

令和 4 年 3 月 28 日

厚生労働省

労働基準局長 吉永 和生 殿

公益社団法人 日本看護協会
会 長 福 井 トシ子



令和 5 年度予算・政策に関する要望書

2019 年 4 月から始まった働き方改革においては、働き過ぎを防ぐことで、働く方々の健康を守り、多様な「ワーク・ライフ・バランス」を実現できるよう、労働時間法制の見直しが行われました。社員の体の健康や心の健康を良好に保ち、生産性を向上させるため「健康経営」を掲げて取り組む企業も増えています。こうした状況のなかで、産業領域に勤務する看護職員の役割もさらに重要となっており、継続的な教育・研修体制の整備が必要です。

看護職員の勤務環境においては、夜勤を含む交代制勤務の負担が大きく、身体的、精神的、社会的なリスクが大きいことが指摘されています。令和3年の改正「脳・心臓疾患の労災認定基準」は新たに「勤務時間の不規則性」に着目し、とくに深夜業を含む交代制勤務の負荷を指摘したところですが、今日わが国においては看護職員のみならず、深夜業を含む交代制勤務に就く者が相当数に上ると見込まれます。そこで、労働時間等設定改善指針を改定し、労働者の健康確保未向け具体的な対策を示すべき時と考えます。

さらに、看護現場においては長時間労働の縮減のため看護業務の効率化の取組みが進められていますが、IT 機器等の導入に国の財政支援を求める声が上がっており、支援対象の拡大が望まれます。

以上より、令和 5 年度予算案等の編成にあたっては、以下の事項につきまして政策の推進並びに予算等の確保について、格別のご高配を賜りますよう要望します。

要 望 事 項

1. 産業領域で働く看護職に対する研修体制の整備
2. 労働時間等設定改善指針の改正
3. IT 機器等を活用した看護業務効率化への財政支援

1. 産業領域で働く看護職に対する研修体制の整備

- 産業領域に勤務する看護職に対する系統的な研修プログラムの開発・実施のための予算を確保されたい。
 - 産業領域においては生活習慣病やメンタルヘルス不調者、がん等の治療と仕事の両立支援が必要な労働者が増えている。
 - これらの労働者の生活や治療との両立などの個別性に配慮し相談に応じ、健康と就労を支援する看護職の確保が必要である。
 - しかし、産業領域の看護職の現任教育については、事業場での計画的な研修実施は約4割、初めて職域就職時の基礎研修の受講は3割にとどまっている。
 - 看護の専門性の向上を目的とした系統的なプログラムが少ないことから、求められる広範な領域の知識・技術を段階的に修得することが困難な現状にある。

産業領域で働く看護職に対する研修体制の整備

働く環境や価値観等が大きく変化する中、産業領域の看護職の現任教育について、令和2年度に調査が実施され、①専門的研修について調査結果では、事業場での計画的な研修実施は約4割に止まっている、②保健師が職域に就職の際の課題として、「就職の際に産業保健の基礎研修は、6割以上が受けていない。」「労働衛生の三管理等の産業保健の知識がなかった」「同じ職種と同僚がいなかった」等、労働者の健康を支えるために必要な知識の不足やキャリア形成への課題が挙げられている。

事業場調査

表1: 労働衛生、産業保健の専門的研修の計画的な実施の有無 (問 5-3)

産業保健師・看護師に対して計画的に労働衛生、産業保健に係る専門的研修を行っている事業場は約4割だった。(無回答 10 件)

表1: 労働衛生、産業保健の専門的研修の計画的な実施の有無 (N=1,292)

専門的研修の計画的な実施	件数	%
1.行っている	554	42.9%
2.行っていない	629	48.7%
3.その他	109	8.4%

個人調査

表2: 初めて職域に就職した際に感じた課題 (問 25)

初めて職域に就職した際に感じた課題(複数回答)については、企業での勤務が初めて(72.8%)、労働衛生の三管理等産業保健についての知識がなかった(51.1%)が半数を超えていた。

表2: 初めて職域に就職した際に感じた課題(複数回答) (N=1,001)

感じた課題	人	%
1. 労働衛生の三管理等産業保健についての知識がなかったこと	512	51.1%
2. 企業での勤務が初めてだったこと	729	72.8%
3. 同じ職種の同僚がいなかったこと	327	32.7%
4. 具体的な業務の指示がなかったこと	281	28.1%
5. 特になし	85	8.5%
6. その他	99	9.9%

表3: 初めて職域に就職した際の産業保健の基礎研修 (問 26、27)

