



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

厚労省 雇用環境・均等局、社会・援護局に要望 労働時間短縮で仕事と介護の両立支援を

公益社団法人日本看護協会（会長：福井トシ子、会員 74 万人）は 5 月 9 日、厚生労働省雇用環境・均等局の小林洋司局長と社会・援護局の橋本泰宏障害保健福祉部長に 2020 年度予算・政策に関する要望書を提出しました。

報道関係の皆さまにおかれましては、要望の趣旨をご理解いただき、さまざまな機会にご紹介いただきますよう、お願い申し上げます。

■雇用環境・均等局

福井会長は 40・50 代の看護職の介護離職が増えていることから「働き盛りの看護職の知識・技術が現場で十分に生かされていない。介護においても、育児と仕事の両立支援制度と同様に所定労働時間を短縮する制度の義務化が必要」と訴えました。

小林局長は、育児に比べて介護は長期化する傾向にあるなど育児とは異なる特徴に言及し、本会要望に対して「介護両立支援制度の利用をより進めていかななくてはならない。労働時間の短縮はこれから両立対策を考えていく上で間違いなく課題だ」と述べました。

そのほか、「育児・介護両立支援取組み事業所への助成対象の拡大」「医療分野における顧客（患者・利用者・家族）からのハラスメント防止対策の推進」を求めました。



小林局長（右）に要望書を
手渡す福井会長

■社会援護局 障害保健福祉部



橋本障害保健福祉部長（左）に
要望書を手渡す福井会長

精神障害に対応した地域包括ケア体制の構築が喫緊の課題となっていることから、保健所を中心とした精神保健活動の重要性は増しています。しかし、保健所に就業する保健師の就業者数は過去 20 年にわたり、横ばいとなっています。

本会は地域の精神保健活動を推進・充実のため、配置転換などによる充当でなく、保健師の増員による体制整備を求めました。橋本障害保健福祉部長は、精神保健福祉施策を進める上で、「保健師の質の向上と絶対数の確保が重要」と述べ、本会の要望に賛意を示しました。

令和元年5月9日

厚生労働省
雇用環境・均等局長 小林 洋司 殿

公益社団法人 日本看護協会
会長 福井 トシ子



2020年度予算および政策に関する要望書

看護職員の平均年齢（推計）は43歳を超え、看護現場では仕事と介護の両立支援が課題となっています。終わりの見えない介護と仕事との両立にあたって、所定労働時間の短縮が有効な方策と考えられます。仕事と育児との両立支援において短時間勤務制度の義務化が大きな一歩となったように、介護においては所定労働時間短縮制度の義務化が期待されます。

また、育児・介護との両立支援のための取組みを行った事業所への助成制度については、医療がすぐれて労働集約型産業であるという特性から現行の「中小規模事業所」区分となる範囲が狭く、助成対象となる事業所割合が全産業と比較して極めて低く、助成対象範囲の拡大が望まれます。

さらに、昨今医療分野における看護職員等医療従事者への患者・家族からのハラスメントが深刻化し、看護職員の心理的な安全を脅かし、メンタル不調による休職や離職につながるなど対策が喫緊の課題となっています。第198国会提出の「労働施策総合推進法」改正案においては働く場でのハラスメントのうち、職員間の行為への対策が事業主に義務づけられますが、顧客（患者・家族）から職員への行為については対策の実効性が乏しいものと懸念しています。

以上の理由により、2020年度予算案等の編成ならびに政策の推進にあたっては、以下の事項につきまして、ご尽力を賜りますよう要望いたします。

要望事項

1. 介護のために所定労働時間を短縮する制度の義務化
2. 育児・介護両立支援取組み事業所への助成対象の拡大
3. 医療分野における顧客（患者・利用者・家族）からのハラスメント防止対策の推進

