めざすべき看護体制の提言

2026年9月改訂版

日本医労連

〒110-0013　東京都台東区入谷1-9-5　日本医療労働会館3階
TEL　03-3875-5871　　E-mail：n-ask@irouren.or.jp

めざすべき看護体制の提言

はじめに

1989年から取り組んだ私たちの「看護師ふやせ」の運動、ナースウェーブは全国で旺盛に展開され、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、政府の「看護職員需給見通し」は1994年時点で96万2千人、50床当たり17～18人程度の看護職員配置という、職場と患者の実態からかけ離れたものでした。日本医労連は、政府が策定する「第5次看護職員需給見通し」に向けて、実態を改善する看護職員体制として200万人以上を提起、その後の運動の指針としてきました。

私たち日本医労連の継続した大幅増員を求める運動や医療関係団体等の取り組みにより、看護職員数は増加し、厚労省の「令和6年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況」によると現在では170万人規模となっています。しかしその一方で、少子高齢化の進行や医療・介護ニーズの増大、患者の高齢化・重症化、在院日数の短縮、在宅医療の拡大などにより、看護職員に求められる役割と業務は一層高度化・複雑化しています。さらに、新型コロナウイルス感染症への対応では、人員不足のなかで医療現場が極めて厳しい状況に置かれ、平時から余裕ある看護体制を確保することの重要性が改めて明らかになりました。また、ICTやDXの導入が進められているものの、十分な人員配置がないもとでは業務負担の軽減にはつながらず、長時間労働や夜勤負担、人材確保の困難など、看護現場を取り巻く課題は深刻さを増しています。

こうした職場実態を改善し、患者・利用者に安全で質の高い看護を提供するとともに、看護職員が専門職として誇りを持ち、健康で働き続けられる体制の実現をめざし、日本医労連の「めざすべき看護体制」の提言として取りまとめます。

Ⅰ．医療・看護をめぐる情勢と看護職員の実態

大幅増員なくして、安全・安心な医療・看護は守れない

政府は、社会保障費の抑制を前提に医療提供体制の再編や効率化を進め、地域医療構想の見直しや医療DXの推進、在宅医療の拡大などを進めています。しかし、医療・介護ニーズの増大や患者の高齢化・重症化が進むなかで、人員確保への十分な対策は講じられておらず、医療現場にはさらなる負担が押しつけられています。

2025年には団塊の世代が75歳以上となり、今後は2040年に向けて高齢者人口の増加や生産年齢人口の減少が一層進みます。医療・介護需要が増加する一方で、看護職員の確保はますます困難となっており、人員不足による患者サービスの低下、インシデント・アクシデントの発生、稼働病床の休止・削減や病棟閉鎖、入院患者の受け入れ制限など地域医療への影響も各地で生じています。

日本医労連の看護職員実態調査でも、多くの看護職員が慢性的な人員不足のもとで過重な業務を担い、「辞めたいと思う」「仕事を続けることに不安を感じる」と回答しています。安全・安心な医療・看護を守るためには、大幅増員による看護体制の充実が不可欠です。

「有害業務」である夜勤・交替制労働の改善は待ったなし

24 時間 365 日業務が継続する医療・看護現場では、夜勤・交替制労働が不可欠です。一方で、夜勤・交替制労働が健康に及ぼす影響については国内外の研究や調査で明らかにされており、睡眠障害や慢性疲労、循環器疾患、さらには発がんリスクとの関連も指摘されています。夜勤は看護職員の健康問題であると同時に、患者の安全にも直結する課題です。

日本医労連の夜勤実態調査では、長時間夜勤や勤務間隔の短いシフト、慢性的な人員不足のもとでの夜勤が依然として続いています。16 時間以上の長時間夜勤も少なくなく、十分な休息が確保されないまま勤務を繰り返す実態が改善されていません。

患者・利用者に安全で質の高い医療・看護を提供するためには、看護職員の大幅増員を前提に、夜勤日数の制限や勤務間インターバルの確保、長時間労働の改善など、夜勤・交替制労働を抜本的に改善することが必要です。

Ⅱ．私たちの要求

１．働き続けるための労働条件を整備

（１）2007 年第 166 回国会の採択請願「看護職員の配置基準を夜間は 10 人に対して 1 人以上、日勤時は患者 4 人に対して 1 人以上」に基づき、配置を行うこと。

