

自治労資料2023第41号
2023年8月11日
東京・自治労会館6階ホール
ウ エ ブ 併 用



自治労衛生医療評議会2024年度総会 経過報告・議案・資料集

全日本自治団体労働組合

2024年度衛生医療評議会 総会 議 事 次 第

- 12 : 30 WEB 接続テスト
- 13 : 00 議長あいさつ 衛生医療評議会議長 小 森 晃
自治労本部あいさつ 自治労本部書記長 伊 藤 功
組織内議員あいさつ (WEB) 参議院議員 岸 まきこ
- 13 : 20 2022-2023年度衛生医療評議会取り組みの総括
特徴的な情勢と課題
衛生医療評議会事務局長 平 山 春 樹
- 質疑応答 —
- 14 : 00 — 休 憩 —
- 14 : 10 各委員会活動報告
保健部会リーダー 森 智 子
医療部会 看護問題対策委員会リーダー 原 尾 健 作
医療部会 コメディカル委員会リーダー 草 井 昭 紀
医療政策部会 経営形態対策委員会リーダー 高 橋 宏 明
- 14 : 40 地連報告
- 15 : 00 — 休 憩 —
- 15 : 10 運動方針 (案)
当面の闘争方針 (案)
「衛生医療評議会リーダー連絡会」の設置について (継続)
衛生医療評議会事務局長 平 山 春 樹
- 質疑応答 —
- 15 : 55 2022-2023年度 自治労衛生医療評議会新規加盟組合
2024年度衛生医療評役員体制 (案)
新旧役員あいさつ
- 16 : 00 閉 会

目 次

I 協議・報告事項

1. 経過報告	9
2. 2022－2023年度衛生医療評議会取り組みの総括	13
3. 特徴的な情勢と課題	15
4. 各委員会活動報告	24
(1) 保健部会	24
(2) 看護問題対策委員会	28
(3) コメディカル委員会	30
(4) 医療政策部会 経営形態対策委員会	32
5. 地連報告	36
(1)北海道 (2)東 北 (3)関東甲 (4)北 信	
(5)東 海 (6)近 畿 (7)中 国 (8)四 国 (9)九 州	

II 協議・確認事項

1. 2024－2025年度運動方針（案）	69
2. 当面の闘争方針（案）	72
3. 「衛生医療評議会リーダー連絡会」の設置について（継続）	74
4. 2022－2023年度 自治労衛生医療評議会新規加盟組合	75
5. 2024年度衛生医療評役員体制（案）	76

III 資 料

1. 通知関連	81
2. 報道資料関連	147
3. 衛生医療評議会 内部運営規程	160
4. 衛生医療評議会 2024年度の主なスケジュール案（2023年7月20日時点）	166
5. 衛生医療評議会 委託研究結果 書籍刊行のご案内	別紙

オンライン参加にあたっての注意事項

1. 【重要】ミュート（マイクオフ）設定のお願い

参加者は質疑応答などを除いて、ミュート（マイクオフ）の設定でのご参加をお願いします。

2. 参加登録名について

参加者確認のため、Zoomの登録名は「県本部番号・県本部・苗字」で表示して下さい。
また、県本部の前に、下記の県番号の表記をお願いします。

例：29和歌山・小森

北海道	01	北海道	近畿	26	滋賀
東北	03	青森		27	京都
	04	岩手		28	奈良
	05	宮城		29	和歌山
	06	秋田		30	大阪
	07	山形		32	兵庫
	08	福島		中国	33
09	新潟	34	広島		
関東甲	10	群馬	35		鳥取
	11	栃木	36		島根
	12	茨城	37		山口
	四国	13	埼玉	38	香川
		14	東京	39	徳島
		15	千葉	40	愛媛
		16	神奈川	41	高知
17	山梨	九州	42	福岡	
北信	18		長野	43	佐賀
	19		富山	44	長崎
	20		石川	45	大分
	21	福井	46	宮崎	
東海	22	静岡	47	熊本	

	23	愛知		48	鹿児島
	24	岐阜		49	沖縄
	25	三重		60	社保労連

3. 接続確認について

セミナー当日は、12時30分頃よりZoomへの入室が可能となります。接続に関する不具合がある場合は、（当日専用連絡先）070-8564-8203までお問い合わせ下さい。

以 上

I 協議・報告事項

① 経過報告

2023年度（2023年5月～2023年8月）衛生医療労働者の取り組み

(1) 2023年度衛生医療評議会役員体制

<四役・常任幹事>

役 職	地 連	県本部	名 前
議 長	近 畿	和歌山	小 森 晃
副 議 長	北海道	北海道	佐々木 淳
	東 海	静 岡	福 井 淳
事務局 長	近 畿	兵 庫	平 山 春 樹
事務局次長	中 国	山 口	河 村 典 子
常 任 幹 事	北海道	北海道	西 館 文 博
	東 北	福 島	和 知 聡
	関東甲	千 葉	藤 崎 和 仁
	北 信	石 川	蟹 由 貴 文
	東 海	愛 知	後 藤 崇 樹
	近 畿	奈 良	松 川 誠 治
	中 国	島 根	松 浦 敬 介
	四 国	徳 島	服 部 寿 早 子
九 州	佐 賀	平 川 浩 二	

<全国幹事>

地 連	県本部	全 国 幹 事	地 連	県本部	全 国 幹 事
北海道	北海道	鈴 木 主 税	近 畿	滋 賀	村 田 晶
東 北	青 森	古 川 禎 久		京 都	渡 辺 真由美
	岩 手	高 橋 美恵子	奈 良	西 岡 秀	
	宮 城	塙 ゆかり	和歌山	佐々木 裕 規	
	秋 田	米 澤 大 翔	大 阪	横 山 由 梨 子	
	山 形	佐 藤 純 平	兵 庫	山 根 正 也	
	福 島	皆 川 敬 治	岡 山	小 森 陽 一 郎	
関 東 甲	新 潟	大 嶋 友 範	中 国	広 島	草 井 昭 紀
	群 馬	吉 本 貴 志		鳥 取	櫃 田 範 道
	栃 木	目 黒 典 子		島 根	浦 枳 祐 希
	茨 城	宮 本 恵 一	山 口	河 村 典 子	
	埼 玉	(調整中)	香 川	黒 川 和 彦	
	東 京	比 留 間 俊 也	四 国	徳 島	谷 口 光 春
	千 葉	藤 崎 和 仁	愛 媛	中 村 圭 司	
	神 奈 川	永 井 一 則	高 知	前 田 篤 志	
北 信	山 梨	瀧 本 憲 一	九 州	福 岡	織 戸 智 奈 美
	長 野	奥 原 喜 義		佐 賀	井 上 次 人
	富 山	柴 田 直 希		長 崎	廣 島 時 一
	石 川	三 浦 淳 也		大 分	高 本 啓 一 郎
東 海	福 井	奥 原 智 子		宮 崎	島 田 起 也
	静 岡	牧 田 彰 一 郎		熊 本	森 口 元 気
	愛 知	牧 原 美 雪		鹿 児 島	有 馬 芳 孝
	岐 阜	武 藤 太 一		沖 縄	仲 宗 根 哲
三 重	寺 西 良 太				

<部会・委員会>

部 会	委 員 会	○リーダー/委員 ★担当常幹
医療部会 看護担当部会長：議長 和歌山県本部 小 森 晃	看護問題対策委員会	○長崎県本部 原 尾 健 作 静岡県本部 牧 田 彰一郎 長野県本部 齊 藤 敬四郎 茨城県本部 園 原 一 恵 ★福島県本部 和 知 聡 ★奈良県本部 松 川 誠 治 ★島根県本部 松 浦 敬 介 ★徳島県本部 服 部 寿早子
医療部会 コ・メディカル担当部会長 ：副議長 北海道本部 佐々木 淳	コ・メディカル委員会	○広島県本部 草 井 昭 紀 東京都本部 比留間 俊 也 新潟県本部 町 田 和 政 富山県本部 竹 本 昌 平 ★石川県本部 蟹 由 貴 文 ★千葉県本部 藤 崎 和 仁
医療政策部会 部会長：事務局次長 山口県本部 河 村 典 子	経営形態対策委員会	○栃木県本部 高 橋 宏 明 三重県本部 神 谷 裕 子 宮城県本部 塙 ゆかり ★北海道本部 西 館 文 博 ★愛知県本部 後 藤 崇 樹 ★佐賀県本部 平 川 浩 二
保健部会 部会長：副議長 静岡県本部 福 井 淳	精神保健問題対策委員会 地域保健委員会 保健所・地方衛生研究所委員会	○秋田県本部 森 智 子 ○徳島県本部 栗 内 宏 美 岩手県本部 久保田 和 子 福島県本部 川 村 美 彦 静岡県本部 尾 崎 紘 史 兵庫県本部 尾 西 ゆみ子 大阪府本部 加 藤 武 司

(2) 四役会議・常任幹事会

① 第4回四役会議

6月29日、ウェブにて開催し、当面の課題について協議・確認した。

② 第4回常任幹事会

7月8日、ウェブにて開催し、衛生医療評議会を取り巻く情勢と課題、当面の闘争方針案、運動方針案などについて協議・確認した。

③ 第5回四役会議

8月10日、東京・自治労会館にて開催し、衛生医療評議会を取り巻く情勢と課題、新役員体制案などについて協議・確認した。

④ 第5回常任幹事会

8月11日、ウェブおよび東京・自治労会館にて開催し、衛生医療評議会を取り巻く情勢と課題、総会の進行などについて協議・確認した。

(3) 全国幹事会

① 第3回全国幹事会

5月21日、ウェブおよび東京・自治労会館にて開催し、衛生医療評議会を取り巻く情勢と課題、当面の闘争方針案、各種セミナー総括案などについて協議・確認した。

(4) 各種委員会

① 第4回保健部会

7月25日、ウェブにて開催し、2024年度地域保健・精神保健セミナー総括案について、今後の部会の取り組みについて協議・確認した。

② 第1回診療報酬対策委員会

6月13日、ウェブにて開催し、次期診療報酬改定に向けた課題について協議・確認した。

③ 第2回診療報酬対策委員会

7月11日、ウェブにて開催し、次期診療報酬改定に向けた課題について協議・確認した。

(5) セミナー

① 第4回レベルアップ講座

6月10日、「医療現場の賃金水準改善に向けて」をテーマに2023年度第4回レベルアップ講座をウェブで開催し、看護師、コ・メディカル職員ら約170人が参加した。講座では、看護問題対策委員会リーダーの原尾健作さん（長崎県本部）が「賃金水準向上にむけた課題と取り組みについて」と題し、調査データをもとに改善にむけた提言を行った。続いて、看護問題対策委員会の松浦敬介さん（島根県本部）から「夜勤体制の整理すべき課題」、牧田彰一郎さん（静岡県本部）から「不払い残業解消に向けた取り組み」についての報告が行われた。

その後、医療現場の賃金についての現状と課題、そして今後の取り組みについて看護問題対策委員会メンバーによるパネルディスカッションが行われ、参加者はブレイクアウトルームに分かれ、各種手当、宿日直などの課題について活発な意見交換が行われた。

(6) その他

① 委託研究の書籍化について

JILPT・前浦穂高副主任研究員への委託研究「コロナ禍における医療従事者の就労実態調査」の研究成果が、衛生医療評議会監修のもと、出版社ぎょうせいより書籍「コロナ禍の教訓をいかに生かすか―医療従事者の働き方の変化から考える」として刊行された。本書では、コロナ対応に直面した医療従事者、保健師、救急救命士等へのインタビューをもとに、就労実態や就業環境の変化、極限状態の中で仕事に向き合う支えとなった要因について明らかにするとともに、今後の地域医療および保健体制のあり方について展望を示している。刊行にあたり、自治体立図書館および大学図書館へ献本を行った。

② 「看護師等確保基本指針改定（案）」に関するパブリックコメントへの対応

厚生労働省は1992年6月に制定された「看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」について、約30年ぶり、初めての改定作業に着手したことを受け、「看護師等確保基本指針改定（案）」に関するパブリックコメントの募集を行った。

衛生医療評議会は、看護労働を取り巻く課題および、今後の地域医療体制強化にむけた意見を取りまとめ提出した。詳細については、自治労情報を参照。

② 2022—2023年度衛生医療評議会取り組みの総括

【医療提供体制の確保】

1. 地域医療提供体制の確保について、2023年2月に地域医療セミナーを開催し、コロナ禍を踏まえた今後の展望について周知しました。また、総務省が2022年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を出し、すべての公立病院に2024年3月までに策定を求めています。機能分化・連携強化や経営形態の見直しについては、地域医療提供体制に大きな影響がでることから、各病院は公立病院経営強化プランについて、当局と情報交換を行う必要があります。
2. タスク・シフト/シェアについて、コメディカル委員会を中心にモデル要求書を作成し、県本部・単組に取り組みを周知しました。運用が決まっていない単組は研修の取り扱いやタスク・シフト/シェアの実施について交渉する必要があります。また、2023年5月には看護協会と看護師の働き方や労働条件の改善などにむけ意見交換を行いました。引き続き、関係する諸団体とも連携しながら、取り組みを進める必要があります。

【地域保健の推進と公衆衛生体制の確立】

4. 2022年12月に地域保健・精神保健セミナーを開催し、保健所や保健センター、地方衛生研究所をめぐる経過と現状の過重労働や人員不足、人材育成、メンタルヘルスの課題について情報共有と

情報交換を行いました。引き続き、課題を整理しながら公衆衛生体制の充実・強化にむけた取り組みが求められます。

【看護職員等の処遇改善の取り組みについて】

5. 国の進める処遇改善について2022年10月から実施された診療報酬を財源とする処遇改善について情報収集を行い、取り組みについて周知しました。対象医療機関の9割以上が改善を実施しています。しかし、一部未実施の医療機関があることや、対象職種も薬剤師や事務職、給食調理員等が対象外とされており課題があります。2024年4月の診療報酬改定で改善されるよう、連合選出の中医協委員と連携し働きかけを行います。

【コロナ禍の衛生医療職場の意識・影響調査について】

6. 衛生医療評議会の組合員に対して、コロナ禍の影響をアンケート調査し、集約結果を2023年3月に記者会見を行うとともに、調査内容を国会議員へも説明し、国会での発言につなげました。引き続き、現場の課題の周知と政策提言を強化する必要があります。

【定年引き上げについて】

7. 看護問題対策委員会を中心に医療現場における定年引き上げの課題を整理し

モデル要求書を県本部・単組に周知しました。しかし、医療現場の運用については、十分な議論ができていない状況にあります。引き続きモデル要求書を活用し、60歳以降の夜勤など医療現場特有の課題について早期に交渉・協議を行う必要があります。

【レベルアップ講座の開催について】

8. 衛生医療評議会では、オンラインでレベルアップ講座を4回開催しました。第1回は「衛生医療評職場における長時間労働」、第2回は「みんなで知ろう病院の財務状況」、第3回「組織強化・拡大」、第4回は「医療現場の賃金水準改善にむけて」をテーマに開催し現場や組合の課題について周知と議論を行いました。

③ 特徴的な情勢と課題

新型コロナウイルス感染症の状況について

5月8日から新型コロナウイルス感染症の感染症法上の分類が5類に見直されましたが、6月ごろから沖縄県を中心に、感染者が急増し、7月7日の定点観測で1医療機関当たりの平均患者数が全国では7.24人なのに対し、沖縄県では48.29人となっています。これまでの感染拡大時と同様にクラスターの発生や、医療従事者の感染などにより地域医療が逼迫し、夜間院内小児救急を停止した医療機関もありました。沖縄に続き、九州全域で感染者の増加傾向が顕著に見られ、今後、夏ごろをめぐり全国規模での感染拡大の可能性もあります。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備え、厚生労働省は7月14日、「今夏の新型コロナウイルス感染症等の感染拡大に備えた保健・医療提供体制の確保等について」の事務連絡を出しています。この事務連絡では、入院先決定の優先順位や入院受け入れ医療機関の拡充などについて、前もって関係者間で合意形成をはかることが望ましい事項がまとめられています。政府は、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、幅広い医療機関で患者対応に当たるよう求めています。「特に感染拡大局面においては一層、入院が必要な患者が確実に入院できる体制としておくことが重要」としていますが、5類見直し後は病床確保料や診療報酬の特例分が減額され、現状では9月末までの措置とされていることから、病床確保が積極的に行われていない現状があります。

今夏は、新型コロナウイルス感染症だけでなく、小児を中心にヘルパンギーナやRSウイルスをはじめとする感染症も近年に近く流行しており、小児や妊産婦に必要な医療提供体制の確保も求められています。感染症法上の分類は5類に引き下げられても、医療現場の置かれている状況は何ら変わらないことから、今後のさらなる感染拡大に備えるためにも、現場課題をとりまとめ医療機関に対する財政支援の継続を訴える必要があります。

経済財政運営と改革の基本方針2023（骨太の方針2023）について

政府は、6月16日に経済財政運営と改革の基本方針2023（骨太の方針2023）を閣議決定しました。

社会保障分野では「医療・介護等の不断の改革により、ワイズスペンディングを徹底し、保険料負担の上昇を抑制することが極めて重要である。このため、全ての世代で能力に応じて負担し支え合い、必要な社会保障サービスが必要な方に適切に提供される全世代型社会保障の実現に向けて、改革の工程の具体化を進めていく」とし、「給付・負担の新たな将来見通しを示す」との方針を出しています。

少子化対策・こども政策の抜本強化においては、「出産等の経済的負担の軽減」が盛り込まれています。こども未来戦略方針では、自由診療で分娩機関が自由に価格を決められる出産費用の見える化を2024年度から進め、効果検証を行った上で2026年度を目途に「出産費用（正常分娩）の保険適用の導入を含め出産に関する支援等の更なる強化について進める」としています。医療保険から支給される出産育児一時金については、国は平均的な出産費用をすべて賄えるようにするため、2023年4月から支給額を8万円引上げて50万円としています。出産費用は、出産育児一時金の引き上げに連動して上昇する傾向があることに加え、地域差が大きいことが課題として指摘されていますが、保険適用となれば全国一律の公定価格となります。保険適用の検討は2026年度診療報酬改定での対応となる見通しですが、保険適用となった場合、地域によっては分娩医療機関の収入減につながる可能性があることから国の議論の動向を注視するとともに、それぞれの地域における周産期医療に与える影響について、議論を深めていく必要があります。

医療DX及びマイナンバーカードと保険証の一体化（保険証の廃止）について

骨太の方針2023では、「医療DX推進本部において策定した工程表に基づき、医療DXの推進に向けた取組について必要な支援を行いつつ政府を挙げて確実に実現する。マイナンバーカードによるオンライン資格確認の用途拡大や正確なデータ登録の取組を進め、2024年秋に健康保険証を廃止する」としています。

レセプト・特定健診情報等に加え、介護保険、母子保健、予防接種、電子処方箋、電子カルテ等の医療介護全般にわたる情報を共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」の創設及び電子カルテ情報の標準化等を進める方針です。その他、新しい医療技術の開発や創薬のための医療情報の二次利活用、「診療報酬改定DX」による医療機関等の間接コスト等の軽減や診療報酬改定の施行時期の後ろ倒しに関して中医協の議論を踏まえて検討が進められます。その際、医療DXに関連するシステム開発・運用主体の体制整備、電子処方箋の全国的な普及拡大に向けた環境整備、標準型電子カルテの整備、医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策等を着実に実施するとしています。

マイナンバーカードと保険証の一体化と保険証の廃止については、2024年秋に健康保険証を廃止することを政府方針として掲げています。「マイナンバーカードについて、政府が一体となって制度の安全と信頼の確保に努めるとともに、ほぼ全国民に行きわたりつつある状況を踏まえ、今後は官民様々な領域での利活用シーンの拡大など、マイナンバーカードの利便性、機能向上、円滑に取得できる環境整備に取り組む」とありますが、マイナンバーカードに他人の情報が紐づけられるトラブルなどが発生し続いており、セキュリティへの不安から返納

者が相次いでいます。政府は「マイナンバー情報総点検本部」を立ち上げ秋までに総点検するとしていますが、自治体や地方公務員共済組合、健康保険組合などの職員が通常業務と並行して取り組むため、極めて大きな業務負荷を強いることとなります。

保険証の廃止時期について、6月9日に公布された改正マイナンバー法において、「公布の日から1年6カ月以内の政令で定める日」に施行することとされ、加藤勝信厚生労働相は7月14日の閣議後会見で、「最も遅い施行の場合は（来年の）12月8日になる」とし、具体的な施行時期は「これから決める」と述べています。トラブルが相次ぎ国民不安に拍車をかけたことにより、今後どのような影響があるのか極めて不透明な情勢にあります。

本部は、医療DX及びマイナンバーカードと保険証の一体化（保険証の廃止）が、患者及び医療機関に与える影響を注視し、課題に対しては省庁・国会対策を行っていきます。

診療報酬改定について

骨太の方針2023では、2024年度の診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定への対応方針に関しては、「物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う」との方向性を示しています。厚生労働省は、物価高騰や賃上げへの対応をはかるため大幅な引上げが必要と主張していますが、財務省は慎重姿勢を示しています。2024年4月の診療報酬改定に向けては、中央社会保険医療協議会（中医協）では、年内に総論と各論の審議、改定の基本方針、改定率が示され、年明けに改定に関する諮問・答申が予定されています。

一般病棟入院基本料については、2022年度改定で重症度・医療・看護必要度の評価項目で心電図モニターの管理を削除するなどの見直しを行い、施設基準では該当患者割合の引き下げを行いましたが、改定前に比べ該当患者割合が低下しています。地域包括ケア病棟入院料では、一般病床で届け出る場合には救急受入れを義務付けるなどの要件が設けられていますが、救急を受入れる頻度はばらつきが見られています。回復期リハビリテーション病棟では、新規入院患者の重症患者割合が引き上げられたことで、患者の重症度割合の平均が上昇しており、リハビリの実績指数も要件となっている病棟で上がっています。療養病棟では、中心静脈栄養を実施している患者で、摂食機能等の回復に必要な体制を有していない場合には算定点数が低くなる見直しが行われていますが、32.7%の医療機関で体制がなく、約9割が今後も嚥下造影等を実施する体制が困難として予定していません。厚生労働省は、今後実施する病院の届け出状況等を踏まえ

さらに分析を行う方針です。

外来医療については、(1) かかりつけ医機能の強化、外来機能の明確化・連携を推進し、患者にとって安心・安全で質の高い外来医療の提供を実現するための診療報酬の在り方 (2) 生活習慣病対策、外来機能の分化を推進し、効果的・効率的な医療を提供するための診療報酬の在り方 (3) 今後のオンライン診療の適切な評価の在り方の 3 つの大きな論点が提示されています。今後、多くの地域で人口減少・高齢化が進む中では、効果的かつ効率的な医療提供体制を地域ごとに構築していくことが議論されています。

医師の働き方改革の推進については、2024 年 4 月から医師の時間外労働の上限規制が適用される中、現在の勤務状況について、2022 年度の「入院・外来医療等における実態調査」では医師票の回答者の約半数が改善の必要があると回答しています。働き方改革の推進に対する診療報酬改定での評価のあり方について、タスク・シフト/シェアや特定行為研修、医師の宿日直許可、ICTの活用などが議論されています。

本部は、2024 年 4 月の診療報酬改定について、物価高騰への対応や労働条件の改善、新興感染症に対する適正な評価等を求め、連合選出の中医協委員と情報共有を図るとともに、厚生労働省に対する要請を行います。要請内容については、医療政策部会・診療報酬 P T を中心に検討を進めてまいります。

健康日本 21（第三次）について

2024 年度から 2035 年度の 12 年間を計画期間とする第 3 次健康日本 21 を定めた健康増進法第 7 条 1 項の規定に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改定」が 5 月 31 日に告示されました。2013 年 4 月に開始した第 2 次健康日本 21 は 2023 年度を終期としており、2024 年度から医療費適正化計画や医療計画、介護保険事業計画などと計画期間を合わせる形で、国民の健康づくり運動である第 3 次健康日本 21 に基づく健康づくりが動き出します。第 3 次健康日本 21 では「誰一人取り残さない健康づくり」を展開し、個人の行動と健康状態の改善を一層促すため「より実効性をもつ取り組みの推進」に重点を置いています。最上位の目標は、引き続き健康寿命の延伸と健康格差縮小としています。改定後の基本方針は 2024 年 4 月から適用されます。都道府県は基本方針を踏まえ、2023 年度中に健康増進計画を見直し、市町村では次期健康増進計画の策定・見直しに努めることが求められています。現場においては、見直された健康増進計画が、各地域において実効性のあるものかを確認し、業務量に見合った人員配置を求めていく必要があります。

国立健康危機管理研究機構の設置について

「国立健康危機管理研究機構法」および「国立健康危機管理研究機構法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律」が6月7日公布され、国立感染症研究所と国立国際医療研究センターの統合により、新たに「国立健康危機管理研究機構」（いわゆる日本版CDC）が2025年度以降に創設されます。設置法では、新機構が担う業務として、感染症その他の疾患に係る予防・医療に関する研究開発や医療の提供、予防・医療に対する国際協力・研究開発、人材育成などを規定し、地方衛生研究所等の職員に対する研修・技術的支援も業務として明記されています。

新機構と地方衛生研究所の連携強化では、地域保健法の一部を改正しています。地方衛生研究所は感染症の発生予防やまん延防止、地域住民の健康の保持・増進に寄与するため、調査研究・試験、検査などの業務で得た感染症等の情報や病原体、毒素などについて、新機構による収集に協力することになります。また、地方衛生研究所職員に対しては「機構が行う研修、技術的支援その他の必要な支援を受ける機会を与えるように努める」と定め、人材育成における連携を明文化しています。地方衛生研究所が求められる役割と機能を果たせるように、各自治体単組では地方衛生研究所職員の増員にむけた積極的な取り組みが必要です。

看護師等確保基本指針の改定について

厚生労働省は1992年6月に制定された「看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」について、約30年ぶり、初めての改定作業に着手しています。2001年の保健助産師看護師法の改正で「看護婦」が「看護師」と改正されるなど、看護師等をめぐる状況が大きく変化している一方、指針はこれまで一度も見直しが行われていませんでした。現在でも指針の名称は「看護婦等」のまま、基礎的なデータも制定当時の数値が残っています。

新たな指針では、まず現行の看護人材確保法の規定に沿って、名称を「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」に改正します。内容の構成は①看護師等の就業の動向、②看護師等の養成、③病院等に勤務する看護師等の処遇の改善、④研修等による看護師等の資質の向上、⑤看護師等の就業の促進、⑥新興感染症等への対応に係る看護師等（看護職員）の確保、⑦その他看護師等（看護職員）の確保の促進に関する重要事項とし、新興感染症等への対応部分を新たに加えています。

③病院等に勤務する看護師等の処遇の改善については、勤務等の業務負担の軽減及び業務の効率化の項目の中で「看護師等の就業継続を支援していくためには、夜勤等の業務負担の軽減を図っていくことが必要」、「3交代制の場合は、複数を主として月8回以内の夜勤体制の構築に向けて、引き続き積極的に努力

することが必要。その他の看護体制においても、看護師等の負担に配慮した夜勤体制の構築に向けて積極的に努力することが必要」と改正案では記載されています。給与水準等については、「病院等の労使にあつては、人材確保の観点に立ち、看護師等をはじめとする従業者の給与について、業務内容、業務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべき」と記載され、さらに看護職員処遇改善評価料の積極的な活用や人事院規則の医療職俸給表(三)の改正を踏まえた看護職員のキャリアアップに伴う処遇改善の推進を検討することが望まれるとしています。

本部は、指針の改定案を検証し、パブリックコメントとして意見書を提出するとともに、指針をもとに看護師確保に必要な財源確保や制度改正を求めて省庁・国会対策を行ってまいります。診療報酬上の夜勤回数の基準見直しや処遇改善の拡充にむけて、連合選出の中医協委員と連携を強化します。単組は、改定された指針をもとに、看護師等の処遇改善や労働環境改善にむけた取り組みをする必要があります。

薬剤師確保計画ガイドラインについて

厚生労働省は、2023年6月9日に、「薬剤師確保計画ガイドラインについて」を都道府県に通知しています。薬剤師の確保計画の策定は義務付けられてはいませんが、都道府県が今後、薬剤師確保策を検討する際の参考としてガイドラインが作成されています。また、第8次医療計画の作成指針では、医療従事者の確保に関し、地域の実情に応じた薬剤師の確保策の実施等が新たに記載されていることから、計画を実効性あるものとするため、議論を深めていく必要があります。

2021年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」では、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題とされています。国の推計では薬剤師の供給は、今後過剰と予想されていますが、都道府県等への調査では当面偏在が続くと想定されており、偏在の解消に向けた取り組みが重要となります。医療計画の期間は6年ですが、薬剤師の偏在状況を踏まえて、薬剤師確保計画は原則3年としています。都道府県は2023年度中に計画を策定・公表し、最終的な偏在是正を達成する目標時期は2036年度としています。

確保施策では、地域医療介護総合確保基金の活用や薬学部の地域枠の設定、潜在薬剤師の復帰支援、働き方の見直しの支援、給与制度の見直しの促進等が例示されています。基金の活用にあたっては、薬剤師が不足している地域の医療機関に優先的に活用すべきとしています。医療現場では、薬剤師確保計画が策定される場合は、内容を確認し、基金の活用や処遇・労働環境の改善により病院薬剤師

の採用につなげる必要があります。計画が策定されない都道府県に対しては、計画策定を求めるよう取り組みが必要です。本部は、薬剤師の処遇改善の一環として、看護職員処遇改善評価料の対象職種に薬剤師を含めるよう診療報酬改定にむけて取り組みを行います。

「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化プラン」の策定状況について

総務省は2022年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を策定し、すべての公立病院に対して2024年3月末までに「公立病院経営強化プラン」の策定を求めています。各単組では、プラン策定の進捗状況を自治体や病院に対して確認することが必要です。プランにおいて記載が求められている機能分化・連携強化や経営形態の見直しについては、地域医療や職員へ与える影響が大きく、内容については常に注視する必要があります。特に再編統合や地方独立行政法人、指定管理者制度への経営形態の見直しは、働く職員の処遇に大きな影響を及ぼすことがあります。なかでも指定管理者制度への経営形態の変更は、指定管理先によっては地域に必要な医療が適切に行えなくなる可能性があります。また、職員が公務員でなくなるだけでなく、賃金等の処遇が大幅に悪化した事例があり、結果的に、職員の退職により必要な医療が提供できなくなる可能性もあります。経営形態の見直しにあたっては、初期段階から労働組合が関与することがその後の動向を大きく左右することから、情報収集を欠かさず、経営形態の見直しに関わる課題が確認された場合には対策会議を設置し、単組・県本部・本部が一丸となり早急な対応をはかる必要があります。

医師の働き方改革（時間外労働規制）について

2024年4月から医師の時間外労働時間規制が実施されます。A水準を超えるB水準・連携B水準、C-1水準、C-2水準については、評価センターの審査を受けて、認可を受ける必要がありますが、審査には4か月程度必要であり、8月中には評価センターに審査申請を行う必要があります。

全国自治体病院協議会が7月13日に公表した調査では、労働時間管理のための勤怠管理システムの導入状況は、「導入済」が71.0%、「検討中」が22.9%、「導入予定なし」が6.1%となっています。また、自己研鑽と労働時間について、「文書で明確化している」は全体の41.9%、「文書にて明確化していないため今後の課題」は32.3%、「文書にて明確化しておらず検討もしていないため今後の課題」が24.4%という結果で、いまだに半数以上の病院が自己研鑽と労働時間を明確に整理していない状況です。

労働時間の把握については、厚生労働省が 2017 年 1 月 20 日策定した「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」で、始業・終業時刻の確認及び記録の原則的な方法として、「(ア) 使用者が、自ら現認することにより確認し、適正に記録すること。(イ) タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録すること」と示されています。また、自己研鑽と労働時間については、厚生労働省が 2019 年 7 月 1 日に通知した、「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」において、自己研鑽と労働時間の考え方を整理し明確化することが求められています。

「労働時間の適正把握」と「自己研鑽と労働時間の明確化」は、医師だけでなく、病院で働くすべての職員に関係します。適切な対応ができていない病院では、労働組合から病院当局に対して労働時間管理の徹底を求めていく必要があります。

定年引き上げにむけた取り組み

2023 年 4 月 1 日から公務員の定年年齢が引き上げられました。多くの医療現場では具体的な運用についてまだ決まっていない状況です。単組は、職場の課題を明確化するとともに、看護問題対策委員会を中心に作成した「定年の段階的引き上げに向けたモデル要求書」（自治労情報第 0082 号/2022 年 4 月 26 日）を参考に取り組みを進める必要があります。

医療現場では一般行政職に比べ、定年まで働き続けられない職場が多くあります。定年引き上げの議論とあわせて、健康で働き続けられるように労働環境の改善について求めていく必要があります。

会計年度任用職員の処遇改善にむけた取り組みについて

この間、会計年度任用職員の賞与は、期末手当のみで勤勉手当が支給されてきませんでした。会計年度任用職員に勤勉手当が支給できるよう第 211 回通常国会にて地方自治法改正案が提出され、4 月 26 日に可決成立しました。これを受け、2024 年 4 月の施行に向けて、病院単組は、自治体単組と連携し 2023 年度中に会計年度任用職員への勤勉手当の支給を可能とする条例改正にむけた取り組みを進めます。また、非公務員型地方独立行政法人や指定管理者制度の公立病院で働く非常勤職員の処遇改善にも、取り組む必要があります。これらの取り組みを契機に、勤勉手当以外の賃金・労働条件についても常勤職員との均等・均衡に基づき処遇改善がはかれるよう、自治体単組や臨職評と連携し取り組み、未組織・未加入の会計年度任用職員の組織化につなげます。

組織強化・拡大にむけた取り組み

5類見直し後も今後の医療提供体制確保にむけ、現場では新たな役割が求められています。現場に過剰な負担を強いることがないよう、人員確保や労働環境の改善に向けては労働組合の役割が一層重要になっています。

課題改善のためには現場の声を集めることが重要であり、それには組合組織率の向上が不可欠です。そのためには、組合の活動を組合員に理解してもらい、関心を持ってもらうための、適切な情報発信が求められます。

衛生医療職場では人員不足のため、新規採用者や中途採用者が増加しているケースもあります。新規採用者の100%組合加入をめざすことが重要です。加えて、役職定年者の組合加入や非正規労働者の組織化も必要となります。

組織拡大・強化のためには労働組合の意義や活動を知ってもらうことが必要で、「じちろう共済」や「マイカー共済」を積極的に活用することも有効です。組合未加入の職員に対して、粘り強く声をかけ、全員が組合に加入するように働きかけることが必要です。

最後に

新型コロナウイルスの感染症法上の分類が5月8日から5類に見直されて以降、コロナ前の生活が徐々に戻りつつある一方で、夏場の感染拡大とコロナ以外のさまざまな感染症が同時に流行したことにより、医療のひっ迫が懸念されています。今後も新興感染症へ備え、安定した地域医療を提供していくためには、10月以降も財政支援の継続や拡大、医療従事者の処遇改善・労働環境の改善を求めていかなければなりません。

労働環境の改善には、人員の確保はもちろん、賃金の改善、労働時間の適正化、教育・研修制度の充実、各種ハラスメント対策などが必要です。また、組合員一人ひとりが抱える課題に寄り添うことで組合への結集力が高まり、組合の組織力向上や現場の声の集約が課題解決に繋がります。地域医療の充実と衛生医療職場で働く組合員が定年まで健康で働き続けられる職場をめざし、全国の自治労組合員が一丸となって取り組みましょう。

④ 各委員会活動報告

(1) 保健部会活動報告

保健部会リーダー 森智子

1. 保健部会開催

- (1) 第1回：2022年9月30日（金） 17:30～19:30 オンライン
- ・2023 地域保健・精神保健セミナーについて
 - ・保健部会活動方針について
 - ・本部アンケート調査の実施について
 - ・現場報告、意見交換
- (2) 第2回：2023年2月8日（水）18:00～20:00 オンライン
- ・2023 地域保健・精神保健セミナー総括
 - ・今後の保健部活動について
 - ・2024 地域保健・精神保健セミナーについて
- (3) 第3回：2023年5月13日（土）11:00～16:00 自治労会館
- ・2024 地域保健・精神保健セミナーについて
 - ・保健部会活動について（進捗）
 - ・次期運動方針について（保健部分）
 - ・地域保健、精神保健現場の状況共有
- (4) 第4回：2023年7月25日（火）18:00～20:00 オンライン
- ・2024 地域保健・精神保健セミナーについて
 - ・今後の運動方針について
 - ・保健部会の課題整理（モデル要求書）について

2. 保健部会の活動について

2022年度からの2年計画であり、昨年度の結果を基に取り組みを進めた。

(1) 目的：専門的な公衆衛生活動の推進拠点として、保健所の機能強化を図る

17. 県本部は自治体に対し、保健所、市町村保健センター、地域包括支援センターの充実のため、保健師等の地域保健・公衆衛生技術者の人員配置強化を求めます。
18. 本部は、公衆衛生・健康危機管理体制確立のため、地方衛生研究所の都道府県および政令市への設置義務化と、保健所との連携に必要な財源確保を求めます。また、医師、保健師、獣医師、薬剤師をはじめとする、地域保健・公衆衛生分野の人員・財源確保の実現にむけて取り組みます。
19. 感染症対策、食の安全、環境衛生等に対し、保健所・地方衛生研究所などの公衆衛生部門が、迅速かつ的確に対応できる体制の確立にむけて人員・財源の確保を求めます。また、新たに地方財政計画に盛り込まれた保健師の着実な増員をはかるとともに、配置が進んでいない市町村での統括保健師の確保を追求します。
20. 県本部は、災害時の健康危機管理に対する実効性のあるマニュアル策定や、保健・医療関連施設の施設整備、人員・財源の確保などを求めます。
21. 新型コロナウイルス感染症への対応にあたっては、情報の伝達・整理・共有化や、保健所と市町村保健センターとの連携、他部署からの応援体制のあり方などが課題となりました。本部は、コロナ禍によって現場が多大な負荷を強いられた要因を明らかにし、政策要求につなげます。
24. 病院職員の生活・職場環境の改善にむけて、自治労に加盟する病院・診療所職場の賃金労働条件の実態把握に取り組みます。また、新型コロナウイルス感染症への対応において明らかとなった、保健所職員に対する防疫等作業手当やオンコール手当の整備など処遇改善を進めます。
26. 薬剤師や獣医師など人員確保が困難な職種について、職に見合った処遇改善など必要な対策に取り組みます。また、医療職給料表の到達級の扱いについて、議論を深めます。

《目標》 保健所の機能強化と人員確保と処遇改善、財源の確保

《現状把握》 保健所職員に対するアンケート調査

《要因分析》 アンケート調査結果から要求項目を抽出する

《アクションプラン》

- ①地域保健・精神保健セミナーの開催
- ②保健衛生職場アンケート（事業所対象と職員対象）
- ③アンケート結果から見えた問題や課題を抽出する
- ④当局へ提出するモデル要求書を作成する
- ⑤国会議員や省庁との意見交換や要請書作成・提出のバックボーンとし活用する

《2022年度結果》

- ・アンケート結果を基に記者レクを実施、全国区の各種メディアで取り上げられたほか、複数県本部で地元メディアからの取材を受けるなどの反響があった。
- ・アンケート結果をまとめたパンフレットを作成し配布した。
- ・協力国会議員や組織内議員が国会でアンケート結果を基にした発言を行ったほか、省庁との意見交換に役立てた。
- ・当局へ提出するモデル要求書の作成には至らなかった

《2023年度結果》

- ・モデル要求書（人員確保、処遇改善） 作成中
- ・モデル要請書を作成することで課題を整理し、次の活動へつなげる
- ・保健所の機能強化と財源確保については、引き続き政党や国会議員と連携し進めていく
- ・今年度も本部のアンケート調査に協力する
- ・2023年度地域医療・精神保健セミナーを2022年12月10日(土)～12月11日(日)に開催した。3年ぶりの対面開催（初日はオンライン併用）で、全体会は163人、分科会は65名（地域保健24名、メンタルヘルス41名）の参加だった。Webアンケートは回収率が低く、昨年同様に課題を残す結果となり、次年度は会場での更なる声かけ、Webでの回答が困難な参加者に向けた対応等が必要と考える。参加者の職種割合は圧倒的に病院関係者が多い状況である。保健所や市町村保健センター等で働く保健師等の専門職がより多く参加できるセミナーとすることが、次年度からの課題である。

(2) 目的：ハラスメントのない働きやすい職場づくり

25. 県本部は医療従事者の勤務環境改善にむけ、都道府県に設置された、「医療勤務環境改善支援センター」を活用し、人材確保、離職防止、復職支援などに取り組みます。単組は、職場環境の改善やハラスメントの防止、感染予防などの労働安全衛生活動に取り組みます。

《目標》 ハラスメントのない職場環境

《アクションプラン》

- ①地域保健・精神保健セミナー分科会のブレイクアウトルームでの意見交換と課題抽出
- ②啓蒙活動：昨年は保健部会からコロナに関するハラスメントに対する宣言を出した。
今年度はコロナに特化したものではなく、ハラスメント全般の活動にしたい。

《2022年度結果》

- ・2021年12月11日と18日地域保健・精神保健セミナー開催。セミナーでの意見交換やアンケートをもとに議論を行った。
- ・ハラスメントは常にあり、なくなることはないため、ハラスメントをうける側、管理する側双方に対し、意識を上げる学習の場が必要。
- ・2023年度地域保健・精神保健セミナーで講演を企画。

《2023年度結果》

- ・2023年度地域保健・精神保健セミナー分科会では、長引くコロナ禍で問題になっている働く者のメンタルヘルスを取り上げるという、従来とは異なる視点からのテーマ設定になった。講演を聞いて救われた、気持ちが軽くなったなどの声があったと同時に、定期的にメンタルヘルスを取り上げて欲しいという声もあったことを受け、今後の講演などに反映していく。
- ・次年度からは従来の形（精神保健分野）に戻す予定。本部では労働安全学校のような企画があるが、衛生医療職場、特に病院職場の組合員は参加したことがない人が多いと考えられ、広くメンタルヘルスを学ぶ場としてレベルアップ講座の利用も検討する。
- ・保健部会主催のレベルアップ講座企画は次年度の日程や内容についてはリーダー会で調整する。

(3) 目的：精神保健現場の感染症対策の確立

22. 自治体に対し、精神疾患患者の感染症を含む身体合併症の治療体制や精神科救急体制の確立、精神科医師の養成と精神保健指定医の育成・配置などを求めます。また、精神科救急に伴う搬送体制の体制整備・強化や、入院における医療と保健の連携強化、医療観察法における体制の整備を求めます。

23. 本部は、精神障害者の感染症対策として、地域のサポート体制や専用の相談窓口の設置、アウトリーチ型支援などの強化を求めます。

《目標》 精神疾患患者の感染症を含む身体合併症の治療体制や精神科救急体制の確立

《現状把握》 アンケート調査（12月のセミナーの参加者アンケートに入れる）

《要因分析》 アンケート調査結果から問題や課題の抽出

《アクションプランとスケジュール》

①アンケート作成、結果分析

②モデル要求書作成

③国会議員や省庁との意見交換、要請書作成と提出

《2022年度結果》

- ・セミナーでのアンケート回収率不良のため、問題抽出できず。
- ・精神保健現場に関する取り組みについては、来年度の課題とする。

《2023年度結果》

- ・以下の3点を踏まえて保健部会で協議、2024保健セミナーでの講演、分科会などにつなげる
 - ①精神保健従事者団体懇談会（精従懇）では、昨今身体拘束と入院形態についての意見交換が活発になっている。
 - ②「精神疾患患者の感染症を含む身体合併症の治療体制」については、特に精神単科病院での限界が明確である。
 - ③精神障害者の感染症対策をどう考え進めていくべきか。
- ・2024地域保健・精神保健セミナーでは、身体拘束をテーマに精神分科会を企画中。

(2) 看護問題対策委員会活動報告

看護問題対策委員会リーダー 原尾健作

1. 委員会の開催

2022年10月12日(水) 18:00-20:00 WEB開催

- ・定年引上げについて
- ・看護師処遇の調査結果について
- ・地域医療セミナーについて

2022年11月6日(日) 11:00-16:00 対面(オンライン併用)

- ・定年引上げについて
- ・看護師処遇の調査結果について
- ・看護問題対策委員会の取り組みについて
- ・地域医療セミナーについて

2023年2月24日(金) 14:00-18:00 対面

- ・地域医療セミナーについて
- ・看護問題対策委員会の取り組みについて
- ・看護師処遇の調査結果について
- ・第4回レベルアップ講座について

2023年4月25日(火) 15:00-17:30 WEB開催

- ・地域医療セミナー総括について
- ・定年引上げについて
- ・看護問題対策委員会の取り組みについて
- ・第4回レベルアップ講座について

2. 今年度の総括

看護問題対策委員会では、自治労衛生医療評議会の運動方針に則って、看護師の処遇改善を中心に、定年引上げの問題、サービス残業の問題、勤務間インターバル制度の導入に係る問題について研究し、地域医療セミナーや第4回レベルアップ講座をとおして取り組みを行いました。

看護問題対策委員会では、地域医療セミナー(2月25日~26日)の看護師分科会を計画し、「看護師がこれからも働き続けられる労働環境をめざして」をテーマに、勤務間インターバル制度導入の義務化に備え、「夜勤の考え方」と「看護職場の「サービ

ス残業」の課題に対して、今後の看護師確保・定着・離職防止の議論とともに、どのような対策を看護業界として考えていかなければならないかを、日本看護協会の奥村元子常任理事に講演をいただきました。その後、島根県松江市職員ユニオンで看護問題対策委員の松浦さんに同様のテーマについて提起をしていただき、グループワークで議論を深めました。

また、人事院が4月1日に級別標準職務表を見直したこともあり、改めて各単組の級別標準職務表や初任給等の賃金水準に関係がある部分の調査を行い、その結果から賃金水準向上のための資料を作成し、第4回レベルアップ講座（6月10日）を企画し、その中で説明を行いました。また、地域医療セミナーのグループワークの結果を踏まえ、「夜勤体制の整理すべき課題について」と「不払い残業解消にむけた取り組み」について提言を行いました。その後、賃金水準向上を目指してというテーマでパネルディスカッションを行い、その後のブレイクアウトルームで活発な議論を展開しました。

来年度の取り組みについては、2024年4月から医師の時間外労働時間規制の実施に伴い、タスク・シフト／シェアの導入に向けて、看護問題対策委員会として、タスク・シフトの移行がされる各病院の特定看護師の調査やタスク・シフトの業務内容の整理、勤務労働条件等の研究や検討を行いながら、円滑に移行ができるように、また業務量の負担が減少するように取り組みを行っていきます。

勤務間インターバル制度については、この間の取り組みとして、地域医療セミナーを踏まえ、夜勤体制のメリットやデメリットについては整理を行い、レベルアップ講座でも周知を図りました。衛生医療評議会の考え方として、基本的には正循環の3交代制を推奨する立場に変わりはありませんが、各病院の組織文化、生活スタイル、地域の特性、業務内容など多様化しているため、周知活動や相談体制整備を行っていきます。

(3) コメディカル委員会活動報告

コメディカル委員会リーダー 草井昭紀

1. 委員会の開催

2022年9月17日(土) 9:00-12:00 レベルアップ講座前

- ・レベルアップ講座の役割分担の確認
- ・情勢確認、情報交換

2022年11月30日(水) 18:00- web開催

- ・地域医療セミナーについて
- ・今後のコメディカル委員会の活動について
(対象外職種への処遇改善の取り組み、診療報酬、職務職階の運用、調理職場の課題)

2023年2月25日(土) 9:00-12:00 地域医療セミナー打合せ及び情報交換

- ・地域医療セミナーでの役割分担の確認
- ・今後の取り組みについて

2. 今年度の総括

2022年8月に新型コロナウイルス感染症の第7波を迎え、まさにwithコロナを体験した2023年度の幕開けとなった。第7波が落ち着いてきた2022年9月17日にレベルアップ講座をコメディカル委員会が中心となって開催し、長時間労働に関する学習やグループワークによる課題収集ができたことは意義があったと考える。

また、そのレベルアップ講座からの課題を踏まえ、2023年2月25日には地域医療セミナーにて『組合の基礎分科会』を開催し、コロナ禍で停滞した組合運動を取り戻すべく、基本に立ち返って組合の在り方についての学習と、組合の武器である労働協約に関して学習することで、改めて組合の必要性について学ぶことができた。

国は新型コロナウイルス感染症に関して5月8日以降、防疫等作業手当の特例を廃止し、また休暇についてもインフルエンザなみに変更している。世論も新型コロナウイルス感染症についてあまり声をあげなくなっているが、決して新型コロナウイルス感染症がなくなったわけではなく、むしろ増加傾向にあり、医療提供体制の確保、地域住民の健康維持を堅持していくためには、我々医療従事者の労働環境の改善に対しても取り組んでいかなければならない。

そういった多くの課題がある中で、今後は医師の働き方改革といった課題もある。医師の労働時間の削減に向け、看護師の特定行為やタスクシフト・シェアの推進などが叫ばれているが、決して業務の押し付けになるようなことは避けなければならない。本当に必要なタスクシフト・シェアであるのか、十分に労使で協議し、必要であれば人員確

保を求めていくなど、今からでも取り組みを強める必要がある。

自治労本部衛生医療評議会コメディカル委員会としても情報収集を行い、分析し、結果を全国の仲間に還元できるよう、取り組んで行く。

3. 今後の取り組みについて

3.1 2024年度地域医療セミナーに向けた取り組み

- ・2023年度の地域医療セミナーでの課題を踏まえて、コメディカル委員会で協議を行う。

3.2 タスクシフト・シェアについての情報収集及び分析

- ・常任幹事及び全国幹事を通じて、タスクシフト・シェアについての状況を調査。医師の働き方改革に伴う状況を整理する。
- ・職場でタスクシフト・シェアを行う場合は、その研修費は職場で負担してもらうよう改めて要請する。

3.3 その他

- ・リハビリ職場の課題の取り組み（前残業など）
- ・薬剤師の取り組み（採用困難、公募をかけても来ない、調剤薬局との初任給格差など）医療計画作成指針などを踏まえて、単組だけでなく本部や各県本部を巻き込んだ取り組みが必要。
- ・処遇改善の課題（今回の看護師等処遇改善から薬剤師や調理師等が外れている）
- ・病院調理職場の取り組み（直営堅持など）
- ・職務職階の運用改善（ポスト職があるかの調査など）

(4) 医療政策部会活動報告

医療政策部会リーダー 高橋 宏明

(1) 2023年活動報告

11月19日レベルアップ講座（参加者140名）

テーマ：「みんなで知ろう。病院の財務状況」

「公立病院再編・経営形態の見直しの課題および対策のポイント」

自治労本部 永井歩

「医療機関の財務三表や各種経営指標に対する説明」

NPO 法人病院支援機構 合谷貴史・山下まゆみ

12月15日第1回医療政策部会

レベルアップ講座反省・地域医療セミナーについて

2月26日地域医療セミナー（参加者80名）

テーマ：「より地域に必要とされる病院を目指して～今私たちがしておくこと～」

講演「中医協の役割と2024年診療報酬改定の動向」

日本労働組合総連合会総合政策推進局 佐保昌一

単組報告「診療報酬を迫るのはなぜ？」

三重県本部桑名市総合医療センター 神谷裕子

単組報告「宮城県立刈田総合病院の経営形態変更（民間指定管理）への取り組み」

宮城県本部 埴ゆかり

講演「事務長経験者が語る病院経営のヒント」

島根県公立邑智病院副委員長（兼）事務長 日高武英

(2) 運動方針

運動方針項目①

2019年9月に公表された、公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証リストの扱いについては、一旦取り下げるよう国に求めています。

- 目標；厚生労働省に向けての要請書の項目に書き込み、要請行動に繋げる。
- 現状把握；再編統合のリストにあがった医療機関の動向の確認。
- 要因分析；医療政策部会で再検証の問題点の検証。
- アクションプラン；医療政策部会にて検証評価した結果を関係省庁への要請書に反映する。
- スケジュール；厚労省要請行動に合わせる。

- 評価（効果の確認）；厚労省の動きを確認。
- 標準化と再発防止；毎年の要請書への項目に書き加えることを目的とし、都度、医療機関の動向を確認してく。

現在、厚生労働省から「424 病院」について新たな追加発表はないが、コロナが落ち着き再編統合が進められている。また、今後も地域医療構想を推進させるために病床削減等が進められていくことが考えられる。そのため、関係省庁の動向に注視し、情報収集と制度について学習を行っていける環境を作っていく。

運動方針項目②

継続的な地域医療機能が果たせるよう、不採算地区、救急、小児・周産期、精神などに加え、新たに都道府県が策定する医療計画の 6 事業目に位置付けられた新興感染症への対応など、公立病院が担う役割に対する特別交付税の拡充を求めます。また、自治体に対して、最低でも基準額を病院に繰り出すよう求めます。

- 目 標；地方財政の仕組みについて部会メンバーを始めとする常任幹事や全国幹事のブラッシュアップを目指す。
- 現状把握；過去のアンケート調査にて確認済。（「今後課題にしてほしい項目」で上位にあった）
- 要因分析；常任幹事に地方財政についてのヒアリングを実施。
- アクションプラン；地方財政の仕組みの学習会を開催する。（レベルアップ講座と地域医療セミナーの講演）
- スケジュール；11月19日開催のレベルアップ講座、2月26日地域医療セミナー
- 評価（効果の確認）；参加者アンケートにて病院経営の重要性を確認。
- 標準化と再発防止；今後実施するテストを標準化し、幹事や部会メンバーの入れ替えがあっても対応できるようにする。

2月26日レベルアップ講座で2023年度地方財政措置拡充について事務局長より説明があった。来年度も地域医療セミナーやレベルアップ講座を通し、地方財政の現状の説明を行っていく。

運動方針項目③

「医療介護総合確保基金」については、医療分への適切な配分を求め、省庁対策に取り組みます。また、県本部・単組は自治体に対して、公立・公的病院、公立診療所に対する必要額の確保に取り組みます。また、病床機能再編支援事業については、一方的にすすめないよう慎重な対応を求めます。

- 目 標；地域の実情に応じて公的・公立病院にとって必要な要求を県本部・単組が

自治体・議員に要求できる。

- 現状把握；衛生医療評議員を中心としたヒアリングを実施する。
- 要因分析；医療政策部会の中でヒアリング内容を検証評価する。
- アクションプラン；医療政策部会で検証した結果を自治体・議員への要望書に反映する。
- スケジュール；医療政策部会でヒアリング
- 評価（効果の確認）；国の動きや通知を確認する
- 標準化と再発防止；要望した内容、結果をメディカルニュース・ホームページで掲示する。国の動きや通知を確認する

