

【問題提起】 第7分科会 「医療政策と看護労働」

運営委員 續 一美 (郵政産業ユニオン東京通信病院支部)

清水 明子 (日本医科大学労働組合)

丸山 規子 (済生会新潟病院労働組合)

助言者 三井 さよ (法政大学教授)

なぜ看護現場はこんなにも忙しいのか？いつからこんなに忙しくなったのか？2006年に7：1入院基本料が導入されてから12年、看護師の配置数は増えたのに・・・。

政府は医療費を削減するために患者を病院・施設から在宅へと押し出し、人手不足は処遇改善・増員ではなく、安全・安心を無視したタスクシェアリング、タスクシフティングでカバーするという。病院収入の根幹である診療報酬は現場に多くの手間と事務作業と書類を求め、改定のたびに上がるハードルが業務を増やし続ける。一連の政策はさらなる人手不足と医療の質の低下・荒廃につながるのではないだろうか。

私たちは入院患者を受け入れるときに数々の評価・判定を行い、それに合わせた看護計画を立案し説明をする。何枚もの同意書の説明をしてサインをいただく。入院患者1人にどれ位の時間を事務作業に費やしているのだろうか。そして毎日のように行われるカンファレンス。電子カルテの入力も多岐にわたる。ナースステーションにいる時間や電子カルテに向き合う時間が増え、ベッドサイドで患者の処置や看護に費やす時間が減り、看護の質を低下させているのではないかと危惧される。

患者は高齢者が増えているだけでなく、貧困者や単身者の増加など、背景の複雑化、要望の多様化があり、「忙しさ」だけでは表現できない対応の難しさがある。そんな中で必要なケアをして看護の質を守るために、長時間労働や不払い労働が益々増えているのではないだろうか。

夜勤についても改善されるどころか、長時間2交替夜勤が増加傾向にある。長時間労働や不払い労働、2交替夜勤などで私たちはどんどん疲弊し、生活の質も低下するばかりだ。

昨年1月に厚生労働省は「労働時間の適正な管理のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」(新ガイドライン)を出した。医療職場では医師の長時間労働が注目され、不払い労働とともに労基署に指摘されている。病院によっては業務改善・効率化に取り組んでいるし、労働組合は要求運動もしている。しかし、長時間労働・不払い労働をなくすには法的規制とともに増員と処遇改善、それを支える資金(診療報酬や助成金など)が必要だ。これは世論を、政治・経済を動かす課題だ。

さて、あなたの職場はどうですか。業務改善や効率化に取り組んでいますか？不払い労働はありますか？特定行為は始まっていますか？制度問題での取り組みは？

看護現場で何が起きているのか、何が問題なのか、皆さんの「今」をレポートしてください。業務改善の成功例や労働運動の成果など、ぜひ報告して下さい。

全国の仲間と看護現場の「今」を一緒に討論しましょう。もしかしたら、少しでも改善への道が開けるかもしれません。