

春闘
2025

声をあげれば
変えられる

大幅賃上げ

賃金・労働条件はあくまで労使の交渉で決めるものです。しかし、国の制度・政策の影響を強く受けるケア労働者の大幅賃上げを実現するためには、医療・介護・福祉制度の改善を国に迫っていく必要があります。25春闘では、すべての組合が医労連の運動に結集し、「すべてのケア労働者の大幅賃上げ」の世論を広げる取り組みをすすめます。そのためにも、私たちがおかれている情勢や運動の到達をつかみ、要求の正当性に確信を深めて意思統一をすすめていくことが何よりも重要です。仲間を増やし、団結の力で要求を前進させるために、春闘パンフで職場での学習と討議をすすめていきましょう。

ini 医労連



大幅賃上げ

賃金は上がって当たり前!!

要求提出 / 回答引出し / 団体交渉 & 行動をやり抜こう!



今年も賃上げの条件は揃っている

25春闘でも物価高騰は留まる気配が見えませんが、24春闘では全産業で賃上げが行われましたが、実質賃金は上らず家計負担を改善するには至っていません。さらには少子高齢化による人手不足に拍車がかかり、

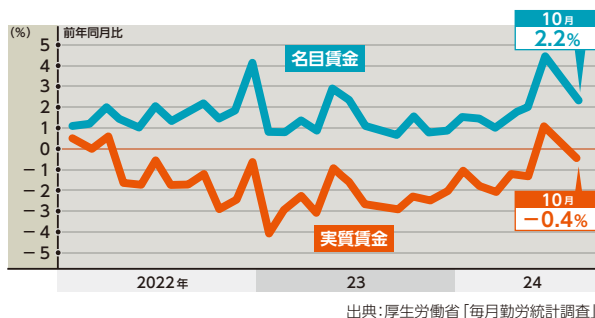
働き手の確保が出来ない状況が続いています。こうした物価高騰・人手不足の情勢のもとでは賃金が上がるのが世界的にも証明されています。

物価高騰などによる家計の 年収別負担増額(前年度比)

年間収入	2024年度 負担増額 (円)
300万円未満	6万8107
300~400万円	8万3911
400~500万円	9万4438
500~600万円	9万8787
600~700万円	10万7594
700~800万円	11万3741
800~900万円	12万8361
900~1000万円	14万 609
1000万円以上	16万5564
全体平均	10万5506

※ 2人以上世帯、みずほリサーチ&テクノロジーズ試算

名目賃金と実質賃金



医療・福祉分野の就業者数の見通し



出典: 厚生労働省「令和4年版 厚生労働白書」
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/21/dl/zentai.pdf>
 「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論素材)」に基づくマンパワーシミュレーション(2019年5月厚生労働省)における数字

低すぎる賃上げ水準

24春闘では日本医労連全体平均で3.18%の賃上げを引き出しましたが、他産業と比較すると低水準です。新設されたベースアップ評価料の賃上げ効果は殆ど見られず、政府の医療費削減政策がそのまま賃金抑制につながっています。

24春闘結果の比較

	額(円)	率(%)	平均賃金(円)
日本医労連	8,238	3.18	261,886
国民春闘	8,503	3.23	263,250
連合(全体)	15,281	5.1	299,627
連合(中小組合)	11,358	4.45	255,235
主要企業(厚労省)	17,415	5.33	326,735
中小企業(商工会)	9,662	3.62	266,906

賃金不足額は5万円が最も多い

25春闘アンケート(2025.1.7時点)結果からは、収入増による家計改善を6割以上が実感していないと回答しており、生活

実感からの不足額は5万円が最も多くなっています。また食費の負担も3ポイント以上増で生活水準の低下がうかがえます。

自分事として、あらゆる手段を駆使して 大幅賃上げ・要求前進のために行動しよう!

