

# 2020 年度活動方針（案）

## はじめに

いま新型コロナウイルスの収束が見通せない中で、国民生活はもちろんのこと、労働組合運動の取り組みも様々な制限を受けています。また政府の新型コロナ対策の遅れは、「医療崩壊」「介護崩壊」のみならず、社会の「崩壊」をもたらしつつあります。中小事業者の閉店や倒産、非正規雇用を始めとした雇い止めや解雇、「補償なし休業」など、「生きていけない」事態も各地で生まれています。

医療機関でも、コロナ対応を進めれば進めるほど、収入が得られず、負担だけが増えています。コロナ対応で手術などの必要な医療措置が延期されたり、病院での感染を恐れての受診「自粛」が起こり、外来・入院が減少するなど、医療事業の運営そのものの危機も迫っています。

社会全体でコロナ対策を進めていき、国民の「衛生意識」が高まっていくことで、感染症が減っていくことは歓迎すべきことですが、病院に受診することをためらう意識が生まれることは危惧しなければなりません。病気は感染症だけではなく、これまで早期に発見されて治療に結びついてきた日本の医療制度の仕組みが根本から崩れ、「病気になった人が、適切な医療を受けられず、患者になれない」状況を招くことは、避けなければならない事態です。国民が安心して受けられる医療提供体制を構築するためには、いま私たちがやらなければならないのは何か？

真に「持続可能な社会」を作っていくために私たちは何をすべきか？ 今までとは違うパラダイムシフト（考え方の大転換）が求められています。

## 医療・社会保障制度の抜本的な見直しと、緊急の対策・補償を求める

この間、政府が進めてきた「地域医療構想」「医療費適正化計画」の間違いが、コロナ対応を見ていくなかで、明らかになってきています。地域医療構想は、政府は、「地域における医療資源や少子高齢化が進む中で、地域に必要な医療を効率的に提供するためのもの」との説明を今も繰り返していますが、ギリギリまでに「効率」を求めていけば、周期的に起きている感染症爆発や災害医療への対応が叶いません。「平時」にこそ、余裕のある医療体制こそが必要です。

感染症対策では、1994年に保健所法が改正され、「地域保健法」となり、当時、全国に847ヶ所あった保健所は、2020年には469ヶ所へと半減しました。感染症病床は、1998年に9060床あった感染病床は現在、1869床まで大幅に減少しています。人が安心して生活を営むためには、その地域に「消防・警察」などのように、「医療」「教育」などが保障されていなければなりません。

政府はこの新型コロナ問題を受けて、「病床削減見直し」を視野に再検討することも口にしていますが、「地域医療構想」や「公立公的病院の再編統合」の先送りとしても、ダウンサイジングのための予算も引き続き執行すると明言しています。

現在の「地域医療構想」や「公立公的病院再編」については、住民の立場から抜本的な

見直しを求め、感染症や災害対応のための医療提供体制づくりをどうしていくか、私たちからの提言活動が求められています。

医療機能を維持・充実させるための診療報酬の抜本的な制度変更と、「イザという時の余裕を持った医療職場」を平時から構築していくための医療制度のあり方へ、見直しを求めていきます。

国の対策が遅々として進まない中で、地方自治体が独自に支援・補償する動きも出ています。いま現在、存続の危機に立たされている医療・福祉施設等への緊急対策や補償を求めて、地方・地域から「声を上げて」いく取り組みが重要になっています。

## 「地域創生」に向けた私たちの取り組み

ウイルス対策は、1カ国だけで進めることが出来る問題ではありません。感染拡大の要因には、当然、人・物が国境を越えて行き交うグローバル化社会もありますが、一国だけを見ても、中央集中型（国・地方も含めて都市部に人口が集中している状況）が、感染を広げていく背景となっています。

