

2026 年 10 月 6 日

厚生労働大臣
上野 賢一郎 様

日本労働組合総連合会（連合）
会長 芳野 友子

連合「医療・福祉部門連絡会」
議長 古川 大

医療・介護サービスの質の向上と人材確保の推進を求める要請

貴省の厚生労働行政に対する日頃のご健闘に、心より敬意を表します。
さて、連合には医療・介護従事者の約 25 万人が組合員として加入しております。
医療・福祉部門連絡会は医療・介護分野で働くすべての人が誇りを持って、良質かつ安心・信頼のサービスが提供できるよう、様々な活動に取り組んでいます。
医療・介護人材の処遇・労働環境の改善、安心かつ信頼できる医療・介護の実現に向けて、貴省に一層のご尽力をいただきたく、下記のとおり要請いたします。

記

1. 物価高騰への対応および持続可能な医療・介護提供体制の確保

- (1) 物価・賃金上昇を的確に反映するとの政府方針を踏まえ、診療報酬や薬価・材料価格、介護報酬など公定価格が決まっている分野で働く仲間の賃上げが、他産業の春季生活闘争回答と比しても遜色のない水準への引き上げが実現できるよう、必要な措置を講じる。また、急激な物価高騰に対応しながら、継続的にサービスを提供できるよう、診療・介護報酬、薬価材料価格の機動的な引き上げを行うため、必要な財源を確保する。
- (2) すべての医療・介護・福祉施設等を対象に、感染防止対策の経費、食材費や光熱水費の高騰に対する支援策を他省庁と連携して実施する。「物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金」については、速やかな執行を求めるとともに、地方自治体がすべての医療・介護・福祉施設等に対して支援を適切に行うよう、その趣旨を十分に周知・徹底する。
- (3) 建設資材価格の高騰や建設事業者の人員不足、創薬・先端医療への官民投資を拡大し健康医療安全保障を実現するとの政府方針などを踏まえ、医療・介

護・福祉施設等の耐震化や老朽化対策、施設・設備・医療機器の更新、医薬品等の国内製造工場の新設、老朽化した製造設備の更新、非常用電源の維持・更新、サイバーセキュリティ対策等に対する支援を行う。

- (4) 感染症拡大や災害等の有事に備え、医薬品や医療・衛生材料、水や食料などの必要物資については、国や地方自治体のみならず、医療機関、製薬企業、卸業者等を含めた備蓄の確保、体制の整備に向けて、支援を行う。
- (5) 医薬品や医療材料の原薬・原材料、エネルギー価格（光熱費やガソリン価格等）の高騰を踏まえ、揺るぎない安定供給基盤を再構築する観点から、メーカーやCMO（医薬品受託製造機関）、卸業者等などの各サプライチェーン当事者の実態に応じた支援を行う。また、最低薬価の引き上げや不採算品再算定の見直しについても適切に対応する。
- (6) 医療・介護サービス業界の人材不足解消に向けて、メンタルヘルスケアの充実と精神疾患等での療養休暇者に対してスムーズに現場へ復帰できるような復帰プログラムの作成・周知を行う。
- (7) 診療・介護報酬制度は、改定の度に複雑化し、現場で働く医療・介護従事者や、患者・利用者・家族にとって理解しにくいものとなっており、事務負担の増大にもつながっていることから、簡素でわかりやすく、納得性のある制度にする。

2. 医療

- (1) すべての医療従事者の労働環境に配慮する。特に、看護師の月平均夜勤時間 72 時間上限を実現するためには、看護師の増員が必要であり、潜在看護師の復職支援策の具体化を含め、国として実効ある看護師確保策を策定する。
- (2) 夜勤時間の短縮や夜勤中の休憩確保などで負担軽減をはかり、看護師が安心して働き続けられる職場環境を整備し、離職防止対策を推進する。
- (3) 医療機関における勤務間インターバル制度の導入・定着状況を把握、公表し、促進に向けた方策を推進する。
- (4) 2026 年度診療報酬改定において実施したベースアップ評価料 3.2%については、2026 年連合・春季生活闘争での賃金引上げ状況（全産業加重平均 5%）

