

購読の申し込みは
日本医労連へ

購読料 年間1,500円(送料込)
(組合員の購読料は組合費に含む)
送金口座 中央労金荒川支店(普通預金)1123296
郵便振替 00160-6-84866
ホームページ http://www.irouren.or.jp/
電子メール n-ask@irouren.or.jp

医療労働者

医療・介護・福祉労働者の生活と権利、国民の命と健康を守る

各地で元気にスタート

23秋いのちまもるキャラバン行動

9月2日〜3日は2023年秋・いのちまもるキャラバン行動の全国一斉スタート行動日でした。各地で署名宣伝行動などが元気に展開されましたので、寄せられた報告から一部を紹介いたします。



東京発

東京では9月2日、上野駅前署名宣伝行動を実施し、10組合32人が参加しました。参加者からは、看護職員の労働実態調査の結果や現場の状況を次々にマイクで訴えました。介護新署名は50筆、増員署名は68筆集約しました。

鹿児島発

鹿児島は、定期大会後に南九州一といわれる繁華街の天文館で、キャラバンスタート行動を行いました。増員署名は30分間で47筆を集約、150個準備した宣伝ティッシュも、すべて道行く人に受け取られました。

愛知発

9月2日に愛知は、第6回あいち看護要求実現交流集会を開催しました。学習会では、東京都庁職員労働組合病院支部の大井英昭書記長から、署名の力や取り組みについて希望と元気をもらい、グループ討論後は駅前署名宣伝行動を行いました。

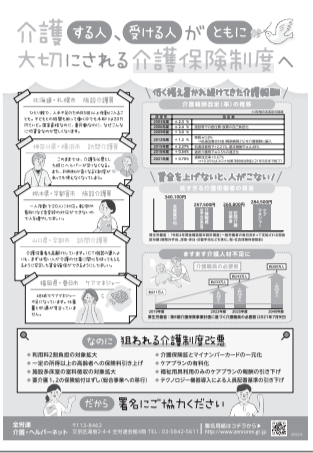
鹿児島

新介護署名キックオフ集会開催

9月1日、介護保険制度改善と介護従事者の処遇改善を求める請願署名のキックオフ集会が完全オンラインで開催され、200人以上が参加しました。集会では、全日本民医連の林泰則事務局長から新署名のポイントが説明されました。

中止だけではなく改善を

「史上最悪」の見直し案を全面撤回するよう求めた前回の署名活動は、過去最高の到達となり各地での運動の広がりは大きな力となったと、林さんは振り返りました。その結果、見直し案は一部先送りになっ



たが、審議継続のものもあり、次は「先送り」ではなく「根絶やし」にする運動が必要と訴えました。

「暮らしネット・えん」の小島美里さんは、「仲間内だけでなく、仲間外にも、運動の声をかけていく」と連帯の言葉を贈っていました。

【請願項目】

1. 社会保障費を大幅に増やし、必要なときに必要な介護が保障されるよう、介護保険料、利用料、居住費・食費の負担軽減、サービスの拡充など、介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと
2. 利用料2割負担の対象者の拡大、要介護1、2の保険給付は不十分（総合事業への移行）など、介護保険の利用に新たな困難をもたらす見直しを実施しないこと
3. 介護報酬を大幅に引き上げること。その際はサービスの利用に支障が生じないよう、利用料負担の軽減などの対策を講じること
4. 全額公費により、すべての介護従事者の給与を全産業平均まで早急に引き上げること。介護従事者を大幅に増やし、1人夜勤の解消、人員配置基準の引き上げを行うこと

安全・安心の医療・介護実現のため
安全・安心の医療・介護実現のため、
医師・看護師・介護職員を大幅増員を
要請項目はそのまま、チラシ面をリニューアルしました。1人10筆目標達成に向けてがんばろう！

