

みんなで声あげ行動する春闘に



2018年度春 看護要求実現全国交流集会

職場・地域で 大いに奮闘しよう

2019年2月7日～8日、愛知県蒲郡市「ホテル明山荘」で、看護要求実現全国交流集会を開催しました。4全国組合29県医労連より124人が参加し、19春闘に向けた意思統一を行いました。

集会の開催にあたり、森田しのぶ中央執行委員長は、「制度・政策に影響を与えるよう、20万医労連の達成にむけて、まずはこの春の新人職員100%加入を頑張りましょう。組織を大きく強くし、安倍政権が進める憲法改悪、医療・社会保障改悪、労働法制改悪、消費税増税を許さず、大幅賃上げと、真の働くル

ルの確立、憲法が活かされる職場・社会の実現、人権が守られる社会を目指して、19春闘を職場・地域で大いに奮闘しましょう」と呼びかけました。

記念講演は、長久啓太氏(岡山県労働者学習協会事務局長)が、「労働組合ってすごい(い)いきと働き続けられる職場を作るために」をテーマに講演。学習講演では、伊藤圭二氏(全労連・雇用労働法局長)が、「労働

講演 労働組合ってすごい
～いきいきと働き続けられる職場を作るために～
岡山県労働者学習協会 長久啓太氏



労働組合活動は 広い意味での「看護」

ナイチンゲールの看護観は、中心は患者に対するケアに置きつつも、その背景にある生活や働き方、地域、国の制度・政策が患者の疾病にながっているという、とても広い視野で「患者の周りも含めた全てにアプローチをする」という看護観です。

国の政治がめまぐるしく、医療が現場の犠牲のもとで成り立っている現状に対して、そこへアプローチをしていく医労連の労働組合活動は、広い意味での「看護」だと思います。それが患者のい

書きだした付箋を貼ってワイワイとまとめの作業



れて分散会を行いました。分散会では、「働き続けられる職場を作るために、19春闘で何を要求し、誰と一緒に何をやるのか」を、2人1組で意見交換し、付箋を用いて報告し合いながら各グループでのまとめを行いました。

グループから分散会の報告をもらい、19春闘で要求実現に向けて仲間とともに頑張る決意を固めました。

森田進書記長はまとめで、「職場の中で労働組合の要求と運動を見えるようにして、要求に確信を持って必要性を広げ、経営者や自治体・国に

一度きりの人生 豊かに過ごさなければ 労働条件にこだわろう

労働者は同時に生活者である。労働条件の悪さは、健康を壊し、生活を壊すことにつながります。逆に、生活にゆとりがあれば人間らしく生きる条件が広がります。

1日24時間という限られた時間の中で、休み時間、仕事、家事時間をのぞいた「ゆとり」時間は、その人らしきを作る上で欠かせないものですが、仕事が増えれば、ゆとりや家事時間、そして、休み時間さ

えも減り、結果として病気や、最悪の場合は過労死にもつながります。だから労働時間を制限することが必要です。

一度きりの人生にこだわろうと思ったら、労働条件にこだわる必要があります。なぜなら労働条件が、人生の質と直結・連動しているからです。労働条件にこだわり、良くしようと思ったら、労働組合が必要不可欠です。

