

地域医療再編と病院職場の組織化について

2023. 5. 26 / 第 32 回オルガナイザー養成講座
自治労中央本部組織拡大オルグ 小池 徳博

1 なぜ、病院職場を組織化するのか

(1) 自治労で組合員数を増やしている分野（医労連を超えて自治労は実は日本最大の医療産別（衛生医療評約 13 万人）…医労連 13.8 万人（うち 1 万人は退職者個人会員）

- ① 医療従事者（特に看護師）不足（売り手市場で雇用問題が少ない）
- ② 成長産業（高齢化社会・医療介護ニーズの増大）
- ③ これまで、組織化が遅れていた（離職率が高い 行政職中心の組織作り）

(2) 実は職場課題が山積（労働組合を最も必要としている職場）

- ① 夜勤・交代制勤務（宿日直・オンコール）
 - ② 病院職場の「3 大労働課題」
 - * 「夜勤がきつい（3 交代→2 交代、ロング日勤・ロング夜勤）」
 - * 「休めない（土日祝日、休日、年休）」
 - * 「不払残業がある（前残業、打刻後残業）」
- + 「ハラスメント・メンタルヘルス」「労働安全衛生」「特殊勤務手当」
「人事評価制度・昇給昇格」「定年延長・役職定年」
- + 「コロナ禍」
- ③ 「人が足りない・忙しい」→ “ナイチンゲール精神” じゃやっっていけない
 - ④ これらすべてが「離職」に結び付く→「人がいなければ経営も成り立たないのに（「労務倒産」、人を大事にしない職場（軍隊のようなピラミッド組織）」

さらにこれに加えて……

- ⑤ 医師の働き方改革（2024 年 4 月以後除外されていた勤務医の超過勤務上限規制が実施される…診療科ごとに最低 4 人の常勤医を確保できない病院では夜間当直体制は維持できない
- ⑥ 定年延長・役職定年…60 過ぎても夜勤を担うのか、役職を降りた管理職の業務は→医療従事者確保の上で定年延長したうえで利殖防止の具体策が必要

(3) 地域医療再編（「地域医療構想」「公立病院経営強化ガイドライン」「第 7 次医療計画」）

- ① 高齢化・人口減少社会（「2025 年問題」）、社会保障費の拡大と労働力人口の減少
- ② 「2 次医療圏（335 区域）単位での病床機能分化」
- ③ 「公立病院の経営形態の変更・病院の統合」（一部事務組合・広域連合、地方独立行政法人、指定管理、地域医療連携推進法人、民間移譲、廃止・診療所化・老健移管等）…病院の統合再編で新たな組織競合も

2 地域医療再編の構図（「都道府県医療計画」・「地域医療構想」・「公立病院経営強化ガイドライン」）

■ 前提条件(どこが政権とってもここに直面)

- (1) 少子高齢化・人口減少社会(日本の人口は毎年 60 万人減少)
 - (2) 労働者人口減少(社会保険料をかける人口 医療・介護労働者を含む)
 - (3) 増え続ける社会保障費(医療費)と税収の減少
 - (4) 医師不足・看護師不足・医療提供体制の偏在
- ※ これに対応できないと地域医療はもちろん、国の財政・社会が崩壊する



■ ここから導き出された自民党政権の“処方箋”

- (1) 急性期病床を減らして回復期・慢性期病床を増やす
- (2) 2次医療圏単位で病床機能の見直し(病床削減)と集約化を進める
- (3) 政策誘導しやすく、赤字体質の公立病院に的を絞った病院の集約化(縮小再編を進める)
…再編統合を求められる 424 病院リスト(公立病院を中心に 2018 年)

■ 医療計画>地域医療構想>新公立病院改革ガイドライン(2016年4/1~2022年3/31)



※ 変化(2020年1月以後の新型コロナウイルス感染症拡大への対応)

- * 再編縮小を求められていた公立(公的)病院が初期にはコロナ感染患者の7割近くを受け入れ(病床数13%の公立病院が即応病床の32%、重症患者の56%を受け入れ)
- * コロナ受け入れ病院への国の財政支援措置に伴う公立病院の経営(収支)改善(2019年経常黒字公立病院37.2%→2020年57.2%…コロナ対策の交付金措置等)
- * 「過疎・感染症・救急・災害などの不採算医療を担う公立病院が経営改革に取り組んでいくことが必要」



■ 「公立病院経営強化ガイドライン」(2022年4/1~2027年3/31)

