

日本医労連

「看護師の入退職」に関する実態調査

記者会見資料

1. 日本医労連紹介 P 1
2. 「看護職員の入退職」に関する実態調査報告 P 2
3. 「2022 年看護職員の労働実態調査」より抜粋 P11
4. 2023 年春闘・回答総括表 I・II P15
5. 10 月以降の看護・介護賃上げ補助事業申請状況について P17
6. 診療報酬・介護報酬の臨時改定を求める団体署名 P18
7. 診療報酬・介護報酬の臨時改定を求める団体署名集約表 P20

2023 年 5 月 31 日

厚労記者会

日本医労連紹介

正式名称：日本医療労働組合連合会

組織人員数：16万7千人

加盟組織構成

全国組合

全日本国立医療労働組合（全医労）：全国の国立病院を組織

全国厚生連労働組合連合会（全厚労）：全国の農協系列病院を組織

全日本赤十字労働組合連合会（全日赤）：全国の赤十字病院を組織

全日本地域医療機能推進機構病院労働組合（全地域医療 JCHO 労組）

：全国の旧社会保険・厚生年金病院を組織

全国労災病院労働組合（全労災）：全国の労災病院を組織

国家公務員共済組合連合会病院労働組合：（国共病組）：全国のKKR病院を組織

公立学校共済組合職員労働組合：（公共労）：全国の公立学校共済病院を組織

各県医労連

47都道府県すべてに県医労連を組織し自治体立病院や大学病院、精神科病院、民間病院、福祉施設、介護事業所等を組織

日本医労連は、医療・介護・福祉の職場で働く労働者でつくる、日本で唯一の医療産別労働組合です。結成は、1957年。1960年の病院ストライキ、60年代後半からは夜勤改善闘争、院内保育所設置運動、1980年代の看護改善運動・ナースウエーブ、1990年代の看護制度闘争、2000年代からの医師・看護師・介護職員等の大幅増員、夜勤改善運動などを、国民の医療改善要求と共に運動をすすめてきました。

『看護師の入退職に関する実態調査』結果

【調査期間】 2023年4月10日（月）～5月13日（土）

【回収組織数】 38 都道府県 （6 全国組合 29 県医労連）

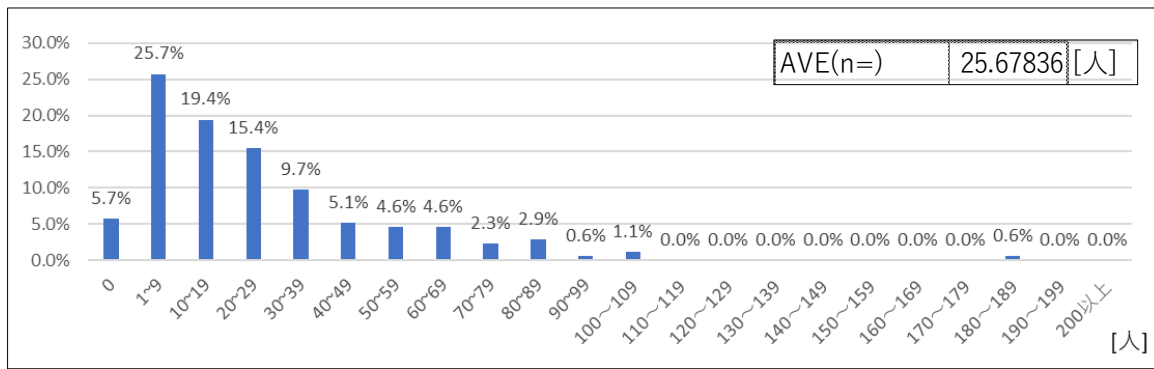
【回収施設数】 公立・公的病院 101 施設 地場民間病院 74 施設 合計 175 施設

I. 看護職員の退職者動向について

(1) 22年度（22.4月～23.3月）3月末までの累計で、看護職員の退職者数についてお答えください。

累計退職者数	人
MAX	184
MIN	0

	施設	%
回答数	171	97.7%
NA	4	2.3%
計	175	100.0%

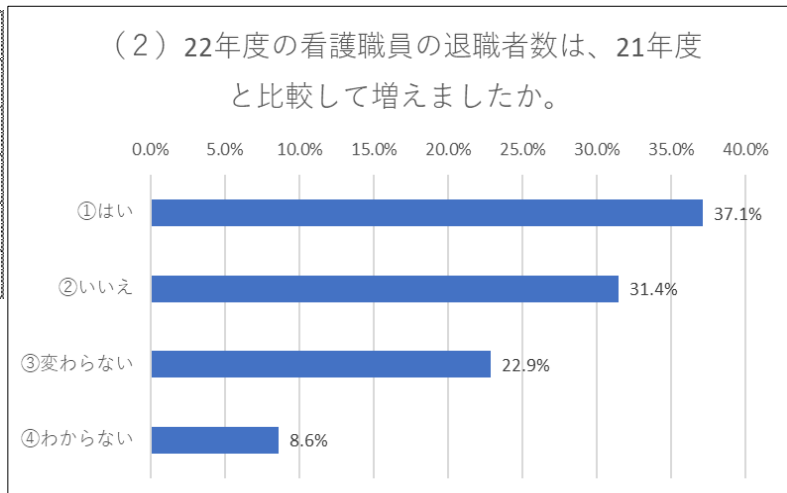


退職累計者数の最高値は184名で東京の医療機関であった。10人単位でみた場合、「1～9人」と回答した医療機関が45施設25.7%と最も多く、次いで「10～19人」が34施設19.4%、「20～29人」が27施設15.4%であった。

また、「50人以上100人未満」では、26施設15.0%で、100人を超える退職者がいると回答したのは3施設1.7%であった。平均退職者数は25.7人であった。

(2) 22年度の看護職員の退職者数は、21年度と比較して増えましたか。

	施設	%
①はい	65	37.1%
②いいえ	55	31.4%
③変わらない	40	22.9%
④わからない	15	8.6%
計	175	100.0%



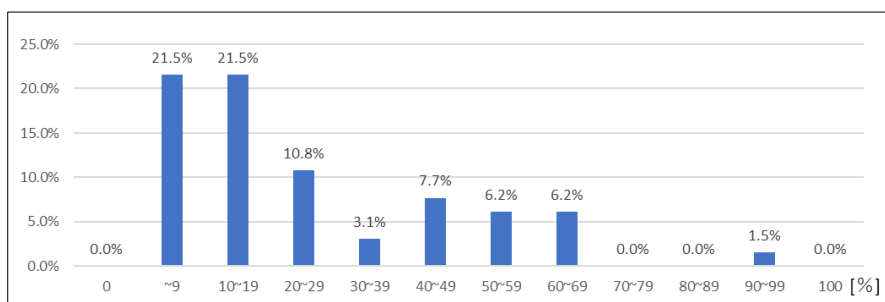
離職者の動向の推移

調査時期	調査	増加している		変化なし		減少している		比較時期
		回答数	%	回答数	%	回答数	%	
2021.02/15~03/05	第4次	14	11.0%	67	52.8%	15	11.8%	コロナ前（2019年度）と比較
2021.10/18~11/10	第5次	46	28.2%	69	42.3%	15	9.2%	2020年度と比較して2021年4月以降
2022.03//14~04/06	第6次	50	28.4%	71	40.3%	11	6.3%	2020年度と比較して2021年4月以降
2022.10/06~10/28	第7次	31	18.2%	85	50.0%	23	13.5%	2021年の同時期（4~9月）と比較

21年度と比較して、離職者が「増えた」と回答した医療機関は、65施設 37.1%と約4割だった。2022年10月の第7次調査は、2021年（4月~9月）の同時期と比較して上半期のみ退職者動向であるが、この時点では、18.2%と2割にも届いていなかった。それが下半期も同様に退職の状況が続く、年間を通して4割に近づこうとしており、急激に離職が進んでいる現状が見てとれる。

(3) (2) で①と回答した施設にお尋ねします。21年度と比較して何%増えていますか。

	施設	%
回答数	51	78.5%
NA	14	21.5%
計	65	100.0%



[%]	施設	%
0	0	0.0%
~9	14	21.5%
10~19	14	21.5%
20~29	7	10.8%
30~39	2	3.1%
40~49	5	7.7%
50~59	4	6.2%
60~69	4	6.2%
70~79	0	0.0%
80~89	0	0.0%
90~99	1	1.5%
100	0	0.0%
>100	9	13.8%
NA	5	7.7%
計	65	100.0%

