

2023.10.03

京都医労連書記局

1. はじめに

5月8日より新型コロナを「5類」に移行し、政府は、今後の感染症危機には、改正感染症法および第8次医療計画から6事業目に盛り込む「新興感染症発生・まん延時の医療」により対応する方針です。

感染症法に基づく都道府県と医療機関の「医療措置協定」締結に向け行われた「事前調査」では、新型コロナへの対応をふまえ、新興感染症発生時の初期対応とまん延時の医療体制を構築する参考に、初期対応については2020年12月、まん延時の最大確保は2022年12月の状況を参照し、調査に回答するよう求めています。

新興感染症まん延時の医療体制として参照する2022年12月は、新型コロナ第8波（2022.11～2023.1）の時期で、1か月に1万人と言う最悪のペースで死者が急増した時期であり、医療・介護現場は過酷を極め、「救える命が救えない」という状況に陥り、「命の選別」が行われた時期です。その時の医療体制を、今後の「新興感染症まん延時の医療体制」とする医療計画で良いのかが問われます。新型コロナの経験をふまえるなら、「施設留め置き」「在宅放置」を繰り返すことのない、サージキャパシティー（感染拡大時の許容能力）を平時から備えるための医師・看護師の大幅増員こそ求められます。

ところが、第8次医療計画は、平時には「地域医療構想」の実現を目指して医療提供体制の効率的再編を推進し、感染症有事には、その効率化された体制で「医療措置協定」に基づき、医療現場の「機動的な対応」で新興感染症に対処するという方向です。

それにとどまらず、看護の変質を伴う「特定行為看護師」を感染症危機や増大する在宅ニーズへの対応に活用し、医師の働き方改革のためのタスク・シフト/シェアに資するものとして、二次医療圏ごとに養成・確保目標を明記することとされ、都道府県はこの国の指針に基づき、今まさに計画の策定作業中です。

30年ぶりに見直される看護師確保法「基本指針」を改定するねらいも、ベッドサイド・ケアの充実を通じ独自性・専門性を発揮する看護本来の職能を後景に迫りやり、効率性・生産性を重視し、特定行為研修を「看護の資質向上」と位置づけ、在宅・慢性期、感染症対応、医師の働き方改革で役に立つ特定行為看護師を、地域の実情に合わせて養成・確保する、医療計画の策定と連動するものとなっています。

さらに重大なことは、岸田政権が「新しい資本主義のグランドデザイン・実行計画」で示した「リ・スキリング」「ジョブ型賃金雇用管理」「新分野への労働力移動」を三位一体で進める「労働市場改革」と照らせば、全てのケア労働者の大幅賃上げは否定され、特定行為研修などによる「リ・スキリング」により、政府が「計画」で描く「新たな分野」で役に立つ「特定行為看護師」のような人材にのみ「投資」する方向で、看護・介護の分野でも「構造的賃上げ」が具体化されることが、非常に強く懸念されることです。

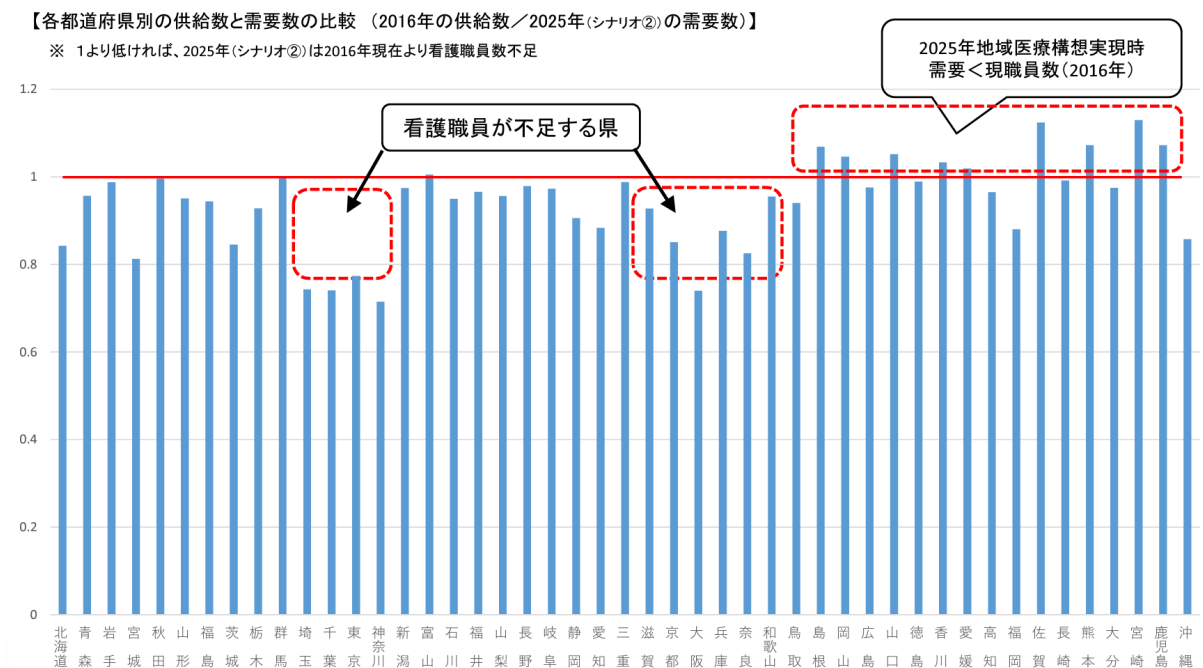
政府が進める「新しい資本主義」「全世代型社会保障」に対抗し、安全・安心の医療・看護を実現するために、今、注目すべき政策動向を以下、概観します。

