

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

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

(昭和36年9月15日)
第三種郵便物認可

25春闘 産別のちからで 大幅賃上げ勝ちとろう

世論を動かすのは「今」

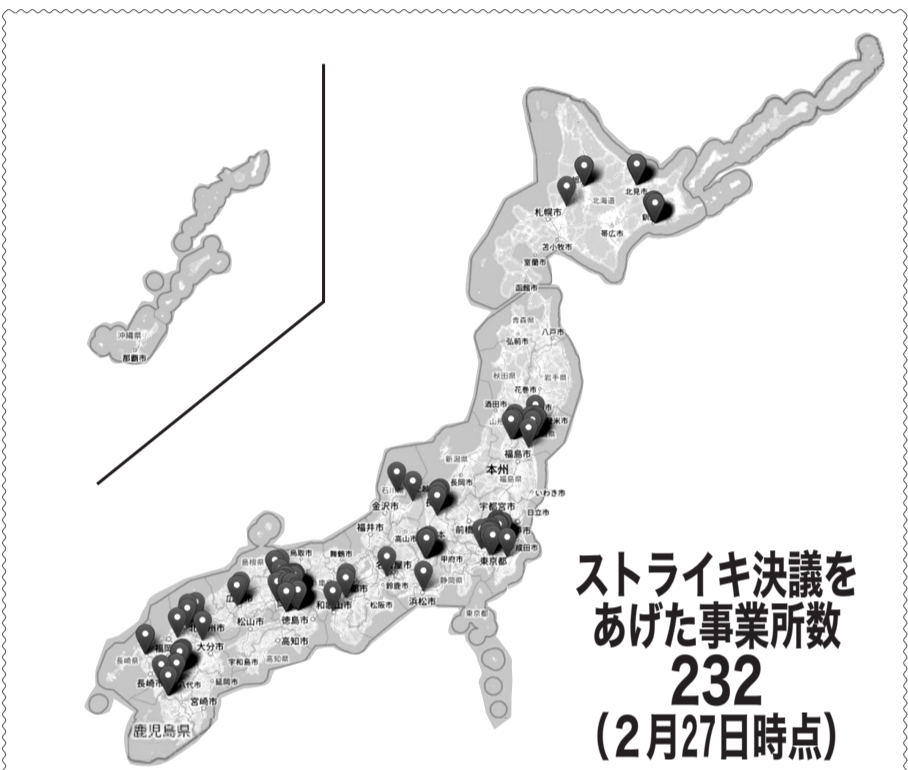
25春闘一回答指定日、統一行動日が目前に迫ってきまされた。25春闘アンケート結果では、「生活が苦しい」という声は6割を超えるなど不安・物価高騰の影響で私たちの生活は苦しくなっています。24春闘では、厚労省の民間主要企業春季賃上げ要求・妥結状況によると平均妥結額は1万7415円の賃上げであったのに対し、私たちの賃金は、低い賃上げ水準に留まりました。それどころか24秋闘では一時金の大幅マイナスも相次ぎ、年ベースで賃下げになった組織も少なくありません。

日本医労連は、このような情勢の中で要求額を引き上げ、25春闘を「月額平均5万円以上」「時間給300円以上」を勝ちとる春闘としました。来たる回答指定日・統一行動日に大幅賃上げを求めて大いに奮闘しましょう。

大幅賃上げを実現する展望も開けつつあります。厚労大臣が「更なる賃上げが必要」と発言し、病院協会などの経営者団体も、ぞくぞくと賃上げを求める要請を政府にあげています。今こそ私たち医療・介護・福祉労働者が「賃上げ」を求める声を大きくあげるときです。



記者会見で25春闘の構えを
日本医労連は、2月10日に、私たちの状況を訴え、25春闘も、一時金の削減により年収ベースで賃下げになっている



全国からぞくぞくと!
「3・13全国統一ストライキ」事業所決議マップ

3・12回答指定日 3・13全国統一行動日

「現状よく理解している」 仁木厚労副大臣に要請

日本医労連は、2月13日に仁木厚労副大臣に要請を行い、「国民のいのちと健康を守るためすべてのケア労働者の賃上げや人員配置増を求める要請署名」(団体署名) 1369筆を手渡しました。

