

## 2026春闘の主な集会・行動

		医労連	全労連など
1月	31		全国一斉ローカル・ビッグアクション 第1次最賃デー
2月	1～2	第20回憲法・平和学習交流集会	
	15～16	介護要求実現！全国学習交流集会 (兵庫)	
	25～26	看護要求実現全国交流集会 (兵庫、オンライン併用)	
	27まで	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	4	日本医労連中央行動（国会議員要請行動）	
	5	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
	11	統一回答指定日	
	12	ストライキを含む全国統一行動日	全国統一行動日
	17	中執（4、5月のゾーン設定）	
	23～27	交渉集中・回答引き上げゾーン	
4月	9	第2次統一行動日	第2次最賃デー
5月	1	第97回メーデー	
	3	憲法集会	
	6～	国民平和行進出発集会	
	22		第3次最賃デー
6月	18		第4次最賃デー
	27～28	第53回医療研究全国集会in茨城	

地域総行動月間

組織・共済拡大促進月間（3月～5月）  
母性保護月間（5月～5月）

闘争集中期間



2022年以降、エネルギー・穀物価格の高騰や、円安を招く経済優先の政治の影響で、物価は急上昇しています。こうした情勢のもと、大幅な賃上げは国民共通の切実な要求となり、他産業では賃金改善が進みつつあります。しかし、医療・介護・福祉に携わる労働者の賃金は依然として低く、全産業平均との格差は拡大しています。この賃金格差は離職を促し、人材確保を困難にしており、必要な医療・介護・福祉サービスの提供にも深刻な影響を与えています。こうした状況を打開するためにも、26春闘は「大幅賃上げ実現」を掲げて取り組みましょう



# 26春闘は、 「大幅賃上げはあたりまえ」

物価高騰が続き、税金や社会保障費負担も増える中で、私たちの生活はもう限界です！病院や介護事業所で作る団体からも、物価高騰への対策と他産業並みの賃上げを求める声が相次いでいます。政府与党も賃上げに言及せざるを得ない状況となっている今、医療・介護・福祉サービスを維持するためにも賃上げは絶対に必要です。



## 私たちの賃金水準はどうあるべきか 産別統一要求額の考え方

皆さんの生活はどうでしょうか？2026年春闘アンケートによると、職場の不満は、①「賃金が安い」24.6%(22.7%)②「人員が少ない」15.7%(15.9%)③「一時金が少ない」12.9%(13.0%)が上位を占めています。

私たちケア労働者の仕事にふさわしい賃金水準はどういったものでしょうか。  
※( )内は前年の数字

## ILO(国際労働機関)勧告が示す 国家ライセンスのケア労働者の賃金水準

### ILO勧告 看護職員の雇用、労働条件および 生活状態に関する勧告157号(1977.6.21)

ILO勧告▶



(1) 看護職員の報酬は、看護職員の社会的及び経済的必要、資格、責任、任務及び経験に相応するもの、看護職に固有の拘束及び危険を考慮に入れた、看護職員をその職業に引き付け、かつその職に留めておくような水準に決定されるべきである。

(2) 報酬の水準は、同様な又は同等の資格を必要とし及び同様な又は同等の責任を負う他の職業の報酬の水準と同程度なものであるべきである。

(以下省略)

(ポイント)日本医労連では、この勧告を基に看護職と同等の社会的及び経済的必要、資格、責任、任務、経験を負う職として教員を比較対象に挙げています。

## 低い賃金が人材難を招く

医療・介護・福祉労働者の多くは、国家資格を持つ、国民のいのちと健康を守るスペシャリストです。しかし、現場では過密・過重労働と、それに見合わない低賃金のため離職が相次ぎ、募集しても採用人数に至りません。なりた職業に選ばれず養成校も定員割れになるなど、深刻な人員不足・担い手不足となっています。

## 国際水準並みの賃金を！

OECD(経済協力開発機構、先進国38カ国が加盟)の看護師の年収を比較すると、収入格差が拡大していることがわかります(図表参照)。物価の違いがあるため、一概に比較はできませんが、年収はアメリカの1/3、カナダ、ドイツの約半分、隣の韓国と比べても2020年時点で約50万円も低く

国際基準であるILOの勧告からも、日本のケア労働者の賃金水準はかけ離れています。医療・介護崩壊を防ぐためにも、ILO勧告を活用しながら、医療・介護・福祉労働者の賃金を、その役割に見合い、かつその職が選ばれる水準に早急に引き上げる必要があります。