（２）1 日 8 時間労働で、夜勤交替制勤務の場合は、心身に優しい「正循環勤務（週労働 32 時間となる）」とすること。

（３）完全週休 2 日制、諸休日の完全取得とすること。

（４）母性保護の視点を重視し、生理休暇の完全保障と妊娠者の夜勤免除を行うこと。

（５）在宅を含めたすべての職場で、「1 人勤務」をなくすこと。

２．必要な看護職員数

１の条件を踏まえ、休みや諸権利を保障できる体制として試算した必要な看護職員数は、約 380 万人となる。

- 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　70 万 2,400 人　　／計 353 万 2,000 人

＊下記は厚労省「令和 6 年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況」より抜粋

- 助産所　2,600 人
- 介護保険施設等・社会福祉施設　17 万 3,800 人
- 看護師等学校養成所・研究機関等　1 万 8,800 人
- 保健所・都道府県・市区町村　5 万人
- 事業所　1 万 600 人　　／計 25 万 5,800 人

Ⅲ．各職場状況とめざすべき看護体制・必要数

≪病棟≫

１．病棟看護の状況

（１）医療の進歩とともに、患者の重症化・高齢化や認知機能が低下した患者の増加などにより、急性期・慢性期・回復期・精神科領域に関わらず、高度な観察力や判断力に加え、さまざまな処置やケアが求められている。さらに、高齢者の増加で、転倒・転落などの危険も増加している。入院患者が安全に安心して過ごせる環境を守るためには、現在の配置基準では十分なケアを提供することが難しくなっている。

（２）日本医労連の「2025 年度夜勤実態調査」では、看護職員の夜勤負担は依然として深刻であり、2 交替では「16 時間以上の長時間夜勤」が 46.0％と 5 割弱で高止まりしている。また、3 交替では、「日勤・深夜」「準夜・日勤」などの逆循環で勤務間隔が短い勤務が多く、勤務間隔 8 時間未満は 39.1％、ILO 第 157 号勧告が求める「12 時間以上」を満たさない勤務間隔は 53.9％にのぼっている。夜勤が有害業務であることは科学的にも明らかであり、夜勤交替制労働に対する保護と規制は急務である。

（３）全労連の 2025 年「妊娠・出産・育児に関する実態調査」では、看護師の約 3 人に 1 人が妊娠中でも深夜業に従事せざるを得ない状況となっており、慢性的な人員不足により、妊娠しても夜勤を免除されない職場環境となっている。

（４）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 割を超える施設で看護職員が不足し、退職者が採用者数を上回った施設は約 5 割にのぼっている。さらに、4 月の採用は、4 割を超える施設で採用予定数を満たせていない。看護職員不足による医療提供体制への影響については、8 割の施設が「患者サービスの低下」と回答している。

２．めざすべき看護体制

（１）必要数の試算に当たっては、病棟の機能や特性による違いは考慮せず、医療施設全体を平均して考えること。

（２）2007 年に国会で採択された請願の「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。（休憩時間等も含め、夜勤時間帯の常時 4 人確保のためには少なくとも 5 人体制が必要）

（３）8 時間労働で生体リズムに合った正循環勤務とするため、「夜勤のための勤務免除」を設け、週 32 時間労働とすること。

（４）1 看護単位は 40 床とすること。

（５）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。

（６）完全週休 2 日制と諸休日・休暇が完全取得できる体制とすること。

３．病棟における必要数

（１）積算のための基準

厚労省「令和 6 年医療施設（動態）調査」によると、病院の病床数は 154 万 2,357 床と報告されている。1 看護単位（病棟）を平均 40 床、全国 154.25 万床を基礎に試算する。

（２）休みを保障する指数

完全週休 2 日制と諸休日・休暇の完全取得などを保障しながら、必要な看護配置を維持

するため、「休みを保障する指数」を用いて試算する。

①「夜勤のための勤務免除」を含む指数

休みを保障する指数＝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

②「夜勤のための勤務免除」を含まない指数

年間診療日÷（365 日－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

病棟の看護職員には指数 2.40 を用い、病棟の夜勤に入らない看護師長には指数 1.43 を用いる。

（３） １看護単位当たりの看護職員必要数

①病棟の看護職員は、1 看護単位 40 床を基礎に、日勤は患者 4 人に看護職員 1 人、夜勤は 5 人以上の配置とし、指数 2.40 を用いると、（準夜 5 人＋深夜 5 人＋日勤 10 人）×2.40＝48 人とする。

②看護師長は、1 看護単位につき 1 人を配置する。

したがって、1 看護単位当たりに配置する看護職員数は、看護師長を含め 49 人とする。

（４）病棟（病院）全国の必要数

①病棟の看護職員は、全国 154.25 万床を基礎に、1 看護単位 40 床当たり 48 人として、48 人×（154.25 万床÷40 床）＝185 万 1,000 人とする。

