



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

「2024年 病院看護実態調査」結果 新卒看護職員の離職率は 2年ぶりに10%台から8%台へ改善 約4割の病院で多様な働き方を導入

公益社団法人日本看護協会（会長・高橋弘枝、会員75万人）は毎年、病院看護職員の需給動向や労働状況、看護業務の実態などの把握を目的として「病院看護実態調査」を実施しています。

2024年の本調査では、例年実施している看護職員の離職率、給与の状況、看護補助者の離職率のほか、一般病棟における看護職員の夜勤状況と夜勤者の確保策、正規雇用の看護職員の多様な働き方、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者の地域での活動状況、タスク・シフト/シェアの実施状況などについて調査しました。

報道関係の皆さまには、調査の趣旨をご理解いただき、さまざまな機会にご紹介くださいますよう、お願い申し上げます。

調査結果のポイント

I 看護職員および看護補助者の離職率等

1. 看護職員の離職率 ……6 ページ

2023年度の離職率は、正規雇用看護職員11.3%、新卒採用者8.8%、既卒採用者16.1%で、2022年度に比べて改善

- 正規雇用看護職員は、11.3%(対前年比0.5ポイント減)、新卒採用者8.8%(対前年比1.4ポイント減)、既卒採用者16.1%(対前年比0.5ポイント減)だった。
- 新卒採用者の離職率(当該年度の新規採用者のうち年度末までに離職した割合)は、離職率を同様の方法で把握してきた2005年以降の2021年度・2022年度に10%台となったが、2023年度は、8.8%に改善し、2019年度のコロナ禍前と近似していた。
- 2023年度の総退職者数が増加した(「とても増加した」「やや増加した」の合計)と回答した病院は30.8%で、2022年度と比べて4.1ポイント減少した。

2. 新卒看護師の学校養成所種別の年度内離職率 ……9 ページ

新卒看護師の年度内離職率は、全体で8.3%、学校養成所の種別では「大学」が8.0%で最も低い

- 2023年度の基礎教育の学校養成所全学校種別における新卒看護師の離職率は、全体で8.3%(対前年度比1.6ポイント減)、学校種別では「大学(看護系大学、大卒)」が8.0%(対前年度比1.7ポイント減)で最も低く、短期大学(3年課程)および看護師学校養成所(3年課程)はともに8.1%(対前年度比2.1ポイント減、1.7ポイント減)、その他(5年一貫教育・高等学校専攻科など)は9.5%(対前年度比0.9ポイント減)だった。

3. 看護補助者の離職率……12ページ

2023年度の看護補助者の離職率は、正規雇用13.7%、非正規雇用26.1%

- 2023年度の看護補助者の離職率(平均職員数に占める離職者の割合)は、正規雇用13.7%、非正規雇用26.1%で、2022年度と同程度だった。年度内離職率(当該年度の新規採用者のうち年度末までに離職した割合)はそれよりも8~10ポイント程度高く、正規雇用24.0%、非正規雇用34.7%で、2022年度と同程度だった。

II 看護師の給与……12ページ

看護師の平均基本給与額・平均税込給与総額は、新卒(高卒・大卒)、勤続10年共に増加

- 看護師の平均基本給与額・平均税込給与総額は、新卒看護師、勤続10年の看護師共に前年度より増加していた。

III 労働環境等

1. 理由別休暇とメンタルヘルス不調者の状況……14ページ

正規雇用看護職員のうち、2023年度に病気により1か月以上の連続休暇を取得した者のうち、メンタルヘルス不調者の1病院あたりの平均人数は2022年度と同様

- 2023年度に産休・育休により1か月以上の連続休暇を取得した正規雇用看護職員がいた病院は、80.5%であった。
- 2023年度に介護により1か月以上の連続休暇を取得した正規雇用看護職員がいた病院は17.5%であった。
- 2023年度に病気により1か月以上の連続休暇を取得した正規雇用看護職員がいた病院は70.0%で、そのうちメンタルヘルス不調者がいた病院は80.7%だった。「メンタルヘルス不調者がいた」病院の平均人数は5.4人で、2022年度と同様だった。

2. 一般病棟における看護職員の夜勤状況と夜勤者の確保策……15ページ

一般病棟における夜勤時間0時間の夜勤者率は、6.4%

- 2024年9月における1か月間の夜勤時間0時間の夜勤者率は6.4%、1時間から16時間未満の夜勤者率は8.8%だった。
- 「夜勤時間が0時間の看護職員がいた」と回答した病院の、2024年9月に一度も夜勤を行わなかった理由は、「子どもの世話」が74.8%、「身体的疾患による健康上の理由」が33.0%だった。

一般病棟における看護職員の夜勤者の確保策で、効果的であった取り組みは、「夜勤専従の導入」「多様な夜勤の導入(回数・時間・曜日)」

- 直近3年以内に実施した看護職員の夜勤者の確保策(複数回答)は、「夜勤専従の導入」が

45.1%、「多様な夜勤の導入(回数・時間・曜日)」が37.2%だった。

- 看護職員の夜勤者の確保策による確保状況の改善程度は、「とても改善した」と「やや改善した」を合わせて「改善した」の回答は、28.6%だった。
- 夜勤者の確保状況で「改善した」と回答した病院の、効果的であった取り組みは、「夜勤専従の導入」が45.7%、「多様な夜勤の導入(回数・時間・曜日)」が24.6%だった。

3. 正規雇用の看護職員の多様な働き方……18 ページ

看護管理者が考える「短時間勤務正職員」、「職務限定正職員」、「勤務地限定正職員」を導入した効果は、看護職員のワーク・ライフ・バランスの確保のしやすさ

- 正規雇用の看護職員に導入している働き方(複数回答)は、「短時間勤務正職員」が31.9%、「職務限定正職員」7.4%、「勤務地限定正職員」2.0%だった。
- 看護管理者が考える正規雇用の看護職員に導入している働き方による効果は、「短時間勤務正職員」、「職務限定正職員」、「勤務地限定正職員」のいずれも「看護職員のワーク・ライフ・バランスが確保しやすくなった」「個々の生活事情を理由とした退職者数が減少した」が多かった。

4. タスク・シフト/シェアの実施状況……20 ページ

看護師から医師以外の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアの実施は、約7割

- 看護師から医師以外への医療関係職種へのタスク・シフト/シェアは、「実施している」が70.6%、「実施していない」が28.6%だった。
- 看護師からタスク・シフト/シェアを実施した医師以外の医療関係職種は、「薬剤師」が59.5%、「理学療法士」が44.6%、「臨床検査技師」が41.5%だった。
- タスク・シフト/シェアにより充実したと思う業務(複数回答)は、「多職種カンファレンスの実施」が48.8%で、「多職種との協働(計画作成・介入・評価)の充実」が41.6%、「退院に向けた支援の充実」が38.4%だった。

5. 看護師の療養上の世話の実施に対する判断状況……22 ページ

約9割が医師の指示で「食事の形態」「安静度」「清潔保持の方法」を実施

- 看護師が医師の指示なく自身の判断で療養上の世話を実施できることの認知度は、「知っている」が93.4%だった。
- 一方、「食事の形態」「安静度」「清潔保持の方法」に対する医師の指示状況は、「食事の形態」と「安静度」において、約9割が「医師が指示をしている」との回答だった。
- 「医師が指示をしている」場合の主な理由(複数回答)を見ると、「食事の形態」「安静度」「清潔保持の方法」いずれも「判断は医師が行っているため」が多かった。
- 「食事の形態」や「清潔保持の方法」については、「判断は看護師が行っているが、院内のシステム上、医師が指示を出す構造となっているため」の回答が3割以上あった

IV. 専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者の地域での活動状況……23 ページ

活動場所は、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院」「訪問看護ステ

ーション、看護小規模多機能型居宅介護」が多い傾向

- 地域の介護施設や事業所での活動状況(複数回答)は、「訪問での支援」が30.6%、「(電話等での)相談支援」が22.3%だった。
- 「訪問での支援」および「(電話等での)相談支援」と回答した病院の地域で行っている支援内容(複数回答)は、「感染症の予防や発生時の対応」が73.5%、「皮膚・排泄障害への対応」が46.3%、「認知症のBPSD(行動・心理症状)やせん妄への対応」が23.7%だった。
- ケア別の活動場所(複数回答)は、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院」「訪問看護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護」が多い傾向だった。

V. 看護師によるICT(情報通信技術)の活用状況……25 ページ

ICT を用いた看護師による療養支援は、4.7%が実施し、そのうち42.8%が「ビデオ通話」を使用

- 看護に関して活用されているICTは、「電子カルテシステム(看護記録)」が76.8%、「院内コミュニケーションツール」が59.4%、「医療スタッフの教育プラットフォーム」が56.3%、「患者モニタリングシステム」は、27.1%だった。
- 通院患者に対して、ICTを用いた看護師による療養支援の実施状況は、「行っている」は、4.7%で、「行っている」病院の、療養支援を実施する際の手段は、「ビデオ通話」が42.8%、「遠隔モニタリング機器」が40.3%だった。
- ICTを用いた療養支援を実施している患者は、「疾患や障害などの身体的要因で通院が困難な患者」が25.2%、「通院するための交通手段の確保が困難な患者」19.5%であった。
- 「行っていない」病院の回答で、ICTを用いた療養支援が有用と考えられる外来患者は「独居の患者」が60.5%だった。

調査概要

- 1) 調査対象 全国の病院 8,079 施設(全数) ※看護部長に回答を依頼
- 2) 調査期間 2024年10月1日～11月15日
- 3) 調査方法
 - ①Excel形式の調査票(Excel調査票)の入力・返信による調査とし、事前に調査協力依頼を送付した。
 - ②Excel調査票のダウンロードは、以下の方法を周知した。
(方法1)労働と看護の質向上のためのデータベース(DiNQL)事業参加病院
DiNQL ITシステムより、病院基礎情報等があらかじめ入力されたExcel調査票をダウンロードし、回答する。
(方法2)DiNQL参加病院以外の病院
調査専用サイトからExcel調査票をダウンロードし、回答する(従来の方法)。
 - ③DiNQL事業参加病院とそれ以外の病院ともに、調査票の返信は調査専用サイトからアップロードする。
- 4) 回収状況
有効回収数 3,417(有効回収率 42.3%) ※前年度調査 有効回収率:45.5%

回答病院の基本属性

- 回答病院の基本属性は、概ね前年度調査と同程度。
- 回収率は、前年度よりも3.2ポイント減少して、42.3%であった。

- 1) 都道府県
全体に占める回答病院数が多かったのは、「東京都」251施設(7.3%)、「兵庫県」182施設(5.3%)、「北海道」178施設(5.2%)、「大阪府」173施設(5.1%)、「神奈川県」155施設(4.5%)の順であった。
- 2) 設置主体
全体に占める回答病院数が多かったのは、「医療法人(社会医療法人を含む)」1,878施設(55.0%)、「公立」545施設(15.9%)、「国立」176施設(5.2%)、「その他の法人(一般社団法人、一般財団法人、宗教法人等)」135施設(4.0%)、「公益社団法人、公益財団法人」118施設(3.5%)、「社会福祉法人」108施設(3.2%)の順であった。
- 3) 許可病床数
「99床以下」895施設(26.2%)、「100～199床」1,193施設(34.9%)、「200～299床」467施設(13.7%)、「300～399床」353施設(10.3%)、「400～499床」212施設(6.2%)、「500床以上」290施設(8.5%)。
- 4) 所在地
「市」2,358施設(69.0%)、「政令指定都市」576施設(16.9%)、「町村」288施設(8.4%)、「東京23区」170施設(5.0%)。

