

令和6年 茨城県議会
保健福祉医療委員会

看護を取り巻く現状と課題
看護の未来へ向けて

令和6年8月21日（水）

茨城キリスト教大学看護学部

兼任講師 山本 かほる

本日の内容

- 看護職員（保健師 助産師 看護師 准看護師）の現状と課題
 - ・看護職員の就業の動向関係
 - ・看護師等の養成関係
 - ・病院等に勤務する看護師等の処遇改善
 - ・研修等における看護師等の資質の向上関係
 - ・看護師等の人材確保の促進に関する法律の基本指針の改定
- 看護の未来へ向けて
 - ・ 提言

看護師等の人材確保の促進

- 1992年に「看護師等の人材確保の促進に関する法律」に基づき制定

【背景】

- 保健・医療・福祉の需要増、労働力不足→看護職員確保が課題

【目的】

第1条：この法律は、我が国における急速な高齢化の進展及び保健医療を取り巻く環境の変化に等に伴い、看護師等の確保の重要性が著しく増大していることにかんがみ、**看護師等の確保を促進するするための措置に関する基本指針を定めるとともに、看護師等の養成、処遇の改善、資質の向上、就業の促進等を、看護に対する国民の関心と理解を深めることに配慮しつつ図るための措置を講ずることにより、病院等看護を受ける者の居宅等看護が提供される場所に、高度な専門知識と技能を有する看護師等を確保し、もって国民の保健医療の向上に資することを目的とする。**

看護師等の人材課確保の促進

- 看護師等の人材確保の促進については、厚生労働大臣・文部科学大臣は、看護師等の確保を促進するための措置に関して、以下に定める基本的な指針を策定しなければならない。（3条）
 - ①看護師等の就業の動向に関する事項
 - ②看護師等の養成に関する事項
 - ③病院等に勤務する看護師等の処遇の改善に関する事項（ただし国家公務員・地方公務員の看護師等に関するものを除く）
 - ④研修等による看護師等の資質の向上に関する事項
 - ⑤看護師等の就業の促進に関する事項
 - ⑥その他看護師等の確保の促進に関する重要事項

看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針の改定

- この指針は、約30年ぶりに初めて改定された。
- 令和5（2023）年10月26日に、改定後の指針が告示
- 基本指針には、看護職の養成から人生100年時代において看護職としてのキャリアを歩む上での、処遇の改善、資質の向上、就業継続など、広範にわたる内容が含まれている。
- 新たに新興感染症や災害等に備えた看護職の確保対策についても項目が設けられた。
- いずれの項目にも看護職が生涯を通じ、専門職として働き続けるために重要な事項が盛り込まれている。

指針～はじめに（抜粋）

- この指針は、国、地方公共団体、病院等、看護師等、そして国民がそれぞれの立場において取り組むべき方向を示すことにより、少子高齢社会における保健医療を担う看護師等の確保を図り、国民に良質かつ適切な医療の提供を図ることを目的とする。

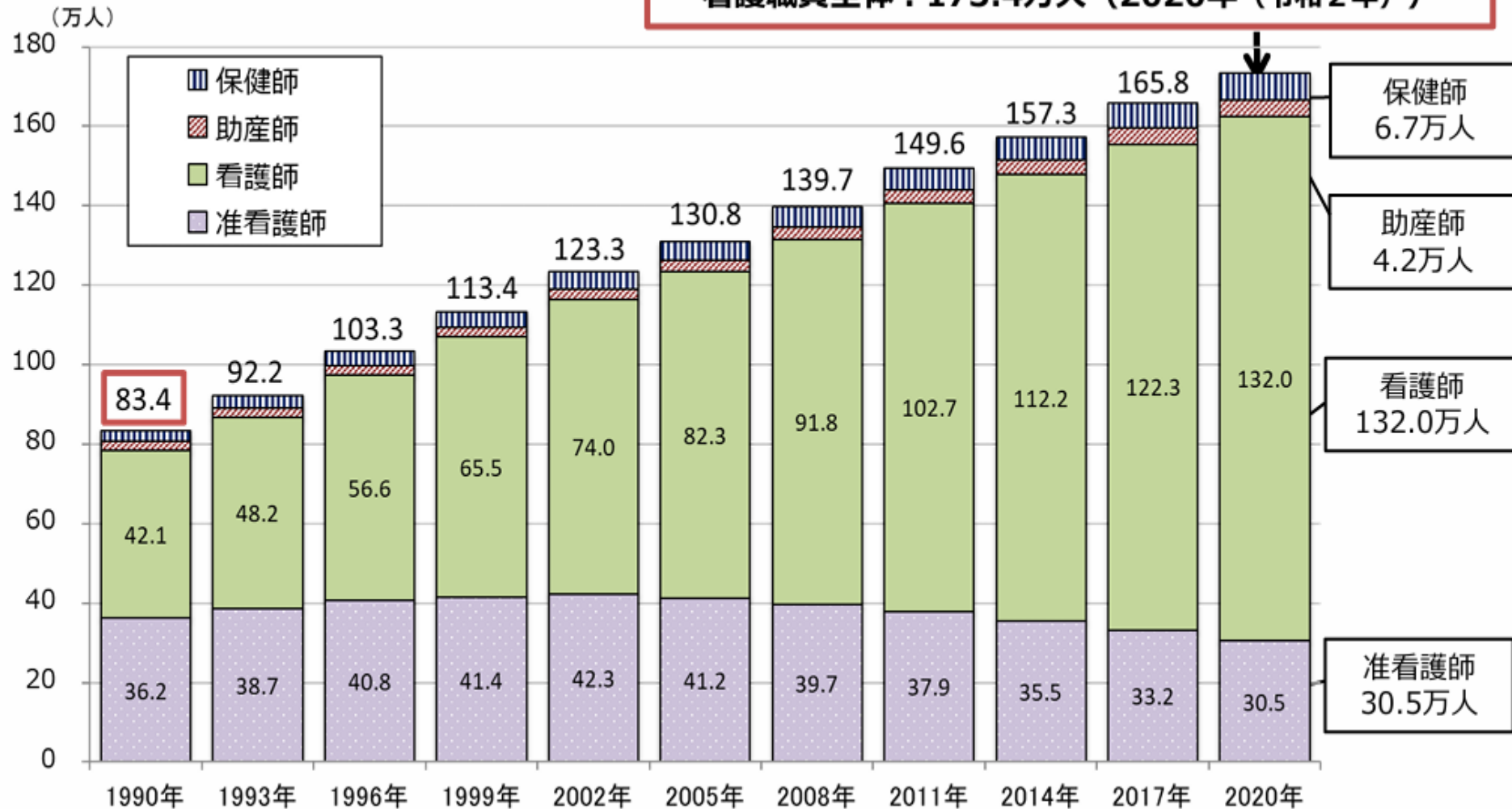
【指針の構成】

1. 看護師等の就業の動向
2. 看護師等の養成
3. 病院等に勤務する看護師等の処遇の改善
4. 研修等による看護師等の資質の向上
5. 看護師等の就業の促進
6. 新興感染症や災害等への対応に係る看護師等の確保（新設）
7. その他看護師等（看護職員）の確保の促進に関する重要事項

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））

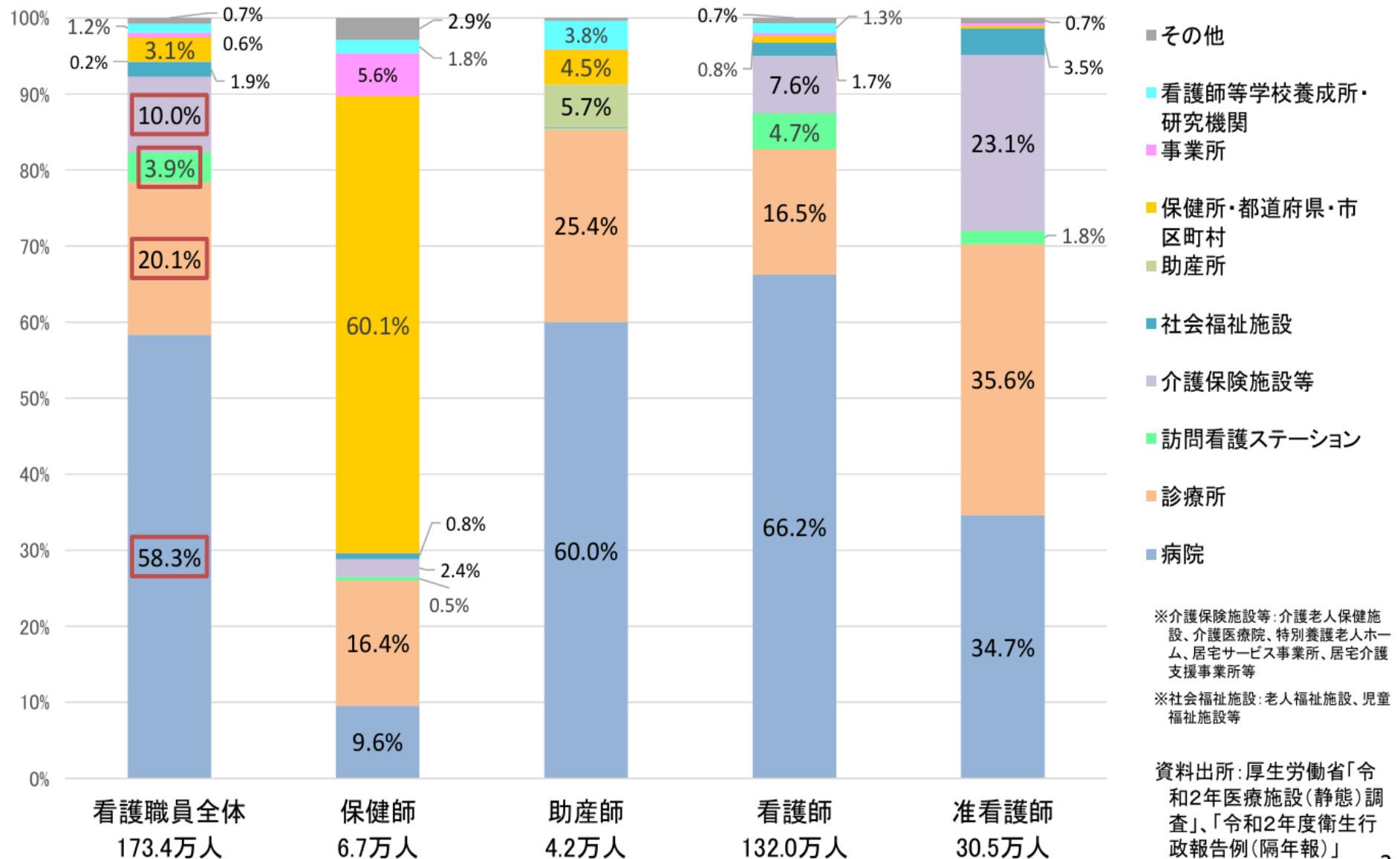


資料出所：厚生労働省「医療施設（静態）調査」「衛生行政報告例（隔年報）」「病院報告（従事者票）」に基づき厚生労働省医政局看護課において集計・推計

- ・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。

資格別看護職員の就業場所（2020年（令和2年））

看護職員の就業場所は、病院が58.3%、診療所が20.1%、訪問看護ステーションが3.9%、介護保険施設等が10.0%となっている。



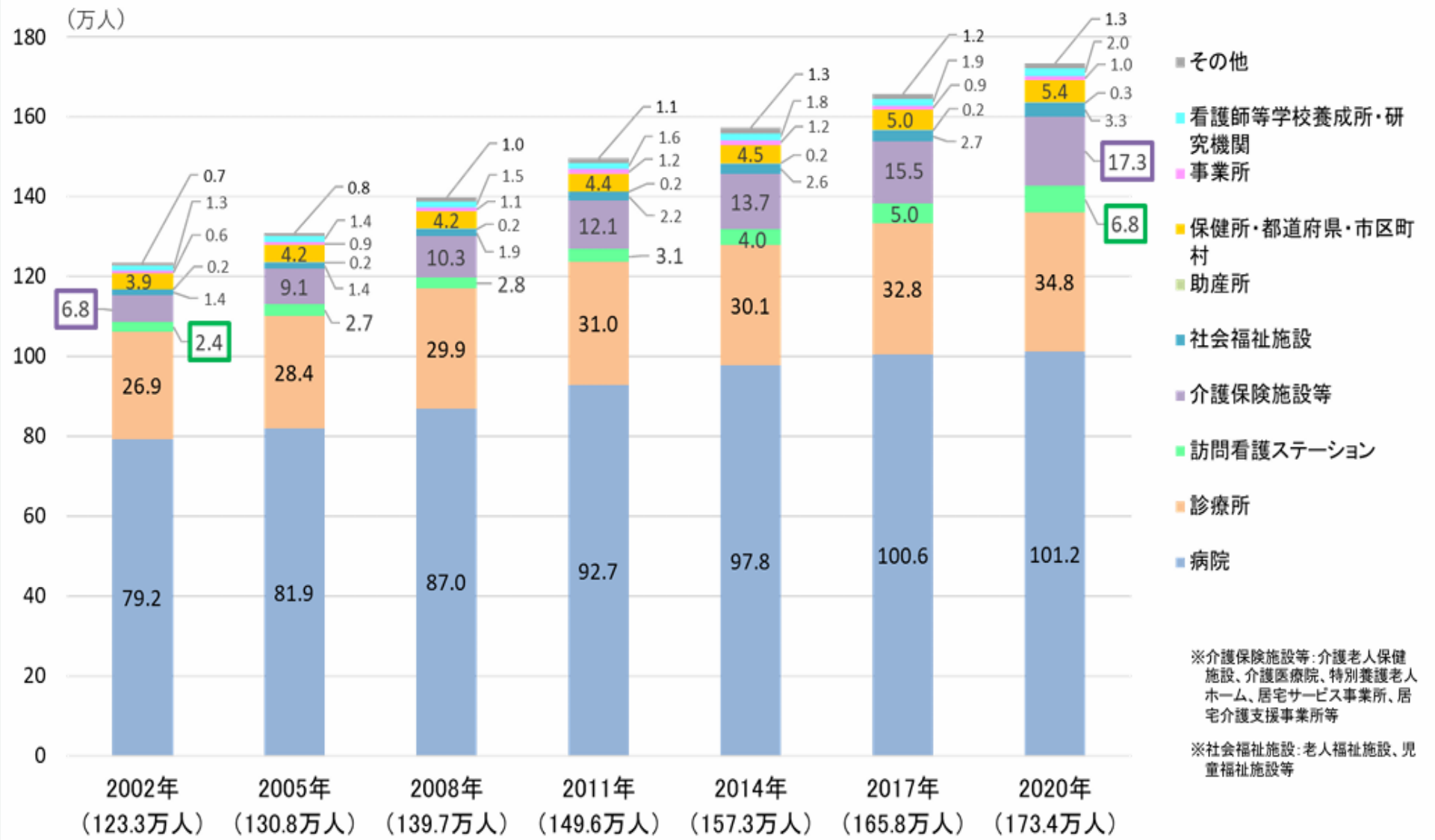
※介護保険施設等：介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所等
 ※社会福祉施設：老人福祉施設、児童福祉施設等

資料出所：厚生労働省「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）」

就業場所別看護職員の推移

一部追記

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。



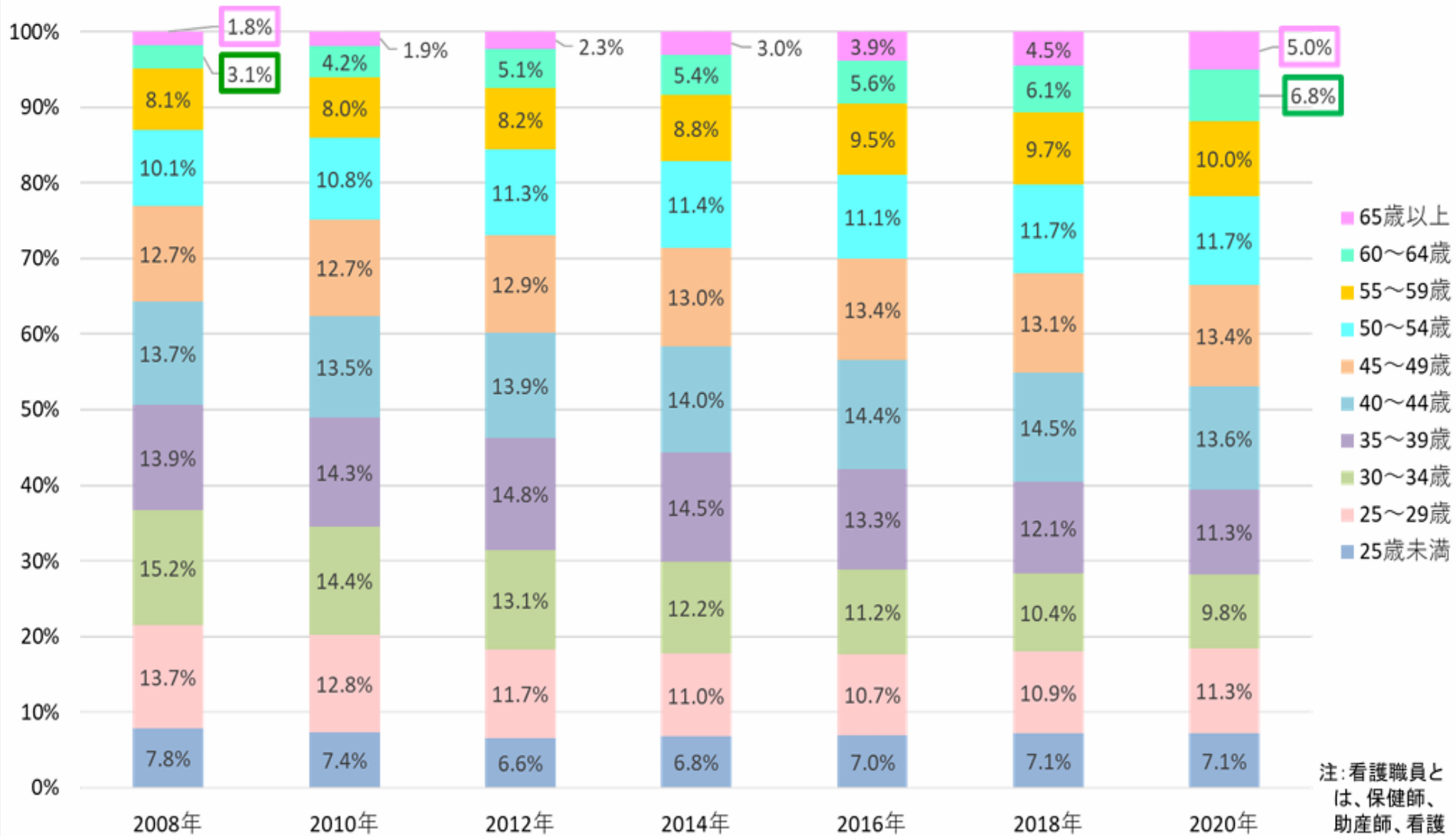
※介護保険施設等：介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所等
 ※社会福祉施設：老人福祉施設、児童福祉施設等

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

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%



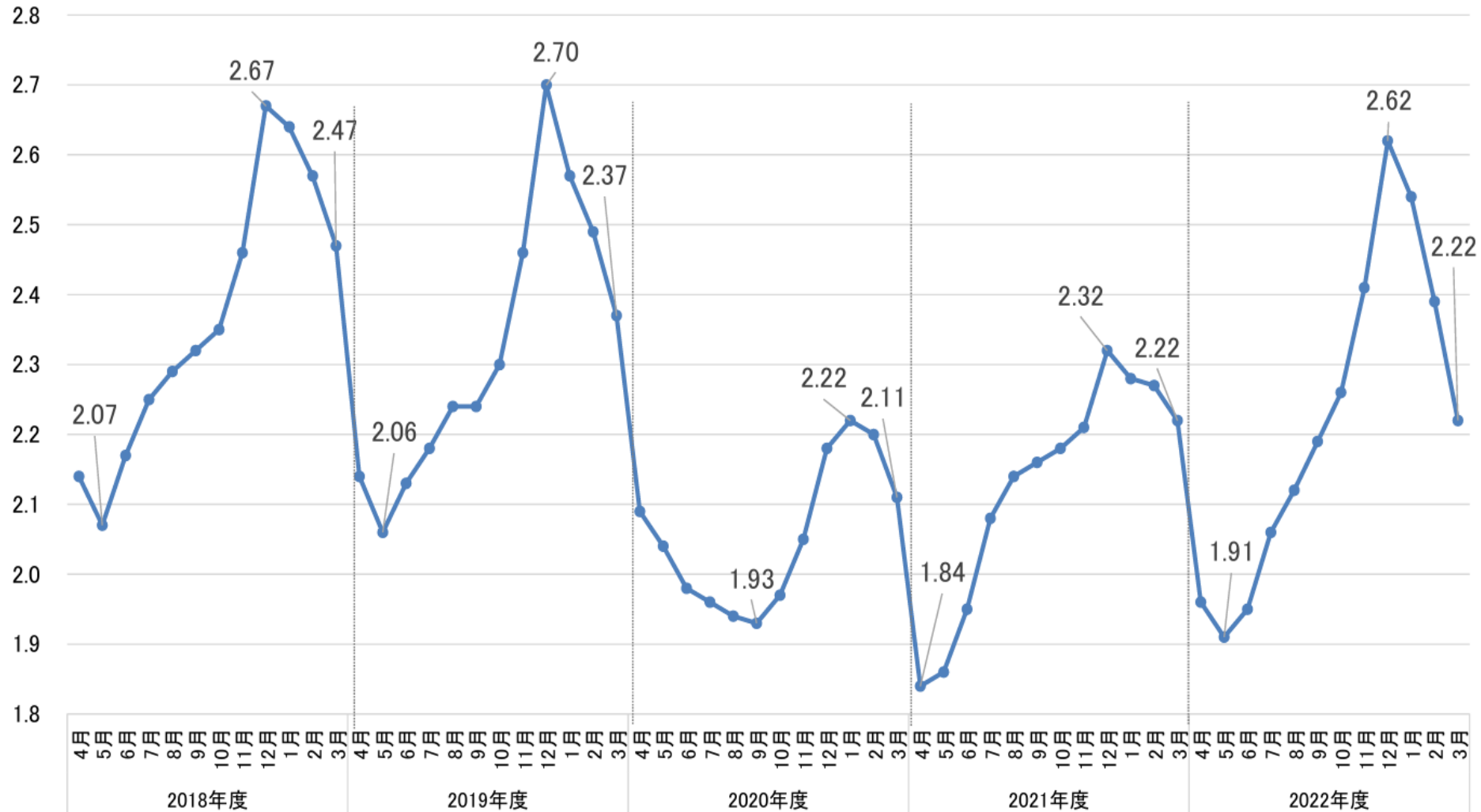
注：看護職員とは、保健師、助産師、看護師及び准看護師のこと。

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。

看護師・准看護師の各月の有効求人倍率（パートタイムを含む常用労働者）の推移

看護師・准看護師の各月の有効求人倍率（パートタイムを含む常用労働者）の推移を見ると、新型コロナの発生以後、低下したが、直近では、不足傾向が強まり、新型コロナの発生以前の水準（不足状況）に近づいている。



