

第 45 期全日本民医連

第 2 回看護師受入れ担当者研修交流集会

1 日目◆2023 年 5 月 29 日(月)13:00~18:00(受付 12:30)

2 日目◆2023 年 5 月 30 日(火)9:00~12:00(受付 8:50)

★資料はきらり看護の職員ページにも掲載しています。

<ダウンロード方法>

①QR コード読み取り

②🔒職員専用のページ

ユーザ名 : kirari

パスワード : kango

③▶検索で「看護師確保」



◆分散会報告書について

1 人 1 人の発言の詳細記録ではなく、概要の記録で構いません。1 日目、2 日目でそれぞれ送信してください。※締め切り：6 月 6 日（火）17 時

<URL> <https://forms.gle/qLeB5dYUP2xw66MB7>



◆個人レポートの提出について

個人レポートは Google フォームでの提出となります。下記の URL または QR コードを読み取って記入をお願い致します。※締め切り：6 月 6 日（火）17 時

<URL> <https://forms.gle/4DgqrsGYdKp7tEwv7>



◆LIVEQ について

集会中、お話の感想や質問について気軽に送ってください！！

<https://liveq.page/ja/599neeRh5LfFDPyxNW03>





◆◇ もくじ ◇◆

- プログラム …P. 2
 - 学習講演「評議員会方針より～いのちとケアが大切にされる社会の実現をめざして～」 …P. 3～52
全日本民医連 岸本啓介事務局長
 - 「看護分野の重点課題～看護師確保と育成、ナースアクションについて～」 …P. 53～59
全日本民医連 須田倫子理事・看護委員長
 - 「新卒看護師受け入れ調査報告」 …P. 60～80
全日本民医連 井澤有里美理事・看護学生委員長
 - 「卒1 アンケート調査報告・きらり看護 Web サイトの活用」 …P. 81～93
全日本民医連 宮川喜与美理事
 - 「新人看護師集合研修ピア・サポートの実際」 …P. 94～101
全日本民医連 鈴木奈美看護学生委員
- <その他資料>
- メモ …P. 102
 - 民医連綱領 …P. 103



第45期 第2回 看護師受け入れ担当者研修交流集会 事務局用プログラム

【獲得目標】

- ① 総会・評議員会方針について学び、後継者の確保と育成の中心となる看護学生委員会の役割とやりがいを確認する。
- ② 全国の看護学生担当者と交流し、実践課題を明らかにするとともに、担当者としての力量の向上を目指す。
- ③ 23年卒確保状況の確認と全体総括、24年卒確保に向けた意志統一をはかる。

2023年5月29日(月) 会場：TOC有明ウエストタワー20階 司会：松井・阿保各看護学生委員

- 12:30 受付開始
- 12:55 オリエンテーション（資料、SGD書記、SGD報告・集会レポートはGoogleフォーム、LiveQ）
- 13:00 開会あいさつ 全日本民医連 川上和美副会長
- 13:05 学習講演「評議員会方針より～いのちとケアが大切にされる社会の実現をめざして～（仮）」
全日本民医連 岸本啓介事務局長
- 14:05 トリオセッション、質疑応答
- 14:15 休憩
- 14:30 「看護分野の重点課題～看護師確保と育成、ナースアクションについて～」
全日本民医連 須田倫子理事・看護委員長
- 15:00 「新卒看護師受け入れ調査報告」 全日本民医連 井澤有里美理事・看護学生委員長
- 15:30 「卒1アンケート調査報告・きらり看護Webサイトの活用」
全日本民医連 宮川喜与美理事
- 16:55 「新人看護師集合研修ピア・サポートの実際」 全日本民医連 鈴木奈美看護学生委員
- 16:05 休憩
- 16:15 SGD (80分) 職種別G
※分散会報告提出は、Googleフォームに入力下さい。(手書き用のメモ用紙を準備します)
- 17:35 全体会 SGD報告 (16班、19班、32班、34班、17班)
- 18:00 終了 事務局連絡 (2日目の集合時間8時50分集合など)

- 18:15 夕食交流会 同会場で夕食用弁当・お茶 司会：松元・永山各看護学生委員
- 交流会開会挨拶：全日本民医連 西村峰子事務局次長
- 地協紹介 ①【北海道・東北】②【北関東】③【関東】④【東海北陸】⑤【九冲】
⑥【中四】⑦【近畿】⑧【看護理事】
- 歓談
- 交流会閉会挨拶：全日本民医連 小牟田佐知子 理事・看護副委員長
- 20:00 交流会終了

2023年5月30日(火) 会場：TOC有明ウエストタワー20階 司会：鈴木和・鈴木奈各看護学生委員

- 8:50 集合
- 9:00 「地域・在宅看護論での、フィールドワークの取り組み」
～民医連看護師等養成所での教育実践～
厚労省：看護基礎教育における「地域住民と連携した教育」好事例選出
東京民医連 勤医会東葛看護専門学校 副学校長 山田かおる氏
- 10:15 SGD (105分・休憩含む) 職種混合G
※分散会報告提出は、Googleフォームに入力下さい。(手書き用のメモ用紙を準備します)
- 11:40 全体会 SGD報告 (26班、25班、1班)
- 11:55 閉会あいさつ 全日本民医連 藤牧和恵理事・看護学生副委員長
- 12:00 終了

※5月26日(金) 集会当日資料、班名簿を掲載予定。集会会場に印刷物を搬入しますので、各自での印刷は不要です。

※集会レポート提出は、Googleフォームに入力下さい。締切り日6月6日(火)

集会レポートは、記名式です。県連宛メール(看護学生委員長)で名前入りのまま報告します。

※SGD報告提出は、Googleフォームに入力下さい。締切り日6月6日(火)

※集会終了後、「集会の講演動画」、SGD報告、集会レポート(個人が特定されないようにして)をきらり看護Webサイト・職員専用ページへ掲載します。



**民医連は、いのち・憲法・綱領
3つの視点で情勢を見る**

いのち…

目の前の患者・利用者の姿から



憲法…

国民主権・平和的生存権・基本的人権

民医連綱領…

私たちの羅針盤から

「転換点」の情勢をどうみるか ……進行する危機を綱領の視点で



共同組織とともに、より広範な人々と連帯し、この危機を乗り越えよう

- * 過去にない立憲主義と平和、くらしの破壊者＝岸田政権の早期退陣を
- * 4月の統一地方選挙……地方から国の悪政に審判を下し、福祉とくらしを守る自治体を

いのちとケアが大切にされる社会へ

20代男性
SpO2が90%、在宅酸素導入、食材も在宅
へ職員が届けた

保健所と相談し、隔離病棟の濃厚接触者にも陽性者と同等の対応をしてきた。これがコロナ対応と認められなければ、私たちのやってきたことは何だったのか



看護師が感染患者宅を訪問することに、職員の中でも反対意見は出ました。「入院施設が不足した根本原因は政治の失敗だが、困っている患者が現れた以上、対応するしかない」

現場の頑張りをなかつたことにはさせない! 県連・県議、みんなで厚労省、千葉県に交渉。すべての空床確保の対象とすると回答。

コロナ禍、つなぎとめた命

西協同病院に持ち上がった次の難関

40代の重度の知的障害のある娘を介護する70代の父。娘は平日をグループホームで過ごし週末はご自宅に戻り父が単身で介護。

父の発熱。親子一緒に受け入れが必須。親子はすべての病院で断られている。そのような体制はどここの病院もできない。検査結果は陽性。父は高熱、呼吸状態が良くなく肺炎の危険。「娘のために死ねない。娘が一人になってしまう」とうわごと。「ここで受けなければ患者を見捨てることになる。何としても助けなくは」。看護師長が当直し食事を運び見守り。転院したがすでに重症。専門病院にやっと転送が決まり、人工呼吸器に繋がった。転院が決まると、父は「この子はほんとうにいい子なんです。かわいいんです。この子のために生きなくちゃならないから、治療に行ってきます。」娘の好きな絵本2冊とお菓子、牛乳パックでできた鈴入りの手提げバックを震える手で看護師に差し出した。「ちゃんと守るから、安心していってらっしゃい」一命をとりとめ一年がかり後遺症のリハビリを受け、今は元どおりの親子の生活を取り戻しているという。

続 地域とともに産み・育み・看とるコロナ禍でのちと向き合う 医療生協さいたま看護部より

ひとりのいのちを守るためには膨大なケアが必要です。一方、医療にたどりつけず多くの救えられずのいのちがこぼれ落ちた現実がありました。なぜなのか、いのちの重さを前提にしてはじめて情勢はつかめるのだと思います。

目の前の患者・利用者を守れていますか？ 困窮拡大・負担増が健康権を侵害

北海道民医連帯広病院調査

○窓口負担が重い・とても重い

実施前

49%

実施後

88%
10人中9人



- 診察をためらう 39.4% 10人の内4人
- 受診・投薬をためらう 30.8% 10人の内3人
- 負担金を支払うために4割以上が預貯金取崩し

福岡・佐賀民医連 田中評議員

すでに食費や水光熱の負担を感じ、人生を豊かにするための支出を削っている。決して豊かとはいえない人たちの医療費を国は2倍化したことを確認できました。

コロナ禍3年の**貧困のさらなる悪化・まん延** 第15回電話相談(10/22)

所持金
なし 40.2%
1万以下 47.9%

神奈川県 80代 男性 がん治療中。治療費がかさむ。市役所にも相談に行ったがあてにならず、就労支援を勧められた。物価が上がり生活できない。

神奈川県 60代 女性 生活保護費が下がっている。電気が使えない。100均の懐中電灯を使っている。弁当を半分ずつ食べている。65歳から年金あるのか。

千葉県 60代 男性 自宅で寝たきり（要介護4）。年金は12万くらい。医療費月数万。固定資産税・健康保険など1年分滞納。持ち家を売却しなければいけない状況。

職業
非正規 13.7%
無職 54.4%

「もう少しだけ早く治療を開始することができれば、こんな結末にならずにすんだ。」

53才、独居の女性。非正規、無保険

7年前からホームセンターで、週に5回、一日4時間程度の非正規雇用で、給与は月に手取り8万ほど。母の年金は6万で老健入所費用をまかないきれず、本人の収入から少しずつ出してきました。生活費が足りないとカード払いとしており、総支払額が40万ほどになっていた。

コロナ感染でシフト減、コロナ貸し付けを一度利用（20万）税金などの滞納は200万を超え、体調は悪かったが、保険もなく医療費の支払うめどもないので我慢していました。

生活相談会に来てくれたため、無料低額診療を説明し受診。心臓の異常を指摘されたため、精密検査を受けるため、総合病院にかかる必要が生じ、国保44条申請と一緒に役場に出向き、滞納はあったが受理されました。

しかし、翌日の総合病院での検査に姿を現さず。自宅に訪問したが、車はあったが応答なし。翌日親戚が警察とカギを壊して入ったところ、既に亡くなられ、検視となってしまいました。

亡くなられた患者さんが、国民健康保険証をもらったその日のうちに、遠方の兄弟に連絡し伝えた言葉は、「生協の人たちがよくしてくれて、保険証もあるし、医療費もかからなくてすむって。ちゃんと病気直して元気になるね」という言葉でした。（長野民医連 2022年手遅れ死亡事例報告より）



東京大学
THE UNIVERSITY OF TOKYO

子ども医療費「タダ」の落とし穴
—医療需要における「ゼロ価格効果」を確認—

1. 発表者:

飯塚 敏晃 (東京大学大学院 経済学研究科及び公共政策学連携研究部・教育部 教授)

重岡 仁 (東京大学公共政策学連携研究部・教育部 教授/
サイモンフレーザー大学経済学部 准教授)

2. 発表のポイント:

- ◆ 日本の子ども医療費助成の情報とレセプト(診療報酬明細書)データを用いて、「子ども医療にゼロ価格効果が存在する」ことを定量的に示した。
- ◆ 「ゼロ価格効果」は、学生等を被験者とした実験では確認されていたが、実際の消費行動に基づくリアルデータを用いた分析としては、世界で最初の論文である。
- ◆ 本論文の知見は、政府が今後、「無料」と「無料以外」を戦略的に使い分け、社会厚生の上を目指す際に、活用されることが期待される。

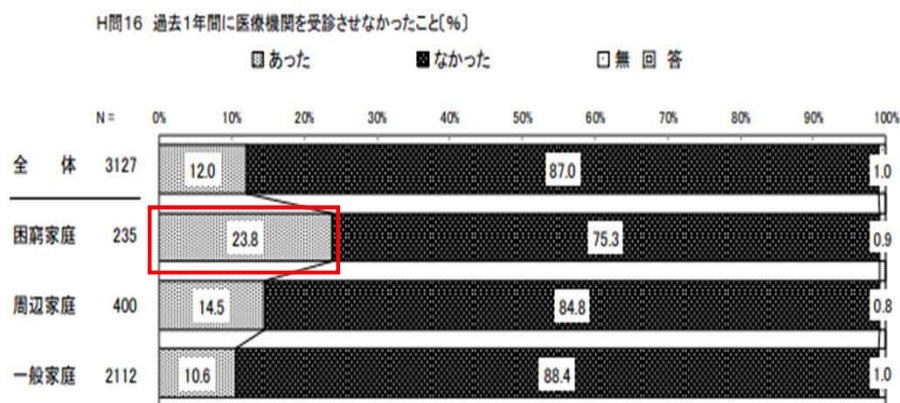
飯塚論文の趣旨

- 1回200円の少額でも自己負担を課すと、無料より医療需要が大幅に減る
- 不健康な子どもの受診は減らないが、比較的健康にもかかわらず頻繁に受診する子が大幅に減る
- **不適切な抗菌薬が減る**
- **完全に無料とせず少額であっても自己負担を課すことで不適切な治療を減らすことが可能**

事例 アトピーが悪化

- 4歳ユカリちゃん(仮名)
- アトピー性皮膚炎。0歳の時はひどかったが、今は改善し軟膏をまめに塗っていればかきむしることはない状態になっていた。
- 保育園健診の際、肘・膝がかなり悪化。
- 私「あれ？この子もっとよかったのに、どうしたんだろう。しばらく受診していない気がする」
- 園長先生に「病院に来るように言ってください」
- 翌週、お母さんがユカリちゃんを連れて受診。
- 私「どうしたの？」
- 母「お父さんがコロナで仕事が減ってしまって。軟膏がなくなってしまったけれど、お金がなくてかかれませんでした」

「過去1年間にお子さんを医療機関で受診させた方がいいと思ったが、実際には受診させなかったことがありますか？」

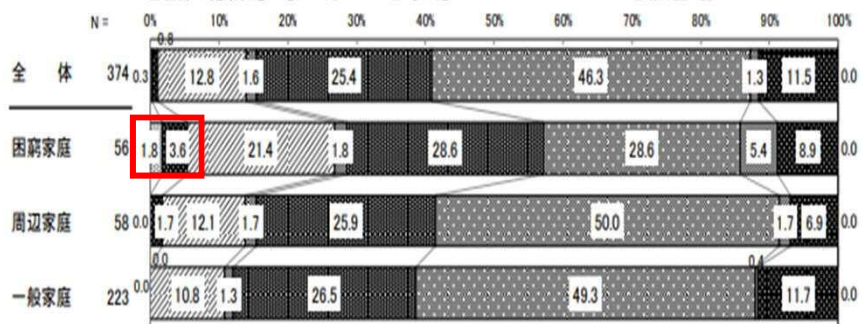


長野県子どもと子育て家庭の生活実態調査(2022)

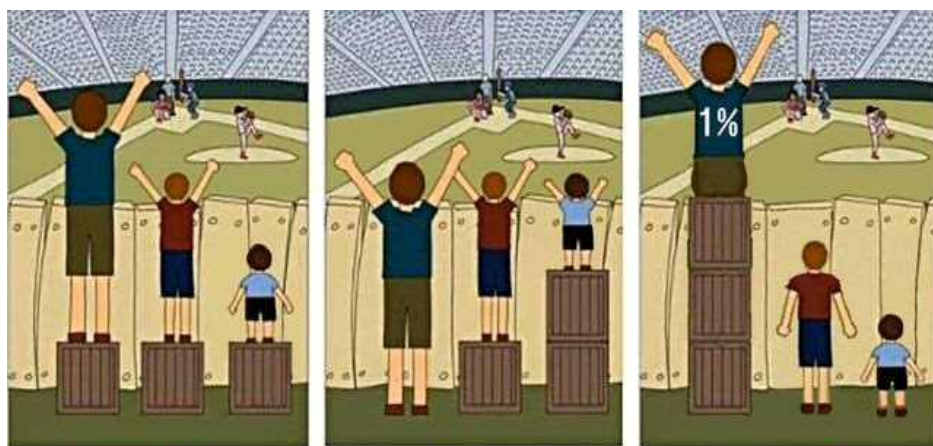
「その理由は何ですか？」

H問16-1 医療機関を受けさせなかった理由(%)

- 公的医療保険に未加入で、医療費の支払いができなかった
- 医療機関で自己負担金を支払うことができないと思った
- ☐ 子ども本人が受診しなかった
- 医療機関までの距離が遠く、通院することが困難
- 多忙で、医療機関に連れて行く時間がなかった
- 子どもの様子を見て、受診させなくてもよいと判断した
- 自分の健康状態が悪かった
- その他
- 無回答



長野県子どもと子育て家庭の生活実態調査(2022)



平等

公平

日本

平等という場で大企業・輸出企業優遇のための消費税・法人税調税など・金持ち資本家ほど手厚い税優遇 日本に笑われたもの 世界一高給な国民会・経済成長率世界ワースト・派遣会社数世界一・国会議員報酬世界一・若者の自殺率世界一

5類移行は科学レス 変身 "アベノマスク"が産着に? 国会でも活用法議論に?

コロナ5類 専門家たちの葛藤 (2)

「第9波」死者増の懸念 政府がリスク説明を

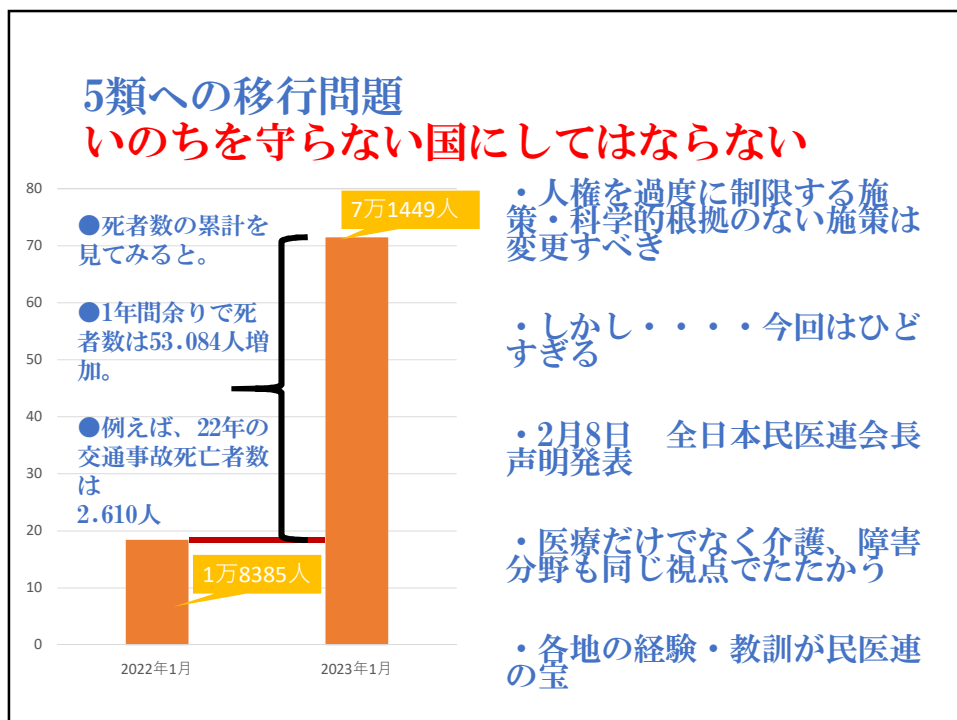
押谷仁さん
東北大学教授

「第9波」の到来は、現時点ではまだ確定的とは言えない。しかし、過去の経験から、死者数の増加は避けられない。政府は、リスクを正しく説明し、国民の理解を得ることが重要である。

まだ「普通」ではないのに 空気感で移行決定

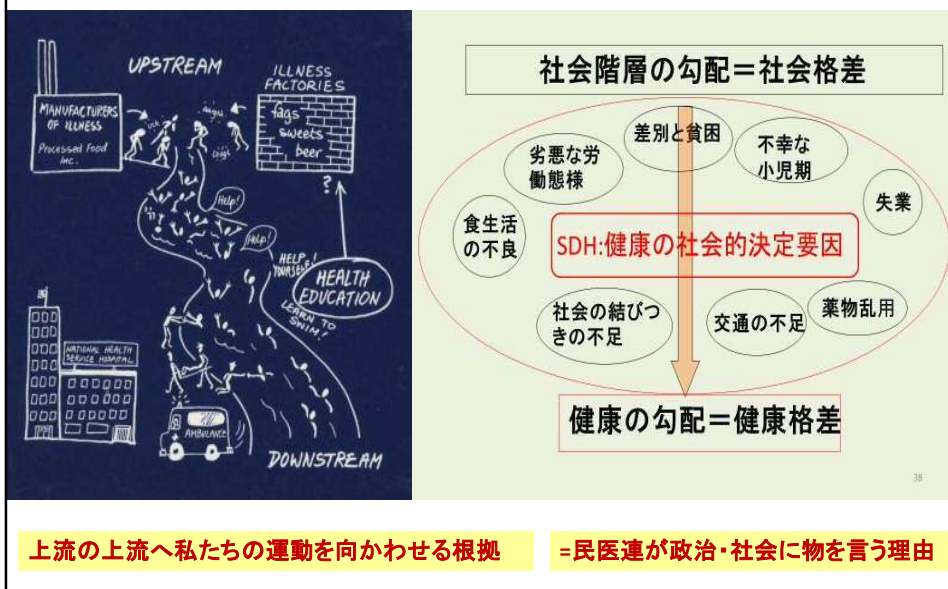
西浦博さん
京都大学教授

「普通」な状態に近づいているという空気感で、移行決定が行われた。科学的根拠を重視し、慎重な判断が必要である。



健康の社会的決定要因(SDH)

山本副会長新任事務局長研修会PP 一部改変



医療・介護活動の2つの柱

第一の柱：

「**貧困と格差、超高齢社会**に立ち向かう**無差別平等**の医療・介護の実践」

第二の柱：

「安全、倫理、共同のいとなみを軸とした**総合的な**医療・介護の質の向上」

18

民医連の医療論の存在意義

山本副会長新事務局長研修会PP

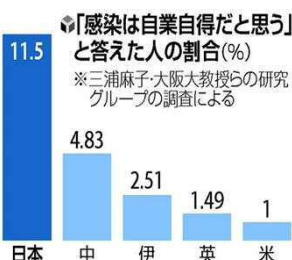


教うべきだと思わないと答えた人の割合

イギリス	8%
ドイツ	7%
イタリア	9%
中国	9%
アメリカ	28%
日本	38%



2007年
(2007 Pew Research Center)
<http://www.pewresearch.org/>



- SDHの視点
- 基本的人権
- ケアの倫理・多様性

人権と公正の視点で、いのちが大切にされ、輝く、社会をめざそう(第3章)

45回総会方針

45期運動方針の基調は、人権を守り公正でいのちとケアが大切にされる社会の実現をめざし、すべての活動場面において、個人の尊厳とジェンダー平等を基本に据え、「2つの柱」を深め、前進を図ることです。

活動の重点

- ① かつてない憲法の危機という認識の下、**平和憲法を守り抜くこと**を今期最大の課題とし、組織を挙げて全力で取り組むこと
- ② 切実さを増す地域要求に応え、無差別・平等の**医療・介護を一体的、総合的に、人権尊重・共同のいとなみの視点**で創造し、それを通じ、健康権の実現と**安定的な事業・経営の確立**を目指すこと
- ③ 市民とともに地域の医療・介護、公衆衛生の体制を**いのち優先に転換**し、地球環境を守り平和で**ケア労働者が大切にされる社会**の実現をめざすこと
- ④ 職員のいのちと健康を守り抜き、改定された職員育成指針にもとづき医師をはじめとした**職員の確保と育成**をすすめること

