

Ⅱ．私たちを取り巻く情勢

はじめに

3年前の政権交代への国民の期待を裏切り、民主党政権として3人目の首相となった野田首相は、さらに悪政推進に「命をかけて」います。野田首相が困難であってもやり遂げようとする「消費税増税」「原発再稼働」「米軍基地再編」「TPP 参加」は、どれを取っても国民が望まないどころか、日本の将来にとっても最悪の選択としかいいようのないものです。「財界」「アメリカ」の方ばかりを向いて、国民には目を背けてしまっています。

東日本大震災・原発事故から1年半が経過したものの、発足した復興庁は、現実の復興を進めるどころか被災した自治体の希望や努力を認めようとしません。原子力規制庁は安全規制どころか、原発の「規制緩和」を認定させようとするものに変えられようとしています。

3・11以後、私たちは、廃炉でも数十年、そして何十万年と続く放射能管理の問題や地震大国に住み続けているという現実、そしてそのことに対してなんら具体的な解決方法を示すことができない政府と向き合わなければならないことが明らかになりました。

いま多くの市民たちが「命」を守るために立ち上がっています。私たち労働組合は、こういった運動とともに立ち上がり、世論を大きくし、政治の流れを変え、働き続けられる働きやすい職場づくりと誰もが安心してかかることのできる医療・介護、社会保障体制をつくることではないでしょうか。

大震災・原発事故をめぐる情勢

○被災地復興・東電の補償も進まず。対策を怠ってきた政府・東電の責任は免れない

東日本大震災・原発事故から既に1年半（9月時点）が経過したものの、震災被災地対策は遅れ、未だ34万人以上が仮設住宅や公営住宅などに住み、復興計画や必要な財政措置も不十分なままです。

また避難所での無理な生活が続いての死亡や原発事故からの避難などを原因にした自殺など、「災害関連死」は、1600人を越えていまだ続いています。

福島第一原発の現場では、東電作業員らによる冷却が続けられていますが、高線量地帯には近づけず、作業は困難を極めています。むき出しになっている4号機の燃料プールには1300本以上の燃料棒が残され、その倒壊の恐れは全世界からも常に注目されています。

6月11日には、原発事故により被ばくの被害を受けた福島県民1300人が東電役員らを「業務上過失致死傷」の疑いで提訴しました。

福島第一原発事故に際して、東電は「想定外」の津波による事故を強調していましたが、2006年の時点で東電も津波による全電源喪失の可能性を認識していたことが明らかになっています。また北海道や東北、中部、関西電力においても津波によって緊急冷却装置や非常用電源が機能しなくなる恐れがあることを検討していたことが分かっています。04年にスマトラ島沖地震が起きインドの原発が影響を受けたことから、経産省原子力安全・保安院と原子力安全基盤機構とともに検討した結果ですが、その想定に対して対策を取ってこなかったことが今回の事態をもたらしています。

国会の事故調査委員会は、福島原発事故を「人災」と断定、必要な津波対策を怠ったことや、「地震によって全電源喪失に繋がったことが否定できない」として、「想定外の津波」によるものだとする東京電力の言い訳をはねのけました。

○原発ゼロ・脱原発へ国民世論が高まる

5月5日、北海道泊原発3号機が定期点検のため停止し、日本に存在する50基（福島第一原発1～4号機除く）の原発全てが運転停止しました。東電福島第一原発事故により、国民の原発に対する不安や国、電力会社に対する不信の高まりを背景に、「再稼働許すな」「原発ゼロ」を求める世論と運動が広がっています。

しかし政府・財界は、夏の消費電力不足への不安をあおりながら、原発再稼働に向けた策略を重ねてきました。そして6月16日、野田首相は、福井県知事の再稼働容認発言を受けた形で、4大臣による「関係閣僚会議」で政府として、福井・大飯原発の再稼働を判断しました。野田首相は「福島を襲ったような地震や津波が起きても事故は防止できる」と断言しましたが、その根拠はまったくありません。福島原発事故の原因究明もなされていない中で、事故時の司令塔となる免震重要棟もなく、フィルター付きベントも4年後の設置予定、防潮堤の嵩上げ予定は2年後です。しかも新たな活断層の存在も指摘されています。いつやめるかも分からない首相に「責任を持つ」と宣言されても、一旦事故が起こってしまえば元も子もありません。

政府の再稼働決定の動きに対して、6月15日夜には1万1千人以上の市民たちが、国会・首相官邸前に集まり「再稼働反対」を訴えましたが、原発報道に熱心な「東京新聞」を含む全てのマスコミがこの行動を無視し、報道したのは「しんぶん赤旗」とネット報道、個人による動画、ツイッターなどでした。そしてマスコミは16日早朝の400名程の抗議行動をアリバイ的に報道、ことさら抗議の声が小さいような印象を与えています。

しかし市民の運動は、その後も日増しに大きくなり、22日には4万5千人、29日には20万人、7月6日に15万、13日にも15万の人々が官邸・国会前、霞ヶ関に集まり、国民の声を聞かない政治に対して、怒りの声を上げ、マスコミも無視できない運動に広がっています。この動きは全国にも広がっています。また7月16日に代々木公園で行われた「さようなら原発10万人集会」には目標を上回る17万人が参加し、夜遅くまでかかってパレードを行いました。その後も官邸・国会前の抗議デモは毎週続けられています。

