



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

厚生労働大臣へ要望書提出 全ての看護職員の抜本的な処遇改善を

公益社団法人日本看護協会（会長・福井トシ子、会員 77 万人）は 7 月 25 日、「令和 5 年度予算・政策に関する要望書」を後藤茂之厚生労働大臣に提出しました。また、一般社団法人日本看護系大学協議会、一般社団法人日本 NP 教育大学院協議会と連名で、「ナース・プラクティショナー（仮称）制度の創設に関する要望書」も提出しました。さらに、7 月 22 日に送付した公益財団法人日本訪問看護財団、一般社団法人全国訪問看護事業協会、公益社団法人日本助産師会との連名の要望書、「訪問看護ステーション、助産所等における物価高騰への支援に関する要望」についても要望しました。

報道関係の皆さまにおかれましては、今回の要望の趣旨をご理解いただき、さまざまな機会にご紹介いただきますよう、お願い申し上げます。



後藤厚労大臣(右)に
要望書を手渡す福井会長

■令和 5 年度予算・政策に関する要望書

長期化する新型コロナウイルス感染症の対応においては、現在も多くの看護職員がさまざまな場でその職責を果たしています。看護職員の役割と確保の重要性が高まる中、その職責に応じた十分な処遇の保障が必要です。

2022 年 2～9 月には、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（約 57 万人）に対し、国からの補助金として賃金の 1%程度の引き上げが措置されました。一方で、全国では 168 万人の看護職員が就業しており、訪問看護や診療所、高齢者施設などでも日々、コロナ対応において大きな役割を果たしています。

福井会長は、10 月から診療報酬による 3%程度の賃金の引き上げが行われることに対し、「対象医療機関の看護職員に確実に行き渡るものにしていただきたい」と求めました。また、「看護職員の賃金は、一般産業と比べてまだ開きが大きい」と指摘し、責任と専門性に見合った賃金水準や賃金体系など、全ての看護職員を対象とした処遇の抜本的な改善をあらためて要望しました。これに対し、後藤厚労大臣は「看護職員には、大変な現場を支えていただき感謝している」と述べた上で、「今回は、対象が一定の救急医療を担う医療機関の 57 万人で、その分配は医療機関の判断による弾力的な対応となっている。給料アップにつながるように全体としてどう分けていくかが重要だ」との考えを示しました。

また、現在、2025年を目前に地域で人々の療養を支える取り組みの強化が急がれています。医療機関の外来や訪問看護など、地域における看護の療養支援へのニーズは高まっており、特に入院と在宅をつなぐ軸となる外来看護には、人々の抱えるさまざまなニーズに看護の力を発揮していくことが期待されています。

一方で、外来看護の機能や看護職員配置は、病院機能に伴う違いが大きく、医療法上の外来の「人員配置標準 30対1」は実態に合いません。本会は、一律的な配置基準ではなく、特定機能病院および地域医療支援病院など、外来機能に応じた人員配置標準の見直しについても強く求めました。

福井会長は「外来の機能強化に際しては、実態に見合うよう医療法上も看護配置を手厚く、また看護機能の強化は再入院予防にもつながるため、さらなる強化を進めたい」と訴えました。

■ナース・プラクティショナー（仮称）制度の創設に関する要望書

高齢者のさらなる増加、地域包括ケアの推進等により、病気を抱えながら地域で療養する人々が、今後さらに増加していきます。一方で、労働人口は減少し続けるため、今後の少子超高齢多死社会においては、質の高い医療を効率的かつ効果的に提供できる医療提供体制の構築が不可欠です。

現行の法制度下においては、「特定行為に係る看護師の研修制度」の修了者の活躍により、看護師のタイムリーな患者への対応が行われています。一方で、「医師の指示のもとでの診療の補助」を超えない仕組みである、特定行為研修制度だけでは対応できない国民の医療ニーズがあることも明らかになっています。

諸外国では、大学院の修士課程以上の教育を受け、一定の診断や治療などを行うことができる看護の資格（ナース・プラクティショナー制度）の導入により、医療へのアクセスの改善、重症化予防などの効果が実証されています。

