

全ての看護職員の処遇改善を求める厚労省交渉と記者会見の報告

日時;2023年4月17日(月) 14時~15時 厚労省交渉 於:参議院議員会館 B-101 会議室

15時15分~16時 記者会見 於:厚労省記者クラブ

参加;川上副会長、塩塚経営部長、内田・西村事務局次長、須田・坂田・河本・小牟田・宮川理事

事務局 林(直)、杉山、野口

同席;倉林明子参議院議員、増田優子秘書

対応;厚労省保険局医療課主査 竹内海斗氏、同 高島豪氏、医政局看護課人材確保係長 森隆雅氏

マスコミ・取材;毎日(暮らし医療部)、読売(医療部)、日経(社会報道グループ)、共同(生活・地域報道部)、病院新聞、いの健、民医連新聞

◆概要◆

2022年10月4日に『医療機関に不団結と分断を持ち込む「看護職員処遇改善評価料」を誰もが納得し、良かったと思える内容に抜本的に見直すことを強く求める』会長声明を発表し、その後「評価料」に関する全国アンケート調査、抜本的な見直しを求める国会請願署名、知事宛団体署名などに取り組んで来ました。

今般、3月末までに寄せられた35都道府県696事業所の看護管理者からのアンケート結果と、第一次分の署名3万筆余を持って、交渉と請願を行いました。厚労省交渉では川上副会長から「会長声明」に沿って全日本民医連の基本的見解と要請内容を述べ、須田理事からは北海道での看護師不足の深刻さをデータで示し、コロナ禍で最も困難になった課題は看護体制の脆弱さであり、看護師数の増員が図られる診療報酬の改善こそが急務と述べ、同一法人内の病院間でも、対象病院とそれ以外で処遇に格差と分断が生じる制度の矛盾について告発しました。小牟田理事からは、多くの介護施設でクラスターが発生し、施設内で陽性者を見るのが当然とされる中で、職員も次々に感染し、その中で、介護施設や在宅医療を支えて患者のいのちを守ったのは、訪問看護師や診療所の看護師であり、処遇改善の対象とされない事には到底納得いくものではないと訴えました。坂田理事からは、コロナ重点医療機関として、認知症や障害のある方、透析患者やお産の入院要請にも応えて来たが、筋力を低下させない、せん妄を起こさないケアは、セラピスト、薬剤師、管理栄養士、清掃スタッフなど、多職種協働でこそ受入れ可能であり、診療報酬・介護報酬全体の底上げが必要であること、またCOVID-19感染の流行期の看護必要度を調査した結果、4対1とする必要があったことを図示して解説しました。

全国アンケート結果からは、「評価しない」が8%、「評価するが問題・課題がある」が66%を占め、主な理由として、対象外の看護師への処遇が改善されていない8割、平等性に欠ける7割、今後看護師確保が困難になる3割、人事異動が困難になる2割5分でした。また、138の対象病院の内、「合意が得られない」「格差が生じてしまう」などを理由に「届け出をしていない」がおよそ8%、同時に「対象病院ではないが独自に何らかの形で賃上げを行った」事業所が43箇所もあったことなどを示して制度の矛盾が浮き彫りになったと報告しました。『看護師が増えても、給料があがっても経営が成り立つように、そのためには軍事費ではなく社会保障の財源の確保を』『ケア労働者は、いのちと向き合っているから、逃げるができない。健全に働き続けられる労働の評価、人員配置が不可欠』『なぜ訪問看護が対象外なのか納得できない。地域包括ケアシステムを推進する国の方針に逆行している』等の寄せられた切実な声も紹介しました。

コロナ禍で奮闘してきた医療機関や医療従事者の実態を真摯に受けとめ、現場の意見や要望を踏まえた早急な見直しを強く求めました。

◆やりとり◆

民医連 1. 司会の河本理事から、川上副会長の発言とアンケート結果を受けて厚労省の見解を求めた。

厚労省 1. 厚労省保険局医療課; 看護師処遇改善評価料につきましては、今国会でも様々な疑問をいただき色々な所でご指摘をいただいております。確かにおっしゃるとおり限定的と言いますか、対象が、看護職員の賃金水準が全産業平均に比べて高い状況の中で、コロナ医療など地域の中で一定の役割を担っていると評価できる医療機関に限られた制度となっております。過去、中医協など様々な審議会の場で議論を尽くして評価料を新設して来たわけですが、おっしゃられた中身については、10月からいろいろな団体様からかなりご意見をいただいております。

今後は、令和6年度の診療報酬・介護報酬・薬価のトリプル改訂の中で、この評価料が看護職員の皆様にどんな影響を与えていたのか、課題は何かをしっかりと議論して検討を進めてまいりたいと考えております。(内閣府の)公定価格評価検討委員会の場でも、まずはしっかりと現場検証を行った上で、更なる財政措置を行う前に、見える化をはかって進めていきたいと、中間整理の中でまとめられておりますので、それらも踏まえて次期報酬改定の議論の中で検討を進めてまいりたいと厚労省としては考えております。

民医連 2. 北海道、宮崎、京都の看護管理者からの訴えを受けて。

厚労省 2. 医療課; 診療報酬全体の議論は、医療現場の状況や経営状況、また物価高や賃上げなど、様々な検討が求められますので「評価料」だけをどうするという事はこの場では申し上げられません。皆さんに納得いただけるような報酬改定にしていきたいと考えております。但し、制度を知らなかったという医療機関が結構ありましたので、これは国の責任だと思いますので、国民の皆様に解りやすく周知していく努力を意識しながら政策を進めてまいりたいと思います。7月には「評価料」の結果が各厚生局から届きますので、それらの結果も踏まえて政策を考えてまいりたいと考えております。

民医連 3. コロナ禍で露呈した脆弱な看護体制の問題と、高額な紹介料を診療報酬から紹介業者に支払わなければ看護師が集まらない現状について。

厚労省 3. 医政局看護課; 看護課といたしましては、これまでも看護職員の確保と質の向上、誇りを持って働き続けられるために、大変重要な役割を担っている看護の役割を国民の皆様に理解していただくために看護課として何が出来るかを常に考えて仕事をしてまいりました。本日の資料を持ち帰って活かしていきたいと考えております。有料紹介業者につきましては、本日は回答を持ち合わせておりません。

