Ⅱ.私たちを取り巻く情勢

はじめに

全厚労第57回定期大会は、歴史的な政権交代が行われた昨年夏の総選挙直後に、大分県 別府市で行われました。

その後に発足した民主党連立政権は、当初は「コンクリートから人へ」とのスローガンの下で、「八ツ場ダムの建設中止」、「子ども手当の創設」「10年ぶりの診療報酬引き上げ」など、不十分ながらもいくつかの前向きの方向転換がありました。しかし、公約であった「後期高齢者医療制度の即時廃止」の先送りや、自立支援法の受益者負担改善の問題などが取り残され、鳩山政権は「政治とカネ」「普天間基地問題」の二つの大きな問題で、「国民が聞く耳を持たなくなった」との言葉を残して辞任しました。

新たに誕生した菅政権は、「強い経済、強い財政、強い社会保障」、「最小不幸社会」をつくる、と宣言しましたが、具体的に打ち出してきたのは、法人税減税や消費税増税で、「強い社会保障」の中身は明らかにされないままでした。

7月に行われた参院選では、民主党が大幅に議席を減らしました。改選第1党となった 自民党も、比例得票では民主党より少なく、得票数では史上最低です。みんなの党が躍進 しましたが、多くの国民が政治への信用を失いつつ、期待をどこに寄せていいのか模索し ている状況ではないでしょうか。民主党の代表選は今定期大会後に予定されており、今後、 どのように政治状況が変化するのかは予断を許しませんが、いずれにしろ多くの政党が掲 げている医療・社会保障の充実を、公約どおり実現させるため、より一層、国民の声を大 きくしていくことが、私たち医療労働組合に求められている課題です。

1. 医療労働者を取り巻く情勢の特徴

○7割に慢性疲労、6割が健康不安など、依然、厳しい看護の職場

<1-1-1> 約5年ぶりに実施された日本医労連の「看護職員の労働実態調査」では、全体の集約27,545名のうち、全厚労では13県1組織5196名分を集約しました。この中では、看護職員の約3分の2に賃金不払い労働(サービス残業)をしている、7割以上が慢性疲労を訴え、6割が健康不安を感じ、3人に一人が切迫流産を経験しているという労働実態が明らかにされました。

看護協会による離職率の調査でも全国平均で 11.9% (前年 12.4%) と 5 年ぶりに 11% 台へ、新卒看護職員は 8.9% (前年 9.1%) で前年比 0.3 ポイント減となりましたが、依然高い水準にあります。看護職が抱える悩みや不満は、トップが「医療事故を起こさないか不安」、次いで「業務量が多い」「看護業務以外の雑務が多い」「新人指導や委員会参加など求められる役割が多い」等となっています。

全厚労が取り組んだ「委員会・研修アンケート(中間集約3923名分)」でも、委員会・会議に負担を感じている割合が79.4%、研修・学習会へ負担を感じるのが、68.6%と、7割・8割の人が負担を感じています。

○看護協会も看護師の働く環境改善を重視し、ワークライフバランスを提起

<1-1-2> 日本看護協会は、二人の看護師過労死を契機とした、一作年の労働実態調査から「23人に一人、2万人の過労死予備軍」の実態を明らかにしました。そしていま看護職の労働環境改善を最大のテーマとして取り組み始めています。「看護職のワークライ

フバランス推進ハンドブック」を発行し、「看護師の不幸は、患者の不幸、病院の不況」と 看護職の幸せを目指す運動を提起しています。

〇深刻な医師の状況

<1-1-3> 医師を取り巻く労働環境も深刻です。全国医師連盟と全国医師ユニオンの調査では、36 協定の締結・開示は7割に止まり、「過労死ライン」とされる月 80 時間以上の時間外労働を定めた 36 協定が 41 都道府県 168 病院(15%)にも上っています。また日本医師会の調査でも、勤務状況が「1ヶ月の休日が4日以下」が 46%、その 76%が 20代の医師です。勤務医の 8.7%が「うつ状態」と判定されています。

