

看護職員の勤務環境改善について

目 次

1. 看護職員の勤務環境に係るこれまでの主なご意見
2. 看護職員の就業実態
3. ICT機器等を活用した看護業務の効率化に向けた取組
4. 看護職員の勤務環境改善に向けた看護管理能力
5. 看護職員の勤務環境改善に関する論点

目 次

1. 看護職員の勤務環境に係るこれまでの主なご意見
2. 看護職員の就業実態
3. ICT機器等を活用した看護業務の効率化に向けた取組
4. 看護職員の勤務環境改善に向けた看護管理能力
5. 看護職員の勤務環境改善に関する論点

看護職員の勤務環境に係るこれまでの主なご意見 ①

(看護職員の勤務環境について)

- 看護師の勤務環境改善については、看護職の離職を防ぐうえで極めて重要である。看護師は夜勤や在院日数の短縮に伴う業務負担の中で働いており、疲労を理由に離職する人も少なくない。
- 特に若年層の離職防止が課題であり、20代の離職には健康面・精神的負担が大きい。背景には夜勤や長時間労働、時間外勤務、人手不足、人間関係などの勤務環境が影響している。
- 看護職員の確保・離職防止にあたり、夜勤負担の軽減や勤務環境の改善、夜勤手当を含めた処遇改善が不可欠。また、時間外勤務については、前残業や時間外労働を申請できないケースなどがあり、実態はデータ以上に厳しい状況がある。勤務実態を適切に把握し、労務管理を徹底することが重要である。
- 2040年に向けた看護職員の確保が課題であり、業務効率化や多様で柔軟な働き方による持続可能な勤務体制の確保が不可欠。一方で、DXや業務改善が直ちに人員の削減につながるものではないため、医療・看護の安全の担保、職員の労務負担への影響を踏まえ、慎重な検討が必要である。
- 夜勤は、離職や復職をためらう要因の一つであり、人材確保には夜勤負担の軽減や労働条件の整備が重要である。離職防止と復職しやすい職場づくりに向けた議論のため、勤務環境の現場実態を反映した資料を提示いただきたい。
- ライフスタイルが変わっても同じ職場や地域に居続けてもらうために、子育てや介護による離職を防ぎ、離職後も早期に復職できるよう、病児保育や介護支援などの福利厚生の実充が重要である。また、地域や在宅分野への就業に向けた職場体験や出向研修など、不安を軽減する取組の実充が求められる。特に小規模訪問事業所では対応が難しいため、地域全体で支える仕組みづくりが必要である。
- 柔軟な働き方やDXの活用、チームで支える体制など、働き続けられる職場環境の整備を一体的に進めることが重要である。また、潜在看護職員は離職理由やブランク期間が異なるため、個々の状況に応じた支援が必要である。特に、育児・介護離職者への早期支援や、ブランク期間に応じた段階的な復職支援、柔軟な雇用形態の整備など、生活と両立しながら復職できる環境づくりが重要である。

看護職員の勤務環境に係るこれまでの主なご意見 ②

（訪問看護の勤務環境について）

- 訪問看護ステーションの人材確保は年々厳しさを増しており、人材不足の要因について、需要増加、処遇、勤務形態、業務内容などの観点から多面的に分析し、対策を議論する必要がある。
- 訪問看護職員の増加に向けて、入職後安定して働き続けられるように、一定期間の個別相談等の支援が必要。小規模事業所は入職者への支援体制の整備が難しい。厚労省より「介護現場の働きやすい職場環境づくりに向けた経営の協働化・大規模化の進め方のガイドライン」が示されたが、訪問看護においても同様の取組の実現に向けた支援に取り組んでいただきたい。

（看護師と看護補助者とのタスク・シフト/シェアについて）

- 看護補助者は看護職員のタスク・シフト/シェアを担う重要な職種であるが、平成23年をピークに減少している。対策を講じるためには、まず減少要因を把握することが重要である。看護補助者の減少要因を分析した上で、必要な対策を検討していく必要がある。
- 看護補助者経験者を中心に看護補助者の会が立ち上げられている。患者の立場からすると、チーム医療を担う一員であり、最も患者の身近にいる存在として、定着や雇用形態等を考える必要がある。
- 病院で働く介護福祉士は高い専門性を持ち、介護施設の介護福祉士と変わらないにもかかわらず、立場がダブルスタンダードになっている。このため、看護補助者がそのキャリアや能力を生かし、患者に必要なケアを担うことができるよう、チーム医療を支える専門職としての実態に見合った評価や処遇改善を進めるとともに、看護補助者の魅力が伝わるよう名称の見直しやキャリアアップにつながる仕組みを検討すべき。

看護職員の勤務環境に係るこれまでの主なご意見 ③

（ICT機器等を活用した看護業務の効率化に向けた取組）

- 過疎地域の訪問看護師は、長時間かけて訪問看護を行い地域医療を支えており、ICT機器をうまく活用しているところもある。ICT機器の導入には費用がかかるため、特に過疎地域から順番に支援いただきたい。
- 在宅医療ではICTが活躍しているが、ICT機器の更新が必要となるため、初期費用だけでなく継続的な財政支援が必要。
- DX・ICTによる業務効率化は重要であるものの、現時点では導入状況や効果に地域差、施設差が大きく効果検証が十分でないため、需要推計への反映は慎重に行い、まずは実態把握と効果検証を進めるべきである。

（看護管理能力の向上）

- 独居や認知症、経済的に困窮する高齢者が増える中で、意思決定支援や、その人の望む生活を実現するためには、対象者に対する深い理解と洞察力、倫理的感受性、確からしい情報を選別するための情報リテラシー、合理的判断を導くためのクリティカルな思考力、医療だけでなく福祉制度についての知識、福祉関係の職種や機関と円滑に連携するための優れたコミュニケーション能力やマネジメント力も不可欠。
- 医療・介護・福祉の発展により健康寿命が延伸し、85歳以上の高齢者や要介護高齢者が急増している。医療ニーズを抱えながら地域で生活する高齢者が増えていく中で、医療・介護・福祉はどのような機能を果たしていくかマネジメントの視点も重要である。
- 看護職員が働きやすい職場づくりに向け、子育てと両立しやすい職場環境の整備や心理的安全性の確保など、マネジメントの強化が重要である。

目 次

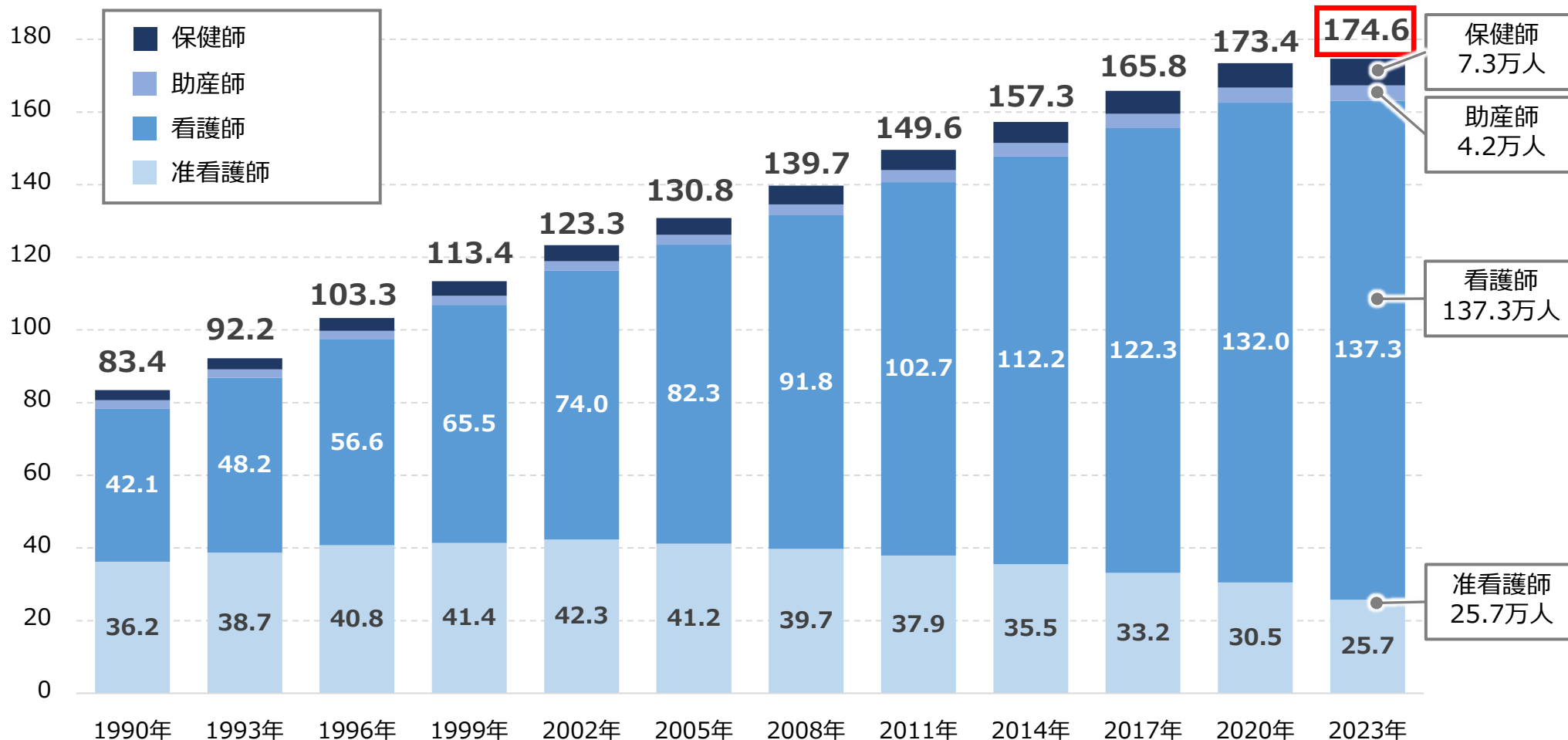
1. 看護職員の勤務環境に係るこれまでの主なご意見
- 2. 看護職員の就業実態**
3. ICT機器等を活用した看護業務の効率化に向けた取組
4. 看護職員の勤務環境改善に向けた看護管理能力
5. 看護職員の勤務環境改善に関する論点

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、2023年（令和5年）には174.6万人となった。

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。

(万人)