人権感覚を育て みがきあおう

「おかしい」ことを「おかしい」と感じ、声をあげる力を育てることが大切です。「おかしい」が恒常的になると、我慢

脈路

昨年明らかに
なった、東京医
科大など複数の
医学部入試で女
子受験生が不利
な扱いを受けて

いた問題は、日本の性差別や男女格差について、あらためて考えさせられる出来事だった。研修医制度が確立されてからこの間、女性に優秀な人が多いと感じる事もあったが、もしかしたらこのためだったのだろうか▼女性医師の場合、女性だからと特定の診療科を勧められ、ばりばり働くこと「あの人は女を捨てている」と言われることもある。女性だけが育児と結びつけられ、制限される。育児をしたい男性の思いもかなわないのが現状だ▼これは、過労死をも引き起こす長時間労働を前提とする日本の医療体制を背景に作られた面もある。日本の医療政策は、開業医が主体の日本医師会や、低コストで働かせたい病院経営者や官僚によって主導されている。2022年以降は「高齢化社会に向け医師が過剰になる」として、医学部定員減まで打ち出されている▼欧米と比較すると日本の医師不足は顕著であり、医師の大幅増員なしには、女性医師が活躍できる環境や、地域医療の崩壊を食い止めることはできない。タスクシフティングで解決できる問題では決してない▼医師養成数の削減に歯止めをかけ、医師も看護師も誇りを持って働き続けられる職場にするために、選挙と増員署名で政治を変えることが大事だ。社会保障解体攻撃の安倍政権NO!

月刊『医療労働』4月号
に講演録を掲載します。

沖縄県民投票支援

2月24日投票日

『基地いらない』強い意思



辺野古新基地建設の是非を問う県民投票に向けての第2次支援行動(2月15日・17日)に医労連から北海道・宮城・東京・長崎、そして本部から総勢11人が参加、告示直後の集中行動とあって、全国からたくさんの支援者があつちり

ました。県内の雰囲気を一気に変えようと行動しました。宣伝カー、ハンドマイクで地域宣伝、ビラ配布・スタンディング行動等を通して投票を訴えました。宣伝中には差し入れ、握手を求める家の中からボードを持って掲げるなど

など県民の『声をあげる・意思表示する!』という覚悟がひしひしと伝わってきました。支援行動2日目は、船上から



らの行動に参加。護岸建設に土砂投入されている状況を目の当たりにして、自然環境を壊した基地が必要なのかと憤りを感じました。

土砂投入を強行している辺野古は、軟弱地盤の見込み違いが判明。国内には対応する作業船もなく、事実上作業自体が不可能です。そもそも、

2014年に沖縄県内全ての市町村長・議会議員が署名した『沖縄建白書(5年以内に普天間基地の運用停止を政府と

約束』に沿って米国と交渉することが、日本政府の取るべき立場だと思います。

2月16日県庁前広場で、県民投票成功に向けての『フラスポートダッシュ集会』が開催されました。『反対に〇』の声を広げに広げ圧倒的県民の民意で建設を断念させよう

と決意を固めました。県民投票日まであと数日ですが、各県でも沖縄に連帯した取り組みや支援の輪をひろげましょう!(森田しのぶ)

医療研全国集会に向けた看護分科会の学習を1月13日に行い、日本赤十字看護大学名誉教授・健和会臨床看護学研究所所長の川嶋みどりさんに講演頂きました。川嶋さんは、国の政策について触れ、「このままでは看護師という職業は破滅するという危機感がある」、看護師自らが「もっと声を上げ、行動しよう」と、エールを頂きました。講演要旨を編集担当でまとめました。

看護師をめぐって、分かれ道にきていると思います。その最大のものが、看護師の役割拡大のもとでの新研修制度です。看護でないものに手を出さない方がいい。私は、看護師が本気になって看護をしたら、患者さんの6割は入院しなくてすむと考えています。6割の病気は看護で治ります。看護師が看護をしないから、不定愁訴から本当に愁訴になってしまい、治る病気も治らない。医療費で最も高いのは検査と薬です。この2つを減らすには看護や介護をすること以外にありません。そのためには人員増ですが、費用はこの2つに比べたら微々たるものです。

もう一つは、診療報酬ファースト。加算にかこつけて本来業務がなし崩しになっています。7対1の病院で、エキスパート1人の実労働時間2・5時間が診療報酬の重症度・看護必要度に割られています。今改定で重症度がつきま

したが、診療報酬必要度ではないか。実際、報酬の取れ漏れにしか役立たない事に、なぜ看護師が手を貸すのでしょうか。現場の看護師は、考えたり批判したり反論するだけの暇がありません。しかしそれは問題です。組合が先頭に立つてもらわないと。看護の専門性を脅かす特定行為

