

医療危機と 看護職員の取組み

自治労本部 衛生医療評議会 看護問題対策委員会リーダー

静岡県立病院労働組合 執行委員長

牧田 彰一郎



私の自己紹介

- 10数年前までは、高校で看護師になるための学科があった➡「衛生看護科」
- 静岡県で「衛生看護科」の男子初募集があり、受験。合格。
- 41人女子。1人男子の高校3年間が始まる。
- 体育の授業は普通科の男子と。だけど、水泳の時は科目の並び上、女子と一緒に。
- 看護の実習では細心の注意を払って行う。
- 小室family、Mr.Children、GLAY、ラルクなどCD売り上げミリオンヒット大連発の時代



私の自己紹介

- 衛生看護科を出ると県知事試験を受けて『准看護師免許』がもらえる
- 働きながらいける看護学校に入学
- 病院で夜勤などもやりながら看護学校を卒業
- 看護学校を出ると、国家試験を受けて『看護師免許』がもらえる
- 大学病院に就職「救命救急センター・集中治療室」
- 静岡県立こども病院に就職（外科病棟⇒新生児未熟児病棟〈NICU〉）
- 働きながら大学院修士課程に行き、看護学分野小児看護を専攻・修了
- 妻も看護師・こどもは小学生の女の子 2 人



静岡県立こども病院について





ベイリーとヨギ
です♪



NICU病棟の紹介

妊娠期間は通常十月十日
40週間・10カ月



写真だとわかりにくいけど、
わたくし体重336gで生ま
れて、3カ月かけて800
gになりました！23週で
生まれました



NICU病棟の紹介



最初はいろいろな
機械に囲まれているけど、
だんだん大きくなって
元気に退院していくよ



自治労・衛生医療評議会とは？

- 自治労加盟している、主に自治体が運営している病院・診療所等の医療技術者の労働組合
- 医療技術者の独自の労働課題などを議論
- 組合員数はおよそ 14 万人



医療危機とは何を指すのか？

- 日本は超少子超高齢社会へ進んでいる（2025年問題・・・戦後の第一次ベビーブームで生まれた方々が2025年に全員後期高齢者75歳以上となる）
- 社会保障費が増大
- 社会保障費の延びを抑えるため、病院に対して支払う金銭を国は絞ってきている
- 現在の医療制度は、破綻の瀬戸際までできています。
- 少子高齢化や長引いた景気の低迷によって、収支は健康保険料収入以上の国庫からの支出に依存している状況で、すでに独立した仕組みとしての機能が厳しい。
- 医療費は年々膨張しており、団塊世代の高齢化にともない、ますます加速していきます。
- その一方で、それを支える現役世代は減少傾向です。
- 高齢者の社会保障や医療保障を誰がどのようにして担っていくのでしょうか



