

医労連速報 '13春闘

2013年3月7日 No9 東京都台東区入谷 1-9-5 日本医労連 tel 03-3875-5871

大幅賃上げ・増員、社会保障拡充 3.6政府交渉を実施！

夜勤規制、大幅増員、看護制度 改善に国が責任をもて



3月5日、6日の中央行動の2日目には、政府交渉（厚労省は課題別の4つの交渉団を編成、総務省、文部科学省）の3省庁との交渉が行われました。

◇厚労省交渉①／看護要求関係

■実効ある対策図れと実態告発

山田委員長はじめ、総勢40名以上が交渉に参加。夜勤制限や大幅増員の課題では、「看護師不足で病棟閉鎖が相次いでいる。有休どころか公休もとれない」「人手不足で子供を保育所に迎えに行ってから病棟にもどって仕事」「夜勤実態調査で3割が9回以上夜勤、夜勤専従も増加」「体制がないため救急受け入れを断る状況が続き、国民のいのちにかかわる問題」と次々と実態を告発。各病院や県まかせでなく、看護師養成数の増、国際基準による労働条件の改善等、国が責任をもって対策を進めよと迫りました。

■「特定看護師」-最終的には「政治的判断」 廃止に向け運動強化を！

厚労省は「今年度末までに『チーム医療推進会議』の報告をまとめる。診療の補助の範囲か否かあいまいな行為を整理し、安全に行なうために研修制度をつくる」「診療の補助の範囲となれば一般の看護師がやっても違法ではない」などと説明。参加者からは、「名称もコロコロ変わり、包括的指示や具体的指示の違い、特定行為の中身も定かでない。看護師も国民も内容がわからない」「一部でしか実施していない行為が診療の補助の範囲とされれば、看護師全体が実施することを求められ、現場は混乱」「看護師の負担が増え、離職が増大」「医師不足を糊塗するものだ」と、制度の創設に強く反対。厚労省は、検討会報告がでても、法案として出すかどうかは、最終的には政治的判断になると回答しました。

■96年「准看護婦問題検討会報告」の立場に変わりはない

96年「准看護婦問題検討会報告」にある看護制度一本化の道筋を示せと迫ったのに対し、

厚労省は「看護課全体で担当。報告の立場に変わりはない」としながらも、一本化にむけた具体的な検討はしておらず、2年過程通信制を実施しているというのみの回答に終始しました。2年過程通信制については「授業料は平均 32 万円、1 学年定員は 4,380 人、入学者は 3,546 人で定員に対して 80%程度」などと回答しましたが、定員割れや募集中止の理由については把握しておらず、参加者は、神奈川県医労連の准看護師アンケート、准看護師 110 番の結果について資料を渡し、「仕事や家庭と両立するための、経済的・時間的な援助が必要。経験 10 年の入学要件はハードルが高い」「県内に実施校がなく職場を辞めて他県に行く人もいる」と次々に追及。「20 校中 4 校も募集中止となっている。当面 2 年過程通信制が重点というなら、県や個人の問題にせず、各県 1 校開設、学費軽減や休暇制度など支援措置を確立せよ」と強く要求しました。

◇厚労省交渉②／医療要求、震災復興・原発要求関係

渡辺中央副執行委員長を責任者に 17 名が参加しました。



■国民負担を減らし、社会保障拡充を要求

社会保障制度の充実要求に厚

労省は、「少子高齢化が進展の中、安定財源を確保し、持続可能な社会保障制度を構築する、民自公の 3 党合意の改革推進法に基づき国民会議で議論を行っている」と回答。また、受診時定額負担は、「患者の過度の負担との指摘もあり、導入しないとの結論を得た」、高齢者自己負担の見直しは、「世代間の公平性の観点から 2 割負担にすべきという意見と、収入が減る年齢なので 2 割負担となると 4.7 万円から 6.7 万円に負担が増えるため早急な結論がいかがかという意見もあり、当面は 1 割負担としている。見直しは未だ決まっているわけではないが、所得の低い人の配慮を行いながら早期に結論を出していく」としました。

■地域医療守れ、いのち守れる地域医療計画の策定を

地域医療提供体制に関しては、「医療計画の策定指針に基づいて、地域の事情を把握し地域の医療計画を策定を予定。平成 24 年 3 月 30 日付で示した医療計画の下で示した医療計画策定指針において 2 次医療圏については 20 万人未満で流入入院患者が 20%未満、流出入院患者割合が 20%以上の入院にかかる医療を提供する区域として成り立っていないと考えられる場合は、その医療圏の設定は見直しを検討するよう示している。」と回答。医労連から「今年の 4 月以降、2 次医療圏で変更のある県はどこか」との追及に厚労省は「宮城県、徳島県、栃木県（増える）」の 3 県とし、宮城では「震災もあり、交通網が発達し、次の町づくりもあってと聞いている」と回答。これに宮城県からの参加者から「削減されるのは北部地域の 5 つの医療圏を 2 つに縮小するもの。地元首長から反対表明がある。距離的を考え

