

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

長崎県病院職員労働組合 前執行委員長

原尾 健作



長崎県の紹介



長崎県の特徴



自己紹介

- 原尾 健作（はらお けんさく） 44歳
- 2006年10月 長崎県入庁 長崎県精神医療センター勤務
- 2007年4月～組合役員
- 2013年～3年間 組合専従
- 2016年～組合役員（現：長崎県病院職員労働組合特別執行委員）
- 2019年～自治労本部衛生医療評議会看護問題対策委員
- 2021年～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
- 2022年～組合専従
- 2017年 DPAT（災害派遣精神医療チーム）先遣隊隊員資格取得



長崎県精神医療センターの紹介



- 診療科目 ・ 常 設(1 科目) 精神科
- ・ 非常設(2 科目) 内科、 歯科
 - ・ 病床数 1 3 9 床
 - ・ A - 1 病棟(包括治療病棟)
 - ・ A - 2 病棟 (精神科救急病棟)
 - ・ B - 2 病棟 (思春期病棟)
 - ・ C 病棟 (医療観察法病棟)



自治労・衛生医療評議会とは？

- 自治労の中で、主に自治体が運営している病院・診療所等で働く医療関係の組合員の集まり
- 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

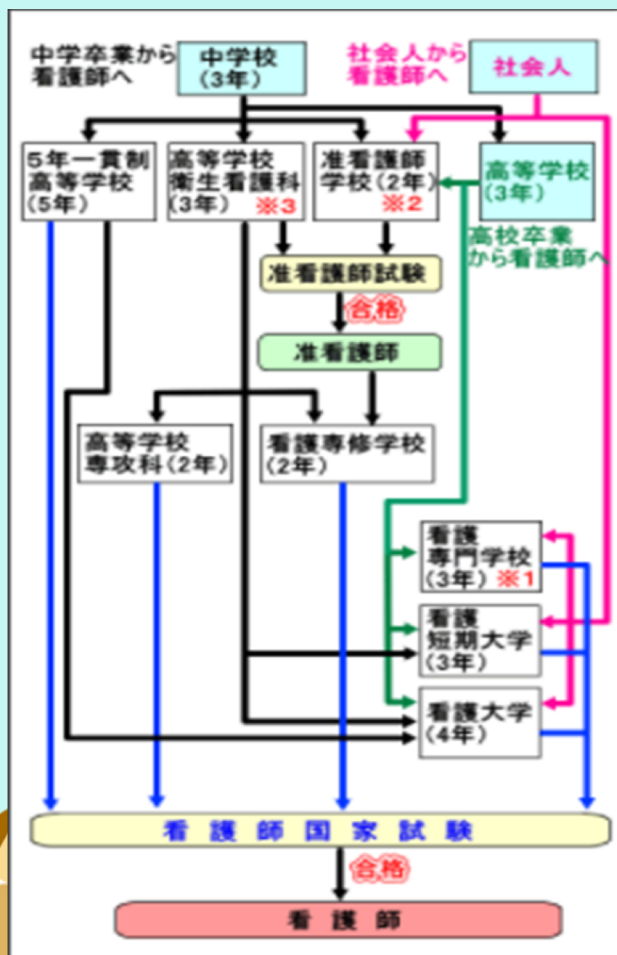


医療危機とは何を指すのか？

- 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



看護師になるためには



准看護師を取得するための学校に通いながら長崎県の精神科病院で勤務

正看護師を取得するための学校に通いながら佐賀県の精神科病院で勤務

大学の学士を取得するために通信教育で学びながら長崎県の精神科病院で勤務

28歳から長崎県精神医療センターで勤務



これまでに不当な労働環境を体験

- 准看護師を取得するための学校に通いながら長崎県の精神科病院で勤務
- ①初任給の手取り2万円（給料は院長や事務長のいい値？）
- ②看護業務ではない業務の強要
- ③制服なく、不潔な業務も私服で対応



