

新型コロナウイルスと地域医療 ～住民の命と健康、そして医療機関をまもる～ 看護労働の実態

2020年9月26日 (土)
国際フォーラム
日本医療労働組合連合会
寺園 通江 (専従・看護師)

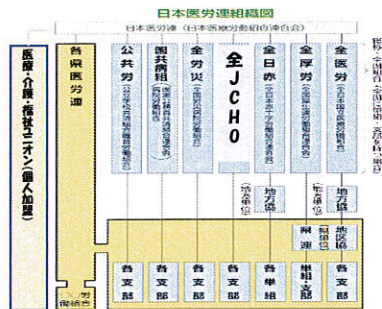
1

綱領

- 一、われわれは、組合員の強固な団結によって、働く者の生活と権利を守り、医療労働者の社会的・経済的地位向上のためにたたかう。
- 一、われわれは、広汎な労働者・国民と連帯し、国民医療の改善と社会保障制度のためにたたかう。
- 一、われわれは、資本からの独立・政党からの独立・一致する要求にもとづく共同行動を基礎に、平和と民主主義を守るためにたたかう。

3

日本医労連1957年誕生 日本で唯一の医療産業別労働組合 (産別) 同じ産業の労働者が集まって作る労働組合



- ・ 7全国組合
 - ・ 47県医労連
 - ・ 個人加盟労組
- 171,304人の (2020年5月時点)
組合員が加入している

2

日本
医労連



産業別
労働組合

形態が異なる多様な経営者に対して、同じ要求 (産別統一要求) を掲げ、要求の実現を迫ることができる



医療労働者全体の向上につながる

4

医療・介護・福祉現場の特徴

賃金・労働条件 → 診療・介護報酬
 専門性（看護・介護）/サービス（患者・利用者）
 → 医療・介護制度

社会保障の政策の影響を受けざるを得ない

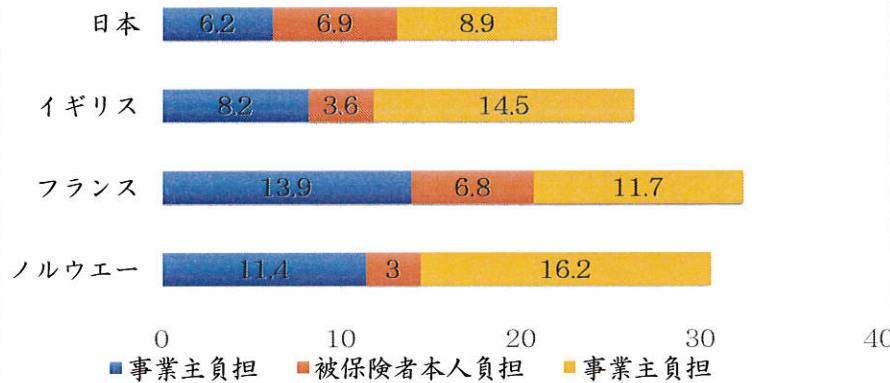
5

社会保障費 **3兆8850億円** 以上削減 (2013年～2018年)

予算編成過程での自然増カット（国費）		計1兆5900億円
2013年度	生活保護の生活扶助費削減など	▲2800億円
2014年度	診療報酬の実質1.265%減額 生活保護の性格扶助費減額など	▲4000億円
2015年度	介護報酬2.27%減額 生活保護の冬季加算減額など	▲4700億円
2016年度	診療報酬1.31%減額	▲1700億円
2017年度	医療・介護の自己負担の月額上限引き上げなど	▲1400億円
2018年度	生活保護の生活扶助費削減（3年かけて▲160億円） 診療報酬1.19%減額など	▲1300億円
法改悪などによるカット（給付費）		計2兆2950億円
年金	13～15年「特例水準解消」で2.5%減 15年度「マクロ経済スライド」で0.9%抑制 17年度物価変動を踏まえ0.1%減	▲1兆2500億円 ▲4500億円 ▲500億円
医療	18年度 70～74歳まで2割負担	▲4000億円
介護	15年 2割負担導入 15年 施設の居住費・食費負担増	▲750億円 ▲700億円