でも2つにするのは無理、現状のままで行って頂きたい、過疎地がさらに過疎地になってしまう」としました。参加者からも「もともと被災地3県は除外されていたのになぜ進めるのか」、「国としてのあり方が問題、全国を見ても2次医療圏の変更が行われていないのが実態だ」と発言が相次ぎ、宮城での医療圏縮小方針の撤回を迫りました。健保労組からグループ全体として持っている機能を大切にするためにも、社会保険病院の売却をこれ以上進めないよう要求しました。

■精神保健福祉施策の総合的拡充、国民本位の血液の確保、医師確保

精神の関係では「アウトリーチが全国的に進んでいないのではないか、医師、看護師等が不足の中、厚労省としてどうとらえているのか」の医労連からの追及には、「アウトリーチ推進の予算を確保している、人員配置についてはバランスを見たいうえでできるところを担保していきたい」と曖昧な回答でした。血液製剤（200ミリリットル製剤）の使用について国としてどう進めていくのか早急に結論を出してほしいと要求しました。

医師養成数増の要求は、「平成19年度と比較して24年度までに1366人医学部の定員数を増やしている。平成25年度も50名増やし、全体で9141人を予定している。地域枠を476人まで増やす方向」と回答。これに対して医労連参加者から「2000人の勤務医の実態調査を行ったが、85%が当直で通常勤務を行っている、勤務医の労働実態を把握し、労基法を守らせるべきだ」と追及しました。

■TPP参加反対、震災から真の復興を

TPP交渉参加問題には「外務省が中心で、医療は大きな影響にはならないといわれている、医療の非営利原則は守っていく」と回答。これに対し「ISD条項が発動されてしまうと、医療法があるからとはならないのでは、厚労省として慎重に対応してほしい」「本当に医療に影響がないと断言できるのか」と追及しましたが、「厚労省単独でTPPの問題を判断するのではないので、政治主導で決めていく、健康問題に影響のないように厚労省と求めていく」との回答。「医療に影響はない」との姿勢を崩しませんでした。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。厚労省からの回答は補助金や再生基金、さらには予備費をつけて支援しているというものでしたが、復興が依然として進んでいないことが明らかになりました。

岩手からは、「被災者の実態を見てほしい、先々の不安の声が寄せられている。色々免除があるが、生活再建が未だできていない、医療費だけでも免除をとの訴えがある、住民の半数が通院を我慢との調査結果も出ている」と訴えました。宮城からは、「医療・健康相談会を実施して、仮設住宅をまわっているが、健康状態が悪化、重症化。訪問したドクターも心配している。減免措置は国が8割負担だが、残り2割は地元自治体負担、自治体に重くのしかかっている。国が10割の負担を」と要求。福島からは、「30万人を超える避難者がいる。仮設住宅で健康を崩す人が後を絶たない。医療保険の免除など県や自治体で対応がまちまち、格差をなくして頂きたい。18歳以下の子どもたちの長期的な健康管理体制を国として行って頂きたい」と要求。メディカルメガバンク構想については「患者のプライバシー等、住民の理解が得られないなかで進めるのは問題であり、中止してほしい」と要求。岩手からは「県立病院ではスタッフが足りなくて救急医療ができない、まちにひとつしかない病院なので充

実していただきたい」と再度要求して交渉を終えました。

◇厚労省交渉③／介護要求関係



原書記次長を責任者に 23 名で交渉しました。

■社会保障制度改革推進法の廃止を要求

冒頭、介護保険の公費負担の引き上

げを求めたうえで、自立自助を基本とし、国の財政事情によって国民や利用者に負担を強いる社会保障制度改革推進法の廃止を求めました。

■生活援助は介護そのもの、訪問介護のサービスの時間削減の撤回を求める

要請について、生活援助が在宅サービスの下支えになっていること、本来の（専門的な）生活援助サービスこそ時間がかかること、自立支援型のサービスそのものが提供できない実態などを具体的な事例もあげながら訴えました。省側は軽度利用者を中心に生活援助サービスの必要性を認めつつも、時間削減については適切なアセスメントとケアマネジメントによって今迄通りのサービス（時間）を受けられるとの回答にとどまりました。交渉団は、生活援助サービスをとおしてヘルパーが入ること自体が利用者の自立にとって最大の動機づけになっていることを説明、生活援助の役割を見直してほしいと要請しました。

