

2014年9月16日

病院経営本部
本部長 醍醐 勇司 様
福祉保健局
局長 梶原 洋 様

都庁職病院支部
支部長 太田 トミ
都庁職衛生局支部
支部長 森越 初美

2015年度 労働安全衛生・労働条件改善要求書

日頃から、都民医療向上へのご奮闘に敬意を表します。

少子・高齢化が進展するなか、都民の医療に対する要望は高まり、多様なものになっています。私たちは、都民の皆さんの都立病院への期待の大きさを日々感じながら奮闘しています。

「24時間安全・安心の医療」を提供するためには安定した労働条件が必要です。しかし、毎月の時間外労働が60時間を超えてしまう、夜勤回数が10回（二交代の場合は5回）を超えてしまうようでは、安定どころか安心して働き続けることができる労働条件とは言えません。

病院支部・衛生局支部では、「労働条件を改善したい」という現場の切実な要求を集約しました。ぜひ真摯に受け止めていただき、共に労働条件改善のために力を尽くしてくださいよう要求します。

はじめに

私たち、医療・福祉分野で働く者の労働条件は、国の政策変更で大きな影響を受けます。2014年4月の診療報酬改定は病院で働く私たちの労働条件を大きく変える可能性をはらんでいます。なぜなら今年度の診療報酬改定は実質的には消費税分を考えるとマイナス1.26%で、小泉政権時代の1.36%に次ぐ大きなマイナス改定になっています。小泉政権下で行われた診療報酬マイナス改定・医療費抑制政策では一般病院の経常利益率は0%に追い込まれ地域医療の崩壊につながりました。今回のマイナス改定が、病院の経営を再び悪化させることは確実です。さらに来年10月に消費税率が10%になれば、診療材料、医薬品、検査機器など医療に必要な物すべてが値上がりします。しかし2年毎の改定である診療報酬は上がりません。つまり、このまま消費税が10%にされてしまえば、来年10月以降の病院経営はさらに悪化することは確実です。都や公社が採算重視の運営に傾斜するなか、病院経営を取り巻く環境が厳しくなれば、病院で働く私たちの労働条件の改善よりも収支の改善が第一になってしまうであろうことは容易に想像が付きまします。ですから私たちの労働条件改善のためには、今までにまして運動が重要なものになります。「いつでも、どこでも、だれでも、安全・安心な医療を受けたい」という住民の運動と共に進んで都や公社を動かさなければ、私たちの労働条件改善は実現できないでしょう。

今年度の診療報酬改定で、マイナス改定と共に注目しておかなければならないのは、7対1病床を絞り込もうとする動きです。看護師にとって7対1看護基準は、高度化と患者の高齢化の進行した医療現場で医療安全と看護の質を確保するための最低限度の基準です。この7対1看護基準の人員配置より後退した看護基準に戻ることは、あってはならないことです。また7対1看護基準を守れた病棟でも、重症度や在院日数、退院先などで今までにない基準の設定・強化が行われようとしています。つまり、今年4月の診療報酬改定は、看護師の働きかた、労働条件を大きく変えてしまうのです。ですから私たちは、来年度の予算・人員要求の第一にすべての病棟で7対1看護の人員配置を守ることを要求します。

安部内閣は強い日本を目指し、アベノミックスによる経済成長と海外出兵を可能にする憲法「改正」を目指すなど、軍事面でもアメリカとのパートナーになり戦力を背景とした海外進出する国を目指しています。

この国家戦略が多く国民の願いと矛盾することは平和・経済だけでなく、全ての面にわたるものです。とりわけアベノミックスは実体経済を無視し、信じる以外に成功を保証する手段がない経済政策であり、消費税増税をはじめ国民の暮らしと生活を豊かにするものとはなっていません。

社会保障では、「自立・自助」の名の下で社会保障制度全般の制度「改革」が矢継ぎ早に進められ、「社会保障・税 一体改革」(2012.2)「社会保障改革推進」(2012.12)「社会保障改革プログラム法」(2013.12)さらに「医療・介護総合確保法」が施行されることで、国民の財産と生活が脅かされ、また実施主体である地方自治体においてその矛盾と対応不能が生じています。

一方、東京においては、東京オリンピック開催や国家戦略特区・東京圏で明らかなよう

に、新たな都市開発が目白押しであり、医療面では都民が希望する安心して受けられる医療ではなく、新たな医療需要の掘起しや呼び込みなど、医療の経済効果や景気回復の手段とする施策が進められています。

私たちは、都民との矛盾を生み出す施策に携わる一方で、当然の医療や健康に応える事業を担っています。したがって、都民要求とかけ離れた「新たな」施策を具体的に担う私たちは、それに見合う時間と賃金を要求するとともに、都民の願いと職員の過重労働を生み出す政策に反対していきます。

I 重点要求

1 業務に見合った人員配置で過重労働を一掃し、健康で働き続けられる職場をつくること

大幅な人員削減や強引な組織統合により、超勤が増大し、多くの職員が疲弊しています。団塊世代の大量退職と採用抑制のために年齢構成に不均衡が生じており、仕事の専門性や技術の継承も困難となっています。メンタルヘルス不全による休職者の増加、パワー・ハラスメントの顕在化、働くモチベーションの低下などをなくし、健康で働き続けられるために、業務に見合った人員配置を求めます。

短時間再任用、産休者や育児短時間取得者は定数外とし、正規職員を配置すること。

2 都民の生命、財産を守るため予防の原則に立脚した災害対策を行うこと

大都市東京を襲う大規模地震から、都民の生命と財産、都市と産業を守るために必要ととりくみをどう進めるかは都政の重要な課題です。

東京都は「東京都防災対応指針」を策定し、また、「首都直下地震等による東京の被害想定」を作成しました。しかし、そこでは「自助、共助」が強調され、都民の生命を守る東京都の責任が後退しています。とりわけ火災に弱い木造住宅密集地域への対策、災害拠点病院を増やし整備・充実させること等が急務です。

3 都立病院の運営形態は都立直営として運営すること

2013年3月、向こう5年間の都立病院のあり方を規定する「都立病院改革推進プラン」が決定されました。救急車の搬送時間がワースト・ワンである等、東京都の地域医療の崩壊状況は深刻です。都民の医療ニーズを支える医療サービスの絶対的量が不足しているのです。しかし、東京都は量の不足には言及せず、都立病院の役割を行政医療に限定しようとしています。そして5章しかない「推進プラン」の2章を「経営力の強化」、「都立病院にふさわしい経営形態の検討」にあてています。「経営力の強化」では、「未収金対策」、「PFI事業における経営力の強化」があてられています。未収金問題が発生するのは、都民の間に貧困が広まっているからであり、PFI事業で建設・運営されている病院ではオープン早々に施設の深刻な問題が発生しています。真の解決策は、貧困対策、病院経営経験がない企業とのPFI事業契約を打ち切り、実は最も病院経営のノウハウを持つ都が直接運営を行うことです。