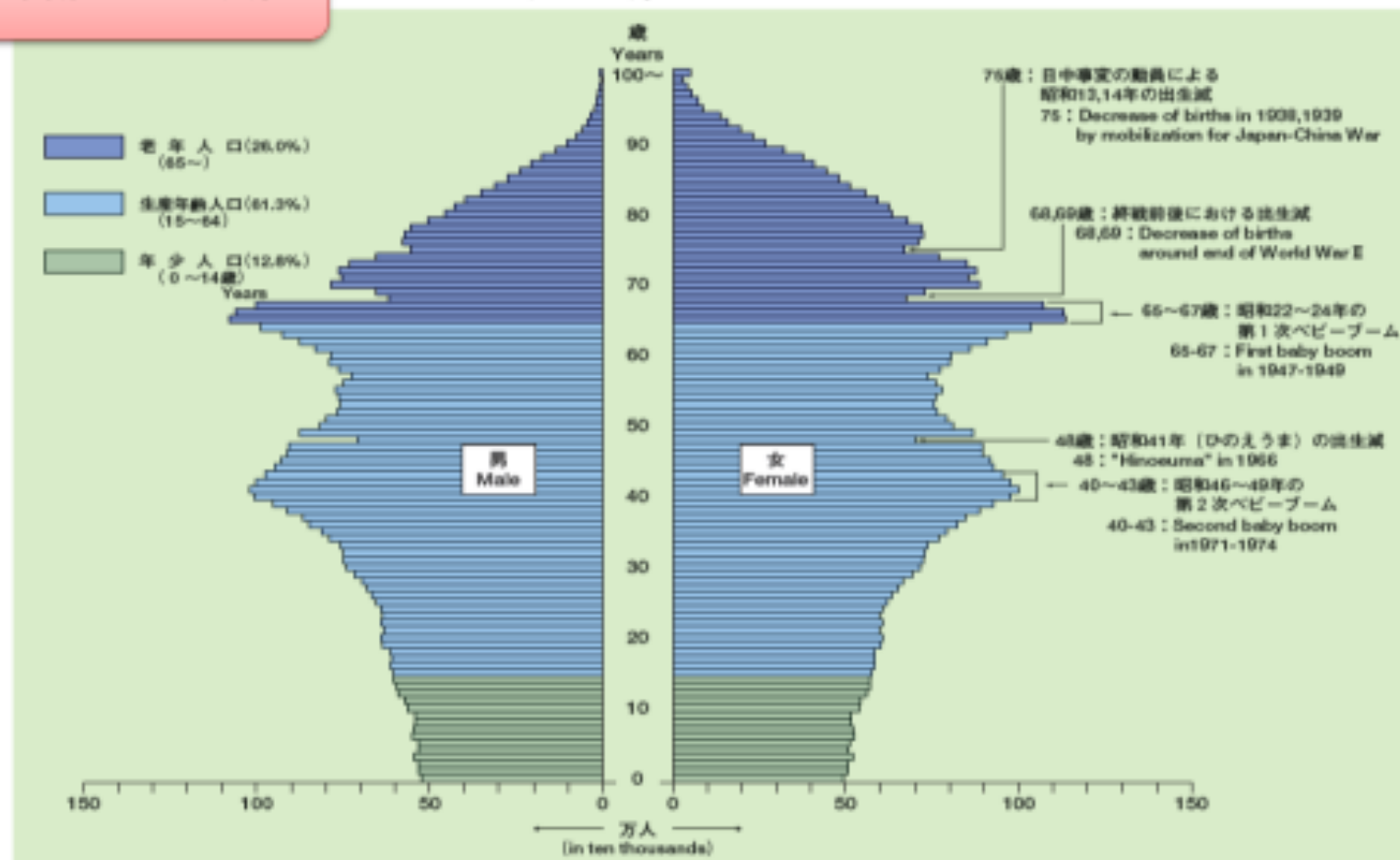
人 口 Population

平成26年の総人口は1億2708万人 老年人口は26.0%

生産年齢人口の減少

我が国の人口ピラミッドー平成26年10月1日現在ー

Population pyramid as of Oct.1, 2014

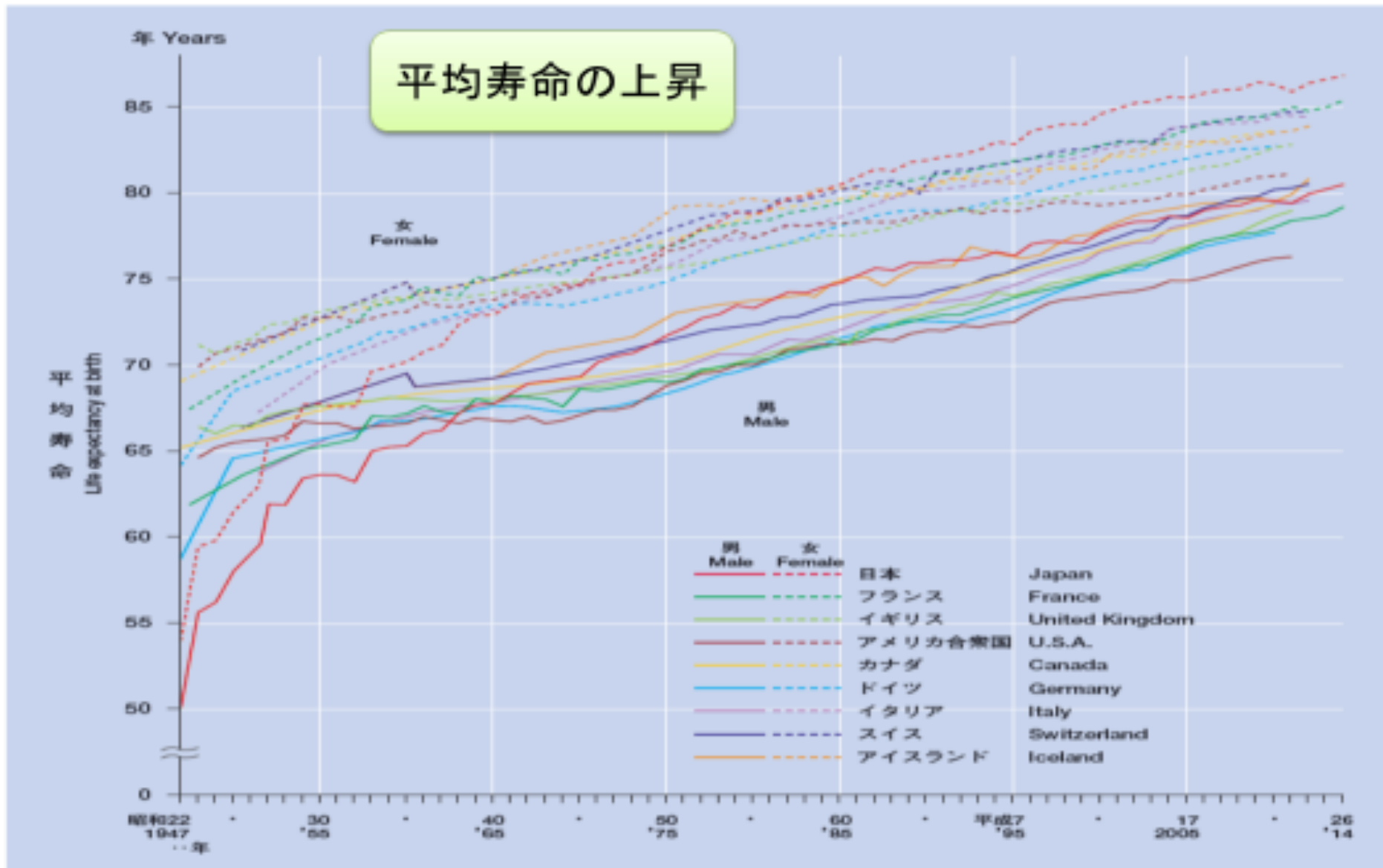


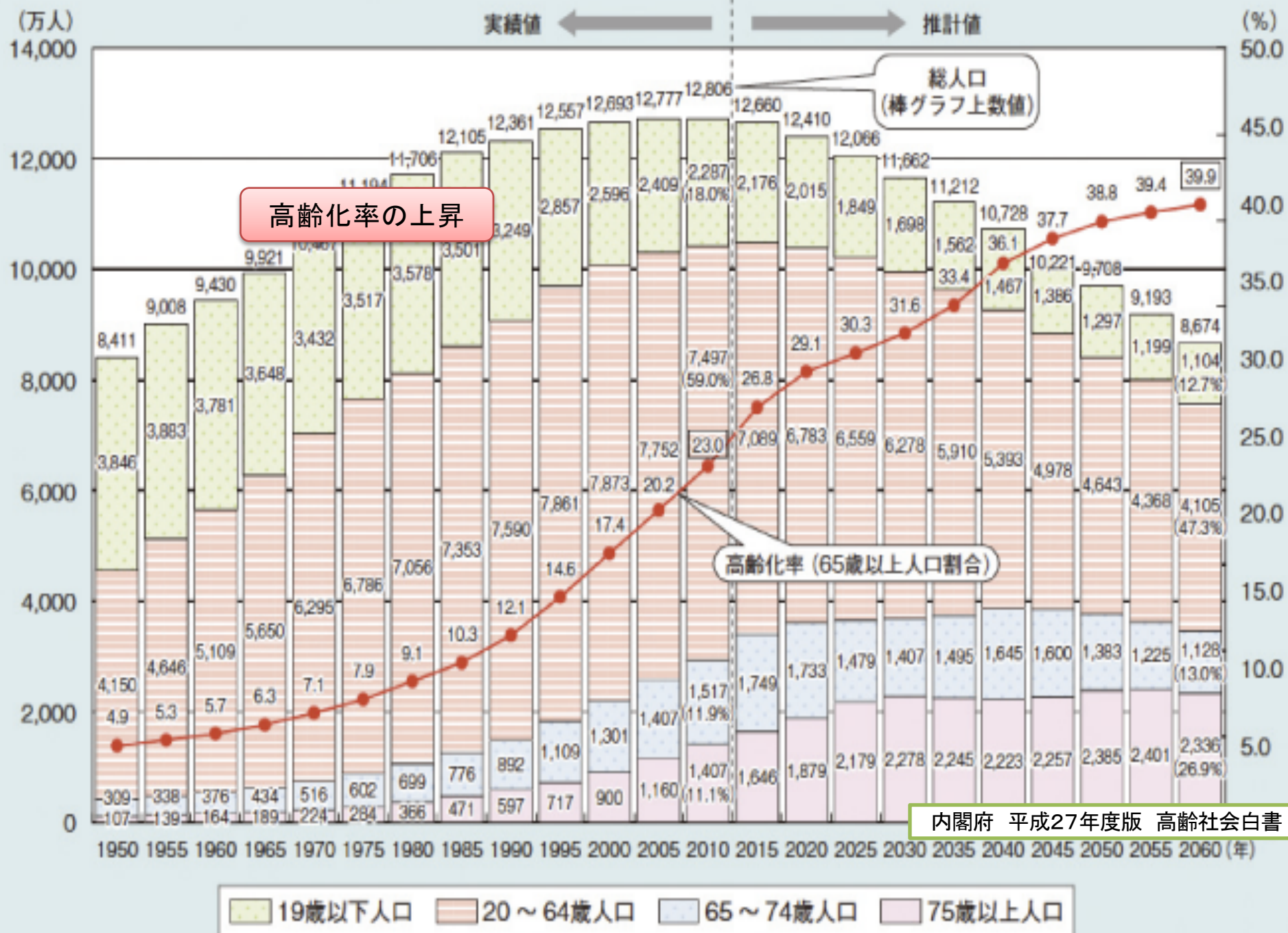
資料：総務省統計局「人口推計（平成26年10月1日現在）」（総人口）

日本人の平均寿命 平成26年は男80.50年・女86.83年

各国の平均寿命の年次推移 1947～2014年

Trends of life expectancies at birth in selected countries, 1947-2014





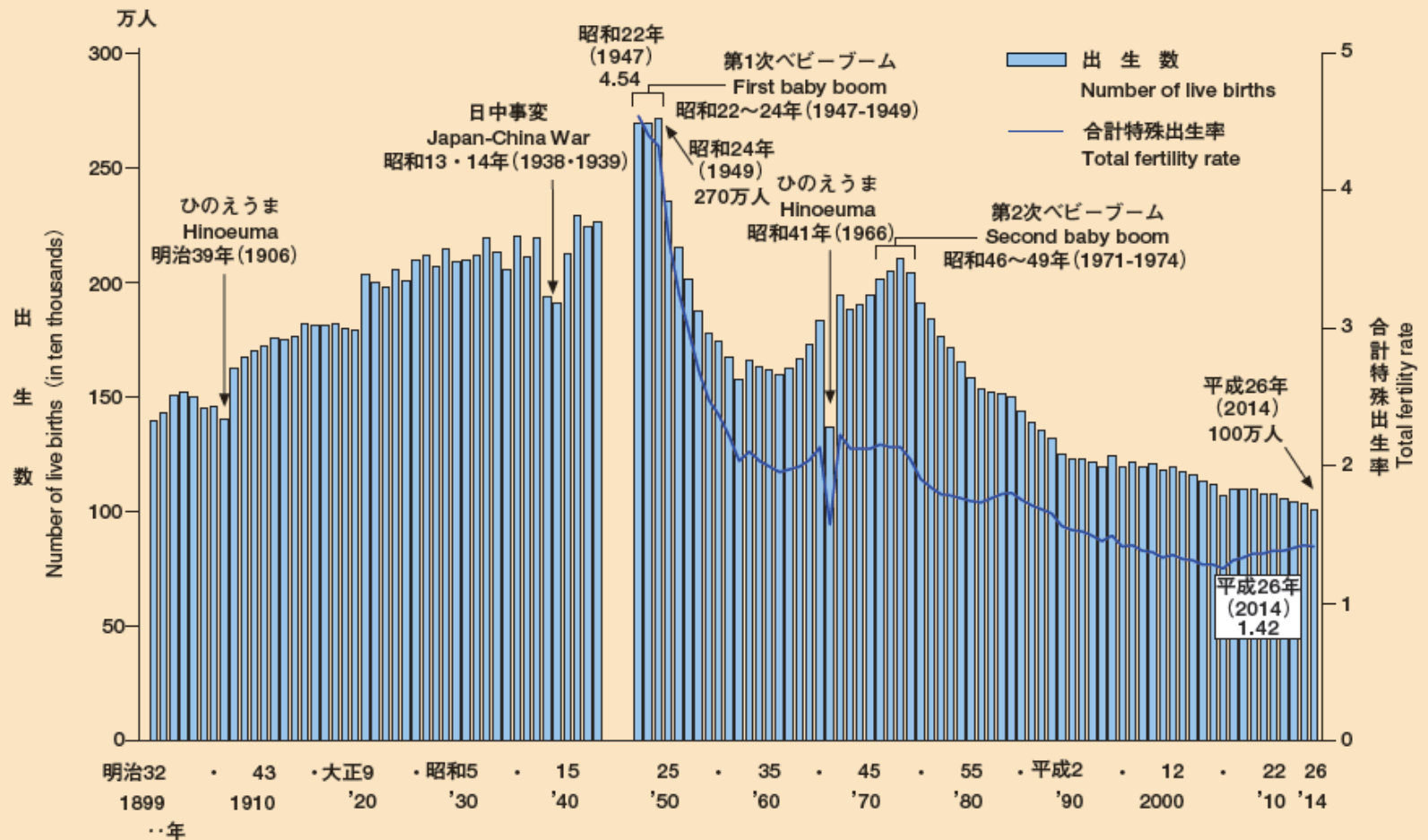
出生の動き Natality

出生数・合計特殊出生率は前年を下回る

少子社会

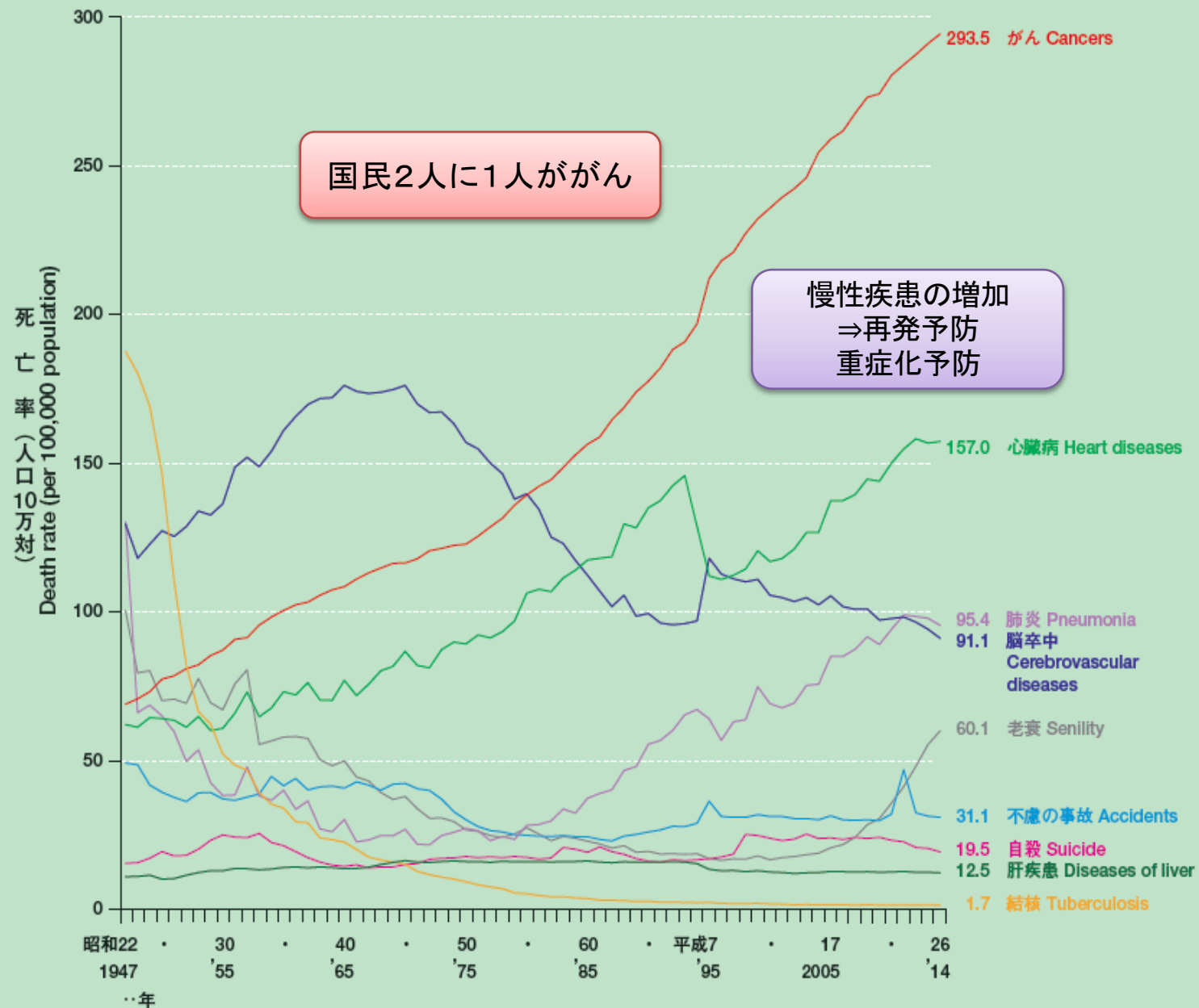
出生数及び合計特殊出生率の年次推移—明治32～平成26年—

Trends in live births and total fertility rates, 1899-2014



主な死因別にみた死亡率の年次推移—昭和22～平成26年—

