

日医発第 1564 号(地域)(介護)

令和 7 年 1 月 25 日

都道府県医師会

担当理事 殿

公益社団法人日本医師会

常任理事 江澤和彦

(公印省略)

令和 7 年度厚生労働科学研究「看護職員の需給推計方法検討
のための研究」に係るアンケートについて（協力依頼）

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

今般、厚生労働省医政局看護課より、標記のアンケートに関する協力依頼がありました。

本調査は、今後実施予定の新たな看護職員の需給推計の検討に向けて、労働環境の改善等、看護職員の需給に影響を与える因子を明らかにするために実施されるものです。

調査の実施主体は厚生労働科学研究班ですが、調査依頼は都道府県行政経由で行われます。都道府県行政から各医療機関等への依頼方法（メール等）等については、各都道府県行政にお尋ねください。

<調査概要>

1. 調査票：「病院用」「訪問看護用」「介護事業所用」の 3 種類があり、複数該当する場合は、それぞれご回答いただきたいとのことです。

※ 「病院用」…全病院対象（診療所は対象外）

「訪問看護用」…訪問看護ステーションだけでなく、訪問看護部門（みなし指定）がある病院・診療所も対象

「介護事業所用」…介護医療院や介護老人保健施設等、居宅サービスを実施している診療所等も対象

2. 回答方法：WEB フォームより回答

※最初に ID が付与され、その ID を用いれば回答の中断・再開、回答修正も可能とのことです（アンケート回答手順書参照）。

3. 締め切り：令和 8 年 2 月 9 日まで

※医療機関等への依頼時期は各都道府県にお尋ねください。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知の上、貴会管下郡市区医師会及び関係医療機関への周知協力方につき、ご高配賜りますようよろしくお願い申し上げます。

<送付資料>

- ・日本医師会宛事務連絡
- ・都道府県衛生主管/介護保険担当主管部(局)担当課室宛事務連絡
- ・医療機関等宛事務連絡
- ・「看護職員の需給推計方法検討のための研究」概要
- ・病院用調査票（※WEB調査のため、表示等は異なる可能性があります）
- ・訪問看護用調査票（同上）
- ・介護事業所用調査票（同上）

事務連絡
令和7年12月24日

公益社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省医政局看護課

令和7年度厚生労働科学研究「看護職員の需給推計方法検討のための研究」
に係るアンケートについて（協力依頼）

平素から厚生労働行政の推進に格別のご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

看護職員の確保に当たっては、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」（平成四年法律第86号）に基づく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において、医療提供体制等を踏まえた需給見通しに基づいて看護師等の養成を図るなど就業者数の確保に努めることとされており、看護職員の需給見通しは、看護職員確保の基本的な資料として、概ね5年毎に通算8回にわたり策定してきたところです。

この度、令和7年度厚生労働科学研究「看護職員の需給推計方法検討のための研究」において、医療機関や訪問看護事業所、介護施設等、看護職員が働く現場において看護職員の需給に影響を与える因子を明らかにするための調査を実施いたします。この結果をもとに今後厚生労働省において実施予定の看護職員の需給推計の検討に役立てられる予定です。

つきましては、貴会におかれましても本調査の趣旨をご理解いただき、本調査の概要を別紙にまとめておりますので、ご参照いただき、貴会会員の医療機関・施設に対して、周知および協力依頼いただきますようお願い申し上げます。なお、本通知は都道府県を通じて別添の事務連絡により医療機関・訪問看護事業所・介護福祉施設等に協力依頼しておりますので、重ねてお知らせいたします。

以上

(調査に関するお問い合わせ先)

厚生労働科学研究「看護職員の需給推計方法検討のための研究」

研究代表者：小林美亜（山梨大学大学院総合研究部 特任教授）

E-mail:k-mia@yamanashi.ac.jp

事務連絡
令和7年12月24日

各都道府県衛生主管部（局）担当課室 御中
各都道府県介護保険担当主管部（局）担当課室 御中

厚生労働省医政局看護課

令和7年度厚生労働科学研究「看護職員の需給推計方法検討のための研究」
に係る協力依頼について

平素から厚生労働行政の推進に格別のご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

看護職員の確保に当たっては「看護師等の人材確保の促進に関する法律」（平成四年法律第86号）に基づき、厚生労働大臣及び文部科学大臣は、「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」を策定することとされており、この指針に沿った看護職員の確保対策を進めているところです。

わが国では、少子高齢化が進展しており、2040年頃には高齢者人口がピークを迎えると予測されています。特に、85歳以上の高齢者人口はこれまでにない規模で増加し、それに伴い医療と介護が複合的に必要とされるケースがますます増加する見込みです。

このような中、看護職員においては、生産年齢人口の減少により確保が一層困難になることが予想され、また、現場の職員が抱くライフステージのイベント等に応じた働き方の意向にも変化が生じており、今後の看護職員確保対策を進めるに当たっては、看護職員の確保に影響を与える要因を明らかにし、2040年に向けた看護職員の需給の検討を行う必要があります。

そのため、令和7年度厚生労働科学研究「看護職員の需給推計方法検討のための研究」において、医療機関や訪問看護事業所、介護施設等、看護職員が働く現場において看護職員の需給に影響を与える因子を明らかにするための調査を実施し、結果をもとに今後厚生労働省において実施予定の看護職員の需給推計の検討に役立てられる予定です。

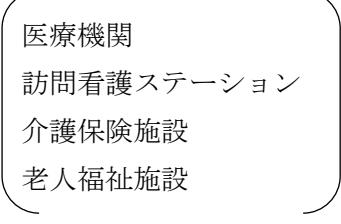
つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解いただき、別添の事務連絡を各施設宛てにご連携いただきますよう、お願い申し上げます。

以上

（調査に関するお問い合わせ先）

厚生労働科学研究「看護職員の需給推計方法検討のための研究」
研究代表者：小林美亜（山梨大学大学院総合研究部 特任教授）
E-mail:k-mia@yamanashi.ac.jp

事務連絡
令和7年12月24日

各 
医療機関
訪問看護ステーション
介護保険施設
老人福祉施設

御中

厚生労働省医政局看護課

令和7年度厚生労働科学研究「看護職員の需給推計方法検討のための研究」
に係るアンケートについて（協力依頼）

平素から厚生労働行政の推進に格別のご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

看護職員の確保に当たっては、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」（平成四年法律第86号）に基づく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において、医療提供体制等を踏まえた需給見通しに基づいて看護師等の養成を図るなど就業者数の確保に努めることとされており、看護職員の需給見通しは、看護職員確保の基本的な資料として、概ね5年毎に通算8回にわたり策定してきたところです。

この度、令和7年度厚生労働科学研究「看護職員の需給推計方法検討のための研究」において、医療機関や訪問看護事業所、介護施設等、看護職員が働く現場において看護職員の需給に影響を与える因子を明らかにするための調査を実施いたします。この結果をもとに今後厚生労働省において実施予定の看護職員の需給推計の検討に役立てられる予定です。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解いただき、医療機関や訪問看護事業所、介護福祉施設等、看護職員が働く医療機関・施設において、調査にご協力いただきますようお願い申し上げます。本調査の概要を別紙にまとめておりますので、ご参照いただきますようお願い申し上げます。

以上

（お問い合わせ先）

厚生労働科学研究「看護職員の需給推計方法検討のための研究」

研究代表者：小林美亜（山梨大学大学院総合研究部 特任教授）

E-mail:k-mia@yamanashi.ac.jp

「看護職員の需給推計方法検討のための研究」概要

研究代表者：小林 美亜（山梨大学大学院 総合研究部 医学域 特任教授）

このたび、医療機関・訪問看護事業所・介護施設等の皆様を対象に、看護職員の需給推計に関する調査研究を実施いたします。本研究の趣旨および概要につきまして、以下のとおりご説明申し上げます。ご一読のうえ、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