厚労省 3 補足. 医療課; 医療経営実態調査に紹介料の項目も入れましたので、その結果も踏まえて、もし課題があるとなれば検討していく事になるのではないかと考えております。

民医連 4. 塩塚経営部長;そもそも岸田首相の強い意向で内閣府主導の下に「評価料」として診療報酬にのせるという事が決められた。中医協でほとんど審議も尽くされないまま決められたというのが本場の所だと思う。軸はあくまでも内閣官房の公定価格評価検討委員会であって、そのことと報酬にのせた関係での中医協との整合性はとれているのか。我々の見解は、診療報酬にのせた事にも反対だし、対象拡大ではなく、抜本的な制度の見直しが必要だというもの。制度を見直す意志があるのか、ないのか教えていただきたい。

厚労省 4. 医療課; さきほども申し上げた7月の厚生局の報告で課題があれば、厚労省としては中医協で審議していく事になると思います。軸は、ご指摘の通り公定価格評価検討委員会になります。

民医連 5. 塩塚経営部長;「評価料」がなくなるということはないのか。処遇改善は賃金だけではない総合的なものであるべきだし、医療経営実態調査の話しも出されたが、「評価料」については月額でみていかなければ経営評価が出来ないわけで、病院経営としては先が見通せない不安がある。今回の「評価料」は、看護師の賃金は低くはないけれどもコロナで頑張ったから特定の人に付けますよという理屈になっている。見直す際には、処遇改善の目的は何なのかを明らかにして検討を進めないと、コロナがなくなったらやめてしまえという意見は当然出てくるのではないか。厚労省の目的は何なのか教えていただきたい。

厚労省 5. 医療課;目的としましては、看護職員の皆様が決められた医療環境の中でしっかりと働けるようにというのが第一で、分かりやすいのは内閣府も掲げている構造的な賃上げになります。それに追随して我々も令和4年9月までは補助金での対策や、10月からは「評価料」で1万2千円引き上げるといってまいりました。給料だけ上げれば良いとは厚労省も思っておりませんので、看護職・介護職の現場の皆様が働き続けられるような環境を作っていくことも含めまして次期診療報酬改定では「評価料」という形になってしまうかも知れませんが、しっかりと制度設計を行ってまいりたいと考えております。なくなるかなくなるか、というお問い合わせにつきましては、正直、議論はされておられません。確かにコロナは終息するので、その後の取り扱いをどうするかはひとつの論点になると思いますが、政府も構造的賃上げを言っておりますので、すぐなくなるということは無いのではないかとはいえます。

[添付資料]

- ①要請書
- ②会長声明
- ③全国アンケート調査報告
- ④しんぶん赤旗記事



2023年4月17日

内閣総理大臣 岸田 文雄 様
厚生労働大臣 加藤 勝信 様

全日本民主医療機関連合会
会長 増田 剛



全ての看護職員の処遇改善を求める要請書

2022年10月からの診療報酬改定において、新型コロナウイルス感染症の対応などで一定の役割を担う病院に勤務する看護職員の処遇改善を目的に「看護職員処遇改善評価料」が新設されました。政府が看護職員の処遇改善に光を当て、取り組みを開始したことは大きなことと考えます。

しかし、「看護職員処遇改善評価料」には大きな問題があり現場に混乱をもたらしています。評価の対象が、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関(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)と、狭く限定されていることです。このことにより施設間などでの不公平・不団結が生じ、評価料の算定を断念したり、賃金格差を是正するために新たな経営負担が生じたりするなどの問題が起こっています。地域包括ケアを推進する中で、看護師は病棟だけではなく外来、訪問や在宅へと幅広く展開しています。処遇格差は異動や新人看護師の配属先にも影響を及ぼしています。また、評価料の対象外となっている訪問看護ステーションや診療所に於いても地域医療を守る必要性から通常の診療時間外にも発熱患者の対応、ワクチン接種の対応などに奮闘し役割を精一杯に果たしています。そしてコロナ病棟へ入院することができない患者は回復期・慢性期病院や介護施設でも看護し、在宅では訪問看護が担うなど、緊密に連携・協力し、支え合っているのが実際です。

「看護職員処遇改善評価料」の対象となるのは就業中の看護職員約168万人の内、35%程度(約57万人)に限られており、全ての看護職員に対する処遇改善の早急な実現を求めます。

要請項目

1. 2022年10月に新設された令和4年度診療報酬改定による「看護職員処遇改善評価料」を抜本的に見直し、すべての看護職員が対象となる制度とすること

全日本民主医療機関連合会

連絡先：113-8465 東京都文京区湯島2-4-4 平和と労働センター7階

電話：03-5842-6451 FAX：03-5842-6460

医療機関に不団結と分断を持ち込む

「看護職員処遇改善評価料」を

誰もが納得し良かったと思える内容に抜本的に見直すことを強く求める

2022年10月4日

全日本民主医療機関連合会

会長 増田 剛

はじめに

2022年10月からの診療報酬改定において、新型コロナウイルス感染症の対応などで一定の役割を担う病院に勤務する看護職員の処遇改善を目的に「看護職員処遇改善評価料」が新設された。この制度は、昨年11月19日に閣議決定された「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」に基づき、2022年2月から9月まで対象病院の看護職員の賃金を月額4,000円引き上げる為の補助金が交付され、10月以降は診療報酬への加算で看護職員の賃金を3%程度（月額平均12,000円相当）引き上げるとされたものである。補助金も診療報酬の加算も、救急搬送を年200件以上または高度な救急救命医療の提供などの条件を設け、対象医療機関、対象医療従事者を限定するという内容となった。

今回の処遇改善に向けた制度は、看護師等の賃金の改善という前進面は一定の評価ができるものがあるが、その一方で、多くの医療機関、看護師をはじめとする医療従事者の中で十分な納得を得られるものではなく、医療機関内や地域医療機関に不団結と分断を創り出すなど、合理性を欠く付け焼き刃の施策となっており、医療機関に矛盾と混乱を持ち込むものとなっている。

