

臨床工学技士を支援する議員連盟

第4回総会 次第

令和3年12月15日(水) 10時～
参議院議員会館 地下1階 B103
司会進行 事務局長 自見 はなこ

一、開会挨拶 会長 加藤 勝信

一、議 事

1、役員(案)について

2、「日本臨床工学技士会、日本臨床工学技士連盟の要望・取り組みについて」

公益社団法人日本臨床工学技士会 理事長 本間崇

日本臨床工学技士連盟 理事長 肥田泰幸

日本臨床工学技士連盟 副理事長 小林剛志

3、厚生労働省より

一、意見交換

以上

本日の資料はこちらからダウンロードいただけます▼



関係団体・省庁 出席者（順不同）

一般社団法人日本集中治療医学会
理事 相嶋一登
森實雅司

一般社団法人日本救急医学会
理事 織田順

NPO 法人日本 ECMOnet
運営統括 小倉崇以

公益社団法人日本臨床工学技士会
理事長 本間崇
副理事長 内野順司
副理事長 井福武志
副理事長 野村知由樹
専務理事 青木郁香
専務理事 萱島道德
事務局長 吉田秀宏
監事 高山 亨

日本臨床工学技士連盟
理事長 肥田泰幸
副理事長 小林剛志
理事 清正夫
理事 奥田晃久
事務局参与 田村守啓

一般社団法人岡山県臨床工学技士会
会長 小野淳一

※各都道府県の臨床工学技士連盟が WEB にてご参加予定です

【厚生労働省】

医政局長	伊原和人
医政局総務課長	熊木正人
医政局医事課長	山本英紀
保険局医療課保険医療企画調査室長	高宮裕

【文部科学省】

高等教育局医学教育課薬学教育専門官 成相圭二

2021年12月15日

臨床工学技士を支援する議員連盟
会長 加藤勝信様

公益社団法人日本臨床工学技士会
理事長 本間 崇
日本臨床工学技士連盟
理事長 肥田 泰幸

(公印省略)

臨床工学技士の待遇改善に関する要望書

臨床工学技士法に改正を含む「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」の成立では、多大なるご尽力を賜り、心より感謝いたしております。

政府からお示し頂いた、現場で働く看護師や介護士などの収入引き上げのため 2021 年度補正予算案に大きく期待しております。人工呼吸や ECMO などの操作、人工透析施設等での COVID-19 患者への対応を鑑み、我々臨床工学技士も同じ医療職種として同等のご配慮をお願いいたします。

つきましては、医療の質と安全性の向上と、臨床工学技士の待遇改善を実現するため、以下の事項を要望いたします。

記

1. 他の医療技術職と同等な評価を施した診療報酬改定をお願いしたい(資料1)
2. 医療職種の賃金引き上げによる恒久的な収入増は、看護職員などに限らず臨床工学技士が含まれることを明示していただきたい(資料2)
3. 手術室や人工透析室など、必要とされる医療現場に臨床工学技士の配置基準を設置していただきたい(資料3)

以上

解釈番	算定項目	施設基準（抜粋）	算定要件（抜粋）	届	算	薬	管	放	臨	看	社	ST/	臨床
-	入院基本料	1 入院診療計画の基準（2）入院の際に、医師、	-	有	有	○	○	○	○	○	○	○	○※1
-	入院基本料	5 栄養管理体制の基準（1）当該病院である保険	-	有	有		○			○			
-	入院基本料	（4）看護の勤務体制は、次の点に留意する。ア	-	有	有					○			
A100	一般病棟入院料（ADL維持向上等体制加算）	（1）当該病棟に、専従の常勤理学療法士、常勤作	（11）「注12」に規定するADL維持向上等	無	無							○	
A101	療養病棟入院基本料（夜間看護加算）	-	（16）「注12」に規定する夜間看護加算は、	-	無					○			
A102	結核病棟入院基本料	-	（2）結核病棟に入院している結核患者に化	-	無					○			
A103	精神病棟入院基本料（精神保健福祉士配置加	-	（7）「注7」の精神保健福祉士配置加算	-	無					○		○	
A106	障害者施設等入院基本料（看護補助加算）	（6）当該病棟において、看護職員と看護補助者と	-	無	無					○			
A108	有床診療所入院基本料	6 有床診療所入院基本料1、2、4又は5の届出	-	無	無					○			
A108	有床診療所入院基本料（看護配置加算）	（1）看護配置加算1については、看護職員の数	-	無	無					○			
A108	有床診療所入院基本料（栄養管理実施加算）	栄養管理を担当する常勤の管理栄養士が1名以上	（13）「注10」に規定する栄養管理実施加算	無	無	○	○			○			
A200	総合入院体制加算	（10）薬剤師が、夜間当直を行うことにより、調剤	-	無	無	○							
A205-2	超急性期脳卒中加算	-	（4）組織プラスミノゲン活性化因子の投	-	有	○		○	○				
A207-3	急性期看護補助体制加算	（7）当該病棟において、看護職員と看護補助者と	-	有	有					○			
A213	看護配置加算	（2）当該病棟において、看護職員の最小必要数の	看護配置加算は、看護師比率が40%以上と規	無	無					○			
A214	看護補助加算	（6）当該病棟において、看護職員と看護補助者と	（2）看護補助加算を算定する病棟は、次に	無	無					○			
A226-2	緩和ケア診療加算	（1）当該保険医療機関内に、以下の4名から構成	（4）緩和ケアチームは初回の診療に当た	20		○				○			
A226-2	緩和ケア診療加算（個別栄養食事管理加算）	（12）緩和ケア診療加算の注4に規定する点数を算	（9）「注4」に規定する点数は、緩和ケア	20			○						
A226-3	有床診療所緩和ケア診療加算	（1）当該保険医療機関内に、身体症状、精神症状	（1）当該加算は、一般病床に入院する悪性	無	無					○			
A228	精神科応急入院施設管理加算	（1）精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	-	無	無					○			
A230-4	精神科リエゾンチーム加算	（1）当該保険医療機関内に、以下の3名以上から	（1）精神科リエゾンチーム加算は、一般病	無	無	○				○		○	
A231-2	強度行動障害入院医療管理加算	-	（1）強度行動障害入院医療管理加算は、医	-	無					○			
A231-3	重度アルコール依存症入院医療管理加算	（3）当該保険医療機関にアルコール依存症に係る	（1）重度アルコール依存症入院医療管理加	無	無					○		○	
A231-4	摂食障害入院医療管理加算	（2）摂食障害の専門的治療の経験を有する常勤の	（1）摂食障害入院医療管理加算は、摂食障	無	無		○			○			
A232	がん拠点病院加算	「がん診療連携拠点病院等の整備について」に基	（1）がん診療の拠点となる病院として、当	無	無	○				○			
A233-2	栄養サポートチーム加算	（1）当該保険医療機関内に、以下から構成される	（5）栄養サポートチームは、以下の診療を	有	有	○	○		○	○	○	○	
A234	医療安全対策加算1	（1）医療安全管理体制に関する基準ア当該保険	-	有	有	○				○			
A234	医療安全対策地域連携加算1	（2）当該保険医療機関内に、医療安全対策に3年	-	有	有	○				○			
A234-2	感染防止対策加算	（1）感染防止に係る部門（以下「感染防止対策部	（1）感染防止対策加算は、第2部通則7に	有	有	○				○	○		
A234-2	抗菌薬適正使用支援加算	（1）感染防止対策加算1に係る届出を行っている	-	有	有	○		○					
A234-3	患者サポート体制充実加算	（1）当該保険医療機関内に患者又はその家族（以	-	有	有	○				○	○		
A236	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	（1）当該保険医療機関内に、褥瘡ハイリスク患者	-	有	有					○			
A242	呼吸ケアチーム加算	（1）当該保険医療機関内に、以下の4名から構成	（4）呼吸ケアチームは初回の診療に当た	有	有					○		○	○
A243	後発医薬品使用体制加算	（1）病院では、薬剤部門において後発医薬品の品	（1）後発医薬品使用体制加算は、後発医薬	有	有	○							
A244	病棟薬剤業務実施加算1	（1）当該保険医療機関に常勤の薬剤師が、2名以	（1）病棟薬剤業務実施加算は、当該保険医	有	有	○							
A244	病棟薬剤業務実施加算2	（1）病棟薬剤業務実施加算1に係る届出を行って	-	有	有	○							
A245	データ提出加算	（4）「適切なコーディングに関する委員会」（以	-	有	有								
A246	入退院支援加算	（2）当該入退院支援部門に、入退院支援及び地域	（5）退院支援計画を実施するに当たって、	有	有	○	○						
A246	入退院支援加算（地域連携診療計画加算）	（2）当該入退院支援部門に、入退院支援に関する	-	有	有					○	○		
A246	入退院支援加算（入院時支援加算）	（1）入退院支援加算1又は2を届け出ている場合	-	有	有					○	○		
A247	認知症ケア加算	（1）当該保険医療機関内に、以下から構成される	（1）認知症ケア加算は、認知症による行動	有	有	○	○			○	○	○	
A247-2	せん妄ハイリスク患者ケア加算	-	（4）せん妄のリスク因子の確認は患者の入	-	有	○				○			
A250	薬剤総合評価調整加算	-	（1）「注1」に規定する薬剤総合評価調整	-	無					○		○	
A251	排尿自立支援加算	（1）保険医療機関内に、以下から構成される排尿	（1）排尿自立支援加算は、当該保険医療機	無	無					○		○	
A300	救命救急入院料	（2）重篤な救急患者に対する手術等の診療体制に	-	有	有			○	○	○			
A300	救命救急入院料（救急体制充実加算1）	「救命救急センターの新しい充実段階評価につい	-	有	有	○				○	○		○
A300	救命救急入院料（救急体制充実加算2）	新評価基準の救命救急センターの評価基準に基づ	-	無	無	○				○	○		○
A300	救命救急入院料（救急体制充実加算3）	新評価基準の救命救急センターの評価基準に基づ	-	無	無					○	○		○
A301	特定集中治療室管理料1	（2）集中治療を必要とする患者の看護に従事した	-	有	有			○	○				○
A301	特定集中治療室管理料（早期離床・リハビリ	（1）当該治療室内に、以下から構成される早期離	（4）「注4」に掲げる早期離床・リハビリ	有	有					○		○	○
A301	特定集中治療室管理料（早期栄養介入管理加	（1）特定集中治療室に次の要件を満たす管理栄養	（5）「注5」に掲げる早期栄養介入管理加	有	有	○	○			○		○	
A301-2	ハイケアユニット入院医療管理料	（4）当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤	-	有	有					○			