2. 厚生連をめぐる情勢

○秋田・湖東総合病院をめぐる動き、鹿角では診療日が増える

<1-2-1> 秋田県厚生連の「経営改善計画」に含まれる「湖東総合病院」の「廃止」の選択肢は、内外に影響をあたえ、10年3月末に16名だった医師(常勤+常勤嘱託)は、4月末に14名、6月には7人まで減少しました。3月に166床あった病床は、4月113床、6月53床と7割減になっています。職員には不本意な転勤が強いられました。6月3日には、県が「湖東地区医療再編計画の骨子」を提示、そこでは湖東病院を「高齢患者を中心とする内科・リハビリ病院」に特化させ、入院100床、外来10科、医師11名程度とするものでした。「湖東病院を守る住民の会」では、「救急医療が必要」「せめて150床程度は」「お産ができる病院に」などの声を受けて、7月29日に住民シンポジウムを開き、住民の声を集めています。

精神科医不在の状態であった鹿角総合病院では、住民の運動の成果として、市内の観光 案内所に置いていた「医師募集パンフ」を見た医師から、週1回の外来診療の申し出があ るなど、徐々に診療体制も向上させています。

〇栃木・下都賀総合病院、病院との共催で「健康フェスタ」、「住民の集い」づくりも

<1-2-2> 塩谷病院を移譲し、下都賀・石橋 2病院が残った栃木県厚生連では、累積債務を抱えて厳しい状況が続いています。そういった中、下都賀総合病院では、労働組合は病院との共催で「健康フェスタ」を開催するなど、病院全体で「地域に開かれた病院づくり」を目指して取り組んでいます。また 7月 11日には、「住民とつくる地域医療を考える集い」を 200名を超える参加者で成功させるなど、住民とのつながりづくりにも取り組んでいます。

〇広島・府中総合病院と公的病院、民間病院との統合・連携問題

<1-2-3> 病院の老朽化と医師不足が問題となっている広島・府中総合病院では、 府中市は府中北市民病院の独立行政法人化と府中総合病院との統合、民間病院との連携に よる「病院共同体」としての機能分化、「地域医療人材センター(仮称)」による医師確保 などの計画を打ち出しました。JA広島厚生連は、基本的にこの再編計画を受け入れる姿 勢をとっていましたが、地域住民等の反発もある中で、府中市はこの9月にも医師、市民、 行政関係者などで協議会を設置するなど、地元での紆余曲折が予想されます。

〇新潟・民間・公立病院移譲で県内医療ネットワーク広がる。福島でも県立との統合へ。 <1-2-4> 新潟県厚生連では、09 年 10 月、民間の「こばり病院」を引き受け、新潟医療センターとして新たに開設されました。労働組合では、新潟支部を立ち上げました。 今年 10 月に予定されている阿賀野市の市立水原郷病院の公設民営化による経営受け入

れについて、厚生連と市の間で基本協定が締結されました。

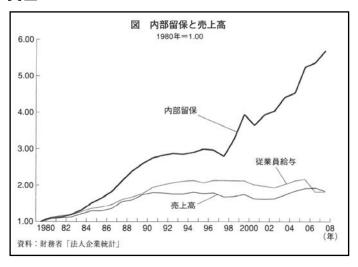
また福島でも双葉病院と県立大野病院との統合について、基本協定が交わされています。

3. 労働者・国民の置かれた状況

〇増える企業の内部留保と下がる労働者の賃金

<1-3-1> 09 年度の完全失業率は 5.2% (前年比 1.1%上昇) と、2 年連続の 悪化となり、6 年ぶりに 5%を超える過去 2 番目 (02 年度、5.4%) の高さになりました。企業は人員抑制や非正規労働者への置き換えを進め、完全失業者も 350 万人 (前年比 15 万人増) となり、特に若年層で悪化しています。

財務省の「法人企業統計調査」によれば、1998年から 2008年の間に、企業の内部留保は、209.9兆円から 428.6兆円へ、218.7兆円も増加したにもかかわらず、その間の労働者の賃金は、年収で 40~50万



