

全日本民医連 45 期 第1回看護代表者会議

第 45 期看護分野の重点課題

2023 年 1 月 31 日
全日本民主医療機関連合会
職員育成部 看護理事会議

も く じ

【はじめに】 本会議の目的

1. 医療・看護・介護をめぐる情勢と課題

- (1) 軍事大国化・改憲策動を強める岸田政権
- (2) 人権・生活を破壊する全世代型社会保障改革
- (3) 国の看護職員需給計画について
- (4) 日本看護協会「2022 年度重点政策・重点課題・基盤強化事業」

2. 第 45 期看護分野の重点課題

- (1) いのち・くらしを破壊する戦争を許さないたたかいを
～憲法9条を守り、平和といのちが大切にされる日本へ
- (2) 人権を守り抜く、民医連の看護の継承
 - 1) 個人の尊厳を守るケアの担い手として
 - 2) 第 15 回看護介護活動研究交流集会を力に
 - 3) 「全日本民医連職員育成指針 2021 年版」の具体化と実践を
 - 4) 『民医連のめざす看護とその基本となるもの』の活用
 - 5) 「コロナ禍のキラッと看護実践集」（書籍）制作について
 - 6) 2021 年新卒看護師確保活動の特徴と課題
 - ① 看護師受け入れ、離職状況
 - ② 看護師確保の課題
 - ③ コロナ禍における学生支援
 - 7) 看護師の特定行為研修について
 - ① 2022 年度看護管理実態調査より
 - ② 常勤医師実態調査 2022（医師ユニオン）から
 - ③ あらためて看護師の特定行為に関する経過と目的
 - ④ 診療報酬算定要件への規定
 - ⑤ 「県連理事会・法人理事会として方針を検討する際の留意点」を踏まえて合意形成を
 - 8) コロナ禍における健康で働き続けられる職場づくり
- (3) 「医療・介護活動の2つの柱」の実践と看護管理
 - 1) 「無差別平等の地域包括ケア」の実践
 - 2) 看護管理実態調査をマネジメントに活かす
 - 3) コロナ禍における感染対策と看護管理
 - 4) 看護管理者が経営改善の先頭に
 - ① 経営をリアルに捉え、看護管理者として中長期計画に参画する
 - ② 誰もが働き続けられる医療・介護へ声をあげよう～
- (4) 看護幹部研修の開催について

【おわりに】

【はじめに】 本会議の目的

3年にも及ぶ新型コロナウイルス感染症は未だ収束が見えず、医療や介護を取り巻く環境は一層深刻さを増すばかりです。「いつになれば、どこまでやれば」と終わりの見えないなか、私たち看護師は緊張や不安を抱き、たくさんの我慢もし、過酷な勤務状況に疲弊し心折れそうになりながらも、それでも専門職として必死にいのちに向き合ってきました。コロナ禍のなかで、患者、利用者に真摯に向き合おうとすればするほど倫理的問題に突き当たり、心が痛み、もやもやするなど苦しさばかりが募る状況が続いています。そのような中でも看護管理者は、第45回総会方針で掲げられた「公正の視点とケアの倫理で人権尊重の社会の転換」をめざし、どんな困難にもあきらめずに、まず診る（見る）、援助する、何とかすることを最前線で実践し奮闘してきました。一方、収束の見えないコロナ禍は、医療・介護・福祉を利潤追求と効率化の論理でとらえてきた日本社会の歪みを明らかにしました。政治がいのちとくらしに直結していることにあらためて気づき、いのちの格差を制度として持ち込んだ政治の転換を求めて、今こそ医療、介護、看護の現場から声を上げる時だと実感しています。

こうしたなか開催された第15回全日本民医連看護介護活動研究交流集会は「挑もう、いのちくらしの護り手として～憲法を守り綱領を実践する看護・介護」をメインテーマに、全国各地の豊かな実践が報告されました。民医連の看護・介護の職員であることに誇りを感じ、コロナ禍での全国の仲間の奮闘に励まされ、勇気を得、感動が広がりました。いのちとくらしを護るケアの担い手としての確信と誇りをさらなる前進につなげることが求められます。

第45回総会方針から1年が経過し、今期第1回目の看護代表者会議となります。前年度につづきオンライン開催となりますが、全国の看護管理者の経験と知恵を寄せあい、民医連の看護の継承・発展に向けて交流を深めましょう。本会議の目的は、(1)総会から1年間の看護分野の振り返りと、重点課題を確認する。(2)医療、看護、介護に関わる情勢認識の一致をはかる。(3)民医連の看護管理者の役割について議論を深め、交流と団結をはかることの3点です。

1. 医療・看護・介護をめぐる情勢と課題

(1) 軍事大国化・改憲策動を強める岸田政権

2022年2月24日ロシアによるウクライナ侵攻が始まり、多くの無辜の市民・兵士が犠牲になっています。岸田首相は、2022年12月16日に安保関連3文書（「国家安全保障戦略」「国家防衛戦略」「防衛力整備計画」）の改訂を閣議決定しています。これにより戦後日本が堅持してきた「専守防衛」の方針は大きく転換され、国際法で認められていない「先制攻撃」にもつながる「戦争する国づくり」へ向かうスピードを加速させました。「3文書」には、敵基地攻撃能力の保有・侵略的兵器の増強・軍事費のGDP比2%以上などが盛り込まれています。軍事費は2027年度までの5年間に最大43兆円となる大軍拡が計画されています。その財源は、さらなる消費税増税、社会保障の大幅削減です。そして安倍・菅政権を引き継ぎ、何が何でも憲法改憲発議を進めようとしています。

核兵器による抑止力を容認する考えが広がりつつありますが、武力で平和は守れません。「戦争する国づくり」を進めるのではなく、憲法9条を生かした平和外交によってアジアと世界の平和構築に貢献すべきです。民医連は全国で、「大軍拡、増税を許さない」「ウクライナ侵攻即刻中止」のスタンディングなど行動を広げています。また、日本看護科学学会・日本小児看護学会・日本放射線看護学会、日本災害看護学会なども侵攻中止、平和を願う声明文を発出しています。