解釈番	算定項目	施設基準（抜粋）	算定要件（抜粋）	届	算	薬	管	放	臨	看	社	ST/	臨床
A301-3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(4) 当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤	-	無	無					○		○	
A301-4	小児特定集中治療室管理料	(7) 当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務	-	無	無			○	○	○			
A302	新生児特定集中治療室管理料	(6) 当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務	-	無	無					○			
A303-1	母体・胎児集中治療室管理料	ク 当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務し	-	無	無					○			
A308	回復期リハビリテーション病棟入院料	(1) リハビリテーション科を標榜しており、当該	(9) 医師、看護師、理学療法士、作業療法	無	無		○				○	○	○
A308	回復期リハビリテーション病棟入院料（休日	(3) 当該病棟に配置されている専従の常勤理学療	-	無	無					○		○	
A308	回復期リハビリテーション病棟入院料（体制	(2) 当該病棟に専従の常勤医師1名以上及び専従	(12) 「注4」に規定する体制強化加算1及	無	無						○		
A308-3	地域包括ケア病棟入院料	(1) 当該病棟又は病室を含む病棟において、1日	(3) 地域包括ケア病棟入院料等を算定する	無	無					○	○	○	
A308-3	地域包括ケア病棟入院料（看護補助者配置加	(4) 当該病棟において、看護職員と看護補助者と	-	無	無					○			
A310	緩和ケア病棟入院料	(2) 夜間において、看護師が複数配置されている	(1) 緩和ケア病棟は、主として苦痛の緩和	無	無	○				○			
A311	精神科救急入院料	(6) 当該各病棟において、日勤帯以外の時間帯に	-	無	無					○			
A311	精神科救急入院料（非定型抗精神病薬加算）	-	(11) 「注4」に規定する加算は、統合失調	-	無					○			
A311-2	精神科急性期治療病棟入院料	(2) 精神科急性期治療病棟入院料1又は2の施設	-	無	無					○			
A311-3	精神科救急・合併症入院料	(6) 当該各病棟において、日勤帯以外の時間帯に	-	無	無					○			
A311-3	精神科救急・合併症入院料（看護職員夜間配	-	(11) 「注5」に規定する看護職員夜間配置	-	無					○			
A311-4	児童・思春期精神科入院医療管理料	-	(1) 児童・思春期精神科入院医療管理料を	-	無					○			
A312	精神療養病棟入院料	(7) 当該病棟の入院患者の退院に向けた相談支援	(9) 「注5」の退院調整加算の届出を行って	無	無					○	○	○	
A312	精神療養病棟入院料（退院調整加算）	(1) 当該保険医療機関内に退院支援部署を設置	(9) 「注5」の退院調整加算の届出を行って	無	無					○	○	○	
A314	認知症治療病棟入院料	(イ) 医師の指導監督の下で、作業療法士、看護	(5) 「注2」の退院調整加算の届出を行っ	無	無					○	○	○	
A314	認知症治療病棟入院料（退院調整加算）	(5) 退院調整加算の施設基準 当該保険医療機関	(5) 「注2」の退院調整加算の届出を行っ	無	無					○	○	○	
A317	特定一般病棟入院料	イ 当該病室を有する病棟において、病室を含む病	-	無	無					○	○	○	
A318	地域移行機能強化病棟入院料	(8) 当該病棟に1名以上の専従の常勤精神保健福	-	無	無					○	○	○	
A400	短期滞在手術等基本料	(2) 看護師が常時患者4人に1人の割合で回復室	-	有	有					○			
B001	特定疾患治療管理料（ウイルス疾患指導料）	(2) HIV感染者の看護に従事した経験を2年以	-	無	無	○				○	○		
B001	特定疾患治療管理料（特定薬剤治療管理料	-	ア 特定薬剤治療管理料2は、胎児曝露を未	-	無	○							
B001	特定疾患治療管理料（小児科療養指導料）	-	(7) 日常的に車椅子を使用する患者であっ	-	無					○		○	
B001	特定疾患治療管理料（喘息治療管理料）	(1) 専任の看護師又は准看護師が常時1人以上配	-	無	無					○			
B001	特定疾患治療管理料（糖尿病合併症管理料）	(2) 当該保険医療機関内に糖尿病足病変患者の看	-	有	有					○			
B001	特定疾患治療管理料（難病外来指導管理料）	-	(5) 「注5」に規定する加算は、長期的に	-	無					○			
B001	特定疾患治療管理料（小児運動器疾患指導管	-	(4) 日常的に車椅子を使用する患者であっ	-	無							○	
B001	特定疾患治療管理料（がん患者指導管理料	(1) 緩和ケアの研修を修了した医師及び専任の看	ア 悪性腫瘍と診断された患者に対して、患	有	有					○			
B001	特定疾患治療管理料（がん患者指導管理料	(1) 緩和ケアの研修を修了した医師及び専任の看	ア 悪性腫瘍と診断された患者に対して、患	有	有					○			
B001	特定疾患治療管理料（がん患者指導管理料	(1) 化学療法の経験を5年以上有する医師及び専	ア 悪性腫瘍と診断された患者のうち、抗癌	有	有	○							
B001	特定疾患治療管理料（外来栄養食事指導料）	-	(1) 外来栄養食事指導料は、入院中の患者	-	有		○						
B001	特定疾患治療管理料（外来栄養食事指導料②	-	(11) 「注3」については、以下の要件を満	-	無		○						
B001	特定疾患治療管理料（外来栄養食事指導料	(1) 外来化学療法を実施するための専用のベッド	(9) 「注2」については、第2章第6部の	有	有	○							
B001	特定疾患治療管理料（入院栄養食事指導料）	-	(1) 入院栄養食事指導料は、入院中の患者	-	有		○						
B001	特定疾患治療管理料（入院栄養食事指導料）	-	(5) 「注3」に規定する栄養情報提供加算	-	有		○						
B001	特定疾患治療管理料（集団栄養食事指導料）	-	(1) 集団栄養食事指導料は、別に厚生労働	-	無		○						
B001	特定疾患治療管理料（在宅療養指導料）	-	(2) 保健師、助産師又は看護師が個別に30	-	無					○			
B001	特定疾患治療管理料（高度難聴指導管理料）	-	(4) 「注3」に規定する人工内耳機器調整	-	無							○	
B001	特定疾患治療管理料（外来緩和ケア管理料）	(1) 当該保険医療機関内に、以下の4名から構成	(4) 緩和ケアチームは初回の診療に当た	無	無	○				○			
B001	特定疾患治療管理料（移植後患者指導管理	(1) 当該保険医療機関内に、以下の職種が連携し	(2) 移植後患者指導管理料は、臓器等移植	無	無	○				○			
B001	特定疾患治療管理料（糖尿病透析予防指導管	(1) 当該保険医療機関内に、以下から構成される	(2) 当該指導管理料は、専任の医師、当該	有	有	○	○			○		○	
B001	特定疾患治療管理料（糖尿病透析予防指導管	-	ア 透析予防診療チームが、オンライン診察	-	無		○			○			
B001	特定疾患治療管理料（腎代替療法指導管理	(2) 当該保険医療機関内に、以下の職種が連携し	(1) 腎代替療法指導管理料は、腎臓内科の	有	有					○			
B001-2	院内トリアージ実施料	(3) 専任の医師又は救急医療に関する3年以上の	(1) 院内トリアージ実施料については、院	有	有					○			
B001-2	夜間休日救急搬送医学管理料（救急搬送看護	2) 救急患者の受入への対応に係る専任の看護師	-	無	無					○			
B001-2	外来リハビリテーション診療料	-	(6) 外来リハビリテーション診療料1及び	-	無							○	
B001-2	外来放射線照射診療料	(2) 専従の看護師及び専従の診療放射線技師がそ	(2) 外来放射線照射診療料を算定した場合	有	有			○		○			
B001-2	地域包括診療料	-	(4) 当該患者に対し、以下の指導、服薬管	-	無					○			
B001-3	ニコチン依存症管理料	(3) 禁煙治療に係る専任の看護師又は准看護師を	-	有	有					○			