7

社会保障財源の対GDP比の国際比較

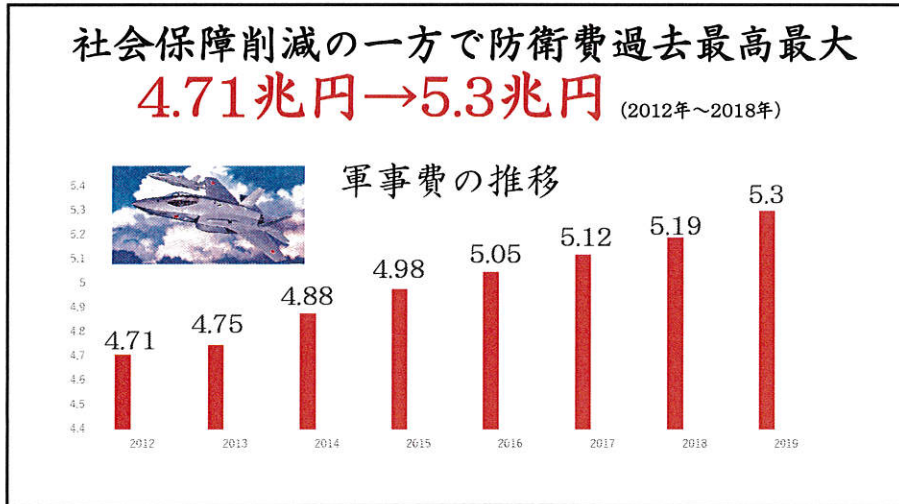


6

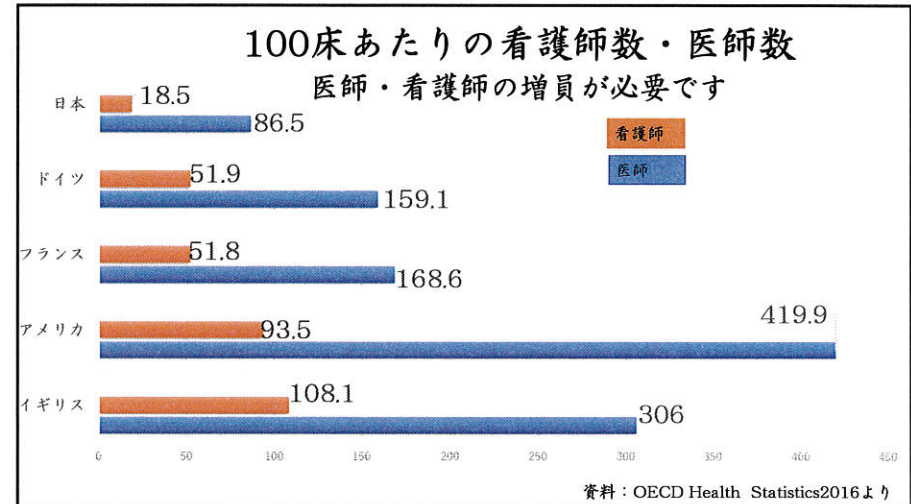
2019年度の社会保障改悪メニュー

4月	年金	給付総額が実質0.9%（総額6000億円）減
	介護	保険料値上げ。協会けんぽ加入者（月収22万円）で年間約7000円の負担増
6月	国保	国保料（税）引上げ圧力が本格化。自治体で4人世帯の場合、平均4.9万円増
10月	消費税	10%増税で年収400万円、4人世帯の場合、3.4万円の負担増
	後期医療	後期高齢医療の軽減特例措置が廃止。年金収入が年80万円以下の後期高齢者の場合、年間9000円の負担増（全国平均）
	生活保護	生活保護の生活扶助費引下げ。完全実施で年間10万円減額の世帯も。

