

全厚労

2024年 春闘方針(案)

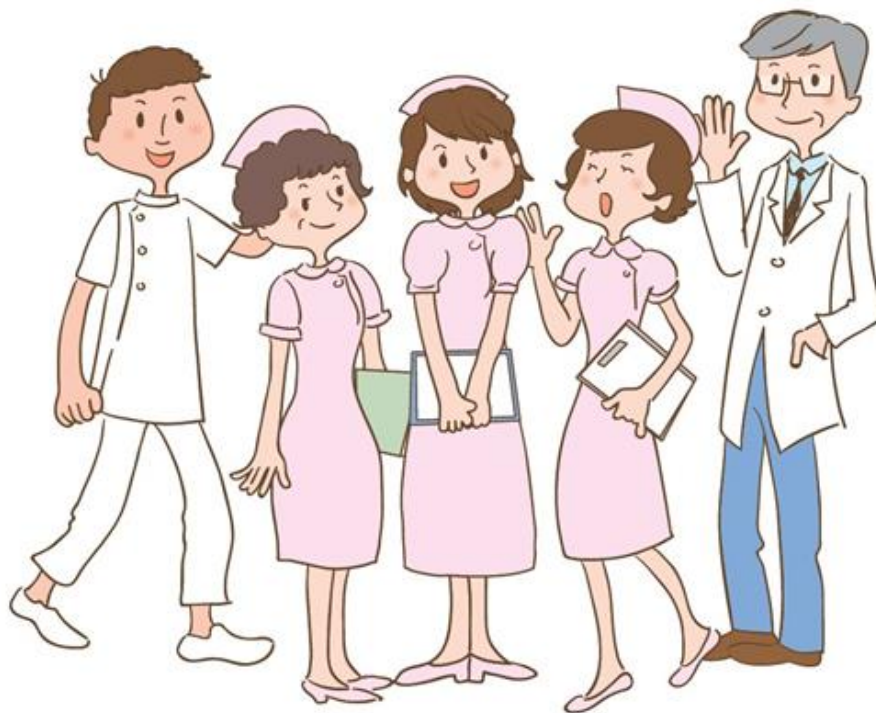
2024年春闘討論集会
(拡大中央委員会・OL併用)

日時：2024年1月19～20日

メイン会場：京都山科ホテル山楽
〒607-8012

京都市山科区朱栈敷町 23 番地

TEL 075-502-1111



議案書データは
こちらから
ダウンロード可

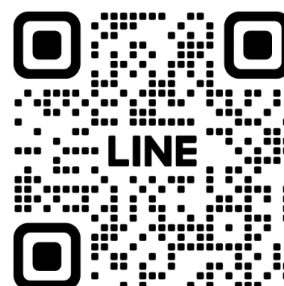
全国厚生連労働組合連合会

【もくじ】

I. 23秋闘の経過と総括	1
II. 私たちを取り巻く情勢	10
III. 24春闘方針案	19
24春闘統一要求書(案)	35
(23秋闘・関連資料)	
「一言署名用紙」・集約表	36
23秋闘・年末一時金回答	39
23秋闘要求・行動日程集約表	40
23年度・各種署名集約表	48
全厚連への23秋闘要求書	49
23秋闘・厚労省要請書	50
23秋闘・国会議員要請関連	58
(各種マニュアル等)	
ストライキの手引き	64
産別闘争マニュアル・年表	70
看護師確保法基本指針見直しに 対する日本医労連声明	80

【お知らせ】

公式LINEアカウント 友だち登録はこちらから→



I . 23 秋闘の経過と総括

はじめに

令和5年5月8日に新型コロナが5類に移行しましたが、現場の感染対策に大きな変化はありません。政府の病床確保料減額に伴い、コロナ患者が一般病床に移り、業務・感染管理が複雑化し、現場では過重労働と人員不足に拍車がかかっています。そのような中で開催された23年度第71回定期大会（web併用）は、大会構成員の約9割（112名）が博多の会場に集まって行いました。大会の重点方針では、医療・介護労働者の大幅賃上げ等処遇改善に必要な診療報酬の増額を目標に、24年の医療・介護・障害福祉サービス等報酬の「トリプル改定」に向け、秋闘の中で厚労省・財務省へ向けた「一言署名」の取り組みと、「働くルールを根付かせる学習」等のアクションを行うことを確認しました。

23秋闘では、10月に看護集会 in 横浜を6年ぶりの全厚労ナースウェーブと合わせ開催し、街頭に出て医療現場の実態を訴えました。11月の医療研究集会も2～3日目を完全現地開催形式で行い地域医療・厚生連医療について議論を深めました。政府・省庁・国会への働きかけは、国会議員要請・懇談（9・10・11月）、全厚連要請行動、厚労省交渉、一言署名6,310筆を厚労省・財務省へ提出など、短期間で集中的に取り組みました。医療・介護・福祉の現場で働く労働者には、まだまだ集まっての運動に困難がある中で、現地に集まっての開催で団結を図り、集会や要請行動を成功させました。

23 秋闘の経過について

1. 「生活守る」課題

<1-1> 年末一時金確保

2023年末一時金闘争は、12月12日現在、全県に回答が出揃いました（仮支給・交渉継続中含む）。平均値は2.15ヵ月＋一律19,500円。昨年実績比▲0.1ヵ月・一律6,167円。10県がスト権を確立し交渉をおこないました。利用人員がコロナ前水準に戻らない施設が多い中で、コロナ補助金が大きく減額し、厳しい回答・交渉となっています。

産別の回答状況（12/14時点）での平均値は、産別1.901ヵ月＋一律25,696円、7全国組合2.088ヵ月＋15,500円、県医労連1.873ヵ月＋一律26,414円。昨年実績との比較では、産別▲0.015ヵ月・一律1,216円、7全国組合▲0.053ヵ月・一律▲8,500円、県医労連▲0.007ヵ月・一律▲633円。新型コロナの病床確保料等の補助金減額の影響を大きく受ける公立・公的医療機関を組織する全国組合が昨年実績比では県医労連と比べマイナス幅は大きくなっています。

静岡では一次交渉で夏季一時金での減額分が補填されていないことを理由に妥結をせず、二次交渉では不足分0.2ヵ月を上乗せした1.9ヵ月で要求。1.7ヵ月での妥結となりましたが、粘り強く交渉を行いました。

広島では一次回答で2.4ヵ月＋1万円の回答があり、一次団交の中で物価高騰に対してプラス2万円の回答を引き出しました。2度目の団交では「ヵ月支給」にこだわり休憩をはさみながら四次回答まで引き出し、一律2万円の物価高に対する臨時手当を含む、2.5ヵ

月+2万円で合意しました。

徳島では指名ストを構え交渉を行いました。年末一時金の一次回答で前年並みとの回答を受け、スト通告を行い、2次回答で一律5,000円の物価高騰手当の回答を出させました。

新型コロナ5類移行後の23年5月、10月と立て続けに新型コロナの病床確保料や診療報酬の特例が減額されましたが、コロナ前水準まで患者が戻っていない病院が多く、一時金の引き下げ提案が目立ってきています。引き続き「生活給としての年間一時金確保」の意思統一とたたかいが重要です。

<1-2>手当などの引き上げ

22年2月の「看護職員処遇改善事業補助金」から、10月には診療報酬による「評価料」に変更になり全ての県での申請と活用が継続されています。しかしながら、支給対象病院や対象職種で職員間の差別、分断が生まれました。9月大会直後に行った23秋国会議員要請行動では国会議員に、11月の一言署名提出行動でも厚労省、財務省へ、全ての医療労働者の賃上げとなるような改善を訴えました。引きつづき単組・支部での交渉と共に、行政・国会への継続した働きかけが重要です。

<1-3>働き続けるための労働条件改善、人員確保の取り組み、諸要求実現

神奈川では、年休やリフレッシュ休暇の取得について、「申し合わせ」などの形であらかじめ制限をつけている問題について団交を行い、「休暇に関する適切な運用について」の通達を出させました。

静岡ではセルフケア休暇を初めて要求項目へ追加。生理休暇に代わり、年齢・性別を問わないセルフケア休暇への変更を求めました。一次団交で名称変更については検討していくと回答がありましたが、執行部から生理休暇取得率が1%に満たないことや、名称変更だけでは取得しやすさが変わらないこと、アンケートでも「セルフ休暇があるとよい」と1/3が回答していることを訴え継続協議とし、2次団交で、「現時点では年齢性別を問わない休暇としての扱いが難しいが、労使で情報を収集して検討の余地はある」との回答を引き出し妥結しました。

広島では、22春闘で「子の看護休暇」を特別休暇として有給化させていましたが、今回の秋闘の中で「介護休暇」を24年4月から特別休暇として有給とする回答を出させています。

徳島では、生理休暇を半日単位、時間単位で取得できるように前進させました。靴と靴下の現物支給については、靴下の質が悪いことなどを理由に、現金支給3,000円へ改善させました。また、3年目未消化年休を病欠用の保存休暇とする協定を、医師の診断書が出たものに関しては「妊娠悪阻」でも使えるように拡大させました。

高知では人材確保について団交の中で、看護補助者に行った「職員紹介キャンペーン（入職者10万円、紹介者5万円）を看護師に拡大するよう要求し適用させました。

<1-4>中央執行委員会で全厚連へ要請 処遇改善と法律遵守の徹底指導を求めて

9月21日に、国会議員要請行動の後、この間の全厚連要請では初めて、中央執行委員も参加しての要請をしました。全厚連からは、前田参事（元農水省）の他、経営支援部の職

員ら3名が対応しました。

要請内容は1.「人員確保に資する職員の賃金や働き方などの処遇改善と、労働組合の諸要求に誠実に応えるよう各県厚生連を指導・支援すること」2.「労働諸法規を遵守するよう、各県厚生連や各病院管理者に指導・支援を行うとともに、厚生連職員のメンタルヘルスやハラスメント対策の具体化に力を尽くすこと」3.「地域医療の確保・拡充へ、協同組合にふさわしく労使協同での取り組みを拡げること。憲法や労働諸法規に則って、労働組合を「対等・平等な立場」として扱うとともに、各県に、「不当労働行為」や国民の「請願権」を侵害するような対応をさせないこと」の3点。

前田参事は、「23年度第1四半期は、医業収入増の傾向だが、それ以上に費用、特に光熱費の伸びが凄まじく高くなっている。交付金の給付も各県水準がバラバラで、農民の健康を創る会を通してなんとかならないものか要請を続けている。現在は経営指導方針も変え、病院毎の経営分析・指導も強めているところ」などと説明しました。

要請団からは、各所で労基法違反などの事例やハラスメント事案が起きていること、労働組合に事前に説明・協議なく、一方的に労働条件や事業変更の動きが見られることなどを訴え、くれぐれも「違法行為」、「不当労働行為」とならないよう各県連経営者や管理職を含めて、通達や指導・研修等を強めるよう要請しました。

いくつかの県では理事者交替等によって、労使関係があまりうまくいっていないところも出ているという情報もあって、労使でこじれるような問題や「不当労働行為」事案が見受けられれば、積極的に情報を上げていって、全厚連に厳重な対処を求めることもあり得る旨を伝えました。

<1-5>ポチっと学習15の取り組み

大会で23年秋を「働くルールを学び、活用する大運動月間」のスタートとして、「大学習キックオフ月間」と位置づけました。この「月間」では、22年3月の東海ブロック春季学習会や、全厚労23春闘討論集会でも学習講演をして頂いた、岡山県労働者学習協会事務局長の長久啓太氏の「ポチっと学習15(ワンゴ)」を学習資材として、各県単組・支部での集団・個人視聴による学習活動と呼びかけ取り組みました。

福厚労では中央執行委員会と看護委員会で毎回視聴。茨厚労では、中央執行委員会や各支部委員会で視聴しました。広島でも、執行委員会で毎回視聴時間を確保しています。視聴した組合員や役員からは、「新人研修会などで視聴するのもいいと思いました」「今後の活動に活かせると感じた」「組合勧誘の際に『こんな風に話したらいいかな』と活用できるヒントがたくさんあり、それぞれに胸に落ちた部分があった。」「15分なので視聴しやすい」「労働組合の大切さがわかる」などの感想が寄せられています。配信は8月31日までです。今後も学習の輪を広げましょう。

<1-6>独自の国会議員要請行動の取り組み

23秋闘では、大幅賃上げのためにも国からの財政支援や制度改善、診療報酬の大幅引上などが重要だと、春闘に引き続き、独自の国会議員要請行動と、新たに財務大臣・厚労大臣に向けた「一言署名」に取り組みました。

9月21日、第1回中執の行動として、衆参の厚労委員全員と21年春の衆議院議員要請

行動で賛同された議員、合計 100 名に事前に要請書を送って、賛同と懇談、協力をお願いをして廻りました。初の議員要請参加者もいるため、四役 2 名と中執 2 名の 1 チーム 4 名体制で割り振りを行ったため、1 チーム 25 名の議員を担当することになり、廻れなかった議員も生まれるなど、十分に要請を行えなかった反省があります。しかし直接、議員や政策秘書等と懇談が出来たのは 10 名以上に上りました。

泉田裕彦議員（自民）は、「国民や政治家の多くが財務省にだまされている。財政出動で経済を回すべき。賃上げしなきゃ消費は伸びない」と 20 分近く、熱く話されました。