1. 研究の背景と課題

これまで、看護職員の確保対策の一環として、将来の病床数や患者数・利用者数に基づく需給推計が行われてきました。しかし、近年では離職率の高さや人材確保の困難さが深刻化しており、看護職員の需要に影響を及ぼす要因をより正確に把握し、さまざまな条件に応じた推計手法を検討する必要があります。

その中でも特に課題となっているのは、労働環境の改善が将来の人員需要にどの程度影響するのかについて、十分な定量的評価がなされていない点です。たとえば、短時間勤務制度の推進や身体的負担の少ない勤務編成の適正化などの取組が実現すれば、離職率の低下や新たな人材確保につながる可能性があります。しかし、その効果が具体的にどのような需要変化をもたらすのか、因果関係を裏づけるデータや手法が不足しているのが現状です。

このため、国・都道府県・医療機関・訪問看護事業所・介護施設等が働き方改革を進めるにあたり、具体的な人員計画を策定することが難しい状況となっています。こうしたギャップを埋めることは、より精緻な人員計画の立案や、持続可能な医療・介護提供体制の構築に不可欠です。

2. 研究の目的と方法

本研究は、上記の課題を解決し、働き方改革が将来の看護職員需要に与える影響を明らかにすることを目的としています。

具体的には、皆様にご協力いただくアンケート調査を通じて、働き方改革に関する各種取組が看護職員の必要人数に与える影響を、現場のご経験・ご認識・実態データに基づいて定量的に把握すること、得られたデータを分析し、影響度の高い因子を特定して将来の需給シミュレーションモデルに反映することを目指します。

本研究によって、働き方改革のさまざまなシナリオに基づく将来需要のシミュレーションが可能となり、現場の負担軽減を考慮した需要推計手法の整備につなげます。最終的には、質の高い医療・介護サービスを安定的に提供するための基礎資料を提示することを目的としています。

ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、本研究の趣旨にご理解・ご賛同のうえ、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

3. アンケートの概要

本研究のアンケート調査は、ウェブ方式による匿名・任意回答です。本研究への協力は自由意志に基づく任意参加であり、協力いただけない場合でも、いかなる不利益も一切生じません。回答者の所在地を把握するため、郵便番号のみ取得いたしますが、個人または事業所を特定できる形で情報を公開することはありません。収集したデータは、研究目的のみに使用し、統計的に処理したうえで集計・分析を行います。個別の回答内容が外部に知られるることは一切ありません。回答に要する時間は15~30分程度を想定しております。回答送信後には回答IDが自動発行され、このIDを用いることで、送信後であっても回答内容の変更や取消が可能です。詳細は別添の「アンケート回答手順書」をご確認ください。

4. 回答要領

1) 回答期限：2026年2月9日（月）23:59まで

2) 回答方法：

- ・インターネットアンケート方式です。「アンケート回答手順書」にあるURLまたは2次元コードからアクセスしてください。
- ・回答用URLは対象の属性により異なります。該当するものからご回答ください。
- ・病院・施設内に訪問看護部門を設置している場合は、**病院（施設）本体と訪問看護部門の双方でのご回答をお願いいたします。**

3) 情報の取扱い：

収集した情報は本研究の目的以外には使用せず、分析終了後は適切に保管・廃棄いたします。

4) ヒアリング調査のお願い：

アンケート結果を集約した後、必要に応じて追加のヒアリング調査をお願いする場合があります。その際も、参加は任意です。

5) 留意事項：

- ・該当する選択肢にチェックをつけてください。
- ・「その他」を選択される場合は、できるだけ具体的にご記入ください。
- ・分岐のある設問では、設問内の指示に従ってご回答ください。

『アンケート回答手順書』

ご回答いただく前にご一読ください。

本アンケートは、回答時に付与されるIDを用いて、いつでも再開することができます。以下の内容をご確認の上、回答を開始してください。

① 調査画面へのアクセス方法

以下のURLにアクセスすると「看護職員の需給推計方法検討に関するアンケート調査」というタイトル画面が表示されます。スマートフォン・タブレット端末からご回答の場合は、2次元コードからもアクセス可能です。

	URL	2次元コード
病院	https://jmar.post-survey.com/hospital/	
訪問看護事業所	https://jmar.post-survey.com/houmon/	
介護事業所・施設	https://jmar.post-survey.com/kaigo/	

② IDの取得方法：以下の手順に従って、IDを取得してください。

- URLにアクセスすると「アンケートに回答しますか」という画面が表示されます。
- 「はじめから回答する」を選択するとID取得画面に遷移します。
- **表示されるID情報を必ず控えてください。**このIDを用いることで、回答の中断・再開、回答後の回答修正も可能になります。

③ 回答の実施

- 「次へ」を押下すると回答画面に遷移しますので、最後まで質問にご回答ください。
- 回答の再開方法
 - ・ URLにアクセスすると「アンケートに回答しますか」という画面が表示されます。
 - ・ 「続きから回答する」を選択するとID入力画面に遷移しますので、事前に控えたID情報をご入力ください。

ID情報に誤りがある、またはID情報を紛失した場合は、最初から回答いただくことになりますのでご注意ください。

アンケート用紙(病院用)

本調査への回答に同意する 本調査への回答に同意しない

病院の所在地(〒)

問1. 設置主体

以下のうち、貴院の設置主体に該当するものに□を付けてください。

- 厚生労働省 独立行政法人国立病院機構 国立大学法人
- 独立行政法人労働者健康安全機構 国立高度専門医療研究センター
- 独立行政法人地域医療機能推進機構 その他(国)
- 都道府県 市町村 地方独立行政法人 日本赤十字社 済生会
- 北海道社会事業協会 厚生連 国民健康保険団体連合会
- 健康保険組合及びその連合会 共済組合及びその連合会
- 国民健康保険組合 公益法人 医療法人 私立学校法人 社会福祉法人
- 医療生協 会社 その他の法人 個人

問2. 病床数と看護職員数

定義

- **稼働病床数**: 過去1年間に最も多くの入院患者を収容した時点で、実際に使用した病床数。
- **常勤者**: 貴院の就業規則で定められた所定の勤務時間すべてを勤務している看護職員(看護師、准看護師、保健師、助産師)。
- **非常勤者**: 貴院の就業規則で定められた所定の勤務時間よりも短い時間で勤務している看護職員(看護師、准看護師、保健師、助産師)。パートタイム職員、臨時職員、週の勤務時間が32時間未満の短時間勤務制度の利用者などが該当します。
- **常勤換算値**: 全ての看護職員(常勤者・非常勤者を含む)の実際の勤務時間を、常勤者1人あたりの所定勤務時間で割って算出した数値。貴院全体でどれだけの労働力(総勤務時間量)が投入されているかを示す指標です。

問2.1 貴院の基本情報について

2025年度の病床機能報告制度で報告した数や回答を記載してください。

1)病床数

病床種別	許可病床数	最大使用病床数	最小使用病床数	休棟中 (今後再開予定)	休棟中 (今後廃止予定)
一般病床					
療養病床					
上記のうち医療療養病床					
上記のうち介護療養病床					

	許可病床数	最大使用病床数	最小使用病床数
高度急性期病床			
急性期病床			
回復期病床			
慢性期病床			

2)DPC 群の種類:以下のいずれかを選択してください。

- 大学病院本群 DPC 特定病院群 DPC 標準病院群 DPC 病院ではない

3)承認の有無:特定機能病院の有無: 有 無

4)診療報酬の届け出の有無

① 総合入院体制加算の届け出の有無:

- 総合入院体制加算 1 の届出有り 総合入院体制加算 2 の届出有り
 総合入院体制加算 3 の届出有り 届出無し

② 急性期充実体制加算の届出の有無: 有 無

③ 精神科充実体制加算の届出の有無: 有 無

④ 在宅療養支援病院の届出の有無: 有 無

⑤ 在宅療養後方支援病院の届出の有無: 有 無

5)2025 年 7 月(1 か月間)の手術件数 計 [] 件

* 手術室で行われた K920(輸血)以外の手術(K コードに限る)の件数。ただし、複数術野の手術等、1 手術で複数の K コードを持つ場合も合わせて 1 件とします。算出は、医事算定を用いてください。

6)2025 年 7 月(1 か月間)の全身麻酔の手術件数 計 [] 件

7)2025 年 7 月(1 か月間)の延べ外来患者数 計 [] 人

問 2.2 施設全体の看護職員数について(2025 年 7 月 1 日現在)

1) 病棟部門の看護職員数を教えてください。

	常勤者 (合計実人数)	非常勤者 (合計実人数)	常勤換算値 (常勤者と非常勤者の常勤換算値の合計)
看護師			
助産師			
准看護師			

2) 外来部門の看護職員数を教えてください。

* 保健師として外来で働いている場合、看護師に含めてください。

	常勤者 (合計実人数)	非常勤者 (合計実人数)	常勤換算値 (常勤者と非常勤者の常勤換算値の合計)
看護師			
助産師			
准看護師			

3) 手術部門の看護職員数を教えてください。

	常勤者 (合計実人数)	非常勤者 (合計実人数)	常勤換算値 (常勤者と非常勤者の常勤換算値の合計)
看護師			
助産師			
准看護師			

4) その他の看護職員数について教えてください。(2025 年 7 月 1 日現在)

* 患者を受け持たない看護管理者、病棟・手術室・外来に属さない認定・専門・特定行為研修修了者・NP などになります。

	常勤者 (合計実人数)	非常勤者 (合計実人数)	常勤換算値 (常勤者と非常勤者の常勤換算値の合計)
看護師			
助産師			
准看護師			

問 2.3

1) 法律で定められた短時間勤務制度の利用状況

2024 年度(2024 年 4 月 1 日～2025 年 3 月 31 日)の 1 年間に、「育児・介護休業法に基づく短時間勤務制度」を利用した看護職員の実人数をお答えください。

(※年度中に一度でも利用していれば「1 人」とカウントしてください。延べ人数ではありません。)

1. 育児短時間勤務 …… □□ 人
2. 介護短時間勤務 …… □□ 人

※複数制度を利用した職員がいる場合は、重複しないよう 1 名として計上してください。

2)病院独自で導入している短時間勤務制度の有無

次のうち、当てはまるものを選択してください。

- 病院独自の短時間勤務制度がある 病院独自の短時間勤務制度はない

3)病院独自の短時間勤務制度の利用人数

(※問 2.3 3)で「ある」と回答した場合のみ)

2024 年度(2024 年 4 月 1 日～2025 年 3 月 31 日)の 1 年間に、

病院独自の短時間勤務制度を利用した看護職員の実人数をお答えください。

- 病院独自短時間勤務制度の利用者数 …… □□ 人
(※年度中に一度でも利用していれば 1 人とカウント)

4)短時間勤務者の勤務時間

2024 年度に短時間勤務制度(法律・病院独自の双方を含む)を利用した看護職員について、

年度中の「主たる勤務時間」に最も近い区分の人数をお答えください。

- 週 30 時間未満 □□ 人
- 週 30～34 時間未満 □□ 人
- 週 34～37 時間未満 □□ 人

問3. 貴院の常勤の看護職員の労働状況について

1)貴院の就業規則などに記載された、休憩時間を除く所定労働時間(1 週間)をお答えください。

週 [] 時間

2)2024 年度(2024 年 4 月～2025 年 3 月)の 1 年間における、常勤の看護職員の月ごとの時間外勤務の平均時間をお答えください。

月 [] 時間

3) 2024 年度(2024 年 4 月～2025 年 3 月)の 1 年間において、常勤の看護職員が取得できた年間休日総数は、平均日数をお答えください。年間 [] 日

本調査における休日の定義

・含める休日：週休日（シフト制における非勤務日を含む）、国民の祝日、年次有給休暇、夏季休暇・年末年始休暇などの特別休暇、慶弔休暇・リフレッシュ休暇などの特別休暇、代休・振替休日、その他、勤務を要しない日（生理休暇など）

・含めない休日：育児休業、介護休業、病気休職（長期）などの長期休暇、病欠（短期の欠勤）＊ 半日単位で取得した休暇は、2 回で 1 日と換算してください。

4) 貴院において、常勤の看護職員で、以下の制度を利用した実人員数を教えてください。

（2024 年度：2024 年 4 月～2025 年 3 月）

夜勤免除制度の利用人数： [] 人

育児休業を取得した看護職員の人数： [] 人

介護休業を取得した看護職員の人数： [] 人

病気等を理由に休職している看護職員の人数： [] 人

問4. 貴院の看護職員における夜勤体制について

「夜勤 72 時間ルール適用（入院基本料算定部署・病棟、ただし療養病棟入院基本料は除外）」と
「夜勤 72 時間ルール適用外（特定入院料算定部署・病棟）」のそれれにおいて、「夜勤専従者」と「夜勤専従以外の夜勤可能者」別に、以下についてお答えください（2025 年 7 月時点の実人員数、および 2025 年 7 月 1 か月間の平均）。

- 夜勤が可能な看護職員の実人員数
- 月平均夜勤拘束時間（休憩・仮眠の時間を含める）
- 月平均夜勤実働時間（休憩・仮眠の時間を除外する）

※夜勤は、労働基準法の深夜労働時間帯（午後 10 時～午前 5 時）を含む勤務とします。

入院基本料（夜勤72時間ルール適用）	特定入院料（夜勤72時間ルール適用外）	
A 1 0 0 一般病棟入院基本料	A 3 0 0 救命救急入院料	A 3 0 8 - 3 地域包括ケア病棟入院料
A 1 0 2 結核病棟入院基本料	A 3 0 1 特定集中治療室管理料	A 3 0 9 特殊疾患病棟入院料
A 1 0 3 精神病棟入院基本料	A 3 0 1 - 2 ハイケアユニット入院医療管理料	A 3 1 0 緩和ケア病棟入院料
A 1 0 4 特定機能病院入院基本料	A 3 0 1 - 3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	A 3 1 1 精神科救急急性期医療入院料
A 1 0 5 専門病院入院基本料	A 3 0 1 - 4 小児特定集中治療室管理料	A 3 1 1 - 2 精神科急性期治療病棟入院料
A 1 0 6 障害者施設等入院基本料	A 3 0 2 新生児特定集中治療室管理料	A 3 1 1 - 3 精神科救急・合併症入院料
	A 3 0 3 総合周産期特定集中治療室管理料	A 3 1 1 - 4 児童・思春期精神科入院医療管理料
	A 3 0 3 - 2 新生児治療回復室入院医療管理料	A 3 1 2 精神療養病棟入院料
	A304 地域包括医療病棟入院料	A 3 1 4 認知症治療病棟入院料
	A 3 0 5 一類感染症患者入院医療管理料	A 3 1 7 特定一般病棟入院料
	A 3 0 6 特殊疾患入院医療管理料	A 3 1 8 地域移行機能強化病棟入院料
	A 3 0 7 小児入院医療管理料	A 3 1 9 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
	A 3 0 8 回復期リハビリテーション病棟入院料	

