

5 訪問看護

在宅医療の拡大で訪問看護の役割が増す一方、日本医労連の実態調査では、夜間待機は月平均6.6回、最多17回にのぼり、拘束時間は平日15～16時間、休日は24時間に及び、訪問看護職員の大きな負担となっています。利用者・看護職員双方の安全を守り、必要な看護を提供するため、十分な人員と複数で対応できる体制が必要です。

●めざすべき看護体制（訪問看護）

- ・夜間待機は月4回以内とし、待機明けの休み（勤務免除）を保障できる体制とすること。
- ・利用者と看護職員双方の安全を確保するため、複数訪問を基本とすること。
- ・諸休日・休暇を完全取得でき、研修・教育等も保障できる十分な人員を配置すること。

*必要数の算定

全国の訪問看護ステーションは2万51カ所。看護職員数は常勤換算で中央値6.6人であることから、1事業所当たり7人を基礎に、2人での訪問を基本とし、待機明けの勤務免除や諸休日・休暇を保障する指数2.40で試算すると、

7人×2人×2万51カ所×指数2.40 ÷ 67万3,700人

さらに、2万51カ所に、1事業所につき看護管理者1人を配置し、指数1.43を用いると、
2万51カ所×1人×指数1.43 ÷ 2万8,700人

訪問看護職員 約67万3,700人+看護管理者 約2万8,700人

訪問看護に必要な看護職員 約70万2,400人

めざすべき 看護体制 (全体)

病棟	190万6,100人	外来	72万2,700人
手術室	13万8,500人	透析室	6万2,300人
訪問看護	70万2,400人	小計	353万2,000人
その他※	25万5,800人	合計	378万7,800人

※助産所、介護保険・社会福祉施設、学校養成所・研究機関、保健所・都道府県・市区町村、事業所など

全国で約380万人(現状の約2倍以上)の看護体制が必要です。



私たちの要求（政策要求）

- (1)夜勤規制や休暇・諸権利の完全取得など、働き続けられる労働条件を保障するために必要な看護職員数を確保し、すべての職場で大幅増員を図ること。
- (2)ILO看護職員条約(149号)・勧告(157号)や夜業条約(171号)・勧告(178号)などの国際基準に基づき、1日の労働時間は8時間以内、勤務間隔12時間以上、夜勤交替制勤務者の週労働時間32時間以内など、夜勤交替制労働に対する実効ある規制を法制化すること。ILO看護職員条約・夜業条約を批准し、看護師確保法を実効あるものに改正すること。
- (3)医師不足を看護師への業務委譲で補うのではなく、医師・看護師等の増員を図ること。危険な医行為を看護職員に行わせる看護業務拡大・業務委譲は行わないこと。
- (4)看護職員の専門性にふさわしい賃金を保障するため、診療報酬・介護報酬等を大幅に引き上げるとともに、国の責任で必要な財政措置を行うこと。
- (5)病床削減や患者負担増などの医療・社会保障費抑制政策を転換し、患者・国民が必要な医療を安心して受けられる医療提供体制を確保すること。

めざすべき看護体制の提言（概要）

— 夜勤改善と大幅増員が緊急の課題 —

2026年9月発行／日本医療労働組合連合会

1989年から取り組んだ「看護師ふやせ」の運動、ナースウェーブは全国に広がり、1992年には看護師確保法が制定されました。基本指針には「夜勤は月8日以内」が明記され、看護職員の労働条件改善に向けた大きな一歩となりました。

しかし、その後も夜勤・交替制勤務の改善は十分に進まず、患者の高齢化・重症化、医療の高度化、在宅医療の拡大などで看護職員の役割が増す一方、慢性的な人員不足のもと、16時間以上に及ぶ長時間夜勤や勤務間隔の短い働き方も続いています。

患者・利用者に安全で質の高い看護を提供し、看護職員が健康で働き続けるために、どのような看護体制と、どれだけの看護職員が必要なのか——。日本医労連は、職場ごとに必要な配置と看護職員数を試算しました。

