

医労連速報 `04年春闘

2004年3月8日 NO.1 東京都台東区入谷 1-9-5 日本医労連 tel 03-3875-5871 fax 03-3875-6270

3・5中央集会に460人、国会議員要請行動に220人、対政府交渉に120人が結集

3.5中央行動には、全国よりのべ460人が参加。日本医労連の「国会議員要請行動」には約220人の仲間が参加し、衆参両院の地元議員への要請を行ないました。

また、これと平行して厚生労働省、総務省、文部科学省、財務省、人事院への対政府交渉を実施、この行動には約120人が参加しました。

以下、6箇所の交渉内容の概要を、紹介します。

医政局交渉（看護師増員・医療事故対策、看護制度問題など）

現場の過酷な実態改善する大幅増員、配置基準引上げを！



交渉では、まず、看護職員の大幅増員と人員配置基準の引き上げの要求に対し、厚労省は「医療法で最低基準を規定しているが、より高い配置基準は施設において対応されるべき」と前回と同じ答弁をしました。交渉団は、月8日夜勤も守れない実態、違法な当直の常態化、長時間2交代制へのすり替えなど、現場の過酷な実態を指摘し、この答弁に終始する厚労省の姿勢を厳しく批判するとともに、「1対1」「1.5対1」の配置基準の実現のための努力を促しました。

看護職員確保法・基本指針の改正については、「厚労省がおこなった就労状況調査結果を公表するとともに、医労連の護現場実態調査や夜勤実態

調査なども参考にしたい。法律の性格として、罰則は困難」、看護職員の新たな需給計画策定では、「平成16年度に検討会を設置する予定。委員の選考はこれから」の答弁に、検討会に医労連の代表を参加させるとともに、ヒアリングなど現場の声の反映を要求しました。需給見通し策定にあたっては、現行策定時の矛盾（都道府県の需給計画の積み上げ）を批判し、盛り込まれた労働条件改善項目を出発点にすることを再度要請しました。

医療事故防止の課題では、「平成15年度からリスクマネージャーの配置を、特定機能病院は専任、臨床研修病院は兼務でも可で義務付け、それ以外の病院では配置を義務化していないが財政的問題もあり実情に応じて対応」との答弁に、「安全のコスト」の保障と、すべての病院へのリスクマネージャー配置の重要性を訴えました。

2年課程通信制について、厚労省は、「各県1校の要求からすれば、非常に少ない結果だが、大きな一歩を踏み出したと認識している。今後徐々に増えていくものと思われる」との答弁に、国が責任を持って開設をすすめることを求めました。情報の周知徹底についても、都道府県や看護協会だのみの姿勢の改善を求めました。

看護制度一本化については「関係団体の理解が得られない状況に変化ないが、教育を含めた制度そのものの検討

は看護課で日々続けており、具体的策を講じるための努力を行なっている」「2～3年後にこの制度を評価し、需給も含め制度そのものの見直しを考えている」と回答しました。

労働基準局・職業安定局交渉（派遣労働、労基法違反問題など）

“チーム医療”を破壊する派遣解禁を撤回せよ！

労基局交渉は、労基局監督課などが対応しました。

まず、「紹介予定派遣」の撤回要求について、当局は、「僻地等の医師確保、一時的つなぎ人員確保の点から、経営側の選択肢が増えたことは良いこと。紹介予定派遣は事前面接によって、チーム医療確保の担保になっている」と回答。交渉団は、「厚労大臣は『制度は作ったが機能していくことはない』と答弁している。医療側のニーズではない。」と追及しましたが、「制度として周知徹底する必要がある」と答えました。また6カ月派遣の短縮の要請に対し、「これ以上短くすることはない」と返答しました。

福祉施設への派遣労働の実態について、厚労省は「解禁したのみで実態調査は考えてない」と応じ、交渉団が追求したところ、「時期を見て3～5年以内に検討する。派遣労働者が福祉職場に入っても、チーム対応として業務上の弊害は少ない」と回答。交渉団は、「特養では介護者はチームで入所者を介護しており、調査もせずに弊害は少ないとなぜ言えるのか」と更につめ寄りしました。