- (1) 「感染症への対応の視点を含めた持続可能な地域医療提供体制の確保に向けた公立病院の経営強化」
- (2) 第8次医療計画 地域医療構想に対応した医療県単位での病床機能の役割分担(病床機能分化)の推進(基幹病院への集約と医師等医療スタッフの派遣機能)
- (3) 地方独立行政法人等への経営形態変更 病院建て替え計画に伴う周辺病院(公立・公的・民間病院を問わず)との経営統合

3 必要な労働組合の対応

地域医療再編に対する自治労の考え方

- ① 少子高齢化・人口減少社会において必要な医療・介護を確保するために「医療資源の集約化」（地域医療再編）そのものは不可避
- ② ただし、再編・集約のしわ寄せを公立・公的病院にのみ押し付けているだけでは必要な地域医療の確保は図れない。民間医療機関の役割も重視しつつ、不採算、政策医療をも担う公立・公的病院を軸にした地域医療再編に転換させていくべきである
- ③ 労働組合としては、地域医療を確保する観点から対等良好な労使関係の下に病院の経営改善（医業収益の拡充等）には協力するが前提として「職員の雇用」「処遇労働条件」「労働環境」の確保と改善を通じて「離職しない病院づくり」を進めていく中で「公立・公的の持続発展性の確保」を労使で作っていく
- ④ 「経営の改善」「雇用・処遇の確保」とともに、地域医療に責任をもってこれを底支えする医療機関に対し国・県・自治体からの「公的助成」の拡充と活用を上部団体とも連携して図っていく

※ 「経営のことは経営が考えること」という他人事のような態度はとりません

※ 「人材流出を招く安易な人件費削減ありき」の立場はとりません

※ 「経営が苦しいのだから我慢しよう（“アリとキリギリス”）」の立場はとりません

※ 「職員目線に立ち、職員の力を引き出せ」と粘り強く経営に働きかけます

(1) 組合執行部(執行委員長 組合四役)の掘り起こしと育成(職場学習会・交流会の組織)

- ※ 多くの組合員は今の病院の職場環境を何とかならないか、という関心を持っているが「どうしたら改善できるか」が分からない→労働組合の役割
- ※ 病院を取り巻く変化と労働の負担増の理由・原因の説明と解決策の提示

(2) 組合運営 団体交渉の基本

- ※ 「年間の行動サイクル」「執行委員会の適開催と役員の役割分担」「書記局体制の整備と組合財政」「自治労共済活用のメリット」
- ※ 「要求(提案)」→「回答」→事務折衝→団体交渉→妥結合意→「確認書」

(3) 再編統合・経営形態変更への対応

- ※ 単組単独での対応は困難。県本部で対策会議設置。本部オルグへの協力要請を

4 「公立病院の経営形態の変更」「公民を超えた病院の統合」で何が起きるか

※ 経営形態の変更で①適用法律 ②労働関係の権利 ③労働組合組織の作り方が変わります

①適用法律

法適用	公営企業法 一部適用	公営企業法 全部適用	指定管理・ 公社・財団	地方独立 行政法人	民間移譲
地方公務員法	適用				
地方公営企業等関係労働法		適用			
労働組合法			適用	適用	適用

②労働関係の権利

法適用	団結権	労働委員会 の申立権	団体交渉権	労働協約の 締結権	争議 権
地方公務員法 (公営企業法一部適用病院) ※消防職員・警察官には団結権も制限	○ (ユニオンショッ プ協定不可)	×	△ (交渉応諾義 務あり)	× 書面協定)	×
地方公営企業等関係労働法 (公営企業法全部適用病院)	○ (ユニオンショッ プ協定不可)	○ (争議行為突入 への制限あり)	◎	○ (議会への 承認手続)	×
労働組合法 (地方独立行政法人・公社・財 団・指定管理者を含む)	◎ (ユニオンショッ プ協定可)	◎	◎	◎	◎

③労働組合組織の作り方

法適用	公営企業法 一部適用	公営企業法 全部適用	地方独立行 政法人	指定管理・ 公社・財団	民間移譲
交渉相手	首長	病院事業管 理者	独法理事長	医療法人理 事長	医療法人理 事長
自治体単組の交渉権	あり	なし(首長 とはあり)	なし(首長 とはあり)	なし(首長 とはあり)	なし(首長 とはあり)
病院組合の交渉権	あり	あり(首長 とはなし)	あり(首長 とはなし)	あり(首長 とはなし)	あり(首長 とはなし)
自治体単組との関係	単組に加盟 可	病院労組と の連合体可	病院労組と の連合体可	病院労組と の連合体可	病院労組単 独組織