「SDHの原因」に迫るソーシャルアクションの強化を

45期～世界の潮流に連帯して・・・

★ジェンダー平等、LGBTQ、個人の尊厳尊重

⇒夫婦同姓を法律で決めている唯一の国、日本

民医連内の改革含めて・・・

☆気候危機への具体的なアクション

⇒脱炭素へエネルギー政策の転換求める

若手の意識高揚、FFF運動参画など

福島の実の復興、原発ゼロ

*改憲阻止、9条基盤の平和外交を

⇒核兵器禁止条約への参加は国際的責務

辺野古新基地建設阻止、

※民主主義、公正を重視する政治へ

⇒「政治とカネ」、公文書改ざんの徹底究明

© KMOH 1987

医療・介護の公正性

「現状」
✓ 踏み台をどのように分配するか？

分配せず「障壁」
✓ 強いものが弱い者の現状まで奪い取る。

「平等」に分配
✓ 同じ数の踏み台を分配。

「公平」に分配
✓ 眼の高さが等しくなるように分配。

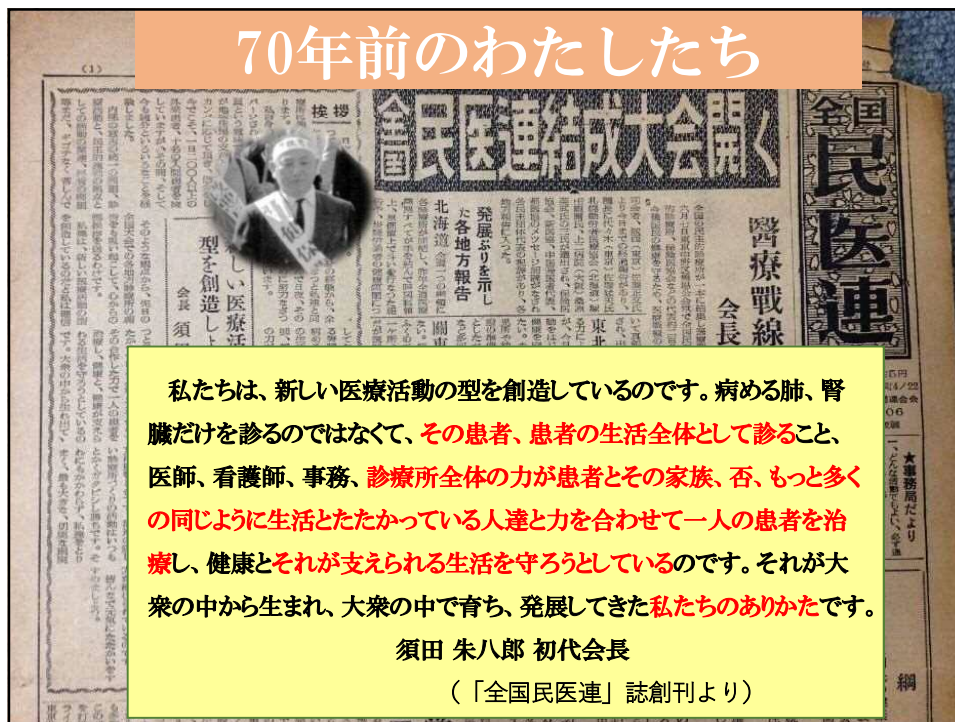
そもそも障壁がなければ・・・

+

多様性の容認

民医連の提唱する「無差別・平等」とは、まさに「医療の公正性」を問うものであり、貧富の差に留まらず、様々な背景によらず誰もが同じように医療が受けられることを目指したものである。

京都民医連中央病院 松原先生PPIに一部改変



民医連の医療・介護が育ての親

第10回総会(1962.7)運動方針より

産後まもない農婦が急性腎炎と診断される。

医師は治療方針を説明し、安静・減塩の親切的な指示をし、今後は往診すると約束した。

しかし、次回の往診時、農婦は田の草取りに出て不在だった、医師は心にかけるが、それも、多忙な往診に追われて、それ以上どうすることもできなかった、患者は医療の場から去ったのである

往診に同行した看護婦は、農家の貧しい生活環境から治療上、困難な事情があるのではないかと考え、勤務後、その家を訪れ、主人や老父を交えて懇談した。

日雇に出ている主人の代りに田の草取りをする人を見つけたら、その費用や医療費に苦労していることがわかった。翌日、往診の打合せ会議の際、看護婦は全員にその報告をした。事務は福祉事務所にとんだ。

健康を守る会』の会員も加わって手伝いの人を見つけた。医療扶助を得、一時金を村役場から借り出し、農婦の腎炎を癒そうとする一つの闘いが大衆を交えて行われた。こうして、農婦は再び医療の場にのぼった」

看護婦の農家の訪問は、いかにも気の毒だと考えた素朴な同情心の発露であったかもしれませんが。しかし、看護婦はここで、医師の医療がしにくくなった状態を、医療のし易い状態に作りかえ、あきらめかかった農婦の医療要求を引き出す役目を果たした。

民医連の現場は、育てる力がある



- 卒業直後研修医時代、ある炭鉱町の診療所の手伝い
- 炭鉱の町はどこも衰退している。町に残った老いた人たちは暗い空気のなかで暮らしているようだ。
- 臨時住診。60台くらいの男性、農薬を飲んでの自死。現場の惨状に目をそむけた。一見してもがき苦しみ、全身をかきむしりながら命を終えたと理解できた。
- 吐物が散乱し、失禁し、汚物臭が充満し、苦しかった。
- 傲慢だった研修医、婦長さんに聞いた「診療所の患者さんも少ないし、こういう悲惨なことがあるし、いつまでこの診療所は続けないといけないんでしょうか？」
- 婦長さんがゆっくり答えた。「ん・・・最後の一人がいるまでかな？」
- 私は質問を聴じた。

道南勤医協 江差診療所
大塚 忠
共同医療員及長年勤続医員

現場こそ民医連



千鳥橋病院事務(民医連歴2年)

今回、民医連綱領を学習ブックレットを読んで、自分の入職した福岡医療団がこれまでいかに患者さんに寄り添ってきたのかということが第一にわかりました。

福岡医療団に入職して職員になってからホームレス医療支援ボランティアに参加させていただいた際に、一人の男性が「千鳥橋病院は最後の砦と言われている」と教えて下さいました。

救急車で運ばれている際に救急隊員の方がその男性に伝えたのだそうです。

自分から「この病院は最後の砦」だと発信することは簡単ですが、他者から特に関係者からそのように呼ばれることはすごいことだな、と思いました。

入職してすぐのころ、田川診療所に行かせていただき、塵肺について学びました。資料館にも行かせていただき、過去の炭鉱業がどんなものだったのか、それを生業としていた人たちがどんな症状があり、苦しむことになったのか、また、医療団ではどんなことをしたのか、を教えてくださいました。

ほかにも、LGBTなど性的マイノリティのセミナーなどもあり、悩みを抱えているかもしれない患者さんのこれからの話にとっても積極的に取り組んでおり、これからも患者さんに寄り添える病院になれるように学び続けていける環境はすごいな、と思いました。

私たちの存在意義



山宮墓前祭で、昶昭三先生と

「働くひとびとの立場に立って」
「もっとも困難な人の立場に立って」とは?


阿部昭一
「源流から引き継ぐもの」
50年の歴史から民医連の機軸を考
える より

医療保険がなくて、病院にかかれな
い人がいたら、まず、先に診よう。

そして、その金はどこから取ってく
るかは、後でよく考え闘争にしよう。

問題は、私たちが先にあるのではな
く、患者が先だということです。

阿部昭一元全日本民医連会長



患者が貧しくて食事もとれないことは、直接的には医療機関の責任ではありませんし、来院しない患者に対しては治療上の責任を負いたくても負えません。しかし「食べられないのは相手の問題、来ないで悪化してもそれは患者の責任と冷たく突き離さず、一緒になって生活保護をとり絶望的な極貧状態にある患者の立場に立って生きる道を探し求め、また、治療を受けたいと思いながら、やむを得ず来院できないでいる患者の要求にまずこたえようと院所から飛び出して行って注射を行い、治療を妨げている障害とのたたかいに立ち上がる勇気を持たせる」という「患者の立場に立ち、患者の要求にこたえ、患者と共にたたかう」民医連の原型がそこにあった。

(民医連医療23号1973年肥田舜太郎顧問)

岸田内閣の政策動向～戦後最悪の大暴走 命を守らない国にしてはならない

選挙や国会論議なし、閣議決定による重要政策大転換……戦後最悪の暴走状態


① 立憲主義に反し、くらし・憲法・平和を壊す大軍拡の推進

- * 戦後の安全保障政策の大転換（戦争する国づくり）……安全保障3文書 12/16 安保法制（戦争法）を担う自衛隊能力の抜本的強化、国家総動員体制
 - 1) 敵基地攻撃能力保有……専守防衛逸脱 ⇒ 戦争の現実的危険の深刻化
アメリカの戦争に日本をまきこみ、報復攻撃をまねき、国土の焦土化へ
 - 2) 軍事費5年で43兆円、GDP比2%、世界3位の軍事大国に
軍事対軍事の悪循環（安全保障のジレンマ）
2023年度予算 軍事費4.8兆円増の10.2兆円、トマホーク購入など
⇒ 社会保障・くらしの予算削減、大增税へ



② 原発への回帰・推進……12月のGX実行会議

- * 原発の新規建設、老朽原発の60年を超える運転
原発事故の教訓・被災地の苦しみは眼中になし
核のゴミを将来世代に、各地で「避難計画」難航
- * 「エネルギー市場の混乱」「脱炭素」を口実に、
財界や原発利益共同体の要求に迎合
- * 気候危機の深刻化
原発推進は、再生可能エネルギー普及の障害



原発ゼロは福島の実現にある



民医連新聞2/20付

福島第一原発廃炉の見通しは立たず、住民の帰還もまだまだ進んでおりません。昨年12/14に県が発表した避難者数は、県内避難6,392人+県外避難21,392人+不明5人=計27,789人で、実際には事故前との比較で約8万人が帰還していない状況です。原発事故関連死は2,335人と増え続けています。昨年9/5に県がまとめた「避難指示区域等の居住状況」における居住率は、双葉町0%、大熊町3.9%、浪江町12.0%、富岡町17.1%となっており、住民の帰還は進んでいません。帰還した住民も、医療介護等の支援打ち切りが始まるなど、生活の苦労が続いています。(福島民医連 北条評議員)

岸田政権の歴史的使命 本当は怖いこの政権

第1の波…1950年代の鳩山一郎～岸信介政権

第2の波…1990年代の小泉政権

第3の波…安倍政権～菅政権～岸田政権

- アメリカの世界戦略の転換
- 自民党4項目改憲案
- 国会内での改憲勢力数の優位

第3の波

- 第一段階 安倍政権
- 第二段階 菅政権
- 第三段階 岸田政権



第3の波・第三段階 岸田政権
2つの宿題=明文改憲と大軍拡・敵基地攻撃能力保有

(1)衆議院・参議院での改憲勢力の三分の二。維新の会、国民民主党の変質により改憲に有利な政党配置

(2)アメリカ・バイデン政権の圧力増加

2022年1月7日、日米安全保障協議委員会（2 + 2）共同発表

- ①中国の脅威に対し共同での「抑止」「対処」に踏み込んだ
- ②日本の防衛力の「抜本的強化」「ミサイルの脅威に対抗するための能力」（=敵基地攻撃能力）も含め「国家の防衛に必要なあらゆる選択肢の検討」を約束
- ③日米同盟の役割分担の見直し = 「専守防衛」の見直し、盾と矛の役割見直し、矛へ

第3の波・第一段階 安倍政権時代
～9条に大穴を開けた～

- (1)集団的自衛権の行使容認を獲得
 - ・2014年 政府解釈の変更
 - ・2015年 安保法制の強行
- (2)この9条破壊が、アメリカの世界戦略転換に伴う日米軍事同盟の強化の要請と圧力により一層進行
- (3)集団的自衛権を行使する自衛隊の合憲化を狙う
 - ・明文改憲へ進もうと画策
 - ・自民党4項目改憲案の策定
- (4)安保法制の強行に反対する「市民と野党の共闘」の結成、安倍改憲の挫折、コロナのまん延により政権も退陣

第3の波・第二段階 菅政権時代 日米軍事同盟の新たな段階

(1)アメリカの世界戦略の転換

- 中国の台頭
- トランプ政権「テロ」「ならずもの国家」への戦争から「対中覇権主義競争、対中軍事対決路線」へ転換
- バイデン政権により継承、一国主義から、NATO、日本との軍事同盟強化に
- 結果、日本は米中軍事対決の拠点とされた

(2)日米軍事同盟の侵略的強化と9条破壊の公約

- 集団的自衛権行使容認が戦争になる危機拡大
- 2021年4月16日 日米首脳会談・日米共同声明

抑止力論はいのちを壊す

- 防衛費が国内総生産(GDP)の1%から2%に引き上げ
今の5兆円規模が11兆円規模になる
 やがて2%を5%、10%に・・・中国に追いつくまで
- 中国の軍事費は27兆円
 しかし習近平政権は「米国に追いつく」と宣言
- 米国の軍事費は**101兆円**

日本の予算(100兆円)のすべてを防衛費に？

→戦争状態、生活できない

核攻撃被害を想定 全国300自衛隊基地を「強靱化」

A

- ・主要司令部等の地下化を推進。
- ・主要施設のHEMP攻撃対策を推進。
- ・主要施設のライフラインの多重化を推進。

②自衛隊施設の抗たん性の向上
(武力攻撃・テロ行為等)

- ・多層抗たん性向上策として、分散パッドの整備等を推進。
- ・火薬庫の整備や、民間燃料タンク借り上げにより、必要保管量を確保。
- ・CBRNに対する防護性能の付与として、施設の機能・重要度に応じた構造強化、距離距離確保等の施設再配置・集約化等を実施。

B

防務性能向上

イメージ

通常建築物

地下化

壁厚の増
構造強化

空気ろ過フィルター

高気密ダンパー

防弾・飛散防止ガラス

監視センサー

施設の重要度に応じた防護性能付与により駐屯地全体の強靱化を図る

防衛省が昨年12月23日にゼネコンに配布した文書「自衛隊施設の強靱化に向けて」から

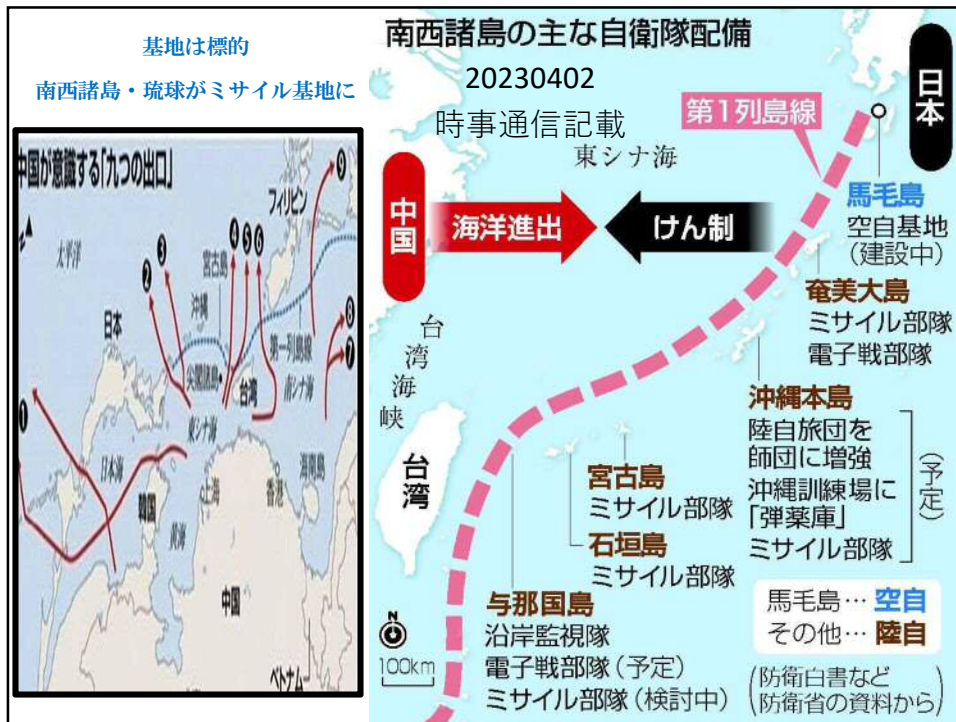
赤旗日曜版2/26

対象自衛隊基地 「防衛省12月23日配布資料」

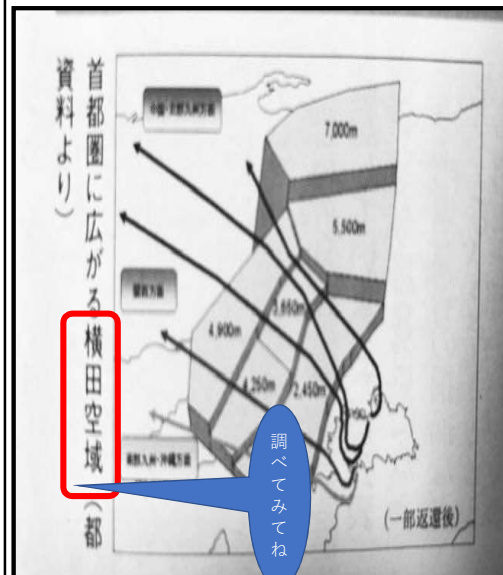
北海道防衛局	40地区	帯広防衛支局	10地区
東北防衛局	28地区	北関東防衛局	55地区
南関東地区	21地区	近畿中部防衛局	40地区
中国四国防衛局	25地区	九州防衛局	39地区
熊本防衛局	19地区	沖縄防衛局	16地区

* 具体的基地名は2022年12月23日防衛省配布資料「最適化事業対象地区」からしんぶん赤旗日曜版編集部が編集

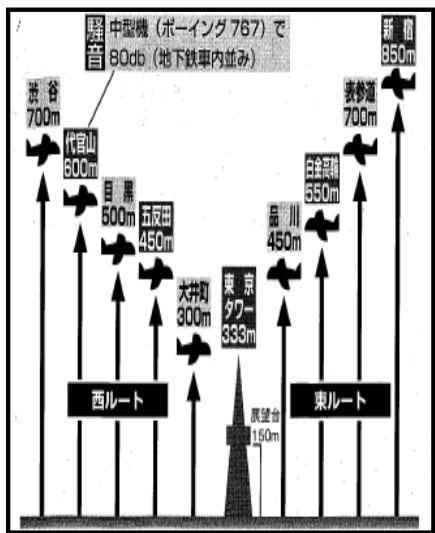
* しんぶん赤旗日曜版・23年2月26日号にて報道されています。



米軍基地最前線・関東・東京



2020年 都心新ルート of 危険



「戦争」は、絶対にさせない
～戦争の実相を見つめる～



戦争と医療 (戦時医療体制①)

●1931年 厚生省誕生

兵力確保のため国民体位の向上をめざすため。初代大臣は文部大臣兼務、その後陸軍軍務局長が大臣。

●組織筆頭は「体力局」

初代局長「厚生省というのはあけすけに申すと陸軍の計画によるもの」

●1940年 国民体力法制定

「国民の体力をひとりひとり国家が管理する」「平均以下の者を重点的に軍隊的に管理する」

●1943年 健康修練所を1300ヶ所、40万人が入所

戦争こそ絶大なる人的、物的資源の消耗、常にこれが十分なる補充増強を考えなければ、長期決戦に完勝は到底不可能である。(厚生省人口局修練課長)

●1940年 国民優生法成立

52の疾患を指定し「価値なき命」とし本人の同意なくとも優生手術(断種)できるとした。優生結婚相談も実施した。

戦争と医療 (戦時医療体制②)

●1942年 国民医療法制定により戦時医療体制の再編へ向けて医療機関の再配置、医師、看護師などを国直轄

●滋賀県医師会では、48%の開業医が戦地動員など。また、医療関係者は疎開を禁じられた。日赤をはじめ、民間借り上げ施設として病院が戦傷者の治療に転用され、多くの患者を追い出した。

●最前線は、野戦病院(従軍看護婦、沖縄のひめゆり隊等)、後方は軍病院として、戦時の医療体制が作られた。

●1945年 日赤病院36(15650床)のうち、32病院(14780床)が軍の患者のみの収容となった。

●2003年 武力攻撃事態対処法により、すでにこの暗黒は復活、2015年 安全保障法(戦争法)強行採決により、実施の可能性。

●2022年、安保3文書改訂とそのための予算編成として、実施準備に入ろうとしている政府とのつばぜり合いが今。



東京大空襲 1945年3月10日

都市空襲の人的被害	
被害状況	被害人数
総数	668,315名
死亡	299,485名
重傷	146,204名
軽傷	167,318名
負傷	31,298名
行方不明	24,010名

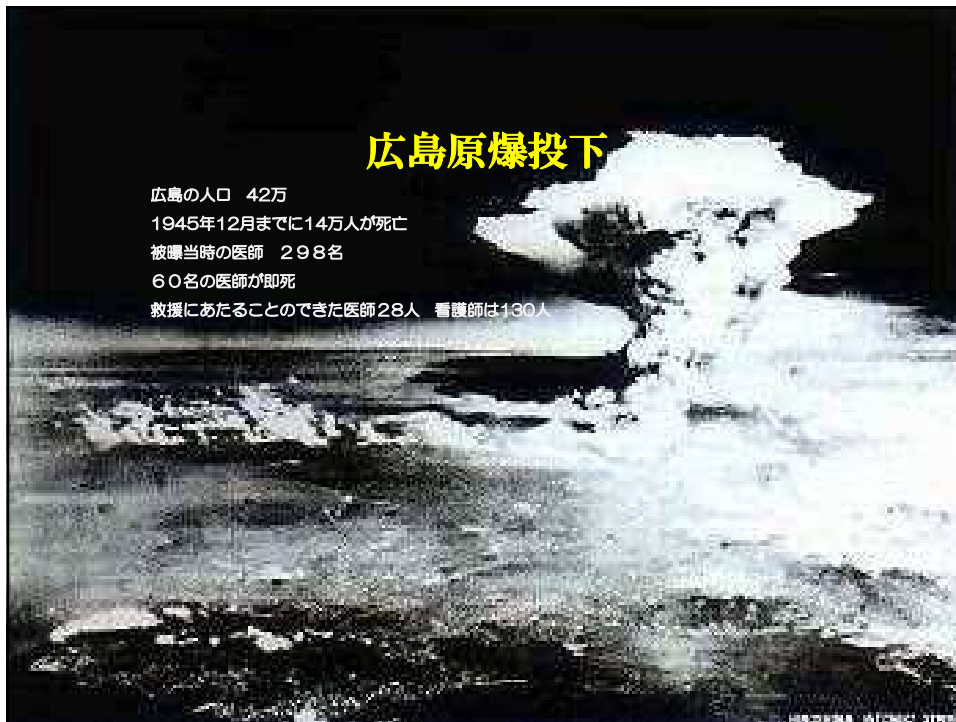
犠牲者
縁者が引き取った遺体 約20,000人
無縁仏・行方不明者 約88,000人



沖縄戦

沖縄戦の日本側死亡者	188,136人
県外出身日本兵戦死者	65,908人
沖縄県出身軍人・軍属	28,228人
戦闘参加者	55,246人
一般住民	38,754人

沖縄糸満市米須地域 1945年6月20日 日本軍による強制集団死(集団自決)現場。村民の内47%が一家全滅し、1200人が死亡した。





キノコ雲の下で



南京大虐殺

南京大虐殺記念館

1937年7月7日、日本軍は北京郊外で盧溝橋事件を起こし、中国への前衛的な侵略戦争を始めた。その後、11月に上海を制圧した日本軍は、総退却する中国軍を追って南京に殺到。そして、12月13日、首都・南京を攻撃し占領した。それから2ヶ月間、中国の民衆を無差別に虐殺し、20~30万の中国人を殺害した。

731部隊



「侵華日軍関東軍七三一部隊」侵華日軍
関東軍七三一部隊罪状陳列館編より

このような状態で、マルタを
くくりつけ、上空から細菌弾
を投与してその効果を評価し
た。

「特別移送」(「特殊
輸送」)
Special Transfer

沖縄戦の真相にふれるたびに
戦争というものは
これほど残虐で、これほど汚辱にまみれたものはない
と思うのです

この「なまはましい体験の前では
いかなる人でも
戦争を肯定し美化することは、できないはず

戦争をおさすのは たしかに 人間です
しかし それ以上に

戦争を許さぬは力のできるのも
私たち 人間 ではないでしょうか

戦後このかた 私たちは

あらゆる戦争を増み

平和な自由を建設せねば と思いつけてきました

これが

あまりにも大きすぎた代償を払って得た
ゆするものできない

私たちの信守なのです

沖縄平和祈念資料館出口の掲示



戦争は狂気を作り出す

平和といのちの大切さ、戦争の非人道性。自分の言葉と五感が大切。



アウシュビッツから解放された時の収容者
これほど痩せるという事は、ほとんど何も
食べられていなかったという事を示してい
る。

戦争体験、被爆体験、直接聞くことができる、最後の世代として、強い自覚をもって行動しよう。

歴史をきちんと見つめないと、歴史は繰り返すわけです。

…今たくさん若い世代の人たちが、戦争を知らない平和な時代に育っています。この世代に、平和の意味、重要性、価値観など伝えようとするとき、これが失われた時にどうなるか、という以外に方法はありません。

アウシュビッツよりも恐ろしいことが一つだけあるといった人がいます。

それは何かと言うと「世界がアウシュビッツを忘れてしまった日のことだ」と言うのです。同感です。

第二次世界大戦の経験を忘れさってしまった世界というのは本当に恐ろしい…

ウカシュ・カミンスキ氏(ポーランド国民記憶院所長)

国連憲章① 前文

われら連合国の人民は、われらの一生のうちに二度まで言語に絶する悲哀を人類に与えた戦争の惨害から将来の世代を救い、基本的人権と人間の尊厳及び価値と男女及び大小各国の同権とに関する信念をあらためて確認し、正義と条約その他の国際法の源泉から生ずる義務の尊重とを維持することができる条件を確立し、一層大きな自由の中で社会的進歩と生活水準の向上とを促進すること並びに、このために、寛容を
実行し、且つ、善良な隣人として互に平和に生活し、国際の平和及び安全を維持するためにわれらの力を合わせ、共同の利益の場合を除く外は武力を用いないことを原則の受諾と方法の設定によって確保し、すべての人民の経済的及び社会的発達を促進するために国際機構を用いることを決意して、これらの目的を達成するために、われらの努力を結集することに決定した。

国連憲章②

(1) 憲章2条4項 武力行使禁止原則

すべての加盟国は、武力による威嚇又は武力の行使を、慎まなければならない

(2) 憲章1条2項、55条 自決権

人民の同権及び自決の原則

* 国連人権規約 1966年

第一条「すべての人民は、自決の権利を有する」

(3) 憲章2条3項 紛争の平和的解決義務違反

すべての加盟国は、その国際紛争を平和的手段によって国際の平和及び安全並びに正義を危うくしないように解決しなければならない

これらが第二次世界大戦の反省から学んだ世界ルール、国際関係の基本。
ほぼすべての国際問題は、双方が歩み寄り外交的解決ができる

憲法・9条の大切さ、広げる機会

問:ウクライナ侵略に反対する宣伝で、通行人から「9条で国が守れるか」と言われた。共同組織の方に「やっぱり軍事力はいるのでは?」と疑問が出された。

一緒に考えてみましょう

軍事対軍事、軍事の抑止力の破綻

①ウクライナ…9条なく、軍隊を持つ国

②日本は対抗できる軍隊を持てばいいのでは?

