

不払い労働根絶 年休取得促進

10月「退勤調査」集中月間



日本医労連は、10月を「不払い労働根絶・年休取得促進月間」に設定し、全ての単組・支部で学習・宣伝行動、退勤時間調査に取り組むことを呼び掛けています。不払い労働・長時間労働を是正し、医療・介護の職場から、二度と過労死を出さないためにも、全ての組織で退勤時間調査に取り組み、「長時間労働・不払い労働是正のキャンペーン」を広げましょう。

また、10月～12月の「組織拡大・共済推進月間」の一環としても、退勤時間調査やキャンペーンの働きかけの中で、労働組合未加入者とも対話を広げ、組織拡大につなげる取り組みをすすめましょう。

退勤調査で2人拡大

順天堂大学教職員組合

順天堂大学教職員組合では、9月13日8時30分～10時に、夜勤明けのスタッフを対象とした退勤時間調査を実施。当該組合を含め、3組合、8人が参加しました。「始業前業務をやりましたか」「超過勤務をやりましたか」「超過勤務はありましたか」「組合に入っていませんか」等のシール投票を準備し、職員約30人と対話。

「『かがりび(機関紙)』をいつも読んでます。頑張って一時金の交渉をしてくれてありがとうございました」と声をかけてくれた職員をはじめ、2人がその場で組合加入しました。



シール投票で60人と対話 全医労東京地区

全医労東京地区の支部では、9月18日、退勤時間調査を実施。新型コロナウイルス対策として、マスク、フ

型コロナ対策として、マスク、フエイスシールド、消毒をしながら、シール投票を行いました。「今日は定時に終わりましたか」「超勤申請できていますか」「休日は100%とれていますか」「白い服は足りていますか」の設問に、約60人の職員と対話しながら、投



国立病院の機能強化を求める 国会請願署名にご協力を！

現在、国立病院は、がん・救急医療等の地域医療、筋ジストロフィー・重症心身障害等の政策医療などとあわせて、新興感染症や大規模災害等、国の危機管理に際して求められる医療などを提供し、地域医療を守る役割を担っています。

そのため、採算のとれない結核病床等は大きく削減され、医師・看護師などの医療スタッフはギリギリの人数しか配置されていません。人工呼吸器やECMO(人工心肺装置)等の備えも十分ではありません。

「医療崩壊」を防ぎ、国民のいのちを守るための危機管理は国の重要な責務です。新興・再興感染症の拡大、大規模災害等の緊急事態から国民と地域医療を守るために、も国立病院の機能強化は重要です。各加盟組織での署名の積極的なご協力をよろしくお願いします。



めぐみ在宅クリニック 神奈川県医労連 労働組合



10月16日、在宅医療を専門とする個人経営の事業所「めぐみ在宅クリニック」で医師・看護師・事務職を中心に労働組合が結成されました。めぐみ在宅クリニックでは、理事長(院長)の理不尽な人事・経理運営により、周りの職員が振り回される職場環境が長年続いてきました。今回、コロナ禍を理由に、定昇なし・夏季一時金削減が説明もなく強行されました。院長に説明を求めても、いつかすると言いつつ、説明の機会はありませんでした。院長の行動や勝手な削減に耐えられなくなった職員3人が神奈川県医労連を訪れ、個人加盟労働組合へ加入。定昇なし・夏季一時金削減の理由等を求め、団体交渉を実施しました。交渉の中で院長からは、「職員と信頼関係が築けないので院長職を降りて自由になりたい」と身勝手な発言が飛び出した。一方で、「経理は信頼関係のある家族が担っているのだから」とお金の係る部分は握って離さない姿勢が露わになり、院長に対する組合員の不信感は一層高まりました。



しかし、交渉を経て「定昇なし」を撤回させ、4月まで遡って支払われる事を勝ち取り、物事の決定は院長独断ではなく、職員と協議する事を約束させるなど、一定の成果がありました。その後、当該組合員は団体交渉等を通じ、職場環境の改善をさらに発展させようと、組合員を拡大。院長に責任ある行動を取らせるために集団化することを決め、労働組合を結成しました。