解釈番	算定項目	施設基準（抜粋）	算定要件（抜粋）	届	算	薬	管	放	臨	看	社	ST/	臨床
B001-9	療養・就労両立支援指導料	-	(2) 療養・就労両立支援指導料は、入院中	-	有					○	○		
B001-9	療養・就労両立支援指導料（相談支援加算）	2 相談支援加算に関する基準 専任の看護師又は	(4) 「注3」に規定する相談支援加算につ	有	有					○	○		
B004	退院時共同指導料1	-	(1) 退院時共同指導料1又は退院時共同指	-	有	○	○			○	○	○	
B005-1	介護支援等連携指導料	-	(2) 介護支援等連携指導料は、医師又は医	-	有	○	○			○	○	○	
B005-6	がん治療連携管理料	「がん診療連携拠点病院等の整備について」に基	(1) がん治療連携管理料は、がんの集学的	無	無	○				○			
B005-9	外来排尿自立指導料	(1) 保険医療機関内に、以下から構成される排尿	(3) 排尿ケアチーム及び当該患者の診療を	無	無					○		○	
B005-1	ハイリスク妊産婦連携指導料1	-	(4) 産科又は産婦人科を担当する医師又は	-	無					○	○		
B006-3	退院時リハビリテーション指導料	-	(3) 当該患者の入院中主として医学的管理	-	有					○	○	○	
B007	退院前訪問指導料	-	(4) 医師の指示を受けて保険医療機関の保	-	有					○		○	
B007-2	退院後訪問指導料	-	(2) 退院後訪問指導料は、入院保険医療機	-	無					○			
B007-2	退院後訪問指導料（訪問看護同行加算）	-	(5) 「注2」に規定する訪問看護同行加算	-	無					○			
B008	薬剤管理指導料	(1) 当該保険医療機関に常勤の薬剤師が、2名以	(1) 薬剤管理指導料は、当該保険医療機関	有	有	○							
B009	在宅患者訪問栄養食事指導料	-	(1) 在宅患者訪問栄養食事指導料は、在宅	-	無		○						
B011-4	医療機器安全管理料	(1) 医療機器安全管理に係る常勤の臨床工学技士	(1) 医療機器安全管理料を算定する保険医	有	有			○					○
B015	精神科退院時共同指導料	-	(2) 「1」の「イ」については、精神病棟	-	無	○				○		○	
-	在宅療養支援病院	(1) 病院であって、当該病院単独で以下の要件の	-	-	無					○			
-	在宅療養支援診療所	(1) 診療所であって、当該診療所単独で以下の要	-	-	無					○			
G002	在宅時医学総合管理料	1 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総	(2) 在宅時医学総合管理料は、在宅での療	無	無						○		
C002-2	施設入居時等医学総合管理料	(1) 次の要件のいずれをも満たすものであるこ	(3) 施設入居時等医学総合管理料は、施設	無	無						○		
C005 C	在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住	当該保険医療機関において、緩和ケア、褥瘡ケア	(9) 訪問看護・指導計画は、医師又は保健	有	有					○			
C005	在宅患者訪問看護・指導料（3 悪性腫瘍の	-	(7) 在宅患者訪問看護・指導料等の「3」	-	有					○			
C005 C	在宅患者訪問看護・指導料の「注4」又は同	-	(18) 在宅患者訪問看護・指導料の「注4」	-	無					○			
C005 C	在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住	-	(27) 在宅患者訪問看護・指導料の「注13」	-	無					○	○		
C005	在宅患者訪問看護・指導料の注15（同一建物	(1) 当該保険医療機関において、又は別の保険医	-	-	無					○			
C005-2	在宅患者訪問点滴注射管理指導料	-	(1) 在宅患者訪問点滴注射管理指導料は、	-	無					○			
C006	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料	-	(1) 在宅患者訪問リハビリテーション指導	-	無							○	
C007-2	介護職員等喀痰吸引等指示料	-	介護職員等喀痰吸引等指示料は、当該患者に	-	無						○		
C008	在宅患者訪問薬剤管理指導料	-	(1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料は、在宅	-	無	○							
C013	在宅患者訪問褥瘡管理指導料	1 在宅患者訪問褥瘡管理指導料に関する施設基準	-	-	無	○	○					○	
C103	在宅酸素療法指導管理料（遠隔モニタリング	(3) 呼吸器内科について3年以上の経験を有する	-	-	有					○			
C119	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料	(2) 背髄障害を原因とする排便障害を有する患者	(2) 指導に当たっては、経肛門的自己洗腸	有	無					○			
C152-2	持続血糖測定器加算	(2) 間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血	(1) 入院中の患者以外の患者であって次に	有	有	○				○			
D006-2	角膜ジストロフィー遺伝子検査	1) 当該検査を当該保険医療機関内で実施する場	(1) 角膜ジストロフィー遺伝子検査は、角	無	無					○			
D026	検体検査判断料（検体検査管理加算Ⅲ）	(1) 臨床検査を専ら担当する常勤の医師が1名以	(7) 「注4」に規定する検体検査管理加算	無	無					○			
D026	検体検査判断料（検体検査管理加算Ⅳ）	(1) 臨床検査を専ら担当する常勤の医師が1名以	(7) 「注4」に規定する検体検査管理加算	有	有					○			
D211-3	時間内歩行試験	-	(1) 時間内歩行試験は、在宅酸素療法を施	-	有					○	○	○	
D211-4	シャトルウォーキングテスト	-	(1) シャトルウォーキングテストは、在宅	-	無					○	○		
D235-3	長期脳波ビデオ同時記録検査	(6) 長期脳波ビデオ同時記録検査の経験を1年以	長期脳波ビデオ同時記録検査は、難治性てん	無	無					○	○		
D236-2	光トポグラフィー	(4) 常勤の臨床検査技師が配置されていること。	-	-	無					○			
D237	終夜睡眠ポリグラフィー	(2) 当該保険医療機関の検査部門において、常勤	イ 当該検査を実施するに当たっては、下記	無	無					○	○		
D238	脳波検査判断料1	(4) 脳波検査の経験を1年以上有する常勤の臨床	(1) 脳波検査判断料1は、脳波診断を担当	無	無					○			
D415	経気管肺生検法（CT透視下気管支鏡検査加	(3) 診療放射線技師が配置されていること。	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し	有	有			○					
D415-5	経気管支凍結生検法	(2) 診療放射線技師が配置されていること。	(1) 経気管支凍結生検法の実施に当たり、	有	有			○					
E101-2	ポジトロン断層撮影	(2) 診断撮影機器ごとに、PET製剤の取扱いに	(1) ポジトロン断層撮影は、撮影の方向、	有	有			○					
E101-3	ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮	(2) 診断撮影機器ごとに、PET製剤の取扱いに	(1) ポジトロン断層・コンピューター断層	有	有			○					
E101-4	ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断	(2) 診断撮影機器ごとに、PET製剤の取扱いに	(1) ポジトロン断層・磁気共鳴コンピュー	無	無			○					
E101-5	乳房用ポジトロン断層撮	(2) 診断撮影機器ごとに、PET製剤の取扱いに	(1) 乳房用ポジトロン断層撮影とは、乳房	無	無			○					
E200	コンピューター断層撮影（CT撮影）（一連	(3) 64列以上のマルチスライスCT装置又は3	-	-	有			○					
E202	磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮	(3) 64列以上のマルチスライスCT装置又は3	-	-	有			○					
F100-9	外来後発医薬品使用体制加算	(1) 診療所であって、薬剤部門又は薬剤師が後発	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し	無	無	○							
F500	調剤技術基本料	-	(1) 調剤技術基本料は、重複投薬の防止等	-	無	○							
注射・	外来化学療法加算1	(3) 化学療法の経験を5年以上有する専任の看護	区分番号G001に掲げる静脈内注射、G0	有	有	○				○			

