

2005年 3月 3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) 年金保険料や給付額・給付対象年齢等を昨年改悪前に戻すとともに、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、生活保護基準を切り下げず、最低生活保障を抜本的に改善すること。
2. 国庫負担を増額し、介護・障害者福祉を拡充すること
 - (1) 介護保険の保険料および利用料の引き上げを行わず、低所得者の配慮した保険料・利用料の国としての減免制度を設けること。
 - (2) 介護施設利用者の居住費・食費等の自己負担化をやめ、国庫負担を増額すること。
 - (3) 施設への入所待機者の早期解消など、介護・福祉の基盤整備を充実させること。
 - (4) 要支援・要介護1の方のヘルパー利用など従来の介護サービス利用を希望者全員に保障すること。
 - (5) 「新・予防給付」及び「地域支援事業」の創設にあたっては、軽度者を「介護給付」から除外することなく、介護予防事業の充実・強化をはかること。
 - (6) 障害者サービスの応益負担など、障害者の負担を拡大しないこと。障害者福祉については、

国庫負担の拡充など必要な財源を確保し、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。

- (7) 精神障害医療などの公費負担の大幅削減、自己負担化をやめ、現行制度を存続すること。
- (8) 介護・福祉現場で常態化している医療無資格者による医療行為は原則「禁止」とし、是正のため必要な医師・看護師を配置すること。
- (9) 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の改善を盛り込む介護報酬の引き上げを行うこと。とりわけ「直行直帰」の「登録型」雇用制度については直ちに廃止すること。

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、人に対する評価を明確化し、いのちを守る労働にふさわしい点数設定とすること。
- (4) 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。混合診療を行わず、新規技術、材料の有効性・安全性確認の体制を整備し、速やかに保険収載すること。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 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
- (8) 「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。「基本的考え方」については、「4週あたり8回」などの不十分な点を見直すこと。
- (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。院内保育所経費の税源移譲方針を撤回すること。

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) 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、教育内容を抜本的に改善すること。
- (3) 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、学費軽減や特別休暇制度、見学実習、面接授業の地域開催など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的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) 収集された事件事例報告を活用した改善対策のフィードバック体制を確立すること。対策を推進する総合的な第三者機関を整備確立すること。
- (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。 「保険局」
- (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。 「保険局」
- (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・拡充を行うこと。
- (4) 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財政措置等を行うこと。
- (3) 独立行政法人国立病院機構における対等な労使関係確立のために、適切な指導・監督を行うこと。また、労使交渉による賃金・労働条件の決定を尊重すること。
- (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) 厚生年金病院及び社会保険病院・診療所、健康管理センターなどの地域での役割を踏まえ、統合・廃止・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こと

- (1) 医療機関・福祉施設における正確な労働時間管理、時間外労働の超勤手当不払いをなくすため、タイムカードの導入など監督・指導を強化するとともに、「基発 339 号」「基発 0523004 号」「基発 0827001 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) 労働基準監督署において、「36協定」の「特別条項」として「医師の時間外労働を1ヶ月45時間以上」とする内容は認めないよう指導すること。
- (3) 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。
- (4) 医療機関における宿日直の実態について、「基発 0319007 号」「基監発 1226002 号」の内容で実施されるよう指導を強化すると同時に、実施されていない医療機関名を明らかにし、改善・指導を強化すること。
- (5) 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」の実態を調査すると共に、「紹介予定派遣」をやめ、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