(2) 人権・生活を破壊する全世代型社会保障改革

2012年に社会保障制度改革推進法が強行され、社会保障は「自助・自立」の「自己責任」のもとに解体され、その理念を根本から変質させられてきました。年金、医療などの公的保険も、公的責任と財

政支出を大きく後退させました。2019年12月の全世代型社会保障改革「中間報告」では、世代間の対立をあおり、給付と負担の見直しとしてさらに高齢者に負担を求め、75歳以上の高齢者の医療費窓口負担2割化、年金開始時期の引き上げなどが強行されました。運動によって一部実施が見送られた介護保険の「見直し」も予断を許しません（要介護1、2の「生活援助」をボランティアでも可能な「総合事業」へ移行、ケアプランの有料化などは見送り。利用料引き上げは実施を前提に継続審議）。

また、コロナ禍で入院できず自宅や施設へ留め置かれて亡くなる方は年々増加しています。この状況を経てもなお地域医療構想の基本的枠組みは維持され、病院の統廃合などによる病床削減が進められています。このままでは、医療にたどり着けない患者が増え受療権を守ることができません。深刻な医師・看護師など医療者不足の解消もあわせ、安心して住み続けられる医療・介護の供給体制の構築を求め、引き続き声を挙げましょう。

(3) 国の看護職員需給計画について

「厚生労働省 医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会中間とりまとめ（2019年11月18日）」は、看護職員需要推計約188～202万人、供給推計約175～182万人とし、看護職員確保対策（新規養成、復職支援、定着促進、領域別・地域別偏在の調整）を示しました。2024年度開始の第8次医療計画策定に向けた意見のとりまとめ（2022年12月28日）では、看護職員の需給の状況は地域（都道府県、二次医療圏）ごとに差異があることから、新規養成・復職支援（「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」等）・定着促進を三本柱とした取組を推進するとしています。また、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り組みの充実など、訪問看護に従事する看護職員を確保するための方策を定めることや、医師の働き方改革に伴うタスクシフト/シェアの推進のための看護師特定行為研修体制整備、都道府県（可能な限り二次医療圏ごとや分野・領域別）ごとの特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業者数の目標設定をあげています。

(4) 日本看護協会「2022年度重点政策・重点課題・基盤強化事業」

日本看護協会は、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて「看護の将来ビジョン」を示し、3ヵ年のスパンで重点政策・重点事業に取り組まれています。2022年度は新たな3ヵ年の1年目として、次の課題となる生産年齢人口の減少と高齢者の増加を同時に迎える2040年に向け、国政の動向を注視しつつ優先的に力をさくべき事項に、4つの重点政策「全世代の健康を支える看護機能の強化」、「専門職としてのキャリア継続の支援」、「地域における健康と療養を支える看護職の裁量発揮」、「地域の健康危機管理体制の構築」を掲げ、基盤強化事業として、「看護政策推進のためのエビデンスの集積・活用体制の構築」、「看護政策推進力の強化」に取り組むとしています。

医療保健政策においては、地方分権の流れが顕著です。民医連としては、地域における政策力の強化が重要です。地域の看護がどのような方向へ進むべきか、何に重点を置くべきかを主体的に考え、都道府県看護協会とともに各地で取り組みを進めていきましょう。

2. 第45期看護分野の重点課題

繰り返す感染拡大の波は感染者数ばかりでなく死亡者数も増加させています。国が有効な対策をとらないため医療や介護現場は厳しさが増し、職員の身体的・精神的な負担も大きく、かつてない苦悩を抱えています。コロナ禍は、これまでの社会がケアを重視せず、必要なケアを民間の営利サービスや女性の無償労働に委ね、ケア労働を低く扱ってきた社会のゆがみを露わにしています。45期運動方針の基調は「人権を守り公正でいのちとケアが大切にされる社会の実現をめざし、すべての活動場面において個人の尊厳とジェンダー平等を基本に据え、「2つの柱」を深め、前進をはかること」です。切実さを増

している医療・介護ニーズをしっかりと受け止め、人権尊重を貫く活動を強化することが重要です。

国民のいのちが脅かされ、かつてない戦争と憲法危機という認識のもと、いのち・暮らしを護るケアの担い手として「人間らしく、その人らしく生きていくことを援助すること」を基本に、看護の総合性と専門性を磨き、健康で働き続けられる職場づくりやひとづくりの課題にも積極的に取り組み、看護管理者が先頭に立ち「沈黙しない」民医連の看護の強みを更に発展させていく必要があります。

(1) いのち・暮らしを破壊する戦争を許さないたたかいを～憲法9条を守り、平和といのちが大切にされる日本へ～

いのち・暮らしを破壊する戦争を私たちは許しません。軍事費よりもコロナ対策や医療・介護、教育を優先する政治に転換することがいよいよ切実になっています。民医連の前身である無産者診療所の医療者は、戦前の弾圧下でも無差別・平等、反戦平和を求めて活動しました。その歴史を引き継ぎ、いのちを守る専門職としてケアの対極にある戦争を阻止しましょう。

岸田政権は支持率を急落させています。大軍拡のための増税も国民の7割以上が反対しています。国会で議論することもなく閣議決定だけで戦争ができる国に変えてしまった危機感から、学者、知識人、芸能人、地方議員など各界の人たちが政治的立場を超えて「新たな戦前にはしてはならない」と声を挙げています。看護の現場からも学習と運動を繰り広げ、多くの市民や団体と手を携え、いのち優先の政策への転換と、二度と戦争をしない決意を世界に示した憲法9条を生かした外交による平和の構築を求めましょう。春の一斉地方選挙は、大軍拡と社会保障解体をストップさせる大きなチャンスです。いのちと暮らし優先の自治体、地域へと転換、地方から国政へ平和の声を届ける運動を力強く進めましょう。

