第３５回定期大会議案

日時　２００６年9月３０日（土）
PM2:00～5:00
場所　厚生年金高知リハビリテーション病院

高知県医療労働組合連合会

●第３４回大会スローガン(案)●

【運動上のスローガン】

生活と権利を守るたたかいと国民医療を守る運動を固く統一し、いのちと社会保障を守る国民的協同を広げよう！

平和で、ルールある社会、自然にやさしい社会を実現しよう！

【運動上の基本理念】

◎労働運動を通じて社会に貢献しよう。
そのために「患者中心の医療」の実現、「患者中心の病院」作りをすすめよう。

◎「患者中心」の理念の実現、理念に基づく分母型経営の提言をすすめ、「働きがいのある職場」、「働きやすい職場」を作ろう。

◎医療や社会保障制度、政治のことにもっと関心を持とう。
職場や生活の出来事とそれらを結びつけて考えよう。

◎自分自身、自分たちで考え、実行し、社会や職場の主役になろう。
「主役の立場」で考え、提言し、実行しよう。

◎小さなことでもいいから、みんなで決めてみんなで実行しよう。

■ 目　次

◇大会スローガン

◇第1号議案『2006度運動方針（案）』……2

私たちをとりまく情勢……2

運動の総括と方針……16

2006年秋闘運動方針（案）……46

2006年秋闘統一要求（案）……49

◇2005年度決算報告、会計鑑査報告……別紙掲載

◇第2号議案『2005年度予算案』……別紙掲載

◇第3号議案　日本医労連・新会館建設について……52

◇2005年度役員名簿……54

◇高知県医労連加盟組織一覧……55

◇この1年間の活動日誌……56

◇医労連綱領……61

(第1号議案)

2006年度運動方針(案)

Ⅰ．世界情勢の見方

キーワード（対立軸）

①新自由主義政策による格差拡大と左派政権誕生などのうごき

②アメリカの覇権主義的世界戦略(一国主義･先制攻撃主義)とのたたかい
⇒アメリカの敵はアメリカ(＝力でのテロ抑え込み政策が、テロを生む)

新自由主義、市場経済万能論、アメリカの覇権主義的支配からの脱却をめざす新たな政治の流れが世界各国にひろがっています。格差の拡大とアメリカの自国の利益最優先の一国主義･先制攻撃主義が引き起こす「憎しみの連鎖」とのたたかいが、世界の共通課題となっています。

□まず、ラテンアメリカでは、ベネズエラ(98 年)、ブラジル (02 年)、アルゼンチン (03 年)、パラグアイ（03 年)、ウルグアイ（04 年)、ボリビア（05 年）とあいついで反米政権が誕生しています。貧困対策・格差の是正が政策の大きな柱となっています（メキシコでは 06 年 7 月の大統領選挙での左派政権の誕生は僅差でなりませんでしたが、不正開票疑惑で法廷闘争となっていいます)。
□アジアでも、アメリカの軍事的・経済的支配に反対する声がひろがり、「東アジア平和共同体」への動きが加速され、昨年 12 月にマレーシアで開催されたＡＳＥＡＮ首脳会議では「地域の共同体の形成」の方向が合意されました。
□ヨーロッパでも、イタリアでは 2001 年に発足したベルルスコーニ政権が、解雇規制の緩和や期限付き雇用など不安定雇用の活用、富裕層への減税などの市場経済万能路線の政策をすすめてきました。しかし今春の総選挙では、正規雇用中心の雇用政策への切り替え、貧困層支援の充実、イラクからの軍撤退を求める中道・左派勢力が勝利しました。
フランスでは、青年の解雇を容易にする「初採用契約」（ＣＰＥ）に反対する労働者、学生、国民の共同行動がひろがり、政府の計画を撤回させました(300 万人のデモ)。
□アメリカでも、格差社会の拡大やイラク戦争に反対する労働組合が新たなナショナルセンター・「勝利のための変革」（ＣＴＷ）を結成されました。

Ⅱ. 日本政治の見方

1. 小泉「改革」5年間がもたらしたもの

①格差の拡大 ← 強きを助け、弱きをくじく政策（金持ち・大企業優先）

・雇用の規制緩和による不安定雇用の増大が若年層における格差問題を深刻にしています。
成果主義の導入も中高年における格差拡大を促進しています。
⇒更に、解雇の金銭的解決制度の導入、ただ働き残業の合法化をはじめとする労働時間規制の全面緩和などを準備、来年の通常国会に提出をねらう。

・貧困層・低収入（ワーキングプア＝年収 200 万円以下）と社会的排除の増大
⇒ 格差の固定化・希望格差（＝「努力の階層差」・「学習意欲の格差」⇒機会の不平等）

・地方の疲弊 ← 三位一体改革（＝ニセ「地方分権」）、自治体合併の強行

②アメリカ追随外交とアジアでの孤立

・国内での威勢のよさとアメリカへの尻尾振り ⇒ アジアでの孤立・信用失墜

・戦前の膨張主義的侵略戦争ではなく、アメリカの世界戦略に組み込まれる、あるいは、組する形の戦争をする国へ。アメリカの世界的基地再編を承認。3兆円のグアム移転費の負担
⇒憲法９条、教育基本法の改悪へ。国民投票法案、共謀罪の新設法案・・・

・アジア外交の行き詰まり（靖国参拝の強行）⇒「抵抗勢力」を中国・韓国・北朝鮮などの「外敵」へ

小泉内閣の成績表

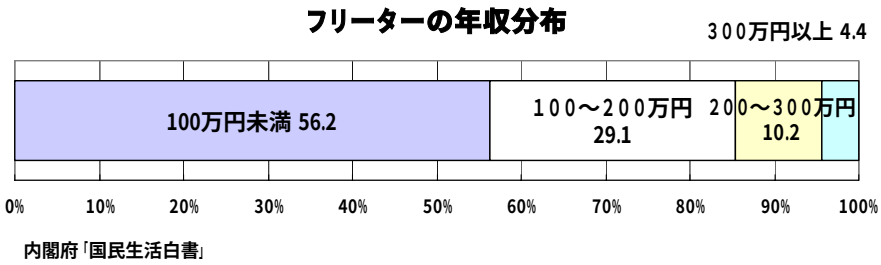
	2000 年	2005 年	05 年-04 年
国債発行残高	368 兆円	537 兆円	169 兆円増
生活保護世帯	78 万世帯	104 万世帯	28 万世帯増
ニート数	49 万人	64 万人	15 万人増
非正規雇用者数	1360 万人	1650 万人	290 万人増
貯蓄ゼロ世帯	12.40%	23.8%	11.4%増

生活保護、非正規雇用・ニートの増大！フリーター201 万人。国保の滞納 470 万世帯。資格証発行 32 万。就学援助率 13%（大阪 28%、東京 25%）。

不安定就業者の増大　※規制改革の最大の害悪！格差拡大の元凶！

	2003年				2005年			
	1～3 月	4～6 月	7～9 月	10-12 月	1～3 月	4～6 月	7～9 月	10-12 月
就業者	6,209	6,347	6,350	6,310	6,236	6,389	6,405	6,344
雇用者	5,317	5,325	5,380	5,349	5,324	5,433	5,431	5,442
役員を除雇用者	4,941	4,929	4,987	4,936	4,923	5,032	5,021	5,053
正規の職員・従業員	3,444	3,445	3,480	**3,407**	3,333	3,408	3,372	**3,384**
非正規の職員・従業員	1,496	1,483	1,508	**1,528**	1,591	1,624	1,650	**1,669**
非正規の職員・従業員の割合								
男女計	30.3	30.1	30.2	**31.0**	32.3	32.3	32.9	**33.0**
男	15.2	15.9	15.1	**16.1**	172.0	17.5	17.7	**17.2**
女	51.2	49.5	50.8	**51.1**	51.8	52.0	52.9	**53.4**

総務省「労働力調査詳細結果(2005 年 10～12 月)の概要』より



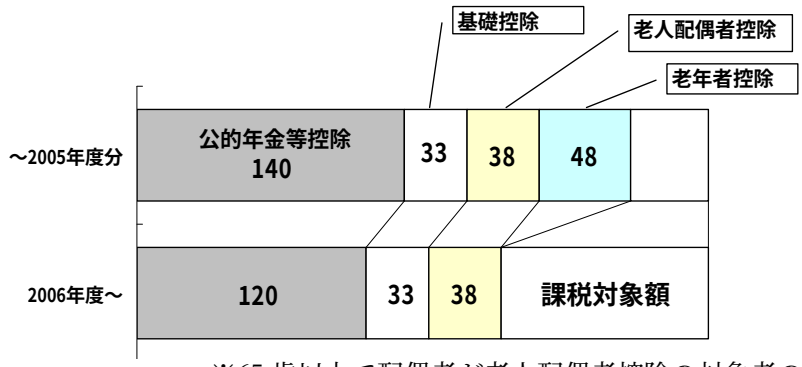
好きでやってる訳じゃない。
7割は正職員化を希望！

小泉内閣のもとでの増減税一覧

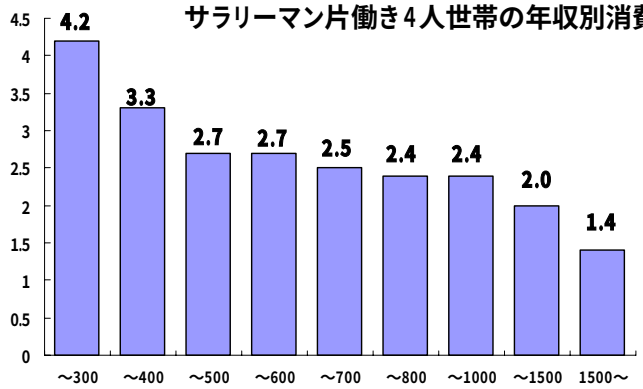
庶民への増税		大企業･大資産家への減税	
定率減税の半額	1 兆 6400 億円	研究開発減税	5880 億円
配偶者特別控除の廃止	7344 億円	ＩＴ 投資減税	5550 億円
公的年金等控除の縮小	1583 億円	連結納税制度の創設	7980 億円
老年者控除の廃止	2243 億円	欠損金の繰越期間の延長	1270 億円
高齢者の非課税限度額廃止	171 億円	株式配当などの減税	1470 億円
消費税免税点廃止	6300 億円		
発泡酒･ワインの増税	770 億円		
増税合計額　3 兆 5000 億円		**減税合計額　2 兆 2000 億円**	

所得移転

年金受給者の住民税の主な控除縮小項目　⇒　高齢者の大幅増税！

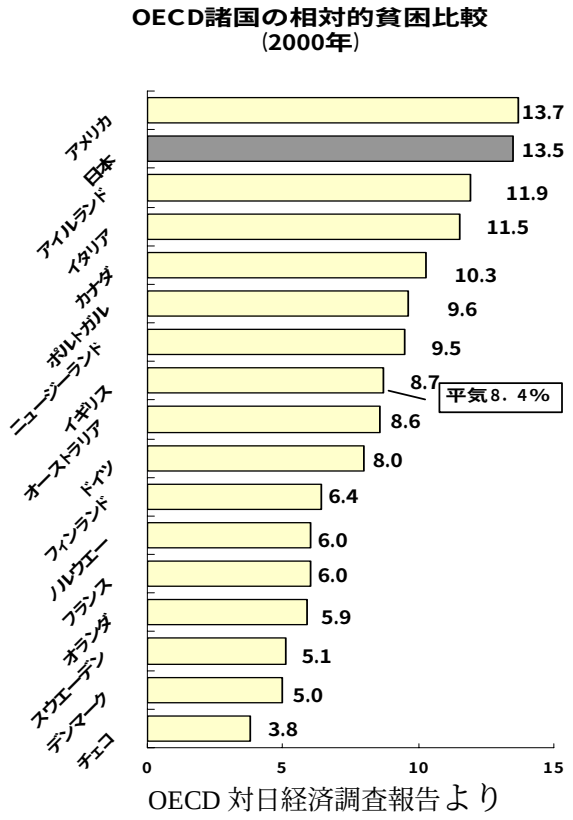


※65 歳以上で配偶者が老人配偶者控除の対象者の場合



総務省「家計調査」（05 年）のデータにより計算

消費税は逆累進。所得が低いほど家計への負担は重くなる。使用目的を限定しても社会保障財源にはふさわしくない。



OECD 対日経済調査報告より

相対的貧困とは、可処分所得（手取所得から税・社会保険料などを差し引いた残り）が中位の半分にも満たない生産年齢人口（15 歳～64 歳）のこと。

絶対的貧困とは異なるが、日本が世界に冠たる格差社会になったことを示しています。

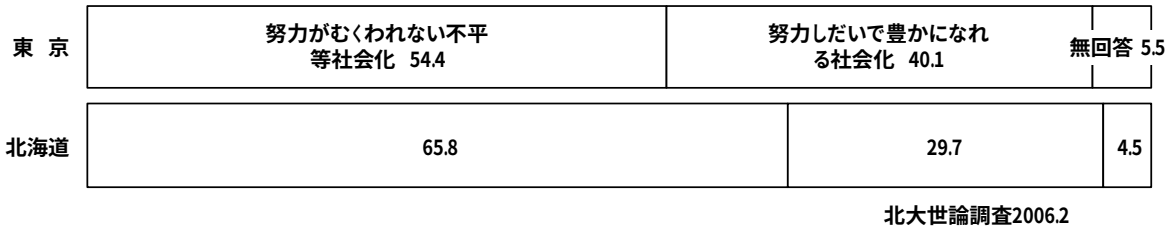
完全失業率等の比較

	有効求人倍率	完全失業率
全国	1.09	4.2
青森	0.42	5.7
秋田	0.61	5.1
高知	0.48	5.3
鹿児島	0.6	4.6
沖縄	0.5	8.0
東京	1.69	4.1
愛知	1.94	2.8