経営形態の検討を中止し、都立病院は都が責任を持って運営することを求めます。

4 長時間夜勤ではなく、正循環の三交代を実現すること

逆循環で勤務間隔の確保が困難な現行の三交代も、16時間の二交代も働き続けることができないことは明らかです。日本看護協会は「夜勤時間の上限を13時間とすること」を掲げています。医療安全の確保と働き続けられるために、看護師の勤務時間は正循環の三交代を実現することを求めます。全国では正循環の三交代を導入する病院が出てきています。都立病院・療育センターなど夜勤職場でも、夜勤・交代制勤務の今後の方向性を検討することなく16時間二交代夜勤を導入するのではなく、働き続けることができる夜勤・交代制勤務のあり方を巡って協議を開始することが必要です。

5 療育施設の運営は直営とし、在宅支援に支えられるよう充実させること

重症児（者）の権利を保障する一定規準をしめすのが都の役割であり、直営で建設・運営してこそできることです。重症心身障害児（者）施設は不採算性が高く、経済効率を優先させる運営の検討は公的責任の放棄でしかありません。

また、養護性が高い重症児（者）の権利を保障すること、利用者の処遇や職員配置など、民間施設の基準になっています。こうした、規範としての役割を果たすためにも療育施設の運営は直営ですべきです。

近年、呼吸器を携帯して在宅になる障害児は急増しています。しかし、在宅の生活を支援する体制は脆弱です。そうした中、都立の療育施設は大きな役割を持っています。現在、府中療育センターと多摩療育園の建て替えが計画中ですが、あり方・機能を十分検討し、医療を必要とする障害児（者）の在宅支援に支えられるよう充実させるべきです。加えて、支援待機の実態を少しでも早く解消するため、都として早急に新たな療育施設の建設を計画することを求めます。

6 保健所・公衆衛生を充実強化すること

健康自己責任論が強まる中、保健所統廃合や機能の縮小などにより公衆衛生機能が弱体化し、東日本大震災では改めて保健所の重要性が再認識されました。また、グローバル化の中で、感染症対策や食の安全など、保健所の役割はますます重要になっています。

国は一昨年3月に地域保健法の「基本指針」を改正しましたが、社会保障の「構造改革」の柱である自助・共助を前提とした役割分担の強化が強調されています。

住民の健康と安全な暮らしを守る保健所の総合性と科学性を強化するために大幅な人員増を求めます。市町村に対しては公衆衛生水準を高めるよう財政的・人的な措置を行うよう求めます。

7（財）医学総合研究所の職員の待遇改善を行うこと

研究所は新規性、独創性の高い研究を推進しており、社会・都民への研究成果の還元も視野に入れた困難度の高い仕事です。そのためには人材の確保と育成が必要不可欠です。しかし、現状は都からの派遣職員が減らされ、期限付き固有職員の雇用が推進されています。期限付きでは成果が重視されるあまり、基礎研究部門がないがしろにされかねません。職員が安心して研究に打ち込める労働条件の改善が必要です。

- ① 都派遣職員の定数を復活させ、財団固有職員の期限付き雇用制度を撤廃すること。
- ② 固有職員に導入されたフレックスタイム制を派遣職員の希望を尊重し、選択制とする制度を確立すること。
- ③ 非常勤を常勤職員として採用する制度を確立すること。
- ④ 定年退職後の安定雇用のため、待遇改善を行うこと。

8 試験検査・研究に必要な新たな人材を安定的に確保し、健康安全研究センターの機能を充実させること

安定的に新たな人材を確保し試験検査・研究のための技術継承ができる体制作りを計画的に進め、都民の保健、衛生、安全等に関わる試験研究機関として幅広い分野の試験検査、調査研究ができるようにすること。欠員は正規職員で補充すること。

9 育児短時間勤務、妊婦の夜勤免除等、働き続けるための制度を取得できる環境を求め、職場の実質欠員が生じない人員配置を行うこと

高度医療、在院日数の短縮、長時間勤務に加えて、病院で働く看護師は過酷な夜勤を強いられています。妊娠した看護師の人員の補充はされないため、夜勤免除の申請が通れば、同じ職場の職員の夜勤回数を増やすことで対応しています。このような環境から、本当は妊娠中の夜勤免除申請をしたいのに職場への遠慮から諦めたり、妊娠中の夜勤免除を申請しても人員不足で申請が通らなかつたりしています。2013年の病院支部の調査では、約半分の妊娠した看護師に、切迫流早産や子宮内胎児発育不全などがあつたと回答しています。育児期間中に活用する制度の育児短時間勤務や部分休業も、これらの制度を利用している職員を定数として数えているため、現場の実質的な労働力不足となっています。妊婦の夜勤免除、育児短時間勤務等を取得しても、現場が労働力不足にならないよう代替の職員増を要求します。

10 都立病院の7対1看護基準は病床利用規制や他部門からの補充や助勤ではなく、増員で行うこと

都立・公社病院では、看護師の定数増なしに7対1看護基準を導入してきました。そのためICUなどからの助勤や人員をはがしたり、委員会の時間設定を短くして、人数カウントして7対1を維持するための苦肉の策がとられました。また、外来の正職員は必要最低人員にされ、非常勤やパートで補っているため、正職員の負担が重くなっています。結果としてすべての職場で年休取得が困難になっています。委員会の時間設定が短いため、その残務はサービス残業になっています。このように様々な問題をはらんだ7対1看護基準です。しかし、現在では7対1基準は、高齢化と高度化した病院では譲ることのできない最低限の人員配置基準です。ところが国は、2025年に向けてこの7対1病床を大きく絞り込もうとしています。私たちは、医療・看護の質を担保する最低限の基準として7対1病床の削減に反対し、増員による7対1病床の維持を求めます。

11 精神疾患の増大に伴い、精神医療体制の充実を図ること

診療報酬制度では一般科に比較して医師・看護師の配置数が低く抑えられています。他の都立病院並みの水準に引き上げるために、身体合併症、救急病棟の看護師配置を10対1とし、医師の増員と特に措置入院や身体拘束に不可欠な精神科指定医の増員を要求します。

12 非正規（臨時・非常勤）職員の待遇改善と委託業務の見直し

自治体に「非正規化」「外部化」が拡大しています。職場では、正規職員の定数削減により、非正規雇用職員が増え続けています。もはや、非正規雇用職員を抜きにしては仕事が成り立たなくなっているのが実態です。非正規は雇用不安と劣悪な待遇を強いられ、一方で、正規は人員が減らされ、業務上の責任が増大しています。公務を支えているのは人であり、その専門性担い手である労働者の内部に、日々の業務の中で知識・経験として蓄積されていくものです。非正規化によりこれらが中断され、結果的に人材育成の面でも、財政面でも「非効率」となります。

委託問題では、仕事の内容も賃金・労働条件も事実上、自治体が決定しているにもかかわらず、委託労働者は自治体に対して何一つモノを言えません。いつ雇止めに合うかわからない不安定な中で住民の命と暮らしを守る重要な仕事に従事しています。自治体の業務が次々に委託、移管、廃止されれば、住民の生活や権利が守られません。また、業務によっては「偽装請負」「違法派遣」が危惧されます。非正規職員の雇用の安定と抜本的な待遇改善、業務委託の見直しを求めます。

