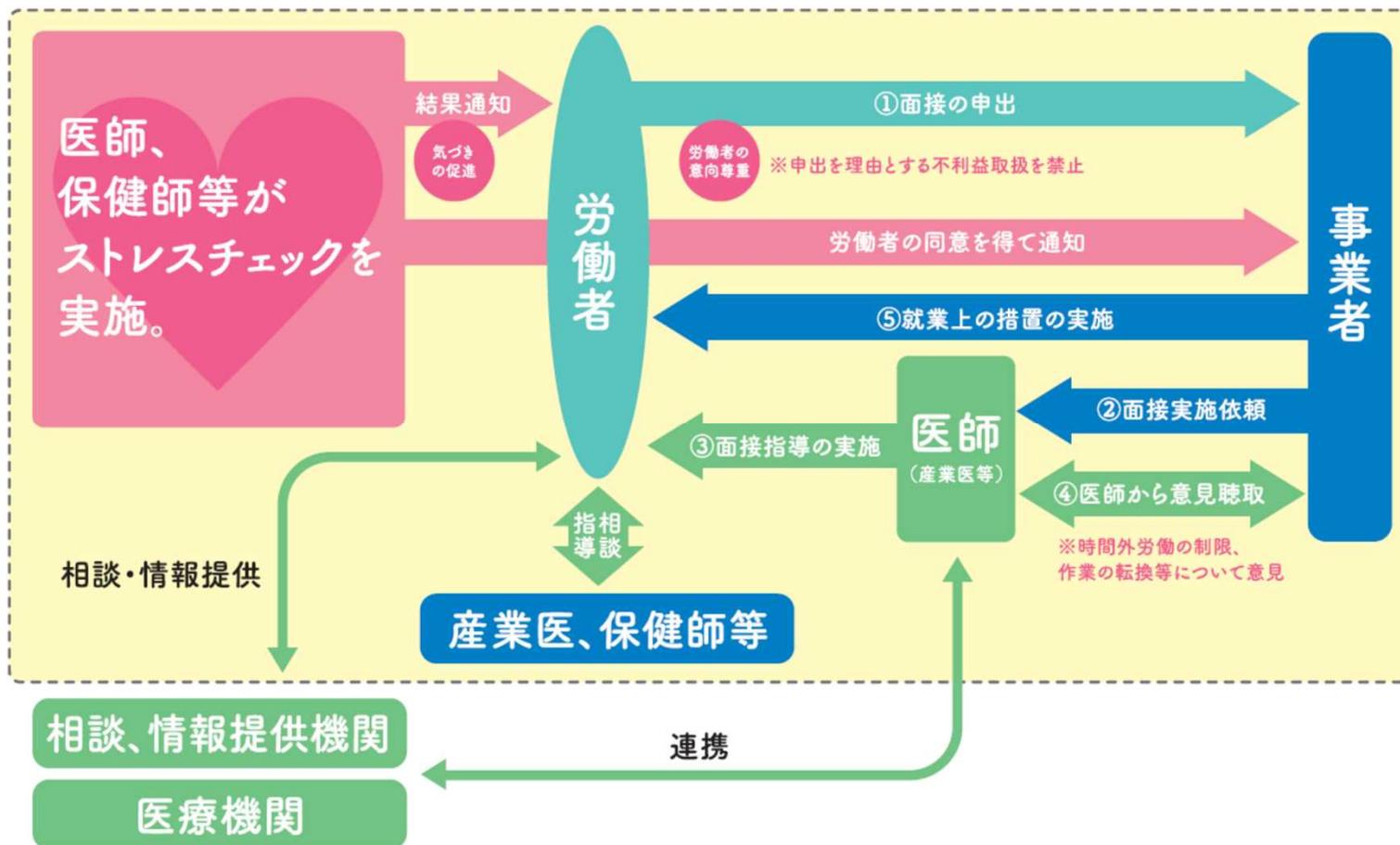
労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度

- 労働安全衛生法の規定により、従業員数50人以上の事業場の場合、常時使用する労働者に対して、年に1回、ストレスチェック※¹を実施することが事業者の義務※²とされている。
- ストレスチェックの調査票には、「仕事のストレス要因」「心身のストレス反応」「周囲のサポート」の3領域を含む。

※1：ストレスチェックとは、事業者が労働者に対して行う心理的な負担の程度を把握するための検査

※2：従業員数50人未満の事業場の場合は、当分の間、努力義務となる

ストレスチェック制度の流れ



面接指導の実施

- ✓ 高ストレスと評価された労働者から申出があったときは、医師による面接指導を行うことが事業者の義務になる。
- ✓ 事業者は、面接指導の結果に基づき、医師の意見を勘案し、必要があると認めるときは、就業上の措置を講じることが必要。

職場におけるパワーハラスメント対策

労働施策総合推進法において、職場におけるパワーハラスメントについて事業主に防止措置の実施を義務付けており、同法に基づく指針において、事業主が講ずべき具体的な措置が定められている。

職場におけるパワーハラスメントを防止するために講ずべき措置

※事業主は、これらの措置を必ず講じなければならない

事業主の方針の明確化及びその周知・啓発

① ・パワーハラスメントの内容
・パワーハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、管理監督者を含む労働者に周知・啓発すること。

② パワーハラスメントの行為者については、厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等の文書に規定し、管理監督者を含む労働者に周知・啓発すること。

相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

③ 相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

④ 相談窓口担当者が、内容や状況に応じ適切に対応できるようにすること。
パワーハラスメントが現実に生じている場合だけでなく、発生のおそれがある場合や、パワーハラスメントに該当するか微妙な場合であっても、広く相談に対応すること。

職場におけるパワーハラスメントへの事後の迅速かつ適切な対応

⑤ 事実関係を迅速かつ正確に確認すること。

⑥ 事実関係の確認ができた場合には、速やかに被害者に対する配慮のための措置を適正に行うこと。

⑦ 事実関係の確認ができた場合には、行為者に対する措置を適正に行うこと。

⑧ 再発防止に向けた措置を講ずること。

併せて講ずべき措置

⑨ 相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、労働者に周知すること。

⑩ 事業主に相談したこと、事実関係の確認に協力したこと、都道府県労働局の援助制度を利用したこと等を理由として、解雇その他不利益な取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発すること。

職場におけるセクシュアルハラスメント対策、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント対策

男女雇用機会均等法及び育児・介護休業法において、職場におけるセクシュアルハラスメントや妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントについて事業主に防止措置の実施を義務付けており、両法に基づく指針において、事業主が講ずべき具体的な措置が定められている。

職場におけるセクシュアルハラスメントを防止するために講ずべき措置 ※事業主は、これらの措置を必ず講じなければならない

職場における妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントを防止するために講ずべき措置 ※事業主は、これらの措置を必ず講じなければならない

事業主の方針の明確化及びその周知・啓発

- ① ・セクシュアルハラスメントの内容
・セクシュアルハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、管理監督者を含む労働者に周知・啓発すること

- ・妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントの内容
- ・妊娠・出産・育児休業等に関する否定的な言動が職場における妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントの発生の原因や背景となり得ること
- ・妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントを行ってはならない旨の方針
- ・制度等の利用ができること
- を明確化し、管理監督者を含む労働者に周知・啓発すること

相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

- ② セクシュアルハラスメントや妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントの行為者については、厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等の文書に規定し、管理監督者を含む労働者に周知・啓発すること。
- ③ 相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。
- ④ 相談窓口担当者が、内容や状況に応じ適切に対応できるようにすること。
セクシュアルハラスメントや妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントが現実に生じている場合だけでなく、発生のおそれがある場合や、これらのハラスメントに該当するか微妙な場合であっても、広く相談に対応すること。

職場におけるハラスメントへの事後の迅速かつ適切な対応

- ⑤ 事実関係を迅速かつ正確に確認すること。
- ⑥ 事実関係の確認ができた場合には、速やかに被害者に対する配慮のための措置を適正に行うこと。
- ⑦ 事実関係の確認ができた場合には、行為者に対する措置を適正に行うこと。
- ⑧ 再発防止に向けた措置を講ずること。

併せて講ずべき措置

- ⑨ 相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、労働者に周知すること。
- ⑩ 事業主に相談したこと、事実関係の確認に協力したこと、都道府県労働局の援助制度を利用したこと等を理由として、解雇その他不利益な取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発すること。

職場における妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントの原因や背景となる要因を解消するための措置

⑪ 業務体制の整備など、事業主や妊娠等した労働者その他の労働者の実情に応じ、必要な措置を講ずること

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/

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授)、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見ることができます。

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。

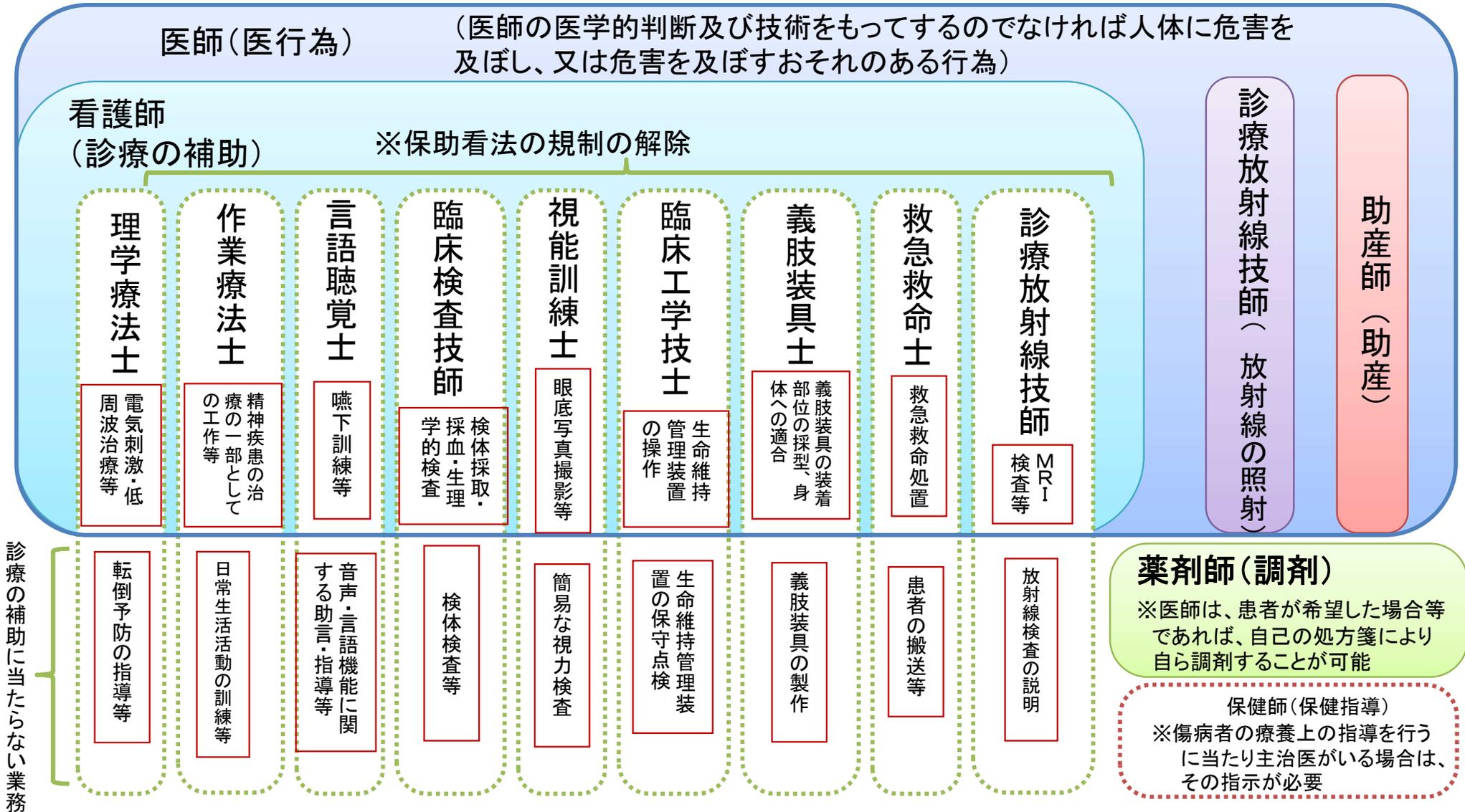
医療機関において適切な対応策を組織的に講じるための一助として、研修や個人学習等において本教材を活用することが可能。

※ 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：71,439回(令和5年4月上旬時点)
注：1コンテンツの視聴につき1回とカウント

診療の補助について（歯科領域を除く）

- 業務独占とされている職種は、医師、薬剤師、助産師、看護師及び診療放射線技師。
- 診療放射線技師とその他の医療関係職種については、看護師の業務独占を一部解除する形で、診療の補助の一部を実施することができる。
- 医師の指示の必要性の有無は医療関係職種の行う行為が診療の補助に該当するか否かによって決まることになり、当該行為が行われる場所とは関連がない。



現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例

現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について（令和3年9月30日医政発0930第16号厚生労働省医政局長通知）（抄）

職種ごとにタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務

看護師

- ① 特定行為(38行為21区分)の実施
- ② 事前に取り決めたプロトコール(※)に基づく薬剤の投与、採血・検査の実施
- ③ 救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施
- ④ 血管造影・画像下治療(IVR)の介助
- ⑤ 注射、採血、静脈路の確保等
- ⑥ カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為
- ⑦ 診察前の情報収集

助産師

- ① 院内助産
- ② 助産師外来

薬剤師

- ① 周術期における薬学的管理等
- ② 病棟等における薬学的管理等
- ③ 事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等
- ④ 薬物療法に関する説明等
- ⑤ 医師への処方提案等の処方支援
- ⑥ 糖尿病患者等における自己注射や自己血糖測定等の実技指導

診療放射線技師

- ① 撮影部位の確認・検査オーダーの代行入力等
- ② 画像誘導放射線治療(IGRT)における画像の一次照合等
- ③ 放射線造影検査時の造影剤の投与、投与後の抜針・止血等
- ④ 血管造影・画像下治療(IVR)における補助行為
- ⑤ 病院又は診療所以外の場所での医師が診察した患者に対するエックス線の照射
- ⑥ 放射線検査等に関する説明、同意書の受領
- ⑦ 放射線管理区域内での患者誘導
- ⑧ 医療放射線安全管理責任者

臨床検査技師

- ① 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作
- ② 負荷心電図検査等における生体情報モニターの血圧や酸素飽和度などの確認
- ③ 持続陽圧呼吸療法導入の際の陽圧の適正域の測定
- ④ 生理学的検査を実施する際の口腔内からの喀痰等の吸引
- ⑤ 検査にかかる薬剤を準備して、患者に服用してもらう行為
- ⑥ 病棟・外来における採血業務
- ⑦ 血液製剤の洗浄・分割、血液細胞(幹細胞等)・胚細胞に関する操作
- ⑧ 輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領
- ⑨ 救急救命処置の場における補助行為の実施
- ⑩ 細胞診や超音波検査等の検査所見の記載
- ⑪ 生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成
- ⑫ 病理診断における手術検体等の切り出し
- ⑬ 画像解析システムの操作等
- ⑭ 病理解剖

臨床工学技士

- ① 心臓・血管カテーテル検査・治療時に使用する生命維持管理装置の操作
- ② 人工呼吸器の設定変更
- ③ 人工呼吸器装着中の患者に対する動脈留置カテーテルからの採血
- ④ 人工呼吸器装着中の患者に対する喀痰等の吸引
- ⑤ 人工心肺を施行中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更
- ⑥ 血液浄化装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更
- ⑦ 血液浄化装置のバスキュラーアクセスへの接続を安全かつ適切に実施する上で必要となる超音波診断装置によるバスキュラーアクセスの血管径や流量等の確認
- ⑧ 全身麻酔装置の操作
- ⑨ 麻酔中にモニターに表示されるバイタルサインの確認、麻酔記録の記入
- ⑩ 全身麻酔装置の使用前準備、気管挿管や術中麻酔に使用する薬剤の準備
- ⑪ 手術室や病棟等における医療機器の管理
- ⑫ 各種手術等において術者に器材や医療材料を手渡す行為
- ⑬ 生命維持管理装置を装着中の患者の移送