退職が「増えた」と回答した65施設のうち、21年度と比較して、離職者数の増えた割合は、「10%未満」と回答した医療機関が14施設 21.5%、「10~19%」が14施設 21.5%と最も多くなっている。

AVE(n=51)	41.74667	[%]
-----------	----------	-----

II. 医療提供体制について

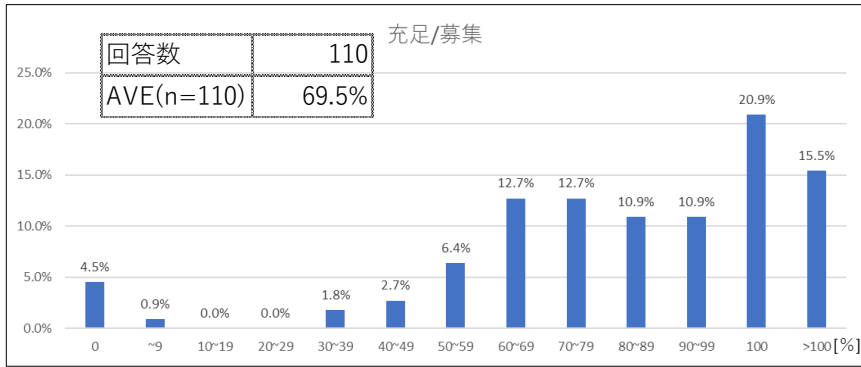
(1) 23年4月の看護職員の募集人員と充足数についてお答えください。

募集人員	人
MAX	215
MIN	0

充足数	人
MAX	179
MIN	0

	施設	%
回答数	126	72.0%

	施設	%
回答数	138	78.9%



充足/募集

[%]	施設	%	NA除く
0	5	2.9%	4.5%
~9	1	0.6%	0.9%
10~19	0	0.0%	0.0%
20~29	0	0.0%	0.0%
30~39	2	1.1%	1.8%
40~49	3	1.7%	2.7%
50~59	7	4.0%	6.4%
60~69	14	8.0%	12.7%
70~79	14	8.0%	12.7%
80~89	12	6.9%	10.9%
90~99	12	6.9%	10.9%
100	23	13.1%	20.9%
>100	17	9.7%	15.5%
NA	65	37.1%	
計	175	100.0%	100.0%

4月の募集人員に対して、充足できた医療機関は、未回答除いて、40施設 36.4%と3割強。一方、充足率が5割に満たない施設は11施設 9.9%、5割~7割台が35施設 31.8%、8割~9割台が24施設 21.8%であり、充足していない医療機関が全体の63.6%と6割強となっている。施設規模の違いはあれど、充足率は全体平均で69.5%であり、定員が埋まらない現状となっている。

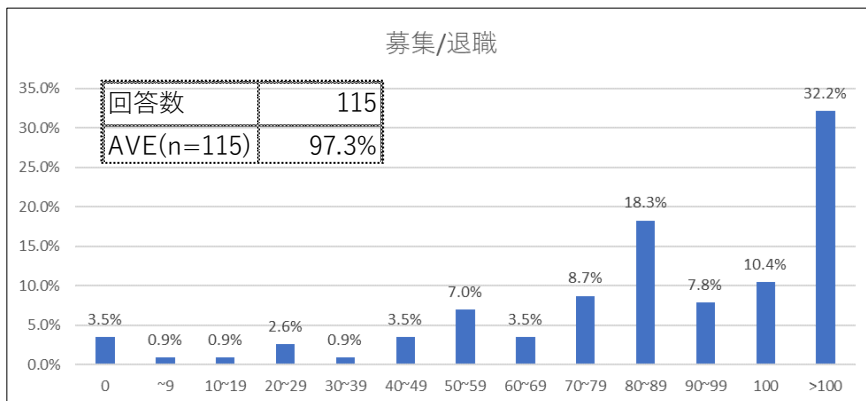
クロス① 募集/退職

募集/退職	%
MAX	600.0%
MIN	0.0%

	施設	%
回答数	115	65.7%
NA	60	34.3%
計	175	100.0%

募集/退職

[%]	施設	%	NA除く
0	4	2.3%	3.5%
~9	1	0.6%	0.9%
10~19	1	0.6%	0.9%
20~29	3	1.7%	2.6%
30~39	1	0.6%	0.9%
40~49	4	2.3%	3.5%
50~59	8	4.6%	7.0%
60~69	4	2.3%	3.5%
70~79	10	5.7%	8.7%
80~89	21	12.0%	18.3%
90~99	9	5.1%	7.8%
100	12	6.9%	10.4%
>100	37	21.1%	32.2%
NA	60	34.3%	
計	175	100.0%	100.0%



3月までの退職者数に対して、それを補うだけの募集がかけられていたかという点では、退職者数と同じ、またはそれ以上募集をかけたという医療機関は、未回答除き、49施設 42.6%で4割強、退職者数よりも少ない募集数となっていた医療機関は、66施設 57.4%と6割弱だった。

退職数に対して募集人員が少ない背景には、新型コロナが5類に移行されることによる各種補助金の削減など見越した対応と、厳しい経営状況、さらには年度末に当初の募集人員を上回る退職があったとも推測できる。

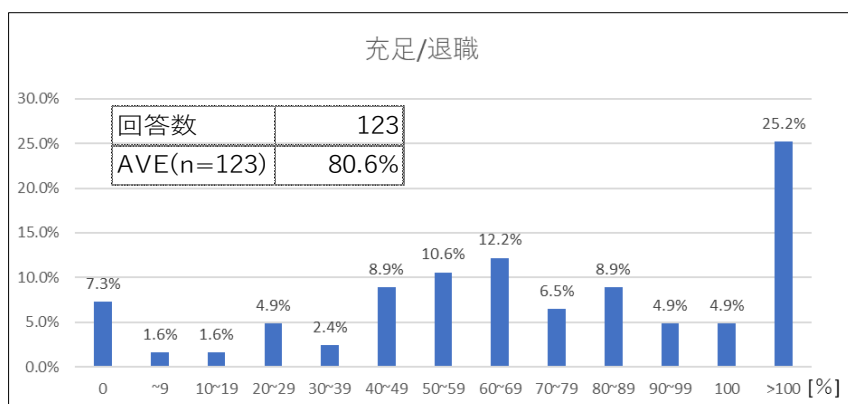
クロス② 充足/退職

充足/退職	%
MAX	400.0%
MIN	0.0%

	施設	%
回答数	123	70.3%
NA	52	29.7%
計	175	100.0%

充足/退職

[%]	施設	%	NA除く
0	9	5.1%	7.3%
~9	2	1.1%	1.6%
10~19	2	1.1%	1.6%
20~29	6	3.4%	4.9%
30~39	3	1.7%	2.4%
40~49	11	6.3%	8.9%
50~59	13	7.4%	10.6%
60~69	15	8.6%	12.2%
70~79	8	4.6%	6.5%
80~89	11	6.3%	8.9%
90~99	6	3.4%	4.9%
100	6	3.4%	4.9%
>100	31	17.7%	25.2%
NA	52	29.7%	
計	175	100.0%	100.0%

