

購読の申し込みは
日本医労連へ
購読料 年間1,500円(送料込)
(組合員の購読料は組合費に含む)
送金口座 中央労金荒川支店(普通預金)1123296
郵便振替 00160-6-84866
ホームページ <http://www.irouren.or.jp/>
電子メール n-ask@irouren.or.jp

医療労働者

医療・介護・福祉労働者の生活と権利、国民の命と健康を守る

第1759号 2021年7月8日
編集・発行
日本医療労働組合連合会
〒110-0013 東京都台東区入谷1-9-5
日本医療労働者会館3階 TEL03(3875)5871
発行 毎月2・4木曜日
(昭和36年9月15日)
(第三種郵便物認可)

介護保険制度の抜本的転換を



▼集会会場 ▲報告する日本医労連の寺田中執



6.23 院内集会

介護する人も受ける人も 大切にされる制度に

介護保険制度の抜本的転換を求め、6月23日、参議院会館で「介護保険制度の抜本的転換を求める6・23院内集会」がWeb併用で開催されました。

集会の主催は、日本医労連を含む全労連、中央社保協、全日本医労連、認知症の人と家族の会、21・老福連、守ろう！介護保険制度・市民の会など7団体で、Webでの参加者も含め、それぞれの立場から実態交流しました。

集会では、「介護保険の20年を考える」をテーマに市民福祉情報オフィス・ハスカップ主宰の小竹雅子氏より学習講演が行われました。講演では、介護保険のわかりづらさ

や矛盾点について、①選択制度、②利用負担、③介護認定、④介護給付の4点に論点が整理され、客観的データから学びを深めました。(別掲)

その後、安心して受けられる介護制度を実現するため、介護制度の改善を求めて、介護をする人・受ける人の立場から、来るべき総選挙にむけて、現場の声を反映した7団体の共通の「介護政策の抜本的転換を求める7団体の要求・要望」を確認しました。

●7団体が実態交流
集会では、介護労働者、利用者、事業者、家族など、立場がことなる7団体が、それぞれの立場から介護の実態に

ついで交流を行いました。

21・老福連からは、8月から改定された補足給付が開始となることで、サービスが利用できないなど利用に深刻な影響を及ぼす可能性が報告されました。全日本医労連からは補足給付の見直しの中止・撤回を求める団体署名に取り組んだ様子や、補足給付の改定がもたらす影響が報告されました。全労連介護・ヘルパーネットからは、コロナ禍で奮闘する介護従事者の立場から、5月31日に記者発表され

た日本医労連の介護・福祉現場の「新型コロナウィルス対策」に関するアンケート調査の結果が報告され、介護従事者に対する早急な支援として、「ワクチン・PCR検査」「メンタル対策」「コロナ禍で奮闘しているにも関わらず

「新」介護署名用紙

高すぎて使えない
機械に介護はできません
さらなる改善ストップ
抜本的転換を求める署名を積み上げよう

介護をする人、受ける人がともに大切にされる介護保険制度へ

2021年度介護保険給付額 106兆円

2021年度に取り組み、3者統一の新介護署名「介護保険制度の抜本的転換を求める請願署名」介護をする人・受ける人がともに大切にされる制度へ」がスタートします。

介護保険の施行から20年以上が経過

上げ、抜本転換を迫りましょう。

介護・新署名早手ツクオラ



- 「新」介護署名について**
- 〈取り組み期間〉
2021年7月上旬～
2022年4月末まで
 - 〈目標〉
5万筆
 - 〈集約〉
第一次・2021年11月1日
第二次・2022年1月17日
最終・2022年4月28日
 - 〈署名送付先〉
日本医労連
 - 〈署名用紙〉
7月上旬に加盟組織に到着します。日本医労連ホームページからもダウンロードできます。



介護保険の20年を考える

小竹雅子氏
(市民福祉情報オフィス・ハスカップ主宰)

介護保険制度は「わからないことばかり」と、制度の経過と現状について講演されました。講演では最初に、「介護保険発足時には、利用者がサービスや事業者を選べたが、改正のたびに、『予防』『地域包括』『健康寿命の延伸』などの名のもとに論点がすり替えられ、サービスは選択どころか、保険の枠からも外されてきた」と指摘しました。