【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」

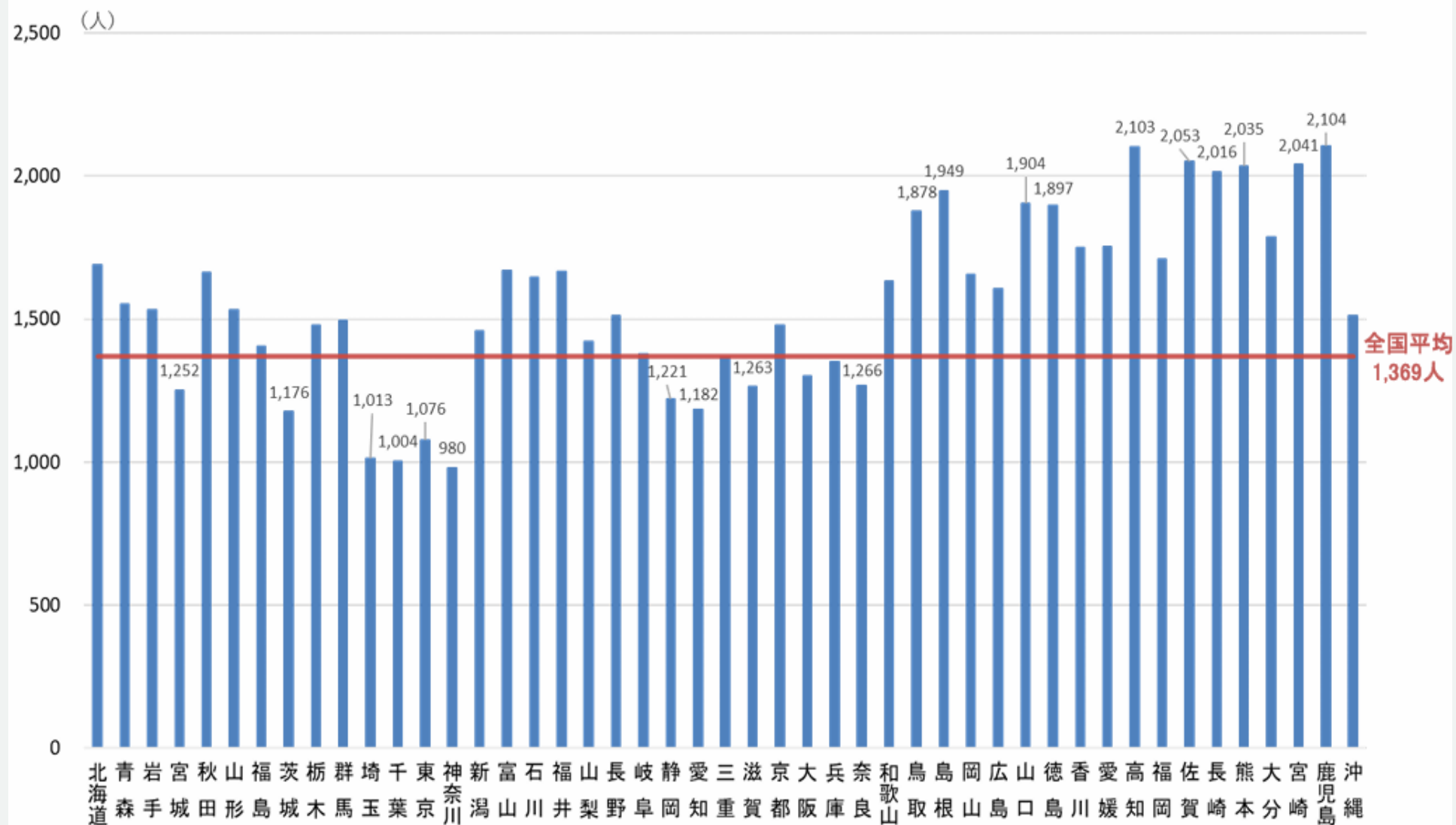
(注4) 常用とは、雇用契約において雇用期間の定めがないか又は4ヶ月以上の雇用期間が定められているものをいう。

(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、新規卒業者及び新規卒業者求人を除いたものである。

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））

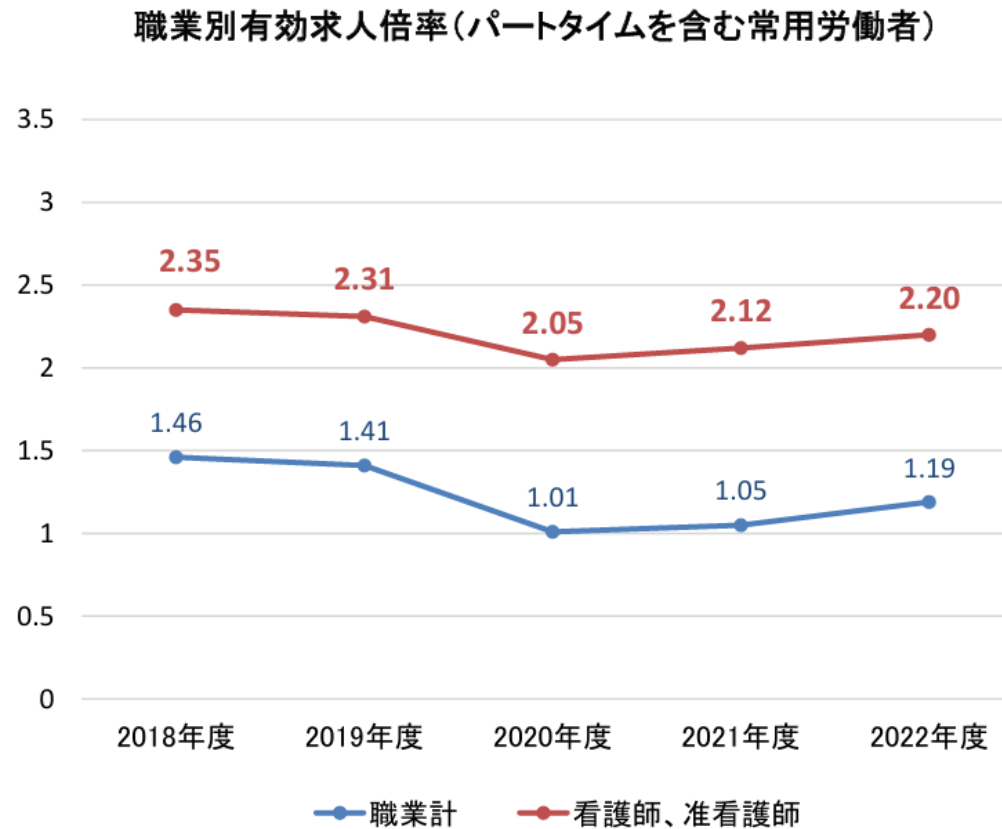
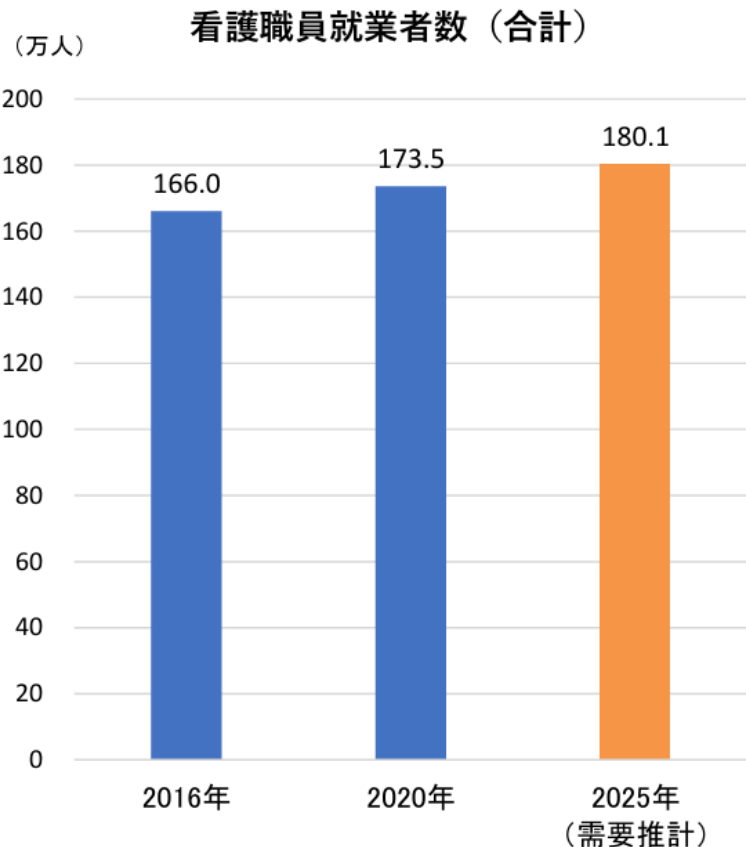
人口10万人当たり看護職員就業者数については、首都圏等の都市部において、全国平均よりも少ない傾向。



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。

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。



【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）

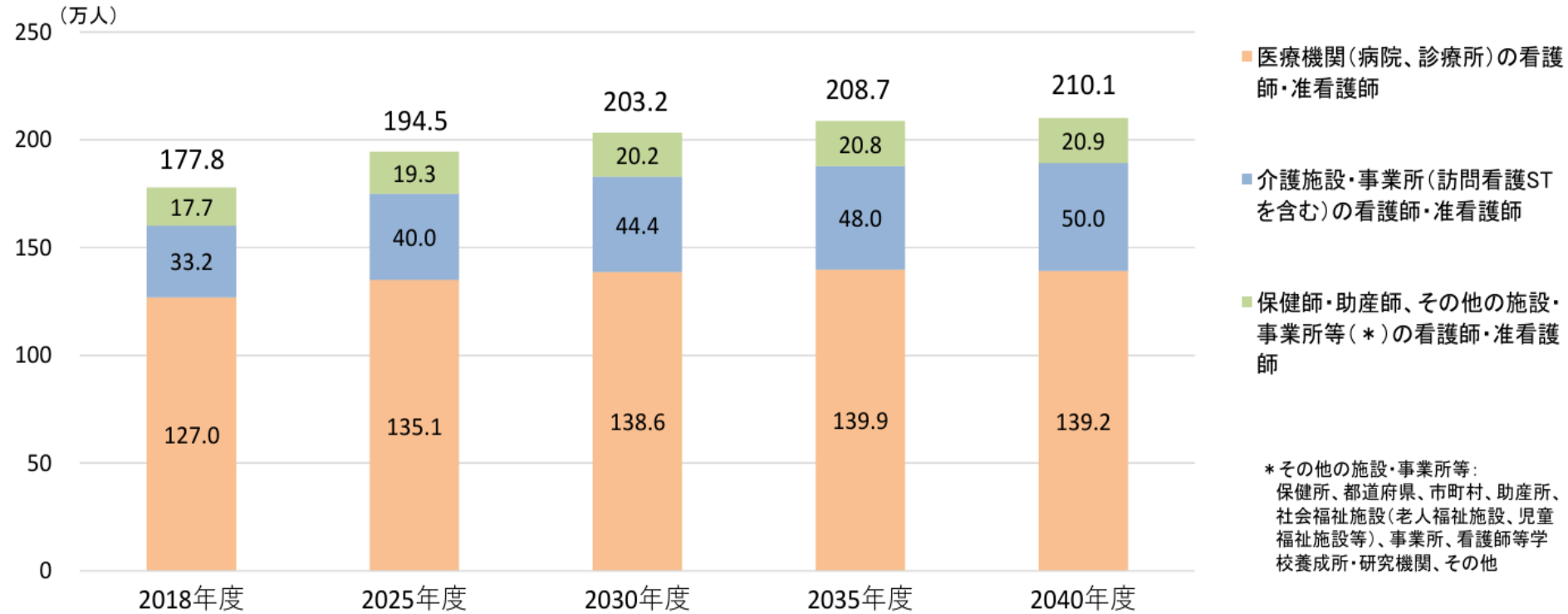
【資料出所】厚生労働省「職業安定業務統計」より作成。

- （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】

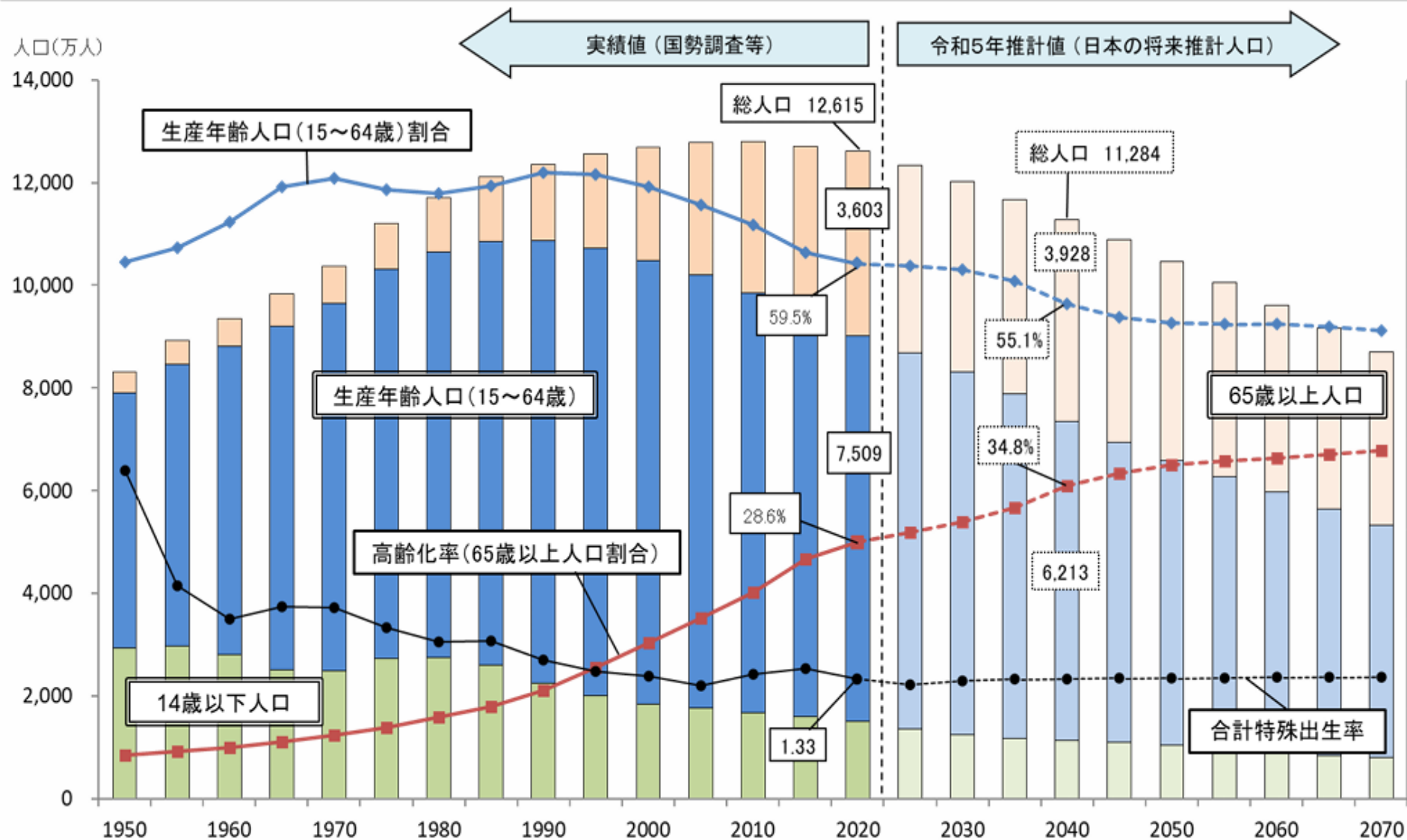
- 「医療機関(病院、診療所)の看護師・准看護師」については、「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」の「医療推計バックデータ」の現状投影ベース(注)を用いて推計。
- 「介護施設・事業所(訪問看護STを含む)の看護師・准看護師」については、「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」の「介護推計バックデータ」の現状投影ベース(注)を用いて推計。
- 「保健師・助産師、その他の施設・事業所等の看護師・准看護師」は、2017年(平成29年)医療施設調査(静態)及び2020年(令和2年)医療施設調査(静態)の実績値を用いて、①2018年の病院・診療所の保健師・助産師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%



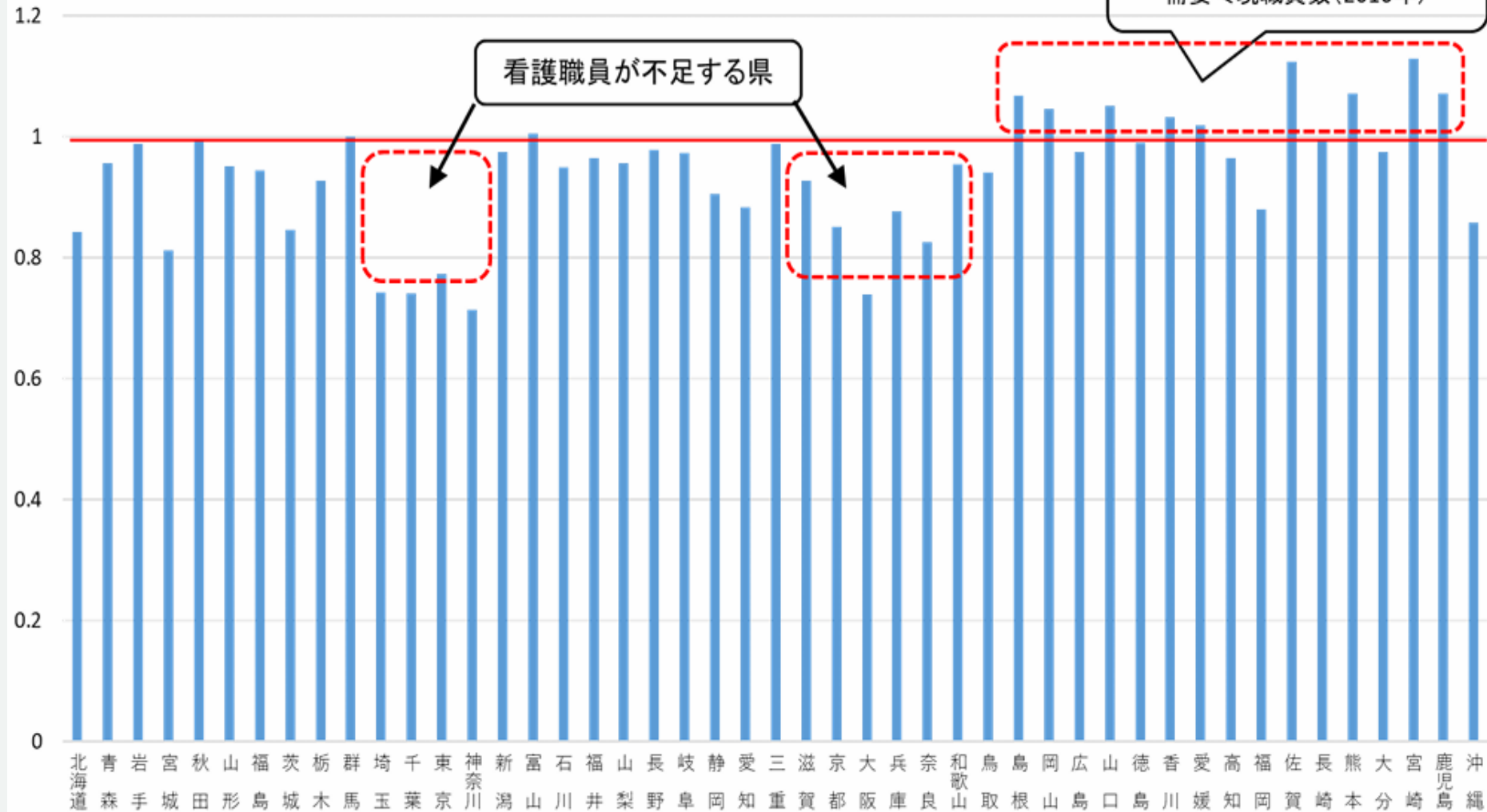
(資料出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

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。

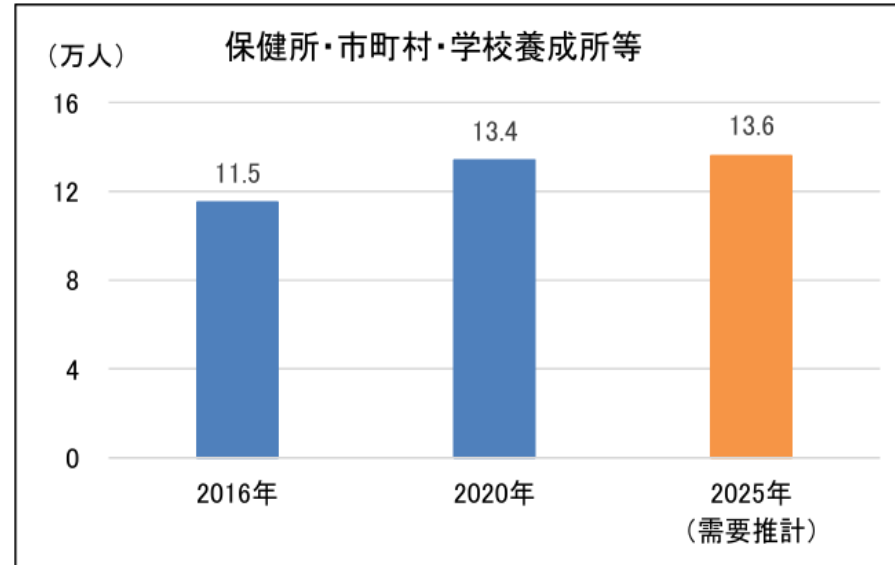
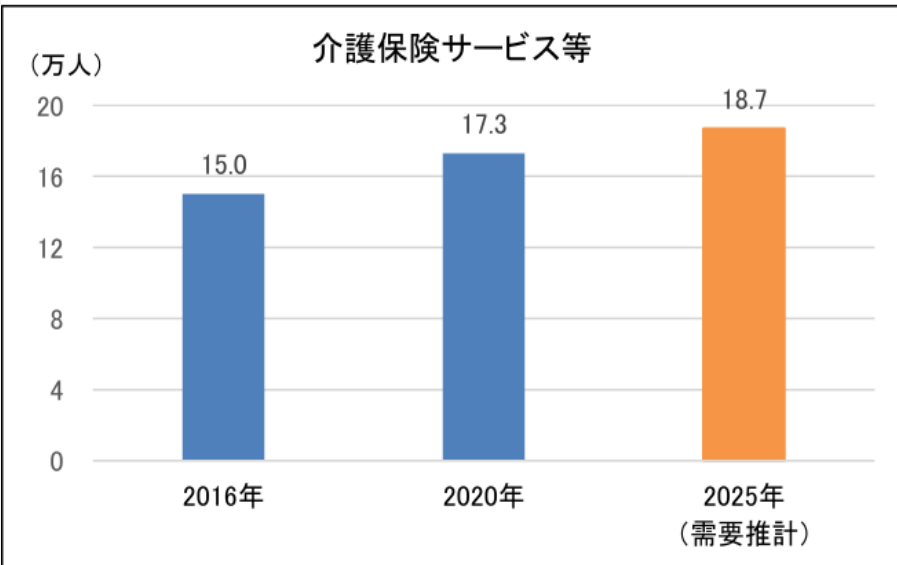
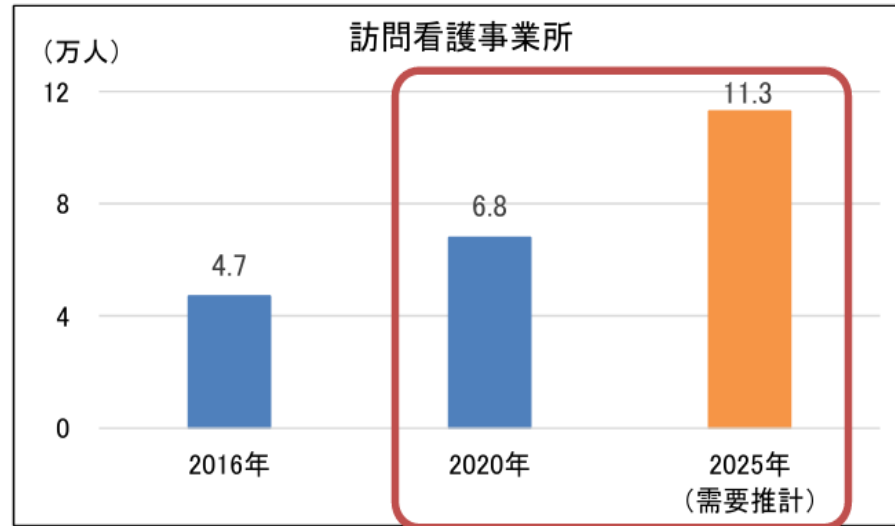
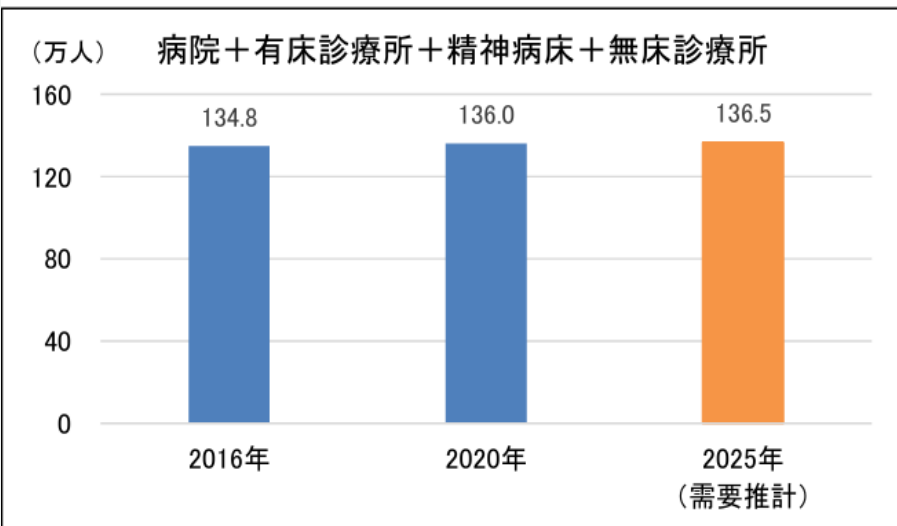
【各都道府県別の供給数と需要数の比較（2016年の供給数／2025年(シナリオ②)の需要数）】

