

2021人員・職場要求交渉の課題

職場の問題を話し合い、要求し交渉しよう

職場実態をもとに要求を作り、当局に対し人員体制の充実と職場の環境改善を求める21人員・職場要求闘争がスタートします。各病院分会において、部署毎で職場の問題を話し合い、要求を作り、その実現に向けて交渉を行っていきます。その結果を踏まえ、全病院に

共通する課題を精査し、組合本部は病院局と交渉行います。昨年から引き継ぐ課題等を整理していますので、職場での話し合いの参考にすると共に、新たに上げられるべき課題がありましたら、組合にご意見をお寄せ下さい。

1. 人員配置

①看護職

患者の安全やより良い療養生活を確保するためには、看護師の負担軽減が必要であり、引き続き「月8回夜勤が守られる人員体制」を、強く求めていきます。

②医療技術職

定数削減による囑託化は、正規と非正規の業務の切り分け、技術の継承・育成、正規への宿日直の負担等の問題を生み出した他、会計年度任用職員の確保自体も困難となっています。行革が2019(H31)・3末に終了したことから、定数回復を求めていきます。

2. 看護師長の負担軽減

昨年から要求に掲げた看護師長の負担軽減について、当局は、当直時に救急患者対応等で十分な睡眠が取れていない場合が多く、そのまま翌日も通常どおり日勤に従事している、との認識を示し、「各病院での業務の実態把握に努めたい」と回答しました。

既に当局と協議し、日勤・深夜勤務・深夜当直となる病院もあります。引き続き、負担軽減を求めていきます。

3. 特殊勤務手当

結核病棟等勤務手当は、医師、作業療法士、保育士、看護業務の補助に従事する職員が結核病棟、感染症病棟、精神科病棟での診療、作業療法、保育、看護業務の補助に従事したときに支給されるものです。しかし、精神科病棟で、精神保健福祉士や

心理判定員等も患者対応を行っているにも関わらず、支給されていない実態があるため、業務実態に応じた対象職種の拡大を求めています。

昨年の交渉で、当局は、「専門性を有する職員が役割を分担し、それぞれの分野から患者対応を行う病院現場においては、一連の医療行為の一部を担うという意味で、それぞれの業務に特殊な要素は含まれているが、その業務に対して特殊勤務手当を措置することが妥当であるかについては、手当を取り巻く情勢を考慮すると、慎重に検討せざるを得ない」と前向きな回答をしなかったため、「著しく危険、不快、不健康又は困難性」(06年の手当を措置する妥当性として当局が示した考え方)に変更はないことを確認しており、引き続き、求めていきます。

4. 看護職の超勤申請

看護職の超勤申請については、春闘アンケートで「全て申請できる」と回答した割合が、3割に留まっていることから、超勤申請しやすい環境を求めた結果、一昨年の人員・職場要求交渉において、「これまで交渉で確認してきた超過勤務の対象業務を整理したペーパーを作成し、例えば、病棟の連絡ノート等で供覧するなど、必ず全員の目にとまるような手法で、改めて周知に努めていきたい」と新たな対応策が示されました。

しかし、今年の21春闘アンケート結果においても、これまでと同様、「全て申請できる」と回答した割合が、3割に留まって

います。

現場での取り組みを強化しながら、今年も改善を求めています。

5. 事務職の超勤縮減

事務職の超勤縮減については、勤怠管理システムの導入により、出勤簿が廃止されること、既存の院内システムと連携し、出勤時間、超過勤務時間、休暇取得日等を一元的にデータ管理できるようになれば、それらの突合作業や集計・報告事務等が効率的に行うことができるようになるなど、事務職の負担軽減につながることを確認しています

が、今年5月予定であった運用開始が遅れています。早急に、運用を開始し、事務職の負担軽減を求めていきます。

6. 会計年度任用職員の処遇改善

一昨年の人員・職場要求交渉

において、看護補助者に適用する基礎号給28号給(技能労務職給料表第1)を32号給に、上限号給を40号給から44号給に、それぞれ4号給引き上げると回答が行われましたが、人材確保は十分とはいえません。

昨年から、初任給決定の際に、経験年数換算を月換算に見直すよう求めています。病院独自に対応を行うことは困難であるとして、「県全体の動向を踏まえる」との回答に留まっています。引き続き、県職労と連携し、改善を求めていきます。

7. 経営形態は県立県営で

新型コロナ対応では、感染症指定医療機関として県立病院が果たした役割は明確になっています。それを踏まえ、経営形態については、県立県営を求めるとともに、感染症病床や医療従事者の確保についても議論していかねばなりません。