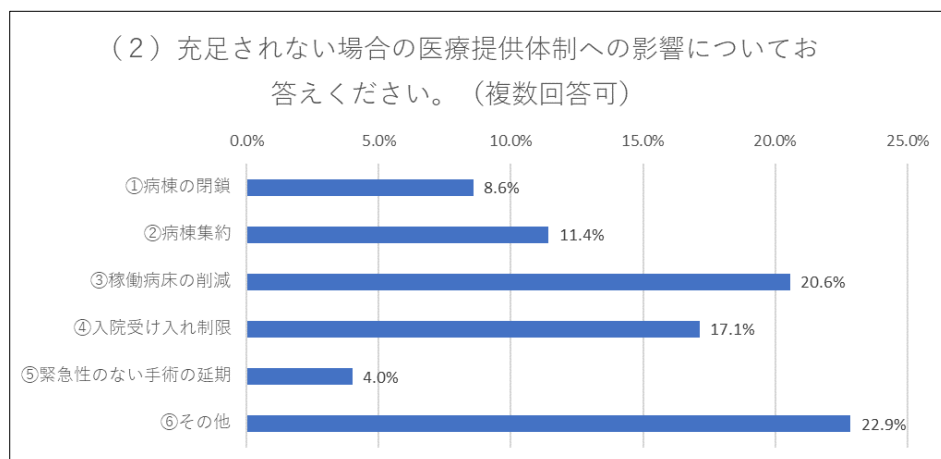


3月までの退職者数を4月の入職者数で補充できた医療機関は、未回答のぞき、37施設30.1%で全体の3割、補充しきれていない医療機関は、5割未満が33施設26.7%、8割未満が69施設56.0%で、全体で86施設69.9%と約7割となっている。退職者に対する平均充足率は80.6%で、看護師不足に拍車がかかっている。

(2) 充足されない場合の医療提供体制への影響についてお答えください。(複数回答可)

(n=175)	施設	%
①病棟の閉鎖	15	8.6%
②病棟集約	20	11.4%
③稼働病床の削減	36	20.6%
④入院受け入れ制限	30	17.1%
⑤緊急性のない手術の延期	7	4.0%
⑥その他	40	22.9%
計	148	84.6%

	施設
回答数	100
NA	75
合計	175



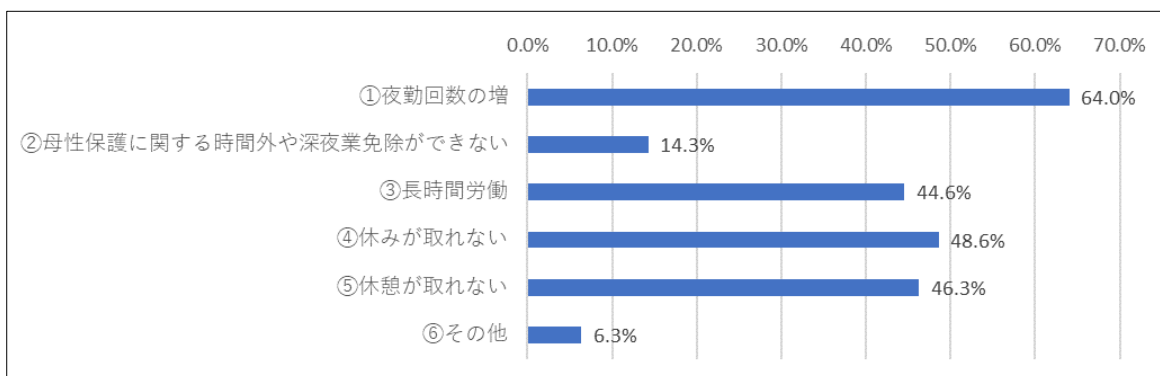
【その他 自由記載】

- 1 患者サービスの低下/育休などがとれない(山形・全医労)
- 2 各部署からの支援計画(岐阜)
- 3 他病院への支援・応援制度(新潟・全労災)
- 4 もともと稼働病床削減中で病床拡大が遅れる(長野)
- 5 新規患者受け入れなし(沖縄)
- 6 そのまま継続(広島)
- 7 その都度対応を検討(神奈川)
- 8 慢性的な人員不足あり。病床の削減等の対応はない(広島)
- 9 労働者へのしわよせ(全医労)
- 10 医療提供体制への影響がないように法人内で調整(広島)
- 11 過密労働(富山)
- 12 春闘夜勤回数の増加(全厚労)
- 13 入浴等清潔ケアができない(岩手)
- 14 外来診療への影響(茨城)
- 15 有期職員採用(福岡)
- 16 看護師のオーバーワーク（月8→月10回ほど）(全労災)
- 17 中途採用者を増やし、提供体制を維持(全日赤)
- 18 パート採用(全厚労)

(3) 充足されない場合の労働者への影響についてお答えください。(複数回答可)

(n=175)	施設	%
①夜勤回数の増	112	64.0%
②母性保護に関する時間外や深夜業免除ができない	25	14.3%
③長時間労働	78	44.6%
④休みが取れない	85	48.6%
⑤休憩が取れない	81	46.3%
⑥その他	11	6.3%
計	392	224.0%

	施設
回答数	141
NA	34
合計	175



【その他 自由記載】

- 1 モチベーションの低下(全厚労)
- 2 当番回数の増(岡山)
- 3 連休時は外来からの他部署への支援あり(岩手)
- 4 サービス残業の増加(全医労)
- 5 年休がとれない(石川)
- 6 業務過多(全労災)
- 7 人員の不足により過重労働になっている(福島)
- 8 時間外労働の増加(北海道)
- 9 夜勤専従を8月まで導入、他職場への応援(島根)

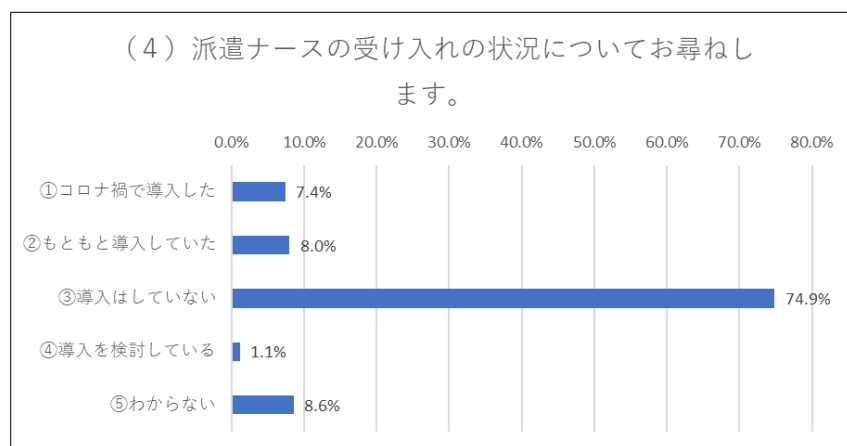
看護師が充足されない場合の医療提供体制への影響としては、「病棟の閉鎖」が8.6%、「病棟集約」は11.4%、「稼働病床の削減」20.6%、「入院受け入れ制限」17.1%であった。その他の自由記載には、「患者サービスの低下」や「支援体制」、「パートの採用」などの記述があった。この状況は医療提供体制の縮小や患者サービスに直結する問題である。

充足されない場合の労働者への影響としては、「夜勤回数の増」が64.0%とトップで、次いで「休みが取れない」48.6%、「休憩が取れない」が46.3%、「長時間労働」が44.6%と続いた。

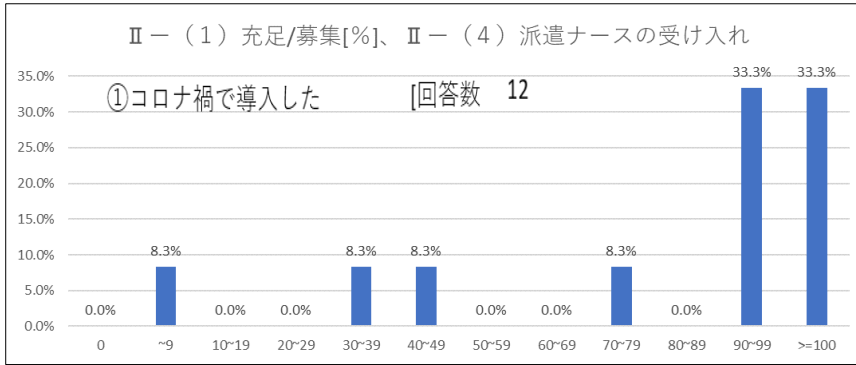
このまま看護師不足が続いた場合、医療提供体制に大きな影響を及ぼすばかりか、残された看護師には、さらなる過重負担がかかり、それが退職の負の連鎖を引き起こすことも懸念される。

(4) 派遣ナースの受け入れの状況についてお尋ねします。

	施設	%
①コロナ禍で導入した	13	7.4%
②もともと導入していた	14	8.0%
③導入はしていない	131	74.9%
④導入を検討している	2	1.1%
⑤わからない	15	8.6%
計	175	100.0%