※有効求人倍率 06.7　完全失業率 06. 4－6 平均

□格差は、大都市部と地方との間でも生じている

地方の疲弊は深刻！



北大世論調査2006.2

2．もう一つの日本の可能性

小泉内閣への対抗軸は①新自由主義に対抗する社会経済政策、②対米従属ではない外交政策

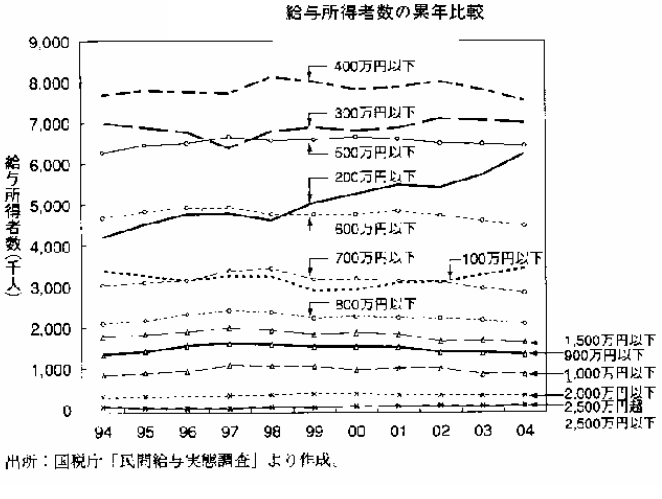
北大の研究チームが格差や政府の役割について東京都と北海道で行った世論調査でも、格差の評価についてこそ意見は分かれたものの、あるべき政府、日本の方向性については、「格差の是正」と「経済万能でない社会」を望んでいるという結果が出ています。

OECD は、日本の相対的貧困の増大を問題視し、その原因として不安定雇用の増大を挙げその処遇の改善を求めています。賃金、社会保険等での正規従業員との均等待遇が求められます。

全労連が提唱する「もうひとつの日本」

①働くルールの確立･経済格差の是正
②安全･安心の社会
②住み続けられる地方自治体
④戦争しない、参加しない日本

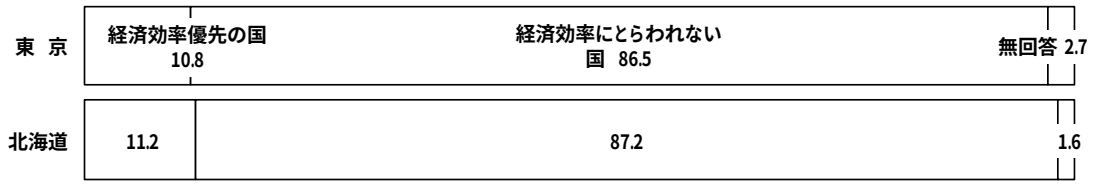
年収 200 万円以下のワーキングプアの増大！



政府のあり方として望ましいのはどちらだと思うか

北大世論調査2006.2

日本の形として望ましいのはどちらだと思うか



北大世論調査2006.2

□**経済協力開発機構(OECD)**は 7 月 20 日、**「日本に関する経済審査報告書」**(Economic Survey of Japan 2006)を公表しました。

報告書は、労働人口における所得格差が近年拡大しており、相対的貧困が OECD 諸国の中で最も高い国の一つであることを指摘しています。報告書は、高齢化もその原因の一部であるとしながらも、この 10 年で非正規労働が 19%から 30%に拡大し、パートタイム労働者の所得が平均でフルタイム労働者の所得の 40%しかないことから、主要な要因が労働市場の二分化の拡大にあるとみています。また、非正規労働から正規労働に転換する人の割合が小さいことから、この２分化が固定する懸念があると述べています。

報告書は、格差と貧困の改善のために、非正規労働者の社会保険の拡充や雇用機会の拡大など、労働市場の2分化の緩和や、低所得層への社会保障の拡充などを提言しています。特に、親が働いている母子・父子家庭の貧困率が、働いていない人よりも高く、そのことにより、子どもの貧困率が 14%と、OECD の平均を大きく上回っています。報告は、品質の良い教育へのアクセスが低所得の家庭の子どもにも十分確保されることが、貧困が次世代に引き継がれないために重要であると指摘しています。

Ⅲ. 医療をめぐる情勢の見方

1. 小泉内閣による医療･社会保障改悪のこれまでとこれから

小泉内閣のもとでの医療改革等　連続的改悪！

2002.7	医療改悪法成立（02 年 10 月から高齢者の 1 割負担徹底、03 年 4 月からサラリーマンの健保本人 3 割負担に）
2003.4	雇用保険法改悪（失業給付削減、05 年 4 月からの保険料引き上げ）
2004.1	所得税の配偶者特別控除廃止
2004.4	生活保護費の老齢加算の縮減（04 年度から 3 年かけて縮減）
2004.6	年金改悪法成立（国民年金保険料を 17 年度まで年間月額 280 円値上げ。厚生年金保険料を 17 年度まで毎年 0.354%引き上げ）
2005.1	所得税の公的年金等控除縮小、老年者控除廃止
4	生活保護の母子加算の対象縮減（05 年度から 3 年かけて縮減）
6	住民税の配偶者特別控除の廃止
6	介護保健改悪法成立（05 年 10 月から施設入所者の食費･住居費を全額自己負担化など）
10	障害者自立支援法成立（福祉サービス利用料が定率 1 割負担に、施設やグループホーム利用者の食費･住居費を全額自己負担化など）
2006.1	所得税の定率減税半減
6	住民税の定率減税半減。同･公的年金等控除縮小、老年者控除廃止。同･高齢者の非課税限度額廃止。
6	医療改悪法成立（06 年 10 月から現役並み所得高齢者の医療費 3 割負担化、70 歳以上療養病床入院高齢者の食費･住居費全額自己負担、08 年 4 月から高齢者医療費の 2 割負担化）
2007.1	所得税の定率減税全廃
6	住民税の定率減税全廃
2008.4	75 歳以上高齢者医療制度創設

□高齢者医療制度の改悪

団塊の世代の高齢化をにらみながら、医療費抑制のターゲットをそこに定め、自己負担の拡大や制度改悪を計画しています。

2008 年 4 月から 75 歳以上の独立した高齢者医療制度が創設されます（保険料月 6200 円程度。診療報酬も一般と別立て）。しかも、県単位の市町村連合での運営となっています。

政管健保も将来的には県単位に再編され、県の「医療費適正化計画」とからめて保険料や給付内容にも格差が持ち込まれることが懸念されます。

高齢者の所得区分		～06 年 9 月	06 年 10 月～	08 年 4 月～
一般所得	75 歳～	1割		
低所得者	70～74 歳	1割		2割
現役並み所得者		2割	3割	

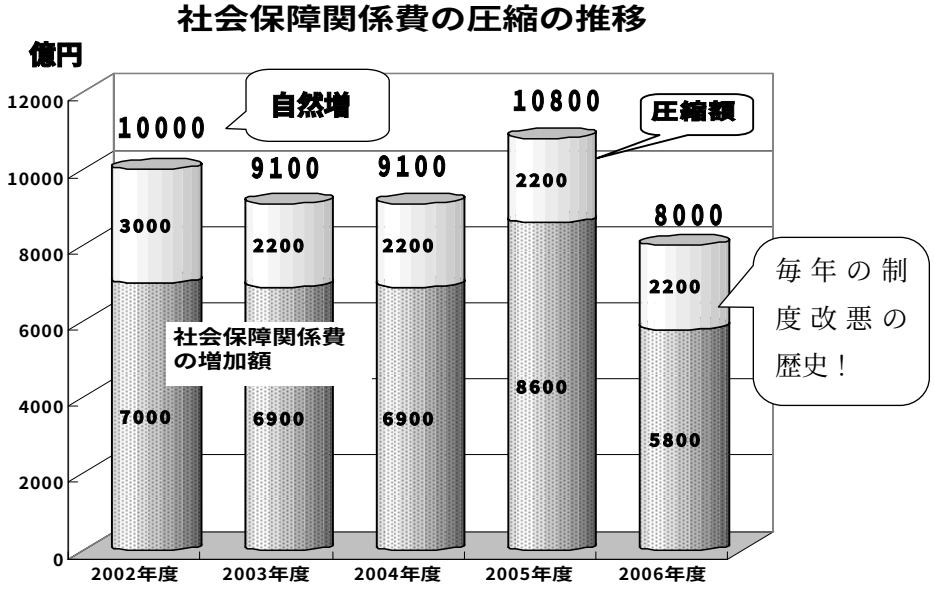
※「現役並み」は単身世帯で年収 380 万円以上、夫婦 2 人世帯で年収 520 万円以上（06 年 8 月から）

□2006年10月～ 療養病床の70歳以上の患者については、食費･居住費を保険から外す。

□2008年4月からは、65～69歳の長期入院患者にも同様の負担増が強いられます。

□骨太方針2006でも社会保障の改悪路線を継続

政府医は7月7日、「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2006」（骨太方針2006）を決定しました。高齢化や医療技術の進歩で社会保障関係の政府支出は、これまで毎年1兆円前後増えてきました（自然増）。政府は、これを2000億円から3000億円程度、制度改悪や診療報酬引下げなどで毎年削ってきました。骨太方針2006では、2011年度にプライマリーバランスを均衡させる（借金に頼らず税収で政策的経費をまかなう）として、社会保障関係費についてはこれまでと同規模の削減を5年間継続することを決めました。そして消費税を中心とした大増税必至です！

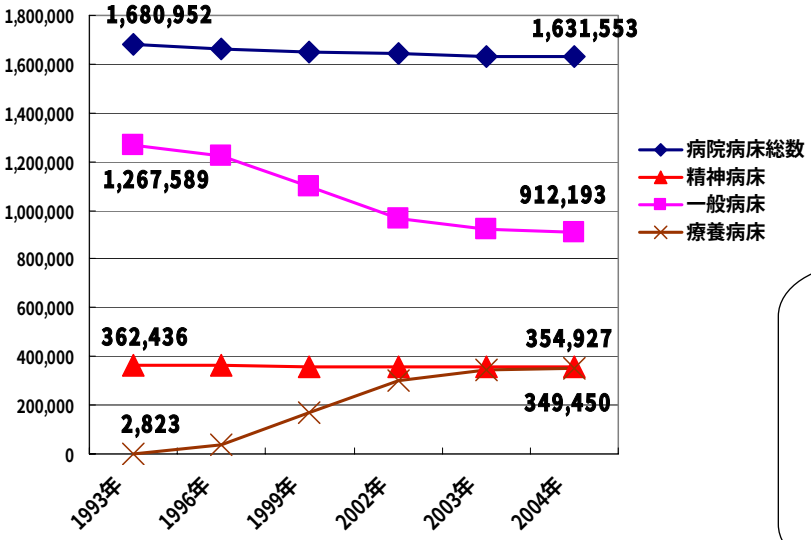


⇒2011年度に財政の基礎的収支を均衡させるためには、16.5兆円の財源不足があり、社会保障の改悪等支出削減を行い、なお不足が生じる分について、2.2兆円から5.1兆円の増税が必要との計画となっています。「社会保障目的」を「入り口」に、消費税の大増税をねらっています！消費税は、「逆累進」。所得が低いほど、家計に占める負担率は重い。

⇒社会保障分野では、これまでとほぼ同額水準の改悪の継続方針が示された。5年間で1.6兆円の政府予算レベルでの削減（毎年２千数百億円の圧縮がもくろまれています）。

２．医療の提供体制の再編／ねらわれているのは療養病床だけではない！一般病床も！

病院病床数の推移（病床区分別）



療養病床はもちろん一般病床の縮小再編は必至！
⇒一般の再編は、入院基本料による誘導もさることながら、医師不足もテコにされます。
直接には、医療計画で。

医療提供体制の再編方向の一予測

１６３万床 **一般　９１万** **うち DPC１８万、「10:1」以上５０万** **療養　３５万** **精神　３５万** **その他**	**１０４万床** **一般　６０万（うち DPC４０万）** **療養　１５万** **精神　２８万** **その他**

※介護療養病床は 2011 年度末で廃止。
※DPC（疾病別定額払制）は、急性期の選択肢ではなく標準装備との見方も。
※急性期は将来的には「１０：１以上」と厚労省幹部は述べている。更に、2008 年改定では、平均在院日数の短縮は必至。