(2) 人権を守り抜く、民医連の看護の継承

1) 個人の尊厳を守るケアの担い手として

新型コロナウイルス感染症は第8波が押し寄せる状況においても、いまだ対策への方針も示さず無為無策のままいのちをないがしろにする政治がつづいています。コロナ禍における看護は、安全なディスタンスが要求されるからこそ、少しでも患者・利用者との心の距離を近づけたいと、面会制限や隔離された患者・利用者の精神的負担の緩和など様々な努力と工夫に努めてきました。防護具に自分の写真と大文字の名札をつけ違和感や不安の軽減をはかり、隔離中でもリハビリテーションを継続しました。亡くなって退院する際には、ご本人愛着のものや季節のお花を納体袋に納め、在宅看護ケアでは、認知症の方も含めてひとり一人の生きてこられた中でのこだわりや想いを受け止めてきました。患者にとって、24時間一番身近にいるのは看護・介護職員であり、環境を整え、患者の訴えに耳を傾けることによって一人ひとりの個別性がみえ、その人らしく個々を尊重したケアを提供することができる存在です。ケアは人々の生命と尊厳を護り、ケアの実践を通して看護や介護職員自身がケアされることにもつながります。あらためて「ケアの価値」を捉えなおすとともに、日本国憲法と綱領を根幹に据え人権を守り、あきらめない民医連の看護実践に確信を持ちましょう。事例から学び、事実の重さを力に、いのち・暮らしとケアが大切にされる社会の実現をめざして、看護の現場から声を上げていきましょう。

また、長期化するコロナ禍において、看護管理者の多くが様々な場面で倫理的な葛藤を経験してきました。医療や介護が必要な人に行きわたらず、在宅や施設に留め置かれたり、救える命が救えないなど深刻な状況がつづいています。地域では、更なる貧困と格差の拡大と高齢化・多様化がすすみ、長期にわたる持続的なケアが求められます。全日本民医連第45回総会方針は、公正の視点とケアの倫理で人権尊重の社会への転換をめざすことを呼びかけています。多職種協同と共同いとなみを活動の根幹に据え、コロナ禍で浮かび上がった倫理的課題や貧困と格差をSDHの視点でとらえて、権利としての社会保障と健康権の実現にむけ奮闘しましょう。高い倫理観と変革の視点で、ジェンダー平等、LGBTQ尊重の立場を大きく掲げて前進していきましょう。

2)第 15 回看護介護活動研究交流集会」を力に

コロナ禍により、2020 年 12 月予定を延期していた第 15 回看護介護活動研究交流集会が 2022 年に開催されました（オープニングセレモニー10月29日：京都会場とオンライン、演題視聴期間10月29日～11月21日：オンデマンド、クロージングセレモニー12月3日：オンライン）。全体会には2,752名、テーマ別セッション（「Ⅰ：感染管理の先にある光」「Ⅱ：その人の最善に向けて～身体拘束を考える～」）には計2,772名が参加。オンデマンド配信された一般演題507演題（看護職員389・介護職員118）は3,217人が視聴、コメント機能による「いいね」2,197件や「質問・感想」236件、演者からの回答も共有されました。

初めてのオンデマンド等のシステム利用でしたが、困難事例に真摯に向き合い、決してあきらめない看護実践や家族や多職種と一緒に取り組んだ事例など、コロナ禍の過酷な労働環境の中でも粘り強く取り組まれた実践が交流されました。また、患者の事実と現場から始まるSDHの視点での日常活動、研究活動、社会保障運動、職員の健康を守る取り組み、職員確保と育成の実践など参加者の確信につながりました。クロージングセレモニーには1,000名が参加し、記念講演で川嶋みどり氏からは、「日々の人間の営み、ケアを介しての相互作用の中での疑問、発見など看護現場は仮説の宝庫です。広範な領域での多面・多彩な実践の交流、討論・相互評価、学びの共有が、看介研の強みであり看護は研究にあたります。民医連綱領の具体化を目ざし、全ての看護職員の研鑽と研究を期待します」とメッセージをいただきました。次回は2024年10月に熊本で開催予定です。第15回看介研で共有された演題を力に、さらに豊かな実践につなげましょう。

3)「全日本民医連職員育成指針 2021 年版」の具体化と実践を

「全日本民医連職員育成指針 2021 年版」が発表され、職員育成に責任を持つトップ幹部集団、職場管理者などを中心に指針の学習・討議、具体化と実践が積極的に進められています。指針は、職員の成長に必要な「知」の獲得と深化とともに、民医連の医療・介護実践や運動を通して患者・利用者、地域から学ぶこと、多様性を尊重する仲間の中で学び合うことを強調しています。職員育成の促進には、職員一人ひとりが民医連綱領の根底にある「いのちの平等」の立場から、さまざまな人々のいのちと人生に真摯に向き合い、その健康権の実現と幸福のために力をあわせることが重要です。「育ちあいの職場づくり 8 つの視点」「職場管理者の 5 つの大切」を重視し、心理的安全性を保ち、ひとりひとりが大切にされ、だれもが安心して働き続けられる組織づくりをめざしましょう。看護管理者としてマネジメント力を発揮し、多職種協働で「2 つの柱」の実践と運動を広げましょう。合わせてコロナ禍による困難な今こそ、「民医連のめざす看護とその基本となる 3 つの視点、4 つの優点」の実践とともに、人権の尊重と共同のいとなみを大切にする組織文化の醸成につとめましょう。

全日本民医連は、「旧優生保護法下における強制不妊手術問題に対する見解」（2022 年 2 月）を発表しました。この問題の本質と原因を明らかにし、民医連としての反省と謝罪が表明され、今後、人権と倫理の課題に向けて民医連としてどう臨むのかが示されています。同「見解」は人権意識と倫理観についてアップデートされたものです。個人の尊厳を守り抜くためにも共同のいとなみの視点を倫理規範の核心に据え、たゆみなく学び続けることの重要性が述べられています。この「見解」の学習と実践を職員育成活動に位置付け、全職員で学び、深めていきましょう。