今年度は「医療介護総合確保基金」についての活動は行っていない。「医療介護総合確保基金」は地域ごとの様々な実情に応じた地域・介護サービス体制を構築するために必要不可欠である。そのため今後も動向に注意し、必要時要望書の作成を行っていく。

運動方針項目④

本部は、地域医療構想が公立・民営の区別なく地域住民の生命を守り、生活を支える観点で行われるよう、国会・政党・省庁への対策に取り組みます。また、新たな医療計画に基づいた病床数の確保が求められることから、県本部は、再編・統合や経営形態の変更等が行われる場合であっても、地域の事情に応じた医療提供体制の確保を最重要課題とし、必要な対策に取り組みます。

- 目 標；地域医療構想に関して必要な要求を厚生労働省に要求。
- 現状把握；衛生医療評議会を中心としたヒアリングを実施する。
- 要因分析；地域医療構想についてヒアリングした内容を検証評価する。
- アクションプラン；医療政策部会で検証した結果を議員への要望書に反映する。レベルアップ講座と地域医療セミナーの講演開催
- スケジュール；医療政策部会でのヒアリング、11月19日開催のレベルアップ講座、2月26日地域医療セミナー
- 評価（効果の確認）；要望書に書き加えられているか確認する。
- 標準化と再発防止；要望した内容、結果をメディカルニュース・ホームページで掲示する。

11月19日レベルアップ講座、2月26日地域医療セミナーで医療機関の再編統合と経営改善についての講演を行った。全国の病院再編の現状や単組報告を行い、どのように病院の再編統合が進んでいるのか学ぶ機会となった。来年度もレベルアップ講座や地域医療セミナーにおいて全国の状況がわかるように講演等を行っていく。必要に応じて総務省への要求を行っていく。

運動方針項目⑳

「新公立病院改革プランの改定の動向を注視し、安易な経営形態変更や再編統合に繋がらないよう情報収集を進め、地域医療を確保する観点で対策に取り組みます。また、県本部・単組を支援するため、地域医療再編対策本部のもと、県本部、病院単組、単組との連携をはかりつつ、医療政策部会を中心に対応をはかります。

- 目 標；安易な病院の経営形態変更や再編統合につながらないように病院の経営について単組スタッフの理解を深める。
- 現状把握；医療政策部会の開催する「レベルアップ講座」や各セミナーで参加者向けのアンケート調査を実施。
- 要因分析；集計したアンケート調査結果を医療政策部会メンバーでデータの検証を実施する。
- アクションプラン；レベルアップ講座で病院の経営形態変更について学習会を実施する。
- スケジュール；11月19日開催のレベルアップ講座、2月26日地域医療セミナー、医療政策部会
- 評価（効果の確認）；レベルアップ講座実施後アンケート調査を実施する。
- 標準化と再発防止；レベルアップ講座の内容を動画配信する。

レベルアップ講座、地域医療セミナーで新公立病院改革プランや病院再編統合について経営者側、組合側からの視点での講演となった。アンケートで取り上げてほしい課題であったため、どちらの講義も8割以上の方に満足していただけた。経営形態変更や再編統合にむけての知識向上につながった。また、来年度もレベルアップ講座や地域医療セミナーにおいて単組スタッフが必要としている情報の提供を行っていく。

（3）2003年総括

今年度の医療政策部会の活動としてレベルアップで財務諸表について、地域医療セミナーで病院の財務改善についてメインテーマとして講演を行った。普段財務諸表を触れない医療スタッフがわかるように看護師経験者からの講演、病院の経営改善については事務長経験者から行っていただき今までにない切り口からの講演とした。また、経営形態変更となった単組の報告では市立病院が民間譲渡となった際の現状を知る機会となり、他の単組スタッフの参考になったのではないかと考える。今後も医療政策部会の活動として「経営形態変更」「病院の財務」の2本柱で研修等を行っていき、病院のリアルな現状を伝え一緒に課題解決を行っていきけるようにしていく。

⑤ 地連報告

(1) 北海道地連報告 (2023年5月～2023年7月)

1. 地連幹事会

7月28日 第3回4役会議 (旭川市)

7月29日 第3回幹事会 (旭川市)

協議事項 (予定)

- ・2024年度総会に向けて
- ・各病院の状況について
- ・その他

2. コロナ5類変更による現場の課題について

特殊勤務手当及び特別休暇の見直しについて協議中の単組多数。

具体的な協議や情報提供もなく一方的に見直しが強行された単組もあり、現在当局側に抗議し、要求書を提出。

現場対応は5類変更後もそれほど変化がなく職員の負担が軽減されていないという単組もある。

3. 定年引き上げについて

108単組で要求書提出 (病院単組含む)

具体的な運用方法は協議中

4. 医師の働き方改革について

特になし

5. 再編・統合や合理化に関する動き

2028年、岩見沢市立病院と北海道中央労災病院を統合し、新病院を設置予定。

6. 保健所・保健センター・地方衛生研究所の課題

2023年度機構により北海道立保健所及び衛生研究所は定数増

保健所 = 道立保健所全体で定数21増+暫定6増 (R5年度)

衛生研究所 = 定数5増

しかし、定数は増加となったが実人員は欠員となっている。

保健師はR5年4月時点で30人以上が欠員。

7. その他

(2) 東北地連報告 (2023年5月～2023年7月)

1. 地連幹事会

* 幹事会の開催状況と主な議論経過

① 2023 東北地連第3回幹事会

- | | |
|-----|--|
| 日 時 | 2023年6月9日(金) 14:00～ |
| 場 所 | 新潟県新潟市「コープシティ花園 ガレソホール」 |
| 議 題 | ① 役員体制の確認・承認
② 感染症等防疫手当の取り扱いについて
③ 東北地連 2023 保健医療集会について
④ 年次計画について
⑤ 各県報告
⑥ その他 |

② 2023 東北地連第4回幹事会

- | | |
|-----|--|
| 日 時 | 2023年8月4日(金) 13:30～ |
| 場 所 | 岩手県盛岡市「エスポワールいわて」 |
| 議 題 | ① 東北地連保健医療集会について
② 各県報告・取り組みについて
③ その他 |

2. コロナ5類変更による現場の課題について

* 特徴的な課題や取り組みがあれば報告

【宮城県本部】

- ・ 全ての病院において国準拠で手当、休暇等は廃止となっている。
この間、一部の病院においては、病棟内で複数の陽性者が出たことで、病棟が回らないといった病院が見られた。

【福島県本部】

- ・ 県立病院：国に準じ廃止（手当・休暇ともに）、一部の病院においては、5類引き下げ前と同様に病休もしくは年休で休暇取得を促進している。
- ・ いわき市立医療センター：特別休暇は廃止、手当については手当額1/2に減額し継続支給

【新潟県本部】

- ・ 行政は手当廃止、病院に限っては交渉事項、現在病床確保料を活用して継続支給

【秋田県本部】

- ・手当は廃止、休暇については濃厚接触者も含め職専免
- ・県は、9月までは継続

*現時点では感染対策等は継続中であり、課題問題となることは見られていない
今後も継続して調査していく

3. 定年引き上げについて

*要求書の提出の有無や交渉状況（妥結内容）など

条例等の改正は行われた。現在、各県各単組とも運用面での協議を継続中
運用面で特徴的なものがあれば、情報提供をお願いしたい。

4. 医師の働き方改革について

*36 協定見直しやB水準やC水準の動きなど

各県本部、各単組において特段現時点での動き、議論はない

5. 再編・統合や合理化に関する動き

【秋田県本部】

・第8次医療計画策定中、二次医療圏の再編において、現在の8医療圏を3医療圏に再編される議論がされている

【新潟県本部】

・県央地域の医療再編、地域住民へチラシ配布を実施

【宮城県本部】

・刈田病院については、指定管理に移行もチェックオフがされていない、指定管理職場でのチェックオフの状況等の情報があれば情報提供をお願いします。

【福島県本部】

・2011年3月11日に発生した、東日本大震災原発事故により休止状態となっている「県立大野病院」の後継病院の在り方を検討する「双葉地域の中核病院の在り方検討会議」が設置され、これまで4回議論がされている。議論の結果によっては震災以降に設置された「ふたば医療センター附属病院」（2018年4月開院）の今後の在り方が問われてくる。中核病院あり方検討会議の議論の経過等を注視している。

6. 保健所・保健センター・地方衛生研究所の課題

・

7. その他

*特徴的な課題や取り組み

(3) 関東甲地連報告 (2023年5月～2023年7月)

1. 地連幹事会

* 幹事会の開催状況と主な議論経過

6月26日に第1回衛生医療評議会・社会福祉評議会合同幹事会 Web開催
9月に開催している住民の健康と福祉を守る集会について内容等について

2. コロナ5類変更による現場の課題について

* 特徴的な課題や取り組みがあれば報告

千葉県本部：千葉市立青葉病院のコロナ病棟はそのまま維持しているが、千葉市全体として防疫手当がなくなったため、病院も同様の措置となり申し入れを行うが、復活にはならず。

3. 定年引き上げについて

* 要求書の提出の有無や交渉状況（妥結内容）など

千葉県本部：千葉市は千葉市労働組合連絡協議会で基本事項を確認し、再簿については、病院当局に対し要求書を提出し再度きょうぎを行う予定。

4. 医師の働き方改革について

* 36協定見直しやB水準やC水準の動きなど

当局から進捗状況と今後の進め方についてコンサルトと当局同席のもとで内容説明をうけた。

B水準を適用する一部の医師については10名程度いる現状。

A水準に移行するように人員増など検討。

医師の給与見直しを検討。

5. 再編・統合や合理化に関する動き

千葉県本部：特になし

6. 保健所・保健センター・地方衛生研究所の課題

7. その他

* 特徴的な課題や取り組み

千葉県本部：：医療職3表の見直しについて、師長の5級管理職格付けと副師長4級の新設

(4) 北信地連報告 (2023年5月～2023年7月)

1. 地連幹事会

* 幹事会の開催状況と主な議論経過

2023年6月25日(日)に北信地連衛生医療評議会第1回幹事会を開催。

< 議題 >

- (1) 2023北信地連衛生医療評議会総会・学習交流会の開催について
- (2) 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後における取り扱いへの対応について(衛生医療評議会を取り巻く情勢について)
※本部衛生医療評議会平山事務局長より説明
- (3) 各県取り組み報告

2. コロナ5類変更による現場の課題について

* 特徴的な課題や取り組みがあれば報告

【長野県】

特休扱いから療休扱い等の変更はあるものの、引き続きの感染対策を講じている状況。

防疫作業等手当の削減は、人事院規則改正前に戻すよう提案され交渉で特殊勤務手当として時限的継続することになった単組もあります。(県立病院機構労組)

その他、防疫作業等手当がコロナ禍前からあった単組は従前の金額に戻っています。

【富山県】

すべて把握しているわけではありませんが、おそらくすべての自治体病院において、発熱外来を担当する職員への特勤手当およびコロナ感染時やワクチン接種にかかる休暇・職専免等の取り扱いが、6月議会にかけられて従前に戻される動きになっています。

一部単組では、感染拡大時や今後の新たな感染症対応の際には、柔軟に対応することの条項を残しています。

なお、コロナ病棟(病床)にかかる国からの交付金が9月まで出るため、9月まではコロナ病棟(病床)を残す病院がほとんどです。

【石川県】

おおよその単組において、特別休暇はインフルエンザ同様の取り扱いとして

年休に、防疫作業等手当は廃止となっておりますが、一部の単組においては、特別休暇・防疫作業等手当ともに継続されている状況です。

【福井県】

- ・手当は廃止

3. 定年引き上げについて

* 要求書の提出の有無や交渉状況（妥結内容）など

【長野県】

県立病院機構労組は、地方独立行政法人のため定年延長制度については導入せず、他病院の動向を注視することになっています。

その他、病院ではいまだに夜勤体制がある看護部の働き方、役職定年後の働き方等、具体的な提案が無い状況。

【富山県】

この間の各闘争期において、県本部統一要求として各単組は要求・交渉を行っています。しかし、制度の大枠は決まっているものの、60歳を超える職員の働き方等については、どの単組も詳細は詰め切れていません。

【石川県】

全ての単組において、具体的な運用については労使ともに詰め切れていない状況です。

【福井県】

- ・運用についての交渉は出来ていない単組が殆ど。
- ・要求書の提出は病院としては出来ていない。

4. 医師の働き方改革について

* 36 協定見直しやB水準やC水準の動きなど

5. 再編・統合や合理化に関する動き

【長野県】

直接の病院同士の再編・統合はありません。

信濃町職信越病院は、建替建設中・建設後は90床から66床へ縮小予定。

昭和伊南病院労組は、新病院建設計画があり、建設予定地が変更。

松本市立病院労組は、新病院建設計画があるものの、独法化や産科廃止、業績連動型賞与など様々な合理化提案がされている。また新書記長になる総務課事務職（経営企画課）が労組法において組合に参加できないなどと大会前日に指摘してくるなど不当労働行為が働いている。（すべて小池オルグも含めてアドバイス済み）

6. 保健所・保健センター・地方衛生研究所の課題

【長野県】

退職者は一定数でたものの、一時期よりは安定してきていますが、それでも人員不足は解消されていません。

【福井県】

- ・人員不足。
- ・コロナの影響にて中途退職が多い。

7. その他

*特徴的な課題や取り組み

【富山県】

共通して特に看護師の人員不足が深刻化しています。離職率はどの病院も1割程度の定年前退職が発生しています。そのため通年募集している病院が増えています。応募が少ない（ない）状況です。

退職の理由としては様々ありますが、大きな要因の1つに研修の多さがあるようです。時間も取られ自己負担も発生することもあり、それに嫌気がさして退職につながっています。そのほか、パワハラなど職場の人間関係による休職、退職する職員も多くいます。

看護師不足により、3交代から2交代（または3交代と2交代のミックス）にせざるを得ない職場も発生しています。

このほかの理由として、まとまった休みの確保や当直の労働時間化を理由に、2交代制の導入をした病棟がありますが、休憩時間が少ないとの理由で、自ら望んだにも関わらず、体力的につらいとの声が出されているケースも発生しています。

(5) 東海地連報告 (2023年5月～2023年7月)

1. 地連幹事会

* 幹事会の開催状況と主な議論経過

(1) 2023年度 第2回幹事会

日時 5月14日(日) 10:00～12:00

内容 2023年度の活動について

(2) 2023年度 第3回幹事会

日時 7月1日(土) 11:00～12:00

内容 病院集会の運営について

2. コロナ5類変更による現場の課題について

* 特徴的な課題や取り組みがあれば報告

■三重県

- ・試験防疫業務手当の特例については7月までで終了となる。(三重県職労)
- ・補助金がなくなってしまう事により経営の悪化(上野市民病院)
- ・感染対策について世間とのギャップがある。病院としてはコロナの持ち込みを防ぎたいため対策を行いたいが、患者や家族側の感染対策への意識が変化しているため理解を得られなくなっている。(玉城町立病院)
- ・窓口対応は軽減になった部分もある。(玉城町立病院)
- ・5類になったことにより、面会制限の解除、屋外の発熱患者の待合室の撤去等を行っている中で、院内感染対策をどのレベルまでするのか。(志摩市民病院)
- ・条件付きでの面会再開(松阪市民病院)
- ・マスク着用の緩和(松阪市民病院)

■岐阜県

- ・防疫作業手当が6月から廃止になった。当局との協議の中で、当局との協議の中で、現場でのコロナ罹患患者への対応方法が何も変わっていないことをふまえ、丁寧な説明と今後の配慮を求めた。(中津川市民病院)
- ・5月8日からコロナ特別勤務手当が廃止となった。(県総合医療センター)
- ・6月1日からコロナ対策業務手当、対策作業手当はそれぞれ半額支給となった。(県多治見病院、下呂温泉病院)
- ・感染症防疫作業手当の支給対象が、陽性患者に対応した場合のみになった。金額は変更なしで9月まで支給される。(羽島市民病院)

■静岡県

- ・防疫作業手当が廃止されたが、コロナ患者受け入れが増えてきている
- ・救命救急センターの発熱者割合が増えてきており現場職員の患者対応負担が増えている

■愛知県

(岡崎市民病院) I 外来患者

外来患者からマスクの不要についてクレームあり

面会（着替え等の持ち込み等はOK）がなぜ出来ないか？

入院時する際のコロナ検査費用の必要性へのクレーム

II 入院患者

外泊・外出への許可がなぜおられない？

濃厚の定義がないのに同室者が陽性になった場合、院内では濃厚扱いとなるが、なぜそんな扱いにするか？

III スタッフ

5月8日以降のスタッフ感染状況20名

症状が出ても出勤してくる

V 9月30日以降について

専門病棟を1棟一般病棟に変更予定、それに伴う対応も検討中

（現在は大部屋で感染者が出た場合、感染者意外の患者も隔離された専門病棟に移動させているがどのように対応するかなど検討）

※以上まだ多くあるが一つ一つ対策している

(名古屋市民病院)

名古屋：6月から契約職員を採用してコロナ病棟再会した。

5類になって病院入口での検温はしていないが各科窓口で発熱者は発熱外来に案内し検査し、陽性者は発熱外来で各科のスタッフが診察介助して帰宅させている。

☆対応は以前と変わらないのに手当が廃止されたままであり再検討が必要と提案中

3. 定年引き上げについて

* 要求書の提出の有無や交渉状況（妥結内容）など

■ 三重県

- ・ 段階的に 65 再までの引き上げが決定済（玉城町立病院）

■ 岐阜県

- ・ 今後は、制度の運用と各職場における働き方が課題となる。（大垣市民病院）
 - ・ 60 歳以降も仕事のモチベーションを持ち続けられるよう公平な制度の導入を要求し、妥結した。（中津川市民病院）
 - ・ 各職種の長と各職種での 60 歳からの働き方、仕事内容、夜勤の有無等に関しては、交渉を行った。が、もっと具体的な内容で、事例等を上げながら、60 歳からも働き続けられる職場づくりを目指していきたい。（岐阜市民病院）

■ 静岡県

- ・ 静岡県立病院（知独法）以外は定年引き上げ実施。知独法である静岡県立病院はもとも 65 歳までの再雇用制度もあったため当局より現在の制度を維持との回答。
- ・ 中東遠総合医療センターでは暫定再任用という呼び方。これまでの再任用は給料表で示された額。暫定再任用は現職時の 7 割水準。
- ・ 夜勤に関する交渉は継続している状況の病院もある

4. 医師の働き方改革について

*36 協定見直しやB水準やC水準の動きなど

■三重県

- ・時間外労働 960 時間を超過する医師が複数名おり、36 協定の見直し医師の増員、業務の見直しが必要と考えているとのこと（名張市職労）
- ・安全衛生委員会で時間外の集計をしている。（上野市民病院）
- ・36 協定の見直しはない。（当直が週 1 回、時間外や休日出勤がほぼないため）、外科の医師がいないため、B水準はない。C水準（研修をしている）に該当するが、外来担当表を工夫して時間外勤務が増えないようにしている。（志摩市民病院）
- ・勤怠管理を行う予定で現在調整中（松阪市民病院）
- ・A水準を目指しているとのこと（紀南病院）

■岐阜県

- ・当局においてB水準の指定申請予定。また、36 協定の見直し検討中。（中津川市民病院）
- ・36 協定は現況に合わせて特例条項の引き上げに至った。ただし、今後、時間外を削減する取り組みを積極的に行うことと、労使で状況を確認できる機会を設けることを確認した。（大垣市民病院）
- ・総合医療センター、多治見病院、下呂温泉病院ともに、医師の働き方改革については検討を進めている。詳細については今後労使での意見交換を実施する。
- ・36 協定は変更なし。医師の働き方改革はA水準。（羽島市民病院）

■静岡県

- ・静岡県立病院(知独法)はA水準 960h/年
- ・中東遠総合医療センターは一部の医師はA水準

■愛知県

（岡崎市民病院）B水準への申請に向けて書類作成中→事務局

5. 再編・統合や合理化に関する動き

■三重県

- ・外部の有識者を交えた「名張市立病院あり方検討委員会」より名張市長宛に経営形態を独立行政法人とすべきという内容を含んだ答申が示された。(名張市職労)
- ・「松阪市民病院あり方検討委員会」が6月18日(日)に開催され、次回は7月25日(火)に開催予定。(松阪市民病院)

■岐阜県

- ・国保坂下診療所の民営化について、2022年11月に運営事業者候補を選定している。現在当局と当該業者との協議が行われている。当局からは運営事業者選定に至る経緯の説明会と、民営化された場合の異動希望調査のアンケートがあった。

6. 保健所・保健センター・地方衛生研究所の課題

■三重県

- ・COVID-19の2類相当の対応は終了したが、梅毒の発症件数が増加している。精神保健福祉法、難病法、児童福祉法の改正に伴う業務内容の変化。

■岐阜県

- ・保健師の分散配置により、業務内容と格付に課題がある。

7. その他

- *特徴的な課題や取り組み
- ・特になし

(6) 近畿地連報告 (2023年5月～2023年7月)

1. 地連幹事会

* 幹事会の開催状況と主な議論経過 (第⑤回から第⑦回)

⑤5/12 ウェブ (コロナ5類での本人と家族の休暇の取り扱い、滋賀湖北再編統合検討を差し置いて難航) ⑥6/2 ウェブ (和歌山指定管理化後の状況報告、滋賀湖北検討委員会新たに第3の策を検討、大阪定年延長府立で10割、兵庫人事評価制度導入) ⑦6/15 ウェブ (集会企画の集約) 6/24 ウェブ集会「地域の病院再編と、指定管理・独立行政法人・運営形態について、学びたい、伝えたい」
大阪：7/18 大阪府本部衛生医療評議会開催
和歌山：6/3 県本部衛生医療評議会第2回幹事会 (新型コロナウイルス感染症の対応、県内の病院経営形態の変更の動向)

2. コロナ5類変更による現場の課題について

* 特徴的な課題や取り組みがあれば報告

大阪 (各市)：コロナ病床数は一定確保のままが多い。 入院している数は少ないが、外来にはヘンパンギーナやRSやインフルエンザや熱中症も有熱者として扱われ混乱をきたしている。 また、病棟での院内感染もあり。
大阪 (池田)：コロナ感染症に対する防疫作業手当7月まで継続、コロナ感染特別休暇7日間付与7月まで継続。病院事業での防疫作業手当の制定が課題。
兵庫：特例措置であった、感染症防疫作業手当(日額3000円、患者対応4000円)、結核病棟等勤務手当(日額、月級で変動)、看護業務手当(月額21500円)が全て廃止となった。ただし、コロナワクチン接種診療手当だけが継続。 知事部局では特別休暇の取り扱いはすべて廃止となったが、病院局はコロナに罹患した職員本人が、療養に専念できるようにするため、職務専念義務免除の措置を行うこととした。 ワクチン接種後の発熱などの症状で勤務しないことがやむを得ない場合と、また院内クラスターを想定しPCR検査の受検が必要と認められた職員にも職専免が継続されることとなった。 しかし、現場は5類になった後も、コロナ患者に対してはフルPPEで対応するため、急な手当廃止は納得できないとして、4/28に病院局に対し、強く抗議した。 また、春闘でも申し入れを行ったが、コロナ以前からある「防疫作業手当(300円)」そのものの引き上げについても訴えた。

兵庫（豊岡）：組合病院間で対応に差がある。豊岡病院：濃厚接触者の行動規制なし。日高医療センター：濃厚接触者は職専免措置。
和歌山（有田）：コロナ5類変更により5階病棟がコロナ病棟からコロナ患者を含む包括病棟となった。 コロナに感染しても年休消化。
滋賀（長浜）：コロナ補助金停止と共に速やかにコロナ手当は停止したが、ポストコロナの職場環境（職服クリーニング回数、ゾーニング）をどうしていくのかを5月に事務折衝で確認。

3. 定年引き上げについて

* 要求書の提出の有無や交渉状況（妥結内容）など

大阪（箕面）：市との連携もあり、病院独自での取り組みを行うことが難しい。 また、夜勤を行うのかなど働き方への協議がまだまだ必要。
大阪（池田）：65歳へ定年延長。60歳以後の働き方については現場から離れていた管理監督職を考慮し配置可能な体制の構築を要望。
兵庫：法改正後の2021.6に申し入れを行っていたが何の進展もなかったため、2022年5.17に再度要求書を提出した。 その後、交渉を2回（2022.7.14、2022.8.24）行った。 ほぼ人勧通り【①2年ごとに1歳ずつ段階的に引き上げ、②管理監督職勤務上限年齢制（役職定年制）③給料月額7割措置④退職手当に関する特例措置（ピーク時特例）⑤多様な働き方のために定年前短時間再任用制を措置⑥暫定再任用職員制度を措置⑦対象職員への情報提供・意思確認⑧計画的な新規採用など】で妥結。 監督職の看護職4級、医療技術職6級は本人の希望を踏まえつつ、人事異動の中で検討していくこととなった。 看護職は一律に看護師長に配置するのではなく、地域連携室や入退院支援、医療安全部門等へのスタッフ職としての配置など柔軟に対応していくと確認した。 夜勤の免除などのとり決めはない。
和歌山（有田）：61才になっている
滋賀（長浜）：市に準じるという事で、特に交渉していない。

4. 医師の働き方改革について

* 36協定見直しやB水準やC水準の動きなど

大阪（池田）：医師の働き方改革はB水準での審査申請を準備中
兵庫：「医師の働き方改革」（働き方改革関連法、2019.4施行）について、5年の猶予期間が設けられていたが、2024年4月以降、原則として勤務医の時間外労働が年間960時間に制限されることになり、36協定を締結した場合、原

<p>則として月 45 時間・年 360 時間まで（特別条項つきの 36 協定を締結した場合、月 100 時間・年間 960 時間まで）に制限される。</p> <p>それを踏まえ、2023（令和 5）年度の 36 協定の締結にあたり、「救急医療や居宅等における医療等を提供する医療機関」「他の医療機関に医師の派遣を行うなどしている医療機関」など、2024 年 4 月以降、時間外労働が年間 960 時間を超えることがやむを得ない医師が勤務する医療機関が指定を受けて「特定労務管理対象機関」となる予定の病院（※）において、36 協定の締結に関して使用者もしくは労働者代表が 36 協定の内容について、医師から意見聴取を行う必要があるが、医師からの意見聴取については、病院局と協議のうえ、病院当局が行うこととなった。</p> <p>※【対象病院】尼崎総合医療センター、西宮病院、加古川医療センター、はりま姫路総合医療センター、淡路医療センター、こども病院（計 6 病院）</p>
和歌山（有田）：36 協定のみ
和歌山（医大支部）：B 水準で申請するにあたり 36 協定の見直しについて協議し、宿日直許可の申請状況や医師の労働時間の実態を確認し、医師の上限を 1860 時間とすることとなった。
<p>滋賀（長浜）：36 協定は前年同様の内容で 3 月に合意。</p> <p>医師については診療局長と総務課で話し合いがなされるため、組合は不干涉。</p>
5. 再編・統合や合理化に関する動き
<p>大阪（箕面）：7 月 13 日の報告</p> <p>① 6 月 27 日に締め切りになった公募には複数の応募があった。</p> <p>② 7 月末には応募事業者のプレゼンがあり、8 月上旬に評価委員会にて事業者を選定。</p> <p>③ 8 月上旬から中旬に職員説明会（事業者との仮契約前に）</p> <p>④ 12 月議会で事業者選定を議決の予定</p> <p>⑤ 仮契約後に新病院基本計画（病院設計など）を開始し、令和 6 年度 3 月末までに決定。</p>
大阪：豊中、池田など近隣の病院から今後建て替えとなった場合、箕面に引っ張られ指定管理者導入とならないかと懸念している
<p>大阪（池田）：再編・統合などの話は現在はなし。</p> <p>病院専従の行政職員を採用。行政職の病院への配属減少し、将来的な行政とのつながりに懸念</p>
兵庫：県立西宮病院と市立西宮中央病院の統合がある。相手の組合との話し合いや交渉はこれまでに何度か行っているが、具体的な動きはまだこれからの予定。
兵庫（豊岡）：組合病院間で機能移転あり（日高医療センターの眼科が豊岡病

院に移転)。それに伴い病棟は休止しています。
和歌山（有田市立病院）：4月から指定管理者制度導入。組合を立ち上げ、有田市職連合会として自治労への加盟継続。
滋賀（長浜）：現在、病院再編の渦中にあるため、奔走中。6月の経営形態検討委員会は最後までまとまらず、どちらともとれる玉虫色の決着となる。7月8月の市民への説明会（タウンミーティング）への組合からの動員および闘い方を取りまとめている。
奈良（病院機構）：新病院の「駅前への移転建て替え」が近隣7町と県、病院機構で進められてきたが、知事交代後の予算査定で「駅前には確かに便利だが、敷地面積が少し狭く、既存建物の移転補償費が必要となる。移転補償費が不要で、もっと広い敷地が他にあるのではないかと」として、駅前も含め移転先を見直す考えを示し、関連する予算の一部を凍結した。

6. 保健所・保健センター・地方衛生研究所の課題

大阪（箕面）保健所：各病院からの報告がなくコロナに関しては動きが把握できなくなっている
大阪（池田）：保健所は府管轄で不明
兵庫保健所：行革による新規採用が抑制された結果、中堅層（30代40代）の年齢層が少ないことが問題になっている。 50代が20代を教えているなどいびつな年齢構成。 コロナ禍で出来ていなかった通常業務がやっと出来るようになってきている。 しかし、職員の疲れはとり切れていない。コロナは災害としての対応であったが、これで良かったのか検証が必要だと組合員から声があがっている。

7. その他

*特徴的な課題や取り組み

大阪（箕面）：日勤と夜勤の残務軽減のため、夜勤者のユニフォームの色を変える取り組みを導入
大阪（池田）：病院採用の会計年度任用職員の一時金支給水準について同市内で格差が生じており、交渉準備中 月1回 看護部とのミーティングを開催し、看護部内で発生しているトラブル、実施予定の運用などに対して協議している。
和歌山（有田）：2023年4月～地域医療振興協会となり、病院の組合を作った。まだまだ有田市組合の協力を得ることが多い。 チェックオフや36協定など院内に組合事務所を設けることを認めることなど労働条件に関することや職員採用等について適宣情報を共有することなど今後行っていくようにします。

(7) 中国地連報告 (2023年5月～2023年7月)

1. 地連幹事会 *幹事会の開催状況と主な議論経過

6月23日(金) 第3回幹事会(対面)開催(鳥取県米子市)

- ・各県状況の共有
- ・2023年度中国地連衛生医療評議会学習会について

7月14日(金) 第4回幹事会(対面)開催(鳥取県米子市)

- ・各県状況の共有
- ・2023年度中国地連衛生医療評議会学習会について
- ・ハラスメント撲滅に向けた取組について

2. コロナ5類変更による現場の課題について *特徴的な課題や取り組みがあれば報告

【岡山】

- ・加盟5単組全てで、人事院規則改訂に伴いコロナ危険手当を廃止
➡病床の編成、ベッド使用が課題
- ・コロナ病床を廃止して一般病床へ戻すもベッドコントロールが課題となっている。
➡第9波という状況になれば、従前の体制の中での対応に疑問
- ・コロナ病床を3部屋確保し、一般病床の看護師が他の患者と一緒に診ていく体制を取るケースもある。

【広島】

5類変更後、防疫手当を廃止する病院が多い。

[福山市民病院] 6月末までは手当は現行通り、以降は国に準じて対応するよう検討。

[世羅中央] 防疫等作業手当9月末まで4000円の手当継続、3000円廃止。

【山口】

防疫作業手当ほとんどの病院が廃止、コロナ特別休暇は廃止し有休対応。

[光市民病院] 防疫等作業手当 9月まで2000円手当継続。

【鳥取】

[県立中央病院] 現状病院の対応が変わらない為特に無し

[県立厚生病院]

- ・感染症病床基本使用しない(中等度Ⅱ以上は入床の可能性あり) 一般病棟個室で対応
- ・療養期間解除後7日間個室でフルPPE ➡療養期間解除後5日間標準予防策
- ・面会、外泊、分娩立ち会い許可
- ・患者付添者PCR検査廃止
- ・職員感染発症から10日間経過し症状改善後72時間経過まで出勤停止 ➡発症から5日間経過し症状改善後24時間経過
- ・職員濃厚接触者 原則5日間在宅勤務。5日目にPCR検査 ➡濃厚接触判明後と5日目に抗原検査 陰性かつ無症状なら就業可能
- ・コロナ特別休暇廃止 在宅勤務か病気休暇か有給休暇

・コロナ手当（3000円、4000円）→6月1日以降1500円になる

[療育センター] コロナ患者はこの3年間実績なし。知事部局に所属しているため手当は支給されず。

[市立病院] 防疫等作業手当は9月末まで支給。

[岩美病院] 他病院の状況を見ながら対応を検討、防疫等作業手当について継続協議。

[智頭病院] 防疫等作業手当に関して、当局より正式な回答待ち。

[日南病院]

・感染症対応などの業務は変わらないにも関わらず、コロナ手当は廃止。

・職員の行動制限は廃止。

・職員がコロナに罹患した場合は10日間の出勤停止。

[西伯病院]

・防疫等作業手当に関しては5月8日以降廃止。新興感染症等が発生した場合には手当の再適用を確認。

・職員が陽性の場合：無症状であれば7日目以降にPCR検査し、陰性確認後に勤務可能（特別休暇）。

・家族が陽性の場合：陰性確認までは、患者様や他職員との接触がないように勤務、または年休取得。

・発熱外来の対応：個人防護具はサージカルマスク、アイガードは必須とし、状況に応じて適宜エプロンやガウンを着用。鼻咽頭からの検体採取時はN95、アイガード、キャップ、ガウンが必須。実務的には5月8日以前と変わりなし。

【島根】

防疫等作業手当について、単組のほとんどが手当廃止または提案を受けている。

濃厚接触の場合、ほとんどが出勤停止など勤務制限があるが、一部単組では症状がなければ就業可能としている。

コロナ休暇は特別休暇として単組が多く、陰性証明の提出は不要。

検査キットは病院職場では職員配布されているところが多いが、今後の配布については不明。

3. 定年引き上げについて *要求書の提出の有無や交渉状況（妥結内容）など

【岡山】

○全単組12月議会で条例制定済

【鳥取】

[県立中央病院] [県立厚生病院] 2/16 要求 3/9 交渉

①60歳以降の役職定年分の定数増

→定数は今のところ増やす予定にない。（フルタイムを選択した者は定数として夜勤を求める。）

②副師長職（ポスト）の増を要求。

→任用されないことは良くない。検討する。

※それぞれの病院で、60歳以降の働き方について具体を詰める予定。（該当者が選択出来

るよう整理

〔市立病院〕 定年引上げについて、労働協約に盛り込んで今、協議中。詳細については、まだ該当職員にしか話はなされていない状況。給与などは、国の方針と同様の予定。

〔岩美病院〕 年度より段階的に制度導入しているが、今年度定年延長の対象者なし。

〔智頭病院〕 要求書提出し、待遇などについては大枠は決めたものの、管理職の定年についての具体的な内容や夜勤については決まっていない

〔日南病院〕 自治体に遅れることなく導入としているが、賃金や業務内容など詳細については協議中。

〔西伯病院〕 前年度末に退職→再任用となり組合加入も継続されている方があり。再任用の給料表の格付けが1級となった。設置自治体の再任用制度事務取扱要綱（平成26年）では、再任用者の1級格付けは謳ってあるが、同条には除外規定がありその部分に該当するのではないかと当局へ申し立てを行った（①一定の資格、技術を要する者、②極めて高度な専門知識又は経験を有する者）。

【島根】

交渉の有無については半々。一部、ピーク時特例の適応や、役職定年、高齢者部分休業制度について取り入れた単組もある。独自として、一時金の加算率が行政職と医療職で差が出ている単組では、同率とするよう要求を行った単組もある。

4. 医師の働き方改革について *36 協定見直しやB水準やC水準の動きなど

【岡山】

特に大きな動向はない

【広島】

〔福山市民〕 医師の働き方改革について、3月に宿日直の申請、心臓血管外科、外科、コメディカルについて薬剤科、放射線科、臨床検査科がアウトとなっており今後は2交代の対応としていく。Drは今後3年間の中で960時間のA水準に持っていく方向で取り組む。

【鳥取】

〔県立中央病院〕 36協定変更無、タスクシフトは一部シフト（確認中）

〔県立厚生病院〕 36協定医師の部分、変更なし、A水準の方向

〔市立病院〕 医師の働き方改革については、MEを中心としてタスクシフトを導入予定。

〔岩美病院〕 A水準を超える医師はおらず、安全衛生委員会においても長時間勤務者について確認を行っている。

〔智頭病院〕 医師の時間外が他職種と比べて多くないようであり議題に上がりません。

〔日南病院〕 特に変わりなく、変更なし。

〔西伯病院〕 A水準の範疇で業務が終われている。36協定は前年度と変更なく締結。

【島根】

各単組にておいて、意識に差がみられている。制度施行までに全単組で当局と協議・確認しておく必要性を感じている。

5. 再編・統合や合理化に関する動き

【岡山】

前回報告通り、鏡野病院で6年後を目途に移転する話（規模縮小か、独法化するのではないかと観測あり）がある他は、他単組では動向がない。

【広島】

2028年中に県立病院が統廃合して広島県立病院オープン予定。経営形態はまだ決まっていないが県職の身分は担保されていない。

【山口】

萩医療圏については統合の動きが進んでいない。下関医療圏については統合に動き出している。

【鳥取】

[市立病院] 看護師不足に伴い1病棟閉鎖。

[岩美病院] 看護師不足に伴い4割程度病床閉鎖。令和5年4月に有識者を交え病床の在り方検討委員会設置、病床削減について検討を行う。経営強化プランに含め、12月に最終決定。

[日南病院] 数年後の病院建て替えに向けて、病院機能や病床数など検討中。

[西伯病院] 今年度末に介護療養病床を介護医療院へ転換（16床）。

【島根】

安来市立病院の独法化議論は進展なし。

6. 保健所・保健センター・地方衛生研究所の課題

【島根】

子育て世代が多く、育休・産休が多い。補充もできていないよう。臨時の職員はいるが、結局は正職への負担が大きくなる部署となってしまうと年数＝経験とはならない。

上司など上の世代は、残業は美德のような風潮もある。残業がつけにくい現状はある。

7. その他 ＊特徴的な課題や取り組み

【岡山】

- ・岡山県医療部会学習会7月22日（土）

講演：医療行政の動向～岡山県の地域医療構想調整会議について～

①地域医療構想調整会議の現状と岡山県の方向性

②岡山県本部加盟の各病院の財務分析のポイント

講師：米田幸夫 島根県本部 公立病院改革アドバイザー

- ・新入組合員については多くで90%～100%が加入済み

- ・各単組でコロナ前の活動を再開している。

[井原市民] 清掃活動、新入組合員と行く井原ツアー、[鏡野病院] 親睦交流会（飲み会・早食いやビンゴ大会など）、[湯原温泉病院] クリーン大作戦（GW前2回、冬2回）、3回に分けて映画鑑賞会を開催

【広島】

処遇改善については、事務、コメディカルを含め1%の増額を継続している。

〔福山市民〕新入職員53名、43名看護師のうち1名を除いて組合加入、自治労の加入キャンペーンを後日実施。

〔世羅中央〕新人職員15名組合加入。

【山口】

「萩市民病院」5名採用、看護師4名組合加入、看護師不足で広島のナースパワーより夜勤専従など派遣で対応している。

組合員のレクリエーション再開、7月ボーリング大会開催予定

【鳥取】

〔岩美病院〕6月末で薬剤師2名退職、人員不足が深刻な状況。

【島根】

・2023 しまね自治研集会在7月7日～8日、隠岐島文化会館にて開催され、8日には第1分科会として地域医療を実践している隠岐病院の医師の講演を受けるとともに、隠岐圏域での介護事業の取組事例、隠岐病院のIT化の取組事例の報告を受け、グループ討議を通じて学び・考えた。

・財政分析活動者育成セミナー 8月19日（土）PM開催予定

財政分析ができる組合員を育てるために実施。財務諸表からデータ入力を行うことでExcelデータから自病院の状況を把握できるようにする。データが意味する内容も説明予定。

・公立病院経営強化プランについては、各単組で内容や進捗状況のチェックを行ってもらっているが、単組により温度差がある。

(8) 四国地連報告 (2023年5月～2023年7月)

1. 地連幹事会

* 幹事会の開催状況と主な議論経過

四国地連第2回県代表者会議 5/13 10:00~12:00

◆徳島県本部

第5回幹事会 (6月30日)

議題・医療部会定期総会の運営について

・職場実態について

◆高知県本部

未開催 (9月開催予定)

◆香川県本部

第4回幹事会 2023年6月3日 みとよ市民病院

議題

- 1 春闘取り組み結果
- 2 コロナ5類移行後の状況について (手当、特別休暇等)
- 3 県本部中央委員会 発言者選定
- 4 その他

2. コロナ5類変更による現場の課題について

* 特徴的な課題や取り組みがあれば報告

◆徳島県本部

①徳島県立病院は事業管理者が5類移行を受けて「5月末で手当支給を廃止する」通知を5月25日付に発出し、6月1日より一方的に手当廃止を強行。「労働条件変更」に当たる事項を交渉未実施で廃止したことから、即座に抗議文・要求書を提出。交渉は7月10日予定。交渉到達目標は「6月1日に遡及して支給」。

対応は、救急は今まで通り。入院は、発熱や県外への往来チェックのみで入ってくる。該当すれば検査し陰性ならOK、陽性でも入院が必要なら新規は感染病棟に入院。職員の濃厚接触者の定義はなくなった。健康観察期間5日間N95マスク(病院配布)で勤務。看護師も処置するなら、処置に応じて防護体制を取っている。

②徳島市民病院労組は、防疫作業手当は、5月末で打切。濃厚接触者を休ませるとしていることから現在は年休対応しているが記録させている。

③勝浦町職(勝浦病院)は、防疫作業手当は5月8日で打切。外来は別部屋を設

けているが、ドライブスルー検査 14 時～16 時も対応中。問い合わせがあればこの時間を誘導している。職員も接触内容によって防護体制を取っている。病棟は手間が増えている。

④海陽町職（海南病院）は、防疫作業手当は 5 月末で打切。発熱は小部屋対応。ドライブスルーはなくなった。

※本人がコロナに感染したら特別休暇 5 日間（会計年度含む）を勝ち取っている単組があります。

◆高知県本部

（県立病院労組）

基本的な感染対策は変わっていない（入院時スクリーニング、救急患者スクリーニングなど）。

ワクチン接種も当面公費で接種協力が必要で現場の負担となっている。

◆香川県本部

県職：病院局だけ濃厚接触者は義務免（陽性者は病休）。知事部局は手当も休暇も無くなったので、保健所は何もない状態。

小豆中病：感染者は義務免（当初は有給使えと言われていたが反対）

9 月から手当、休暇どうなるか、どうしていくかが課題。

3. 定年引き上げについて

* 要求書の提出の有無や交渉状況（妥結内容）など

◆徳島県本部

県本部医療部会統一要求書を発出。条例はできているが、アンケートの実施のみなどで、具体的なことが進んでいる単組はない。

◆高知県本部

（医療センター労組）

2021 年より現在まで、人員確保、職場要求、賃金確定の各交渉で、制度設計について組合と協議をしていくよう要求し、制度開始に向けて当局と情報共有、協議しながら進めている。基本的に県準拠となっており、今のところ問題なく進んでいる。

◆香川県本部

高松：看護局が作成した案で要求書提出。

4. 医師の働き方改革について

*36 協定見直しやB水準やC水準の動きなど

◆徳島県本部

- ①県は、海部・三好はA水準、中央病院はB水準の方向。
- ②これに絡めて、タスクシフトの導入を提案されている単組あり。

◆高知県本部

(県立病院労組)

計画案を作成し、今後審査を受ける予定。

B水準を予定しているが該当者は少ない。

(医療センター労組)

現在、B水準が数名存在しているが、大幅に超えているわけではない。

5. 再編・統合や合理化に関する動き

6. 保健所・保健センター・地方衛生研究所の課題

7. その他

*特徴的な課題や取り組み

◆高知県本部

(県立病院労組)

精神科病棟のあり方検討会を設置、次期医療計画を見据えた検討がされる。

(9) 九州地連報告 (2023年5月～2023年7月)

1. 地連幹事会

* 幹事会の開催状況と主な議論経過

○2023 年度第 4 回幹事会

日時：2023 年 6 月 2 日(金)15:00～17:00

場所：自治労大分県本部 4 階 小会議室

内容：◇経過報告・協議事項：2023 九州地連病院集会について

◇各県報告

○2023 年度九州地区連絡協議会 衛生医療評議会 病院集会

日時：2023 年 7 月 1 日(土)13:30～16:30

2023 年 7 月 2 日(日)10:00～12:00

場所：自治労福岡県本部 2 階大会議室 ほか

内容：◇1 日目◇講演「病院職場のハラスメント～パワハラ・セクハラ～」

弁護士法人ラグーン 仁井 真司 弁護士

報告「ハラスメント撲滅に向けた取組について」

自治労山口県本部 河村 典子 副執行委員長

◇2 日目◇ ※3つの分科会に分かれて実施

第1分科会「職場のハラスメント対策について」

NPO 法人福岡ジェンダー研究所 倉富 史枝 氏

第2分科会「病院職員のはたらき方～定年延長を見据えて～」

自治労福岡県本部 中富 裕亮 労働局長

第3分科会「新型コロナ5類移行後の職場状況について」

自治労宮崎県本部 島田 起也 病院部会長

2. コロナ5類変更による現場の課題について

* 特徴的な課題や取り組みがあれば報告

【福岡県】

〈公立八女病院〉 現在でも課題はコロナ患者の受け入れ体制（病床確保）。

大流行時期と比べ補助金が減額され、手当がカットまたは減額されながら、コロナ流行期とやることに変化はない。これは公立病院の運命であり、仕方のない事である。

世間ではインフルエンザと同じ5類であっても、医療機関では、現在進行形で以前と同様の業務である。

〈田川市立病院〉 コロナ手当は現在停止。会計年度任用職員は組合員になっていない。

〈筑後病院〉

- ・コロナ患者を担当したことがなかったスタッフもコロナ患者をみることになった
- ・院内はマスク着用であるが、世間ではマスクフリーとなり、面会制限も緩和したためかコロナ罹患者やクラスターがみられる
- ・個室隔離の必要があり、ベッドコントロールに影響が出る
- ・感染病床に入るわけではないため、どこの病棟にもコロナ患者が入院している
- ・面会制限が緩和されたことで面会の介助が多くなり通常業務に支障が出る

【宮崎県】

宮崎県立病院（県職労）において、3月末に特勤手当打ち切りとなる旨の交渉となり、結果打ち切られた。1年ごとの更新としていたため、3月末で終了と当局の言い分。県内の公立病院でも5月の通知をもって打ち切る当局が多かったが、県本部として、とにかく交渉をするよう指導した。

【鹿児島県】

- 〈県職〉・手当廃止 ・受診しない患者が増えることによる重症化
- ・治療費が自己負担による、払わない患者の増加
 - ・患者が一気に増加した場合、発熱外来やコロナ対応の依頼が混雑してパンク状態になることが予想される。

〈出水市医療センター労働組合〉変更になっても変更前と同様の業務。変化としては、一般病棟でも感染症用に病室を空けて対応できる準備とベッドコントロールをしている。

〈肝付町立病院〉

コロナ5類変更後も病院では感染者や感染者疑い患者への対応に変わりはなく、感染予防策は変更前と同様に実施している。COVID-19の感染力は強く入院中の患者感染してしまうと重症化やADLの低下、入院期間の延長につながるため医療従事者は常に感染対策に意識し業務を行っている。また病院としてもCOVID-19の院内感染が起きると診察制限や予定入院のお断り、予定手術の延期など経営利益の減につながる。

入院看護では看護師の職務の特性から治療に加え療養上の世話のためCOVID-19患者に対応する時間は長く防護服を着用したままでの対応は負担や、常に感染への不安にさらされながら業務を行っている。5類変更前はCOVID-19患者への対応として1日1,500円の支給がなされていたが、それでも組合へは増額の要求書を提出した経緯がある。今後手当は廃止となるため看護者の心理的、身体的な負担は増えると予想される。患者の面会については近隣の発生状況を踏まえ、患者の状態に応じ面会を行っており、以前に比べ緩和されてきている。（看護部）

【沖縄県】

- 〈県立病院労組〉会計年度任用職員のワクチン接種に伴う副反応時の休暇の取り扱いについて、労使で意見が対立し、当局案で発生する問題点に関して回答を求めている。
- 〈那覇市立病院労組〉事務局以外の職種には手当が出ているが、コロナ対応者への特別手当は廃止となっている。

【熊本県】

- ・防疫等作業手当：2 病院 9 月まで半額支給。その他の病院は人事院勧告に合わせて支給停止。
- ・新型コロナ慰労金の支給 1 病院。全職員（附属施設含む）に対して正規職員：5 万円、会計年度任用職員：3 万円を支給。

【長崎県】

- ・防疫作業手当や特別休暇については、6 月 23 日病院企業団より廃止の提案があったが、他県で残っている状況があることから廃止に合意せず継続交渉とした。

【佐賀県】

〈佐賀県医療センター好生館（一般地方独法）〉

- ・防疫作業手当・・・2 時間以上（4600 円）、2 時間未満（2300 円）
- ・感染症危険手当・・・2 類（2300 円）

今回、感染症危険手当が対象外となる。事務折衝の結果、防疫作業手当については支給継続。

〈唐津市民病院きたはた（一部適用）〉

- ・防疫作業手当については、支給するとの言質があったもののこれまで支給されてこなかった経過がある。今回、コロナ対応開始時期から遡及して支給。

〈富士大和温泉病院（一部適用）〉 防疫作業手当は、継続支給。

〈多久市立病院（一部適用）〉 防疫作業手当について、6 月議会で廃止決議の予定。

〈小城市立病院（全部適用）〉 防疫作業手当 4000 円が支給されてきたが、廃止された。

3. 定年引き上げについて

* 要求書の提出の有無や交渉状況（妥結内容）など

【福岡県】

〈公立八女病院〉 要求書未提出。当局と窓口間で協議中。

今年度、定年延長して勤務したい者もおらず、今年度中に労使協議→合意を予定。

医療機関における定年延長は、①体力的に働き続けることが出来るのか不安がある。

②年金とのスムーズな接続の観点からも必要なことと理解するが、病院や企業の継続的維持の観点からは、賃金コストの少ない比較的若い人を雇う方が良いとも思っている。自治労の方針と真逆かもしれないが、現在、当局とオフな話を詰めている（年齢別人員構成分布などの将来像）。

〈田川市立病院〉 田川市に従ずる

〈筑後病院〉 筑後市立病院では取り組んでいない。定年が近いスタッフからはどうなっているか質問があることもあるが、看護業務が 65 歳までできるのか不安（心身共に、夜勤なども）という声も多い。

【鹿児島県】

〈県職〉国公と同様の内容で、妥結。

〈出水市医療センター労働組合〉国の提示している内容で動いている。

〈肝付町立病院〉肝付町は、基本的には国に準拠すること。これまでになかった制度であり、今後の課題としては、管理職から離職された定年延長職員の組合加入の促進をどのようにはかるかや、制度の熟知をいかに組合員にはかれるかなどがある。

【沖縄県】

〈県立病院労組〉春闘要求書の中に含めて交渉を行い、県の条例事項と同様に妥結した。具体的な業務については、引き続き協議することを労使で確認。

〈那覇市立病院労組〉病院側（事務局）より、今のところ定年延長については考えていないと返答あり。しかし、理事判断で再雇用ではなく個別的に定年延長されている者がいる。国として、独法化している施設に対しての定年延長を検討中。

【長崎県】

定年引上げの骨格については、国と同様で合意しているが、60歳を超える職員が働き続けられる職場環境の整備や業務の在り方（夜勤など）は引き続き協議としていることから、8月25日に具体的な要求書を提出予定。

【佐賀県】

〈富士大和温泉病院〉役職定年は受け入れる方向で調整だが、給与水準70%への引き下げについては、そのまま継続するように協議している。

〈佐賀整肢学園（社会福祉法人）〉定年引上げについては職員が延長を望んでおらず、施設側も検討していない。定年後も定年前の役職相当のポストが設けられており、非正規雇用ではあるものの定年前とほぼ変わらない状況で働ける環境であり、給与水準も一定確保されている事から、引き上げを求められていない。

4. 医師の働き方改革について

*36 協定見直しや B 水準や C 水準の動きなど

【福岡県】

〈公立八女病院〉36 協定は、B 水準目標で以前より

〈田川市立病院〉A 水準 年 960 時間 月に 100 時間を超えない

〈筑後病院〉内容を変更することで医師の夜間勤務はまわっている。夜勤時間が変更され、時間外勤務として働いてもらっている。寝当直扱いのため、日勤への影響もまだなし。今後、寝当直と認められなくなれば日勤帯の医師が減るリスクがあるのではないかと考える。

【鹿児島県】

〈県職〉現在のところ、医師の働き方改革による、36 協定見直しや B 水準や C 水準の動きはない。

〈肝付町立病院〉当院では時間外労働時間 960 時間超に該当する医師はいないが、宿日直許可は現在申請手続き中。大学からの派遣医師にも影響がないように準備を進めていると

ころ。

【沖縄県】

〈県立病院労組〉36 協定は当局と医師労組、当局と病院労組で協議の上協定を見直している。沖縄県立病院には医師労組があるため、B・C 水準については当局と医師労組で協議しているものと理解している。

〈那覇市立病院労組〉80 時間を超える超過勤務をしている者に対しては、各部署の医長から当事者への聞き取りをしている。

5. 再編・統合や合理化に関する動き

【福岡県】

〈田川市立病院〉統合再編プロジェクトの話し合いはあるが、明確にいつどのようには決まっていない。

【宮崎県】

〈西臼杵 3 町立病院の再編問題〉

4 月 1 日に西臼杵地域公立病院統合再編準備室は、西臼杵広域行政事務組合に移行した。2024 年度に 3 病院を経営統合し、一部事務組合で運営をスタートするとされており、春闘期に各町においてそれぞれ賃金労働条件に関する交渉を行い、賃金面の現給保障については「5 年間のみ」の提案に対し、「原則 5 年」とできたため妥結したが、生涯賃金ではマイナスとなる組合員も多くいることから、各単組において賃金労働条件の話し合いを継続している。今後は新病院移行後の労働組合設立に向けた話し合いも必要で、引き続き対策会議を開催しながら、この問題の解決に向けて取り組んでいる。

〈高原町立病院無床化に伴う人員削減問題〉

高原町立病院において、3 人いた常勤医師が今年の 4 月から 1 人となったため、病床を来年の 4 月をめどに休床することを議会に説明したとことが分かった。病院の病床使用率は以前から厳しい状況であったものの、ダウンサイジング（病床削減）などの議論をすることもなく、そして組合に何の相談もないまま議会説明されたものだった。さらには看護師及び一般職員の早期退職を勧奨する通知文書もすでに出されていた。先日、単組役員が交渉を行い、労働条件の変更にあたることを当局に認識させ、今後引き続き交渉を行うことを確認した。県内の他の病院に波及させないためにも、解決に向けて、県本部全体で取り組んでいく。

