

# 2022 春闘

## 医療・介護体制の拡充と 働き続けられる賃金を



### 2022春闘の主な集会・行動

		医労連	全労連など	
2月	要求・スト権確立	2	看護要求実現全国交流会 (WEB)	
		6		2.6ローカル・ピックアクション (全国一斉) / 第一次最賃デー
		8	「産別統一闘争」意思統一の加盟組織書記長会議	
		9~10		22春の組織強化・拡大交流会 (WEB併用)
		13	第16回憲法・平和学習交流会 (WEB併用)	
		20	介護要求実現全国学習交流会 (WEB)	
3月	闘争集中期間	25まで	22春闘要求提出、ストライキ権確立	全国いっせい労働相談ホットライン
		1		3.1ピクニデー集会
		2	2022春闘中央行動 (国会議員要請行動)	国会行動 (日比谷野音)
		3	2022春闘中央行動 (対政府要請行動)	
		9	統一回答指定日	集中回答日
		10	統一ストライキを含む全国統一行動日	全国統一行動日
		11		重税反対行動
		15~16	中執 (4、5月のゾーン設定)	
		25		災対連年次総会
		22~25	交渉集中・回答引き上げゾーン	
		1~10		回答促進強化旬間
4月		15	最賃・ディーセントワークデー宣伝	第二次最賃デー
		28		労働委員会対策会議総会 (WEB併用)
5月		1	第93回メーデー	
		3	憲法集会	
		6~	国民平和行進出発集会	
		11		国会行動 (日比谷野音) / 第三次最賃デー
		21~22	青年学習交流会 自治体・公的病院労組全国交流会 (WEB併用)	
		25	新「いのち署名」国会行動 (予定)	

## 「医療崩壊」させないために

9年間続いた安倍・菅政権の経済政策は、大企業の内部留保や投資家・富裕層の私財を大幅に増やしただけで、実質賃金は下がり続け、日本を「貧困と格差」が広がる国に変えてしまいました。22春闘で「生計費原則に基づく賃金」の実現をめざす必要性はますます高まっています。そして、医療・介護など社会保障の拡充、災害やパンデミック発生の際にも対応可能な医療・介護労働者の大幅増員などが強く求められ、それを望む国民世論が形成されてきました。世論と共に国の制度・政策を動かす影響力を持つ組織に発展させ、国民生活を立て直す22春闘となるよう運動を広げましょう。



日本医療労働組合連合会  
ホームページ

# 大幅賃上げ

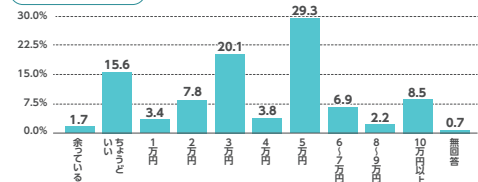
## 産別統一闘争に結集して生計費原則に基づく要求で、大幅賃上げを実現しよう

### 1 大幅賃上げはみんなの切実な要求

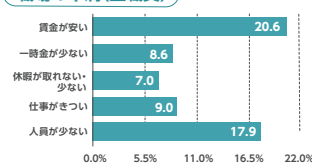
「2022年春闘・働くみんなの要求アンケート」の中間集計結果(2021.12.06現在)では、生活実感として「かなり苦しい」「やや苦しい」をあわせて49.0%と約半数の人が生活の苦しさを訴えています。職場で特に不満に感じるのは「賃金が安い」をトップに「人員が少ない」

「仕事がつい」の順となっています。また、賃上げ要求額は平均29,325円で、生活実感からの賃金不足額は「5万円(29.3%)」が一番多く、賃金不足額の平均は39,912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(正職員)

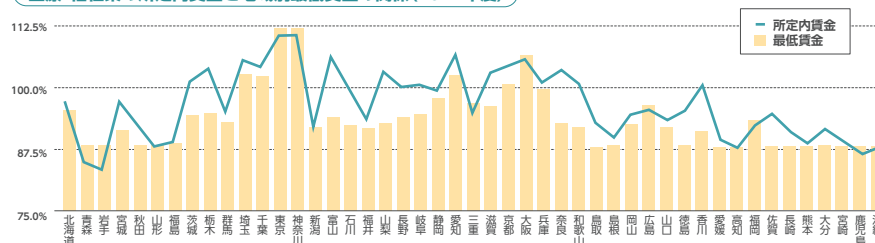


### 2 最低賃金の格差がそのまま賃金格差へ

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首都圏へ流れ、地方の深刻な人員不足を解消することはできません。また、2021年10月に改定