要望1

介護のために所定労働時間を短縮する制度の義務化

介護のための所定労働時間短縮措置を、育児のための短時間勤務制度と同様、事業主に義務づけられたい。

- 看護職員の平均年齢(推計)は43歳を超える。一方、介護経験のある看護職員は年齢が上がるとともに増え、40代では13人に一人、50代では5人に一人が「現在介護をしている」と回答している【資料1】
- 50歳代の求職者が前の職場を離職した理由の第1位は「親族の健康・介護」(9.2%)である(出典:「平成28年度 ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人に関する分析」)。
- 40代、50代になると、介護のための短時間勤務の利用希望者が急増する【資料2】。育児との両立同様、介護と仕事との両立にあたって、他の両立支援制度とともに「所定労働時間を短縮する制度」の導入が有効と考えられる。

【育児のための短時間勤務制度】

- 就業形態:1日6時間・週5日勤務
- 事業主に義務づけ

【介護のための所定労働時間の短縮制度】

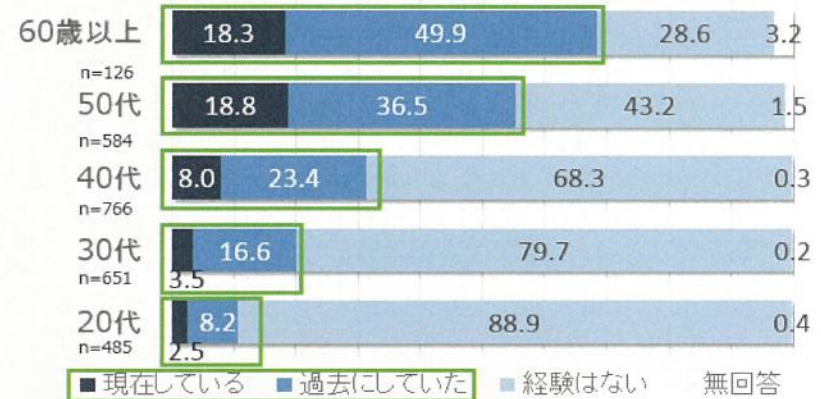
- 就業形態:1日の勤務時間短縮または勤務日数の縮減等
- (現行) 事業主の選択的措置義務(フレックスタイム適用、始業・終業時刻の繰上げ繰下げ、介護費用助成等のうち1項目以上の取組みを義務化)

- 特に交代制勤務に従事する看護職員にとっては、所定労働時間の短縮によって計画的に勤務を調整できることが、介護との両立のうえできわめて有効と考えられる。

【例】

- 要介護者と同居し主たる介護者である場合、デイサービス送迎等に対応した短時間勤務(1日の勤務時間短縮)
- 遠距離介護を行う場合、勤務日数を減らし週休3日等とする 等

【資料1】介護経験のある看護職員は年齢が上がるとともに増え、40代では13人にひとり、50代では5人にひとりが「現在介護をしている」と回答^(%)



■ 現在している ■ 過去にしていた ■ 経験はない ■ 無回答

出典:「看護職員実態調査」日本看護協会、2017年

【資料2】短時間勤務を利用したい理由

	利用したい理由(複数回答・「利用したいと思う」回答者についての%)								
	出産・子育て	介護	自分の健康管理	進学・自己啓発	地域活動	ボランティア・カンドキヤリア	定年退職後のセ	趣味活動	その他
計(2563)	55.8	30.6	39.6	13.9	3.6	13.8	17.4	1.6	0.5
20代(477)	80.6	10.6	29.0	12.9	1.4	1.8	19.4	0.9	-
30代(637)	91.1	18.6	25.4	16.1	1.8	1.8	11.8	0.7	-
40代(758)	44.0	41.9	49.3	15.1	5.0	13.1	20.1	2.7	1.0
50代(574)	6.6	51.5	58.1	11.6	6.6	37.9	20.7	2.0	0.5
60代以上(113)	-	37.1	31.4	5.7	2.9	51.4	8.6	-	2.9
不明・無回答(4)	33.3	33.3	33.3	-	-	33.3	-	33.3	-