【鹿児島県】

〈県職〉保健所は、2 次医療圏に 1 つの方針を打ち出し、再編の方向。

〈出水市医療センター労働組合〉再編・統合せず、二次医療圏で生き残れるよう踏ん張っている。

〈肝付町立病院〉今のところ町立病院に関して大きな変更予定はないが、今年度、経営強化プランを策定する予定であり、人口減少が進む中で如何に医療機能を維持していけるのか

が大きな課題となっている。

【沖縄県】

〈県立病院労組〉2028年北部医師会病院と県立北部病院の統合について、2023年3月に病院労組は保健医療部との第5回意見交換会を行い、転籍意向調査や全体スケジュールの確認をしている。4月に沖縄県北部医療組合（県と本島北部の12市町村が共同で運営する一部事務組合）が設置されている。

〈那覇市立病院労組〉新病院立替に伴い組合事務所がなくなる。

（建て替え時の希望として組合事務所の設置を要望しているが、設置してもらえない）

【佐賀県】

小城市民病院と多久市立病院が統合し、公立佐賀中央病院（一部事務組合）として2025年7月開院予定。2年後の開院にむけ、両組合の組織統合協議を進めている。

現在、今後予想される新病院の職員の賃金労働条件等の提示時の対応に向けて、両病院の賃金労働条件等の確認作業、組織統合に向けた学習会、交流集会等の開催計画などを進めている。

他に再編統合の動きは見られていない。

6. 保健所・保健センター・地方衛生研究所の課題

【鹿児島県】

〈県職〉①若年者の退職

②交渉携帯電話の時間外・土日祝日に所持した場合の手当支給と負担軽減

③技術職員の専門的教育プログラム構築

〈出水市医療センター労働組合〉把握できていない。人員不足ではないか？

【沖縄県】

〈県立病院労組〉医師等国家資格を有する職種の欠員が長年続いている。

精神保健福祉業務に従事する職員は移送に際し、リスクが有り、また夜間対応もあるため、インターバルの時間が必要となっている。今後の感染症発生を見越し、発生した歳の負担軽減策を講じる必要がある。

【熊本県】 執行委員会に参加していただくことが課題

【佐賀県】 7月に保健衛生部会の開催を予定、そこで課題の洗い出しを行う予定。

また、11月期に学習会開催予定。

7. その他

*特徴的な課題や取り組み

【鹿児島県】

〈出水市医療センター労働組合〉病院など医療だけではなく、行政職もしっかりと考えなければならぬ。まちづくりとしても考えなければならぬ。組合から出ている政治家にも

厚労省と連携してもらわないと困る。何のために国政に入ってもらっているのか…

【佐賀県】

- ・佐賀県の、医療職給与表Ⅲ表廃止により、県準拠としてきた市町について、県の医療職Ⅲ表から国公給料表Ⅲ表への切り替えを余儀なくされた。

国より県の給料表が幾分高かったことから、ほとんどが県準拠としており、切り替え時は、同じ号給で切り替えると給料額が下がるため、各単組で交渉し、同級の直近上位額の号給に貼り付け、減額となる場合は現給保障、生涯賃金ベースで引き下げにならないよう給料表へ加算などの対策が引き出されている。

- ・10月期に佐賀県本部衛生医療評議会病院診療所部会の学習・交流集会を開催予定。

〈小城市民病院の取り組み〉夜間看護手当が低額であることから、多久市立病院との統合に向けた取り組みとして、多久市民病院の支給額まで引き上げるよう要求を行っている。

II 協議・確認事項

① 2024—2025年度運動方針（案）

3. 衛生医療労働者の取り組み

【地域医療提供体制の強化】

1. 新型コロナウイルス感染症の流行により、医療機関や保健所、行政が過度な負荷を強いられた経験を踏まえ、今後起こり得る危機にも対応可能な地域医療提供体制の構築や連携強化にむけた取り組みを進めます。
2. 地域における持続的な医療提供体制の構築にむけ、公立病院に対する繰り出し金や特別交付税の拡充を求めます。また、自治体に対して、基準額を適切に算定し全額を病院に繰り出し、必要であればさらなる財政支援を求めます。
3. 地域医療構想が公立・民営の区別なく地域住民の命を守り、生活を支える観点で行われるよう、国会・政党・省庁対策に取り組めます。また、医療計画に基づいた病床数の確保が求められることから、本部・県本部は、再編・統合が行われる場合であっても、地域の事情に応じた医療提供体制の確保を最重要課題とし、必要な対策に取り組めます。
4. 県本部・単組は「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化プラン」の策定状況を注視し、策定されたプランの内容を確認します。経営悪化を理由とする安易な経営形態変更や再編統合に繋がらないよう情報収集を進め、地域医療を確保する観点で対策に取り組めます。
5. 都道府県、保健所設置市および特別区における「感染症の予防のための施策の実施に関する計画（予防計画）」や災害時のマ

ニユアルが実効性のあるものかを確認し、緊急時にも対応しうる人員配置や、平時からの備えに対する財源の確保を求めます。

6. 中医協で議論が開始された医療DXについては、住民の利益につながる設計となるよう注視するとともに、導入にあたっての課題を整理し、現場に過度な負担を強いることのないよう国に対策を求めます。

【医療従事者の人員確保とチーム医療の推進】

7. 2025年の就労看護職員200万人体制の実現にむけ、人員確保、離職防止に取り組めます。労働法制における夜勤月64時間制限の強化と働きやすい環境整備のため子育て・介護への支援などを求め、国会・政党・省庁対策や、世論喚起にむけたアピール活動を行います。また、就労看護職員200万人体制へのこれまでの取り組みを検証し、医療・介護の担い手が不足するとされる2040年にむけ課題整理に取り組めます。
8. 夜間看護体制の充実にむけて、診療科ごとの特性を踏まえ、診療報酬における配置基準の見直しを関連団体と連携し求めます。
9. 質の高い医療を効果的に提供するため、専門職種的能力発揮と多職種連携によるチーム医療の推進をはかります。また、看護師の特定行為研修については、関連職場に混乱が生じないための体制確保を求めます。今後の看護労働のあり方については、高齢化や認知症患者の増加を踏まえ、看護問題対策委員会を中心に議論を進め、職場

の人員配置の改善や、看護師業務の精選など業務量増加に対する負担軽減や適正な賃金への反映を求めます。

10. 医師の働き方改革の一環として医療関係職種タスク・シフト/シェアの推進が求められています。業務を移管される側に過度な負担とならないよう、適正な人員配置を求めます。
11. 夜勤・交代制勤務である医療職場では、定年まで働き続けられる労働環境の整備が課題となっていました。定年引き上げに伴い、医療現場における課題を明らかにし、現場実態を踏まえた運用を求めます。
12. チーム医療の担い手である各コ・メディカル職は、それぞれ専門性と難易度の高い業務を遂行しています。こうした評価に基づいた診療報酬加算や適正な施設基準・配置要件を求めます。
13. 病院運営において、事務職員は重要な役割を果たしており、労働環境や処遇に関する現状を把握し、改善につなげます。
14. 病院調理職場は直営堅持を基本とし、直営の必要性等を情報発信・共有します。すでに外部委託や院外調理を導入している病院では、現状把握を行い、課題が明らかとなった場合は改善にむけて契約の見直しや再直営化等を求めます。
15. 全消協などと連携し、病院と消防署・救急隊と課題や情報の共有をはかり、地域における救急医療体制の強化に取り組みます。

【地域保健と健康危機管理体制の確立】

16. 新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ保健所・保健センター・地方衛生研究所に求められる役割と課題を整理し、地域保健体制の強化にむけて、政策反映に取り組

みます。

17. 「健康日本21」における健康寿命の延伸等の事業への対応のため、自治体に実効ある健康増進計画の策定を求めます。また、保健所、保健センター、地域包括支援センターの充実のため、新たな業務拡大に対応する人員配置強化を求めます。
18. 感染症対策、食の安全、環境衛生等に対し、保健所・保健センター・地方衛生研究所などの公衆衛生部門が、迅速かつ的確に対応できる体制の確立にむけて、次の通り取り組みます。
 - ① 本部は国に対して人員・財源の確保を求めます。
 - ② 県本部・単組は、地方財政計画に盛り込まれた保健師や事務職等の着実な増員をはかります。
 - ③ 小規模自治体において統括保健師の配置が進まない要因を明らかにするとともに「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が掲げる総合的なマネジメント業務に統括保健師が専念できる環境整備を求めます。
19. 地方衛生研究所においては、全国的に行っている業務内容や業務量、人員体制に大きなバラつきがあることが指摘されています。国に対して、地方衛生研究所の果たすべき機能や行うべき業務量に見合う人員確保や育成、設備整備を求めます。また、医師、保健師、獣医師、薬剤師をはじめとする、地域保健・公衆衛生分野の人員・財源確保の実現にむけて取り組みます。
20. 保健所や地方衛生研究所においては、健康危機発生時に備えた計画的な体制整備とともに、職員への研修の実施、それを実現するための余力を持たせた人員体制が必要

となります。人材育成のための研修の機会の確保と必要な研修に参加できる体制整備を求めます。

【精神保健分野の取り組み】

21. 地域における精神障害者に対する生活支援体制の構築を求めるとともに精神障害者の人権擁護・確立にむけ、関連団体と連携し取り組みを進めます。
22. 改正精神保健福祉法の施行にむけ、精神保健に関する相談支援体制の整備が求められています。本部は、精神障害者の地域のサポート体制や専用の相談窓口の設置状況など現状を把握し、精神障害者に対応した地域包括ケアシステムの構築やアウトリーチ型支援などの体制強化に取り組みます。
23. 本部は精神医療現場における課題を明確化し、精神医療提供体制の向上に資する、配置基準の改善を求めます。

【労働条件と環境の改善】

24. 医療職場や公衆衛生職場の労働環境や賃金労働条件、ICTの活用等の実態把握と情報共有を行い、病院職員の生活・職場環境の改善につなげます。
25. 職場環境の改善や各種ハラスメントの防止、メンタルヘルス対策などの安全衛生活動に取り組みます。県本部・単組は医療従事者の勤務環境改善にむけ、都道府県に設置された、「医療勤務環境改善支援センター」を活用し、人員確保、離職防止、復職支援などに取り組みます。
26. 人員確保が困難な職種について、専門性に見あった処遇改善など必要な対策に取り組みます。また、医療職給料表の到達級の扱いについて、経験や役割によって、より

- 上位の級に到達できるよう取り組みます。
27. 全職場で36協定を締結し、労働時間の適正な把握と、不払い残業や長時間労働の是正に取り組みます。二交代制勤務などの長時間夜勤を容易に導入せず、正循環三交代制勤務を基本とします。勤務間インターバル制の導入に際しては、医療現場における課題を把握し、改善にむけ取り組みます。また、年次有給休暇の完全消化できる労働環境の整備を求めます。
28. 恒常的な業務については、正規職員を配置することを求めます。さらに、これまで非正規の立場で働いてきた労働者が希望する場合には、正規職員化できる仕組みを求めます。また、非正規労働者の賃金・労働条件については、同一労働同一賃金に基づく処遇改善を求めます。

【衛生医療職場の組織強化と拡大】

29. 病院の再編統合や運営形態変更により組合組織問題を抱える単組に対して、県本部は単組と連携し対応をはかります。本部は、地域医療再編対策本部のもとに支援します。
30. 組合員の雇用と生活を守り、衛生医療職場を取り巻く課題解決にむけて、次代を担う役員育成、学習会、集会を積極的に開催するなど、労働組合の機能と組織強化に取り組みます。
31. 未加入者や非正規労働者、新規採用者の組合加入を進め、委託労働者も含めた組織拡大に取り組みます。
32. 未組織・未加盟病院の自治労加盟にむけ、自治体単組との連携や積極的な交流を進めます。自治労連・医労連などとの組織競合対策については、本部・県本部・単組が一体となって取り組みます。

② 当面の闘争方針（案）（2023・9－2024・1）

6. 安心・信頼の社会保障制度と公共交通の確立

【地域医療提供体制強化の取り組み】

4. 新型コロナウイルス感染症の5類見直し後も引き続きコロナ対応が求められる一方で、医療機関に対する財政措置は縮小されています。本部は分類引き下げに伴う現場課題を把握し、関係省庁・国会対策を強化します。

【地域保健・地方衛生研究所の改革・拡充にむけた取り組み】

5. 地域保健および精神保健の課題について議論を深めるため12月15～16日にかけて、「地域保健・精神保健セミナー」を東京にて開催します。

【チーム医療体制の推進】

6. 2024年4月から医師の時間外労働時間規制（A水準：原則年960時間以内、月100時間以内など）が実施されます。医師の働き方は他の医療関係職種へも影響を及ぼすことから、本部は9月21日に「第1回レベルアップ講座」をオンラインで開催し、医師の働き方改革に対する理解を深めます。単組は当局に対し、副業・兼業先も含めた医師の時間外労働を把握し、36協定の内容や宿直許可が適切かを検証するよう求めます。年間960時間を超える場合は、安易にB水準等（年間1,860時間以内）での対応を検討せず、労働時間短縮にむけた取り組みをはかる

よう求めます。

【地域医療再編への取り組み】

7. 単組・県本部は「公立病院経営強化プラン」策定の動き、「重点支援区域」の申請、地域医療構想の議論などに注意を払い、再編統合や経営形態変更の動向について把握に努めます。計画が表面化した場合は、競合問題の発生などに備え県本部は対策会議等を設置します。また、本部は地域医療再編対策本部で情報を共有し、必要に応じ支援を行います。加えて、再編統合に関する課題について関係省庁や国に働きかけを行います。
8. 本部は11月10日に「第2回レベルアップ講座」をオンラインで開催し、病院経営に対する理解を深めるとともに、医療機関の再編・統合問題の解決にむけた議論を行います。

【診療報酬改定の取り組み】

9. 本部は、2024年4月の診療報酬改定にむけて、診療報酬委員会を中心に地域医療の確保、専門職の配置基準や専門業務に対する評価、看護職員処遇改善評価料などの課題を整理し、人員確保と現場の処遇改善につながるよう連合と連携し取り組むとともに厚生労働省への要請を行います。

9. 公共サービス労働者の総結集と組織強化

(1) 組織強化・拡大にむけた取り組み

【公立・公的病院の組織対策・組織化】

17. 単組は、年内中に新規採用者等の加入対策会議を開催し、新採100%加入にむけた取り組みを行います。また、コロナ禍における新採未加入者を点検し、非正規職員、再任用・再雇用職員を含め、個別に声掛けを行うなど加入促進活動を積極的かつ継続的に行い、未加入者を放置しない取り組みを進めます。
18. 単組・県本部は、「公立病院経営強化

プラン」策定の動き、「重点支援区域」の申請、地域医療構想の議論などに注意を払い、再編統合や経営形態変更の動向について把握します。

計画が表面化した場合は、再編統合や経営形態の変更、競合問題の発生などに備え、県本部は対策会議等を設置します。また、本部は地域医療再編対策本部で情報を共有し、必要に応じ役職員・オルグによる支援を行います。

(2) 各部門・横断的な労働者の取り組み

【衛生医療労働者の取り組み】

12. 5類見直し後も現場では、引き続きコロナ対応および、感染防止対策が行われていることを踏まえ、県本部・単組は防疫等作業手当の特例支給の見直しにあたっては、人員確保の観点からも丁寧な協議・交渉を求め、組合員の合意を基本とした取り組みを進めます。
13. 新型コロナウイルス感染症等をはじめとする、感染拡大防止のために職場から出勤停止を指示された場合は、職務専念義務免除または特別休暇となるよう取り組みを行います。病気休暇とせざるを得ない場合には、取得要件を明確にするるとともに、非正規労働者も有給の休暇とす

るよう求めます。

14. 2023年4月から医療職俸給表(三)の級別標準職務表の見直しが行われました。単組は、現在の級別標準職務表およびその運用状況を点検し、本部衛生医療評議会の施設調査を参考に、より上位の級に昇格できるよう改善を求めるとともに、医療職給料表(二)を含む他の給料表についても改善を求めます。
15. 本部は衛生医療職場における課題を把握するためアンケート調査を行い、現場の労働条件改善や国会対策、省庁要請、世論喚起にむけたアピールに取り組みます。

③ 「衛生医療評議会リーダー連絡会」の設置について（継続）

衛生医療評議会内の4つの部会の連携をさらに密にし、評議会運動を推進していくことを目的に、昨年度に引き続き「衛生医療評リーダー連絡会」の設置を継続し、部会間における連携強化、情報共有および協議の場といたします。

記

1. 名 称

衛生医療評議会リーダー連絡会

2. 構成

議 長

事務局長

部会リーダー（看護問題対策委員会、コ・メディカル委員会、医療政策部会、保健部会）

3. 期間

2023年9月～2024年8月までの間

4. 内容

クロスオーバーする課題への対応、および評議会内における連携強化

以上

④ 2022－2023年度 自治労働衛生医療評議会新規加盟組合

<2022年度>

○ 新規加盟組合

県本部	単組名	団体区分	組織人員	本部加盟承認日
栃木	栃木県立岡本台病院職員労働組合	民間事業所	131	2022.5.9

<2023年度>

○ 新規加盟組合

県本部	単組名	団体区分	組織人員	本部加盟承認日
北海道	江別市立病院労働組合	市	64	2023.6.21

⑤ 2024年度衛生医療評役員体制（案）

議 長	近畿地連	和歌山県本部	小 森 晃
副 議 長	中国地連	広島県本部	草 井 昭 紀
副 議 長	四国地連	徳島県本部	栗 内 宏 美
事務局長	近畿地連	兵庫県本部	平 山 春 樹
事務局次長	中国地連	山口県本部	河 村 典 子
常任幹事	北海道地連	北海道本部	西 館 文 博
	東北地連	福島県本部	和 知 聡
	関東甲地連	千葉県本部	藤 崎 和 仁
	北信地連	石川県本部	蟹 由 貴 文
	東海地連	愛知県本部	後 藤 崇 樹
	近畿地連	奈良県本部	松 川 誠 治
	中国地連	島根県本部	松 浦 敬 介
	四国地連	香川県本部	白 川 哲 也
	九州地連	佐賀県本部	平 川 浩 二

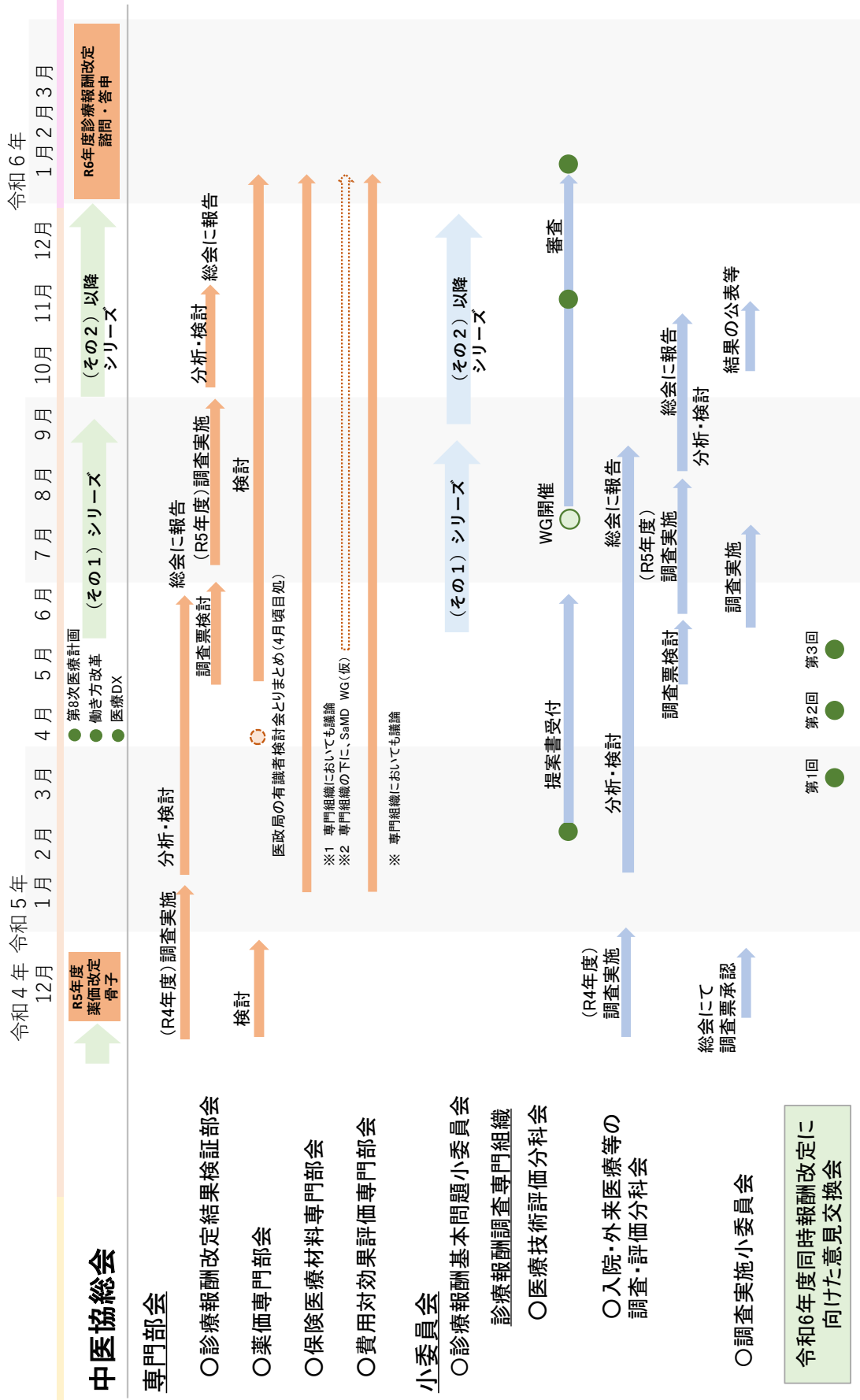
参考 <部会・委員会>

部 会	委 員 会	○リーダー/委員 ★担当常幹
医療部会 看護担当部会長 議長 和歌山県本部 小森 晃	看護問題対策委員会	○★島根県本部 松 浦 敬 介 長崎県本部 原 尾 健 作 静岡県本部 牧 田 彰一郎 茨城県本部 園 原 一 恵 富山県本部 柴 田 直 希 ★奈良県本部 松 川 誠 治 ★福島県本部 和 知 聡 ★香川県本部 白 川 哲 也
医療部会 コ・メディカル担当部会長 : 副議長 広島県本部 草井 昭紀	コ・メディカル委員会	○広島県本部 草 井 昭 紀 東京都本部 比留間 俊 也 富山県本部 竹 本 昌 平 島根県本部 神 田 治 ★石川県本部 蟹 由 貴 文 ★千葉県本部 藤 崎 和 仁
医療政策部会 部会長：事務局次長 山口県本部 河村 典子	経営形態対策委員会	○栃木県本部 高 橋 宏 明 三重県本部 神 谷 裕 子 宮城県本部 塙 ゆ か り ★北海道本部 西 館 文 博 ★愛知県本部 後 藤 崇 樹 ★佐賀県本部 平 川 浩 二
医療政策部会 部会長：事務局次長 山口県本部 河村 典子	診療報酬委員会	熊本県本部 森 口 元 気 北海道本部 長谷川 雄 司 高知県本部 前 田 篤 志
保健部会 部会長：副議長 徳島県本部 桑内 宏美	精神保健問題対策委員会 地域保健委員会 保健所・地方衛生研究所委員会	○秋田県本部 森 智 子 ○岩手県本部 久保田 和 子 福島県本部 川 村 美 彦 静岡県本部 尾 崎 紘 史 大阪府本部 加 藤 武 司 静岡県本部 望 月 里 美 愛知県本部 中 越 瑞 紀

★は担当常任幹事

III 資 料

令和6年度診療報酬改定に向けた中医協等の検討スケジュール (案)



事務連絡
令和3年12月23日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局医療経理室

病床確保料による処遇改善について（様式送付）

平素より、厚生労働行政の推進につきまして、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

令和3年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）において病床確保料を補助していますが、その一部については、新型コロナウイルス感染症患者等の対応を行う医療従事者に対して処遇改善を行うために用いることを要件とし、令和4年1月1日から適用することとしたところです。

つきましては、令和4年1月1日以降の各医療機関からの病床確保料の交付申請時及び実績報告時に、別添様式を用いて各医療機関の医療従事者の処遇改善の計画及び実績を把握していただくようお願いいたします。

なお、貴管下医療機関における計画の状況につきましては、毎月末時点の執行状況の提出の際に併せて厚生労働省医政局医療経理室あてに提出いただく予定です。ご協力よろしくようお願いいたします。

コロナ対応に伴う処遇改善状況		
都道府県（選択）		
計画・実績（選択）		
①医療機関名（直接入力）		
②事業区分 （○・×を選択）	重点医療機関（特定機能病院）	
	重点医療機関（一般病院）	
	協力医療機関	
	その他医療機関	
③病床確保料でコロナ対応医療従事者の処遇改善を実施する（した）。（○・×を選択）		
（以降は③で○を回答した場合のみ記載）		
④実施する（した）処遇改善の内容 （○・×を選択）	基本給	
	特別手当	
	一時金	
	その他	
⑤④でその他とした処遇改善の内容（直接入力、例：現職員の賃金は維持しつつ、新たに看護補助者を○名採用）		
⑥処遇改善を行う（行った）額（直接入力、例：毎月、看護師に○○手当を○○円支給）		
⑦交付申請（実績報告）期間中に処遇改善に要する（要した）総額（直接入力、例：申請期間が1～3月であれば、同期間内で処遇改善に活用する（した）病床確保料の総額を記載）		

注）計画・実績欄は、これから処遇改善を実施する予定のものがある場合は「計画」を選択し、既に処遇改善を実施している場合は「実績」を選択してください。

事務連絡
令和5年5月30日

地方厚生(支)局医療課 御中

厚生労働省保険局医療課

看護職員処遇改善評価料に係る施設基準等の取扱いについて

看護職員処遇改善評価料（以下「本評価料」という。）に係る施設基準及びその届出に関する手続きについては、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項及び基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（看護の処遇改善）」（令和4年9月5日保医発0905第2号。以下「令和4年9月5日通知」という。）によりお示しているところです。

今般、本評価料を算定する保険医療機関（以下「算定保険医療機関」という。）において、特にご留意いただきたい事項を下記のとおり整理いたしましたので、貴管下の保険医療機関及び審査支払機関に対して周知いただきますようご協力をお願いします。

記

1 算定保険医療機関が行うべき賃金の改善措置について

(1) 賃金改善の内容

ア 本評価料の算定額に相当する賃金の改善について

算定保険医療機関においては、本評価料による収入の全額について、賃金の改善措置を行う必要がある。

賃金改善の実績額が、本評価料による収入の全額を下回る場合、施設基準上の要件を満たさないこととなるため、必ず(2)で示す賃金改善の期限までに、賃金の改善措置を行うこと。

イ 基本給又は決まって毎月支払われる手当について

算定保険医療機関においては、安定的な賃金改善を確保する観点から、本評価料による賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げ（以下「ベア等」という。）により改善を図ること。

なお、「令和4年度（令和3年度からの繰越分）看護職員等処遇改善事業補助金」が交付された保険医療機関については、令和4年度中においては、同補助金に基づくベア等水準を維持することで足りることとなっているが、令和5年度以降については、本評価料で規定するベア等水準へ引き上げること。

(2) 賃金改善の期限

(1)の本評価料による賃金の改善措置については、原則として、賃金改善実施期間内に行う必要がある。

ただし、想定を上回る収入が生じたなど、やむを得ない場合に限り、当該差分については、翌年度7月に「賃金改善実績報告書」を提出するまでに賃金の改善措置を行うことで差し支えない。

(3) 区分の変更について

算定保険医療機関においては、毎年3、6、9、12月に算定式により新たに算出を行い、区分に変更がある場合は算出を行った月内に地方厚生（支）局長に届出を行った上で、翌月（毎年4、7、10、1月）から変更後の区分に基づく点数を算定すること。

ただし、前回届け出た時点と比較して、対象となる3か月の「看護職員等の数」、「延べ入院患者数」及び令和4年9月5日通知で示す算定式により算出した数のいずれの変化も1割以内である場合においては、区分の変更は行わない。

2 「賃金改善計画書」及び「賃金改善実績報告書」について

算定保険医療機関は、毎年7月中に、新規年度分の「賃金改善計画書」及び前年度分の「賃金改善実績報告書」を地方厚生（支）局長へ提出する必要がある。

当該様式については、厚生労働省ホームページに掲載しているが、「令和4年度診療報酬改定関連通知等の一部訂正について」（令和5年3月29日事務連絡）により、一部訂正を行っているため、ご留意いただきたい。

なお、この訂正の趣旨は、ベア等の割合における賃金改善の見込額・実績額について、基本給等の引き上げにより増加した法定福利費等の事業者負担分が含まれないことを明確化したものである。

※ 本様式訂正に伴い、既に提出した「賃金改善計画書（令和4年度分）」について、再度提出する必要はない。

3 算定保険医療機関における今後のスケジュール

※ 令和4年度に届出を行っており、令和5年度も継続して算定する場合の例

(令和5年)

6月	令和5年3月～5月の実績を踏まえた7月算定分からの区分変更を行う場合、地方厚生（支）局へ届出。
7月	地方厚生（支）局へ ①「賃金改善計画書（令和5年度分）」 ②「賃金改善実績報告書（令和4年度分）」 を提出。

4 関係法令等について

本評価料に関する関係法令等については、以下に掲載しているため、参照されたい。

<令和4年度診療報酬改定について（10月改定分）>

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00041.html

看護師等確保基本指針検討部会 スケジュール（案）

○第1回（本日）

- ・ 看護師等の確保を巡る状況について
- ・ 看護師等確保基本指針の改定について

○第2回

- ・ 看護師等確保基本指針の改定について

* 必要に応じて、検討部会を追加開催。

○第3回

- ・ 看護師等確保基本指針の改定について（諮問）

※ 並行して、看護人材確保法の規定に基づき、労働政策審議会（職業安定分科会）の意見聴取、都道府県の意見聴取、総務大臣への協議等を実施。

※ 本年秋頃、改定後の看護人材確保基本指針を告示（予定）。

【参考】看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成4年法律第86号）
（基本指針）

第三条

4 厚生労働大臣及び文部科学大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、厚生労働大臣及び文部科学大臣にあっては第二項各号に掲げる事項につき医道審議会の意見を、厚生労働大臣にあっては同項第三号に掲げる事項のうち病院等に勤務する看護師等の雇用管理に関する事項並びに同項第五号及び第六号に掲げる事項につき労働政策審議会の意見をそれぞれ聴き、及び都道府県の意見を求めるほか、総務大臣に協議しなければならない。

看護師等確保基本指針改定のポイント（案）

第1回検討部会（令和5年5月29日）資料4のうち「看護師等を巡る状況を受けた看護師等確保基本指針改定の方向性（案）」について、第1回検討部会における議論等を踏まえて、修正を行ったもの。

※ 赤字部分：第1回検討部会における議論を踏まえた修正

看護師人材確保法の規定と看護師等確保基本指針の構成等

- 看護師人材確保法においては、看護師等確保基本指針に規定する事項が法定されている。
- 看護師人材確保法における規定や、今般のコロナ禍を受けて、新興感染症等の発生に備えた看護師等確保対策の実施が必要になっていること等に基づき、以下の①～⑦の構成に即して、看護師等（看護職員）を巡る状況等に応じた看護師等確保基本指針の改定を検討する。
 - ① 看護師等の就業の動向
 - ② 看護師等の養成
 - ③ 病院等に勤務する看護師等の処遇の改善
 - ④ 研修等による看護師等の資質の向上
 - ⑤ 看護師等の就業の促進
 - ⑥ 新興感染症等への対応に係る看護師等（看護職員）の確保
 - ⑦ その他看護師等（看護職員）の確保の促進に関する重要事項
- あわせて、現行の看護師人材確保法の規定に沿って、指針の件名を「看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」から「**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**」へ改正する。

○看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成4年法律第86号）

（基本指針）

第三条 厚生労働大臣及び文部科学大臣（文部科学大臣にあつては、次項第二号に掲げる事項に限る。）は、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（以下「基本指針」という。）を定めなければならない。

2 基本指針に定める事項は、次のとおりとする。

一 看護師等の就業の動向に関する事項

二 看護師等の養成に関する事項

三 病院等に勤務する看護師等の処遇の改善（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。）に関する事項

四 研修等による看護師等の資質の向上に関する事項

五 看護師等の就業の促進に関する事項

六 その他看護師等の確保の促進に関する重要事項

3 基本指針は、看護が国民の保健医療に関し重要な役割を果たしていることにかんがみ、病院等、看護を受ける者の居宅等看護が提供される場所に、高度な専門知識と技能を有する看護師等を確保し、あわせて当該看護師等が適切な処遇の下で、自信と誇りを持って心の通う看護を提供することができるように、看護業務の専門性に配慮した適切な看護業務の在り方を考慮しつつ、高度化し、かつ、多様化する国民の保健医療サービスへの需要に対応した均衡ある看護師等の確保対策を適切に講ずることを基本理念として定めるものとする。

4・5 （略）

【看護師人材確保法における用語の定義】

・看護師等：保健師、助産師、看護師及び准看護師

・病院等：病院、診療所、助産所、老健施設、介護医療院、訪問看護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護事業所及び定期巡回・随時対応型サービス事業所

1. 看護師等の就業の動向

(1) 看護師等の就業の現状

- 看護師等の確保が進められ、看護師等の就業者数は増加（1990年：83.4万人 → 2020年：173.4万人）。
- 看護師等の就業場所は病院・診療所が多いが、推移を見ると、訪問看護ステーション及び介護保険施設等で就業する看護師等の増加割合が高い。年齢階級別構成割合の推移を見ると、若年層の割合が減少し、60歳以上の構成割合が増加。**性別の推移を見ると、男性の看護師等が増加。**
- 都道府県別の人口10万人当たり看護師等就業者数については、首都圏等の都市部において全国平均より少ない傾向。

(2) 今後の就業傾向

- 2025年需給推計※¹によれば、2025年の看護師等の需要数の推計値は180.2万人であり、2020年の就業看護師等数（173.4万人）よりも増大が必要。2022年度の看護師及び准看護師の有効求人倍率※²は2.20倍で、職業計の1.19倍よりも高く、看護師等は不足傾向。2040年現状投影需要推計※³によれば、2040年度に向けて、看護師等の需要数が増加していくものと推計。
- 少子高齢化の進行によって、2040年に向けて、生産年齢人口が急減していく中で、看護師等の確保の推進が必要。
- 看護師等の需給の状況は、地域別・領域別に差異がある状況となっており、地域・領域ごとの課題に応じた確保対策が重要。
- 今後、2040年頃を視野に入れた新たな地域医療構想を踏まえて、地域別・領域別も含めた新たな看護師等の需給推計を実施することが重要。**こうした新たな看護師等の需給推計については、今後の医療計画の作成等に活用できるよう実施することが重要。**

※1 「医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会中間とりまとめ」（2019年11月15日とりまとめ）における2025年の看護師等の需給推計

※2 パートタイムを含む常用の有効求人倍率

※3 「『2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）』に基づくマンパワーのシミュレーション」（2018年5月21日厚生労働省）の「現状投影ベース」等に基づく看護師等の需要推計

※ 看護師等：保健師、助産師、看護師及び准看護師

2

2. 看護師等の養成

(1) 看護師等の養成の現状

- 看護師等の養成の課程は、保健師、助産師、看護師（三年課程、二年課程）及び准看護師からなり、全日制、定時制など多様な形態で構成される。保健師及び助産師の養成は大学院で実施される場合も増えている。
- 療養の場の変化など看護教育を取り巻く環境の変化と国民のニーズに対応して、看護師等学校養成所指定規則を改正してきた。
- 看護師等養成所の教員の養成のため、厚生労働省が認定した専任教員養成講習会や教務主任養成講習会を実施。臨地実習を通じた学生の看護実践能力の獲得のため、実習指導者講習会を実施。

(2) 看護師等の養成の考え方

ア. 新卒就業者や社会人の確保

- 2040年に向けて看護師等の需要数が増加する見込みであることに鑑み、就学者の確保対策を講じていくことが必要。
- ニーズに応じた看護師等の新規養成のため、地域医療介護総合確保基金により、看護師等養成所の整備・運営を支援することが重要。
- 意欲のある看護師等志望者を得るために、専門職としての看護の魅力を積極的に伝えるための国、地方公共団体等による啓発活動が重要。各教育機関や看護師自身又は職能団体等による効果的な啓発も重要。こうした啓発に当たっては、都道府県等における看護学生に対する修学資金の貸与についても周知を進めることが重要。また、働きながら看護師等の資格を取得できる仕組みも引き続き重要。
- 社会人経験者の学校養成所での就学を推進するため、看護関係資格の取得を目指す社会人経験者の教育訓練の受講支援が重要。
- 必要な知識及び技能を有する外国人が看護師等国家試験を円滑に受験できるよう、保健師助産師看護師法に基づく看護師等国家試験等受験資格の認定を適切に実施していくことが重要。

イ. 資質の高い看護師等の養成

- 国民や社会のニーズに即した看護師等養成に寄与できるよう、随時、必要な見直しの実施が必要。
- 訪問看護ステーション等での需要の増加に対応するため、「地域・在宅看護論」の設定等、多様な場での実習の充実を図っている。
- 理論と実践を結びつけて指導ができる資質の高い看護教員の確保が重要であるため、看護教員に必要な資質・能力の維持・向上に資する効率的・効果的な継続教育を推進することが重要。
- 質の高い看護教育の実施につながるよう、看護教員及び病院等の看護管理者等の相互の理解の下、学校養成所及び臨床現場の関係者の相互の交流や連携を深めるための仕組みの構築が必要。実習の実質的効果が高まるよう、実習指導者に対する講習内容の検討等に努めるとともに、都道府県においては、実習指導者講習会の効果的な実施に努めることが必要。
- 今後、18歳人口の減少に伴って、看護学生の減少が予想されることから、地域において資質の高い看護教員や実習施設を安定的に確保し、看護師等を安定的に養成できるよう、地域の学校養成所の間で議論を行っていくことが望まれる。
- 高度化・多様化が見込まれる医療に対する国民のニーズに応え、良質な看護等を国民に提供するため、看護系大学の充実の推進とともに、看護系大学院における教育の質的な充実に努めることが必要。
- 保健師及び助産師の資質の向上を推進する観点から、保健師及び助産師に係る大学院をはじめとする様々な養成課程における教育の質的な充実に努めることが必要。

※看護師等：保健師、助産師、看護師及び准看護師

※病院等：病院、診療所、助産所、老健施設、介護医療院、訪問看護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護事業所及び定期巡回・随時対応型サービス事業所

3

3. 病院等に勤務する看護師等の処遇の改善①

(1) 夜勤等の業務負担の軽減及び業務の効率化

- 看護師等の就業継続を支援していくためには、夜勤等の業務負担の軽減を図っていくことが必要。
- 3交代制の場合は、複数を主として月8回以内の夜勤体制の構築に向けて、引き続き積極的に努力することが必要。その他の看護体制においても、看護師等の負担に配慮した夜勤体制の構築に向けて積極的に努力することが必要。
- 病院等は、夜勤の実施に当たっては、労働基準法の規定に則り、実労働時間に応じて勤務の途中で休憩を設けるとともに、夜勤時間の長さや看護師等の健康状態に応じて仮眠時間を設定するよう努力することが重要。夜勤中の仮眠に当たっては、労働安全衛生規則の規定に則り、適当な仮眠の場所を設けることが必要。
- 国・都道府県は、病院等に対して、労働時間等の設定の改善に関する特別措置法に則り、看護師等に係る勤務間インターバルの確保を図るよう推奨することが重要であり、病院等は勤務間インターバルの確保を図るよう努力することが必要。
- 病院等のICT化の積極的な推進や、ICTの積極的な活用等を通じた訪問看護ステーションにおける情報共有や24時間対応の効率化の推進によって、看護師等の業務の効率化を図っていくことが重要。業務効率化の先進事例の収集・横展開の推進も重要。
- 地域医療介護総合確保基金により仮眠室・休憩スペースの整備等への支援を行うとともに、診療報酬において夜勤負担軽減に資する取組を評価しており、病院等においては、これらを活用しつつ、看護師等の夜勤負担の軽減を図っていくことが重要。

(2) 給与水準等

- 病院等の労使にあっては、人材確保の観点に立ち、看護師等をはじめとする従業者の給与について、業務内容、業務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべき。
- 地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護師等を対象に、2022年2月から9月までは、補助金により収入を1%程度引き上げるための措置を実施し、同年10月以降は、診療報酬において、収入を3%程度引き上げるための処遇改善の措置を講じた。対象となる医療機関は、こうした措置を積極的に活用して、看護師等の処遇改善を推進するよう努めることが必要。
- 看護師に係る国家公務員俸給表である医療職俸給表(三)の級別標準職務表が改正されるとともに、医療機関等において看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の推進に係る検討が行われるよう、厚生労働省から医療関係団体等に対して、周知等の要請を行った。医療機関等においては、当該級別標準職務表の改正内容を踏まえつつ、各医療機関等の実情に応じて、看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の推進を検討していくことが望まれる。

(3) 看護業務の効率化・生産性向上

- 看護師等がより専門性を発揮できる働き方の推進や生産性の向上、看護サービスの質の向上のため、タスク・シフト/シェアの推進、情報共有方法の見直し、AI・ICT等の技術の活用などを通じて、病院等の状況に応じた最適の就業環境となるようにすることが重要。
- 看護業務の効率化に関する先駆的な取組を収集し、その中から汎用性が高く効果のある取組を選定し、広く周知することが重要。

※看護師等：保健師、助産師、看護師及び准看護師

※病院等：病院、診療所、助産所、老健施設、介護医療院、訪問看護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護事業所及び定期巡回・随時対応型サービス事業所

4

3. 病院等に勤務する看護師等の処遇の改善②

(4) 勤務環境の改善

- 看護師等の離職理由は、30代及び40代では結婚、妊娠・出産、子育てが多い、50代では親族の健康・介護が多いといった特徴があるため、看護師等の定着促進のためには、ライフステージに対応した働き方を可能にする環境整備が重要。
- 病院等においては、事業所内保育事業等として市区町村の認可を受けた院内保育所への運営費の支援や、地域医療介護総合確保基金による財政支援を活用して、院内保育所を運営するなど、仕事と育児の両立支援に向けた環境整備を推進していくことが重要。
- 仕事と育児・介護の両立支援に関する助成金や医療勤務環境改善支援センター等を活用しつつ、病院等において、育児・介護休業法に基づき、育児休業、介護休業、残業免除、短時間勤務等の措置を適切に実施していくことが重要。
- 医療勤務環境改善支援センターや地域医療介護総合確保基金による支援も活用しつつ、医療機関等においては、看護師等の勤務環境改善のための体制整備を進めるよう努めることが必要。
- 看護師等の就業継続に当たっては、メンタルヘルス対策等の着実な実施が重要。労働安全衛生法に基づき、ストレスチェック制度の実施が義務化されている常時50人以上の労働者を使用する事業場に該当する病院等においては、適切にストレスチェック制度を実施することが重要。努力義務とされた当該規模に該当しない病院等においても、積極的にストレスチェック制度を実施することが望ましい。
- 学び直しを行うケース、病院で働く看護師等が訪問看護等に従事するケースなど、看護師等の柔軟な働き方に対応できる環境整備や看護師等の人生設計につながるような配慮が行われることが望ましい。

(5) 職場におけるハラスメント対策

- 看護師等が働きやすい環境を整備するために、職場におけるハラスメント対策を適切に実施していくことが必要。労働施策総合推進法、男女雇用機会均等法、育児・介護休業法等に基づき、病院等において、職場におけるハラスメントに係る相談を受け付け、適切な対応を行うために必要な体制の整備等を着実に実施することが重要。
- 例えば、安心して相談できるよう、看護師等以外の者によるパワーハラスメントの相談窓口を設けることや、多くの看護師等が経験するライフイベントと関連付けて、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントの防止の重要性を周知・啓発するための研修を実施することなど、病院等においては、実効性あるハラスメント対策を実施することが望まれる。
- 国・都道府県において、看護師等に対する患者・家族による暴力・ハラスメントに関して病院等が適切な対策を講じることを支援するための取組を推進するよう努めることが重要。なお、こうした取組の推進に当たっては、訪問看護については、利用者等からの密室によるハラスメントの危険性が高いことを踏まえ、訪問看護を想定した取組を推進することも重要。

※看護師等：保健師、助産師、看護師及び准看護師

※病院等：病院、診療所、助産所、老健施設、介護医療院、訪問看護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護事業所及び定期巡回・随時対応型サービス事業所

5

3. 病院等に勤務する看護師等の処遇の改善③

(6) チーム医療の推進、タスク・シフト/シェア

- 患者へのきめ細やかなケアや医療従事者の負担軽減を進めるため、今後さらにチーム医療の考え方を進めていくことが必要。チーム医療の推進のために、看護師等が、他の医療従事者と連携を図り、安全性の確保に十分配慮しつつ、自らの能力を十分に発揮できるようにすることが必要であり、病院等の管理者は、こうした環境整備に努めることが求められる。
- チーム医療を推進するためには、タスク・シフト/シェアを進めていくことが重要であり、例えば、特定行為研修は、看護師の資質向上に資するとともに、医師の労働時間短縮への効果も期待される。
- **看護師等から看護補助者へのタスク・シフト/シェアを進めるなど、協働を推進していくことが重要。看護補助者への研修を進めて、技能の向上を図るとともに、看護管理者や看護師等が看護補助者との協働を円滑に実施するための知識や方法について理解を深め、活用の仕組みや体制を構築する能力を身につけることが望まれる。**

※看護師等：保健師、助産師、看護師及び准看護師

※病院等：病院、診療所、助産所、老健施設、介護医療院、訪問看護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護事業所及び定期巡回・随時対応型サービス事業所

6

4. 研修等による看護師等の資質の向上①

(1) 生涯にわたる研修等による資質の向上

- 看護師等の専門職業人としての成長のためには、看護師等のたゆまぬ努力とともに、関係者が協力して、専門性が適切に評価されつつ、生涯にわたって継続的に自己研鑽を積めるような研修システムの構築や有給研修制度の積極的導入など、環境整備に努めることが必要。看護師等はライフイベントによるキャリア中断が多いため、新人時代から高齢世代までを通じたキャリアの継続支援が重要。
- 国においては、知識・技術・経験を有する看護師等と現場を的確にマッチングするための標準的なポートフォリオを示し、キャリアの可視化と活用を推進することが重要。 **なお、仕事の中断に関わるライフイベントがあるという前提でキャリアの可視化を図るとともに、キャリアアップの道筋を示す工夫を行うことが重要。**
- デジタル改革関連法（令和3年5月19日公布）に基づく「マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システム」を活用しながら、研修受講履歴の可視化を進めることにより、個々の看護師等が領域・組織横断的なキャリア形成を行っていくことを推進することが重要。
- 病院等においては、看護師等のキャリア形成支援に取り組むとともに、キャリア形成に資する研修等の機会の提供に努めるべき。病院等におけるOJTだけでなく、院外でのOff-JTも重要であるため、病院等においては、様々な研修方法を組み合わせ、効果的な研修の実施に努めることが重要。
- 看護における専門領域の確立のためには、臨床現場における知見を看護師等が自ら集積するとともに、看護系大学等が教育・研修において積極的な役割を果たすことが望まれる。

(2) 新人看護職員研修の推進

- 看護の質の向上及び早期離職防止を図るため、保健師助産師看護師法及び看護人材確保法の改正によって、2010年から、新人看護職員研修の実施・受講が病院等及び看護師等の努力義務とされた。
- 国において、基礎教育及び継続教育の状況も踏まえて、「新人看護職員等研修ガイドライン」の改定について検討しつつ、すべての新人看護師等が基本的な臨床実践能力を獲得し、生涯にわたる資質の向上の基礎を修得できる体制の整備を行っていくことが重要。

(3) 新規就業以降の看護師等の資質の向上

- 個々の看護師等が置かれた状況により、例えば、専門看護師・認定看護師等の資格を取得するなど、看護師等の就業場所、専門領域、役職等に応じた知識・技術・能力の向上が求められる。
- 個々の看護師等の置かれている状況が多様であることを踏まえ、地域医療介護総合確保基金の活用等も図りつつ、実施機関、実施方法等について工夫を行った研修を実施していくことが必要。

※看護師等：保健師、助産師、看護師及び准看護師

※病院等：病院、診療所、助産所、老健施設、介護医療院、訪問看護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護事業所及び定期巡回・随時対応型サービス事業所

7

4. 研修等による看護師等の資質の向上②

(4) 看護管理者の資質の向上

- 看護業務を魅力ある働きがいのある業務としていくとともに、ジェネラリストである看護師等や専門性の高い看護師等の育成を推進するためには、看護管理者の指導を行う看護管理者の役割が重要。また、看護管理者には、自らの病院等のみならず、地域の様々な病院等やその他の施設・事業所、学校養成所等と緊密に連携していく能力が求められる。
- 良きリーダーシップを発揮でき、地域と緊密に連携できる看護管理者を養成していくため、病院等とともに、看護師等自ら、あるいは職能団体の積極的な取組が望まれる。
- 病院等において、本指針の内容を理解し、具体的な運用に向けた取組を推進できる看護管理者を配置するとともに、職能団体においても、こうした病院等の取組を支援することが望ましい。

(5) 特定行為研修の推進

- 特定行為研修は、在宅医療の推進のほか、新興感染症等の感染症拡大時に迅速かつ確に対応できる看護師の養成・確保や、医師の働き方改革に伴うタスク・シフト/シェアの推進に資するとともに、自己研鑽を継続する基盤の構築及び看護師の資質向上を推進するものであるため、特定行為研修修了者の養成を積極的に進めていくことが重要。
- 国においては、特定行為研修の指定研修機関の設置準備や運営を支援するとともに、病院等に勤務する看護師等が特定行為研修を円滑に受講できるよう、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じた特定行為研修の受講支援を行うことが重要。また、特定行為研修が看護師の資質向上やタスク・シフト/シェアに資することを、病院等に対して積極的に周知していくことが必要。
- 各地域において特定行為研修修了者の養成・確保が進むよう、都道府県は、医療計画において、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業者数の目標を設定し、目標達成に向けた具体的な取組を推進することが重要。取組の実効性を高める観点から、可能な限り二次医療圏ごとや分野・領域別の目標設定を検討することが重要。
- 病院等においては、多くの看護師等が特定行為研修を受講しやすい仕組みの構築を図るとともに、特定行為研修を通じて得られた知識・技能を病院等の実際の業務の中で積極的に活用していく環境整備に努めることが必要。
- 特定行為研修を実施する指定研修機関は、訪問看護ステーション等の在宅医療領域の看護師に対する受講機会の積極的な提供に努めることが望まれる。

※看護師等：保健師、助産師、看護師及び准看護師

※病院等：病院、診療所、助産所、老健施設、介護医療院、訪問看護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護事業所及び定期巡回・随時対応型サービス事業所

8

5. 看護師等の就業の促進①

(1) 新規養成、復職支援及び定着促進を三本柱にした取組の推進

- 今後、現役世代（担い手）が急減する中で、増大する看護ニーズに対応していくためには、看護師等の確保に向けて、新規養成・復職支援・定着促進を三本柱にした取組を推進していくことが重要。こうした観点から、潜在看護師等に対する復職支援の充実と就業している看護師等のスキルアップの推進が必要。
- 看護師等の需給の状況は、地域別・領域別に差異があるため、地域・領域ごとの課題に応じた看護師等の確保対策の実施が重要。
- 看護師等の就業の促進を図るため、都道府県ナースセンターにおける看護師等の就業促進に向けた取組を強化していくことが重要。
- 中央ナースセンターにおいて、都道府県ナースセンターの就業促進に向けた取組の好事例を幅広く収集し、横展開を図ることが必要。また、看護師等に対する都道府県ナースセンターや都道府県ナースセンターの取組の周知を推進することが重要。
- 看護師等の就業の促進に当たっては、看護師等の就業状況の正確な把握が重要。医療機関等でのとりまとめに基づくオンライン届出（2022年度の届出から導入）の周知を推進するとともに、デジタル改革関連法に基づく看護師等の資格に係るマイナンバー制度の活用に基づき、マイナポータルを通じた業務従事者届のオンライン届出を行えるようにすることが重要。

(2) 職業紹介事業、就業に関する相談等の充実

- 潜在看護師等の復職支援等の強化のため、都道府県ナースセンターにおける職業紹介及び就業に関する相談対応等の充実が重要。
- デジタル改革関連法に基づき、2024年度から「マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システム」の運用を開始し、看護師等本人の同意の下、看護職キャリア情報*を都道府県ナースセンターに提供することにより、都道府県ナースセンターにおいて、個々の看護師等の特性に応じた職業紹介、就業に関する相談、復職に資する研修情報の提供等の実施が必要。
- 都道府県ナースセンターにおいては、看護人材確保法に基づく看護師等の離職届出等を通じて、潜在看護師等の把握を進めて、潜在看護師等の復職支援に活用することが重要。潜在看護師等の円滑な職場復帰のため、都道府県ナースセンターにおいて、復職に当たって必要となる知識・技能に関する研修を実施するとともに、病院等に対してOJTの実施等の助言・援助を行うことが重要。
- 公共職業安定所においては、公共職業安定所のスペースを活用した都道府県ナースセンターによる巡回相談の実施など、都道府県ナースセンターとの緊密な連携等を通じて、マッチングの強化を図ることが重要。
- 有料職業紹介事業者については、看護師等や病院等が適正に事業者を選択できるよう、法令の遵守や手数料の公表などの一定基準を満たした事業者の認定を推進することが重要。
- 就業する看護師等の増大のためには、職業紹介等の充実等とともに、病院等における看護師等の就業継続の推進も重要。病院等においては、③(1)及び④のとおり、看護師等の業務負担軽減や勤務環境改善に向けた取組の推進に向けて努力していくことが望まれる。

※ 籍簿に記載された情報、業務従事者届に記載された情報及び経歴等に係る情報を突合した看護師等に係る多様なキャリア情報

※看護師等：保健師、助産師、看護師及び准看護師

※病院等：病院、診療所、助産所、老健施設、介護医療院、訪問看護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護事業所及び定期巡回・随時対応型サービス事業所

9

5. 看護師等の就業の促進②

(3) スキルアップ支援の充実

- 「マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システム」（2024年度運用開始）により、マイナポータルを通じた看護師等自身の看護職キャリア情報への簡便なアクセス及び利用を可能にし、看護師等のスキルアップの推進を図ることが重要。
- 同人材活用システムを通じて、看護職キャリア情報に基づき、都道府県ナースセンターが、就業している看護師等のそれぞれの特性等に応じて、研修情報等のスキルアップに資する情報の提供を行い、看護師等のスキルアップ支援を充実することが重要。