こうしたことから、本会は一般社団法人日本看護系大学協議会、一般社団法人日本 NP 教育大学院協議会と連名で、2040年を見据え国民のニーズに対応し、タイムリーに医療・看護を提供し続けるため、グローバル・スタンダードに沿ったナース・プラクティショナー（仮称）制度の創設を求めました。

後藤厚労大臣は、タスク・シフト/シェア推進に関する検討会での議論に触れ「まずは特定行為に係る看護師の研修制度を実効性の高いものにしていくことが第一段階」と発言。その上で「関係者に納得してもらえるような形ですすめていきたい」との考えを示しました。

■訪問看護ステーション、助産所等における物価高騰への支援に関する要望

ロシアのウクライナ侵攻に端を発する物価高騰は、国民のいのちをまもる看護・助産の現場にも大きな影響を及ぼしています。

訪問看護ステーションでは、訪問のためのガソリン代、助産所や看護小規模多機能型居宅介護、療養通所介護等の介護サービス事業所では、光熱水費、食材料費などの高騰により大きな影響を受けています。

これらの看護・助産の現場は、小規模事業所が多いことから、経営基盤が脆弱な施設が

News Release

報道関係者各位

公益社団法人 日本看護協会 広報部

2022年7月27日

少なくありません。新型コロナウイルス感染症の第7波により、患者・利用者だけでなく事業所の職員の感染者・濃厚接触者が増加しており、ケア提供の継続が難しい事業所もあります。

本会は、物価高騰の中でも確実にサービスを継続するため、こうした訪問看護ステーション、助産所などへの財政的支援を強く訴えました。

令和 4 年 7 月 25 日

厚生労働大臣
後藤茂之 殿

公益社団法人 日本看護協会
会長 福井トシ子



令和 5 年度予算・政策に関する要望書

2025 年を目前に控え、地域包括ケアシステムの確立と充実はもとより、地域において人々の療養を支える取組みの強化が急がれます。療養の場はすでに医療機関から地域のあらゆる場所へ広がりつつあり、医療機関の外来や訪問看護など、地域における看護の療養支援へのニーズは高まっています。特に入院と在宅をつなぐ軸となる外来看護には、人々の抱える多様なニーズに十分に看護の力を発揮していくことが期待されています。

また、長引くコロナ禍においては、今もなお多くの看護職員が様々な場で精一杯職責を果たしており、看護職員の果たす役割とその確保の重要性は、かつてない実感を社会にもたらしています。それらを踏まえても看護職員には、その職責に相応する十分な処遇の保障が必要です。その責任と専門性に見合った賃金水準、賃金体系など、全ての看護職員の処遇の抜本的な改善が求められます。