1. すべての看護師を対象とした処遇改善を

対象とされた「コロナ医療など一定の役割を果たした医療機関」などの線引きには、納得できる合理的根拠がない。対象とならなかった病院、診療所、訪問看護など、新型コロナウイルス感染症に立ち向かってきた看護職員の現場感覚と大きく乖離している。感染患者急増時に新型コロナ陽性入院患者への対応で特段の奮闘をした看護職員への特別の慰労であれば、本来一時金等の補助金で対応すべきである。また、診療報酬としたことで、本来提供した医療行為に対して支払われるものが、対象病院か否かで患者負担に差が生じるものとなっている。医療費の差を合理的に説明できないものとなっている。

毎月決まって支払われる賃金の改善は恒常的措置であり、新型コロナウイルス感染症収束後も継続し、賃金格差が固定することになる。対象となる看護職員は約165万人の内、35%程度に限られている。限られた財源ということ为前提としたとしても、一人当たりの金額が下がり、3%増に届かなくとも全看護職

員を対象とすべきである。その上で、引き続き処遇改善のための財源確保を検討すべきである。

また、何故対象病院だけなのか、薬剤師等は対象外なのかなど医療従事者の理解と納得のいく合理的な説明は不可能ものとなっている。

2. 看護職員をはじめとする医療従事者の処遇改善及び体制充実に向けた診療報酬の引き上げを

対象となる病院や職種を限定したことで、地域の医療機関間で賃金格差を広げることに加えて、複数以上の事業所を持つ法人では、配置された事業所により実質的に賃金体系に違いが生じることとなる。このことは、法人内の人事異動や採用でなど運営上の障害となる。

自己財源での対象外の事業所職員や薬剤師などへの賃金改善をおこない矛盾を緩和できるのは、経営の安定している一握りの医療機関等に限られている。コロナ禍以前から、多くの医療機関は低診療報酬により経営は大変厳しい実態である。

また、コロナ禍で最も困難となった課題は、看護体制の脆弱さである。看護師数の増員をはかれる診療報酬の改善こそが急務である。多くの医療機関が多額の紹介手数料を診療報酬から民間業者に支払い、なんとか看護体制を維持しているのが実態である。看護職員をはじめとする医療従事者の処遇と人員増可能な診療報酬の引き上げを強く求める。

おわりに

以上のように、「看護職員処遇改善評価料」は、様々な矛盾を含む制度となっている。コロナ禍で奮闘してきた医療機関や医療従事者の実態を真摯に受け止め、現場の意見や要望をよく聞いて設計されたとは到底考えられないものである。

2022年9月までの補助金を対象医療機関で受けないとの判断をした病院が約1割となっている。10月以降も「看護職員処遇改善評価料」を取得しない判断をせざるを得ない病院も出てくると思われる。とりもなおさず、今回の制度が多くの矛盾を内包していることからの苦渋の決断である。

私たちは、看護師をはじめとする医療従事者の処遇が改善され、医療機関の経営の安定を確保できる処遇改善のあり方について、この制度を漫然と継続させることなく、速やかな見直しを行うことを強く求めるものである。

以 上

「看護職員処遇改善評価料」 のアンケート調査の報告

全日本民主医療機関連合会 <https://www.min-iren.gr.jp/>
きらり看護 <https://kirarikango.com/>

2023年4月17日 PRESS Release



1

はじめに

2022年10月からの診療報酬改定において、新型コロナウイルス感染症の対応などで一定の役割を担う病院に勤務する看護職員の処遇改善を目的に「看護職員処遇改善評価料」が新設された。「看護職員処遇改善評価料」は対象が限定され就業中の看護職員約168万人の内、35%程度(約57万人)に限られている。

「看護職員等処遇改善」への対応や、それぞれの事業所での思いを顕在化させ、それを通じて不公平や分断を招くことなく看護職員をはじめとしたケア労働者の処遇改善が進むような社会的機運を高めていくため、アンケート調査を実施した。

2

調査目的など

名称：看護職員処遇改善評価料アンケート調査

- 調査目的：①「看護職員等処遇改善」への対応や、それぞれの事業所での思いを顕在化させる。
- ② ①を通じて、不公平や分断を招くことなく看護職員をはじめとしたケア労働者の処遇改善が進むような社会的機運を高めていくための資料とする。

