

## Ⅱ. 私たちを取り巻く情勢

### 1. 国のあり方をめぐらる問題

#### ○参院選で「憲法改正」の焦点を「9条改正」と公言、解釈改憲の動きを強める安倍政権

安倍政権は、参院選期間中に「9条改正」を公言し、憲法96条改正の本音をあからさまにしました。選挙後は、憲法改正発議に必要な参議院の3分の2が取れなかったこともあり、内閣法制局長官の差し替えや有識者懇談会による「集団的自衛権の解釈改憲」を狙ってきています。また国の重要な秘密を漏洩した場合の厳罰化を求める「秘密保全法案」が臨時国会にも提出されようとしています。「国の存立にとって重要な秘密」といっても、それを指定するのは政府機関であって、国民の知る権利を侵害するのは明白です。

日本国憲法の改正要件を定めた第96条は、「立憲主義」の根幹と呼ばれるものです。そもそも近代憲法は「国民が国家権力を縛る」ものであり、自民党改憲草案の「国家権力が国民を縛る」ものへの改憲は、戦前の「大日本帝国憲法」への復古のようなものです。自衛隊を「国防軍」として、人が生まれながらにして持つ基本的人権を「公の秩序や公益」による制限を行いつつ否定しています。

#### ○歴史認識をあいまいにする安倍首相、「従軍慰安婦」を肯定する維新の会・橋下発言

安倍首相は、昨年末から「侵略戦争を謝罪した」村山談話と河野談話を見直す発言を行い、「従軍慰安婦」問題を否定する米国での意見広告の掲載など、国際社会に到底受け入れられない言動を行ってきました。アメリカ始めアジア諸国からの強い批判と抗議の中で、「過去の談話を踏襲する政府の立場は変わらない」と菅官房長官は答弁していますが、安倍本人は言葉を避け、基本的な歴史認識についても、「歴史家が判断すること」として、あいまいな態度に終始しています。一方、「維新の会」の大阪・橋下市長は、「慰安婦は必要だった」「米軍も風俗の活用を」と言った暴言に、アメリカとアメリカ市民には謝罪したものの当事者や沖縄県民には謝らず、今もあちこちで持論を展開しています。

#### ○沖縄への米軍基地押しつけ・オスプレイ訓練負担の全国展開

昨年10月、沖縄県民・国民の強い反対を押し切って、未亡人製造機とも言われるオスプレイ12機が、沖縄・普天間基地へ配備されました。「夜間飛行をしない」「市街地でのヘリモード飛行や転換を行わない」といった事前の日米合意はことごとく裏切られ、12年10～11月までの2ヶ月間に沖縄で目撃された違法飛行318件すべてを、日本政府は「合意違反なし」と断定しました。明らかな証拠映像もありながら、日本政府がアメリカに対して何も言えないのは、「全土基地化」を合意している「日米地位協定」と「日米安保」の存在です。さらに米国は追加12機の配備も強行しました。途中、別なヘリコプターの墜落事故も起こしながら、原因究明すらされていないのに、訓練再開も強行しています。オスプレイ問題は、沖縄だけの問題ではなく、日本全土の飛行ルートで訓練を行う計画になっていますし、東京の横田基地では空軍仕様のオスプレイ配備計画も上がっています。米国本土ではできない訓練を日本ではいとも簡単に行える「植民地」状態を、いつまで続けるのでしょうか。

#### ○核兵器のない世界をめざす動きと、それに逆行しようとする日本政府

2010年5月、世界190カ国の国々が参加する核不拡散条約(NPT)再検討会議は、第一の目標として「核兵器のない世界の平和と安全を達成する」ことを決めました。この目標は世界の5つの核保有国(米・ロ・英・仏・中)も賛成しています。また12年12月に

国連では、「核兵器のない世界へ、核兵器廃絶の約束実効の加速」の決議を、賛成 175、反対 6 で採決しました。核兵器廃絶の世界的な流れは大きくなっており、その中で被爆国日本の責任は重大です。2010年8月の原水爆禁止世界大会には、国連事務総長として初めて広島を訪れた潘基文（パンギムン）さんが「2020年までに被曝者のみなさんと一緒に、核兵器の終わりを祝おう」と訴えました。その後の世界大会には、常に国連軍縮担当代表が参加し、事務総長のメッセージを携えて参加しています。

ところが、唯一の被爆国である日本政府は、今春の NPT 再検討会議準備委員会で、約 80 カ国が賛同した「核兵器の非人道性に関する共同声明」に署名せず、核兵器の使用を状況によっては認めるという姿勢を貫きました。しかも NPT 未加盟のインドに対して、原子力協定交渉を再開したことも被爆国として、「NPT 形骸化」につながると批判されています。

