3.　衛生医療労働者の取り組み

【地域医療提供体制の強化】

1.　新型コロナウイルス感染症の流行により、医療機関や保健所、行政が過度な負荷を強いられた経験を踏まえ、今後起こり得る危機にも対応可能な地域医療提供体制の構築や連携強化にむけた取り組みを進めます。

2.　地域における持続的な医療提供体制の構築にむけ、公立病院に対する繰り出し金や特別交付税の拡充を求めます。また、自治体に対して、基準額を適切に算定し全額を病院に繰り出し、必要であればさらなる財政支援を求めます。

3.　地域医療構想が公立・民営の区別なく地域住民の命を守り、生活を支える観点で行われるよう、国会・政党・省庁対策に取り組みます。また、医療計画に基づいた病床数の確保が求められることから、本部・県本部は、再編・統合が行われる場合であっても、地域の事情に応じた医療提供体制の確保を最重要課題とし、必要な対策に取り組みます。

4.　県本部・単組は「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化プラン」の策定状況を注視し、策定されたプランの内容を確認します。経営悪化を理由とする安易な経営形態変更や再編統合に繋がらないよう情報収集を進め、地域医療を確保する観点で対策に取り組みます。

5.　都道府県、保健所設置市および特別区における「感染症の予防のための施策の実施に関する計画（予防計画）」や災害時のマニュアルが実効性のあるものかを確認し、緊急時にも対応しうる人員配置や、平時からの備えに対する財源の確保を求めます。

6.　中医協で議論が開始された医療ＤＸ【85】については、住民の利益につながる設計となるよう注視するとともに、導入にあたっての課題を整理し、現場に過度な負担を強いることのないよう国に対策を求めます。

【医療従事者の人員確保とチーム医療の推進】

7.　2025年の就労看護職員200万人体制の実現にむけ、人員確保、離職防止に取り組みます。労働法制における夜勤月64時間制限の強化と働きやすい環境整備のため子育て・介護への支援などを求め、国会・政党・省庁対策や、世論喚起にむけたアピール活動を行います。また、就労看護職員200万人体制へのこれまでの取り組みを検証し、医療・介護の担い手が不足するとされる2040年にむけ課題整理に取り組みます。

8.　夜間看護体制の充実にむけて、診療科ごとの特性を踏まえ、診療報酬における配置基準の見直しを関連団体と連携し求めます。

9.　質の高い医療を効果的に提供するため、専門職種の能力発揮と多職種連携によるチーム医療の推進をはかります。また、看護師の特定行為研修については、関連職場に混乱が生じないための体制確保を求めます。今後の看護労働のあり方については、高齢化や認知症患者の増加を踏まえ、看護問題対策委員会を中心に議論を進め、職場の人員配置の改善や、看護師業務の精選など業務量増加に対する負担軽減や適正な賃金への反映を求めます。

10. 医師の働き方改革の一環として医療関係職種のタスク・シフト/シェアの推進が求められています。業務を移管される側に過度な負担とならないよう、適正な人員配置を求めます。

11. 夜勤・交代制勤務である医療職場では、定年まで働き続けられる労働環境の整備が課題となっていました。定年引き上げに伴い、医療現場における課題を明らかにし、現場実態を踏まえた運用を求めます。

12. チーム医療の担い手である各コ・メディカル【86】職は、それぞれ専門性と難易度の高い業務を遂行しています。こうした評価に基づいた診療報酬加算や適正な施設基準・配置要件を求めます。

13. 病院運営において、事務職員は重要な役割を果たしており、労働環境や処遇に関する現状を把握し、改善につなげます。

14. 病院調理職場は直営堅持を基本とし、直営の必要性等を情報発信・共有します。すでに外部委託や院外調理を導入している病院では、現状把握を行い、課題が明らかとなった場合は改善にむけて契約の見直しや再直営化等を求めます。

15. 全消協などと連携し、病院と消防署・救急隊と課題や情報の共有をはかり、地域における救急医療体制の強化に取り組みます。

【地域保健と健康危機管理体制の確立】

16. 新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ保健所・保健センター・地方衛生研究所に求められる役割と課題を整理し、地域保健体制の強化にむけて、政策反映に取り組みます。