なっています。日本の看護師の賃金は、国際的な水準から取り残されているのです。

介護・福祉労働者はさらに100万円以上低い年収です。これでは、看護師や介護士として働きたいと思うのでしょうか？

病院看護師の年収比較

国	2018年	2020年	2021年	2022年	2023年	2018年との比較		
						賃上げ推移	賃上げ率	比較年
日本	¥4,799,300	¥4,918,300		¥5,081,300		¥282,000	5.9%	22
アメリカ	¥12,162,345	¥12,782,442	¥13,296,057	¥14,172,961	¥15,161,044	¥2,998,699	24.7%	23
イギリス	¥6,702,166	¥7,088,373	¥7,348,344	¥7,466,039	¥7,866,411	¥1,164,245	17.4%	23
カナダ	¥8,386,419	¥8,761,021	¥9,006,799	¥9,271,383	¥9,543,740	¥1,157,321	13.8%	23
フランス	¥6,232,824	¥6,627,166	¥6,977,267			¥744,443	11.9%	21
ドイツ	¥8,525,688			¥9,728,012		¥1,202,324	14.1%	22
イタリア	¥5,335,268	¥5,320,339	¥5,157,578	¥5,821,915	¥5,563,572	¥228,303	4.3%	23
オーストラリア	¥10,983,842	¥11,546,831	¥11,977,309	¥12,723,318		¥1,739,476	15.8%	22
韓国	¥5,108,655	¥5,437,263				¥328,608	6.4%	20

(OECD Health Statisticsデータ、2025年12月10日レートでの日本円換算)

5万円以上の要求額を掲げ、  
全組合員参加の産別結集で  
大幅賃上げを実現しよう！



2026年春闘「賃金に関する統一要求額」

01》賃金引上げ要求額

月額平均 50,000円以上

時給(誰でも) 300円以上

02》ポイント賃金要求額

	初任給	35歳	50歳	59歳
看護師	330,000円以上	410,000円以上	480,000円以上	520,000円以上
介護福祉士	300,000円以上	390,000円以上	470,000円以上	510,000円以上
誰でも	270,000円以上	380,000円以上	460,000円以上	500,000円以上

注) 初任給は看護師21歳、介護福祉士20歳、事務高卒18歳で設定。35歳・50歳・59歳は初任給年齢から働き続けた場合の額。

日本の社会制度は、欧州諸国などと大きく異なり、教育費や社会保障給付、住居費など、労働力の再生産に不可欠な費用のほとんどが、労働者の負担となっています。日本の労働者の賃金は、同じ仕事であれば同じ賃金であることはもちろん、国の保障では不十分な生計費を賃金に上乗せさせる必要があります。そのため、年代別のポイント賃金要求額を設定しています。

03》60歳以上の賃金要求

60歳時と同じ労働条件で就労する場合 **少なくとも60歳時賃金の確保**

04》企業内最低賃金協定の要求額

	月額	日額	時間額
看護師	330,000円以上	17,600円以上	2,200円以上
誰でも	270,000円以上	14,400円以上	1,800円以上

26春闘要求額のポイント

他産業と比較しても低い賃金水準、組合員の要求アンケートなどを考慮して、産別統一要求額は**平均50,000円以上、時給(誰でも)300円以上**を掲げます。

統一要求額の引き上げに連動して、ポイント賃金要求の初任給及び企業内最低賃金の「月額」の要求額を「看護師330,000円以上」「介護福祉士300,000円以上」「誰でも270,000円以上」とします。

**企業内最低賃金協定の要求額**については、最低生計費を確保するために誰でも「時間額1,800円以上」とし、有資格者である看護師については「時間額2,200円以上」とします。

全国一律最低賃金新設の後押しとするためにも、企業内最低賃金の協定・改善の取り組みを強く、賃金の底上げを意識した、たたかいをすすめます。



05》夏季一時金の要求

夏季一時金(2.5ヶ月+α)以上の保障

●企業内最低賃金協定要求額の考え方

「看護師」2,200円×1日8時間＝日額17,600円  
2,200円×月150時間＝月額330,000円  
「誰でも」1,800円×1日8時間＝日額14,400円  
1,800円×月150時間＝月額270,000円

