

[illegible]

2) 愛知県医労連の加盟組織病院訪問のまとめ報告 (矢野県医労連書記長)



- ・県内 32 施設訪問 (病院 28・介護施設 4)
- ①平均年休 11.2 日 (21 年度)、看護師 11.6 日
- ②平均病棟稼働率 74.3%
- ③看護師の離職率—9.9%—新人は 12.5%、急性期では 20%超えも
- ④「地域医療介護総合確保基金」の活用はほとんどない
- ⑤「公立病院経営強化プラン」は今年度中策定がほとんど
- ⑥コロナ対応に関する厳しい実態が多数。特に介護職場の深刻さ
- ⑦看護師不足が深刻—紹介業者の活用もある中、仲介料の高額化、定着に問題。職員の感染拡大で、夜勤体制を縮小せざるを得なかった実態も多数。
- ⑧「コロナ対応補助金」の改善を！光熱費高騰の対策強化、介護施設感染の対応対策を
- ⑨「看護職員・介護職員処遇改善」の問題点多数。

3) 参加者からの各職場・組織の状況報告

半田病院と常滑市民病院の経営統合について (半田市職・西脇)



半田病院は昭和 58 年建設され何度も改築。高台移転を望む市民団体の運動もあり、高い位置へ移転新築。独立行政法人になると経営する側の自由度は高い。不採算医療はこれまで同様に市が負担する。議会や行政のチェック機能が適切に機能できているかにより採算重視の経営に傾く危険もある。独立採算制になるり、新半田病院は 95 室 23%が個室になる。差額ベッド代の引き上げ、駐車場料金は自由に金額が設定できるので、値上げされる恐れもある。住民の声が届きにくくなる可能性がある。また、常滑市民と 2 つの市が共同で地方独立行政法人を運営し、一つの法人としてそれぞれの病院を存続させるのは全国でも珍しい。2 病院が近接しているので、機能を分担し運営していく調整が行われている。

西尾市民 (小笠原)



職員にもコロナ感染者ひろまり人員の問題が課題となった。職場が疲弊すると労働者が持たない。新人が入っても辞めてしまう。負の連鎖が起きている。定年延長も大きな課題。令和 5 年度から 2 年おきに 1 歳ずつ定年が延び、給与が 7 割に。12 病院名指しで西尾は対象にはなっていないので統合等は検討していないと回答。近隣の碧南市民が名指し対象のため無関係ではない。国は公立病院の黒字化を求めるが、そればかり重視すると住民のための地域医療にならない。医療従事者が安心して働ける医療現場のため、民間も含めた県下の病院とも連携していきたい。

緑市民病院のより良い医療を願う会 (立松)

市大附属病院化の話が出て 10 年ぶりに会の活動を再開。名古屋市主導で附属病院化が進められてきた。3 月以降数回、局長あてに住民説明会を求めたが進展なく、議会に、署名活動し 11 月市議会 4,090 名分



の署名提出。財政福祉委員会 5 項目のうち 3 項目は継続審議扱い。9 月市大病院の附属化に向け、診療の引継ぎ、人員確保について懇談会をもうけた。300 床あったが 205 床に減らされた。2 病棟が人員確保できずに閉鎖されたまま。3 月からは夜間救急体制が確保できず閉まったまま。地域の住民にとっては大変悔しい事態。残念ながら労働組合がない。職場には労働条件を守り、住民に信頼される医療環境が作れるよう労働組合が必要だと痛感した。市民への正式な周知がなされていない。主治医の交代についても周知不十分。築 50 年以上と老朽化。感染症には全く対応できない。新病棟建設についても住民からの要望として要求していく。

名古屋リハビリテーション病院（労組書記長：満島）



指定管理が 2025 年度で終了。それをめどに市大化を模索している。2 病棟 80 床、支援部門 40 床。総合リハビリテーションセンター（福祉スポーツセンターと病院）、福祉用具プラザ、障害者スポーツセンターを運営。病院部門を分離しないといけないのがやっかい。自民党議員が総合リハビリテーションセンターの今後についてを質問し、その答弁で計画が表面化。その日に管理職が会議。4 名ほど名古屋市職員が説明に来たが、検討中のまま新しい情報がない。半年以上たつが何もない。有識者による懇談会が月 1 回、4 回行われた。院内には資料示されたが市民には公表されていない。単純な病院ではなく複合的な施設、一貫したサービスを提供していると自負している。専門性のある職種がいる。市大職員になりたくない人が異動できるのか、給料が下がったり、退職金の問題が出てくるのでは。情報を集め、団体交渉で要求を行っていく予定。

