



日本医労連 2026 年「看護職員の入退職に関する実態調査」

7 割を超える施設で看護職員が不足し、4 割を超える施設で採用予定者数を満たせていないことが明らかに。看護職員の不足が「患者サービスの低下」を招いている

2026 年 6 月 3 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】 2026 年 4 月 1 日～5 月 14 日

【回答施設数】 34 都道府県 134 医療機関（法人単位 17 組織含む）

※昨年 36 都道府県 145 医療機関（法人単位 3 組織）

【平均稼働病床数】 335.6 床

【平均看護職員数】 352.8 人

◆7 割以上の施設で看護職員が不足と回答。深刻な看護師不足があきらかに

看護職員は現在「不足している」と回答した施設が 75.4%と調査に協力いただいた多くの施設で看護師が不足していることが明らかになった。

◆退職者が採用者数を上回った施設が約 5 割 看護職員の減少がすすむ

25 年度年間採用者数と 25 年度年間退職者数を比較すると 64 施設 52.9%が年間採用者数を上回る年間退職者数だった。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 年度は 47 施設 48.0%に対し、24 年度は 49 施設 50.0%、25 年度 53 施設 54.1%と人員体制が年々悪化している。

◆4 月採用は、募集をかけても 4 割を超える施設が募集定員を満たせず

26 年度 4 月新規採用予定者数と 26 年度 4 月新規入職者数を比較すると、50 施設 45.0%が採用予定者数を満たせなかった。

◆医療提供体制への影響 患者サービスの低下が 8 割

看護職員不足による医療提供体制への影響は、8 割の施設で「患者サービスの低下」と回答。具体的な内容を聞くと「患者・家族との関わりの減少」「ナースコール対応の遅れ」が 6 割を超え、「入浴・清潔ケアの減少」も 5 割を超えていた。具体的な事例では、「入浴回数を週 2 回から週 1 回」「センサーコール等に人手が足りず、間に合わない」等の事例があげられていた。

◆看護職員不足を解消するために処遇の改善を

看護職員不足に関して、配置基準の低さを指摘する声があった。しかし配置基準を見直しても看護師が確保できなければ看護師不足の問題は解消しない課題である。看護師確保のための賃金をはじめとした処遇改善が早急に求められている。また、看護学校の定員割れなど次世代の看護師離れに対しても対策が必要との声もあった。

2026年看護職員の入退職に関する実態調査結果

2026年6月3日

日本医療労働組合連合会

回答施設数：34 都道府県 134 医療機関（法人単位の回答 17 組織含む）

調査期間：2026年4月1日～5月14日

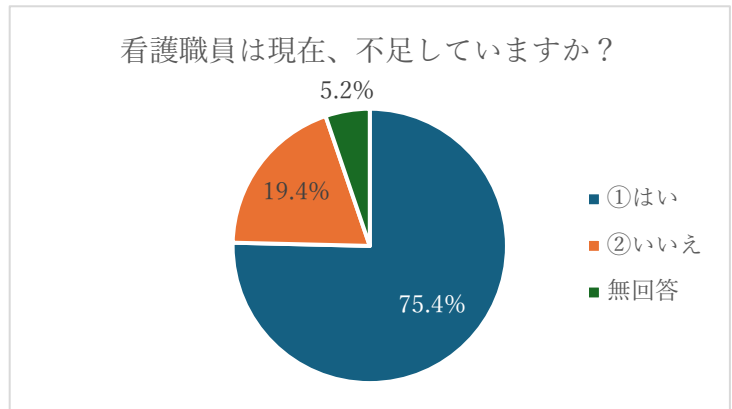
I. 看護職員の入退職動向について

（1）看護職員は現在、不足していますか？

回答施設の75.4%が「不足している」と回答。不足していないと回答したのは、19.4%だった。

看護職員は現在、不足していますか？

	回答数	割合
①はい	101	75.4%
②いいえ	26	19.4%
無回答	7	5.2%
合計	134	100%



※これ以降の設問の割合は無回答を除く有効回答を母数として算出しています。

（2）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者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。

直近3年間の看護職員の年間採用者数（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）の状況について回答された数字をもとに集計・比較を行った。

（2）－1 25年度入退職・26年度4月採用の状況

①5割の施設で採用者数を退職者数が上回る

25年度の年間退職者数が年間採用者数を上回った施設は52.9%だった。昨年の調査では、58.1%が退職者数を上回っており、前年度と比較すると5.2ポイント改善しているが、依然として半数以上の施設で年間退職者数が年間採用者数を上回っている。