②看護師長は、1 看護単位 40 床につき 1 人として、指数 1.43 を用いると、（154.25 万床÷40 床）×1 人×1.43≒5 万 5,100 人とする。

したがって、病棟に必要な看護職員数は、約 190 万 6,100 人とする。

（５）夜勤日数

看護師長を除く 48 人を夜勤稼働人員と考えると

31 日の月　（準夜 5＋深夜 5）×31 日÷48≒6.46 日

年平均　（準夜 5＋深夜 5）×365 日÷12 カ月÷48≒6.34 日

４．全国の必要数

病棟に必要な看護職員数は、看護師長を含め約 190 万 6,100 人

≪外来≫

１．外来看護の状況

（１）厚生労働省「令和 5 年患者調査※1」によれば、1 日当たりの推計外来患者数※2 は 727 万 5,000 人となっている。このうち病院は 151 万 7,000 人、一般診療所は 449 万 4,000 人となっており、外来医療はわが国の医療提供体制を支える重要な役割を担っている。外来患者の高齢化はさらに進み、認知症や複数の慢性疾患を抱える患者が増加している。加えて、外来化学療法や日帰り手術、内視鏡治療、カテーテル治療などの高度医療が外来へ移行し、在宅療養支援や地域連携、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）支援など、外来看護職員に求められる役割は拡大し続けている。

※1「患者調査」には透析通院患者も含まれている

※2「1日当たりの推計外来患者数」は他に歯科診療所126万4,000人

（2）しかし、外来看護職員の配置は依然として病院全体の人員調整の対象とされることが多く、変化した医療・看護の実態に見合ったものとなっていない。病棟配置が優先されるなかで、外来では非正規雇用職員や事務職員への置き換えが進み、看護職員の削減が続いている。外来患者の高齢化や在宅療養への移行が進むなか、外来看護には患者の状態把握や継続的な観察、療養相談、セルフケア支援、意思決定支援、多職種との連携・調整など、患者の生活を支える重要な役割が求められている。また、診療報酬上評価されている各種指導管理や退院支援、専門看護師・認定看護師による活動も広がっている。しかし、多くの医療機関ではこうした役割を十分に発揮できる体制には至っていない。安全で質の高い看護を提供するためには、看護職員の抜本的な増員が必要である。

（3）内視鏡治療、放射線治療、心臓カテーテル治療、外来化学療法などの専門的医療は年々増加し、高度化している。これらの部門では高度な知識・技術と迅速な判断が求められるにもかかわらず、人員配置基準は整備されていない。そのため、少人数での運営や時間外労働、緊急対応が常態化している施設も少なくない。さらに、新興感染症への対応や医療安全の確保など、外来部門に求められる役割は拡大している。高度化・複雑化する医療に対応しながら患者の安全と医療の質を確保するためには、専門部門を含む外来看護職員の十分な配置と配置基準の整備が必要である。

（4）救急外来は、生命維持のため迅速かつ正確な判断と処置が求められる職場である。高齢化の進行や救急搬送件数の増加に加え、新興感染症への対応などにより、救急外来の負担は一層増大している。しかし、多くの医療機関では依然として当直体制や長時間勤務が続いており、休憩や仮眠が十分に確保されない実態がある。観察不足や判断の遅れが重大事故につながりかねない職場であり、疲労の蓄積や緊張の連続を軽減するための体制整備が必要である。また、救急搬送患者は搬送時には既往歴などの情報が乏しい場合も多く、暴力・ハラスメントへの対応も含め、看護職員の安全確保対策が求められている。地域住民が安心して救急医療を受けられるよう、十分な人員配置と教育・研修体制の確立が必要である。

2．めざすべき看護体制

（1）厚労省「医療法施行規則」（昭和23年）第19条第1項第4号に定める病院の看護師・准看護師の配置は、外来患者30人につき1人とする基準となっている。しかし、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、平均値17.3人となっており、現行の配置基準は外来看護の高度化・複雑化などの実態に見合っていない。さらに、厚労省「令和5年医療施設調査」による一般診療所の年間外来患者延数を、年間の診療日数を約300日として試算すると、1施設あたりの外来患者数は1日約30人となる。一方、厚労省「令和6年衛生行政報告例」からみた看護職員数は、常勤換算で1施設当たり2.2人、無床診療所では1.6人にとどまる。こうした実態を踏まえ、患者の安全と権利を保障し、必要な看護を提供するため、看護職員1人に患者15人を基本とした配置とすること。