17. 「健康日本21」における健康寿命の延伸等の事業への対応のため、自治体に実効ある健康増進計画の策定を求めます。また、保健所、保健センター、地域包括支援センターの充実のため、新たな業務拡大に対応する人員配置強化を求めます。

18. 感染症対策、食の安全、環境衛生等に対し、保健所・保健センター・地方衛生研究所などの公衆衛生部門が、迅速かつ的確に対応できる体制の確立にむけて、次の通り取り組みます。

　①　本部は国に対して人員・財源の確保を求めます。

　②　県本部・単組は、地方財政計画に盛り込まれた保健師や事務職等の着実な増員をはかります。

　③　小規模自治体において統括保健師の配置が進まない要因を明らかにするとともに「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が掲げる総合的なマネジメント業務に統括保健師が専念できる環境整備を求めます。

19. 地方衛生研究所においては、全国的に行っている業務内容や業務量、人員体制に大きなバラつきがあることが指摘されています。国に対して、地方衛生研究所の果たすべき機能や行うべき業務量に見あう人員確保や育成、設備整備を求めます。また、医師、保健師、獣医師、薬剤師をはじめとする、地域保健・公衆衛生分野の人員・財源確保の実現にむけて取り組みます。

20. 保健所や地方衛生研究所においては、健康危機発生時に備えた計画的な体制整備とともに、職員への研修の実施、それを実現するための余力を持たせた人員体制が必要となることから、人材育成のための研修の機会の確保と必要な研修に参加できる体制整備を求めます。

【精神保健分野の取り組み】

21. 地域における精神障害者に対する生活支援体制の構築を求めるとともに精神障害者の人権擁護・確立にむけ、関連団体と連携し取り組みを進めます。

22. 改正精神保健福祉法の施行にむけ、精神保健に関する相談支援体制の整備が求められています。本部は、精神障害者の地域のサポート体制や専用の相談窓口の設置状況など現状を把握し、精神障害者に対応した地域包括ケアシステムの構築やアウトリーチ型支援などの体制強化に取り組みます。

23. 本部は精神医療現場における課題を明確化し、精神医療提供体制の向上に資する、配置基準の改善を求めます。

【労働条件と環境の改善】

24. 医療職場や公衆衛生職場の労働環境や賃金労働条件、ＩＣＴの活用等の実態把握と情報共有を行い、病院職員の生活・職場環境の改善につなげます。

25. 職場環境の改善や各種ハラスメントの防止、メンタルヘルス対策などの安全衛生活動に取り組みます。県本部・単組は医療従事者の勤務環境改善にむけ、都道府県に設置された、「医療勤務環境改善支援センター」を活用し、人員確保、離職防止、復職支援などに取り組みます。

26. 人員確保が困難な職種について、専門性に見あった処遇改善など必要な対策に取り組みます。また、医療職給料表の到達級の扱いについて、経験や役割によって、より上位の級に到達できるよう取り組みます。

27. 全職場で36協定を締結し、労働時間の適正な把握と、不払い残業や長時間労働の是正に取り組みます。その際、二交代制勤務などの長時間夜勤を容易に導入せず、正循環三交代制勤務【87】を基本とします。また、勤務間インターバル制の導入に際しては、医療現場における課題の把握・改善に取り組みます。さらに、年次有給休暇が完全消化できる労働環境の整備を求めます。

28. 恒常的な業務については、正規職員を配置することを求めます。さらに、これまで非正規の立場で働いてきた労働者が希望する場合には、正規職員化できる仕組みを求めます。また、非正規労働者の賃金・労働条件については、同一労働同一賃金に基づく処遇改善を求めます。

【衛生医療職場の組織強化と拡大】

29. 病院の再編統合や運営形態変更により組合組織問題を抱える単組に対して、県本部は単組と連携し対応をはかります。本部は、地域医療再編対策本部のもとに支援します。

30. 組合員の雇用と生活を守り、衛生医療職場を取り巻く課題解決にむけて、次代を担う役員育成、学習会、集会を積極的に開催するなど、労働組合の機能と組織強化に取り組みます。

31. 未加入者や非正規労働者、新規採用者の組合加入を進め、委託労働者も含めた組織拡大に取り組みます。

32. 未組織・未加盟病院の自治労加盟にむけ、自治体単組との連携や積極的な交流を進めます。自治労連・医労連などとの組織競合対策については、本部・県本部・単組が一体となって取り組みます。