安全で質の高い看護と、健康で働き続けられる勤務を
両立するには「**大幅増員**」と「**夜勤改善**」が必要です



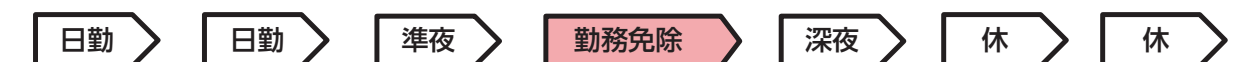
1 病棟

患者の高齢化・重症化や認知機能が低下した患者の増加などにより、病棟では、より手厚い観察やケアが必要になっています。一方、看護職員不足は深刻です。日本医労連の「2026年看護職員の入退職に関する実態調査」では、7割を超える施設が「看護職員不足」、8割の施設が人員不足による「患者サービスの低下」をあげています。

●めざすべき看護体制（病棟）

- ・2007年に国会で採択された請願に基づき、「日勤は患者4人に看護師1人以上、夜勤は患者10人に看護師1人以上」を基本とすること。
- ・1日8時間労働で、生体リズムに合った正循環勤務とし、「夜勤のための勤務免除」を設け、週32時間労働とすること。
- ・1看護単位は40床とし、夜勤は3交替・5人以上体制で、月6日以内（当面8日以内）とすること。
- ・完全週休2日制とし、諸休日・休暇を完全取得できる体制とすること。

正循環勤務と「夜勤のための勤務免除」



*必要数の算定

40床の病棟では、日勤10人、準夜5人、深夜5人を配置します。

※夜勤時間帯は休憩等も含め、常時4人を確保できるよう5人配置とします。

この配置を維持しながら諸休日・休暇を保障するため、「休みを保障する指数」2.40を用いると、

(日勤10人+準夜5人+深夜5人) × 指数2.40 = 48人

全国の病院の病床数154万2,357床を基礎に、1看護単位を40床として試算すると、

48人 × (154万2,357床 ÷ 40床) ÷ 185万1,000人

看護師長は夜勤要員には含めず、1看護単位につき1人を配置し、指数1.43を用いると、

(154万2,357床 ÷ 40床) × 1人 × 指数1.43 ÷ 5万5,100人

病棟看護職員 約185万1,000人+看護師長 約5万5,100人

病棟に必要な看護職員 約190万6,100人



「休みを保障する指数」とは

完全週休2日制、諸休日・休暇を保障しながら、必要な看護配置を維持するための指数です。

<勤務免除を含む場合 | 指数2.40>

365 ÷ (365 - 夜勤のための勤務免除52

- 日曜52 - 土曜52 - 祝日16 - 年末年始5

- 夏季休暇3 - 生休13 - 年休20) = 2.40

<勤務免除を含まない場合 | 指数1.43>

年間診療日 ÷ (365 - 年間休日・休暇数)

= (365 - 日曜52 - 祝日16 - 年末年始5)

÷ (365 - 土日104 - 祝日16 - 年末年始5

- 夏季休暇3 - 生休13 - 年休20) = 1.43

2 外 来

外来では、患者の高齢化や複数の疾患を抱える患者の増加に加え、外来化学療法や日帰り手術など、高度な医療が外来へ移行し、看護職員の役割も広がっています。一方、病院の外来における配置基準は現在も外来患者30人に看護師・准看護師1人であり、実態に見合った見直しが必要です。

●めざすべき看護体制（外来）

- ・日本看護協会「2023年病院看護実態調査」では、外来看護職員1人当たりの患者数は中央値14.3人、平均17.3人となっていることなどを踏まえ、看護職員1人に患者15人を基本とした配置とすること。
- ・小児科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科など、患者対応や処置・検査が多い診療科は、患者の状態や診療内容に応じてプラスαの配置を行うこと。
- ・内視鏡部門、放射線部門、心臓カテーテル室、外来化学療法室等では、処置・治療介助を担当する看護職員とは別に患者観察を担当する看護職員を配置し、2人以上の体制を基本とすること。
- ・救急外来では、患者の重症度や診療内容、業務量に応じて十分な看護職員を配置し、少なくとも常時2人以上、夜間も複数配置とし、交替制勤務を基本とすること。