今後は、年末一時金や人員配置、コロナ対策の課題等について、本格的なたたかいを展開していくことと、当面は過半数組合を目指して組織拡大にも力を入れていく事を、大会の中で皆で確認しました。

第11回 地域医療を守る運動 全国交流集会

① 国がすすめる医療提供体制縮小の中で、ベッド削減めどきの「地域医療構想」では、必要不可欠な医療を確保する医療提供体制の確保。
② 全国各地の地域医療崩壊の問題。
③ コロナ感染症などパンデミック発生やさまざまな災害時における医療提供体制の縮小・削減をくい止め、地域医療を守り充実させていく一助として全国各地での運動を前進。

以上、3つの課題を掲げて、全国の取り組みについて交流を図ります。各地の「地域医療構想」「医療計画」を踏まえながら、住民要求にもとづいて地域医療の発展をめざしましょう。そのために、地域社会保険への結果などで運動を前進させましょう。

2020年 11月23日(月)
(10:30～16:00)

メイン会場
日本医療労働会館 WEB(Zoom)開催です

09:30 Zoom接続開始
10:30 開会あいさつ (主催者あいさつ/実行委員会)
10:35 記念講演 「コロナ禍の日本～全世代型社会保障政策を撤回し、安心・安全の地域社会を」 芝田英昭教授 (立教大学コミュニケーション福祉学部)

12:00 午前の部 終了
13:00 基調報告 13:40 質疑応答
13:50 休憩(10分間)
14:00 特別報告 秋田・424問題で県内全自治体要請の取り組み 東京・緊迫する「都立、公社病院の独立行政法人化」とのたたかい 石川・424問題とコロナ禍での病院運営に関する厚労省文書について 静岡・地域アクトの取り組み

15:00 意見交換 16:00 開会あいさつ、終了

自治労連所属の方は、自治労連本部へのお申込みをお願いいたします。

第11回「地域医療を守る運動全国交流集会」実行委員会
実行委員長 日本医療労働会館 会長 日本自治体労働組合連合会
地域医療関係者連絡会 代表 日本自治体労働組合連合会
日本医療労働組合連合会 TEL03-3875-5871 ホームページhttp://www.jrouren.or.jp/ E-mail: jrouren@jrouren.or.jp

申し込みフォームはこちら▶

国がすすめる医療提供体制縮小の中で、ベッド削減めどきの「地域医療構想」ではなく、必要なベッド数

日本医療労働会館が実行委員会に参加し、11月23日に開催される「第11回地域医療を守る運動全国交流集会」は、メイン会場を医療労働会館とし、WEBを併用して開催します。

国がすすめる医療提供体制縮小の中で、ベッド削減めどきの「地域医療構想」ではなく、必要なベッド数

日本医療労働会館が実行委員会に参加し、11月23日に開催される「第11回地域医療を守る運動全国交流集会」は、メイン会場を医療労働会館とし、WEBを併用して開催します。

国がすすめる医療提供体制縮小の中で、ベッド削減めどきの「地域医療構想」ではなく、必要なベッド数

日本医療労働会館が実行委員会に参加し、11月23日に開催される「第11回地域医療を守る運動全国交流集会」は、メイン会場を医療労働会館とし、WEBを併用して開催します。

みんなで参加しよう

第11回地域医療を守る運動 全国交流集会

11月23日WEB開催

ディーセントワークの実現

最低賃金 1500円に



10月15日、東京・新宿駅西口で定例のディーセントワークデー宣伝行動が行われ、全労連・国民春闘共闘の代表者が「均等待遇の実現を」「最低賃金を1500円に」と訴えました。

日本医療労働からは、佐々木悦子中央副執行委員長が発言。医療・介護現場の慢性的な人手不足による厳しい職場実態に触れ、新型コロナの影響でさらに深刻な

状況になっていると強調。さらに、多くの医療機関の経営が大幅に悪化し、そのしわ寄せが感染症と最前線で向き合う医療・介護労働者の処遇に影響していると述べ、国による財政支援等を訴えました。また、地域間格差が医療・介護現場の賃

金にも直結しており、同じ資格を持ついても賃金格差があることで、人材流出があることを報告。全国どこにいても最低賃金1500円を実現し、だれもが安心して生活できる社会にするため、一緒に声をあげていきましようと呼びかけました。