■人員配置最低基準 2 対 1 に引き上げ、一人夜勤は廃止を

また、介護施設の人員配置について、一人夜勤では休憩も取れなければ、事故が起きた時に十分な対応も取ることができず、事故を未然に防ごうえでも複数体制が必要だとして一人夜勤の禁止を求めました。また、朝 4 時からおむつ交換を実施している実態など、実際の特別養護老人ホームの勤務体制と業務内容を記したタイムテーブルを資料として使いながら、夜勤の配置基準そのものが、入居者の生活や安全を守るに足りる水準になっていないことを示し、基準の引き上げを求めました。ほか、国の責任による処遇改善の恒久的な実施や、不安定雇用の登録型ヘルパーの廃止を求めました。

■交渉で確認された 3 点の事項

- ① 生活援助サービスの実態調査実施については意見として預かり、今後検討する。
- ② 介護職員処遇改善加算の実態調査の結果は 3 月下旬もしくは 4 月上旬に発表する。
- ③ 火災事故を受け、消防庁との防災に関する検討会で配置人員について検討する。
- ④ 労働契約法の改正に伴い、「訪問介護労働者の法定労働条件の確保」に関する通達（8.27 通達）の改訂版を再発行する。

◇厚労省交渉④／労働要求関係



奥山副委員長・相澤副委員長はじめ 28 名が参加しました。

■労基法・労安法違反を一掃へ監督・指導の強化を

これに対して監督課から、①未払い残業はあってはならない。監督指導を強化している。悪質な場合 24 年は 1064 件送

検した。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。

これに対して交渉団は「現場では労基法違反、前残業やサービス残業が常習化している」「給食現場など、配食時間を逆算し早く出ているが、使用者が認めない」など各職場の実態が話されました。これに対して監督課からは「働いた時間は全て労働時間“ちゃんと申告し、認めないようなら監督所申し出てほしい。“残業は 20 時間まで”など使用者側からの発言などあれば労基署に訴えてほしい。司法処分にする。給食調理現場の前残業など、業務上必要な『無形の残業』として認められる。」と回答しました。

■労働安全衛生委員会とメンタルの監督指導

労働衛生局から①労働安全衛生委員会は常時 50 人以上の事業所に設置義務があり、それ以下は「労働者の意見を聞く機会を得なくてはならないこと」になっている。今後とも指導監督かと連携してやっていきたい。②強い不安やストレスを感じている労働者は 6 割という結果がある。メンタルヘルス支援のため産業保健推進センターなどを設置し国の支援の活用を促し、設置・対策を徹底し、改善の努力とするように周知徹底をしている。第 2 労働対策衛生計画策定について、腰痛対策予防の徹底を盛り込んでいる。と回答しました。

■看護・介護労働者の長時間夜勤の改善等

医政局看護課から、①看護職員の不足の問題意識はある。看護師の離職防止、復職支援をすすめる環境を整えている。基準局とプロジェクトをすすめ確保対策を推進している。2 月 8 日に 6 局長通知を発出した。②企画委員会の取組状況について 46 都道府県で企画委員会開催された。24 年度は 46 都道府県、研修会は 44 都道府県。24 年度は 40 都道府県開催。HP で掲載している。③企画委員会に労働組合を除外していないが地域の実情において参加は判断することになっている、本省で指導はできない。と回答されました。これに対し交渉団から、「どれだけのところで研修がされているのか？研修されても現場は何も変わっていない。」「労働時間管理者の設置が進んでいない。管理者設置の有無や設置の予定に関するアンケートを実施してほしい。また配置について診療報酬上の加算を新設してほしい」と訴えました。また「夜勤が有害で発癌性があることは研究で明らかになっている。食べ物だった

ら“発癌性のあるものは”規制される。夜勤もちゃんと規制するべきではないか」など、具体的な提案を行いました。

交渉後に労働基準監督官より以下の電話回答がありました

■労働基準法違反送検数

*平成23年の1年間で全国1064件内保健衛生業は17件

*内容：解雇予告3件・定期賃金（未払い）7件・労働時間1件・割増賃金2件・制裁規定1件・安全衛生機械設備2件・最低賃金1件

■行政指導件数

*23年度定期監督を計画的に行っているものは全国13万2829件、内保健衛生業9337件、全国の件数の内法違反8万9586件（67.4%）。保険衛生業件数内7193件（77%）が違反という結果でした。