私たちの賃金決定には政府の医療・介護政策と密接に関わっている点が他産業との大きな違いです。日本医労連は1960年の賃金綱領で「医療費が低い(抑制・削減されている)から低賃金なのではなく、低賃金だから低医療費政策を維持させている」と指摘しています。情勢的に賃金が上がって当たり前の中で私たちの賃金が高産業から取り残されれば、人手不足はさらに深刻となり地域の医療・介護を守り継続させることが出来なくなります。

25春闘では職場の組合員の皆さんの声を集め、対話や学びを通じて賃金は上がって当たり前であることに理解を深め、自信を持ちましょう。賃上げの実現のためには労働組合の基本的な運動を取り戻すことが欠かせません。皆さん一人ひとりが自分の契約更改や働き方について発言する権利を持っています。地域医療・介護を守るために住民の皆さんも味方につけて元気に25春闘に参加しましょう。

夜勤改善・大幅増員

安全・安心の医療・介護の実現のために、大幅増員と夜勤改善を



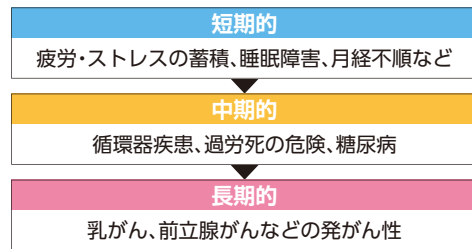
夜勤は「有害業務」、保護と規制が必要

医療機関における夜勤実態調査や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、ILO（国際労働機関）「夜業条約（第171号）・勧告（第178号）」やEU（欧州連合）の「労働時間指令」などに

基づいた規制が行われ、「有害業務」である夜間勤務から労働者の健康と生活を保護しています。ILO「看護職員の雇用、労働および生活条件に関する条約（第149条）・勧告（第157号）」では、「1日の労働時間は8時間以内」「時間外を含めても12時間以内」「勤務と勤務の間に少なくとも連続12時間以上の休息期間を与えなければならない」などを定めています。日本でも諸外国並みの保護措置をとり、労働者が働き続けられる環境整備が必要です。

夜勤・長時間労働の健康被害は深刻



「32時間・正循環」を世論に

32時間正循環 一週間の勤務の例



夜勤は負担の少ない「正循環」に

身体への負担を減らすために人間の生体リズムに合った「正循環勤務」を要求します。週休2日を確保し、夜勤のための勤務免除を保障させ、1日の労働時間を8時間以内、勤務間隔12時間以上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時間が限度となります。

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。

「大幅増員・夜勤改善署名」前面にかかげ奮闘しよう!

過酷な勤務実態の根本的な原因には、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。

2022年秋から取り組んでいる「安全・安心の医療・介護実現のため人員増と処遇改善を求める国会請願署名（「大幅増員・夜勤改善署名」）」では、医師・看護師・介護職員などを大幅に増員すること、ケア労働者の大幅賃上げを支援すること、医療・介護現場における「夜勤交替制労働」に関わる労働環境を抜本的に改善すること、公立・公的病院を拡充・強化し、公衆衛生行政の体制を拡充すること、患者・利用者の

負担軽減を図ることなどを求めています。「大幅増員・夜勤改善署名」の集約目標170万筆達成にむけて、積極的に取り組みましょう。

安全・安心の医療・介護実現のため、**医師・看護師・介護職員の大幅増員を**

署名にご協力ください

労基法解体を止めて、不払い労働・長時間労働を一掃し、働くルールが守られる職場にしよう

政府・財界が狙う労働基準法解体とは

これまで政府・財界は裁量労働制、高度プロフェッショナル制度など、労働者を安く長く働かせる制度を作り、今度は労働者を守る「労働基準法（労基法）」そのものを解体しようと動き出しています。労働者を『もっと手軽に長時間・休日労働をさせたい』というのが政府・財界の狙いです。多様で柔軟な働き方を理由に、労使協議だ

けで労基法の規制から適用除外（デロゲーション）する仕組みを広げようとしています。健康を管理すると言っていますが、労働時間の把握や健診、健康相談窓口の設置など最低限です。労働者は健康さえ維持できればいいわけではありません。家族や自分の時間が大切であり、ジェンダー平等の視点からも労働時間短縮は重要です。

- ▶ 労使コミュニケーション（労使自治）が重要と言いながら、これまでの**事業場単位の協議を本社一括で行えるように**なれば労働者の意見は届かず事業所ごとの課題は軽視され、使用者の思惑通りの協定を一括締結させる狙いです。
- ▶ 集団合意（労使協定）と同時に**個人合意も求める**と言っていますが、弱い立場の労働者個人では経営者にNOとは言えません。
- ▶ 本社一括の協定締結になれば届出も本社だけに。事業者を管轄している労基署の調査対象が減り**労働基準監督官の削減**にも繋がり、公務員削減を狙う政府と調査に入られたくない財界の利害が一致。