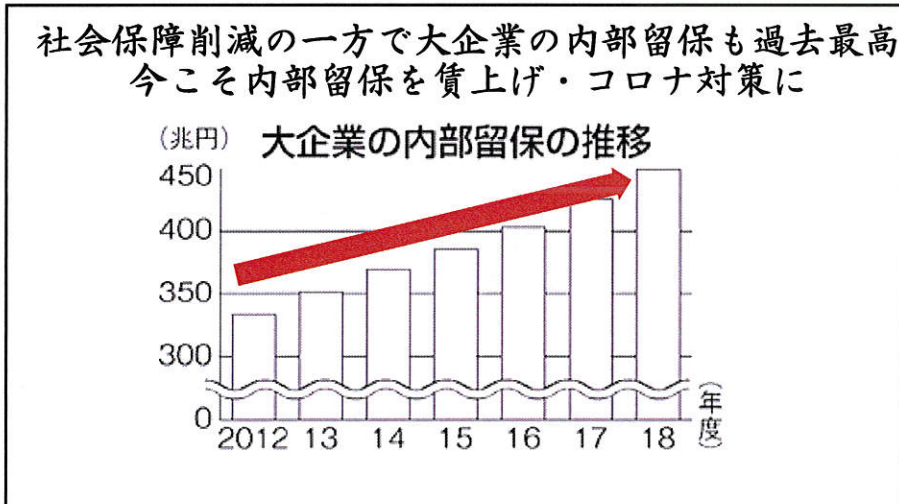
8



9



11



10

めざすべき看護体制の提言 (全体)

病棟	210万人
外来	36万5,000人
訪問看護	25万人
介護保険関係、学校養成所、保健所など	23万7,700人+α

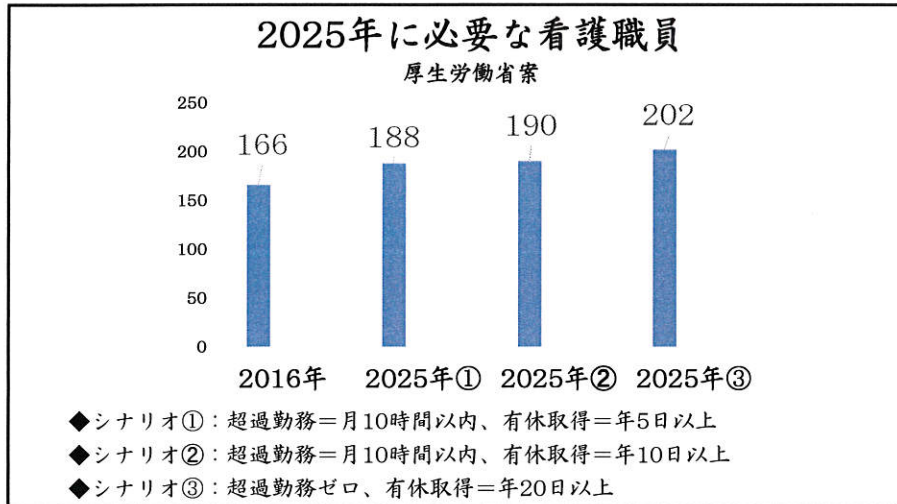
《厚生労働省》 令和元年度9月4日付 資料より
平成30年衛生行政報告

合計300万人

就業場所別
保健師・助産師・看護師・准看護師 (常勤換算数)
合計1,612,951人 (平成30年末現在)