出典:「看護職員実態調査」日本看護協会、2017年

要望2

育児・介護両立支援取組み事業所への助成対象の拡大

病院における育児・介護と仕事との両立支援策の推進にあたり、休業者の代替要員確保、短時間勤務者の補填、夜勤減免者の増加に伴う夜勤者確保等が切実な課題となっている。これら病院の取組みの促進のため、両立支援助成金(育児休業等支援コース・介護離職防止支援コース)の助成対象となる「中小規模事業所」の範囲として、病院について常時雇用者数を「300人以下」とされたい。

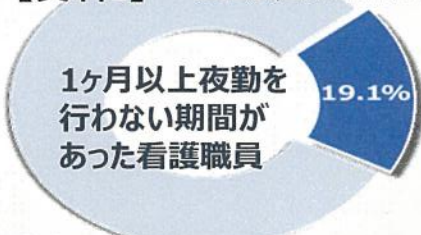
- 育児・介護と仕事との両立支援について病院におけるいっそうの取組みを後押ししたい。病院勤務の看護職員のうち短時間正職員として働く者の比率が高まり【資料1】、さらに看護職員の約2割が夜勤を免除されている【資料2】。短時間勤務者の補填や夜勤減免者の増加に伴う夜勤者確保等のため、病院経営上さらなる負担が生じている。WLB(ワークライフバランス)を後退させないためにも、より多くの病院が助成対象となるよう、対象拡大を要望する。
- 両立支援等助成金(育児休業等支援コース・介護離職防止支援コース)の対象となる中小企業の範囲について、「医療業」は「サービス業」に分類され、常時雇用する労働者数「100人以下」とされている。
- 上記助成金の支給対象は中小企業に限られる。全産業における中小企業数割合は99.7%であるのに対し、「医療業」の中小企業数割合(「従業員数100人以下」(基準)相当の病床規模99床以下)は36.1%と低い。
- 「医療業」は「サービス業」に分類され、中小企業の範囲は常時雇用する労働者数「100人以下」とされている。労働集約型産業である医療分野においては、いわゆる中小規模病院であっても1事業所あたり従業員数が多く、「常時雇用者数100人以下」はおおむね病床規模100床未満に限られる。「病床数200～299床(1病院あたり従事者数274.6人)」「資料3」がおおむね「常時雇用者数300人以下」規模に相当すると見られ、医療業における中小企業範囲を「常時雇用者数300人以下」に拡大すれば該当する企業数割合はおおむね80%程度となる。
- 「医療業」と同様の「サービス業」に分類される「ソフトウェア業」「情報処理・提供サービス業」は「資本金3億円以下または常時雇用者規模300人以下」と、業種によって常時雇用者数規模を300人以下としている例がある。「医療業」についても同様に、「常時雇用者数300人以下」とすべきである。

【資料1】短時間正職員制度を利用している看護職員(病院勤務)



※「看護職員実態調査」(2009年・2017年・日本看護協会)による。
2009年 n=4,174 2017年 n=2,199

【資料2】夜勤免除者割合(病院勤務看護職員)



※回答病院数3,341
2017年度の正規雇用看護職員数 357,889人
うち夜勤を行わない期間が1ヶ月以上の者 68,248人

※「病院看護実態調査」(2018年・日本看護協会)による

【資料3】1病院あたり従事者数(病床規模別)

病床規模	20～29床	30～39床	40～49床	50～99床	100～149床	150～199床	200～299床
病院数	121	300	498	2,088	1,426	1,365	1,114
1病院あたり従事者数	58.6	58.6	63.4	95.0	147.8	212.6	274.6
病院累計数	121	421	919	3,007	4,433	5,798	6,912
病院数累積%	1.4%	5.0%	10.9%	35.7%	52.7%	68.9%	82.2%