日本の少子高齢化問題や、今後予想される首都圏・東南海地域での地震など、様々な問題への対応を考えると人口が都市部へ集中していく流れを逆転させる政策や取り組みへの発想が求められています。マスク等の医療資材不足問題でも、生産を中国などに依存し、国内産業を空洞化させてきたことが問題です。50%を切った食料自給率、災害を招きやすい環境など、地方で農業やその他の生産業を再興させることが、求められています。

日本において大都市圏に人口が集中し、地方の人口減少と経済衰退が進んでいます。少子高齢化の克服は、日本の最重点課題ですが、現在のところ効果的、抜本的な対策はうたれていません。

全厚労として、農村中山間地向け（具体的には、JA厚生連病院を対象にした）の労働者供給事業の開始に向けて検討をはじめ、3年を目処に「認可事業」とすることを目指します。厚生連病院職員募集の積極的な広報に取り組み、医療従事者のIターン、Uターンを進めていきます。

あわせて地域での生活基盤づくりは、医療従事者の呼び込みだけで達成されるものではありません。住宅のあっせんや「定住化」に対する自治体補助事業や受け入れに関する様々な体制づくりが求められます。地域の様々な団体（自治体、自治会、労働組合、経営者団体、商店街、NPO等）、住民とのコンセンサスづくりや協同の取り組みを進めていきます。またそもそもの前提として、全厚労として紹介した職場を「働き続けられる職場」にしていく責任が求められます。

## 「働き方」にもゆとりを持って、多くの資格者が残れる医療職場へ

労働者が「8時間働けば、まともに暮らせる職場と社会」づくりは、労働者人口を増やし、社会を活性化していく上で欠かせない課題です。現場からの「働きやすい職場づくり」「辞めない職場づくり」を引き続き進めていきます。

安全衛生管理を徹底させ、労働時間管理、残業削減、6日以内夜勤、年休消化、ハラス

メント防止、母性保護（妊娠、出産、育児支援）、全職員を対象にした「健康管理休暇」の創設・活用などを進めます。

8時間労働でまともな暮らしが出来る賃金体系づくりに向けて、各年代・状況に応じた「生計費」調査を元に、モデル賃金についての論議を重視していきます。

## 自分たちの県や病院の「魅力探し」、特長を活かした人材確保へ

コロナ禍の中で、国民の間でも「移住熱」が高まっており、これまで行われてきた地方の移住者受け入れの様々な事業にも活気が帯びてきました。その中で「地方移住」の大きなハードルとされているのが、老後の病気や介護などの医療・福祉の問題です。医療・介護従事者の確保は、地域の人口を増やす上でも重要な課題です。

全厚労として積極的に医療従事者の地方への呼び込みを進めるためには、地方で「働く魅力」や、生活の質の向上も合わせて、取り組んでいく必要があります。誇りを持って、働き手を迎え入れていくために、各県厚生連病院の「魅力」を探し、高めていくような活動を進めていきます。

## 2020年度の取り組み

全厚労の歴史の中で築き上げられてきたスローガン「生活と医療と平和を守る」を軸に据えながら、2018年度から提起してきた下記の「労働組合（全厚労）の4つの役割と視点」も踏まえて、運動を具体化していきます。

### 労働組合＝「全厚労」の役割と今後を考える4つの視点

- ①「集団的労使関係」で、働くルールを確立していくのが労働組合
- ②一人ひとりが参加・発言する「組合民主主義」を貫く労働組合運動へ
- ③「働くルール」や運動の歴史、社会情勢を「学び」、牽引する全厚労に
- ④「平和であること」が、国民の生活維持・発展と労働組合活動の土台

### 1. 中央執行委員会の機能強化と専門部の連携

引き続き、中央執行委員会の機能を抜本的に強化していきます。執行委員会の持ち方を改善し、議論のための準備、中央執行委員の任務分担を進めていきます。

全厚労規約は、中央執行委員会を「全厚労本部」として定め、書記局とともに、運動を前進させる基本的任務を課しています。様々な課題を抱える加盟組織の運動を全厚労全体として支え、支援するとともに、一致できる課題での統一闘争を前進させます。