④ 研修等による看護師等の資質の向上

看護職のキャリアデザインシート

- 人生100年時代が到来し、看護職個々人が様々な領域や場で働き、生涯にわたり継続的にキャリアを形成し活躍することの重要性が増している。看護職がキャリアを継続し活躍していくためには、個々人がライフイベントや価値観に応じた職業人生設計（キャリアデザイン）の上、必要な経験や学びを積み重ねていく必要がある。
- それぞれに必要な経験や学びを明確化し取り組みを進めていくためには、まずは、それまでに積み重ねてきた経験や学びを可視化することが重要であるため、そのツールの一つとして、有識者の議論に基づき、「キャリアデザインシート」を作成。今後、活用の推進を図っていく。

キャリアデザインシート

【基本的な使い方】

- (1) これまでのキャリアの振り返り
- (2) 経験や学びの積み重ねを計画し、シートに残す
 - ① 目標設定
 - ② 目標に合わせて、経験・学びを計画し、研修等を選択する
 - ③ 経験・学びを記載していく
 - ④ 節目で振り返る
 - ⑤ 新たな目標を設定し、学びを積み重ねる
- (3) 管理者や支援をしてくれる人々と共有する
 - ① 客観的に振り返る・評価する
 - ② 経験・学びを計画する



【キャリアデザインシート項目】

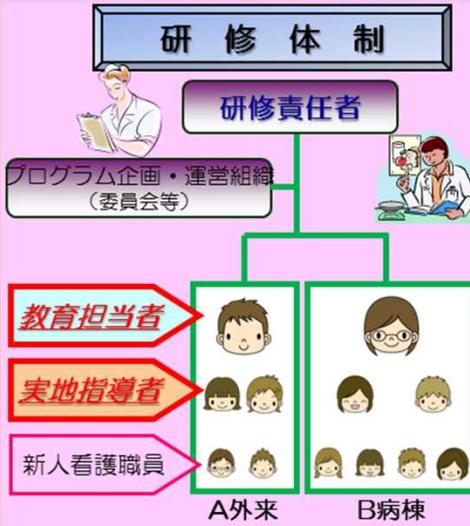
1. 目標
 - ① 中長期的な目標
 - ② 将来のビジョン（なりたい看護職像）
 - ③ 単年目標
2. 職歴
3. 組織内役割
4. 取得資格
5. 学歴
6. 研修受講履歴
7. 組織外役割
8. 能力評価
9. その他（2~8に該当しない経験や学び、ライフイベント等）



新人看護職員研修の推進

保健師助産師看護師法及び看護人材確保法の努力義務規定に基づき、新人看護職員研修の実施を推進している。

病院等におけるOJT研修



ガイドラインに沿った研修

- 新人保健師研修
- 新人助産師研修

新人看護職員研修

- 新人看護職員研修事業
ガイドラインに沿った新人看護職員に対する研修の実施に対する支援。
- 医療機関受入研修事業
他の病院等の新人看護職員を受け入れた研修の実施に対する支援

参加 (OJT)

集合研修(都道府県)

■多施設合同研修
(新人看護職員合同研修)
新人研修が自施設で完結することが困難な施設の新人を対象とした研修の実施。

(新人助産師合同研修)
各病院等の新人助産師は少数であるため、どの病院等でも共通する研修内容等に関して、合同で開催することにより効率的・効果的な新人研修を実施。

■研修責任者等研修
(研修責任者研修)
新人研修の企画・運営等に必要能力を習得するための研修の実施。

(教育担当者・実地指導者研修)
教育担当者や実地指導者に必要能力を習得するための研修の実施。

- ・地域医療介護総合確保基金で実施可
- ・実施主体は都道府県

※新人看護職員がいる病院における新人看護職員研修の実施割合 (2022年) : 97.2%

推進事業(都道府県)

支援

■新人看護職員研修推進事業
すべての病院等の新人看護職員がガイドラインに沿った研修を受けられるよう、地域における連携体制を構築し、新人研修の着実な推進を図るため
① 病院団体や職能団体などの関係者による協議会を設け、施設間連携の活性化に関する方策や調整などを協議
② 新人研修が実施困難な病院等へのアドバイザー派遣などの事業の実施。

※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年度のもの为例として挙げている。

◎保健師助産師看護師法 (昭和23年法律第203号)
第二十八条の二 保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修その他の研修 (保健師等再教育研修及び准看護師再教育研修を除く。) を受け、その資質の向上を図るように努めなければならない。

◎看護師等の人材確保の促進に関する法律 (平成4年法律第86号)
第五条 病院等の開設者等は、病院等に勤務する看護師等が適切な処遇の下で、その専門知識と技能を向上させ、かつ、これを看護業務に十分に発揮できるよう、病院等に勤務する看護師等の処遇の改善、新たに業務に従事する看護師等に対する臨床研修その他の研修の実施、看護師等が自ら研修を受ける機会を確保できるようにするために必要な配慮その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

看護職員の資質の向上に係る研修事業の実施状況（令和3年度）

都道府県においては、地域医療介護総合確保基金の活用を通じて、看護職員の状況に応じた様々な研修が実施されている。

看護職員の資質の向上に係る研修事業の実施状況及び事業計画の調査（令和4年5月看護課調べ）

【目的】 都道府県における看護職員を対象とした研修等の事業の取組状況や今後の計画について把握するとともに、本調査の集計結果を各都道府県等に情報提供することで、看護職員の研修及び特定行為に係る看護師の研修制度の一層の推進を図ることを目的とする。

【対象】 都道府県における看護職員を対象とした研修等の事業に係る令和3年度の実施状況及び令和4年度の実施計画。

※ 「看護教員養成講習会事業」、「看護教育継続研修事業」、「院内助産所・助産師外来助産師等研修事業」、「潜在看護職員等復職研修事業」は対象外。

【調査項目】 受講者数、実施施設数、開催回数、委託先等、その他の関連する事項

厚生労働省ホームページ「看護関連政策」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000079675.html>

【結果】（令和3年度実施状況のみ抜粋）

I. 看護職員を対象とした研修事業について

| 新人看護職員の資質の向上を図るための研修に係る事業 | | | |
|---------------------------|----------|---------|----|
| | 受講者数 | 実施都道府県数 | |
| 新人看護職員研修 | 43,455 | 47 | |
| 医療機関受入研修 | 1,334 | 30 | |
| 多施設合同研修 | 13,785* | 37 | |
| 研修責任者等研修 | 研修責任者研修 | 1,014 | 28 |
| | 教育担当者研修 | 2,640 | 40 |
| | 実地指導者研修 | 3,971 | 37 |
| 新人看護職員研修推進事業 | 協議会 | 133 | 11 |
| | アドバイザー派遣 | | 4 |
| (新人看護職員)その他の研修 | 1,298 | 11 | |

| 看護職員の資質の向上を図るための研修に係る事業 | | |
|-------------------------|--------|---------|
| | 受講者数 | 実施都道府県数 |
| 認定看護師の育成促進のための事業 | 458 | 18 |
| 看護職員実務研修 | 11,301 | 23 |
| 看護管理者を対象とした研修 | 3,490 | 19 |
| 職種別の研修 | 3,317 | 16 |
| 協働推進のための研修 | 357 | 2 |
| 看護補助者の活用推進のための研修 | 412 | 4 |
| 看護職員を対象としたその他の研修 | 10,083 | 26 |

* 新人看護職員でない受講者も含む

II. 特定行為に係る看護師の研修制度に関する事業について

| 事業内容 | 実施都道府県数 | 事業内容 | 実施都道府県数 | 事業内容 | 実施都道府県数 |
|---------------|---------|-----------------|---------|--------------------|---------|
| 研修受講費補助 | 40 | 研修受講時の代替職員経費補助 | 15 | 制度の説明・周知、受講支援制度の紹介 | 8 |
| 症例検討・実践報告・研修会 | 5 | 指定研修機関の設備整備への補助 | 4 | 課題・ニーズ調査、受講状況等把握 | 2 |
| 指定研修機関の取組、紹介 | 1 | その他 | 3 | 実施都道府県数 合計 | 44 |

専門看護師・認定看護師の概要

※日本看護協会HPをもとに作成

| | 専門看護師 | 認定看護師 | | |
|-----------|---|---|--|--|
| 目的 | 複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識及び技術を深め、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかる。 | 特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を用いて、あらゆる場で看護を必要とする対象に、水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことにより、看護ケアの広がりや質の向上を図る。 | | |
| 役割 | <ul style="list-style-type: none"> 実践 倫理調整 相談 教育 調整 研究 | <ul style="list-style-type: none"> 実践 指導 相談 | | |
| 経験 | 通算5年以上の実務研修者（うち3年以上は専門・認定看護分野の実務研修） | | | |
| 教育 | 看護系大学院修士課程修了者で、日本看護系大学協議会が定める専門看護師教育課程基準の所定の単位（総計26単位または38単位）を取得していること。 | A課程（特定行為研修なし） 2026年度にて終了 | B課程（特定行為研修あり） 2020年度より開始 | |
| | | 認定看護師教育A課程修了 （6ヶ月以上～1年以内・600時間以上） | 認定看護師教育B課程修了 （1年以内・800時間程度） | |
| 教育機関 | 107大学院 333課程 | 22機関 31課程 | 34機関 56課程 | |
| 専門・認定看護分野 | <ul style="list-style-type: none"> 急性・重症患者看護（387名） 慢性疾患看護（262名） 感染症看護（100名） 放射線看護（3名） がん看護（1054名） 精神看護（411名） 老人看護（248名） 小児看護（300名） 在宅看護（119名） 母性看護（93名） 遺伝看護（21名） 家族支援（89名） 地域看護（31名） 災害看護（37名） | <ul style="list-style-type: none"> 救急看護（1174名） がん性疼痛看護（739名） がん化学療法看護（1624名） 不妊症看護（172名） 透析看護（282名） 摂食・嚥下障害看護（1088名） 小児救急看護（245名） 脳卒中リハビリテーション看護（742名） 慢性呼吸器疾患看護（300名） 慢性心不全看護（445名） 訪問看護（668名） 皮膚・排泄ケア（2070名） 感染管理（3049名） 糖尿病看護（769名） 新生児集中ケア（419名） 手術看護（669名） 乳がん看護（363名） 認知症看護（1970名） がん放射線療法看護（372名） | <ul style="list-style-type: none"> 集中ケア（1025名） 緩和ケア（2525名） | <ul style="list-style-type: none"> クリティカルケア（545名） 緩和ケア（129名） がん薬物療法看護（130名） 生殖看護（1名） 腎不全看護（28名） 摂食嚥下障害看護（101名） 小児プライマリケア（16名） 脳卒中看護（50名） 呼吸器疾患看護（57名） 心不全看護（58名） 在宅ケア（53名） 皮膚・排泄ケア（603名） 感染管理（263名） 糖尿病看護（193名） 新生児集中ケア（6名） 手術看護（75名） 乳がん看護（25名） 認知症看護（196名） がん放射線療法看護（21名） |
| | 3,155（14分野） | 20,710名（21分野） | 2,550名（19分野）※2 | |
| 認定機関 | 公益社団法人 日本看護協会 | 今後、A課程修了者は減少し、B課程修了者が増加※2 | | |

※1 A課程修了の認定看護師について

- 特定行為研修+移行手続きをする場合
→現在取得している認定分野と同一、または統合、もしくは変更した新たな分野名称の認定を受け、「特定認定看護師」を名乗ることができる。
- 移行手続きをしない場合
→現在取得している認定看護分野の資格が継続され、「認定看護師」のままとなる。

名称変更 ※1

2つを統合 ※1

2つを統合 ※1

特定行為に係る看護師の研修制度の概要

1. 目的

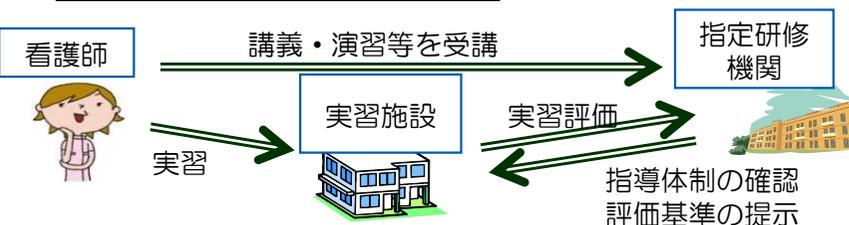
- 2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- このため、「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設(平成27年10月)し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していく。
- さらに、平成31年4月の省令改正で、各科目の内容及び時間数を変更し、また在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域において、それぞれ実施頻度が高い特定行為をパッケージ化し研修することを可能としたことで、更なる制度の普及を図る。

2. 特定行為の流れ



3. 特定行為研修の実施体制等

- 厚生労働大臣が指定する指定研修機関において、協力施設と連携して研修を実施
- 研修は講義、演習又は実習によって実施
- 看護師が就労しながら研修を受けられるよう、
 - ① 講義・演習は、eラーニング等通信による学習を可能としている
 - ② 実習は、受講者の所属する医療機関等（協力施設）で受けることを可能としている



4. 研修の内容

「共通科目」 全ての特定行為区分に共通するものの向上を図るための研修

| 共通科目の内容 | 時間数 |
|------------------------|-----|
| 臨床病態生理学（講義、演習） | 30 |
| 臨床推論（講義、演習、実習） | 45 |
| フィジカルアセスメント（講義、演習、実習） | 45 |
| 臨床薬理学（講義、演習） | 45 |
| 疾病・臨床病態概論（講義、演習） | 40 |
| 医療安全学、特定行為実践（講義、演習、実習） | 45 |
| 合計 | 250 |

「区分別科目」

特定行為区分ごとに異なるものの向上を図るための研修

| 特定行為区分(例) | 時間数 |
|-------------------|-----|
| 呼吸器（気道確保に係るもの）関連 | 9 |
| 創傷管理関連 | 34 |
| 創部ドレーン管理関連 | 5 |
| 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 | 16 |
| 感染に係る薬剤投与関連 | 29 |

※全ての科目で、講義及び実習を行う。一部の科目については演習を行う。

※1区分ごとに受講可能。

特定行為研修に係る現状（指定研修機関数・研修修了者数の推移）

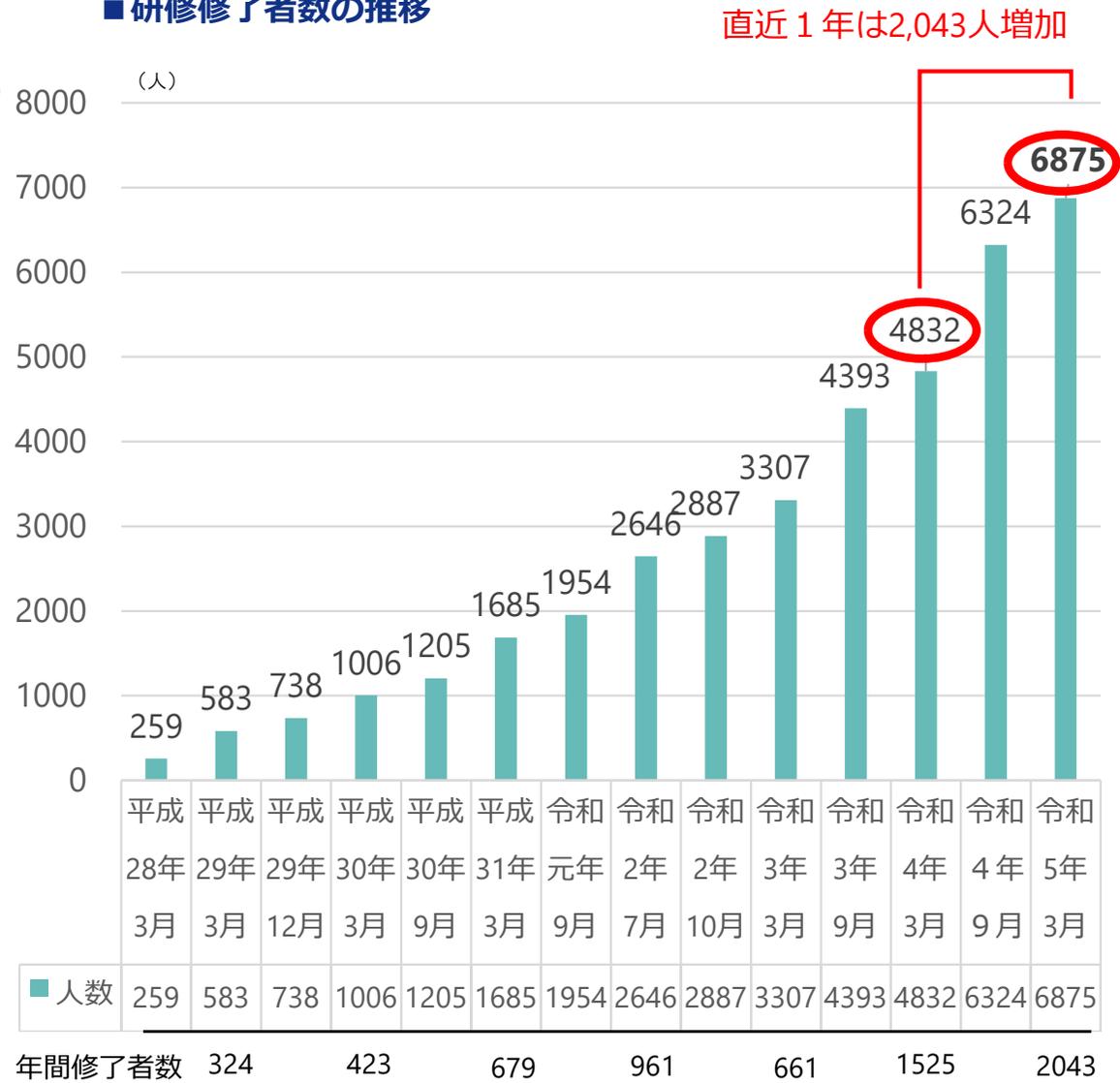
○特定行為研修を行う指定研修機関は、年々増加しており令和5年2月現在で360機関、年間あたり受け入れ可能な人数（定員数）は5,143人である。