労働基準法は労働者を守るための法律

労働基準法第1条2項には、「この法律で定める労働条件の基準は最低のものであるから、労働関係の当事者は、この基準を理由として労働条件を低下させてはならないこと」と書いてあります。当然、基準を守らなければ法律違反となり罰せられます（6か月以下の懲役、または30万円以下の罰金刑など）。この法律は8時間労働や均等待遇、賃金の支払い、有給休暇の取得など様々な労働条件を定めています。これは私たちの先輩達が勝ち取ってきたものです。労働基準法は、使用者に対して弱い立場の労働者を守るための法律です。



憲法違反の労基法解体をみんなで止めよう！

① 職場点検を！（全労連資料）

「職場の労働時間・36協定についてのアンケート」などのツールを使い、いま一度職場のルールを確認し、リアルな職場の実態を告発するなど労基法解体を止めるために活用します。また、調査結果を足場に職場の長時間労働をなくす取り組みを広げて25春闘で要求していきましょう。

アンケート
フォームアンケート
関連資料学習動画
(YouTube)学習動画
資料

② 学習しよう！（全労連資料）

「労働基準関係法研究会」の議論の方向転換を求める意見書や労基研についての学習動画を活用して政府・財界が何をしようとしているのかを学習しましょう。

残業代未払いはひと月6万超！ 時間外労働を しっかり請求しましょう

退勤時間調査結果によると1人あたりの残業代未払い額は、ひと月6万6,404円にもものぼることが明らかになっています。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（手待時間）。業務に必要な準備行為、手待時間、研修・教育訓練などは労働時間です。しっかり請求しましょう。

これらの時間も労働時間です。しっかり請求しましょう

- ▶ 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

憲法25条を保障する社会保障制度の実現を！ 地域住民とつくる地域医療体制構築を！



「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)」(概要)

	2024年度に実施する取組	2028年度までに検討する取組	2040年頃を見据えた中長期的取組
働き方に中立的な社会保障制度の構築	(労働市場や雇用の在り方の見直し) ●同一労働同一賃金ガイドライン等の必要な見直しの検討 ●非正規雇用労働者の待遇改善に係る取組状況に関する企業の取組の促進 ●三位一体の労働市場改革の推進	(勤労者皆保険の実現に向けた取組) ●短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件の撤廃 ●常時5人以上を使用する個人事業所の非適用業種の解消 ●年収の壁に対する取組 等	●フリーランス・ギグワーカーの社会保険の適用の在り方も含めた勤労者皆保険の構築など、働き方に中立的な社会保険制度の在り方の検討
医療・介護制度等の改革	●介護の生産性・質の向上(ロボット、ICT活用、経営の協働化大規模化の推進、介護施設の人員配置基準の柔軟化) ●介護保険制度改革(第1号保険料負担の在り方の見直し) ●イノベーションの適切な評価、長期収載品の保険給付の在り方の見直し ●診療報酬改定、介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定の実施 等	(生産性向上、効率的サービス、質向上) ●医療DXによる効率化・質の向上 ●生成AI等を用いた医療データの活用の促進 ●医療提供体制改革の推進 ●効率的で質の高いサービス提供体制の構築 ●介護保険制度改革(ケアマネに関する給付の在り方等) (能力に応じた全世代の支え合い) ●医療・介護保険における金融所得の勘案 ●医療・介護の3割負担(現役並み所得)の適切な判断基準設定 ●介護保険制度改革(利用者負担の範囲、多床室の室料負担) (高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸等) ●高齢者の活躍促進、疾病予防等の取組の推進 等	●科学的知見に基づき、標準的な支援の整理を含め、個人ごとに最適化された質の高い医療・介護・障害福祉サービスの提供に向けた検討 ●ロボット・ICTやAI等の積極的な活用等を通じた、提供体制も含めた効率的、効果的なサービス提供の在り方の検討 ●健康寿命延伸による活力ある社会の実現に向けた検討 等
地域共生社会の実現	●重層的支援体制整備事業の更なる推進 ●社会保障教育の一層の推進 ●住まい支援の強化に向けた制度改革 等	●孤独・孤立対策の推進 ●身寄りのない高齢者等への支援 等	●住まい支援にとどまらず、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らせる包括的な社会の実現に向けた検討