クロス③ II-(1) 充足/募集(%）、II-(4) 派遣ナースの受け入れ (①コロナ禍で導入)

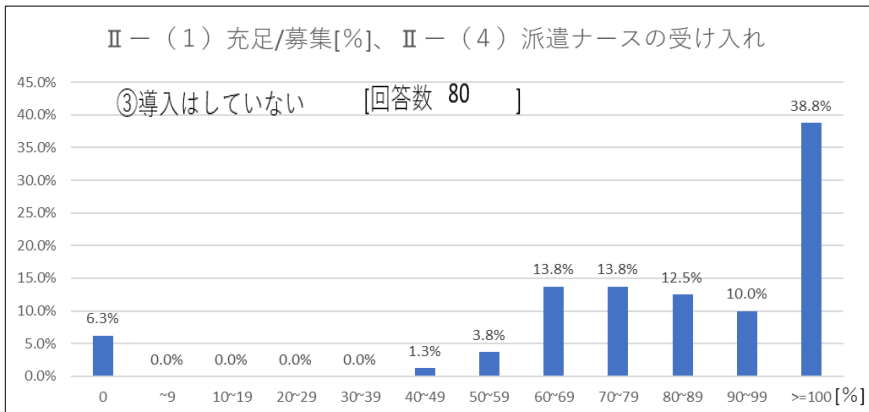


①コロナ禍で導入した

[%]	施設	%	NA除く
0	0	0.0%	0.0%
~9	1	7.7%	8.3%
10~19	0	0.0%	0.0%
20~29	0	0.0%	0.0%
30~39	1	7.7%	8.3%
40~49	1	7.7%	8.3%
50~59	0	0.0%	0.0%
60~69	0	0.0%	0.0%
70~79	1	7.7%	8.3%
80~89	0	0.0%	0.0%
90~99	4	30.8%	33.3%
>=100	4	30.8%	33.3%
NA	1	7.7%	
計	13	100.0%	100.0%

コロナ禍で派遣ナースを導入した医療機関は13施設7.4%で、そのうち、募集人員に対して充足しなかった施設による受け入れは、未回答除き、8施設66.7%と、3分の2の施設で、派遣ナースを入れてもなお充足できない状況となっている。

クロス④ II-(1) 充足/募集(%）、II-(4) 派遣ナースの受け入れ (③導入していない)



③導入はしていない

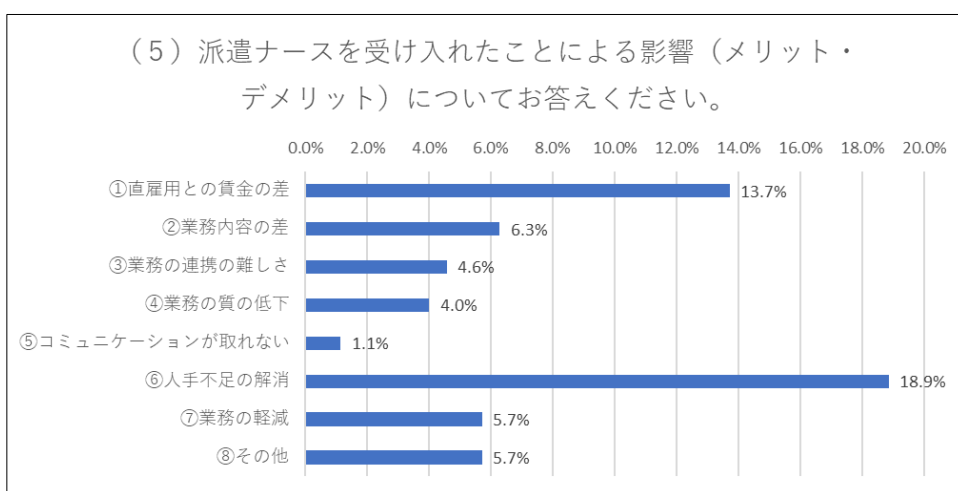
[%]	施設	%	NA除く
0	5	3.8%	6.3%
~9	0	0.0%	0.0%
10~19	0	0.0%	0.0%
20~29	0	0.0%	0.0%
30~39	0	0.0%	0.0%
40~49	1	0.8%	1.3%
50~59	3	2.3%	3.8%
60~69	11	8.4%	13.8%
70~79	11	8.4%	13.8%
80~89	10	7.6%	12.5%
90~99	8	6.1%	10.0%
>=100	31	23.7%	38.8%
NA	51	38.9%	
計	131	100.0%	100.0%

「導入していない」医療機関は全体の131施設74.9%であった。うち未回答除く80施設のうち、充足していない施設の中で、派遣ナースを導入していない施設は、49施設61.2%と6割だった。デメリットも考えて、導入しなかったと推測できる。

(5) 派遣ナースを受け入れたことによる影響（メリット・デメリット）についてお答えください。
 (3つまで複数回答可)

(n=175)	施設	%
①直雇用との賃金の差	24	13.7%
②業務内容の差	11	6.3%
③業務の連携の難しさ	8	4.6%
④業務の質の低下	7	4.0%
⑤コミュニケーションが取れない	2	1.1%
⑥人手不足の解消	33	18.9%
⑦業務の軽減	10	5.7%
⑧その他	10	5.7%
計	105	60.0%

	施設
回答数	47
NA	128
合計	175



【その他自由記載】

- 1 短期間雇用の場合、指導の負担増(全厚労)
- 2 外来に派遣が多く正規職員が外来を希望できない(福岡)
- 3 人員が定着しない/スタッフの経験が蓄積できない(愛知)
- 4 当日の欠勤の連絡がない(全医労)
- 5 夜勤回数が多少減(全労災)
- 6 なかなか来ない、定着しない(長野)
- 7 他院との連携が取れた(石川)

派遣ナースを受け入れたことによるメリット、デメリットとしては、未回答が 128 施設となっているが、導入していない施設が 131 施設あったため、経験していないからわからないということだと読み取ることができる。

派遣ナースがいることで人手不足の解消や業務の軽減につながっている一方で、直雇用との賃金や業務内容の差、または自由記載にあるように、指導の負担は増えるものの、人の定着にはつながらず、経験が蓄積されないなどのデメリットもあり、こうした状況が、派遣ナースの受け入れを躊躇する要因になっているともいえる。

【まとめ】

今回の調査では、1年前と比較して退職者が増えた割合は約4割となり、退職動向の調査以来最大となった。4月の募集人員に対する充足率は全体平均で69.5%、充足していない医療機関が6割強にもものぼっており、募集をかけても人が集まらない現状が明らかとなった。

また、退職者数に見合った募集人員になっていない施設が6割弱、3月までの退職者数を4月の入職者数で補充しきれない医療機関は約7割となっており、退職者の増加と入職者の減少という二重の困難さが発生している現状が浮き彫りとなった。

離職が加速している背景には、慢性的な人手不足からくる過酷な労働実態、そして、その役割に見合う賃金になっていないことで疲弊し、退職につながっていると思える。また、採用がすすまない根本的な要因として、医療現場の過酷さと低賃金によって、選ばれない職業になってきているのではないかとも思える。

医療機関側も、このコロナ禍で国の政策によって振り回されてきた。職場に差別と分断を生む賃上げ政策や、コロナ受け入れ医療機関のみのコロナ補助金。いつ国から下駄を外されるかわからない不安から、賃上げには回らず、ほとんどが手当対応のみとなっていた。さらに第7次の調査で明らかになったように、コロナ受け入れ医療機関でも約6割は医業収益が赤字となっていた。どの医療機関も厳しい経営状況の中、なんとかこのコロナ禍を乗り越えてきた。退職者に対して募集人員が少ない背景には、先が見通せない不安がひとつにはあると思える。

日本医労連の23春闘の状況を見ても、まったく賃上げにはつながっていない。このままこの退職の状況が続けば、次の感染症にも対応できず、地域医療も守れなくなり、医療崩壊が繰り返されることになる。

国民のいのちと健康を守るためには、政府の責任で医療・介護施設への支援を拡充し、すべてのケア労働者の大幅賃上げと大幅増員につながる、診療報酬や介護報酬の改定を実施する必要がある。

