

医労連速報2014秋闘

2014年11月17日 NO. 9 東京都台東区入谷 1-9-5 日本医労連 tel 03-3875-5871

11月中央行動に214名 大幅増員で夜勤規制を！

2014年秋 夜勤改善・大幅増員、社会保障の大改悪阻止！
11・12～13 対政府中央行動



集会には4名の議員が激励挨拶に、また7名の議員からメッセージ、秘書7名も参加しました。井上・田村議員は国民の怒り、労組などの運動が解散総選挙に追い込んだこと、安倍政権打倒のために頑張ろうと激励。小宮山・田嶋両議員は総選挙費用が税金で750億円もかかることなど紹介し政権を批判しました。

11月12～13日の日本医労連対政府中央行動には、5全国組合43県医労連214名が参加しました。国会が解散総選挙かと揺れ動く中で、私たちの要求を突き付ける行動となりました。



(意思統一集会には看護師中心に沢山の参加者)



井上哲士議員(共産・参)



小宮山泰子議員(生活・衆)



田村智子議員(共産・参)



田嶋 要議員(民主・衆)



三浦書記長の基調報告のあと、加盟組織から特別報告を行いました。京都医労連の勝野副委員長(写真左上)は、医療・介護施設約350を訪問したキャラバンについて報告。14施設が賛同、どこでも看護師不足が深刻で経営者もあきらめ感が強いと、運動の重要性を強調しました。千葉県医労連・永島書記長(左下)は、県内で3000床不足でそれに対応する看護師の確保計画がないことを追求し続け、県の補正予算で奨学金の枠の拡大をさせたことを報告しました。



会場からも、北海道勤医労、東京民医労健生会支部から秋闘・一時金のたたかいについて発言しました。健生会支部は昨年実績確保めざし250名で1時間スト、勤医労は11年ぶりの経済スト、在宅支部は初めてのストで合わせて1200名が立ちあがりました。秋闘はまだまだこれから、職場から、地域からたたかいを広げよう、そして国会に制度改善を求めると意思統一を行い、議員要請を行いました。

631人の議員に要請

賛同議員名は後日ニュースでお知らせします

解散風が吹く国会、議員の腰も落ち着かない中での行動で、631名の議員に要請(議員本人対応は、衆議院14名・参議院7名)、本日まで18名の議員から賛同が寄せられました。行動後の報告集会では「初めて民主党議員に会った」と全日赤唐津からの参加者が報告。医療の質の低下を感じており、人員確保は重要としたそうです。その気持ち、政策に反映してほしいものです。

医療・介護労働者の要求に応えろ

中央行動 2 日目の 13 日は各省庁と交渉し、私たちの過酷な実態を伝え、改善を要求しました。昼には日比谷野外音楽堂の全労連中央決起集会に参加し、医労連からも報告を行いました。

厚労省(看護)－実態は改善されていない



看護要求の交渉には、中野委員長・中丸副委員長・三浦書記長・森田書記次長はじめ 38 名が参加し、厚労省看護課・労働条件政策課・雇用均等室等 8 名が対応しました。2014 年度の夜勤実態調査結果も報告しながら、現場実態の早急な改善・大幅増員を求めました。

◆看護師の過酷な勤務は改善せず



大幅増員・夜勤規制について厚労省は、「看護師確保法の性格上、規制はすぐわないと考える。負担軽減・勤務環境改善にむけて改正医療法で支援センター設置を盛り込み予算化した。需給見通しについては今年度中に立ち上げ、考え方含めて検討する。在宅・訪問分野については、研究も考える。届け出制で復職の働きかけや、雇用保険法改正で社会人の看護資格取得を支援する」としました。

参加者からは、「看護師が関われば関わるほど患者の状態は改善する」と看護の専門性の視点や、院内保育に 6 時から 22 時まで子供を預けて勤務するなど家族にも犠牲を強いて頑張らざるを得ない実態等を発言し、大幅増員を訴えました。