された地域最賃加重平均額が930円となり、医労連企業内最賃協定平均額は918円と地域最賃を下回る違法状態が2019年より続いています。春闘要求で地域最賃額を大きく上回る底上げを勝ち取る必要があります。

医療・福祉業の所定内賃金と地域別最低賃金の関係(2021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、地域間や施設間での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74,100円もの賃金格差があり、50歳では

20万円を超える格差となっています。また、最賃の賃金格差がそのまま看護師や介護職の地域間格差に密接に関係しているからこそ、地域間格差をなくす全国一律最低賃金制度実現の運動を進めて、賃金水準引き上げをめざしましょう。

看護師・介護福祉士の賃金比較(2021年度)

円	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	247,000	396,100	472,211	484,670	205,000	391,300	405,600	418,000
全体平均	201,556	279,758	357,576	378,131	167,053	242,560	302,351	319,830
全体最低	172,900	219,050	261,050	268,050	140,000	169,700	177,200	181,700
最高-最低	74,100	177,050	211,161	216,620	65,000	221,600	228,400	236,300

### 4 生計費原則に基づく要求で企業内最賃の大幅引き上げ

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」において月額23万円(時給換算で約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。だからこそ、企業内最賃の大幅引き上げが必要です。

	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

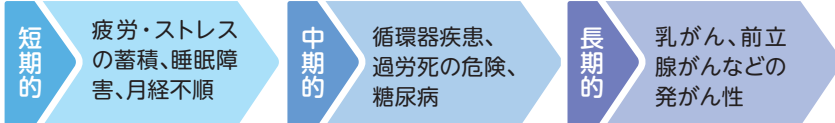
# 安全・安心の医療・介護の実現のために、夜勤改善と大幅増員を

## 1 夜勤は「有害業務」、保護と規制が必要

医療機関における2021年度夜勤実態調査や2020年の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彫りになりました。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



## 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 1週間の勤務例



## 3 新「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進む中で、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。

2021年秋から取り組んでいる「安全・安心の医療・介護・福祉を実現し、国民のいのちと健康を守るための国会請願署名(新「いのち署名」)では、医師・看護師・医療技術職・介護職等を大幅に増員すること、公立・公的病院の再編統合や病床削減方針を見直すこと、公衆衛生行政の体制を拡充し保健師等を大幅に増員することを求めています。

新「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。





## 働くルール

# 非正規の仲間の処遇改善を求めよう

## 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、「使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間」も労働時間とされています。

### 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フォームへの着替え等)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

これらの時間も労働時間です。しっかり請求しましょう。



### 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関わらず使用者が放任していた場合、などが相当します。

## 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」を実現するうえで重

要です。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「勤務間インター

バル協定モデル案」を参考にしながら協定化を進めましょう。

## 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めざしましょう。

※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NG」を進めよう

パート・有期雇用労働法は2021年4月からすべての事業所に適応になっています。職場での「不合理な待遇格差の是正」を実現しましょう。一時金をはじめとした賃金・労働条件において正規職員との格差を点検し、不合理な待遇差がある場合は是正させましょう。22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進めていきましょう。

正規雇用・非正規雇用の待遇格差点検表  
労働条件格差点検表

組合名 \_\_\_\_\_

項目	記入欄	正規員	非正規職員		備考
			臨時	パート	
一時金					
退職金					
住宅手当					

労働条件の格差を点検して、非正規労働者の要求につなげよう!



# 社会保障

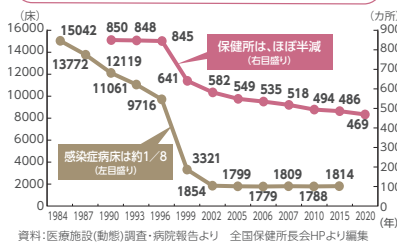
## 新型コロナ患者のいのちを奪う「入院制限」方針の撤回と必要な医療提供体制の確保を求めよう！

### 1 病床・療養施設を確保する人員見直しを

感染症病床や宿泊療養施設を増やし、新型コロナ患者の自宅療養を当面ゼロとすることが求められます。感染拡大と病床のひっ迫を繰り返さないためにも、病床や療養施設を確保しておく必要があります。特に、重症患者の集中が予想される感染症指定医療機関に対しては、国が物的・人的支援を強化すること、軽症者については容態が急変することもあることを考慮し、医師・看護師が常駐する施設での療養を原則とするべきです。

新型コロナ患者の入院治療を行う病床・医療スタッフが足りないことは明らかです。しかしそれは、長年にわたる政府の医療費抑制・病床削減・医師養成制限、保健所機能の縮小政策や、新型コロナ発生から今日まで医療提供体制の抜本的改善を政府が怠ってきた結果です。