●ポイント賃金要求額(介護福祉士)の初任給

「介護福祉士」2,000円×月150時間＝月額300,000円  
※年間総労働時間1800時間÷12カ月＝150時間





# ケア労働はいのちを守るために 必要な「公的インフラ産業」

## 国家資格を有する専門職

医療・介護・福祉労働者の多くは国家資格を有して職務にあたっています。その事業所の運営は、全国一律の報酬制度を基盤としていますが、賃金は地域・施設間格差や設置主体別の格差が大きく、「2025年度日本医労連賃金労働時間等

実態調査」の初任給では、看護師の最高と最低で124,316円の格差、介護士の最高と最低で68,600円の格差があり、さらには50歳では看護師の最高と最低で199,952円の格差、介護士の最高と最低で179,800円の格差となっています。

(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	296,316	396,100	440,452	483,500	214,000	396,100	405,300	407,300
全体 平均	213,931	281,758	354,515	376,016	172,920	246,320	306,393	324,501
全体 最小	172,000	209,500	240,500	249,500	145,400	189,300	225,500	234,500
最高-最低	124,316	186,600	199,952	234,000	68,600	206,800	179,800	172,800

## 専門職にふさわしい賃金を

医療・介護・福祉労働者の賃金をILO勧告157号に照らし合わせて見ると、専門職としては非常に低い水準におかれています。医労連が「同等の責任を負う」と考える高等学校教員の女性の同年齢(35歳～39歳)の所定内賃金を比べると、高校教員366,400円を100%とした場合

に対して、看護師317,600円で87%、介護職員253,700円で69%、保育士276,100円で75%の水準となっています。

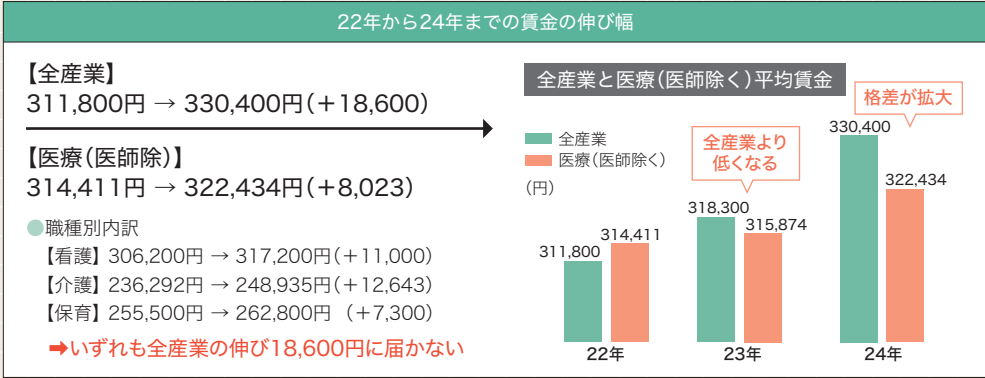
高校教員の賃金は突出して高水準というわけではありません。専門職として、共に役割にふさわしい賃金を求めていく必要があります。

(円)	看護師(女性)		介護職員 (医療・福祉施設等)		保育士(女性)		高等学校 教員(女性)
	所定内	教員差	所定内	教員差	所定内	教員差	所定内
20～24歳	281,000	27,100	224,500	-29,400	228,700	-25,200	253,900
25～29歳	309,400	22,000	236,800	-50,600	251,800	-35,600	287,400
30～34歳	317,000	-10,300	250,100	-77,200	263,300	-64,000	327,300
35～39歳	317,600	-48,800	253,700	-112,700	276,100	-90,300	366,400
40～44歳	330,500	-81,600	254,300	-157,800	272,000	-140,100	412,100
45～49歳	355,300	-98,800	256,600	-197,500	284,200	-169,900	454,100
50～54歳	364,400	-120,100	254,300	-230,200	283,200	-201,300	484,500
55～59歳	364,900	-144,800	255,300	-254,400	302,000	-207,700	509,700
60～64歳	321,400	-108,000	240,700	-188,700	296,700	-132,700	429,400
65～69歳	314,600	62,400	228,900	-23,300	263,100	10,900	252,200

## 全産業平均賃金はどうなっているのか

厚生労働省の「2022年、2023年、2024年賃金構造基本統計調査(賃金センサス)」から、全産業平均の所定内賃金と専門職である医療業

(医師除く)・看護・介護・保育を比較すると、いずれにおいても、全産業平均に比べ改善幅が少なく全産業平均賃金との差は開いています。



## 医療・福祉業と「公的インフラ産業」の賃金比較

【インフラ産業】電気・ガス・水道・通信	【医療・福祉産業】病院・介護・福祉
料金値上げが可能	料金値上げは不可(公定価格)
税金投入で補てん(国民負担)	財源を国が決める為、現場は増収できない
収入が維持できる→賃上げしやすい	収入が据え置き→賃上げできない
生活インフラとして重要と認識されている	ケア労働者の重要性が過小評価されがち