第 8 次需給見通しは見送るらしいとの地方からの情報があり、交渉後に担当者に確認しました。「今年中に委員会を立ち上げ、2025 年に向けた確保対策等の検討を行う。改正医療法施行で状況の変化もでると思われるので、『8 次』という形ではなく、見通しの枠組みや時期など全体的に検討する、という趣旨であった」としました。

◆国際基準の適応を急げ

ILO 条約批准の障壁は何かの問いに厚労省は、「看護職も労基法の適応を受けるので、保健衛生業の週労働 44 時間特例や、一斉休憩問題がある」などしました。参加者からは、「労使でインターバル規制を決定したが、休日が減らされた」「妊婦の夜勤が常態化し、権利としての業務軽減も知らされていない」等の実態を告発し、患者の安全と看護師や新しい命を守るためにも、国際基準に近づける規制を急ぐよう要求しました。そして、ILO 看護職員条約等を批准するための条件づくりを厚労省として横断的に進めていくことを求めました。

◆特定行為を押し付けるな

現在、医道審議会で議論中の特定行為問題については、「今でも多忙な看護職員を疲弊させ離職に拍車をかける」「周知されていない」「16 時間以上も働かせて、法を変えてまで特定行為をやらせるのは納得いかない」などと意見をぶつけました。厚労省は、「全ての看護師が実施しなければなら

いというものではない。現場の理解が得られるように周知する」としました。こちらから再度、医療安全と看護の専門性から反対の立場を表明し、その上で「特定行為の強制はさせない」ことを周知するよう要請しました。

◆看護制度一本化は厚労省の責任

担当者が「制度の統合から『看護師への移行・准看護師の資質の向上』に変化した」と発言し、会場は紛糾しました。最終的に1996年の報告書の「養成制度の統合」の立場であり、具体策として現在「2年課程通信制・資質の向上」を行っているとししました。2年課程は現在19校しかなく、個人・施設への助成が急務であることを訴えました。2004年から12年まで通信制に出していた補助金が、13年からは3年課程に変更した学校への支援に変更され、14年からは基金に移行したことも明らかになり、全てが904億円の基金でと、各県丸投げの姿勢です。県交渉でしっかり取っていくことが重要です。

◆指針に沿った腰痛対策を

ノーリフト原則などを盛り込んだ新「腰痛予防対策指針」について、使用者や職場に周知されていない問題を指摘し、厚労省として基礎教育に盛り込み、新指針の啓発・普及を図るよう強く要請しました。

厚労省2(医療・震災復興・原発)

厚労省交渉2(医療・震災・原発関係)には白濱、鎌倉、松本3名の副執行委員長はじめ16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。

◆医療制度まもれ、診療報酬改善を

患者負担増反対等の要請に対して厚労省は、「限りある医療資源を効率的に使う観点から、フリーアクセスは守りつつも、病院の役割分担を行い、紹介状なしでの大病院受診には一定の定額負担を求めることを検討」と回答。医薬品の患者負担引き上げについては、「ビタミン剤など治療目的ではない処方については対象外」とし、高齢者の自己負担増については、「法律で2割としていたが1割に凍結してきた、公平性の観点から中止し段階的に70歳から2割負担に。75歳以上になると収入が減り、医療費負担が増えるので配慮が必要だが未だ検討中である」と回答しました。

参加者からは、「地域医療崩壊が続いている」「募集しても看護師が来ない」「認知症を理由に救急患者受け入れ拒否という事例発生」「病院から在宅への流れが進められているが、在宅医療が追いつかない」「精神の病棟転換型居住施設は人権という観点からも問題」など地域の実態を告発しながら、診療報酬の改善等を求めました。また、消費税増税の影響調査について厚労省は、「2年に1回実施している医療経済実態調査で把握。来年が調査にあたる。介護施設については影響調査を行いながら加算や上乘せを行っている」と回答。全厚労から「三重の厚生連では消費税負担として4億円必要になり赤字。全国の厚生連でも消費税の影響がかなり出ている。影響調査はすぐに実施し、直ちに診療報酬の改善を」と迫りました。