その後の懇談では、佐々木悦子中央執行委員長が挨拶として、ベースアップ評価料がベアにつながっていない実態や赤字を理由に一時金が引下げられ、年収ベースで賃下げになっている。実態に触れ、「24年4月の看護職員の入退職に関する実態調査結果では離職が相次いでいる結果が明らかになっており、地域医療が守れない状況がうまれてしまふことを危惧している」と訴えました。森田進中央副執行委員長からは、24春闘の回答状況や秋闘の回答状況を示しながら、賃金の実情を説明。春闘アンケートで6割が「生活が苦しい」と訴えていることや

は、大幅賃上げを求めてたたい、政府に対して訴える意味でも全国的なストライキに立ち上がるとしました。

3・13はストライキを
日本医労連は、「3・13産別統一ストライキに決起する決議」の取り組みをすすめ、3月13日の統一行動日にストライキに決起することを呼びかけてきました。現在、日本全国各地でストライキに決起する決議がぞくぞくと届き、2月27日現在232事業所から決議があがっています。回答指定日・統一行動日は目前に迫っています。すべての事業所で決議をあげ、大幅賃上げを求める声を3月13日に全国一斉にあげましょう。

看護師養成校の入学数も10年前と比べ減少している状況などを伝えました。井上純中央執行委員(徳島県医療連書記長)からは仁木副大臣の地元である徳島の現状について、春闘アンケートの結果や県内の回答状況・看護師の採用状況などを説明しました。

仁木厚労副大臣からは、「現状はよく理解している。24年報酬改定時に材料費の高騰や人件費高騰をもっと鑑みるべきだった。7割が赤字となっている状況は把握しているので、次期報酬改定時には頑張りたい。地域医療体制は、崩れると大変なことになるので丁寧に対応していきたいと考えている。また収益が減っている状況で、賃金はなかなか上げられない。報酬をあげないと難しい状況もよく理解している」と回答。現状をさらに訴え、要請を終えました。

脈路

今年七十年の春闘は、年度変わりの節に賃金などの引き上げを求める労働組合のたたかい。この季節は新就職とともに転職の時期でもあり。私はこのままで良いのかと悩む人に「きつと今」と転職をささやく産業が大盛況▼過密労働と緊張を強いる医療現場は、長時間夜勤も不規則勤務もパワハラもあり、重労働に見合わぬ低賃金で休みも取れずとれば離職増加も当たり前。穴を埋めるとして業務や期間を限定し応援ナースや派遣を入れて看護職場を回す。高額紹介料が健康保険財政から紹介業者に対して支払われている現状は理不尽と言っほかない。原因は労働環境なのだからこれを改善するしかないのに蝸の足食いのようなことをして職場の「質」や「安全性」はどこへいくのか▼先日、ローカルセンターの青年部に講師で呼ばれて対話ができ目をキラキラさせながら型枠資材の荷揚げという業務を朝から晩までするという現場部長の彼からは建設仕事への誇りと情熱を、アルバイト掛け持ちで生計を立て俳優をしているという彼女からは演劇への愛を、生き生きと語る仲間へ元気をもらい▼「労働組合に入って安全で働き続けられる職場を作りましょう。ひとりで入れません」と言ってしまうのが私の仕事▼部屋の片隅でくすぶっている暇はない。仕事をしようぜ。うつむいている場合じゃない。春闘本番だぜ。

未来は私たちの運動でつくる

2024年度春・看護要求実現全国交流集会

日本医労連は、24年度春・看護要求実現全国交流集会をオンライン併用で開催し、4全国組合32県医労連から148人が参加しました。集会では、記念講演で夜勤交替制労働のリスク、特別報告で署名の取り組みを学習し、基調報告・分散会で、大幅増員・大幅増員を実現するため25春闘を奮闘する決意を固めました。