以上より、令和 5 年度予算案等の編成、政策の策定にあたっては、以下の 2 点を強く要望するとともに、その実現に向け格別のご高配を賜りますよう要望いたします。

要 望 事 項

- 全ての看護職員の処遇改善の実現
- 外来における人員配置標準の見直しと強化

1. 全ての看護職員の処遇改善の実現

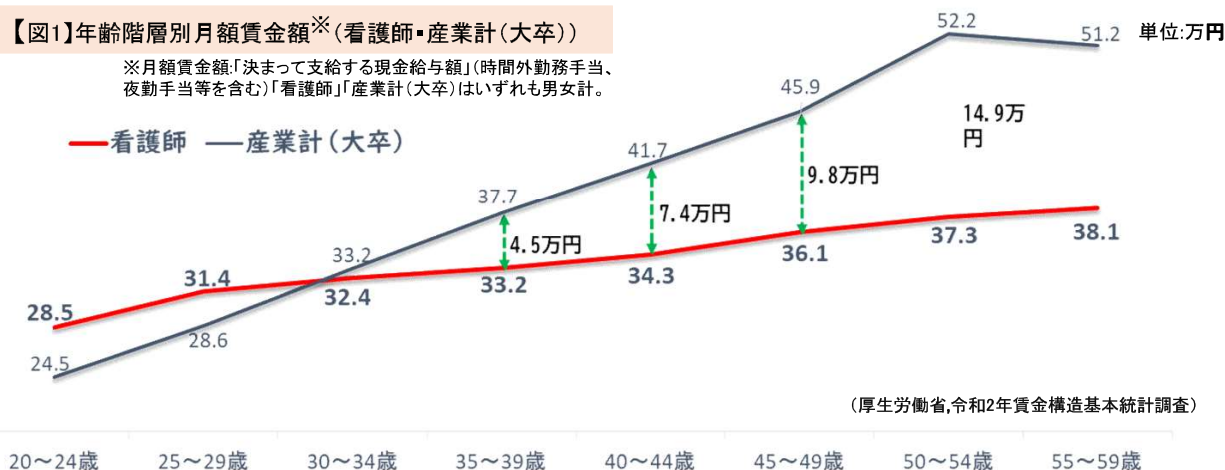
- 厳しい労働環境の下で勤務する全ての看護職員の処遇の抜本的改善を実現されたい。
 - ・ 地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員(全国で約57万人)に対し、賃金引上げのための措置が講じられた。
 - ・ 就業中の看護職員は約168万人であり、訪問看護や診療所、高齢者施設等でも看護職員は新型コロナ対応に奮闘している。
 - ・ 厳しい医療現場で働く看護職員の賃金は、国家資格を有する専門職としての職責や職務に見合っていないため、賃金構造の抜本的改善が必要である。

1

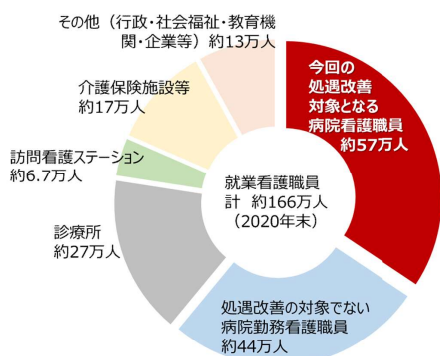
看護職員の賃金実態

【図1】年齢階層別月額賃金額※(看護師・産業計(大卒))

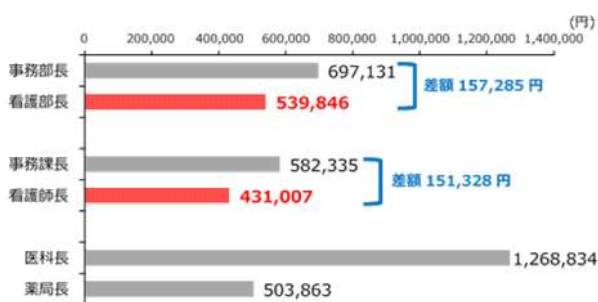
※月額賃金額「決まって支給する現金給与額」(時間外勤務手当、夜勤手当等を含む)「看護師」「産業計(大卒)」はいずれも男女計。



【図2】看護職員等処遇改善事業補助金の対象



【図3】民間給与の実態



(2019年(平成31年)人事院「職種別民間給与実態調査」)

就業先別看護職員数は「令和2年衛生行政報告例」(厚生労働省)による

2

2. 外来における人員配置標準の見直しと強化

- 外来機能報告制度の施行を受け、紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の外来機能の明確化・連携の推進に際し、看護職員の役割及び連携体制の構築、地域での協議の場への看護職員の参加等について、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」において、明確に示されたい。
- 外来看護の機能及び看護職員配置は、病院機能に伴う違いが大きく、昭和23年に制定された医療法上の外来の看護師及び准看護師の「人員配置標準30対1」は実態に合わない。一律的な配置基準ではなく、特定機能病院及び地域医療支援病院等、外来機能に応じた人員配置標準へ見直しをされたい。