病床規模	300～399床	400～499床	500～599床	600～699床	700～799床	800～899床	900床以上
病院数	700	389	168	109	55	26	53
1病院あたり従事者数	437.9	623	837.7	1149.2	1385.8	1722	2139.6
病院累計数	7,612	8,001	8,169	8,278	8,333	8,359	8,412
病院数累積%	90.5%	95.1%	97.1%	98.4%	99.1%	99.4%	100.0%

要望3

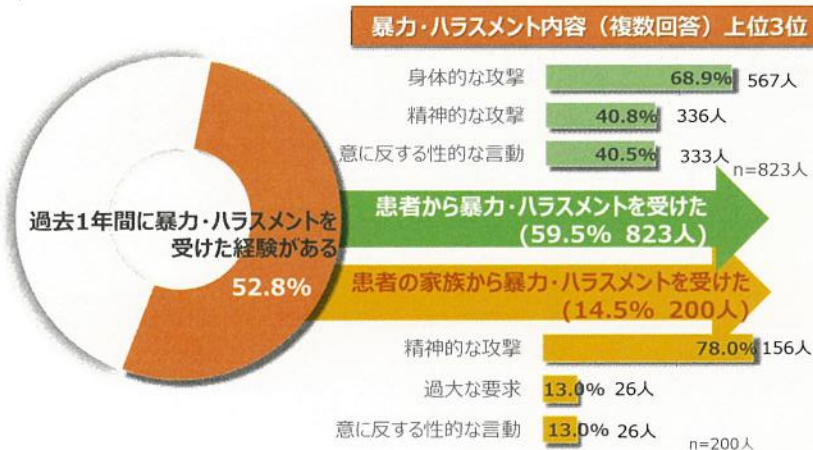
医療分野における顧客(患者・利用者・家族)からのハラスメント防止対策の推進

- ・改正「労働施策総合推進法」に基づく指針において、患者・家族によるハラスメントから看護職員を守るために事業主(医療機関)が講ずる対策を明確化されたい。さらに、早急に事業主にこうした対策を義務づけられたい。
- ・医療分野における顧客(患者・利用者・家族)からのハラスメント防止対策について好事例収集も含めた調査研究を行い、効果的な対策(マニュアル)を示されたい。
- ・患者・家族によるハラスメントから看護職員を守るための対策に取り組む事業所(医療機関)を支援されたい。

- 2017年時点で、過去1年間に暴力・ハラスメントを受けた経験がある看護職は52.8%にのぼり、そのうちの59.5%は患者から、14.5%は患者家族からハラスメントを受けたと回答している(複数回答)【資料1】。
- 2007年「男女雇用機会均等法」で事業主にセクシャル・ハラスメントの対策が義務付けられたが(措置義務)、措置義務化前後の2003年と2017年を比較するとセクシャル・ハラスメントを受けた看護職の割合は増加している【資料2】。
- 看護師について、労災支給決定(認定)事案において精神障害の割合が多い。その発病に関与したと考えられる業務ストレス要因は、患者からの暴力や入院患者の自殺の目撃等の「悲惨な事故や災害の体験・目撃をした」が約8割にのぼる【資料3】。