いまの特定行為研修制度は医行為です。こんなことをしていたら看護本来の専門性が脅かされてしまいます。看護ができることをみんなで立証する必要があります。

もう一つは、診療報酬ファースト。加算にかこつけて本来業務がなし崩しになっています。7対1の病院で、エキスパート1人の実労働時間2・5時間が診療報酬の重症度・看護必要度に割られています。今改定で重症度がつきま

した。今改定で重症度がつきま



川嶋みどりさん 新春学習会

いのち・くらし守る専門職として
平和を守り抜く責務

攻撃に対する批判・反論には、3つのツールがあります。①看護に対するゆるぎない信念。看護は大事で必要だということ。②看護がダメになったら、看護の受け手である国民にどんな問題が起るかということ。③そうになったら看護師にとってどんな影響があるのかの3つを頭の中で描いて、言葉として表現し、「おかしいと思わない?」と職場で話題を提供しながら、共感を得ていく。意見の相違があっても、どんな意見も自由に発言できることを、労働組合は保障していかなければいけません。今は組合活動をしたら損」という考えがはびこっている感じがします。でも人々のために貢献することがどれほど尊いのか、しかもそれは行動をする以外に勝ち取れないものであるということを、労働組合には言ってほしいですね。

平和な世の中であってこそ

看護師を続けてくるなかで、多くの命に向き合ってきました。誰もが生まれてきて良かったという生を全うすることが、看護職の役割であると確信しています。従軍した先輩達から、「博愛」

「人道」敵味方の区別なく看護をする」と言いながら、実践できなかった無念と葛藤の話を聞き、平和こそ大事だと痛感しました。戦争だけはしてはなりません。平和というのは人間の尊厳・いのち・暮らしを守る専門職としての責務を自覚することだと考えました。

学んだことはできるだけ多くの人に広め記憶を風化させないでしっかりととめておくことが必要です。戦争についてなら、人間の尊厳を脅かした事実とその背景に深く関心を寄せながら、想像力をフル稼働させ感性のアンテナを研ぎ澄ませて、そこで感じた悲しみや憤り、苦しみを多くの人に伝えてほしいです。歴史は、ただ振り返るだけのものではありません。今を生きている私たちがつくっているのです。安倍政権が無茶なことをやっている時に国民が黙っていたというのは歴史に残ります。

だから、「歴史をつくらなくていいのは私たち」ということを自覚して、その時々を大事に生きることが、とても重要だと思います。戦前戦中、不当な弾圧を受けた人、戦後も様々な改悪に対して人々はたたかってきました。

戦前戦中、不当な弾圧を受けた人、戦後も様々な改悪に対して人々はたたかってきました。

柘植(つげ) つい子さん(元医労協副議長)が1977年にILO国際会議から帰国した際、「皆さん、たたかって、たたかって現状維持ですよ」と壇上で叫ばれたことを思い出します。たたかって、それでようやく現状維持。たたかなければ悪い方に引きずられてしまいます。

憲法は350万人の命の化身

青森県の保健行政の基礎づくりをされた花田ミキさんの遺言を紹介いたします。

「先の日中戦争、第二次大戦に召集され、従軍看護師として長く働きました。人と人が殺し合う戦争の愚かさやむなしさを骨の髄まで知っています。あの戦争で亡くなった官民350万人の命が化身として日本国憲法を残したと私は信じています。戦争をしないために、巻き込まれないために、盾として平和憲法の第9条を守ってくださるよう心から祈ります」。

私たちは、平和を守り抜く看護・介護職者でなければなりません。平和な社会と人間の尊厳は一つ。それらを脅かす兆候をキャッチして、たたかうことが重要です。

36協定締結強化月間(2~3月)

総点検

2月~3月は「36協定締結強化月間」。すべての単組・支部で36協定の総点検を行うことを呼びかけます。「働き方改革」関連法が4月から順次施行されます。労働者のいのちと健康を守るために、労働組合が36協定の締結当事者となり、長時間労働や不払い労働の是正にむけた取り組みを強めましょう。