(4) 地域の課題に応じた看護師等の確保

- 都道府県は、都道府県ナースセンター等の関係者と連携しながら、都道府県・二次医療圏ごとの課題を把握し、医療計画等に基づき、新規養成・復職支援・定着促進を三本柱とした取組を推進することが重要。
- こうした取組の推進に当たって、都道府県ナースセンターは、専門的知見等を活かして、地域の関係者との連携に基づく都道府県・二次医療圏ごとの課題の抽出に貢献するとともに、抽出された課題の解決に向けて、無料職業紹介などの業務を実施していくことが重要。
- 地域の課題に応じた看護師等確保対策の実施に当たっては、二次医療圏を越えた対策等が必要になることから、都道府県、都道府県の職能団体、病院等の地域の関係者が連携して取組を進めていくことが望まれる。

(5) 領域の課題に応じた看護師等の確保

- 領域別の今後の看護師等の需給の状況を勘案すると、訪問看護については、看護師等の確保の必要性が高い一方で、看護師等の確保が難しい状況となっており、訪問看護における看護師等の確保を推進していくことが重要。
- 都道府県においては、医療計画において、地域の実情を踏まえて、地域医療介護総合確保基金の活用や都道府県ナースセンターにおける取組の充実など、訪問看護に従事する看護師等を確保するための方策を定め、当該方策の着実な実施を図ることが重要。
- 都道府県ナースセンターや都道府県の職能団体において、地域の関係団体と連携し、訪問看護に係る実践的な研修を積極的に実施するとともに、都道府県ナースセンターにおいて、訪問看護に係る職業紹介を推進することが重要。
- 人材確保に当たって、雇用管理等の適切な実施、経営の安定化等も重要であるため、都道府県ナースセンターや都道府県の職能団体が、地域の関係団体と連携して、訪問看護ステーション、看護小規模多機能事業所等の管理者に対する研修や相談を実施することが重要。
- 訪問看護ステーションの経営規模の拡大は、安定的・効率的な人材確保等に資するものと期待されるため、訪問看護ステーションにおいては、地域の実情等を踏まえつつ、事業所間の連携や事業者規模の拡大について、検討を進めることが望まれる。
- 母子保健法において産後ケア事業が位置づけられたことを踏まえて、産後ケア事業の実施に当たって必要となる助産師等の確保を図ることが重要。

※看護師等：保健師、助産師、看護師及び准看護師

※病院等：病院、診療所、助産所、老健施設、介護医療院、訪問看護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護事業所及び定期巡回・随時対応型サービス事業所

10

5. 看護師等の就業の促進③

(6) 高齢者である看護師等の就業推進

- 今後現役世代が急減していく一方、総人口に占める65歳以上人口の比率は大幅に増加するものと推計。高齢期の看護師等の就業は進んでいるが、現役世代の急減と看護サービスの需要の増大を踏まえ、高齢者である看護師等（55歳以上である看護師等）の就業を推進することが必要。
- 高齢者雇用安定法の規定に基づき、病院等は、65歳までの高齢者雇用確保措置^{※1}を着実に講じるとともに、70歳までの高齢者就業確保措置^{※2}の実施に努力することが必要。
- 都道府県ナースセンターは、高齢者である看護師等及び求人施設向けの研修や、高齢者である看護師等向けの求人開拓及び就業に関する情報提供などの取組を推進することが重要。
- 国において、高齢者である看護師等の就業の実態等の把握や好事例の収集・周知を実施することが重要。

※1 65歳までの定年引上げ、定年制の廃止又は65歳までの継続雇用制度の導入のいずれかの措置。

※2 70歳までの定年引上げ、定年制の廃止、70歳までの継続雇用制度の導入等のいずれかの措置。

※看護師等：保健師、助産師、看護師及び准看護師

※病院等：病院、診療所、助産所、老健施設、介護医療院、訪問看護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護事業所及び定期巡回・随時対応型サービス事業所

11

6. 新興感染症等への対応に係る看護師等の確保

(1) 専門性の高い看護師の養成・確保

- 新型コロナウイルスの重症者の診療に当たっては、ECMOや人工呼吸器の管理など、専門性の高い看護師が必要だが、同等の重症患者の管理と比べて、こうした専門性の高い看護師を多数確保することが必要となる傾向。
- 新興感染症の発生時において、病院等が新興感染症に的確に対応できる看護師を円滑に確保できるよう、平時から、専門性の高い看護師を養成・確保することが重要であるため、④(3)及び⑤に基づき、特定行為研修修了者、専門看護師、認定看護師その他の専門性の高い看護師の養成・確保を推進することが重要。

(2) 新興感染症や災害に的確に対応できる看護師等の応援派遣

- 新興感染症や災害が発生した場合において、新興感染症や災害に的確に対応できる看護師等の応援派遣が迅速に実施できるよう、新医療法^{※1}及び新感染症法^{※2}に基づき、災害支援ナース^{※3}の養成及び応援派遣を行う仕組みを構築することが必要。
- 国においては、災害支援ナースの養成及びリスト化を進めるとともに、新興感染症が一部の都道府県で集中的に拡大した場合や大規模災害が発生した場合等における全国レベルでの看護師等の応援派遣調整に係る体制を整備することが重要。
- 都道府県においては、医療機関等との連携の下、災害支援ナース養成研修の受講を推進するとともに、災害支援ナースの応援派遣に係る医療機関等との間の協定の締結を着実に進めることが重要。

※1 感染症法等改正法（令和4年法律第96号）による改正後の医療法

※2 感染症法等改正法（令和4年法律第96号）による改正後の感染症法

※3 新興感染症及び災害の発生時における他の医療機関等への応援派遣に的確に対応できる看護師等を養成するための研修を修了した看護師等

(3) 都道府県ナースセンター等における潜在看護師等の就業支援等

- 今般の新型コロナウイルスの発生に際しての実績を踏まえて、今後の新興感染症の発生に際しても、ワクチン接種業務や宿泊療養施設での業務等の新興感染症関連業務において迅速な看護師等の確保を図るため、都道府県ナースセンターにおいて、潜在看護師等に係る職業紹介や就業前の事前研修を積極的に実施することが重要。
- 新興感染症の発生に際しては、公共職業安定所においても、潜在看護師等に係る職業紹介を進めることが重要。有料職業紹介事業者における潜在看護師等の職業紹介の推進や、看護系大学及び看護師等養成所の教員や大学院生による支援の実施も期待される。

※看護師等：保健師、助産師、看護師及び准看護師

12

7. その他

◎ その他看護師等の確保の促進に関する重要事項

(1) 国民の理解の向上

- 看護師等の確保を進める上で、医療関係者をはじめ広く国民一人一人が「看護」の重要性について理解と関心を深めることが必要。
- 「看護の日」や「看護週間」などの行事の開催等を通じ、看護の大切さを広く国民が再認識するための運動の展開が効果的であり、国民においても、広く看護に親しむ活動に参加することが望まれる。
- 学校教育においても、各学校段階を通して職場体験やインターンシップを含めた看護・福祉に関する体験学習の機会の充実に努めるなど、これからの看護の道を志す若者の看護師等の役割に対する理解が促進されるよう適切な進路指導を行うことが必要。
- **看護師等の専門性の具体的な内容と役割を国民に対して発信するとともに、特定行為研修修了者、専門看護師、認定看護師その他の専門性の高い看護師の専門性の具体的な内容と役割を国民に対して発信することも重要。**

(2) 調査研究の推進

- チーム医療の中で、看護の専門性を発揮し、国民のニーズに応えていけるよう、科学的根拠に基づく看護実践やAI・ICTの活用といった技術水準の向上や業務効率化への取組が必要。
- 効果的・効率的な質の高い看護を実現するための研究を行う研究者の育成や広く看護現場で活用される看護ケアの評価、在宅における看護技術等看護全般にわたる研究が求められており、国としても支援策を講じていくことが重要。

(3) 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

- 看護師等が実施する必要がある診療の補助又は療養上の世話に係る業務について、必要な看護師等の確保を図っていくためには、看護補助者が実施可能な業務については、看護補助者が担っていく環境を整備していくことが重要。
- 国においては、看護補助者の業務に必要な知識・技術の習得に向けた研修プログラムの開発、看護補助者の活用に関する好事例の情報発信、病院管理者等を対象とした看護補助者の活用に関するセミナーの開催などの取組を行うことが重要。
- 都道府県ナースセンターにおいては、地域の実情や病院等のニーズに応じて、職業安定法に定める必要な届出を行った上で、看護師等の無料職業紹介とあわせて、看護補助者の無料職業紹介も実施することが重要。
- 診療報酬において、看護補助者の配置に係る加算や看護補助者に対してより充実した研修を実施した場合等の評価を行っており、病院等においては、これらを活用しつつ、看護補助者による業務実施を推進していくことが重要。
- **看護補助者の社会的認知の向上に努めるとともに、看護補助者の技能の向上及び把握・活用に努めていくことが重要。**

◎ その他指針の取扱いについて（指針の「はじめに」で記載）

- 看護ニーズの多様化に伴って、病院等以外で就業する看護師等が増加していることに鑑み、病院等以外の施設・事業所においても、看護師等の業務内容や支援策の状況等を踏まえつつ、病院等に準じた取組の実施が望まれる。
- 医療提供体制に係る見直しの状況等を踏まえて、必要に応じ指針の見直しを行う。

※看護師等：保健師、助産師、看護師及び准看護師

※病院等：病院、診療所、助産所、老健施設、介護医療院、訪問看護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護事業所及び定期巡回・随時対応型サービス事業所 13

(参考) 現行の「看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」の概要

◎ 概要

看護師等の人材確保の促進に関する法律第3条に基づき、看護師等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の確保を促進するための措置に関する基本的な指針について、厚生労働大臣及び文部科学大臣が策定するもの。

※ 看護婦等の人材確保の促進に関する法律が制定された平成4年（1992年）に策定され、改正されていない。

◎ 看護婦等確保基本指針に規定する事項

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 第1 看護婦等の就業の動向に関する事項 | 第4 看護婦等の資質の向上に関する事項 |
| 第2 看護婦等の養成に関する事項 | 第5 看護婦等の就業の促進に関する事項 |
| 第3 病院等に勤務する看護婦等の処遇の改善に関する事項 | 第6 その他看護婦等の確保の促進に関する重要事項 |

◎ 看護婦等確保基本指針の構造

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| 前文 | 第4 看護婦等の資質の向上に関する事項 |
| 第1 看護婦等の就業の動向に関する事項 | 1 生涯にわたる研修の必要性 |
| 1 看護婦等の就業の現状 | 2 指導的管理的立場にある者の研修の必要性 |
| 2 今後の就業傾向 | 3 生涯にわたる研修の体系化による資質の向上 |
| 第2 看護婦等の養成に関する事項 | 第5 看護婦等の就業の促進に関する事項 |
| 1 看護婦等の養成の現状 | 1 再就業の促進、定着促進及び離職の防止 |
| 2 看護婦等の養成の考え方 | 2 職業紹介事業、就業に関する相談等の充実 |
| 第3 病院等に勤務する看護婦等の処遇の改善に関する事項 | 3 潜在看護婦等の把握 |
| 1 夜勤負担の軽減等 | 4 ナースセンター事業の支援 |
| 2 給与水準等 | 5 その他 |
| 3 看護業務の改革 | 第6 その他看護婦等の確保の促進に関する重要事項 |
| 4 福利厚生の実施等 | 1 国民の理解の向上 |
| 5 雇用管理体制の整備 | 2 調査研究の推進 |
| 6 病院等における看護業務及び看護部門の位置付けの明確化 | |

14

(参考) 看護人材確保法（看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成4年法律第86号））の関係条文

(目的)

第一条 この法律は、我が国における急速な高齢化の進展及び保健医療を取り巻く環境の変化等に伴い、看護師等の確保の重要性が著しく増大していることにかんがみ、看護師等の確保を促進するための措置に関する基本指針を定めるとともに、看護師等の養成、処遇の改善、資質の向上、就業の促進等を、看護に対する国民の関心と理解を深めることに配慮しつつ図るための措置を講ずることにより、病院等、看護を受ける者の居宅等看護が提供される場所に、高度な専門知識と技能を有する看護師等を確保し、もって国民の保健医療の向上に資することを目的とする。

(定義)

- 第二条 この法律において「看護師等」とは、保健師、助産師、看護師及び准看護師をいう。
- 2 この法律において「病院等」とは、病院（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の五第一項に規定する病院をいう。以下同じ。）、診療所（同条第二項に規定する診療所をいう。次項において同じ。）、助産所（同法第二条第一項に規定する助産所をいう。次項において同じ。）、介護老人保健施設（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設をいう。次項において同じ。）、介護医療院（同条第二十九項に規定する介護医療院をいう。次項において同じ。）及び指定訪問看護事業（次に掲げる事業をいう。次項において同じ。）を行う事業所をいう。
- 一 介護保険法第四十一条第一項本文の指定に係る同法第八条第一項に規定する居宅サービス事業（同条第四項に規定する訪問看護を行う事業に限る。）
 - 二 介護保険法第四十二条の二第一項本文の指定に係る同法第八条第十四項に規定する地域密着型サービス事業（次に掲げる事業を行うものに限る。）
 - イ 介護保険法第八条第十五項（第一号に係る部分に限る。）に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ロ 介護保険法第八条第二十三項に規定する複合型サービス（同条第四項に規定する訪問看護又は同条第十五項（第一号に係る部分に限る。）に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護を組み合わせたことにより提供されるものに限る。）
 - 三 介護保険法第五十三条第一項本文の指定に係る同法第八条の二第一項に規定する介護予防サービス事業（同条第三項に規定する介護予防訪問看護を行う事業に限る。）
- 3 この法律において「病院等の開設者等」とは、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設及び介護医療院の開設者並びに指定訪問看護事業を行う者をいう。

(基本指針)

- 第三条 厚生労働大臣及び文部科学大臣（文部科学大臣にあっては、次項第二号に掲げる事項に限る。）は、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（以下「基本指針」という。）を定めなければならない。
- 2 基本指針に定める事項は、次のとおりとする。
 - 一 看護師等の就業の動向に関する事項
 - 二 看護師等の養成に関する事項
 - 三 病院等に勤務する看護師等の処遇の改善（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。）に関する事項
 - 四 研修等による看護師等の資質の向上に関する事項
 - 五 看護師等の就業の促進に関する事項
 - 六 その他看護師等の確保の促進に関する重要事項
 - 3 基本指針は、看護が国民の保健医療に関し重要な役割を果たしていることにかんがみ、病院等、看護を受ける者の居宅等看護が提供される場所に、高度な専門知識と技能を有する看護師等を確保し、あわせて当該看護師等が適切な処遇の下で、自信と誇りを持って心の通う看護を提供することができるように、看護業務の専門性に配慮した適切な看護業務の在り方を考慮しつつ、高度化し、かつ、多様化する国民の保健医療サービスへの需要に対応した均衡ある看護師等の確保対策を適切に講ずることを基本理念として定めるものとする。
 - 4 厚生労働大臣及び文部科学大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、厚生労働大臣及び文部科学大臣にあっては第二項各号に掲げる事項につき医道審議会の意見を、厚生労働大臣にあっては同項第三号に掲げる事項のうち病院等に勤務する看護師等の雇用管理に関する事項並びに同項第五号及び第六号に掲げる事項につき労働政策審議会の意見をそれぞれ聴き、及び都道府県の意見を求めるほか、総務大臣に協議しなければならない。
 - 5 厚生労働大臣及び文部科学大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

15

薬剤師確保計画ガイドライン（概要）

1. 薬剤師確保計画策定の必要性と方向性

必要性

- 少子高齢化のさらなる進行や、今後人口減少地域が増大することが予測される中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保することが求められている。一方で、令和3年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」では、**薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題**であることが指摘されており、**偏在の解消に向けた薬剤師確保の取組が重要**である。
- 「第8次医療計画等に関する検討会」においても薬剤師確保の取組の必要性が指摘され、**医療計画作成指針において、医療従事者の確保等の記載に当たって踏まえるべき観点として、地域の実情に応じた薬剤師確保策の実施等が新たに規定**された。**都道府県においては、今後、当該指針に基づき、薬剤師確保の取組を推進**することが求められる。

方向性

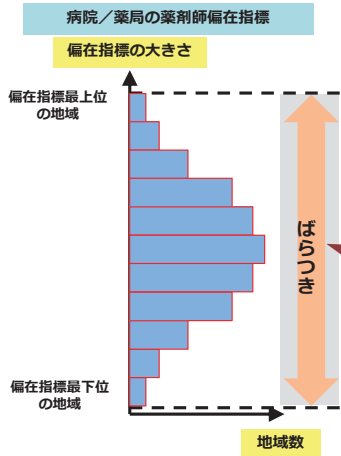
- 薬剤師の偏在は、都道府県内に加え都道府県間でも生じていることから、**全国的な偏在の状況を統一的、客観的に捉えた上で、地域の実情に応じた確保策を講じることが効率的、効果的**と考えられる。
- これまで、地域ごとの薬剤師数の比較には人口10万人対薬剤師数が一般的に用いられてきたが、これは地域住民の薬剤師業務に係る医療需要に対する薬剤師数の多寡を統一的・客観的に把握するための指標として必ずしも十分とは言えないことから、**今後は新たに算定した薬剤師偏在指標を踏まえ薬剤師少数区域・薬剤師多数区域等を設定**することにより、**少数区域等において集中的な対応策の検討が可能**となる。
- 薬剤師確保計画の策定にあっては、3年ごとに実施・達成を積み重ね、その結果、**2036年までに薬剤師偏在是正を達成することを長期的な目標**とし、**都道府県は、本ガイドラインで示す薬剤師確保計画の考え方や構造を参考に、地域の実情に応じた実効性のある計画を策定**する。

1

偏在指標の活用による従事先の地域偏在・業態偏在の解消の方向性①

地域偏在解消の方向性（イメージ）

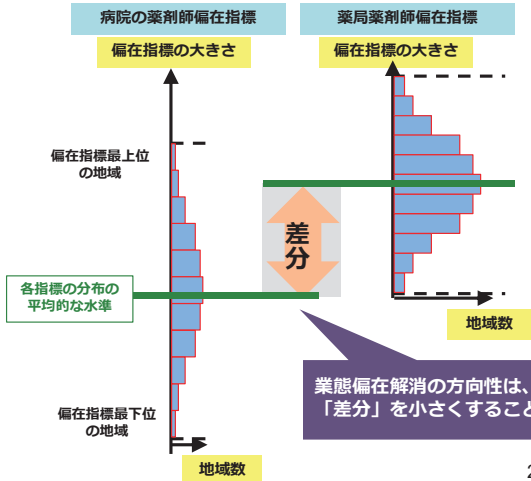
- 薬剤師偏在指標の地域（都道府県・二次医療圏）ごとの全国的な状況を、下図のように1つの分布として捉えると、**地域偏在が大きい状態とは、各地域の偏在指標のばらつきが大きい状態**という捉え方ができる。
- **地域偏在解消の方向性は、この「ばらつき」を小さくすること**である。



地域偏在解消の方向性は、「ばらつき」を小さくすること

業態偏在解消の方向性（イメージ）

- **業態偏在が大きい状態とは、病院・薬局それぞれの薬剤師偏在指標の分布間の差分が大きい状態**であるという捉え方ができる。
- **業態偏在解消の方向性は、この「差分」を小さくすること**である。



業態偏在解消の方向性は、「差分」を小さくすること

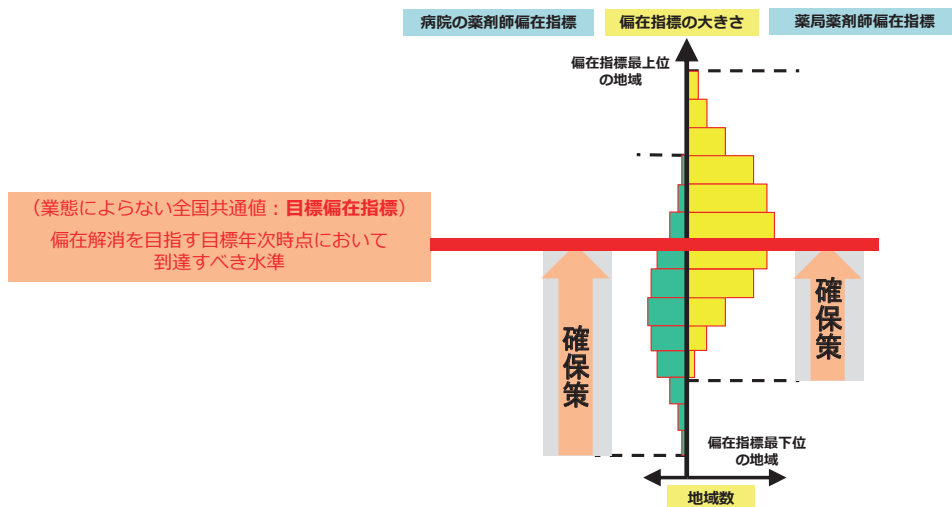
2

偏在指標の活用による従事先の地域偏在・業態偏在の解消の方向性②

地域偏在及び業態偏在の解消の方向性（イメージ）

- 地域（都道府県・二次医療圏）によらず、また病院・薬局の業態によらない**全国共通の「目標偏在指標」**を設定し、この指標に到達するために必要な**確保策**を各都道府県が行うことを基本的考え方とする。

- これにより、**地域偏在解消と業態偏在解消とを一元的に進めることができる。**



3

2. 薬剤師確保計画策定のスケジュール

目標年次の設定

- 現時点の地域偏在・業態偏在の状況を鑑みると、**長期的な視点で偏在解消に取り組んでいく必要がある。**
- **医療計画の1計画期間が6年間であることとの整合を考慮**
- 上記を踏まえ、医療計画の2計画期間の「12年間」を、薬剤師の偏在是正を達成するまでの期間とし、2024年度から薬剤師確保計画に基づく薬剤師偏在対策を開始する前提のもと、**薬剤師確保計画の目標年次を2036年**とする。
- なお、医師においても2036年までに医師偏在是正を達成することを医師確保計画の長期的な目標としている。

計画期間

- 医療計画の1計画期間が6年間とされているが、薬剤師の偏在状況の変化を踏まえ計画の見直しを行う機会を設ける観点から、**薬剤師確保計画の計画期間は、原則3年間**とする。

薬剤師確保計画策定のスケジュール

- 2024年度からの薬剤師確保計画の策定スケジュールのイメージは次のとおりである。

時期	実施事項
2023年度	・ 都道府県が薬剤師確保計画を策定・公表
2024年度	・ 都道府県は薬剤師確保計画に基づく薬剤師偏在対策を開始

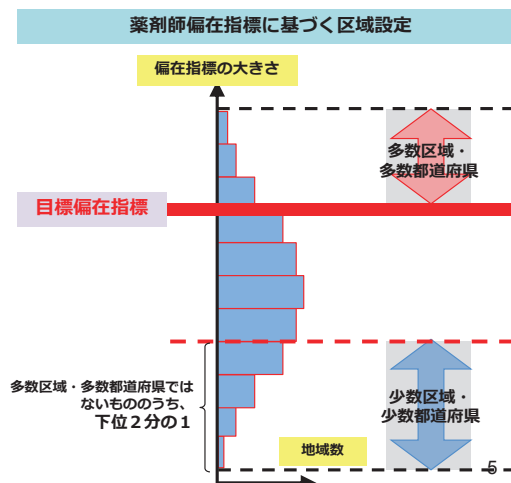
4

3. 薬剤師偏在状況を示す区域の設定①

区域設定の考え方

- 都道府県・二次医療圏において、**病院薬剤師と薬局薬剤師の偏在状況はそれぞれ異なることから、両者の比較を可能とするため、都道府県・二次医療圏それぞれについて、病院薬剤師・薬局薬剤師の両者の偏在指標を並べた上で区域を設定**
- 区域の種類として、少なくとも薬剤師偏在指標が高い地域と低い地域の2つは必要。一方で、計画期間毎に薬剤師偏在指標の見直しを行うにあたり、地域によって少数区域/多数区域の区域間を移行することが想定される。地域において中長期的に施策を継続する観点から、急な施策の変更を要しない中間的な区域の設定が必要と考えられ、全部で**3種類の区域を設定**
- 目標偏在指標より**偏在指標が高い二次医療圏・都道府県を「薬剤師多数区域」及び「薬剤師多数都道府県」とする**
- 目標偏在指標より**偏在指標が低い二次医療圏のうち下位二分の一の二次医療圏・都道府県を「薬剤師少数区域」及び「薬剤師少数都道府県」とする**
- 実際の薬剤師確保対策の実施に当たり、二次医療圏より細かい地域での薬剤師業務に係る医療需要に応じた対策も必要になることが想定される

必要に応じて**二次医療圏よりも小さい単位（原則、市町村単位）で「薬剤師少数スポット」を設定することを可能とする**



3. 薬剤師偏在状況を示す区域の設定②

目標偏在指標の考え方

- 目標偏在指標は、「調整薬剤師労働時間」と「病院・薬局における薬剤師の業務量」が等しくなる時の偏在指標、すなわち「1.0」と定義する。

$$\text{目標偏在指標「1.0」} = \frac{\text{調整薬剤師労働時間}}{\text{病院・薬局の推計業務量}}$$

3. 薬剤師偏在状況を示す区域の設定③

薬剤師多数都道府県

都道府県コード	都道府県名	病院・薬局	薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
13	東京都	薬局	1.42	3124766.9	2200768.2
14	神奈川県	薬局	1.25	1871366.8	1502254.6
34	広島県	薬局	1.19	591484.2	498667.3
28	兵庫県	薬局	1.19	1143149.0	963972.3
40	福岡県	薬局	1.17	1034782.4	881674.4
4	宮城県	薬局	1.16	459394.4	395568.7
27	大府府	薬局	1.12	1687268.6	1502736.8
41	佐賀県	薬局	1.10	164380.9	149234.4
37	香川県	薬局	1.08	194886.1	178033.3
11	埼玉県	薬局	1.08	1308587.7	1208292.6
12	千葉県	薬局	1.07	1120861.3	1044579.3
35	山口県	薬局	1.04	272159.7	261327.0
9	栃木県	薬局	1.04	346888.0	336661.1
25	滋賀県	薬局	1.03	240643.1	233988.0
36	徳島県	薬局	1.03	142025.8	138515.6
22	静岡県	薬局	1.01	664016.8	654856.1
1	北海道	薬局	1.01	954723.1	948797.8
19	山梨県	薬局	1.01	151096.1	150309.0

目標偏在指標「1.0」

注) 目標偏在指標は小数点以下3位を四捨五入しているため、薬剤師偏在指標が「1.00」と表されている場合でも目標偏在指標を下回る場合がある。

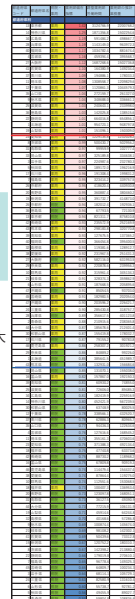
薬剤師少数でも多数でもない都道府県

都道府県コード	都道府県名	病院・薬局	薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
23	愛知県	薬局	1.00	1229135.8	1232028.2
8	茨城県	薬局	0.99	500430.7	502956.2
31	鳥取県	薬局	0.97	99959.9	102777.4
33	岡山県	薬局	0.97	325189.8	334638.1
3	岩手県	薬局	0.97	224987.6	232780.3
5	秋田県	薬局	0.96	189172.0	196216.9
17	石川県	薬局	0.96	191308.4	198311.2
7	福島県	薬局	0.95	323414.2	339757.5
26	京都府	薬局	0.95	418620.4	440930.8
20	長野県	薬局	0.95	360887.4	380460.2
15	新潟県	薬局	0.94	391732.7	414873.0
26	京都府	病院	0.94	182012.4	192936.1
36	徳島県	病院	0.94	67793.5	72130.9
13	東京都	病院	0.94	821311.7	875810.8
42	長崎県	薬局	0.93	235572.9	252169.9
43	熊本県	薬局	0.93	298183.8	320770.8
39	高知県	薬局	0.93	127675.5	137365.2
40	福岡県	病院	0.93	366454.8	395400.5
32	島根県	薬局	0.93	119381.6	128912.7
38	愛媛県	薬局	0.92	231967.5	251431.3
27	大府府	病院	0.92	582116.0	631953.5
29	奈良県	薬局	0.92	220878.6	239956.3
10	群馬県	薬局	0.92	315961.4	345134.3
21	岐阜県	薬局	0.91	328374.3	359862.9
6	山形県	薬局	0.91	187668.5	205895.6
47	沖縄県	病院	0.91	85054.5	93703.0
45	宮崎県	薬局	0.91	182983.5	202054.0
47	沖縄県	薬局	0.90	203596.2	226421.7
24	三重県	薬局	0.90	285430.8	318757.7
28	兵庫県	病院	0.89	356617.5	401123.8
2	青森県	薬局	0.88	210915.6	238365.8
44	大分県	薬局	0.87	185678.6	212401.4
30	和歌山県	薬局	0.87	155419.8	178032.7
17	石川県	病院	0.87	79155.2	90783.8
46	鹿児島県	薬局	0.86	258307.2	301921.2
29	奈良県	病院	0.86	84889.2	99226.0
1	北海道	病院	0.85	385641.5	451989.7
43	熊本県	病院	0.85	132931.0	156684.6

薬剤師少数都道府県

都道府県コード	都道府県名	病院・薬局	薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
33	岡山県	病院	0.85	131070.1	155038.0
16	富山県	薬局	0.82	157867.0	192150.3
39	高知県	病院	0.81	60930.2	74855.0
25	滋賀県	病院	0.81	72606.0	89485.3
34	広島県	病院	0.81	182419.9	225916.9
14	神奈川県	病院	0.80	452421.9	567239.5
30	和歌山県	病院	0.80	63748.9	80025.5
12	千葉県	病院	0.78	338566.1	432520.7
37	香川県	病院	0.78	62886.3	80965.7
35	山口県	病院	0.77	94436.3	122634.6
4	宮城県	病院	0.76	127616.6	168545.2
11	埼玉県	病院	0.75	355161.3	470603.6
23	愛知県	病院	0.75	371388.3	492134.4
18	福井県	病院	0.75	47740.8	63373.6
42	長崎県	病院	0.75	88730.2	118968.2
16	富山県	病院	0.75	67809.8	90913.9
46	鹿児島県	病院	0.74	114479.4	154437.4
38	愛媛県	病院	0.74	87864.4	119275.0
10	群馬県	病院	0.74	112551.6	153068.5
18	福井県	薬局	0.73	100407.3	136953.4
20	長野県	病院	0.73	123097.8	168051.1
31	鳥取県	病院	0.73	36127.5	49390.9
44	大分県	病院	0.73	77215.9	106131.9
19	山梨県	病院	0.71	45914.6	64244.8
32	島根県	病院	0.70	40168.6	57286.8
9	栃木県	病院	0.69	100874.4	145674.0
21	岐阜県	病院	0.69	98102.2	142302.1
41	佐賀県	病院	0.69	50439.6	73312.8
15	新潟県	病院	0.67	120752.2	180310.7
8	茨城県	病院	0.67	142398.2	213880.4
22	静岡県	病院	0.66	178019.8	270611.0
7	福島県	病院	0.65	96778.6	149325.3
45	宮崎県	病院	0.65	64809.7	100234.3
3	岩手県	病院	0.64	68114.1	105729.1
24	三重県	病院	0.63	82580.9	131610.4
6	山形県	病院	0.60	55738.7	92781.2
5	秋田県	病院	0.56	49455.9	89027.7
2	青森県	病院	0.55	59804.8	108836.6

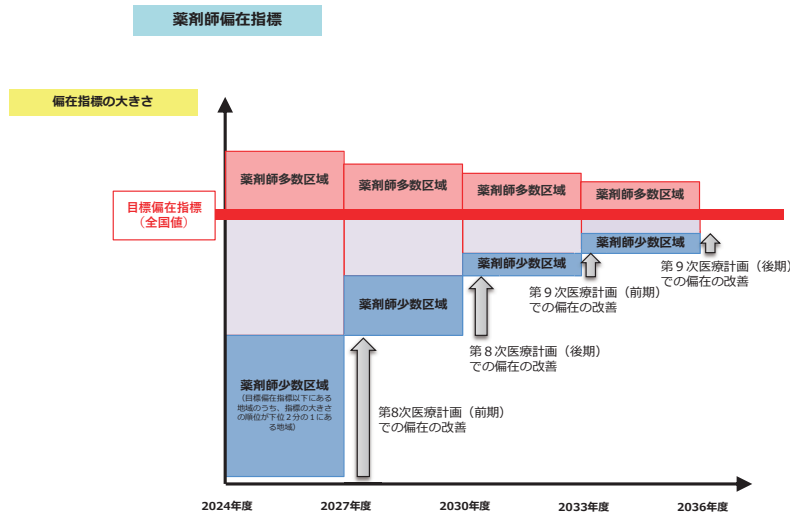
拡大



3. 薬剤師偏在状況を示す区域の設定④

偏在是正の進め方

- 薬剤師偏在是正の進め方としては、薬剤師確保計画の1計画期間（原則3年）ごとに、**薬剤師少数区域に属する二次医療圏又は薬剤師少数都道府県に属する都道府県がこれを脱することを繰り返す**ことを基本とする。



8

4. 目標薬剤師数・要確保薬剤師数①

目標年次における目標薬剤師数の考え方

- 目標年次における目標薬剤師数は、目標年次において確保されているべき薬剤師数を表し都道府県別に求める。

目標薬剤師数 ※全薬剤師の労働時間で標準化した薬剤師数である

$$= \frac{\text{目標年次における推計業務量（病院）} \times 1 + \text{目標年次における推計業務量（薬局）} \times 2}{\text{全薬剤師（病院+薬局）の平均的な労働時間} \times 3} \times \text{目標偏在指標} \times 4$$

※ 1、※ 2：将来の病院、薬局の偏在指標の推計業務量の算定式において、算出したもの。

※ 3：病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）を薬剤師数の比で加重平均

※ 4：「1.0」を用いる。

1 計画期間における目標薬剤師数の考え方

- 1計画期間における目標薬剤師数は、1計画期間中に、計画期間開始時の目標偏在指標以下区域の下位二分の一の基準を脱する（すなわち、その基準に達する）ために要する薬剤師数を表し都道府県別に求める。
- 上記の算定式のうち、推計業務量（※ 1、※ 2）は1計画期間後の値を、目標偏在指標（※ 4）は下位二分の一の都道府県より偏在指標が全国の順位が一つ高い都道府県（薬剤師少数でも多数でもない都道府県の最も下位）の偏在指標を用いる。

9

4. 目標薬剤師数・要確保薬剤師数②

要確保薬剤師数の考え方

- 要確保薬剤師数は、目標薬剤師数を達成するために現在確保している薬剤師数から追加的に確保すべき薬剤師数の増分を表し、都道府県別に求める。

要確保薬剤師数 ※全薬剤師の労働時間で標準化した薬剤師数である

$$= \text{目標薬剤師数} - \frac{\text{現在の調整薬剤師労働時間（病院）} + \text{現在の調整薬剤師労働時間（薬局）}}{\text{全薬剤師（病院+薬局）の平均的な労働時間}^{\ast 3}}$$

※3：病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）を薬剤師数の比で加重平均

10

5. 薬剤師確保計画①

計画に基づく対策の必要性

- 地域ごとの薬剤師の多寡について全国ベースで統一的・客観的に比較・評価することができる薬剤師偏在指標を導入し、各都道府県が薬剤師の確保に関する事項を特出して薬剤師確保対策を計画に定めることで、PDCAサイクルに基づく目標設定・取組・取組の評価・改善が可能になると考えられる。このため**都道府県は、薬剤師偏在指標に基づく薬剤師確保の方針、確保すべき薬剤師数、目標の達成に向けた施策という一連の方策を、「薬剤師確保計画」として定めることとする。**
- 薬剤師確保計画は、**二次医療圏単位での医薬品提供体制の確保を目的としており、個別の病院や薬局の求めのみに応じて薬剤師を充足させることを目的としているわけではないこと**に留意して、都道府県は薬剤師確保計画を策定する必要がある。
- **地域医療介護総合確保基金は**、これまでも医療従事者の確保のために活用されてきたが、限りある財源を有効に活用するためにも、病院薬剤師の確保、**薬剤師少数区域や薬剤師少数都道府県における薬剤師の確保に重点的に用いるべき**である。
- 薬剤師確保計画においては、**各計画期間の終期までに取り組むべき薬剤師の確保に関する内容、及び必要に応じて目標年次（2036年度）までに取り組むべき薬剤師の確保に関する内容を定める。**

11

5. 薬剤師確保計画②

薬剤師確保の方針

<薬剤師確保の方針>

- 薬剤師多数都道府県／薬剤師多数区域、薬剤師少数都道府県／薬剤師少数区域を設定し、**薬剤師少数都道府県／薬剤師少数区域については、計画期間中に確保が必要な目標薬剤師数を定める**こととする。
- 薬剤師確保策の検討にあたっては、**対応策の特性に応じた指標を用いて区域設定を行う**こと。従事先（病院・薬局）別の偏在状況だけでなく、地域別の偏在状況も考慮した上で、地域ごとに薬剤師確保の方針を定めることが重要である。
- また、長期的な施策を検討するに当たっては、**将来時点における偏在状況を踏まえることが重要**である。
- **区域ごとに薬剤師確保の方針を定める**こととする。区域に応じた薬剤師確保の方針の基本的な考え方は次のとおり。
- なお、業態間での偏在状況について、全国的に病院薬剤師の偏在指標が目標偏在指標を下回っていることを踏まえると、**病院薬剤師の確保策の充実が図られるべき**である。

<区域別の薬剤師の確保方針>

区域	確保方針
薬剤師少数区域・少数都道府県	<ul style="list-style-type: none"> ● 薬剤師の増加を確保方針の基本とする。 ● 都道府県内に薬剤師少数区域と薬剤師少数でも多数でもない区域がある場合、少数区域において優先的に確保する施策とする。
薬剤師少数スポット	<ul style="list-style-type: none"> ● 薬剤師の増加を確保方針の基本とする。
薬剤師多数区域・多数都道府県	<ul style="list-style-type: none"> ● 既存の確保施策による薬剤師の確保の速やかな是正を求めるものではないが、より薬剤師が不足している地域に対して優先的に施策を行うべきである。 ● なお、三次医療を担う病院等においては前項によらず、三次医療の確保・維持のための薬剤師確保策の実施を可能とする。
薬剤師少数でも多数でもない区域・都道府県	<ul style="list-style-type: none"> ● 区域における実情を踏まえ、必要に応じて、薬剤師多数区域・多数都道府県の水準まで薬剤師の確保を行うこととする。

<現在時点と将来時点を考慮した確保方針>

- 現在時点では薬剤師少数都道府県に該当するが、**人口減少に伴い将来時点には薬剤師少数でも多数でもない都道府県となる**ことが想定される都道府県は、**薬剤師を確保するための短期的な施策の実施を検討**する。
- 一方で、現在時点では薬剤師少数でも多数でもない都道府県に該当するが、**高齢化に伴い将来時点には薬剤師少数都道府県となる**ことが想定される都道府県は、**薬剤師を確保するための長期的な施策の実施を検討**する。
- **現在時点では薬剤師少数都道府県に該当し、かつ、将来時点でも薬剤師少数都道府県になる**ことが想定される都道府県については、**短期的な施策に加えて長期的な施策の実施を検討**する。

12

偏在指標の現在と将来推計（将来の医療需要を反映）の比較

地域別薬剤師偏在指標（現在）					地域別薬剤師偏在指標（将来）				
都道府県	都道府県別のベースの偏在指標	都道府県別の薬剤師の勤務期間の合計値	都道府県別の薬剤師の勤務期間の合計値	都道府県別の薬剤師の勤務期間の合計値	都道府県	都道府県別のベースの偏在指標	都道府県別の薬剤師の勤務期間の合計値	都道府県別の薬剤師の勤務期間の合計値	都道府県別の薬剤師の勤務期間の合計値
13 東京都	1.28	3946078.6	3076578.9	3076578.9	13 東京都	1.28	4537890.4	3543026.2	3543026.2
14 神奈川県	1.12	2323778.6	2063454.1	2063454.1	14 神奈川県	1.21	2412922	1993281	1993281
28 兵庫県	1.18	1499766.4	1365098.1	1365098.1	28 兵庫県	1.23	1724314	1425873.3	1425873.3
40 福岡県	1.18	1401237.2	1277074.5	1277074.5	34 広島県	1.18	889898.7	752143.0	752143.0
34 広島県	1.07	773904.1	724584.8	724584.8	27 大分県	1.17	2609792.3	2322864.9	2322864.9
27 大分県	1.06	2269384.6	2134690.3	2134690.3	35 山口県	1.17	421885.4	361478.4	361478.4
4 京都府	1.04	587011.0	564114.8	564114.8	37 青森県	1.16	296438.3	258673.4	258673.4
36 奈良県	1.04	209819.3	210646.6	210646.6	14 徳島県	1.16	267246.4	2310740.0	2310740.0
37 青森県	1.00	257772.4	258999.0	258999.0	40 福岡県	1.15	1611422.8	1396643.1	1396643.1
11 埼玉県	0.99	1663720.0	1680433.3	1680433.3	4 茨城県	1.12	675062.0	603151.6	603151.6
12 千葉県	0.99	1459427.5	1477100.0	1477100.0	39 高知県	1.12	216896.6	193892.5	193892.5
25 富山県	0.97	312494.3	323483.3	323483.3	41 佐賀県	1.10	247043.5	225806.7	225806.7
41 佐賀県	0.97	214820.5	222547.2	222547.2	3 福岡県	1.09	274422.1	250843.9	250843.9
1 北海道	0.96	1340364.6	1400787.5	1400787.5	1 北海道	1.09	1541419.3	1414826.9	1414826.9
35 山口県	0.95	366596.0	383961.6	383961.6	19 山形県	1.07	226662.3	210811.0	210811.0
26 京都府	0.95	600632.9	633866.9	633866.9	30 秋田県	1.06	252044.0	23783.8	23783.8
9 栃木県	0.93	449652.4	483395.1	483395.1	29 宮城県	1.06	361392.8	312509.8	312509.8
33 岡山県	0.93	456259.9	489676.1	489676.1	33 岡山県	1.05	524988.9	498682.2	498682.2
17 岩手県	0.93	270463.8	290615.0	290615.0	42 長崎県	1.05	372848.7	354921.3	354921.3
23 愛知県	0.93	1600524.1	1724162.6	1724162.6	3 埼玉県	1.05	337067.0	321160.1	321160.1
19 山形県	0.92	197010.7	214553.3	214553.3	12 千葉県	1.04	1678341.2	1608886.5	1608886.5
22 宮城県	0.91	843036.6	924468.6	924468.6	26 宮城県	1.04	690732.8	603395.2	603395.2
43 熊本県	0.90	431114.8	477455.5	477455.5	32 鳥取県	1.04	183482.6	179205.0	179205.0
47 沖縄県	0.90	288650.7	320124.7	320124.7	9 栃木県	1.04	516966.8	497822.0	497822.0
29 奈良県	0.90	305767.8	339182.3	339182.3	31 鳥取県	1.04	156500.5	150727.1	150727.1
8 福岡県	0.90	642628.9	718826.6	718826.6	36 愛媛県	1.04	367806.7	354385.4	354385.4
31 鳥取県	0.89	136807.4	152168.8	152168.8	17 石川県	1.04	311033.1	300082.4	300082.4
39 高知県	0.89	188605.9	212220.1	212220.1	43 熊本県	1.03	495782.0	479135.1	479135.1
20 長野県	0.89	483985.2	548511.3	548511.3	20 長野県	1.03	556682.9	539037.7	539037.7
42 長崎県	0.87	324303.2	371138.3	371138.3	22 静岡県	1.03	969492.1	941707.0	941707.0
7 千葉県	0.87	293101.7	338894.9	338894.9	11 埼玉県	1.03	1813784.0	1860073.0	1860073.0
38 愛媛県	0.86	319831.9	370706.3	370706.3	15 新潟県	1.02	589357.7	580642.8	580642.8
15 新潟県	0.86	512485.0	595183.7	595183.7	25 滋賀県	1.01	360326.2	355118.5	355118.5
10 群馬県	0.86	428513.0	498202.8	498202.8	7 福島県	1.01	483221.7	476724.3	476724.3
7 福島県	0.86	420192.8	498092.9	498092.9	8 徳島県	1.00	399682.6	378867.0	378867.0
23 長野県	0.86	359550.1	483193.9	483193.9	6 山形県	0.99	279518.2	291543.0	291543.0
30 和歌山県	0.85	219168.7	258058.2	258058.2	21 岐阜県	0.99	490454.8	494781.6	494781.6
21 岐阜県	0.85	426482.3	502165.0	502165.0	46 鹿児島県	0.97	428704.7	439885.1	439885.1
5 群馬県	0.84	238627.9	285244.6	285244.6	44 大分県	0.97	302328.7	310929.0	310929.0
44 大分県	0.83	262884.5	318533.2	318533.2	10 群馬県	0.97	492789.9	508988.8	508988.8
45 茨城県	0.82	247783.2	302296.3	302296.3	43 茨城県	0.97	284962.1	294738.0	294738.0
24 三重県	0.82	368011.7	450368.1	450368.1	2 青森県	0.97	311328.4	322172.1	322172.1
46 鹿児島県	0.82	372786.7	456358.6	456358.6	23 愛知県	0.96	1840602.8	1912461.0	1912461.0
6 山形県	0.81	243407.2	298876.8	298876.8	24 三重県	0.94	423213.4	448259.5	448259.5
18 和歌山県	0.80	226476.8	283069.9	283069.9	16 鹿児島県	0.94	259288.3	276974.3	276974.3
2 青森県	0.78	270720.4	347202.4	347202.4	47 沖縄県	0.89	333488.3	379887.4	379887.4
19 福井県	0.74	148148.1	200327.0	200327.0	18 福井県	0.85	170370.3	194022.2	194022.2

- 2036年時点の「調整薬剤師労働時間」及び「地域の性・年齢階級別人口を用いて算出した推計業務量」を用いて、将来における偏在指標を算出した場合、**人口構成の変化等により、順位が大きく変動**する。
- すなわち、現在は薬剤師多数都道府県であっても、高齢化による医療需要の増加等により、将来は薬剤師少数都道府県になることが考えられる。また、その逆もあり得る。
- したがって、薬剤師確保対策の実施に当たっては、**将来を見据えて短期的・長期的な施策を実施**する必要がある。

目標偏在指標「1.0」

注）目標偏在指標は小数点以下3位を四捨五入しているため、薬剤師偏在指標が「1.00」と表示されている場合でも目標偏在指標を下回る場合がある。

13

5. 薬剤師確保計画③

目標薬剤師数の設定の考え方

- 薬剤師少数区域及び薬剤師少数都道府県は、計画期間中に、**計画期間開始時の目標偏在指標以下区域の下位二分の一の基準を脱する（すなわち、その基準に達する）ために要する具体的な薬剤師の数を、目標薬剤師数として設定**する。したがって、薬剤師確保対策により追加で確保が必要な薬剤師数は、目標薬剤師数と現在の薬剤師数との差分として表されることとなる。
- 薬剤師少数でも多数でもない区域・都道府県は、**地域の実情を踏まえ、必要に応じて独自に目標薬剤師数を設定**する。
- 薬剤師多数区域及び薬剤師多数都道府県は、**目標薬剤師数を既に達成しているものとして取り扱う**こととする。ただし、前述のとおり、これは既存の薬剤師確保の施策を速やかに是正することを求める趣旨ではなく、都道府県の中での地域偏在については今後も検討が必要である。

留意事項

- 都道府県によっては、**薬剤師確保計画の計画期間（原則、3年間）中に目標薬剤師数を実現することが非常に困難となる二次医療圏又は都道府県が存在することが想定される**。そのような二次医療圏又は都道府県については、**2036年までに薬剤師需要を満たすだけの薬剤師数（要確保薬剤師数）を確保することに主眼を置くことはやむを得ない**。
- ただし、2036年よりも早期の段階で薬剤師需要がピークを迎えるような二次医療圏又は都道府県においては、そのピークに向けて確保すべき薬剤師数について目標薬剤師数に加味できていないことになるため、目標薬剤師数は足下の目標としては過小評価となっている可能性がある。そのような二次医療圏又は都道府県においては、直近の薬剤師需要に基づいて算出される薬剤師数である目標薬剤師数の実現に努めることが重要である。

14

5. 薬剤師確保計画④

目標薬剤師数を実現するための施策

- **薬剤師確保対策としては、薬剤師の積極的な確保が求められる病院・薬局に関する情報の提供、潜在薬剤師の復帰支援、離職の防止対策などの短期的に効果が得られると考えられる施策と、奨学金の貸与制度や薬学部における地域枠・地域出身者枠の設定、地域が出身である学生への普及啓発などの薬剤師確保の効果が得られるまでに時間のかかる長期的な施策が存在**
- 都道府県は、都道府県及び二次医療圏ごとに定めた**薬剤師確保の方針に基づき、これらの施策のうちから適切な施策を組み合わせる**ことが重要である。
- **都道府県において実施し得ると考えられる施策の例**[※]
 - ・ 地域医療介護総合確保基金の活用
 - ・ 病院・薬局における薬剤師の採用にかかるウェブサイト、就職説明会等を通じた情報提供の支援
 - ・ 地域出身薬剤師や地域で修学する薬学生へのアプローチ
 - ・ キャリアプランの実現・やりがいを感じられる業務実現のための支援
 - ・ 給与制度の見直しの促進
 - ・ 病院や薬局における働き方の見直しの支援
 - ・ 潜在薬剤師の復帰支援
 - ・ 病院・薬局における業務効率化の支援
 - ・ 薬学部における地域枠の設定

※「薬剤師確保のための調査・検討事業 報告書」（令和3年度厚生労働省医薬・生活衛生局総務課委託事業）も参照

15

看護師等（看護職員）の確保を巡る状況に関する 参考資料

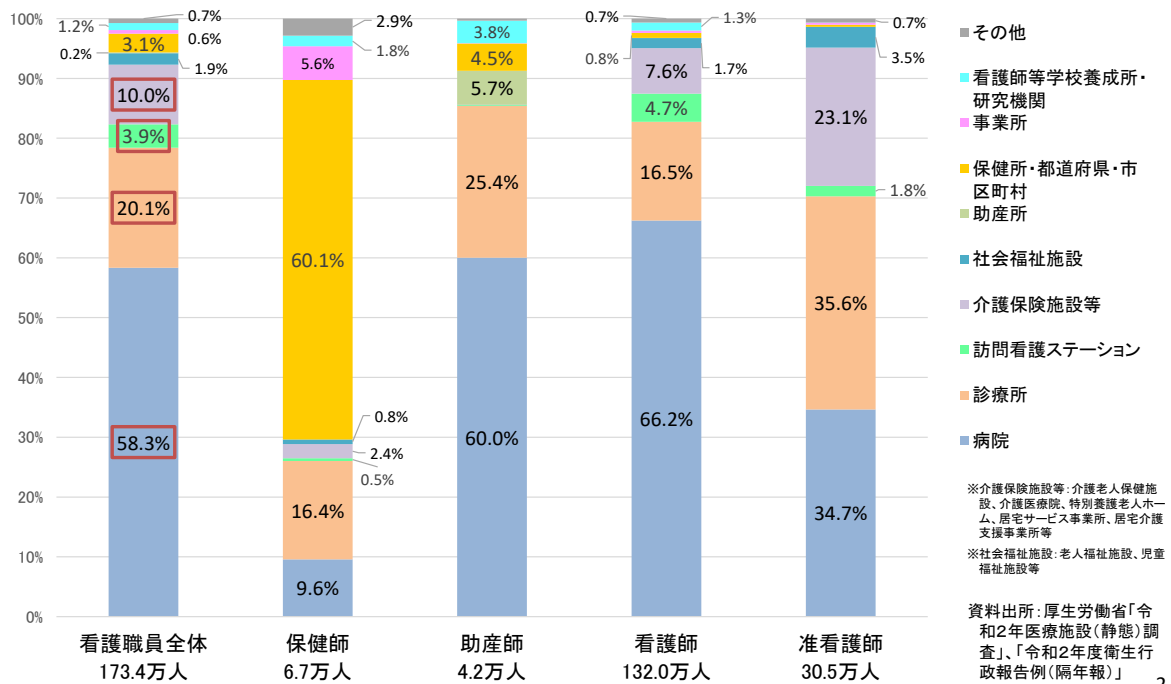
※ 第1回検討部会（令和5年5月29日）参考資料1について、一部追加等を行ったもの。

看護師等の就業の動向関係	1
看護師等の養成関係	14
病院等に勤務する看護師等の処遇の改善関係	28
研修等による看護師等の資質の向上関係	36
看護師等の就業の促進関係	47
新興感染症等への対応に係る看護師等の確保関係	68