4-1. 夜勤 72 時間ルール適用対象病棟・部署に関する設問

	実人員数	月平均夜勤拘束時間 (休憩・仮眠時間を含める)	月平均夜勤実働時間(休憩・仮眠の時間を除外する)
A. 夜勤専従者(*72時間ルール適用外)	常勤者： 人		
	非常勤者： 人		
B. 上記A以外の夜勤可能者	常勤者： 人		
	非常勤者： 人		

4-2. 夜勤 72 時間ルール非適用対象病棟・部署に関する設問

	実人員数	月平均夜勤拘束時間 (休憩・仮眠時間を含める)	月平均夜勤実働時間(休憩・仮眠の時間を除外する)
C. 夜勤専従者	常勤者： 人		
	非常勤者： 人		
D. 上記 C 以外の夜勤可能者	常勤者： 人		
	非常勤者： 人		

4-3. 2025 年 7 月 1 日時点における夜勤形態を教えてください。

3交代制(変則含む) 2交代制(変則含む) 3交代制と2交代制のミックス その他()

問5. 働き方改革と必要人員に関する貴院の見込みについて、お聞かせください。

以下の働き方改善の項目について、貴院の達成状況、また、未達成の場合には、その改善項目を実現するに際して、必要となる看護職員の常勤換算値における増減割合を教えてください。

●達成状況の選択肢：達成状況の基準を踏まえて、以下から選択してくださいを選択してください。

(1) 達成済み (2) 未達成 (3) 該当なし(3交代夜勤、2交代夜勤で回答できない場合)

●A①、B①～⑯では、業務未達成の場合、達成のために必要と考えられる人員の増員数(常勤換算値)をご記入ください。

●C①では、業務達成の場合、削減できたと思われる人員数(常勤換算値)をご記入ください。

●A①、B①～⑯、C①において、変化がない場合には「0」、わからない場合には、未記入のままで構いません。

●選択理由や懸念点等がある場合には、ご自由に記載ください。

		達成状況	未達成の場合の増減人数 (常勤換算値)	理由、ご意見（選択理由、懸念等）
A. 労働時間短縮				
①月あたりの時間外勤務を平均10時間以内に抑制	→	<input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人（増員）	<input type="text"/>
B. 勤務シフト・体制の改善				
①11時間以上の勤務間隔の確保	→	<input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人（増員）	<input type="text"/>
②勤務拘束時間を13時間以内に抑制	→	<input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人（増員）	<input type="text"/>
③正循環の交代周期の確保（3交代または変則3交代のみ）	→	<input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人（増員）	<input type="text"/>
④夜勤の連続回数が2連続（2回）まで	→	<input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人（増員）	<input type="text"/>
⑤曆日の休日の確保	→	<input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人（増員）	<input type="text"/>
⑥早出・遅出等の柔軟な勤務体制の工夫	→	<input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人（増員）	<input type="text"/>
⑦夜間を含めた各部署の業務量の把握・調整するシステムの構築	→	<input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人（増員）	<input type="text"/>
⑧看護補助業務に従事する看護補助者の業務のうち、5割以上が療養生活上の世話	→	<input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人（増員）	<input type="text"/>
⑨みなし看護補助者を除いた看護補助者比率5割以上	→	<input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人（増員）	<input type="text"/>
⑩看護補助者の夜間配置	→	<input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人（増員）	<input type="text"/>
⑪夜間院内保育所の設置と夜勤従事者の利用実績	→	<input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人（増員）	<input type="text"/>
⑫勤務後の曆日の休日の確保（2交代の場合）、夜勤後の曆日の休日の確保（3交代の場合）	→	<input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人（増員）	<input type="text"/>
⑬仮眠2時間含む休憩時間の確保（2交代夜勤の病棟がある場合のみ）	→	<input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人（増員）	<input type="text"/>
⑭16時間未満となる夜勤時間の設定（2交代夜勤の病棟がある場合のみ）	→	<input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人（増員）	<input type="text"/>
C. 業務効率化				
①ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減	→	<input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人（減員）	<input type="text"/>

* ICT・AI・IoT 等の活用による業務負担の軽減とは、記録・報告・集計などの業務時間が削減された（例：入力時間や定型作業時間の短縮が確認できた。）、現場のオペレーションが改善し、業務の重複や無駄が減少したなど、業務負担の軽減に資する取組を指します。これらの取組により、看護職員が総合的に見て効果が認められると評価している場合には、「達成」を選択してください。

—ICT(Information and Communication Technology)：コンピュータや通信技術を活用して、情報の収集・共有・管理を効率化する技術。例：電子カルテ、看護支援システム、オンライン会議など

—AI(Artificial Intelligence)：人間の知的活動を模倣して、判断や予測、文章作成などを行う技術。例：音声入力、画像解析、記録作成支援

—IoT(Internet of Things)：モノがインターネットを通じて相互にデータをやり取りする仕組み。例：バーチャル自動転送、離床センサー、ナースコール連携など

問6. ICT(情報通信技術)導入状況

現在、貴施設で導入している ICT・AI・IoT の種類についてお答えください(複数回答)。

ICT・AI・IoT の導入実績がない場合には、最後の「⑨ICT 導入実績なし」を選択してください。

① 患者安全・リスク管理

- 転倒転落予測システム(リスク判定自動化・インシデント減少)
- 見守りセンサー(覚醒状況の把握)
- 見守りカメラ(病室の状況確認)
- バイタルサイン自動転送(モニタから電子カルテへ)
- ベッドコントロールのシステム化(離床検知・ポジショニング)

② 記録・情報管理・効率化

- 電子カルテ(看護記録・看護計画・経過記録)
- 電子カルテの音声入力支援
- モバイル端末の撮影データを電子カルテに取り込む
- 退院時サマリー自動生成
- 双方向ホワイトボード(患者状態の一元化)

③ 投薬・物品・機器管理

- 投薬オーダー連携／バーコード与薬確認
- 減菌管理システム(GS1 コードによる物品識別)
- 物品搬送ロボット
- マセレーター(排泄物処理軽減)

④ コミュニケーション・情報共有

- 看護師間の情報連携システム(無線通信による効率化)
- 医療職種間の情報連携 SNS(Teams 等)
- デジタルナースコール(要件を選択可能)

⑤ 患者参加・サービス支援

- 患者からの AI 問診(予診票の電子化)
- 患者動画説明(説明時間短縮・理解度向上)
- 患者ポータル(検査予定・服薬情報・入院生活支援)

⑥ 教育・業務改善

- e ラーニング／VR・AR シミュレーション
- AI を活用した看護計画支援・臨床意思決定支援
- データ分析ダッシュボード(看護必要度・業務量・労務管理)

⑦ 看護管理

- 勤怠管理システム
- シフト作成・勤務表自動作成システム

⑧ その他

- 上記にない場合、その他()

⑨ICT 導入実績なし

- ICTを導入していない

問7. ICT導入による業務時間削減効果

設問6でICTを既に導入している場合、総合的にみて、日常業務にかかる時間は、どの程度削減されたと感じますか？

- 大きな改善効果を感じる：業務時間が大幅に短縮され、効率が劇的に向上した。
- ある程度の改善効果を感じる：業務時間にある程度の短縮効果があり、効率が改善された。
- あまり改善効果を感じない：導入前と比べて、業務時間の変化はほとんどない。
- 改善効果はない：業務時間の短縮には全く貢献しなかった。
- 逆に悪影響を感じる：導入前よりも業務時間が増加するなど、かえって非効率になった。
- 判断できない/わからない：導入効果について、まだ十分に把握できていない。
- その他(自由記述)

問8. 職員の需要推計についての意見等

ご意見がございましたら、ご記載ください。(任意・自由記載)

