

2021年春闘の主な集会・行動

		医労連	全労連など
要求・スト権確立	2月	5	看護要求実現全国交流会
		7	
		15	
		21	第15回憲法・平和学習交流会
		26まで	21春闘要求提出、ストライキ権確立
		28	介護要求実現全国学習交流会
闘争集中期間	3月	1	
		4	中央行動 (国会議員要請行動)
		5	中央行動 (対政府交渉)
		10	統一回答指定日
		11	統一ストライキを含む全国 統一行動
		12	
		15	
		16	
		22~26	交渉集中・回答引き上げ ゾーン
		1~10	
5月	4月	15	
		1	第92回メーデー
		3	憲法集会
		6~	国民平和行進出発集会
15			
20			



いのちと暮らしを守る。

国民生活を顧みない悪政の弊害とともに、コロナ禍が長引くことによって、国民生活も私たち医療・介護労働者にも様々な困難が押し寄せている状況の中で迎える21春闘です。コロナ禍に直面した国民の多くは、感染症拡大に不安を抱えながら、日本の医療・介護・福祉など社会保障の脆弱性を感じ、改善を求めています。この国民世論に依拠しながら、運動によって政治の在り方を変え、諸要求を実現する以外に困難を解決する手段はありません。生計費原則に基づく要求を毅然と掲げ、労働条件を改善し、だれもが8時間働けばまともな暮らしのできる社会の実現をめざす21春闘にしましょう。





大幅
賃上げ

看護師・介護職の特定最賃実現
生計費原則に基づく要求で
働き続けられる賃金を

1 生活できる大幅賃上げはみんなの要求

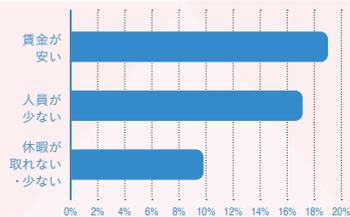
2021春闘「働くみんなの要求アンケート」の中間集計結果(2020.11.30現在)では、生活実感として「かなり苦しい」「やや苦しい」あわせて57.6%と約6割の人が生活の苦しさを訴えています。職場で特に不満に感じることは「賃金が少ない」をトップに「人員が少ない」「休暇が取れない・少ない」の順

となっています。また、賃上げ要求額は平均26,930円で、生活実感からの賃金不足額は「5万円」が32.0%と最多で、賃金不足額の平均は38,367円となっています。人員確保のためにも賃金・一時金の大幅引き上げは切実な要求です。

賃金不足額



職場の不満トップ3



2 最低賃金の格差がそのまま賃金格差へ

最低賃金の格差がそのまま医療や介護・福祉労働者の賃金格差につながっています。地域間格差がある限り、労働者は賃金の高い都

市部へ流れ、地方の深刻な人員不足を解消することはできません。

医療・福祉業の
所定内賃金と
地域別最低賃金の
関係(2020年度)



3 同じ看護師・介護福祉士の中でも格差が存在

医療・介護の所定内賃金が低い水準に置かれている原因のひとつに、地域間や施設間で極端な賃金格差があります。医労連の調査でも、加盟組織内の看護師「初任給」で最高

と最低額の間には約10万円もの賃金格差があります。看護師・介護職の特定最賃実現で賃金水準を引き上げましょう。

看護師・介護福祉士の賃金比較(2020年度)

	看護師				介護福祉士			
	初任給	35歳	50歳	59歳	初任給	35歳	50歳	59歳
全体最高	258,400円	396,100円	472,211円	508,100円	205,000円	391,300円	405,600円	418,000円
全体平均	201,826円	280,514円	357,668円	379,630円	166,485円	242,789円	303,009円	320,700円
全体最低	159,000円	195,500円	228,000円	228,000円	138,000円	169,700円	177,200円	181,700円
最高-最低	99,400円	200,600円	244,211円	280,100円	67,000円	221,600円	228,400円	236,300円