また制度発足時は、「誰でも1割負担」が、改正のたび部分的に2割3割と引き上がる一方で、低所得利用者のために補足給付を新設するも、利用要件は厳しいとした上で、「今改正では食費(自費)の値上げで、ショートステイなど7万人に影響が出る」など、給付に生じる矛盾を強調しました。さらに、介護認定されてもサービス未利用者が100万人超えの実態についての調査が不十分など、制度の「わからないこと」を共有しながら学習を深めました。

脈路

▼普段の動作に際して生じる姿勢の乱れを事前に制御しようとする機構を「先行随伴性姿勢調節」といいます。

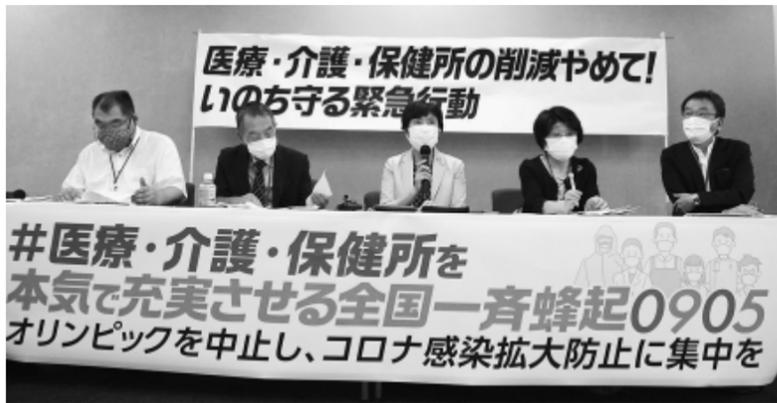
だ。この外乱対心機構のおかげで我々は安全に動作を遂行できる。「先行随伴性姿勢調節」は生得的ではなく、経験から成り立つ予測的姿勢調節と考えられている。リハビリテーションの場では、この理論を基に効率的な動きや転倒予防の対策について研究している。加齢による素早い動きの低下が高齢者における転倒増加要因のひとつだという▼

新型コロナウイルス感染症の拡大で、人類は世界中が未曾有の危機を経験している最中だ。日本はその経験を安心して国民が暮らせる方向に活かしているのか。新型コロナワクチン接種について、6月27日、自衛隊大規模接種センターでは飛び込み接種の最終日を迎え、未明から並ぶ人も出た。政策に振り回され国民は混乱している。核兵器禁止条約もハラスメント禁止条約に對しても日本は批准への動きは鈍く、コロナ禍に便乗して社会保障も平和も脅かす法案を次々と成立させている▼自分自身の身体でさえ、「先行随伴性姿勢調節」のように日常生活におけるさまざまな経験を活かしてより安全で安心な動作を確保しようと脳は努力して対策を蓄積する。我が国はどうしてしまったのだろうか、まだ経験が足りないのか？ それとも最早足腰が立たなくなつたのか？

全労連など「緊急行動」発表

総選挙投票日まで

国民のいのちまもる政治に



写真中央は、緊急行動を発表する全労連・小畑議長=24日、厚労省

全労連・中央社保協・医団連は6月24日、東京都内で会見し、コロナ禍でいのちを軽んじる国や自治体の政策を変えさせるため、10月まで全国で「医療・介護・保健所の削減やめて!いのちまもる緊急行動」に取り組むことを発表しました。

緊急行動の期間は、7月から総選挙投票日まで。政府に対し、①保健所の拡充と医師・看護師・介護職・保健師などの増員②公立・公的病院の再編統合「再検証リスト」の撤回と、感染症病床や公立・公的病院の拡充を求めます。

会見では小畑雅子全労連議長らが、新型コロナウイルス感染拡大による「医療崩壊」を目の当たりにした。

「医療現場では限界が続いている。救える命が救えない事態に心が折れて、現場を去る人もいる。今後退職者が増える可能性もある。五輪・パラリンピックを延期・中止し、私たちの要求に応えてほしい」と訴えました。