Trends in death rates for leading causes of death, 1947-2014



近年における医療業界の現状

- 今後、医療業界は高齢化が進むとともにますます需要が高まっていくことが予測されています。
- それに伴い、がんやアルツハイマー・認知症患者も増えるので、それだけ先端医療への対応も求められます。
- これらの施策にかかる財源と、医療従事者の確保は重大な課題です。
- 医療業界は、主に「病院・診療所などの医療機関」、「医薬品業界」、「人材事情」、の3つに分類することができます。



病院・診療所などの医療機関

- 公立病院の経営破綻や医療法の改正に伴い、医師の確保が喫緊の課題となっており、これまで以上に医師のニーズは高まっています。
- 近年では、訪問介護・診療をするクリニックなどが増加し、医薬品業界でも監修やアドバイスの役割を行う医師のニーズも増えており、病院における患者の治療以外の分野における働きも期待されているのです。
- 一方、看護師にもより高度な知識と技術、専門性が必要とされるようになり、業務が今まで以上に厳しいものになっており、人材の確保が難しい状況にあります。
- 看護師には医行為ができるようになるための法改正が行われました。医師の指示があれば、医療行為が看護師でもできるようになりました。本来は過疎地域などでは必要とされていましたが、看護職全体でできるよう、調整が図られています。