また中央執行委員会の下に置かれている各種専門委員会での議論や行動計画が、全厚労運動全体のものとなるように、中執と専門委員会との連携を図り、意思共有を進めます。

## 2. 2020 年度の重点課題

「全厚労の4つの役割と視点」を追求しつつ、全厚労の「基本方針」として

◎組合員の生活と権利を守り、向上させる運動

◎厚生連（協同組合）医療を守り、地域医療を充実させる運動

の2つの柱を最重点課題として取り組みます。

### 1) 組合員の生活と権利を守り、向上させる課題

私たちの獲得目標

## **8時間労働で、人間らしく生活できる賃金と、労働条件を獲得しよう。**

☆「人間らしい生活」ができる賃金へ、「社会的役割にふさわしい賃金」目指す

全厚労として、組合員の要求と賃金の生計費原則（①自身の労働力の再生産費、②家族・子どもを含めた育成費、③技能養成費）を基に、「人間らしい生活」ができる賃金水準の確保、「社会的役割にふさわしい賃金」水準を目指して、「賃金闘争」を再構築します。

北欧・ヨーロッパ諸国では、少子化対策も含めて、子どもの養育費や教育費などが国の負担とされています。また失業時での技能養成費なども国が保障して行っているところもあります。医療や介護事業の収益は、国の定める診療報酬・介護報酬で左右されます。国の医療・社会保障制度を変えていく課題と合わせて、賃金改善闘争を進めます。

☆「サービス残業」根絶で、人員増につなげ、「8時間労働で暮らせる職場」を作る

2019年4月より「働き方改革法」が施行され、時間外労働の上限規制と36協定締結の規制も大きく変わりました。「特別条項」を結べば、過労死水準までの休日・時間外労働が認められるという、とんでもない上限規制ですが、あくまでも時間外労働の原則は「月45時間、年間360時間」で、厚労省が想定する1日の時間外労働は2時間程度であり、また「休日・時間外労働はできるだけ少なくしていくこと」を求めています。「残業はなくて当たり前」の意識づくりと「行動計画」を策定して、人員増を目指します。

全厚労看護委員会では、20春闘で改めて「月6日以内夜勤」を獲得目標に掲げて、夜勤協定のグレードアップを目指します。また引き続き「サービス残業の根絶」と「長時間過密労働」の課題を進めていきます。全厚労全体としても、最低限の労働条件を定めた労働基準法の遵守という「当たり前」の権利行使を、職場の隅々にまで広げていきます。

全厚労の「統一闘争」として、厚生労働省「新ガイドライン」を徹底的に活用し、労働実態と残業の「自己申告」との乖離をなくし、「サービス残業」を一掃します。引き続き全組合員レベルの学習に取り組み、組合員の意識改革、権利を行使できる職場をつくります。

「サービス残業」の存在は、職場で必要な仕事量の客観的な把握を困難にし、人員不足の実態を覆い隠してしまいます。「働き続けられる職場づくり」には、実労働時間の把握と、それに見合うだけの人員配置を明らかにすることが必要です。

当然、「必要のない残業」にもメスを入れ、時間外労働自体を減らすことも必要です。生活のために「時間外労働」をするのではなく、所定労働時間内の労働で、「生活向上が図れる賃金」を獲得することが必要です。これは「サービス残業」があるままでは、到底、達成することはできません。「1日8時間働けば、人間らしく暮らせる職場」を目指して、賃金水準の改善・向上を図っていきます。

「サービス残業」一掃の取り組みの中で、年休取得などの労基法遵守をすすめ、労働安全衛生委員会活動も重視して、「36協定」違反や長時間労働の実態把握と改善につなげ、「働くルール」が守られる職場を作ります。