○特定行為研修の修了者数は、年々増加しており、令和5年3月現在で6,875名である。

■ 指定研修機関数の推移



■ 研修修了者数の推移



直近1年は2,043人増加

医療計画における看護師の特定行為研修の体制の整備等について

医療計画における看護師の特定行為研修の体制の整備等について（抜粋）

（医政看発0331第6号 令和5年3月31日 医政局看護課長通知）

1 第8次医療計画に記載する事項

- 地域の実情に応じた指定研修機関や協力施設の確保等の研修体制の整備に向けた具体的な計画
- 特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業者数の目標

2 計画の策定に当たっての留意事項

（1）特定行為研修制度等の普及状況の把握

研修体制を整備するにあたって、地域における特定行為研修等の普及の現状を客観的に把握すること。その際、業務従事者届の集計データや指定研修機関数等の国が提供するデータ、独自調査データ等を活用して把握すること。

（2）課題の抽出

「（1）特定行為研修制度等の普及状況の把握」で収集した情報により把握した数値から明確となった現状について分析を行い、研修体制の整備における課題や特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業状況における課題を抽出すること。

（3）数値目標

研修体制の整備（指定研修機関数や協力施設数の目標の設定等）や特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業者数について、「（2）課題の抽出」で明確となった課題に対して、指定研修機関数や協力施設数、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業者数について、地域の実情に応じた数値目標並びに目標達成に要する期間を設定すること。

（4）施策

目標の達成には、課題に応じた施策及び事業を実施することが重要である。「（2）課題の抽出」に対応するよう、「（3）数値目標」で設定した目標を達成するために行う施策及び事業等を立案すること。なお、目標を達成するための施策として、国が実施する事業も積極的に活用すること。

（5）評価

計画の実効性を高めるためには、計画の進捗について評価を行い、必要に応じて計画の内容を見直すことが重要である。このため、あらかじめ評価を行う体制を整え、計画の評価を行う組織や時期を明確にすること。

都道府県における取組 (地域医療介護総合確保基金 (医療分))

| | |
|---------------------------------------|---------|
| 令和4年12月5日 | 資料 2 |
| 第30回医道審議会保健師助産師看護師分科会 看護師特定行為・研修部会 | |

○ 地域医療介護総合確保基金の対象事業の取り扱いについて、事業区分Ⅱと事業区分Ⅳにおいては以下のような事例についても、基金を活用することが可能である。(令和3年9月28日 医政地発0928第1号 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る標準事業例の取扱いについて」)

○ 事業区分Ⅵでは、医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組におけるタスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進策の一つとして、特定行為研修修了者の養成等に取り組むことも可能である。

事業区分Ⅱ 標準事業例12 訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施

訪問看護ステーションに所属する看護師が円滑に特定行為を実施することができるよう、複数の医療機関等が連携して実施する手順書の作成・検証に係る会議費

⇒他の機関と連携して手順書の作成や運用について検証するための会議、検証にあたって先進事例の研修等を行う際にかかる会議費用等

事業区分Ⅳ 標準事業例36 看護職員の資質の向上を図るための研修の実施

①地域における看護師の特定行為研修修了者確保のため、受講者や受講者の所属する医療機関等に対して支援する受講に係る経費

②指定研修機関における研修体制確保のため、指導者の派遣に係る経費

事業区分Ⅵ 医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組 (タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進)

医師労働時間短縮計画を策定し、勤務医の勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関※が、医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組における、タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進の一つとして、特定行為研修修了者の養成や確保等に取り組む場合の経費 ※具体的要件の規定あり。また、診療報酬上の「地域医療体制確保加算」を取得している医療機関は補助対象外。

※地域医療介護総合確保基金の対象事業は、以下の区分に分類されます。

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------|
| I 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 | II 居宅等における医療の提供に関する事業 |
| III 介護施設等の整備に関する事業 (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 介護従事者の各伊保に関する事業 | 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 |

⑤ 看護師等の就業の促進

看護職員確保に向けた施策の方向性

看護職員の確保に当たっては、「新規養成」「復職支援」「定着促進」を三本柱にした取組を推進していく。



新規養成



復職支援



定着促進

①看護職員の新規養成

- ✓ 地域医療介護総合確保基金により、看護師等養成所の整備や運営に対する財政支援を実施。
- ✓ 看護関係資格の取得を目指す社会人経験者が、厚生労働大臣が専門的・実践的な教育訓練として指定した講座（専門実践教育訓練）を受講した場合の給付の実施。

②看護職員に対する復職支援

- ✓ 都道府県ナースセンターが、無料職業紹介や情報提供・相談対応等を通じて、潜在看護職の復職支援を実施。
- ✓ 「マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システム」（令和6年度運用開始）の構築により、ナースセンターによる多様なキャリア情報の把握・活用を通じて、潜在看護職に対する復職支援を充実。

③看護職員の定着促進

- ✓ 地域医療介護総合確保基金により、病院内保育所の整備・運営や仮眠室・休憩スペース等の新設・拡張など、勤務環境改善に対する支援を実施。
- ✓ 都道府県医療勤務環境改善支援センターにおいて、看護職員を含めた医療従事者の勤務環境改善のための体制整備を行う医療機関に対して総合的・専門的な支援を実施。

看護職員の処遇改善

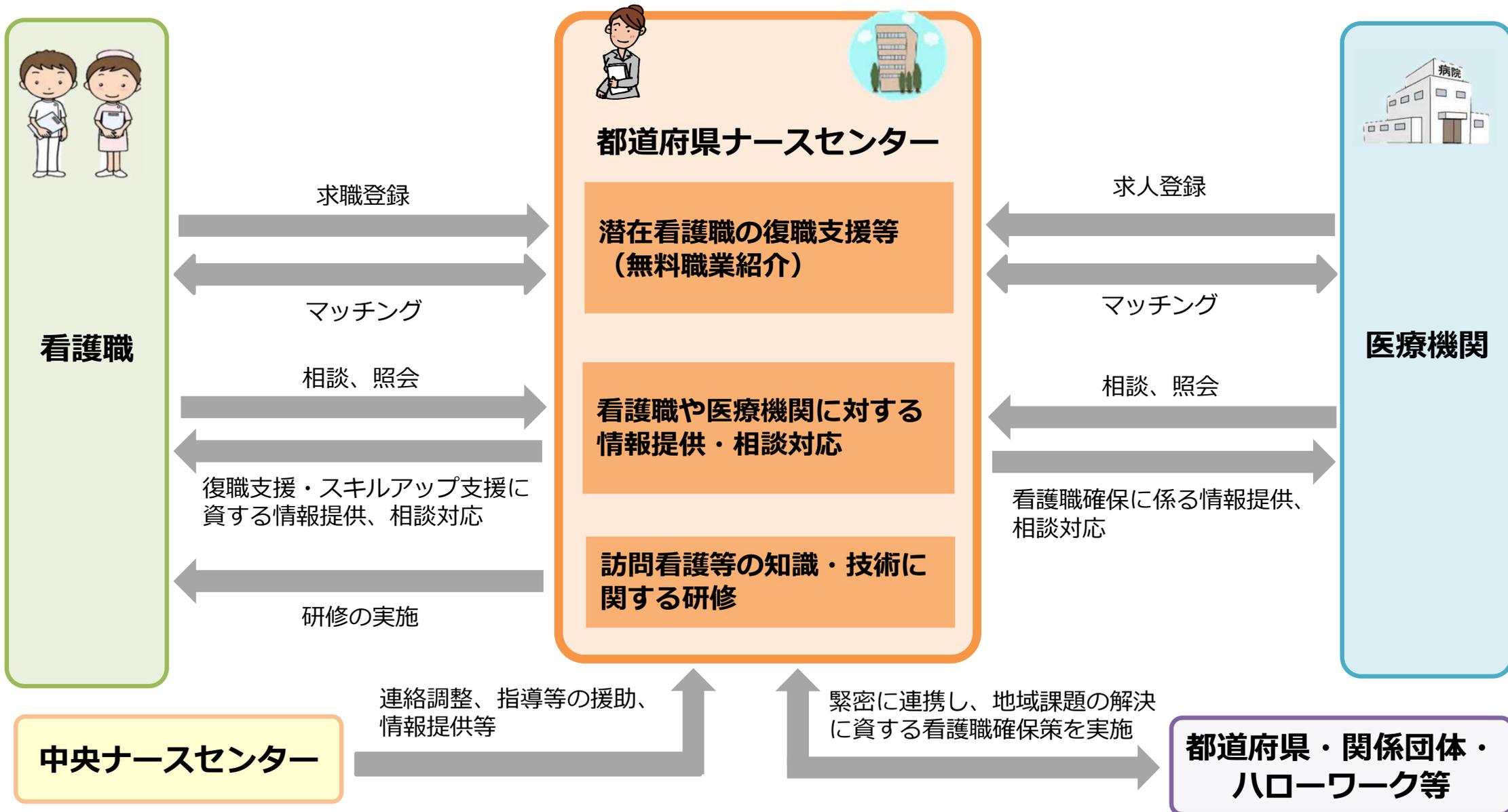
地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、令和4年2月～9月は補助金により収入を1%程度引き上げる措置、令和4年10月以降は診療報酬により収入を3%程度引き上げる措置（看護職員処遇改善評価料）を実施。

地域・領域別の課題への対応

第8次医療計画（令和6年度～）に基づき、都道府県において、都道府県・二次医療圏ごとの課題に応じた看護職員確保対策の実施を推進するとともに、需要が増大する訪問看護に従事する看護職員の確保方策を策定。

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。



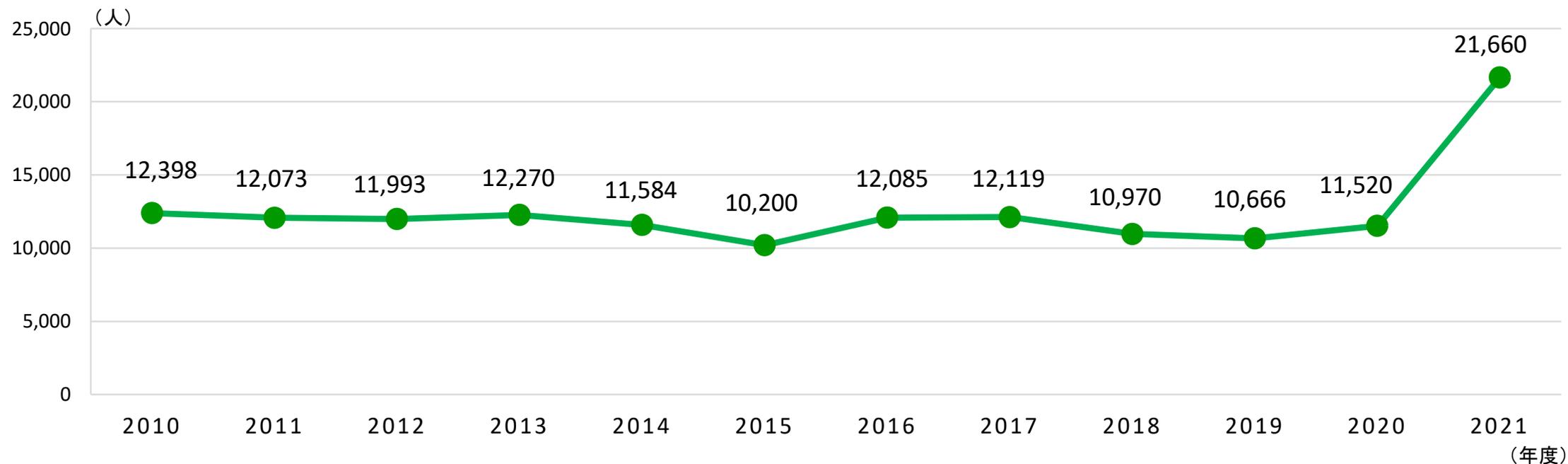
※平成30年末時点の推計では、65歳未満の就業者看護職員数は約154.0万人（平成22年末：約139.6万人）、65歳未満の潜在看護職員数は約69.5万人（平成22年末：約71.5万人）

（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ついての研究」（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直し期間における看護職員需給数の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の実施状況

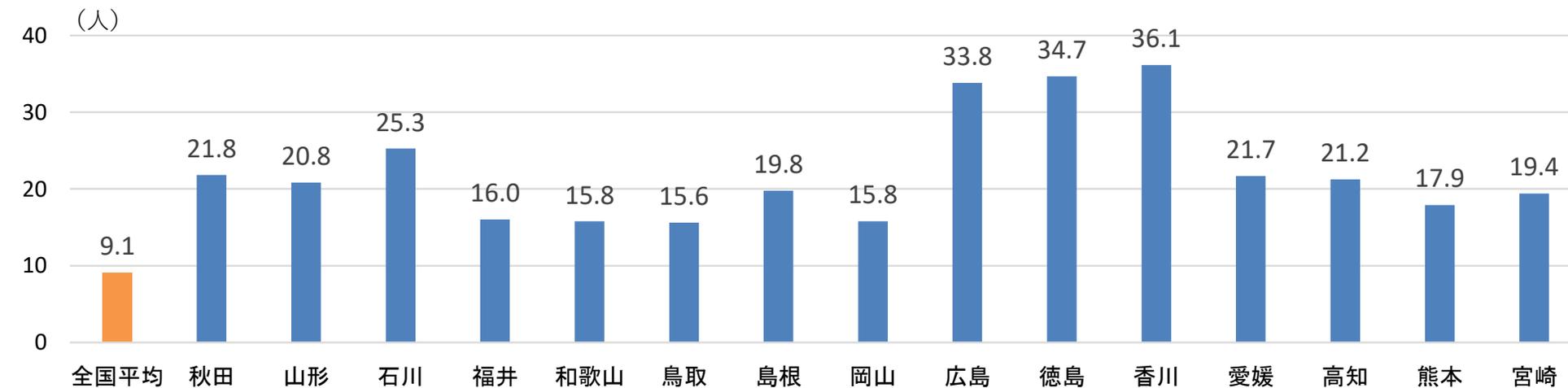
- 都道府県ナースセンターの無料職業紹介による就職者数は年間12,000人程度で推移。2021年度（令和3年度）は、ワクチン接種業務等の新型コロナ関連業務への就職もあり、就職件数が大幅に増加。
- 地域別に見ると、人口10万人対就職者数が全国平均を大きく上回る都道府県ナースセンターもある。

◎ 都道府県ナースセンターの無料職業紹介による就職者数の推移



◎ 都道府県ナースセンターの人口10万人対就職者数（2020年度）

※全国平均及び15人以上の都道府県



資料出所：
 ・日本看護協会「中央ナースセンター事業報告書」
 ・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3年1月1日現在）」