日本医労連 / 2014年9月発行

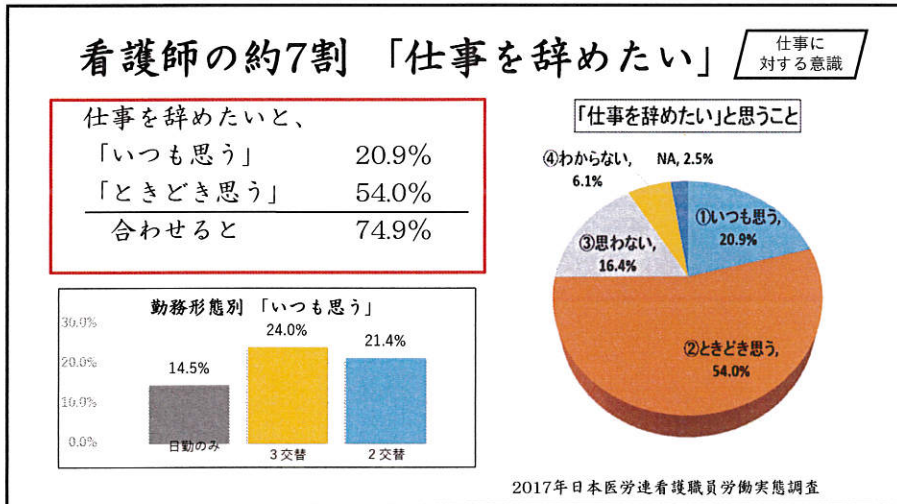
12



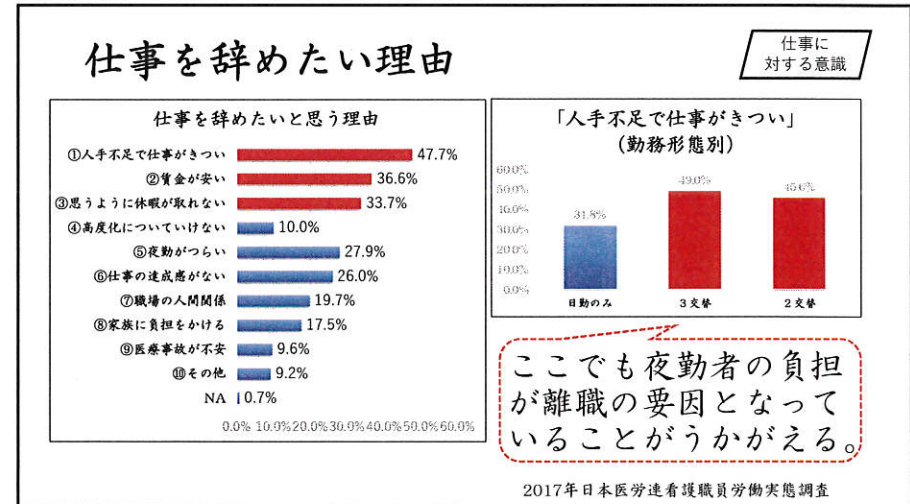
13



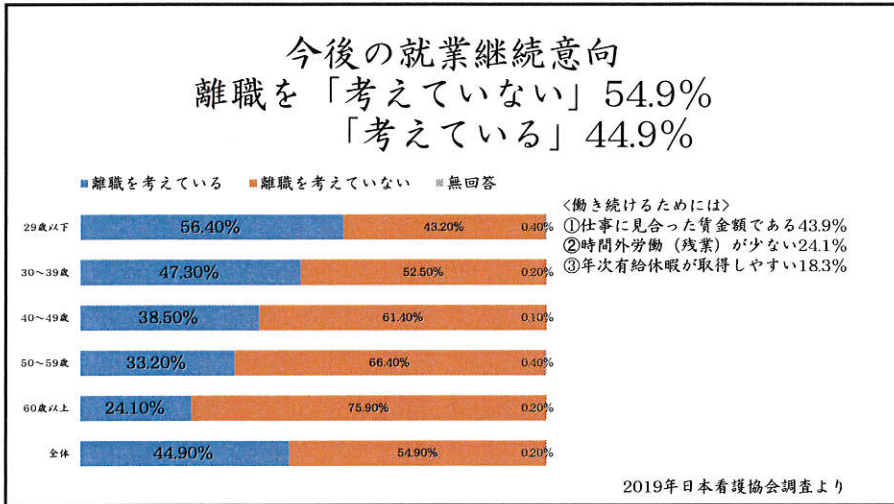
15



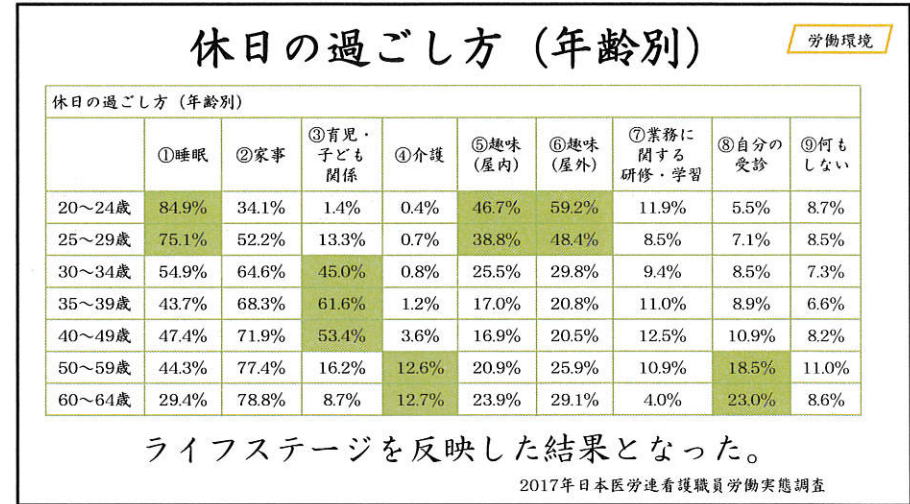
14



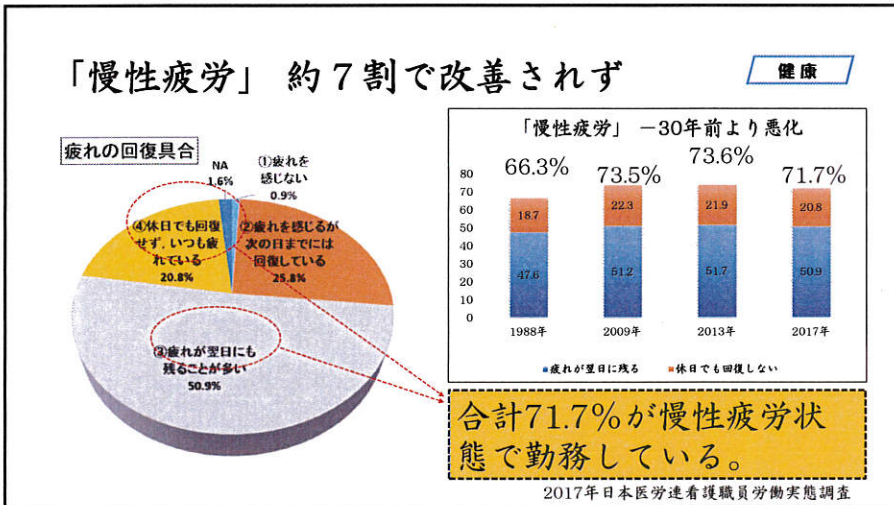
16



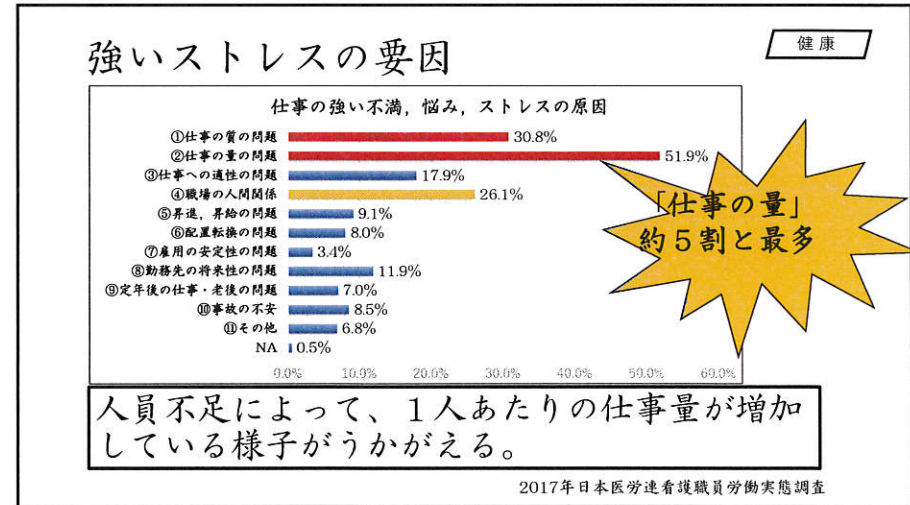
17



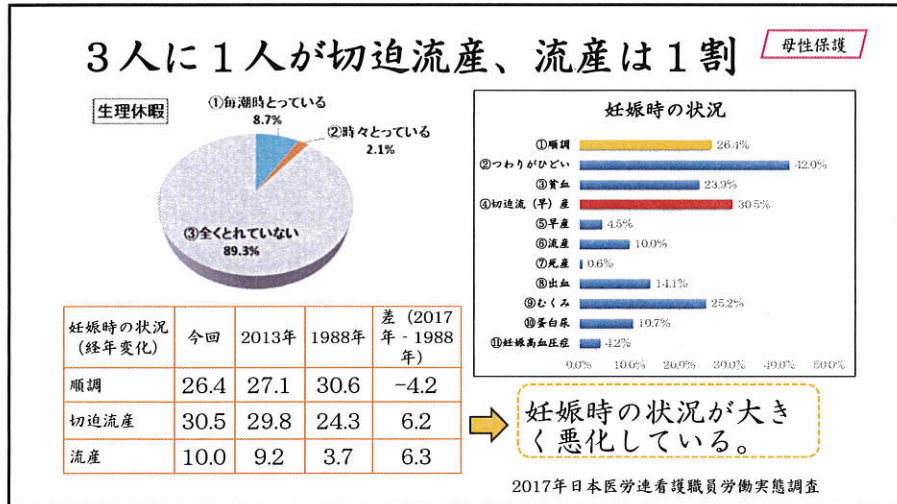
19



18



20



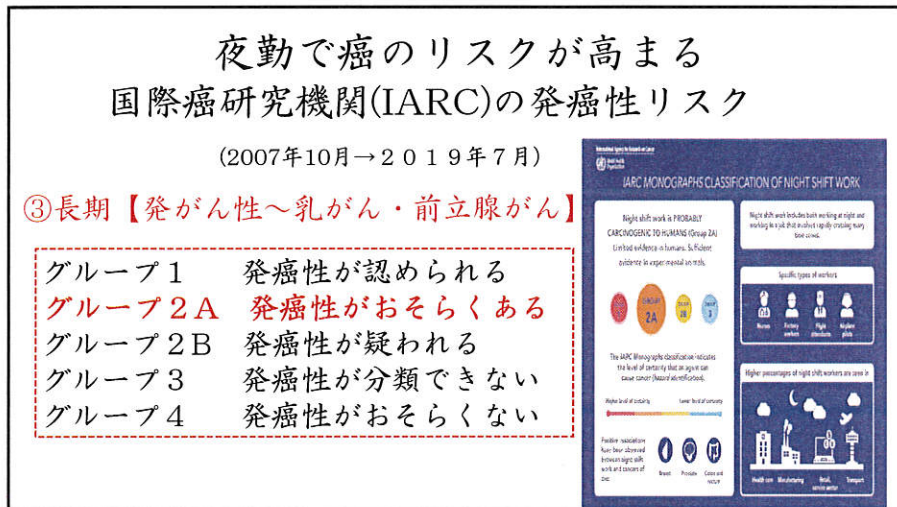
21

新自由主義・資本主義社会が及ぼす影響

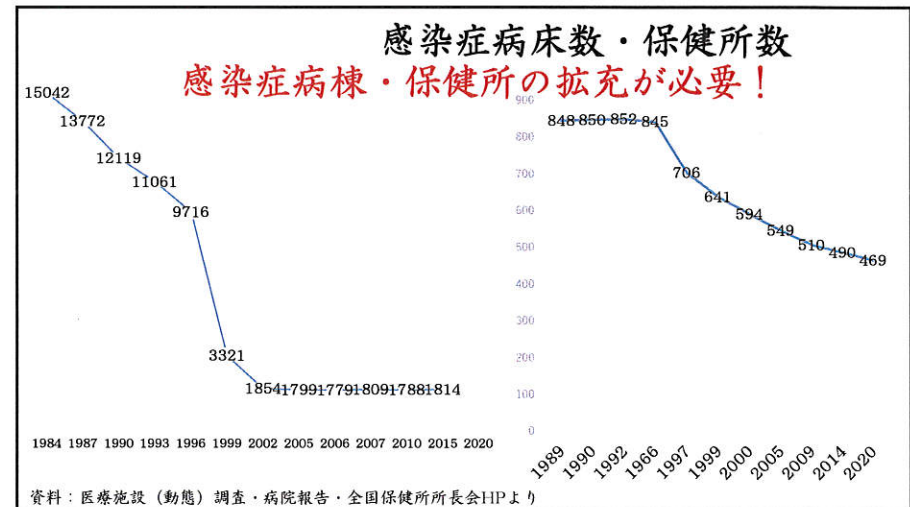