13 東京都として、公契約条例を早期に制定すること

自治体の発注する公共工事や委託業務に従事する労働者に適正な賃金・労働条件を確保することを契約で業者に義務付ける「公契約条例」を制定する自治体が広がりつつあります。都における公の契約は、工事関係や業務委託をはじめとして、他の道府県と比較して規模・額とも格段の大きさとなっています。公契約に関連する労働者も相当な数に上り、その労働条件と適正な業務執行の確保は、公共サービスにも影響する重要な問題です。委託業務の質の向上を図り、労働者の生活と権利を守る為にも、「公契約条例」の制定を求めます。

II 災害対策

首都直下地震の被害想定は、東京で最大死者1万1,000人、負傷者16万人、建物全壊15万棟などとされていますが、実際の被害がこの程度でとどまるという保障はありません。例えば、最大の人的被害をもたらす住宅の倒壊による被害について、数値が低く抑えられていることです。多数の死者をだした阪神淡路大震災とくらべ、東京で発生する被害は比較にならないものとなることが指摘されています。しかも、被害想定が人命と都民の生活を守るのではなく、政治や経済といった首都機能を守ることに主眼が置かれていることです。

大都市東京を襲う大規模地震から、都民の生命と財産、都市と産業を守るために必要なとりくみをどう進めるかは都政の重要な課題です。いま何より求められることは災害を未然に防ぐ「予防原

則」に立脚したとりくみをすすめることです。

阪神・淡路大震災及び東日本大震災の教訓を踏まえ、直下型地震に対する対策、原発事故等に対する対策について、社会インフラ整備に偏重することなく、老朽化した施設の耐震対策、公営・公共住宅の磁保・拡充、公園等避難場所の確保・充実、高潮防災事業の充実、河川、道路管理の充実等都民の生活に密着した施策の充実を図ることです。

1. 予防原則に立ちかえり、震災対策条例を改め、震災予防対策条例を制定すること。
2. 自己責任原則による自助の考えを改め、地震による災害の多くは人災との立場から、被害を未然に防止し、最小限に食い止める予防の原則に立って震災対策を徹底的に見直し、新たに確立すること。
3. 消防力強化、災害時医療体制など地震発災時対策の確立をすすめ、都民・帰宅困難者のために、生活必需品確保、医療対策の強化、通信手段の確保、情報の発信手段など災害時の震災対応を行うこと。
4. 福祉避難所の確保をはじめ、都民及び帰宅困難者のために、飲料水、生活必需品、簡易トイレなどを少なくとも1週間は確保できるよう、都として企業や各自治体、各方面に働きかけ備蓄すること。また備蓄品を女性の視点で点検すること。
5. 医療機関、福祉施設、学校等の耐震化への助成を拡充すること。
 - ① 震災時も公共サービスが維持できるよう、都庁、都立病院、福祉施設等での食料・医薬品の備蓄を行い、自家発電能力を再生可能エネルギーも含め増強すること。また、災害時の通信手段確保への支援を行うこと。さらに、これらに基づいたBCPを作成し公表していくこと。
 - ② 災害拠点病院の機能を充実し、合わせて「東京DMAT」を増やすこと。
 - ③ 地域の中で、障害者、高齢者などの災害時に自力避難が困難な災害弱者への救援のネットワーク作りを促進すること。
 - ④ 災害時に都民の健康に責任をもつ保健所で、心のケア・感染症対策を行うなどを行う人員を増員すること。
 - ⑤ 被災地の保健・医療・福祉などの暮らしを支える基盤の整備は最優先課題である。被災地への中長期的な対応をおこなっているが、この間の定数削減により派遣が困難になっている。早急に医師、看護師、保健師など必要な専門職を採用すること。
 - ⑥

Ⅲ 主な施策に対する要求

1 医療政策部

- (1) 安倍政権は成長戦略の目玉として、国家戦略特区における医療の規制緩和や「医療・介護総合確保法」を強行成立させ、大企業には儲けを、国民には自助・自立を一層押し進めようとしている。また「病院機能報告制度」に基づき、都道府県は「地域医療構想」を策定することとなっているが、「世界一の福祉先進都市」を公約に掲げている舛添都知事のもと、国の悪政に対抗し都民のための医療政策を充実強化すること。

- (2) 「地域医療構想」の策定にあたっては、担当部署の人員増を行うこと。
- (3) 小児・周産期医療、救急医療体制の充実をはかること。
 - 1) 周産期医療体制を充実させ、産科医等確保のために、都独自の補助金を増額すること。
 - 2) N I C Uからの退院促進のために、医療ケアや医療器具が必要なまま退院する小児に対しての必要な経費の補助を行うこと。
 - 3) 区市町村が実施する小児初期救急医療への補助金の増額を行うこと。
 - 4) 東京都は、平成26年度末までに都全域でN I C U 320床の整備を目指しているが、医療圏ごとにN I C Uを整備すること。特に三多摩地域の増設を早急に行い、必要な人員や補助金の援助を行うこと。
- (3) 東京都が指定した「災害拠点病院」に予算を拡充すること。
 - 1) 災害時に医療拠点となる「災害拠点病院」が、停電等に備えるため、医療機関における自家発電設備の増設、電気系列以外の例えばガス電気系列などの増設のため、東京都が補助金制度を拡充すること。
 - 2) 障がい者や人工呼吸療法を受けている患者の災害時における救済など充実すること。
- (4) 公立病院への運営補助金を大幅に増やすこと。
- (5) 公立・民間問わず、医師確保のための予算を大幅に増額すること。特に女性医師が働き続けられる対策を講ずること。
- (6) 都民からの救急車要請に応えるため、救急車を増車すること。民間救急車の利用を押付けないこと。
- (7) 働きつづけられる看護師の労働環境をつくるために、公立病院・大学病院・民間病院での平均勤続年数や退職理由を調査し、離職させない手立てを検討すること。産休の代替要員や育児短時間勤務等の代替を正規職員で確保できるよう補助金を増額すること。
- (8) 看護師の夜勤は有害であると認め、長時間夜勤や夜勤回数を制限すること。
- (9) 看護教員の定数が拡大しているにもかかわらず欠員となっている最大の理由は、教員の処遇が劣悪なためである。看護教員を「教育職」として位置付け、給与を引き上げるか「調整額」で早急に改善を図ること。
- (10) 安定した養成数を確保するために、都立看護専門学校を新設すること。
- (11) 看護専門学生の学習保障を充実させること。
 - 1) 全都立看護専門学校に個室形式の寮を確保すること。
 - 2) 看護学生の入学金・授業料は無料とし、就学援助金制度は活用しやすいものに改善すること。

2 保健政策部

- (1) 地域の公衆衛生の向上のために保健所を機能強化すること。保健師などの専門職種を計画的に採用して増員を図り、欠員を生じさせないようにすること。歯科衛生士、診療放射線技師の採用を早急に行うこと。
- (2) 公衆衛生医師を確保し欠員を早急に解決すること。
- (3) 各保健所が地域で求められる公衆衛生の第一線機関としての役割を果たせるよう、保健所の施設・設備を整備すること。
- (4) 多摩府中保健所及び西多摩保健所の地域センターの体制を強化すること。特に武蔵野三鷹