中国…軍事費27兆円(日本の防衛費のすでに5倍)、将来、アメリカに追いつくと明言(アメリカの軍事費は101兆円・日本の国家予算100兆円)

日本国憲法の根本価値

憲法13条（個人の尊重・幸福追求権・公共の福祉）「**すべて国民は個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。**」

憲法97条 「人権の永久不可侵」を規定した。

一人ひとりの自由を保障し、誰もが人間としての尊厳を持って個として尊重されて、生きることができるようにすることをめざす。→一人ひとりを大切にする。

この「幸福追求権」を実現する方法が、「政治」である。
国民主権・平和的生存権・基本的人権を実現するための制度。
(佐貫2016)

61



9条

第二章 戦争の放棄

第九条 【戦争の放棄、戦力及び交戦権の否認】

1 日本国民は、正義と秩序を基調とする国際平和を誠実に希求し、国権の発動たる戦争と、武力による威嚇又は武力の行使は、国際紛争を解決する手段としては、**永久にこれを放棄する。**

2 前項の目的を達するため、**陸海空軍その他の戦力は、これを保持しない。** 国の交戦権は、これを認めない。

第二十五条
(生存権、国の社会的使命)

① すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

② 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の**向上及び増進**に努めなければならない。

「あたりまえ」は、なぜ？

やりたい仕事に就いていい

22条第1項

好きな映画をみたり、好きな本が読める

21条第1項

好きな人と結婚する

24条第1項

好きな街で暮らす

22条第1項

学校に通える

26条第1項

選挙に参加する

第15条

自由に考え、想像することができる


第19条

「日本国憲法はアメリカの憲法より優れています。自分のものより優れたものを押し付けたと言いますか？」

憲法24条(両性の平等)をもたらしたベアテ・シロタさん
GHQ憲法草案を作成した一人
ウクライナ出身

日本国憲法はアドボカシーの盾


Treating Poverty : 医師のための
A Workshop for 貧困治療ワークショップ
Physicians in Japan



コメンテーター
Dr. Gary Bloch カナダのシニア 家庭医学専門医

日時：2017年3月4日(土)
14:00~17:30
会場：コンベンションルーム AP秋葉原
定員：30名
主催：全日本民主医療機関連合会 医療部

貧困を治療する
プライマリケア提供者のための臨床ツール



日本HPHネットワーク会議
2017年3月5日、東京

キャリア・ブロック 医学博士 CCFP FCFP,
聖ミカエル病院
オンタリオ州家庭医協会

2018/6/17

民医連が、憲法の9条と25条を繰り返し唱えているのは、わたしにとっては非常に革命的。カナダにはそういうことに言及した憲法がない。

もしカナダでそういう憲法があれば、盾にしてアドボガシーに生かしたい

無制限に戦争する国になる自民党改憲案

自民党9条改憲案(18年3月25日)

「9条の2」を新設

「前条(9条一項、二項)の規定は、我が国が平和と独立を守り、国及び国民の安全を保つために必要最小限度の実力組織(削除)必要な自衛の措置をとることを妨げず、そのための実力組織として、法律の定めるところにより、内閣の首長たる内閣総理大臣を最高の指導監督者とする自衛隊を保持する」

- ①「自衛の措置=自衛権の行使には一切の制限なし。」とした。
- ②「自衛隊は、9条一項、二項の規定は及ばない例外」とした。

戦争する国の完成=9条改憲

第45回総会方針

第1に、9条1項、2項を明確に否定し、「必要な自衛の措置」をとるためには、戦争の放棄や戦力不保持、交戦権の否認は無視しても構わないとしていることです。

第2に、安保法制(=戦争法)の成立により海外で武力行使も可能となった自衛隊の軍事行動が憲法上認められ、アメリカとともに世界中で戦争することになります。9条2項にある「陸海空軍その他の戦力は、これを保持しない。国の交戦権は、これを認めない」という自衛隊の活動に対するしぼりはなくなり、自衛隊が文字通り「戦争する軍隊」に変えられます。また「実力組織」としての自衛隊の規模について制限がなく、どれだけ大きくても構わないことになっています。

第3に、戦争する国となることで、何よりも軍隊と戦争が優先されるため、社会保障は軍事費の調達のために削減の対象となり、人権は制限してもよいという国に変えられます。日本社会の自由と人権をめぐる状況は大きく変えられます。

「転換期」、どう伝えあうか

学習推進！1月、2月予定の学習会等の参加を位置づける(1/10憲法学会本部会議) **すべてとは言いません、「学習会1回」は参加してしっかり学ぼう!!**

9条の会・医療者の会 連続学習会	北海道東北地域主催 緊急学習会	全日本民権連憲法学会本部 学習・活動交流総決起集会
戦争・9条・医療 ～私が伝えたいこと～	大軍拡・大増税を許さない! 「安保3文書」改定学習会	大軍拡阻止、改憲許さない運動 の飛躍に向けた学習(予定)
1/21(土)14:00 on-line	1/24(火)17:30 on-line	2/4(土)13:30 on-line
講師 徳田安春氏(群馬沖城臨 海研修センター センター長)	講師 半田道氏(元東京新聞論 説委員編集委員・関西大非常勤講師等)	講師 渡辺治氏(一橋大名誉 教授・9条の会事務局長)

憲法カルタの取組 ～ 受賞作

な
ない袖は振れぬと
社会保障出し渋り
手厚く盛り込む
防衛費

し
知って見て
活かして
つくろう
平和な世界

・受賞作品には
・理事長賞5000円
をトップにクオ
カードを贈呈
・その財源は推進本
部委員の積極的な
カンパで賄いました。

神戶医療福祉学院
未来への伝言
～私の願い～

憲法改憲を許さない
全国署名ホスト

やってきたこと
地道な積み重ね

目指す5000筆
決定

究極の医療は戦争をさせない事



平和であり、必要な社会保障が足りていること

平均寿命の変化

- 縄文時代(4~5000年前)
15歳前後
 - 産業革命(1700年頃)
30歳前後
 - 明治31年
男性42.8歳、女性44.3歳
 - 昭和11年
男性46.9歳、女性49.6歳
 - 昭和20年
男性23.9歳、女性37.5歳
- 戦争は、日本人の平均寿命を江戸時代前半まで押し戻した。

死亡原因

- ①戦争、武力紛争
- ②貧困
- ③医療・社会保障の水準
- ④医療の水準

⇒この順位が大切です。

民医連綱領第6項

人類の生命と健康を破壊する一切の戦争政策に反対し、核兵器をなくし、平和と環境を守ります。

私たちの医学は人の幸せを支援するもの



原水禁世界大会初参加
長崎民医連研修医
(熊本民医連奨学生 松本さん)

なかま

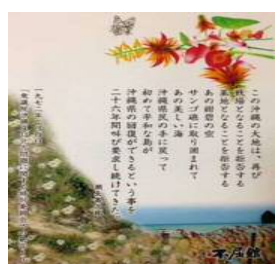
長崎で医療に関わる以上、ヒバクシャの思いに寄り添い、学ぶことは必須のこととなります。私にとって、そこに目を向けることは、大変悲しく、息の詰まるような思いになることは事実です。しかし、大会に参加し、圧倒される人の数、あふれる活気を感じ、ここにいる人、世界の代表が、被曝者に寄り添い、世界平和実現のために協力し合っていることが私に大きな安心感を与えてくれ、その精神的重圧を勢いよく、やさしく取り払ってくれるものになりました。

私の働く民医連は、無差別・平等の医療、安心して暮らせるまちづくりを実現するために、日々の業務に取り組んでいます。私たちが学ぶ医学は、人の幸せを支援するためのものです。決して核兵器、戦争で傷ついた人々のための医療を私たちにさせないでほしい、そのための努力を惜しまないことを胸に刻み、私の大会の感想とします。

本土から5人、沖縄から4人の9人で出発、
しかし当初、多くは死亡診断書をもらうためのものだった



子どもたちや孫たちそしてこれから生まれてくる次の世代にまで基地あるが故の
苦しみを残してはいけぬ。(おじい、おばあ)



1997年1月5日、名護市久志公民館辺野古海上基地建設反対懇談会
地元住民14人を含め20人余りの参加で話し合いがもたれた。これが辺野古新基地
地反対闘争の始まり。そして混乱、紆余曲折はあったが、辺野古の海に杭一本打た
せないで、2013年1月「建白書」となり、2014年11月16日の県知事選挙で「県民総
意」のたたかいに発展した。民医連は辺野古連帯支援行動などを通じて、このたた
かいを自らのたたかいとして取り組んできた。





ある人の性別と能力には、何の関連性もありません。



ルース・B・ギンズバーグさん
1933～2020没 米国連邦最高裁判事

修正第14条の起草者は、なぜ人種差別を憎むべきものと考えたのでしょうか。肌の色と能力は何の関係もないからです。同様に、性別も能力に関係しません。

権利はたたかう者の手に 朝日茂

私たちは、万人のための自由、平等、正義という、私たちが支持している基本理念が、途方もない難題に直面している時代を生きています。

・・・一方で、このような時代において私たちは、これらの理念を守り、同じような課題に立ち向かう者どうしで、手を取り合うことができます。

国連核兵器禁止条約の画期



2017年7月、賛成122で採択、日本は不参加、提案国は、軍隊を持たない国コスタリカ
2021年発効



ロンク

Q:

「

わたし「た

抜いてきた(

9月25日、東京駅から横浜に向う久保山さんの遺骨と家族たち（提供：毎日新聞社）

久保山さんたちの主治医・鹿取敏之医師の手記より
(1954年「文藝春秋」11月号)

「半年の治療結果を見れば、まさしくこれは放射線症である」
「アメリカ側としては血清肝炎であろうとか、直接放射線によるもの
ではないと仄めかしたようである」
「久保山さんは放射線症の被曝
症でついに倒れたということは驚くことはできない。放射線症は
時間が経てばいろいろな疾病の恰好をとるのである」と述べている。

42才

か

何ですか?」

士がって生き



中村 哲
 (著)『ウクライナと日本の未来』

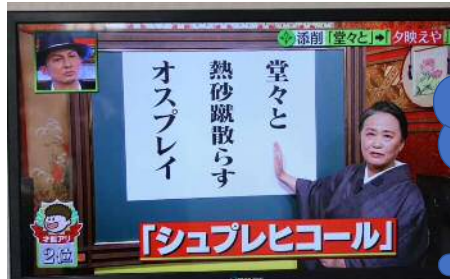
戦争の実態を知らぬ
 指導者たちが勇ましく吠え
 戦の準備をする日本。
 危機が身近に、
 祖国が遠くになってきた。

武器など絶対に使用しないで、
 平和を具現化する。
 それが具体的な形として存在しているのが
 日本という国の平和憲法、
 9条ですよ。
 それを、現地の人たちも
 分かってくれているんです。
 だから、
 政府側も反政府側も、
 タリバンだって我々には手を出さない。
 むしろ、守ってくれているんです。
 9条があるから、海外ではこれまで
 絶対に銃を撃たなかった日本。
 それが、ほんとうの日本の強味なんですよ。



安倍政権に対して

「こんなバカな政権はない。憲法に従う義務はあるが、政権に従う義務はない」



いつきさん あっばれ!!





「おまじない」より「SDH」



沖縄タイムズ
仕事や生活に追
われ、子どもを歯
科受診させられな
かったり、虫歯に気
付かなかつたりする
家庭がある。
無償化制度の周
知、親への生活支援
学校や専門家との
連携。社会がで
ることはまだある
はず。負の連鎖は
おまじないでは断
ち切れない

大孩小孩
 抜けた乳歯を屋根の土や緑の下に投げる風習は、全国各地にあるそう。健康な永久歯を贈るおまじない。幼い頃、家族と試した記憶がある▼全日本民主医療機関連合会歯科部は6月、「歯科部書」という冊子まとめた。経済的な事情で歯の治療が遅れた事例などが紹介されている。リーマンショック後の2009年に第1弾が発行され、今回が第4弾。歯がほろほろになり、黒ずんだ根元しか残っていない写真が痛々しい▼新型コロナウイルスの流行で、ここ数年は失業や収入減による受診控えが目立つという。医療費が払えない人、無保険状態の人、「口腔医療は自己責任ですか」と問い掛ける▼子どもの歯にも、格差は溢び寄る。2020年度の調査によると、治療費を含め虫歯がある5歳児の割合は沖縄が49%。全国平均の30%を大きく上回る。もともと非正規雇用やひとり親家庭が多い沖縄で、コロナ禍はさらにひずみを生んでいないか▼子ども医療費の無償化は本年度から、県内の全市町村で中学卒業まで拡大された。それでも仕事や生活に追われ、子どもを歯科受診させられなかったり、虫歯に気付かなかつたりする家庭がある▼無償化制度の周知、親への生活支援、学校や専門家との連携。社会ができることはまだあるはず。負の連鎖は、おまじないでは断ち切れない。(鈴木実)

<2022-8-18>



Afterコロナ、どんなまちにしようか？





民医連綱領：中文 私たちの目標（第1、2項）

一、人権を尊重し、共同のいとなみとしての医療と介護・福祉をすすめ、人びとのいのちと健康を守ります



健康権




一、地域・職域の人びとと共に、医療機関、福祉施設などとの連携を強め、安心して住み続けられるまちづくりをすすめます


健康権の核心 (SDH: Social determinants of health)

健康権は「健康である権利」ではなく、
「到達可能な最高水準の健康を享受する権利」

- ① 健康を阻害する因子(社会的決定要因=SDH solid fact)を分析することにより、病気-医療の枠にとらわれない健康問題全般が視野に
戦争・災害・環境の捉え方、「生活と労働から疾病を診る」
- ② 国民、患者が健康権の権利主体
医療法では、権利主体の概念がない
- ③ 医療介護従事者がその実現の担い手
権利主体とその実現の担い手という新たな関係
- ④ 治療過程での医師患者関係の限界を超え、権利実現のために協力共同する関係へ
医師が中心か患者が中心かではなく、健康権を守る共同の仲間
- ⑤ 医療介護従事者の権利擁護にも寄与
健康権を守るものとして憲法的位置づけ



ーコロナ禍での健康相談の経験を交えてー
病院の入り口に立てない人々



「助けて」がいえない

- ずっと同じなので、助けが必要なほどの状態と思えない
- 助けがあることを知らない・手続きの仕方が分からない
- 助けを求めることに罪悪感がある(“資格がない”と思う)
- 「助けて」と言ったら、自分の望まない方向にどんどん進められてしまった
- 助けを求めてさらに尊厳が奪われた
 - ー自己責任だと責められた
 - ー人間として扱われなかった
- 何とか自分の力で乗り越えたい

事務アカデミア 武田先生PPより

全日本民医連創立70周年●特集

民医連70周年に寄せて

日本に、民医連があつてよかった。

東京大学大学院医学研究科医学教育学教授 武田 裕子


東海新聞報に「日本に、京都があつてよかった」という京都市のポスターが掲示されていることがあります。大きくうなずきながら乗車していますが、患者診療や学生教育の場面では、「日本に、民医連があつてよかった」というフレーズが、何處となく心に浮かびます。

私は、進路駅近くの公衆で月に2回行われている路上生活者の方々への飲み出しと医療相談に参加させていただいています。軽微な血圧が200を越え、拡張期血圧も120を越えているような方も珍しくありません。何とか治療を受けていただきたいと思うのですが、「病院には二度と行かない」「人間扱いされなかった」という方が少なくありません。そのときに、分け隔てなく診てくれる病院があるからと紹介できるのが民医連の病院です。最近、難民認定申請中で仮免状態の方も相談に来られるようになりました。NPO団体が医療費を負担することになっていとも断られることが多い中、民医連の病院にはお願いできます。

夫のDVがあり孤立している女性の相談をさせていただいたこともありました。

大学では、私は「健康の社会的決定要因 (SDH: social determinants of health)」の教育を担っています。個人の方ではどうにもできないSDHの存在はときに無力感を生じさせ、学ぶ者の心を暗くしがちです。しかし、経済的に困難に陥っていても無料・低額診療が受けられたり、「気になる患者訪問活動」として診療を中断した心配な患者さんを訪ねるなど、困難を抱える患者を親身になって支援する医療機関があることを知らせると、SDHを見いだす意義が医療者をもって伝わります。

コロナ禍になって所得格差・健康格差が広がり、医療は権利であり誰もが医療を受けられる社会が当然でなくてはならないと切実に感じられるようになりました。病気の原因の要因となっている困窮や生活不安が広がるよう、医療者も発憤しなくてはならないと認識され始めています。今やどの地域の医療機関でも、貧困家庭やひとり親家庭の患者さんの診療にあたるようになり、SDHの存在やアドボカイトとしての医療者の役割が理解されつつあります。時代がようやく民医連に追いついてきたと言ってもよいでしょう。「日本に、民医連があつてよかった。」



医療相談で民医連の病院への紹介状を相談者に手渡す様子(左)

民医連誌 No.609 / 2023年6月号 ● 11



J=HPH CEO 島之内憲夫医師

イローナ・キックブッシュ博士の言葉です。

1つは、ヘルスプロモーションの最大の敵は貧困であり、究極の目標は平和である。

2つは、人々の健康は、医師や薬によって創られているのではなく、人々が生活する場（学び、働き、遊び、愛しあう場）で創られている。

イローナ・キックブッシュ博士のこの言葉を座右の銘にされて、様々な分野・場面でヘルスプロモーション活動を推進して頂ければと思います。

最後に、私からの皆様へのエールを送りたいと思います。

「夢はあなたの明日を創る！ Your dream will create your tomorrow!」

全日本民連の大きな夢の実現に向かって、頑張ってください。

皆様のご活躍を心より祈っています。

民医連の使命



日本国憲法は、国民主権と平和的生存権を謳い、基本的人権を人類の多年にわたる自由獲得の成果であり、永久に侵すことのできない普遍的権利と定めています。

私たちは、この憲法の理念を高く掲げ、これまでの歩みをさらに発展させ、すべての人が等しく尊重される社会をめざします。

民医連綱領 前文(目的・歴史・使命)4段落目



44回総会方針 第一章

**平和と個人の尊厳が大切にされる
2020年代へ(20年代の課題認識)**

- 1 平和、地球環境、人権を守る運動を現場から地域へ、そして世界に
- 2 健康格差の克服に挑む医療・介護の創造と社会保障制度の改善
- 3 生活と人生に寄り添う切れ目のない医療・介護の体系と方略づくり
- 4 高い倫理観と変革の視点を養う職員育成の前進

コロナ禍で民医連が躍動するための指針でもある

第45回定期総会スローガン

- 9条改憲阻止、核廃絶と脱炭素の運動を進め、憲法を生かし人間と環境に優しい持続可能なまちづくりに、共同組織とともに取り組もう
- 人権と公正の視点で、共同のいとなみとしての医療・介護活動を一体的に実践し、「事業・経営」、「医師養成」での飛躍を創り出そう
- 個人の尊厳、ジェンダー平等が貫かれた、いのちとケアが大切にされる社会の実現を目指し、広範な市民とともに政治に働きかけよう

全日本民医連は、戦前命がけで戦争政策に反対した無産者診療所を源流とし、民医連綱領に「いっさいの戦争政策に反対する」ことを明記しています。…一貫して平和と憲法擁護の行動を続けてきました。……誇りと希望を持ちたいと考えます。戦争させなかった70年、核兵器を使わせなかった70年は、憲法9条と被爆者の運動なしにはあり得ませんでした。

全日本民医連は、平和と民主主義を求める勢力の一員として奮闘し、さらに広範な人々との連帯をめざします。

そして、戦後70年の節目の夏、再び海外で戦争をする国に向かおうとする違憲の企てに抗い、戦争のない世界、核兵器の廃絶に向かって行動する決意を新たにします。

2015年8月第41期第3回評議員会特別決議「戦後70年、被爆70年、平和と人権をさらに高く掲げて」より

**民医連は、いのち・憲法・綱領
3つの視点で情勢を見る**

いのち…

目の前の患者・利用者の姿から

憲法…

国民主権・平和的生存権・基本的人権

民医連綱領…

私たちの羅針盤から



**「民医連綱領」、「民医連のめざす看護とその基本となるもの」、
それらを具体化した総会方針、育成指針が民医連の後継者養成の羅針盤**

第45期第2回「看護師受け入れ担当者研修交流集会」

NURSE ACTION

ナースアクション

すべての看護職員の処遇改善を

2023/05/29
全日本民医連理事
看護委員長 須田倫子

【「看護職員処遇改善評価料」実施当たりの声明】

医療機関に不団結と分断を持ち込む
「看護職員処遇改善評価料」を
誰もが納得し良かったと思える内容に抜本的に見直すことを強く求める

2022年11月19日
全日本民医連事務連合会
会長 増田 誠一

はじめに

2022年10月からの診療報酬改定において、新型コロナウイルス感染症の対応などで一定の役割を担う病院に勤務する看護職員の処遇改善を目的に「看護職員処遇改善評価料」が新設された。この制度は、昨年11月19日に閣議決定された「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」に基づき、2022年2月から9月まで対象病院の看護職員の賃金を月額4,000円引き上げる為の補助金が交付され、10月以降は診療報酬への加算で看護職員の賃金を3%程度（月額平均12,000円相当）引き上げるとされたものである。補助金も診療報酬の加算も、救急搬送を年200件以上または高度な救命救命医療の提供などの条件を設け、対象医療機関、対象医療従事者を限定するという内容となった。

今回の処遇改善に向けた制度は、看護師等の賃金の改善という前進面は一定の評価ができるものではあるが、その一方で、多くの医療機関、看護師をはじめとする医療従事者の間で十分な納得を得られるものではなく、医療機関内や地域医療機関に不団結と分断を創り出すなど、合理性を欠く恐れが強い懸念となっており、医療機関に矛盾と混乱を持ち込むものとなっている。

1. すべての看護師を対象とした処遇改善を

対象とされた「コロナ医療など一定の役割を果たした医療機関」などの繰り引きには、納得できる合理的根拠がない。対象とならなかった病院、診療所、訪問看護など、新型コロナウイルス感染症に立ち向かってきた看護職員の現場感覚と大きく乖離している。感染患者急増時に新型コロナウイルス陽性入院患者への対応で特段の貢献をした看護職員への特別な慰労であれば、本年一時金等の補助金で対応すべきである。また、診療報酬としたことで、本来提供した医療行為に対して支払われるものが、対象病院が否かで患者負担に差が生じるものとなっている。医療費の差を合理的に説明できないものとなっている。

毎月決まって支払われる賃金の改善は恒常的措置であり、新型コロナウイルス感染症収束後も継続し、賃金格差が固定することになる。対象となる看護職員は約165万人の内、35%程度に限られている。限られた財源ということも前提としたとしても、一人当たりの金額が下がり、3%増に届かなくとも全看護職

「看護職員処遇改善評価料」実施に当たりの声明 2022.10.4

員を対象とすべきである。その上で、引き続き処遇改善のための関係確保を検討すべきである。
また、何故対象病院だけなのか、薬剤師等は対象外なのかなど医療従事者の理解と納得のいく合理的な説明は不可能なものとなっている。

2. 看護職員をはじめとする医療従事者の処遇改善及び体制充実に向けた診療報酬の引き上げを

対象となる病院や職種を限定したことで、地域の医療機関間で賃金格差を広げることに加えて、複数以上の事業所を持つ法人では、前置された事業所により実質的に賃金体系に違いが生じることとなる。このことは、法人内の人事異動や採用などで雇用上の障害となる。

自己財源での対象外の事業所職員や薬剤師などへの賃金改善をおこない矛盾を緩和できるのは、経費の安定している一親りの医療機関等に限定されている。コロナ禍以前から、多くの医療機関は低診療報酬により経営は大変厳しい状態である。

また、コロナ禍でも最も困難となった課題は、看護体制の脆弱さである。看護師数の増員をはかれる診療報酬の改善こそが急務である。多くの医療機関が多額の紹介手数料を診療報酬から民間業者に支払い、なんとか看護体制を維持しているのが実態である。看護職員をはじめとする医療従事者の処遇と人員増可能な診療報酬の引き上げを強く求める。

おわりに

以上のように、「看護職員処遇改善評価料」は、様々な矛盾を含む制度となっている。コロナ禍で奮闘してきた医療機関や医療従事者の実施を真摯に受け止め、現場の意見や要望をよく聞いて設計されたとは到底考えられないものである。

2022年9月までの補助金を対象医療機関で受け取らなかった病院が約1割となっている。10月以降も「看護職員処遇改善評価料」を取得しない判断をせざるを得ない病院も出てくると思われる。とりもなおさず、今回の制度が多くの矛盾を内包していることからの苦渋の決断である。

私たちは、看護師をはじめとする医療従事者の処遇が改善され、医療機関の経営の安定を確保できる処遇改善のあり方について、この制度を断然と継続させることなく、速やかな見直しを行うことを強く求めるものである。

以上

ナース★アクション vol.01

全ての看護職員の処遇改善と体制拡充に向け、今、声をあげましょう!!