4 生計費原則に基づく要求で企業内最賃の大幅引上げ

全労連の行っている『最低生計費試算調査』では、単身世帯で年齢設定「25歳モデル」で月額23万円(時間換算で約1,500円)程度が、「健康で文化的な最低限度の生活」を営むのに必要との結果が出ています。

企業内最低賃金協定の要求額(案)

	月額	日額	時間額
看護師	270,000円以上	14,400円以上	1,800円以上
誰でも	225,000円以上	12,000円以上	1,500円以上

夜勤改善 大幅増員

安全・安心の医療・介護の実現の
ために、夜勤改善と大幅増員を

1 夜勤は「有害業務」、保護と規制が必要

医療機関における2020年度夜勤実態調査や2019年介護施設夜勤実態調査では、依然として過酷な労働環境の中で勤務に従事している実態が改めて浮きぼりになりました。医療・介護の仕事に夜勤はつきものですが、夜勤・長時間労働が心身に与える有害性や、安全面でのリスクは科学的にも証明されて

います。諸外国では、夜勤交替制労働者の負担軽減策としてILO条約やEU労働時間指令などに基づいた保護と規制が行われています。日本でも長時間に及ぶ夜勤や短すぎる勤務間隔の改善と規制が強く求められます。

夜勤・長時間労働の健康被害は深刻

短期的

疲労・ストレスの蓄積、睡眠障害、月経不順

中期的

循環器疾患、過労死の危険、糖尿病

長期的

乳がん、前立腺がんなどの発がん性

2 夜勤は負担の少ない「正循環」に

人間の生体リズムに合う、身体に優しい「正循環勤務」を要求します。「1日の労働時間8時間以内、勤務間隔12時間以上（ILO第157号勧告）」で、正循環の勤務編成をすると、夜勤交替制労働者の週労働時間は32時

間となります。海外では有害な夜勤業務に就く者の労働時間を他の労働者よりも短縮しています。健康にいきいきと働き続けるためには労働環境の改善が必要です。

32時間正循環 一週間の勤務例

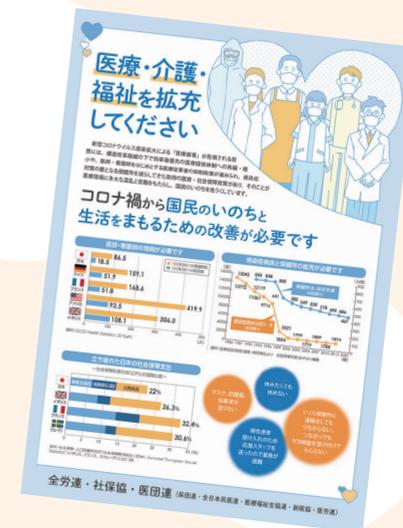


3 「いのち署名」前面にかかげ奮闘しよう！

過酷な勤務実態の根本的な問題には、慢性的な人手不足があります。このような現状に新型コロナウイルスによるパンデミックが広がり、国民のいのちと健康が脅かされるような事態へとすすむ中で、多くの国民が医療・介護・福祉、公衆衛生の改善の必要性を実感しました。

負担軽減を図ることを求めています。「いのち署名」の集約目標180万筆達成にむけて、積極的に取り組みましょう。

2020年秋から取り組んでいる「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）」では、医療・介護・福祉に十分な財源確保を行うことや、地域の声を踏まえた医療体制の充実を図ること、医師・看護師・医療技術職・介護職等を大幅に増員すること、公衆衛生行政の拡充を図ること、社会保障に関わる国民





働く ルール

安全・安心の医療・介護の 実現のために、労働条件の改善を

1 労働時間とは？

労働時間とは使用者の指揮命令下に置かれている時間を指しており、たとえ作業に従事していない時間であっても、使用者によって「いつでも就労できる状態」であることが求められている場合にはその時間は労働

