

違法に屈しない! 駒込分会の勇氣に連帯の拍手を!

「パンと薔薇」の幕を綴じるには、まだ早すぎたようです。ほんとに最後に、2題です。駒込病院のナースサービス残業の問題と難病団体の活動です。特に駒込病院看護部の超勤問題の措置は悪質である。昨年11月名古屋地裁の「(トヨタのQC活動で)上司の管理下であって業務命令と考えられるものは労働時間」の法理は確定判決である。最近、厚生労働省も国会答弁で追認したばかりである。違法な働かせ方を公務職場で絶対に許してはならない。駒込分会のたたかう姿勢に心から拍手を贈る。しんどいなかで、病院で働くことが報われた、と心から思えるような職場にしたいですネ。

抗議声明 院・看護部は36協定を遵守せよ 3月19日, 病院支部駒込分会執行委員会

3月12日、BSCをまとめるために行われた110病棟の病棟カンファレンスに関わる9名の超過勤務申請を看護部は認めなかった。続く14日、同じく110病棟で行われた褥創学習会に参加した3名の超過勤務申請も看護部は認めなかった。

病棟カンファレンスも病棟学習会も、看護スタッフの出入りの激しい病棟の看護レベルを維持するために必要な業務である。昨年6月、超過勤務のルールを定めた36協定を締結した際に、看護部は、病棟カンファレンス、病棟学習会などは業務であるから超過勤務になるという認識を示していた。当然である。非常に専門性が高い看護を行っているのに、これだけ退職者が相次ぎ異動が多い病院で看護の質を維持するためには、多数のスタッフの参加による学習会による学びの場が提供されなければいけないし、病棟の業務を改善するためには病棟カンファレンスが必要である。退職者と異動が相次ぐ職場で看護の質を維持するために行われるこれらの活動は、まぎれもない業務である。これを看護部は業務として認めないと公式に表明したことを110病棟の事態は表している。

同じ病棟で二度続けて起こった事例であることから、これは確信的行為であり、一方的に36協定を無視するものであり、労働基準法違反の犯罪行為である。そしてなにより、看護の質の向上よりも超勤削減が大事という宣言の実力行使である。

現場ではBSCや自己申告など看護の楽しさを奪う数々の制度が導入され、働きにくい職場となっている。そして退職者が後をたたく常態にスタッフが入れ替わっている。

このような状態で看護の質を維持するために、業務として認めていた病棟カンファレンス、ベテランから転入者・新人に臨床の知を伝える病棟学習会などの超過勤務申請を看護部は却下したのである。看護の質を維持・向上させるためにベッドサイドで懸命に働くスタッフよりも、残業代を削減することが大事!これが今の駒込病院看護部と言わざるをえない。

駒込分会執行委員会は、今回の件に対し強く院・看護部に抗議するものである。そして今回の事態の中で、110病棟スタッフに対してパワーハラスメントと判断せざるを得ない行為を「指導」と称して看護部が行ったことについても厳重に抗議する。

また、このような事態を招いた院の責任を厳しく追及するとともに、院としての謝罪を要求する。

「行き場がない」神経難病患者が訴え

「トイレにも自分では行けない状態の患者が、通院か個室（入院）かの選択を迫られて17万円を超える差額ベッド代（個室料金）を払わされた」ー。神経内科のベッド削減・診療科の廃止が全国的に進む中、全国多発性硬化症友の会や全国パーキンソン病友の会など6団体で構成する「神経難病団体ネットワーク」は3月25日、舛添要一・厚生労働大臣に「神経難病患者の病床などを確保してほしい」と要望した。同ネットワークは「定期的な受診と適切な検査・治療が悪化を防ぐ。神経内科を存続・拡充してほしい」と訴えている。

同ネットワークは、「全国多発性硬化症友の会」、「全国パーキンソン病友の会」、「日本ALS協会」、SCD（脊髄＝せきずい＝小脳変性症）患者らの「全国脊髄小脳変性症友の会」、「全国筋無力症友の会」、「全国CIDPサポートグループ」ーの6団体で構成している。

これらの神経難病患者らを対象にした神経内科は、「不採算医療」として国公立・民間を問わず各地で縮小・廃止やベッド削減などが進んでいる。

同ネットワークの調べによる具体例をみると、医大からの医師の引き揚げで神経内科が廃止され、病院が患者にクリニックを紹介（群馬）▼神経内科のベッドは5つに削減され、患者が転院を勧められている（兵庫）▼神経内科医不足から週1回の外来が月1回になった（奈良）▼トイレも自分でできないほど悪化し受診したが、ベッドの空きがないため通院か個室入院か選択させられ、1泊4万円を超える個室など差額ベッド代だけで17万円以上請求された（東京）▼今までなら回復を待って自立できるようになってからの退院だったが、まだ介護が必要な段階なのに退院を迫られている（愛知）▼40数人いた神経内科医が20数人に減って、入院患者が診（み）られなくなり外来のみになった（滋賀）ーといった事例が相次いでいる。

同ネットワークの話では、神経内科の廃止やベッド削減などによって、通院の困難な患者が通院を迫られ、病状の悪化や回復の遅れを招いている◇遠くの病院への転院を余儀なくされたり、複数の病院を受診せざるを得なくなることで、患者は経済的にも肉体的にも負担が強まっている◇神経難病患者は治療薬による副作用などから複数の診療科を受診している場合が多いにもかかわらず、総合的な治療ができなくなってきているーなどの深刻な影響が及んでいる。

このような事態に基づき、同ネットワークは厚労省に対して、1:神経難病患者が行き場を失う国公立病院の縮小計画の中止、2:長期入院を必要とする難病患者のための病院の確保、3:急激に悪化・再発した場合も入院治療できるベッド確保などの緊急予算措置、4:各病院の神経内科の存続・拡充の4項目を要望した。

加えて「経営困難に陥っている病院が続発する中、経営悪化を助長する診療報酬の改悪を改めることや、医師確保のために医学部の定数増などの抜本的な対策を取る」ことも指摘。「定期的な受診と適切な検査・治療が悪化を防ぐ。行き場のない難病患者がでないように、診療科やベッドを確保する」ことを求めた。

厚労省への初めての要請について、東京や宮崎から集まったメンバーは「厚労省は専門機関ながら神経難病に対する理解が及んでいないことが分かった」と指摘。そのうえで「『医療構造改革』によって4月から本格化する療養病床削減計画などに歯止めを掛けないと、患者や家族に多大な悪影響を招く。病床確保等へ今後も粘り強く要請活動を進めたい」と話した。厚労省への要請の後、同ネットワークは国会議員への要請行動も行った。

（更新:2008/03/25 キャリアブレインより転載、一部省略）

「パンと薔薇」を継続発行できたのは、衛生局支部のホームページ作成を担当し、1万3千件という都庁職の支部としては断トツのアクセス件数に到達させた、松井健一さん（監察医務院）、竹中勝美さん（北療育医療センター）、宮木幹夫さん（書記局）、私が「IT三人組」とよんでいるこの仲間の援助によります。心から感謝します。ありがとう。