2. 「第8次医療計画」で具体化される「特定行為看護師」の活用

(1) コロナ禍前に策定した需給見通しをもとにした不十分な看護師確保対策

第8次医療計画における看護職員確保対策は、新型コロナ前の2019年に取りまとめられた「看護職員需給分科会中間取りまとめ」(2019.11.15)が元になっています。この「第8次看護職員需給見通し」は、地域医療構想による病院・病床の機能再編、医療から介護へ、施設から地域・在宅へという医療・介護一体の提供体制改革を前提に、2025年の看護職員需要を推計し、看護職の労働条件改善は、「1か月の超勤10時間以内」「1年間の有給取得10日以上」しか加味しておらず、しかも、残業の実態等が正しく反映されているかも不明な「改善」です。

[図1] 第8次看護職員需給見通し_都道府県別需給比率



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

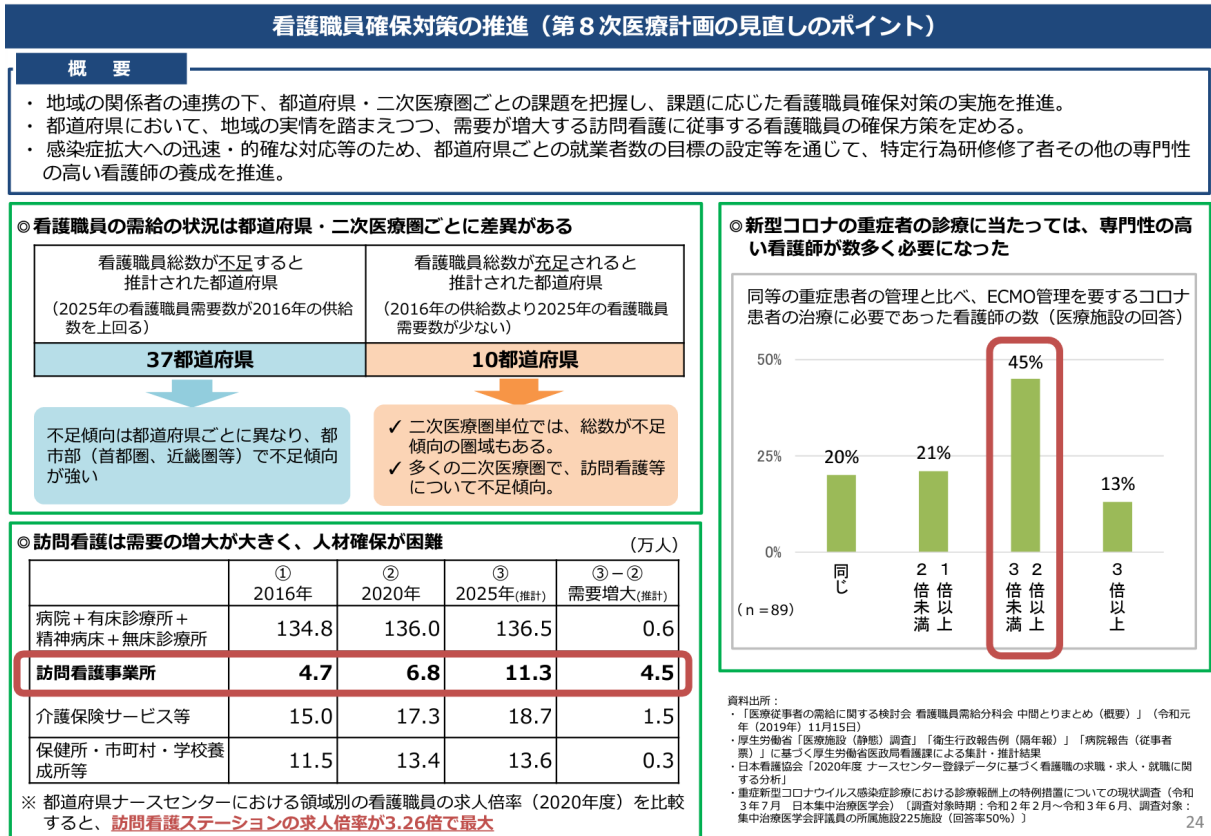
27

この推計の結果、関東圏や関西圏など、都市部では看護師需要に対し供給が不足するが、中国・四国・九州地方などは供給過剰になるとしています [図1]。

そして、急性期から回復期への機能転換を図り病床を減らす地域医療構想を前提としているが故、病院などの看護職員需要増を過小に見立て、在宅分野の需要増大が強調されています。

また、新型コロナに関しては、専門性の高い看護師の需要が高まったことだけが強調され、コロナ病床確保が全ての職場の人員不足に影響した事や、従事者の感染などは全く勘案されていません [図2]。