○未完成の技術、原子力発電の問題点

原子力発電は、未完成な技術であるとともにウラン燃料の発掘、精製から運転、核燃料処理に至る全ての過程で、多くの被曝者を生む致命的な構造を持っています。また使用済み核燃料の処理方法は確立しておらず、全国の原発に保管されている「使用済み核燃料」のキャパシティも限界に近づいています。10万年以上の子孫まで負の遺産を押しつけるのが原子力発電です。また一度、重大事故（シビアアクシデント）が起きれば、地球的規模の被害に成りかねない。少なくとも地震国日本にこんなに危険なものがあるべきではありません。

既に先進諸国は撤退してしまった「核燃料サイクル」に日本は今もしがみついています。実現の見通しのない「再処理」施設の維持には年間1100億円の費用がかかり、税金を垂れ流しているのが実態です。政府は今こそエネルギー政策を抜本的に自然・代替エネルギーへ転換し、予算を振り向けるべきです。

医療・社会保障をめぐる情勢

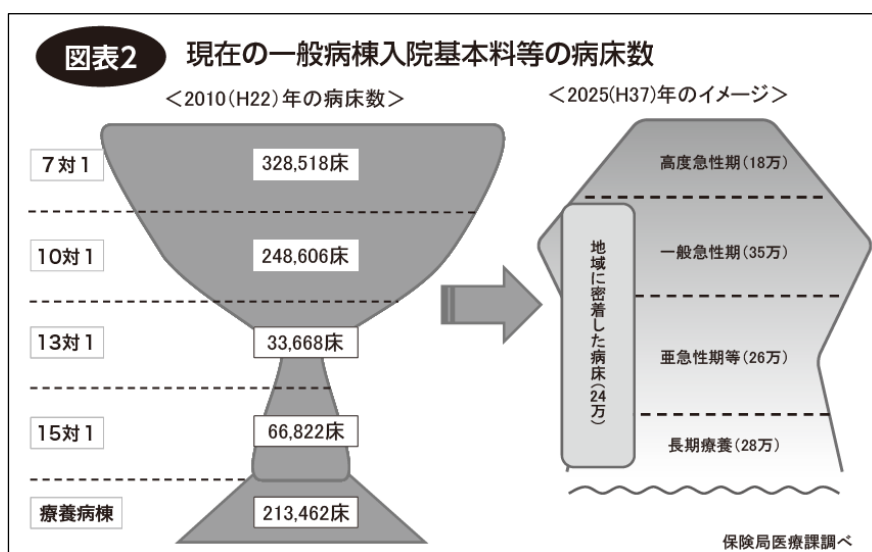
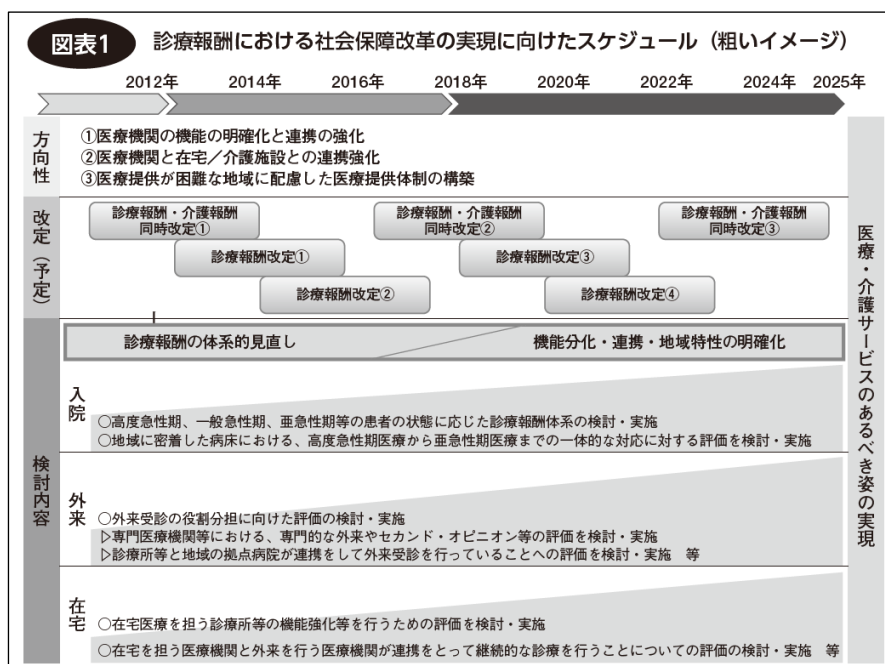
○2025年の高齢化ピークを見据えた「税と社会保障の一体改革」の問題

2012年度、診療報酬と介護報酬の同時改定が行われました。政府はこの同時改定を高齢化のピークを迎える2025年の「税と社会保障の一体改革」に向けた第一歩と位置づけています。団塊の世代が高齢化のピークを迎える25年には高齢化率が30%を越えたと見られ、そのために必要な病床数を拡大するのではなく、病床稼働率を高めつつ、病床削減と入院患者数を減らす方向性を位置づけています。

