

めでいかいニュースVol.14

2016年2月号

2016年度診療報酬改定 議論大詰め

現在、2016年度診療報酬改定に向け、議論が山場を迎えています。

既に、予算編成過程において2016年度診療報酬改定の改定率については、本体を+0.49%、薬価は、市場実勢価格に基づく改定を行うこととし、-1.22%、材料が-0.11%となり、これにより診療報酬全体(ネット)の改定率はマイナス0.84%となることと決定しています。

さらに、社会保障審議会で策定された「基本方針」について現在、中央医道審議会(中医協)で具体的点数について議論が大詰めを迎えているところです。

診療報酬改定の内容によっては、医療労働者の労働環境が左右されることから、自治労衛生医療評議会としても9月には「診療報酬改定における要請行動(対 唐澤保険局長、宮崎医療課長)」、12月には全国からもご協力いただいた「夜勤月平均72時間要件堅持を求める緊急署名(対 唐澤保険局長)」等取り組みを行いました。

2025年の高齢化のピークに対応するため、2年後の2018年度診療報酬改定・介護報酬同時改定においては、さらなる「医療機能の分化・強化」と「医療介護の連携強化」＝地域包括ケアシステムを具体的に進めるための誘導が行われます。2016年度改定においても、慢性期患者の受け皿の拡大、在宅医療の基礎づくりのため診療報酬の誘導が始まっています。

診療報酬改定の議論がされる中医協は、1号(医療に要する費用を支払う「支払い側」と、2号(医師会等医療提供側の「診療側」)、3号(学者、健保連等の「公益委員」)の委員に分かれて議論が行われます。

国の医療政策を基に、1号側(支払側)は、医療費の適切な支出を主眼に、2号(診療側)は、病院をいかにスムーズに運営するかなどを主眼に、議論を行います。

自治労は、医療現場で働く労働者として「医療提供側＝2号(診療側)」の立場であり、医療機関が持続的な医療提供のためにも、適切な診療報酬加点の議論がされることに異論はありません。しかし、医師会を中心とした2号側委員は、「病院経営」の視点に立ち、時には、病院の利益をより上げるため、結果的に医療労働者の労働条件悪化に直結する意見が出されることもあります(例:夜勤72時間要件緩和等)。

一方で、「患者への安心・安全な医療提供」に向けて取り組んでいることから、1号側(支払側)の立場の意見と同調することも多々あります。特に、「夜勤月平均72時間要件堅持」については、1号側委員の連合・平川委員が「患者への安全な医療提供のため、そして、夜勤72時間要件の緩和によって、看護師の労働条件が悪化することには明確に反対である！」と強く主張しています。

今後のスケジュールとしては、2月中旬 厚生労働大臣に対し、改定案を答申、3月上旬に厚生労働大臣による「診療報酬改定に係る告示・通知の発出がされ、4月1日より施行が始まります。

2016年度診療報酬改定の内容については2月27日「2016地域医療セミナー」の中で最新情報の講演がありますのでぜひご参加ください。(※詳細は発文治労発12月25日2015第1687号をご覧ください。2月5日参加込締切)

「平川委員」ってどんな人？



平川委員は、連合・総合政策局長で、中医協1号側委員です。2007年公立病院改革の際は、自治労の社会保障局長として活躍され、現在は特別中央執行委員です。

連合の中医協委員は、被保険者として医療費を支払う立場を代表する1号委員である一方で、医療現場の労働者の声に耳を傾ける立場でもあります。

平川氏は、「医療安全」を主軸とした議論を展開し、患者の安全を守る立場から質の高い看護も求めていく構えで、中医協総会で議題となった看護職員の月平均夜勤の72時間ルールについては、現行要件の緩和に強く反対しています。また、看護師が不足している地域については、別の対策が必要だと主張しています。

日本看護協会も、
中医協で現場の意見を反映？

日本看護協会の副会長が専門の事項を審議するため、中医協の「専門委員」となっており、看護職場の立場から診療報酬改定において意見を述べます。

自治労と看護協会は、看護労働課題を軸に共闘し、72時間夜勤堅持についても連携して取り組んでいます。

「夜勤月平均72時間要件」堅持！
現場での取り組み強化を！

たとえ、診療報酬上の72時間夜勤制限が緩和されることがあっても、現場で労働協約を結ぶことで、看護師の夜勤制限回数を守ることにつながります。72時間夜勤制限だけではなく、土日出勤、検査部門の24H化等さまざまな医療労働者にかかわるルールについても、現場段階で労働条件整備を行うことが離職防止や患者の安全の要になります。在宅医療拡充等により医療提供体制の変化が起こる中においては、組合の取り組み強化が重要です。