### ○農業も地域経済、医療制度も壊す TPP 参加、一方でアメリカの要求に次々と屈して

TPP は、「すべての関税撤廃」のみならず、各国が国民の利益のために制定しているさまざまな保護制度（食品の安全基準や国民皆保険制度など）を「非関税障壁」として取り払い、グローバル資本のもうけのために開放しようとするものです。

安倍首相は「日米共同宣言」で「聖域」は確保されたと主張しますが、「共同宣言」そのものが、アメリカのものと日本のものとで食い違っており、アメリカは「包括的な高いレベルでの関税撤廃に同意している」と国内では公表しています。「ウソつかない、TPP 参加断固反対。ブレない」とした自民党の公約違反は許せません。

7 月のマレーシア交渉から日本政府も入りましたが、交渉に入るにあたって、政府交渉代表は「秘密保持契約」を締結し、その後の一切の情報公開を拒んでいます。しかも政府が例外とさせる重要 5 品目についても、交渉では例外品目明示は先送りし、10 年以内に関税撤廃する貿易品目の割合だけを提案する方向だと報じられています。そもそも「守るべきものは守る」とした約束も果たされる状況にもなっていません。

それにアフラックと日本郵政の提携に見られるように決して「自由競争」ではなく、アメリカの圧力に屈して日本国民の資産を外資に売り渡し、国民皆保険の空洞化をすすめる一歩を踏み出してきているのが実態です。

#### TPP 参加で懸念される影響

- 薬価の上昇 平均で 1.3 倍高いアメリカの水準へ ジェネリックが販売しにくくなる
- 混合診療解禁で保険外負担が増加し、保険給付が減っていく → 医療の営利化進む
- 農産物の自給率低下 43% → 17% へ（農水省試算）
- 食の安全低下 遺伝子組み換え表示の撤廃、残留農薬・食品添加物の規制緩和
- ラチェットルール 一度、緩和・撤廃したルールを戻せないこと
- ISD 条項 企業が、投資先の国や自治体を提訴できる権利

## 震災・原発事故をめぐる課題

### ○被災地復興を最優先に、福島第一原発事故の収束もなく原発再稼働・輸出は言語道断

東日本大震災から 2 年 5 ヶ月以上が経ちますが、被災地の住民や避難者の置かれている状況は、改善するどころかますます悪化をしています。被災地の「仮設住宅」は居住期間を 1 年延長し 4 年へ、民間住宅を借り上げた応急仮設住宅については、2 年の期限を 1 年延長しましたが、元に戻れる見通しは立っていません。復興予算はあらゆるところへ流用され、復興に役立てられていません。まず何よりも優先すべきは、震災復興です。

また福島原発事故が収束もしないなか、収束作業を続ける原発作業員には、違法派遣や手当のピンハネが相次いでおり、廃炉に向けた作業員の確保もままならない状況に陥ることも想定されています。放射能汚染水は、留める事が出来ずに海に放出され続けています。

ところが安倍政権は、事故の原因も特定されていないなか、全国の原発再稼働・新設をすすめるどころか、中東・アジアのみならず東欧まで「原発輸出」をしようとしています。

高速増殖原型炉「もんじゅ」は、1万件もの点検漏れが発覚し、原子力規制委員会は、それら全ての点検が済まない限り、もんじゅの運転再開を認めないことを明らかにしました。1991年に運転開始したもんじゅは、ナトリウム漏出事故や核燃料交換装置の落下事故などで、ほとんど止まった状態であり、事業費に1兆円、維持費に年約200億円もかかっています。青森・六ヶ所村の再処理工場もトラブル続きであり、もはや核燃料サイクルの実施は不可能なことは、誰の目から見ても明らかです。

「核のゴミ」処理問題も未解決のまま、国や電力会社は再稼働に邁進し、規制委員会の新安全基準も、地震対策や避難計画、ベントの設置すら後回しでの再稼働を許そうとしています。地震国日本での原発稼働は、不可能です。また電力不足という理由も通らないなかで、「電気料金が上がる」と脅しをかけていますが、原発のない沖縄電力でも、電力料金は他とほとんど変わりません。いい加減な脅しは止めて、自然エネルギー等にシフトしていくべきです。