（2）小児科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科など患者対応や処置・検査が多い診療科については、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。また、高齢患者や認知症

患者への支援、療養相談、家族支援等を十分に行うための体制を確保すること。

（３）内視鏡部門、放射線部門、心臓カテーテル室、外来化学療法室等においては、急変時対応、安全管理及び継続的な患者観察を行うため、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 人以上の看護職員による体制を基本とすること。また、専門的な知識・技術を習得するための教育・研修体制を保障すること。

（４）救急外来ではトリアージ、初期対応、継続観察、急変時対応など高度かつ集中的な看護が求められることから、患者の重症度や診療内容、業務量などに応じた十分な看護職員を配置すること。救急医療体制に参加する病院は全国で約 4,500 施設にのぼり、救急患者は全国で 1 日 5 万人に達していることから、救急外来の看護体制を整備すること。実態を踏まえた人員配置基準を設け、少なくとも常時 2 人以上の看護職員を配置するとともに、夜間も複数の看護職員を配置することとし、交替制勤務を基本とすること。

３．外来における必要数

（１）積算のための基準

①厚労省「令和 5 年患者調査」によると、1 日当たりの病院外来患者数は 151.7 万人、一般診療所外来患者数は 449.4 万人である。日本透析医学会「2023 年末の慢性透析療法の現況」による通院の血液透析（HD）、血液透析濾過（HDF）、血液濾過（HF）の患者数から､週 3 回の透析を基本として 1 日当たりの外来透析患者数を約 13.0 万人と推計し、外来の必要数の試算から除く。

②看護職員 1 人に対し、患者 15 人を基本とした配置とする。

③外来看護職員の必要数とは別に看護師長等の看護管理者を配置する。

④看護管理者は、病院および一般診療所それぞれ 1 施設につき 1 人を基本として試算する。

（２）休みを保障する指数

外来の看護職員および看護管理者には、指数 1.43 を用いる。

（３）必要数

①外来の看護職員は、(151.7 万人＋449.4 万人－13.0 万人) ÷15 人×指数 1.43≒56 万 700 人とする。

②看護管理者は、厚労省「令和 6 年医療施設（動態）調査」による病院 8,060 施設と一般診療所 10 万 5,207 施設を基礎に、それぞれ 1 施設につき 1 人として（8,060 人＋10 万 5,207 人）×1.43≒16 万 2,000 人とする。

したがって、外来に必要な看護職員数は、約 72 万 2,700 人とする。

４．全国の必要数

外来に必要な看護職員数は、看護管理者を含め約 72 万 2,700 人

≪手術室≫

１．手術室看護の状況

（１）手術室では、内視鏡手術やロボット支援手術など医療技術の高度化が進み、手術の内

容は複雑化している。また、高齢患者や複数の合併症を有する患者の増加により、術前・術中・術後を通じた患者の状態把握と安全管理が重要となっている。手術室看護職員には、診療科や手術内容に応じた専門的な知識・技術に加え、患者の尊厳や安全を守る看護実践が求められている。

（２）手術件数の増加や長時間手術、緊急手術への対応、夜間・休日の待機や呼び出しなどにより、手術室看護職員の負担は大きくなっている。手術中は患者が麻酔下にあり意思表示できない状態となるため、継続した観察と迅速な判断が必要である。必要な人員が確保されないまま業務が集中することは、看護職員の過重労働だけでなく、医療安全上のリスクにもつながる。

（３）手術室では、手術器械・医療機器の準備・管理、手術介助、感染管理、患者の体位管理など、多岐にわたる専門的な業務が行われている。また、短期入院や日帰り手術の増加により、限られた時間のなかで患者への説明や不安への対応、必要な情報収集を行うことも求められている。手術室看護職員の専門性を維持・向上させるためには、継続的な教育・研修を保障するとともに、その時間を確保できる人員配置が必要である。

２．めざすべき看護体制

（１）手術室における患者の安全確保と質の高い医療を提供するため、医療法及び診療報酬において看護職員配置基準を明確にすること。

（２）手術中は、器械出し、外回りなどの役割に応じて必要な看護職員を配置し、患者観察、安全管理、手術介助等を適切に行うため、複数の看護職員による体制を基本とすること。

（３）ロボット支援手術、長時間手術、高度侵襲手術、緊急手術等については、患者の状態や手術内容に応じて必要な看護職員をさらに配置すること。また、手術器械の準備・管理、物品管理、手術室運営等の業務を適切に行うため、施設の規模や運営体制に応じた人員を確保すること。

