

看護闘争ニュース

NO. 116

2007年 8月24日

全医労・福岡病院 「医療事故」

福岡地検 「不起訴」決定！

2006年4月、国立病院機構福岡病院で発生した医療事故で、福岡地方検察庁は2人の看護師について「不起訴」処分が決定済みであることを8月6日代理人の弁護士を通じて明らかにしました。

「真実を明らかにしよう」「気管内チューブの誤挿入はしていない」

発生直後から、支部・地区・地方協・本部を中心に「気管内チューブの誤挿入はしていない」という事実に沿って経過を分析し、「えん罪を作らない」と「原因究明で再発防止」を主張し、一貫して運動を続けて来ました。その成果ともいえます。2人は青年集会や女性集会に出席し、事実経過と無実を訴えてきました。医労連や国公労連、県労連、救済会などの支援を受け6月現地で守る会・準備会を発足。短期間で団体署名307・個人署名3,307・一言メッセージ102を集め、地方検察庁に要請行動を行い、直接手渡し「不起訴」を求め訴えました。その結果、8月6日ついに「不起訴」決定が明らかになったものです。

何よりも医療事故の防止が大事！今後も再発に向けて頑張ります。

支部は、今後も第三者による原因究明の委員会設置を求めています。誤挿入になった原因も追及されず、救命できなかった原因も明らかではありません。この事故を教訓に、医療事故の発生しない職場の安全チェックに取り組みます。医療事故で個人での対応は困難です。「困った時、組合の出番」を徹底しよう、と決意を固めています。



—大幅増員・看護闘争での大会発言（要旨）—

東京 仁井真記代議員

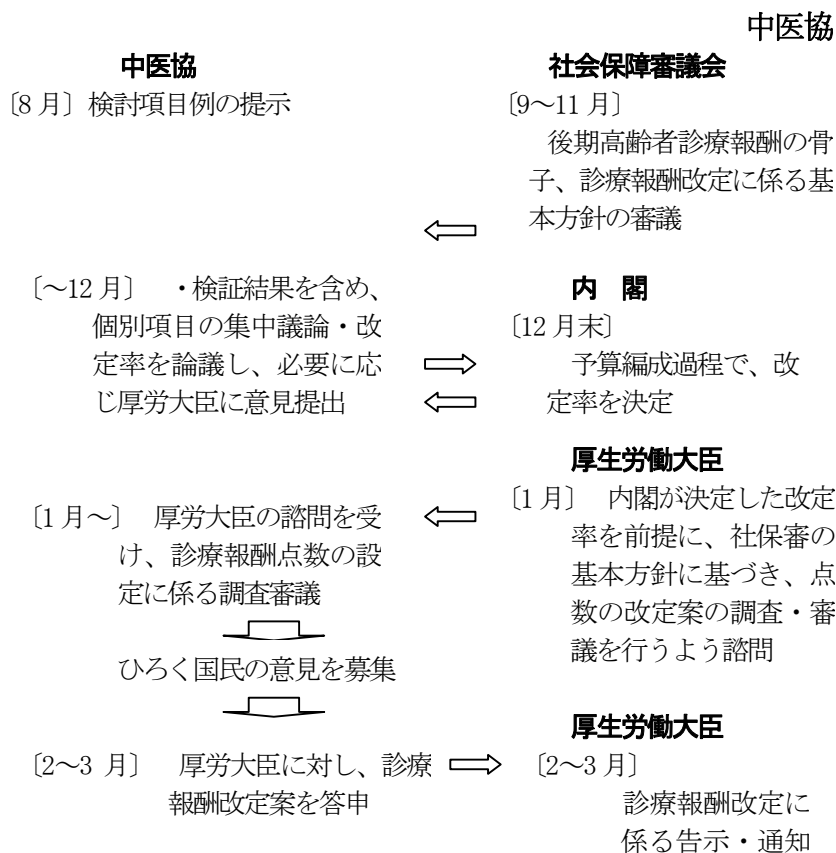
東京都は06年度、東京全体の看護師不足を1800人不足と発表。東京には650病院あるが、都は都立の看護学校閉鎖や養成数削減などで、この10年間で1500人の養成を減らした。東大病院をはじめ大学病院が全国展開した看護師確保は当然の流れだった。今年の新卒看護師は大病院のひとり勝ちの様相で、その大病院でもベッド閉鎖や、救急病棟の看護師の大量退職で救急後方ベッド閉鎖を余儀なくされ、さらに「10:1」も守れるかどうかという状況。医労連加盟の大学病院でも、各病棟欠員が1~2名でスタートしたり、3交替から2交替への変更が行われようとしている。昨年よりも33人多く予算定員930人のところを957人確保しても、6月までの退職者が多く、7月からの予算定員は下回った、という状況。

中小民間はさらに厳しく、名もない病院に新卒は来ないという格差が生まれている。一般病棟の2交替職場は夜勤7~8回にも。私が働く民医連の病院では3交替で夜勤10回が発生し、2~3人の欠員。先月、管理部から17時間拘束の2交替が提案された。

療養病棟では障害者病棟など、一般病棟に変換できないところは、区分2と3の患者さん、気管切開や透析で身動きできない方ばかり集められ、その一方で看護師の流動化が激しくなっている。人材派遣会社からは連日、看護部長室に電話が入る。看護師も働く病院の状況がよくわからないという理由から派遣登録をするようだ。

いま、労働組合に求められるのは、やめない職場・働き続けられる職場づくり。夜勤手当増額、夜勤人員を2人から3人にしたり、大学部会の経営要請に看護部長を出席させた取組みなど、この1年で貴重な経験も生まれた。東京医労連は89年から18年間ずっと継続して闘争委員会を運営している。「医師・看護師ふやせの大闘争」に呼応し「たたかいながら世代交代をはかる」ことを目標とし、闘争委員会の若返りを図ってきた。メーリングリストも活用。「国民年金と国保の違いがわかりません」という若い幹部もいて、労働組合役員が持つべき基本的な知識と経験を早急につけさせる課題がある。寄らば大樹の陰ではなく、たたかいながら学んで大きくなっていかなくてはいけない。

平成20年度診療報酬改定にむけたスケジュール



08年度診療報酬改定へ要望書

日本看護協会

日本看護協会は、平成20年度の診療報酬改定に向け看護関連の要望書を取りまとめ、6月25日厚生労働省・原保険局医療課長に提出した。重点要望は、

1. 在宅移行支援から看取りまで一貫した在宅を推進する観点から後期高齢者に対する医療も視野に入れた上で訪問看護の充実と適正な評価及び地域連携の体制整備とその評価を行うこと
2. 生活習慣病の悪化予防及び状態の良好な維持を支援する観点から糖尿病がん医療に係る看護の推進及び外来部門の看護を充実させること
3. 急性期入院医療の質向上の観点から7対1入院基本料の算定要件を整えるとともに適切な看護配置について評価を堅持すること
4. 産科における助産所と医療機関の連携及び小児救急における看護師による電話相談の評価を充実させること

また、平成18年度の改定時に新設された7対1入院基本料の算定に係る要件については、「急性期等手厚い看護を必要とする入院医療を担う病院としての施設基準を明確にすること」とし、以下の3点を要望した。

- ① 24時間体制で救急医療を提供していること。
- ② 夜間の看護体制において一定以上の手厚さが担保されるよう、13対1以上の看護配置を確保していること。
- ③ 手厚い看護を要する患者の判定基準の導入については、複数の指標からの選択を可能とすること。