今後のスケジュール

政府：「（療養病床再編にともなう）地域ケア整備指針」（2006 年度中目途）
⇒**「都道府県地域ケア整備構想」**（2007 年夏目途）

北海道、高知県など全国 9 箇所でモデルプラン作成。これを参考にします。

反映（2008 年度から）

- **「第 4 期介護保険事業支援計画」**（2009～2011 年度）⇒各年度の施設の必要利用定員総数、介護サービス量の見込み等を設定
- **「都道府県医療計画」**（2008～2012 年度）⇒医療機関の機能分化と連携。集約化・重点化の目標等の設定
- **「都道府県医療費適正化計画」**（2008～2012 年度）⇒平均在院日数の短縮、療養病床数、医療費縮減目標等の設定

3．介護の提供体制の再編

１．介護保険改定のねらい

①介護３施設でのホテルコスト（部屋代、食事代）の利用者負担（05．10～）

※年間 3000 億円（利用者１人年 40 万円）の負担増

②「予防重視型システムへの転換」（06．4～）　⇒　サービスの切り下げ！

ねらいは、軽度の人たちの介護サービスを切りすてて、介護給付費をいかに削減するかであり、要注意！（年間 1000 億円もの抑制：参議院の審議で明らかに）

③介護報酬のマイナス改定（06．4～）　⇒　事業者の経営悪化、サービス低下！

ケアプラン難民の出現（自治体の包括支援センターでケアマネが確保できず介護予防プランが作成できない。民間の支援事業所で１ケアマネ当り人員が 50 人から 35 人に引き下げられ、人員オーバーにはペナルティーが新設されたため作成を拒否する事業所が出ている等）。通所系サービスでは、事業所規模による報酬体系が導入され、経営困難も。

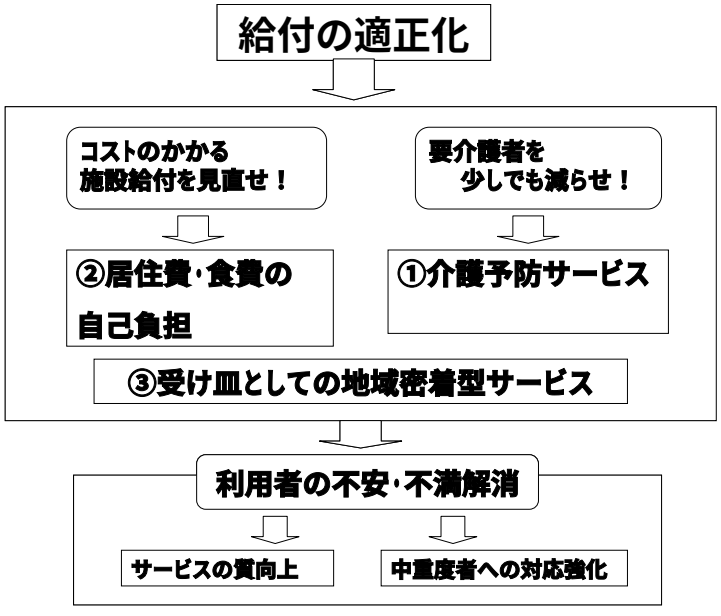
④多様な「在宅」への流れ！

今回**「特定施設」の範囲が拡大**されたが、将来的には**多様な在宅＝住居へ誘導**されることは必至！**証左**⇒「療養病床を、老人保健施設や『特定施設』ではなく、『住居』に移管することを提案したい。」「将来的には、老健、特養の介護保健『施設』も、順次『住居』に転換し、医療サービスは医療保険、介護サービスは介護保険で給付するべきであるという結論に至る。」（中医協の慢性期入院医療の包括評価分科会の会長池上直己氏）

⑤介護保険料の引き上げ（06．4～）

2．予防重視、地域密着型サービスの展開の理念はりっぱだが？

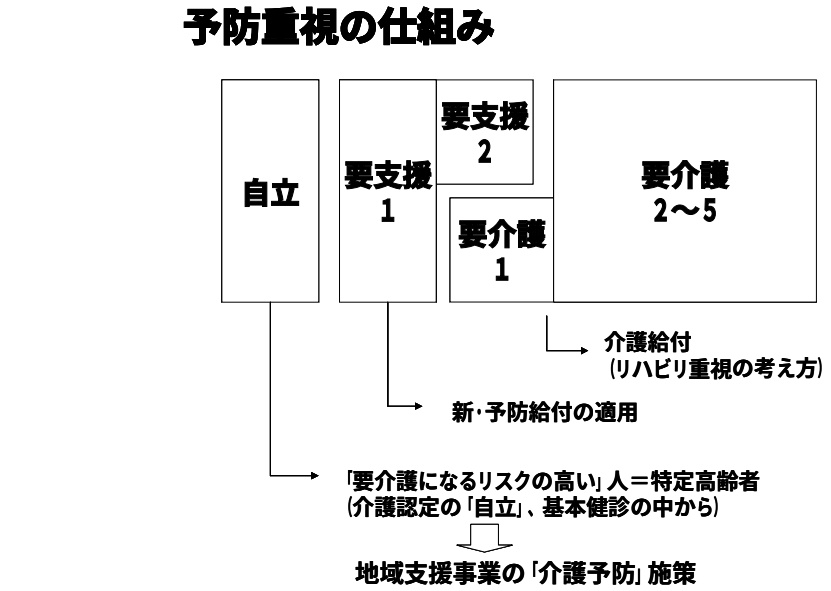
⇒医療費、介護費用抑制という厚労省のねらいを乗り越えて、介護予防や地域密着型サービスの理念を生かした事業の展開や地域作りが重要になってきます。



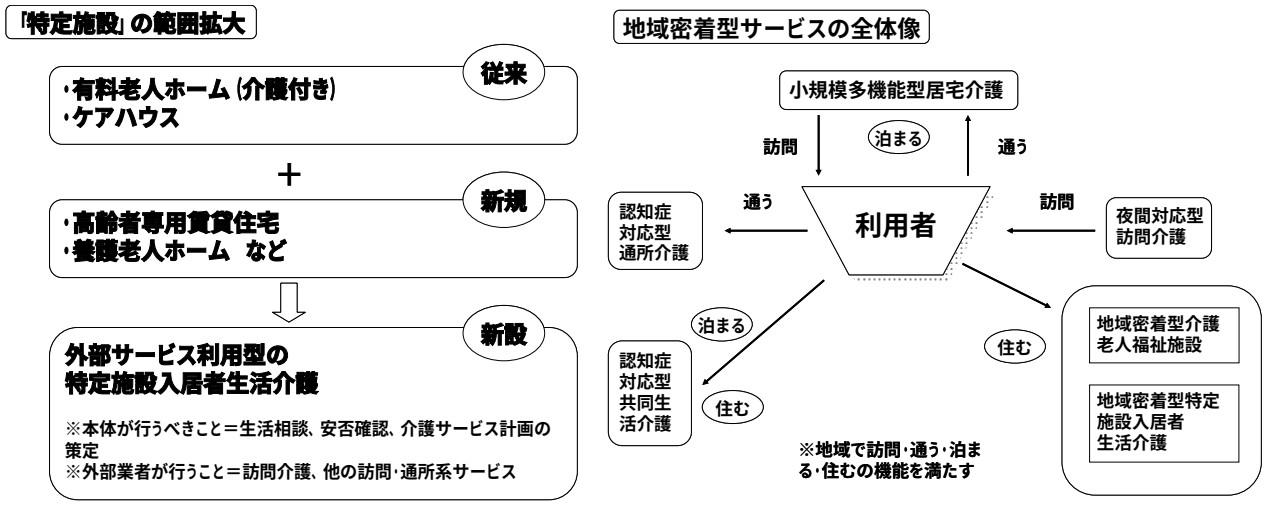
介護保険料の比較　単位（円、％）

自治体名	第２期	第３期	増減率
高知市	4,362	4,631	6.2
南国市	4,500	5,400	20.0
土佐市	3,533	3,533	0.0
須崎市	3,050	3,760	23.3
土佐山田	2,908	3,877	33.3
いの町	4,541	4,790	5.5
佐川町	3,683	3,683	0.0
県平均	3,866	4,453	15.2
全国平均	3,300	4,300	30.3

※第２期 15･17 年度、第３期 18･20 年度。
※土佐山田町の３期は、香美市。いの町の２期は、伊野町分。



※要支援者の介護予防プラン作成は、自治体の包括支援センターが行う。ただし、民間の支援センターへの委託も可。



⇒厚労省は２つの交付金（①地域介護・福祉空間整備等交付金、②医療提供体制施設整備交付金）で療養型病床の老健施設への転換を促進しようとしています。ここには、予算がどれくらいつくのかという問題と、受け入れ側の介護保険が参酌標準（人口対比の整備枠）を本当に拡大するのかという問題があります。

⇒国土交通省は、地域住宅交付金「高齢者向け優良賃貸住宅制度補助金」を用意しています。特定施設に「出前型」が新設されたことを考えると、「低価格の高齢者住宅」と地域密着型の小規模の宿泊・住居施設が「受け皿」の主流になって行くと思われます。

⇒地域密着型サービスは、「住み慣れた地域を離れることなく、それでいて施設のような 24 時間 365 日の安心を得ることができる」のが大きなポイントです。これは、市町村が指定・監督すことになっています。グループホームも今回、地域密着型サービスに偏入されました。

<高知県医労連第３５回定期大会議案>

介護予防と地域密着型サービスが新設されましたが、それらを給付費抑制に終わらせないためには、医療と介護、また医療、介護それぞれのサービス内での密接な連携が重要です。コーディネートの核が重要です。本来の理念を生かした高齢者と若者が集うような“新たな街づくり”につながる運動が求められます。

改定後のサービス

	予防給付におけるサービス	介護給付におけるサービス
都道府県が指定・監督するサービス	**◎介護予防サービス** **【訪問サービス】** ○介護予防訪問介護 ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハ ○介護予防居宅療養管理指導	**◎居宅サービス** **【訪問サービス】** ○訪問介護 ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○防訪問リハ ○居宅療養管理指導
	【通所サービス】 ○介護予防通所介護 ○介護予防通所リハ	**【通所サービス】** ○通所介護 ○通所リハ
	【短期入所サービス】 ○介護予防短期入所生活介護 ○介護予防短期入所療養介護	**【短期入所サービス】** ○短期入所生活介護 ○短期入所療養介護
	○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○特定介護予防福祉用具販売	○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売
		◎居宅介護支援
		◎施設サービス ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設
市町村が指定・監督するサービス	**◎介護予防支援** **◎地域密着型介護予防サービス** ○介護予防小規模多機能居宅介護 ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	**◎地域密着型介護予防サービス** ○小規模多機能居宅介護 ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
その他	○住宅改修	○住宅改修
市町村が実施する事業	**◎地域支援事業** ○介護予防事業 ○包括的支援事 ・総合相談事業 ・権利擁護事業 ・包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 ・介護予防ケアマネジメント事業 ○任意事業	

３．改定・入院基本料と看護師不足　　2006.4～

区分	基準	一般病棟	障害者施設	結核病棟	精神病棟
区分A 旧 1.4:1 相当	点数 実質配置 看護比率 在院日数	1555 7対1以上 70%以上 19日以内		1447 7対1以上 70%以上 25日以内	
区分B 旧 2:1 相当	点数 実質配置 看護比率 在院日数	1269 10 対1以上 70%以上 21日以内	1269 10 対1以上 70%以上 －	1161 10 対1以上 70%以上 25日以内	1209 10 対1以上 70%以上 25日以内
区分C 旧 2.6:1 相当	点数 実質配置 看護比率 在院日数	1092 13 対1以上 70%以上 24日以内	1092 13 対1以上 70%以上 －	949 13 対1以上 70%以上 28日以内	
区分D 旧 3:1 相当	点数 実質配置 看護比率 在院日数	954 15 対1以上 40%以上 60日以内	954 15 対1以上 40%以上 －	886 15 対1以上 40%以上 －	800 15 対1以上 40%以上 －
区分E 旧 3.6:1 相当	点数 実質配置 看護比率 在院日数			757 18 対1以上 40%以上 －	712 18 対1以上 40%以上 －
区分F 旧 4:1 相当	点数 実質配置 看護比率 在院日数			713 20 対1以上 40%以上 －	658 20 対1以上 40%以上 －
特別1 旧3:1未満 に相当	点数 実質配置 看護比率 在院日数	575 15 対１未満 40%未満 －			
特別2 旧4:1未満 に相当	点数 実質配置 看護比率 在院日数			550 20 対1未満 40%未満 －	550 20 対1未満 40%未満 －

入院基本料の届出基準がこれまでの患者数に対する看護職員の配置数から、患者数に対する実際の勤務者数に変更になりました。
※旧基準の患者数に５を掛けたものが新基準です。
例えば､「２：１」の場合、２×５＝１０。従って、新基準は「１０：１」です。

□４病院団体協議会が緊急調査した入院基本料の届出調査

上位ランクへの移行を行う病院が目立つとともに（例えば旧の 2:1 の 544 病院は相当基準の 10:1 に 451 病院が移行するとともに上位の 7:1 に 84 病院移行しています)、それが看護師不足に拍車をかけ、看護師確保ができずランクダウンや特別入院料になるケースも見受けられます。　表中の太ゴシックの数値が、左の旧基準に相当する新基準への移行病院数です。