第52回 精神科医療関係労組 全国交流集会



講師の松岡さん

10月11日、医療労働会館とZoom機能を併用し、第52回精神科医療関係労組全国交流集会が開催。1全国組合10県医労連から52人が参加しました。



講演では、社会福祉法人巣立ちの会の松岡恒夫さんより、リカバリーカレッジへ自らこころの元気回復を目指す学びの場や入院患者の退院促進、地域での支援について話がありました。松岡さんは、「院内に留まらず、地域での支援経験を積み重ねていってほしい」と語られました。

共にたたかう仲間からの報告

特別報告では、新たに仲間となった東横恵愛病院労組と十愛病院労組、不当労働行為を争っている府中みくまり病院労組が発言。現状をかえるために労働組合に結集する各組織のたたかいが語られました。

より良い精神科医療をめざして

本集会では、一人ひとりが立ち上がり、国民に選ばれる精神科医療改革の改善、私たちの働く職場を守るたたかいを進め、ともにたたかう決意を固めました。

治る治療より 幸せになる支援を

講演では、社会福祉法人巣立ちの会の松岡恒夫さんより、リカバリーカレッジへ自らこころの元気回復を目指す学びの場や入院患者の退院促進、地域での支援について話がありました。松岡さんは、「院内に留まらず、地域での支援経験を積み重ねていってほしい」と語られました。

いのち署名

宣伝リーフで賛同を広げよう

「安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守るための国会請願署名(いのち署名)」について、宣伝の際に活用するリーフを作成しました。ネット署名のQRコードが添付されています。積極的な活用をお願いします。

医療・介護の 人手不足が深刻です

医療や介護現場での人手不足は深刻な状態にあります。人手不足により一人一人の過重労働がすすみ、過酷な夜勤や長時間労働などが解消されず、過労死を引き起こす事態が続いています。

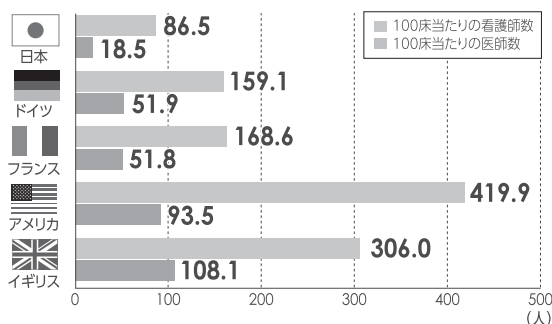
コロナ禍で経営悪化が長引けば、耐えられなくなる医療機関も出てきます。さらに看護師らの人手も不足し、取り返しのつかない危機的な事態になりかねません。

病院・保健所の 削減はやめてください

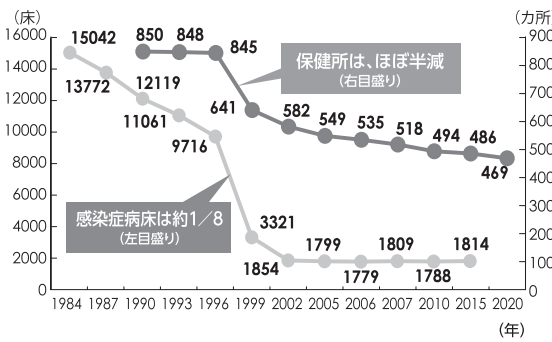
国内の感染症指定病床は、1996年の9716床から、2019年には約2割にまで減少しています。一方、保健所は850カ所以上から2019年には半分近くにまで減少しました。

国は急性期病床がある424超の公立・公的病院を名指しして病床の削減と統廃合を迫ることをやめ、名指しリストの公表をはじめとする地域医療構想の推進は直ちに中断すべきです。