に比べ、医療従事者の処遇改善が明らかに不十分である。引き続き効果を検証・分析し、病院で働くすべての労働者に対しさらなる処遇改善に向けて取り組むとともに、引き続き申請事務を簡略化しながら、医療機関への働きかけを強化する。また、2027年度の診療報酬改定において、医療従事者の人材確保に向け、処遇改善を一層推進する。加えて、ベースアップ評価料で算定された収入を原則基本給に反映するとともに、賃金表の書き換えが確実に行われるよう働きかけを強化する。

また、看護職員処遇改善評価料がすべての医療機関において算定され、働く病院や地域で処遇が異なる状態が解消されるよう努める。

なお、診療報酬による賃上げの対象外となっている健康診断施設、検査センター、赤十字血液センター等の施設で働く労働者についても処遇改善に取り組む。

- (5) 医師の働き方改革の推進に向けて、各医療従事者の専門性を踏まえたタスク・シフト/シェアを推進する。また、限りある医療財源・資源を効率的に提供するために医療機関の機能や役割分担を整理したうえで、かかりつけ医機能の強化をはじめとする医療提供体制の見直しをはかる。加えて、タスク・シフト/シェアを担うための人員補充と担う人材の業務負担軽減をはかるため、診療報酬による評価をさらに充実する。加えて、医師の働き方改革の推進にあたっては、患者・家族が特定の医師に受診希望する傾向を緩和することも重要であることから、患者・家族に対する周知など対策を講じる。
- (6) 患者の高齢化や認知症患者の増加に対応するため、2026年度診療報酬改定で導入された多職種連携の取り組みを推進するとともに、看護師が担う業務の実態を踏まえ、業務量に見合った看護師配置基準を確立する。また、精神科医療における看護業務は複雑化・高度化しており、患者の状態像や業務実態に見合った看護職員配置基準を確立するため、精神科特例の廃止に向けて、介護・障害者福祉と連携した在宅医療や地域移行を推進し、一般病床と同等の人員配置基準を実現する。
- (7) 医療DXの推進にあたっては、医療機関の実態を踏まえICT機器等の導入・運用やセキュリティ対策の強化に必要な財政支援を行う。DXの活用を理由とした安易な配置基準の柔軟化は行わない。
- (8) 改正労働施策総合推進法にもとづき、2026年10月1日から、すべての事業主にカスタマーハラスメント防止義務が課せられたことを踏まえ、適切な医

療サービス提供と離職防止の観点から、医療職場における患者・家族からのハラスメント対策の実効策を強化する。(マニュアルや研修の手引き、事例集の作成および周知・教育、患者・家族に対するハラスメントの周知・啓発)

- (9) 感染症拡大や災害等の有事に対応する医療機関が、その役割を十分に果たせるよう、平時から必要な病床を確保・維持できる医療提供体制を構築する。そのため、有事に対応する医療機関が人口減少下においても安定的な経営を維持できるよう、必要な支援を行う。
- (10) 新たな地域医療構想の策定・推進にあたっては、診療所も含むすべての医療機関を対象に、感染症拡大や災害等の有事の対応やその際の医療従事者の負担、医療偏在なども考慮して実効性が確保されるよう、必要な財政支援などを強化する。
- (11) コロナ禍で明らかとなった治療薬やワクチンにかかる日本の研究開発競争力の低下や医薬品等の供給不安の実態を踏まえ、イノベーション創出環境の整備と揺るぎないサプライチェーンの構築に向けて、中間年改定の廃止を含め、現行薬価制度の抜本的な見直しを行う。
また、パンデミック等を念頭においたワクチンや薬剤耐性（AMR）治療薬の生産体制の構築は、事業性が極めて低いことから、国による備蓄・買取、設備の維持管理など平時からの支援を検討する。
- (12) 国民が正確な知識にもとづき、正しい判断と行動がとれるよう、社会保障制度の仕組み、さらには薬物乱用等の不適切使用を抑止するための医薬品の適正使用、ワクチン・予防接種に関する基本知識などのヘルスリテラシーについて、平時からの教育や啓発の強化を進める。またセルフメディケーションの推進にあたっては、低所得者に十分配慮しつつ、医薬品の適切な使用方法や副作用、栄養管理などについて、専門職へ相談できる体制を構築する。
- (13) 日本国内における安全・安心な輸血用血液製剤と血漿分画製剤の安定的な確保に向けて必要な人員確保ができるよう適切な措置を講じる。また、国が定めた「献血推進計画」を踏まえ、採血事業者が血液を確保するにあたり事業計画を策定する際は、現場で働く労働者の働き方や負担に十分留意のうえ、国が確認し指導する。