3

病院機能に応じた外来看護の専門性発揮

- 外来看護職員は入院と在宅をつなぐ場で、療養支援や意思決定支援、訪問看護等、多様な役割を担い、**病院機能に応じた看護の専門性を発揮している。**
- 急性期医療を担う特定機能病院・三次救急病院や地域医療支援病院では、外来化学療法や看護外来など、専門的な外来医療・看護が多く提供されており、療養支援も組織的な体制整備がなされている様子がうかがえる。紹介・逆紹介率の高さから、患者情報の共有・連携先も多様である。一方、かかりつけ医機能を期待されている病院では、訪問看護や往診を実施していることが特徴である。在宅での生活支援を含めた看護の専門性が発揮されている。

【病院機能別にみた、療養支援の内容】

療養支援の具体的内容	「実施できている」と回答した施設割合		
	特定機能病院・三次救急	地域医療支援病院(三次救急以外)	その他病院
1 支援を要する患者の抽出	70.0%	67.4%	60.6%
2 診療録・看護記録へのスクリーニング結果の記録	65.2%	51.1%	44.3%
3 スクリーニングシートの活用	61.6%	43.0%	27.7%
4 要支援患者の抽出・情報共有を目的とした、病棟や地域等とのカンファレンスの実施	49.2%	35.9%	31.8%
5 インフォームド・コンセント後に必要時、別途時間を設け、看護職員が説明や意思決定支援を行う	56.6%	48.8%	42.0%
6 ACP(アドバンス・ケア・プランニング)に関する意思決定支援	28.9%	21.7%	19.7%
7 患者・家族への療養指導	77.3%	64.1%	57.0%
8 患者・家族からの相談対応	82.0%	78.9%	71.9%
9 患者・家族からの電話対応	92.2%	87.8%	86.0%
10 入院前の説明	96.3%	91.9%	82.0%
11 他施設や行政機関等との連絡・調整	81.6%	79.6%	72.0%
12 多職種による地域のカンファレンス等の開催又は参加	65.0%	51.5%	45.6%
13 往診同行	6.4%	19.4%	36.1%
14 自宅等への訪問看護	8.5%	16.4%	26.9%
15 看護計画の立案・実施・評価	36.5%	29.5%	26.4%
16 他施設への訪問指導・相談対応、電話やICTを活用したコンサルテーション等	25.7%	19.3%	19.3%
17 地域住民等への健康教育	23.2%	18.9%	11.0%

実施頻度が有意に高いもの
※有意差検定はカイ2乗検定及び残差分析による。

【病院機能別にみた、各部門等の設置割合】

*看護外来とは、一定の時間と場を確保して、生活に伴う症状の改善や自己管理の支援等を医師や他職種と連携して看護職が主導して行う外来を指す。診療報酬の算定は問わない。

	設置(配置)している施設割合		
	特定機能病院・三次救急	地域医療支援病院(三次救急以外)	その他病院
訪問看護部門	13.7%	26.6%	30.2%
外来化学療法部門	85.9%	58.3%	23.8%
看護外来	93.1%	59.4%	26.1%
一般外来への看護補助者配置	66.1%	48.4%	37.5%

該当頻度が有意に高いもの
※有意差検定はカイ2乗検定及び残差分析による。

【病院機能別にみた、患者情報の共有・連携先】

日常的に患者情報の共有・連携を行っている施設(複数回答)	特定機能病院・地域医療支援病院(三次救急以外)			その他病院
	特定機能病院・三次救急	地域医療支援病院(三次救急以外)	その他病院	
他病院	90.6%	86.2%	74.8%	
診療所	74.6%	70.9%	58.6%	
保健所	58.6%	46.8%	33.7%	
地域包括支援センター	74.6%	76.6%	62.7%	
市町村・保健センター	59.4%	40.3%	29.4%	
訪問看護ステーション	88.1%	82.3%	70.0%	
看護小規模多機能型居宅介護	52.9%	47.9%	31.7%	
居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)	81.6%	81.8%	70.7%	
介護福祉施設等	63.1%	68.7%	62.8%	
産業保健(患者の就労先等)	18.0%	10.5%	7.0%	
特に無し	3.3%	2.6%	8.9%	

