

陳情第 6 号

患者・利用者のいのち・暮らし支えるケア労働者の賃金改善と人員増のため  
診療報酬・介護報酬・障害報酬の引き上げを求める陳情書

下記の者から別紙要旨による陳情書を受理したから、議会の審議に付する。

記

陳情者      京都市 [REDACTED]  
                 京都医療労働組合連合会  
                 執行委員長 勝野 由起恵  
京丹後市網野町 [REDACTED]  
                 丹後ふるさと医療福祉労働組合  
                 執行委員長 後藤 匡  
京丹後市峰山町 [REDACTED]  
                 丹後労働組合総連合  
                 議長 藤原 利昭

令和 5 年 9 月 1 日 提出

京丹後市議会議長      谷 津 伸 幸

令和5年第4回京丹後市議会9月定例会  
陳 情 文 書 表

- 1 件 名 患者・利用者のいのち・暮らし支えるケア労働者の賃金改善と人員増のため診療報酬・介護報酬・障害報酬の引き上げを求める陳情書
- 2 受理年月日 令和5年8月23日
- 3 受理番号 第6号
- 4 陳 情 者 京都市   
京都医療労働組合連合会  
執行委員長 勝野 由起恵  
京丹後市網野町   
丹後ふるさと医療福祉労働組合  
執行委員長 後藤 匡  
京丹後市峰山町   
丹後労働組合総連合  
議長 藤原 利昭
- 5 陳情の要旨等 別紙のとおり
- 6 付託委員会 文教厚生常任委員会

患者・利用者のいのち・暮らし支えるケア労働者の賃金改善と人員増のため  
診療報酬・介護報酬・障害報酬の引き上げを求める陳情書



## 1 陳情の趣旨

医療・介護・福祉の現場で働くすべてのケア労働者の賃金改善と人員増のため、必要財源を確保する診療報酬・介護報酬・障害報酬等の引き上げを行うよう、国に対し意見を提出すること。

## 2 陳情の理由

40年ぶりの物価高騰を背景に、2023年春闘では、経団連が大幅な賃上げは企業の社会的責務だとし、人材獲得の観点から大幅賃上げを表明する企業や、労使交渉で労働組合の要求に満額で応える大手企業が相次ぎました。政府が「物価上昇を超える賃上げ」を求め、原材料費などのコスト増を価格に転嫁するよう呼び掛けたことも、中小企業の賃上げを後押ししました。

しかし、国が決める公定価格で運営している医療機関や介護施設等は、様々なモノやサービスの値上げを価格転嫁できず、賃上げに必要な財源の確保が困難で、今春闘の賃上げの流れから取り残されています。

そうした中で、いま、3年以上に及んだコロナ禍も影響して、看護師の離職が増え、また、もともと全産業を下回る賃金の低い介護・障害現場では、人材確保はよりいっそう困難な状況です。この状況を見過ごせば、医療・介護現場等のマンパワー不足がさらに深刻化することは明かです。そうした事態を回避するためにも、患者・利用者のいのち・暮らしを支えるケア労働者の社会的役割にふさわしい賃金水準を実現する大幅賃上げが必要です。

医療・介護需要は、今後ますます高まります。地域住民、患者・利用者の安全・安心の医療・介護・福祉を確保していくためにも、ケア労働者の賃金改善と人員増を実現する診療報酬・介護報酬・障害報酬の大幅な引き上げが求められます。

貴議会としてご尽力を賜りますよう、お願い申し上げます。

2023 年 8 月 23 日

京丹後市議会議長 谷津 伸幸 様

陳情者

住 所 京都市  
氏 名 京都医療労働組合連合会  
執行委員長 勝野 由起恵

住 所 京丹後市網野町  
氏 名 丹後ふるさと医療福祉労働組合  
執行委員長 後藤 匡

住 所 京丹後市峰山町  
氏 名 丹後労働組合総連合会  
議長 藤原 利昭

患者・利用者のいのち・暮らし支えるケア労働者の賃金改善と人員増のため  
診療報酬・介護報酬・障害報酬の引き上げを求める意見書（案）

40 年ぶりの物価高騰を背景に、2023 年春闘では、経団連が大幅な賃上げは企業の社会的責務だとし、人材獲得の観点から大幅賃上げを表明する企業や、労使交渉で労働組合の要求に満額で応える大手企業が相次ぎました。政府が「物価上昇を超える賃上げ」を求め、原材料費などのコスト増を価格に転嫁するよう呼び掛けたことも、中小企業の賃上げを後押ししました。しかし、国が決める公定価格で運営している医療機関や介護施設等は、様々なモノやサービスの値上げを価格転嫁できず、賃上げに必要な財源の確保が困難で、今春闘の賃上げの流れから取り残されています。そうした中で、いま、3 年以上に及んだコロナ禍も影響して、看護師の離職が増え、また、もともと全産業を下回る賃金の低い介護・障害現場では、人材確保すらできない状況です。これらケア労働者の現場では、高い手数料を支払う有料紹介職業紹介が蔓延っています。この状況を見過ごせば、医療・介護現場等のマンパワー不足が一層深刻化することは明らかです。そうした事態を回避するためにも、患者・利用者のいのち・暮らしを支えるケア労働者の社会的役割にふさわしい賃金水準を実現する大幅賃上げが必要です。医療・介護需要は今後ますます高まります。地域住民、患者・利用者の安全・安心の医療・介護・福祉を確保していくためにも、ケア労働者の賃金改善と人員増を実現する診療報酬・介護報酬・障害報酬の大幅な引き上げが求められます。