解釈番	算定項目	施設基準（抜粋）	算定要件（抜粋）	届	算	薬	管	放	臨	看	社	ST/	臨床
K529-3	縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支	(6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されてい	-	無	無								○※2
K554-2	胸腔鏡下弁形成術	(5) 常勤の臨床工学技士が2名以上配置されてお	-	有	有								○※2
K554-2	胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を	(5) 常勤の臨床工学技士が2名以上配置されてお	-	有	有								○※2
K555	胸腔鏡下弁置換術	(5) 常勤の臨床工学技士が2名以上配置されてお	-	有	有								○※2
K594-4	不整脈手術（左心耳閉鎖術（経カテーテル的	(7) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されてい	-	有	有								○※2
K595	経皮的カテーテル心筋焼灼術（磁気ナビゲー	(6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されてい	-	無	無								○※2
K595-2	経皮的中隔心筋焼灼術	(4) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されてい	-	有	有								○※2
K655-2	腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を	(6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されてい	-	有	有								○※2
K655-5	腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援	(6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されてい	-	有	有								○※2
K656-2	腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるも	(7) 常勤の管理栄養士が配置されていること。	-	無	無		○						
K657-2	腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を	(6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されてい	-	有	有								○※2
K702-2	腹腔鏡下膝尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用	(6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されてい	-	有	無								○※2
K703-2	腹腔鏡下膝頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支	(8) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されてい	-	無	無								○※2
K740-2	腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支	(6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されてい	-	有	有								○※2
K773-5	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援	(7) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されてい	-	有	有								○※2
K778-2	腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機	(6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されてい	-	有	有								○※2
K803-2	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支	(6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されてい	-	有	有								○※2
K843	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用	(6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されてい	-	有	有								○※2
K865-2	腹腔鏡下仙骨腔固定術（内視鏡手術用支援機	(7) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されてい	-	無	無								○※2
K877-2	腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援	(6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されてい	-	無	無								○※2
K879-2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対	(6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されてい	-	無	無								○※2
K920-2	輸血管理料Ⅰ	(2) 当該保険医療機関の輸血部門において、臨床	-	無	無				○				
K920-2	輸血管理料Ⅱ	(2) 当該保険医療機関の輸血部門において、専任	-	有	有				○				
K920-2	貯血式自己血輸血管理体制加算	(2) 関係学会から示された指針の要件を満たし、	-	有	有					○			
K924	自己生体組織接着剤作成術	(2) 当該保険医療機関の輸血部門において、専任	-	無	無				○				
K924-2	自己クリオプレシピテート作製術（用手法）	(2) 当該保険医療機関の輸血部門において、専任	-	無	無				○				
K924-3	同種クリオプレシピテート作製術	(2) 当該保険医療機関の輸血部門において、専任	-	無	無				○				
K939-3	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	(2) 5年以上の急性期患者の看護に従事した経験	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算は、人	有	有					○			
K939-6	凍結保存同種組織加算	(6) 臨床検査技師が配置されていること。	-	無	無				○				
L010	麻酔管理料(Ⅱ)	(6) 担当医師が実施する一部の行為を、麻酔中の	(4) 担当医師が実施する一部の行為を、麻	有	有					○			
M000	放射線治療管理料（放射線治療専任加算）	(2) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線	-	有	有			○					
M000	放射線治療管理料（外来放射線治療加算）	(2) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線	-	有	有			○					
M000	放射線治療管理料（遠隔放射線治療計画加	(1) 放射線治療を行う施設は、次の施設基準を満	-	無	無			○					
M001	体外照射 2 高エネルギー放射線治療（1	(3) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線	-	有	有			○					
M001	体外照射 3 強度変調放射線治療（IMR	(3) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線	-	有	有			○					
M001	体外照射 3 強度変調放射線治療（IMR	(3) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線	-	有	有			○					
M001	体外照射（画像誘導放射線治療加算）	(3) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線	-	有	有			○					
M001	体外照射（体外照射呼吸性移動対策加算）	(2) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線	-	有	有			○					
M001-3	直線加速器による放射線治療（一連につき）	(3) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線	-	無	無			○					
M001-4	粒子線治療（一連につき）	(3) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線	-	無	無			○					
M001-4	粒子線治療（一連につき）（粒子線治療医学	(2) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線	-	無	無			○		○			
M004	放射性粒子照射（本数に関係なく）（画像誘	(3) 放射線治療を専ら担当する常勤の診療放射線	-	無	無			○		○			
-	病理診断	(1) 標本、検体又はデジタル病理画像（以下「標	-	有	有				○				
-	保険医療機関間の連携におけるデジタル病理	(1) 送信側（検体採取が行われる保険医療機関）	-	無	無				○				
-	保険医療機関間の連携におけるデジタル病理	(1) 送信側（検体採取が行われる保険医療機関）	-	無	無				○				