大幅増員・夜勤改善署名

脈路

小説「未明の砦」を集会や大会で当事者の切実な訴えを聞くような思いで読みました。描かれている多くのことが、私たちのたぐいにかいにかい重なります。▼主人公は、ただ「権利」から遠ざけられていたのかを「憲法くん」で初めて知って衝撃を受けました。未権利の非正規労働者を、菊の紋章付きのチョコレートひとつで敵艦に突っ込んでいった特攻隊員、自宅に放置されてしまったコロナ患者に重ねあわせる場面には、胸をえぐられる思いでした。理不尽な現実を知り、それでも現実には抗う権利があることも知り、「俺たちが、人間だ」とを、わがことだとして「俺たち」と叫んで立ち向かおうとするまっすぐな姿に心を揺さぶられました▼労働者の当然の権利を行使するのにも権力側の妨害もあります。「共謀罪」も大げさには感じさせませんでした。知らないうちに作られた「雑音や「空襲」という大きな壁も存在します。でも、いざ行使すれば、そこには強い団結が生まれ、共感と連帯が大きく広がるということをあらためて教えられました▼小説のような、胸が躍った苦しくなる場面に自分も何度立ち会ってきた。3月には全医労、最近ではそごう・西武のストもありました。決起した主人公に感動した女性労働者が「あたしもゴミじゃない」と伝えたとき、一人で支援に向かう場面を何度も読み返し、そう思いました。

KONNE!RE:ACT
MATTOYO! IN KYUSYU



来んね!Re:ACT 待っとうよ!in九州

第21回全国青年交流集会

全国アクトin九州

みんなを待った!

コロナ禍を経て4年ぶりに

300人の青年が福岡に集結

8月25日〜27日に、全国アクトin九州が福岡で開催されました。4年ぶりとなる2泊3日の全国アクトには、6全国組合39都道府県医労連から290人が参加しました。3日間の行動や企画を通して交流を深めました。

フィールドワーク

2日目は、太宰府天満宮を中心に①マリンワールドコース②柳川コース③日田コースの3つに分かれフィールドワークを行いました。また、太宰府天満宮の境内を26個のお題を探しながらまわるフォトラリーでは、自然と班の仲が深まりました。



【日田コース】重要伝統的建造物群保存地区に選定されている豆田町商店街の散策といちご日田蒸留所を見学しました



【柳川コース】柳川水郷地区の散策と川下りと、北原白秋資料館を見学しました



【マリンワールドコース】九州の海を再現した水槽やイルカショーなど大水族館を見学しました

開会・班交流

開会式は、日本医労連の佐々木悦子中央執行委員長、福岡県医労連の原正勝執行委員長の挨拶でキックオフ! さっそく26班に分かれて交流をスタートしました。



ちょっと緊張の「はじめまして」から、クイズ大会終了後にはすっかり仲良しに

夜祭

全国アクトの醍醐味「夜祭」、春日市総合スポーツセンターで開催されました。北海道(いか踊り)、関東甲信越(一休さん)、四国(ジエンカ)、東北(とつこハム太郎のとつこた)、中国(うらじゃ)、九州(オジー自慢のオリオンビール)の順番で出し物を披露し、大いに盛り上がりました。



閉会

第21回 日本医労連 全国青年交流集会
来んね!Re:ACT 待っとうよ!in九州 2023.8.25-27



現地実行委員をはじめ全国アクト実行委員の皆様お疲れ様でした

閉会式はコンテストの表彰に続いて楽しかった3日間を動画と感想交流で振り返りました。九州ブロックの大島賢治実行委員長、福岡の宮崎強運現地実行委員長、青年協議会小村智也議長の挨拶と300人の団結ガンパロウで3日間を終えました。

23秋闘

産別に結集して
たたかおう



◆だれもが人間らしく生活できる
賃金底上げ・労働条件を勝ち取る

だれもが8時間働いて人間らしく生活できる賃金・労働条件獲得のため、引き続き、学習を強め、職場での対話や職場討議を深めましょう。

◆年末一時金要求は、3.5カ月以上+α

年末一時金要求は、3.5カ月以上+αとし、生活改善できる年収確保をめざします。一時金の最低保障額の要求について、「最低賃金協定要求月額(誰でも)」×「統一要求の月数」とし、年末一時金では、78万7,500円(22.5万円×3.5カ月)とします。非正規雇用の一時的金についても、正職員に準じた一時金を追求していきます。

◆ストライキを含む全国統一行動を配置

回答指定日に回答がでない、前年実績未達などの場合はストライキを実施することを基本に、全ての単組・支部が産別結集を強めて秋闘をたたかきましょう。

◆全国一律最賃制の実現をめざしましょう

全国一律最低賃金制度の実現のため、学習・宣伝と取り組みの意思統一をすべての単組・支部ですすめます。企業内最賃協定が未締結の単組については、地域最賃を上回る内容での締結を求めます。