患者・利用者のいのち・暮らし支えるケア労働者の賃金改善と人員増のために下記を要望します。

記

医療・介護・福祉の現場で働くすべてのケア労働者の賃金改善と人員増のため、必要財源を確保する診療報酬・介護報酬・障害報酬等の引き上げを行うこと。

以上、地方自治法第 99 条の規定により意見書を提出する。

2023 年    月    日

〇〇議会   〇〇   〇〇議長

衆議院議長

参議院議長

内閣総理大臣

厚生労働大臣

以 上

## ケア労働者の賃上げにかかわるこの間の情勢（メディファックスニュースから）

\* 上部団体、日本医労連からいただいた資料を加工しています。

### 医療従事者の賃上げに「財政支援を」 日医・松本会長、首相に要請 2023年4月11日

<1-1> 日本医師会の松本吉郎会長は11日、岸田文雄首相と官邸で会談し、医療従事者の賃上げに向けた財政支援を要請した。今年度の緊急措置に加え、2024年度診療報酬改定時に賃上げに対応できる財源の確保を求めた。

会談後、本紙の取材に応じた松本会長は、物価高騰を受けて民間企業で賃上げが進んでいる一方、「公定価格である診療報酬は価格転嫁ができず、医療界は賃上げに十分対応できない」と強調。「首相に対応をお願いした」と述べた。

松本会長は今年度の緊急措置について、「期中改定も選択肢に含まれているが、現実的にはハードルが高いと認識している」と説明。助成金などでの対応を求めたとした。

### 病院職員の平均ベア「0.4%」 3団体「処遇改善が不十分」 2023年4月19日

<1-2> 日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の3団体が今月、病院の賃金引き上げの状況を調べたところ、病院職員の平均ベースアップは0.4%（賃金額1259円）だった。3団体は、全労連の全産業のベースアップ2.1%（賃金額6086円）を著しく下回っているとして、「病院職員への処遇改善が不十分であることが明らか」と訴えている。

今回の調査は、厚生労働省の依頼を受けて実施した。調査期間は4月7日～13日。調査対象は4051病院で、回答588病院（回答率14.5%）、有効回答数574病院だった。

### ●ベア含めた賃上げは「2割強」 国の病院で高い割合

賃上げの状況を、予定も含めて病院に尋ねたところ、「定期昇給のみ実施」は69.0%、「ベースアップを含む賃上げを実施」は23.3%、「賃上げ未実施」は7.7%だった。

開設主体別に見ると、定期昇給とベースアップの両方を実施している割合が最も大きかったのは国の病院（国立病院機構、地域医療機能推進機構、国立大学法人など）で37.5%だった。自治体病院は22.7%、その他公的病院は21.9%、医療法人は20.5%。割合が最も小さかったのは、その他私的病院で13.2%だった。

病床規模別に見ると、全ての病床規模で、定期昇給またはベースアップの賃上げ実施が80%を超えている。他方、200～299床を除く全ての病床規模で、4%を超える医療機関が賃上げ未実施となっている。

職種別の平均賃上げ率は、医師が1.8%（うちベア分0.1%）、看護職員が2.0%（0.5%）、その他職員が1.9%（0.4%）。全体で1.9%（0.4%）だった。

### 看護師の採用計画、病院6割で達成できず 日病・相澤会長が危機感 2023年4月24日

<1-3> 日本病院会の相澤孝夫会長は24日の会見で、会員病院に対する調査の結果、病院の6割が2023年度の看護師採用計画を達成できておらず、病棟の働き方の見直しが必要な危機的状況だと訴えた。介護福祉士など、看護師をサポートする職種の必要性にも言及し、看護師不足問題につ

いて、5月にも国へ対応を求めていく姿勢を示した。

「看護師を募集しても応募がない」との会員病院の声も踏まえ、日病は3月10日～4月5日、看護師採用に関する緊急調査を実施。会員病院2476病院のうち、563病院から回答があった（回答率23%）。

看護師の採用計画について、21年度は達成できた病院が61%、達成できなかった病院が39%だった。これが22年度は51%・49%とほぼ半々に。23年度は39%・61%で、達成できなかった病院の方が多くなった。

### ●新卒看護師の「離職率」に問題意識

相澤会長は、23年度に入り、看護師不足がより深刻化していることに懸念を示した。その背景として、▽産休・育休職員の増加▽夜勤、病棟勤務の回避を希望する職員の存在▽退職者の有休消化▽待遇への不満—などを挙げた。

「特に最近では、新卒看護師の離職率が高いことが大きな課題だ」と指摘。「コロナ禍で学生時代に臨床実習を経験しない人が入職して病棟の患者に接するようになり、それがかなり負担になっている。この問題が看護師不足として病院を直撃している」と述べた。

相澤会長は、看護師の就業者数が年々増えているとの調査結果もあると説明。他方で、「このままでは7対1配置は持ちこたえられない」との声が会員病院から出ている現状に問題意識を示した。

「病棟の働き方を変えていかないといけない。看護師をサポートする介護福祉士などの職種が必須だ。病院は、病棟の働き方・在り方、診療報酬や施設要件などを考えていかないと、極めて厳しい状況になっていく」と語った。

### ●入院基本料引き上げを、嘆願書「1227件」 締め切りは5月中旬に

また日病は、24年度改定の重要課題と位置付ける入院基本料の引き上げを目指し、嘆願書の提出を呼びかけてきた。22日時点で1227件（会員病院977件、非会員病院250件）の提出があったという。

相澤会長は「会員以外の方からも協力したいとの申し入れをいただいている」とし、5月中旬まで締め切りを延ばすと説明。その結果を踏まえて、国に働きかけていく意向を示した。

### 光熱費高騰、診療所7割超が「経営に影響」 日医調査 2023年4月26日

<1-4> 日本医師会は26日の会見で、診療所の光熱費の変動に関する実態調査の結果を公表した。2022年10～12月の1施設当たりの平均月額電気・ガス料金は前年同期と比べ、有床診療所で46.3%増、無床診療所で32.2%増となっていた。7割以上の施設が、光熱費の上昇により「経営に影響がある」と回答した。

