

# 医労連速報 `04年春闘

2004年3月10日 NO.2 東京都台東区入谷 1-9-5 日本医労連 tel 03-3875-5871 fax 03-3875-6270

続報

## —3・9厚労省保険局交渉—

厚生労働省—保険局（診療報酬問題）

### ■看護メッセージからも現場はもう限界！配置基準の引上を



9日に行われた保険局交渉には、医労連からは本部・全国組合役職員、地方代表ら、18名が参加。厚労省からは吉田事務官が対応しました。

冒頭、2004年度診療報酬改定について、厚労省から「限られた財源の中で中医協の審議を受けて改定した。次回18年度は、良い医療をどう提供し

ていくかという視点で行いたい。抜本改革として、今回はみなさんのご意見を聞きたい」ということで、交渉団から発言を行いました。

配置基準引き上げについて、「現場は看護メッセージなどを見ても分かるように、もう限界の状況。新設は切実だ。厚労省は現場をどう認識しているのか」と問い質しました。それに対して、「日本の在院日数はこれまでも長かった。短縮については一定評価しているが、予後不良の人を追い出すとか、転院を前提に入院させるとかが、そうあるとは考えていない。必要な医療が適切に提供されるよう医療法の標準が定められている」と回答。交渉団は、「入院基本料は、マイナス・据え置きが続いている。その中で在院日数短縮で現場は限界だ」「完治せずに退院、転院は日常茶飯事だ。また労基法違反が続出しているのが医療現場。現基準で適切というのは、世界的にみても認識が違う」と追及しました。

担当官は、「言っていることは分かるが、今改定では、今日の経済財政状況の中で精神・小児重点でやった。満足いくものではないかも知れないが、18年度改定に向けた議論も開始したい」と応じました。

交渉団からは外来の状況について、「在院日数短縮で外来で入院治療を行っているさま。外来の役割が重要になっているのに、国立では独法化で外来は非常勤だという。金ではなく、命の問題だ」「日帰り手術などで術前術後のケアは外来の仕事に。業務の煩雑さは学会のデータにもある」などと外来・オペ室の評価について問い質しました。

担当官は、「外来についてはここ数年にわかに上がってきた問題で、これからの議論」としました。さらに看護メッセージに表れた現場の状況については、「看護現場が大変な状況にあり、改善し適切な評価していかなければならないと感じる」が、「配置基準引き上げが患者にどうメリットをもたらすかの科学的データも必要」「経済的財政的に設定することの効果も議論がある」などと発言。

また「減算方式の撤回」も求めましたが、「本来やるべきものだという位置づけだ」と回答、交渉団は「事故対策を義務づけておいて、そのコストを保障しないのは逆だ」「減算では安全性を担保できない」と追及しました。

また昨年の中医協の中で、「安全のコストとともに人件費分をどうするか」が議論になったことを紹介

しながら、「モノ代の評価はすすんでいるが、人への評価が遅れている」ことを指摘し、評価の明確化を強く求めました。

担当官は、「人件費が重点的項目になるのは確か。要望は今後の議論に反映させたい。診療報酬も2年に1度に縛られず、問題があるところは変えていくという立場だ」と回答し、今回の交渉で不十分だった点は、さらに意見交換していくことを確認して、交渉を終えました。

## —3・5 政府交渉—

厚生労働省—健康局（国立病院部）・社会保険庁交渉

### ■賃金職員の首切りで人手不足深刻に一病棟閉鎖も。 労災病院の廃止やめよ、東京北社会保険病院の 採用拒否問題追及！



最初、要請の医療提供体制確保について答弁をもとめました。

参加者からは地域からの大学医局の「医師引き上げ」問題により、特に小児・産科の医師不足が深刻になっていることが報告されました。岩手では県の「改革プラン」による診療所・病院がつぶされ地域医療が大幅に後退している、その上、小児科医師の

不足により2万3万の小さな市でさえも小児ゼロ、過疎状況になっていることや愛媛で国立病院3月末閉鎖移譲にともなう医師引き上げ、特に小児医師が確保できずにあることなどが訴えられ、厚労省の実態調査を要請しました。これにたいし厚労省は大学医局が「医師の引き上げ」をおこなってはいない、「臨床研修」は3年の経過措置であって地域医療の交替をまねくものではないと答え、また、小児科医師の不足は総数で不足しているわけではなく、医師の（都市）集中が問題である、これも地域の再編がすすんでいるので長期的には解決する問題と他人事のような答弁に終始しました。