看護師等の就業の動向関係

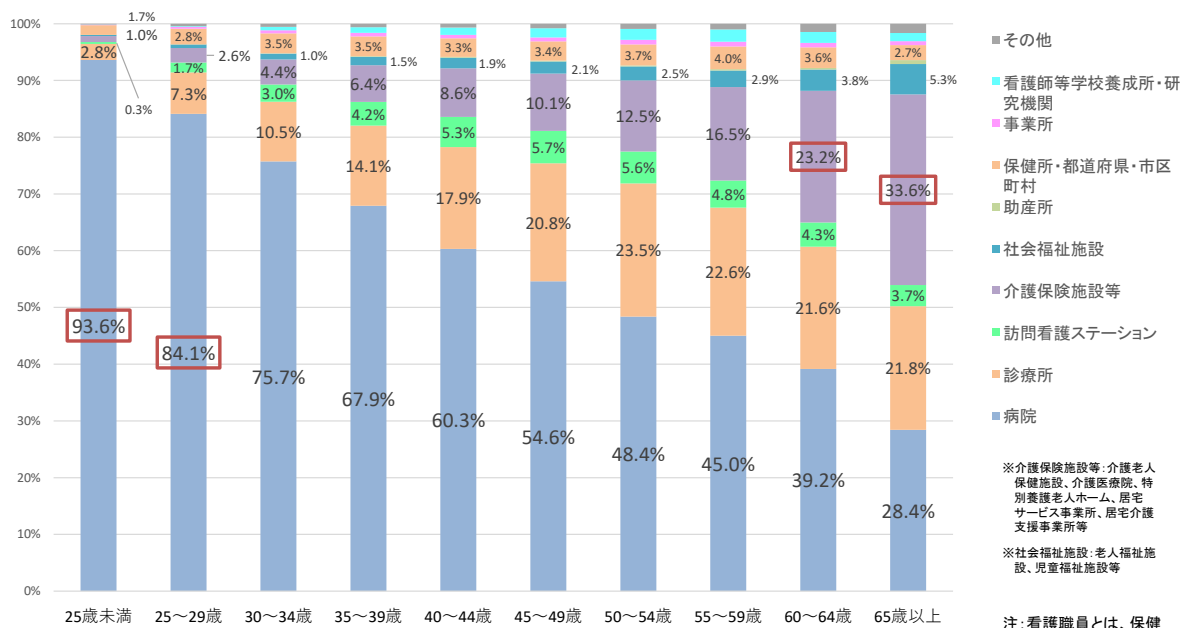
資格別看護職員の就業場所（2020年（令和2年））

看護職員の就業場所は、病院が58.3%、診療所が20.1%、訪問看護ステーションが3.9%、介護保険施設等が10.0%となっている。



年齢階級別看護職員の就業場所（2020年（令和2年））

年齢階級の看護職員の就業場所については、年齢階級が低くなるほど病院で就業する割合が高く、年齢階級が高いほど介護保険施設等で就業する割合が高くなる。

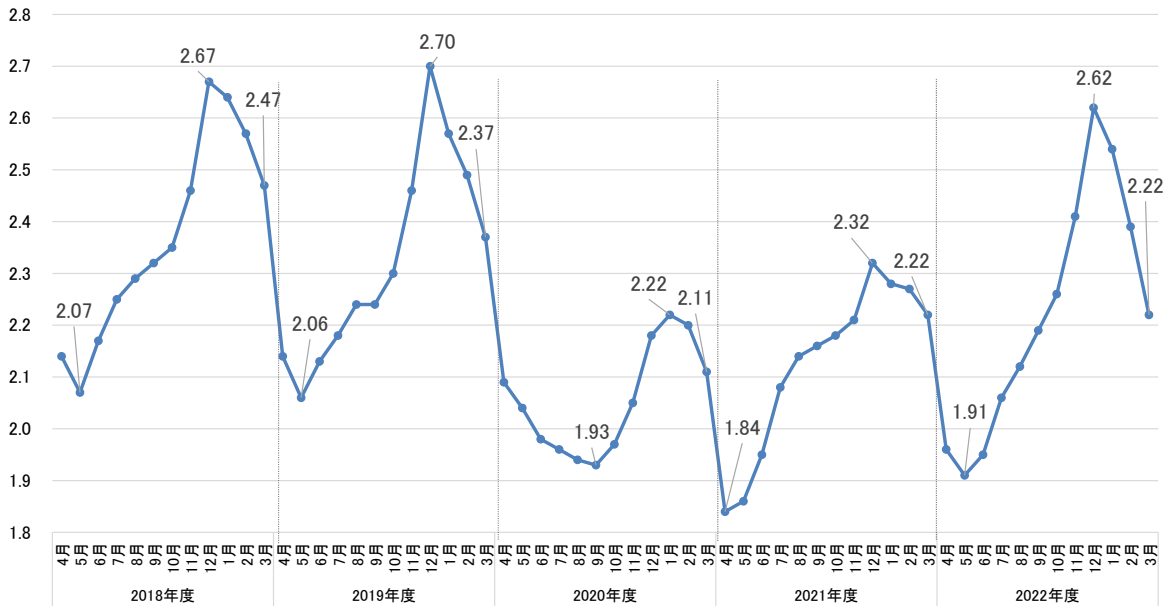


資料出所：厚生労働省「令和2年度衛生行政報告例（隔年報）」

※「医療施設（静態）調査」では、年齢階級別の看護職員数のデータは把握できないため、病院・診療所も含めた全ての就業場所について、衛生行政報告例のデータを用いている。

看護師・准看護師の各月の有効求人倍率（パートタイムを含む常用労働者）の推移

看護師・准看護師の各月の有効求人倍率（パートタイムを含む常用労働者）の推移を見ると、新型コロナウイルスの発生以後、低下したが、直近では、不足傾向が強まり、新型コロナウイルスの発生以前の水準（不足状況）に近づいている。



【資料出所】厚生労働省「職業安定業務統計」より作成。

(注1)上記の数値は原数値である。

(注2)上記の数値は、平成23年改定「厚生労働省編職業分類」に基づく以下の職業分類区分の合計である。

(注3)看護師、准看護師：「133 看護師、准看護師」

(注4)常用とは、雇用契約において雇用期間の定めがないか又は4ヶ月以上の雇用期間が定められているものをいう。

(注5)パートタイムとは、1週間の所定労働時間が同一の事業所に雇用されている通常の労働者の1週間の所定労働時間に比し短いものをいう。

(注6)上記の数値は、新規卒業者及び新規卒業者求人を除いたものである。

4

「看護職員需給分科会 中間とりまとめ」における2025年の看護職員の需給推計 【令和元年（2019年）11月15日】

「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会」においては、平成28年3月の設置以来、医療従事者の働き方の見直しの影響について考慮しつつ、地域医療構想に基づく需給推計方法のあり方を検討し、令和元年（2019年）11月に、2025年（令和7年）における看護職員の需給推計（第8次看護職員需給見通し）をとりまとめた。

看護職員需給推計の策定方法

○ 国（厚生労働省）は、次の基本方針に基づく推計手法を策定した。

- ①現在の病床数・患者数及び看護職員数をもとに、医療需要（病床数又は患者数）あたり看護職員数を設定。
- ②医療需要については、
 - ・一般病床及び療養病床：都道府県の地域医療構想における2025年の病床数の必要量
 - ・介護保険サービス：介護保険事業計画におけるサービス見込み量
※訪問看護事業所（医療保険分）は現利用者数・将来推計人口等から推計
 - ・地域医療構想で医療需要が示されていない領域（精神病床、無床診、保健所、学校養成所等）：一定の仮定を置いた推計

○ 都道府県は、国が定めた推計ツールを用いて看護職員の需要推計を試算。供給については、現就業者数や新・再就業者見通し、離職率の動向を踏まえ、都道府県が推計した。

○ 国は都道府県が算定した各推計値を集約し、これに（i）短時間勤務者の増加に伴う常勤換算対実人員の比率を加味し、（ii）ワークライフバランスの実現を前提に看護職員の労働環境の変化に対応した3通りの幅を持たせた係数処理を行うことで、3つのシナリオ（*）として全体推計をとりまとめた。

* 3つのシナリオ

- ・シナリオ1：就業中の全ての看護職員において、1ヶ月における超過勤務時間が10時間以内、1年あたりの有給取得5日以上が達成された場合
- ・シナリオ2：就業中の全ての看護職員において、1ヶ月における超過勤務時間が10時間以内、1年あたりの有給取得10日以上が達成された場合
- ・シナリオ3：就業中の全ての看護職員において、1ヶ月における超過勤務時間なし、1年あたりの有給取得20日以上が達成された場合

※ 将来の医療需要への影響を客観的に考慮することができるものは推計に反映することを基本的考え方とし、審議会、検討会等において検討中のため結論が出ていないものや、内容が決まっているものであっても、現時点ではその影響が不明であるものについては、推計に反映することは困難であるため、今回の推計に反映せず、今後、推計に用いるエビデンスを得てから検討することとした。

※ 今般の推計は、地域医療構想の実現を前提とした推計値であり、実現度合いにより、看護職員の必要数は変化する可能性がある。2025年における需給ギャップについては、前提として仮定したワーク・ライフ・バランスの充実度合いにより大きく左右されることに留意が必要である。

5

二次医療圏単位の看護職員需給シミュレーションの具体例①（2025年に看護職員総数が充足されると推計された県）

例：A県の場合

※地域医療構想上将来の必要病床数と足下の病床数のギャップが大きい県から、二次医療圏単位の看護職の分布を試みにシミュレーションしたもの

- A県における、地域医療構想に基づく2025年度に必要な病床数は、2015年度と比し約6千床減であり、2025年度の必要看護職員数は、全体では供給が需要を上回っている。
- しかし、医療分野においては、f、hにおいて需要>供給、在宅・介護分野においては、bを除き需要>供給となっている。
- 例えば、二次医療圏aからf、hの病院等や介護施設への看護職員移行を促進させることなどが今後の課題として挙げられる。

【A県における二次医療圏ごと（一部）の機能別需要推計】

※ マイナスは需要<供給、プラスは需要>供給

	① 2016年の供給数				② 2025年の需要数 【都道府県報告値】				差 (②-①)			
	医療	在宅 ・介護	その他	計	医療	在宅 ・介護	その他	計	医療	在宅 ・介護	その他	計
二次医療圏a	12,671	1,614	1,012	15,297	9,978	1,989	1,219	13,186	-2,693	375	207	-2,111
二次医療圏b	2,497	461	202	3,160	1,801	451	215	2,467	-696	-10	13	-693
二次医療圏c	1,674	328	176	2,178	1,501	375	200	2,076	-173	47	24	-102
二次医療圏d	1,062	254	127	1,443	890	275	142	1,307	-172	21	15	-136
二次医療圏e	3,752	558	355	4,665	3,087	628	419	4,134	-665	70	64	-531
二次医療圏f	735	268	121	1,124	759	282	131	1,172	24	14	10	48
二次医療圏g	2,473	462	234	3,169	1,898	511	262	2,671	-575	49	28	-498
二次医療圏h	416	121	64	601	559	135	69	763	143	14	5	162
二次医療圏i	1,568	314	164	2,046	1,379	344	179	1,902	-189	30	15	-144

※ 医療分野とは病院、有床診療所、精神病床、無床診療所、在宅・介護分野とは訪問看護事業所、介護保険サービス等、その他とは学校養成所等。

資料出所：「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ(概要)」(令和元年(2019年)11月15日)

6

二次医療圏単位の看護職員需給シミュレーションの具体例②（2025年においても看護職員総数が不足すると推計された県）

例：B県の場合

※地域医療構想上将来の必要病床数が足下の病床数に比しと増となる県から、二次医療圏単位の看護職の分布を試みにシミュレーションしたもの

- B県における、地域医療構想に基づく2025年度に必要な病床数は、2015年度と比し約6千5百床増であり、2025年度は相当な看護職員の確保が求められる。
- 県全体のみならず、医療分野、在宅・介護分野、その他分野のすべてで、需要が供給を上回る。

【B県における二次医療圏ごと（一部）の機能別需要推計】

※ マイナスは需要<供給、プラスは需要>供給

	① 2016年の供給数				② 2025年の需要数 【都道府県報告値】				差 (②-①)			
	医療	在宅 ・介護	その他	計	医療	在宅 ・介護	その他	計	医療	在宅 ・介護	その他	計
二次医療圏a	4,671	843	644	6,158	6,649	1,407	836	8,892	1,978	564	192	2,734
二次医療圏b	4,356	754	581	5,691	5,955	1,325	741	8,021	1,599	571	160	2,330
二次医療圏c	7,527	1,230	933	9,690	10,414	2,248	1,168	13,830	2,887	1,018	235	4,140
二次医療圏d	9,117	1,489	1,034	11,640	10,338	2,622	1,343	14,303	1,221	1,133	309	2,663
二次医療圏e	4,130	621	433	5,184	4,389	1,109	525	6,023	259	488	92	839
二次医療圏f	7,436	950	655	9,041	8,385	1,633	797	10,815	949	683	142	1,774
二次医療圏g	6,839	1,005	637	8,481	8,330	1,842	761	10,933	1,491	837	124	2,452
二次医療圏h	4,730	827	530	6,087	5,498	1,324	620	7,442	768	497	90	1,355
二次医療圏i	4,159	727	417	5,303	4,213	1,089	490	5,792	54	362	73	489
二次医療圏j	602	185	82	869	704	238	89	1,031	102	53	7	162

※ 医療分野とは病院、有床診療所、精神病床、無床診療所、在宅・介護分野とは訪問看護事業所、介護保険サービス等、その他とは学校養成所等。

資料出所：「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ(概要)」(令和元年(2019年)11月15日)

7

(参考)『「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」に基づくマンパワーのシミュレーション』(2018年5月21日厚生労働省)の「現状投影ベース」等に基づく看護職員の需要推計

(単位:万人)

		2018年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度
看護職員総数		177.8	194.5	203.2	208.7	210.1
医療機関(病院、診療所)の看護師・准看護師		127.0	135.1	138.6	139.9	139.2
入院	一般病床	75.2	81.4	84.4	85.9	85.9
	療養病床	6.3	7.4	8.0	8.6	8.9
	精神病床	7.5	7.8	7.8	7.8	7.7
外来	病院	14.8	15.1	15.0	14.8	14.5
	診療所	23.2	23.5	23.3	22.9	22.3
介護施設・事業所の看護師・准看護師		33.2	40.0	44.4	48.0	50.0
特養		4.8	6.0	6.8	7.5	8.1
老健		5.1	6.2	7.0	7.7	8.2
介護療養/医療院		1.8	2.2	2.5	2.8	3.0
特定施設		2.3	2.8	3.2	3.6	3.8
居宅計(訪問看護ST含む)		19.2	22.7	24.9	26.5	27.0
保健師・助産師、その他の施設・事業所等(*)の看護師・准看護師		17.7	19.3	20.2	20.8	20.9

* その他の施設・事業所等: 保健所、都道府県、市町村、助産所、社会福祉施設(老人福祉施設、児童福祉施設等)、事業所、看護師等学校養成所・研究機関、その他

【推計方法】

○「医療機関(病院、診療所)の看護師・准看護師」については、「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」の「医療推計バックデータ」の現状投影ベース(注)を用いて推計。

○「介護施設・事業所(訪問看護STを含む)の看護師・准看護師」については、「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」の「介護推計バックデータ」の現状投影ベース(注)を用いて推計。

○「保健師・助産師、その他の施設・事業所等の看護師・准看護師」は、2017年(平成29年)医療施設調査(静態)及び2020年(令和2年)医療施設調査(静態)の実績値を用いて、①2018年の病院・診療所の保健師・助産師数の推計値を算出し、2018年度(平成30年度)衛生行政報告例から、②2018年のその他の施設・事業所等の保健師・助産師・看護師・准看護師の実績値を算出し、①・②の合計値を2018年度の人数(足下)とした上で、「医療機関及び介護施設・事業所の看護師・准看護師の総合計」の対2018年度伸び率」に応じて増加するものとして推計(「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」の「バックデータ全体まとめ」で示された「その他の福祉分野」の推計方法に準拠)。

(注)現状投影ベース: 医療・介護サービスの足下の年齢階級別の受療率等(入院・外来の受療率、サービスごとの利用率)を基に機械的に将来の患者数や利用者数を計算し、この将来の患者数・利用者数に、足下における一定の患者数・利用者数当たりの看護師数及び准看護師数を乗ずることによって算出。

8

医療提供体制の改革に関する意見(抄)
(令和4年12月28日 社会保障審議会医療部会)

追加

2. 具体的な改革の内容について

(4) 医療従事者に関する取組の推進

② 医師偏在対策等、医療の担い手の確保

(看護職員の確保について)

- 看護職員の確保を推進するため、第8次医療計画において、以下の取組を実施すべきである。
 - ・ 看護職員の需給の状況は地域(都道府県、二次医療圏)ごとに差異があるため、地域の関係者の連携に基づき、都道府県・二次医療圏ごとの看護職員確保に係る課題を把握し、新規養成・復職支援・定着促進を三本柱とした取組を推進する。
 - ・ 地域における訪問看護の需要の増大に対応するため、都道府県において、地域の実情を踏まえて、地域医療介護総合確保基金の活用や都道府県ナースセンターにおける取組の充実など、訪問看護に従事する看護職員を確保するための方策を定める。
 - ・ 感染症の拡大に迅速・的確に対応するとともに、医師の働き方改革に伴うタスク・シフト/シェアの推進のため、都道府県ごとの就業者数の目標の設定等を通じて、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進する。

【社会保障審議会医療部会 委員名簿】(令和4年12月28日時点、敬称略・50音順) ※◎ 部会長 ○ 部会長代理 ※ 社会保障審議会委員

相澤 孝夫 日本病院会会長
安部 好弘 日本薬剤師会副会長
井伊 久美子 日本看護協会副会長 香川県立保健医療大学学長
井上 隆 日本経済団体連合会専務理事
※ 内堀 雅雄 全国知事会(福島県知事)
遠藤 秀樹 日本歯科医師会副会長
小熊 豊 全国自治体病院協議会会長
※ 角田 徹 日本医師会副会長
加納 繁照 日本医療法人協会会長
金池 敏 日本医師会常任理事
河本 滋史 健康保険組合連合会専務理事
神野 正博 全日本病院協会副会長

木戸 道子 日本赤十字社医療センター 第一産婦人科部長
○ ※ 楠岡 英雄 国立病院機構理事長
佐保 昌一 日本労働組合総連合会 総合政策推進局長
島崎 謙治 国際医療福祉大学大学院教授
都竹 淳也 全国市長会(岐阜県飛騨市長)
◎ ※ 永井 良三 自治医科大学学長
野村 さちいつながるひろがる子どもの救急代表
松田 晋哉 産業医科大学 教授
松原 由美 早稲田大学人間科学学術院教授
山口 育子 ささえあい医療人権センターCOML理事長
山崎 親男 全国町村会(岡山県鏡野町長)
山崎 學 日本精神科病院協会会長

9

第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ（抄）

（令和4年12月28日 第8次医療計画等に関する検討会）

追加

I 医療計画全体に関する事項

3 医療従事者の確保等の記載事項について

(2) 医師以外の医療従事者の確保について

③ 看護職員の確保について

看護職員の需給の状況は地域（都道府県、二次医療圏）ごとに差異があることから、都道府県ナースセンター等の関係者との連携に基づき、都道府県・二次医療圏ごとの看護職員確保に係る課題を把握し、看護師等養成所による養成、「マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システム」（令和6年度運用開始予定等）を活用した都道府県ナースセンターによる復職支援、医療機関の勤務環境改善による離職防止など、新規養成・復職支援・定着促進を三本柱とした取組を推進していく。

また、地域における訪問看護の需要の増大に対応するため、地域の実情を踏まえて、地域医療介護総合確保基金の活用や都道府県ナースセンターにおける取組の充実など、訪問看護に従事する看護職員を確保するための方策を定める。

感染症の拡大に迅速・的確に対応するとともに、医師の働き方改革に伴うタスクシフト/シェアの推進のため、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進していく。特定行為研修に係る指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等の研修体制の整備に向けた具体的な計画の策定を必須とするとともに、医道審議会看護師特定行為・研修部会における議論に基づき、都道府県ごとの特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業者数の目標を設定する。なお、これらの目標を設定する際には、可能な限り二次医療圏ごとや分野・領域別の設定を検討する。

【第8次医療計画等に関する検討会 構成員名簿】(令和4年12月28日時点、敬称略・50音順) ※◎座長 ○座長代理 ●専門構成員

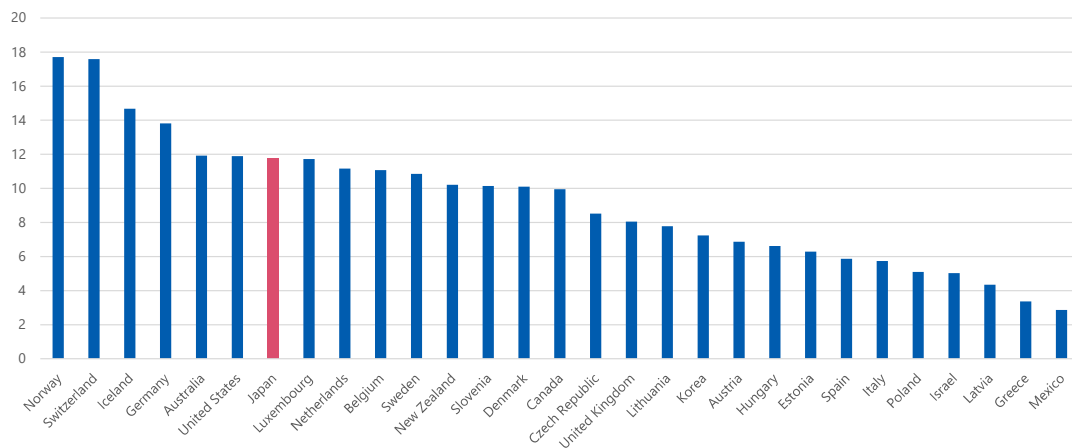
●猪口 雄二	公益社団法人日本医師会副会長	加納繁照	一般社団法人日本医療法人協会会長
今村 知明	奈良県立医科大学教授	河本滋史	健康保険組合連合会専務理事
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会常任理事	櫻木章司	公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
◎遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授	佐藤保	公益社団法人日本歯科医師会副会長
大屋 祐輔	一般社団法人全国医学部長病院長会議理事	○田中滋	埼玉県立大学理事長
尾形 裕也	九州大学名誉教授	中島誠	全国健康保険協会理事
岡留 健一郎	一般社団法人日本病院会副会長	野原勝	全国衛生部長会
荻野 構一	公益社団法人日本薬剤師会常務理事	山口育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センター-COML 理事長
織田 正道	公益社団法人日本病院協会副会長	吉川久美子	公益社団法人日本看護協会常任理事

10

看護師数（Practising nurses）

第7回第8次医療計画等に関する検討会	参考資料
令和4年3月4日	3

看護師数（人口1,000人対、2018年）



引用データ：OECD Health Care ResourcesのPractising nurses（※United StatesのみProfessionally active nurses）

定義

・患者にサービスを提供する看護師。准看護師を含む。助産師は除外（常時看護師として勤務している場合を除く）。

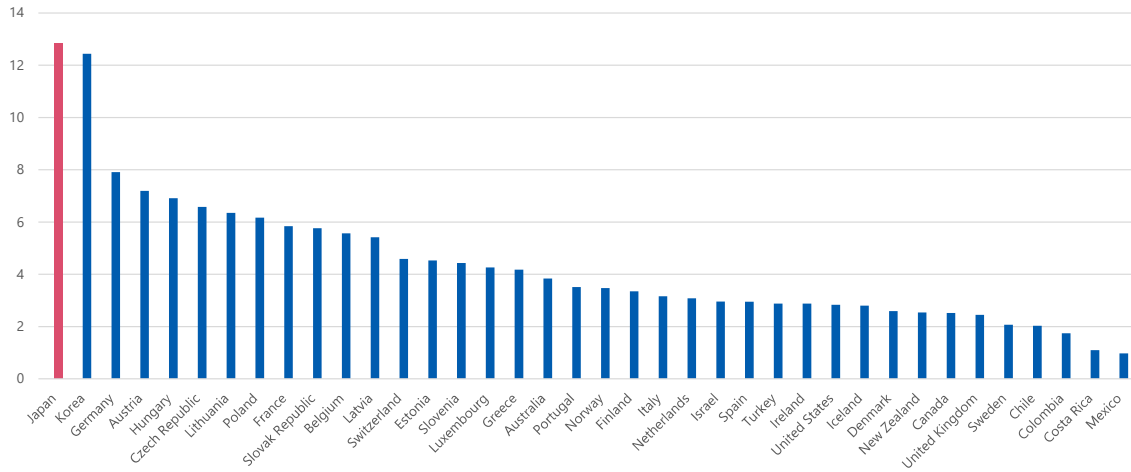
・日本のデータは衛生行政報告例（就業医療関係者）。

※ルクセンブルグ、ポーランドは2017年データ。チリ、コロンビア、コスタリカ、フィンランド、フランス、アイルランド、ポルトガル、スロバキア、トルコはデータなし。

11

全病床数（人口1,000対）

全病床数（人口1,000人対、2019年）



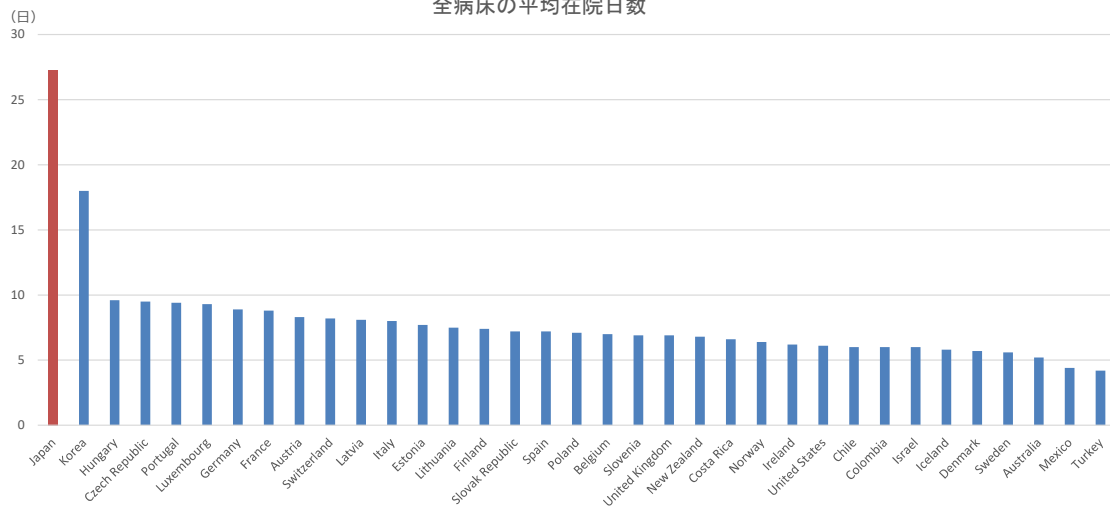
引用データ：OECD Health Care ResourcesのTotal beds

定義

- ・OECDは利用可能な全病床数で精神病床や専門病床を含み、手術台やストレッチャー等、休床、臨時病床、長期療養施設を含まない。
 - ・日本は医療施設調査（令和元年）における病院と診療所の許可病床数の総数であり休床を含む。
- ※オーストラリアは2016年、米国は2018年。

全病床の平均在院日数

全病床の平均在院日数



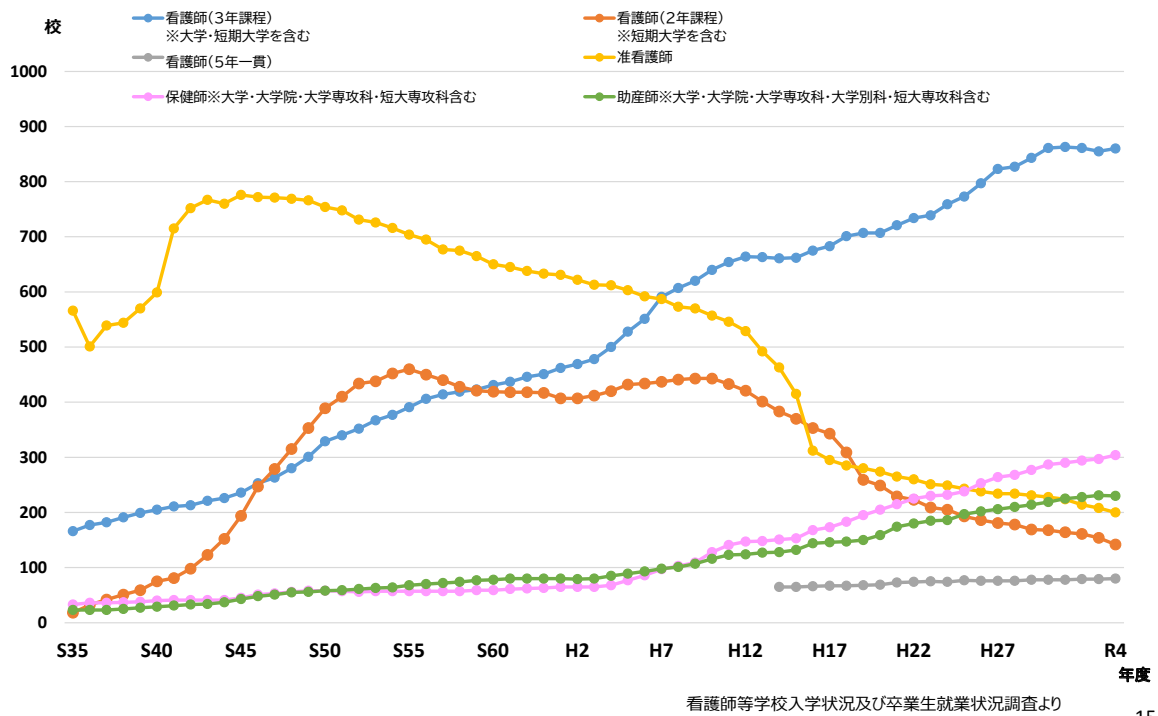
引用データ：OECD Health Care UtilisationのHospital aggregates (Inpatient care average length of stay, all hospitals)

定義

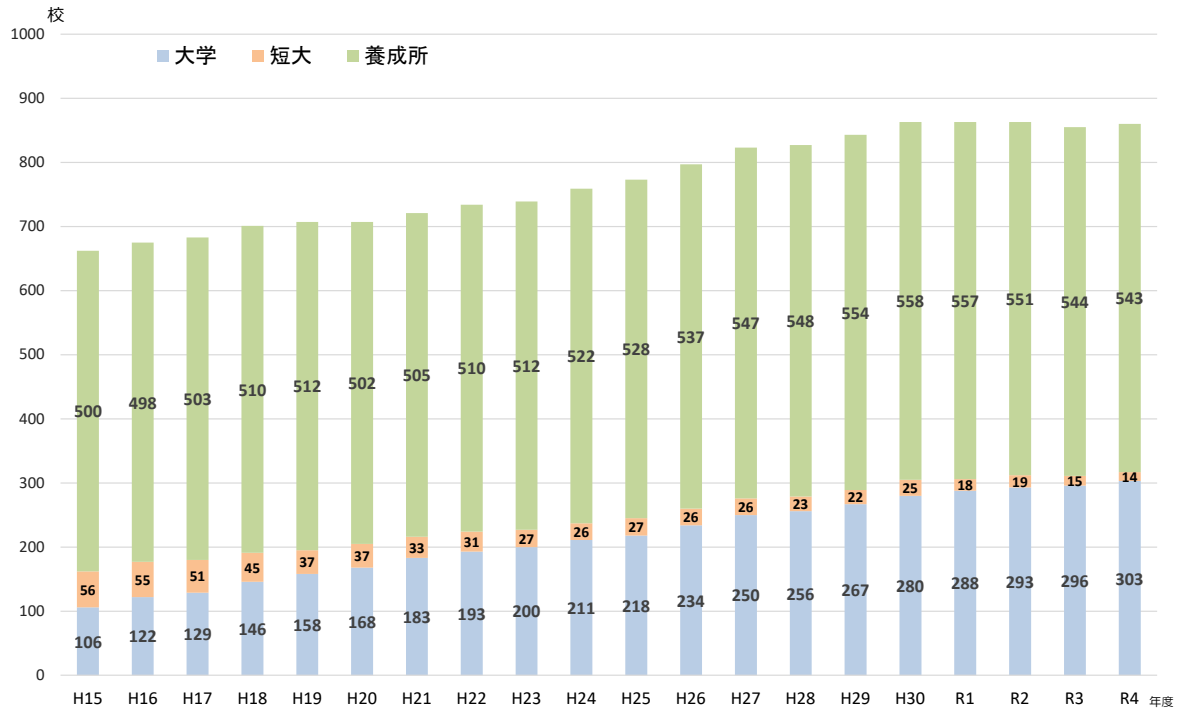
- ・全病院の平均在院日数。1年間の病床日数（bed-days）を退院数で除して算出。
 - ・日本のデータは20床以上の医療機関における平均在院日数（2019年病院報告）。
 - ・フランスは2013年以降の長期ケア病棟での入院は除外している。
- ※ドイツ、アイスランド、ニュージーランド、オーストラリアのデータは2018年。カナダ、ギリシア、オランダはデータなし。

看護師等の養成関係

看護師等学校養成所施設数の推移



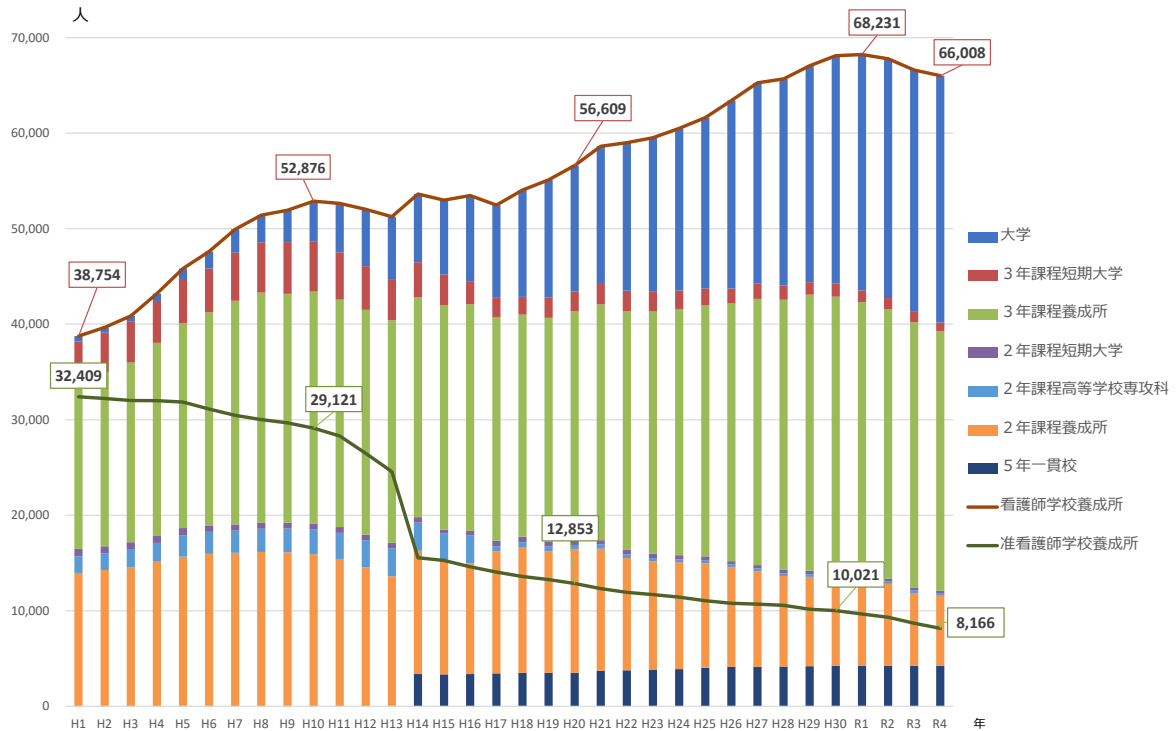
大学・短期大学・養成所別 看護師学校養成所（3年課程）施設数の推移



看護師等学校入学状況及び卒業生就業状況調査より

16

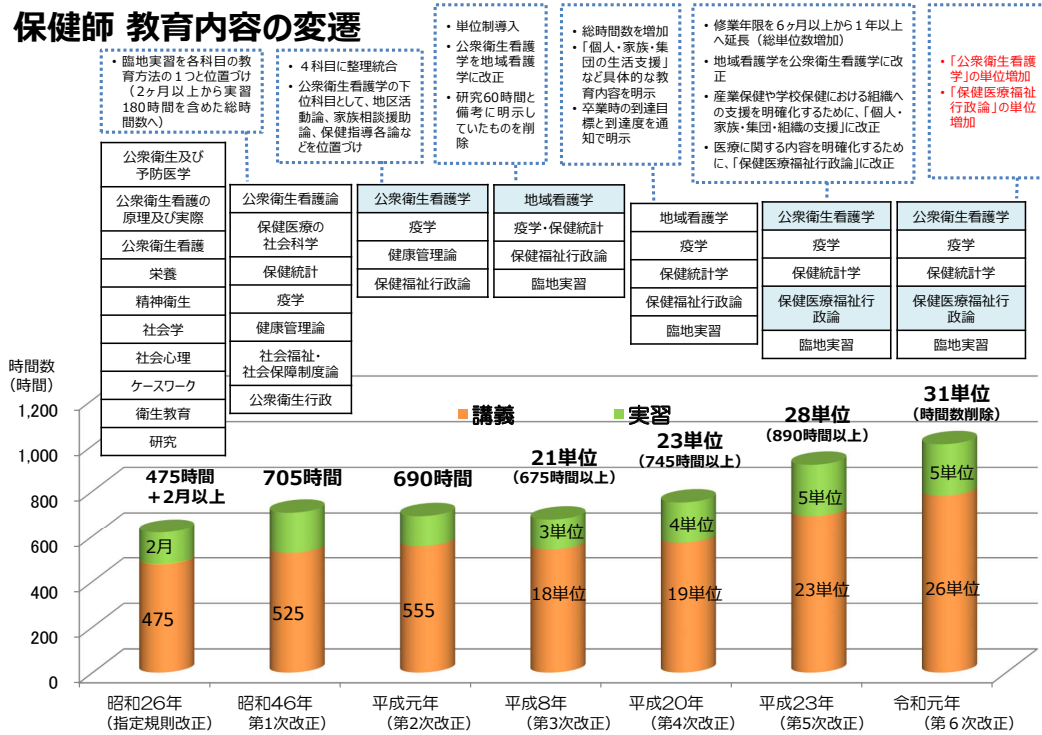
看護師および准看護師学校養成所の1学年定員の推移



看護師等学校入学状況及び卒業生就業状況調査より

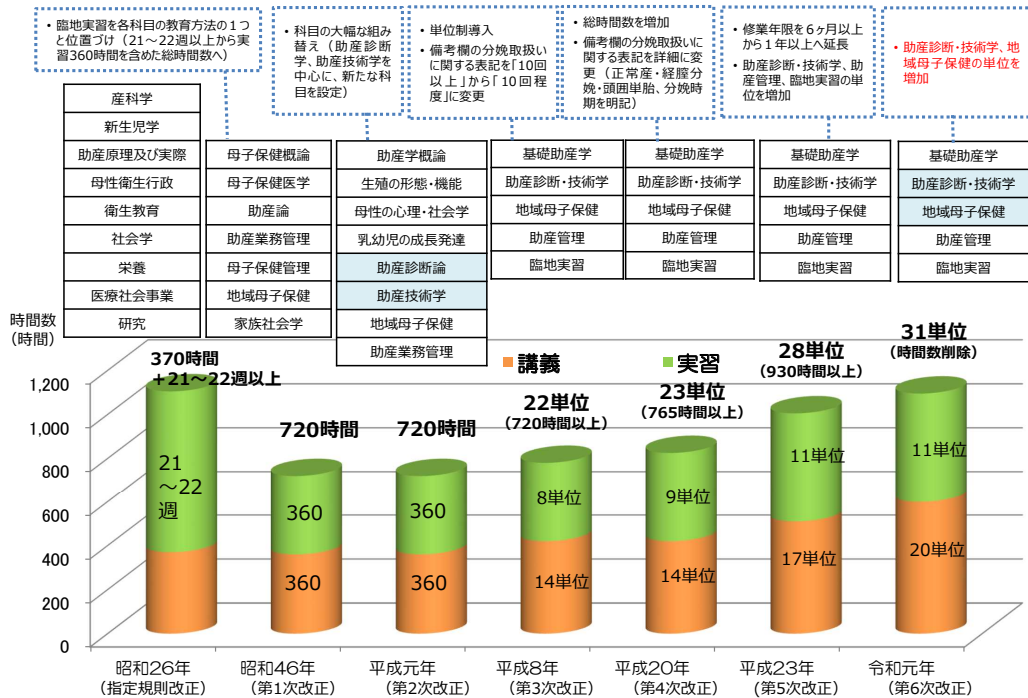
17

保健師 教育内容の変遷



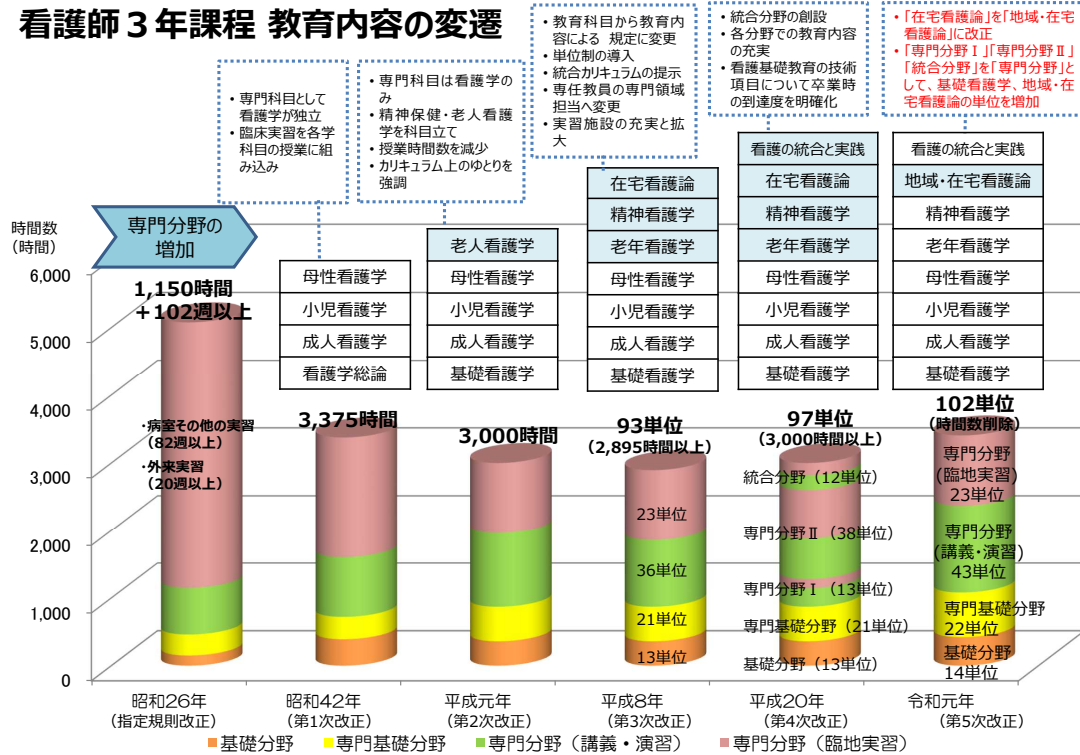
18

助産師 教育内容の変遷



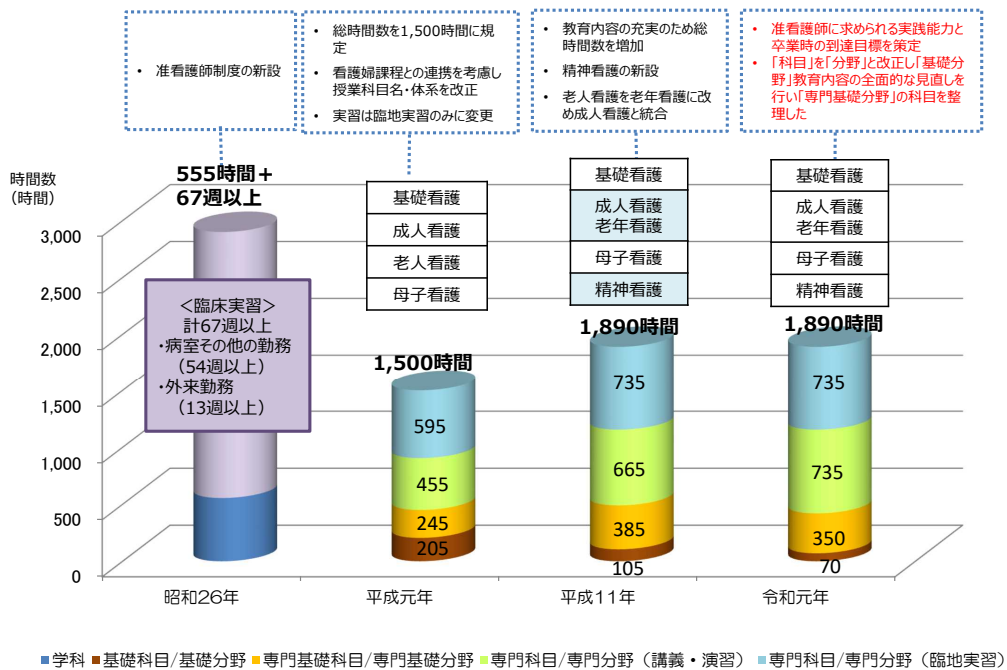
19

看護師3年課程 教育内容の変遷



20

准看護師課程 教育内容の変遷



21

看護基礎教育検討会報告書概要（令和元年10月15日報告書）及び省令改正

背景

人口及び疾病構造の変化を踏まえた地域包括ケアシステム構築の推進に向けた適切な医療提供体制の整備が必要

目的

将来を担う看護職員を養成するための看護基礎教育の内容と方法について、現行の養成課程の枠組みを維持しつつ、具体的な検討を実施

教育内容等の見直し

【保健師】

- 健康課題を有する対象への継続的な支援をする能力や社会資源を活用できる能力、施策化する能力を強化するため、公衆衛生看護学、保健医療福祉行政論の内容を充実。
 - 産業保健・学校保健等の保健活動の場の拡大に伴う実習施設の拡大。
- ⇒ 総単位数を28単位から31単位に充実

【助産師】

- ハイリスク妊産婦への対応や、異常を予測し緊急時に対応できる能力を強化するため、助産診断・技術学の内容を充実。
 - 地域における子育て世代への支援、産後4か月程度までの母子のアセスメントを行う能力を強化するために地域母子保健の内容を充実。
- ⇒ 総単位数を28単位から31単位に充実

【看護師】

- コミュニケーション能力、臨床判断や倫理的判断に必要な能力、情報通信技術（ICT）を活用するための基礎的能力の強化に関する内容を充実。
 - 対象や療養の場の多様化に対応できるように内容を充実させ「在宅看護論」を「地域・在宅看護論」に名称変更。
- ⇒ 総単位数を97単位から102単位に充実

【准看護師】

- 看護師教育との連動を考慮し、「准看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」を新たに策定
 - 在宅等の多様な場における療養生活を支援する視点の重要性を明確化。
 - 介護福祉士課程において既に履修した科目の履修を免除。
- ⇒ 時間制及び総時間数（1,890時間）を維持

教育体制・教育環境等の見直し

- 多様な実習施設における実習の推進を図るための実習施設の要件を一部緩和
- 情報通信技術（ICT）の進展等に応じた遠隔授業等の実施が可能である旨の明示
- 講義、演習、実習の教育方法の工夫を図れるよう看護教員養成講習会のプログラムを見直し など

今後の課題

今回の改正事項について必要な検証を行い、対象や療養の場の多様化に対応できる看護職員養成のための教育内容及び方法の継続的な検討を行う

検討会報告書の内容を踏まえ、令和2年10月に保健師助産師看護師学校養成所指定規則を改正した。

22

看護師養成所の教員

養成所の教員	要件
専任教員	次のいずれにも該当するもの ア 保健師、助産師又は看護師として5年以上業務に従事した者 イ 専任教員として必要な研修を修了した者又は看護師の教育に関し、これ同等以上の学識経験を有すると認められる者 又は、 保健師、助産師又は看護師として指定規則別表3の専門分野の教育内容のうち1つの業務に3年以上従事した者で、大学において教育に関する科目を履修して卒業したもの又は大学院において教育に関する科目を履修したもの
教務主任	専任教員であって次のいずれかに該当するもの ア 専任教員の経験を3年以上有する者 イ 厚生労働省が認定した教務主任養成講習会修了者 ウ 旧厚生労働省看護研修研究センターの幹部看護教員養成課程修了者 エ アからウまでと同等以上の学識経験を有すると認められる者
実習指導教員	保健師、助産師、看護師とし、3年以上当該資格の業務に従事した者
その他の教員	当該科目についての相当の学識経験を有する者

23

大学既卒者・社会人経験者等への看護師学校養成所PR

看護師養成のさらなる促進に向けて、看護学以外の専攻で大学を卒業した方や、社会人として一定の就労経験を経た方に、看護師資格取得を目指して頂くことを目的として、周知動画及びポスターをご活用いただけるようにホームページに掲載。



【動画掲載先】

ホーム > ソーシャルメディア > 動画チャンネル > 厚生労働省動画チャンネル (YouTube) > YouTube 厚生労働省動画チャンネル > 看護師養成所における大卒社会人経験者等の養成について

社会人経験を看護に役立てる～看護学生・教員・看護師の声～
<https://www.youtube.com/watch?v=en0HuDWzOH8&t>



【ポスター掲載先】

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療 > 看護関連政策 > 看護師養成所における大卒社会人経験者等の養成について

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000079702.html>



24

看護教員及び実習指導者の資質向上

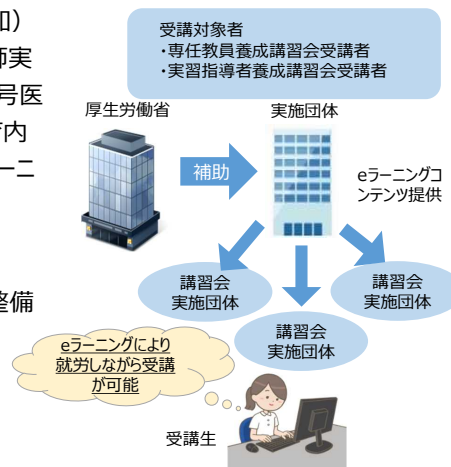
事業目的

eラーニング（看護教員等養成支援事業（通信制教育）学習サポートシステム）を活用することにより、専任教員養成講習会及び実習指導者講習会の受講機会を拡大し、教員及び実習指導者の確保を目的とする。

事業概要

専任教員養成講習会実施要領（「看護教員に関する講習会の実施要領について」令和2年9月24日医政発0924第3号医政局長通知）によって実施される専任教員養成講習会及び保健師助産師看護師実習指導者講習会実施要綱（令和2年9月24日医政発0924第5号医政局長通知）によって実施される実習指導者講習会の一部の教育内容について、実施団体が学習システムを運用し、通信制教育（eラーニング）を行う。具体的内容は以下のとおり。

- ① eラーニングコースの運用
複数の受講者が同日・同時間に受講することが可能な運用環境整備
- ② 問い合わせに対する体制整備
eラーニングコースの受講に関する問い合わせの対応 等
- ③ 管理機能の提供
受講者の受講進捗状況、質問内容、受講成績等の集計



25

看護教員の自己研鑽と実践力向上

- 令和4年度から看護教員の自己研鑽機会を確保するため、専任教員養成講習会の一部（eラーニング）を全ての教員が視聴可能。
- 看護実践能力と看護教育実践能力の向上を目的に看護教員と臨床現場の看護職員との人事交流事例集を作成。



専任教員養成講習会の講義を1単位4,400円で受講いただけます。遠隔に受講したことはありませんか？よく視聴できなかったらもう見たいと思ったことはありませんか？eラーニングで今一度再受講しませんか？「もうよく分かっていきます」というような新たな発見があるかもしれません！

POINT 1 インターネット環境があればどこでも視聴できます！

POINT 2 有名な講師陣による講義を11科目ご用意しています！

POINT 3 興味のある科目のみ受講いただけます！

科目	講義内容	学習内容
基礎	教育技法 情報通信技術	教育技法の目的と方法、講義の準備と実践の仕方、ICTの活用とIT機器操作への活用方法、情報セキュリティ基本法、など
専門	看護教育実践 看護教育方法論	教育実践の意義、保護者の考え方、など 教材の編成と教材研究、授業案の作成方法、など

1コマ約20分でスキマ時間に受講可能
確認テストで知識を定着
受講者限定のコンテンツを配信予定

【お申込み、お問い合わせ】
NetLearning 株式会社ネットラーニング
教育事業部 サービス統括チーム
〒116-0023 東京都港区麻布台7-4-25 麻布台プラザ5階 5F
E-mail: edu_service@nl-hd.com
※本サービスは、学生が個人で利用するものではありません。



看護教員と看護職員の人事交流等
事例集
15校の好事例紹介
—よりよい看護の未来のために!—

一般社団法人日本看護学校協議会/厚生労働省

26

看護学生の臨地実習に関する国民向けPRポスター・動画

- 看護学生の臨地実習について国民の理解と協力を得るため、ポスターや動画等を作成。



看護学生は実習で、患者さんの不安や苦痛や回復の力を知り、学内で勉強した知識や技術をもとに実践力を伸ばします。

看護学実習の3つの約束

- 患者さんの権利を守ります。**
実習にあたっては患者さんの権利を保障し、事前に十分な説明を行い、ご協力の同意を得た上で実施します。
- 患者さんの安全を守ります。**
実習にあたっては事前の準備はもう一人、実習可能なレベルまで看護技術を習得してから臨みます。
- 患者さんの個人情報を守ります。**
プライバシーの保護を徹底し、実習で知り得た患者さんに関する情報を他者に漏らすようなことはありません。



実際に学んでいる学生の様子をこちらからご覧下さい。



27

病院等に勤務する看護師等の処遇の改善関係

28

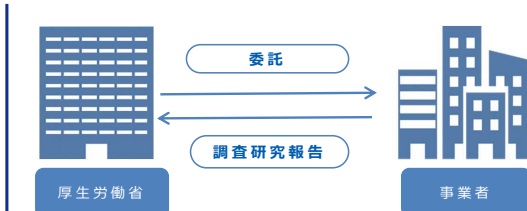
電子カルテ情報の標準化の推進 (保健医療情報利活用推進関連事業)

令和5年度当初予算額 5.3億円 (5.9億円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

○ データヘルス改革工程表に基づき、「患者自身の保健医療情報を閲覧できる仕組み及び全国で医療情報を確認できる仕組みの整備」や「電子カルテ情報の標準化」の取組を進めてきたところ。また、「経済財政運営と改革の基本方針2022」(令和4年6月7日閣議決定)において、「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」の取組を進めることが明記されている。このため、異なる電子カルテの医療機関同士でも医療情報が共有できるよう、必要な電子カルテ情報を速やかに標準化し、その情報を全国の医療機関等及び患者本人が安全に閲覧できる仕組みの構築等を加速する。また、これらの情報を利活用する環境整備等に取り組む。

2 事業の概要・スキーム、実施主体等



(実施主体) 一般競争入札等により決定する事業者
(対象経費) 委託費(人件費、謝金、旅費など)
(補助率) 定額

3 事業実績

◆ 委託数：6件(4件)

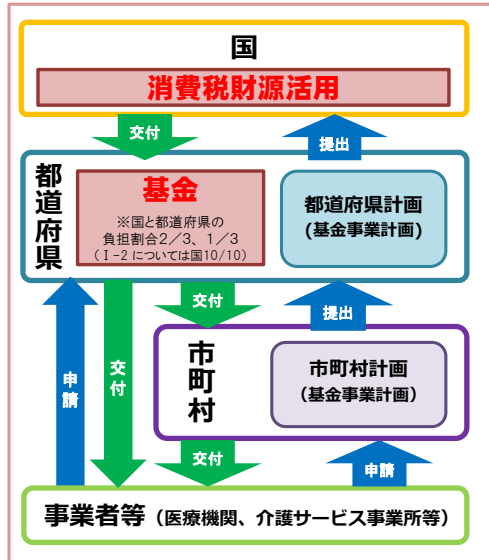
※ 令和3年度委託実績件数、括弧は令和2年度分

29

地域医療介護総合確保基金

令和5年度予算額：公費で1,763億円
(医療分 1,029億円、介護分 734億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
 - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏等を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏等を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用。
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業**
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

