

看護現場の実態を明らかにし、 380万人看護体制が必要と提言



日本医労連は10月13日、「めざすべき看護体制の提言」と「訪問看護実態調査」の結果を発表し、看護職員的大幅増員と処遇改善を訴えました。

「訪問看護実態調査」では、携帯待機明けの休み保障がない事業所が9割に上り、緊急訪問後も6割以上の事業所で休みの保障がありませんでした。看護職員1人あたりの待機は月平均6・6回、5人未満の小規模事業所では9・1回に達し、連続待機が最長51・3時間に及ぶ事例もありました。深夜・早朝の電話は約3割を占め、電話対応の4件に1件は緊急訪問につながっています。待機手当は1回あたり平均2100円ですが、事業所によって500円から5000円まで大きな差がありました。

携帯待機中は、電話にすぐ対応できるよう携帯電話を手元に置き、入浴中や就寝中も呼び出しに備えており、プライベートな時間が大きく制限されます。しかし、待機回数の上限や手当額について定める法的規制はありません。日本医労連は、こうした負担を軽減し、安心して働き続けられる体制の整備を求めました。



介護施設の配置基準引き上げ・処遇改善を 介護対策委員会国会議員懇談

介護対策委員会は9月18日、衆議院第2議員会館で人員配置基準引き上げと処遇改善を求め、国会議員と懇談しました。日本共産党の辰巳孝太郎衆議院議員と国民民主党の芳賀道也参議院議員が参加。低賃金、人手不足、一人夜勤、外国人材、訪問介護などの各地の実態を訴えました。

全国の現場から、「結婚して子どもを育てることが考えられない」という若い介護職の声を紹介し、低賃金を訴えました。また、加算取得の実務負担が重く、申請を断念する事業者もあり「加算でなく基本報酬を引き上げてほしい」と要望しました。人材確保では、日本人の応募がなく、外国人材の紹介会社に頼る施設

や高額な紹介料負担も報告されました。さらに、AI・ICT導入では、人員を減らす、必要な人員確保を求めました。一方、訪問介護事業所がゼロで、保険料を払ってもサービスを受けられない地域が広がる実態を示し、どこに住んでも安全・安心の介護を受けられる制度を求めました。

辰巳議員は配置基準の緩和や外国人介護職の定着状況を質問。政府が制度の「持続可能性」を理由とする一方、働く人の持続可能性がないと述べ、処遇改善の必要性を指摘。芳賀議員は地元でも低賃金による離職が続く実態を紹介し、介護報酬の引き上げをしっかりとやっていきたいと述べました。

9月14日「夜勤規制と大幅増員をめざすアクションプラン」2年目の意思統一集会をオンラインで開催。5全国組合33県医労連から148人が参加しました。集会では、2年目の取り組み提起が行われた後、1年目の実践共有として3組織から報告があり、分散会では実践報告の感想交流を行いました。

学習を職場へ

アクションプランは、患者・利用者にとって安全・安心で質の高い医療・介護を実現することにも、労働者が健康に働き続けるために必要な夜勤規制の実現と、それらに従事する労働者の大幅増員をめざす2年間の取り組みです。

実践①長野

長野県医労連では毎月の執行委員会の議題に、重点署名を挙げています。そして各単

組・支部での取り組み計画や情報の共有・相談・報告・交流を行うことで、運動が広がっていると報告。この活動の土台を生かし、アクションプランでは「アクションプラン1年目の意思統一集会」に参加した人がそれぞれの単組・支部で学習の具体化を進める

実践②岡山

岡山県医労連では、地元の大規模なお祭りなどで署名活動に取り組み、少数組合員の支部でも参加しやすい工夫をしています。また中央行動に参加させ、署名の行先を知ってもらい署名の意義を語れる組合員を増やすようにしています。

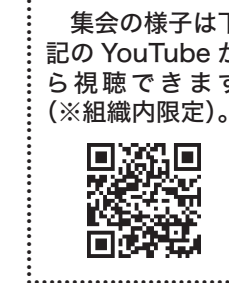
実践③新潟

新潟県医労連では病院で2交代導入の動きがあること、コメディカルにも夜勤があることを踏まえ、看護師だけの問題にせず、できるだけ多くの職員に知ってもらうことを確認。休憩時間を活用し学習会を企画して労使会議で管理部とも話し合い、全職員を対象に参加を呼びかけ、4日間で287人が参加しました。

アクションプラン 2年目は職場がカギ

会議でも署名数の報告をするなど意識づけを行っていました。

集会の様子は下記のYouTubeから視聴できます(※組織内限定)。



10/23迄 要求提出・スト権確立
11/4 回答指定日
11/5 全国統一行動日

脈路

10月に飲食品3千品以上がまた値上げに。9月末には国の電気・ガス料金支援も終了した。中東情勢をうけ

生活に必要な自家用車のガソリンをはじめ冬にむけての灯油価格も高い水準のままだ▼賃金が上がらない中でも私たちの生活負担は確実に増え、生活の困窮は一層深刻な状況だ。働いても生活できない。これでは賃金決定の根拠である生計費原則すら守られていない▼10月から地域別最低賃金の見直しが進んでいる。昨年は実施が半年以上も遅れる県があるので、対応の差が問題となった。今年は遅くとも年内までに全国で運用される▼では医療従事者の賃上げはどうか。全産業との賃金水準の差は一向に縮まらず、賃上げ率も抑制が続く。秋闘では年末一時金を巡る各組合での取り組みが進んでいくが、公定価格で働く医療・福祉分野では賃金改善するための価格転嫁はできない。すでに人材流失し、確保が進まず提供体制への影響が地域で起き始めている▼くわえて災害が頻発する国内の状況からも、医療空白がおきれば地域生活を奪うことになる。私たちが安心して暮らし、働き、生活するために国が責任をもって対応することが必要だ▼診療報酬の期中改定をはじめ、いつても、どこでも、誰もが、安心して、医療・介護が受けられるよう、私たちは運動で職場内はもちろん社会的な発信が常に求められている。