（４）長時間労働や過重負担の要因となっている宿日直勤務や過度な拘束・待機体制を改善し、十分な休息と安全な医療提供が確保できる勤務体制とすること。

（５）手術の高度化・複雑化に対応するため、臨床工学技士、診療放射線技師等の必要な専門職種を適切に配置するとともに、それぞれの専門性を発揮できる体制を整備すること。

（６）高度な専門性が求められる手術室看護職員の育成のため、継続的な教育・研修の機会を保障するとともに、新人看護職員の育成期間を考慮した人員配置を行うこと。

３．手術室における必要数

（１）積算のための基準

①厚労省「令和 7 年度病床機能報告」から、全国の病院の手術室に勤務する看護師・准看護師・助産師の常勤換算数を集計すると、合計 4 万 4,731.3 人となる。

②日本看護協会の「DiNQL※」では、2024 年度データにおいて、手術室 1 室当たりの看護職員数は中央値 3.2 人となっている。これは、手術室の看護職員数（常勤換算数）を稼働手術室数で割ったもので、現在の手術室における看護職員配置の実態を示すものである。

※「DiNQL (Database for improvement of Nursing Quality and Labor)」は、日本看護協会

が運営する、看護職員の配置状況や看護実践等に関するデータベース。

③上記の看護職員数4万4,731.3人を、DiNQLによる手術室1室あたりの看護職員数3.2人で割ると、全国の稼働手術室数は約1万4,000室と概算できる。

④日本手術看護学会は、手術室における看護要員の適正な配置について、2006年度から6年間にわたり調査・検討を行い、2013年に「手術室における看護要員の算定基準」をまとめている。同学会は、手術室の総配置人数を稼働手術室数で割り、稼働手術室1室当たり4人を適正配置の目安として示している。

⑤手術室では、手術中の器械出しや外回りだけでなく、手術器械・医療機器の準備・管理、患者の受け入れや術後の対応、物品管理、緊急手術への対応など、手術を安全に行うためのさまざまな業務がある。このため、手術中の配置だけでなく、手術室全体を運営するために必要な人員を確保することが重要である。

⑥以上を踏まえ、手術室における看護職員配置は、稼働手術室1室当たり4人を基本とする。

⑦手術室の看護職員の必要数とは別に看護師長を配置する。厚労省「令和7年度病床機能報告」をもとに、手術室に看護職員を配置している病院数を算出し、1施設につき師長1人として試算する。

（２）休みを保障する指数

手術室の看護職員は、定期手術に加えて夜間・休日の緊急手術に対応する必要があることから、休息・休日を保障するため、病棟と同じ指数 2.40 を用いる。

看護師長は夜勤に入らないことを前提とし、指数 1.43 を用いる。

（３）必要数

①手術室の看護職員は、1.4万室×4人×2.40≒13万4,400人とする。

②看護師長は、厚労省「令和7年度病床機能報告」から算出した、手術室に看護職員を配置している2,892病院を基礎に、1施設につき1人として、2,892人×1.43≒4,100人とする。

したがって、手術室に必要な看護職員数は、約13万8,500人とする。

４．全国の必要数

手術室に必要な看護職員数は、看護師長を含め約13万8,500人

≪透析室≫

１．透析看護の状況

（１）日本透析医学会「2024年末の慢性透析療法の現況」では、慢性透析患者は33万7,414人、透析施設は4,512カ所、同時透析可能人数は14万6,287人、透析患者の平均年齢は70.27歳と報告されている。平均年齢は、同学会の2004年末調査の63.3歳から、この20年間で約7歳上昇している。

（２）透析患者の高齢化が進み、より手厚い看護を必要とする患者が増えている。日本透析医学会「2023年末の慢性透析療法の現況」で実施された「生活活動度」の調査では、回答患者のうち「日中の50%以上は就床」が8.5%、「終日就床」が5.7%を占めている。また、

日本透析医会誌（2020 年）では、高齢化や心血管・脳血管合併症、要介護者の増加などにより、「看護の手の掛かり度」が高まっていることが指摘されている。

（３）現在の透析看護では、透析中の継続的な観察や急変への対応に加え、認知機能が低下した患者への対応、転倒・転落防止、食事・排泄介助、シャント管理、フットケア、服薬管理、生活指導などが求められている。日本透析医学会誌に掲載された 2025 年の研究では、要介護高齢透析患者への看護として、透析中のリスク管理のほか、療養生活の把握、セルフケア・家族支援、地域の多職種との連携などの必要性が示されている。