も下がってきています。労働分配率を引き上げ、内需を拡大することが景気回復にとって も重要です。

○抜け穴だらけの派遣労働法改正、医師・看護師にも拡大を検討

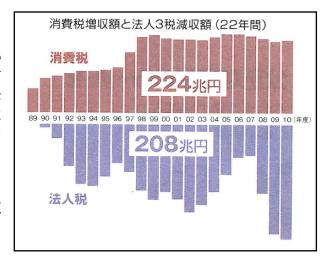
<1-3-2> 労働者の3人に一人、青年・女性の2人に一人が、派遣・パートなどの非正規雇用と言われています。欧州の非正規労働者が1割前後に止まっていることを見ても、日本の異常さが分かります。しかも欧州では正規・非正規でも均等待遇が図られていますが、日本の場合、大きな賃金格差が存在します。08年施行のパート労働法でも、均等待遇原則が謳われていますが、対象労働者の適用要件問題(正職員との「同一業務」「同一の人材活用の仕組み」「雇用契約期間の定めなし」との3条件)などのために、依然として格差が温存されています。

増大する非正規労働者の原因である労働者派遣法は、「改正」が審議されてきましたが、「製造業への常用型派遣」を例外にし、「登録型派遣」も専門 26 業務を引き続き例外にするなど「抜け穴」だらけです。さらに国家資格を有することを理由に医師や看護師などを専門業種に加えようとする動きも出ています。

〇法人税減税の穴埋めにされてきた消費税

<1-3-3> 1989 年に導入された消費税は、2010 年度(予算)までの 22 年間の累計で 224 兆円が徴収された一方で、この間の法人税(法人3税)の減税で、本来徴収できたはずの税金が 208 兆円と試算されています。消費税はそのほとんどが法人税減税の穴埋めに使われてきました。

参議院選挙では、「消費税引き上げ」が争点 となりましたが、10%への引き上げは、ただ でさえ冷え込んでいる景気を停滞させ、身銭を



切らざるを得ない中小零細企業にとっては、倒産の危機にもつながるものです。

4. 医療・社会保障をめぐる問題

〇「金の切れ目がいのちの切れ目」、医療費に不安が86%、若者に不安広がる

< 1-4-1> 国民健康保険料の滞納世帯は 445.4 万世帯(09 年 6 月)、加入世帯の 2 割に上り、短期資格証明書が発行された世帯が 120.9 万、資格証明書にされた世帯が 31.1 万、合計 152 万世帯に上っています。保険料の収納率は、88.4%で国民皆保険となった 1961 年以降、最低です。

日本医療政策機構の調査(10年1月)では、医療費に対して「非常に不安」と答えた人は2年前より14ポイント増え、86%にも上り、とりわけ20・30代の非正規雇用労働者に、医療不安が広がっている結果が出ています。

〇不十分な介護保険制度の抜本見直し、介護労働者への処遇改善が求められる

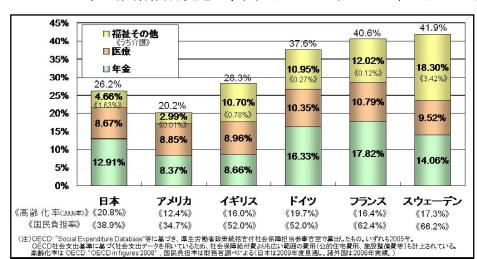
<1-4-2> 介護保険制度が発足して10年が経ちました。介護の人員不足の中で、常 勤換算での看護・介護職員一人あたりの月間延べ利用者数は、訪問介護89.4 人(前年比6.9 人増)、訪問入浴介護35.5 人(3.1 人増)、訪問看護ステーション75.0 人(5.0 人増)、 通所介護72.2 人(5.3 人増)、通所リハビリ72.6 人(3.6 人増)で、訪問・通所系ともに 職員一人が担当する利用者が増加し、介護労働者の過重労働に繋がっています。このよう な中で、「老老介護」の厳しい実態や「介護殺人」を起こすケースも相次いでいます。