労働安全衛生委員会（病院では衛生委員会の設置義務あり）は、メンバーの半数を過半数労働組合もしくは労働者代表が推薦して構成される必須の委員会です。委員会の権限は、職員の衛生環境、健康診断、長時間労働、メンタルヘルスなど、職場と労働環境に関わる調査と改善について幅広い裁量を持っています。日本看護協会も2018年4月より「看護職場の労働安全衛生ガイドライン」を発出し、「ヘルシーワークプレイス」づくりを呼びかけています。これらも活用して、健康で安心して働き続けられる職場を目指します。

### ☆「労働協約」である「夜勤協定」を遵守し、発展させる取り組み

各県が持つ「夜勤協定」は、過去の労使交渉の中で勝ち取ってきた「労働協約」＝労使の自主交渉で決められる働くルールの一つです。「労働協約」は法律以上の効力を持つことができ、労使で自主的に決めた「労働協約」を遵守することは、労使双方の責務です。

また「夜勤協定」は、夜勤する看護師等の命と健康を守るための大事な協約です。定期的な看護委員会や夜勤点検委員会を開催し、協定違反については、労組として遵守を使用者に強く要請していきます。

夜勤規制の中身については、20春闘で掲げた「1人月6日以内」を目標として当面8日、職場ごとの夜勤要員の定数・夜勤体制（グレード）や予備率（予備人員）などを定めた夜勤協定に改善していきます。

看護委員会を中心に、夜勤改善の取り組みと教訓を全県から集約し、全体の運動に活かしていきます。

## 2) 厚生連（協同組合）医療を守り、地域医療を充実させる課題

日本の医療政策は、1980年代の「医療費亡国論」（※医療費の高騰が社会を滅ぼすという理屈）の立場から、国立病院の統廃合計画、自治体病院など公立病院改革が相次いでやられてきました。今は、この間の厚生連病院の譲渡、厚生連の解散などの事例に見られるように、厚生連や日赤、労災病院などの公的病院がターゲットになってきています。しかし、実際には、高齢化社会が進むなかで、医療費が増大することによって、「国の存亡」が問われたことはありません。むしろ厚生労働省自身が「厚生白書」の中で、医療や社会保障分野は、「経済循環率」が他産業より高く、経済成長の面からも、医療・社会保障へ財政を回すことが必要だと認めています。このことに従えば、本来やるべき経済政策は、診療報酬や介護報酬などを大きく引き上げ、医療・社会保障分野にお金を回していくことです。政府の政策は真逆のことを行っています。地域医療構想では、病床過剰地域において、公的医療機関に対して、病床削減を「命令」されることもあります。また「公的医療機関2025

プラン」でも病床削減を誘導しようとしています。この流れに対抗することが必要です。

また「農協改革」の流れの中で、政府からは「員外利用率」による締め付けとともに「社会医療法人化」への転換を可能にする通達も出されています。医療を受ける側にとっては、厚生連であろうが、社会医療法人であろうが同じ病院で変わりはないかも知れません。しかし、地域から「協同組合」理念をもった病院が縮小されていくことは、住民のための医療提供や健康を守るという意識が薄らいでいくことにつながります。国際的にも「協同組合」はユネスコから「無形文化財」に指定され、「持続可能な社会づくり」に寄与すると評価されています。「協同組合」を守っていくことが、地域社会や地域経済の維持にとっても大切です。感染症拡大の面からも「都市集中型」の脆弱性が明らかになりました。農業などの一次産業、生活物資の生産などの国内産業を復興させることが、安全保障上も大切になっています。

### 3. 2つの重点課題を進める具体的な取り組み

「大幅賃上げ」の課題では、改めて各県の賃金体系や諸手当を分析・比較し、産別要求である「ポイント賃金」を見据えながら、「到達闘争」を重視します。また賃上げしたとしても、「サービス残業」のように一方で「ただ働き」を残していれば、「賃上げ」の効果は、なかったと等しいものになりかねません。「生活改善」のための「大幅賃上げ」と「サービス残業撲滅・長時間労働改善」の課題をセットで追求していきます。