結果 人手不足→倒産

インフラ産業(電気・ガス・熱供給・水道業、情報通信業)では原材料高騰を料金値上げや税投入で価格転嫁し、国民負担のもと賃上げが可能になっています。しかし、医療・福祉は国が価格を定める公定価格のため価格転嫁ができず、物価高騰や賃上げへの対応が困難です。公定価格の大幅改定が必要にもかかわらず、政府は財源や

国民負担を理由に踏み切りません。その結果、ケア労働者の賃上げ・人員確保が進まず、病院や介護事業所の閉鎖が増え、必要な医療・介護・福祉サービスの提供に支障が生じています。いのちを守る基盤として、医療・福祉もインフラ産業と同様に処遇改善を進めるべきです。

日本医労連は、ケア労働者の処遇改善に関して、財政出動の見直しの観点から、国民負担を増やすのではなく、防衛費を削減し医療・介護・福祉への拡充をと考えます。

# 賃上げが 必須の情勢です



## 歴史的な物価高騰が続く

総務省が2025年12月に発表した11月の消費者物価指数は、前年同月比で3.0%の上昇でした(※変動の大きい生鮮食品は除く)。食料品は6.1%上昇しており、米類の上昇率も前年比37.0%増と、依然として高い水準です。チョコレート(26.7%)や、鶏卵(12.8%)、コーヒー豆

(51.6%)なども高い伸びを示しています。エネルギー価格も上昇しており、前年補助のあった電気代は4.9%、都市ガスは0.9%、灯油は5.5%上昇しています。先進7カ国(G7)において、日本の物価上昇率はアメリカについて2番目に高くなっています。

## エンゲル係数も40年ぶりの高水準

エンゲル係数(家計の総消費支出に占める食費の割合)は、2005年の22.9%を底に年々上がり、新型コロナウイルスの流行や2022年のロシアのウクライナ侵攻などの影響を受け、

2024年には28.3%と1982年(昭和57年)の水準に達しています。こうした生活にかかる負担面からも、大幅賃上げが早急に必要状況となっています。

## 実質賃金はマイナスのまま

民間企業では3年連続で月額1万円以上の賃上げが実施されていますが、物価高騰には追いつかず、実質賃金はマイナスが続いています。

これは、「30年ぶり」の賃上げ水準でも足りないことを示しています。

## 25春闘はどうだったか

25春闘では、続く物価高騰、働き手不足、世界的に見ても低い日本の賃金水準、労働組合の要求引き上げ等、賃上げが当たり前の情勢を背景に、全産業で賃金水準の引き上げが実現しました。国民春闘共闘は24春闘の高水準をほぼ維持し9,280円・3.31%(昨年比

+777円・+0.08%)を確保しました。民間主要企業では18,629円・5.52%(昨年比+1214円・+0.19%)増となっています(厚労省発表)。

## 中小企業でも賃上げを実現

日本商工会議所による会員の中小企業調査では、11,074円・4.03%、昨年比0.41%の賃上げ、20人以下の企業では、9,568円・3.54%増となっています。また、人事院は2025年度の国家公務員賃金を平均+3.62%、一時金は0.05カ月分増などとする勧告を内閣に提出しています。

## 医療・介護は他産業から見劣り

25春闘における日本医労連加盟の病院や介護施設の賃上げは、定昇込み平均2.07%(5,772円)と、他の主要産業の賃上げ平均5.52%(18,629円)のわずか3分の1にとど

春闘結果の比較			
	額(円)	率(%)	平均賃金(円)
日本医労連	5,772	2.07	278,841
国民春闘	9,280	3.31	280,363
連合(全体)	16,356	5.25	311,543
連合(中小組合)	12,361	4.65	265,828
主要企業(厚労省)	18,629	5.52	337,482
中小企業(商工会)	11,074	4.03	274,789