全国で 42 万人とされる特養待機者の存在、グループホームでの火災による死亡事故など、国の施設整備や設備基準、人員配置基準を放置してきた責任があります。介護労働者の処遇改善も思うようにすすんでいません。介護労働者が働き続けられる労働条件を保障するとともに、安心して利用できる介護保険制度へ、抜本改善が求められています。

○医療崩壊をくい止め、OECD並みの医療費水準へ

<1-4-3> 日本は OECD17 カ国中、社会保障と税金による貧困の改善効果が最も低い格差拡大の国になっています。医療費は、GDP 比 8.2%(2006 年)で、先進 7 カ国で最低、主要 30 カ国中 21 位と極めて低い位置に止まっています。

2010年の診療報酬改定で、ネットで0.19%と10年ぶりのプラス改定が行われたものの、



過去 4 回のマイナス改定 さえ取り戻せない不十分 なものでした。「医療崩壊 から医療再生へ」向からき とば、医療費の大幅引き とばが必要です。ほとんど の政党が「医療費の増額」 を公約に掲げている生かし、 で、このチャンスを生かし、 で、公約」を実現させるため に、私たちの一層の運動が 求められます。

社会保障給付費の国際的な比較(対国民所得比、厚労省「政策レポート」09年9月)

5. 農業をめぐる情勢

〇甚大な被害となった宮崎・口蹄疫問題

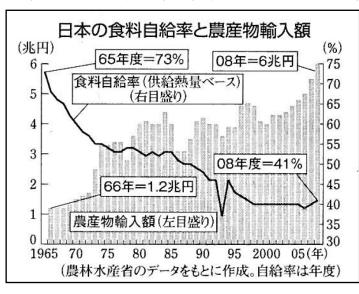
<1-5-1> 4月20日に始まった宮崎・口蹄疫問題は、瞬く間に大きな広がりを見せ、なかなか終息せず、7月末になってようやく移動制限解除が行われました。これまでに5市6町において発生、30万頭にものぼる牛・豚が殺処分されました。宮崎では、酪農家のみならず、関連産業労働者、地域の商店街にも大きな影響が出ており、畜産に依存する地元のJAも破綻の危機に追い込まれています。特別措置法が制定されましたが、酪農再建にはかなりの時間を有しますし、農家だけでなく地域経済全体への長期に渡る支援が必要です。

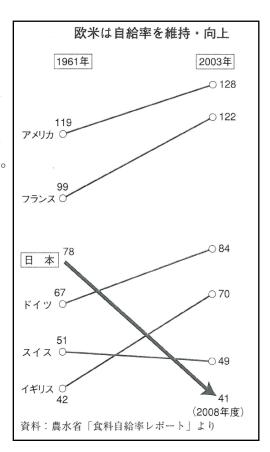
全国食健連(国民の食糧と健康を守る運動全国連絡会)は、2度の現地調査を行い、「口蹄疫対策県民ネットワーク」の設立を支援するとともに、「宮崎のお肉を食べて支援しよう」キャンペーンに取り組んでいます。

○食料自給率の低下と、農産物輸入自由化の動き

<1-5-2> 日本の食糧自給率はカロリーベースで 39.6%(2009 年度)と、初めて 40% 台を割り込みました。農家の収入は米作で時給 100 円台と、到底生活できるレベルではありません。民主党政権が実施しようとしている「戸別所得保障制度」は、全国一律で 10 アールあたり 1.5 万円補てんするというものです。標準的な生産費を米 1 俵 1 万 3703 円としていますが、農水省が公表している生産費調査でも、1 俵 1 万 6497 円であり、非常に低い設定です。

農産物輸入自由化は、日豪EPA(経済連携協定)、日米ETA(自由貿易協定)などの動きと相まって進められようとしていますが、どの先進国でも、自給率を向上させるために、自国の農業保護政策を取っています。また、日本のフードマイレージ(食糧輸入量×平均輸送距離)は、韓国やアメリカの3倍にも上っており、環境保護の観点からも国内自給率のアップや地産地消の取り組みが求められています。