地域センターについては施設の環境整備も含め早急に行うこと。

- (5) がん検診受診率向上のために事業に関わる国庫補助金の復元を国に求めるとともに、補助金を出すこと。
- (6) 特定健診・特定保健指導、後期高齢者医療制度における問題点を把握し、未受診者や無保険者の把握と救済策を行い、健康の格差が生じないよう対策をとること。
- (7) 医療費公費負担制度における一部自己負担をやめ、安心して治療・療養ができるよう全額公費負担とすること。
- (8) 新たな難病医療制度への移行にあたっては、担当課の業務量の増大が見込まれることから必要な予算・人員増を行うこと。
- (9) 新たな難病医療制度への移行に伴い、病状の程度により医療費補助が却下された患者や、自己負担増になる患者に対して都独自の補助を行い負担軽減を図ること。

3 障害者施策推進部

(1) 重症心身障がい児（者）施策の充実について

1) 重症心身障がい児（者）と家族が地域で安心して生活できるよう施策を充実させること。

- ① サービス提供の主体が市区町村に移った事による地域格差をなくすこと。
- ② すべての家族のレスパイト（休養）が保障できるよう、短期入所ベッドの確保や家族の休養に十分な入所日数の確保、時間預かり等の施策を、現状の実態に照らし合わせて拡充させること。
- ③ 療育施設を新たに建設し、民間施設への財政的支援を行うとともに診療報酬の増額等について国へ働きかけること。
- ④ 学齢前の重症心身障がい児が家族から離れて過ごすことの出来る通所施設の定員を増やすこと。
- ⑤ 重症心身障がい児（者）施設の直接処遇職員を1対1で確保すること。
- ⑥ 重症心身障がい児（者）施設の看護師等の欠員を解消するための対策を講じること。特に離職防止のための労働条件の整備を早急に行うこと。
- ⑦ 看護師等の確保対策として、廃止した都立施設の院内保育室を再開すること。その際には、対象年齢の引き上げや利用時間の拡大等、実態にあった利用条件を整備すること。
- ⑧ 重症心身障がい児在宅療育支援事業の在宅重症心身障害児（者）訪問事業を充実させること。
- ⑨ 特別支援学校高等部卒業後の進路を確保するため通所施設を実態にあわせ増やすこと。重症心身障がい児（者）を受け入れている民間や区市等の通所施設に対し財政的・技術的支援等を行うこと。
- ⑩ 訪問看護ステーションの財政的負担を軽減できるよう対策を講じること。重症心身障がい児（者）に対応できる訪問看護ステーションやヘルパーステーション等の社会資源を増やすため財政的・技術的支援等を行うこと。

2) 医療を伴う児童福祉施設の運営は直営を守り、機能を充実させること。

3) 府中療育センター、多摩療育園の建て替え用地に旧府中病院のB館、ERを加え用地の拡大を図ること。

(2) 精神保健医療福祉施策の充実について

- 1) 精神疾患を持つ当事者が、住みなれた地域での在宅生活ができるように施策を充実させること。
 - ① 一定地域ごとに「ACT」包括型地域支援プログラムの整備を進め、そのために必要な財政措置を講ずること。
 - ② 精神障がい者を支援する訪問看護ステーションに療養費の加算措置や報償費の支給を行うこと。
 - ③ 退院促進支援、地域での生活基盤の整備等、地域生活支援を充実すること。
 - ④ 市町村の精神障害者福祉サービスの格差解消に財政措置を講ずること。
 - ⑤ 精神科救急全体の整備を図ること。
 - ⑥ 精神疾患の早期発見・早期介入が可能になるよう、相談体制および普及啓発の整備を継続していくこと。
 - ⑦ 薬物依存等、アディクション(嗜癖)を専門に治療・相談する機能・機関を拡充すること。当事者活動を支える機能を強化すること。
- 2) 都民のメンタルヘルス向上の施策を充実させること。
 - ① 母子保健、学校保健、職域保健における、総合的なこころの健康づくり対策を充実させること。
 - ② 思春期特有の多様な精神不安への対応や教師に対するメンタル面のサポート体制を図るため、都内全中学校にスクールソーシャルワーカー(精神保健福祉士等)を配置すること。
 - ③ 自死防止への取組みを積極的に継続し、自死遺族への支援を拡充すること。
- 3) 都立施設の各事業存続と充実をはかること
 - ① 中部総合精神保健福祉センター、多摩総合精神保健福祉センターにおける短期宿泊事業を継続させ宿泊事業についての都民ニーズ、関係機関ニーズに応えること。
 - ② 都立精神保健福祉センター、3所のアウトリーチ支援事業は地域関係機関のニーズに合わせて実施すること。
 - ③ 都立総合精神保健福祉センター3所で行われている思春期や薬物等の相談事業、通所訓練事業、高齢者医療、精神科困難事例など、センターと地域の連携強化、体制整備をはかること。
 - ④ 都立精神保健福祉センター3所の連携を強め、地域民間事業所職員や関係機関に対する技術支援、研修体制を充実強化すること。そのために必要な人員・予算の確保に努めること。
 - ⑤ 老朽化した精神保健福祉センターの建て替えを早急に行うこと。

4 少子社会対策部

(1) 子どもの医療費助成(小学校から中学卒業まで)について

- 1) 小学校から中学卒業までの子どもの医療費について、23区と多摩地域の格差をなくすため、乳児医療費助成と同様に無料とすること。(23区と一部市町村は無料となっている。)さらに、18歳までを対象とすること。

(2) 小児慢性疾患医療助成費について

- 1) 小児慢性疾患の医療費の、一部自己負担については、東京都独自で医療費の助成をおこない無料にすること。
- 2) 新たな小児慢性医療費助成制度への移行に伴う業務量の増加に対応し、必要な予算・人員を増やすこと。
- 2) 対象疾患（アトピー性皮膚炎など）を拡充すること。
- (3) 母子保健の充実について
 - 1) 貧困と格差が広がる中で、育児不安・育児困難を抱える親の相談内容が複雑・多様化しており、市町村保健師の相談支援技術の向上のための支援策を講ずること。
 - 2) 広汎性発達障害などの小児に対して、切れ目のない適切な支援を行うために、専門相談や療育体制を整備し強化すること。
 - 3) 小児慢性疾患児が成人になった際の医療費等の負担増に対して、都として医療費負担が過大にならないための施策を行うと同時に国に対策を講ずるよう要望すること。
- (4) 育児負担を社会で担い、すべての子どもの生活を保障するために、子育て世代への経済的支援を行なうこと。母子・父子家庭への経済的支援を行うこと。
- (5) 医療ケアを必要とする小児が在宅に移行する際、必要な医療機器の購入補助を行うこと。
- (6) 病児・病後児保育や緊急受け入れ保育の支援体制を強化すること。

5 健康安全部

健康安全部は、都民の健康危機に対応する部署としてその役割を果たしているが、食品・薬品・感染症において緊急対応を迫られる事例が多く、現在の職員体制では対応できないのが現状です。都民の健康を保障していくためには、まず必要な人員を確保することが第一です。