## 医療・社会保障をめぐる状況

### ○憲法 25 条違反の「社会保障制度改革推進法」、自立・自助と相互扶助で、国の責任放棄

12年8月、民自公の談合で成立した「社会保障制度改革推進法」は、日本弁護士会も批判するような「憲法違反(25条違反)」の代物です。その内容は、憲法 25 条で保障する国の責任を棚上げし、①自助と相互扶助の徹底、②徹底した社会保障の抑制、③保険主義の徹底で、「共助」を貫く、④社会保障財源を、消費税収に事実上限定することで、自己責任の徹底をはかるものになっています。8月までに制度のとりまとめを行うとされている「社会保障制度改革国民会議」では、1月21日の第3回国民会議で、麻生副総理が終末期医療に触れ、「さきっと死ぬるようにしてもらわない」と、推進法の本質を表す発言をして、国民から批判を受けました。8月2日に「国民会議」で了承された報告書案には、医療・介護サービスに関する患者・利用者の負担増や要支援者の介護保険はずしなど、国民に「痛み」を伴う改革が目白押しになっています。国民の願いは、医療難民・介護難民を解消し、医療・社会保障の充実を、国の責任（公助）で行うことです。

### ○「生存権」の最後のセーフティネット、生活保護制度の改悪狙う

政府は、これまで違法とされてきた生活保護申請を拒否する「水際作戦」を合法化・法制化し、保護の要件ではない扶養義務者の扶養を事実上保護の要件とし、保護申請を抑制しようとしています。現行の生活保護法は、保護の申請は書面によることを要件としておらず、書類等の提出を義務づけてはいません。

「改正」案は、申請を書面とした上で、資産及び収入、家賃など保護の要否判定に必要な書類の提出を要件としています。現行では扶養義務者による扶養を保護に優先するものとしていますが、要件とはしていません。保護申請者や扶養義務者に、収入や資産の報告を求め、官公署、勤務先にまで収入の照会を行うことによって、要保護者の申請意思を萎縮させるものです。「生活保護法改正案」は、通常国会終盤の混乱で、廃案となりましたが、今後、再提出の動きが出てくるものと思われます。

## 働くものをめぐる状況

### ○春闘・労働実態アンケートから 職場の要求は、賃金・休み・健康

13春闘では、労働実態と要求を把握するため2年ぶりに、統一の「春闘・労働実態アンケート」に取り組みました。以前の春闘アンケートの設問を一部残しながら、重点要求に関わる労働実態等をつかむ目的で設問を作りました。

3月10日現在、12県、1万1151名分の回答を得ました。また職種別では62・5%が看護師で、医療技術20・5%、介護職3・9%になっています。

「生活実感」の質問では、やはり低賃金にある介護職が、「かなり苦しい」21・9%、「やや苦しい」45・9%で断トツに生活の苦しさを感じています。

### ○7割以上の看護師が健康不安・4人に一人が常に辞めたい看護職・6割でうつ経験

「健康状態」では、看護職が「健康である」という回答が28・3%に止まり、「健康に不安」「常に病気がち」を合わせて7割を越えていました。また「疲労感」についても、看護職は「回復しにくい」「常に疲れている」という「慢性疲労」状態が8割以上に上っています。

「仕事を辞めたいか」の質問では、看護職の8割以上が「常に」「時々」思っていて、「常に思う」では25・4%と4人に一人が常に離職を考えています。「どうしたら辞めないで済むか(3つまで)」では、全体として第1位に「賃金を上げる」、次に「休日休暇が増える」、その後に「人間関係が良くなる」(医療技術・介護)、「業務量を減らす」(看護)と続きます。「賃上げ」は介護職の83.1%が対策に上げています。

初めて「うつ状態」についての質問を行いました。少々プライベートな質問で応えにくいものだったかも知れませんが、看護職では3・9%が「うつ状態にある」と答え、「時々感じる」56・6%を加え、6割以上でうつを経験したことがあることになり、他職種と比べても多いことが分かりました。

### ○職場の不安は三者三様 介護「賃金の低下」、看護「医療事故」「自分の健康」

「職場の不安」では、「賃金の低下」を不安に思っているのが介護職、「医療事故」の不安を看護職が、「自分の健康」が不安なのは看護職と介護職で、「病院経営」を心配しているのが医療技術職という傾向が見られます。

### ○「心の病」で労災認定が最多、社会福祉業・医療業で上位を占める

厚労省によると、過労や対人トラブルでうつ病などの精神疾患にかかるなどして、2012年度に労災認定された人は、前年度より150人増え、475人となっています。また過労自殺の認定も過去最高の93人に上っています。

