

自治労資料2023第59号
2023年11月18日
東京・自治労会館
ウェブ会議



2024年度

衛生医療評議会 第2回全国幹事会
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 第2回全国幹事会 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 自治労本部副委員長 山 崎 幸 治
組織内参議院議員あいさつ 岸 まきこ

13 : 20 特徴的な情勢と課題

看護職員の処遇（級別標準職務表等）アンケート結果報告

新規採用者の取り組みアンケート結果報告

衛生医療評議会・アンケート調査の実施について（案）

衛生医療評議会事務局長 平 山 春 樹

14 : 20 「2024年度地域保健・精神保健セミナー」について

保健部会 森 智 子 チームリーダー

「2024年度地域医療セミナー」について

衛生医療評議会事務局長 平 山 春 樹

— 質疑応答 —

— 休 憩 —

14 : 50 部会・委員会報告

看護問題対策委員会

松 浦 敬 介 チームリーダー

コメディカル委員会

蟹 由 貴 文 チームリーダー

医療政策部会

高 橋 宏 明 チームリーダー

保健部会

森 智 子 チームリーダー

15 : 20 各地連報告

— 質疑応答 —

16 : 00 閉 会

目 次

I 協議・報告事項

1. 経過報告	9
2. 特徴的な情勢と課題	13
(1) 看護職員の処遇（級別標準職務表等）アンケート結果報告	21
(2) 新規採用者の取り組みアンケート結果報告	38
(3) 衛生医療評議会・アンケート調査の実施について（案）	59
3. 各種セミナーの開催について	
(1) 「2024年度地域保健・精神保健セミナー」について	61
(2) 「2024年度地域医療セミナー」について	68

II 部会・委員会報告

1. 看護問題対策委員会	73
2. コメディカル委員会	75
3. 医療政策部会	77
4. 保健部会	79

III 地連報告

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	83

IV 資料

1. 通知関連	121
2. 報道資料関連	151

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		26	滋賀
東北	03	青森	近畿	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
		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）090-5400-6576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

1. 2024年度衛生医療評議会役員体制（2023年11月現在）

<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	四国	徳島	桑内 宏美
	中国	広島	草井 昭紀
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
	四国九州	香川	白川 哲也
	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	宇野 弘幸	近畿	滋賀	高木 陽平
東	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
北	山形	佐藤 純平		兵庫	澤田 拓実
	福島	皆川 敬治		岡山	小森 陽一郎
	新潟	大嶋 友範	広島	草井 昭紀	
関東甲	群馬	吉本 貴志	中国	鳥取	櫃田 範道
	栃木	目黒 典子		島根	浦 柝希
	茨城	山田 公治		山口	嶋戸 雄一
	埼玉	(調整中)	四国	香川	黒川 和彦
	東京	比留間 俊也		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	大井 尚	
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	○★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
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	○★石川県本部 蟹 由 貴 文 富山県本部 竹 本 昌 平 東京都本部 比留間 俊 也 島根県本部 神 田 治 ★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（PT）	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

2. 四役会議・常任幹事会

(1) 第1回四役会議

10月25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1回常任幹事会

11月18日、ウェブにて開催し、公立病院・衛生医療評議会を取り巻く情勢について、看護職員等処遇改善について、アンケート調査の実施などについて協議・確認した。

3. 各種委員会

(1) 第1回リーダー連絡会

9月6日、ウェブにて開催し、活動方針および今後のスケジュールなどについて協議・確認した。

(2) 第1回医療政策部会

9月15日、東京・自治労会館にて開催し、活動方針および今後のスケジュールなどについて協議・確認した。

(3) 第1回コ・メディカル委員会

9月17日、東京・自治労会館にて開催し、活動方針および今後のスケジュールなどについて協議・確認した。

(4) 第1回診療報酬委員会

9月27日、ウェブにて開催し、2024年診療報酬改定への自治労意見取りまとめ等について協議・確認した。

(5) 第1回保健部会

9月25日、ウェブにて開催し、2024年度地域保健・精神保健セミナーの企画について、活動方針と今後の取り組みについて協議・確認した。

(6) 第1回看護問題対策委員会

10月17日、東京・自治労会館を会場にウェブ併用で開催し、2024年度地域医療セミナーについて、今後の部会の取り組みなどについて協議・確認した。

4. セミナー

(1) 第1回レベルアップ講座

9月21日、ウェブにて開催し、自治労本部・前総合労働局長の森本正宏さんを講師

に、「医師の時間外労働規制とその対応について」をテーマとして講演を行った。看護師、コ・メディカル職員から約 120 人の参加があった。

森本さんは、医師の時間外労働の上限規制が 2024 年 4 月から適用されるに当たり、勤務医と医療機関職員の環境改善の必要性を説明。参加者からは、タスク・シフト/シエアや、兼業・派遣の医師の労働時間管理等について質問があった。

なお、講演部分については、ウェブにて事後配信を行っている。

5. その他

(1) 岸まきこ参議院議員との意見交換

10 月 16 日、看護問題対策委員会は、参議院会館において、岸まきこ参議院議員と医療現場の課題について意見交換を行った。5 類移行後のコロナ対応、人員不足、定年引き上げ、看護師の処遇、公立病院の再編統合などについて意見を交わした。

2. 特徴的な情勢と課題

新型コロナウイルス感染症の状況と10月以降の見直し等について

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、患者数の把握方法は全数把握から定点観測になっています。5類見直し後、夏に感染者が増加し、第36週（9月4日から9月10日）には、定点当たりの感染者数は、全国で20.19となりました。その後、感染者は減少し、第40週（10月2日から10月8日）には5.20まで減少しています。この冬の感染拡大も予想されることから、医療現場では引き続き感染症対応が求められています。

厚生労働省は、2023年9月15日に10月以降の新型コロナ対応に向けた特例見直しの概要を発表しました。病床確保料の取扱いは、重点医療機関の補助区分を廃止し、対象範囲を原則「重症者・中等症Ⅱ患者」とし、感染状況に応じて支給します。補助単価の上限は、現状の「0.8倍」に引き下げられます。病床確保料は、通常医療との公平性を考慮し、対象範囲を重点化しています。重症・中等症Ⅱを中心とした患者が対象で、約1.5万人、コロナの入院者数の25%程度を想定しています。感染状況に応じた段階や即応病床数の目安を示し、それに合わせて病床確保料を支払います。オミクロン第7波から第8波のピーク時と比べて、在院者が「3分の1」「2分の1」「8割」となる段階を、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲと分けます。即応病床数の上限目安は、ⅠからⅢの段階に応じて増減します。Ⅰに達していない段階では、病床確保料を支給しません。移行に当たっては10月中を経過措置期間とし、Ⅰに達していない都道府県でも、Ⅰの即応病床数を上限として病床確保料の対象とすることができます。病床確保料の補助単価は、診療報酬特例の見直しを踏まえ、来年3月末まで現時点の0.8倍に引き下げられます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ 特定機能病院等の ICU : 21万8000円 → 17万4000円・ 特定機能病院等・一般病院の HCU : 10万6000円 → 8万5000円・ 一般病院の ICU・HCU 以外の病棟 : 3万6000円 → 2万9000円 |
|---|

診療報酬の新型コロナウイルス感染症に対する特例については、9月15日の中医協持ち回り会議において、外来・在宅と入院ともに10月以降は9月までの半分以下に引き下げることが了承されました。外来では、空間分離・時間分離に必要な人員、PPE等の感染対策の評価は300点から147点に減額されています。入院においては、重症患者はICU等の入院料1.5倍から1.2倍に減額、中等症患者等は救急管理加算1の2~3倍から救急管理加算2の2~3倍に減額されています。

コロナ治療薬に関しては、医療費の自己負担割合に応じた負担を求めます。負担割合3割の現役世代でも、「ラゲブリオ」などの1治療当たり薬価約9万円の1割程度に抑えることを想定しています。負担割合が1割、2割、3割の人の上限を、それぞれ3000円、6000円、9000円とし、入院医療費については、これまでの高額療養費制度の自己負担限度額から2万円を減額していましたが、減額幅を1万円にすることになりました。

新型コロナウイルス感染症の感染症法における位置付けが5類に見直された後も、医療現場における対応は変わらず、現場の負担は変わっていません。この冬に予想されている感染拡大時には病床の確保が求められますが、病床確保料の単価引き下げにより病床を確保する民間医療機関が減少する可能性があります。公立病院への負担が増加する可能性があります。コロナ対応を行う病院に不利益が出ないよう国に対して引き続き病床確保料の継続を求めています。また、2024年診療報酬改定では、新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症に対する適正な評価を求めています。

2023 人事院勧告と確定闘争について

人事院は4月24日から6月16日の期間で民間給与実態調査を行い、8月7日、官民比較に基づき、給与勧告を行いました。月例給・一時金等に関する勧告の内容は、次の通りです。

- ア 月例給の較差は3,869円(0.96%)、大卒初任給を11,000円、高卒初任給を12,000円引き上げるとともに、若年層に重点を置き、そこから改定率を逡減させる形で俸給表全体を引き上げ。
- イ 一時金は、0.10月引き上げ、期末手当(0.05月)と勤勉手当(0.05月)に配分。再任用職員は0.05月引き上げ、期末手当(0.025月)と勤勉手当(0.025月)に配分。
- ウ テレワーク中心の働き方をする職員に在宅勤務等手当(月額3,000円)を新設。

初任給の改善や全世代の月給の引き上げについては、これまで強く要求してきた内容であり、一定の評価はできます。しかし、引き上げ率が0.96%にとどまったことに対して、官民比較に基づくものとして理解はできるものの、物価高騰のもとでの組合員の厳しい生活実態を考慮すれば、納得はできません。さらに、中高年層への引き上げ額の配分が十分ではなく、不満が残る勧告となっています。

2023 確定闘争の取り組みの柱と重点課題

自治体労働者の生活を守る賃金・労働条件の確保にむけて、4つの重点課題

を次の通り設定します。

< 4つの重点課題 >

- ① 給与の引き上げ改定を行うこと
- ② 中途採用者の賃金改善を行うこと
- ③ 賃金の運用改善にむけ、「1単組・1要求」を行うこと
- ④ 会計年度任用職員への勤勉手当支給にむけた条例改正を行うとともに、常勤職員との均等・均衡に基づいた処遇改善を行うこと。また、給与改定にあたっては常勤職員と同様に遡及改定を行うこと

これら本部方針を基本とし、医療現場の課題について現場の意見を集約し人員確保や手当新設、手当額引き上げ、不払い残業の解消など独自課題について要求していく取り組みが必要です。

保健所と地方衛生研究所の職員の増員について

2023年度地方財政計画において、保健所等の恒常的な人員体制強化をはかるため、感染症業務に従事する保健師を約450名増員（約2,700名から約3,150名）するとともに、保健所及び地方衛生研究所の職員をそれぞれ約150名増員する措置がされています。新型コロナウイルス感染症は5類に見直されましたが、2024年4月からは新たな予防計画を実行し、今後起こり得る新興感染症への平時からの備えが求められています。本部は引き続き公衆衛生職場の増員や体制強化にむけ省庁・国会対策を行っていきます。各自治体単組では2023年度地方財政措置をもとに保健所と地方衛生研究所職員の増員にむけた取り組みが必要です。

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健康日本21（第三次）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日に告示されています。

2013年4月に開始した健康日本21（第二次）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健康日本21（第三次）に基づく健康づくりが動き出します。健康日本21（第三次）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。取り組み開始から6年目となる2029年度をめぐり中間評価、10年目の2033年度に最終評価を行う予定です。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。

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、「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。保険証の廃止時期に関して、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、最も遅い施行の場合は2024年12月8日となります。しかしながら、他人情報の誤登録などのトラブルが相次いでいます。9月24日時点でのマイナ保険証としての利用登録は約7000万枚となっていますが、8月の医療機関におけるマイナンバー保険証の利用率はわずか4.7%にとどまっており、まだ十分な浸透が見られません。

本部は、マイナンバーカードと保険証の一体化や保険証の廃止が、患者及び医療機関に与える影響を注視し、現場での課題に対しては、省庁・国会対策を行ってまいります。

診療報酬改定について

10月12日の「入院・外来医療等の調査・評価分科会」で、厚生労働省は、これまでの議論の最終取りまとめ案を示し大筋で了承を得ています。最終取りまとめ案では、「重症度、医療・看護必要度」のB項目を巡る議論に言及し、障害者施設等入院基本料、医師の働き方改革、医療資源の少ない地域について盛り込んでいます。

患者のADL状況や意識レベルを評価するB得点が急性期入院医療の指標として相応しいか否かが議論されています。一般病棟用の重症度・看護・必要度ではこれまでに、B項目3点以上の割合は急性期一般入院料1でも平均在日数が長い群や入院料2と4で高い傾向から、入院料1ではB項目以外の評価を重視するべきとの意見がある一方、ADLの低下した患者のケアの評価の観点からB項目は重要などと意見が割れています。後期高齢者が増加する中で軽症・中等症の救急搬送が増加し、軽症患者に対する急性期病棟からの転棟等の機能分化のさらなる推進の必要性が指摘されています。医療従事者の人員確保が困難となる中で、医療機関の機能分化による効率的な医療の提供を推進する観点から、重症度・看護必要度のあり方が今後も議論されます。

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。

看護職員処遇改善評価料の2022年度の実績について

2022年10月に新設された「看護職員処遇改善評価料」の実績が、10月12日の中医協「入院・外来医療等の調査・評価委員会」において、厚生労働省より公表されました。厚生局への実績報告は9月末時点で2553施設となっており、そのうち看護職員のみ処遇改善を行った施設は38%、看護職員1人当たりの賃金改善の実績は1万1,388円/月（そのうちベアは10,025円/月）となっています。看護職員以外に処遇改善を行った施設は62%で、その職員1人当たりの賃金改善の実績は、6,329円/月（そのうちベアは5,656円/月）となっています。

現在、3次救急医療機関や年間200台以上の救急搬送受け入れ医療機関が対象で、医師、歯科医師、薬剤師、給食調理員、事務職等が処遇改善の対象外となっています。すべての医療機関と職種が対象となるよう連合選出の中医協委員と連携し、次期診療報酬改定にむけて、省庁・国会対策を進めていきます。

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ついて

厚生労働省と文部科学省は、10月26日に「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」の改定を官報告示しました。この指針の改定は約30年ぶりです。仕事と育児の両立支援や特定行為研修の推進などが新たに盛り込まれています。以前の指針は1992年に策定され、現在のニーズに合致していないとの指摘があったため、改定が求められていました。看護師の需要の増加や業務の負担軽減、柔軟な働き方の必要性が背景にあります。新しい指針は、以下の7項目で構成されています。

1. 看護師等の就業の動向
2. 看護師等の養成
3. 病院での看護師等の待遇の改善
4. 研修を通じた看護師等の資質の向上
5. 看護師等の就業の促進
6. 新興感染症対応の看護師等の確保
7. その他、看護師等の確保に関する重要事項

業務の負担を軽減するための方針として、月8回以内の夜勤体制の実施や、ICTの活用、年次有給休暇の取得推奨などが記載されています。また、勤務環境の改善として、育児支援やハラスメント対策の強化が予定されています。看

護師の資質向上のため、在宅医療に対応する診療補助の研修の推進が計画されています。そして、医療提供体制の変化を踏まえ、指針の定期的な見直しが行われることとなっています。

本部はこの指針が実効性のあるものにするために、診療報酬などの見直しに向け省庁・国会対策を行っていきます。単組においては、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行っていく必要があります。

「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。プランで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。特に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。B・連携B・C水準（年1860時間以内）の指定を受けるためには医療機関勤務環境評価センターの認可が必要です。厚生労働省が10月12日に開催した「医師の働き方改革の推進に関する検討会」では、医療機関勤務環境評価センターへの受審申し込みが10月9日時点で471件であったと報告しています。

2022年7月に実施した病院常勤医師を対象にした調査結果によると、年間1920時間を超える医師の割合は3.6%で、2019年の8.6%、2016年の9.7%と比較して減少しているものの、まだ改善が必要な状況です。

2022年度から定期的実施している「医師の働き方改革の施行に向けた準備

状況調査」の2023年7月から8月の結果では、宿日直許可や労働時間短縮の取り組みを実施しても、2024年4月時点で時間外・休日労働時間がB・連携B・C水準の1860時間を超える見込みの医師数は83人、医師の引き揚げで診療機能への支障が見込まれる医療機関の数は30施設とされています。

各医療機関では、この医師の時間外労働規制の開始による影響を労使で確認し、課題について協議していく必要があります。医師の業務負担軽減のため医師業務を他の職種にタスク・シフト/シェアする場合には、業務移管を受ける側の業務負担とならないように、人員確保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。60歳以降の働き方や夜勤や呼出し対応、休日出勤などの取扱いなど、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単組があります。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。

組織強化・拡大にむけた取り組み

5類見直し後も、医療現場では引き続き感染症対応に対する役割や機能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。

衛生医療職場では離職や人員不足のため、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。衛生医療評議会の2023年8月の調査では、全体の組織率が低い単組では、新規採用者が加入届を取り下げる事例が約21%あったという結果が出ています。現在の未加入者対策、役職定年者の組合加入、会計年度任用職員（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必要があります。

第 27 回参議院選挙における「岸真紀子」の勝利にむけた取り組み

自治労は第 97 回定期大会（2023 年 8 月）で、2025 年 7 月の第 27 回参議院選挙において、現参議院議員の「岸まきこ」さんを全国比例区から自治労組織内候補として擁立することを決定しました。

私たちは、地方公務員の行政や公立医療機関の職場、関連する民間などの職場の組合員で構成されています。そして、私たちの職場や現場の課題を、私たちの代表である国会議員や地方議員を通じて、政治の場に反映させさまざまな改善につなげています。「岸まきこ」さんの必勝の取り組みは、自治労の影響力を内外に示すとともに、組織の存亡をかけたたたかいであることを全体で再確認しなければなりません。組合員・公共サービスの現場の声を国政に届けることをめざし「岸真紀子」の必勝にむけ、自治労衛生医療評議会の総力をあげて取り組みを進めましょう。

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。秋には感染者数は減少傾向ですが、冬の感染拡大も予想されます。今後新興感染症へ備え、安定した地域医療を提供していくためには、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。

< I - 2 - (1) >

看護師の処遇に関する施設調査

調査期間と方法：2023年5月～7月、WEBアンケート

調査対象：自治労加盟の医療機関

内容：2023年4月に改訂された人事院規則医療職俸給表（三）級別標準職務表改定を踏まえ、看護師長等の級や資格手当の有無等の現状について

目次

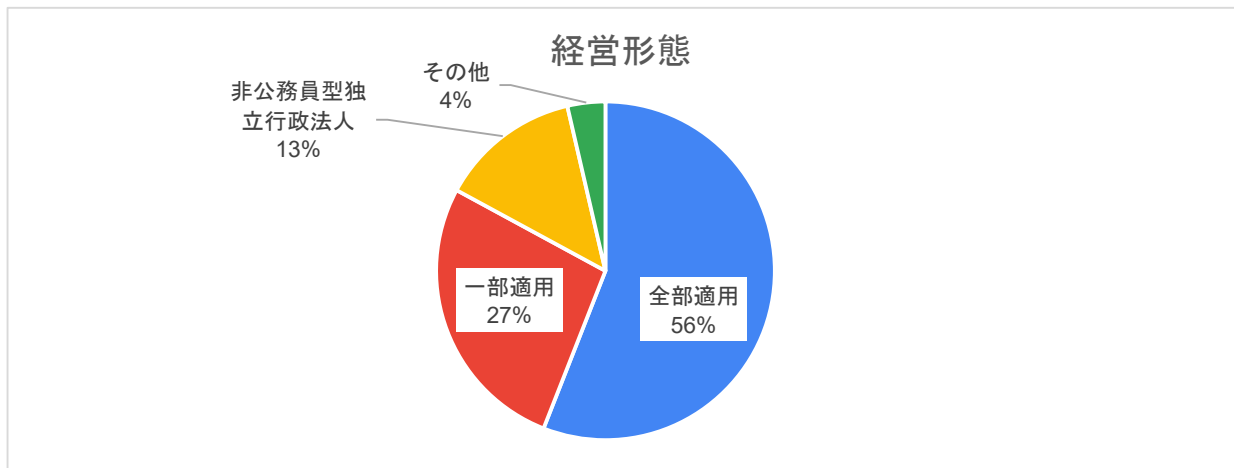
1. 都道府県名を教えてください。	2
2. 経営形態を教えてください	2
3. 看護師の俸給表は？	3
4. 看護部長（総看護師長）は何級ですか？（複数の級に位置付けがある場合は該当する級すべて選択してください）	4
5. 副看護部長（副総看護師長）は何級ですか？（複数の級に位置付けがある場合は該当する級すべて選択してください）	5
6. 看護師長は何級ですか？（複数の級に位置付けがある場合は該当する級すべて選択してください）	7
7. 副看護師長は何級ですか？（複数の級に位置付けがある場合は該当する級すべて選択してください）	9
8. 主任看護師は何級ですか？（複数の級に位置付けがある場合は該当する級すべて選択してください）	10
9. 認定看護師の資格手当について教えてください。	12
10. 専門看護師の資格手当について教えてください。	12
11. 特定行為に関する手当について教えてください。	13
12. 2023年4月の医療職俸給表（三）の級別標準職務表の見直しにともない、看護師の処遇改善の要求をしましたか？	13
13. 「要求した」または「今後要求予定」の要求内容を教えてください？	14
14. 「要求する予定なし」と回答した単組は理由を教えてください	15
15. 今回の処遇改善に対する取り組みについてご意見があれば教えてください。	16

1. 都道府県名を教えてください。

番号	都道府県	件数	番号	都道府県	件数
1	兵庫	27	21	岡山	4
2	新潟	15	22	広島	3
3	山口	11	23	高知	3
4	山形	10	24	石川	3
5	宮崎	9	25	和歌山	3
6	長崎	8	26	福井	2
7	鹿児島	8	27	千葉	2
8	三重	7	28	福島	2
9	長野	7	29	愛知	2
10	岐阜	7	30	栃木	2
11	島根	7	31	福岡	1
12	沖縄	6	32	大阪	1
13	宮城	6	33	滋賀	1
14	佐賀	6	34	富山	1
15	静岡	5	35	茨城	1
16	秋田	5	36	神奈川	1
17	熊本	4	37	東京	1
18	愛媛	4	38	徳島	1
19	北海道	4	39	総計	194
20	香川	4			

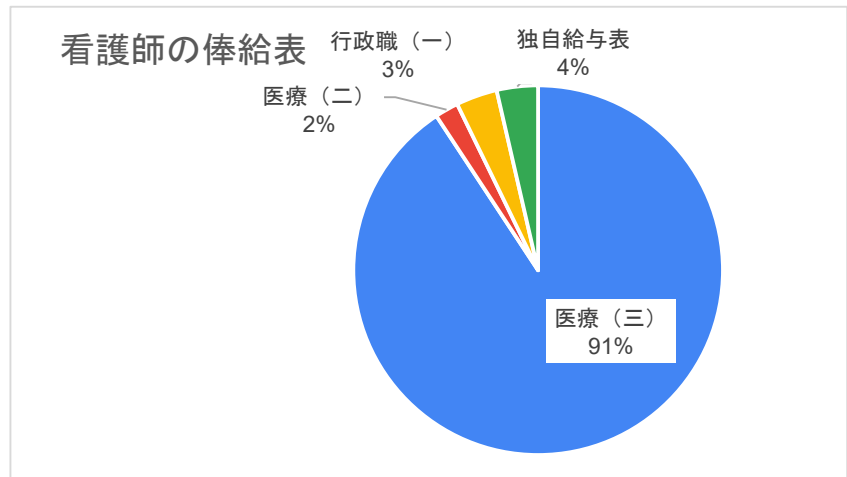
2. 経営形態を教えてください

経営形態	件数	割合	備考
全部適用	108	56%	一部事務組合 9 含む
一部適用	52	27%	一部事務組合 9 含む
非公務員型独立行政法人	26	13%	特定（公務員型）独法 1 含む
その他	7	4%	診療所 5, 指定管理者 1, 社会福祉法人 1
総計	193	100%	



3. 看護師の俸給表は？

俸給表	件数	割合
医療（三）	176	91%
医療（二）	4	2%
行政職（一）	7	4%
独自給与表	7	4%
総計	194	100%



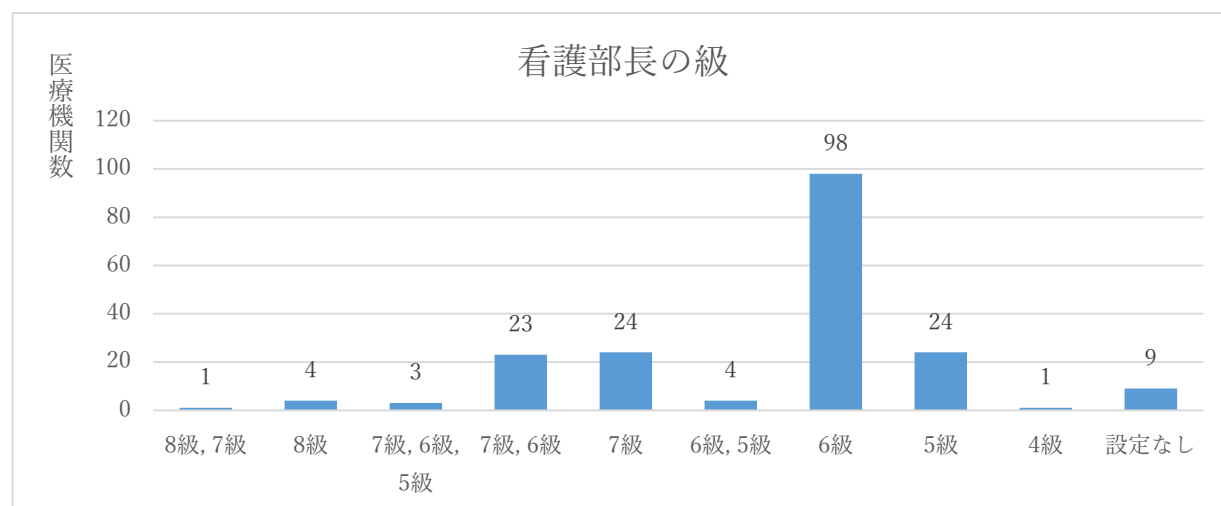
経営形態と看護師の俸給表

	医療（三）	医療（二）	行政職（一）	独自給与表	総計
全部適用（一部事務組合9含む）	100	4	1	3	108
一部適用（一部事務組合9含む）	46	0	5	1	52
非公務員型地方独立行政法人	23	0	0	2	25
診療所	4	0	1	0	5
特定（公務員型）独立行政法人	1	0	0	0	1
指定管理者制度	1	0	0	0	1
社会福祉法人		0	0	1	1
総計	175	4	7	7	193

4. 看護部長（総看護師長）は何級ですか？（複数の級に位置付けがある場合は該当する級すべて選択してください）

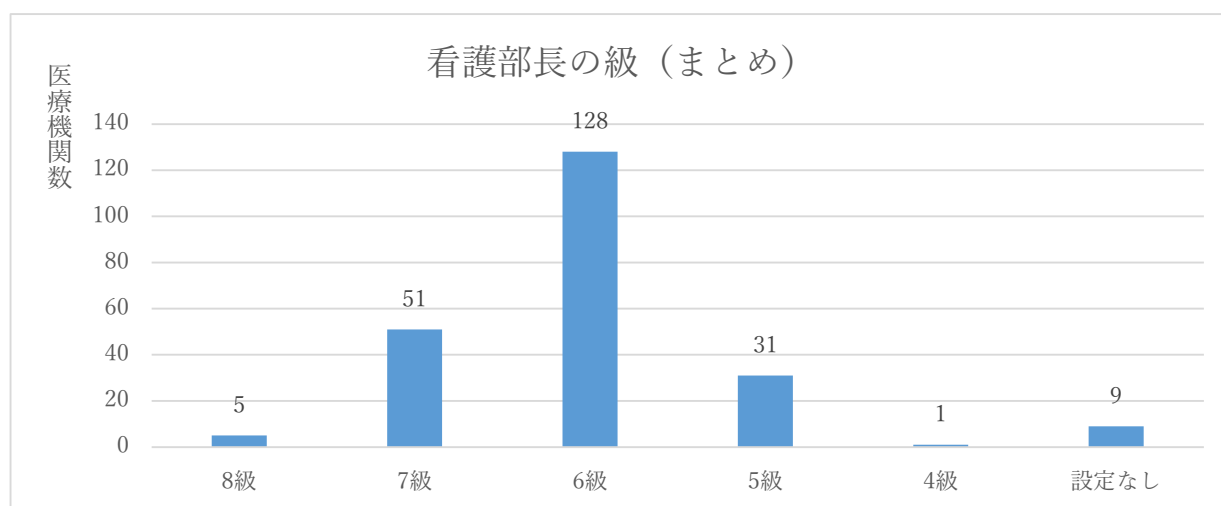
看護部長（総看護師長）は8級から4級までの位置付けとされ、医療機関によっては複数の級で運用されている。6級単独での運用が最も多く全体の51%、次いで7級単独と5級単独運用が次いで多い。1医療機関が国を下回る4級の位置付けとなっている。また、設定のない医療機関もある。

看護部長の級	件数	割合
8級, 7級	1	1%
8級	4	2%
7級, 6級, 5級	3	2%
7級, 6級	23	12%
7級	24	13%
6級, 5級	4	2%
6級	98	51%
5級	24	13%
4級	1	1%
設定なし	9	5%
総計	191	100%



看護部長（総看護師長）の級をまとめたデータでは、6級が67%で最も多く、次いで7級が27%となっている。

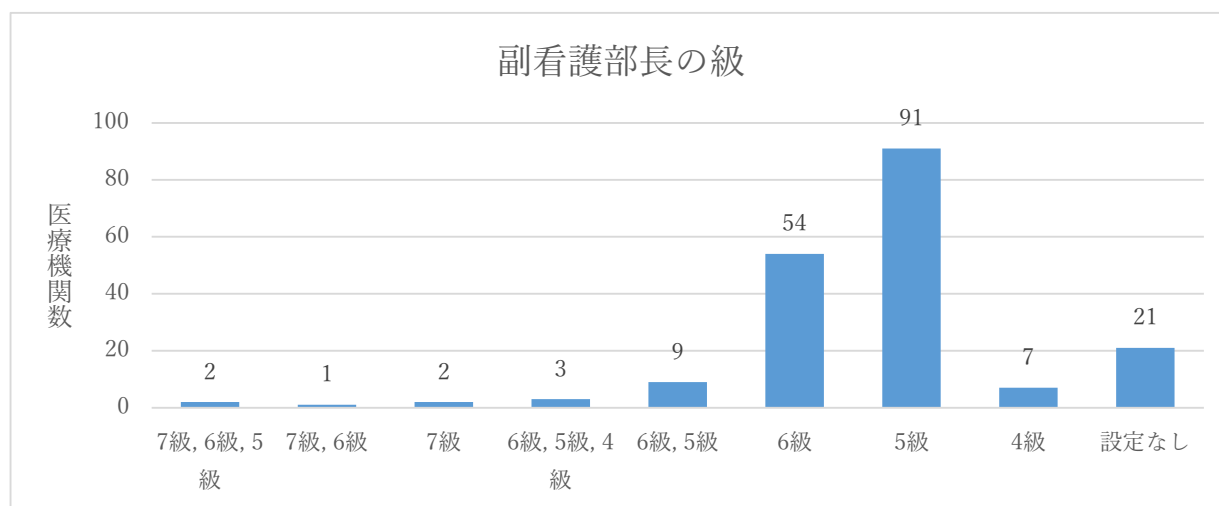
看護部長の級（まとめ）	件数	割合
8級	5	3%
7級	51	27%
6級	128	67%
5級	31	16%
4級	1	1%
設定なし	9	5%
総計	191	100%



5. 副看護部長（副総看護師長）は何級ですか？（複数の級に位置付けがある場合は該当する級すべて選択してください）

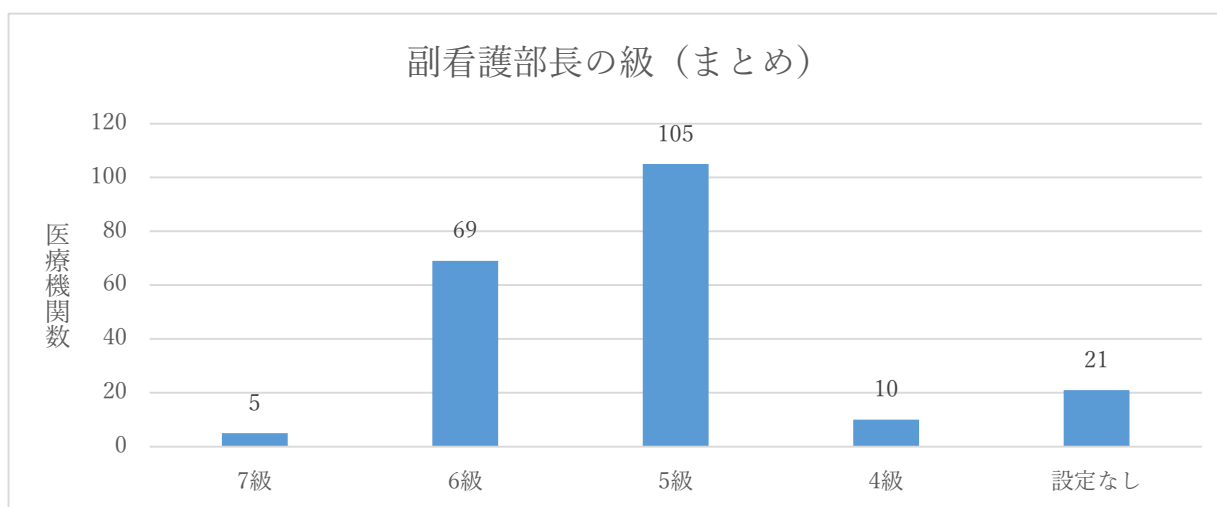
副看護部長（副総看護師長）は7級から4級までの位置付けとされ、医療機関によっては複数の級で運用されている。5級単独での運用が最も多く全体の48%、次いで6級単独運用が28%と次いで多い。4医療機関が国を下回る4級の位置付けとなっている。また、設定のない医療機関もある。

副看護部長の級	件数	割合
7級, 6級, 5級	2	1%
7級, 6級	1	1%
7級	2	1%
6級, 5級, 4級	3	2%
6級, 5級	9	5%
6級	54	28%
5級	91	48%
4級	7	4%
設定なし	21	11%
総計	190	100%



副看護部長（総看護師長）の級をまとめたデータでは、5級が50%で最も多く、次いで6級が33%となっている。

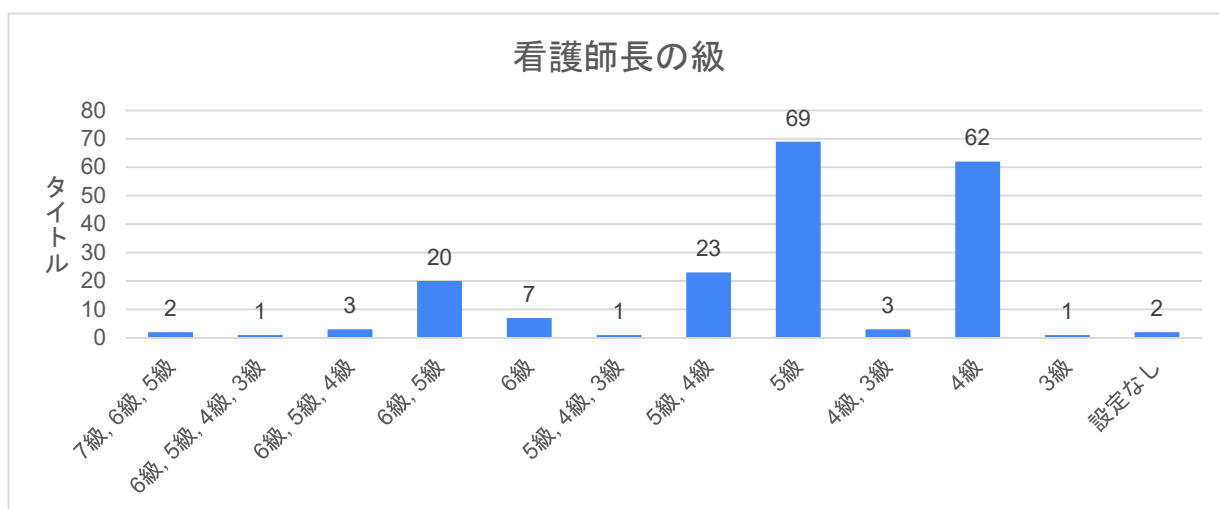
副看護部長の級（まとめ）	件数	割合
7級	5	2%
6級	69	33%
5級	105	50%
4級	10	5%
設定なし	21	10%
総計	210	100%



6. 看護師長は何級ですか？（複数の級に位置付けがある場合は該当する級すべて選択してください）

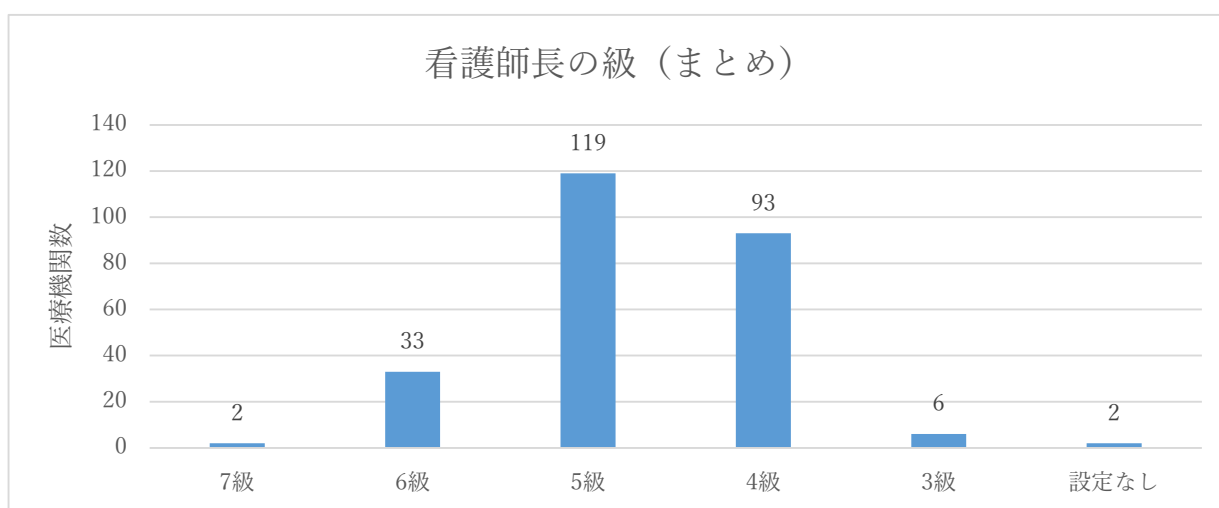
看護師長（看護師長）は7級から3級までの位置付けとされ、医療機関によっては複数の級で運用されている。5級単独での運用が最も多く全体の36%、次いで4級単独運用が32%と次いで多い。1医療機関が国を下回る3級の位置付けとなっている。また、設定のない医療機関もある。

看護師長の級	件数	割合
7級, 6級, 5級	2	1%
6級, 5級, 4級, 3級	1	1%
6級, 5級, 4級	3	2%
6級, 5級	20	10%
6級	7	4%
5級, 4級, 3級	1	1%
5級, 4級	23	12%
5級	69	36%
4級, 3級	3	2%
4級	62	32%
3級	1	1%
設定なし	2	1%
総計	194	100%



看護師長（看護師長）の級をまとめたデータでは、5級が47%で最も多く、次いで4級が36%となっている。国の基準を下回る3級が6医療機関となっている。

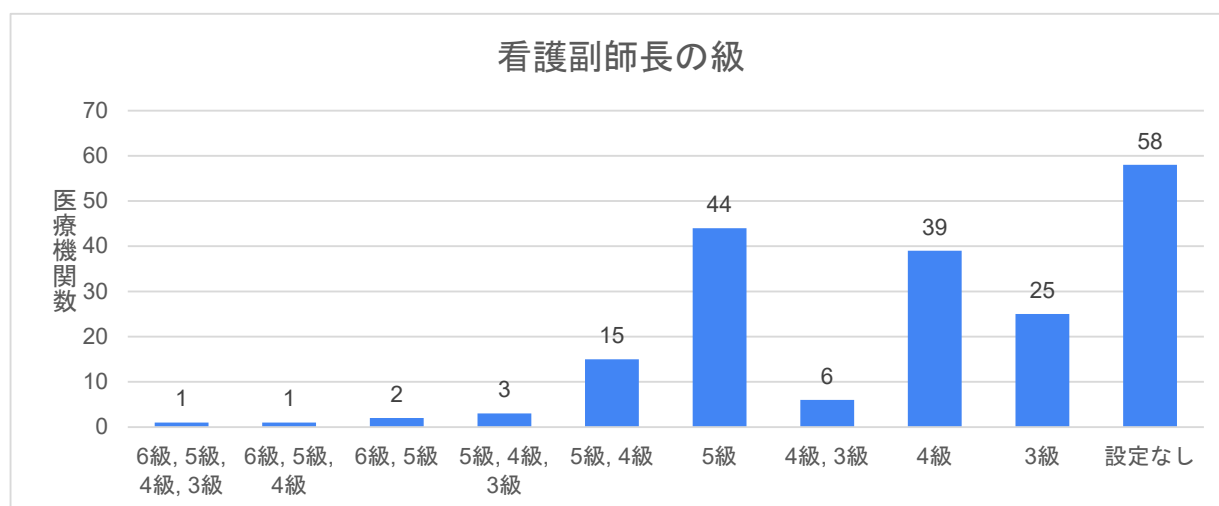
看護師長の級（まとめ）	件数	割合
7級	2	1%
6級	33	13%
5級	119	47%
4級	93	36%
3級	6	2%
設定なし	2	1%
総計	255	100%