これまでに不当な労働環境を体験

- 正看護師を取得するための学校に通いながら佐賀県の精神科病院で勤務
- ④月 1 2 回の夜勤、準夜勤後に日勤も当たり前

月曜日 学校 9時～16時 仕事17時～1時15分

火曜日 仕事 9時～17時

水曜日 学校 9時～16時 仕事17時～1時15分

木曜日 仕事 9時～17時

金曜日 学校 9時～16時 仕事17時～1時15分

土曜日 仕事 9時～17時

日曜日 休み



これまでに不当な労働環境を体験

- 大学の学士を取得するために通信教育で学びながら長崎県の精神科病院で勤務
- ⑤給料が安い。昇給が600円、ボーナスカットも
- ⑥年休取得できない
- ⑦夜勤中の休憩なし、時間外手当なし



長崎県精神医療センターへ就職してから全て解決 労働組合の大切さを実感

- ①初任給の手取り2万円（給料は院長か事務長のいい値？）
- →県の条例に基づいて支給
- ②看護業務ではない業務の強要
- →看護管理基準に明確に記載
- ③制服なく、不潔な業務も私服で対応
- →就業規則で被服貸与規定
- ④月12回の夜勤、準夜勤後に日勤も当たり前
- →月8回以内。準夜勤後は休日は絶対
- ⑤給料が安い。昇給が600円、ボーナスカットも
- →県の条例に基づいて支給
- ⑥年休取得できない ⑦夜勤中の休憩なし、時間外手当なし
- →労働基準法を最低とし、労働協約書等のルールを遵守するよう組合も対応



なぜ看護師の給料は安い？ 患者は今後増えていくのに、 医療職の給料はしぼられていく

- 診療報酬は人件費そのものにはね返る
- 病院経営がつかなくなってくる
- 経営努力は当然行うが、機器購入の先送りなどで何とかしのいでいる病院現場
- それでも対応できなければ人件費削減
- 特に政策医療を行っている公立公的病院は赤字医療の提供。民間病院のように儲け主義ではいられない。