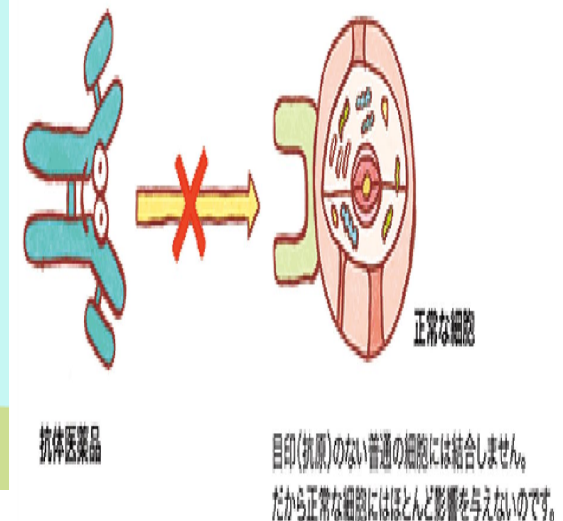
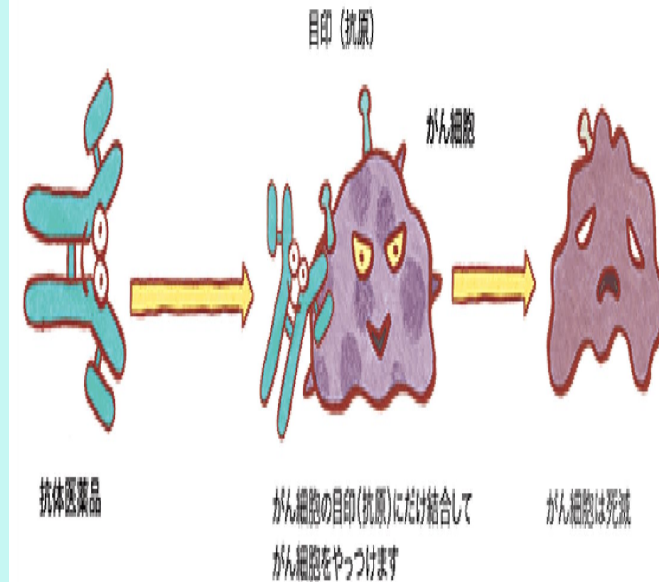


医薬品業界

- 現在、高血圧患者などへの薬剤ニーズは比較的満たされている一方で、がんやアルツハイマーへのニーズ充足度は低くなっています。
- このような、アンメット・メディカル・ニーズ（薬剤医療では満たされていないニーズ）への対応が課題です。
- このようなニーズには、現在新薬として、抗体医薬などのバイオ医薬品が注目を集めており、今後はこの方向へシフトして行くものと考えられています。
- しかし、このような新薬の開発には相当な研究開発費の投資が必要であり、医療メーカーの収益を圧迫する要因になっています。
- 国にお金がないから、薬価を下げてくるため、製薬会社も経営が苦しい。新しい薬の開発困難に？？



抗体医薬品とは？



医療業界における人材事情：看護師

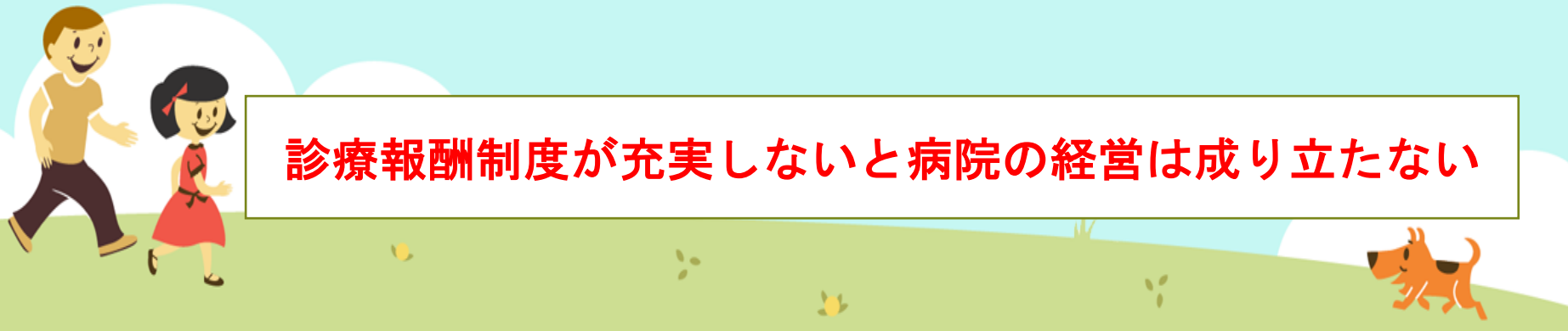
- 看護職員1人あたりが担当する入院患者の人数が減ると、それだけ手厚い看護がなされていることになるため、入院基本料が高くなります。
- 最も高い入院基本料は、患者7人に対し看護師1人を配置する「7：1」で、人件費がまかなえるよう診療報酬点数も高くなっています。
- そのため、創設された18年4月の診療報酬改定後、看護師の争奪戦が激しくなりました。
- そのため、大病院が抱え込んでしまい、中小の病院に看護師がいなくなってきた。
- よって、「7：1」⇒「10：1」に移行させるべく、できるだけ「7：1」が取れにくい制度を導入してきた。また、社会保障費を減額の目的とも捉えられる。医療は日進月歩。医療が高度化すれば人材は多く必要となるが逆の動きへ。
- 看護師の労働環境に配慮して、十分な人材を確保・維持できなければ、医療機関は経営が成り立ちません。

診療報酬ってなあに??



診療報酬制度とは？？

- 診療報酬とは病院や診療所などの医療機関が行った診療や手術、検査、投薬などの医療サービスに対する対価として受け取る報酬のことです。
- 医療保険の中から医療機関に支払われる医療費が充てられます。
- 診療報酬は医療機関（病院・診療所）の大きな収入源ですが、自分で値決めをすることができないため、医療政策に大きく影響を受けます。
- 診療報酬の内容は、厚生労働省の諮問機関である中医協（中央社会保険医療協議会）で具体的に検討され、2年に一度改定されます。
- 例えば、盲腸は36万円とか実は価格が決まっている。
- 診療報酬（患者さんへの請求書）の中には消費税が含まれているとされているが...



診療報酬制度が充実しないと病院の経営は成り立たない

毎年1兆円ペースで増える医療費

- 国民医療費は、推計が始まった昭和29年度は2,152億円でした。
- その後、昭和36年度に国民皆保険が達成され昭和40年度に1兆円を超え、昭和53年度には10兆を超えています。
- 日本の医療費はなおも増加傾向が続いており、直近の4年間で約4兆円の増加と毎年1兆円ペースで増額されています。
- 今後も高齢化によって医療費の増加は避けられず、2025年には54兆円に達する見込みです。



だから病院はもう増やさない。自宅で最期を迎えさせる

- 高齢化がさらに進み、病院を増やすと社会保障費が圧迫。なので、病院はもう増やさない。
- 地域の人口動態にあったベッド数にする➡**地域医療構想**
- 病院と病院同士の統合を行い、ベッド数を調整
- 財政を圧迫させないために、政策医療を行う公立病院にも確実に病院収支を黒字化にする➡**新公立病院改革プラン**
- 長く入院はできない。どんどん退院させる。（早く退院させると病院はプラスでお金をもらえる）
- 退院後は住み慣れた地域（自宅等）で。➡**地域包括ケアシステム**

