

2004年2月12日

厚生労働大臣 坂口 力 殿

日本医療労働組合連合会  
中央執行委員長 田中千恵子

## 要 請 書

国民のいのちと健康をまもるために、厚生労働行政に携わっておられることに敬意を表します。さて、この間の医療・社会保障制度改悪により、国民のいのちと健康が脅かされる事態が進行しています。また、医療・福祉・介護現場の労働実態は悪化の一途をたどっており、その改善は緊急を要しています。日本医労連は、2004年春闘にあたって、「厚生労働」にかかわる以下の要求を提出し、貴省に対し具体的で誠意ある回答を求めるものです。

### 記

#### 1. 診療報酬を改善し、安全でゆきとどいた医療が保障できるようにすること

- (1) 「1対1」「1.5対1」看護の新設、外来15対1以上と手術室看護料の新設、ICU等の常時1対1配置の実現など、医療従事者の人員配置を大幅に引き上げること。
- (2) 院内感染や医療事故を防止する対策に関しては、減算方式を撤回し、安全な医療を実現する財政保障を行なうこと。
- (3) 入院日数の短縮、機能分化など、診療報酬を医療提供体制再編の手段とせず、必要な医療に対する適切な評価をおこなうこと。
- (4) 包括評価、特定療養費の拡大を行なわないこと。
- (5) 平成16年度実施予定のコスト調査にあたっては、人件費部分が明確になるようにすること。
- (6) 「中央社会保険医療協議会」「医道審議会」等の委員に、日本医労連をはじめ医療従事者や病院などの現場代表を加えるとともに、ヒアリングなど現場や患者・国民の声を広く聞く場を持つこと。

#### 2. 患者・国民負担を軽減し、国庫負担による必要な医療・福祉・介護が受けられるようにすること

- (1) 健保本人3割負担を2割にもどし、保険財政への国庫負担を増やすこと。
- (2) 株式会社参入や混合診療解禁など、医療の営利化を行なわず公共性をまもること。
- (3) 国庫負担の増額を中心とした介護保険制度へ、抜本的な改善をはかること。尚、介護保険制度の見直しに当たっては、利用者や現場の労働者の声を広く聞く場を設け、意見を反映させること。
- (4) 国庫負担により介護報酬を引き上げ、ホームヘルパーなど介護職員の労働条件を改善す

ること。

- (5) 福祉職場の医療行為の実態について調査すること。
- (6) 待機者解消のため、特別養護老人ホームの建設やホームヘルパーの増員など、不足する介護サービスの基盤の緊急整備を公的責任で行なうこと。
- (7) 「福祉人材確保法・基本指針」で示している年間総労働時間 1,800 時間が実現できるような職員を大幅に増員すること。

### **3．過酷な労働を改善し、安全でゆきとどいた看護を実現するため、看護職員を大幅に増やすこと**

- (1) 看護職員の配置基準を大幅に引き上げ、入院は患者 2 人に 1 人以上、外来は 15 人に 1 人以上、手術台 1 台に 3 人以上とすること。
- (2) 夜勤は 3 人以上、月 6 日以内、外来当直制の交替制化、夜勤・交替制労働者の労働時間短縮など、看護職員が働きつづけられる労働条件に改善すること。
- (3) 看護師確保法・基本指針を改正し、財政措置を具体化するとともに、違反した場合の罰則規定を新設すること。見直しにあたっては、厚労省が行なった就労状況調査の結果を公表するとともに、医労連が行なった「看護現場実態調査」や「夜勤実態調査」を参考に改善をはかること。
- (4) 「看護職員の新たな需給計画策定」に当たっては、平均在院日数の短縮など医療現場の多忙化、訪問看護・介護など就業現場の拡大を考慮するとともに、看護師 200 万人体制を実現し労働条件の改善をはかること。また、検討会の委員には、切実な労働現場の実態を反映させるためにも、日本医労連の代表を参加させること。