看護にもっと光を。

「よーい Action!」

各地の取り組み

北海道

北海道看護協会の臨時看護代表者・理事会議を開催して意思統一した上で、看護現場で取り組みを推進し会長で講演発表しました。

地域の区画範囲には、各法人、事業所でつながりのあるごみで協力と賛同の呼びかけを積極的に行っています。

署名目標は12,000筆とし、全職員が署名し、職員一人一人に届まで署名を奮力します。署名用紙は7,000枚を印刷して各法人へ発送しました。

署名用紙ダウンロード先

<https://nurseaction.com/zoom/sign-3112/> (QRコード)

全日本民生業労働関連組合 看護委員会
〒113-8465 東京都文京区湯島4-4-4
平和と労働センター7F

ナース★アクション vol.02

全ての看護職員の処遇改善と体制拡充に向け、今、声をあげましょう!!

皆同の輪が広がっています

山梨

「県看護協会会長・専務理事らと懇談」

愛知民医連から署名が届けました

東京民医連が厚労省交渉

1843筆

署名にご協力をお願いします

【署名項目】2022年10月に新設された令和4年度診療報酬改定による「看護職員処遇改善増額料」を抜本的に見直し、すべての看護職員が対象となる制度とすること

署名用紙ダウンロード先

<https://nurseaction.com/zoom/sign-3122/> (QRコード)

全日本民生業労働関連組合 看護委員会
〒113-8465 東京都文京区湯島4-4-4
平和と労働センター7F

関係看護委員長・法人看護部長、ナースアクションの担当事務局など、とにかくみんなが集って元気を取り戻そう

ナースアクション WEB 全国交流会

全ての看護職員の処遇改善を

2023年4月10日(月)
17時開場・17時半スタート
主催:全日本民医連

参加申し込みは不要です。
保護者と氏名に表記変更してから入室して下さい。

Zoom ミーティングに参加する

<https://us02web.zoom.us/j/86050060674?pwd=MTluZWlnb09SbXZlMm01OHRlc0k1WT10P>

ミーティング ID: 860 5006 0674
パスコード: 0410

※ 懇話会当日のコミュニケーションは、LIVEQで行います。質問・感想・いいね! など懇話会LIVEQ上でのやり取りをお願いします。

ナースアクション WEB全国交流会 4.10

各県活動報告

- ①福岡 坂本幸穂さん (親仁会看護部長)
- ②東京 高野好枝さん (東京民医連副会長・東京保健生協看護部長)
- ③北海道 谷本あゆみさん (道東勤医協釧路協立病院 副総看護師長)
- ④山形 本間優子さん (医療生協やまがた看護部長)
- ⑤山梨 望月富士穂さん (甲府共立病院総看護師長)
- ⑥埼玉 須田登志江さん (看護委員長・埼玉協同病院副看護部長)
- ⑦石川 奥村妙美さん (看護委員長)
- ⑧京都 西本道子さん (京都民医連太子道診療所看護部長)
- ⑨大阪 石橋薫さん (淀川勤労者厚生協会看護部長)
- ⑩香川 吉原由美子さん (香川医療生活協同組合看護部長)
- ⑪熊本 宮本詩子さん (熊本民医連事務局次長)
- ⑫宮崎 中原志保さん (宮崎県民医連事務局次長)



「全ての看護職員の 処遇改善を求める要請書」



診療報酬への加算による看護職員の賃金3%程度の引き上げ限られた対象で、現場に大きな混乱をもたらした

＜評価の対象＞

地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関（救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台／年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関）

＜対象の割合＞

対象となるのは就業中の看護職員約168万人の内、35%程度(約57万人)

2023年4月17日

内閣総理大臣 岸田 文雄 様
厚生労働大臣 加藤 勝信 様

全日本民主医療機関連合会
会長 増田 剛



全ての看護職員の処遇改善を求める要請書

2022年10月からの診療報酬改定において、新型コロナウイルス感染症の対応などで一定の役割を担う病院に勤務する看護職員の処遇改善を目的に「看護職員処遇改善評価料」が新設されました。政府が看護職員の処遇改善に光を当て、取り組みを開始したことは大きなことと考えます。

しかし、「看護職員処遇改善評価料」には大きな問題があり現場に混乱をもたらしています。評価の対象が、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関（救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台／年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関）と、狭く限定されていることです。このことにより施設間などでの不公平・不団結が生じ、評価料の算定を断念したり、賃金格差を是正するために新たな経営負担が生じたりするなどの問題が起こっています。地域包括ケアを推進する中で、看護師は病棟だけではなく外来、訪問や在宅へと幅広く展開しています。処遇格差は異動や新人看護師の配属先にも影響を及ぼしています。また、評価料の対象外となっている訪問看護ステーションや診療所に於いても地域医療を守る必要性から通常の診療時間外にも発熱患者の対応、ワクチン接種の対応などに奮闘し役割を精一杯に果たしています。そしてコロナ病棟へ入院することができない患者は回復期・慢性期病院や介護施設でも看護し、在宅では訪問看護が担うなど、緊密に連携・協力し、支え合っているのが実態です。

「看護職員処遇改善評価料」の対象となるのは就業中の看護職員約168万人の内、35%程度(約57万人)に限られており、全ての看護職員に対する処遇改善の早急な実現を求めます。


要請項目

- 2022年10月に新設された令和4年度診療報酬改定による「看護職員処遇改善評価料」を抜本的に見直し、すべての看護職員が対象となる制度とすること

全ての看護職員の処遇改善を求めます!!

要請項目:2022年10月に新設された令和4年度診療報酬改定による「看護職員処遇改善評価料」を抜本的に見直し、すべての看護職員が対象となる制度とすること。

2023年4月17日(月)
厚労省記者クラブ

 全日本民主医療機関連合会

「看護職員処遇改善評価料」 のアンケート調査の報告

全日本民主医療機関連合会 <https://www.min-iren.gr.jp/>
きらり看護 <https://kirarikango.com/>

2023年4月17日 PRESS Release



要請書提出と記者会見 4.17



処遇改善の評価の対象が地域で

■アンケートの目的■

「看護職員等処遇改善」への対応や、それぞれの事業所での思いを顕在化させ、それを通じて不公平や分断を招くことなく看護職員をはじめとしたケア労働者の処遇改善が進むような社会的機運を高めていくため、アンケート調査を実施した。

調査期間：2023年2月17日～3月31日 調査対象：医療機関・介護施設・訪問看護ステーション等の看護管理責任者 調査方法：各県の民医連から、都道府県内の医療機関等に郵送での依頼

回答●35都道府県**696事業所**の看護管理者より回答

- 「看護職員処遇改善評価料」の対象病院**172件 (24%)**
- 「看護職員処遇改善評価料」の対象外病院**97件 (14%)**
- 「訪問看護ステーション」**239件 (34%)**
- 「診療所(クリニック)」**131件 (19%)**



●評価料への対応

- 対象病院であり、届け出を行った**155件 (23%)**
- 対象病院・事業所ではない（法人としても特段手当等されていない）**372件 (55%)**
- 対象病院・事業所ではないが評価料に伴い独自に何らかの形で賃上げを行った**43件 (6%)**

●評価料対象で届け出を行った病院の賃金改善の対象とした職種

- 看護職員 **155件**（複数回答最多）
- 看護補助者 **54件**（看護職員以外最多）
- 理学療法士・作業療法士 **28件**

●「看護職員処遇改善評価料」の制度を評価しますか？



評価するが、問題
課題がある **66%**



評価する **25%**



評価しない **9%**

7

まとめ

①この制度の問題点と課題

対象外の看護師への処遇が改善されていない8割
平等性に欠ける7割、今後看護師確保が困難になる3割、
人事異動が困難になる2割5分であった。

②この制度についての要望

処遇改善の対象の医療機関や施設の拡大が7割
看護職員数が増員できる診療報酬の改善6割
診療報酬ではなく抜本的な処遇改善見直し5割であった。

③看護職員の35%しか処遇されない本制度が、現場に矛盾と混乱を拡げている事が本調査からも明らかとなった。同時に怒りと疑問の声が切々と寄せられた。



8

現場の声

「賃金を上げればそれで済む」ではなく、処遇改善評価料の対象を広げながら、看護師をはじめとする医療従事者たちが継続的に働いていけるような処遇改善を民医連は主張している。

<p>コロナ禍で最も困難になった課題は「看護体制の脆弱さ」看護師数の増員が図れる診療報酬の改善が急務です。</p>	<p>2つの病院を持つ法人ですが、1つの病院は対象外。給与に差が付きまます。病院間の処遇の差は切ない。</p>	<p>最前線は病院だけではない。地域の最前線で活動している在宅にも光をあててほしい。</p>
<p>多くの介護施設でクラスターが発生し、残された看護職員が不眠不休で患者の命を守った。</p>	<p>この制度を知らなかった。制度に問題がある。</p>	<p>賃金格差は連携するべき地域の医療機関の中に不団結と分断をもたらす。</p>
<p>COVID-19の対応はチーム医療。評価料の在り方は看護師だけ評価されたらと大きな誤解を生む。</p>	<p>一部の看護職員に限定するのではなく、看護職員の給与の低さに対する処遇改善なら、すべての看護職の改善へ。</p>	<p>働き続けられる労働条件と、業務に見合った賃金体系を！</p>

看護部長宛
参議院議員宛

2023年 月 日

全ての看護職員の処遇改善を求める請願

【請願要旨】

2022年10月からの診療報酬改定において、新型コロナウイルス感染症の対応などで一定の役割を担う病院に勤務する看護職員の処遇改善を目的に「看護職員処遇改善評価料」が新設されました。政府が看護職員の処遇改善に力を当て、取り組みを開始したことは大きなことと考えます。

しかし、「看護職員処遇改善評価料」には大きな問題があり現場に混乱をもたらしています。評価の対象が、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関(救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台/年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関)と、狭く限定されていることです。このことにより施設間などの不公平・不団結が生じ、評価料の算定を断念したり、賃金格差を是正するために新たな経営負担が生じたりするなどの問題が起こっています。地域包括ケアを推進する中で、看護師は職種だけでなく外来、訪問や在宅へと幅広く展開しています。処遇改善は業務や新人看護師の配属先にも影響を及ぼしています。また、評価料の対象外となっている訪問看護ステーションや診療所に於いても地域医療を守る必要性から通常の診療時間外にも発熱患者の対応、ワクチン接種の対応などに置換し役割を幅広く果たしています。そしてコロナ病棟へ入換することができる患者は回復期・慢性期病院や介護施設でも看護し、在宅では訪問看護が思うなど、緊密に連携・協力し、支え合っているのが実態です。

「看護職員処遇改善評価料」の対象となるのは地域中の看護職員168万人の内、35%程度(約57万人)に限られており、全ての看護職員に対する処遇改善の早急な実現を求めます。

【請願項目】

1. 2022年10月に新設された令和4年度診療報酬改定による「看護職員処遇改善評価料」を根本的に見直し、すべての看護職員が対象となる制度とすること。

氏名	住所 (「国」や「〒」は省かないでください)

【取り扱い】 全日本民生業労働関係連合会
連絡先：〒113-8465 東京都文京区湯島2-4-4 平和と労働センター7階
電：03-5842-6451 FAX: 03-5842-6460

ナース★アクション vol.03

全ての看護職員の処遇改善と体制拡充に向け、今、声をあげましょう!!

75%超が問題がある・評価しないと回答

「看護職員処遇改善評価料」を評価しますか?
n=671

評価しない 75%
評価する 25%

「医療費は無料に」
「自国産のいもちと米は、誰が守るべきです。医療、介護、教育、保育等に利益を求めめるのではなく種別によればと思います。私達は、お金がないからこの患者さんを看護しないなんてありません。看護費が低くて、給料が低くても患者さんがつらいと思いません。」(大阪・看護職員)

「Voice 外来・在宅にも評価を」
「昼休みを削って出勤外来をやり続けた看護士たちの疲労や鬱病はかなりのものです。かかつけの患者を断らざるを得なく、真摯感や悔しさを感じながらコロナの3年間なんとか仕事をしてきました。それでも自分たちが行けないという意識がスタッフたちのモチベーションを下げ、命を削って対応してきた現場への評価が低くなるのではないかと感じます。救急科は病院だけじゃない、感染対策可能な現場がないと現場の労働者の中で責任を担うことになるので、評価も評価してほしいです。」(神奈川・看護職員)

「Voice 命を守る人員増を」
「看護も介護も命を守る現場の職員が足りないと、過酷な医療現場に深刻な影響を及ぼすのが心配です。人命にかかると志定することが看護職員の本来の役割です。」(看護職員)

運動が広がっています

大版 ナースのアクション

東京 北海道民医連

個人署名 8349 筆

POP★11日発送
テープ止め等して
上手に使ってください

署名用紙ダウンロード先
https://syorinango.com/news/news-3172/
【送付先】
全日本民生業労働関係連合会 看護委員会
〒113-8405 東京都文京区湯島2-4-4
平和と労働センター7階

TWITTER デモ 5.13



#看護職員処遇改善評価料の抜本的見直し
 #医療現場に不団結と分断を持ち込まないでください
 #すべての看護職員の処遇改善を
 #看護職員を増やして



ナース★アクション Vol.06
 2023.5.13
 全ての看護職員の処遇改善と体制拡充に向け、一掃に声をあげましょう!!

看護職員100人が署名活動
 今月30日に国に提出

署名用紙ダウンロード先
<https://www.nurse-action.com/news/new-3122/>
 全日本民主医療機関連合会 看護委員会
 〒113-8465 東京都文京区湯島2-4-4
 平和と労働センター7F

署名目標★30万
 署名宣伝行動で
 世論を味方に
 現在54,689筆

石川 宮崎 長野 京都

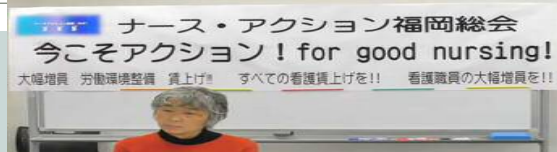
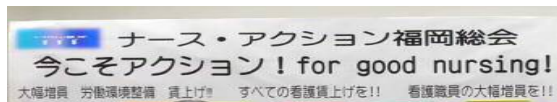
石川では前日に医労連と
 共同で対談交渉と記者会
 見を行い、翌日署名宣伝
 行動(1時間)で実施。宮
 崎も署名の反応良く、松
 野も街頭署名頑張
 りました!

署名用紙ダウンロード先
<https://www.nurse-action.com/news/new-3122/>
 全日本民主医療機関連合会 看護委員会
 〒113-8465 東京都文京区湯島2-4-4
 平和と労働センター7F



仕事を続ける上で力になったこと

1. 制度や社会の問題については、可能な形で改革にかかわる。その上で、納得できなくてもやらなければならない時は、問題意識を持ち続ける。それが良心を守る



2023年5月15日

衆議院議員各位
参議院議員各位

全日本民主医療機関連合会
会長 岩田 剛

5.30 院内集会のご案内～全ての看護職員の処遇改善を求める請願署名の提出～

紹介議員・ご挨拶のお願い

日本のご質問に対し心から敬意を申し上げます。
私たちは、医師・看護師をはじめ8万3千人の職員を擁する医療団体です。360万の共同新歳（医学生組合員・健康友の会）の方たちと共に地域の医療と福祉の向上のためのアクトリーチ活動にも取り組んでおります。

この度、全看護職員の35%しか評価されない「看護職員処遇改善評価額」を抜本的に見直し、すべての看護職員が対象となる制度とするよう求める請願署名を提出します。真看護協会、行政などとも連携を行いながら、全国各地で幅広く署名を集めています。ぜひとも、紹介議員になっていただき多くお願い申し上げます。日々のものの最高峰で患者と向き合う看護職にもっと光を当てていただきたいと考えます。別紙にて請願書を添付いたします。

また、5月30日に院内集会を開きます。ぜひ、ご参加ください。全国から集まってくる看護職員に向けて一言ご挨拶をいただきますようお願い申し上げます。

【請願項目】
1. 2022年10月に新設された令和4年度診療報酬改定による「看護職員処遇改善評価額」を抜本的に見直し、すべての看護職員が対象となる制度とすること

記

一、請願署名の紹介議員になっていただきますようお願いいたします。
二、下記、院内集会で一言ご挨拶をお願いいたします。

【院内集会】5月30日（火）15:00～16:00 余想い参議院議員会館3109会議室
院内集会には全国からおおよそ100人程度の看護職員が参加します。Youtube配信し、国会外からの視聴も呼びかけております。

【参考動画-厚労省記者クラブでの記者会見 4分30秒】
「看護職員処遇改善評価額」に対する全国アンケート調査の結果など記者会見ダイジェスト版
<https://xirari-kango.com/news/news-3625/>

余想い合々社 全日本民主医療事務局
〒113-8465 文京区湯島2-4-4 平和と労働センター7F
電話 03-5842-6551
info@kasoiforin-tren.gr.jp
営業 毎日 西村

全国から100人の看護師が集まります！





**院内集会に来て
ください！**

**紹介議員になっ
てください！**

**看護職に光を当
ててください！**





請願署名の提出 5.30

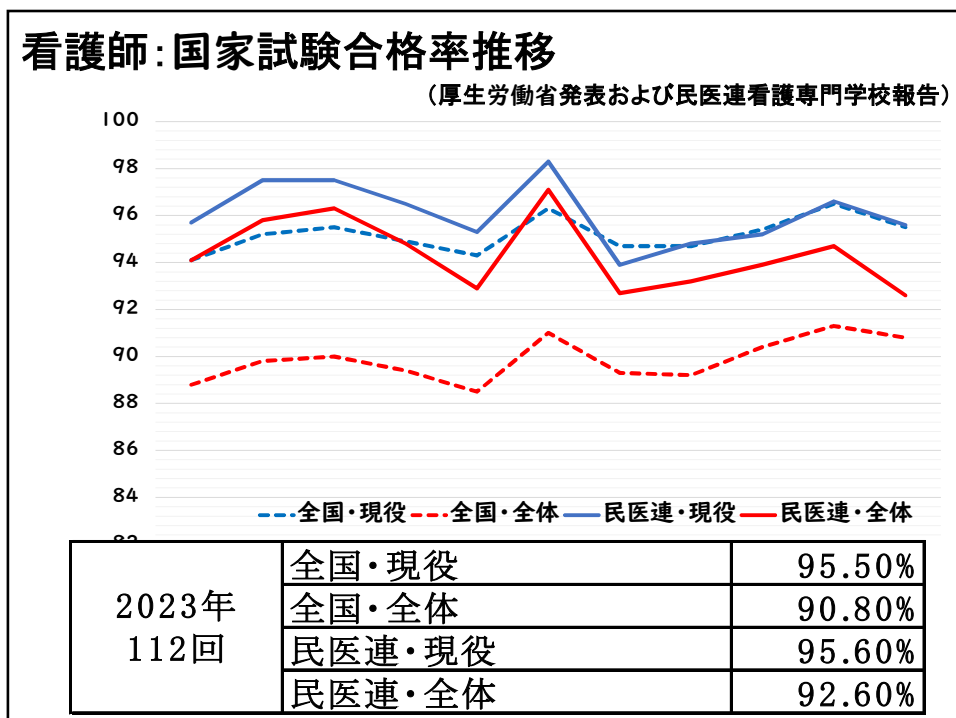
2023年度新卒看護師受け入れ調査報告  

2013年～11年連続の達成！

1046人の仲間が増えました★

全日本民医連 看護学生委員会



国試対策について

開催形式

- ・ WEB ①オンラインでの双方向 ②オンデマンドの繰り返し学習
- ・ WEBと集合のハイブリッド
- ・ 可能な限り対面 ①内定者・職員との交流の場、学習の進捗把握
- ・ ②国試対策の緊張感や空気感でのモチベーションアップ
- ・ 県連企画で開催、地協内他県連のWEB企画乗り入れ