「サービス残業」根絶に向けての運動は、看護委員会の取り組みと連動させて推進していきます。17 春闘では、「サービス残業改善の手引き」を発行し、活用を呼びかけてきましたが、厚労省・新「ガイドライン」の活用と内容の職場への周知徹底を進めるために、新たなチラシやポスターの作成・普及に取り組みます。

20 秋闘で「いのちと暮らしを守れ！みんなのアクション月間」を設定し、医療・社会保障を守る世論を作る運動に取り組みます。産別の提起する「いのちを守る請願署名」を重点署名とします。11 月～12 月上旬にかけて「21 春闘アンケート・時間外実態調査」に取り組み、21 春闘に向けた「時間外労働の実態把握（看護実態調査や過去の春闘アンケートの比較検討）」を行います。合わせて、様々な労働団体が連携して提起している「わたしの仕事 8 時間プロジェクト」を活用します。春闘アンケートでは可能な限り、全組合員の集約を行うとともに、全ての県でサンプリング調査含め、全厚労全体の実態がつかめるように取り組みます。

21 春闘ではアンケート（組合員要求）に基づいた賃上げ要求に加えて、さらに「サービス残業根絶」運動に取り組み、「ただ働き」を許さない職場世論形成と、「赤字宣伝」等に負けない学習運動に取り組みます。

厚生連医療を守る課題では、各県・支部段階で取り組まれている、地域住民とつながる「実践事例」を集約し、各県へ資料提供していきます。また、組合員向けに「厚生連（協同組合）」の成り立ちや役割を学ぶための資料を、医療研運営委員会の協力も経て作成、学習運動に取り組みます。

また全厚労として、省庁交渉を準備するとともに、各県でも地域医療構想等の問題について、県医労連や社保協などとの共同で交渉を進めていきます。

20年度の定期大会は、コロナの影響を受けて、2ヶ月間延期し、11月6日（金）午後縮小・短時間での大会とします。

11月に予定されていた青年集会・K's in 三重、医療研究集会も、当面延期として、21年での開催を目指します。各専門委員会でも直接集まることで出来ない期間は、Web会議やwebセミナー等を中心にして、情報交流や学習等を継続させていくように努めます。

11月以降の機関会議についても、今後の中央執行委員会での議論を踏まえて設定していきますが、春闘方針を議論する際には、これまで通り、各県委員長・書記長が議論に加われるように対応していきたいと考えます。

春闘方針を決定する中央委員会（春闘討論集会）は、役員・中央委員を中心にした参加で、例年通りの日程での開催を準備します。

産別最賃（特定産業別最低賃金制度）の取り組みについては、全国一律の診療報酬制度の下で、賃金の地域間格差が生じている問題や、標準生計費では都市や地方でもほとんど変わらない事実など、特定最賃を導入すべき理由を学習するとともに、「病院で働く看護師・准看護師」及び「施設等で働く介護職」の「特定最賃」制度の創設に向けての運動を進めます。全国一律最低賃金制度と合わせて、賃金の高い都市部に人口が集中する問題を解消するためにも、全国どこで働いても同じ賃金が確保できる制度づくりに取り組みます。

## 4. その他の課題

### 1) 外国人労働者への対応について

新型コロナの影響で「外国人技能実習生」の確保がこれまで想定していたようには、進まなくなりました。また既に日本で働いていた外国人労働者の雇用（解雇等）問題も発生しています。外国人労働者の医療・社会保障分野への拡大は、安価な労働力確保を助長させ、さらなる雇用・労働条件の引き下げにつながるものです。安上がりな労働力として外国人労働者を拡大する施策には反対し、国内の労働者の処遇改善による人材確保を求めていきます。また他産業も含めた外国人労働者問題について、日本医労連や全労連、技能実習生関連の組織などと連携して対応していきます。

