

4 めざすべき看護体制（全体）

| | |
|-----------------------|-------------|
| 病棟 | 198万5,000人 |
| 外来 | 35万5,000人 |
| 訪問看護 | 24万人 |
| 介護保険関係、学校養成所、保健所など(※) | 36万3,000人+α |
| 合計 | 300万人 |



(※)介護保険関係、学校養成所、保健所などに働く看護職員数は、「看護職員の需給分科会 中間とりまとめ」によれば、2025年には約33万8,000人～36万3,000人が必要となっているが、休暇や諸権利取得のための指数を加味すれば、+αの人員が必要である。したがって、全体で約300万人（現状の約2倍）の看護体制が求められる。

私たちの要求（政策要求）

- (1) 当面、「第8次看護職員需給見通し」策定にあたっては、夜勤の規制や休暇の完全取得等の働き続けられる条件を基礎に必要な数を算定すること。また、急性期・慢性期とも業務量が増大しており、全体を通じて増員を図ること。
- (2) 1日の労働時間は8時間、勤務間隔は最低でも12時間以上などを規定したILO看護職員条約・勧告や夜業条約など、国際基準に合わせた国内法を整備・改善すること。とりわけ、看護師確保法を実効あるものに改正すること。
- (3) 厚労省「5局長通知」に基づく改善を急ぐこと。2025年に向けて必要な医療・看護を安全に提供できるように、養成増・離職防止・復職支援を早急に行うこと。
- (4) 危険な医療行為を看護職員に行わせる看護業務拡大・業務委譲を行わないこと。
- (5) 専門職としての賃金が保障されるように、診療報酬の引き上げや国費投入を行うこと。
- (6) 重症化をまねく受診抑制政策を直ちに止め、予防医療を重視すること。

発行 日本医療労働組合連合会（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
電話03-3875-5871 Eメール n-ask@irouren.or.jp

改訂版

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 —

2021年6月発行／日本医療労働組合連合会

厚労省は、2011年の「5局長通知」で、「看護師等は、厳しい勤務環境に置かれている方も多く、特にその多くが夜勤を含む交代制を伴う病院勤務の看護師等であり『雇用の質』の向上が喫緊の課題」としました。また、2013年の「6局長通知」では、「国民が将来に渡り質の高い医療サービスを受けるためには、医療分野の『雇用の質』の向上を通じ、医療スタッフが健康で安心して働くことができる環境整備を促進することで、医療に携わる人材の定着・育成を図ることが必要不可欠」としています。その一方で、政府は、社会保障の大改悪を進め、2025年に向けて安上がりの医療体制をつくるために、病床数を削減し、看護体制も後退させようとしています。

日本医労連が取り組んだ2017年「看護職員の労働実態調査」の結果は、71.7%が「慢性疲労」を訴え、「十分な看護ができていない」と回答したのはわずか14.7%でした。「十分な看護ができていない」理由では、79.0%が「人員が少なく業務が過密」をあげています。また、妊娠者の5割が夜勤免除されておらず、3割が切迫流産・早産を経験しています。「仕事を辞めたいと思う」は74.9%にのぼり、辞めたい理由のトップは「人手不足で仕事がきつい」47.7%となっています。

過酷な実態を無視して、さらに看護体制を後退させ、現場に犠牲を押し付けることは、「看護崩壊」を加速させ、日本の医療体制を根底から覆すことになりかねません。日本の医療体制を維持改善させるためには、労働条件の具体的な改善を盛り込んだ看護職員の増員計画が必要です。

日本医労連は2014年9月、ILO条約・勧告等に基づいた国際基準の勤務環境実現のために、現在の看護職員数の約2倍に相当する全国300万人体制の実現をめざし、「めざすべき看護体制の提言」を発表し、看護職員の大幅増員を求めています。