7. 副看護師長は何級ですか？（複数の級に位置付けがある場合は該当する級すべて選択してください）

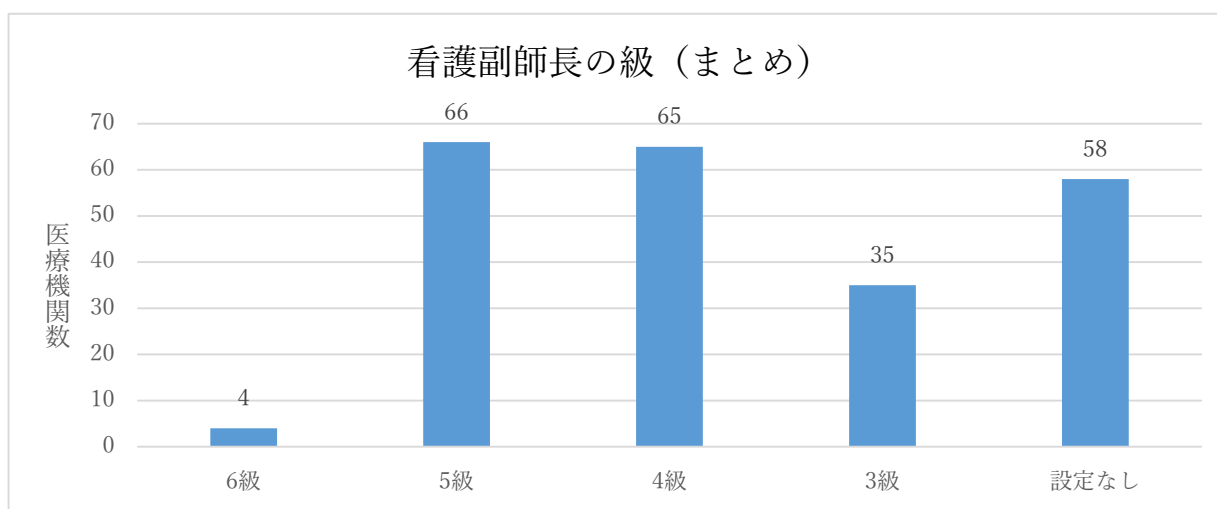
副看護師長（副看護師長）は6級から3級までの位置付けとされ、医療機関によっては複数の級で運用されている。副師長設定なしが最も多く30%、次いで5級単独での運用が23%、4級単独運用が20%と次いで多い。

看護副師長の級	件数	割合
6級, 5級, 4級, 3級	1	1%
6級, 5級, 4級	1	1%
6級, 5級	2	1%
5級, 4級, 3級	3	2%
5級, 4級	15	8%
5級	44	23%
4級, 3級	6	3%
4級	39	20%
3級	25	13%
設定なし	58	30%
総計	194	100%



副看護師長（副看護師長）の級をまとめたデータでは、5級が29%で最も多く、次いで4級が29%となっている。設定なしが25%となっている。

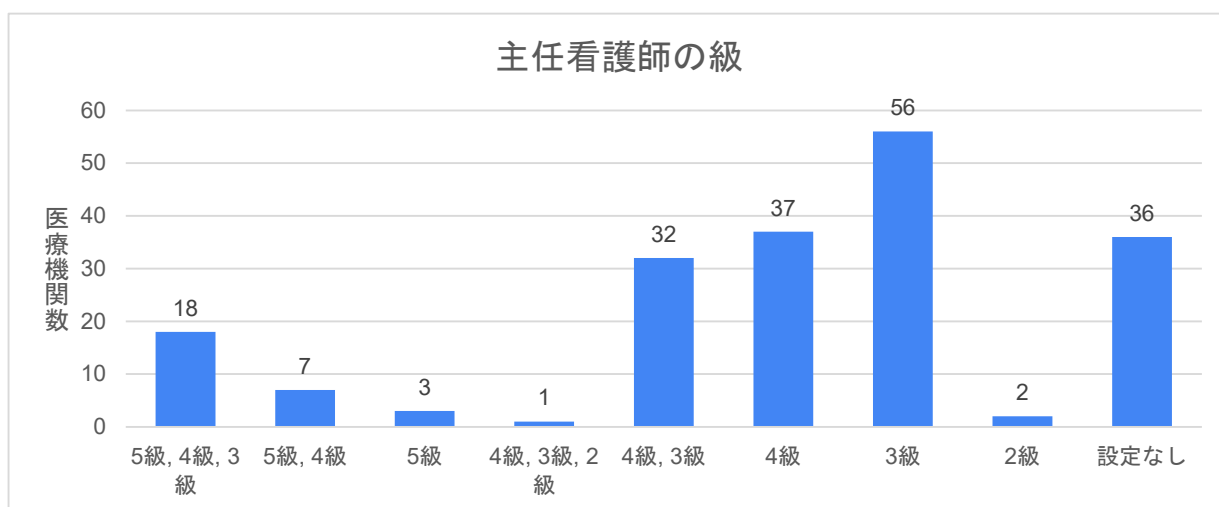
看護副師長の級（まとめ）	件数	割合
6級	4	2%
5級	66	29%
4級	65	29%
3級	35	15%
設定なし	58	25%
総計	228	100%



8. 主任看護師は何級ですか？（複数の級に位置付けがある場合は該当する級すべて選択してください）

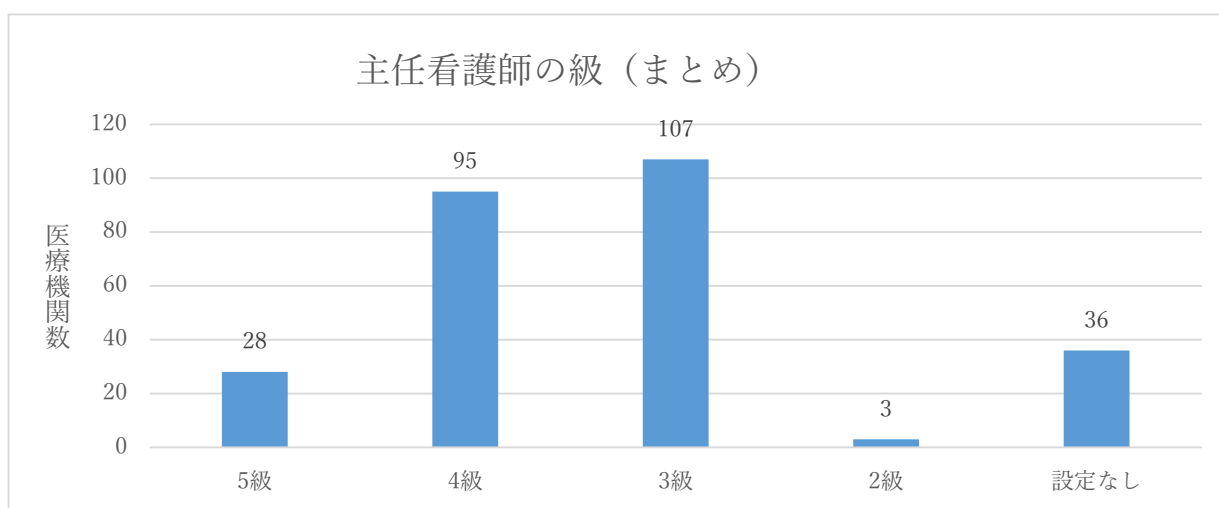
主任看護師は5級から2級までの位置付けとされ、医療機関によっては複数の級で運用されている。3級単独での運用が最も多く全体の29%、次いで4級単独運用が19%と次いで多い。設定のない医療機関も19%ある。

主任看護師の級	件数	割合
5級, 4級, 3級	18	9%
5級, 4級	7	4%
5級	3	2%
4級, 3級, 2級	1	1%
4級, 3級	32	17%
4級	37	19%
3級	56	29%
2級	2	1%
設定なし	36	19%
総計	192	100%



主任看護師の級をまとめたデータでは、3級が40%で最も多く、次いで4級が35%となっている。3医療機関が2級の位置付けとしている。

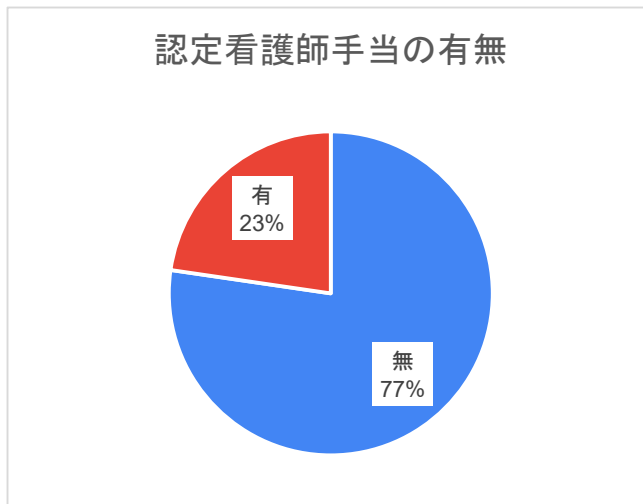
主任看護師の級 (まとめ)	件数	割合
5級	28	10%
4級	95	35%
3級	107	40%
2級	3	1%
設定なし	36	13%
総計	269	100%



9. 認定看護師の資格手当について教えてください。

認定看護師手当が支給されているのは23%。手当での支給方法は日額では150円から1,000円。月額では2,000円～20,000円となっている。最も多いのは月額3,000円となっている。

認定看護師手当の有無	件数	割合
無	143	77%
有	42	23%
総計	185	100%



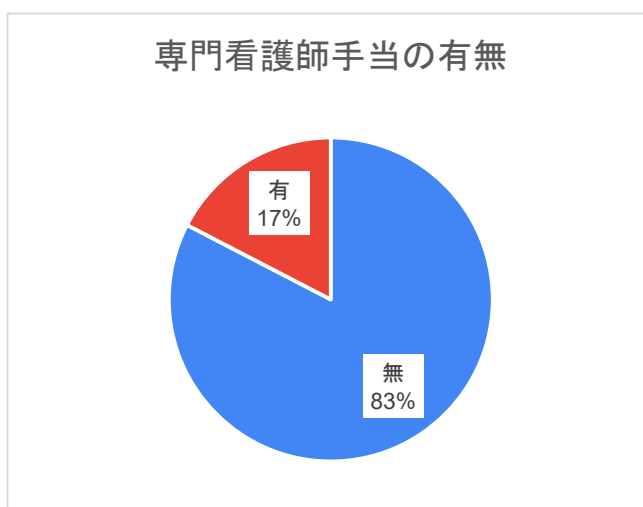
認定看護師手当の詳細

- ・ 日額 150 円 (3)
- ・ 日額 250 円 (4)
- ・ 日額 500 円 (6)
- ・ 日額 1,000 円 (5)
- ・ 月額 2,000 円
- ・ 月額 3,000 円 (16)
- ・ 月額 4,000 円
- ・ 月額 5,000 円 (3)
- ・ 月額 5,000 円、ただし感染認定看護師は 20,000 円加算
- ・ 月額 15,000 円 (4)
- ・ 月額 20,000 円

10. 専門看護師の資格手当について教えてください。

専門看護師手当が支給されているのは17%。手当での支給方法は日額では250円から350円。月額では3,000円～15,000円となっている。最も多いのは月額5,000円となっている。

専門看護師手当の有無	件数	割合
無	152	83%
有	32	17%
総計	184	100%



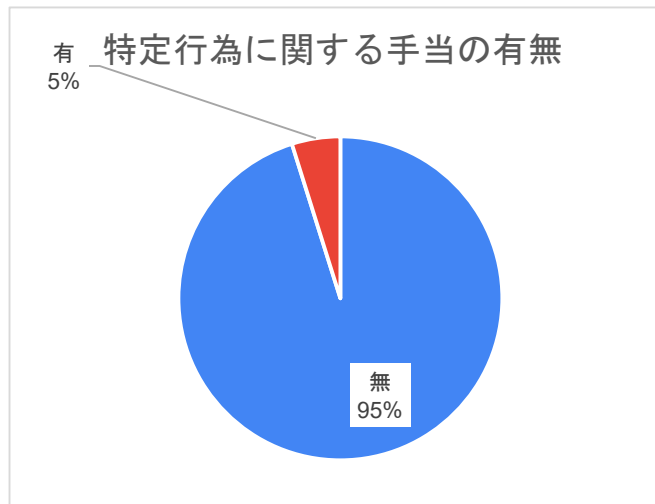
専門看護師手当の詳細

- ・ 日額 250 円 (9)
- ・ 日額 350 円 (3)
- ・ 月額 3,000 円
- ・ 月額 5,000 円 (15)
- ・ 月額 6,000 円
- ・ 月額 10,000 円 (2)
- ・ 月額 15,000 円 (4)

11. 特定行為に関する手当について教えてください。

特定行為に関する手当が支給されているのは5%。手当での支給方法は日額では250円から350円。月額では1,500円～5,000円となっている。

特定行為に関する手当の有無	件数	割合
無	177	95%
有	9	5%
総計	186	100%



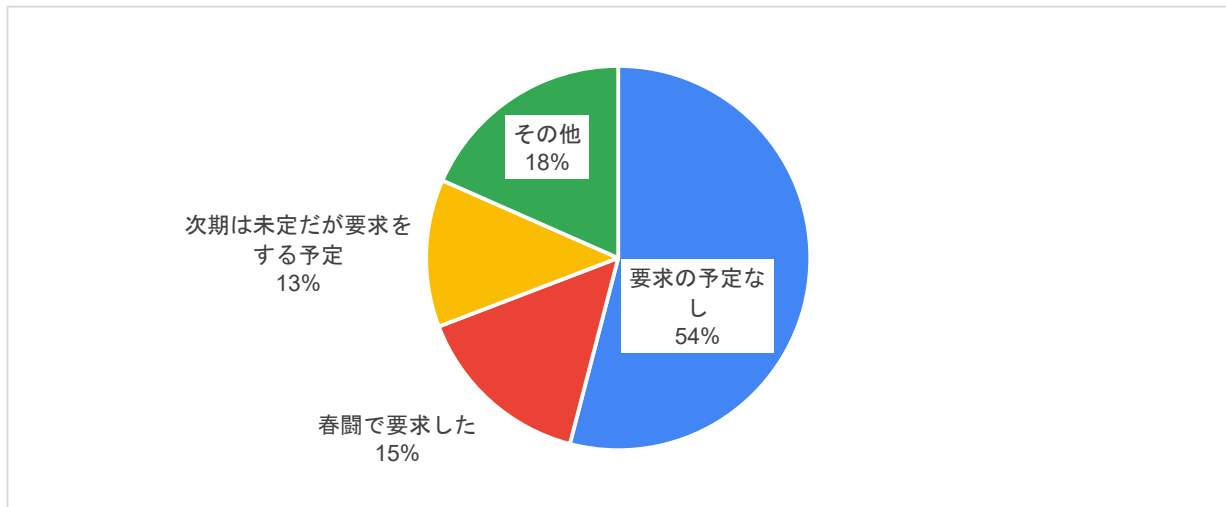
特定行為手当の詳細

- ・ 日額 250 円
- ・ 日額 350 円 (3)
- ・ 月額 1,500 円(1 行為につき) (2)
- ・ 月額 3,000 円
- ・ 月額 5,000 円 (2)

12. 2023 年 4 月の医療職俸給表 (三) の級別標準職務表の見直しにともない、看護師の処遇改善の要求をされましたか？

2023 年 4 月の医療職俸給表 (三) の級別標準職務表の見直しにともない、看護師の処遇改善の春闘期に要求した組合は 15%で、要求を予定している組合は 12%であった。要求を予定していない組合が 54%となっている。

交渉状況	件数	割合
要求の予定なし	100	54%
春闘で要求した	28	15%
次期は未定だが要求をする予定	23	12%
その他	34	18%
総計	185	100%



13. 「要求した」または「今後要求予定」の要求内容を教えてください？

組織・検討会関連

- ・ 労使での検討会を設立し具体的な内容をこれから詰めて行く
- ・ 要求内容を検討中。

賃金・給与関連

- ・ 理事長交代のタイミングで前賃金制度に戻すよう要求していく
- ・ 要求：看護師の大学卒初任給については国家公務員大学卒初任給医療職俸給表（三）2級11号212,600円に引き上げること。
- ・ 人員確保
- ・ 給与表の見直し要求 見直ししないと回答
- ・ 資格職に対する給与の要求。
- ・ 看護職全般の処遇改善に向けて看護職の昇任等について。
- ・ 看護職給料表の見直しを毎年要求しています。（以前は一般の看護師も全員4級に昇給していたため）
- ・ 10,000～20,000円のアップ

手当・特別手当関連

- ・ 夜勤手当の見直し
- ・ 認定看護師への資格手当について
- ・ 認定看護師の活動時間確保、更新費用の補助について要求、また手当の新設について検討
- ・ 認定、専門看護師に手当、もしくは調整給
- ・ 調整給の支給、夜勤手当の増額、昇格の改善

- ・ 待機手当、呼び出し手当、認定手当
- ・ 診療報酬算定と経営改善で医師・薬剤師を除く職種に一律に 8000 円支給。

昇進・昇級関連

- ・ 人事院勧告に伴い、3 級、4 級へと昇級する職員を増やすことを要求し、当院はすでに人事院勧告通りの水準で、昇級していることを確認した。
- ・ 特昇を勝ちとった
- ・ 看護職の 7 級到達
- ・ 医療職（三）の不合理的改善のため師長を 6 級とすること。回答は、県の動向を踏まえ適切に対応する。

スキルアップ・研修関連

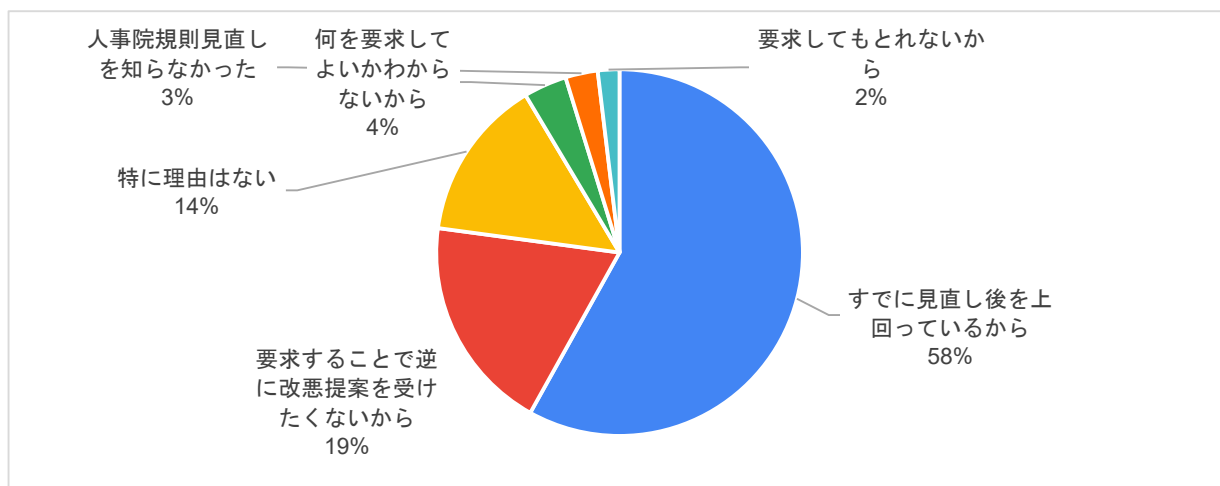
- ・ スキルアップにともなう費用負担、休暇扱い

その他

- ・ 春闘要求書提出交渉で、主任看護師の要求を強く要求していきます。主任看護師の申請の要求と、看護師長と副看護師長の処遇改善を求める
- ・ 支給対象を全職員に拡大するため独自予算を確保すること。回答は 9 月頃予定。

14. 「要求する予定なし」と回答した単組は理由を教えてください

理由	件数	割合
すでに見直し後を上回っているから	61	58%
要求することで逆に改悪提案を受けたくないから	20	19%
特に理由はない	15	14%
何を要求してよいかわからないから	4	4%
人事院規則見直しを知らなかった	3	3%
要求してもとれないから	2	2%
総計	105	100%



15. 今回の処遇改善に対する取り組みについてご意見があれば教えてください。

給与・手当に関する要求・提案

- ・ 夜勤手当の改善を要求したが、組合だけでは実現するのは難しく後押しが欲しい
- ・ 全体のベースアップをお願いします。
- ・ 職務を給料に反映して欲しい。
- ・ 行政職（一）に負けないような昇給にしてもらいたい。
- ・ 看護師以外の職種の認定、専門資格に対しての手当の要求を強く出していきたい。
- ・ 公立病院で働く薬剤師が、民間より給料が低い状況を何とかする取り組みはありませんか？

昇格・職階に関する提案

- ・ 副師長ポストの新設と3級昇格基準の運用見直し
- ・ 病棟での看護師のリーダーといわれる人たちの昇格改善
- ・ 職務職階から言うと、医療職は特に複雑な職種と考えます。24時間動いている職場では、リーダー不在の代行を主任クラスも行っています。その事実をいい加減にして、一部の副師長師長だけを優遇しているような体制ではいけないと思います。夜勤帯や土日の責任者を担える人材も、級を上げるなど適切に職務職階を実施できるように国から指導して欲しい。

情報提供・フィードバックの要望

- ・ 他院での取り組みについての現状を知りたい。
- ・ 今回の処遇改善について、全国の動きをフィードバックいただけるとありがたいです。

人員・人材の確保・改善

- ・ 人員不足の改善

- ・ 処遇改善も必要だが、職員の高齢化に伴う人員確保の方が最優先と考える。
- ・ 看護補助者の増員

システム・制度に関する提案・要望

- ・ 当単組では級別標準職務表については、要求する内容にはなっていないが医療職棒給表の全体的な改善と看護職の仕事量や専門性、責任に見合った賃金が頂けるような取り組みをお願いします。
- ・ 現在、コロナ5類の対応について協議中。人勸を受けて秋に要求書を提出予定。

その他の提案・要望

- ・ そもそも『看護師離れについて』『地方都市ではない地方の病院の収益を上げやすい制度』これらを同時にやらなければ、処遇改善は改善困難。
- ・ スキルアップにともなう費用負担、休暇のあつかい
- ・ 手指の保湿剤の要求

意見がない・否定的な意見

- ・ あまり意味がないと思っている。
- ・ なし

< I - 2 - (2) >

2023 年度：医療機関の組織化の取り組みと新規採用者の加入状況についての施設調査

調査期間: 2023 年 5 月～8 月

方法：WEB アンケート

調査対象：自治労加盟の医療機関

目次

1. 都道府県名を教えてください。	2
2. 経営形態を教えてください.....	2
3. 6 月 30 日時点の病院の正規職員の組合組織率は？	3
4. 新規採用者の組合加入率について.....	4
5. 6 月 30 日時点の病院の正規職員の組合組織率は？	4
6. 昨年度と比べて新規採用者の加入率に変化はありましたか？	6
7. 病院内に競合組合（他の労働組合）の有無について.....	7
8. 新規採用者の組合加入説明会の開催について.....	8
9. 新規採用者の組合加入説明会の開催日について	9
10. 新規採用者の組合加入説明会の時間	9
11. 新規採用者の組合加入説明会の説明をメインでおこなった人の職種と年代について(複数回答)	10
12. 説明会開催のタイミングと開催方法について	11
13. 組合加入届の提出のタイミングについて	12
14. メインで説明した方の服装は？	14
15. 新規採用者加入率と新規採用者に対する説明会参加役員の割合 （新規採用者数/対応した組合役員数）	14
16. 組合加入申し込みを提出した新規採用者が後日加入を取り下げた事例はありますか？	15
17. 新規採用者の未加入者の対応を行っていますか？	16
18. 新規採用者の未加入者について傾向があれば教えてください	18
19. 新規採用者の組合加入で工夫していることがあれば教えてください。	19
20. 新規採用者の組合加入で困っていることがあれば教えてください	20

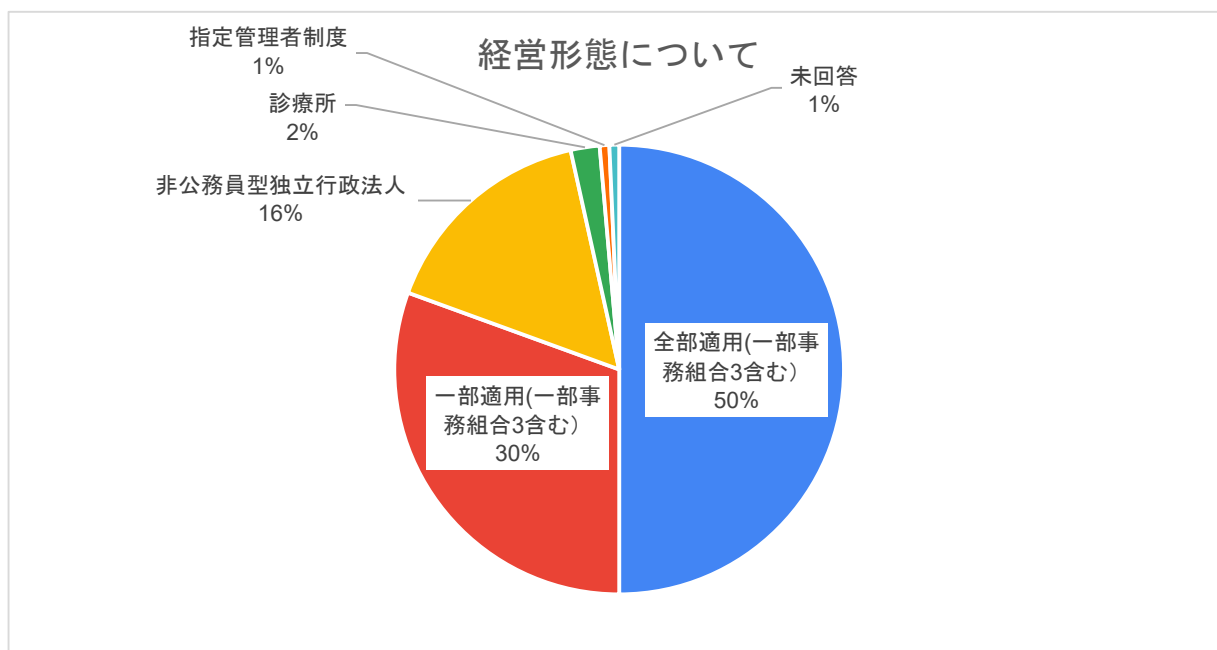
1. 都道府県名を教えてください。

番号	都道府県	件数	割合
1	兵庫	18	13%
2	三重	11	8%
3	山口	10	7%
4	宮城	8	6%
5	宮崎	7	5%
6	岐阜	6	4%
7	島根	6	4%
8	沖縄	6	4%
9	静岡	5	3%
10	秋田	5	3%
11	広島	4	3%
12	長野	4	3%
13	北海道	4	3%
14	佐賀	4	3%
15	徳島	4	3%
16	岡山	4	3%
17	鹿児島	4	3%
18	愛知	3	2%

番号	都道府県	件数	割合
19	高知	3	2%
20	熊本	3	2%
21	大阪	3	2%
22	福島	2	1%
23	和歌山	2	1%
24	鳥取	2	1%
25	茨城	2	1%
26	福岡	2	1%
27	香川	2	1%
28	長崎	2	1%
29	青森	1	1%
30	滋賀	1	1%
31	石川	1	1%
32	富山	1	1%
33	東京	1	1%
34	福井	1	1%
35	栃木	1	1%
36	愛媛	1	1%
	総計	144	100%

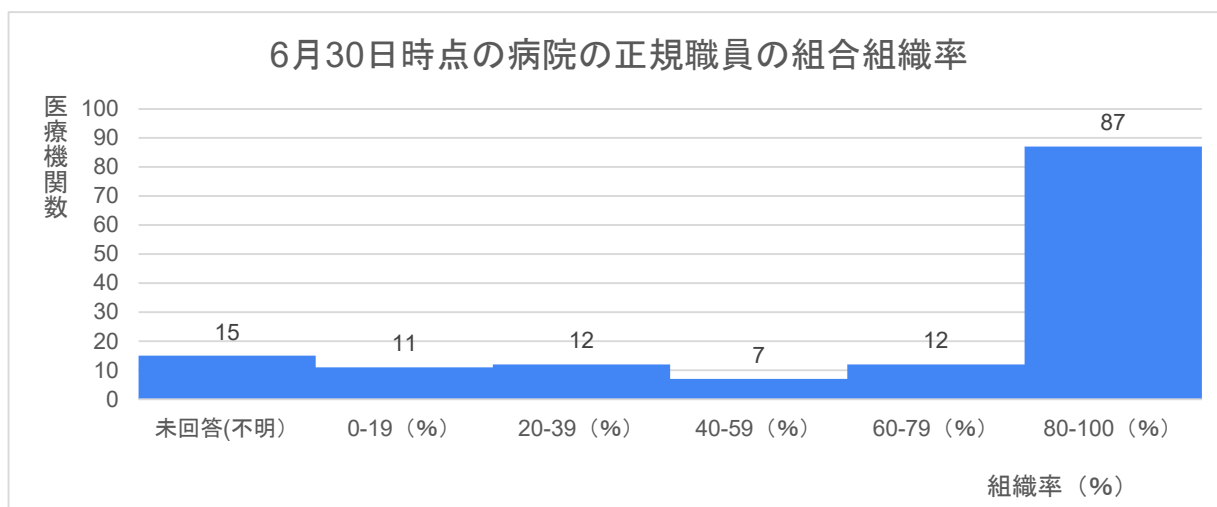
2. 経営形態を教えてください

経営形態	件数	割合
全部適用(一部事務組合 3 含む)	72	50%
一部適用(一部事務組合 3 含む)	44	31%
非公務員型独立行政法人	23	16%
診療所	3	2%
指定管理者制度	1	1%
未回答	1	1%
総計	144	100%



3. 6月30日時点の病院の正規職員の組合組織率は？

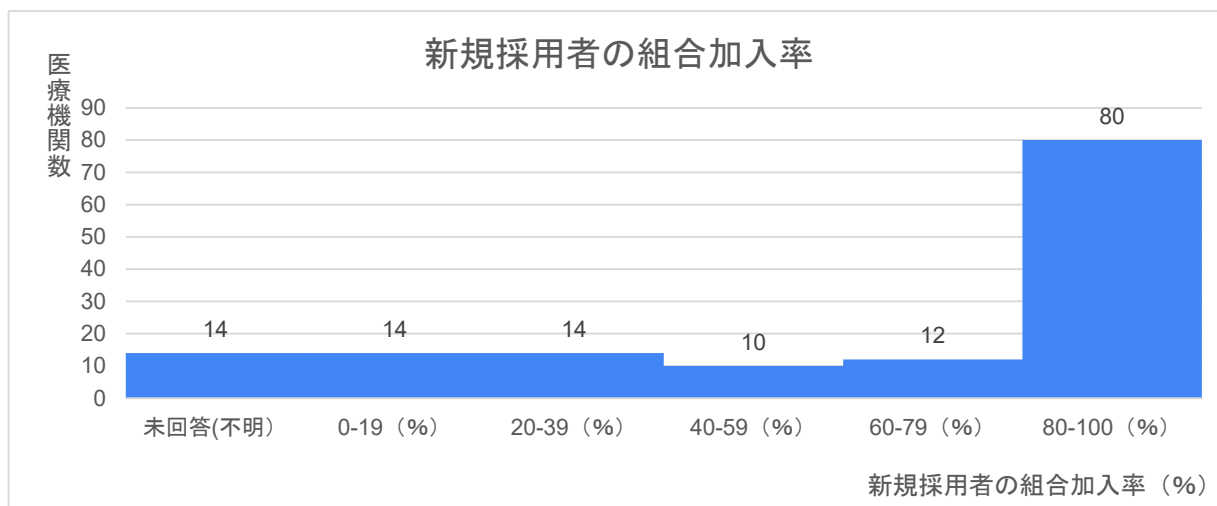
組織率(%)	医療機関数	割合
未回答(不明)	15	10%
0-19(%)	11	8%
20-39(%)	12	8%
40-59(%)	7	5%
60-79(%)	12	8%
80-100(%)	87	60%
合計	144	100%



4. 新規採用者の組合加入率について

新規採用者（組合加入対象者）の人数は 3346 人、新規採用者で組合加入した人数は 2349 人
 新規採用者の組合加入率は 70.2%

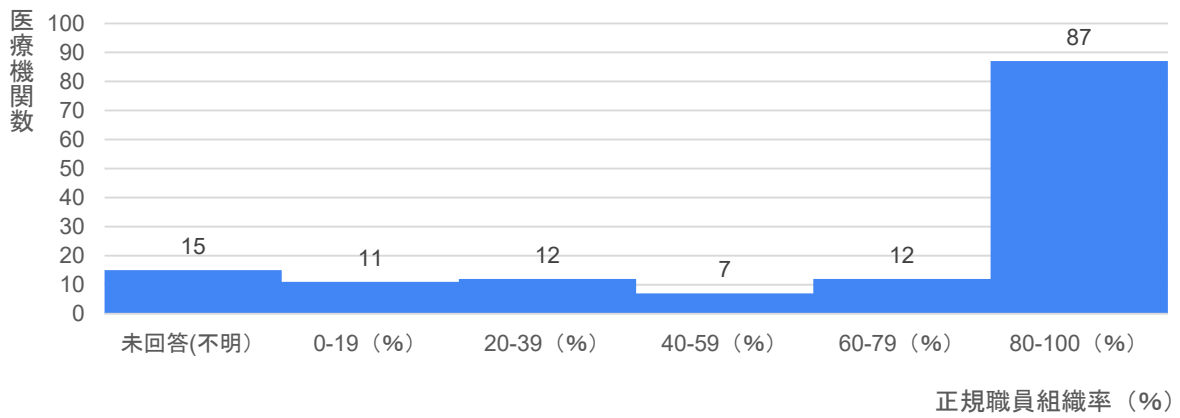
新規採用者加入率(%)	医療機関数	割合
未回答(不明)	14	10%
0-19(%)	14	10%
20-39(%)	14	10%
40-59(%)	10	7%
60-79(%)	12	8%
80-100(%)	80	56%
合計	144	100%



5. 6月30日時点の病院の正規職員の組合組織率は？

正規職員組織率(%)	医療機関数	割合
未回答(不明)	15	10%
0-19(%)	11	8%
20-39(%)	12	8%
40-59(%)	7	5%
60-79(%)	12	8%
80-100(%)	87	60%
合計	144	100%

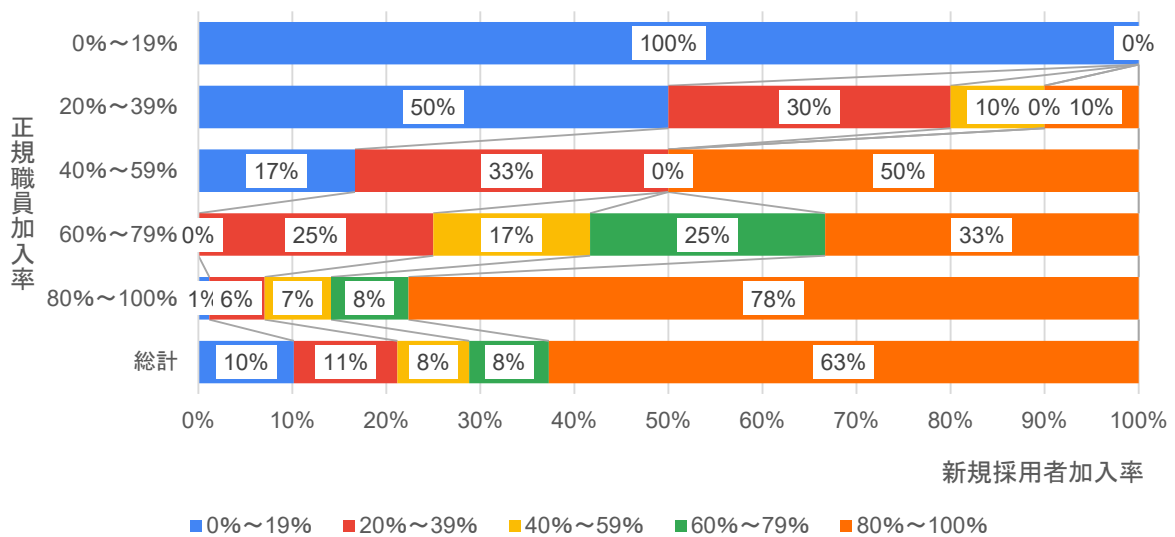
6月30日時点の病院の正規職員の組合組織率

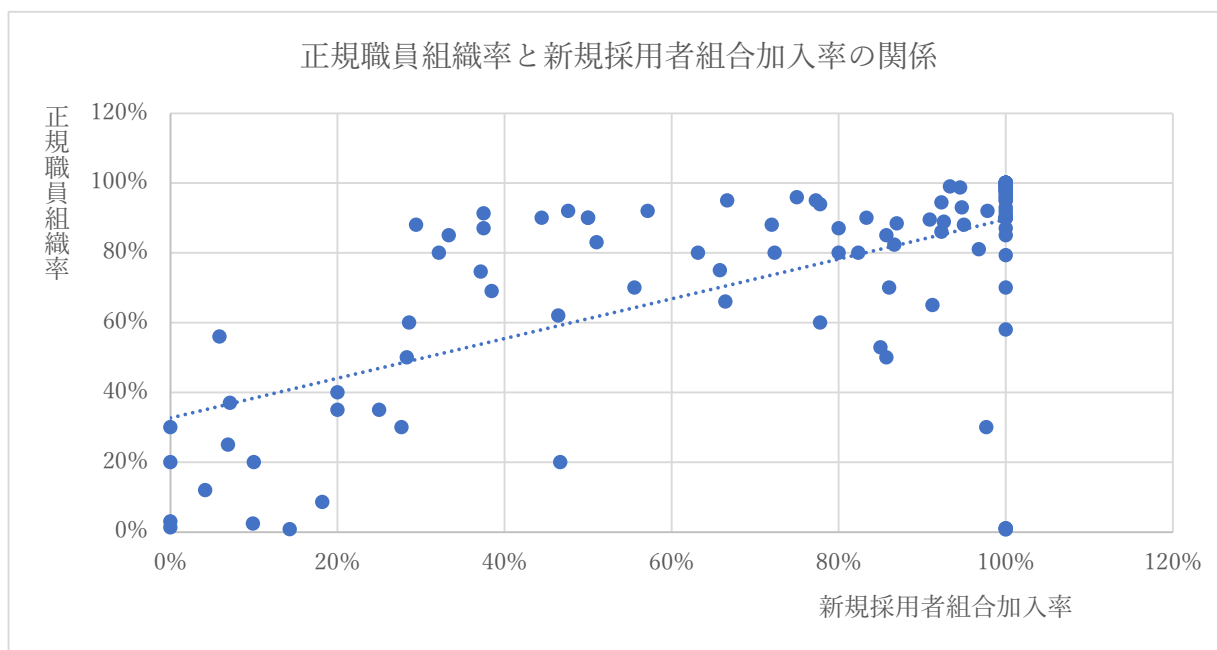


正規職員の組合組織率と新規採用者加入率の関係

正規職員組織率	0%~19%	20%~39%	40%~59%	60%~79%	80%~100%	総計
0%~19%	5	0	0	0	0	5
20%~39%	5	3	1	0	1	10
40%~59%	1	2	0	0	3	6
60%~79%	0	3	2	3	4	12
80%~100%	1	5	6	7	66	85
総計	12	13	9	10	74	118