都道府県医師会で任意に抽出した診療所を対象に、22年10～12月と前年同期の電気・ガス料金と使用量などを尋ねた。461件（無床診400件、有床診61件）の回答を集計した。

### ●有床診、年間「260万円増」と試算

平均電気・ガス料金は、有床診で約21万8000円増、無床診で約3万8000円増となった。これを

年額に引き延ばした場合は、有床診では約 261 万 6000 円、無床診では約 46 万円の増加となる計算だ。

電気料金の増加は、泌尿器科や脳神経外科で顕著だった。透析の実施や、CT・MRI など機器の使用の影響があるとみられる。

経営への影響に関しては、19.5%が「深刻な影響がある」、53.8%が「影響がある」と回答。有床診に限ると、「深刻な影響がある」は 44.3%、「影響がある」は 45.9%で、両者を合わせて 9 割以上に達した。

### ●都道府県からの支援、64%が「なし」

22 年 10～12 月に、都道府県や市町村から光熱費の高騰に対する補助金があったかを尋ねたところ、都道府県からの補助があったと回答したのは 155 施設、市町村からの補助があったと回答したのは 40 施設だった。

全体の 64%に当たる 294 施設は都道府県からの補助が、88%に当たる 407 施設は市町村からの補助が、それぞれ「ない」と回答。日医は 22 年 10～12 月の時点では、自治体からの補助を受けた診療所は「まだ限定的だった」としている。

結果を発表した日医の宮川政昭常任理事は、自由記載で寄せられた意見として、「すでに節電には取り組んでいた中での高騰で、これ以上の対策は難しい」「今年 1 月以降、さらに（光熱費が）上がる」といったコメントを紹介した。

3 月に決まった地方交付金の積み増しによる支援に加え、「さらに機動的な支援など、公定価格で運営される医療機関への十分な配慮が必要」と述べた。

### 自民・社保調査会、トリプル改定「大幅な引き上げを」 骨太を視野 2023 年 5 月 9 日

<1-5> 自民党の社会保障制度調査会（田村憲久会長）は 9 日の役員会で、医療・福祉分野の物価高騰・人件費上昇への対応を求める決議を会長一任でまとめた。政府が 6 月に決定する「骨太の方針 2023」を視野に入れ、2024 年度の診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定で大幅な引き上げを求める構えだ。決議は週内にも萩生田光一政調会長に提出するほか、首相官邸や関係省庁などにも提出する予定。

### ●「弾力的・機動的」な改定も

決議案ではトリプル改定について、過去に例を見ない物価高騰・賃金上昇の状況や人材確保の必要性を踏まえるべきだと主張。「大幅な引き上げ」を訴えた。今後も予想される物価高騰・賃金上昇に当たっては、従来の 2～3 年の改定サイクルにとらわれず、弾力的・機動的な改定を実施するよう求める。薬価改定についても対応を要請する。

### ●物価高騰・賃金上昇対応、「高齢化の伸び」とは別立てで

24 年度以降の社会保障関係費にも言及。高齢化の伸びとは別立てで、物価高騰・賃金上昇に対応すべきだと提言する。23 年度についても、機動的な財政支援を求めた。社会保障の充実を目的とした消費税込が大幅に増加している状況を踏まえ、増収分を活用した措置も検討するよう提案する。

医療機関、介護事業者、障害福祉サービス事業者は、収入が公的価格のため、物価高騰・賃金上昇に対応できず、厳しい経営状況にあると指摘。医療機関では、水道光熱費の高騰などで医業費用が上昇し、平均賃上げ率も小幅にとどまっているとした。介護事業者も倒産などが増加しているほか、他分野で賃上げが進み、人材が流出していると懸念を示す。

医薬品業界については、毎年の薬価改定の影響もあって薬価が下がり続けており、日本市場の魅力が低下していると問題視。「ドラッグ・ロス」が生じているほか、国内企業の体力が低下し、新薬開発や医薬品の安定供給にも支障を来しているとした。

医療・福祉分野の就業者は、全就業者の約 1 割を占めていると説明。物価高騰・賃金上昇への対応は就業者の生活を守り、医療・介護・障害福祉サービスを確保するためにも重要だと強調した。

### ●対応できなければ「サービス崩壊」

出席した議員によると、役員会の議論では「ここで対応ができなければ医療、介護、障害福祉サービスの崩壊が始まる」と危機感を示す声が上がった。「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」のさらなる活用や、大学病院への支援を求める意見もあった。薬価改定以外の財源を検討して示すべき、との意見なども出たという。

## 25 年に向けて「今年が最後のチャンス」 財務省、改革議論の加速を 2023 年 5 月 11 日

< 1 - 6 > 財務省は 11 日の財政制度等審議会・財政制度分科会で、2025 年を目標としてきた社会保障改革を実現するには「事実上、本年が最後のチャンスだ」と強調した。少子化対策だけでなく、「全世代型」の制度実現へ向け、医療・介護の改革議論を加速すべきだと主張。現役世代の負担能力を考えれば、「持続可能な状況とは言い難い」と危機感を示し、今後、さらに給付費自体の抑制に取り組む必要があるとした。

少子化対策の財源にも、改めて見解を示した。歳出改革の取り組みを継続しつつ、昨年の「骨太の方針」に沿って、「企業を含め、社会・経済の参加者全員が公平な立場で広く負担する新たな枠組みについて検討する必要がある」とした。医療保険・介護保険制度を持続可能とする改革を継続し、現役世代の保険料負担の増加を極力抑制する取り組みが必要ではないかと提言した。