調査期間：2023年2月17日～3月31日

調査対象：医療機関・介護施設・訪問看護ステーション等の看護管理責任者

調査方法：各県の民医連から、都道府県内の医療機関等に郵送での依頼

Googleフォーム

※調査は、無記名で行い、個人や事業所が特定できないように集計・分析しました。

3

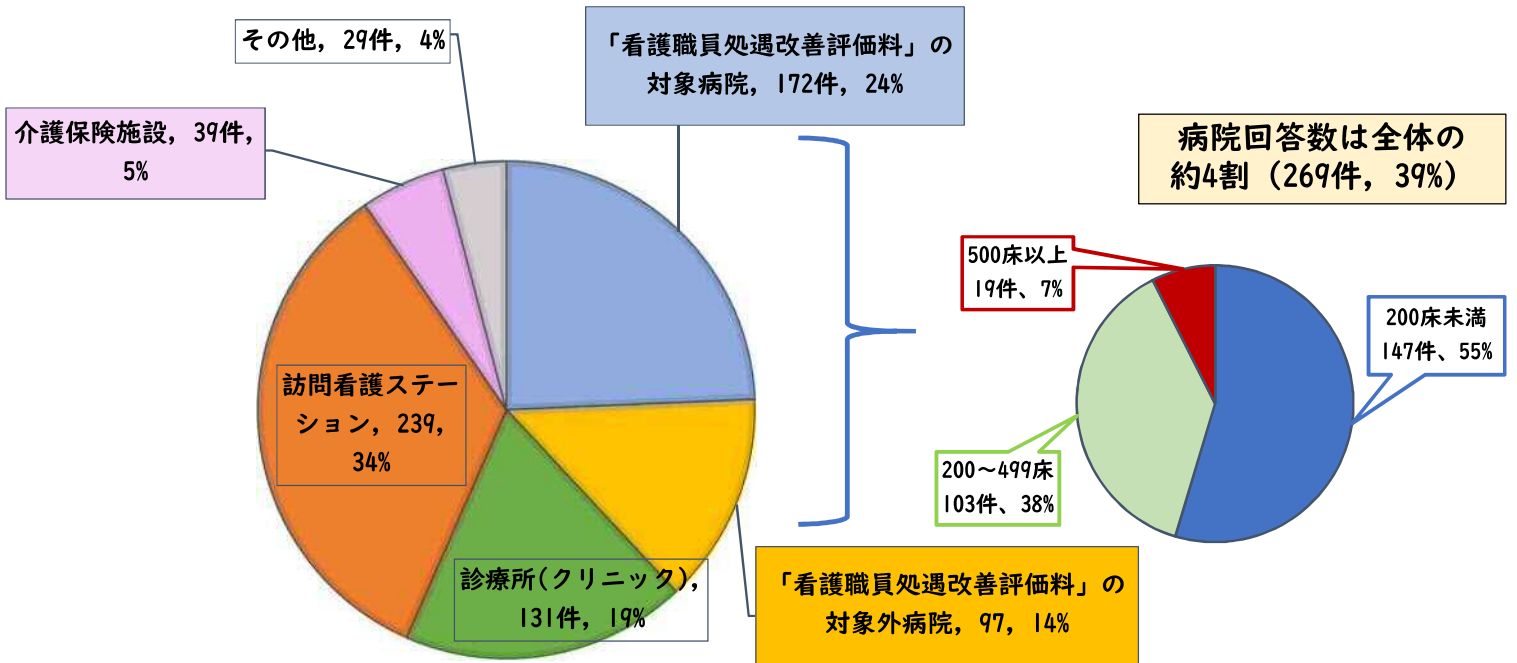
回答事業所の所在県 ● 35都道府県 696事業所の看護管理者より回答を得た

県連	回答数	県連	回答数	県連	回答数	県連	回答数
01.北海道	39	13.東京	27	25.滋賀	4	37.香川	9
02.青森	10	14.神奈川	11	26.京都	69	38.愛媛	0
03.岩手	1	15.新潟	1	27.大阪	121	39.高知	3
04.宮城	2	16.富山	0	28.兵庫	27	40.福岡	0
05.秋田	0	17.石川	11	29.奈良	20	41.佐賀	0
06.山形	1	18.福井	2	30.和歌山	13	42.長崎	16
07.福島	1	19.山梨	19	31.鳥取	6	43.熊本	35
08.茨城	0	20.長野	6	32.島根	2	44.大分	0
09.栃木	0	21.岐阜	0	33.岡山	1	45.宮崎	57
10.群馬	18	22.静岡	0	34.広島	3	46.鹿児島	3
11.埼玉	104	23.愛知	7	35.山口	1	47.沖縄	0
12.千葉	8	24.三重	0	36.徳島	8	不明	30
						合計	696

*先行して福岡民医連（22年4月回答数167件・23年3月回答数254件）・熊本民医連（22年6月回答数50件）東京民医連（23年1月回答数279件）は、同様の調査を実施。累計1,446事業所

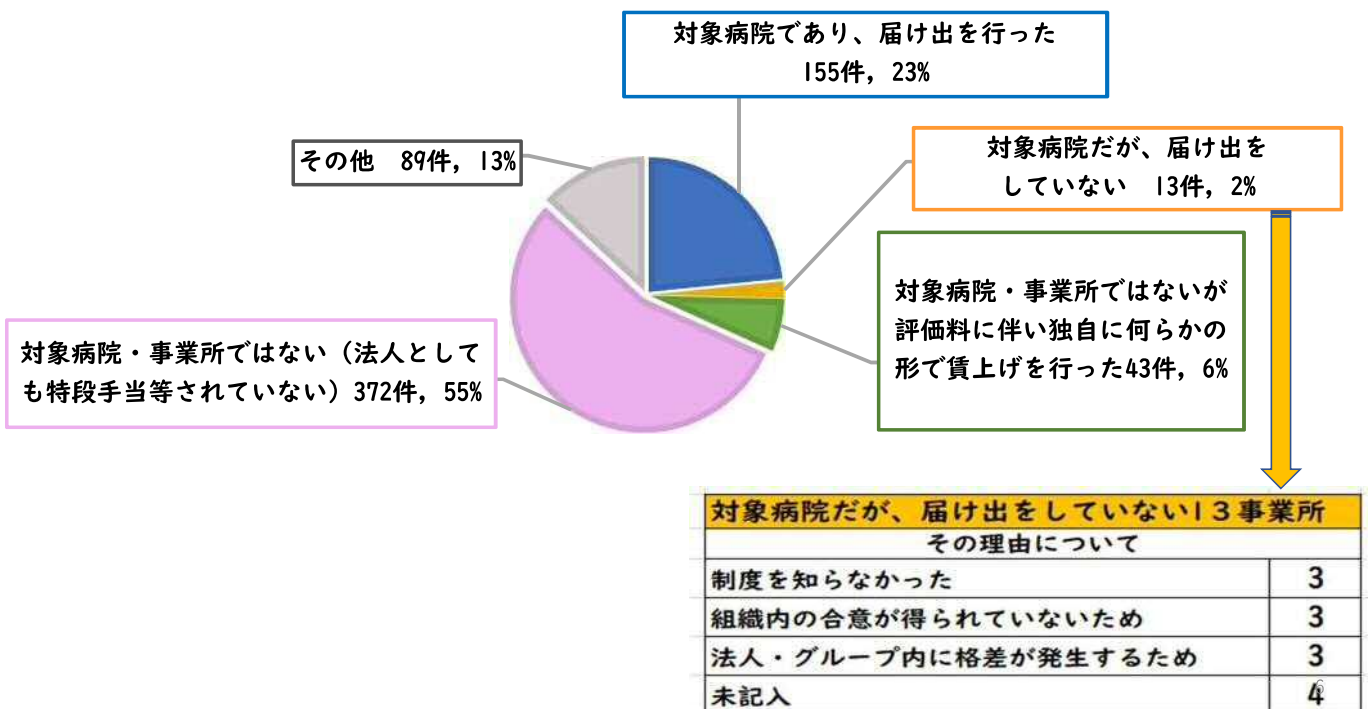
4

回答事業所の概況 (N=696件)

