

2004年 10月 15日

厚生労働大臣 尾辻 秀久 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、その改善は緊急課題です。

つきましては、以下の要求を提出し、具体的で誠意ある回答を求めるものです。

記

1．患者・国民負担を軽減し、国民が安心して受けられるように医療保険・年金制度等の充実をはかること

- (1) 混合診療解禁や株式会社参入など、医療の営利化を行わず、公共性を守ること。医薬品や室料、給食等の保険外しや特定療養費制度の拡大など、患者負担を拡大しないこと。
- (2) 高齢者からの新たな医療保険料徴収や、都道府県を基本とした再編など、医療保険制度の抜本改悪を行わないこと。
- (3) 健保本人3割負担を2割に戻すなど、保険財政への国庫負担を増やすこと。国庫負担を増額し、国保料を引き下げるとともに、減免制度を拡充すること。
- (4) 10月から実施された年金制度改悪を撤回するとともに、全額国庫負担による最低保障年金制度の創設など、安心の老後を保障する年金制度へ改善すること。
- (5) 生活保護制度については、支給制限等の改悪を行わず、制度の充実をはかること。

2．国庫負担を増額し、介護・障害者福祉を拡充すること

- (1) 介護保険料の引き上げや徴収年齢の引き下げを行わないこと。
- (2) 介護保険利用料の自己負担率引き上げや、入所施設の部屋代・食費等の保険外しなど、利用者負担を増やさないこと。
- (3) 新たな予防給付の創設を理由として、軽度要介護者の介護保険利用を制限しないこと。
- (4) 障害者福祉については、必要な財源を確保・拡充するとともに、国庫負担による社会復帰の基盤整備など、障害者福祉の充実をはかること。「障害福祉サービス法(仮称)」については、拙速な取りまとめを行わず、国民的な論議を尽くすとともに、応益負担への転換など、障害者の負担を拡大しないこと。

- (5) 介護・福祉現場で常態化している医療無資格による医療行為を早急に是正するため、必要な医療技術職を配置・増員すること。
- (6) ケアマネージャーの担当件数の軽減やヘルパーの労働条件改善など、介護報酬を改善すること。

3. 安全でゆきとどいた医療が保障できるよう、診療報酬等を改善すること

- (1) 「1対1」「1.5対1」看護の実現、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、病棟への専任配置など薬剤師の配置基準の引き上げ等、医療従事者の人員配置基準を大幅に引き上げること。
- (2) 医療事故や院内感染を防止する対策に関しては、減算方式をあらため、安全な医療を実現する財政保障を行うこと。
- (3) 診療報酬体系の見直しにあたっては、医療労働者の人員配置を保障する点数設定を明確化すること。
- (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行うこと。
- (5) 必要な医療の提供が阻害されないようDPCなど包括評価制度の拡大を行わないこと。また、給食や室料、薬などの保険外しや患者負担の拡大を行わないこと。
- (6) 治療食として病院給食の充実をはかるため、入院時食事療養費に関する報酬を引き上げること
- (7) 「中央社会保険医療協議会」や「社会保障審議会」などの委員に、日本医労連をはじめ医療労働者の現場代表を加えること。

4. 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) 新たな看護職員需給見通しの策定にあたっては、看護現場の超過密労働を改善し、安全でゆきとどいた看護を保障するため、現場実態に対する改善計画を明確化し、200万人以上看護体制を保障する内容とすること。
- (2) 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、ICU等は常時1対1以上とすること。
- (3) 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。
- (4) 看護師確保法・基本指針を改正し、労働条件改善項目を改善するとともに、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。
- (5) 看護学校養成所経費や院内保育所など看護職員確保対策予算を拡充すること。

5. 2年課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、2年課程通信制の実施状況を調査し、学生や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。

6. 医療安全対策を充実するとともに、財政保障を行うこと

- (1) 国民、患者・家族の要望を反映した「情報公開」のシステム化・財政保障をはかり、患者等の権利が保障できるようにすること。
- (2) 日本医療機能評価機構内に設置した医療事故事例収集の「第三者機関」については、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組織整備をはかること。
- (3) リスクマネージャーの専任配置について財政保障を行うこと。
- (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開発・普及を積極的に推進するとともに、耐用年数を超えている機器など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。

7. 国民の求める医療提供体制を確立するために、公的責任を明確にした医療の確保をはかること

- (1) 国民への医療サービスを確保するため、地域の医療実態を無視・軽視した病床数の削減、医療機能の特化、医療機関の再編成を行わないこと。
- (2) 入院日数規制による患者の病院追い出しをやめ、必要病床を確保すること。
- (3) 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。
- (4) 小児救急をはじめとする、救急医療体制の抜本的な整備・拡充を行うこと。
- (5) 医師不足の解消に向けて、医師・歯科医師の養成目標・計画(仮称「医師等需給計画」)を策定し、公的責任による養成、生涯研修制度の確立をはかること。医療過疎地域の医師確保のための緊急対策を講じること。

8. 公的医療機関の削減計画を中止し、充実・強化を行うこと

- (1) 公的医療機関等の縮小再編・民間移譲を中止し、政策医療や不採算医療を担うとともに、国民の求める規範的医療を推進する中核的機関として整備・拡充すること。
- (2) 国立病院の再編成「合理化」計画を中止し、国民の医療要求にもとづく医療機能の充実、必要な人員確保にむけた措置を行うこと。
- (3) 独立行政法人国立病院機構における対等な労使関係の確立、労働者代表の選出、労使交渉による賃金・労働条件の決定を尊重し、違法な介入は行わないこと。
- (4) 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。

- (5) 社会保険病院及び厚生年金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。
- (6) 自治体病院の廃止・民間移譲、独立行政法人化、指定管理者制度、地方公営企業法の全部適用などの強制・誘導を行わないこと。
- (7) 農村・過疎地における医療確保にむけて、厚生事業がその役割を果たすため、必要な支援措置をとること。

9．医療における産業別最低賃金を制度化するため、申し出要件を満たすものは速やかに設定すること。産業別最賃制度を廃止しないこと

10．医療・福祉職場における不払い残業一掃など労働基準法・労働安全衛生法違反をなくすること

- (1) 医療機関・福祉施設における時間外労働の超勤手当不払いをなくするため、監督・指導を強化するとともに、「基発 339 号」「基発 004 号」「基発 001 号」の周知徹底をはかるため、医療機関・福祉施設へ指導・啓発文書を発すること。
- (2) 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、時間外労働を禁止すること。
- (3) 医療機関における宿日直の実態について、「基発 007 号」「基監発 002 号」の実施状況を開示し、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。
- (4) 医療・福祉労働者の心と身体の健康を守るため、50 人以下を含めた院所での安全衛生委員会の設置やメンタルヘルスを含めた予防対策の確立、安全衛生委員会の権限の強化など職場における日常的な安全衛生対策の推進のための監督・指導を強化すること。

11．医療・福祉の低下と営利化につながる派遣・委託を行わないこと

- (1) 医療機関への派遣労働を行わず、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はかること。
- (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。

以 上