- (1) 若者、外国人、路上生活者等のいわゆる「都市型結核」が問題となっており、対策を強化すること。
- (2) 「新型インフル特措法」の実施にあたっては、報道・言論の自由、個人の人権に十分配慮するよう国に要望すること。またガイドライン・住民接種体制の作成にあってもそれらを踏まえること。
- (3) 多摩地域での休日・夜間エイズ相談検査体制を利便性の良い所に1ヵ所設置すること。
- (4) 生食用食肉について、今回示された国の方針及びガイドラインに基づき、監視体制を強化すること。
- (5) シックハウス症候群、化学物質過敏症などの「室内環境問題」に対する対策を強化すること。
- (6) 違法（危険）ドラッグ対策の強化のために、規制強化に留まらず社会問題としての対応も含め総合的な対策を講じ、これに相応しい人員と予算の充実すること。
- (7) 動物愛護センターの建物の建替え、改修計画を作成すること。
- (8) 専務的非常勤職員への定期昇給やボーナスの支給など処遇改善を行い、有期雇用で

はなく経験者採用により正規職員への登用の機会を作ること。当面、本人が希望する限り契約更新を保証し、安心して働き続けられるようにすること。

- (9) 技術系臨時職員の資格要件を緩和と交通費の全額支給、細切れ雇用ではなく連続雇用とすること。
- (10) 「健康安全分野における技術系職員の人材育成方針」にもとづく人事異動は、本人の意向を尊重し、強制的な異動は行わないこと。とりわけ試験研究部門では技術の習熟に時間がかかるため、短期間での異動は行わないこと。
- (11) 健康安全研究センターの本館の水道については、竣工後2年以上も続いている異常状態を早急に改善すること。また、本館、別館のエレベータに不具合があり、異常作動するため早急に点検、修理を行うこと。そのための予算措置を行うこと。

IV 病院経営本部

- (1) 災害時に公的病院の役割が果たせるよう、体制の充実を図ること。
- (2) 病院建設・経営形態の変更問題
 - 1) 都立病院の地方独立行政法人化は行わず都立直営を守ること。
 - 2) 東京都保健医療公社へ移管した大久保・荏原・豊島病院を固有職員の雇用を保障し、都立直営に戻すこと。
 - 3) 梅ヶ丘病院の跡地に小児精神科の病床を確保すること。
 - 4) 多摩総合医療センター、小児総合医療センター、駒込病院、松沢病院のPFI事業をやめ直営に戻すこと。
- (3) 安定した医療提供のため医師の確保を行うこと
 - 1) 医師の採用に最大限の努力をすること。特に不足している産科・小児科・麻酔科、研修医を指導する中堅の医師不足を解消する対策をとること。
 - 2) 医師の給与、報酬の引き上げ、定数に制約されない大幅な増員、厳しい勤務体制・労働時間や、当直による長い拘束時間の解消が図れる、十分な人員確保を行うこと。
 - 3) 医師の勤務体制を見直し、労働時間を縮減すること。医師の当直時の実労働分は超過勤務として、手当て支給を徹底すること。コ・メディカルと同様に医師の2勤務1当直体制を実現し、当直明けで仕事を終了し引き継げるよう、十分な人員を配置すること。
 - 4) 保育室の整備、育児短時間勤務の活用など、医師が子育てしながら働き続けられる条件を整えること。
- (4) 病院運営、財政について
 - 1) 行き過ぎた数値目標の達成を目指す、経営最優先をやめ、適切な診療が受けられる「患者の権利章典」に沿った患者中心の医療の視点を重視すること。
 - 2) 都民の必要とする医療、行政的に行う医療を提供している都立病院に対する一般会計からの補助金を大幅に増額すること。
 - 3) 7対1看護の人員配置を守ること。
 - 4) BSCによる高い自己収支率の機械的設定や、各病院の患者実態・看護度、病床の

- 特殊性などを無視した画一的病床稼働率、平均在院日数の目標設定をやめること。
- 5) 地域連携強化をさらに進めるために、「協議会」に医師会だけでなく、広く住民を参加させ、より充実させること。
 - 6) すべての病院で「患者の声相談窓口」や患者・都民アンケートで寄せられた内容を公開し、改善策が具体的に伝えられるように検討結果も公表すること。
 - 7) ERを行っている墨東、多摩総合、小児総合、広尾の各病院は、医師をはじめ看護師や医療技術職の長時間勤務実態の改善を図るため、勤務形態の変更や、正規職員での増員を早急に行うこと。
 - 8) 小児科病棟に保育士を2名以上定数配置すること。今後も保育士の新規採用試験を実施し、病棟保育士の育成をはかること。
- (5) 誰でも安心して都立病院にかかれるような体制を整えること
- 1) 入院預かり金制度は導入しないこと。
 - 2) 外国語通訳者、手話通訳の配置や派遣、医療相談職員の十分な配置を行うこと。
 - 3) 高齢者、障害を持つ人の立場にたって、車椅子整備、案内表示や廊下手すり、スロープや、トイレの改修等を行うこと。
 - 4) 医療事故防止、安全対策のために十分な予算措置を図ること。SARSや新型インフルエンザなどの感染症に対応できる病棟・備品を各病院に整備すること。
- (6) 保険外負担は廃止すること
- 1) 特別室料については廃止すること。個室利用については、「医療上必要」という基準を徹底すること。
 - 2) 駐車場料金は無料にすること。

V 保健医療公社病院

- 1) 4月昇給を実現すること。
- 2) 地域医療の要として、都民の医療要望に応えられる診療体制を目指すこと。又プランⅢ視点で謳われている事を果たすため慢性的な欠員のある職場を作らないこと。
- 3) 産婦人科・小児科など診療科目の縮減は行わず、必要な医師・医療技術者・看護師等の確保に努め、都立病院と同等のものとする。
- 4) 病棟看護師減員に伴う夜勤体制変更や二交代勤務の一方的導入は行わないこと。
- 5) 二交代勤務職場の定数は24名とすること、夜勤回数は4回以内とすること。又2人夜勤職場への二交代勤務はいかなる状況でも導入しないこと、夜勤回数は8回以内とすることし、妊産婦の夜勤を免除すること。
- 6) 公社固有職員の人事給与制度は、査定給を廃止し、東京都職員と同等の水準になるよう改善すること。また、保健医療公社「新人事制度」については、プランⅢをふまえ労使協議を開始し具体化を図ること。具体化にあたっては「賃金労働条件職場環境改善要求書」の内容を実現すること。
- 7) 後期高齢者雇用については協定をふまえ定年延長を基本としつつ多様な選択が可能で希望者全員を採用する制度にすること。

- 8) 異動基準については異動基準を作成し、公社基準を提示すること。異動については規模を明らかにし、長時間通勤、妊産婦職員、特別の事由のある職員に対しては配慮すること。
- 9) 福利厚生充実として独身寮や家族寮を整備すること、住宅手当を改善すること、院内保育室の整備を行うこと。
- 10) パート職員の処遇改善をすること。