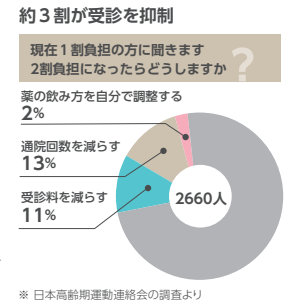
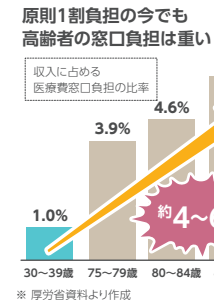
感染症ベッド数・保健所数の推移



今やるべきことは、中等症患者などを見殺しにする棄民政策ではなく、コロナ病床・人員確保のための更なる公費投入、コロナ対応をしていない診療所などの医療機関に対しても、感染者が発生した場合の減収、外来患者の減少に伴う損失補填、徹底したPCR検査の実施、ワクチン接種を希望する方へのワクチンの早急な確保、治療法の開発です。

### 2 75歳以上医療費窓口負担2割化実施を止めよう！

2021年の通常国会でコロナ禍にも関わらず、75歳以上の医療費窓口負担2倍にする法律が成立しました。約370万人\*が対象。今後も対象拡大が狙われています。実施は早ければ2022年10月とされています。実施を止める世論を広げていきましょう！  
\*年収200万円以上(単身)、年収合計320万円以上(複数世帯)



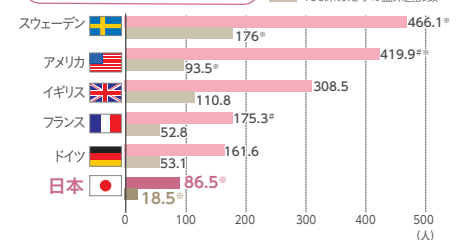
### 3 地域医療構想はただちに中止を

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436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、感染症指定病床を持つ全国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。そのうえで、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



# 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

### 1 憲法改悪を阻止する運動広げよう

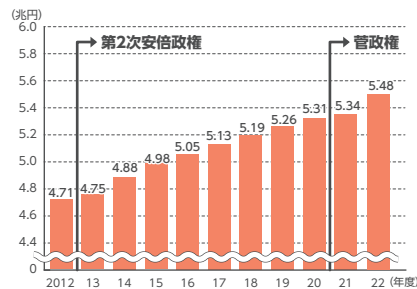
2021年秋に行われた総選挙で、改憲勢力の議席が3分の2を越えました。岸田首相をはじめ日本維新の会の松井代表から、改憲にむけた発言が相次ぐなど、いよいよ改憲発議に取り掛かってくる危険性があります。立憲主義と民主主義が守られた社会であって

こそ、国民の人権が保障され、よい医療・介護・福祉が実現できます。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、憲法が生かされる政治をめざし、平和と人権を踏みにじる憲法改悪を阻止する運動を広げましょう。

### 2 軍事費よりも社会保障費の拡充を

2年にも及ぶ新型コロナウイルスの感染拡大は、日本の医療・介護など社会保障のぜい弱さを明らかにしました。医療・介護・福祉の負担増や年金削減など、社会保障費の徹底した削減を進める一方、2022年度予算の概算要求で、防衛関係費5兆4,797億円を計上。過去最大だった前年度予算5兆3,422億円を大きく上回っています。第2次安倍政権から、10年間連続で前年度を上回るようになります。今、私たち国民に必要なのは、軍事力の拡大ではなく、いのち・くらしに直結する社会保障の拡充です。

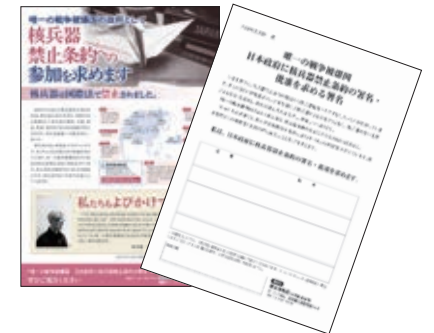
軍事費の推移



### 3 核兵器禁止条約の批准を

2021年1月22日に、国際連合の核兵器禁止条約が発効しました。2022年3月には、第1回締約国会議が開かれる予定です。しかし、世界で唯一の戦争被爆国である日本は、条約の署名も行っておらず、政府は、締約国会議へのオブザーバー参加も拒み続けています。世論調査では、日本の国民の7割が条約への参加を求めています。禁止条約への支持と参加が進めば、核保有国の政策や世論にも影響を与えることになります。被爆国日本が参加する意義は大きく、世界各国からも求められています。「日本政府に核兵器禁止条約の署名と批

