日本医労連　２０２５年「看護職員の入退職に関する実態調査」
約６割の施設で退職者数が採用者数を上回り、４割の施設は募集定員を満たせず。人手不足解消の見通しが立たない看護現場

2025 年 6 月 5 日
日本医療労働組合連合会

調査の目的

医療現場の長期化する人手不足はもとより離職者増と新入職員の募集枠が埋まらないなどの状況をうけて、実態を明らかにし、改善を求めるために調査を行った。

【調査期間】2025 年 4 月 1 日～5 月 7 日
【回答施設数】36 都道府県　145 医療機関（法人単位 3 組織含む）
【平均稼働病床数】312.3 床　　【平均看護職員数】357.4 人

◆退職者が採用者数を上回った施設が約６割　看護職員の減少がすすむ（表４）（表７）

24 年度年間採用者数と 24 年度年間退職者数を比較すると 79 施設 58.1%が採用者数を上回る退職者数だった。また過去 3 年間分の回答があった施設を比較すると、採用者数を上回る退職者数だった施設が、23 年は 61 施設 49.6%に対し、24 年度は 72 施設 58.5%と 1 割増加しており、人員体制が急速に悪化している。

◆4 月採用は、募集をかけても約 4 割の施設が募集定員を満たせず（表５）

25 年度 4 月新規採用予定者数と 25 年度 4 月新規入職者数を比較すると、46 施設 40.7%が採用予定者数を満たせなかった。約 4 割の施設が必要な看護職員数を確保できていない。

◆年末一時金の削減が人材流出の要因に（表１１）（表１２）

医労連の調査で 24 年末一時金が大幅に削減された施設のみを抽出すると、看護職員減（退職者数が採用者数を上回った）となった施設が 18 施設 64.3%と、全体より 6%高かった。また過去 3 年間分の動向をみると、23 年度 12 施設 44.4%に対して 24 年度は 17 施設 63.0%と前年比約 2 割増加しており、大幅な削減が相次いだ 24 年年末一時金の削減が退職増加の要因となっていると推察できる。

◆医療提供体制への影響　患者サービスの低下が 4 割（表１３）

看護職員不足による医療提供体制への影響は、約 4 割の施設が「患者サービスの低下」と回答している。人手不足によりベッドサイドに行く時間が限られ、入浴や清拭の回数を減らさざるを得ない、患者の話を聞く時間がとれない等、ケアの質低下を訴える声が多かった。

◆人手不足解消のための対策は、賃金の引き上げ

看護職員不足への対策は、賃金の引き上げという声が多く寄せられた。24 年診療報酬改定の影響により病院経営が悪化しており、25 年一時金の削減回答も出始めている。早急に対策を取らなければ賃金労働条件の悪化が退職に拍車をかけ、更なる過重・過密労働を招き、医療提供体制の縮小も更に進んでいくことが危惧される。

２０２５年看護職員の入退職に関する実態調査結果

6 月 5 日

日本医療労働組合連合会

回答施設数：36 都道府県 145 医療機関（法人単位 3 組織含む）

調査期間：2025 年 4 月 1 日～5 月 7 日

Ⅰ. 看護職員の入退職動向について

各施設に年間採用者数（A）・年間退職者数（B）・翌年度 4 月新規採用予定者数（C）・翌年度 4 月新規入職者数（D）の状況について過去 3 年間分を聞き取った。以下、それぞれ回答された数字をもとに集計・比較を行った。

（表１）それぞれの平均

	24年度	回答数
年間採用者数（A）	27.8	135
年間退職者数（B）	28.3	137
4月新規採用予定者数（C）	26.5	108
4月新規入職者数（D）	24.4	133

（１） 採用者数と退職者数の動向について

前年と比較し、採用者数が減っている施設は 24 年度が 66 施設 52.4%、23 年度が 58 施設 46.8%だった。同様に前年と比較して退職者数が増加している施設は、24 年度が 66 施設 50.8%、23 年度が 61 施設 48.0%だった。採用者減、退職者増の施設は、いずれも前年より増加しており、看護職員を募集しても集まらず、退職者が増加し、人手不足が年々悪化している状況が推察される。

