

加入者どんどん増やしたい

21秋・共済推進全国交流集会

オンラインで231人研修参加

10月20日・24日・28日に、『21秋・共済推進全国交流集会』をオンラインで開催しました。3日間で160組織から231人が参加し、加入推進や共済実務の研修を行いました。

2年ぶりに開催

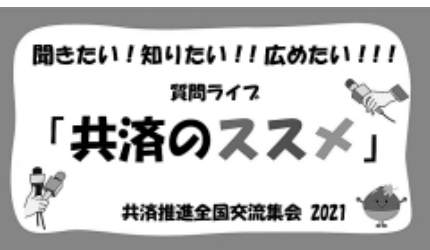
共済推進全国交流集会は、昨年は新型コロナウイルス感染拡大で中止したため、2年ぶりの開催となりました。開催については、完全オンラインのため参加者同士の交流は行わず、加入推進や共済実務について研修を行いました。

大・共済推進が求められています。ともに奮闘しましょう」と呼びかけました。

毎月拡大・新歓が大切

続いて、内田博之運営委員会事務局局長が基調報告を行い、32期の事業報告とともに、加入推進にむけた取り組みを提起しました。

加入推進では、共済新規加



大好評

今回の交流集会で好評を得たのが「質問ライブ 共済のススめ」です。ライブと言いつつ収録したのですが、単組・支部の共済担当者が登場いただき、質問形式で共済活動を紹介しました。

登壇いただいたのは、青森民医労・加藤友子さん、新潟民医労・羽賀泰子さん、岡山医療生協労組・岩本千鶴さん、全医労大牟田支部・鬼丸美幸さんです。司会者は日本医労連・小栗一恵書記が担当しました。質問は「コロナ禍での推進はどうしていますか?」「好評だった企画は?」「新歓で共済を活用してますか?」など、それぞれの経験から紹介していただきました。

コロナ禍での推進では、「各支部に看護師や社会福祉士など職場の共済担当者がいて、月1回会議をして推進しています」(青森民医労)、「病棟にいる執行委員の声かけで進めています。月1回の職場委員会と勉強会で共済の情報を共有しています」(全医労大牟田支部)と職場活動の大切さが話されました。



佐々木悦子共済運営委員長

質問ライブ 共済のススめ

してもらっています」(全医労大牟田支部)、「共済アンケートを活用しました。一気に記入・回収をして、クオカードは組合事務所に取りに来てもらいました。その時に共済の説明をして成果につなげています」(岡山医療生協労組)と、職場の先輩からの魅力紹介と共済アンケートのフル活用で、新歓に取り組んでいることが紹介されました。

これから組合むけスタート講座

今回の交流集会では、共済スタート講座を動画で作成し紹介しました。この講座は、共済活動が行っていない単組・支部むけに、共済の歴史や

医労連共済 スタート講座



ためになった実務研修

実務研修は「一般共済・加入実務」「一般共済・給付実務」「自動車共済」のポイントや注意事項について、動画で説明した後、それぞれで参加者からの質疑に答えました。

● 一般共済の質問

【Q】診断書料補助の対象になる「所定の診断書」とは? 【A】医労連共済で作成している診断書で原本の提出で補助対象となります。

〈2面につづく〉

来年は集まり交流しよう

脈路

総選挙が10月31日投票で行われ、結果は自民党が議席を減らしたものの絶対安定多数を維持することになり、改憲勢力である公明党と日本維新の会を合わせると国会発議に必要な衆議院総定数の3分の2以上を確保したことになる。▼小選挙区で自民党の得票率は48・4%だが、獲得した議席の割合は65・4%となった。小選挙区制では第1党しか当選せず、少数政党は僅差で負けたとしても議席につながらず、死票となる。▼今の小選挙区制が導入されたのは1994年の公職選挙法改正で1996年の衆議院選挙からであるが、1981年に一度見送られた歴史がある。当時、私は就職したての初々しい青年で、労働学校で「小選挙区制が可決すれば、政権の思うがままになり恐ろしい時代になる」と教えられ見送りとなったときには胸をなで下ろした記憶が蘇るとともに、今回の野党共闘はすごいことだと感じた。ただ、マスコミの影響もあり「政策のない野合」であると受け取られたのかもしれない。▼9月24日付けの京都新聞は「二大政党による政権交代を可能にし、政治に緊張感をもたらすとした当初の政治的效果とは異なる状況を生んでいる」とすれば、制度の功罪を改めて検証しなければならない」と論じている。▼初々しかった青年は来年3月で職場を定年退職するが、退職後も弱気を助け強気をくぐり生き方をしたい。