全世代型地域包括ケアシステムの推進に向けて、医療介護事業計画とともに地域における医療再編が進められており、地域の多様な医療、介護ニーズに応じた看護職確保は重要課題である。また、働き方改革による多様な働き方の推進、ライフスタイルに合った働き方(出産・育児中の時短勤務、定年退職後の就業等)の選択とキャリア形成の多様化等、就業環境の変化により、就業ニーズも大きく変化している。そのため、ナースセンターが従来行ってきた職業紹介だけでなく、ナースセンターが担う役割機能の強化が必要

ナースセンターとは

1992年(平成4年)に制定された「看護師等の人材確保の促進に関する法律(人確法)」に基づき設置。中央ナースセンターは日本看護協会が厚生労働省から、都道府県ナースセンターは都道府県の看護協会が都道府県から指定を受けて運営。
47都道府県に必ず一つの都道府県ナースセンターがあり、看護職確保対策に向けた取り組みを行っている。

《看護師等の人材確保の促進に関する法律》

厚生労働省

厚生労働大臣は、全国を通じて1個に限り、中央ナースセンターとして指定することができる【第20条】

中央ナースセンター指定先: 日本看護協会

日本看護協会は、中央ナースセンターの指定を受け、主に都道府県ナースセンター業務の支援について、上記法律に定められた業務を、実施している。【第21条】

都道府県行政

運動・協働

都道府県知事は、都道府県ごとに1個に限り、都道府県ナースセンターとして指定することができる【第14条】

都道府県ナースセンター 指定先: 都道府県看護協会

47都道府県看護協会は、都道府県ナースセンターの指定を受け、主に各都道府県における看護職員の確保について、訪問看護の事業について、上記法律に定められた業務を実施している。【第15条】

都道府県ナースセンター主な事業内容

看護職の無料職業紹介事業(ナースバンク事業)

- ・e-ナースセンターによる求人求職登録、職業紹介
- ・看護職の就業相談員による就業相談
- ・その他各種相談(進路相談・メンタルヘルス相談等)

再就業支援等の研修の実施

- ・新しい医学、看護に関する情報の提供
- ・就業を希望する看護職に対して、最近の看護の知識及び技術を習得させ、職場復帰を容易にするための研修の開催

『看護の心』普及事業

- ・5月12日の『看護の日』を中心としたイベント
- ・進路相談会、看護一日体験、看護フェスティバル等の開催
- ・中、高校生等を対象とした看護業務についてのPR事業

潜在看護職の把握等の調査

- ・未就業、退職看護職員の実態と就業希望条件等の把握
- ・看護職員需要施設の把握
- ・e-ナースセンターに登録のある求職者、求人施設の調査

届出制度に基づく看護職への支援

- ・離職時等に届け出した看護職への情報提供や支援
- ・復職に向けた研修・交流会等

現状

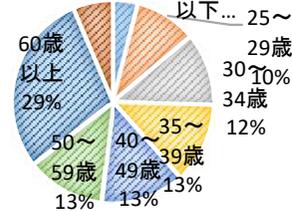
看護職の就業状況

★圏域別従事場所による看護職員数 (R2年度就業従事者雇より)

| 圏域 | 病院 | 診療所 | 訪問看護ステーション | 介護保健施設等 | 社会福祉施設 | 保健所・県・市町村 | その他 | 割合 | 計 |
|-----|-------|-------|------------|---------|--------|-----------|------|-------|--------|
| 東部Ⅰ | 5,031 | 1,369 | 349 | 867 | 201 | 124 | 294 | 61.5 | 8,235 |
| 東部Ⅱ | 737 | 191 | 53 | 224 | 32 | 50 | 6 | 9.6 | 1,293 |
| 東部 | 5,768 | 1,560 | 402 | 1,091 | 233 | 174 | 300 | 71.1 | 9,528 |
| 南部Ⅰ | 1,357 | 230 | 56 | 298 | 57 | 75 | 15.9 | 2,128 | |
| 南部Ⅱ | 183 | 40 | 5 | 65 | 8 | 13 | 4 | 2.4 | 318 |
| 南部 | 1,540 | 270 | 61 | 363 | 65 | 68 | 79 | 18.3 | 2,446 |
| 西部Ⅰ | 356 | 96 | 12 | 98 | 20 | 34 | 5 | 4.6 | 621 |
| 西部Ⅱ | 475 | 76 | 20 | 164 | 21 | 29 | 19 | 6.0 | 804 |
| 西部 | 831 | 172 | 32 | 262 | 41 | 63 | 24 | 10.6 | 1,425 |
| 全体 | 8,139 | 2,002 | 495 | 1,716 | 339 | 305 | 403 | 100.0 | 13,399 |

★徳島県ナースセンター(2022年度)

有効求職者 5039名
有効求人数 6032名 (求人倍率 1.2倍)
マッチング数 289件(就業件数)
(うち正規雇用 13件)



課題①

看護職の領域・地域別偏在

全国的に2025年の訪問看護事業所での看護職員の需要推計は約12万人

→ 現時点で従事者5万人を切っている。求人倍率は3.78倍 介護保険施設等における新規採用看護職員の離職率は約4割

訪問看護: ハードルの高さ、新卒看護師等の就業先として未確立。人材の育成も必要だが小規模事業所が多い。
介護保険施設等: 想像と現実のギャップが大きい。

山間や離島など看護職員の確保定着が困難な地域がある(徳島県内では南部西部圏域) 看護師養成所の運営支援、卒業生の定着

課題②

雇用形態等多様な働き方への対応

働き方改革による多様な働き方の推進
ライフスタイルに合った働き方の選択

ナースセンターが担う役割・機能とは

- ①施設の多様なニーズに対応する看護職確保
- ②看護職へのキャリア支援への実施
- ③ナースセンターの体制整備

AWAナースサポートセンター

AWAナースとは
業務に精通した退職後の看護職をいい、業務に精通したとは、徳島県看護協会主催の研修等を受講し、または実務において、在職中に力量を発揮した看護職

- ・登録者数 310名 (2022年度末)
- ・マッチング状況 一般159件256人 (5年間累計) コロナ26件256人

★コロナ感染症対応(看護職延数)

| | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------------------------|------------|-------------|-------|-------|
| 帰国者・接触者相談センター(受診・相談センター) | 574 | 522 | 486 | 40 |
| 地域外来・検査センター(東部) | 153 (5月から) | 73 | 50 | 2 |
| 地域外来・検査センター(南部) | 46 (11月から) | 8 | 0 | 0 |
| 軽症者宿泊療養 | 283 (9月から) | 960 | 766 | |
| ワクチン接種(市町村等) | | 1558 (5月から) | 436 | 0 |
| ワクチン接種(アスティ) | | 4188 (5月から) | 2170 | |
| 児童養護施設 | 224 (9月から) | 84 | 70 | 0 |
| IHEAT | | 430 (1月から) | 2412 | 111 |

今後の取り組み

- ・地域の課題に基づいた看護職確保を目指す
- ・ナースセンター事業が県の事業として地域医療計画等に位置づけられ、行政と協働して地域単位の看護職確保に継続して取り組む

2023年度 ナースセンター事業戦略(ナースセンター機能強化)

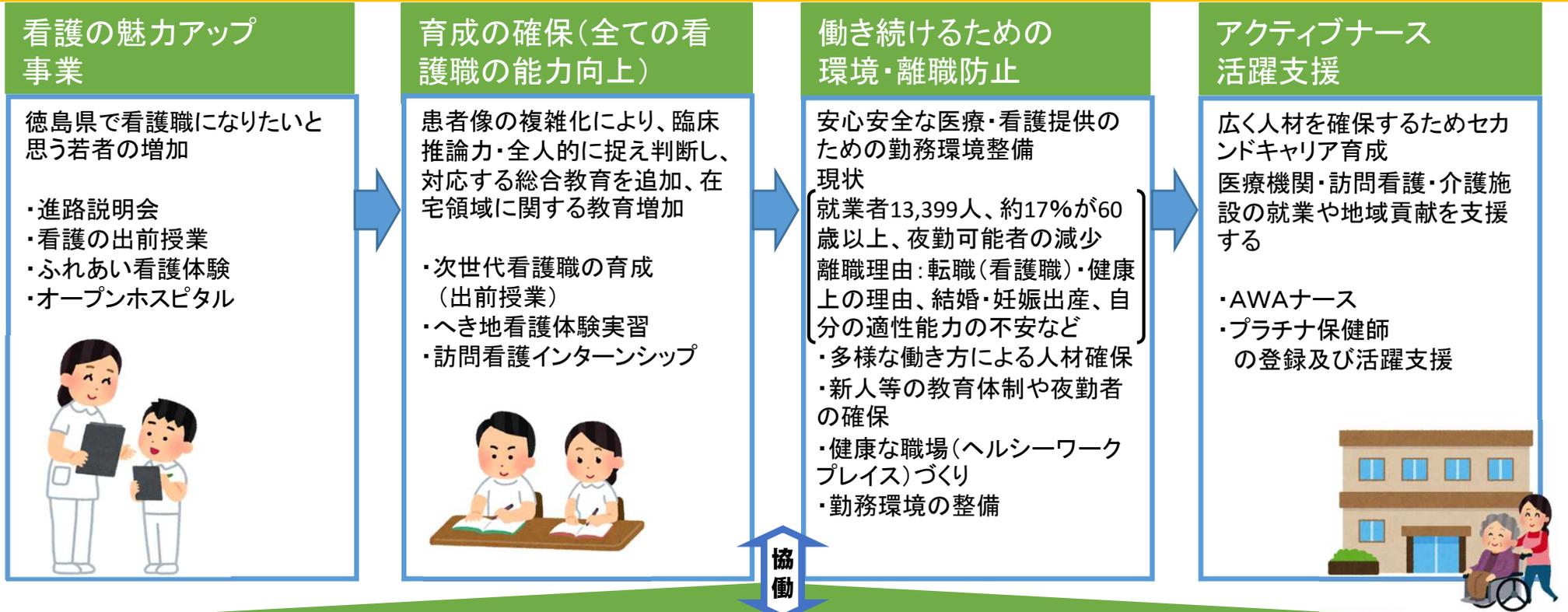
ミッション 地域に必要な看護職確保と定着推進

ビジョン 1. 地域の医療計画・介護保険計画等に基づく看護職確保の実現
2. 看護職一人ひとりのキャリア形成の実現

| 戦略 | 1. 地域の医療計画・介護保険事業計画に基づく看護職確保 | 2. 地域の看護職及び求人施設のナースセンター利用を増やす | 3. 看護職の将来を見据えたキャリア支援 | 4. 関係団体等との効果的な連携 | 5. 看護に関する普及活動 | 6. 有事の看護職確保対策 |
|----|--|---|--|---|--|---|
| 戦術 | <p>強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 行政との連携による医療計画、介護保険計画に基づく看護職確保事業の策定 <p>充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の実情に応じた確保対策に役立つ情報等の発信と共有 <p>強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の課題を把握し、解決策の検討と企画 <p>拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域を限定したマッチングフェアの開催 | <p>強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設訪問による人材需要、勤務環境等の把握。求人開拓と多様な働き方の提案 <p>強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の関連施設へ届出協力依頼 <p>新規</p> <ul style="list-style-type: none"> 効果的な広報活動の検討実施(ナースセンターだより、求人情報等、ホームページ掲載やWeb・メール配信等) | <p>強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護職の多様な働き方の情報収集と情報提供(テレオープンホスピタルの充実とWebガイダンスの開催) <p>新規</p> <ul style="list-style-type: none"> UIターン看護職の確保、行政との連携 地域の実情に応じた復職支援 <p>充実</p> <ul style="list-style-type: none"> AWAナースサポートセンターとの連携で、看護職のキャリア支援 | <p>充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ハローワークとの連携による職業紹介事業の強化(ハローワーク担当者との情報共有で就業支援を充実し、利用者を増やす) 訪問看護支援センターとの連携で訪問看護師確保と就業支援 <p>強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護師等養成校との連携でナースセンターの役割について看護学生に広報 医師会との連携体制の構築 | <p>強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護の仕事や魅力について広報(Web配信等を取り入れた広報活動等) <p>強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 若年層を対象に看護の日、看護週間イベントや看護職になるための説明会等状況に応じた開催(集合型Web開催等) 看護職志望者に向けた効果的な説明会や体験等の実施(ふれあい看護体験、看護の出前授業、進路説明会等) | <p>強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症関連で活動していた看護職(ナースセンター登録者・AWAナース登録者)の活躍推進。つながりを大切に情報提供や研修会、意見交換会等を開催し、継続確保 |

➢ 医療・介護関連施設と連携が促進でき、各施設のニーズに応じた看護職が確保できる
 ➢ 地域にナースセンター活動を周知し、一人ひとりの看護職が自分のスタイルに合った職場で、やりがいをもって活躍できる就業支援ができる
 ➢ 看護の仕事、魅力を広報し、看護職志望者の確保ができる

目的: 2040年問題を見据え看護職を目指す世代の育成から看護職の働き続けられる環境の整備・アクティブナースの生涯活躍支援をナースセンターとともに一体的に推進する



看護職確保就業支援

ナースセンター

地域に必要な看護職確保の推進

- ・地域の医療計画・介護保険事業計画に基づく看護職確保
- ・地域の看護職及び施設のナースセンター利用を増やす
- ・関係団体との効果的な連携
- ・看護職の将来を見据えたキャリア支援

地域密着エリアマネージャー

地域内の看護連携の推進や在宅、施設等の看護機能の強化

- ・地域包括ケアシステム推進
- ・各地域の施設間連携
- ・看護職確保
- ・求人、求職相談
- ・復職支援等

連携

連携

AWAナースサポートセンター

連携

看護職の生涯活躍を支援し、地域における看護の質向上、人材確保の推進

- ・経験や専門性を活かしたセカンドキャリアの支援
- ・自宅や地域で療養したいという県民ニーズに応える

デジタル改革関連法（令和3年5月19日公布）に基づき、マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システムを構築し（令和6年度運用開始）、マイナポータルを通じた看護職自身の幅広いキャリア情報への簡便なアクセス・利用を可能にするとともに、ナースセンターによる多様なキャリア情報の把握・活用を通じて、潜在看護職に対する復職支援の充実や、スキルアップに資する情報提供の充実による看護職の資質向上の支援を図る。 ※令和4年6月17日新型コロナ対策本部決定では、新興感染症に対応するための医療提供体制強化の観点からも、本システムを構築するものとされている。

スマホ等で閲覧できる



看護師



マイナポータル

随時、情報の追加登録や変更登録を行える



マイナポータル

就職相談、求職登録、離職届提出時等に、看護職キャリア情報のナースセンターへの提供に同意

離職時

多様なキャリア情報に基づく復職支援等の実施

就業時

多様なキャリア情報*1に基づくスキルアップに資する情報の提供

看護職キャリアデータベース 【医療従事者届出システム（厚生労働省）】

| 分類 | 情報 |
|----------------------------|--|
| 基本情報 | ✓ 看護師登録番号 ✓ 看護師登録年月日 ✓ 氏名・生年月日・性別 ✓ 住所 ✓ 電話番号 ✓ メールアドレス |
| 業務従事場所 | ✓ 業務従事場所（病院／診療所／訪看ST／介護施設・事業所等） |
| 業務従事状況 | ✓ 雇用形態 ✓ 常勤換算 ✓ 従事期間等 |
| 特定行為研修 | ✓ 修了の有無 ✓ 修了した特定行為区分 ✓ 修了した領域別パッケージ研修 |
| ポートフォリオ （経歴・目標） 【任意】 | ✓ 職歴 ✓ 組織内役割 ✓ 取得資格 ✓ 研修受講履歴 |

※ 看護師籍簿情報・業務従事者届情報・経歴等情報を突合した看護職キャリア情報を整備・管理。保健師・助産師についても、看護師と同様の整備・管理を実施。

提供について本人同意を得た看護職キャリア情報を提供



都道府県ナースセンター
（都道府県看護協会）



* 1：業務従事者届の提出時や個別に申立があった場合に、看護職キャリア情報の提供に係る同意を取得。

※ 新規の免許申請の際もマイナポータルを通じて申請を行うことが可能（戸籍抄本等の添付を省略可能）

看護師等免許保持者による離職時等の届出制度

- 看護人材確保法の規定に基づき、看護師等免許保持者による離職時等の届出制度を実施（平成27年10月施行）。
- 看護職員が病院等を離職した際、連絡先等を都道府県ナースセンターに届け出ることが努力義務とされており、都道府県ナースセンターにおいては、届出された情報に基づき、潜在看護職等の復職支援を実施。