「一体改革」が示すシナリオは、①病床数（一般病床：必要数129万床→103万床、療養病床：必要数34万床→28万床）など、全体で必要数202万床を159万床にする。外来患者数は5%削減、要介護認定数を3%削減するなど、需要を抑えていく形になっています。そのため1日あたりの入院患者数を約2割削減（入院162万人／日の見込みを33万人減らし、129万人／日に）することを目標に掲げ、特に一般病床の5割を占める「一般急性期」35万床の平均在院日数を現行の13～14日から9日まで短縮することを計画しています。

そのために「病院・病床機能の分化・強化と連携」「在宅医療の充実」「重点化・効率化」の3つの方針を打ち出し、医療・介護の連携強化と、入院基準の強化による医療機関の淘汰、介護報酬との同時改定で在宅・リハビリなどとの調整を図ろうとしています。

また民主党政権は、09年の選挙公約であった「後期高齢者医療制度」の廃止を、消費税増税法案成立のため、民自公の協議で棚上げにしました。75歳以上の高齢者を健保や国保から切り離れた後期高齢者医療制度は、制度発足以来、保険料はうなぎ登りに上がりつづけ、滞納者も年々増えています。2012年度の後期高齢者制度の月額保険料は、全国平均で2年分321円（5.9%）増加し、特に徳島13.0%と大きくアップしています。保険料滞納による差し押さえも相次ぎ、生存権を奪われるような実態が増えています。



○国保料の滞納のみならず、保険料を払っていても自己負担で受診しないケースが増大

全日本民医連が11年12月3日に明らかにした2010年4月から1年間の医療・介護費相談事例3029件について分析、調査によると、「医療費が支払えない・不安がある層」のうち、「保険料の滞納がない層」が約3分の1を占めていました。これまでは「高すぎる国保料が払えず、窓口負担も払えない」ことが問題でしたが、「被用者保険など保険料を納めても、窓口負担が払えない」という実態が広がっています。

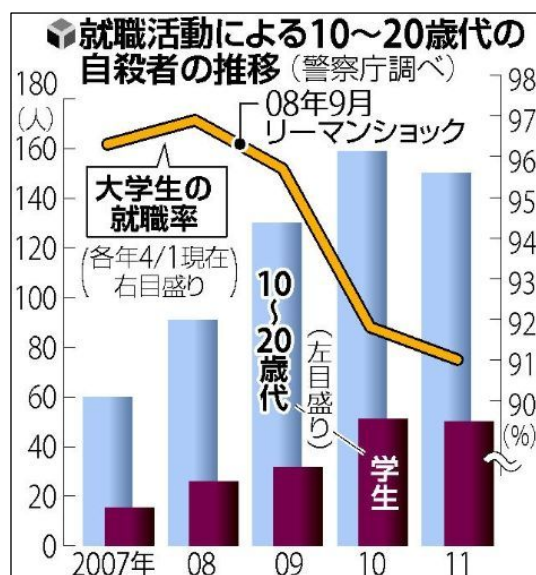
労働者・国民の置かれた状況

○若年層・就活生の自殺増、青年の半数が非正規に

読売新聞5月8日付け報道によると、就職活動の失敗を苦に自殺する10～20歳代の若者が、急増しているとされています。07年から自殺原因を分析する警察庁によると、昨年は大学生など150人が就活の悩みで自殺しており、07年の2・5倍に増えたそうです。警察庁は、06年の自殺対策基本法施行を受け、翌07年から自殺者の原因を遺書や生前のメモなどから詳しく分析。10～20歳代の自殺者で就活が原因と見なされたケースは、07年は60人でしたが、08年には91人に急増。毎年、男性が8～9割を占めており、11年は、特に学生が52人と07年の3・2倍に増えています。

背景には雇用情勢の悪化があり、厚生労働省によると、大学生の就職率は08年4月には96・9%。同9月のリーマンショックを経て、翌09年4月には95・7%へ低下。東日本大震災の影響を受けた11年4月、過去最低の91・0%へ落ち込んでいます。

さらに就職できたとしても青年層では約半数が派遣などの非正規職にしかつせず、ワーキングプア状態での生活不安や将来不安による少子化の進行、年金加入者の減による制度不安など数々の弊害をもたらしています。



○国家公務員のみならず、独法・国立大学にも「痛み」を強要、国が労使自主交渉に介入

野田政権は、5月11日の閣僚懇談会で、独立行政法人や国立大学などの国の公的部門に対して、給与削減に向けた労使交渉を急ぐよう要請する方針を「正式に」確認したとの報道がなされました。独法や国立大学法人に流れている国の補助金を、給与引き下げに見合う分だけ減らす方針も申し合わせたとされています。平均7.8%の国家公務員の給与削減に合わせた措置を行い捻出した財源を復興財源に充てるとされていますが。そもそも国の補助金を受けていない公的機関に対しても同様の引き下げを求め、その分を国庫に返納（寄付？）させるという法的根拠もない対応を無理矢理迫ろうとしています。

本来、税金でもなんでもものを勝手に取り上げようとする 것도問題ですが、労使交渉で決定されるべき賃金や労働条件を、国の権力で国の方針通りにさせるという憲法や労働法を全く無視したやり方を国が堂々とやろうとしていることは、決して許すことのできない大問題です。

運営費交付金を受けていない国立病院や労災病院等にも同じように痛みを強いて、医療従事者の賃下げを行うことは、国立・公的病院が担っている地域の医療崩壊を加速し、他施設の医療従事者の処遇にも影響を及ぼしかねません。