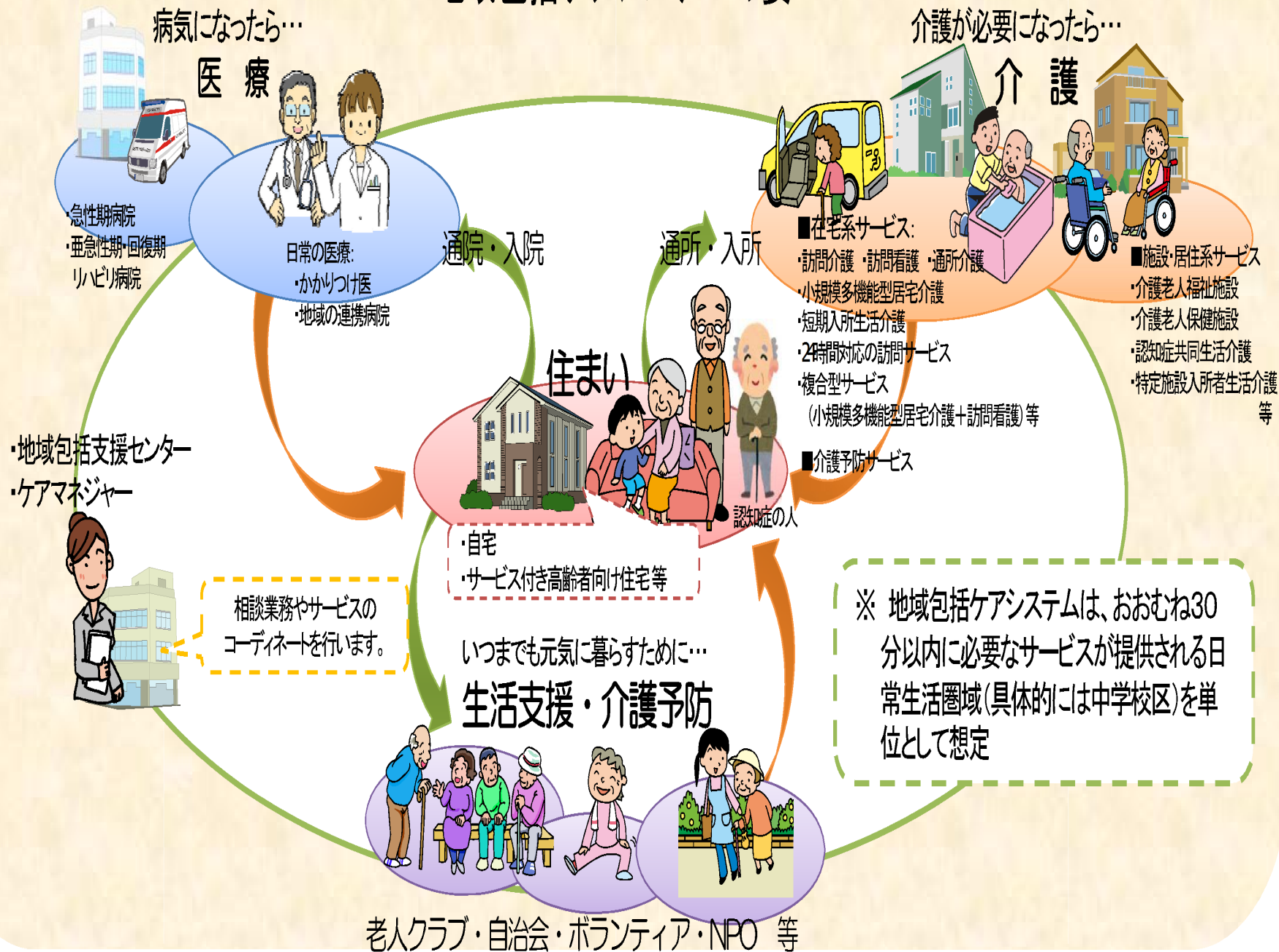


地域医療構想

- 2014年に成立した医療介護総合確保推進法によって都道府県が策定することを義務化した。限られた医療資源を効率的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの体制を築く目的で、将来の医療需要と病床の必要量を推計し、地域の実情に応じた方向性を定めていく。
- 診療記録や人口推計などをもとに国の定めた計算方式で将来の医療需要を推計。在宅医療・介護の推進を前提に、区域ごとの必要病床数を定め、実現に向けた方策を決める。政府は25年までに病床を全国で16万～20万床（13年比）削減できるとの目標を公表している。

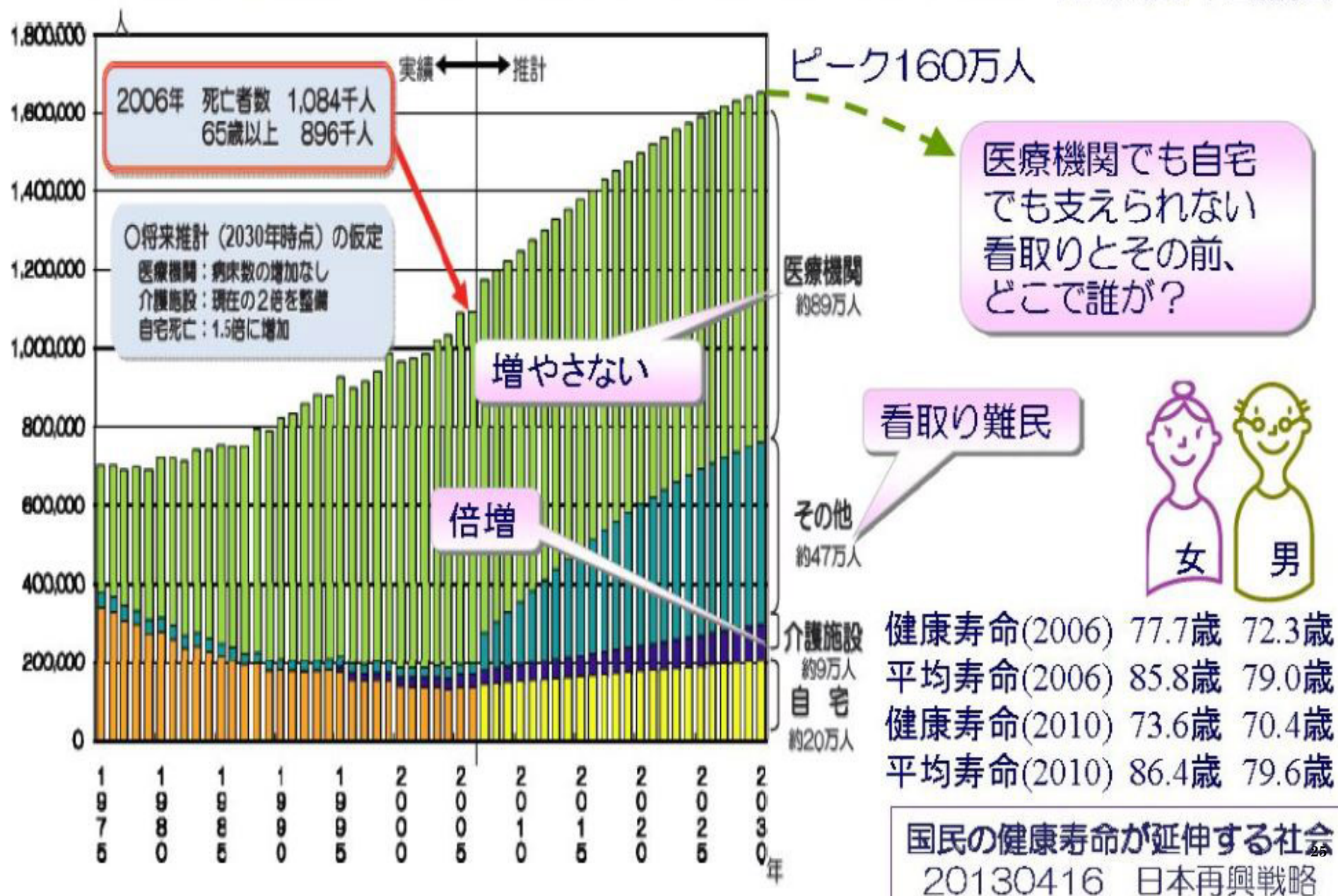


地域包括ケアシステムの姿



○死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計

H21.7.23 中医協総会



家で最期を迎えるには『看護師の特定行為』が必要？

- ざっくり言うと・・・
- 看護師も医行為が行える
- 医師がやってきた軽微な外科的処置も研修を受けた看護師なら実施できる
- 死亡確認を看護師が行う（自宅で最期を迎えるのに）
- 医師の働き方（残業時間が多い） ➡ タスクシフティング・タスクシェアリング
- これからの超高齢化社会に向けて創設された制度



国の財源不足からの医療労働者への影響と住民への影響

- 高齢化による医療費が膨大
- この診療報酬は国民保険や社会保険料+税金から支出している。財政が厳しいから値段を上げることができないどころか、安くされてしまっている
- だから病院経営が非常に厳しい
- 経営が厳しいから人材を雇えない。
- 職員の給料に手をつけはじめる（仕事は年々増え続けるのに・・・）
- 病院が無くなれば、地域の雇用もなくなる。（500ベッドあるくらいの病院では総勢2000人前後の雇用・治療食の地産地消の↓・病院に関わる連携業者の経営↓）
- 過疎地域を支えていた病院が無くなれば住民に負担と不安が増強する