### 2) 医労連共済の積極的な活用・拡大

日本医労連共済は、「医療・介護労働者の助け合い運動」として、他の保険や共済などよりも安い掛け金と給付で、組合員の生活を手助けしてきました。しかしこの間、加入者が伸び悩む中で、給付は増え、特に「医療給付」での収支が厳しくなっています。この「赤字」を解消・制度維持のために、現在、医療共済の掛金増額による対応方針が提起されています。コロナの影響で20年7月の定期大会での規定改定承認は延期されましたが、その後の中央委員会で承認され、21年7月実施の方向で進んでいます。このまま加入者が増えない状況が続けば、制度維持も困難になってしまいます。医療に働く仲間を支え合うと同時に、全厚労や各県労組財政を支える制度として存続させるために、抜本的に加入者を増やす取り組みを強化します。春・秋の拡大月間で、実施されている様々な「共済加入キ

キャンペーン」を活用し、加入者増と同時に、組合財政にも寄与する取り組みを進めていきます。各県・支部で取り組める「キャンペーン」や制度について、周知徹底していきます。

なお例年、秋に開催されている共済推進全国交流集会は、コロナ対応により医労連各地方協単位での企画・実施となりました。そのため集会参加についても、各県で対応するブロック集会へ、それぞれの判断で参加してもらうことにします。

## 全厚労 2020 年度スケジュール表（案）

日程	全厚労の取り組み	日本医労連等の取り組み
9/11	第8回中執会議（Web）	8、組織拡大強化対策会議
13	第4回医療研委員会・セミナー（Web）	19、全国組合代表者会議
15	第3回看護委員会（Web）	
10/9	第9回中執会議（方法未定）	
16	女性委員会（Web）	
18	医療研委員会・セミナー	22、いのちまもる国民集会
11/6	第10回中執・定期大会 （完全 zom 大会）	20、中央行動・政府交渉 21、日本平和大会（OL） 23、地域医療を守る集会（OL） 26～27、春闘討論集会
12/18～19	第1回中央執行委員会 （例年は委員長・書記長招集）	
20	医療研委員会・セミナー（Web）	
1/15～16	春闘討論集会（中央委員会） 春闘方針決定	19～20、中央委員会
2/	各ブロック春闘討論集会	
3/5	中執会議 回答指定日	3～4、国会行動・政府交渉 10、回答指定日 11、統一行動日
4/9	中執会議 春闘推進ゾーン	
5/14～16	K's station in 三重（案）	1、メーデー
21～22	中執会議（例年は拡大）	ナースウェーブ行動
6/12～13		医療研究集会（秋田）
7/9	中執会議	
8/		原水爆禁止世界大会
9/10～11	第69回定期大会（予定）	

みんなのちと

アクション

暮らしを

月間  
守れ

春闘

アン

集約

21

春闘推進

## 5. 各県における課題や組織拡大と全厚労の支援体制の確立

厚生連の賃金・労働条件は、各県厚生連と各県連労組との団体交渉で決定されるため、同じ厚生連職員と言っても、様々な違いや格差等も存在します。各県の到達点を大事にしながら、他県で取り入れられている労働条件を積極的に要求に掲げていきます。

春闘回答促進対策として、webでのビデオメッセージやエール交換などの取り組みを検討します。また不当な回答等に対しては、必要な支援を早急に呼びかけていきます。

またオープンショップ組合では、過半数労働組合の維持・確保への組織拡大が重点課題になります。各加盟組織における組織拡大強化、少数組合対策を支部単位で具体化し、ブロック・本部の支援体制を構築します。さらに未加盟厚生連病院の組織づくりについても、関連するブロックとも協議し、具体化を進めます。