「利潤第一主義」の資本主義の中で、新自由主義（福祉・公共サービスの縮小）が広がり、すべての分野で雇用・解雇の規制緩和や、公務員削減、そして社会保障の改悪がすすめられるなど厳しい状況にある。

そのため、私たちの要求前進は阻まれ、今回のコロナ禍の中で、医療分野では、医療体制の脆弱さと医療崩壊の危機が露わになった。

23



22



24

「新型コロナウイルス感染症」に関する緊急実態調査 第3弾（医療）

【調査期間】2020年8月11日～8月27日

【回収組織数】

公立・公的病院72施設 地場民間48施設 計120施設

25

訪問看護

サービス拒否による件数減

患者・家族から、訪問休止の希望が多く、収益減

防護具着用での対応は、猛暑の中では、いつも以上に大変

訪問車も消毒が必要なため時間を要す

ディケア閉鎖に伴い、訪問看護を増やし身体管理を行っているが人員が不足している。

施設は面会謝絶や制限あるため、訪問が出来ず、患者自身の日常生活動作の低下、利用者自身も通所出来ない事で、うつ病発症や、入院になる方もいる。

GOTOトラブル、夏季休暇・介護目的で県外から来られる方等、家族の協力が必要だが、感染対策の意識が低く、事前連絡等がないため、担当者の不安や負担が大きくなっている。

27

外来

- ・発熱外来拡大のための人員確保で、通常業務の人員不足が予測される。
- ・病院入り口にて門前検温・トリアージ職員が2人体制交代で全部署対応。感染者への曝露が大きい。パート職員はそれが引き金（契約外のことを強要された）となり離職することになった。
- ・隔離診察室が限られている。診察時の防護用品が足りない。
- ・コロナ対応は専属のため人員が取られ他部署の人員が不足する
- ・コロナ疑い患者の対応：常時防護服・マスクを装着しその上にフェイスシールドを長時間着用することで肉体的・精神的疲労度が高い。
- ・非正規で働く看護師が多い
- ・マンパワー・PPE（personal protective equipment）が圧倒的に不足している。
- ・PCR検査をドライブスルー形式で対応しているが、急遽設置した場所で屋外の対応のため、夏期は特に環境による職員の疲労が目立つ。
- ・発熱外来とコロナ入院病床の運用において、病院側の熱の入れ方の違い（看護師の人員体制の整備について）による不満もたまっている。

26

入院

- ・8時間夜勤→12時間夜勤の検討がされている。（長時間勤務）
- ・コロナ受け入れのための人員配置を行った。そのしわ寄せが各病棟に出ている。（人員不足）
- ・家族に、小児・高齢者がいる人は、コロナ対応から外す、他病棟へ異動。
- ・勤務時間の延長（～12時間体制）（長時間勤務）
- ・第2波発生後、病棟再編による人員体制の変更
- ・対象者の入院がある場合、各病棟から担当スタッフを選出して体制を作る。（人員不足）

28

感染防止対策

- 衛生資材が不十分
- 感染対策が不十分
- 濃厚接触者として隔離・拘束されるため人員が減る。
- 病床確保をしても、それに対応できる研修も不十分で人員も足りない。
- 職員のストレスも大きく、そのフォローも必要。
- 感染指定病床がないのに、「疑い」患者を簡易的な隔離病床をつくり対応しているが、看護師の研修が不十分、人が足りない
- ウイルスを持ち込まないために、著しく生活が制限され、精神的にまいっている。