36協定マニュアル【補強版Ⅱ】を活用して学習を

労基法の改定内容や36協定のポイントについて学習し、組織拡大を含めた取り組みを意思統一しましょう。36協定マニュアル【補強版Ⅱ】は日本医労連ホームページからダウンロードできます。法令違反がないかチェックしましょう。新法の「36協定指針」等、活用できるものは活用し、前倒しで改善が図られるよう追求するとともに、長時間労働や不払い労働は正にむけて要求をまとめましょう。

過半数労組の建設、過半数代表の獲得にこだわろう

労働者過半数代表の選出も厳格化されます。事業所の労働者数を確認し、組合員が過半数に達しているか点検します。過半数の分母は、パート・アルバイトや管理職を含むすべての労働者です。期日と目標を明らかにして、過半数労組の建設をめざしましょう。過半数労組に至らない場合も、全ての組織で過半数代表獲得にむけて取組を強めましょう(選出方法、留意点はマニュアル参照)。

全労連「長時間労働なくす

『新36協定キャンペーン』」

全労連は6月まで「長時間労働をなくす新36協定キャンペーン」とりくみます。街頭での宣伝やマスコミ、SNSを活用したアピールなど社会的キャンペーンや職場での取り組みなどを提起しています。地域労連にも結集し積極的に参加しましょう。



2018年 介護施設夜勤実態調査結果

労働環境改善し 労働者 利用者 まもれ



日本医労連は、「2018年介護施設夜勤実態調査」結果記者発表を行いました。今回で6回目となる調査は、日本医労連に加盟する介護施設132施設・174職場3646人からの回答を集約しました。

16時間超えの長時間夜勤蔓延

介護職場には夜勤日数・回数の上限規制がありません。そのため、85・5%が2交替夜勤施設となっており、そのうち81・1%が16時間以上の長時間勤務となっています。

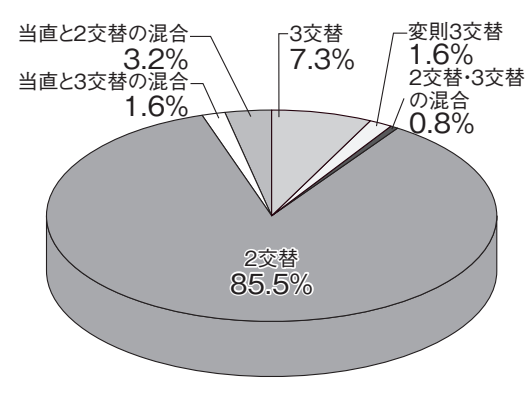
(資料1・2) 夜勤の科学的知見の国際的な基準である「ルーテン・フランツ9原則」

にも「夜勤は最小限にとどめるべき」とあります。この原則から大きく離れた長時間夜勤は、労働者の健康リスクと利用者の安全リスクが大きく伴います。

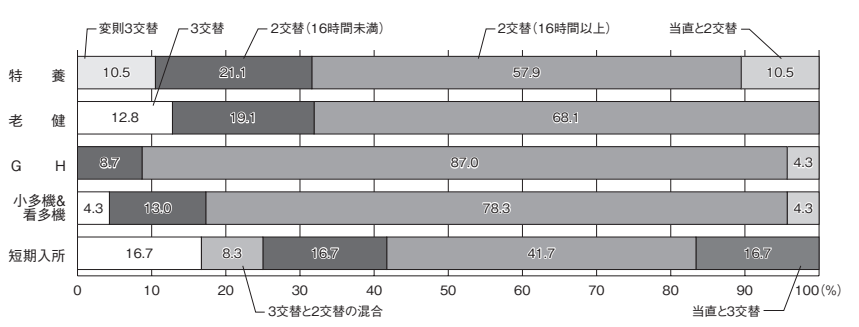
夜勤日数(回数)規制なし

夜勤回数では、看護師の確保・離職防止対策の指針「月8日以内(2交替換算で4回)」の努力義務しかないため、2交替夜勤職員は36・4%が指針の日数

資料1 夜勤形態の比率(施設)