旧の入院基本料（～2006. 3）			2006 年 4 月入院基本料　改定後の新たな届出					
			7：1 (1.4：1)	10：1 (2：1)	13：1 (2.6：1)	15：1 (3：1)	**特別入院基本料**	その他 (病棟閉鎖等)
Ⅰ群	1(2：1)	544	84	**451**	7	1	**1**	0
	2(2.5：1)	532	6	151	**334**	38	**2**	1
	3(3：1)	125	1	2	8	**101**	**11**	2
	その他	3	0	0	0	2	**1**	0
Ⅱ群	3(3：1)	185	0	3	9	**163**	**9**	1
	その他	20	0	0	1	7	**10**	2
その他		4	0	0	0	3	**1**	0
合　計		1413	91	607	359	315	**35**	6

４．深刻さを増す医師不足　⇒　病院再編のテコにも！

現在の医師不足の直接的原因は、2004 年度に始まった新医師研修制度と国立大学の独立行政法人化により、大学による医師引き揚げが生じたことです。研修先を研修医と病院とのマッチングによって決める「市場原理」の導入で、旧来の医局による供給システムが機能不全に陥りました。各病院が将来的には魅力ある病院作りを進め、自前で医師確保ができるようになることは必要ですが、当面システムの修正が必要です。医師不足が病院再編のテコにもされています。地域の医療提供体制を守るため、抜本的な医師不足対策が求められています。

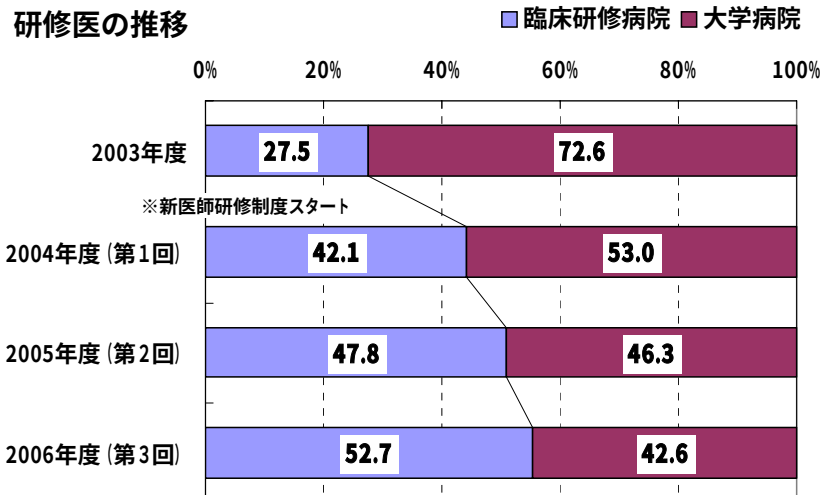
2004 年 4 月～
①新医師研修制度
②国立大学の独法化

⇒

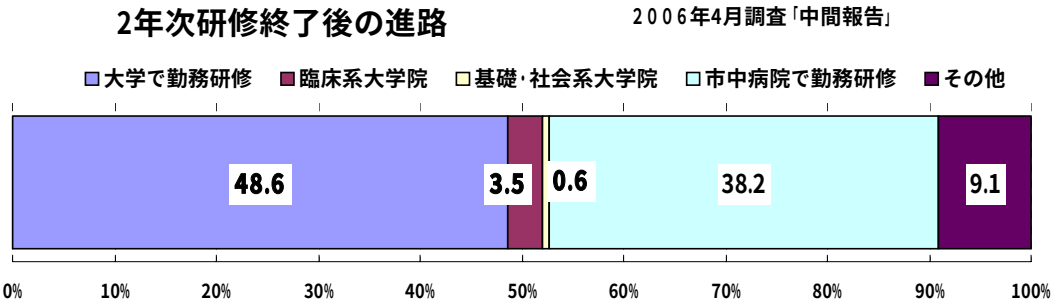
○研修医の配置⇒マッチングによる市場原理に
○大学の独採制の強化

⇒

大学病院による研修医、特に中堅医師の引き揚げ



回数を追うごとに大学に残る研修医の比率は下がっている。
特に地方の国立大が苦戦している。



高知県関係のマッチングの状況

	マッチング参加病院数	総募集人員	マッチ数	高知大募集人員	高知大マッチ数	うち高知大生	高知大生マッチ参加者数
2004 年度	8	74	45	37	26	25	110
2005 年度	10	81	47	37	19	15	104
2006 年度	10	84	45	37	13	12	113

※臨床研修マッチング協議会資料より作成。　※高知大分は県全体の内数。

「医師の需給に関する検討会報告書」 2006年7月28日

□毎年、約7,700 人程度の新たな医師が誕生し、退職などを差し引いて、年間3,500～4,000 人程度が増加。しかし、地域別･診療科別の医師の偏在は必ずしも是正の方向にあるとは言えない。また、病院･診療所間の医師数の不均衡が予想される等の問題がある。
□病院における医師数が増加しているにもかかわらず、病院における勤務医への負担が経年的に強まっていることが医療現場から強く指摘されている。
□必要医師数の算定に当たっては、医師の勤務時間を週48 時間と置いており、これによれば、平成16 年（2004 年）において、医療施設に従事する医師数が25.7 万人（病院勤務16.4 万人 診療所勤務9.3 万人）であるのに対し、必要医師数は26.6 万人と推計される。
□医師の需給の見通しとしては、平成34 年(2022 年)に需要と供給が均衡し、マクロ的には必要な医師数は供給される。しかし、病院の入院需要は、平成52 年(2040 年)には現状の約1.4 倍となる。一方、病院に勤務する医師数は、現在の16.4 万人から17.6 万人まで7％程度の増加にとどまると推計されるため、長期的に見て、病院に大きな負担が生じる可能性があること。ただし、病院で勤務する医師の診療時間の4割が外来に費やされており、病院が入院機能に特化することによりこれを緩和することができる。

□今後の対応の基本的考え方

1 地域に必要な医師の確保の調整 地域医療対策協議会で
地方公共団体が設立･運営する病院間においては、連携体制を構築

2 手術等の地域の中核的な医療を担う病院の位置付け
病院間あるいは病診の役割分担の在り方も含めて、地域の中核的な医療を担う病院の位置付けが必要

3 持続的な勤務が可能となる環境の構築と生産性の向上
集約化･重点化による医師負担の軽減。かかりつけ医強化による病院への過度の集中排除。女医の増加にも対応した継続勤務を促す施策

4 地域における医師の確保に関する取組み
入試における地域枠の設定や、地方公共団体独自の奨学金の設定、さらには地域枠と奨学金の連動

5 臨床研修制度の活用等

6 国民の期待する専門診療と診療科･領域別の医師養成の在り方の検討
効果的な誘導策等も考慮しつつ、その養成の在り方も併せて検討する

7 医学部定員の暫定的な調整
医師不足が医学部定員過少により生じている県については、実効ある地域定着策の実施を前提として定員の暫定的な調整を検討する必要がある

□卒業研修、迅速な見直しを求める／医学部長病院長会議

全国医学部長病院長会議（大橋俊夫会長）は7月 20 日、2004 年度から始まった新医師臨床研修制度の迅速な見直しを求める緊急声明を発表した。外科系、内科系コースなど、将来進むべき専門領域に応じて弾力的にコースの設定が可能となるよう、教育研修プログラムの再編を求めています。

緊急声明では、同会議の専門委員会がまとめた 06 年臨床研修修了者の帰学状況調査の最終報告に触れ、研修修了者が大学に戻ってくる割合が制度発足の2年前と比べて約 30％減少していることや、産婦人科や小児科などの診療科で研修医が大幅に減少しているなどの傾向が明確になったと指摘。このまま研修医の大学病院離れが続くと、大学の医師や研究者の不足が加速し、将来の生命科学の研究と実践の崩壊につながるとの危機感を示しました。さらに、大学病院における診療サービスの低下など、国民への医療提供と福祉の後退をもたらすとし、「重大な懸念を抱かざるを得ない」と訴えています。

運動の総括と方針

Ⅰ.はじめに

県医労連はこの１年間、看護師をはじめとする増員闘争、病院再編との闘いなどに力を集中し、取り組みを進めてきました。

しかし、その一方で職場での組合活動の不十分さや県医労連としての指導力不足等を改めて自覚させられた年でもありました。それは単組支部での組合員の減少、組合活動が職場に見えない、活動がマンネリ化している、役員のなり手がいない等の現象として現れています。

私たちは、現状をリアルに具体的に明らかにし、解決策を方針として練り上げ実践する必要があります。決めたことをみんなで実践しきる組織風土を作り上げることが求められています。

私たちはこの１年、単組支部での日常活動の強化と組織拡大、幹部養成に強い意思と具体的な計画を持って取組みます。また、県医労連執行部の質的強化を図ります。

組織を質量にわたり強化し、労使対等の労使関係の確立・賃金労働条件の団交での決定、経営に対するチェック機能の発揮、病院再編の中での提言活動等で組合の存在感を示します。

医療・介護・社会保障の改悪を阻止し、地域医療・福祉、コミュニティーを守り、充実させる運動の先頭に立ちます。

私たちは、この１年間つぎの目標を掲げ、この１年間奮闘します。

＜ １年間の重要課題　⇒　全組織で追及 ＞

１、単組・支部活動の強化・活性化をめざす

組織の強化に“王道”はない。『単組支部活動の基準』に則った組織運営に徹する。強い組織は、それ相当の努力をしている。嘆く前に足を出そう。

２、組織・共済の拡大

○「組織の拡大なくして要求の実現なし」。組織の拡大は、“労組の生命線”。

○共済の拡大は組織を強くし、財政を支える。組合員の最低３割。５割の加入をめざす。中途退職者は、必ず「県医労」（個人加盟労組）への加入を働きかけよう。

３、労働組合や医療問題についての学習会の実施に力を入れる

○仕事・人生の結果は、**“能力×熱意×考え方”**の合計値である。このいずれも学習抜きには向上しない。 **学習に力をいれ、人づくりを行おう。**

４、「足はしっかり職場に。視野は社会に」の視点で運動に取り組む

○医療福祉制度の改悪に無関心で、医療の労働組合といえるのか。

医療・介護・福祉の充実は、医療労働者の本来的な使命です。

国民や未組織労働者の共感の得られる、もっと視野の広い運動を展開しよう。

Ⅱ. 生活を支える賃金闘争

1. 2005 賃金確定、年末一時金、2006 年春闘、夏期一時金の結果と経過

1）結果

一時金・賃上げの妥結結果は以下の表のとおりです。

①日本医労連

項　　目	月数	一律額	平 均 額	前 年 対 比 (月 数)	(平 均)
2005 年年末一時金	2.193	25,426	591,182	-0.003	10,864
(全国組合)	2.377	15,488	710,605	0.023	-53,840
(地場民間)	2.139	26,785	574,636	-0.013	2,686
2006 年夏期一時金	1.771	24,826	473,876	-0.028	-19,664
(全国組合)	2.092	12,518	660,780	0.041	6,167
(地場民間)	1.670	26,497	435,861	-0.056	-15,919
合計年間一時金	3.964	50,252	1,065,058	-0.031	-8,800
(全国組合)	4.469	28,006	1,371,385	0.064	-47,673
(地場民間)	3.809	53,282	1,010,497	-0.069	-13,233

②県医労連年末一時金

	2005 年度妥結	特出手当	2004 年度妥結	特出手当
全日赤高知	2･45 ヵ月+傾斜 最低保障　なし	9,200 円	2･4 ヵ月+傾斜 最低保障 3,000 円	9,200 円
血セン労組	2･45 ヵ月+傾斜	6,100 円	2･4 ヵ月+傾斜	9,200 円
健保労組	2･35 ヵ月	8,200 円	2･20 ヵ月	8,200 円
県厚生連労組	2･0 ヵ月+35,000 円	7,500 円	2･40 ヵ月+12,000 円	7,500 円
精華園労組	2･50 ヵ月	3,000 円 3,200 円	2･47 ヵ月	3,000 円 3,200 円
高知医生協労組	1･0 ヵ月+20,000 円	6,000 円	1･04 ヵ月	6,000 円
高陵労組	2･0 ヵ月	6,000 円	2･0 ヵ月	6,000 円
同仁労組	2.3 ヵ月+3,000 円		2.3 ヵ月+3,000 円	
全医労	2･35 ヵ月+傾斜	なし	2･30 ヵ月+傾斜	なし
土佐市民	2･35 ヵ月+傾斜	なし	2･30 ヵ月+傾斜	なし
高北病院	2･35 ヵ月+傾斜	なし	2･30 ヵ月+傾斜	なし
仁淀病院	2･35 ヵ月+傾斜	なし	2･30 ヵ月+傾斜	なし