[図2] 第8次医療計画・看護職員確保対策のポイント



[図3] 「地域の課題に応じた対応策」を強調する第8次計画の「方向性」

第8次医療計画における方向性：地域の課題に応じた看護職員確保対策の実施

◎「医療計画について」（令和5年3月31日付け医政発0331第16号医政局長通知）

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



◎都道府県における具体的対応

- ▶ 都道府県・二次医療圏ごとの看護職員の需給の状況を把握し、都道府県・二次医療圏ごとの課題に応じた対応策を検討・実施。
- ▶ 都道府県ナースセンター、関係団体等の地域の関係者の参集の下、都道府県・二次医療圏ごとの看護職員確保に係る課題を抽出し、課題に応じた対応策を検討・実施。
※ ナースセンター「地域に必要な看護職員確保推進事業」やその成果の活用など
- ▶ 「マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システム」の活用等による都道府県ナースセンターの機能強化
- ▶ 高齢期の看護職（プラチナ・ナース）の就業の推進

計画見直しの方向性として、都道府県・二次医療圏ごとの課題を把握し、新規養成・復職支援・定着促進を三本柱とした取組を推進していくとされていますが〔図3〕、そもそも、目指す水準が全く不十分であり、また、二次医療圏ごとの課題に応じた対策を強調し、地域間で違いのある需給見通しを根拠に、県や地域によっては、看護師を増やさない計画となる可能性があることをも暗に示唆しています。こうした問題を改めて世論に問い、需給推計のやり直しと、第8次医療計画の看護職員確保対策の拡充を求める取り組みを強化することが必要です。

(2) 突出する「特定行為研修」の体制整備と修了者の養成・確保

一方、看護職員の確保対策のなかで突出しているのが「特定行為研修」の体制整備や、特定行為研修修了者などの就業者数の目標設定です。

「医政看発 0331 第6号令和5年3月31日医政局看護課長通知」では、「第8次医療計画に記載する事項」として、○地域の実情に応じた指定研修機関や協力施設の確保等の研修体制の整備に向けた具体的な計画、○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、を掲げました。特定行為研修制度等の普及状況を把握し、現状分析を行い、研修体制整備と就業状況の課題を抽出し、地域ごとの数値目標と目標達成に要する期間を設定し、目標を達成するために行う施策及び事業等を立案。計画の実効性を高めるため、計画の評価を行う組織や時期を明確にすることまで求めています。

〔図4〕 第8次医療計画に盛り込む「特定行為研修に係る目標の考え方」

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

特定行為研修に係る目標値の考え方

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

1

在宅・慢性期領域の就業者数

【算出例】

- 看護師数が常勤換算5名以上の訪問看護ステーションに、特定行為研修修了者各1名以上の配置する場合の就業者数
- 地域の訪問看護ステーションの特定行為研修への受講ニーズ調査から算出
- 在宅医療を支える医療機関における同行訪問を行う特定行為研修就業者数
- 療養病棟等に1名以上配置する場合の就業者数 等

例

全訪問看護ステーション数：100
うち、看護師が常勤換算で5名以上の訪問看護ステーション数：40
40の訪問看護ステーションに1名以上の修了者：40
箇所×1名 = **40名以上**

2

新興感染症等の有事に対応可能な就業者数

【算出例】

- 有事に、ICUや救命救急等の集中治療を担う全ての病棟において、機動的かつ流動的な対応が可能となる特定行為研修修了者の人数（例えば、診療報酬の施設基準に係る看護師以外に2名以上配置、等）
- 新型コロナウイルス感染症の重症患者を受け入れている医療機関のニーズ 等

例

特定集中治療室管理料・ハイケアユニット入院医療管理料を算定する病棟数：35
救命救急入院料を算定する病棟数：15
上記の各病棟に最低2名以上の配置：
2名×50 = **100名以上**

3

医療機関における看護の質の向上とタスク・シフト/シェアに資する就業者数

【算出例】

- 医療機関の看護師の特定行為研修への受講ニーズ
- 医師労働時間短縮計画の作成対象となる医療機関や、総合入院体制加算を算定する医療機関における特定行為研修修了者の養成ニーズ調査等から算出（例えば、医療機関が以下のように算出したものの積み上げ。
 - ・ 高度急性期病棟に各勤務帯1名以上、毎日配置するために必要な人数
 - ・ 外科病棟に日勤帯に1名以上、毎日配置するために必要な人数） 等

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

都道府県ごとの特定行為研修修了者の就業者の目標値

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

そして、目標の考え方については、①在宅・慢性期領域の就業者数、②新興感染症等の有事に対応可能な就業者数、③医療機関における看護の質の向上とタスク・シフト/シェアに資する就業者数を、二次医療圏ごとに算出して積算し都道府県目標とする計算方法を例示しています[図4]。

日本看護協会のホームページ¹には、本人の同意を得た特定行為研修修了者の名簿が公表されています。修了した特定行為区分等に加え、何処の病院でどういう部署で働いているのかまで掲載されており、非公表分も含め、こうしたデータにより、地域ごとの就業者数、就業分野を把握し、分析し、目標を立て、確保策を都道府県に具体化させるのが国の狙いです。