【ヒアリング調査へのご協力について】

本アンケートの内容をもとに、より詳しくお話を伺うためのヒアリング調査（インタビュー）を予定しております。ご協力いただける場合には、以下をご記入ください。

病院名: _____

ご所属・役職: _____

ご担当者名: _____

ご連絡先（メールアドレス）: _____

※記載いただいた情報は、ヒアリングの依頼および連絡以外の目的には使用いたしません。

※必ずしもすべての方にインタビューをお願いするものではありません。インタビューをお願いする場合のみ、後日、個別にご連絡いたします。

アンケート用紙(訪問看護版)

本調査への回答に同意する 本調査への回答に同意しない

貴事業所の所在地(〒)

問1. 貴事業所の開設者(法人等)をお答えください。

1. 都道府県
2. 市区町村
3. 広域連合・一部事務組合
4. 独立行政法人
5. 日本赤十字社・社会保険関係団体
6. 医療法人
7. 医師会
8. 看護協会
9. 公益社団・財団法人(7, 8 以外)
10. 一般社団・財団法人(7, 8, 9 以外)
11. 社会福祉協議会
12. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)
13. 農業協同組合及び連合会
14. 消費生活協同組合及び連合会
15. 営利法人(会社)
16. 特定非営利活動法人(NPO)
17. 1~16 以外の法人

問2. 貴事業所に併設する施設・事業所について、当てはまるものをすべてお答えください。[複数回答]

※同一法人(法人が異なっても実質的に同一経営の場合を含む)が、同一または隣接する敷地内で運営している、異なる施設・事業所を指します。

- 病院 診療所 訪問介護 通所介護 療養通所介護
認知症対応型共同生活介護 小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
居宅介護支援事業所 介護老人福祉施設 介護老人保健施設
特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム、軽費老人ホーム等)
その他の介護保険サービス 障害福祉サービス 助産所
その他() 併設する施設・事業所はない

問3. 訪問看護の形態を教えてください。

訪問看護ステーション みなし指定(病院・診療所)

問4. 2025年7月1日現在における、国家資格を持つ看護師(保健師、助産師の資格所有者含む、以下、看護師)と都道府県免許のみを持つ看護師(以下、准看護師)のそれぞれについて、常勤者、非常勤者の実人員数をお答えください。また、看護師と准看護師の実人員の合計を常勤換算値で回答してください。

- 常勤者**: 貴事業所で定められた所定の勤務時間すべてを勤務する者です。
- 非常勤者**: 貴事業所で定められた所定の勤務時間よりも短い時間で勤務する者です。パートタイム職員や臨時職員、法律で定められた短時間勤務制度の利用者などが該当します。
- 常勤換算値**: すべての看護師、准看護師(常勤者・非常勤者を含む)の実際の勤務時間を、常勤者1人あたりの所定勤務時間で割って算出した数値です。

例) 貴事業所の常勤者の所定勤務時間が週40時間の場合、週20時間勤務の非常勤者は0.5人、週40時間勤務の常勤者は1.0人として換算します。

看護職員

- ①常勤保健師(管理者) 1人
- ②常勤看護師 1人
- ③登録看護師 A 1日5時間で週に4日勤務(20時間)
- ④登録看護師 B 1日4時間で週に5日勤務(20時間)

登録看護師の常勤換算の算式

$$\frac{20\text{ 時間} + 20\text{ 時間}}{40\text{ 時間}} = 1.0\text{ 人}$$

40時間

配置職員数 3人

	常勤者 (合計人数)	非常勤者 (合計人数)	常勤換算値(看護師、准看護師の常勤者、非常勤者の合計)
看護師(保健師、助産師の資格所有者含む)			
准看護師			

問5.

1) 法律で定められた短時間勤務制度の利用状況

2024年度(2024年4月1日～2025年3月31日)の1年間に、「**育児・介護休業法に基づく短時間勤務制度**」を利用した看護職員の実人員数をお答えください。

(※年度中に一度でも利用していれば「1人」とカウントしてください。延べ人数ではありません。)

- 育児短時間勤務 …… □□ 人
- 介護短時間勤務 …… □□ 人

※複数制度を利用した職員がいる場合は、重複しないよう1名として計上してください。

2)機関独自で導入している短時間勤務制度の有無

次のうち、当てはまるものを選択してください。

機関独自の短時間勤務制度がある 機関独自の短時間勤務制度はない

3)機関独自の短時間勤務制度の利用人数

(※設問5_2)で「ある」と回答した場合のみ)

2024年度(2024年4月1日～2025年3月31日)の1年間に、

機関独自の短時間勤務制度を利用した看護職員の実人数をお答えください。

- 機関独自短時間勤務制度の利用者数 …… □□ 人
(※年度中に一度でも利用していれば1人とカウント)

4)短時間勤務者の勤務時間

2024年度に短時間勤務制度(法律・機関独自の双方を含む)を利用した看護職員について、年度中の「主たる勤務時間」に最も近い区分の人数をお答えください。

- 週30時間未満 …… □□ 人
- 週30～34時間未満 …… □□ 人
- 週34～37時間未満 …… □□ 人

問6. 2024年度(2024年4月～2025年3月)の1年間における、利用者数の合計と

訪問看護件数(延べ利用者数)をお答えください。

- 介護保険法による訪問看護の利用者数の合計:計()人 訪問看護件数(延べ利用者数):延べ()人
医療保険による訪問看護の利用者数の合計:計()人 訪問看護件数(延べ利用者数):延べ()人

【開設期間が1年未満の場合のみ回答】

直近1か月(2025年10月)の利用者数の合計と訪問看護件数(延べ利用者数)をお答えください。

- 介護保険法による訪問看護の利用者数の合計:計()人 訪問看護件数(延べ利用者数):延べ()人
医療保険による訪問看護の利用者数の合計:計()人 訪問看護件数(延べ利用者数):延べ()人

問7. 貴事業所の常勤者の看護職員(看護師、保健師、助産師、准看護師)の労働状況についてお聞かせください。

1) 事業所において、就業規則や雇用契約書などに記載された、休憩時間を除く始業から終業までの時間である所定労働時間(1週間)は、どのくらいですか？

週 [] 時間

2) 2024年度(2024年4月～2025年3月)の1年間における、常勤者の月ごとの時間外勤務の平均時間をお答えください。

月 [] 時間

3) 2024年度(2024年4月～2025年3月)の1年間において、常勤者が取得できた年間休日総数は、平均でどのくらいですか？

年間 [] 日

* 休日の定義

【含める休日】

- ・ 週休日: 毎週の固定休日(例: 土日)、またはシフト制における非勤務日
- ・ 国民の祝日: 祝日として定められている日
- ・ 年次有給休暇: 労働基準法に基づき付与され、取得した有給休暇
- ・ 夏季休暇・年末年始休暇: 医療機関が定めている夏季・年末年始の特別休暇
- ・ 慶弔休暇・リフレッシュ休暇などの特別休暇: 医療機関が定めているその他の特別休暇
- ・ 代休・振替休日: 休日出勤の代わりとして取得した休日
- ・ その他、勤務を要しない日: 上記以外で、事前に勤務が免除されている日(例: 生理休暇など)

【含めない休日(長期の休業)] 以下の長期にわたる休暇は、年間総休日日数には含めないでください。

- ・ 育児休業: 育児のために取得した長期の休暇
- ・ 介護休業: 家族の介護のために取得した長期の休暇
- ・ 病気休職(長期): 傷病により長期にわたって取得した休暇(例: 休職扱いとなるような期間)

