

医労連速報2013秋闘

2013年11月15日 NO.7 東京都台東区入谷1-9-5 日本医労連 tel 03-3875-5871

夜勤改善・大幅増員、社会保障の改悪阻止！11.13～14 中央行動 対政府交渉報告

労働者と国民のいのちを守るため奮闘せよ！

日本医労連は、13日の国会議員要請に引き続き、14日に対政府交渉を行いました（文科省は相手都合により13日実施）。以下に要旨を報告します。



厚労省1（看護関係）

過酷な現場実態直視し、法制化で夜勤改善図れ

■ 実効ある対策図れと実態告発

山田委員長はじめ、総勢約40名以上が交渉に参加。厚労省は、一括回答で、定着促進、再就業支援、養成促進を3本柱とし、県に勤務環境改善支援センター（H26年概算要求）を設置し、各病院での取り組みを支援していく等と回答。日本医労連は、2013年度夜勤実態調査結果を手渡し「二交替が約3割に達し、うち16時間以上の長時間夜勤が6割に増加。9日（4.5回）以上夜勤も3交替で25%、2交替では35%と増加」「妊産婦の夜勤免除もできず、胎児が死亡しても休みがとれないなど深刻な実態」「看護師確保法は、罰則規定もなく、病院任せでは改善しない」など実態を訴え法制化で実効ある規制を図るよう強く求めました。

また、第8次需給見通し策定（2014年度から検討開始予定）については、「看護師確保法」「5局長通知」「腰痛対策指針」等による勤務環境の改善を図る条件を明示するよう要求。在宅・訪問看護について、日本医労連の調査結果をあげ、「電話待機が最多で20日にもなり、精神的ストレスも大きい。一晩に3回も出動することもあるが、待機明けの休みの保証もない」と、在宅分野の看護師確保も強く訴えました。



■ 看護師に高度で危険な医行為をおこなわせる

「特定行為」の法制化やめよ

厚労省は、「『特定行為』は絶対的医行為ではなく、診療の補助として看護師もできるもの。社会保障審議会医療部会を経て来年法案提出予定。指定研修を受ける看護師は（イメージとして）病棟に1人位を想定」等と回答。参加者は、「ほとんどの看護師がやってい

ない医行為を一般の看護師に実施させるもので安全上も問題」「医師の増員が必要」「気管内挿管は、医師でも難しい」「多くの学会も危険性を指摘」「診療の補助だけが拡大し、ケアができない」「現場の看護師は特定行為をやりたくない」「研修の時間も確保できない実

態をわかっているのか」「これ以上の業務拡大は離職に拍車をかける」と法案提出をやめよと強く主張しました。

■ 2年課程通信制実施校からも准看養成停止の声 看護制度一本化に踏み出せ

看護制度の問題では、日本医労連の2年課程通信制調査結果において、実施校から「准看護師養成停止を都道府県にまかせるのではなく、国が明確な方針を指名してほしい」「看護全体の質の向上、社会的地位向上のためにも准看養成停止が必要」という声が上がっていること、21校中8校は応募が減少と回答し、中途退者が1割を超える学校もある実態などをあげて追及。個人の資格の問題に矮小化せず、准看養成停止と、看護制度一本化にむけて踏み出すよう求めました。

また、看護職の腰痛実態調査結果も示しながら、8割の看護師が腰痛を訴えているが、腰痛要望対策指針をほとんどの看護師が知らない、ボディメカニクスだけでなく、腰痛予防対策などを看護教育の中に位置付けるよう求めました。

厚労省2（医療・復興・原発関係）

松本中央副執行委員長を責任者に20名が参加、厚労省側からは医政局、保険局などが対応しました。



■ 「人件費部分の報酬反映は困難」

診療報酬の改善・増額に関しては、「中医協でもコストを調査すべきとの意見も出ているが、現在のところは全体的な診療体制の報酬であり、人件費部分だけ取り出して報酬をつけるということは困難」「全体の評価は物価・賃金などを加味して、予算財源の最終的な枠を踏まえて、全体の中で決まるので理解いただきたい」「消費税問題については、控除できていない部分について適切に補填していく」と回答しました。また、医療提供体制については、「地域の事情を把握した上で、医療計画に基づき整備していく、今年4月から多くの県で新たな医療計画がスタートしている。医療計画の策定にあたっては、医療従事者、学識経験者、医療関係団体、患者団体の代表者で構成されている。」として、これまでと同様の回答にとどまりました。