2020分会重点要求（人員）と2021.4配置

分会	2020 重点要求	2021.4 配置
尼崎	①栄養士を増員し正規配置をすすめること。	①増員なし。
こころ	①全病棟を3-8体制とすること。	①変化なし。
がん	①放射線技師2名、検査技師1名を増員すること。	①変化なし。
加古川	①臨床検査技師を3名増員すること(検体検査1名・細菌検査1名・生理検査1名)。 ②緩和病棟を3人夜勤体制とすること。 ③外来患者の増に伴い、外来の人員体制を改善すること。	①臨床検査技師1名増員。 ②③変化なし。
循環器	①看護師6名、検査技師2名、放射線技師2名、臨床工学士2名を増員して当直体制を勤務化すること。 ②ICUを25名体制とするために看護師1名を増員すること。 ③外来の看護体制を確保するために看護師を増員すること。 ④新型コロナウイルス感染症に対応するためにCM2と外来の看護師を増員すること。 ⑤心臓カテーテル室と手術室の業務に対応するために検査技師2名と臨床工学士2名を増員すること。	①～⑤変化なし。
淡路	①放射線技師の夜勤体制を改善し、準夜2名・深夜2名体制とすること。 ②全職種の人員を確保すること。 ③手術室の土・日・祝日の日勤帯の配置人数を3人に増やすこと。 ④中央放射線部の看護師を増員し、カテ室増室と鎮静下での内視鏡検査に対応できる体制とすること。	①～④変化なし。
丹波	①7階東病棟(緩和病棟)の現行2・3-8体制を3-8体制とすること。 ②外来看護師配置を平日32名とすること。	①②変化なし。

医療現場を取り巻く情勢

1. はじめに

昨年末から再拡大した新型コロナウイルス感染症（以下：新型コロナ）は、いまだ収束する気配を見せず、4月25日に東京、大阪、兵庫、京都、5月12日に愛知、福岡に3度目の緊急事態宣言が発令され、5月28日には、6月20日までの延長が決まりました。

変異株ウイルスが他国で流行し始めた2月末から3月上旬にかけて、政府が宣言解除をした判断が、結果として再拡大を招いたことは否定できません。

医療機関では懸命な努力が1年以上継続されていますが、特に大阪を中心とした関西地区では、感染病床や医療人材のひっ迫により、医療崩壊の危機を招いています。この間の行き過ぎた医療をはじめとした公共サービスの削減が、住民の命や健康に影響を及ぼすことになったことは、大きな問題です。

2. 公立・公的医療機関の機能強化を

感染症指定医療機関の約6割を公立病院が担っています。また、厚生労働省の発表によれば、新型コロナ患者の受入可能医療機関の割合は、民間医療機関が26%にとどまる一方で、公立医療機関は73%、公的医療機関は85%となっています。

人工呼吸器やECMOを使用した重症の入院患者数の受け入れにおいても、公立・公的医療機関が多数を占める状況となっており、緊急時等の迅速な対応においては公立（公的）医療機関の重要性は明らかです。

しかし、公立・公的医療機関は、日本の医療機関の2割程度であるため、対応にも限界があります。引き続き新興感染症に備えるならば、過度に経営の効率化を求めたり、運営形態の変更を行うのではなく、公立・公的医療機関の機能強化が必要です。

また、感染病床については、院内の調整等で一般病床を一時的に利用することも可能ですが、迅速な人材確保、特に感染症に対応できる人材の確保は容易ではありません。約1年半にわたる新型コロナ拡大の局面で、沖縄等に医療従事者が派遣され、今また大阪にも派遣されようとしている状況は、病床とともに人員が足りないことも理由のひとつです。

兵庫県立病院では、加古川医療センター（臨時重症専用病棟含む）、尼崎総合医療センター、仁恵病院への応援をはじめ、それ以外の病院においても一般病床をコロナ病床に振り替えるなど、県立病院間の相互応援を中心に何

とかコロナ対応を行っているのが現状です。

3. 感染拡大時を想定した人材確保が重要

今国会で「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案」が審議されています。その内容は、①長時間労働医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置、②医療関係職種の業務範囲の見直し（タスクシフト・タスクシェア）、③新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制、④地域医療構想の実現に向けた医療機関の取り組み支援（病床機能再編支援事業を地域医療介護総合確保基金に）となります。

4月17日の参議院厚生労働委員会で、自治労は参考人として意見陳述を行い、医療提供体制の確保について、新興感染症への備えという観点において、公立・公的医療機関が対応すべき事項として感染症対応を医療計画に追加することは評価しつつ、感染拡大に対応する医療提供体制については、感染拡大時を想定した人材確保が重要と訴えました。

地域医療構想の実現にむけた医療機関の取り組みの支援については、今回の法律案は再編を行う医療機関に対して税制優遇などを行い、医療機関の再編・統合を促す取り組みとなっています。新型コロナ対応で多くの病院が奔走している状況や、これから新興感染症を医療計画の事業に加えられようとしているなか、医療機関の再編を促すことには疑問が残ります。

4. 定年延長は労働条件改善とセット

政府は昨年の通常国会で廃案とされた、「国家公務員法等の一部を改正する法律案」を、今国会に再提出し、6月4日、可決・成立されました（改正地方公務員法も可決・成立）。

法律通りの改正となると、現行60歳の定年が2023年度から2年毎に1歳ずつ段階的に引き上げられ2031年度に65歳定年となり、60歳以降の役職定年制の導入と俸給月額も7割水準となります。国家公務員での延長定年が決定すれば、地方公務員についても同様の取り扱いになることが想定されます。

病院現場では、看護職の多くが定年前に退職しているの実態であり、定年延長は労働条件の改善とセットの課題です。