欧米と比べても、日本の医師、看護師不足は明らか

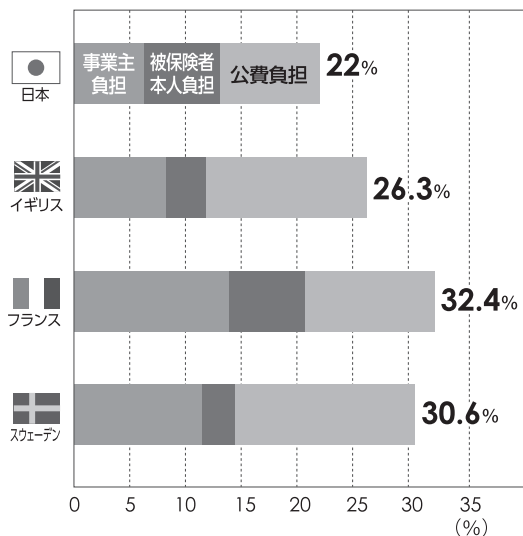


社会保障費の抑制策により減少を続ける感染症病床と保健所



国際的にも低い 社会保障への公的支出

医療や介護など社会保障に対する国・自治体の公的支出は、欧州諸国がGDP総生産)比で1割超である一方、日本はわずか8.9%に過ぎません。国際的にみても、財政支出が不十分なことが分かります。

立ち後れた日本の社会保障支出
～社会保障財源の対GDP比の国際比較～

2019年度 日本医労連 「院内保育所実態調査」結果

2020年3月1日を基本として、加盟組織内にある院内保育所を中心に、未加盟組織にも協力を頂いて取り組んだ「2019年度・院内保育所実態調査」結果の特徴を抜粋して紹介します。今回の調査結果は、42都道府県164施設からの報告を集約しています。調査結果を、より良い保育の実現と、院内保育士等の処遇改善に活かしていきます。

院内保育の企業委託が進んでいる

2012年度には63%だった病院運営は年々企業委託へと進み、最近では最初から委託での保育所設置がされるようになってきました。背景には煩雑な業務とともに、経営的負担の軽減と医療従事者の

長時間労働が常態化

働き方に合わせて、多様な保育がすすめられていることも、要因のひとつであると考えられます。

園児の低年齢化

認可保育園との差について感じることがあるかの問いに対し、「あり」は54.9%、「なし」は29.3%でした。

認可保育園との差

その背景には、職場の人員不足だけではなく、0才から入所しないと保育園に入れないという実情もあります。

認可保育園との差

認可保育園との差について感じることがあるかの問いに対し、「あり」は54.9%、「なし」は29.3%でした。

認可保育園との差

その背景には、職場の人員不足だけではなく、0才から入所しないと保育園に入れないという実情もあります。

認可保育園との差

その背景には、職場の人員不足だけではなく、0才から入所しないと保育園に入れないという実情もあります。

認可保育園との差

その背景には、職場の人員不足だけではなく、0才から入所しないと保育園に入れないという実情もあります。

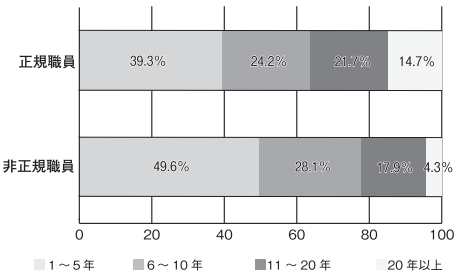
認可保育園との差

その背景には、職場の人員不足だけではなく、0才から入所しないと保育園に入れないという実情もあります。

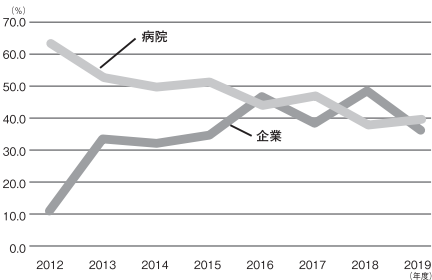
認可保育園との差

2019年初任給調査				(円)				
2019 正規	院内保育所調査			賃金労働条件実態調査	H31賃金構造基本統計調査			
初任給	保育士	保育補助	栄養士・調理師	保育士	保育士(女性)	幼稚園教諭(女性)	調理師(女性)	栄養士(女性)
平均	169,705	166,617	163,873	172,106	201,200	196,600	189,500	190,300
最高	220,000	193,000	193,000	232,500	235,700			
最小	115,900	146,200	83,600	122,900				

