

## 看護師等の確保を促進するための措置に関する

### 基本的な指針（案）に対する意見書

#### 基本的な考え方について

医療現場においては看護師不足が深刻化しており、通年採用を実施してもなお欠員が埋まらない状況が常態化している。この背景には、命を預かる業務であるにも関わらず賃金水準が低位に置かれていることや、夜勤を含む厳しい労働実態が要因と考えられ、看護師等の離職率の高さや復職しにくい労働環境にも繋がっている。医療ニーズが高まり担い手不足が懸念される2040年を見据え、「自信と誇りを持って心の通う看護を提供する」という本指針の基本理念が、日夜、現場において奮闘している看護師等が真に共感できる実効性あるものとなるよう、診療報酬上の施設基準や看護師の専門性に対する評価への反映を求めたい。

看護師等の処遇改善にむけては、医療機関の収入は公定価格（診療報酬）によって決められているため、公定価格の引き上げがなければ処遇改善の原資が得られない。また、看護師の配置や夜勤回数・時間は入院基本料の施設基準によって決められている。現場ではこのような状況から看護師の増員や処遇改善が難しい状況があることから、本指針で示された方向性が診療報酬においても反映されるよう中医協で議論いただくよう求める。

指針案では、看護師確保のため各種改善項目が記載されているが、医療現場は、慢性的な人員不足や慣行により、労働基準法などの法令が守られていない実態が見られる。法令違反が存在する状態では、さらなる改善に向けた取り組みを行うことは難しい。まずは、すべての医療機関が関連法令を順守することが重要であることを強調し、この点を指針に記載することを求める。

本指針は、看護労働を取り巻く状況が大きく変化する中、1992年に策定されてから約30年、一度も改定されてこなかった。本指針が看護師等の確保に寄与しているか定期的に検証し、必要に応じて見直しを行うよう求める。

#### 第二 看護師等の養成に関する事項

##### 二. 看護師等の養成の考え方

### （一）新卒就業者や社会人の確保

社会人経験者から看護師を養成していくことは今後、看護師を確保していく上で重要な取り組みとなる。しかし、社会人経験者の看護師初任給は、一般的に資格取得後の経験のみが加味され、新卒就労者と同様の処遇となっている現状がある。看護師経験以外の職歴も考慮した初任給設定をすることが必要である。

## 第三 病院等に勤務する看護師等の処遇の改善に関する事項

本指針の規定事項は「看護師等の人材確保の促進に関する法律」において法定されているが、第3条、2の三において、「病院等に勤務する看護師等の処遇の改善」については、「国家公務員及び地方公務員である看護師等に係るものを除く。次条第一項及び第五条第一項において同じ」とされている。公務員が除外されている理由として、公務員の賃金が人事院勧告をもとに決められ、労働基準法第2条が除外されているためと考えられるが、公営企業法全部適用の公立病院については、労基法第2条の対象となる。公立病院においても看護師確保が困難な状況にあり、処遇の改善が求められている。また、民間医療機関は公務員の労働条件を参考に行っている場合も多いため、公務員についても本指針における処遇改善の対象にするべきである。

### 一. 夜勤等の業務負担の軽減および業務の効率化

看護師等が働き続けていくには、夜勤の負担軽減は不可避である。現行の指針において、3交代制の場合は夜勤8回以内となっているが、診療報酬における夜勤は平均72時間以内の要件があるため、多くの看護師の夜勤時間は64時間以内となっていない。夜勤の回数については、3交代制の場合は、診療報酬上の要件ではなく、複数人で8回以内の根拠となっている1965年の人事院判定が基本であることを明確にするべきである。また、看護師の夜勤は変則2交代（12時間など）などの形態もあることから、夜勤回数ではなく夜勤時間（64時間以内／月）へ見直す必要がある。

休憩については、医療現場では夜勤に限らず日勤帯においても多忙な業務や人員不足により、法律で定められる休憩時間を取得できない現状がある。医療事故を防ぐ観点からも、休憩時間を設けることはもとより、休憩が確実に取得できる労働環境の整備を求めたい。

また、労働基準法で定められた休憩が取得できない中で、仮眠時間を設定することはさらに困難な実態がある。夜勤労働の負担軽減にあたっては仮眠時間の確保が重要であることから、夜勤者の増員や看護補助者の配置、夜勤業務の見直しを行うことが必要と考える。