正規職員の組合組織率と新規採用者加入率の関係



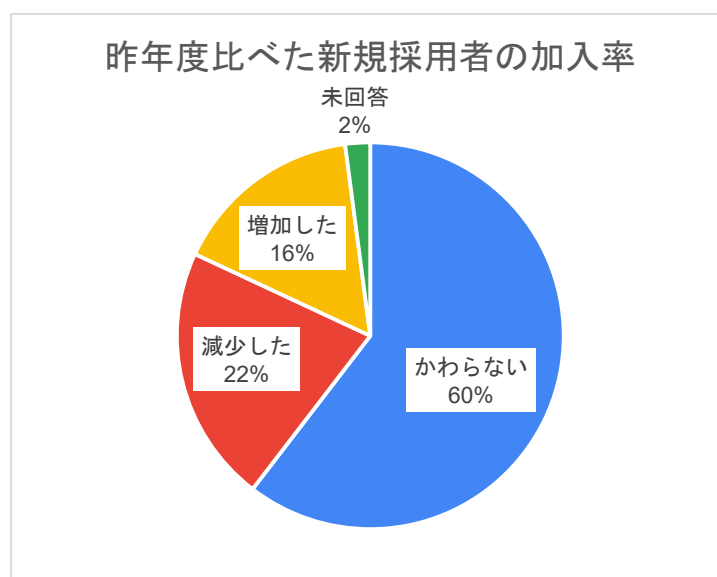


相関係数=0.62（正の相関）

正規職員組合組織率が高いほど、新規採用者加入率が高くなっている。相関係数 0.62 でかなり相関がある。

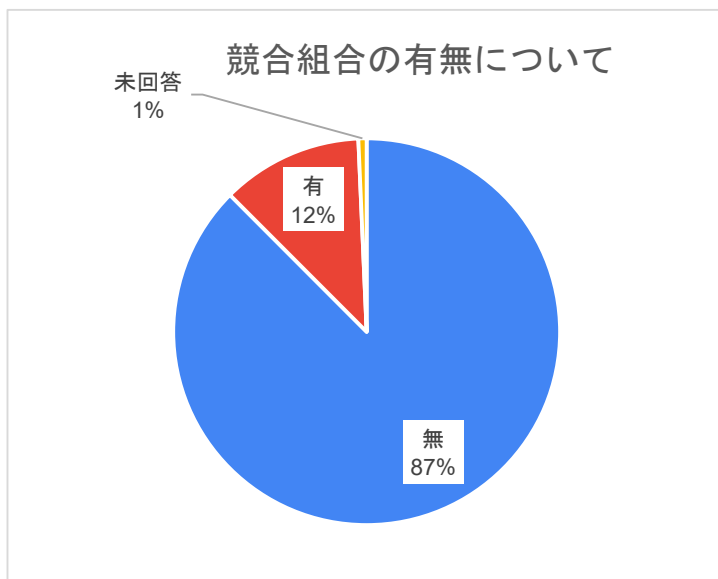
6. 昨年度と比べて新規採用者の加入率に変化はありましたか？

	件数	割合
かわらない	87	60%
減少した	31	22%
増加した	23	16%
未回答	3	2%
総計	144	100%

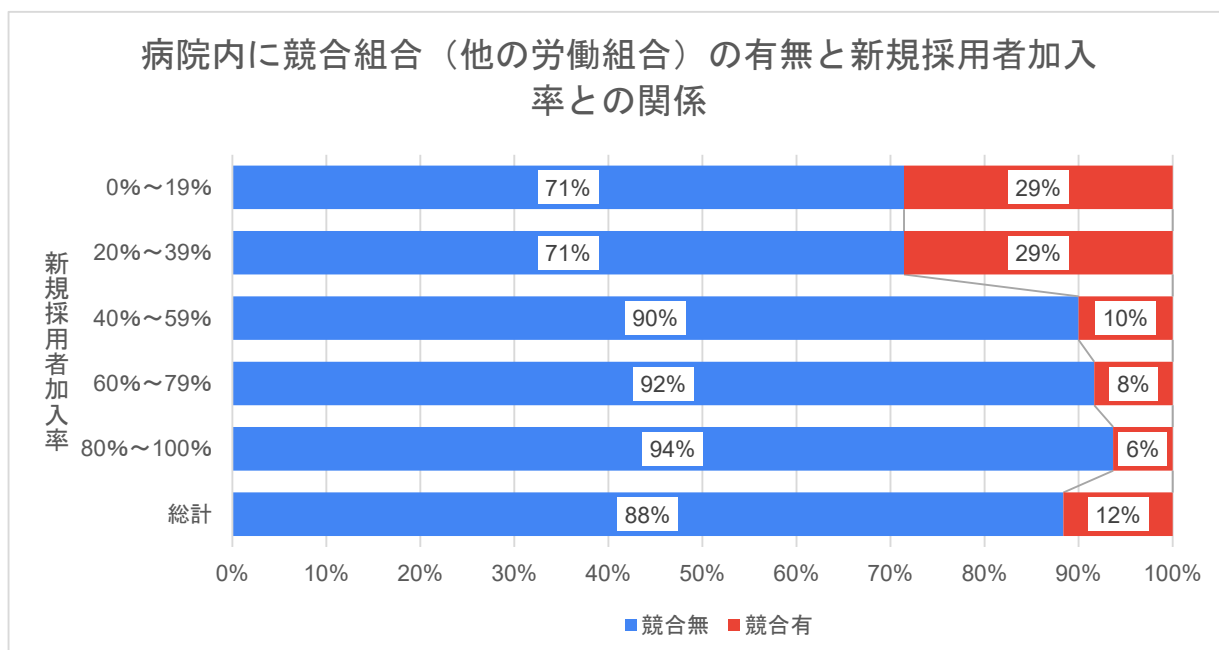


7. 病院内に競合組合（他の労働組合）の有無について

	件数	割合
無	126	88%
有	17	12%
未回答	1	1%
総計	144	100%

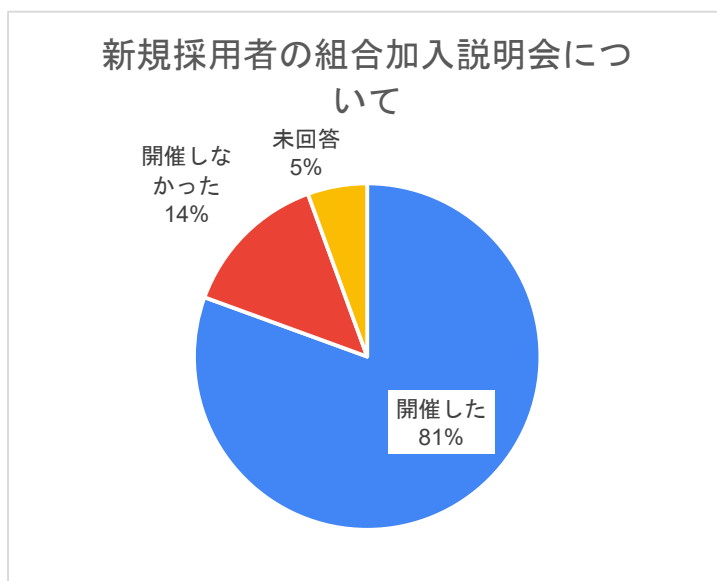


新規採用者加入率	競合無	競合有	総計
0%～19%	10	4	14
20%～39%	10	4	14
40%～59%	9	1	10
60%～79%	11	1	12
80%～100%	74	5	79
総計	114	15	129

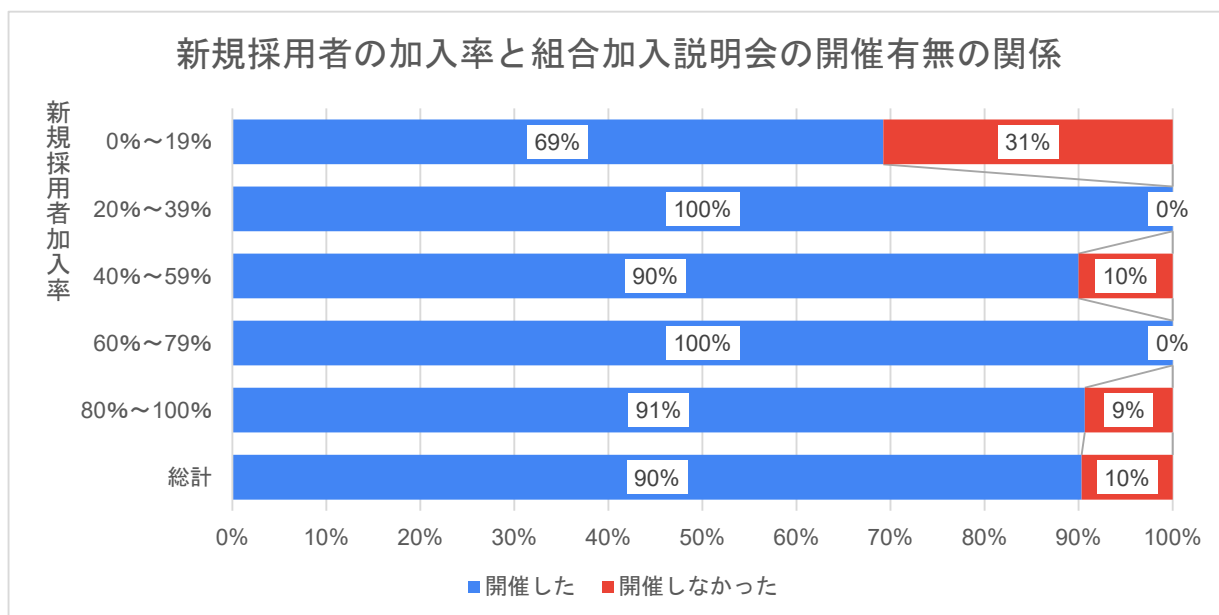


8. 新規採用者の組合加入説明会の開催について

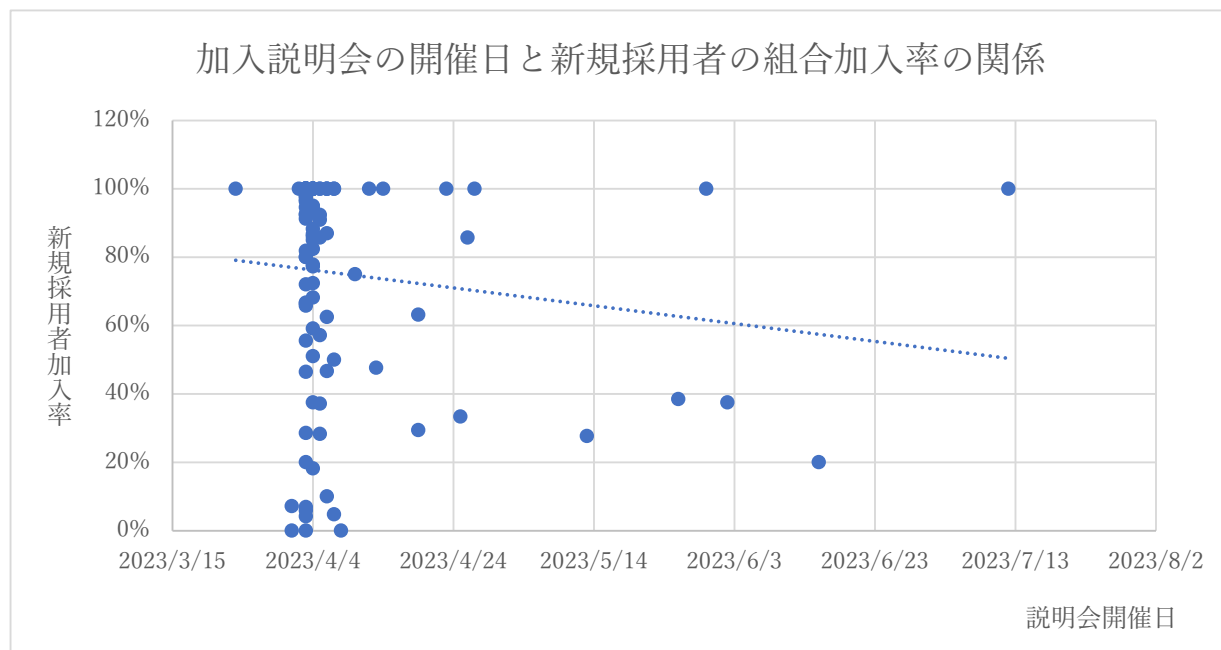
	件数	割合
開催した	116	81%
開催しなかった	20	14%
未回答	8	6%
総計	144	100%



新規採用者の組合加入率	開催した	開催しなかった	総計
0%～19%	9	4	13
20%～39%	14	0	14
40%～59%	9	1	10
60%～79%	12	0	12
80%～100%	68	7	75
総計	112	12	124



9. 新規採用者の組合加入説明会の開催日について

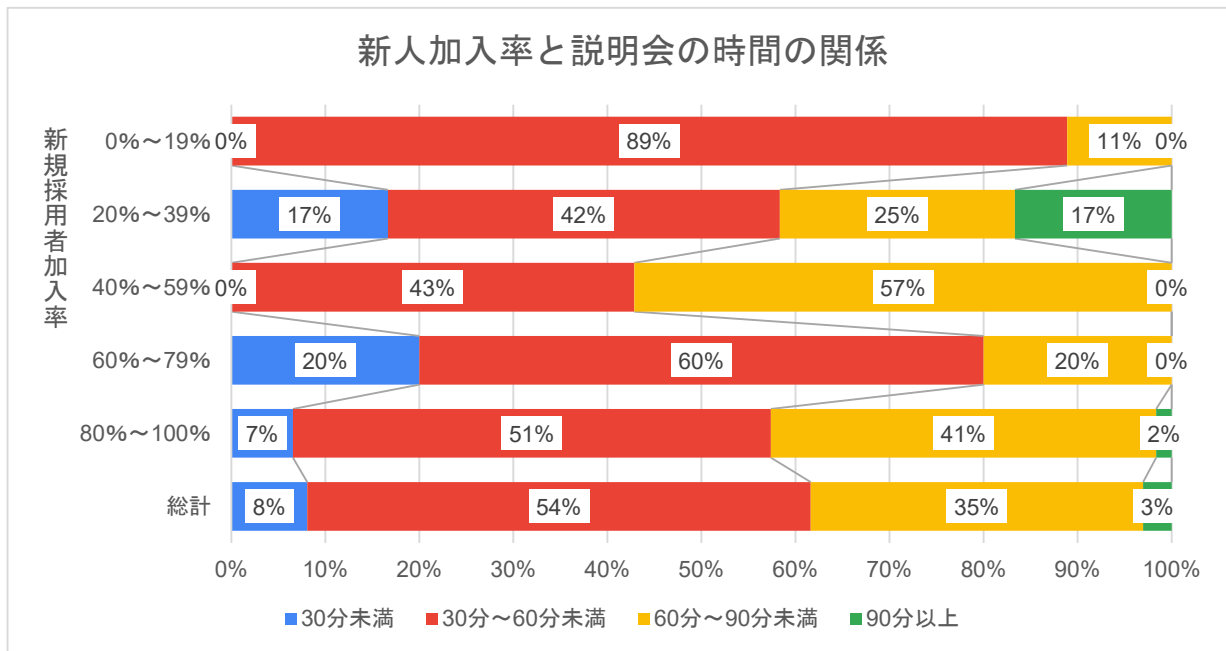


相関係数 = -0.133 弱い負の相関関係

加入説明会が採用日に近いほど新規採用者加入率が高い傾向にある。

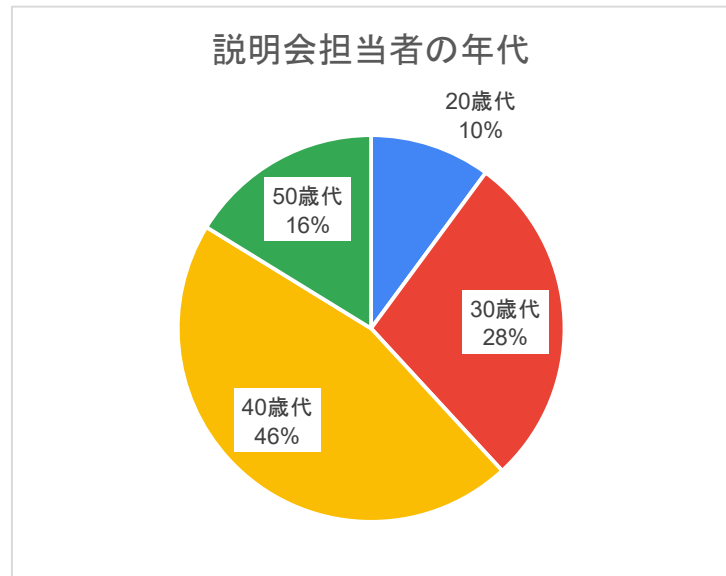
10. 新規採用者の組合加入説明会の時間

	30分未満	30分～60分未満	60分～90分未満	90分以上	総計
0%～19%	0	8	1	0	9
20%～39%	2	5	3	2	12
40%～59%	0	3	4	0	7
60%～79%	2	6	2	0	10
80%～100%	4	31	25	1	61
総計	8	53	35	3	99

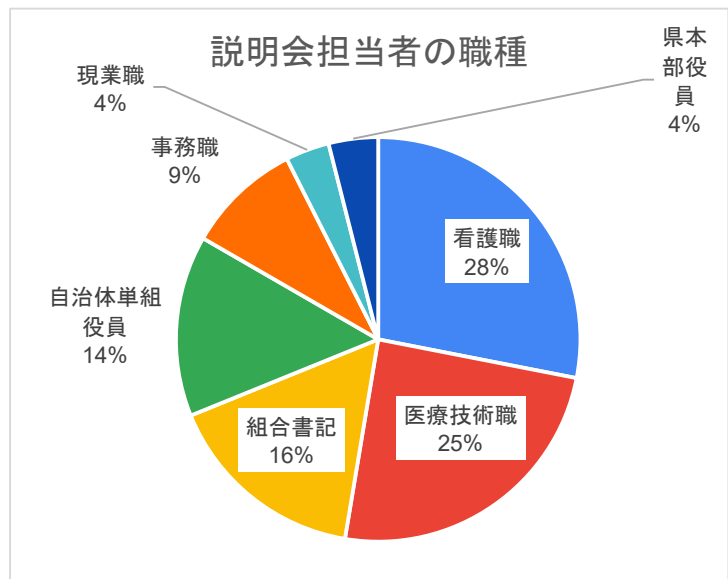


11. 新規採用者の組合加入説明会の説明をメインでおこなった人の職種と年代について(複数回答)

年代	総計	割合
20 歳代	23	10%
30 歳代	64	28%
40 歳代	104	46%
50 歳代	37	16%
総計	228	100%

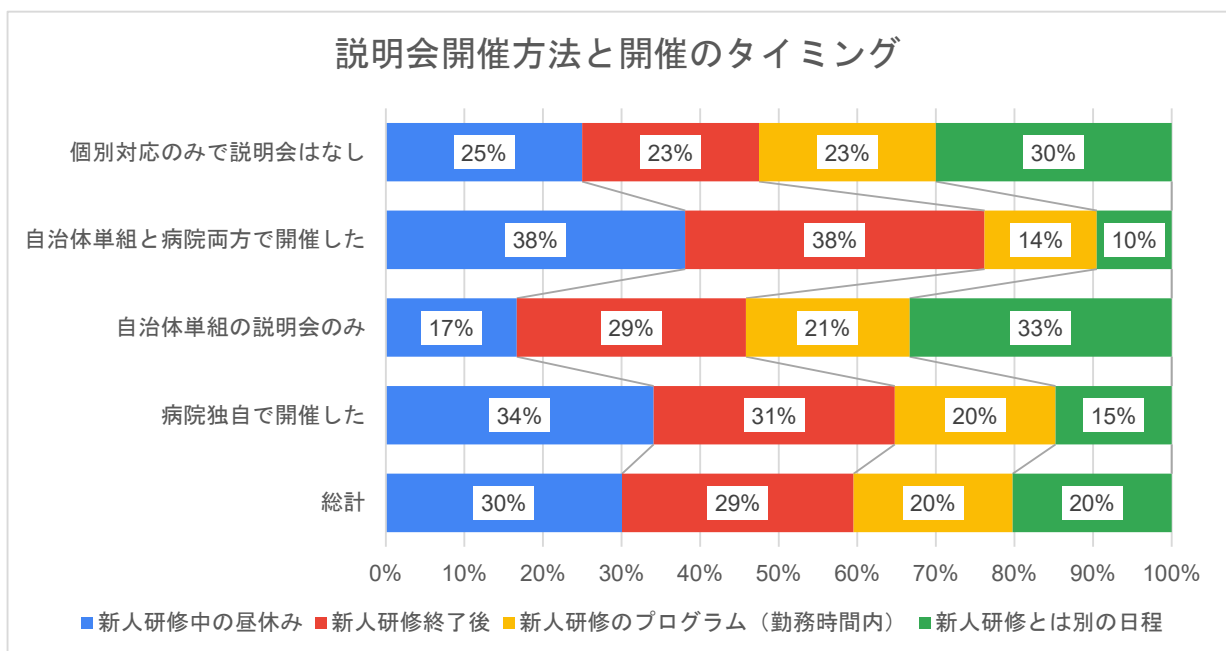


職種	総計	割合
看護職	64	28%
医療技術職	56	25%
組合書記	37	16%
自治体単組役員	33	14%
事務職	21	9%
現業職	8	4%
県本部役員	9	4%
総計	228	100%

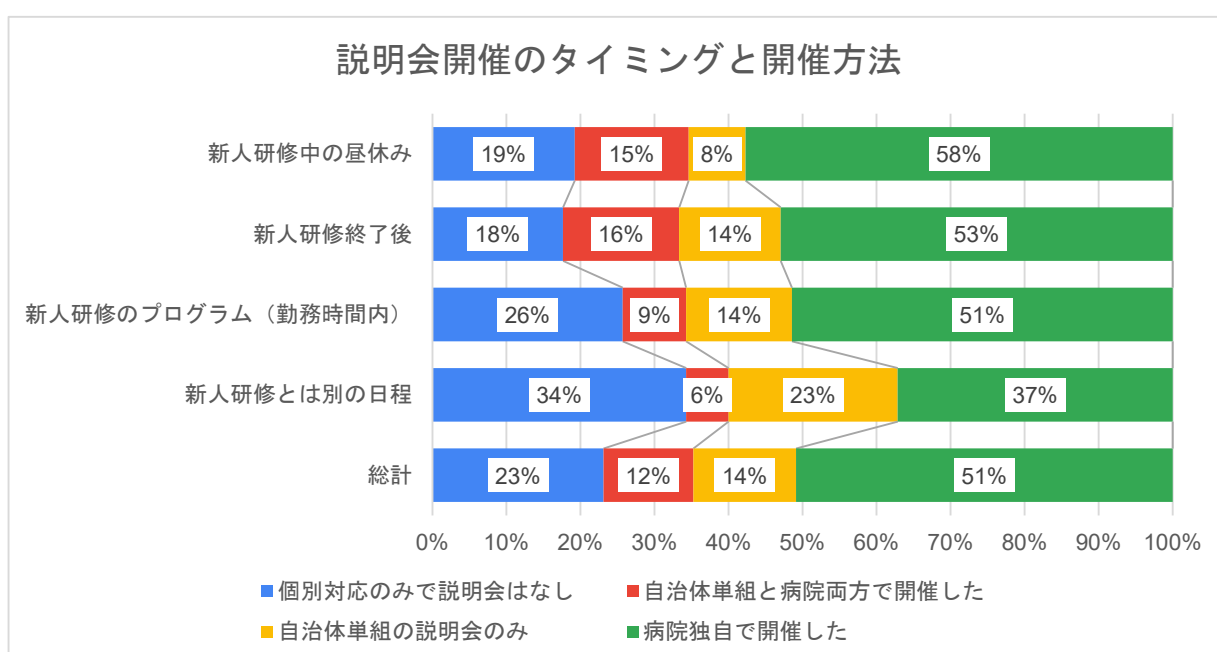


12. 説明会開催のタイミングと開催方法について

	新人研修中の 昼休み	新人研修終 了後	新人研修のプログ ラム(勤務時間内)	新人研修と は別の日程	総計
個別対応のみで説明会はなし	10	9	9	12	40
自治体単組と病院両方で開催した	8	8	3	2	21
自治体単組の説明会のみ	4	7	5	8	24
病院独自で開催した	30	27	18	13	88
総計	52	51	35	35	173



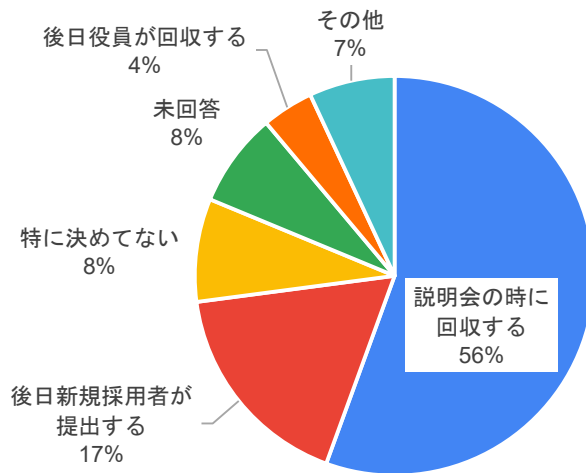
	個別対応のみ で説明会はな し	自治体単組 と病院両方 で開催した	自治体単 組の説明 会のみ	病院独自で 開催した	総計
新人研修中の昼休み	10	8	4	30	52
新人研修終了後	9	8	7	27	51
新人研修のプログラム(勤務時間内)	9	3	5	18	35
新人研修とは別の日程	12	2	8	13	35
総計	40	21	24	88	173



13. 組合加入届の提出のタイミングについて

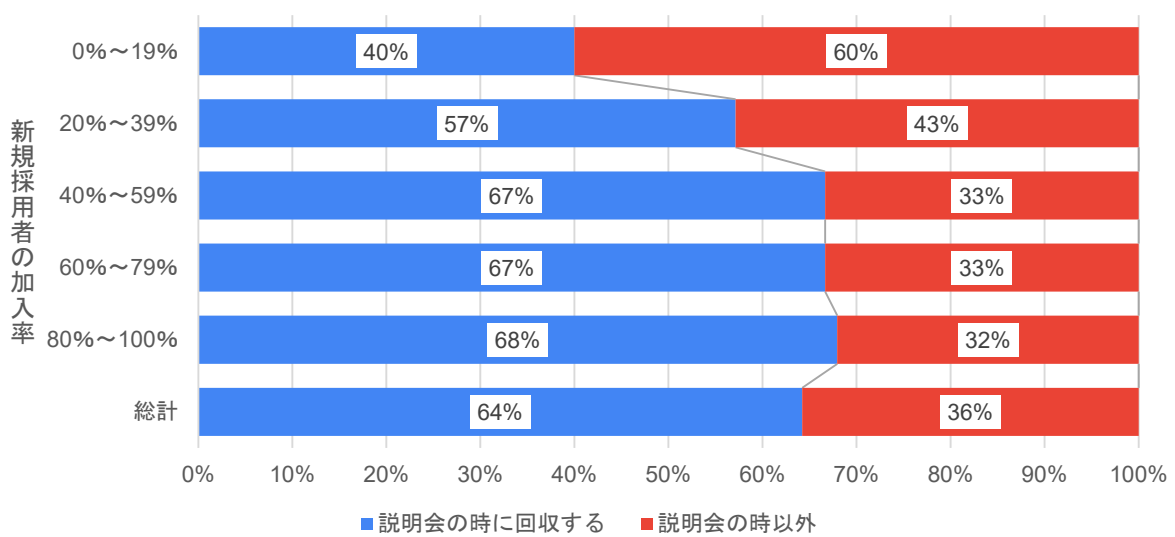
組合加入届の提出のタイミングについて	件数	割合
説明会の時に回収する	80	56%
後日新規採用者が提出する	25	17%
特に決めてない	12	8%
未回答	11	8%
後日役員が回収する	6	4%
その他	10	7%
総計	144	100%

組合加入届の提出のタイミングについて



新規採用者加入率	説明会の時に回収する	説明会の時以外	総計
0%～19%	4	6	10
20%～39%	8	6	14
40%～59%	6	3	9
60%～79%	8	4	12
80%～100%	53	25	78
総計	79	44	123

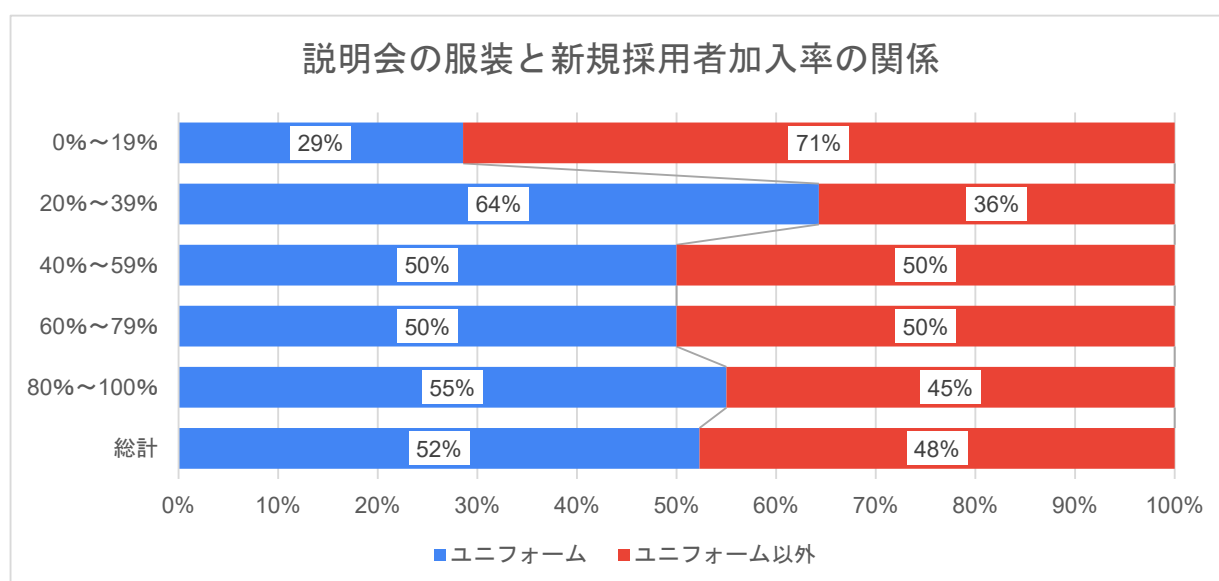
新規採用者加入率と組合加入届の提出のタイミングとの関係



新規採用者の加入率が0%～19%の単組は、説明会の時以外に回収するようにしている割合が高い

14. メインで説明した方の服装は？

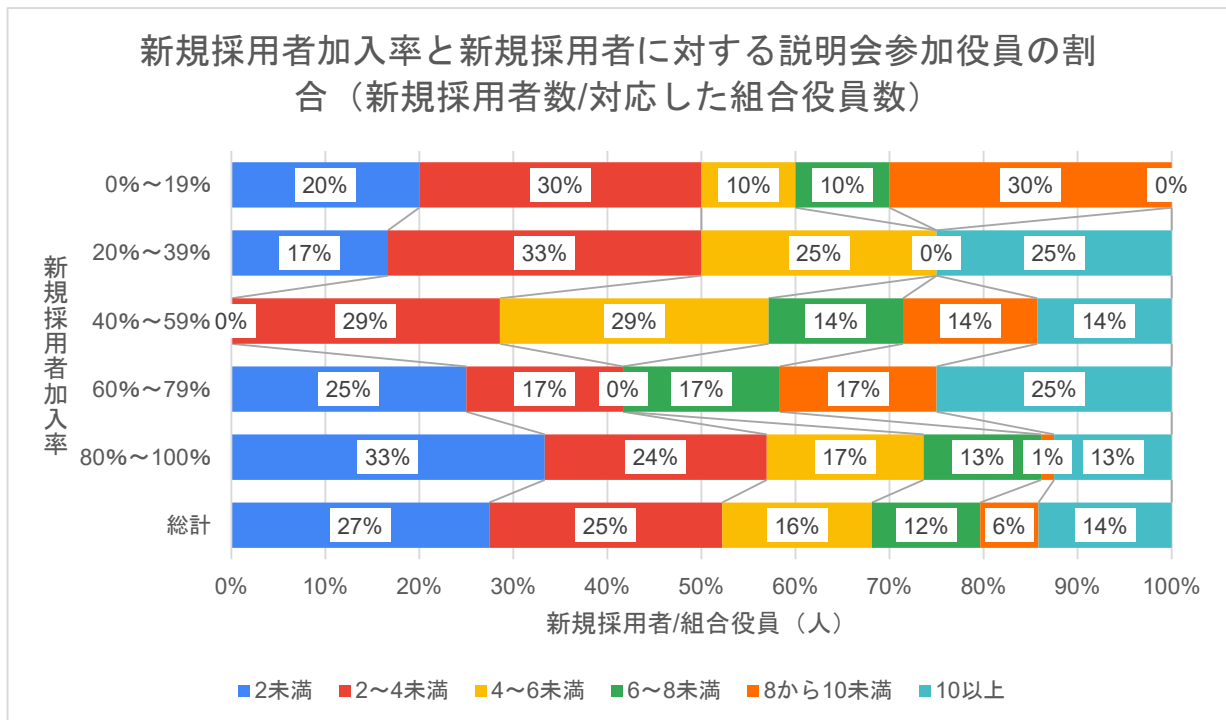
新規採用者の加入率	ユニフォーム	ユニフォーム以外	総計
0%～19%	4	10	14
20%～39%	9	5	14
40%～59%	5	5	10
60%～79%	6	6	12
80%～100%	44	36	80
総計	68	62	130



新規採用者の加入率が 0%～19%の単組は 20%以上の加入率の単組よりもユニフォーム以外で説明を行っていることが多い

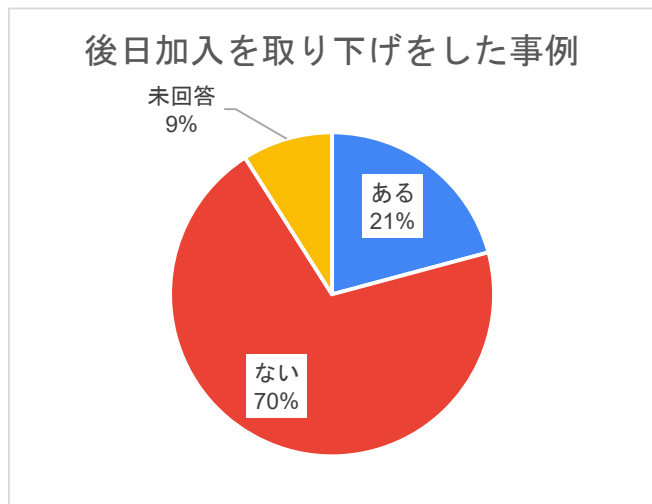
15. 新規採用者加入率と新規採用者に対する説明会参加役員の割合（新規採用者数/対応した組合役員数）

新規採用者加入率	2未満	2～4未満	4～6未満	6～8未満	8から10未満	10以上	総計
0%～19%	2	3	1	1	3	0	10
20%～39%	2	4	3	0	0	3	12
40%～59%	0	2	2	1	1	1	7
60%～79%	3	2	0	2	2	3	12
80%～100%	24	17	12	9	1	9	72
総計	31	28	18	13	7	16	113

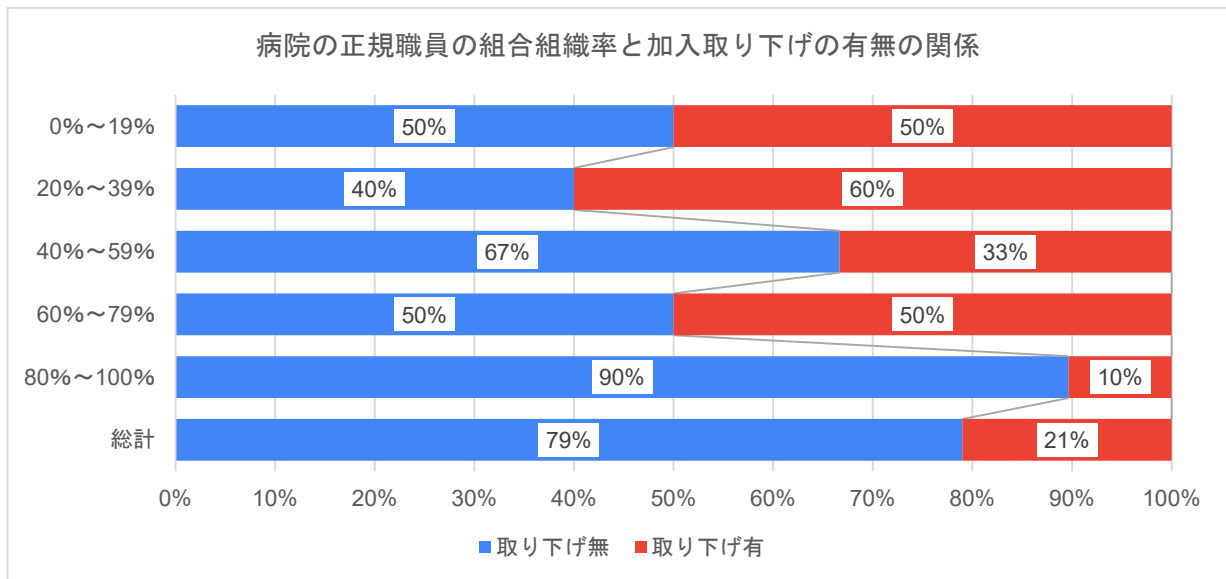


16. 組合加入申し込みを提出した新規採用者が後日加入を取り下げた事例はありますか？

	件数	割合
ある	30	21%
ない	101	70%
未回答	13	9%
総計	144	100%



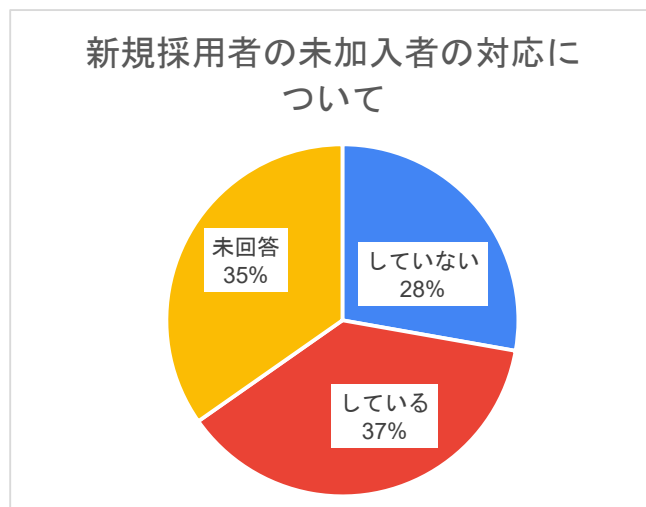
	取り下げ無	取り下げ有	総計
0%~19%	2	2	4
20%~39%	4	6	10
40%~59%	4	2	6
60%~79%	6	6	12
80%~100%	78	9	87
総計	94	25	119



正規職員の加入率が80%未満になると加入取り下げの割合が増加している。

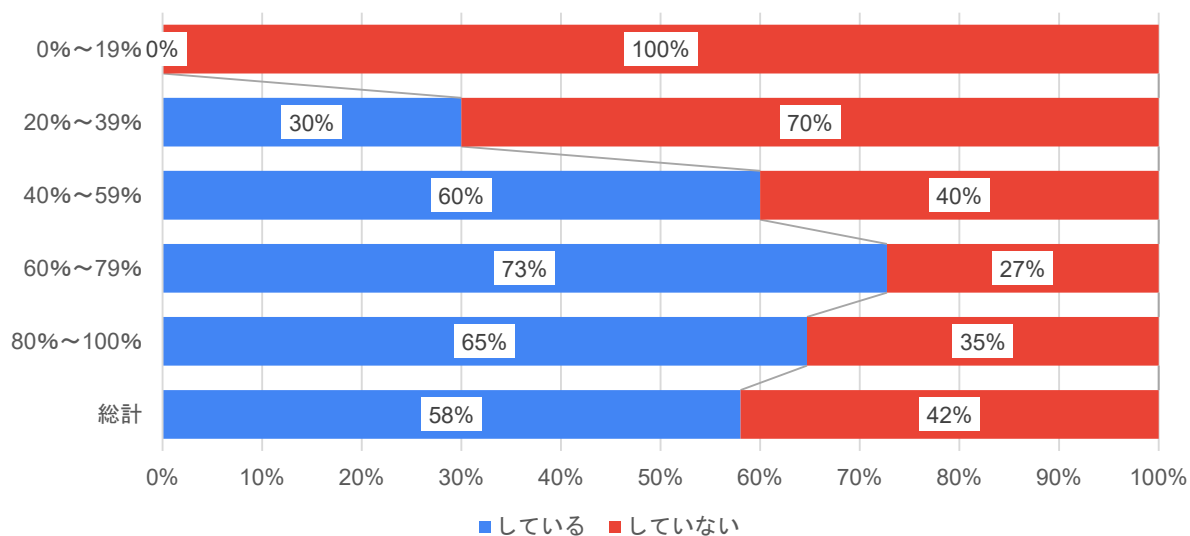
17. 新規採用者の未加入者の対応を行っていますか？

	件数	割合
していない	40	28%
している	54	38%
未回答	50	35%
総計	144	100%



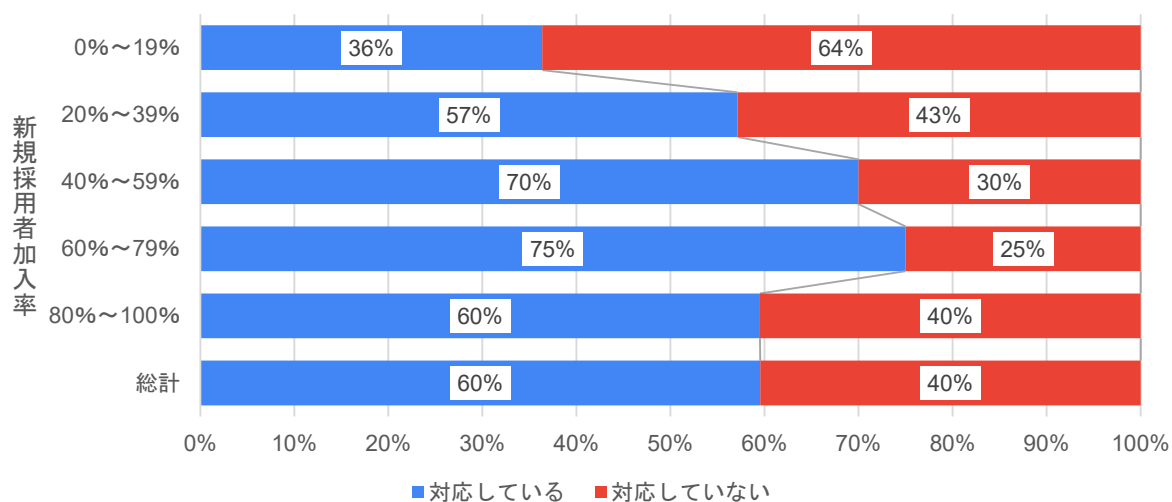
正規職員の組織率	対応している	対応していない	総計
0%～19%	0	4	4
20%～39%	3	7	10
40%～59%	3	2	5
60%～79%	8	3	11
80%～100%	33	18	51
総計	47	34	81