◆賃金確定の取り組みを公務・民間一体で

「物価高騰から生活守る大幅賃上げを求める署名(公務員賃金改善署名)」に取り組み、人事院への要請を強めます。また、「成果主義賃金」の導入、拡大に反対する取り組みを強めます。

10月~12月 組織拡大・共済推進月間
秋闘期の拡大目標「6000名」

秋闘のあらゆる取り組みを、
組織拡大に結び付けよう!

すべての組合で組織拡大に取り組もう

- 新人加入100%を追求しよう
- 要求掲げ、非正規雇用の仲間を増やそう
- 転職者に医労連の個人加盟組合をすすめよう

やってみよう!



▶ 回答指定日 11月8日

▶ 産別統一行動日 11月9日

不払い労働根絶 長時間労働の是正

お疲れ様です！労働組合です！ 退勤時間調査にご協力下さい

日本医労連は、10月を全国一斉「不払い労働一掃・退勤時間調査」の集中取り組み月間としてしています。不払い労働・長時間労働の実態を明らかにし、時間外労働の改善と労働時間短縮の要求を前進させるため、すべての職場での取り組みをすすめてまいります。

10月は集中月間

退勤時間調査は、2023年秋「いのちまもるキャラバン行動」における職場内での取り組みとして位置づけられています。10月からスタート

退勤時間調査は労働時間規制の土台

退勤時間調査に取り組んだ組織では、「時間外労働等の職場実態が把握できた」「職員に労働組合の姿が見える行動になり、労働組合の存在感が増した」「未加入者を含め対話が広がり、組合員拡大がすんだ」などの成果や前進が生まれています。

残業代の未払い額 平均5万1200円

2022年秋の退勤時間調査結果では、調査を行った日に時間外労働をした人は全体の79.0%（1万439人）でした。

時間外労働の未払い賃金を試算すると、平均額は1人あたり月5万1200円。休憩時間未取得により発生した時間外労働分1万5360円を加味すると、月6万6500円となり、1年間に換算すると約80万円もの未払い賃金が発生している実態があらわになりました。

「働いた分は請求」の運動化を

申請しても払われない残業代の不払いは違法行為です。残業は使用者の責任ですが、申請しても不払いになるからと労働者自身が残業代請求を控えてしまえば、残業代を手に入れないだけでなく、深刻な人手不足の実態を覆い隠してしまうことに繋がってしまいます。「働いた分はしっかり請求」の運動化が必要です。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、すべての組織で退勤時間調査に取り組まましょう。

サービス残業なくそう
残業代 ちゃんと請求しましょう

厚生労働省は、時間外を含む労働時間の把握の責任を明確に担うべきと指摘しています。残業代を請求しているにもかかわらず未払いの状況は、働いた分の賃金を請求しない(いわゆるサービス残業)のことで、労働者自身の手を離し、請求しなかったり、労働者の健康にとって、事業者・利用者の安全やサービス提供にとっても良いことはありません。しっかりと残業代を請求しましょう。

始業前の残業代 約8割が未請求
日本医労連が実施した「2022年秋・退勤時間調査」の結果によると、決められた始業時間より早く出勤し、情報収集や業務準備を行っている人が67.1%もいました。そのうち「残業代を請求した」人はごくわずか。約8割の人が請求していません。

残業代の未払い総額 なんと 月額ひとり5万1200円
同じく「退勤時間調査」の結果から、ひとりあたりの残業代未払い額を計算してみると、なんと、月に5万1200円。休憩未取得分を加味すれば、月6万6500円。年間で約80万円にもなります。

これらすべて業務です
とて思いますが、医療・介護現場の過労死。過労自殺は後絶ちません。労災認定を求めた過去の裁判では、下記の業務も時間外労働と認められています。明確な業務指示がなくても、業務上の必要性や緊急性があれば業務命令があったものとみなされます。(黙示の指示)