◆地域の実態に即した地域医療ガイドラインに

「国立病院で医師不足が深刻」「2次医療圏で急性期病院を1つにする方向は地域医療崩壊に拍車。実態にそぐわないガイドラインはやめるべき」「近くの病院がなくなり通院できなくなるケースも発生する。機能分化をすればよいというものではない」など地域医療が診療報酬で大きく左右されていることや、もともと医療は非効率的なものであり、地域住民にとって必要なガイドラインを作るよう要求しました。これに対し厚労省は「地域の実態に即した地域医療ガイドラインを示していきたい」と回答しました。

また、医師の養成数については「来年度は65名増で調整、地域枠含めて文科省と連携して行う」と回答。愛媛の代表は、「松山市では2次救急を3病院だけで担っている。内科医不足で救急対応など連続30時間の勤務を行っている。医師不足は深刻で市立病院では15名いた医師が3名に激減。ガイドラインは地域医療に差があることを踏まえて作成してほしい」と訴えました。

◆防災関連の補助金は使い勝手がわるい

厚労省は病院棟の耐震化について、「2次救急センターから整備措置を行い、危険性の高い民間病院にも補助を実施。食糧などの備蓄に対する費用負担は無理。自家発電の補助などは行っていく」と回答。参加者から「全国の防災計画は具体性に乏しい内容。実際の患者退避は大変困難を伴う、リアルな計画にしてほしい」「有床診療所のスプリンクラー設置の補助申請が少ないのは、工事に伴い患者を他に預けなければならず、自己資金も必要になるなど使い勝手がわるいからだ」など追及。厚労省も「確かに使い勝手が悪いということはあると思う。補正予算で要求をしている」「災害発生時から収束までのリストなどを示して、大病院では対応できる体制をつくるようにしている」と述べました。

◆公的保険守るという姿勢を厚労省は崩すな

TPPについては「内閣府があたっており、国際交渉なのであまりお話ができない。守るものはしっかり守る」と厚労省は回答。参加者からは「公的保険は守るというのがこれまでの厚労省の姿勢だった。公的保険を守ることを前提」とTPPからの撤退を求めました。また、血液製剤の200mlは使用率が低く無駄になる可能性があるとして改善を求めましたが、厚労省は「25年度、26年度も研究実施を行い、専門家の意見を踏まえて理解を広げていく」という従来の回答に留まりました。

◆東日本大震災からの復興について国が責任を持つ

岩手の代表からは仮設住宅に暮らす住民の実態について、「心の平穏状態は震災直後より深刻になっている。医療費等の減免が打ち切られたら、半数の患者が受診できなくなる。仮設住宅に暮らす人はぎりぎりまで我慢している。退院後の受け皿も無く、国の支援と全額補助を」と要請しました。

宮城の代表からは「地元紙調査によれば、国や自治体に対する要望で一番多いのは医療費補助（7割）で、住宅支援を上回っている。病院に通う交通費（タクシー代）も大変。住んでいる自治体によって支援に大きな差がある。仮設住宅は長く住み続けられる環境ではない。石巻市での病院建て替えでは材料費の高騰で、45億円予定から100億円と倍になっている」などを訴え、国としての支援を求めました。

福島県の代表からは「産科医が基幹病院でも不足し、お産ができない。震災直後には設けられた医療スタッフの支援窓口が今はない。人材確保に対する支援を。震災後、介護認定者が2割も増えて

いる。震災関連死も増え、メンタル面の対策も必要。被災者への医療費・介護保険料の免除等は自治体によってバラバラ、国として統一した対策を」と要請しました。最後に、原発事故の収束にあたって東電任せにせず、国が責任を持ってしっかりと対応することを求め、要請行動を終了しました。

厚労省(労働)