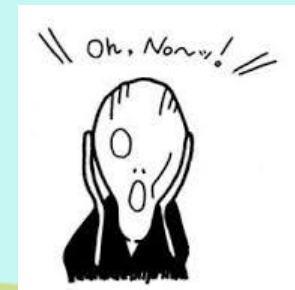


久留米大、近くの2自治体病院に統合提案

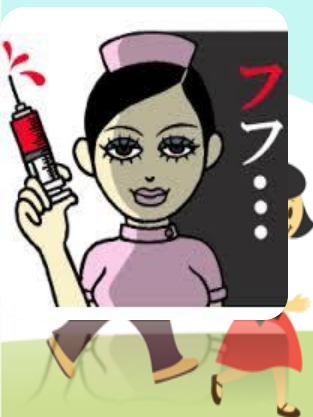
[illegible]

とにかく病院は今後大変な方向に流れていきます

- 金が無い
- 高齢化により、病院に患者が大量に来る
- 金が無いから職員が雇えない
- さらに少子化で医療の担い手も激減。
- 病院に入りきれない患者は、入院できない。
- 自宅で療養（昔のスタイル・さざえさんみたいな）
- 医療従事者だけでなく、国民にも波及する問題・・・
- 過疎地域はどうするのか？



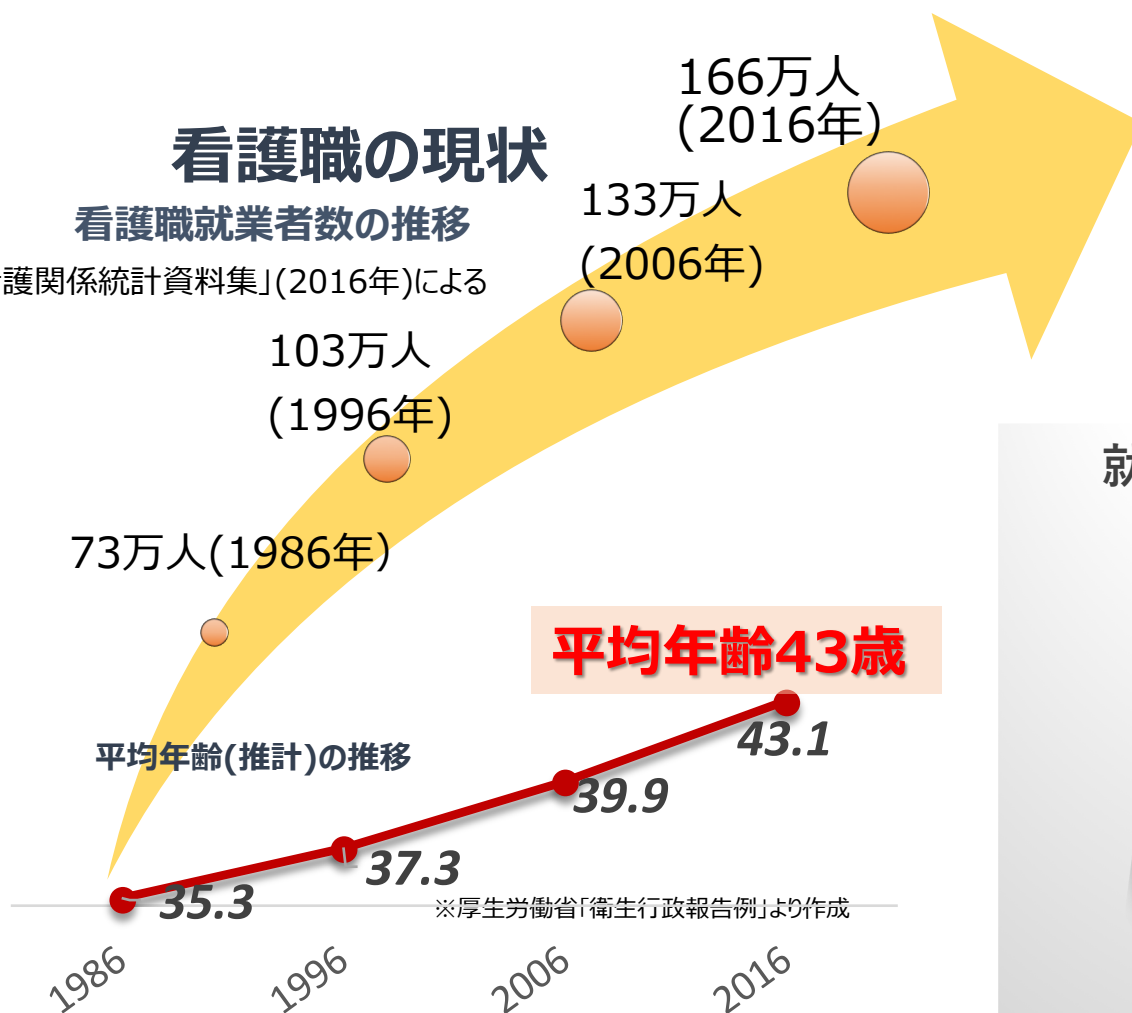
あなたが思う看護師のイメージはどんな感じ??



看護職の現状

看護職就業者数の推移

※「看護関係統計資料集」(2016年)による

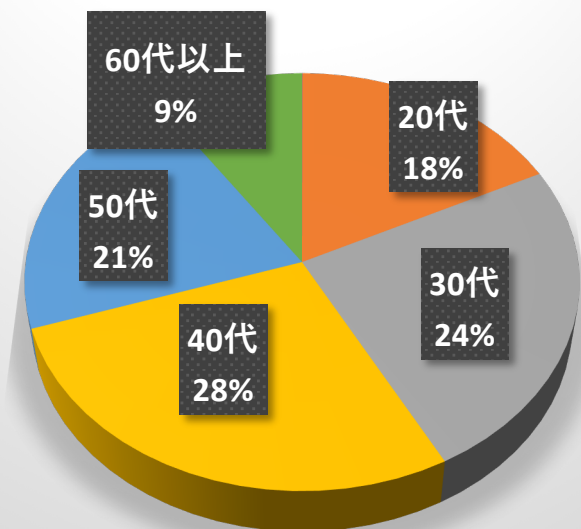


就業者数166万人

11人にひとりが60歳以上

平均年齢43歳

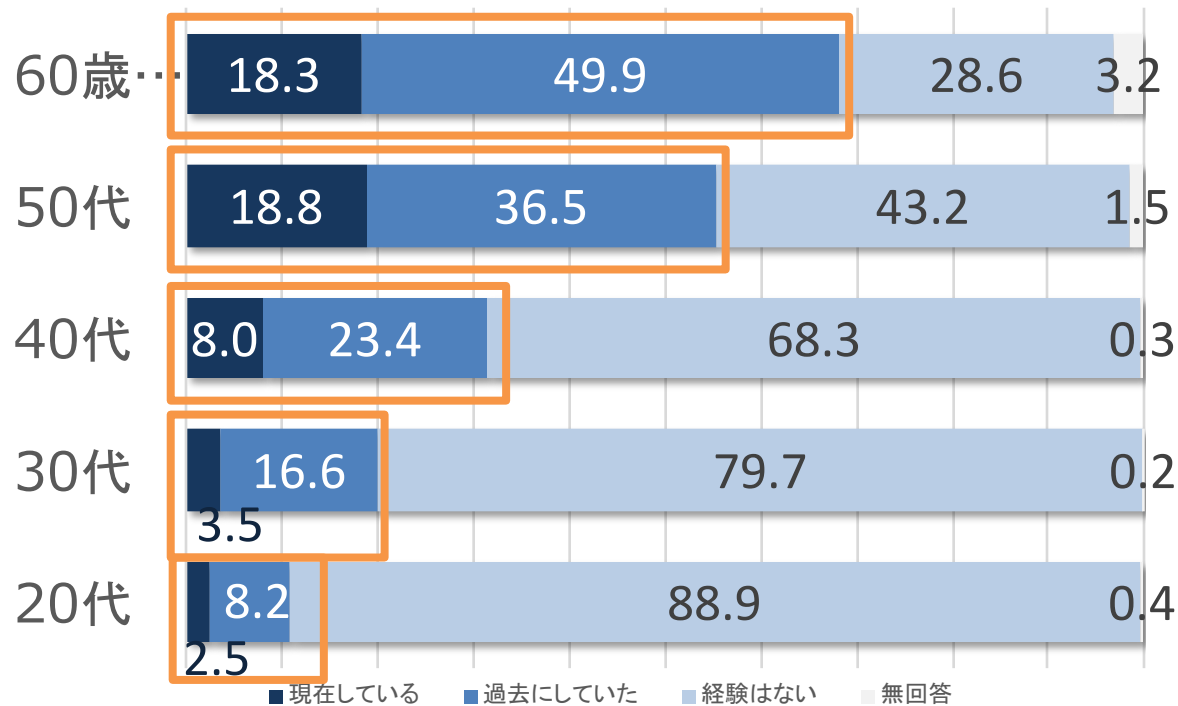
就業者年齢構成 (2016年)