※離職届出者のうち19,401人が就職（2015年10月～2023年3月）

都道府県ナースセンター

届出情報に基づき、離職後も一定のつながりを確保し、本人の意向やライフサイクル等を踏まえて、積極的にアプローチして支援

【支援の例】

- ・復職意向の定期的な確認
- ・医療機関の求人情報の提供
- ・復職体験談等のメールマガジン
- ・復職研修の開催案内
- ・「看護の日」等のイベント情報
- ・その他復職に向けての情報提供

届出データベース
「とどけるん」

離職時の届出
※代行届出も可

医療機関等に勤務する看護職員



離職

復職

離職中の看護職員

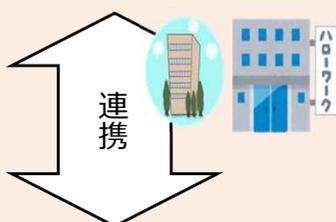
- ・子育て中
- ・求職中
- ・免許取得後、直ちに就業しない
- ・定年退職後 など

届出

ニーズに応じた
復職支援



都道府県看護協会が医師会、病院団体等とナースセンターの事業運営について協議



ハローワークや医療勤務環境改善支援センター等と密接に連携



より身近な地域での復職支援体制を強化（支所等の整備）

ナースセンター・ハローワーク連携事業の概要

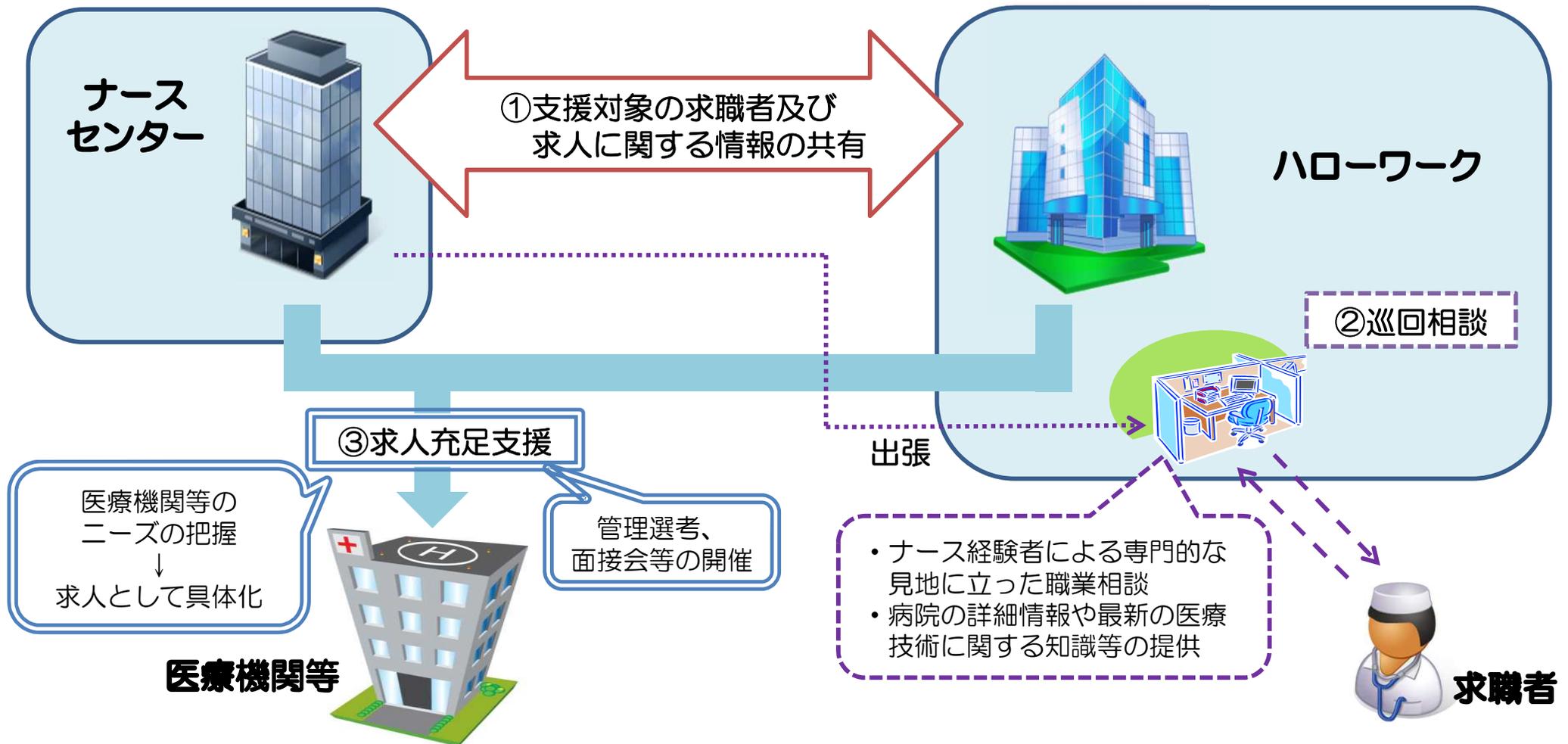
事業目的及び事業内容

令和5年度予算額 人材確保対策コーナー等運営費 44億円の内数

ナースセンターとハローワークの連携により、看護師等（看護師、准看護師、保健師、助産師）への就業を希望する者と地域の医療機関等とのマッチングの強化を実施。

【主な事業内容】

- ① 支援対象の求職者及び求人に関する情報の共有
- ② ハローワークのスペースを活用したナースセンターによる巡回相談の実施
- ③ 両者の緊密な連携による、支援対象の医療機関等を対象とした求人充足支援



※ ハローワークにおける看護師等（看護師、准看護師、保健師、助産師）の就職件数（令和4年度）：45,046人

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

必須基準

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

分野別に定められた13～15項目のすべてをクリアする必要

例

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

基本基準

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

分野別に定められた11～13項目のうち一定数以上の項目をクリアする必要

例

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

本認定制度は以下団体の協力により創設

医療分野

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

介護分野

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

保育分野

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

適正認定事業者 49社*

(医療分野39社、介護分野21社、保育分野13社)
※令和5年3月公表

【認定マークの付与】



【特設サイトで公表】



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

看護職員確保対策の推進（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- ・地域の関係者の連携の下、都道府県・二次医療圏ごとの課題を把握し、課題に応じた看護職員確保対策の実施を推進。
- ・都道府県において、地域の実情を踏まえつつ、需要が増大する訪問看護に従事する看護職員の確保方策を定める。
- ・感染症拡大への迅速・的確な対応等のため、都道府県ごとの就業者数の目標の設定等を通じて、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成を推進。

◎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

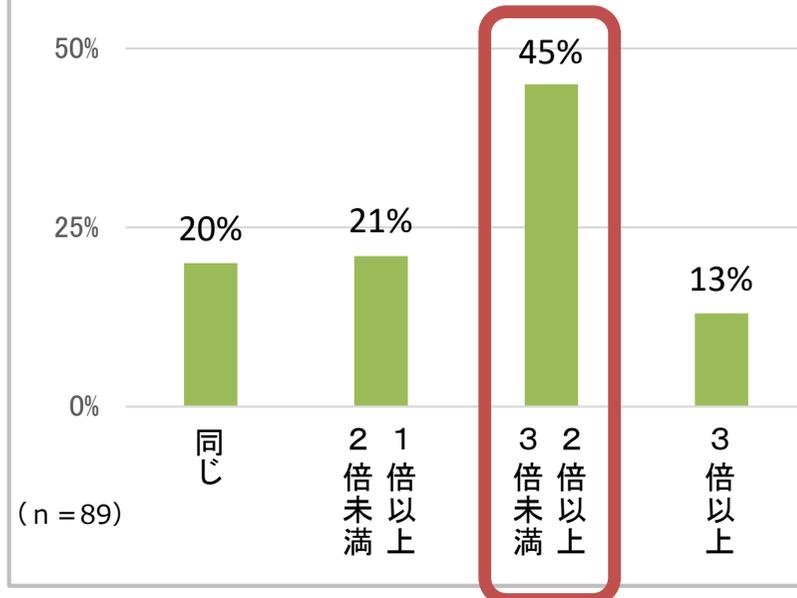
| | |
|--|--|
| 看護職員総数が不足すると推計された都道府県 (2025年の看護職員需要数が2016年の供給数を上回る) | 看護職員総数が充足されると推計された都道府県 (2016年の供給数より2025年の看護職員需要数が少ない) |
| 37都道府県 | 10都道府県 |

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。

◎新型コロナの重症者の診療に当たっては、専門性の高い看護師が数多く必要になった

同等の重症患者の管理と比べ、ECMO管理を要するコロナ患者の治療に必要であった看護師の数（医療施設の回答）



資料出所：

- ・「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）」（令和元年（2019年）11月15日）
- ・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）」に基づく厚生労働省医政局看護課による集計・推計結果
- ・日本看護協会「2020年度 ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析」
- ・重症新型コロナウイルス感染症診療における診療報酬上の特例措置についての現状調査（令和3年7月 日本集中治療医学会）〔調査対象時期：令和2年2月～令和3年6月、調査対象：集中治療医学会評議員の所属施設225施設（回答率50%）〕

◎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**

ナースセンター「地域における看護職員確保推進事業」

- 都道府県ナースセンターが地域の関係者と連携しつつ、看護職員確保に係る課題を抽出し、課題解決に向けた取組を行う「地域における看護職員確保推進事業」（中央ナースセンター事業費）を平成29年度（2017年度）から実施。

※平成29年度（2017年度）～令和4年度（2022年度）に17都道府県の対象地域で実施

北海道、山形県、千葉県、静岡県、愛知県、三重県、富山県、石川県、大阪府、岡山県、鳥取県、徳島県、愛媛県、福岡県、熊本県、宮崎県、鹿児島県

- 本事業に基づき、地域の関係者が参集するWGの設置や、関係者の連携に基づく地域課題の解決に向けた取組が進められるとともに、継続的な取組にもつながっている。

※令和5年度においては、15都道府県の対象地域において本事業を実施予定

【事業イメージ】

地域の関係者（地方自治体、関係団体等）の参集によるWGの設置



Check

看護職員確保の取組の評価

Plan・Action

- ✓ 看護職員確保に係る地域の課題の把握
- ✓ 地域課題に対応したナースセンター等における具体的な看護職員確保計画の策定

Do

ナースセンター等における看護職員確保の取組の実施
(例：ナースセンターの職業紹介を通じた訪問看護に係る就業者の増加など)



地域医療介護総合確保基金における訪問看護の人材確保・育成に関する事業例（令和3年度）

◎鳥取県 訪問看護師確保支援事業（R2年度より継続）

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

◎東京都 訪問看護代替職員（研修及び産休等）確保支援事業

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

◎栃木県 訪問看護推進事業

訪問看護研修の実施

- ①人工呼吸器装着者等在宅療養支援研修、②在宅ターミナルケア研修、③小児訪問看護研修、④精神科訪問看護研修の実施

◎茨城県 訪問看護支援事業

在宅医療の多様な医療ニーズに対応できる訪問看護師の養成のため、研修を実施。

【研修内容】

訪問看護師養成、訪問看護ステーション管理者・指導者養成、訪問看護専門分野（小児・終末期・難病・精神など）

◎神奈川県 訪問看護ステーション研修事業費補助事業（R1年度より継続）

- ・県内各地域において、人材育成の経験が豊富な訪問看護ステーションを「教育支援ステーション」に位置付け、訪問看護実践に必要な知識・技術の向上を目的とした研修や同行訪問を実施することで、新設や小規模な訪問看護ステーションの訪問看護師の育成を支援する。
- ・病院および訪問看護ステーションに勤務する看護職員が特定行為研修を受講する際、受講に係る経費の一部を補助する。

◎佐賀県 佐賀県訪問看護サポートセンター事業

- ・訪問看護師の資質向上のための研修、管理者研修、新卒等訪問看護師の育成支援、小規模事業所等から実地研修の受入れ等を行い人材育成・人材確保を行う。
- ・相談体制を強化し、供給側の訪問看護事業所や医療機関等の相談に対応する。加えて、訪問看護の普及啓発も行う。

※ R3年度都道府県計画の「居宅等の医療の提供に関する事業」からの抜粋。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000199985_00005.html 事業の内容は、事業内容の一部を記載している。

都道府県ナースセンターと地域の関係組織の連携に基づく取組

各都道府県における訪問看護人材の確保の推進に当たっては、都道府県ナースセンターと訪問看護総合支援センター（運営主体：都道府県看護協会、都道府県訪問看護連絡協議会）などの地域の関係組織の連携に基づき、訪問看護推進に向けた多様な支援を実施していくことも効果的。

訪問看護総合支援センターの目的・機能と取り組み

第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ
令和4年7月20日 参考資料2

訪問看護ステーションの規模拡大は進んでいるが、いまだ小規模事業所が多く、様々な課題解決を各事業所の自助努力で行うには限界がある。

➡地域の訪問看護に関する課題を一元的・総合的に解決し取り組みを推進する拠点が必要

日本看護協会 訪問看護総合支援センター試行事業（2019年度～）

都道府県の訪問看護の人材確保・体制整備を一体的に支援する **訪問看護総合支援センター**※1 **試行事業**※2 を都道府県看護協会、都道府県訪問看護連絡協議会に委託し試行（2019～2022年度 延べ14団体）

※1 日本看護協会による呼称 ※2 下記 センターの「7つの機能」に該当する事業費の一部を本会が負担（単年度）

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 |
| | ③ 潜在看護師・プラチナナース等の就業及び転職促進 |
| 2 人材確保 | 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 |



