

15春 3・3国会議員要請 「夜勤改善・大幅増員!」「憲法・社会保障の改悪阻止!」



3月3日、自治労連・全大教・日本医労連主催による「夜勤改善・大幅増員」「憲法・社会保障の改悪阻止」三単産国会議員要請行動が開催され、321名が参加しました。日本医労連・松本副委員長が開会挨拶、日本共産党から田村智子議員(参)、衆議院からはもとむら伸子議員、田村貴昭議員、清水忠史議員、堀内照文議員、畠山和也議員(いずれも共産党)が激励の挨拶に訪れました。清水議

員は「軍事費は過去最高規模並み、大企業向け優遇策の法人税減税。国にお金がないわけではない。」「冷たい政治から温かい政治をめざす」と社会保障充実を訴えました。

次に医団連を代表して住江憲勇保団連会長が連帯挨拶をし、安倍政権の政策が進めば労働者は更に低賃金と非正規の強制化に悩まされ、軍事財源確保で社会保障制度は今後ますます解体されていくと指摘しました。

保団連の寺尾正之氏の講演では、「医療介護の給付抑制、医療の営利産業化の推進が始まっており、国による聖域のない徹底的な見直しと効率化に向かっている」としました。今後は従来までと異なる医療の産業拡大を狙っており、こうしたしわ寄せが公的保険の縮小、地域重視の医療システムの崩壊に繋がっていくと指摘しました。

各団体発言には、自治労連を代表して小野江真実医療部会副議長が看護職員の現場の声を届け、激務による身体的、精神的疲弊に関わる実態調査結果を報告し、職場環境が依然改善されていないと報告しました。続いて全大教から山口大学教職員組合の鴨崎義春委員長が「現場ではメンタルヘルスとパワハラ対策を最重点課題としている」としました。最後に、山形県医労連の渡辺勇仁書記長から3年の継続審議を経て、ついに山形県議会で「看護師増員と夜勤改善」要求が採択され意見書が出されたとの嬉しい報告もありました。



3・4対政府交渉 厚労省・文部科学省・総務省

15 春闘、中央行動 2 日目の 4 日、約 150 名の交渉団が、5 局長、6 局長通知発出後も依然として改善されていない実態について、関係省庁の担当者に直接訴え、制度改善、法整備などを要求しました。

厚労省交渉1(看護)

労働時間の法整備を！



看護関係の交渉には、中野執行委員長はじめ全国から 40 人以上が参加、厚労省は看護課、労働条件政策課、労働衛生課から 7 名が対応しました。

◆看護現場の改善には労働時間の法的規制が必要

看護師確保法に夜勤日数や勤務間隔 12 時間以上など最低限の規制を盛り込むことについて厚労省は、「各施設で問題も違うため、法律で規制するのはそぐわないと考える」などと答えました。参加者からは、「育児短時間制度利用者も残業させられた上に、残業代が支払われない」「妊娠が予約制」「短期間に在職死が 3 名発生」「年休は多くて 5 日」「17 時間の 2 交替夜勤が月 8～9 回」「夜勤免除者に月 6 回もの夜勤」等々、看護現場の過酷な実態が次々と出されました。KKR 札幌医療センターの参加者からは、過労自死が起こった過酷な労働環境が伝えられ、「一律の規制が難しいと言っているのは、現状の改善はあり得ない。最低限の規制を国の責任で」と強く要請しました。厚労省は、在宅・訪問分野の調査は考えていきたいとしました。また、ILO 看護職員条約や夜業条約が批准できない理由として、深夜業の定義の違いや一斉休憩ができないなどと回答した姿勢に、批准のための障害を具体的に示すことを要求しました。

◆特定行為の強制につながらないような手立てを

今年 10 月から研修制度が開始される「特定行為」問題については、医師不足の地域などでは否応なしに実施が強要される危険性があること、すでに「看護師に振れる」と公言する医師もいるなど、厚労省の説明とは違う受け止めが広がっている実態も訴えました。厚労省は、現場の混乱を招かないように、省令と同時に「施行通知」を発出するとしました。「研修を受けて実施すべき」「強制できない」「断ることが出来る」制度であることが理解できる内容にし、安全を担保すること、強制などの際に対応する苦情窓口の設置も求めました。

◆看護制度一本化をすすめる部署を設置すべき

2 年課程通信制は 19 校に減少しています。定員割れでの閉校も推察できるとした厚労省に、受講料や受講内容の負担が大きすぎる問題を指摘し、改善を求めました。また、看護制度一本化に向けた担当部署の設置など、問題解決の具体化を急ぐよう要求しました。