③県医労連夏期一時金

	2006 年度妥結	2005 年度妥結
全日赤高知	2.0 ヵ月+傾斜	2･0 ヵ月+傾斜　最低保障 3､000 円
血セン労組	2.0 ヵ月+傾斜	2.0 ヵ月+傾斜
健保労組	2.02 ヵ月	1.80 ヵ月
県厚生連労組	1.65 ヶ月+10,000 円	1.65 ヵ月 +10､000 円
精華園職組	1.85 ヵ月（400,856）	1.856 ヵ月
高知医生協労組	0.9 ヵ月	1.0 ヵ月
高陵労組	2.3 カ月	2.15 ヵ月
同仁労組	1.7 ヶ月＋5,000 円	1.7 ヵ月
国･自治体	2.125 ヵ月	2.1 ヵ月

④県医労連年間一時金

	2006 年度妥結	2005 年度妥結
全日赤高知	4･45 ヵ月+傾斜 最低保障なし	4･4 ヵ月+傾斜 最低保障 6,000 円
血セン労組	4.45 ヵ月+傾斜 最低保障なし	4.4 ヵ月+傾斜 最低保障なし
健保労組	4.00 ヵ月	4.00 ヵ月
県厚生連労組	3.65 ヵ月+45,000 円　＊＋α	4.05 ヵ月+22,000 円　＊
精華園職組	4.35 ヵ月	4.326 ヵ月
高知医生協労組	1.9 ヵ月+20,000 円	2.04 ヵ月
高陵労組	4.3 ヵ月	4.15 ヵ月
同仁労組	4.0 ヵ月+8,000 円	4.0 ヵ月+3,000 円
国･自治体	4.475 ヵ月+傾斜	4.4 ヵ月+傾斜

＊06年３月に年度末手当という名目ではないが、正職一律５万円、１年以上勤務の臨時職に２万円が支給。

⑤医労連等春闘妥結状況(06 年)

	組合数	回答平均	前年比	備　考
医 労 連(7/10)	308 組合	5,344　2.11	-182　-0.08	単純平均
	ベアゼロ率 93.8%		昨年ベアゼロ率 89.7%	
春闘共闘(6/28)	471 組合	6,331　1.97	33　0.01	加重平均
連　　合(6/7)	4221 組合	5,319　1.81	438　0.11	加重平均
日経連大手(6/7)	128 社	5,813　1.77	309　0.09	加重平均

⑥県医労連春闘の妥結状況。

	2006春闘				2005春闘	
単組支部	ﾍﾞｱ	定期	合	計	合	計
精華園			3,918	2.01	4,275	2.02
高知医生協労組			定昇		定昇	
高陵労組			定昇凍結		定昇凍結	
同仁労組			1,200		1,500	
厚生連労	0	5792	5792	2.2	5,549	2.08
全日赤					6,558	1.86
血セン					6,558	1.86
健保労組					新賃金表	
全国平均			5,455	2.15	5,526	2.19

２）経過

○人事院は 8 月 15 日、2005 年度の国家公務員一般職の給与改定についての勧告・報告を行ないました。その内容は、「月例給与を 0.3%」4 月に遡及して引き下げ、「給与構造の見直し」によって 5 年間で平均 4.8%引き下げ、「地域手当」を新設して大幅な地域間格差をつけると同時に、「俸給カーブのフラット化」や号俸を四分割して「査定昇給」を入れるなど能力・業績主義強化の給与制度の導入という極めて問題の多いものでした。

全医労は、独立行政法人国立病院機構の「基本給月額の引き下げ」「非常勤職員の時間給単価の引き下げ」などの不当な「回答」に対し、各支部での申し入れや、要請打電、団体交渉など積極的にたたかい、「非常勤職員の時間給単価の引き下げを撤回させ、一時金の引き上げ」を勝ち取りました。

全日赤は、本社が協定破棄」をチラつかせながら、「成果主義賃金導入」を狙う中で、ストライキ行動など断固としてたたかい、その後、史上初めて経営側が中労委へあっせん申請という事態の下で、「あっせん員見解」が出され「勤務成績に基づく昇給制度は、試行を含め十分必要な協議を行う」「俸給表の改定を、不利益部分を改善した上で平成 18 年 4 月 1 日より実施する」という内容を労使が受け入れ、日赤本社がもくろんでいた「あっせん不調、協定破棄、査定昇給制度の一方的実施」は阻止しました。

健保労組は、全社連が成果主義賃金導入のため破棄した賃金関係以外の労働協約について、「3 月 29 日確認書」に基づき 9 月 12 日に再協定し、都労委への「不当労働行為救済申し立て」を取り下げて和解が成立しました。中央交渉では「目標管理を行わなくても構わない、新給与制度は人事院勧告を使ってもかまわない」などの回答を引き出し、各支部でも「目標管理・評価制度を導入させない」たたかいが前進しました。

○県医労連は、２月５月分日に中央委員会を開催し、その後方針徹底のための単組学習会を精華、同仁、高北、仁淀、高陵の各労組で行いました。

また、県産別統一要求書（春闘統一要求書と「新たな労使関係構築に関する申し入れ書」）をもって各組合の病院経営者を訪問し申し入れ・懇談を行いました。

賃上げ闘争では、県医労連傘下組合は昨年に続き定昇のみあるいは定昇カットという厳しい状況となりました。精華園労組、高知医療生協労組、県厚生連労組が定昇を守りましたが、

高陵病院労組では定昇が凍結されましたが、一時金で上積みさせベア要求を再度出すなどの取り組みを行いました。同仁病院労組では、来春闘までに賃金表を作成することを約束させました。高知医療生協労組は、定期昇給カットの回答が示されましたが、はね返しました。

全日赤では、全国的に数箇所の病院で目標管理の試行が強行されるなどの事態になっていますが、高知では許していません。健保労組高知病院支部でも目標管理の導入を許さず、一律 1,000 円の臨時金の支給を獲得しました。

病院経営者は、病院機能評価なども「口実」に使いながら職能・成果主義賃金の導入の動きを強めています。全組合員規模の学習運動とたたかいが求められています。

○人事院は本日８月８日、国会と内閣に対し、2006 年度の国家公務員一般職の給与改定についての勧告と報告を行ないました。

その内容は、第一に、「官民給与の較差（0.00%）が極めて小さく、月例給の水準改定を見送り」「期末・勤勉手当は、民間の支給割合とおおむね均衡」し、「改定は行なわない」というものです。第二には「第３子以降の子等の扶養手当の 1,000 円引き上げ（6,000 円に）」、第三には来年度から「地域手当の支給割合の改定」「広域異動手当の実施」「俸給の特別調整額の定額化」「勤務実績の給与への反映」「専門スタッフ職俸給表の検討」などを勧告しました。

また、「能力・実績に基づく人事管理」や「年金・退職金の見直し」などの「公務員人事管理に関する報告」が出され、「育児のための短時間勤務制度の導入」および、「自己啓発等休業制度」や「超過勤務の縮減にむけての具体的方向」なども報告、国会・内閣への「意見の申出」がされています。

今年の勧告の特徴は、官民比較企業規模を「100 人以上」から「50 人以上」にまで引き下げ、不当にも公務員給与の改善を見送ったことにあります。人事院の中立性、第３者機関としての役割を自ら放棄したものであり、労働組合との十分な話し合いもないままに、「官民比較方法の見直し」を強行したことは、将来にわたって重大な問題を残すものであり、断じて認められません。

2. 賃金闘争の方針

(1) 一時金闘争の進めかた

夏期一時金については、春闘要求との同時提出、同時決着を図ります。**年間一時金要求方式**も検討します（組合活動の合理化と**メリハリの利いた活動スタイル**が求められています）。

(2) 2007年春闘の基本的方向 ⇒ 組織を作りながら、春闘をたたかう

１）組織力量の強化と要求づくりの見直しの徹底

①すべての職場で「学習」と「討議」を徹底してすすめ、情勢に対応する労働組合の力量と団結の水準をいっそう高めること、多くの組合幹部・活動家を養成することが大切です。

学習を中心に、本格的な組織づくりを先行させる必要があります。県医労連として幅広い

内容の学習討議用資料、レジメ、パワーポイント資料（本大会議案情勢部分も活用）を用意します。

②要求のマンネリ化を排さなければなりません。そのためには、要求づくりの方法のマンネリ化を排し、組合員の本音、実態を反映する要求づくりを工夫します。

要求アンケートの形式も抜本的に見直します。

要求の実現の方法についてもあわせて討議を深めます。

＜要求の基本＞

①年次計画的要求（何年間で○○《病院》の水準まで到達する）。

＊到達水準として日本医労連のポイント賃金も一つの指標。

②その初年度として、○○の賃上げをすること。

③成果主義の体系は導入しないこと。目標管理制度の導入反対。

※月例賃金の観点だけでなく、一時金含む年間賃金、退職金含む生涯賃金の視点で要求を総合化、体系化する。

＜具体的な段取り＞

☆１０月に幹部研修会を開催します。県医労連、単組支部役員対象とします。

☆中央委員会・春闘討論集会を２月３日（土曜）に開催します。

☆全単組支部で２月中下旬に学習会（春闘情勢、労組の基礎、医労連共済）を必ず開催します。

※06春闘での成果を更に前進させる。統一レジメ等による昼休み全員学習も検討する。

２）春闘の抜本的な見直し論議をすすめます

①団体交渉と労使協議の複線型の労使関係、賃金闘争の方向を追及します。

国公立公的病院では、予算編成段階、決算段階での説明の実施を迫ります。民間病院でも労使協議での決算状況、事業計画の説明、資料の開示を求めます。

そのために政策提案能力、組織力量（組織拡大と日常活動の活発化）の引き上げ、対経営の合意形成能力の習得が必要です。県医労連の援助の下、経営分析、医療政策についての学習、経営データーの蓄積、分析を進めます。

②「（賃金の）公的水準」を診療報酬、介護報酬に反映させる「賃金闘争の制度･政策化」の方向を理論的に明らかにします。具体的な運動展開の検討、提起を行います。

また、**日本医労連が新たに提起している地域ごとの「産別最低賃金制度」（病院の看護師・准看護師）の確立へ向け、学習・討議をおこない取組みを進めま**す。

③要求形態としては「複数年要求」「賃金体系要求」となるでしょう。回答に当たっては中期の賃金政策の初年度分回答という形になります。

具体的な内容としては、「公的賃金水準の確保」をめざし、病院経営者に「賃金水準の中長期方針」を明確にするよう迫ります。そのために病院経営者に**自病院の「中長期の経営ビジョン」**を明確にするよう迫ります。また、組合としても自病院の経営、将来像についての「提言」活動をすすめます。

④精華園労組、高陵病院労組、同仁病院労組など民間経営では経営資料を提出させることが基礎的な課題となっています。第一義的には労使の力関係によるべきことは論を待ちませんが、提出を経営側が拒否した場合に提出を強制できるような仕組みの検討が必要です。医療法人には県行政への決算書類提出が義務付けられていますが、情報公開条例を使った公開へ向け、県との話し合い、議会での追及、行政訴訟を視野に入れた取組みを検討します。そのためオンブズマン高知と連携協力します。

同仁病院労組では、早期に賃金表等の作成を追求します。

同仁病院、精華園の経営組織上の課題は、オーナー経営からの脱却、集団的な経営陣の確立です。

成果主義導入のねらい

①人件費の抑制、削減（個別には引上げても総額は削減）

②労働者同士の競争と労働組合の弱体化

③労働力の流動化（使いたい時に使いたいだけ）

※全員の賃金を引下げないのがミソ。上がるかもという幻想を与え、競争をあおる。労働組合は団結原理（＝競争の抑制）に基づいているから競争をあおることで組合への結集を弱める効果も持つ。

成果主義は職場に何をもたらすか

①競争をあおることによる労働強化やサービス残業の増大

②チーム医療の破壊、足の引っ張り合いの現象

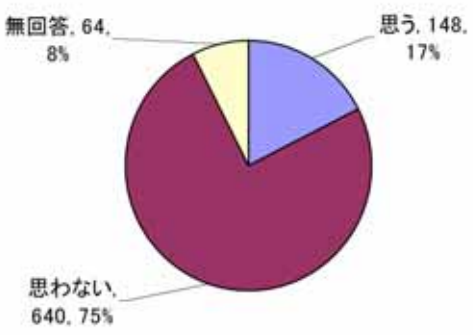
③患者サービスの低下、医療事故の増加の懸念

④制度への不満の増大、労働意欲の低下、暗い職場に

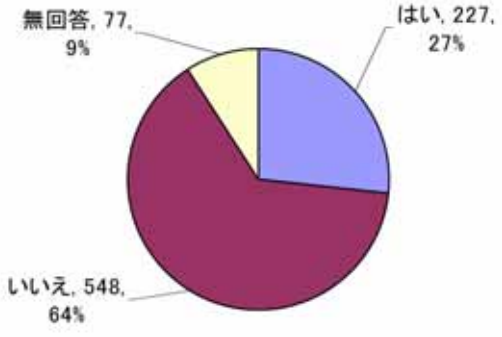
※成果主義の犠牲者は、労働者だけではない。患者さんへもしわ寄せがゆく。

賛育会豊野労働組合は社会福祉法人賛育会の賃金の引き下げを伴う一方的な職能給の導入に反対し、長野県労働委員会に不誠実団交等の不当労働行為救済の申立を行っていましたが、長野県労働委員会は、０６年3月１６日、組合側の主張をほぼ全面的に認める救済命令を出しました。