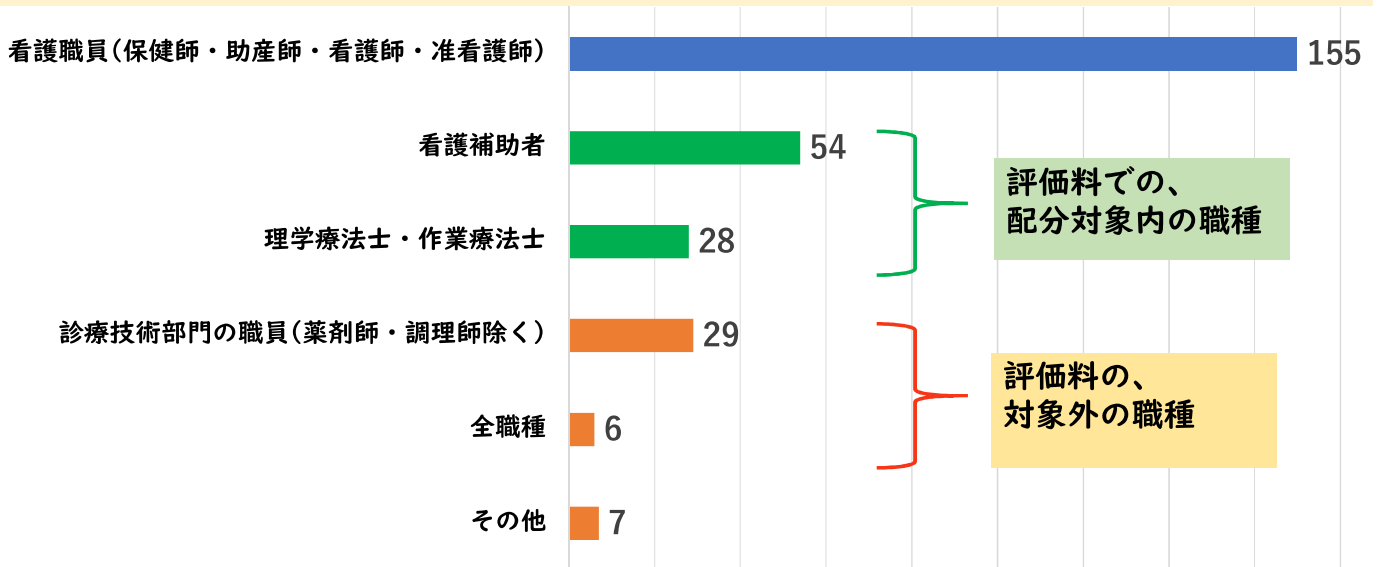


5

① 「看護職員処遇改善評価料」の対応について (n=672)

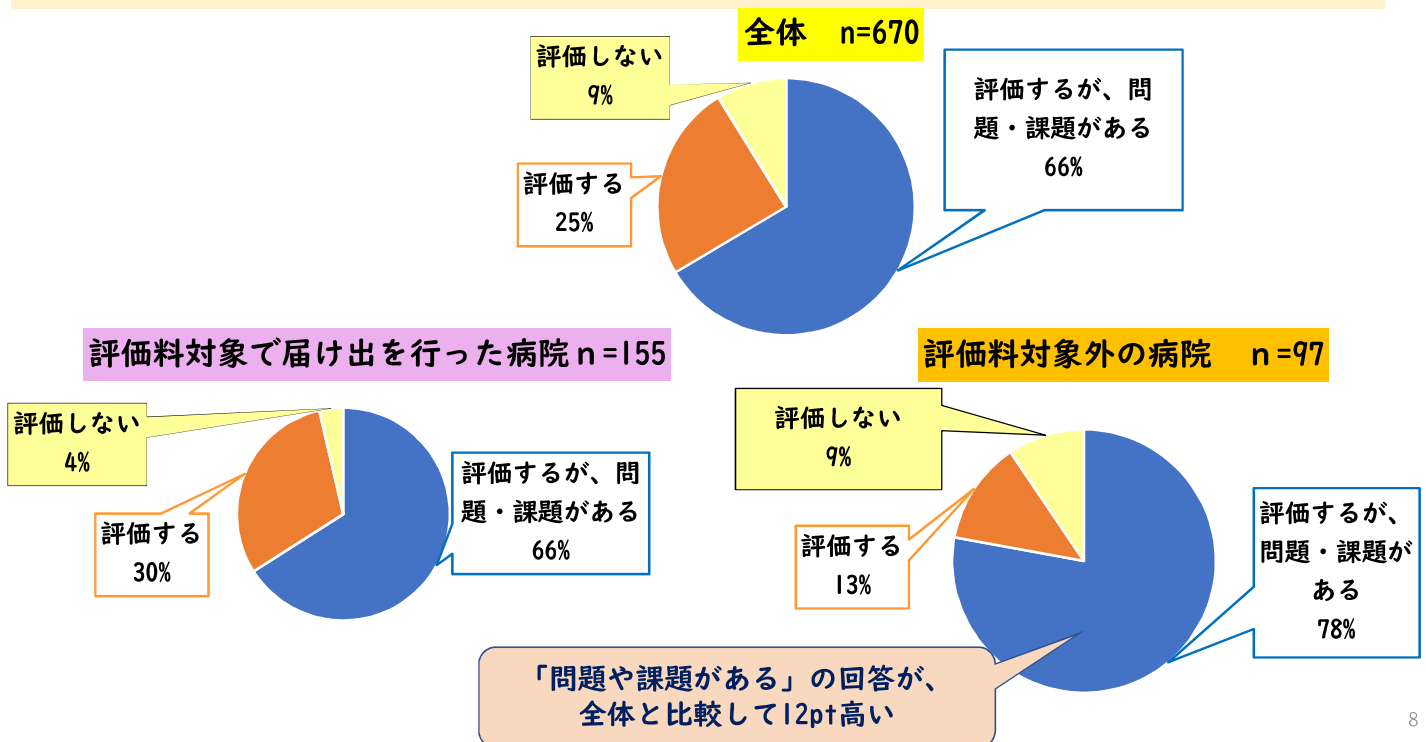


② 「看護職員処遇改善評価料」対象かつ届け出を行った病院で
 →賃金改善の対象とした職種について（複数回答・n=155件）



7

③ 「看護職員処遇改善評価料」の制度を評価しますか？



8

アンケートの声（病院）～医療費は無料に～

- *国民のいのちと健康は、国が守ってほしい。
医療、看護、介護、教育、保育等は利潤を求めるものではなく無料にすべき。私達は、お金がないからこの患者さんを看護しないなんてありえない。
- *看護師が増えても、給料があがっても経営がなりたつように、そのためには軍事費ではなく社会保障の財源の確保を強く求める。