経営の一体化 主張平行線

長浜3病院再編検討委が初会合

長浜市内にある市立長浜、市立湖北、長浜赤十字の三病院の診療科再編などに伴い、三病院の経営一体化を検討する委員会の初会合



長浜市内3病院の一体的経営の在り方を協議する検討委の初会合。長浜市役所で

合が二十二日、長浜市役所であった。一体化の手法について、市立長浜、市立湖北は独立行政法人方式を、長浜赤十字側は指定管理方式をそれぞれ要望し、主張は平行線となった。

初会合で市立長浜、湖北側は、市が開設する独立行政法人が三病院を運営する方法を提案。公務員と同等の身分保障を受けられるなど全職員が対等に働けることや、労組が了承していることなどを理由に挙げた。一方、長浜赤十字側は、赤十字が指定管理者として市から市立長浜、湖北の運営を受託し、三病院を一体運営する方式を提案。理由

として民間経営手法による効率化や、既に全国で複数の指定管理を受託している実績などを説明した。

検討委は識者や医療関係者ら十二人で構成。委員から「双方の主張が強い」などと合意形成に至るか不安視する意見が出た。来年六月まで五回の協議を踏まえ、同九月に浅見宣義市長が一体的な経営形態の方式を表明する。

三病院の再編を巡っては、医師を派遣する京大医学部と滋賀医科大学が、市立長浜、長浜赤十字に重複して医師を送るのは困難とし、診療科の集約を要望。県主導で来年三月をめどに診療科の分担調整を進める。しかし、診療科をどちらかに集約すると、緊急性が高い急性期を担う病院は収

益が見込める一方、入院などの慢性期を担う病院は経営が厳しくなる。このため市立長浜、長浜赤十字に市

立湖北を加えた三病院の経営一本化についても、市主導で協議することにした。

(伊東浩一)

朝日新聞 2022年11月17日

新病院構想、広島県が公表 8病院を再編、2030年開院目指す

広島県が高度医療や人材育成を担う拠点づくりとして進める新病院構想について、湯崎英彦知事は16日に記者会見を開き、広島都市圏の8病院を再編して新病院を建設する基本構想を発表した。約1千病床を整備する予定で、2030年の開院をめざす。

基本構想では、県立広島病院（広島市南区）、JR広島病院（東区）、中電病院（中区）の3病院を統合。舟入市民病院（同）、土谷総合病院（同）、マツダ病院（府中町）、広島記念病院（中区）と吉島病院（同）の5病院の小児医療など一部を新病院に移す。

国家公務員共済組合連合会（東京）が運営する広島記念病院と吉島病院は一部の機能を移したうえで、両病院の統合を検討する。

新病院の運営は、県営ではなく地方独立行政法人が行う。整備予定地は、利便性が高いことを理由にJR広島病院がある広島市東区二葉の里を挙げる。

狙いの一つは医師不足の解消だ。大規模な拠点病院として整備されると、医師がより多くの症例を経験できるため、全国から若手医師を集めることができる。中山間地域にも医師を派遣しやすくなる。県と広島大、新病院が連携した人事交流ネットワークを構築し、人材確保、育成、循環を担う。

統合後の県立広島病院の跡地など再編の影響が予想される地域では、「地域懇話会（仮称）」を設け、地域や有識者の意見を踏まえながら対応を進める。関係者によると、県は関連費用約6600万円を12月補正予算案に盛り込む。

基本構想は、14日に広島市内で開かれた県や医療関係者らからなる協議会の会合で了承を得た。来年中に基本構想を具体化した基本計画をまとめる予定。基本設計や実施設計を経て26年の着工を見込む。

湯崎知事は「このような拠点病院をつくる事業は、広島のような都市圏では先例がないことだと思う。医療の高度化、人材確保、地域医療を守っていくことが目的になる」。県立広島病院の跡地利用については「地域の皆様の意見を伺いながら検討していく」と話した。（戸田和敬）



■■■広島都市圏 8 病院の再編案■■■

《新病院に統合》

県立広島病院（広島市南区、712 病床）…自治労

JR 広島病院（東区、275 病床）…JR 連合

中電病院（中区、248 病床）…電力総連

《新病院に一部の機能を集約》

舟入市民病院（中区、156 病床、小児医療機能）…自治労連（広島市立・独法）

土谷総合病院（中区、394 病床、小児循環器機能）

マツダ病院（府中町、270 病床、一部の医療機能）…自動車総連

広島記念病院（中区、200 病床、一部の医療機能）※

吉島病院（中区、199 病床、一部の医療機能）※

※広島記念病院と吉島病院は別に統合を検討（国家公務員共済病院）

組合運営の基本と執行委員会の開き方について

1. 組合運営の基本

- 組合運営の基本は「組合規約」と「大会運動方針」に基づいて、大会で組合員に信任された「執行委員会（組合執行部）」が「大会運動方針の執行（実施）」を進めます。
- 組合の主役は、組合員です。執行委員会は常に組合員の意見を聞きながら、大会で決められた運動方針の実現を組合規約に基づき、適正に執り行います。
- 労働組合の役割は、突き詰めると以下の三点に収められます。
 - ① 「団結」すること
 - ② 「交渉」すること
 - ③ 「妥結」すること