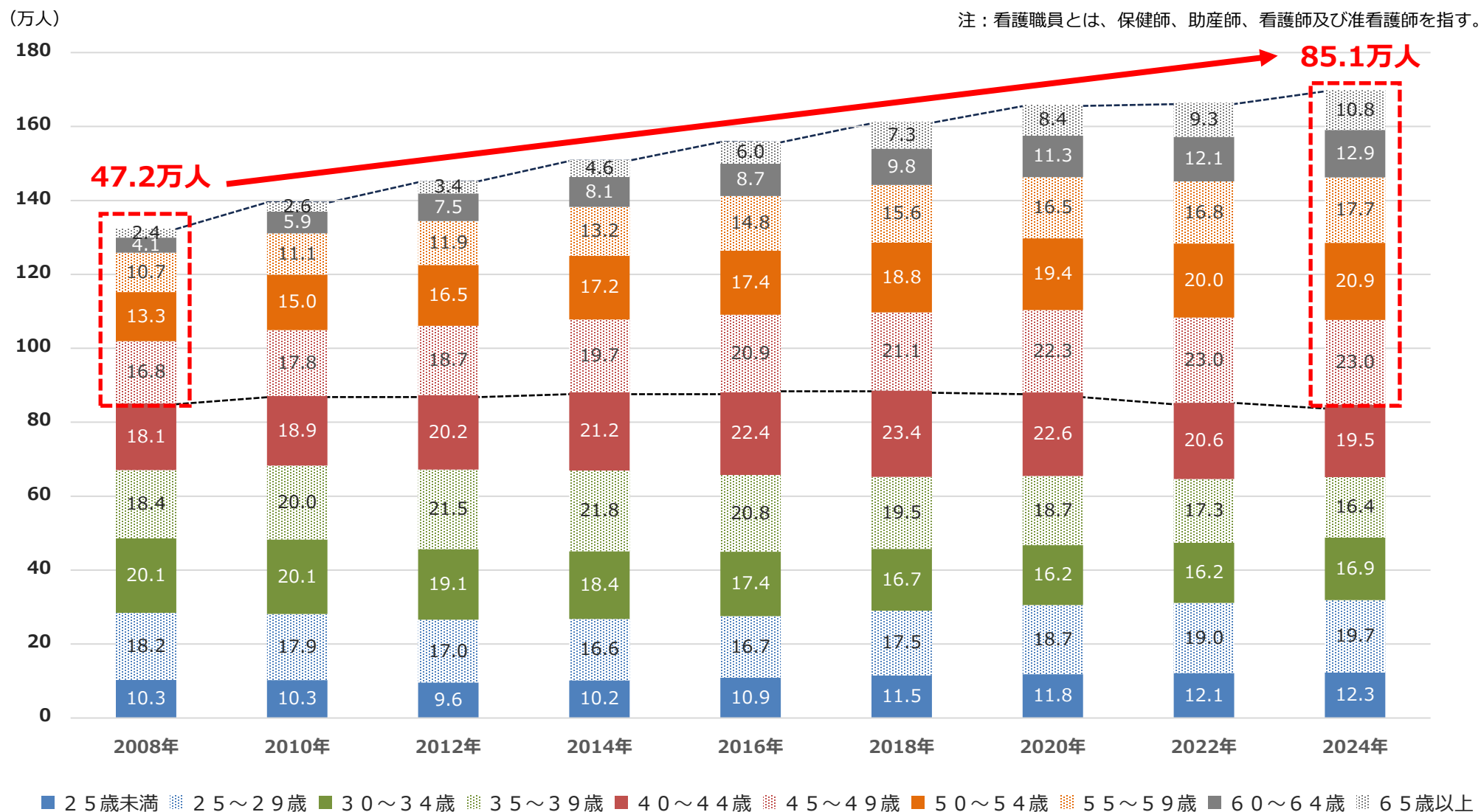


資料出所：厚生労働省「医療施設（静態）調査」「衛生行政報告例（隔年報）」「病院報告（従事者票）」に基づき厚生労働省医政局看護課において集計・推計

- ・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。

年齢階級別の就業看護職員数の推移

就業看護職員の年齢階級別構成割合の推移を見ると、45歳以上の就業看護職員数が増加している。



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。

(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。

看護実践能力習熟段階と賃金を連動させた事例

■病床数：100床以下 ■入院料：療養病棟入院料1 地域包括ケア入院医療管理料4 ■看護職員数：常勤39人、非常勤3人（2025年）

取組									
	見直し前				見直し後				
夜勤手当	夜勤1回あたり9,400円看護師と准看護師は同額				夜勤1回あたり看護師11,000円、准看護師10,000円 ※5回以上夜勤を行った看護職には別途1回5,000円の手当を支給。				
賃金	国家公務員医療職俸給表（三）に倣った賃金				看護実践能力習熟段階等と連動し処遇・昇格を行う				
備考	—				町唯一の病院として地域医療を支えている自院の人材確保の必要性を行政に訴え、交渉を重ねた結果、助成金の交付を受け、処遇改善の原資として活用				
看護部複線型人事									
等級	専門職群				管理職群			高度専門職群	
	ステップ	職能資格	看護師キャリアラダーレベル		ステップ	職位	認定看護管理者教育課程レベル	高度専門職群での職務・役割による 貢献により等級決定	
									特定行為研修修了看護師
9等級					M4	看護部長			
8等級					M3	副看護部長	サードレベル修了	S5	研修行為区分数及び職務・役割による組織への 貢献に応じて等級決定
7等級	G5-3	熟練	レベルⅤ		M2-2	看護師長	セカンドレベル修了	S4	
6等級	G5-2				M2-1			S3	
5等級	G5-1				M1	看護主任	ファーストレベル修了	S2	
4等級	G4	中堅	レベルⅣ	最短必要年数3年			S1		
3等級	G3		レベルⅢ	最短必要年数2年					
2等級	G2		レベルⅡ	最短必要年数2年					
1等級	G1	新人	レベルⅠ	最短必要年数1年					
注） 専門職群：非管理職の看護職の一般職員（ジェネラリスト）、管理職群：主に看護管理業務を行う看護職員 高度専門職群：専門看護師、認定看護師や高度な能力を活かして組織に貢献している職員（高度・専門的な資格を持つだけでは該当せず、実際にその高度な能力を活かして組織に貢献している場合に適用されるものとする）									

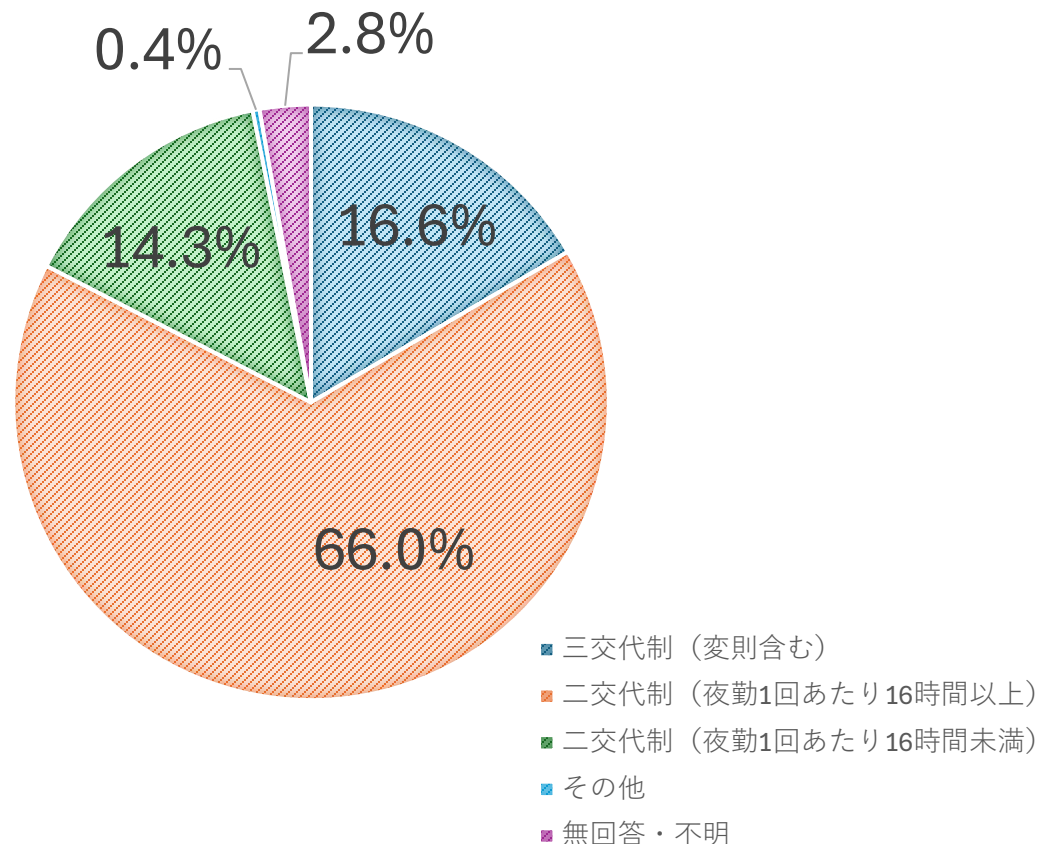
成果	
- 各等級の役割や責任が明確になり、頑張りに見合った評価がされるためモチベーションにつながった。 - 正當に評価される仕組みになったことで管理職の道を決断できたという声もあった。	

看護職員の交代制勤務の状況

- 最も多くの看護職員に適用されている夜勤形態は、「二交代制（夜勤1回あたり16時間以上）」が66.0%で最も多く、次いで「三交代制（変則含む）」が16.6%、「二交代制（夜勤1回あたり16時間未満）」が14.3%となっている。

最も多くの看護職員に適用されている勤務形態

	件数	割合
三交代制（変則含む）	580	16.6%
二交代制（夜勤1回あたり16時間以上）	2312	66.0%
二交代制（夜勤1回あたり16時間未満）	500	14.3%
その他	13	0.4%
無回答・不明	97	2.8%
計	3502	100.0%



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

看護職員の退職理由

看護職員の退職理由を見ると、「子育て」「結婚」「転居」の順番に多く、ライフステージと密接に関連している。

■ 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		% (※n=34,197)
1位	子育て	10.9
2位	結婚	10.5
3位	転居	9.5
4位	自分の健康（主に身体的理由）	9.5
5位	親族の健康・介護	8.4
6位	妊娠・出産	8.3
7位	看護職の他の職場への興味	7.1
8位	配偶者の転勤	6.3
9位	定年	6.2
10位	勤務時間が長い・超過勤務が多い	5.7

夜勤をしていない主な理由（年代別）

夜勤をしていない理由として、20～40代では、「子どもの世話」が多く、50～60代では「看護管理者の職位にあるため」に次いで「健康上の理由」が多い。

	計	子どもの世話	家族の健康問題・介護	健康上の理由 (身体的なもの)	健康上の理由 (精神的なもの)	知識や技術・経験が十分でないため	看護管理者の職位にあるため	妊娠中のため	その他	特になし	無回答・不明
計	1,275 (100.0)	346 (27.1)	40 (3.1)	131 (10.3)	26 (2.0)	27 (2.1)	220 (17.3)	7 (0.5)	235 (18.4)	201 (15.8)	42 (3.3)
20～29歳	67 (100.0)	15 (22.4)	3 (4.5)	4 (6.0)	2 (3.0)	10 (14.9)	- (-)	3 (4.5)	8 (11.9)	19 (28.4)	3 (4.5)
30～39歳	219 (100.0)	142 (64.8)	2 (0.9)	10 (4.6)	5 (2.3)	2 (0.9)	3 (1.4)	4 (1.8)	26 (11.9)	22 (10.0)	3 (1.4)
40～49歳	366 (100.0)	154 (42.1)	9 (2.5)	24 (6.6)	9 (2.5)	8 (2.2)	46 (12.6)	- (-)	61 (16.7)	46 (12.6)	9 (2.5)
50～59歳	426 (100.0)	35 (8.2)	22 (5.2)	66 (15.5)	7 (1.6)	7 (1.6)	129 (30.3)	- (-)	75 (17.6)	70 (16.4)	15 (3.5)
60歳以上	196 (100.0)	- (-)	4 (2.0)	26 (13.3)	3 (1.5)	- (-)	42 (21.4)	- (-)	65 (33.2)	44 (22.4)	12 (6.1)
無回答・不明	1 (100.0)	- (-)	- (-)	1 (100.0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)

※資料出所：「日本看護協会調査研究報告 <No.103> 2026 2025年 看護職員実態調査 報告書」
 （調査概要）調査対象：会員13,633 名から現在の業務での使用免許（保・助・看・准）ごとに2%層化無作為抽出。有効回答数：4,430名
 調査実期間：2025年10月1日～11月12日
 設問：2025年9月の1か月間の夜勤・交代制勤務について、「職場（配属部署）に夜勤はない」、「職場（配属部署）に夜勤はあるが現在はしていない（日勤のみ）」に回答した1,275名に対し、夜勤をしていない最も大きな理由を単一回答

看護職として働き続けるために希望する働き方（年代別）

看護職として働き続けるために希望する働き方は年代によって、短時間勤務、日勤のみ、夜勤の回数、時間や曜日が選択できる等と様々であった。

※複数回答可

	計	短時間勤務	日勤のみ	夜勤回数や夜勤時間、曜日が 選択できる	異動がない／希望どおりの 部署で働ける	希望の専門領域・部署で 働ける	転動がない（転動がある場合 のみ）	定時をずらした勤務ができる	夜勤のみ	進学やボランティア等のため の長期（3か月～1年程度） の休職制度がある	週休三日制	管理業務やオンライン研修は 在宅勤務が可能である	その他	なし	無回答・不明
計	4,430 (100.0)	998 (22.5)	1,474 (33.3)	1,232 (27.8)	1,564 (35.3)	1,491 (33.7)	404 (9.1)	492 (11.1)	131 (3.0)	268 (6.0)	1,384 (31.2)	645 (14.6)	194 (4.4)	141 (3.2)	519 (11.7)
20～29 歳	715 (100.0)	126 (17.6)	128 (17.9)	211 (29.5)	296 (41.4)	213 (29.8)	64 (9.0)	44 (6.2)	18 (2.5)	33 (4.6)	227 (31.7)	73 (10.2)	22 (3.1)	22 (3.1)	117 (16.4)
30～39 歳	921 (100.0)	288 (31.3)	302 (32.8)	312 (33.9)	350 (38.0)	282 (30.6)	88 (9.6)	122 (13.2)	28 (3.0)	55 (6.0)	284 (30.8)	126 (13.7)	30 (3.3)	13 (1.4)	140 (15.2)
40～49 歳	1,294 (100.0)	200 (15.5)	426 (32.9)	410 (31.7)	444 (34.3)	459 (35.5)	122 (9.4)	159 (12.3)	48 (3.7)	94 (7.3)	376 (29.1)	216 (16.7)	63 (4.9)	48 (3.7)	141 (10.9)
50～59 歳	1,183 (100.0)	273 (23.1)	463 (39.1)	270 (22.8)	400 (33.8)	441 (37.3)	111 (9.4)	136 (11.5)	36 (3.0)	77 (6.5)	406 (34.3)	200 (16.9)	66 (5.6)	41 (3.5)	92 (7.8)
60 歳以上	313 (100.0)	110 (35.1)	155 (49.5)	29 (9.3)	73 (23.3)	96 (30.7)	19 (6.1)	31 (9.9)	1 (0.3)	8 (2.6)	89 (28.4)	30 (9.6)	12 (3.8)	17 (5.4)	27 (8.6)
無回答・不明	4 (100.0)	1 (25.0)	－ (－)	－ (－)	1 (25.0)	－ (－)	－ (－)	－ (－)	－ (－)	1 (25.0)	2 (50.0)	－ (－)	1 (25.0)	－ (－)	2 (50.0)