### ●診療・介護報酬 1%引き上げ、保険料等は「3000 億円増」

診療報酬・介護報酬については、両方とも 1%引き上げれば、単純計算で保険料等が約 3000 億円増えると説明。2024 年度トリプル改定に向け、財務省は「物価が上昇したのでプラス改定だ」という議論があるが、そもそもプラス改定について厳しく必要性を考えていく必要がある」としている。

### ●医療費、コロナ前を上回るペースで増大 「特に診療所は好調」

新型コロナウイルス関連の特例の正常化も主張した。「最後に医療分野の特例が大きく残っている状態だ」と指摘。コロナの 5 類移行を踏まえ、予定されている経過的な取り扱いを経て、早急に特例を解消すべきだとした。

医療分野への特例的な支援として、3 年間で約 21 兆円の国費が投入されたとし、内訳も示した。病床確保料に 5 兆円、緊急包括支援交付金などに 4 兆円、ワクチン接種に 3 兆円、ワクチン購入・

流通経費に 2.9 兆円などとなっている。

直近の医療費の状況を示し、コロナ禍初年度の 20 年度は落ち込んだが、それ以降はコロナ前を上回るペースで増大していると説明。医療機関の経営状況を見ると、特に診療所は好調で、公立病院も急速に累積赤字の解消が進んでいるとした。

医療機関の経営状況の見える化にも言及した。近く成立する見通しの全世代社会保障法案では、経営情報データベースの整備を盛り込んでいる。この中で、職種別の給与と人数の報告は任意となっている。財務省は職種別の給与・人数は「見える化のコア」だとし、義務化すべきだと主張した。介護事業者に対しても、職種別の給与・人数の報告を求めるべきだとした。

後期高齢者の医療の自己負担についても、問題提起した。昨年 10 月に一定所得以上の後期高齢者に 2 割負担を導入したが、原則 2 割負担とすることも今後の課題ではないかとしている。

以上

# トリプル改定での物価高騰と賃上げへの対応を「骨太の方針」に明記するとともに 必要な財源の確保を求める決議を採択

第17回国民医療推進協議会総会

1147

印刷

第17回国民医療推進協議会（以下、国医協）総会が5月31日、日本医師会館小講堂で構成団体（41団体）のうち39団体の参加の下、急きょ、WEB会議により開催され、6月に閣議決定される予定のいわゆる「骨太の方針」に令和6年度のトリプル改定での物価高騰と賃上げへの対応を明記するとともに、そのために必要な財源の確保を求める決議（別掲）を全会一致で採択した。



今回の総会は、昨今のエネルギー価格の高騰や人件費の上昇を始めとする急激な物価高騰・賃金上昇により、医科歯科医療機関、薬局、介護施設等が厳しい経営状況に陥っていることを受けて、日本医師会の呼び掛けにより、急きょ開催されたものである。

総会は釜范敏日本医師会常任理事の司会で開会。冒頭、国医協会長としてあいさつを行った松本吉郎日本医師会長は、まず、全国の医療関係者に対して、「本来の役割を超えて新型コロナ対応に尽力して頂いた」として、感謝の意を表明。今回の総会については、「6月の閣議決定に向けて『骨太の方針』に関する議論が本格化してきているが、国民の生命と健康を守るためにも、この『骨太の方針』に、医療・介護分野等における物価高騰と賃上げへの対応について明記してもらい、必要な財源を確保しなければならない」と強調。その実現に向けた協力を求めた。

続いて、国医協の3名の副会長からそれぞれあいさつが行われた。

堀憲郎国医協副会長（日本歯科医師会長）は、「歯科では個人立の診療所が約75%を占めているため、物価高騰の影響は極めて大きなものになっている」と指摘。また、この問題は医療・介護分野全体に関わる問題であることから、総会でこの問題を構成団体で共有し、決議を採択する意義は極めて大きいとした。

山本信夫国医協副会長（日本薬剤師会長）は、「経営基盤が脆弱（ぜいじゃく）な薬局はコロナ禍において大変厳しい経営状況にあったが、今回の物価高騰の影響でその厳しさは更に増している」とし、「その対応のためにも財源をしっかりと確保することは極めて重要になる」と述べた。

福井トシ子国医協副会長（日本看護協会会長（当時））は、「物価高騰により、医療機関、訪問看護ステーションは大きな影響を受けている。各施設では経営努力により、その場をしのいできたが、それも限界にきている」と主張。国民が安心して医療を受けられるためにも、診療報酬上の評価が必要だと訴えた。

議事では、釜范日本医師会常任理事が今回の総会の開催趣旨を説明した。

その中では、（1）政府が物価高騰に対する追加策として、「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」の積み増しを行うとともに、引き続き「医療・介護・保育施設、学校施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援」を価格高騰への対応に効果的と考えられる推奨事業メニューとしたが、都道府県等の対応によって地域でばらつきが生じている他、地方創生臨時交付金が届くまでに一定の期間を要するなどの課題がある、（2）現在、ロシアによるウクライナへの軍事侵攻等による世界的なエネルギー価格の高騰や、それと相まって人件費の上昇を始めとする急激な物価高騰・賃金上昇の状況にあるが、公定価格により運営する医科歯科医療機関、薬局、介護施設等は価格に転嫁することができず、物価高騰と賃上げへの対応には十分な原資が必要となっている、（3）多くの介護施設においても、コロナ禍及び物価高騰の影響によって経営上の収支が悪化し、更に元々不足している介護従事者が、比較的賃金の高い他産業へ流出してしまうことが増えており、これらにより施設の維持に支障、困難を来す状況となっている—こと等を説明。

更に、こども・子育て、少子化対策の財源を捻出するため、診療報酬の抑制、医療機関収支の適正化等を行うべきとの意見があることにも触れ、「こども・子育て、少子化対策は大変重要な政策であるが、病や障害に苦しむ方々のための財源を切り崩してはならない」とした。