■ 診療報酬で病院の機能分化をすすめるな

参加者からは、「看護区分の強化が打ち出されているが、現場の実態とはそぐわない、高齢者の入院が多く、認知症患者はけケアに時間要し、どこでも過重労働になっている」「やっと7:1をクリアしている状況」「このままでは、要件を満たせない病院が続出する」「育児休暇に入っている職員が多く、定数以上の配置をしている。きちんと報酬上の評価してほしい」など実態を突きつけました。さらに「7:1は、病院の経営問題となっている、このままでは地域の医療機関はやっていけない」「7:1は最低基準であって、さらに配置の厚い基準をつくるべき」「病棟の機能分化と言うが、人間的な治療となっているのか、事務作業が増えるばかりだ」と追及しました。

■ 被災地の医療実態はいまだに深刻、早急な対応を

震災、原発事故からの復興支援について、被災 3 県からの参加者を中心に要求しました。宮城の代表は「南三陸などは、もともと医師・看護師が不足していた地域、まちづくりには病院の再建が核となる。住民が生活していくためには医師・看護師の確保が必要、手当や住居の確保をしてほしい」「医療保険等の減免については宮城のみ打ち切り。仮設住宅では受診抑制が始まり、必要な薬を分けて服用している。国が責任を持って全額負担してほしい」と要請。岩手の代表は、「沿岸部では医師・看護師の確保が問題。40 名の募集に対し 2~3 名しか応募がない、これからの病院運営が心配」「住居の問題が深刻、復興が見えてこない」と訴えました。また、福島の代表は「未だに 14 万人が避難生活を送っている。私たちの要求は①除染、②賠償、③廃炉。避難所生活でストレスが高まっている。高血圧症が増えている」「甲状腺の検査も 3 分の 2 しか進んでいない、県民健康管理調査も 26% に止まっている」として、原発事故の早期収束と、被災者の生活再建、放射線被ばく対策などの安全管理の徹底を求めました。

最後に、震災、原発事故からの復興支援と災害時医療、介護対策について、特別に機会を設けていただくことを要請し、交渉を終えました。

厚労省 3 (介護関係)

原書記次長を責任者に 28 名で交渉しました。



■ 要支援外しではなく、不足部分を補うのが本筋

要支援サービスを保険給付から外すことについて、参加者からは「事業が継続できない」「利用が継続できるか不安」など影響を懸念する声(和歌山)や、軽度者にも少なくない認知症の利用者は

適正なサービスが使えなくなる(愛知)、高齢化率の高い中山間地でボランティアは誰がやるのか(熊本)といった現場の実情が伝えられました。

厚労省側は、「多様なニーズに応える」「高齢者の社会参加(介護の担い手)で自身の予防を図る」など要支援外しの正当性を主張する一方で、「既存の事業所のプロのサービスと併用」「今のサービスを継続させることに留意」が必要と述べました。医労連は保険で不足部分に対応すべきとして、要支援外しの中止を求めました。

■ 一人夜勤で休憩すら取れない—「人を増やす方向で考えるしかないのでは」(労基局)

一人夜勤の課題で「休憩も取れない」「安全を守れない」という実態が述べられたことに対して、労働基準局の担当官からは、直接には制度を変更する権限がないとしつつも「人を増やす方向で考えるしかないのではと思う」と述べました。また、夜勤を含めた配置基準は労働者の労働基準だけでなく利用者に対する介護の質や安全性にも関わる問題であるとして、現場実態を訴えながら基準の引き上げを求めました。

■ スプリンクラーの設置補助を検討

小規模事業所の火災対策の補助について、長崎の参加者はキャラバンでの自治体との懇談も踏まえて補助の必要性を訴えました。これに対し、厚労省はスプリンクラーの設置基準が引き上げられれば、補助も検討すると答えました。

■ 人材確保をするためには処遇改善が必要

処遇改善について、参加者からは高校の介護福祉士養成コースの入学者が低迷している新聞記事を提出しました。記事には「きつい、汚い、給料安い」の3Kが背景にあるとしています。静岡からは、どんなに募集しても人が集まらない実態が報告され、事業経営自体が成り立たないと発言しました。厚労省は処遇改善加算について、「現在、給付費分科会で検討している」と述べるにとどまりました。