※資料出所：「日本看護協会調査研究報告 <No.103> 2026 2025年 看護職員実態調査 報告書」
（調査概要）調査対象：会員13,633 名から現在の業務での使用免許（保・助・看・准）ごとに2%層化無作為抽出。有効回答数：4,430名
調査実期間：2025年10月1日～11月12日。設問「看護職として働き続けるために希望する働き方にあてはまるものすべてを選択」

看護職の多様で柔軟な働き方導入への取組事例

多様な勤務形態の導入（2交代・3交代・変則2交代の勤務選択制等の導入）

取組

各病棟において、①2交代と3交代、または、②2交代と変則2交代の勤務形態を導入している。

①の病棟であれば、各自が2交代または3交代を選択できる。

②の病棟であれば、各自が2交代または変則2交代を選択できる。

夜勤体制	3交代勤務	日勤	(08:30～17:15)
		準夜	(16:30～01:15)
		深夜	(00:00～09:15)
	2交代勤務	日勤	(08:30～17:15)
		16時間夜勤	(16:30～09:30)
	変則2交代勤務	日勤	(08:30～17:15)
		長日勤	(08:30～21:00)
		12時間夜勤	(20:30～09:30)

成果

- 個人単位で希望に応じた勤務形態が可能となり、働き方を理由とした部署異動が不要になった。
- 2交代の夜勤ができないからと退職する看護職員もいたが、3交代を選択できるなど、個々のライフスタイルに合った勤務形態が実現し、常勤看護師の離職防止につながった。

～ 実際の勤務計画表（例） ～

①2交代と3交代勤務形態とっている病棟の例

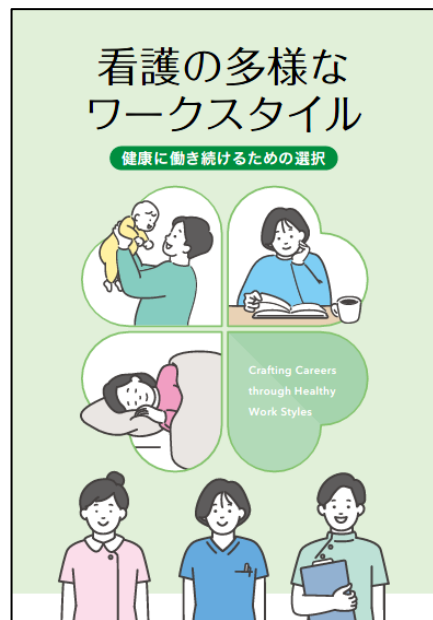
	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
日勤のみ		日		日	16時間		16時間		日		日	16時間		16時間		日		日	16時間		16時間
2交代	日	16時間		日	日		日		16時間		日	16時間		16時間		日	日	日	日		日
2交代		日	日		日	16時間		日	16時間		日	16時間		16時間		日	日		16時間		
2交代		日			日	日	16時間		日	日	16時間		16時間		日	日	日	16時間		日	
2交代と3交代	日		日	日	日	16時間		日	16時間		日	16時間		16時間		日	日	日	日	準	
3交代	準		日	日	日	日		日	日	深	準		深	深	日		深	日	準	準	日
3交代	16時間	日	16時間					日	準		深	準	準	日	日	日	日	日	深	深	日
3交代		深	日	日					日	準	準	日	日	日	日	準	準	深	日	深	深
3交代		日	日	16時間		日	日	日	日	深	深			日	日	日	深	日	日	準	
3交代	16		日	日	16時間			日	日	日	日	16時間		日	日	日		深	日	日	16

②2交代と変則2交代勤務形態とっている病棟の例

	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
16時間夜勤(専従)			16時間		16時間	16時間		16時間		16時間		16時間		16時間	16時間	16時間					16
16時間夜勤(専従)		日	日	日	日		16時間		日	16時間		日	日	日	16時間		日	日	日	日	16時間
16時間夜勤(専従)			日	日	16時間		16時間		日	日	16時間		16時間		日	日		日	日		16時間
16時間夜勤(専従)	16		日	16時間		日	日	16時間		日	16時間		日		日	日	16時間				
12+16時間夜勤	12時間		日	日	日	16時間		16時間		16時間				日	日	長日	12時間		日	長日	
12+16時間夜勤		日	日	長日	12時間		日	日	16時間				16時間	日			16時間		日	日	
12+16時間夜勤	日	16時間		日	日	日	16時間		日	長日	12時間		日	16時間			長日	12時間			
12+16時間夜勤		日	日	長日	12時間		16時間		日	長日	12時間		日	日	16時間		16時間			日	
12時間夜勤のみ	日	日		日	日	長日	12時間		日	日	長日	12時間		長日	12時間		日	日	長日	12	
12時間夜勤のみ		長日	12時間			日	長日	12時間		日	長日	12時間		日	日	日	日	日	日	日	日

看護師確保に向けた多様な働き方の推進

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



多様な勤務形態を導入した病院の事例、海外の看護師の働き方等を掲載

目次

はじめに	1
交代制勤務や長時間勤務によって生じる影響	2
看護師の働きかた：こんな取り組みがあります	
事例1：社会医療法人財団石心会 川崎幸病院 複数のステップから働き方を選ぶ	3
事例2：社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会吹田病院 1日2時間でも働ける	5
事例3：社会医療法人財団新和会 八千代病院 「お互いさま」と思える公平で働きやすい勤務環境	7
事例4：医療法人社団明和会 大野浦病院 ライフキャリア＝生活も仕事も活かす多様な働き方	9
海外の看護師の勤務表	11
Column：12時間夜勤と16時間夜勤が選べる病棟＋輪番制のヘルプ部署	13
Column：電子カルテを使わないジョブ型雇用	13
多様な勤務形態導入のポイント	14
労働関係法規等による補足	17

多様な勤務形態導入のポイント

導入のための10ステップ

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

ステップ1：環境の変化を知る

増減や職能の変更、周辺組織の雇用状況、人口動態、医療報酬制度の改正など、人員確保や働き方の変更に影響を及ぼす諸般の状況を把握する。

ステップ2：ニーズを把握する

看護職やその他の職員の働き方に関する意見やニーズを把握する。

ステップ3：取り組みチームを組成する

取り組みの鍵となる人を看護部・病内で特定し、取り組みチームを組成する。院長や人事、労務部門と関係性を築き、取り組みへの協力を得る。学際的な視点や支援を得るため、大学や研究機関等と連携する。

「仕事満足がない」とか、
「時間管理上の課題」など、
必要とする多様な勤務形態の導入を
検討する条件を整理し、特定する。

ステップ4：情報収集、調査部門・関係者を確保する

先行して取り組み病院等の情報を集め、取り組みに関する経験を得る。学際的な視点からの情報や支援を得るため、大学や研究・調査部門、看護所長医務課看護管理支援センターなどの機関等と連携する。

病院の規模や組織文化の違いによって
導入の難易度は異なる。
導入に際しては、必要となる
関係者から協力を得る。

ステップ5：具体的なニーズを把握する

具体的な取り組み内容を検討するため、看護職やその他の職員の意見やニーズを把握する。

必要とする多様な勤務形態の導入を
検討する条件を整理し、特定する。

ステップ6：調査を実施する

具体的な取り組み内容の調査を実施する。
・勤務表を作成する。その際、参考となる基準をつくる。 ※スキャニングガイドについてはp.15参照。
・看護業務の実施方法や実施時間を把握し、整理して、業務改善等をシミュレーションする。

勤務時間の変更だけでなく、
勤務時間や勤務内容の変更の必要に応じて
丁寧に働き方を選択する。
勤務時間や勤務内容の変更の必要に応じて
丁寧に働き方を選択する。

ステップ7：トライアル部署を指定する

取り組みチームメンバーがいる部署や、希望する部署（トライアル部署）を指定する。
トライアル部署のスタッフに、取り組みの理由や具体的な内容を丁寧に説明する。
部署での実施期間と内容の整理し、導入を行う部署を決定しておく。

勤務時間の変更だけでなく、
勤務時間や勤務内容の変更の必要に応じて
丁寧に働き方を選択する。
勤務時間や勤務内容の変更の必要に応じて
丁寧に働き方を選択する。

ステップ8：トライアルを実施する

実施期間を設定し、先行して取り組み部署（トライアル部署）の職員や経験者を選ぶ。
・先行部署による実施報告会を開催する。
・スタッフを交えて働き方や勤務表の作り方についての説明を得るよう促す。

勤務時間の変更だけでなく、
勤務時間や勤務内容の変更の必要に応じて
丁寧に働き方を選択する。
勤務時間や勤務内容の変更の必要に応じて
丁寧に働き方を選択する。

ステップ9：フィードバック（実施報告会）を行う、実施部署を拡大する

実施部署を拡大する場合は、先行する部署（トライアル部署）の職員や経験者を選ぶ。
・先行部署による実施報告会を開催する。
・スタッフを交えて働き方や勤務表の作り方についての説明を得るよう促す。

勤務時間の変更だけでなく、
勤務時間や勤務内容の変更の必要に応じて
丁寧に働き方を選択する。
勤務時間や勤務内容の変更の必要に応じて
丁寧に働き方を選択する。

ステップ10：実施方法を修正・改善する

導入後の意見やニーズを把握し、必要に応じて実施方法を修正・改善する。

勤務時間の変更だけでなく、
勤務時間や勤務内容の変更の必要に応じて
丁寧に働き方を選択する。
勤務時間や勤務内容の変更の必要に応じて
丁寧に働き方を選択する。



厚生労働省ホームページ

施策名：看護管理者の能力向上支援事業

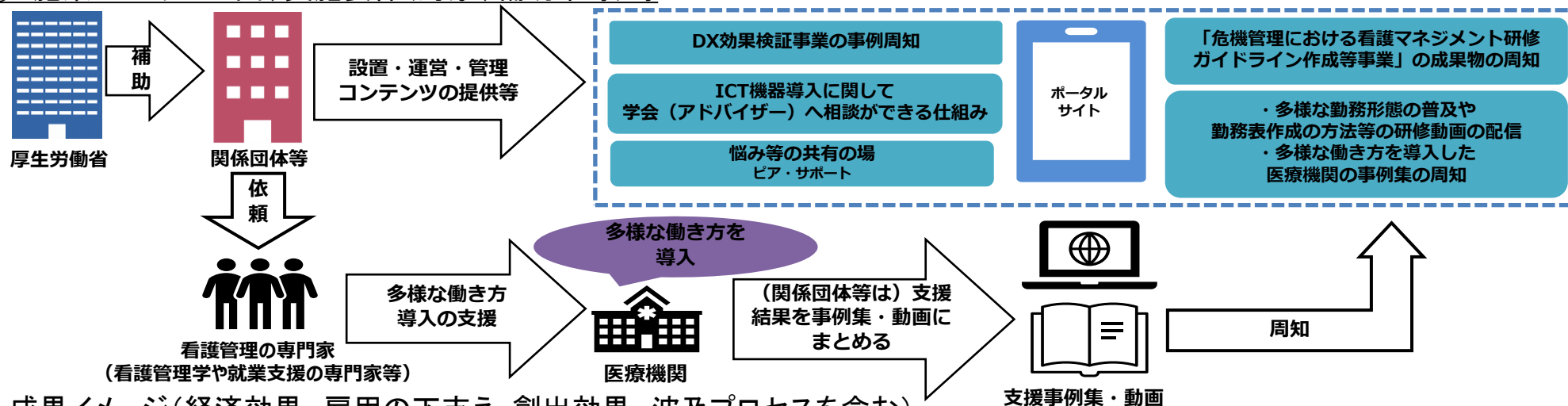
① 施策の目的

- ・ 2024年4月からの医師の労働時間上限規制開始に伴いこれまで以上に看護業務の効率化が必要となっており、看護現場におけるデジタルトランスフォーメーションを推進するためには、ICT機器の導入にあたって看護管理者等が抱える課題等を相談できる体制の構築が必要である。
- ・ また、働き方改革が進む中、子育て等による時短勤務や夜勤免除の職員が増加し、夜勤を担える看護職員の確保が課題となっており、看護職員が働き続けることができる多様な勤務形態や職場環境の在り方等の整備が必要である。
- ・ そこで、多様な勤務形態の普及動画等を含めたポータルサイトの設置・運営を行い、その中で看護管理者等がアドバイザーから助言を受けられる体制等を構築するとともに、多様な働き方の導入を検討する医療機関に対して看護管理の専門家(労務管理、人材管理等)による支援を実施し、その支援結果を事例集・動画としてポータルサイトで広く普及していくことで、看護管理者等の能力向上を図る。
- ・ なお、医療機関に対する支援は当該地域で継続して実施できるよう、都道府県ナースセンターとも連携して実施する。