病床の機能転換を前提に、病棟勤務の看護職員需要を少なく見込み、それに合わせた程度の養成・復職・定着対策とする一方、「医療から介護へ、施設から在宅へ」を政策的に促進することで増大する在宅需要に対し、医師ではなく特定行為看護師で対応すること。感染症有事の重症者対応のため感染症専門医や集中治療専門医を増やすのではなく、特定行為研修看護師に対応させること。医師の働き方改革を推進するため、医師の肩代わりを担う特定行為看護師を活用し、医師を増やさずに医師の時間外労働時間を削減すること。などがねらわれています。

厚労省は、もともと、特定行為研修修了看護師を在宅分野で10万人確保するとしてきましたが、新型コロナを経て新興感染症対策でも、また、医師の働き方改革でも、特定行為看護師を活用しようという狙いです。いずれも医師数抑制の犠牲を看護師と患者に押し付けるものであり、都道府県医療計画において期限を切って、そうした体制をいよいよ本格的につくる狙いが、第8次医療計画から具体的に盛り込まれようとしています。

政府のねらいを社会的に告発し、その問題点を世論に訴え、医師・看護師増員の抑制を強めるこうした政策の強行に対抗する運動を、早急に具体化することが求められます。

3. 岸田政権が打ち出した「三位一体の労働市場改革」は医療・看護に何をもたらすか

6月に閣議決定された「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2023改訂版」(以下「実行計画2023」)は、「人への投資・構造的賃上げと『三位一体の労働市場改革の指針』」を打ち出しました。「GX(グリーントランスフォーメーション)」「DX(デジタルトランスフォーメーション)」など、新たな分野への投資と合わせて、岸田政権が掲げる「新しい資本主義」の経済戦略の柱に位置付けられた「三位一体の労働市場改革」とはこういった「改革」なのか。そして、医療・看護にどのように影響するのか。その中身を検討し、問題点をあぶり出していく必要があります。

(1) 「三位一体の労働市場改革」とは

「実行計画2023」は、「三位一体の労働市場改革の指針の基本的考え方」を示し、そこでは概要、以下のような考え方を示しています。

GXやDXは、必要とされるスキルや労働需要を大きく変化させる。誰もが生涯を通じ新たな

¹ 看護師の特定行為研修制度ポータルサイト・修了者向け情報

<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/tokuteikenshu/portal/graduates/>

スキル獲得に努める必要があるが、働く個人の多くが受け身で、この背景に年功賃金制等の雇用システムがある。システムを変革し、個人が、労働市場の状況や働き方の選択肢を把握し、昇任・昇給や転職による処遇改善のため、主体的に学ぶ社会を作っていく必要がある。企業側の変革も待たなし、人的資本こそ企業価値向上の鍵と認識し、人への投資を抜本強化する必要がある。このため、リ・スキリングによる能力向上支援、職務給の導入、成長分野への労働移動の円滑化、の三位一体の労働市場改革を行い、構造的に賃金が上昇する仕組みを作っていく。

つまり、働き手は、市場で求められる能力をリ・スキリングにより自ら獲得し、企業は、年功賃金を解体してジョブ型に移行し、企業価値を上げる人的資本への投資を強化し、成長分野への労働移動を進めて経済成長をめざす。これが「新しい資本主義」の労働市場改革という事です。

使用者に課せられた労働者の雇用・生活・権利を保障する法的・社会的責務を解体し、労働市場に「市場原理至上」の新自由主義思想を貫徹し、市場が求める企業価値を高めるスキルに投資を集中する、労働市場における新自由主義改革がその正体であり、賃金アップも雇用の維持も、働き手の選択と能力次第という、自助・自己責任へと働き手を追い込む政策です²。

（２）看護における「リ・スキリング」「ジョブ型賃金」「成長分野への労働力移動」

この「三位一体の労働市場改革」を看護労働に当てはめて考えるとどうなるのか。第8次医療計画にその答えがあるのではないかと危惧されます。

第8次医療計画のポイントとして厚労省は、▽新型コロナにより浮き彫りとなった地域医療の課題に対応、人口構造の変化への対応を図る。▽新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加。▽「医師確保計画」「外来医療計画」を第8次医療計画の策定と併せて見直す。を上げています。

したがって、地域医療構想の実現に向けた提供体制改革、感染症対応、医師の働き方改革などが重要な政策課題になります。

そして、これに対応するのが看護師の特定行為研修です。特定行為研修は、看護師にとってのキャリア構築と位置付けられた、いわゆる「リ・スキリング」です。

そのリ・スキリングにより獲得した「特定行為看護師」の能力が求められる新たな分野が、前述の通り、第8次医療計画でポイントとされる▽提供体制改革に伴い増える在宅需要、▽医療計画に新たに盛り込まれる新興感染症対応、▽医師の働き方改革を進めるタスク・シフト/シェアです。

さらに、政府が想定する、需要が増大する3分野で求められる能力を発揮する特定行為看護師という人的資源に、集中的に投資する「ジョブ型賃金・雇用管理」が結びつく可能性があるのが、去年の人事院勧告により行われた医療職（三）表の「級別標準職務表」の見直し [図5] です。