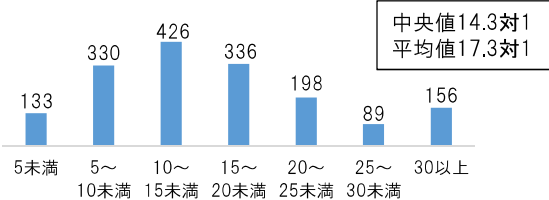
該当頻度が有意に高いもの
※有意差検定はカイ2乗検定及び残差分析による。

*回答数は「特定機能病院・三次救急病院」247施設、「地域医療支援病院」456施設、「その他病院」1,818施設。ただし、項目によって有効回答数の違いがあり。

外来医療・看護機能に応じた人員配置へ

- 外来看護職員1人あたりの外来患者数は、特定機能病院・三次救急病院(170病院)では中央値が24.2対1、地域医療支援病院(307病院)では15.3対1、その他病院(1,192病院)では12.9対1と、**病院機能による有意差があり、昭和23年に制定した、一律的な人員配置標準30対1は看護の実態に合わない。**
- 患者像の違いや、医師・他職種とのタスク・シフティング／シェアリングの実施状況等が看護職員配置に影響していると推察される。

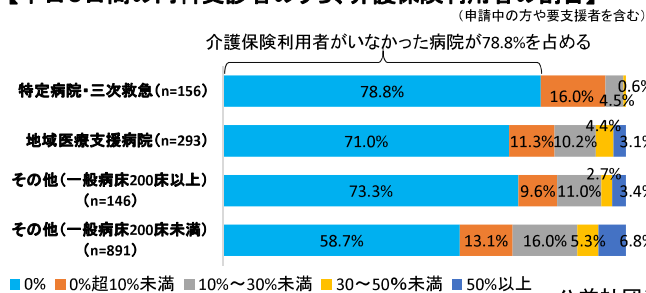
【一般外来部門における、外来看護職員1人あたり外来患者数の分布：X対1の「X」の分布 (n=1,668)】



【病床数別：外来看護職員1人あたり外来患者数の中央値 (n=1,665)】

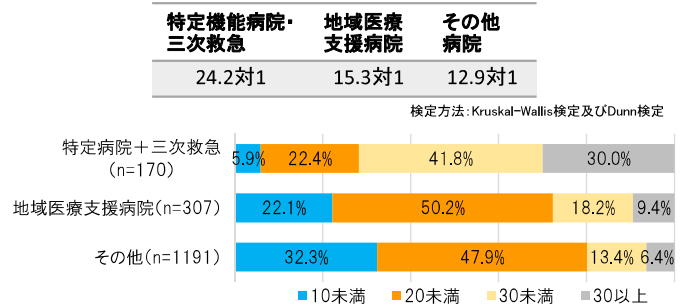
病床数	中央値
99床以下 (n=380)	11.7対1
100~199床 (n=571)	12.3対1
200~299床 (n=219)	14.0対1
300~399床 (n=196)	16.6対1
400~499床 (n=125)	19.3対1
500床以上 (n=174)	24.1対1

【平日5日間の内科受診者のうち、介護保険利用者の割合】



公益社団法人 日本看護協会

【病院機能別にみた、X対1の中央値と分布】



【病院機能別にみた、タスク・シフト実施割合】

看護職と他職種の業務分担	タスク・シフトしている施設割合		
	特定機能病院・三次救急	地域医療支援病院(三次救急以外)	その他病院
診察室準備、環境整備	93.5%	76.8%	58.9%
診察室における診療の補助以外の業務(書類整理等)	98.0%	83.1%	66.0%
案内、検査の付き添い	87.4%	73.0%	54.8%
処置・点滴・採血等	27.9%	21.6%	16.2%
外来手術の支援(機械出し、外回り)	14.6%	8.8%	9.3%
外来手術の支援(処置・手術助・療養指導)	9.3%	7.0%	6.3%
外来化学療法支援(処置・療養指導等)	31.9%	27.2%	20.8%
外来放射線治療の支援(処置・療養指導等)	34.9%	34.4%	25.6%
記録の作成(事務的な記録)	78.8%	70.8%	58.5%
手続き等、事務的な内容の説明	86.9%	76.4%	69.3%