阿部知子議員（立憲）は、「現行評価料は分断に繋がる。農業と医療のインフラを担っている厚生連には頑張ってもらいたい」とエール。その他、当日アポを取って話しができたのが、高橋千鶴子議員、本村伸子議員、宮本徹議員、塩川鉄也議員。たまたま会えたのは、下条みつ議員、篠原孝議員、野間健議員、城内実議員、アポを取って秘書と懇談したのが、小川淳也議員、青山大人議員。その他の議員秘書の方々も、ほとんどできちんと話を聞いて頂きました。地元事務所で懇談したい、病院視察させて欲しい、国会質問をしたい等の反応ももらっており、引き続きの対応が必要です。

地元から来ているという反応も良く、今回来ていない県選出議員は、「次回は是非、地元の皆さんと懇談したい」と返されていました。賛同が返ってきていない議員もいますが、特に静岡選出の議員の皆さんは、特に熱心な反応でした。

10 月 10 日には、四役対応で懇談のアポイントが取れた石田昌宏議員（自民）の他、9 月 21 日に廻ることの出来なかった議員を中心に訪問しました。石田議員からは、「今後の医療費や提供体制のあり方を巡っては、根本的に考え方を改める時期に来ているとも感じている。賃上げに向けては、皆さん方の要請にも応えて頑張っているが、労働組合として現場でも賃金・労働条件を勝ち取る運動を進めて欲しい」と話されました。

11 月 2 日の第 2 回中執と連動させた議員要請では、23 秋闘で賛同された議員へ独自グッズ等のお土産とお礼とともに、今後の協力を要請しました。また秋の臨時国会で新たに厚労委員となった衆参 21 名の議員にも、要請書を手渡し、要請内容への協力を求めました。今回の要請行動では、9 月の取り組みで慣れてきたこともあり、1 チーム 3 名で、7 班を編制し、各班 6～7 名の議員を担当しました。

< 1-7 > 財務大臣・厚労大臣宛の「一言署名」の取り組みに 7000 筆以上が集まる。

23 秋闘で全厚労独自に取り組んだ「一言署名」は、全厚労の全組合員や厚生連関係者を対象に、中執でも意見も受けて、グーグルフォームでの集約も可能とするハイブリッド形式で取り組みを行いました。各件へ 9 月末までに署名用紙が届くようにし、10 月末、11 月 20 日を締め切りにして取り組みました。

集約結果は別表の通りです。12 月 10 日までに 7,000 名を超える署名が集まり、厚労省と財務省に提出しました。今回の取り組みでは、西日本ブロック会議に参加した鹿児島県農協連労組にも取り組みをお願いし、227 筆の一言署名の他、「増員署名」にも協力頂きました。

集まった一言署名は、11 月 24 日に、小川淳也議員（立憲）の斡旋で、厚労省大臣官房審議官（老健担当）に対し、花澤副委員長他 2 名で提出と要請を行いました。対応した審議官は、「厚生連で 6000 筆も集まったことに驚いている。兄も遠州病院で働いていたことも

あり、現場の問題は良く知っているつもり。皆さん方の声を受け止めていきたい」と話されました。

財務省に対しては、田村貴昭議員（共産）を通じて、財務省主計官補佐（厚労担当）に会って、署名提出と懇談を行いました。財務省との懇談は30分の予定が45分程度に延び、現場から集まった切実な声と実態を訴えました。看護師の賃金は「夜勤手当を含めたもの」として、全厚労ニュースで取り上げた給与明細の記事を示して説明すると、担当官は「こういった実際のデータがあると非常に役立ちます」と応え、看護現場実態調査のデータなどにも興味を示されました。財政審の建議については、「診療所は利益率が高いという結果だが、一般病院が赤字傾向であるという実態は承知している。財務省としても何らかの手立てが必要との認識は持っている」と話されました。

2. 医療・社会保障を守る課題

<2-1>10・19 いのちを守る総行動や秋闘アピール行動への結集

10月29日、実行委員会による「いのちまもる10・19総行動」が全国各地で展開され、中央では日比谷野外音楽堂を久々に埋め尽くしての集会・パレードが行われました。全厚労は約80名がリアル参加しました。

中央集会では、特別ゲストとして「ザ・ニューズペーパー」が登壇。そっくりとは言いづらい(?)岸田首相の「言い訳」を始め、前首相の菅さんと対極的な存在の共産党・志位委員長の「微妙な」掛け合い、菅さんのお詫びを大胆に手話通訳するコントに、会場は大きな笑いに包まれました。

久々の大規模での銀座パレードでは、恒例のハロウィーンコスプレに身を包んだ福厚労の仲間たちを先頭に、晴れ渡った秋空の下を元気よく声を上げてアピールして行きました

<2-2>11・15~16、医労連中央行動（議員要請行動・対政府交渉）

11月15日、日本医労連を始め医療3単産（医労連、自治労連、全大協）として、国会議員要請行動が行われました。新たな「夜勤改善・増員署名」の紹介議員を増やすため、衆議院及び参議院の全議員を対象に要請に入りました。全厚労の仲間を含め、5全国組合41県医労連から192名の仲間が参加しました。

全厚労は、参議院比例議員を中心に回って要請・懇談を行いました。田村智子議員（共産）の要請では、議員本人とも会い、応接室での写真撮影にも応じて頂きましたが、応接室に全厚労女性委員会の独自ポテッカー4種が掲示してあり、議員本人も「一番気に入っているポスター」との評価も頂きました。

425名の国会議員事務所に赴き、43人の議員とは直接懇談等を行い、医療・介護現場の実情を訴えました。

翌16日に行われた政府交渉は、全厚労から看護、医療、労働の3分野に参加しました。

<2-3>「増員・夜勤改善署名」、2年目の取り組み

22年秋から始まった「増員・夜勤改善署名」が、これまでの「いのち署名」取り組み団体である全労連、中央社保協、医団連（医療団体連絡会議）を中心に提起されました。請願署名の集約状況は、別紙の通りで、紹介議員が増えている中で、署名数の集約がのびな

やんでいます。

＜2－4＞全厚労独自の厚生労働省交渉、「賃上げ」の必要性は理解する

11月2日、全厚労第2回中執会議と連動して、秋の厚労省交渉を行いました。7月に看護委員会で行った看護分野での診療報酬の引き上げや労働条件規制の要望に加えて、医師・薬剤師不足の問題や、中山間地・へき地医療を展開する厚生連病院への支援について、厚労省の姿勢を質しました。

秋に行われた「看護師確保法・基本指針」の見直しに関して、確保法本来の目標である「複数月8回以内夜勤」達成は、「地域医療の確保の点からも実現は厳しい」と7月の交渉と同じような姿勢を示されたため、交渉団は「看護師の月8回（日）夜勤は確保法の1丁目1番地の課題。今後の看護師需給見通し、確保計画を策定し、対策を進めるべきだ」と追求しました。また多くの看護学校が定員割れを起こしている問題や、十分な賃上げがされず、過酷な労働が続く中、看護職・医療職を辞めたり、海外で仕事に就くなどの事例が出ていることを指摘し、抜本的な対策を求めました。

保険局の担当官は、「従来、診療の対価としてきた診療報酬が、直接的に賃上げのために点数評価される仕組みが出来たこともあり、賃上げに資する報酬は必要な施策だと考えている。現在は、看護師処遇改善評価料がどのように賃上げに反映されているのかどうか、効果を見極めながら、中医協での議論も踏まえて、今後の対応を考えていきたい」との反応に留まりました。

交渉団からは、「政府が賃上げの制度を作ったことには感謝するが、対象病院や対象が看護師に限られるなど、現場は制度の矛盾に振り回されている。少なくとも救200台の制限はなくし、医療労働者全体を評価するように制度変更は早急に対処してもらいたい」と訴えました。

数年ぶりに取り上げた薬剤師確保問題では、厚労省自身が調査の中で、病院薬剤師が全ての都道府県で不足しているという結果を示しているにも関わらず、地域と薬局への偏在にあると認識していることに対して、各地で病院薬剤師が足らずに確保に苦労していることや調剤薬局に奪われている実態を訴えました。

厚労省は、「地域医療総合確保基金を活用しての奨学金事業や研修事業などで実績を上げている県もある。参考にして欲しい」と回答しました。

3. 24春闘に向けた取り組み

＜3－1＞グーグルフォーム集約を含めたハイブリッド形式で春闘アンケートに取り組み

22春闘アンケートから、紙、グーグルフォーム、ハイブリッドの3通りの形式で取り組みを行っています。前年の取り組み以上の集約を目指して奮闘中です。

4. 専門部の活動（23年8月～23年12月）

＜4－1＞女性委員会 継続して女性集会を開催していくことを確認

10月27日に第1回委員会をハイブリッド形式で行い、13県22名の新旧委員が参加しました。会議では、22年度の活動を振り返るとともに、6月2～3日に福島で行った「女性集会」の総括を行いました。

健康管理（セルフケア）休暇獲得の要求については、22 春闘で単組の要求に入れ込み、女性委員が団交参加で訴えたことから、春闘では回答がもらえなかったものの 22 秋からの名称変更につながったことから、要求の取り上げと女性委員の団交参加を促すことが重要だということを通認識として得ることができました。

23 年度の取り組みは、6～7 月を母性保護月間に設定し、女性の権利についての啓蒙を進めるとともに、事業所に対する生理取得状況調査を継続する予定です。月間の申し入れ書は、提出している県が少ないため、取り組みを工夫することが必要と考えています。

好評だった女性委員会グッズは、22 年度はマグネットシートを作成しましたが、委員会内で意見を出し合い、ボールペンを作成することとしました。

女性委員長は、齊藤由美子（福島）さんの継続と、日本医労連女性委員にも齊藤さんを送り出すことを確認しました。次回委員会は、1 月 26 日に行います。

< 4 - 2 > 青年委員会 K' s s t a t i o n i n 金沢の成功に向けて

青年委員会は 11 月 27 日、第 1 回委員会を 13 県 22 名で開催しました。

自己紹介を兼ねたアイスブレイクのほかミニ学習に「ポチッと学習 15」の第 1 講座「自分ごとを自分の手に～労働組合とは～」を視聴し、グループで感想交流と各職場で改善したい点について話し合いました。グループから出されたおもな感想では「労働条件と生活の質が繋がっていることが分かった。職場を良いほうに変えていけば生活も自然と充実すると思う。自分のいる病院の変えたいところ、組合としても変えていくために今後こういった学習をしていきたい」といった報告がされました。各県青年部の活動報告では、この間の交流会や独自の取り組みについて共有。意見交換では、コロナ禍での交流会やオリエンテーション開催の可否、イベントを行うにあたって参加人数を増やすための方法等について質問があり、実施している県から事例を紹介してもらいました。また、青年部活動で組合員数増加のために各県で取り組んでいることについて話し合いました。委員会では 5 月～6 月に行った最低賃金生活体験や K' s オンラインの総括を行い、今年度 K' s 金沢の開催形態や内容について話し合いました。

今年度の青年委員長は児玉光（秋田）が継続し、青年副委員長に遠藤剛司（福島）・森田真伍（高知）、日本医労連青年委員には、平野吏貴（三重）を確認しました。

第 2 回委員会は 1 月 20 日に開催し、K' s 金沢の具体的な交流企画について進めていく予定にしています。

< 4 - 3 > 医療研運営委員会 東京・台東区で第 40 回医療研究集会開催

第 40 回医療研究集会は、11 月 17～19 日で開催し 14 県 85 名が参加。17 日はオンラインで開催し、特別記念講演に NPO 法人医療制度研究会理事長・本田宏先生（元外科医）をお呼びし、「全国で医療アクセスの危機、日弁連と連携して医療を守れ！」と題しお話頂きました。日弁連が発表した「人権としての『医療へのアクセス』が保障される社会の実現を目指す決議」の中身に触れながら、医療費抑制策の歴史から今の医師不足や、ベッド数削減や病院機能の集約化などについて講演頂きました。

講演後は、本田先生の作成した短編映画「公的医療はどこへ行く」上映会を開催。「医療を経済に合わせるのではなく 経済を医療に合わせるべき」とのテロップから始まる映画に

は、都立・公社病院独法化問題や、大阪府の保健所統廃合がコロナ禍で保健所機能不全の原因となり、病院への負担が増大した実態、明石市の子育てなど非営利部門への投資による経済効果の波及、長野県厚生連佐久総合病院グループを対象にした病院による経済波及効果の研究・分析になどを中心に取材されています。その後、感想交流「本田先生に聞いてみよう！」を行いました。

2～3 日目、プロローグ、基調報告、分科会を開催。分科会は1「医療労働者と地域とのかかわり～これからの地域医療について語り合おう～」、2「安心・安全の医療は使命感だけでは守れない！やっぱり大切にしたい『働きがい』 はたらく仲間、そして自分自身を大切にできてますか」、3「病院を地域に開く～対面できる日常を取り戻す～」、4「厚生連病院の果たすべき役割～お金から考える厚生連病院と私たちの賃金～」に分かれ開催しました。