○JAL 不当解雇事件「不当判決」・労働者が勝ち取ったきた「整理解雇 4 要件」を崩す物

日本航空が 2010 年、年末に行った不当解雇に対して、当該労働者らが行った解雇無効を求める裁判は、12 年 3 月 29 日（パイロット）、3 月 30 日（客室乗務員）と 2 日続けて原告等の主張を認めない「不当判決」の判決が言い渡されました。

判決は共に、「整理解雇の 4 要件」は会社更生計画下にあっても当然適用されるとしたものの具体的判断においては、「更生計画」を絶対視し、原告らが 4 要件に対して具体的に立証した事実や不当労働行為に目をそむけたものでした。

稲森会長の「収益状況からいえば、誰が考えても雇用を続けることは不可能ではなかった」との証言も「苦渋の決断として整理解雇を選択せざるを得なかったことに対する主観的心情の曝露にすぎない」とし、経営トップとしての発言や法廷での証言が、単なる「心情の吐露」に過ぎないという裁判官の判断を始め、「更生計画を上回る収益を計上していても、整理解雇は必要だった」「乗員はライセンスがあり、年齢や経験の多寡が、安全上の問題とは相関関係にあるとは認められない」などと言いますが、医療労働者から見てもベテランも初心者も看護師免許を持っているから患者の安全度は同じとは到底言えません。

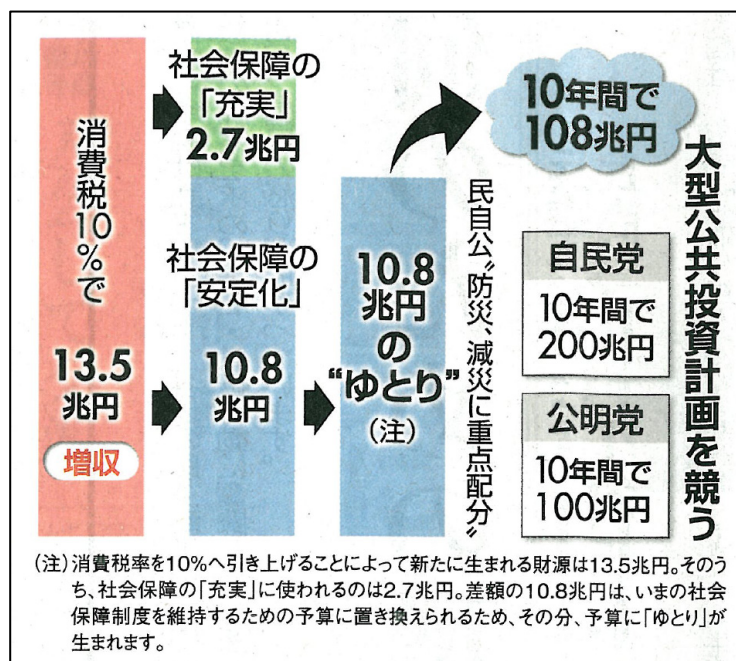
この地裁判決は「首切り自由化」を狙う財界の意図そのものに沿ったもので、労働者が闘い築き上げてきた「整理解雇 4 要件」を空洞化させるもので、決して許してはならないものです。