開会あいさつは、佐々木悦子中央執行委員長が行い、看護師不足により深刻な状況が続いている現場の状況や政府の社会保障削減方針、24秋闘結果にふれながら、「みんなを声をあげればかえられる。この間勝ち取った成果に確信をもって一緒に奮闘しよう」と呼びかけました。

記念講演は、(独)労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所の松元俊さんより「夜勤の有傷性や夜勤改善の必要性について」をテーマに行われました。夜勤や交替制労働に関わる様々な研究結果を示しながら交替制勤務のリスクやその改善に向け

たアプローチについて話がありました(要旨別掲)。

基調報告

基調報告は、松田加寿美書記長(看護対策委員会事務局長)より行われました。基調報告では、日本病院会らが

特別報告

特別報告は、全医労中央執行委員の岩谷香寿美さんが、

このような情勢の中で、大幅増員実現にむけた取り組みとして賃上げが当たり前の情勢と強調し、ILO看護職員勧告や春闘アンケート結果を示しながら、25春闘は月額平均5万円以上、時間給300円以上を求めてきたかうことを呼びかけました。海外の医療労働者のストライキや日本医労連がかつてストライキで要求を実現してきたことを紹介しながら、「3・13差別が厳しくなってきた中で、国民の暮らしを後回しにし、軍事費を引き上げている日本政府の姿勢はおかしいと断じました。一方で、衆議院選挙結果も踏まえ、労働者国民の要求が実現できる状況が広がってきているとしました。

「署名の取り組みについて」と題して行いました。岩谷さんは、「国立病院の機能強化を求める国会請願署名」が24年通常国会衆議院本会議で採択された経過を説明。4年間にわたって取り組みを進め、署名の必要性を組合員に訴えることから始めたとして、退勤調査や地域宣伝などと呼びかけ、組織内でもWEB学習会を開催し、意思統一をはかってきたとしました。また、国会議員要請行動で実際に署名を届けることで署名を集める大切さなどの実感が広がったとしました。採択後も具体化をめざして署名の取り組みを進めているとして、署名が国を動かす力だと訴え、報告をまとめました。

集会2日目は、7つのグループにわかれ、分散会を行い、開会あいさつを田中直光中央副執行委員長が行い、集会を終えました。

ふやしながら声をあげ続け、国を動かす成果を作り出したのは労働組合」としたうえで、「25春闘の運動で医労連を大きく広げ、すべての新人の受け皿になるべく全体で取り組もう」と呼びかけられました。

愛知の「組合説明動画」を視聴し、小グループで、新人役・先輩役になりきって説明会コミュニケーションを行いました。新歓成功の秘訣は、準備が9割です。対話を納得して加入してもらえ、25春の新人加入100%を成功させましょう。

「看護師が安全に健康に働き続けるための交替制勤務スケジュール」 松元俊氏

講演は、はじめに長時間労働と不規則勤務が脳・心臓疾患による過労死のリスク要因とされていることについて話がありました。業種別の労災認定件数をとりあげ、件数が多いのは、不規則勤務・交替制・深夜の勤務が特徴とされる業種が多いことを報告。中でも早朝勤務が含まれる人に多い傾向にあることが示されました。

勤務間隔と睡眠の質の関係

続いて松本氏は、22年にフィンランドから数値基準のある交替制勤務のガイドラインとして、「信号機」勧告が出されたことを紹介。勤務間隔が短いほど睡眠の量と質が低下するとしました。日本で増えている16時間の夜勤については、海外ではほぼ存在しないことや、2時間仮眠を取っても眠気が抑えられない

生体リズムと生活リズム

次に人間の生体リズム等をテーマに夜勤前や明けの睡眠は日中に眠りにつくため、十分な疲労回復効果を得られないことを報告。十分な睡眠が望めない動

2交替が約9割

2024年介護施設夜勤実態調査記者発表



日本医労連は、2月17日に厚労記者会で「2024年介護施設夜勤実態調査」結果について記者発表を行い、7報道機関が取材、厚労省が傍聴に訪れました。記者発表では、介護施設での2交替が88・4%と約9割を占め、そのうち、84・8%が16時間以上の夜勤をしている状況を告発。労働者の健康リスクや利用者の安全リスクを伴う長時間夜勤が改善されず、高止まりしていることを訴えました。