9

アンケートの声（病院）～命を守る人員増を～

- *ケア労働者は、自己犠牲のもと成り立っている。いのちと向き合っているから、逃げるできない。
対象者の尊厳を尊重できるよう、健全に働き続けられる労働の評価、人員配置が不可欠。
- *高齢化が進み、今の施設基準内の看護要員では安全が守れず、職員の疲労も蓄積する一方、増員は切実な願い。
- *医師の働き方改革で、看護師への業務負担が一段と多くなっており、臨床は非常に多忙。看護師から多職種へのタスクシフトを推進できる取り組みを求める。

10

アンケートの声（病院）～看護の力を発揮したい～

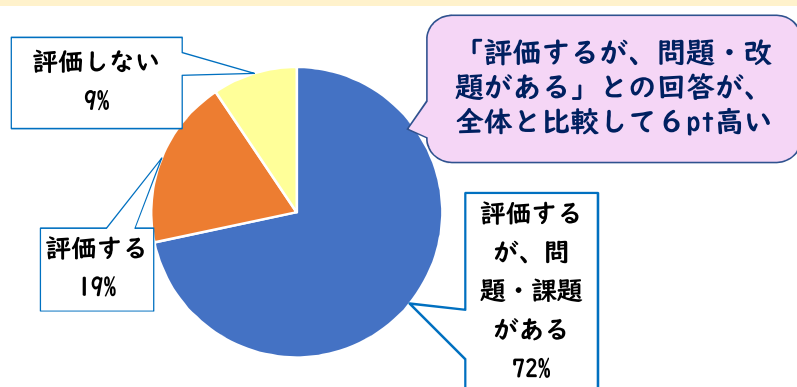
＊現在の診療報酬内での看護体制では患者への看護ケアが不足しているのちは救えてもその後の生活や人生がその人らしい輝くものにはならない。

適切なリハビリや看護ケアがあれば寝たきりからの認知機能の低下、筋力低下、あらゆる廃用は防げることがたくさんある。その工夫すらできない現状を知ってほしい。高齢者が増え、ナースコールに追われて感染対策、医療安全もおこないながら、ただ業務に追われている現状を打破しないと看護師を目指す人が減少し、働き続けられない人が増加する、喫緊の課題である。

11

③ 「看護職員処遇改善評価料」の制度を評価しますか？

◆ 診療所・クリニック（n=131）



制度を知らなかったという事業所は5事業所、診療所回答のうち1割を占めた。

診療所は評価料の対象でないが、独自に何等かの形で賃上げを行った事業所は9事業所、診療所回答のうち6%を占めた。

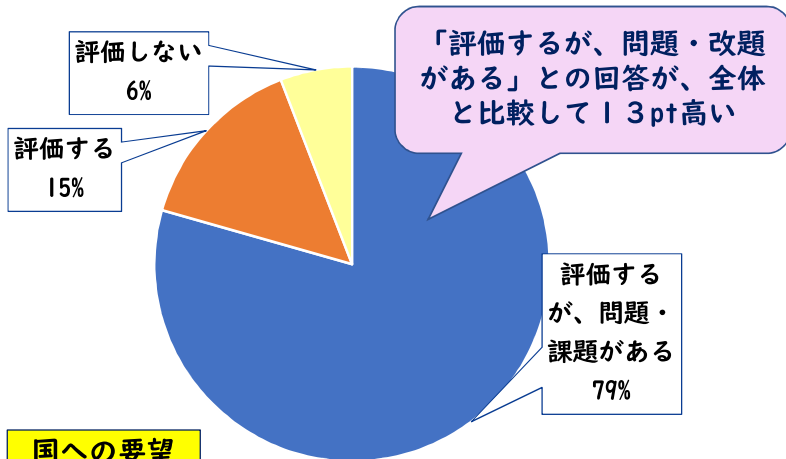
国への要望

- ＊夜勤やオンコール対応で、24時間患者さんと向き合っていて緊張し続けている。
- ＊昼休みを削って発熱外来対応し、看護師たちの疲労が蓄積し、疲弊している。
- ＊かかりつけの患者さんの断らざるを得ない状況に、罪悪感や絶望感も感じながら3年間なんとか働いてきたが心身ともに限界。
- ＊コロナ対応は、大規模病院だけではない。平等な扱いをしてほしい。
- ＊高齢者、認知症対応者が増え、1人1人に対応する時間が増加し、人手が足りない。

12

③ 「看護職員処遇改善評価料」の制度を評価しますか？

◆介護保険施設 (n = 39)



制度を知らなかったという事業所は1事業所だった。

介護保険施設は評価料の対象でないが、独自に何等かの形で賃上げを行った事業所4事業所、介護保険施設回答のうち1割を占めた。

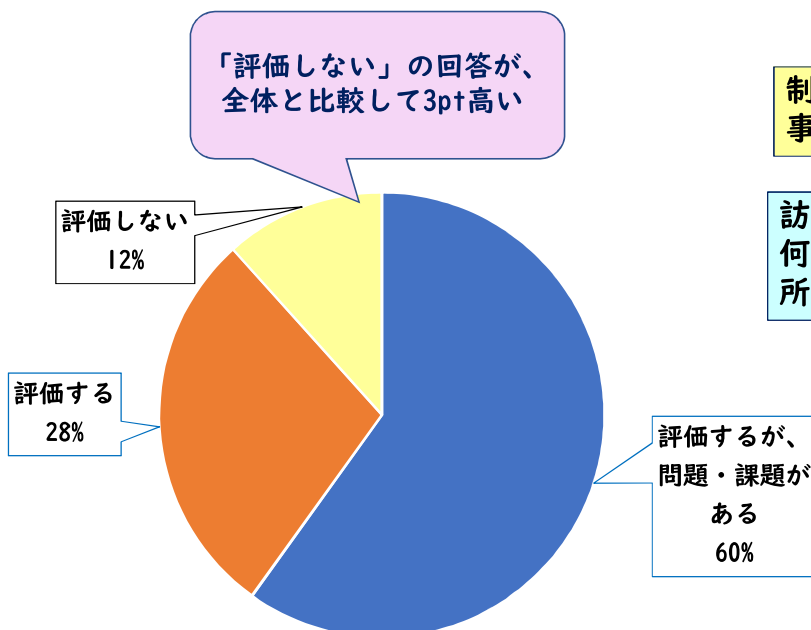
国への要望

- *医療対応が増加し、100人の利用者を看護師夜勤1人体制での対応は、不可能な状況です。
- *超高齢社会において、高齢者の受け皿となる施設において、在宅医療の支えになる施設をもっと看護師体制を厚くしてほしい。医療依存度の高さ、認知症ケアには、現在の人員では、本当にギリギリです。
- *看護も介護もいのちを守る現場の職員が足りない。