【注意点】

- ・ 病欠(短期の欠勤)は含みません。
- ・ 半日単位で取得した休暇は、2回で1日と換算してください。

4) 貴事業所において、現在、常勤者の看護職員(看護師、保健師、助産師、准看護師)で、以下の制度を利用している実人員数を教えてください。

2024年度(2024年4月～2025年3月)の1年間で育児休業を取得した人数: ()人

2024 年度(2024 年 4 月～2025 年 3 月)の 1 年間で介護休業を取得した人数: ()人

2024 年度(2024 年 4 月～2025 年 3 月)の 1 年間で病気等を理由に休職した人数: ()人

問8. 働き方改革と必要人員に関する見込みについてお聞かせください。

- 達成状況の選択肢:達成状況の基準を踏まえて、以下から選択してくださいを選択してください。

(1) 達成済み (2) 未達成 (3) 該当なし(夜勤がない等)

●A①、B②～⑤では、業務未達成の場合、達成のために必要と考えられる人員の増員数(常勤換算値)をご記入ください。

●C⑥、⑦では、業務達成の場合、削減できたと思われる人員数(常勤換算値)をご記入ください。

●A①、B②～⑤、C⑥⑦において、変化がない場合には「0」、わからない場合には、未記入のままで構いません。

●選択理由や懸念点等がある場合には、ご自由に記載ください。

	達成状況	未達成の場合の増減人 数(常勤換算値)	理由、ご意見(選択理 由、懸念等)
A. 労働時間短縮			
①月あたりの時間外勤務を平均 10 時間 以内に抑制	→ 選択してください ▼	□ 人	
B. 勤務シフト・体制の改善			
②夜間対応した翌日の勤務時間の確保	→ 選択してください ▼	□ 人	
③夜間対応に係る勤務の連続回数が2連 続(2回)まで	→ 選択してください ▼	□ 人	
④夜間対応後の曆日の休日確保	→ 選択してください ▼	□ 人	
⑤夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体 制の工夫	→ 選択してください ▼	□ 人	
C. 業務効率化			
⑥ICT、AI、IoT 等の活用による業務負 担軽減	→ 選択してください ▼	□ 人	
⑦電話等による連絡および相談を担当 する者に対する支援体制の確保	→ 選択してください ▼	□ 人	

* ICT・AI・IoT 等の活用による業務負担の軽減とは、記録・報告・集計などの業務時間が削減された(例:入力時間や定型作業時間の短縮が確認できた)、現場のオペレーションが改善し、業務の重複や無駄が減少したなど、業務負担の軽減に資する取組を指します。これらの取組により、看護職員が総合的に見て効果が認められると評価している場合には、「達成」を選択してください。

—ICT(Information and Communication Technology):コンピュータや通信技術を活用して、情報の収集・共有・管理を効率化する技術。例:電子カルテ、看護支援システム、オンライン会議など。

—AI(Artificial Intelligence):人間の知的活動を模倣して、判断や予測、文章作成などを行う技術。例:音声入力、画像解析、記録作成支援

—IoT(Internet of Things):モノがインターネットを通じて相互にデータをやり取りする仕組み。例:バイタル自動転送、離床センサー、ナースコール連携など。

問9. 現在、貴施設で導入しているICT・AI・IoTの種類についてお答えください(複数回答)。
ICT・AI・IoTの導入実績がない場合には、最後の「K. ICT導入実績なし」を選択してください。

A. 記録・情報管理

- 訪問看護記録アプリ(スマホ／タブレット) 電子カルテ(在宅・訪問看護用テンプレート)
- 音声入力／音声認識による記録 写真・動画の記録とカルテ連携(創部・褥瘡・環境)
- 電子署名(同意書・重要事項説明) 標準様式(報告書・計画書・評価票)の電子化
- 介護DB(LIFE等)連携・提出支援 文書テンプレ自動生成(計画書・サマリー・訪問要約)
- KPIダッシュボード(実績・算定・アウトカム可視化)
- AI要約／タグ付け(SOAP、自動要約、検索)

B. スケジュール・配車・ルート

- スタッフのシフト・訪問スケジュール共有 ルート最適化(交通状況考慮)
- GPS打刻／位置情報ログ(オン／オフ切替可) 患者・家族への訪問予定自動通知(SMS／メール)
- 緊急枠・オンコールの割当管理

C. 連携・コミュニケーション

- 多職種連携ポータル／地域連携SNS(医師・薬局・ケアマネ等)
- セキュアチャット(既読・既視感知、ファイル共有) テレカンファレンス(ケース会議、退院前カンファ)
- 家族向けポータル／情報共有アプリ 他機関カルテ閲覧・地域医療連携ネットワーク連携

D. バイタル・見守り・遠隔モニタ

- Bluetooth連携計測器(血圧・SpO₂・体温・体重・血糖)
- 在宅酸素・人工呼吸器・吸引器の稼働／警報連携 点滴・栄養(ポンプ)稼働ログ収集
- 排泄・水分・食事記録アプリ 転倒・転落リスク自動スコアリング

E. 診療支援・リモートケア

- オンライン診療／遠隔指示(医師—看護師) 電子処方箋情報の参照(薬局連携・服薬情報共有)
- 服薬支援:残薬・ピル分包器・服薬アプリ連携 創傷AI解析(創部サイズ・色調推定)※画像解析
- 皮膚・褥瘡記録の自動面積算出

F. 事務・請求・経営

- レセプト(医療)・請求(介護)ソフト(在宅算定対応) 点検アラート(算定漏れ・期限切れアラーム)
- RPA／自動チェック(伝送、返戻対応) 原価・採算管理(患者別／サービス別)
- 補助金・加算管理(体制加算、特別管理加算等)

G. セキュリティ・端末管理

- 端末の一括管理(スマホ・タブレットを遠隔でロック／データ消去できる)
- ログイン時の二要素認証(パスワード、職員カード、指紋、顔などの二要素を使った認証)
- 施設外からつなぐときの安全接続(VPN など)
- 見られるデータの範囲を細かく設定(アクセス権限管理) 通信の暗号化(VPN など)
- アクセス権限・監査ログ管理 個人端末(BYOD)利用ポリシー運用

H. 教育・品質・安全

- e ラーニング(動画・マイクロラーニング) 手順書・クリニカルパスのデジタル配信
- 事故・インシデント報告システム(モバイル入力) チェックリスト・スコアリングツール(せん妄・褥瘡 等)
- 管理図／ダッシュボード(転倒率、訪問実績 等)

I. データ連携・基盤

- 標準コード(FHIR/HL7、介護共通様式)対応 クラウドストレージ(写真・動画・帳票の保管)
- データ抽出・BI(Power BI, Tableau 等) API 連携(他ベンダー・自作アプリ)
- 監査・バックアップ・災害対策(BCP)

J. その他(自由記述)

- その他()

K. ICT の導入実績なし

- ICT を導入していない

問 10. 9 の設問で ICT(情報通信技術)を既に導入している場合、総合的にみて、日常業務にかかる時間はどの程度削減されたと感じますか？

- 大きな改善効果を感じる：業務時間が大幅に短縮され、効率が劇的に向上した。
- ある程度の改善効果を感じる：業務時間にある程度の短縮効果があり、効率が改善された。
- あまり改善効果を感じない：導入前と比べて、業務時間の変化はほとんどない。
- 改善効果はない：業務時間の短縮には全く貢献しなかった。
- 逆に悪影響を感じる：導入前よりも業務時間が増加するなど、かえって非効率になった。
- 判断できない/わからない：導入効果について、まだ十分に把握できていない。
- その他(自由記述)

問 11. 職員の需要推計について、ご意見がございましたら、ご記載ください。(任意・自由記載)