6. 世界と平和をめぐる情勢

○核兵器廃絶への大きな流れと「平和の地域共同体」の動き

<1-6-1> 「核兵器のない世界」を打ち出した米オバマ大統領のプラハ演説から1年が経過し、2010年5月、NYで行われたNPT再検討会議では、核廃絶への具体的措置については、核保有国の反対で骨抜きが図られましたが、2000年会議での「核兵器廃絶の明確な約束」が改めて確認されました。また中東非核化に向けた会議を2012年に行うなど、一歩前進に向かっています。

また 2010 年 8 月 6 日の広島での平和祈念式典には、史上初めてアメリカの駐日大使が 出席し、英仏の代表も参加しました。また国連事務総長として初めて参加した潘基文(パン・ギブン)氏は、被爆者が生きているうちの核廃絶への国際的努力を呼びかけました。

中南米・カリブ海地域のすべての国は、10年2月、地域共同体の結成を確認し、今後の 首脳会議で具体化が図られます。この共同体は「各国の独立と平等、内政不干渉、紛争の 平和的解決、国連憲章の尊重、民主主義の擁護、公正な国際秩序の建設」などを原則とし ています。これまで米国が干渉を続けてきた中南米地域で、米国抜きの自主的・全域的な 機構が作られようとしていることは、大きな歴史的意義です。

〇日米安保改定 50 年、世界一危険な普天間基地は無条件撤去を

<1-6-2> 普天間基地問題の根底にある日米安保条約は、改定されて 50 年の節目にあります。戦後 65 年が経ちながら、外国の軍事基地が置かれ、騒音や事故、犯罪の被害に国民が脅かされているという実態は、他国では考えられないことです。日米安保に基づく在日米軍基地や海兵隊の存在は「抑止力」とされていますが、実際には沖縄の海兵隊は、アメリカの世界戦略のための「殴り込み部隊」として、イラクやアフガニスタンに派兵されており、日本を守るためという理由はまったくあてはまりません。

世界一危険と言われる普天間基地は、15年前に日米で最初に合意したとおり、無条件撤去すべきです。地域住民・沖縄県民はもちろん、沖縄県の全ての党派が反対する県内移設に、実現の目処はありません。日本国民や沖縄県民の声をアメリカに伝え、正々堂々と交渉することこそ、日本政府の果たすべき役割です。

Ⅲ. 2010年度運動方針

全厚労の基本路線と方針の柱

全厚労の基本路線

労働者の雇用と生活を守り拡充することと同時に地域医療を守り発展させることを表裏 一体のものとして運動する

医療労働組合が誕生して、60年以上の歳月が流れてきました。この間、看護師が「かごの鳥」・「無い賃ガール」などと呼ばれてきた 1950年代から看護師を先頭にした人権確立のたたかいや、1960年代には「病院スト」で大幅賃上げを勝ち取ってきました。「複数月8日以内」を目指した夜勤制限闘争、1970年代の差額ベッド規制や給食改善、贈り物廃止などを呼びかけ合った「さわやか運動」、1990年前後のナースウェーブによる「看護職員確保法」制定のたたかいの中で、医療労働者は、「自らの労働条件向上と国民の医療を守るたたかい」を車の両輪のようにすすめることが、医療労働運動発展の教訓であることをつかんできました。

私たち医療労働者は、国民の健康に寄与することを仕事としながら、そのためにも働く ものの生活と権利を向上させる責務を持っています。また協同組合である農協を母体とす る私たち厚生連の労働者は、とりわけ農家組合員や地域住民の健康と地域医療を守ること を使命とし、その期待に応えてきたことに誇りを持っています。

今大会方針では、これまで8点にまとめてきた基本方針を改めて今日的に整理し、5点として掲げます。多くの課題をこなすことは大変ですが、いま医療・社会保障をめぐる情勢が劇的に変化していくなかで、私たち労働組合の運動いかんで、大きく前進させることのできる可能性が広がっています。「一人ひとりの力は小さくとも、みんなが集まれば大きな力となる」のが労働組合の運動です。組合員一人ひとりの自覚と労働組合への結集の中で、諸要求を前進させていきましょう。