この見直しにより、従来「師長の職務」とされてきた「3級」に、「特に高度の知識経験に基づ

² 岸田政権は、少子化対策を「国家存亡のかかった重要課題」としていますが、雇用の不安定化と能力主義の自助・自己責任社会へと日本を変えてきた新自由主義政策こそ、少子化を加速してきた元凶である。新しさなど微塵もない新自由主義政策を進める「新しい資本主義」に、ますます加速する少子化を克服することは困難であり、新自由主義「構造改革」から転換する新しい政治こそが求められる。

き困難な業務を処理する看護師の職務」が位置付けられています。

[図 5] 人事院勧告による看護職俸給表「級別標準職務表」の見直し

令和 4 年 11 月 18 日
人事院資料

医療職俸給表(三)級別標準職務表見直し 人事院規則改正

公的価格評価検討委員会の「中間整理」（令和 3 年 12 月）において「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」とされたことを踏まえ、国家公務員の看護師について職務の実態等を踏まえた改善の必要性を検討

→ **管理的立場にある看護師や特に高度の知識経験に基づき困難な業務を処理する看護師**について、**キャリアアップに伴い、より高い職務の級に昇格できる環境整備を図ります。**

| <p>現行制度</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員の職務の級は、「級別標準職務表」に定める標準的な職務を基準に決定。昇格に当たっては、他の要件のほか、職務の複雑・困難・責任の度がその級に応じたものであることが必要 ○ 医療職俸給表（三）級別標準職務表において、看護師は 2 級、看護師長は 3 級及び 4 級に位置付けられている | <p>○ 現行の級別標準職務表 医療職(三) (抜粋)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">職務の級</th> <th style="text-align: center;">標準的な職務</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2 級</td> <td>看護師の職務、保健師又は助産師の職務</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3 級</td> <td>医療機関の看護師長の職務</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4 級</td> <td>医療機関の副総看護師長若しくは副看護部長又は困難な業務を処理する看護師長の職務</td> </tr> </tbody> </table> | 職務の級 | 標準的な職務 | 2 級 | 看護師の職務、保健師又は助産師の職務 | 3 級 | 医療機関の看護師長の職務 | 4 級 | 医療機関の副総看護師長若しくは副看護部長又は困難な業務を処理する看護師長の職務 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|-----|--------------------|-----|--------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------|
| 職務の級 | 標準的な職務 | | | | | | | | |
| 2 級 | 看護師の職務、保健師又は助産師の職務 | | | | | | | | |
| 3 級 | 医療機関の看護師長の職務 | | | | | | | | |
| 4 級 | 医療機関の副総看護師長若しくは副看護部長又は困難な業務を処理する看護師長の職務 | | | | | | | | |
| ↓ | | | | | | | | | |
| <p>改正のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療職俸給表（三）級別標準職務表において、 <ul style="list-style-type: none"> ・現在の副看護師長の実態（3 級に格付け）等を踏まえ、新たに副看護師長を 3 級に位置付けるとともに、看護師長の基本的な位置付けを 4 級に ※ 副看護師長を置かない小規模な医療機関では、3 級看護師長を置けるようにするため、4 級看護師長の職責は標準より高い「相当困難」と規定 ・特に高度の知識経験に基づき困難な業務を処理する看護師の職務を新たに 3 級に位置付け | <p>○ 改正後の級別標準職務表 医療職(三) (抜粋)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">職務の級</th> <th style="text-align: center;">標準的な職務</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2 級</td> <td>看護師の職務、保健師又は助産師の職務</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3 級</td> <td>医療機関の副看護師長の職務 特に高度の知識経験に基づき困難な業務を処理する看護師の職務</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4 級</td> <td>医療機関の相当困難な業務を処理する看護師長の職務</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small;">級別標準職務表においては、「標準」⇒「相当困難」⇒「困難」⇒「特に困難」の順に職責が高くなる</p> | 職務の級 | 標準的な職務 | 2 級 | 看護師の職務、保健師又は助産師の職務 | 3 級 | 医療機関の副看護師長の職務 特に高度の知識経験に基づき困難な業務を処理する看護師の職務 | 4 級 | 医療機関の相当困難な業務を処理する看護師長の職務 |
| 職務の級 | 標準的な職務 | | | | | | | | |
| 2 級 | 看護師の職務、保健師又は助産師の職務 | | | | | | | | |
| 3 級 | 医療機関の副看護師長の職務 特に高度の知識経験に基づき困難な業務を処理する看護師の職務 | | | | | | | | |
| 4 級 | 医療機関の相当困難な業務を処理する看護師長の職務 | | | | | | | | |

新たな級別標準職務票の 3 級に特定行為看護師が位置付けられれば、「リ・スキリング」によるキャリア・アップに伴う賃上げ、すなわち「ジョブ型賃金」が出来上がるという事になります。

政府がねらう医療費抑制のための提供体制改革と医師数抑制に伴い需要が増大する 3 分野、「在宅・慢性期領域」「新興感染症対応」「医師働き方改革のためのタスク・シフト/シェア」、この規模が拡大する「成長分野」で医師の肩代わりを担う特定行為看護師となるための「リ・スキリング」によってのみ、賃金水準が引き上がる「ジョブ型賃金・雇用管理」が、看護の労働力市場における「労働移動の円滑化」を促す仕組みとして機能する危険があります。