14. この制度で職場内のチームワークが保てると思いますか



15. 医療の質が向上すると思うか



福島県・竹田総合病院労組アンケートより

Ⅲ．看護要求実現の闘い

１、１年間の闘いの経過

（１）日本医労連は 2005 年の第 55 回大会で産別の「最大の重点課題」として「看護師をはじめとする医療労働者の大増員闘争」を決定しました。増員闘争本部を設置し、獲得目標を、①患者・国民に安全・安心の医療・看護を提供するための夜勤制限の協定化と厳守、欠員の補充と増員の実現、不払い時間外労働や違法宿日直など法違反を一掃、②「安全・安心にはコスト保障が必要」との合意形成。診療・介護報酬上の医療・介護労働の正当な評価、「1 対 1 看護」(日勤 4 対 1 以上、夜勤 10 対 1 以上)など人員配置基準の新設・改善。看護職員需給見通しの「前提とされる勤務条件」の実現、③深夜・交代制勤務の回数規制などの法制化、「看護職員確保法・基本指針」の見直しと罰則規定の新設、人員配置や勤務回数・勤務間隔などについての労使協定締結の義務付け、医療・介護・福祉分野の勤務・労働条件に関する諸通達の改善と徹底、とし 07 年通常国会での法改正をめざすこととしました。

（２）県医労連は、高知県民医連、高知自治労連等と実行委員会を作り、看護職員労働実態調査に取り組み、最終的には 459 名分を集約しました。下表の通り、大変深刻な実態が浮かび上がってきました。

5月９日に「看護職員労働実態調査」の結果を記者発表しました。また、記者発表後には、「第6次看護職員需給見通し」問題で、県医療薬務課長と話し合いを持ち、養成増や離職防止対策などの強化を求めました。この記者会見には、生協病院の白衣の看護師など16名が参加。高知新聞、朝日新聞、読売新聞に記事が掲載され、NHK、RKC テレビで報道されました。

更に、抜本的な看護師不足対策を求める意見書決議運動を各市町村議会へ向けて行い、６月議会時点で、日高村、越知町、本山町、大月町、須崎市、奈半利町、安芸市、南国市、黒潮町の９議会で採択されました。

土佐市民病院労組は、8月31日に定期大会を開催し、大会終了後に山岡敏明弁護士（高知県労働委員会公益委員、高知県医師会顧問弁護士）を招き、医療事故についての学習会を開催しました。この学習会には、病院看護部の幹部も出席し、医労連の他の単組からの出席も加え６０名あまりが参加しました。また、同病院は費用削減対策として２交代勤務の導入を検討。同労組は、「労組との

高知県のアンケート結果

十分な看護が提供できている 6.9% （8.1%）
この 3 年間のミスやニアミス 84.2%（86.1%）
医療事故の原因は忙しさ 83.2% （84.1%）
人手不足で労働条件は確実に悪化
　最近、看護業務量が増えた 65.2% （62.7%）
　終業時間後の仕事・1 時間以上 38.0% （44.1%）
　年休の取得・年間が 5 日未満 24.7%（30.9%）etc.
健康不安 59.5%（64.7%）
慢性疲労 75.8%（77.6%）
仕事をやめたいと思う 77.2%（73.1%）
　やめたい理由は忙しさと達成感のなさ
　※（　）内は、日本医労連の集計数値

合意なしに本格実施も、試行も行わない」との口頭確認を行い、6月27日には２交代制問題の学習会を日本医労連本部の大村副委員長を迎え行い30名あまりが参加しました。

２、大幅増員、看護闘争の新たな前進めざして

⑴ 日本医労連は、①安全･安心の医療確立、大幅増員を保障する法改正の実現、②看護現場の増員･夜勤制限、働くルールの確立、③医療事故防止、安全な医療･看護の確立、④「二年課程通信制」の改善、看護制度一本化の課題を柱に運動を進めます。

大幅増員闘争の「獲得目標」を改めて明確にし、運動の飛躍的強化をはかります。

厚生労働省が昨年 12 月に発表した**「第六次看護職員需給見通し」**の見直しを要求して運動を進めます。また、見通し**の前提とした労働条件（①所定労働時間＝週 40 時間･週休二日制、②夜勤は一ヵ月当たり 64 時間以内、③医療密度の高い病棟は 3 人以上の夜勤体制、④年次有給休暇の法定日数消化、⑤時間外勤務削減**）の確保を求めて運動します。

職場・地域で創意・工夫あふれる社会的アピール行動を展開します。「看護師などの増員を求める」国会請願署名（医労連・全大教・自治労連）を産別の総力で推進し、目標（「組合員一人 10 筆以上」「100 万筆以上」）を早期に達成します。

運動の推進と交流のため 9 月 6～7 日に「増員闘争推進・看護要求実現全国交流集会」を開催すると共に、**「医師･看護師ふやせ!10.27 中央総決起集会(仮称･5 千人規模)」**の大成功を勝ち取り、増員の必要性・緊急性を全国にアピールします。

看護現場の増員・夜勤制限、働くルールの確立を求める運動の重点課題を、①夜勤制限協定の締結と厳守、改善、②時間短縮、長時間労働の規制、不払い時間外労働の一掃、③母性保護の権利の行使と拡充、④医療事故の防止対策の抜本強化として取り組みを強めます。

「退勤時間調査結果」「看護職員の労働実態調査」等を活用して看護現場と職員の実態の社会的アピールを強めます。「1.4 対 1」配置基準の新設などを受けて、積極的な増員を求めるとともに、外来・手術室看護料の新設や安全のコスト保障などについて、中医協委員への要請、国会・地方議員への働きかけ、懇談や要請を実施し増員の緊急性を訴えていきます。

「安全･安心の病院づくりの提言」運動の手引き等を活用し、**①安全が確保できる人員体制、②業務やマニュアルの点検等の明確な位置付けと財政保障、③発生時の集団的･民主的討論の保障、④安全管理やリスクマネージメントの徹底、⑤事例の正確な分析と情報公開**などを追求し、増員・人員体制の確保と労働環境の改善を求めます。

⑵ 県医労連としては次のことに取組みます。

①院内の医療安全委員会の活動内容の開示を要求し、実効あるものにさせる。また、労組代表を構成員に加えるよう求めます。
②「医労連リーフ」や「安全のための職場改善の実態調査」を活用し、職場の安全度チェ

ックに取組みます。それをもとに、「医療事故防止○○箇条」を各職場でつくり、ポスターにして張り出します。

③県医労連として医療事故問題の学習会を開催します。

これらの活動をまとめて、「安全な病院づくり」の提言活動に発展させます。

④「入院基本料調査」「夜勤実態調査」（8 月度）を全組織でやりきり、すでに実施した「退勤時間調査」や「看護職員の労働実態調査」ともあわせて、職場ごとの増員要求を明確にし、職場からの増員闘争をすすめます。　**⇒ 後出の計算式を活用**

※「第 6 次看護職員需給見通し」の計算根拠としての各種労働条件条項を活用します。

⑤職場の多忙化に拍車をかけているのが、「合理化」に加えて、学習会・各種委員会の多さです。産別要求に基づき、学習会・委員会の規制に各単組支部で取り組みます。

④、⑤の要求で県医労連看護闘争委員会・女性部の対経営者統一要求をまとめ、各単組支部での取り組みの柱とします。

⑥「第 6 次看護職員需給見通し」の見直し、看護師の増員と処遇改善を求めて、県交渉を行います。

⑦秋にナースウエーブ行動を行います。また、県選出国会議員などへの働きかけを行います。

⑧9 月、12 月議会で「看護師の増員」を求める自治体決議を前進させます。

⑨10 月 27 日の「看護師増やせ！中央総決起集会」へ各単組支部から代表を送ります。

それまでに1組合員5筆の**「増員署名」**をやりきります。07春闘で1人10筆達成！

⑩「二年課程通信制」の改善、看護制度一本化の取り組みを進めます。

⑪徳島の看護学院の通信制への援助等を各施設ごとに要求していきます。

【改定･入院基本料での必要人員＝実勤務者人員の算定方法】

例）　A 病棟（一般）　46人　3交代　※２交代は３交代のこの式を準用。８時間３交代が基本。

B 病棟（一般）　48人　3交代　　両者で必要数に変わりはない。

注意点１）①病床の種別（一般、精神等）単位で届出る。例で言えば、A は「7：1」、B は「10：１」とはできない。一般病床の２個病棟をまとめて「7：1」あるいは「10：１」で届け出る。

例）　「10：1」の場合。

A 病棟の場合　46÷10＝4.6 人　日勤も準夜も深夜も 4.6 人以上勤務していないといけない。従って、1 日の必要勤務者総数は 4.6×3＝13.8 人　となる。

注意点２）ただし、1 日に勤務する看護職員数が、13.8 人以上であれば、夜勤帯は 2 人以上の条件を満たせばよい。

従って、日勤 10 人　準夜 2 人　深夜 2 人　合計 14 人でクリアーする。

注意点３）更に、病棟単位ではなく届出の全病棟平均で必要勤務者数を満たせばよい。従って、病棟による傾斜配置も可能。

（46＋48）÷10×3＝**28.2 人**を 2 病棟合計で満たせばよい。

A 病棟　　日勤 8 人　準夜 2 人　深夜 2 人　合計 12 人

B 病棟　　日勤 11 人　準夜 3 人　深夜 3 人　合計 17 人

両病棟合計　12＋17＝29 人　28.2 人を越えており、クリアーする。

注意点４）更に、これは１日単位ではなく１ヶ月（4 週間でも可）単位の平均で良い。曜日による傾斜配置が可能（土日の勤務者を少なくすることが可能）。

例）3 月の場合 31 日（平日 22 日、土日祝祭日 9 日）

必要月勤務者総数は 28.2×31＝874.2 人

これをクリアーすれば、病棟傾斜、曜日傾斜も可！

A 病棟 日勤９人（土日等 6 人） 準夜 2 人 深夜 2 人

9×22＋6×9＋（2＋2）×31＝376

B 病棟 日勤 11 人（土日等 8 人） 準夜 3 人 深夜 3 人

11×22＋8×9＋（3＋3）×31＝500

両病棟合計 376+500=876 人 874.2 人を越えており、クリアーしている。

【改定･入院基本料での必要配置人員の算定方法】

条件 ⇒ 上記の条件に同じ。

A 病棟 日勤 8 人 準夜 2 人 深夜 2 人 合計 12 人

12×365＝4380 人役

年間休日 週休 2 日＋祝祭日＝120 日

年休 20 日＋生休 12 日＋夏期休 4 日＋特別休暇 2 日＝38 日

年間労働日 365－（120＋38）＝207 日

従って 4380÷207＝21.2 人

B 病棟 日勤 11 人 準夜 3 人 深夜 3 人 合計 17 人

17×365＝6205 人役

従って 6205÷207＝30.0 人

両病棟合計 21.2＋30.0＝51.2 人

注）厚労省は、旧基準から新基準を導き出す際に、1看護職員年間勤務日数を 225 日（1800 時間÷8 時間）で計算している。従って、この勤務日数で計算した新基準の必要配置数と旧基準の必要配置数とは均衡することになる。

1職員年平均勤務日数が 225 日を上回れば新基準で計算した配置数が少なくなり、225 日を下回れば新基準で計算した配置数の方が多くなる。このことを押さえて増員闘争に生かす必要がある。

※実際の勤務時間の計算は、休憩時間を含む始業・就業時間で行う。時間外は除外する。申し送りの重複時間は、受け手側のみに算入。病棟外での会議・研修、看護業務を離れていた時間は除外。従って、これらの時間が除外されることを考慮すればプラ・スアルファの配置が必要になってくる。

□上記配置数を年間勤務日数 225 日で再計算すると。

A 4380÷225＝19.5 **B** 6205÷225＝27.6 両者合計 19.5＋27.6＝47.1

A４６床 **B**４８床で旧基準（2:1）で単純計算すると （46＋48）÷2＝47.0 で均衡する。

⇒ 諸権利の取得いかんで必要配置数は異なってくる！増員闘争のカギはここにある！

【1看護職員月平均夜勤時間７２時間をクリアーしないといけない】

注意点１ 「夜勤時間」とは、午後 10 時～翌日午前 5 時の時間を含む連続する 16 時間。各病院で設定。それにかかる勤務時間は、夜勤時間となる。

注意点２ 夜勤専従者と夜勤 16 時間以下の者は除く（⇒延べ夜勤時間総数からも夜勤従事看護職員数からも除く）。兼務者やパートは常勤換算して勤務者数に参入。

月平均夜勤時間数＝月延べ夜勤時間数÷夜勤従事職員数

※夜勤実働人員数によっては、実勤務者数基準を満たしていても 72 時間をクリアーできない場合が出てきます。そのため、夜勤実働人員数を減らすことで対応する場合も考えられますので要注意です。