また記者発表では、オンラインを接続し、岡山と和歌山から現場実態を報告。現地からも東京が現場実態を報告しました。どの報告にも共通していたのは、夜間配置の体制が現場実態に見合っていないことでした。具体的には、「利用者・職員ともに人権が守られない職場になっている」「2交替の長時間夜勤を月6回行うことも稀ではなく、夜勤明けは酩酊状態にも似た疲労困憊で帰宅する状況」「特養ホームで40人の利用者を二人で見ているが、何かあると二人で対応している」などの過酷な実態を訴えました。

新歓は準備が9割 新人加入100%を

25春の仲間ふやし交流集会

2月7日、日本医労連は、「25春の仲間ふやし交流集会」をオンライン開催し、47アクセス60人が参加。新歓100%の成功に向けて意思統一しました。

油石博敬書記長(組織共闘局長)による基調報告では、「歴史的にも仲間を

愛知からは、名古屋リハビリ事業団労働組合の経験が報告されました。看護師の退職を発端に、休眠状態の組合に看護師3人が加入し活動を再開。他組織の説明会や県医労連の企画にも積極的に参加し学習と経験を積み、初の説明会で10人拡大、組合は5人から31人に6倍化しました。

自分か加入していただければ すすめられやすいです

愛知の「組合説明動画」を視聴し、小グループで、新人役・先輩役になりきって説明会コミュニケーションを行いました。新歓成功の秘訣は、準備が9割です。対話を納得して加入してもらえ、25春の新人加入100%を成功させましょう。

グループワークで実践



25春の仲間ふやし交流集会 YouTube

国の過ちによる人権侵害の歴史

第19回憲法平和学習交流会

憲法・平和対策委員会は、2月10日～11日に第19回憲法平和学習交流会を開催。国立ハンセン病資料館などを訪れ、人権や社会の在り方について考えました。

憲法・平和対策委員会は今回、ハンセン病問題の学習を通じて、社会の中で偏見や差別、排除がつけられる構造について認識を深め、人権を守る運動と、平和を守る運動の関連について考えることをテーマにして、交流会を開催

しました。この集會には、3 全国組合9 県医労連から22人が参加しました。

国立療養所多磨全生園視察

集會初日は国立療養所多磨全生園を訪れ、学芸員によるガイドのもと、広大な園内を

見学しました。当時12畳に8人で生活していた部屋を再現

した寮や、記念碑や納骨堂などを巡り、説明を受けました。ガイドによれば、入所者の結婚は認められていたものの、病気に対する誤った考えから、断種手術や中絶が強制されたこと

で、また結婚生活は女性が生活を営む大部屋に、結婚相手である男性が通う「通い婚」を強いられていたことも述べられました。さらに国から給付されるのは粗末な食事と服だけで、患者の世話や、家の建築、道路整備なども、患者たちが強制的にさせられていたことも話されました。

争準備のために社会保障が削られ、人権がないがしろにされている。人権を守る運動が、平和を守る運動とリンクする」と訴えました。

国立ハンセン病資料館見学

集會2日目は、国立ハンセン病資料館を訪れ、見学前にガイダンス映像を視聴し、説明を受けました。ハンセン病問題に関する運動では、戦後、日本国憲法で基本的人権が謳われる中、隔離政策の廃止を求めて患者自身が立ち上がり、団体を組織しました。そして国会への請願や各地でのデモなどの行動を続ける中、1996年に「らい予防法」が廃止、2001年に「らい予防法違反国家賠償請求訴訟」に勝訴しました。さらに、この運動を全医労が支援してきたことなども話されました。

参加者感想文より

●小学校跡地(全生学園)の最後の卒業生が刻んだ「出発」という言葉に込められた意味や、「望郷の丘」に登ったというエピソードも当時の方達のつらい思いが感じられ、胸が苦しくなりました。

