

# 神奈川県医労連NEWS

## 16号

5月17日に開催した「女性・看護・介護のつどい」の記念講演の内容についてお伝えします

## どうなる？看護・介護現場

中野千香子日本医労連中央執行委員長



### 社会保障の改悪

安倍政権の社会保障解体プランが一つ一つ進んできて、医療従事者や患者さんを苦しめています。「税と社会保障の一体改革」からプログラム法が出来て、医療総合法が19本まとめて出され通されました。一体改革の目的は消費税増税です。「消費税は社会保障だけを目的」と言って進められましたが、消費税を上げて法人税を下げるということですすめられたのです。一体改革の理念は憲法25条の生存権保障は関係なく、自助努力が強調されています。制度改悪が次々に進んでいます。国民の状況はというと、4万円以下の年金しかもらっていない者が500万人もいます。無年金者は100万人。生活保護の受給を受けないとやっていけない状況です。私たち、現役世代の問題なのです。どんなに賃金下がろうが物価上昇しようが払う年金額は下がらない。社会保障が大変だと嘘の説明をしているのです。生活保護も1.4%の不正受給の人をターゲットにして全ての人を攻撃しています。生活保護はいろいろなものに関連しています。住民税や最低賃金などの基準にもなっています。分断されないようにしていく必要があります。

### 医療介護総合法の中身

ひとつは、消費税を使って基金を作って地域でどうするのか。もう一つは急性期のベッドを減らすということ。7対1の要件を厳格化しました。医療・看護必要度の基準を引き上げる。もう一つは地域包括ケアシステム。耳に優しい言葉に聞こえるが、中身は要支援の人を外すというもの。介護報酬で点数が下げられたから自治体でやれと言われても十分なものはできません。介護事業が立ちいかなくなります。介護職員の給料を上げて下さいと言われても、基本報酬の4.48%の引き下げが大きく響いています。いろんな事業所が大きな負担を強いられて、もうやっていけないと閉め始めているところがあちらこちらで出始めています。病院から追い出せと言われても地域での受け皿がなくなってきています。訪問介護や通所介護が大きく削られました。特別養護老人ホームは、大部屋もお金をとることになり、お金がなければ特別養護老人ホームにも入れなくなってしまいます。利用者に負担を多くさせているにもかかわらず財政不安を煽っています。

### 「特定看護師」問題

保助看法で医行為の禁止がうたわれているにもかかわらず、特定行為は医行為ではなく診療の補助行為として。保助看法の改正が行なわれました。4月から研修機関を募集始めていて10月から研修が始まります。特定行為は38項目となっています。挿管と抜管が最後までもめ、とりあえず項目から外れました。

患者さんのためになるからやってもいいという声は確かにあります。でも、本当に患者さんが看護師に望んでいるのでしょうか。研修を受けなければ関係ないかと言えばそうではない。診療の補助として保助看法に加えられたので研修を受けなければ関係ないでは済まされません。事故などの問題が発生した場合の責任はどうかというと、最終的にやった人の責任になってしまいます。仕事で疲弊し退職する看護師も増えるし、安全の問題があります。制度はスタートしていくので職場で身を守る必要があります。研修を受けることを無理強いしない、研修を受けないことで不利益を受けさせないことが大事です。



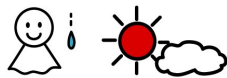
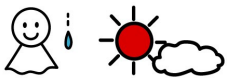
## 私たちがすべきこと

私たち労働組合がやることはなにか。私たちの専門性は揺れ動き続けているけれど、看護の専門性が求められています。一人のスーパーナースがいても駄目なのです。全体のレベルアップが必要。人間らしく自分らしく生きていくことの価値、自然治癒力を高めていくのが私たち看護の仕事と川島みどりさんが言っています。私たちがやりたいことができているのかを振り返って、やりたいことをやっけていこうというのが私たち労働組合の基本です。私たちの働きが賃金に反映されなければなりません。働くルールが確立していない問題があります。新人看護師の過労自殺も起きています。正循環で夜勤のための免除休暇を入れて週32時間にすべき。目指すべき看護体制の提言も医労連で出しました。32時間にしろなんてなんて馬鹿なことを言っているんだと現場からも聞かれます。でも主張しなければ何も変わりません。パワハラやサービス残業が蔓延している職場を変えていかなければなりません。人員不足をオーバーワークで補う現状を変えていかなければいけません。

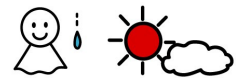
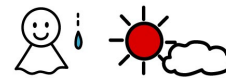


## 知って知らせる

国民の社会保障の充実を求める声は大きいです。消費税が上がっても医療や社会保障が良くなった試しがありません。負担が増えています。消費税は諸外国に比べて低いと言われているけれど、国税に占める消費税の割合はほとんど変わらないのです。OECD比較でも医療費は高くないのです。安倍政権は戦争にお金を使いたいということです。「二度と再び白衣を洗淨の血を汚さない」。でも結局は協力させられる方向に進んでしまうのです。社会保障から3900億円を削ってほぼ同じ値段の危険なオスプレイを買うのです。知って知らせることが大事です。私たちが自分たちの言葉で語っていかなければかわらないのです。



## 職場報告・交流



### 川医協 掛水さん

訪問看護は制度の狭間で質を落としかねない状況がある。マイナス介護報酬改定があり利用者負担も増えている。プラスの報酬が見込めなければ訪問件数を増やそうとするが、スタッフの人数が増えない中では負担も増えてしまう。株式会社など大手企業が展開している訪問看護事業も増えているが、儲けにならないケースはお断りというケースにならないかと危惧される。要支援者への予防給付もあるが4月から要支援サービスを一部市町村へおろした。自治体によって財政状況は様々であり、地域によって異なることになる。財源は国がサポートする必要がある。

地域での居宅介護の人のアンケート調査を行った。サービス残業が当たり前になっている、1対1の訪問のため難しさを感じる、暴言やあらぬ疑いをかけられた、賃金が安い、職場に定着しないですぐ辞めていくなどの生の声が寄せられた。

### 横福協・牛込さん

超勤をつけるときには事前に申請、職場に入るのは15分前からと書かれている。根本的に人が足りない。今まで勝ち取ってきた権利の切り崩しがかかっているが、組合に結集することが必要。

### 県病員労組・並木さん

がんセンターで退勤時間調査を実施。超勤をつけてもきちんと払われているのかわからないとか書くなと言われていたという人もいた。組合で給与明細書をわかりやすくしろと要求している。書くなと言われてたという問題では交渉で改善を求めた。

### 全医労・石山さん

4月から身分が国家公務員から民間になり雇用保険が発生。経費が圧迫されるから人件費を削らなければならないということになる。組合が力を発揮しなければならない。2ヶ月に1回退勤時間調査を実施している。

### 川崎労連・介護福祉士の方

組織されていない介護現場からの相談を受けている。持ち帰って記録を書いて事業所に提出するが見えない残業になっている。自転車移動が多いがA宅からB宅への移動時間の賃金が支払われていないという矛盾もある。

### 個人労組・植木さん

神奈川県調査報告について。離職率が全国に比較すると神奈川は高い。職場の改善にどうつなげていくのか。県としてどう改善させていくのかというのが今後の課題になる。