全厚労 5つの運動方針

- 1. 地域医療と雇用を守る、真の「労使協同」関係をつくる
- 2. 働きやすい魅力ある職場環境・労働条件をつくる
- 3. 切実で一致する要求に基づいて団結し、みんなで行動する
- 4. 対等平等の労使関係と、「魅力ある」頼れる組合をつくる
- 5. 誰もが安心できる医療・社会保障制度の実現へ社会へ働きかける

1. 地域医療と雇用を守る、真の「労使協同」関係をつくる

ポイント

協同組合として始まった「厚生連医療」を今日的に発展させていく 「地域医療と雇用確保」を労使共通の課題として共通認識にさせる

①経営数値を全面公開させ、労使協議の仕組みを構築します

労働組合として、病院経営状況を把握し、労働者の立場から意見を反映させていくことが重要です。労使協議会や事務折衝、その他、経営側との懇談等の中で、きちんと物の言える労使関係をつくっていきます。

②患者・地域住民とともに、「地域に開かれた信頼される病院づくり」に取り組みます

労働組合として地域住民アンケートの取り組みや地域医療懇談会の開催、病院祭などへの積極的な関与など、地域住民とのつながりを持って、地域の中で信頼され発展する病院を目指します。

③JA組織や農民とも共同し、「協同組合」組織としての役割を発揮します。

日本の農業を守り、安全で新鮮な農産物普及、地産地消の取り組みや食糧自給率向上、環境保全など、地域社会を守り発展させる運動に積極的に取り組みます。

④厚生連病院の関わる病院機能再編・存続問題に、全県から支援します。

医師・看護師不足による機能再編、廃止や、他の病院との再編・統廃合、移譲・受け入れなど、多くの問題が起こっており、またこれからも予想されます。厚生連医療を守るために、必要な支援を全組織あげて行います。

2. 働きやすい魅力ある職場環境・労働条件をつくる

ポイント

私たちが健康で働けることが、患者にとっての医療・看護の質を上げる 私たちのより良い仕事がしたい。地域住民の健康に寄与したいという願いを実現する

①自らが声を上げて、看護職などの離職防止・労働条件改善を行います

「ガマン」することは、改善の芽を摘むことで、悪循環です。生体や有給休暇の取得向上、委員会・研修の改善など、現場の意識改革で取り組めることから変えていきます。ゆとりが生まれれば、自然と接遇も向上します。人員協定に基づく増員、夜勤協定遵守・夜勤体制増による夜勤改善、時間外労働の削減などにも取り組みます。

②夜勤労働を減らし、8日以内夜勤の5%改善、長時間2交替夜勤導入を阻止します

夜勤労働が身体に有害であることが、近年、 実証研究によってますます明らかになっています。8日以内夜勤への改善や中高年者等の 夜勤軽減に、目標を持ってすすめるとともに、 「なぜ夜勤、長時間2交替が身体に悪いのか」 を学び、広げます。長時間2交替制を導入させない運動をすすめます。既に導入されてい

長時間2交替制職場での条件

- ①休憩時間以外に仮眠2時間以上を保障する
- ②夜勤回数は月4日以内とする
- ③患者の質・重症度の基準を明確化する
- その他、労働条件の変更にあたっては労使協議 と合意を必要とすることを明確にする

る職場では、少なくとも右の条件を満たすように改善させます。

③ I L O看護職員条約・夜業条約などに基づくOECD並みの労働条件改善を目指します 1日8時間・最大12時間労働、勤務間隔12時間以上、夜勤労働者の週32時間労働制 などは、欧州では当たり前の労働規制になっています。法制化を目指す産別署名に取り組 むとともに、現場での労使協定による規制づくりを目指します。

4)医療現場で腰痛など「職業病」や医療事故をなくす体制、職場づくりをすすめます

欧州・豪州では、腰痛や医療事故等を生み出さないためのリスクマネージメントがすすんでいます。学び取り入れるべきところを率先して行うことが重要です。このことは働くものの「魅力ある病院」に直結し、看護職の採用増にもつながっていきます。

