

心許ないコロナ患者受入れ病床の整備の実態

☆「コロナ感染患者」受入れ病床の確保パターンは？

- ①「一般病棟」の中の特定病室（個室等）をコロナ患者専用として活用する場合。
- ②病棟全てを「コロナ患者専用」として転用する場合。
- ③休棟中の病棟や使われていない病室を「コロナ患者専用」として活用する場合。
- ④病院全てを「コロナ患者専用」病院としていく場合。

「コロナ患者専用」病床を確保することは重要ですが、主に上記4パターンによる病床確保が考えられます。しかし、現場の実態ではその為の新たなマンパワー確保（増員）は困難であり、各職種・職場が人材を送り出し、「コロナ患者専用」病床に勤務するスタッフを確保せざるを得ません！

しかし、実際に起きているのは、病院・職員全体の総意として受け入れ態勢を整える手続きを踏まず、一部の管理・幹部職員だけの意向と会議で職場労働者を無視して計画を立案し、業務命令を行っているケースがあります。ましてや、「コロナ患者専用」病床を確保し受け入れ態勢を整える具体的手立てを、労働組合に提案し協議し決めて行くという手続きがないがしろにされています！
そうして、具体的な受け入れ計画の問題点が明らかになる中で労働組合が指摘すると「労働組合はコロナ受入れを拒否するのか！病院としての使命を果たさなくて良いのか！」と逆ギレするという現状もあります！

国立T病院で「コロナ患者専用」病床を確保しスタートするにあたり、実際に行われた病棟の職員の勤務体制の変更は以下の通りです。

T病院は、「コロナ患者専用」病床を4床確保し、各病棟から選抜された7名を専任配置として1人夜勤2交替で運用を始めました。

しかし、元々、各病棟の配置人員、とりわけ夜勤可能者はギリギリの人員体制の中、各病棟から「コロナ患者専用」病床への専任を1～2名送り出す中、さらに夜勤へのしわ寄せが増えるために、それを回避しようと、一般病棟の3つの病棟の夜勤体制・勤務体制を削減・変更せざるを得ないという苦肉の策による「コロナ患者専用」病床の運用となりました。

具体的には、「コロナ患者専用」病床に7名の専任を配置するために、

①西3病棟は、準夜4人を3人へ削減。

②西6は50床の運用を30床まで減らし、準夜3人を2人へ削減。

③東4は、準夜3人を2人へ削減し、代わりに遅出勤務—12:30～21:15の1人を新たに作りました。また、深夜を2人から3人に増やしましたが、

④その1人は、「コロナ患者専用」病床に勤務する1人夜勤2交替者が深夜帯に90分の休憩（仮眠）を取得する時間帯に、「コロナ患者専用」病床のナースステーションへ出向き、ナースコール対応に当たるといいます。そして、「コロナ患者」からのコールで、病室に出向き看護対応を行う必要がある時は、休憩中の「コロナ患者病床」専任の夜勤者の休憩を中断させ、対応にあたらせるということです！

⑤また、「コロナ患者専用」病床は、軽症者4床の受け入れということで、日勤は2人+

遅出1人（10：30～19：15）、そして夜勤帯は1人夜勤の2交替という勤務体制です。看護スタッフに余裕人員がない中、1人夜勤体制でも4床の軽症者だから仕方ないということです。

階場	病棟	8月の勤務状況					9月の「コロナ感染者（軽症者）」受入れ4床の勤務体制				
		性格	病床数	準夜：深夜	夜勤者数	平均夜勤回数	東4ユニットへの勤務者	準夜：深夜	備考	夜勤者数	平均夜勤回数
3階	東3	脳外	50	3：3	23	8.09	1	3：3		21	8.71
	西3	循環器・呼吸	50	4：3	27	7.44	2	3：3		24	7.33
	ICU		4	2：2	17	7.47		2：2		15	8.00
4階	東4	外科	50	3：2	19	7.58	1	2：3	深夜1人はユニットの90分休憩に応援入る。準夜2人に減らし、遅出12：30～21：15-1人を新設	19	8.05
	東4ユニット（西4）	コロナ患者専門	休棟中			0.00		1：1(2交替)	当面4床-深夜帯に休憩90分	7	8.14
5階	東5	緩和ケア	24	2：2	17	7.29	1	2：2		16	7.50
	西5	緩和ケア	24	2：2	16	7.75		2：2		16	7.50
6階	東6	整形・小児	50	3：2	20	7.50	2	3：2		20	7.20
	西6	整形・小児	50	3：2	18	8.11		2：2	運営病床を30床へ縮小し、2人夜勤へ縮小	16	7.75
1階	南	重心	40	2：2	19	6.74		2：2		19	6.58
	合計			24：20	176	7.56	7	22：20		173	7.56
	南一介助職			1：0	3	3.00		1：0		3	3.00

こうした急ごしらえの「コロナ患者専用」病床の確保における人員体制の問題は、今、全国の病院で様々なケースとして起きているものと推察されます。

このようなケースの場合、コロナ禍の中でも医療者が「安全」に働ける職場としていくために、『労働契約法第5条』-使用者の「安全配慮義務」に基づく労使協議が必要と考えます！

労働者の安全への配慮

第5条 使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。

【解説】

(1) 趣旨

通常の場合、労働者は、使用者の指定した場所に配置され、使用者の供給する設備、器具等を用いて労働に従事するものであることから、判例において、労働契約の内容として具体的に定めずとも、労働契約に伴い信義則上当然に、使用者は、労働者を危険から保護するよう配慮すべき安全配慮義務を負っているものとされていますが、これは、民法等の規定からは明らかになっていないところです。

このため、法第5条において、使用者は当然に安全配慮義務を負うことを規定したものです。

(2) 内容

① 法第5条は、使用者は、労働契約に基づいてその本来の債務として賃金支払義務を負うほか、労働契約に特段の根拠規定がなくとも、労働契約上の付随的義務として当然に安全配慮義務を負うことを規定したものです。

② 法第5条の「労働契約に伴い」は、労働契約に特段の根拠規定がなくとも、労働契約上の付随的義務として当然に、使用者は安全配慮義務を負うことを明らかにしたものです。

③ 法第5条の「生命、身体等の安全」には、心身の健康も含まれるものです。

④ 法第5条の「必要な配慮」とは、一律に定まるものではなく、使用者に特定の措置を求めるものではありませんが、労働者の職種、労務内容、労務提供場所等の具体的な状況に応じて、必要な配慮をすることが求められるものです。

なお、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）をはじめとする労働安全衛生関係法令においては、事業主の講ずべき具体的な措置が規定されているところであり、これらは当然に遵守されなければならないものです。