【資料1】

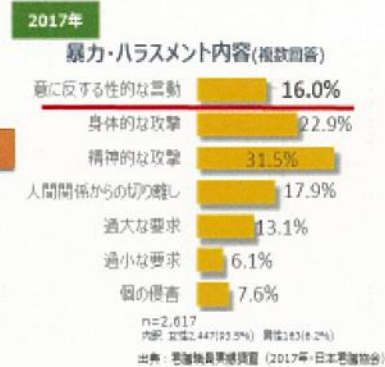
看護職が患者、家族から受けたハラスメントの現状



n = 2,617
 内訳 女性2,447(93.5%) 男性163(6.2%)
 出典：日本看護協会 2017年「看護職員実態調査」

【資料2】

セクシャルハラスメントを受けた経験の割合が増加している



【資料3】

看護師の精神障害の労災支給決定(認定)された要因

1. 悲惨な事故や災害の体験・目撃をした	件数	(%)	悲惨な事故や災害の体験・目撃した時間	
			発生時間帯	件数
a. 暴言・暴力を体験	23	(44.2)	24-04 深夜	11 (27.5)
b. 事件・事故・災害に遭遇	17	(32.7)	04-08 深夜	8 (20.0)
2. 医療事故・訴訟	2	(3.8)	08-12 日勤	10 (25.0)
3. 長時間労働	4	(7.7)	12-16 日勤	2 (5.0)
4. 上司・部下トラブル	4	(7.7)	16-20 準夜	3 (7.5)
5. セクシャル・ハラスメント	2	(3.8)	20-24 準夜	2 (5.0)
合計	52	(100.0)	特定せず/不明	4 (10.0)
			合計	40

(資料出所) 労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査センター「平成29年過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」

令和元年 5月9日

厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部長 橋本 泰宏 殿

公益社団法人 日本看護協会
福井 トシ子



2020年度予算・政策に関する要望書

近年、精神障害者数は390万人以上となり、精神障害に対応した地域包括ケア体制の構築が喫緊の課題となっています。

精神に障害があっても、継続的な医療や生活支援などにより再発や悪化を防ぎ、住み慣れた地域で尊厳を守られ、社会の一員として生活を送ることが出来るような取組みが重要です。

行政で働く保健師は、これまでも保健所を中心に、精神保健活動として、個別の支援や家族支援、地域住民の知識の向上や理解の促進、医療や福祉等の多機関・多職種関係者と共に地域包括ケア体制の構築に寄与してきました。精神保健の推進において、中心的な役割を担う自治体保健師の人材確保および役割の発揮は、ますます重要となっています。

しかし、保健所保健師の就業者数は過去20年に渡り、横ばいのまま推移しており、平成30年3月に示された精神障害者の退院後支援に関するガイドラインによる業務を十分に展開するには、採用による保健師の増員が不可欠です。