◆始業前の情報収集・機器のたがひ
◆業務上の「研修会」「委員会」「会議」
◆臨床指導者の実習記録の点検
◆看護計画・退院・転院サマリー
◆新人看護士への指導
◆プリセプター業務
◆自宅待機(シャドールワーク)
◆看護研究

日本医労連

「残業代・ちゃんと請求しましよ」の宣伝チラシ(上)を作成しています。残業した分はしっかり請求するよう、学習・宣伝を広げましょう。

自動車共済で家計も見直し

医療共済だより

もうなぎ上りです。医療共済の自動車共済で家計の負担を減らしましょう。まずは職場で声をかけあって、お持ちの自動車に掛金見積りをしてみてください。見積りをすれば安心感が増えます。また、見積もりをされた方には記念品をプレゼントしています。

等級も引き継げます

現在ご加入の民間保険があれば等級の引き継ぎもできます。対人・対物など基本保障はもちろんです。自動車共済のパンフレットをお取り寄せください。

見積りすれば安心感

医療共済の自動車共済は団体割引があります。掛金はとても安くなっています。ガソリン代も高くなり車の維持費

医療の眼

マイナンバーカードをめぐる問題が続出するなか、現行の健康保険証を存続してほしいという世論が高まっています。保険証を廃止してマイナンバーに一体化する問題は介護に働く労働者にも影響を及ぼします。

不安と負担と混乱

介護事業所は、慢性的な人手不足から、国が定める人員配置基準では、食事、排せつ、入浴の基本的な介助すらもできないので、事業所が独自に人を増やしてなんとか対応しています。それでも元々の体制が脆弱なため人手不足感は拭えない状況があります。その様な現場にマイナ保険証は不安と負担と混乱を持ち込むこととなります。

管理はリスク

事業所では現在、預かり証を発行するなどの手続きを踏んで、利用者の保険証の原本やコピーを管理しています。受診にはそれを持って医療機関に行きます。保険証をマイナカードにすべて置き換えたらどうなるか。マイナカードには戸籍や預金、医療など個人情報もひもつけられています。要介護で示されるように、利用者が覚えていないなどの状況があれば

介護現場に新たなリスクはからない 保険証を存続させる運動を

ば暗証番号も控えるでしょう。それを不特定多数の職員が扱うことで、もしカードを紛失したり情報が漏れたりしたら、どうなるのか。誰が責任を負うのでしょうか。マイナカードの管理は大きなリスクをともないます。

介護施設の夜勤実態調査によれば、夜間の救急対応の割合は、1年間に30%程度の事業所が経験しています。夜間の職員体制は昼間以上に少なくなります。私の勤務経験では1フロア約50人の利用者者を2人でみていました。利用者が受診すると1人が付き添います。マイナカードだと、今問題になっているような資格確認ができなかったり、別人のデータだったり、負担割合が違ったりどうなるのかなど、不安は尽きません。残った1人もフロア全体を安全に守らねばならず、1人で安全が守りきれず、やはり不安しかありません。

マイナカードにかかわる介護施設での対応について政府から一言もありません。「マニュアルを作りましょう」というくらいです。利用者や職員に不安や負担、リスクを負わせるようなことは一切やめてほしいと、声を大にして言いたいです。

払拭されない問題

国民の批判を浴びた政府が、来年秋の保険証廃止に固執しながら、資格確認を申請しなくても発行すると、方針転換しました。政府が方針を二転三転すると、現場は翻弄されます。資格確認の期間上限の5年後、制度がどうなるかわかりません。マイナ保険証への完全一体化に進むかもしれないので、先述した問題は再燃するでしょう。

いま現場の要求は

コロナ禍で現場の疲弊は加速しました。医労連の昨年度調査によると、特養ホーム、老健施設、障害者施設ではそれぞれ約8割の事業所でクラスターが起きていました。しかも繰り返し発生している事業所も少なくありません。現場が求めているのはマイナ保険証ではありません。コロナ対応はありません。コロナ対応の連携を保つようなアクセス方法をきちんとしてほしい、経営の補填をしてほしい、必要な物品を補助してほしい。これが介護現場の要求です。日本医労連は定期大会で、秋開業別統一ストライキ権に「保険証廃止の反対」を入れて確立しました。現場に不安と負担と混乱を招かないよう、保険証を存続させる運動をすすめていきます。

寺田 雄