4)『民医連のめざす看護とその基本となるもの』の活用

「民医連のめざす看護とその基本となるもの」ブックレット（2016 年版）は、第 43 期ではファシリテーター養成研修や学習会の開催など、全国各地で活用・普及に向けて取り組んできました。第 15 回看介研の演題でもその実践が発表されました。「評価検討シートを活用し事例を振り返るなかで看護の 3 つの視点や 4 つの優点が日々の看護実践の根底にあることに気づき確信につながった」など、民医連の看護の継承・発展につながっています。その一方で、「ブックレットの活用ができていない」「コロナ禍で研修が実施できず普及が進まない」等の声も聴かれます。全日本民医連はこの度、2016 年以降の情勢の変化や新型コロナウイルス感染症などを踏まえて、ブックレットの活用状況等についてアンケート

調査を実施しました。調査の結果や出された意見をもとに、ブックレットの改定にむけ取り組みます。

時代や情勢の本質を捉えることは、民医連の運動の課題と方向性を見出すことにもつながります。高い倫理観と変革の視点で、「民医連のめざす看護とその基本となるものブックレット」を活用し、一つひとつの事例から学び、民医連の看護に確信を持ちさらなる真価（深化）、継承・発展にむけてアップデートしていきましょう。

5)「コロナ禍のキラッと看護実践集」(書籍)制作について

3年にも及ぶコロナ禍の中で、クラスター対応や押し寄せる発熱外来、在宅施設の患者の対応や地域の方々の支援等、私たち看護職は常に最前線で、患者の人権を守り、いのちと向き合い、患者、利用者の生きるを支えるために奮闘してきました。全国での看護の実践は、これまで経験したことない歴史に残る貴重なものです。第45期看護委員会は、コロナ禍での「きらっと看護」を後世に残していくために書籍を制作することしました。全国の豊かな民医連看護の実践をまとめ継承してきます。

6)2021年新卒看護師確保活動の特徴と課題

①看護師受け入れ、離職状況

2022年度新卒看護師受け入れは1,123名で、2013年から10年連続で1,000人以上の受け入れ達成となりました。新卒受け入れ達成率は98.9%で過去最高となりましたが、うち奨学生率は52.7%の592名となり減少が続いています。4大卒の新卒受け入れ数が上昇し、2022年度は24.5%とこちらも過去最高となりました。新卒採用試験、就職説明会、病院見学などはハイブリッド・WEB形式、人数制限での対面で多く実施されました。インターンシップは未開催の県連が多い状況ですが、高校生一日看護体験ではオンラインが活発に活用され、受入数はコロナ禍前2019年を上回りました。

取り組みの特徴点として「民医連の看護を伝える」「多職種協働の実践をアピール」が多く挙げられました。臨地実習はコロナの影響で学校側が実習を中止し学内演習に変更されたため、地域の流行状況に合わせた対応が求められました。一方、奨学生辞退者数はこれまでの傾向が大きく変化し、近年で最も少ない37名でした。留年が過去3年間と比較し10名以上減少しています。

民医連内の2021年度看護職の離職率は前年度より微減し9.9%（民医連前年10%、日看協前年10.6%）でしたが、卒後1年以内は9.6%（民医連前年7.2%、日看協前年8.2%）と前年比2.4ポイント高くなり過去5年間で最高値でした。退職理由は1年目・2年目は「メンタルヘルス不調」が最も多く、かつ人数も増加しており（卒1：18名→29名、卒2：18名→23名）、3年目は「スキルアップ」「他科への希望」の増加が著しく、4年目は「転居」が最も多いことと合わせて「他科への希望」が増加、卒後3～4年目の「メンタルヘルス不調」は減少していました。退職者の中の奨学生率は低い傾向にあり、学生のころからの関りを持っていることは大きな強みと言えます。

また、既卒採用者の離職率は16.7%（民医連前年19.5%、日看協前年14.9%）と前年比2.8ポイント低くなったものの、日看協調査結果と比べると1.8ポイント高い結果でした。既卒看護師確保については、紹介業者の利用や応援看護師（派遣）の採用を余儀なくされるなど、特に夜勤者・訪看STでの看護師確保に苦慮している実態が鮮明となっています。一部の病院では、看護師不足による病床閉鎖で経営が苦しい状態との認識が示されています。

②看護師確保の課題

コロナ禍において、安定的な事業継続のために看護師確保と定着対策は最重要課題です。就業者数約168万人の看護職員は、働く女性の17人に1人の割合です（出典：日本看護協会）。また、就業している9人に1人が60歳以上の看護職員です。日本では少子高齢・多死社会の影響で就労人口の減少が進む中、看護師確保がより困難になることが予測されます。厚生省の第8次医療に関する検討会（第18回2022/11/11報告）によると、2025年の看護師需給の推計は都心部で依然として概ね供給不足という結果です（2016年の供給数を起点とした推計、一部の県では供給数が需要数を超える）。特に訪問看護STは全国的に大幅な確保不足との推計となっています。訪問看護師は2025年には約12万人必要とされていますが、2020年現在、5万1740人と未だ43%の到達です。病院から在宅へと療養環境が変化す

る中で訪問看護師の確保と養成は急務です。

こうしたことから、国に対し職業として看護師を選ぶ人を増やすための政策を求めながら、組織としても看護師確保の取り組みを強化する必要があります。特に、低学年対策の強化はすぐに取り組むべき課題です。また、民医連の看護学校の定員確保や、各県連で看護協会とも連携・協力し看護師を選択してもらうための幅広い取り組みの検討も必要です。

コロナ禍3年目となり、新卒確保・低学年対策では各地の取り組みにSNSやオンラインが多様な形で活用され、地域を超えた学習交流なども取り組まれています。今後もSNSやオンラインの活用とその発展が求められます。一方、学生との関係性を深めるための対面での取り組みも工夫を凝らしながら強めることが必要です。多職種協同・アウトリーチ企画の積み重ねが後継者育成の財産となります。看護師受け入れマニュアル活用を基本として活動を発展させましょう。