不払い残業・宿日直問題については、当局は「宿日直問題では、昨年7000事業所に自主点検表を送付し、うち問題事業所に対し改善報告書の提出を要請。その中からピックアップして直接指導も行い、実態にそぐわない事業所に対し許可の見直しを行っている」と答弁。また「許可が取り消されれば経営がなりたたない、救急医療指定を返上せざるを得ないとも聞き、各医療機関の実情、医療の公共性を配慮しながら対応している」とも答えました。



これに対し、交渉団は「それでは改善にはならない。コメディカルは通常、業務を前提に宿直させられている。これは違法ではないのか」と見解を求めました。当局は「許可の実態に合わないものは是正させるのが本旨であり、野放しではない。宿直中に通常業務が発生すれば、割り増し賃金を支払えばよく、要はその業務が頻回かどうかだ」としました。交渉団の「36協定で協定以上の時間外労働への監督署の指導・是正権限はないのか」という問いに、当局は「法の趣旨から言うと、36条は使用者の免罰規定であり、よって監督署が協定以上の超過勤務について指導・監督できない事項ではない」と答えました。

ない事項ではない」と答えました。

また夜勤・交代制労働に対する法的規制・保護措置などを求めたのに対し、当局は「勤務形態を法で決めることは難しい。16時間あけるということは1日に8時間以内しか勤務できないこととなるので、1日8時間の原則からも実態からも合わない。時間外労働の禁止、罰則規定化については考えていない」としました。さらに「国立病院の独法化にともなう宿日直許可をいつ出すのか」との問いに、厚労省は「4月1日に受け付け、行政手続き上、最低2週間は必要となる。その間許可なしにすることはできないので、違法性がないように3月中に実態把握を行う必要がある」と回答しました。

総務省交渉（自治体病院統廃合問題など）

自治体立病院「統廃合計画」を抜本的に見直し、凍結せよ

総務省交渉には7名が参加しました。自治財政局地域企業経営企画室が対応し、交渉しました。

総務省側は、日本医労連の要請に対し、独立行政法人化や指定管理者制度については「選択肢を用意しただけで各団体の判断で考えてもらいたい。形態は変わっても関与はできる」。医師確保については、「2月下旬に文科省・厚労省・総務省で『医師確保の推進』について取りまとめ、各省庁で具体化することとした。当面措置は引き続き検討していく」。また、病院事業の運営に住民参加を求めた項目については「厚労省通知と同様に積極・適切に行うよう通知を出した」と回答しました。

自治体立病院の統廃合計画の抜本見直し・凍結の要求に対して当局は「すべて聞いているわけではないが地域医療確保は当然だ。効率的な運営のために統合再編が行われ、体制を縮小しても中核からの派遣等で対応することでコストの削減が図られる」と答えました。

これに対し参加者は「見直しよりも民営化が先にありきではないか」と追及。当局「実態に応じて行なわれたい。へき地・救急など不採算は引き続き行なわれたい。そういうものまで民間にせよとは求めている」「予算では病院事業は今年度より増えるよう組んでいる。必要な所には財務省にも予算要請している」と述べました。さらに岩手の県立病院改革計画（5年間で599床削減）については「無床診療所から有床に変わったと聞いている」、宮城の公立黒川病院の売却問題については「資料を見せて頂く」と応え、今後も継続して交渉することを確認しました。

文部科学省交渉（大学病院の労働条件など）

職場の「勤務実態調査」資料示し宿日直問題を追及

大学部会の代表は、放射線職場の宿日直勤務の実態を調査した資料を担当官に手渡し訴えました。資料は、地元の労基署でも「問題あり」と認めたもので、代表は「4月の法人化以降も解決の目途は立たない。何とかしてほしい」と訴えた後、交渉団からは「具体的な資料が出ており、『サービス残業』の問題も含めて直ちに調査し、是正するよう指導すべきだ」と訴えました。

これに対し「資料からは、業務命令の有無がわからず、調べると言われても現場の情報はない」との文科省の答弁に、交渉団からは厳しい批判が続出しました。引き続き、大阪国立循環器センターの看護師過労死事件を例に「そうした認識では現場の過労死や事故が絶えない」と追及すると、文科省側は「本日聞いたことを大学に問い合わせて確認する」と答弁するに至りました。