●いま、私たちが、普通に生活ができていくこと、その普通の生活・日常も国の間違った政策で患者さんはずべてを失ってしまったこと、強制隔



再現した寮を見学する様子



離、名前のはく奪、強制労働、子どもを育てることも許されない、家族ですら別々に生活させられ、差別の中で生活させられていた事実、人権侵害に他ならないことを国が行っていたことに憤りを感じました。

第1回 社会保障を考える

— 私たちの仕事と社会保障 —



こなつのフムフム…

私たちの仕事は社会保障を担っている

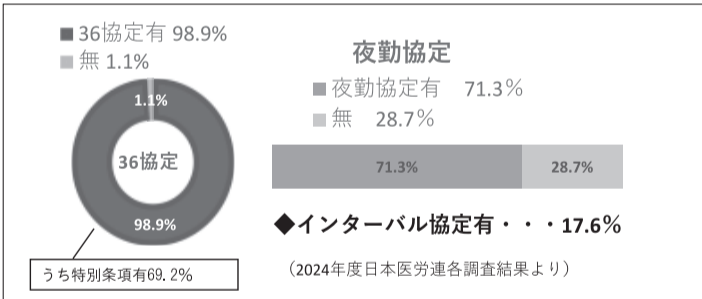
こなつ「ねえねえ、カイくん。どうして日本中どの病院・介護施設もこんなに人手不足なんだろう。給料も安いし、なる人が少ないし、夜勤や残業もきつくて働き続けられなくて辞めてしまっからかな」

カイ「もっと給料が良くて、もっと人手があつて、毎日やりがいを実感できる働き方や職場がいいよね。それが僕たち労働組合が目指している医療・介護・福祉の職場の姿なんだけど、そつならないのは「社会保障制度」も関わっているんだ」

赤ちゃんからお年寄りまで、すべての人が「健康で文化的に生きる」(憲法25条)ことを保障するのが「社会保障」です。社会保障は医療や介護・福祉、出産・子育て支援、教育、年金、生活保護など様々な形で国民の「健康で文化的な生活」をささえる「しくみ」として機能しています。社会保障はすべての国民の権利で、それを保障するのは国の責務です。そして私たちは現場で、国民の権利として保障されなければならない医療・介護・福祉を提供する、社会保障

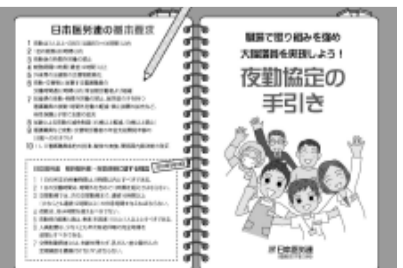
障の担い手です。それなのに人手不足で十分な医療・介護・福祉を提供できないとすれば、それは国が保障すべき社会保障としての医療・介護・福祉の問題でもあります。

医学・医療の発展による早期離床・早期退院だけではなく、制度的な制約や効率化を求められ現場は常に人手不足の中でも様々な業務を求められ、患者・利用者・家族にも負担がかかっています。そのような職場では患者・利用者の安全・安心を守り、人間としての尊厳つまり基



2月/3月 36協定強化月間 見直そう労働時間

日本医労連は、2月～3月を「36協定強化月間」として設定し、労働時間管理の徹底と併せて時間外労働の縮減や特別条項の廃止など、改善を迫る取り組みを強化することとしています。



3月・4月は36協定をはじめ、各種協定の更新を迎える事業所が集中する月であり、「36協定マニュアル」「夜勤協定の引き」を活用しながら点検強化や協定時間・内容の改善等を図っていく必要があります。同時に、職員の過半数を組織していない組合につき、協定締結は労働組合が持つ特別な権利です。長時間労働の是正、夜勤負担軽減、心身の疲労回復の具体的な対策としての各種協定の締結・更新も労働組合の活動を積極的に職場に知らせるべきです。