※ 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



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。

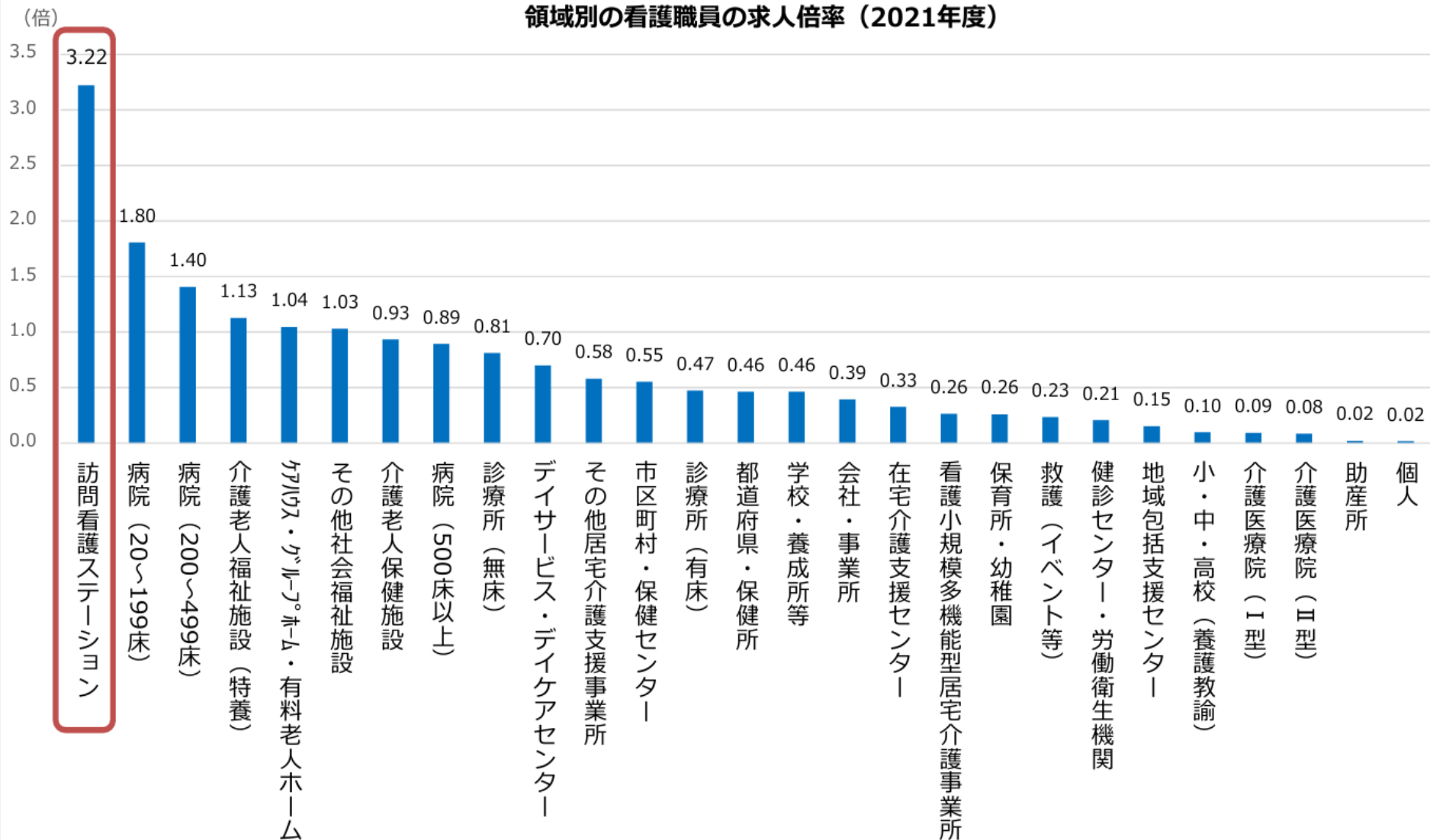


資料出所 2016年の就業看護職員数:厚生労働省「医療施設(静態)調査」「衛生行政報告例(隔年報)」「病院報告(従事者票)」に基づき厚生労働省
医政局看護課において集計・推計
2020年の就業看護職員数:厚生労働省「令和2年医療施設(静態)調査」、「令和2年度衛生行政報告例(隔年報)」
2025年の需要推計:「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ(概要)」(令和元年(2019年)11月15日)

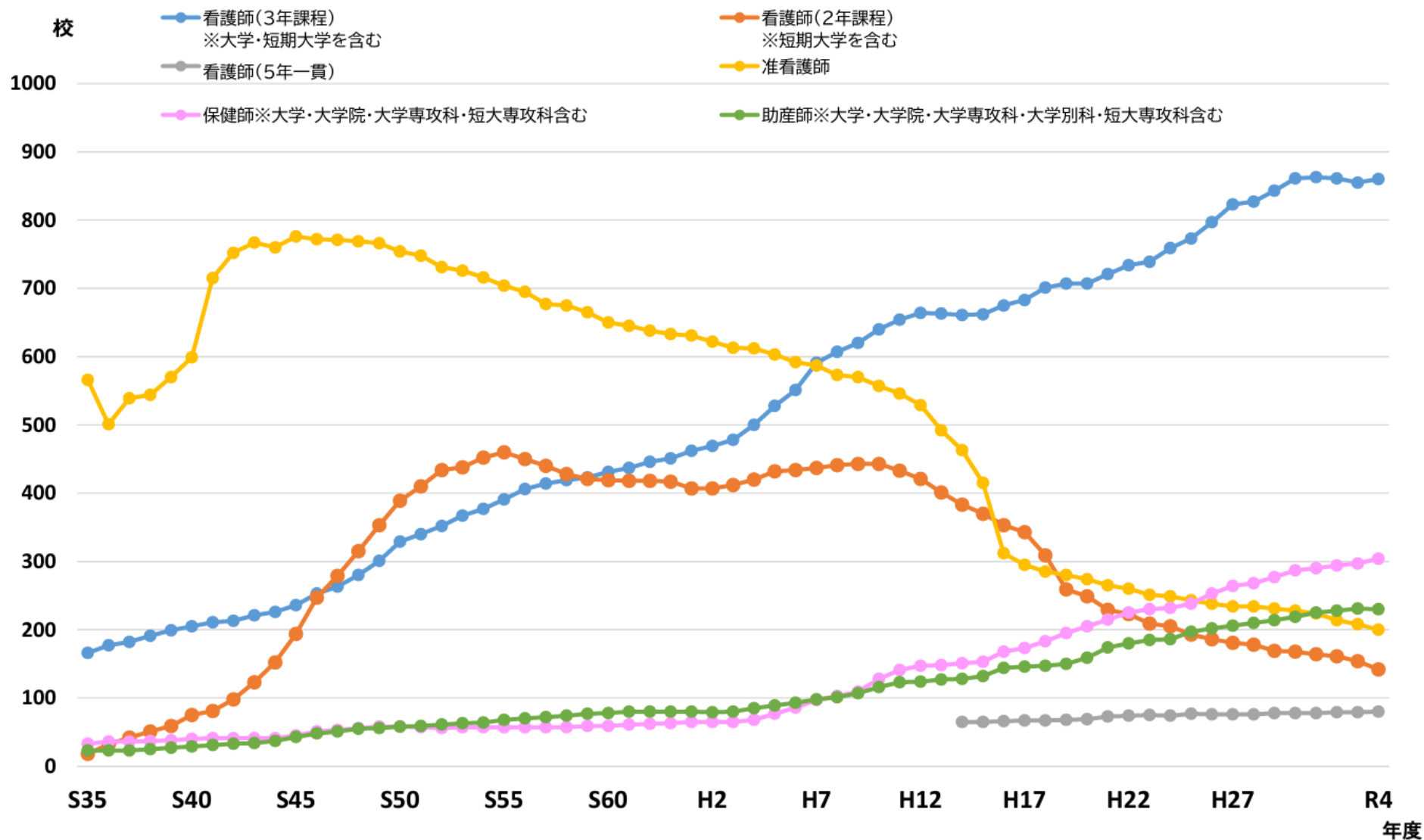
※ 訪問看護事業所の2025年の需要推計は、医療保険、
介護保険及び精神病床からの基盤整備の合計。

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。

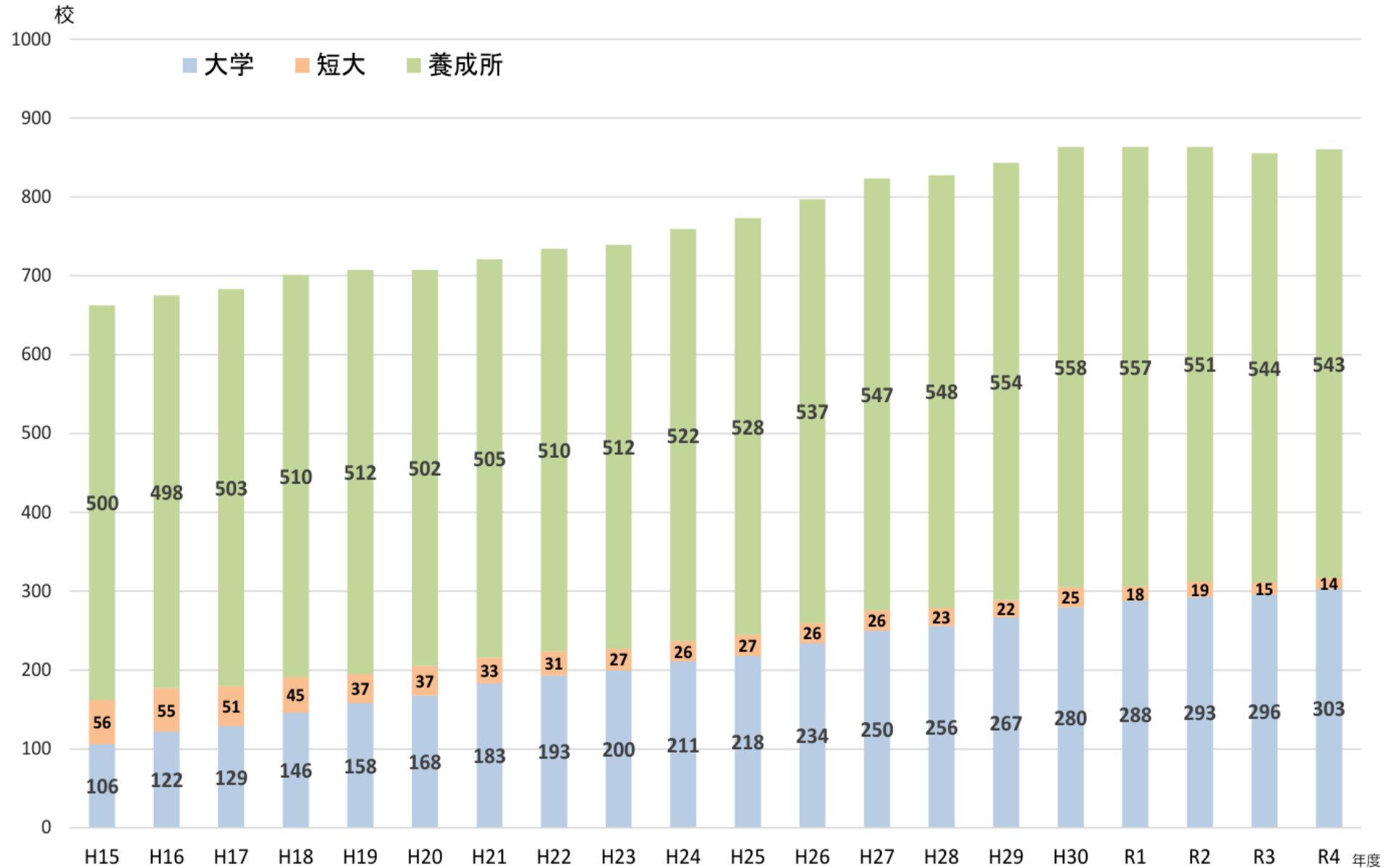


看護師等学校養成所施設数の推移

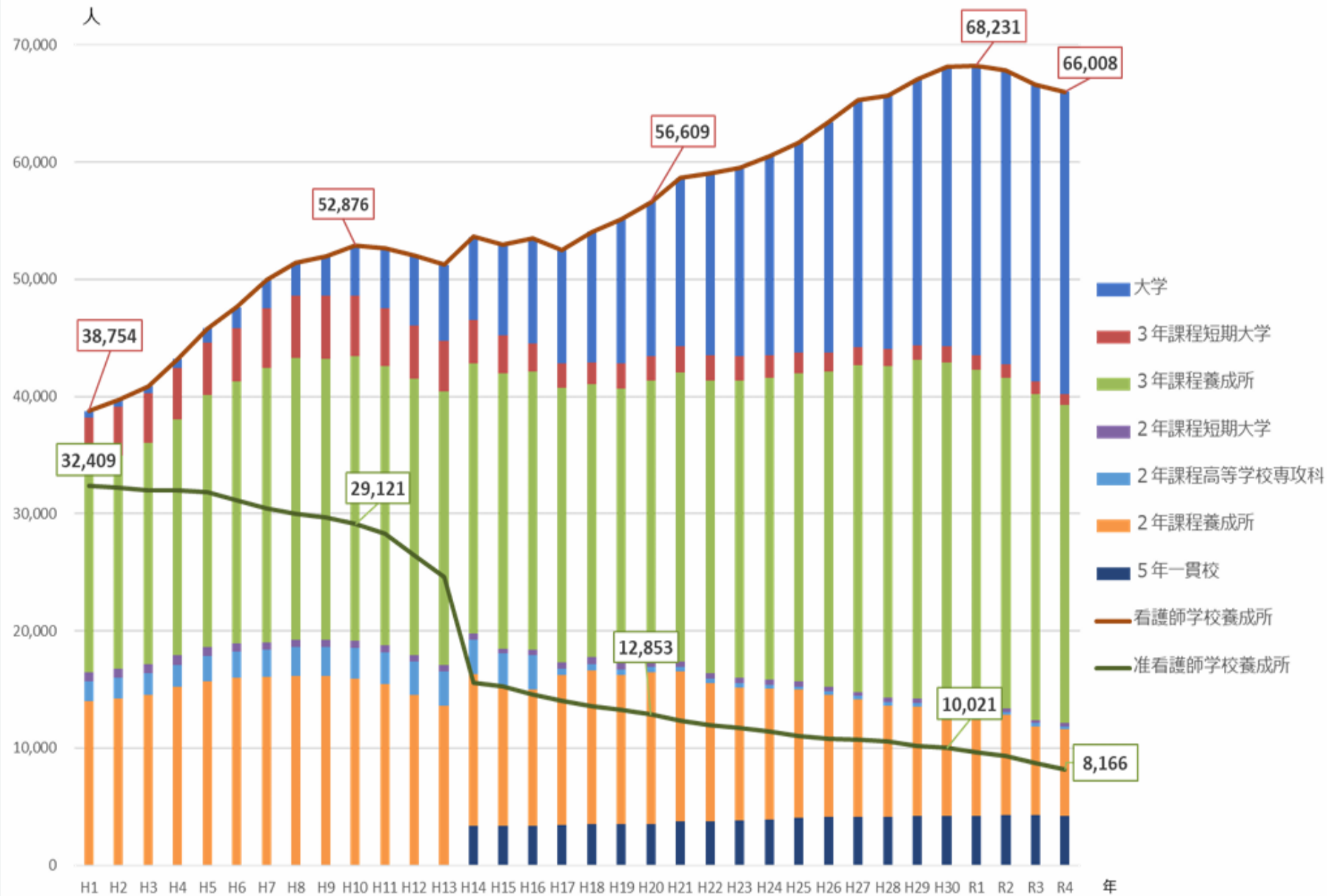


看護師等学校入学状況及び卒業生就業状況調査より

大学・短期大学・養成所別 看護師学校養成所（3年課程）施設数の推移



看護師および准看護師学校養成所の1学年定員の推移



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。



○ 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。

○ 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。

○ 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。



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。



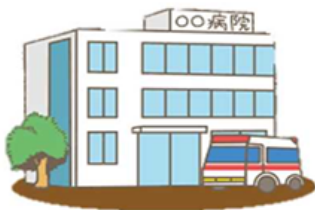
○ 各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援（院内保育所整備・運営等）

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。



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

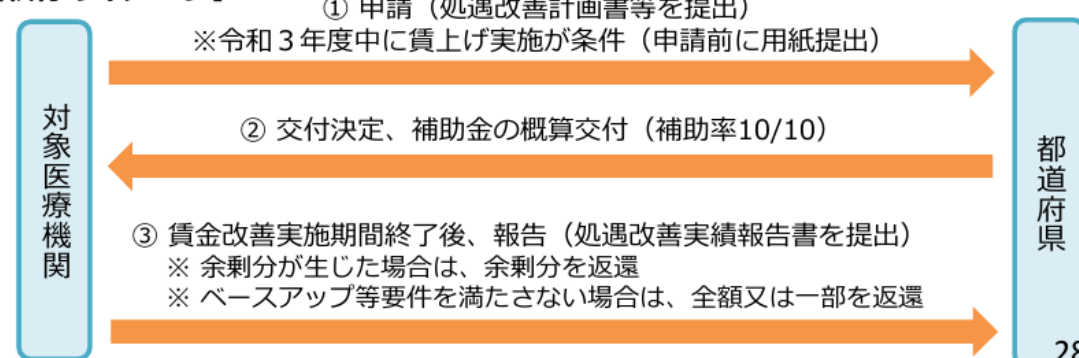
◎ 補助金の交付方法

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】



【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、あん摩マツサージ指圧師、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)

(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。

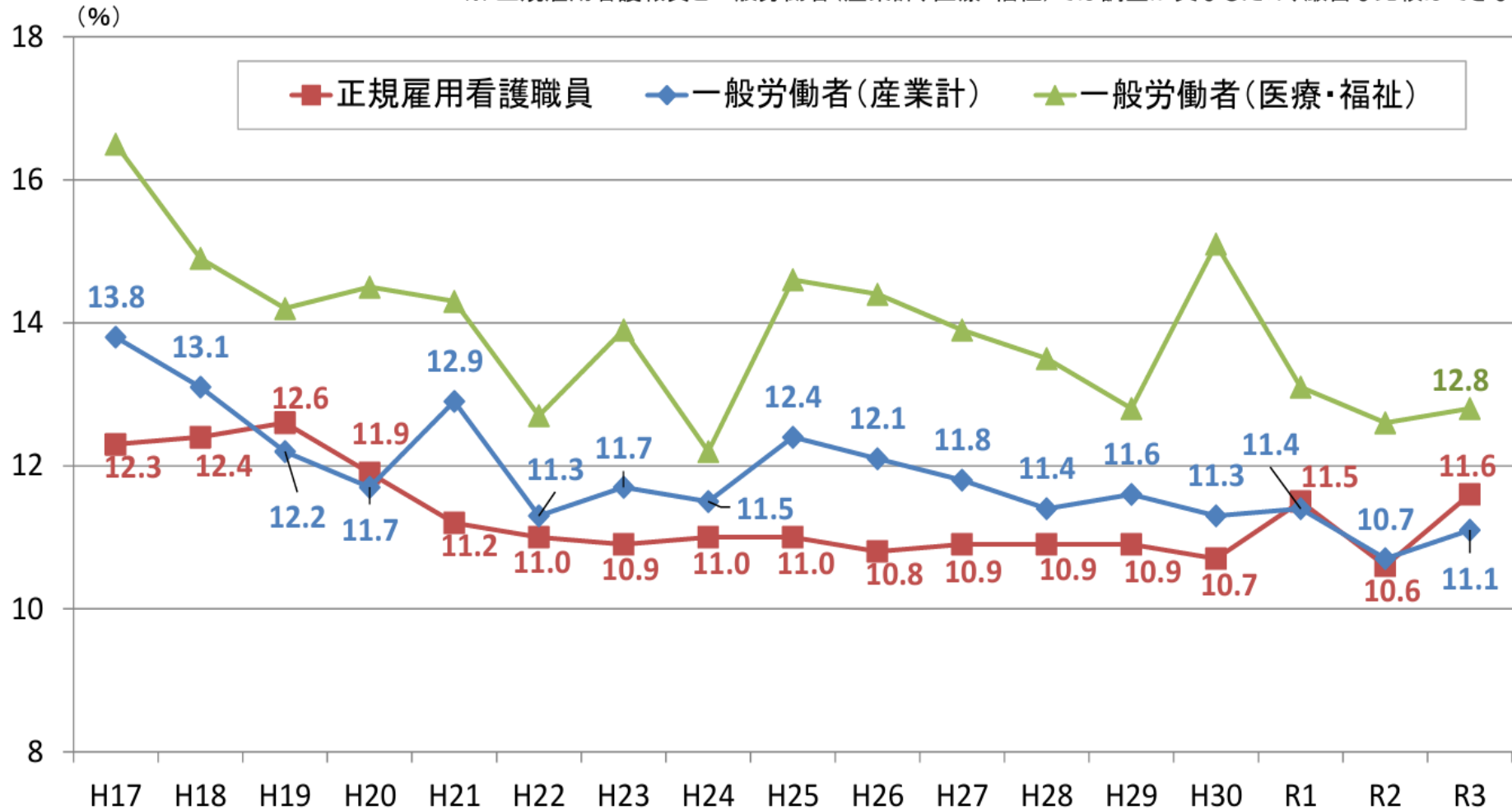
■ 退職理由（看護経験あり、未就業または看護職以外で就業中の求職者） ※複数回答