正規職員の組合組織率と未加入者対応の有無



新規採用者加入率	対応している	対応していない	総計
0%~19%	4	7	11
20%~39%	8	6	14
40%~59%	7	3	10
60%~79%	9	3	12
80%~100%	25	17	42
総計	53	36	89

新規採用者加入率と未加入者対応の関係



正規職員組織率と新規採用者の加入率が低い単組は、未加入者対応を行っていない割合が高い。

18. 新規採用者の未加入者について傾向があれば教えてください

職種：

薬剤師: 2 回答

放射線科・検査科: 1 回答

男性看護師: 1 回答

心理士: 1 回答

栄養科・薬剤科・事務方: 1 回答

事務職員: 5 回答（事務職員(本庁出向)、事務職の未加入が続いている、事務職の加入が難しい、事務、事務職員人事課）

経験者: 19 回答

独身者: 1 回答

少数職場の職員: 1 回答

既卒者: 3 回答

看護師: 9 回答（看護職、看護師職、看護師既卒者、看護師の加入者が少ない、看護師と栄養士、看護師が多い傾向、看護師既卒、看護師）

医師: 6 回答（医師、有期職員、医師、研修医、医師 ※最初から加入対象でない、医師）

一般採用: 1 回答

加入の判断に関する特定の傾向:

組合費が負担: 2 回答

同じ部署に未加入が多いところに未加入者が多い: 1 回答

即断できない・持ち帰りの回答: 2 回答

組合費の高騰: 1 回答

給与が減少し生活が苦しい: 1 回答

若い方々の拒否: 1 回答

経験者による妨害: 1 回答

給料が少しでも減るのが嫌な人: 1 回答

前の職場で組合にマイナスイメージを持っている: 1 回答

お金にシビアで金銭的に得か損かで判断する: 1 回答

採用の形態:

民間病院からの転職: 1 回答

民間企業からの中途採用者: 1 回答

中途採用: 3 回答

知事部局採用: 1 回答

出戻り: 1 回答

その他の回答:

未加入なし: 1 回答

新規採用者は全員加入している: 1 回答

19. 新規採用者の組合加入で工夫していることがあれば教えてください。

職場の先輩や上位職の関与:

職場先輩が対応

職場の中間職＝係長、主査、副看護師長が執行役員に多く参入しており、相談窓口として機能

職場の先輩また青年女性部の若手役員を手伝いで

職場の先輩の声掛け

職場の先輩が必ず声をかける

職場の先輩が対応、その場で書類を書いてもらい回収

職場の先輩が対応、複数会開催、加入者にお土産

質問があれば職場の先輩が対応

現場の執行委員から下話をしてもらう

看護師長の組合役員から加入を呼びかけてもらう

資料・説明の方法:

職場への個人あて DM 送付

自治労の資料を利用し説明

自治体単組と病院単組の 2 回開催。資料説明

個別に詳しく説明している

個別での説明も対応

パワーポイントを使用した説明

パワーポイントで説明しマイナス面は表に出さない

アニメーションをメインにパワーポイントを作成し、説明に利用

PPT を使用し実施

PPT 説明で「全員加入していただきます」と何回も表示画面を出す

歓迎イベントや食事関連:

歓迎会の開催

昼食時には、組合からお弁当を配布する

軽食配布

歓迎会してます

グループワーク形式でスイーツを配った

お弁当の配布

お菓子配布

9月まで組合費免除、歓迎会招待

グッズ・プレゼント関連:

記念撮影(単組教宣用/今年から取り組んでみた)

印鑑配布

グッズ配布

ランチ(少し高めのお弁当)学習会開催

プレゼント配布

その他の工夫:

再度、県職連合のオルグ時や共済オルグで加入促進

後日、県職連合のオルグや共済オルグで募集し加入促進を図る

県職連合でのオルグや共済オルグでの加入促進

具体的なことより、いつでも相談しに来てねって言う雰囲気を全力で出しています

マイクパフォーマンスと言われればそれしかしてません

共済などセットで手早く分かりやすいように説明していく、加入届けは当日回収するようにする

加入申込書を記入してもらう時間に支部役員(若年層)が回り質疑応答を行う

20. 新規採用者の組合加入で困っていることがあれば教えてください

加入率・脱退

例年加入が85%で伸び悩んでいる。

毎年約15%が未加入。

組織率の低い分会から脱退希望者が増えている。

新規に関わらず組合費が高いと辞める職員が年間数人いる。

コスト・組合費

保険の加入と組合費。

返金を求められる。

組合費用が高い。

組合費の運用方法の説明。

組合加入の時に共済利用の出資金100円や、単組独自の組合加入金300円の問題。

組合費という出費を嫌がる。

組合との関係・文化

組合との差別化が弱い。

組合活動についての説明の不足。
組合加入の利点を感じられない。
組合の説明に対する消極的な態度。
先輩や上司の組合非加入の文化。
組合加入の利点・デメリットの説明の不足。

外部の影響

部署内の非組合員からの加入しないような勧め。
非組の職員のアドバイス。
学校教員からの組合加入非勧奨の声。
当局や上層部の協力不足。

実務上の問題

中途採用が多く、年間を通しての加入のお願いが必要。
対象者全員を集めるのが難しい。
説明会の実施時期や形式に関する問題。
シフト勤務や交代制での調整の難しさ。

職種・職員の特性

技術職の特性。
経験者の加入難易度。
看護師や医師の加入の問題。
事務方の加入率の低さ。

その他

大学との関係や取り決めによる加入制限。
強制的な加入の印象。
未加入の人の理由や動機に関する考察。

< I - 2 - (3) >

自治労本部衛生医療評議会アンケート調査の実施について（案）

1. 目的

新型コロナウイルス感染症対応が5類に見直しされた後も、その対応は変わらず続いています。衛生医療の職場では、人員不足や過密労働が深刻化しています。2024年4月から医師の時間外労働規制が始まりますが、医師以外の職員も多く時間外労働をしており、不払い残業や休憩の取得が難しいといった問題があります。また、全国的に病院や自治体で働く薬剤師が不足している課題もあります。

衛生医療評議会では3年にわたり、組合員の現状と課題を把握することを目的にアンケート調査を実施し、集約結果は国会やメディアでも取り上げられてまいりました。本年度についても、調査を実施し、衛生医療職場の環境改善につなげていきます。

本調査はオンラインにて実施し、ご回答いただいた内容は統計的に処理し、個人や施設等が特定できる形で公表することは一切ありません。

2. 対象

- (1) 医療現場と保健所、保健センター、地方衛生研究所で働く組合員
- (2) 医療機関と保健衛生職場の単組（医療機関、保健所、保健センター、地方衛生研究所）
（施設で1回答）

3. 方法

Google フォームによる WEB アンケートを実施

QR コードを記載したアンケートチラシ（発文に添付）を単組で印刷し、組合員に配布
QR コードを読み込み回答してもらう *単組や県本部の回収と集約は不要
回答に要する時間は約5分

4. スケジュール

日 程	工 程
2023年11月下旬	全国幹事会で確認後、発文
2023年12月28日	1次締切
2024年1月20日（仮）	最終締切
2024年2月23日	地域医療セミナーで速報報告（予定）
2024年5月19日	全国幹事会で最終報告（予定）

5. 周知方法

11月下旬に本部より発文

常任幹事及び全国幹事は県本部衛生医療評議会幹事会等を通じて単組に周知する
県職共闘を通じ保健衛生職場と病院職場にも周知を依頼する

6. 活用方法

集約結果は、衛生医療評職場の労働環境改善にむけ、省庁・国会対策の資料として活用する。また、内容に応じて報道記者発表を行い、世論喚起に努める。集約結果の県別データは、県本部からの依頼に基づいて、個別で提供を行い各県の取り組みにつなげることとする。

7. 個人アンケートの項目（案）

- Q1. 属性について（都道府県、年代、性別、雇用形態、職種等）
- Q2. 労働環境について（時間外労働や不払い残業、休憩取得状況など）
- Q3. メンタルヘルスについて
- Q4. 離職検討について
- Q5. その他 自由記載

8. 施設アンケートの項目（案）

- Q1 属性について（都道府県、施設名等）
- Q2 薬剤師の処遇について（基本給や手当等）

以上

自治労発2023第1068号
2023年 9月 4日

各県本部委員長様

全日本自治団体労働組合
中央執行委員長 石上 千博
(総合政治政策局 衛生医療評議会)

2024年度地域保健・精神保健セミナー開催について(その1)

連日の取り組みに対し、敬意を表します。

さて、衛生医療評議会では、「2024年度地域保健・精神保健セミナー」を下記の内容にて、対面・オンラインの併用で開催いたします。セミナーの詳細、参加申し込み等については、「発文その2」(11月初旬に発文予定)にてお知らせしますので、積極的なご周知をお願いいたします。

記

1. セミナーテーマ

「ともに考えよう！ これからの地域の健康」

2. 開催趣旨

新型コロナウイルス感染症は、公衆衛生や医療に携わる私たちの生活・働き方に大きな影響を及ぼしました。私たちは感染拡大がつづく中、差別や偏見、過酷な労働環境といった多くの課題に直面しながらも、「住民のために、患者のために、家族のために」と真摯に取り組んできました。2023年5月8日に感染症法上の位置付けが5類に変更され、保健所や地方衛生研究所におけるコロナ関連業務は軽減されました。今後はコロナ対応における課題を改めて整理し、新たな新興感染症の発生に対応できるよう、予防計画を基に平時から体制強化をはかっていくことが求められています。

また、2024年度から始まる「健康日本21(第三次)」では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小が最重要目標とされ、市町村には目標達成にむけた対応が求められています。一方で、現場においては長期にわたるコロナ対応により保健師の地域活動が停滞したことで、ノウハウの継承や人材育成にも影響を及ぼしています。慢性的な人員不足や予算削減、連携不足がこれらの問題に拍車をかけ、地域保健が求められる役割を果たしていくには乗り越えなければならない課題が山積しています。今だからこそ、コロナ禍の経験を踏まえ、今後、求められる保健所の役割や保健師の地域活動のあり方について保健所職員自らが考えていく必要があります。

医療現場においては、5類見直しにより財政支援は縮小される一方で、引き続きのコロナ対応によりクラスターが発生するなど医療の逼迫が深刻です。さらに、精神科病院では、患者数の増加や長期入院、人権侵害などコロナ感染拡大以前からの問題が解決されていません。一般科に比べて職員数が少ないことなど精神医療を取り巻く特有の背景が一因となっているとの指摘もあります。

本セミナーでは、これらの課題について、地域保健・精神保健の現場が今後どうあるべきか、ともに考え、学び合い、これからの評議会運動につなげていきたいと思っております。

3. 日 程

(1) 全体会 2023年12月15日(金)

12:30 ~ 13:00 接続テスト・会場受付

13:00 ～ 17:00 全体会

(2) 分科会 2023年12月16日(土)

9:00 ～ 9:30 会場受付

- 9:30 ～ 13:00 ①地域保健分科会 「これからどうする？ 保健師の地域活動」
②精神保健分科会 「身体的拘束の現状から精神医療現場の課題を考える」
③保健所・地方衛生研究所分科会「どうなる？これからの保健所の役割」

* プログラムおよび分科会趣旨は添付ファイルをご覧ください

* 状況に応じて、内容・スケジュールは変更する可能性があります

4.対面参加会場

「TOC有明」

〒135-0063 東京都江東区有明3丁目5-7(ゆりかもめ「国際展示場前」徒歩3分)

TEL:03-5500-3535

<https://toc-ariake.jp/access.html>

5.配信方法

12月15日(金)の全体会のみオンライン(Zoom)で配信いたします。

URL等は「發文その2」にてお知らせいたします。当日のYoutube配信はございません。

なお、一部講演のみアーカイブ配信を予定しております。詳細については、「發文その2」にてお知らせいたします。

6.案内対象と参加規模について

<案内対象>

自治労加盟の保健所・区市町村の専門職(保健師、看護師、医師、獣医師、薬剤師、臨床検査技師、作業療法士、理学療法士、診療放射線技師、管理栄養士、栄養士、保健・医療に関わる行政職員、他)、精神保健医療の従事者など。また、県の保健所職場、全市町村、地域保健関連単組、特に県職労等の保健所部会へのご案内をお願いいたします。

<参加規模>

250人規模(各県本部、対面5人程度を目安にお申し込みください)

7.参加申し込み

資料の配布方法、および参加申し込み等については、「發文その2」にてご案内いたします。

8.資料の配布方法および資料代

会場参加者、および資料の購入を希望されるオンライン参加者は、資料代1,000円を頂戴いたします。参加集約後、自治労旅行センターから、各県本部宛に請求させていただきます。

参加方法によって、資料代の有無が異なりますので、ご注意ください。

(1) 対面参加者

会場で資料をお渡しいたします。「發文その2」でご案内いたします参加申し込みの際、「資料の購入あり」を選択してください。

(2) オンライン参加者

① 資料の購入なしの場合

資料はデータ配信とし、**12月上旬**に自治労ネットに掲載いたします。詳細は「發文その2」でご案内いたします。

掲載場所は、「本部作成資料→ファイル管理リンク→総合政治政策局→衛生医療評議会→2024年度地域保健・精神保健セミナー」となります。

② 資料の購入ありの場合

オンライン参加者で、冊子版の資料集の送付を希望される方は、参加申し込みの際、「資料の購入あり」を選択してください。発送はセミナー開催後となりますので、予めご了承ください。


9.その他

・参加に伴う、本部からの旅費及び宿泊費の支給はございません。

・運営を担う衛生医療評議会幹事につきましては、別途發文にてお知らせいたします。

・コロナ感染状況等によって、開催方法をオンラインに変更する場合は、發文にてお知らせいたします。開催方法の変更に伴う、キャンセル料などの補償は行いませんので、予めご了承ください。

お問い合わせ等は、総合政治政策局・衛生医療評議会(担当:平山・蓮見) TEL:03-3263-0622までお願いします。

 [2024年度地域保健・精神保健セミナー_プログラム .docx](#) (application/vnd.openxmlformats-officedocument.wordprocessingml.document)

以上

2024 年度地域保健・精神保健セミナー
プログラム

【第 1 日目（全体会）】 2023 年 12 月 15 日（金） 13：00～17：00

テーマ：「ともに考えよう！ これからの地域の健康」

開催趣旨：

新型コロナウイルス感染症は、公衆衛生や医療に携わる私たちの生活・働き方に大きな影響を及ぼしました。私たちは感染拡大がつづく中、差別や偏見、過酷な労働環境といった多くの課題に直面しながらも、「住民のために、患者のために、家族のために」と真摯に取り組んできました。2023 年 5 月 8 日に感染症法上の位置付けが 5 類に変更され、保健所や地方衛生研究所におけるコロナ関連業務は軽減されました。今後はコロナ対応における課題を改めて整理し、新たな新興感染症の発生に対応できるよう、予防計画を基に平時から体制強化をはかっていくことが求められています。

また、2024 年度から始まる「健康日本 21（第三次）」では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小が最重要目標とされ、市町村には目標達成にむけた対応が求められています。一方で、現場においては長期にわたるコロナ対応により保健師の地域活動が停滞したことで、ノウハウの継承や人材育成にも影響を及ぼしています。慢性的な人員不足や予算削減、連携不足がこれらの問題に拍車をかけ、地域保健が求められる役割を果たしていくには乗り越えなければならない課題が山積しています。今だからこそ、コロナ禍の経験を踏まえ、今後、求められる保健所の役割や保健師の地域活動のあり方について保健所職員自らが考えていく必要があります。

医療現場においては、5 類見直しにより財政支援は縮小される一方で、引き続きのコロナ対応によりクラスターが発生するなど医療の逼迫が深刻です。さらに、精神科病院では、長期入院や人権侵害などコロナ感染拡大以前からの問題が解決されていません。一般科に比べて職員数が少ないことなど精神医療を取り巻く特有の背景が一因となっているとの指摘もあります。

本セミナーでは、これらの課題について、地域保健・精神保健の現場が今後どうあるべきか、ともに考え、学び合い、これからの評議会運動につなげていきたいと思えます。

<スケジュール>

12：30～ 受付開始・接続テスト

13：00～13：15 開会・あいさつ

13：15～13：35 基調提起

13：35～14：40 講演Ⅰ「保健所や地方衛生研究所に求められる役割について」
自治労本部 衛生医療評議会事務局長 平山 春樹
川崎市健康安全研究所 所長 岡部 信彦さん

(質疑・休憩)

14：50～15：50 講演Ⅱ「これからの地域の健康について」
医療法人社団悠翔会 理事長 佐々木 淳さん

15：50～16：20 国会レポート

自治労協力国会議員 参議院議員 岸 真紀子さん

16：20～16：50 現場報告

大阪市職員労働組合 市川 一夫さん

16：50～17：00 まとめ・閉会

【第2日目（分科会）】 2023年12月16日（土） 9:30～13:00

◆第1分科会 地域保健分科会「これからどうする？ 保健師の地域活動」

<趣旨>

本年5月8日から感染症法上の分類が5類に見直された新型コロナウイルス感染症は、3年もの間、全世界を翻弄し続けました。日本においては、コロナ禍の絶対的な合言葉「密の回避」に従い、人と人とのふれあいは厳しく制限されました。

私達保健師は、感染拡大時の緊急事態宣言の中、自分自身が感染する脅威と向き合いながらも、ある者は24時間体制で陽性者や濃厚接触者等の健康観察や入退院の調整等に忙殺され、ある者は、希望者がより迅速にワクチン接種を受けられるよう、ワクチン確保や、医師会等と協力した接種体制整備に奔走するなど、未知の感染症に怯える住民を、それぞれの持ち場で精一杯支えました。

新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことで、生活上の大きな制限はなくなりましたが、長らく他者とのふれあいが制約され続けたことにより、地域の中つながりや絆そのものの希薄化など、コロナ禍を経て、保健師を取り巻く社会環境は一層厳しいものになりました。

保健師業務においては、コロナ禍以前から、各分野や年代別への取組の充実・強化とともに、縦割りの業務のウエイトが増えていたところに、コロナ禍に見舞われ、感染拡大防止が第一の個別支援が、結果として縦割り業務を更に加速化しました。今や保健師業務の大半を、各種の保健サービスやハイリスク者支援が占めている一方で、保健師の真骨頂である地域全体を「見る、つなぐ、動かす」保健活動は一層脆弱化している現状です。

今回の地域保健分科会では、一人ひとりが日常、抱える悩みや思いから、保健師は「誰のために、何のために、何をめざして働いていくのか」を見つめ直すとともに、保健師が専門性を発揮し、住民の暮らしを守る地域保健活動を展開していくために何ができるかを、参加者とともに考えたいと思います。

<スケジュール>

9:30～9:35 開会・あいさつ

9:35～10:45 講演「これからどうする？ 保健師の地域活動」

武蔵野大学院 地域看護学研究科 教授 中板 育美さん

10:45～11:30 現場報告

岩手県本部北上市職員組合 菅原 奈保子さん

(休憩)

11:45～12:45 グループワーク

12:45～12:55 グループワーク報告

12:55～13:00 まとめ・閉会

◆第2分科会 精神保健分科会「身体的拘束の現状から精神医療現場の課題を考える」

<趣旨>

2017年5月、ニュージーランド国籍のケリー・サベジさんが神奈川県精神科病院で身体的拘束をされて約1週間で心肺停止になり、転送先の病院で亡くなりました。この事件がクローズアップされ、精神科における身体拘束の議論が大きくなりました。厚生労働省は2000年6月に第1回身体拘束ゼロ作戦推進会議を実施、2001年には「身体拘束ゼロへの手引き」を発行しています。そし

て今年2月、東京都八王子市の精神科「滝山病院」の看護師が患者への暴行容疑で逮捕された事件は、精神科医療・看護が抱える諸問題を浮き彫りにし、再び議論が活発になっています。

身体拘束は生命や倫理に関わるものであり、精神保健福祉法37条で定められています。また、身体拘束の3原則として「切迫性」「非代替性」「一時性」があり、そのすべての要件を満たしている時にのみ適用が認められるにも関わらず、精神科病院における身体拘束の数は増え続けています。特に認知症患者をはじめとした高齢者の安全確保という目的で身体拘束実施の割合が高くなる傾向が指摘されています。

精神科病院における身体拘束については数多くの研究がされています。東京都立松沢病院では「身体拘束なき精神科へ」という取り組みを行い、当時の院長である斎藤正彦先生が「松沢の前に院長をしていた埼玉の和光病院には隔離室も拘束帯もなく、拘束はゼロです。民間の認知症専門病院である和光に比べ、公立松沢の医師は2倍、看護師も1.3倍います。松沢にできないはずはないと思いました」と語っています。

身体拘束という倫理と安全の狭間で、精神保健に携わる私たちが何を思い、どう変わるべきか、そのためには医療従事者として何ができるか、労働組合として何をしなければいけないのか、一緒に考える機会になれば幸いです。

<スケジュール>

9:30~9:35 開会・あいさつ

9:35~10:45 講演「身体的拘束の現状から精神医療現場の課題を考える」

杏林大学保健学部 リハビリテーション学科
作業療法学専攻 教授 長谷川 利夫さん

10:45~11:15 現場報告
(休憩)

11:30~12:30 グループワーク

12:30~12:50 グループワーク報告

12:50~13:00 まとめ・閉会

◆第3分科会 保健所・地方衛生研究所分科会「どうなる？これからの保健所の役割」

<趣旨>

新型コロナウイルス感染症は、保健所や地方衛生研究所の体制の脆弱性を明らかにしました。

1994年6月に成立した「地域保健法」以降、保健所は大幅に削減され、1994年に847（都道府県保健所625）だった保健所は、2020年に469（都道府県保健所355）まで減少し、人員や予算も削減されてきたことが、保健・衛生体制の脆弱化の一因であることが指摘されています。

コロナ禍の業務量の増加により、職員は過労死ラインを超える時間外労働や、時間外や休日の電話対応など労働環境の悪化が顕著となりました。これらが原因でうつ症状を訴える職員もいました。

国は感染症にかかわる保健師に加え、保健所の事務職員や地方衛生研究所の職員を増員する予算措置を行いました。しかし、これまでの人員削減を補うには十分とは言えず、獣医師や薬剤師など専門職は募集をしても応募がない地域もあります。また、コロナ禍で本来必要な研修が十分に行えず人材育成ができていない職場もあります。

2000年以降は、SARS、MERS、新型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症と約5年

ごとに世界的な感染症の拡大が見られたことから、「頻繁に起こることを前提とした制度作りが必要」であり、今後保健所に求められる役割を果たすためには恒常的な保健所体制の強化が必要となっています。

今回の分科会では、今後保健所に求められる役割や課題を学習し、保健所の機能を強化するために現場の課題を共有・議論をします。労働組合として自治体や国へどのような働きかけが必要かを考えます。

<スケジュール>

9：30～9：35 開会・あいさつ

9：35～10：45 講演「どうなる？これからの保健所の役割」

島根県健康福祉部 医療統括監 谷口 栄作さん

10：45～11：15 「現場アンケートから見えたコロナ禍の課題とこれからの取り組み（仮）」

自治労本部 衛生医療評議会事務局長 平山 春樹

(休憩)

11：30～12：30 グループワーク

12：30～12：50 グループワーク報告

12：50～13：00 まとめ・閉会

2024年度地域医療セミナー 開催要項(案)

1. テーマ

「成長し続ける地域医療をめざして

～人員の確保と労働環境の改善にむけて～ (仮)」

2. 日 時

全体会：2024年2月23日(金・祝) 13:00 ～ 17:45

分科会： 24日(土) 9:30 ～ 13:00

3. 参加方法

(1) 会場参加

「TOC有明」〒135-0063 東京都江東区有明3丁目5番7号

(2) オンライン参加

Zoom (初日の全体会のみ。分科会は一部事後配信を予定)

4. プログラム

◆ 2月25日(土) 全体会

12:00～13:00 受付

13:00～13:15 開会・あいさつ

13:15～13:45 情勢報告と基調提起

衛生医療評議会事務局長 平山 春樹

13:45～15:15 講演「アフターコロナの時代の自治体病院」

城西大学経営学部マネジメント総合学科 教授 伊関 友伸さん

15:15～15:30 休憩

15:30～16:30 「医療現場におけるAI・ICT活用の展望」

NTT データ経営研究所 土屋 裕一郎さん

16:30～17:00 報告「広島県立病院再編統合に対する取り組み」

広島県立病院労組(名称確認) 栗田 博正さん

17:00～17:30 国会レポート「衛生医療評議会に関連する活動報告」

自治労協力国会議員 参議院議員 岸 真紀子さん

17：30～17：45 まとめ・休会

◆ 2月25日(日) 分科会

09：00 受付開始

09：30～13：00 各分科会に分かれての議論

<内 容>

1. 看護問題対策委員会担当分科会
2. 医療政策部会担当分科会
3. コメディカル委員会担当分科会

5. その他

詳細については、11月中旬に出される「發文その1」にてご確認ください。

以上

Ⅱ 部会・委員会報告

< II - 1 >

看護問題対策委員会活動方針（案） 報告者 リーダー松浦 敬介

目的（テーマ）

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のタスク・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。

- 目標 看護師に特化したモデル要求書の作成
- 現状把握 施設を対象にアンケート調査を実施し、タスク・シフト/シェアの実態や特定看護師・診療看護師の業務・処遇について把握する。
- 要因分析 アンケート調査結果を看護 PT メンバーで整理・分析する。
- アクションプラン 地域医療セミナー分科会で報告、看護師業務の精選・負担軽減を含めタスク・シフト/シェアにどう取り組むかをディスカッションする。アンケート結果と分科会の意見を参考にモデル要求書の内容や今後の取り組みを検討する。
- スケジュール 11月上旬までにアンケートを作成、12月にラインワークスを通してアンケート調査を実施する。
4月までにモデル要求書を作成。
- 評価（効果の確認） モデル要求書の提出・活用状況を確認する。
- 標準化と再発防止

目的（テーマ）

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、離職防止に取り組みます。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。

- 目標 国会議員との意見交換・国に対する働きかけを行う
- 現状把握 これまで本部が行ったアンケート調査のデータを再確認・精査する。再度確認が必要なものに関してはヒアリングやアンケート調査を実施し課題を把握する。
- 要因分析 看護PTメンバーで分析・課題整理を行う。
- アクションプラン ①アンケート調査の分析結果を踏まえ、課題に対して国の施策や看護師等確保基本指針等が実行性のあるものかを確認する。
②レベルアップ講座で医療職場の労働法制強化（労働条件改善）について学習会を実施する。
③国会議員との意見交換を通して、国に対し課題解決に向けた取り組みの働きかけを行う。
- スケジュール 3月までにこの間の調査内容を精査。必要なら追加調査を実施する。
7月までに課題整理・まとめを行う。2024年度中に国会議員との意見交換を行う。
- 評価（効果の確認） 国会議員からの報告、省庁からの通知の確認
- 標準化と再発防止 取り組み内容をめでいかりニュースやホームページで周知する。
レベルアップ講座動画配信を行う。

コ・メディカル委員会運動方針（案） 報告者 蟹由 貴文

●目的

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。
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。
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。
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。

●目標

12：厚労省への診療報酬要請

14：直営堅持・再直営化

24・26・27：コ・メディカル職(特に薬剤師等の採用困難職種)の労働条件・環境の実態を把握し改善につなげる。

●現状把握

ヒアリングやアンケート

●要因分析

ヒアリングやアンケート結果から現状を分析し情報の整理・共有を行う。

●アクションプラン

12：厚労省へ診療報酬要請。要請書案を確認し、必要があれば意見反映する。

14：課題や直営化の状況をヒアリング。

24・26・27：アンケート等を実施し現状を把握する。情報を分析し取り組みにつなげる。セミナー等で参加者と情報を共有・意見交換し単組での活動に活用していく。

- スケジュール

- 12：要請書案に合わせて実施。

- 14：ヒアリング等を行い、取組に向けた準備を行う。また 2024 年度のレベルアップ講座で取り組むか検討する。

- 24・26・27：重点課題として 2024 年度は施設アンケート等を実施し現状把握を行う。結果を共有し取組みにつなげる。

- ※年間 3～4 回程度コ・メディカル委員会開催予定

- 評価（効果の確認）

- ヒアリングやアンケート結果を通して確認する。

- 標準化と再発防止

- 取組み内容の経過・結果をメンバーや各評議会・単組を通して周知する。

医療政策部会活動方針（案） 報告者 リーダー高橋 宏明

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・省庁対策に取り組みます。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みます。

- 目標；地域医療構想に関して必要に応じて厚生労働省に要求する。
- 現状把握；衛生医療評議会メンバーを中心にヒヤリングを実施する。
- 要因分析；ヒヤリングした内容を医療政策部会メンバーで評価する。
- アクションプラン；ヒヤリングを実施した結果を要望書に反映させる。
- スケジュール；レベルアップ講座、地域医療セミナー
- 評価（効果の確認） 要望書に書きくわえられているか確認する。
- 標準化と再発防止；要望した内容を LINE ワークスに提示する。

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みます。

- 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経営について単組スタッフの理解を深める。
- 現状把握；レベルアップ講座や地域医療セミナー時にアンケート調査を実施する。
- 要因分析；アンケート調査した結果を評価する。
- アクションプラン；レベルアップ講座、地域セミナー時に病院経営の学習会を実施する。
- スケジュール；レベルアップ講座、地域医療セミナー
- 評価（効果の確認）；アンケート調査の結果を医療政策部会のメンバーで検証する。
- 標準化と再発防止；レベルアップ講座、地域医療セミナーの動画配信をする。

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。

- 目標；県本部、単組間の問題を情報収集し必要時支援を実施する。
- 現状把握；全国幹事会でヒヤリングの実施。
- 要因分析；全国幹事会の情報を医療政策部会で共有・検討する。
- アクションプラン；県本部・単組間で上がった問題について本部とともに共有する。
- スケジュール；全国幹事会、地域医療セミナー

- 評価（効果の確認）；情報共有したことでの効果を医療政策部会で評価する。
- 標準化と再発防止；対応した内容についてLINEワークスに提示する。

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。

- 目標：本部「地域医療再編対策本部」と連携する各県本部で「地域医療対策会議」の設置を求める。県本部「地域医療対策会議」には県本部委員長、設置自治体単組役員、衛生医療評議会担当役員とする。
- 現状把握：各県本部において地域医療構想（再編、統合、経営形態変更）の現状について把握する。
- 要因分析：衛生医療評議会医療政策部会、本部オルグと共同して各県地域医療構想実態調査からの課題共有を行う。
- アクションプラン：要因分析後の課題から、単組・県本部「地域医療対策会議」で協議、検討等出来るように衛生医療評議会医療政策部会及び本部オルグにて課題に対して「県本部地域医療対策会議」にて対応を検討してもらい、必要に応じて助言、本部オルグ配置等検証していく。各県本部で協議した結果を全国幹事会にて報告、共有する。
- スケジュール 常任幹事会にて地域医療構想（再編、統合、経営形態変更）の現状について実態調査を行うことについて確認。全国幹事会で共有。特徴的な事案においては全国幹事会で報告。
- 評価：情報収集から迅速な対応に繋がれたかを衛生医療評議会医療政策部会にて検証。1年での評価にはならないが病院の再編統合や運営形態変更があった場合や自治労連・医労連などとの組織競合対策においても、組織問題の解決ができたかを評価する。
- 標準化と再発防止：経営形態の変更や再編統合、自治労連・医労連などとの組織競合対策は単組のみでの対応は困難なことから、本部、県本部を巻き込み協働して取り組みをすすめていくことが重要。単組は起こった事案や予期される事案について本部、県本部での速やかな報告を心掛ける。

保健部会活動方針（案） 報告者 リーダー 森 智子

1. 保健部会開催

(1) 第1回：2023年9月25日（月） 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
- ・保健部会活動方針について
- ・保健部会の課題整理（モデル要求書）について

2. 2023 地域保健・精神保健セミナーについて

9月にセミナー発文その1を、10月にその2を発出した。

日 時 2023年12月15日（金）13:00 ～ 16日（土）13:00

場 所 東京都：TOC 有明

開催方法 対面開催

*1日目（全体会）のみオンライン（ZOOM）で配信

*一部講演のみアーカイブ配信を予定

全体テーマ 「ともに考えよう！これからの地域の健康」

分科会テーマ

地域保健 「これからどうする？保健師の地域活動」

精神保健 「身体拘束の現状から精神医療現場の課題を考える」

3. 保健部会の活動について

重点課題1【保健所や保健センター等、保健師に求められる役割と課題を整理し、各地域の実情に見合った保健活動の充実・強化を目指す】

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、自治体の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。

①目的：保健所・保健センター等、保健師の役割の明確化

②目標：効果的な保健師活動に向けた適正な人員確保や人材育成

③アクションプラン：A 地域保健・精神保健セミナーの全体会と分科会

B 健康日本21の推進に絡めた各県本部への普及啓発

C 国に対する予算要請行動と国会議員への働きかけ

④スケジュール：A 12月の地域保健・精神保健セミナー周知に絡めた普及啓発

B 全国幹事会（5月あるいは8月）で協力を依頼

C 2024年6月診療報酬改定に合わせて周知活動

重点課題2【災害や新興感染症等、緊急時の健康危機管理体制の拠点として、保健所及び地方衛生研究所の機能強化を図る】

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）」や災害時のマニュ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。

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

- ①目的：保健所及び地方衛生研究所の機能強化、
- ②目標：保健所及び地方衛生研究所の適正な人員確保や人材育成
- ③アクションプラン：A 地域保健・精神保健セミナーの全体会と分科会
B 薬剤師の処遇改善アンケート
C 国に対する予算要請行動と国会議員への働きかけ
- ④スケジュール：A 12月の地域保健・精神保健セミナー周知に絡めた普及啓発
B 全国幹事会（5月あるいは8月）で協力を依頼
C 2024年6月診療報酬改定に合わせて周知活動

重点課題3【精神医療現場における課題を明確化し、解決策を構築していくとともに、課題の発生を防ぐため、各地域の実情に見合った精神医療の提供体制の向上を図る】

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。

- ①目的：精神医療提供体制の向上
- ②目標：精神科病床における看護師の配置基準が改善される（現行15対1）
- ③アクションプラン：診療報酬改定に関する委員会等の動向確認
連合医療介護部門連絡会の厚労省要請
自治労本部の診療報酬改定に関する厚労省要請
- ④スケジュール：2024年6月診療報酬改定
 - ・改善されていれば、看護師確保の取り組み状況等を確認していく。
 - ・改善されていなければ、次期診療報酬改定に向けて取り組みを継続する。

III 地 連 報 告

① 北海道

北海道地連報告（2023年8月～2023年10月）

1. 地連幹事会

*幹事会の開催状況と主な議論経過

9月14日第4回4役会議 2023年度病院集会および2024年度総会の任務分担など

9月15日第4回幹事会 //

9月16日 2023年度病院集会

講演「衛生医療評議会を取り巻く情勢」

講師：市立函館病院労組執行委員長（前自治労衛生医療評議会副議長）

佐々木 淳さん

単組報告 札幌市立病院、小樽市立病院

9月16日 2024年度総会 経過、方針、当面闘、役員改選

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

10月以降、特殊勤務手当などの見直しに対しての意見は少なくなってきた。

一方で、5類引き下げ以降も、依然としてエプロンやN95マスク等の脱着や対応都度の手指消毒の徹底が求められ2類相当の対応を継続し、感染症病棟を残している病院もありますが、感染症病棟は閉鎖し一般病棟での受け入れに変更した病院も増えてきました。そのため、全看護師がコロナ患者に対応せざるえない状況となり、看護師、患者ともにいつどこで感染してもおかしくない状態になっています。一般の入院患者が病院内でコロナ感染することも珍しくなくなり、病院内でクラスターが発生し、ただでさえ人員不足の中で看護職員が出勤停止となるなど、日々の激務に加えて、突発的な人員不足や感染リスクが増大した看護職場の身体的・精神的負担はむしろ大きくなっています。

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

統一要求とあわせて、定年引上げ後の勤務体制や処遇改善について要求している単組多数。

すでに、再任用は外来および日勤のみという配置にしている病院もあり、定年延長後もそれに合わせた配置が検討されている病院もある。

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

結果、看護師、コメディカルの負担増加が懸念という意見もあり（札幌医大など）

5. 医療現場のAI, ICT, RPAの導入について

*先進的な事例があれば報告

例：音声入力、スマホ活用、眠りスキャン、見守りロボット、
業務の効率化でRPAの活用

6. 再編・統合や合理化に関する動き

7. 保健所・保健センター・地方衛生研究所の課題

* 予防計画の課題、連携の課題、人員不足、専門職の採用困難、人材育成の課題など
道立保健所では専門職の慢性的な欠員が続いている。現在、来年度機構改正に向けて職場
段階で定数議論が開始されている。

8. その他

* 特徴的な課題や取り組み（勝ち取れたこと、改善されたことなど、好事例も）

② 東北

東北地連報告（2023年8月～2023年10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 地連保健医療集会

- 日 時 2023年10月27日（金）～28日（土）
場 所 福島県福島市「ホテル福島グリーンパレス」
テーマ 「再発見！仲間づくりと組合活動」
内 容 10月27日（金）
13:30 受付開始
14:00 開 会
主催者挨拶（東北地連衛生医療評議会 議長）
開催県本部挨拶（福島県本部 中央執行委員長）
14:15 講 演 「衛生医療職場を取り巻く情勢と組織強化」
講 師 自治労衛生医療局長 平山春樹氏
15:45 休 憩（15分）
16:00 各県における地域保健医療の現状報告（70分 各県10分程度）
17:10 1日目終了
18:00 全体懇親会
20:00 懇親会終了
10月28日（土）
9:00 受付開始
9:30 各グループに分かれてグループ討議
テーマ：①組織強化、
②アフターコロナの地域保健活動
10:30 グループ討議終了
10:40 全体集会 グループ報告（2グループ程度）
10:50 集会まとめ・団結ガンバロウ（東北地連衛生医療評 議長）
11:00 終 了

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】

塩釜市立病院

- ・ COVID (+) (±) 患者の検査の際の換気が不要となり業務上の検査待ち患者対応など減り業務的には楽になった

(感染時の対応は変更になっていないが、今までは換気時間最低30分)

大崎市民病院

- ・ 発熱なければ、必ずする PCR 検査がなくなり業務過多が減少した。
- ・ 陽性職員の濃厚接触者の確認あり→あまり変わっていない。
- ・ 防疫手当について継続中

石巻市立病院

- ・ 防疫手当現在継続中も、いつでなくなるかわからない状況

【福島県本部】

現在のところ、特になし。引き続き調査予定

【新潟県本部】

- お盆明けから重症者の増加や、院内感染の増加あり。県立病院ではせめて9月末まで支給してほしいとの声が多数(7/25で支給廃止)
- 県立中央病院では病棟間で対応が異なっており、過剰な対策については管理者に申し入れした。

【秋田県本部】

特になし

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。

【宮城県本部】

特に要求書提出や妥結内容なし

【福島県本部】

(県立病院)

昨年度交渉で、看護職員の働き方について、夜勤を本人の意向を尊重するよう求めたが、継続協議となっている。

また、看護師長は役職定年の対象とはならず60歳以降の働き方について確認。昨年は明確な回答は示されなかったが、今回、師長職(専門看護技師兼看

護師長・課長補佐相当)で、兼務発令を解き専門看護技師とすること。また、本人の申し出により主任への希望降任も可とする方向で調整したいと。今後協議をしていくこととしている。

【新潟県本部】

(県立病院)

昨年の交渉では、定年前再任用短時間職員を定数外とすること、看護副師長も役職定年の対象とし、希望があれば同ポストに残すことを約束させた。60歳超の看護職員の働き方については、夜勤月8回を基本としつつも個々の事情に配慮するとの方針が示されており、県職労看護師委員会で病院局業務指導監と意見交換しながら進めていく。

【秋田県本部】

各単組、今後取り組んでいく予定。

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

【宮城県本部】

塩釜市立病院

・労基への届け出あり、夜間救急は基本当院かかりつけのみの対応。大学医局よりの派遣をお願いしているため。

大崎市民病院

・医師の手当について削減の申し入れあった。(月額→日額に変更の申し入れも変更できず)

5. 医療現場の AI、ICT、RPA の導入について、

先進的事例があれば

【宮城県本部】

特になし

【秋田県本部】

2024年3月開院の県央基幹病院(県が設置、済生会が指定管理)では、パラマウント社製のスマートベッドシステムを導入し、入力業務など看護職員の負担軽減を図る予定。

*その他の県本部においては、情報なし

6. 再編・統合や合理化に関する動き

【宮城県本部】

公立刈田病院問題

6月賞与出ず→白石市及び運営会社の仁誠会へ交渉も支給されず、12月についても不透明な状況

県立がんセンター及び精神医療センター4病院統合・合築問題

精神医療センターについて、労災病院との合築の件を先行させる案で動いているが、県精神保健福祉審議会では、8/31に知事提案がなされたが、挙手採決の結果、現状の提案での富谷市移転について反対11、保留5、賛成なしで採択されず。県民からも反対の意見が多く出ている状況。

がんセンターについては、動向が不透明なまま。

【秋田県本部】

大館市立扇田病院の無床診療所化問題

11月中に示される経営強化ガイドラインの中に素案が盛り込まれる予定。

【新潟県本部】

【県央地域医療再編】

2024年4月以降に県立加茂と県立吉田が県直営から指定管理となる。雇用確保策としては以下を約束させた

- ①他県立病院への本人希望に基づく異動（過員を認めさせた）
- ②指定管理先への県職員としての派遣
- ③指定管理先に転籍した後も希望があればおおむね5年以内に県立病院への復職させる