資料2 夜勤形態



現場の実態 告発



久保遼太郎さん
(東京民医労) 介護福祉士
5年目

勤務シフト数過去最多

介護施設では利用者の生活リズムに合わせて介護が提供されるため、シフトを細分化し特に人員が必要な時間に高

介護労働者の健康まもれ

安全・安心の介護の実現のためには、介護労働者の健康が守られることが大前提です。日本医労連は、引き続き

過酷な夜勤実態の改善は急務

夜勤帯で、9人の利用者者を1人で担当しています。16時30分の出勤から、入浴介助、夕食介助、就寝介助に、0時、3時、6時の定期巡回を行います。その間、トイレ介助、掃除、洗濯、食器の消毒などの大量の業務に追われるなか、寝ない利用者にも対応します。利用者の居室内で介助していると音が聞こえます。2階の居室内でケアを終え1階に戻ると、最初の巡回では寝ていた利

大学部会春闘対策会議

19春闘仲間増やして闘おう

日本医労連大学部会・春闘対策会議を2月9日〜10日に開催しました。参加は、11組織39人でした。

1日目に、3つの分散会で意見交換し、2日目は、各組織からの事前レポート報告を受けながら、①4月からの「働き方改革」関連法の実施、②18秋闘からの組織拡大・強化



全体の特長点として、19春闘に向けて、東京医労連大学部会が「スト権」について学習し、取り組みの強化を図ることが出されました。「働き方改革」関連法に

自治体部会全国交流集会

社会保障の視点で 地域医療を

2月9日〜10日に自治体・公立病院労組全国交流集会in岩手県盛岡市を11県20単組50人の参加で開催しました。

記念講演「地域医療構想と自治体病院をめぐる現状と課題」地域医療をつくる取り組み(津市立三重短期大学長友教授)では、1980年



代公的医療費抑制が「地域医療構想」や「地域包括ケアシステム」つながっている。医療費を抑制するために受診抑制・供給抑制や他分野への移行を進めてきた。そして「地域医療構想」や「地域包括ケアシステム」では「医療から介護へ、介護から地域へ」と進めている。「対岸」の火事ではなく、地域医療構想と連動するものを見据えて、地域の医療保障をどうつくるのかという視点で、地域住民や地方自治において社会保障の考え方を展開することが大事と話しました。

労働者代表選挙をおこなうことを意思統一しました。職場の状況では、岩手大で、2交替制導入が広がってきた、順天堂大では、2交替夜勤者の退勤が午後2時になる異常事態もあり、アンケート調査では、「健康面に心配あり」(79%)、「過労死の心配あり」(42%)の結果が出され、19春闘では、増員と職場環境改善が喫緊の課題であることが共有されました。組織の拡大・強化では、新歓100%に向けて準備状況を共有しました。また、久留米大は、今は過半数を保っているが、非正規職員の増加で過半数割れの危機感をもっている状況も出されました。会議での経験交流を活かし19春闘で各組織が運動の前進を図ることを確認しました。

岩手大の現状と課題(中野るみ子さん)では、岩手県立病院の設立の歴史から震災前までの地域医療を守るたたかい、そして震災当時の状況から復興の取り組みについて報告しました。

賃金・労働条件改善の課題では、①広島市民病院労働組合のハラスメントアンケートの取り組み(岡田喜代美さん)、②国立病院のパワハラ対策と課題について(高橋徹さん)報告しました。