	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

看護職員の離職率の推移

正規雇用看護職員の離職率は、一般労働者（産業計）とほぼ同程度で推移。

※ 正規雇用看護職員と一般労働者（産業計、医療・福祉）では調査が異なるため、厳密な比較はできない。



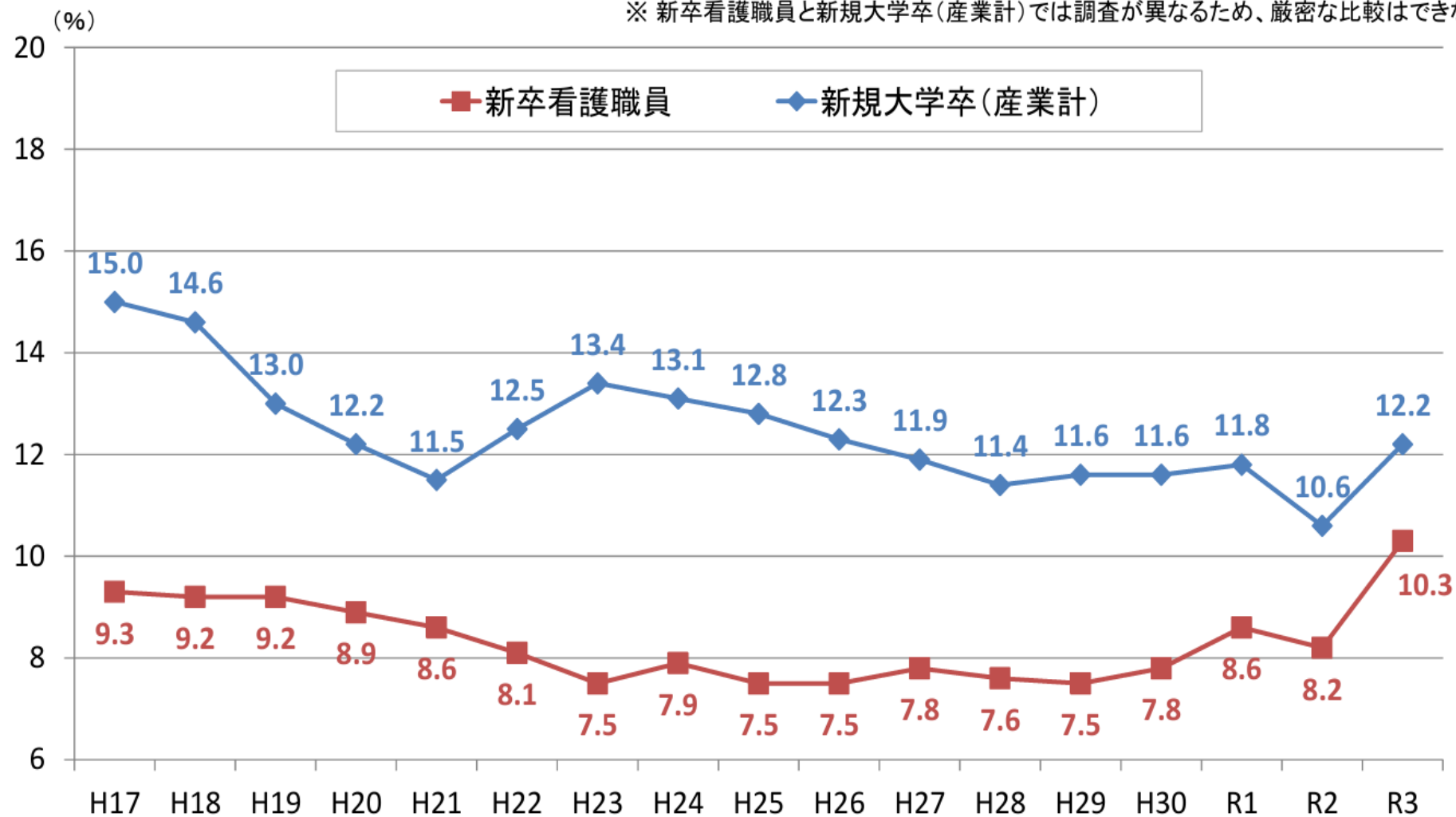
資料出所：正規雇用看護職員：「病院看護実態調査」（日本看護協会）、一般労働者（産業計、医療・福祉）：「雇用動向調査」（厚生労働省）

注：「病院看護実態調査」は年度データ、「雇用動向調査」は年データ。

新卒看護職員の離職率の推移

新卒看護職員の離職率は、新規大学卒（産業計）より低い値で推移。

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



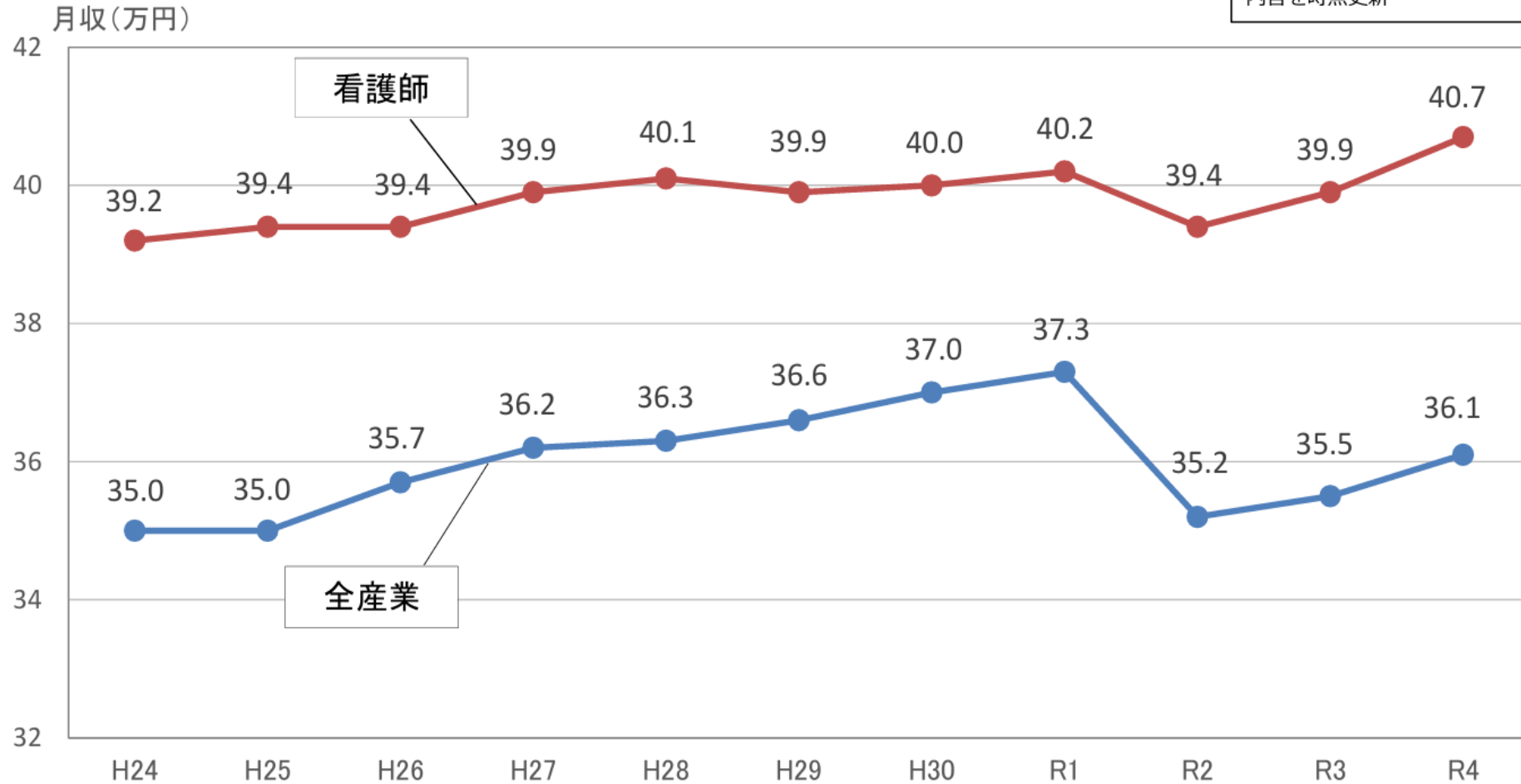
資料出所: 新卒看護職員は「病院看護実態調査」(日本看護協会)、新規大学卒(産業計)は「新規学卒者の離職状況」(厚生労働省)

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

病院等に勤務する看護師等の
処遇の改善

平均賃金（役職者除く）（月収換算）の推移

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



(出典) 厚生労働省「賃金構造基本統計調査」(平成24年から令和4年までの各年で公表されたもの)を基に作成。いずれも一般労働者(短時間労働者を含まないもの)。

(注1)「月収」とは、賃金構造基本統計調査における「きまって支給する現金給与額」に、「年間賞与その他特別給与額」の1/12を足した額。

「きまって支給する現金給与額」とは、労働協約又は就業規則などにあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって6月分として支給される現金給与額(基本給、職務手当、精皆勤手当、家族手当が含まれるほか、時間外勤務、休日出勤等超過労働給与を含む)のこと。いわゆる手取り額でなく、税込み額である。

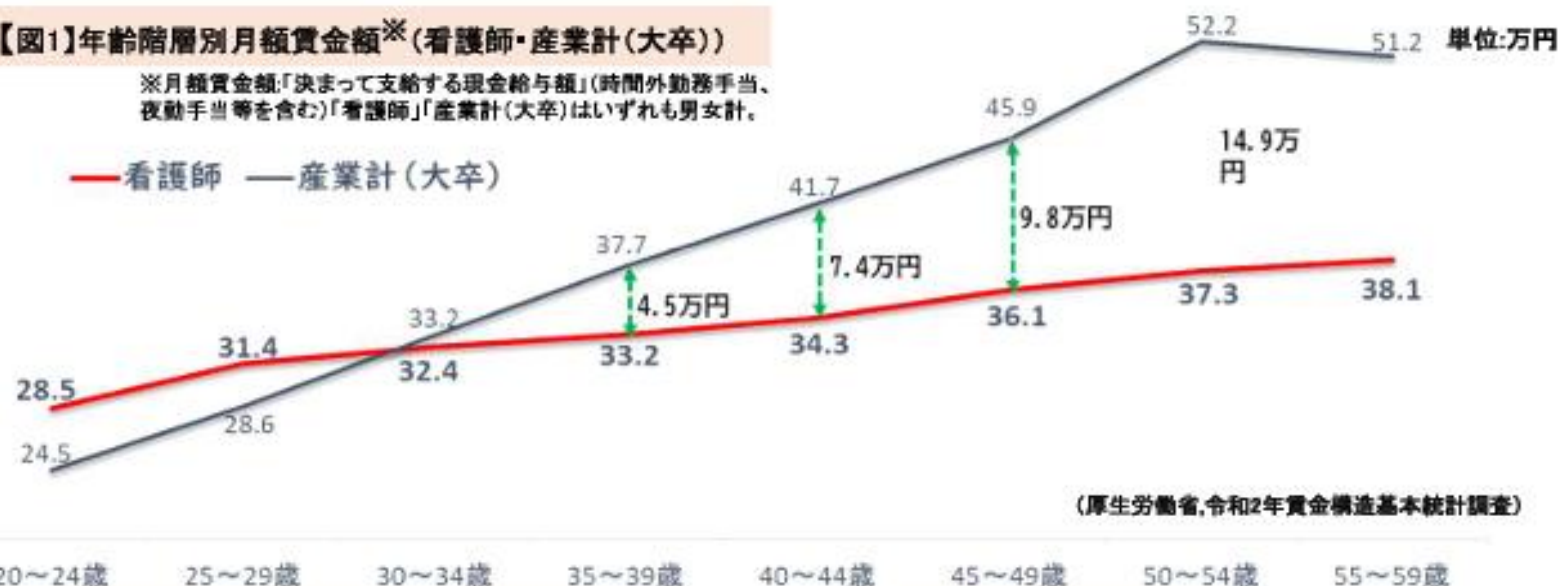
(注2) 令和元年までは看護師の賃金については役職者を除いたものを調査していたため、当該数値を使用。令和2年から調査方法が変わり、看護師の賃金について役職者を含んだ数値も、役職者を除いた数値も調査していることから、役職者を除いた数値を使用。

(注3)「全産業」は、産業別データの「産業計」から役職別データの「役職計」を除いて算出したもの。ただし、令和元年までは100人以上の企業の役職者、令和2年は10人以上の事業所の役職者を除いた数値。

看護職員の賃金実態

【図1】年齢階層別月額賃金額※(看護師・産業計(大卒))

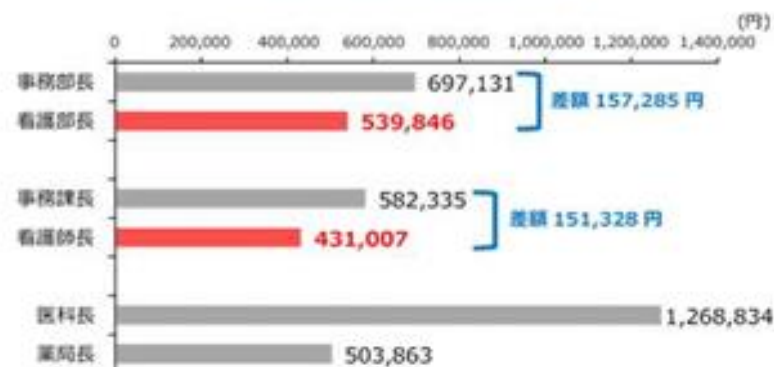
※月額賃金額:「決まって支給する現金給与額」(時間外勤務手当、夜勤手当等を含む)「看護師」「産業計(大卒)」はいずれも男女計。



【図2】看護職員等処遇改善事業補助金の対象



【図3】民間給与の実態

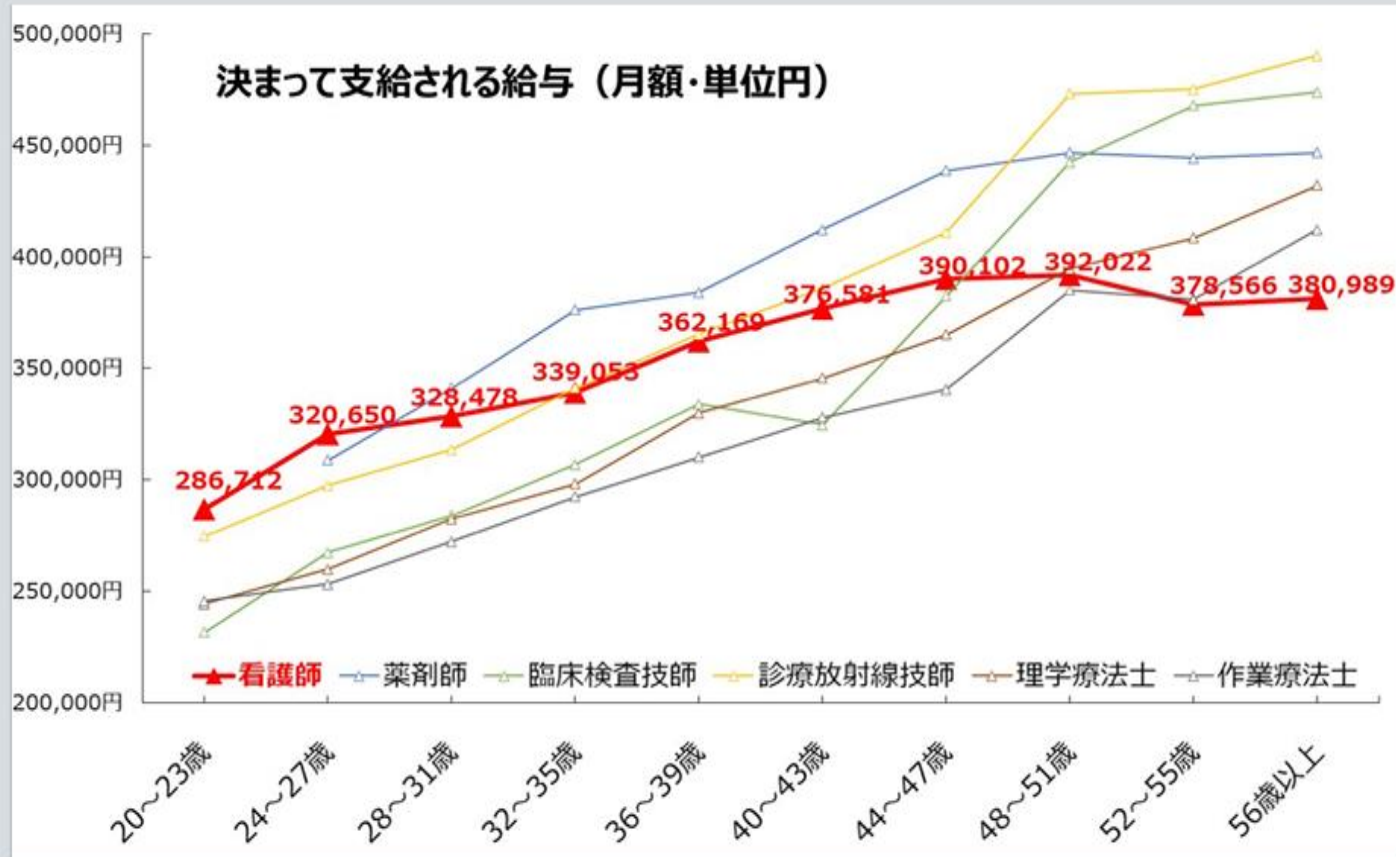


(2019年(平成31年)人事院「職種別民間給与実態調査」)

就業先別看護職員数は「令和2年衛生行政報告例」(厚生労働省)による

看護職および関係医療職種の給与比較

職種別・年齢階層別月額給与(看護職および関係医療職種)



看護協会・看護連盟とは

○日本看護協会と都道府県看護協会の各組織が運営

- ・全国の看護職（保健師・看護師・助産師・准看護師）が自らの意思で加入する専門職能団体。

- ・全国の看護職約166万人のうち約76万人加入（R4年末）

- ・茨城県の看護職3万2641人のうち1万6031人（R4年末）

○日本看護連盟と都道府県看護連盟の各組織が運営

- ・看護協会の看護政策を実現するための活動を中心に行う団体

- ・看護協会会員であること

- ・日本看護連盟会員は約18万人加入（R4年末）

- ・茨城県看護連盟会員は約4,800人加入（R4年末）

看護協会と看護連盟の活動

- 人々の人間としての尊厳を維持し、健康で幸福でありたいという普遍的なニーズに応え、人々の健康な生活の実現に貢献する。

そのため、

○教育と研鑽に根ざした専門性に基づき看護の質の向上を図る

○看護職が生涯を通して安心して働き続けられる環境づくりを推進する

○人々のニーズに応える

看護領域の開発・展開を図る

以上、日本看護協会の使命である。看護協会と看護連盟は役割を分担しながら協働して活動し問題解決を図っています。

(出典：日本看護協会定款3条)



日本看護協会SDGs宣言

公益社団法人日本看護協会は、国連が提唱するSDGs（持続可能な開発目標）を、本会の看護政策とこの推進に向けての取組みにつなげ、専門職としての看護の力で健康な社会を実現することに努めて参ります。



