

みんなのいのちを守る ケア労働者の賃上げ！ トリプル改定引き上げ！！ アクション

## 2023秋ナースウェーブ

11月25日（土）、四条河原町にて「2023秋のナースウェーブ」を行いました。現場の看護師によるリレートークで現場実態を発信。参加者はプラスターを持って、署名の協力をお願いしました。

30人参加



### 京都市上京区の診療所で働く看護師より

昨年10月より、『看護処遇改善評価料』が新設されたのをご存じでしょうか？これは診療報酬に加算され、対象医療期間が限定されています。一部の病院だけです。診療所や訪問看護は対象から外されているのが現状です。地域の医療を守り、現場で必死に立ち向かって来た看護職員の現場感覚と、大きく乖離するものです。病院から帰宅することも出来ず、最前線で看護にあたってくださいました方々には、頭が下がる思いです。しかし、最前線は病院だけではありません。私たち診療所の看護師や訪問看護師も、**地域の方々のくらしを守るため、現場で日々奮闘しています。**



## 京都市西京区の急性期病院の看護師より

夜勤はひっきりなしになるナースコールに休憩も取れず、9時間の勤務だけでなく記録が後回しになり、1~2時間の超過勤務を行う状況が月に10回前後あります。昼間の日勤でも非常勤のスタッフが退勤したあと、同じように1時間2時間の超過勤務を行い、約4~5時間で深夜勤務に入る日もあります。このままではもっと人がやめてしまいます。人を増やしひとりにかかる業務が減ることが必要です。



## 京都市立病院の看護師より



感染疑いの患者も含めて、ケアをするときには毎回、マスク、ガウン、ゴーグル、手袋は装着します。暑さや息苦しさもあり、非常に過酷です。さらに患者層も高齢化しており、日常生活に介助が必要な患者が大半です。以前は陽性者のケアに当たった場合はコロナ手当がありました。5類移行後は手当もなくなりました。退職者や休職者も増えています。常にギリギリの人員配置であり、気力だけでは乗り切れません。増員・賃金UPが必要です！！新型コロナウイルスは感染症法上では5類に移行になりました。一時期の患者数から比べると減少してはきていますが、患者がいなくなることはありません。コロナ陽性患者の受け入れのため、病床の確保は必要ですし、その為のスタッフも必要です。

この3年のコロナ対応で医療従事者は疲れ切っています。常にスタッフやその家族の感染等で欠員状態でした。「自分が感染してはいけない、患者さんに感染するようなことはあってはならない」と常に感染対策に高い意識を持ち続けなければなりません。世間とのギャップに辛くなることも多かったです。

欠員状態で日々、目の前の業務に追われ、業務をこなしていく・・・という感覚になります。先日、退院前の寝たきりの患者さんをシャワー浴に連れていきました。寝たまま介助入浴は人手が必要なため、簡単にはいきません。でも何とかやりくりして入る事ができました。スタッフ同士で「よかったね」と話し、なんとも言えない嬉しい気持ちになりました。

業務と看護は全く別のもではありませんが、やはり人員不足で業務に追われると、看護を見失ってしまいます。私たちは看護師として看護がしたいです。そのためには増員が必要です。しかし現状、募集をしても人員が集まらない状況です。増員には処遇改善が必須です。若いスタッフや、これから看護の道を進もうとしている人が、希望をもって働き続けることができるよう、処遇改善、増員を望みます。



## 京都市左京区の病棟看護師より



通常の患者さんを見ながら、同じ病棟でコロナの患者さんも見ています。ただ、それは感染のリスクが減ったわけではないため、簡単なことではありません。コロナの患者さんを看護する際は、防護服を確実に装着して部屋に入り、対応を行った後は自分自身が感染しないように、適切な方法で防護服を脱ぎ退室しなければなりません。そのため、他の患者さんからナースコールが鳴ってもすぐに対応できません。もちろん、コロナの患者さんからナースコールが鳴ってもすぐに対応できるわけではありません。高齢の患者さんの場合、駆け付けるまでにすでに転倒されておられることも少なからずある状況です。このような状況を改善し、患者さんに質の高い看護を提供していくためには、看護師不足を解消していくしかありません。

## 京都市南区の訪問看護師より

「糖尿病でインスリン治療をしていましたが、認知症の進行から1年近く受診を中断しており、その間、インスリンや糖尿病薬の内服もできていないかったことで、血糖値は600mgを超えHbA1cは16.5%とかなり糖尿病が悪化しており、手足のしびれや感覚鈍麻、目の見えにくさなど糖尿病の合併症も疑われ、入院が必要。」「糖尿病でインスリン治療をしていましたが、治療費を支払えず3カ月前から治療を中断しており、血糖値が常に500mg以上あるなど糖尿病が悪化」など、医療や地域保健体制の脆弱さで医療が繋がれなくもどかしさを感じています。



そうした中で、先日、財務省の財政審で診療報酬のマイナス改定の意見書が出されたとの報道がありました。コロナ禍で医療崩壊している実態を尻目にマイナス改定を推し進め、コロナ禍で無為無策の政策を現場に押し付けておきながら、コロナで儲けさせてあげたといわんばかりに診療報酬を引き下げる、今の政権に医療現場からは怒りしかありません。診療報酬が引き下げられたら、看護師の処遇改善どころか看護師の確保はますます困難になり、医療にアクセスできない医療難民を増やし放置することになります。人員増と処遇改善を。



## 国立病院ではたらく職員より

国立病院は、コロナ感染拡大時に、臨時医療施設や感染拡大地域に医療従事者の派遣し、全国約100の国立病院で約3000床を超える病床を確保し、コロナ感染者の治療に対応してきました。しかし、もともと人員が不足している中、派遣元の病院では、患者に十分なケアができないなど深刻な状況となってしまいました。コロナ感染は今年5月に2類から5類に引き下げになりましたが、依然として病院ではコロナ対応のために病床を確保しており一般診療に影響が出ています。

こうした中で、岸田内閣は防衛財源確保を理由に国立病院機構と地域医療推進機構から積立金の前倒し国庫返納を決めました。国立病院機構から422億円、地域医療推進機構から324億円です。国立病院では人員削減、賃金を低く抑え、必要な病院の建て替えや医療機器の購入を控えて貯めたお金が防衛費に使われようとしています。こんなことは許されません。



## 京都医労連勝野委員長より

いのち・健康・暮らしを守る医療・介護労働者として、「ふたたび白衣を戦場の血で汚さない」と誓った私たちは、いかなる戦争にも反対します。みなさんも心を痛められていますが、ガザでは、いのちを守るべき病院への爆撃など本当に許されません。わずかな休戦ではなく、世界の平和を願う「即時停戦」の声をあげていきましょう。

