

「医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告」に関する談話

2017年4月13日

日本医療労働組合連合会（日本医労連）

書記長 三浦 宜子

4月6日、厚生労働省の「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護等の働き方ビジョン検討会」が報告書を出した。報告は「医療・介護従事者の過重労働が恒常化している状況」を改革しなければならないとしながら、「人材養成を増やすことで労働力を確保する」という発想に頼るべきではないとし、「医療従事者の生産性向上」や「地域医療構想に基づく医療機能の集約化」等、「高生産性・高付加価値」構造への転換を強調している。介護については、「多様化や品質の差別化が進んでいない」ことを問題にし、保険と保険外サービスを組み合わせた「混合介護」を推奨している。

報告は、「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」で常勤医師（男性）の約3割が当直・オンコール体制を除いても週60時間以上の勤務となっているなど医師の長時間労働を指摘しているが、その対策としては、新たな資格を含むタスク・シフティング（業務移管）／タスク・シェアリング（業務の共同化）など、医行為の業務委譲、看護師・薬剤師・介護職等の業務範囲の拡大によって「医師をふやさなくてよい環境づくり」をすすめるとしている。しかし、看護師の「特定行為」の拡大は、患者の安全にかかわる問題であり、恒常的な人手不足にある看護師への過重負担をもたらし、離職に拍車をかけることにもなる。安易な業務委譲を行うべきでない。また、安倍内閣は、罰則付きの残業規制の勤務医への適用について、医師法の応召義務等の特殊性があるとして5年間遅らせるとしているが、医師の過労死は後をたたず、医師の労働時間の短縮は喫緊の課題である。医師の増員によって抜本的な解決を図るべきである。

報告は、夜勤対応を行う医療従事者の負担軽減のため、勤務間インターバル等の確保等に言及している。日本医労連の夜勤実態調査（医療機関）では、勤務間隔8時間未満が約5割あり、二交替勤務では16時間以上の長時間夜勤が5割を超えている。負荷の大きい夜勤交替制労働について、1日8時間以内を基本に、勤務間のインターバル確保、所定労働時間の短縮、夜勤時間や回数の上限規制等、実効ある法的規制とそのため的大幅増員を強く求めるものである。

報告では、医療・介護・福祉の職種間の基礎教育内容の共通化、「多能工」的資格・業務の推進、准看護師と介護福祉士の単位の相互認定の検討等を打ち出している。基礎教育について人権保障や労働法制等を含めて共通基盤を検討することは否定しないが、各職種の専門性を否定する効率優先の規制緩和には反対である。報告は、准看護師について、教育カリキュラムの見直しや「2年課程通信制」の入学要件の緩和等を検討するとしている。厚生労働省報告「21世紀初頭の看護師養成制度の統合」（1996年）に沿った准看護師制度廃止・看護制度一本化をめざし、希望者全員の看護師への移行を保障する支援措置等が必要である。

日本医労連「看護・介護労働黒書」に示すように、急性期、慢性期、外来、在宅を問わずどの職場も人手不足が深刻化している。これ以上の「効率化」「合理化」を強いることは現場を崩壊させかねない。24時間365日いのちをまもる仕事だからこそ、それにふさわしい労働条件が保障されなければならない。

都道府県の「地域医療構想」では、全国で15万6千床もの病床が削減される計画となっている。実態に見合わない病床削減によって必要な医療を受けることができない「医療難民」が増大することが危惧される。政府は、医療費削減のため、施設から在宅へと患者を押し出していく方針だが、在宅医療・看護の人員体制もきわめて不十分である。全国どこでも安心して医療・介護を受けることができる体制とそれを支える医療・介護従事者の確保を強く求めるものである。

以上