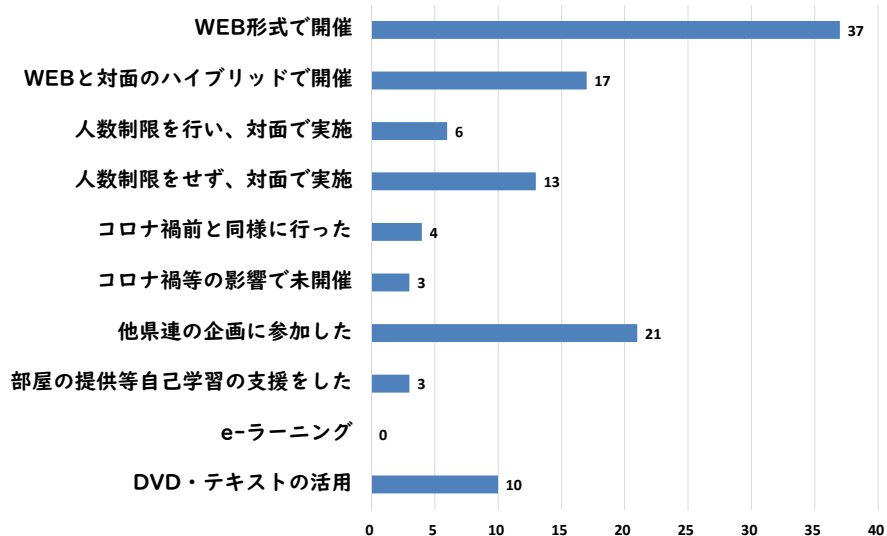
講師

- ・ 専門業者、予備校講師（プロ）は対策・学習方法などわかりやすく大変好評
- ・ 医師・卒1看護師・看護学生委員
- ・ DVDとテキストの活用

費用

- ・ 外部講師は他法人・他県連との乗り入れでコストダウン
- ・ 内部講師は県連課外活動費支給や時間保証のみ

国試対策の「実施形式」について



国試対策について

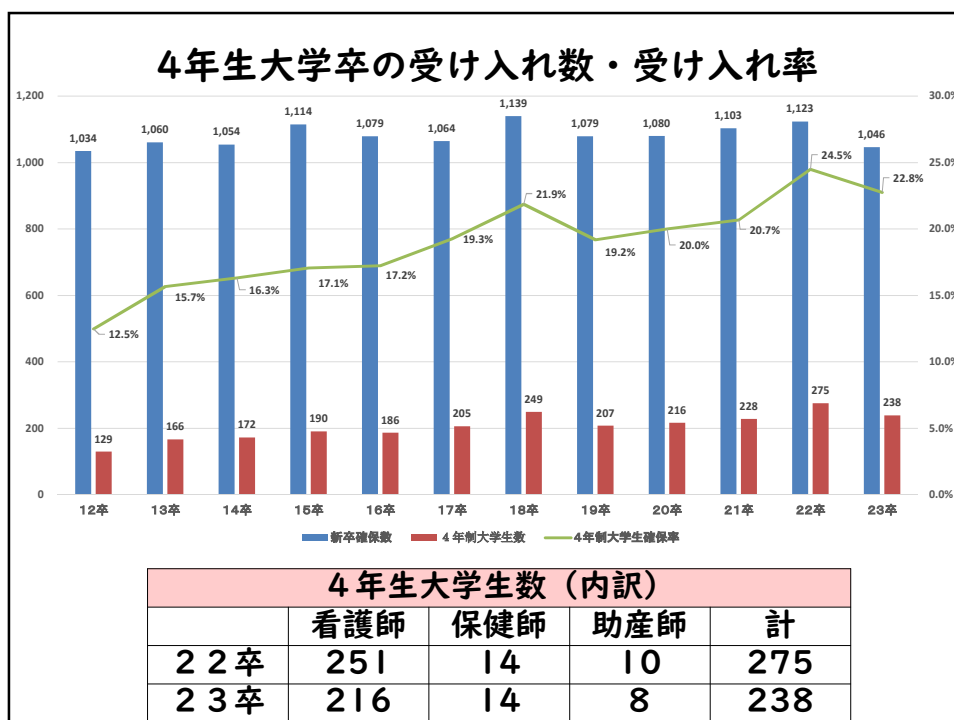
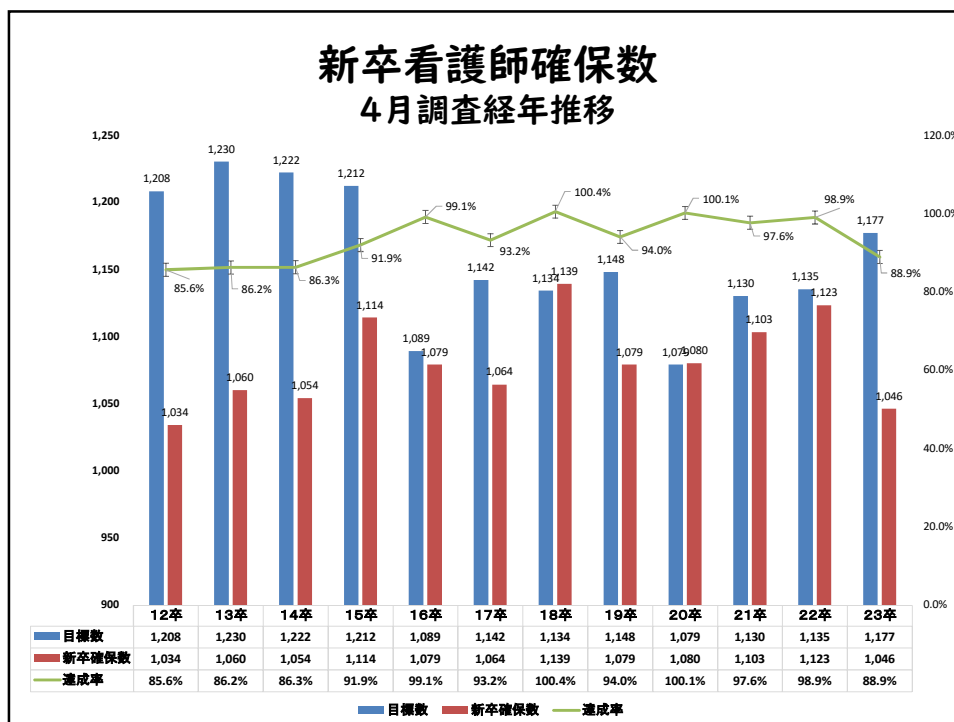
これまでと比較し、前進した取り組み・困っていること

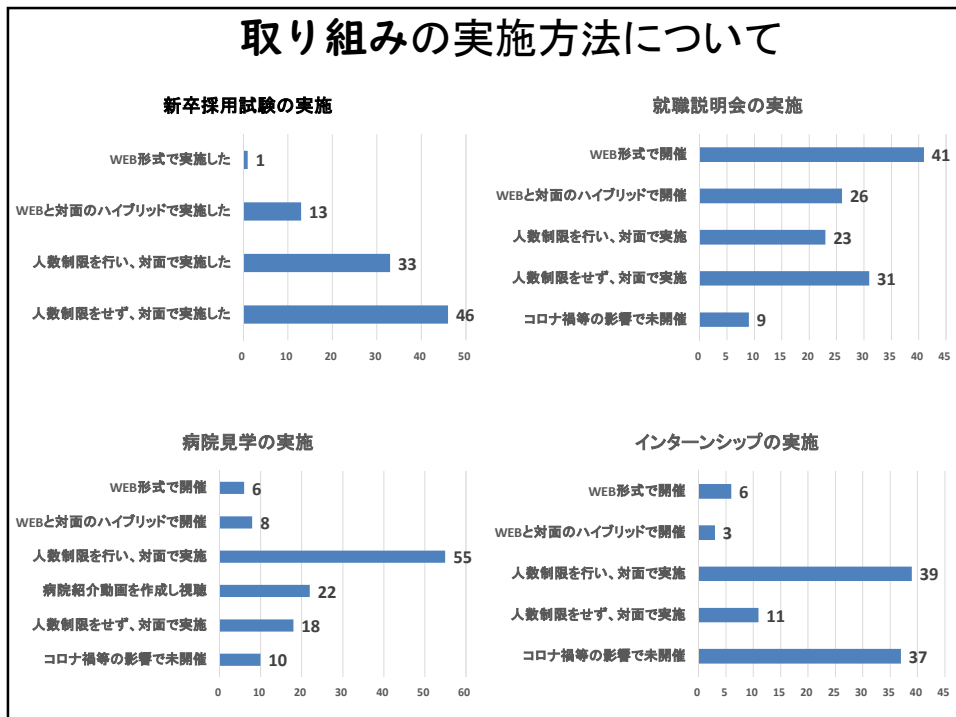
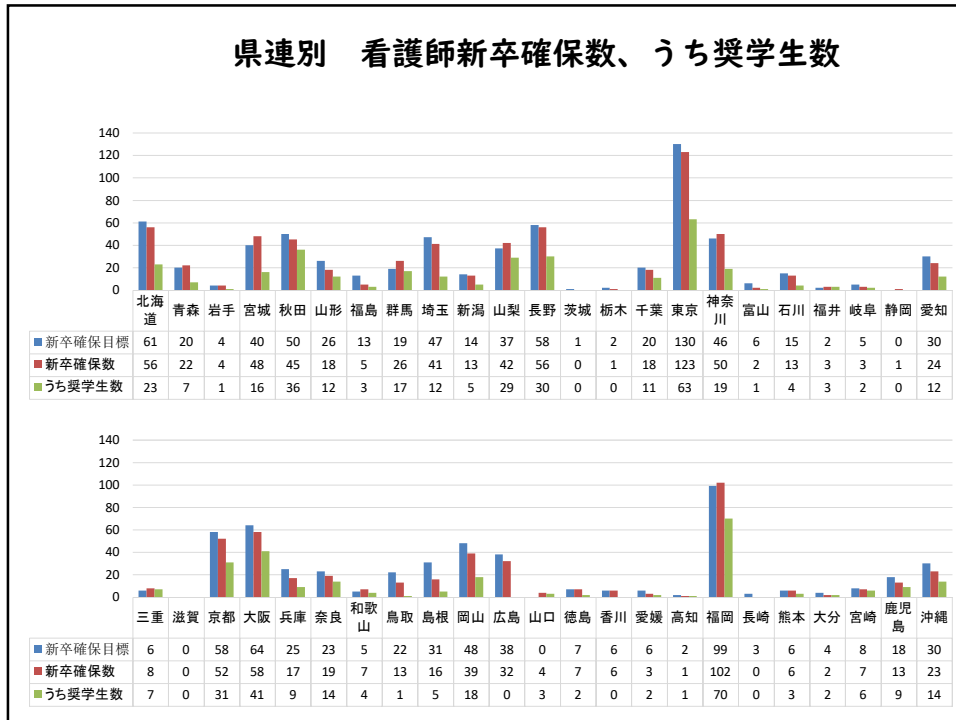
- ◆ 県連主催で予備校講師のオンライン配信（東京）
 - ・法人の費用削減ができた
 - ・同期がたくさんいて励まされた
- ◆ WEB形式のため地協内他県連学生も一緒に参加（関東・近畿）
- ◆ 昨年の先輩が国試向け学習方法を作成し配布。ノートから学習方法が見え自身のスタイルを考えるようにした（北海道 道北）
- ◆ 対面にこだわり入職前交流の場とした（複数県）
- ◆ 低学年から国試対策の意識向上。次年度受験の奨学生にも案内し希望者の受講を進めた。学年問わず国試問題に回答する時間をつくった（福岡・北海道）

国試対策について

これまでと比較し、前進した取り組み・困っていること

- ◆ 専門の講師は有効（わかりやすい、具体的な勉強方法を教えてもらえる）だが高額
- ◆ オンラインは感染対策・天候悪化時などで有効だが、直接関わらず国試勉強の進捗把握が難しい。学生同士の交流の場とならない
- ◆ 対面の時は国試に向けた緊迫感などでモチベーションを上げる機会だったが空気を感じられないことがデメリット





新卒看護師受け入れの特徴

これまでと比較し、前進した取り組み・困っていること

- ◆看護学生とつながりは減ったが子ども食堂、医学対合同ランチなどで民医連が大切にしていることを伝えるようにしてきた(香川)
- ◆学生は実際の現場を見たいと思っている
- ◆就職説明会(オンライン)の日程を多くし多くの学生に参加してもらい就職にもつながった(石川)
- ◆半日の受け入れにしたが、参加しやすい、半日でもスタッフ間の声掛けや情報共有の状況がわかると好評(愛知)
- ◆クラスター発生で夏休みの学生受け入れができなかった。低学年の一般学生とのつながる機会が少なく卒年での確保困難を改めて実感
- ◆WEB参加は電波の安定性や音声の課題が大きい。

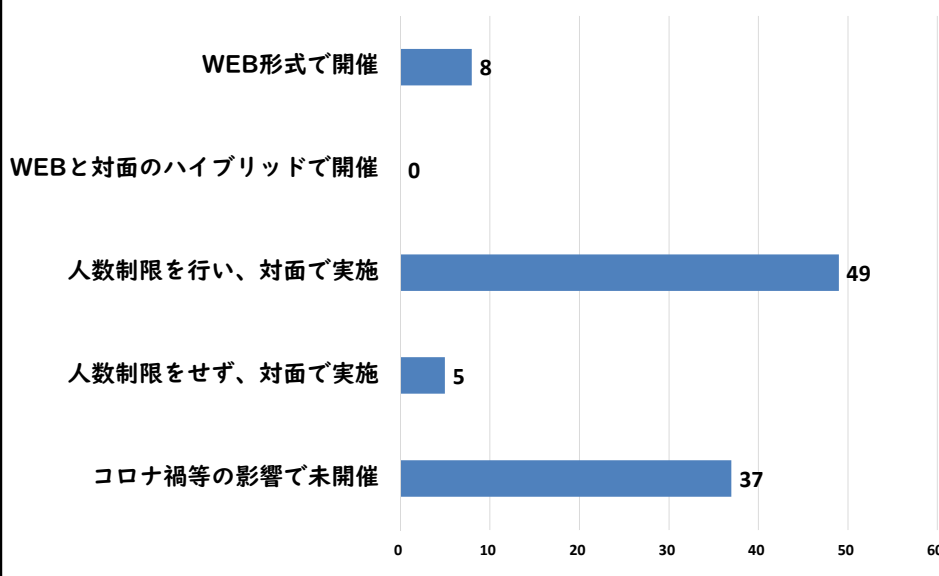
自治体・他医療機関の動き 地域での確保をめぐる情勢・看護学生の状況

- ◆専門学校の定員割れが多く中には受け入れ中止の学校もある。准看学校の閉鎖(全国的な状況)
- ◆専門学校の志願者が減少し合格ラインが下がり23年度国試合格率60~70%台の学校もある
- ◆新潟県は看護師確保のために関東圏からの転職者に対し支援金制度あり(単身30万円)。他医療機関で入職支度金5~30万円(1~3年就労で返済免除)制度
- ◆県内自治体11病院が協働採用試験を開催し複数病院の受験を可能とした。市内機構病院が7:1取得で初めて企業就職説明会に参加(青森)

自治体・他医療機関の動き 地域での確保をめぐる情勢・看護学生の状況②

- ◆コロナが落ち着き就職希望が県外志向に戻り始めている。都心・関東方面を検討する学生が増えている
(青森・北海道・福岡)
- ◆群馬県内は7つ看護大学があるが県内就職率は30%台と低く初任給29万円越えの病院なども出ている
- ◆奨学金の保証人2人が見つからず奨学生になれない 学生が3人いた。保証人の検討 (神奈川)
- ◆美容系の病院、大学病院も採用活動を活発化させている。大学病院志向も高まっている (埼玉)
- ◆大学病院の採用試験が早まっており、民間中規模の採用試験が併願前提でかつてないほど早く実施されている (神奈川)
- ◆22年度社会人の受験者が少ない傾向とを感じる。コロナ禍で看護師になりたいと思う人が少ないと感じた。看護師になりたいと思える場をつくる必要を感じる(兵庫・鳥取)

看護学生の看護体験の「実施方法」について



看護学生の看護体験に関する特徴

埼玉

現場の看護師と一緒にケアに入り、ミニカンファレンスと称してSDHの事例を用い若手職員と学背う複数人でどんなことができるか話し合いをしている。学生からは他学校の学生と話し合えたことに満足感が得られ、こちらは「誰一人取り残さない」を紹介する機会としている

東京

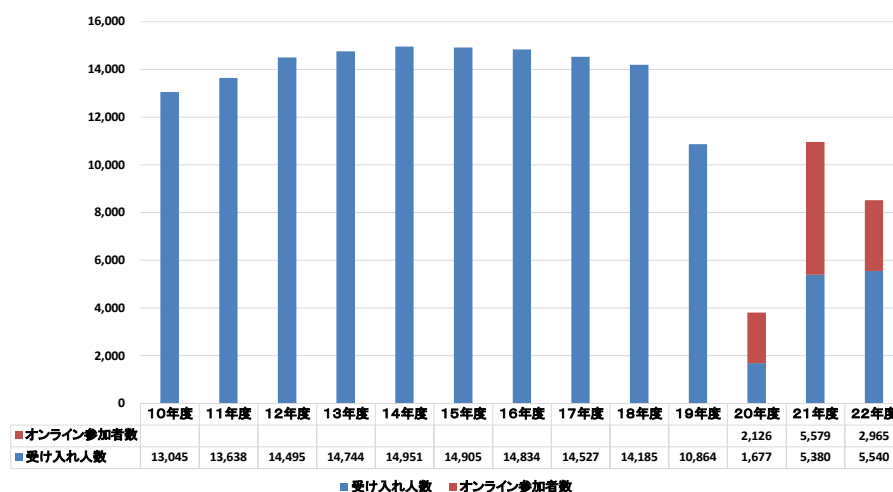
コロナ禍で体験受け入れを中断していたこともあり、職場ではインターンシップのイメージがなくなってきていた。受け入れ前にマニュアルを配布し体制を整えた。特に現場の看護師との懇談時間を30分程度持ち直接質問を受けられる時間を確保した。

福井

1年目看護師がフルに対応。質問のしやすさ、1年目の仕事や生活など新人らしい気持ちを伝えている。多職種連携、職員間、患者他の雰囲気風通しのよさ管理部との連携や対応の柔らかさなど普段と変わらないかの看護活動を思う存分に見てもらっている

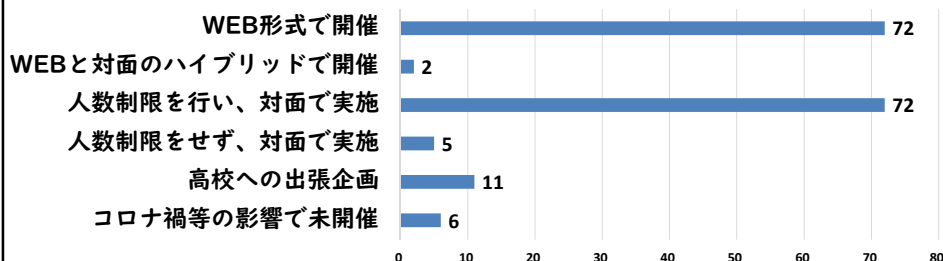
民医連の看護を伝える（寄り添う）・多職種協働の実践をアピールする

高校生1日看護体験受け入れ数



コロナに対応した高校生1日体験 クラスターの影響で受入数が減少。割合としては21年度より対面での実施が増加

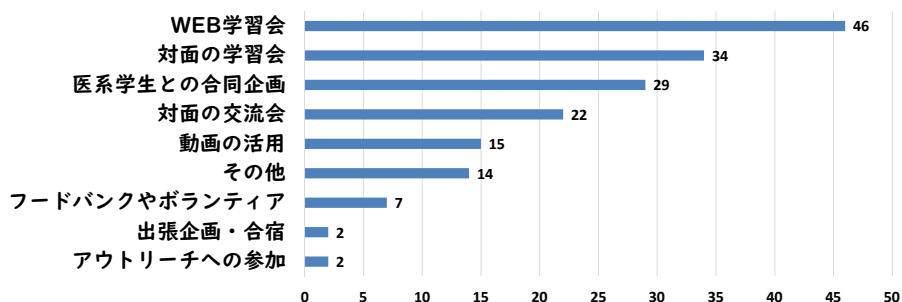
高校生の1日看護体験「実施」について



<特徴的な取り組み>

- ◆ 高校訪問時、保護者が資格を取らせてがっている傾向ありとの発言で保護者が参加できる体験を実施（埼玉）
- ◆ WEBで病棟内の動画視聴と、とろみ剤を参加者宅へ郵送し体験をメイン企画とし毎回違う内容とする（福井）
- ◆ 講座型で初級編、上級編、模擬カンファレンスにわけ希望する講座を選択できるようにした（東京 健生会）
- ◆ 出前講座を企画し申し込みのあった高校へ訪問した（福岡 健和会）

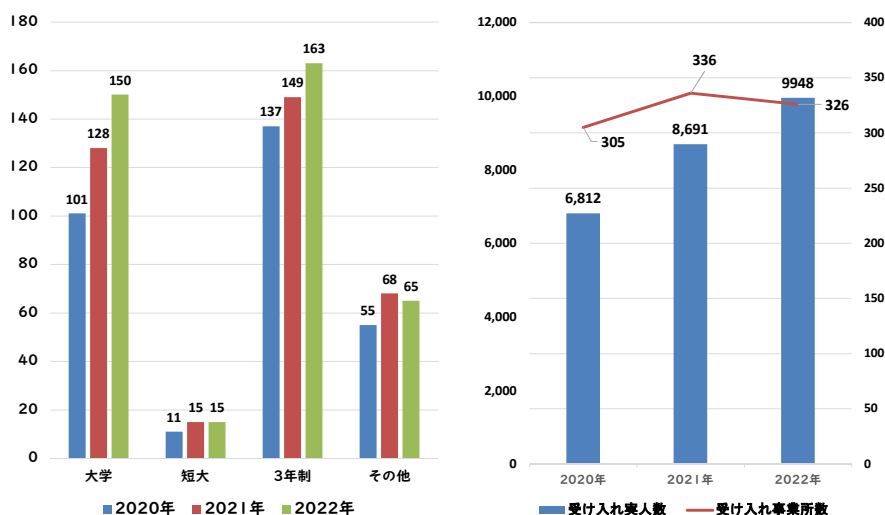
低学年対策（育てる対策）の取り組みについて



<前進した取り組み・困っていること>

- ◆ 県内外の施設（沖縄ひめゆり記念館）のオンライン学習やYouTube動画の活用でより充実した平和学習を企画実施することができた（山梨）
- ◆ 奨学生の集いは例年フィールドワークを中心に企画しているが22年度は戸町病院内で講演聴講とワークショップ開催した。（長崎）
- ◆ コロナ禍で他校の学生との交流も職員との交流もできていない。就職してくるとき奨学生をしらない状況がある（大阪 かわち野）
- ◆ 看護体制が悪く複数の担当が困難になっている（兵庫 尼崎）

臨地実習の受け入れについて



臨地実習に関する特徴

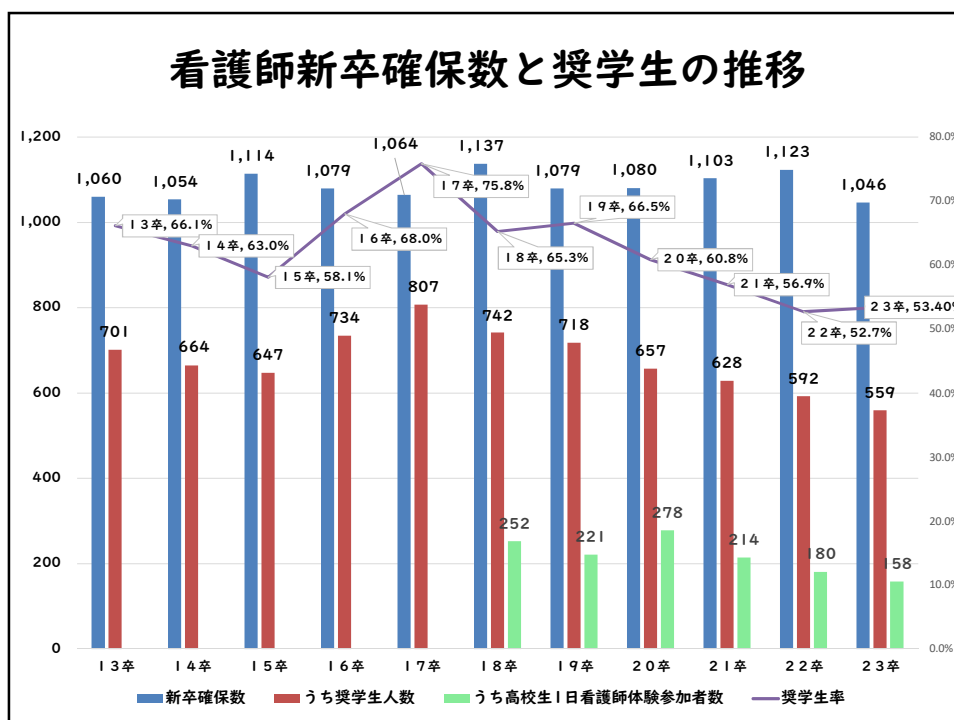
2021年度に引き続きコロナの感染状況に大きく影響を受けた病院のクラスターで受け入れ中止多数、感染対策で受け入れ日数短縮や辞退在宅分野の必要単位が増え、訪問看護実習を受け入れている法人が多い