【Q】診断書料補助は家族の請求でも対象か？
【A】家族も1人1共済期間1回の補助があります。
【Q】年末年始の休業の場合、休業証明書はどう証明してもらえばいいか？
【A】年末年始の休業期間をすべて記載してもらって下さい。医師が指示した安静療

実務研修

これでわかる！
初めてでも安心♥
共済給付の流れ

2021年
共済推進全国交流会

【A】加入後の指定疾病・罹患病は新しい共済期間になっても削減はありません。その後に増口する分は削減の対象になります。
【Q】休業給付の請求で所定の診断書以外の診断書で請求する際の安静療養期間の確認はどうするのか？
【A】安静療養や就労不能として期間の開始日と終了日の

医労連共済

自動車共済



【Q】加入後の指定疾病・罹患病でも新しい共済期間になっても削減はありません。その後に増口する分は削減の対象になります。
【Q】休業給付の請求で所定の診断書以外の診断書で請求する際の安静療養期間の確認はどうするのか？
【A】安静療養や就労不能として期間の開始日と終了日の

【Q】加入後の指定疾病・罹患病でも新しい共済期間になっても削減はありません。その後に増口する分は削減の対象になります。
【Q】休業給付の請求で所定の診断書以外の診断書で請求する際の安静療養期間の確認はどうするのか？
【A】安静療養や就労不能として期間の開始日と終了日の

ためになった実務研修 (一面からのつづき)

記載が必要です。約1カ月、2週間程度などの記載は、約や程度で省いて判断します。
【Q】診断書料の補助は組織一律共済での申請も対象か？
【A】対象です。
【Q】内縁の加入は可能か？
【A】可能です。給付時に所定の書類提出が必要です。また戸籍上の配偶者がいれば死亡給付は内縁者に給付されます。

実務者研修
一般共済加入実務

2021年共済推進全国交流会
オンライン

【Q】人身傷害の車外事故特約は、組合員本人が医労連共済の自動車共済に加入、同居家族が他損保に加入している場合、医労連の契約で1台車外補償を付けていれば、同居家族の車の車外補償はされるのか？
【A】同居家族で複数台車を所有する場合、そのうちの1台に車外特約を付けていれば、それぞれ保険会社が違っても、他の車の車外特約なしでも大丈夫です。

【Q】加入後の指定疾病・罹患病でも新しい共済期間になっても削減はありません。その後に増口する分は削減の対象になります。
【Q】休業給付の請求で所定の診断書以外の診断書で請求する際の安静療養期間の確認はどうするのか？
【A】安静療養や就労不能として期間の開始日と終了日の

【Q】加入後の指定疾病・罹患病でも新しい共済期間になっても削減はありません。その後に増口する分は削減の対象になります。
【Q】休業給付の請求で所定の診断書以外の診断書で請求する際の安静療養期間の確認はどうするのか？
【A】安静療養や就労不能として期間の開始日と終了日の

【Q】加入後の指定疾病・罹患病でも新しい共済期間になっても削減はありません。その後に増口する分は削減の対象になります。
【Q】休業給付の請求で所定の診断書以外の診断書で請求する際の安静療養期間の確認はどうするのか？
【A】安静療養や就労不能として期間の開始日と終了日の

医労連の「仲間ふやし」を広げよう

日本医労連の1000を超える単組・支部のなかで、組織拡大に奮闘する「増やす人」をご紹介します。今回は、岡山県医労連のももたろう会労組の木谷寿宏執行委員長です。



組合が立ち上がったから8年、執行委員長代行を務めてから3年が経ちました。組合活動に興味はあったものの、どのように組織を運営していくかについては全く自信がありませんでした。

組合加入が増えたと聞けば、委員長代行の時に遠方の他部署へ異動になったことに端を発します。その部署は同じ法人ですが、車で2時間弱離れている場所、ほとんど交流がありませんでした。その部署で労働相談を受けたことがきっかけでした。