奥山副委員長・森田副委員長を先頭に約20名で要請、労働基準局の監督課・安全衛生部労働衛生課・労働条件政策課、医政局の総務課・看護課、保健局が対応しました。



◆法違反を一掃すること—時間外労働の未払い問題、宿日直違反

厚労省の回答として「違法な宿日直勤務の適正化は時間を要するため粘り強く指導している」「未払い賃金が認められたところは監督指導をしている。違反企業の無条件の公表は監督署の指導に非協力的になったり、資料の隠ぺいにつながり迅速に判断し的確な監督指導ができなくなるため労働者の権利回復が困難になる恐れがあるので原則として公表していない」「宿日直を許可しなかった件数と取り消し件数は、都道府県で集計しており厚労省では集計していない。医療保険業の監督指導件数で平成25年度は2145件を実施し、1689件に違反があった」と回答しました。本省で宿日直件数違反の把握をしないのは都道府県にまかせっきりという事であり、本省で把握し適切な把握をすべきだと指摘しました。

◆労働安全衛生の強化を

交渉団は「腰痛対策指針の原則は人力で行わないというのが、リフトなどの用具はスペースが必要であり導入が難しい。研修のみの啓発になっており、用具導入のための予算措置も検討しているのか」「講習会には腰痛にならない管理者が出席しているため現場に情報が届いていない。講習内容が現場まで届いているかの点検が必要」と要望しました。厚労省は「リフト導入などの助成は厚労省のホームページに書かれているので問い合わせしてほしい。まずは指針を施設の労務担当に理解させアンケートもとっているもので今後に生かしていきたい」と回答しました。

◆医療・介護労働者の長時間過密労働、勤務環境改善を

厚労省は「使用者の指揮命令下にあると判断されると現法律でも労働時間として規制している。待機時間は個別事情で判断している」と回答。交渉団は「EUは2011年に医師の待機時間は労働時間と認めておりオンコール含めて週48時間以内にとしている」「問題は自宅待機の名のもとに毎日のように待機している」医療現場の宅直(待機)が野放しになっていると指摘しました。これに対して厚労省は、「待機時間が労働基準法の労働時間にならなければ賃金の支払いは難しい」という回答にとどまりました。

◆看護師等の「雇用の質」向上のための取り組み

厚労省は「6月の医療介護総合法に基づき各都道府県に『医療勤務環境改善支援センター』を設置して総合的に支援する。相談・アドバイス事業や労働局で行っていた研修会も行う。」と回答しまし

た。交渉団は「労働時間管理者の配置を通知したのだから、医療安全管理者と同じように診療報酬で評価し経済誘導すべき」と要望し、厚労省は「意見は持ち帰る」との回答にとどまりました。

文科省交渉

原副委員長はじめ、大学部会運営委員を中心に総勢 10 名で要請。文部科学省からは、医学教育課大学病院支援室病院第一係長ら 3 名が出席しました。



◆地域枠などで引き続き取り組みを促したい

医師確保について『平成 27 年度医学部定員数は、地域枠等で 65 名増やし、地域枠は平成 19 年度以降 564 名増となっている。国立大学運営交付金・私立大学補助金など必要予算を確保したい。医師の地域偏在については、79 大学中 68 大学で独自の地域枠・1425 名分が設けられている。取り組みを促したい』としました。

◆大学病院運営のために必要な予算確保を

大学病院の予算確保について『平成 27 年度は 425 億円増の 1 兆 1760 億円を要求している。うち附属病院関連予算は 248 億円。私立大学についても 119 億円増の 3303 億円の要求をしており、必要な予算確保をしていきたい』と回答しました。

◆夜勤・長時間労働改善は結果がでない状況

看護職員の労働改善には ILO 条約を批准して 8 時間労働の基本をつくるのが大切と要請しました。文科省からは『3 月の医労連要請を受けて夜勤について調べた。看護協会の 13 時間以内の夜勤についてだが、国立大学では「ほぼ順守・試行中・試行検討」が 4 割となっている』と回答しました。また看護師増員では『医労連調査は参考にしている。しかしこれをやったら定着したというものがなく、法改正や取締りで解決するものでないと考えている。一定増えないと実態は改善しない』と回答しました。参加者は『募集しても集まらないが、その定員も年休など考慮されておらず、離職する者が多い実態。予算を確保して対応してほしい』と求めましたが、『大学では離職率は低下してきている。さらに離職率低下をさせたいが、辞めていくのは前提で定着する方策が必要。提案もしてほしい』『負担軽減では、急性期看護補助体制加算を 41 大学がとっている』と述べるにとどまりました。