② 施策の概要

- ・ 看護管理者等向けのポータルサイトの設置、運営及び管理や、当該サイト内に研修を受けられる場、アドバイザーへ相談し助言を受けられる場、成果物を周知できる場等のコンテンツ作成等に必要な経費に対する支援を行う。
- ・ また、病院が多様な働き方の導入を行うための支援を行い、その支援結果をまとめた事例集・動画を作成、周知する。

③ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



④ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

看護管理者の抱える課題等への相談体制の構築や多様な勤務形態の導入支援により、看護管理者の能力向上を支援する。これにより、看護DXを推進し看護サービスの質の向上を図るとともに、夜勤を担える看護職員の確保を行う。

看護職員の多様な働き方の周知

- 令和6年度の調査事業の成果や看護職員の多様な働き方を周知するため、看護管理者を対象にしたシンポジウムを開催した。
- 多様な働き方の導入支援ツールとして、各看護職員が多様な働き方の選択による処遇の変化を把握できたり、看護管理者が多様な働き方を導入を検討する際に、労働時間数や夜勤者・夜勤時間数等の概算が可能となる補助ツールを作成した。

※日本看護協会HP：
看護職の働き方改革



看護管理者用
「多様な働き方導入
シミュレーター」

③シミュレーションしたい配置を入力する

④新たな働き方を導入
した場合の充足状況
が表示される

①病棟の基本情報を入力する

病棟基本情報

病棟基本情報 >> 現在の看護職員の働き方 >> 看護職員の働き方シミュレーション >> シミュレーション結果

病床数
45

看護配置基準
10対1

配置基準に対する係数
1.2

②現在の配置を入力する

現在の看護職員の働き方

病棟基本情報 >> 現在の看護職員の働き方 >> シミュレーション結果

■シフト形態
3交代

シフト帯定義

勤務タイプ	月所定時間	夜勤の有無	夜勤回数	人数
フルタイム2交代	160	2交代		
フルタイム3交代	160	3交代		
時短	120	なし		
時短	120	なし		

※1回あたりの勤務時間数は、8時間45分⇒8.75時間等、単位が時間となるように入力してください。
※最終行に入力すると行が増えます。

■各勤務帯の勤務時間と人数

勤務タイプ	月所定時間	夜勤の有無	夜勤回数	人数
フルタイム3交代	160	3交代	8	23

病棟管理者が多様な働き方の導入を検討する際に、現在の看護職員の働き方をもとに、さまざまな働き方を適用した場合の病棟内での労働時間数や夜勤時間数などの概算が可能となる補助ツール

各看護職員用
「私の働き方
シミュレーター」

②希望する働き方を入力する

希望する働き方

現在の働き方 >> 希望する働き方 >> 結果

■希望する働き方
●フルタイム勤務
○時短勤務
○パート・アルバイト
○働いていない

※前月（1か月単位）の経過、働き方についてご入力ください

■総支給額（月）
0円

■所定労働時間（月）
160時間

■夜勤形態
2交代

■夜勤回数（月）
0回

■勤務先
●都道府県
福岡県
○同じ職場
○違う職場
※違う職場を選択した場合、都道府県別の平均給与との比較結果が表示されます。

■勤務時間数
160時間

■夜勤形態
ミックス

■夜勤回数
0回

■残業時間（月）
0時間

※都道府県別の平均給与との比較です。（日本看護協会、2024年病院看護実態調査報告書）
※勤務10年、31～32歳、非管理職の看護師の月額給与データに基づき算出

③現在の働き方と希望する働き方
の収入目安が表示される

各看護職員が現在の働き方と処遇をもとに、多様な働き方の選択（所定労働時間の短縮・延長や夜勤回数の増減など）による処遇の変化を把握でき、自身の直近あるいは中長期的なキャリア形成の検討に役立てられるツール

現在の働き方

現在の働き方 >> 希望する働き方 >> 結果

■現在の働き方
●フルタイム勤務
○時短勤務
○パート・アルバイト
○働いていない

※前月（1か月単位）の経過、働き方についてご入力ください

■総支給額（月）
0円

■所定労働時間（月）
160時間

■夜勤形態
2交代

■夜勤回数（月）
0回

■勤務先
●都道府県
福岡県
○同じ職場
○違う職場
※違う職場を選択した場合、都道府県別の平均給与との比較結果が表示されます。

■勤務時間数
160時間

■夜勤形態
ミックス

■夜勤回数
0回

■残業時間（月）
0時間

※都道府県別の平均給与との比較です。（日本看護協会、2024年病院看護実態調査報告書）
※勤務10年、31～32歳、非管理職の看護師の月額給与データに基づき算出

■月額
現在: 480,000
希望: 480,000

■年収
現在: 5,760,000
希望: 5,760,000

■夜勤手当
現在: 0
希望: 0

■残業代
現在: 0
希望: 0

■ボーナス
現在: 0
希望: 0

特に推進するもの<職種別まとめ>

医師の働き方改革を進めるための タスク・シフト/シェアの推進に関する検討会 議論の整理 (抜粋)
令和2年12月23日

◆ 特に推進するものの考え方（次の5項目を目安に、職種ごとに示す）

- －タスクシフト/シェアする側（医師団体、病院団体）提案の業務
- －特に長時間労働を行っていると思われる診療科や複数診療科に関連する業務
- －ある病院における業務時間の実態に基づき月間の削減可能時間数推計が大きい業務
- －説明や代行入力といった職種横断的な業務
- －過去の通知等でタスク・シフト/シェア可能な業務として示された業務

職種に関わりなく特に推進するもの

※ []内に記載する数字は、別添2に職種別で示す「現行制度の下で実施可能な業務」の番号

説明と同意<職種ごとの専門性に応じて実施>

看護師[7,22]診療放射線技師[1]臨床検査技師[4]薬剤師[6]理学療法士[1]作業療法士[1]言語聴覚士[1]医師事務作業補助者[4,5]看護補助者

診察前の予診・問診<職種ごとの専門性に応じて実施>

看護師[20] 医師事務作業補助者[3]

各種書類の下書き・仮作成<職種ごとの専門性に応じて実施>

臨床検査技師[2] 理学療法士[1] 作業療法士[1] 言語聴覚士[1]
医師事務作業補助者[2]

患者の誘導<誘導元/誘導先での処置内容に応じて役割分担>

看護補助者 診療放射線技師[6] 臨床工学技士[7] 救急救命士[2]

職種ごとに推進するもの

助産師

- 助産師外来・院内助産（低リスク妊婦の健診・分娩管理、妊産婦の保健指導）[1,2]

薬剤師

- 手術室・病棟等における薬剤の払い出し、手術後残薬回収、薬剤の調製等、薬剤の管理に関する業務[1,2]
- 事前に取り決めたプロトコルに沿って、処方された薬剤の変更[3]
＜投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格等＞
- 効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認等を踏まえた服薬指導、処方提案、処方支援[5,7,8]

診療放射線技師

- 血管造影・画像下治療(IVR)における医師の指示の下、画像を得るためカテーテル及びガイドワイヤー等の位置を医師と協働して調整する操作[2]
- 医師の事前指示に基づく、撮影部位の確認・追加撮影オーダー[8]
＜検査で認められた所見について、客観的な結果を確認し、医師に報告＞

臨床工学技士

- 手術室、内視鏡室、心臓・血管カテーテル室等での清潔野における器械出し[1]
＜器材や診療材料等＞
- 医師の具体的指示の下、全身麻酔装置の操作や人工心肺装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定等[2,8]

看護師

- 特定行為（38行為21区分）[1]
- 予め特定された患者に対し、事前に取り決めたプロトコルに沿って、医師が事前に指示した薬剤の投与、採血・検査の実施[2,3]
- 救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して、事前の指示や事前に取り決めたプロトコルに基づき、血液検査オーダー入力・採血・検査の実施[4]
- 画像下治療(IVR)/血管造影検査等各種検査・治療における介助[5]
- 注射、ワクチン接種、静脈採血（静脈路からの採血を含む）、静脈路確保・抜去及び止血、末梢留置型中心静脈カテーテルの抜去及び止血、動脈ラインからの採血、動脈ラインの抜去及び止血[6,9,10～13]
- 尿道カテーテル留置[18]

臨床検査技師

- 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[1]
＜超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観測・測定等＞
- 病棟・外来における採血業務（血液培養を含む検体採取）[18]

医師事務作業補助者 ※※

- 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力[1]

※※ ここでいう医師事務作業補助者とは、「医師の指示で事務作業の補助を行う業務に従事する者」を指し、診療報酬上の加算がとれているか否かは問わない。

病棟における看護業務の業務内容の変化

2018年と2024年の看護業務の実施時間を比較すると＜観察＞＜患者等からの情報収集＞＜体位交換＞は増加し、＜排泄介助＞＜バイタルサインの測定＞＜食事の世話＞は減少している。

【2018年と2024年の比較】看護業務の項目別実施時間(1日24時間1440分で換算) 増加順・減少順

看護業務の実施時間が 増加 した上位10位の業務内容		1日24時間（1440分）における実施時間（分）	
		減少	増加
C:診察・治療	観察		20.1
B:情報共有	患者等からの情報収集		19.0
D:患者のケア	体位交換		13.2
休憩			12.2
F:看護計画・記録	看護計画作成・アセスメント		9.3
D:患者のケア	見守り・付き添い		8.0
C:診察・治療	食事摂取量の観察		7.4
C:診察・治療	排泄・廃液量の観察（尿・ストマ・ドレーン等）		6.5
C:診察・治療	薬剤の準備		5.8
K:その他	患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配		4.6
看護業務の実施時間が 減少 した上位10位の業務内容		1日24時間（1440分）における実施時間（分）	
		減少	増加
D:患者のケア	排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）	-25.5	
C:診察・治療	バイタルサインの測定	-23.3	
D:患者のケア	食事の世話	-14.6	
B:情報共有	看護師間の申し送り	-13.8	
C:診察・治療	点滴の投与・管理	-8.2	
C:診察・治療	検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等）	-8.1	
F:看護計画・記録	日々の看護実施記録	-6.0	
D:患者のケア	身体の清潔	-4.7	
B:情報共有	医師への報告・連絡・相談	-4.3	
C:診察・治療	内服薬の投与	-3.1	
B:情報共有	カンファレンス	-2.6	

※出典：令和7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）「効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究」（研究代表者 坂本 すが 東京医療保健大学医療保健学部・副学長
タイムスタディ調査により、2018年と2024年の24時間（1440分）の勤務における、病棟看護師の業務内容別の行為時間を把握、比較した。2018年度タイムスタディ調査を実施した50病棟のうち、協力を得た43病棟（41
病院）768名分のデータをもとに分析し、医政局医療経営改革課看護サービス推進室で作成。