「2022 年看護職員の労働実態調査」より抜粋

I. 調査実施の概要

(1) 調査の目的

2024 年に予定される診療報酬・介護報酬改定や新「医療計画」の開始にむけ、看護職員の労働と健康実態を明らかにし、大幅増員と夜勤・交替制労働の改善のために役立てる。

(2) 調査時期

2022 年 10 月～12 月

(3) 調査対象

日本医労連、全大教、自治労連の加盟組合のある医療機関・介護事業所などで勤務している看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）

(4) 調査方法と集計方法

日本医労連、全大教、自治労連を通じて、加盟組合に調査票を送付し、2022 年 9 月実績に基づいて記載したものを回収した。

(5) 集約の結果

回収数は、3 組織合計で 35,933 人分

II. 調査結果の概要

【問 9】 一年前と比べた仕事量の変化—「増えた」が 6 割超え

一年前と比べた仕事量は、「大幅に増えた」が 26.8%、「若干増えた」38.2%と合わせると「増えた」のは 65.0%であった。一方、「若干減った」が 4.2%、「大幅に減った」0.9%と合わせても 5.1%であった。30.0%が「変わらない」となっている。

「大幅に増えた」を年齢別にみると、「20～24 歳」20.3%、「25～29 歳」23.6%、「30 歳～34 歳」24.9%、「35～39 歳」27.5%、「40～49 歳」30.1%、「50～59 歳」30.4%と、特に 40 歳～50 歳台で仕事量における負荷がかかっている様子がうかがえた。【問 5 年齢別】

また、「大幅に増えた」を勤続年数別にみると、「1～3 年未満」20.5%、「3～5 年未満」23.7%、「5～10 年未満」26.6%、「10～15 年未満」28.7%、「15～20 年未満」29.7%、「20～25 年未満」29.9%、「25～30 年未満」33.2%、「30 年以上」27.8%と勤続年数が長い層に仕事量における負荷が増えている様子がうかがえた。【問 6 勤続年数】

働く職場別に「大幅に増えた」をみると、「一般病棟」29.9%、「救急部門」29.7%、「外来・透析」23.8%、「精神病棟」23.7%などが高くなっている。【問 2 働く職場別】

勤務形態別に「大幅に増えた」を見ると、「日勤のみ」19.6%に対し、夜勤のある勤務形態では25～30%前後と多かった。【問8勤務形態別】

【問21】仕事上のミスやニアミス— 9割弱が「ある」、若年層で高率

この3年間にミスやニアミスを起こしたことが「ある」のは86.0%と非常に高率であった。

年齢別に「ある」の比率をみると、「20～24歳」92.8%、「25～29歳」90.7%と若年層が高率で、年齢が上がるほど減少し、「50～59歳」では83.1%、「60～64歳」75.1%、「65歳以上」57.1%であった。しかし、「50歳代」でも8割超えと高率であることには変わりはない。【問5年齢別】

また、勤務形態別に「ある」を見ると、「日勤のみ」78.8%に対して、夜勤のある勤務形態が高率となっており、安全面からも夜勤交替制労働の改善が重要であることがよくわかる。

【問8勤務形態別】

【問22】医療・看護事故が続く大きな原因—「慢性的な人手不足による現場の忙しさ」が8割超え、「看護の知識や技術の未熟さ」4割弱、「交替勤務による疲労の蓄積」2割

「医療・看護事故が続く大きな原因」（上位2つ選択）は、「慢性的な人手不足による医療現場の忙しさ」が86.3%と突出して高く、「看護の知識や技術の未熟さ」37.0%、「交替制勤務による疲労の蓄積」22.0%、「看護職と医師との連携の悪さ」18.9%の順となる。

年齢別にみると、「看護の知識や技術の未熟さ」は、「20～24歳」55.3%と突出して高く、以下、「25～29歳」40.9%、「30～34歳」37.0%、「35～39歳」35.5%、「40～49歳」31.0%と年齢とともに減少する。【問5年齢別】

これらの結果をみれば、医療・看護事故の根本的な要因として人手不足による多忙さや過重労働があることが明らかである。また、若手職員を育成するための人員体制の確保、職場環境の改善も喫緊の課題である。

【問23】メンタル不調— 4割がメンタル不調者の「いる」職場で働いている

「あなたの職場にメンタル障害で休んでいたり治療を受けている職員がいますか」との問いに対して、40.6%が「いる」と答えている。「いない」が33.7%であるが、「わからない」も25.7%となっている。4割がメンタル不調で休んでいたり治療を受けている職員が「いる」職場で働いていることがわかった。一方、職場にメンタル不調者がいるか「わからない」職員が3割弱もおり、職場のコミュニケーション力の低下をうかがわせる。

【問27】今の疲れ具合（1）—「慢性疲労」8割

「休日でも回復せず、いつも疲れている」27.1%と「疲れが翌日に残ることが多い」51.3%を合わせた「慢性疲労」は、78.4%にもなっている。一方、疲れを感じるが、次の日までには回復している」20.6%と「疲れを感じない」0.9%を合わせた非「慢性疲労」は21.5%しかない。慢性疲労が疾病に移行する前にきちんと休息がとれるような対策が急がれる。

【問28】仕事での強い不満、悩み、ストレスの有無（1）— 6割以上が仕事で強いストレス

仕事での「強い不満、悩み、ストレス」の有無では、「ある」は65.4%、「ない」は19.8%、「わからない」14.9%であった。

【問29】強い不満・悩み・ストレスの要因—「仕事の量」5割、「仕事の質」3割

強いストレスの要因（上位2つ選択）では、「仕事の量の問題」が48.7%と最も多く、続いて「仕事の質の問題」31.8%、「職場の人間関係」22.2%、「夜勤」16.2%、「仕事への適性の問題」11.5%と続く。やはりここでも人員不足によって、1人当たりの仕事量が増加している様子が見えてくる。

【問35】仕事の達成感—「十分な看護ができていない」3割

十分な看護が「できていると思う」は僅か2.2%、「大体できていると思う」は30.5%であり、合わせると32.7%であった。「あまりできていないと思う」は23.8%、「ほとんどできていないと思う」は3.1%であった。

勤務形態別に「あまりできていないと思う」と「ほとんどできていないと思う」の合計をみると、「日勤のみ」が20.9%に対して、「3交替」31.3%、「2交替（夜勤は16時間以上）」28.7%、「2交替（夜勤は12時間以上16時間未満）」28.2%、「夜勤専門」35.1%などと、夜勤のある勤務形態が高い傾向にあった。【問8 勤務形態別】

時間外労働別に「あまりできていないと思う」と「ほとんどできていないと思う」の合計をみると、時間外が「なし」の場合は15.0%であるが、時間外労働が長くなるにつれて、その数値も増加傾向にあった。【問11 時間外労働別】

また、休憩時間の取得程度別に「あまりできていないと思う」と「ほとんどできていないと思う」の合計をみると、休憩時間の取得が少ないほど、その数値は高かった。【問20 休憩時間】

【問36】十分な看護ができない理由—「人員が少なく業務が過密」8割強、

十分な看護ができない主な理由（3つまで選択）は、「人員が少なく業務が過密」が85.3%と圧倒的に多かった。次いで「看護業務以外の『その他の業務』が多すぎる」が47.5%、「自分の能力や技量の不足」28.3%、「職場のメンバーがよく代わり看護の蓄積が無い」15.3%、「スタッフ間の意思疎通が悪い」12.9%の順であった。

勤続年数別に「研修・会議等が多すぎる」をみると、勤続年数が長いほどその数値は高い傾向にあった。「自分の能力や技量の不足」は「1～3年未満」で52.5%、「3～5年未満」37.2%、「10～15年未満」24.4%、「20～25年未満」20.6%と若年層ほど高い傾向にあったが、ベテラン層でも2割が回答している背景には、医療現場の高度化・複雑化・IT化などによる影響が考えられる。【問6 勤続年数別】

【問38】「仕事を辞めたい」— 8割が仕事を辞めたいと思いつながら働いている

仕事を辞めたいと「いつも思う」24.0%と「ときどき思う」55.2%と合わせると79.2%であり、8割が仕事を辞めたいと思いつながら働いている。辞めたいと「思わない」は、僅か16.6%しかいない。