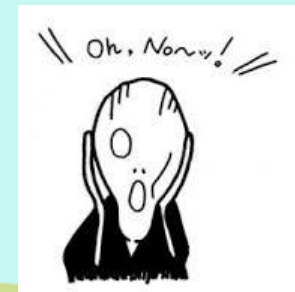
国の財源不足からの医療労働者への影響と住民への影響

- 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



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？



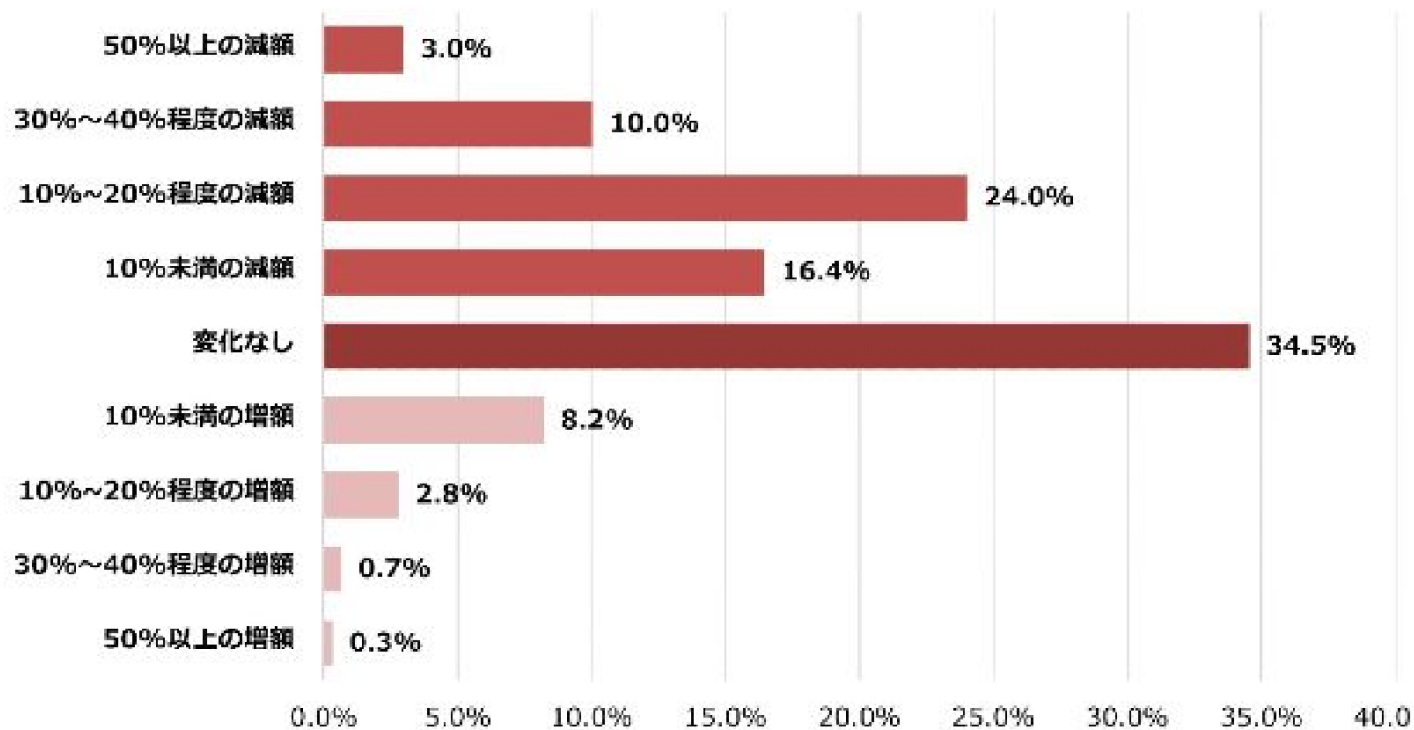
そんな時に新型コロナウイルス問題

- コロナウイルスとはこれまでも存在していました。新型でなければ今でも発生しています。
- いわゆる冬にひく風邪。これらの多くは治療方法もあります。
- コロナウイルスは6種類あって、今回は7番目。これが今世間を騒がしている新型コロナウイルスです。
- 7番目、つまり現在のコロナウイルスは、これまでとは違うウイルスの型で、人類が経験したことのないものです。つまり免疫を持っていない。また、非常に感染力が強い。
- 免疫を持っている人が少ないので誰もが感染してしまう。
- だから、自分は良いという考えのかたがいと、拡散され多くの人が感染をし、病院に担ぎ込まれ、病院の患者、医療従事者、特に患者と接する時間の長い看護師が感染しやすいのです。
- 看護師は人手不足。少々の風症状では休めないし休まない。この風習も問題。ちょっとのどが痛い。花粉症？風邪？新型コロナウイルスだったってことも。



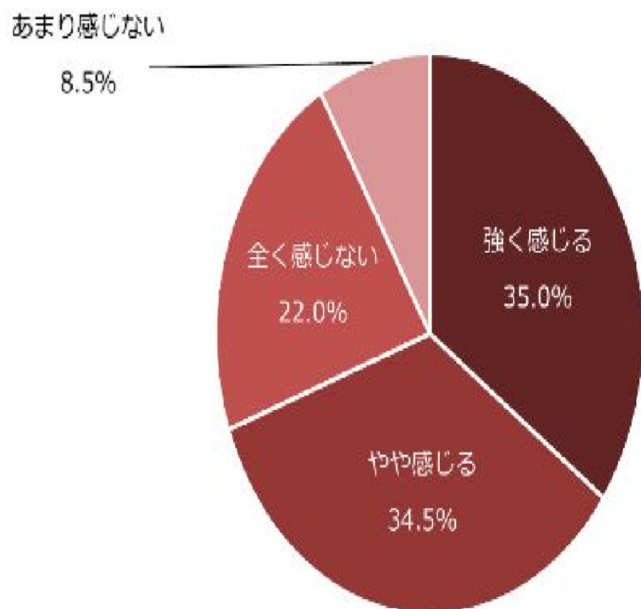
1. コロナ患者に直接関わる看護師の50%超が給与減。 最前線で戦う看護師たちの過酷な現実が浮き彫りに