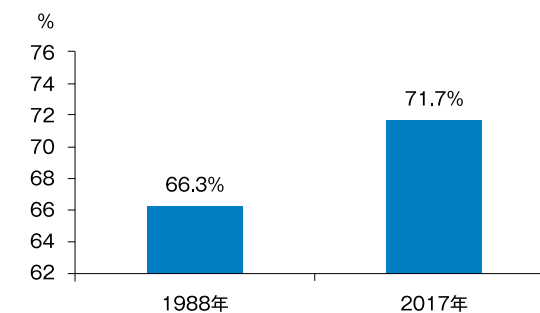


図1 慢性疲労

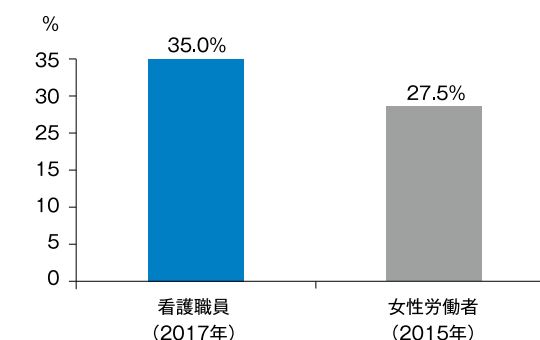


図2 切迫流産・早産

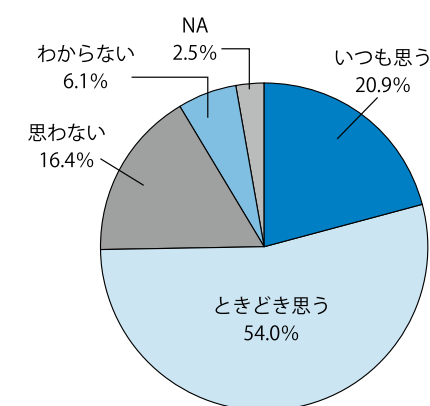


図3 仕事を辞めたい

1 病棟

2017年「看護職員の労働実態調査」では、夜勤回数は月9日以上（2交替では4.5回以上）が約4割に達し、2交替では16時間以上の夜勤が48.4%を占めています。また、現状では「日勤・深夜」「準夜・日勤」など逆循環で勤務間隔が短い勤務が多く、勤務間隔8時間未満が4割を超えています。夜勤が有害業務であることは科学的にも明らかであり、夜勤交替制労働の保護と規制が必要です。

また、医療の高度化、患者の重症化・高齢化、高齢化による認知機能の低下などにより、急性期、慢性期を問わず、看護職員に求められる業務が増大しています。慢性期の病棟でも、人工呼吸器やIVHなど医療処置も増えており、人員不足が深刻です。

●めざすべき看護体制（病棟）

- ・2007年に参議院で請願採択された「日勤は患者4人に看護師1人、夜勤は患者10人に看護師1人以上」を基本とする。
- ・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。
- ・完全週休2日制と諸休日・休暇を完全取得できる体制とする。
- ・夜勤は、3交替5人体制で、月6日以内（当面8日以内）とする。
- ・1看護単位は40床とし、病床数は現状の医療提供体制を前提として試算する。

夜勤の為に勤務免除を行い、正循環で1日8時間、勤務間隔12時間以上、週32時間労働に



夜勤のための勤務免除

*休みを保障する指数

完全週休2日制、諸休日・休暇の完全取得、「夜勤のための勤務免除」のための指数。

$$\text{休みを保障する指数} = 365 \div (365 - \text{【夜勤のための勤務免除】} 52 - \text{日曜} 52 - \text{土曜} 52 - \text{祝休日} 16 - \text{年末年始} 5 - \text{夏季休暇} 3 - \text{生休} 13 - \text{年休} 20) \approx \mathbf{2.40}$$

*1看護単位（40床）の看護職員必要数

日勤患者4人に看護師1人、5人夜勤体制に必要な人数

$$(\text{準夜} 5 + \text{深夜} 5 + \text{日勤} 10) \times \text{休みを保障する指数} 2.40 + \text{師長} 1 = \mathbf{49人}$$

*夜勤日数

師長を除く48人を夜勤稼働人員と考えると

$$31\text{日の月} \quad (\text{準夜} 5 + \text{深夜} 5) \times 31\text{日} \div 48 \approx \mathbf{7日}$$

*全国の必要数 医療施設の全病床数：162万97床（2019年厚労省）

$$\text{全国の必要人員} = 49人 \times (162\text{万床} \div 40\text{床}) = 198\text{万}4,500人 \approx \mathbf{198万5,000人}$$

