



情報ボックス

全産業と看護師の給与差が拡大 経営支援策と十分な改定率確保を要望

日本看護協会が診療報酬改定に関する緊急要望を
厚生労働省に提出

日本看護協会は10月7日、「令和7年度補正予算および令和8年度診療報酬改定に関する緊急要望」を厚生労働省に提出した。

適切な医療・看護が受けられる社会の維持には、医療・看護人材とりわけ24時間切れ目なく従事する看護職員の確保が不可欠。だが、物価高騰に伴うコスト上昇が経営を著しく圧迫し、診療報酬改定が物価賃金の上昇に追い付かず、全産業と看護職員の給与格差は拡大。40歳代後半の全産業と看護師の給与差は2024年度は月額9.5万円（2023年度より1万円差が拡大）で、月額給与は上がっても賞与額は「減った」が27.5%、「変わらない」は32.7%だった。10年以上、夜勤手当が上ががらず、直近では低下し、割増賃金分のみで夜勤手当支給がない病院は131施設に上る。

そこで緊急要望では、このままで看護職員の医療業界からの流出を招き、地域医療崩壊の恐れがあると指摘。その上で、①物価高騰・賃金上昇に苦しむ医療機関等への令和7年度補正予算における経営支援策、②令和8年度診療報酬改定における十分な改定率の確保を要望した。手交を受けた厚生労働省の森光敬子医政局長は、「夜勤手当がほとんど上がっていないことに驚く」とし、「診療報酬改定、補正予算ともに上げる基調にもっていく必要がある」との方向性を示唆。間隆一郎保険局長は、「とりわけ病院は厳しい状況にあり、明日というよりも今日の課題」とし、「賃上げや業務効率化など総合的に考える必要がある。人材流出につながらないよう、志のある人が働き続けられるようにしていく」とした。

格差是正のヘルスインパクトアセスメント 保健医療者こそ行政に普及させる通訳者

全国いきいき公衆衛生の会がサマーセミナーinくるめ
基調講演を開催

全国いきいき公衆衛生の会が8月9～10日、サマーセミナーinくるめを久留米シティプラザで開催した。テーマは、「いろんな『協働』、もっと『協働』～つながって、より効果的な公衆衛生活動へ」。

基調講演では、「行政施策の健康影響予測評価

Health Impact Assessmentの基礎と実践」をテーマに久留米大学副学長で医学部環境医学講座主任教授の石竹達也氏が登壇。ヘルスインパクトアセスメント（HIA）とは、提案された政策の健康影響を領域ごとにポジティブかネガティブか事前に予測・評価することで、健康の便益を促進するとともに、不利益を最小にするように政策を最適化する一連の過程とその方法論。教育、所得、住居、職業、食料、環境、経済といった健康の社会的決定要因に起因する健康格差を取り上げた多くの報告書で、その是正のための手法としてHIAの活用が提唱されているとした。HIAの目的は、提案された政策・施策・事業の意思決定過程に客観的な情報を提供し、予想される健康影響の適正化を求めるのである。WHOの「健康の社会的決定要因委員会」が2008年にまとめたレポートでは、政策による健康（公正）への影響をアセスメントする健康（公正）影響評価=Health (Equity) Impact Assessment (HEqIA) が推奨されているという。そして、2010年のWHOアデレード宣言において、健康の社会的決定要因に影響を与える政策の多くが保健医療以外の部門で立案施行されていることから提唱された、各政策分野に健康への配慮を求める新しい健康戦略「Health in All Policies (HiAP)」が後押しになったと説明した。

中核市移行の影響をポジティブ、ネガティブで評価

国内でのHIAの活用例は欧米に比べると少ないが、久留米大学では、久留米市が2008年に中核市となる際、移行が与える住民や市職員への健康影響に関してHIAを行ったとし、そのプロセスを解説。その手順は、スクリーニング（HIA実施の要否の決定）、仕様決定（HIAの実施プランの作成）、事前評価（健康影響の評価）、報告（推奨意見の作成、報告書の作成）、モニタリング・事後評価（提案の変更等の確認、HIA実施過程の評価）からなる。事前評価においては、先行中核市である長崎市等へのヒアリングなどの政策分析や、衛生統計や保健所ガイドブックを用いたコミュニティのプロファイリング、全国35の中核市や住民、保健師へのアンケート調査といった定性・定量データの収集、影響の可能性、ポジティブかネガティブかの影響評価を実施。報告においては、アンケート調査の報告書を作成し、最終的に提言の形で市役所にレポートを提出したと述べた。市民に対する健康影響評価においては、例えば「健康づくりへの参加者増加」「住民健診の受診率」「健康活動を介したコミュニティの広がり」などの項目で「ポジティブ」と評価されたとし、市職員に対する健康影響評価においては、「残業が多くなり家族サービス