（表２）年間採用者数の推移

	24年－23年	割合	23年－22年	割合
増	50	39.7%	52	41.9%
減	66	52.4%	58	46.8%
同数	10	7.9%	14	11.3%
回答数	126		124	

（表３）年間退職者数の推移

	24年－23年		23年－22年	
増	66	50.8%	61	48.0%
減	53	40.8%	50	39.4%
同数	11	8.5%	16	12.6%
回答数	130		127	

（２） 24 年度（入職者数は 25 年度）の状況について

① 退職者数が採用者数を上回った施設が約 6 割

24 年度年間採用者数（A）と 24 年度年間退職者数（B）の比較

24 年度年間採用者数と 24 年度年間退職者数を比較すると、79 施設 58.1%が、年間採用者数を上回って年間退職者数が多かった。約 6 割の施設が採用を上回る退職で、前年度より少ない体制で業務にあたらなければならない。

（表４）24年度年間採用者数（A）と24年度年間退職者数（B）との比較

24年度退職者数が	施設数	割合
上回った施設（A<B）	79	58.1%
上回らなかった施設	52	38.2%
同数	5	3.7%
回答数	136	

※年間採用者数（A）－年間退職者数（B）で算出

② 採用予定者数４割の施設が満たせず

25 年度 4 月新規採用予定者数（C）と 25 年度 4 月新規入職者数（D）の比較

25 年度 4 月新規採用予定者数と 25 年度 4 月新規入職者数を比較すると、46 施設 40.7%が採用予定者数を満たせなかった。約 4 割の施設が 4 月新規採用の募集をかけても定員が埋まらず、必要な看護職員数を確保できない状況が推察される。

※4 月新規採用予定者数（C）－4 月新規入職者数（D）で算出

（表５）25年度４月新規採用予定者数（C)と25年度4月新規入職者数（D)の比較

予定者数を	施設数	割合
満たせなかった（C＞D)	46	40.7%
満たせた	16	14.2%
同数	51	45.1%
回答数	113	

③ 約 2 割の施設は 4 月新規採用を迎えても前年退職者数を補充できず。

24 年度退職者数（B）と 24 年度採用者数（A）・25 年度 4 月採用者数 D の比較

25 年度 4 月新規入職者数を迎えても、26 施設 19.7%が 24 年度退職者数を補充できなかった。

約 2 割の施設は、2 年かけても退職者数を補うことができていない。看護職員総数そのものが減少していることが推察できる。

（表６）24年度退職者数（B)と24年度採用者数（A)＋25年度4月採用者数（D)との比較

24年度退職者数を	施設数	割合
満たせなかった（B>A＋D）	26	19.7%
満たせた	98	74.2%
増減なし	8	6.1%
回答数	132	

※24 年度年間退職者数（B）－24 年度採用者数（A）－25 年度 4 月採用者数（D）

（３） 過去 3 年間分の回答があった施設のみの比較

年間採用者数や年間退職者数などについて 3 年分の回答があった施設の状況は、以下のとおりだった。いずれの数値も、年度を重ねるごとに増加傾向で、看護職員不足が進んでいることが推察される。特に 24 年度は、看護職員減（退職者数が採用者数を上回った）施設が約１割も増加しており、急速に看護職員確保が困難になっていることが考えられる。

（表７） ３カ年分の入退職動向について回答があった施設の比較

		回答数	24年度	率	23年度	率	22年度	率
A<B	看護職員減	123	72	58.5%	61	49.6%	60	48.8%
C＞D	予定人数を採用できず	99	41	41.4%	41	41.4%	33	33.3%
A-B+D	年度採用＋4月でも満たせず	118	23	19.5%	17	14.4%	8	6.8%

連続して減少していた施設

2 年間・3 年間連続して該当していた施設は以下のとおりだった。3 年連続で採用者数を退職者数が上回った施設は 25 施設 20.3%あり、看護職員不足による医療提供体制への影響が危惧される。