○日本経済に大打撃を与える消費税増税、高額所得者・大企業への応能負担こそ必要

野田民主党と自民・公明は、「密室談合」で法案の修正協議を行い、通常国会の会期延長を行って、ついに 8 月 10 日「消費税増税法」を成立させました。

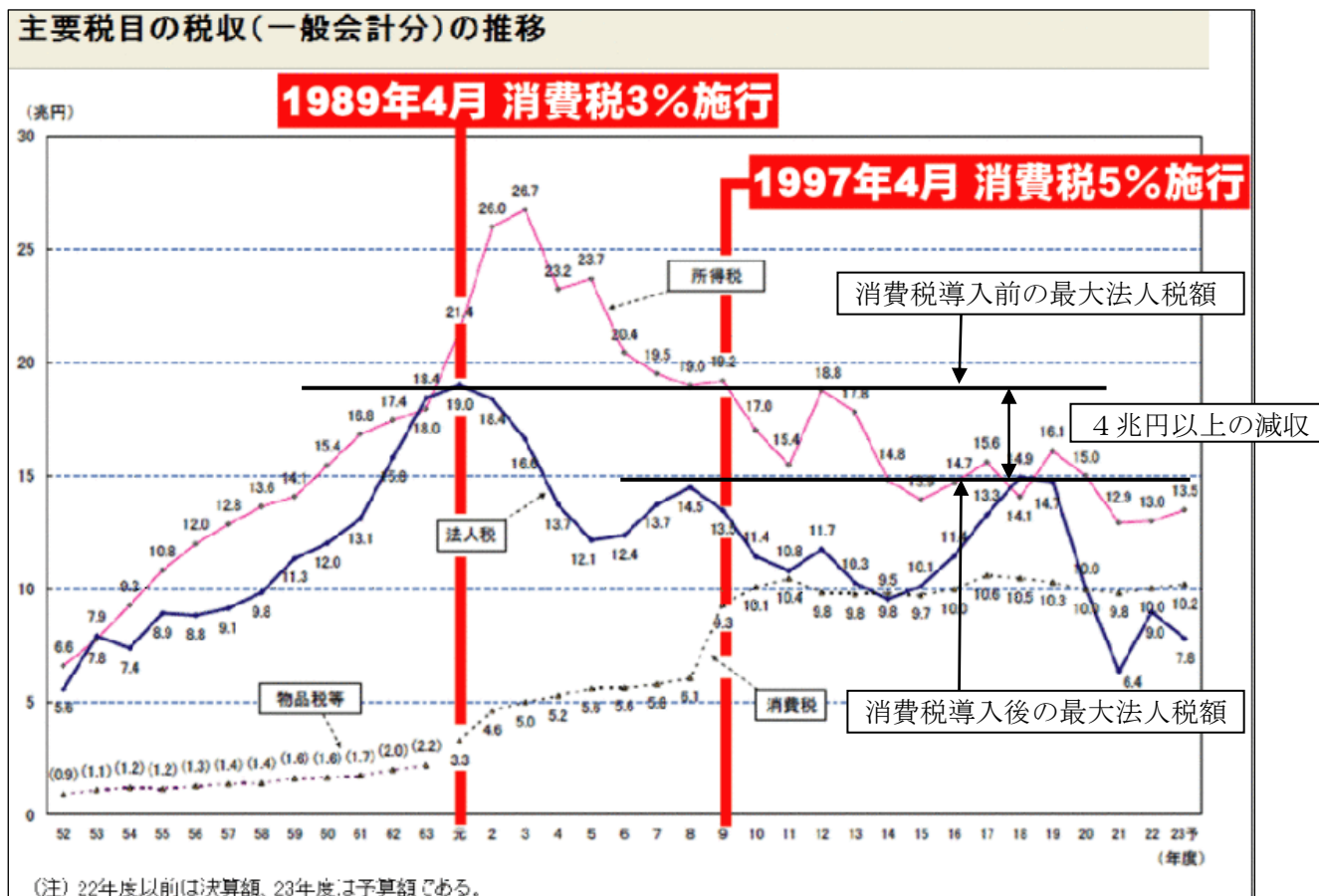
「社会保障のため」「財政再建のため」と言い続けていた消費税増税ですが、社会保障の具体的中身は、これからつくる「国民会議」への丸投げ、「大型公共事業」の計画がまたぞろ出てきています。民自公が 6 月 15 日に合意した消費税増税法の附則 18 条 2 項には「成長戦略並びに事前防災及び減災等に資する分野に資金を重点的に配分する」ことが明記され、増税した分を「成長戦略」「防災」「減災」を理由に「大型公共事業」に充てるといふものです。もともと政府の説明でも 5%増税のうち、4%が社会保障制度の維持、1%が充実に充てるとされ、これまで公費負担してきた分を消費税に置き換え、その分を予算のゆとりとして「公共事業」に充てようとするものです。

それに加えて、消費税増税が日本の経済や国民にどれほどの悪影響を及ぼすかは、既に歴史が見てきたとおりです。97 年に橋下政権が 3%から 5%への増税を行ったとき、その他の医療・社会保障制度での改悪と合わせて 9 兆円の国民負担増と言われました。実際にその前年までバブル崩壊から立ち直りかけていた日本経済は、一気に景気の落ち込みに襲われ、税収増どころから景気悪化による所得税・法人税の減収に悩まされ、税収不足を補うための赤字国債の際限なき発行に追い込まれます。経済的問題を理由とした自殺もこと



時から大きく増え、年間 3 万人以上が自殺する異常な国となっています。

さらに消費税は、最終負担者は消費者とされるものの実際の納税義務者は事業者です。中小零細企業では税金を転嫁はできずに経営が赤字であっても身銭を切って納税せざるを得ません。増税分を仕入れて値切ったり、輸出戻し税を交付される輸出大企業などが潤うばかりで、日本経済を下支えしている中小企業の大倒産に結びつきかねません。



景気悪化による法人税（税率の減税も影響）や所得税の減収が消費税増税を上回る

また消費税増税は医療機関にも大きな影響を及ぼします。医薬品や医療機器購入に対して消費税がかかる一方で、社会保険診療には課税されないため、損税が発生します。厚労省は消費税分を診療報酬に措置しているとしていますが、日本医師会の試算では医療機関全体の損税による負担額は年間 2330 億円に上るとされています。消費税率が 8%、10%になればそれだけ損税額も膨らんでいきます。

○世界一危険な普天間基地は、すぐさま返還・撤去を。基地のない沖縄・日本で経済発展

5 月 15 日、沖縄返還から 40 周年を迎えました。「本土並み復帰」を目指した沖縄は、未だに日本にある米軍基地の 74%が沖縄に偏在し、沖縄本島の 18%が米軍基地に占められたままです。世界一危険だとされる普天間基地は、2000 年に日米で合意した「環境原則に関する共同発表」で「日本の米軍基地について、アメリカの基準か日本の基準のうち、より厳しい基準を適用する」とされていながら、米国本土では設置すべきクリアゾーン内に小学校や公民館、住宅が密集しており、住民や多くの子どもたちが常に危険と隣り合わせのなかで、年に数万回にも及ぶ騒音被害に晒されています。

さらに墜落事故が相次ぎ米兵 30 人も死亡させている M22 オスプレイ（別名：未亡人製造機）は、今年に入っても 4 月のモロッコでの事故で 2 名が死亡、6 月にもフロリダで事故を起こしています。危険なオスプレイは岩国基地への陸揚げの後、10 月にも普天間基地