タスク・シフト/シェアと ICT活用の状況

n=44

看護業務内容		タスク・シフト/シェアしている業務						ICTを活用している業務	
		看護補助者(介護福祉士含む)		クラーク・事務職など非医療職		他の医療職(医師を除く)			
大項目	小項目	n	%	n	%	n	%	n	%
A:入院	1 入院時オリエンテーション	9	20.5	15	34.1	1	2.3	3	6.8
A:入院	2 転倒転落アセスメント	0	0.0	1	2.3	2	4.5	3	6.8
A:入院	3 褥瘡発生リスクアセスメント	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	9.1
A:入院	4 退院支援スクリーニング	0	0.0	0	0.0	3	6.8	2	4.5
A:入院	5 退院支援計画書	0	0.0	2	4.5	2	4.5	2	4.5
A:入院	6 入院診療計画書	0	0.0	2	4.5	2	4.5	2	4.5
A:入院	7 アナムネーゼ(入院時情報)	0	0.0	4	9.1	5	11.4	5	11.4
A:入院	8 持参薬チェック・登録	1	2.3	0	0.0	31	70.5	3	6.8
A:入院	9 ベッドコントロール	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.5
B:情報共有	10 患者等からの情報収集	3	6.8	0	0.0	2	4.5	4	9.1
B:情報共有	11 看護師間の報告・連絡・相談	2	4.5	0	0.0	0	0.0	3	6.8
B:情報共有	12 看護師間の申し送り	4	9.1	0	0.0	0	0.0	4	9.1
B:情報共有	13 医師への報告・連絡・相談	0	0.0	1	2.3	3	6.8	3	6.8
B:情報共有	14 他の職種への報告・連絡・相談・調整	0	0.0	0	0.0	3	6.8	3	6.8
B:情報共有	15 他部門への連絡・調整	0	0.0	0	0.0	2	4.5	3	6.8
B:情報共有	16 カンファレンス	2	4.5	0	0.0	4	9.1	2	4.5
C:診察・治療	17 薬剤の残薬確認・処方依頼・セット	0	0.0	0	0.0	17	38.6	1	2.3
C:診察・治療	18 薬剤のミキシング	0	0.0	0	0.0	12	27.3	1	2.3
C:診察・治療	19 薬剤の準備	0	0.0	1	2.3	8	18.2	1	2.3
C:診察・治療	20 内服薬の投与	2	4.5	0	0.0	0	0.0	2	4.5
C:診察・治療	21 点滴の投与・管理	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.5
C:診察・治療	22 その他の薬(湿布薬・点眼薬等)の投与	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.5
C:診察・治療	23 観察	1	2.3	0	0.0	0	0.0	1	2.3
C:診察・治療	24 バイタルサインの測定	1	2.3	0	0.0	1	2.3	5	11.4
C:診察・治療	25 体重測定	26	59.1	0	0.0	1	2.3	2	4.5
C:診察・治療	26 検査の準備・実施・片付け(採血・血糖測定・X-P等)	5	11.4	0	0.0	1	2.3	2	4.5
C:診察・治療	27 診察・治療・処置の介助	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
C:診察・治療	28 病状説明への同席	0	0.0	0	0.0	1	2.3	1	2.3
C:診察・治療	29 リハビリ・自立援助	0	0.0	0	0.0	22	50.0	1	2.3
C:診察・治療	30 食事摂取量の観察	27	61.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
C:診察・治療	31 飲水量の観察	12	27.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
C:診察・治療	32 感染予防	6	13.6	0	0.0	0	0.0	1	2.3
C:診察・治療	33 人工呼吸器管理	0	0.0	0	0.0	3	6.8	0	0.0
C:診察・治療	34 吸引(口腔内・鼻腔内)	0	0.0	0	0.0	4	9.1	0	0.0
C:診察・治療	35 吸引(気管内)	0	0.0	0	0.0	2	4.5	0	0.0
C:診察・治療	36 創傷管理	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
C:診察・治療	37 排泄・廃液量の観察(尿・ストマ・ドレーン等)	6	13.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
C:診察・治療	38 救命救急処置	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

※出典：令和7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）「効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究」（研究代表者 坂本 すが 東京医療保健大学医療保健学部・副学長 教授）
 42病院44病棟/病棟師長44名から調査票を回収・分析。病院の病床規模は、「199床以下」10施設（22.7%）、「200床～499床」22施設（50.0%）、「500床以上」12施設（27.3%）。
 病棟の病床機能「高度急性期」8病棟（18.2%）、「急性期」26病棟（59.1%）、「回復期」5病棟（11.4%）、「慢性期」5病棟（11.4%）。

タスク・シフト/シェアと ICT活用の状況

n=44

看護業務内容		タスク・シフト/シェアしている業務						ICTを活用している業務	
		看護補助者(介護福祉士含む)		クランク・事務職など非医療職		他の医療職(医師を除く)			
大項目	小項目	n	%	n	%	n	%	n	%
D:患者のケア	39 環境整備(ベッド周囲の整理・整頓・清掃等)	39	88.6	2	4.5	0	0.0	0	0.0
D:患者のケア	40 リネン交換	39	88.6	5	11.4	2	4.5	0	0.0
D:患者のケア	41 見守り・付き添い	30	68.2	0	0.0	1	2.3	0	0.0
D:患者のケア	42 活動と休息援助	10	22.7	0	0.0	2	4.5	0	0.0
D:患者のケア	43 身の回りの世話	22	50.0	0	0.0	1	2.3	0	0.0
D:患者のケア	44 更衣	30	68.2	0	0.0	1	2.3	0	0.0
D:患者のケア	45 身体の清潔	34	77.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
D:患者のケア	46 口腔ケア	16	36.4	0	0.0	3	6.8	0	0.0
D:患者のケア	47 排泄介助(おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等)	33	75.0	0	0.0	2	4.5	0	0.0
D:患者のケア	48 体位交換	23	52.3	0	0.0	2	4.5	0	0.0
D:患者のケア	49 苦痛緩和・安楽のための世話	2	4.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
D:患者のケア	50 食事の世話	33	75.0	0	0.0	3	6.8	0	0.0
D:患者のケア	51 心理的ケア(話を聞く、寄り添う等)	13	29.5	0	0.0	2	4.5	0	0.0
D:患者のケア	52 患者への説明(治療・手術・検査・病状等)	1	2.3	0	0.0	2	4.5	0	0.0
D:患者のケア	53 家族への連絡・説明・指導	1	2.3	0	0.0	3	6.8	0	0.0
D:患者のケア	54 患者宅への訪問(訪問看護、退院支援、退院後訪問指導等を含む)	0	0.0	0	0.0	5	11.4	0	0.0
D:患者のケア	55 死後の処置	5	11.4	0	0.0	2	4.5	0	0.0
E:退院	56 退院指導(身体と生活に関する指導)	0	0.0	0	0.0	1	2.3	0	0.0
E:退院	57 退院時の栄養指導	0	0.0	0	0.0	26	59.1	0	0.0
E:退院	58 退院時の服薬指導	0	0.0	0	0.0	26	59.1	0	0.0
E:退院	59 退院時の書類チェック	2	4.5	13	29.5	0	0.0	0	0.0
F:看護計画・記録	60 看護計画作成・アセスメント	0	0.0	1	2.3	0	0.0	2	4.5
F:看護計画・記録	61 日々の看護実施記録	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.5
F:看護計画・記録	62 退院時サマリー作成	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.5
F:看護計画・記録	63 看護情報提供書作成	0	0.0	0	0.0	1	2.3	0	0.0
F:看護計画・記録	64 重症度・医療看護必要度の入力	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	6.8
F:看護計画・記録	65 重症度、医療・看護必要度のチェック(記入もれや記載内容等)・修正	1	2.3	1	2.3	0	0.0	3	6.8

※出典：令和7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）「効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究」（研究代表者 坂本 すが 東京医療保健大学医療保健学部・副学長 教授）
42病院44病棟/病棟師長44名から調査票を回収・分析。病院の病床規模は、「199床以下」10施設（22.7%）、「200床～499床」22施設（50.0%）、「500床以上」12施設（27.3%）。
病棟の病床機能「高度急性期」8病棟（18.2%）、「急性期」26病棟（59.1%）、「回復期」5病棟（11.4%）、「慢性期」5病棟（11.4%）。

タスク・シフト/シェアと ICT活用の状況

n=44

看護業務内容		タスク・シフト/シェアしている業務						ICTを活用している業務	
		看護補助者(介護福祉士含む)		クランク・事務職など非医療職		他の医療職(医師を除く)			
大項目	小項目	n	%	n	%	n	%	n	%
G:搬送・移送	66 患者の搬送	33	75.0	1	2.3	2	4.5	0	0.0
G:搬送・移送	67 薬・検体・書類の搬送	32	72.7	9	20.5	1	2.3	0	0.0
H:機器等の管理	68 ME機器の取り寄せ・管理・返却	22	50.0	8	18.2	9	20.5	1	2.3
H:機器等の管理	69 医療機器・医療材料の管理・請求・補充	15	34.1	5	11.4	6	13.6	0	0.0
H:機器等の管理	70 その他物品の管理・請求・補充	19	43.2	11	25.0	2	4.5	0	0.0
I:点検作業	71 機器類の点検(車いす・酸素ボンベ・DC等)	28	63.6	0	0.0	8	18.2	0	0.0
I:点検作業	72 病棟の安全や管理の点検(施設・消防設備等)	8	18.2	1	2.3	7	15.9	0	0.0
I:点検作業	73 薬品や物品の使用期限の点検	7	15.9	3	6.8	16	36.4	0	0.0
J:事務作業	74 書類の作成(〇〇指導料のための書類等)	2	4.5	12	27.3	3	6.8	0	0.0
J:事務作業	75 電話対応	5	11.4	21	47.7	0	0.0	0	0.0
J:事務作業	76 面会者対応	11	25.0	20	45.5	1	2.3	0	0.0
K:その他	77 患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配	2	4.5	0	0.0	1	2.3	0	0.0
K:その他	78 他の病棟等への応援	8	18.2	1	2.3	0	0.0	0	0.0
K:その他	79 学生指導	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
K:その他	80 看護師間の指導(新人や後輩等)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
K:その他	81 業務に関する打ち合わせ	4	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
K:その他	82 委員会・会議	3	6.8	0	0.0	0	0.0	1	2.3
K:その他	83 院内研修(集合研修・e-ラーニング)	3	6.8	0	0.0	0	0.0	3	6.8
K:その他	84 その他(	1	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
L:休憩	85 休憩	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

※出典：令和7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）「効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究」（研究代表者 坂本 すが 東京医療保健大学医療保健学部・副学長 教授）
42病院44病棟/病棟師長44名から調査票を回収・分析。病院の病床規模は、「199床以下」10施設（22.7%）、「200床～499床」22施設（50.0%）、「500床以上」12施設（27.3%）。
病棟の病床機能「高度急性期」8病棟（18.2%）、「急性期」26病棟（59.1%）、「回復期」5病棟（11.4%）、「慢性期」5病棟（11.4%）。

タスク・シフト／シェアの取組みを進めるにあたって課題になっていること

タスク・シフト／シェアの取組みを進めるにあたって課題になっていることは、「タスク・シフト／シェアを受ける側の医療関係職種の余力（人員確保等）」（75.7%）が最も多く、次いで「医療従事者全体の意識改革・啓発」（63.0%）であった。

	タスク・シフト／ シェアの実施あり (n=2, 552)		タスク・シフト／ シェアの実施なし (n=934)	
	件数	割合	件数	割合
病院長等の管理者の意識改革・啓発	479	18. 8%	247	26. 4%
医療従事者全体の意識改革・啓発	1, 608	63. 0%	550	58. 9%
タスク・シフト／シェアを受ける側の医療関係職種の知識・技能の習得	1, 122	44. 0%	381	40. 8%
タスク・シフト／シェアを受ける側の医療関係職種の余力（人員確保等）	1, 933	75. 7%	616	66. 0%
タスク・シフト／シェアに関する組織の方針決定や取組み内容を決定する会議体等がない	668	26. 2%	460	49. 3%
タスク・シフト／シェアに関する組織の方針決定や取組み内容を決定する会議体等はあるが看護部門が参加していない	8	0. 3%	1	0. 1%
その他	57	2. 2%	14	1. 5%
課題はない	55	2. 2%	64	6. 9%
無回答・不明	17	0. 7%	17	1. 8%

※資料出所：「日本看護協会調査研究報告 <No.102> 2026 2025年 病院看護実態調査 報告書」
（調査概要）調査対象：全国の病院 8,022施設（看護部長に回答を依頼）。有効回答数：3,502名
調査実期間：2025年10月1日～11月17。看護師から医師以外の医療関係職種へのタスク・シフト／シェアの実施状況に実施の有無を回答した3,486名に
設問「タスク・シフト／シェアの取組みを進めるにあたり、課題となっていることはあるか（複数回答可）」