そして、こうした「受け皿づくり」が進めば、病床の機能再編が加速し、医師数を増やさない医師の働き方改革が進む。そのため、特定行為研修修了者の養成・確保自体が、医療計画に盛り込む「医療従事者の確保対策」における重点にあげられています。そしてさらに、これが看護の変質、医療の変質を伴うものとなる。このこと自体、患者・国民の医療保障にとっては極めて重大な問題です。

次期診療報酬改定をめぐる議論では、高齢者の急性期医療からの排除をねらって医療・看護必要度から B 項目を削除する議論が行われています。回復期・慢性期への早期移行、高齢者を救急医療から排除し、地域包括ケア病棟での受入れに重点化、そして、施設・在宅へと押し出し、高齢者の慢性期・在宅医療は、医師が対応するのではなく、特定行為看護師が担う—。

第8次医療計画における特定行為看護師の養成・確保と、「三位一体の労働市場改革」の看護労働力市場における現実化は、看護と医療の変質を加速することに、大いに警鐘を鳴らしていく必要があります。

4. 30年ぶりとなる確保法「基本指針」改定のねらい

(1) 夜勤制限や給与水準の改善を進めることとは無縁の見直し

1989年に「ナースウェーブ」がはじまり、署名540万筆、41都道府県・1500自治体の請願・意見書採択など、空前的規模に広がった「看護婦増やせ」の運動により、1992年6月に「看護婦確保法」が成立、同年12月に「基本指針」が制定されました。指針に「完全週休二日制」「夜勤複数月8回以内」「適切な給与水準」が盛り込まれ、1992年度の診療報酬改定は5%、1994年度は4月と10月の2段階で4.8%の引き上げが行われ、この時期の医療春闘では、多くの医労連加盟組合で5ケタの賃上げが実現しました。

この看護師の養成、処遇改善、資質向上、就業促進を図る措置を講じるため、法に基づき定められた「基本指針」が、30年ぶりに改訂されようとしています。

しかし、今回の改定案は、夜勤負担の軽減については仮眠場所の確保を追記したのみ。給与水準については、この間の新型コロナ対応で一定の役割を担った医療機関の看護師に限定した処遇改善を行ってきた等を記載したのみで、いずれも、夜勤負担の抜本的な軽減措置や、いま求められる大幅な処遇改善に踏み込むようなものとはなっておらず、また、労働条件面も、法律上の努力義務とされたインターバル規制やハラスメント対策などが追記されているに過ぎません。

一方、新たに盛り込まれているのが、「看護師の資質向上」や「特定行為研修の推進」にかかわる事項と、第8次医療計画における看護職員確保対策と同様の「地域・領域の課題に応じた看護師確保」や「新興感染症等に対応した看護師確保」などです³。

また、旧指針の「看護業務の改革」が「看護業務の効率化・生産性向上」に書き換えられ、また同じく、旧指針の「病院等における看護業務及び看護部門の位置付けの明確化」も「チーム医療の推進、タスク・シフト／シェア」に置き換えられ、その内容は全て書き換えられています。

(2) 看護の変質をすすめる「基本指針」見直し

旧指針の「看護業務の改革」や「看護業務及び看護部門の位置付けの明確化」は、「医師等医療関係者がチーム医療の一端を担う看護婦等の役割について認識が十分でない」との指摘が記載された指針策定当時の状況を反映し、病院における看護職は医師と対等のチーム医療を担う一員であるとの位置づけを明確にし、看護職が生きがいを持って専門職として力を発揮できることを重視し、ベッドサイドケアの充実を中心に看護の独自性・専門性が発揮できる体制を構築する「改革」を進めることを明確化したものでした [図6]。

ところが、今回の改定案はこれらを削除し、各職種の専門性を前提とした分担・連携と相互補

³ 改定案において新たに盛り込まれている事項：「新人看護職員研修の推進」「新規就業以降の看護師等の資質の向上」「看護管理者の資質の向上」「特定行為研修の推進」「スキルアップ支援の充実」「地域の課題に応じた看護師等の確保」「領域の課題に応じた看護師の確保」「生涯に渡る看護師等の就業推進」「新興感染症や災害等への対応に係る看護師等の確保」「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」

完による医療提供を意味するとされてきた「チーム医療」に、「業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）」を持ち込み、ベッドサイドケアを中心とした看護の高い専門性に変えて、「特定行為」を「専門性の高い看護」と位置づけ、特定行為は看護師の資質向上と医師のタスク・シフト／シェアに資するとし、「医師の労働時間短縮への効果も期待される」と述べて、さらに、看護師の専門性発揮のため、看護師から看護補助者へのタスク・シフト／シェアの推進が重要であるとしました〔図7〕。