独法化・賃金職員問題での国立病院部との交渉は、3月末まであと3週間とせまっているにもかかわらず厚労省は運営体制一つ明らかにせず、参加者の怒りをかうものでした。

「現場から12月中に上申しているが厚労省はなしのつぶてだ。」「2月3月の職場は混乱している。賃金職員の首を切るために退職者が続出し、補充がつかない。新人がはいっても1週間でやめる状況でマンパワー不足で病棟閉鎖だ。」「労働者が痛めつけられてどうして患者さんを守ることができるのか」「13年間賃金職員として働いてきて私たちをいらないということはどういうことか?」「いまでも人手不足で医療に責任がもてない実態なのに、それでも首をきるという厚労省はいらない」など、賃金職員当事者が涙ながら訴えました。

4月1日からの独法化に移行し、病院の運営体制が変わるのにも関わらず厚労省はその運営体制をいまだに公表していないため、現場では人手不足と重なって勤務表がつかれない状況におかれています。また、病院長に権限を与えていないため現場の体制ひとつ病院長が決められない状況にもあります。現場の混乱状況にたいして厚労省は運営体制を早急に決めると答えただけで後はただ沈黙するだけでした。

また、労災病院の廃止問題と東京北社会病院の採用拒否問題についても追及しました。労災病院廃止問題は、労災の文字はとれるが地域医療を守るために地域に残すように具体化していると答え、「採用拒否」問題については、地域振興財団に名簿提出し「雇用に配慮を」と努力したとして、「配慮する」との大臣答弁の履行を強くもとめました。



## ■職場の大変な実態訴え、介護保険制度の矛盾を突く



保険局・老健局交渉では、交渉団から、「株式会社参入」問題について「一部『特区』で認められた事は、これまでの厚労省の姿勢の後退では。」との追求に、「株式会社は利益追求が条件。従って、地域からの撤退や医療費の高騰が考えられるので、現在も慎重に考えている。」（慎重とは、すぐに検討しないということ。：担当者から）「特区に入ったのは、あくまで総理の判断です。」とのこと。益々、小泉内閣の退陣が急務であると実感させられました。

介護保険制度に関する交渉では、要請書の「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の介護職員の労働条件を改善せよ。」の要求に対し、「介護報酬は、ホームヘルパーの賃金を把握しての設定ではない。平成 15 年に改訂したので状況を見ている。」と無責任な回答でした。さらに「介護の内容に生活全体を位置づける考え方から、ケア自体の位置づけを見直す方向になっている」との回答があり。交渉団からは「登録型ホームヘルパーが多い現状からして、『専門職』になれない現在の実態では『良い仕事』は出来ない。そもそも、賃金体系すら無いことが大きな問題になっている」と指摘しました。

さらに、「ケアマネージャーの専任化については、考えているか。」の質問に、厚生省は「検討はすると思うが、報酬を伴う事項なので、各委員会の議論を待っている。」との回答。交渉団が「介護認定における、要介護 1・2 の軽度の認定を削減しようという動きがあるが。」の質問に、厚生省は「介護保険を利用して介護支援を受け、一向に改善されず、かえって要介護度が上がってしまうケースがあると指摘する人がいる。が、利用者のことも考えて対応したい。」と無責任な指摘を鵜呑みにする厚労省の姿勢が浮き彫りに。

さらに「保険料徴収対象者の引き下げ」については、「担当者としては考えていない。勝手に報道されている様にみえる。」との発言。また、精神障害者の介護ニーズが高まっているとし「介護保険と統合し、障害者からも保険料を徴収する。」という点については、「議論は確かにあるが、介護保険は身体的ケアが中心なので、障害者にはどんなメニューが必要かはこれから検討する。」と否定はしませんでした。

今後の「介護保険制度の見直し」についてのスケジュールは、平成 17 年（2005 年）の 1 月の通常国会に「見直し案」を提出する予定とのこと。

交渉団から特に強調されたのが「福祉現場での医療行為」についてです。「福祉現場では、無資格者が『吸引、浣腸、座薬、血圧測定など』を行っているケースが多い」、「事故対策からしても急務な課題であり、早急に『実態調査』をすべきだ。」という要請に対し、厚労省は「これまで調査は実施していない。必要があれば実施するかもしれないが、既に調査があれば教えてほしい。」という、まるで「人ごと」の様な回答に、交渉団から怒りの声上がり、自らの現場で行われているリアルな実態を訴えました。「調査の必要性と医療のライセンス以外の労働者が、医療行為をしなくて済む改善を」と再度要請しました。

厚労省側は、一般的な回答に終始しました。私たちも具体的な事例や矛盾を徹底的に訴え、「介護保険をより良い制度にする」という、厚労省自らの使命を換価する取り組みを強めることが必要と感じました。

（以 上）。