【ヒアリング調査へのご協力について】

本アンケートの内容をもとに、より詳しくお話を伺うためのヒアリング調査（インタビュー）を予定しております。
ご協力いただける場合には、以下をご記入ください。

施設・事業所名: _____

ご所属・役職: _____

ご担当者名: _____

ご連絡先（メールアドレス）: _____

※記載いただいた情報は、ヒアリングの依頼および連絡以外の目的には使用いたしません。

※必ずしもすべての方にインタビューをお願いするものではありません。インタビューをお願いする場合のみ、
後日、個別にご連絡いたします。

アンケート用紙(介護事業所用)

本調査への回答に同意する 本調査への回答に同意しない

貴事業所の所在地(〒)

問1. 貴施設・事業所の開設主体をお答えください。

1. 都道府県
2. 市区町村
3. 広域連合・一部事務組合
4. 独立行政法人
5. 医療法人
6. 医師会
7. 看護協会
8. 公益社団・財団法人(6、7 以外)
9. 一般社団・財団法人(6、7、8 以外)
10. 社会福祉協議会
11. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)
12. 農業協同組合及び連合会
13. 消費生活協同組合及び連合会
14. 営利法人(会社)
15. 特定非営利活動法人(NPO)
16. 1~15 以外の法人
17. 個人

問2. 貴施設・事業所の種別をお答えください。

※運営基準に看護師配置がある場合(訪問看護を除く)

【介護保険施設】

1. 介護老人福祉施設 → 問 3-1 へ
2. 介護老人保健施設 → 問 3-1 へ
3. 介護医療院 → 問 3-1 へ

【居宅サービス事業所】

4. 訪問入浴介護 → 問 3-2 へ
5. 通所介護 → 問 3-2 へ
6. 通所リハビリテーション → 問 3-2 へ
7. 短期入所生活介護 → 問 3-1 へ

8. 短期入所療養介護 → 問 3-1 へ
9. 特定施設入居者生活介護 → 問 3-1 へ

【地域密着型サービス事業所】

10. 定期巡回・隨時対応型訪問介護看護 → 問 3-2 へ
11. 地域密着型通所介護 → 問 3-2 へ
12. 認知症対応型通所介護 → 問 3-2 へ
13. 小規模多機能型居宅介護 → 問 3-1 へ
14. 地域密着型特定施設入居者生活介護 → 問 3-1 へ
15. 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護) → 問 3-1 へ
16. 地域密着型介護老人福祉施設 → 問 3-1 へ

問3. 入所(居)者数、利用者数

問3-1. (問2で1~3、7~9、13~16を選択した場合) 貴施設の定員及び入所(居)者数についてお伺いします。

(令和7年7月1日時点)

(1) 定員数: 人 (2) 入所(居)者数: 人

問3-2. (問2で4~6、10~12を選択した場合) 貴事業所のサービス利用者数についてお伺いします。

(令和7年7月)

(1) 実人数: 人 (2) 延べ利用者数: 人

問4. 貴施設・事業所の看護職員数を教えてください。

《看護職員》

看護師、保健師、助産師、准看護師を指す。

《常勤》

当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本)勤務している者。同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、勤務時間の合計で常勤の要件を満たすものとする。

《専従(=専ら従事する、専ら提供に当たる)》

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうもの。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従事者の常勤・非常勤の別は問わない。

《常勤換算方法》

当該事業所の従業者の勤務延時間数(※)を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法。

※ 勤務延時間数:

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。)として明確に位置づけられている時間の合計数。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数が上限となる。

	常勤			非常勤	
	専従(人)	兼務(人) (専従分除く)	常勤換算数 (人)	非常勤 (人)	常勤換算数 (人)
看護師					
准看護師					

問5. 貴施設・事業所の看護職員について、常勤とみなす 1 週間の所定労働時間を教えてください。

[]時間 []分

問6.以下の質問について教えてください。

問6-1. 看護職員の常勤者、非常勤者において、2024 年度(2024 年 4 月～2025 年 3 月)の時間外勤務の 1 か月あたりの平均時間をお答えください。

常勤者 1 か月あたり [] 時間(平均値)

非常勤者 1 か月あたり [] 時間(平均値)

問6-2. 看護職員の常勤者、非常勤者において、2024年度(2024年4月～2025年3月)の1年間で取得できた年間休日総数は、平均でどのくらいですか？本調査の休日の定義に則り、回答ください。

常勤者 年間 [] 日(平均値)

非常勤者 年間 [] 日(平均値)

* 休日の定義

【含める休日】

- ・ 週休日：毎週の固定休日(例：土日)、またはシフト制における非勤務日
- ・ 国民の祝日：祝日として定められている日
- ・ 年次有給休暇：労働基準法に基づき付与され、取得した有給休暇
- ・ 夏季休暇・年末年始休暇：医療機関が定めている夏季・年末年始の特別休暇
- ・ 慶弔休暇・リフレッシュ休暇などの特別休暇：医療機関が定めているその他の特別休暇
- ・ 代休・振替休日：休日出勤の代わりとして取得した休日
- ・ その他、勤務を要しない日：上記以外で、事前に勤務が免除されている日(例：生理休暇など)

【含めない休日(長期の休業)】以下の長期にわたる休暇は、年間総休日日数には含めないでください。

- ・ 育児休業：育児のために取得した長期の休暇
- ・ 介護休業：家族の介護のために取得した長期の休暇
- ・ 病気休職(長期)：傷病により長期にわたって取得した休暇(例：休職扱いとなるような期間)

【注意点】

- ・ 病欠(短期の欠勤)は含みません。
- ・ 半日単位で取得した休暇は、2回で1日と換算してください。

問7. 2024年度(2024年4月～2025年3月)の1年間における短時間勤務制度の利用人数を教えてください。

1) 法律で定められた短時間勤務制度の利用状況

2024年度(2024年4月1日～2025年3月31日)の1年間に、「育児・介護休業法に基づく短時間勤務制度」を利用した看護職員の実人数をお答えください。

(※年度中に一度でも利用していれば「1人」とカウントしてください。延べ人数ではありません。)

1. 育児短時間勤務 …… □□ 人

2. 介護短時間勤務 …… □□ 人

※複数制度を利用した職員がいる場合は、重複しないよう1名として計上してください。

2) 施設・機関独自で導入している短時間勤務制度の有無

次のうち、当てはまるものを選択してください。

施設・機関独自の短時間勤務制度がある 施設・機関独自の短時間勤務制度はない

3)施設・機関独自の短時間勤務制度の利用人数

(※設問 7-2)で「ある」と回答した場合のみ)

2024 年度(2024 年 4 月 1 日～2025 年 3 月 31 日)の 1 年間に、

施設・機関独自の短時間勤務制度を利用した看護職員の実人数をお答えください。

- 施設・機関独自短時間勤務制度の利用者数 …… □□ 人
(※年度中に一度でも利用していれば 1 人とカウント)

4)短時間勤務者の勤務時間

2024 年度に短時間勤務制度(法律・施設・機関独自の双方を含む)を利用した看護職員について、年度中の「主たる勤務時間」に最も近い区分の人数をお答えください。

- 週 30 時間未満 …… □□ 人
- 週 30～34 時間未満 …… □□ 人
- 週 34～37 時間未満 …… □□ 人

問8. 常勤者の看護職員で、以下の制度を利用した看護職員の実人員数を教えてください。

2024 年度(2024 年 4 月～2025 年 3 月)の 1 年間で育児休業を取得した看護職員の人数: [] 人

2024 年度(2024 年 4 月～2025 年 3 月)の 1 年間で介護休業を取得した看護職員の人数: [] 人

2024 年度(2024 年 4 月～2025 年 3 月)の 1 年間で病気等を理由に休職した看護職員の人数: [] 人

問9. 看護職員の夜勤体制について教えてください。

問9-1. 貴施設・事業所では、看護職員の夜勤は行われていますか？

はい いいえ

問9-2. (問9-1 で「はい」と回答した場合)夜勤はどのような体制で行われていますか？(複数回答可)