< 4 - 4 > 看護委員会 第 35 回看護集会開催 横浜駅ナースウェブで社会へ訴え

看護委員会は神奈川県横浜市ホテルプラムで第 35 回看護集会を開催。16 県 93 名（現地 76 名、web17 名）が参加しました。記念講演には労働経済ジャーナリスト・小林美希さんをお呼びし、「看護師が働き続けるために～看護現場の現状と課題」と題しお話し頂きました。週刊誌などのメディアで看護師の過酷な労働実態や、使用者側のコンプライアンス違反が相次いで報道されていることを踏まえ、医療現場を客観的に取材する記者の立場からのお話で、もう一度自分たちの職場を見つめ直そうと企画しました。合わせて 17 年秋闘ぶりに全厚労独自のナースウェブを開催しました。横浜駅西口に移動し、横断幕を持ってのスタンディングや署名の訴え、農山村地域やへき地医療現場での人手不足、処遇改善に向けた診療報酬大幅引き上げなどを訴えマイクリレーを行いました。30 分の行動で国会請願署名 1 7 9 筆を集めました。

2 日目は広厚労から「年休・夜勤制限の取組」と、山厚労から「勝ち取れ！リフレッシュ休暇」の特別報告。その後の分散会では、特別報告を聞いての感想交流や、今後の具体的な取り組み、各県の情報共有や、秋闘で全厚労が財務大臣、厚労大臣宛に取り組んだ「一言署名」記入などを行いました。

12 月 20 日の第 1 回看護委員会では第 35 回看護集会の総括と、3 月に予定している日本看護協会と懇談テーマ、6 月の厚労省交渉、36 回看護集会の企画などを議論しました。

< 4 - 5 > 平和委員会 ビキニデーでの独自集会とフラッグリレーなどを継続

23 年原水禁世界大会は長崎会場とオンラインの併用で行われました。あわせて 9 県 36 名が参加しました。長崎会場では大型の台風が九州に接近する予想があり、例年 3 日間の日程が 2 日間に短縮されました。毎年 3 日目朝に行っていた折り鶴の奉納は 9 日の台風接近のため、各県参加者でそれぞれ奉納を行いました。世界大会に向けて行った全厚労「ピースウェブ」の取り組みの一つである折り鶴は、各県組合員で折って頂いた鶴を使用しタペストリーを作成、この間集まった折り鶴も合わせて奉納しました。

11 月 11～12 日の日本平和大会は現地会場（鹿児島）とオンラインで開催されました。日本平和大会では、基地のある自治体での平和運動や、ウクライナ国内からも切実な平和への訴えがありました。第 1 回平和委員会は集会前の 11 日午前に開催し、ビキニデー集会

や原水爆禁止世界大会（広島）に結集することを確認しました。

12月16日拡大中執後に第2回委員会を開催。ビキニデー集会では今年度も「労働組合で平和運動をすすめる意義」について、独自でのピース学習会開催を決定しました。この間、感染対策のため日本平和大行進が中止・縮小されコロナ禍でも広げられる平和活動として行っていた「全厚労ピースウェーブ」は、今年再開された行進への参加も呼びかけながら、併せて取り組むことを決定。23年度ピースウェーブに新たなスローガン・旗でのフラッグリレー、折り鶴の作成、署名3種の集約、5月拡大中執後に映画「サイレント・フォールアウト 乳歯が語る大陸汚染」の上映会を行うことで確認しました。

＜4－6＞教宣部 デジタル号活用に向けたLINE公式アカウント登録の前進へ

教宣部は全厚労ニュースの企画・編集や取材や組合員への教育宣伝活動を任務としています。23年度では、全厚労ニュース発行計画を前年度より、さらにデジタル号へのシフトを進め、2ヶ月に1回のデジタル号発行と、22年度にスタートさせた「公式LINEアカウント」を広げること目標に、取り組みを話し合いました。

横浜での看護集会終了後の10月14日午後に、第1回教宣部会議を開催し、オブザーバー参加を含めて、10名で話し合いを行いました。

公式LINEアカウントは現在、全厚労ニュースの発行と企画内容のみのお知らせに限定していますが、10月から有料アカウント（月5000通まで可能）としたことから、有効な活用策についての話し合いを行いました。現時点では、まずは公式LINEの「友だち登録」を1000まで増やすことを目標に掲げています。

24年の新年号企画では、「年男・年女の抱負」が、厳密にはそうになっていないこと、個人の抱負に留まっていて、全厚労（労働組合）としての課題や目標とかけ離れてきているのではないかとの問題意識も踏まえて、厳密に「年男・年女」であることとともに、「単組・支部（分会）の労働組合役員」かつ「労組役員としての抱負や目標」を掲げてもらうよう依頼することにしました。

今後の課題としては、紙媒体でのカラー化を活かした紙面を充実させること、ネットやホームページ、SNS等と連携した情報伝達や拡散が求められていることを受け止め、改善に向けた議論を進めていく予定です。

次回会議は、中央委員会前に集まり、春闘期間中の企画を検討する予定です。

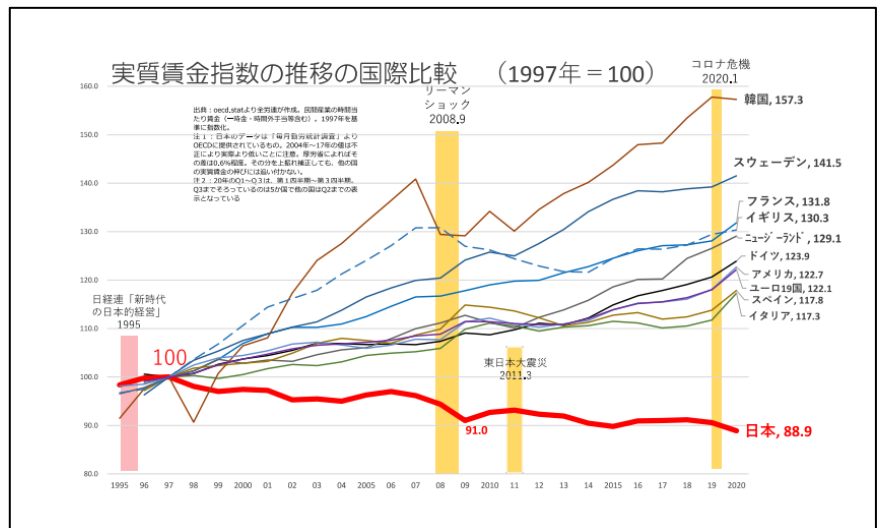
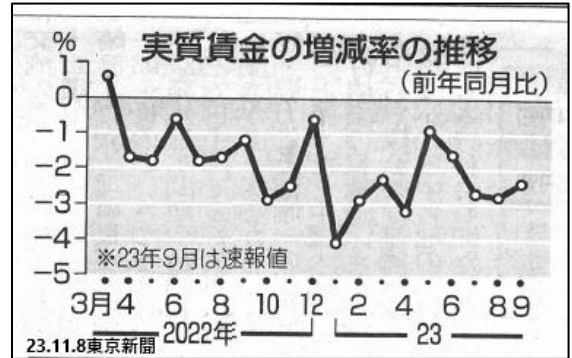
II. 私たちを取り巻く情勢

実質賃金が18ヵ月連続マイナス、賃上げ率は24年ぶり高水準「3.2%」の中で

厚生労働省が23年11月28日に発表した「賃金引上げ等の実態に関する調査」（23年7～8月調査、有効回答有の従業員100人以上の1,901社を集計）の結果によると、1人あたりの平均賃金の引き上げ率が3.2%（前年より3,903円高い9,437円）と、1999年以降で最も高い数値を記録しました。

しかし、「毎月勤労統計調査」（9月分確定値）によると「実質賃金」は18ヵ月連続で前年度比マイナス

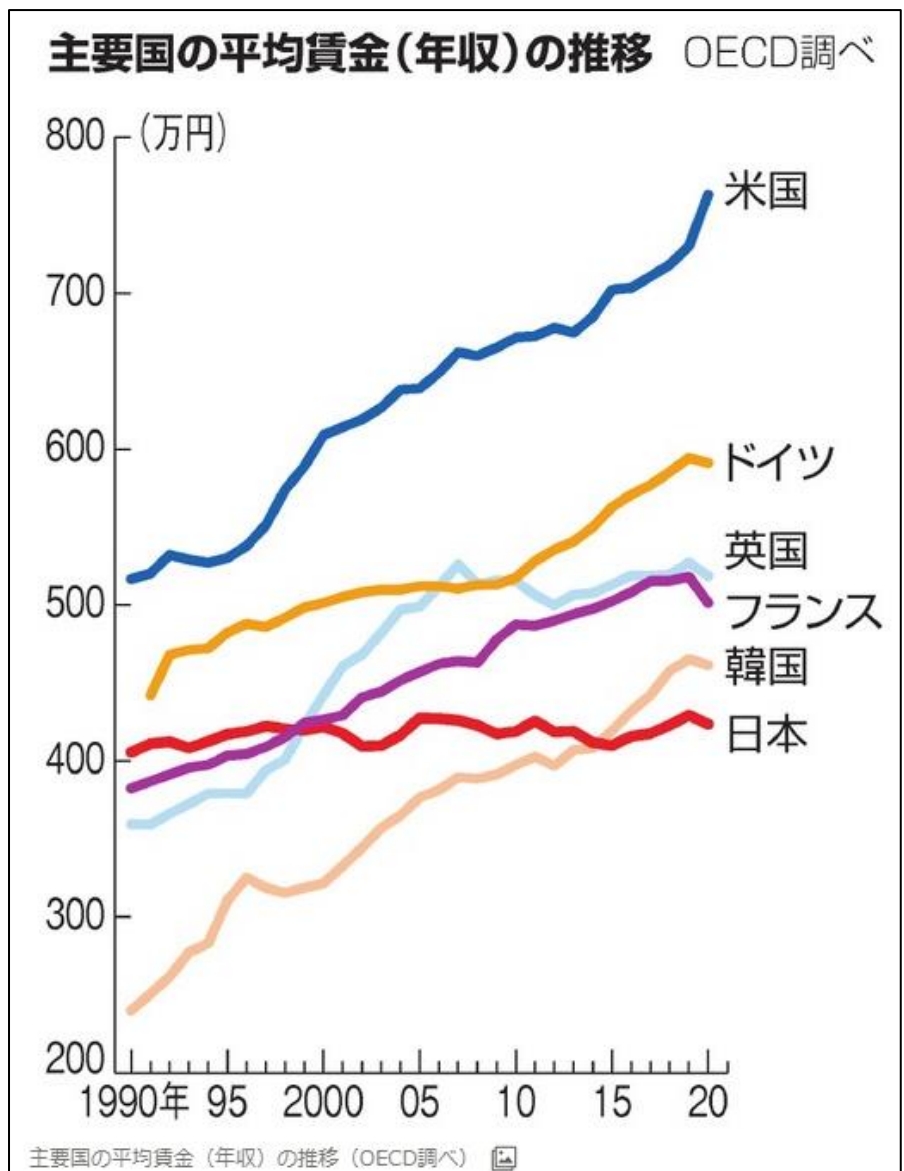
となっています。基本給や残業代などをあわせた現金給与総額は平均で27万9304円と去年9月と比べて1.2%増え、21ヵ月連続でプラスとなりましたが、物価の上昇に追いつかず、実質賃金はマイナスの状況が続いています。現金給与総額のうち基本給が中心の「所定内給与」が1.5%増、残業代を含む「所定外給与」は0.7%増でした。賞与など「特別に支払われた給与」は6.0%減りました。9月の消費者物価指数は、生鮮食品を除き前年同月比2.8%の上昇となりました。深刻なのは、日常的に購入する身近な商品・サービスで物価上昇が目立つことです。頻繁に購入する品目は9.1%の上昇、食料は9%の上昇でした。



日本だけ上がらない賃金

バブル崩壊から失われた三十年と言われ、日本経済は停滞し、賃金は上がっていない一方で物価・エネルギーの高騰が私たちの暮らしに重くのしかかっています。日本の賃金は国税庁の「民間給与実態統計調査」によると、2021年に1年を通して働いた給与所得者の平均年収は443万円。ピークだった1997年の467万円と比べて24万円低いです。経済協力開発機構（OECD）の21年調査では、日本の平均賃金（購買力平価ベース）は35カ国中24位で、15年に韓国に抜かれています。物価がどんどん上がる中、賃金や年金は上がりません。私たちの暮らしはとても苦しい状況に追い込まれています。そんな中で、増税と社会保険料

アップなどが相次ぎ、家計はさらに追い打ちを受けています。昨年十月には雇用保険の保険料が上がって、年収五百万円の人で、年に一万円近い負担増となりました。コロナ禍で、みんなが大変な思いをしている一方で、国の税収は過去最高になりました。それなのに、一時的な所得税減税の後に本格的な増税の話が出てきています。防衛費を増額するために法人税を上げると言われた企業経営者は、春闘で社員の給料を上げるでしょうか。政府は、賃金を上げるための政策をほとんど何もしていません。岸田政権も、賃上げをした企業に対し、法人税を下げる政策を掲げましたが、法人税を払っている企業は三割に過ぎません。しかも、優遇措置を受けられるのは一回だけ。これでは賃上げにはつながりません。



※実質賃金とは：労働者が実際に受け取った給与である「名目賃金」の額から、物価上昇分を差し引いた数値。給与が上がっても、物価の上昇幅がそれを上回れば、実質的には給与が下がったのと同じことになる。給与が上がり、実質賃金も上昇するには、給与が上がり、かつ給与の上昇幅が物価の上昇幅を上回ることが必要。