13

③ 「看護職員処遇改善評価料」の制度を評価しますか？

◆訪問看護ステーション (n=239)



制度を知らなかったという事業所は33事業所、訪問看護回答のうち14%を占めた。

訪問看護は評価料の対象でないが、独自に何等かの形で賃上げを行った事業所16事業所、訪問看護回答のうち6%を占めた。

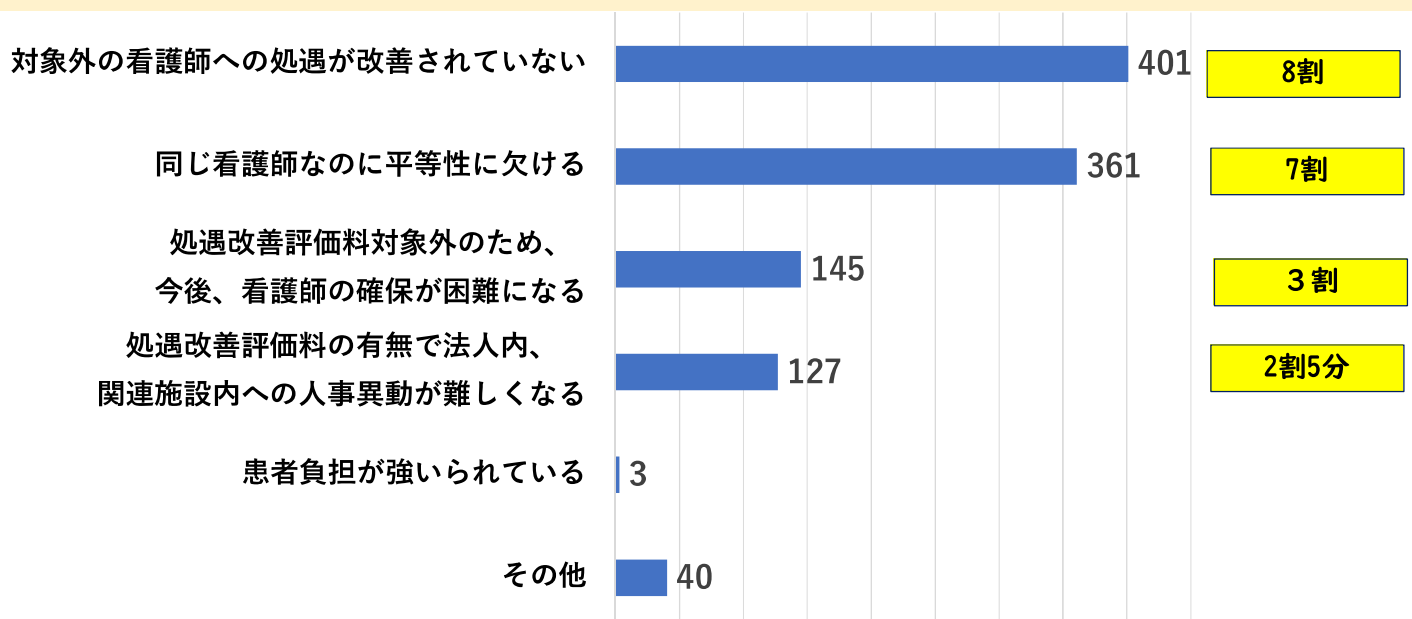
14

アンケート結果（訪問看護）：国への要望

- *地域包括ケアシステムを推進する国の方針に逆行している、なぜ訪問看護が対象外なのか、納得できない。
- *最善線は病院だけではない、地域の最前線で活動している、在宅にも光をあててほしい。
- *新型コロナ感染者の在宅療養者を支えたのは訪問看護師の力が大きかったと思っている。感染症対応しても加算がなく、個人防護具も持出しで大変。
- *休日や深夜帯の緊急訪問看護をするほど赤字になる。看護職員に十分な給料が出せなくて、看護職員が辞めていく。今も人手が足りず困っている。
- *看護師不足が顕著、紹介業者からでないとは応募が無いが、紹介手数料が高額で採用できず悪循環。
- *介護福祉士等の処遇改善が進められ、よい事だが訪問看護職員は対象外。