こうしたことに鑑み、精神保健福祉施策の充実については、次の事項の実現を図られますよう強く要望いたします。

要 望 事 項

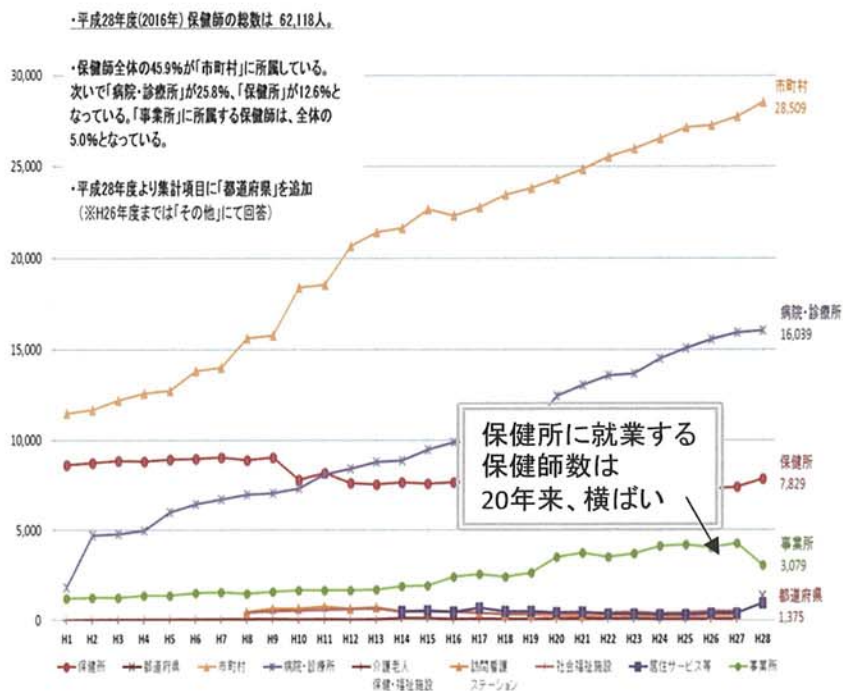
精神保健福祉施策の推進・充実に向け、採用による保健師の人材確保

精神障害者の地域移行・地域定着を推進するため、地方交付税の活用促進による保健師の増員を図りたい。

地方交付税の活用による保健師の採用

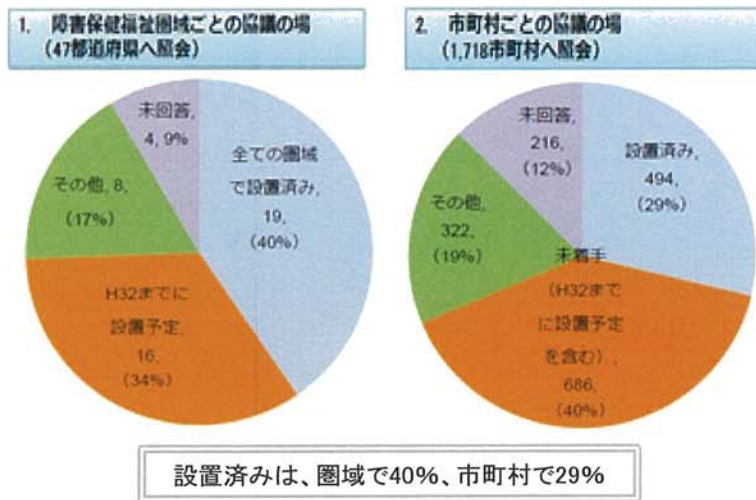
- 保健所の保健師数は、社会の変化や地域の支援が複雑化する中、過去20年にわたり、ほぼ横ばいのまま推移している(平成29年7,829人)。
- 措置入院患者の退院後支援に取り組む必要な体制の確保については、各自治体へ平成30年10月29日の事務連絡「措置入院患者の退院後支援について」で周知されたところであり、措置入院患者の地域移行・定着には協議の場の設定等や調整等において、増員による確保が欠かせない。(平成29年度の措置入院患者は1,444人:平成29年度衛生行政報告例)
- 地方交付税措置上、「精神障害者地域移行支援費」における需用費等は増額されているが、給与費(職員数4人)は、横ばいで推移。需要費が増えても、実施する職員が増えなければ地域移行は実現しない。保健師の増員を促す必要がある。
- 精神保健対策、地域移行・定着のためには、各自治体における体制の確保をより一層促進するため、道府県および市町村における地方交付税の活用をさらに促し、配置転換等による充当ではなく、増員による体制整備が必要である。

図1 就業保健師数の推移



出典:平成29年度看護関係統計資料集(平成30年5月発行)

図2 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置状況



出典:第90回社会保障審議会障害者部会 資料

図3 退院者の再入院率

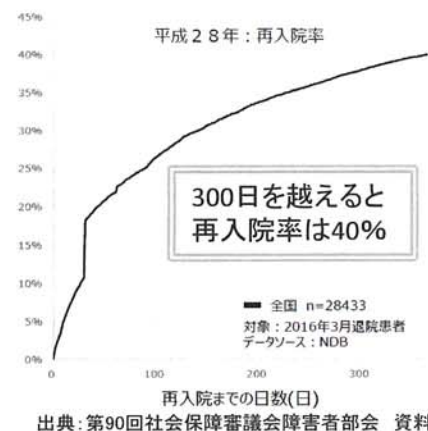


表1 地方交付税の措置状況 《精神障害者地域移行支援費》

	給与費(職員数)	需用費等	(単位:千円)
平成28年	27,440 (4人)	22,562	
平成29年	27,280 (4人)	36,611	
平成30年	27,360 (4人)	52,432	

出典:地方交付税制度解説(平成28~30年)