へ配備されようとしています。またオスプレイの低空飛行訓練は、日本全土で行われることが明らかになり、全国各地の自治体で配備反対の声があがっています。

基地による雇用や経済効果が基地依存の理由とされることもありますが、2010年に沖縄県が試算した基地返還による経済効果では、全面返還で年間9155.5億円になる一方で、現在、軍用地料や基地周辺整備費などでの経済効果は4206.61億円で、約2.2倍の経済効果が見込まれると報告しています。相次ぐ米兵犯罪や事故などを考えれば、米軍基地撤去は最も急がなければならない課題です。

また沖縄以外の日本にある米軍基地の問題でも、例えば横田基地の被害や経済的影響ははかり知れません。騒音被害だけでなく横田ラブコン（横田基地による1都8県の航空管制）による空域制限は、民間機の飛行に影響を及ぼしています。横田基地がなくなれば、首都圏を発着する飛行機の時間短縮や空域確保による安全性にもつながり、経済的効果も期待されています。

米軍に対する思いやり予算は1800億円を超え、米軍関係者が「性能は保障しない」と発言する未完成のステルスF35戦闘機にすら1機100億円以上も支出しようとしています。

○TPP参加は、国・地域を壊す愚策。韓米FTAでも明らか

TPP（環太平洋経済連携協定）は、元々、シンガポール、チリ、ニュージーランド、ブルネイの4カ国が提唱し、2006年に発効した自由貿易協定であり、その後、アメリカ、オーストラリア、ベトナム、マレーシア、ペルーが参加して9カ国になって協議を行っているものです。アメリカが入ってきたことによって、TPP自体が大きく変質させられています。現在のTPPは、関税問題だけでなく、様々な非関税障壁やサービス、労働、知的財産権など、24分野に及ぶ「規制緩和」「市場主義」が持ち込まれようとしています。

政府は「アジアの成長を取り込むため」と理由を言いますが、そもそもアジア最大の経済大国である中国も参加していません。内閣府の試算でもTPPによる経済効果は、10年で2.4～3.2兆円。1年にならずとたかだか3～4千億円で、GDPの0.1%程度に過ぎないものです。TPP参加9カ国のGDPの9割を占めるアメリカと日本で、アメリカが自国のルールを押しつけ農産物や工業品目、医薬品・保険などで日本の市場を食い物にしようというのがアメリカの目論みで、一部日本の財界がその流れに乗っているに過ぎません。

日本の農業でもコスト競争では、一戸あたりの耕作面積が2ha程度の日本と、100～1000倍の広大な農地を持つアメリカやオーストラリアでは同じ条件で競争するのは無理な話です。むしろ外国に「胃袋」を預けてしまうという食料主権や水田の多面的な効果を見捨てて農業を語ることはできません。農業や酪農が崩壊すれば、関連産業で成り立っている地域そのものが崩壊します。

また日本の安全基準も、残留農薬の基準は日本とアメリカでは、20～100倍も違い、ポストハーベストの危険にさらされます。BSE問題も深刻です。

医療関係でとりわけ危惧されているのが、「知的財産権」問題で、新薬の特許が延長され、高薬価を押しつけられるという可能性です。

USTR（米通商代表部）は、民主党の調査団に対し、「TPPは、韓米FTAをより厳しくしたものと考えて欲しい」と回答しています。韓米FTAでは、ISD条項（毒素条項）など、企業が国家を訴えることができる制度やラチェット条項（一旦、緩和した条件は元に戻せない）などが大問題になり、連日の抗議デモなどが繰り広げられています。

また毎年、日本に対して行っている「年次改革要求書」では、自動車や保険・医療などに対する「規制緩和」のオンパレードで、TPP参加となればこれらの要望が取り込まれてしまい、日本経済に壊滅的な影響を及ぼすことになりかねません。

○震災危機に便乗した憲法改悪の動き

5月3日の憲法記念日を前にして、自民党、みんなの党、たちあがれ日本の3党から憲法改正に向けた提案が示されました。自民党の「日本国憲法改正草案」では、自衛隊を国防軍へと位置づけ、有事・大災害に対して国民が国の指示に従うことを明記するとともに、天皇は日本の元首とする。また『日の丸・君が代』を国旗・国歌と定め、国民に尊重を義務づける、など復古調の内容になっています。たちあがれ日本の「自主憲法大綱案」でも伝統的価値観を強調し、天皇の元首化や自衛軍の保持を打ち出しています。みんなの党でも一院制や首相公選制、道州制への変更、自衛権のあり方を明確化するなどの大震災以降の「危機管理」に乗じて国家の権限強化の方向を打ち出しています。

そもそも近代憲法は、国民が主権を持ち、国家の横暴を押さえ、主権者である国民の権利を保護するために、国家が国民の基本的人権を守る「義務」を負う立場を取っています。いま各党が行おうとしている憲法改正は、逆に国民を国家の指示や強制に従わせるものとして作りかえようとしている大変危険な動きです。

農業・農村地域をめぐる情勢

○食料自給率向上、農業再建とのTPP参加の矛盾

輸入農産物の増加による農産物価格の低迷は、農業経営の悪化をもたらし、農業をあきらめざるを得ない農家を増やしています。米作農家の換算時給は下がり続け、日本の食料自給をより一層困難な状況に陥らせています。