まっています。最低賃金の上げ幅や初任給の引き上げ幅を見ても、他産業の労働者と比べ医療・介護労働者の賃上げは置いてきぼりにされています。

## 「2026年春闘要求アンケート」11,080人分集計(2025.12.23時点)

生活実感として「かなり苦しい」19.0%(16.7%)、「やや苦しい」46.2%(45.2%)を合わせると65.2%(61.9%)の人が「生活が苦しい」と答えています。また、「収入(年間)は前年と比べてどうか」の問いでは、「増えた」が21.5%(24.0%)にとどまっており、8割が生活改善を実感していない結果となっています。生活実感からの負担感では、食費負担が物価高の影響で家計を圧迫していることを示す結果となっています。

生活実感からのひと月の不足額は昨年より2,000円以上増えています。24春闘以降、定期昇給や少額のベアなどで月額収入が若干増えたものの、物価の高止まりや税・社会保障費負担で生活支出が増え続けているため、不足額・要求額ともに昨年を上回り、賃上げが物価高騰に追い付いていないこと、生活改善に寄与していないことをあらためて示す回答結果となっています。

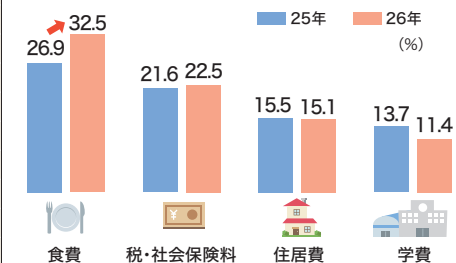
### 不足額が増( )は前年差

月給者 44,111円 (25年) → 46,204円 (26年)  
(2,093円)

### 生活実感

生活が苦しいと答えた人が 61.9% (25年) → 65.2% (26年)

### 家計負担



どこでも誰でも

同じ仕事なら同じ賃金を

## 最低生計費は全国どこでも変わらない

全労連・国民春闘共闘「最低生計費調査」(2025年6月現在、静岡県立大学短期大学部・中澤秀一准教授監修)では、1,500円を超えて1,600円台が4割強、1,700円台が5割強となっており、大都市でも地方でも全国どこでも最低生計費は変わらない結果になっています。特に、この間の物価高騰のもとでは、月額25万円(時給1,700円)以上が必要との試算結果

が出ています。

最低生計費は「健康で文化的な最低限度の生活」を保障している憲法25条の規定に基づくものです。「最低限度」の最低とは、ギリギリ・カツカツのことではありません。したがって、最低生計費は「あたり前」「まとも」な生活を営むのに必要な費用を算出しています。

## 2025年地域別最低賃金マップ 2025年10月以降改定

全国平均 **1,121円(加重)** 前年比66円増(6.3%増)

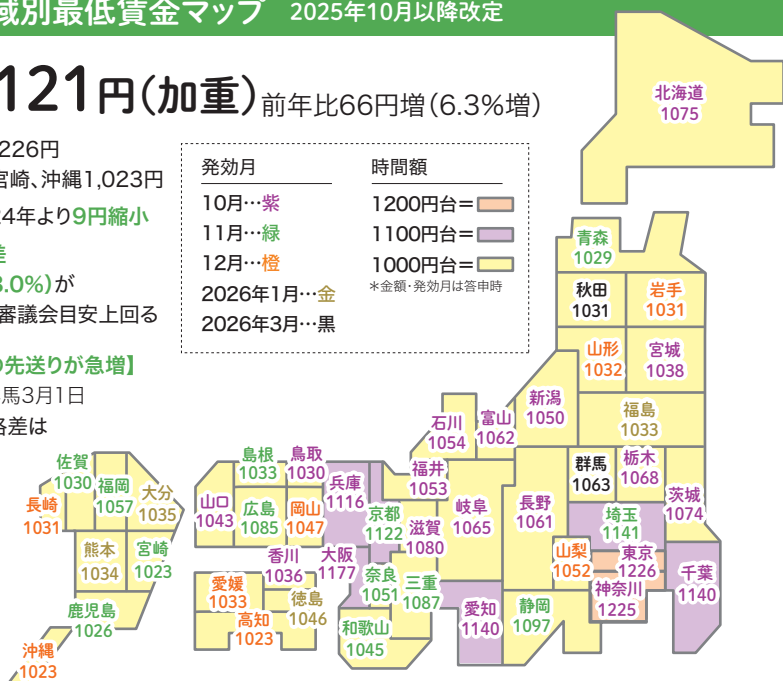
最高額 東京1,226円  
最低額 高知、宮崎、沖縄1,023円  
地域間格差は、24年より9円縮小  
203円16.6%差  
★39道府県(83.0%)が  
中央最低賃金審議会目安上回る