30

看護職員の処遇改善に関する決定・とりまとめ

◎「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)(抄)

III. 未来社会を切り拓く「新しい資本主義」の起動

2. 分配戦略～安心と成長を呼ぶ「人」への投資の強化～

(2) 公的部門における分配機能の強化等

①看護、介護、保育、幼児教育など現場で働く方々の収入の引上げ等

看護、介護、保育、幼児教育など、新型コロナウイルス感染症への対応と少子高齢化への対応が重なる最前線において働く方々の収入の引上げを含め、全ての職員を対象に公的価格の在り方を抜本的に見直す。民間部門における春闘に向けた賃上げの議論に先んじて、保育士等・幼稚園教諭、介護・障害福祉職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるための措置⁴⁸を、来年2月から前倒しで実施する。

看護については、まずは、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、段階的に収入を3%程度引き上げていくこととし、収入を1%程度(月額4,000円)引き上げるための措置⁴⁹を、来年2月から前倒しで実施した上で、来年10月以降の更なる対応について、令和4年度予算編成過程において検討し、必要な措置を講ずる。

48 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

49 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

◎「公的価格評価検討委員会 中間整理」(令和3年12月21日)(抄)

4. 今後の処遇改善について

(2) 処遇改善の方向性

(略)

他方、従前より全産業平均を上回る賃金水準である看護師については、今般の経済対策を踏まえ、まずは、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員について、収入を3%程度引き上げていくべきである。

(略)

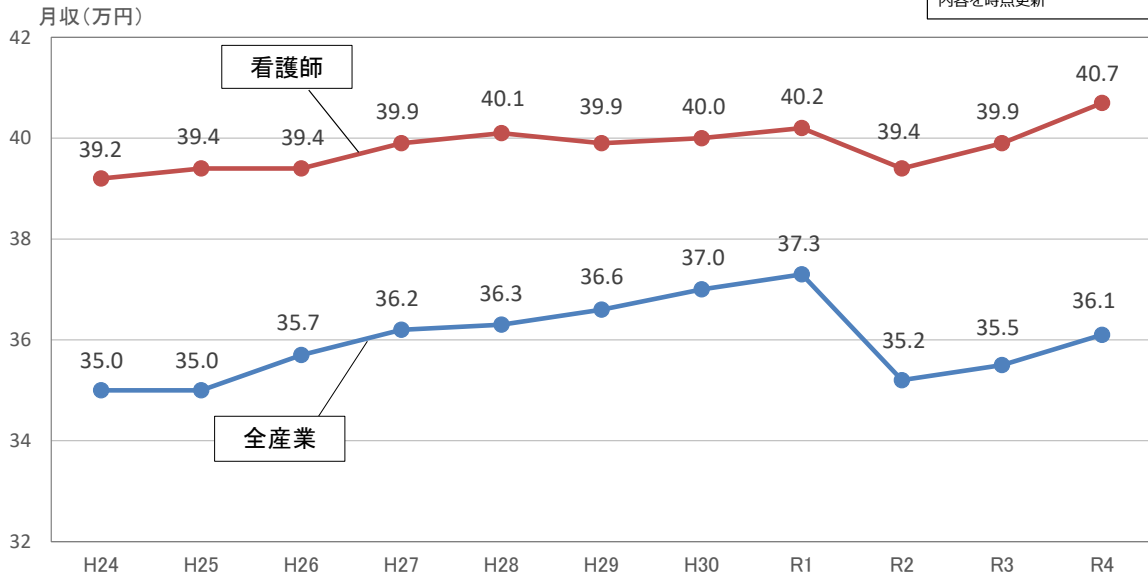
また、看護師の処遇改善に関して、今回の処遇改善の取組が確実に賃上げにつながることを担保することを、令和4年度診療報酬改定の中で検討すべきである。その際、今回の経済対策において柔軟な運用を認めていることとの整合性を図るべきである。

(略)

31

平均賃金（役職者除く）（月収換算）の推移

第2回公的価格評価検討委員会
（令和3年12月3日）資料2の
内容を時点更新



（出典）厚生労働省「賃金構造基本統計調査」（平成24年から令和4年までの各年で公表されたもの）を基に作成。いずれも一般労働者（短時間労働者を含まないもの）。
 （注1）「月収」とは、賃金構造基本統計調査における「きまって支給する現金給与額」に、「年間賞与その他特別給与額」の1/12を足した額。
 「きまって支給する現金給与額」とは、労働協約又は就業規則などにあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって6月分として支給される現金給与額（基本給、職務手当、精進手当、家族手当が含まれるほか、時間外勤務、休日出勤等超過労働給与を含む）のこと。いわゆる手取り額でなく、税込み額である。
 （注2）令和元年末までは看護師の賃金については役職者を除いたものを調査していたため、当該数値を使用。令和2年から調査方法が変わり、看護師の賃金について役職者を含んだ数値も、役職者を除いた数値も調査していることから、役職者を除いた数値を使用。
 （注3）「全産業」は、産業別データの「産業計」から役職別データの「役職計」を除いて算出したもの。ただし、令和元年末までは100人以上の企業の役職者、令和2年は10人以上の事業所の役職者を除いた数値。

看護業務効率化先進事例収集・周知事業

令和5年度当初予算（令和4年度予算額）20百万円（27百万円）

背景

「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書」（平成29年4月6日）や「医師の働き方改革に関する検討会」（平成29年8月から実施）において、医師から看護職へのタスク・シフティング（業務の移管）の推進が議論され、看護職の活躍の場や業務の拡大が期待されている。

看護職の活躍の場や業務の拡大に伴い、これまで以上に看護業務の効率化を図り、看護職がより専門性を発揮できる働き方の推進や生産性の向上が必要となる。

事業内容等

- ◆事業目的：

看護業務の効率化としては、他職種との連携推進、ICTの活用等が想定されるが、各施設の特性により取り組みの程度や取り組める内容にも差異が大きいと想定されるため、看護業務の効率化に関する先駆的な取組を収集し、その中から汎用性が高く効果のある取組を選定し、広く周知する。
- ◆事業内容：

看護業務の効率化に資する取組を広く募集し、選考委員会を設置して先進的取組を選定・表彰、周知する。

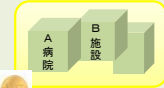
<取組例> 申し送り時間短縮、ベッドコントロールのAI活用、体温や血圧・心拍数などの自動記録等

 - 選考委員会を設置し、有識者の意見を聞いて先進的取組を選定。
 - 周知方法は、取組事例の報告会＋動画を作成しHP上で公表。
 - 選定した先進的取組の他施設での試行を支援。

取組の公表（周知）
HP上での動画公開

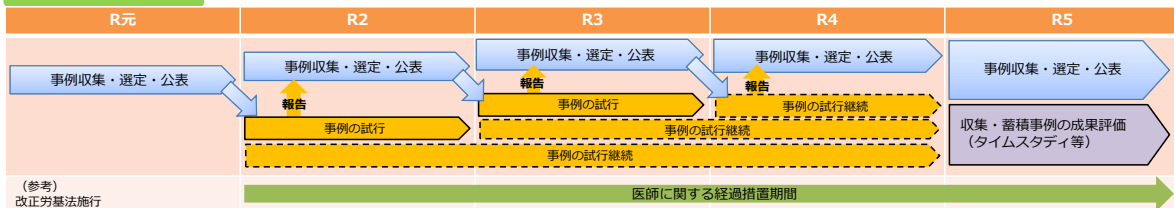


動画作成



選考委員会

スケジュール（予定）



（参考）
改正労基法施行

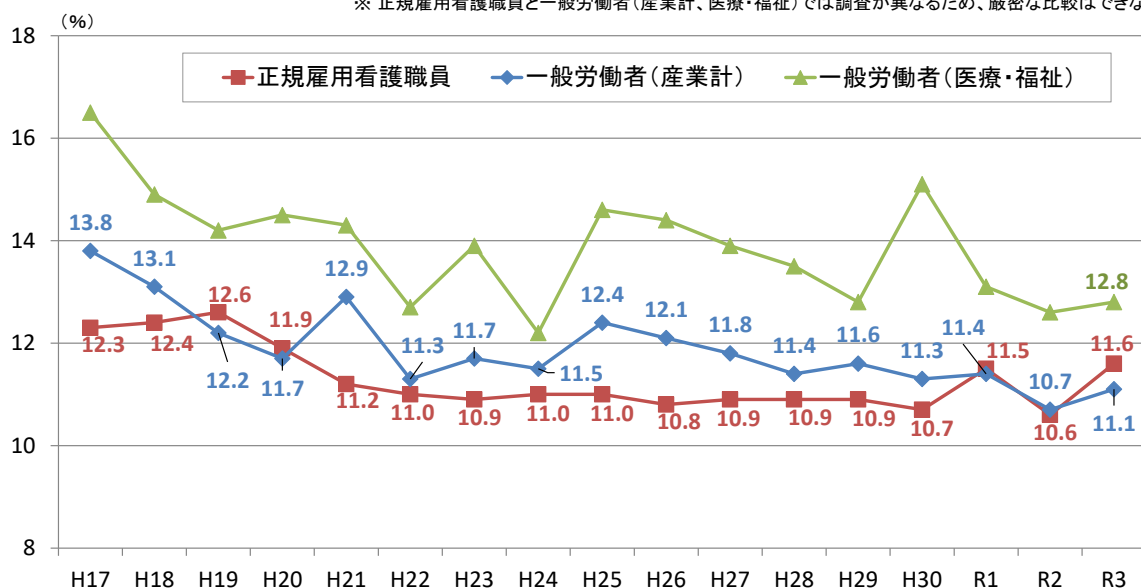
委託先

公募により選定した団体

看護職員の離職率の推移

正規雇用看護職員の離職率は、一般労働者（産業計）とほぼ同程度で推移。

※ 正規雇用看護職員と一般労働者（産業計、医療・福祉）では調査が異なるため、厳密な比較はできない。



資料出所：正規雇用看護職員：「病院看護実態調査」（日本看護協会）、一般労働者（産業計、医療・福祉）：「雇用動向調査」（厚生労働省）

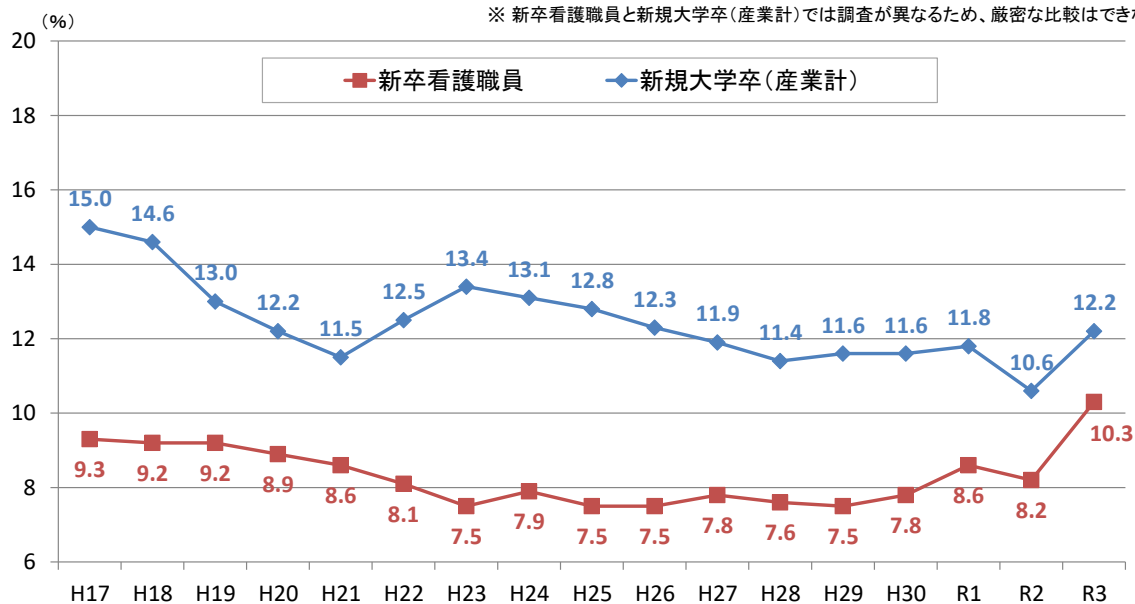
注：「病院看護実態調査」は年度データ、「雇用動向調査」は年データ。

34

新卒看護職員の離職率の推移

新卒看護職員の離職率は、新規大学卒（産業計）より低い値で推移。

※ 新卒看護職員と新規大学卒（産業計）では調査が異なるため、厳密な比較はできない。



資料出所：新卒看護職員は「病院看護実態調査」（日本看護協会）、新規大学卒（産業計）は「新規学卒者の離職状況」（厚生労働省）

注：「病院看護実態調査」は原則として3月卒業者の離職データ及び「新卒学卒者の離職状況」は各年3月卒業者の1年以内離職データ

35

研修等による看護師等の資質の向上関係

36

人生100年時代の看護職キャリア継続支援ツール作成事業

令和4年度予算（令和3年度予算額）11百万円（20百万円）

背景

- 看護職は、ライフイベントによるキャリア中断が多く、人生100年時代には、定年前後世代のプラチナナースを含めたキャリア継続支援が重要。
- 急性期病院への就業場所の偏在が指摘されており、組織や領域横断的なキャリア形成の支援が現在求められている。
- 研究では、中途採用者を募集する施設は、勤務条件や職歴だけでなく看護実践能力を採用時に重視しているとされ、継続的なキャリアの可視化へのニーズは高い。特に、新型コロナウイルス感染症の対応では、多くの潜在看護師が多様な現場（病院、保健所、宿泊施設等）での業務に復職したが、感染症対応の最前線で即戦力となることは難しい場合もあり、求める人材と働き手との短時間でのマッチングが困難な状況があった。
- そこで、現場の求める経験やスキルを有する人材を的確にマッチングするために、標準的なポートフォリオを示し、活用を推進することで領域・組織横断を想定した看護職のキャリア継続の支援を図り、人材を有効に活用できるよう、キャリアの可視化を進める必要がある。
- 一部の病院で、個人の経験や研修歴を蓄積し管理できるポートフォリオの活用例があるが、組織内のみでの活用が多く、記録内容も施設毎に様々であり、標準化が必要である。
- 成果物は、現在、検討中の免許と紐付けた資格管理と連動させることやナースセンターでの再就職支援等での活用が想定され、看護職の労働力確保だけでなく、就業場所の偏在是正や新興感染症に備えた人材活用にも繋がり、ひいては地域包括ケアシステム実現への寄与が期待される。

事業内容等

- ◆ 事業目的：看護職の生涯にわたる継続的なキャリア形成を支援するツール（ポートフォリオ等）の活用を推進することで、
 - ・ 離職防止、組織・領域横断的な就業継続の促進により、看護職の労働力確保や新興感染症流行に備えた有効な人的資源の活用を支援
 - ・ 看護職の継続的な学習や資質の向上を支援することで、より質の高い看護の提供の実現を目的とする。

◆ 事業内容：

- ① ポートフォリオ等、継続的なキャリア支援を目的としたツールの活用実態の調査
- ② ①を踏まえ、継続的キャリアを支援する上で蓄積が必要な個人の経歴等（研修受講歴、技術修得歴、教育経験など）を検討する。ポートフォリオ等の試行的なツールを複数の医療機関等で使用し、内容の妥当性の検証を踏まえ、活用モデルを提示する。さらに、マイナンバー等との連携についてシミュレーション等を行い、活用について検討する。

◆ 実施体制：

- ②は有識者から構成される検討委員会で実施。（看護教育の知見を持つ者、ナースセンター、医療機関で採用や教育を担当する看護職等）



委託先

日本看護協会

37

新人看護職員研修ガイドラインの概要

看護は人の生涯にわたるヘルスプロモーションとして重要な社会的機能の一つである。その職業人としての第一歩を踏み出した新人看護職員が、臨床実践能力を確実なものとするとともに、看護職員として社会的責任や基本的態度を習得することは極めて重要である。

新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修として、医療機関の機能や規模にかかわらず新人看護職員を迎えるすべての医療機関で研修を実施することができる体制の整備を目指し、平成23年2月に作成された。その後、「新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会」にて検討され、平成26年2月に改訂を行った。

<新人看護職員研修ガイドラインの構成>

- I. 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方
- II. 新人看護職員研修
- III. 実地指導者の育成
- IV. 教育担当者の育成
- V. 研修計画、研修体制の評価



<基本方針>

- ①基礎教育を土台とした臨床実践能力の向上
- ②複数患者、多重課題に対応した医療チームの中での臨床実践能力の強化
- ③医療機関における組織的な研修の一環としての位置づけ
- ④実効性ある運営体制や研修体制の整備
- ⑤ニーズに対応した研修の見直しの必要性

<到達目標>

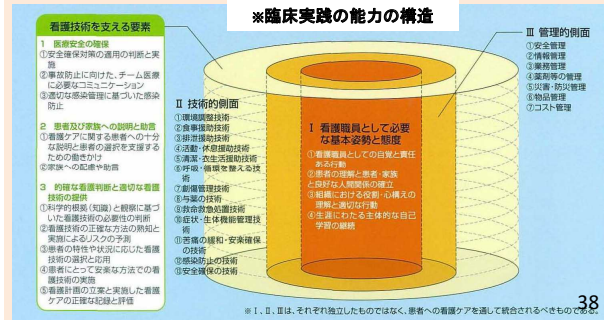
臨床実践能力の構造※（Ⅰ基本姿勢と態度 Ⅱ技術的側面 Ⅲ管理的側面）毎に、新人看護職員が1年以内に経験し修得を目指す項目を示している。

【技術的側面：看護技術についての到達目標】（一部抜粋）

★：1年以内に経験し修得を目指す項目
到達の目安 IV：知識としてわかる III：演習でできる II：指導の下でできる I：できる

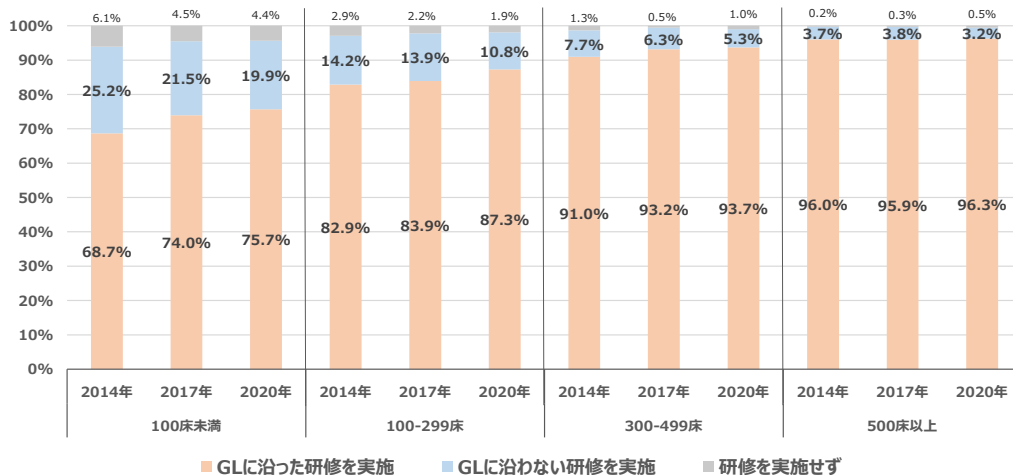
※患者への看護技術の実施においては、高度な又は複雑な看護を必要とする場合は除き、比較的安定した患者の看護を想定している。なお、重症患者等への特定の看護技術の実施を到達目標とすることが必要な施設、部署においては、想定される患者の状況等を適宜調整することとする。

	★	到達の目安			
		IV	III	II	I
環境調整技術					I
①室温、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整（例：臥床患者、手術後の患者等の療養生活環境調整）	★				I
②ベッドメーキング（例：臥床患者のベッドメーキング）	★				I
食事援助技術					II
①食事支援					II
②食事介助（例：臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助）	★				I
③経管栄養法	★				I
排泄援助技術					I
①自然排泄・排泄援助（尿器・便器介助、可能な限りおむつを用いない排泄を旨む。）	★				I
②導尿					I
③膀胱留置カテーテルの挿入と管理					I
④洗滌					I
⑤換便					II



新人看護職員がいる病院における新人看護職員研修実施状況の推移

- 新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修を実施している施設は増加傾向にあり、ガイドラインに沿わない研修や研修を実施しない施設は減少傾向にある。
- 大規模病院に比べ、小規模病院の研修実施率が低い傾向にあり、今後の課題である。



	GLIに沿った研修を実施(施設数)			GLIに沿わない研修を実施(施設数)			研修を実施せず(施設数)				
	2014年	2017年	2020年	2014年	2017年	2020年	2014年	2017年	2020年		
100床未満	698	739	764	100床未満	256	215	201	100床未満	62	45	44
100-299床	2068	2153	2223	100-299床	354	356	275	100-299床	73	57	49
300-499床	895	901	880	300-499床	76	61	50	300-499床	13	5	9
500床以上	411	375	364	500床以上	16	15	12	500床以上	1	1	2
合計	4072	4168	4231	合計	702	647	538	合計	149	108	104

出典：医療施設静態調査（2020年）

新型コロナウイルスの影響に係る看護職員卒後フォローアップ研修事業

背景

令和5年度当初予算（令和4年度予算額）5百万円（5百万円）

- 「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設等の対応について」（令和2年2月28日付け事務連絡）では、看護基礎教育における実習について、演習又は学内実習等を実施することにより、必要な知識及び技能を修得することとして差し支えないとされている。
- 看護基礎教育では、病院・施設・在宅等といった場に加え、対象の発達段階に応じ、新生児から高齢者まで幅広く多様な分野毎にそれぞれ臨床実習が必要であることから、R4年度、臨床現場に新規入職する看護職員のうち、基礎教育において、修了要件は満たしつつも、いずれかの分野の臨床実習の経験が少ない者が入職する可能性があり、
 - ・患者の生の反応や現場の臨場感、一定期間実習に出ることで得られる継続的・統合的な学び
 - ・病院以外の場や特定の領域での経験
 等が不足する状態で就業開始が想定される。臨床現場で経験を重ねることにより修得が可能な部分もあるが、基礎教育での臨床実習の経験が例年と比べ少ないことで、リアリティショックの増大や医療安全上の課題、職場での業務修得に例年より時間を要するなどの影響が考えられる。
- こうした影響は、**新人看護職員の早期離職や指導する現場の看護職員の負担の増大等に繋がり、安定的な看護職員確保を妨げる可能性が高い。**

事業内容等

- ◆事業目的：新型コロナウイルス感染症の対応に関連した看護基礎教育における臨床実習の経験を不足を補うことにより、新人看護職員のリアリティショックの軽減、職場適応を促進し、早期離職防止、臨床で指導をする看護職員の負担軽減を図ることを目的とする。
- ◆事業内容：看護職員の養成所・大学や、医療機関、訪問看護ステーション、及び看護職員が配置されている施設等がR2～4年度に基礎教育を修了し、令和5年度に新規就職した者を対象に実施する研修の運営に係る経費を補助する。

＜研修対象者＞ R2～4年度に看護基礎教育を修了した看護職員等

＜対象とする研修＞ 新型コロナウイルス感染症への対応により、基礎教育において経験が不足していると考えられる臨床実習での学びを補うことを目的とし、就業先の新人看護職員研修では補えない領域や分野の臨床現場での体験学習を主とする研修。

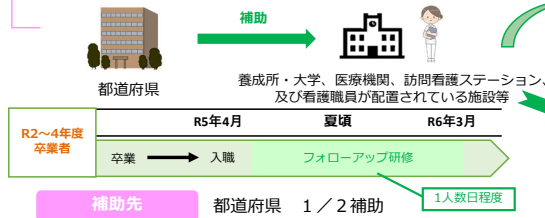
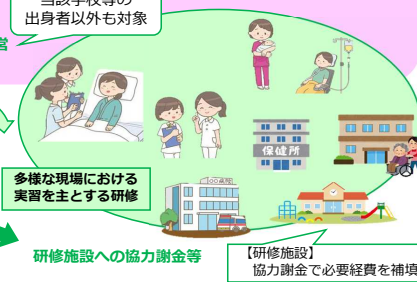
＜研修期間＞ 受講者1人1領域あたり数日程度

＜対象経費＞

- ・研修の企画・運営にかかる会議の印刷製本費、通信運搬費
- ・研修先や講師への謝金
- ・研修のコーディネートに係る人件費
- ・研修に必要な消耗品費等

研修の企画・運営
研修中の指導

当該学校等の
出身者以外も対象



補助先 都道府県 1/2補助

40

特定行為及び特定行為区分（38行為21区分）

特定行為区分	特定行為	特定行為区分	特定行為
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	創傷管理関連	褥（じよく）瘡（そう）又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	創部ドレーン管理関連	創傷に対する陰圧閉鎖療法
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	動脈血液ガス分析関連	創部ドレーンの抜去
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	透析管理関連	直接動脈穿刺法による採血
	人工呼吸器からの離脱	透析管理関連	橈骨動脈ラインの確保
循環器関連	気管カニューレの交換	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
	一時的ペースメーカーの操作及び管理	感染に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
	一時的ペースメーカーリードの抜去	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	脱水症状に対する輸液による補正
心臓ドレーン管理関連	経皮的な心肺補助装置の操作及び管理	術後疼痛管理関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与
	大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	術後疼痛管理関連	インスリンの投与量の調整
胸腔ドレーン管理関連	胸腔ドレーンの抜去	術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
腹腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更	循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
ろう孔管理関連	胸腔ドレーンの抜去	循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
	膀胱ろうカテーテルの交換	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	中心静脈カテーテルの抜去		抗けいれん剤の臨時的投与
	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入		抗精神病薬の臨時的投与
			抗不安薬の臨時的投与
			抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整

（特定行為研修省令別表第1）

41

都道府県における特定行為に係る看護師の研修制度に関する事業の実施状況・計画について
(令和3年度実施状況・令和4年度計画)

		令和3年度実施状況	令和4年度計画状況
事業実施都道府県数		44都道府県	44都道府県
実施事業数		74件	80件
財源	地域医療介護総合確保基金	67件(43都道府県)	73件(43都道府県)
	地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備に関する事業	2件	1件
	居宅等における医療の提供に関する事業	16件	31件
	医療従事者の確保に関する事業	27件	41件
	勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業	0件	0件
地域医療介護総合確保基金以外		7件(6都道府県) ※複数回答あり	7件(6都道府県) ※複数回答あり
実施内容	受講者の所属施設に対する支援	受講料等の費用負担を実施している40都道府県 青森県 ² 、岩手県 ² 、宮城県 ² 、秋田県 ² ※1、山形県 ² 、福島県 ² ※1、茨城県 ² 栃木県 ² 、群馬県 ² 、東京都、神奈川県 ² 、新潟県 ² 、富山県 ² 、石川県 ² 、 福井県 ² ※1、長野県 ² 、岐阜県 ² ※1、静岡県 ² 、愛知県 ² 、三重県 ² 、 滋賀県 ² 、京都府 ² 、奈良県 ² 、和歌山県 ² 、鳥取県 ² 、島根県 ² 、岡山県、 広島県 ² ※1、山口県 ² 、徳島県 ² ※1、香川県 ² 、愛媛県 ² 、高知県、福岡県 ² 、 佐賀県 ² 、長崎県 ² 、熊本県 ² 、宮崎県 ² 、鹿児島県 ² 、沖縄県 ² ※1 代替職員雇用の費用補助を実施している15都道府県 秋田県 ² ※1、福島県 ² ※1、埼玉県 ² 、東京都、福井県 ² ※1、岐阜県 ² ※1、 静岡県 ² 、愛知県 ² 、大阪府 ² 、兵庫県 ² 、奈良県 ² 、島根県 ² 、 広島県 ² ※1、徳島県 ² ※1、沖縄県 ² ※1	受講料等の費用負担を計画している41都道府県 北海道 ² 、青森県 ² 、岩手県 ² 、宮城県 ² 、秋田県 ² ※1、山形県 ² ※1、福島県 ² ※1、 茨城県 ² 、栃木県 ² 、群馬県 ² 、東京都、神奈川県 ² 、新潟県 ² 、富山県 ² 、 石川県 ² 、福井県 ² ※1、長野県 ² 、岐阜県 ² 、静岡県 ² 、愛知県 ² 、三重県 ² 、 滋賀県 ² ※1、京都府 ² 、奈良県 ² 、和歌山県 ² 、鳥取県 ² 、島根県 ² 、岡山県、 広島県 ² ※1、山口県 ² 、徳島県 ² ※1、香川県 ² 、愛媛県 ² 、高知県、福岡県 ² 、 佐賀県 ² 、長崎県 ² 、熊本県 ² 、宮崎県 ² 、鹿児島県 ² 、沖縄県 ² ※1 代替職員雇用の費用補助を計画している17都道府県 北海道 ² 、秋田県 ² ※1、福島県 ² ※1、茨城県 ² 、埼玉県 ² 、東京都 ² 、 福井県 ² ※1、岐阜県 ² 、静岡県 ² 、愛知県 ² 、滋賀県 ² ※1、大阪府 ² 、兵庫県 ² 、奈良県 ² 、 広島県 ² ※1、徳島県 ² ※1、沖縄県 ² ※1
	指定研修機関に対する支援(研修体制整備等)	福島県 ² 、群馬県 ² 、宮崎県 ² 、沖縄県 ²	福島県 ² 、群馬県 ² 、宮崎県 ² 、沖縄県 ²
	研修制度普及促進等	二一ズ・課題等調査 岐阜県、佐賀県 ² 症例検討・実践報告・研修会 福島県 ² 、兵庫県 ² 、島根県、福岡県、佐賀県 ² 制度の説明・周知、受講支援制度の紹介 北海道 ² 、山形県 ² 、石川県 ² 、福井県 ² 、静岡県 ² 、岡山県 ² 、愛媛県 ² 、宮崎県 ² 、 北海道 ² 、山形県 ² 、茨城県 ² 、石川県 ² 、福井県 ² 、静岡県 ² 、岡山県 ² 、 愛媛県 ² 、佐賀県 ² 、宮崎県 ² 指定研修機関の取組み、効果の紹介 島根県 研修協力施設等への運営費の補助 埼玉県 ² 、静岡県 ² 、長崎県 ²	岐阜県、佐賀県 ² 福島県 ² 、兵庫県 ² 、島根県、福岡県、佐賀県 ² 北海道 ² 、山形県 ² 、茨城県 ² 、石川県 ² 、福井県 ² 、静岡県 ² 、岡山県 ² 、 愛媛県 ² 、佐賀県 ² 、宮崎県 ² 島根県 埼玉県 ² 、静岡県 ² 、長崎県 ²

(都道府県に上付している数字は地域医療介護総合確保基金における区分を示す) 1:地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備に関する事業 2:居宅等における医療の提供に関する事業
3:医療従事者の確保に関する事業 4:勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業
※1 秋田県・福島県・福井県・滋賀県・広島県・徳島県・沖縄県は1事業で受講者の所属施設に対する支援として受講料等の費用と代替職員雇用の費用について実施・計画している。

42

特定行為研修修了者配置による医師の業務(指示件数)への影響

第3回医師の働き方改革を進めるための タスク・シフトシニアの推進に関する検討会
令和元年11月20日 参考資料1-2

- ・ (研究方法)
- ・ デザイン:カルテによる後ろ向き調査及び修了者へのヒアリング
- ・ 調査項目:病棟管理(平均在院日数、指示出し時間、指示回数、病棟看護師残業時間)、
手術件数、外科入院総収入
- ・ 調査期間:特定行為研修修了者配置前 2016年4~7月
特定行為研修修了者配置後 2018年4~7月
- ・ 調査施設:148床の二次救急拠点病院
修了者の配置:消化器外科に3名特定行為研修修了者(21区分全て修了)を配置
※シフト制により病棟管理・救急外来・処置、手術室対応を行う

(研究結果)
特定行為研修修了者の配置前に比べ、配置後に医師による1週間あたりの指示回数が有意に減少。また、医師による夜間帯(19時以降)の指示回数が有意に減少。
病棟看護師の月平均残業時間も有意に減少。

	配置前	配置後	P値
医師による平均指示回数	692回/週	200回/週	< 0.05
19時以降の医師の平均指示回数	77回/月	21回/月	< 0.05
病棟看護師の月平均残業時間	401.75時間/月	233.25時間/月	< 0.05

(考察:有意に減少した理由)
研修修了者が医師による事前の包括的指示に基づき対応することが可能となり、医師の指示をその都度依頼する必要がなくなったため、医師による指示回数が減少したと考えられる。
特に抗生剤投与等をタイムリーに実施できている。(修了者へのヒアリングより)

【出典】令和元年度厚生労働科学研究費補助金 看護師の特定行為の修了者の活用に関する研究 研究代表者 真田弘典

43

特定行為研修修了者配置による医師の労働時間への影響

第3回医師の働き方改革を進めるための
タスク・シフト/シェアの推進に関する検討会
令和元年11月20日 参考資料1-2

- ・ (研究方法)
- ・ デザイン: 後ろ向き調査及び研修修了者へのヒアリング
- ・ 調査項目: 出勤時刻に基づいた医師の年間勤務時間
- ・ 調査期間: 特定行為研修修了者配置前 2016年度
- ・ 特定行為研修修了者配置後 2017年・2018年度
- ・ 調査施設: 特定機能病院(500床以上)
- ・ 修了者の配置: 心臓血管外科に2名の
特定行為研修修了者(21区分修了)を配置

(研究結果)

特定行為研修修了者の配置前と比べ、
配置後に**医師の年間平均勤務時間が有意に短縮**

	配置前	配置後	P値
医師一人あたりの年間平均勤務時間	2390.7時間 (SD:321.2)	1944.9時間 (SD:623.2)	0.008

研修修了者の活動内容

- ◆ 病棟管理を主とし、それまで医師が実施していた外来との調整や入院のベッドコントロールを実施
- ◆ 医師不在時は、病棟看護師からの相談・報告を受けて、医師の包括指示の範囲内で対応
- ◆ 修了者2名で、1か月間で28の特定行為を計281件実施
<実施内容>
術前の患者管理(検査・他科依頼・麻酔科外来)、心臓血管外科外来、病棟回診・処置の介助、Nsと修了者との合同カンファレンス、ICUでの術後管理(人工呼吸器管理など)、CV除去やPICC挿入、輸液量の調整など

【出典】令和元年度厚生労働科学研究費補助金 看護師の特定行為の修了者の活用に関する研究 研究代表者 真田弘典

<ヒアリング前1か月間で実施した特定行為>

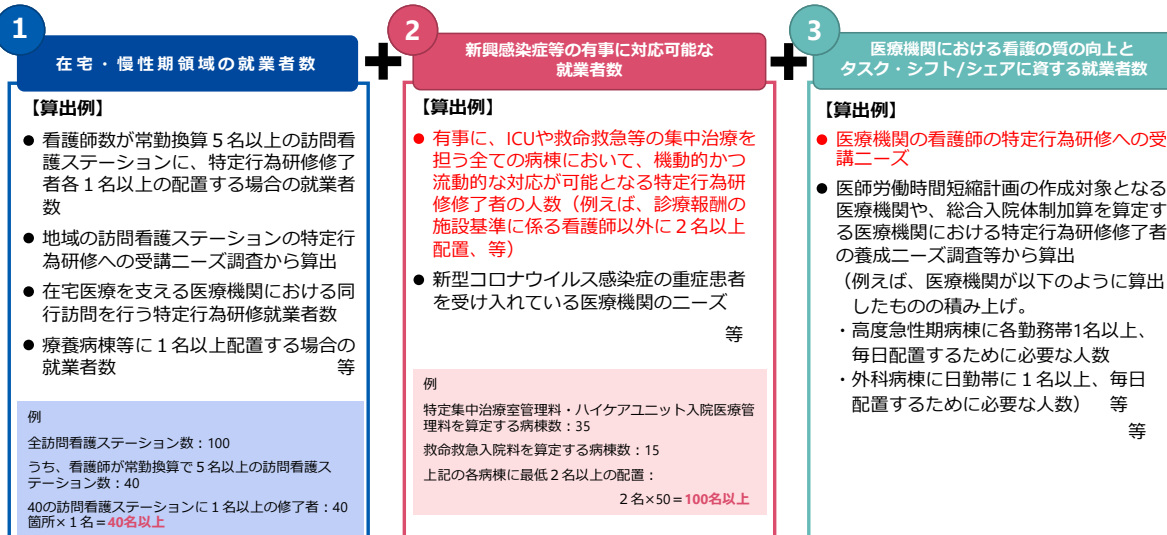
特定行為	実施件数
経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	5
侵襲的陽圧換気の設定の変更	20
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	3
人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	10
人工呼吸器からの離脱	5
気管カニューレの交換	5
一時的ペースメーカーの操作及び管理	11
一時的ペースメーカーリードの除去	9
経皮的心臓補助装置の操作及び管理	5
大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	1
心臓ドレーンの除去	11
低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	11
胸腔ドレーンの除去	12
中心静脈カテーテルの除去	11
末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	8
褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	2
創傷に対する陰圧閉鎖療法	18
創部ドレーンの除去	7
直接動脈穿刺法による採血	23
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	7
脱水症状に対する輸液による補正	20
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	4
インスリンの投与量の調整	5
持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	20
持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	13
持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	22
持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	10
持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	3

44

特定行為研修に係る目標値の考え方

令和4年12月5日
第30回医道審議会保健師助産師看護師分科会
看護師特定行為・研修部会 資料2

■ 特定行為研修修了者の就業者数の目標値についての基本的な考え方と算出例(案)



①～③の合計+α(その他、地域の実情に応じて都道府県独自の観点で目標数を追加)

都道府県ごとの特定行為研修修了者の就業者の目標値

※第30回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会(令和4年12月5日)資料2 一部改変

45

新規

特定行為研修の組織定着化支援事業

令和5年度当初予算額：1.5億円 (-) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 2040年に向けた高齢者の増加・人口減少に伴い、医療ニーズの増大とマンパワーの確保や医療従事者の働き方改革に伴う対応が同時に必要になることを踏まえ、引き続き医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師の活躍が求められている。また今般のコロナ禍において、救命救急やICU領域における看護師のニーズが高まり、より高度な技術を持つ救急及び集中治療領域パッケージ研修修了生の増大も求められている。
- 同時に、在宅医療需要の増大に対応するため、地域包括ケアシステムにおいても特定行為研修修了者による効果的・効率的な在宅医療・ケアの実施の推進が求められる。
- 特定行為研修修了者を加速度的に増やすためには、各医療機関等において多くの特定行為研修修了者を輩出する仕組みの構築が必要だが、組織的に特定行為研修修了者の養成・確保を行っている医療機関等は多くない。
- そのため指定研修機関である医療機関等において、**組織的かつ継続的に特定行為研修の受講と修了生の活動を推進する取組を行う医療機関等を財政的・技術的に支援し**、特定行為研修修了者数の増大と円滑な活動環境整備による医療の質向上を目指す。

2 事業の概要等

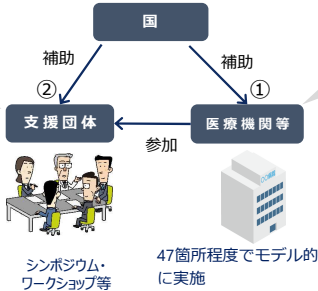
- ① 指定研修機関である医療機関等に対し、概ね3年以上の看護師に共通科目の学習機会を提供するためのEラーニングのコンテンツ使用料や、特定行為研修修了者に対するメンターの配置等に係る費用を補助する。
- ② 本事業の周知を目的としたシンポジウムと、本事業を実施する医療機関の取組を支援するためのワークショップを開催する。

- 実施主体：① 医療機関である指定研修機関又は医療機関を運営する指定研修機関
② 関係団体
- 補助率：①1/2 ②10/10

事業スキーム

② 支援団体の取組

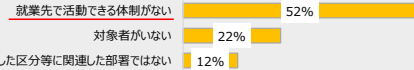
- 【シンポジウム】対象：全医療機関
○ 本事業の趣旨と内容の周知を図ることを目的としたシンポジウムの開催（1回）
- 【ワークショップ】対象：本事業を実施する医療機関（看護部長等）
○ 本事業を実施する医療機関の取組を支援するためのワークショップの開催（全3回）
- 1回目：各医療機関の取組や年間スケジュール等の共有
 - 2回目：取組の進捗や課題の共有及び意見交換の実施、中間報告
 - 3回目：取組の最終報告、次年度に向けた課題や計画の共有



① 医療機関等の取組（補助要件）全て必須

- (1) 特定行為研修推進委員会の設置
特定行為研修修了者が特定行為を実践できる体制の整備を図る
 - ・ 組織内共通の手順書の作成・見直し
 - ・ 安全な特定行為の実施の確認等
- (2) 概ね卒後3年以上の経験を有する看護師にeラーニングによる特定行為研修の共通科目の受講機会の提供
- (3) 特定行為研修修了直後の修了者に対するメンターの配置
 - ・ 特定行為の実践に関する技術的指導やサポートの提供
 - ・ 臨床における活動の仕方や困りごとへの相談対応
- (4) 「特定行為研修の組織定着化支援事業推進に係るワークショップ等開催事業」により実施されるワークショップ等への参加

■ 修了生が特定行為を実施していない理由（複数回答）（N=431）



【出典】令和2年度看護師の特定行為研修に係る実態調査・分析等事業「特定行為研修修了者の活動等の実態把握」：特定行為研修修了生に対するアンケート調査（N=1,364、回収率82.5%）

46

看護師等の就業の促進関係

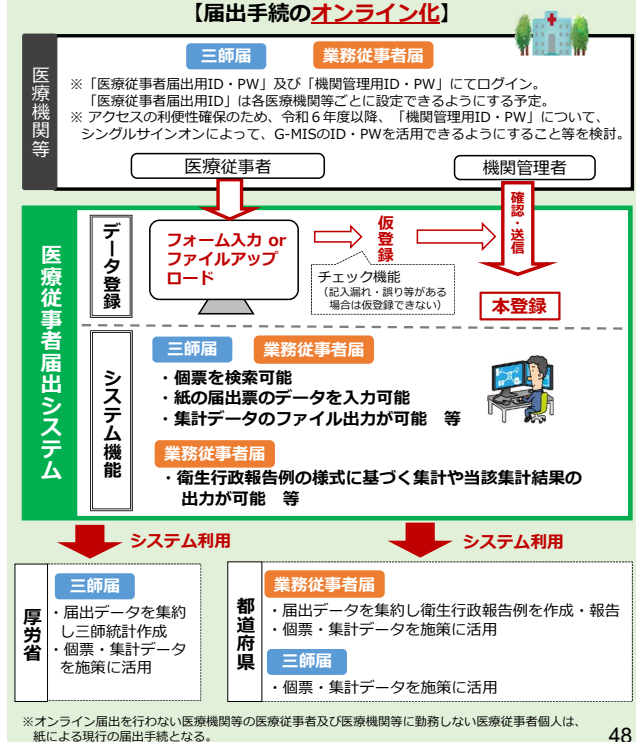
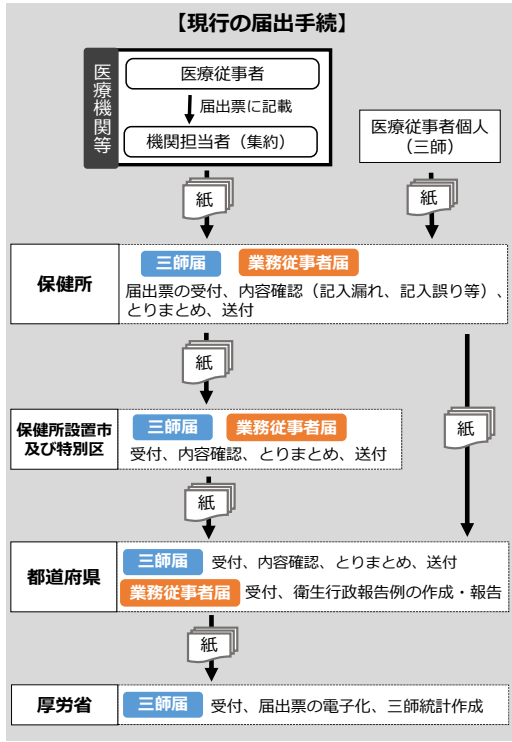
47

三師届・業務従事者届のオンライン届出の仕組み（令和4年度）

追加

三師届：医師、歯科医師、薬剤師

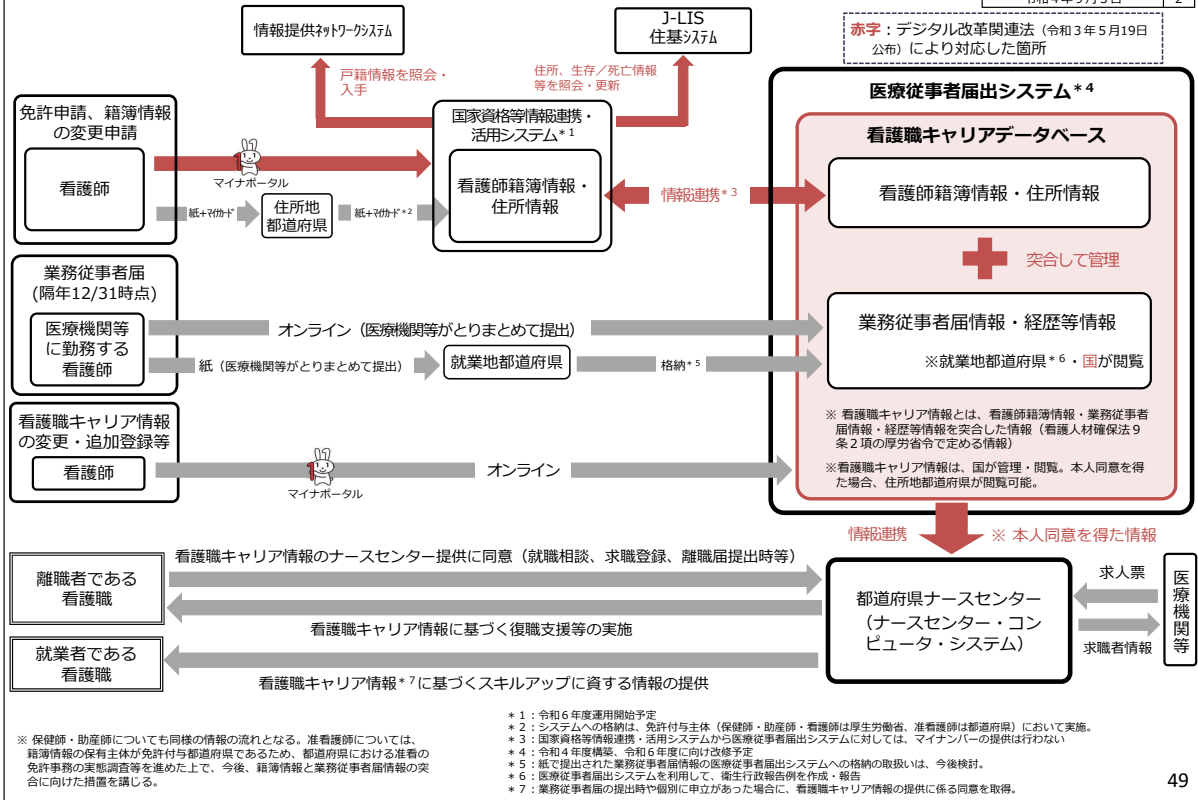
業務従事者届：看護職（保健師・助産師・看護師・准看護師）、歯科衛生士、歯科技工士



48

マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システム（案）【情報の流れのイメージ】

第90回社会保障審議会医療部会
令和4年9月5日 資料2



49

マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システム 関係条文

※赤字部分:未施行(公布日(令和3年5月19日)から4年を超えない範囲内において政令で定める日から施行(令和6年度中施行予定))

◎保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)

第七条 保健師になろうとする者は、保健師国家試験及び看護師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。

2 助産師になろうとする者は、助産師国家試験及び看護師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。

3 看護師になろうとする者は、看護師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。

第八条 准看護師になろうとする者は、准看護師試験に合格し、都道府県知事の免許を受けなければならない。

第十条 厚生労働省に保健師籍、助産師籍及び看護師籍を備え、登録年月日、第十四条第一項の規定による処分に関する事項その他の保健師免許、助産師免許及び看護師免許に関する事項を登録する。

第十一条 都道府県に准看護師籍を備え、登録年月日、第十四条第二項の規定による処分に関する事項その他の准看護師免許に関する事項を登録する。

第十二条 保健師免許は、保健師国家試験及び看護師国家試験に合格した者の申請により、保健師籍に登録することによって行う。

2 助産師免許は、助産師国家試験及び看護師国家試験に合格した者の申請により、助産師籍に登録することによって行う。

3 看護師免許は、看護師国家試験に合格した者の申請により、看護師籍に登録することによって行う。

4 准看護師免許は、准看護師試験に合格した者の申請により、准看護師籍に登録することによって行う。

5 厚生労働大臣又は都道府県知事は、免許を与えたときは、それぞれ保健師免許証、助産師免許証若しくは看護師免許証又は准看護師免許証を交付する。

第十六条 この章に規定するもののほか、免許の申請、保健師籍、助産師籍、看護師籍及び准看護師籍の登録、訂正及び抹消、免許証の交付、書換交付、再交付、返納及び提出並びに住所の届出に関して必要な事項は政令で、前条第一項の保健師等再教育研修及び同条第二項の准看護師再教育研修の実施、同条第三項の保健師籍、助産師籍及び看護師籍の登録並びに同条第四項の准看護師籍の登録並びに同条第五項の再教育研修修了登録証の交付、書換交付及び再交付に関して必要な事項は厚生労働省令で定める。

第三十三条 業務に従事する保健師、助産師、看護師又は准看護師は、厚生労働省令で定める二年ごとの年の十二月三十一日現在における氏名、住所その他厚生労働省令で定める事項を、当該年の翌年一月十五日までに、その就業地の都道府県知事に届け出なければならない。

50

◎保健師助産師看護師法施行令(昭和28年政令第386号)

(免許の申請)

第一条の三 保健師免許、助産師免許又は看護師免許を受けようとする者は、申請書に厚生労働省令で定める書類を添え、住所地の都道府県知事を経由して、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。

2 准看護師免許を受けようとする者は、申請書に厚生労働省令で定める書類を添え、住所地の都道府県知事にこれを提出しなければならない。

(籍の登録事項)

第二条 保健師籍、助産師籍又は看護師籍には、次に掲げる事項を登録する。

- 一 登録番号及び登録年月日
- 二 本籍地都道府県名(日本の国籍を有しない者については、その国籍)、氏名及び生年月日
- 三 保健師籍又は看護師籍にあつては、性別
- 四 保健師国家試験、助産師国家試験又は看護師国家試験合格の年月
- 五 法第十四条第一項の規定による処分に関する事項
- 六 法第十五条の二第三項に規定する保健師等再教育研修を修了した旨
- 七 その他厚生労働大臣の定める事項

2 准看護師籍には、次に掲げる事項を登録する。

- 一 登録番号及び登録年月日
- 二 本籍地都道府県名(日本の国籍を有しない者については、その国籍)、氏名、生年月日及び性別
- 三 准看護師試験合格の年月及び試験施行地都道府県名
- 四 法第十四条第二項の規定による処分に関する事項
- 五 法第十五条の二第四項に規定する准看護師再教育研修を修了した旨
- 六 その他厚生労働大臣の定める事項

◎看護師等の人材確保の促進に関する法律(平成4年法律第86号)

(情報の提供等)

第九条 厚生労働大臣は、都道府県による看護師等の資質の向上及び就業の促進のための取組を支援するために必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、厚生労働省令で定めるところにより、保健師助産師看護師法(昭和二十三年法律第二百三号)第三十三条の規定による届出の内容についての情報の提供を求めることができる。

2 厚生労働大臣は、都道府県による看護師等の資質の向上及び就業の促進のための取組を支援するため、看護師等の同意を得て、当該看護師等が住所を有する都道府県に対し、当該看護師等の氏名、住所その他の当該看護師等の個人に関する情報であつて、都道府県が当該看護師等の資質の向上及び就業の促進に関する施策を実施するために必要なものとして厚生労働省令で定めるものを提供することができる。

3 都道府県は、前項の規定により提供を受けた情報を第十四条第一項の都道府県ナースセンターに提供することができる。

51

◎行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）

（利用範囲）

第九条 別表第一の上欄に掲げる行政機関、地方公共団体、独立行政法人等その他の行政事務を処理する者（法令の規定により同表の下欄に掲げる事務の全部又は一部を行うこととされている者がある場合にあつては、その者を含む。第三項において同じ。）は、同表の下欄に掲げる事務の処理に関して保有する特定個人情報ファイルにおいて個人情報を効率的に検索し、及び管理するために必要な限度で個人番号を利用することができる。当該事務の全部又は一部の委託を受けた者も、同様とする。

2～5 （略）

（提供の要求）

第十四条 個人番号利用事務等実施者（第九条第三項の規定により情報提供用個人識別符号を利用する者を除く。以下この項及び第十六条において同じ。）は、個人番号利用事務等を処理するために必要があるときは、本人又は他の個人番号利用事務等実施者に対し個人番号の提供を求めることができる。

2 個人番号利用事務実施者（政令で定めるものに限る。第十九条第五号において同じ。）は、個人番号利用事務を処理するために必要があるときは、住民基本台帳法第三十条の九から第三十条の十二までの規定により、機構に対し機構保存本人確認情報（同法第三十条の九に規定する機構保存本人確認情報をいう。第十九条第五号及び第四十八条において同じ。）の提供を求めることができる。

（特定個人情報の提供の制限）

第十九条 何人も、次の各号のいずれかに該当する場合を除き、特定個人情報の提供をしてはならない。

一～六 （略）

七 別表第二の第一欄に掲げる者（法令の規定により同表の第二欄に掲げる事務の全部又は一部を行うこととされている者がある場合にあつては、その者を含む。以下「情報照会者」という。）が、政令で定めるところにより、同表の第三欄に掲げる者（法令の規定により同表の第四欄に掲げる特定個人情報の利用又は提供に関する事務の全部又は一部を行うこととされている者がある場合にあつては、その者を含む。以下「情報提供者」という。）に対し、同表の第二欄に掲げる事務を処理するために必要な同表の第四欄に掲げる特定個人情報（情報提供者の保有する特定個人情報ファイルに記録されたものに限る。）の提供を求めた場合において、当該情報提供者が情報提供ネットワークシステムを使用して当該特定個人情報を提供するとき。

八～十六 （略）

別表第一（第九条関係）

十七 厚生労働大臣	保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三十三号）による保健師、助産師又は看護師の免許に関する事務であつて主務省令で定めるもの
十八 都道府県知事	保健師助産師看護師法による准看護師の免許に関する事務であつて主務省令で定めるもの