VI 労働条件に関わる要求

1 人員要求の基本的考え方

- (1) 業務量に見合った定数を確保すること
 - 1) 予算減や事務量減を理由とした画一的な定数削減を行わず、事務執行に必要な定数配置を行うこと。また、現業職種の切り捨ては行わないこと。
 - 2) 新規事業は非常勤職員や外部委託等によらず、業務遂行に十分な実人員定数を確保すること。
 - 3) 充員承認制度を撤廃し、年間を通じて欠員が生じないような事務事業に見合った必要な人員を採用・配置すること。
- (2) 産休代替は全ての職種において正規職員に制度化すること。
- (3) 恒常的な超過勤務や不払い残業（サービス残業）を一掃するために、人員を増やすこと。また、当直が1週間に1回以上となる職場は増員し改善すること。
- (4) 都政における事業の継続性確保と人材育成ができる定数配置とし、計画的に新規採用を行なうこと。
- (5) 短時間再任用職員を実質的に1人とカウントする定数管理を行わないこと。
- (6) 育児短時間勤務制度を利用しやすくするためにあらかじめ見込んだ人員を適切に配置し、条件整備をおこなうこと。
- (7) 育児介護休業法の改正により、3歳未満の子を養育する労働者の短時間勤務や時間外労働が免除されることに伴う必要な人員を措置すること。

2 賃金不払残業（サービス残業）根絶と恒常的残業の解消

- (1) 慢性化している賃金不払残業について、「賃金不払残業総合対策要綱」及び「指針」（2003年5月厚生労働省通達）に基づいて積極的な解決をはかること。さらに一昨年2月に出された6局長通知に基づき厳密な労働時間管理を行うことにより、違法な不払い残業をなくすこと。
- (2) カードシステムを活用し超勤の不払いをなくすこと。
- (3) 労使による残業の現場確認、「超勤パトロール」を行うこと。
- (4) 長時間・恒常的残業の縮減にむけ、定数配置増も含め具体的な方策を提起すること。
- (5) 上記課題を着実に解決するため、「超勤縮減委員会」を実効ある協議の場として定例化し、年2回以上開催すること。

- (6) 全ての職場で36協定を締結すること。
- (7) 非常勤職員の超勤も予算を確保し支払うこと。

3 労働安全衛生対策の強化

- (1) 局及び事業所の安全衛生委員会を実施計画どおり月1回開催し、併せて職場巡視を行い事業の推進をはかること。
- (2) 過重労働による健康障害防止のための産業医の助言指導について、月45時間を超える時間外についても対象にすること。過重労働面接者の業務を軽減する対策をその都度講じ、過重労働による健康被害をなくすこと。
- (3) 公務災害の認定申請については、その都度安全衛生委員会に報告すること。
- (4) 健康管理システムの申し込み期限、問診票等の改善を行うこと。
- (5) 健康診断の受診率を高めるよう職員への働きかけを強めること。特に交替制職場では、すべての職員が時間内に受診できるよう検査日や会場・検診車台数を増やすなど改善をすること。
- (6) VDT障害の発生を未然に防止するため、作業環境の整備を行うこと。電子カルテの導入により、夜間のパソコンの使用比率も高い、視力の低下を予防するための対応策についても検討し、看護師に対してもVDT作業基準について徹底すること。
- (7) VDT健診を一般健診に組み込まず元に戻すこと。
- (8) 各職場の安全衛生委員会及び安全衛生担当者への基礎専門研修を行なうこと。
- (9) 安全衛生委員会において長期病欠等の報告を行い、その原因を明らかにし、対策を講じること。
- (10) 職場巡視や安全衛生委員会で明らかになった労働環境の問題については早急に改善をはかること。また、改善のための必要な予算措置を行うこと。
- (11) アルコール依存症を「自己の責任に帰する」という考えではなく、起因を踏まえた対応策を局としてつくること。
- (12) 職場のメンタルヘルス対策の充実と改善をはかるため、相談員だけでなく専任医師を配置した専用相談窓口を局内に設けること。
- (13) 管理監督者に対するメンタルヘルス研修の受講率をあげ意識の向上を図ること。
- (14) 腰痛予防対策についてはリーダー研修終了者の活用など、予防対策を強化し職場実態にそった労働用具の改善をはかること。
- (15) 針刺し等事故は、感染性廃棄物専用容器を使用して、事故防止マニュアルを活用し、未然に防止すること。
- (16) 業務上必要な感染症免疫検査やインフルエンザワクチン、その他のワクチン接種の費用は当局負担とすること。
- (17) 放射線管理区域内に立ち入る非常勤職員についても放射線測定機器（フィルムバッチ等）を付けさせ放射線被曝管理の対象とすること。パート職員の健康診断を実施すること。
- (18) 全職場で完全分煙とするよう設備を改善すること。施設内禁煙を最終目標にすること。

- (19) 事業所等の産業医には職場外の医師を配置すること。
- (20) 管理者は職員の休憩時間が確実に取得できるよう保障すること。特に交代制職場の休憩時間の取得について実態を把握し取得を保障すること。

4 看護関連要求

- (1) 看護師が働きつづけられる労働条件を確保すること。
 - 1) 医療安全を確保し、夜勤の有害性を緩和するために現行の 16 時間夜勤は廃止すること。
 - ① 病棟は 40 床以下とし、3 人以上の夜勤で、7 対 1 看護基準を確保できる定数とすること。
 - ② 夜勤回数は、全員が月 6 4 時間以内とすること。
 - ③ 厚労省も「労働時間管理者」を設置するよう通知しているように、看護師の労働時間を厳密に把握すること。とりわけ委員会、新人指導、病棟の係の仕事など直接看護業務以外の時間を正確に把握すること。
 - ④ 勤務時間前後の超過勤務を正確に把握し超過勤務手当を支払うこと。
 - ⑤ 超過勤務が常態化している職場の増員をはかること。超過勤務の不払いの実態を是正すること。
 - ⑥ 新人を 1 年間は研修期間とし、定数から除外すること。
 - ⑦ 学生指導専任職員は定数にプラスして配置すること。
 - ⑧ 研修の事前・事後課題を時間内に行えるようにすること。
 - ⑨ 医療安全のために休憩時間とは別に夜勤における仮眠時間を確保すること。
 - ⑩ 3 交代勤務では 9 回以上、2 交代勤務では 5 回以上の夜勤については夜間看護手当とは別に手当を支給すること。
 - ⑪ 病棟夜勤定数から、看護長を除外し定数増とすること。
 - ⑫ 55 歳以上の夜勤軽減希望者の軽減措置が実現できる人員配置にすること。
 - ⑬ 新規採用職員（新規卒業者）の条件付採用期間は夜勤をさせないこと。
 - ⑭ 妊婦の夜勤を禁止すること。
 - ⑮ 産休入りから定数外とし、代替要員は正規職員とすること。
 - ⑯ 休止中の院内保育室を再開し、1 病院に 1 院内保育室とすること。24 時間保育の希望のある事業所については整備すること。
 - ⑰ 再任用職員で希望以外は夜勤を禁止すること。また、定数外として看護職場以外の職場への配置も検討すること。
 - ⑱ 非常勤職員には夜勤をさせないこと。
- (2) 分会・院ならびに支部・局間で夜勤協定を締結すること。協定の遵守を監視する委員会を設置すること。
- (3) 定数化されていない診療部門（内視鏡、血管造影部門など）や事業所が必要と認めて過員配置している職場の定数化を図ること。
- (4) 平均在院日数の短縮や高度の治療継続により、外来における看護度が高くなってい