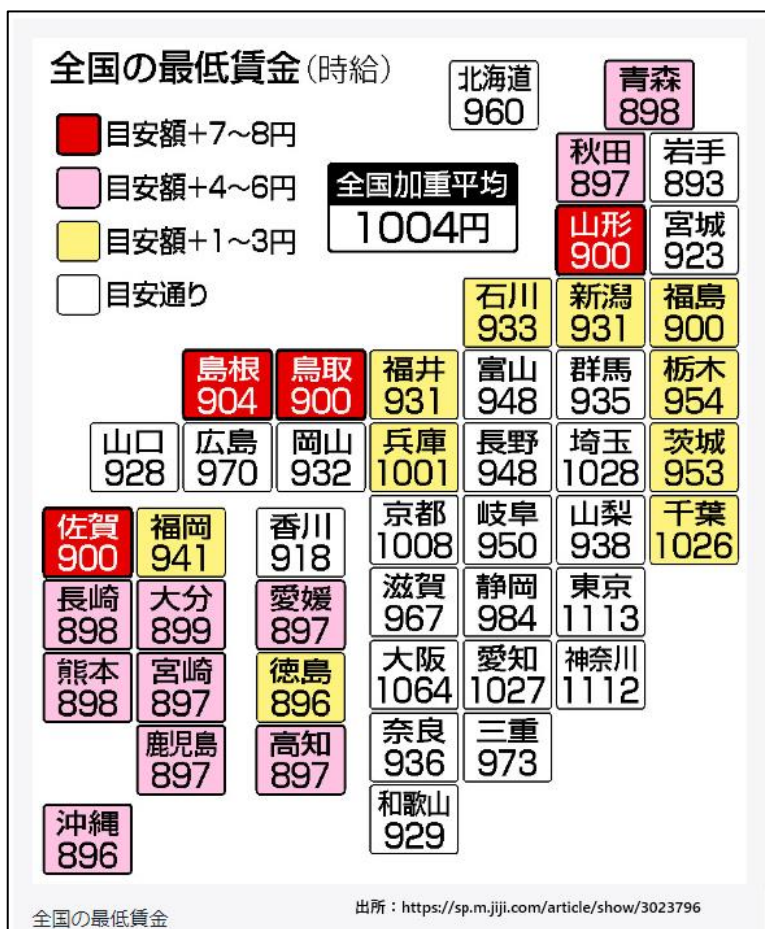
【実質賃金指数の計算式】 実質賃金指数=名目賃金÷消費者物価指数×100

消費者物価指数(CPI)とは、計582品目の商品・サービスの価格(小売価格)の動きを計測するもので、総務省が毎月発表しています。実質賃金が減少しているということは、賃金の上昇が物価上昇に追いつかず、物・サービスの購買能力が低下して貧しくなっているということを意味します。実質賃金は厚生労働者が行う「毎月勤労統計調査」で毎月算出され、前々月分が発表されます。2022年4月以降、2023年10月まで18ヵ月連続でマイナスを記録しています。この間、消費者物価指数は一貫して前年同月比プラスとなっています。

政府の最賃引き上げ目標は「10年後に時給1,500円」

23年、全国平均が1,000円台となりましたが、1,000円台と聞くと、全国のほとんどの地域で1,000円を突破したような印象を持たれがちですが、実はそうではありません。最低賃金は加重平均を採用しているため、働き口の多い都市部の数字に引っ張られます。そのため、全国加重平均の1,004円を上回っている地域は東京1,113円・神奈川1,112円・大阪1,064円・埼玉1,028円・愛知1,027円・千葉1,026円・京都1,008円の7都府県のみです

全国最高の東京は1,113円で、青森、岩手、秋田を含む12県は900円台を下回る。これでは、求人数や平均所得の高い首都圏への一極集中は止まりません。若い看護師をはじめとする医療労働者が地方に住み、働き続けるのでしょうか？



厚生連でみると

全厚労加盟厚生連でみると、神奈川1,112円、愛知1,027円がAランクで1,000円を超える。一方800円台は、秋田897円、徳島896円、高知897円、大分899円と4県となります。

各都道府県の引上げ額の目安については、Aランク41円、Bランク40円、Cランク39円。
 注: 都道府県の経済実態に応じ、全都道府県をABCの3ランクに分けて、引上げ額の目安を提示している。
 (参考) 各都道府県に適用される目安のランク

ランク	都道府県
A	埼玉、千葉、東京、神奈川、愛知、大阪
B	北海道、宮城、福島、茨城、栃木、群馬、新潟、富山、石川、福井、山梨、長野、岐阜、静岡、三重、滋賀、京都、兵庫、奈良、和歌山、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、福岡
C	青森、岩手、秋田、山形、鳥取、高知、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄

出所: 厚生省

関東圏内で東京1,113円・神奈川1,112円など1,100円越えの都県に近い茨城953円・静岡984円で見ると、茨城と東京では最賃に160円の差があり、静岡と神奈川でも128円の差があります。また、岐阜と愛知では77円の差、大分と福岡では42円の差となっています。

政府の最賃引き上げ目標は「10年後に時給1,500円」

岸田首相は、8月31日に開催された新しい資本主義実現会議において、最低賃金を2030年代半ばまでに全国加重平均で1,500円とする目標を示しました。世界的な物価上昇の中で、先進諸国ではすでに最賃は時給1,500円を超えて2,000円台に入っている国も出ている現在、あまりにも遅すぎる最賃引き上げ目標です。さらに加重平均となれば、地域間格差の激しい日本においては、10年先でも時給1,500円を超えるのはほんの一部の県だけとなってしまいます。現状の最賃引き上げでも、物価高騰に追いついておらず、全労連の最低生計費調査で、今すぐにでも必要とされる1,500円の実現まで10年以上もかけるのでは国民生活は破綻するだけです。

世界・全国で様々な職種がストライキ

22年春闘は海外のストライキが各地で起こりました。イギリスの労働組合「王立看護協会(RCN)」は、19パーセントの賃上げを求めてストライキに突入。所属する最大10万人がストに参加しました。全国規模のストは106年前に同組合が設立されてから初めてのことです。アメリカ・ニューヨークでは、7,000人の看護師が、賃上げだけでなく看護師の増員を求めて23年1月に3日間のストライキを行った結果、会社側は労働者側の要求を受け入れました。ニューヨーク州看護師組合は、別の病院で働く組合員4.2万人が向こう3年間で19.1%の賃上げと170人の増員を勝ち取ったと発表しました。日本医労連23秋看護要求実現全国交流集会の記念講演で、ミネソタ看護師連盟に所属する看護師からも報告のあった、アメリカ・ミネソタでの1万5000人ストライキ決行は、18%の賃上げを勝ち取っています。



イギリス王立看護協会ストの様子



NY州看護師組合ストの様子

その他アメリカでは、ハリウッドの俳優組合で 43 年ぶりに 23 年 7 月から大規模なストライキを執行しています。UAW（＝全米自動車労働組合）も米自動車大手 3 社（ビッグスリー）と大幅賃上げを要求。4 年間で 40% の賃上げを求め 1 ヶ月以上のストライキの末、4 年半で 25% の賃上げで GM（＝ゼネラル・モーターズ）と合意しました。これに関してアメリカのバイデン大統領が「歴史的合意だ」、「労働者の力は経済成長に欠かせない」と発言し関心が高まりました。ファーストフードや、スターバックス等の労組結成やストライキ結構で多くの労働者が処遇や労働環境改善を訴え行動を起こし、様々な改善を勝ち取っています。

国内スト 地域に向けて訴えることの重要性を再確認

23 年 8 月には大手百貨店そごう・西武の旗艦店である西武池袋本店で働く組合員が親会社のセブン&アイ・ホールディングスの売却強行に反発しストライキを執行しました。テレビ山口労組ボーナス交渉決裂で 31 年ぶりに 48 時間ストライキを行うなど、世間の注目を集め、労働者の権利を改めて示しました。

3 月 9 日の統一行動日には、全日本国立医療労働組合（全医労）が 31 年ぶりに処遇改善を求めストライキを執行しました。統一回答指定日の低額回答に抗議し、物価高騰を乗り越える賃上げ回答を求めて産別・地域でストライキを打つとともに、集会や宣伝、デモなどを展開しました。全国約 140 病院で独法化後、初の一斉ストは、1,000 人が結集。テレビ 18 社・新聞 54 社が報道し、#国立病院ストライキが 1 万ツイートを突破しました。

11 月には岩手医科大で働く看護師や技術職員などで作る労働組合「岩手医科大学教職員組合」が賃金削減の撤回等を求めて 470 人でストライキを執行。一時金削減や、人員不足による夜勤負担増の改善を訴えています。



西武池袋本店前で抗議活動をする
そごう・西武労働組合の組合員



全医労ストライキを報道各社が取り上げた
出所：NHK

24 年医療・介護・障害福祉の診療報酬トリプル改定への動き

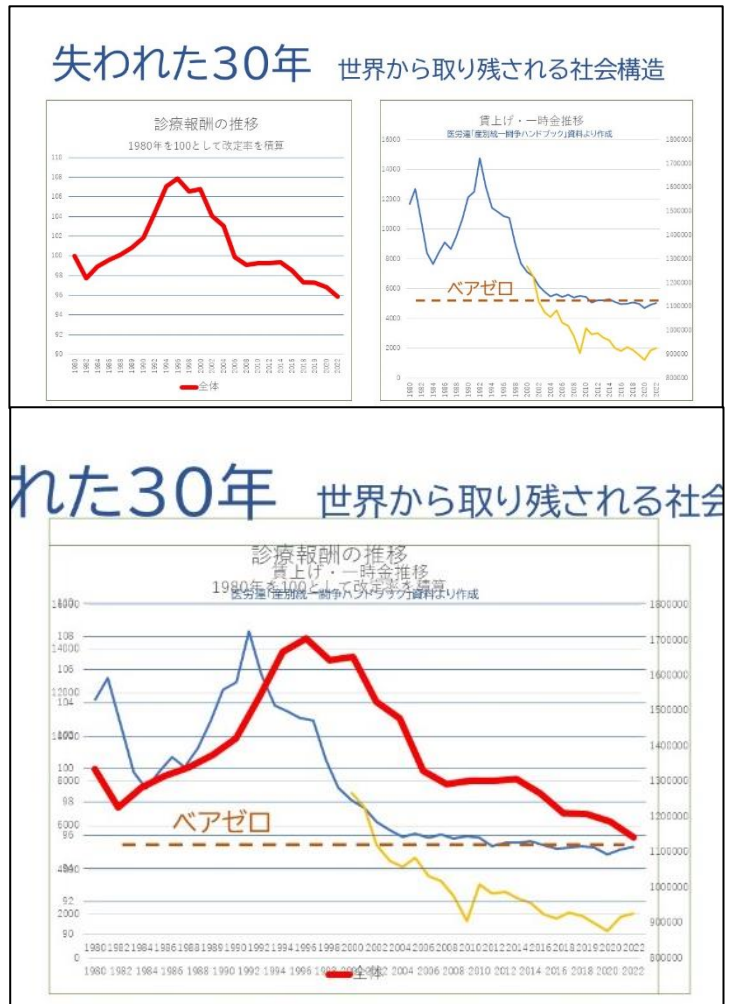
診療報酬の改定は原則として 2 年に 1 回、国の財政状況や医療進歩を加味して行われ、2024 年度はこの改定の年にあたります。さらに 2024 年度は、診療報酬だけではなく、3 年に 1 回改訂される介護報酬と障害福祉サービス等報酬の同時改定が同時に改定するので「トリプル改定」と呼ばれ、6 年に 1 回の頻度であるため、注目度の高い改定となります。また、24 年は医療法で定められた第 8 次医療計画の開始年であり、2019 年の「働き方改革」の適用が 5 年猶予されていた「医師の働き方改革」が始まる年でもあります。

5 月 26 日に行われた経済財政諮問会議では、加藤勝信厚生労働相（当時）は診療報酬や介護報酬の大幅な引き上げが必要との認識を示したが、報酬改定の議論が活発化される秋に入ると財務省の諮問機関である財政制度等審議会が 11 月 20 日にまとめた財政審の提言（秋の建議）の中で、医療従事者の賃上げについては「重要な課題」としたうえで、診療報酬

で「1%程度」のマイナス改定に相当する診療所の報酬単価を「5.5%程度引き下げるべき」と主張。プラス改定とすると保険料負担が増加することを懸念し、「診療報酬本体マイナス改定」を主張しました。さらにこれに反発した形で日本医師会は 22 日に記者会見を行い、「心が折れる」建議であると強く反論し、30 年振りの賃金上昇、物価高騰への対応のためにも大幅なプラス改定が必要だと主張しました。また、公益社団法人日本看護協会は 11 月 29 日、チーム医療推進協議会と連名で、武見敬三厚生労働大臣に、公定価格である診療報酬で、諸物価高騰を価格に転嫁できず、賃金の全産業並みの引き上げを行いたくてもできないとして「医療関係職種の賃金引き上げを可能とするための改定率確保に関する要望書」を提出しています。

全厚労はトリプル改定へ向け、国会議員要請行動（9・10・11 月）、厚労省交渉（11 月）を行いました。厚労大臣・財務大臣宛てに集めた「一言署名」は 11 月 24 日に厚生労働省・斎須朋之審議官（老健、傷害保険福祉担当）と、11 月 28 日に財務省主計局厚生労働係・榊康晴主計補佐に手渡し、共に懇談を行いました。

厚生労働省は 2023 年 11 月 29 日に社会保障審議会医療部会と医療保険部会を開催し、



2024 年度診療報酬改定の基本方針の骨子案を示しました。重点課題には、少子高齢化に伴う担い手の不足が見込まれることを踏まえ、「現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進」を挙げ、【具体的方向性の例】の中で「○医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組」を書き込んでいます。