分科会では、非正規職員の処遇改善や会計年度職員の課題、そして休日出勤の取り扱いなど賃金労働条件の課題、地域医療を守る取り組みなどについて交流しました。

特定最賃新設を求める意見書採択

<看護師>

秋田	能代市、横手市、*大館市、男鹿市、湯沢市、鹿角市、湯上市、大仙市、北秋田市、にかほ市、仙北市、小坂町、藤里町、三種町、五城目町、羽後町、八郎潟町、井川町、美郷町、小阿仁村、大湯村、東成瀬村
山形	山形市
宮城	角田市、蔵王町、七ヶ宿町、南三陸町
愛知	扶桑町
熊本	山都町

<介護職>

山形	山形市
宮城	角田市、蔵王町、七ヶ宿町、南三陸町
愛知	扶桑町
熊本	玉東町、山都町

2/15現在

特定(産別)最賃新設求める

意見書採択29自治体

看護師・介護職の特定(産別)最低賃金の新設をもとめる自治体「意見書」採択は2月15日現在、看護師で29自治体、介護職で8自治体となっています。

秋田医労連

人材確保の困難さ切実

秋キヤラバンで全自治体を訪問

昨年の12月議会で採択された「意見書」は、看護師特定最賃で29自治体です。そのうち22自治体(趣旨採択含む)は秋田県医労連が陳情していたものです。

秋田県医労連は、秋のキャラバン行動の一環として6日間かけて25ある自治体すべてを訪問。「安全・安心の医療・介護の実現と夜勤改善・大幅増員」「介護労働者の労働環境及び処遇の改善」と「看護師の全国を適用地域とした特定最賃の新設」の3つの陳情を提出しました。秋田では全自治体訪問を20年以上継続して取り組んできました。いまでは各議会の対応もとても良いと松坂書記長は言います。

訪問先では「知りあいの娘が看護師をしている」「親の介護で、大変そうな職員もいる」などと話が弾む一方で、介護従事者の確保の大変さが共通の課題です。特定最賃については、あまり知らないように、産別最賃は秋田にも何

最高と最低の格差が時給で224円もある現行の最低賃金。働き手が都市部へ流出し、地方での人手不足と地域経済の疲弊が社会問題となる中で、地方経済の立て直しには最低賃金の引上げと地域間格差の是正が必要だとの声が強まっています。外国人労働者の受け入れをめぐっても、最低賃金の地域間格差の弊害が表面化しています。

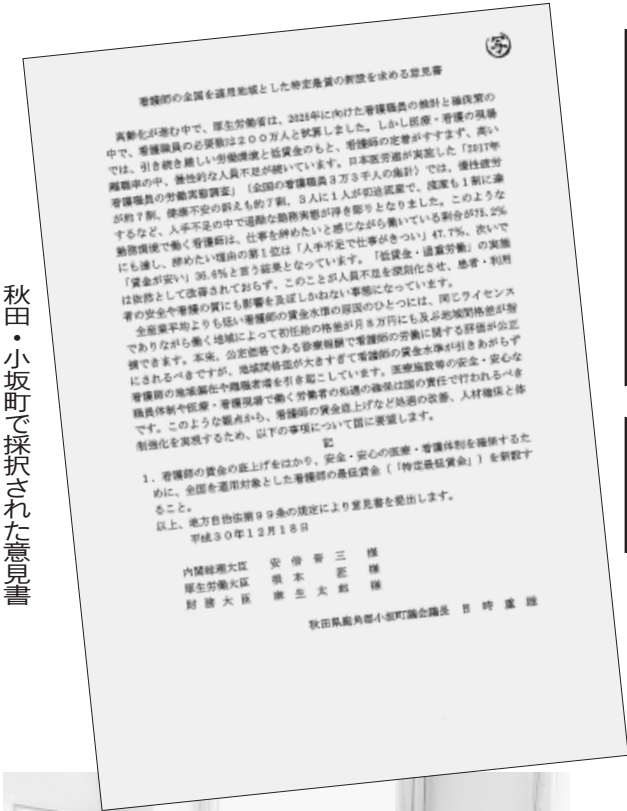
最賃 全国一律へ
たかまる機運

一斉地方選や参院選が実施される今年、各野党が政策で最賃引き上げをかけた、与党自民党にも全国一律の最低賃

種類かすでにあることを話すと「そうか、看護師だけが特別じゃないのか」と。特に、医師を除けば医療や介護は他産業に比べ低い賃金実態にあること、同じ資格でありながら、働くところによって看護師初任給は8万円もの差があり、