労働条件については、転籍者は正規と会計年度任用職員の両方とも3年間の現給保障を認めさせた。

【へき地県立病院の移譲課題】

県立妙高、柿崎、松代、津川の地元市町への移譲が検討されているが、地元市町は県直営の維持を求めており、協議は平行線のまま。

【上越圏域の医療再編】

6月に新潟労災病院の閉院報道があり、他病院へ機能移管が進められている。合わせて、県立中央病院と厚生連上越総合病院の再編統合も噂されている。住民説明会への参加や各級議員と連携し情報収集中。

【南魚沼市の病院再編】

2024年11月に市立ゆきぐに大和病院（45床）を診療所化すると報道。

南魚沼市民病院（140床：全適）を指定管理にする動きもある。

7. 保健所・保健センター・地方衛生研究所の課題

【宮城県本部】

保健師との連携とれておらず、状況確認できず。今後の宮城県本部の課題。

【新潟県本部】

県職労交渉では、新発田・三条・長岡・南魚沼・上越保健所で1人ずつ定数減回答あり。当局は「ICT関連の整備などで今後の業務の縮減が見込まれる」と説明。組合は「保健所では人相手の業務が多く、効率化できない」と訴えるも、当初回答から一歩も出なかった。

8. その他

*特徴的な課題や取り組み

【宮城県本部】

- ・9/10に県内採用の新人組合員対象に学習会開催。初めての試みも、天候により当初予定より縮小での開催となる。
3単組6名の若手組合員と学習交流を行った。次年度以降について、開催時期や内容について検討していく予定。
- ・宮城県本部衛生医療評議会としては今後の組織拡大に向けて単組と連携を深めていかなければいけない状況にあり。今後、年2回の移動拡大幹事会を行い、組織拡大に努めていく予定。

【秋田県本部】

大館市立総合病院

2024年度から救急外来が、宿日直制から2交代制へ変更予定。看護師の増員については交渉中。

【新潟県本部】

- 県立十日町病院で助産師が「院外拘束」をしていた事実が判明し、当番表が残っていた2023年4月まで遡及し、拘束手当(3100円)を支給させた。
- 糸魚川地域では産科医不足により分娩ができず、妊婦は隣接圏域や富山県に行く必要があったが、60代の産科医師1人確保で2024年4月までに分娩が再開されることとなった。しかし、ハイリスク分娩は黒部市民病院などの隣接圏域の連携病院へ紹介することになる。
- 新潟市民病院では、看護職場で根も葉もないうわさ話が発生し、労組の悪評が広まり脱退者が出てしまった。脱退するための理由としては悪意が高すぎて困惑している。

③ 関東甲

関東甲地連報告（2023年8月～2023年10月）

1. 地連幹事会

＊幹事会の開催状況と主な議論経過

衛生医療評議会と社会福祉評議会の合同幹事会

2023年9月3日（日） 連合会館にて開催

2023年度の活動報告と2024年度活動計画について

同日に衛生医療評議会と社会福祉評議会共同開催の住民の健康と福祉を守る集会を連合会館にて開催。

【基調講演】「どうする医療・福祉現場の防災対策」

講師：福祉防災コミュニティー副理事長 高橋 洋 氏

午後：衛生医療分科会 参加都県本部 東京都・千葉県・群馬県・山梨県が参加し、各単組での問題点や対応について議論を行った。

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】

・千葉県本部：千葉市ではコロナ関連手当を5類移行と同時に廃止

【茨城県本部】

・茨城県立病院：感染対策が同じであること。5類移行も、民間病院ではコロナ患者は入院できない状況は同じ。

取り組みは、県に近隣病院と一緒に要望書を提出した。

回答をもらった。今後（11/15）、交渉ではないが、県の医療政策課から、講演依頼（交渉にはしないが、意見交換予定）する予定。

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：5月に要求書提出。11月に回答が出る予定

【茨城県本部】

・茨城県立病院：夜勤回数の要求してきた。妥協点は個別に配慮すること。

定年延長後も夜勤をする。回数は個別配慮になっているが、経過見ていく必要がある。

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

【千葉県本部】

・千葉市：基本A水準で、一部診療科については暫定でB水準として提出。

医師の夜間休日は宿日直許可申請し許可を得た。

【茨城県本部】

・茨城県立病院：茨城県病院局も具体的な相談はまだしていない。医師の当直回数などは労働安全委員会で毎月一回話題にしている。

5. 医療現場の AI, ICT, RPA の導入について

【千葉県本部】

・特になし

【茨城県本部】

・茨城県立病院：どの病院もまだ手探り。

6. 再編・統合や合理化に関する動き

【千葉県本部】

・千葉県救急医療センターと千葉県精神科医療センターが統合し、千葉県総合災害医療センターに改称

【茨城県本部】

・茨城県立病院：具体的な話は出てこない。

むしろ、労組側が合理的な病院再編をきちんとやるように言っているほうかも。

人材不足が甚だしいため。

7. 保健所・保健センター・地方衛生研究所の課題

* 予防計画の課題、連携の課題、人員不足、専門職の採用困難、人材育成の課題など

【千葉県本部】 特になし

【茨城県本部】

・茨城県立病院：採用困難職種の課題を共通認識させる。(まだできていない)

精神福祉医療センターの患者トリアージに、こころの医療センター看護師を移動など、連携部署の強化がされ始まった。

8. その他

* 特徴的な課題や取り組み（勝ち取れたこと、改善されたことなど、好事例も）

【千葉県本部】

・千葉市：定年引上げ問題とともに医療職(3)表の職務職階について改善要求書を提出。

11月に回答が出る予定

【茨城県本部】

・茨城県立病院：勝ち取れたことは、薬剤師の処遇改善のために、意見聴取の場を作ったことぐらい。

今年の交渉で、改善を図りたい。

④ 北信

北信地連報告（2023年8月～2023年10月）

1. 地連幹事会

*幹事会の開催状況と主な議論経過

【長野】この期間は開催していません。

【富山】開催していません。

【福井】9/14 第2回幹事会

議 題 (1) 学習会について

(2) 北信地連衛生医療評議会総会について

(3) その他

【石川】9月7日に第4回幹事会を開催し、①各単組取り組み状況②確定闘争の要求書づくりにむけたアンケート結果③県本部衛評総会・学習会について、情報共有をはかりました。

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】コロナ5類に移行されたことによる特徴的な課題はなく、コロナ禍以前より横行している「前残業」であったり、時間外手当の不払いの課題が主になります。

【富山】コロナ患者の対応は続いており、とくに重症者で陰圧室での処置の場合は防護服を着用するが、何時間も着用することになり、かなりきつい。

【福井】5類に変更になっても、対応は変わらず、秋闘にて各単組手当てを要求する予定。

【石川】コロナ患者の対応している中、コロナ病棟継続している病院や一般病棟にてフルPPで対応している病院がある中、クラスターが発生した病院もあり、対応に苦慮している状況。

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】現状、病院内での役職定年や延長後の働き方など具体的な提示がなく、各病院困っている状態。病院規模や年齢構成などが違うため、役員もどうしたらいいのか困っている状態。

【富山】どの単組もあまり進展なし。23確定闘争で再度交渉・協議

【福井】各単組学習会など行い意見集約し、秋闘にて要求書の提出予定。今後、交渉していく。

【石川】具体的な進展なし。

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

【長野】特に特徴的なことは聞いていません。

【富山】とくに把握していません。

【福井】幹事会でも話は出るが、当局より具体的な提案はなく注視している状況。

【石川】把握していません。

5. 医療現場の AI, ICT, RPA の導入について

*先進的な事例があれば報告

例：音声入力、スマホ活用、眠りスキャン、見守りロボット、
業務の効率化で RPA の活用

【長野】特に特徴的なことは聞いていません。

【富山】とくに把握していません。

【福井】特になし

【石川】把握していません。

6. 再編・統合や合理化に関する動き

【長野】各地の調整会議も行われていますが、具体的な内容はありませんので、動向を注視している状態。

【富山】現在のところ動きなし。

【福井】特になし。

【石川】特にありません。

7. 保健所・保健センター・地方衛生研究所の課題

*予防計画の課題、連携の課題、人員不足、専門職の採用困難、人材育成の課題など

【長野】保健初・保健センターの課題まで吸い上げられていません。

【富山】とくに把握していません。

【福井】人員不足、専門職の採用困難、人材育成等。コロナの影響により中途退職者が増加。

【石川】把握していません。

8. その他

*特徴的な課題や取り組み（勝ち取れたこと、改善されたことなど、好事例も）

【長野】特に無し。

【富山】・夜勤専従 1 単組で看護師不足（産育休代替不足など）により夜勤専従の導入に向けて交渉中。現在までに労使で詰めた内容は、希望者のみ、1 ヶ月 17 日勤務、3 か月が上限。1 ヶ月の勤務日が足りなくなるため、4 日分を年休取得してもらい、合計 1 ヶ月 21 日の勤務日扱いに。現在は職場要求を集約し、今確定闘争で交渉を進めていく。

・2 交代問題 看護師不足により、土日の夜勤者が不足しており、2 交代・3 交代 M I X の導入について当局提案あり。あくまで一時的な対応とし、3 交代に戻すことを条件に、職場の意見を聴きながら細部の労働条件等を詰めていく。

【福井】特になし。

【石川】特にありません。

⑤ 東海

東海地連報告（2023年8月～2023年10月）

1. 地連幹事会

*幹事会の開催状況と主な議論経過

- ①東海地連衛生医療評議会第4回幹事会を2023年9月9日に愛知県で実施。拡大幹事会および学習会に向けた議論を実施したほか、方針や次期役員体制を話し合った。
- ②東海地連議長・事務局長会議を10月21日～22日に静岡県で実施。地連方針の再確認や、地連の引継ぎに向けて話し合った。

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

【岐阜県本部】

流行したことによる人員不足

【静岡県本部】

経営状況の注視

【愛知県本部】

岡崎市民病院では、院内でのマスク着用のお願いにあたりトラブルがあり、案内掲示の見直しを行った。11月以降1病棟4床確保（7床まで対応可）状況に応じて専用病棟を増やすか検討。

【三重県本部】

患者数低下による病院経営の悪化による賃金低下につながらないか？

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

【岐阜県本部】

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。

【静岡県本部】

- ・静岡県立病院（地独法）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と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

【愛知県本部】

岡崎市民病院では、市議会9月定例会で定年引き上げに伴う新規採用について議論が行われ、回答として新規採用の凍結は行わず、退職者予定数を採用予定（本庁に確認行い、退職者予定数とは次年度60歳以上の定年引き上げ対象者数とのこと）

【三重県本部】

60歳超職員の休日、夜間勤務（1人対応）ができるかどうか

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

【静岡県本部】

静岡県立総合病院・静岡県立こども病院でB水準認定に向けて県と調整中。

【三重県本部】

タスクシフト・シェアに伴う看護師、コメディカルの負担増

【愛知県本部】

岡崎市民病院では 毎年年度末36協定見直し、B水準予定

5. 医療現場のAI, ICT, RPA の導入について

*先進的な事例があれば報告

例：音声入力、スマホ活用、眠りスキャン、見守りロボット、
業務の効率化でRPAの活用

【静岡県本部】

ポケトークの配備（静岡県立こども病院）

【三重県本部】

特になし

【愛知県本部】

特になし

6. 再編・統合や合理化に関する動き

【静岡県本部】

特になし

【愛知県本部】

岡崎市民病院で、一部適用から全部適用の検討が行われた

7. 保健所・保健センター・地方衛生研究所の課題

*予防計画の課題、連携の課題、人員不足、専門職の採用困難、人材育成の課題など

【岐阜県本部】

人員不足

【静岡県本部】

特になし

8. その他

＊特徴的な課題や取り組み（勝ち取れたこと、改善されたことなど、好事例も）

【静岡県本部】

物価高騰による収支悪化に伴い静岡県立病院労組（地独法）において一時金不支給ないしは、勧告通り実施されない恐れがあり。

【愛知県本部】

岡崎市民病院では、市議会9月定例会で育児休業の代替職員の確保について議論が行われ、任期付職員の採用を年複数回実施されることとなった。

【三重県本部】

人事委員会勧告が出たので11月に労協予定

（人勧完全実施、月給4月遡及予定）

⑥ 近畿

近畿地連報告（2023年8月～2023年10月）

1. 地連幹事会

*幹事会の開催状況と主な議論経過

○9月22日（金）2024年度総会

⑧8月25日（金）

内容：次年度役員体制について。衛生医療評議会総会について。

市立伊丹病院は近畿中央病院と統合し令和8年に新病院を建設しオープンする。建設コストは1.5倍。合併相手は学校共済病院。給与は国公給与表に準じる。手当ては伊丹市に準じる。運営形態は地方公営企業法の全部適応。

滋賀県湖北、長浜市の医療再編問題。滋賀長浜市の市長が開催する複数回のタウンミーティングは終了。再編後の病院は公立を堅持してほしいという市民からの意見があるなか、市側のやり口としてのタウンミーティング後のアンケートの公表が遅く、議事録の公表も遅い。市民の公立堅持の意見を隠している意図も見える。市長は意図的に市民の民意を操作していることが疑われる。

⑨9月22日（金）

内容：滋賀湖北医療再編問題では市議会の指定管理の形態はとらないという決議に背いた、市長の指定管理表明や知事の支持表明、市長側の地域町長村長を取り込んだ動きもある。指定管理者団体との政治的なつながりも見え、地域住民の未来への正しい理解が閉ざされている状況もあり、市側のやり方を問題視している有識者もおり各方面で意思表示する動きが出てきている。

市立伊丹病院は近畿中央病院と統合では、組合の協力は第2組合を作るといった相手側の意志もあり、連合傘下ということで一つにまとめたい。

兵庫：8月5日（土） 兵庫県本部衛生医療評議会総会を開催

長崎県職労より原尾氏を招き、「働きやすい病院職場づくりについて考える～タスクシフトやサービス残業の課題から見えるもの～」の講演を受け、その後懇親会を行った。

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

滋賀長浜：一般病棟で受け持つので、A班B班の受け持ち患者を部屋番号でゾーン分けして、コロナ患者や感染疑い患者を片方の班がすべて受け持ち、急性期の手術や検査の受け出しをもう片方の班が受け持つという試みをしているそうです。

大阪池田：9月末まではコロナ手当（4000円）支給あり。10月から廃止。今後は制定されていなかった防疫手当新設に向け交渉を進める。

コロナ休暇は池田病院感染対策室が7日間の出勤停止としている間は特別休暇として対応。対象は陽性判定となった日からとする。検査のための休暇は有給を使用。

和歌山有田市立：妊産褥婦は産婦人科病棟で管理。その他は地域包括病棟5階で管理

兵庫県：手当は廃止となった（ワクチン接種診療手当だけ継続）が、コロナに罹患した職員本人が療養に専念できるよう職専免の措置が2024年3月末まで継続となった。

他にも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2

024年3月末まで継続されることとなった。
 12月に予定されている人員職場要求交渉でも、フルPPEで感染対策をする場合の手当新設と防疫等作業手当(300円)の引き上げを求めていく。

奈良南和広域：10月よりコロナ病棟（REDゾーン）をなくし、一般病床（個室）にもコロナの患者が入院することになりました。もともと忙しい業務を行っている病棟もあり、今まで対応していなかった病棟スタッフも混乱している状況です。フルPPEを着脱するのでも時間を要するため業務過密は免れないと状況です。
 またスタッフのコロナ罹患・濃厚接触は今まだ継続あり、有給消化が困難となっており現場スタッフの不満が募っています。

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

滋賀長浜：基本、市に準ずるので年数の交渉はしませんが、役職定年についてや夜勤ができるのかなどの交渉は年末交渉で行います。

大阪池田：要求書は未提出。市労連で事務折衝し65歳までの引上げは決定。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が配置可能な体制の構築を要望した。今後病院職員組合として労働条件など交渉を進める。

和歌山紀南：要求書の作成と提出を実施。現在交渉中で妥結はまだです。

兵庫県：2022年に県職労、県病労で2回（2022.7.14, 2022.8.24）交渉を開催。

- ① 2年ごとに1歳ずつ段階的に引き上げ
- ② 役職定年制
- ③ 給料月額7割措置
- ④ 退職特例措置(ピーク時特例)
- ⑤ 定年前短時間再任用制
- ⑥ 暫定再任用制度
- ⑦ 対象職員への情報提供・意思確認
- ⑧ 計画的な新規採用

を確認し妥結。
 監督職の看護職4級、医療技術職は本人の希望を踏まえつつ、人事異動の中で検討。地域連携室や入退院支援室、医療安全部門などへのスタッフ職としての配置など柔軟に対応していくことを確認。
 60歳以降の夜勤は原則そのまま。
 取り決めは特にないが、準夜勤務だけなど本人の希望を聞いて運用しているのが現状。

奈良南和広域：要求書は提出済み。返事もいただいております、特に特徴のある結果とはなっていません。

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

滋賀長浜：特にありません。

大阪池田：医師の働き方改革はB水準で審査申請を準備中。

和歌山有田市立：36協定を結んだ所

兵庫：兵庫県立病院は全部で10病院あるが、そのうちの6病院(尼崎総合医療センター、はりま姫路総合医療センター、西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センター、こども病院)はB水準、その他はA水準で協定を結んでいる。

しかし、2023年9月25日に、「尼崎総合医療センター、西宮病院、淡路医療センター、加古川医療センターに対し、2019年11月から2023年6月に延べ5回労基署から是正勧告を受けていた」とメディアで大きく報道された。

病院局は「県立病院における働き方改革の新たな検討課題について」医師の働き方改革についてワーキンググループを立ち上げ取り組むことを発表した。

- ① 客観的な労働時間の把握
- ② 始業前の超過勤務の取り扱い
- ③ コメディカルにおける宿日直の取り扱い

看護職の始業前残業や、コメディカルの宿日直についても改善される可能性あり？

奈良南和広域：月60時間の上限を80時間へ変更(回数上限を撤廃)

5. 医療現場のAI, ICT, RPAの導入について

*先進的な事例があれば報告

例：音声入力、スマホ活用、眠りスキャン、見守りロボット、業務の効率化でRPAの活用

滋賀長浜：音声入力は放射線科医師の読影レポート業務で使用されています。

兵庫県：特にはないですが、医療現場でDXを取り入れなければならないという認識がある。

6. 再編・統合や合理化に関する動き

滋賀長浜：長浜市長は指定管理者制度を表明していますが、市議会議員の多くは指定管理者制度に反対で、多くの市民も経営統合の必要性に疑問を感じています。

今後、3～5年程度の期間で日赤との協議を進めていくとのことですが、実際に協議を進めるのは長浜市病院事業と日本赤十字社となるそうです。ついこの前まで独立行政法人化を目指していた長浜市病院事業に日赤との協議を丸投げすることに当院事務局も全く納得していません。また、県が主導となる湖北地域医療構想会議で市立長浜病院のある大成亥町をA病院とすることが決定しました。日赤院長と長浜市の健康福祉部長が反対をしましたが、滋賀医大の循環器科教授から大成亥町で診療科を一本化する要望書が出され、医局の意向には逆らえないと渋々合意したそうです。このことにより、経営統合はまだ決定していないが、市立長浜に診療科を一本化する動きが来年度から進みそうで、そうなると市長が示した経営統合の必要性が崩れます。(市長は診療科の再編は経営統合と同時でないと進まないという市民や議会や職員に説明していた)

これからは市長表明によって指定管理者制度で決定したかのように取られている市民に現況を正しく周知することと、市立長浜に診療科が一本化されても、問題なく医療は守れるというところを示さないといけません。

和歌山有田市立：四月に指定管理、退職者多数。派遣NSなどの依頼を行う。地域振興協会からの派遣

兵庫県：県立西宮病院と、西宮市立中央病院の再編統合が2026年上半期に予定されている。

市立西宮中央病院の組合は自治労連(共産系)であり、兵庫県よりも給料が高い。

どちらが現給保障のお金を出すのか、組合が一本化できないのか等これから話をつめていく必要あり。(どちらも難航しそうな様子)

7. 保健所・保健センター・地方衛生研究所の課題

* 予防計画の課題、連携の課題、人員不足、専門職の採用困難、人材育成の課題など

滋賀長浜：特になし

兵庫県：人材育成について、50代が20代を指導するなど30-40代の中間層の職員がいない「いびつな年齢構成問題」が起きている。

8. その他

* 特徴的な課題や取り組み(勝ち取れたこと、改善されたことなど、好事例も)

滋賀長浜：今年度から日額250円で看護師の認定資格・特定行為などに手当が出るようになりました。長浜日赤の月額5000円に合わせたものと思われます。

この手当を他のメディカルスタッフの認定資格にも拡充したいと思っています。

大阪池田：病院採用の会計年度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、交渉中。

月1回看護部とのミーティングを開催。看護部での問題・トラブル・変更などについて協議している。

和歌山有田市立：勤務時間の変更 休憩時間短縮を検討中

和歌山紀南：団体交渉を実施

- ・二交代勤務の条例化にあたり休息時間を120分間で組み込むことが出来た。
- ・病床確保料を原資とした病床確保手当(月額1万円)の支給を直ちに終了することはないとの返答を得た。

兵庫県：人事評価制度について交渉中です。(第1回2023.9.5、第2回2023.10.12)

3回目は未定も近日開催予定。

2008年に看護職給料表が見直された際に勝ち取ってきた、制度特昇等が廃止されないよう交渉しています。

⑦ 中国

中国地連報告（2023年8月～2023年10月）

1. 地連幹事会 *幹事会の開催状況と主な議論経過

○第5回幹事会 9月9日（土）（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

○2023中国地連衛生医療評議会学習会 9月9日（土）、10日（日）（鳥取県米子市）

[1日目]

- ・基調提起「衛生医療評議会を取り巻く情勢・評議会の取り組みと今後の方向性」
講師 自治労本部衛生医療評議会 平山 春樹 事務局長
- ・特別講演①「新型コロナウイルス感染症に関する国会活動報告」
講師 自治労組織内参議院議員 岸 まきこ さん
- ・特別講演②「地域医療の現状と課題」
講師 雲南市立病院 太田 龍一 地域ケア科部長

- ・全体交流会を開催

[2日目]

- ・各県報告

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

【岡山】

[井原市民病院]

5類移行によって、職員の感染対策への意識が薄くなった。判断基準があいまいとなり、各職種の連携が難しい面がある。また、コロナ患者の死亡例も散見される。

[鏡野病院]

- ・8月末に院内クラスター発生、病棟の1/3が感染し9月10日頃まで混乱した。感染源が職員の可能性が高い（5日休み6日目から自動的に出勤するため）。
- ・有給休暇での休みに不満が多い

【広島】

[三次中央病院]

5類になっても病棟の感染対策は変わらず。スタッフも罹患し病棟を減床して対応した。

[尾道市民病院]

発熱等があったときにコロナやインフルエンザの検査を当院で受けることが基本となっているため、島や他市在住の職員は受診に来ないとだめ。島からの橋代も自腹。補助金が打ち切られ、病床確保で病院経営がきびしくなった。

[福山市民病院]

コロナ病棟はなくなり、各病棟で個室管理。4人部屋を潰して対応している事もあり。病床確保補助金が無くなったため、看護職以外の職員への処遇改善は9月末で終了。

[世羅中央病院]

9月いっぱいまで防疫等作業手当の特例が中止。8月はクラスターあり、職員も罹患し勤務シフトに影響が出た（看護師長が日勤終了後準夜帯まで時間外対応した等）

【山口】

- ・防疫作業手当、光市民病院のみ 2000 円 9月まで支給
- ・新型コロナウイルス感染症をはじめとする、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、職員は病休で休ませることが多いが、会計年度職員の多くは病休が無給となっている。基本組織も意識を持たせ、職務専念義務免除または特別休暇となるよう周知する。
- ・コロナ感染拡大に伴い、各病院コロナ病床増やす等行っている。防疫作業手当がなくなり業務負担が増える中不満も多くなり、離職も増えだし慢性的人員不足の状態が続いている。

【鳥取】

[県立中央病院]

患者数は一時減ったものの現状は5月以前と変わらず多い。対応は変わらないが、手当支給が9月末までとなっている。モチベーションが下がる。

[県立厚生病院]

- ・感染症病床は使用しないで対応
- ・感染対策実施期間解除後、即大部屋可能（以前は感染対策解除後5日は個室で経過観察）
- ・院内発生時の同室者、接触者検査をPCR検査から抗原検査に変更。
- ・職員感染時、医療機関受診推奨から抗原検査推奨に変更。
- ・10月よりコロナ手当廃止。

[岩美病院] 防疫等作業手当廃止。病院支給の簡易キットで陽性でも出勤停止。

[智頭病院]

2類→5類変更後病床確保の義務はなくなり、勤務が組み易くはなった。しかし、5月→9月までに必ず1人以上の入院があり結局その患者さん1人のために時間が割かれてしまう（これによる院内感染事例はなし）。感染対策として入院前に抗原定量検査を行ったり個室で対応中。

[西伯病院]

- ・防疫等作業手当は廃止。
- ・職員が陽性になった場合の職場復帰については、①発症から10日又は陽性が判明してから7日が経過、②解熱後48時間を経過、③-1抗原検査で陰性確認後に通常業務へ復帰。③-2 陽性の場合でも出勤し入院患者と接触がない業務を行う。④抗原検査で陰性確認又は陽性後14日を経過すれば通常業務可能。
- ・陽性後7日までは特別休暇。

【島根】

[出雲市立総合医療センター]

10月から感染者本人も特別休暇は廃止となり、年休もしくは私傷病休暇の対応となる。また、コロナ感染の証明として、医療機関受診のわかる書類（診療明細等）もしくは職場から支給されている抗原検査キットの陽性が写った写真の提出を求められることとなった。さらに、規定の出勤停止日数を越えて休む場合は診断書の提出が必要となる。

[飯南病院]

5 類移行に伴い、陽性患者の入院受け入れが本格化している。入院後、感染対策に手が掛かるため、看護師の人手不足感が強くなっている。10 月に入り、防疫手当の支給は終了した。家族に発症者が出て、体調に変化が無ければ感染対策に留意して出勤可能としている。

[松江市立病院]

- ・一部の病棟でクラスターが発生（職員も感染）しその病棟は入院をストップしたが、他病棟で入院を受け入れることとなり非常に業務量が増えて職員の負担が大きくなった。
- ・5 類になっても未だ清掃業者が清掃業務を拒んでいる。

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】

各自治体の交渉結果に準じる

【広島】

[三次中央病院]

条例制定している。運用面はまだ。8 月末で看護師の会計年度職員（70 歳）が退職した。

[湯が丘病院] 要求書はまだ提出していない。

[尾道市民病院]

尾道市職労と同様で、2 年ごとに徐々に定年を引き上げていくことで妥結している。

[福山市民病院]

昨年度 2 年に 1 歳ずつ定年延長する事は妥結している。運用面について協議中。

[世羅中央病院] 2 月議会で条例は制定している。具体的な働き方は個別対応の方針。

【鳥取】

[県立中央病院]

36 協定については見直しし、水準評価のための審査対策により 1860 時間を超えたより実態に近い時間で締結。

[県立厚生病院] 36 協定医師の部分、変更なし、A 水準の方向

[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。

[智頭病院]

大きな進展はない状況。過去に医師の時間外労働について確認したが、水準に至らないので、このままでも良いのでは？ということだったが、再度確認を行う予定。

[西伯病院]

A 水準を超える医師はおらず。36 協定締結の必要性について改めて当局へ通知予定。来年度施行の医師の働き方改革を見据えて、院長名で「労働時間の考え方について」、「自己研鑽に係る労働時間の考え方について」という文書が院内グループウェア上にて掲載された。厚労省のガイドラインを参考に職員に対して情報提供がされており、疑義解釈については事務部長が窓口となっている。

現在、救急外来入口の自動ドアの開閉を指紋認証にて実施しており、このシステムを利用

して将来的には職員の勤怠管理を含めて行えればと思案中。

【島根】

[隠岐病院]

昨年度末までの所で高齢者部分休業制度と合わせて実施できる環境を整えている。

[飯南病院] 確認書を交わし、県本部の示す到達目標を満たす内容となった。

[奥出雲病院] 定年引き上げ策定済。他市町村と同様2年で1年ずつ延長。

[松江市立病院]

2021年10月に県本部の示す基準で確認し、協定書を交わした。その後、2022年7月に昇給停止、定数見直しを含めた人員確保、役職定年制度後の働き方などに関して要求書を提出し、交渉・協議を行っている。大枠については労使で合意しているが、運用の詳細については確認できていない。

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

【岡山】

[井原市民病院] A水準

[鏡野病院] A水準

[真庭・湯原温泉病院] A水準

[美作・大病院] A水準

【広島】

[県立広島病院] B水準のため働き方見直し中。

[湯が丘病院] 医師の残業は少ない。36協定は結べていない。

[尾道市民病院] A水準をみたしており、時間外960時間以内で行っている。

[福山市民病院]

B水準であり、24年度より改革を行っていく。36協定は1500時間で結んでおり見直し予定なし。

[世羅中央病院] A水準であるため、B水準を設ける予定なし。

【島根】

[隠岐病院]

医師の36協定についてはA水準となると考えている。労働者側の代表として当単組が36協定を締結することになると思うが、医師については単組の組合員ではないため、職種毎の例外上限の部分については当単組の組合員のような上限時間で行うといったことは考えていない。(当単組は36協定については月に24時間で結んでいる)

[松江市立病院]

A水準。36協定の見直しとして、令和5年4月から医師の1日の法廷時間を超える時間数(所定労働を超える時間数)の記載、及び特別条項の記載がなくなった。

[奥出雲病院]

A水準。常勤医はよいが大学の非常勤医師が引かかるためその影響を検討中。

5. 医療現場の AI, ICT, RPA の導入について *先進的な事例があれば報告

例：音声入力、スマホ活用、眠りスキャン、見守りロボット、業務の効率化で RPA の活用

【岡山】

[井原市民病院] 2022 年 4 月～マンモグラフィーの画像診断を AI が行っている

[鏡野病院] iPad、ラインワークスを導入し職員研修に活用している

[真庭・湯原温泉病院]

AI 問診を導入→新規患者の初期診断に活用し、医師の診断決定を迅速かつ適格に行う

→初診予約時に予めスマホから情報を入れておき、病院到着と同時に問診が終了する

課題：感染症や発熱外来など、駐車場をお願いしているものなどをスムーズに行いたい
Wi-Fi 環境が狭く、当初の目的は達成できていない

【広島】

[尾道市民病院]

AI 問診を行っており、診断の補助を行っている。診断結果を基に総合診療科の医師が最終判断し、各科への振り分けを行っている。

[福山市民病院]

医師は全員 iPad を貸与され使用している。幹部会はタブレット活用でペーパーレス化しているが、スタッフへの配布等なく紙資料で会議等行っている。

【島根】

[安来市立病院] 眠りスキャンを導入している

[隠岐病院]

AI 問診、試験的にスマホによる医師との情報連携など行っているが、電子カルテの運用では効率化について不十分な側面がある。

[雲南市立病院]

雲南市内医療機関と連携したへき地医療の取り組みとして、雲南市波多地区では、月 1 回の医師の診療、月 1 回は雲南市立病院の診療看護師が対応し、必要に応じて遠隔診療（タブレット機器）で待機している掛合診療所の医師につながるシステムを構築している。

6. 再編・統合や合理化に関する動き

【岡山】

[鏡野病院]

5 年後に移転予定。移転先の土地買収は完了。幹線道路沿いで立地条件は良好。町長が病院びいきで、現時点では合理化の懸念はない。

【広島】

[県立広島病院]

2030 年開業で地上 16 階地下 1 階の 1000 床（内精神病棟 50 床）8 病院の機能を統合し小児医療センター、がんゲノム等高度先進医療を提供していく。独立行政法人化する事が決定。

[福山市民病院]

近隣産婦人科が相次ぎ閉院している。建て替えに伴い 3 年後に総合周産期センター開設予定。

【山口】

・下関市民病院、JCHO 下関医療センターの再編統合に関して下関市に地域医療を守る要請書手交予定。新築は決定。病床機能、病床、建て替え場所、診療科等具体的な話はない。双方の組合員との意見交換実施。県議 2 名（社民党、共産党）、市議 1 名（社民党）にも出席要請。

・萩市民病院、都志見病院の統合については進展なし。

【鳥取】

[岩美病院]

9 月の病床あり方検討委員会、最終案にて病床削減（110 床→99 床）、経営強化プランに含め、12 月に最終決定。

【島根】

[隠岐病院]

令和 6 年 4 月より隠岐の島町が現在管理している診療所と訪問看護ステーションが広域連合へ再編される予定である。

7. 保健所・保健センター・地方衛生研究所の課題

* 予防計画の課題、連携の課題、人員不足、専門職の採用困難、人材育成の課題など

【岡山】

岡山県内ではコロナ業務にあたる看護師、保健師を大幅削減して通常業務に復帰。コロナよりもインフルエンザ、0-157 感染が流行しており、土日対応がある

8. その他 *特徴的な課題や取り組み(勝ち取れたこと、改善されたことなど、好事例も)

【広島】

[世羅中央病院]

10 月 1 日付で「希望降格制度」を策定。企業長の判断により降格を認める内容。職責や過重労働で退職するより、降格によって働き続けてもらう意味合いで策定。

【山口】

[萩市民病院]

処遇改善手当金額改定（令和 4 年度実績報告の改善額が評価料収入額に満たなかったため）
看護師 7550 円→8520 円、コメディカル職 5030 円→5680 円、その他会計年度職員 2520→2840 円

⑧ 四国

四国地連報告（2023年8月～2023年10月）

1. 地連幹事会

* 幹事会の開催状況と主な議論経過

◆徳島県本部

- ・第6回幹事会（2023年8月23日）

議題①第38回県本部医療部会総会の開催について②各職場状況について

- ・第1回幹事会（2023年10月6日）

議題①年間行動計画、②2024地域福祉春闘対県要求、③各職場状況について

※第38回県本部医療部会総会（2023年8月23日）

6単組32人が参加。ナースアクションは、雨天で中止。学習会「病院経営学習会～公立病院の事例に学ぶ～」をテーマに南奈良総合医療センター診療情報管理室の中島副室長が講演。DPC導入し病院経営を改善した事例を紹介し、県内公立病院の状況を分析した。

◆高知県本部

9/23（土）幹事会

この間の全国・地連会議の参加者報告を受けた後に、今期の県本部衛生医療評の定期大会について議論し、2024年2月に開催するよう準備していくこととしたい。その後、各単組からの現状報告を行い、状況共有を行った。

◆香川県本部

2023年度第6回幹事会・総会 9/22 高松国際ホテル

議題：

- ①各単組報告（以下地連報告の内容）
- ②当面の日程
- ③組織強化の取り組みと組合役員の活動について

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

◆徳島県本部

・徳島県病院局病院が、5類以降に伴う5月末での一方的な廃止に対し、交渉を重ね9月末まで2,000支給で妥結。10月以降は、1日310円（～3月末）で妥結。

・徳島市民病院労組も5月末で手当が終わり。11/1にはコロナ病棟が元の病棟に戻し感染症対象の2床のみとなる。

- ・他の病院は、コロナ5類移行に伴い廃止。（海南病院のみ5月末廃止）

◆高知県本部

【県立病院】

5類移行後も院内の感染対策は変わらず実施

ごく一部ではあるが、面会制限への理解を得にくくなるなど、住民と医療者との間で、感染対策への意識の差が表れてきている。

これまでは見られなかったインフルエンザの流行もあり、コロナとインフルの同時流行となるのは時間の問題。

【医療センター】

5類になっても、職員の出勤制限、患者対応の方法などインフルエンザ並みの対応にはなっていない。コロナ対応病棟は継続されている。防疫作業手当は7月にはなくなっている。

◆香川県本部

県：病床確保料がある間が目安？

県立病院は全国的にみると1割ぐらいしか残ってないので、何か秋に言ってくる予想、ただ今の時点で何もないので9月にいきなり切られることはないだろう。

現場に聞くと、コロナと分かってからの病院内の対応は変わってない。これから話が進んでいくだろう。

丸亀病院は、軽症しか受けないから病床確保料なくなるが、コロナの受け入れは（軽症患者は）しないといけない。5類になったから、普通の感染症と同じという扱いだ、何かあったら県立病院は受け入れしてくれよ、と都合のいい考えを持たれている。

高松：たまたま現場に出くわした困った人が対応考えている。問題が起きないときちんとした対応のマニュアルは作られない。

感染症手当に関して病院と市労連で確認書結んでいる。手当廃止するとなると、確認書の結び直しが必要。今は手当でている。

坂出：5類になったとき（5月8日）に手当はなしと通知がきた。入院患者数に波があるので、感染リスク一緒ぐらいなのになんであの部署だけ優遇されるんだという意見があって、感染症手当打ち切りで構わないということで妥結。

休みは、陽性だとN95付けて出勤（熱があったら待機）。休んでもいい。年休で。

一切特別休暇もない通常モード。

さぬき：手当12月いっぱいまで継続。病院負担で。決めたのは1～2週間前。理由は分からない。額は同額で継続。

休暇：会計年度は年の病休が8日ぐらいしかないから、インフル等で年休使う可能性がある。取り組み中。

感染病床運用で看護師数足りない。職場の実態は変わってない。

小豆：コロナ対応は変わっていない。院内クラスターが出ることもたまにある。
手当は、年度末まで出る話がきた。感染病棟に従事したスタッフだけ。発熱外来は除く。
感染病棟や結核病床に入っている方はそもそも1日200円手当でている。その拡充という
意味ではよいと思うが、職員間の摩擦を生む心配あり。
休暇は、義務免5日間（感染者）、濃厚接触者は関係なし（出てきてOK）

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

①徳島県病院局労組・・・条例はできているが運用は継続交渉中
（夜勤免除はしないが強制もしないは確認）

②徳島市民病院労組・・・職場要求で、職責や配置、夜勤、当直について協議予定

③海陽町職労海南病院・・・提案なし、要求書提出予定

④勝浦町職勝浦病院・・・要求書提出、医療部会や執行部と意見をまとめている

⑤半田病院労組・・・進んでいない。

⑥三好市三野病院・・・単組で学習会を実施。職種で話を予定。今年度対象者なし。

◆高知県本部

【県立病院】

定年引き上げに特化した要求書の提出は行っていない。

2022 人員確保交渉において、看護師の夜勤制限等についてやり取りを行ったのみ

【医療センター】

昨年度まで交渉し、基本的に県準拠。アンケートや説明会を対象者に行ってもらっている。人材育成の観点から役職定年については、検討が必要。

◆香川県本部

県：妥結している。具体的には、配置の部分まで個別には話してない。特定の職の人をどう確保するかは議論している、看護師みんな夜勤対象だが、配慮はされるはず。

中央病院は対象者がほぼいない。丸亀病院は師長さんで戻る人がどうなるか。

女性の平均勤続年数が、知事部局と病院部局で10歳違う。

会計年度のほうが給与高い（再任用と一緒にぐらいたが、再任用は4日で会計年度は5日だから）日割りすると再任用のほうが少し高い。フルで働きたい人は会計年度で希望する。

来年度から勤勉手当が出ると、会計年度も正規も差がなくなる？

高松：定年延長後の昇給を勝ち取らないといけないという話になっている。
定年延長になった人の昇給がないのはおかしい。全員昇給させようと思って頑張っている。
そもそも年金との接続ができていない国の責任がある。

坂出：妥結。50歳代の職員少ない。あと20年は管理職に空きが出ない。私たちの給料が
上がらない、号数上限近づいているので上乘せに向けて交渉していく。
夜勤を定年延長後にどうなるか、今対象者いないので考えていないとの当局回答。
10年後には状況がらりと変わるが・・・

さぬき：まだ具体的な交渉もしていない、1月か2月に対象者に当局が説明会はした。
正規と会計年度の福利厚生、給与の差が知りたいと問い合わせは来ている。当局に文書作成
依頼中。医者以外の医療専門職は200人ぐらいいる。

小豆：ちゃんとした説明がないのでちゃんとした選択ができていないのでは。説明会では会
計年度へ誘導している雰囲気がある。
制度の説明をしたとしても、制度に興味がなかった方々は理解する間もないまま、パッと選
んでしまうのでは。

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徳島県立中央病院は、医者は12:00で帰らせる二交代を1部で実施。A三好・海部、B中
央
- ②徳島市民病院は、書類上80時間未満クリア。タスク実施。徳大から当直医派遣の実験中。
- ③半田病院労組は、勉強会を実施中。
- ④勝浦町職勝浦病院は、医者の休日時間外労働を事態調査中。
- ⑤海陽町海南病院は、A基準。

◆高知県本部

【県立病院】

県立病院では当直や救急対応の多い一部の診療科でB水準となる見込み。

当直勤務は宿直扱いにならないという労基署からの見解を受け、勤務間インターバルの
体制や代償休息の扱いについて整理がされつつある。

4月から勤務間インターバル等の体制となるため、1月から試行的な体制の見直しが行
われる。

当直時間帯がすべて時間外だったものが、勤務+時間外+早出勤務となり、当直明けの
午後から休息时间という整理。

労働時間の把握を目的として医師にビーコンを所持させ、各部署に設置するセンサーで労働時間を把握する取り組みを準備している。(Dr-joy)