（４）透析室では看護職員と臨床工学技士が協働して透析医療を提供しているが、明確な看護職員配置基準は定められていない。日本透析医会が 2005 年度の厚生労働科学研究で提示した透析施設基準案では、昼間透析 30 人に対して看護師 8 人を必須とする案が示され、日本透析医会 24 支部への調査では 87.0%が同意している。これは、同時透析患者 3.75 人に看護師 1 人の配置に相当する。

（５）日本腎不全看護学会の教育セミナー資料（2008 年）では、透析室では実際に 4 対 1 または 5 対 1 となる看護師配置が紹介される一方、患者数だけの基準とするのではなく、患者の状態や必要な看護ケアを踏まえた人員配置が必要であることが指摘されている。その後も透析患者の高齢化や ADL の低下、合併症、認知機能の低下などへの対応が増しており、安全で質の高い透析医療を提供するためには、十分な看護職員を確保する必要がある。

（６）透析患者は災害時や感染症流行時にも継続的な医療を必要とする。新型コロナウイルス感染症の経験も踏まえ、平時から十分な人員配置と教育・研修体制を整備し、緊急時にも透析治療を継続できる体制の確保が必要である。

２．めざすべき看護体制

（１）透析患者の高齢化や ADL の低下、合併症、認知機能の低下などに対応し、安全で質の高い透析医療を提供するため、同時透析患者 3.75 人に対して看護職員 1 人以上を配置することを基本とし、患者の状態や必要な看護ケアに応じてさらに手厚い配置とすること。

（２）透析中の急変や緊急時に迅速に対応できる体制を確保するとともに、感染症流行時や災害発生時においても透析治療を継続できるよう、平時から余裕を持った人員配置と教育・研修体制を整備すること。

３．透析室における必要数

（１）積算のための基準

①日本透析医学会「2024 年末の慢性透析療法の現況」では、透析施設は 4,512 施設、同時透析可能人数は 14 万 6,287 人と報告されている。これを必要数試算の基礎数とする。

②日本透析医会が 2005 年度の厚生労働科学研究で提示した透析施設基準案では、昼間透析 30 人に対して看護師 8 人を必須とする案が示されている。これは同時透析患者 3.75 人に看護師 1 人の配置に相当する。その後、透析患者の高齢化や ADL の低下、合併症、認知機能の低下などにより看護の必要性が高まっていることを踏まえ、同時透析患者 3.75 人に対して看護職員 1 人の配置を基本として試算する。

③透析室の看護職員の必要数とは別に看護管理者を配置する。

（２）休みを保障する指数

透析室の看護職員および看護管理者は、休暇や諸権利を保障するため、指数は 1.43 を用いる。

（３）必要数

①透析室の看護職員は、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 人に対して看護職員 1 人の配置と指数 1.43 を用いると、14 万 6,287 人÷3.75 人×1.43≒5 万 5,800 人とする。

②看護管理者は、透析施設 4,512 カ所を基礎に、1 施設につき 1 人として、4,512 人×1.43≒6,500 人とする。

したがって、透析室に必要な看護職員数は、約 6 万 2,300 人とする。

４．全国の必要数

透析室に必要な看護職員数は、看護管理者を含め約 6 万 2,300 人

≪訪問看護≫

１．訪問看護の実態

訪問看護ステーションは全国で 2 万 51 カ所（全国訪問看護事業協会「令和 8 年度訪問看護ステーション数調査」）に達し、訪問看護への需要が高まるなか、訪問看護で働く看護職員の役割も大きくなっている。日本医労連は「2026 年訪問看護実態調査」（回収数：27 都道府県から 100 事業所）と「2026 年訪問看護の携帯待機における電話対応調査」（回収数：15 都道府県から 44 事業所）を実施した。特徴点は以下のとおりである。

※割合は、各設問の有効回答数を分母として算出している。

（１）小規模事業所ほど重い夜間待機の負担

夜間待機の拘束時間は概ね 15～16 時間（休日は 24 時間）で、病棟の 2 交替夜勤に相当し、1 人当たりのひと月の夜間待機回数は平均で 6.6 回、最高では 17 回にも及んでいる。職員数が少ない事業所ほど待機回数が多く、常勤換算看護職員 5 人未満の小規模事業所では、ひと月当たり平均 9.1 回の待機回数になっている。