- る実態をふまえて、患者20名に1名の看護師の定数化を図ること。
- (5) 各種委員会活動や、研修参加を実践するための人員を確保すること。
 - (6) 各認定看護師においては、本人の意向を尊重した配置とすること。また、活動しやすいよう、人員配置などの環境を整備すること。
 - (7) 業務が増え、管理強化を招いているBSC方式を中止すること。
 - (8) 看護師確保緊急対策として予算計上すること。(超勤の全額支給・夜勤手当や特勤手当の増額・タクシー代の全額支給・非常勤やパート職員の賃金の増額・パート職員の交通費の実費支給・学会や研修会予算の増額など)
 - (9) 老朽化した職務住宅の早期改築を行うこと。希望者全員が入居できる職務住宅を確保すること。
 - (10) 借り上げマンションの入居期限を2年から6年に延長し、入れ替えのときのメンテナンスを行うこと。

5 現業部門を民間委託せず直営で運営すること

現業職の退職に伴う補充については、ここ数年おこなわれていません。このままでは、これまで培ったノウハウの継承が困難になります。現業職場の委託民営化方針を撤回し、退職に伴う人員を正規職員で確保すること

- (1) 入院患者に安全で治療効果高める食事を提供している病院給食調理業務の民間委託をやめ、東京都が責任を持って直営での運営を行うこと。また、現在委託している業務については、法令に基づき偽装請負にならないよう検証すること。
- (2) 病院・施設等で働く医療作業・病棟作業については、チーム医療を実践する立場で安易な委託は行わないこと。現在委託している職場についても、都として責任のもてる直営での運営にすること
- (3) 現業調整額が支給されている、芝浦食肉衛生検査所、動物愛護相談センター、監察医務院における現業職員の新規採用を行い、定数の増員を行うこと。
- (4) 現業職場における退職不補充方針を改め、技術・技能の継承を図るために、現業職員の新規採用を行うこと

6. 病院事務に関する要求

- (1) 慢性的超過勤務の解消、業務量に見合った定数配置を行うこと。
- (2) 病院の事業運営に精通した職員の育成及び配置を行うこと。
- (3) 専務的非常勤の処遇改善を図ること。

7. コ・メディカル等関連要求

- (1) 慢性的超過勤務・頻回な宿日直業務の改善や、薬剤師の病棟常駐などの新規業務に対応するために、業務に見合った定数配置を行うこと。

- (2) 長時間労働を解消するため、労働実態に見合った臨床工学技士を増員すること。
- (3) 土・日勤務があり、休暇もとりにづらい栄養士の労働実態に見合った増員を行うこと。
- (4) 臨時・非常勤職員は正規職員として定数化すること。
- (5) 臨時・非常勤職員の単価引き上げなど処遇を改善すること。とりわけ、薬剤師については6年制開始に対応するため早急に報酬単価を引き上げること。やむなく超過勤務になった場合には手当を支給すること。
- (6) 学生指導の業務増に対する人的措置を講ずること。
- (7) 「がん認定」など専門・認定資格を取得するための人的措置を講ずること。
- (8) 松沢病院薬剤科の当直を他の病院と同一の2勤務1直に変更すること。
- (9) 医学物理士などの高度専門特殊な業務に対応できる職員を配置すること。
- (10) 退院支援、未収金対策等、業務量増加の一途である医療ソーシャルワーカーの増員を図ること。
- (11) 少数職種（歯科衛生士、臨床心理士、保育士、視能訓練士）の欠員補充及び採用を円滑に行うこと。
- (12) ますます増加するリハビリ業務に対応できる作業療法士、理学療法士、言語聴覚士の増員を図ること。

8 医療事故根絶のための要求

- (1) 全ての病院の医療安全対策を強化すること。
 - 1) 看護師の専任リスクマネージャーは500床以上の病院に2名以上配置すること。
- (2) 全病院に最低複数、配置済みの病院は実態に見合った臨床工学技士を配置し、増員すること。
- (3) 昼夜を問わずダブルチェック可能な体制を確立するため、看護師を増員し全病棟3人以上の夜勤体制とすること。
- (4) 新人看護師のトレーニングは6ヶ月間とし、自立に向けた教育・指導する人員を確保すること。
- (5) 薬剤師を増員して病棟専任薬剤師を配置し、医師のオーダーのダブルチェック体制を作ること。
- (6) 昼夜通して研修医の十分な指導ができるように医師の増員をはかること。
- (7) 診療材料や医療機器の安全対策に必要な予算をつけること。
- (8) インシデント・アクシデントの情報を都立病院全体で分析・改善策を検討できる場を設置し、それに関わる時間と人的保障をすること。また、情報公開を適切に行なうこと。
- (9) 第三者の評価機関を設置し、分析の上、問題解決をはかること。

9 障がいを持つ職員の環境整備

2013年6月19日、国会において「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」

(差別解消法)が成立しました。行政機関や事業者に対して、障がいを理由とする不当な差別的取扱いの禁止を義務付け、また、行政機関等に過重な負担でない限り合理的配慮義務を課すものです。東京都も障がいを持つ職員が能力を十分に発揮し、且つ安全に働けるよう合理的配慮を具体化するよう求めます。

- (1) 障がい者の雇用率を増やす。福祉のまちづくり条例・規則に基づいて実施された施設の調査・整備の点検結果に基づき、障がい者が安心して働けるよう、バリアフリー化を図ること。
- (2) 障がい者が使用する労働用具は、その使用予定している障がい者自身の意見を十分に把握し、必要なものを提供する。特に、視覚障がい者は点字処理に対応できるよう視覚障がい者用パソコン、音声読書装置等を配備すること。
- (3) 視覚障がい者の活字処理の補助など障がい者に対するワークアシスタント制度を充実すること。
- (4) 肢体の機能障がい者、人工透析など医療機関等への定期通院、定期検診を必要とする障がい者については、職免措置をとれるよう早急に対応するとともに、現時点での対応方法を明らかにすること。
- (5) 障がい者の自動車通勤を認め、希望者全員が施設内の駐車場を確保できるように、各事業所は駐車場の整備をすること。
- (6) 自動車通勤者の交通渋滞による遅参の職免制度を確立すること。
- (7) 人事異動について
人事権をもつ管理職が、「どういう障がいがあるか」把握してから、職務の内容及びアクセスを含めた労働環境を事前に十分に説明すると同時に、本人希望に基づく人事異動を制約しないよう相談システムの確立・職務改善、環境整備を図ること。
- (8) 都庁職の「2014年度障害者の雇用及び労働条件の改善に関する要求書」(2013年10月3日付)に基づく改善を行うこと。