各都道府県の実状に合わせた効率的・重点的な人材確保策を展開

センターの整備状況

本会試行事業を経由しない取り組みを含め、センター又はセンターに類似する機能がある都道府県は年々増加

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）

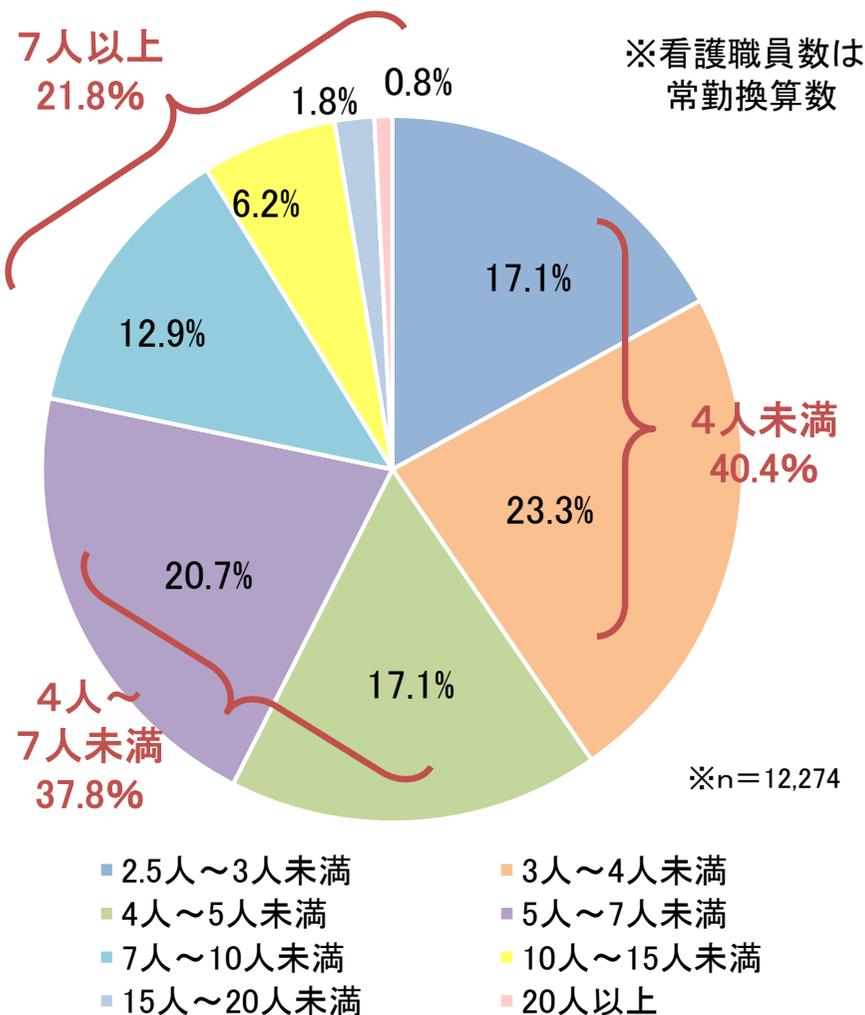


都道府県看護協会からの情報収集より（各年）

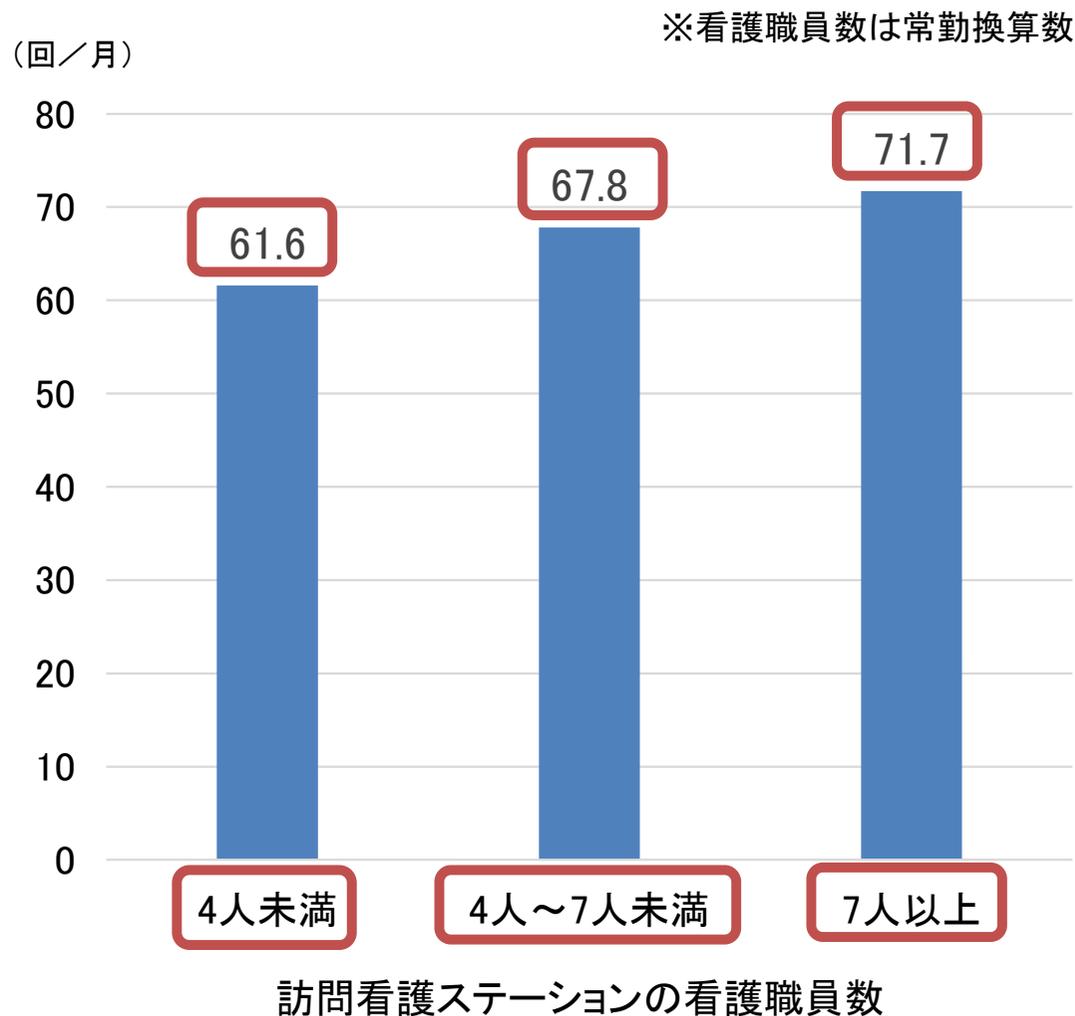
訪問看護ステーションの規模と訪問回数

- 訪問看護ステーションを看護職員規模別に見ると、4人未満が40.4%、4人～7人未満が37.8%、7人以上が21.8%となっている。
- 看護職員規模の大きい訪問看護ステーションほど、看護職員1人当たりの平均訪問回数が大きくなっており、業務の効率化等を通じて、より多くのサービス提供が行えているものと考えられる。

看護職員規模別の訪問看護ステーション数



看護職員1人当たりの平均訪問回数(1か月当たり)



※n=11,468

高年齢者雇用安定法に基づく高年齢者就業の推進

高年齢者雇用安定法の規定により、事業主は、65歳までの高年齢者雇用確保措置を実施しなければならないとともに、70歳までの高年齢者就業確保措置の実施に努めなければならないこととされている。

65歳までの高年齢者雇用確保措置（義務） 【高年齢者雇用安定法第9条】

定年を65歳未満に定めている事業主は、以下のいずれかの措置（高年齢者雇用確保措置）を講じなければならない。

- ① 65歳までの定年引き上げ
- ② 定年制の廃止
- ③ 65歳までの継続雇用制度（再雇用制度・勤務延長制度）の導入
継続雇用制度の適用者は原則として「希望者全員」

* 平成25年3月31日までに労使協定により制度適用対象者の基準を定めていた場合は、その基準を適用できる年齢を令和7年3月31日までに段階的に引き上げなければならない。

※ 高年齢者雇用確保措置の実施に係る公共職業安定所（ハローワーク）の指導を繰り返し受けたにもかかわらず何ら具体的な取組を行わない事業者には、勧告書の発出、勧告に従わない場合は事業者名の公表を行う場合がある。



70歳までの高年齢者就業確保措置（努力義務） 【高年齢者雇用安定法第10条の2】

65歳から70歳までの就業機会を確保するため、事業主は、高年齢者就業確保措置として、以下のいずれかの措置を講ずるよう努めなければならない。

- ① 70歳までの定年引き上げ
- ② 定年制の廃止
- ③ 70歳までの継続雇用制度（再雇用制度・勤務延長制度）の導入
（特殊関係事業主に加えて、他の事業主によるものを含む）
- ④ 70歳まで継続的に業務委託契約を締結する制度の導入
- ⑤ 70歳まで継続的に以下の事業に従事できる制度の導入
 - a. 事業主が自ら実施する社会貢献事業
 - b. 事業主が委託、出資（資金提供）等する団体が行う社会貢献事業

※ 事業主が定年を定める場合は、その定年年齢は60歳以上としなければならない。（高年齢者雇用安定法第8条）

高齢期の看護職確保に係る取組例

◎ 愛知県ナースセンター

<情報発信>

- 55歳以上の看護職を対象としたシステム登録制度を設立。登録者に対して、60歳以上を求人している施設紹介やプラチナナース向けの研修案内等をメールにて情報提供。

◎ 東京都ナースプラザ

<研修>

- 定年退職前後の看護職を対象に、働き続けるキャリア実現に向けて、キャリアコンサルタントによるセミナーを開催。施設管理者にはプラチナナースが働きたくなる職場づくりというテーマでセミナーを開催。

<就職相談会>

- 概ね50歳以上の求職者が、求人枠のある施設の採用担当者から情報収集し、相談できるための就職相談会を開催。

<職場体験>

- 高齢者介護施設、病院等多様な職場の看護業務を見学、体験できる職場体験会を実施。

◎ 大分県看護協会

<研修>

- 求人施設を対象に、高年齢者雇用アドバイザー・特定社会保険労務士からプラチナナースの働きやすい環境や高齢者雇用の助成金について講義。

◎ 奈良県ナースセンター

<調査>

- プラチナナースの確保策検討、働く環境の整備のため、50歳以上の看護職に対して今後の働き方や業務内容の希望等について調査を実施。

<研修>

- 人事担当者、事務長、看護管理者を対象として、プラチナナースを雇用するための職場環境改善提案について社会保険労務士から講義。
- 定年退職後や定年退職を控えた看護職に対して、定年退職後も働く看護師からの体験発表。

◎ 兵庫県ナースセンター

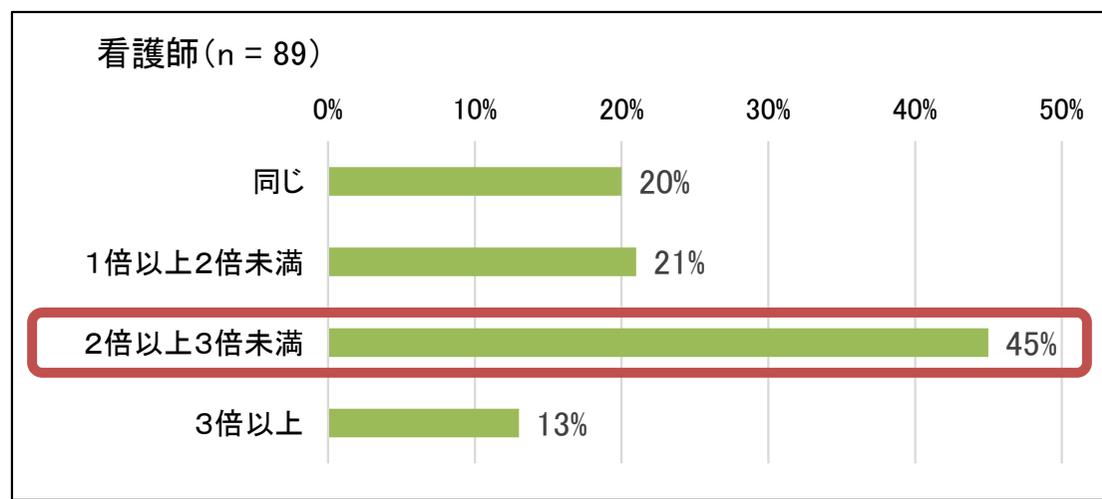
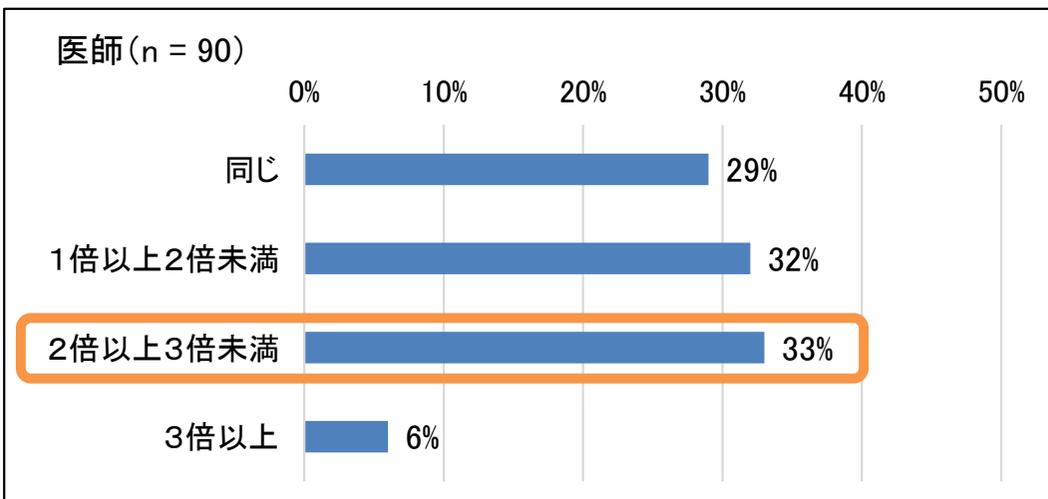
<情報発信>

- 施設に訪問し、60歳以上の求人状況について把握し、求人施設一覧をホームページ上で公表。

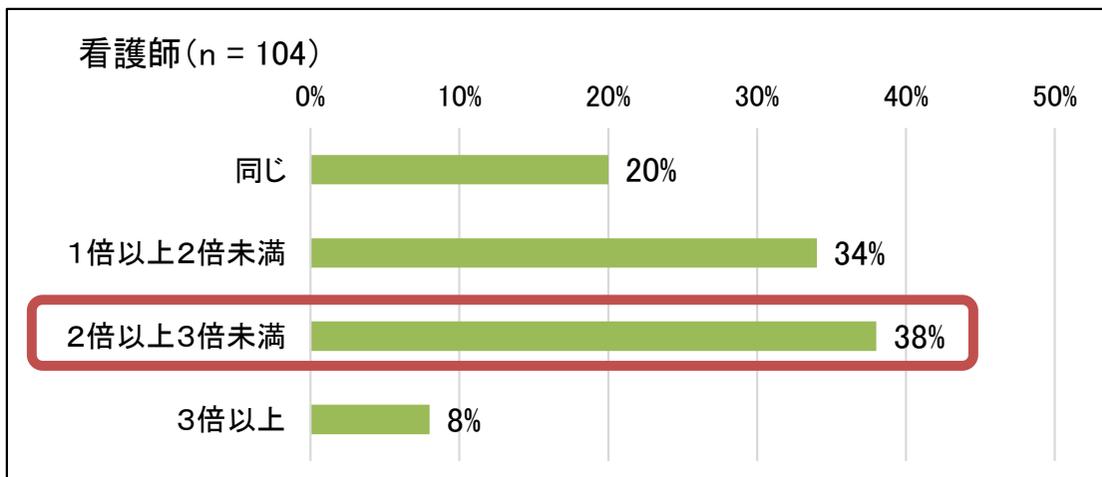
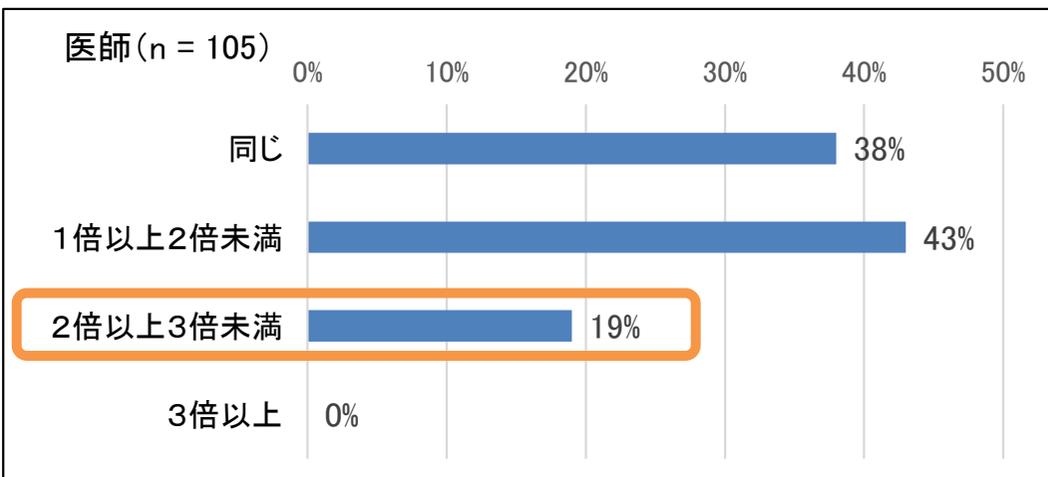
⑥ 新興感染症等への対応に係る看護師等の 確保

- 新型コロナの重症者の診療に当たっては、ECMO管理や人工呼吸器管理など、専門性の高い看護師が必要だが、同等の重症患者の管理と比べて、こうした専門性の高い看護師が2～3倍必要になった医療施設が多い。
- また、医療関係資格の中でも、専門性の高い看護師を確保する必要性が特に高くなっている。