【用語解説】

①**「1日平均入院患者数」**は、原則として直近1年間で計算する （例えば 2005 年 3 月～2006 年 2 月）

計算式＝当該期間の延入院患者数÷延日数 （小数点以下切り上げ）

②**「平均在院日数」**は、基本的に直近3ヶ月間で計算する （例えば 2005 年 12 月～2006 年 2 月）

計算式＝当該期間の在院患者延日数÷（当該期間の新規入棟･退棟患者数÷2） （小数点以下切り上げ）

③**看護要員（看護職員と看護補助者）の数**は、届出時の数で記載し、<u>他部署との兼務者とパートタイムは常勤換算</u>する。保健師と助産師は看護師に含める。また、看護補助者の数を算出するに当たって、（看護補助加算取得などのため、）看護職員を看護補助者とみなして差し支えない

常勤換算式＝兼務者･パートの当該病棟での1ヶ月間の実労働時間÷常勤者の所定労働時間 （個々に計算して合計、小数点以下切り捨て。ただし、看護配置と夜勤 72 時間以内の計算では、要件を守れているかどうかを確認することが目的のため、小数点以下を切り捨てずに計算･比較して構わない）

入院基本料調査

	病棟	病床数	入院基本料等の承認		配置人員			日勤･実勤務人員			夜勤･実勤務人員			平均在院日数	主な診療科
			入院基本料	補助加算	看護師	看護補助者	計	看護師	看護補助者	計	看護師	看護補助者	計		
生協病院	1病棟	60	10:1	―	34	3	37	12	3	15	準 4 深 3	準 0 深 0	準 4 深 3	21.3	混合
	2病棟	54	5:1	4:1	13	14	27	5	5	10	準 1 深 1	準 1 深 1	準 2 深 2	109.5	医療養
	合計	114			47	17	64	17	8	25					
	2006年6月現在														
JA高知病院	3北	34	10:1		19		19	5.4		5.4	準 2 深 2	準 0 深 0	準 2 深 2	25.9	混合
	3南	48	10:1		29		29	9.6		9.6	準 3 深 3	準 0 深 0	準 3 深 3	14.4	混合
	4北	48	10:1		26		26	7.2		7.2	準 3 深 3	準 0 深 0	準 3 深 3	14.7	内科
	4南	48	10:1		26		26	8.4		8.4	準 3 深 3	準 0 深 0	準 3 深 3	15.0	混合
	合計	178			100		100	30.8		30.8				16.1	
	2006年5月現在														

例）高知生協病院1病棟の場合　60床で「10：1」

60÷10＝6　　6×3＝18人→1日の必要実勤務者数

実際　日勤12人＋準夜4人＋深夜3人＝19人　が勤務しているので、基準をクリアー

これを満たす必要配置数は、（18×365＝）6570　÷　207＊）　＝31．7人

34人配置しているのでこの基準もクリアーしている、と見ていい。かなり余裕の配置をしている。

＊）職員1人当たり年間労働日。各病院で異なるが、とりあえず前出の配置人員計算式の数値を用いた。

例）JA 高知病院の場合　178床で「10：1」

178÷10＝10　　17.8×3＝53.4 人→1日の必要実勤務者数

実際　日勤 30.8 人＋準夜 14 人＋深夜 14 人＝58.8 人　が勤務しているので、基準をクリアー

これを満たす必要配置数は、（53.4×365＝）19491　÷　207＊）　＝94.2 人

100 人配置しているのでこの基準もクリアーしている。

＊）職員1人当たり年間労働日。各病院で異なるが、とりあえず前出の配置人員計算式の数値を用いた。

※7：1にするためには、同様の計算で134．5人となる。最低35人は増員が必要になる！

⇒　全組合で「入院基本料調査」をやりきり、上記の計算をしてみよう。諸権利の完全取得（取得率向上）、基準の引き上げ等を通じ、増員闘争の資料としよう！

安全のための職場改善実態調査

	JA 高知病院	国立高知病院	高北病院	高知生協病院	海辺の杜HP
安全管理委員会の実態	機能している	機能している	機能している	機能している	設置も、非機能
リスクマネージャーの配置	兼任配置	選任配置	兼任配置	兼任配置	未配置
リスクマネージャーの権限	病院全体に権限	病院全体に権限	集積･分析･報告	集積･分析･報告	-
リスクマネージャーの役割発揮	対策出し、役立つ	対策出し、役立つ	対策出し、役立つ	対策出し、役立つ	-
2 年で看護業務マニュアルの増減	増えた	増えた	増えた	増えた	増えた
同マニュアルは守られているか	だいたい	だいたい	だいたい	だいたい	内容に問題。守られていない
ヒヤリハットは事故防止に活用？	対策等有効活用	対策等有効活用	対策等有効活用	対策等有効活用	事例公表程度
報告書は無記名？	一部記名	無記名	無記名	なっていない	なっていない
報告書が個人能力評価に連動？	なし。事故対策のみ	結びつくが、賃金には非反映	なし。事故対策のみ	なし。事故対策のみ	
機器管理の臨床工学技士は？	非配置	配置	非配置	非配置	非配置
呼吸器のメンテは誰がする？	職場の看護職	臨床工学技士	職場の看護職	職場の看護職	
事故防止策は？	ネームバンド、ディスポ、カラーシリンジ、注射針処理用の安全器具、医療廃棄物処理容器	ネームバンド、ディスポ、カラーシリンジ、色別･口径別三方活栓、レスピ等の機種統一	ネームバンド、ディスポ、カラーシリンジ、衝撃吸収マット	ディスポ、カラーシリンジ、翼状針	ディスポ
新機器の採用時の説明訓練は？	必ず実施	必ず実施	必ず実施	時々実施	必ず実施
耐用年数超の機器はないか？	いくらかある	全くなし	いくらかある		いくらかある
転倒･転落防止策					
トイレの手すり	○	○	○	○	○
トイレのナースコール	○	○	○	○	○
浴室の手すり	○	○	○	○	○
廊下の滑り止め	○	○			

	JA 高知病院	国立高知病院	高北病院	高知生協病院	海辺の杜HP
出入り口等の段差解消	○	○		○	○
廊下の障害物の除去	○	○	○	○	○
転落防止のためのベッド改善	○	○	○	○	○
段差解消等バリアフリー化		○		○	
患者誤認防止策					
声出し確認、指指し呼称の徹底	○			○	
フルネーム、患者とのダブル確認	○	○	○		
ネームバンド、バーコード照合		○	○		
同姓同名者の誤認対策	○	○	○		○
緊急時以外口頭支持を受けない	○	○	○		
医薬品の見直し					
品目の削減	○	○			
類似薬品をなくした	○	○	○	○	
病棟での保管数の削減	○	○	○	○	○
需要薬品の施錠管理	○	○	○	○	○
病棟での危険薬品管理の改善	○	○	○		○
薬剤部が患者ごと注射薬を仕訳払い出し	○	○	○		
抗癌剤等重要薬は薬剤部が準備	○	○			
混中作業等は中断しない体制へ					
注射専用の処置台を設けた	○	○		○	
作業過程でのダブルチャック体制	○	○			
医薬品情報の病棟等への機敏な提供は？	きちんと提供	だいたい	きちんと提供	だいたい	
病棟薬剤師の配置は？	配置	未配置	未配置	未配置	未配置
新人の夜勤開始は？	2ヵ月後から	3ヵ月後から	半月後から	半年後から	半年後から
新人夜勤のダブル配置は？	初回のみ	1クールまで	初回のみ	2クール以上	初回のみ
安全考慮で夜勤人員が増えた？	全くない	人員増	全くない	夜勤人員増	全くない
過重勤務の実態はないか？	かなりなっている	なっていない	かなりなっている	無理な勤務	かなりなっている
教育研修で安全、危機管理は？	だいたい実施	だいたい実施	あまりやっていない	だいたい実施	研修そのものがきちっとしていない
中途採用者等への教育指導は？	だいたい実施	だいたい実施	あまりやっていない	だいたい実施	全く非実施
教育研修は時間内？	ほぼ時間外で支給	全て時間内	ほぼ時間外で非支給	時間外で未支給	ほぼ時間内
院内感染対策委員会は有効？	機能している	対策あるも非徹底	対策あるも非有効	対策あるも非徹底	対策あるも非徹底
針刺し事故の対応は？	マニュアルに沿って	マニュアルに沿って	マニュアルに沿って	マニュアルに沿って	マニュアルに沿って
廃棄物の分別･梱包は適正？	きちんと実施	きちんと実施	きちんと実施	だいたい実施	だいたい実施

⇒ 全組合で「安全のための職場改善実態調査」をやりきり、点検活動を強めましょう！

Ⅳ.「合理化」反対、労働条件改善の闘い

１．取り組みの総括

日本医労連は、「医療･看護現場の働くルールの確立・労基法違反一掃」「下請け、派遣の導入・拡大反対、直営原則の堅持」の取り組みを呼びかけてきました。

日本医労連が提起する「看護職員の労働実態調査」に取り組み、記者発表を行うとともに、県との話し合いを行いました。

安全衛生委員会活動の日常化の取り組みも、県厚生連労組、全日赤高知労組、高北病院職組、全医労などで前進しました。

県厚生連労組では、給食の下請け提案に対して労使対等決定の立場から、会、労組、県医労連で下請け業者（高南食品）への調査を行い、現在、協議、交渉中です。

雇用延長・再雇用制度の確立を求める運動を進めてきました。日赤、健保、精華、同仁等で協定を締結しました。

安全衛生委員会活動調査

		国立高知病院	ＪＡ高知病院	リハビリテーション病院	高知生協病院	高北病院
病床数		440	178	165	114	125
職員数		470	291	224		
問１	設置の有無	設置	設置	設置	設置	設置
問２	構成	事業者側４人労働者代表３人(内労組代表３人)	事業者側１人労働者代表６人(内労組代表４人)	事業者側８人労働者代表（内労組代表 ）	事業者側３人労働者代表１人(内労組代表１人)	事業者側１２人労働者代表７人（内労組代表４人）
問３	開催頻度	月１回以上	月１回以上	ほとんど非開催	月１回以上	月１回以上
問４	主な議題		①労災の発生状況 ②健康診断 ③予防接種等 ④結核患者発生への対応	①年２回の検診内容 ②超勤の多い（月40 時間以上）職員の健康相談	①職場巡視の報告 ②職場復帰後の職員の状況	①安衛教育の計画 ②健康診断、健康増進計画 ③職場環境改善、④産業医からの助言
問５	産業医	選任している	選任している	選任している	選任している	選任している
問６	産業医の職場巡視	不定期で巡視している	ほとんどしていない	ほとんどしていない	月１回ほど巡視している	現在院外産業医のため非実施。今後資格を取得し実施予定
問７	過去１年間の健康診断の実施	実施されている		実施されている	実施されている	実施されている
問８	過去１年間の実施の特殊健康診断	ＶＤＴ、夜勤		夜勤	していない	夜勤

		国立高知病院	ＪＡ高知病院	リハビリテーション病院	高知生協病院	高北病院
問９	有所見者への事後処置	取られている		取られている	取られている	
問１０	労災申請はきちっとされているか	されている		されている	されている	されている
問１１	再発防止策はの有無	されている		されている		されている
問１２	実施の安全衛生活動			安全提案制度、資格取得の促進、健康相談	安全パトロール	４Ｓ運動、院内感染対策
問１３	労組方針中に安衛生活動			ない	ない	

２．たたかいの進め方

退勤時間調査、夜勤実態調査、「看護職員の労働実態調査」等の調査をもとに、「人員交渉」を行います。「労働条件の労使対等決定」の原則を職場に根付かせます。県医労連として次の点に取り組みます。

（1）権利学習・労基法違反一掃をめざす

①権利の学習を０６年１０月開催予定のユニオンセミナー（幹部研修会）で行います。

②「労基法違反チェックリスト」に基づき、全単組支部で点検を行います。それに基づき違反項目に関する是正要求を経営者に提出する。是正されない場合、県医労連で統一して監督署への申告闘争を行います。

③「下請け・派遣労働導入実態調査」、「労働安全衛生活動実態調査」、「病院給食・委託動向調査」をやりあげます。

④サービス残業の一掃、違法な宿日直の是正の運動を県医労連で統一してすすめます。

⑤「育児休業」、「介護休暇（休業）」の実態を把握し、就業規則・規定の改定を行わせる取組みを進めます。

⑥生活を保障させる定年延長、雇用継続制度を労使合意で確定させます。

3つの委員会活動の強化
①安全衛生委員会の確立、充実を
②診療報酬上の安全管理委員会へ組合代表を
③労働時間短縮推進委員会（産別要求）
※団体交渉とあわせ、**恒常的チェック機能**を発揮する。

雪印の偽装表示、三菱自動車のリコール隠し、生保の保険金不払い、JR 西日本の安全無視など企業の社会的倫理・責任が問われています。一方でそれを監視する労組の力量も問われています。

（２）下請け・派遣労働導入反対、不安定雇用労働者の導入拡大反対の闘い

労基法（有期３年雇用)、派遣法（派遣期間の３年への延長）改悪に伴い、臨時・派遣など不安定雇用の拡大がねらわれています。とくに、医療では今まで禁止であった有資格職種を「紹介予定派遣」ということで解禁しようとしています。県医労連として次のことに取り組みます。