10 施設・設備要求の基本的考え方

- (1) 老朽化した施設を建て替えること。現行の耐震基準に満たない建物は早急に改修すること。
- (2) 全ての施設をバリアフリー化すること。
- (3) 全面禁煙実施以外の施設について、当面は完全分煙とし、副流煙の被害をなくすよう施設を改善すること。
- (4) 執務室、休憩室、更衣室、手洗い所、給湯室などは労働安全衛生を基本に、業務量と人員に対応したものとする。
- (5) 休憩室のない職場の問題を早急に解決すること。
- (6) 二交代制勤務が増えている中、対象者全員に十分な休憩を補償するため、施設を整備すること。
- (7) 相談室、診察室などはプライバシーに配慮したものとする。

- (8) 老朽化した庁有車を廃車し、早急に新規更新すること。
- (9) OA 機器は、業務量、人員体制などに応じて必要な台数を配置すること。
- (10) 出張業務や訪問活動の多い事業所には、十分な数の携帯電話を配置すること。

1 1 諸手当の改善

- (1) 交代制勤務者等業務手当（夜間看護手当等）を増額すること。
 - 1) 1 勤務 8 時間以上の長時間勤務手当を新設すること。
 - 2) 中勤（1 2 時から 2 1 時勤務）手当を新設すること。
- (2) 宿日直手当は業務の実態を踏まえて大幅に増額すること。
- (3) 「2 勤務 1 当直」の業務実態を踏まえて、処遇を改善すること。
- (4) 祝祭日、年末年始の日勤者の割増率を 1 0 0 分の 1 5 0、夜勤者の割増率を 1 0 0 分の 2 0 0 以上とすること。年末年始特殊勤務手当を復活させること。
- (5) 緊急登院手当を増額し、6 時間以上勤務した場合は代休を与えること。
- (6) 土日勤務の特殊不規則勤務手当を支給すること。
- (7) 月 9 回以上の夜勤については 1 回 5, 0 0 0 円の特別加算を行うこと。
- (8) 3 次救急指定病院の薬剤・放射線・検査等の職場の特殊勤務手当を増額すること。
また、救急室勤務看護師の調整額区分を一区分から二区分にすること。
- (9) オンコール待機手当を新設すること。
- (10) 国の給与制度見直しに連動することなく、住宅手当を増額及び改善すること。扶養手当を増額すること。通勤手当は月ごとの支給に戻し、全額を支給すること。交通用具利用者の手当を改善すること。
- (11) 特殊勤務手当の改定期にあたり、新設・復活要求を含め全面的に引き上げること。
- (12) 夜勤時の登退庁の安全を確保するために、タクシー代は全額支給すること。
タクシー代の利用時間・距離など「都立病院等夜間看護従事者に対するタクシー代支給要綱」を見直すこと。消費税増税に対応すること。
- (13) 抗がん剤のミキシング業務を特殊勤務手当（放射線・有害物等取扱業務手当）の対象にすること。

1 2 福利厚生事業の改善

- (1) 十分な広さと機能を備えた職員休憩室を確保すること。体調が悪くても休む場所がなく、事務室で昼食を取らざるを得ない現状のために、早急な改善を行うこと。
- (2) 老朽化した職員住宅・職務住宅の早期改築をすること。希望者全員が入居できる職員住宅・職務住宅を確保すること。
- (3) 事業所と本庁職場との福利厚生格差を是正すること。
- (4) 元気回復事業は、交代制職場にかかわらず全職員に職務免除を認めること。
- (5) リフレッシュ休暇を充実すること。

1 3 職員研修について

- (1) 管理・監督者に対するセクシャルハラスメント、パワー・ハラスメント予防研修を、定期的に受講するよう充実すること。
- (2) メンタルヘルスの研修を行い、職場で受講しやすい工夫を行うこと。
- (3) 職場研修については、業務の執行体制等に配慮し、勤務時間内に行うこと。
- (4) 研修内容の改善、充実を図ること
 - 1) 行政が都民の保健・医療・福祉の向上のために果たす役割を基本にした研修制度とすること。
 - 2) 経営優先の考え方や労務管理・労働強化をもたらす研修はやめること。
 - 3) 講師の選定にあたっては、職員からも意見を聞き、人選すること。
 - 4) 職種別研修は、専門職として研鑽ができるよう十分な日程や内容にすること。
 - 5) 現業職種について、各職種の参加可能なコースを設置すること。
 - 6) 少数職種についても系統的、計画的に研修を受けられるようにすること。
- (5) 公平な受講機会を保障すること。
 - 1) 小規模事業所や遠隔地事業所の職員も受講できるよう、時間や曜日、場所等の設定に配慮すること。
 - 2) 受講を保障するための人員を確保すること。
- (6) 医学技術振興旅費を増額し本人負担を軽減すること。
- (7) 専務的非常勤の研修の機会を保障すること。

1 4 本庁職場の要求

1. 定数削減ありきの過剰な組織の見直しが行われ、さらに「少数精鋭」という名のもとに必要な人員が措置されず、事務運営に支障を来している。このことが超過勤務の恒常化となり、サービス残業の温床となっている。また、疲弊した職場では知識や経験の継承、人材育成が困難になっている。削減目的の人員査定や人員削減を行わず、事務事業・事務量に見合った定数配置を行うこと。
 - ① 超過勤務縮減は、当局が掲げる「マイ定時退庁日」による職員の意識改革に終わらせることなく、超過勤務が職員一人あたり年間360時間を超えないために必要な定数配置を行うこと。
 - ② 年間を通じて欠員が生じないような事務事業に見合った必要な人員を採用・配置すること。
2. 「東京都人材育成基本方針」を撤回し、職場実態に即した、新たな「人材育成方針」を労使協議のうえで策定すること。また、「これからの人事制度の基本方向」に基づく「新たな人材育成施策」「若手勉強会」の抜本的見直しを行うこと。
3. 再任用職員を実質的に1人とカウントする定数管理を行わないこと。
4. 誰もが出産と育児ができる職場環境を作ること。
 - 1) 産休代替は全ての職種において正規職員で充足すること。
 - 2) 育児短時間勤務制度を利用しやすくするためにあらかじめ見込んだ人員を適切に配置し、

条件整備をおこなうこと。

- 3) 育児介護休業法の改正により、3歳未満の子を養育する労働者の短時間勤務や時間外労働が免除されることに伴う必要な人員を措置すること。
- 4) 部分休業については、現行の未就学児を小学校卒業までとすること。
5. 職員の3分の1を異動させる基準を見直し、4、5月の不必要な超勤や業務の低下をさせないこと。
6. 大規模災害・異常気象時の無原則な待機命令を改め、公共交通機関の状況に応じた早期帰宅対策、帰宅困難職員に対する対策を確立すること。
7. 「スマートプロジェクト」以前の問題として、個人情報等の書類を保存できる書架の設置を増やし、打合せコーナーのスペースを充実し、個人端末やOA機器からの放熱を抑えるためにもすし詰め状態の職員配置を改善すること。併せて、各部、各課のサーバーの安定化を図ること。
8. 職員の福利厚生の実、都庁舎のリフレッシュルーム、休養室、衛生施設(ウォシュレット設置、洗面所等)の充実改善を行うこと。