卒後1～2年目看護師のメンタルヘルス不調での退職者増加への対応強化が必要です。コロナ禍での2年間の卒後教育について評価を行い、23卒への対応につなげることが求められます。合わせて指導者側への支援も必要です。学生・卒1看護師のそれぞれの背景を丁寧につかみながら育成することが重要です。人的資源は有限であり、看護師増やせの運動はもちろん重要ですが、1人でも多くの若者が看護職になりたいと思えるよう、働き続けられる環境の整備が求められます。管理者は、職場全体で後継者育成が進められるよう意識を高めましょう。

③コロナ禍における学生支援の取り組み

第44期からの学生支援の取り組みを継続・発展させるために看護学生支援運動政策チームを発足し、「国試追試と学生支援を求める厚労省・文科省リモート要請行動」（2022年は6月、7月、11月）など、看護理事と看護学校副校長、事務長、学生自治会の看護学生が協力しながら取り組みを進めてきました。第7波の時期に3回目となる「看護学生実態調査」に取り組みました（2022年6～8月）。調査項目を検討する段階から看護学生の意見を聞き、学生が答えやすいように工夫しました。民医連の看護学校以外の養成校にも広く協力を呼びかけ、全国から1556名の回答を得ました。経済的状況として、親からの援助を受けていない学生が4割、仕送り金額2万円未満の学生が昨年の5割から7割近く増加。奨学金を受けている学生の7割が貸与型・返済有を利用し、返済に不安を抱えている学生の割合も5割から7割と大幅に増加しました。アルバイトをしている学生は8割を超え、実習中は禁止されているにも関わらずアルバイトをせずには学業も生活も継続できない実態が浮き彫りとなりました。

これらの実態から、昨年度まで実施されていた学生支援緊急給付金制度の再開などの要望が強いことがわかり、9回目となる11月の要請行動では民医連の7つの看護学校の学生が動画で訴えました。今後もあきらめることなく国への要請を続けます。また、2018年に東葛看護専門学校が自治体との交渉で千葉県流山市の給付型奨学金制度を実現した例や、福岡民医連や神奈川民医連が看護学生の実態調査をもとに行った対県交渉などを参考に各自自治体へも働きかけましょう。

7)看護師の特定行為研修について

2015年に看護師の特定行為研修がスタートし、医師の働き方改革との関連で積極的に推進されるだけでなく認定看護師養成課程に特定行為研修が組み込まれました。2026年で現行の認定看護師制度A過程が終了し、以降は「特定認定看護師」の養成が中心となります。2022年度の診療報酬改定より一部加算の施設基準に研修修了者の配置が位置付けられるなど、今後に対応が迫られる課題となります。

全日本民医連は第44回総会方針（2020年）で、以下（※）の見解と方針を確認しています。この立場と今日的情勢を踏まえ、各法人や事業所内外での方針に対する理解と合意づくりが必要です。

（※）全日本民医連第44回総会方針（2020年）

「医師の負担軽減は重要だが、根本的には絶対的な医師不足がある。医行為の安易な他職種への移譲ではなく、医師・看護師が本来の業務に専念できる環境をつくるのが大切」「今後の厚労省の動きを注視」しつつ「法人・事業所の医療活動の中で特定行為を実施する必要があるのか、安全性・倫理性から見てどうか、患者の納得が得られるか、特定行為の実施が本当にチーム医療を推進するものになるの

か、医師をはじめとする多職種で総合的に検討し、法人・事業所として看護師の特定行為について方針を持つ必要がある」

①2022年度看護管理実態調査より

2021年度看護管理調査では、「特定行為についてプロジェクト等で方針を検討した」は34法人ありました。22年度調査では看護師特定行為研修について県連、法人、事業所等で「考え方・方針策定した」が30法人となり、うち「研修を認めていない」は6法人でしたが、7法人が「ある分野について研修受講を推進している」、13法人が「看護職員から研修受講希望を出された場合検討」「認定更新時検討」となっています。「方針はまだ策定できてない」が対応として「看護職員から研修受講希望を出された場合検討」「認定更新時検討」と回答したのは28法人ありました。

22年度民医連内に在籍する特定行為研修修了者は15法人に19人で、昨年度より8人増加。うち、特定認定看護師は14人です。特定行為研修修了者が「医師の包括的指示による医行為の実施」をしているのは3法人5名となりました。今年度受講中は、9法人9人で特定認定看護師受講は5人でした。特定行為研修の「指定研修機関」は全国に272か所あります。うち病院は168か所(61.8%)です。全日本民医連内の法人事業所では「指定研修機関」はまだありませんが、次年度1法人が申請準備、3法人が申請検討中です。また、研修機関の協力施設として8法人が現在対応しています。

②常勤医師実態調査2022(全国医師ユニオン)から

「働き方改革推進法」の成立(2019年4月)によって、2024年4月から医師の時間外労働の上限規制と追加的健康確保措置が導入されることを踏まえ、医療従事者の合意形成のもとでの業務の移管や共同化が推進されます。医師労働に関する実態は、病院勤務医について労基法で定める4週で4日以上の休日に満たない医師が25.7%(2015年6月)、月80時間の過労死水準を超える医師が39.2%(2017年)であり、「常勤医師実態調査2022」(全国医師ユニオン:有効回答数7,558名)結果においても長時間労働は改善されていません。日本の医師過重労働は、医療費抑制のための医師抑制政策によって創り出されたものであり、絶対的医師不足は、看護師不足の解消とともにたたかひの課題でもあります。

③あらためて看護師の特定行為に関する経過と目的

厚労省は2010年に「チーム医療推進のために看護師の役割を拡大して、看護師が医行為を行う新たな仕組みを構築する」として看護師の特定行為についての議論を開始しました。更に、厚労省が指定する研修機関の修了者が医師の包括指示を受け特定の医行為が実施できるように2015年10月、保助看法が改正されました。厚労省は「2025年に向けて更なる在宅医療の推進を図るために個別の熟練看護師では足りず、医師の判断を待つことなく、手順書により診療の補助を行う看護師を養成する必要がある」とし、2025年までに二桁万人の養成を目指し、訪問看護師の8割を研修修了者にする目論見でした。しかし、実際には2022年3月で修了者総数27,377人とどまっています。