看護の基礎教育については、腰痛予防対策や人間らしい働き方のための法律等、看護職員を保護することの手立てを強く求めました。

厚労省交渉2(医療・震災復興) 医療・震災復興を国が責任を持て！

厚労省交渉②では、日本医労連の白濱中央副執行委員長が、「医療現場からの率直な意見を出すので、今後の政策に生かしていただきたい」と冒頭で挨拶を述べ、要請とその後のやりとりが行われました。日本医労連からは20名が参加、今回初めて医師対策委員会のメンバーである北沢医師（厚生連策総合病院）も加わりました。厚労省側からは医政局、保険局などから20名程が入れ替わりで要請に応じました。



◆診療報酬への人件費相当分の表記は困難である

患者負担増に関わる「外来受診時定額負担の導入」について厚労省は、「限りある医療資源を効率的に使う観点から、医療機関のさらなる機能分化をすすめていくなかで、一定額の負担をお願いしていく」と回答。医療提供体制については「病床の機能分化を進める。」としました。また、診療報酬の増額を求める要求について厚労省は、「医療機関の経営や地域性が多様であって、人件費相当分の表記は困難である」としました。

◆病床の機能分化は画一的には行わないと答弁

これに対して参加者からは、「医療保険法改革が昨日閣議決定されたが、新聞報道では“負担増、家計に直撃”との見出しになっている。医療費の負担が大変になっている。患者給食の引き上げについて、患者からは“吉野家の朝定食の方が安い”“コンビニでパンとか牛乳を買った方がいい”という声も寄せられている。患者給食であるという視点がない、撤回してほしい」「高齢者で低所得の人は、大病院で定額負担1万円を払うのは無理、見直しを」と追及しました。また、「病床の機能分化といっても地域によって事情が違ふ、一律的にすすめるのは問題、4つの機能に分けるのが正しいのか、決められるものではないのでは」とさらなる追及には、「必ずしも一律的にすすめるものではない、今後中医協で検討がされる」と回答しました。今後の中医協での議論を注視していく必要があります。

◆震災、原発事故からの復興に国が責任を持て

福島県の代表からは、「医療の整備に関して未だに偏在がある、若い医師が不足している。短期間契約の介護の支援は長期に見直し、支援地域の拡大を」を訴えました。宮城県の代表からは、被災者からの要望として医療費の減免がいわれていること、受診抑制が起きていることを訴え、復興への国の支援を求めました。岩手県の代表からは、減免の対象を国保だけでなく、厚生年金の方にも広げること、NPOで行われている患者送迎の支援が打ち切れられそうになっていて、受診抑制に繋がる恐れがあること、医師・看護師不足は岩手でも深刻になっていることを訴えました。最後に福島県の代表から、原発事故の認識として収束の目処が立っていないこと、汚染水は外洋に出ており安倍首相のいう汚染水のブロックはできていないという認識を持っていただきたいと訴え、締めくくりました。

厚労省交渉3(介護) 介護報酬を引き下げるな！



温井書記次長はじめ 32 名が参加し、厚労省老健局介護保険計画課、振興課、老人保健課、高齢者支援課、労働基準局など 7 名が対応しました。

◆介護職員の配置基準の引き上げ！1人夜勤はやめろ

厚労省は、多くの施設が 2 対 1 基準に到達しているとしながら、「特養の 3 対 1 はあくまでも最低基準で、それ以上の配置は加算で対応している。夜間も手厚い配置には加算で対応している」と、引き上げはしないという立場に終始しました。参加者からは、「朝食時間に間に合わせるために、朝 5 時に起床させている」「あつてはならない抑制だが、人手不足が背景にある」「3 対 1 の根拠はないではないか」など、最低基準の改善を迫りました。一人夜勤については、「ユニット特養は夜勤 2 ユニットに 1 人の基準なので 1 人夜勤の実態もあるが、施設全体では 1 人夜勤にはなっていない。宿直体制もあり緊急時の連絡体制が取れる状態である」と回答しました。労働局側の「8 時間労働に対し 45 分間の休憩がないのは違法である」の回答を受け、改めて「労基法違反の 1 人夜勤禁止を」強く求めました。