精神疾患での労災申請は、1257人。申請の多い業種が、「社会保険・社会福祉事業」111人、「医療業」87人と福祉・医療分野が上位を占めています。

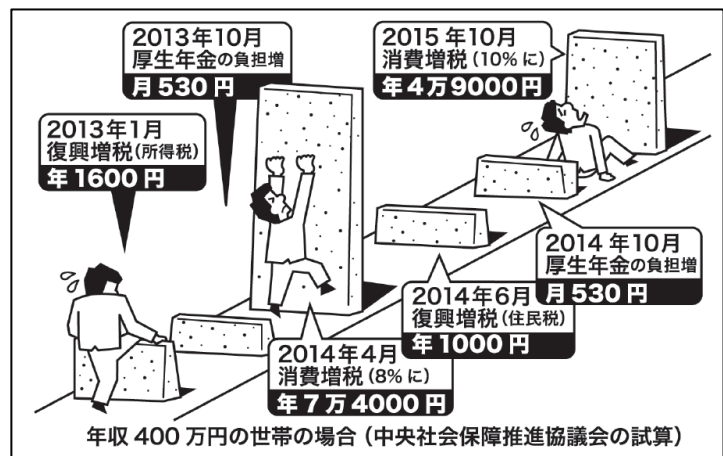
### ○「やりたい人」以外にも「やらされる」、危ない「特定認証看護師研修制度」の問題

3年に渡って議論されてきた「特定看護師(仮)制度」は、3月末「特定行為に係る看護師の研修制度(案)」として、報告書が取りまとめられました。報告書では、「技術的難易度が高く、判断も難しい医行為(特定行為)」を医師の「包括的指示」や「具体的指示」があれば、「看護師が実施できる」内容に保助看法を改正しようとしています。しかし、特定行為の範囲を省令で規定することには限界があり、研修制度の具体的な内容も不明確なまままでの法改正は、医療安全の上からも問題があります。

## ○「アベノミクス」は庶民には悪影響、大幅賃上げ、貧困なくし、雇用改善が急務

円安・株高で輸出大企業の業績は回復しているものの、労働者や関連産業での賃金に反映するには程遠く、円安による輸入品の値上げによって、石油・エネルギーにかかる負担や日常生活品などの値上げで国民の生活は圧迫されています。

13 春闘では、一部の大手企業で正規職員を中心として一時金での給与アップや一部のベア実施がありました。総体としては賃上げにはいたっていません。今後、大きな負担として消費税増税や社会保険料負担が、さらに覆い被さってきます。10%への消費税増税は、国民に13.5兆円もの負担増をもたらします。これは97年橋下内閣時の消費税5%と医療費自己負担増の9兆円負担増を越える規模で、日本経済をどん底に落とし、財政再建も危うくしかねません。



## ○労働法制の規制緩和拡大の動き、非正規労働者が初めて2000万人台へ

安倍政権は、「世界で一番企業が活動しやすい国」をめざして、大胆な規制改革を推進していくために、「規制改革会議」や「産業競争力会議」を設置し、労働・雇用分野の「規制緩和」を再び進めようとしています。その中では、「タダ働きを拡大」するホワイトカラー・エグゼンプションや「金銭解雇ルール」など、第一次安倍内閣(06~07年)の時に検討され、広範な労働者・国民の批判と反対にあって、導入を断念したものばかりです。

また地域や職種を限定して、雇用する「限定正社員」制度が検討されようとしています。もっぱら非正規雇用者の受け皿として謳われていますが、その事業所や職種がなくなれば、そのまま解雇され、リストラがやりやすくなると言われてしています。

2012年の就業構造基本調査(総務省)によると、非正規労働者の総数(推計)は、2042万人と07年の前回調査から152万人増加し、初めて2000万人を越えました。雇用者全体に占める割合も38.2%と2.7ポイント上昇して過去最高になり、雇用の不安定な労働者が一層増えています。また過去5年間のうちに転職した人のうち、正社員から非正規労働者になったのは40.3%も存在しています。

## 農業・厚生連めぐる状況

### ○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。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。TPP 参加は絶対に阻止しなければなりません。

### ○病院経営の状況と厚生連長期ビジョン

平成 23 年度の厚生連の経営状況は、22 年度が診療報酬改定の影響もあって、医療事業連合体(23 会員)で、事業損益 112 億円を計上していたものの、外来・入院とも前年を下回り、事業損益では、23 億円と前年を 90 億円近く下回る結果となっています。入院患者数では平成 15 年度をピークに下がりつづけ、平成 23 年度で 87.3%まで下がっています。