その上で、「労働力人口6900万人の約12%に当たる、約800万人の全国の医療・介護従事者の賃上げを喫緊に実現するために、令和6年度のトリプル改定で物価高騰と賃上げへの対応を『骨太の方針』に明記し、必要財源を確保するよう、強く要望する必要がある」と述べ、今回の総会で国医協の総意として、決議を取りまとめることへの理解を求めた。

引き続き、協議に移り、決議案は全会一致で採択され、総会は終了となった。

今後、国医協では本決議を基に、関係各方面に対してその実現を強く求めていくことにしている。

## 医療・介護12団体で合同声明まとめる

なお、この問題について、日本医師会では、総会の開催に先立つ5月25日には、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、全国医学部長病院長会議、全国老人保健施設協会、全国老人福祉施設協議会、日本認知症グループホーム協会と共に、「医療・介護における物価高騰・賃金上昇への対応を求める合同声明」を取りまとめ、公表した（声明の全文は日本医師会ホームページを参照）。

### 決議

エネルギー価格の高騰や、それと相まって人件費の上昇をはじめとする急激な物価・賃金高騰の状況にある。しかしながら、公定価格により運営する医科歯科医療機関、薬局、介護施設等は、価格に転嫁することができず、物価高騰と賃上げへの対応には十分な原資が必要である。

一方で、こども・子育て、少子化対策は大変重要な政策であるが、病や障害に苦しむ方々のための財源を切り崩してはならない。

国民の生命と健康を守るため、全就業者の約12%（約800万人）を占める医療・介護分野の就業者がしっかりと役割を果たせるよう、医療・介護分野における物価高騰・賃金上昇に対する取組を進め、国民に不可欠な医療・介護を確保する必要がある。

よって、「骨太の方針」に、令和6年度のトリプル改定での物価高騰と賃上げへの対応を明記していただき、必要財源を確保することを、本協議会の総意として、強く要望する。

以上、決議する。

令和5年5月31日

国民医療推進協議会

### キーワード：国民医療推進協議会とは



平成16年10月、「国民の健康の増進と福祉の向上を図るため、医療・介護・保健及び福祉行政の拡充強化をめざし、積極的に諸活動を推進すること」を目的に、日本医師会が各医療関係団体等に呼び掛け、発足したものである。

これまで、国民皆保険制度を守るための活動や禁煙推進運動などの活動を行ってきた。現在は41団体が参加しており、日本医師会の松本吉郎会長が会長を務めている。

## 医療・介護における物価高騰・賃金上昇への 対応を求める合同声明

令和5年5月25日

エネルギー価格の高騰や、それと相まって人件費の上昇をはじめとする急激な物価・賃金高騰の状況にあります。しかしながら、公定価格により運営する医科歯科医療機関、薬局、介護施設等は、価格に転嫁することができず、物価高騰と賃上げへの対応には十分な原資が必要です。

一方で、こども・子育て、少子化対策の財源を捻出するため、診療報酬・介護報酬の抑制、医療機関収支の適正化等を行うべきとの意見もあります。こども・子育て、少子化対策は大変重要な政策ですが、病や障害に苦しむ方々のための財源を切り崩してはなりません。

国民の生命と健康を守るため、全就業者の約12%（約800万人）を占める医療・介護分野の就業者がしっかりと役割を果たせるよう、医療・介護分野における物価高騰・賃金上昇に対する取組を進める必要があります。

国民に不可欠な医療・介護を確保するため、「骨太の方針」に、令和6年度のトリプル改定での物価高騰と賃上げへの対応を明記していただき、必要財源を確保することを医療・介護界全体で強く求めます。

公益社団法人 日本医師会

会長 松本 吉郎

公益社団法人 日本歯科医師会

会長 堀 憲郎

公益社団法人 日本薬剤師会

会長 山本 信夫

公益社団法人 日本看護協会

会長 福井 トシ子

四病院団体協議会

一般社団法人 日本病院会

会長 相澤 孝夫

公益社団法人 全日本病院協会

会長 猪口 雄二

一般社団法人 日本医療法人協会

会長 加納 繁照

公益社団法人 日本精神科病院協会

会長 山崎 學

一般社団法人 全国医学部長病院長会議

会長 横手 幸太郎

公益社団法人 全国老人保健施設協会

会長 東 憲太郎

公益社団法人 全国老人福祉施設協議会

会長 平石 朗

公益社団法人 日本認知症グループホーム協会

会長 河崎 茂子

# 2022 年看護職員の労働実態調査結果＜概要＞

## 人手不足と過重負担・健康悪化は依然深刻 大幅増員と夜勤交替制労働の改善が緊急の課題

2023 年 7 月発行・日本医療労働組合連合会

※（ ）内は 2017 年看護職員の労働実態調査結果（日本医労連）を示す

日本医労連は、1988 年以降、概ね 5 年毎に「看護職員の労働実態調査」を実施してきました。

2022 年調査は、2024 年に予定される診療報酬・介護報酬改定や第 8 次医療計画の開始にむけて、看護職員の労働と健康実態を明らかにし、大幅増員と夜勤交替制労働の改善に役立てる目的で、国公立大学病院の労働組合を組織する全大教（全国大学高専教職員組合）、自治体病院の労働組合を組織する自治労連（日本自治体労働組合総連合）、日本医労連の医療 3 単産合同で実施し、35,933 人分を集約しました。

調査結果から、看護職員の過酷な働き方が長年にわたり全く改善されていないことが改めてわかりました。新型コロナウイルス感染症の拡大によって、看護職員の過酷な労働実態が浮き彫りになり、連日報道されるなど社会的にも注目され、看護職員不足で医療現場が回らないというニュースも何度となく報道されてきました。現場では、患者に寄り添った看護がしたいと思っているにもかかわらず、それができない状況が続き、やりがいを失いかけている看護職員も少なくありません。