看護の取組みは
Triple Impact* が
示したSDGsの達成に
貢献する

*英国のグローバルヘルスに関する議員連盟による報告書。看護の発展が、健康の向上、ジェンダー平等の推進、経済成長という、3つのインパクトをもたらすことを示した。

基礎看護教育・研究

看護教員・研究者

現場の最前線

ジェネラリスト

専門性の向上

専門看護師・認定看護師

特定行為研修修了者

ナースプラクティショナー（仮称）

医療・介護・福祉を守る

各領域の看護職

看護管理

認定看護管理者

看護協会の活動

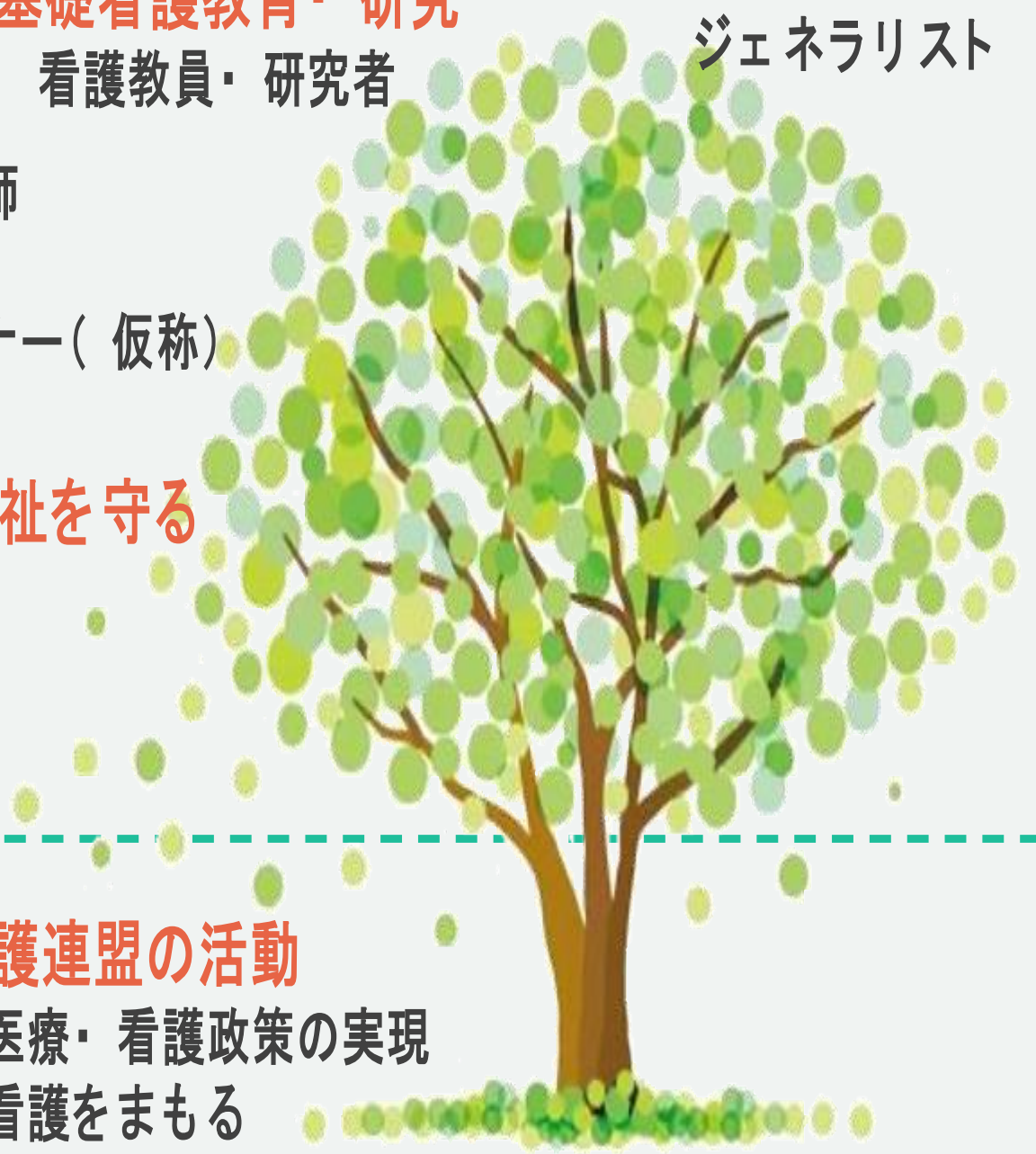
医療・看護政策の提言 ▶

エビデンスの開発

看護連盟の活動

医療・看護政策の実現

看護をまもる



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

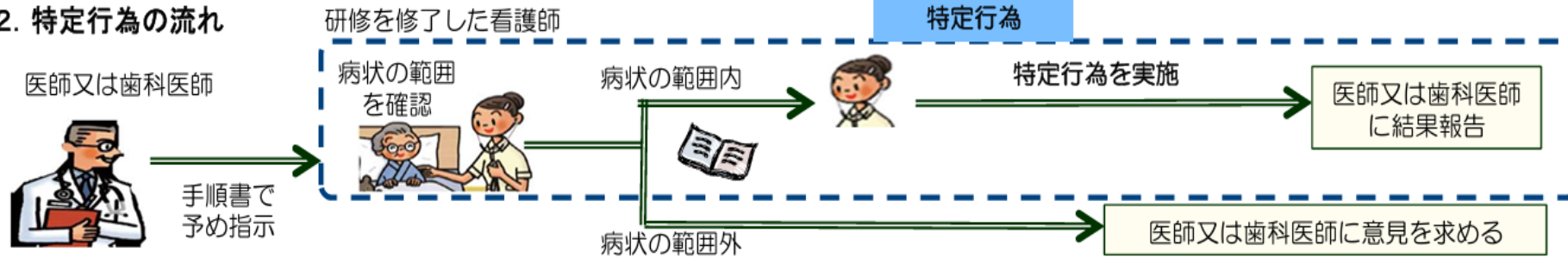
	専門看護師	認定看護師	
目的	複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識及び技術を深め、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかる。	特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を用いて、あらゆる場で看護を必要とする対象に、水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことにより、看護ケアの広がりや質の向上を図る。	
役割	<ul style="list-style-type: none"> 実践 倫理調整 相談 教育 調整 研究 	<ul style="list-style-type: none"> 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"> 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）
	<p>名称変更 ※1</p> <p>※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。</p>	<p>2つを統合 ※1</p> <p>2つを統合 ※1</p>	<p>※2</p>
	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	

特定行為に係る看護師の研修制度の概要

1. 目的

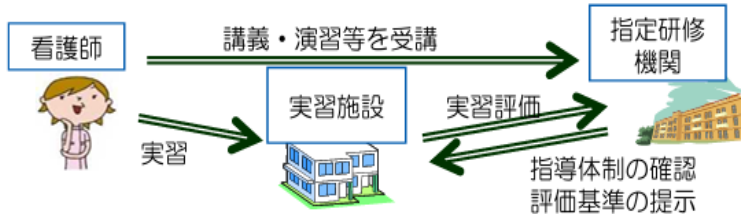
- 2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- このため、「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設(平成27年10月)し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していく。
- さらに、平成31年4月の省令改正で、各科目の内容及び時間数を変更し、また在宅・慢性期領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

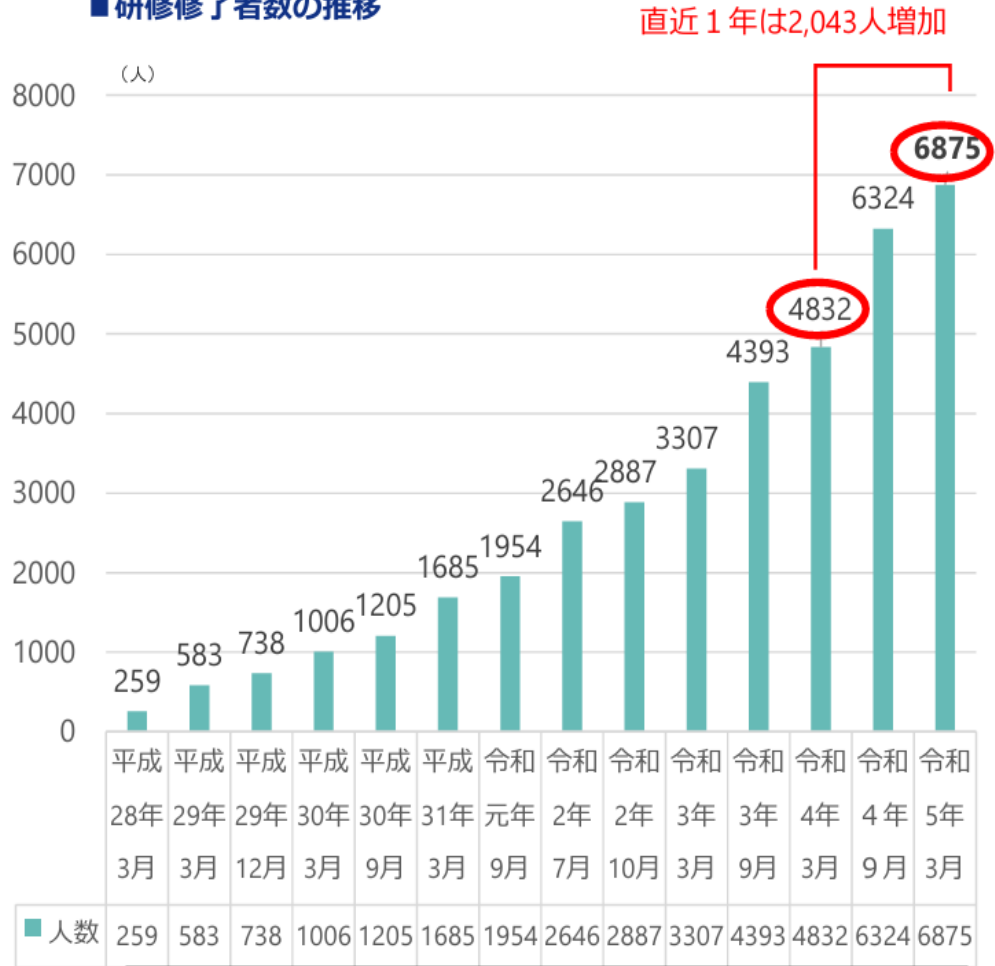


開修機関

年間研修機関増加数

（看護課調べ）

■ 研修修了者数の推移



人数

年間修了者数

（令和2年はCOVID19影響で7月末時点）

タスクシフト/シェアについて

○医師の働き方改革を進めるためのタスクシフト/シェアの推進について

①特定行為に係る看護師の研修制度の活用促進

- ・2025年に向け更なる在宅医療等の推進を図るために創設された制度
- ・医師の判断を待たずに、手順書(=指示)により研修修了看護師が一定の診療の補助を行う
- ・外来や訪問看護、介護施設において、看護の専門性をさらに発揮した活動が可能（日本看護協会の見解）

○看護師から見たタスクシフト/シェア

- ・タスク・シフティング＝業務の移管、タスク・シェアリング＝業務の共同化
- ・個々の従事者の業務負担を最適化しつつ、医療の質を確保する方法

タスクシフト/シェアについて

- 看護師がその専門性をさらに発揮でき、より質の高い医療を提供できる体制整備が重要
- 日本看護協会では「看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドライン及び活用ガイド」2022年6月公表
- **看護補助者の確保困難：看護のタスクシフトが進まない要因**
 - ①2017年：220,432人→2020年：192,348人と減少
 - ②募集しても集まらない
 - 小規模施設ほど確保困難
- 茨城県看護協会では、「令和4年度看護補助者の働く現状を把握するための調査」を実施

ナースセンター業務について

- 中央ナースセンターは、厚生労働大臣の指定を受け、公益社団法人日本看護協会が運営。都道府県ナースセンターは、各都道府県知事の指定により、47都道府県にある各看護協会が運営している。
- 都道府県ナースセンターは、看護職員確保対策の拠点としている。
- 業務は、①病院等における看護師等の確保の動向と就業を希望する看護師等の状況に関する調査、②高齢化社会の到来に対応するための訪問看護支援事業（訪問看護師養成講習等）③看護についての知識・技能に関する情報の提供、相談その他の援助④病院等の開設者、管理者、看護師等確保推進者等に対し、看護師等の確保に関する情報の提供、相談その他の援助、⑤看護師等について無料の職業紹介事業、⑥看護師等に対し、就業の促進に関する情報の提供、相談その他の援助の実施、⑦看護に関する啓発活動、⑧その他、看護師等の確保を図るための必要な業務を行う。

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。

第213回通常国会

2024年3月7日予算委員会質問

○看護職国会議員石田まさひろ参議院議員は、人口減少社会において質の高いケアを提供する観点から、新たな事業の展開などを求め、厚生労働大臣から検討を進める旨の回答を得た。

【質問要旨】

- ・ ナースセンターを活用した看護師派遣事業を展開
- ・ 従来からある看護師派遣事業所に置き換わるのではなく、ナースセンターが専門性の高い看護師を雇用し、医療機関が専門性の高い医療を進めようとする際に派遣することをイメージしている。
- ・ ナースセンターにコンサルティング機能も持ってもらいたい等

ナースセンターの機能拡充

- 都道府県ナースセンターは、訪問看護を含む看護分野について、潜在看護職の復職支援等（無料職業紹介）や、看護職・医療機関に対する情報提供・相談対応を行うとともに、訪問看護等に知識・技術に関する研修を実施。
- 訪問看護人材の確保推進に向けて、都道府県ナースセンターの取り組みの充実を図ることが重要
- 日本看護協会は、2019年～2022年度に試行的に「**訪問看護総合支援センター**」事業を実施
- **訪問看護総合支援センター**機能のある都道府県数は、2019年15か所、2020年19か所、2022年24か所である。（日本看護協会調査）

茨城県の動向

茨城県医療人材の数値指標

人口10万対2020年	医師	歯科医師	薬剤師	看護職員					リハビリテーション専門職員		
				保健師	助産師	看護師	准看護師	総数	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
茨城県	203.6	68.2	233.8	45.2	26.4	820.5	246.4	1138.5	54.1	28.5	10.7
全国平均	269.2	85.2	255.2	44.1	30.1	1015.4	225.6	1315.2	67	37.9	13.3
比較	—65.6	—14.3	—21.4	1.1	—3.7	—194.9	20.8	—176.7	—12.9	—9.4	—2.6
全国順位	46位	33位	20位	37位	40位	44位	27位	42位			
2016年末と比較	325人増加			62人増	4人増	625人増	△689人				
		※2020年と比較									
実数(人)	5,838	1,979	6,704	1,295	757	23,523	7,064	32,639	1,552	817	306

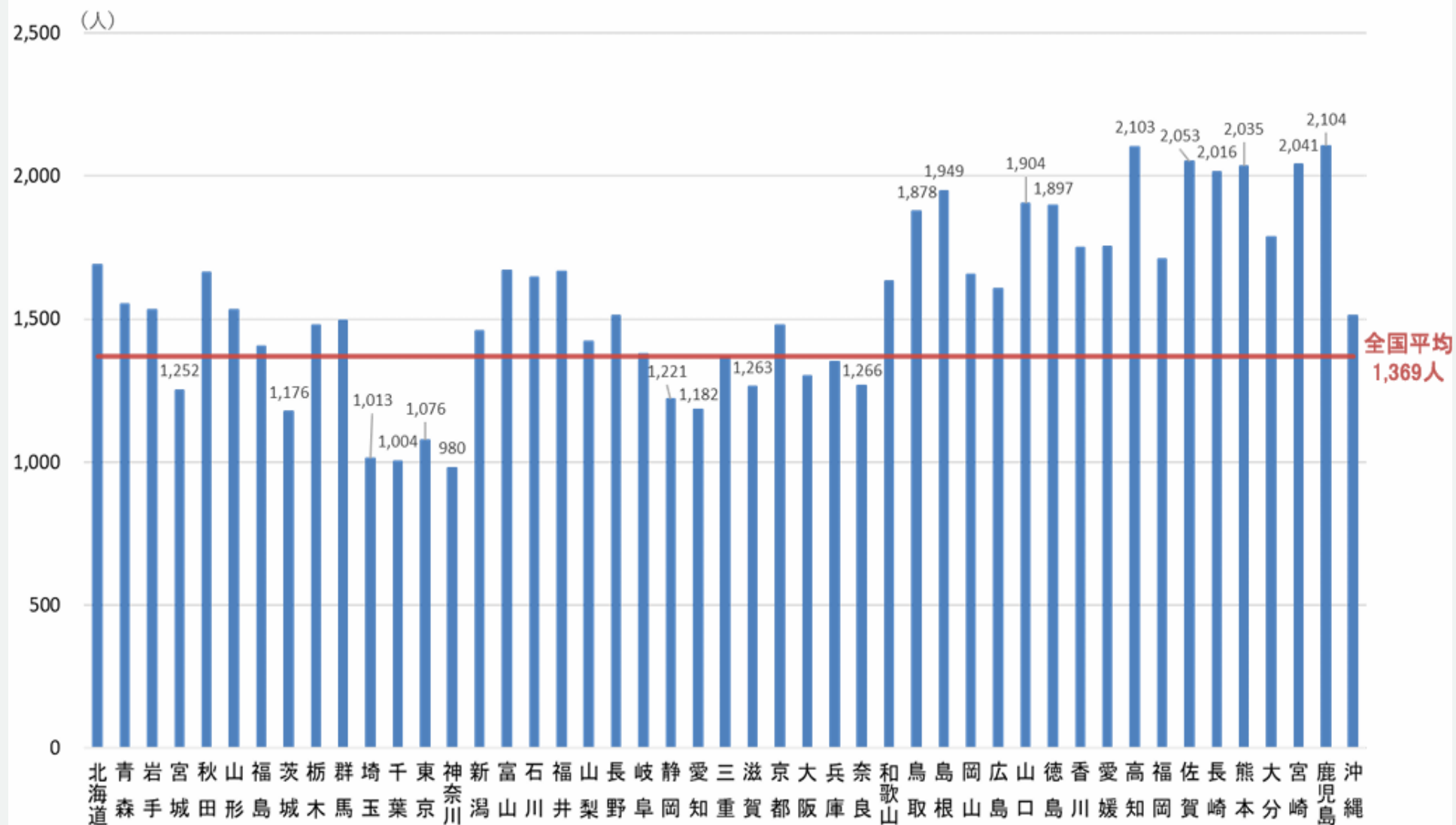
※厚労省「R2年医師・歯科医師・薬剤師統計」、厚労省「R4年衛生行政報告例」、厚労省「R2年医療施設(静態)調査」

茨城県医療人材の数値について

- 医師については、詳細な「茨城県医師確保計画」がある
- 歯科医師については、国の当面目標を達成（人口10万対50人）
- 薬剤師については、国が新たな指標「薬剤師偏在指標」算定、確保対策もある
- 看護職員については、2019年度に厚労省の「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」で、2025年における看護職員の需給推計結果が示された

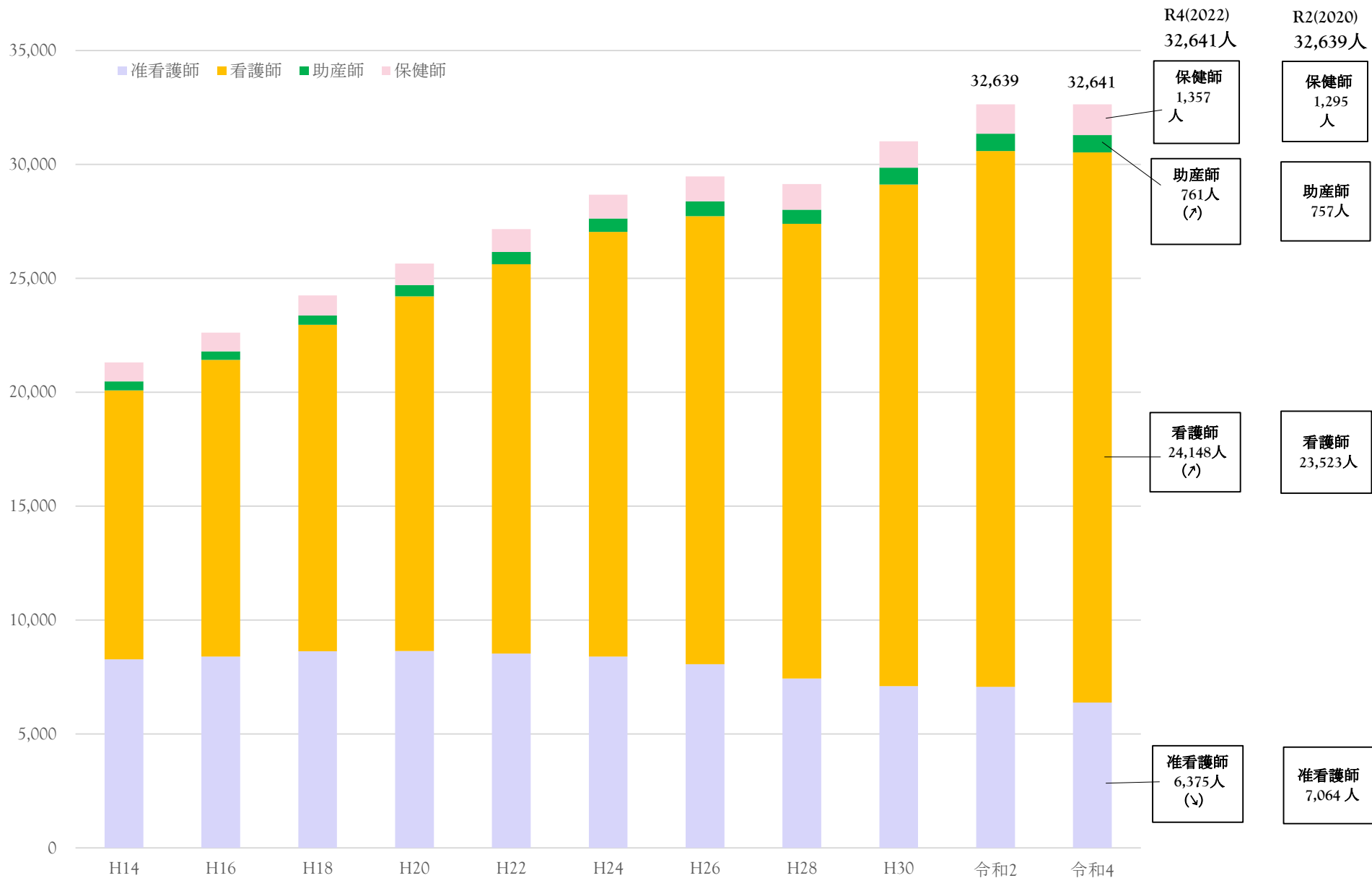
都道府県別 人口10万人当たり看護職員就業者数（2020年（令和2年））

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。



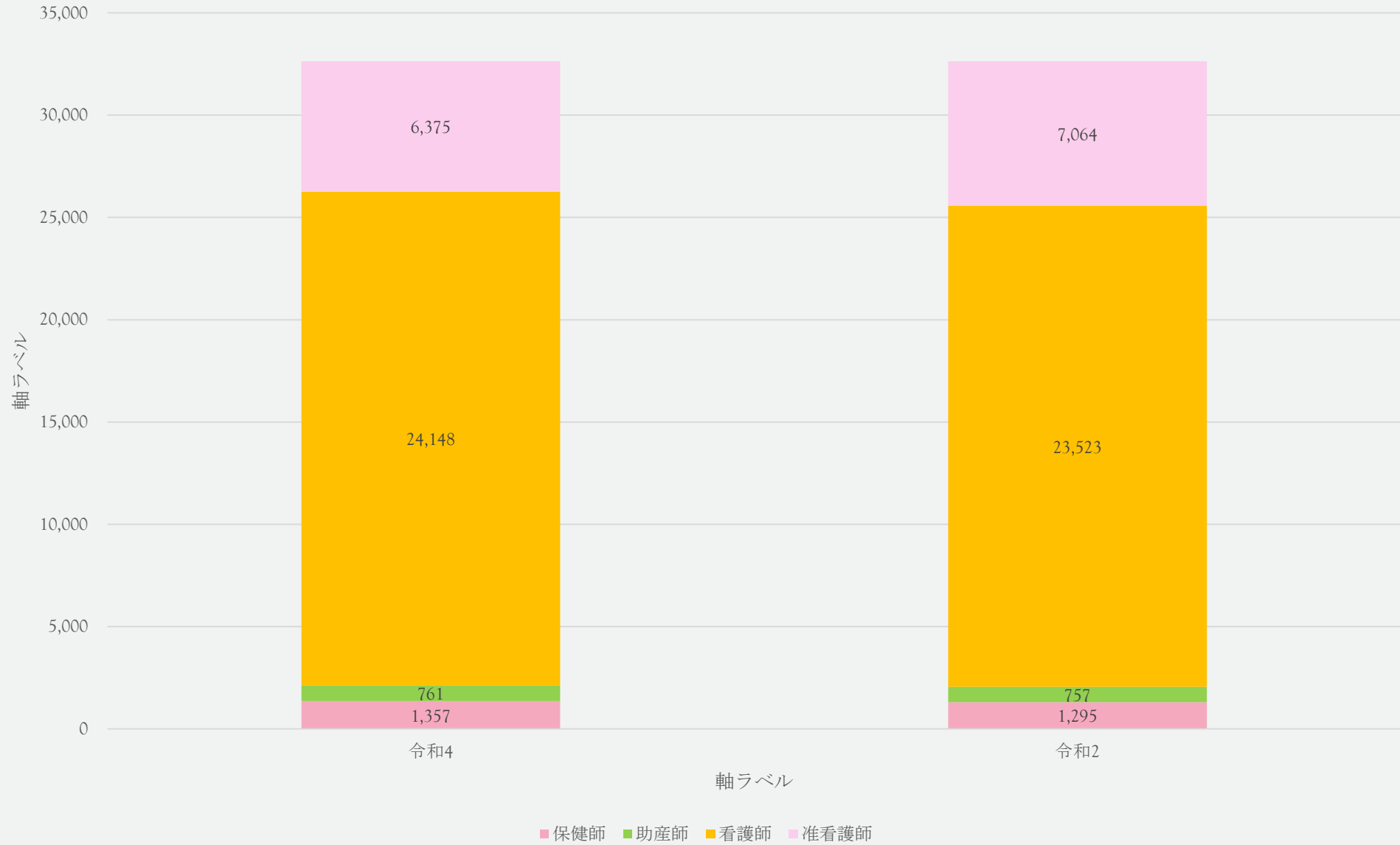
注：看護職員とは、保健師、助産師、看護師及び准看護師のこと。

茨城県の現状（看護職員就業者の推移）



【資料出所：厚生労働省・R4(2022)年衛生行政報告例】

看護職員就業者の推移



茨城県の現状 看護職員就業者の推移
 令和4年末における人口10万人あたりの看護職員数は全国平均を下回っている

(単位:人)	令和4(2022)年			令和2(2020)年		
	茨城県		全国	茨城県		全国
	就業者数	人口	人口	就業者数	人口	人口
		10万対	10万対		10万対	10万対
保健師	1,357	47.8	48.3	1,295	45.2	44.1
(全国順位)		(40位)			(37位)	
助産師	761	26.8	30.5	757	26.4	30.1
(全国順位)		(43位)			(40位)	
看護師	24,148	850.3	1,049.8	23,523	820.5	1,015.4
(全国順位)		(44位)			(44位)	
准看護師	6,375	224.5	203.5	7,064	246.4	225.6
(全国順位)		(28位)			(27位)	
合計	32,641	1,149.4	1,332.1	32,639	1138.5	1,315.2
		(42位)			(42位)	
()内は全国順位				【資料出所:厚生労働省・令和4(2022)年衛生行政報告例】		