29

夜勤回数の増加、不十分な休暇

- 看護師確保法基本指針：複数月8回夜勤が守られない中、夜勤回数がさらに増えた。
- 12時間勤務から16時間勤務へ
- 夜勤増加、代休が取れない、増員なし。
- 夜勤協定違反が増えた。
- 元々人出不足の中で感染症対策をしているため、夜勤回数が増え休暇が取れない
- (自宅待機による人員不足で) 勤務変更増、夜勤増、残業増
- 8時間夜勤：8～9/月 → 今後12時間夜勤。7～8/月

31

人員体制、労働条件

- 外来部門の門前トリアージについて、受付・外来職員が割かれて定数が保てない部署がある。
- 濃厚接触者の待機による勤務変更で人員が減る。十分な休憩が取れない。
- 電話などの家族対応が増えた。洗濯物や私物の受け渡し等が増え、業務の中断が多くなった。
- コロナ病棟設置により、人員のやりくりで苦慮している。
- 産休、夜勤免除者がいるため、夜勤対応可能な職員が偏重している。

30

差別対応

<保育園>

子どもが別の場所に置かれていた。

親の職業を聞かれた。

休んで欲しいと言われた。

預かり拒否やいじめ発言。

<職員間>

心無い言動に傷ついた。

<その他>

美容室の予約を断られた。

受診時、医療従事者と知ってから別室に連れていかれた

32

差別をなくするために、必要なこと

- ・正しい知識を得る、正しい情報の提供
- ・感染に関する解明、ガイドライン、**国際的基準**が急がれる
- ・**定期的な検査と必要に応じて交換できる防護具**
- ・**国や行政から国民に対する啓発活動を長期的に継続していく必要がある**
- ・感染者に対する報道の在り方、個人情が守られていない
- ・1人1人の知識をつけること。テレビ・マスコミが騒ぎすぎ

33

安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守るための 国会請願署名 目標：180万筆

The image shows a screenshot of a Japanese petition website. The main heading is '安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守るための国会請願署名 目標：180万筆'. Below the heading, there is a map of Japan and several columns of text detailing the petition's goals and the current state of the healthcare system. The text mentions the need for international standards, regular testing, and long-term public education. There are also some statistics and a list of supporters at the bottom.

35

政府への要望

国民の命と健康を守る医療・介護現場の経営が困難になっている。職員は常に感染のリスクと隣り合わせの中、一時金の削減で生活も困難になっている。使命感だけでは働き続けられない。経営困難になれば職もなくなる。

- 1) 医療・介護労働者の増員
- 2) コロナによる収益減への院所への補填
- 3) コロナに関わる全ての職員への手当
- 4) 医療従事者への安全対策（衛生物品などの充足）の強化等を求める。

これまでの低医療、低福祉、医師・看護師の低養成を見直してください。警察・消防と同じように不測の事態に備え、効率性ではなく、施設・資材・人員面での十分なゆとりある配置が必要なのは今回よくわかったはず、地域医療構想は改めること、疲弊している医療・介護・福祉従事者をこれ以上いじめないでほしい。

34

請願項目

- ① 今後も発生が予想される新たな感染拡大などの事態にも対応できるよう、医療、介護、福祉に十分な財源確保を行うこと。
- ② 公立公的病院の統合再編や地域医療構想を見直し、地域の声を踏まえた医療体制の充実を図ること。
- ③ 安全・安心の医療・介護提供体制を確保するため、医師・看護師・医療技術職等を大幅に増員すること。
- ④ 保健所の増設・保健師等の増員など公衆衛生行政の拡充を図ること。ウイルス研究、検査・検疫体制などを強化・拡充すること。
- ⑤ 社会保障に関わる国民負担軽減を図ること。

全労連・社保協

医団連（保団連・全日本民医連・医療福祉生協連・新医協・医労連）

36