**55~59歳が
14万7561人**

介護との両立支援が課題に

現職ナースの介護経験者の割合



看護職員実態調査（2017年・日本看護協会）による

32

介護の経験あり

現在の看護師の苦労点

- 病院は24時間勤務
- だから看護師も交代で勤務に就きます。
- よって、月に一回出る勤務表は看護師のベストセラー
- 日勤⇒深夜勤務（8:30～17:15まで働いて0:30にまた出勤そして9:15まで仕事）
- 17:15までは患者ケアで精いっぱい。それ以降に書類整理や看護記録などでなかなか帰ることができない・・・
- 看護業務以外にも、組織としての委員会活動。委員会の宿題。
- 医療は日進月歩。仕事のための学習会への参加。大体が勤務時間外の夕方に行われる。
- 自己研さんとしているので、残業代は出ない病院が多い。でも半ば強制。

日勤：8：30～17：15

準夜勤：16：30～1：15

深夜勤：0：30～9：15

2交代夜勤：16：30～9：00

13時間夜勤：20：00～9：00

ロング日勤：8：30～21：00

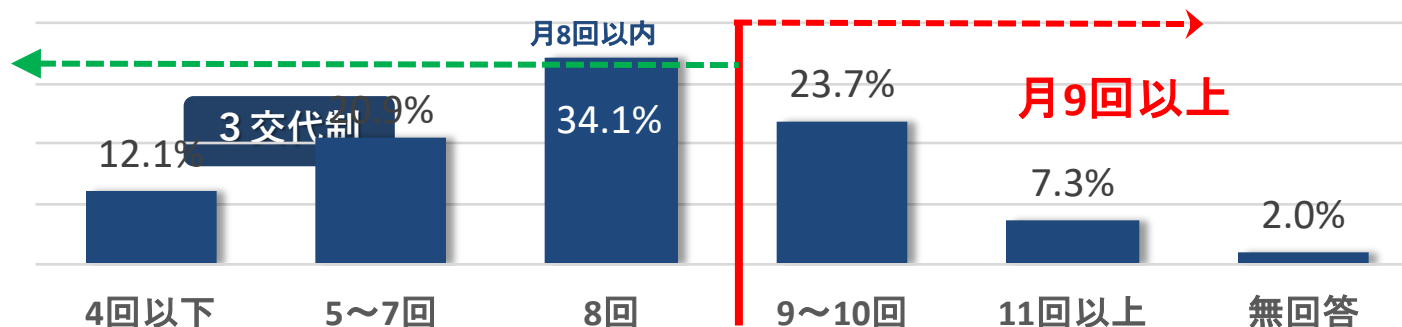
日勤⇒深夜⇒準夜

日勤⇒夜勤 のパターンですが、様々あります。

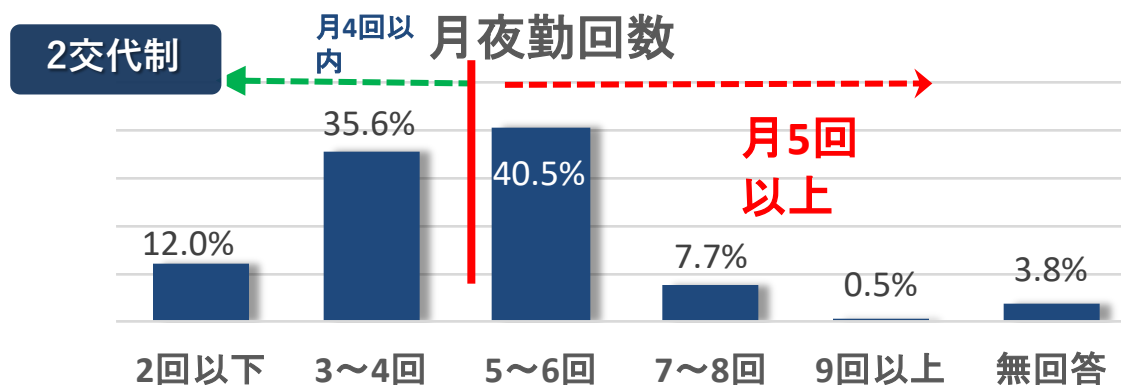
病院看護職員の交代制勤務

出典：(公社)日本看護協会

1ヶ月の夜勤回数(準夜勤・深夜勤の合計回数)



3交代勤務者の約3割が月9回以上の夜勤をしている



2交代勤務者の約5割が月5回以上の夜勤をしている

※病院勤務・正職員で3交代制または2交代制に従事する者について集計。「看護職員実態調査」(2017年・日本看護協会)

職場で暴力・ハラスメントを受けた経験(最近1年間)

2人にひとりが何らかの暴力・ハラスメントを受けている

過去1年間に暴力・ハラスメントを受けた経験がある

52.8%

n=2,617

内訳 女性2,447(93.5%) 男性163(6.2%)

日本看護協会 2017年「看護職員実態調査」

暴力・ハラスメント内容(複数回答)

意に反する性的な...	16.0%
身体的な攻撃	22.9%
精神的な攻撃	31.5%
人間関係からの切...	17.9%
過大な要求	13.1%
過小な要求	6.1%
個の侵害	7.6%

誰から受けたか(複数回答)

患者から 79.3% 同僚※から 28.8%

患者から 94.5% 同僚※から 5.5%

患者から 40.7% 同僚※から 64.8%

患者から 3.4% 同僚※から 93.8%

※「同僚」：同じ勤務先の職員
(上司・部下、看護職以外の職種を含む)

○「誰から受けたか」の選択肢は
「患者」「同じ勤務先の職員」「患者の家族等」「その他」

この様な時代に看護師は何故、働き続けていく事が出来ないのか？

- 看護師がいなければ病院経営は成り立たない。
- 看護師が同じ病院で定年まで働く者は非常に少ない
- 病院は辞めても再就職しない潜在看護師は約71万人（看護師として働いている人は約120万人）
- 夜勤が辛い（多い人で月8時間夜勤で14～15回前後、16時間夜勤で8回程度）
- 責任が重い（看護師のミスは患者の死に直結する可能性がある・看護師の刑事責任）
- 人間関係（これはどこの企業でもあるが、看護師はやや封建社会？）
- 多重業務（看護師は何でも屋？ 便利屋？ 医師の・薬剤師の・検査の・リハビリの・・・知識）

.....etc



実は全国どこの病院で働く看護師も共通した悩み

- 看護師は同職者と集まると、遊んでる時間でも必ず仕事の話をする。
- ドライブの車の中でも、ファミレスでも、宅パーティーでも、仕事の愚痴。
- 組合で開催するセミナーでも、初めて会う人たちの集まりでも話が合う！！
- そして、その愚痴の内容は皆共感できる。
- 普通、一般企業なら会社の悩みは会社ごとだが、看護師はどこの病院でも同じ悩み。
- 「きつい」「汚い」「危険」「規則が厳しい」「給料が安い」「休暇が取れない」「婚期が遅れる」「化粧のノリが悪い」「薬（安定剤など）に頼る」・・・看護師の「9K」と言われている



