

長時間夜勤・交替制労働の改善 大幅増員で、安全・安心の 医療・介護・福祉を

日本医労連の調査(「看護職員の労働実態調査」2009年)では、7割を超える看護職員が慢性疲労を訴え、6割が健康への不安をいだき、夜勤中に頭痛や不整脈を感じながら働く仲間も少なくありません。

そして9割の看護職員が、この3年間で、人手不足による忙しさが「ミス・ニアミスの経験がある」としています。

2010年度夜勤実態調査では、長時間夜勤・変則2交替勤務が増え、そのうち16時間に及ぶ夜勤が64%をしめています。夜勤回数も改善されていません。

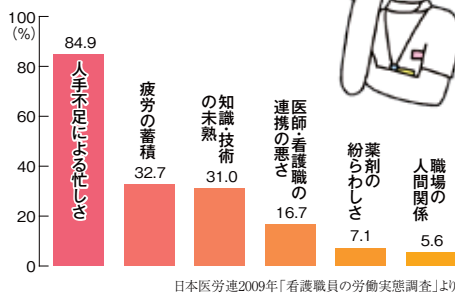
安全・安心の医療・看護を提供するためには、大幅増員と働き続けられる労働環境づくりが必要です。

日本医労連は、「大幅増員と夜勤改善で安全・安心の医療・介護の実現を」国会請願署名(1人10筆以上・全体で200万以上)をひろげ、職場で長時間夜勤・交替制労働の改善をめざします。

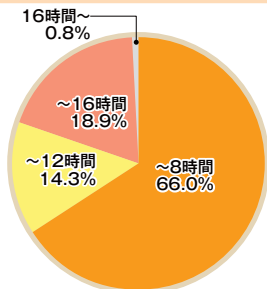
重視するとりくみ

- ① 勤務間隔を最低12時間以上に
- ② 夜勤制限協定の遵守・締結
- ③ 国会請願署名…1人10筆以上を
- ④ 3月・6月地方議会への請願、世論をひろげ、国会を動かす運動につなげる
- ⑤ 看護・介護関係労組、職能団体、医療団体などとの共同

ニアミスの原因



勤務から次の勤務までの間隔—12時間未満が8割—



2010年度夜勤実態調査(最も短い勤務間隔)

広島市民病院・病棟ナースAさんの10月のシフト

(人の生体リズムに合った正循環の勤務の例)

1. 年	2. 進	3. 休	4. 深	5. 日	6. 進	7. 休
8. 深	9. 休	10. 日	11. 休	12. 日	13. 準	14. 休
15. 深	16. 休	17. 休	18. 日	19. 日	20. 準	21. 休
22. 休	23. 深	24. 日	25. 年	26. 研	27. 日	28. 日
29. 日	30. 休	31. 休				

年=年休 研=研修
Aさんの勤務する病棟は44床、看護体制は師長含め30名です。

いのちの格差は許さない 患者・国民負担を軽減し 医療・介護・福祉の拡充を

高すぎる保険料と重い窓口負担によって、患者・国民の受診抑制がひろがっています。厚労省がめざす市町村国保の都道府県単位への広域化、地域制度の一元的運用などで、住民と自治体の負担が増し、医療の格差がひろがります。

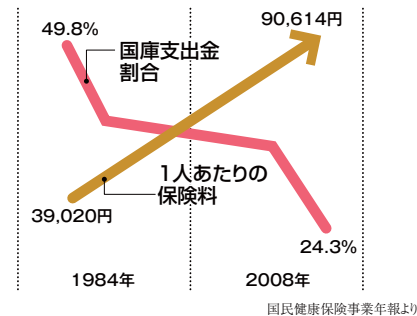
後期高齢者医療制度に代わる新たな「高齢者医療制度」は、75歳以上の高齢者を若い世代と分離し、高齢者に重い負担を押し付ける仕組みとなっています。

さらに、2012年度の介護保険制度改正にむけ、厚労省は、ケアプランの有料化など本格的な利用者負担増と給付の縮小に踏み切る方針を打ち出しています。

日本政府が参加を検討しているTPP(環アジア太平洋戦略的経済連携協定)は、混合診療の全面解禁や株式会社の医療経営への参入による公的医療保険制度の後退、医師不足・偏在の助長、地域医療の崩壊に拍車がかかる恐れがあります。

日本医労連は、安心の医療・介護の実現にむけて、①医療・社会保障予算を先進国(OECD)並みに増やす、②患者・利用者負担の軽減をはかる、③地域医療を確立する、国民的運動にとりくみます。

国会会計収入にしめる 国庫支出金割合と保険料



新高齢者医療 5つのポイント

- 75歳以上
 1. 自営業、退職者らは国保に加入
会社員等は健保組合など被用者保険に
 2. 保険料伸び率に抑制措置
ただし保険料軽減の特例措置は段階的縮小
 - 70~74歳
 3. 窓口負担を1割から2割に
 - 現役世代
 4. 健保、共済組合は計800億円の負担増
1人あたり保険料換算で1000~7000円増(いずれも2013年度)
 - 運営主体
 5. 75歳以上の国保は市町村から都道府県に
2018年度から都道府県に広域化
- 【東京新聞】2010年12月9日より

さらに被害を広げる「新制度案」

- 70歳~74歳の窓口負担を現在の2倍に
- 後期高齢者医療制度の加入者1200万人を国保へ
- 高齢者のみ区分して医療費は別会計
- 保険料は自動的に上昇
- 国保の都道府県単位の運営で保険料(率)が高めに設定