時間となります（手待ち時間）。また、「使用者の黙示の指示（※）による時間」も労働時間とされています。しっかり請求しましょう。

これらも労働時間です

- 業務に必要な準備行為（着用を命じられたユニホームへの着替え等）や業務終了後の業務に関連した後始末（清掃等）
- 使用者の指示があった場合に即時業務に従事できるよう労働から離れることが保障されていない状態（いわゆる手待ち時間）
- 業務上義務付けられている研修・教育訓練の受講や指示により業務に必要な学習等を行っていた時間

黙示の指示（※）

使用者による直接の業務命令がなくても、命令があったものと見なすこと。たとえば・・・

- ① 時間外労働をしなければならない業務上の必要性や緊急性がある場合
- ② 時間外労働が常態化していたにもかかわらず使用者が黙認していた場合、など。

2 勤務間インターバルを確保しよう

疲労を回復する唯一の方法は睡眠です。そのためにも、勤務の終了から次の勤務までに一定以上の間隔（インターバル）を確保することは「まともな働き方」を実現する

えでも重要で、2019年4月からは、法律で努力義務化されました。日本医労連の「モデル案」を参考にしながら勤務間インターバルの協定化に取り組みましょう。

3 長時間労働をなくそう

労働時間は1日8時間以内、週40時間以内が原則です。これを超えて働かせる場合には36（サブロク）協定の届け出が必要となります。36協定は労働組合または労働者代表と使用者が書面で締結・届け出るものです。労働者のいのちと健康をまもるためにも、36協定を形骸化させないことが重要です。

- 一律に限度時間（月45時間年360時間）で締結するのではなく、少しでも時間外労働は短くしましょう。
※人員不足を残業で補うような協定は結ぶべきではありません。
- 特別条項付き36協定は原則として締結しません。
- 労働組合が36協定の締結当事者となれるように、組織拡大で過半数組合を目指しましょう。
※日本医労連「36協定マニュアル（補強版II）」参照

4 非正規差別はNG!

2020年10月15日に最高裁は、有期雇用社員が正社員との労働条件格差の不合理性を訴えていた裁判で、扶養手当、年末年始勤務手当、年始期間における祝日給、有給の病気

休暇制度、夏期冬期休暇制度について正社員との格差が不合理であることを認めました。21春闘では、非正規労働者の待遇改善と組合加入を一体的にすすめていきましょう。



項目	正社員	非正規労働者		備考
		パート	嘱託	
一俸金	支給	未支給		
退職金	支給	未支給		
扶養手当	支給	未支給		
年末年始勤務手当	支給	未支給		
年始期間	支給	未支給		

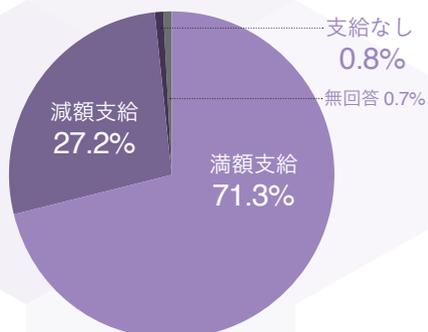
社会保障

医療提供体制の充実と 患者・利用者負担の軽減を

1 PCR 検査の大幅拡充を

いま最も急がれるのは新型コロナウイルス感染拡大を抑止することです。PCR 検査体制の大幅な拡充による無症状者の把握・保護・追跡

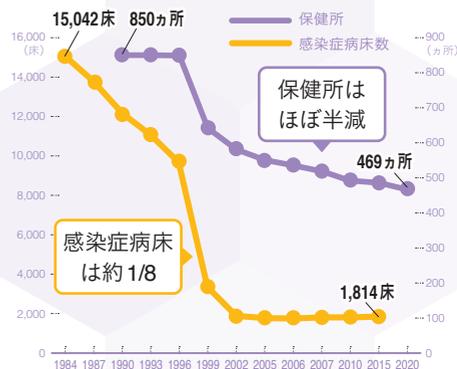
新型コロナウイルス感染拡大の中での
夏の一時金支給の割合



※日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の3団体が8月6日に公表した「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査」より