12月20日、武見厚生労働大臣は鈴木財務大臣と閣僚折衝を行い医療従事者の賃上げを行うため人件費などに充てられる「本体」を0.88%引き上げることを決めました。

内訳は医療従事者の賃上げに0.89%程度、医療の質の向上などに0.18%、20年以上据え置かれていた入院患者の食費の引き上げに0.06%をあてる一方、生活習慣病の患者の診療を行う医療機関への加算を見直すなど報酬の適正化で0.25%引き下げ、「薬価」は市場価格にあわせて1%の引き下げとなりました。診療報酬全体では0.12%のマイナス改定となりました。また、介護報酬は介護職員の処遇改善のため0.98%を上乘せし、全体で1.59%のプラス改定、障害福祉サービス報酬も賃上げや人材確保に向け、1.12%のプラス改定とすることが決まりました。

令和6年度診療報酬改定の基本方針（骨子案の概要）	
改定に当たっての基本認識 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応 ▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応 ▶ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現 ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和 	
改定の基本的視点と具体的方向性	
(1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進 【具体的方向性の例】 ○医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組 <ul style="list-style-type: none"> ○各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シニアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進 ○業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価 ○地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを求め、必要な救急医療体制等の確保 ○多様な働き方を踏まえた評価の拡充 ○医療人材及び医療機関の確保への対応 	(3) 安心・安全で質の高い医療の推進 【具体的方向性の例】 <ul style="list-style-type: none"> ○資材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応 ○患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価 ○アウトカムにも着目した評価の推進 ○重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、高度療養、救急医療等） ○生活習慣病の増加等に対する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進 ○口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進 ○薬物の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬師・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価 ○薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進 ○医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等
(2) ポスト-2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進 【具体的方向性の例】 <ul style="list-style-type: none"> ○医療DXの推進による医療情報の有効活用、連携医療の推進 ○生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組 ○リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進 ○患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価 ○外来医療の機能分化・強化等 ○新感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組 ○かかりつけ医、かかりつけ科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価 ○質の高い在宅医療、訪問看護の確保 	(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上 【具体的方向性の例】 <ul style="list-style-type: none"> ○後発医薬品やバイオ後発品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方 ○費用対効果評価制度の活用 ○市場実勢価格を踏まえた適正な評価 ○医療DXの推進による医療情報の有効活用、連携医療の推進（再掲） ○患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲） ○外来医療の機能分化・強化等（再掲） ○生活習慣病の増加等に対する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲） ○医師・調剤薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進 ○薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

医師の働き方改革の猶予期限で24年4月から開始 医師不足顕著に

24年4月から、適用除外されていた医師の時間外・休日労働の上限規制が開始されることに伴い、国立大学病院長会議で試算が示され、医師の時間外労働を「過労死ライン」にあたる年960時間（A水準）以内に短縮するには、国立42大学の病院で医師3千人の増員が必要となり、業務の効率化などを含めた経費は年226億円かかると発表し、「長期にわたり財政支援が必要」だと国に援助を求めました。上限規制では、高度救急医療を担っている、地域の中小病院に医師を派遣しているなどといった特例基準に該当する大病院の医師については、時間外労働を過労死ラインの約2倍・年1860時間（B・C水準）まで容認し、2035年度末までに年960時間以内への短縮を目標としています。

この上限規制そのものが異常な時間数ですが、同会議は、この特例基準をクリアするには、国立42大学病院の医師約7,600人について、「636万時間の解消が必要」であり、医師を増やす場合には3,057人の増員が必要と試算しました。さらに、国立大学病院の医師が派遣され兼業している民間病院は約4,300（22年度）にのぼると紹介し、労働時間を短くするため派遣医師を引き揚げざるをえない事態も想定されると指摘しています。

また、医師の宿日直については24年4月から始まる「医師の働き方改革」で地域医療への影響を抑えようと、宿直や日直を労働時間とみなさなくてよい「宿日直許可」を国と病院が増やそうとされていますが、これは本来の働き方改革と「逆行」しています。実際には働いているのに労働時間とみなされない「隠れ宿日直」の問題も指摘されています。抜け道ではなく、医師の労働条件改善、負担軽減となるような運用が求められます。

夜勤実態調査から ※ () 内は22年度の数字

23年看護現場・夜勤実態調査では、62施設415職場の看護要員18,119名分のデータが集約されました。産別全体では、335施設2,600職場、看護要員116,718名分が集まっています。

全厚労集約データのうち、3交替病棟は95病棟28.5%、8日以内に収まっているのは、63.5%の職員で、産別全体平均の72.5%より低い実態となりました。8日以内に収まっている率が高いのは、全医労(国立)で89.5%、地場一般病院75.0%などです。平均夜勤日数では全厚労は、8.10日で、全体平均7.75日より多く、全医労6.99日と比較して、1日以上夜勤日数が多い結果が出ています。

2交替制では、全厚労238病棟中、4回以内夜勤に留まるのは、49.2%と、全国平均60.6%より10ポイント以上下回り、全医労75.4%と20ポイント以上の差が生じています。平均夜勤回数でも、全厚労4.32回に対して、全医労3.76回、全日赤4.10回と遅れを取っています。

国民の実質賃金低下の中で増税しても軍事費2倍化へ

2024年度予算の概算要求では軍事費が7.7兆円と初めて7兆円台に達し突出して伸びています。その背景には、米国からの要求があります。オースティン米国防長官は10月5日の日米防衛相会談で、国内総生産(GDP)比2%への日本の軍事費増額に触れ、「日本政府の大胆な決断を支持する」と称賛しました。米国は、中国との大国間競争に打ち勝つため、同盟国を大動員する戦略を掲げ、日本を含むすべての同盟国に、北大西洋

時間外・休日労働の上限：
年間**960**時間

時間外労働は3つ以上の水準があるんだ！

まずは**A水準**！

医療機関に雇用されている医師に適用されるよ！

地域医療の確保のため、自院内で長時間労働が必要な場合：**B水準**

地域医療の確保のため、派遣先での勤務を要すると長時間労働となる場合：**連携B水準**

時間外・休日労働の上限：
年間**1860**時間

地域医療の確保のためにやむを得ず必要な場合は：**B水準**が適用されるよ！

臨床研修医や専攻医の研修のために長時間労働が必要な場合：**C-1水準**

専攻医を卒業した医師の技能研修のために長時間労働が必要な場合：**C-2水準**

時間外・休日労働の上限：
年間**1860**時間

医師としての技術向上のために必要な場合は：**C水準**が適用されるよ！

日本水準指定希望！

医療機関

指定！

都道府県

都道府県に申請する必要があるんだ

まず医療機関が

日本水準と適用には：**B水準**が適用されるよ！

現実には即して少しづつ減らさないと無理だ！

いきなり劇的に減らすのは無意味だ！

私はA水準！

私はB水準！

私はC-1水準！

例えば僕らの病院がB水準と指定されたら全員に適用される場合！

全員に適用されるではないんだ

出所：厚生労働省いきいき働く医療機関サポートWEBストーリーで学べる！医師の働き方改革マンガ



出所：https://www.tokyo-

条約機構 (NATO) 基準である GDP 比 2% への軍拡を要求しています。岸田政権はこれに従い、従来の GDP 比 1% から 27 年度までに一気に 2% と、軍事費を 2 倍に押し上げようとしています。近年、5 兆円前後で推移してきましたが、岸田文雄首相の下で一気に拡大し、23~27 年度まで 5 年間の防衛費を計 43 兆円とした国家安全保障戦略に基づいて、23 年度当初予算の約 6 兆 8 千億円から、24 年度の概算要求はさらに膨らみました。

防衛予算「倍増」に向けた 5 年計画に基づいた「金額ありき」の膨張は、防衛費の急増が逆に地域の緊張を高めることになるのではないのでしょうか。

要求には、敵の射程圏外から攻撃できるスタンドオフ防衛能力に約 7,500 億円、弾道ミサイルを迎撃する統合防空ミサイル防衛能力に約 1 兆 2,700 億円、継戦能力の強化に向けた弾薬の確保に約 9,300 億円を含みます。防衛費の財源確保策も政府・与党内の議論が迷走し、定まっていません。混乱の原因は防衛予算「倍増」という数字ありきで安保政策を考える首相の政治姿勢にあり、性急な防衛力強化は逆に日本の安全を損ないかねません。武力による国際紛争解決を否定した憲法の本質に立ち返るべきです。

核兵器禁止条約第 2 回締結国会議開催

11 月 27~12 月 1 日、米ニューヨークの国連本部で核兵器禁止条約の第 2 回締約国会議が行われ、条約を批准していない 35 のオブザーバー国を含む 94 の国・地域が参加しました。目標である核兵器のない世界に向けて、「核兵器によってもたらされる人類への脅威に対処し、確固たる決意のもと核兵器の禁止と廃絶への誓いを守る」との政治宣言を採択しました。

政治宣言では「核兵器の近代化や世界情勢の緊張の高まりで、核のリスクはいっそう悪化している」としたうえで、ロシアによる核の威嚇などを念頭に「核による威嚇は、国際法に違反し世界の平和と安全を損なうだけだ」と非難しています。

さらに、核抑止に頼る国も増えていると指摘し「核抑止論の正当化は核の拡散のリスクを危険なほど高めている」として、各国にそうした政策を放棄し、核兵器禁止条約に加わるよう呼びかけています。ウクライナに侵攻するロシアが「核の脅し」をちらつかせるなど世界で緊張が高まるなか、軍事や安全保障の政策で核兵器への依存が増している状況を、「遺憾に思う」と批判。核抑止論を正当化する行動は安全保障を脅かしリスクを増やすとして、やめるよう呼びかけた。

国連によると、核禁条約には現在 93 カ国・地域が署名し、69 カ国・地域が批准している。米国やロシア、中国、英国、フランスなど核保有国のほか、米国の「核の傘」に入る日本や、北大西洋条約機構 (NATO) 加盟国は加入していない。日本からは広島や長崎の両市長、被爆者などが参加したが、日本政府は「橋渡し」と言いながら、昨年に続きオブザーバー参加も見送っています。

Ⅲ. 2024 年春闘方針（案）

はじめに

全厚労は 23 年 9 月に福岡で開催した第 71 回定期大会で、「生活と医療と平和を守る」とのスローガンを軸に、以下の 5 つの「重点方針」を決定しました。

1. 地域住民のいのちと健康を守ることでできる医療・社会保障体制の構築を目指す
2. 職場に「働くルール」を根付かせる学習と権利行使、職場環境改善、労働条件向上
3. 日本国憲法を守り、活かす政治へ。「戦争の準備」ではなく「平和の準備」を
4. 全厚労ニュースやホームページの改革、SNS 活用を進める
5. 「仲間づくりと共同行動」に向けた活動。全厚労 70 年の歴史を振り返る準備を進める

23 秋闘では、第 1 回中執から「ここが 24 春闘のスタート」として位置づけ、「地域医療を担う公的医療機関への財政支援や、ケア労働者が働き続けるため様々な施策、診療報酬の大幅引上げと賃上げに資する制度改善」を求めて、国会議員要請行動や財務大臣・厚労大臣宛の「一言署名」に取り組んできました。「一言署名」は、全体で 7,000 筆以上を集約し、財務省・厚労省の担当官に「現場の切実な声」を伝えてきました。

これらの行動の結果、2024 年度診療報酬改定は、診療報酬で本体 0.88%（うち医療労働者の賃上げなど処遇改善に 0.61%など）のプラス改定、薬価はマイナス 1.0%で、ネット 0.12%のマイナスとなっています。一方、介護報酬は、全体で 1.59%を引き上げ、そのうち 0.98%を介護労働者の処遇改善に充てることで、12 月 20 日の大臣折衝で決定されました。厚労省は「看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、令和 6 年度にベア+2.5%、令和 7 年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応」として、引き上げを行っており、それ相当以上の賃金引き上げを実施させることが私たちの今後の運動や交渉にかかっています。

また少なくとも 23 年人事院勧告によって、医療職の俸給表も引き上げられ、医療職Ⅲ表（看護職）で初任給 1.4 万円近く、医療職Ⅱ表（医療技術職）で約 1.1 万円を含み、全年代でのベースアップが行われ、全国の公立病院や公的病院（赤十字や国家公務員共済など）での賃金表改定が行われることになっています。

「ベア目指す、団結春闘」へ、全組織・組合員の決起を

円安の影響や相次ぐ物価高により、労働者の実質賃金は、23 年 10 月時点で 19 カ月連続のマイナスとなっています。年末一時金の結果を見ても、良くて前年同率水準で、いくつかの県ではマイナス決着を余儀なくされています。

この先、定昇が行われても生活改善には不十分で、生活はますます苦しくなるばかり、物価高騰には一時的な手当改善などではなく、ベースアップ（基本給の引き上げ）が最も必要です。合わせて「働くルール」の完全実施と、より良い「働き方改革」を進め、自分

自身が働き続けられる職場を目指すとともに、医療・介護職場などで働くケア労働者が将来に渡って選ばれる職業となるよう奮闘します。このことなしには、「医療・福祉インフラ」を維持し、地域住民が安心して暮らせる地域とはなりません。