「全世代型」の名の下での負担増ではなく、国の責任で生活保障を！

石破首相は全世代型社会保障構築本部会議で、医療・介護の3割負担の対象者拡大、薬の患者負担増、国保料の引上げ、地域医療構想の推進、介護保険制度改革など2028年度までに公費負担を1.1兆円

も削減するとしています。大企業、富裕層優遇をただす税制改革、日本の防衛とは無縁な軍備拡張を止め、憲法25条を保障する社会保障充実へ政治の転換を求めましょう。

従来の保険証存続は国民世論

昨年の衆議院議員選挙で当選した465人中「廃止時期を延期すべき」「廃止すべきでない」と答えた議員は256人(55.1%)に上り、半数以上が現行保険証の存続を支持しています。マイナ保険証がなくても従来の保険証は今年12月1日まで使用可能でそれ以降も資格確認書が送られてきて受診可能です。また、マイナ保険証の登録解除の手続きが可能です。医療DXの背景には医療費抑制を狙う政財界の意図と監視社



会につながるマイナカードそのものの問題点もあります。従来の保険証を使い続けることが存続のために必要です。

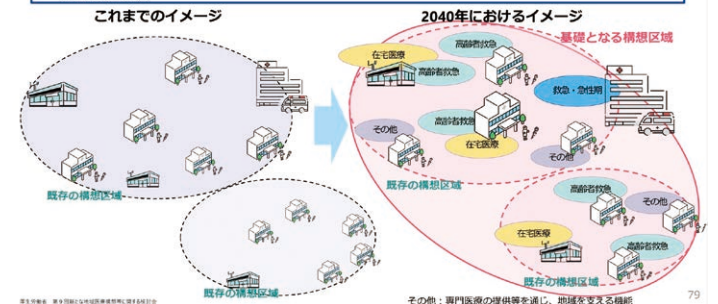
地域医療体制は地域住民と共に作るのが最善策！

厚生労働省は、2040年ごろを見据えて「新たな地域医療構想」を検討しており、「入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図るための構想へ」と守備範囲を拡大する方向を示しています。医療提供体制を維持するには常に病床と医療従事者に一定の余力が必要不可欠です。医療費削減や効率化ではなく、地域住民の意向を尊重し、「いつでもどこで

も誰でも安心してかけられる医療介護福祉」の構築が必要です。

2040年に求められる基礎となる構想区域(イメージ)(案)

- 2040年頃を見据えると、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大するとともに、地域の実情に応じて、地域ごとに、【高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能】、【在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能】、【救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能】(必要に応じて圏域を拡大して対応)を確保することが考えられるのではないかと。
- 地域によっては、回復期リハビリテーションや一部の診療科に特化した医療機関等が【その他地域を支える機能】を発揮する。



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



戦争反対！ 大軍拡・憲法改悪阻止する運動を広げよう！

イスラエルとパレスチナ・ガザの戦闘から1年が経過し、ロシアによるウクライナ侵略から3年が経過しようとしており、全面戦争や核兵器使用を危惧する声も高まっています。戦闘には一般市民が巻き込まれ、子どもをはじめ多数の死傷者が出ています。

一方、日本政府は、日米同盟と核抑止論を旗印に、敵基地攻撃能力の保有や沖縄辺野古新基地建設をはじめとする日本全土の軍事基地化、GDP比2%への増税など大軍拡の具体化をすすめています。今後、

より一層の大軍拡・憲法9条の定める平和主義に反する「戦争する国づくり」が進められようとしています。

私たちの平和憲法は、戦争の反省から、国民主権、平和主義、基本的人権の尊重を原則としています。立憲主義と民主主義が守られた社会でこそ、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・福祉労働者として、憲法が生かされる政治をめざし、平和と人権を踏みしめる憲法改悪を阻止する運動を広げましょう。

軍事費よりも社会保障の拡充を

4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脆弱さを明らかにしました。コロナ禍の事態を踏まえて公共と福祉の充実を私たちは望んでいますが、現政権は社会保障費を削減し軍拡を推し進めています。国民が物価高に苦しむなかで、軍事費だけが2倍化され、国民生活に欠かすことのできない社会保障費が削られている状況は、本末転倒です。大軍拡のためにさらなる増税など、国民への負担を強ければ、私たちのくらしはさらに困難になります。いま、私たち国民

に必要なのは、いのち・くらしに直結する社会保障の拡充です。

各国の軍事支出(2020年)