【解説】

- ① 「団結」すること…労働組合の最大の役割は、「職場で働く職員（労働者）が、職種や雇用形態のいかんにかかわらず、全員、一つの労働組合に参加」して、労働者（雇用され、会社から賃金を支払われて働くもの）として、「団結」すること、です。
法律上労使は対等、とされていますが、“雇用されている者”の立場は“雇用している者”より圧倒的に弱いです。だから、雇用されるものが労働組合を結成してこれに加入し、全体で、自分たちの立場と権利を守ります。この労働組合は、「私たちのもの」で、経営や外部の政治勢力の影響を受けません。
この「組合員の拠りどころとしての労働組合」を守っていくのが、組合員から信任された組合執行部と上部団体の自治労県本部です
- ② 「交渉」すること…労働組合は、「団結」したうえで、病院、並びに市長と「交渉」をします。組合が交渉を行うことは法律で保障されています。
交渉は、組合、もしくは当局から「要求書」（組合）、「提案書」（当局）がだされ、これに対する「回答書」を受け取る（渡す）ことによって「団体交渉」が始まります。団体交渉は、複数回にわたり、基本的には執行部だけではなく、組合員も参加して当局側との話し合いを行います。

労働組合と当局の関係は「立場は違う（働くもの、雇用するもの）が、向かう方向（地域医療、患者さんに貢献する病院の維持発展）は同じ」という、ちょうど右図のイラストの「鉄道のリール」のような関係です。「交渉」とは、この2本のレールを結ぶ「枕木」のようなものです。自治労はこれを「対等にして良好な労使関係」といい、お互いに自分の立場を踏まえてしっかりと主張しますが、目標は一緒ですので対立する関係ではありません。

ただし、交渉における主導権は、組合が持つべきです。主導権を握る一番のポイントは、交渉の最後の締めくくりの言葉は（「…本日の交渉では、我々の要求に対して当局側はいまだ十分な理解を深めていないものと判断します。さらに真摯な検討を深めてもらうため、本日の交渉はいったん終わらせ、次回、〇月〇日の第〇回交渉での前進回答を求めたいと思います。以上。」等）と委員長が発言して終わらせることです。

●このレール(労働)は、お互いに同じ方向に向かっている。お互いに自分の立場を踏まえてしっかりと主張するが、目標は一緒です。

●レールは「使用者」と「労働組合」

●枕木は「労働協約」

●訂は「労使協議・交渉」

●しっかりと固められた礎石は「会社の企業文化＝“人財”」です。

■私たちが加盟する連合・自治労とは

私たち、**都保健医療公社労組**が加盟する自治労は組合員85万人。全国の地方公務員や、非公務員の公共サービス労働者、13万人の公立病院組合員や、この間増えている地方独立行政法人病院(非公務員)のほとんどの労働組合が加盟している産業別組合です。公務、民間産業別労組650万人が参加する労働組合のナショナルセンター、連合に加盟しています。

東京都保健医療公社職員労働組合結成準備会
〒161-0034 東京都新宿区上落合2-28-7-4F 自治労東京都本部内 TEL: 03-5338-8988

- ③ 「妥結」すること…どんなにお互いの主張がかけ離れていても、「要求」を「実現」させるためには、最後には「妥結(合意)」をしなければ、「実行」はされません。組合執行部にとって、一番その責任が問われるのは「交渉すること」以上に「妥結をする」ことです。組合員の様々な意見をしっかりと取りまとめ、「労使の合意」を作って「妥結」をし、要求の前進と実現を図ります。

自治労岐阜県本部は、妥結水準の設定や他の自治体、病院労組の事例・交渉経過等の情報を提供し、組合執行部と一緒に妥結に向けた合意作りをサポートします。

■ 組合員から信任された「執行部の強化」が労働組合のバロメーター強い執行部を作るには

- ① 執行委員会を定例開催します。
- ② 執行部で役割分担をします。
- ③ 執行委員会で必ず職場の課題(組合員からの意見)を報告します。
- ④ 自治労を「活用」し、i) 情報の共有 ii) 組合役員の研修 iii) 他の自治体・病院労組との交流とノウハウの蓄積 iv) 組合活動の相談や助言、交渉や組合運営のサポートを得ていきます。