安全・安心の医療・看護の実現には、看護職員の大幅増員と夜勤交替制労働に関わる労働環境の改善および法的規制が求められています。調査結果の詳細については、医療労働臨時増刊号（2023 年 8 月発行）を参照のうえ、看護職員の大幅増員と夜勤交代制労働の改善の実現にむけて取り組みをすすめましょう。

### ＜調査結果の概要＞

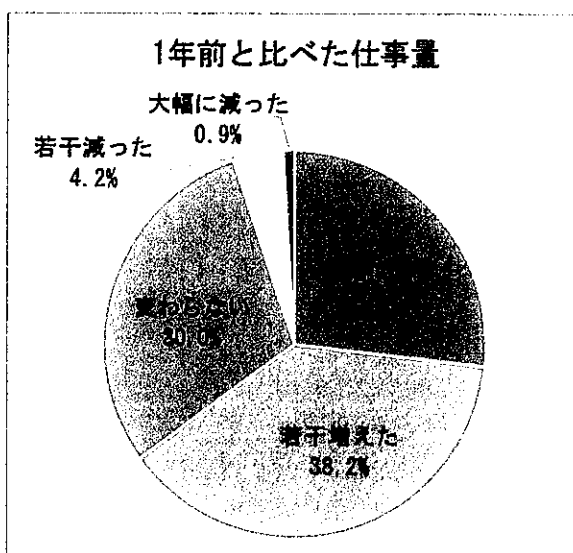
#### 1 年前と比べた仕事量 65.0%が「増えた」と実感

#### 時間外労働「日勤」始業時間前 30 分以上 5 割弱、終業時間後 60 分以上 4 割

1 年前と比べた仕事量は、「大幅に増えた」が 26.8%、「若干増えた」38.2%と合わせると仕事量が増えたと感じている人は 65.0%（57.9%）でした。

時間外労働の設問では、「日勤」の始業時間前 30 分以上は 45.9%、終業時間後 30 分以上は 73.4%にもおよび、60 分以上でも 40.7%でした。「準夜勤務」では始業時間前 30 分以上が 46.7%、終業時間後 30 分以上が 43.5%、「深夜勤務」では始業時間前 30 分以上が 39.2%、終業時間後 30 分以上が 50.3%でした。労働時間が長時間となる「2 交替勤夜勤」においても、始業時間前 30 分以上が 49.1%、終業時間後 30 分以上が 56.5%となっています。年齢別に始業時間前と終業時間後 60 分以上をみると、どの勤務帯でも 40～50 歳代の時間外労働が他の年代に比べて多い傾向にありました。現場からは、ベテラン層が新人教育や委員会活動、研修などの任務も持ちながら、若手看護師のカバーもしているとの声が寄せられています。

さらに、前月の時間外労働の設問では、看護師の「過労死ライン」と言われる「60 時間以上」が 0.7%・253 人もいました。



## 7割以上が法で定められた休憩時間を取得できていない

休憩時間が「きちんと取れている」のは、「日勤」24.1%、「準夜勤務」21.8%、「深夜勤務」28.0%、「2交替夜勤」26.8%にとどまっており、7割以上が法で定められた休憩時間の取得ができていません。特に夜勤帯が深刻で、「準夜勤務」で「全く取れていない」6.8%と「あまり取れていない」28.7%を合わせると35.5%にも及び、「深夜勤務」でも「全く取れていない」3.5%と「あまり取れていない」18.8%を合わせると22.3%となっています。「2交替夜勤」でも「全く取れていない」1.2%と「あまり取れていない」16.0%を合わせると17.2%と2割弱は休憩時間が取れていません。さらに、「2交替夜勤」で仮眠時間が「きちんと取れている」のは26.6%で、「全く取れていない」2.3%と「あまり取れていない」14.5%を合わせると16.8%が仮眠時間を取れていません。

健康や安全にとって有害な長時間夜勤時に休憩や仮眠がとれていないことは重大な問題です。

## 改善しないひと月の夜勤日数、短い勤務間隔

「看護師確保法」基本指針（1992年）では、離職防止対策として夜勤負担の軽減をかねて、「複数・月8日以内の夜勤体制の構築」を位置付けていますが、3交替でひと月の夜勤日数が「9～10日以上」は39.8%、2交替でひと月の夜勤回数が「5～6回以上」は52.6%でした。

勤務が終わって次の勤務につくまでの一番短い勤務間隔は、「8～12時間未満」が36.1%と最も多く、次いで「12時間以上16時間未満」30.9%でした。ILO看護職員条約・勧告が求める12時間以上の勤務間隔が確保されているのは41.9%と4割にとどまっています。

## 仕事上のミスやニアミス「ある」が9割

### 医療・看護事故が起きる原因「慢性的な人手不足による現場の忙しさ」8割強、「看護の知識や技術の未熟さ」4割弱、「交替勤務による疲労の蓄積」2割

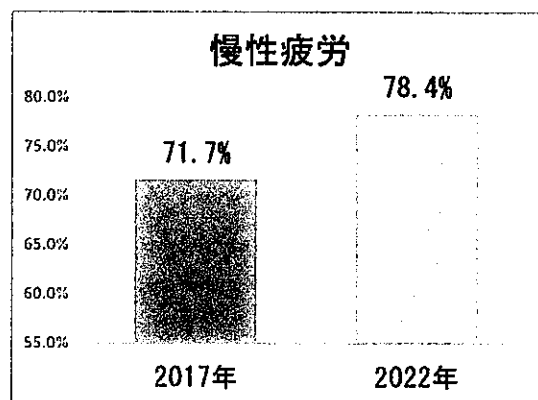
この3年間にミスやニアミスを起こしたことが「ある」と回答したのは86.0%でした。勤務形態別に「ある」を見ると、「日勤のみ」が78.8%に対して、夜勤のある勤務形態が高率となっており、安全面からも夜勤交替制労働の改善が重要であることがよくわかります。