〔図6〕「ベッドサイドケアの充実」を削除し、「効率性・生産性向上」を追記

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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（令和●年文部科学省／厚生労働省告示第●号）【新】</p> | <p>看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針（平成4年文部省／厚生省／労働省告示第1号）【旧】 ※横書き化している</p> |
| <p>三 看護業務の効率化・生産性向上</p> <p>看護師等がより専門性を発揮できる働き方の推進や生産性の向上、看護サービスの質の向上を図るため、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、救急救命士等他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、申送り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の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。</p> <p>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</p> | <p>三 看護業務の改革</p> <p>今後、病院等の人材の確保や適切なサービスの提供を図る上で、看護婦等をはじめ医療従事者が生きがいを持って専門職としての力を発揮できる体制を構築することが重要である。このため、病院等においては、患者のケアの向上が図られるよう看護婦等の業務の見直しを行い、ベッドサイドケアの充実を中心に看護の独自性が発揮され、働きやすい業務体制を作っていく必要がある。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、薬剤師等他の医療関係職種や看護助手、病棟事務員等との業務分担の見直し、申送りの改善等の看護業務自体の見直し、特殊入浴装置、電動ベッド等の業務省力化機器の導入等それぞれの病院等の状況に応じた最適の就業環境となるようにすべきである。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必要である。</p> <p>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</p> |

〔図7〕看護の位置づけ明確化を削除し、看護の専門性発揮・資質向上＝特定行為に置換え

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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（令和●年文部科学省／厚生労働省告示第●号）【新】</p> | <p>看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針（平成4年文部省／厚生省／労働省告示第1号）【旧】 ※横書き化している</p> |
| <p>六 チーム医療の推進、タスク・シフト／シェア</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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・シフティング、タスク・シェアリング）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。</p> <p>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。</p> | <p>六 病院等における看護業務及び看護部門の位置付けの明確化</p> <p>看護婦等は、病院等において医療チームの一員として業務を行っているが、離職理由の中には医師等医療関係者がチーム医療の一端を担う看護婦等の役割について認識が十分でないことに伴う人間関係への不満が見られる。</p> <p>看護婦等が生きがいを持って専門職としての力を発揮できる体制を構築していくためには、病院等における看護業務及び看護部門の位置付けを明確化していくよう看護部門だけでなく、管理者以下病院等全体として組織的な取組を行い、職場の人間関係の改善に努めるという視点が重要である。</p> <p>また、医学教育、医師の研修、病院経営者の研修等にチーム医療の考え方や概念を取り入れる等の方策により、病院等における看護業務及び看護部門の位置付けを明確にするための環境づくりを進めていくことも必要である。</p> |

旧指針で重視されたベッドサイドケアを中心とした看護の独自性・専門性を打ち捨て、看護に効率性や生産性を持ち込み、医師の肩代わりをする特定行為を「専門性の高い看護」とし、患者ケアを看護補助者にシフト/シェアする「看護の変質」を進めること。それにより、医師・看護師の増員を抑制し、医療費を抑制する効率的な医療・看護システムを構築していく事が、今回の見直しに込められたねらいとなっています。

看護が独自性・専門性を発揮する「療養上の世話」に「生産性の向上」という概念を持ち込み、「看護サービスの質の向上を図るため」という口実で「看護業務の効率化に向けた取組を推進する必要」を強調する指針の見直しは、看護労働の実態をより一層、過酷なものとし、看護本来の機能を大きくゆがめるものとなることが強く懸念されます。

(3) 第8次医療計画の看護職員確保対策と一体の基本指針見直し

改定案は、新たに「新興感染症や災害等への対応に係る看護師等の確保」を基本指針に盛り込み、新型コロナの重症患者対応が必要とされた、ECMOや人工呼吸器の管理などを行う、専門性の高い看護師の養成・確保を推進することを重要としています。一方、今後の看護師需要の大枠については、コロナ禍前の2019年に取りまとめられた「2025年需給推計」や、2018年の、『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をもっぱら根拠とし、「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」とし、領域別では訪問看護の供給不足のみ強調して、第8次医療計画における看護職員確保対策と全く同様の見通しのもとに、指針に定めるべき養成・確保対策を記述するものとなっています。

看護師確保に向け新規養成・復職支援・定着促進を三本柱とした取組みが重要だとしていますが、地域医療構想をベースに置いた看護職員需給見通しを前提とする限り、看護現場の実態を大幅に改善する養成・確保対策とならないことはもはや自明であり、しかも、コロナ禍で明らかとなった感染症危機に極めて脆弱な看護体制の拡充・強化をはかるという視点のない見直しは、そもそも全く不十分です。その一方、特定行為看護師の養成・確保を促進する記述は、第8次医療計画同様、突出しており、まさに、医療計画推進のための基本指針見直しです。

復職支援や就業支援等に関し、都道府県ナースセンターを通じた潜在看護師の把握や復職支援を掲げると同時に、マイナンバー制度を活用した業務従事者届のオンライン届出などにより、就労実態をデジタルを活用して中央・地方で掌握・管理することが盛り込まれています。第8次医療計画では、特定看護師の養成・確保について、二次医療圏ごとに分野別の確保目標を立て計画の達成を求めています。2024年から運用を開始する「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」を通じ、都道府県ナースセンターが看護師資格を持つ個人の情報を、マイナンバーシステムを活用して常に掌握・管理し、キャリア開発や医療計画に合わせた就業促進を担う狙いも透けます。

また、指針見直しには「シルバー看護師」の活用も議論され、見直し案に「生涯にわたる看護師等の就業推進」が盛り込まれました。人生100年時代に看護師は生涯にわたり研鑽を積み専門職業人たれと求め、都道府県ナースセンターが高年齢看護師向けの研修や求人開拓等に取り組むこととしています。いったん看護師資格を取得すると、マイナンバーシステムを通じて一生涯、