1. 24 春闘の最重点課題「賃上げ」を獲得する

1) 生活に必要な大幅「賃上げ」を実現し、離職に歯止めをかけ、人員確保を図る

世界や世間の賃上げの流れから取り残されているケア労働者の「賃上げ」を実現するため、24 春闘ではストライキ権の高率での確立とともに、ストライキを構えた闘いの準備を進めていきます。産別統一闘争に結集し、回答指定日と統一行動日に全ての組織が立ち上がるために、全厚労「統一要求書」を作成し、各県での連名による提出と文書回答を求めています。

統一要求項目の中身は、以下の 2 点とし、単体（要請書案は別紙）での提出を基本とします。

統一要求内容項目（案）

1. 医療・介護労働者が辞めなくてすむための賃金確保へ向け、ベースアップを含めた大幅賃上げの実施、医療の質向上のための「働き方」などの処遇改善を行うこと。
2. 地域医療・協同組合（厚生連）医療を協働の立場で守るための取り組みと信頼できる労使関係の構築を行うこと。

（24 春闘 スケジュール案）

2 月 16 日、第 5 回中執・全厚連 24 春闘要請行動

2 月 22 日まで、全厚労・各県委員長連名での統一要求書の提出

3 月 13 日、統一回答指定日（案）

3 月 14 日、統一行動日（案）

要求が前進しない場合には、ストライキ（全面、指名）、「遵法闘争（※）」、春闘期に更新される「36 協定」を合意しないなど

※遵法闘争：文字通り法律を守らせる闘争のことで、本来、労働基準法では例外的な労働である「時間外労働・休日労働」をしない、宿日直勤務拒否、年休取得（*）など

* 個人の年休を取得して、自身の労組のストに参加した場合には、違法とされる場合がある。他労組のスト支援や逆に職場の人員補充に入ることは個人の自由に属する問題とされる。

24 春闘の具体的な進め方

(1月下旬～2月中下旬)

- ①執行部・組合員で「ストライキの手引き」等を活用し、学習を行い、「団体行動権（ストライキ権）」を最大に活用した春闘を行う準備を進めます。春闘アンケート結果等を踏まえて、職場の要求集約・討議を丁寧に行いながら、「大幅賃上げ要求」とともに、切実な職場要求を確立していきます。
- ②全厚労統一要求書は、全県で連名による提出を目指します。回答指定日を踏まえて、出来るだけ早い要求提出（2月22日まで）を行います。
- ③職場組合員に向けた学習を進めます。「ポチッと学習 15」の支部・職場レベルでの学習、医労連春闘リーフの活用、その他、必要に応じて全厚労ニュースや「速報」の配布、チラシ等の作成も本部として検討していきます。
- ④「要求の切実性」を示すためにも、ストライキ権を高率で確立し、たたかひの構えを示します。医療機関は「公益事業」のため、行政機関（県労委・県庁）に対するストライキ通告が「10日前以上」必要なため、要求確立段階で早めの申請を行うようにします。また支部を持つ単組では、支部単位での「スト通告」戦術も検討します。

(2月下旬～3月回答指定日)

- ①「ストライキ」を背景にした取り組み・団体交渉の準備を進めます。また積極的にブロック単位や医労連なども含めた経営者への事前要請行動に取り組みます。「大衆団交」や「待機集会」など、多くの組合員が参加できるような団交形式を追求し準備を進めます。
- ②全厚労中央執行委員会は、全厚連に対して、2月16日に春闘要請行動を配置します。全厚連理事会に対する「圧力」（統一要求書の送付など）を強め、全厚連が全県でのベア回答を行わせるよう追及を強めます。
- ③「24春闘推進月間」を2月～5月に設定し、活動をスタートさせます。23秋闘で集約した「一言署名」での具体的な声を活用して、X（旧 twitter）での発信と拡散など、職場の切実な声の世論化を図っていきます。経営者に対しては、春闘アンケート結果や自由記載欄の声を集めて、労働者の切実な声を突きつけます。アンケート結果はニュースや掲示板などで広く組合員にも知らせていきます。
- ④職場の「働くルール」完全実施のため、時間外請求など労基法を守らせる運動をすすめます。次年度の「36協定」改定にあたっては、制限時間の削減など内容を改善させていきます。労働安全衛生委員会・労働時間設定改善委員会なども活用して、時間外労働の削減やサービス残業の根絶に繋がります。
- ⑤回答指定日までの文書回答を会に求めます。回答指定日には団交もしくは事務折衝・労使協議会など、なんらかの労使の話し合いを設定します。労働組合が経営側に十分に検討期間を設けた上にも関わらず、なんらの具体的な回答をしないことは、「不当労働行為」であることを明確に認識させます。

(3月統一行動日～春闘終結まで)

①3月14日(木)を、全厚労(産別)統一行動日として、各県・支部で「ストライキ」を含む職場集会や白衣のデモ、街頭宣伝署名行動、ビラ配布、春闘ワッペン着用、その他の行動に取り組みます。24春闘では、「ツイッターデモ」を呼びかけ、産別共通のハッシュタグ(#から始まる SNSでのキーワード)や独自のハッシュタグを募集し、広く世論を拡散していきます。なお「ストライキ」を実施した際には、行政機関へ「スト実施届」を出すことが求められています。全厚労としての統一的な「グッズ」を検討します。

②不当なベアゼロ回答や低額回答が出された場合には、全県からの「抗議ファックス」や全厚連理事会に対しての指導要請を強めます。引き続き団交にあたっては、全厚労本部やブロック支援も含めて、産別団交体制を構築します。

③四役会議を3月中下旬、中央執行委員会を4月12日(金)に配置し、必要な対策を講じます。

④診療・介護報酬の「再改定」に関わる運動や、医療・社会保障制度の改善・向上に向けて、全厚労独自の国会要請行動や地元選出議員への各県労組からの要請・懇談運動、県医労連・社保協に結集しての地方自治体に対する要請・請願行動に取り組みます。

⑤3月23日(土)14:30~16:30に開催される全国組合協議会主催の春闘学習会(オンライン・最賃制度問題の学習)への参加を呼びかけます。

【コラム・春闘】春闘とは「春季闘争」の略で、「春季生活闘争」とも呼ばれています。1954年の5単産共闘提唱に始まり、55年から本格的な「春闘」が始まりました。企業別労働組合や単一産業だけではなく、労働組合の「共闘体制」を作ることで、要求前進の相乗効果をもたらしてきました。組織労働者が賃上げ・労働条件向上を図ることで、社会的に波及させ、賃金相場を作る役割も果たしてきました。

24春闘の主な課題

- ①生活を改善・向上するための賃金の大幅引き上げ、手当等の獲得
- ②人間らしい働き方のできる労働条件と諸要求の実現、「働くルール」の確立
- ③厚生連(協同組合)医療を守り、地域との協同を広げる
- ④日本国憲法を守り、活かす政治へ。「戦争」ではなく「平和の準備」を
- ⑤「仲間づくりと共同行動」を軸に、組織強化、拡大を進める

1. 生活を改善・向上するための賃金の大幅引き上げ

1) 実質賃金の確保へ積極的にベア(ベースアップ)要求を掲げる

毎年取り組んでいる春闘アンケートでは、生活実感との乖離を問う「賃金の不足額」は、

「8時間働けば暮らせる賃金を」の目標を掲げているように基本給で、必要な暮らしを支える賃金を確保することを目指した目標です。

18年春闘から設定された「59歳」のポイント賃金については、引き続き高年者の賃金体系問題と絡んで、産別の設定するポイント賃金への到達や水準について、組織的な議論を深めていきます。

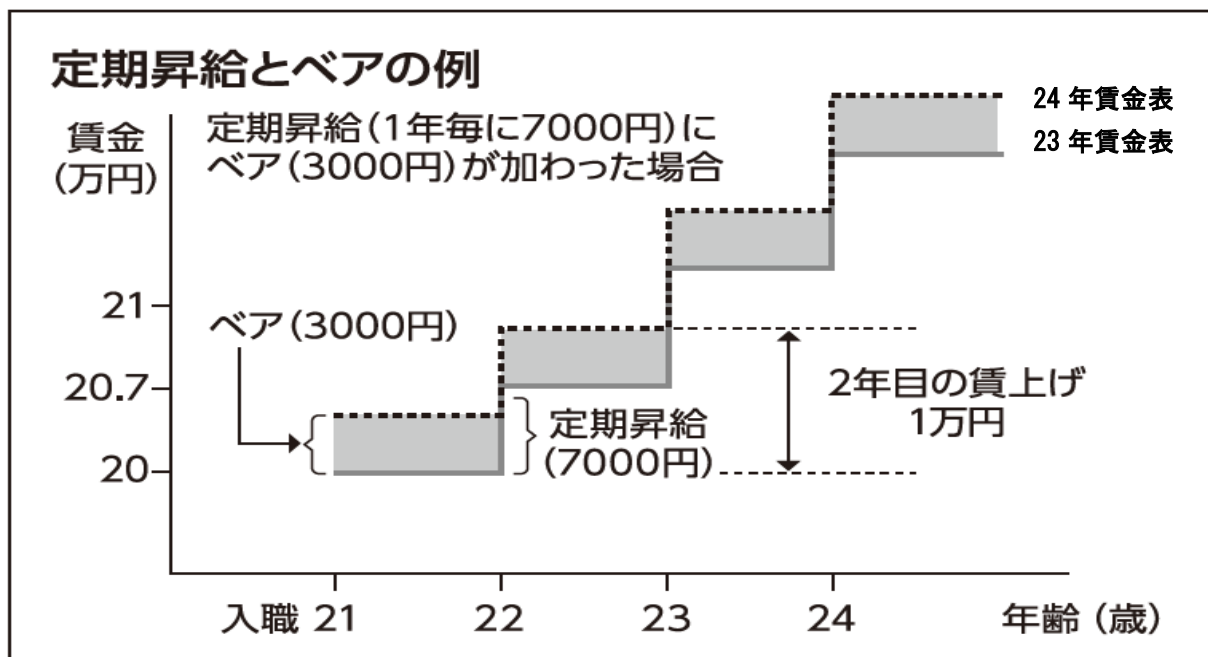
ミニ学習：定期昇給とベースアップ（ベア）

定期昇給は、定期的（通常、年に1度）に給料を上げることで、職種、勤続年数などによって、定められた賃金表に沿って、原則自動的に賃金が上げられます。就業規則（賃金規定等）で規定されますが、「定期昇給を行う」と記載していれば、基準通りに上げることが使用者の義務となります。「定期昇給を行うことができる」とあれば、経営状況等によっては定昇幅が調整される可能性もあるので、規定を確認しておきましょう。

なお定期昇給では、各個人の給与は上昇しますが、経営全体としては、定年・高齢者の退職、新人の採用などで、職員構成（平均年齢など）が一定に保たれていれば、総額の賃金原資は増えません。ですから春闘は「賃金原資の増額」＝ベースアップ確保の闘いです。

例えばベア 1,000円として、1,000人の職員の場合、一時金を含めて年間16ヶ月分だとしても、賃金原資は1,600万円。3～4人程度の人件費相当分となります。1,000円のベアでは社会保険料算定の「標準報酬月額」の等級はほとんど上がることはないと考えられるので、使用者負担分はほとんど増加しません。

もちろん新たに1万円を超えるようなベアや手当があれば、社会保険料の等級引き上げや残業代への跳ね返りも出てくるため、「看護職員処遇改善評価料」では、16%の事業主負担増加分も見込んで設定されています。賃金原資計算にもその程度の見込みをしておく必要があるかと思えます。



産別ポイント賃金要求額（59歳ポイントは18春闘から設定されたもの）

	初任給※	35歳	50歳	59歳
看護師	27万円以上	35万円以上	45万円以上	51万円以上
介護福祉士	25.5万円以上	34万円以上	44万円以上	50万円以上
事務職	22.5万円以上	33万円以上	43万円以上	49万円以上

※初任給は看護師21歳、介護福祉士20歳、事務職18歳で設定

全厚労のポイント賃金の到達状況 ※産別は22年度、全厚労は23年度調査

	産別初任給	初任給	35歳	50歳
看護師・平均	202,156	201,359	295,497	404,679
(3短) 最高	247,000	221,430	347,247	507,992
最低	163,500	183,128	270,700	361,800
医療技術職・平均		183,429	284,414	400,859
(3短) 最高		212,670	330,408	462,969
最低		168,500	259,531	346,847
介護福祉・平均		161,121	251,965	335,921
最高		173,600	288,040	399,172
最低		145,500	206,600	248,200
※事務職・平均		179,630	273,122	380,268
(大卒) 最高		211,660	311,337	495,144
最低		160,150	231,800	311,700

3) 定年延長問題、高齢者の賃金水準確保へ、50歳代後半の「定昇ストップ」や一時金削減の回復を図る

各県厚生連の賃金体系では、かつての定年延長や年金支給開始年齢の繰り延べなどの関係で、55歳～57歳以降の定昇ストップや一時金の段階的な削減などが行われています。以前と同様に働きながら、賃金が下げられていくという中で、生活水準の悪化はもとより、モチベーションの低下など悪影響は避けられません。また同一労働同一賃金の原則からも課題を残しています。高年齢者の処遇については、今後、さらに年金支給開始年齢の引き上げによる「定年・雇用の延長」や高齢者雇用継続給付金の段階的引き下げ・廃止が計画されているなかで、高齢者雇用のあり方や「働き続けられる労働条件」の統一的な考え方について、組織的な討議を進めていきます。また、年齢による「一時金の減額措置」については、この数年間、各県でも改善がはかられましたが、こうした差別的な措置をなくしていくよう取り組みを強めます。