※1 入院基本料の中に「関係職種が共同して総合的な診療計画を策定する」という要件にて○

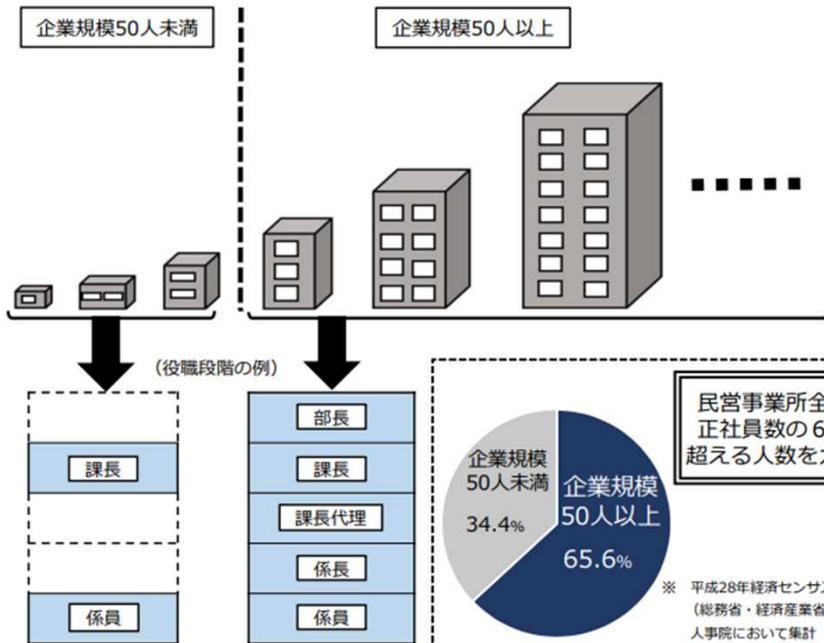
※2 K502-5からK879の件数は全国で111件。厚生労働省「令和2年社会医療診療行為別統計 令和2年6月審査分」

給与勧告の仕組みと本年勧告のポイント 令和3年8月 人事院

民間給与との比較

調査対象

- 企業規模50人以上の多くの民間企業においては、公務と同様、課長・係長等の役職段階があることから、同種・同等の者同士による比較が可能
- 現行の調査対象であれば、精緻な調査が可能



比較方法

- 民間給与との比較は、主な給与決定要素を同じくする者同士で比較する必要
- ※ 国家公務員の人員数のウエイトを用いたラスパイレース比較

<主な給与決定要素>

役職段階

勤務地域

(部長、課長、係長、係員等)

(地域手当1級地(東京23区)～7級地、地域手当非支給地)

年齢

学歴

※ 詳細は「民間給与との比較方法(ラスパイレース比較)」を参照

(参考) 国家公務員の内定者が内定を得た民間企業の規模



医療職俸給表(二)

医療職俸給表(二)の各級の職務内容は次の通りです。(人事院規則九-八)