これらの動きは、「チーム医療の推進」という名目で医師を増やすことなく他職種に役割分担させ、低いコストで医療を提供することが目的であり、更に急性期病院の在院日数を短縮し地域包括ケアにより病床を削減して、医療依存度の高い患者を在宅へ誘導するねらいもあります。本来求められるべきは、医師・看護師を増やして体制を充実させ過重労働を解決していくことです。

日本看護協会は特定行為の研修を推進する立場です。新たな認定看護師制度を再構築し、認定看護師教育に特定行為研修を組み込みました。医師の指示を受けずに一定の範囲の診断・治療を行うナース・プラクティショナー(仮称)を医師の代用とすることは、安上がりの医療構築体制の推進にほかなりません。看護の2大業務の考え方について都道府県看護協会とも十分に協議していきましょう。

④診療報酬算定要件への規定

診療報酬改定のたびに、専門看護師、認定看護師、特定行為研修を修了した看護師が配置要件とされる診療報酬が拡大しています。現在、専門分野は14分野、認定看護21分野があり、専門性の高まりとチーム医療の推進により、さまざまな施設基準や診療報酬の配置要件に規定されています。

2022年度の診療報酬改定では、特定看護師もチーム加算等要件に追加されました。「栄養サポートチーム加算」「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」「呼吸ケアチーム加算」「精神科リエゾンチーム加算」の看護師の研修修了要件に特定行為研修修了者が望ましいことが加えられました。高度急性期入院医療の評価として新設された「重症患者対応体制強化加算」では特定行為研修修了者の複数配置が看護師配置要件の一つになっています。

「急性期充実体制加算」も高度急性期入院医療の評価として新設され、非常に高い点数設定がされている分、厳しい施設基準となっています。その施設基準に「精神科リエゾンチーム加算」または「認知症ケア加算」を取得していることが条件とされており、専門性の高い看護師の配置を要件とした加算をすでに取得していることが求められています。在宅分野でも特定行為研修修了者を含む専門性の高い看護師による訪問看護の評価として「専門管理加算」や、医師が在宅での特定行為の実施に係る手順書を交付した際の「手順書加算」が新設されました。今回の改定では、高度急性期から在宅分野まで特定行為研修修了者の評価が行われています。今後の診療報酬改定でも更に拡大することが想定され、特定行為研修修了者の配置を必須とする施設基準を持つ加算・指導料が新設される可能性もあります。

⑤「県連理事会・法人理事会として方針を検討する際の留意点」を踏まえて合意形成を

2022年全日本民医連看護管理実態調査からは、全国的にも特定行為研修の対応が迫られている状況が分かりました。しかし、各看護管理者からは、「医療安全上の課題」「医行為の安易な移譲」「患者にとっての必要性」を危惧する声や「今後、資格取得者に対して対応と活用」「在宅分野や訪問看護での活躍」など、将来構想上の課題も出されました。

全日本民医連の立場は「安易な医療行為の移譲」について批判しており、侵襲性の高い医行為を看護師が行う事の安全性、看護職間の階層化、複雑化を招く事などに懸念を表明してきました。医学教育と看護教育の土台が違う中で、医行為の実施は本来の看護師の役割ではなく、医行為を求めることでストレスになり離職が増え看護師不足につながるのでは等の懸念も示しています。

あらためて、全日本民医連理事会（2015年5月16日）で確認された下記の留意点に基づいて、県連理事会・法人理事会で検討しましょう。

（2015年5月16日全日本民医連理事会確認）

1. 「研修制度の概要」及び38項目の「特定行為の概要」の内容を学習し、理解を促進させましょう。
 - ①医師をはじめトップ幹部自ら、特定行為38項目について現場の状況に即して検討してください。
 - ②具体的な指示により、すでに実施している特定行為項目についても、あらためて妥当性、安全性について検討しましょう。
2. 38項目の「特定行為の概要」を理解したうえで、法人・事業所としての方針を明確にしましょう。その際には以下の点について留意して下さい。
 - ①安全性、倫理性については、医療安全委員会や医療倫理委員会などで集団的な検討を行ってください。
 - ②包括的指示による特定行為が、医療安全や各職種が専門性を発揮するチーム医療を後退させる危険があることを十分に検討しましょう。
 - ③在宅医療の状況をふまえて方針を検討しましょう。
 - ④特定行為研修受講の希望がある場合は、事業所の医療機能やポジショニングをふまえて組織的に検討しましょう。指定研修機関からの協力施設依頼についても同様です。協力施設を受ける場合は全日本民医連に報告をお願いします。

8) コロナ禍における健康で働き続けられる職場づくり

今年の「過労死白書」では、精神障害の労働災害が過去最多、この10年で倍増、業種別で医療・福祉が最も多く、医療現場におけるメンタル不調、腰痛の労災申請は年々増加傾向にあります。コロナ禍が長引くことにより、医療・介護従事者には行動制限、生活制限が長期間に及び、強いストレスが続いています。また職場では「対面コミュニケーション」が激減し、指導、コーチング、ラインケアが取り

組みにくくなっています。ヘルスケア実践交流集会（2022.11.26）では、良質なコミュニケーションと「対話」を追求する事の重要性、職員個々の「不安」「孤立感」「無価値観」を軽減し、誰か一人に負担が集中しすぎない、誰一人として孤立させない対応が大切と強調されました。

職員の健康を守る学習動画は、シリーズ④まで配信中です、神奈川では動画学習し新人看護師集合研修にピア・サポートを導入し離職者0名という経験も報告されています。看護管理者として、健康で働き続けられる職場づくりを目指し、次の課題にも取り組んでいきましょう。

- ①労働安全衛生体制の拡充・発展を目指し、その役割を担える看護職（特に産業保健師）の育成
- ②業務改善も含めた職場労働環境の改善
- ③ラインケアを大事にし、心理的安全性が担保できる職場づくり。
- ④子育て、介護や病気治療と仕事が両立できる支援。
- ⑤自身がセルフヘルスケアを実施できるような職場での仕組みづくりや啓発活動。