勤務間インターバルについては、現行の診療報酬では、夜間の看護配置に係る評価及び業務管理等の施設基準において「11 時間以上の勤務間隔の確保」の項目がある。これにより、現場では勤務間インターバル確保のため、2 交代勤務（夜勤 1 回あたり 16 時間以上）を導入している病院が 53.8%であり、増加している（7 月 7 日「第 2 回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師等確保基本指針検討部会」資料より）。2 交代勤務による長時間夜勤は心身への負担が多く、健康リスクが高まる。世界的に見ても日本のような長時間夜勤に支えられた医療提供体制は稀である。勤務間インターバルの確保がかえって、看護師等の長時間夜勤や、労働負荷を高める結果につながらないように配慮すべきである。また、手術室や内視鏡室、放射線科では、緊急処置のため時間外労働や夜間の呼出しがあった場合には、勤務間インターバルの確保が難しい状況がある。夜勤や時間外労働が多い病院職場においても、勤務間インターバルを確保できるように、人員増や所定労働時間の短縮など検討が必要と記載することを求める。

指針案には休暇取得の促進に関する記述がない。看護の現場では、過重労働や夜勤等の変則勤務により、年次有給休暇が取得したい時に取りづらい実態がある。休暇が自由に取れないことは、仕事への満足度を下げることにつながることから、本指針に年次有給休暇の取得促進や休暇制度の充実について、記載することを求める。

## 二 給与水準等

看護職員処遇改善評価料においては、対象となる施設基準が救急受け入れ 200 台以上、3 次救急医療施設と限定されているため、診療所や訪問看護ステーションをはじめ、ガンセンター、精神医療、慢性期医療、へき地の病院など、規模の小さい病院は対象外となっている。看護師等の処遇改善策としては効果が限定的であるだけでなく、チーム医療の担い手である、薬剤師や事務職、給食調理員などの職種を除外としていることが現場の分断を生んでいる。

看護師等の処遇改善にあたっては、波及効果が限定的な看護職員処遇改善評価料にとどまらず、医療職俸給表（二）（三）を底上げし、地域医療の担い手を確保していくことが重要と考える。

また、医療職俸給表（三）が適用される看護師の多くは 2 級に留め置かれ、上位の級に昇格することなく定年を迎える。先般、級別標準職務表が見直され、看護師長が 4 級、副看護師長および特に高度の知識経験に基づき困難な業務を処理する看護師は 3 級と位置付けが改められたが、すでに多くの公立病院では見直

し後の位置づけを上回る運用が行われている。看護師のキャリアアップを実効性あるものにするには、さらなる改善が不可欠である。

また、重要な役割を担う看護部長や看護師長など管理職に対する評価もさることながら、専門職としての知識や経験・技術によって、管理職と同等の評価を行うような制度（複線型キャリアパス）の構築が求められる。

### 三 看護業務の効率化・生産性向上

看護業務の効率化・生産性向上には、AI・ICT等の活用を進める必要があるが、導入には莫大な費用がかかることもあり、現状では十分に進んでいるとは言えない。AI・ICT等の技術の推進に向けては、導入費用（システム改修やメンテナンスコスト含む）の支援を拡充するとともに、AI・ICT等の活用について診療報酬による評価をするべきである。さらに、AI・ICT等の活用についての研修や先進事例・好事例の共有を行うことが必要である。

### 四 勤務環境の改善

現場では夜勤が可能な看護師が不足しており、未就学児を養育している職員も、同居家族が保育可能とみなされ、意に沿わない夜勤を命じられている実態もある。人員不足を理由に、育児や介護に直面している職員の働き方が歪められることがないように、指針案の掲げる両立支援の具現化を求める。

その上で、育児中の看護師の復職支援として、院内保育の整備が非常に重要であるが、多くは日中のみの対応となっている。育児中であっても、さまざまな就労ニーズが存在することから、院内保育所が休日・夜間の受け入れ体制を整備できるよう財政支援を求めたい。加えて、保育の支援拡充として、病後児保育の設置やベビーシッターの活用支援も重要であり、この点についても記載することを求める。