【医療センター】

B 水準が数名（確か 3 名）のみあとは A 水準

◆香川県本部

県：A 水準

高松：A 水準

さぬき：A 水準

小豆：A 水準

5. 医療現場の AI, ICT, RPA の導入について

* 先進的な事例があれば報告

例：音声入力、スマホ活用、眠りスキャン、見守りロボット、
業務の効率化で RPA の活用

◆徳島県本部

①徳島県立海部病院で、医師がスマホで画像を共有。

②医師、看護師等 30 人でメッセージアプリを導入しナースコールをなくす実験中

◆香川県本部

丸亀病院：訪問看護で PC を持参し院内と直結して通信つながる。電子カルテ等現場で触れる。

小豆：Teams のような形でセキュリティ担保して連絡とれるようにできないか進めている。
ビジネスチャット。

6. 再編・統合や合理化に関する動き

7. 保健所・保健センター・地方衛生研究所の課題

* 予防計画の課題、連携の課題、人員不足、専門職の採用困難、人材育成の課題など

◆香川県本部

高松：レベルの高い薬剤師が採用できない

募集かけたが、市の募集の 3 次で合格出せずに落ちた。

8. その他

* 特徴的な課題や取り組み（勝ち取れたこと、改善されたことなど、好事例も）

◆高知県本部

【県立病院】

あき総合病院で今年4月からのHCU運用開始に当たり、コロナ等の影響から現場の準備が不十分であるとのスタッフ声が聞かれたことから組合アンケートを実施。

強行しようとする当局に対して、9割以上のスタッフが反対するアンケート結果を示し、開始時期の後ろ倒しと運用開始に向けた議論の場を設けることなど改善させた。

試行下での患者数の制限やその都度問題点について検討したことから、大きな混乱もなく現在に至っている。

幡多けんみん病院では就業前の準備のための業務について長年当局が黙認する中で時間外が払われていなかったという問題が発覚した。

一人の看護師が労基署へ訴えたことがきっかけで発覚し、その後、看護部主導での調査等が行われたが、調査方法にも問題が多い対応となり、都度、組合としての申し入れを行うなど改善させた。

この問題は、あき総合病院にも波及しており、現在も遡及調査が行われているところ。

⑨ 九州

九州地連報告（2023年8月～2023年10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5回幹事会

日時：2023年10月20日(金)15:00～16:00

場所：自治労鹿児島県本部 3階 第1会議室

内容：◇経過報告：2023九州地連病院集会について

◇協議事項：九州地連衛生医療評議会事務局及び議長について

◇各県報告

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

【福岡県】

〈北九州市立病院〉

- ・コロナ感染病棟として運用してきた病棟を、一般病棟として機能していくので、看護師の業務内容が変わると予想されている。急に主に呼吸器疾患の看護から外科系の看護をするのは難しいと考えられる。
- ・経営的には、補助金がなくなるので苦しくなると予想されている。補助金に頼らない病院運営に切り替えるタイミングを計っている。

〈田川市立病院〉

- ・感染病棟稼働なし／救急病棟・一般病棟で対応

〈筑後市立病院〉

- ・コロナ患者を感染病床でみていないため、また面会制限の緩和となりクラスターが起こる
- ・クラスターによるスタッフのコロナ罹患で、一時的な人員不足となる
- ・クラスターによる入院制限が必要となり収益に影響がある
- ・スタッフへの危険手当がなくなった

〈川崎町立病院〉

- ・患者への対応はこれまでと変化なし。今年8月から院内の集合研修が再開されるようになった。

以下の通り、新型コロナウイルス感染症関連手当の見直しあり。

	手当項目及び対象職種	～2023年4月	～2023年9月	2023年10月～
1	入院患者の主治医となった医師 (患者1名につき入院時1回)	50,000円	25,000円	10,000円
2	コロナ病床の担当看護師 (1勤務あたり)	5,000円	2,500円	1,000円
3	コロナ陽性者の診療に直接携わった外来看護師、放射線技師、臨床検査技師 (1対応あたり)	1,000円	500円	200円

【宮崎県】・県病院において、新採組合歓迎会を4年ぶりに開催。1から4年目採用を対象にした。

【鹿児島県】

〈県職労（鹿児島県病院局労働組合）〉

- ①手当廃止
- ②受診しない患者が増えることによる重症化
- ③治療費が自己負担による、払わない患者の増加
- ④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。

〈出水市労連（出水市医療センター職員労働組合）〉

5類になる前と変わらない。

【沖縄県】

・PPE着用等を継続している病院病棟があるため、業務負担は変わっていない。また、3カ月以下の病休が多く人員不足が続いている。新型コロナワクチン接種に係る職専免等の取り扱いが廃止となった。

【熊本県】

・水俣医療センター：2023年10月～2024年3月まで防疫等作業手当600円で支給継続

【長崎県】

〈長崎県病院企業団〉

・新型コロナウイルス5類移行も、特別休暇や防疫作業手当（特例）は、継続中。病院では特別休暇も継続としたことから、濃厚接触者の定義が残っている。そのため、勤務者が減っていることの問題点がある。

【佐賀県】

〈佐賀整肢学園〉

- ・5類に変更後はコロナ手当が不支給となったが、その他、職員の対応などについては、変更前と変わらず慎重な対応が求められている。
- ・職員が感染した場合、検査陽性の間は出勤停止。特別休暇で対応。

〈小城市民病院〉

・5類に変更後はコロナ手当が不支給となったが、コロナ感染症患者の介護度は非常に高いものであることから、対応する看護師等の負担は大きなものとなっている。そのため、当局に対してコロナ給付事業が終了した後も、独自財源で手当を出すよう要求している。

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】

〈北九州市立病院〉・現時点では実施する考えはない。引き続き協議していく。

〈田川市立病院〉・市の規定に沿って対応

〈川崎町立病院〉・60歳定年のままで、要求書の提出もなし

【鹿児島県】

〈県職労（鹿児島県病院局労働組合）〉・国公と同様の内容で、妥結。

〈出水市労連（出水市医療センター職員労働組合）・国に準じている。

【沖縄県】・昨年度の交渉で条例事項と賃金関係は妥結。業務内容については継続議論としている。

【熊本県】・現在確定闘争期の全単組オルグで状況を調査中

【長崎県】

〈長崎県病院企業団〉

- ・昨年8月26日、9月16日、9月29日に団体交渉を行い、大筋合意とした。今後の運用について今年8月25日に要求書を提出した。内容は、①60歳を超える職員が継続して就労できる職場環境の整備を行うこと。また職場環境の整備については、適宜進捗状況を含め情報提供を行うこと、②全職員にアンケートを実施し、職員の意向を踏まえ、業務量の軽減に努めること、③引き続き賃金水準を引き上げるように努力すること。今後10月以降に回答を受けて交渉を行う予定。

〈平戸市民病院〉・9月15日に要求書提出予定

【佐賀県】

- ・公立病院（一部適用病院）関係等は、自治体職員組合が当局との間で対応しており、現時点で病院単独で交渉している単組はない。

〈佐賀整肢学園〉

- ・現時点で延長の考えは無い模様。現在は60歳以降について再雇用としており、給料が高い職員が減少した以降に延長する考えを持っている様子。

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】

〈筑後市立病院〉

- ・2024年4月へ向けて、個人的に時間外勤務が多い医師へ対し、時間外勤務を減らすよう指導

〈田川市立病院〉・医師：A水準。36協定見直しは現在確認中

〈川崎町立病院〉・早急に見直す

【鹿児島県】

〈県職労（鹿児島県病院局労働組合）〉

- ・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。

〈出水市労連（出水市医療センター職員労働組合）〉

- ・そこまで確認していない。

〈肝付町職〉

- ・前回申請中と報告していた労働基準監督署からの宿日直許可は取得済となっている。

【沖縄県】

沖縄県立病院では医師労組があるため、見直しについては情報提供がないため詳細は把握していない。

【長崎県】

動きなし。9月21日のレベルアップ講座を踏まえ、運動を検討していく予定。医師不足。

【佐賀県】

現時点で当局からの提案は行われていない状況。

5. 医療現場の AI,ICT,RPA の導入について

*先進的な事例があれば報告

例：音声入力、スマホ活用、眠りスキャン、見守りロボット、
業務の効率化で RPA の活用

6. 再編・統合や合理化に関する動き

【福岡県】

〈田川市立病院〉・地域病院統合再編プロジェクトはあるが、特に進展はない。

〈北九州市立病院〉・医療センター建て替えが噂されているが、具体的なものはない。

【宮崎県】

・西臼杵 3 町立病院再編について、4 月からの統合に向け、準備室と県本部も入って折衝を行った。チェックオフや組合事務所について要望した。

【鹿児島県】

〈県職労（鹿児島県病院局労働組合）〉

・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。

〈肝付町職〉

・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となっており、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】

・沖縄県立北病院と北部医師会病院の 2028 年度再編統合に関する整備に関する計画。

・今年度北部 12 市町村が設置する一部事務組合が設置された。

【熊本県】

・阿蘇医療センターと小国公立病院が 9 月 8 日重点支援区域に選定された。小国公立病院は自治労非加盟である。

・植木病院では令和元年 10 月に「地域医療構想における再編統合について特に議論が必要な公立・公的医療機関」と位置付けられたことから具体的な対応方針の再検証が求められ、令和 5 年 2 月の熊本・上益城地域医療構想調整会議において、令和 7 年 4 月までに病床を現在の 141 床から 110 床へ再編・見直しを行う予定。あわせて看護師数を 21 人削減予定であるが現職を減らす予定ではない。

【長崎県】

・長崎県病院企業団の構成病院の中では、病床数を削減する動きはあっており、組合と協議中である。

【佐賀県】

小城市民病院と多久市立病院を統合した公立佐賀中央病院（2025 年 7 月開院）に伴う小城市民病院労組と多久市職員労働組合（病院支部）との統合準備を進めている。

現在、公立佐賀中央病院統合対策委員会を立ち上げ、組合費の検討に加え、書記の採用含め、組合の事務局をどういった体制で構築していくか検討を重ねている。

7. 保健所・保健センター・地方衛生研究所の課題

* 予防計画の課題、連携の課題、人員不足、専門職の採用困難、人材育成の課題など

【鹿児島県】

〈県職労（鹿児島県病院局労働組合）〉

- ①若年者の退職
- ②公用携帯電話の時間外・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

【熊本県】・人吉：保健師の募集をかけてもエントリーが無く、2名欠員の状況で運営している。

【長崎県】・薬剤師の欠員が3人ある。他の課題は確認できていない。

8. その他

* 特徴的な課題や取り組み（勝ち取れたこと、改善されたことなど、好事例も）

【福岡県】

〈筑後市立病院〉

- ・急性期一般病棟における看護職員の勤務が3交代制から2交代制に変わる申し入れ妥結

〈田川市立病院〉

- ・今後、薬剤師確保に向けた処遇改善に取り組む予定

【宮崎県】

- ・高原町立病院において、今年4月から医師が1名となったことを受け、無床化及び看護師の退職勧奨が行われた問題について、10月から医師確保ができ、無床化が解消できそうな動き。今後交渉を行っていく。

【鹿児島県】

- ・本年度中に公立病院経営強化プラン（5ヵ年）を策定することとなっているが、その中で、病院の位置づけや今後の目標を掲げることとなっている。肝付町はこれまで、行政主導での医療整備が行われてきておらず、現在、役場健康増進課や福祉課などと連携し、引き続き協議を進めているところ。人口減少が進む中で如何に医療機能を維持していくのかが大きな課題となっている。

【沖縄県】

- ・新型コロナウイルスの特別手当について、290円で妥結済。期間は令和5年10月1日から令和6年3月31日まで。

【熊本県】

- ・阿蘇医療センターで、重点支援区域に選定されたことから、基本組合参加で会議を開催

【佐賀県】

- ・外来業務について、コロナ感染症が発生以来、この間外来診療全般が非常に忙しくなったことから、手当を要求。コロナ手当としてではなく外来看護手当として、医師の査定があるものの、上限2万円の手当支給とした。
- ・病棟業務について、病棟は、24時間稼働していることから、対応するには事務等の通常勤務とは大きく異なり、負担が大きいとして、1万円の病棟看護手当支給とした。

IV 資 料

<資料 1>

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

はじめに

保健師、助産師、看護師及び准看護師（以下「看護師等」という。）は、療養上の世話又は診療の補助、保健指導、助産等の実施を通じて、国民の保健医療の向上に大きく貢献してきている。

その看護師等は、就業者数を見ると、令和2年（2020年）で約173.4万人と我が国医療関係職種の中で最も多数を占めており、チーム医療の中において、大きな役割を果たしてきているが、高齢化の進行に伴う看護ニーズの増大を受け、需要の増大が見込まれる。一方、我が国においては、少子高齢化が進行しており、令和22年（2040年）に向けて、生産年齢人口（15歳から64歳までの人口をいう。以下同じ。）が急減していく。

このように、現役世代（担い手）が急減する中で、増大し、多様化する看護ニーズや24時間体制の勤務に対応していくためには、新規養成、復職支援及び定着促進を柱に、看護師等の確保を推進していくとともに、生涯にわたって看護師等の業務を継続できるよう、看護師等個人の資質の向上を図っていくことが重要となる。

また、看護師等に係る需給の状況については、都道府県及び二次医療圏ごとに不足又は充足の状況が異なっていると同時に、訪問看護に従事する看護師等の需要が増大しているなど、地域・領域別に差異がある。このため、地域・領域の課題に応じた看護師等の確保対策を講じていくことが必要である。

あわせて、令和2年（2020年）に発生した新型コロナウイルス感染症への対応に際しては、重症患者の診療に当たって、専門性の高い看護師を確保する必要性が特に高くなるとともに、感染症に的確に対応できる看護師等を迅速に応援派遣することが必要になった。今後の新興感染症（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症及び同条第9項に規定する新感染症をいう。以下同じ。）等の発生に備えて、専門性の高い看護師の養成を推進するとともに、新興感染症等の発生に的確に対応できる看護師等の迅速な確保を図るための体制整備を推進することが必要となる。

これらの課題に対応し、求められるニーズに対応できる看護師等の確保を進めるためには、中長期的視点に立って、養成、処遇の改善、資質の向上、就業の促進等について、関係者が一体となり総合的に進めることが必要である。

この指針は、国、地方公共団体、病院等（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。以下「法」という。）第2条第2項に規定する病院等※をいう。以下同じ。）、看護師等、そして国民がそれぞれの立場におい

て取り組むべき方向を示すことにより、少子高齢社会における保健医療を担う看護師等の確保を図り、国民に良質かつ適切な医療の提供を図ることを目的とするものである。

なお、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。

また、医療提供体制に係る見直しの状況等を踏まえて、必要に応じこの指針の見直しを行うものとする。

※ 法第2条第2項に規定する病院等とは、病院（医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5第1項に規定する病院をいう。以下同じ。）、診療所（同条第2項に規定する診療所をいう。以下同じ。）、助産所（同法第2条第1項に規定する助産所をいう。）、介護老人保健施設（介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第28項に規定する介護老人保健施設をいう。以下同じ。）、介護医療院（同条第29項に規定する介護医療院をいう。以下同じ。）、指定訪問看護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第60条第1項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。）、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第3条の4第1項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。）、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（同令第171条第1項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。）及び指定介護予防訪問看護事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第63条第1項に規定する指定介護予防訪問看護事業所をいう。以下同じ。）をいう。

第一 看護師等の就業の動向に関する事項

一 看護師等の就業の現状

看護師等の就業者数は、平成2年（1990年）には約83.4万人であったが、法の施行後、看護師等の確保が進められ、増加を続け、令和2年（2020年）には約173.4万人となった。

令和2年（2020年）における看護師等の就業者数の資格別の内訳は、保健師が約6.7万人、助産師が約4.2万人、看護師が約132.0万人、准看護師が約30.5万人となっている。

看護師等の就業場所については、令和2年（2020年）においては、病院

が約 101.2 万人 (58.3%)、診療所が約 34.8 万人 (20.1%)、訪問看護ステーション (指定訪問看護事業所又は指定介護予防訪問看護事業所をいう。以下同じ。) が約 6.8 万人 (3.9%)、介護保険施設等 (介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、居宅サービス事業所、居宅介護事業所等をいう。以下同じ。) が約 17.3 万人 (10.0%)、社会福祉施設等 (老人福祉施設、児童福祉施設等をいう。以下同じ。) が約 3.3 万人 (1.9%)、保健所、都道府県及び市区町村 (以下「保健所等」という。) が約 5.4 万人 (3.1%)、事業所が約 1.0 万人 (0.6%)、保健師助産師看護師法 (昭和 23 年法律第 203 号) 第 19 条第 1 号、同法第 20 条第 1 号、同法第 21 条第 2 号若しくは同法第 22 条第 1 号の規定に基づき文部科学大臣が指定する学校、同法第 21 条第 1 号の規定に基づき文部科学大臣が指定する大学又は同法第 19 条第 2 号、同法第 20 条第 2 号若しくは同法第 21 条第 3 号の規定に基づき都道府県知事が指定する保健師養成所、助産師養成所若しくは看護師養成所若しくは同法第 22 条第 2 号の規定に基づき都道府県知事が指定する准看護師養成所 (以下「看護師等学校養成所」という。) 及び研究機関が約 2.0 万人 (1.2%)、その他が約 1.3 万人 (0.7%) となっている。就業場所別の看護師等の推移を見ると、訪問看護ステーション、介護保険施設等及び社会福祉施設等での就業者の増加割合が高くなっている。

また、資格別の就業場所では、保健師は保健所等での就業割合が高い (60.1%)、助産師は病院での就業割合が高い (60.0%)、看護師は病院での就業割合が比較的高い (66.2%)、准看護師は診療所及び介護保険施設等での就業割合が高い (診療所は 35.6%、介護保険施設等は 23.1%) といった特徴がある。

看護師等の就業者の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しており、令和 2 年 (2020 年) においては、就業者のうちの 5.0% が 65 歳以上、6.8% が 60~64 歳となっている。年齢階級別の看護師等の就業者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っている。

看護師等の就業者の性別構成割合の推移を見ると、男性の看護師等の構成割合が増加しており、令和 2 年 (2020 年) においては、就業者のうちの 7.6% が男性となっている。

令和 2 年 (2020 年) における都道府県別の人口 10 万人当たりの看護師等の就業者数については、首都圏等の都市部において、全国平均よりも少ない傾向にある。

二 今後の就業傾向

「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」(令和元年 (2019 年) 11 月 15 日とりまとめ) における令和 7 年 (2025 年) の看護師等の需給推計 (以下「2025 年需給推計」という。) によれば、令和 7 年 (2025 年) における都道府県報告に基づく看護師等の需要数の推計値は約 180.2 万人とされており、令和 2 年 (2020 年) の看護師等の就業者数 (約 173.4 万人) よりも増大が必要となっている。また、令和 4 年度 (2022 年度) における看護師及び准看護師の有効求人倍率は 2.20 倍で、職業計の 1.19 倍よりも高くなっており、看護師等について不足傾向にあると言える。

あわせて、2025 年需給推計とは足下の就業者数や推計方法等が異なる推計となるが、「「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」(平成 30 年 (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 (以下「2040 年現状投影需要推計」という。) を行くと、看護師等の需要数は、令和 7 年度 (2025 年度) から令和 22 年度 (2040 年度) に向けて増加していくものと推計される。

一方、総務省統計局「国勢調査」(令和 2 年) 及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 (令和 5 年推計) 出生中位 (死亡中位) 推計」によれば、生産年齢人口は、令和 2 年 (2020 年) の 7,509 万人から令和 22 年 (2040 年) の 6,213 万人へと急激に減少するものと推計されている。

このように、少子高齢化の進行によって、令和 22 年 (2040 年) に向けて、生産年齢人口が急減していく中で、看護師等の確保を推進していくことが必要となっている。

地域別の状況については、2025 年需給推計においては、都道府県別で見た場合、都市部等では依然として都道府県全体として令和 7 年 (2025 年) の看護師等の需要数とその供給数を上回り、看護師等の不足傾向が見込まれる一方で、一部の都道府県においては、令和 7 年 (2025 年) の看護師等の供給数よりその需要数が少なくなるものと推計されている。その一方で、都道府県全体としては看護師等の就業者数の総数が充足されると推計された都道府県においても、看護師等の就業者数の総数が不足傾向にある二次医療圏がある、多くの二次医療圏において訪問看護・介護保険サービス等は不足傾向にあるなど、看護師等の需給の状況は、二次医療圏ごとに差異がある。

領域別の状況については、2025 年需給推計においては、病院及び診療所の需要の増大は小幅なものとされている一方で、地域包括ケアシステム (地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律 (平成元

年法律第 64 号) 第 2 条第 1 項に規定する地域包括ケアシステムをいう。)の構築に向けたサービスの整備が進められる中で、訪問看護に従事する看護師等の需要は大きく増大すると推計されている。令和 3 年度 (2021 年度) の都道府県ナースセンターにおける領域別の看護師等の求人倍率を比較すると、訪問看護ステーションの求人倍率が最も高くなっており、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いる。

このように、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看護師等の確保対策を講じていくことが重要になっている。

なお、今後、令和 22 年 (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である。また、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 (医療法第 30 条の 4 第 1 項に規定する医療計画をいう。以下同じ。) の作成等に活用できるよう実施することが重要である。

第二 看護師等の養成に関する事項

一 看護師等の養成の現状

(一) 養成制度・教育課程の現状

我が国の看護師等の資格制度は、保健師、助産師、看護師及び准看護師の各資格からなり、看護基礎教育は大学、養成所等で行われている。

教育の課程は、保健師、助産師、看護師 (三年課程、二年課程) 及び准看護師の各課程からなり、これらは全日制、定時制など多様な形態で構成されるとともに、保健師及び助産師の養成においては、大学院で実施されている場合も増えており、看護基礎教育の場も広がりを見せている。なお、18 歳人口の減少及び大学進学率の上昇等により、養成所での定員充足率は低下する傾向にある。

教育内容については、昭和 23 年 (1948 年) に制定された保健師助産師看護師法に基づく保健師助産師看護師学校養成所指定規則 (昭和 26 年文部省・厚生省令第 1 号。以下「指定規則」という。) により規定されているが、少子高齢化、人口構造及び疾病構造の変化、医学・医療の高度化・専門化、療養の場の変化など看護教育を取り巻く環境の変化と看護師等に対する国民のニーズに対応して、これまでに数次にわたり各職種に関し、指定規則等の改正が行われている。

具体的には、平成 8 年 (1996 年) の指定規則改正では、在宅医療や精神保健等、国民のニーズの拡大に対応するため、「在宅看護論」及び

「精神看護学」の新設や独自性のある教育の実施、単位の互換を円滑に実施するために時間数の表示から単位数の表示への変更などの改正が行われた。平成 20 年 (2008 年) には、安全・安心な医療の再構築に向けた看護師等の資質向上を図るため、より臨床に近い形で学習し、知識・技術を統合させることを目的に「統合分野」を新設するなどの指定規則の改正が行われた。また、平成 21 年 (2009 年) には、保健師助産師看護師法が改正され、少子高齢化の進行に伴う医療の需要の増大等に対応した良質な看護等を国民に提供する必要性に鑑み、看護師国家試験の受験資格を有する者として、大学の卒業者が位置付けられるとともに、保健師及び助産師の教育の課程の修業年限が 6 月以上から 1 年以上に延長された。

令和 2 年 (2020 年) の指定規則改正では、臨床判断能力の基盤を強化するため、「人体の構造と機能」及び「疾病の成り立ちと回復の促進」について、単位数を増加するとともに、地域で暮らす人々の理解とそこで行われる看護についての学びを強化するため、「在宅看護論」を「地域・在宅看護論」とした上で、単位数を増加するなどの改正を行った。

また、養成数の増加、臨地実習の場の広がり等により、実習施設の確保が一層必要となっており、各都道府県において地域の実情に応じた実習施設の確保に向けた取組が実施されているところである。

(二) 教員養成の現状

看護基礎教育における教育内容を向上させ、質の高い看護師等を養成していくためには、教育環境の整備及び質の高い看護教員の確保が必要である。各職種の教育の課程ごとの専任教員数や教務主任の配置は指定規則において規定されており、平成 8 年 (1996 年) の指定規則改正では、保健師及び助産師学校養成所の専任教員については 2 人以上を 3 人以上、看護師学校養成所 3 年課程は 4 人以上を 8 人以上とするなど、教員配置の充実が図られた。養成所教員の養成については、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しているところである。また、大学教員の養成においては、看護系大学院の整備が進み、修士・博士取得者が増加し、大学教員の質担保につながっている。一方、看護系大学及び養成所の増加等により、看護教員は引き続き不足しており、看護教員の確保方策の検討が必要である。

また、看護師等の養成においては、学生が看護実践能力を獲得していくために、臨地実習での経験が重要であるため、臨地実習において、効果的な指導を行う実習指導者を育成するために、実習指導者講習会を実施しているところである。

二 看護師等の養成の考え方

(一) 就学者の確保

2040年現状投影需要推計を行うと、看護師等の需要数は、令和7年度(2025年度)から令和22年度(2040年度)に向けて増加していくものと推計されるところであり、必要な看護師等の確保が図られるよう、就学者の確保対策を講じていく必要がある。

ニーズに応じた看護師等の新規養成を図るため、地域医療介護総合確保基金により、保健師助産師看護師法第19条第2号に規定する保健師養成所、同法第20条第2号に規定する助産師養成所、同法第21条第3号に規定する看護師養成所又は同法第22条第2号に規定する准看護師養成所(以下「看護師等養成所」という。)の整備や運営を支援することが重要である。

意欲のある看護師等志望者の増加のためには、専門職としての看護師等の魅力を積極的に国民に伝える必要があり、国、地方公共団体等による啓発活動も重要である。また、各教育機関自らがそれぞれの特色に応じた方法で、看護師等に関心のある者を看護の世界にひきつけることに取り組み、あるいは看護師等自身又は職能団体等が効果的な啓発を行うことは重要である。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、周知を進めていくことが重要である。また、看護師等志望者が抱える様々な事情に対応する観点から、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である。

あわせて、看護師等学校養成所の新規入学者の大半を占める18歳人口は減少するため、社会人経験者の看護師等学校養成所での就学を推進していくことが重要である。こうした観点から、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を支援するとともに、看護学以外の領域での大学既卒者や、看護師等以外の職業で就業経験を積んだ者等、様々な背景を持つ者に対しても広く看護の専門性と役割の重要性を発信することが重要である。

また、生活やハラスメント等に関する学生からの相談に対するカウンセラーによる対応など、学生等が必要な支援を受けられる体制の確保等の工夫を講じることが望ましい。加えて、看護師等学校養成所内のハラスメント防止に必要な体制を整備することが望ましい。

保健師助産師看護師法の規定により、我が国で看護業務に従事するためには、日本の看護師等免許の取得が必要である。その上で、同法の規定に基づき、外国において看護師等免許に相当する免許を受ける等一定

の条件を満たす者について、日本の看護師国家試験等を受験する資格を認定する制度を設けている。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、こうした看護師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である。

(二) 資質の高い看護師等の養成

ア 教育内容の見直し

看護師等の教育については、医学・医療の高度化・専門化や看護の理論、技術の進歩等に応じて法令等の改正が行われているが、今後も、実施した改正事項の効果検証を行いつつ、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、必要な見直しを行っていく必要がある。

また、療養の場が多様化し地域包括ケアが推進される中で、病院以外にも在宅医療や介護保険サービスなど様々な場面で看護のニーズが拡大している。

このため、訪問看護ステーションや介護施設・事業所における看護師等の需要の増加に対応するため、免許取得前からの多様な場における実習の充実を更に図っていくことが重要である。

イ 看護教員等養成の在り方

看護師等学校養成所の教員需要に対応していくとともに、看護教育の内容の充実を図り、養成される看護師等の資質を高めていくためには、理論やエビデンス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を図ることが重要である。このため、都道府県及び関係団体等による専任教員養成講習会を開催し、質の高い看護教員の確保に努めているところであるが、さらに、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ほか、教育・研究力の高い看護教員の育成を強化する方策の検討が重要である。

また、看護師等学校養成所で行われている看護教育の内容と臨床現場の看護実践とが効果的に結びつき、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、看護師等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を構築することも必要である。

看護教育においては、実習施設における指導が重要であり、実習施設の確保並びに指導に当たる実習指導者の確保及びその質の向上を図る必要がある。このため、国においては、看護学生の実習に対する国民の理解を得るための広報を継続して実施することが重要である。加えて、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及び指導技術の在り方等の検討に努めるとともに、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である。

今後、18歳人口の減少等に伴って、看護学生の減少が予想されることから、看護師等を安定的に養成するための取組や、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するための取組について、地域の看護師等学校養成所の間で議論を行っていくことが望まれる。

ウ 看護系大学・大学院の充実

近年の医学・医療の進歩・発展に伴う高度化・専門分化等に十分対応し得る看護の専門的知識・技術と、豊かな人間性や的確な判断力を併せて有する資質の高い看護師等を大学において養成するという社会的な要請に応えるため、看護系大学・大学院の整備が図られ、看護師等の養成の柱の一つを担うものとして認知されている。

また、看護の提供の場の拡大への対応や、看護教育の充実に向けた人材の確保が必要であり、その基盤となる看護系大学（学部、学科を含む。以下同じ。）の整備が進んできており、現状においても増加している。

今後も、更なる高度化・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、新たな看護教育の手法の研究、看護技術の開発、看護実践の評価など、看護の質の向上に係るエビデンスの蓄積を担う研究者や教育者の養成を図ることも必要であり、看護系大学院における教育の質的な充実が努めることが必要である。

あわせて、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教育の課程における質的な充実が努めることが必要である。

第三 病院等に勤務する看護師等の処遇の改善に関する事項

一 夜勤等の業務負担の軽減及び業務の効率化

看護師等を確保し、その就業継続を推進していくためには、労働時間の短縮や業務負担の軽減を図っていくことが必要である。

特に、夜勤は、看護師等が勤務する上で大きな負担となっており、看護師等の継続勤務を促進する上では、その負担の軽減が必要である。このため、看護師等の夜勤負担を軽減し、働きやすい職場づくりを進める上で、入院患者の状況等に応じて、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必要があると

ともに、看護体制が多様化する中で、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である。また、病院等は、夜勤の実施に当たっては、労働基準法（昭和22年法律第49号）の規定に則り、実労働時間が6時間を超え8時間までは45分以上、8時間を超える場合は1時間以上の休憩を勤務の途中で設けるとともに、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である。また、病院等は、夜勤中の仮眠に当たって、労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）の規定に則り、適当な仮眠の場所を設けることが必要である。

このほか、年次有給休暇についても、勤務割を長期的に組むこと等により、計画的な休暇の取得を可能とするよう取り組む必要がある。

また、働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（平成30年法律第71号）によって労働時間等の設定の改善に関する特別措置法（平成4年法律第90号）が改正され、平成31年（2019年）4月から、事業主に対して、勤務間インターバル（前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間に一定時間の休憩を確保することをいう。以下同じ。）の確保が努力義務化された。看護師等の夜勤負担の軽減を推進する観点から、国及び都道府県においては、病院等に対して、同法に則り、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るとともに、病院等においては、看護師等に係る勤務間インターバルの確保を図るよう努力していくことが必要である。

あわせて、業務負担の軽減に当たっては、業務自体の効率化を推進していくことも重要である。こうした観点から、カルテの電子化など、病院等におけるICT化を積極的に進めることや、ICTの積極的な活用等を通じて、訪問看護ステーションにおける情報共有や24時間対応の効率化を推進することによって、看護師等の業務の効率化を図っていくことが重要である。また、病院等における業務効率化の先進事例の収集・横展開を推進することも重要である。

看護師等の夜勤負担の軽減を図るため、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の夜勤負担の軽減につながる施設整備等に対する支援を行うとともに、診療報酬においても、看護師及び准看護師の夜間配置に係る加算等において、看護師等の夜間の勤務負担軽減に資する取組を行っている場合を評価するなど、対応を講じている。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である。

二 給与水準等

給与水準については、個々の病院等の経営状況、福利厚生対策等を踏まえて、労使において決定されるものであり、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、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきである。

「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）、「公的価格評価検討委員会中間整理」（令和3年12月21日とりまとめ。以下「中間整理」という。）等に基づき、地域で新型コロナウイルス感染症に係る医療など一定の役割を担う医療機関（病院又は診療所をいう。以下同じ。）に勤務する看護師等を対象に、令和4年（2022年）2月から同年9月までについては、補助金により、収入を1%程度（月額平均4,000円相当）引き上げるための措置を実施し、同年10月以降については、診療報酬において、収入を3%程度（月額平均12,000円相当）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においては、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である。

また、中間整理においては、看護師のキャリアアップに伴う処遇改善について、「管理的立場にある看護師の賃金が相対的に低いこと、民間の医療機関であっても国家公務員の医療職の俸給表を参考としている場合が多いことも指摘されており、今回の措置の結果も踏まえつつ、すべての職場における看護師のキャリアアップに伴う処遇改善のあり方について検討すべきである」とされた。こうした中間整理の内容を踏まえつつ、国の機関の実態に応じて、国家公務員である看護師がキャリアアップに伴って昇格できる環境整備を図るため、医療職俸給表（三）級別標準職務表が改正され、令和5年（2023年）4月から施行された。あわせて、中間整理等を踏まえて、当該級別標準職務表の改正内容を踏まえつつ、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、当該級別標準職務表の改正内容の周知等を行うよう要請を行った。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。

三 看護業務の効率化・生産性向上

看護師等が生きがいを持ち、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を図るため、看護業務の効率化に向けた取組を推進する必要がある。看護師等の業務の見直しに当たっては、病院等は、患者のニーズ、病院等の立地や規模、運営の効率化等を踏まえ、働く者が働きやすく、より適切な看護サービスが提供できるよう、多様な

勤務体制の採用、医師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、義肢装具士、救急救命士等の医療関係職種や看護補助者、医師事務作業補助者（医師の指示で事務作業の補助を行う事務に従事する者をいう。）等の事務職員との業務分担の見直し、送り先の改善等の看護業務自体の見直し、情報共有方法の見直し、AI・ICT等の技術の活用等を通じて、それぞれの病院等の状況に応じた最適な就業環境となるようにすることが重要である。その際、看護業務を実施する上で特に密接に関連する医師等の関係者と看護部門とが協同してチーム医療に当たることができるよう、より適切な業務連携のルール作り等を進めることが重要である。

看護業務の見直しを行う場合には、患者に提供されるケアの質が確保されるとともに、業務分担を見直す場合には他職種の理解を得ることが求められるので、看護部門だけの検討ではなく病院等全体としての取組が必要である。

これらを踏まえ、国においても病院等の創意と工夫を生かした業務改善が進められるよう、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、広く周知する等各種の施策を通じて支援する必要があるとともに、看護サービスの質的な水準に着目した適切な評価に配慮すべきである。

四 勤務環境の改善

看護師等の離職理由は、30歳代及び40歳代では結婚、妊娠・出産及び子育てが多い、50歳代では親族の健康・介護が多い、20歳代では他の年代と比較して自分の健康（主に精神的理由）が多いといった特徴がある。このため、看護師等の定着を促進していくためには、ライフステージに対応した働き方を可能にする相談体制や環境の整備を進めていくことが重要である。

看護師等の仕事と育児の両立支援を図るため、病院等においては、事業所内保育事業、小規模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院内保育所の整備・運営に対す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である。

仕事と育児・介護の両立の観点からは、看護師等の育児や介護の事情に応じた柔軟な働き方が重要であることから、病院等においては、仕事と育児・介護と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、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」とい

う。)に基づき、本人又は配偶者の妊娠・出産等を申し出た労働者に対する育児休業制度等の個別周知及び育児休業の取得意向確認や、育児休業を取得しやすい雇用環境整備(雇用する労働者に対する育児休業に係る研修の実施等)の措置を適切に実施するとともに、育児休業、介護休業、子の看護休暇、介護休暇、深夜業の制限、所定外労働の制限(残業免除)、時間外労働の制限(残業制限)、所定労働時間の短縮(短時間勤務)等の措置を適切に講ずるとともに、労働基準法に基づく母性保護や雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律113号。以下「男女雇用機会均等法」という。)に基づく母性健康管理措置を適切に実施していくことが重要である。さらに、病院等においては国の援助を活用し、退職後の円滑な復帰が図られるよう研修等の実施に努めることが重要である。

また、医療勤務環境改善支援センターにおいて、看護師等の勤務環境改善のための体制整備を行う医療機関等に対して総合的・専門的な支援を行うとともに、地域医療介護総合確保基金において、医療機関等における短時間正規雇用の導入等に対する支援を行っていることから、医療機関等においては、こうした支援の活用も図りつつ、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である。

あわせて、看護師等の就業継続に当たっては、メンタルヘルス対策を含めた病院等における労働安全衛生対策の着実な実施が重要になる。労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)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を実施し、個々の看護師等にストレスへの気付きを促すとともに、ストレスチェックの結果を集団分析して、職場環境の改善につなげることが重要である。ストレスチェック制度の実施が努力義務とされている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していくことが望ましい。

なお、今後、現役世代(担い手)が急減する中で、看護師等の確保と資質向上を図っていくことが重要になることから、学び直しを行うケースや、病院で働く看護師等が訪問看護等に従事するケース、専門性の高い看護師等が所属する病院等以外で支援的に業務に関わるケースなど、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生涯設計につながるような配慮が行われることが望ましい。

その他、魅力ある職場づくりのため、人間ドックの経費補助等健康管理制度の整備や、中小企業退職金共済制度の利用等を含め退職金制度の充実にも努めることが必要である。

五 職場における雇用管理体制の整備及びハラスメント対策

雇用管理の改善等により看護師等の処遇の改善を図るためには、病院等の内部における雇用管理についての責任体制を明確化する必要がある。また、病院等の開設者等雇用管理の責任者は、看護師等の雇用管理についての十分な知識・経験が必要である。

その際、これら責任者に対して労働関係法令等の周知・徹底を図るとともに、病院等のみでは十分な改善を行えない場合には、公共職業安定所の雇用管理に関する相談・援助サービスの活用を図ることが望ましい。

また、看護師等が働き続けやすい環境を整備する観点から、病院等において、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である。このため、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和41年法律第132号)、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である。

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。

また、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である。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、看護師等が1人で利用者の居室を訪問することが多く、利用者等からの密室による暴力・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暴力・ハラスメントに対する安全対策の取組を推進することも重要である。

六 チーム医療の推進、タスク・シフト/シェア

チーム医療とは、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」とされている。

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、更にチーム医療の考え方を進めていく必要がある。

チーム医療の推進のためには、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、こうした勤務環境の整備に努めることが求められる。

チーム医療を推進する際には、看護の専門性を一層発揮するため、医療従事者の合意形成の下、業務の移管や共同化（タスク・シフト／シェア）を進めていくことも重要である。例えば、特定行為研修（保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 4 号に規定する特定行為研修をいう。以下同じ。）は、看護師の資質向上に資するとともに、医師とのタスク・シフト／シェアとして医師の労働時間短縮への効果も期待される。

また、看護師等がより専門性を発揮できるようにするためには、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である。このため、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。

第四 研修等による看護師等の資質の向上に関する事項

一 生涯にわたる研修等による資質の向上

医学・医療の高度化・専門化が進む中で、看護業務に直接必要な専門的知識や技術とともに、ICTの進歩等への対応、地域包括ケアにおける関係者との調整機能に係る知識等、業務を長期間にわたって継続していくためには、多方面にわたる基本的な知識について学習を行う必要がある。また、自らの専門性をより高めていくことも重要である。

看護師等が専門職業人として成長するためには、看護師等がたゆまぬ努力を重ねる必要があることは当然であるが、国、都道府県、職能団体、病院等の関係者が協力して、その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（さん）を積むことができ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、環境の整備に努める必要がある。

特に看護師等はライフイベントによるキャリア中断が多いことから、人生 100 年時代においては、新人世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である。

このため、国は知識・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進めることが重要である。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、キャリア中断からの復帰を含むキャリアアップの道筋を示す工夫を行うことが重要である。

また、デジタル社会の形成を図るための関係法律の整備に関する法律

（令和 3 年法律第 37 号。以下「デジタル社会整備法」という。）による法の改正に基づいて令和 6 年度から運用開始予定の「デジタル改革関連法を踏まえ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である。

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である。看護師等の資質向上のためには、病院等における OJT（オン・ザ・ジョブ・トレーニング）だけでなく、院外での Off-JT（オフ・ザ・ジョブ・トレーニング）も重要であることから、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必要である。

看護における専門領域の確立のためには臨床の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。

二 新人看護職員研修の推進

新人看護師等が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修を実施することにより、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法の改正により、平成 22 年（2010 年）4 月から、新人看護職員研修（新たに業務に従事する看護師等の臨床研修等をいう。以下同じ。）の実施・受講が病院等及び看護師等の努力義務とされた。

基本的な臨床実践能力を獲得するための研修として新人看護職員研修を実施できる体制の整備を進めるため、「新人看護職員等研修ガイドライン」を定めるとともに、都道府県による新人看護師等を対象とした集合研修の実施について、地域医療介護総合確保基金を活用できることとしている。

令和 4 年（2022 年）現在、新人看護師等がいる病院における新人看護職員研修の実施割合は 97.2%となっており、多くの病院で新人看護職員研修が実施されている。

今後の新人看護師等の育成に当たっては、新興感染症等の発生も見据えた持続可能な研修体制の構築、実践能力獲得に向けた効果的な研修の企画・運営、指導者の指導力向上及び負担の軽減、看護基礎教育との連携による学びの積み重ねや補完、ICTに関する環境整備、研修体制を整備する看護管理者の管理能力の充実などが必要である。こうした観点に立って、国において、基礎教育や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することができる体制の整備を行っていくことが重要である。