◆介護報酬▲2.27%引き下げは許さない！引き上げこそ必要

厚労省は、「全体として使用者が安定した収支差は残るようにしつつ適正化（引下げ）を図った」「最重要課題の確保について、報酬とは別枠で 1 人月額 1 万 2 千円相当の加算を拡充」「質の高いサービスや小規模地域密着型サービス提供を行う事業者到手厚い報酬が支払われ、利用者負担軽減を見込んでいる」と回答しました。参加者から、「11 月交渉時に財務省の引き下げに、満身の怒りを示していたのに何事だ」と意見したことに対し、「財務省には介護現場の状況を踏まえれば認められないと折衝した」とし、踏みとどまらせた経過を回答しました。参加者からは、事業所の閉鎖等引き下げの影響が訴えられ、介護報酬引き下げに断固反対していく立場を強く訴えました。他にも、総合事業で利用者の生活が支えられるのか、これでは、地域包括ケアではなく、「地域崩壊ケア」だ。「要支援サービスは国の責任で保障すべき。外国人の技能実習生が時給 25 円で働いている、制度を介護現場に持ち込むな」と訴えました。

厚労省交渉4(労働) 長時間夜勤規制を！



奥山副委員長をはじめ 32 名の参加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、労働衛生部労働衛生課、労働条件改善政策課、医政局看護課 10 名が対応しました。

◆労基法違反をなくすために監督・指導の強化を

監督課から、「労働基準法違反事業所について、25 年医療福祉保険業は 2145 件の監督是正指導、うち割増賃金に関しては 611 事業所に行政指導を

行った。刑事事件の送検は9件」と回答しました。交渉団からは、『KKR 札幌医療センターの新人看護師の過労自殺事件』の経過と病院側の不誠実な対応を訴え、「KKR だけでなく現場では労基法違反、前残業や不払い残業が常態化している」などの実態を次々と訴え、「悲しい事件が起きる前に、指導を強化してほしい」と冊子「うわれた新卒看護師“いのち”」を手渡しました。これに対して「しっかりと対処していきたい」「関係部署でこの冊子を回読させていただきます」と回答しました。

◆待機時間について、長時間労働をなくすため、特に 36 協定の特別条項を撤廃すること

特別条項については①今、労政審の労働条件分科会で審議中。事務局案として特別条項を設けた企業には健康確保措置を設けるなどを提案していると回答しました。これに対して交渉団から「上限が月 80 時間、年間 960 時間を結んでいる病院がある」「監督者から病院に“結びなさい”と指導される場合がある」との実態に対して「労使協定なので監督署が指導することは不適切。あくまで労使間で話し合いが基本だ」と回答しました。交渉団は「医療機関において何が臨時的突発的な業務かを明確にしてほしい」と訴えました。待機時間については①指揮命令下が労働時間である。個別の実態等を総合的に客観的に判断する必要がある、研修や看護研究についても指揮命令下である労働時間で“ある”というものはないが“そうではない”と言うものではなくケースバイケース。監督署で判断されるものと司法の場では判断が違うと回答しました。

◆過重労働、労働時間の規制、夜勤規制、夜勤労働者保護を進めてほしい

厚労省側からは、①改正医療法により法律が 10 月 1 日に施行され勤務環境改善支援センターが設置される。都道府県へ支援をし、マネジメントシステムの定着を図る、②労働時間管理者の設置を診療報酬で評価するのは難しい、医療従事者の業務の負担軽減については調査中。結果を踏まえ中医協で議論してもらう予定であり、「医療現場の過重労働の問題は、人員不足と独特の文化があることで起きると考えており医療労働対策部門を独自につくっている。対策を進めていきたい」と回答しました。交渉団からは「運輸労働者は大臣告示ができた。緊急に医療・介護現場も勤務時間間隔は 12 時間と出してほしい」「健康破壊や母性保護破壊は深刻」などと訴えました。

文科省交渉 大学病院の充実を！



原副委員長はじめ大学部会運営委員中心に 14 名で要請。文部科学省からは医学教育課大学病院支援室第一係長ら 3 名が出席しました。

◆医師不足、医師確保について

医師確保については次年度医学部定員数で 65 名（うち 64 名は地域枠）の増。H. 19 年度以降全体で 1509 名を増やした、との回答。医師の定員増については H. 31 年度で一区切りとなるが、その時の状況を見て次の対応を検討するとなりました。医師不足による看護師の特定行為の拡大

も懸念されている状況で、やはり少ないのでは、という指摘に対しては、単純に数を増やせばいいとは思っていない。地域枠の利用など偏在の問題も含めて対応している、とした。

◆予算を削るな

大学病院の予算は、「次年度、国立で1兆1174億円、うち附属病院240億円。私学運営費補助に3153億円を確保した。財務省の査定で昨年比、要求からも削られたが、今後とも大学病院の重要な役割にかんがみ必要な予算確保に努めたい」とした。