政府の 2025 年度に向けた「社会保障制度改革」が示される中で、JA 全厚連は初めて各県厚生連全体の「長期ビジョン」を策定しました。その中では、厚生連の事業展開として、「既存の事業の強化・拡充のみでは対応することが困難な状況」だとして、人口推計や医療・介護の需要予測、税と社会保障の一体改革で示されたベッド数などを踏まえながら、各県毎の将来状況を予測、これに基づいて中長期的計画策定を促しています。医療から介護福祉へ需要等もシフトする中で、JA グループとの連携も打ち出される一方、厚生連としての具体的な対応方向として、①医療機能の選択、②施設機能の縮小、③高齢者施設への転換、④統合・廃止なども出されており、労働組合として、政策的な対峙も必要な段階になっています。

## Ⅲ. 2013年度運動方針（案）

全厚労は、「基本的人権」を制限する憲法改正の動きや、社会保障抑制路線が明らかになるなかで、改めて「基本路線」である、労働者の雇用と生活を守る課題と、地域医療を守り発展させる課題の2つに統一的に取り組むこと。協同組合として地域とのつながりをつくり、地域に支えられる病院・施設づくりと「働き続けられる職場」を、職場からと地域からの両面から作っていくことを、運動の基本に据えていきます。

### 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。

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。

しかし自民党・安倍政権は最優先すべき震災復興や生活再建、国民の生活や将来不安の課題を棚上げして、「憲法改悪」「消費税増税」「原発再稼働・輸出」「米軍基地再編・押しつけ」「TPP参加」に邁進しています。

大会方針では、基本方針として5つの柱を掲げました。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。



## 2013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き、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45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きを起こします。

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（働くルール）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。

- ・夜勤は3交替、一人月8日以内を原則とします
- ・事故率を含んだ病棟毎の人員配置を明確にします。
- ・勤務間隔を12時間以上、確保します。
- ・「正循環」勤務シフトを目指します。
- ・夜勤時の時間外労働を制限します。
- ・長時間2交替労働をなくしていきます。

### 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。

### ⑥メンタルヘルス対策など労働安全衛生活動を強化します。

職場の課題として、上記6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、合わせて「地域とともに、地域から医療・社会保障を守る取り組み」を、2013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、「労使協同」関係をつくる
3. 対等の労使関係と、「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。非正規労働者の労働条件向上に取り組みます。

#### 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、看護協会の「ガイドライン」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。看護委員会で「夜勤交替制勤務改善の手引き（仮称）」を作成します。「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

「夜勤協定マニュアル」を全ての役員が学び、実践します。協定遵守の点検活動を強めます。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的な導入はさせません。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

例年6月を調査時期としている「夜勤実態調査」については、新人の夜勤入りが各県・施設などで大きく時期が変わってきていることなど、実態にそぐわない面がでていることもあり、看護委員会で実施時期の検討を行います。

#### 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、「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「T P P」参加の即時脱退・批准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。またこれらの動きに対しての情報集約につとめ、早い段階で対応できるようにします。

### 3. 対等の労使関係と、「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。「ユニオンショップ化」を進めます。

#### ②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。

#### ③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。「春闘アンケート」について継続した取り組みとしていきます。

#### ④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。

#### ⑤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。

#### ⑥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。



#### 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。誰もが安心してかかれる医療制度実現に取り組めます。

#### 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。14年4月に予定されている消費税増税に反対します。

## 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」にあって、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 平和あってこそその医療・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。「憲法の本質」や「基本的人権」を否定するような改憲策動に断固反対します。国民の知る権利を侵害する「秘密保全法(案)」に反対します。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。「原発再稼働」はもちろん、「原発輸出」「新設」に反対していきます。

## 今後のスケジュール

9月	17日	第1回中央四役会議
9月	21～22日	医労連組織拡大強化・共済推進会議（北九州）
9月	27日	第1回中央執行委員会
10月	4～5日	第27回幹部・看護師集会（群馬・磯部）
10月	13日	NO NUKES DAY（東京）
10月	16日	第1回女性委員会
10月	24日	いのちまもる国民集会（東京・日比谷野音）
11月	日	第2回中央執行委員会
11月	13～14日	医労連中央行動・政府交渉
11月	15～17日	第30回医療研究集会（岐阜）
11月	15～17日	日本平和大会（岩国）
11月	下旬頃	秋の厚生労働省交渉
12月	日	第1回青年委員会
12月	5～6日	日本医労連14春闘討論集会
12月	13～14日	拡大中央執行委員会（予定）
<b>2014年</b>		
1月	17～18日	14春闘討論集会（拡大中央委員会、予定）
1月	21～22日	日本医労連中央委員会
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	4～6日	原水爆禁止世界大会（広島）