他県に移ってしまうことなどを紹介すると、仙台にほど近い県南地域の自治体では納得と理解が深まるそうです。

日本医労連は特定最賃の新設をもとめて2度目の申出を5月までに行います。中央行動を配置して会派や職能団体、中央最賃委員要請を計画します。大きな世論をつくるために「意見書」採択をすすめましょう。



秋田・小坂町で採択された意見書



秋田医労連議会訪問

DVD使って
説明会ひらこう

支部の説明会(1回30分以上・月間中2回まで対象)に対して、参加者1人につき500円です。申請や助成は、全国組合・県医労連を通して行います。新人や未加入者、転・退職者にむけた説明会、継続手続きに合わせた説明会など、支部・支部で取り組みましょう。取り組みの際には、新しく作成した共済説明DVD

を、活用ください。支部・支部には3月中旬に郵送でお届けします。DVDはノーマット版で24分。ショート版で9分。その他にも制度ごとに視聴できるようにしています。DVDを活用した説明会の「自前の講師」にも、準備支援の助成を行います。

春の拡大月間(3月～5月)がスタートします。医労連共済では、支部・支部の学習会に助成を行なっています。

助成は、単組・支部の説明会(1回30分以上・月間中2回まで対象)に対して、参加者1人につき500円です。申請や助成は、全国組合・県医労連を通して行います。新人や未加入者、転・退職者にむけた説明会、継続手続きに合わせた説明会など、支部・支部で取り組みましょう。取り組みの際には、新しく作成した共済説明DVD

医労連共済だより

医療の眼

職場環境改善も国際基準で

ILOは、2018年の総会で、「職場における暴力と嫌がらせ(ハラスメント)」に関する拘束力のあつた新たな基準を設定することを決めました。現在「Me Too」運動が世界に広がり、その対策が迫られる中、ILOとして問題解決に向けて具体的な方向性を示したものです。2019年の総会において採択をめざすことになっています。

職場環境へのアプローチ

新たな事へ挑む時の「心地よい緊張感(ストレス)」は、それを乗り越えた時の達成感、そして、成長につながります。しかし、仕事のしにくさから感じるストレスは疲労を蓄積し、健康

のリスクを検討し、改善に向けて取り組むことも一つの方法です。

職場改善は、事業者との関係や問題の内容・状況などですぐに実現しない場合もあります。その中でも、職場スタッフで相互にできることを共有し、実践することが大切です。

参考例として、①メンタルヘルスはTOPの宣言から(職場では課長・師長の宣言)、②職場のハラスメントはレッドカード(ポストターなどで啓発を)、③気軽に相談できる環境づくり(上席者からの定期的面談、事業所での専任の相談員の配置など)、④8時間労働で帰れる働き方マニュアルの作成、⑤36協定期間について、職場での必要最小限の時間をみんなで話し合い、確認する、⑥職場の働きづらさベスト3をみんなで出し合い、その改善をめざす、⑦週に一度はNO残業デーを実施する、⑧有給の完全取得は心の健康づくりへの近道、⑨仕事の到達

職場から
ハラスメントなくそう
ILOがハラスメント禁止へ条約

問題や職場でのミス・事故につながることにあります。

職場でメンタルヘルス不全体が一人出たら、第二、第三の被災者を生む可能性があります。

医療分野は、「精神障害の請求件数」(厚労省・過労死等の労災補償状況)が一番多い状況になっています。精神障害(メンタルヘルス)の発症は、「働き方」と人間関係の悪化が最大の要因とされています。そ

「働き方改革」関連法の実施を受けて、改めて職場環境改善を積極的に行いましょう。

瀧川 聡