コロナウィルス感染症拡大の影響による
給与変化の割合



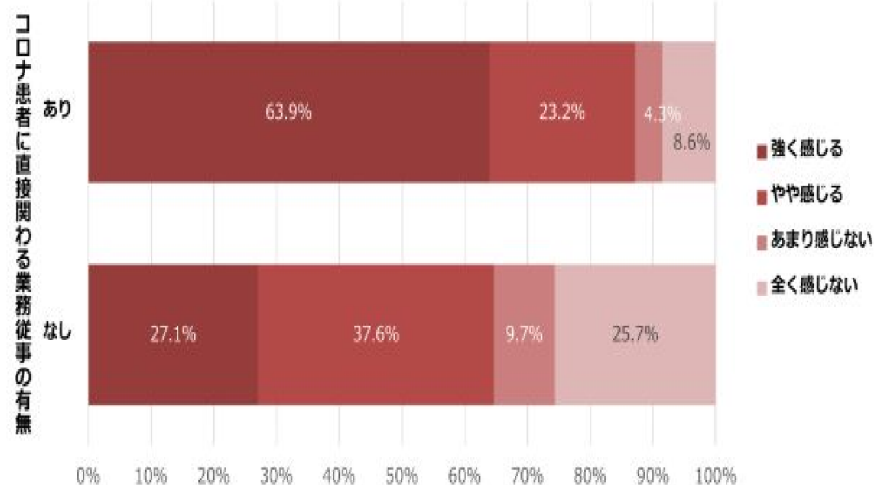
2. コロナで業務多忙になったと感じる看護師は約7割。コロナ患者に直接関わらない看護師も、6割超が忙しく

コロナウイルス感染症拡大の影響で、
業務が多忙になったと感じるか



{コロナ患者に直接関わる業務従事の有無別}

コロナウイルス感染症拡大の影響で、業務が多忙になったと感じるか



コロナ患者に直接関わる業務に従事していない 看護師が多忙になった理由

【感染予防対策業務による影響】

- ・「感染予防対策として来院患者に検温、問診を行っている。設備清掃、消毒(患者一人診察ごと)に加え、患者が触れた物はすべてアルコール清拭し、次の使用に備えるなど、準備に時間と手間がかかっている」(40代 中部地方 産婦人科クリニック勤務)
- ・「疑いのある患者も感染予防策を取らないといけない。転院先が限られる。感染症後の患者が退院できず、一般病棟まで溢れている」(30代 近畿地方 病院<急性期> 内科勤務)

【患者、スタッフの感染またはその疑いによる影響】

- ・「濃厚接触で休みを取る職員が増えた結果、人員不足となり、緊急事態宣言の影響もあって、有給を自由に使えなくなった」(40代 近畿地方 病院内科勤務)
- ・「利用者が発熱すると受診後に疑陽性扱いで施設に戻されて、隔離が必要になる。看護師が隔離や防護具の指示を介護士にすると、負担だと不満の声があがる」(20代 近畿地方 介護施設 勤務)



コロナ患者に直接関わる業務に従事していない 看護師が多忙になった理由

【院内や周辺病院のコロナ対応による影響】

・「有熱者及びコロナ陽性者病棟が作られたため、毎月**2名**の応援者を各病棟から出している。その結果スタッフ数が減り、毎日激務」(50代 関東地方 病院 地域包括ケア病棟 勤務)

・「他病院で受け入れていた患者が流れてくることで、入院患者数、オペ件数が増加。一方で転院がなかなか進まないため入院患者が減らない状況にある」(20代 関東地方 病院 整形外科勤務)