こういった農業危機に対して、政府はTPP参加によって、農業のグローバル化、そのための「強い農業」＝大規模化を目指そうとしています。ところが、そもそも国土の条件が違う日本とアメリカやEU、オーストラリアと比較して、同じ土俵に立とうとすること自体が非現実的です。

アメリカやEUが行っている農業への直接的な助成は、日本の場合平均で15.6%にしか過ぎないのに対し、アメリカの稲作経営は、その所得の60%が財政負担、またフランス、イギリス、スイスなど多くのヨーロッパの国々では、農業所得の90%以上が財政負担で賄われています。こうした手厚い農業保護の背景には、食料生産や農業が、国民の命を守り、国土を守り、国境を防衛してくれている、というまさに公益事業だという国の位置づけがあります。

Ⅲ. 2012年度運動方針（案）

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ました。この間、看護師が「かごの鳥」・「無賃（ナイチン）ガール」などと呼ばれてきた1950年代には、看護師を先頭にした人権確立のたたかい、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（ニッパチ）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」を一体のものとしてすすめることが、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が使命とし、その期待に応えてきたことに誇りを持っています。

3月11日に発生した東日本大震災と原発事故で、その復旧・復興には数十年単位の対策が求められるとともに、脱原発や廃炉・放射能処理に向けては未来永劫と言ってよいほど時間がかかることが改めて国民の認識となり、「国民の命と財産を守る」国のあり方が問われる事態となっています。

しかし、今の野田政権は最優先すべき震災復興や生活再建、国民の生活の課題を棚上げして、「消費税増税」「原発再稼働」「米軍基地再編」「TPP参加」に邁進しています。

大会方針では、昨年に引き続き基本方針を5つの柱として掲げました。いま多くの市民がTPP参加に対する不安や原発再稼働問題などで、従来の枠を越えて「いのち守れ」と立ち上がり連帯しているなかで、労働組合の役割も問い直されています。国民の「いのちと暮らし」の問題が危機にさらされるいま、私たち労働組合も率先して、心ある人々や諸団体と連帯していくことが求められています。「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、現場の諸要求前進と「命」を守る政治の実現にむけての取り組みをすすめていきましょう。

2012年度の重点目標

11年6月に「5局長通知」が発出され、看護師等の離職の背景として①夜勤・交代制、②長時間労働、③低賃金の3点を指摘、看護職場の労働条件、労働環境改善が「喫緊（きつきん）の課題」だと、国の方策として示されました。また看護協会のガイドラインが出されるなど、今日ほど職場を改善する有利な条件がある時はありません。

これらの条件を活かして、看護職場改善の流れを自分たちの職場のものにしなければ、今後の看護師不足、離職防止を留めることはできず、今後、増大する医療需要を満たすこ

とはできません。

医療・介護に関わる労働者全体の底上げを行うためにも、医療職場の多数を占める看護職場の改善が最も急がれています。全厚労は、これまで夜勤協定闘争を前面にたたかい、職場の労働条件改善をすすめてきましたが、最初の「夜勤協定」から44年。改めて労働協約（労使合意による職場のルール）である「夜勤協定」の役割を重視し、またこの間、明らかになった「働きやすい働き続けられる労働条件」を全体のものにしていくたたかいを起こします。

そのためにも労働条件の労使対等決定原則を貫き、職場の労働条件は、労使協議によって決定してきます。労使協議を伴わない「労働条件の一方的変更」を許さず、労働組合としてしっかりと議論して、労使協議に臨みます。

①実効性ある「夜勤協定」を締結し、夜勤点検、増員につなげます。

- ・夜勤協定は病棟毎の人員配置と個人の夜勤日数制限（当面8日）を明確にします。
- ・勤務間隔を12時間以上、確保します。
- ・長時間2交替労働をなくしていきます。
- ・夜勤時の時間外労働を制限します。

②労働基準法違反をなくし、とりわけサービス残業を改善・一掃します。

③多すぎる委員会・研修・研究などの負担を減らしていきます。

④有給休暇取得向上、リフレッシュ休暇など、生活のゆとりを取り戻します。

⑤院内保育所の設置・充実、育短制度などの子育て支援を充実させます。

上記5点について、この1年、全ての県で具体的に前進させていくことを、2012年度の重点目標とします。

全厚労 5つの運動方針

1. 働きやすい魅力ある職場環境・労働条件をつくる
2. 地域医療と働くものを守る、真の「労使協同」関係をつくる
3. 対等平等の労使関係と、「魅力ある」頼れる組合をつくる
4. 誰もが安心できる医療・社会保障制度の実現へ社会に働きかける
5. 日本国憲法を守り、平和な社会の実現と国民生活に活かす

1. 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。

②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。

③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。生休や有給休暇の取得向上、委員会・研修の改善など、現場の意識改革でも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。また厚労省のプロジェクトチーム報告、5局長通知も活かしながら、過酷な労働条件の改善を労使共通の認識とさせ、職場からの労働環境改善に取り組みます。山口の「9連休取得カレンダー」などの取り組みを全体に広げていきます。

④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。勤務シフト形態などの労働条件変更は、労働組合との協議事項であり、現場でのなしくずしの導入はさせません。既に長時間2交替となっている職場でも、夜勤時間の短縮はもちろん、最低でも右の条件を満たすように改善します。