（表８）連続して減少していた施設数※2年連続は24年度-23年度の2年で算出

	回答数	2年連続	率	3年連続	率
看護職員減	126	45	35.7%	25	20.3%
予定人数を採用できず	105	29	27.6%	19	19.2%
年度採用＋4月でも満たせず	120	9	7.5%	4	3.4%

（４）看護職員数に占める退職者数の割合

看護職員数に占める退職者数の割合をみると 24 年度は最大で 37.9%とおよそ 4 割、平均でも 1 割以上にあたる看護職員が退職をしている。

（表９）看護職員数に占める退職数の割合

退職者数／看護職員	24年度	23年度	22年度
最大	37.9%	23.2%	30.5%
平均値	10.2%	9.4%	9.5%
最小値	0.0%	0.7%	0.7%

（５）24 年末一時金を約 10 万円以上の引下げられた施設（29 施設）の状況

医労連の調査で 24 年末一時金が約 10 万以上の大幅な削減がされた施設のみを抽出すると以下のことがわかった。

・24 年度平均退職者数が約 6 人多い

全体では 24 年度の平均退職者数 28.3 人に対し、24 年末一時金削減施設は平均 34.7 人と 6.4 人多い

（表１０）年末一時金削減施設の年間退職者数

	24年度	回答数
年間退職者数（B）	34.7	27

（参考）全体の平均退職者数

	24年度	回答数
年間退職者数（B）	28.3	137

・退職者数が採用者数を上回った施設は 64.3%

全体では 58.3%という結果に対して、24 年末一時金削減施設のみに絞ると 64.3%と 6%多い。一時金の削減が退職増加の要因となっていることが推察される。

（表１１）24年度年間採用者数（A）と24年度年間退職者数（B)との比較

24年度退職者数が	施設数	割合
上回った施設（A<B）	18	64.3%
上回らなかった施設	8	28.6%
同数	2	7.1%
回答数	28	

・看護職員減（退職者数が採用者数を上回った）施設が前年比 2 割増加。一時金減額が人手不足に拍車をかけている

過去 3 年間回答があった施設のみ比較すると、看護職員減（退職者数が採用者数を上回った）施設が、23 年度は 44.4%だったのに対し、24 年度は 63.0%と約 2 割増加している。一時金大幅削減が退職を決断するきっかけになっていることが推察される。今後、25 年夏・冬と一時金の大幅削減が続けば、看護

職員不足は更に進み、病棟の閉鎖や病床の削減、入院の制限など医療提供体制の縮小などを選択せざるを得ない施設が増加することも危惧される。

（表１２）（一時金削減施設のみ）３カ年分の入退職動向についての

		回答数	24年度	率	23年度	率	22年度	率
A<B	看護職員減	27	17	63.0%	12	44.4%	11	40.7%
C＞D	予定人数を採用できず	24	10	41.7%	6	25.0%	6	25.0%
A-B+D	年度採用＋4月でも満たせず	27	8	29.6%	3	11.1%	1	3.7%