2 交替制 3 交替制 変則 2 交替制 夜勤専従 オンコール体制 その他(自由記述):

問9-3. 問9-2で「2交替制」「3交替制」「変則2交替制」「夜勤専従」と回答した場合

- 以下の働き方改善の項目について、貴施設・事業所の達成状況(選択肢:達成状況 (1) 達成済み (2)未達成 (3)該当なし(2交代あるいは3交代夜勤体制なしで回答ができない、看護補助者を雇用しておらず回答できない場合に選択)を選択してください。
- A1、B1～14では、業務未達成の場合、達成のために必要と考えられる人員の増員数(常勤換算値)をご記入ください。
- C1では、業務達成の場合、削減できたと思われる人員数(常勤換算値)をご記入ください。
- A1、B1～14、C1において、変化がない場合には「0」、わからない場合には、未記入のままで構いません。
- 選択理由や懸念点等がある場合には、ご自由に記載ください。

達成状況	未達成の場合の増減人 数（常勤換算値）	【任意回答】 理由、ご意見（選択理 由、懸念点等）
A. 労働時間短縮		
1. 月あたりの時間外勤務を平均10時間以内に抑制	→ <input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人
B. 勤務シフト・体制の改善		
1. 11時間以上の勤務間隔の確保	→ <input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人
2. 勤務拘束時間を13時間以内に抑制	→ <input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人
3. 正循環の交代周期の確保（3交代または変則3交代のみ）	→ <input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人
4. 夜勤の連続回数が2連続（2回）まで	→ <input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人
5. 曆日の休日の確保	→ <input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人
6. 早出・遅出等の柔軟な勤務体制の工夫	→ <input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人
7. 夜間を含めた各部署の業務量の把握・調整するシステムの構築	→ <input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人
8. 看護補助業務に従事する看護補助者の業務のうち、5割以上が療養生活上の世話	→ <input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人
9. みなし看護補助者を除いた看護補助者比率5割以上	→ <input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人
10. 看護補助者の夜間配置	→ <input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人
11. 夜間院内保育所の設置と夜勤従事者の利用実績	→ <input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人
12. 勤務後の曆日の休日の確保（2交代の場合）、夜勤後の曆日の休日の確保（3交代の場合）	→ <input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人
13. 仮眠2時間を含む休息時間の確保（2交代夜勤の病棟がある場合のみ）	→ <input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人
14. 16時間未満となる夜勤時間の設定（2交代夜勤の病棟がある場合のみ）	→ <input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人
C. 業務効率化		
1. ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減	→ <input type="button" value="選択してください▼"/>	<input type="text"/> 人

* ICT・AI・IoT 等の活用による業務負担の軽減とは、記録・報告・集計などの業務時間が削減された(例:入力時間や定型作業時間の短縮が確認できた。)、現場のオペレーションが改善し、業務の重複や無駄が減少したなど、業務負担の軽減に資する取組を指します。これらの取組により、看護職員が総合的に見て効果が認められると評価している場合には、「達成」を選択してください。

—ICT(Information and Communication Technology):コンピュータや通信技術を活用して、情報の収集・共有・管理を効率化する技術。例:電子カルテ、看護支援システム、オンライン会議など

—AI(Artificial Intelligence):人間の知的活動を模倣して、判断や予測、文章作成などを行う技術。例:音声入力、画像解析、記録作成支援

—IoT(Internet of Things):モノがインターネットを通じて相互にデータをやり取りする仕組み。例:バッタル自動転送、離床センサー、ナースコール連携など

問10. 問9-2で「オンコール体制」と回答した場合

- 設問1、2では、業務未達成の場合、達成のために必要と考えられる人員の増員数(常勤換算値)をご記入ください。
- 設問3では、業務達成の場合、削減できたと思われる人員数(常勤換算値)をご記入ください。
- 設問1~3において、変化がない場合には「0」、わからない場合には、未記入のままで構いません。
- 選択理由や懸念点等がある場合には、ご自由に記載ください。

	達成状況	未達成の場合 の増減人数 (常勤換算値)	任意回答
			理由、ご意見(選択 理由、懸念点等)
1. オンコール翌日は軽勤務や代休を設定			
2. 実際の対応時間を「労働時間」としてカウントし、労働時間を調整する			
3.ICT、AI、IoT 等の活用による業務負担軽減			

問11. 現在、貴施設で導入しているICT・AI・IoTの種類についてお答えください(複数回答)。

ICT・AI・IoT の導入実績がない場合には、最後の「7) ICT 導入実績なし」を選択してください。

1) 記録・情報管理

- 電子カルテ タブレット端末による記録入力(介護記録／看護記録) スマートフォンによる記録入力
- 音声入力／音声認識の活用 写真・動画記録(褥瘡・食事・ADL 等) 電子署名(同意書・重要事項説明)
- ケアプラン作成支援ソフト LIFE(科学的介護情報システム)提出システム
- 記録の自動集計・分析(ダッシュボード)

2) コミュニケーション・連携

- インカム(ハンズフリー通話、PHS、無線機など) 職員間のチャットアプリ(LINE WORKS、Teams 等)
- 多職種連携ポータル(医師・薬局・ケアマネとの情報共有) 家族向けポータル／オンライン面会システム
- テレカンファレンス(オンライン会議、カンファレンス)

3) 介護・看護業務支援

- バイタルサイン自動連携機器(血圧計・体温計・SpO₂ 等) 見守りカメラ(ナースコール連携含む)
- 離床センサー・体動センサー 排泄センサー／おむつセンサー
- 服薬支援(服薬カレンダー、残薬管理システム) インシデント／事故報告システム

4) 勤怠管理

- 勤怠管理システム(ICカード打刻等) シフト作成・勤務表自動作成システム

5) 教育・人材育成

- eラーニング(介護技術、感染対策、認知症ケアなど) モバイル学習コンテンツ配信
- 技能習得 VR／シミュレーションの導入 業務マニュアル・動画マニュアルの電子配信

6) その他(自由記述)

- その他()

7) ICT 導入実績なし

- ICTを導入していない

問12. 問11で導入している回答があった場合、総合的にみて、日常業務にかかる時間はどの程度、短縮されたと感じますか？

- 大きな改善効果を感じる：業務時間が大幅に短縮され、効率が劇的に向上した。
- ある程度の改善効果を感じる：業務時間にある程度の短縮効果があり、効率が改善された。
- あまり改善効果を感じない：導入前と比べて、業務時間の変化はほとんどない。
- 改善効果はない：業務時間の短縮には全く貢献しなかった。
- 逆に悪影響を感じる：導入前よりも業務時間が増加するなど、かえって非効率になった。
- 判断できない/わからない：導入効果について、まだ十分に把握できていない。
- その他(自由記述)：

問13. 看護職員の需要推計についての意見等ございましたら、ご記載ください。(任意・自由記載)

【ヒアリング調査へのご協力について】

本アンケートの内容をもとに、より詳しくお話を伺うためのヒアリング調査（インタビュー）を予定しております。
ご協力いただける場合には、以下をご記入ください。

施設・事業所名：_____

ご所属・役職：_____

ご担当者名：_____

ご連絡先（メールアドレス）：_____

※記載いただいた情報は、ヒアリングの依頼および連絡以外の目的には使用いたしません。

※必ずしもすべての方にインタビューをお願いするものではありません。インタビューをお願いする場合のみ、
後日、個別にご連絡いたします。