◆新人看護師の離職5年で50%は『ゆゆしき事態』

看護職の労働改善、定着について、参加者から「長時間日勤も導入されたりしている。労働時間の基本は1日8時間ということを押してほしい」「1年目の職員を教える体制も厳しい。養成課程での実習経験が少ないことも問題ではないか」など、現場からの実態を訴えたが、支援室専門官からは「国立大学のデータからは新人の離職は5年間で概ね50%くらいの数になる。離職の原因はさまざまあり、地方や地域に戻る、進学などキャリアアップする人もいる。大学病院を『卒業』し一人前になって次に行くということであればそれも大学病院の役割ではないかと思う。5年で半分残っているということで『ゆゆしき事態』とは考えていない」と述べました。

◆消費税による負担軽減を

消費税負担の問題では、参加者から、この間の要請も踏まえて文科省でも「具体的な手立て」を求めたところ、「最先端の高額な医療機器の整備を求められる大学病院において消費税負担は大きな問題であり、危機感を持っている。国立、私立の病院はもとより、議員連盟などからも要請があり、国全体としてどうするかという問題と考える。今後も各団体や政治の動きをみて文科省としての対応を検討する」と応じました。

総務省交渉 自治体病院の充実を！



日本医労連は吉村書記次長ら12人が参加。総務省は3人が対応しました。

◆新・公立病院改革ガイドライン、特別交付金、給与制度の総合見直しについて

回答は、①「新・公立病院改革ガイドライン」について今月中に発出する。新ガイドラインは新しい視点を追加し、「地域医療構想」に応じて「自らの病院の役割の明確化を考える」ことを要請していく、②「特別交付税」をどのように使うかは自治体の判断であり「総務省が一律に公表するつもりはない」、③「給与制度の総合的見直し」は、有識者検討会で議論され一般行政職の対応を基本としている。国が3年間の経過措置をとっており地方も同様の措置を実施することになれば今年4月から直ちに変わることはないと思われる。との回答に対して、交渉団は、あくまで「ガイドライン」であ

り、その内容については自治体が作成するものということによいか？との質問に対し、総務省は「ガイドラインを踏まえて自治体に作成をお願いするが最終的には自治体の判断になる」と回答しました。

「特別交付税」について1月の独法病院改革セミナーの席上で「2016年度から自治体の一般財源から病院に行っているお金がどのようにいっているのかをチェックする」との趣旨で報告されたと聞いたが？との問いに対し、「現在は『病床数×単価』で算出し一律に『特別交付税措置』としているが、『実情に合わせて財政措置を行う』ことが基本になっている。2016年度からは『実際に病院へ繰り出した額』と『病床数×単価で算出された額』の小さい方の金額を特別交付税措置としたい」と回答。その後、かつて自治体病院は労働条件や賃金は決して悪くなかった。しかし、今は看護師を募集しても応募が全くない。看護師の平均年齢が50歳を超えているところもあり、再任用の方にも夜勤に入り現場を守ってもらっている状況だ。医師だけでなく看護師・医療職への配慮が必要だ。本俸だけの比較で分からない部分もある。自治体の夜勤手当は民間より低く、夜勤回数も9～10回もしている。退職金が下げられ本俸もさがれば自治体病院で働く魅力がなくなる。自治体病院の看護師充足率や募集に対して応募があるのか、3年間の経過措置があるうちに実態を調査するべきだ。と追及して終了しました。

国立病院機構本部要請行動

4日の対政府交渉後、中央行動の一環と位置づけ、独立行政法人国立病院機構本部に対し、要請行動を実施しました。

行動は、日本医労連より、原副委員長はじめ、全日赤、全厚労、全労災からの代表と全医労の仲間の55名の参加で行いました。

要請内容は、大幅賃上げ、増員夜勤改善のこれまで要求してきた重点課題に加え、今年4月から新法人（国家公務員より民間職場）に移行するため、公務職場の様々な規制や制約を改善し、労働組合としての活動する権利の全面保障を労働協約に盛り込み、労



使関係を発展させることを追加して要請しました。さらに、突然、2月に発表された静岡・富士病院の静岡医療センターへの統合問題について、無計画で、政策医療を掲げてきた国立病院機構としての責任を投げ捨てるものとして、強く批判し、計画の白紙撤回を求めました。現地から参加した富士病院の代表からは、静岡医療センターには、「車で通勤しても1時間以上かかるため、働き続けられないといった混乱が生じている」「無理やり医療センターに行けと言われたら、重心病棟の利用者は、子供と親が離れて暮らすしかない」と、涙の訴えがされたなど、現状が訴えられました。この問題については、改めて日本医労連として要請を予定することを機構本部に通知しました。