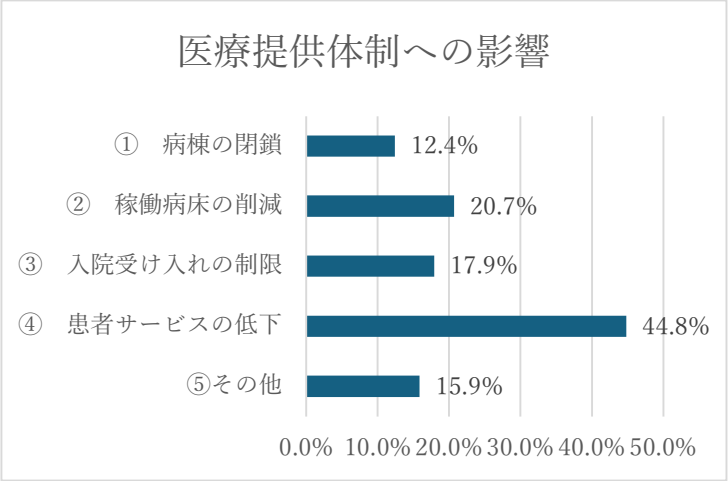
Ⅱ．医療提供体制について

（１）看護職員不足による医療提供体制への影響について（複数回答可）

医療提供体制への影響は、「④患者サービスの低下」が一番多く、65 施設 44.8%が回答。次に「②稼働病床の削減」30 施設 20.7%だった。

（表１３）医療提供体制への影響

	回答数	割合
①　病棟の閉鎖	18	12.4%
②　稼働病床の削減	30	20.7%
③　入院受け入れの制限	26	17.9%
④　患者サービスの低下	65	44.8%
⑤その他	23	15.9%



「④患者サービスの低下」の具体的な事例としては、以下のような事例があげられた。（一部抜粋）

・分娩取り扱いの中止
・清潔ケア（入浴が 2 回／週が 1 回に）が特に低下している。患者サイドでの時間も短くなった
・７：１体制を１０：１に変更、夜勤の体制変更
・食事介助者の制限、自立支援の逆行：ポータブルトイレからオムツ使用へ
・ベッドサイドに行く時間が限られる。患者ケアの時間が十分に確保できない
・保清低下、患者の話が必要最低限

ベッドサイドに行く時間が限られ、看護ケアの質低下を訴える声が多かった。

（２）病棟の閉鎖、稼働病床の削減数について

24 年度病棟閉鎖数は、最高 4 病棟で平均すると 1.3 病棟だった。病床閉鎖（休止）数は、最大 102 床、平均 23.6 床だった。

（表１４）２４年度病棟閉鎖数

	病棟
平均	1.3
最高	4
最低	1
回答数	14

（表１５）病床閉鎖（休止）数

	病床数
平均	23.6
最高	102
最低	4
回答数	23

（３）看護職員不足による労働者への影響について（複数回答可）

労働者への影響は、「①夜勤回数の増加」が 105 施設 72.4%と一番多く、次に「②時間外労働の増加」が 85 施設 58.6%と続いた。

（表１６）看護職員不足による労働者への影響

	回答数	割合
①　夜勤回数の増	105	72.4%
②　母性保護に関する時間外や深夜業免除ができない	36	24.8%
③　時間外労働の増加	85	58.6%
④　休暇が取れない	73	50.3%
⑤　休憩が取れない	69	47.6%
⑥　その他	14	9.7%

（４） 人手不足を解消するための対策と人手不足を解消できない場合の影響（一部抜粋）

人手不足を解消するための対策と解消できない場合の影響として以下のような声が寄せられた。

人手不足解消）給料・手当を増やし、離職を防ぐ。一病棟閉鎖し、その他の病棟スタッフ（人員）増やす。業務が少しでも楽になるよう、システムや物品の導入をしていく。 解消できない場合）更に離職が進み、残ったスタッフへの負担が大きくなる。病棟業務を回せなくなる。看護の質の低下。医療・看護の崩壊″
看護師の配置基準の見直し、一時金や基本給のアップ・手当のアップ、時間外は正当に支給、ゆとりある勤務。解消できない場合、看護崩壊で魅力を感じず、ますます看護師を目指す人はいないし、離職が増える。ケア労働より楽な道を考え他産業に移行してしまう。大企業に比べケア労働者の賃金や環境は改善されず、すでに崩壊状態。
賃金が上がらないと人は集まらない。労働に対しての賃金がもらえないと離職は進むばかり。一般企業ではベースップが進む中看護の賃金は変わらず、看護師を志す人も減っていき、病院はなくなり、突然死などが増えていくと思う
政治主導による看護師供給の改善。地域や病院ごとの魅力ある医療・介護の創出。ワークライフバランスを実現できる職場づくり