「2026 年訪問看護の携帯待機における電話対応調査」では、44 事業所が連続 14 日間調査し、622 件の電話対応があった。電話対応件数は事業所による差が大きく、14 日間で最多 65 件となった事業所もあった。時間帯別の 1 事業所当たりの平均回数と最多回数は、「17：30～22：00」で平均 6.1 回・最多 33 回、「22：00～翌 5：00」で平均 1.9 回・最多 19 回、「5：00～8：30」で平均 2.1 回・最多 18 回であった。電話の内容（複数回答）は、「病状の相談」が 56.5%と最も多く、「不安・不眠の相談」18.4%、「処置依頼」12.0%と続いている。

（２）緊急訪問しても翌日の休み保障なし

「2026 年訪問看護の携帯待機における電話対応調査」では、電話対応 622 件のうち 161 件（25.9%）が実際の訪問に至っている。一方、「2026 年訪問看護実態調査」では、夜間に緊急訪問がなかった場合に待機翌日の休みが保障されている事業所は 7.4%にとどまり、夜間に緊急訪問した場合でも 38.5%であった。

休みが保障されている場合でも、半日休みや遅出・早退などの対応が多く、翌日の訪問予定や人員体制によっては休みを確保できない状況もみられる。また、休みを取得するために

年次有給休暇を使用している事業所もあり、長時間にわたる夜間待機や緊急訪問後の十分な休息が保障されていない。

（３）複数訪問や時間外労働の状況

看護職員が複数で訪問する患者がいる事業所は、70.7％（70カ所）であった。複数で訪問する主な理由として、医師の指示や利用者の安全確保、認知症などによる介護抵抗、医療依存度が高く処置時に危険が伴うケースなどがあげられている。また、訪問看護では、利用者や家族からの暴力・ハラスメントへの対応も課題となっている。利用者宅という閉鎖された環境で看護を行う訪問看護では、看護職員自身の安全を確保するための体制整備も必要である。

常勤看護職員の日勤時の時間外労働（1人・1日当たり）は平均0.6時間で、主な理由は、報告書・記録作成、緊急訪問、関係機関との連絡・調整、会議等であった。

２．めざすべき看護体制

（１）待機時間は概ね16時間程度となっていることから、夜間待機は月4日以内とすること。

（２）夜間待機の身体的・精神的負担が非常に大きいことから、待機明けの休み（勤務免除）を保障できる体制とすること。

（３）患者の急変時における医師等への連絡や医療処置、介護抵抗の強い患者への対応に加え、暴力・ハラスメントから看護職員の安全を守るためにも、複数の看護職員で訪問できる体制が必要である。厚労省「職場における腰痛予防対策指針」（2013年改訂）は、介護・看護作業について、福祉用具の積極的な活用とともに、人力で抱え上げざるを得ない場合には複数人で作業することを示している。患者と看護職員双方の安全を確保し、必要な看護を提供するため、訪問看護は複数訪問を基本とする人員配置を確保すること。

３．訪問看護における必要数

（１）積算のための基準

①「2026年訪問看護実態調査」では、1事業所当たりの常勤換算看護職員数の中央値は6.6人であったことから、基礎数を7人とする。

②患者と看護職員双方の安全を確保し、すべての訪問を複数で行える体制を整備するため、看護職員2人での訪問を基本として必要数を試算する。

③訪問を担う看護職員とは別に看護管理者を配置する。

（２）休みを保障する指数

①訪問看護の看護職員は携帯待機を担うことから、休息・休日を保障するため、病棟と同じ指数 2.40 を用いる。

②看護管理者は携帯待機を担わないものとして、指数 1.43 を用いる。

（３）必要数

①訪問を担う看護職員は、7人×2×2万51カ所×2.40≒67万3,700人とする。

②看護管理者は、2万51カ所を基礎に1事業所当たり1人として、2万51人×1.43≒2万8,700人とする。

したがって、訪問看護に必要な看護職員数は、約70万2,400人とする。

４．全国の必要数

訪問看護に必要な看護職員数は、看護管理者を含め約 70 万 2,400 人

Ⅳ．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。

Ⅴ．運動の基本

１．政府に対し、夜勤・労働時間の規制や保護措置、抜本的な看護職員の確保対策を求めます。

２．地域医療をまもる視点からも地方自治体への要請を強め、自治体から国への働きかけを求めます。

３．夜勤規制や大幅増員を求める署名に取り組み、街頭宣伝を通じて広く世論に訴え、夜勤規制と大幅増員の実現をめざします。

４．夜勤協定締結・遵守や、労働時間短縮など職場からの運動を強めます。

おわりに

看護職員の就業者数は増加してきた一方で、医療・看護の現場では人員不足が常態化しています。少子高齢化の進行や医療・介護ニーズの増大、患者・利用者の高齢化・重症化、在宅医療の拡大などにより、看護職員に求められる役割と業務はますます多様化・高度化しています。さらに、慢性的な人員不足のもとで、長時間労働や夜勤・交替制勤務などの負担が重く、看護職員が健康に働き続けることが困難な状況は依然として続いています。