⑤「看護師にとって魅力ある病院づくり」へ労働組合からの提言づくり

看護師自身が自信を持って、ここの病院で働きたい、誰かを誘い入れたいと思えるような病院にするために、多くの組合員のアイデアを結集させて、「魅力ある病院」提言づくりに取り組みます。

⑥医療労働者の社会的役割にふさわしい賃金水準をめざします

資格職にふさわしい賃金、労働条件を目指し、産別のポイント賃金要求を掲げます。若年層が自立できる賃金、働きがいの持てる賃金へと改善を目指します。一時金は「生活給」として、年間水準の確保・引き上げに取り組みます。

⑦チーム医療になじまない「成果主義賃金」、職能給・人事考課制度に反対します

個々人を競争、分断させる成果主義賃金は、チームで業務に携わる医療には相容れません。成果主義賃金へ連動する人事考課制度や職能給制度を導入させないようにします。新 潟が締結した民主的労使関係のため人事考課制度を導入しない労使協定を参考にします。

⑧労働基準法など法令遵守(コンプライアンス)をすすめます

法令遵守は、使用者・労働者ともにある責務です。労働基準法の遵守をはじめ、改正育児・介護休業法の活用、労働安全衛生法に基づく労働安全衛生委員会活動に重視して取り組みます。

⑨母性保護活動、生理休暇など女性の権利取得をすすめます

いのちを育む女性が多数を占める職場、いのちを守る職場で、母性がないがしろにされることは許されません。母性保護月間を設定し、組織的に学習・権利行使に努めます。少子化対策、次世代育成支援計画の活用をすすめます。

⑩給食や検査の業務委託などの「合理化」を許さず、「直営原則」を守ります

派遣や業務委託の導入は、そこに働く労働者の帰属意識を薄めると同時に責任の存在もあいまいにします。経営「合理化」ではなく、農協協同組合の病院にふさわしく、「食の安全と治療食の質」を守る病院給食づくりなどに取り組みます。

3. 切実で一致する要求に基づいて団結し、みんなで行動する

ポイント

いま職場で一番求められている要求は何か?団結できる要求を掲げる アンケート・要求集約・調査分析活動、職場討議を要求づくりの土台に据える

①職場の切実な要求に依拠し、確信を持って運動をすすめます

労働組合活動の基本は、組合員の「要求」です。アンケート活動や職場討議を重視し、 継続する課題・要求とともに、いま現実に抱える現場の不満や切実な願いを集約し、しっ かりと要求討議を行う中で一致する要求に確信をもって運動に取り組みます。

②機関会議を大切に「みんなで討論、みんなで決定、みんなで実践」を貫きます

労働組合の最高決議機関である大会での方針決定に始まり、その実践に責任を持つ執行委員会などの機関会議の一つひとつを大切にし、「みんなで討論、みんなで決定、みんなで実践」の組合民主主義も実践します。運動の成果や教訓は、しっかりと次の方針決定に生かします。

③労働組合活動を知らせる「機関紙・ニュース」を作成、活用します

機関紙・ニュースは、執行部と組合員をつなぐ大切なもの(武器)です。闘争期だけでなく、定期発行できる体制づくりにも努めます。発行したニュース等は、全厚労へも集中し、全国の経験交流が図れるようにします。

④全ての組合員を対象に働きかけを強め、行動に参加する人を増やします

労働組合の力の源泉は、組合員の数の力です。組合員一人ひとりが何らかの行動に参加するよう呼びかけます。各種集会やデモ・宣伝行動はもちろん、大衆団交・職場集会など重点的闘争への参加を強めます。

4. 対等平等の労使関係と、「魅力ある」頼れる組合をつくる

ポイント

労働条件は労使対等の立場で交渉し決めるのが原則、「数は力」=組合の団結が要 「組合員が主人公」の組合運営=組合民主主義で活力ある労働組合へ

①労使対等平等で交渉・決定できる強い労働組合をめざします

労働条件の労使対等決定原則は、法律に保障されていますが、そもそも労使関係においては、通常、圧倒的に経営側が有利な立場にあります。労働組合の合意のない労働条件変更は許さず、憲法・労働組合法・労働基準法等に則って、自主的に問題解決できる力量をつくります。