25年度の入退職動向		
25年度の退職者数が採用者数を	施設数	割合
上回った施設（A<B）	64	52.9%
上回らなかった施設	57	47.1%
有効回答数	121	

②新規採用予定者数 45%の施設で満たせず

26年4月新規採用予定者数と新規入職者数を比較すると、45.0%の施設で新規採用予定者数を満たせなかった。前年調査では、満たせなかった施設が40.7%となっており、新規採用予定者数を満たせなかった施設が4ポイント程度増加をしている。

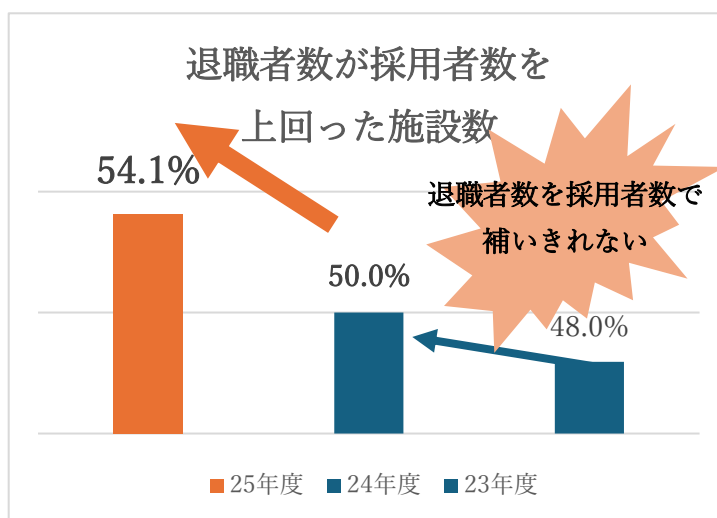
26年度4月新規採用予定者数と26年度4月新規入職者数の比較		
予定者数を	施設数	割合
満たせなかった (C>D)	50	45.0%
満たせた	61	55.0%
有効回答数	111	

(2) — 2 直近3年間の入退職者数の動向

3年間分の人数を回答している施設のみを抽出し、年間採用者数・年間退職者数の比較、採用予定者数・新規採用者数を比較すると以下のとおりとなった。

①退職者数が採用者数を上回る施設は年々増加傾向

3年間の入退職動向を比較すると、年間退職者数が年間採用者数を上回った施設が、23年度は48.0%だったのに対し、24年度は50.0%・25年度は54.1%と年々悪化をしていることがわかった。退職に歯止めがかからず、看護師不足が進んでいる。



退職者数が採用者数を上回った施設	有効回答数	25年度		24年度		23年度	
		施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
	98	53	54.1%	49	50.0%	47	48.0%

②採用予定人数を4割の施設が満たせていない傾向が続く

同様に3年間分を比較すると、新規採用予定者数を満たせなかった施設が、23年度42.9%、24年度45.9%、25年度42.9%と4割の施設で新規採用予定者を満たせていない傾向が続いている。

新規採用予定者数を満たせなかった施設	有効回答数	26年度		25年度		24年度	
		施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
	98	42	42.9%	45	45.9%	42	42.9%

③2割の施設は、3年連続で退職者が採用者数を上回っていた

3年連続で、退職者数が採用者数を上回った施設は、23施設・23.5%だった。

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)

※看護職員が不足していると回答している施設のみ

医療提供体制へ実際に起きている影響は、「③患者サービスの低下」が最も多く、83 施設 83.0%が回答。次に「④インシデント・アクシデントの発生」58 施設・58.0%、「①病棟・稼働病床の休止・削減」33 施設 33.0%だった。看護職員不足が、患者サービスの低下やインシデント・アクシデントの発生など医療の質や安全性に多大な影響を与えている。

医療提供体制への影響

	回答数	割合
①病棟・稼働病床の休止・削減	33	33.0%
②入院受け入れの制限	19	19.0%
③患者サービスの低下	83	83.0%
④インシデント・アクシデントの発生	58	58.0%
⑤その他	15	15.0%
有効回答	100	

(2) (1) で①病棟・稼働病床の削減を回答された方は、休止している病床数や削減(直近3年間で)した病床数をお答えください

看護職員不足によって病棟・稼働病床を削減した施設の削減病床数は、平均31.4床、最高で60床だった。

また法人単位で回答した施設の中には最高で422床も休止・削減した回答が寄せられており、経営状況の悪化等によって病床を丸ごと削減、病院の外来機能のみを残す形に変更したことによる影響で、大幅な削減となっていた。その他にも同様に大幅に病床削減した施設が2施設あった。