今回の提言では、病棟、外来、手術室、透析室、訪問看護など、それぞれの職場の実態や看護の役割を踏まえ、患者・利用者に安全で質の高い看護を提供し、看護職員が専門職として誇りを持って働き続けるために必要な看護体制を示しました。また、各分野の配置の考え方をもとに必要数を積み上げ、全国で必要となる看護職員数を約 380 万人と試算しました。

2040 年に向けて生産年齢人口の減少が進むなか、看護職員の確保はますます重要な課題となっています。厚労省においても、2040 年を見据えた看護職員の養成・確保や需要推計の検討が進められています。しかし、看護職員の確保は、新たな人材を養成するだけでは解決できません。現在働いている看護職員が働き続けられる環境を整えることが重要です。そのためにも、十分な人員配置によって過重労働をなくし、夜勤・交替制勤務を改善するとともに、専門性にふさわしい賃金・労働条件を保障し、安心して働き続けられる職場をつくることが不可欠です。

日本医労連は、患者・利用者の安全と権利を守り、看護職員の健康と生活を保障するため、看護職員の大幅増員とともに、職場の実態に見合った配置基準の確立、夜勤・交替制勤務の改善、賃金・労働条件の改善を求めていきます。

この提言を、国や自治体への要請の根拠とするとともに、医療・介護関係団体との懇談や意見交換を通じて、看護職員の大幅増員と安全・安心の医療・看護に必要な看護体制について、理解と共同を広げるために活用していきます。また、職場で働く看護職員が、自らの職場に必要な人員配置について考え、声を上げるためのよりどころとして活用し、めざすべき看護体制の実現に向けた運動を広げていきます。

＜参考資料＞

日本医労連は、長時間夜勤の拡大などを背景に、2010 年 1 月に「長時間労働・夜勤規制に関する提言」を発表しました。以下は、同提言から長時間労働・夜勤規制に関する具体的な提言部分を抜粋したものです。

【長時間労働・夜勤規制に関する提言】

①　１日の所定内労働時間は、8 時間以内にすべきである。

②　１日の労働時間は、時間外を含めて 12 時間を超えてはならない。

③　交替勤務では、次の交替勤務まで、連続 16 時間以上（少なくとも連続 12 時間以上）の休息時間を与えねばならない。

④　夜勤は、月 64 時間を超えるべきでない。

⑤　夜勤時の配置人員は、患者（利用者）10 人に 1 人以上とすべきである。

⑥　人員配置は、少なくとも年次有給休暇の完全取得を前提とすべきである。

⑦　交替制勤務者には、年齢を問わず、乳がん・前立腺がんの定期検診を義務付けなければならない。

※「べきである」は「原則」であり、「ならない」は禁止事項

※健診とは総合的な健康診断、検診とは特定の病気かどうかの診察

また、日本医労連は、夜勤・交替制労働の改善に向け、以下の要求を掲げています。

【夜勤・交替制労働に関する日本医労連の主な要求】

①　夜勤は 3 人以上・月 6 日（当面 8 日）以内とする。

②　1 回の勤務は拘束 8 時間以内とし、長時間夜勤・2 交替制勤務の導入・拡大に反対する。

③　夜勤交替制勤務は正循環とし、勤務間隔 12 時間以上、週労働時間 32 時間以内とする。

④　権利休暇の取得を保障するために必要な人員を確保する。

⑤　夜勤後の時間外労働を禁止する。

⑥　妊産婦の夜勤・時間外労働を禁止し、就学前の子を持つ職員の夜勤・時間外労働の軽減・禁止措置を行う。

⑦　中高年労働者の夜勤を軽減・免除する。

⑧　違法な宿日直を廃止し、増員による交替制勤務へ移行する。

⑨　訪問看護は複数体制とする。

⑩　夜勤専門看護職の導入や補助者への夜勤導入に反対する。

⑪　すべての職種を対象に夜勤の有害性に関する教育研修を行うとともに、勤務間インターバルの確保を協定化する。

⑫　ILO 看護職員条約・夜業条約を批准し、国際労働基準を適用する。