調査結果

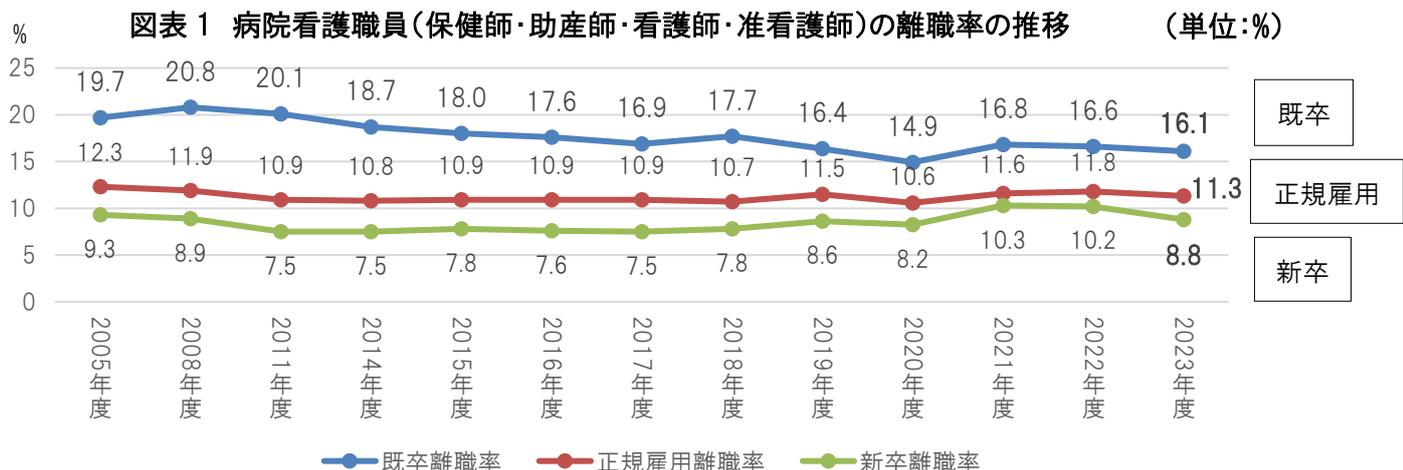
I 看護職員および看護補助者の離職率等

1. 看護職員の離職率

1) 正規雇用看護職員・新卒看護職員・既卒看護職員の離職率の推移

● 2023年度の正規雇用看護職員の離職率は11.3%、新卒採用者の離職率8.8%、既卒採用者の離職率(採用した年度内に離職した割合)16.1%で、2022年度に比べて改善した。特に、新卒採用者は、2022年度と比べて1.4ポイント改善し、2019年度のコロナ禍前と近似していた【図表1】。

- ・「2005年病院における看護職員需給状況調査」で初めて全国の全病院を対象に離職率を調査した。
- ・「看護職員」とは、保健師・助産師・看護師・准看護師を指す。
- ・フルタイムおよび短時間勤務の正規雇用職員についての回答
- ・正規雇用看護職員離職率は、総退職者数(定年退職を含む)が平均職員数に占める割合
- ・正規雇用看護職員離職率=2023年度総退職者数/2023年度の平均職員数×100
- ・平均職員数=(年度当初の在籍職員数+年度末の在籍職員数)/2
- ・新卒採用看護職員離職率=2023年度新卒採用看護職員の中での退職者数/2023年度新卒採用看護職員数×100
- ・既卒採用看護職員離職率=2023年度既卒採用看護職員の中での退職者数/2023年度既卒採用看護職員数×100



2) 病床規模別 看護職員離職率

● 病床規模別の正規雇用看護職員離職率、新卒採用者離職率、既卒採用者離職率は、2022年度と比べて改善傾向にあった【図表2】。

図表2 病床規模別・看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)離職率

	2023年度離職率(2024年調査)				2022年度離職率(2023年調査)			
	回答 病院数	正規雇用 看護職員	新卒 採用者	既卒 採用者	回答 病院数	正規雇用 看護職員	新卒 採用者	既卒 採用者
計	3,346	11.3%	8.8%	16.1%	3,639	11.8%	10.2%	16.6%
99床以下	866	12.6%	12.1%	21.8%	975	12.7%	13.8%	19.5%
100~199床	1,166	12.6%	12.1%	17.6%	1,301	12.8%	12.3%	18.7%
200~299床	456	12.2%	9.4%	15.6%	490	11.8%	10.3%	16.2%
300~399床	352	11.5%	8.8%	14.5%	366	11.3%	10.8%	15.9%
400~499床	211	10.4%	8.2%	11.5%	222	11.1%	10.4%	13.0%
500床以上	290	10.4%	8.0%	11.8%	284	11.5%	9.2%	11.6%
無回答・不明	5	11.3%	-	20.8%	1	8.5%	-	-

※「回答施設数」には正規雇用看護職員離職率算定の基となった数を記載。

3) 設置主体別 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)の離職率

- 正規雇用看護職員の離職率が相対的に高い設置主体は、「医療法人」(14.4%)、「公益社団・財団法人」(13.4%)、「私立学校法人」(12.5%)、「個人」(12.1%)、「社会福祉法人」(12.0%)だった【図表 3】。
- 新卒採用者の離職率が相対的に高い設置主体は、「社会保険関係団体」(21.9%)、「社会福祉法人」(12.1%)、「個人」(11.8%)、「その他の法人」(10.9%)、「医療法人」(10.8%)だった【図表 3】。
- 既卒採用者の離職率が相対的に高い設置主体は、「個人」(24.4%)、「社会福祉法人」(20.8%)、「医療法人」(18.2%)だった【図表 3】。

図表3 設置主体別・看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)の離職率

	2023年度離職率(2024年調査)				2022年度離職率(2023年調査)			
	回答 病院数	正規雇用 看護職員	新卒 採用者	既卒 採用者	回答 病院数	正規雇用 看護職員	新卒 採用者	既卒 採用者
計	3,346	11.3%	8.8%	16.1%	3,639	11.8%	10.2%	16.6%
国立(※1)	176	10.2%	7.0%	10.2%	178	10.6%	9.2%	11.9%
公立(※2)	537	7.7%	7.7%	9.3%	582	8.8%	9.8%	10.0%
日本赤十字社	69	9.4%	5.7%	5.9%	69	9.8%	9.0%	10.2%
済生会	59	11.4%	9.3%	11.6%	65	11.9%	12.9%	12.3%
厚生連(※3)	72	10.0%	7.1%	10.5%	75	9.7%	10.3%	10.8%
其他公的医療機関	3	7.5%	3.0%	5.9%	3	14.1%	2.9%	8.7%
社保関係団体(※4)	38	10.5%	21.9%	9.9%	45	10.7%	8.5%	12.0%
公益社団・財団法人	116	13.4%	10.3%	16.7%	135	13.1%	10.7%	14.9%
私立学校法人	89	12.5%	7.8%	14.0%	82	13.5%	9.2%	13.3%
医療法人(※5)	1,833	14.4%	10.8%	18.2%	2,013	14.3%	11.5%	18.5%
社会福祉法人	106	12.0%	12.1%	20.8%	119	12.4%	10.9%	17.5%
医療生協	48	11.6%	7.3%	14.1%	52	11.2%	9.8%	13.6%
会社	15	9.0%	3.9%	11.7%	17	10.2%	9.7%	12.8%
その他の法人(※6)	133	11.4%	10.9%	15.4%	144	12.8%	11.1%	17.3%
個人	25	12.1%	11.8%	24.4%	20	17.6%	15.6%	34.4%
無回答・不明	27	13.8%	4.3%	15.4%	40	15.0%	15.0%	18.5%

・「回答施設数」には正規雇用看護職員離職率算定の基となった数を記載。

(※1) 国立: 労働者健康安全機構、地域医療機能推進機構を含む

(※2) 公立: 一部事務組合、地方独立行政法人、公立大学法人を含む

(※3) 厚生連: 厚生農業協同組合連合会

(※4) 社保関係団体: 社会保険関係団体(健康保険組合およびその連合会、共済組合およびその連合会、国民健康保険組合を含む)

(※5) 医療法人: 社会医療法人を含む

(※6) その他の法人: 一般社団法人、一般財団法人、宗教法人等を含む

4) 都道府県別 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)の離職率

- 正規雇用看護職員の離職率は、東京都(14.2%)が最も高く、次いで大阪府(13.7%)、神奈川県(13.6%)、兵庫県(13.1%)で、大都市部で高いのは、従来通りの傾向だった【図表 4】。
- 新卒採用者の離職率は都道府県ごとに2.8%~15.2%、既卒採用者の離職率は7.3~22.4%までのばらつきがあった【図表 4】。

図表4 都道府県別・看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)の離職率

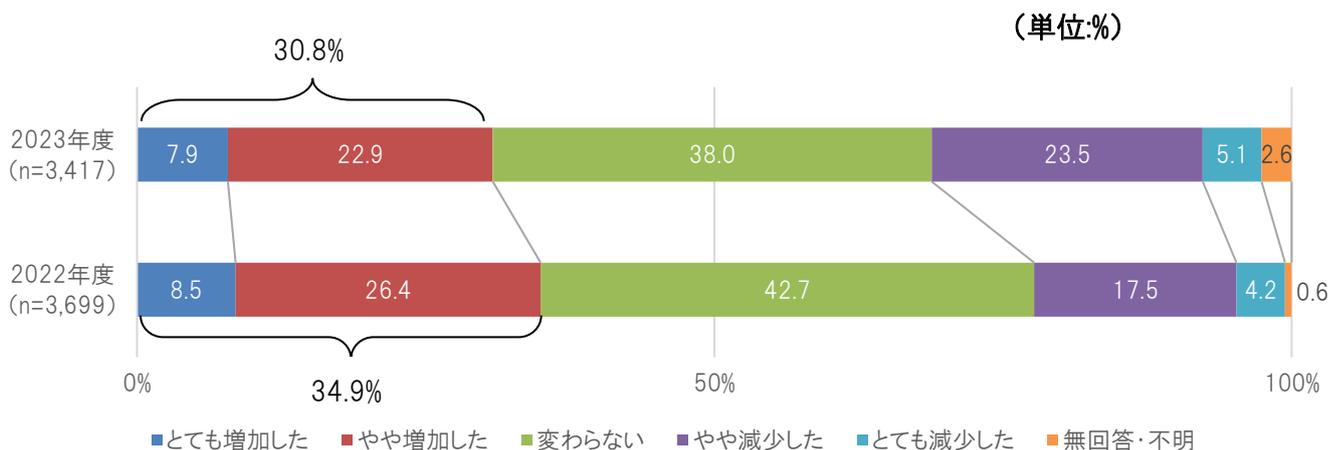
	2023年度離職率(2024年調査)				2022年度離職率(2023年調査)			
	回答 病院数	正規雇用 看護職員	新卒 採用者	既卒 採用者	回答 病院数	正規雇用 看護職員	新卒 採用者	既卒 採用者
計	3,346	11.3%	8.8%	16.1%	3,639	11.8%	10.2%	16.6%
北海道	173	11.5%	5.9%	16.6%	192	11.9%	6.6%	16.0%
青森県	49	8.6%	10.7%	16.7%	44	8.4%	7.4%	10.2%
岩手県	41	6.8%	7.8%	19.1%	49	6.5%	7.1%	10.7%
宮城県	57	9.1%	7.1%	12.4%	68	8.5%	7.7%	15.7%
秋田県	29	7.4%	5.0%	7.3%	31	7.5%	5.6%	14.9%
山形県	43	6.8%	6.2%	12.7%	47	8.2%	6.4%	9.5%
福島県	48	9.2%	7.9%	15.4%	54	9.6%	8.7%	15.2%
茨城県	46	10.1%	5.4%	14.5%	66	10.7%	13.0%	20.0%
栃木県	30	10.2%	9.2%	16.6%	44	11.3%	10.6%	13.7%
群馬県	60	8.1%	9.4%	18.2%	64	8.1%	11.9%	17.4%
埼玉県	111	12.4%	8.9%	17.4%	131	13.0%	9.2%	16.7%
千葉県	130	12.6%	8.6%	14.2%	140	13.6%	11.4%	14.5%
東京都	246	14.2%	11.7%	15.6%	236	15.5%	12.7%	19.1%
神奈川県	152	13.6%	9.9%	18.0%	173	13.7%	10.6%	15.2%
新潟県	67	9.7%	8.0%	9.7%	68	8.7%	7.0%	12.2%
富山県	46	7.6%	2.8%	14.4%	49	8.6%	6.9%	17.3%
石川県	36	9.3%	4.8%	14.5%	46	8.9%	5.4%	8.9%
福井県	28	8.2%	4.7%	9.0%	34	9.1%	3.9%	20.5%
山梨県	32	11.3%	7.2%	14.6%	36	10.7%	11.3%	15.4%
長野県	57	8.8%	7.8%	13.1%	57	9.3%	7.6%	10.9%
岐阜県	50	10.3%	7.6%	16.8%	55	11.1%	9.6%	17.1%
静岡県	85	9.6%	6.5%	14.7%	91	11.2%	7.5%	14.0%
愛知県	129	12.1%	8.1%	16.3%	112	12.7%	8.4%	16.0%
三重県	56	10.2%	6.1%	13.8%	56	11.2%	7.4%	8.2%
滋賀県	38	10.0%	5.1%	9.2%	43	12.6%	7.0%	18.4%
京都府	86	12.3%	5.8%	16.6%	91	11.2%	6.0%	12.4%
大阪府	168	13.7%	11.3%	17.7%	187	14.3%	13.1%	18.7%
兵庫県	177	13.1%	9.8%	16.8%	181	13.7%	12.5%	19.2%
奈良県	37	11.8%	7.4%	14.2%	45	11.7%	5.9%	20.1%
和歌山県	32	10.6%	6.6%	16.6%	39	10.5%	10.4%	7.9%
鳥取県	28	8.5%	8.3%	14.6%	27	7.2%	8.1%	10.7%
島根県	33	8.4%	7.0%	12.3%	30	9.3%	5.7%	14.6%
岡山県	95	10.1%	6.4%	14.7%	100	9.9%	9.5%	13.1%
広島県	125	10.3%	9.5%	15.1%	127	10.1%	11.7%	15.8%
山口県	64	9.5%	10.6%	16.6%	69	9.6%	9.9%	17.2%
徳島県	24	7.9%	4.9%	17.7%	29	7.2%	9.5%	17.4%
香川県	29	8.1%	15.2%	14.6%	33	8.4%	16.9%	13.5%
愛媛県	40	11.3%	10.4%	13.8%	50	10.9%	10.2%	21.0%
高知県	34	9.2%	8.3%	13.9%	42	10.2%	25.5%	14.5%
福岡県	147	11.7%	9.4%	17.9%	165	12.3%	11.8%	17.1%
佐賀県	26	8.5%	9.5%	8.3%	33	9.9%	9.4%	14.4%
長崎県	60	9.0%	9.4%	12.5%	64	9.8%	10.6%	22.9%
熊本県	98	10.5%	9.0%	17.5%	111	11.4%	13.9%	20.7%
大分県	59	9.9%	8.6%	22.4%	70	10.4%	11.4%	15.8%
宮崎県	41	9.5%	7.2%	14.7%	40	11.3%	10.1%	19.4%
鹿児島県	53	13.0%	9.1%	22.0%	65	12.4%	8.0%	20.0%
沖縄県	41	12.1%	4.7%	19.3%	40	13.4%	8.1%	19.7%
無回答・不明	10	11.9%	8.3%	18.0%	15	13.6%	9.1%	29.8%