日本医労連・森田しのぶ中央執行委員長は、沖縄県の総合病院で77人、東京の大病院で100人の大量退職者が出ていると紹介。

「医療現場では限界が続いている。救える命が救えない事態に心が折れて、現場を去る人もいる。今後退職者が増える可能性もある。五輪・パラリンピックを延期・中止し、私たちの要求に応えてほしい」と訴えました。

日本医労連

医師・看護師の退職動向調査

日本医労連は加盟組織に対し、各加盟組織の内外問わず、年明け以降の「医師・看護師の退職動向に関する情報」の集中を緊急に依頼。情報の集中期間は6月9日～22日でした。寄せられた情報の一部を紹介します。

- ▶ 公立病院で医師の退職者が前年度の1.4倍、同じく大病院で看護師の退職者が1.6倍になっている(東北)
- ▶ 看護師の退職者数は変わらないが、中途入職者が前年度の半分弱しか入ってこないため、看護師の夜勤回数が増えてしまっている(九州)
- ▶ 退職者数が増えたわけではないが、コロナ病床を運営し、ワクチン接種の要員を確保するのに、職員数に余裕がない。退職は4人だが、メンタル不全による病気休暇が10人以上いる(中国)
- ▶ 新卒が2人退職。内1人は、急に来なくなった。1年目は病院実習がコロナで充分でなく、職場での現実のショックなどもあって、ギャップからメンタルや、やめたいという人が例年よりかなり多い(九州)
- ▶ コロナ軽症者のみ受け入れているが、変異株はすぐに急変し、転院するケースや、その対応に追われながら、次の入院も受け入れなければならないという現状で、いつ、離職者が出てもおかしくない状況(労災病院)

衆議院選挙目前

選挙に行って暮らしを変えよう!

日本医労連 森田進書記長



▼ 「いのち署名」要請項目に対する各政党の政策 (公開質問状の回答より)

政党の並びは回答到着順	日本共産党	社会民主党	立憲民主党	沖縄社会大衆党
【質問1】 感染症病床と公立・公的病院の今後の在り方について	公立・公的病院の統廃合を迫る「地域医療構想」は中止。医療計画に感染症対策を位置付け、専門家の配置を含め感染症病床を抜本的に増やす。公立・公的病院は国の責任で拡充を図る。	現下は勿論のこと、今後も起こりうる新型の伝染病への備えとして、政策医療である感染症病床の確保は強化し、地域の生活を守るために、不足する医療をどう確保するのかという観点から公立・公的病院の存続を図る。	政府が地域医療構想を推進する際に安易に病床削減しないよう歯止めが必要。コロナ禍で明らかになった医療提供体制の課題を踏まえた地域医療構想の見直し。	地域住民の最後の命の皆は公立病院もしくは公的病院であり、拡充が求められる。不採算を増加させない努力も各病院では行われているが、性格上どうしてもその要素は内包しており、国の支援が必要。
【質問2】 医師・看護師・介護職など人員不足への対応について	国際的にも少ない現在の人員体制を見直し、抜本的な人員確保と平時から「ゆとり」のある配置基準への見直し、看護師、介護職員の給与水準の大幅引き上げを求める。	早急に世界レベルまで医師・看護師・介護職員の人員配置を引き上げる必要があると考える。計画的な人員不足対策と抜本的な待遇改善に取り組む。	新型コロナ病床対応従事者への給与を特例的に増やす。潜在医療従事者の現場復帰への特別支援と特別手当支給などで現場復帰を支援する。	医師・看護師の過重労働は解消すべきであり、必要な人員を確保することが必要。また、人材育成のために給付型の奨学金制度の充実も必要。
【質問3】 保健所数や保健師数の増加など、今後の公衆衛生体制について	コロナ対策として、無症状者を含めた検査体制、感染者への大規模な対策を可能とする緊急の体制強化とともに、抜本的な対策として、保健所の増設や恒常的な定員増に踏みだすべき。	人びとの生命と生活を守り、医療崩壊を起こさないために不可欠な保健所数、保健師数を増やし、公衆衛生体制の強化に取り組む。	人手不足の保健所について、職員の増員や正規化などにより、早期かつ確実に感染ルートを把握できる体制を作るべき。	今後もさまざまな感染症の発生が予想され、対応する体制づくりは必要。保健所や保健師数など見直しをすべき。新型コロナ対応を検証し、適正な数を決めることが重要。
【質問4】 医療・介護など社会保障費の見直しについて	効率優先、利益第一で医療、社会保障などを縮減してきたこれまでの政策からの根本的転換。GDPに占める社会保障費の割合が諸外国よりも低い実態を見直し、医療、介護、社会保障などケアに手厚い社会をつくるのが焦眉の課題であり、そのことが経済発展にも大きく寄与するとの立場。	国民皆保険制度、長寿社会を維持し、感染症対策を講じていくためには、さらに医療費を確保していかなければならない。防衛費の増強を止め、医療・介護・福祉の基盤と従事者の確保待遇改善を推進するために財源の組み直しを行っていく。	世代間公平に配慮しつつ、重点化と効率化によって、子どもから高齢者にわたる持続可能な社会保障制度を構築すべき。医療・介護・障害福祉等にかかる自己負担の合計額に上限を設ける「総合合算制度」を創設すべき。	不要不急、そして必要性の低い予算の見直しを行い、必要部分に予算を充てることが肝要であると考えられる。国民が安心して暮らすために社会保障費の充実が不可欠であると考えられる。