【在宅に戻すための調整のため業務多忙】

・ホスピスとしての機能病棟だが、面会が基本禁止のため在宅で最期を迎えたいという患者が多くなり、訪問看護ステーションや看取り対応の医師との連携などで業務量が大幅に増えている (50代 東海地方 病院 地域連携)



院内感染を防ぐため不急の治療はとりあえず後回し。 外来患者もできるだけ緊急性のない人は予約変更。

- これまでのクリニックや病院での待合室を振り返ってください。
- そう、密でした。
- それを避けるため。患者を絞るしかない。
- 待てる病域、手術は待ってもらう。
- 新型コロナウイルス病棟を作るために、4人部屋を1人部屋に。
- 感染症指定病院は診療報酬が多少優遇されるようになったが、誰が新型コロナウイルスに感染しているかわからない。だから、院内感染予防で患者を絞っているのです。
- 収益が上がらないから、賃金カット、ボーナス無しという病院も出始めています。



家に帰れない看護師。疲れが取れない看護師。 近所から付き合わないと言われる看護師の子と家族

- 家族からは、感染が怖いから、当分自宅に帰ってこないよう言われマンションやアパートやホテルに泊まりそこからの出勤。当然その費用は病院や国からは出ない。
- 看護師の家族がばい菌扱いされる。
- 家族は病院を辞めるように言ってくる。死んじゃったら困るから。世間体もあるから。
- 家に帰れる看護師も、学校は休みで子どもがいる。夫がいる。家は賑やか（ステイホーム）なので。夜勤前の仮眠や、夜勤後の仮眠が行いにくく疲れがたまる。
- 結果、体力的にも、精神的にも無理が来て免疫力が下がる看護師。
- 看護師も人間。看護界では意外と働き人の高齢化が進んでいる。
➡感染のリスク↑





調査結果を報告する平山春樹・衛生医療局長

自治労本部・衛生医療評議会は3月17日、自治労会館にて「コロナ禍における医療従事者の意識・影響調査結果」について記者発表を行いました。



職場を辞めたいと思いますか？



医療従事者の**約70%**が
離職を検討!

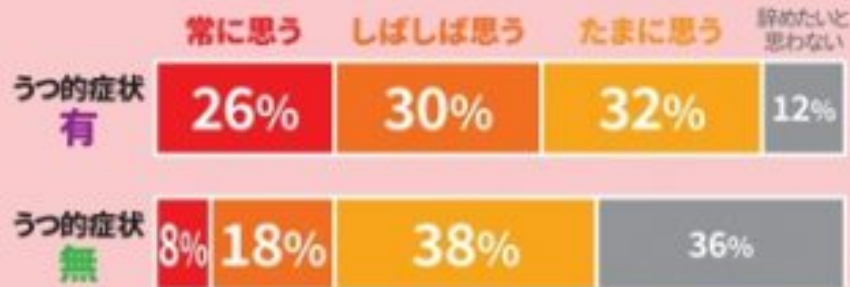
医療従事者であることで、 差別や偏見を受けたことは？

〈2021年1月以降〉



23%が
差別・偏見を経験!

離職を考えたことがあるのは？



うつ症状が**有**では**88%**

地域医療を守るため
医療従事者の
人員確保と
処遇改善を!

出典資料

自治労衛生医療評議会

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できない
- 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！！