1級	1. 栄養士の職務 2. 診療放射線技師の職務 3. 臨床検査技師の職務 4. 理学療法士又は作業療法士の職務 5. 歯科衛生士、歯科技工士又はあん摩マッサージ指圧師(以下「歯科衛生士等」という。)の職務
2級	1. 薬剤師の職務 2. 困難な業務を行う栄養士、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士又は歯科衛生士等の職務
3級	1. 困難な業務を行う薬剤師の職務 2. 医療機関の困難な業務を行う主任栄養士、主任診療放射線技師、主任臨床検査技師、主任理学療法士、主任作業療法士、主任歯科衛生士、主任歯科技工士又は主任あん摩マッサージ指圧師の職務
4級	1. 医療機関の薬剤師又は薬剤科(以下「薬局」という。)の相当困難な業務を行う主任薬剤師の職務 2. 医療機関の相当困難な業務を行う栄養管理室長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、理学療法士長又は作業療法士長の職務 3. 医療機関の特に困難な業務を行う主任栄養士、主任診療放射線技師、主任臨床検査技師、主任理学療法士又は主任作業療法士の職務
5級	1. 薬局の長の職務 2. 薬局の困難な業務を行う主任薬剤師の職務 3. 医療機関の困難な業務を行う栄養管理室長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、理学療法士長又は作業療法士長の職務
6級	1. 相当の規模を有する薬局の長の職務 2. 医療機関の特に困難な業務を行う栄養管理室長、診療放射線技師長又は臨床検査技師長の職務
7級	規模の大きい薬局の長の職務
8級	特に規模の大きい薬局の長の職務

病院職員の一時金における基準額の加算割合

割合 俸給表	15% (Ⅱ種)	10% (Ⅲ種)	5% (Ⅳ種)
一 表	各科部長 診療科長 (理事長が定める者)	各科部長 診療科長 医長	医師 (医大卒5年以上)
二 表	薬剤師長 (薬局長) (理事長が定める者)	薬剤師長 (薬局長) 診療放射 (エックス) 線 技師長 臨床 (衛生) 検査技師長 栄養科長	主任薬剤師 (室長) 主任診療放射 (エックス) 線技師 主任臨床 (衛生) 検査技師 主任理学療法士 主任栄養士 係長 (主任) 4級及び3級の薬剤師で短大3卒 15年以上の者 (ただし、4級の者につ いては、在級2年以上であれば経験年数 に満たなくても加算対象者とする) 3級及び2級の栄養士、診療放射 (エ ックス) 線技師、臨床 (衛生) 検査技師、 理学療法士等で短大3卒15年以上の者 (ただし、3級の者については、在級2 年以上であれば経験年数に満たなくても 加算対象者とする) 歯科衛生士等 (短大3卒15年以上)
三 表		看護師長 (教務主任)	看護師長 (教務主任) (理事長が定める者) 副看護師長 主任看護師 3級及び2級の保健師、助産師、看護 師等で短大3卒15年以上の者 (ただし、 3級の者については、在級2年以上であ れば経験年数に満たなくても加算対象者 とする) 准看護師 (短大3卒15年以上の看護 師に準ずると認められる者のうち、高校 卒30年以上)
四 表		課長	係長 (主任) 2級及び1級の職員で係長又は主任に 準ずると認められる者のうち、高校卒 32年以上の者 (ただし、2級の職員に ついては、在級2年以上であれば経験年 数に満たなくても加算対象者とする)
五 表		役付職員 (理事長が定める者)	役付職員 役付以外の職員 (役付職員に準ずると認められる者又は 高度の技能・経験を必要とする業務を行 う者であると認められるもののうち、 中学卒40年以上又は勤続年数 25年以上)
六 表			特に困難な業務を行う者であると 認められるもののうち、中学卒40 は勤続年数25年以上の職員

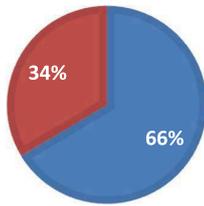
備考 1 表中に掲げる役職については、それに相当する職責にあると認められる役職を含む。

備考 2 「短大3卒15年以上」等は、当該学歴免許取得後の経験年数を示し、免許所有職員にあっては免許取得

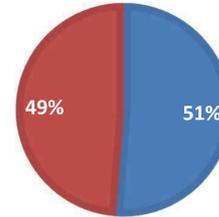
人員数と手当について

人数(859名)

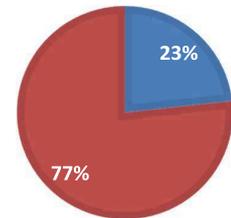
■ 常勤職員 ■ 非常勤等

43大学
平均20.97人待機、オンコール
手当

■ 有 ■ 無

本給の調整額や
危険手当等

■ 支給有 ■ 無



臨床工学技士の基本給
 大学卒 184,400円
 高専・専門卒 173,200円

臨床検査技師、診療放射線技師は、俸給の調整額として 1級(12,400円)、2級(16,000円)、3級(18,200円)、4級(19,400円)、5級(21,000円)を支給されている大学が**92%**(回答数25) 同じ部署での業務やそれ以上のハイリスク業務を行っている臨床工学技士に手当が無い施設が多い。また、支給額も低い。

1

平成29年賃金構造基本統計調査結果(初任給)の概況:1 学歴別にみた初任給

男女計	大学院修士課程修了	233.4千円	(対前年増減率	0.9%)
	大学卒	206.1千円	("	1.3%)
	高専・短大卒	179.2千円	("	1.3%)
	高校卒	162.1千円	("	0.5%)
男性	大学院修士課程修了	233.6千円	(対前年増減率	0.8%)
	大学卒	207.8千円	("	0.9%)
	高専・短大卒	180.6千円	("	0.5%)
	高校卒	164.2千円	("	0.4%)
女性	大学院修士課程修了	232.4千円	(対前年増減率	1.2%)
	大学卒	204.1千円	("	2.1%)
	高専・短大卒	178.4千円	("	1.8%)
	高校卒	158.4千円	("	0.8%)

臨床工学技士 大学卒 184,400円
 高専・専門卒 173,200円

2

医政発 0930 第 17 号
令和 3 年 9 月 30 日

公益社団法人 日本臨床工学技士会理事長 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について

標記について、別添のとおり各都道府県知事宛て通知しましたので、その内容について御了知いただきますようお願いいたします。

⑧ 全身麻酔装置の操作

全身麻酔装置については、臨床工学技士法第2条第1項の「生命維持管理装置」に該当すると解され、臨床工学技士が具体的な指示の下、診療の補助として、全身麻酔装置を操作し、人工呼吸に係る運転条件と監視条件の設定及び変更を行うことは可能である。

⑨ 麻酔中にモニターに表示されるバイタルサインの確認、麻酔記録の記入

麻酔記録は麻酔を担当する医師が作成する書類であり、作成責任は医師が負うこととされているが、医師が最終的に確認し署名（又は電子署名）することを条件に、臨床工学技士がモニター等に表示されるバイタルサインを確認し、麻酔記録に記入（代行入力）することは可能である。ただし、異常な所見等が見られた場合には医師が適切に対応できる体制の下で行う必要がある。

⑩ 全身麻酔装置の使用前準備、気管挿管や術中麻酔に使用する薬剤の準備

（使用前点検を含む）、気管挿管等の準備、術中麻酔等に使用予定の薬剤のピックアップ、溶解・希釈及びシリンジへの充填等については、全身麻酔装置を含む生命維持管理装置の操作や保守点検を担っている臨床工学技士を積極的に活用することが考えられる。