・「回答施設数」には正規雇用看護職員離職率算定の基となった数を記載。

5) 総退職者数の増減状況

- 2023年度の総退職者数が増加した(「とても増加した」「やや増加した」の合計)と回答した病院は30.8%で、2022年度と比べて4.1ポイント減少した【図表5】。

図表5 2023年度の正規雇用看護職員の総退職者の増減状況



2. 新卒看護師の学校養成所種別の年度内離職率

1) 基礎教育の学校養成所種別の年度内離職率

- 2023年度の基礎教育の学校養成所全学校種別における新卒看護師の離職率は、全学校種別全体は8.3%、学校種別では「大学(看護系大学、大学校)」が8.0%、「短期大学(3年課程)」および「看護師学校養成所(3年課程)」はともに8.1%、「その他」9.5%で、2022年度に比べて改善していた。「看護師学校養成所、短期大学(2年課程)」(注:准看護師の方が看護師になるための課程)は、13.7%で、2022年度より1.6ポイント高く、全体と比べて5.4ポイント高かった【図表6】。

図表6 新卒看護師の採用があった病院の基礎教育の学校養成所種別 年度内離職率

	2023年度 n=2,019	2022年度 n=2,233
全体(①~⑤)	8.3%	9.9%
①大学(看護系大学、大学校)	8.0%	9.7%
②短期大学(3年課程)	8.1%	10.2%
③看護師学校養成所(3年課程)	8.1%	9.8%
④看護師学校養成所、短期大学(2年課程)	13.7%	12.1%
⑤その他(5年一貫教育・高等学校専攻科など)	9.5%	10.4%

- ・正規雇用新卒採用看護師離職率は、年間の新卒採用看護師の退職者が新卒採用看護師数に占める割合
- ・正規雇用新卒採用看護師離職率 = 当該年度の新卒採用看護師の中での退職者数 ÷ 当該年度の新卒採用看護師数 × 100

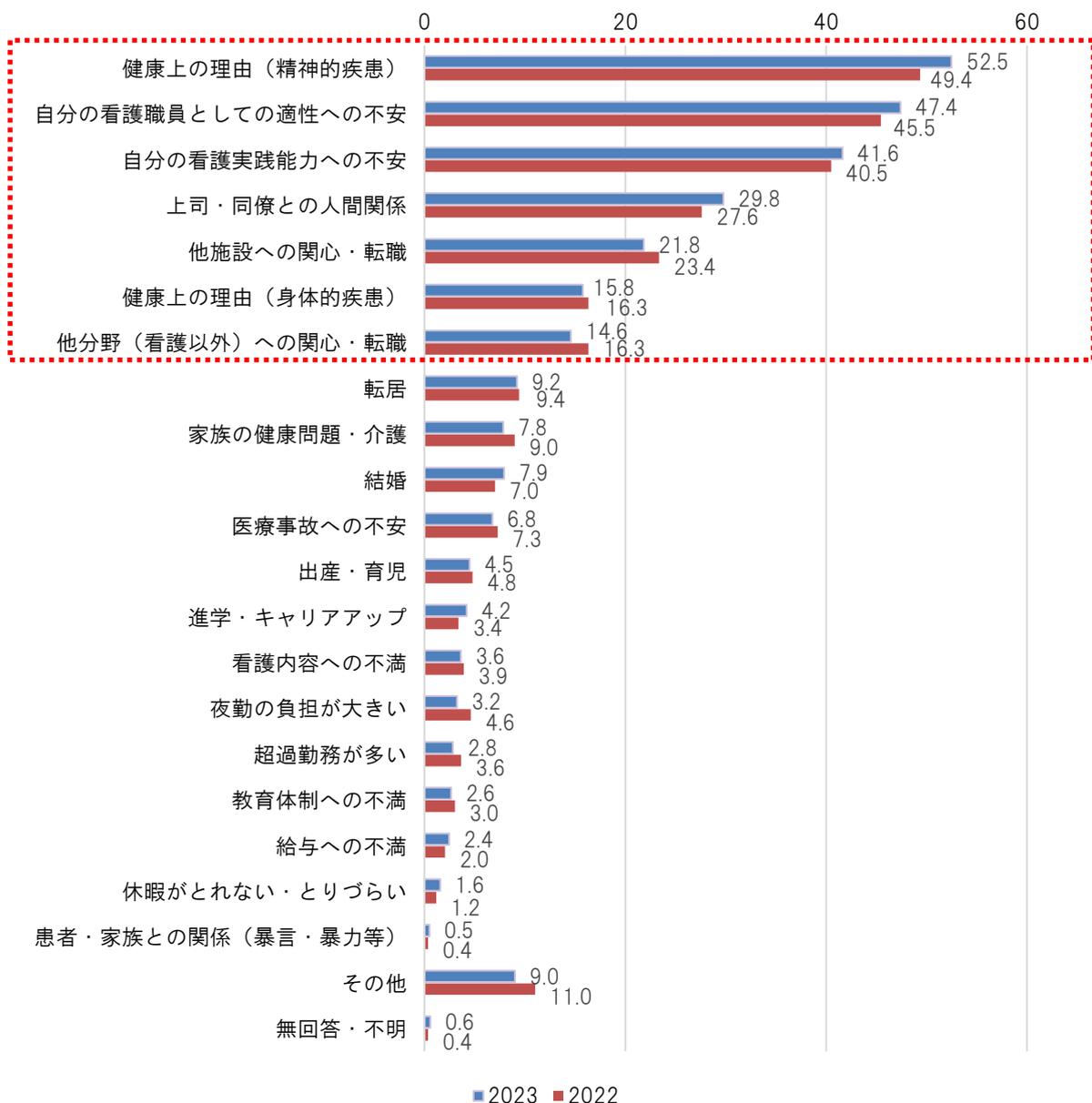
2) 看護管理者が考える主な退職理由

- 2023 年度に年度内離職した新卒看護師がいた病院の、看護管理者が考える主な退職理由(上位 5 つ選択)は、「健康上の理由(精神的疾患)」が 52.5%、「自分の看護職員としての適性への不安」が 47.4%、「自分の看護実践能力への不安」が 41.6%、「上司・同僚との人間関係」29.8%で、2022 年度とほぼ同様の順であり、増加傾向だった【図表 7】。
- 選択された主な退職理由の上位 7 項目(回答が 10%以上)を病床規模別で見ると、「他分野(看護以外)への関心・転職」を除いて、500 床以上の病院において高い傾向だった【図表 8】。
- 「健康上の理由(精神的疾患)」は病床規模に関わらず、退職理由の主な理由となっており、新卒看護師のメンタルヘルスへの支援は大きな課題といえる。

図表7 2023 年度に退職した新卒看護師について看護管理者が考える主な退職理由

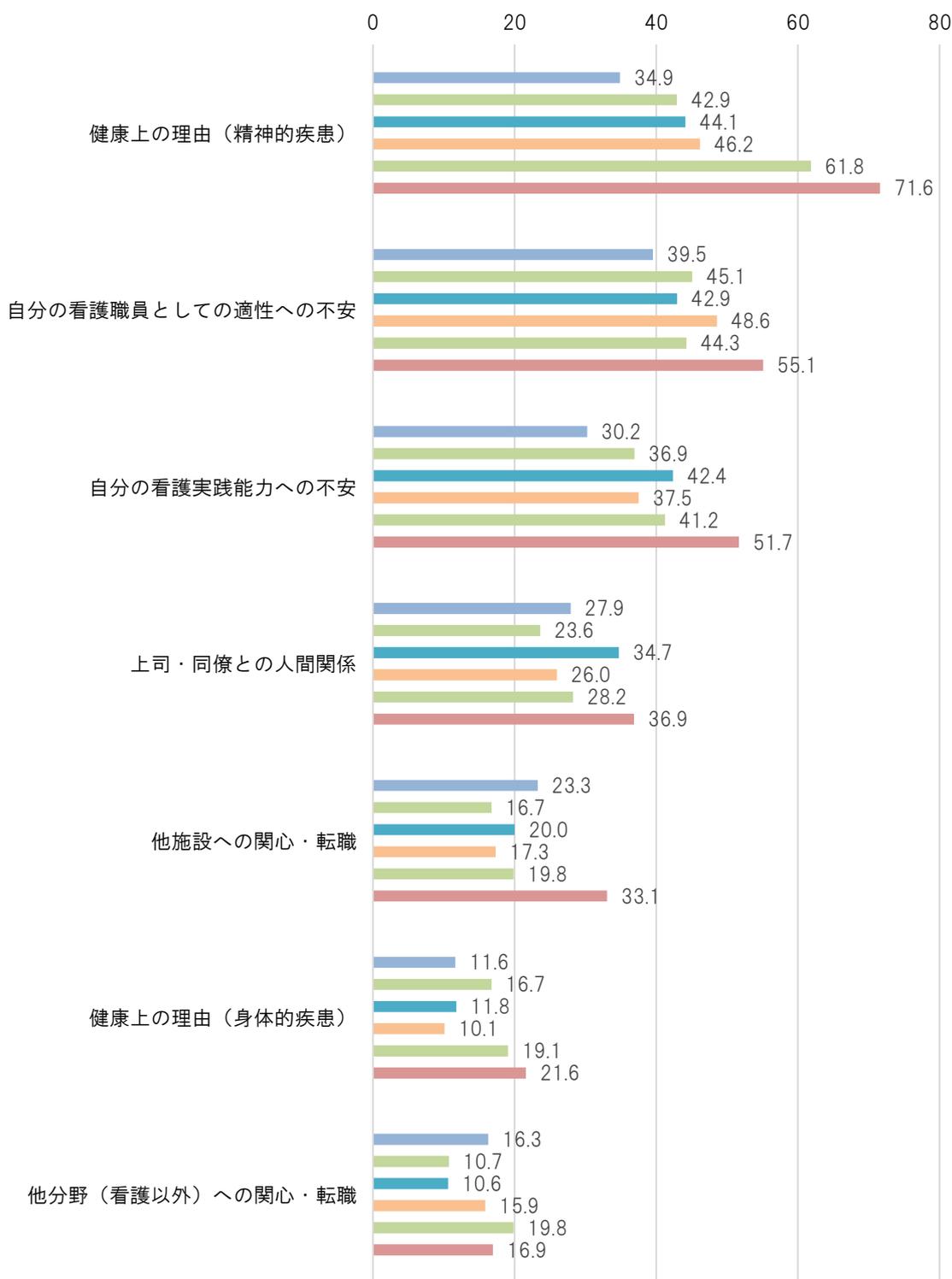
(上位5つ選択)

n=1,021 (単位:%)