看護管理者自身が心身の健康状態をより良い状態で保つことが大切です。適切な休息や業務分担を行い、必要な時には内外の相談機能を活用し、セルフコントロールに努めましょう。医療・介護従事者の健康問題は、社会保障削減政策を背景に人員不足によるものであることが、コロナ禍で明らかになるようとしています。公衆衛生対策を含む社会保障政策の充実などを求めていきましょう。

(3)「医療・介護活動の2つの柱」の実践と看護管理

1)「無差別平等の地域包括ケア」の実践

第45回総会では、公正の視点とケアの倫理で人権尊重の社会への転換が呼びかけられました。コロナ禍でより一層深刻さを増した高齢者、女性、外国籍の方を含めたあらゆる層の困難や危機に対して、正面から対峙し、健康権の実現のためにアウトリーチ活動などに取り組んできました。また、職員を守り抜く姿勢を示しながら「誰一人取り残さない」思いで、通常の医療・介護活動とコロナ感染者への対応をすすめてきました。コロナ禍でさらに露呈した困難事例に対して多職種で事例検討し、積極的に関わりました。そのことは、第15回看護介護活動研究交流集会でも大いに共有することができました。

人権と公正を貫く医療・介護の一体的提供（医療現場でも介護の視点、介護現場でも医療の視点をとる）に持ったサービスの提供）を組織的に行い、無差別平等の地域包括ケア・まちづくりをすすめることが求められます。人生の最期まで寄り添える総合的なケアの提供や患者・利用者や家族の願いを叶えるために、看護師は多職種協働における幅広い役割を發揮し、病院、診療所、訪問看護ステーションなどにおいて、途切れることのない連携をすすめるうえで重要な役割を果たしています。あらゆる層の困難や危機に対して、看護職員が先頭を切ってアウトリーチ活動に取り組み、患者・利用者の声に耳を傾け「何とかしたい」という思いを多職種で共有しましょう。そして行動し、活動をすすめ、誰もが地域で安心して住み続けられるまちづくりにつなげましょう。

2)看護管理実態調査をマネジメントに活かす

新型コロナウイルス感染症は、私たちの提供する看護に大きな影響を及ぼしてきました。看護管理実態調査は民医連の職場で働く看護職員の確保と育成、職員のメンタルヘルス、労働条件や労働環境、民医連の看護の継承、タスクシフト・シェアなどについて多角的・継続的に把握しています。全日本民医連看護代表者会議を通して、各法人・事業所の看護政策で活用できるよう共有しています。県連・法人の看護管理のマネジメントに活かしていきましょう。看護職員の労働環境の改善等に関する政策提言の基礎資料としても活用していきます。

3)コロナ禍における感染対策と看護管理

この3年間、県連・法人・事業所内で看護師支援がされてきました。全国支援として2022年6月、沖縄協同病院からの全日本民医連への看護師支援の要請に応じて約1ヶ月、京都・岡山から2人の看護師を送りました。同時期、都道府県間の支援に和歌山医療生協病院が応じる形で民医連の職員が支援に入ることができました。民医連間の支援交流は、疲弊するスタッフ、現場管理者を励まします。今後も

看護管理者がメーリングリストなどを活用しながら情報共有し、互いのできる支援を続けましょう。

第15回全日本民医連看護介護活動研究交流集会のセッションでは、「感染対策の先にある光」をテーマに感染対策とマネジメントの実践を明らかにしました。指定報告では、訪問看護の実践、ICNの施設支援、施設クラスターへの相互支援の実際について、その時々で地域の要求に機敏に対応してきた実践が共有されました。また、基本的な感染対策が日常的に行われている事が最も重要であること、ICNは民医連内外で専門職として地域に貢献し活躍していること、日ごろからの行政との連携が地域貢献への大きな要素であったことが共有されました。また、病院や施設でのクラスター経験を、全日本民医連コロナ対策本部を通じて共有できたことは民医連の大きな強みであったこと、組織マネジメントの要として看護部の力が大きかったことも語られました。これらの根底には「地域の頼れる病院でありたい」という理念・組織文化が土台となっています。

クラスターを回避することは困難ですが、日常的に基本的な感染対策が遵守されているかを点検し、風土としていくことが、レジリエンス力を高めます。そのために ICN の専門性と経験を生かして地協・県連で情報共有し、高齢者施設への感染症ラウンドなどに活用しましょう。

4)看護管理者が経営改善の先頭に

① 経営をリアルに捉え、看護管理者として中長期計画に参画する

第45期第1回評議員会方針では経営の現状を複眼的に捉え、医療・介護活動が地域のニーズや地域連携などの中でずれていないか、自己点検することが求められています。民医連綱領の実践は、患者・利用者を中心としたケアの提供であり、かつ経営を支える基盤です。民医連の事業所が、地域で期待される役割を果たすためには全職員による経営は不可欠です。看護実態調査と合わせて、看護の置かれている状況を把握し共有することで看護職員との団結を図り、看護の立場から経営の視点で自己点検し、全職員参加の経営をめざしていきましょう。

2022年度の診療報酬改定では、重症度、医療・看護必要度 A 項目は、心電図モニターが要件から外されるなど、厳格化に向けて3点の変更がありました。さらに急性期一般入院料 I の 200床以上の病院に対して「必要度 II」を要件化し、地域包括ケア入院料も、院内転床割合、在宅復帰率を厳格化しました。このため、地域連携を強化し平均在院日数の短縮による施設基準維持を目指す、施設要件の変更を検討するなどの対応に迫られています。

財務省主導の社会保障費削減を前提とした各種の誘導施策は加速し、次のトリプル改定に向かって、医療と介護をまたがる施策の拡大や双方の連携の強化、同じような機能をもつ地域包括ケア病棟と老健の役割分担、介護報酬自己負担増などが一層推し進められる議論が始まっています。また朝令暮改な厚労省通達や難解な制度を振り返ることなく、「補助金の過剰請求」を大々的に報じて、病院側に一方的に非があるよう動きも見過ごせません。