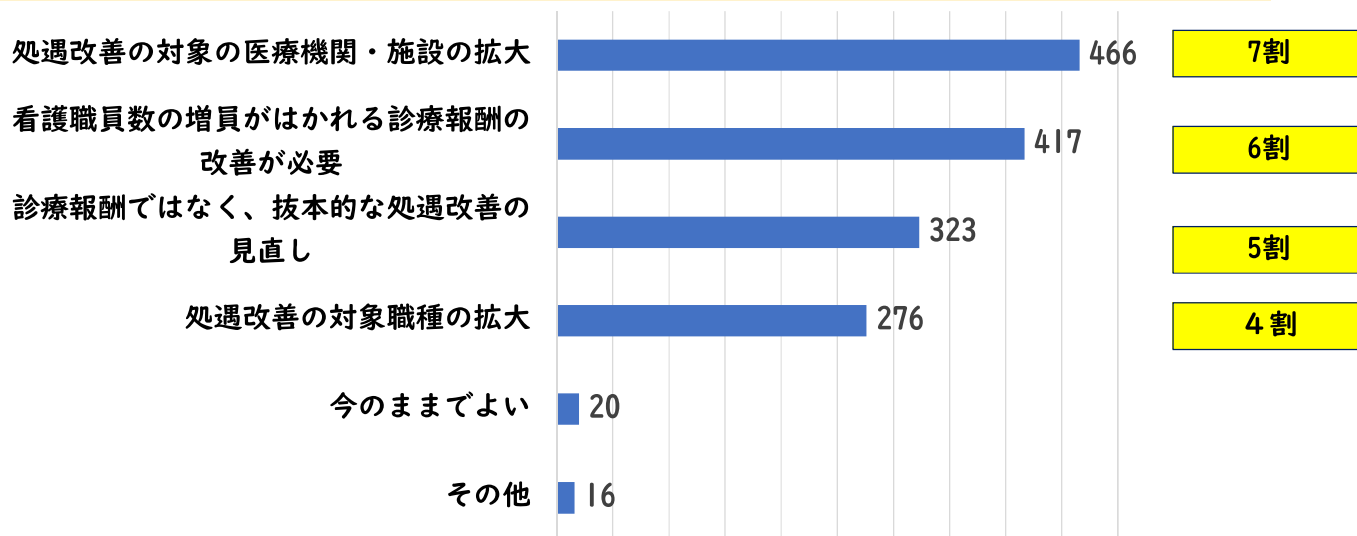
15

④この制度を評価するが問題・課題がある又は評価しないと回答された方へ ➡制度の問題点・課題は何だと思いますか？（複数回答・n=504）



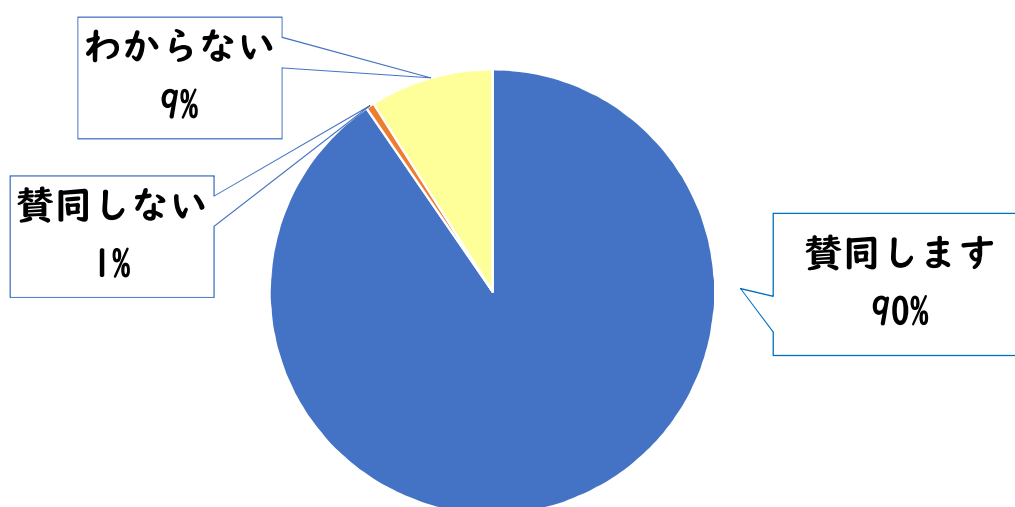
16

⑤ 看護職員処遇改善評価料について、今後要望したいこと
(複数回答・n=983)



17

⑥ 全日本民医連での国や自治体に対しての看護職員処遇改善の取り組みについて (n=670)



18

まとめ

- ①この制度の問題点と課題;対象外の看護師への処遇が改善されていない8割、平等性に欠ける7割、今後看護師確保が困難になる3割、人事異動が困難になる2割5分であった。
- ②この制度についての要望;処遇改善の対象の施設拡大が7割、次いで看護職員数が増員できる診療報酬の改善6割、そして診療報酬ではなく抜本的な処遇改善見直し5割であった。
- ③看護職員の35%しか処遇されない本制度が、現場に矛盾と混乱を拡げている事が本調査からも明らかとなった。同時に怒りと疑問の声が切々と寄せられた。

さらさら日米合同統合実動 点・出撃基地にさせないた
演習「キーン・ソード23」が たかいを進めていきたい。
年末にあり、横田基地(東) (随時掲載)

の国会議員が連帯あい
さつしました。
集会に先立ち
座り込み抗議
衆院第2議員会館前
には集会前の午前10時
ごろから50人近い人た
ちが座り込みの抗議を
行いました。参加者は
「保険証廃止法案の撤
回を」と書かれたブラ
ードや、「国民皆保
険制度の根幹を揺るが
す保険証廃止やめて」
と書かれた横断幕を掲
げながら、「命を守る
保険証残せ」「マイナ
ンバーカード強制する
な」などとシュプレヒ
コールをあげました。

看護職員 処遇改善を

民医連、厚労省に要請書

全日本民医連は17
日、全ての看護職員の
処遇改善を求める要請
書を厚生労働省に提出
しました。川上和美副
会長はじめ各地の看護
部長らが実態を訴えま
した。
国は2022年10月
からの診療報酬改定
で、新型コロナウイルスの対応
で一定の役割を担う医
療機関の看護職員を対
象に、看護職員処遇改
善評価料を新設しまし
た。対象は看護職員全
体の35%程度に限られ
るため批判が高まって
いました。

「修
正でどうにかなる問題
ではありません。廃案
しかない」と語りまし
た。
ことや、難民申請者を
送還する改定案の廃案
などを求めています。
久保田直生常駐理事
は、無料低額診療を利
用する難民申請者につ

は「本制度が現場に矛
盾と混乱を広げてい
る」と強調。宮崎医療
生協の小牟田佐知子看
護部長は、同制度の対
象外となる訪問看護ス
テーションや診療所が
コロナ患者への対応を
求めました。



厚生労働省担当者に要望書を手渡した全日本民医連の行動。
手前左は日本共産党の倉林明子参院議員=17日、東京都内

してきたことにふれ、
制度の速やかな見直し
を求めました。

北海道勤医協の須田
倫子統括看護部長は、
「小規模病院が対象外
はおかしい」など現場
の叫びを届けました。
福岡医療団の河本真理
看護部長は、法人内での
看護師の異動や採用
にも影響すると指摘し
ました。

厚労省の担当者は
「同様の要望は他から
も届いている。報告さ
れた実態を踏まえ公的
価格評価検討委員会な
どで協議していきたく
い」と回答。

請願署名3万309
0人分を日本共産党の
倉林明子参議院議員に
渡しました。

イフシロン6号機
打ち上げ失敗の
原因特定を報告

能
が
た
熊
度
4
す
国
真
本
気
南
れ
日
し
ト
だ
郷