「医療・看護事故が起きる大きな原因」（上位2つ選択）は、「慢性的な人手不足による医療現場の忙しさ」が86.3%、次いで「看護の知識や技術の未熟さ」37.0%、「交替制勤務による疲労の蓄積」22.0%の順でした。

## 「慢性疲労」78.4%、「健康不安」66.8%

今の疲れ具合の設問では、「休日でも回復せず、いつも疲れている」27.1%と「疲れが翌日にも残ることが多い」51.3%を合わせた「慢性疲労」は78.4%（71.7%）と、2017年の調査より増えています。勤務形態別に「慢性疲労」を比較すると、「日勤のみ」が71.4%であるのに対し、「3交替」「2交替」が80%前後と夜勤をしている者が高い結果となりました。また、時間外労働別に「慢性疲労」をみると、時間外労働が増えるにつれて割合が大きくなり、ひと月の時間外労働が30時間以上になると9割が慢性疲労を訴えていました。

健康面では、「健康に不安」が最も多く55.8%、「大変不安」8.3%、「病気がちで健康とはいえない」2.7%を合わせると、66.8%が「健康不安」を訴えており、時間外労働が増えると「健康不安」も増大している傾向にありました。また、休憩時間の取得状況と「健康不安」にも相関性がありました。



## 仕事での強い不満・悩み・ストレスが「ある」65.4%

### 時間外労働や休憩時間の取得程度がストレスに大きく影響

仕事での強い不満・悩み・ストレスの有無では、「ある」が65.4%でした。勤務形態別に「ある」を見ると、「日勤のみ」が54.8%であるのに対して、「3交替」69.6%、「2交替（夜勤は16時間以上）」68.2%、「2交替（夜勤は12時間以上16時間未満）」67.8%と、夜勤をしている者が13ポイント以上高い結果でした。また、時間外労働別に「ある」を見ると時間外労働が増えるにつれて「ある」の割合も増大していました。休憩時間の取得程度別に「ある」をみると、例えば「日勤」で休憩時間が「きちんと取れている」場合は49.1%であるのに対し、「大体取れている」66.3%「あまり取れていない」80.1%と高くなり、「全く取れていない」では87.6%にもなっています。この傾向は、他の勤務帯でも同様でした。

「強い不満・悩み・ストレス」の要因（上位2つ選択）では、「仕事の量の問題」が48.7%と最も多く、「仕事の質の問題」31.8%、「職場の人間関係」22.2%、「夜勤」16.2%と続きました。

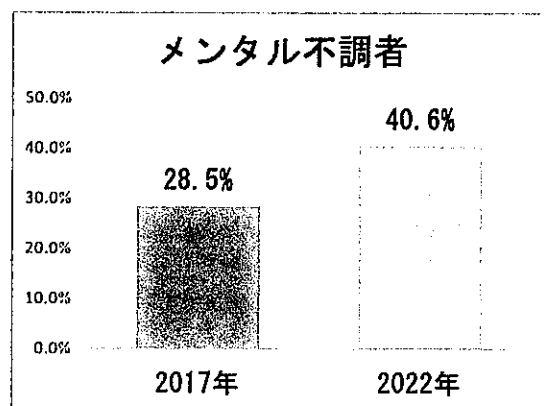
## 最近の自覚症状「全身がだるい」5割、「腰痛」5割、「いつもねむい」4割

最近の自覚症状（該当するもの全て）では、「全身がだるい」52.5%で、次いで「腰痛」48.2%、「目がつかれる」47.3%、「頭痛」43.8%、「いつもねむい」41.3%でした。また、「ゆううつな気分がする」が34.2%、「なんとなくイライラする」31.2%も高い割合となっていました。

勤務形態別に「全身がだるい」をみると、「日勤のみ」が46.8%であるのに対して、夜勤のある勤務形態ではどれも5～10ポイントほど高くなっていました。この傾向は、「いつもねむい」でも同様で、「日勤のみ」が32.8%であるのに対して、夜勤のある勤務形態ではどれも5～10ポイントほど高い結果でした。

## メンタル不調者が職場に「いる」4割、 前回調査の1.42倍に

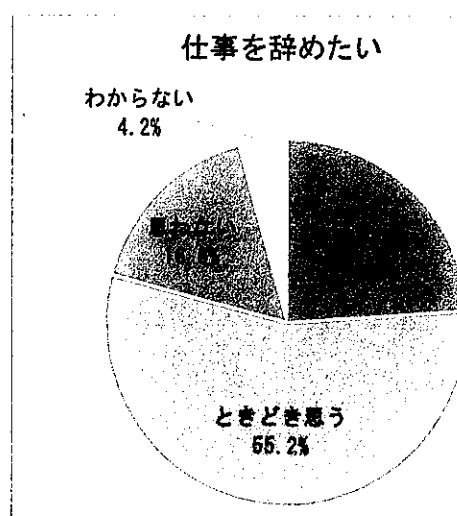
「あなたの職場にメンタル障害で休んでいたり、治療を受けている職員がいますか」の問いに対して、40.6%（28.5%）が「いる」と回答しており、2017年の調査から1.42倍となっていました。



## 仕事を辞めたいと「いつも思う」「ときどき思う」の合計79.2%で深刻 辞めたい理由は「人手不足で仕事がきつい」58.1%、「賃金が安い」42.6%

仕事を辞めたいと「いつも思う」24.0%と「ときどき思う」55.2%と合わせると79.2%（74.9%）であり、8割が仕事を辞めたいと思うことがあると回答しています。