21年度決算は医科法人合計で、20年度の経常利益率2.9%を上回りました。空床確保料を中心とするコロナ補助金、コロナ禍での費用減により、過去最高の経常利益となり、経常利益予算達成法人も7割と過去最高となりました。しかし、実態は各種の補助金等を除けばほとんどの法人が2019年度レベルよりさらに収支構造は悪化しており、2022年度上半期モニター法人でも、事業収益は予算未達成、前年比減収となる一方で、事業費用は大きく伸びています。

以上のような医療介護を取りまく厳しい情勢を分析検討し、コロナ後の出口戦略としてどのような医療介護を提供し、事業と経営を維持するのか、法人・事業所の中長期経営計画を確立することが提起されています。この戦略の肝は綱領の実践です。看護管理者だからこそその視点で地域のリアルな課題を捉え、多職種協働の院内連携の質の向上、地域連携をどう図るのか、共同のいとなみをどう実践するのか、具体的な実践を積み重ね、綱領の実践と経営の質に責任を持つことが求められます。

② 誰もが働き続けられる医療・介護へ声をあげよう

2022年3月～9月、補助金による看護職員等への処遇改善が実施され、10月から「看護職員処遇改善評価料」として診療報酬に導入されることになりました。この制度は厚労省の社会保障審議会の議論の前に官邸主導で決定されたもので、患者の負担増と経営管理上の矛盾や職員の分断と不団結を生み、

多くの看護管理者を悩ますものでした。福岡・熊本などの県連が、地域の医療機関や医療団体との懇談と共同し、アンケート調査、自治体への交渉など共同した運動へ発展させました。これまで厚生労働省は、病院で働く介護職員を対象としない介護職員処遇改善加算や無認可保育所を対象外とする保育士の処遇改善措置など、看護職員処遇改善と同様に矛盾のある制度を導入しています。この制度を廃止し、すべての看護・介護職員の処遇が改善される診療報酬・介護報酬制度を求めて運動をすすめていきましょう。

2022年度の全日本民医連看護管理実態調査では、看護師紹介料1人平均840,547円、309人で紹介料の回答のあった263人(85%)の総額は、221,063,990円であり、年々増加しています。経営に与えるインパクトが大きく、無駄とも思える経費ですが、看護体制の確保、加算上の条件の整備のためには対応せざるを得ない現状もあります。また看護補助者、保育士、介護福祉士も同様に採用も困難で、業者の活用を迫られるのが実態です。この課題は民医連事業所だけでなく、多くの医療介護事業所が抱える共通した問題です。今後人材確保はさらに厳しさを増します。人材確保には「多様な働き方」への整備が必要ですが、一方これらの対応を進めるには、人件費の増大が課題となります。看護管理者は、①現場感覚としての「体制不足」②制度上の人員配置、③ケアの質を担保する人材育成の3つの視点で考え、人件費率に注目しながら、冷静にベストマッチを見極め、職員と共有しましょう。また看護職員確保の課題を地域の施設や住民との対話や連携の中で、社会問題となるよう運動を広げていきましょう。また2023年に、重症度、医療・看護必要度の調査を呼びかけます。看護必要度は導入されて20年が経過し、多くの看護師が「毎日」同じ指標で評価するツールとして他にない特色を持っています。

一方、診療報酬の要件としてのみ注目されてきたために、「何のために」評価をするのかが見えず、多職種での評価・必要度Ⅱへと移行されてもなお、現場の負担感は払しょくされていません。日々評価する看護必要度を「ケアの充実のために活用」することで看護現場の実情を可視化し、さらに運動に発展させていきます。

(4) 看護幹部研修の開催について

40期に再開した「看護管理者講座」は、3年間で全国から158名が受講し、民医連の看護を継承する看護管理者としての構えを身につける研修会となり、この間の世代交代に活かされてきました。42期・43期はトップ管理者に焦点を当て、名称も「看護幹部研修会」とし、4年間で108名が受講しました。医療・看護の社会背景としての政治、経済、哲学などを学び、トップ幹部としての責任と責務について自覚し、自己変革に向けた課題を鮮明にすることができました。コロナ禍により44期は開催できませんでしたが、45期は「看護幹部研修会」を再開し、2023年6月に沖縄で実施する予定です。

【おわりに】

民医連のめざす看護は、実践の根幹に「日本国憲法」と「綱領」をすえ、すべての人が人間らしく、その人らしく生きていくことをあらゆる場面で援助する「無差別・平等」の看護です。平和を守り抜くことは人間の生きることへの保障であり、よりよい看護・介護の実践は、平和であってこそ達成可能です。平和と人権保障のために憲法を守り抜き、綱領の掲げる目標をそれぞれの立場で、主体的に科学的に追求し実践することが、人々の尊厳あるいのちとくらしの実現への道です。「看護師は、抑圧を和らげるための社会的変革を支え得る立場にある」(岡野八代氏)という言葉も力に、いのちとケアが大切にされる社会の実現をめざし、広範な市民とともに政治に働きかけましょう。そして山積する課題を一つ一つ、どんな困難にもあきらめず全国の仲間とともに乗り越えていきましょう。

今年、民医連は70周年を迎えます。初代看護活動委員長の肥田舜太郎先生は、「すぐれた民医連の医療は、看護の創意にみちた積極的な看護活動があって生み出された」と述べています。(肥田舜太郎『民医連医療』1973年2月より)70年余りの歴史の中で築いてきた民医連の看護の本質と価値を受け継ぎ、新たな民医連の看護の歴史をつくっていくのは今ここに私たちひとりひとりです。時代の転換点にある今、看護管理者自らが、患者の立場に立ち、患者の要求にこたえ、患者とともにたたかう民医連の看護を追求し、いのちとくらし個人の尊厳を護るケアのにない手として、夢と理想を抱き、社会、組織の変革に大いに挑んでいきましょう。以上