看護職員の月平均超過勤務時間の現状について

○ 看護業務においては、「日々の看護実施記録」が最も多く、療養上の世話や診療の補助の時間を確保をしながら対応するため時間外勤務を行っている現状がある。

病床規模別・1人あたり月平均の超過勤務時間数の平均値

月平均 超過勤務時間 平均値（時間）	2022 ※ 1	2023 ※ 2	2024 ※ 3	2025 ※ 4
計	5.4	5.2	5.1	4.8
99床以下	4.3	4.2	4.1	3.8
100～199床	4.9	4.8	4.5	4.3
200～299床	5.0	4.8	4.8	4.3
300～399床	6.1	6.2	6.0	5.6
400～499床	7.8	7.1	7.0	6.5
500床以上	9.0	8.7	8.6	8.3

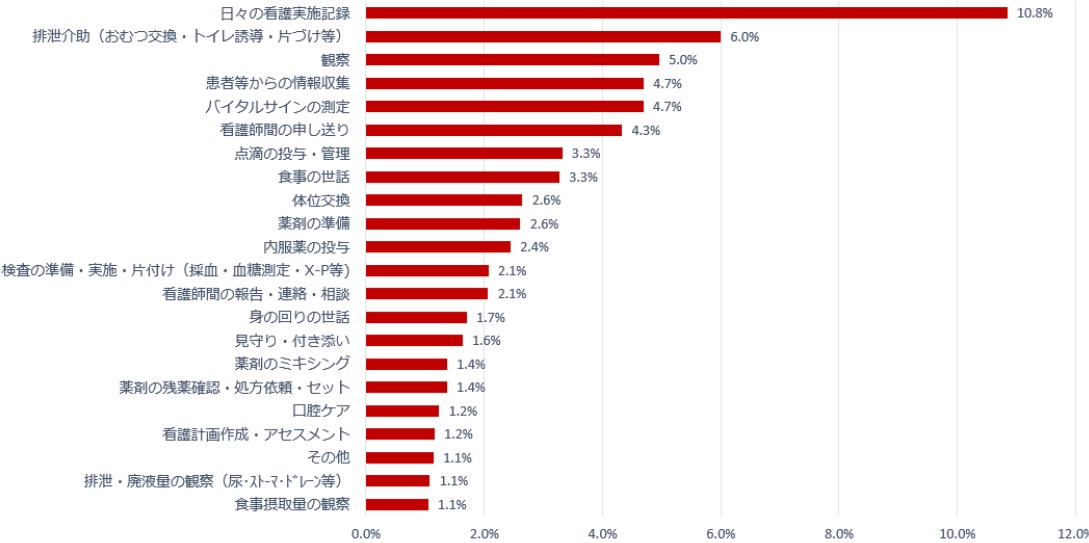
出典：
※ 1 日本看護協会研究報告(No.99)2023 2022年 病院看護・助産実態調査
※ 2 日本看護協会研究報告(No.100)2024 2023年 病院看護実態調査
※ 3 日本看護協会研究報告(No.101)2025 2024年 病院看護実態調査
※ 4 日本看護協会研究報告(No.102)2026 2025年 病院看護実態調査

看護業務の中で割合の高い行為

病院における看護業務の実態

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

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



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

目 次

1. 看護職員の勤務環境に係るこれまでの主なご意見
2. 看護職員の就業実態
- 3. ICT機器等を活用した看護業務の効率化に向けた取組**
4. 看護職員の勤務環境改善に向けた看護管理能力
5. 看護職員の勤務環境改善に関する論点

省力化投資促進プラン（医療分野）概要

1 実態把握の深堀

- 将来の人口構造の変化に対応した医療提供体制を構築することが求められている。
- 人口は、全国的に生産年齢人口を中心に減少するが、85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加すると見込まれる。
- さらに、生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が更に困難となることが見込まれ、働き方改革等による労働環境の改善や、医療 DX、タスク・シフト/シェア等を着実に推進していくことが重要となる。

⇒医療行為の合理化・省力化と、医療に係る事務作業の省力化の二つの観点に留意して省力化を検討

2 多面的な促進策

- 看護業務の効率化の推進に資する機器等の導入支援
- 医師の労働時間短縮に資する機器等の導入支援
- 医療DXの推進のための情報基盤の整備
- 医療分野における適切で有効な機器等の開発・実装
- オンライン診療に関する総体的な規定の創設について
- タスク・シフト/シェアの推進

医療機関における配置基準について、引き続き合理的に見直しを図っていく。報酬上の評価の検討に資するエビデンスの構築を行う。

3 サポート体制の整備・周知広報

- 省力化投資を通じた看護業務効率化のためのサポート体制（看護）
- 看護師養成におけるDX促進のための支援
- 省力化投資を通じた勤務環境改善のためのサポート体制（医師）

4 目標、KPI、スケジュール

- アウトプット
 - ・省力化機器を導入している医療機関数
 - ・AMED事業による医療機器等の研究開発支援における採択課題数
 - ・電子カルテ情報共有サービスの普及
- アウトカム
 - ・地域医療確保暫定特例水準適用医師(※)の時間外労働の目標時間数の削減（現状：上限1,860時間→2029年度まで：上限1,410時間）
※地域医療の観点から必須とされる機能を果たすために、やむなく長時間労働となる医療機関に勤務する医師のうち、時間外労働が960時間を超えることが見込まれる者
 - ・医療機関における配置基準について、引き続き合理的に見直しを図っていく。
 - ・報酬上の評価の検討に資するエビデンスの構築を行う。
- アウトカム
 - ・切れ目なく質の高い医療の効率的な提供及び医療機関等の業務効率化に資する、医療DXの実現に向けた情報基盤の整備
- 看護職員の月平均超過勤務時間の削減（現状：5.1時間→2029年度まで：2027年度比で月平均超過勤務時間の減少を目指す）

看護業務効率化 先進事例収集・周知事業 ポータルサイト：事例検索

- 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の看護業務の効率化の推進を図ることを目指し、先進的な取り組みや情報を提供するサイト。



看護業務の効率化により、看護サービスの質の向上を目指します。

事例検索

条件を選択後「検索する」ボタンを押してください

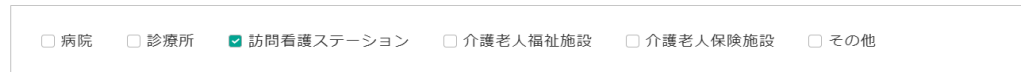
気になるテーマ から探す



地域 から探す



施設種別 から探す



部門 から探す

2023年度奨励賞

< AI・ICT等の技術の活用 >

患者情報連携ソリューション導入による業務の効率化－病棟と内視鏡センターの連携－

施設名	東日本電信電話株式会社 NTT東日本関東病院（東京都）
種別	病院
病床規模	病床規模 594床 従業員数 1,249名 看護職員数 755名
受賞理由	業務の効率性と正確性の向上、情報の共有が図られており、医療安全にも資する取組である。内視鏡センターがある医療機関では毎日電話のやりとりをしている実態があるが、Interactive White Boardを活用することで、頻回の電話連絡をしなくてもよくなり、また、全体の進捗も可視化されたことで、業務の効率化が図れている。多くの医療機関で普及が期待できる取組として評価された。
参照データ	ひと目でわかる取組概要 事例詳細

令和6年度 看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション促進事業

背景・目的

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



厚生労働省ホームページ

実施事項

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

4病院のDXの取組み事例概要

電子予診の活用(問診業務)

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

取組内容:電子予診にてチェックを最小限にして、院内共有もデジタル化。

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



診療・検査等の動画説明の活用(患者説明)

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

取組内容:患者説明を動画にして同時説明を実施。

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



バイタルサインの自動入力(記録入力)

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

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

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



看護記録・患者認証のモバイル端末の活用(記録入力)

課題:タイムリーに看護記録を入力できず、記録関連業務での時間外労働が多い。

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

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



インターコミュニケーションシステムの活用(情報共有)

課題:ナースコールと院内PHSが連動しておらず、訪室までに時間を要する。

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

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



患者見守りのスマートグラスの活用(見守り)

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

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

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



令和7年度 看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション効果検証事業

背景・目的

2040年を踏まえると、これまで以上に効果的・効率的な看護の提供が必要であるが、看護現場は看護記録・情報共有等の間接的な業務に多くの時間がとられている。この現状に対応するために本事業では、効果的・効率的なICT機器の活に資する取組を23医療機関等にて実践・効果検証し、看護現場のDXの促進を目的とした。

事業内容

23医療機関等でICT機器等を活用した看護業務効率化に資する「看護DX計画」を策定し、計画に沿ったICT機器等の導入、効果を検証を行った。

なお、各医療機関等の具体的な取組は事例集としてとりまとめた。

見守り機能

課題：看護師の巡回や目視確認に頼る従来の見守りでは、患者の急変や転倒の予兆を捉えきれず、安全確保が個人のスキルに依存していた。また、見守り範囲が限られるため、患者の安全確保のために身体拘束を選択せざるを得ないこともあった。

取組：非接触型のバイタル・睡眠センサーや、離床の予兆を検知するセンサーマット等を導入したことにより、患者に負担をかけることなく、バイタルサインや睡眠状態、離床動作等の客観的データを継続的にモニタリングし、安全確保を行う体制を構築した。

成果：センサーによる客観的データに基づき、急変や転倒の予兆を早期に検知し、予防的なケア介入、急変や重篤化なインシデントが減少し、身体拘束に頼らない、より質の高い患者の安全確保につながった。



記録入力

課題：バイタルサイン測定やケア後にまとめて行う看護記録が、看護師の業務負担と時間外勤務の主要因となり、リアルタイムな情報共有や記録の質の担保を妨げていた。

取組：バイタルサイン自動連携システムや、AI音声入力、看護記録・サマリー作成支援システム等を導入した。測定データや会話内容を電子カルテへ自動で記録・連携させることで、記録業務の効率化と標準化を実現した。

成果：記録業務の時間が大幅に削減され、創出された時間を患者との対話や直接的なケアに充当できた。また、転記ミス防止による医療安全の向上に加え、記録の質の均てん化とリアルタイムな情報共有が促進され、チーム医療の質向上に貢献した。

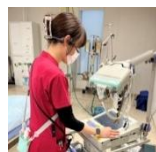


情報共有

課題：PHSや内線電話、口頭での連絡に依存した情報共有体制は、スタッフを探す手間や頻繁な業務中断を生じさせていた。また、1対1の連絡が中心となるため、関係者間での迅速かつ網羅的な情報共有が困難な状況であった。

取組：看護師等にスマートフォンやインカムを配備し、生体情報モニターや各種システムと連携させた。これにより、スタッフ全員が場所を問わずリアルタイムに情報を送受信できる、1対多のコミュニケーション基盤を構築した。

成果：スタッフを探す時間や電話連絡による業務中断が大幅に削減され、看護師が患者へのケアに集中できる環境が整備された。アラーム等への迅速な対応が可能となり患者安全が向上するとともに、チーム全体のリアルタイムな情報共有が実現した。



その他機能

課題：電話対応、定型的な書類作成、会議録作成といった間接業務に多くの時間を要していた。

取組：AI電話による予約対応の自動化、RPAによる定型書類作成の自動化、音声認識システムによる議事録作成支援など、各業務特性に応じたデジタル技術を導入し、業務の効率化と高度化を図った。

成果：間接業務の時間が削減され、創出された時間を専門性の高い業務へ再配分できた。

(訪問看護における取組)

取組：ポケットエコーを導入し、客観的指標に基づくアセスメントの向上を図った。

成果：客観的根拠に基づく質の高いアセスメントと早期介入が可能となり、患者の重症化予防や不要な処置の回避に貢献した。



ICT等の活用による看護業務効率化の推進

ICT等の活用による看護業務の更なる効率化や負担軽減を推進

- ICT機器等の活用により看護業務を軽減したうえで、適切に患者の看護を行うことができる体制がある場合に、病棟の看護職員・看護補助者の数等について 1割以内の範囲の減少である場合は、入院基本料等の基準を満たすものとして、所定点数を算定できる が見直す。
- 看護業務において、ICT機器等を活用することで業務の更なる効率化や負担軽減を推進する観点から、①見守り、②記録、③医療従事者間の情報共有に関して業務効率化に有用なICT機器等を組織的に活用した場合に、入院基本料等に規定する看護要員の配置基準を柔軟化する。

[対象となる入院料を算定する病棟] 急性期一般入院料1～6、急性期病院一般入院料AB、7対1入院基本料、10対1入院基本料、地域包括医療病棟入院料1・2、小児入院医療管理料1～4
特殊疾患病棟入院料1・2、緩和ケア病棟入院料1・2