4) 産業別最低賃金（産別最賃）制度の実現へ、賃金の底上げを図る

同一の診療報酬・介護報酬制度の下で、実際の医療・介護従事者の賃金水準には格差が生じています。医療・介護従事者の賃金底上げを図るために、ナショナルセンター・産別の「全国最賃アクションプラン」に合同し、全国一律の「産業別最低賃金（産別最賃）」を新設させるよう厚労省に働きかけます。「産別最賃」の意義を学習するとともに、要請署名や地方自治体からの意見書採択などに共同して取り組みを進めます。

5) 諸手当や一時金の確保、引き上げ

各職種や業務に対する諸手当、年間一時金も「生活給」です。また求人にも大きく影響します。諸手当水準の維持、引き上げに向けて、要求を掲げます。また他県の手当水準や産別の「賃金・労働時間等実態調査」を活用し、地域相場でも高い手当水準を目指していきます。

6) 「チーム医療」を破壊する人事考課・職能給、成果主義賃金の導入反対

成果主義賃金の大きな目的は、賃金体系を変えることで、人件費引き下げの手段とすることです。チームで仕事をする医療現場に分断をもたらす差別賃金制度の導入には反対します。また人事考課・職能給も「評価がフィードバックされない」、「評価者のトレーニングが不十分」といった問題や、そもそも公平・公正な評価が可能なのかといった課題が残されています。

7) 非正規労働者との待遇格差の是正に取り組む

2020年4月の「パートタイム・有期雇用労働法」施行に伴う、「同一労働同一賃金」「均等待遇」の対応を進めていきます。非正規職員の待遇是正のため、正規職員の処遇を下げる動きや提案に対しては、「労働条件の不利益変更は許さない」立場で、しっかりと対峙します。

労働条件を「不利益変更」する動きに対しては、あらゆる手立てを尽くして、断固として闘います。「労働関係の当事者は、(中略)、その向上を図るように努めなければならない(労働基準法第1条2項)」に則り、より良い労働条件確保のために労使関係が存在することを確認させます。

2. 人間らしい働き方のできる労働条件と「働くルール」の確立

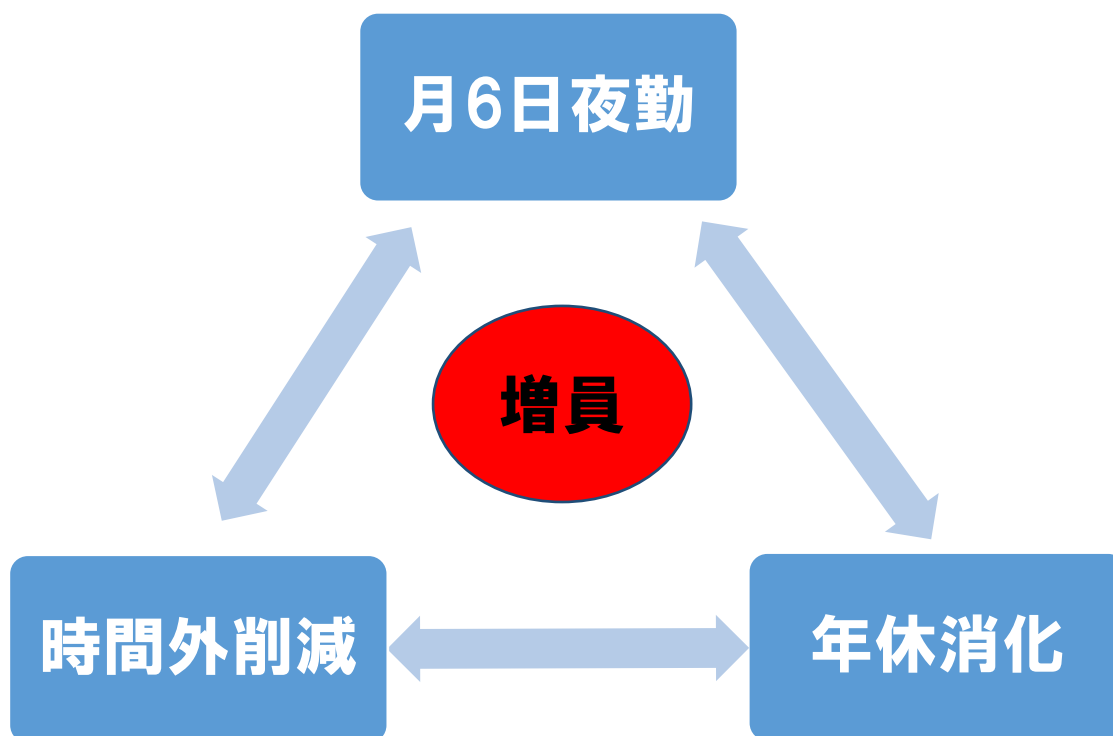
「働き方改革法」が2019年4月より施行され、時間外・休日労働の上限が、原則月45時間、年360時間と法律上、明記されました。また年休5日間取得の義務化も盛り込まれました。しかし職場では人員不足の中で、「残業が減らせない」「年休がとりにくい」「夜勤日数が多い」との声で溢れています。

春闘は、「人間らしい生活と働き方」を実現するために、「働くルール」完全実施と改善向上に向けて奮闘します。労働時間管理では、ICカード管理が導入されてきていますが、その運用では、「部署毎にまとめて退勤打刻して、仕事を継続している」という事例もあります。違法かつ労働実態を覆い隠す運用は即刻で止めさせ、ICカード記録と実働の乖離をなくし、適正な労働時間管理を行わせるよう、改めて厚労省の「ガイドライン」に沿った対応を求めています。

「夜勤日数制限・年休取得・時間外労働削減」を「三位一体」で取り組み、必要な増員で、「人間らしい働き方・暮らし」の実現へ

「働き方改革」「労働時間等設定改善法」では、日数の定めこそないものの「夜勤回数の制限」、「勤務間インターバル導入」の努力義務化が謳われました。また 1992 年に成立した「看護師確保法・基本指針」では、「夜勤は 3 交替を基本として、複数月 8 回以内」とされています。同法は 2015 年にも改定され、看護師等の人材確保のための根拠法として機能しています。また 2023 年秋にも「基本指針見直し」が行われましたが、「処遇改善」について一定盛り込まれているものの、「特定行為」の拡充などタスクシフトや「多様な働き方」も持ち込まれています。夜勤規制に関わる通達では、いわゆる「ニッパチ」判定があり、1965 年に人事院が夜勤日数を「月間勤務日数の 3 分の 1」として、「複数月 8 日以内」に制限するよう判定を出しています。その流れを受けて、1960 年代後半から 70 年代にかけて、全国で「月 8 日夜勤」の夜勤協定があちこちの労働組合で獲得されました。週休 2 日制が広まった現在では、「勤務日の 3 分の 1」は、月 6 日となりますが、人員確保がきびしい中、当面 8 日以内の目標を掲げてきたのが経過です。

20 年春闘以来、「月 6 日以内夜勤」を目標に掲げるのは、そもそも「月 6 日」が看護職の基本要件であること、医療・看護分野でのさらなる人員不足が見込まれる中で、看護師として働き続けられる労働条件を提示できる事業者こそ、増員・人員確保が可能で、将来も生き残ることができると考えているからです。



1) 夜勤日数を制限し、「正循環」で働き続けられる夜勤と安全・安心の看護実現

「サービス残業」改善とともに、夜勤改善に取り組みます。改めて「夜勤協定」を見直すとともに、協約遵守のたたかいを進めていきます。夜勤協定の目標は、

- ・夜勤は原則 3 交替、1 人につき月 6 日以内（当面月 8 日以内）とします。

- ・予備率（予備人員）を含んだ病棟毎の人員配置を明確にします。
- ・勤務間隔（インターバル）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、定時帰りを目指します。
- ・長時間 2 交替労働をなくしていきます。

※すぐに誰でも月 6 日夜勤になれるわけではありません。中高年者の身体負担や家庭での子育て・介護等の状況も踏まえて、優先的に夜勤日数を制限していく条件を協議していきます。

夜勤協定違反が続く中で、「協定遵守」しなければならないという意識が労使ともに薄らいでいます。改めて全厚労・各県労組としても看護委員会（夜勤点検委員会）での点検活動はもちろんのこと、夜勤協定の再締結を行うことや、労組執行部として協定遵守を春闘要求に位置づけます。また労働安全衛生委員会では、労働環境や 36 協定違反などは点検項目に上げられていますが、「夜勤日数」については取り組んでいる組織が限られています。夜勤制限にも労働安全衛生委員会を積極的に活用していきます。また介護職の夜勤協定について、締結と点検を進めます。

またこれらの夜勤制限を担保する診療報酬制度の実現に向けて、看護協会等、医療関係団体との協同も含めて、運動を進めます。日本看護協会は、2021 年 3 月、「就業継続が可能な看護職の働き方の提案」を発表しました。そこでは、夜勤負担の軽減や、時間外労働の削減、暴力・ハラスメント対策など、現在の看護現場実態から改善すべきポイントが示されています。これらも活用しながら、職場の改善を目指します。

2) 「サービス残業」なくし、長時間労働是正、「8 時間働けば生活できる」職場へ

2017 年 1 月 20 日に出された厚労省の「新ガイドライン（労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン）」を活用して、管理者による労働時間の適正な管理と、不払い残業・サービス残業をなくして、長時間労働を是正する取り組みを進めます。「働くルール」の学習と「時間外申請」の啓蒙に努め、法令遵守される職場づくりを進めます。

また 36 協定の締結にあたっては、限度時間の見直し（短縮）を行います。そもそも 36 協定は「1 日 8 時間労働＝労基法 32 条」の例外規定であり、労働者側が必ず協定しなければならないものではありません。使用者が時間外労働を命ずる根拠をなくすだけであり、労働者・労働組合が罰せられるものではありません。経営者が改善に前向きでない場合に、締結しないこともあり得ます。仮に締結するとしても、1 年間の上限時間を定める必要はありますが、協定期間を 1～3 ヶ月間とし、その間、さらに協議を進めることも可能です。なお過半数組合でない場合には、別途、過半数代表者を明らかにする必要がありますが、選出にあたっては、労働組合が主導権を持って、民主的選出手続きを経るよう留意します。

参考) 残業が少ない人ほど、年休取得も多くメンタル状況も良好（厚労省調査）

厚生労働省「平成 28 年度過労死などに関する実態把握のための労働・社会面の調査研究事業」の分析結果では、「労働時間の正確性」、「残業手当の支給の有無」が及ぼす影響として、「労働時間を正確に把握すること」及び「残業代を全額支給すること」が、「残業時間の減少」「年休取得数の増加」「メンタルヘルスの状態の良好化」に資することが、示唆されています。またさらに「残業時間を 0 に近づける」ことが、「年休取得日数の増加」「メンタルヘルスの状態の良好化」に資すること、及び残業を行う場合に「所属長が残業を承認すること」が、「残業時間の減少」「メンタルヘルスの状態の良好化」に資するとともに、「所属長の指示による残業」は、「残業時間の減少」に、より寄与していることが示唆されています。

つまり日常の残業が少ない人ほど、年休取得も多く、メンタルの状況も良好な傾向にあることが、研究によって明らかにされています。適正な労働時間管理は、労働者にとっても、病院にとっても有益なことが示されています。

3) 年休完全取得に向け、引き続き、一人あたり前年比+2 日以上の取得を目指す

2019 年 4 月からの働き方改革で、年休の最低 5 日取得（管理者も含む）が法律で義務づけられ、違反した場合には、一人につき 30 万円の罰金が使用者に課されることになりました。過労死防止法に基づく政府目標は、2020 年度で付与日数の 70%となっており、「5 日取得義務化」は、その目標にも達成しない低いハードルです。

全厚労各県では、労基法を上回る年給付与を獲得しているところも多いので、年休付与日数を各人 20 日として、目標を設定します。

**当面の到達目標 一人ひとりが、前年比+2 日以上取得する
年休取得率 70%以上（又は 14 日以上）**

4) パワハラ、モラハラ、マタハラなどをなくし、心身の健康を保てる職場へ

相次いで報道される長時間労働による過労死・過労自死の他、精神障害に係る労災請求がうなぎ上りに増加しています。2016 年度には「嫌がらせ、いじめ、暴行」が労災原因の最多となり、職場での「心の余裕」が失われています。

「ハラスメントは人権侵害である」ことを踏まえて、私たち自身の持つ「古い人権感覚」からの脱皮や、ジェンダー平等の課題なども含め、「人権意識」をバージョンアップするため、必要な学習を進めていきます。

長時間労働の是正とともに、「ハラスメント」を見逃さず、初期の段階から芽を摘むことが必要です。労働組合としても「窓口」を設けるとともに、「ハラスメント防止法」を踏まえて、事業者に「ハラスメント防止方針」を作成させます。2020 年 12 月に全厚連が各県厚生連に発出した「ハラスメント撲滅宣言（例）」の通知も活用して、各県でも「撲滅宣言」を出させるよう求めます。またストレスチェック制度を活用し、安全衛生委員会などでの検証や対策を進めるなど、ハラスメント撲滅のための取り組みを強めます。

5) 性別や年齢を問わず、体調不良時に取得できる健康管理（セルフケア）休暇を

男女・年齢を問わず、体調不良時等に取得可能な「健康管理休暇（セルフケア休暇）」

の創設を求めています。最初の導入にあたっては、生理休暇の「名称変更」からのスタートも含めて、医療・介護現場の多くを占める女性労働者が、より安心して「生理休暇」を取得しやすい制度としていくことも考慮します。