三 新規就業以降の看護師等の資質の向上

法第6条においては、看護師等の責務として、国民の保健医療サービスの需要に対応し、研修を受ける等自ら進んでその能力の開発及び向上を図ることとされている。新人看護職員研修以降の研修については、個々の看護師等が置かれた状況の複雑化や対象者の多様化により、例えば、特定行為研修の受講、専門看護師・認定看護師等の資格取得や看護教員に係る講習会の受講など、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種々の工夫を行った研修を実施していくことが必要である。

四 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、看護師等の指導を行う看護管理者の役割が重要である。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、看護師等学校養成所等と緊密に連携していく能力が求められる。このように、看護管理者について、組織の管理運営の改善や地域との連携に係る能力の向上に努めることが必要である。

こうした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。

あわせて、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、職能団体等においても、こうした病院等の取組を支援することが望ましい。

五 特定行為研修の推進

特定行為研修は、在宅医療等の推進を図るため、医師又は歯科医師の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助を行う看護師を養成・確保するため、その行為を特定し、手順書により実施する場合の研修制度として、保健師助産師看護師法に基づき、平成27年（2015年）10月に創設された。

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的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、看護師の知識・技能を高めることで、自己研鑽を構築する基盤を構築し、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である。

このため、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等を行うことが重要である。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必要がある。

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である。なお、取組の実効性を高める観点から、当該目標数の設定に当たっては、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が重要である。

病院等においては、多くの看護師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である。加えて、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。

第五 看護師等の就業の促進に関する事項

一 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、復職支援及び定着促進を三本柱とした取組を推進していくことが重要である。こうした観点から、潜在看護師等（就業していない看護師等をいう。以下同じ。）に対する復職支援の充実を図るとともに、就業している看護師等のスキルアップを推進していくことが必要である。

また、第一の二のとおり、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看護師等の確保対策を講じていくことが重要になっている。

法に基づき、看護師等の就業の促進等に係る業務を実施するため、各都道府県に都道府県ナースセンターを設置するとともに、都道府県ナースセンターの指導等の援助等を行う中央ナースセンターを設置している。看護師等の就業の促進を図るため、二から六までのとおり、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である。また、都道府県ナースセンターにおける取組を支援する観点から、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、横展開を図っていくことが必要であるとともに、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である。

あわせて、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を正確に把握することが重要であるため、利便性の向上等を通じて、保健師助産師看護師法に基づき2年ごとに実施される業務従事者届の届出を促進することが重要である。このため、令和4年度（2022年度）の届出から導入された医療機関等での取りまとめに基づくオンライン届出の周知を推進するとともに、デジタル社会整備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である。

二 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を図るため、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を図ることが重要である。

具体的には、デジタル社会整備法による法等の改正に基づき、令和6年度（2024年度）から、「デジタル改革関連法を踏まえた看護職の人材活用システム」の運用を開始する予定であり、看護師等本人の同意を得た上で、看護職キャリア情報（看護師籍等に記載された情報、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をいう。以下同じ。）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を実施していくことが必要である。

また、都道府県ナースセンターにおいては、法に基づく看護師等の離職届出や、病院等、看護師等学校養成所等の関係者との協力に基づく潜在看護師等の動向の調査などを通じて、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していくことが重要である。

あわせて、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、紹介先の病院等において円滑な受入れができるよう、必要に応じて、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である。

潜在看護師等に係る職業紹介については、都道府県ナースセンターのほか、公共職業安定所においても積極的な取組を行うことが必要である。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である。また、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や職業紹介事業の実績等に関する情報（6か月以内の離職状況や手数料率等）の開示を行うことが重要である。

就業する看護師等の増大を図っていくためには、職業紹介等の充実とともに、病院等において、看護師等の就業継続を推進していくことも重要である。このため、病院等においては、第三の一及び四のとおり、看護師等の業務負担の軽減や勤務環境の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。

三 スキルアップ支援の充実

看護師等の就業継続を促進するため、令和6年度（2024年度）から運用開始予定の「デジタル改革関連法を踏まえた看護職の人材活用システム」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することで、看護師等のスキルアップの推進を図ることが重要である。

また、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提供を行うことにより、看護師等に対するスキルアップ支援の充実を図ることが重要である。

四 地域の課題に応じた看護師等の確保

第一の二のとおり、看護師等の需給の状況は、都道府県・二次医療圏ごとに差異があることから、関係者の連携の下、看護師等確保に係る地域の課題を把握した上で、実効性ある看護師等確保の取組を講じていくことが必要である。

このため、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である。

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、抽出された当該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である。

また、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。

五 領域の課題に応じた看護師等の確保

第一の二のとおり、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になっている。

このため、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である。

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て、訪問看護での就業に資す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は、個々の看護師等の意向やこれまでのキャリア等を踏まえつつ、訪問看護に係る職業紹介を推進することが重要である。また、人材確保に当たっては、事業所における雇用管理及び勤務環境整備の適切な実施や、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においては、地域の関係団体と連携して、訪問看護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護事業所等の管理者に対する研修や相談を実施していくことが重要である。

また、訪問看護ステーションについては、経営規模の拡大によって、経営の安定化及び提供する訪問看護サービスの質の向上が図られ、安定的・効率的な人材確保に資するものと期待される。

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、地方公共団体や事業所間の連携や事業者規模の拡大について、検討を進めていくことが望まれる。

あわせて、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ため、母子保健法（昭和40年法律第141号）において産後ケア事業が位置付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である。

六 生涯にわたる看護師等の就業推進

今後、現役世代（担い手）が急減していく一方、総務省統計局「国勢調査」（令和2年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）出生中位（死亡中位）推計」によれば、65歳以上人口は、令和2年（2020年）の3,603万人から令和22年（2040年）の3,928万人へと増加するものと推計され、総人口に占める65歳以上人口の割合も、令和2年（2020年）の28.6%から令和22年（2040年）の34.8%へと増加するものと推計されている。看護師等の就業者の年齢階級別構成割合の推移を見ると、高齢期の看護師等の就業が進んでいるところであるが、今後、現役世代（担い手）が急減する中で、看護サービスの需要の増大に対応していくためには、高齢者である看護師等（55歳以上である看護師等をいう。以下同じ。）の就業を推進することが必要である。

このため、高齢者等の雇用の安定等に関する法律（昭和46年法律第68号）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（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をいう。）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（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をいう。）の実施に努力することが必要である。また、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等の取組を推進することが重要である。あわせて、国において、高齢者である看護師等の就業の実態等を把握するとともに、高齢者である看護師等の就業に関する好事例を収集し、周知を図ることが重要である。

今後の人生100年時代において、看護師等は生涯にわたり研鑽を積み、様々な環境で職能を高め続ける専門職業人であるとの基本的な認識に立ち、持てる能力を遺憾なく発揮できるようにすることが重要である。

第六 新興感染症や災害等への対応に係る看護師等の確保

一 専門性の高い看護師の養成・確保

令和2年（2020年）に発生した新型コロナウイルス感染症の重症患者の診療に当たっては、ECMO（ExtraCorporeal Membrane Oxygenation（体外式膜型人工肺））や人工呼吸器の管理などを行う、専門性の高い看護師が必要となるが、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にあった。急性期医療等の分野の専門性の高い看護師は、近年増加傾向にあるが、新型コロナウイルス感染症患者への対応に当たっては、そのニーズに比して不足している状況で

あった。

このため、新興感染症等の発生時において、病院等が新興感染症等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ことから、第四に基づき、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である。

二 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

新興感染症が一部の医療機関で集中的に拡大し、看護師等の確保が困難になった場合は、他の医療機関からの新興感染症に的確に対応できる看護師等の応援派遣が必要になる。また、新興感染症が一部の地域で集中的に拡大した場合や、大規模な災害が発生した場合において、看護師等の確保が困難になったときは、他の都道府県の医療機関からの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必要になる。

一方、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第96号。以下「感染症法等改正法」という。）による改正後の医療法（以下「新医療法」という。）の規定により、国において、新興感染症拡大地域や被災地域に応援派遣され、新興感染症及び災害への支援に対応できる医療従事者の養成を図り、リスト化を進めるとともに、都道府県と医療機関の間で、新興感染症や災害の発生時に、医療従事者の応援派遣に対応する旨の協定を事前に締結する仕組みが整備された。また、感染症法等改正法による改正後の感染症法（以下「新感染症法」という。）においては、新興感染症が一部の都道府県で集中的に拡大した場合等において、国において、他の都道府県の医療機関からの応援派遣を調整する全国レベルでの医療従事者の応援派遣調整を行う仕組みも法定化された。

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を迅速に実施できるよう、新医療法及び新感染症法に基づき、新興感染症及び災害への支援に的確に対応できる看護師等（以下「災害支援ナース」という。）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である。

こうした仕組みに基づき、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な災害が発生した場合における全国レベルでの看護師等の応援派遣調整を行う体制を整備することが重要である。また、都道府県においては、医療機関等との連携の下、災害支援ナースの養成に係る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ていくことが重要である。

三 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

新型コロナウイルス感染症の発生に際しては、都道府県ナースセンターによる職業紹介や就業前の事前研修の実施を通じて、ワクチン接種業務や宿泊療養施設での業務等を中心に、潜在看護師等の新型コロナウイルス感染症関連業務への対応が迅速に進められた。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である。

新興感染症の発生に際しては、こうした都道府県ナースセンターにおける取組に加えて、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である。また、有料職業紹介事業者においても潜在看護師等に係る職業紹介を進めること並びに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。

第七 その他看護師等の確保の促進に関する重要事項

一 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、療養上の世話又は診療の補助等を行う「看護」の重要性について理解と関心を深めることを通じて、国民全体の理解を進める必要がある。これにより、看護を専門とする看護師等の社会的評価の一層の向上も期待され、看護師等の業務への誇りと就業意欲の向上につながるるとともに、看護師等を志望する者の増加により看護師等の確保に資することが期待される。

また、国民は誰もが病を得ることがあることから、国民一人一人が傷病者等を看護することの重要性や魅力を理解し、看護に従事する者への感謝の念を持って接することが望ましい。このため、ナイチンゲールの誕生日である5月12日を「看護の日」とし、この日を含む一週間を「看護週間」としているところである。これらを中心として、その意識の高揚を図るため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を展開することが効果的であり、その際、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。

こうした機会等で看護師等自らが看護業務についてアピールしていくことは若者をはじめ広く国民の理解の向上につながるっていくものと考えられる。

なお、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必要がある。

あわせて、看護師等の専門性の具体的な内容及び役割並び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及び役割を発信することも重要である。

二 調査研究の推進

近年、医学・医療の高度化・専門化、生活様式・価値観の多様化に加え、多発する災害や新型コロナウイルス感染症の感染拡大などにより、看護に対する国民のニーズも高度化・多様化している。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である。

このため、効果的かつ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、国としてもこれらに対する支援策を講じていくことが重要である。

三 看護師等の確保を図るための看護補助者による業務実施の推進

現役世代（担い手）が急減していく一方で、高齢化の進行に伴って看護ニーズが増大している状況において、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になる。

このため、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、看護補助者の活用や病院等での呼称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である。

また、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（昭和22年法律第141号）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併せて、看護補助者の無料職業紹介も実施することが重要である。

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

が重要である。

あわせて、看護補助者の社会的な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である。

新型コロナウイルス感染症に関する10月以降の見直し等について

1. 見直しの基本的な考え方

令和5年9月15日
厚生労働省公表

- 本年3月の政府決定時点では、病床確保料等の特例措置については、9月末までを目途とし、感染拡大への対応や医療提供体制の状況等の検証の結果に基づき、必要な見直しを行うこととしていた。
- これを踏まえ、10月以降の見直しの基本的な考え方は以下のとおり。

医療提供体制等

通常医療との両立を更に強化し、重点的・集中的な支援により、冬の感染拡大に対応しつつ、通常の医療提供体制へ段階的に移行



新たな体系に向けた取組の実施

取組の見直し・重点化

新たな体系の実施

○幅広い医療機関による自律的な通常の対応への移行

- ・冬の感染拡大に先立ち、対応医療機関の維持・拡大を促進（外来の拡大、軽症等の入院患者の受入）

○冬の感染拡大に備えた重点的・集中的な入院体制の確保等

- ・確保病床の重点化（重症・中等症Ⅱ、感染拡大の状況に応じた対応）
- ・診療報酬特例、高齢者施設等への支援見直し・継続

診療報酬
介護報酬
同時改定

○通常の対応へ完全移行

- ・確保病床に依らない形での体制
- ・新たな報酬体系（恒常的な感染症対応への見直し）

1

2. 医療提供体制の移行（外来・入院・入院調整）

- 9月末に向けて、「移行計画」等に基づき、外来対応の拡大、確保病床によらない形での入院患者の受入、医療機関間での入院先決定等への移行を段階的に進めてきた。
- 来年4月の移行に向け、「移行計画」を延長して引き続き確保病床によらない形での受入を進めつつ、冬の感染拡大に対応するため、期間・対象者を重点化した上で確保病床の仕組みも継続可能とする。

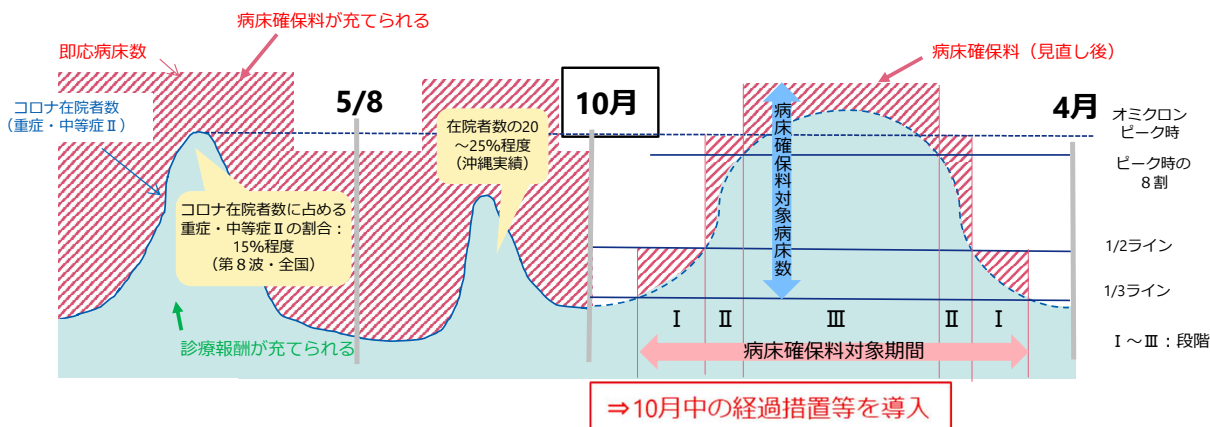
	3/10本部決定	5類移行前	現行(8月)	具体的な措置（本年10月～翌年3月）
外来	最大6.4万の医療機関での対応を目指す	約4.2万の医療機関 (患者を限定しない約2.3万)	約4.9万の医療機関 (患者を限定しない約3.6万) 【8月23日】	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 新たに「移行計画」の対象に外来を追加 ⇒ 都道府県の実情に応じて、定期的に進捗管理しながら、対応医療機関を更に拡充 ➢ 設備整備や个人防护具の確保などの支援を継続
入院	約8,200の全病院での対応を目指す	約3,000の医療機関 最大入院者約5.3万人 (うち、確保病床 約3.1万人、確保病床外 約2.2万人)	約7,300の医療機関 (うち、病院は約6,800、有床診療所は約500) 約5.9万人の受入 (うち、確保病床 約2.3万人、確保病床外 約3.6万人) 【移行計画】	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 「移行計画」を延長し、新たな医療機関による受入れを促進 ➢ 確保病床の対象・期間を重点化した上で継続 ➢ クラスター発生時に休止せざるを得ない病床への補助 ➢ 設備整備や个人防护具の確保などの支援を継続
入院調整	原則、医療機関間による入院先決定	都道府県保健所設置市特別区	原則、医療機関間による入院先決定	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 引き続き、医療機関間で入院先決定 ➢ 病床状況共有のためG-MISなどITの活用推進 ➢ 円滑な移行のため、当面、行政による調整の枠組みを残す (感染拡大局面における困難ケースなど、必要に応じて支援)

2

3. 病床確保料の取扱い①

- 入院医療体制は、幅広い医療機関による対応が拡大。
- 引き続き、確保病床によらない形での入院患者の受入を進めつつ、冬の感染拡大を想定し、**対象等を重点化して病床を確保することを可能とする。**
- 通常医療との公平性等を考慮し、効率的・効果的な運用が必要であるため、病床確保料は、**対象範囲を「重症・中等症Ⅱの入院患者」**（約1.5万人（新型コロナの全入院患者数の25%程度））**に重点化する。**また、**国において感染状況に応じた段階や即応病床数の目安を示し、それに応じて病床確保料の支給を行う。**（額は、診療報酬特例の見直しも参考にして見直し）

<病床確保のイメージ（重症・中等症Ⅱ）>



3

3. 病床確保料の取扱い②

<重点化した確保病床に係る段階運用の考え方>

- 国は、感染状況等に応じた段階・即応病床数の目安を示す
- 都道府県は、段階に応じ、この目安に基づき即応病床数等を設定し、それぞれの感染状況等に応じて運用
⇒ オミクロン株流行の最大在院者数（第7波又は第8波）との比較で3つの段階に分類

段階	段階Ⅰ（※1）	段階Ⅱ	段階Ⅲ
移行基準（目安）	① ピーク時の1/3の在院者 ⇒ ピークまで約6週間	② ピーク時の1/2の在院者 ⇒ ピークまで約4週間	③ ピーク時の8割の在院者 ※「直近ピーク時の約8割の在院者数」の段階から、即応病床数の試算を開始。
即応病床数（上限目安）	（在院者数：1/2-1/3）×0.25	左記+ （在院者数：ピーク-1/2）×0.25	左記+ （在院者数：2週間後の試算-ピーク）×0.25

（※1）1/2に達する前に受入準備を始める観点から、1/3に達した時点で準備を始められるよう段階Ⅰを設定。段階Ⅰの前から感染状況の把握等を行うことが重要。段階の設定方法は、国の目安の範囲内で都道府県の実情に応じて検討し、地域の医療機関と確認する。

- 病床確保料は、一定の感染拡大を超える段階Ⅰ～Ⅲ～Ⅰ相当の期間に重点化する。（※2）
（※2）感染縮小局面では感染再拡大の見極めのために一定の病床確保を継続しておく必要があるため、段階Ⅰの基準に満たない水準に達した後も1週間以内に段階Ⅰに移行することを可能とする。
・ 経過措置として、10月の間は、段階Ⅰに達しない都道府県でも、段階Ⅰの即応病床数を上限に病床確保料の対象とすることを可能とする。

4

3. 病床確保料の取扱い③

- ① 重点医療機関の補助区分を廃止し、対象範囲を原則、重症者・中等症Ⅱ患者とする。
- ② 国において感染状況に応じたフェーズ・即応病床の目安を示し、それに応じて病床確保料の支給を行う。
(感染が落ち着いている段階は支給しない。)
- ③ 補助単価(上限)は診療報酬特例の見直しも参考にして見直し(0.8倍)を行う(令和6年3月末まで継続)。

令和5年5月8日～9月30日の補助上限額

10月1日～の補助上限額

病床区分	重点医療機関		病床区分	医療機関	
	(特定機能病院等)	(一般病院)		(特定機能病院等)	(一般病院)
ICU	436,000円/日 → <u>218,000円/日</u> (①)	301,000円/日 → <u>151,000円/日</u> (②)	ICU	<u>174,000円/日</u> (①)	<u>121,000円/日</u> (②)
HCU	211,000円/日 → <u>106,000円/日</u> (③)		HCU	<u>85,000円/日</u> (③)	
その他病床	74,000円/日 → <u>37,000円/日</u> (④)	71,000円/日 → <u>36,000円/日</u> (⑤)	その他病床	<u>30,000円/日</u> (④)	<u>29,000円/日</u> (⑤)

0.8倍

休止病床の取扱い

(※) 原則、重症者・中等症Ⅱ患者用病床

- 休止病床の補助上限数については、**即応病床1床あたり休床1床(ICU・HCU病床の場合は2床を上限)**

※院内感染が発生したことにより休止せざるを得ない病床への補助は感染状況にかかわらず実施

5

4. 診療報酬の取扱い①(新型コロナの診療報酬上の特例の見直し)

- 診療報酬上の特例措置について、現場の実態等も踏まえつつ、点数の見直しを行う(令和5年10月1日～)。

新型コロナの類型変更(令和5年5月)に伴う方向性・考え方	令和5年9月まで	令和5年10月～	
外来	空間分離・時間分離に必要な人員、PPE等の感染対策を引き続き評価 その上で受入患者を限定しないことを評価する仕組みへ	① <u>300点</u> 【対応医療機関の枠組みを前提として、院内感染対策に加え、受入患者を限定しない形で8月末までに移行】 又は、 ② <u>147点</u> 【①に該当せず、院内感染対策を実施】	① <u>147点</u> 【対応医療機関であって、院内感染対策を実施し、受入患者を限定しない】 又は、 ② <u>50点</u> 【①に該当せず、院内感染対策を実施】
	届出の簡略化などの状況変化を踏まえて見直し 位置付け変更に伴い医療機関が実施する入院調整等を評価	<u>147点</u> 【初診時含めコロナ患者への療養指導(注)】 ※コロナブリープ投与時の特例(3倍)は終了 (注)家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の指導	終了
在宅	緊急往診は、重症化率の変化に伴う必要性の低下を踏まえて見直し 介護保険施設等での療養を支援する観点から同施設等に対する緊急往診は引き続き評価	<u>950点</u> 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診は <u>2,850点</u>	<u>300点</u> 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診は <u>950点</u>
		<u>950点/回</u> 【コロナ患者の入院調整を行った場合】	<u>100点/回</u> 【コロナ患者の入院調整を行った場合】
	往診時等の感染対策を引き続き評価	<u>300点</u> 【介護保険施設等において、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する場合】	<u>300点</u> 【介護保険施設等において、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する場合】
	<u>300点</u> 【コロナ疑い/確定患者への往診】	<u>50点</u> 【コロナ疑い/確定患者への往診】	

R6改定において恒常的な感染症対策への見直し

6

4. 診療報酬の取扱い②（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し）

新型コロナの類型変更（令和5年5月）に伴う方向性・考え方		令和5年9月まで	令和5年10月～
入院	入院患者の重症化率低下、看護補助者の参画等による業務・人員配置の効率化等を踏まえて見直し 介護業務の増大等を踏まえ、急性期病棟以外での要介護者の受入れを評価	①重症患者 ICU等の入院料：1.5倍 (+2,112～+8,159点/日) ②中等症患者等（急性期病棟等） 救急医療管理加算1：2～3倍 (1,900～2,850点/日) ※ 介護保険施設等からの患者等をリハビリ提供や入院退院支援体制が充実した病棟（例：地域包括ケア病棟等）が受け入れる場合は加算（+950点/日）	①重症患者 ICU等の入院料：1.2倍 (+845～3,263点/日) ②中等症患者等（急性期病棟等） 救急医療管理加算2：2～3倍 (840～1,260点/日) ※ 介護保険施設等からの患者等をリハビリ提供や入院退院支援体制が充実した病棟（例：地域包括ケア病棟等）が受け入れる場合は加算（+420点/日）
		コロナ回復患者を受け入れた場合 750点/日 (60日目まで。さらに14日目までは+950点)	コロナ回復患者を受け入れた場合 500点/日 (14日目まで)
	必要な感染対策を 引き続き評価	250～1,000点/日 (感染対策を講じた診療)	125点～500点/日 (感染対策を講じた診療)
		300点/日 (2類感染症の個室加算の適用)	300点/日 (2類感染症の個室加算の適用)
歯科	コロナ患者への歯科治療を 引き続き評価	298点 (治療の延期が困難なコロナ患者に対する歯科治療の実施)	147点 (治療の延期が困難なコロナ患者に対する歯科治療の実施)
調剤	コロナ患者への服薬指導等を引き続き評価	薬局におけるコロナ治療薬の交付 服薬管理指導料： 2倍 (+59点又は+45点) 自宅・介護施設等への対応を評価 (訪問対面500点、電話等200点を算定可)	薬局におけるコロナ治療薬の交付 服薬管理指導料： 1.5倍 (+30点又は+23点) 自宅・介護施設等への対応を評価 (訪問対面：500点/200点を算定可)

R6改定において恒常的な感染症対策への見直し

※このほか、令和5年5月8日から令和6年3月までの時限措置として、新型コロナ罹患後症状に関する診療報酬の特例（+147点/3月ごとに算定可）

7

5. 患者等に対する公費支援

- コロナ治療薬や入院医療費の自己負担分に係る公費支援については、患者の急激な負担増が生じないように配慮しつつ、見直しを行った上で継続する。

	9月までの取扱い	10月以降の対応
治療薬	コロナ治療薬の費用は 全額公費支援 (外来・入院)	<ul style="list-style-type: none"> 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、<u>自己負担なしの扱い</u>から、一定の自己負担を求めつつ公費支援を継続。 自己負担の上限額は、医療費の自己負担割合に応じて段階的に、<u>1割の方：3,000円、2割の方：6,000円、3割の方：9,000円</u>とする。 3割の方でも、重症化予防効果のあるラゲプリオ等の薬価（約9万円）の1割程度（9,000円）にとどまるように見直す。
入院医療費	高額療養費制度の 自己負担限度額から 2万円を減額	<ul style="list-style-type: none"> コロナの入院期間は、5類移行後、インフルエンザとほぼ同様な状態に近づいている。 ※平均入院日数 コロナ：約10日⇒約7日、インフル：約6日 一方で、診療報酬上の特例加算は見直されているものの、インフルエンザとはまだ差がある状況。 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、入院医療費については、<u>高額療養費制度の自己負担限度額から1万円の減額</u>に見直して公費支援を継続。

※冬の感染拡大に備える観点から、以下についても10月以降継続
 ・高齢者施設等における行政検査（陽性者発生時の検査、従事者への集中的検査）
 ・自治体が設置する受診相談（発熱時等の受診相談、陽性判明後の体調急変時の相談）の窓口への公費支援

8

(参考) 新型コロナ医療費の自己負担イメージ

<外来医療費>

		~R5/5/7	R5/5/8~	R5/10/1~	完全移行後
		外来治療費、治療薬とも全額公費支援	治療薬は全額公費支援	治療薬は一定の自己負担(定額)	外来治療費、治療薬とも通常の自己負担
医療費の負担割合	1割 (住民税非課税、~年収約200万)	0円	1,390円 (うち薬剤費0円)	4,090円 (うち薬剤費3,000円)	8,000円(※)~10,520円 (うち薬剤費9,430円)
	2割 (年収約200万~約370万)	0円	2,780円 (うち薬剤費0円)	8,180円 (うち薬剤費6,000円)	18,000円(※) (うち薬剤費18,860円)
	3割 (年収約370万~)	0円	4,170円 (うち薬剤費0円)	12,270円 (うち薬剤費9,000円)	31,570円 (うち薬剤費28,290円)

【前提】75歳以上の例。治療薬は重症化予防効果のあるラゲプリオ(1治療あたり薬価94,312円)を想定
※高額療養費を適用

<入院医療費>

		~R5/5/7	R5/5/8~	R5/10/1~	完全移行後
75歳以上(1割負担) ※「~年収約370万」の所得区分には2割負担も含まれる。					
住民税非課税(所得が一定以下)		0円	0円	5,000円	15,000円(※)
住民税非課税		0円	4,600円	14,600円	24,600円(※)
~年収約370万		0円	37,600円	39,800円~47,600円	39,800円~57,600円(※)

【前提】コロナは7日間、インフルは6日間の入院を想定。治療薬は除く
R5/5/8~は自己負担上限額を2万円程度、10/1~は1万円程度減額する公費支援を適用
※高額療養費を適用

9

(参考) 新型コロナ治療薬の概要

<各治療薬の薬価>

販売名	投与対象	現行薬価	1治療当たり薬価
ラゲプリオカプセル200mg	・軽症~中等症I患者で重症化リスクを有する患者 ・入院・死亡を30-50%減少	2,357.80円	94,312.00円
パキロビッドバック600/300	・軽症~中等症I患者で重症化リスクを有する患者 ・入院・死亡を89%減少	19,805.50円 (300: 12,538.60円)	99,027.50円 (300: 62,693.00円)
ゾコーバ錠125mg	・軽症~中等症I患者 ・5症状の回復までの期間を1日短縮	7,407.40円	51,851.80円
ベクルリー点滴静注用	軽症~重症患者。軽症患者に使用する場合は重症化リスクを有する者	61,997.00円	247,988.00円※

※ 軽症患者に対して標準的な投与期間で使用した場合

<各治療薬の投与対象>

軽症		中等症I		中等症II	重症
重症化リスク:低	重症化リスク:高	重症化リスク:低	重症化リスク:高		
	ラゲプリオ パキロビッド		ラゲプリオ パキロビッド		
ゾコーバ		ゾコーバ			
ベクルリー(点滴)					

10

6. 高齢者施設等への支援

- 高齢者施設等への各種支援を実施する中で、新型コロナウイルス感染症の流行時はもとより、感染が落ち着いている状況においても、高齢者施設等における施設内療養が一定程度行われている。
- 今後の感染拡大において医療ひっ迫を避けることなども考慮し、施設内療養や、医療機関からの受入れを行う施設等への支援は、一部要件や金額等を見直した上で継続する。

9月までの取扱い	10月以降の対応
感染者が発生した場合等の かかり増し経費の補助	<ul style="list-style-type: none"> ➢ <u>新型コロナ感染者への対応に係る業務手当について、1人あたりの補助上限を4,000円/日とする。</u>
施設内療養の補助 (通常の補助1万円/日、追加補助1万円/日)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ <u>通常の補助及び追加補助の補助単価について、それぞれ1人あたり1万円/日⇒5,000円/日に見直す。</u> ➢ <u>追加補助の要件であるクラスターの発生人数について、大規模施設は5人以上⇒10人以上、小規模施設は2人以上⇒4人以上に見直す。</u>
医療機関からコロナ回復患者の受入れの場合の加算 (退所前連携加算(500単位/日)を最大30日間算定可)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ <u>算定可能日数を30日⇒14日に見直す。</u>

R 4 看護職員処遇改善評価料の実績報告の状況

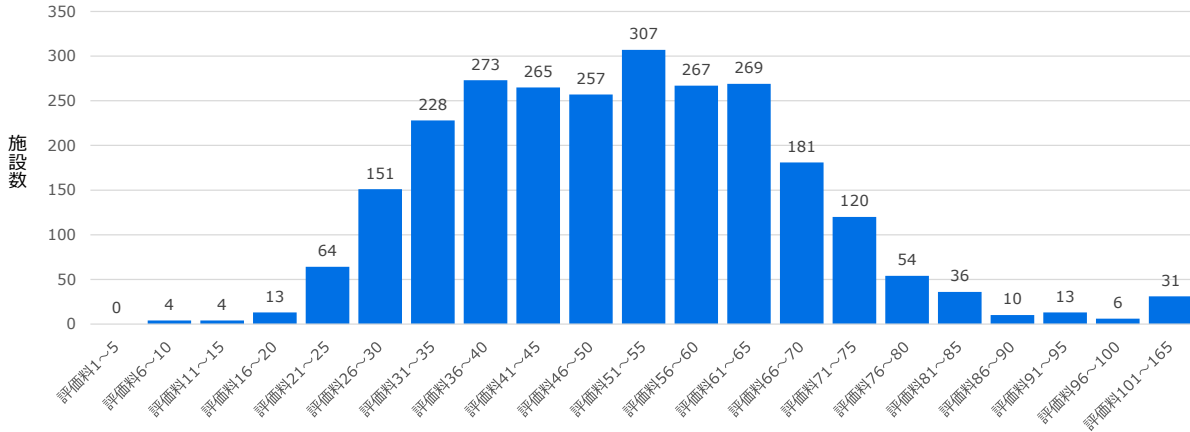
- 看護職員処遇改善評価料の実績報告は、令和5年9月30日で2,553施設が提出した。
- 届出区分については、約8割の医療機関が評価料31～70であったが、評価料101以上のところも31施設あった。

■ 看護職員処遇改善評価料の報告状況（全国計）

厚生局への報告書を提出した医療機関数（※）	2,553
-----------------------	-------

※ 「看護職員等処遇改善事業補助金」の申請を行った医療機関数は、2,411施設。

■ 看護職員処遇改善評価料の届出区分の分布（令和5年3月時点）



出典：「看護職員処遇改善評価料 実績報告書」より保険局医療課にて集計。

5

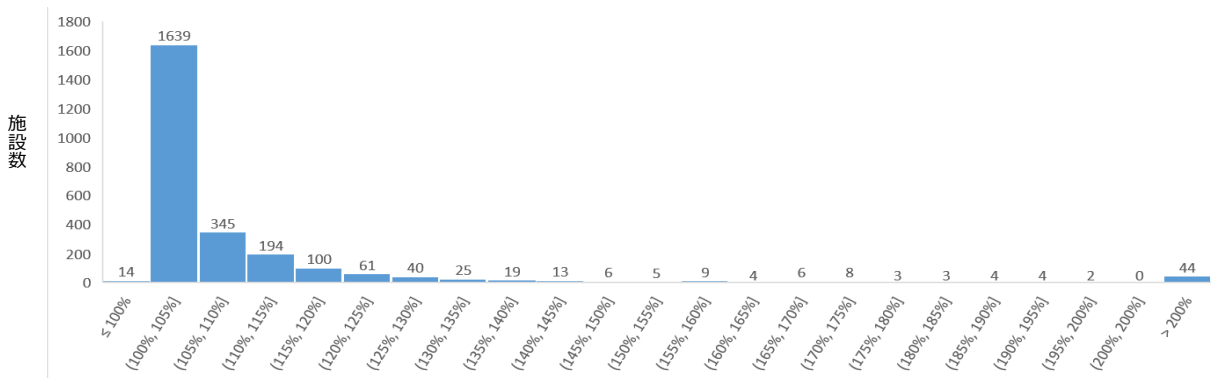
R 4 看護職員処遇改善評価料における実績報告の概要①

- 看護職員処遇改善評価料による収入に占める賃金改善の実績額の割合は、100%～105%未満であった医療機関が約6割あったが、看護職員処遇改善評価料による収入より1割以上多く支出している医療機関も約2割あった。

■ 看護職員処遇改善評価料による収入に占める賃金改善の実績額の割合の分布

区分	施設数	割合
① 110%を超える医療機関数	550	21.6%
② 105%～110%未満の医療機関数	345	13.5%
③ 100%～105%未満の医療機関数	1,639	64.3%
④ 100%未満の医療機関数（精査中）	14	0.55%

※届出・報告は実施しているが、算定はしていない医療機関を除いているため報告数とは一致しない。



出典：「看護職員処遇改善評価料 実績報告書」より保険局医療課にて集計（結果は一部精査中）

※ 割合は、賃金改善実績額/看護職員処遇改善評価料による収入額にて算出。

6

R 4 看護職員処遇改善評価料における実績報告の概要②

- 一人あたり賃金改善目標額12,000円/月(給与の3%相当額)に対し、看護職員等(保健師、助産師、看護師及び准看護師)への賃金改善の実績(事業主負担相当額を除く)は11,388円/月であった。賃金改善額が12,000円/月未満だった医療機関のうち、8割以上は看護職員等以外の職員の処遇改善を実施していた。
- 賃金改善額のうち、ベア等の割合は約88%であり、3分の2以上の要件を大幅に上回っていた。

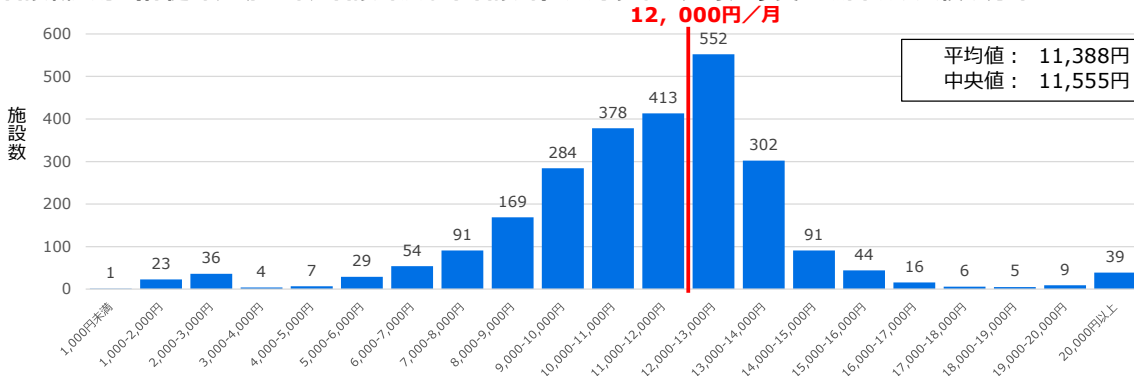
■看護職員等(保健師、助産師、看護師及び准看護師)における賃金改善の実績

	① 1人あたりの賃金改善額	② ①のうち、ベア等の金額	③ ベア等の割合
1※1	13,267円/月	11,679円/月	88.3%
2※2	11,388円/月	10,025円/月	88.3%

ベア等：基本給又は決まって毎月支払われる手当の引き上げ

※1：①、②ともに事業主負担相当額(16.5%)を含めた実績額
 ※2：①、②ともに事業主負担相当額(16.5%)を抜いた実質的な賃金の上昇額

■看護職員等(保健師、助産師、看護師及び准看護師)に対する1人あたり賃金改善額の実績の分布



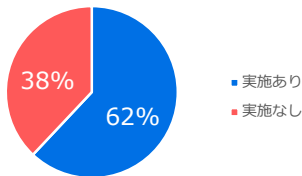
出典：「看護職員処遇改善評価料 実績報告書」より保険局医療課にて集計(結果は一部精査中)

7

R 4 看護職員処遇改善評価料における実績報告の概要③

- 報告書提出2,553施設のうち、1,581施設(62%)は、看護職員処遇改善評価料を用いて看護職員等以外の職員へ処遇改善を実施していた。
- 看護職員等以外の職員への賃金改善の実績(事業主負担相当額を除く)は、6,329円/月であった。
- 賃金改善額のうち、ベア等の割合は約89%であり、看護職員等と同等程度であった。

■看護職員等以外の職員への処遇改善の実施有無

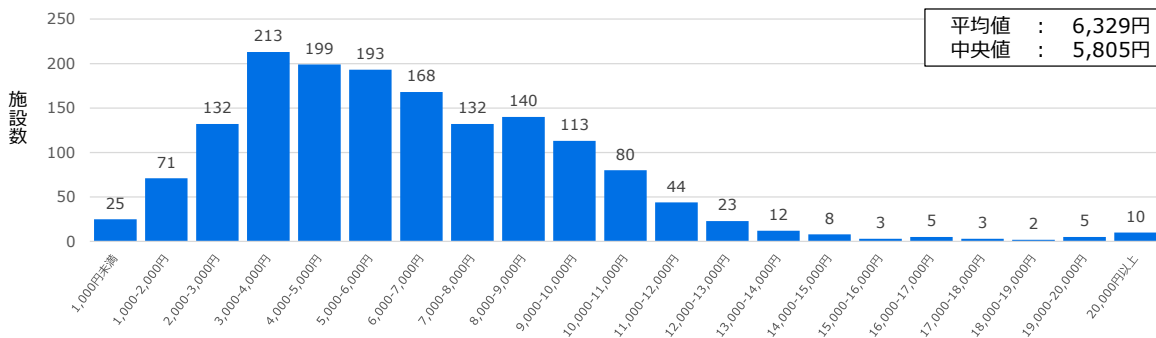


■看護職員等以外の職員への賃金改善の実績(実施施設の平均額)

	① 1人あたりの賃金改善額	② ①のうち、ベア等の金額	ベア等の割合
1※1	7,373円/月	6,568円/月	89.3%
2※2	6,329円/月	5,656円/月	89.3%

※1：①、②ともに事業主負担相当額(16.5%)を含めた実績額
 ※2：①、②ともに事業主負担相当額(16.5%)を抜いた実質的な賃金の上昇額

■看護職員等以外の職員に対する1人あたり賃金改善額の実績の分布(実施施設に限る)



出典：「看護職員処遇改善評価料 実績報告書」より保険局医療課にて集計(結果は一部精査中)

8

R 4 看護職員処遇改善評価料における実績報告の概要④

- 看護職員処遇改善評価料による賃金改善について、看護職員等のみを対象とした医療機関に比べ、看護職員等以外のコメディカルの職員も対象とした医療機関の方が、看護職員等一人当たりの賃金改善額は小さくなっていた。
- 看護職員処遇改善評価料による収入のみを用いて賃金改善した医療機関の賃金改善額に比べ、評価料による収入に加えて一定の支出による賃金改善を行った医療機関の賃金改善額の方が大きくなっていた。

■ 「看護職員処遇改善評価料」の報告書提出医療機関：2,553施設

(1) 評価料により看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）のみ賃金改善を実施：38%（968施設）

※実績報告は評価料により賃金改善した対象職員を報告する仕組みであり、(1)の医療機関の中には、評価料によらずコメディカルの賃金改善を行った医療機関もあり得る。

医療機関の分類	医療機関数	①	②	③
評価料による収入に占める賃金改善の実績額が105%未満の医療機関 (おおむね評価料のみを用いて賃金改善を行った医療機関)	653 (67.5%)	+12,241 円/月	+10,939 円/月	89.4 %
評価料による収入に占める賃金改善の実績額が105%以上の医療機関 (評価料に加え医療機関の一定の支出による賃金改善を行った医療機関)	315 (32.5%)	+15,053 円/月	+13,233 円/月	88.0 %