初めて職域に就職した際に産業保健の基礎研修を受けていたのは34.2%だった。受講形式の内訳で最も多かったのは社外研修(21.4%)だった。

表3: 初めて職域に就職した際の産業保健の基礎研修の有無、方法(N=1,001)

基礎研修の有無、方法	人数	%
受けなかった	659	65.8%
受けた	342	34.2%
【内訳(複数回答)】		
1. 社内研修	184	18.4%
2. 社外研修	214	21.4%
3. OJT	117	11.7%
4. その他	9	0.9%

2. 労働時間等設定改善指針の改正

● 新たな「脳・心臓疾患の労災認定基準」(2021年9月15日適用)が示す「負荷要因」である「勤務時間の不規則性」に着目して、深夜業を含む交代制勤務に従事する労働者の健康確保対策について検討し、以下の項目について労働時間等設定改善指針に追加されたい。

- 夜勤の回数(3交代制勤務で月8回以内)
- 長時間夜勤の回避(1回の夜勤の長さは13時間以内)
- 勤務間インターバルの確保(勤務間インターバル11時間以上、1回の夜勤後おおむね24時間以上、2回連続夜勤後おおむね48時間以上の休息確保)
- 仮眠の確保、仮眠環境の整備(仮眠室(個室)を確保)

※「看護職の夜勤交代制勤務に関するガイドライン」(日本看護協会)

(1) 勤務時間の不規則性に着目した新たな指針が必要

労働者災害補償保険法に基づく脳・心臓疾患による労災認定基準（2021年9月15日適用）

「業務の過重性」の要素

- (ア)労働時間
- (イ)勤務時間の不規則性**
- (ウ)事業場外における移動を伴う業務
- (エ)心理的負荷を伴う業務
- (オ)身体的負荷を伴う業務
- (カ)作業環境

- 拘束時間の長い勤務
- 休日のない連続勤務
- 勤務間インターバルが短い勤務**
- 不規則な勤務・交替制勤務・深夜勤務**

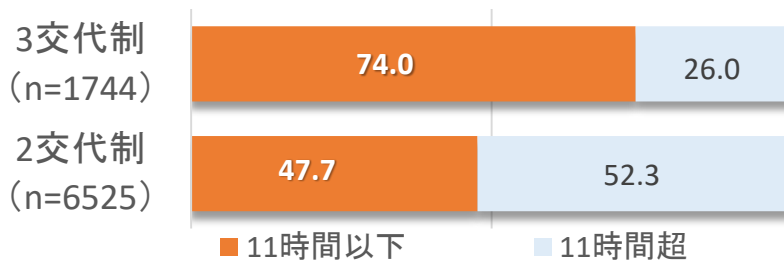
【負荷評価の観点】

おおむね**11時間未満の勤務の有無**、時間数、頻度、連続性等

交替制勤務における**予定された始業・終業時刻のばらつきの程度**、勤務のために**夜間に十分な睡眠がとれない程度**(勤務の時間帯や深夜時間帯の勤務の頻度・連続性)、一勤務中の**休憩の時間数及び回数**、**休憩や仮眠施設**の状況(広さ、空調、騒音等)

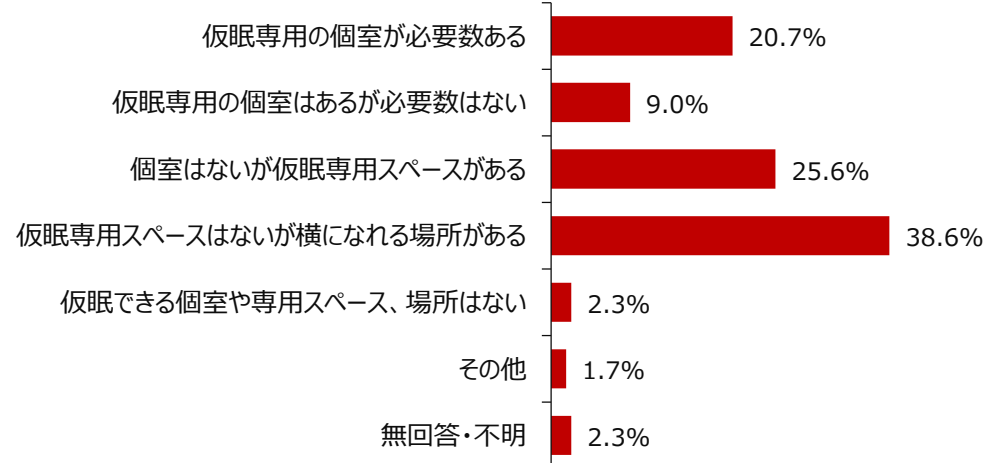
(2) 看護職員の夜勤環境～短いインターバル、不十分な仮眠施設

【図1】最も短い勤務間インターバル（R2年6月実績）



【出典】令和2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）

【図2】看護職員の仮眠環境（病院）



【出典】2019年 病院および有床診療所における看護実態調査（日本看護協会）

3. IT機器等を活用した看護業務効率化への財政支援

- 2024年4月から、医師に対し時間外労働時間上限の適用が開始されるにあたり、看護業務の効率化を推進し、看護職員への業務負担を軽減させるため、IT機器、システム等を導入した医療機関等への助成を推進されたい。