### **4．2 年過程通信制の希望者全員の受講を保障すると共に、准看護師制度を廃止し、看護制度の一本化をはかること**

- (1) 「各県 1 校」を基本として、学校養成所を緊急に整備・開設し、国が責任をもって、一定期間で希望者全員の受講を保障すること。
- (2) 開設をめざす学校養成所に対し、カリキュラム設定や教員紹介などの指導・援助を強化し、必要な養成数を確保すること。
- (3) 教育内容については、准看護師の要望を反映して改善するとともに、歴史的経緯も踏まえ、多くの准看護師の受講を保障できるよう、充実した支援措置を策定すること。
- (4) 「21 世紀初頭の早い段階を目途に養成制度の統合に努める」とした「准看護婦問題調査検討会報告書」(1996 年 12 月)の実施時期を早急に確定させ、看護制度一本化への道筋を明らかにすること。

### **5．いのちの安全に関わるコストは公費負担のしくみをつくり明確化をはかること**

- (1) リスクマネージャーの専任配置にかかわる財政措置を確立すること。
- (2) 国民、患者・家族の要望を反映した「情報公開」のシステム化をはかり、権利が保障できるようにすること。
- (3) 日本医療機能評価機構内に設置される医療事故事例収集の「第三者機関」には、独立性を担保するとともに、公平性、総合的な専門性、公開性の保障など第三者機関としての

役割が発揮できるよう指導すること。

- (4) 臨床工学技士の配置を診療報酬上位置付けること。
- (5) 事故防止優先の医療機材や医薬品の仕様開発について、積極的な指導を行なうと共に、耐用年数を超えている機器などへの改善指導を徹底すること。
- (6) 無過失を含めた医療事故の被害者を救済するための保障制度を創設すること。

## **6．国民の求める医療提供体制を確立するために、必要な医療の確保と公的責任の明確化を図ること**

- (1) 入院日数による病院追い出しをやめ、必要な一般病床を確保すること。
- (2) 介護・福祉の基盤整備を強化するとともに、初期医療とプライマリケアの充実をはかること。
- (3) 小児救急をはじめとする、救急医療体制の抜本的な整備・拡充を行なうこと。
- (4) 医療の過疎地域をなくするため、国の補助金を増やすとともに、公立医療機関の設置を行なうこと。
- (5) 医師不足の解消に向けて必要な人員を公的責任で養成し、生涯研修を制度として財政面から保障すること。また、過疎地域の医師不足に対しては緊急に対策を講じること。

## **7．公的医療機関の削減計画を中止し、充実・強化を行なうこと**

- (1) 国立病院・療養所の独立行政法人化にあたっては、対象施設のすべての賃金職員を雇用し、労働条件の不利益変更を行なわないこと。また、賃金・労働条件の決定にあたっては、労使対等の原則に則った労使関係の確立と運営をはかること。
- (2) 労災病院の統合・廃止を行なわず、勤労者医療の充実など、労災病院の役割と機能を維持し拡充すること。
- (3) 社会保険病院の地域での役割を踏まえ、統合・移譲を行なわず充実・強化を図ること。

## **8．医療・福祉職場における労働基準法違反を一掃し、医療・福祉の低下と営利化につながる派遣・委託を行なわないこと**

- (1) 医療機関への派遣労働を行なわず、直営原則を守るとともに、解禁された「紹介予定派遣」を撤回し、養成力の強化や労働環境の改善でマンパワーの確保を図ること。
- (2) 福祉施設での派遣労働の実態を調査し、改善をはかるとともに、直営を原則とすること。
- (3) 「基発 339 号」「基発 007 号」「基発 004 号」の周知徹底をはかるため、監督・指導を強化するとともに、中央・地方の医療・福祉関係団体に啓発文書を発すること。
- (4) 医療機関における宿日直勤務の自主点検表に基づく調査結果を公表し、問題点を明らかにするとともに、改善・指導を強化すること。
- (5) 夜勤・交替制労働に対する法的規制・保護措置を確立し、労働時間を週 32 時間以内、勤務間隔 16 時間以上、時間外労働の禁止をすること。

以 上