2 外来・手術室・透析

●めざすべき看護体制（外来）

- ・外来治療の増加や患者の重症化・高齢化など、様変わりしている外来の状況を踏まえ、病院外来の配置を看護職員1人に対し患者15人、診療所は患者30人とする。
- ・小児科、処置や検査の多い耳鼻科・眼科等はプラスαの配置が必要である。
- ・内視鏡、放射線科、カテ室等は、安全の視点から患者1人に看護職員2人を基本に考える。

・救急外来においては、救急患者10人に看護職員1人以上とする。交替制勤務とし、夜間も複数の看護職員を配置する。

*休みを保障する指数

$$\begin{aligned} \text{休みを保障する指数} &= \text{年間診療日} \div (\text{365日} - \text{年間休日} \cdot \text{休暇数}) \\ &= (365 - \text{日曜} 52 - \text{祝休日} 16 - \text{年末年始} 5) \div (365 - \text{土日} 104 - \text{祝休日} 16 - \text{年末年始} 5 - \text{夏休み} 3 - \text{生休} 13 - \text{年休} 20) = 292 \div 204 \approx \mathbf{1.43} \end{aligned}$$

*全国の必要数 1日外来患者数：病院約163万人、診療所421.3万人として（2017年厚労省）

$$\begin{aligned} \text{病院外来必要数} &= 163\text{万人} \div 15人 \times \text{指数} 1.43 \approx \mathbf{15万5,000人} \\ \text{診療所外来必要数} &= 421.3\text{万人} \div 30人 \times \text{指数} 1.43 \approx \mathbf{20万人} \end{aligned}$$

●めざすべき看護体制（手術室）

- ・医療法・診療報酬で看護職員の配置基準を明確にすること。
- ・労基法違反の宿日直勤務や拘束・待機制はやめ、交替制勤務とすること。
- ・手術台1台につき最低3名の看護職員を配置し、施設の状況に合わせて+αとする。
- ・休暇や諸権利を取得するための指数を加えた人員配置を行うこと。

●めざすべき看護体制（透析）

- ・看護必要度が高くなっており、安全性の点からも複数体制が必要である。
- ・休暇や諸権利を取得するための指数を加えた人員配置を行うこと。



3 訪問看護

政府は病院から在宅への流れを進めようとしていますが、訪問看護に働く看護師は約5.7万人（2018年厚労省）にすぎません。日本医労連の訪問看護実態調査（2013年）では、夜間待機（拘束時間は15時間～16時間）の回数は、1か月に平均7.6回、最大では20回もあります。夜間待機明けの休みは、保障されていないところがほとんどで、「夜間待機は電話がなくても寝ていない。出勤に備えてジャージを着て居間で横になっている」「在宅看取りの方も増えつつある状況で、夜間待機で拘束される精神的なストレスは計りしれない」など、訪問看護の夜間待機・出勤の負担は、身体的にも精神的にも非常に大きくなっています。

また、認知症の状況別に利用者の要介護（要支援）度の状況を見ると、認知症のランクが高くなるに従って、要介護度の高い人の割合が多くなり、「認知症あり（ランクⅢ以上）」では「要介護5」が39.5%となっています（2016年厚労省）。厚労省の「腰痛予防対策指針」（2013年6月改定）では、「ノーリフト原則」、「抱えあげざるを得ないときは、2人以上で行う」とし、「訪問介護・看護における作業環境の整備につとめる事業者責任」に言及しており、複数体制の確立が求められます。

●めざすべき看護体制（訪問看護）

- ・待機時間は、概ね16時間程度であり、待機回数を月4日以内に制限することが求められる。
- ・夜間待機の身体的・精神的負担は非常に大きい。休日・休暇、諸権利の取得とともに、待機明けの休み（勤務免除）を保障できる体制が必要である。
- ・患者と看護師の双方の安全の観点から、訪問看護においても複数体制の確保が必要である。

*休みを保障する指数

待機明けの勤務免除を設け、休日・休暇を保障するための指数は病棟と同じ**2.40**とする。

*全国の必要数 訪問看護ステーション約1万カ所として（2019年厚労省）

$$\begin{aligned} 10人 \times 2.40 &= 24人 \quad (\text{現在1カ所平均5人だが、複数体制と休暇保障を加味}) \\ 24人 \times 1\text{万カ所} &= \mathbf{24万人} \end{aligned}$$