- ・「働き方改革推進支援助成金(労働時間短縮、年休促進取得コース)」では、医療は、対象となる中小企業が「サービス業」に分類され「常時雇用する労働者数100人以下」と限定されている。

経済産業省の「サービス等生産性向上IT導入支援事業費補助金」における「医療法人、社会福祉法人」の中小企業の分類を参考に、「同300人以下」に支給対象を拡大されたい。

【導入機器・システムの例】

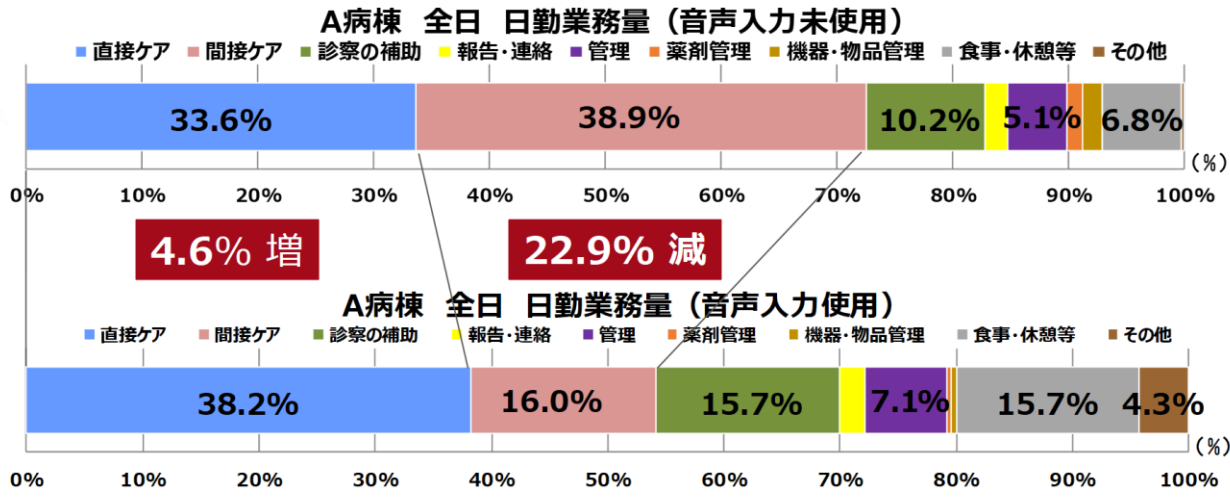
- ◆ 音声入力による看護記録時間の削減
- ◆ 携帯型エコーを用いたアセスメントとICT利用により主治医、他職種との連携強化と在宅療養者へのタイムリーで適切なケア提供
- ◆ 勤務計画表作成支援ソフト(システム)による負担軽減と時間外労働の削減

看護業務の効率化の好事例

事例1: 音声入力による記録時間の削減

- ① 記録入力スピードの向上: 60文字/分(タイピング) → 270文字/分(音声入力) ▶約4.5倍の速度向上
- ② 業務時間内記録が平均21.5分 → 平均43.5分に増加、時間外記録が平均92.2分 → 平均59.2分に減少
- ③ 一人あたり月平均時間外勤務時間の削減: 21.86時間(2018年3月) → 10.92時間(2019年3月)
- ④ 直接ケア時間は4.6%増加し、間接ケアが22.9%減少した

音声入力運用での直接ケア時間への影響



事例2: 訪問看護でのエコー活用による医師との連携とタイムリーなケア提供

- ① 所見の可視化・ICT利用による多職種でのリアルタイムの情報共有により、正確な観察とケア選択が可能になり、観察、アセスメント、ケア計画立案にかかる時間が短縮
- ② 適切なケアが実施できることで、不要なケアの削減や、緊急訪問や電話相談の時間・回数の減少
- ③ エコーは非侵襲的であり、不要なケアをしないことは、患者の安楽につながっている
- ④ 利用者とかかりつけ医が100Km以上離れているような地域では、利用者が離れていても医療者につながっているといった安心感・満足感を得られている