日本医労連は3月4日、全12政党の代表宛てに公開質問状を送付。「いのち署名」の請願項目の課題(4項目)に対し、左表のとおり回答がありました。

先日の通常国会に、私たちが提出していた「いのち署名」は、衆参両院ともに「審査未了」となり、請願採択には至りませんでした。しかし、この署名の請願項目は、多くの国民からも支持され、署名数も地方議会採択数も紹介・賛同

医療・介護など社会保障の拡充を実現するためには、国の政策転換が必要です。国の政策転換には、私たちの要求に対し、まともに向き合う国会議員を増やすことが決定的に重要です。今年10月までには、国政選挙が実施されます。各政党がどの様に考えているかを、しっかりと確認し、有権者としての権利を行使しましょう。

自由民主党・公明党・国民民主党・日本維新の会・れいわ新選組・嵐の党(旧NHKから国民を守る党)からは、回答がありませんでした。

公開質問状は、3週間後までに回答がなければ「回答なし」として公開させていただくことも添えて送付しました。希望の党と新社会党については、公開されている政党本部の住所に郵送するも「あて所に尋ねあたりません」として返送されました。3週間経過の3月26日まで回答を待ち、その時点で回答不着の6政党(自民党、公明党、国民民主党、日本維新の会、れいわ新選組、嵐の党(旧NHKから国民を守る党))については、「回答なし」として紹介させていただきます。

済生会病院労組 全国学習交流集会

日本医労連は、6月19日、「2020年度済生会病院労組全国学習交流集会を開催し、5県（6組合）13人が参加しました。

オンライン併用で行った
全国学習交流集会



米沢哲書記次長の基調報告の後、事前アンケートをもとに「コロナ禍での状況を含めた各病院（職場）の状況、働き方の影響」、「各病院の春闘・一時金の状況」、「各組合の活動状況と組織拡大取組み」について交流しました。

率60%の協定があり、20年度では看護師の取得率が88%を超えていること、病棟ごとに定数を定め、消化できる人員配置にさせていることが報告されました。

宮城医労連が、地域医療を守る共同行動みやぎ連絡会など共に取り組んでいる「東北労災病院・仙台赤十字病院の移転・統合に反対する署名」は、1月25日に1万2385筆を県に提出。その後6月16日の時点で累計2万3397筆となっています。

宮城医労連が、地域医療を守る共同行動みやぎ連絡会など共に取り組んでいる「東北労災病院・仙台赤十字病院の移転・統合に反対する署名」は、1月25日に1万2385筆を県に提出。その後6月16日の時点で累計2万3397筆となっています。