*必要数の算定

厚労省「令和5年患者調査」による1日当たりの外来患者数は、病院151万7,000人、一般診療所449万4,000人です。このうち、透析室で別に算定する外来透析患者約13万人を除き、看護職員1人に患者15人、指数1.43で試算すると、

(151万7,000人 + 449万4,000人 - 13万人) ÷ 15人 × 指数1.43 ÷ 56万700人

さらに、病院8,060施設、一般診療所10万5,207施設に、1施設につき看護管理者1人を配置し、指数1.43を用いると、

(8,060施設 + 10万5,207施設) × 1人 × 指数1.43 ÷ 16万2,000人

外来看護職員 約56万700人+看護管理者 約16万2,000人

外来に必要な看護職員 約72万2,700人

3 手術室

手術の高度化・複雑化に加え、高齢で複数の疾患を抱える患者の増加、長時間手術や緊急手術への対応など、手術室看護職員には高度な知識・技術と迅速な判断が求められています。しかし、手術室の看護職員について、全国一律の配置基準は定められていません。

●めざすべき看護体制（手術室）

- ・医療法及び診療報酬において手術室の看護職員の配置基準を明確にすること。
- ・器械出し、外回りなどの役割に応じ、稼働する手術室1室につき複数体制を基本とすること。ロボット支援手術、長時間・高侵襲手術、緊急手術などでは、必要に応じてさらに配置すること。
- ・夜間・休日の緊急手術にも対応でき、諸休日・休暇を保障できる十分な人員を配置すること。

*必要数の算定

厚労省「2025年度病床機能報告」の手術室看護職員数と、日本看護協会「DiNQL」の手術室1室当たり看護職員数から、全国で稼働する手術室を約1万4,000室と推計します。

日本手術看護学会の配置基準を参考に、1室につき看護職員4人を基本とし、夜間・休日の緊急手術への対応や諸休日・休暇を保障する指数2.40で試算すると、

1万4,000室 × 4人 × 指数2.40 ÷ 13万4,400人

さらに、手術室を有する病院2,892施設に、1施設につき看護師長1人を配置し、指数1.43を用いると、2,892施設 × 1人 × 指数1.43 ÷ 4,100人

手術室看護職員 約13万4,400人+看護師長 約4,100人

手術室に必要な看護職員 約13万8,500人

4 透析室

透析患者の高齢化が進み、認知症や複数の疾患を抱えるなど、より多くの観察やケアが必要な患者が増えています。透析中は急変の危険もあり、安全な透析医療には十分な看護職員の配置が必要です。

●めざすべき看護体制（透析室）

- ・日本透析医会が示した「昼間透析患者30人に看護職員8人（3.75対1）」の配置基準案などを踏まえ、同時透析患者3.75人に看護職員1人を基本とした配置とすること。
- ・認知症や重症患者など、患者の状態や必要な看護ケアに応じてさらに看護職員を配置すること。
- ・感染症や災害時への対応、教育・研修を保障するためにも、余裕をもった人員配置とすること。

*必要数の算定

日本透析医学会「2024年末の慢性透析療法の現況」による透析施設4,512施設、同時透析可能人数14万6,287人を基礎に、同時透析患者3.75人に看護職員1人を基本とし、諸休日・休暇を保障する指数1.43で試算すると、

14万6,287人 ÷ 3.75人 × 指数1.43 ÷ 5万5,800人

さらに、4,512施設に、1施設につき看護管理者1人を配置し、指数1.43を用いると、

4,512施設 × 1人 × 指数1.43 ÷ 6,500人

透析室看護職員 約5万5,800人+看護管理者 約6,500人

透析室に必要な看護職員 約6万2,300人