⑪ 手術室や病棟等における医療機器の管理

臨床工学技士が、臨床工学技士法第2条第2項において、生命維持管理装置の保守点検を行うこととされているが、手術室や病棟等で使用する医療機器について、輸液ポンプやシリンジポンプ、心電図モニター等が生命維持管理装置に該当しない医療機器であっても、臨床工学技士が保守点検、トラブルシューティング及び管理（中央管理方式では貸出・返却、使用歴の確認、不足時の補充等）を行うことは可能である。

全て手術室関連業務

⑫ 各種手術等において術者に器材や医療材料を手渡す行為

各種手術（例：整形外科、心臓血管外科）、各種検査・処置（例：心・血管カテーテル留置、胃管挿入）において、必要な器材や医療材料を準備し、術者である医師等に対して、臨床工学技士が器材や医療材料の準備・手渡し等について医師・看護師の十分な指導を受けた臨床工学技士を積極的に活用することが考えられる。

⑬ 生命維持管理装置を装着中の患者の移送

生命維持管理装置を装着中の患者の院内での移送については、生命維持管理装置のアクティベーション（例：ECMO装置の脱血・送血カニューレ）の抜去等がないよう特に配慮する必要があり、臨床工学技士を積極的に活用することが考えられる。



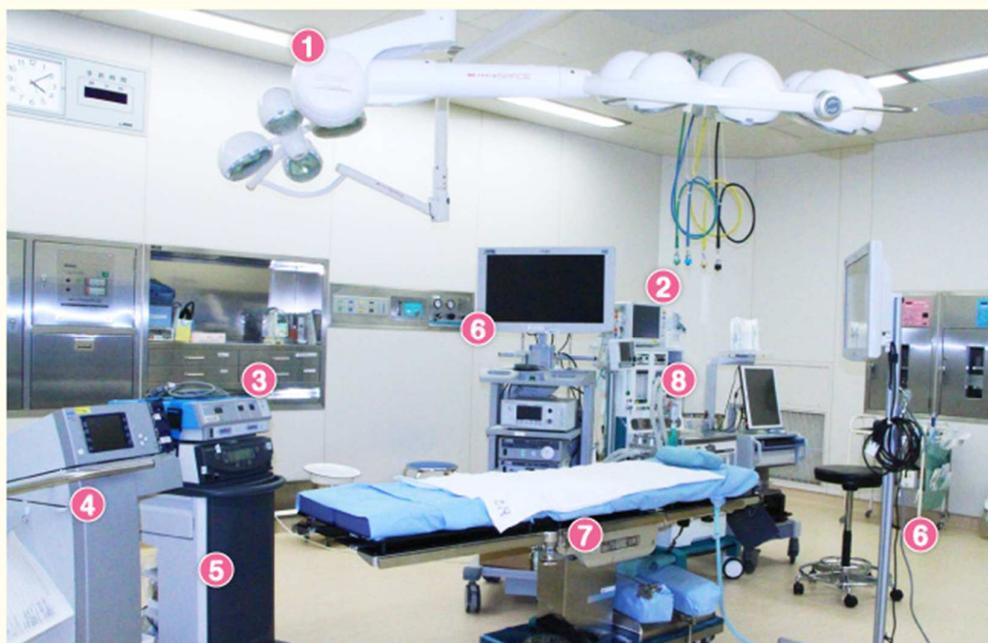
法令改正による臨床工学技士の業務範囲追加 資料3-3

法令	実施可能とする行為 ※医師の具体的な指示の下で実施	
法律	静脈路の確保	手術室又は集中治療室で生命維持管理装置*1を用いて行う治療における 静脈路への輸液ポンプ又はシリンジポンプの接続*2、薬剤を投与するは当該シリンジポンプの操作並終了した後の抜針及び止血
法律	静脈路の抜針・止血	
法律	静脈路からの薬液投与	
政令	動脈表在化の穿刺	血液浄化装置の穿刺針その他の び静脈への接続又は動脈表在化 ※従来のシャントへの接続・シ
法律	心・血管カテの電氣的負荷	生命維持管理装置を用いて行うテール治療における 身体に電め の装置の操作
法律	鏡視下手術のカメラ保持・操作	手術室で生命維持管理装置を用いて行う鏡視下手術における 体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラの保持及び手術野に対する視野を確保するための当該内視鏡用ビデオカメラの操作



*1 生命維持管理装置：ここでは人工呼吸器、高気圧治療装置、人工心肺装置、補助循環装置、血液浄化装置、全身麻酔装置を想定
 *2 接続：ここでは静脈路の確保を含む
 *3 動脈表在化への穿刺：動脈表在化（通常上腕動脈を皮下に挙上した動脈）

手術室関連業務



資料3-4

- ① 無影灯スカイルックスアフタスペースリブラ NO.9-4 (山田医療照明)
- ② 患者監視装置 麻酔記録装置付 DS-7000M ORC-7000 (フクダ電子)
- ③ 電気メス パリーラブ
- ④ 電気メス VIO300D (アムコ)
- ⑤ ハーモニック (ジョンソン・エンド・ジョンソン)
- ⑥ 腹腔鏡システム Radiance G2HB26型
- ⑦ 手術室 MOT-5601SRMB (ミズホ)
- ⑧ 麻酔器 アネスピレーター KMA1300Ⅲ (アコマ医科)

脆弱な機器管理と危機管理

臨床工学技士不在

- 特定集中治療室においては、ECMOを使用する新型コロナウイルス感染症患者等、生命の危機にある重症患者に対する専門的な治療が24時間体制で実施されている。
- 特に、今般の新型コロナウイルス感染症拡大のような、有事における重症患者の増加に備え、専門性の高い看護師や臨床工学技士の配置による重症患者への対応を強化することが求められている。

特定集中治療室における重症患者の対応強化



特定集中治療室

重症患者に対する
24時間体制の医療提供

特定集中治療室管理料の対象患者

- ・ 意識障害又は昏睡
- ・ 急性期呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
- ・ 急性心不全（心筋梗塞を含む）
- ・ 急性薬物中毒
- ・ ショック
- ・ 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
- ・ 広範囲熱傷
- ・ 大手術後
- ・ 救急蘇生後
- ・ その他外傷、破傷風等で重篤な状態

これまでの議論のポイント（例）

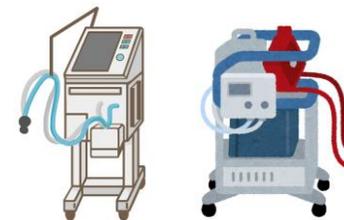
- ・ 重症患者に対する24時間体制の医療提供の一定の実績
- ・ 人工呼吸器管理やECMO等に係る管理業務の役割分担
- ・ ICUにおける専門性の高い看護師（認定・専門・特定行為）の活用
- ・ 高度な医療機器の管理等を実施する臨床工学技士の活用
- ・ 有事における機動的な人員配置等