## 【大幅な発効日の先送りが急増】

秋田3月31日、群馬3月1日  
半年間、地域間格差は  
275円に拡大  
(22.4%差)

発効月	時間額
10月…紫	1200円台=
11月…緑	1100円台=
12月…橙	1000円台=
2026年1月…金	
2026年3月…黒	

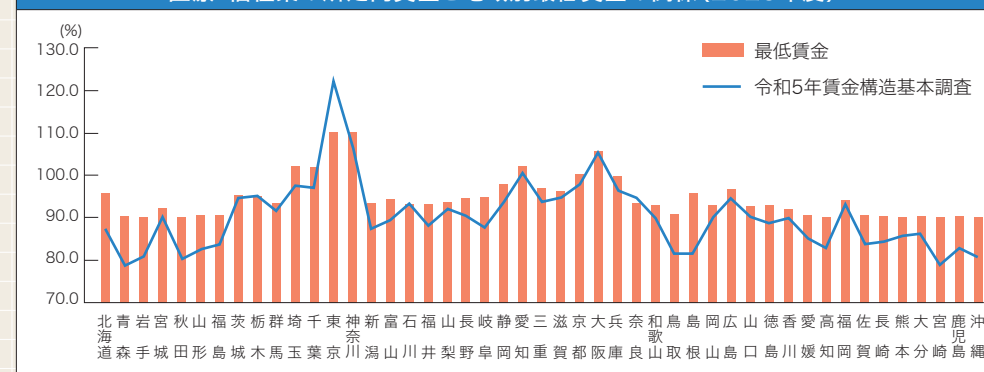
\*金額・発効月は各申請時

最低賃金引き上げも地域間格差は残存  
最低生計費には追い付かず

2025年10月に改定された地域最賃加重平均額は1,121円(昨年比+66円・+6.3%)となりました。最低賃金の地域間格差は203円あり、19年間で約2倍に広がっています。ケア労働者の最低賃金は、地域最賃に連動した状況になっており、最賃の地域間格差がケア労働者の賃金の地域間格差につながっています。この差がある

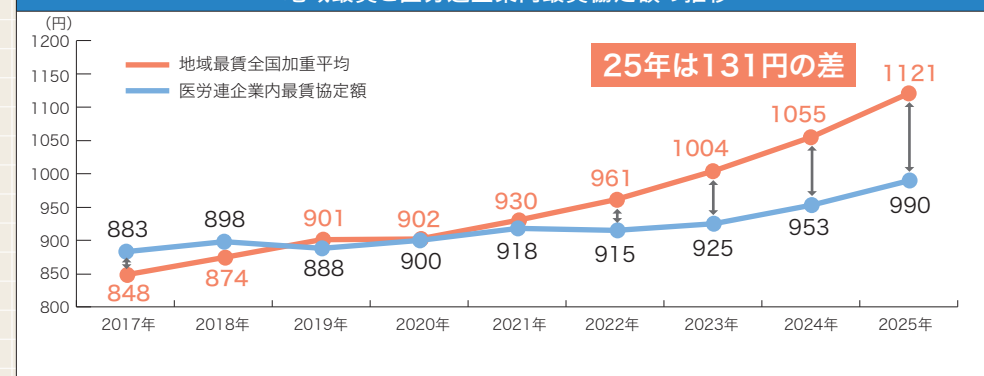
限り、労働者は賃金の高い都市部へ流れ、地方の深刻な人員不足を解消することはできません。医労連が調査した2025年度の企業内最賃協定額の平均は990円と全国平均より131円も少なくなっており、全国の最低額1,023円を下回っています。

## 医療・福祉業の所定内賃金と地域別最低賃金の関係(2025年度)



所定内賃金及び最低賃金の全国平均・標準生計費の全国平均を100%とした割合  
厚生労働省令和6年度賃金構造基本統計調査、2024年10月実施の最低賃金より日本医労連が作成

## 地域最賃と医労連企業内最賃協定額の推移





# なぜ産業別統一闘争が 重要なのか？

日本医労連は、企業別労働組合の「連合体」という形態の「産業別労働組合」(産別)です。

企業の違いをこえて同一産業(医療業界や介護業界など)で働く労働者で組織された労働組合です。同じ業種の全国の労働者が、自分たちの要求に基づいて運動を横断的に展開することで、業界全体の底上げを図ることができます。産業や職種の特殊性に応じた運動を展開することで、産業別労働組合は国や行政に対しても大きな影響力をもつことができます。