働く職場別に「いつも思う」をみると、「一般病棟」27.6%、「集中治療室」24.3%、「手術室」23.0%が多かった。【問2働く職場別】

勤務形態別に「いつも思う」をみると、「日勤のみ」が17.4%であるのに対して、「3交替」25.9%、「2交替（16時間以上）」27.3%、「2交替（12時間以上16時間未満）」26.3%、「夜勤専門」26.0%など、夜勤のある勤務形態ではどれも25.0%前後と高かった。ここでも病棟での夜勤交替制の負担が離職の要因となっていることがうかがえる。【問8勤務形態別】

時間外労働（不払い含む）別に「いつも思う」をみると、「なし」が13.7%に対し、「20時間～30時間未満」では30.0%、「50～60時間未満」では38.1%、「60～70時間未満」では42.2%と、時間外労働の多さと比例して、仕事を辞めたいと「いつも思う」が高くなっていた。【問11時間外労働別】

休憩時間の取得程度別に「いつも思う」をみると、各勤務ともに「きちんと取れている」場合は20.0%前後であるのに対し、「全く取れていない」場合では、「日勤」43.4%、「準夜勤務」39.8%、「深夜勤務」41.4%、「2交替休憩」47.7%と2倍に跳ね上がり、「2交替仮眠」でも36.5%と高かった。【問20休憩時間】

また、「いつも思う」を「仕事のやりがい」別でみると、やりがいを「強く感じる」7.4%、「少し感じる」18.1%であるのに対し、「まったく感じない」が63.1%と高かった。【問37看護のやりがい】

【問39】仕事を辞めたい主な理由—「人手不足で仕事がきつい」約6割、「賃金安い」4割超え

「仕事を辞めたい主な理由」（3つまで選択）では、「人手不足で仕事がきつい」58.1%が最も多く、次いで「賃金が安い」42.6%、「思うように休暇が取れない」32.6%、「夜勤が辛い」が23.6%、「思うような看護ができず仕事の達成感がない」23.1%、「職場の人間関係」20.1%、「家族に負担をかける」13.3%、などとなっている。

勤務形態別に「人手不足で仕事がきつい」をみると、「日勤のみ」が44.8%であるのに対して「3交替」「2交替」60%台と高かった。また、「思うように休暇が取れない」でも、「日勤のみ」が24.9%であるのに対して、「3交替」「2交替」が7～12ポイント高かった。【問8勤務形態別】

年齢別に「人手不足で仕事がきつい」をみると、「20～24歳」63.7%であるのに対し、「30～34歳」61.5%、「35～39歳」57.3%、「50～59歳」53.3%と、若年層ほどその数値は高い傾向にあった。【問5年齢別】

日本医労連・2023年春闘・回答総括表 I

回答速報NO. 17

2023年5月10日 11:07

(1) 組織・地方協別 集約

回答 単位	回答 人数	交結 数	2023年春闘・回答内容										2022年春闘・支給実績(最終)				昨年実績との比較										
			ベースアップ		定期昇給		基本給(定昇込)		手当(所定内)		全体(手当込)		パート額		ベースアップ		基本給(定昇込)		全体(手当込)								
			額	率	額	率	額	率	額	率	額	率	額	率	額	率	額	率	額	率							
全体	487	189	244	30	1,253	0.41	4,848	1.88	5,155	1.98	1,634	0.81	5,292	2.00	21	1,539	0.51	4,982	1.98	5,069	2.08	173	-0.01	223	-0.08		
全国組合	34	16	24	5	2,034	0.72	6,065	2.10	6,440	2.23	7,000	2.42	7,315	2.53	10			6,345	2.21	6,345	2.21	95	0.01	970	0.32		
全医労	7	7	6	5	1,102	0.82							7,315	2.53	10			6,345	2.21	6,345	2.21	95	0.01	970	0.32		
全厚労	20	2	16		2,500	0.82	6,065	2.10	6,440	2.23	7,000	2.42	7,315	2.53													
全日赤	1	1																									
全CHO病院労	3	3																									
全労災	1	1	1																								
国共済組	1	1	1																								
公共労	1	1																									
県医労連	453	173	220	25	1,193	0.35	4,762	1.85	5,069	1.95	1,187	0.28	5,161	1.96	22	1,539	0.51	4,886	1.96	4,979	2.07	183	-0.01	182	-0.11		
北海道	24	14			5,000		3,890	1.62	4,306	1.88			4,306	1.88	58	2,884	2.61	4,959	2.14	4,959	2.14	-653	-0.26	-653	-0.26		
東北	57	43	33	9	894	0.47	4,407	1.81	4,902	1.96	2,000		4,902	1.96		810	0.85	4,532	1.88	4,638	1.88	369	0.08	264	0.08		
関東信越	157	46	84	7	989	0.03	5,314	1.88	5,436	1.89	786	0.28	5,527	1.91	20	648	0.06	5,358	1.94	5,462	2.20	77	-0.05	66	-0.29		
東京都	94	38	44	7	714	0.06	4,822	1.80	4,846	1.81	880	0.38	5,098	1.87	20	1,448	0.03	5,038	2.08	5,321	2.79	-192	-0.28	-223	-0.93		
東京都	63	8	40		1,154	0.03	5,593	1.92	5,759	1.93	222	0.08	5,763	1.93		204	0.06	5,539	1.88	5,541	1.88	220	0.05	222	0.05		
関西北陸	48	30	22	4	3,438	1.03	4,478	2.04	6,724	3.33	230		7,366	3.33	35	3,086	1.42	4,344	2.01	4,559	2.07	2,380	1.32	2,806	1.26		
関西	71	15	26	2	700		4,882	1.94	4,941	1.94	505		4,983	1.94		3,086		4,177	2.16	4,648	2.16	-657	-0.23	-625	-0.23		
中国	38	9	18		600		4,244	1.92	4,501	1.92			4,501	1.92	16	1,489	0.93	4,177	2.16	4,648	2.16	324	-0.24	-148	-0.24		
四国	16	18	3													3,949		3,127		3,127							
九州	42	12	20	3	278	0.15	4,315	1.84	4,400	1.87	3,000		4,542	1.85	17	237		4,490	1.94	4,490	1.94	-90	-0.07	51	-0.09		
全体最高	10,000	1,89			8,933	3.00	10,193	4.05	7,000	2.42	17,193	5.95	58	5,000	2.61	8,985	3.90	8,985	11.40	8,985	11.40	1,208	0.15	8,208	-5.45		
中位値	500	0.17			5,033	1.88	5,099	1.91	1,000	0.38	5,126	1.91	20	500	0.08	5,087	2.00	5,139	2.00	5,139	2.00	12	-0.09	-15	-0.09		
全体最小	10	0.01			500	0.63	500	0.63	222	0.08	1,000	0.63	2	10	0.03	500	0.76	1,000	0.76	1,000	0.76		-0.13	-0.13	-0.13		
回答数	58	20	121	86	129	97	23	4	132	99	46		132	99	46	57	14	167	123	167	123	-38	-26.00	-35	-26.00		

注) ベア・定昇・基本給・手当・全体それぞれの平均額・率は、有給回答のあった組合のみで低計・平均した金額で、額と率は必ずしも連動していません。
注) 回答単位は自主労組組合を基本とし、全医労、自治体病院労組はカウントしない。注) 複数教員に跨る同一組合の重複あり(3件)