②組合員・役員の学習と役員の定着・強化、次世代育成をはかります

マスメディア情報の氾濫や学校での労働者教育がない状況の中で、大多数の組合員は、労働者・労働組合としての知識や経験がありません。全体や各分野での学習交流会を積極的に行ったり、役員としての学習や定着を図ります。「勤労者通信大学」の活用や「学習の友」などの労働者教育に関わる書籍普及に取り組みます。

③非正規職員の組織化と労働条件向上をめざします

病院・施設に増大する臨時・パートなど非正規労働者も、職場を支える同じ働く仲間です。非正規労働者の低待遇は、正規労働者の処遇を押し下げる根拠にもなります。積極的に労働組合に迎え入れ、労働条件向上と均等待遇を目指します。

④助け合いの制度=「医労連共済」を活用した組織拡大・財政強化をすすめます

労働組合法に基づいた自主共済である医労連共済は、医療労働者同士の助け合いの制度であり、低い掛け金で充実した給付が行われます。自ら取り組みをすすめることで財政強化にもつながります。

⑤全厚労の各種企画を通じた組織強化・育成をはかります

新役員や経験の浅い労働組合員を対象にした全厚労労働学校、また看護、青年、女性、 医療研、平和などの専門部の企画運営を通して、組合員の成長や幹部の育成を図ります。

⑥全厚労ホームページを開設し、情報交流・提供を行います

I T社会化の流れを受け、全厚労各県労組の相互交流と厚生連に対する社会的認知を広げるために、ホームページを開設するとともに、I T活用化をすすめます。

5. 誰もが安心できる医療・社会保障制度の実現へ社会へ働きかける

ポイント

医師・看護師不足の世論化は、わたしたちの運動があってこそ 国民の声で政治は変えられる。医療・社会保障の充実は、経済成長にもつながる

①OECD並みの医療費を確保し、医療・社会保障の充実を図ります

「OECD水準並みの医療費」は民主党だけでなく、自民党や新党など、ほぼ全ての政党が掲げています。運動を起こせば大きく変わるチャンスです。医療産別の運動に結集しながら医療・社会保障制度の改善をすすめます。

②後期高齢者医療制度などの差別医療廃止、国民皆保険を取り戻します

65 歳以上を差別する新たな国保統合案は、年齢差別を拡大するものです。高すぎる国保保険料や欧米に例をみない受診時の自己負担は、医療難民を増やし、結果的に国民医療費増を招きます。誰もが安心してかかれる医療制度実現に取り組みます。

③最大の不公平税制・消費税増税に反対します

政府与党の公約は、法人税減税と消費税増税がセットで打ち出されており、増税が社会保障に充てられる保障はありません。財政は、税金の使い道改善と軍事費などムダの削減、高額所得者・大企業等への適切な課税や負担で賄うよう声を上げていきます。

④平和あってこその医療・社会保障、憲法9条・25条を活かす取り組みを

命を奪う戦争と医療は相容れません。自衛隊の海外派兵や軍事費の増大などに反対し、 憲法9条を守る取り組みをすすめます。平和学習とともに、ビキニデーや国民平和大行進、 原水爆禁止世界大会等への積極的な参加など、平和運動に積極的に取り組みます。

年間の行事・集会など	日程	場所
第 24 回幹部·看護師集会	10月8~9日	秋田市・秋田ビューホテル
医療を守る中央集会	10月21日	日比谷野外音楽堂
全厚労労働学校	10月22~23日	舞浜・東京ベイホテルクラブリゾー
		ト (旧・東京ベイホテル東急)
第27回医療研集会	11月12~14日	神戸市・須磨温泉「寿楼」
春闘討論集会 (中央委員会)	1月21~22日	京都国際ホテル(予定)
ビキニデー	3月1日前後	
国民平和大行進出発式	5月6日	東京・夢の島
第34回女性集会	6月上旬頃	
反「合理化」・職種別交流会議	必要に応じ	
原水爆禁止世界大会	8月7~9日	長崎