## 6. 全厚労財政確立の課題について

2019年度では、納入率の問題について具体的に中執議論を深め、一定の結論を得ることを目標にしてきました。しかし、具体的議論を進めようとしていた矢先に、新型コロナ感染拡大が起これ、中執がweb対応とならざるを得ない中、さらに具体的に「納入減」をせざるを得ない組織も生まれてしまいました。組織と財政の議論はデリケートな課題でもあるため、web上では難しい面があります。組合員数の大きな変動や各県の財政問題には、柔軟に対応しつつ、2020年度においても、「財政確立」については中央執行委員会として真摯な議論を進めていきます。

## 7. 各専門委員会と執行委員会の連携強化

コロナ禍の中で、当面は全ての専門委員会が、web会議などを活用しながら取り組みについての議論をせざるを得ない状況にあります。集会の開催方法や時期等についても、コロナの対応状況を見据えながら、検討していかざるを得ません。

2019年度は全ての中執がいずれかの専門委員会に所属・担当することにしてきましたが、web会議が増えてくる状況を活かし、各中執の職種や希望も踏まえて、複数の専門委員会を担当するなど、積極的に中執が関与していく形式を検討していきます。

全厚労における専門委員会の位置づけを明確にするための規約改正を準備していましたが、20年度は定期大会を延期・縮小することとしたため、実際の規約改正は次年度以降へ延期します。

なお具体的な専門委員会の取り組みについては、それぞれの委員会の自主性を踏まえて、決定していくこととします。既に準備している集会の成功に向けて、取り組みを進めると同時に、新型コロナの収束や今後のウイルスとの共存を考えて、直接の集会によらない形式での「運動推進」の方策も検討していきます。

また19年度はコロナ対応で集会も延期するなど、準備してきたことが出来なかったため、20年度の各県からの専門委員も引き続き継続してもらうよう要請してきます。

## 1) 女性委員会

日本のジェンダーギャップ指数が年々低下する中で女性の権利が当たり前に行使できる職場、社会を築くためにも女性委員会活動は情勢が求めています。各県の職種を越えた女性委員会活動から学び合う場として、女性の権利問題や各地で起きているジェンダーに関わる運動なども取り入れて、性別を問わず、全ての組合員が学び交流できる場を設定していきます。

生理休暇の取得などの母性保護の権利行使は、通年の取り組みとして進めます。母性保護月間は、母性保護の権利の学習・啓発期間として、例年どおり「6～7月」に実施していきます。宣伝物やグッズ等は今後の女性委員会で検討していきます。

直接集まったの集会等については、コロナの状況を見ながら、今後の女性委員会で議論・検討していきますが、19年度に行えなかった7月中旬の「拡大女性部会議」を21年7月に開催できるよう準備を進めていきます。

## 2) 青年委員会

コロナで延期した K's station in 三重については、21年5月もしくは11月頃を目処に開催できるよう準備を進めます。コロナ対策を講じながら、具体的な企画を検討していきます。直接集まれない状況下でも Web 等を活用しながら、学習や交流など労働組合役員としての成長を図っていきます。全厚労の組織強化・次世代育成のためにも青年対策は重要であり、各県の青年役員および青年組合員が学習や交流を深められる場を全厚労としてもつくります。青年の主体的な発想を全厚労および青年層の活動づくりに生かしていきます。

## 3) 医療研運営委員会

11月に岐阜で開催を予定していた第37回医療研究集会は、当面延期し、一定の規模で開催できる目処が立った段階で、時期や開催形態を具体化していきます。全厚労の運動方針を具体化する委員会として「地域住民とのつながりを探求する専門部」の役割を果たしながら、改めて全県から参加できる形式を検討していきます。当面、web開催という形態を活用しながら、分科会別 web セミナーを企画します。これまで集会参加者も参加できなかった分科会の内容を学び、交流できるようなものとしていく予定です。