同等の重症患者の管理と比べ、ECMO管理を要するコロナ患者の治療に必要であった医師及び看護師の数



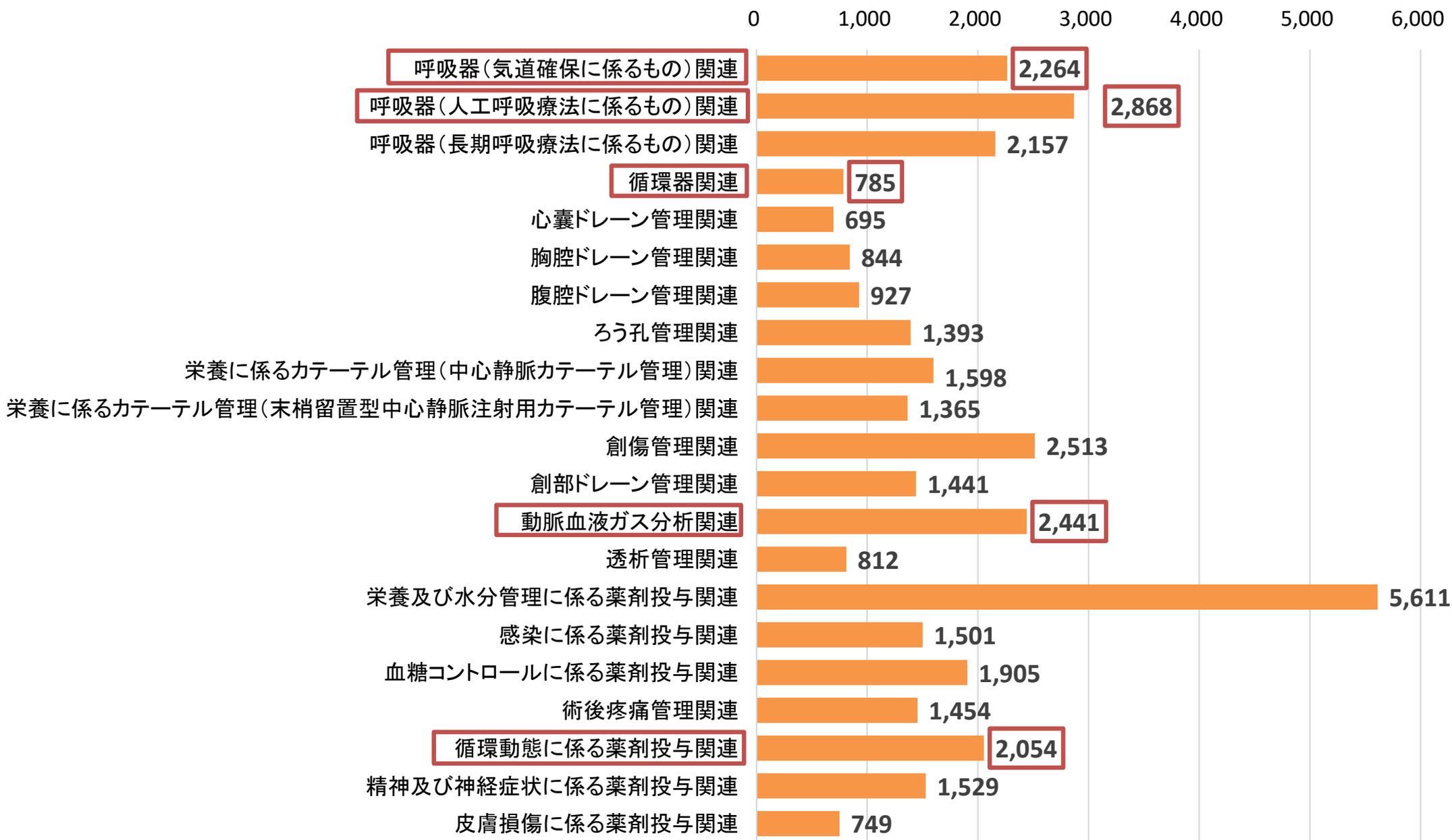
同等の重症患者の管理と比べ、人工呼吸器管理を要するコロナ患者の治療に必要であった医師及び看護師の数



特定行為研修を修了した看護師数（特定行為区分別）

※ の部分が感染症の重症患者に対応する区分と人数

(名)



特定行為研修修了者数： 6,875名（令和5年3月現在） 各区分別修了者数の合計値： 35,506名（領域別パッケージ研修修了者含む）

(厚生労働省医政局看護課調べ)

感染管理認定看護師・感染症看護専門看護師が行った 新型コロナウイルス感染症対応

第4回第8次医療計画等に関する検討会

資料
1

令和3年11月5日

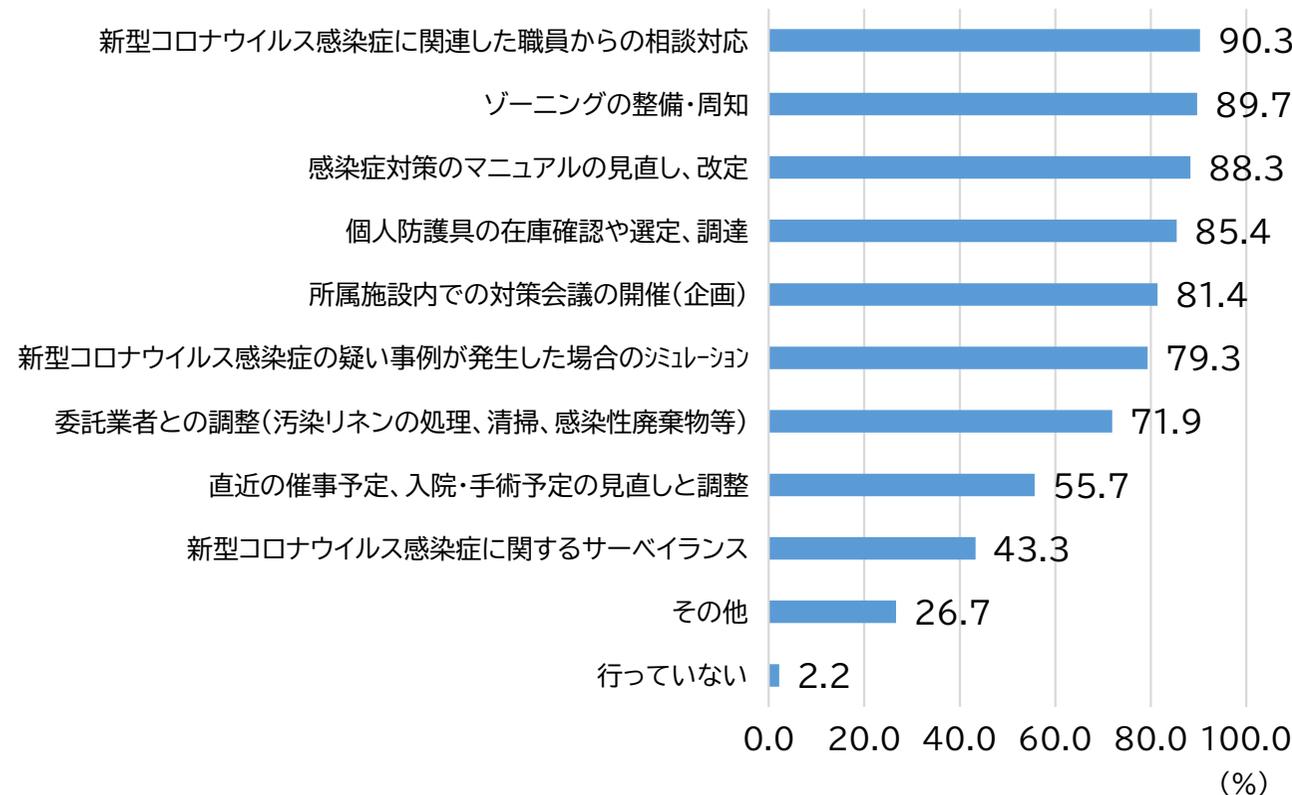
- 「新型コロナウイルス感染症に関連した職員からの相談対応」は90.3%を占めたほか、ゾーニングの整備・周知、感染症対策マニュアルの見直し・改定等、幅広く感染管理体制整備を行っている
- 感染管理認定看護師・感染症看護専門看護師は、新型コロナウイルス感染症対応において、中心的な役割を果たしている

感染管理認定看護師・感染症看護専門看護師が中心となって新型コロナウイルス感染症対応にあたったか



新型コロナウイルス感染症対応として行ったこと
～感染管理体制の整備～

(複数回答、n=803)



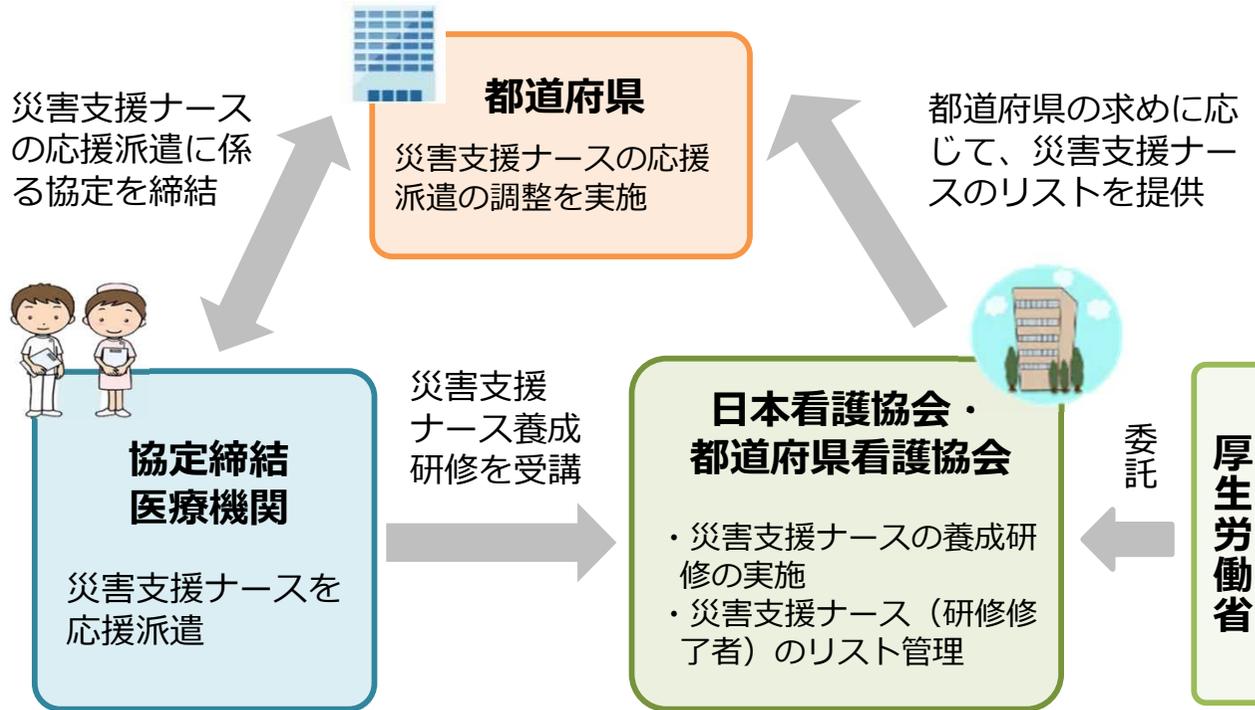
災害支援ナース（新興感染症・災害対応）の応援派遣

- 新興感染症や災害の発生に際して、都道府県において迅速に看護職員等の確保を図るためには、他の医療機関等への応援派遣に的確に対応できる看護職員（災害支援ナース）の養成を推進するとともに、迅速に応援派遣を行える体制を整備しておくことが必要。
- このため、新医療法※¹の規定等に基づき、新興感染症・災害に対応できる災害支援ナースの養成研修を幅広く実施して、リスト化を進めるとともに、都道府県と医療機関の間での災害支援ナースの応援派遣に係る協定の締結を推進。あわせて、新感染症法※²の規定等に基づき、一部の都道府県で感染が集中的に拡大した場合や大規模災害の発生時において、全国レベルで災害支援ナース等の応援派遣を調整できる体制を構築。

※ 1：感染症法等改正法（令和4年法律第96号）による改正後の医療法

※ 2：感染症法等改正法（令和4年法律第96号）による改正後の感染症法

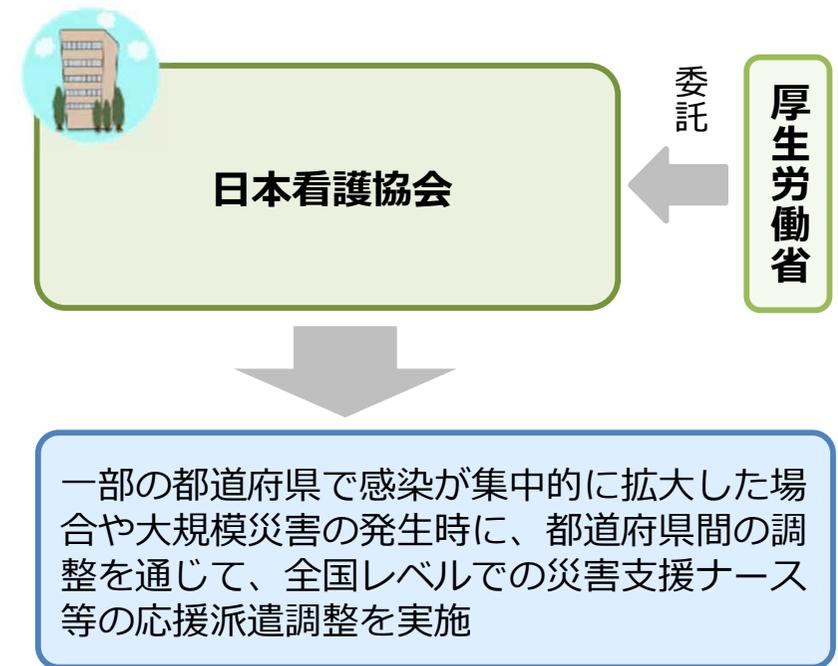
◎ 災害支援ナースの養成・応援派遣



新興感染症や災害の発生時は、都道府県による調整に基づき、協定締結医療機関より災害支援ナースを応援派遣

※ 都道府県・医療機関間で締結する災害支援ナースの応援派遣に係る協定は、DMAT等と一体的な協定とするなど、地域や医療機関の実情に応じて、柔軟に締結することが可能。

◎ 全国レベルでの災害支援ナース等の派遣調整の体制整備



※ 全国レベルでの災害支援ナース等の応援派遣調整の円滑な実施のため、医療関係の職能団体・病院団体によって構成される調整会議を設置。

(参考) 災害支援ナースとは

◎ 現行の災害支援ナースの概要

- ✓ 看護職能団体の一員として、被災した看護職の心身の負担を軽減し支えるよう努めるとともに、被災者が健康レベルを維持できるように、被災地で適切な医療・看護を提供する役割を担う看護職。都道府県看護協会に登録されている。
- ✓ 災害支援ナースの主な活動内容
 - ・ 被災した医療機関における看護業務
 - ・ 避難所の環境整備や感染症対策
 - ・ 避難所における心身の体調不良者に対する受診支援、医療チームへの橋渡し、救急搬送 等

◎ 現行の災害支援ナース登録者数

10,251人（令和3年3月末現在） （内訳：保健師 138人、助産師 242人、看護師 9,767人、准看護師 116人）
注）一人が複数の免許を登録しているケースもあるため、登録者数とは一致しない

◎ 災害支援ナースの活動実績

| 日時 | 災害名称 | 派遣実績 |
|----------|----------------|-------------------------------------|
| 2011年3月 | 東日本大震災 | 日本看護協会による派遣調整（40都道府県看護協会より延べ3,770人） |
| 2015年9月 | 平成27年9月関東・東北豪雨 | 日本看護協会による派遣調整（7都県看護協会より延べ488人） |
| 2016年4月 | 平成28年熊本地震 | 日本看護協会による派遣調整（15都府県看護協会より延べ1,688人） |
| 2018年7月 | 平成30年7月豪雨 | 日本看護協会による派遣調整（6府県看護協会より延べ336人） |
| 2019年10月 | 令和元年台風19号 | 日本看護協会による派遣調整（2県協会より延べ208人） |