[算定要件（概要）]

- ・ 情報通信機器等を用いた看護職員及び看護補助者の業務の効率化について別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす病棟の入院料については、1日に看護を行う看護職員及び看護補助を行う看護補助者の数に関する規定並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率に関する規定を満たさない場合であっても、入院料の所定点数を算定する。

[施設基準（概要）]

- ・ 看護及び看護補助業務の効率化等に当たって、当該病棟において、以下のICT、AI、IoTの機器等（以下「ICT機器等」という。）を全て導入しており、当該病棟の看護職員等が広く使用していること。

見守り	記録	医療従事者間の情報共有
・ 病室に設置されたカメラ等から送信された映像や病床に設置されたセンサー等の機器 ・ 看護職員が遠隔で複数の患者の行動・体動・日常生活の状況等を総合的かつ効率的に把握できる （例）見守りカメラ、スマートグラス 	・ 音声入力による看護記録の作成や電子カルテの情報からの自動的なサマリーの生成等、看護記録の作成等の効率化に大きく資する機器 （例）スマートフォン、音声入力システム 	・ 業務中に手に持たずに複数人と同時に通話できる機器や、病棟の看護職員と病院の医師が携帯しリアルタイムに情報を共有できる端末等、直接対面せずに、多人数の職員間での情報共有を効率的に実施できる機器 （例）インターコミュニケーションシステム （例）モバイル端末のチャット機能 

- ・ ICT機器等を導入した病棟の看護要員（常勤職員に限る。）の 1人1月当たりの超過勤務時間の状況について、平均10時間以下 であるとともに、非常勤職員を含めて 導入前と比較して増加する傾向にない こと。
- ・ ICT機器等の導入前後における看護要員の業務内容、業務量及び業務時間並びに看護要員の事務作業時間及び業務負担等について、年1回程度、定量的又は定性的な評価を実施 すること。その結果を病院内の職員に周知するとともに、労働安全衛生法第18条に規定する衛生委員会その他これに準ずる会議体において確認し、必要に応じて適切な対策を講じる こと。
- ・ 厚生労働大臣が実施するICT機器等の活用状況や看護業務の改善に係る継続的な取組状況等に関する 随時調査に適切に参加 すること。
- ・ 1日当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護職員の数に対する看護師の比率については、基本診療料の施設基準等の第五、第九及び第十に規定する基準に対し、1割以内の減少 であること。

医療機関の業務効率化・勤務環境改善への支援

資料2-一部改

趣旨・概要

- 2040年に向けて、医療従事者を安定的に確保し、質が高く効率的な医療提供体制を構築するために、医療機関の業務効率化・勤務環境改善の取組の支援について、以下の制度的対応を行う。
 - ① 今後継続的に支援することができるよう、地域医療介護総合確保基金に、業務効率化・勤務環境改善の取組を支援する新たな事業を設ける。
(参考) 業務のDX化に取り組む多くの医療機関を支援するため、令和7年度補正予算において、200億円を計上。
 - ② 業務効率化・勤務環境改善に積極的・計画的に取り組む病院を厚生労働大臣が認定できる仕組みを設け、認定を受けた病院は特定の表示を行うことができることとする。
 - ③ 都道府県の医療勤務環境改善支援センターの体制拡充・機能強化を図り、医療機関の労務管理等の支援に加え、業務効率化に係る助言・指導等も行うよう努める旨を明確化する。
 - ④ 医療法上、病院又は診療所の管理者は、勤務環境の改善に加え、業務効率化にも取り組むよう努める旨を明確化する。併せて、健保法上の保険医療機関の責務として、業務効率化・勤務環境改善に取り組むよう努める旨を明確化する。

地域医療介護総合確保基金
対象事業

R8年度当初予算 647億円
 ※国負担：医療分 647億円
 公費：医療分 960億円

- I -1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
 - I -2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
 - II 居宅等における医療の提供に関する事業
 - III 介護施設等の設備に関する事業（地域密着型サービス等）
 - IV 医療従事者の確保に関する事業
 - V 介護従事者の確保に関する事業
 - VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業
- 【本改正法（※）による改正に伴い見直しを予定】

新区分 業務効率化・勤務環境改善に関する事業【本改正法（※）による改正】

（※）健康保険法等の一部を改正する法律

【業務のDX化に関する取組例】

- (1) スマートフォンによる情報共有の効率化

チャット機能、ビデオ通話、ファイルの共有などにより、1対1だけでなく、グループでの一斉の情報共有が可能



- (2) 見守りカメラ・スマートグラスによる見守り業務の効率化

患者の同意のもと、病室にカメラを設置し、看護師が装着しているスマートグラスから病室の状況を確認。



- (3) 音声入力・バイタルの自動入力・生成AIによる文書自動作成支援

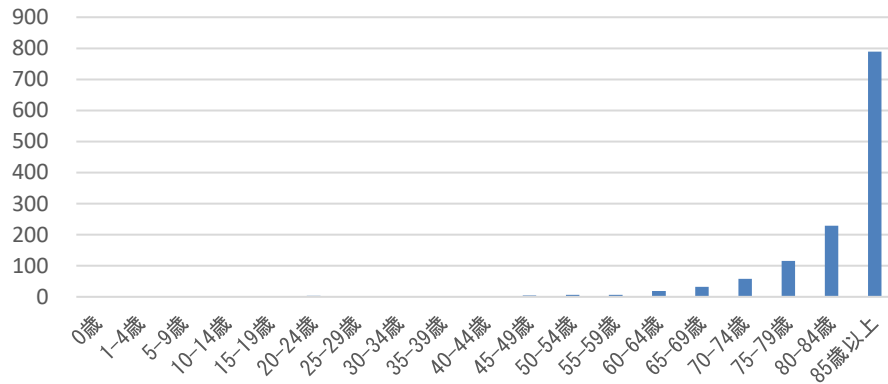


医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

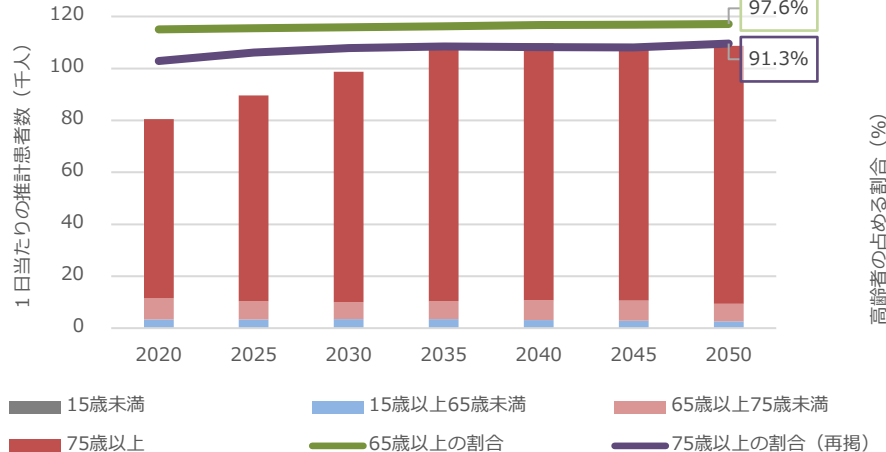
令和6年3月29日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に237の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。

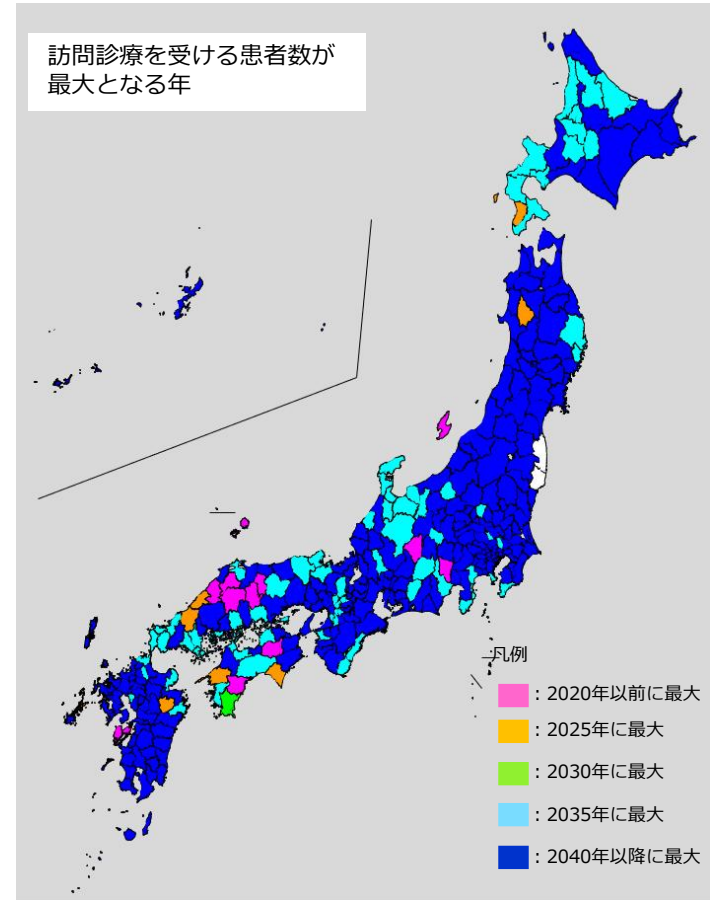
訪問診療受療率（人口10万対）



訪問診療利用者数推計



訪問診療を受ける患者数が最大となる年



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

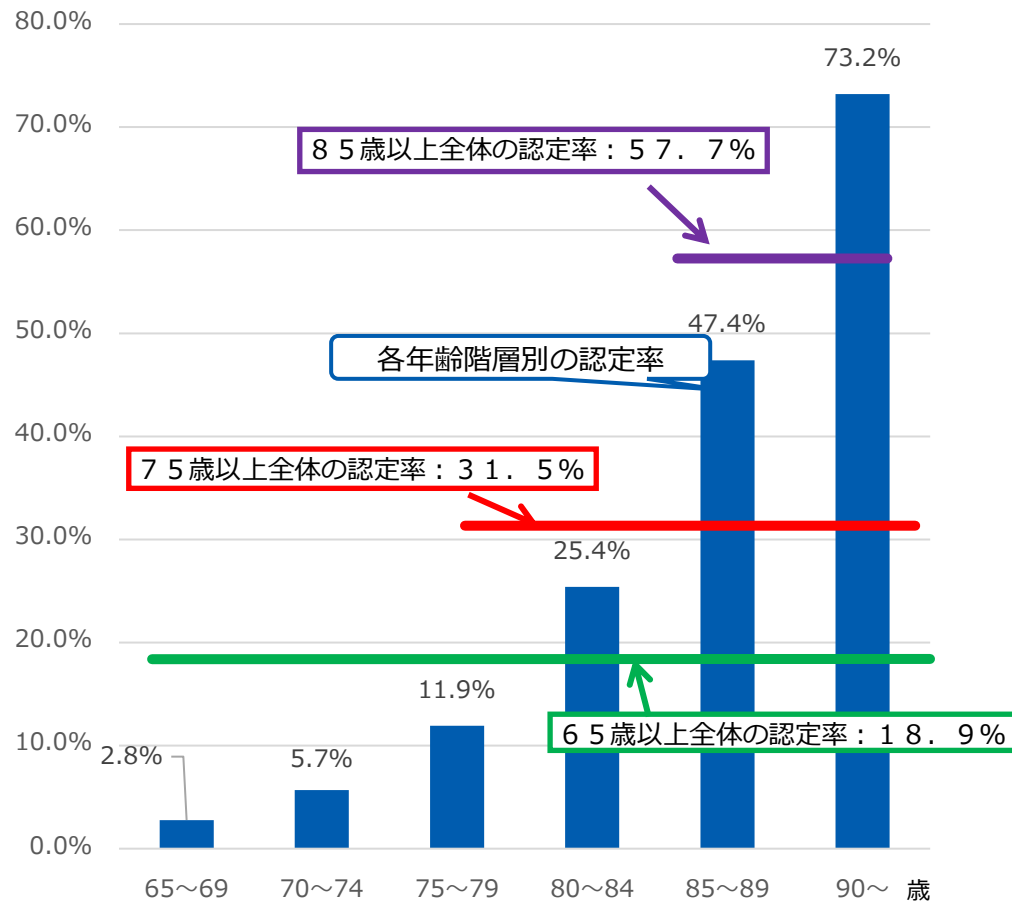
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