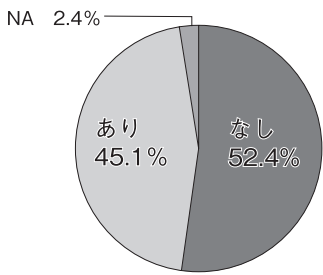
正規・非正規保育士の勤続年数比較



運営主体の推移



夜間保育



風水害の備えに火災共済

今年も風水害が多く発生しています。医療連共済の火災共済は、風水害にも給付があります。加人口数・被害状況で給付金は変わりますが、自宅の全壊・流失の最高限度額300万円を上限に、被害に応じて段階的に給付しています。地震特約も風水害に対応しています。

被災時の初期対応
えをしましょう。被災時に共済金の給付申請は非常に大変だと思えます。しかし、迅速に給付するためにも、業者とのトラブルを防ぐためにも、加入者自身の初期対応がとても大切です。

初期対応では、①医療連共済への報告、②被害の撮影・記録、③損害証明や修復見積りが大切です。報告前に修理して書類が揃わず給付できなかったケースもあります。初期対応、とくに報告・記録には気を付けてください。

2019年度 院内保育所実態調査から見たものとは

施設から回答がありました。院内保育所の設置主体として最も多いのは「病院」で89.6%であるのに対し、運営主体別では「病院」は39.6%、「企業委託」が36.0%。「認可外」は92.1%、「認可」は4.9%で、院内保育所の多くは認可外となっています。

2019年10月1日より幼児教育・保育の無償化が実施されましたが、無償化を実施している施設は5割にとどまっています。それはなぜなのか。当面5年間は、認可外保育施設を無償化対象にする国の方針に対し、市区町村独自の判断で、対象とする施設基準を条例で定め、基準以下の施設を対象から除くとしています。「院内保育所は、認可外保育所というくくりだけで、託児所やベビーホテルなど同じ基準に見られてしまう。頑張っても認可外は世間から認められにくい」と保育士は語ります。こうした背景が、無償化実施が半数にしか及んでいない数字に現れていると推測できます。保育の平等という観点から言って、「無償化」の対象基準以上に自治体が対象範囲を限定することは許されません。指導監督基準に達していない施設は、財政支援も含め基準に到達するような指導の強化と環境改善を図られるべきです。

川上真理

医療の眼

コロナ危機を食い止めるもうひとつの翼

2月27日、安倍前首相が、新型コロナウイルスの感染防止を目的に、全国一斉休校を呼びかけましたが、保育所などは原則開所することが求められました。そして4月7日、緊急事態宣言を発出。保育園などは原則休園としながらも、医療従事者で保育が必要な場合は、その子どもを受け入れることとされました。当然院内保育所を開所することはできませんでした。

この時、医療現場では、感染症病床もない、専門的な知識を持つ職員もいない、衛生資材も十分でない、コロナ対応で人手不足に拍車がかかり、ひっ迫した状況となっていました。自らのいのちをも危険にさらしながら、患者のいのちを守ろうと現場に向かう医療従事者を陰ながら支えたのが院内保育所であり、そこで働く職員でした。まさに、この国の医療崩壊を食い止める重要な一翼を担っていたのです。

院内保育所の保育時間は、10時間～11時間未満が最も多く35.4%となっています。また、夜間保育については45.1%の施設で実施しています。「看護職員夜勤配置加算」を取得する要件として「夜勤時間帯を含む院内保育所を設置している」ことが選択肢に入っているとされています。利用者である医療・介護労働者の働き方や制度・政策の転換によって保育環境をめぐるとも大きく変化し、保育士の働き方も変わってきています。

さらに、厚労省賃金構造基本統計調査(2019年)の初任給と今回の院内保育の調査の比較で、同じ資格を持つ保育士でも3万1千円もの格差となっています。

国民のいのちと健康を守るために、現場で働く医療・介護従事者の処遇改善が叫ばれています。その職員が安心して子どもを預け、働き続けられるためには、それを支える院内保育所の役割が重要です。

院内保育所で働くすべての職員の処遇改善と医療・介護労働者の大幅増員、賃金労働条件の改善を一体のものととして運動を進めていくことが求められます。