図表8 病床規模別の2023年度に退職した新卒看護師について看護管理者が考える主な退職理由

・図表7のうち、上位7項目(回答が10%以上)を病床規模別に掲載 (単位:%)



■ 99床以下	■ 100~199床	■ 200~299床
■ 300~399床	■ 400~499床	■ 500床以上
99床以下 n=43	100~199床 n=233	200~299床 n=170
300~399床 n=208	400~499床 n=131	500床以上 n=236

3. 看護補助者の離職率

- 2023年度の看護補助者の離職率(年間の総退職者数が平均職員数に占める割合)は正規雇用13.7%、非正規雇用26.1%だった。年度内離職率は、正規雇用24.0%、非正規雇用34.7%で、2022年度とほぼ同程度だった。【図表9】

図表9 看護補助者の離職率

	離職率 ^(※2)		年度内離職率 ^(※3)	
	正規雇用	非正規雇用	正規雇用	非正規雇用
2023年度 n=3,258 ^(※1)	13.7%	26.1%	24.0%	34.7%
2022年度 n=3,505 ^(※1)	13.6%	25.5%	24.8%	35.5%

(※1) n数は、正規雇用看護補助者の離職率(※2、※3)を算定する基となった数を記載

(※2) 離職率=年度内の総退職者数が平均職員数に占める割合

平均職員数=(年度当初在籍の看護補助者数+年度末在籍の看護補助者数)÷2

年度末在籍の看護補助者数=年度当初在籍者数+年度内の新規採用者数

－年度内の総退職者数

(※3) 年度内離職率=年度内の新規採用者に占める、年度末までに退職した新規採用者の割合

II 看護師の給与

- 看護師の平均基本給与額は、新卒看護師、勤続10年の看護師ともに前年度より増加していた。

【図表10・図表11・図表12】

図表10 看護師の給与(単位:円) 各年度の実績による

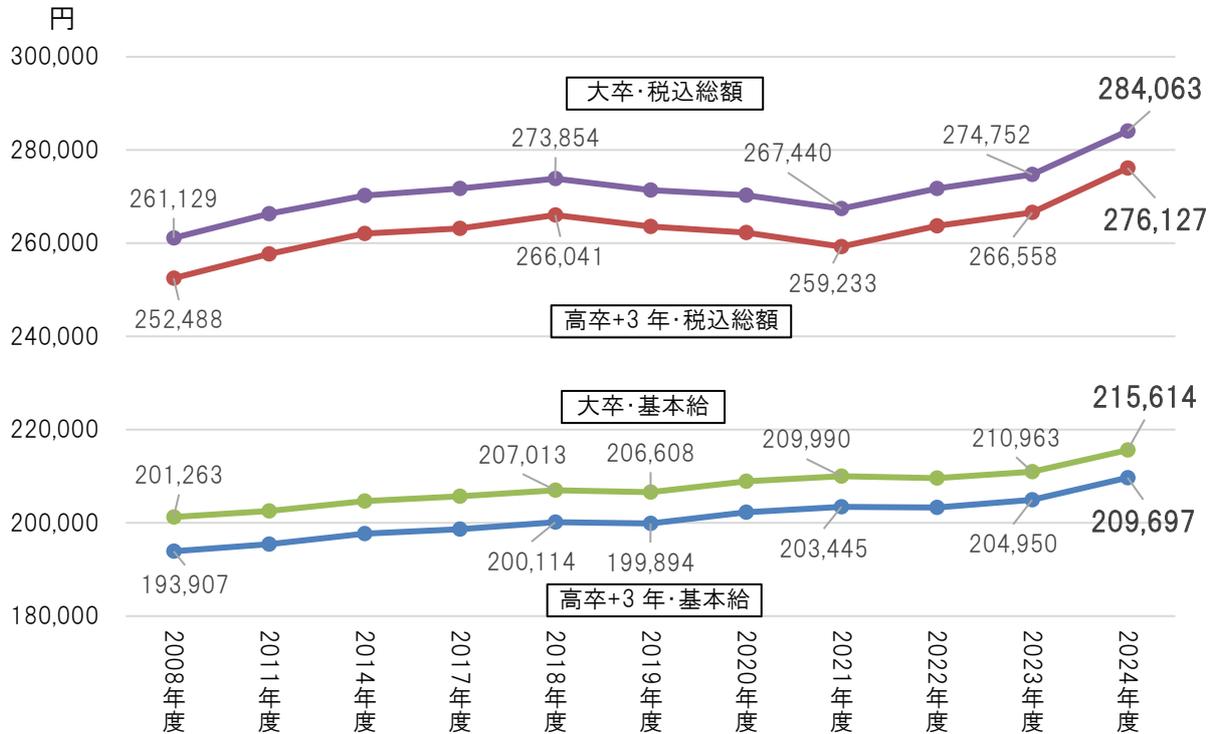
	今回 2024年度実績			前回 2023年度実績	
	回答 病院数	平均基本 給与額	平均税込 給与額	平均基本 給与額	平均税込 給与額
新卒看護師の初任給 (高卒+3年課程卒)	3,061	209,697 【+4,747】	276,127 【+9,569】	204,950	266,558
新卒看護師の初任給 (大卒)	2,954	215,614 【+4,651】	284,063 【+9,311】	210,963	274,752
勤続10年の看護師の給与 (31~32歳、非管理職)	3,122	250,380 【+2,751】	334,325 【+7,650】	247,629	326,675

【 】内の数値は、対前年度比

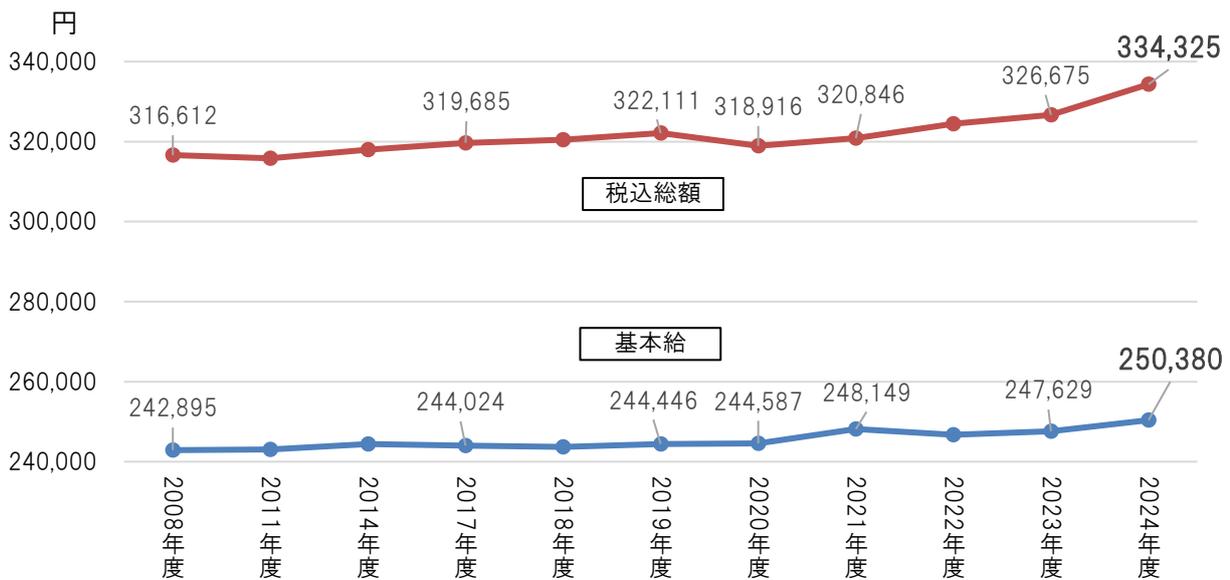
・「税込給与額」には、通勤手当、住宅手当、家族手当、夜勤手当、当直手当等を含む(時間外手当及び新型コロナウイルス感染症に係る危険手当等は除く)。但し新卒者については、家族手当は含まず、単身・民間アパート居住とする。

・夜勤をした場合には、当該の月に三交代で夜勤8回(二交代で夜勤4回)をしたものとする。

図表11 新卒看護師の初任給の推移



図表12 勤続10年看護師の月額給与の推移



Ⅲ 労働環境等

1. 理由別休暇とメンタルヘルス不調者の状況

- 2023年度に産休・育休により1か月以上の連続休暇を取得した正規雇用看護職員がいた病院は、80.5%だった【図表13】。
- 2023年度に介護により1か月以上の連続休暇を取得した正規雇用看護職員がいた病院は17.5%だった【図表13】。
- 2023年度に病気により1か月以上の連続休暇を取得した正規雇用看護職員がいた病院は70.0%で、そのうちメンタルヘルス不調者がいた病院は80.7%だった。「メンタルヘルス不調者がいた」病院の平均人数は5.4人で、2022年度と同様だった【図表13】。

・2024年調査より、「産休・育休」「介護」を加え、連続休暇を「7日間以上」から「1か月以上」に変更した。

図表13 2023年度の理由別連続休暇(1か月以上)を取得した正規雇用看護職員の有無と、メンタルヘルス不調者の有無・人数 n=3,417

休職理由	いない	いた	無回答・不明	全体
産休・育休	381 11.2%	2,750 80.5%	286 8.4%	3,417 100.0%
介護	2,533 74.1%	598 17.5%	286 8.4%	3,417 100.0%
病気	740 21.7%	2,391 70.0%	286 8.4%	3,417 100.0%
その他	2,749 80.5%	382 11.1%	286 8.4%	3,417 100.0%

	いない	いた	平均値 (人)	中央値 (人)	無回答・不明
病気により1か月以上連続休暇した者のうちの、メンタルヘルス不調者(n=2,391)	449 18.8%	1,930 80.7%	5.4	3	12 0.5%

2. 一般病棟における看護職員の夜勤状況と夜勤者の確保策

1) 一般病棟における看護職員の夜勤状況

夜勤者の確保が厳しくなっているとの課題認識があり、一般病棟の看護職員の夜勤状況と夜勤者の確保策について、実態を把握した。

- 2024年9月の1か月間の、一般病棟に勤務する看護職員のうち、回答病院全体の夜勤時間0時間の夜勤者率は、6.4%、1時間から16時間未満の夜勤者率は、8.8%だった【図表14】。
- 夜勤時間0時間の夜勤者率は、いずれの病床規模でも同程度だった【図表14】。
- 「夜勤時間が0時間の看護職員がいた」と回答した病院の、2024年9月に一度も夜勤を行わなかった理由(上位3つ選択)は、「子どもの世話」が74.8%、「身体的疾患による健康上の理由」が33.0%だった【図表15】。

- ・一般病棟を有する施設に対して、診療報酬上で「一般病棟入院基本料」を届け出る「様式9」の2024年9月分の勤務実績表を参照して回答を求めた
- ・「夜勤」とは、様式9に従い、各病院が任意で定めた午後22時～午前5時を含む勤務を指す。
- ・「夜勤時間0時間の夜勤者」とは、ひと月に1回も夜勤をしていない夜勤時間0時間の看護職員を指す。
- ・「1時間から16時間未満の夜勤者」とは、ひと月のうち、各病院が設定した夜勤時間について1時間から16時間未満の勤務があった看護職員を指す。
- ・「72時間を超える夜勤者」とは、ひと月に72時間を超える(73時間以上)夜勤を行う看護職員を指す。診療報酬の入院基本料の算定において、72時間以下とすることが要件とされているため72時間を基準として調査した。