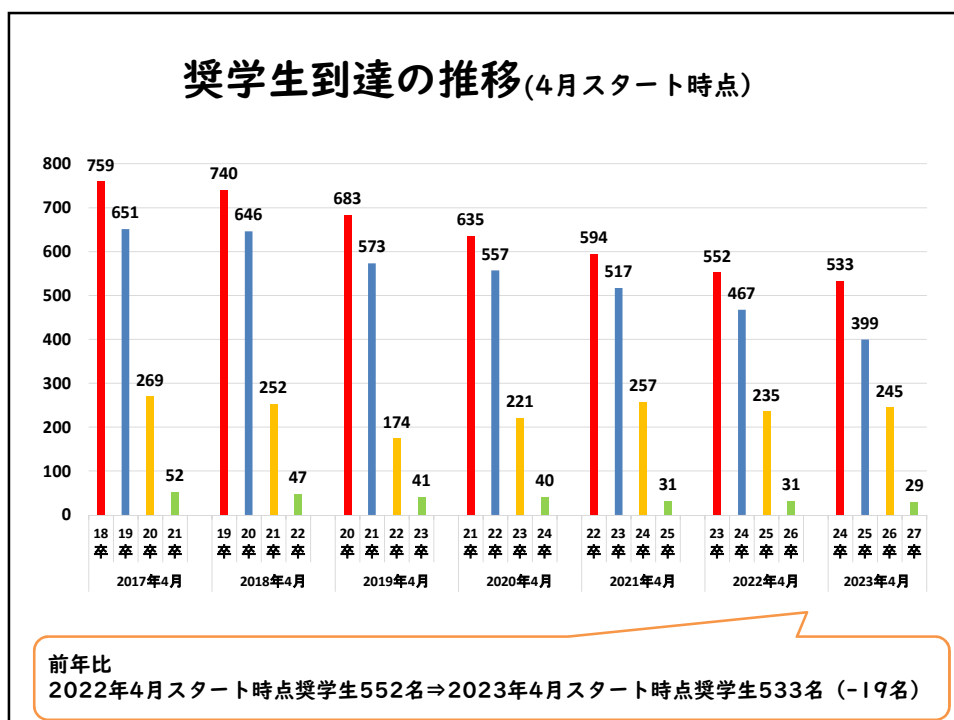
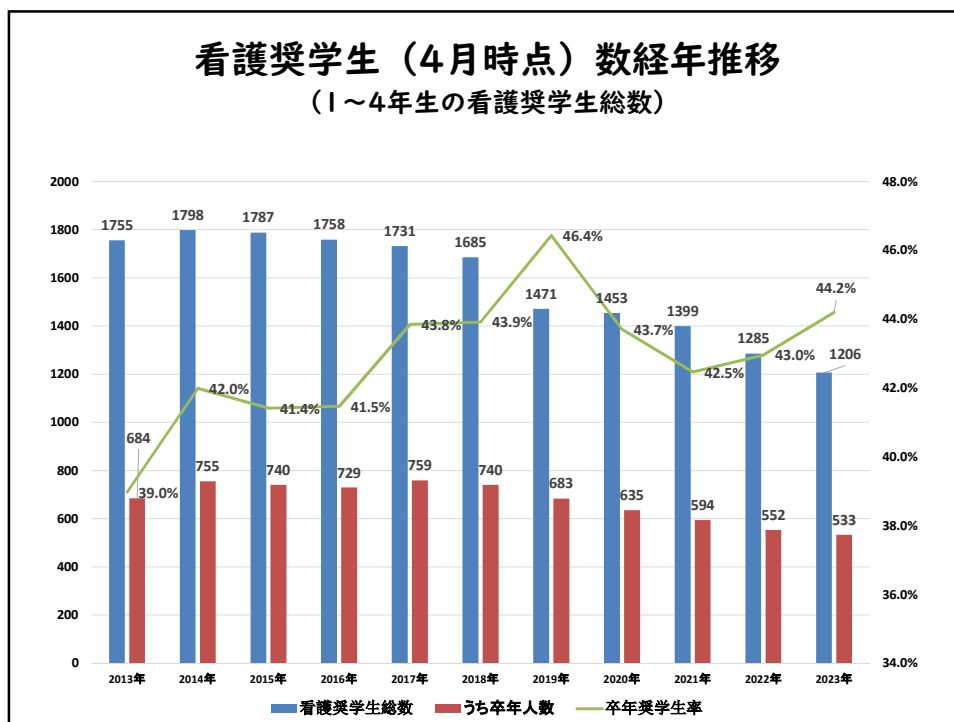
- ◆コロナ禍で利用者宅への訪問実習ができなかったが1人の利用者の情報を集めることができ在宅看護の概要は理解できたと思われる。組合員活動や地域との交流などを伝えた。受け身な姿勢。(埼玉)
- ◆教務との事前打ち合わせを毎日行い卒業生の多い職場を選択して対応(神奈川 横福)
- ◆コロナにより直接患者に触れていない学生が多い。訪問看護実習でバイタルを取るだけでも嬉しそうにする学生が多い(高知)

～臨地実習支援10カ条～

1. 学生を名前で呼ぼう
2. 話しかけられたら、学生の方を向いて話を聞こう
3. 行動計画は手を置いて聞こう
4. 笑顔で対応しよう
5. 1日1回は声をかけよう
6. 学生は緊張している事を受け止めよう
7. 技術カードに実施後のコメントを書こう
8. 病棟全体で学生を受け入れる雰囲気をつくろう
9. カンファレンスへ参加を促そう
10. 茶話会を開催しよう

【2015年度ナースメイト委員会（北海道勤医協中央病院）】



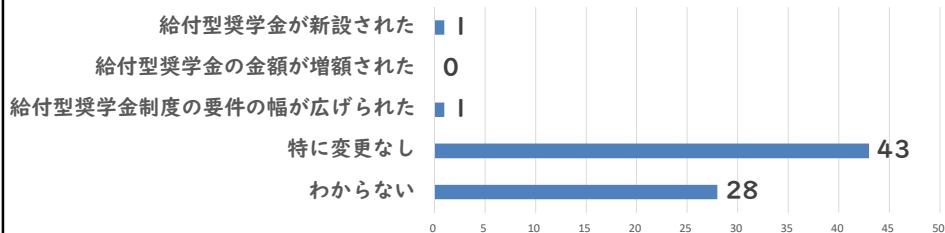


奨学生辞退者数とその理由

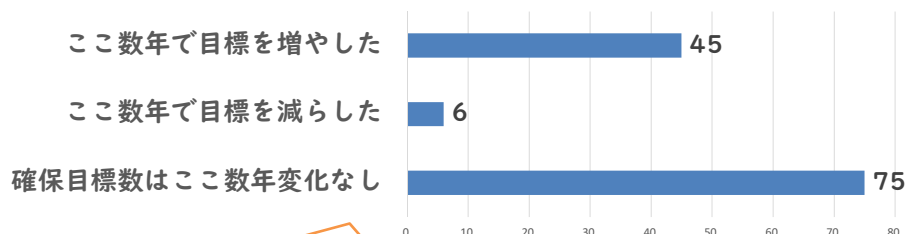
	退学	留年	休学	進学	民医連 以外へ	他の 民医連	看護師 以外	その他	合計
2017年卒	14	6	3	1	39	5	1	14	83
2018年卒	6	9	0	4	23	5	4	14	65
2019年卒	10	14	1	1	13	1	3	4	47
2020年卒	12	17	4	3	17	3	6	7	69
2021年卒	11	13	5	1	16	0	2	7	55
2022年卒	10	3	1	3	17	0	1	2	37
2023年卒	5	7	1	0	12	1	3	4	33

その他の理由：精神的健康上の理由、保健師へ、不明

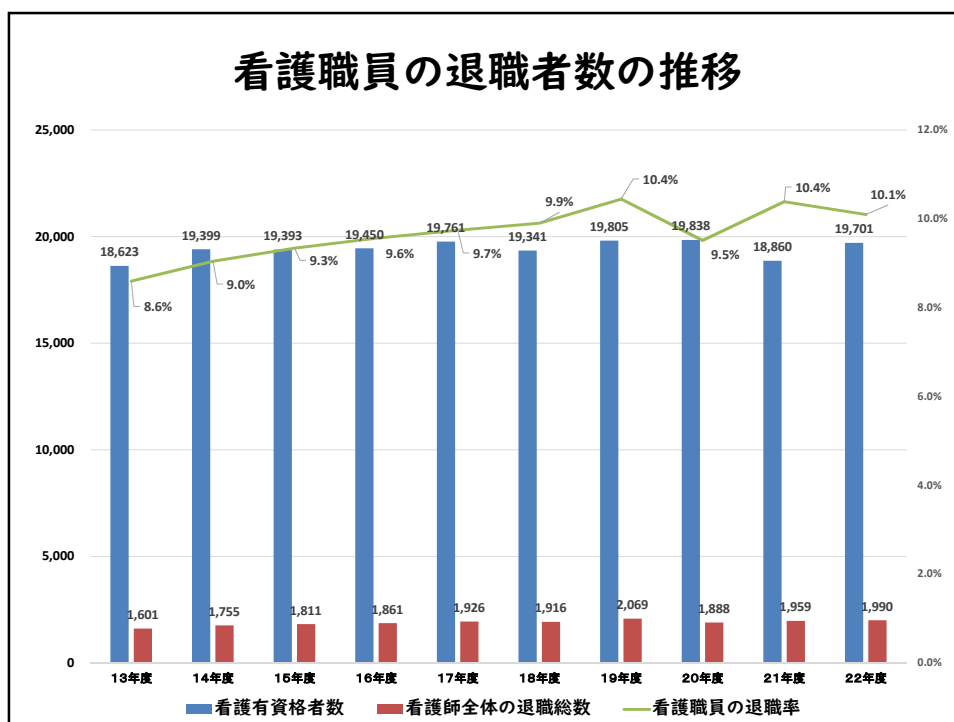
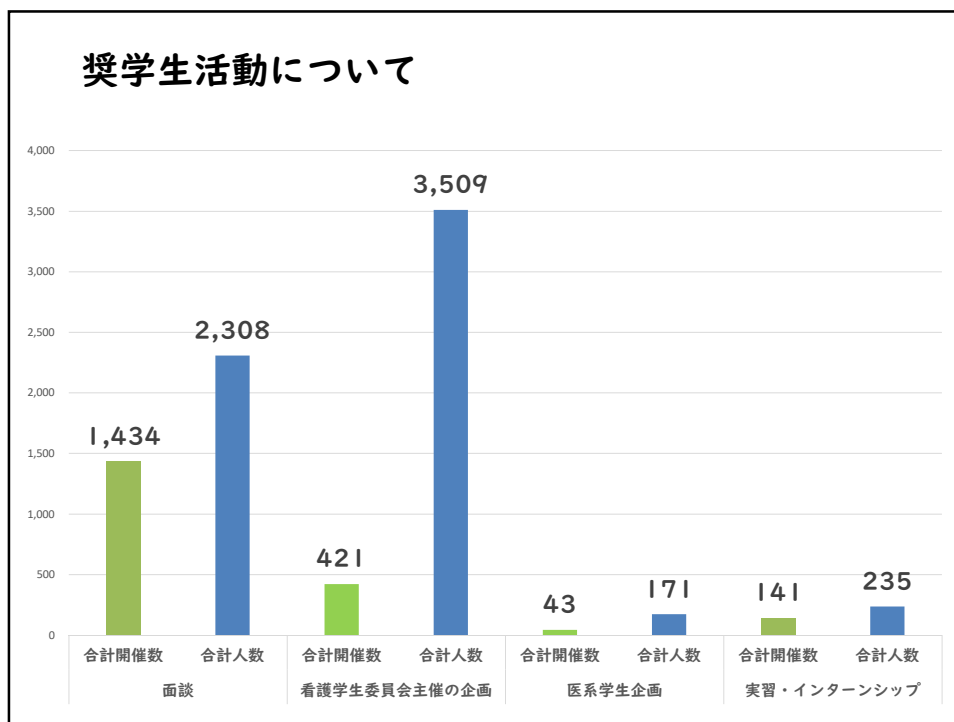
県・市町村の奨学金制度について

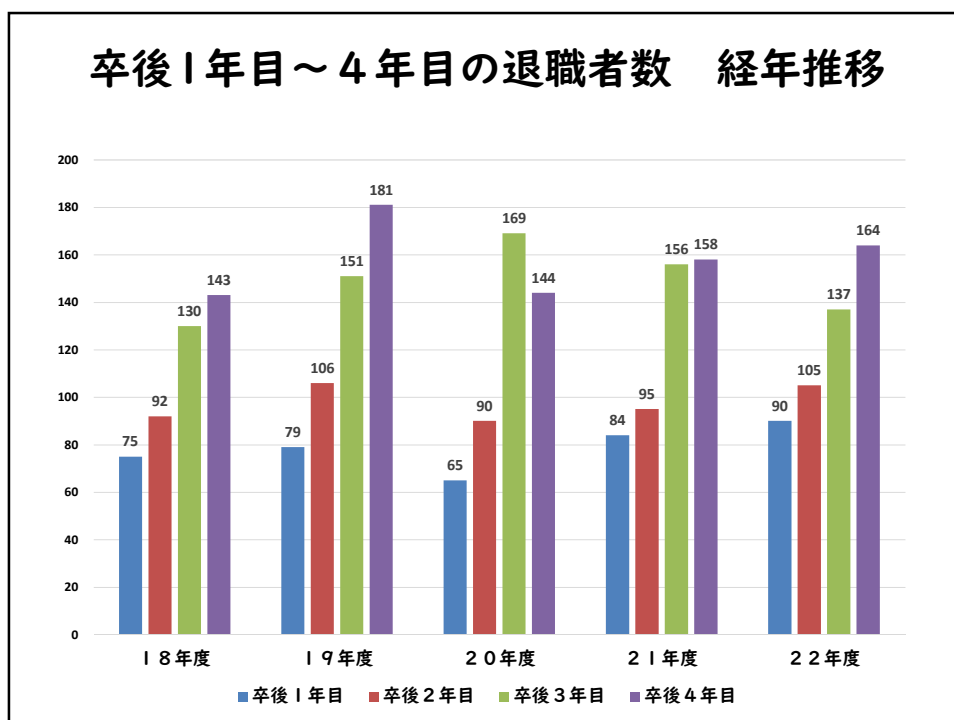
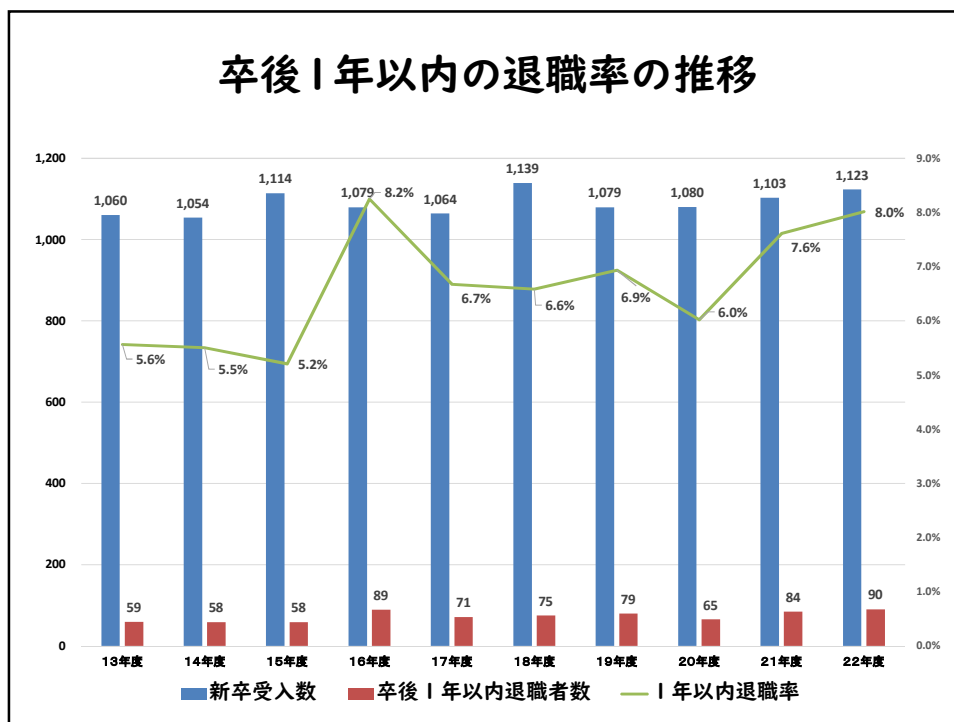


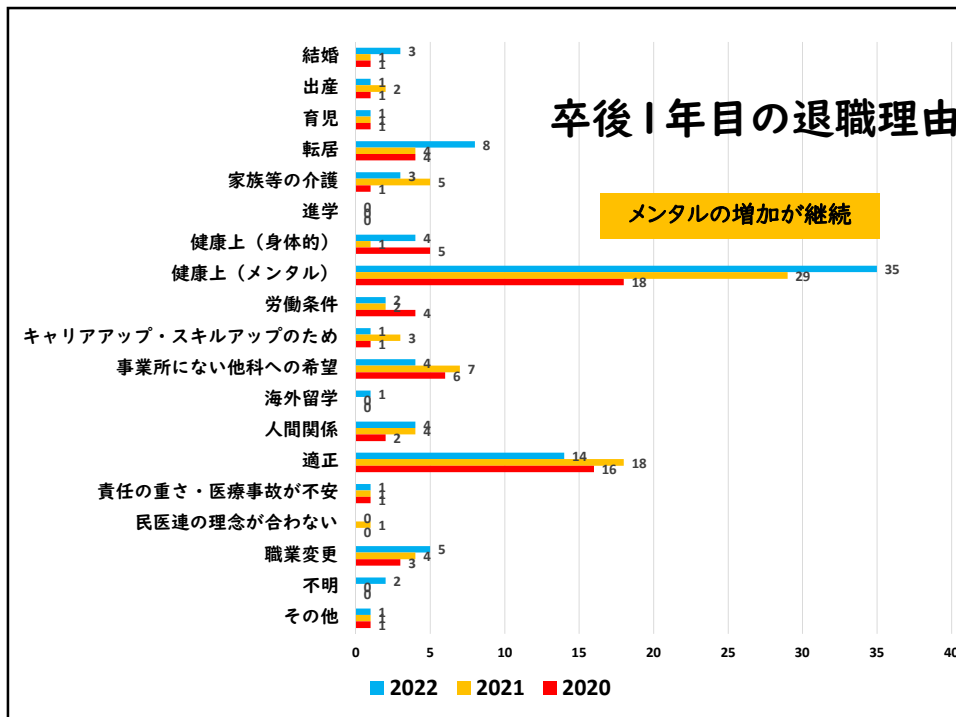
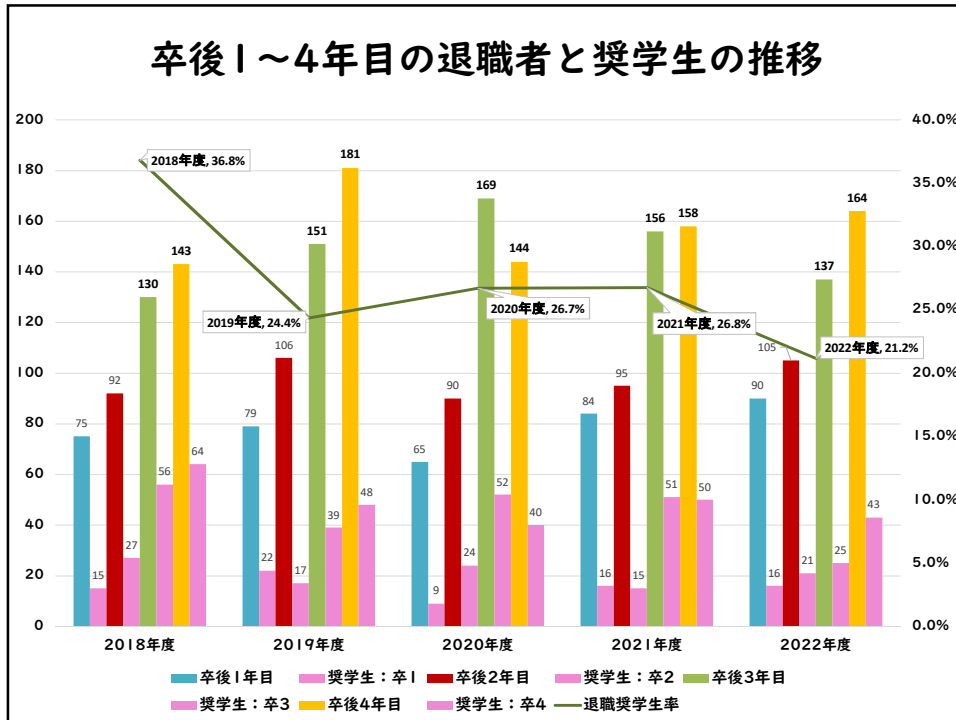
奨学生目標について

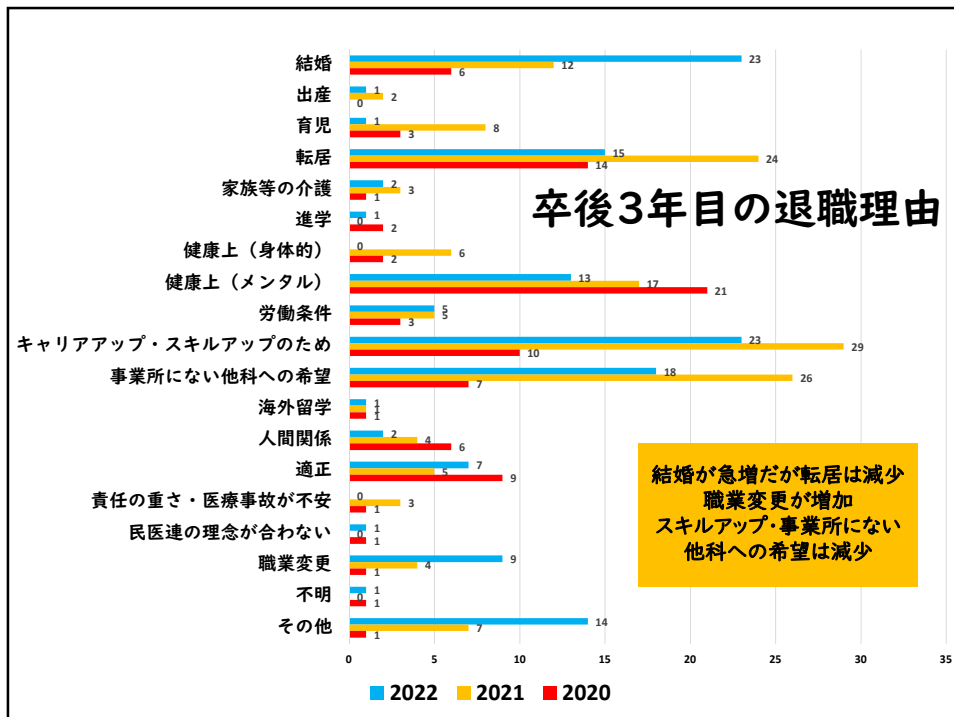
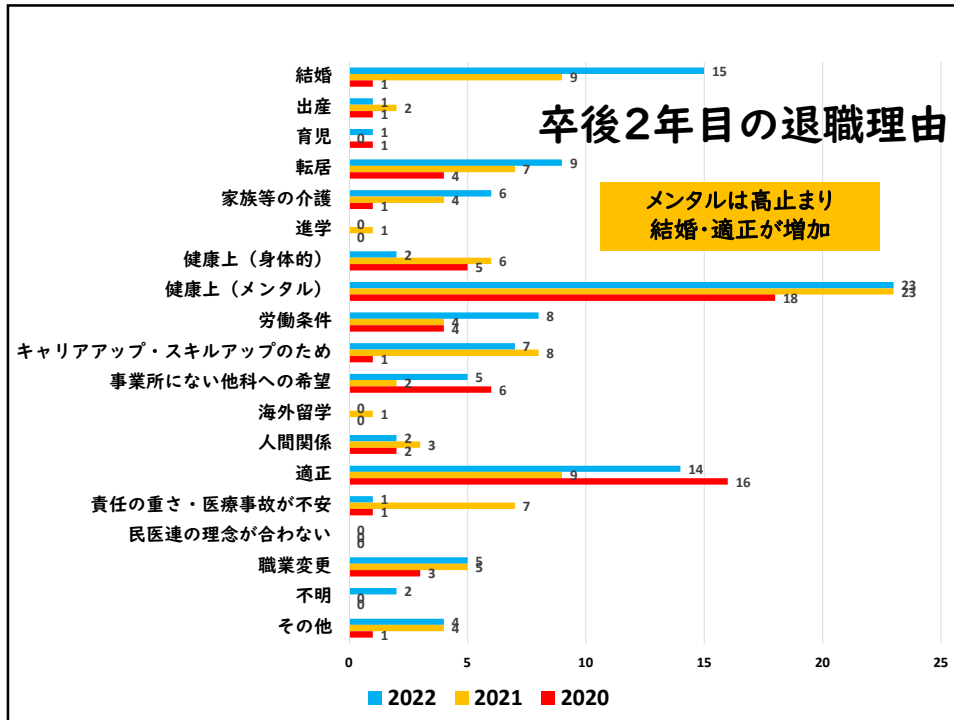


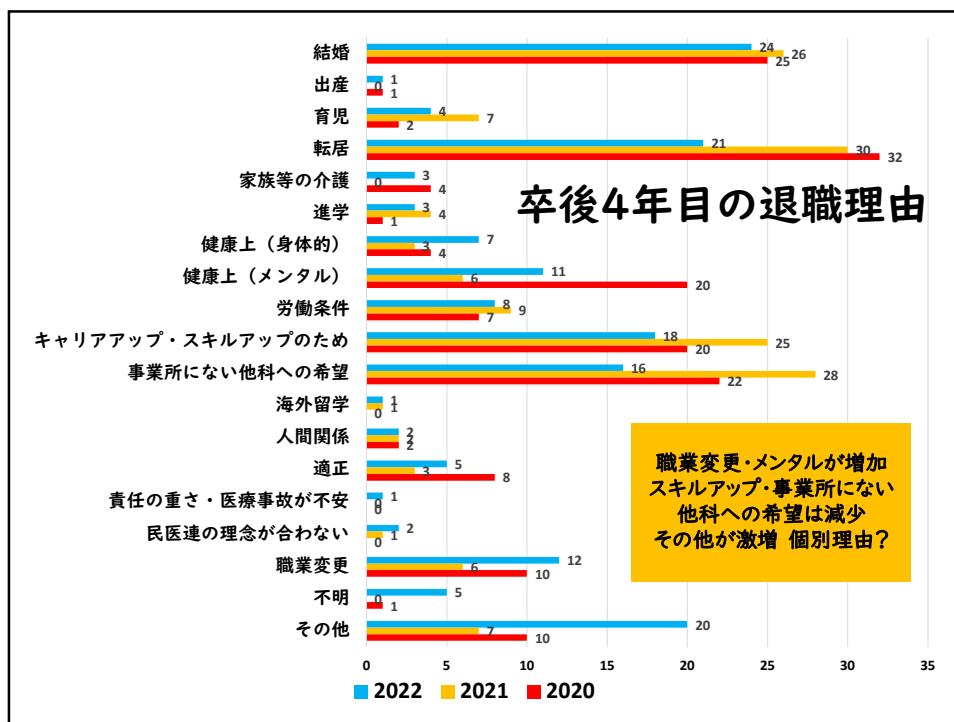
奨学生目標は減らしていない法人・病院が多いが、奨学生数は減少している











看護学生担当者配置状況

県連配置	専任	事務	9
		看護師	5
	兼任	事務	17
		看護師	39
配置人数合計			70
法人配置	専任	事務	25
		看護師	13
	兼任	事務	10
		看護師	73
配置人数合計			121
事業所配置	専任	事務	7
		看護師	6
	兼任	事務	13
		看護師	169
配置人数合計			195