を含めた積極的検査への戦略的転換が強く求められています。自治体の独自の検査を「全額国庫負担」で支える仕組みも必要です。

減らされてきた保健所と感染症病床



資料：医療施設（動態）調査・病院報告より 全国保健所長会HPより編集

2 全ての医療機関・介護事業所へ十分な財政補償を！

コロナ対応と患者減少で赤字を抱え疲弊している医療機関の危機を救うために国による減収補てんに踏み切ることも急がれます。感染者の発見・保護・追跡には保健所の体制強化が不可欠です。

医療も介護も負担増

- 医療**
 - 75歳以上の窓口負担を2倍に（原則1割→2割）。
 - 花粉症治療薬、湿布、漢方薬などは保険から外す。
 - 受信するたびに追加定額負担。
- 介護**
 - 利用料2割、3割負担の人を増やす。
 - ケアプラン作成に自己負担を導入。
 - 要介護1、2のホームヘルパーによる生活援助サービスなどの保険給付外し。

3 患者・利用者負担の軽減を

新型コロナから高齢者をはじめ国民のいのちと健康を守る体制強化がなにより急がれる時に、政府は、全世代型社会保障などと称して、それに逆行するあらゆる世代でのさらなる医療や介護の負担増と給付抑制を検討しています。医療費の窓口負担や介護利用

料の引き上げ、保険の効く範囲を狭めることは、医療・介護を受けられない人を増やし、国民の健康を脅かします。医療や介護の財源を言うならば、患者・利用者の負担を増やすのではなく、大企業や富裕層に応分の負担をしてもらうことで確保すべきです。

4 地域医療構想はただちに中止を

地域医療構想は、2025年時点の病床数を、本来必要な152万床から119万床に、33万床削減する構想です。急性期病床がある440の公立・公的病院を名指しして病床の削減や統廃合を迫っています。しかし、感染症指定病床をもつ全国367病院のうち、9割を超す346病院が公立・公的病院です。名指しリストに載った24病院は感染症病床のある病院です。

そもそも地域医療構想は、感染症対応の病床を確保するという視点を欠いています。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中止すべきです。その上で、各

都道府県が作成する医療計画に、感染症対応の病床や医療従事者の確保計画、人工呼吸器やECMO（体外式膜型人工肺）などの医療機器、感染防護具の備蓄計画を具体的に盛り込む必要があります。

各国の医療提供体制



数値は OECD が公表した2017年のデータ（※は2016年のデータ、#は実際に臨床にあたる職員に加え、研究機関などで勤務する職員を含む）

憲法 平和

憲法をまもり生かして
いのちと平和をまもる
社会の実現を



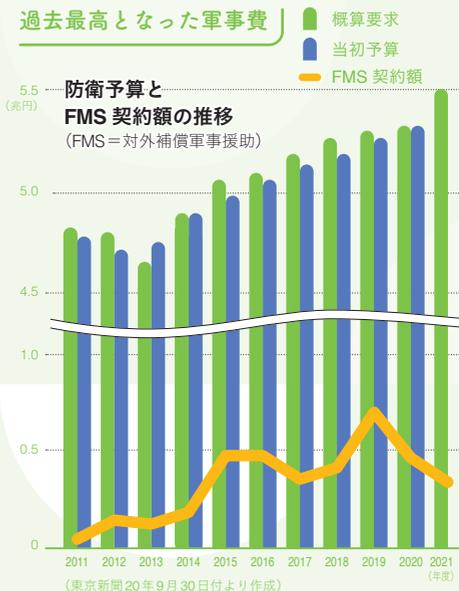
憲法新署名の宣伝を行う愛知県医労連のみなさん (2020年1月19日)

1 軍事費よりも新型コロナ対策を

医療や介護の現場は、新型コロナの感染拡大の影響で、感染患者の受け入れの可否に関わらず、長時間過密労働、さらなる人員不足に見舞われ、経営も圧迫されました。

政府の感染対策や医療への支援では、後手後手の対応が目立つ一方で、軍事費には過去最高の5.5兆円を計上しました。戦闘機や武器の新規購入分1.1兆円は、ICU1.5万床、人口呼吸器2万台、医師1万人、看護師7万人の予算に匹敵します。軍事費拡大でなく、いのち・くらしに直結する新型コロナ対策や社会保障の拡充が必要です。