(2) 病院性格別 集約

回答 単位	回答 人数	交結 数	2023年春闘・回答内容										2022年春闘・支給実績(最終)				昨年実績との比較									
			ベースアップ		定期昇給		基本給(定昇込)		手当(所定内)		全体(手当込)		パート額		ベースアップ		基本給(定昇込)		全体(手当込)							
			額	率	額	率	額	率	額	率	額	率	額	率	額	率	額	率	額	率						
大学	30	26	6		6,398	2.12	6,398	2.12					6,398	2.12				6,663	2.04	6,663	2.04	-265	0.08	-265	0.08	
一般	93	14	34	5	2,815	1.05	4,532	1.82	5,415	1.92	2,753		5,420	1.92	11	640	1.03	4,171	1.65	4,345	1.65	1,244	0.28	1,075	0.27	
民医連生協	169	118	11		623	0.22	5,012	1.81	5,159	1.87	1,000	0.28	5,291	1.88	23	808	0.13	5,046	1.90	5,136	2.06	113	-0.03	155	-0.19	
精神	47	3	14	2	526		3,872	1.91	4,045	1.95	750		4,182	1.95	30	325		3,465	1.82	3,501	1.82	580	0.13	681	0.13	
福祉	32	8	6				1,517		1,517				1,517			3,144	0.93	1,503		1,503		14		14		
自治体	2	111	2													3,949		6,382		6,382						
公的母	18	10	5	1			7,994		7,406	2.70	230		7,406	2.70				6,087	1.98	6,087	1.98	1,319	0.72	1,319	0.72	
介護	54	2	31	5	2,414	0.96	3,494	1.85	4,162	2.23			4,162	2.23	21	2,853	1.04	4,925	2.60	5,055	2.59	-763	-0.37	-893	-0.36	
事務他	10	1	4	1			8,933	3.00	8,933	3.00			8,933	3.00		5,000		6,492	2.16	6,492	2.16	2,441	0.84	2,441	0.84	

※ ベア・回答のうちベア回答があったのは、38単組・支部

※ 正規・パートいずれかでベア回答があったのは、78単組・支部(正規・ベア: 68, 率のみ2、以外の非正規・ベア: 18)

※ 定期昇給を含むベア・パートの賃上げ回答は、82単組・支部(ベア・定昇・率のみ2、それ以外のベア・パート: 82)

日本医労連・2023年春闘・回答総括表Ⅱ

回答速報NO. 17

2023年5月10日 11:07

(3) 加重平均 (正職員数報告のみ)

	基本給(定昇込)		全体(手当込)	
	加重平均額	加重平均率	加重平均額	加重平均率
30人未満	8	5,178	6	1.80
30~99人	14	4,591	12	2.01
100~499人	27	4,990	22	1.87
500人以上	27	5,609	24	1.98

注) 加重平均は額・率の数字が入った組合だけで計算。

注) 組合数は基本給額の回答をカウント

(4) 回答次数別 平均額

	2023年春闘		2022年実績	
	回答数	基本給額	回答数	基本給額
1次	206	5,116	338	4,921
2次	27	5,189	17	5,511
3次	9	5,797	9	5,355
4次	1	5,060	1	5,462
5次				
6次以上	1			
計	244	5,155	365	4,982

(5) 昨年実績との比較

2023年春闘	ペー率		基本給額		基本給率		全体額		全体率	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
2022実績より上	41	69.4	51	45.9	32	38.6	49	43.4	30	34.9
2022実績と同じ	5	7.2	6	5.4	4	4.8	6	5.3	5	5.8
2022実績より下	23	33.3	8	29.6	54	48.6	58	51.3	51	59.3
計	69	100.0	111	100.0	83	100.0	113	100.0	86	100.0

注) 前年ペー率なしで今年ペー率ありは「前年より上」、前年ペー率ありで今年なしは「前年より下」とカウント。

注) ペー率等の額が出ていない場合、ペー率(率)については比較対象外とし、基本給額(率)、全体額(率)についてはペーを除いた額で比較

(6) 昨年同時期との比較 (全体・手当込)

	回答指定日		指定日翌日		約1週間前後		3月末		4月末		5月末		6月末		最終	
	2023春闘	2022春闘	2023春闘	2022春闘	2023春闘	2022春闘	2023春闘	2022春闘	2023春闘	2022春闘	2023春闘	2022春闘	2023春闘	2022春闘	2023春闘	2022春闘
集約数	75	80	105	104	128	144	182	210	237	270	244	297	341			365
全体額	5,223	5,278	5,010	5,165	5,261	5,108	5,228	4,996	5,281	5,130	5,292	5,132	5,094			5,043
全体率	2.12	1.99	1.91	2.14	1.95	2.04	1.97	2.04	2.00	2.05	2.00	2.05	2.04			2.02

(7) 同一組合対比

	回答指定日		指定日翌日		約1週間前後		3月末		4月末		5月末		6月末		最終	
	2023春闘	2022春闘	2023春闘	2022春闘	2023春闘	2022春闘	2023春闘	2022春闘	2023春闘	2022春闘	2023春闘	2022春闘	2023春闘	2022春闘	2023春闘	2022春闘
ペー率	1,492	1,086	1,443	1,566	1,633	934	649	835	684	832	696	814				8/19
定昇率	4,832	4,874	4,873	5,060	4,866	4,827	4,792	4,801	4,863	4,842	4,872	4,853				
基本給額	5,053	4,993	4,728	5,164	5,119	5,027	5,051	5,034	5,117	5,060	5,134	5,104				
基本給率	1.87	1.93	1.90	1.94	1.94	1.93	1.92	1.99	1.94	2.01	1.95	2.02				
全体額	5,223	5,073	5,010	5,182	5,261	5,115	5,163	5,106	5,261	5,119	5,274	5,160				
全体率	2.12	2.14	1.91	2.14	1.95	2.11	1.92	2.15	1.97	2.13	1.97	2.14				

注) 基本給(定昇込)の値が本年前年とも報告されている組合で比較。

注) ペー率はペー率も含めて計算している

日本医労連・10月以降の看護・介護賃上げ補助事業申請状況について

※10月からはじまった「看護職員処遇改善評価料」「介護職員等へ「ベースアップ」等支援加算」についての申請状況の集約一覧（報告のあった組織の集約状況）

医労連22秋闘～23春闘・2023年5月9日集計状況

1. 対象施設について

回答組合	対象施設		10月以降の申請を	
	有	無	した	してない
283 / 485				
看護職	198	81	191	2
介護職	64	176	59	3

2. 看護・介護の賃上げ補助事業の対応状況

回答組合	申請組合数	回答項目基礎数(※2)	基本給引上げ(ベースアップ)		手当対応		(*1)残業算定基礎に	
							なる	ならない
283 / 485								
看護職	191	245	3	1.2%	242	98.8%	134	26
介護職	59	62	3	4.8%	59	95.2%	31	15

※1「手当」回答の場合、毎月決まって支払われる手当（残業代の計算基礎に入る手当）になるかどうか

※2「回答項目基礎数」は、対象施設のみ・対象施設以外及び対象職種・それ以外（①～⑥）の項目に対して1単組で複数回答した数も含んだ基礎数としている

3. 支給内容内訳と手当額平均

回答組合	対象施設のみの		対象施設以外も含む		⑤介護職	⑥介護職以外も
	①看護職	②看護職以外も	③看護職	④看護職以外も		
283 / 485						
額回答数	175	52	12	6	43	19
ペア平均額	8,500円	5,250円			14,500円	3,000円
手当平均額	11,297円	6,648円	8,045円	4,220円	7,139円	5,144円
合計平均額	11,232円	6,539円	8,045円	4,220円	7,444円	5,032円

【22春闘】2月～9月の処遇改善事業の回答結果

看護・介護処遇改善事業への回答状況（医労連22春闘・7月13日時点）

回答組合	回答数	基本給引上げ(ベースアップ)		手当対応		調整給	申請見送り	検討中
207 / 485								
看護職	134	1	0.7%	131	97.8%	2	7	6
介護職	125	12	9.6%	113	90.4%	0		
保育士	12	1	8.3%	11	91.7%			

支給内容内訳と手当額平均（医労連22春闘・7月13日時点）

回答組合	対象施設のみの		対象施設以外も含む		介護職	介護職以外	保育士	
	看護職	看護職以外	看護職	看護職以外			正規	非正規
207 / 485								
額回答数	115	39	8	5	122	43	12	8
平均額	3,718円	2,898円	3,758円	3,140円	6,247円	4,143円	8,436円	4,206円

ケア労働者の賃上げ・人員増のため、

診療報酬・介護報酬の 引き上げを!