日本医労連・日本医療総合研究所などが主催する「医療研究全国集会」（2021年6月、秋田）への参加、結集を強めます。

## 4) 看護委員会

各県から選出される看護委員の複数年継続について、各県でも議論し、積極的な対応を求めています。20春闘方針で掲げた「月6日夜勤協定」を目標に、増員・時間外労働削減、サービス残業根絶、年休取得向上を図っていきます。次期の幹部・看護師集会は、コロナの状況を見据えながら、規模や開催形態について検討していきます。Webを活かした取り組みとして、課題別 web セミナーや、各種団体との懇談など、できることをやっていきます。継続して取り組んでいる夜勤実態調査や、独自の調査活動を通して、「知って知らせる」を実践、職場改善の糸口をつかんでいきます。

## 5) 平和委員会

17年度からは、中執で平和担当を複数名選出し、運動の縮小とならぬようビキニデー集会や原水爆禁止世界大会の運営を担ってきました。「平和憲法」が壊されようとしている中で、労働組合活動を保障するためにも憲法の果たしている役割を改めて学び、また集会参加のみならず、全国で網の目のように取り組まれている国民平和大行進への参加や、「ヒバクシャ国際署名」の推進、全国の基地被害や日米安保の問題、改憲問題など、日常の平和運動についても中執からの提起と取り組みを進めていきます。

## 6) 教宣部

各ブロック1名の中執中心に構成し、全厚労ニュースの企画・取材や労働学校等、組合員教育分野の企画運営にあたります。また各県・支部の組合員から送られる「読者の声」に、さらに応えるとともに、多くの組合員に役立つよう紙面改革を進めていきます。

## 7) 労働学校

労働学校は、この数年間、中堅役員・初心者（青年）対象に企画をしてきましたが、今後の企画運営については、他専門委員会の運営状況も考慮しながら、必要な教育課題を明確にして、対応していくようにします。

## 8. 20 秋闘の課題と取り組みについて

コロナ禍が続く中、秋の当面する課題について、たたかいを進めます。

- 1) 新型コロナの影響で年末一時金の確保は極めて厳しい闘いが想定されます。一時金は「生活給」であり、引き下げは生活難を拡大し、医療従事者の離職にも繋がる問題です。医療従事者の賃金確保は、医療提供体制確保という日本全体の課題であり、残された「予備費」での補填など、政府・自治体への要請等の取り組みを労使共通の課題として進めます。夏季一時金で減額された県については、引き下げ分も含めた年間一時金の確保を求めて、たたかいを強めます。
- 2) 10～11 月を「いのちと暮らしを守れ！みんなのアクション月間（仮称）」として、医療・介護事業に対する国・自治体からの補償を求めていく運動とともに、コロナ禍の中で、「辞めない職場づくり」を進めるため、労働条件の整備・向上、「働くルール」を守らせる取り組みを進めていきます。厚労省ガイドラインを活用して「労働時間の適正管理」をさせるとともに、休日・時間外労働の削減に向けた取り組みや、年休取得の向上、「サービス残業」をしない・させない学習・申請活動を行います。「退勤時間調査」や「21 春闘アンケート」など、職場の実態調査と要求集約に取り組みます。
- 3) 医療関係団体や社保協規模で取り組みが予定されている「いのちを守る署名」を重点署名として取り組みます。10月22日に予定されている「いのちを守る国民集会（一定規模での日比谷野音集会と連動して地方でも集会等を行う形式）」や日本医労連の中央行動・国会議員要請行動に結集していきます。全厚労独自の省庁交渉（厚労省・農水省・財務省交渉など）も検討します。
- 4) 秋の国会での「動き」に対しての運動  
秋にも「衆議院解散・総選挙」との情勢報道もあります。農村中山間地の医療を担っている厚生連病院の存続・発展、医師・看護師等の確保のために、各政党の医療・社会保障政策や農村医療・厚生連病院への認識等について、前回の総選挙と同様に「公開質問状」に取り組みます。必要に応じ、全厚労独自の「国会議員要請行動」もしくは「政党要請行動」について四役会議や中央執行委員会と連動しての取り組みを検討します。