図表14 2024年9月 一般病棟における看護職員の夜勤状況 n=2,035

【全体結果より高いものに網掛け】

	回答施設数	夜勤専従率 ^(※1)	夜勤時間0時間の夜勤者率 ^(※2)	1時間から16時間未満の夜勤者率 ^(※3)	72時間を超える夜勤者率 ^(※4)
全体結果	2,035	3.6%	6.4%	8.8%	34.3%
99床以下	482	6.0%	5.9%	8.9%	32.5%
100～199床	639	4.8%	6.9%	8.7%	33.7%
200～299床	259	4.5%	5.9%	8.9%	35.5%
300～399床	241	5.2%	5.8%	8.1%	31.7%
400～499床	153	3.5%	6.1%	8.3%	34.0%
500床以上	258	2.2%	6.8%	9.3%	35.6%
無回答・不明	3	5.3%	-	7.6%	22.0%

- ・看護職員は、常勤、短時間、非常勤を含む。当直やオンコールを行っている看護職員は含まない。
- ・特定機能病院の一般病棟を含む。療養病棟、結核病棟、精神病棟等は除く。
- ・夜間勤務は、三交代の準夜勤・深夜勤、二交代の夜勤を指す。

【夜勤者率の算出方法】

- (※1) 夜勤専従率：一般病棟に勤務する看護職員の合計人数のうち、夜勤専従者の割合
- (※2) 夜勤時間0時間の夜勤者率：一般病棟に勤務する看護職員の合計人数のうち、夜勤時間が0時間の夜勤者の割合
- (※3) 1時間から16時間未満の夜勤者率：一般病棟に勤務する看護職員の合計人数のうち、1時間～16時間未満の夜勤者の割合
- (※4) 72時間を超える夜勤者率：一般病棟に勤務する看護職員の合計人数のうち、72時間を超える夜勤者の割合

図表15 「夜勤時間が0時間の看護職員がいた」と回答した病院の、
2024年9月に一度も夜間勤務を行わなかった理由(3つまで選択) n=1,399 (単位:%)

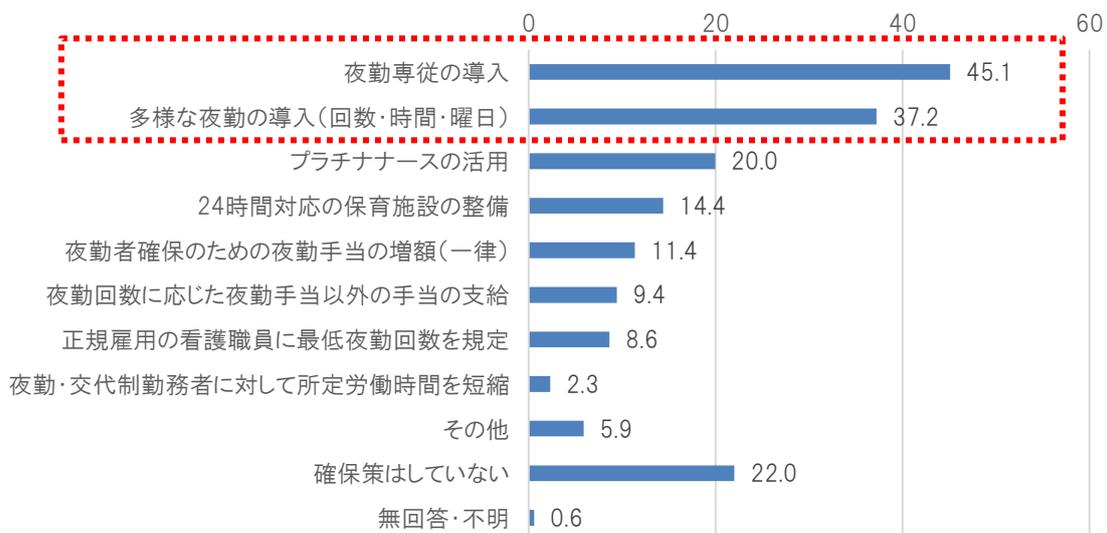


2) 一般病棟における看護職員の夜勤者の確保策

- 直近3年以内に実施した看護職員の夜勤者の確保策(複数回答)は、「夜勤専従の導入」が45.1%、「多様な夜勤の導入(回数・時間・曜日)」が37.2%、「確保策はしていない」が22.0%だった【図表16】。「確保策はしていない」病院における図表14の夜勤状況は、全体結果の「夜勤時間0時間の夜勤者率」、「1時間から16時間未満の夜勤者率」、「72時間を超える夜勤者率」と同程度だった。
- 看護職員の夜勤者の確保策による確保状況の改善程度は、「とても改善した」と「やや改善した」を合わせて「改善した」の回答は、28.6%だった【図表17】。
- 夜勤者の確保状況で「改善した」と回答した病院の、効果的であった取り組みは、「夜勤専従の導入」が45.7%、「多様な夜勤の導入(回数・時間・曜日)」が24.6%だった【図表18】。

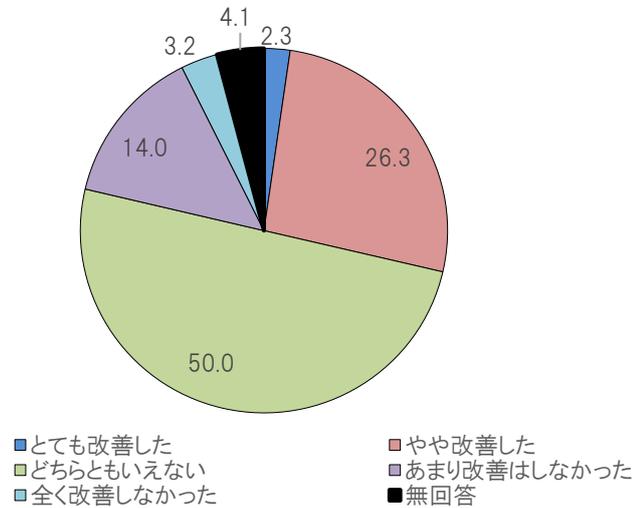
図表16 直近3年以内に実施した看護職員の夜勤者の確保策(複数回答)

n=2,035 (単位:%)



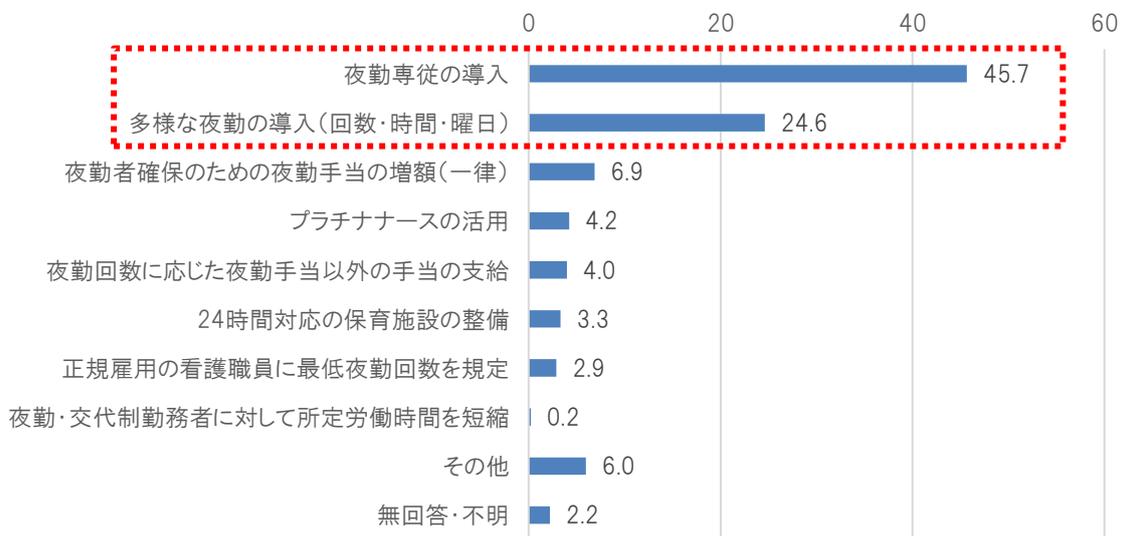
図表17 看護職員の夜勤者の確保策による確保状況の改善程度

※「確保策はしていない」を除く n=1,575 (単位:%)



図表18 夜勤者の確保状況で「改善した」と回答した病院の、最も効果的だった取り組み

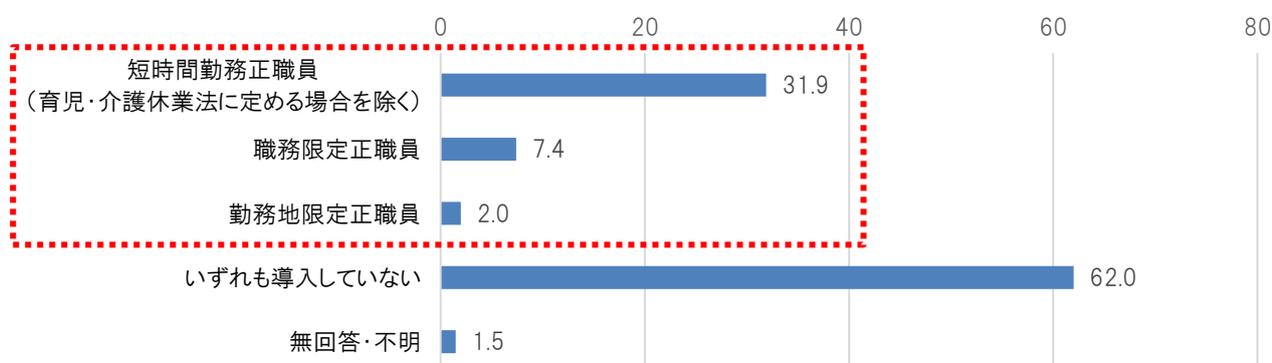
n=451 (単位:%)



3. 正規雇用の看護職員の多様な働き方

- 正規雇用の看護職員に導入している働き方(複数回答)は、「短時間勤務正職員」が31.9%、「職務限定正職員」7.4%、「勤務地限定正職員」2.0%だった【図表19】。
- 看護管理者が考える、正規雇用の看護職員に導入している働き方による効果は、「短時間勤務正職員」、「職務限定正職員」、「勤務地限定正職員」のいずれも「看護職員のワーク・ライフ・バランスが確保しやすくなった」「個々の生活事情を理由とした退職者数が減少した」が高かった【図表20】。
- 個別の事情で夜勤免除や回数制限が必要となった正規雇用の看護職員に対する主な対応は、「個別に柔軟な対応をとり、正規雇用のまま雇用している」が85.5%だった【図表21】。

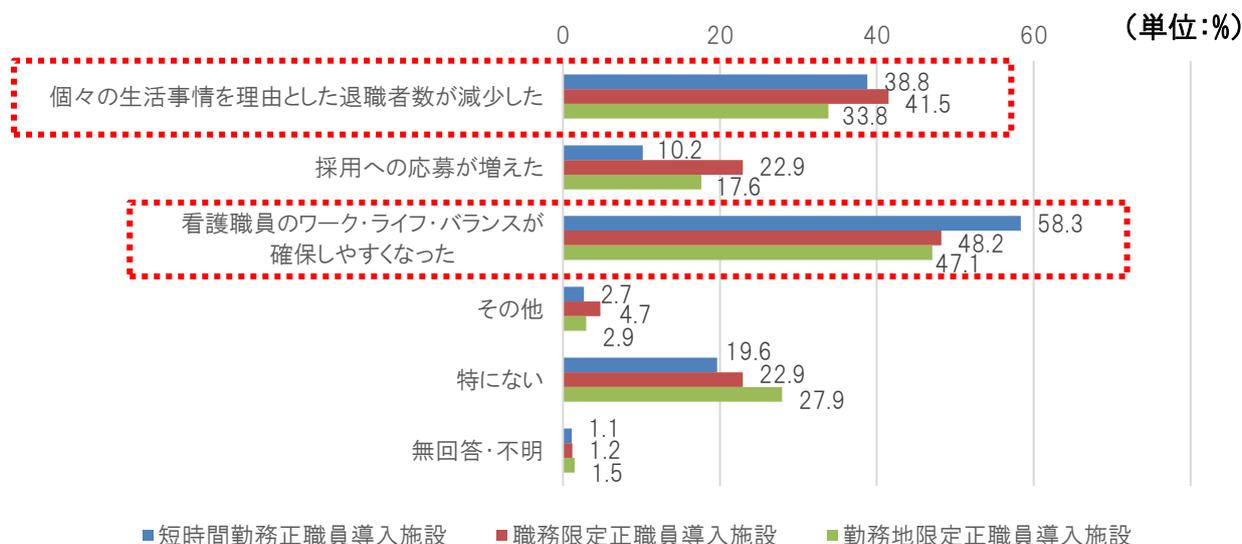
図表19 正規雇用の看護職員に導入している働き方(複数回答) n=3,417 (単位:%)