■ 登録ヘルパーの雇用の改善

雇用の弾力化によって利益の調整弁にされている登録ヘルパーの問題については、労働基準局と老健局とが問題を共有しながら制度改善を図っていくよう求めました。宮城からは、ヘルパーの法定労働条件の確保について記した「2004.8.27 通知」を徹底させるのに7年を要したことが発言され、さらなる周知徹底の必要性が述べられました。

厚労省 4（労働関係）

奥山副委員長をはじめ20名で交渉を行いました。厚生労働省側からは労働基準監局監督課、安全衛生部労働衛生課、基準局衛生課、労働条件改善政策課、医政局看護課の5人が対応しました。



■ 「パソコンでの労働時間管理の改ざんは指導する」

監督課から、「①法違反のサービス残業、医療機関の違法な宿日直については労基署で監督指導している。引き続き指導強化する。平成24年度医療保健業への定期監督指導は1,730件、違反件数は1,368件（前年度304件増）。②事業所の公表について、監督署の調査に協力しなくなり隠ぺいなど違法行為が横行する恐れがあるため公表はしない」と回答しました。

交渉団は「現場では労基法違反、前残業やサービス残業が常態化し、請求しにくい雰囲気がある。管理者からの締め付けがある」と訴えました。これに対し課は、「実際に働いた時間を労働時間として認めなければいけない、パソコンでの労働時間管理の改ざんは明確な労基法違反なので指導する」と回答しました。

■ 看護系への腰痛予防対策助成、働きかけをおこなっている

労働衛生課は、「①安全衛生委員会の設置は、労使一体で取り組むため50名以上1名の規定がある。労働安全衛生委員会の設置率は65.2%（平成23年度調査）。メンタルは労働者6割が不安感などを感じている。今後も安全対策の指導、周知啓発をしていく。②腰痛予防対策指針は、平成25年6月18日付けで19年ぶりに改定した。各都道府県労働局や医療、関係

団体のほか、関係省庁や地方自治体に通知し、今年度は社会福祉施設に腰痛対策のための事業を実施している。来年度第12次労働災害予防計画では社会福祉施設、病院・診療所を含む施設への周知徹底行のための予算を申請している」と回答しました。交渉団からは、「調査では8割以上の看護師が腰痛を訴えているが労災申請はほとんどない。補助器具購入の補助の検討や機器の検討はあるのか?」との質問に「介護労働者対策室で、中小企業助成金で設備を導入時に助成金があるが、看護系にはない。労働基準局として働きかけは行っている」と回答がありました。

■ 看護・介護労働者の長時間夜勤の改善等について

医政局看護課は、「①6局長通知については、都道府県労働局で研修会を実施している。研修会の実績は、24年度は85件、述べ6400名が参加」と回答しました。交渉団からは、「通知後も夜勤実態など労働環境は深刻化している。雇用の質を上げなければいけない行政の考え方から逆行している。通知が出たことは画期的だが、法的な保護に向けての行政的な措置をすすめてほしい」と訴えました。

総務省交渉

総務省交渉には、吉村書記次長をはじめ12名が参加しました。参加者から、「改革プラン実施で病院の統廃合がおこなわれ、地域医療が崩壊した。今後の医師・看護師確保の方針明示を」（愛媛）、「賃金カットや



人員削減の中で、病院経営は非常に厳しい。夜勤が月9回、10回もある状況で、看護師がなかなか入職してこない。効率追求のガイドラインはもうコリゴリ。地域医療充実の視点での方向性明示を」（愛知）、「子供医療センターで勤務しているが長時間・過密労働と医療の高度化の中で職員は辟易し、辞めていく人が後を絶たない。現場の状況を改善する対策を」（神奈川）などと発言、職場の状況を踏まえ、改善に向けた「改革プラン」の総括を強く要請しました。

■ 地域医療を充実・発展させる立場での「改革プラン」の総括を！

「改革プラン」策定・実施から5年が経過し、その総括の進捗状況について、「黒字の自治体病院数が30%から50%となり、一定の成果があったと考えている」「具体的な総括は、年度内作成を目処に検討している」と回答しました。医労連として改めて、「後医療の問題、地域医療を守る自治体病院の在り方などをしっかり総括してほしい」と要請しました。

■ 「改革プラン」実施での問題点に関し改善に向けた対策を！

「改革プラン」実施による争議など諸問題の早期解決、「自治体病院事業に対する特別交付税」の病院への全額繰入や、今後の経営形態変更や再編成・統廃合の自治体への財政的補助や必要な対策を求めました。「交付金は平成19年・20年と増額している。他の予算が削減される中での交付金増額にはご理解いただきたい」「交付金の使途は団体の判断基準という制度なので、本省から指導すること

