



すべての看護師の 処遇を改善して下さい

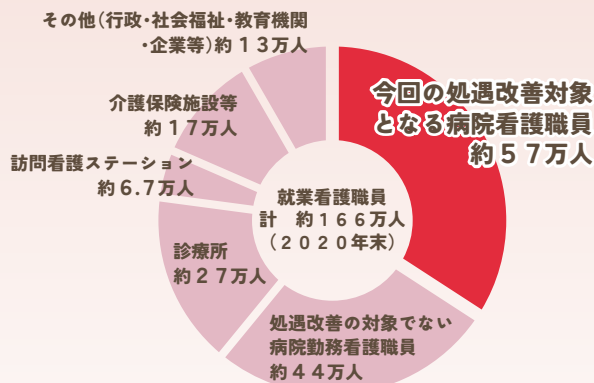
なぜ35%しか
対象にならなかったの？

在宅でも
診療所でも
病棟でも
外来でも

看護職員みんなで患者さんを守っています

「看護惻隠処遇改善評価料」の対象は、就業中の看護職員35%程度(救急搬送件数200台/年以上の医療機関など)に限られています。在宅(訪問看護)や診療所でも、病棟や外来でも看護職員みんなで患者さんを守っています。

看護職員等処遇改善事業補助金の対象



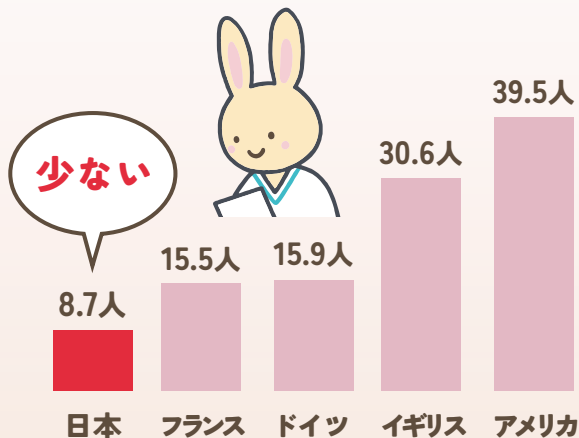
就業先別看護職員数:「令和2年衛生行政報告例」(厚生労働省)による

最前線は病院だけではありません。地域の最前線で活動している、在宅にも光をあててください。

いのちを守る職員が足りません。過酷な現場に疲弊して離職者が増えています。働き続けられる処遇改善、人員配置を求めます。

国民のいのちと健康は、国が守ってほしい。軍事費ではなく社会保障の財源こそ確保してください。

看護師数(人)の比較 (10床当たり)



出典:OECD Health Statistics 2016, OECD Health Statistics2019

看護師の有効求人倍率は2.47倍と、日本の平均1.29倍と比較し人手不足が深刻です。増加する需要に追いついておらず、慢性的に看護師不足の状態が続いています。



アンケート結果はこちら

取扱い団体

全日本民主医療機関連合会
<https://kirarikango.com/>

全ての看護職員の処遇改善を求める請願

請願要旨

2022年10月「看護職員処遇改善評価料」が診療報酬に新設されました。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、長い間、専門職能に見合った賃金と人手不足解消を求めて来た看護職員にとって大きなことと受け止めています。

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。当会の調査（2023年2～3月）では、本制度を「評価しない」「評価するが問題や課題がある」と回答した看護管理者は75%にも上ります(n=670人)。最大の問題は処遇改善の対象となるのが就業中の看護職員約168万人の内、35%程度(約57万人)に限られていることです。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(重篤で緊急性の高い救急患者に対応)を担う医療機関と、狭く限定されてしまった為です。

新興感染症への対応や地域包括ケアの推進など、求められる看護は病棟を越えて外来・在宅・地域へと幅広く展開しており、同時にそれらの連携こそが患者を日々支えています。また、処遇改善が限定されたことにより、不団結を避ける為に評価料の算定を断念したり、賃金格差を是正するため新たな経営負担が生じるなどの問題も起こっています。『同一法人内でも病院間で処遇に不公平が生まれている』『最前線は病院だけではない、地域の最前線で活動している訪問・在宅にも光をあててほしい』など、制度矛盾を指摘する現場からの声が寄せられています。

当会ではこうしたことを踏まえて、第211回通常国会(2023年1月23日～6月21日)に対して11万筆を超える署名を集め、与野党43人の国会議員が紹介議員となり請願を行いました。結果は審議未了となりましたが、わたしたちは引き続き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。

請願項目

- 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

氏名	住所（「同上」や「〃」は使わないでください）
	都 道 府 県
	都 道 府 県
	都 道 府 県
	都 道 府 県
	都 道 府 県

【取り扱い団体】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