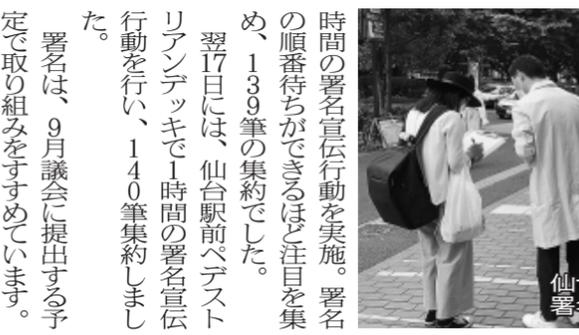


県議に現場実態を訴える全労災北支部の中村支部長



仙台駅前での署名宣伝行動の様子

宮城医労連が、地域医療を守る共同行動みやぎ連絡会など共に取り組んでいる「東北労災病院・仙台赤十字病院の移転・統合に反対する署名」は、1月25日に1万2385筆を県に提出。その後6月16日の時点で累計2万3397筆となっています。



仙台フォーラス前での署名宣伝行動の様子

宮城・3病院統合問題 県議会議員と意見交換

6月16日、宮城県医労連は、県立がんセンター・東北労災病院・仙台赤十字病院の連携・統合構想について、県議会5会派12議員と意見交換を行いました。意見交換会には、日本医労連本部、全

加した県議からは、「県からの情報開示がなすすぎる」として、議会での追及を約束。地域医療をまもるために、議会で役割を果たしていくと決意が述べられました。

「1万円ってなんだ！」
厚生荘病院労組は、夏期一時金不支給という不当回答に反対し、24時間ストライキを構えて6月24日の第二回目の団体交渉に臨みました。厚生荘病院では、赤字を理由に昨年も年間で平均50万円も一時金が引き下げられており、一回目の交渉では支給に向けた再検討を求めています。しかし、第二回目の交渉で示された回答は「一律1万円」という超低額回答。参加した組合員からは「1万円では生活ができません」と思われるか、「職員が辞めてしまおう」と、抗議の声が相次ぎました。

夏期一時金闘争

東京・厚生荘病院労組で 抗議の24時間スト決行

厚生荘病院は、2018年に経営が湖山医療福祉グループに代わって以降、年々、労働組合への対応が不誠実になり、昨年は不当な職員代表選挙の決定や就業規則の変更、人事評価制度の導入など、組合員・職員を無視した一方的な変更を次々と強行してきました。こうした経営姿勢に対する不信感が職員の退職を誘発し、職員不足により病床を閉鎖せざるを得ない状況に陥りました。そのため事業収入が落ち込み、昨年の一時金の引き下げなどの事態を引き起こしました。

24日の団体交渉で、労働組合は「経営悪化に陥っている責任は経営者の手法に問題があるから」とあり、「職員には何の責任もない」と経営者の姿勢に強く抗議し、24時間ストライキに突入することを決定しました。ストライキは翌25日午前9時、26日午前9時15分まで実施され、その間、3回（25日午前9時、午後4時45分、26日午前8時45分）の集会と聖蹟桜ヶ丘駅前での宣伝行動（25日午前11時～午後1時）が組織されました。

26日朝のストライキ終了集会には、日本医労連・森田しのぶ中央執行委員長も駆けつけ、奮闘する厚生荘病院労組の仲間を激励しました。夜勤を含む24時間ストライキを打ち抜いた吉田千代委員長は、あいさつの中で「職員の生活を守るため、納得のいく回答が出るまでたたかいは続ける」と決意を述べました。行動全体を通して、11組から、のべ65人の仲間が支援に駆けつけました。

「1万円ってなんだ！」
厚生荘病院労組は、夏期一時金不支給という不当回答に反対し、24時間ストライキを構えて6月24日の第二回目の団体交渉に臨みました。厚生荘病院では、赤字を理由に昨年も年間で平均50万円も一時金が引き下げられており、一回目の交渉では支給に向けた再検討を求めています。しかし、第二回目の交渉で示された回答は「一律1万円」という超低額回答。参加した組合員からは「1万円では生活ができません」と思われるか、「職員が辞めてしまおう」と、抗議の声が相次ぎました。

「納得のいく回答が出るまで」
執行委員長が決意
26日朝のストライキ終了集会には、日本医労連・森田しのぶ中央執行委員長も駆けつけ、奮闘する厚生荘病院労組の仲間を激励しました。夜勤を含む24時間ストライキを打ち抜いた吉田千代委員長は、あいさつの中で「職員の生活を守るため、納得のいく回答が出るまでたたかいは続ける」と決意を述べました。行動全体を通して、11組から、のべ65人の仲間が支援に駆けつけました。