二次保健医療圏別就業看護職員数

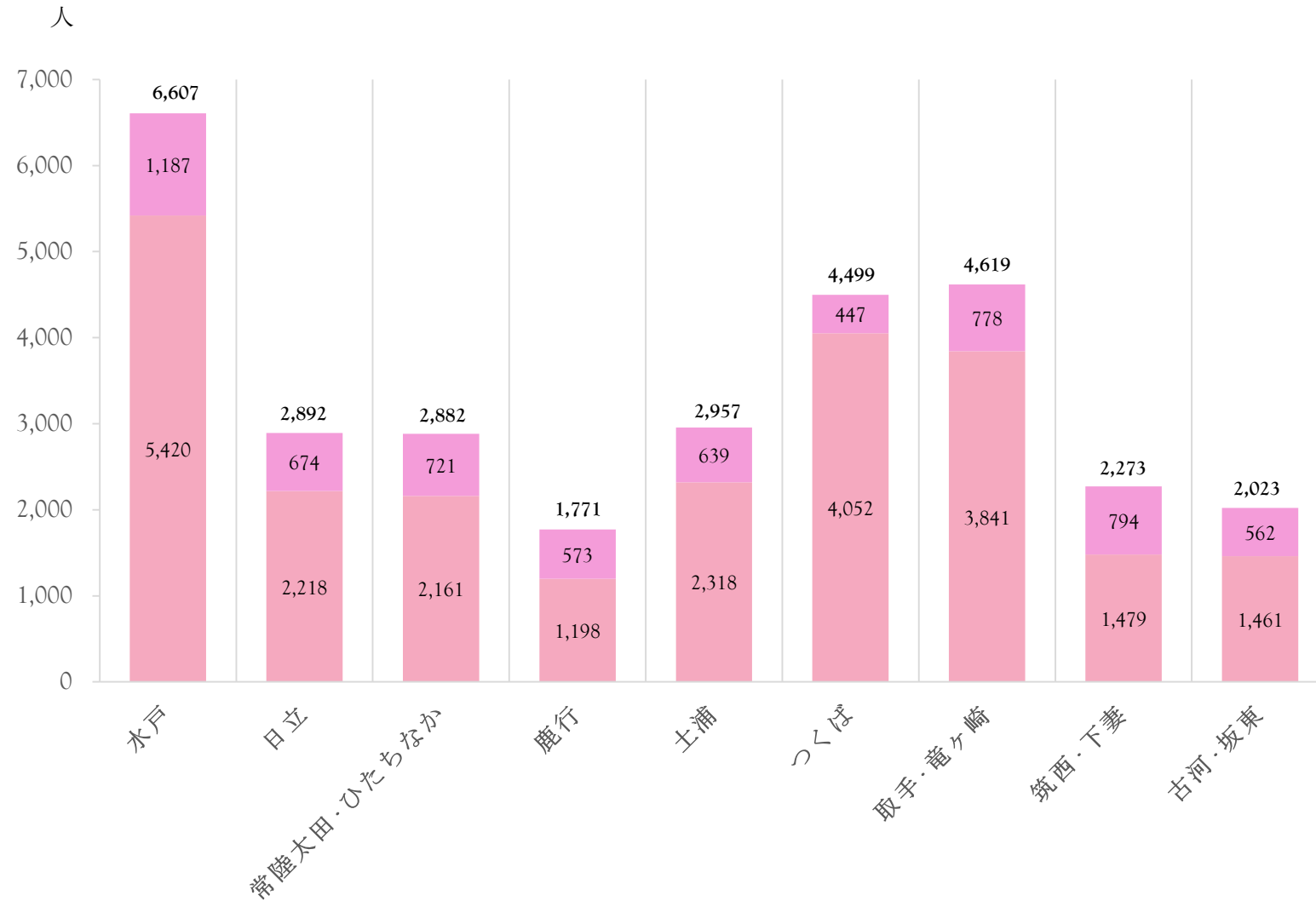
出所：厚生労働省：R4年衛生行政報告例

医療圏名	看護職員数（人）	人口10万対
水戸	6,984	1543.3
日立	3,056	1293.4
常陸太田・ひたちなか	3,088	893.7
鹿行	1,946	738.6
土浦	3,174	1256.6
つくば	4,824	1327.9
取手・竜ヶ崎	4,996	1093.0
筑西・下妻	2,412	969.2
古河・坂東	2,161	975.9

※5圏域が全国平均を下回る。全国平均上回るのは水戸圏域のみ
※看護職員の総数確保に加えて、地域偏在の解消が必要

二次保健医療圏別看護師・准看護師数（実数）

■看護師(実数) ■准看護師(実数)



茨城県看護職員の離職の状況

保健師助産師看護師の現状（R4年）

○看護師の主な離職理由（複数回答）

第1位：結婚、妊娠、出産、子育て→5, 794件

第2位：他分野への興味→2, 124件

第3位：職場の人間関係→1, 789件

第4位：家族の転勤，引越→1, 339件

第5位：長時間の勤務（業務量の多さ）→1, 294件

※第1位の結婚、妊娠、出産、子育てについては、職場環境、子育てしやすい保育所等の体制整備が課題

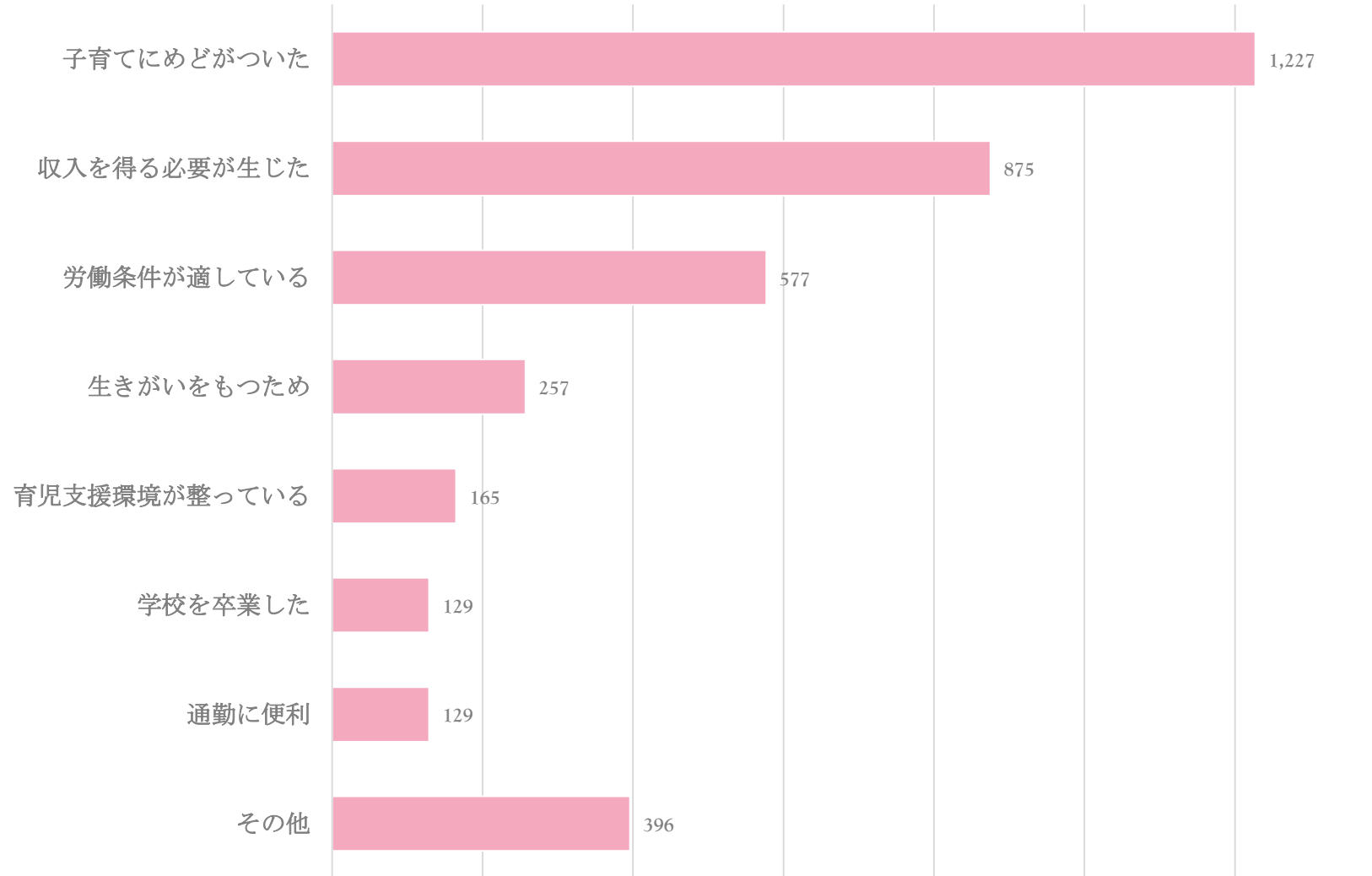
茨城県の現状 看護職員の需給見通し

- 令和元（2019）年度に厚生労働省の「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取りまとめ」において、令和7（2025年）における看護職員の需給推計結果が示された。
- 本県における需給数は、実人員ベースで38,741人～41,606人と推計されており、829人～3,694人の供給不足が見込まれるという結果が公表された。

主たる理由1つ

看護師の主な再就職理由

件



茨城県看護師等養成施設の状況

～R 6 年度県内の各養成施設の入学定員（R 6/4/1 現在）～

	施設・課程数	定員数（人）	入学者数（人）
看護大学	5校	360	347
看護師3年課程	16校	760	612
看護師2年課程	3校	80	37
看護師課程：5年一貫	2校	80	77
准看護師過程	4校	240	112
助産師過程	4校	55	47
計	27校34課程	1,575	1,232

・定員数より入学者が少ない、定員割れ

出所：保健師助産師看護師の現状 茨城県保健福祉部

茨城県看護師等養成施設の状況

～R5年度の県内養成施設の卒業・就業～

	卒業者数	就業者数 a	県内就業者数 b	県内就業率 b/a
看護大学	380	317	204	64.4%
看護師3年課程	663	615	489	79.5%
看護師2年課程	164	154	121	78.6%
看護師課程 5年一貫	69	60	51	85.0%
准看護師課程	115	88	80	90.9%
助産師課程	52	52	26	50.0%
計	1,143	1,286	971	75.5%

- ・看護大学卒業生は県内就業率が低い

出所：保健師助産師看護師の現状 茨城県保健福祉部

茨城県看護職員の離職の状況

出典：日本看護協会「病院看護実態調査～2021年病院看護実態調査」

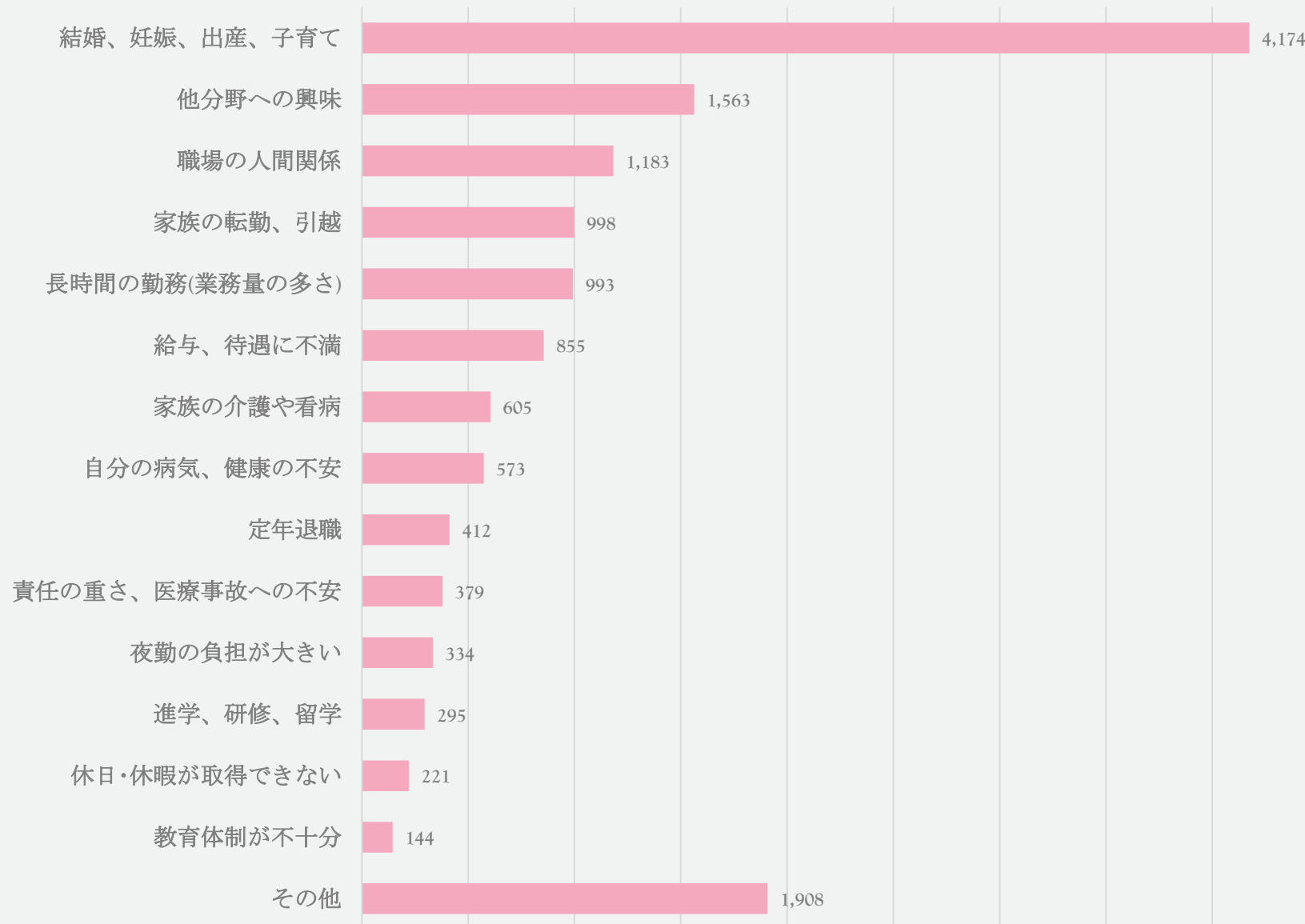
	2019 (R元) 年度	2020 (R2) 年度	2021 (R3) 年度
茨城県 (正規雇用) (%)	11.5	10.7	10.7
全国 (正規雇用) (%)	12.1	10.6	11.6
茨城県(新卒) (%)	8.8	8.2	8.0
全国(新卒) (%)	8.6	7.8	10.3

・新卒は、修学資金等の返済も関係し離職率が低い傾向

看護師の主な離職理由

複数回答

件



看護職員確保に向けた施策

①養成促進

- ・ 県立看護専門学校¹の運営、結城看護専門学校
- ・ 看護師等養成所運営助成費
- ・ 学習環境整備事業(県立等3看護専門学校)
- ・ 看護師等修学資金貸付事業 ・ 准看護師試験
- ・ 専任教員養成事業

②定着促進 ③再就業支援

- ・ 病院内保育所運営助成費
- ・ 看護職員定着対策事業:新人看護職員研修、協働推進研修事業
外国人看護師候補者支援事業
- ・ 看護協会委託事業:ナースセンター事業、助産師出向支援事業、
看護職員就業相談員は県面接相談事業

看護職員確保に向けた施策

④質の向上

- ・看護師特定行為研修推進事業
- ・新人から管理者まで段階に応じた研修の実施
- ・県立中央看護専門学校の4年制化(R8年度から)
- ・看護協会委託事業:看護職員ブラッシュアップ研修事業、訪問看護支援事業

(出所:第8次茨城県保健医療計画)

「現場の声」のアンケート結果

- 県看護連盟では、R6年度は6回の会員研修を実施。研修会後に日頃現場等で最も問題と感じていること18項目についてアンケートを行い「現場の声」として単純集計し評価している。
 - 対象は看護管理者1回、会員3回、新入会員1回、青年部会員1回の計6回の延べ受講者数：803名
 - 問題と感じていること上位5位については以下の通り
 - 6回の研修受講者の上位5位の項目については、「看護要員の不足」「給与や各種手当の支給額の低さやサービス残業時間が多い」「人間関係のストレス」「過重労働・超過勤務等」「ワーク・ライフ・バランスの不均衡」である。
- ① 青年部の1位は、「給与や各種手当の支給額の低さやサービス残業が多い」と回答している。

「国家公務員医療職俸給表（三）改正の 看護職員への波及効果に関する調査 ～全国1200病院からの改正の影響～」

- 日本看護連盟がGoogleフォームを使用した質問紙調査（Web）
- 調査対象：日本看護連盟会員が就業している全国2831病院
の看護部長等
- 調査期間：2023年11月13日～12月3日までの21日間
- 調査内容：①病院の概要、②回答者の属性、③処遇改善に向けた
所属病院経営者への看護部長の働きかけの状況、
④看護職員の処遇（給与）改善の状況
- 調査結果：詳細は、日本看護連盟ホームページ参照

<https://kango-renmei.gr.jp>

調査結果概要

- 改正「医療職俸給表三」の民間病院等への波及状況
 - ・ 回答率：42.4%（1,200病院から回答）分析対象：1,182病院
 - ・ 全国の平均値および標準偏差は41.8±7.9%
 - ・ 本調査から、「処遇が改善された」のは、看護師長が20.8%、副看護師長が17.3%、専門看護師が12.5%、認定看護師が14.7%という結果が得られた。
 - ・ 「医療職俸給表三」を参考に給与表を作成していると回答した病院が24.3%という回答結果から、「医療職俸給表三」の改正に伴い、約2割の病院では処遇が改善されたことが推察された。
 - ・ 日本看護協会が行った「2023年病院看護実態調査」も参考にされたい。