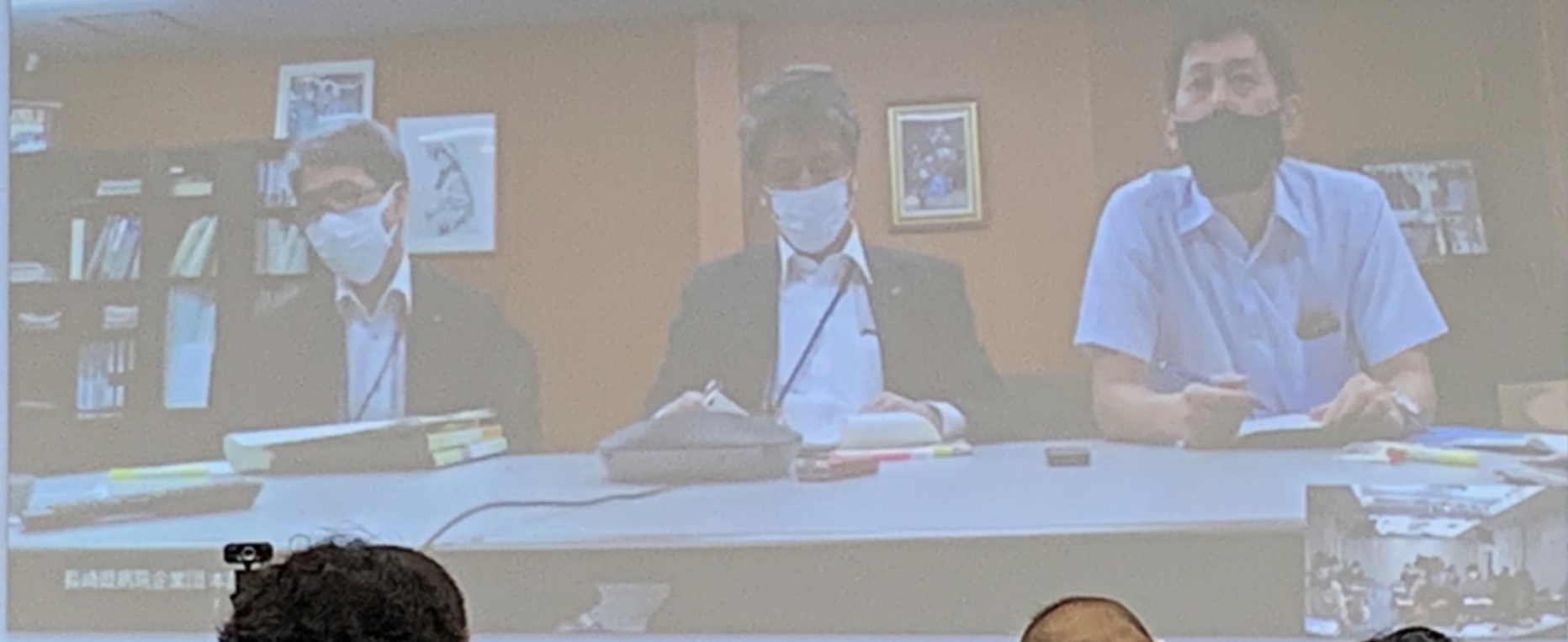


職場の人の「声」を大切に交渉に反映

- 1. 新型コロナウイルス感染症患者に対応したときの手当が欲しいね。
- 2. 6月から10月までの夏季休暇が連続して取得できないよね。
- 3. 夜勤は月に8回までとなっているのに、9回する時もあるって不公平よね。
- 4. 昨日の休みは、何かあったら病院に来るように待機を命令されたけど、結局何もなかったわ。でも、電話がいつなるのか気になって、休んだ気にならないわ。
- 5. 精神科は危険もあるよね。



コロナ禍では、交渉もリモート



入力して検索

新型コロナの影響で人数制限中



主な改善点

- 1. 新型コロナウイルス感染症患者に対応したときの手当が欲しいね。

→陽性患者は日額4000円、疑いは3000円。夜勤の2交代は8000円（公立病院初）

- 2. 6月から10月までの夏季休暇が連続して取得できないよね。

→6月から3月までの期間拡大（全国初）

- 3. 夜勤は月に8回までとなっているのに、9回する時もあるよね。

→月に9回を超える場合は、9回目からは1回につき500円を加算（公立病院初）

- 4. 昨日の休みは、何かあったら病院にくるように待機を命令されたけど、結局何もなかったわ。でも、電話がいつなるのか気になって、休んだ気にならないわ。

→待機手当1回2000円

- 5. 精神科は危険もあるよね。

→特殊勤務手当1か月26000円



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（受け持ち患者の予習で2時間前から出勤する人も。）
- 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。⇒働き方改革
- 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