## 産別労働組合(医労連)の存在意義

- 企業別労働組合(各単組・支部)の限界を超えるたたかいが可能になる
- 産業(医療・介護・福祉)の性格に適したたたかいができる
- 全国のたたかい(7全国組合47都道府県医労連)の経験・教訓を共有していかすことができる
- その産業(医療・介護・福祉)で働く労働者のミニマム・基準づくりができる

## 制度・政策に大きな影響を与える医労連へ

医療・介護・福祉労働者の賃金・労働条件は、国や政府が定める法律や制度(各種法律、診療報酬、介護報酬など)に大きく左右されます。また、人をケアする仕事は他産業のような機械化なども難しく、必然的に人件費比率が高くなります(労働集約型産業)。

こうした特徴のある医療・介護・福祉労働者

が、国民のいのちと健康を守る社会的役割にふさわしい賃金・労働条件を実現するためには、企業内の労使関係だけでは乗り越えられない診療報酬や介護報酬の引き上げ、人員配置の改善(大幅増員)、夜勤負担軽減(規制)などの制度改革を国に要求する産別統一闘争が必要不可欠です。

## 社会保障費抑制政策の転換を！

医療・介護・福祉労働者の仕事は社会に不可欠であるにもかかわらず、賃金水準は全産業平均を下回っています。その最大の要因は、長年にわたる国の社会保障費抑制政策です。これを転換していくためにも、産業別労働組合である医労

連の存在と活動が欠かせません。

医療・介護・福祉労働組合が団結して同じ要求をかけた、統一した行動をすることで、経営者にも全国的な賃金相場を意識させ、適正な集団的労使関係を構築できるようになります。

## 国民の共感と支持を得ながら

私たちの働き方や賃金を改善していくためには、日本で唯一の医療産別である医労連に結集することが不可欠です。すべての単組・支部の医労連への結集が運動の要です。歴史を振り返れば、先輩たちの成果と教訓の多くが産別結集の賜物であり、それは今に続いています。

私たちの要求は、国民のいのちと健康、生活

## 世論を広げ、賃上げを実現しよう！

日本医師会や看護協会、6病院団体、介護事業者団体などから、物価高騰対策と他産業並みの賃上げに向けた財政措置を求める声が相次ぎ、政府与党内でも賃上げに関する発言が続いています。こうした動きは、ケア労働者の賃上げの必要性を世論にしてきた私たちの取り組みの成果です。

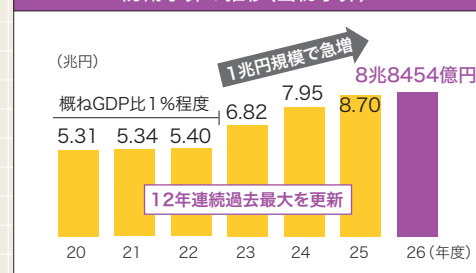
しかし、令和7年度補正予算に盛り込まれた医療・介護分野の賃上げ措置はあまりにも少額で、これでは他産業との賃金格差は解消されません。一方、政府は医療費4兆円削減という目標を掲げ、OTC類似薬の保険外しや病床削減、高齢者の医療費窓口負担の引き上げなどを打ち

に直結しており、国民の支持と共感を味方にして運動を展開できる力を持っています。医療・介護・福祉労働者の賃金・労働条件を改善し、国や自治体の制度・政策に影響力を持つ産別になっていくことが、医労連の社会的役割であり、要求実現への道となります。

出しています。秋の財政審の建議では、医療・介護を「生産性向上に伸び悩み、労働人口を増やしてきた産業」と位置づけ、一層の適正化(削減)を求めています。

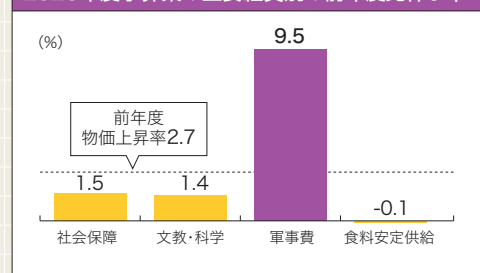
医療・介護・社会保障費が抑制される中、ケア労働者の賃上げだけが進むことはありません。また、防衛費の大幅増も認めるわけにはいきません。今の政治を変えるには、産別としての力をさらに強め、患者・利用者、国民との共同を広げていくことが不可欠です。私たちの運動がこれまで世論を動かしてきたことに確信を持ち、26春闘ではケア労働者の賃上げと社会保障費抑制政策の転換を力強く求めていきましょう。