图1 都道府県別調査票回収率

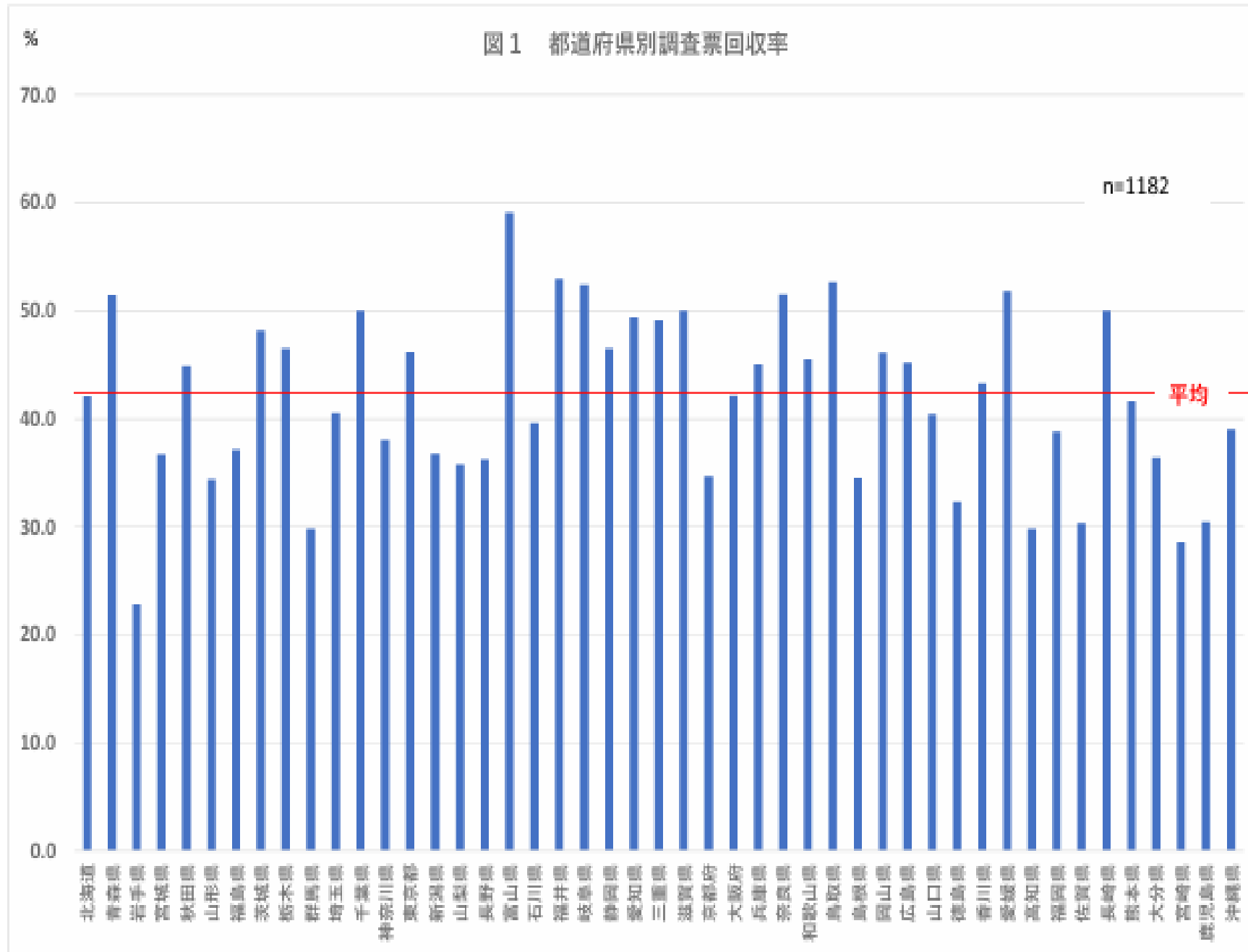


図4 回答者の所属病院の許可病床数

n=1182

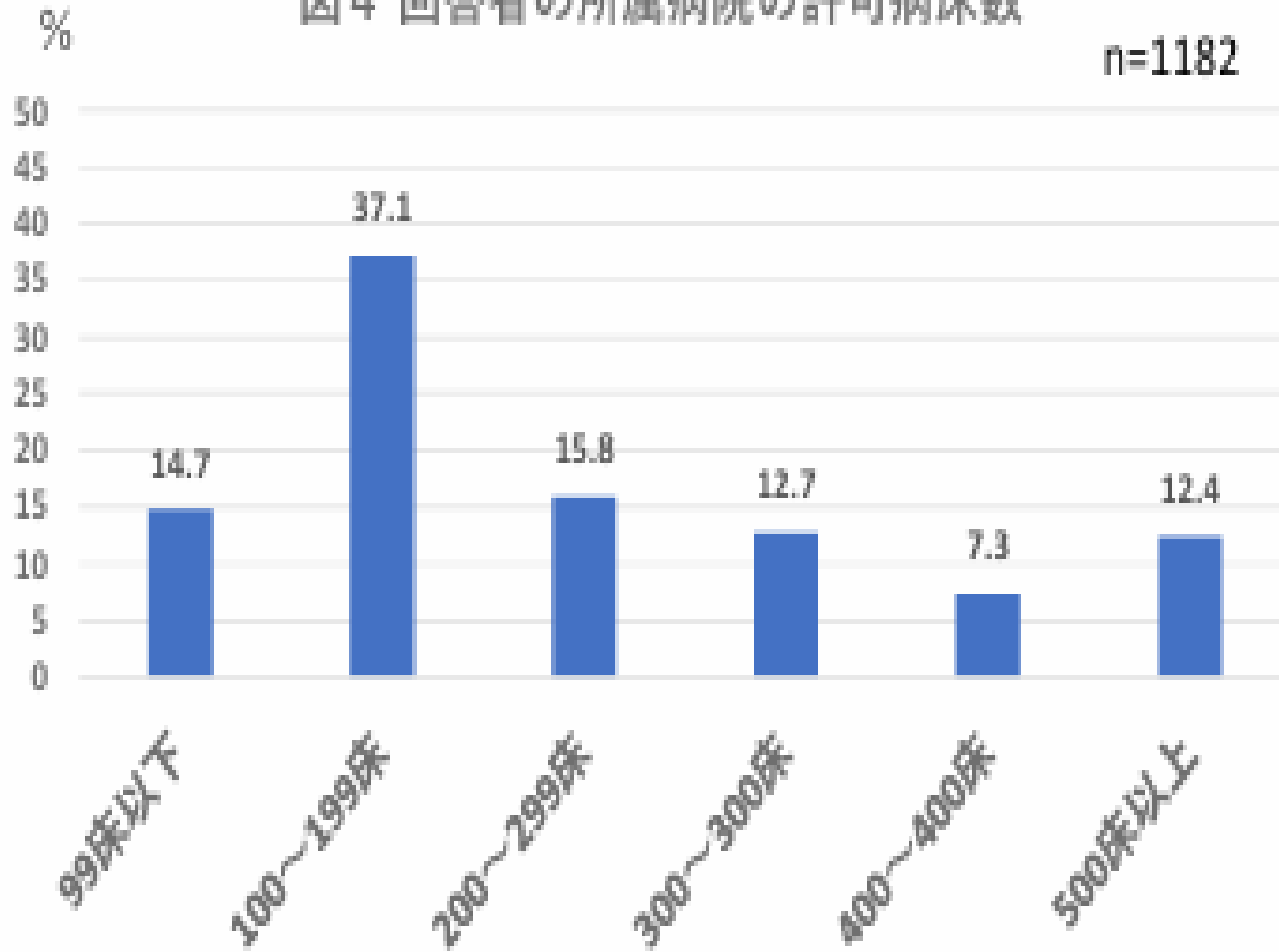


図5 設置主体別病院数

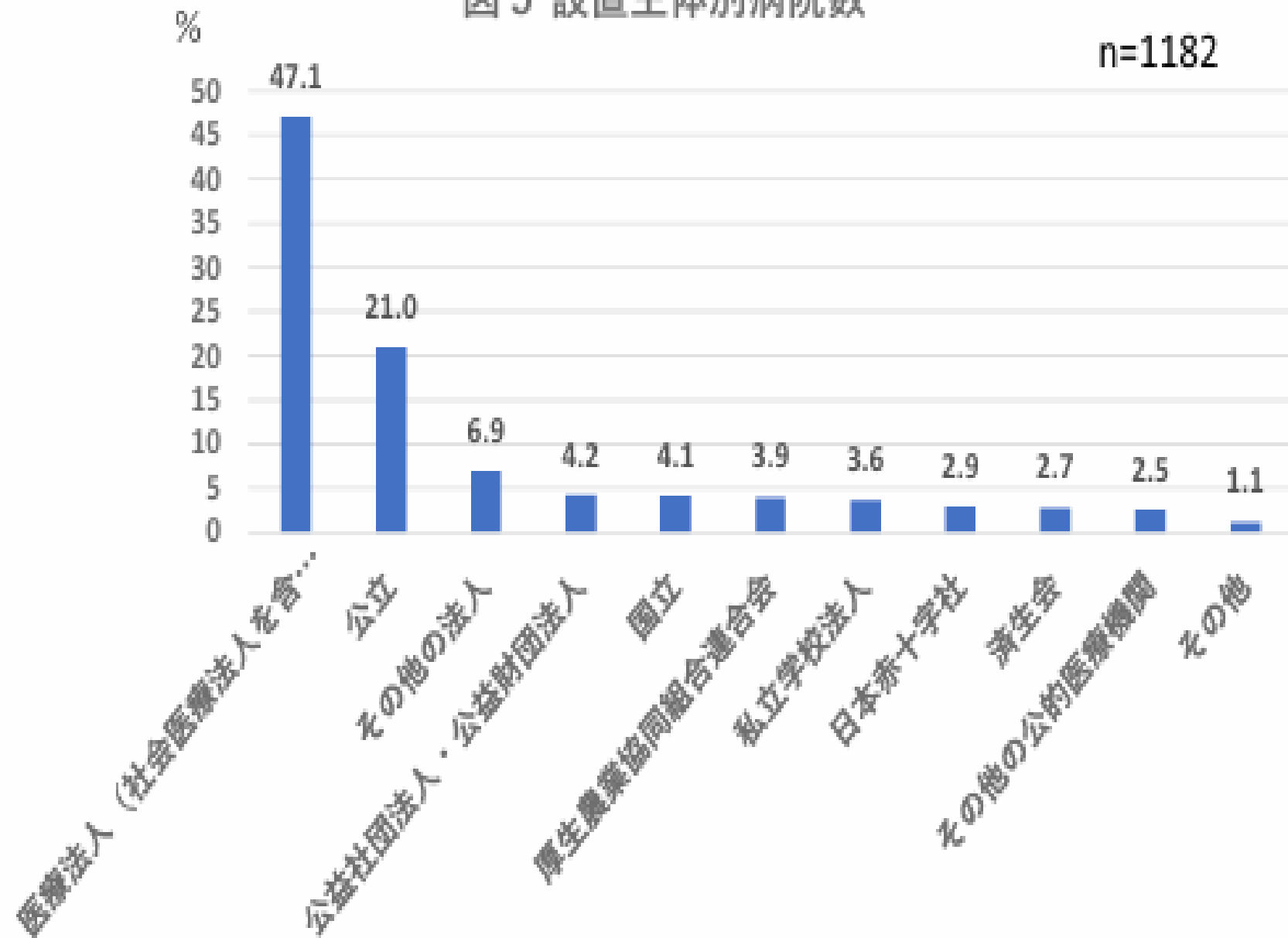


図6 2023年4月の看護職員の採用状況

n = 1182

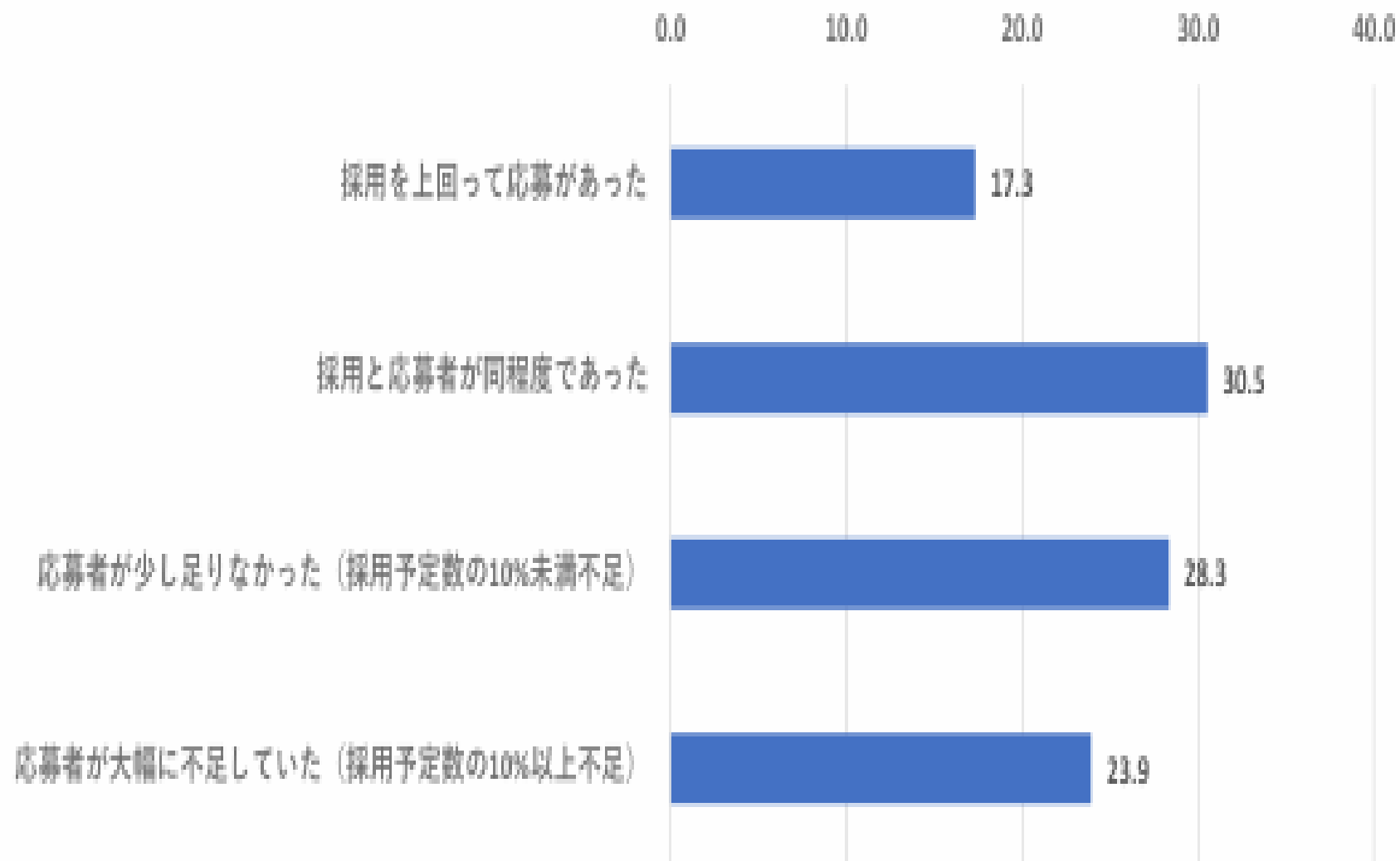


図7 設置主体別2023年4月の看護職員の採用状況

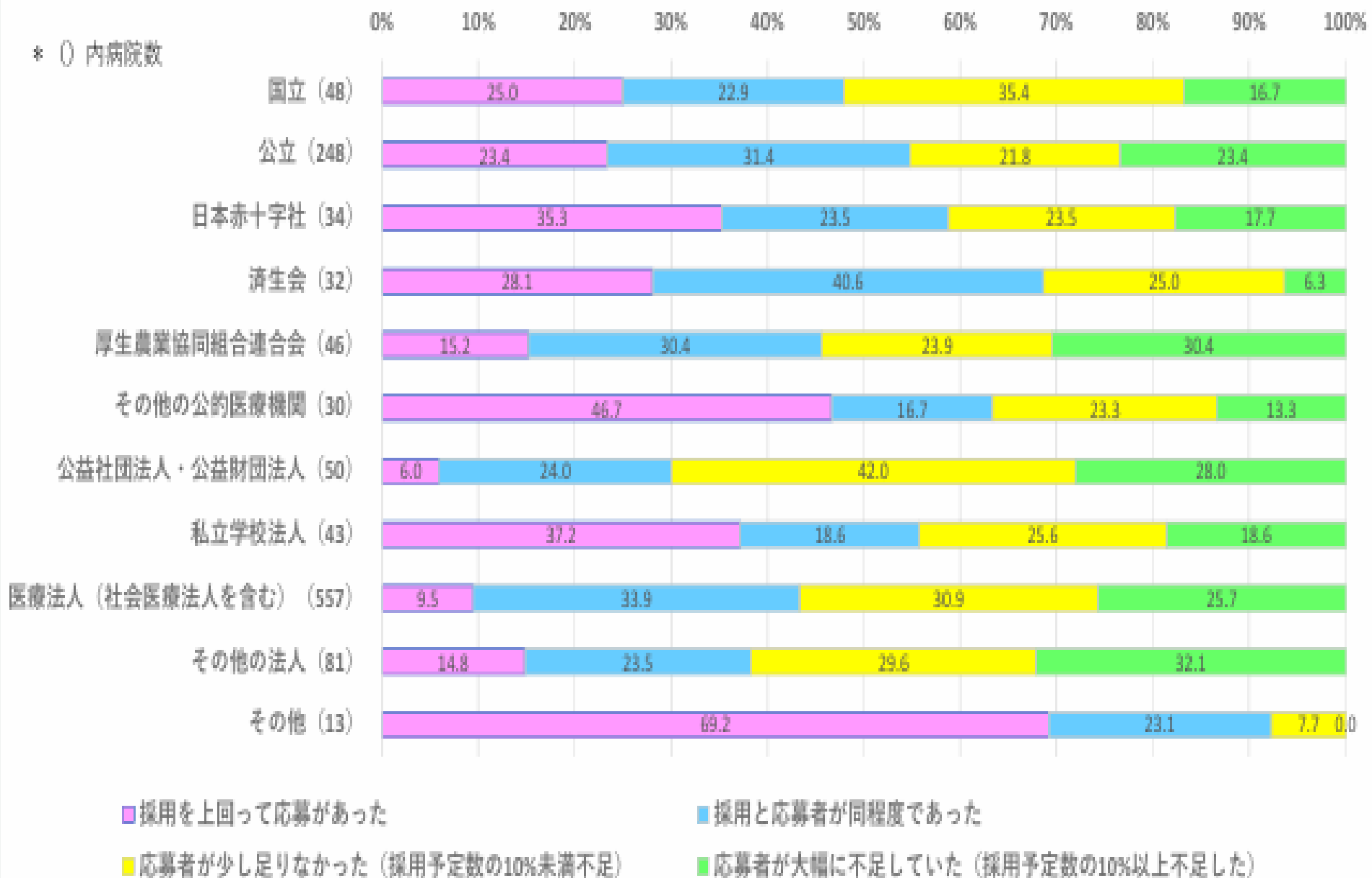


図8 許可病床数別看護職員の採用状況

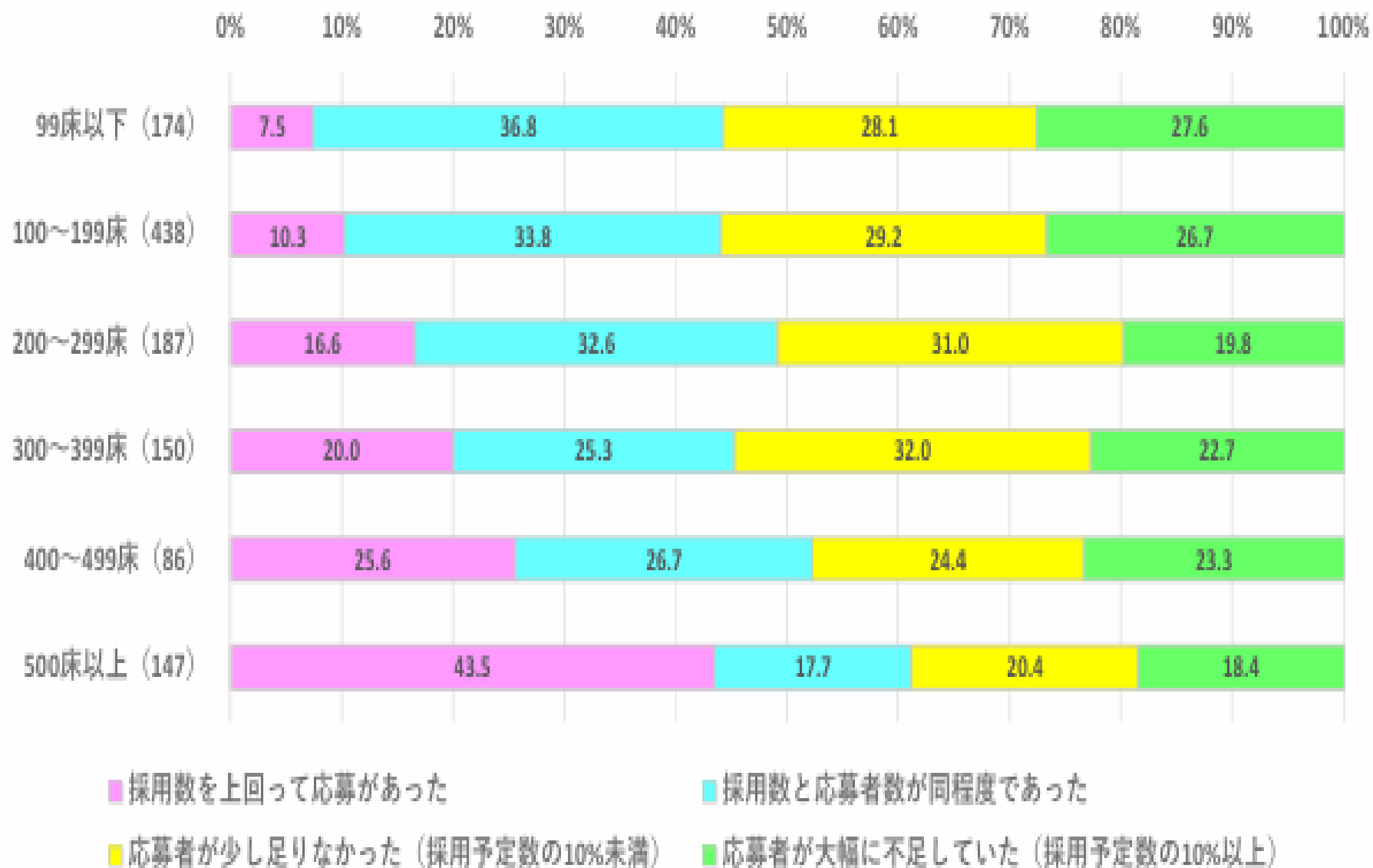


表1 看護職員の賃金表の有無

項目	病院数 (n)	%
ある	988	83.6
ない	128	10.8
わからない	66	5.6
合計	1182	100.0

表2 看護職員の賃金表の公開の状況

項目	病院数 (n)	%
以前から公開している	539	45.6
公開していない	603	51.0
「国家公務員医 (三) 表」の改正を機に公開した	5	0.4
わからない	35	3
合計	1182	100.0

表3 病院経営者への働きかけの状況

項目	病院数	%
以前から働きかけをしている	547	46.3
「国家公務員医（三）表」の改正を機に働きかけた	612	51.8
働きかけをする予定	13	1.1
不明	10	0.8
合計	1182	100.0

