

2003年9月29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

国民のいのちと安全をまもるために、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、連続する医療・社会保障制度改悪による負担増は、国民生活に深刻な影響を与えています。また、医療・労働法制の改悪で、医療・福祉・介護現場の労働実態はますます悪化しており、その改善は緊急を要しています。日本医労連は、2003年秋闘にあたって、「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. 前回の診療報酬マイナス改定を撤回し、安全でゆきとどいた医療・看護が保障できるように改善すること
 - (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) 療養病床、老人保健施設等の必要な医療確保のため、医療技術職の配置基準引き上げと、理学療法士・作業療法士・ケースワーカーの配置を新設すること。
 - (3) 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。
 - (4) 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。
 - (5) 包括評価、特定療養費の拡大を行なわないこと。
 - (6) 診療報酬改定にあたっては、人件費が明確になるようにすること。
 - (7) 「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割にもどすこと。
- (2) 高齢者の医療費負担を引き下げ、保険財政への国庫負担を増やすこと。
- (3) 国民健康保険証の未交付をなくし、制裁措置をやめること。
- (4) 難病医療費制度の見直しによる負担増を撤回し、公費負担制度を維持・拡大すること。
- (5) 株式会社参入や混合診療解禁など、医療の営利化を行わず医療の公共性をまもること。
- (6) 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。
- (7) 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。また、介護労働者の研修制度を国の責任でつくり、最低賃金保障など働く条件整備を行なうこと。
- (8) 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。
- (9) 「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、医労連の行なった「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。

4．2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) 国が責任を持って、一定期間で希望者全員の受講を保障すること。
- (2) 就業経験の長い准看護師、就業との両立ということに鑑み抜本的な弾力化をはかること。
- (3) 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工程表を策定すること。

5．国をあげて医療事故防止対策を強化し、安全な医療体制を確立すること

- (1) 第三者機関の設置にあたっては、公平性の保たれる独立した機関であること 総

合的な専門性とともに国民性を持たせること 調査と対策勧告の権限を持つ機関であること 公開性が保障されること 常設機関として設置されること、を盛り込んだ公的な責任を持つ独立した機関にすること。

- (2) リスクマネージャーの専任配置にかかわる財政措置の確立など、いのちの安全にかかわるコストは、公費負担の仕組みをつくり明確化をはかること。
- (3) 臨床工学技士の配置を診療報酬上位置付けること。
- (4) カルテ開示の法制化を行なうこと。
- (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行なうこと。

6．年金制度の改悪をやめ、公的年金制度の拡充を行なうこと

- (1) 物価スライドによる年金額の引き下げと、年金保険料の引き上げを行わず、安心できる年金制度を確立すること。
- (2) 全額国庫負担による「最低保障年金制度」を創設し、無年金者や低額年金者をなくすること。
- (3) 支給開始年齢を 60 歳にもどし、看護職員など夜勤・交替制労働者の支給年齢を 55 歳とすること。

7．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はかること

- (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。

8．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) 公的医療機関が不採算医療などその役割を果たせるように、設備投資資金などに公的資金を投入すること。
- (2) 医療水準を引き上げるために、民間医療機関の税金を免除し、地域における役割に応じた公的資金からの補助を行なうこと。
- (3) 自治体病院のはたす公的役割を踏まえ、統合・移譲、を行わず、公共性が後退する事のないように指導、援助すること。
- (4) 社会保険病院の地域での役割を踏まえ、統合・移譲を行わず充実・強化を図ること。
- (5) 労災病院の統合・廃止を行わず、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。

- (6) 国立病院・療養所の 2004 年度独立行政法人化にあたっては、すべての賃金職員を定員（常勤）化し、賃金職員制度を廃止すること。法人の責任者に賃金職員全員雇用の継承を義務付けること。
- 9 . 医療職場における労働基準法違反をなくするとともに、医療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) 医師、看護師等の医療機関への派遣解禁を行わず、福祉施設への派遣解禁を撤回すること。
 - (2) 時間外労働の賃金不払いや妊産婦の夜勤、違法な当直制など労基法違反の一掃をはかるため、監督・指導を強化すること。
 - (3) 「基発 339 号」および「基発 007 号」の周知徹底をはかるため、中央・地方の医療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