- ・「短時間勤務正職員」とは、フルタイムの正職員より一週間の所定労働時間が短い正規雇用の看護職員を指す。
- ・「職務限定正職員」とは、担当する職務内容や仕事の範囲が他の業務と明確に区別され、限定されている正規雇用の看護職員を指す。
- ・「勤務地限定正職員」とは、所属する組織に複数の施設がある場合に、転勤するエリアが限定されていたり、転居を伴う転勤がなかったり、あるいは転勤が一切ない正規雇用の看護職員を指す(1箇所しか転勤先がない場合は除く)。

図表20 看護管理者が考える、正規雇用の看護職員に導入している働き方による効果

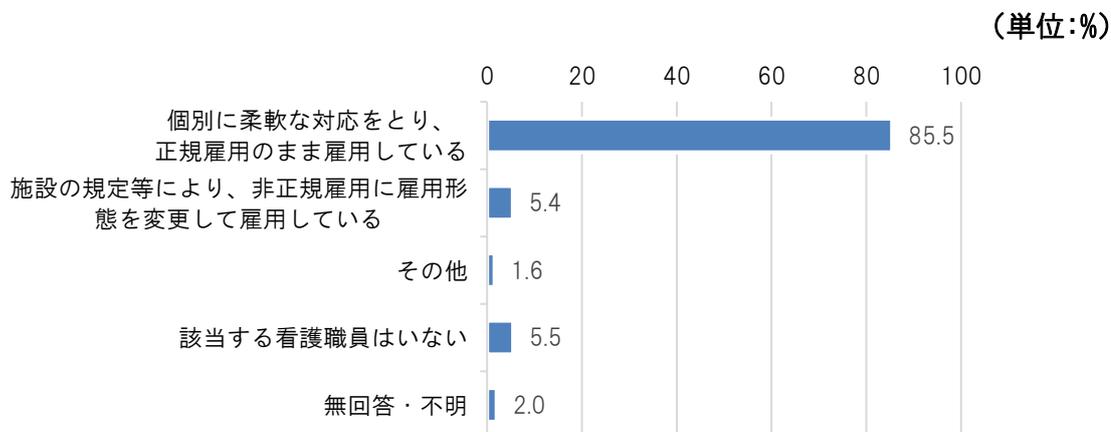
短時間勤務正職員導入施設 n=1,090、職務限定正職員導入施設 n=253、勤務地限定正職員導入施設 n=68



図表21 夜勤・交代制勤務のある部署において個別の事情で夜勤免除や回数制限が

必要となった正規雇用の看護職員に対する主な対応

n=3,417

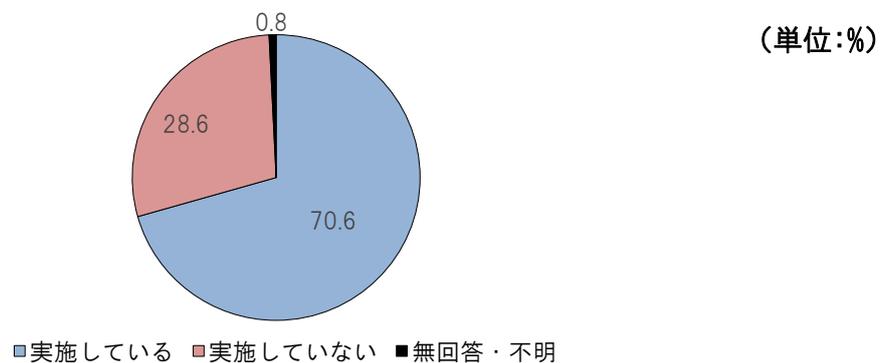


4. タスク・シフト／シェアの実施状況

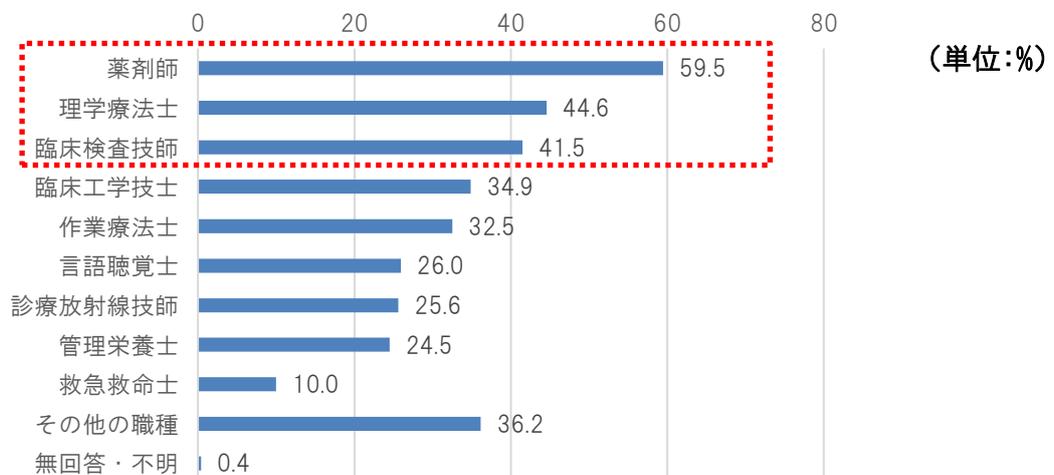
- 看護師から医師以外の医療関係職種へのタスク・シフト／シェアは、「実施している」が 70.6%だった【図表 22】。
- 看護師からタスク・シフト／シェアを実施した医師以外の医療関係職種は、「薬剤師」が 59.5%、「理学療法士」が 44.6%、「臨床検査技師」が 41.5%だった【図表 23】。「その他の職種」が 36.2%で、その他の職種のうち、37.4%が「看護補助者・看護助手」だった。
- タスク・シフト／シェアにより、看護師業務の充実につながったかは、「そう思う」と「ややそう思う」を合わせて「そう思う」が 69.6%だった【図表 24】。
- 看護師業務の充実につながったかに「そう思う」と回答した病院の、充実したと思う業務（複数回答）は、「多職種カンファレンスの実施」が 48.8%、「多職種との協働（計画作成・介入・評価）の充実」が 41.6%、「退院に向けた支援の充実」が 38.4%だった【図表 25】。更なるタスク・シフト／シェアを推進する必要性が示唆された。

・本調査での「タスク・シフト／シェア」とは、従来、ある職種が担っていた業務を他職種に移管すること又は他職種と共同化することとした。

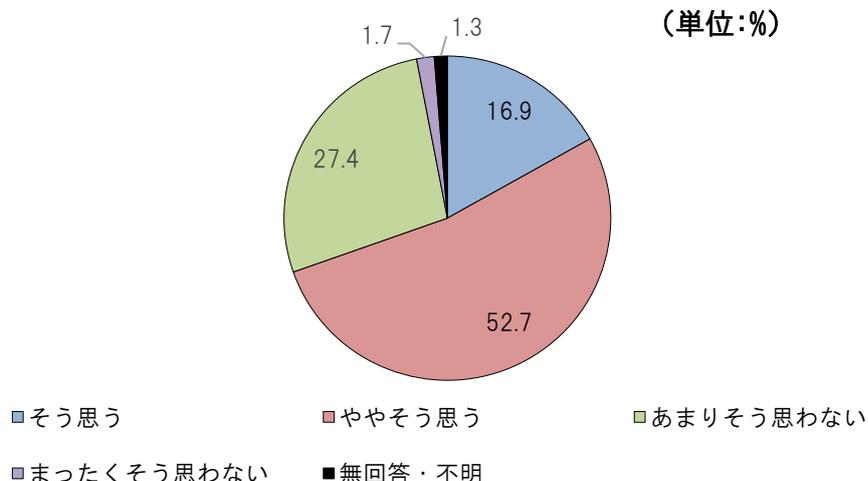
図表22 看護師から医師以外の医療関係職種へのタスク・シフト／シェアの実施状況 n=3,417



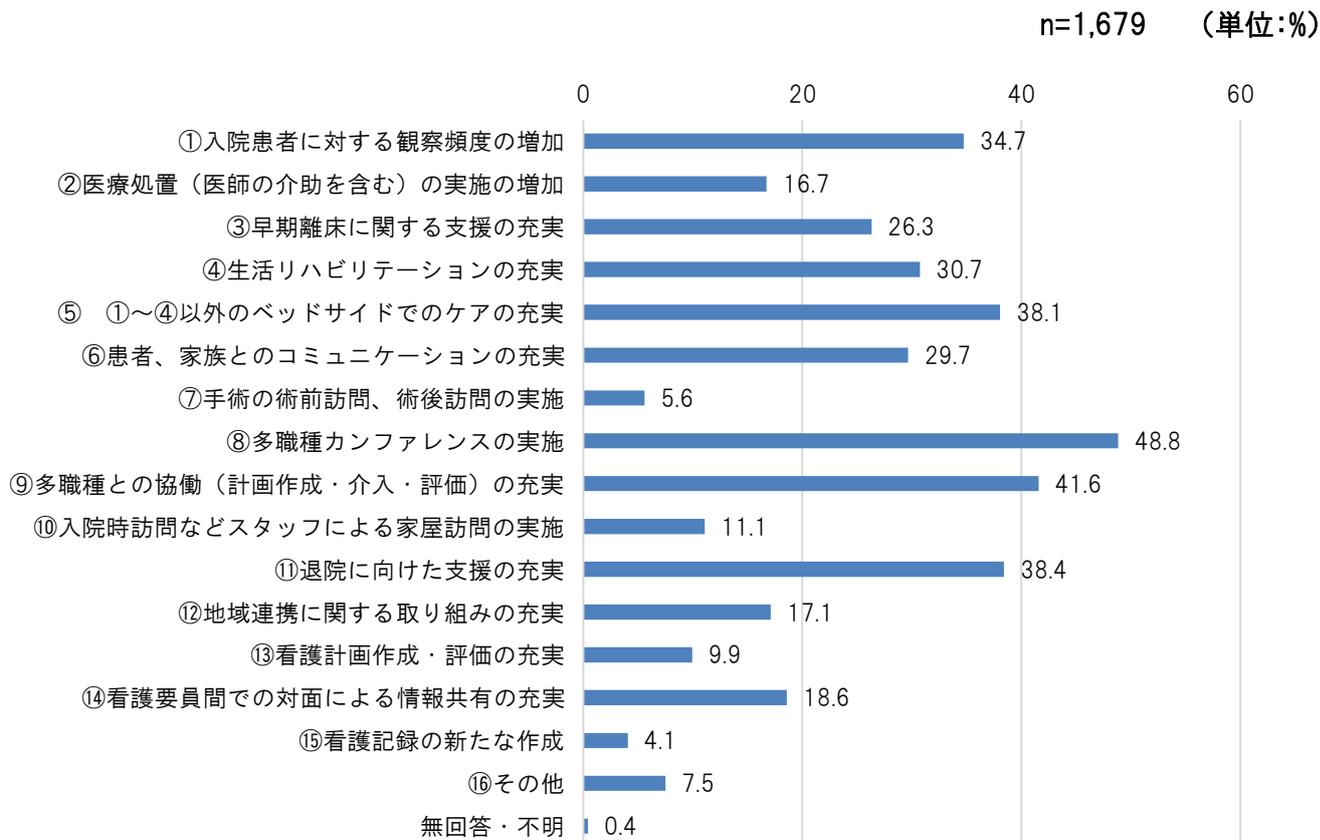
図表23 看護師からタスク・シフト／シェアを実施した医師以外の医療関係職種（複数回答） n=2,412