看護学生担当者配置状況に関する特徴

◆北海道

育てる取り組みは3年間取り組めていない体制が取れないことも大きく影響している。担当が兼務の配置で本来業務を圧迫する学生受け入れの日常活動への業務負担感。

看護職責者の育成のおくれで専任が作れない法人の県連との活動

◆東京

選任看護師を配置したことで個別面談がしっかりでき悩みに対するアドバイスができた。(勤医会)

◆兵庫

事務担当が不在で、看護管理が現場業務も兼務しながらでタイムリーな発信ができず。事務は必要。

看護師体制の悪化で担当事務が院内ラウンドを担った。院内ラウンドの必要性を事務・技術職にも説明し病院全体で取り組んだ

卒1研修、新たに取り組んだ内容・方法

①実施してうまくいった、今後も継続していこうと思う取り組み

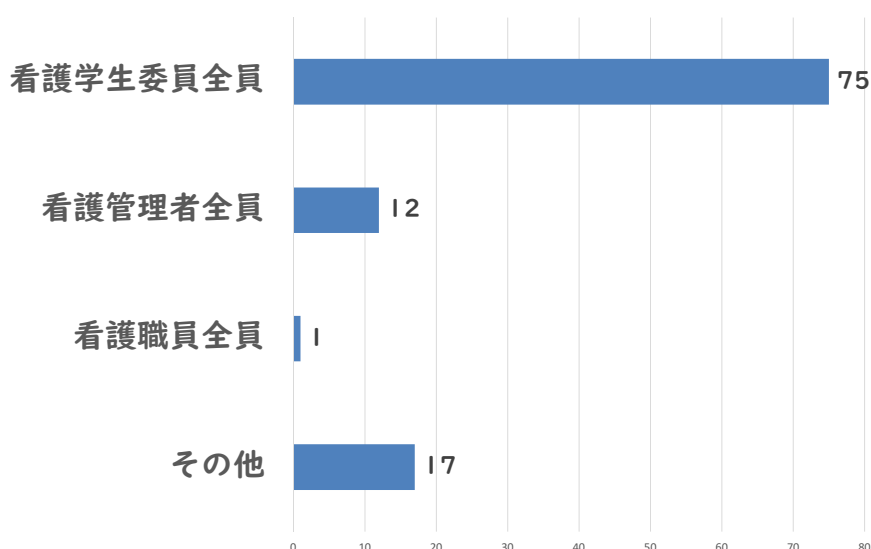
- ◆6か月と1年目終了時にケースレポートを作成し、多職種を交えての発表会を行っている。ポジティブなフィードバックをたくさんもらい、励みになっている（北海道）
- ◆卒1が同期会を企画し、シリーズで5回実施。メンタルフォローで個別面談を全員に計4回実施。気になる職員は産業カウンセラー取得の看護学生担当者が面談した。入職前からつながりもあり、思いを聴くことに有効であった。卒1からは多少の辛いことも、次の面談で話せると思い頑張れたという評価もあった（青森）
- ◆入職直後1ヶ月程度、シャドウイング研修を実施した。入職者が現場に慣れ、メンバーに慣れる為に大変有効な研修となった（山梨）
- ◆eラーニングを活用した研修を開催。動画を見ることで共通認識が持ちやすかった。講師側の準備時間短縮にもつながった。課題として出した動画を見たかどうかの確認もできる。課題に取り組めていない場合は、その理由を含め心身状況のフォローにつなげやすかった（愛知）
- ◆卒1の指導にあたるチューターや中堅に成人学習とはどういうことかなどの研修を行った。過度な課題を出すなどがなくなり、卒1の定着にもつながっている（兵庫）

卒I研修、新たに取り組んだ内容・方法

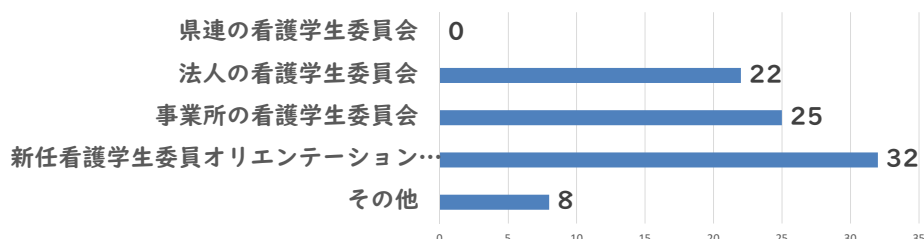
②あまりうまくいかなかった、手ごたえが実感できなかった

- ◆現場研修と題して行った技術研修は卒I看護師の入職した職場に負担がかかりうまくいかなかった（山形）
- ◆多重課題にどう取り組むかを研修したが、臨床との結びつきには至らなかった。数名の検温を担当することにも不安感が強く、研修内容の修正を感じている（大阪）
- ◆総括研修でフィジカルアセスメントを行い、各職場でプレゼンする様にしたが、職場によっては、新卒同士の協力ができず、関係性が悪化した部署もあった。今後、研修内容や方法などの検討を行っていく（神奈川）
- ◆卒Iに向け、看護部集合研修(月1回)の際に昼食時「パートナーステーション」と称して本部看護職員とコミュニケーションをとる場を設け、ストレスに対するアンケートや困りごとの聴取を行ったが、今年度の卒I職員の退職が多かった（埼玉）
- ◆実習に行けていないという事で、スタッフ同士のコミュニケーションをとる一環として配属日に小石川植物園で交流したが、翌日からの厳しい?担当者のギャップについて研修生からコメントあり。来年度は時期を考慮する（東京）
- ◆指導者(教育委員)の研修のあり方に問題が生じ、途中担当者を変えた(今までになかったこと)（兵庫）

「看護学生委員会活動マニュアル」配布状況



「看護学生委員会活動マニュアル」活用状況



<マニュアルに追加してほしい項目や要望>

- ◆看護学生委員がいつも持ち歩いて、振り返られるものがあるがたい
- ◆Web対応についての記載の追加。Web活用により遠方の学生への対応がしやすくなっている半面、個人情報や学生以外からのアクセスを防止する必要性も含めて追加することが必要。SNSの取り扱いも良い面と注意すべき点など追加が必要
- ◆看護学生室から職員に対しての発信。法人全体、事業所全体で新卒看護師を迎える、という機運を作る発信、啓蒙、教育について
- ◆事務担当者の引継ぎなど(大事なポイント、適任者を選ぶ基準、後継者作り)、第三者(事務管理者)でも分かりやすいもので記載して欲しい

今後の課題

看護師の担い手を増やし、支える取り組み & 民医連の後継者育成・奨学生確保

- ◆看護師確保と定着の困難性(人口減少・コロナ後の状況変化を注視)
 - ・需給動向把握・大学病院などの需要の高まり(早期採用試験の対応)
 - ・看護専門学校定員割れ(閉鎖)・・・看護師の担い手を広げる取り組み
 - ・高校生・低学年対策の強化:受け入れ体制の確保、学校(中学・高校)との連携・情報収集、SNS・ホームページの活用(民医連SNS活用講座への参加)
 - ・学生支援の継続:専門学校減少・大学進学増加 高学費への対応
 - ・卒1の退職率が増加:メンタル不全での退職が高値で推移 卒2もメンタル不全多い
 - ・卒3・卒4の退職理由の変化:結婚が上昇、スキルアップが減少
- ◆民医連の看護師の後継者育成 奨学生確保と共育が定着のカギ
 - ・奨学生の退職率は低い(過去5年で最少)
 - ・「看護師受け入れマニュアル」の活用で看護師確保と民医連奨学生の共育
 - ・ITの活用促進で、県を超えた学習・交流を広げる
 - ・奨学生確保が前進していない課題確認(担当者配置・奨学金制度の見直し)
 - ・全職員で取り組む仕組みづくりとトップ管理者の意識(状況認識の一致)
 - ・22・23卒の卒後教育の取り組みを評価(卒1アンケートも参考に)し、次年度に活かす受け入れ側の支援(アップデートも含む)が重要

卒1看護職員（22年卒） アンケート結果報告

2023.5.29

第45期 全日本民医連 看護学生委員会

所属県連

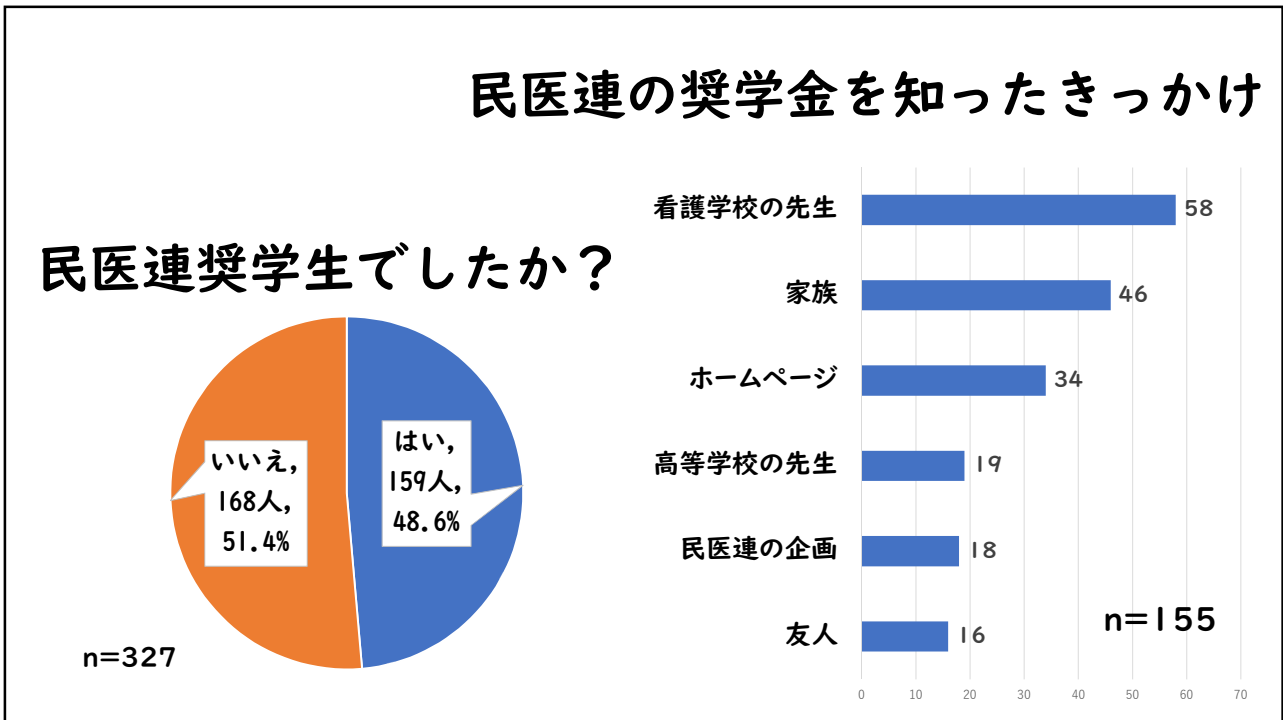
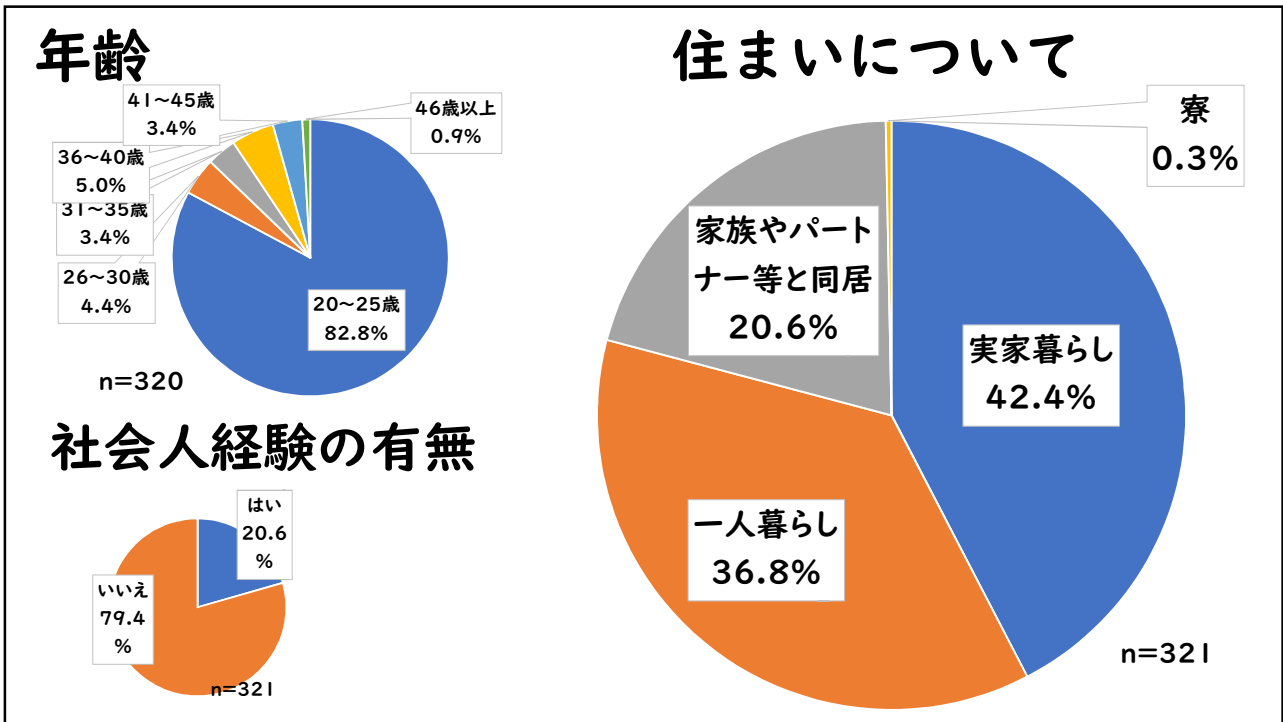
回答率：33%

総回答数：327

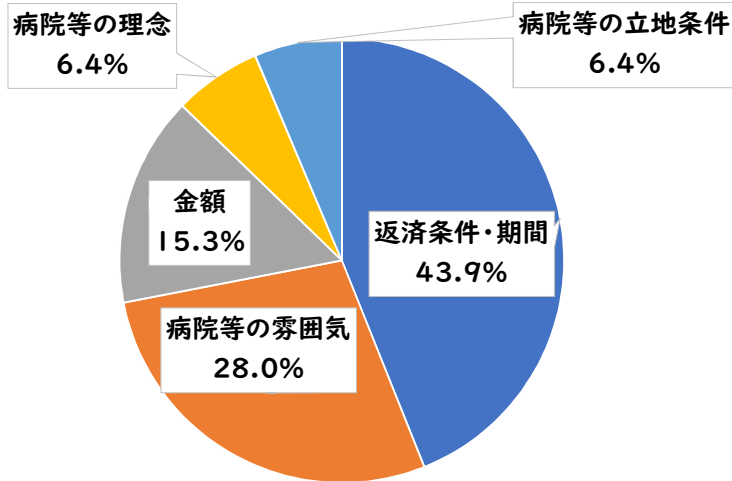
01北海道	12	3.7%
02青森	19	5.8%
03岩手	2	0.6%
04宮城	1	0.3%
06山形	5	1.5%
07福島	2	0.6%
10群馬	10	3.1%
11埼玉	9	2.8%
12千葉	11	3.4%
13東京	34	10.4%
14神奈川	12	3.7%
15新潟	9	2.8%

16富山	1	0.3%
17石川	8	2.4%
18福井	1	0.3%
19山梨	9	2.8%
20長野	11	3.4%
23愛知	4	1.2%
24三重	3	0.9%
26京都	9	2.8%
27大阪	31	9.5%
28兵庫	6	1.8%
29奈良	6	1.8%
32島根	10	3.1%

33岡山	8	2.4%
34広島	7	2.1%
35山口	1	0.3%
36徳島	6	1.8%
37香川	3	0.9%
39高知	2	0.6%
40福岡	60	18.3%
42長崎	2	0.6%
44大分	2	0.6%
46鹿児島	4	1.2%
47沖縄	1	0.3%
不明	6	1.8%

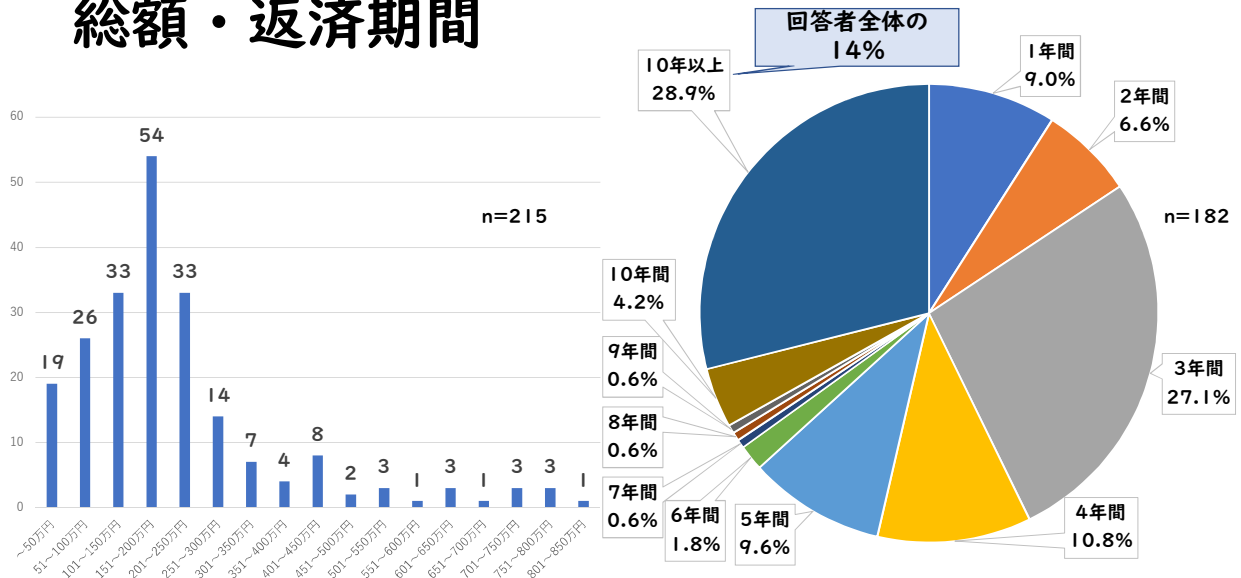


民医連の奨学金・貸付金制度を選ぶ際に重視したこと



n=159

民医連含む全ての奨学金・貸付金総額・返済期間

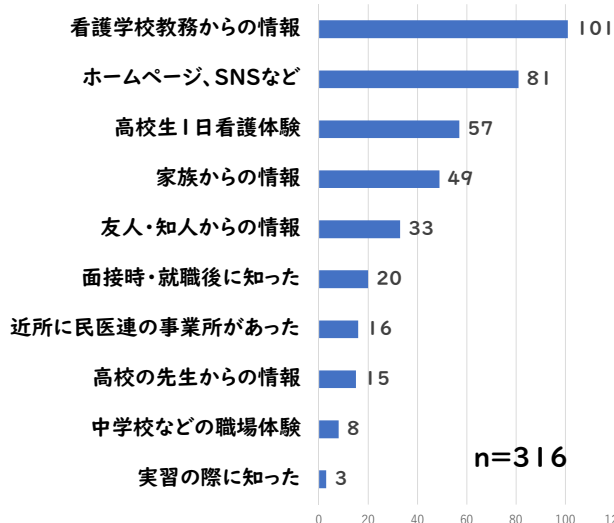


奨学金総額と返済期間の関係

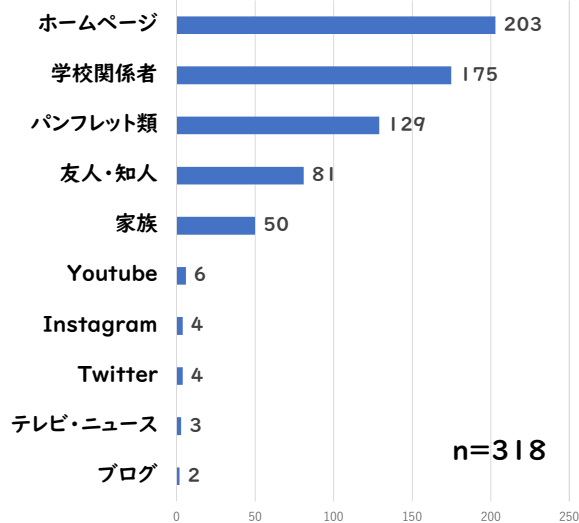
総額451万円～850万円では、返済期間10年以上が100%。

	1年間	2年間	3年間	4年間	5年間	5年間	6年間	7年間	8年間	9年間	10年間	10年以上	金額帯総数に対する返済10年以上の人の比率
801～850万円												1	100.0%
751～800万円												3	100.0%
701～750万円												3	100.0%
651～700万円												1	100.0%
601～650万円												3	100.0%
551～600万円												1	100.0%
501～550万円												3	100.0%
451～500万円												2	100.0%
401～450万円				1				1				5	62.5%
351～400万円					1	1						3	60.0%
301～350万円			2						1			2	33.3%
251～300万円			1	2	3	3		1				4	28.6%
201～250万円			6	8	2	2						4	18.2%
151～200万円	1	3	18	4	8	8	1				2	6	11.8%
101～150万円	1	2	10	3	1	1					1	3	13.6%
51～100万円	5	4	6								1	1	5.9%
～50万円	7	2	1		1	1					1	1	7.1%

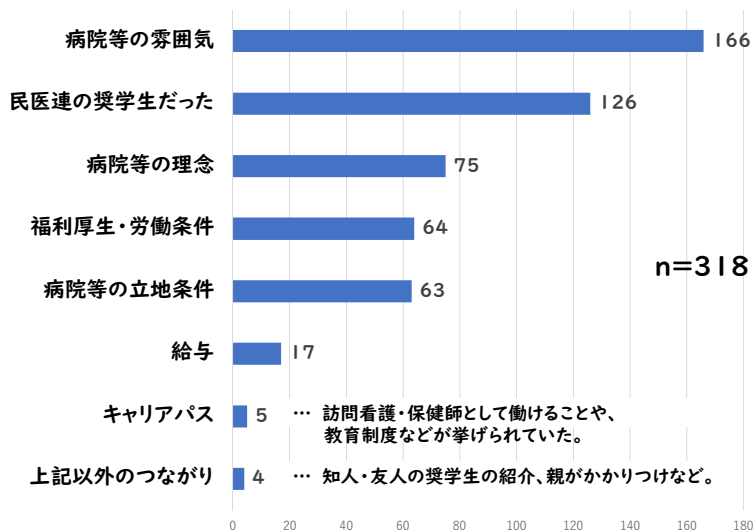
民医連と出会ったきっかけ



就職活動の際、どのような媒体・方法で情報収集したか

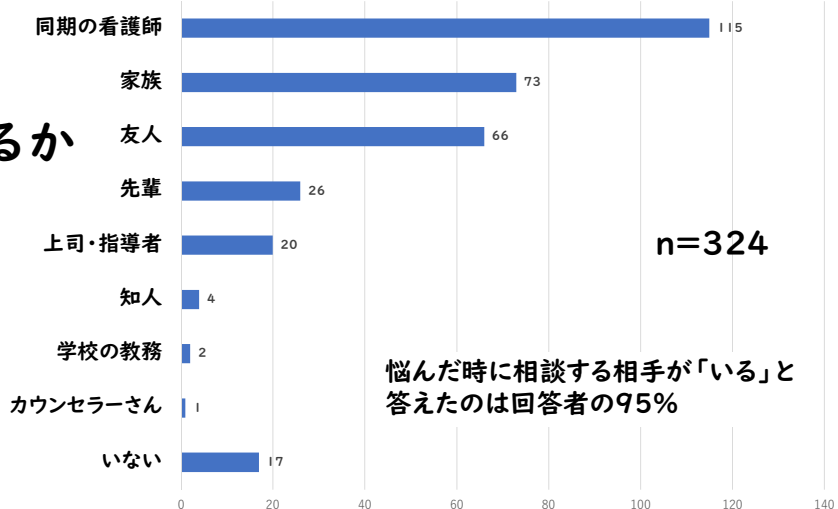
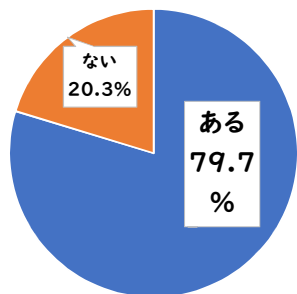