合わせて医療・介護労働者として当然、認識すべきである生理の仕組みや「母性保護」の必要性について、性別を問わず全労働者に向けて、さらに啓蒙や学習を進めていきます。

3. 厚生連（協同組合）医療を守り、地域との協同を広げる

- 1) 厚生連（協同組合）医療を守り、統廃合や経営譲渡に対するたたかいを全体で支援します。経営問題に対するアンテナを高くし、何らかの動きがあれば全厚労に情報を集中します。個々の状況を掴みながら、教訓を広げていきます。
- 2) 消費税増税などで今後の医薬品・医療材料費負担が増すと想定される中で、協同組合の強みを活かすために、医薬品材料・機材などの調達に関して、共同購入事業などの活用を労働組合としても検討・提案していきます。
- 3) 「税と社会保障の一体改革」に基づく社会保障解体に反対し、医療・社会保障を守り充実させるため、地域医療懇談会など、地域住民とのつながりをつくる取り組みをすすめながら、地域に開かれた病院づくりに取り組みます。医療研運動を年間通じて強化していきます。各都道府県での「地域医療構想」への対策に地域産別組織や地域社保協、「住民の会」などの団体とともに取り組みます。
- 4) 農業協同組合病院として、地域経済の活性化と食の安全のために地産地消を進めていきます。病院給食や保育所等の委託化に反対します。地域の食健連活動に結集します。「農協改革」への学習と理解を深め、協同組合を守っていきます。
- 5) 全厚連に向けて、地域医療の確保、厚生連医療の存続・発展のため、医療従事者の確保策など、労使共通する課題の前進に向けて、共同できる取り組みや方策を提案、協議を行っていきます。

4. 日本国憲法を守り、活かす政治へ。「戦争」ではなく「平和の準備」を

- 1) 24年夏「改憲」の動きを止め、「武器輸出」の日本でなく、「平和外交」重視へ岸田首相は、改憲を推し進めようとしている維新や国民民主とともに、「非常事態条項」の導入を狙っています。日本国憲法の定める「国民主権」「平和主義」「基本的人権」の3原則を守り、発展させる方向での運動を強めます。
- 2) 平和委員会では、3・1ビキニデー集会や国民平和大行進、8月の原水爆禁止世界大会（広島）への結集はもちろんのこと、独自のピースウェーブ学習会や行動を提起し、憲法守る課題とともに、反戦・核兵器廃絶に向けた世論づくりに取り組みます。
- 3) 日本医労連が主催する憲法平和学習交流集会（2月）や沖縄平和ツアー（5月）などへの参加を広げて、憲法平和の課題や基地問題等を学びます。
- 4) 地球の将来に関わる気候変動問題や、13年前の東日本大震災からの復興と原発事故の収束、脱原発・自然エネルギーへのシフトを求めて、多くの市民や団体と共同

していきます。

- 5) 沖縄・辺野古基地建設強行の問題や、相次ぐオスプレイの事故、日本全土で展開されている米軍と自衛隊の一体的な訓練被害など、在日米軍基地の機能強化と日米軍事同盟強化に反対していきます。

5. 「仲間づくりと共同行動」を軸にした組織強化・拡大

1) 春の新歓活動の成功に向けた取り組みの強化

「コロナ禍」では、新人の必要な研修や職場のヨコの繋がりが作れないことが、例年になく離職を生む一つの要因にもなりました。2024年の新人拡大では、過去の取り組みも復活させ、労働組合をアピールする絶好のチャンスです。「新人歓迎マニュアル」等も活用し、青年部とともに準備を進めます。ユニオンショップ組合でも、労働組合の必要性や重要性を伝える機会を様々な形でつくっていき、もしもの相談窓口として、新入職員へのアピール・啓蒙に取り組みます。

全厚労ニュースや「看護ポケットマニュアル」、共済のお知らせなどを活用します。青年委員会作成の「組合のある時、ない時」、「ポチッと学習 15」などの動画活用も進めます。

2) 非正規職員の組織化に向けた規約の整備と組合員拡大

臨時・パート職員も同じ医療を支える労働者・仲間です。また改正労働契約法により5年を超える「有期雇用者」は申し出により、「無期転換」できることになりました。全ての労働者が、雇用の心配なく働ける環境づくりに取り組みます。臨時・パート職員を積極的に組合に迎え入れるとともに、規約改正が必要な組合は、次期大会へ向けて論議を開始します。

3) 各組織の実態に応じた組合員拡大

オープンショップ組合での組合員拡大を進めます。とりわけ少数組合の克服、過半数組合、多数組合と到達目標を定めた拡大計画を全厚労・各ブロックからの支援も入って策定していきます。

4) 青年部・執行部を中心とした学習活動の推進

「ポチッと学習 15」、全厚労ニュースの連載や医労連の「労働組合のABC」等を活用して、学習をすすめます。全労連「わくわく講座」、「勤労者通信大学」の受講、「学習の友」を活用した集団学習を進めます。

2024年7月に計画している「K's station in 金沢」を多くの青年組合員の参加で成功させます。

5) 役員強化セミナー（労働学校）の開催

2023年度の役員強化セミナー（労働学校）は、諸行事の日程や、参加者層が重複

するK ‘s 開催の年度となることから、今年度は開催を見送ることとします。

6) 「母性保護月間」の活動と女性集会の開催について

女性委員会では、引き続き 6～7 月を「母性保護月間」として取り組みを行うことを決めました。6 月 21～22 日の日程で「女性集会」の開催を検討します。

7) 日本医労連共済を活用した組合員の福利厚生

3～5 月の「拡大月間キャンペーン」で、積極的に医労連共済の学習会（30 分以上）を行う組織を増やします。全厚労を通じて申請することで参加者 1 名あたりにつき 500 円の補助金が交付されます。新歓では、「新人向けの共済リーフ」「新歓での共済活用の手引き」を利用して、労働組合の助け合い制度による魅力を最大限活かしていきます。

★メモ 労働協約は、最大の「職場のルール」

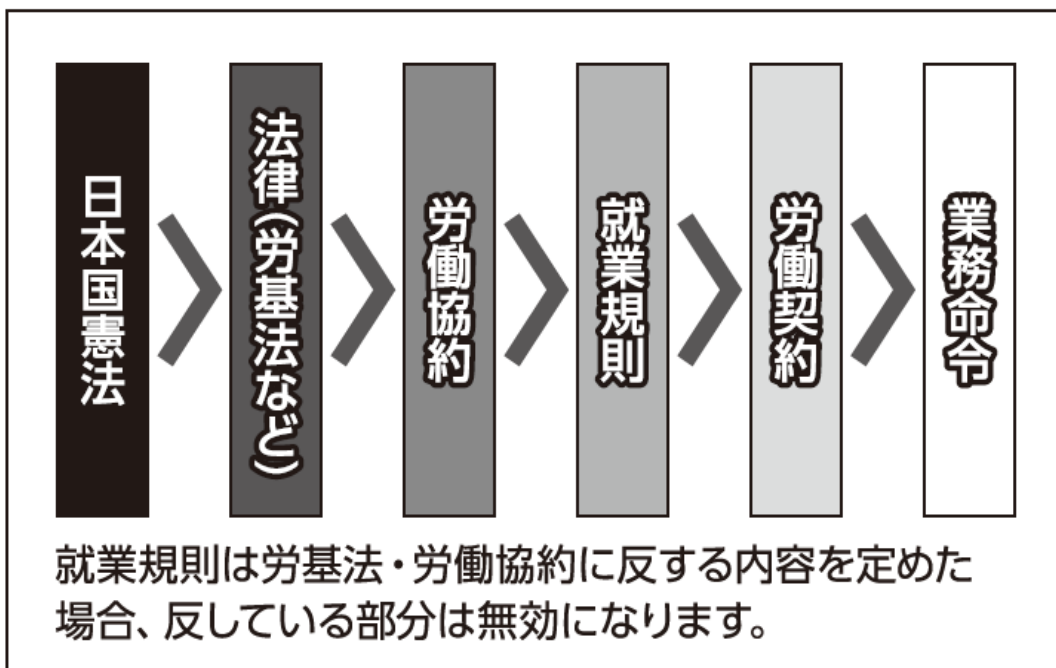
「労働条件」は、労使ともに「向上させること」が要請されている

労働組合は、使用者との団体交渉を通じて、その会社や事業所で適用される労働のルール（労働条件）を独自に決めることができます。使用者と労働協約を結ぶ当事者は、正当な手続きを経て結成された「労働組合」だけであり、労働基準法（最低基準）を越えて、獲得した権利や労働条件が「職場のルール」として、就業規則や業務命令よりも優先（労働協約違反の就業規則、労働契約、業務命令は無効）するようになります。

賃金も含めた労働条件は労使合意の上で決められます。労働条件変更（特にシフト勤務の就業時間の開始・終了時刻の変更など）は、就業規則か労働協約で定めなければ、現場で勝手に導入は出来ません。例え「試行」であっても、試行期限や方法について、労使協議・合意を経て行わなければ、法律違反になります。

労働基準法第1条2項は「・・・労働関係の当事者は、・・・その向上を図るように努めなければならない」とし、第2条では、「労働条件は、労働者と使用者が、対等の立場において決定すべきものである」としています。労働条件は使用者から一方的に押しつけられるものではなく、「向上部分」を労働協約として定め、労使双方がそれを誠実に遵守することが法律で求められています。

効力強い << ※ >> 効力弱い



全厚労 2024 年春闘スケジュール表（案）

日程	全厚労の取り組み	日本医労連等の取り組み
12/15～16	中執会議（拡大・ハイブリッド） （委員長・書記長招集）	5～6、春闘討論集会
1/5 18～19 19～20 20 26 28	第4回四役 第2回教宣部会議（京都） 春闘討論集会（拡大中央委員会・京都） 青年委員会（京都） 女性委員会（会館） 医療研運営委員会（会館）	17～18、中央委員会
2/3～4 9 16 22 29～3/1	西日本ブロック集会（高知） 三北ブロック集会（新潟） 第5回中執・全厚連要請 関信ブロック集会 統一要求提出期限 ビキニデー集会	11～12、憲法平和学習交流集会 27～28、看護要求実現交流集会
3/2 9～10 13 14 ～	東海ブロック学習会（三重） 回答指定日 統一行動日 春闘推進ゾーン	6、国会議員要請行動 7、政府交渉 23、全国組合代表者会議 PM春闘学習会
4/～ 12	春闘推進ゾーン 第6回中執会議（案）	
5/6 17～18	国民平和行進出発式（夢の島） 中執会議（拡大・東京）	1、メーデー ナースウェーブ行動 24～26、沖縄平和ツアー
6/ 7～8 21～22	医療研運営委員会 女性集会（案）	29～30、医療研集会（和歌山）
7/5～7 12	K' s station in 金沢 中執会議	16～18、医労連定期大会
8/4～6 18	原水爆禁止世界大会（広島） 医療研運営委員会	4～6、原水爆禁止世界大会 （広島）
9/13～14	第72回定期大会（仙台）	

24春闘推進月間

2023年2月〇日

〇〇厚生農業協同組合連合会
代表理事理事長（会長） 様

全国厚生連労働組合連合会
中央執行委員長 岩本 一宏
〇〇厚生連労働組合
執行委員長 〇〇 〇〇

24春闘 統一要求書（案）

日々、農村医療の維持・発展にご尽力されている貴会に心より敬意を表します。

3年半近く続いたコロナ禍は、23年5月の新型コロナ5類移行に伴い、世間では節目が変わったように受け止められています。しかし5月以降は感染対策が一般病棟でも求められ、定期的なクラスター発生や他感染症との同時発生など、医療・介護現場の負担はいつそう増し、コロナ禍と同様に現場の疲弊は継続しています。

23春闘では世間の景気回復と物価高等の影響により、人材確保が最重点課題として、多くの業種で賃上げしていく流れが生まれました。それでも実質賃金では、19ヶ月マイナス（23年10月時点）になるなど、労働者の賃上げが追いついていない実態にあります。

一方、世間一般では約半数の企業でベア実施された中で、医療・介護分野では、ベースアップを獲得した組合も1割程度に留まり、全産業から大きく出遅れている実態にあります。しかもコロナ後の医業収支は、光熱費などの急上昇により圧迫され、23年夏季一時金も前年同率か若干のマイナス回答となり、引き続く23年末一時金でも、それ以上にマイナス回答の傾向が見られています。

24年春の診療報酬改定率は、12月20日に、本体+0.88%、薬価-1.0%で決着し、そのうち、0.61%を「看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応」としてしています。

24春闘では、医療・介護労働者の賃金底上げが、地域の医療や介護を守るためにも重要です。「一人は万人のために、万人は一人のために」の理念を持つ協同組合・厚生連こそ、しっかりと働くものの処遇改善を行うべきと考えます。ついては、以下の項目を統一要求として掲げますので、誠実かつ真摯に検討し、ご回答頂くようお願いいたします。なお回答は、産別統一回答指定日である3月13日までに文書で頂くことを要請いたします。

記

1. 医療・介護労働者が辞めなくてすむための賃金確保へ向け、ベースアップを含めた大幅賃上げの実施、医療の質向上のための「働き方」などの処遇改善を行うこと。
2. 地域医療・協同組合（厚生連）医療を協働の立場で守るための取り組みと信頼できる労使関係の構築を行うこと。

以上