全医労（国立病院）・鈴木東海北陸地方協議会書記長

病床削減の先取り。看護単位を減らすと、1 病棟削減で看護師 10 数名削減でき、看護師採用抑制。応援、派遣でどうにか運営。年休が取れていないのに、新採用ゼロという病院も。7 対 1 から 10 対 1 へ。収入が減る以上に看護師削減で人件費が減らせる。85%未満の稼働率は病棟集約し 95%の稼働率に合理化する計画。経営合理化指標 5 項目。もうかる医療へのダウンサイジング。各支部の組合員がいかに声をあげて病院と話ながら地域に広げていくことが大事と思った。



民医連・吉岡一名南病院事務長

名南病院の無料低額診療の実態を報告します。生保基準 120%以内なら病院が持ち出し。医療法人なので税制優遇はなし。コロナ禍の始めは相談・承認数が落ち込んだが、21 年度は最高数となった。名南会のホームページから入力すると担当者にメールが送信される。実際の相談事例では、退職後国保に切り替えせず無保険となっている人が多い。国保の保険料が高いせいもある。コロナの影響で残業代が減り、7 万円も収入が減ったという事例も。未受診が続き、受診中断して



いることを主治医が心配。MSW、医事課から電話連絡し申請につながった。今後は職員への学習や申請援助、地域他団体との連携を強化していきたい。訪問活動がコロナで行えていないが実施していきたい。

名古屋市職労 厚生院労働組合・小島

市大化に伴い、入所者への影響は、療養型病床 32 床×2 が、来年度 4 月から、1 病床に圧縮され、特養に圧縮。入所者に対し影響を与えないやり方で市大化すると言っていたのに、32 床に自然減する予定を立てていたが、予定通りにならず、+10 数人残っているが、32 床に選別するために、特養に残れる患者と残れない患者に分け、特養に行ける方は令和 10 年廃止予定の特養へ。残れない方の今後はどうなるか話もしているが、病院当局もどうなるかわからない。市大化された後の慢性期の病床に残してもらえるといいなという話。家族にとっては次を探さないといけない天地の差。本人も点々とさせられる。特養が徐々に閉鎖される中でも予定通りに数が減らない場合に外に出されてしまう。患者への不都合。入所してすぐに次を探さないといけない。市大化される附属病院は中日新聞の 10 月 20 日号に記事が出て、「回復期」に。ああいうことをやっていくこと自体も職員は知らされていない。市大化ありきで進められている。会計年度の方は令和 3 年 3 月に、市大化の際には雇い止めと言われたのでやる気がなくなっている。市大は、「市の健康福祉局から、継続雇用してとの話がない。」と。西部東部の時は 3 年間経過措置があった。同様に経過措置として市大化でも雇ってもらえるよう組合として活動している。市大附属になるにあたり市の職員として派遣で市大にいくか、市大職員になるか選べる。派遣なら公務員のまずっと市大で働ける。病棟を開棟するだけのスタッフが足りていない。理事長は足りないと言っても、個室に呼んでイエスと言うまで詰めるような人。看護師数が足りていない。もう少し計画的にやってほしい。地域医療構想もそうだが、お金のことばかりではなく、1 人の患者が地域でどう暮らしていくかを考えてほしい。

まとめ（小松：社保協事務局長）



424 病院の名指し問題があり、共同行動の会議を続けてきた。ニュース発行全国的にも注目されている。働いているスタッフの勤務環境改善のために頑張っている姿が報告された。

今日の参加自治労連、国公、全医労、愛労連、社保協、民医連 会場 18 人、zoom4 人=22 人参加。

名古屋市は公の役割は終わったと、厚生院特養を切り捨てる 中日新聞の最後に「福祉切り捨ての声もある」と、そんな程度ではない。実情も伝えていきたい。

愛知社保協・地域医療委員会では、引き続き、愛知県や行政当局への「要請」を強める活動や、地域医療を守る運動を、その病院の地域から作り上げていく事を重視し、県内各地域で取り組まれている運動の経験交流と、学習を強化していきます。