### 五 職場におけるハラスメント対策

医療現場においては、患者・家族らによる迷惑行為や悪質なクレーム（カスタマー・ハラスメント）が問題となっている。自治労・衛生医療評議会の調べでは、カスタマーハラスメントを「受けている・職場で受けた人がいる」と回答した医療従事者は41%に上る。日常的にカスタマーハラスメントを受けている医療従事者はうつ病的症状の発生率も高くなっていることから、ハラスメントを未然に防ぎ、発生した際には適切に対処できる職場環境の整備が急務である。各種ハラスメントの予防や対策を支援する機関など、医療現場が活用できるものについて追記を求める。

かねてより医療従事者は「バーンアウト」が起りやすい職種であることが指摘されている。メンタルヘルス不調を含む、様々なストレスによる医療従事者の離職を防ぐため、法律上対象外であってもストレスチェックを積極的に進める旨を記載すべきである。また、ストレスチェックにより、メンタルヘルス不調の可能性が高いことが明らかとなった職員へは早急に適切な対応がはかれるよう求める。

## 六 チーム医療の推進、タスク・シフト/シェア

チーム医療の推進、タスク・シフト/シェアは、病院としての理解と協力が不可欠である。特定行為研修や各種業務に必要な研修については、自己研鑽ではなく労働として扱うことが必要であり、その費用についても個人負担ではなく病院負担とすることが原則であるとの記載を求める。また、タスク・シフト/シェアの導入にあたっては、他職種との連携や安全性の担保、看護師を含めた業務移管される側の負担増につながらないように、適切な人員配置をはかる必要がある点について記載を求める。

あわせて、病院によっては、人員不足のため特定行為研修を受講できない実態があるため、地域医療介護総合確保基金を活用した研修中の代替職員雇用の費用等の支援について記載し、周知することを求める。

## 第四 研修等による看護師等の資質の向上に関する事項

### 一 生涯にわたる研修等による資質の向上

看護師のキャリアアップに対する評価は、依然として現場においては低い現状がある。看護師自らが、意欲的にキャリア形成を行っていくには、モチベーションの下支えとなる評価が必要である。また、上述の通り、病院から求められる必要な研修であっても自己研鑽として勤務として扱われず、費用も自己負担となっている場合がある。労働と自己研鑽について、現行では明確なルールがなく職場によって扱いが異なる場合もあることから、適正な運用を行う必要がある旨、記載することを求める。

### 四 看護管理者の資質の向上

看護管理者は現場の労働環境改善や人材育成に重要な役割を担っている。しかし、看護管理者は現場業務も行っていることが多く、現場業務に追われ管理業務に時間をさけない状況がある。本来の看護管理者としての役割を果たせるような環境整備をはかることが求められる。

## **第五 看護師等の就業の促進に関する事項**

### **六 生涯にわたる看護師等の就業促進**

高年齢者である看護師等の就業推進について、公立病院では、55歳での昇給停止や60歳以降の給与引き下げの実態がある一方で、現役世代と同様に夜勤や時間外労働を行っている場合もある。高年齢者である看護師等（55歳以上の看護師等）の就労推進のためには、業務の軽減や労働環境整備、処遇の維持・改善が重要との記載が必要を求める。

## **第六 新興感染症等や災害への対応に係る看護師等の確保**

### **一 専門性の高い看護師の養成・確保**

新興感染症等や災害への対応力を高めていくためには、特定行為研修修了者や専門看護師、認定看護師をはじめとする専門性の高い看護師の養成や確保が重要となってくる。専門性を高めるための研修費用や、研修中の欠員を埋める人員確保の支援、資格等取得後のキャリアアップに対する評価が求められる。また、看護師等の養成課程から、カリキュラムなど教育内容を充実していくべきである。

### **二 新興感染症等や災害に的確に対応できる看護師等の応援派遣**

応援派遣にあたっては、派遣要請があった場合に速やかに対応できるよう余力ある人員体制が平時から必要である。また、実際に派遣された場合に、派遣先の労働環境や生活環境の整備、手当支給、健康管理が求められる。派遣後の心身の健康面のチェックと適切なフォロー体制の構築が着実にはかれるよう求める。

## **第七 その他看護師等の確保の促進に関する重要事項**

### **三 看護師等の確保を図るための看護補助者による業務実施の推進**

看護補助者の雇用形態は正規職員が少なく、非正規雇用が多い状況がある。そのため、看護補助者の処遇は決して良いとは言えず、離職が多く、採用募集しても応募がない場合がある。看護補助者の確保にむけては、看護補助者の配置に係る診療報酬上のさらなる加算と処遇改善が重要である。