### 防衛予算の推移(当初予算)



2026年度は概算要求。20～25年度は米軍再編・SACO経費を含む

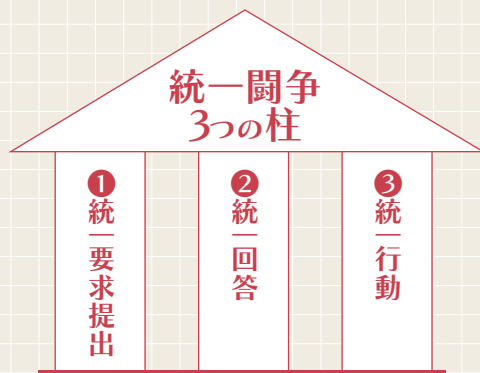
### 2025年度予算案の主要経費別の前年度比伸び率



## 解説

## 産別統一闘争とは？

企業の枠をこえ、同じ産業で働く労働者の「共通の目標（要求）を設定」し、運動形態や日程を調整して「一斉に行動する（統一行動）」ことにより、経営者の個別対応や労働者の分断を防ぎ、労働条件の格差をなくすことを目指すものです。産業全体の水準を向上させるために、すべての単組・支部が統一行動に結集する必要があります。



## ① 統一要求

個別の労組ごとのバラバラな要求額では、企業内の状況に左右されてしまいます。このため、企業の枠をこえた産業全体（医労連）の要求額として設定する必要があります。要求提出

期限を定めているのは、回答指定日、統一行動日にスケジュールを合わせて一斉に取り組むためです。

## ② 統一回答・団交の実践と統一妥結

産業全体の要求（産別統一要求額）に対する回答を引き出すために、同じ日に一斉に回答を出させて、経営者に近隣の様子などを考慮させないようにします。回答指定日には団体交渉を設定し、翌日の統一行動日にはストライキを

配置します。団体交渉には現場の当事者が参加し、自らのストーリーを語り、実態を訴えることでベースアップ獲得をめざします。こうしたたたかい方により、経営者にも産別統一闘争を最後まで意識させることが可能となります。

## ③ 統一行動

私たちの人件費の原資となる診療報酬・介護報酬は国が決める公定価格のため、賃金闘争では国の制度・政策を変える政治闘争が必要不可欠です。個別の労使交渉だけで実現できない部分については、世論を味方につけ、国の政策を動かす社会運動を展開する必要があります。その

世論を巻き起こすためにも、「共通の目標（要求）に向かって一斉に行動する」ことが必要です。また、ストライキは、労働組合が経営者に対等な立場で交渉する為に、憲法に定められた労働者・労働組合の当然の権利です。すべての組織がストライキを構えて交渉に臨みましょう。

## 世論を巻き込み要求前進



日本医労連の歴史は、運動の高揚期に必ず仲間を増やしなが、産別に結集して要求を前進させてきました。その教訓に学び、①全国一斉に要求を提出する、②回答指定日に一斉に回答を引き出す、③ストライキを構えて団体交渉を行う、④すべての単組・支部が統一行動日に一斉に声を上げる取り組みをめざします。



## 私たちの未来を切り開く 26春闘へ

他の産業では2023年以降、一定の賃金の引き上げを勝ち取っていますが、医療・介護・福祉現場では賃金がほとんど上がっていない状況です。低い賃金がこのまま続けば、医療・介護・福祉現場で働く人はさらに減り、医療崩壊・介護崩壊はより深刻化し、患者・利用者をはじめ、国民のいのちと健康が守れなくなります。いまこそ、組合員一人ひとりが大幅賃上げを実現させるために要求書をつくるための話し合いに参加し、みんなで行動することで世論を大きく味方につけることが大切です。ペア評価料や介護職員

処遇改善加算の加算率増などは、この間私たちが声を上げて勝ち取ってきた成果です。

国に対しても社会保障に十分な予算をつけさせて、安全で質の高い医療・介護を行える体制を作らせる必要があります。賃金は生活を成り立たせ、元気に働き続けるために欠かせないのであり、経営の都合だけで決めていいものではありません。私たちには必要な賃金を求め、声を上げる権利があります。低賃金から抜け出し、未来を切り開きましょう。

医労連の産別ストライキに立ち上がろう！