図9 設置主体別病院経営者への働きかけの状況

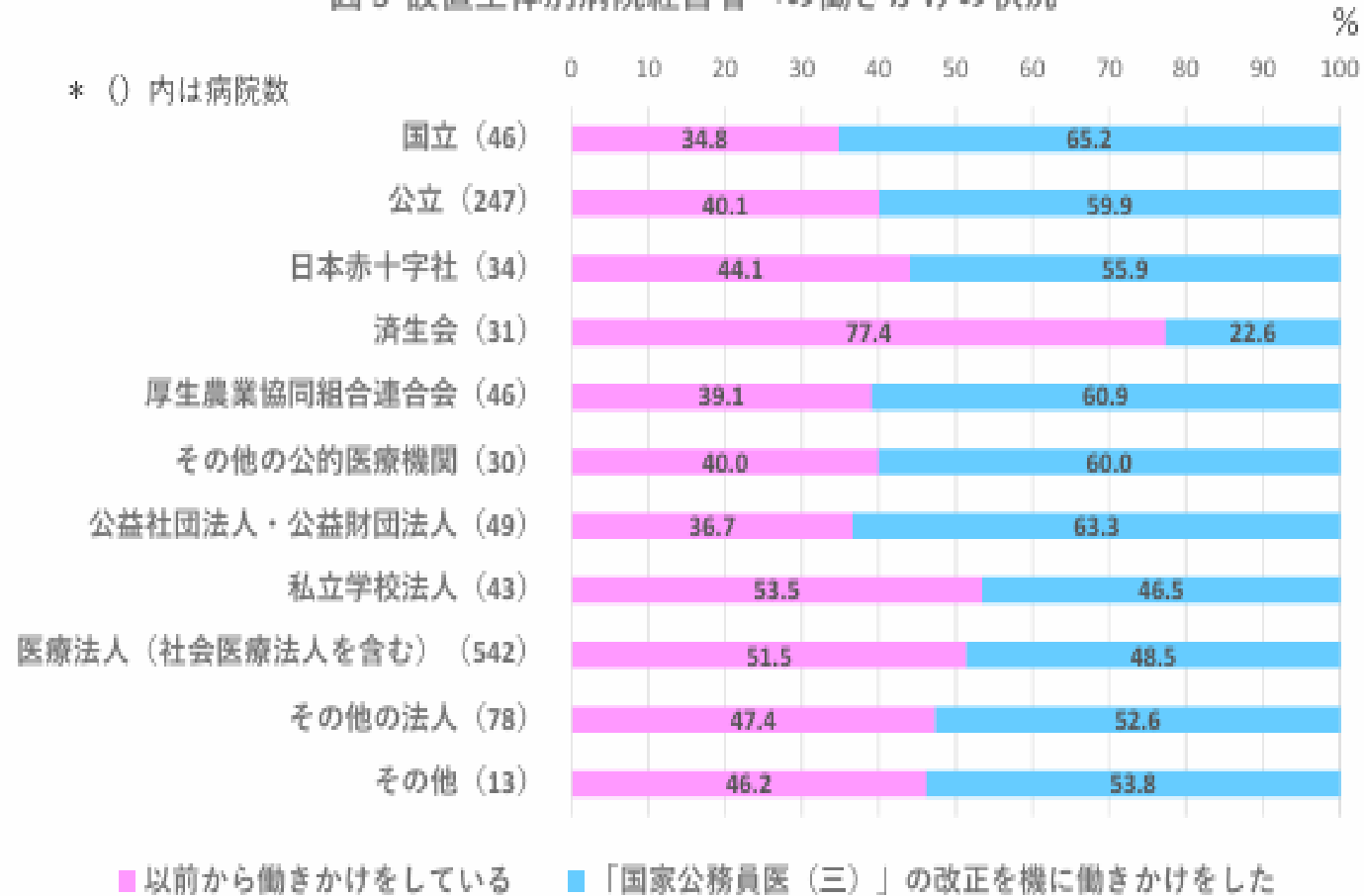
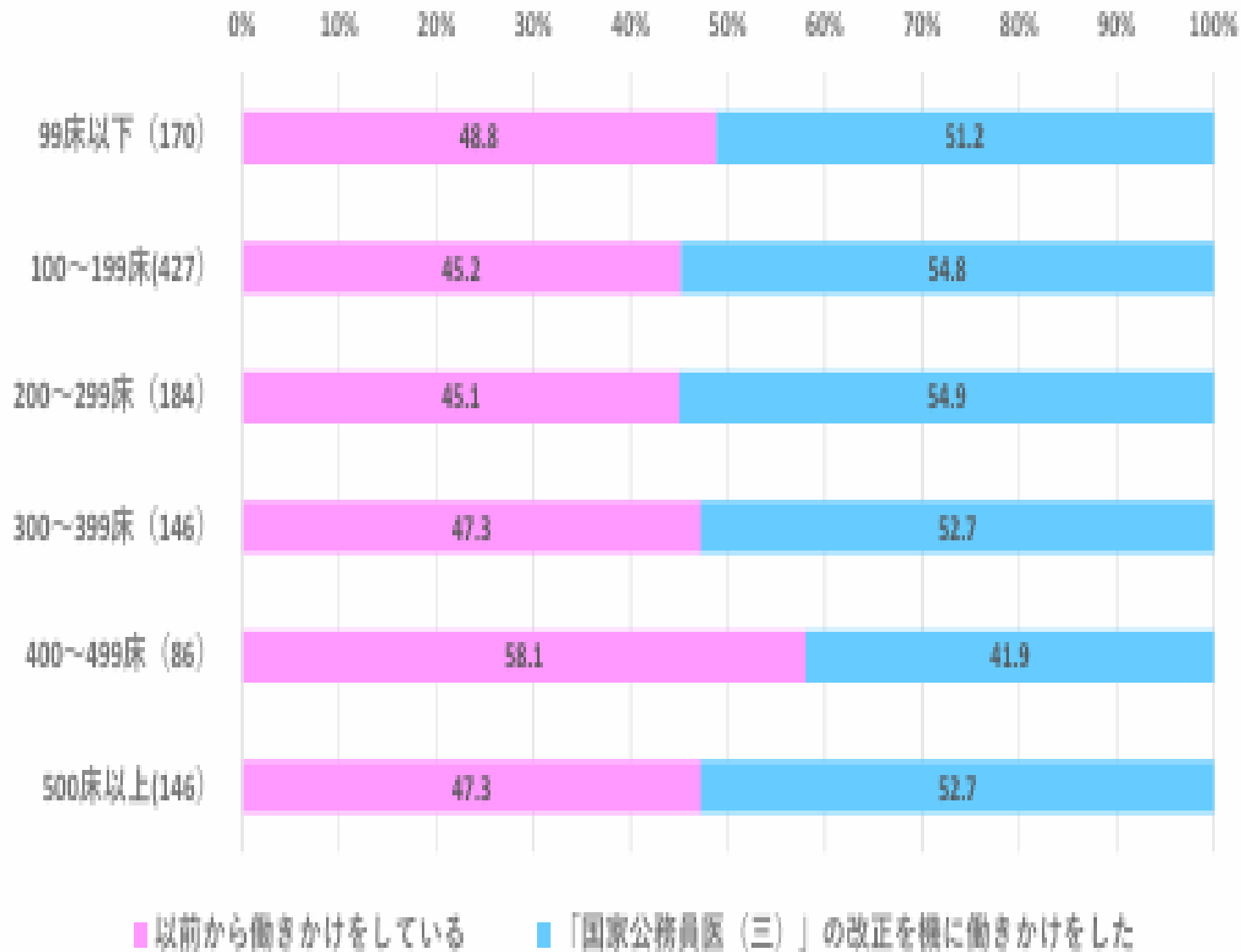


図10 許可病床別病院経営者への働きかけの状況

* () 内は病院数



5-4 給与の改善状況

(1) 看護師長の処遇改善の状況

2023年4月に改正「国家公務員医療職俸給表(三)」が施行された後の、日本看護連盟会員の就業する病院の看護師長の処遇改善の状況を図11に示す。基本給の改善、手当等の改善を含め看護師長の処遇が改善されたと回答した病院が、20.8%であった。

設置主体別に看護師長の処遇改善の状況を見ると、公立病院、日本赤十字社、私立学校法人の病院では、30%前後の病院の看護師長の処遇が改善された(図12)。その他の公的医療機関では41.4%の病院の看護師長の処遇が改善された。一方、医療法人、その他の法人の病院の「改善された」との回答は、それぞれ14.5%、11.5%であった。

図11 看護師長の処遇改善の状況

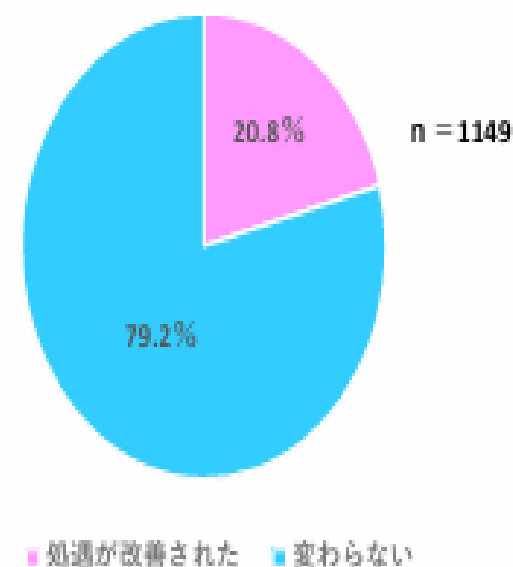


図12 設置主体別看護師長の処遇改善の状況

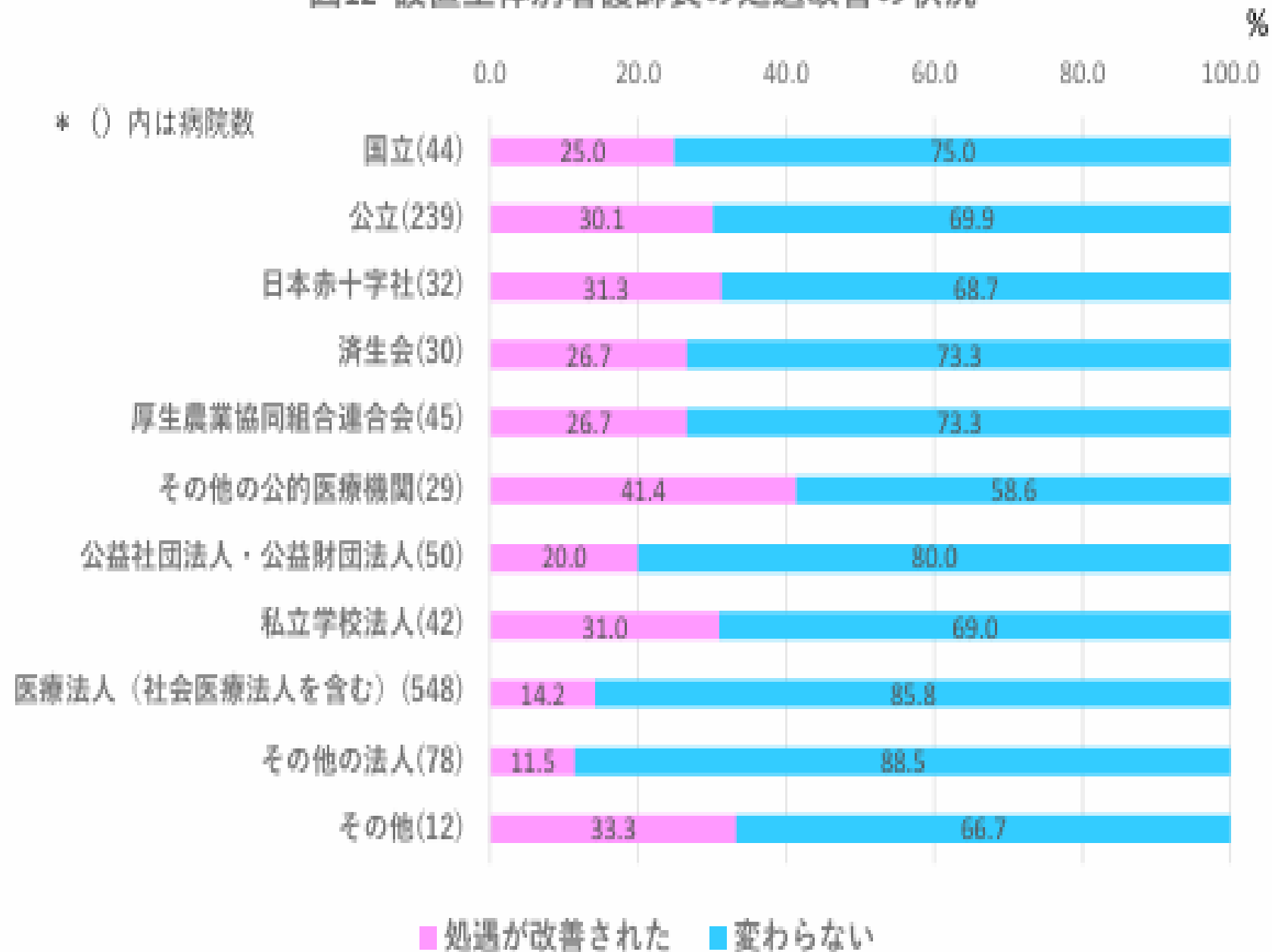
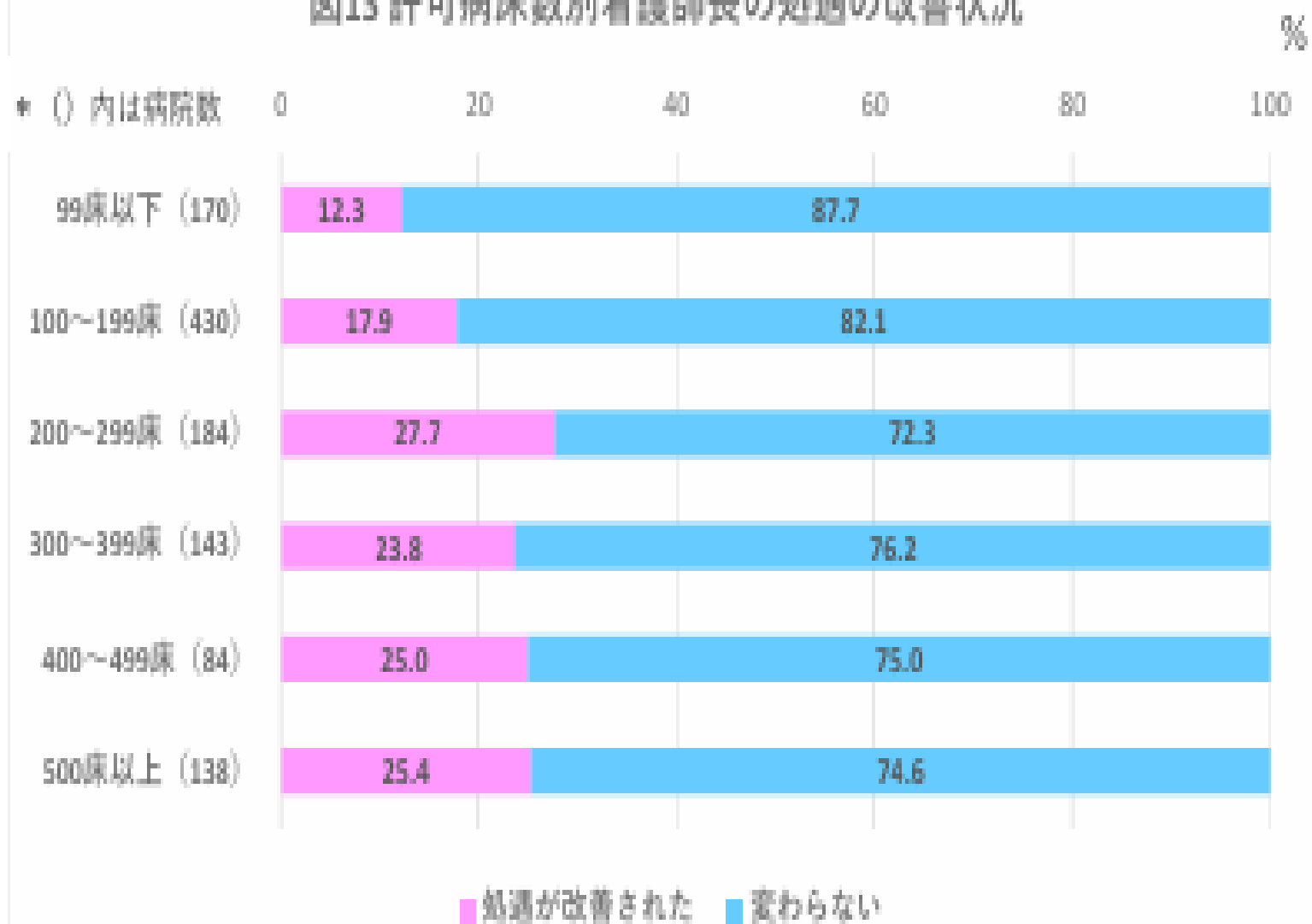


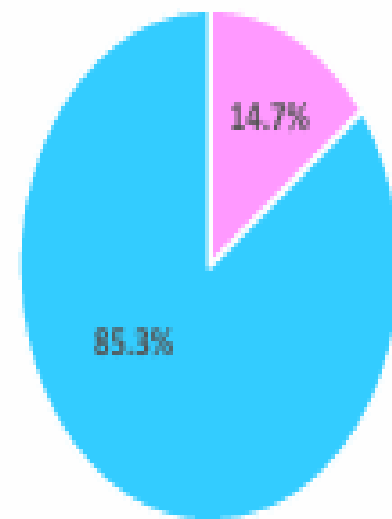
図13 許可病床数別看護師長の処遇の改善状況



(4) 認定看護師 (CN) の処遇改善の状況

認定看護師 (CN) の処遇改善が行われた病院は、14,7%であった (図 20)。

図20 認定看護師の処遇改善の状況



■ 処遇が改善された ■ 変わらない

図21 設置主体別認定看護師の処遇の状況

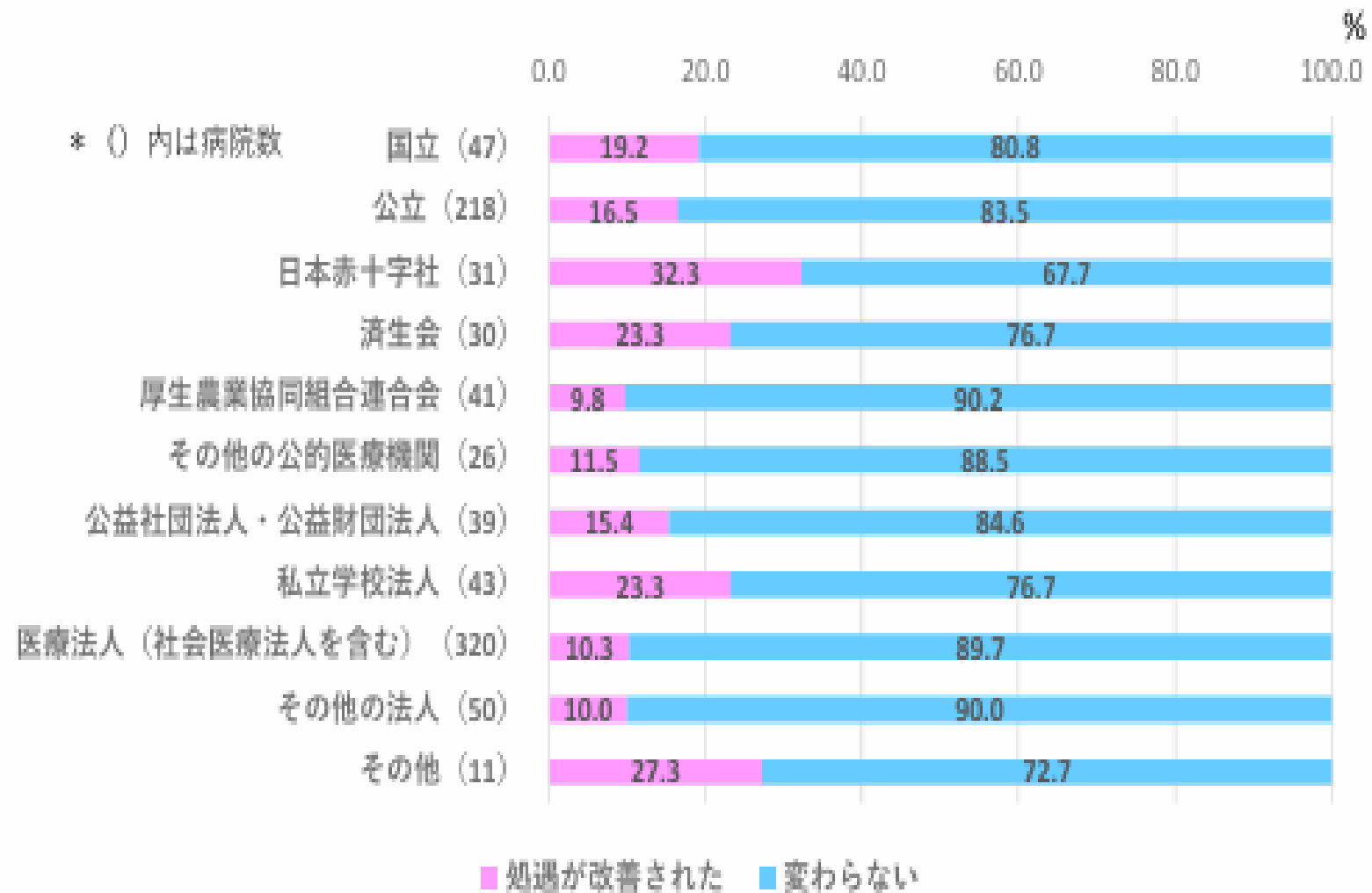
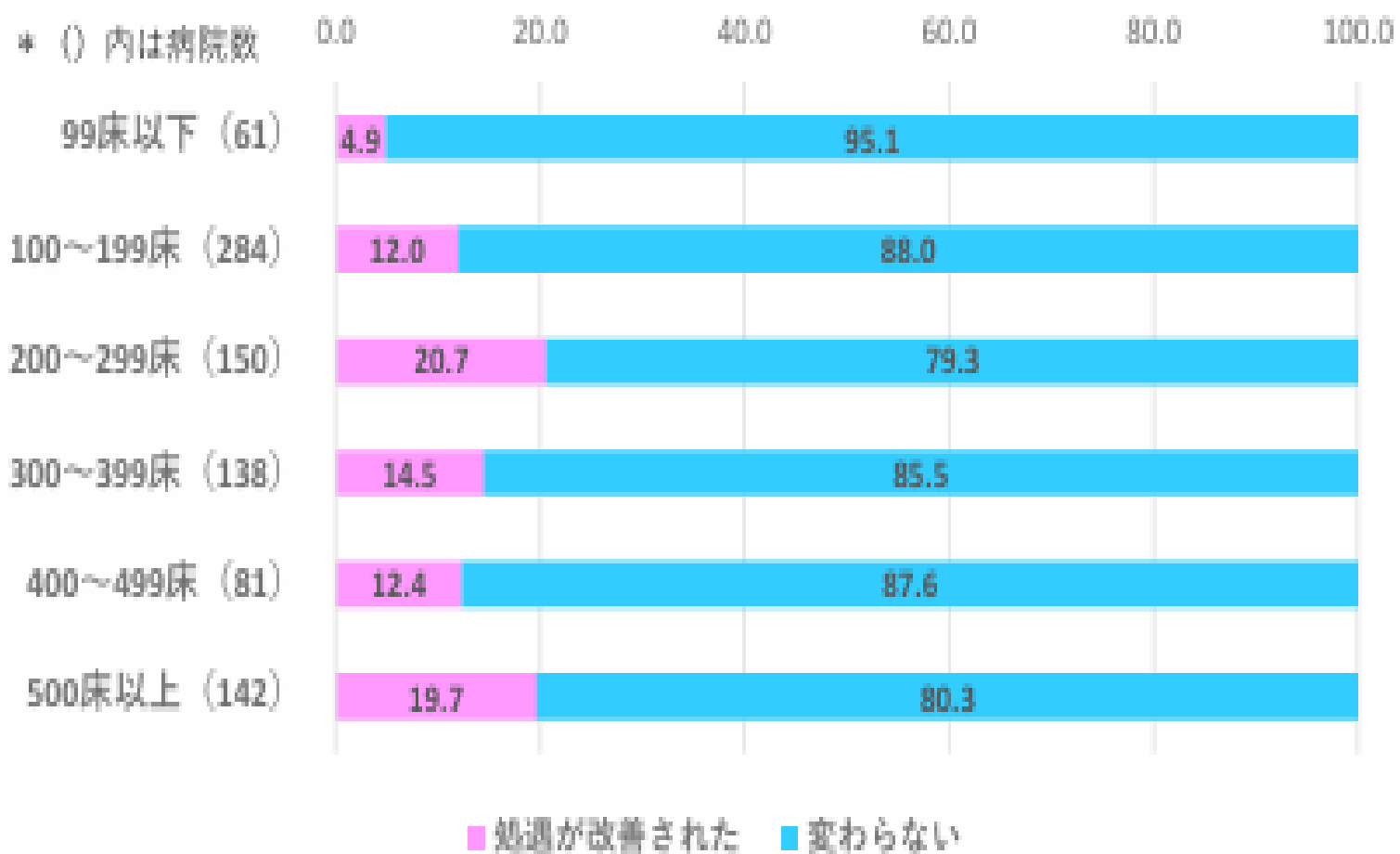


図22 許可病床数別認定看護師の処遇改善の状況



提言

- 茨城県に看護師等確保対策を主とする看護政策検討の場を
現在、「いばらき自民党看護政策懇話会」が設置されている
- 看護学校養成施設の入学定員割れ対策、県内就業率アップ対策
- ナースセンター機能の拡充：訪問看護総合支援センターの設置
- 看護師等修学資金貸付事業の内容、基準の見直し：対象の拡大等
- 在宅医療・介護推進のために訪問看護ステーションの充実：個所数、
人材の確保
- 在宅ケアの体制整備として、厚生労働省に「訪問看護推進室」が新
設
- 看護補助者に関する明記と定着推進（第8次茨城県保健医療計画）
- 県立看護大学の設置を希望

参考・引用文献

- 第8次茨城県保健医療計画 令和6（2024）年3月 茨城県
- 厚労省「第1回看護師等確保基本指針検討部会」参考資料1
R5年5月29日
- 厚労省「第2回看護師等確保基本指針検討部会」参考資料2
R5年7月7日
- 日本看護連盟:「国家公務員医療職俸給表(三)改正の看護職員への波及効果に関する調査」 日本看護連盟HP