このような状況が続けば、地域医療を支えていた医療機関が次々と閉鎖に追い込まれ、地域医療の崩壊を招きかねない。

休止・削減病床数

	病床数
平均	31.4
最高	60
最低	1
有効回答	26

(3) (1) で③患者サービスの低下と回答された方にお聞きします。具体的にどのような患者サービスが低下していますか？(複数回答可)

③患者サービスの低下と回答した施設にサービス低下の具体的な内容を聞いたところ、「③患者・家族との関わりの減少」が最多の53施設・65.4%、次いで、「②ナースコール対応の遅れ」が52施設・64.2%、「①入浴・清潔ケアの減少」45施設・55.6%となった。

看護師不足によってあらゆるサービスが低下していることがわかった。

患者サービスの低下

	回答数	割合
①入浴・清潔ケアの減少	45	55.6%
②ナースコール対応の遅れ	52	64.2%
③患者・家族との関わりの減少	53	65.4%
④診療科目の減少	6	7.4%
有効回答	81	

(4) 「③患者サービスの低下」の具体的な事例として寄せられた事例

79 件の事例が寄せられた。具体的な事例は、入浴回数・清拭など清潔ケアの減少、ナースコール対応の遅れの 2 種類が大多数を占めた。(以下に事例を抜粋して掲載)

清潔ケア関連

1	入浴回数を週 2 回→1 回に減少
2	おむつ交換を定時のみの後回し、清拭日は決まっておき、その日に出来ないと次に回される
3	一週間更衣を行えず、『着替えてくれないのか』と苦情に繋がった

ナースコール対応関連

1	ナースコール対応遅れが転倒につながった
2	センサーコールとナースコールが重なり、センサーコール優先でも対応しきれない
3	そもそもナースコール（センサー対応含む）が 1 日 1000 回以上、スタッフ 3 名で対応しているので、同時に鳴れば対応できない
4	スタッフ数は減っているが、患者数は減らず、看護師一人あたりの業務が増えたことで対応が間に合わない

その他、患者・家族との関わり減少に類する事例等

1	夜勤時に人員不足で胃ろう対応ができず、3 食から 2 食に減らし日勤時に対応。食事介助が必要な患者さんの食事も高カロリーゼリーに変更して日勤対応
2	レクリエーションや食堂での 15 時ティータイムが減った
3	家族に退院時指導が十分にできておらず、食事形態変更や内服管理について伝わっていない
4	スタッフ数は減っているが、患者数は減らず、看護師一人あたりの業務が増えたことで対応が間に合わない
5	夜勤時にトイレに連れていくことができず、今は『おむつでベッドですて』と言っている
6	患者さんや家族が来られたときにゆっくりと話を聞いて、思いなどを確認したくてもできない。この病院じゃなければもっと違う看護が受けられるのではないかと患者さんに申し訳なく思うことがある

(5) (1) で「④インシデント・アクシデントの発生」の具体的な事例

55 件の事例が寄せられた。人員不足からセンサー類への対応が遅れたことによる転倒・転落、患者誤認や与薬ミスなどのケースが複数寄せられた。いずれも人員不足が原因によるもので、現場のひっ迫感が伝わってくる(以下に事例を抜粋して掲載)

1	転倒予防マットを使用しているが、同時にコールがなると看護師の人数で対応が出来ず間に合わない事があり、転倒してしまう。実際に転倒して骨折してしまった事例もある
2	患者の転倒・転落・骨折、自己管理薬の内服間違い、点滴の自己抜針、看護師による食前血糖測定忘れ

(6) 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)

看護職員不足による労働者への影響は、実際に起きていることとして

「①夜勤回数の増加」が 84 施設 83.2% (105 施設 72.4%) と一番多く、次に「②時間外労働の増加」が 74 施設・73.3% (85 施設 58.6%) と続いた。

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	84	83.2%
② 母性保護に関する時間外や深夜業免除ができない	28	27.7%
③ 時間外労働の増加	74	73.3%
④ 休暇が取れない	55	54.5%
⑤ 休憩が取れない	65	64.4%
⑥ その他	14	13.9%
有効回答	101	

(7) ①看護職員不足を解消するための対策としてもっとも必要なことは何だと考えますか？②また、看護職員不足を解消できない場合、今後どのような影響があると思いますか。

①看護職員不足を解消するための対策

115 件の回答が寄せられていた。看護職員不足に関して配置基準の低さを指摘する声や賃金をはじめとした処遇改善、DX 推進や看護師養成数の引き上げが必要との回答が多かった。配置基準については、基準を見直しても看護師が確保できなければ看護師不足の問題を解消できない。看護師確保のため、賃金をはじめとした処遇の改善が早急に求められている。

(以下に抜粋して掲載)

