

令和8年3月5日

厚生労働省
労働基準局長
岸本 武史 殿

公益社団法人日本看護協会
会長 秋山 智 弥



令和9年度予算・政策に関する要望書

少子高齢化が進展し生産年齢人口が減少する中で、労働者の確保に向け、どのような勤務形態であっても、一人ひとりの労働者が健康を保ちながら就業が継続できるよう労働環境を整えていく必要があります。

特に労働負荷の高い夜勤・交代制勤務を行う労働者については、医療・介護等の現場において人材確保が困難となっており、労働者の健康と安全に配慮した施策の充実が求められます。また、メンタルヘルス不調、仕事と治療の両立、高年齢労働者や女性労働者の健康づくり等、多様化するニーズに対応した産業保健の実施体制整備が喫緊の課題です。

すべての労働者が年齢や働き方に関わらず、いきいきと働き続けられるよう、令和9年度の予算案等の作成や政策の検討にあたり、以下の事項について格別のご高配を賜りますようお願いいたします。

要 望 事 項

1. 労働基準法の改正に向けた検討
 - ・勤務間インターバル制度導入の義務化
 - ・夜勤時間数に応じた法定労働時間の短縮
2. 産業保健に関わる保健師等の法的な位置づけの明確化と保健師の活用の推進

1. 労働基準法の改正に向けた検討

- 労働負荷が大きい夜勤交代制勤務に従事する労働者の健康確保のため、労働基準法を改正されたい。
 - 勤務間インターバル制度導入の義務化
 - 夜勤時間数に応じた法定労働時間の短縮

夜勤のリスクと負担軽減策

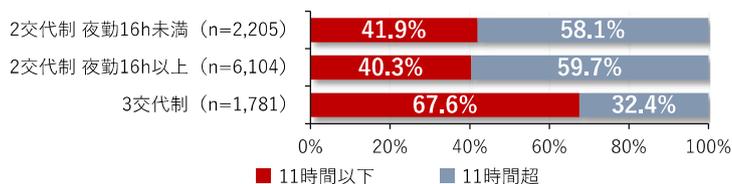
- 夜勤は、メラトニン（抗腫瘍・抗酸化作用のあるホルモン）分泌量を低減させるため、WHO の国際がん研究機関 IARC（International Agency for Research on Cancer）が公表している発がん性のリスク分類（2023年7月改訂版）において「発がん性がおそらくある」（Group2A）に分類される等、夜勤による心身への影響が明らかになっている。【表1】
- 2019年に「勤務間インターバル制度」が努力義務化されたが、交代制勤務を行う看護職員の勤務間インターバルは十分に確保できているとは言い難く、制度を正しく理解し、「勤務間インターバル制度」を導入している医療機関等は限られている。【図1】
- ILO（国際労働機関）は、「夜業に関する勧告」ILO第178号にて、夜勤従事者の労働時間は昼間の労働者より少なくすることを提言しており、欧州では夜勤時間に応じた所定労働時間の短縮措置が取られている。【表2】

【表1】夜勤・交代制勤務の健康リスク

- 身体的影響
 - **メタボリックシンドロームの発症リスクが1.06倍**
 - **心血管系疾患の発症リスクが1.15倍**
 - **乳がん、前立腺がん等の悪性腫瘍、うつ病、認知症の発症リスクが高くなる**
- 精神的影響
 - **睡眠障害に罹患するリスクが高い**
 - **ストレスの解消に必要なレム睡眠を十分にとることが困難となり、メンタルヘルスの不調を抱えるリスクが高い**

【出典】厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」、佐々木司「夜勤・交代勤務検定 シフトワーク・チャレンジ公式問題集」公益社団法人労働科学研究所, 2015

【図1】最も短い勤務間インターバル(R4年6月実績)



【出典】令和5年度医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究(厚生労働省)～医療機関アンケート調査結果(看護職員調査)

【表2】スウェーデン夜勤従事者の所定労働時間短縮措置

週所定労働時間 (フルタイム)	フルタイムに占める夜勤時間 [※] の割合 (夜勤時間数)	適用される週労働時間
38時間15分	20% (7時間39分)	36時間20分
	30% (11時間29分)	34時間20分

【出典】The Swedish Association of Health Professionals, 2019

2. 産業保健に関わる保健師等の法的な位置づけの明確化と保健師の活用の推進

- 産業保健体制の強化のため、産業保健に関わる保健師等の活動実態及び役割発揮による効果を把握し、保健師等の法的な位置づけの明確化を早急に図られたい。
 - ・ 活動実態把握のための調査研究予算の確保、並びに、産業保健体制の強化に資する方策検討の場を設置されたい。
- 特に、小規模事業場の健康支援の強化、及びストレスチェック制度の義務化の実効性を高めるため、地産保の保健師の増員や常勤化等の体制強化策を講じられたい。
 - ・ 地産保において、保健師が該当地域の事業場の健康増進に向けて調整・連携・健康管理の役割を果たせるよう一層の活用推進を図られたい。
- 合わせて、産業領域の保健師等が労働者の健康支援に貢献するため「産業保健に従事する保健師等研修」の受講促進を実施されたい。

