



めでいかいニュースVol.12

2015年12月号

「夜勤月平均72時間要件堅持を求める緊急署名」を提出！

厚生労働省へ、2,477団体からの署名を提出



全国から、たくさんの署名をいただきました！
ご協力ありがとうございます！

自治労は、2015年10月26日～11月26日の1ヶ月間に、2016年度診療報酬改定において夜勤月平均72時間要件堅持を求めるため、「夜勤月平均72時間要件堅持を求める緊急署名」を行い、「学校共済組合病院」を持つ日本教職員連合組合、情報産業労働組合連合会、さらに、保健医療福祉労働組合協議会(ヘルスケア労協)「全済労(済生会病院)」日本赤十字病院「社会事業協会病院」にも協力を得て、合計2,477団体から署名を集めた。

そして、11月27日、厚生労働省唐澤保険局長へ署名の提出を行った。

自治労からは、荒金副委員長、白井衛生医療局長が、また、ヘルスケア労協から工藤事務局長が参加した。



写真左から、唐澤保険局長、荒金副委員長、白井衛生医療局長、ヘルスケア労協工藤事務局長

署名提出にあたり、荒金副委員長から「診療報酬改定の議論の場においては、支払側、診療側の議論が分かれているが、医療現場を担う労働組合として、この72時間夜勤制限ルールを絶対に守っていただくことが必要。これ以上の医療現場の過重労働につながらないよう制度の堅持をしていただきたい」と要請を行った。

これに対し、唐澤保険局長は以下の通り回答した。

「2016年度診療報酬改定においては、各方面からご意見をいただいているところ。厚生労働省としても、これからの高齢化社会を迎えるにあたり、看護師をはじめとするさまざまな医療にかかわる職種や、介護士の労働環境の維持と改善は非常に重要であると考えている。特に、人手不足の時代に、夜勤月平均72時間制限は大事な基準であると考えている。現内閣が打ち出している『女性の活躍推進』についても我々も良く理解している。

2006年度診療報酬改定より、夜勤制限の条件を満たせなかった場合、診療報酬を減算する措置が導入された。そして、現在、診療報酬改定をめぐる議論されていることは、過疎地の病院において看護師の人員確保が困難になっているという実情や社会状況を踏まえ、全国統一の診療報酬のルールにより、72時間夜勤制限を満たせない場合の特定入院料の減算措置が、必要な病院の倒産に直結しないように検討されている。

しかし、一方『人材確保』の問題は日本の最重要課題である。それを前提にどのように働きやすい勤務環境を守りながら、現実的な工夫ができるかという議論を行われている。

診療報酬によって、どこまで対応が可能かはわからないが、看護師・介護士の夜勤の問題を対策しなければ人員確保ができない。看護師確保はこれからも継続していく必要があり、離職した人が職場に復帰できる仕組みをつくらないと医療現場はもたなくなると理解している」

続いて、白井衛生医療局長は、「看護師は、夜勤を業務のひとつとして捉えている。また、現場では、あらゆるライフステージの看護師が互いに業務をカバーしあいながら働いている。誰かに大きな負担がかからず、子育て中等の看護師の夜勤免除がされることが現場での大きな課題だ」と述べた。

これに対し、唐澤保険局長は、「そのような問題意識に強く共感する。30～40代の職場の中核となる看護師の現場復帰が促進され、継続的に働くことのできる仕組みを作ることが非常に重要である。社会全体として、子育て中の女性が活躍できるよう考えていかなければならない。また、医療現場の労働環境改善のため、患者側の理解も啓発していきたい」と回答した。

最後に、荒金副委員長が「自治労としては、夜勤1人64時間制限の法整備化をめざしている。この実現にむけ、今後とも、医療現場の労働環境改善に向けてご協力いただきたい」と述べ、要請を終了した。

第2回公立病院改革対策担当者会議

11月13日(金)第2回公立病院改革対策担当者会議を開催し、44県本部150人が参加した。

冒頭、衛生医療評議会より「各都道府県において、地域医療構想・公立病院改革における医療再編への議論が始まった。それに伴う病院の経営形態変更・再編・ネットワーク化等による労働環境の変化に対応するため、労働組合の役割を最大限に発揮しなければならぬ。自治労としても、衛生医療評議会、病院だけの課題としてではなく、組合の消滅、競合の可能性がある組織的課題として県本部・単組、病院との連携を行い、自治労総体として取り組む必要がある」と提起を行った。