別表第二（第十九条、第二十一条）

情報照会者	事務	情報提供者	特定個人情報
二十八 厚生労働大臣	保健師助産師看護師法による保健師、助産師又は看護師の免許に関する事務であつて主務省令で定めるもの	法務大臣	戸籍関係情報であつて主務省令で定めるもの
二十九 都道府県知事	保健師助産師看護師法による准看護師の免許に関する事務であつて主務省令で定めるもの	法務大臣	戸籍関係情報であつて主務省令で定めるもの

52

◎住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）

（国の機関等への本人確認情報の提供）

第三十条の九 機構は、別表第一の上欄に掲げる国の機関又は法人から同表の下欄に掲げる事務の処理に関し求めがあつたときは、政令で定めるところにより、第三十条の七第三項の規定により機構が保存する本人確認情報であつて同項の規定による保存期間が経過していないもの（以下「機構保存本人確認情報」という。）のうち住民票コード以外のものを提供するものとする。ただし、個人番号については、当該別表第一の上欄に掲げる国の機関又は法人が番号利用法第九条第一項の規定により個人番号を利用することができる場合に限り、提供するものとする。

（通知都道府県以外の都道府県の執行機関への本人確認情報の提供）

第三十条の十一 機構は、次の各号のいずれかに該当する場合には、政令で定めるところにより、通知都道府県以外の都道府県の都道府県知事その他の執行機関に対し、機構保存本人確認情報（第一号及び第二号に掲げる場合にあつては、住民票コードを除く。）を提供するものとする。ただし、第一号に掲げる場合にあつては、個人番号については、当該都道府県知事その他の都道府県の執行機関が番号利用法第九条第一項の規定により個人番号を利用することができる場合に限り、提供するものとする。

一 通知都道府県以外の都道府県の都道府県知事その他の執行機関であつて別表第三の上欄に掲げるものから同表の下欄に掲げる事務の処理に関し求めがあつたとき。

二・三 （略）

2 （略）

（本人確認情報の利用）

第三十条の十五 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合には、都道府県知事保存本人確認情報（住民票コードを除く。次項において同じ。）を利用することができる。ただし、個人番号については、当該都道府県知事が番号利用法第九条第一項又は第二項の規定により個人番号を利用することができる場合に限り、利用することができるものとする。

一 別表第五に掲げる事務を遂行するとき。

二～四 （略）

2～4 （略）

別表第一（第三十条の九、第三十条の二十三、第三十条の二十八、第三十条の三十関係）

提供を受ける国の機関又は法人	事務
五十七の四 厚生労働省	保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三十三号）による同法第七条第一項の保健師の免許、同条第二項の助産師の免許又は同条第三項の看護師の免許に関する事務であつて総務省令で定めるもの
五十七の五 厚生労働省	看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成四年法律第八十六号）による同法第九条第一項の都道府県による看護師等の資質の向上及び就業の促進のための取組の支援に関する事務であつて総務省令で定めるもの

別表第三（第三十条の十一関係）

提供を受ける通知都道府県以外の都道府県の都道府県知事その他の執行機関	事務
五の五 都道府県知事	保健師助産師看護師法による同法第八条の准看護師の免許に関する事務であつて総務省令で定めるもの

別表第五（第三十条の十五関係）

六の三 保健師助産師看護師法による同法第八条の准看護師の免許に関する事務であつて総務省令で定めるもの

53

『「医療・介護・保育」求人向け特別相談窓口』について

- ・人材不足が特に顕著な医療・介護・保育分野において、職業紹介の条件等についてトラブルとなるケースが発生していることから、令和5年2月1日より都道府県労働局に特別相談窓口を設置
- ・相談窓口寄せられた情報を基に、職業紹介事業者へ手数料の明示義務違反等がないか把握し、必要な対応を行うもの

窓口設置の経緯

- ・医療・介護・保育分野に従事する労働者を採用する際、職業紹介事業者へ支払う**手数料が高い**、**転職勧奨により早期離職**してしまうといった指摘が寄せられている。
- ・これまで、手数料等の情報開示の義務化や適正な事業者を認定する制度の創設などの取組を行ってきたが、更なる対応として、医療・介護・保育分野の求人者が相談しやすくなるよう窓口を明確化し、法令違反等の相談があった場合は、指導監督等必要な対応を行う。

職業紹介事業者の遵守事項

- ・**職業紹介手数料等の情報開示義務**
- ・職業紹介手数料の**返戻金制度の勧奨**
- ・自らの紹介により就職した者（※）に対して、**就職後2年間の転職勧奨の禁止**（※）無期雇用契約に限る
- ・紹介した就職者の転職の勧奨につながるような「**就職祝い金**」などの**禁止**

<関係団体へ周知>

医療分野	介護分野	保育分野	職業紹介事業者
<ul style="list-style-type: none"> ・（公社）全日本病院協会 ・（公社）日本医師会 ・（一社）日本医療法人協会 ・（公社）日本看護協会 ・（公社）日本歯科医師会 ・（公社）日本精神科病院協会 ・（一社）日本病院会 	<ul style="list-style-type: none"> ・（一社）全国介護事業者連盟 ・（社福）全国社会福祉協議会 全国社会福祉法人経営者協議会 ・高齢者住まい事業者団体連合会 ・（公社）全国有料老人ホーム協会、 （一社）全国介護付きホーム協会、 （一社）高齢者住宅協会 ・（公社）全国老人福祉施設協議会 ・（公社）全国老人保健施設協会 	<ul style="list-style-type: none"> ・（社福）全国社会福祉協議会 全国保育協議会 ・（公社）全国私立保育連盟 ・（社福）日本保育協会 	<ul style="list-style-type: none"> ・（一社）日本人材紹介事業協会 ・（公社）全国民営職業紹介事業協会

54

医療計画作成指針における看護職員確保関係の記載

◎医療計画作成指針（令和5年3月31日付け医政発0331第16号厚生労働省医政局長通知）（抄）

第3 医療計画の内容

7 医師の確保及び医療従事者（医師を除く。）の確保

（2）医師以外の医療従事者の確保について

ウ 看護職員については、その確保に向けて、都道府県ナースセンター等の関係者との連携に基づき、都道府県・二次医療圏ごとの課題を把握し、看護師等養成所による養成、「マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システム」や看護師等の離職届出を活用した都道府県ナースセンターによる復職支援、医療機関の勤務環境改善による離職防止など、新規養成・復職支援・定着促進を三本柱とした取組を推進していくこと。

また、地域における訪問看護の需要の増大に対応するため、地域の実情を踏まえて、地域医療介護総合確保基金の活用や都道府県ナースセンターにおける取組の充実など、訪問看護に従事する看護職員を確保するための方策を記載すること。

あわせて、看護師については、在宅医療等を支える看護師や感染症の発生・まん延時に迅速かつ的確に対応できる看護師を地域で計画的に養成していくため、地域の実情を踏まえ、看護師が特定行為研修（保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第4号に規定する特定行為研修をいう。）を地域で受講できるよう、指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等の研修体制の整備に向けた計画について、具体的に記載すること。また、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業者数の目標を記載すること。なお、これらの目標数を設定する際には、可能な限り二次医療圏ごとや分野・領域別の設定を検討すること。

55

地域に必要な看護職員確保推進事業における取組事例

◎ 過疎地域に対する取組

熊本県（阿蘇地域）2018-2019年度実施	
事業	<ul style="list-style-type: none"> 地域内の看護管理者が全員参加のWGの設置 看護管理者対象のキャリア支援研修を実施 行政と連携した、県外からの看護職受入環境の整備や阿蘇地域での就業PR、中高生への看護の仕事PR
成果	就業者数（9施設）：2018年10人、2019年11人 離職率（6施設）：2017年度11.4% → 2018年度9.0%

北海道（利尻地域）2019年度実施	
事業	<ul style="list-style-type: none"> 50歳以上の看護職を対象としたセカンドキャリア講演会を開催 利尻島の施設を訪問し、看護職受入に当たったの問題点や改善点を整理
成果	地域応援ナース新規登録者数：3名 新規就業者数：2名

◎ ワクチン接種業務終了後の未就業者への復職支援

大阪府（中河内地域）2021年度実施	
事業	<ul style="list-style-type: none"> 復職に関する意向調査 ワクチン講習会を受講した未就業者を対象に、フォローアップ研修、就業相談を実施
成果	未就業者97名中49名就職

◎ 訪問看護・介護福祉施設の看護職確保への取組

静岡県（東部二次医療圏）2018年度実施	
事業	<ul style="list-style-type: none"> 就業支援のための交流相談会や実践報告会、行政による地域の魅力発信の展示等の協働開催型就業相談会の開催 50歳以上を対象としたセカンドキャリアセミナーの実施 病院と連携した個別キャリア支援
成果	ナースセンター就職者数 28人（2017年度）⇒ 45人（2018年度）

鳥取県（東部二次医療圏）2020-2021年度実施	
事業	<ul style="list-style-type: none"> 介護施設、訪問看護ステーションの管理者等で構成される意見交換会の開催 潜在看護職に対する福祉施設への就業意向調査 介護福祉施設の魅力発信のための講演、交流会の開催
成果	福祉施設への新規就業者数：4名 福祉施設等における現任教育プログラムの策定

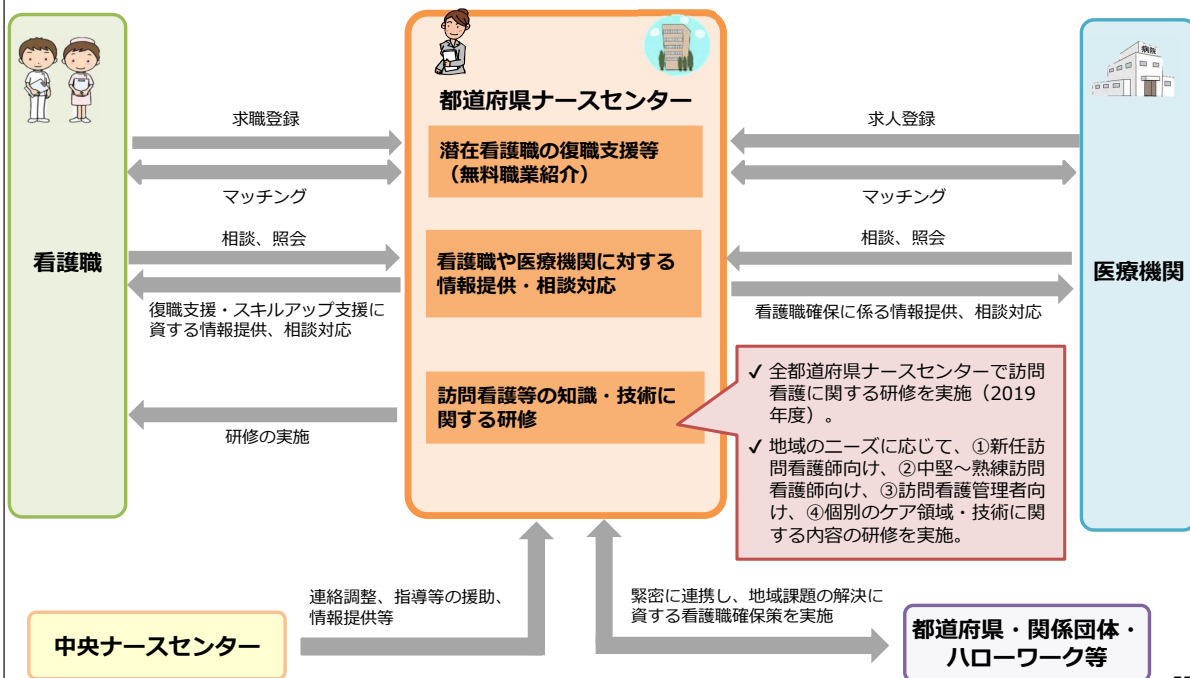
◎ プラチナ・ナースの確保

徳島県（県北部）2021-2022年度実施	
事業	<ul style="list-style-type: none"> 55歳以上の未就業者対象の研修会 県内の55歳以上の看護職を対象として、県北部の看護職を必要とする医療・介護施設等が参加するマッチングフェアを開催 テレオープンホスピタル（求人施設がPR動画を作成し看護協会ホームページに掲載）の推進
成果	マッチングフェアに参加した求職者28名（未就業23名、就業中5名）のうち、7名が就職

56

訪問看護人材の確保推進に向けた都道府県ナースセンターの取組の充実

- ✓ 都道府県ナースセンターは、訪問看護を含む看護分野について、潜在看護職の復職支援等（無料職業紹介）や、看護職・医療機関に対する情報提供・相談対応を行うとともに、訪問看護等の知識・技術に関する研修を実施。
- ✓ 訪問看護人材の確保推進に向けて、都道府県ナースセンターの取組の充実を図ることが重要。



57

都道府県ナースセンターと地域の関係組織の連携に基づく取組例

◎大分県ナースセンター

- ・日本看護協会の訪問看護総合支援センター試行事業としてナースセンターと訪問看護ステーション協議会が協力し、Webによる訪問看護ステーション就職ガイダンスを実施。県内の訪問看護ステーションが自ステーションや訪問看護の魅力を紹介する動画を作成し、大分県看護協会ホームページに掲載。
- ・Web就職ガイダンスを実施した訪問看護ステーションへはインターンシップが可能となっており、インターンシップに係る調整はナースセンターが実施。見学に限らず、指導者とともに行き訪問看護実践を行うことも可能。
- ・動画の作成やインターンシップ実施を通して、就職者を確保した他、ナースセンターと訪問看護ステーションとのコミュニケーションが緊密になり、ナースセンターの就業相談の質向上にも寄与。

◎愛知県ナースセンター ※訪問看護総合支援センターと連携

- ・訪問看護総合支援センター（愛知県看護協会）が訪問看護に関する取組の方向性を定めながら、ナースセンターが訪問看護人材の就業・定着支援を実施し、教育センター（愛知県看護協会）が教育や看護の質向上のための事業を実施。こうした連携に基づく取組によって、訪問看護推進に向けた一体的な支援を実施。
- ・訪問看護に従事して間もない職員に対してはナースセンターが研修を行い、訪問看護に係る管理者や認定看護師向けの研修については、教育センターが実施。それぞれのノウハウを活かして、訪問看護に係るニーズに対応した研修を実施。

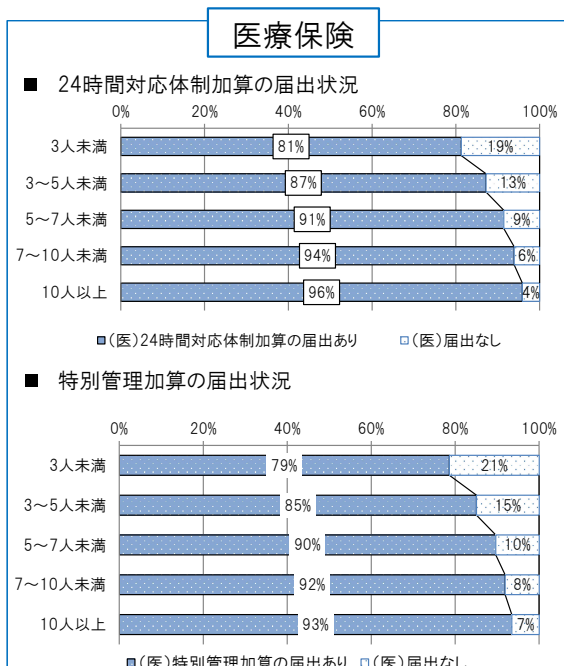
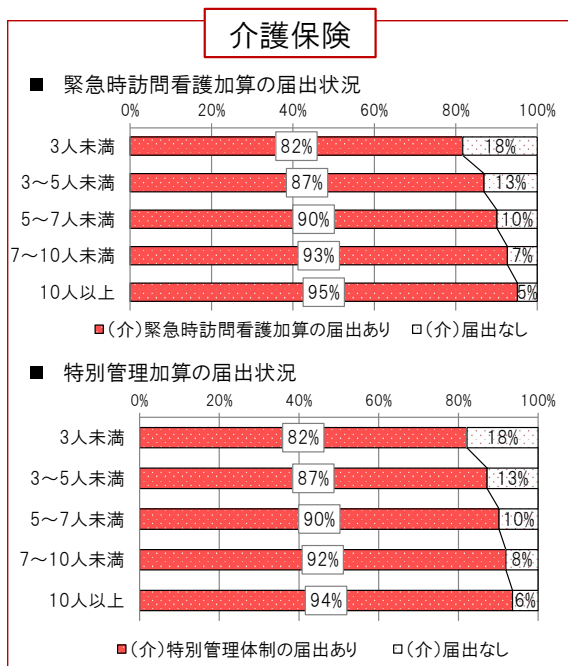
◎富山県ナースセンター ※富山県訪問看護総合支援センターと連携

- ・ナースセンターにおいて、①養成研修、②従事者研修、③管理者研修という3つのターゲットに応じた訪問看護に係る研修を実施。③管理者研修については、人材育成・安定的な経営に資する研修へのニーズが高いことから、訪問看護総合支援センター（富山県看護協会）が追加的に研修を実施。
- ・こうした訪問看護に係るニーズに対応した研修を実施し、ナースセンターにおいて職業紹介を実施するとともに、訪問看護総合支援センターにおいて、訪問看護ステーションの運営等に関する相談や訪問看護の普及啓発、及び人材発掘・育成を実施することによって、訪問看護推進に向けた一体的な支援を実施。

58

訪問看護ステーションの従業員規模別の届出の状況

- 介護保険も医療保険もステーションの従事者が多くなるほど24時間対応に関する加算及び特別な医療的管理に対応する届出をしている事業所の割合が高い。



出典：令和2年介護サービス施設・事業所調査より老健局老人保健課にて作成

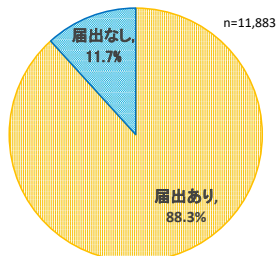
59

訪問看護ステーションにおける24時間対応体制加算の届出と従業員規模

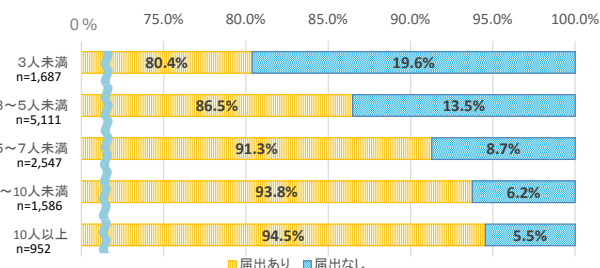
中医協 総-1
3.11.26

- 全訪問看護ステーションのうち、約88%が24時間対応体制加算を届け出ているが、規模が大きくなるにつれて届出の割合が多くなっている。

■24時間対応体制加算の届出の状況(令和2年)

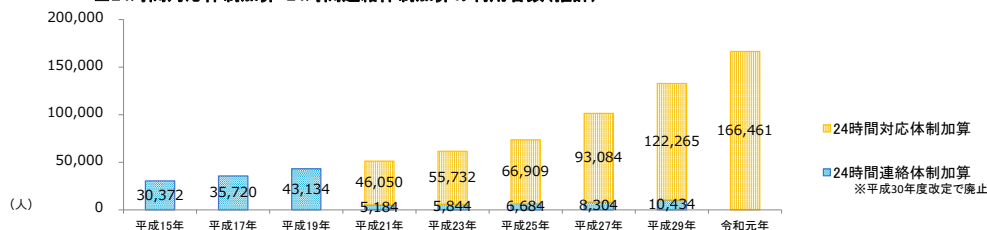


■看護職員規模別(常勤換算)の24時間対応体制加算の届出状況(令和2年)



【出典】各年7月1日の届出状況より保険局医療課にて作成 ※看護職員数が無回答の訪問看護ステーションは集計から除外

■24時間対応体制加算・24時間連絡体制加算の利用者数(推計)



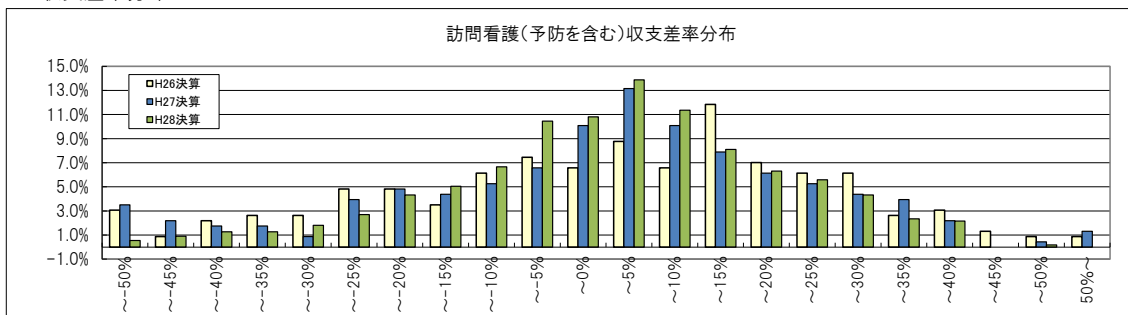
【出典】訪問看護療養費実態調査(各年6月審査分)をもとに厚生労働省保険局医療課にて作成(隔年)

60

訪問看護ステーションの経営状況と従業員規模

- 訪問看護ステーションの収支差率は、事業所ごとに大きな差異がある。
- 訪問回数が多い事業所ほど、延べ訪問回数階級別の収支差率が良くなる傾向にある。また、訪問回数が多い事業所ほど、看護職員数(常勤換算)も多くなっている。

■ 収支差率分布



■ 延べ訪問回数別の収支差率等

	1施設・事業所当たりの延べ訪問回数				
	100回以下	101~200回	201~300回	301~400回	401回以上
収支差率	▲5.3%	▲1.5%	3.5%	2.7%	6.8%
延べ訪問回数(平均)	53.9回	153.5回	246.2回	347.2回	651.4回
看護職員常勤換算数	3.4人	3.5人	4.3人	5.7人	7.8人
客体数	75	144	113	94	129

※比率は収入に対する割合である

※各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している

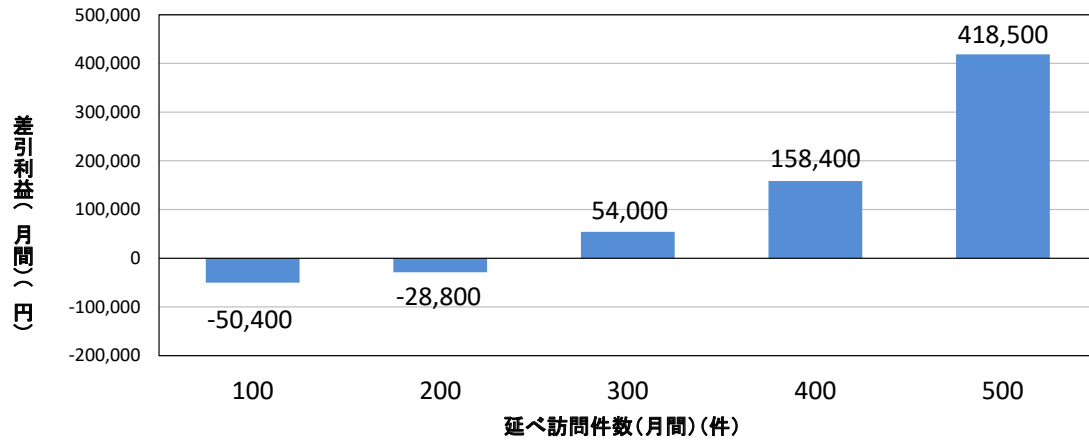
※各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある

出典：平成29年介護事業経営実態調査(特別集計)

61

訪問看護ステーションの延べ訪問件数別収支予測

一定の仮定の下、1事業所あたりの延べ訪問件数別に訪問看護ステーションの事業収支予測を行うと、延べ訪問件数が多くなるほど、収益が増大するものと予測される。



【推計方法の概要】

- 厚生労働省「医療と介護の連携に関する意見交換(第1回)」(平成29年3月22日)資料-3参考1の30頁「訪問看護ステーションの経営状況」(出典:平成26年介護事業経営実態調査)の「延べ訪問回数別の収支差率等」(以下「厚労省資料」という。)における延べ訪問回数別の各グループについて、延べ訪問件数(月間)をそれぞれ以下の件数と仮定。
①100回以下グループ:100件 ②101回~200回グループ:200件 ③201回~300回グループ:300件 ④301回~400回グループ:400件 ⑤401回以上グループ:500件
- ①~⑤の延べ訪問件数(月間)別のグループについて、厚労省資料から、給与費割合(収入に対する給与費の割合)及び収支差率(収入に対する収支差(収入から支出を控除した金額)の割合)を設定。あわせて、給与費割合及び収支差率以外の比率を給与以外経費率(収入に対する給与以外経費の割合)と仮定。
- 医療保険の訪問単価が10,000円を超えることが多い一方で、介護保険では30分未満の訪問等により8,000円前後の訪問単価になる傾向があり、全体としての訪問1件当たりの単価は9,000円程度に収束することが多いため、訪問1件当たりの単価を9,000円と仮定。
- ①~⑤の延べ訪問件数(月間)別のグループごとに、売上高(延べ訪問件数(月間)×9,000円(訪問単価))、給与費(売上高×給与費割合)及び給与以外経費(売上高×給与以外経費率)を算出し、売上高から給与費及び給与以外経費を控除することによって、①~⑤の延べ訪問件数(月間)別のグループごとの差引利益(月間)を算出。

【出典】公益財団法人日本訪問看護財団(監修)、新版 訪問看護ステーション開設・運営・評価マニュアル 第4版、日本看護協会出版会、2022 より作成

62

訪問看護ステーションの大規模化の事例

公益財団法人日本訪問看護財団あすか山訪問看護ステーション(東京都北区)

- 大規模化により経営が安定し、スタッフの育成に力を入れ、休み方改革にチャレンジしている事例。
- 利用者の想定以上の看護ケアを提供することにより利用者数が増加し、管理職のポリシーを共有した上での職場文化・風土作りにより看護師に選ばれるステーションとなっている。

1. 背景

2006年に看護師数約2.5名、利用者数32名、累積赤字が発生している状況で所長として引き継いだ。安定した経営を目指すにはスタッフの増員による利用者の増加が必要であった。2022年には**看護師18名**、リハスタッフ5名、事務職員5名、ケアマネジャー1名、相談支援員3名となった。

2. 取組内容

利用者数増加のポイント

- ◆ **職場文化・風土づくりからケアの質が向上、口コミで利用者が増加**
 - 初めは**組織文化づくりに注力**。所長がスタッフと同行訪問することで直接考え方を共有。
 - 初回訪問当日に、患者の全身状態について主治医レポートを送付する取組等が好評で、**主治医やケアマネジャーから選ばれるステーションへ**。
 - 在宅看取り後の家族にも丁寧に関わる等、家族が期待する以上のケアを提供することで、**利用者・家族からの口コミで新規利用者が増加**。
- ◆ **スタッフの自律**
 - 所長の就学を契機に、所長が不在であってもスタッフが自律して看護ケアが継続できる組織へと変化。スタッフの能力向上により、利用者数も増加。

看護職員増加のポイント

- ◆ **管理職のポリシーのPR**
 - 1~2年目は看護師がなかなか集まらなかったが、ブログ等を開始したところ、所長のポリシーに共感した看護師が集まるようになった。

3. 効果

- ◆ **所長交代3年目には利用者数も150名を超え、経営も黒字に転換。**

年	看護師数	利用者数	経営状態
2006年当初	約2.5名	32名	累積赤字あり
2007年	5名	約50名	黒字に転換
2008年	8名	約100名	黒字
2009年	11名	約140名	黒字

3年で4倍に!

看護師数を増やし新規利用者を受け入れるため、人材育成に先行投資を行った。そのため、一時的に累積赤字が増加した。

- ◆ 経営が安定したことで、下記が実施できている。
 - ・ 将来、起業するために勉強することを目的としたスタッフも採用。
 - ・ 週1回スタッフがステーションに集まる時間を設け、勉強会、部門会議、委員会活動等を行63っており、**スタッフが一体となったステーション運営を実現**。
 - ・ 土日祝日の待機者には平日に休みを設け、**土日祝日の待機日を除いた週2日休みを目指している**。
 - ・ スタッフの教育、研修が充実したことでスタッフの能力が向上し、どのスタッフが訪問に来てくれても大丈夫という**利用者の安心感・信頼につながっている**。
- ◆ 東京都の訪問看護教育ステーションの指定を受け、自施設内だけでなく、**地域の訪問看護師への研修等も実施**。
- ◆ ステーションの規模が大きくなるにつれて管理者の力量を要するようになり、休み方改革にも取り組むため、ステーションの適正規模を模索している。地域の訪問看護ニーズはあるため、サテライトの活用等を検討している。

事業者へのヒアリングをもとに医政局看護課にて作成

63

訪問看護ステーションの事業者（法人）規模拡大の事例

株式会社デザインケア みんなのかりつけ訪問看護ステーション（愛知県名古屋市 他）

訪問看護ステーション数の増大による事業者（法人）規模の拡大等を通じて、事務作業等の業務の効率化を実現するとともに、労働環境・教育体制の整備やマネジメントの強化を進めることで、人材確保・育成を進めた事例。

1. 背景

日本中どこにいても安心して生活できる、社会インフラとして、地域のセーフティネットとしての訪問看護ステーションを目指し、2014年に看護師3名で設立。2022年には**事業所数17カ所**、**看護師81名**、**リハスタッフ40名**、**事務職員13名**。

【小規模のデメリット】

- マネジメントの課題：収益確保のため所長自ら70件程度訪問対応をする必要があり、マネジメントにかけられる時間が限られた。
- 労働環境の課題：夜間待機の回数増。予定休暇が取れず、利用者の予定（訪問件数の増減）により休みを調整する必要等があった。

2. 取組内容



2nd stageにおける取組

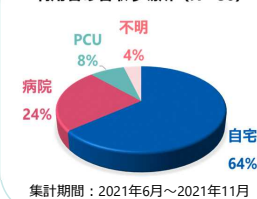
- ◆ **勤務環境整備、業務効率化の推進**
業界水準以上の報酬体系・勤務制度等に加え、全従業員がスマートフォンを携帯し、看護記録・音声入力システム等の様々なICTツールを積極的に活用。
- ◆ **教育体制の整備**
スタッフの満足度を向上し、成長・やりがいを感じられるよう人材育成は最優先テーマとし、キャリアラダーの設定等に取り組んだ。
- ◆ **複数事業所のマネジメント**
事業所管理者へ権限委譲し自律性を確保。マネジメント研修を半年に亘り実施し、事業所管理者自身が、どんな地域にしたいか、どんな看護ケアを提供していきたいかの方針をもち行動。
1事業所のスタッフ数を10名程度とし、所長も現場感を失わないため月20件程度の訪問を行い、スタッフの教育等を行えるよう**マネジメント量の適正化**を実施。

3. 効果

- ICTの活用により、時間の有効活用・作業効率の向上につながり**時間外労働時間を削減**。
- ICTの活用による多職種間の迅速な情報共有によって、利用者へ早期に必要な医療・看護ケア、福祉サービスの提供を実現。さらに、1スタッフのケアを皆で共有でき、教育的な効果やチームの連携も向上。
- 各事業所長も訪問をしつつマネジメントに当たること、臨床に関わりつつスタッフの教育等を可能に。また、各事業所・地域の課題に向き合うことができPDCAを回し続けることができている。事業所のビジョンが明確化されることにより、採用段階からビジョンの実現に合う人材の採用に取り組みむことができている。
- バックオフィスを設けることができ、**訪問スタッフは訪問に集中できる環境**になった。また、提供しているケアの効果についてデータを分析し、改善したいKPIを測定する試みを進めている。

データ分析の一例

利用者の看取り場所（N=50）



在宅看取りについては以下の関連データも収集している。

- ・利用者/家族の希望した看取り場所
- ・疾患別/年齢別/医療機関別/居宅介護支援事業所別の在宅看取り率等

今後はこれらのデータとの関連を分析し、看護ケアの質を向上していくことで、利用者・家族の期待にさらに応えられることを目指している。

集計期間：2021年6月～2021年11月

事業者へのヒアリングをもとに医政局看護課にて作成

64

同一事業者（法人）内の訪問看護ステーションの連携の事例①：人員体制効率化

社会医療法人孝仁会訪問看護ステーションはまなす（北海道釧路市）

同一事業者（法人）内の2つの訪問看護ステーションにおいて、労務管理や請求・行政との調整等の業務の共有化を図ることによって、人員体制の効率化を図り、在宅サービス過疎地域の訪問看護ステーションの閉鎖を回避した事例。なお、こうした取組とあわせて、ICTを積極的に活用することにより、業務の効率化とサービスの充実を推進している。

1. 背景

- ◆ 訪問看護ステーション根室では、高齢化に伴う事務職員の退職によって経理・労務管理が困難となった。
- ◆ 経験に乏しい看護師が管理職を担わなくてはならない状況が発生し、新人管理者の業務負担が増加。



訪問看護ステーション根室の運営難による、地域の受け皿の消失の可能性

根室⇄釧路の通勤は困難

2. 取組内容

- ◆ **訪問看護ステーション根室のサテライト化**
 - ・保健所や行政との調整、労務、経理を釧路で担い、**根室の常駐看護師を4名から2名に減員**。
 - ・**管理者を釧路と根室の兼務体制に変更**（管理者は週に1回根室に出勤）
- ◆ **ICTの活用**
 - ・**医療連携アプリの導入**
利用者ごとにアプリ上で関係職種グループを作成し、チャット機能を使ってダイレクトに相談。
 - ・**看護記録の電子化**
訪問先・車の中で各スタッフの端末から記録。過去分も含めてすべて電子保存。

3. 効果

- ◆ **サテライト化による成果**
 - ① 事務職員と管理者の一元化により、**人件費が年間7,223,000円削減**。
 - ② 訪問看護ステーション根室の**閉鎖を回避**
- ◆ **ICT活用による成果**
 - ① **業務時間の短縮**
看護記録の電子化、医療連携アプリの導入により、記録・連絡業務が簡略化。ステーションとの往復時間も削減され、**時間外業務が減少**。
 - ・年間432,000円削減
 - ・24時間オンコール対応の平易化
 - ・1日の訪問件数の増加
 - ・新規利用者の受け入れも可能に
- ② **コロナ感染症対策の強化**
看護記録の電子化とICT機器の導入により、**各種会議のオンライン化・密の防止・在宅勤務が可能に**
- ③ **在宅看取りの指示体制が強化**
管理者が事業所（釧路市）にいながら、テレビ通話などを活用し、136km離れた根室市にいる訪問看護師へ指示を伝えることで、**看取り経験が少ない訪問看護師でも、在宅看取りを行うことができた**。



【出典】令和3年度厚生労働省補助事業 看護業務効率化先進事例収集・周知事業 報告書

65

同一事業者（法人）内の訪問看護ステーションの連携の事例②：夜間負担軽減・効率化

公益社団法人川崎市看護協会 訪問看護ステーション井田・かわさき訪問看護ステーション（神奈川県川崎市）

同一事業者（法人）内の2つの訪問看護ステーションにおいて夜間オンコール当番を共同化することによって、看護職員の夜間に係る業務時間の短縮や心理的負担の軽減、オンコール手当に係る経費の縮減を図ることができた事例。

1. 背景

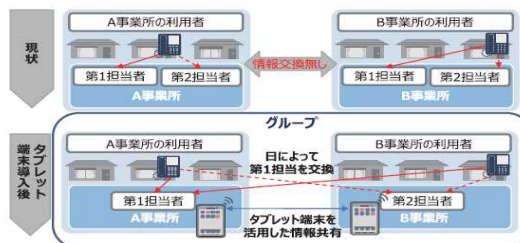
- ◆ 常勤の看護職員は各事業所とも若干名であり、オンコールの担当が頻りに割り当てられていた。
- ◆ 事業所間でオンコールを連携して対応することで職員の負担を軽減し、1法人が複数事業所を有するメリットを發揮できる体制作りを図った。

2. 取組概要

- ◆ **事業所間での情報共有の基盤整備**
 - ・ 1人の利用者に複数事業所で訪問看護を実施する体制を整えるため、タブレット端末を導入。
 - ・ パソコン入力と手書きが混在していた記録をシステム上一元化
- ◆ **緊急電話番号の共通化**
 - ・ 利用者に知らせる緊急電話番号を共通化
 - ・ 2つの事業所の利用者のコールに協同して対応
 - ・ オンコール担当者は各事業所1人ずつとし、担当外の利用者について対応困難なケースや訪問の必要性が発生した場合は、担当事業所のオンコール担当者に連絡を取る仕組みを取った。

3. 効果

- ◆ これまで各事業所2名、計4名のオンコール担当者であったが、各事業所1名、計2名のオンコール担当者だけに半減。それにより、**職員の業務時間の短縮と心理的負担、オンコール手当にかかる経費が削減**できた。
- ◆ 一方で、運用の変更に伴った問題も発生したため、**運用変更は、計画的に進める必要がある**ことが分かった。
コール体制としては利用者を担当する事業所の職員がそれぞれ第1担当となり、担当していない事業所の職員が第2担当となる方法とすると対応するスタッフの負担軽減にもつながると考えられた。
- ◆ 日々の情報共有がなされており、運用が安定した場合は、**地域全体の効率的な24時間オンコール対応が可能**になると考えられた。



【出典】介護サービス事業（医療系サービス分）における生産性向上に資するガイドライン 介護サービスの質の向上に向けた業務改善の手引き 令和元年度 改訂版

66

産後ケアで出来ること（イメージ）

追加

事業目的

- 出産後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保するもの。

実施主体等

- 市区町村（本事業の趣旨を理解し、適切な実施ができる団体等に事業の全部又は一部の委託が可能）

事業概要

○ 事業内容

助産師、保健師又は看護師等が、出産後1年以内の女子・乳児への保健指導、授乳指導、療養に伴う世話、心理的ケアやカウンセリング、育児に関する指導や育児サポート等を実施。

○ 実施方法・実施場所等

- ①短期入所型（ショートステイ型）… 産後ケアセンター（医療機関や助産所の空きベッド又は厚生労働省令で定める施設）に数日間入所し、心身のケア等を実施
 - ②通所型（デイサービス型）… 産後ケアセンター等において、日中、来所した利用者を実施
 - （個別ケア）
 - ・ 育児相談
 - ・ カウンセリング 等
 - （集団ケア）
 - ・ 母親同士の交流
 - ・ 育児サポート教室 等
 - ③居宅訪問型（アウトリーチ型）… 利用者の自宅において、助産師等が訪問し実施
 - 助産師が訪問
 - 自宅
 - ・ 乳房マッサージ
 - ・ 授乳指導 等
- ※①～③のうち一部の実施も可能

67

新興感染症等への対応に係る看護師等の確保関係

68

特定集中治療室等における人工呼吸管理およびECMO管理等に必要な看護師数

中医協 総-5
3. 11. 10

- ひとつのICUあたり、人工呼吸器を装着したARDS等の重症呼吸不全患者を自立して担当できる看護師数の中央値は17であり、常勤看護師数に占める割合の中央値は60%であった。
 - 症例経験のあったICUにおいて、V-V ECMOの患者を自立して担当できる看護師数の中央値は15であり、常勤看護師に占める割合の中央値は46.9%であった。
- ⇒ 新型コロナの重症者に対応するICUにおいても、患者に自立して対応できない看護師が相当程度存在していた。

表2. 人工呼吸管理およびECMO管理を自立して行える看護師数（2020年1月時点）

項目	
人工呼吸管理	
人工呼吸器を装着したARDS等の重症呼吸不全患者を自立して担当できる看護師の数, 中央値 [IQR], n=259	17 [12-23]
人工呼吸器を装着したARDS等の重症呼吸不全患者を自立して担当できる看護師の割合, 中央値 [IQR], n=259	60 [42.3-77.3]
VV-ECMOの管理	
VV-ECMOの管理を行っている施設の背景, n(%), n=133	
大学病院	48 (36%)
国公立・公的病院（大学病院を除く）	56 (42%)
その他（大学病院を除く）	25 (19%)
欠損	4 (3%)
年間のVV-ECMO患者の症例数, 中央値 [IQR], n=133	2 [1-5]
VV-ECMOの患者を自立して担当できる看護師数, 中央値 [IQR], n=117	15 [11-21]
VV-ECMOの患者を自立して担当できる看護師の割合, 中央値 [IQR], n=117	46.9 [35.7-63.6]

出典：
（令和2年度厚生労働科学特別研究）『新型コロナウイルス感染症等の健康危機への備えと対応を踏まえた医療提供体制のための研究』統括報告書（研究代表者：小池創一）
分担研究報告書第2章「新型コロナウイルス感染症対応に求められる専門的スキル（人工呼吸器・ECMOの管理等）を有する看護職の活動状況把握のための質問紙調査」（伊野木健）

69

【等Ⅱ 新型コロナウイルス感染症対策及びコロナ禍の影響を受けた方への支援等】
 施策名：新型コロナなど新興感染症等に係る看護職員等確保事業（研修実施経費分）

令和4年度第二次補正予算額 30百万円
 ※補正新規

① 施策の目的

新型コロナなどの新興感染症等の発生に際して、都道府県において迅速に看護職員等の確保を図るための体制の整備を推進する。

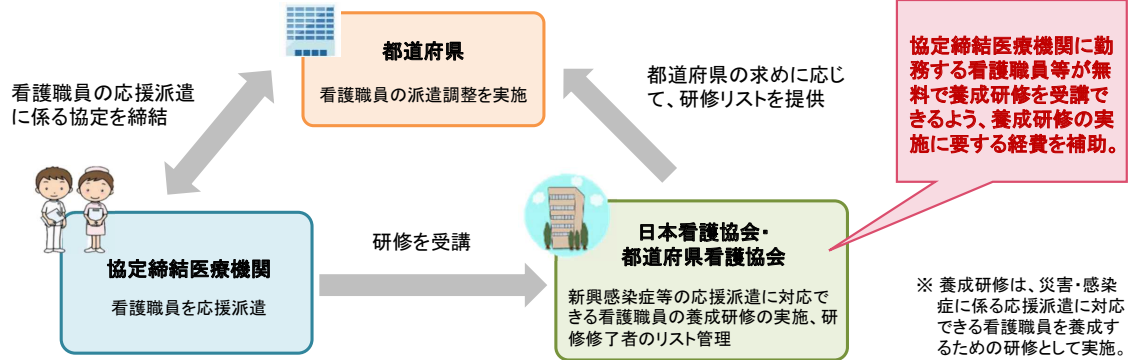
② 対策の柱との関係

I	II	III	IV
			○

③ 施策の概要

日本看護協会及び都道府県看護協会において、新型コロナなど新興感染症等の発生時に他の医療機関への応援派遣に的確に対応できる看護職員等を養成し、研修修了者のリスト管理を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

新型コロナなど新興感染症等の発生に的確に対応できる看護職員等の迅速な確保が推進されることにより、「ウィズコロナ」の下での感染症対応の強化を図る。

新規 新型コロナなど新興感染症等に係る看護職員等確保事業

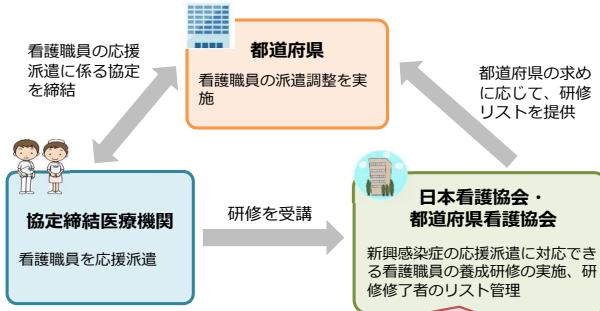
令和5年度当初予算額：53百万円 (-) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 新型コロナなどの新興感染症等の発生に際して、都道府県において迅速に看護職員等の確保を図るためには、新興感染症等の発生時に他の医療機関への応援派遣に的確に対応できる看護職員の養成を推進して、リスト化するとともに、一部の都道府県で感染が集中的に拡大した場合において、全国レベルで看護職員等の応援派遣を調整できる体制の整備が必要。
- このため、日本看護協会・都道府県看護協会において、医療機関への応援派遣に対応できる看護職員の研修を幅広く実施して、研修修了者のリスト化を進めるとともに、全国レベルで看護職員等の応援派遣を調整できる体制を構築する。

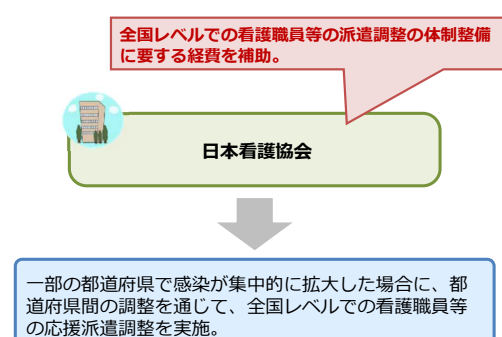
2 事業の概要

1. 新興感染症の応援派遣に対応できる看護職員の養成



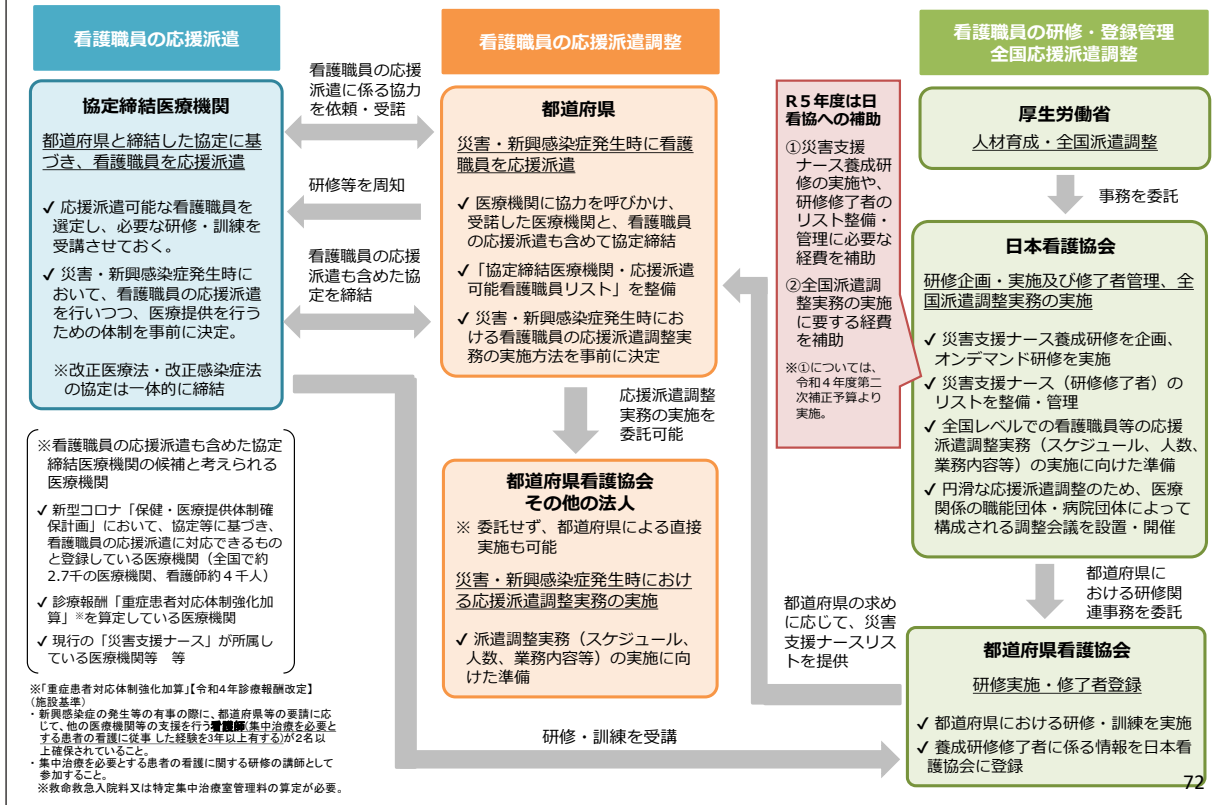
※ 養成研修は、災害・感染症に係る応援派遣に対応できる看護職員を養成するための研修として実施。

2. 全国レベルでの看護職員等の派遣調整の体制整備

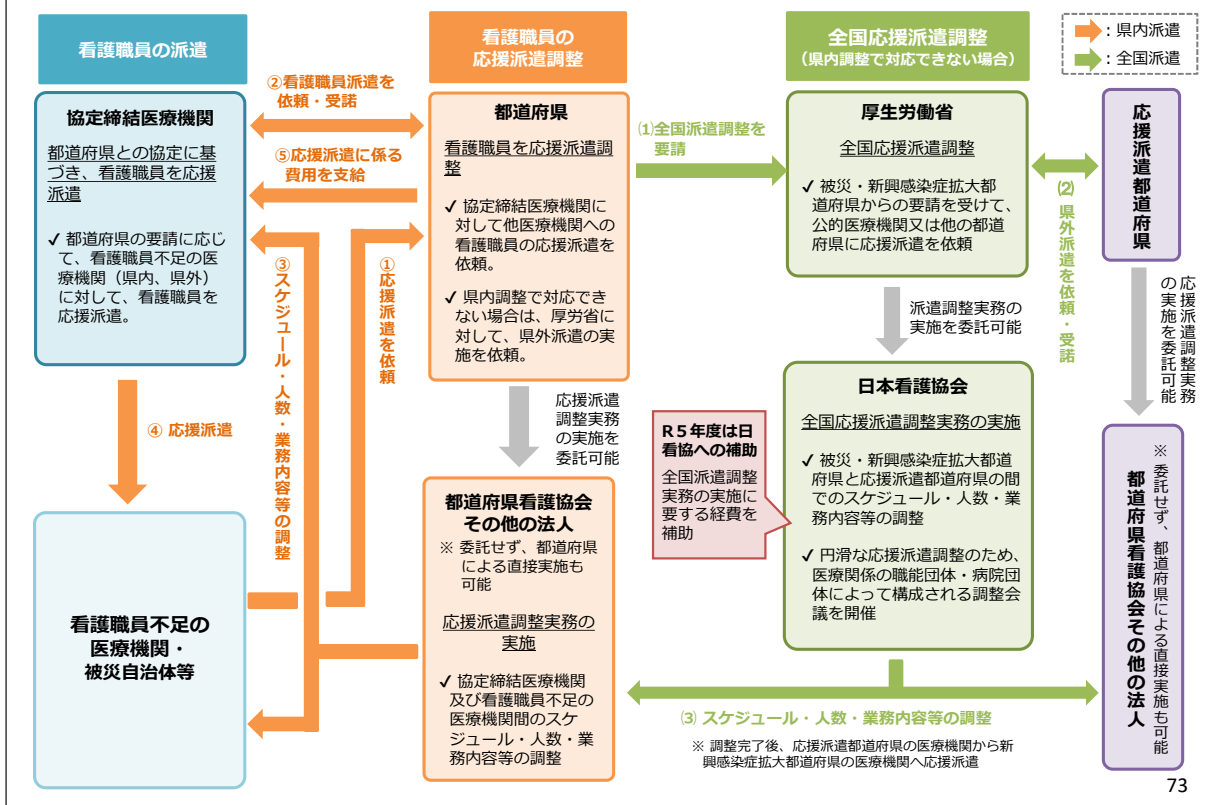


※ 全国レベルでの看護職員等の応援派遣調整の内滑な実施のため、医療関係の職能団体・病院団体によって構成される調整会議を設置。

災害支援ナースの応援派遣の仕組み（イメージ案）①：平時の体制整備



災害支援ナースの応援派遣の仕組み（イメージ案）②：災害・新興感染症発生時の対応



各 都道府県保健所設置市
特別区
衛生主管部（局） 御中

各 都道府県
指定都市
中核市
介護保険担当主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部
厚生労働省医政局総務課
厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省健康局結核感染症課
厚生労働省医薬・生活衛生局総務課
厚生労働省高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局老人保健課

今夏の新型コロナウイルス感染症等の感染拡大に備えた
保健・医療提供体制の確保等について

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症については、令和5年5月8日から五類感染症に位置づけられたところであり、位置づけ変更に伴う医療提供体制の移行計画の策定・取組や各種取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」(令和5年3月17日付け事務連絡。以下「3月17日付け事務連絡」という。)やその他リーフレット等によりお示し、周知・対応をお願いしてきたところですが、

今般、既に一部地域では感染の拡大がみられており、全国の定点医療機関から報告される新規患者数は緩やかな増加傾向が続いています。今後、全国で増加傾向が継続し、夏の間一定の感染拡大が生じた場合、医療提供体制のひっ迫を招くおそれがあることから、各都道府県において、感染拡大局面にも対応できる実

効性のある体制を早急に整備することが必要です。特に、移行計画については、今後想定される感染拡大にも対応できる体制をあらかじめ備えるために、確実に実施していただく必要があることから、これまでお示してきた内容に加え、行政による支援や対応が必要と思われる点について、下記の「1 移行計画での移行の具体的な方針や目標等の実効性の確保」で整理しました。なお、特に重要な点は下線を引いています。

また、外来体制、地域住民への周知等に関し、ご留意いただきたい内容を、下記の「2」以下で改めて整理しました。

各都道府県におかれては、下記の内容を踏まえつつ、改めて庁内関係部局との連携を強化するほか、都道府県医師会等の医療関係者や、管内の高齢者施設等関係者、消防機関とも連携した上で、各地域における体制を確認いただくようお願いいたします。

記

1 移行計画での移行の具体的な方針や目標等の実効性の確保 (1) 基本的考え方

○ 新型コロナウイルスの位置づけ変更に伴い、医療提供体制は幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行することとなったが、特に感染拡大局面においてはより一層、入院が必要な患者（重症患者や中等症患者以下の患者の中で特に重症化リスクの高い者など）が確実に入院できる体制としておくことが重要である。このため、地域の実情に応じて策定された移行計画の内容を踏まえつつ、感染拡大局面においてもこうした体制が稼働するよう、先手先手で対応する観点から、以下の点について、前もって、関係者間で合意形成を図っておくことが望ましい。

- ・ 入院先決定の優先順位（重症者優先等）
 - ・ 移行計画において見込んだ入院受入れ医療機関の速やかな拡充
 - ・ 地域における医療機関間の役割・連携の明確化
- 急性期の受入れ病院や後方支援医療機関をはじめとした急性期を脱した患者を受け入れる医療機関の十分な確保
症状悪化の際の転院（いわゆる上り搬送）を担う医療機関、症状軽快の際の転院（いわゆる下り搬送）を担う医療機関、特別な配慮が必要な患者（妊産婦、小児、障害児者、認知症患者、がん患者・透析患者、精神疾患を有する患者、外国人等）の受入れを担う医療機関など、位置づけ変更後の医療機関間の役割分担

- ・ 高齢者施設等における適切な感染制御と医療との連携

(2) 入院先の決定

(円滑な入院先の決定に向けた準備)

- 新型コロナウイルス患者の入院に当たっては、位置づけ変更後は、移行計画を踏まえ、他の疾病と同様に、入院の要否を医療機関が判断し、医療機関間で入院先を決定する仕組みへの移行を進めていただいている。