1	配置基準の見直しが必要となるが、その場合人件費が増える対策として病院収入 UP する必要がある。特に夜勤人数の確保が必要。とにかく日勤 15:1、夜勤 30:1 では無理。そもそも看護師になる人を増やす必要がある
2	処遇改善：賃金・夜勤手当・回数の改善 看護学生の確保：都市部へ流れないように 離職防止：待遇・職場環境改善 ・福利厚生充実 委員会減らず、学生担当時の業務軽減、次の勤務の人に仕事を頼む
3	看護に興味を持ってもらえるよう中高生に向けたキャリアフェスや一日看護体験等で看護の仕事を知る機会を作っている。看護大学へのリクルート活動、1人1人の看護師が心身共に働きやすい職場環境を作ること
4	賃金をあげる (とても忙しくてもこれだけの給料をもらえたら働けると思える金額)、時代に合った働きやすい職場をつくる (看護師はサービス労働やマイタイムで自己研鑽が当然というような風潮を廃絶する)
5	事業体の計画としてケアができるような十分な人数を確保するものを策定すること、7対1など看護基準を満たす人数がいれば OK とする方針を改めさせること。退職を止めない上司が散見されるので、止めるように転換すること
6	DX の推進：自動音声入力による記録類の簡素化、Ai の活用 各帳票類 (入院基本料等) の簡素化を望みます。薬剤師や理学療法士等も記録が多い。・他職種が職種

	の垣根を超えてやれることを協力してやっていく体制が必要。事務職員も車椅子搬送等応援など。・医師の派遣制度のような、看護師が派遣する制度の確立
7	看護師配置基準が外国に比べて低すぎる。外来部門、検査部門など含めてすべて正職での配置基準が必要（パートや臨時が多くを占めている状況）・時間外に行う看護研究、各種委員会、各種ワーキンググループなどを適切に時間外申請させること。・医療職は、業務開始時間と勤務開始時間が同じはおかしいので、更衣時間を認めること
8	①診療報酬を引き上げて給料を上げる、DX化②病棟閉鎖
9	国が看護師や介護士などの配置基準を見直し、手厚い看護やケアができる配置基準とする。看護師や介護士を目指しやすいよう学費無償化、返さなくて良い奨学金制度を充実させる。処遇の改善
10	1人の患者にかけられる時間が限られ、見落としや放置が常態化し、ケアの質低下と職員のモチベーション低下が起き、離職が進む悪循環に陥る。(例) 日中離床をすすめようとなっているのに、ほぼ寝かせきりか、抑制帯をつけて1日中座らせっぱなしでADLが上がらない(回復期リハ病棟)
11	養成数を増やす。他産業に負けない賃上げを実現するための抜本的な報酬の見直し
12	忙しいのに賃金安いじゃ誰もNSやろうと思わない
13	労働人口が減少していくことは明白ですので、”人手不足を解消”ではなく、”労働者が減少しても看護・医療が成り立つ仕組みづくり”に着目した方が良いと思います
14	・診療報酬に必要かもしれないが～同意書、～計画書などデスクワークが多く、患者のところにいけないため、安全を考慮しているかもしれないが最小限にしてほしい。ITにできるところはITにしてみらい、そのための費用は補助してほしい。 ・看護師の仕事量と言われている看護必要度は、そこに示されないことがたくさんある。それでは評価できていないのでやめてほしい。やめないのであれば、ゆるくしてほしい。(書かれていることと実際が違うとか、毎日入力するとか)
15	若い世代の看護師離れ(看護学校定員8割以下という数字で顕著に表れている)に対して、看護職全体の処遇改善。大変な仕事と安い給料でやりたいとは今の若者は思わないため。まず大変だけど対価もあるという所で対策していく必要があると思う
16	病院を縮小しているため、不足はしてないが、夜勤をする人はいない(若い人がいない)→何かをやる必要があるか(救急等)
17	病院は職員を増やすためには”人件費率が多くてこれ以上増やせない”と言い続けて増員をしてくれない。診療報酬で人件費に多く使用できるように指導してほしい
18	看護記録をAIにする予定、看護師以外でもできる仕事はタスクシフトする、入院1日患者の受け入れ制限、60床だが入院患者人数を制限する
19	看護配置基準の緩和、看護師を多く配置しても経営の持ち出しとならないようにすること。持ち出し、人件費がかさむため経営も人を多く入れない。今もこれからも抑制・鎮静剤など使用していることができなくなっている。今は夜勤も暇ではなく、昼間以上に人手が必要となってきた。夜勤人員の増員も(6人以上)は必要と考える。根本的な制度を変えていかないといけない。コストカットばかりのものではもう減ぶのみである。残るには変えないといけない