順位	国名	金額(ドル)
1	米国	7780億
2	中国	2520億
3	インド	729億
4	ロシア	617億
5	イギリス	592億
6	サウジアラビア	575億
7	ドイツ	528億
8	フランス	527億
9	日本	491億
10	韓国	457億



※ストックホルム国際平和研究所の資料に基づく

日本に核兵器禁止条約の批准を求め、運動をすすめよう

ロシアのウクライナ侵略、イスラエルのガザの殺戮が続いています。エスカレートする戦争の中で、ロシアのプーチン大統領は、核兵器使用の威嚇を繰り返しています。また、「抑止力」を口実とした核態勢の強化など核兵器が使用される危険がかつてなく高まっています。

2017年122カ国の賛成で、国連で採択された核兵器禁止条約は、第1回締約国会議(2022年6月)に続き、第2回が2023年11月に開催され、2025年3月に

第3回が予定されています。核兵器の非人道性が国際社会の共通認識になり、圧倒的多数の国が核兵器廃絶にすすむなか、世界で唯一の戦争被爆国である日本は、会議への参加も、条約の批准もしていません。被爆国日本が会議に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」を広げ、日本政府の条約参加を強く求めていきましょう。



一人ひとりが確信を持って、声をあげよう

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。日本医

労連は第二次世界大戦の経験から「ふたたび白衣を戦場の血で汚さない」と、平和を誓い、憲法が本当に生かされた政治の実現と平和を望み運動を広げています。国民のいのちと健康とくらしを支える医療・介護・福祉労働者として、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。職場の一人ひとりが確信を持って行動するために、学習を深めましょう！



◀日本医労連・平和ツアー in 沖縄(24年5月24日~26日) 沖縄県平和祈念資料館前で

組織拡大

仲間を増やし、仲間とともに
要求を実現しよう！

医療・介護・福祉の職場には不満・不安が渦巻いています。労働者のさまざまな願いに耳を傾け、要求を実現するのが労働組合の役割です。

仲間を増やして、仲間とともに職場の要求を実現しましょう。

働くルールを学び、活用しましょう！

労働組合は、組合員の要求を実現することを目的として運動しています。労働者の賃金や労働条件は労働基準法などの法律で決められ、権利行使や母性保護の権利が保障されて

います。働くルールをしっかりと学び、労働組合に加入して権利を行使することが大切です。労働組合の学習会への参加やリーフレットで、まずは学習からスタートすることが大切です。

みんなで決めてみんなで実行が労働組合

労働組合の活動は、組合民主主義に則ってすすめることが大切です。一部の組合役員の思いだけですめるのではなく、一人ひとりの組合員を主人公にした活動を心掛

ける必要があります。この「みんなで討論、みんなで決定、みんなで実践」を貫くことこそ、労働組合を強くするための一丁目一番地です。

医労連運動に参加して社会的な水準の賃金と労働条件を獲得しましょう

個々の労働組合だけでは実現できない高い賃金や労働条件の改善をめざして全国16万人の仲間が運動しています。全国47都道府県に県医労連があり、医療・介護制度の国の政策に影響を与え、「ケア労働者

の大幅賃上げ運動」や「夜勤制限」などを実現してきました。職場要求を実現するためには、力を合わせて医労連の運動を強く大きくすることが大切です。

日本医労連「10万人総対話運動」で職場に働くすべての仲間に組合加入の声を掛けましょう

一人の組合加入には10人の対象者と要求で対話することが大切です。医労連の総対話運動に取り組みましょう。労働者の悩

みや不満・不安を取り上げて労働組合の存在意義を説明し「組合に入って改善しよう」と仲間を増やして要求を実現しましょう。

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」の活用や「共済プレゼント作戦」にも挑戦し、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。

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
<https://x.gd/uxOXJ>



→5月以降も、賃金明細書の見方や青年部の歓迎会企画など第2弾、第3弾の行動で継続した声掛けを。

取り組み

2

職場ではたらくすべての非正規雇用の仲間に、必ず加入の声を掛けましょう！

→すべての労働組合で、非正規雇用の仲間に組合加入を呼び掛けましょう。

→正規雇用労働者との差別禁止や時間給大幅アップなどの要求をきっかけ、非正規雇用のすべての仲間に「組合に入って要求実現しよう」と声を掛けましょう。

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。

労働組合を作れば、賃金があがる！
全国4,000人アクション実施中

全国の医労連の仲間の運動で「ベア評価料」「新介護加算」の賃上げの制度ができました。職場に組合のない全国の個人組合の仲間に労働組合をつくり賃上げを要求しようと呼び掛けましょう。