移動することになりましたが、拠点が2カ所になったことで、署名の数も増えましたし、組合への加入の可能性が増え、今年また1人加入してもらえました。組合員が増えることは嬉しいことですが、それと同時に組合員に「組合に入っ

公的病院からの訴え 全国組合協議会記者会見

“救えるいのちが救えない”

10月26日、日本医労連・全国組合協議会は、「新型コロナウイルス感染症」への対応と公的病院で起きている問題について、厚労省内で記者会見を開き、14社が取材に came した。

新型コロナウイルス感染症の最前線でアフターコロナを見据えた抑制政策

記者会見冒頭、日本医労連・佐々木悦子中央執行委員長は、「新型コロナウイルスの感染拡大により、多くの国民が感染症病床や公衆衛生体制の脆弱さ、医師・看護師不足の日本の現状を知ることになったが、その中で起るべくして起こった第5波では、医療がひっ迫し、『救えるいのちが救えない』医療崩壊につながった」と強調。「感染症病床の多くを担ってきた公的病院だが、国からの要請に病床を確保したとしても医師や看護師がいなければ機能せず、受け入れたくても受け入れられない事態が生じた」などと訴えました。



地域医療構想を見直し、大幅増員を

参加者からは、「海外とは医療システムが異なる。看護師の配置人員が多いほど医療事故のリスクは減る。実際に現場では休みも取れずに働いている」「新型コロナウイルスに関しては公的医療機関が担っている役割が非常に強く、病床数と同時に医療従事者の確保が必要。今の診療報酬体系での病院運営だけでは担いきれず、政府による抜本的な支援策が必要」と訴えました。さらに、「慢性的な人手不足のところに、新型コロナウイルス感染症が起きた。人員確保が幽霊病床を作らないことになる。病院が減れば、人手が増えるように見えるかもしれないが、入院できる病院が減ることになり、第5波と同じように医療にかかれな問題が出てくる」「政府は、地域住民や国民が安心して医療を受けられる長期的な視野にたって対応すべき」などとあらためて訴えました。

女性の力と声で、平等な未来を切り開こう

女性の参政権から75年

第51回女性代表者会議

10月27日、第51回女性代表者会議が5全国組合31都道府県から54人の参加で開催されました。今年度は、医療労働会館とオンラインを併用し実施しました。女性協方針と新役員体制が承認されました。



笑顔の参加者



講師の宮崎絢子氏

開会にあたり、日本医労連・佐々木悦子中央執行委員長は、2021年のジェンダーギャップ指数において、日本が156カ国中120位であることを指摘し、日本の男女間格差の是正を訴えました。

今こそ母性保護を

続いて、宮崎絢子氏（元テレビ東京アナウンサー）が「女性の力を見直し、信じ、連帯を強め笑顔で前へ進めるために！」と題し、記念講演を行いました。宮崎氏は「団結と連帯でいのちと生活と平和を守ろう。今こそ母性保護を私たちの手に」と語りました。21年度方針提案は、川上真理事務局長が行い、問題提起では、佐賀梢女性委員が不妊治療や生理休暇の課題を訴えました。

問題提起を受け、Zoom機能を利用し、5つの分散会に分かれ意見交流を行いました。最後に全加盟組織で21年度方針と新役員体制を確認しました。閉会にあたり、池田早苗議長は「全国の仲間と知恵を出し合い、学び励まし合いながら、さらに女性が輝ける職場環境を」と呼びかけました。池田議長の団結カンパロウで終了し、女性の要求実現のため一丸となって運動を進めていく決意を固めました。



はたらく女性の中央集会

第66回ははたらく女性の中央集会が、10月23日・24日、東京都内の会場とWeb併用で開催されました。コロナ禍を乗り越え、ジェンダー平等、均等待遇、ハラスメント根絶で憲法が生きる社会の実現を呼びかけました。

1日目は、女性の権利や労働などに関する3つの分科会が行われ、2日目は、寺園通江事務局長が基調報告。女性が置かれている実態と、声をあげ政治を動かしてきたことを報告し、たたかいを前進させようと呼びかけました。さらに、養輪明子名城大学准教授が講演。最低賃金引き上げや社会保険拡充で、ケアと就労が両立可能な仕組みをつくるのが重要だと強調しました。