図表24 タスク・シフト/シェアにより、看護師業務の充実につながったか n=2,412



図表25 タスク・シフト/シェアにより、看護師業務の充実につながった(「そう思う」または「ややそう思う」の合計)と回答した病院における、充実したと思う業務内容(複数回答)



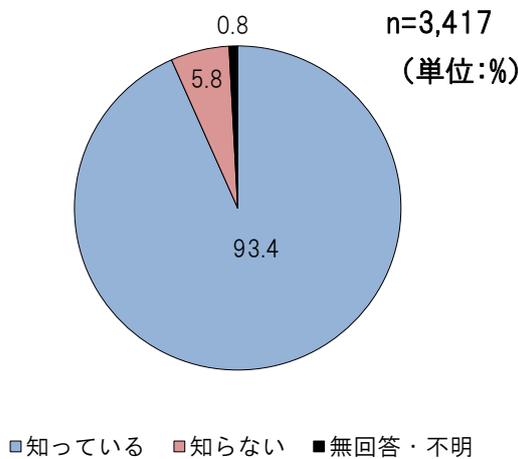
5. 看護師の療養上の世話の実施に対する判断状況

- 食事(一般病人食)の形態、安静度、清潔の保持の方法などについては、治療方針を踏まえ、患者の状態に応じて、看護師等が判断し、行うべきものとされている。

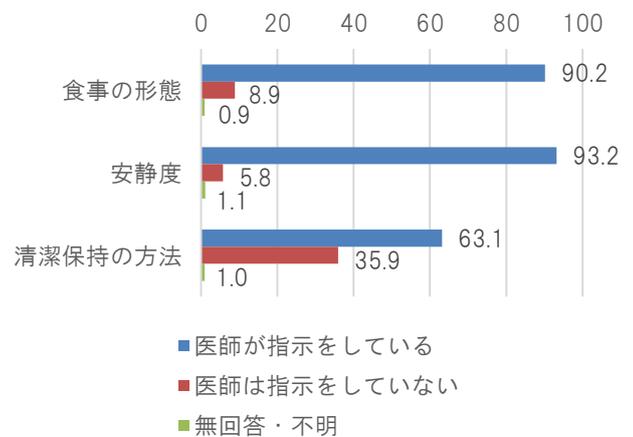
(厚生労働省:新たな看護のあり方に関する検討会報告書、2003年)

- 看護師が医師の指示なく自身の判断で療養上の世話を実施できることの認知度は、「知っている」が93.4%だった【図表26】。
- しかし、予定入院された患者への入院時指示に関して、「食事の形態」と「安静度」において、約9割が「医師が指示をしている」との回答だった【図表27】。「医師が指示をしている」場合の主な理由(複数回答)を見ると、「食事の形態」「安静度」「清潔保持の方法」いずれも「判断は医師が行っているため」が多かった【図表28】。
- 「食事の形態」や「清潔保持の方法」については、「判断は看護師が行っているが、院内のシステム上、医師が指示を出す構造となっているため」の回答が3割以上あった【図表28】。タスク・シフト/シェアの観点からも、システム上の課題を整理していく必要性が示唆された。

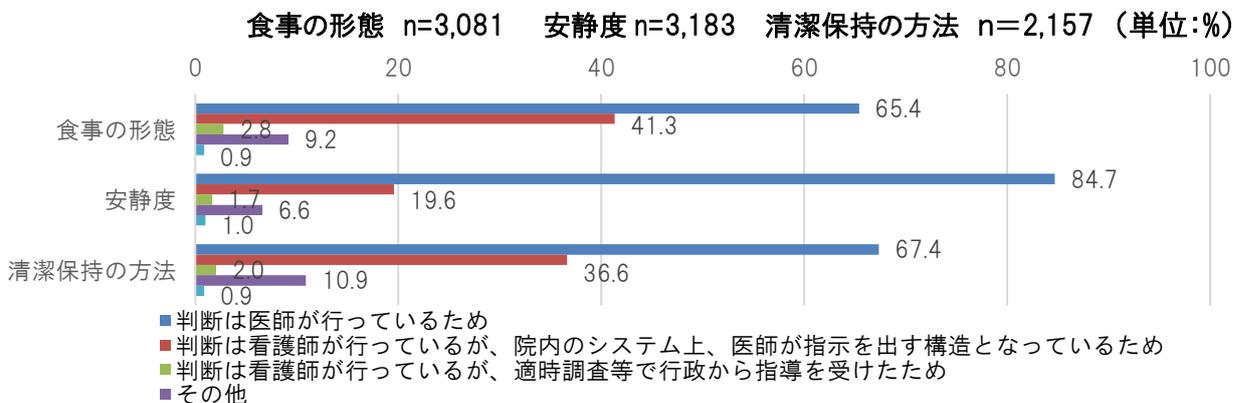
図表26 看護師が医師の指示なく自身の判断で療養上の世話を実施できることの認知度



図表27 食事形態・安静度・清潔保持の方法に対する医師の指示状況 n=3,417 (単位:%)



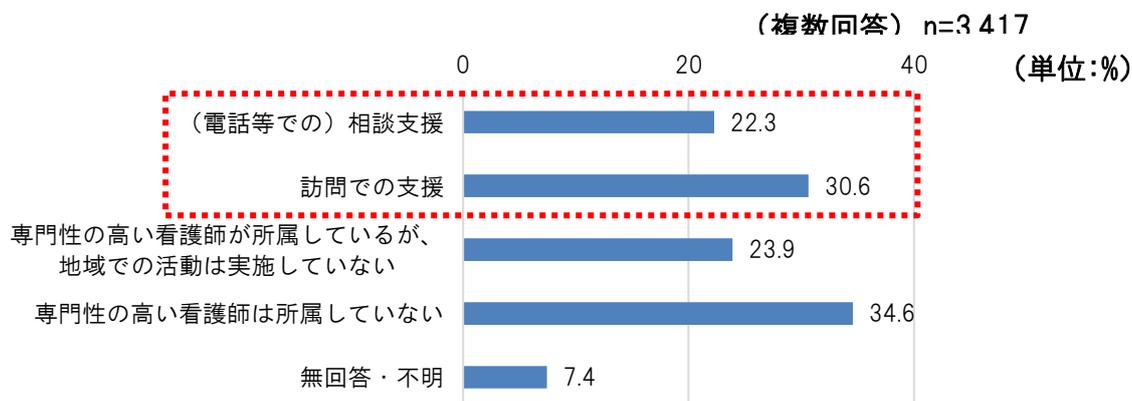
図表28 「医師が指示をしている」場合の主な理由 (複数回答)



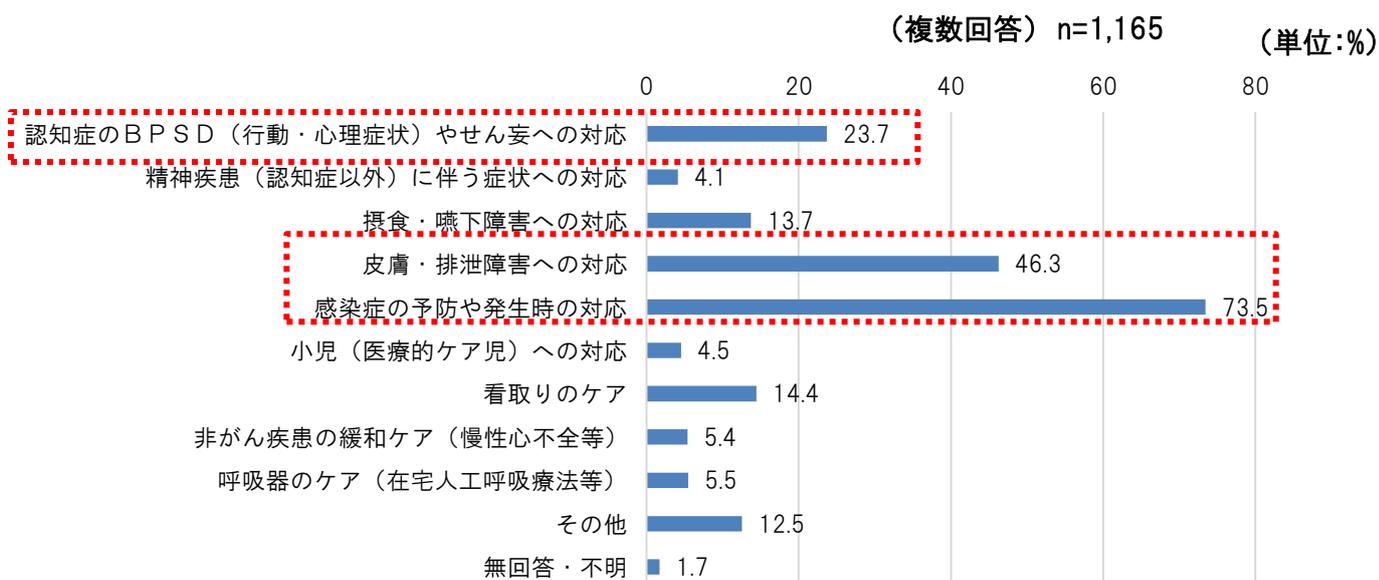
IV. 専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者の地域での活動状況

- 地域の介護施設や事業所での活動状況(複数回答)は、「訪問での支援」が30.6%、「(電話等での)相談支援」が22.3%だった【図表29】。
- 「訪問での支援」および「(電話等での)相談支援」を行っているとは回答した病院における地域で行う支援内容(複数回答)は、「感染症の予防や発生時の対応」が73.5%、「皮膚・排泄障害への対応」が46.3%、「認知症のBPSD(行動・心理症状)やせん妄への対応」が23.7%だった【図表30】。
- 支援別の活動場所(複数回答)は、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院」「訪問看護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護」が多い傾向【図表31】にあった。診療報酬上では評価されていないが、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者はニーズにこたえ、地域でも積極的に活動している実態が示された。

図表29 専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者による地域の介護施設や事業所での活動状況



図表30 「訪問での支援」「(電話等での)相談支援」と回答した病院における地域で行っている支援



図表31 専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者による支援別の活動場所(複数回答)