24時間ストライキには多くの仲間が応援にかけつけました



沖縄県
医療福祉労働組合
棚原喜美枝さん



●育成福祉会労組の沖縄県医労連加盟にご尽力された棚原さんをご紹介します。
「利用者さんや子どもたちの笑顔がみたい！」福祉や保育の現場で働く方々の願いはこの一言に尽きるのではないかと思います。利用者さんや子どもたちの言葉にならない声や願い、望みを日々一番身近で接している福祉労働者には、社会や制度へ「いま」を伝える役割があるかと思えます。事業所の壁を越えて、同じ福祉現場で働く仲間と出会い、現場での矛盾や私たちの初心を邪魔しているものを語り合うことが、問題に向き合う力になります。

日本医労連福祉部会では、現場での目の前の困りごとを、毎年、直接、厚労省へ届けています。福祉現場で働く人の声は、利用者さんの声そのものです。「何もしなければ何も変わらない」。利用者さん主体の福祉にする為に、小さな一歩が大勢の大きな一歩になることを願って、自分のできるささやかなことを積み重ねていきたいと思っています。

厚労省との交渉のようす



厚労省
交渉

患者・利用者のための給食改善！ 給食現場の勤務環境改善！

日本医労連病院給食対策委員会は、6月21日に厚労省要請をオンラインで行いました。

入院時給食費自己負担廃止について厚労省は、「入院時の食事の質の向上や患者のニーズの多様化への対応、入院患者と在宅等で療養している患者との費用負担の公平化の観点から、在宅と入院相互に係る費用として食事の一部を自己負担化したもの」と回答。参加者は、「460円は本当に公平なのか。働いている人と働かない人の460円は違う」と訴えました。

人員配置基準については、「一律に見直すことは病院の運営に支障をきたす」と回答。参加者は、「明確な基準がない。一定のルール、働くルールが必要となる。非正規職員の時間外のルールも必要になる」と発言がありました。

栄養相談室設置基準、財政措置に関しては、「柔軟な対応が望ましい」と回答。参加者は、「日本医労連の調査で、空いている外来診察室などスペースで行っている病院もある。食事に望むこと、食材費の高騰が農水省が推奨している地産地消を困難にさせ、結果として、入院患者の不利益となっていることを強く訴え、要請を終えました。

自治体部会 総務省に要請

指導・助言ではなく 具体的な是正を求める

6月21日、日本医労連自治体部会は総務省要請をオンライン併用で行い、6人が参加し、総務省は4人が対応しました。

**勤務時間管理も
されていない実態**

3月の中央行動の要請時には、十分な時間が確保できなかったため、あらためて、自治体病院の労働条件の課題や、会計年度任用職員の課題について要請を行いました。

労働条件の課題では、労働時間の適切な把握のためのガイドラインを資料として示しながら、5年目を迎えても現場の状況は変わっていないところが多く、出勤も管理されていない事例を紹介し、是正を求めました。



要請書を渡す渡辺部会長（写真中央）

総務省は、勤務時間等調査の中で「客観的な手法による労働時間管理をどのように行っているか」という項目を追加するなど、全国的な状況を把握して検討を進めたいという回答に留まりました。

会計年度任用職員については、地方財政計画において昨年度は1700億円、今年度は664億円を上乗せし2402億円を計上し、各自治体の意見を聞きながら適切に進めるとしました。しかし上乗せ分は、期末手当の補填分にすぎません。手当の導入初年度は2カ月分の支給実施から、1年分の支給に合わせた増額したものでしかありません。

また、一時金が支給されても年収は増えない事例や、昇給に上限がある事例、退職手当が出ない事例など様々な問題点について、病院や公立公的機関の実態を把握して是正するよう求めました。

新人の半数「資料ほしい」

6千人から回答集約

新歓時に取り組んだ「みんなの助けあいアンケート」は、264単組・支部が新人への働きかけで活用しました。集約されたアンケートは5955人分となり、共済事業局にも「コロナ禍の新歓で役に立った」と声も寄せられました。