が低下」「仕事量・残業量の増加」などの項目で「ネガティブ」と評価されたと述懐。その上で、報告(Reporting)においては、ポジティブ面を伸ばすために「保健師の校区担当制導入による地域密着型支援の実現」「健康推進員など住民主体の健康活動の推進」など、またネガティブ面を抑えるために「受診率の高い取り組みを他地域にも展開」「校区ごとの保健活動の独自性を尊重」などの提言を行ったとした。

これらの手順については2011年、日本公衆衛生学会から「健康影響予測評価ガイドライン」を出版し、「スクリーニングツールやスコーピングのやり方などをまとめた」と述べ、同ガイドラインには、「影響を受けやすい集団」の例として、乳幼児・子ども、高齢者、妊娠婦、要介護者、低所得者といった集団を例示しており、「個々に影響を書き込んで、見える化する。政策の良い面だけでなく、ネガティブな面も見ておくことが大事。スクリーニングツールとして、行政と産業保健のツールを掲載した。積極的に活用してほしい」と呼びかけた。

わが国での活用が少ないと対照的に欧州では8割弱の国が活用。法的義務化したのはリトアニアなど少数だが、世界的には自主実施は拡大しているとし、今後はHIAチャンピオン（専門家）の育成や恒常的支援体制の整備などが課題とした。英国は熱心で、ウェールズにおけるHIAの実施プロセス、最近の動向に関する情報を提供する「ウェールズ健康影響評価支援ユニット（Wales HIA Support Unit）」が設置されているほか、新型コロナ禍では「緊急政策（ステイホーム）の健康影響を考える－英国ウェールズにおけるHIAの実践からの学び」がまとめられたと紹介。広範な健康影響評価によって、子ども・若者の学習・社会性の損失（将来の格差）、女性の雇用不安と家庭内負担の二重負荷、高齢者の孤立・うつ・認知機能低下のリスク増、低所得者の就労困難・食料不安・医療アクセス低下といった「見えない健康リスク（感染症リスク以外の深刻な影響）」が可視化されたとし、結論として、「緊急時こそHIA」「感染対策と社会的格差は相反しうる」「公衆衛生機関はHIAの推進主体」「HIAはHiAPを支える具体的手法」といった教訓が示されたと解説した。

日本での普及を妨げる要因として、①法制度の不備、②縦割行政と省庁による分断、③教育と人材の欠如、④住民参加の文化的障壁、⑤時間とコストの制約、そして課題として、①実践経験の不足、②専門職の理解不足、③人材育成の遅れ、④制度化の遅れ、⑤環境分野との連携不足を指摘。普及のためにには、HiAPという文化的土壤の醸成が不可欠とした上、

アプローチ案として、①HiAPの行政研修や地域計画への組み込み（健康は全部署の責任であるという意識づけ）、②簡易なHIAの総合計画等への導入、③成功事例の可視化・共有などを提案した。その上で、健康の専門知と現場の実感の両方を持つ、他職種・他部門との協働経験が豊富、政策と健康の橋渡しができる存在といった理由から、「保健医療者こそHIAを行政に普及させる通訳者」と強調。「同僚にこういう概念、評価の視点もあるよと紹介したり、他部門の政策を健康の視点から読み、この事業はこういう集団の健康に影響するよと問い合わせたり、都市計画、教育、交通などの事業にコメントするなどしてほしい」と提案した。

高齢者の継続就労は健康寿命延伸に寄与 健康寿命喪失リスクは退職者より3割低い

日本老年学的評価研究機構(JAGES)がプレスリリース

日本老年学的評価研究機構（JAGES）はこのほど、プレス発表会を開催し、「就労継続は健康寿命の延伸につながる」とするプレスリリースを行った。Preventive Medicine Reportsに掲載されたもの。

就労の健康影響に関する研究は多数存在するが、農業に従事する高齢者に焦点を当てた縦断研究はあまりない。そこで、千葉大学予防医学センター特任研究員の竹内寛貴氏は、2013～2019年の6年間に収集・統合されたJAGESの介護認定・認定関連データを含む縦断データを用い、継続的に農業に従事する高齢者の健康寿命について検証した。対象は、65歳以上の高齢者6万5751人のうち、一部未回答者を除く4万8221人。退職者と比べて、非農業従事者、農業従事者、就労未経験者の間で認知症・要介護リスク、健康寿命喪失リスク、死亡リスクに違いがあるかを調べた。

その結果、非農業従事者や農業従事者のリスクは、退職した人と比べ、認知症リスク、要介護リスク、健康寿命喪失リスク、死亡リスクがいずれも低かった。具体的には、非農業従事者のリスクは、退職者を1.00とした場合、認知症（0.63）、要支援1以上（0.66）、要介護2以上（0.60）、健康寿命喪失（0.66）、死亡（0.64）といずれも低い水準だった。また、農業従事者では、認知症（0.45）、要支援1以上（0.64）、要介護2以上（0.65）、健康寿命喪失（0.69）、死亡（0.68）と、こちらも退職者よりリスクが低かった。

これらの結果からは、高齢者が働き続けられる環境を整えることは健康的な生活を支え、健康寿命の延伸の上でも重要と指摘し、超高齢社会における就労支援政策の必要性を強調した。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）