長時間2交替制職場での（最低）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、労働条件の変更に当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

⑤ILO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。

⑥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。

⑦「看護師等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、誰かを誘い入り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。北厚労が「働きやすい働き続けられる職場づくり」を目指して労使で作成した「労使共同宣言」の取り組みを参考にします。

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。労働基準法や労働安全衛生法は使用者に対する罰則付きの強制法規であり、とりわけ使用者の責務です。労働時間管理のためのタイムカード導入をはじめ、年休の完全取得など、諸権利の完全行使に努めます。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。母性保護に関わる権利行使とともに、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、農業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。

2. 地域医療と働くものを守る、真の「労使協同」関係をつくる

ポイント

**協同組合としての「厚生連医療」を今日的に発展させていく
「地域医療と労働者を守る」こと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。全厚労として地域活動状況について調査集約を行います。

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。食と暮らし・いのちを壊す「TPP」への参加阻止の運動をすすめます。

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。

3. 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、いま現実を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。自らの「要求」をもう一度、掘り下げていく取り組みとして「春闘アンケート」の内容について再検討していきます。

③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、「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。

④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。また全厚労定期大会の中で行っている各単組・支部発行の「機関紙・ニュース」掲示による経験交流に引き続き取り組みます。

⑤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。

⑥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。

⑦全厚労の各種企画や専門部を通じた組織強化・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。各県でも看護、女性、青年の専門部の役割を位置づけ、自主的な運営や企画に取り組むようにします。

⑧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。

⑨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げていきます。

⑩全厚労ホームページを充実させ、情報交流・提供を行います

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開設したホームページの一層の充実を図るとともに、さらなるIT活用化をすすめます。ホームページや全厚労ニュースの充実のため、「通信員制度」について検討します。

4. 誰もが安心できる医療・社会保障制度の実現へ社会に働きかける

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つてこそ
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」は政権与党だけでなく、多くの政党の公約です。OECD並みの「働くルール」とともに、予算の使い方を変え、医療・社会保障の充実を目指します。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

政府は後期高齢者医療制度を当面存続する方針で、保険料も毎年のように上がっています。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。誰もが安心してかけら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

政府の「社会保障と税の一体改革」は、社会保障か消費税増税かを国民に迫るもので、社会保障を抑制し、国民の「自助」「共助」に委ねてしまおうという「自己責任」論です。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応能負担で賄うよう声を上げていきます。

5. 日本国憲法を守り、平和な社会の実現と国民生活に活かす

ポイント

日本国憲法の幸福権（13条）や生存権（25条）は戦争の悲惨な経験の反省で生まれた被災地復興は、憲法の理念ですすめ、「人間らしい生活」を取り戻す

①震災や原発による「国難」の時だからこそ、憲法に基づく復興への道筋を

未曾有の大震災という「天災」とともに、「安全神話」妄信による原発事故という「人災」にあつて、その復興には国が憲法にもとづいて支えることが求められています。国の復興方針に日本国憲法の立場が活かされるように働きかけます。

②平和あつてこそその医療・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。また「核兵器廃絶」の国際的な流れをより一層加速させるため、新しい「核廃絶に向けた国際アピール署名」への取り組みを強めます。

③平和を考える取り組みへの参加を広げます

各県で取り組んできた平和学習や国民平和大行進への参加をさらに広げるとともに、引き続きビキニデー集会や原水爆禁止世界大会などへの積極的な参加を組織します。また主

体的に平和運動に取り組むため、全厚労の平和集会について、各種企画との連動も含めて、一定の継続開催を検討していきます。医労連・沖縄平和ツアーや日本平和大会 in 東京への参加を積極的に呼びかけます。

④「脱原発」に向けて、安心できるエネルギー社会へ、住民とともに声を上げます

原子力は、未だ安全が確立された技術ではありません。またプルサーマル運転や高速増殖炉など、核燃料サイクル計画自体が既に破綻しています。「核のゴミ」問題も解決されないなか、「脱原発」、自然エネルギーなどへのエネルギーシフトを進めるため、多くの良識ある市民や団体とも連帯していきます。

今後のスケジュール

9月	20日	第1回中央四役会議
9月23～24日		医労連組織拡大強化・共済推進会議（京都）
9月	25日	第1回中央執行委員会・第1回教宣部会議
10月	1～2日	第2回地域医療を守る運動推進交流集会（東京）
10月	5～6日	第26回幹部・看護師集会（静岡・浜松）
10月	17日	いのちまもる中央集会（東京・日比谷野音）
10月19～20日		第1回女性委員会
11月	2日	第2回中央執行委員会
11月	3日	第1回青年委員会
11月	15日	医労連中央行動・政府交渉
11月16～28日		第29回医療研究集会（長野・軽井沢）
11月23～25日		日本平和大会（東京）
11月下旬頃		秋の厚生労働省交渉
12月	1～2日	医労連給食対策全国交流集会（予定）
12月	6～7日	日本医労連13春闘討論集会
12月14～15日		拡大中央執行委員会

2013年

1月25～26日	13春闘討論集会（中央委員会）
3月1日前後	ビキニデー
5月下旬頃	春の厚生労働省交渉
8月7～9日	原水爆禁止世界大会（長崎）