過去最高となった軍事費



2 「わたしたちの要求」は憲法で保障された権利

「賃金を上げてほしい」「人員を増やしてほしい」「休暇をとらせてほしい」——これは私たちの切実な要求です。これらを掲げて要求することは、どれも憲法で保障された労働者の権利です。

菅首相は「憲法改正」に安倍政権以上に前のめりになっています。私たちは、国民のいのちと健康をまもり、支える医療・介護労働者として、憲法をまもり、生かす運動に全力で取り組みます。

働者として、憲法をまもり、生かす運動に全力で取り組みます。



20平和行進で「なくそう核兵器」フラッグを職場、病院をリレーした茨城県厚生連労組のみなさん

3 核兵器禁止条約 — 被爆国日本こそ批准を

2020年10月24日、核兵器禁止条約の批准国が50カ国となり、2021年1月22日に発効することになりました。

核保有国を国際的に包囲し、実質的に核兵器を使うことのできない兵器にするためには、唯一の被爆国である日本が、核兵器禁止

条約に参加することが重要です。

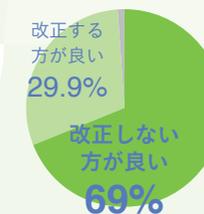
世論調査でも72%が「核兵器禁止条約に参加すべき」とこたえ、市民連合の「要望書」には、初めて「核兵器禁止条約を直ちに批准」と明記されました。被爆国である日本政府に批准を強く求めていきましょう。

4 市民の声が政治を動かす — いのちと平和まもる社会の実現を

核兵器禁止条約、検察庁法改正問題、「#Me too」運動など、市民の声、そして私たちの運動が、確実に政治を動かしてきています。今年2021年には必ず総選挙があります。私たちの要求実現、そして新型コロナから国民のいのちと健康をまもる政策への転換めざし、「憲法を守ろう」「軍事費よりも新型コロナ対策を」の声をさらに大きく広げていきましょう。

国民の多数は護憲・核兵器禁止に賛成

憲法9条について



日本は核兵器禁止条約に...



仲間を増やそう

やるぞ！新人100%加入・20万医労連建設！ つくろう！安心して働ける職場！

すべての単組・支部で組織拡大を重点課題に

日本医労連は、第10次組織拡大強化3ヵ年計画をスタートさせ、医療・介護・福祉労働者800万人を視野に、組織拡大に取り組みます。

新型コロナ禍の下で、日本医労連の発信がマスコミでも大きく取り上げられ、それまで動きの鈍かった新型コロナ対策を前進させました。20万医労連を早期に実現させ、日本医労連の社会的影響力をさらに強くしていきます。

医労連の加入者推移



1 「仲間ふやし」の意思統一を

まずは、拡大目標を決め、対象職場・対象者をリスト化して組織拡大の計画を具体化しましょう。

組合加入数は声掛けの量に比例します。職場で「声掛けるを増やす」、「一人の声掛けの量を増やす」ことが拡大のカギになります。



2 労働組合の存在感を示そう

新型コロナ禍の下で、職場の不安や不満が増大しています。頼れる相談先として、労働組合の存在感を示すためにも、こまめに活動をニュースにしたり、朝ビラ、退勤調査、ユニオンカフェなどで対話の機会を増やしましょう。

3 要求実現のために仲間を増やそう

PPE不足、人員不足、感染対策、一時金カットなど、課題も多くありますが、労働組合の力で多くの成果も勝ち取っています。しかし、改善を勝ち取った後では、なかなか加入につながりません。

