

全労連社会保障闘争本部ニュース

NO.131

全労連社会保障闘争本部発行

2020年12月3日

「自治体病院実態調査(中間報告)」と「提言(案)」 住民のいのち守りきる医療を求めて記者会見



(自治労連速報 12月2日から)自治労連は11月30日、7月に行った「自治体病院実態調査」の中間報告と「新型コロナウイルス感染を止めるため地域医療体制の拡充を「住民のいのちとくらしを守り切る」ための提言(案)ー自治体病院版ー」を公表し記者会見を行いました。

自治労連本部から高柳副委員長、増田副委員長、小山憲法政策局長、小泉中執など9名が参加。現場の声を届けるため、鮫島彰自治労連医療部会議長(神奈川県職労連)も出席し発言しました。

冒頭、増田副委員長が「医療機関では人員不足と感染対策で、すべての職員がストレスを抱えながら奮闘している」と挨拶し、「自治体病院の職場実態調査」の中間結果について説明。新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた病院の約7割を公立・公的病院が占めていること、夜勤が2交代職場で月10回、3交代職場で月16回という回答があったことや、人員体制について「通常時から全く足りない」が15%、「4月の人員が全く足りない」が25%に上がったこと、9月の追加調査では時間外労働・夜勤回数などが4月に比べて落ち着いたようにみえるものの他部署からの人員のやり繰りでしのいでいる一時的な小康状態であることなど、依然として厳しい状態であることを報告しました。

感染拡大期(4月)の自治体病院職場実態調査(中間報告)

<https://www.jichiroren.jp/sys/wp-content/uploads/2020/12/c58fbb1711dea401d522105cb553632c.pdf>

いのちを守れる医療体制が不可欠

「自治体病院政策提言(案)」については、高柳副委員長が説明。「今の事態は、国が進めた医療費削減の医療政策と自治体病院の統廃合が誤りであったことを明らかにした。長時間過密労働と人員不足で、通常時から逼迫している医療体制が新型コロナウイルス感染拡大によって持ちこたえられなくなったということであり、国の対応はあまりに無策である。病院職員の労働環境を改善することは、住民のいのちを守るためにも不可欠だ」と、抜本的な対策と住民のいのちを守りきる地域医療政策への転換が求められていることを訴えました。

新型コロナウイルス最前線の現場で働く仲間の状況については、医療部会議長の鮫島彰さんが全国から寄せられた職場の実態を紹介しました(発言詳細は次ページ)。

【現場からの声】 鮫島彰さん（自治労連医療部会議長・神奈川県職労連）

新型コロナ患者対応に多くの看護師が必要となった。

しかし人員は増えることなく現在に至っている。

2月から全国の自治体病院では新型コロナウイルス患者の受入れを行ってきた。今までになかった業務が増え、新型コロナ患者対応に多くの看護師が必要となった。しかし人員は増えることなく現在に至っている。11月の第3波以降各地でコロナ専門病院・専用病棟が開設されているが、必要な職員が足りずスムーズな患者受入れが困難。自治体病院から職員の派遣を受けている病院もある。



大阪のある病院はコロナ病棟として中等症患者を最大15名受入れているが、メンタル面を考慮し看護師は全体の半数を2ヶ月ごとに異動させている。大阪府からの3床増床要請を、病院内の人員やり繰りで受ける予定。今後大阪コロナ重症センターが開設予定だが、看護師・臨床工学士を集めることが非常に困難。現時点で自分の病院でも人員を集めることが困難な中、大阪府からの要請で派遣を出す予定。大阪はどの病院も改めての増員は全くなく、物資不足よりも人員不足が心配だとのこと。

東京のある病院は、11月21日からの急激な感染症患者の増加で重症者も増えている。入院患者が増える中で現在の夜勤4人態勢を5人にする予定だが、人員が増えないため1人あたりの夜勤回数が1ヶ月10回以上になることが目に見えている。患者は検査結果が出てからの入院になるため夜勤帯での入院が多く、夜勤職員の業務煩雑化に拍車がかかる。

立地自治体だけでなく周辺地域の患者も受け入れている北海道のある病院は、現在1フロアを新型コロナ専用病棟にしている。11月以降発生したクラスター3件のうち2件が病院で、その病院は外来診療を停止。急激に患者数が増加したため、26日からは新規患者の受入れを中止した。周辺地域の医療供給体制が厳しく、医療崩壊につながることを危惧している。