生活できる賃金水準設定、職員に優しい労働環境整備（正循環職場、育休が取りやすい、休憩１時間とれるなど。今後の影響、働く人がいなくなり、病院縮小閉鎖、労働条件の改悪、更なる職員の退職、病院がなくなる→地域医療体制を守れなくなり、地域住民のいのち・権利を守れなくなる
今の診療報酬の体制では人手不足は解消さないと思う。人員を多く雇っても経営が成り立つことが必要。人手不足が解消されないと向上心のある職員が減り、サービスの低下につながり、ますます人手不足になると思う
紹介会社から採用が増え、紹介費用が増える。働きやすい環境。人手不足を解消できない場合、一人ひとりの職員への負担がさらに増え、体をこわさないか。さらには病棟閉鎖で地域医療に影響を与える紹介会社から採用が増え、紹介費用が増える。働きやすい環境。人手不足を解消できない場合、一人ひとりの職員への負担がさらに増え、体をこわさないか。さらには病棟閉鎖で地域医療に影響を与える
協定がある夜勤回数月８回（２カ月で１６回）順守不可、有給休暇消化率の低下（協定にて看護部６０％以上消化可能な定数配置)、超勤時間の増加
根本的な診療報酬や社会保障の仕組みを変え、欧米のような賃金の高い医療職にするのが必要。最近は美容系の方に若い職員が流れていることもある。一時金が下がった法人は特に看護師・技術職の流出がひどい。国や制度が改善できない場合は医療崩壊が起こる。
・夜勤回数の増加、職場がギスギスしてくる、退職者が増える。・病院建設が終わり、40 億の負債をかかえています。今看護師を確保して７床の休止している病床をうめないと苦しい経営となり、労働条件の悪化が想像される
診療報酬での看護労働の評価が必要。後方病院であっても必要な医療を提供するには人の配置の見直しが必要であり、今の状況が続けば離職者（転職を繰り返す）は減らない。病院で働く看護師がいなくなる。在宅へシフトした政策となっているが、病院と同じように人材不足が加速すると思います。

『2025 年看護職員の入退職に関する実態調査』

【組織名】県医労連・全国組合名（　　）　単組・支部名（　　）
【施設性格】　医療機関名（　　）

＊回答は1施設ごとを基本にしますが、法人単位でしか把握できない場合は、上記二重線に**法人単位と記載**してください。

【病床・病棟数】稼働病床数（　　）床　病棟数（　　）病棟
【看護職員数】（　　）人（25 年 4 月時点・常勤換算）
【看護職員定員数】（　　）人（25 年 4 月時点・常勤換算しない）
【問合先】　　担当者　（　　）　連絡先（　　）

Ⅰ．看護職員の入退職者動向について

（1）直近 3 年間の看護職員の年間採用者数・年間退職者数とそれぞれの次年度新規採用予定数と次年度新規入職者数の状況についてお答えください。

入退職動向	年間採用者数	年間退職者数	4月新規採用予定数		4月新規入職者数	
２４年度			25 年度		25 年度	
２３年度			24 年度		24 年度	
２２年度			23 年度		23 年度	

※おおよその人数でも結構です。

Ⅱ．医療提供体制について

（1）看護職員不足による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）

① 病棟の閉鎖　② 稼働病床の削減　③ 入院受け入れの制限
④ 患者サービスの低下（具体例　　）
⑤その他（　　）

（2）（1）①病棟の閉鎖、②稼働病床の削減のいずれかに回答された方はその数についてお答えください。

２４年度　病棟閉鎖数　（　　）病棟　（　　）床※可能なら病床数も

２４年度　病床閉鎖（休止）数　（　　）床

（裏面に続く）

（３）看護職員不足による労働者への影響についてお答えください。　　（複数回答可）

①　夜勤回数の増　　②　母性保護に関する時間外や深夜業免除ができない

③　時間外労働の増加　　④　休暇が取れない　⑤　休憩が取れない

⑥　その他（　　）

（４）人手不足を解消するための対策としてどんなことを考えますか？また、人手不足を解消できない場合、今後どのような影響が起こると思いますか。（自由記載）

【担当者】日本医労連（佐々木・渡辺・松田・斎藤・保科）

TEL 03-3875-5871/ FAX 03−3875−6270　✉　n-ask@irouren.or.jp