◆医科大学の役割を考慮した消費税負担の軽減策を！

増税への対応では『消費税増税分での、大学病院への予算確保は厳しい交渉だった。しかし、文科省としても何らかの検討をしたい』と回答しました。参加者からは検討についての中身を求め、『大学では材料費比率も高く消費税 10%ではもたないと意見も聞く。診療報酬に含まれているというが、賄いきれていないのが実態。仕組みを変える必要もあるのかと思う。増税分については大学病院にかかわる議連も動いていると聞いた』と答えました。

総務省交渉

総務省交渉には、吉村書記次長と自治体病院部会を中心に13名が参加しました。総務省は、斎藤係長(病院事業係)・石川係長(給与係)が対応しました。



最初に要請書に基づき回答を受け、岩手から参加した中野中執が、東日本大震災以前からの病院縮小・統廃合での岩手県内での医療崩壊の実態の改善を求め、自治体病院の充実・発展、地域医療の拡充の視点で要請をおこないました。

◆地域住民の声に基づく改革プラン総括と新ガイドラインの策定を！

総務省は、「新ガイドライン」を今年度末までに策定することを示しました。しかし、その基になる総括は、自治体関係者・有識者からの意見聴取に留まり、地域住民の声を聴く姿勢は拒否しました。また、総括の形態・発表の有無は未定であるとししました。後医療については、「きちんとやっている」と話は聞いている、また、「公立病院の縮小・再編」については、総務省としてこれ以上の考えは無いことを表明しました。今後の自治体病院の役割、へき地医療の必要性などについては、医療・介護総合法に基づいてすすめられる「地域医療構想」を各地域がつくる中で明確にされるべきものと、総務省としての主体性を示さない回答に終始しました。

◆自治体病院の運営の強化と働く職員の職場環境改善を！

自治体病院への財政援助(交付金)は引き続き実施する意向が表明されました。しかし、「交付金の使途の義務付けは不可能である」として、交付金と病院運営の相関関係は明らかにする姿勢は示しませんでした。情報公開を所管する総務省として、「交付金の開示請求があった場合には情報公開するように指導すべきでは」の追及には、各団体の判断と回答しました。病院運営での消費税問題では、「総務省の所管ではない」との回答でした。医師・看護師など医療従事者の確保と定着のために、公務員賃金引下げの「総合見直し」は行わない事、6局長通知の徹底や労働時間の適正管理を求めましたが、「労務管理については『適切に管理せよ』と一般的指導はしている」「賃金・労働条件に関しては地方公務員法に基づき各団体に管理すべきもの」の態度表明でした。

最後に、参加者で意見交換し、年度末に示される「新ガイドライン」の内容や自治体病院の役割や今後の在り方について、引き続き、総務省への要請を強めていくことを確認しました。

国立病院機構へ要請

原副委員長はじめ、全日赤、国共病組、全労災の13名で国立病院機構本部に要請し、50名で本部前決起集会を元氣に行いました。



全医労の職場代表は、「慢性的な人員不足で、夜勤者の休憩も取れない。安心安全の医療の提供のためにも大幅な増員と実効ある離職防止を！」「新法人移行で労働条件や賃金がどうなるか、不安の声が多い」「業績評価に関する仕事がサービス残業になっている。勤務実態の把握を！」「地域に根差した国立病院であるはずが、病院当局が地域住民との懇談に応じない

姿勢でいる」など厳しい職場の実態や、地域医療を守る立場で機構が病院運営を行うよう訴え、早急な改善を要請しました。

(介護の交渉は次号で報告します)