自動車共済の等級は財産

医労連共済だよ」

等級は財産です

生活の足である車も転倒などで手放すことがあります。

そうした時、車を手放すと同時に、自動車共済の等級まで手放してはいませんか？

10年20年と無事故で築いてきた等級は財産です。車を手放す場合でも、等級は保存できます。また車に乗る時に6等級からでは大損です。必ず等級保存の手続きを取りましょう。

10年間も等級保存

中断証明書が発行されれば、等級は10年間も保存されます。自動車共済にご加入のみなさん。車を手放すときは等級保存をお忘れなく。仲間にもお知らせください。

中断証明書で等級保存

等級を保存するには7等級以上の契約がある

医療の眼

初めての産別統一闘争「病院スト」

1960年、あまりにも低い賃金と近代的な労使関係に「無賃（ナイチン）ガールはごめん」と看護師が立ち上がりました。全国に広がった病院ストは東京医労連を皮切りに125組合・300病院・3万5千人の組合員がストライキに決起。全国初の賃金統一闘争は「病院労働者の生活が良くなり、より良い医療が出来ることを心から願う」と患者・国民から支持され世論を巻き込み、マスコミも大きく報道しました。日本看護協会も待遇改善の声明を出し、日本医師会も「政府は早急なる解決をはかれ」とストを支持。1957年に3万8500人で日本医労協が結成してから1961年には5万8300人へと仲間を増やしながらか統一闘争を繰り広げ、一律3千円ペー・最低保障1万円など多くの医療労働者が獲得しました。この病院ストは経営者を追い詰め、政府・厚生省には診療報酬引き上げへと追い込み、1961年7月に12・5%、12月に2・3%を引き上げさせる闘いを作りました。この闘争で「診療報酬が低いから医療労働者の賃金が低い」のではなく

産別統一闘争に結集して要求を前進させよう

「労働者の賃金が低から低医療政策がまかり通る」という教訓を得て、医療労働者が団結し、統一闘争・統一行動・統一妥結を迫り、1992年「看護師確保法・基本指針」を勝ち取り、1992春闘では過去最高の水準となる、平均賃上げ額1万4782円（6・69%）を勝ち取り、1993年には17万6772人の過去最高の峰を築く産別統一闘争を作りました。

増員・夜勤制限（ニッパチ）闘争

国の低医療政策と医療の営利化は医療労働者へしわ寄せされ、当時の看護師は月15回以上の夜勤、3人に1人が流産と過酷な実態でした。1965年5月に全医労の闘いで「夜勤は平均月8日以内、産後6ヶ月夜勤免除」の人事院判定が出され、この判定に励まされた新潟県立病院が「看護婦二・八（ニッパチ）闘争」を開始。労組が2人夜勤・月8日以内の勤務表を作る実力行使の闘いは全国に広がり、著名人や政党からも支持され、看護師に対する世論の高まりを生み出す増員・夜勤制限闘争に発展しました。

1966年に6万人の組合員から1978年には12万人へと仲間を増やし、全国約300病院で夜勤協定を獲得しました。この闘争を通して「賃金闘争と増員・夜勤制限闘争を統一的に闘ってこそ要求は前進する」産別闘争の教訓となりました。

最高の峰を築いたナースウェーブ

1989年から始まった「ナースウェーブ運動」は、世論を動かし、マスコミも大きく取り上げました。1992年に「看護師確保法・基本指針」を勝ち取り、1992春闘では過去最高の水準となる、平均賃上げ額1万4782円（6・69%）を勝ち取り、1993年には17万6772人の過去最高の峰を築く産別統一闘争を作りました。

全ての単組・支部が声を上げよう

1993年以降組織数が徐々に後退する中、2005年から医療・介護労働者の大幅増員闘争をスタート。2006年の「いのちまもる国民集会」は5300人が日比谷野音に集結しました。3年間で150万筆の署名、紹介議員153人、880議会決議を経て2007年に参議院で請願が採択。2018年まで10年連続増勢を積み上げ過去最高数を更新するなど、仲間を増やしながらか産別に結集して運動を進めてきました。

医労連の産別闘争の教訓に学び、全国一斉に要求を提出し、指定日に回答を引き出す団交を行い、全単組・支部が統一行動で声を上げる賃金闘争と、署名・自治体決議・議員要請などの社会運動を展開する大幅増員闘争を、仲間を増やしながらか進めて、要求前進をめざしましょう。 油石博敬