次に、特別報告として、岐阜県議会議員太田維久氏より、自治労と連携した地域医療構想への働きかけ、取り組みが報告された。

続いて、「公民を越えた病院統合」について、秋田成人病医療センターの解雇闘争・渋川市立総合病院と国立西群馬病院の統合、地方独立行政法人化の中の組合の取り組みとして、佐世保市立総合病院の経営形態変更に係る独立行政法人の提案への取り組み、県本部・病院が連携した公立病院改革への取り組みとして香川県本部・小豆地区病院統合対策委員会の取り組みが報告された。

その後、医療政策部会医療制度改革対策委員会が「2025年を見据えた医療政策～自治労を取り巻く情勢と課題～」と、「地方公営企業会計基準の見直し」の講演を行い課題を共有した。

現在、2025年を見据えた高齢化・人口減少社会へ対応するため、各社会保障政策が本格的に動き出している。都道府県が、各地の特性に合わせた医療再編を主導して行うため、地域医療を担う労働組合としても、その方向性を注視し、情報収集や当局との意見交換を行う必要がある。

また、現場の取り組みとしては、地方公営企業会計制度の見直しにより病院会計が悪化したように見えることで、人員削減等につながらないよう正しい見識を持ち、各病院の財政分析を行い自分たちの病院の財政状況を把握することが重要である。

組織「競合」のピンチを「拡大」のチャンスに!

今後の公立病院改革対策担当者会議 日程(予定)

- ① 2月27～28日 地域医療セミナー 全体会・分科会の中での公立病院改革対策の講演、提起等。
- ② 4月中旬 例年の地方独立行政法人等病院労組全国交流集会を公立病院改革対策と位置づけ開催(詳細未定)。

自治労→総務省

「稼働病床」への交付額について

Q: 新たな公立病院改革ガイドラインで示されたように、段階的措置を設けるものの、交付税算定対象が、「許可病床数」から「稼働病床数」へとなった。そのため、交付金対象の病床が減る事と、公立病院改革でこれまで以上の役割の明確化が行われることから、必要とされる病床への1床あたりの交付金の増額の予定はないのか。

A: 総務省自治財政局準公営企業室「診療報酬改定の方向性と合わせながら考えていく。公立病院だけ手厚い財政支援とはできないため、全体の病床との調整が必要である。」

自治労→厚生労働省

地域医療構想会議における病床削減の議論について

Q: 厚生労働省に集約されたデータベースによって、地域医療の提供体制や受療動向が可視化されている。さらに人口推計や受療動向により、地域にとって最大限有効な医療を提供することとしているものの、都道府県の地域医療構想調整会議では、必要病床数については、とにかく「削減ありき」で議論が進んでいる。どう対応すべきか。

A: 厚生労働省地域医療計画課「公表した『必要病床数』については、例えば、患者の流出入、県境を越えての受診、高齢化のピーク、慢性期病床必要数など地域の特徴があり、それを踏まえてのものである。しかし、早急に病床削減を行うものではなく、10年かけて地域の実情や回復期の必要数等を考慮して進めていくものである。実際に、全国の都道府県では、今始まった地域医療再編の『10年後にむけて病床削減した完成の姿』の数字ありきで考えているところは多い。しかし、厚生労働省に問い合わせがあったときは、このように同じように答えている」

2016年度 地域保健・精神保健セミナー

テーマ:「みんなでつなぐ...備えあれば憂いなし」

日時: 2015年12月12日(土)PM ~13日(日)

場所: TKP市ヶ谷カンファレンスセンター

全体会

- ・講演「医療政策から見た地域包括ケアシステム」 内閣府官房健康・医療戦略室次長 大島 一博 氏
- ・「災害時の公衆衛生活動」 国立病院機構 災害医療センター 小早川 義貴 氏

分科会

- ① 地域保健関係「備えあれば憂いなし～あなたの街の地域包括ケアシステムを語ろう～」
- ② 保健所・地方衛生研究所関係「衛生医療職場体制の現状と課題～緊急時への準備は万全か～」
- ③ 精神保健関係「地域で支える精神保健・医療・福祉 ～地域で支える原点を今こそ考える～」

2016年度地域医療集會

テーマ:「地域を支える医療～公的医療機関の役割と経営戦略～」

日時: 2016年2月27日(土)PM~28日(日)

場所: TOC有明

全体会

- ・講演「2016診療報酬改定について」 厚生労働省
 - ・パネルディスカッション「中小病院における地域医療構想・新公立病院GLへの対策について」
- メイン講師 城西大学経営学部マネジメント総合学科 伊関友伸

分科会

- ① 看護関係
- ② 組織強化・活動家の育成
- ③ 中小病院における地域医療構想・新公立病院GLへの対策
- ④ 病院食関係