はできない」と回答しました。

■ 「厚労省 6 局長通知」に基づき労働時間の適正管理や

医師・看護師確保に向けた指導・援助を！

「6 局長通知」の周知徹底や労働時間の適正管理での指導の要請については、「労働条件問題は、各事業所が労基法に基づいた管理運営をおこなう認識をもっている」と「タイムカードなどは各事業所で導入し、労働時間管理もできるのでは」の回答に留まりました。

■ 災害時での被災地医療の提供・後方支援の「ガイドライン」の策定を！

被災地医療の医療体制・マニュアル化などへの要請には、「災害対応マニュアルなど被災地医療の問題は厚労省の管轄だと考える」との回答に、交渉団は、厚労省任せにせず、関係省庁として積極的対応をおこなうことを求めました。



文科省交渉（13日に交渉しました）

原書記次長をはじめ 10 名が参加。

■ 医学部定員増、当面続行

医学部定員増について「来年の定員は調整中。25 年は 50 名増、う

ち地域枠が 39 名。平成 26 度も概算要求では予算は確保した」と回答しました。

参加者の「来年度は調整中としたが、文科省としてやるやらないを出せない状況か？」との質問には「大学から数が上がらず公表できる段階ではない。医師の増員に努めると打ち出している訳ではないが、厚労省でも足りないと考えているので、当面は続けられると考えている」と回答。臨床研修制度については、「27 年改定にむけて厚労省から報告書案も示されているが、処遇の保障について給与の低い施設への是正案も考えられている。病院運営を考えると診療報酬改善が必要。26 年予算では、国立大学 33 病院で処遇改善をしたい」と回答しました。医師派遣については、「医師派遣のすべての要請に応えられてはない。都道府県の医師確保は各県の役割だが、国立大学病院 31 のうち 11 で地域医療支援センターがあり、各県の医師体制の確保に貢献している。しかし大学の負荷が大きすぎ、制度上で大学に派遣を位置付けるのは難しい」と回答しました。

■ 文科省も診療報酬増を要請している

看護の労働条件改善については、「よりよい勤務体制は国立大病院それぞれで構築している。違法な実態があれば労基署から適切な指導があると思っている。雇用の質は重要と認識している。繰り返し知らせることは何かのきっかけがないとできないが、文科省も各大学の看護部長に知らせている」と回答。看護学校に 5 局長通知の徹底はできないかとの質問には、「厚労省から動きあればできるが、それがないと周知の動きを作るのは難しい」と回答しました。「特定看護師」問題で厚労省に意見できないのかとの質問に対し、「医師養

成が最重要なので、それ以降の教育などについての話は難しい」としました。大学病院は教育・研修にも対応している、改善が必要との訴えに対し、「診療報酬改定で大学病院は増収し、医師採用も増えた。多方面からの予算確保が必要。文科省からも診療報酬増は要請している」と回答しました。

国立病院機構にも要請



11月14日は、14時30分から国立病院機構本部への要請行動も実施、木口副委員長を団長に15名が参加しました。

全国から参加した全医労の仲間は、「国立の看護学校を廃止したことも影響し、慢性的な看護師不足が深刻で夜勤が月9回、10回に達している」「看護師が欠員な上に電子カルテの不具合が多く、深夜勤務者が（明けで）11時過ぎまで残っている」「職員の意向を無視して、二交替制勤務を強引に導入」「業績評価を下げるなど、パワハラ的言動が横行している」など、厳しい職場実態を職場の代表が訴え、早急な改善を要請しました。



要請行動と同時に、機構本部前では全国組合の代表と全医労の仲間約40名が寒風の中、宣伝要求行動を元気に実施しました。

医療再生求め、DDも行動

ドクターズ・デモンストレーション 2013 集会

14日には、ドクターズ・デモンストレーション 2013 集会も行われ、日本医労連も参加しました。

「医療再生を急げ」と国会内集会を開催、各地の実態を共有しました。医労連からは、厚労省交渉を終えたばかりの清水看護対策委員（写真右）が、大学病院では年150名の看護師が退職と、その劣悪な勤務環境を告発し、改善の決意を述べました。



13秋闘、必ず昨年実績回答をとろう！