私たち（看護師）の職は一般職と違う

一般的な職業

- 8時～17時くらいが就業時間
- 土日、祝日、年末年始、お盆休み等あり

看護師

- 24時間のシフト制勤務
- 土日、祝日、年末年始、お盆休みなんて概念はあまりない
- クリスマス？何それ？患者が恋人よ♡（泣）





過去における日本の看護師の労働運動

- ざっくり言うと・・・
- 戦後の看護師には結婚制限・妊娠制限があった
- 妊婦の看護師は夜勤中に出血などを起こし死んでしまうものもいた
- 一人で月に何十回もの夜勤をこなしていた
- 休みが取れなかった
- 全国的に看護師たちが労働運動を起こし始めた
- 夜勤は二人以上で、月8回以下 = 2・8闘争（ニッパチとうそう）



私が労働組合活動を通して考えたこと

- 自分の病院に改善要求しても「どこの病院もそうだ」「他の病院ではそんなことやっていない」
- ならば、静岡県内の病院で働く看護師をみんな集めて政策要求しよう
- まずは意見交換をしながらまとめていこう



第1回
静岡県内各病院 看護職員連絡会議

2015年7月11日(土)
静岡県立病院労働組合
@グランディエールブケーカイ

看護現場の実態と今後の課題

静岡県立こども病院 看護師
静岡県立病院労働組合
執行委員長
牧田 彰一郎

第1回静岡県内
各病院
看護職員連絡会議

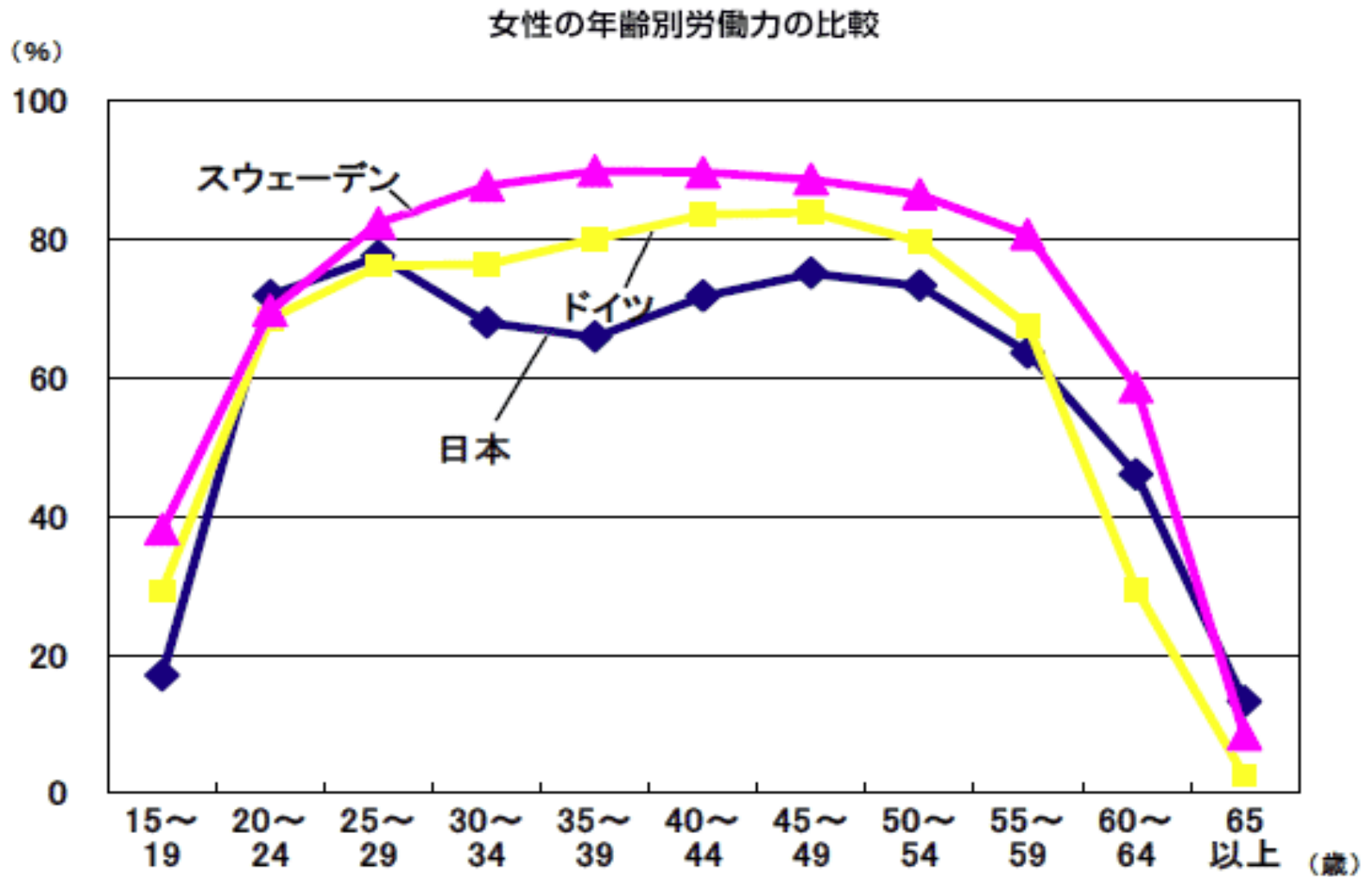


看護界は女性比率が依然と高い

- 大きなお腹をしながら、夜勤をやる
- 女性が多いが故に、妊婦や子育てに対して厳しい意見を先輩がする
- こどもは必ず親が大事な仕事があるときなどに熱を出す
- 看護師の離職を防ぐには、子育て環境も整えていかなければいけない
- ⇒静岡県内各病院連絡会議 2回目は「医療職者のための子育て支援セミナー」を実施



M字カーブとは

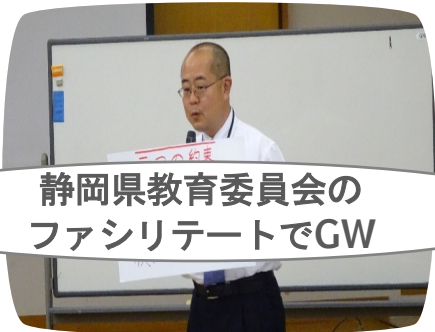




導入編。制度や実態について



臨床心理士による性格テスト



静岡県教育委員会の
ファシリテートでGW



GW前のアイスブレイク



カフェ形式でケーキを食べながらGW
コーヒー、紅茶、ジュースあります

第2回静岡県内各 病院連絡会議



皆で考えていく事の重要性

- 実際に勤務ルールなどを決めているのは、看護職でない事務職
- 根幹の気持ち理解できていないことがあるため、自分たちの思いを政策提言していくとは絶対必要。
- 特に静岡県は地理的に都会の病院に就職したがる傾向がある（東京・名古屋・大阪方面）
- 新幹線の駅が静岡県には多いから？
- 看護学生を取り込めるような静岡県としての政策を策定していかなければ2025年問題に対応できない！！



やっぱり、労働組合は必要

- 皆で休憩中や休みの日に愚痴を言ってもそれは愚痴で終わってしまう
- その意見を労働組合を通して上層部に伝えていく事は労働組合でなければならない
- こんなこと、個人の力では絶対できない
- 仕事の研修ではラフな気持ちで話しにくい・・・でも組合では本音で話せる！！



今の喫緊の課題

- 不規則な勤務形態や帰ることがなかなかできない➡過労死の危険性
- 実際に、この10数年で過労死認定されているのは3人いる
- 電通だけではない。医療界は昔からブラック。それは、どこの病院も同じ悩みを持っている
- 他の職種から見たら非常識なことが、看護界では常識となっている
- 人任せではなくやはり、自分たちでどうしていかなければいけないか、どうすれば改善していけるか、考えていく事も必要。
- 2・8 闘争のように先人たちも自分たちで考え、行動し改革してきた



自治労の取り組み



- ◆就労看護師 200 万人体制
- ◆労働条件・環境改善にむけた取り組み
- ◆地域医療再編にむけた組織強化の取り組み
- ◆保健・精神医療福祉の改革・拡充の取り組み
- ◆離職防止の取り組み
- ◆生き生き働き続けられる職場環境づくり

ご清聴 ありがとうございました



日本平からの景色

富士山とお茶

(静岡県静岡市清水区)

ちびまる子ちゃんの

出身地はここ



ご清聴
ありがとう
ございました