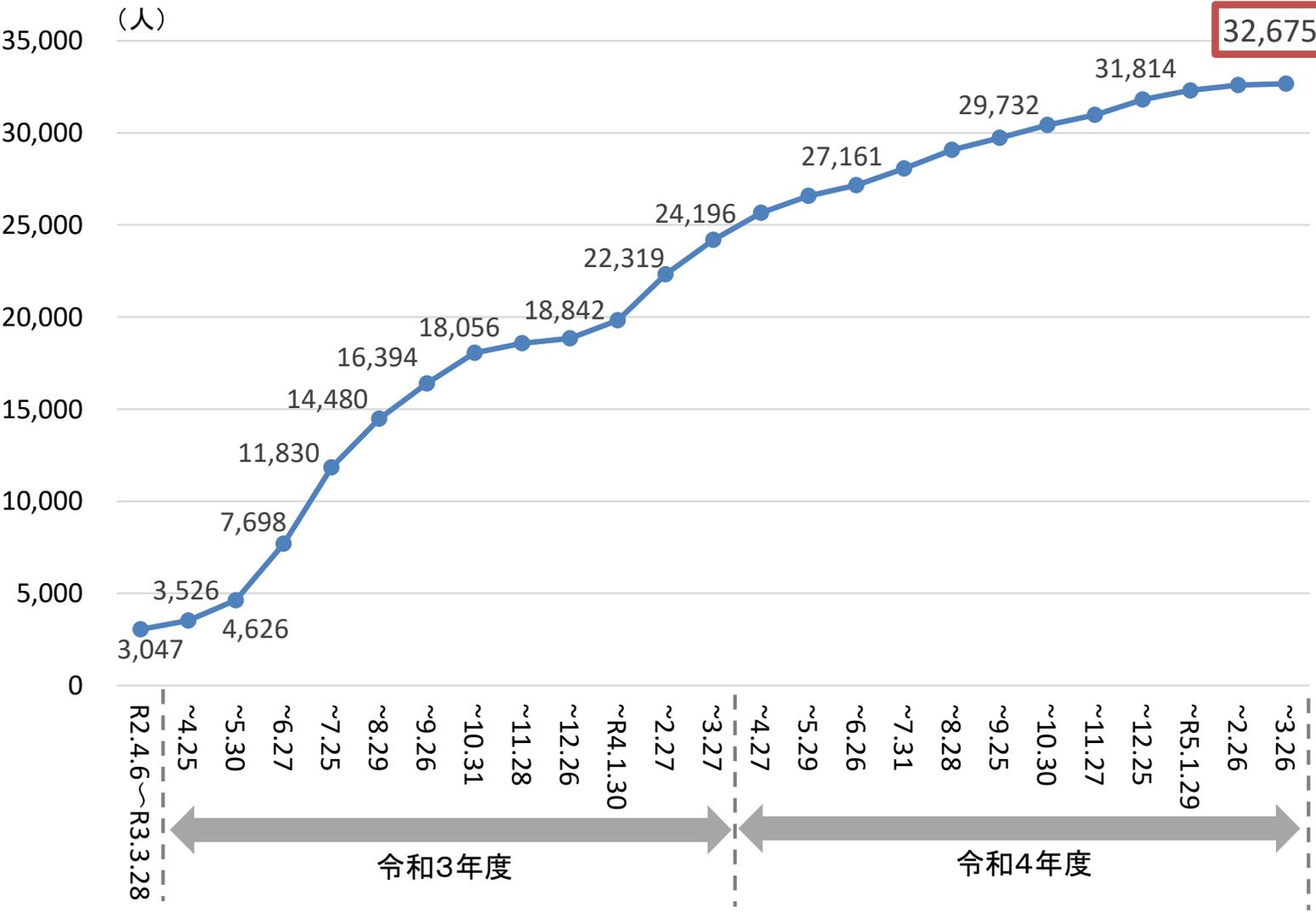
新医療法等において位置づけ

- 新興感染症発生時の他の医療機関への応援派遣などにも対応できるよう、災害支援ナースの活動を充実。
- 災害支援ナース（新興感染症・災害対応）を新医療法の「災害・感染症医療業務従事者」と位置づけ、都道府県・医療機関間の協定に基づく業務と位置づけることにより、災害支援ナースに係る業務を「医療機関における業務」として、安定的かつ安心して実施できる環境を整備。

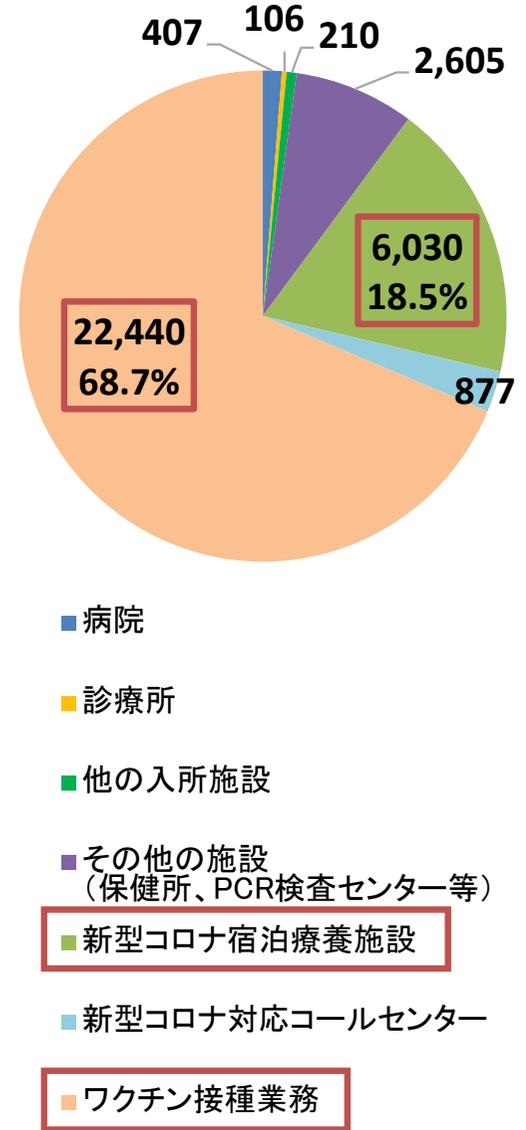
都道府県ナースセンターによる新型コロナ関連の潜在看護職の復職支援の実施状況

都道府県ナースセンターによる復職支援（無料職業紹介）を通じて、新型コロナ関連業務に就職した潜在看護職は約3.3万人。就業先としては、ワクチン接種業務（約2.2万人）や宿泊療養施設での業務（約0.6万人）が多い。

◎ 都道府県ナースセンターの無料職業紹介を通じた新型コロナ関連の就職者数の推移



◎ 就業先内訳



資料出所：中央ナースセンター（日本看護協会）調べ

※令和2年4月6日～令和5年3月26日の実績を集計したもの。

※数値は集計日時点のものであり、都道府県ナースセンターからの申出により過去に報告された実績が修正・変更される場合がある。

看護系大学・看護師等養成所による新型コロナに係る医療機関等への支援状況

日本看護系大学協議会所属の看護系大学の看護教員・大学院生の医療機関等への支援状況

(期間：令和2年12月25日～令和5年3月31日分)

◎ 支援状況

| | |
|--------|-------|
| 支援大学数 | 50 |
| 支援延べ人数 | 8,829 |
| 支援実人数 | 2,755 |

日本看護学校協議会所属の看護師等養成所の医療機関等への支援状況

(期間：令和3年5月1日～令和4年3月31日)

| | |
|--------|-------|
| 支援延べ人数 | 8,336 |
| 支援実人数 | 1,096 |

※ 一般社団法人日本看護学校協議会は、全国の看護師等養成所が教育形態に拠らず加盟できる団体

◎ 支援先別支援延べ人数

| | |
|----------------|-------|
| 病院 | 1,442 |
| 診療所 | 130 |
| 他の入所施設（老健等） | 161 |
| 訪問看護ST | 14 |
| その他の施設（保健所等） | 3,699 |
| 宿泊療養施設 | 658 |
| コールセンター | 559 |
| ワクチン支援（病院・診療所） | 2,166 |

※ 人数等の数は、大学から報告があったもの

⑦ その他

看護の日・看護週間

- 平成2年度にフローレンス・ナイチンゲールの誕生日である5月12日を「看護の日」、この日を含む1週間を「看護週間」として制定。
- 厚生労働省では、制定当初から、「看護の日・看護の週間事業」として日本看護協会と共同し、普及啓発のための事業を推進している。

目的

「看護の心」の普及啓発を通じて、国民一人ひとりの人に対する看護についての関心を高め、理解を深めるとともに、看護の明るいイメージづくりを図ることにより看護職員等の就業を促進し、活気ある長寿社会づくりに寄与することを目的とする

実施内容

(1) 各種催し物等の開催

「看護の日」及び「看護週間」の趣旨について国民に周知を図るとともに、国民一人ひとりの人に対する看護についての関心を高め、理解を深めるため、「忘れられない看護エピソード」を募集するほか、各都道府県においてイベント、講演会等を開催

(2) 看護に親しむ活動の推進

中学生、高校生を含め広く社会全般から参加者を募集し、病院、老人ホーム等での一日看護体験やボランティア活動を実施

(3) 広報活動

「看護の日」及び「看護週間」の趣旨や関連行事等の実施についての広報活動を実施

(4) 看護の基礎的知識及び技術の普及

病院、保健所等の施設の見学、健康相談事業や看護の出前授業の開催、パンフレットの配布、各種展示コーナーの設置、訪問看護の紹介等を実施

(参考) 令和5年度メインテーマ

「看護の心をみんなの心に」

(参考) 令和5年度実施時期

看護の日：令和5年5月12日（金）

看護週間：令和5年5月7日（日）～13日（土）

地域医療基盤開発推進研究事業（厚生労働科学研究）

- 地域医療基盤開発推進研究事業（厚生労働科学研究）は、地域医療の基盤及び人材の確保、医療安全、医療情報セキュリティ等の医療に関するニーズに対応した良質な医療の合理的かつ効率的な提供に資することを目的とする研究。
- 看護に関する研究については、毎年3～6課題の研究を実施している。

看護に関する研究課題数と主な研究テーマ

| 年度 | 課題数 | 主な研究テーマ |
|-------|------|--|
| 平成30年 | 3 課題 | ・ 看護師等養成所におけるカリキュラム開発 ・ 地域包括ケアを支える看－看連携を円滑にする教育研修 等 |
| 令和元年 | 3 課題 | ・ 看護職の労働時間・勤務環境の改善 ・ 国家試験における現状の評価と改善 等 |
| 令和2年 | 4 課題 | ・ 看護師2年課程（通信制）の入学資格及び教育体制の見直し ・ 特定行為研修修了者の活用 等 |
| 令和3年 | 5 課題 | ・ 看護サービス・マネジメント手法の開発 ・ 助産師の技術教育 等 |
| 令和4年 | 6 課題 | ・ 国家試験におけるコンピュータの活用 ・ 潜在看護職の復職支援 等 |

- 研究成果は、国立保健医療科学院「厚生労働科学研究成果データベース」で公表している。
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/>

医療専門職支援人材確保・定着支援事業

【課題】

医師の働き方改革を進めるにあたっては、医師・看護師等の医療専門職から、看護補助者や医師事務作業補助者のような「医療専門職支援人材」へのタスクシフト・タスクシェアが重要であるとされている。医療専門職支援人材については、人材と医療機関とを結ぶ適切なアプローチが十分にできておらず、人材の数的確保や入職後の人材定着が進んでいない状況となっている。引き続きリーフレットやポスター、PR動画等のコンテンツの更新、ハローワーク等へのPR活動を通じて人材確保・定着支援を行う。加えて医療専門職間の実態調査を行い医療専門職支援人材確保・定着支援事業の促進を図る。

(事業内容)

- ・医療機関における看護補助者等の確保を支援するため、看護補助者等の業務内容や魅力、看護補助者等となる方法等を示したリーフレットやポスター、PR動画を作成し、ハローワーク等で配布や放映するなどして、関係者への周知・啓発を行った。また看護補助者等が継続して医療機関で勤務できるよう、看護補助者等の定着促進に資する研修プログラム等のツール開発や、看護補助者等活用の好事例周知、医療機関向けに看護補助者等の活用に関する情報発信をするなどの支援を行った。

PR動画・リーフレットなど(令和2年度)

ポスター



- ・看護補助者等の魅力を伝える「PR動画」や「ポスター」「リーフレット」を作成し学校等へ配布。
- ・「ハローワークでの求人票の書き方」などを作成。

<http://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/itaku2020>

本人・管理者向けe-learning・テキスト(令和3年度)

- ・看護補助者等本人向けに、病院の基礎知識をわかりやすくまとめた「e-learning」「テキスト」を作成。
- ・医療機関の管理者向けの「定着に向けた手引書」などを作成しHPへ掲載。
- ・好事例を踏まえた人材活用のセミナーを開催。

テキスト



<http://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/itaku2021>

看護補助者の更なる活用に係る評価の新設①

看護補助者の更なる活用に係る評価の新設

- 看護職員及び看護補助者の業務分担・協働を更に推進する観点から、看護職員及び看護補助者に対してより充実した研修を実施した場合等について、新たな評価を行う。

(新) 看護補助体制充実加算 (1日につき)

[施設基準]

- ・ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する十分な体制が整備されていること。

現行

【急性期看護補助体制加算】

| | |
|-----------------------------|------|
| 25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割以上) | 240点 |
| 25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割未満) | 220点 |
| 50対1急性期看護補助体制加算 | 200点 |
| 75対1急性期看護補助体制加算 | 160点 |

(新設)

【看護補助加算】

| | |
|---------|------|
| 看護補助加算1 | 141点 |
| 看護補助加算2 | 116点 |
| 看護補助加算3 | 88点 |

(新設)

夜間看護加算 (療養病棟入院基本料の注加算) 45点

| | |
|--------------------------|------|
| 看護補助加算 (障害者施設等入院基本料の注加算) | |
| (1) 14日以内の期間 | 141点 |
| (2) 15日以上30日以内の期間 | 116点 |

看護補助者配置加算 (地域包括ケア病棟入院料の注加算) 160点

改定後

【急性期看護補助体制加算】

| | |
|-----------------------------|------|
| 25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割以上) | 240点 |
| 25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割未満) | 220点 |
| 50対1急性期看護補助体制加算 | 200点 |
| 75対1急性期看護補助体制加算 | 160点 |

(新) 看護補助体制充実加算として、1日につき5点を更に所定点数に加算

【看護補助加算】

| | |
|---------|------|
| 看護補助加算1 | 141点 |
| 看護補助加算2 | 116点 |
| 看護補助加算3 | 88点 |

(新) 看護補助体制充実加算として、1日につき5点を更に所定点数に加算

イ 夜間看護加算 (療養病棟入院基本料の注加算) **50点**
(新) □ 看護補助体制充実加算 **55点**

イ 看護補助加算 (障害者施設等入院基本料の注加算)
 (1) 14日以内の期間 **146点**
 (2) 15日以上30日以内の期間 **121点**

(新) □ 看護補助体制充実加算
(1) 14日以内の期間 **151点**
(2) 15日以上30日以内の期間 **126点**

イ 看護補助者配置加算 (地域包括ケア病棟入院料の注加算) 160点
(新) □ 看護補助体制充実加算 **165点**

看護補助者の更なる活用に係る評価の新設②

看護補助者の更なる活用に係る評価の新設

| 研修対象 | 研修内容 |
|-------|--|
| 看護師長等 | 所定の研修※ ¹ を修了していること。 |
| 看護職員 | <p>全ての看護職員が、所定の研修を修了していること。 研修は、講義及び演習により、次の項目を行う研修であること。</p> <p>イ (イ) 看護補助者との協働の必要性 (ロ) 看護補助者の制度的な位置づけ (ハ) 看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方 (ニ) 看護補助者との協働のためのコミュニケーション (ホ) 自施設における看護補助者に係る規定及び運用</p> |
| 看護補助者 | <p>現行の研修内容※²のうち、<u>工 (日常生活にかかわる業務)</u> について業務内容毎に業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニュアルを作成し、それを用いて研修を実施すること。</p> |

- ※1 (イ) 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること (5時間程度)
 (ロ) 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること
- ① 看護補助者の活用に関する制度等の概要
 - ② 看護職員との連携と業務整理
 - ③ 看護補助者の育成・研修・能力評価
 - ④ 看護補助者の雇用形態と処遇等
- ※2 ア 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解
 イ 医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解
 ウ 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術
 工 日常生活にかかわる業務
 オ 守秘義務、個人情報の保護
 カ 看護補助業務における医療安全と感染防止 等