（簡易な報告による届出数：救命救急入院料3,029床、ICU2,237床、HCU20,318床）



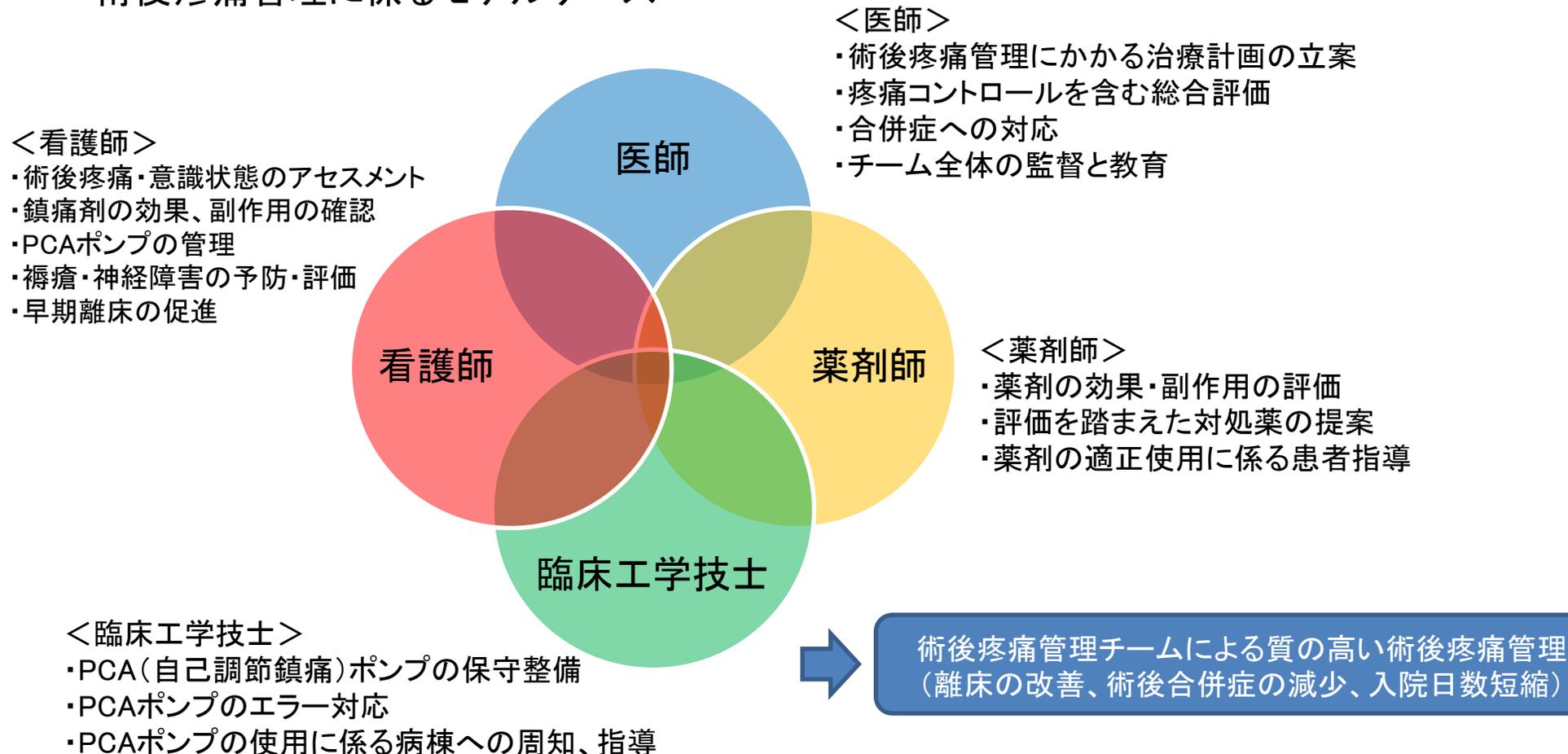
【十分な能力】

- ・ 高水準のケアを維持するために必要な研修等の受講
- ・ 人工呼吸器やECMO使用患者への対応力向上を目的とした、院内・院外に向けた研修等の実施



- 術後疼痛管理サービス(Acute Pain Service:APS)の活動条件として 1) 24時間対応できる術後痛の管理、2) 鎮痛薬・鎮痛方法(自己調節鎮痛法:PCAなど)の標準化(プロトコール)、3) 管理内容の記録、4) 多職種で構成されたチームの編成等があげられている。
- APSを構成するメンバーとして、医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士等から編成され、周術期管理の一環として質の高い術後疼痛管理等ができるよう育成し、知識や理解のレベルアップが図られる仕組み(周術期管理チーム認定制度)が進められている。

術後疼痛管理に係るモデルケース



看護職員等処遇改善事業

令和3年度補正予算（案）215.6億円

目的

- 新型コロナウイルス感染症への対応と少子高齢化への対応が重なる最前線において働く看護職員の方々の収入の引き上げを図る。

事業概要

- 地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関（※1）に勤務する看護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を1%程度（月額4,000円）引き上げるための措置（※2）を、令和4年2月から前倒しで実施するために必要な経費を都道府県に交付する。

※1 「地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関」：一定の救急医療を担う医療機関（救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台／年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関）

※2 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることのできるよう柔軟な運用を認める。

- 具体的な事業スキームは、今後、調整予定。

実施主体等



国

補助金の交付
補助率（10/10）



交付申請

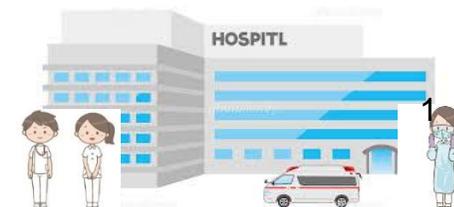


都道府県

支給



補助金の申請



医療機関

(参考) 看護、介護、保育、幼児教育など現場で働く方々の収入の引上げ

「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)

Ⅲ. 未来社会を切り拓く「新しい資本主義」の起動

2. 分配戦略～安心と成長を呼ぶ「人」への投資の強化～

(2) 公的部門における分配機能の強化等

① 看護、介護、保育、幼児教育など現場で働く方々の収入の引上げ等

看護、介護、保育、幼児教育など、新型コロナウイルス感染症への対応と少子高齢化への対応が重なる最前線において働く方々の収入の引上げを含め、全ての職員を対象に公的価格の在り方を抜本的に見直す。民間部門における春闘に向けた賃上げの議論に先んじて、保育士等・幼稚園教諭、介護・障害福祉職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるための措置⁴⁸を、来年2月から前倒しで実施する。

看護については、まずは、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、段階的に収入を3%程度引き上げていくこととし、収入を1%程度(月額4,000円)引き上げるための措置⁴⁹を、来年2月から前倒しで実施した上で、来年10月以降の更なる対応について、令和4年度予算編成過程において検討し、必要な措置を講ずる。

48 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

49 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。