アンケートでは「資料がほしい」とした回答が2738人・46%にのぼり、「説明をしてほしい」とした回答も269人・4.5%となるなど、社会人になったばかりの新人も、共済などによる備

医労連共済だより

えに関心があることもわかりました。

7月となり新しい事業年度に入りました。共済パンフレットも新しくなりました。あらためてパンフレットを取り寄せて、共済説明会を企画して、新人はもとより職場の仲間にも呼びかけていきたいと思います。説明会には、共済説明動画(ショートバージョン)・8分38秒を活用して下さい。

医療安全管理については「利用者にかかる情報収集が不十分」「起こり

今年度3回目の団交

地域医療振興協会対策

6月21日、日本医労連は、地域医療振興協会と今年度3回目となる団交を行いました。日本医労連交渉団は、地域医療振興協会の病院のある2県からの参加者を含め8人、協会から2人が対応しました。団交では、コロナ禍での職員の奮闘に際する処遇改善を求めました。

協会は、コロナ対応の職員への特殊勤務手当の継続を確認し、金額等については各施設に任せていると回答しました。

交渉団は、各施設の問題点を指摘し改善を求めました。

①労働時間の不当労働行為、②人材確保のために地域人材の手当引下げの撤回、③残業代のカット、割増率の不支給、④変形労働制での勤務時間の適正管理については、協会本部も交渉団の主張を認め、各施設への確認・協議を踏まえ、労基法遵守の立場で改善を図る事を表明しました。

今後は、労使間ルールを尊重し、誠実な対応を基本に職場問題の改善を図る事を今後も求めていきます。

医療の眼

2021年1月、介護・障害福祉施設への看護師の日雇い派遣を認める労働者派遣法の政令改正案が了承され、4月から施行されました。

日雇い派遣については、適正な雇用管理が行われず労働災害が多発していたこと、低賃金で不安定な雇用の原因になっていたことなどで2012年の労働者派遣法の改正により原則禁止となりました。それに関わらず政府は、地域によって看護師等の確保が困難であること、「日雇い派遣」に一定のニーズがあることを理由に、看護師の日雇い派遣を解禁しました。

看護師の日雇い派遣では、介護の充実は図れない

やすい医療事故等について十分把握できていない」など、約半数が課題があるとしており、7/8割の施設が日雇い派遣看護師を活用するつもりはないと回答しています。

一方、日雇い派遣看護師を活用したいと回答した事業所も「チームでの役割を發揮しにくい」「ケアに支障が生じる」「教育がほどこせず、医療安全管理が徹底できない」などの懸念する声が寄せられています。

派遣労働の経験のある看護師への調査でも「不適切な労働時間管理があった」など5割以上が派遣で働くうえで雇用管理上に問題があったと回答しています。また、医療安全上の問題では、「利用者の情報収集をする時間が不十分」「医療安全を推進するうえで同僚とのコミュニケーションが不足している」など7割以上が問題があると回答しており、積極的に日雇い派遣で働きたいとの回答は1割にも満たないという結果になっています。

チーム医療・チームケアの重視

介護従事者は、利用者の個別性を尊重し、信頼関係を構築しながら日々のケアを実践しています。個別性を追求するケアの実践において、多職種によるチームケアは必要不可欠ですが、日雇い派遣では利用者の状態把握や多職種との連携が十分にならざるを得ず、介護の現場に混乱や不安、負担をもたらすことになりかねません。

日雇い派遣では、保障にも不安

日雇い派遣でも労災保険は適応されますが、雇用保険には加入できないため、失業したときの保障がなく、生活や雇用の安定が図れません。

まずは根本的な問題の改善を

介護施設などで看護師の確保が困難になっているのは、過酷な労働環境と労働実態に見合わない低賃金が根本的な原因です。その場しのぎで日雇い派遣看護師を導入し、人手不足を補うことで、介護現場の改善にはつながりません。

今後高齢化が進み、ますます介護の需要は高まっています。だれもが安心して医療や介護を受けられる体制とするためにも、医療・介護従事者が安心して働き続けられる環境にしていかなければなりません。そのためにも引き続き、診療報酬・介護報酬の引き上げとともに、最低賃金の大幅引き上げ、医療・介護従事者の大幅増員を要求していきます。

佐々木悦子