准を求める署名」(禁止条約参加署名)を広げ、日本政府の条約参加を強く求めていきましょう。



### 4 職場の一人ひとりが確信を持って声をあげるために

気候変動問題、ジェンダー平等、核兵器禁止条約など、市民の声、そして私たちの運動が政治を動かしてきています。一人ひとりが声を上げれば、政治は変わります。

国民のいのちと健康、くらしを支える医療・介護労働者として、憲法改悪を許さず、軍事費の拡大から社会保障の拡充に、と声をあげましょう。確信を持って行動するために、学習を深めましょう！



全厚労ピースウェーブ(フラッグリレー)と核兵器廃絶署名、折り鶴)に取り組んだ富山県厚生連労組のみなさん

## 2022 春闘

### 仲間を増やし、仲間とともに 要求実現しよう！

出口の見えないコロナ禍の下で、医療・介護・福祉現場では不安や不満が渦巻いています。22春闘では、こうした不安や不満を要求に練り上げ、「労働組合に入って一緒に変えよう」の声掛けを職場で広げましょう。

#### 1 仲間を増やして要求の実現を

コロナ禍の下、多くの病院・施設で赤字を理由とした一時金の削減が行われました。しかし、労働組合が要求をかけた交渉したことで、引き下げ分を取り戻しています。特に、職場の身近な要求は当事者が声をあげることで要求実現の大きな力になります。

仲間の切実な要求を汲み上げ、「労働組合に入って一緒に変えよう」の声掛けを職場で広げましょう。

#### 2 労働組合の成果を知らせよう

コロナ禍の下、職場の不安や不満が増大する中で、頼れる相談先として労働組合の存在感が高まっています。労働組合があるからこそ、コロナ禍でも不利益変更を許さず、多くの

成果を勝ち取っています。こうした成果をニュースにして知らせ、朝ビラやユニオンカフェなどの取り組みを通して職員との対話につなげましょう。

#### 3 「医労連の仲間ふやし」を

「仲間ふやし」は計画と目標を持って行うことが大切です。対象職場・対象者を明確にして、労働組合で意思統一し具体化をすること

が大切です。また、同じ都道府県医労連の仲間(組合)同士で助け合いながら、「医労連の仲間」を増やすことを重視しましょう。



#### 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、「共済みんなの助けあいアンケート」を活用し、新人拡大に取り組みましょう。相互に応援し合ってがんばりましょう。
- 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。事前準備を進め、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！

- すべての労組で、非正規の仲間の組織化を位置付けましょう。
- 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掛けを強めましょう。
- 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掛けましょう。
- 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。



## 助けあいの医労連共済で仲間を増やそう 新歓でも共済

### 1 「みんなの助けあい共済アンケート」でつながり組織拡大

22年新歓でも「みんなの助けあい共済アンケート」を行います。このアンケートは新入職員がアンケートに回答して、「職場・氏名」を記入するだけで1,000円分のクオカードを進呈します。

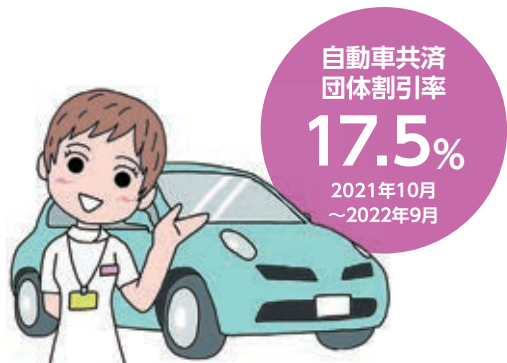
しかし、これは新人歓迎のプレゼント企画ではありません。アンケートでの声掛け、クオカードの受渡しでの対話機会をつくり、新入職員に組合・共済加入を働きかけるためのものです。

しっかり活用して、組織拡大・共済推進を進めましょう。



### 2 安い掛金 自動車共済

自動車共済は団体割引率17.5%でとてもお得です。見積もりをすれば安さが実感できます。見積もり説明会にも助成制度があり、記念品を進呈しています。新歓でも活用しましょう。



助けあいの  
**共済**  
ひろげよう

**医労連共済**  
なんでも相談コーナー

チラシ・パンフの注文など  
お気軽にご連絡ください

## 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。このふたつの報酬制度は、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

アップを勝ち取るためには、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・3万5,000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

22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して、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、17万人の医労連全組合員が何らかの行動に立ち上がり、生活できる賃金を勝ち取るため、全国の仲間とともに闘い抜きましょう。