21春闘では、職場の切実な要求を汲み上げ、一緒に要求実現してくれる人を増やしましょう。

取り組み① 新人100%加入をめざそう！

→ 全ての労組で、新人加入100% マニュアルや新歓グッズ、新人向け共済パンフを活用し、新人拡大にとりくみましょう。相互に応援しあってがんばろう。

→ 成功のカギは、青年や職場の先輩の参加と身近な人からの声掛け。難しい話や長話はNG。事前準備をすすめ、組合説明会では身近な人から短く簡潔な説明を。

→ 5月以降も、賃金明細書の見方や医労連共済説明会など第2弾、第3弾の行動で継続した声掛けを。

医労連紹介パンフや新人加入100% マニュアルは医労連HPの各種パンフからダウンロードできます
<http://irouren.or.jp/publication/pamphlet/>



取り組み② 非正規の仲間や介護労働者の組織化！

→ 全ての労組で、非正規の仲間の組織化を位置づけましょう。

→ 無期雇用転換や均等待遇などの要求実現と結合して、非正規の仲間へ加入の呼びかけを強めましょう。

→ 未組織介護事業所の組織化に取り組みましょう。

取り組み③ 転退職者の継続加入、医労連共済の活用

→ 転退職者に個人加盟組合への加入、医労連共済の継続を呼びかけましょう。

→ 仲間の助け合い「医労連共済」を活用して組合加入を進めましょう。



共済推進

組織拡大の定番アイテム

みんなでつくる助け合い 医労連共済



1 新歓「共済プレゼント」は好評

新歓で医労連共済を活用して、新人加入100%に取り組む単組・支部が増えています。新人への共済説明会だけでなく、「共済プレゼント」も新歓成功の大きな力となっています。「共済プレゼント」への助成制度も活用して、組織を大きくする21春闘・新歓を進めましょう。

新歓キャンペーンイメージMAP



2 自動車共済

自動車共済は、団体割引率15%でとてもお得です。見積りをとった方の半数は自動車共済を利用しています。見積り説明会への助成制度もあり、新規・乗換の見積りにも記念品を贈呈しています。しっかり活用しよう。



新歓への助成

- 5月1日効力発生（4月15日までの加入）
新規加入1名 クオカード2,000円
- 6月1日効力発生（5月15日までの加入）
新規加入1名 クオカード1,000円

統一行動

全国の仲間と要求！行動！ 産別闘争に結集を

1 産別統一闘争とは？なぜ産別統一闘争にこだわるのか？

医療分野でも介護分野でも、私たちの労働条件を決める主な原資は、診療報酬と介護報酬となっています。この2つの報酬制度は、国が決める公定価格です。

個々の単組・支部で要求実現めざして闘っていくことは当然必要ですが、大幅な賃金アップを勝ちとるためには、この報酬制度を変えるための政治闘争が必要です。日本医労連は歴史的に、全国の仲間が産別

統一闘争に結集する中で、世論を味方につけ、国の政策を動かし、私たちの処遇を改善させてきました。



ストライキに立ち上がる東京民医労働医会支部東葛分会のみなさん（2020年11月5日）

2 産別ストの歴史的教訓

1960年の「病院スト」では、全国125組合・300病院・3万5000人が参加しました。患者団体、日本看護協会、日本医師会が賛同を寄せてくれ、マスコミも「白衣の天使ナイチンゲール—実は無賃（ナイチン）ガール」と報道する中、翌年の診療報酬改定で、

12.5%の引き上げ、年末にも2.3%の再引き上げがされ、大幅賃上げにつながりました。1965年には「夜勤人員は複数、月8日以内に制限する」の実行を迫った「二・八闘争」が全国的に取り組みられ、国会決議に結びつきました。

3 17万医労連が動けば、賃上げできる

21春闘でも、この歴史と教訓に学び、すべての組合で要求を提出し、ストライキを背景に、3月の回答指定日にはいっせいに回答を引き出しましょう。翌日の統一行動に

は、医労連全組合員17万6千人が何らかの行動に立ち上がり、生活できる賃金を勝ちとるため、全国の仲間とともに闘い抜きましょう。