だからこそ国民とともに 社会保障の充実を

本的人権を尊重して、看護・介護本来の専門性を発揮出来ているとは言えません。患者・利用者のみならずにも不便をかけるような今の職場に歪みをもたらしている医療や介護の制度そのものの改善、つまり、社会保障としての医療・介護・福祉の充実をはかっていくことが、私たち労働組合にとって非常に重要な課題です。そして、私たちの仕事は国民の社会保障を担う仕事だからこそ、多くの国民のみならずから私たち労働組合の取り組みを応援してもらうことも必要です。

(参考) 日本医労連社会保障ブックレット

25春闘 大学部会

大幅賃上げ勝ちとろう

日本医労連・大学部会は、2月15日～16日に東京・日本医療労働会館において、「全国医科系大学労組2025春闘対策会議」を開催。9組織43人の参加で、25春闘の意思統一を行いました。

1日目は、小笠原めぐみ運営委員の開会あいさつに始まり、記念講演、基調報告、全体討論を行いました。

記念講演では、明海大学経済学部・宮崎礼二准教授より「再起つつあるアメリカ労働組合から学ぶ『公正社会実現のための運動』」と題して講演いただきました。宮崎准教授は、政府が行っている

新自由主義改革を解説。労働組合は「公正さ」を取り戻すたたかいを打ち出し、労働運動のバージョンアップで組合活動を再起させること、外でも内でも認知と共感を得る活動にすることが重要と強調されました。また、労働条件の改善は、国民のいのちと健康を守るためにかいでもあり、国民要求であるとのエールをいただきました。

全体討論では、25春闘に向けた意思統一として、事前レポート(ストライキ・統一行動準備、新歓準備状況・組織拡大、各組織が抱えている課題など)をもとに情報交換と交流を行いました。

学習と対話を基礎に

2日目は、3グループに分かれて分散会を行い、ストライキ・統一行動準備、賃上げ

増員、職場改善の取り組み、組織拡大について等、討論の柱にそって意見交換を行いました。

まとめの全体会では、分散

会の報告も兼ねた決意表明を各グループより受けました。発表者からは、ストライキについて執行部と組合員で学習・対話をしていく事が大切。診療報酬のあり方についても組合員だけでなく、経営側と一体となって国に訴えることが必要。組合員にもっと組合活動に参加してもらえよう

閉会のあいさつで松竹裕紀運営委員は、交渉をしっかり行うことと同時に、社会に出て訴えていくことが求められる25春闘と述べ、全体で粘り強くたたかう決意を固めました。

【パズル解答】1843号の答えは「ネシヨウカツ」でした。正解者の中から抽選でクオカードを贈呈します。
 【応募方法】①組合(病院)名、②職種、③氏名、④郵便番号、⑤住所を記入し、解答を3/20(木)までにご応募ください。「読者のページ」もご寄稿下さい。
 【応募先】〒110-0013 台東区入谷1-9-5 「日本医労連教育宣伝局」 F A X : 03-3875-6270 E-mail : n-ask@irouren.or.jp

ヨコのカギ

- 弥生時代の登呂……は日本の考古学の聖地
- 太古からの……住居
- 本命でない人に贈る……ネクタイを試行
- 自分の才能や仕事に自信を持つこと。……心
- ……の行水。……天狗
- どて煮の具、牛……肉
- 正体不明の化け物
- ……点検、……浸水
- ……室。……席
- 県庁所在地は松山市
- ここで冠を正さない
- 愛媛県の昔の国名
- 三重では4日後をこう呼ぶとか
- 火の……。……棒
- 首都はテヘラン

ザカスワード

出題▶モロズミ勝

1	2	3	4	5	6
7		8		9	
	10		11		
12	13	14	15		
16	17		18	19	
20		21	22		
23		24		25	
26			27		

答 A B C D E F

【問題】二重ワクの文字を、A～Fの順に並べてできる言葉は、なに？

■タテのカギ
 1 首都はロンドン
 2 春の七草の一つ
 3 対義語は凶事
 4 ……足配線は危険です
 5 冬山用フードつきの服
 6 佐々木倫子作「おたんこ……」
 7 夜遅くまで起きます
 8 春の七草スズナの別称
 9 木の枝に霧の水分が凍りついています
 10 首都はローマ
 11 ツルより長寿?
 12 車などを動かすこと
 13 ほまれ。国民……賞
 14 実を食用にする野菜
 15 松や杉は……葉樹
 16 泣き……に蜂