新潟県本部 (報告)

○阿賀野市旧水原郷病院分限免職撤回闘争について、指定管理へのいわゆる公設民営化への移行に伴い、単組委員長を含む3人が、職員の再試験で不採用となった。

これをめぐり、整理解雇4要件の公務員適用を求め5年に渡る裁判闘争を続けたが、2015年11月最高裁で棄却された。

○本部答弁主旨

長期に渡るたたかいに敬意を表する。残念な結果ではあるが、判決内容を十分に分析し、これからの闘争強化に生かしていきたい。

三重県本部

○「地域医療構想」「新公立病院改革」「地域医療介護総合確保基金」の新たな動きに対し、病院現場で働く組合員が国の政策に無関心であると懸念している。三重県本部では、確定闘争の時期にオルグを行い情報課題の共有化を行っている。

取り組みを行っている単組もあるが、病院という特殊な職場にとして単組本体と一体となって取り組む姿勢が弱い。病院単組任せでは、本部から情報や課題提供があったとしても具体的取り組みが進まない。

病院職場は忙しく、職場内の組合だけでは課題を抱えきれない。将来に渡る運動継続のため本部集会、学習会の継続し、参加者から先に課題周知や運動を広げる取り組みが必要である。また、県本部がまずは制度政策を理解し、単組に広げようと努力しているが思うように広がっていない。単組を直接動かせる取り組み、仕組みづくりを本部としても願いたい。

そして、「わからない人目線」の丁寧な取り組みを行うとともに、この分野での専従配置も検討していただきたい。地域全体の問題として危機感を持って全体で共有し、年々難しくなる医療課題について総体で取り組みを。

北海道本部

○北海道本部では、「地域医療構想」「新公立病院改革」に対応するため、衛生医療評議会と組織局が連携を行っている。今後ますます取り組み強化が必要な地方独立行政法人化や経営形態変更等に対応が必要となることから、本部としてもさらなる対策・連携強化を。

岐阜県本部

○「地域医療構想」「新公立病院改革」に対して、岐阜県内でも対策会議を設置し、経営形態変更、単組情報の活性化、組織拡大の機会として取り組んでいるところ。

また、「地域連携型医療法人」については一般県民向けのタウンミーティングで触れられているところ。今後非営利ではなくなる懸念もあることから、利益追求型にならないように注視すべき。医療生後崩壊歯止めをかけ、組織拡大のため組織総体として、県本部一単組連携した取り組み、現場の組合員を一番に運動展開を。本部は、総務省、厚労省対策等引き続き公立病院改革対策会議の持続的取り組みをお願いしたい。

○本部答弁主旨

各県本部における積極的取り組みに対し敬意を表する。医療現場を取り巻く情勢は難しく、なおかつ医療職場独自の課題が多い。学習会、セミナーの開催と同時に、現場段階でわかりやすい制度政策周知、方針説明等の取り組みを進めていきたい。また、県本部と連携強化に取り組み、公立病院改革対策会議の設置は引き続き行う。地域医療の崩壊としないよう省庁、国会に訴え改悪阻止に向けて取り組んでいきたい。

現場レポート

青梅市立総合病院 「祝膳」

病院食委員会 三田野 一夫

祝膳は、産後5日目の患者さんに、1名の場合は病室、2名以上は、病棟の端にあるサロンで12時30分ごろに提供しています。



メニューに関しては、副菜だけを少しずつ変えています。調理員が、出向き出産のお祝いのメッセージを述べて食事を提供しています。とても好評です。



第3回衛生医療評議会全国幹事会

日時：2016年4月22日(金)13:00～16:00頃
場所：TKP市ヶ谷カンファレンスセンター

公的病院組織集会(仮)

日時：2016年4月23日(土)10:00～16:00頃
場所：東京都内 (※旧地方独立行政法人等病院労組全国交流集会)