仕事を辞めたい理由（3つまで選択）では、「人手不足で仕事がきつい」58.1%が最も多く、次いで「賃金が安い」42.6%、「思うように休暇が取れない」32.6%、「夜勤が辛い」が23.6%、「思うような看護ができず仕事の達成感がない」23.1%と続きました。



## 十分な看護「できている」「大体できている」合わせても3割にとどまる 十分な看護ができない理由は「人員が少なく業務が過密」8割強

十分な看護が「できていると思う」は僅か2.2%、「大体できていると思う」は30.5%であり、合わせても32.7%にとどまっています。「あまりできていない」と「ほとんどできていない」の合計を勤務形態別にみると、「日勤のみ」に対して、夜勤のある勤務形態が高い傾向にありました。

十分な看護ができない主な理由（3つまで選択）は、「人員が少なく業務が過密」が85.3%と圧倒的に多い結果でした。

## 妊娠時の状況「切迫流（早）産」3割弱、「流産」1割

### 4割が夜勤・当直免除なし、人権侵害とも言える深刻なマタハラの実態

※2019年10月以降に妊娠した者のみ回答

妊娠時の状況（該当したもの全て）で「順調」と回答したのは27.9%と3割以下でした。「つわりがひどい」が44.0%と最も多く、「切迫流（早）産」25.2%（30.5%）、「流産」は10.3%でした。

妊娠時の母性保護の支援措置（受けた項目全て）で「夜勤・当直免除」は60.8%と、4割が夜勤免除されておらず、「夜勤・当直日数の軽減」は27.0%であった。

1割がマタハラを受けたことが「ある」と回答し、受けた相手は「看護部門の上司」68.8%、次いで「同僚」31.2%でした。厳しい職場状況の反映であることは推察しますが、人権侵害やいのち軽視につながる言動もあり、自らの専門性が問われる看過できない状況にあります。

#### マタハラの具体的な内容

・「何かできる事があれば声をかけてください」と言ったら、「あたりまえだよ。妊娠は病気じゃないんだからどんどん動いてもらわないと困るんだけど」と冷たく言い返された。

・流産した時、「これでちゃんと働けるね」と言われた。心臓が動いていないと判明した日も夜勤変えてもらえず、大出血した。

・夜勤中に出血して、安静指示が出たが「あと少し（2時間程度）で業務が終わるのでそれまで働くよう」に言われた。帰宅後、出血が多くなり、流産となった。

・2022年8月に妊娠していたが、コロナの影響で人員不足で病棟も疲弊しており、夜勤続きで流産した。

## 大幅増員と夜勤改善で安全・安心の医療・看護の実現を

調査から、看護職場の人手不足と過重負担・健康悪化は依然深刻であることが明白となりました。このままでは、安全・安心の医療・看護の提供が危ぶまれる事態です。

看護職員の労働環境改善は、看護の質の向上に直結するとともに、患者・利用者の安全と個人の尊厳をまもることにつながります。また、看護職員の離職をくい止め、健康でやりがいを持って働き続けられる条件をつくることにもつながります。

今回の調査結果とあわせて、「めざすべき看護体制の提言」（2021年6月改定版発行）、「届けたい私たちがやりたい看護」（2022年9月発行）、「夜勤実態調査」等も積極的に活用し、夜勤協定の締結・遵守、不払い労働根絶、休憩取得の改善、ハラスメント対策など、具体的な要求を出して、職場で改善を追求しましょう。大幅増員と夜勤改善で安全・安心の医療・看護の実現を求める世論を広げ、1日の所定内労働時間は8時間以内、勤務間隔12時間以上、週労働時間32時間以内への労働時間短縮などの実現をめざして、全国で運動を大きく広げましょう。

日本医療労働組合連合会（日本医労連）

〒110-0013 東京都台東区入谷1-9-5 日本医療労働会館3F

TEL:03-3875-5871 FAX:03-3875-6270 mail:n-ask@irouren.or.jp

## 「看護師の入退職に関する実態調査」の結果概要

今回の調査では、1年前と比較して退職者が増えた割合は約4割となり、退職動向の調査以来最大となった。4月の募集人員に対する充足率は全体平均で69.5%、充足していない医療機関が6割強にもものぼっており、募集をかけても人が集まらない現状が明らかとなった。

また、退職者数に見合った募集人員になっていない施設が6割弱、3月までの退職者数を4月の入職者数で補充しきれていない医療機関は約7割となっており、退職者の増加と入職者の減少という二重の困難さが発生している現状が浮き彫りとなった。

離職が加速している背景には、慢性的な人手不足からくる過酷な労働実態、そして、その役割に見合う賃金になっていないことで疲弊し、退職につながっていると思える。また、採用がすすまない根本的な要因として、医療現場の過酷さと低賃金によって、選ばれない職業になってきているのではないかとも思える。

医療機関側も、このコロナ禍で国の政策によって振り回されてきた。職場に差別と分断を生む賃上げ政策や、コロナ受け入れ医療機関のみのコロナ補助金。いつ国から下駄を外されるかわからない不安から、賃上げには回らず、ほとんどが手当対応のみとなっていた。さらに第7次の調査で明らかになったように、コロナ受け入れ医療機関でも約6割は医業収益が赤字となっていた。どの医療機関も厳しい経営状況の中、なんとかこのコロナ禍を乗り越えてきた。退職者に対して募集人員が少ない背景には、先が見通せない不安がひとつにはあると思える。

日本医労連の23春闘の状況をみても、まったく賃上げにはつながっていない。このままこの退職の状況が続けば、次の感染症にも対応できず、地域医療も守れなくなり、医療崩壊が繰り返されることになる。

国民のいのちと健康を守るためには、政府の責任で医療・介護施設への支援を拡充し、すべてのケア労働者の大幅賃上げと大幅増員につながる、診療報酬や介護報酬の改定を実施する必要がある。