ホームページをご覧ください

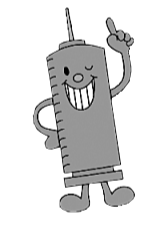
必要書類はHPから
 単組・支部で医労連共済を担当されている皆さん。共済金の請求や氏名・住所変更など必要書類が医労連共済ホームページからダウンロードできることを存じでしたか？

医労連共済のホームページの下の方に「帳票一覧」があります。それをクリックすると必要書類の一覧が表示されます。

書類はPDF版か、パソコンで必要事項を入力できるエクセル版がありますので、ご利用ください。

医労連共済に書類を送る時は、必ず労働組合を経由させてください。労働組合と加入者それぞれの控えとしてコピーを保管してください。

イラストも掲載
 ホームページの「パンフレット・資料」には、昨年新しくしたパンフレットに使用したイラストがダウンロードできるようになっています。ニュースやチラシなどに活用してください。



医療の眼

厚労省は2024年12月25日、「2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革に関する意見」と「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」の取りまとめを公表しました。これらの内容を踏まえ、2025年通常国会へ医療法等改正案を提出するとしています。

日本医労連・社会保障・地域医療対策委員会は、2月5日にこの問題について、日本医療総合研究所の寺尾正之氏を講師に学習会を開催しました。学習会の中で、「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」について、厚労省は、現状のままでは「保険あってサービスなし」という事態に陥る可能性がある」という認識を示しました。そして、「医師確保対策については、総数の確保から適切な配置へと重心をシフトしていく必要がある」として、医師養成数を増やすことには背を向けていると話されました。

医療の需要・提供体制の地域差は拡大していく
 厚労省が示した2040年頃の医療需要として、65歳以上の高齢者人口がピークとなり、在宅医療は大半の地域で需要

地域医療を守ることは住民の健康といのちをまもること

が増加することが見込まれる一方で、入院医療は病床利用率が低下傾向にあるとしています。「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築していくとし、高齢者救急・在宅医療の需要が増加する中、地域の実情に応じた「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化(削減)を推進するとしています。

また、外来・在宅、介護との連携等について新たな地域医療構想の対象とするとしています。新たな地域医療構想は、入院だけでなく、外来医療、在宅医療、医療・介護連携等も組み込んだ総合的な「将来の地域における医療提供体制ビジョン」とし、医療計画の上位計画に位置付けることとしています。

国は公的医療費を抑制・削減するため、医師養成数を抑制し、病床数を減らし続けてきました。医師不足地域を解消するためには医師養成数をOECD平均となるよう医学部定員増を行うことが求められています。

財務省の財政制度審議会は、保健医療機関の「自由開業制・自由標榜制」が医師の偏在の拡大につながっているとして、自由開業医制への公的規制や保健医療機関の定数制、診療所への地域別単

価の導入などを提言しています。こうした開業規制の手法ではなく、地域の実情に沿って施策を組み合わせることも、医師の本格的な養成と医療従事者が安心して働ける環境改善に思い切った公費を投入することが一番です。

医療へのアクセスは人権
 国が掲げる「住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける」を実現するには、医療と介護両方を必要とする高齢者に対して「在宅」という名の放置ではなく、必要なサービスが途切れなく提供できる仕組みを構築することが求められます。

「医療へのアクセスは人権」を基本に、「安心して子どもを産み育てる」「住み慣れた地域で豊かに老いる」など、住民の健康といのちをまもる、生活を支えるインフラを整備して、地域社会の持続性を確保することが必要です。そして、公的医療費抑制政策を転換し、受療権、健康権が保障され、それを実感できる地域社会とする政策こそ「新たな地域医療構想」に求められることだと思います。

地域医療を守る、病院の統廃合、廃止はさせないたたかいは、住民の健康といのちをまもり生活を支えることにつながります。

桶谷恵美