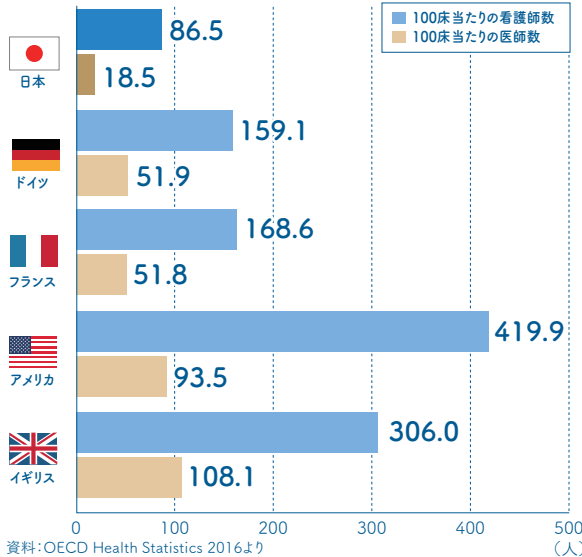
医療

介護

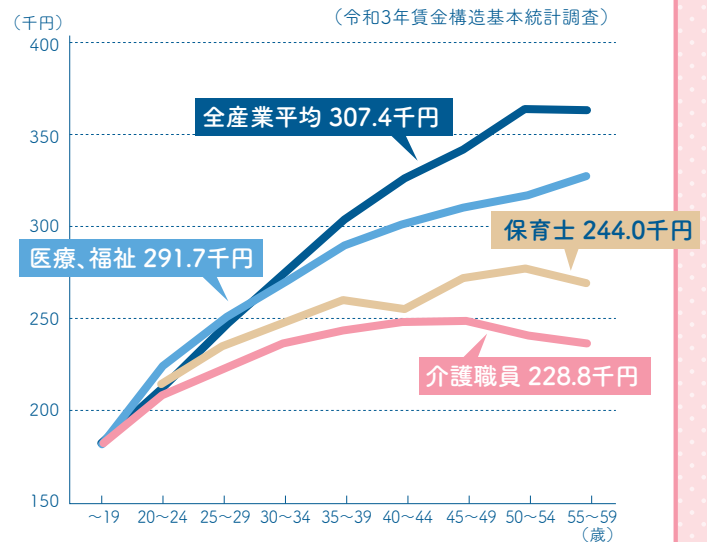
国際的に比較して、圧倒的に少ない看護師数、そして低い平均収入賃金引き上げと人員増のための抜本的な診療報酬引き上げが必要です

日常生活を維持するために不可欠な職業の中でも、極めて低い賃金水準の介護職は、担い手が集まらない現状であり生活できる賃金水準に引き上げるために介護報酬の引き上げは急務です

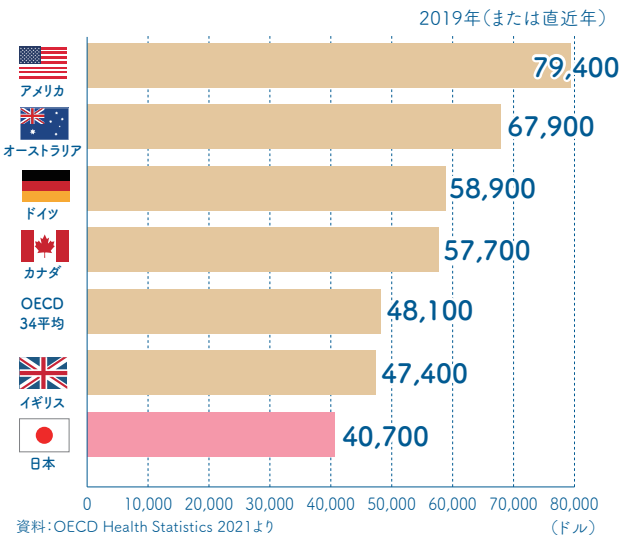
医師・看護師の増員が必要です



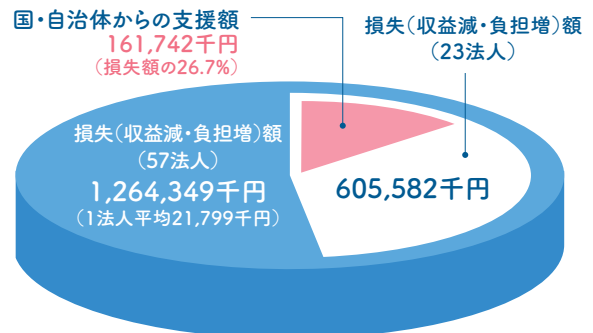
全産業平均と比べても8万円も低い介護職員



OECD看護師平均収入(購買力平価)



介護施設でのクラスター発生による経営への影響は深刻



クラスター発生に伴う減収は、57法人で計1,264,349千円にのぼっていることが明らかになりました。その一方、国の財政支援(サービス体制確保事業、施設内療養に関する追加的支援策など)は161,742千円とどまっており、これは支援を受けた23法人の減収額の26.7%にすぎません。

国民のいのちと健康を守るため、 政府の責任で医療・介護施設への支援を拡充し すべてのケア労働者の 賃上げや人員増を求める要請書

政府は、看護師や介護職など社会基盤を支える労働者が、その役割の重要性に比して賃金水準が低い状況であるとし、ケア労働者の賃上げ事業に踏み出し、2022年10月からは診療報酬と介護報酬の臨時改定を行い、「看護職員処遇改善評価料」と「介護職員等ベースアップ等支援加算」を新設しました。4年目に突入したコロナ禍において、自らの感染リスクや様々な行動制限に耐え、必死に国民のいのちと健康を守るために奮闘してきたケア労働者に対し、処遇改善の必要性を明言して賃上げ補助を行った政府の姿勢に対しては一定の評価をするものです。

しかし賃上げ対象を限定してしまったため、本来、チームワークが強く求められる医療現場や介護現場に差別を持ち込み、不団結を生み出しています。とりわけ、「看護職員処遇改善評価料」においては、就労看護師約166万人の35%程度である57万人しか対象にならず、施設数で見れば、17万8千余りある医療施設の内対象は2720施設とわずか1.5%程度に過ぎません。コロナ禍において国民のいのちや健康を守るために必死に奮闘してきたのは、一部に限った施設や職種だけではありません。

政府がケア労働者の賃上げの必要性を理解しているのであれば、すべてのケア労働者が差別なく処遇改善につながる施策にすべきです。そのためには、医療・介護施設への経済的援助の拡充も必要であり、国からの感染症病床の拡充要請に応えるために医療機能を変更してまで体制を整え、その病床が埋まらなかったから補助金返還を強要する対応は本末転倒です。そして、診療報酬・介護報酬の抜本的な引き上げと同時に患者・利用者負担軽減策も実施するべきです。

私たちは差別と分断を許さず、政府の責任ですべてのケア労働者の処遇改善と医療・介護事業の安定的な維持発展のために、以下要請し、実施を強く求めるものです。

要請事項

- 医療や介護現場で働くすべてのケア労働者の賃上げと人員配置増につなげるよう、診療報酬と介護報酬を抜本的に引き上げる臨時改定を実施すること。
- すべての医療機関や介護施設に行き渡る物価高騰支援策を拡充すること。

団体名(法人・医療機関・
介護事業所・労働組合)

(代表者名)

所在地

意見・要望

※この署名は、政府への提出以外に利用されることはありません

	都道府県	集約数		都道府県	集約数
1	北海道	33	29	奈良県	15
2	青森県	6	30	和歌山県	3
3	岩手県	5	31	鳥取県	22
4	秋田県	3	32	島根県	4
5	宮城県	13	33	岡山県	14
6	山形県	34	34	広島県	31
7	福島県	45	35	山口県	123
8	茨城県	0	36	徳島県	53
9	栃木県	1	37	香川県	6
10	群馬県	30	38	愛媛県	12
11	埼玉県	31	39	高知県	4
12	千葉県	55	40	福岡県	100
13	神奈川県	62	41	佐賀県	1
14	新潟県	30	42	長崎県	29
15	山梨県	3	43	熊本県	32
16	長野県	73	44	大分県	6
17	東京都	117	45	宮崎県	24
18	富山県	0	46	鹿児島県	18
19	石川県	123	47	沖縄県	4
20	岐阜県	11		合計	1557
21	静岡県	1			
22	愛知県	16		保団連	16
23	三重県	227		民医連	809
24	福井県	3		医療福祉生協連	53
25	滋賀県	16		新医協	0
26	京都府	8		医労連	357
27	大阪府	8		他団体	322
28	兵庫県	102			