3. 介護

- (1) 介護従事者のさらなる処遇改善のため、全産業平均の賃金水準をめざし、介護職員等処遇改善加算を一層充実させる。また、福祉用具貸与事業をはじめ、現在対象外となっているサービスや職種を含め、すべてのサービスおよび職種を処遇改善加算の対象とする。さらに、すべての事業所において安定的かつ継続的な賃金改善が行われるよう、実効性のある賃金制度を構築するとともに、雇用管理の改善に向けた支援を強力に行う。あわせて、制度の見直しが実現するまでの間は、処遇改善加算が介護従事者の基本給へ確実に反映されているかを検証し、持続的な処遇改善につなげる。
- (2) 介護職員等処遇改善加算による賃上げについては、申請事務をより簡素化するとともに、実質的な処遇改善につながるよう、最低賃金の引き上げに伴う賃金上昇分を処遇改善の成果に含めない制度とする。あわせて、人材の確保と定着をはかるため、介護従事者を対象とする新たな最低賃金制度を創設し、介護労働者のあるべき賃金水準を示す。また、その賃金水準に見合う介護サービスの対価が確保されるよう、介護報酬体系を再構築する。
- (3) 2024 年度介護報酬改定における訪問介護等の基本報酬引き下げ以降、ヘルパー不足や、物価・燃料費高騰等の影響も相まって、訪問介護事業所の経営悪化や廃業・倒産が相次ぎ、地域によっては必要な介護サービスの提供体制の維持が困難となっている。地域包括ケアシステムを支える訪問介護等の在宅サービスを維持・確保するため、可及的速やかに緊急的な財政支援を行うとともに、2027 年度介護報酬改定においては、物価上昇や人件費の増加を適切に反映し、安定的なサービス提供体制を確保できるよう、基本報酬を大幅に引き上げる。あわせて、中山間・人口減少地域や小規模事業所に対する支援策を強化する。
- (4) 改正労働施策総合推進法に基づき、2026 年 10 月 1 日から、すべての事業主にカスタマーハラスメント防止措置が義務づけられたことを踏まえ、介護従事者に対する利用者やその家族等からのハラスメントについて、予防ガイドラインや対応マニュアル等を事業所に周知・徹底する。また、職員が安心して働き続けられる環境を確保するため、相談体制の整備や研修の実施を促進するとともに、事業所の取り組みに対する支援を行う。特に、小規模事業所や訪問系サービス事業所においても実効性のある対策が講じられるよう、必要な財政措置を行う。あわせて、ハラスメントを未然に防止するため、利用者や家族等をはじめ、広く国民に対する周知・啓発を国の責任において行う。

- (5) 介護労働者の負担軽減および介護現場の生産性向上をはかるため、介護サービスにおけるロボット・センサーをはじめとする新技術や、A I ・ I C T等の活用促進に向けた研究開発、設備投資および導入支援を強化する。その際、紙媒体による記録やF A Xの使用が多く残る現場実態や、高年齢層の職員も多く活躍していることを踏まえ、現場に過度な負担を生じさせないように、段階的かつ丁寧にD X化を進める。また、導入費用やランニングコストの負担軽減に向け、補助金の拡充、継続的な財政支援および導入後の伴走支援を行う。なお、D X推進の成果による安易な人員削減や人員配置基準の緩和により、サービスの質の低下につながらないようにする。
- (6) 介護分野で働く外国人が安心して就労・定着できるよう、日本人と同等の労働条件および処遇を担保する。また、日本語学習や資格取得に対する支援を充実するとともに、相談支援体制の整備をはかる。
- (7) 介護事業者のM& Aや株式取得等による経営主体の変更、投資ファンド等による介護事業への参入が、介護サービスの質、利用者の権利、職員の雇用・労働条件および地域の介護提供体制に及ぼす影響を継続的に把握・検証する。

以 上