医労連共済を活用して 仲間を増やそう！

共済説明会で 組合員を増やそう

医労連共済は、組合員と家族が加入できる助けあい制度です。

安い掛金の共済説明会で、組合員の暮らしの見直しを呼び掛け、助けあいの仲間を増やしましょう。

助成制度も活用して開催しましょう。

新歓でも 医労連共済を活用しよう

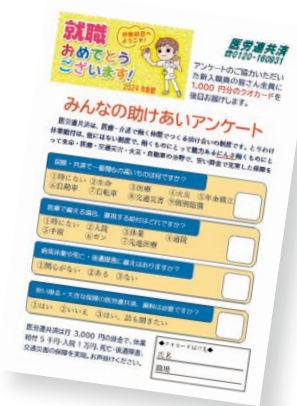
新入職員に労働組合と医労連共済の加入をすすめるために、新歓で役立つ「みんなの助けあいアンケート」や「共済プレゼント」への助成を行っています。しっかり活用しましょう。

「みんなの助けあいアンケート」は新入職員との対話を増やす取り組みです。しっかり活用しましょう。

自動車共済で 新歓成功・組合員拡大

自動車共済は団体割引があった掛金が安くともお得です。見積りをすれば安さが実感できます。単組支部の見積り説明会にも助成をしています。

新歓でも活用しましょう。



いまこそ全国の仲間が力を合わせ 統一した運動・行動で要求を実現しよう！

産別統一闘争とは？なぜ産別統一闘争にこだわるのか？

医療や介護など、私たちが働く産業は公的分野であり、医療法、介護保険法など多くの法律や条例に規制され、診療報酬など公定価格によって労働条件が強い影響を受けます。よって、労使交渉だけにとどまらず、国や自治体の政策を変える運動が不可欠であり、そのためには全国の医療・介護労働者が同じ要求で統一した行動を実施することが極めて重要となります。

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。



24春闘でストライキに立ち上がった熊本民医労の仲間

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・35,000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、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

定では、12.5%診療報酬が引き上げられ、同年の年末にも2.3%の再引き上げが行われ、大幅賃上げが実現しました。1989年からのナースウエーブ行動では、国に「看護の日」を制定させ、ついには「看護師確保法」という法律を作らせました。

いま大きなチャンス、16万人の医労連が動けば、 大幅賃上げも可能な情勢

この間の私たちの運動によって、政府は「ケア労働者の賃上げ」政策を始めています。しかし内容的にはまだまだ不十分であり、国会内でも、政権与党内からも、「引き続きケア労働者のさらなる賃上げなど処遇改善が必要」であるとの意見が続いています。よって、いま大きな世論化につなげることで、一

気にすべてのケア労働者の大幅賃上げに国のかじ取りを変えさせることが現実味を帯びています。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月の回答指定日を迎え、翌日の統一行動には、16万人の医労連全組合員が心ひとつにして結集することが、要求実現の最大の近道となります。



2025年春闘の主な集会・行動



		医労連		全労連など		
2月	要求・スト権確立	1		地域総行動月間	全国一斉ローカル・ビッグアクション 第1次最賃デー	
		10～11	第19回憲法・平和学習交流集会			
		20～21	看護要求実現全国交流集会 (兵庫、オンライン併用)			
		24～25	介護要求実現！全国学習交流集会 (新潟、オンライン併用)			
		28まで	25春闘日本医労連統一要請書・要求書提出、ストライキ権確立			
3月	闘争集中期間	5	日本医労連中央行動 (国会議員要請行動)	組織・共済拡大促進月間 (3月～5月)	母性保護月間 (3月～5月)	
		6	日本医労連中央行動 (対政府要請行動)			全労連春闘中央行動
		12	25春闘統一回答指定日			
		13	ストライキを含む 25春闘全国統一行動日			全国統一行動日
		18～19	中執(4、5月のゾーン設定)			
		24～28	交渉集中・回答引き上げゾーン			
4月		1～13			回答促進強化旬間	
5月		9	第2次統一行動日		第2次最賃デー	
		1	第96回メーデー			
		3	憲法集会			
		6～	国民平和大行進出発集会		第3次最賃デー	
6月		28～29	第52回医療研究全国集会オンライン		第4次最賃デー	