

岩手県議会請願署名へのご協力をお願いします！

安全・安心の医療を
提供するために
**県立病院の職員を
増やして下さい！**

岩手県立病院の職員は県民のいのちと健康を守るため、地域医療から高度救急医療までの幅広い分野で働いています。医療の高度化・複雑化と患者さんの高齢化に加え、在院日数の短縮や入院・退院の激しさにより、忙しさは増えています。

患者さんにとっても、悪影響となっています。「忙しそうだから」とナースコールを押すのを遠慮したり、話を聞いてもらいたくても話せなかったりなど、ご経験はありませんか？

職場では時間外労働は日常化し、慢性疲労状態で働いているのが実態です。

私たちは安全・安心の医療を提供し、自らが健康でイキイキと働き続けたいのです。



みなさまの
県議会請願署名へ
のご協力をよろしくお願いします

岩手県医療局労働組合

医療の現場は今・・・

人手不足の背景

2008年からは、診療報酬制度の変更にあわせて、「大きな病院（基幹病院）には人手を厚く（7対1看護）」、そうでないところは、より少ない人員体制へと、二極化がすすめられてきました。結果として、人手不足はますます深刻になりました。

では、もっとも手厚くなっているはずの、大きな病院の看護師は余裕をもって働けるようになったかという、全くそうではありません。直接患者さんに関わらない業務量が増え、日勤（8：30～17：15）をして帰る時間は22時、23時。「患者さんのための7対1看護ではない」という声があがっています。

看護現場の実際

若い子育て世代の看護師が「看護という仕事は好きだけど、続けていく自信がない」と職場を去って行きます。心身ともにクタクタに疲れ、休みたいけれど休めない、そんな状況下でこころの病気になる看護師は増えています。

45年も前に「夜勤は月8日以内」というルールがつくられたのに、月9回・10回の夜勤をせざるを得ない事態が起きています。夜勤が出来る人員の不足で、今年4月からは「もっぱら夜勤だけが行える仕組み（夜勤専従）」が作られました。1人の看護師が、「月18回」も夜勤を行っているのです。

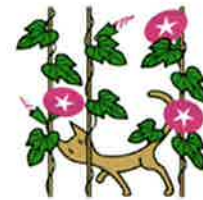
私たちは、人手を増やして夜勤専従をしないですむ人員配置を望んでいます。

看護以外の職種

この10数年、事務職員や医療技術職である薬剤師や臨床検査技師の正規職員が削減されてきました。

また、患者サービスに関わる給食部門の全面委託化がすすみ、調理師も減っています。医師の過重な負担の軽減として2009年度より導入された「医療クラーク」は、一人ひとりが重要な任務を担っているにも関わらず、約200名全員が非正規職員です。

だから 職員定数を増やして下さい！



県民のみなさまに

安全・安心の良質な医療を提供するため、東日本大震災からの復興を確実にすすめるために、

**職員定数枠の拡大に
ご理解とご協力を
よろしくお願いします**



お問い合わせ

〒020-0023 盛岡市内丸11-1

TEL 019-623-8271

FAX 019-623-8273

e-mail mail@iwate-ken-irou.org

URL <http://www.iwate-ken-irou.org/>



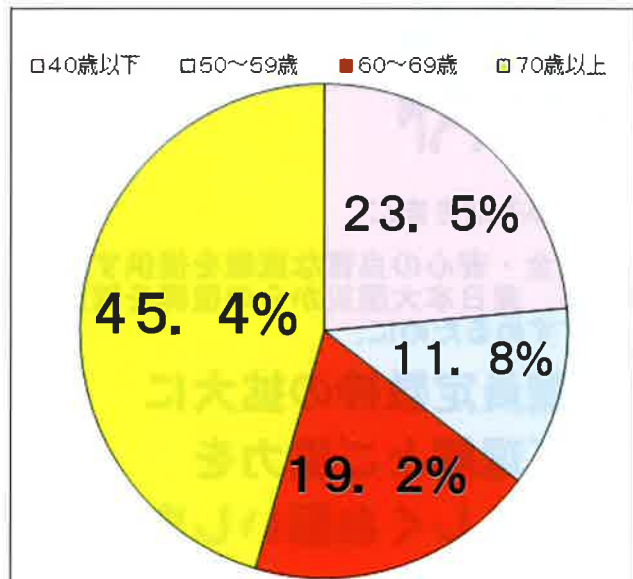
岩手県医療局労働組合



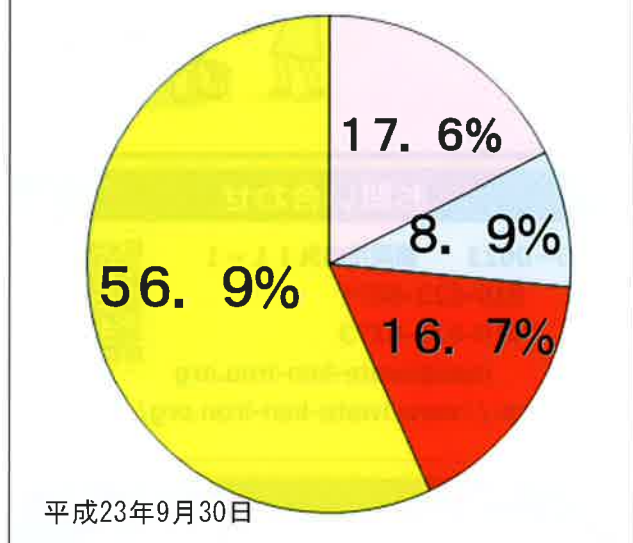
これだけ変わった!! 県立病院の状況



表① 入院患者さんの年齢区分 (一般科のデータ)