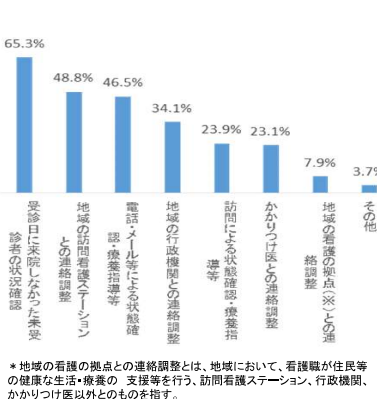
※有意差検定はカイ2乗検定及び残差分析による。

出典: 2021年病院看護実態調査、日本看護協会

外来看護機能と連携体制のさらなる強化に向けて

- 今後さらなる強化が求められる外来看護機能として、受診日以外の関わりが挙げられる。電話やICTを活用した状態確認や療養支援、他施設等と協力しながらの訪問看護の提供など、切れ目ない看護の提供が求められる。
- 看護管理者も今後の取組として、外来看護職員の人材育成を図るとともに、入院から外来、在宅までの連携体制の強化を重視している。
- 地域包括ケアに資する外来看護職員の役割発揮に向けた取組が重要だが、**47都道府県の外来医療計画(第7次医療計画)のうち、看護に関する記載があるのはわずか11都府県のみ**である。
- 外来機能報告制度の施行により、外来機能の明確化と連携が推進されるが、**紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を担う医療機関での外来看護職員の役割と連携体制の構築、地域での協議の場への看護職の参加等についても、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」の「5.外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組」の中で、明確に示されることが重要である。**

【外来受診日以外の関わり(複数回答、n=2,616)】



出典: 2020年病院看護実態調査、日本看護協会

【外来医療・看護にかかわる今後の取組み(n=2,668)】



出典: 2021年病院看護実態調査、日本看護協会

令和 4 年 7 月 25 日

厚生労働大臣
後藤茂之 殿

公益社団法人 日本看護協会
会 長 福井 トシ子



一般社団法人 日本看護系大学協議会
代表理事 鎌倉 やよい



一般社団法人 日本 NP 教育大学院協議会
会 長 草間 朋子



ナース・プラクティショナー（仮称）制度の創設に関する要望書

高齢者のさらなる増加、地域包括ケアの推進等により、病気を抱えながら地域で療養する人々が、今後、さらに増加していきます。一方で、労働人口は減少しつづけるため、今後の少子超高齢多死社会においては、質の高い医療を効率的かつ効果的に提供できる医療提供体制の構築が不可欠です。看護師については、2014年に「特定行為に係る看護師の研修制度」が創設され、研修修了者の活躍が広がりつつあり、看護師のタイムリーな対応により、医療の質や患者や利用者のQOLが向上している実態も示されています。しかし、「医師の指示のもとでの診療の補助」を超えない仕組みである特定行為研修制度だけでは対応できない国民の医療ニーズがあることも明らかになっています。

諸外国では効率的な医療提供の一方策として、大学院修士課程以上の教育を受け、一定レベルの診断や治療などを行うことができる看護の資格（ナース・プラクティショナー制度）を創設する国が増加しており、制度導入によって医療へのアクセスの改善、重症化予防、患者満足度の向上などの効果が出ていることが実証されています。

国民に安心・安全な医療・看護を提供し続けていくため、グローバル・スタンダードに沿ったナース・プラクティショナー（仮称）制度を創設していただくよう強く要望します。

医療提供に関する現行の規制

参考資料

～すべての医療提供に医師の指示が必要～

現行の規制

- ▶ 現行法では、すべての医療提供の判断・指示を医師しか行うことができない
湿布や軟膏、下剤等も医師が診察した上で、処方しなければならない
- ▶ 医師以外の医療専門職は、医師の指示がなければ、一切医療行為ができない

- 医師法 第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない
- 第20条 医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。
- 保健師助産師看護師法 第37条 保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない

在宅で療養している高齢者等の医療ニーズに対応するにも、医師の指示が必要

- 褥瘡への軟膏や被覆材の使用
- 便秘や不眠、慢性の痛み等の症状のコントロール
- 状態に応じた慢性疾患(高血圧・糖尿病等)の管理・薬剤の調整 等

医師が多忙のため、タイムリーに患者に対応できないことがある



公益社団法人 日本看護協会

1

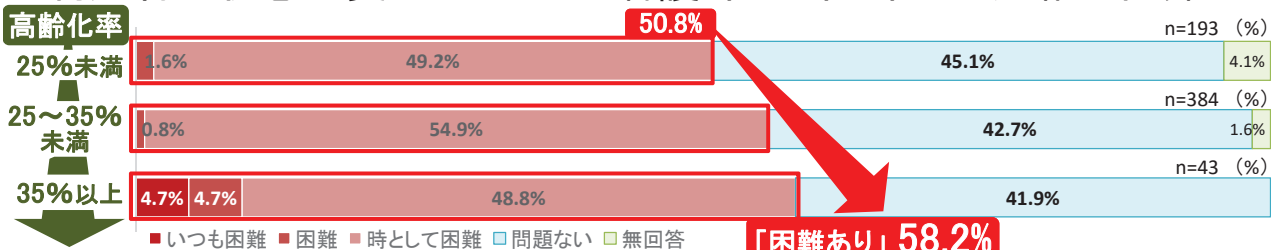
医師の指示が得られず症状が悪化

～特に高齢化の進んだ地域で医師との連携が困難～

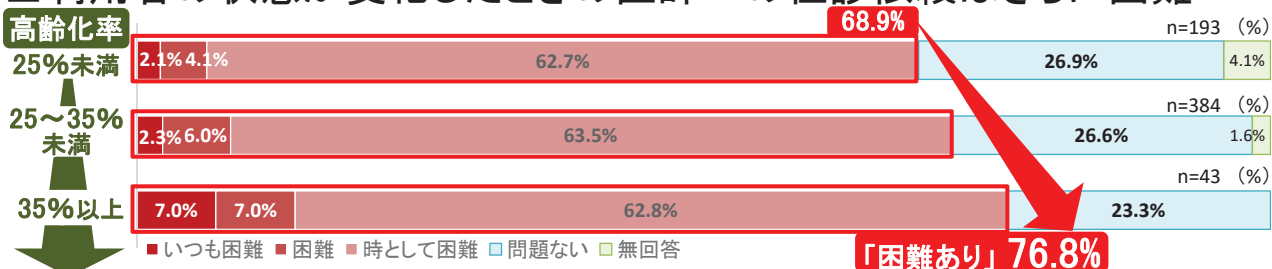
- 7割以上の訪問看護ステーションが、医師の指示が得られず、症状が悪化した事例が「ある」と回答



- 利用者の状態が変化したときの看護師から医師への連絡が困難



- 利用者の状態が変化したときの医師への往診依頼はさらに困難



公益社団法人 日本看護協会

出典：日本看護協会「2019年訪問看護における看護師のケアの判断と実施に関する実態調査」
※全訪問看護ステーション(10,411施設)の管理者を対象に行い、620人から回答を得た

2

新たな制度創設の必要性

- 「特定行為研修制度」(2015年10月に施行)の活用により、従来よりも看護師がタイムリーに患者や利用者に対応することが出来る
- しかし、**医師の指示のもとで診療の補助を行う本制度では対応できない医療ニーズがあることが明らかになっている**

出典: 日本看護協会「2018年度 NP教育課程修了者の活動成果に関するエビデンス構築パイロット事業*・報告」
*特定行為研修及び大学院教育を修了している看護師が活動する6施設の協力を得て、効果と課題を検証