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

2040年の医療需要について①

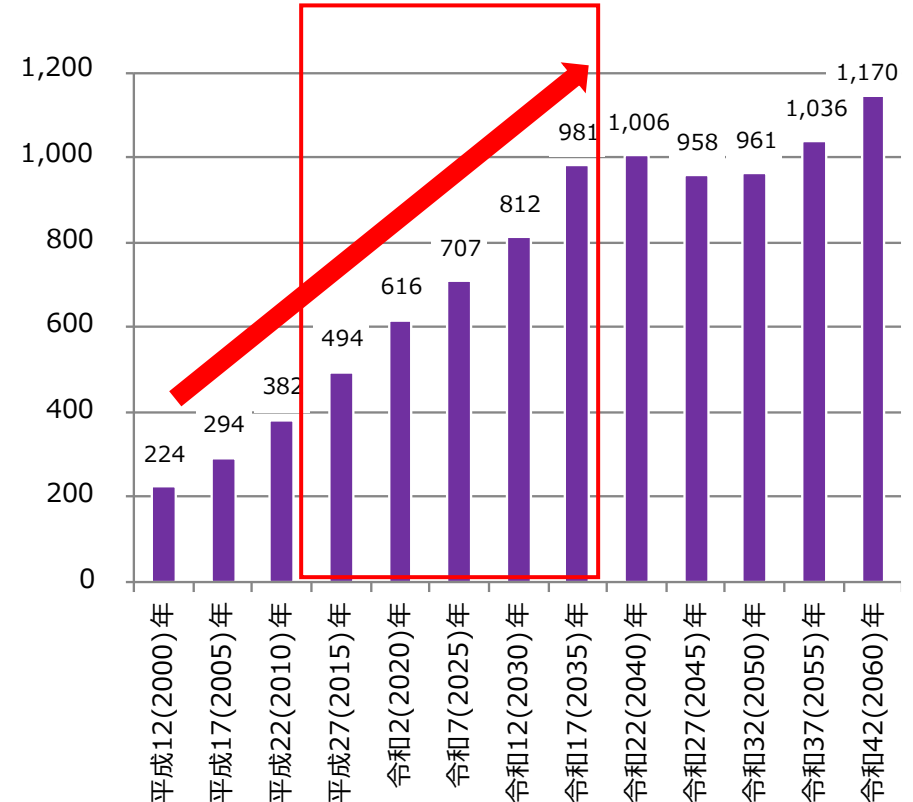
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、85歳以上の人口は、2040年に向けて引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

85歳以上の人口の推移



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

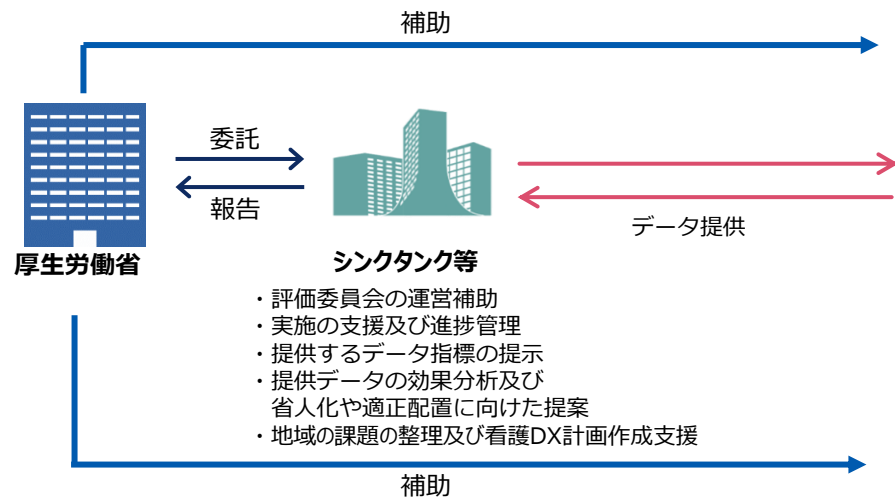
① 施策の目的

- ・ 看護現場における省人化に向けた今後の検討に資するエビデンスを収集するため、看護業務効率化に効果のあった機能を有する機器の導入を促進し効果検証を行う。加えて、看護DX(デジタルトランスフォーメーション)に取り組む際の参考となるよう病床機能や施設規模等に応じた事例を作成し普及展開することで省力化ニーズのある全国の医療機関等の看護業務効率化を一層推進する。
- ・ 在宅医療においては、2040年に向けて在宅療養患者が増加する中、限られた人材で訪問看護など効率的なサービスを提供できるよう地域で整備することが喫緊の課題であることから、地域の関係機関が連携して地域で求められる取組を実施することでデータを収集し、訪問看護などのサービスの適正配置や省人化に資するエビデンスを収集する。

② 施策の概要

- ・ 看護DXを促進するため、医療機関等におけるICT機器を活用した効率的・効果的な看護業務の検証等の実施に必要な経費に対する支援を行う。
- ・ 病院、診療所、訪問看護ステーション等が連携して、在宅療養生活の整備、在宅医療の関係職種間の情報共有、通院困難な患者のオンライン診療等について、ICT機器を用いた効率的・効果的な看護実践の検証等の実施に必要な経費に対する支援を行う。

③ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



1.施設内のDX	
病院	○看護職員の業務効率化を目的に、音声入力システム、バイタルサイン値等の自動反映、インターコミュニケーションシステム（インカム）等のICT機器を導入した看護実践を実施。 ○看護業務の効率化や省人化にどの程度寄与しているか、費用対効果やケアの質の効果検証に必要なデータを提供する。
診療所	
訪問看護ステーション	
2.地域におけるDX	
病院・診療所・訪問看護ステーション等	○地域の関係機関が連携して効率的なサービスを提供することを目的に、ICT機器を導入して、以下のような看護実践を実施。 ①在院日数が短縮する中、退院直後等は在宅療養生活の準備が十分ではない患者もいるため、看護師がバイタルサイン等のモニタリングを行い、安定した在宅療養生活の早期実現 ②患者の在宅療養に関わる関係者で情報共有ができる仕組みを構築し、タイムリーな患者の状況に応じた訪問看護の提供 ③スマートグラス等を活用した患者の状態を医師と共有する仕組みを構築し、患者の状態に合わせた処置等を実施 等

④ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

看護現場での看護師の業務の効率化を図ることにより、看護サービスの質の向上を推進する。

目 次

1. 看護職員の勤務環境に係るこれまでの主なご意見
2. 看護職員の就業実態
3. ICT機器等を活用した看護業務の効率化に向けた取組
- 4. 看護職員の勤務環境改善に向けた看護管理能力**
5. 看護職員の勤務環境改善に関する論点

- 今後、少子高齢化の進行と生産年齢人口の減少が見込まれる中で、質の高い医療を提供していくために、病院の管理運営と看護職員のマネジメントが一体的に行われる必要があることから、看護管理が重要となる。

■ 看護管理

最適な看護の提供を目指し、人・物・金・情報・時間に関して計画・立案、組織化、調整、統制、変革を行う活動およびその過程である。

主な活動は、看護の組織化を図り、業務の明確化・監査・開発、人材の確保・活用・育成、予算計画と執行・評価、労働環境の調整を含む労務管理などを合理的・効果的に行うことである。これらは、行政・機関・部門・看護単位の各段階において実施される。

出典：公益社団法人 日本看護科学学会 <https://www.jans.or.jp/glossary/nursing-administration/>

■ 看護管理者に求められる能力

能力	定義
組織管理能力	組織の方針を実現するために資源を活用し、看護組織をつくる力
質管理能力	患者の生命と生活、尊厳を尊重し、看護の質を組織として保証する力
人材育成能力	将来を見据えて看護人材を組織的に育成、支援する力
危機管理能力	予測されるリスクを回避し、安全を確保するとともに、危機的状況に陥った際に影響を最小限に抑える力
政策立案能力	看護の質向上のために制度・政策を活用及び立案する力
創造する能力	幅広い視野から組織の方向性を見出し、これまでにない新たなものを創り出そうと挑戦する力

出典：病院看護管理者のマネジメントラダー（日本看護協会）https://www.nurse.or.jp/nursing/kangogyomu/management_ladder/index.html

看護管理者の資質の向上を図るための研修事業 (地域医療介護総合確保基金による実施例)

	事業実施例
管理者	・ <u>看護管理者育成・マネジメント力強化事業</u> 看護管理者（看護師長以上等）を対象に、地域包括ケアシステムの構築や在宅医療の推進に対応できる看護管理機能の強化を目的として、組織運営やチーム医療、多職種連携、問題解決能力等の向上を図る研修や継続的な学びの場を提供し、医療機関全体の看護の質向上と働きやすい職場づくりを推進する。 ・ <u>認定看護管理者（CNA）育成・実践力向上事業</u> 認定看護管理者および看護管理者を対象に、高度化・複雑化する医療現場における看護管理の実践力強化を目的としたフォローアップ研修を実施し、専門的知識・判断力・マネジメント能力を深化させることで、働きやすい職場環境の整備や組織力向上につながる看護管理の実践を促進する。 ・ <u>看護人材獲得支援事業</u> 医療機関における看護職員の勤務環境や処遇の改善を促進するため、看護職員が抱える課題の抽出および解決に向けた助言を行うとともに、人材確保に関する好事例の共有や情報交換を通じて、働きやすく魅力ある職場づくりを推進し、看護職員の確保・定着および離職防止を図る。

目 次

- 1．看護職員の勤務環境に係るこれまでの主なご意見
- 2．看護職員の就業実態
- 3．ICT機器等を活用した看護業務の効率化に向けた取組
- 4．看護職員の勤務環境改善に向けた看護管理能力
- 5．看護職員の勤務環境改善に関する論点**

看護職員の勤務環境改善に関する論点

現状・課題

（看護職員の就業について）

- 就業者数は増加を続けているが、年齢階級別構成割合の推移を見ると、45歳以上が増加している。
- 看護師のキャリアアップに伴う処遇改善に向け、医療職俸給表（三）の級別標準職務表の見直しが行われ、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の職務の位置付けについて見直された。看護実践能力習熟段階と賃金を連動させた賃金制度の見直しを行い、モチベーションの向上やキャリアアップにもつながっている医療機関もある。
- 離職理由は、子育て、結婚、転居とライフステージと密接に関連しており、夜勤をしていない主な理由は、20～40代では「子どもの世話」が多く、50～60代では「看護管理者の職位にあるため」に次いで「健康上の理由」が多い。
- 働き続けるために希望する働き方は年代によって、短時間勤務、日勤のみ、夜勤の回数、時間や曜日が選択できる等と多様であることが示唆された。
- 多様な勤務形態（1病棟に2交代、3交代、変則2交代等）の導入により、職員自身の生活状況等に応じて勤務形態を選択できるようになり離職防止につながった等の効果がみられた医療機関もある。
- タスク・シフト/シェアについては、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」において、職種別に特に進めるものをまとめている。看護師の実施時間が減少した業務については、タスク・シフト/シェアの推進が要因として考えられる一方、タスク・シフト/シェアの取組みを進めるにあたって課題になっていることは、「医療関係職種の余力（人員不足）」や「医療従事者全体の意識改革・啓発」等を挙げている。

（ICT機器等を活用した看護業務の効率化について）

- これまで医療機関を中心にICT導入支援を実施し一定の効果が出ている。更なる推進に向けて、地域医療介護総合確保基金の中に業務効率化・勤務環境改善を支援する新事業の区分を設ける等の法改正を行った。
- 訪問看護ステーションも含むICT機器導入による効果検証については、令和7年度補正予算事業において実施しているところ。

（看護管理能力について）

- 多様な働き方の導入やICT機器導入等による勤務環境改善を推進する上で、看護管理者には労務管理、人材マネジメント、業務改善等を実施できる能力が求められる。

論点

- 看護職員のこころと身体を守る多様で柔軟な働き方については、好事例の作成や導入に取り組む看護管理者への伴走支援を実施しているところであるが、多様で柔軟な働き方の普及に向けて更にどのような取組が考えられるか。
- 医療現場において、医療に従事する多種多様なスタッフが各々の専門性を発揮したタスク・シフト/シェアを推進するためにどのような取組が考えられるか。
- 医療機関の業務効率化・勤務環境改善を支援するため、医療機関におけるICT機器等の導入による看護業務効率化を一層広めていくためにどのような取組が考えられるか。
- 勤務環境改善や業務効率化を推進できるような看護管理能力を高めていくためにどのような支援が必要か。