そのような中、今後感染が拡大し、入院者数が増加した場合、入院決定先が特定の医療機関に顕著に偏るなど、かえって非効率を生じるおそれがある。そのため、地域の実情に応じ、これまでの地域における取組の蓄積も踏まえつつ、以下の点について、あらかじめ方針を整理することが望ましい。その上で、病院長会議等の場を活用するなどして、前もって関係者間で認識を共有することが望ましい。

① 感染拡大局面における入院の対象者

感染拡大局面においては、重症患者等入院が必要な患者が確実に入院できることが重要である。このため、感染拡大時に混乱を招かないよう、行政から関係者に過去の取組を共有するなどしつつ、入院の適用となる者の考え方について統一的に整理する必要がある。

その具体的な考え方については、地域の実情に応じて様々であると思料されるが、症状の程度、重症化リスク因子に加え、オミクロン株の特性を踏まえ、食事・水分の摂取状況を勘案する事例もあることに留意されたい。

② 感染拡大に備えた医療機関の特性に応じた役割分担の明確化

感染拡大局面において特定の医療機関に負担を偏らせないようにするためには、あらかじめ受入れ医療機関間の役割分担を明確化することが有益である。具体的には、移行計画に基づき、確保病床を有する医療機関は新型コロナウイルスの重症者・中等症Ⅱ患者の受入れの重点化を行う等、地域における医療機関間の役割分担について確認を行うことが望ましい。

また、筋骨格系疾患や代謝性疾患など他の疾患を有する患者に専門的に対応できる医療機関についても併せて整理することが望ましい。

③ 円滑な入院先決定のための支援システムの活用

感染拡大局面において入院先を円滑に決定することができるようにするためには、平時から可能な限り、各医療機関が医療機関等情報支援システム（G-MIS）等に直近の受入可能病床等の必要な情報を入力することを徹底するとともに、入力状況を点検することが望ましい。

(行政による支援)

- 上記に加え、感染拡大局面においては、感染拡大に伴う新型コロナウイルス入院患者の実態（重症者の割合、市中感染/院内感染の比率、新型コロナウイルス以外の疾病の状況等）を把握しつつ、各都道府県の移行計画で見込んでいる、行政による入院調整や医療機関間の入院決定に係る支援を行うタイミング、その内容について、地域の実情を踏まえ、対応方針を決定することが望ましい。その上で、必要に応じて当該方針を関係者間で共有することが望ましい。

(入院先の決定に係る診療報酬)

- なお、新型コロナウイルス患者について、入院先を決定した上で、入院先の医療機関に対し診療情報を示す文書を添えて患者の紹介を行い、診療情報提供料（I）を算定する場合、救急医療管理加算1（950点）を算定することができる。入院中の新型コロナウイルス患者に対しても同様の取扱いが可能である。

(参考)

- ・ 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」（令和5年3月31日付け事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001083715.pdf>

(2) 入院体制の確保

1) 必要な入院診療体制の確保

- 感染拡大局面に備えるため、あらかじめ次の点について、改めて地域ごとと体制の確認を行うとともに、病院長会議等の場で再度要請・周知・確認するなど必要な対応を行うことが望ましい。

(フェーズの引き上げ)

- ① 感染者数が増加傾向にある場合、その状況に応じて病床確保計画におけるフェーズを順次引き上げ、確保病床の即応性を迅速に行うこと。

(移行計画の受け入れ目標数の速やかな実現)

- ② 並行して、移行計画において見込んだ入院患者受入目標数の実効的な実現に向け、新型コロナウイルス患者の入院受入れ医療機関の拡充を速やかに進めておくこと。当該医療機関には、これまで新型コロナウイルス患者の入院を行っていないかかった医療機関も含め、拡充を図ること。
(自院における継続的診療)

- ③ 新型コロナウイルス以外の疾患により入院している患者が新型コロナウイルスと判明した場合は、確保病床を有する医療機関に転院させるのではなく、当該病院において継続的に診療を行うこと。
(旧臨時の医療施設等の活用)

- ④ また、宿泊療養施設や旧臨時の医療施設を確保している場合は、特に感染

拡大時に有効に活用できるかどうか、改めて確認すること。

(医療機関への研修等の実施)

- 院内感染の発生に備え、特にこれまでに新型コロナウイルスの診療や入院を行っているなかあった医療機関を対象に、院内感染対策等に関する研修の実施や、効率的な入院（同一感染症患者のコホーティング等）の啓発等必要な取組を進めておくことが望ましい。

2) 入院中発症早期からのリハビリの推進

- 新型コロナウイルスに感染した高齢の患者に対し、発症早期からの適切なリハビリテーションが行われることは、本人のQOLの向上と入院後の転退院を円滑に進める上で重要である。このため、対象医療機関を限定せず、入院中の当該患者に対して疾患別リハビリテーションを行った際の診療報酬上の特例について継続しているところであり、日本リハビリテーション医学会が作成した感染対策指針を管内医療機関に広く周知されたい。

(参考)

- ・ 日本リハビリテーション医学会感染対策指針 (COVID19 含む) (2022年2月21日日本リハビリテーション医学会)
<https://www.jarw.or.jp/guideline/index.html>

3) 小児・妊産婦の受入体制の確保

- また、新型コロナウイルス以外のヘルパンギーナやRSウイルス感染症等の感染状況も把握しつつ、小児や妊産婦の受入体制を確保することも重要である。このため、各都道府県の周産期医療に関する協議会・小児医療に関する協議会等を通じて管内の医療資源の状況を把握等しつつ、感染拡大局面においても必要な医療提供体制が確保できるよう、必要な点検・強化を行っていただきたい。

4) 転退院の促進

- 感染拡大局面においては、病床の回転率を向上することが重要となることから、転退院の受け皿を確保することが重要となる。特に高齢の入院患者が多から、転退院先が確保できずに滞留することで病棟の逼迫につながることから、転退院先が確保できずに滞留することによって病棟の必要な患者を受け入れる後方支援医療機関や、高齢の転院患者を受け入れる介護保険施設の確保 (「5」参照)、地域のケアマネジャーと連携した要介護高齢者の退院調整の取組等により、あらかじめ受入れ体制を十分確保することが重要である。

5) 医療従事者の確保

① 就業制限の考え方について

- 医療機関においては医療従事者を確保することが重要である。感染症法上の位置づけの変更に伴い、新型コロナウイルスに罹患した医療従事者の就業制限については、これまで、
 - ・ 発症後5日間が経過し、かつ解熱および症状軽快から24時間経過するまでは外出を控えることが推奨されること、
 - ・ 新型コロナウイルス患者の濃厚接触者として法律に基づく外出自粛は求められないこと等を、リーフレット等によりお示ししている。これらを活用しながら、感染拡大局面において、医療従事者の就業制限を柔軟に判断するよう、改めて医療機関への周知を行うことが望ましい。

(参考)

- ・ 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う啓発資料について」 (令和5年4月4日付け事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/001084070.pdf>

(別紙) <https://www.mhlw.go.jp/content/001084071L.pdf>

- ・ 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更後の療養期間の考え方等について (令和5年5月8日以降の取扱いに関する事前の情報提供)」 (令和5年4月14日付け事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/001087473.pdf>

- ・ 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う啓発資料について」 (令和5年4月17日付け事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/001088181.pdf>

(別紙) <https://www.mhlw.go.jp/content/001088182.pdf>

② 医療人材の派遣について

- 感染拡大により医療従事者の欠勤者数が増加した場合、外部からの人材確保が必要となることがある。このため、あらかじめ医療人材の派遣に関する体制を確認しておくことが望ましい。(3月17日付け事務連絡の3.(8)医療人材の派遣の仕組みにおける記載参照)
- なお、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業 (医療分)」の「DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業」において、令和5年7月11日以降の派遣に限った特例として、派遣元医療機関から新型コロナウイルスの院内感染が発生している医療機関に医療従事者等を派遣した場合の補助単価 (上限) について、

院内感染が発生した日から、最後の陽性者が新型コロナウイルスの療養解除となった日（上限）までの期間は医師1人1時間当たり15,100円、医師以外の医療従事者1人1時間当たり8,280円、業務調整員1人1時間当たり3,120円まで引き上げているため、積極的に活用されたい。

(3) 都道府県内関係者との連携体制の構築

○ 感染拡大局面においては、できるだけ効率的な医療提供体制を迅速に構築することが必要であることから、その検討に資するために、状況に応じて、管内の各医療機関における新型コロナウイルスの入院患者の実態（重症者の割合、市中感染/院内感染の比率、新型コロナウイルス以外の感染症の状況等）を可能な限り把握することができるようになることが望ましい。

○ 把握した実態については、都道府県内の関係者と迅速に共有し、具体的な課題と対応方針について合意を形成することが望ましい。このため、以下の体制を構築し、活用すること。

- ・ 高齢者福祉、障害者福祉など福祉部局、保健所、消防機関など関係部局との連携体制^(※1)
- ・ 感染症の専門家とのネットワーク^(※2)
- ・ 地域の医療機関、医師会等から構成される協議会（病院長会議等も含む）等

(※1) 感染症法第10条の2第1項に規定する都道府県連携協議会を活用することも考えられる（「都道府県連携協議会の運営規則等の基本的な考え方について（通知）」（令和5年3月17日付け健感発0317第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）参照）。

(※2) 平時から地域（都道府県単位）において、院内感染に関する専門家からなるネットワークを構築する場合には、「医療提供体制推進事業費補助金」の「院内感染対策事業の実施について」（平成21年3月30日付け医政発第0330009号厚生労働省医政局長通知）に基づく「院内感染地域支援ネットワーク事業」の活用が引き継ぎ可能である。

2 外来体制について

(1) 外来対応医療機関の体制の拡充

○ 感染拡大局面を見据え、設備整備等への支援や地域の医療関係者（医師会等）との協議等を通じて、オンライン診療による対応も含め、外来対応医療機関の拡充にできるだけ早期に取り組みることが望ましい。また、地域住民等のアクセスに資するよう当該医療機関の公表を行うことが望ましい。

(2) 受診相談体制について

(受診・相談センターの活用)

○ 感染拡大局面において外来医療のひっ迫を回避するためには、受診・相談センターを活用することも重要である。このため、感染拡大の状況に応じ、受診・相談センターの応答率を確認の上、必要に応じて回線の増設等を検討すること。

(#7119、#8000等の活用)

○ また、特に救急医療のひっ迫を回避する観点からは、受診・相談センターによる電話相談に加え、都道府県で構築してきた受診相談体制（#7119、#8000、救急相談アプリ等）を活用した相談体制の強化）の活用を図ることが有効である。このため、あらかじめその体制の維持・拡充を図るとともに、当該相談体制について地域住民に改めて周知することが望ましい。

(3) 自主的な検査キットの利用等

○ 特に感染拡大局面においては、外来のひっ迫を回避するために、無症状で念のための検査を希望する患者に対し、例えば、民間の検査センターや市販の抗原定性検査キットを利用していただくことが効果的である。また、高齢者や基礎疾患を有する方等の重症化リスクの高い方以外の症状が軽い患者に対し、検査や薬のために救急外来等の医療機関を受診することは避けていただくこと等も考えられることから、地域の実情に応じて必要な周知をすることも考えられる。

(4) 証明書等の取得のための外来受診について

○ これまでも、経済団体等とも調整の上、自宅等で療養を開始する際、従業員又は児童等から、医療機関等が発行する検査の結果を証明する書類や診断書を求めないこと等を周知している。

特に、感染拡大局面においては、医療機関等が発行する検査の結果を証明する書類や診断書を求めるため受診すること（とりわけ救急外来を利用すること）は、外来ひっ迫の一因となることから、これらを目的とした受診は控えていただくよう、改めて周知することが望ましい。

(参考)

- ・ 「新型コロナウイルス感染症及び季節性インフルエンザに係る医療機関・保健所からの証明書等の取得に対する配慮について」（令和4年11月4日付け事務連絡）
[htps://www.mhlw.go.jp/content/001008879.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/001008879.pdf)

- 3 基本的な感染対策の地域住民等への改めでの周知について
- 夏休みやお盆に帰省等で高齢の方と会う場合や大人数で集まる場合は、感染予防を心がけて体調を整えるようにすることや、換気、手洗い・手指消毒、効果的な場面でのマスク着用等がポイントとなる。特に、医療機関の受診時や高齢者施設等の訪問時は、マスク着用が推奨されている。

こうした夏の感染対策のポイントについては、厚生労働省のホームページや SNS 等において周知しており、これらのツールを活用しながら、地域住民等への周知をお願いする。

- 参考) 厚生労働省ウェブサイト「夏の感染対策のポイント」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

- 4 宿泊・自宅療養体制について
- (1) 自宅等での療養体制の確認
 - 自宅等(宿泊療養施設を開設している都道府県においては、宿泊療養施設を含む。)で療養される者の増加に備えるため、改めてそのために必要となる地域の療養体制について確認を行うこと。
 - 具体的には、
 - ・ 自宅療養者等に対応する病院・診療所の状況の確認に加え、薬局や訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)と連携する体制についても改めて確認いただき、連携体制を構築する
 - ・ 在宅療養等に必要な酸素濃縮装置について、感染拡大時に必要数を確保できるよう、事前にメーカーと調整する^(※) といったことが考えられる。

(※)「新型コロナウイルス感染症対応における酸素濃縮装置の無償貸付の枠組みの今後の取扱い等について」(令和5年3月15日付け事務連絡) 参照
<https://www.mhlw.go.jp/content/001073368.pdf>

- (2) オンライン診療・オンライン服薬指導の活用
- また、感染拡大局面においてはオンライン診療・オンライン服薬指導(以下「オンライン診療等」という。)の活用も有用である。このため、過去の体制も参考にしつつ、地域の関係者とも相談し、オンライン診療等を引き続き活用すること。その際には、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(平成30年3月30日付け厚生労働省医政局長通知の別紙)、「オンライン服薬指導の実

施要領」(令和4年9月30日付け厚生労働省医薬・生活衛生局長通知の別添)に沿ったオンライン診療等を実施する体制を整備すること。

なお、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」(令和2年4月10日付け事務連絡)の時限的・特例的な取扱いに伴う診療報酬上の取扱いについては、令和5年7月31日をもって終了することとしている。このため、令和5年8月以降に情報通信機器を用いた診療を行い点数を算定する場合は、令和5年7月31日までに施設基準を届け出て、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」、「オンライン服薬指導の実施要領」(令和4年9月30日付け厚生労働省医薬・生活衛生局長通知の別添)に沿った診療を行う必要がある。

- 5 高齢者施設等における対応について
- (1) 高齢者施設等における感染症への対応の徹底
 - 高齢者施設等における感染症への対応については、3月17日付け事務連絡において、新型コロナウイルス患者に係る往診や電話等による相談、入院の要否の判断及び入院調整に対応できる医療機関の確保の取組や感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練の実施、施設利用者へのオミクロン株ワクチンの接種を進めていただくとともに、その取組の状況を調査いただいたところ。調査の結果については追ってお知らせする予定であるが、引き続き取組が未実施の施設に対する感染症対策の徹底の働きかけをお願いする。
 - また、「高齢者施設等における感染対策等について」(令和5年4月18日付け厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡)において、高齢者施設等における感染対策として特に重要と考えられる点をお示ししている。特に感染が拡大している地域については、感染対策の取組の更なる徹底をお願いする。
 - 参考) 「高齢者施設等における感染対策等について」(令和5年4月18日付け事務連絡)
<https://www.mhlw.go.jp/content/001089956.pdf>
 - (2) 高齢者施設等内での感染発生時の対応体制の再確認
 - 感染拡大時には、地域の医療ひっ迫の状況等に応じ、軽症の患者等は高齢者施設内で療養いただくなどの対応が必要となるため、引き続き、すべての高齢者施設等で、医師や看護師による往診・派遣を要請できる医療機関の確保の取組を再徹底すること。また、適切な感染管理を行うために、感染制御・業務継続支援チームや地域の保健所等とも連携し、施設内における感染対策に係る

研修実施等必要な取組を進めること。

また、高齢者施設等においては、施設内で多数の患者が発生すること等を想定し、保健所等とも連携した行政検査の考え方（後述）や、感染制御・業務継続支援チームの派遣を要請するフローや、どの医療機関に往診・派遣を要請するのか、といった流れについて改めて整理・確認を行うよう、衛生主管部局と介護保険担当主管部局との間で連携の上、ご対応をお願いする。

- 高齢者施設等において新型コロナウイルスに感染した入所者に対して、施設内で療養を行う場合について、必要な体制を確保した上で施設内療養を行う高齢者施設等への補助（施設内療養者1名あたり最大30万円）や緊急時の人材確保や消毒・清掃に要する費用等の補助、高齢者施設等に看護職員を派遣する場合の派遣元医療機関等への補助については、位置づけ変更後も当面継続することとしている。施設内療養を行う高齢者施設等に対して必要な支援が行われるようお願いする。

※ 介護医療院若しくは介護老人保健施設（以下「介護医療院等」という。）又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護老人福祉施設（以下「介護老人福祉施設等」という。）に入所する者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合について、当該患者又はその看護に当たっている者から新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならぬと判断し往診を実施した場合は、救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）を算定できる。なお、往診ではなく、看護職員とともに施設入所者に対してオンライン診療を実施した場合は救急医療管理加算1（950点）を算定できる。

また、介護医療院等若しくは介護老人福祉施設等に入所している者、特定施設若しくは地域密着型特定施設に入居している者又は認知症対応型共同生活介護等を受けている者若しくは在宅医療を受けている者が新型コロナウイルス感染症に感染し、医師の判断により入院が必要と判断された場合であって、「リハビリテーション・介護サービスとの連携が充実した病棟」に入院した場合、当該病棟を有する保険医療機関において、14日を限度として1日につき救急医療管理加算1（950点）を算定できる。

※ 保険薬局において、介護療養病床等に入院している者又は介護医療院若しくは介護老人保健施設に入所する新型コロナウイルス感染症患者に対して、保険医療機関から発行された処方箋に基づき調剤する場合において、処方箋を発行した医師の指示により、当該保険薬局の薬剤師が当該施設を緊急に訪問し、当該患者又は現にその看護に当たっている者に対して対面による服薬指導その他必要な薬学的管理指導を実施し、薬剤を交付した場合には在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1（500点）及び薬剤料を算定できる。

また、上記の処方箋に基づき調剤において、緊急に訪問し薬剤を交付した場合であつて、対面による服薬指導を実施する代わりに情報通信機器を用いた服薬指導を実施し

た場合には、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2（200点）及び薬剤料を算定することができる。

- (3) 退院患者の介護保険施設における受入促進

- 高齢の退院患者の介護保険施設での受入促進を図ることについて、これまで取組を進めてきていただいたところだが、特に感染が拡大し入院患者が増加している地域については、症状が軽快し感染リスクが低下している者について、介護保険施設において適切に受け入れていただくよう改めて周知を行うこと。

- なお、介護保険施設において、医療機関から退院した患者（当該介護保険施設から入院した者を除く。）を受け入れた場合には、介護報酬上の臨時的な取扱いとして、当該者について、退所前連携加算（500単位）を入所した日から起算して30日を限度として算定することが可能である。

6 検査について

「新型コロナウイルス感染症が五類感染症に位置づけられた後の高齢者施設等における検査について」（令和5年3月24日付け事務連絡）により、高齢者施設等（医療機関、高齢者施設及び障害者施設（通所系、訪問系の事業所を含む。）をいう。以下同じ。）における集中的検査、高齢者施設等で新型コロナウイルス陽性者が発生した場合の当該施設等の入所者及び従事者に対する検査については、新型コロナウイルスが五類感染症に移行した後も、引き続き行政検査の対象となることをお示ししているところであり、地域の感染状況を踏まえて、必要な対応を行うこと。

なお、後者の検査については、「高齢者施設等での検査について」（令和5年1月17日付け事務連絡）により、運用の具体例をお示ししているところであるので、改めて周知する。

以上

「看護婦」確保の基本指針、30年ぶりに見直しへ 部会で議論開始

2023年5月29日 21:30

厚生労働省の医道審議会・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」（部会長＝萱間真美・国立看護大学校長）は29日、策定から約30年間、一度も見直していない「看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」の改正に向け、議論を始めた。

現行指針の「看護婦等の養成」や「病院で勤務する看護婦の処遇改善」などに関する項目に、直近の状況を踏まえた記載を反映する。新たに、「新興感染症への対応に関する看護職員確保」の項目も設ける。指針の名称の中にもある「看護婦」という用語は、現在は使わなくなったため、「看護師」に改める方向だ（以下、記事中では「看護師」に統一する）。今年秋の告示を目指す。

●策定は1992年

現行指針は、1992年に制定した「看護師等の人材確保の促進に関する法律」に基づいて、同年策定した。▽看護師等の就業の動向▽看護師等の養成▽病院等に勤務する看護師等の処遇の改善▽看護師等の資質の向上▽看護師等の就業の促進▽その他—の6項目に関して、それぞれ基本的な方針を記している。

その後、看護現場を取り巻く状況が変わる中、時代に合った改定を求める声が出ていた。自民党の「厚生労働部会・看護問題小委員会」は2月、日本看護協会と日本看護連盟の要望を踏まえ、指針改定を厚労省に要望した。

●少子高齢化の中、看護師確保は「非常に重要」 榎本医政局長

部会で榎本健太郎医政局長は、「今後、少子高齢化が進行する中で、看護師などの確保の推進が非常に重要な状況になっている」と説明。新型コロナウイルスへの対応も踏

まえ、新興感染症に備えた看護職員の確保も必須になっているとし、指針改正を決めたとした。

福井トシ子委員（日看協会会長）は、「改正のための検討の場が設けられたことは大変感慨深い」と語った。

●感染症対応の看護師、「平時から養成を」 日看協・福井会長

厚労省医政局は、看護師を巡る現状や改定の方向性について、指針の項目ごとに整理した資料を提示。委員らで自由に意見を交わした。

福井委員は「30年の間に看護を取り巻く状況も大きく変化しており、質の高い看護職員の確保をさらに促進できるよう、早急に確保指針を理にかなったものにしていく必要がある」とした。新設する新興感染症対応については、「専門性の高い看護師は急に確保することができないため、平時から着実に養成しておく必要がある」と指摘した。

水方智子委員（日本看護学校協議会長）は「看護教育の質を向上させていくためには、看護教員の質の向上が必須だ」と強調。対応策の議論を深めるべきだとの姿勢を示した。

大学病院の「改革プラン」、取りまとめ要請へ文科省が方針

2023年7月12日 23:22

文部科学省は12日、大学病院改革に向けたガイドライン（GL）の骨子案を公表した。2024年度から始まる医師の働き方改革に対応するためには、業務効率化とともに、教育、研究、診療といった大学病院の役割・機能の「再整理」が必要だとした。各大学に対しては、付属病院が役割を果たす体制の構築に向け、「改革プラン」の策定を求める。GLは、改革プランの指針となる。

「今後の医学教育の在り方に関する検討会」（座長＝永井良三・自治医科大学長）で、GL骨子案を示した。

大学病院を巡っては、勤務する医師の多くが診療に多大な時間を割き、教育や研究に充てる時間を十分に確保できない現状が明らかになっている。そうした中、来年度以降の働き方改革に対応するため、文科省は、タスクシフト／シェアの推進や、医療DXも活用した業務効率化とともに、「教育および研究、医師の派遣を含む診療等の大学病院の役割・機能を再整理」することが必要だとした。

各大学に対しては、設置している大学病院の役割・機能について、「置かれている実情等を踏まえた精緻な分析の下、自大学病院の主体性を最大限に尊重した上で再定義する」よう求める。再定義した役割・機能を発揮できるよう、最適な運営体制を確保するための「改革プラン」策定を求める方向だ。

●改革プランの策定、「目的が十分見えない」 横手委員

検討会では、改革プランの指針となるGL骨子案を確認した。

GLは、▽役割・機能の再定義▽教育・研究環境の充実▽連携の強化による医療ニーズ等を踏まえた診療の推進▽経営の効率化等—の4本柱で構成。大学病院の現状や課題を説

明した上で、改革の基本的な考え方や、改革プランの策定に関する詳細事項を示す見通しだ。

横手幸太郎委員（全国医学部長病院長会議会長）は、改革プランを策定する目的が十分に見えないとした。改革プランの策定で、さらなる予算的措置や補助金、診療報酬上の手当てが期待できるのか、といった現実的な方向性も示してほしいと要望した。

高等教育局の俵幸嗣医学教育課長は「働き方改革を実施しながら、地域の求め、あるいは大学病院としての機能が実現できるものは何かということ、病院の中でも議論してもらい、進めていけるようなGLにしたい」と説明した。

現段階で明確なことは言えないとした上で、「（大学病院の）取り組みに対して、一定の支援ができるようなことは、文科省でも（やっていきたいし）、厚生労働省などにも協力をお願いしてやっていきたい」とした。

次回の検討会は、8月16日に開く。その後、9月ごろに中間取りまとめを出す予定だ。

自己研鑽と労働時間、半数以上は文書で明確化せず 全自病調査

2023年7月13日 21:56

全国自治体病院協議会は13日、医師の働き方改革の取り組み状況を探るため、会員病院を対象に実施した調査結果を公表した。自己研鑽と労働時間の該当性の取り扱いについて、回答した217施設のうち、「文書にて明確化している」のは、全体の41.9%に当たる91施設にとどまった。70施設（32.3%）は「文書にて明確化していないため現在検討中」、53施設（24.4%）は「文書にて明確化しておらず検討もしていないため今後の課題」と回答しており、まだ半数以上の病院が、自己研鑽と労働時間を明確に整理していない状況だ。

調査は、2月28日時点の状況をまとめた。調査対象の858病院のうち、28.6%に当たる245病院から有効回答を得た。設問によっては、無回答があるため、各調査項目の回答病院数は異なっている。

●勤怠管理システム、「導入済み」が7割台に上昇

勤怠管理システムの導入状況（回答数245施設）については、174施設（71.0%）が「導入済み」、56施設（22.9%）が「検討中」と答えた。在籍の医師数が少ないなどの理由で、15施設（6.1%）は「導入予定なし」とした。2021年12月末時点の状況を確認した前回調査と比べると、「導入済み」の回答率は約7ポイント上昇した。

システム導入済みと答えた174施設を対象に、時間外労働時間と自己研鑽の把握状況を確認したところ、89施設（51.1%）が「研鑽時間は自己申告により上長が承認を行い、時間外労働時間と分けしている」と答えた。他方で、66施設（37.9%）は「分けできていない」とした。研鑽時間の自己申告方法で最も多かったのは、「勤怠管理システムによる申請」（44施設）だった。

●宿日直許可、4割以上が「全ての診療科で取得」

宿日直許可の取得状況（回答数244施設）については、全体の41.0%に当たる100施設が「宿日直を行っている全ての診療科で許可を取っている」とした。「一部の診療科しか許可を取っていない」と回答したのは25施設（10.2%）、「全く取っていない」と答えたのは56施設（23.0%）だった。

宿日直許可を取っていない理由（回答数106施設）としては、57施設（53.8%）が「申請中・検討中」と回答。41施設（38.7%）は「労働基準監督署の許可が取れない」と答えた。7施設（6.6%）は「許可を取る手続きが必要ということを知らなかった」とした。

●意識改革は「進んでいる」 望月副会長

今回の調査結果は全体的に、前回調査からの進捗が確認できる内容になった。会見した望月泉副会長は「働き方改革に対する意識改革は進んできている」と評価。宿日直許可についても「少しずつ進んできている。取れるべき病院が取れてきているという印象がある」とした。

保険証、来年12月8日までに廃止 加藤厚労相

2023年7月14日 18:54

加藤勝信厚生労働相は14日の閣議後会見で、保険証の廃止時期について、「最も遅い施行の場合は（来年の）12月8日になる」と述べた。具体的な施行時期は「これから決める」としている。

政府は、今年の通常国会で成立した改正マイナンバー法で、2024年秋に保険証を廃止する方針を盛り込んだ。改正法は6月9日に公布されており、保険証廃止の規定は「公布の日から1年6カ月以内の政令で定める日」に施行することとなる。

コロナワクチン接種後死亡、新たに6件認定 厚労省分科会

2023年7月14日 21:42

厚生労働省の「疾病・障害認定審査会感染症・予防接種審査分科会」は14日、新型コロナウイルス接種後の死亡事例6件について、接種との因果関係が否定できないと認定した。接種後の死亡事例の認定は、累計で109件となった。

審査対象は全36件で、6件には死亡一時金や葬祭料を支給する。そのほかの健康被害が21件あり、医療費や医療手当などを支払う。否認は9件だった。

今回の審議結果を含めると、累積の認定件数は3362件、否認件数は467件、現段階での保留件数は80件となった。

疾病・障害認定審査会 感染症・予防接種審査分科会 審議結果

令和5年7月14日

審議件数	6
認定	4
否認	2
供置	0

<出席委員>

網谷委員、今村委員、岡田委員、織田委員、加藤委員、網巻委員、渋谷委員、多屋委員、堤委員、戸部委員、中山田委員、長谷川委員、樋口委員、平澤委員、広松委員、藤田委員、宮崎委員、迎委員、森委員、森尾委員、山内委員、山本委員
(欠席委員)中澤委員、中野委員

性別	接種時 年齢	ワクチン	請求内容	疾病名・障害名	関連する基礎疾患及び既往症※	判定	否認 (理由)	備考
(認定)	男 1歳	DPT	医療費・医療手当	知的障害、てんかん、脳性麻痺		認定		
	女 1歳	MR	医療費・医療手当	免疫性血小板減少性紫斑病		認定		
	女 70歳	インフルエンザ	医療費・医療手当	再発性ギラン・バレー症候群		認定		
	女 64歳	PPSV	医療費・医療手当	器質性肺炎		認定		
(否認)	女 81歳	インフルエンザ	遺族一時金・葬祭料			否認	1,4	
	女 93歳	インフルエンザ	遺族一時金・葬祭料			否認	1	

※ 認定された死亡事例について、疾病・障害認定審査会の審議において、死亡の原因となった疾病に関連すると評価された基礎疾患及び既往症。

ワクチン名	対象疾病名
DPT-IPV	ジフテリア、百日せき・破傷風、急性灰白髄炎(ポリオ)
DPT	ジフテリア、百日せき・破傷風
DT	ジフテリア・破傷風
IPV	急性灰白髄炎(ポリオ)
MR	麻疹・風しん
BCG	結核
Hib	Hib感染症
PCV	肺炎球菌感染症(小児)
HPV	ヒトパピローマウイルス感染症
BHf	B型肝炎
PPSV	肺炎球菌感染症(高齢者)
MMR	麻疹・風しん・おたふくかぜ

否認理由

1. 予防接種と疾病との因果関係について否定する論拠がある。
2. 疾病の程度は、通常起こりうる副反応の範囲内である。
3. 政令に定められる障害の状態に相当しない。
4. 因果関係について判断するための資料が不足しており、医学的判断が不可能である。

(参考) 予防接種健康被害救済制度の審査について

本審査会での認定にあたっては、個々の事例毎に、
1. 厳密な医学的な因果関係までは必要とせず、接種後の症状が予防接種によって起こることを否定できない場合も対象」との考え方にに基づき審査している。

疾病・障害認定審査会 感染症・予防接種審査分科会 審議結果
(新型コロナウイルスワクチン分)

令和5年7月14日

審議件数	36
認定	27
否認	9
保留	0

性別	種類時 年齢	ワクチン	請求内容	疾病名・障害名	関連する基礎疾患及び既往症※	判定	否認 (理由)	備考
女	68歳	新型コロナウイルス	医療費・医療手当	網膜細胞動脈瘤破裂		認定		
女	71歳	新型コロナウイルス	医療費・医療手当	くも膜下出血		認定		
女	71歳	新型コロナウイルス	死亡一時金・葬祭料	くも膜下出血		認定		
女	79歳	新型コロナウイルス	死亡一時金・葬祭料	発熱、急性循環不全	高血圧症、嚥下障害	認定		
女	89歳	新型コロナウイルス	死亡一時金・葬祭料	急性呼吸窮迫症候群	慢性心不全、洞不全症候群	認定		
男	53歳	新型コロナウイルス	医療費・医療手当	全身倦怠感、急性心筋梗塞		認定		
男	53歳	新型コロナウイルス	死亡一時金・葬祭料	急性心筋梗塞	脂質異常症	認定		
女	17歳	新型コロナウイルス	医療費・医療手当	背髄動脈奇形からの出血		認定		
女	37歳	新型コロナウイルス	医療費・医療手当	頭痛、悪寒、動悸、頻脈発作、痒疹増悪		認定		
女	65歳	新型コロナウイルス	医療費・医療手当	ハゼドウ病の再燃		認定		
男	71歳	新型コロナウイルス	医療費・医療手当	大動脈炎		認定		
女	31歳	新型コロナウイルス	医療費・医療手当	脳炎		認定		
女	56歳	新型コロナウイルス	医療費・医療手当	アフトタ性口内炎		認定		
女	69歳	新型コロナウイルス	医療費・医療手当	発熱、脳炎		認定		
男	90歳	新型コロナウイルス	医療費・医療手当	食欲不振、味覚障害、めまい		認定		
女	67歳	新型コロナウイルス	医療費・医療手当	急性膵炎、胃不全、うつ血性心不全		認定		
女	67歳	新型コロナウイルス	死亡一時金・葬祭料	急性心不全	非代償性肝硬変	認定		
女	69歳	新型コロナウイルス	医療費・医療手当	発熱、低酸素血症、パーキンソニズム増悪		認定		
女	55歳	新型コロナウイルス	葬祭料	腸管浮腫、下痢、脱水症、電解質異常、循環不全	るいそう、甲状腺機能低下症	認定		
男	57歳	新型コロナウイルス	医療費・医療手当	嘔気、嘔吐、心窩部痛、十二指腸炎、胆嚢腫大		認定		
男	77歳	新型コロナウイルス	医療費・医療手当	嘔気、嘔吐、腹痛、食欲不振、咽頭痛、炎症反応高値		認定		
男	30歳	新型コロナウイルス	医療費・医療手当	急性心膜炎・心筋炎		認定		
男	77歳	新型コロナウイルス	医療費・医療手当	左側頭後頭葉脳梗塞		認定		
男	64歳	新型コロナウイルス	医療費・医療手当	発熱、嘔吐、下痢、腎障害、一過性副腎機能不全の疑い		認定		

(認定)

性別	接種時 年齢	ワクチン	請求内容	疾病名・障害名	関連する基礎疾患及び既往症※	判定	否認 (理由)	備考
男	74歳	新型コロナウイルス	医療費・医療手当	末梢神経障害、多発丘疹		認定		
女	17歳	新型コロナウイルス	医療費・医療手当	嘔気、気分不快感、胸部圧迫感、腹部重圧感、腹部違和感		認定		
男	20歳	新型コロナウイルス	医療費・医療手当	発熱、倦怠感		認定		
男	62歳	新型コロナウイルス	医療費・医療手当			否認	1	
男	51歳	新型コロナウイルス	医療費・医療手当			否認	1	
男	73歳	新型コロナウイルス	医療費・医療手当			否認	1	
女	57歳	新型コロナウイルス	医療費・医療手当			否認	1	
女	56歳	新型コロナウイルス	医療費・医療手当			否認	1	
男	30歳	新型コロナウイルス	障害年金			否認	3	
男	77歳	新型コロナウイルス	障害年金			否認	3	
女	85歳	新型コロナウイルス	医療費・医療手当			否認	1	
女	30歳	新型コロナウイルス	医療費・医療手当			否認	1	

※ 認定された死亡事例について、疾病・障害認定審査会の審議において、死亡の原因となった疾病に関連すると評価された基礎疾患及び既往症。

(参考1) 実績(累積)

これまでの進達受理件数：8,138件 ※本日の審議結果を含む

認定件数：3,362件

否認件数：467件

現在の保留件数：80件

否認理由

1. 予防接種と疾病との因果関係について否定する論拠がある。
2. 疾病の程度は、通常起こりうる副反応の範囲内である。
3. 政令に定められる障害の状態に相当しない。
4. 因果関係について判断するための資料が不足しており、医学的判断が不可能である。

(参考2) 予防接種健康被害救済制度の審査について

本審査会での認定にあたっては、個々の事例毎に、「厳密な医学的な因果関係までは必要とせず、接種後の症状が予防接種によって起こることを否定できない場合も対象」との考え方に基つき審査している。

照会先

厚生労働省健康局予防接種担当参事官室
健康被害救済給付係
TEL 03-5263-1111 内線 2976

夏のコロナ拡大に備え、入院体制の確認を 厚労省、全国に要請

2023年7月14日 23:37

厚生労働省は14日夜、今夏の新型コロナウイルスの感染拡大に備え、「入院先決定の優先順位」「入院受け入れ医療機関の拡充」など、前もって関係者間で合意形成を図ることが望ましい事項をまとめ、事務連絡で全国に周知した。夏の間一定の感染拡大が生じた場合、医療提供体制の逼迫を招く恐れがあるとして、「感染拡大局面にも対応できる実効性のある体制を早急に整備することが必要だ」と呼びかけている。

事務連絡の題名は、「今夏の新型コロナウイルス感染症等の感染拡大に備えた保健・医療提供体制の確認等について」。加藤勝信厚生労働相は同日朝の会見で、事務連絡を出す説明し、各都道府県で「今後の感染拡大に向けての対応を強めてほしい」と述べた。

●「合意を図るべき事項」を整理

政府はコロナの5類移行に伴い、幅広い医療機関で患者対応に当たるよう求めている。事務連絡では、「特に感染拡大局面においてはより一層、入院が必要な患者が確実に入院できる体制としておくことが重要」との基本的な考え方を示した。

地域ごとの移行計画を踏まえ、入院体制が適切に機能するよう、前もって関係者間で合意形成を図っておくべき事項として、▽入院先決定の優先順位▽移行計画において見込んだ入院受け入れ医療機関の速やかな拡充▽地域における医療機関間の役割・連携の明確化—などを示した。

●入院先の決定、あらかじめ方針整理を

5類移行後、コロナ患者の入院は移行計画も踏まえ、他の疾病と同じように入院の可否を医療機関が判断し、医療機関間で入院先を決める仕組みへと移りつつある。厚労省は、今後感染拡大によって入院者数が増えた場合、「入院決定先が特定の医療機関に顕著に偏るなど、かえって非効率を生じる恐れがある」としている。

このため、入院先の決定について、地域の実情に応じ、あらかじめ方針を整理することが望ましいとした。▽感染拡大局面における入院の対象者▽感染拡大に備えた医療機関の特性に応じた役割分担の明確化▽円滑な入院先決定のための支援システムの活用—を検討するよう、促している。

●他の感染症流行も把握を

入院体制の確保に関しては、病床確保計画でのフェーズの引き上げや、移行計画で定めたコロナ患者の受け入れ目標を実効的にするための体制拡充などについて、改めて地域ごとに確認するよう求めた。病院長会議などの場で、再度、要請や周知を行うことが望ましいとした。

現在、流行しているヘルパンギーナ、RSウイルス感染症などの状況を把握し、「小児や妊産婦の受け入れ体制を確保することも重要だ」と説明。コロナが感染拡大局面にあっても、必要な医療提供体制が確保できるよう、体制の点検・強化を要請した。

衛生医療評議会 内部運営規程

I. 内部運営規程設置理由等

この内規は、自治労本部の規約・規程に規定された「評議会運営規程」(運営規程)を補完し、衛生医療評議会の組織・運動の強化・発展をはかるための内部規定(内規)である。

具体的には、①衛生医療評議会各機関(本部衛生医療評議会、地連衛生医療評議会、県本部衛生医療評議会)②役員(議長、副議長、事務局長、事務局次長、常任幹事、全国幹事)③各部会・委員会④部会長・委員会リーダー・部員(委員)、の任務・役割、および役員・部長・委員会リーダーの選考・選出方法などについて規定する。

II. 本部・地連・県本部衛生医療評議会の役割

1. 本部衛生医療評議会

本部衛生医療評議会(本部衛医評)は、自治労「評議会運営規程」(評議会規程)第3条に基づき、衛生医療評議会固有の問題解決、運動の強化・前進をはかる。

2. 地連衛生医療評議会

地連衛生医療評議会(地連衛医評)は、本部衛医評の指導・方針に基づき、地連内の病院単組・支部の問題を県本部と連携し、情報の提供・共有化、闘争の指導、資料の作成などをおして運動の強化・前進をはかる。

3. 県本部衛生医療評議会

県本部衛生医療評議会(県本部衛医評)は、本部・地連の指導・方針に基づき、県本部内の病院単組・支部(単組・支部)の問題を中心に協議し、情報の提供・共有化、闘争の指導、資料の作成などをおして運動の強化・前進をはかる。

4. 総会、全国幹事会

- (1) 評議会規程第4条に規定する幹事会、代表者会議については、総会、全国幹事会として開催する。構成は、本部衛医評役員(四役、常任幹事、全国幹事、委員会リーダー)とする。
- (2) 総会は、本部専従役員選挙開催年の定期大会前段に開催し、本部衛医評の運動方針(2年間)を協議・確認するとともに、本部衛医評役員(議長、副議長、事務局次長、常任幹事、委員会リーダー)を選出する。
- (3) 全国幹事会は、総会開催の翌年(中間年)に開催し、本部衛医評の当面の闘争方針の協議・確認、地連・県本部が当面する問題の共有化などをはかる。全国幹事会の開催回数は以下を基本とする。
総会開催年：年2回(別途総会開催)
中間年：年3回

5. 常任幹事会

- (1) 総会、全国幹事会、セミナーなどにあわせて適宜開催する。
- (2) 四役、常任幹事、委員会リーダーにより構成する。
- (3) 総会、全国幹事会で議論される経過報告、活動方針(運動方針、当面の闘争方針など)、本部衛医評役員(議長、副議長、事務局長、事務局次長、常任幹事、委員会リーダー)の選出に関する事前の討議と確認を行う。なお、必要に応じて常任幹事の変更などを確認する。

6. 四役会議

- (1) 総会、全国・常任幹事会にあわせて適宜開催する。
- (2) 議長、副議長、事務局長、事務局次長により構成する。
- (3) 衛医評の組織・運動を牽引するとともに、機関・諸会議、部会・委員会や県本部における諸課題に

ついて協議し、適宜部会・委員会、常任幹事会、県本部衛医評への指導を行う。

7. 部会、委員会

- (1) 本部衛医評に、医療・医療政策・保健の3部会をおく。各部会は、本部衛医評の活動方針に基づき職能固有の課題や医療政策等について協議し、当面する課題や協議内容などを適宜書面で常任幹事会に報告して課題の解決・運動前進につとめる。
- (2) 各部会に、以下の委員会を設置し、職能固有の課題の抽出や政策立案・要求のとりまとめ、セミナー(地域医療セミナー、地域保健・精神保健セミナー)の企画立案などに取り組む。

ア) 医療部会(部会責任者は四役が担当)

- 看護問題対策委員会 リーダー、委員(4人程度)
- コ・メディカル委員会 リーダー、委員(4人程度)
- 病院食委員会 リーダー、委員(3人程度)

イ) 医療政策部会(部会責任者：四役が担当)

- 診療報酬委員会 リーダー、委員(3人程度)
- 経営形態対策委員会 リーダー、委員(5人程度)

ウ) 保健部会(部会責任者：四役が担当)

- 精神保健問題対策委員会 リーダー(1人)
 - 地域保健委員会 リーダー(1人)
 - 保健所・地方衛生研究所委員会 リーダー(1人)
- ※委員は3委員会であわせて6人程度

Ⅲ. 役員

1. 役員の種類・定数

本部衛医評の役員・定数は、評議会規程を踏まえ次のとおりとする。なお、部会長・委員会リーダーについては、部会・委員会の再編・統合があった際にはそれにあわせて定数を変更する。

議長	1
副議長	2
事務局長	1
事務局次長	若干名
全国幹事	47(県本部 1)
常任幹事	9(地連 1)
部会長	3(医療部会・医療政策部会・保健部会各 1)
委員会リーダー	8(医療部会 3・医療政策部会 2・保健部会 3)

2. 役員を選出

- (1) 本部衛医評の以下の役員については、本部役員選考委員会(選考委員会)において選考を行い、四役会議・常任幹事会に選考結果を報告する。選考委員会は、議長、事務局次長と若干名で構成し、必要の都度、事務局長もオブザーバーとして参加する。

①議長、副議長、事務局次長

評議会規程第6条第1項(第1項)に基づき選出する。

②事務局長

評議会規程第6条第2項(第2項)に基づき選出する。

③全国幹事

全国幹事については、各県本部において選出し、直近の総会または全国幹事会で報告する。

④常任幹事

ア) 各地連より1人(9人)を選出する。

イ) 常任幹事の任期中の交代については、常任幹事会において確認し、直近の全国幹事会において

報告・承認を得る。

⑤委員会リーダー、委員

ア) 委員会リーダーについては、選考委員会で選出する。委員については、委員会リーダーと調整し、選出する。

イ) 委員会リーダー・委員の任期は、一期2年とし、再任を妨げない。

3. 役員の任務

(1) 四役(議長、副議長、事務局長、事務局次長)

①議長

評議会規程第9条によるものとする。

②副議長

評議会規程第9条第2項によるものとする。

③事務局長

本部専従役員として、本部衛医評の活動方針の作成、地連・県本部衛医評への指導を行うとともに、衛医評の政策実現、課題解決にむけて政府や関係機関・団体などとの情報交換、情報収集などに積極的に取り組む。

④事務局次長

事務局長を補佐し、地連・県本部衛医評への指導を行うとともに、衛医評の政策実現、課題解決にむけて情報の収集・伝達などに積極的に取り組む。

(2) 全国幹事、常任幹事、部会長、委員会リーダー

①全国幹事

評議会規程第9条第3項の任務(地連内の連絡)とともに、以下の任務を担う。

ア) 常任幹事・県本部と連携し、本部衛医評の活動方針(運動方針、春闘方針、当面闘方針など)を単組・支部、県本部衛医評の役員に教宣し、運動の強化・前進をはかる。

イ) 常任幹事・県本部と連携し、県本部衛医評幹事会(幹事会)を定例開催し、単組・支部への情報提供・活動方針の伝達・共有化をはかる。特徴的な課題・報告については、全国幹事会において資料として提出し共有化をはかる。

ウ) 常任幹事・県本部と連携し、単組・支部が「要求・交渉・妥結」のサイクルを確立していくうえで必要な機能強化をはかる。単組段階で解決・対応できない問題については、常任幹事・県本部と連携し「幹事会」で対応する。

エ) 本部が行う「組織実態調査」、本部衛医評が行う「勤務・労働条件実態調査」「地公カット状況」などについては、県本部・単組・支部と連携した取り組み、共有化をはかるなかで単組・支部の状況、問題の把握につとめる。

②常任幹事

ア) 地連別衛生医療評議会幹事会を定期開催し、県本部衛医評内(単組・支部)の問題・活動の共有化と指導につとめるとともに、常任幹事会の確認事項、総会・全国幹事会(評議会規程第4条に規定する幹事会、代表者会議)において決定された活動方針などの伝達・共有化をはかる。

イ) 県本部衛医評内の特徴的な問題・取り組みなどについては、常任幹事会に資料として提出・報告する。

ウ) 本部衛医評活動方針に基づいて企画・開催する各種集会・セミナーをふまえ、地連ごとに同様の企画の集会・セミナーなどを開催し、現場段階からの問題の抽出・共有化、運動の前進をはかる。

エ) 常任幹事はいずれかの委員会に属し運動の前進をはかる。

③部会長、委員会リーダー

ア) 部会長

本部衛医評四役が担当し、部会内の活動を掌握するとともに、部会固有の課題解決・運動前進にむけて主導的役割を担う。

イ) 委員会リーダー

職能固有の課題の抽出や政策立案・要求のとりまとめ、セミナー(地域医療セミナー、地域保健・精神保健セミナー)、講座等の企画立案などにむけて委員会を主導し、適宜部会長に報告する。

IV. その他

1. アドバイザーの依頼

部会・委員会への助言や講演、部会・委員会の運動強化・前進の補佐役を目的にして、必要に応じ時限的にアドバイザーをおくことができる。アドバイザーは、専門的分野における知識及び経験を有する者とし、常任幹事会の承認を得て依頼・契約する。任期は1年として、更新を妨げない。

2. 地連・県本部への講師派遣

- (1) 本部衛医評から地連・県本部からの講師依頼については、事務局長を中心に四役、常任幹事、部会・委員会役員で対応することとし、本部規定に基づき派遣を行う。単組からの講師派遣要請については原則対応しないこととする。
- (2) 事務局長以外の本部衛医評役員を派遣する際の旅費(交通費、宿泊費など)については、事前に地連・県本部と協議・調整する。なお、本部負担により派遣する際は、本部旅費規定に基づいて旅費を支給するものとする。

3. 規程の改廃

この規程は、総会または全国幹事会の議を経なければ改廃することができない。

評議会運営規程

第1条 この規程は、規約第27条に基づき、次の評議会の設置および運営について定める。

- (1) 町村評議会
- (2) 公営企業評議会
- (3) 現業評議会
- (4) 衛生医療評議会
- (5) 社会福祉評議会
- (6) 政府関係労働組合評議会
- (7) 公営競技評議会
- (8) 全国一般評議会
- (9) 公共サービス民間労働組合評議会
- (10) 都市公共交通評議会
- (11) 全国書記会議

第2条 この規程の前条各号にある各評議会（以下、評議会という）の名称は、すべて全日本自治団体労働組合〇〇評議会とよぶ。

第3条 評議会は綱領、規約および運動方針に基づき関係単組、職能部門特有の問題を中心に協議し、情報の交換、闘争の指導、資料の作成などとおして自治労組織の強化をはかることを目的とする。

第4条 評議会に次の機関をおき、必要に応じて中央執行委員長がこれを招集する。

- (1) 幹事会
- (2) 代表者会議

第5条 評議会に次の役員をおく。

- (1) 議長 1名
- (2) 副議長 2名
- (3) 事務局長 1名
- (4) 幹事 若干名

2 ただし、現業評議会および全国一般評議会については、副議長4名とする。

3 事務局長をおくことができる。

第6条 議長、副議長は幹事会の互選により選出する。

2 事務局（次）長は、選挙に際し評議会の選出を必要とする役員のなかから、中央執行委員会が指名する。

第7条 評議会幹事の選出区分は別表第1による。

第8条 役員の任期は、自治労規約に準ずる。

第9条 議長は評議会を代表し、会議の議長となり、中央執行委員会と密接な連携のうえ評議会の運営にあたる。

2 副議長は議長を補佐し、議長に事故あるときは、これを代理する。

3 幹事は幹事会を構成し、各地連内の連絡にあたる。

第10条 代表者会議は県本部、単組関係代表者をもって構成する。

2 代表者の選出区分は別表第2による。

附 則

第11条 町村評議会、全国書記会議を除く、役員選挙規程第12条に基づく評議会の承認は、それぞれの評議会の幹事会が行う。ただし、現業評議会においては、部会代表幹事は、この推薦について表決に加わらないものとする。

第12条 評議会のなかに、必要に応じ中央執行委員会の承認を経て部会を設けることができる。

第13条 この規程は、大会または中央委員会の議を経なければ改廃することができない。

別表第1 幹事選出区分

- 1 町村評議会
各地連 1名（町村職代表）
計 9名
- 2 公営企業評議会
各県本部 1名
計 47名
- 3 現業評議会
各県本部 1名
部会代表 3名
計 50名
- 4 衛生医療評議会
各県本部 1名
計 47名
- 5 社会福祉評議会
各県本部 1名
計 47名
- 6 政府関係労働組合評議会
関東甲地連、近畿地連 3名
その他地連 1名
部会代表 2名
計 15名
- 7 公営競技評議会
計 15名
- 8 全国一般評議会
計 16名
- 9 公共サービス民間労働組合評議会
東北・関東甲・近畿・九州地連 各2名
その他地連 1名
計 13名
- 10 都市公共交通評議会
各県本部 1名

計 47名
11 全国書記会議
各県本部 1名

計 47名
別表第2 代表者選出区分
代表者会議の代表者は原則として各県本部1名

<資料4>

衛生医療評議会 2024年度の主なスケジュール案（2023.7.20時点）

2023年度(2022.8～)		2023.8月	2023.9月	2023.10月	2023.11月	2023.12月	2024.1月	2024.2月
全国幹事会		8/11 衛生医療評議会総会(自治労会館 13-16時 ミックス)			11/18 第2回全国幹事会(13-16時オンライン)			
四役会議			9/● 第1回四役会議 オンライン			12/14 セミナー事前会議、四役会議対面		2/22 セミナー事前会議、四役会議対面
常任幹事会		8/11 AM 第5回常任幹事会			11/18 第1回常任幹事会(10-12時オンライン)		1/●● 第2回常任幹事会(11時-16時)※医療セミナー確認 ミックス	
リーダー連絡会議			9月6日 第1回リーダー連絡会(18時-20時オンライン)					
セミナー、集会等						12/15-16 地域保健・精神保健セミナー(ミックス)		2/23-24 地域医療セミナー(ミックス)
レベルアップ講座			9/21 第1回レベルアップ講座(医師の働き方改革)完全オンライン(15-17時)		11/10 第2回レベルアップ講座(病院経営など)完全オンライン(13-16時)			
部会・委員会等	看護問題対策委員会							2/23 AM 地域医療セミナー事前
	コメディカル委員会							2/23 AM 地域医療セミナー事前
	医療政策部会		9/15 第1回医療政策部会 対面(11-16時)					2/23 AM 地域医療セミナー事前
	診療報酬委員会		9/● 第1回診療報酬委員会 WEB					
	保健部会					12/15 AM 地域保健・精神保健セミナー事前会議		
本部、連合等集会		8/28-30 第97回定期大会(函館)					1/29-30 第165回中央委員会	

状況により日程の変更や開催方法の変更の可能性があります。詳細は各發文にてご確認ください。

2024.3月	2024.4月	2024.5月	2024.6月	2024.7月	2024.8月	2024.9月
		5/19 第3回全国幹事会(ホール、13-16、終了後、地連別協議)※中央委当面關方針確認			8/10 第1回全国幹事会(自治労会館13-16時ミックス)	
	4/● 第3回四役会議 対面			7/● 第4回四役会議 オンライン*常任幹事会の前に開催		
		5/19 第3回常任幹事会(9-12時)		7/● 第4回常任幹事会オンライン		
3/● 第3回レベル アップ講座(診療報酬改定)			6/● 第4回レベル アップ講座 完全オンライン (13-16時)			
		5/18 連合「社会保障フェス」 5/27-28第166回中央委員会			8/29-30 第98回定期大会	

じちろう

ネット

自治労 HP
フェイスブック
ツイッターも
続々更新中!



自治労情報にいつでもアクセス可能!

『じちろうネット』では、自治労本部が作成した
集会、セミナー、方針にかかる資料などを掲載しています。
また教宣用の素材提供なども行っています。

お申込みは県本部まで!