※各ケアのうち、25%以上の数値に網掛け

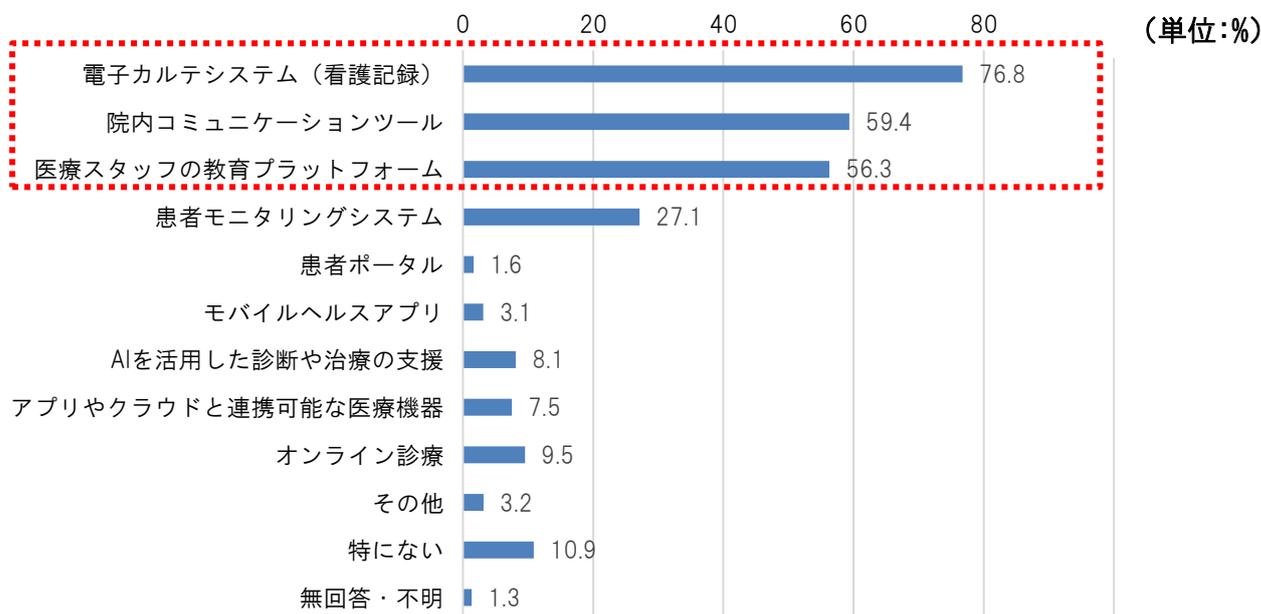
	回答施設数	介護医療院 介護老人保健施設、 特別養護老人ホーム、	認知症グループホーム、 サービス付き高齢者向け 住宅、有料老人ホーム	訪問看護ステーション、 看護小規模多機能型居 宅介護	通所施設(高齢者向け、 障害児者向け)	学校、保育施設	その他	無回答・不明
①認知症のBPSD (行動・心理症状)やせん妄への 対応	276	159 57.6%	82 29.7%	82 29.7%	48 17.4%	28 10.1%	108 39.1%	3 1.1%
②精神疾患(認知 症以外)に伴う症 状への対応	48	13 27.1%	13 27.1%	15 31.3%	9 18.8%	13 27.1%	15 31.3%	4 8.3%
③摂食・嚥下障害 への対応	160	92 57.5%	34 21.3%	65 40.6%	20 12.5%	20 12.5%	36 22.5%	4 2.5%
④皮膚・排泄障害 への対応	539	317 58.8%	101 18.7%	327 60.7%	59 10.9%	21 3.9%	92 17.1%	9 1.7%
⑤感染症の予防 や発生時の対応	856	738 86.2%	325 38.0%	219 25.6%	226 26.4%	169 19.7%	142 16.6%	6 0.7%
⑥小児(医療的ケ ア児)への対応	53	- -	- -	19 35.8%	11 20.8%	36 67.9%	11 20.8%	1 1.9%
⑦看取りのケア	168	74 44.0%	31 18.5%	87 51.8%	12 7.1%	15 8.9%	39 23.2%	5 3.0%
⑧非がん疾患の緩 和ケア(慢性心不 全等)	63	16 25.4%	11 17.5%	37 58.7%	4 6.3%	2 3.2%	20 31.7%	5 7.9%
⑨呼吸器のケア (在宅人工呼吸 療法等)	64	13 20.3%	7 10.9%	42 65.6%	6 9.4%	7 10.9%	20 31.3%	2 3.1%
⑩その他	146	35 24.0%	13 8.9%	28 19.2%	6 4.1%	39 26.7%	40 27.4%	36 24.7%

V. 看護師によるICT(情報通信技術)の活用状況

- 医療アクセスが難しい患者が一定数いることを鑑み、看護師によるICTの活用状況や、ICTを活用した患者ケア等の実態を把握した。
- 看護に関して活用されているICTは、「電子カルテシステム(看護記録)」が76.8%、「院内コミュニケーションツール」が59.4%、「医療スタッフの教育プラットフォーム」が56.3%だった【図表32】。一方、「患者モニタリングシステム」は27.1%【図表32】であり、院内コミュニケーションツール等の看護業務効率化に向けたICT活用と比べて、個々の患者のケアに関わるICTの活用は進んでいないことが示唆された。
- 通院患者に対して、ICTを用いた看護師による療養支援の実施状況は、「行っている」は、4.7%【図表33】とわずかで、それらの病院において療養支援を実施する際の手段は、「ビデオ通話」が42.8%、「遠隔モニタリング機器」が40.3%だった【図表34】。
- ICTを用いた療養支援を実施している患者は、「疾患や障害などの身体的要因で通院が困難な患者」が25.2%、「通院するための交通手段の確保が困難な患者」が19.5%であり【図表36】、通院が困難な患者を対象としてICTを活用した療養支援がなされていた。
- 通院患者に対して、ICTを用いた看護師による療養支援を「行っていない」病院の回答から、「独居の患者」(60.5%)へのICTを活用した療養支援の必要性が示唆された【図表37】。

・本調査のICT(情報通信技術)は、オンラインでのメッセージや画像等のデータ通信を指し、音声のみの電話での通話は含まない。

図表32 看護に関して活用されているICT(情報通信技術) n=3,417



- ・「院内コミュニケーションツール」とは、医療スタッフ間でのファイル共有やグループチャット機能など
- ・「医療スタッフの教育プラットフォーム」とは、オンラインでの継続教育やトレーニングなど
- ・「患者ポータル」とは、患者が自分の医療情報にアクセスできるオンラインプラットフォーム
- ・「モバイルヘルスアプリ」とは、患者の健康管理や病院とのコミュニケーションを支援するスマートフォンアプリ
- ・「AIを活用した診断や治療の支援」とは、CT、MRI、心電図等の画像解析、病理診断の支援など
- ・「アプリやクラウドと連携可能な医療機器」とは、ポータブルエコーなど

News Release

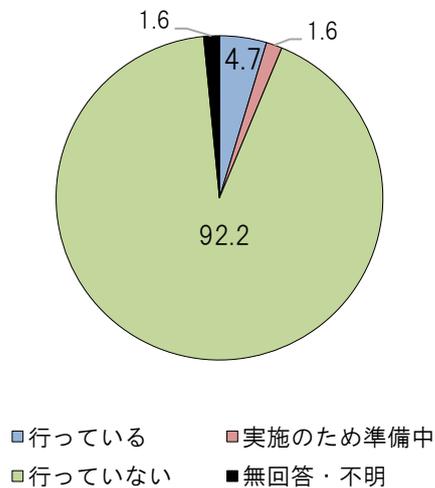
報道関係者各位

公益社団法人 日本看護協会 広報部

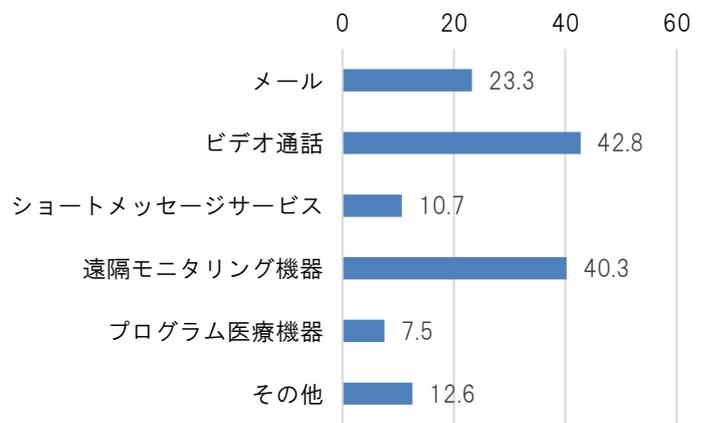
2025年3月31日

図表33 通院患者に対して、ICT(情報通信技術)を用いた
看護師による療養支援の実施状況

n=3,417 (単位:%)



図表34 図表33で「行っている」と回答した病院の、
ICTを用いた療養支援を実施する際の手段
(複数回答) n=159 (単位:%)



・「ビデオ通話」とは、オンライン会議システム含む

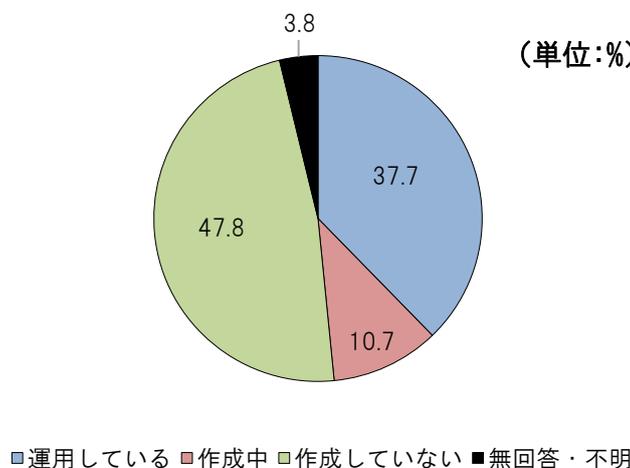
・「ショートメッセージサービス」とは、短文のメッセージ送受信のみ

・本調査では「療養支援」を「患者の療養生活についてのアセスメント、病状管理や医療処置への支援、療養指導(治療継続支援)、意思決定支援、在宅サービス利用支援等」と定義した。

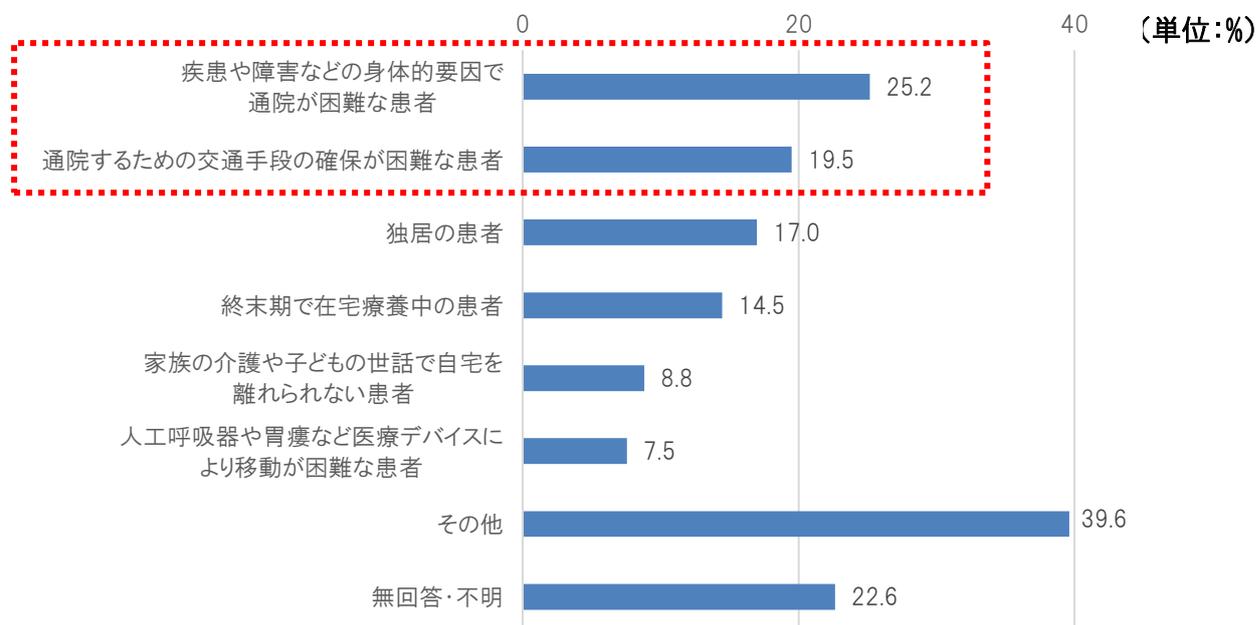
・ICTを用いた療養支援を行う部門が1つでもあれば「行っている」とした。

図表35 図表33で「行っている」と回答した病院の、ICT(情報通信技術)を用いた
療養支援の実施に関する院内マニュアルや規定の運用状況 n=159

(単位:%)



図表36 図表33で「行っている」と回答した病院の、ICT(情報通信技術)を用いた療養支援を実施している患者(複数回答) n=159



■「その他」の自由記述の内訳(回答数 63 件)

ペースメーカー・植え込み型除細動器等装着患者(9件)、
糖尿病患者・血糖モニタリングを要する患者(9件)、継続したモニタリングを要する患者(8件)、
妊産婦(7件)、腹膜透析患者(5件)、
疾患以外の患者の状況により来院が困難な患者(介護、離島等)(4件)、
遠隔モニタリング機器装着患者(3件)、グループホーム・施設入所者(2件)、
退院後のフォロー(2件)、入退院前後の患者情報共有(2件)、
外来化学療法中の患者(2件)、整形外科患者(1件)、高齢者(1件)、医療的ケア児(1件)、
手術や検査を受ける患者(1件)、その他(6件)

図表37 図表33で「行っていない」と回答した病院の、ICT(情報通信技術)を用いた療養支援が有用と考えられる外来患者のうち、近年増加している患者（複数回答）

n=3,205 (単位:%)