	アウトカム (*p<0.05、**p<0.01)	対象	NP教育課程修了者の役割	対応できない患者・利用者のニーズ
訪問看護ステーション はあと	利用者の悪化予防 救急外来受診↓ (0.09→0.05回*) 予定外入院↓ (0.85→0.58回**) 定期外受診↑ (0.28→0.30回**) ※訪問看護100日あたり	薬物療法の管理が必要な65歳以上の利用者 ①介入前: n=40 ②介入後: n=70	管理者 初回訪問時にヘルスアセスメント・薬剤マネジメントを実施、訪問した看護師の報告を受けフォロー	医師の診察を受けるまで薬剤を用いた症状緩和が行われない
鶴見の太陽 老人保健施設	ポリファーマシーの問題解決 総処方薬剤数↓ (259→125剤) 薬剤費↓ (322.6→55.6円/日・人**) ※レベル3以上の有害事象なし	入所時に薬剤調整が必要であった入所者 (n=42)	薬剤管理 処方内容を確認・ガイドライン等をもとに精査→医師に提案し減薬→全身状態の把握・管理	医師の指示が得られるまで、ポリファーマシーの課題が改善されない
メープル小田原 老人保健施設	施設内での皮膚障害の治癒促進 施設外対応 (外来受診・入院) ↓ (28.3→3.8%**) 皮膚障害の治癒率 ↑ (78.3→92.5%*)	創部感染と蜂窩織炎を発症した入所者 ①介入前: n=46 ②介入後: n=53	老健ラウンド 全身状態を踏まえ、薬剤やケア方法の選択、定期ラウンドと電話等で施設看護師を支援	医師の指示が得られなければ、創傷ケアのうち薬剤を必要とする場合はタイムリーにケアを受けられないことがある

公益社団法人 日本看護協会

諸外国のナース・プラクティショナー制度の概要

導入国の例	アメリカ、カナダ、アイルランド、オーストラリア、ニュージーランド、オランダ、シンガポールなど
制度創設の目的	①医師の供給が限られる中での医療へのアクセスの改善、②ケアの質向上、③医療費の適正化
資格取得要件	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師資格の保有 ・大学院(修士課程以上)における専門的な教育の修了 ・ナース・プラクティショナー国家試験等の合格等
役割	診断、検査の実施、処置や薬剤の処方、慢性疾患患者のモニタリング、予防・健康教育、ケアのコーディネート等
裁量	診断、治療・処置の判断・実施、薬剤処方などが法律で認められている
教育	統一基準に基づき、認可された修士課程で実施

ナース・プラクティショナーの活動の検証結果

- 医療へのアクセスの改善、待ち時間の短縮
- 重症化予防
- 高い患者満足度
- 患者アウトカムへの悪影響を示すものはなかった(少なくとも医師と同等の質のケアを提供)

出典: OECD Health Working Paper No. 54, Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experience in 12 Developed Countries. (2010).
OECD Health Working Paper No. 98, Nurses in Advanced Roles in primary care: Policy Levers for Implementation. (2017).を基に日本看護協会で作成

令和4年7月22日

厚生労働大臣
後藤茂之殿

公益社団法人 日本看護協会
会長 福井トシ子



公益財団法人 日本訪問看護財団
理事長 田村やよひ



一般社団法人 全国訪問看護事業協会
会長 中島正治



公益社団法人 日本助産師会
会長 島田真理恵



訪問看護ステーション、助産所等における物価高騰への支援に関する要望

日頃より、各般のご支援を賜り、厚く御礼を申し上げます。

ロシアのウクライナ侵攻に端を発する物価高騰により、国民の生活とともに、国民のいのちをまもる看護・助産の現場にも大きな影響が生じています。

訪問看護ステーションにおいては、居宅への訪問に係るガソリン代、助産所や看護小規模多機能型居宅介護、療養通所介護等の介護サービス事業所においては、光熱水費、食料等の高騰により大きな影響を受けています。

小規模事業所の多いこれらの看護・助産の現場は、経営基盤が脆弱であり、折しも、新型コロナウイルス感染症の第7波により、患者の急激な増加への対応と事業所の職員においても感染者又は濃厚接触者が増加する中で、ケア提供の継続が非常に難しい事業所も発生しています。このため、物価高騰の中でもサービスを継続するため、訪問看護ステーション、助産所等への財政的支援をお願いします。