2. 執行委員会の開催のしかた

① 執行委員会は毎月定例開催します。

*過度な負担にならないようなるべく90分以内くらいで会議を終わらせます。

*スムーズな執行委員会を行うためにも執行委員会の前に(数日前くらい)に3役会議(最低でも委員長・書記長打ち合わせ)をしておきます(昼休みに組合事務所で弁当食べながら打ち合わせ、で結構です)。

② 執行委員会は執行委員長が議長(司会進行)を務めます。

③ レジユメ・資料は書記長が用意します。

④ 執行委員会レジユメは、以下の書式で

- ・ タイトル…「〇〇病院労働組合第〇回執行委員会」
- ・ 日時
- ・ 参加執行委員(出欠)…各執行委員の名前、出席者名を記し、出欠をチェック
- ・ 開会(委員長挨拶)
- ・ 組合員の加入・脱退報告
 - * (退職者はともかく、脱退者は、役員や職場委員等がいったんは説得に行くこと)
- ・ 経過報告
 - * 前回の執行委員会以後の組合活動について時系列で記載(これがあれば大会議案書の経過報告作成がとても楽ですから毎回作っておくこと)
 - * 報告は基本は書記長が。担当した執行委員がいればその執行委員に簡単に説明してもらいます。
- ・ 職場報告(看護部・技術部・事務部・医局・嘱託等各部で起きていること、組合員からの相談 など。)
 - * 簡潔に、できれば箇条書き程度でいいので各部報告メモを
- ・ 協議事項(決定したことを「だれが」「いつまで」にやっておくか、確認すること
 - * 委員長、書記長、会計など、一部の役員に業務が集中しがちですので、なるべく役割分担をします。
- ・ 次回執行委員会の日程
- ・ 終了

⑤ 大会後の最初の執行委員会で各役員の担当を決めます。

(組織 会計 共済 広報 各部(職種・専門部)等)を決めます(複数担当も可)

以上

オルグ心得

- 1). いつも笑顔で
- 2). 真心をもって話す
- 3). 焦らない
- 4). 諦めない
- 5). 怒ったらお終い
- 6). 会ったらあいさつ、一声

自治労多摩市職特別執行委員 長島正穂さんの「オルグ心得」

※共産系執行部の独断で組合員投票の手続きも経ない自治労脱退、自治労連加盟強行(1998年)に敢然と抗議し38人で自治労多摩市職を再建。定年再任用の内定を辞退して組合専任役員に。以来、17年の取り組みの中で自治労多摩市職301人とあと一步で自治労連市職(329人)を逆転するところまで組織化を推進。その姿に感心し、自治労連役員を辞して自治労加盟を選んだ活動家も多数に上る。

「オルグ心得」解説

自治労本部主任オルグ：小池 徳博

自治労多摩市職の長島正穂さんがまとめた「オルグ心得」には、オルグとしての構え、作風、基本のすべてがあるといえます。オルグを進めていて悩んだとき、私はいつもこの「オルグ心得」に立ち返ることにしています。まずは「声を出して読み上げること」から始めてみてください。

1). いつも笑顔で

※ 人に会いに行くときの基本です。オルグが楽しい、と思えば自然に笑顔になります。「オルグが好きになること」です。

2). 真心をもって話す

※ 難しいようで簡単です。話す以上に“相手の話を聞く”ことです。黙っている相手の黙っている声に耳を傾けた時に、“真心からの言葉”は自然に口を突いて出てきます。

3). 焦らない

※ 相手との流れている時間の速さの違いを埋めていくのがオルグです。焦りませんが、相手も変わっていくきっかけはこの時間の速さの差を埋めていくことによっではじまります。

4). 諦めない

※ 失敗したり、うまくいかなかったときは三回深呼吸して「すべて忘れる」です。休んでいいのでやめないこと、です。

5). 怒ったらお終い

※ 怒ったらダメ、ではなくて怒ったら“お終い”、です。そのくらいオルグはオルグする相手に怒りをぶつけてはいけません。

6). 会ったらあいさつ、一声

※ 結局、基本の基本はこれ。会ったら必ず一声かけて(できれば名前を呼んで)明るく挨拶を。これをやっていれば「心得」の1)～5)は自然に身につきます。「職場で挨拶してれば労働組合はできる」と思ってくれてもいいくらい大事です。