産業保健に関わる保健師等の活動・育成に関するデータ

■ 産業保健に関わる保健師等の活動実態と効果

- ・ 約9割が労働衛生の5管理(作業環境管理・作業管理・健康管理・労働衛生教育・総括管理)のうち**健康管理**に最も時間をかけていた。
- ・ **総括管理**において、「**職場組織の健康課題の把握・改善**に向けての提言」に56.3%が従事しているなど多方面で役割を持ち活動していた。

産業保健活動の効果・成果(直近3年以内で得られたもの)



※産業保健に従事する保健師・看護師が健康管理・労働衛生教育に関する業務のうち過去1年間で時間をかけた業務:**メンタルヘルス対策46.8%**、高ストレス者への面接15.5%、ストレスチェック後の集団分析16.1%

令和6年度 産業保健に関わる保健師等の活動実態調査 日本看護協会

■ 50人未満の小規模事業場におけるストレスチェックの現状と義務化後のニーズ比較

- ・ 支援対象者は大幅増加(試算)となるため現状のままでは対応困難。
- ・ 実態に即した効果的な支援策・体制構築が必要。

項目	現状	参考	義務化後
50人未満事業場のストレスチェック実施率	(D) 32.3%	*2	84.7%
ストレスチェックの受検者数(推計値)	(E) [(B)×(D)] 9,344,723		24,504,583
高ストレス者の割合	(F) 14.9%	*3	14.9%
高ストレス者の人数(推計値)	(G) [(E)×(F)] 1,392,364		3,651,183
ストレスチェック受検者うち医師面接を受ける割合	(H) 約1.5%	*1	約1.5%
医師面接を受ける人数(推計値)	(I) [(E)×(H)] 140,171		367,569
地域産業保健センターの登録保健師数(必要配置数)	(J) 361	*1	947
地域産業保健センターの登録医師数(必要配置数)	(K) 8,929	*1	23,414

※50人未満の事業場数及び労働者数、地産保の設置数、地産保1か所あたりの平均事業場数は現状と同じ想定で推計

(B) 50人未満の事業場の労働者数¹⁾

*1: 第4回ストレスチェック制度等のメンタルヘルス対策に関する検討会、資料1、35-36頁(令和4年労働基準監督者年報)

*2: 第1回ストレスチェック制度等のメンタルヘルス対策に関する検討会、資料2、21頁(令和4年労働衛生調査(実態調査)特別集計)

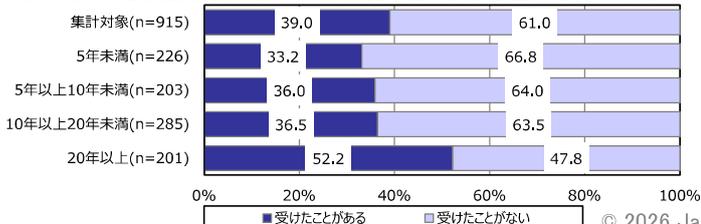
*3: 公益社団法人全国労働衛生団体連合会メンタルヘルス専門委員会「令和4年全国ストレスチェックサービス実施状況報告書」令和5年8月、16頁

■ 産業保健に関わる保健師等の育成における実態と課題

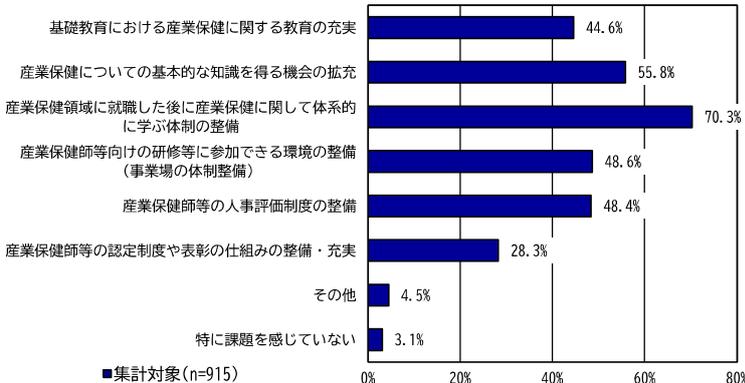
- ・ 産業保健の知識・技術に関する新任期研修を「受けたことがある」者は約4割。経験年数が20年以上でも5割にとどまる。(下図)
- ・ 産業保健活動に取り組む上での自身のキャリア形成や継続学習・資質向上に対する課題としては、「産業保健領域に就職した後に産業保健に関して体系的に学ぶ体制の整備」が7割を占める。(右図)

令和6年度 産業保健に関わる保健師等の活動実態調査 日本看護協会

新任期の研修受講経験の有無(産業保健業務に関する通算勤続年数別)



産業保健師等の教育・キャリア形成の課題



■集計対象(n=915)