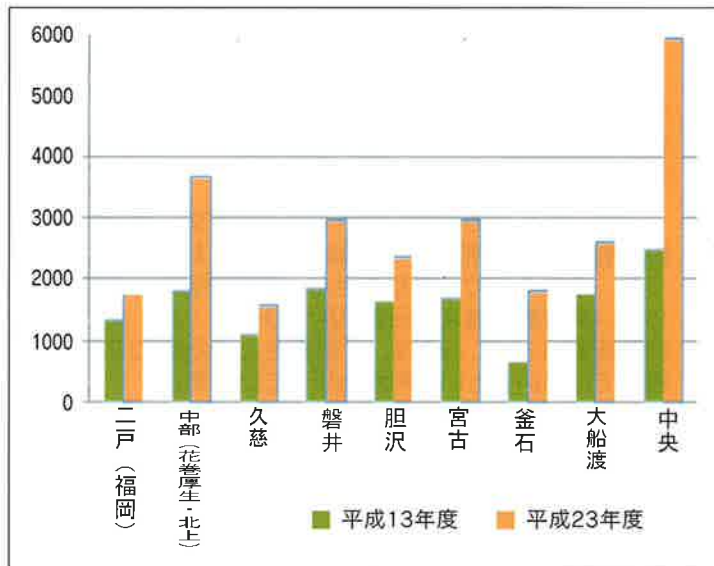
平成13年9月28日



平成23年9月30日

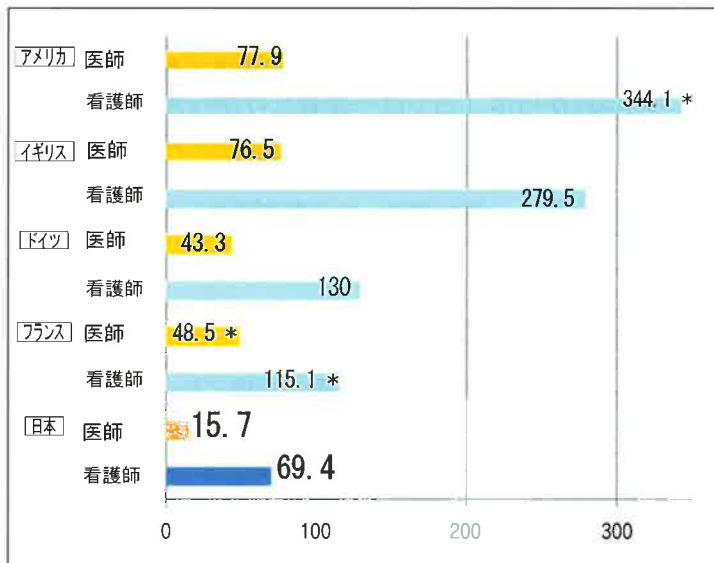
出典：岩手県医療局年報統計表 平成13年度・平成23年度
満年齢区分別入院患者の割合

表② 救急車で来院した救急患者数



出典：岩手県医療局年報統計表 平成13年・平成23年

表③ 世界と比較 100床あたりの医師・看護師数



出典：「OECD Health Data 2010」
*は実際に病床に当たる職員に加え研究機関等で勤務する職員を含む

表① 入院患者さんの年齢区分

入院患者さんの年齢区分別割合からも分かるように10年間に入院患者さんの半数以上が70歳以上となり、治療のほか、日常生活の援助を必要としています。高齢の方が手術や安静などのベット上の生活を強いられる事で、一時的な認知能力の低下や、筋力の低下による転倒やベットからの転落事故の危険が高まります。予防のために患者さんがベットから起き上がった時、歩こうとしたときに教えてくれるセンサーなどを使用しながら、24時間体制で患者さんが安全に過ごせるよう看護しています。しかし、夜勤では1つの病棟(患者 平均60人)を看護師 平均3人で看ているため、ナースコールが鳴ってもすぐに患者さんのところに行けないことが、多々あります。安全・安心の看護を提供するために人手を増やしてほしいという願いは切実です。

表② 救急車で来院した救急患者数

小さい病院は診療所にされ、基幹病院の救急患者数は10年間で多いところでは3倍近くになっています。

そのため、入退院が激しく、重症で人手が必要な患者が増えるなど、現場の忙しさは待たなしです。



表③ 世界と比較 100床あたりの医師・看護師数



他の先進国と比較しても、日本の100床あたりの医師・看護師数の少なさは異常です。