今の就職先に決めた理由



悩んだ時に相談する相手

不安なことがあるか



看護師受け入れ活動でのWebサイト、SNS活用について



きらり看護 | 全日本民医連 (kirarikango.com)

第45期第2回看護師受け入れ担当者研修交流会 2023年5月29日(月)
全日本民医連 看護学生委員会・SNS活用促進チーム 常駐理事 宮川喜与美

SNS

【2020年度】主なソーシャルメディア系サービス/アプリ等の利用率(全年代・年代別)

	全年代 (N=1500)	10代 (n=142)	20代 (n=213)	50代 (n=287)	男性 (n=759)	女性 (n=741)
LINE	90.3%	93.7%	97.7%	85.4%	88.0%	92.7%
Twitter	42.3%	67.6%	79.8%	29.6%	42.7%	41.8%
Facebook	31.9%	19.0%	33.8%	26.8%	32.4%	31.4%
Instagram	42.3%	69.0%	68.1%	30.3%	35.3%	49.4%
TikTok	17.3%	57.7%	28.6%	7.7%	15.3%	19.4%
YouTube	85.2%	96.5%	97.2%	81.2%	87.9%	82.5%

出典：総務省情報通信政策研究所「令和2年度情報通信メディアの利用時間と情報行動に関する調査」



Facebook



TikTok



Twitter



Instagram



全日本民医連の広報活動

- 公式TwitterとFacebookを2021年6月開始。
- 公式Instagram 2022年11月開始

- ① 全日本民医連の取り組み紹介（企画報告、国際部活動、**看護学生アンケート**、歯科酷書等）
- ② 記者会見、声明（手遅れ死亡事例調査、国葬反対、厚生労働省交渉など）
- ③ 県連や事業所の活動や職員のインタビューなどの報道（新聞、ニュース、ネットニュース）
- ④ 医学部奨学生募集、**「きらり看護」のページ紹介**
- ⑤ 「いつでも元気」記事
- ⑥ 運動課題（憲法闘争ミニアニメ、参院選要求、GO VOTE!）
- ⑦ 各団体が行うTwitterデモへの参加
- ⑧ 県連、事業所の公式アカウントフォロー、いいね、リツイート
- ⑨ 社保協（中央社会保障推進協議会）、憲法共同センター、原水協（原水爆禁止日本協議会）、新婦人など関係団体の公式アカウントのフォロー、いいね、リツイート

出典：全日本民医連広報部

45期総会方針 3章7節 民医連組織の発展のために

7) 広報活動：45期は理事、各専門部からの体制を補強します。民医連の活動・方針を内外に知らせる公式Twitter、Facebookでの情報発信頻度を増やします。ホームページ改善にとりくみます。

第45期看護学生委員会

【課題1】コロナ禍の困難を克服し、新卒看護師受け入れ活動を前進させる。

◇活動マニュアル改訂チーム★山本（長崎）・鈴木和（東京）・松元（奈良）・川上（熊本）
『看護学生委員会活動マニュアル～高校生から関わり、育て、後継者として確保する』

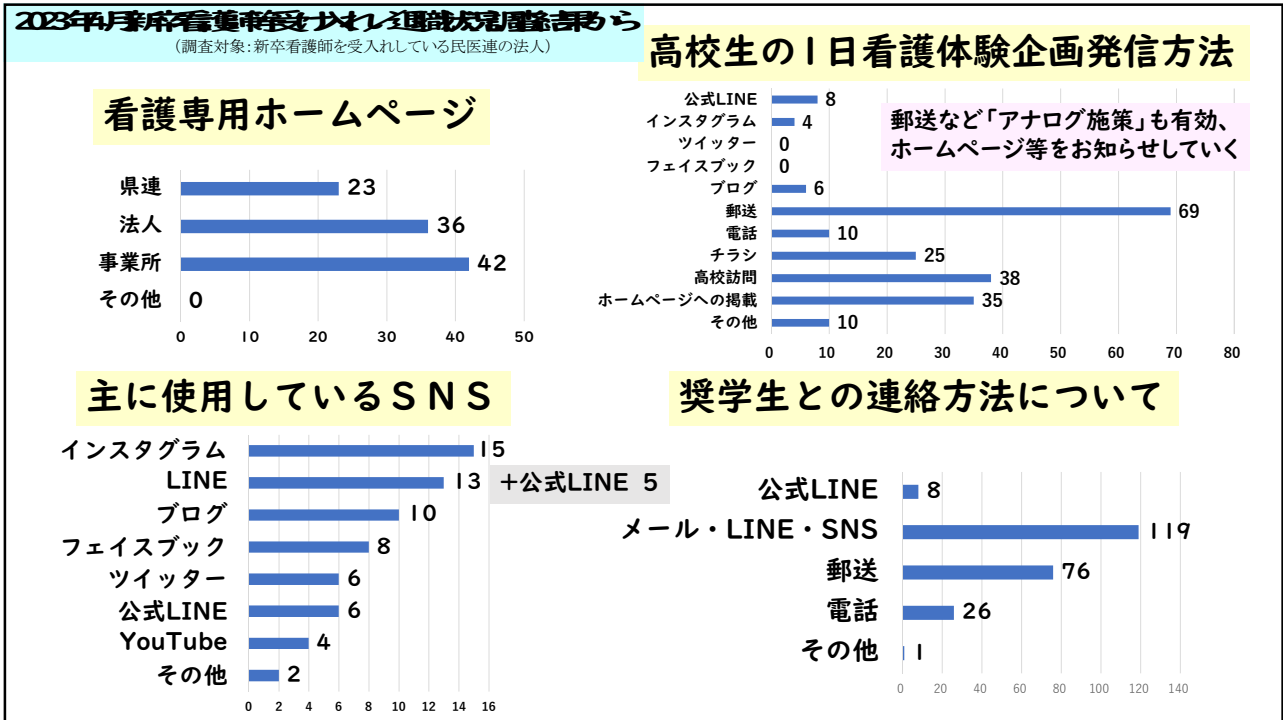
◇SNS活用促進チーム★阿保（青森）、奥山（山梨）、永山（京都）、山中（鳥取）、宮川（全日本）
民医連看護のホームページ「きらり看護」活用し、高校生や看護学生と民医連との出会いの機会を広げる。

【課題2】新卒看護師等受け入れ/退職者状況調査を実施し、看護師受け入れ活動に活用する。

◇看護師受入交流集会・実態調査チーム★松井（北海道）、佐藤（岡山）、安仁屋（沖縄）、井澤（東京）

【課題3】学生個別の背景を丁寧に掴み、学生の学びを保障するための活動を広げる。

◇看護学生支援運動促進チーム★久松（北海道）井指（愛知）鈴木奈（神奈川）、中原（長野）藤牧（石川）
看護学生運動政策チームと協力して、取り組む



SNS活用促進Webセミナー

主催: 全日本民医連看護学生委員会 SNS活用促進チーム

SNS活用先駆者によるセミナー!!
 (動画で復習、新任者も学べます)

セミナーⅠ (2022年12月20日)

◆テーマ: YouTubeの始め方、活用方法

主な内容: 看護学生向けYouTubeの活用方法、動画作成に当たっての注意事項、分析方法、リサーチ方法、ネタ探し、役割分担等

講師: 奈良民医連
事務局次長・池田裕子さん

◆テーマ: LINE・YouTube・動画作成

主な内容: LINE活用方法、YouTubeの活用方法、具体的な動画作成(構成)方法、分析方法、リサーチ方法、ネタ探し、役割分担等

講師: 長野中央病院
看護学生担当・西村佳大さん

セミナーⅡ (2022年12月22日)

◆テーマ: Instagramの始め方、活用方法

主な内容: 所属部署の概要・役割分担、Instagramの始め方、各種機能、投稿方法、投稿記事作成方法、Canvaの使用法、掲載上のルール、作業工程・所要時間、フォローする上での心構え、トラブル対応、インサイト分析方法、投稿ネタ探し、等

講師: 宮城厚生協会
看護学生室・吉田美穂さん

◆テーマ: Instagramの活用

主な内容: Instagram投稿時の工夫、動画作成方法(VLL O)、実際のインサイト分析の状況、投稿ネタ探し、役割分担等

講師: 京都民医連あすかい病院
副看護部長・山際正樹さん



2023年5月リニューアル
 <主な改善内容>
 1. 「全国の民医連の事業所を探す」
 病院HP、看護HP、奨学金、
 採用情報、看護体験情報
 2. ニュース、イベント
 検索機能を充実

2023年1月機能追加
 「職員専用のページ」

看護の専用Webサイト開設 (2021年3月)

【サイト目的】 看護職を目指す中、高校生・看護学生に民医連を知ってもらう。
 全国の入口として各県連や事業所（看護ページ）へ誘導するポータルサイト
 ・職員の情報収集・交流の場を目指す。

【ターゲット】 看護職を目指す中・高校生、看護学生、保護者、看護職員

【制作方針】 若年層はスマホ中心。スマホでのナビゲーションを優先したデザインにし、
 ターゲットそれぞれに、シンプルでわかりやすいサイトにする



項目から選ぶ

項目から選ぶ

- 高校生一日体験
- 看護学生向けイベント
- 看護師インタビュー
- 看護部紹介
- ナースアクション
- 看護学生支援
- 職員の健康を守る
- 院内保育

対象
 ---未指定---

開催日【例】20230401 ※半

新着情報

ニュース | 看護学生 | 看護職員 | 2023年05月24日
 ナースアクション福岡 (NAF) 宮子あずささん 特別講演

ニュース | 2023年05月24日
 SNSのご紹介 | 民医連 | 看護学校

イベント | 看護学生 | 看護職員 | 2023年05月24日
 全国一斉ナースアクション 国会請願運動

リニューアル

▶ニュース・イベント一覧

都道府県から選ぶ

さらに詳しい条件

すべて | ニュース | イベント

検索

きらり看護 民医連 看護のページ

よく読まれる記事

看護師増やせ、看護職員の処遇改善を求め
記事はこちら

国はコロナ禍の看護職養成に責任を持ってください
記事はこちら

よく読まれる記事
【1分毎更新・30日累積データ】
例：「関連図」「看護実習アドバイス」
奈良民医連 YouTube

最新記事

ナースアクション福岡 (NAF) 宮子あずささん 特別講演
2023.05.24 **NEW** ニュース

ナースアクションニュースvol.06
2023.05.17 ニュース

全ての看護職員の処遇改善を求め
2023.04.28 ニュース

看護学生支援

動画公開しました | 文科省・厚労省：看護学生支援・医療職国試追試を求める要請行動 | 2022年11月
2023.01.05 ニュース

報告 | 看護学生の学びの支援と医療職国試追試等を求める文科省・厚労省要請行動
2022.12.12 ニュース

国はコロナ禍の看護職養成に責任を持ってください | 学生からの訴え
2022.12.06 ニュース

ナースアクション福岡 (NAF) 宮子あずささん 特別講演

きらり看護 民医連 看護のページ

きらり看護開設当時から掲載していますが、毎月閲覧回数高いです♪

あすをつむぐ看護

『看護』と一口に言っても、その仕事を一言で語ることはできません。さまざまな場所で行われている看護職員の日常には、人の数だけ思いがあり、思いの数だけ『物語』があります。そんな物語を紹介したいと始まったのが「あすをつむぐ看護」です。

▶ 電子ブックを読む

あすをつむぐ看護 1 支え寄り添う待つ看護
大塚・西淀病院

あすをつむぐ看護 2 その手に希望を握って
豊知・千秋病院

あすをつむぐ看護 3 本当の訴え、は雑談の中に
宮城・しばた福岡クリニック

あすをつむぐ看護 4 いのちを救う最後の壁
北海道・旭川中央病院

あすをつむぐ看護 5 子どもも家族もぼっかぼか
秋田県・川崎協賛病院

あすをつむぐ看護 6 失敗したっていいんだよ
岡山・岡山協賛病院

あすをつむぐ看護 7 入院の『その後』を見つめて
徳島・徳島協賛病院

あすをつむぐ看護 8 時をつなぐ日記帳
京都府・京都協賛病院

あすをつむぐ看護 9 安心を育む『まちの保健室』
埼玉・埼玉協賛病院

あすをつむぐ看護 10 揺らぎ、中でもともに悩む
山形・山形協賛病院

あすをつむぐ看護 11 暮らしに寄り添う『家族』に
北海道・道庁協賛病院

あすをつむぐ看護 12 離島の島民とともに
鹿児島・鹿児島協賛病院

きらり看護 民医連 看護のページ

全国の民医連の事業所を探す

各事業所の採用・奨学金・一日体験の情報をお届けします。

北海道	東北	北関東	南関東
北陸	甲信越	東海	近畿
中国	四国	九州	沖縄

閲覧例

◆近畿
滋賀 京都 大阪 兵庫 奈良 和歌山

事業所名
京都民医連あすかい病院

病院的ホームページ
<https://www.shinwakai-min.com/kyoto2hp/>


病院的看護のページ
<http://shinwakai-nurse.com/index.html>

県連・法人の看護のページ
<http://www.kyoto-min-iren.org/kango/>

看護職員の採用情報・窓口
<http://shinwakai-nurse.com/new.html>

看護職員の奨学金情報・窓口
<http://shinwakai-nurse.com/student/inform.html>

高校生の看護体験・窓口
<http://shinwakai-nurse.com/high-school/index.html>



以下の表は、2023年5月現在の掲載状況です。
 随時職員育成部宛にURL情報をお寄せ下さい。
次回更新予定:2023年8月末日メ切⇒9月上旬掲載

病院HP	法人看護のページ	病院看護のページ	採用情報	奨学金情報	高校生1日体験
142	142	45	50	42	32
100%	100%	32%	35%	30%	23%

きらり看護 民医連 看護のページ

第15回 看護介護活動研究交流会

第16回 看護介護活動研究交流会

認定看護師などのページ

LGBTQ基礎知識

参加者用マイメニュー

本サイトは、参加登録された方のみログインするとスケジュール登録などの便利な機能をご利用いただけます。

参加者用ログイン

***オープニングセレモニー・クロージングセレモニーの学習講演動画が視聴できます。**


***全ての「演題発表動画」が視聴できます。**


共通: ログインID「2022kk15」、パスワード「2022kk15」

PDF参照、ダウンロード可能

認定看護師など(年に1回更新)	
認定看護師	
認定看護管理者	
専門看護師	
感染制御実践看護師	

分野別、都道府県別、所属先情報を表示





きらり看護
民医連 **看護のページ**

職員専用のページ

ユーザー「kirari」
パスワード「kango」

**ダイバーシティ
学習動画**

ジェンダー、LGBTQs、包括的性教育
マイクロアグレッション、
特権を考える、心理的安全性

これからの男の子たちへ
性暴力
特に性暴
える

NO MORE

LG
BTQ

- 通達(看護分野)
- 動画の部屋
 - * ダイバーシティ学習動画
 - * ヘルスケアに関する動画と学習資料
 - * 職員育成指針2021年版「指針」
- 国・自治体へのアクション (看護職員処遇改善、看護学生支援、院内保育)
- 学習・ガイドライン等資料
 - * 国に対する看護職養成の要請運動を通して
 - * **SNS活用促進Webセミナー**
 - * **ピアサポート**に関する学習資料・ワークシート
 - * ハラスメント対策ガイドライン
- 看護管理 (看護委員会報告、看護理事会議報告、ICN交流会、看護師特定行為研修学習会など)
- 看護師確保 (看護学生委員会報告、**看護師受け入れ担当者研修交流集会**)
- 実態調査 (看護管理実態調査(9月)、**新卒看護師等受け入れ/退職状況調査、卒1アンケート**)
- 看介研
- イラスト・SNS資料**
- きらり看護投稿方法、SNS活用方法** (*SNS活用促進Webセミナー)

コロナ禍の今、看護と人権を考える
一線ある生を支援するために

きらり看護
民医連 **看護のページ**

職員専用のページ

イラスト・SNS資料⇒オリジナルイラストです。名刺、パンフレット、ちらし、ニュース、SNSなどご活用下さい♪

“オール民医連”の力で 「きらり看護」を活用し、看護師受け入れ活動を広げよう

1. 看護職を目指す中、高校生・看護学生と民医連との出会いの機会を広げる。

- *看護師を受入れる全事業所の「看護のページ」、「採用情報」、「奨学金情報」、「高校生看護体験」情報とつながろう。
- *ニュースやイベントを投稿し発信、閲覧して学び合おう。
- *Webサイト・SNS活用交流会等、要望の多い企画を計画します。

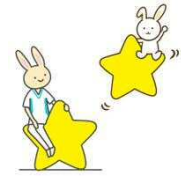
全国のネットワークで結ぶ
ハブとして

2. 学習のコンテンツの活用

(職員専用のページ、看介研・職員の健康を守る学習動画・資料は、ホームから誰でも閲覧・視聴できます。)

- *看護学生(看護奨学生)と共に学ぼう。
- *看護職員に限定せず、職員の学びの場を広げよう。

民医連看護の
共有フォルダー
として活用を!!



まとめ

どんな発信をしているのか
まずは「見て」みよう
・HPを見る/・SNSをフォローする

食わず嫌いにならずに触れてみる
まずはやってみよう
こぎはじめが一番大変だけど

“オール民医連”

アクセス解析
「味見」をしながら
進めていく
改善

いつでも
ユーザーファースト
(学生目線)
自組織目線になっていないか

民医連の看護
マインド

◆重要◆
「楽しく、ずっとやる」
「無理のない運用」

とにかく
マネしてみよう
学び合い



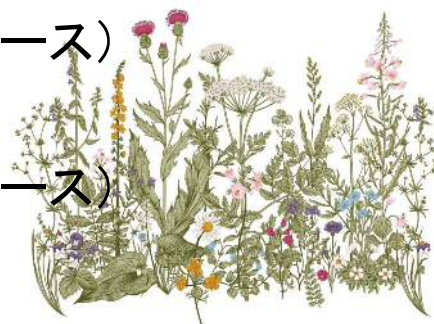
新人看護師集合研修 ピア・サポートの実際

川崎医療生活協同組合 川崎協同病院 鈴木奈美



基礎1研修対象者

- 2017年 12名
- 2018年 10名
- 2019年 18名(このうち1名地域看護コース)
- 2020年 14名(このうち3名地域看護コース)
- 2021年 17名(このうち2名地域看護コース)
- 2022年 19名
- 2023年 22名(このうち2名地域看護コース)



コロナ禍で臨地実習が制限され、
机上の理論と生身の患者さんとの
つながりを肌で感じる経験が圧倒
的に少ないだけでなく、歓送迎会や
飲み会など同僚同士での会食も制
限されているなか、どうしたら孤独
感が補えるだろうか.....



ピア・サポートとは

「ともに困難な状況を抱え、不安や孤立する恐れを共有するピア(仲間)として、相手を尊重し、互いの力を信じ、語り合い、気遣い合うこと」

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に関する職員のヘルスケア指針

そうだ！
時間内でわいわい話せる時間を
保障すればいいんだ！



時間内に新人がいなくなるな
んて！その時間の業務を覚
えなくていいんですか？

わいわい話すだけの研修な
んて、どうなんですか？

じゃあ、各部署で新人のメンタルケア
ができるの？
みんなで集まることでメンタルケアが
できるなら、それでいいんじゃない？



ピア・サポート 目的

新人看護師のリアリティショックを乗り越える一助となる。
同僚間のピア・サポートを奨励する。メンタル不全の早期発見につなげる。新人看護師自ら自尊感情を維持でき、同期で助け合える人間関係を築くことができ、貢献感が得られるような場となる。



ピア・サポート 目標



- ①1週間で経験したことを振り返ることができる
- ②仲間同士で振り返りを共有し、経験の意味づけができる
- ③雑談を通して客観的にみる視点を養い、視野を広げることができる
- ④感想を記入し、その日に話し合ったことや思考を整理する

OJT OffJT



日	月	火	水	木	金	土
						4月1日
						入職式
2	3	4	5	6	7	8
← 法人本部集合研修 →						
9	10	11	12	13	14	15
病院研修 オリ	← シャドウイング研修 16時～振り返り →					
16	17	18	19	20	21	22
← 病院集合研修 →						
23	24	25	26	27	28	29
				ピア・ サポート		

OJT OffJT

30	5月1日	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
				ピア・サポート		
14	15	16	17	18	19	20
				ピア・サポート		
21	22	23	24	25	26	27
				集合研修一日		



OJT OffJT

28	29	30	31	6月1日	1	2
				ピア・サポート		
4	5	6	7	8	9	10
				ピア・サポート		
11	12	13	14	15	16	17
				集合研修一日		
18	19	20	21	22	23	24
				ピア・サポート		
25	26	27	28	29	30	



ピア・サポートの実際

- ・16時に集合
- ・部署ごとに着席する
- ・リフレクションシートを個人で記入する 5分くらい
- ・部署ごとで共有する 20分くらい

ファシリテーターはなし(ファシリテーターが入ると遠慮して言いたいことが言えないので、研修生から質問などない限りは入らない)



ピア・サポートの実際

- ・ミックスのグループ分け(適当にA、B、C、D、E、Fなどつけて分ける。1グループ3~4名くらいになるように)
- ・ミックスで共有する 20分くらい
- ・1Gずつ発表してもらおう(時間が無い時は省略)
- ・感想を記入
- ・気になったことを伝える、もしくはリフレクションシートの冒頭に書いてあることを伝える





ピアサポート 23



2023年4月27日(木) 16:00~17:00 図書室 第1回

所属 名前 職責者に内容を伝えて OK・NG

「ピア」peer は仲間や対等・「サポート」support は援助を意味し、「仲間同士の支え合い」を表します。ピアサポートは互いに幸せになるための活動です。アドラー心理学の創設者アルフレッド・アドラーは、幸せになるための3つの条件をあげています。

- 自尊感情があること
- 他人と親密な人間関係を築けること
- 貢献感

新型コロナウイルス感染症が拡大し、医療看護体制は逼迫しています。このような厳しい状況下でも看護師になることを諦めず、川崎協同病院に就職してくれた新人看護師達が、リアリティショックを乗り越え、看護職として働き続けられるよう支援することを目的に今年度ピアサポート23を企画しました。

教育担当鈴木奈美 看護学生担当師長長島玲子

1週間の振り返り 5分間 個人で記入

びっくりしたこと・困惑したこと・できたこと・できなかったこと などなど

病棟ごとで共有 20分間 印象に残った事はメモしましょう

3つのグループに分かれて印象に残った事をディスカッション 30分間

率直な感想を記入してください

<メモ>

民医連綱領



私たち民医連は、無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織です。

戦後の荒廃のなか、無産者診療所の歴史を受けつぎ、医療従事者と労働者・農民・地域の人びとが、各地で「民主診療所」をつくりました。そして1953年、「働くひとびとの医療機関」として全日本民主医療機関連合会を結成しました。

私たちは、いのちの平等を掲げ、地域住民の切実な要求に応える医療を実践し、介護と福祉の事業へ活動を広げてきました。患者の立場に立った親切でよい医療をすすめ、生活と労働から疾病をとらえ、いのちや健康にかかわるその時代の社会問題にとりくんできました。また、共同組織と共に生活向上と社会保障の拡充、平和と民主主義の実現のために運動してきました。

私たちは、営利を目的とせず、事業所の集団所有を確立し、民主的運営をめざして活動しています。

日本国憲法は、国民主権と平和的生存権を謳い、基本的人権を人類の多年にわたる自由獲得の成果であり永久に侵すことのできない普遍的権利と定めています。

私たちは、この憲法の理念を高く掲げ、これまでの歩みをさらに発展させ、すべての人が等しく尊重される社会をめざします。

- 一、人権を尊重し、共同のいとなみとしての医療と介護・福祉をすすめ、人びとのいのちと健康を守ります
- 一、地域・職域の人びとと共に、医療機関、福祉施設などとの連携を強め、安心して住み続けられるまちづくりをすすめます
- 一、学問の自由を尊重し、学術・文化の発展に努め、地域と共に歩む人間性豊かな専門職を育成します
- 一、科学的で民主的な管理と運営を貫き、事業所を守り、医療、介護・福祉従事者の生活の向上と権利の確立をめざします
- 一、国と企業の責任を明確にし、権利としての社会保障の実現のためにたたかいます
- 一、人類の生命と健康を破壊する一切の戦争政策に反対し、核兵器をなくし、平和と環境を守ります

私たちは、この目標を実現するために、多くの個人・団体と手を結び、国際交流をはかり、共同組織と力をあわせて活動します。

2010年2月27日

全日本民主医療機関連合会 第39回定期総会