愛知県のある病院では、新型コロナ病棟増床で夜勤体制を3人→4人にするため、一般病棟から1名ずつ異動を行った。術後患者が入るハイケアユニットには新型コロナ患者以外を入室させず、他の患者は直接一般病棟へ帰す対応となった。一般病棟は看護師1名減の中、通常対応の他に術後患者の対応もしなければならない。これは愛知県だけの話ではなく、全国的に起こっていることなのではないか。

多くの病院は新型コロナ患者を受入れつつ、今までの業務も行っている。新型コロナ患者対応での防護具着用は非常に時間がかかり、重症化すれば人員も多く必要になる。通常は看護基準7:1で対応するところ、現場からは新型コロナ中等症以上の患者対応には3:1が望ましいとの声が上がっている。コロナ専門病棟だけが忙しいわけではなく、それ以外の業務も煩雑になっており、病院全体が大変な状況になっている。

新型コロナウイルス感染を止めるため地域医療体制の拡充を

「住民のいのちとくらしを守りきる」ための政策提言（案）－自治体病院版－

<https://www.jichiroren.jp/sys/wp-content/uploads/2020/12/cb3020e29db10792ff51dc889039de19.pdf>

いのちと健康を守る 11・29 東広島アクション 障がい者団体、地域生健会の皆さんと行動 県リハは障がい者にとって欠かせない病院

(広島 424 共同広島NEWSから) 公立・公的医療機関再編ストップ・広島県共同行動連絡会では 11 月 29 日(日) 東広島ゆめタウン前で街頭宣伝と西条地域に「はがき署名びら」を 2000 枚全戸配布行動を行いました。自治労連、医労連、県労連、広障連、地元の東広島市生活と健康を守る会、年金者組合、市議会議員など 24 名が参加しました。



国・厚生労働省が病院の統廃合や再編について「再検証」を要請する全国 424 (のち 440) の公立・公的病院を名指しした中の、広島県内の対象は 13 (のち 12) の病院が対象。

その中のひとつに、東広島市にある県立障害者リハビリテーションセンター病院が入っています。広島県立障害者リハビリテーションセンター病院は、障害者や障害児の診断、治療、リハビリなど障害者医療の広島県全体の中核的役割を果たす公的医療機関です。障害者医療は採算性では測れない人間回復のための役割があります。病院名の公表後、患者や患者ご家族からは、今後の生活を不安視する声が相次いでおり、障害者団体の広障連の仲間もこの宣伝行動に参加しました。

障害者と家族の暮らしと権利を守る広島連絡会(広障連)の久内康夫事務局長は、「対象になっている県リハは障がい者、特に障害児にとって、定型的な措置ができる欠かせない病院」と重要性を訴えました。

出発集会の後、20 名が地域へポスティング、4 名が街頭署名をしました。「県立障害者リハビリテーションセンターが統廃合対象になっていることは知らなかった。障害者の医療福祉はもうからないから、縮小してもよいわけでない」と署名に応じてくれた方もあり、1 時間で 26 名の署名が集まりました。

行動に参加したメンバーは公立・公的病院の再編をするのではなく、医療・介護・福祉の充実をさせるため、「安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守るために国会請願署名」を今後とも、旺盛に取り組んでいこうと意思統一しました。



11・21 庄原アクション地域を歩いてみて実感！！

病床削減されると、助かる命もたすからなくなる！

広島西医療センター（大竹市）看護師 大崎ほのか

11月21日（土）初めて庄原地域の行動に参加しました。

実際に、庄原の地域を歩いてみて・・・私は庄原日赤から高速道路も使って30分の東城という町でポスティングしました。

ここから日赤病院がなくなったり、病床が減らされて受診や入院が遠くの病院に代わるとしたら、病院を受診するのに時間もお金もかかり、とても不便になると実感しました。

街を歩くと空き家や売家がたくさんありました。さらに病院にかかりづらい地域になれば、ますます人口が減ってしまうのではと心配にもなりました。

大竹でもポスティングをしましたが、大竹でも「なくなったら困る」というお年寄りの声が聞かれました。市内に住んでいる人は大竹から廿日市（の病院）に行くのもそれほど大変ではないかもしれませんが、山間部に住む人や高齢の人は大変です。庄原でも同じでしょう。今ある病院を縮小したり、なくさせないためにも、この病院を必要とする人の声を一人でも多く集めることが大切と感じました。これからも、地域へ出る行動があれば参加したいと思います。



広島 424 共同の今後の行動

アクション4 12月5日（土）14時呉駅前集合

「再検証」対象病院 呉市医師会病院周辺 配布

（↑全労連全戸配布ビラもいっしょにまきます）

アクション5 12月6日（日）10時 広島自治労連事務所集合

「再検証」対象病院 広島市吉島病院周辺 配布