続いて、長時間2交代夜勤をめぐる「文科省は2交代夜勤を各大学の判断に任せていると言うが、関西医大では調査により9割以上の看護師がニアミスを経験している。長時間夜勤を放置しては事故防止、医療従事者の健康破壊・過労死は防げない」と訴え、慶応大学や東京女子医大など、各労組代表からも「在院日数短縮」を競い合うかのように職場「合理化」が進められている実態や、いまだ月10日を越える夜勤があるなど、現場の過酷な実態を訴えました。

担当官は個人的な見解として、「診療科によっても違うがICUなどのハードな病棟では（2交代は）大変だ。例えば内科病棟などでは2交代が増えている現状を認識している。（3交代では）休みが取れず2交代を希望する看護師も多い。3交代シフトも含めて、現場が選択できるよう運営を考慮する必要もある」と答えました。これには交渉団は、「3交代では休みが取れない現状を放置してきたことが問題であって、看護師確保法・基本指針の精神に立ち返り、国の責任で看護師増員を始めとした施策を講じるべきだ」と述べました。さらに秋田県医労連からは「地域医療の確保にとって、医師不足が深刻な問題だ。

僻地・過疎地などへの医師派遣の要請に大学病院の役割発揮が重要であり、大学を所管する文部科学省が関係省庁や地元大学とも連携をとってスムーズな対応を図るよう」要請しました。

財務省交渉（社会保障抜本改善への財源確保など）

医療・社会保障改悪に抗議し、

国民生活本位の政策転換を求める

財務省交渉では主計局厚生労働第三係と主税局税制第二課が対応しました。

交渉では医労連の「医療分野の『規制改革』中止、安全・安心の医療や人員体制の充実にむけた国の抜本的な財源の確保」の要請に対して、当局は「医療分野では今後も改革が必要。その中で安全・安心で質の高い医療の提供を考えている。644億円の予算を15年度は725億円と増額し、小児救急、医師の研修費、訪問看護の推進を図っている」と回答しました。

交渉団は「中医協の審議に先駆けて財務省が診療報酬改定マイナスを打ち出したことに抗議するとともに、安全・安心のためにはコストがかかることは共通の認識であり、現状では不足している」と指摘しました。これに対し財務省は「慎重に議論した結果として予算を出した。医療費の伸び4%で、保険料を上げざるを得ない。そのためには増税が必要」との態度を明らかにしました。

最後に、交渉団は「少子高齢化は国の政策の歪みから生まれたもの。高齢者に医療費がかかるのは当然であり、子どもの保育料・学費など負担が多くて子どもを産めない結果だ。現状は安全・安心の医療・看護体制が脅かされている。その立場で検討・具体化を要求する」と再検討を要求して交渉を終えました。

人事院交渉（人事院勧告への要求問題など）

人事院勧告の影響ふまえ、社会的責任に見合う処遇改善を

交渉では、まず、国立だけでなく多くの医療機関の賃金・労働条件などが人事院勧告に影響を受けていること、特に賃金において医療従事者が他産業に比べても3万円も低いこと、また看護師のパート時給でも国立は民間より300円以上低いことをあげ、「官民格差」の実態が反映されていないことを示し、社会的責任に見合う処遇の改善を強く求めました。

人事院側は、「看護師の賃金の実際の比較は職種ごとに比較するのが基本となっている。昔は看護師は、一時金などで民間が高かった。しかし民間が厳しいのか勤続期間が短い、国立の方が年令層が高く、勤続年数が長くなっているため高くなっている。行一で比べたら看護師の場合は官が高い。公務員の場合、原資だけでなくいろいろな角度から、どの辺を厚くするかを検討している。看護婦確保法のときは政策的判断で厚くした。育児休業も1年から3年にさせてもらった」と応えました。

医療の場合は、利潤追求の産業と違い、民間の医療機関も指標として人勤をみているので、看護現場の“休憩も取れない、休暇も取れない”実態を示しながら判断の際にはその社会的責任の重さも考慮に入れ、更なる政策的判断をするよう申し入れました。

以上