

日本医労連療養病床問題対策会議報告

1月21日(日)に日本医労連・療養病床対策会議が行われ、全国から39組合63名が参加、東京からは4組合5名が参加をしました。日本医労連田中中央執行委員長の挨拶の後、大山氏(元国民医療研究所事務局長)から「療養病床問題と医療制度改悪」の情勢報告が行われました。

日本医労連中執井上氏からは、「療養病床をめぐる状況と労働組合のとりくみ」について問題提起されました。

1、療養病床で今何が起きているのか

療養病床の大幅削減計画では、「療養病床については、医療の必要性の高い患者を受け入れるものに限定して、医療保険で対応する」「医療の必要性の低い患者については、在宅、介護系サービスまたは老健施設等で受け入れることで対応」として、38万床(医療療養25万床、介護療養13万床)を2012年3月末で介護療養病床は廃止、医療療養病床15万床のみにする。残る23万床は介護保険施設に転換という乱暴なものです。しかし、多くの地域では介護施設に転換しようにも、参酌標準に空きがなく2009年までの転換は無理というのが実情です。

2006年の診療報酬改定でも抜本的な改悪が強行され、7月から医療療養病床の診療体系は、医療区分とADL区分の組み合わせとなります。特に医療区分1については「適正化対象」として、2~3割切り下げられました。結果的に医療区分1の患者を減らすことを押し付けています。

介護療養病床に続いて、医療制度改悪で10月からは医療療養病床でも食費・居住費も事故負担が強行され、経済的余裕のない患者・家族は療養病床を出ざるを得ない事態がはじまっています。そうした中で、一般病床へ転換した施設や転換を検討中という施設が、増えています。しかし、医師・看護師の確保・増員が必要となり不足の中では非常に厳しいのが現状です。

2、療養病床問題対策会議では・・・

こうした情勢の中で、特別報告がなされました。全厚労「厚生連での実態と取り組み」、東京医労連「療養中心の民間中小病院での状況」、新潟医労連「民医連はじめ新潟の状況」について報告されました。討論の中でも、富山・石川・島根・広島・福岡などの実態が報告されました。医療区分の問題では、昨年3月には5割以上の患者さんが医療区分1となっていました。12月には民医連の平均でも28%台になり、全体でも30%台になっており70%近くが医療区分

2・3 になっている実態が報告されました。

医療区分 2・3 が 70%を超えると、診療報酬からは黒字になる目安になっています。80%を超えると看護基準を上げなければなりません。急速に医療区分を上げたことにより、現場ではかなり無理をしていること、その事により現場は非常に厳しくなり療養の基準で配置されている病棟で一般病棟化しているのが現状です。現場の看護師は医療行為に追われ、介護士も非常に厳しく忙しくなっていること、患者の安全の確保や療養環境に影響が出始めている実態が対策会議で多数報告されました。

石川の報告では、リハビリテーション病院を住居型有料老人ホームに変えるという経営側の一方的な提案の中で、組合の対応が追いつかず条件闘争に追われてしまっていることも報告されました。

3、日本医労連の当面する運動の重点と具体的なとりくみ

(1) 基本的な取り組み

日本医労連は、当面する運動の重点と具体的なとりくみについて、患者への影響を最小限に抑え、患者・家族・住民との共同を広げて、政府に療養病床削減計画、2012年3月での介護療養病床廃止の撤回と診療報酬の抜本見直しをせまる闘い、患者負担の軽減とともに、いっそう強化して経営最優先の姿勢と断固対決し、患者・住民と職員に依拠した立場への転換を求めています。

(2) 政府に療養病床削減計画の抜本見直しをせまる

医療区分の見直しとコストに見合った報酬への改善を求め、患者が安心して療養を継続できる報酬制度への改善を迫っています。当面の課題として、医療区分1の抜本見直し(医療区分2・3の拡大)、療養病床のコストに基づく報酬への改善・引き上げ、転院先の確保が出来ない患者の報酬上の配慮を求めて、厚生労働省や中医協への運動に取り組みます。さらに、リハビリの算定日数上限の撤廃を求め、維持期のリハビリの保障についても求めて行きます。

医師・看護師不足が深刻化する下で、賃金や労働条件の改善は療養病床をかかえる医療機関にとって将来を左右する不可欠な問題です。経営優先・収益確保優先姿勢の経営者による、賃金・労働条件改悪・見直しに反対し、組合員と職員の生活を守るため断固闘う必要があります。経営側の攻撃に対しては、素早く対応して職場の団結を守り、賃金・労働条件改善の闘いを前進させることが重要となっています。

日本医労連は、1月22日に療養病床問題で厚生労働省交渉との交渉を行い、現状の矛盾点と実態に即した改善を求めました。しかし、厚生労働省は現場での医療区分の調整による努力を求めるなど、療養病床削減計画を進める姿勢を

崩していません。

(3) 署名を軸に、共同の力で地域から療養病床を守る運動の展開

日本医労連は、老後の安心を根こそぎ奪う医療改悪を中止させるために、地域から安心して療養できる施設やベットをなくさないことを求めて、「療養病床の廃止・削減と患者負担増の中止等を求める請願署名」に医療団体連絡会議とともに取り組んでいます。社保協とも共同して地方議会決議・意見書採択運動やキャラバン行動の展開、地元国会議員への要請行動など各自治体に療養病床を持つ医療機関への支援策の確立や、行き場のない患者をつくらない緊急対策を求めています。

(4) 各職場での患者医療の安全を守り、賃金・労働条件改悪を許さない闘い

今後の各職場での闘いとしては、経営の大幅な減収を回避するための一般病床への転換や医療区分2・3の患者を増やさざるを得ない場合にも、患者への説明と移動先の施設等の確保などで万全を期すよう経営側に厳しく迫り、患者への影響を最小限に食い止めるとともに、転院先の確実な確保や家庭環境等を考慮した患者の療養保障を確立することが重要です。

収入を確保するため経営者は、医療区分2・3の患者の割合が高めています。そのことにより、現場の労働密度は急速に上がり、これまでの療養型病棟とは一変して医療的な処置が必要な患者の割合が急速に増加しています。職員が過密労働となり現場が厳しくなることは、職員の労働条件の悪化だけでなく患者の療養環境の悪化にもつながることとなります。人員体制の削減や長時間夜勤の導入、夜勤人員の削減、下請け・派遣労働の導入をゆるさず、患者のいのちと安全を守り安心して療養出来る環境と職員が安心して働ける環境を整えるために、増員・人員体制の充実を求める闘いの強化が必要です。

そのためには、職場の点検活動を強めるとともに、患者・家族アンケート等に取り組み 転院や在宅への不安や不満、療養上の問題点、制度改善への要望等をつかみ、その要求に根ざして、信頼される運動の推進と信頼される施設としていくことが重要です。

07春闘では、働き続けられる賃金・労働条件の確保は、療養病床を持つ医療機関にとって今後の運営を左右する重要な問題であることを追求し「厳しい情勢だからこそ、職員の団結が何よりも必要。賃金・労働条件の維持・改善で、働き続けられる職場づくり」を合言葉に団結して頑張りましょうー！