(2) 評価料により看護職員等以外のコメディカルの職員の賃金改善も実施：62%（1,580施設）

医療機関の分類	医療機関数	看護職員等の賃金改善			看護職員等以外の賃金改善		
		①	②	③	①	②	③
評価料による収入に占める賃金改善の実績額が105%未満の医療機関 (おおむね評価料のみを用いて賃金改善を行った医療機関)	1,000 (63.3%)	+9,937 円/月	+8,739 円/月	87.9 %	+6,009 円/月	+5,352 円/月	89.1 %
評価料による収入に占める賃金改善の実績額が105%以上の医療機関 (評価料に加え医療機関の一定の支出による賃金改善を行った医療機関)	580 (36.7%)	+10,935 円/月	+9,454 円/月	86.5 %	+6,882 円/月	+6,111 円/月	88.8 %

《表中の記載》

① 1人あたりの賃金改善額、② ①のうちベア等の金額、③ ベア等の割合

(注1) いずれも事業主負担相当額(16.5%)を抜いた実質的な賃金の上昇額

(注2) (1)・(2)の医療機関数は、届出・報告は実施しているが、算定しなかった医療機関を除いており報告医療機関数と一致しない。

9

【参考】看護職員処遇改善評価料 実績報告書

様式 3

看護職員処遇改善評価料 実績報告書 (令和 年度分)

保険医療機関コード
 保険医療機関名

I. 看護職員処遇改善評価料の実績額

① 本評価料の区分		算定期間		点数の区分		点数
a	令和 年 月 ~ 令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月			点
b	令和 年 月 ~ 令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月			点
c	令和 年 月 ~ 令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月			点
d	令和 年 月 ~ 令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月			点
② 算定回数		算定期間		算定回数		
a	令和 年 月 ~ 令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月			回
b	令和 年 月 ~ 令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月			回
c	令和 年 月 ~ 令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月			回
d	令和 年 月 ~ 令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月			回
③ 本評価料による収入の実績額		算定期間		実績額		
a	令和 年 月 ~ 令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月			円
b	令和 年 月 ~ 令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月			円
c	令和 年 月 ~ 令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月			円
d	令和 年 月 ~ 令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月			円
計						円

II. 賃金改善の実績額

④ 賃金改善実施期間において賃金の改善措置が実施された対象職員の賃金総額	円
⑤ 本評価料の改善措置が実施されなかった場合の当該措置の対象職員の賃金総額	円
⑥ 賃金改善の実績額 (④-⑤)	円
⑥は③以上か	<input type="checkbox"/>

III. 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）に係る事項

⑦ 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の常勤換算数	人
⑧ 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金改善の実績額	円
⑨ ベア等による引上げ分 (基本給又は決まって毎月支払われる手当による引上げ分)	円
⑩ ベア等の割合 (⑨÷⑧)	%
⑨が⑧の2/3以上であるか	<input type="checkbox"/>

IV. 処遇改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員に係る事項

⑪ 看護職員等に加え、賃金の改善措置の対象に加える職種	<input type="text"/>
⑫ 賃金改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の常勤換算数	人
⑬ 看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の賃金改善の実績額	円
⑭ ベア等による引上げ分 (基本給又は決まって毎月支払われる手当による引上げ分)	円
⑮ ベア等の割合 (⑭÷⑬)	%
⑮が⑬の2/3以上であるか	<input type="checkbox"/>

V. 賃金改善実施期間

⑯ 令和 年 月 ~ 令和 年 月

本計画書の記載内容に虚偽が無いことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日 開設者名:

【記載上の注意】

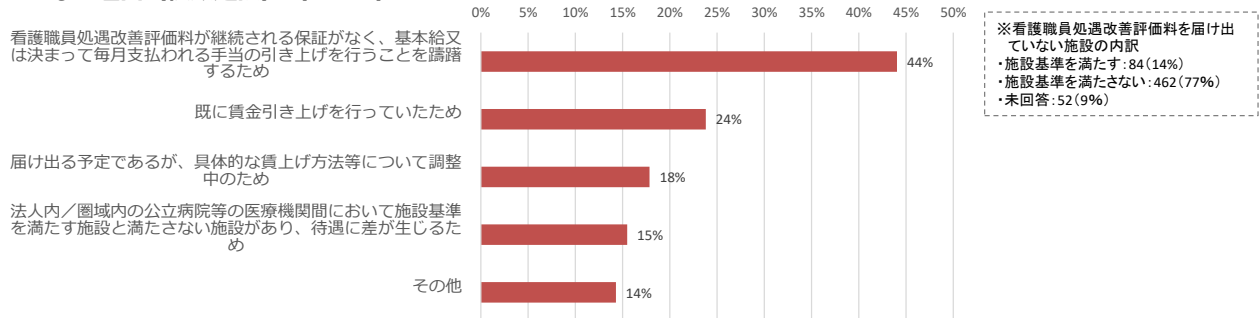
- 報告対象年度において複数の種類の点数区分を取得した場合、Iの各項目には、すべての区分・点数及び算定期間に係る事項を記載すること。
- 「④賃金改善実施期間において賃金の改善措置が実施された対象職員の賃金総額」、「⑤本評価料の改善措置が実施されなかった場合の当該措置の対象職員の賃金総額」及び「⑨⑭ベア等による引上げ分」は、報告対象年度の実績を記載すること。
- 「⑤本評価料の改善措置が実施されなかった場合の当該措置の対象職員の賃金総額」は、対象職員に対する定期昇給による賃金上昇分も反映した額を記載すること。
- 「⑥賃金改善の実績額」に、基本給等の引き上げにより増加した法定福利費等の事業者負担分が含まれる場合であっても、「⑧看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の賃金改善の実績額」及び「⑬看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の賃金改善の実績額」には、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を含めないこと。
- 「⑦看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）の常勤換算数」及び「⑩賃金改善の対象に加える看護職員等（保健師、助産師、看護師及び准看護師）以外の職員の常勤換算数」は、報告対象年度の各月1日の対象となる職員の平均人数を記載すること。また、小数点第二位を四捨五入した数を記入すること。
- 「⑪看護職員等に加え、賃金の改善措置の対象に加える職種」は、本点数による収入により処遇改善を行った職種であって、保健師、助産師、看護師及び准看護師以外の職種をすべて記載すること。

10

看護職員処遇改善評価料を届け出していない理由等

- 令和5年度入院・外来医療等における実態調査において、看護職員処遇改善評価料を届け出していない施設であって、施設基準は満たす施設における評価料を届け出していない理由は、「看護職員処遇改善評価料が継続される補償がなく、基本給又は毎月支払われる手当の引き上げを行うことを躊躇するため」が約4割で最も多かった。

■ 看護職員処遇改善評価料を届け出していない施設（※）であって、施設基準は満たす施設における評価料を届け出していない理由（複数選択）（n=84）



（参考）本調査の回答施設内訳

	全体 (n=1,497)	急性期一般入院料1 (n=662)	急性期一般入院料2～3 (n=54)	急性期一般入院料4～6 (n=372)	地域一般入院料1～3 (n=209)	専門病院入院基本料（7対1） (n=7)	特定機能病院入院基本料（一般病棟7対1） (n=60)	療養病棟入院料1～2 (n=321)
届け出ている	60%	92%	80%	44%	11%	43%	92%	31%
届け出していない	40%	8%	20%	56%	89%	57%	8%	69%

出典：令和5年度入院・外来医療等における実態調査（施設調査票）

令和5年 人事院勧告・報告について

職員一人一人が躍動でき
Well-beingが実現される公務を目指して

令和5年8月
人事院

1

基本的な考え方

社会経済情勢や国際情勢が激変する中、
国民の利益を守り、世界最高水準の行政サービスを提供し、活力ある社会を築く

➡ 行政の経営管理力を高め、公務組織の各層に有為な人材を誘致・育成することが不可欠

職員一人一人が躍動でき、Well-beingが実現される環境整備が必要



公務組織を支える
多様で有為な人材の確保の
ための一体的な取組



職員個々の成長を通じた
組織パフォーマンスの
向上施策



多様なワークスタイル・ライフ
スタイル実現とWell-being
の土台となる環境整備

さらに、新時代にふさわしい公務員人事管理を実現すべく、有識者会議を設置し
聖域なく課題横断的に議論（令和6年秋を目途に最終提言）

2

1 公務組織を支える多様で有為な人材の確保のための一体的な取組

課題認識

公務組織を支える多様で有為な人材を確保するためには、採用試験を通じた新規学卒者等の確保・育成だけでは組織を維持することは難しく、民間企業等で多様な経験や高度な専門性を有する人材をより一層公務に誘致し、確保することが不可欠。これを実現するため、採用手法、人材育成、給与等の在り方について一体的な取組を推進していく必要

課題への対応

民間と公務の知の融合の推進

実務の中核を担う人材の積極的誘致

幅広い府省において、民間人材等を政策・事業の実施等を担う係長級の職員として採用する試験を創設

官民人事交流の促進のための発信強化

交流経験者へのアンケート調査により、官民人事交流を通じて得られる効果等を把握し積極的に官民双方に向け発信

公務組織への円滑な適応支援(オンボーディング)の充実

民間人材等が早期に職場に適応し能力発揮できるようにするため、オンボーディング研修の拡充や好事例の共有等

採用試験の実施方法の見直し

採用試験改革を着実に進めるとともに、受験しやすい試験実施方法を実現する観点から、オンライン方式を活用した採用試験の実施に向けた課題等を整理・検討

今後の公務に求められる人材の戦略的確保に向けた取組

優秀な人材確保に資する採用戦略の検討

優秀な新規学卒者や民間人材、理系人材等の獲得に必要な採用戦略の在り方を多角的な観点から議論する場として、有識者を交えた意見交換スキームを創設

人材確保を支える処遇の実現

令和6年
給与アップデート

潜在的志望者層の公務員給与の従来イメージを変えるため、採用時給与水準の改善や、役割・活躍に応じた給与上昇の拡大

- ✓ 新卒初任給の引上げ
- ✓ 係長級～本府省課長補佐級の俸給の最低水準を引上げ(若手・中堅優秀者の処遇引上げ、民間人材等の採用時給与のベース引上げ)
- ✓ 最優秀者のボーナスの上限引上げ
- ✓ 特定任期付職員のボーナス拡充
- ✓ 採用時からの新幹線通勤・単身赴任に対する手当支給

非常勤職員制度の運用の在り方の検討

非常勤職員の人材確保も厳しさを増しているとの意見がある中、各府省の実態等を把握しつつ、制度の適切な運用の在り方等について検討

3

2 職員個々の成長を通じた組織パフォーマンスの向上施策

課題認識

職員のキャリア形成意識を各人の成長意欲等につなげ、組織全体のパフォーマンス向上等の原動力とすることが必要。そのため、職員個々のキャリアの明確化、幹部職員・管理職員のマネジメント力向上が不可欠。職員の学び直し、能力・実績に基づく登用等の推進も重要

課題への対応

職員の自律的なキャリア形成・主体的な学びの促進

- ✓ 20～30歳台の若手職員を対象としたキャリア支援研修やマネジメント層のキャリア支援力向上に資する取組を拡充
- ✓ 職員の自律的・主体的かつ継続的な学び・学び直しのため、内閣人事局や各府省と協力し、職員が学びに利用できる研修や研修教材等を整理・一覧化
- ✓ 職員個人の主体的な学びが仕事にいかされ、キャリアパスにつながることを実感し、次の成長の意欲となる「学びと仕事の好循環」の形成に向け、各府省との意見交換も踏まえながら分析・検討し、可能な支援を実施
- ✓ 職員の健康への配慮のほか、職務専念義務、職務の公正な執行、国民の公務への信頼の確保の必要性を踏まえつつ、職員としての成長や組織のパフォーマンス向上等につながるような兼業の在り方について、各府省等の意見を聞きながら検討

個々の力を組織の力へつなげる取組

組織パフォーマンス向上に資する人事管理の推進

人事評価結果を任用・給与へ適切に反映。制度内容の周知等、必要な指導・支援を実施。また、人事管理におけるデジタル活用について内閣人事局、デジタル庁や各府省とも連携し検討

職員の役割・貢献に応じた処遇等の実現

令和6年
給与アップデート

役割や能力・実績等をより反映し、貢献にふさわしい処遇を実現

- ✓ 係長級～本府省課長補佐級の俸給の最低水準を引上げ
- ✓ 本府省課室長級の俸給体系をより職責重視に見直し
- ✓ 管理職員の超過勤務に対する手当支給拡大
- ✓ 最優秀者のボーナスの上限引上げ

全国各地での行政サービスを維持するため勤務地の異なる人事配置を円滑化

- ✓ 地域手当の大きくり化
- ✓ 新幹線通勤に係る手当額見直し
- ✓ 定年前再任用短時間勤務職員等に支給する手当の拡大

4

3 多様なワークスタイル・ライフスタイル実現とWell-beingの土台となる環境整備

課題認識

価値観が多様化する中、個々の職員の事情を尊重した働き方を可能とする人事・給与制度の整備推進は、職員がやりがいを持って生き生きと働くことができる環境づくりにつながり、ひいては公務職場の魅力向上にも資する。こうした観点から、より柔軟な働き方を推進する取組等も求められる。また、超過勤務の縮減等、Well-beingの土台となる職場環境整備も急務

課題への対応

多様なワークスタイル・ライフスタイルを可能とする取組

柔軟な働き方を実装するための制度改革の推進等

個々の職員の健康確保や希望に応じた働き方をより一層可能とするためのフレックスタイム制の見直し(※)、勤務間のインターバル確保、夏季休暇の使用可能期間及び年次休暇の使用単位の見直し、テレワークガイドラインの策定等

※ 一般の職員について、フレックスタイム制の活用により、勤務時間の総量を維持した上で週1日を限度に勤務時間を割り振らない日を設定することを可能とする(育児介護等職員に認められている措置の一般の職員への拡大)ための勤務時間法の改正を勧告

仕事と生活の両立支援

各府省等の要望、民間の状況等を踏まえ必要な方策を検討、両立支援制度の整備・周知等に取組

職員の選択を後押しする給与制度上の措置

働き方のニーズやライフスタイルが多様化する中で、職員の選択を給与制度上も後押し

- ✓ 扶養手当の見直し
- ✓ テレワーク関連手当の新設(本年勧告)
- ✓ 採用時からの新幹線通勤・単身赴任に対する手当支給、新幹線通勤に係る手当額見直し

令和6年
給与アップデート

職員のWell-beingの土台づくりに資する取組

超過勤務の縮減 — 負のイメージの払拭に向けて

勤務時間調査・指導室における超過勤務時間の適正管理等の調査・指導について、地方官署への調査を新たに実施。今後体制強化を図り更に充実。国会対応業務について各府省に改善の取組を求め、引き続き関係各方面に理解と協力をお願い。業務量に応じた定員・人員確保の必要性を指摘。人事・給与関係業務の改善を実施

職員の健康増進 — 公務版の「健康経営」の推進等

官民調査を実施し、健康管理体制の充実や効果的な健康管理施策の推進に向けて検討。心の健康に関する各取組を推進

ゼロ・ハラスメントに向けた取組

本府省・地方機関の課長級以上の職員等に対し、ハラスメント防止対策に関する自身の役割の重要性の理解促進を図る研修を実施。相談担当者のニーズに応じた研修の充実やサポートするための体制整備の具体化等に取組

5

4 給与勧告・報告の内容

過去5年の平均と比べ、約10倍のペースアップ

初任給を引上げ(高卒:約8%[12,000円]、大卒:約6%[11,000円])、ボーナスを0.10月分引上げ
テレワーク中心の働き方をとする職員について、光熱・水道費等の負担軽減のため、在宅勤務等手当を新設(月額:3,000円)
【官民較差】3,869円(0.96%)
→いわゆる「ベア」に相当。モデル試算した定期昇給分を加えると、月収で約2.7%、年収で約3.3%の給与改善

※ 過去5年の官民較差の額及び率の平均は、約360円(約0.1%)。大卒・高卒の初任給をともに10,000円を超えて引き上げるのは、平成2年以来33年ぶり。官民較差の額3,869円は、平成6年の3,975円以来、29年ぶりの水準。官民較差の率0.96%は、平成9年の1.02%以来、26年ぶりの水準

月例給 [民間と公務の本年4月分給与を調査。主な給与決定要素を同じくする者同士を比較]

- ✓ 初任給を始め若年層に重点を置いて俸給表を引上げ改定
【平均改定率】1級[係員] 5.2%、2級[主任等] 2.8% 等

ボーナス [直近1年間(昨年8月~本年7月)の民間の支給割合と公務の年間の支給月数を比較]

- ✓ 年間 4.40 月分 → 4.50 月分 期末手当及び勤勉手当の支給月数をともに0.05月分引上げ

在宅勤務等手当 [新設]

- ✓ 住居その他これに準ずる場所で、一定期間以上継続して1箇月当たり10日を超えて正規の勤務時間の全部を勤務することを命ぜられた職員について、光熱・水道費等の負担軽減のため、月額3,000円を支給(受給者に係る通勤手当の取扱いを併せて措置)

その他 [非常勤職員の給与等]

- ✓ 本年4月、常勤職員の給与の改定に係る取扱いに準じて非常勤職員の給与を改定するよう努める旨を、非常勤職員の給与に関する指針に追加。指針の内容に沿った適切な給与支給が行われるよう、各府省を指導

※ 勧告後の平均給与(行政職俸給表(一)) 月額 407,884円(+3,869円、+0.96%)、年間給与 6,731,000円(+105,000円、+1.6%)
勧告後の初任給(行政職俸給表(一)) 総合職大卒[本府省] 249,640円 一般職大卒[地方機関] 196,200円 一般職高卒[地方機関] 166,600円
本府省 東京都調整手当を含む 地域手当併支給地 地域手当併支給地

6

総行給第55号
総行公第102号
総行女第23号
令和5年10月20日

各都道府県知事
各指定都市市長
各都道府県議会議長
各指定都市議会議長
各人事委員会委員長

殿

総務副大臣 馬場 成志
(公印省略)

地方公務員の給与改定等に関する取扱いについて

本日、公務員の給与改定に関する取扱いについて、別紙のとおり閣議決定が行われました。

各地方公共団体においては、地方公務員の給与改定等を行うに当たって、閣議決定の趣旨に沿って、特に下記事項に留意の上、適切に対処されるよう要請いたします。

地方公営企業に従事する職員の給与改定等に当たっても、これらの事項を十分勘案の上、適切に対処されるようお願いいたします。

また、貴都道府県内の市区町村に対しても併せて周知されるようお願いいたします。

なお、本通知は地方公務員法（昭和25年法律第261号）第59条（技術的助言）及び地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4（技術的な助言）に基づくものです。

記

第1 本年の給与改定及び給与の適正化について

各地方公共団体において職員の給与改定を行うに当たっては、地方公務員法の趣旨に沿って、次の事項に留意しつつ、適切に対応すること。その際、厳しい財政状況及び各地方公共団体の給与事情等を十分検討の上、給与制度又はその運用が不適正であること等により地域における国家公務員又は民間の給与水準を上回っている地方公共団体にあつては、その適正化を図るため必要な措置を講じること。

1 本年の給与改定について

国家公務員の月例給については、官民給与の較差を踏まえ、行政職俸給表(一)において、初任給を始め若年層に重点を置きつつ、平均1.1%の引上げ改定を行うこととされたところである。

また、国家公務員の期末・勤勉手当については、民間の支給状況を反映して、支給月数を0.1月分引き上げることとし、本年度の12月期の期末手当及び勤勉手当をそれぞれ0.05月分引き上げ、令和6年度以降は6月期と12月期の期末手当及び勤勉手当をそれぞれ0.025月分引き上げることとされたところである。

各地方公共団体においては、人事委員会の給与に関する勧告及び報告を踏まえつつ、地域における民間給与等の状況を勘案して適切に対処すること。

その際、地域における国家公務員又は民間の給与水準を上回っている地方公共団体にあつては、例えば、高卒程度の採用区分の職員の多くが上位級に在級していること等適正な人事管理による結果である場合を除き、給与制度又はその運用が不適正であること等によるため、必要な是正措置を速やかに講じること。

特に、仮に民間給与が著しく高い地域であつたとしても、公務としての近似性及び財源負担の面から、それぞれの地域における国家公務員の給与水準との均衡に十分留意すること。

さらに、期末・勤勉手当については、勤務実績に応じた給与の推進を図るよう適切な改定を行うこと。

2 給与の適正化について

(1) 国においては、平成25年1月1日から、高位の号俸から昇格した場合の俸給月額を増加額を縮減するとともに、一般職の職員の給与に関する法律（昭和25年法律第95号。以下「給与法」という。）の改正により、平成26年1月1日から55歳を超える職員は標準の勤務成績では昇給停止とするなど昇給抑制措置が講じられたところである。各地方公共団体においても、国の取扱い、「地方公務員の給与改定に関する取扱い等について」（平成25年1月28日付け総行給第1号）及び令和5年度の定年引上げとこれに伴う諸制度の施行を踏まえ、高齢層職員の昇給抑制等について、速やかに必要な措置を講じること。

(2) 等級別基準職務表に適合しない級への格付けを行っている場合その他実質的にこれと同一の結果となる等級別基準職務表又は給料表を定めている場合（いわゆる「わたり」を行っている場合）等、不適正な給与制度・運用については、速やかに見直しを図ること。

また、級別の職員構成については、職務給の原則にのっとり職務実態に応じた厳格な管理に努め、上位級の比率が過大である場合には計画的に適正化を図ること。

特に、能力・実績に基づく人事管理を徹底する観点から、等級別基準

職務表を給与条例に定めるとともに、等級等ごとの職員数の公表を行うこととされており、各地方公共団体においては、職務給の原則を徹底し、議会や住民への説明責任を果たされたいこと。

- (3) 諸手当の在り方については、一般行政職のみならず職種全般について不断に点検し、制度の趣旨に合致しないものや不適正な支給方法については、その適正化を図ること。

特に、地域手当については、給料水準が適切に見直されていることを前提に、国における地域手当の指定基準に基づき、支給地域及び支給割合を定めることが原則であること。

都道府県において、人事管理上一定の考慮が必要となる場合にあっては、国の基準にのっとった場合の支給総額を超えない範囲で、支給割合の差の幅の調整を行うことは差し支えないが、地域手当の趣旨が没却されるような措置は厳に行わないこと。

- (4) 平成18年の給与構造改革における国家公務員の経過措置額については、平成26年3月31日をもって全額廃止されていることを踏まえ、未対応の地方公共団体においては、速やかに必要な措置を講じること。
- (5) 平成27年の給与と制度の総合的見直しにおける国家公務員の経過措置額については、平成30年3月31日をもって全額廃止されていることを踏まえ、未対応の地方公共団体においては、速やかに必要な措置を講じること。
- (6) 人事評価については、その実施が義務付けられており、任命権者は人事評価を任用、給与、分限その他の人事管理の基礎として活用するものとされ、また、人事評価の結果に応じた措置を講じなければならないこととされている。

このことを踏まえ、市町村をはじめ人事評価の結果を勤勉手当や昇給等に十分に反映できていない団体においては、「地方公務員法及び地方独立行政法人法の一部を改正する法律の運用について」（平成26年8月15日付け総行公第67号・総行経第41号）に留意の上、速やかに必要な措置を講じること。

特に、勤勉手当の支給や昇給等について、人事評価の結果を反映させずに一律に行う等、法の趣旨に反する運用がある場合には、速やかな是正を図ること。

- (7) 技能労務職員の給与については、民間の同一又は類似の職種に従事する者との均衡等に留意し、適正な給与と制度・運用とすること。

3 給与改定に当たったの対応について

- (1) 人事委員会においては、その機能を発揮し、地域の民間給与をよりの確に反映させる観点から、公民較差のより一層精確な算定、公民比較の勧告への適切な反映、勧告内容等に対する説明責任の徹底などの取組を引き続き行うこと。また、公務としての近似性及び財源負担の面から、それぞれの地域における国家公務員の給与水準との均衡にも十分留意

すること。

人事委員会を置いていない市及び町村においては、都道府県人事委員会における公民給与の調査結果等も参考に適切な対応を行うこと。

- (2) 地方公共団体における職員の給与改定の実施は、国における給与法の改正の措置を待って行うべきものであり、国に先行して行うことのないようにすること。

また、給与条例の改正は、議会で十分審議の上行うこととし、地方自治法第179条（長の専決処分）の規定に該当する場合を除き、専決処分によって行うことのないようにすること。

第2 在宅勤務等手当の新設

国においては、テレワークの実施に係る光熱・水道費等の職員の負担軽減等の観点から、在宅勤務等手当を新設し、令和6年度から、住居その他これに準ずる場所において、一定期間以上継続して1箇月当たり10日を超えて正規の勤務時間の全部を勤務することを命ぜられた職員に月額3,000円を支給することとされたところである。

また、在宅勤務等手当を支給される職員については、通勤手当に関し所要の措置を講ずることとされたところである。

なお、在宅勤務等手当の支給根拠となる地方自治法第204条第2項は、給与法の改正と同時期に改正を行うことを予定しているため、各地方公共団体においては、給与法及び地方自治法の改正等を踏まえ、適切に対処すること。

第3 その他の事項

- 1 定員については、地方公共団体の適正な定員管理及び人件費の抑制に支障を来すような国の施策を厳に抑制することとされているところである。各地方公共団体においては、行政の合理化、能率化を図るとともに、行政課題に的確に対応できるよう、地域の実情を踏まえつつ、適正な定員管理の推進に取り組むこと。

なお、定年引上げに伴う定員管理については、「地方公務員の定年引上げに伴う定員管理に関する基本的な考え方及び留意事項等について」（令和4年6月24日付け総行給第48号）及び「定年引上げに伴う国家公務員の特例的な定員措置の考え方を踏まえた地方公務員の定員管理に関する留意事項等について」（令和4年12月23日付け総行給第85号）を踏まえ、中長期的な観点からの定員管理の取組を計画的に進めること。

- 2 給与及び定員の公表については、給与情報等公表システムにより、住民等が団体間の比較分析を十分行えるよう公表様式に沿った情報開示を徹底すること。

- 3 地方公務員の勤務時間におけるフレックスタイム制の更なる柔軟化については、国家公務員における取組を考慮し、各地方公共団体の実情に即

公務員の給与改定に関する取扱いについて

〔令和5年10月20日
閣議決定〕

し、適切に判断すること。

4 会計年度任用職員については、「会計年度任用職員制度の導入等に向けた事務処理マニュアル（第2版）」、「会計年度任用職員制度の適正な運用等について」（令和4年12月23日付け総行公第151号・総行給第84号）等の趣旨を踏まえつつ、適正な任用・勤務条件の確保を図り、給料、報酬及び期末手当は適切に決定すること。

なお、「地方自治法の一部を改正する法律（会計年度任用職員に対する勤勉手当の支給関係）の運用について」（令和5年6月9日付け総行給第29号・総行女第12号）を踏まえ、令和6年度から、対象となる職員に、勤勉手当を適切に支給すべきものであること。

また、「常勤職員の給与改定が行われた場合における会計年度任用職員の給与に係る取扱いについて」（令和5年5月2日付け総行給第21号）を踏まえ、常勤職員の給与改定が行われた場合における会計年度任用職員の給与については、改定の実施時期を含め、常勤職員の給与改定に係る取扱いに準じて改定することを基本とし、適切に対処すること。

5 地方公務員の中途採用については、「経済財政運営と改革の基本方針2023」（令和5年6月16日閣議決定）等における就職氷河期世代支援の趣旨も踏まえ、新たな中途採用試験の実施、既に実施している中途採用試験における採用予定者数の増に係る検討、受験資格の上限年齢の上げなどの応募機会の拡大、採用情報等の一層の周知などに引き続き取り組むこと。

- 1 一般職の職員の給与に関する法律（昭和25年法律第95号）の適用を受ける国家公務員の給与については、去る8月7日の人事院勧告どおり改定を行うものとする。
- 2 一般職の職員の勤務時間、休暇等に関する法律（平成6年法律第33号）の適用を受ける国家公務員の勤務時間については、去る8月7日の人事院勧告どおり、令和7年度から、フレックスタイム制の活用により、勤務時間の総量を維持した上で、週1日を限度に勤務時間を割り振らない日を設ける措置の対象となる職員の範囲を拡大するものとする。
- 3 特別職の国家公務員の給与については、おおむね1の趣旨に沿って取り扱うものとする。
- 4 1、2及び3の措置に併せ、次に掲げる各般の措置を講ずるものとする。
 - (1) 国の行政機関の機構及び定員については、「国の行政機関の機構・定員管理に関する方針」（平成26年7月25日閣議決定）に沿って、厳格に管理を行う。
 - (2) 独立行政法人（総務省設置法（平成11年法律第91号）第4条第1項第6号に規定する独立行政法人をいう。）の役職員の給与改定に当たっては、「独立行政法人改革等に関する基本的な方針」（平成25年12月24日閣議決定）を踏まえ、適切に対応する。

また、特殊法人等の役職員の給与改定に当たっては、国家公務員の給与水準を十分考慮して国民の理解が得られる適正な給与水準となるよう、必要な指導を行うなど適切に対応する。
- 5 地方公務員の給与改定については、各地方公共団体において、地方公務員法（昭和25年法律第261号）の趣旨に沿って適切に対応するとともに、厳しい財政状況及び各地方公共団体の給与事情等を十分検討の上、給与制度又はその運用が不適正であること等により地域における国家公務員又は民間の給

与水準を上回っている地方公共団体にあつては、その適正化を図るため必要な措置を講ずるよう要請するものとする。

また、地方公共団体の適正な定員管理及び人件費の抑制に支障を来すような国の施策を厳に抑制するとともに、地方公共団体に対し、行政の合理化、能率化を図り、適正な定員管理の推進に取り組むよう要請するものとする。

時間外1920時間超の勤務医、昨年は「3.6%」 3 年で5ポイント減

2023年10月12日 22:33

厚生労働省は12日の「医師の働き方改革の推進に関する検討会」（座長＝遠藤久夫・学習院大経済学部教授）で、「医師の勤務時間環境把握に関する研究」の調査結果を示した。時間外・休日労働時間が年1920時間換算を超える勤務医の割合は、2022年は3.6%だった。3年前から5ポイント近く低下した。

病院に常勤勤務する医師を対象として、22年7月に調査を実施。1万1466人を分析対象とした。年1920時間換算を超える医師の割合は3.6%だった。19年調査（8.5%）、16年調査（9.7%）よりも減少した。

年960時間換算を超える医師の割合は21.1%だった。これも19年（37.8%）、16年（39.2%）と比べて、改善していた。

●1860時間超は516人 昨年から減少

また厚労省は、22年から定期的実施している「医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査」について、23年6～7月時点の結果を報告した。

地域医療提供体制維持に必須となる医療機関で、時間外・休日労働が年1860時間相当超の医師数は、516人だった。22年7～8月時点の993人から減った。

宿日直許可や労働時間短縮の取り組みを実施しても、24年4月時点で時間外休日労働時間が年1860時間相当超の見込みとなる医師数は83人だった。22年8～9月時点の237人から減少した。

医師の引き揚げで診療機能への支障が見込まれる医療機関数は30施設だった。22年8～9月時点では43施設だった。

●救急医療への影響、都道府県ごとに検討を 島崎委員

長時間の時間外労働を行う医師が減っている背景について、森正樹構成員（東海大医学部長）は、労働時間短縮に向けた各種の取り組みに加えて、「勤怠管理がきちんとなされ始めた」との認識を示した。

島崎譲治構成員（国際医療福祉大大学院教授）は、働き方改革の準備が進む中で、救急医療体制への影響を考慮すべきだと主張した。一つの医療機関の働き方改革のしわ寄せは、近隣の医療機関に及ぶと指摘。「都道府県ごとに関係者が協力して、救急医療体制をどうするかシミュレーションを一度やるべき」と述べた。

All documents, images and photographs contained in this site belong to JIHO, Inc.
Use of these documents, images and photographs is strictly prohibited.
Copyright (C) JIHO, Inc.

株式会社じほう

勤務環境評価センター、受審申し込みは「471件」

2023年10月12日 23:04

厚生労働省は12日に開いた「医師の働き方改革の推進に関する検討会」で、医療機関勤務環境評価センターへの受審申し込みが、9日時点で471件だったと報告した。構成員からは、C-2水準での労働を望む医師が希望通り働ける環境づくりを求める声が上がった。

●3割で評価終了

2024年4月の働き方改革開始に当たり、B・連携B・C水準の労働管理を行うには、日本医師会に設置された医療機関勤務環境評価センターで、特定労働管理対象機関の指定を受ける必要がある。

センター業務を担う城守国斗構成員（日医常任理事）は、9日時点の471件について、その3割で評価が終了していると説明した。

●C水準を申請したくても「門前払い」

鈴木幸雄構成員（横浜市立大医学部産婦人科客員研究員）は、意欲を持った医師がC水準を申請したくても、勤務先に受け入れられない事例があると指摘した。「医師個人は弱い。病院にかけ合っても門前払いになってしまう」と述べた。

片岡仁美構成員（京都大医学研究科医学教育・国際化推進センター）も、「研修医はもっと学びたい希望があっても通らない。萎縮が起こらない工夫も必要かと思う」と話した。

厚労省は「C-2申請が可能かどうかは、医療機関の体制による」と説明。まずは、勤務先と交渉するよう促した。うまくいかない場合も想定し、厚労省に設置した窓口で「相談してほしい」と呼びかけた。

●面接指導に当たる医師、7117人が受講修了

働き方改革では、1カ月の時間外労働が100時間を超える医師には、追加的健康確保措置として面接指導を行うことが義務となる。

その面接指導に当たる医師は、必要な知見について受講する必要がある。10日までに、講習で7117人に修了証を発行していることも発表された。

All documents, images and photographs contained in this site belong to JIHO, Inc.
Use of these documents, images and photographs is strictly prohibited.
Copyright (C) JIHO, Inc.

株式会社じほう

【中医協】看護職以外も「処遇改善」、6割以上 昨年創設の評価料

2023年10月13日 1:04

12日の中医協「入院・外来医療等の調査・評価分科会」（分科会長＝尾形裕也・九州大名誉教授）で、厚生労働省は、昨年設けた「看護職員処遇改善評価料（評価料）」の実績を報告した。厚生局への実績報告は9月末時点で2553施設。うち6割以上の施設は、看護職員以外の処遇も改善していた。看護職員1人当たりの賃金改善目標は月額平均1万2000円（給与の3%相当額）で、実績は月額1万1388円だった。

評価料は、昨年10月から運用を始めた。新型コロナ対応などで一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）などを対象にしている。

厚労省の報告では、評価料の算定要件を満たす医療機関は2720施設で、厚生局に実績報告書を提出したのは2553施設。うち1581施設（62%）は、看護職員以外の職員の処遇改善も図っていた。

●看護職員、ベア等は「1万25円」

看護職員の賃金改善実績は、事業主負担相当額を抜いた実質的賃金の上昇額が月額1万1388円。ベア等（基本給、または定期的に毎月支払う手当の引き上げ）は1万25円で、88.3%を占めた。施設基準では、ベア等について、賃金改善の合計額の3分の2を上回るよう求めていた。

看護職員以外の職員も含めた賃金改善の実績は、事業主負担相当額を除くと月額6329円。ベア等の割合は89.3%だった。

賃金改善の実績額を分子、評価料による収入を分母とすると、100%未満の医療機関は14施設（0.55%、精査中）にとどまった。大半の医療機関は100%以上となっており、入ってきた評価料以上に、賃金を改善したことになる。

● 「薬剤師除外」を問題視

こうしたデータを踏まえ、猪口雄二委員（日本医師会副会長）は、評価料が「十分利用されている」と話した。一方で、実績報告書を出した2553施設は、国内の全病院で見ると3割程度だと指摘。「このままでは多くの医療機関で賃上げが厳しい」とし、賃上げの原資確保を検討すべきだと主張した。

山本修一委員（地域医療機能推進機構理事長）は、評価料の創設はコロナ禍での対応だったとして、「現在の職員全体の賃上げの原資を求めることは切り分けて考えるべきだ」と述べた。仮に評価料を継続する場合、対象職種から薬剤師を除いている運用は改めるべきだと強調。「病院薬剤師の給与は決して高くない」とした。

牧野憲一委員（日本病院会常任理事）も、薬剤師の除外を問題視した。「評価料の仕組みを今後も継続していくことは、限界があるのではないか。病院職員全体の賃上げにつなげる方策が必要」と語った。

【中医協】入院・外来分科会、最終取りまとめを大筋了承

2023年10月13日 0:08

12日の「入院・外来医療等の調査・評価分科会」で、厚生労働省は、これまでの議論の最終取りまとめ案を示し、大筋で了承を得た。文言修正は、尾形裕也分科会長に一任とした。近く、診療報酬基本問題小委員会に報告する。

最終取りまとめ案では、「重症度、医療・看護必要度」のB項目を巡る議論に言及。▽障害者施設等入院基本料▽医師の働き方改革▽医療資源の少ない地域—といったテーマも盛り込んでいる。

●病院薬剤師の確保、「報酬で後押しを」

委員の議論では、薬剤師の偏在問題が焦点の一つになった。

津留英智委員（全日本病院協会常任理事）は、偏在問題の背景として、業態間の処遇の不均衡があると指摘。「ドラッグストアや調剤薬局は処遇が良くて、病院薬剤師はその下となると、なかなか偏在は改善されない」と話した。

山本修一委員（地域医療機能推進機構理事長）は、病院薬剤師の確保に向けて、「診療報酬の面でもしっかり後押しするべきだ」と訴えた。

猪口雄二委員（日本医師会副会長）も「診療報酬による評価は非常に大きい要素だ」と語った。

津留委員は、偏在解消の一つの手段として、臨床能力を高めるために、卒後に病院薬剤師として臨床研修を行う制度の導入を提案した。

中野恵委員（健保連参与）は、養成の在り方や卒後の臨床研修を含め、病院薬剤師の確保に向けた取り組みを総合的に進めていくべきだとした。

● 「看護補助体制充実加算」認識に差

看護職員と看護補助者の業務分担についても、意見を交わした。

秋山智弥委員（名古屋大病院教授）は、厚労省が示した業務分担のデータに言及。急性期看護補助体制加算を届け出ている医療機関のうち、看護補助体制充実加算「届け出あり」の施設は、「届け出なし」に比べて、「看護職員が主に担当する割合が減少し、看護補助者との協働の割合が増えている業務」「看護補助者が主に担当する割合が上昇している業務」があるとした。

看護補助者への教育、補助者と協働する看護職員への教育により、一定の効果が上がっていると説明。「（看護職員の）負担軽減のために、今後さらに看護補助体制充実加算を推進していくべきだ」と主張した。

一方、山本委員は「加算の効果が出ていない」と述べ、現場では看護補助体制の仕組みそのものが破綻しているとした。「介護の必要度の高い人への対応をどうするかは、しっかりと考えなければならない」と強調。そうしなければ、急性期から看護職員がどんどん抜けていくと懸念を示した。

コロナ補助金除く経常赤字、19年度より悪化 自治体病院調査

2023年10月13日 20:31

全国自治体病院協議会は12日の会見で、2022年度は新型コロナ関連補助金を除く自治体病院の平均経常赤字が、コロナ拡大前の19年度と比べて悪化したとする調査結果を発表した。22年度はコロナ補助金を含めると3.4%の黒字だったものの、補助金を除くと5.3%の赤字で、19年度（1.5%の赤字）より3.8ポイント拡大した。

●補助金なしで100床当たり1.6億円赤字

7～9月に会員854病院を対象に調査を行い、377病院の回答を集計した（有効回答率44.1%）。病床100床当たりで見ると、収益（医業収益＋医業外収益）は31億3872万円に対し、費用（医業費用＋医業外費用）は30億3459万円で、経常収支は約1億400万円の黒字だった。ただ、コロナ補助金の収益が約2億6470万円あるため、これを差し引いた場合は1億6000万円の赤字となる。

●医業費用8.4%増、光熱水費は43.2%増

100床当たりの医業収益は25億9491万円（19年度比4.7%増）に対し、医業費用は28億9584万円（8.4%増）で、医業収支は約3億円、10.4%の赤字。赤字幅は19年度より3.2ポイント拡大した。医業費用のうち職員給与が19年度比9.0%増となったほか、薬品などの材料費が10.2%増、光熱水費が43.2%増となるなど、物価高騰などのあおりを受けて費用が拡大した格好だ。

竹中賢治副会長は会見で、22年度の入院・外来の延べ患者数や手術件数などが19年度実績を下回ったことを指摘し、「コロナ前には至っていない」と述べた。

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!

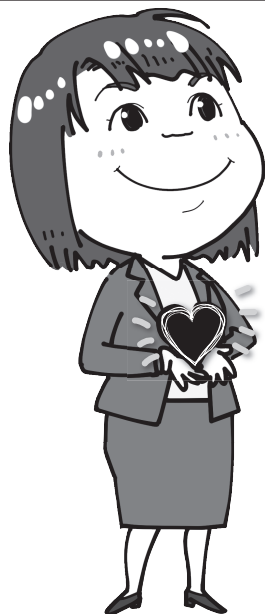
じちろうネット
の紹介動画は
コチラ↓



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。

お申し込みは県本部まで!



立憲民主党 参議院議員

岸 まきこ

とともに

自治労の政策要求を 実現しよう!

自治労は、
第27回参議院選挙の全国比例
区に「岸まきこ」現参議院議員
の擁立を決定しました。

岸 まきこ(岸 真紀子)プロフィール

1976年北海道岩見沢市(旧栗沢町)生まれ、94年旧栗沢町
役場入職(現岩見沢市)。2013年から自治労中央執行委員。
19年第25回参院選(全国比例区)で初当選。現職に至る。

岸まきこ 公式サイト

kishimakiko.com/

岸 まきこ 検索