②看護職員不足の影響

110件の回答が寄せられ、看護職のやりがい低下から離職増加や閉院・地域医療の崩壊を危惧する回答などが寄せられていた。(以下に抜粋して掲載)

1	人員不足に応じた病院経営となり、病床数が減っていく。地域医療にも人員が必要なので、医療を受けることができない人が減ってしまう。早期発見・早期治療もできず、重症化してしまう。長期に治療が必要な方にも十分な医療が提供できなくなる
2	看護師不足が続けば患者満足度は下降し、病棟運営は破綻し、病床減少、病棟閉鎖、ひいては閉院につながっていくと思う
3	・患者サービスの低下やインシデントの発生 職員の身体的・精神的負担が増加すると考えます。健康面・特にメンタル不全者が増えないようにしたい
4	患者へのニーズが満たすことができず、結果看護師のやりがいがそがれてしまう
5	看護配置基準が満たせず、休床や病床廃止など最悪の場合は病院自体の存続も。影響を受けるのは医療を必要とする患者さんとなる。夜勤超過など看護師の負担軽減どころか負担増、心身にも影響を及ぼす
6	他産業と比較して賃金が低く、仕事量に見合わず心身ともに疲弊していく。(例え人数が足りている状態でも) 人手不足感は強く、やりたい看護ができず、現場を離れてしまう。
7	新採用者の指導が十分にできず、夜勤の独り立ちが遅れ、独り立ちができない新採用者が増加する。夜勤回数が9回/月(3交替)以上が増える。多忙で休暇も思うようにとれず、疲労困憊となり、退職者が増える。他部署へのリリーフありきでの運用からやりがいや専門性が見いだせず離職に繋がる
8	<ul style="list-style-type: none"> ・外来では専任看護師が減らされて、ブロック毎のリリーフ看護師が多くなっているが、患者一人一人に必要な看護が出来ない。 ・病棟では検査や治療のため病棟外に患者を搬送する機会が多いが、看護補助者の人数を増やしているため、看護師は患者の状態よっての判断をしないですべて看護補助者に任せてしまい、点滴・ドレーン・酸素吸入など十分確認しないで連れていく。 ・患者への説明はクリニカルパスを渡すだけで済ませてしまう。
9	一番防ぎたいことは、患者の安全の低下である。看護師の業務負担の増大でのストレス疲労などでのバーンアウトとなることへの懸念。超高齢化社会での医療需要への対応が困難になることで、病院経営にも悪影響を及ぼしかねないこと
10	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の魅力が薄れてきている。 ・患者に関わりたいが仕事が追い付かず患者の所へ行けず負の連鎖。 ・昔は、なりたい職業にもなっていて目指す子どもたちも多かった、手に職をつける、もしくは給料がいいから看護師になる人もいた。今は、ほかの仕事でも看護師以上の給料がもらえるところはたくさんあるため責任のあるところより責任がなくいい給料がもらえるところがいい。 ・ブラックな病院が多い。(自己研鑽で勉強会や研修会に参加、時間外はサービス残業、年休が申請しにくい)
11	患者視点で言えば人手不足による医療の質の低下。労働者の視点で言えば忙しさによる労働者の疲弊とそれによる医療ミスの増加、人手不足による夜勤回数の増加、休憩が十分にとれないことや有給休暇の取得困難、それによる退職者の増加の悪循環。病棟閉鎖や診療科の削減につながり、病院経営の

	さらなる悪化
12	サービスの低下はもちろん、カルテを観て患者の状態をアセスメントしたり、必要なサービスや連携を考えたりする事もできなくなる。ただ処置をするだけの医療になる
13	2026年4月欠員10名、定期人事異動・入学等の行事もあり、残された人たちの時間外労働の増加。休憩が忙しすぎて取得困難に（取ると遅くなるので）、落ち着くまでは、毎年こんな感じ。夜勤体制プラス2～3名の人員配置が必要
14	施設基準が満たせず、病床閉鎖することになれば、災害やパンデミックの時のように患者を受け入れることができなくなる。在宅で悪化した患者さんを24時間受け入れることができなくなる。病院が倒産すると地域医療が崩壊すると思う
15	病棟のコンパクト化で占床率97%目標になりました。多い時は100%超えます。ほとんどが混合病棟になってしまい、従来関わっていなかった診療科の患者の入院も増え、標準的な対応も一から学習し確認するため業務に対するストレスの増強や時間外勤務の増加が生じている
16	募集は紹介会社へ1人100万近く支払ってやっと確保できている状況で、経営にも影響する。賃上げの原資がへらされる