

104 支部の退勤時間調査が 本部交渉で不払い残業を認めさせた



11月12日機構本部との増員交渉を実施し、この中で超過勤務の問題を追及しました。

全国104支部で実施した退勤時間調査の結果をパネルで示し「半数以上が超過勤務申請をしなかった」その理由の多くは「自分の仕事」。その内容は「看護研究」「研修」「新人指導」「看護記録」「サマリー」等で、一番多かったのは「看護記録」

でした。いずれも超過勤務対象の業務にもかかわらず、「手当が不払いになっている」と当局の勤務時間管理のずさんさを指摘し、機構として実態調査すべきだと迫りました。これに対し機構は「今の調査結果は否定しないし、そんな実態があるのかと思う」と事実上不払いがあることを認める発言をしました。さらに「必要な仕事を残して、出勤時間前の情報収集のような業務上必要な準備は業務時間」「看護記録も当然業務。病院運営上必要なものについては事前命令事後確認をしたうえで支払うものと認識している。管理者にも研修の場で指導している」と回答しました。

全医労は「超過勤務不払いは違法行為だ」「KKR 札幌医療センターで超過勤務の不払いのニュースがあった。対岸の火事ではない。深刻に受け止めよ」等を訴えました。さらに夜間の準夜・深夜帯のリーダーが「事後確認」することは、すでに全医労とも確認をしているにもかかわらず、徹底されていない実態を訴えました。交渉の中で、「国立循環器病研究センターの村上優子裁判」で認められた超過勤務の内容を確認するとともに機構の姿勢を質しました。機構は「業務として命じた研修、委員会に対して超過勤務手当が支払われていないのは問題」「超過勤務は恒常的であってはいけない、ゼロが望ましい。サービス残業もいけないことは認識している」、そして時間管理について「どういう形が必要か、できるのか検討していきたい」と答えました。

これまで機構は「不払い残業」を認めませんでした。今回の交渉で不払いがあることを認めました。今度は支部の皆さんの番です。退勤時間調査の結果を使って「不払い残業をなくすこと」の議題で団体交渉をしましょう。

* KKR 札幌の不払い残業

KKR 札幌医療センターでは、2012年に一人の看護師が自殺した。労災申請したが労災は認められなかった。しかし、労災申請したことから不払い残業があることが発覚し是正勧告が出された。看護師たちは「申請できない雰囲気があった」と証言している。また、残業申請すると「なんで遅くなったか」、新人に「教えてもらおうのに残業申請するのはどうか」など、師長から言われ申請しづらい環境になってしまったという。日本看護協会は「病院は適切な労働時間管理が遅れている。今回の是正勧告を踏まえて各病院、組織を挙げた抜本的な対策に取り組んでほしい」と指摘している。



特定行為問題



看護師に危険な医療行為(特定行為)を行わせる保助看法改定は、医療・介護綜合法案の中に組み込まれ、14年通常国会で強行可決されました。(改定保助看法の施行は15年10月)12月17日の厚労省の「医道審議会・特定行為部会」では、検討中だった38項目を特定行為として承認しました。それぞれの特定行為は医療安全の面から考えても極めて問題であり、看護師の業務拡大でさらに離職に拍車がかかることが危惧されます。(気管内挿管・抜管については今回除外。引き続き検討)

医労連の政府交渉で、厚労省は「医師の具体的な指示があれば、一般の看護師が特定行為を実施できる」ことを認めながら「すべての看護師に強制するものではない」「特定行為にかかわって医療事故があった場合、実施行為に瑕疵があれば看護師の責任」などと回答しています。



問題は医療を受ける国民や医療を提供する側の医師・看護師がほとんど知らないことです。今後、医労連と共に広範な国民への宣伝行動や、医療を提供する側の医師・看護師に対しての周知。1月に取り組む予定の「病院長宛の申し入れ書」を活用して病院と懇談し、「特定行為」の実施に反対するとともに、看護師に対して「特定行為」を強制しないこと。「特定行為」を行わない看護師を不利益扱いしないことなどを病院に申入れます。

番号	特定行為	米国での実施者	番号	特定行為	米国での実施者
1	経口気管内チューブの位置調節	Dr・呼吸療法士	20	褥瘡・慢性創傷における血流の無い壊死組織の除去	Dr・PT・認定Ns
2	人口呼吸器モードの設定条件変更	Dr または呼吸療法士	21	創傷の陰圧閉鎖療法の実施	認定Ns
3	人工呼吸管理下の鎮静管理	Dr または ICU のNs	22	持続点滴投与中(降圧剤)の病態に応じた調整	Dr または薬剤師
4	人工呼吸器装着中の患者のウイニング実施	Dr または呼吸療法士	23	持続点滴投与中(カテコラミン)の病態に応じた調整	Dr または薬剤師
5	NPPV モード設定条件変更	Dr または呼吸療法士	24	持続点滴投与中(利尿剤)の病態に応じた調整	Dr または薬剤師
6	気管カニューレの交換	Dr (気管孔未確立)	25	持続点滴投与中(K・Cl・Na)の病態に応じた調整	Dr または薬剤師
7	直接動脈穿刺による採決	Dr・呼吸療法士・Ns	26	持続点滴投与中(糖質輸液・電解質輸液)の病態に応じた調整	Dr または薬剤師
8	橈骨動脈ラインの確保	Dr	27	病態に応じた調整インスリン投与量の調整	Dr
9	一時的ペースメーカーの操作・管理	Dr	28	脱水の程度の判断と輸液による補正	Dr
10	一時的ペースメーカーリードの抜去	Dr	29	持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整	Ns・栄養士
11	経皮的心肺補助装置等補助循環の操作・管理	Dr	30	中心静脈カテーテルの抜去	Dr またはNs
12	大動脈バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整	Dr	31	PICC末梢静脈挿入式静脈カテーテル挿入	Dr または PICC看護師
13	急性血液浄化に係る透析・透析ろ過装置の操作・管理	透析Ns	32	臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与	Dr
14	腹腔ドレーンの抜去(腹腔穿刺後の抜針も)	Dr またはNs	33	臨時薬剤(抗精神病薬)の投与	Dr
15	胸腔ドレーンの抜去	Dr またはNs	34	臨時薬剤(抗不安薬)の投与	Dr
16	胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	Dr またはNs	35	臨時薬剤(感染徴候時の薬剤)の投与	Dr
17	心嚢ドレーン抜去	Dr またはNs	36	抗がん剤の皮膚漏出時のステロイド剤の調整・局所注射の実施	Dr
18	創部ドレーン抜去	Dr またはNs	37	胃ろう・胃ろうチューブ・胃ろうボタンの交換	Dr またはNs
19	硬膜外チューブからの鎮痛剤投与・投与量の調整	Dr	38	膀胱ろうカテーテルの交換	Dr

参考:「特定行為」と決まった項目ごとにアメリカでは誰がやっているか、一覧表にしてみました。