看護労働力として個人情報を掌握・管理される仕組みがつくられます。

基本指針について規定した看護師確保法第3条の3は、「看護師が適切な処遇の下で、自信と誇りを持って心の通う看護を提供することができるよう」確保対策を適切に講じることを基本理念として基本指針を定めるとしています。しかし、今回の見直しにより、基本指針は、看護師の処遇改善とそれを通じた患者・国民の受ける看護の質や量の改善をはかるための指針から、政府が進める医療政策を補完するツールへと、その性格を一変させられようとしています。

（4）岸田政権の労働市場改革と軌を一に「キャリアアップに伴う処遇改善」を推進

基本指針の「給与水準」に関する記述について、改定案は、既述の通り、コロナ対応で一定の役割を担う医療機関の看護師に限った「収入を3%程度引き上げるための処遇改善措置」について記載し、この措置を打ち出した「公的価格評価検討委員会中間整理」（2021.12.21）を引き合いに、「キャリアアップに伴う処遇改善の推進」が望まれるとしています。

公的価格評価検討委員会は、「新しい資本主義実現会議・緊急提言」（2021.11.08）において打ち出され、「新しい資本主義」の成長と分配の好循環を支える基盤と位置づけられた全世代型社会保障「構築会議」の下に設置するとされました。つまり、そもそも岸田政権の「公的価格の見直し」は、「新しい資本主義」の成長戦略と一体の全世代型社会保障改革の一環との位置づけです。

「新しい資本主義 2023 改訂版」は、「三位一体の労働市場改革新」を掲げ、リ・スキリングによる「キャリアアップに伴う処遇改善」を「構造的賃上げ」と称し、政府・財界一体で作り出すDX、GXなど新たな市場において有用な労働力にのみ投資する戦略を描いています。「新しい資本主義」に組み込まれた全世代型社会保障改革のもとの「公的価格の見直し」は、看護においては、政府が進める改革の推進に資する「特定行為看護師」等への「キャリアアップに伴う処遇改善」を、この分野における「構造的賃上げ」とするねらいが見て取れます。

今回の基本指針改定案では、これと軌を一にし、「中間整理」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」を受けて「医（三）級別標準職務表」が改正されたことを踏まえ、各医療機関において「看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の推進を検討」するよう求めるものとされています。基本指針に「キャリアアップに伴う処遇改善」を書き込むことが、看護職の賃金水準全体の底上げを妨げるものとなることは明白であり、同時に、前節で指摘した通り、在宅・慢性期、新興感染症対応、医師のタスク・シフト/シェアという、第8次医療計画で政府がねらう特定看護師を活用する分野に、看護労働力を誘導する「三位一体の看護労働市場改革」を推進し、医療費抑制をはかるツールへと基本指針を変質させることとなります。

看護師の賃金水準について、同等の資格や責任を有する他職種と同程度であるべきとするILO第157号勧告の趣旨に沿い、看護職員の賃金水準の底上げを図る必要性を明記することこそ、「適切な処遇の下で、自信と誇りを持って心の通う看護を提供することができる」ようにするために定める基本指針のあるべき姿です。

4. おわりに

政府・財界は、新型コロナを「5類」に移行し、コロナ禍を一刻も早く「終わった」ものとし、今後、高齢者人口が増大することで確実に増える医療費を抑制するため、コロナ禍前に描いてき

た構想を着実に進めるところに立ち戻ろうとしています。その具体化が、第8次医療計画であり、そのポイントとする「地域医療構想」「新たな新興感染症対策」「医師確保計画・外来医療計画」を進めるうえで「特定行為看護師」の養成・確保は、必要不可欠のパーツでありツールとして位置付けられているといっても過言ではありません。

コロナ禍で明らかになった日本の脆弱な医療提供体制の問題をふまえるなら、サージキャパシティを確保する医師・看護師の増員に舵を切るのが当然です。ところが、医療費抑制のための提供体制改革を進めることを前提に、コロナ前の需給推計をそのまま第8次医療計画に用い、病院の看護師需要増はわずか0.6%しか見込まず、感染症対応も含め、医師の肩代わりを看護師にさせることにのみ力点が置かれています。

これでは、看護師は増えず、夜勤制限や労働条件の改善はおぼつかないばかりか、特定行為看護師が医師の増員抑制と医療提供体制の再編・削減の促進に利用され、より経済効率を重視した病床機能への再編が加速し、患者に寄り添うより良い看護の実現はさらに遠ざかり、また、リ・スキリングなしには賃金水準が上がらない仕組みがつくられれば、看護職能に明確なヒエラルキーを構造化し、看護職全体の社会的役割にふさわしい賃金水準の実現にとって大きな妨げとなることも明らかです。

医療費抑制を至上命題に進められる提供体制改革とタスク・シフトは、日本の医療・看護の在り方を大きく変質させ、患者・国民の医療保障に重大な影響を及ぼす重大問題です。

第8次医療計画における看護職員確保対策をめぐる問題と、看護労働分野での「労働市場改革」は、いま、医療産別が総力をあげて社会にその問題点を問わなければならない重要課題です。

以上