①下請・派遣の実態調査を行います（導入されている職種、業者名等)。
②下請・派遣労働者の実態調査を行います（賃金、労働条件等)。
　その組織化、労働条件改善、病院直接雇用の取り組みをすすめます。
③臨時で同一職種間の賃金格差２割超の場合には、交渉で是正されない時には労働局への調停申請を検討します。
③医労連本部に結集し、医療への派遣解禁の動きを阻止します。

(３)人員問題で秋に団交をやろう

（１)、（２）の取り組みで対経営者交渉を行えば、当然人員問題に突き当たりますが、労働条件要求を増員数要求にまでまとめ上げ、交渉の総仕上げとします。

日本医労連は、大幅増員闘争を今年度の運動のメインにすえています。

①労基法違反一掃等の要求の総仕上げとして「人員増要求」に基づく交渉を行う。

（４）改定版の「賃金･労働条件調査」を活用し、職場の再点検活動を強化します。

＊改訂版は県医労連のホームページの「会員専用窓口」に掲載し、専用パスワードでいつでも閲覧できるようにします。また、変更箇所は随時県医労連に報告するようにし、変更していきます。

Ⅴ．医療・社会保障を守る闘い

１．たたかいの経過

⑴ 医療改悪阻止の取り組み

県社保協に結集し、医療改悪反対、制度の充実を求めて県下のキャラバン行動を昨年秋に行いました。県社保協、高齢者運動実行委員会で対県交渉を行いました。

県社保協は３月に学習会を開催し、その後も月１回の帯屋町での宣伝署名行動に取り組みました。

⑵ 病院政策活動、職場を守る闘い

①土佐、高北、仁淀の自治体病院３労組は、深刻化する医師不足の中、病院の将来方向をどう確定するのかなどの問題で当局と話し合いを行ってきました。仁淀病院は、今年 6 月から経営コンサルタントを導入し、新築を視野に入れた基本構想の立案作業に入っています。単組は県医労連と一緒に、「コンサル任せにしないこと」「県医労連も含めた経営コンサルとの早期の懇談」を申し入れています。

健保労組高知病院支部は、昨年８月６日に「厚生年金高知リハビリテーション病院の存続・発展を願う会」を結成し、宣伝署名行動、国会議員への要請行動、厚労大臣へのはがき運動などに取り組み、今年７月には第２回の総会を行い、公的医療機関として存続・発展を勝ち取る運動を進めています。

②県医労連として病院経営者との懇談活動を０６春闘ですすめてきました。傘下組合の病院経営者を始め、近森会理事長、北島病院の事業推進本部長との懇談を行いました。

これらの懇談活動を通じて、県医労連の病院政策、労使関係のスタンスを明確に示し、労使の信頼関係の上によりよい病院作りと職場環境の実現を図っていくための相互理解を深めてきました。

また、５月には実行委員会形式で「医療フォーラム in 高知」を開催し、９０名の参加で成功させました。近森病院の近森正幸理事長に診療報酬の改定を受けての医療提供体制の将来方向について講演していただきました。

２．たたかいの進め方

⑴ 医療機関の縮小再編を許さず、充実をめざすたたかい

①病院将来方向のあり方についての政策提言活動を進め、理念中心の病院作りを組合としてリードします。
②統一した「地域医療アンケート」に取り組み、政策提案の材料とします。
③地域の医療政策をビラにして、地域宣伝を行います。また、地域住民を対象とした学習会、懇談会を全組織で開催します。守る会（発展させる会）組織を結成します。
　自治体病院労組では、首長交渉、議会議員との懇談運動などをすすめます（日本医労連自治体病院部会の政策３部作を活用）。
④可能な単組支部では、労使協議会を設置し、病院のあり方問題の論議をすすめます。
⑤「地域医療計画」を通じた病院の再編成計画の推進に対して、医療提供体制の整備、医師確保問題で政策をまとめ行政交渉を行います。病院経営者も巻き込む形を模索します。

○年末には健保・年金病院の再編計画が提示される情勢です。厚生年金高知リハビリテーション病院の存続・発展を願う会に結集し、署名活動（1 組合員 10 名）、議会決議、各種要請行動に取り組みます。

○自治体立病院では医師不足が更に深刻化しています。住民運動を基礎に行政、議会を動かし、県行政・高知大学に緊急対策、抜本対策を求めます。産別の要求・政策をまとめます。
○療養病床、一般病床の削減問題では、病院経営者、医師会との懇談活動を進め、政策提言や行政への働きかけを強めます。

事例1） ネオリゾートちひろ病院（89床）

変更前		変更後	備　考
①医療療養型　35床	⇨	①医療療養型　35床	区分2，3中心
②医療療養型　29床		②医療療養型　29床	区分2，3中心
③介護療養型　25床		③医療療養型　25床　予定	介護→医療

※②、③で１病棟。

事例2） 白菊園病院（187床）

変更前		変更後	備　考
①特殊疾患療養1　47床	⇨	①特殊疾患療養1　47床	療養→一般
②医療療養型　27床		②回復期ﾘﾊ　27床	回ﾘへ
③医療療養型　46床		③医療療養型　46床	区分2，3中心
④医療療養型　47床		④医療療養型　47床	区分2，3中心
⑤医療療養型　20床		⑤医療療養型　20床　将来回ﾘへ	区分2，3中心

①は医療法上は療養病床。変更後は一般病床に。2008 年 3 月末までの暫定措置活用。
（「医療タイムス」2006 年 8 月 7 日号より）

療養病床の状況　　**2006 年 6 月 1 日**

	療養持つ病院		療養病床数（診療所含む）			構成比率
	病院数	療養のみ	介護	医療	合計	
安芸保健福祉圏	3	1	75	151	226	2.8
中央保健福祉圏	70	35	2,314	4,139	6,453	79.7
うち高知市	40	19	1,574	2,634	4,208	52.0
高幡保健福祉圏	5	3	136	344	480	5.9
高幡保健福祉圏	14	9	407	529	936	11.6
合計	92	48	2,932	5,163	8,095	100.0

単純な当てはめで県では、5000 床の削減になる。
高知市だけで 2500 床の削減！

介護保健施設等の整備状況　　**2006 年 6 月 1 日**

	高知県		全国	
	定員数	高齢者人口に対する割合	定員数	高齢者人口に対する割合
介護老人福祉施設	3,368	1.67	363,747	147
介護老人保健施設	2,090	1.03	282,513	1.14
介護療養型医療施設	2,932	1.45	138,942	0.56
介護3施設小計	**8,390**	**4.15**	**785,202**	**3.18**
グループホーム	1,655	0.82	76,998	0.31
有料老人ホーム	17	0.01	95,454	0.39
ケアハウス	439	0.22	65,167	0.26
住宅／高齢者優良賃貸	172	0.09	24,005	0.10
合　計	**10,673**	**5.28**	**1,046,826**	**4.23**

※有料老人ホーム、ケアハウス、高優賃は特定施設の指定を受けていないものである。

第４期の介護保険事業計画で人口対比の老健施設の枠を増やすのか？枠と移行の際の補助金がなければ、移りたくてもできないことになる。

自治体3病院の経営状況比較

病院名	土佐市民病院	仁淀病院	高北病院	100床以上200床未満
ベッド数	150	170	125	147
うち一般病床	150	125	74	119
病床利用率	98.9	70.6	84.2	76.6
うち一般病床利用率	98.9	61.5	89.8	76.5
職員総数	187	125	121	129
(ベッド100当り)				
(全職員)	124.7	73.5	98.2	96.7
(患者100当り)	51.1	65.7	65.2	58.9
1日入院患者数	148	120	105	111
平均在院日数(一般病床)	22.1	32.0	26.9	23.1
1日外来患者数	654	211	242	324
外来入院患者比率	293.6	117.2	152.8	203.7
医業収支比率	100.6	87.9	89.8	89.4
経常収支比率	101.7	97.8	98.7	95.2
医業収益	2,658,835	1,202,001	1,281,174	1,815,298
医療費単価				
入院日当円	27,837	20,038	21,462	26,210
外来日当円	6,166	5,285	6,221	7,697
累積欠損金	43,970	-119,446	-842,117	0
実質収益対経常費用比率	96.9	89.0	82.3	83.9
他会計繰入金対経常収益比率	4.7	9.1	16.5	11.8
1床当り繰入金(千)				
収益的収入	759	948	1,958	1,754
(うち特別利益)	0	0	0	86
資本的収入(b)	596	378	308	562
計	1,355	1,326	2,266	2,316

2004年度企業年鑑より作成　※仁淀35床の休床。高北運用103床。

高北病院の病棟再編計画

	平成17年8月31日まで		平成17年9月1日から		第2ステージ		第2ステージ変更案	
病床数	許可125床		許可125床		許可125床		許可126床	
	運用125床		運用120床		運用103床		運用最大110床	
2階病棟	結核	10床	結核	10床	結核	10床	一般	最大50床(内5床亜急)
	一般	37床	一般	34床	一般	34床		
3階病棟	一般	37床	一般	16床(内5床亜急)	一般	16床(内5床亜急)	結核	10床
			療養	17床				
4階病棟	療養	41床	療養	43床	療養	43床	療養	最大50床
備考	看護単位3		看護単位2		看護単位2		看護単位2	
	一般看護配置		一般看護配置		一般看護配置		一般看護配置	
	2.5:1(12.5:1)		2:1(10:1)		1.4:1(7:1)		1.4:1(7:1)	

※2006年9月1日に病棟･病室改変を行う。11月1日に一般病棟入院基本料(7:1)の算定認可を取る。

(2) 国民医療、県民医療を守る闘い

県社保協、高齢者運動実行委員会などに結集し、次の取り組みをすすめます。

①医療･介護保険の改悪を中止させ、制度の充実を求める取組みを進めます。そのために秋のキャラバン行動、行政交渉、宣伝行動に参加します。
②療養病床の再編や医療、介護の充実、医師不足の問題で、「議会決議」や各種「懇談活動」(医療経営者、病院団体等－診療報酬問題含め)を行います。
③診療報酬･介護報酬の改善･充実をもとめる団体署名を県内全医療機関に申し入れます。
④来年5月(予定)に第2回医療フォーラムを開催します。
⇒ これを**倉敷「医療研究」**(6月15日～17日)へつなげます。

Ⅵ．不当弾圧反対・労働基本権を守る闘い

１．とりくみの経過

①県厚生連労組で新入職員のオリエンテーションに引き続いて組合の説明を行うことができました。同仁病院労組では、組合作成の資料に基づき病院側がオリエンテーション参加者に組合の説明を行いました。
②日本医労連傘下の全国の争議支援に取り組んで来ました。
香川の麻田病院労組（元）・野口さんの解雇撤回の闘いは、9月に勝利和解をかちとりました。
③田口書記長が3期6年勤めた労働委員会の労働者委員を3月に退任しました。また、4月から始まった労働審判制度の審判員となりました。

２．とりくみの方針

① 権利学習を強めます。春闘討論集会、今年１０月の幹部研修会での学習を強めるとともに各単組支部での学習も強化します。
②組織内でささいな不当労働行為をも許さない取り組みを強化します。
＊新採用者に組合の悪口を言う、団交で合意した事項について確認書を結ぶことを拒否する等も不当労働行為です。
③新入職員のオリエンテーションでの労組説明会の実施を全組織でかちとります。
④県内外、産別内外の争議をたたかう仲間の支援に全力を挙げます。

Ⅶ．国民生活と平和、民主主義を守る国民共同のたたかい

１．とりくみの経過

①県労連や「9 条の会」に結集し、憲法･教育基本法を守る取組みを進めてきました。また、各単組が地域での平和行進に参加しました。
②県労連に結集し、昨年 11 月に自治体キャラバンを行いました。三位一体改革の見直し・地方自治の確立、消費税増税反対、介護保険の改善などを要求しました。

２．たたかい方

①憲法、教育基本法改悪、共謀罪の新設を許さない取組みを強化します。
県労連や「9 条の会」へ結集するとともに、女性部、青年部での平和の学習会（ビデオなども活用）、従軍看護師の証言の掘り起しなどに取り組みます。
5月に執行部、女性部、青年部合同の平和対策会議を開催し、平和行進の取り組み、原水禁世界大会の取り組みなどの強化をめざします。
②他団体と連携し財政分析を含む県政分析をすすめ、対案型の県交渉などを行い、橋本県政の民主的な側面の発展をめざします。
地域社会、地域医療を守る観点から市町村合併問題に対して、県医労連、各単組支部がそれぞれのレベルで積極的な意見反映を行います。
③単組支部が所在する自治体の首長選挙で、革新無党派の候補者の擁立が可能な場合、医療政策、自治体病院政策での一致を前提に支持を表明し、地域政治の革新に努力します。
④国政の民主的な転換へむけ、組合員の政治的な関心を高める取組みを強めます。

Ⅷ．組織拡大・強化の活動

１．とりくみの経過

⑴ 量的拡大

日本医労連は 2006 年 5 月の組織調査で 885 単組･支部 166,480 人となり、前年比▲1,946 人と組織減で大会を迎えました。医療機関の再編成の影響もあり全国組合、地場組合ともに減らしています。部会別では民医連部会は＋266、自治体病院部会は神奈川での組織合同などを受け＋179

となっています。その他の部会は減らしています。

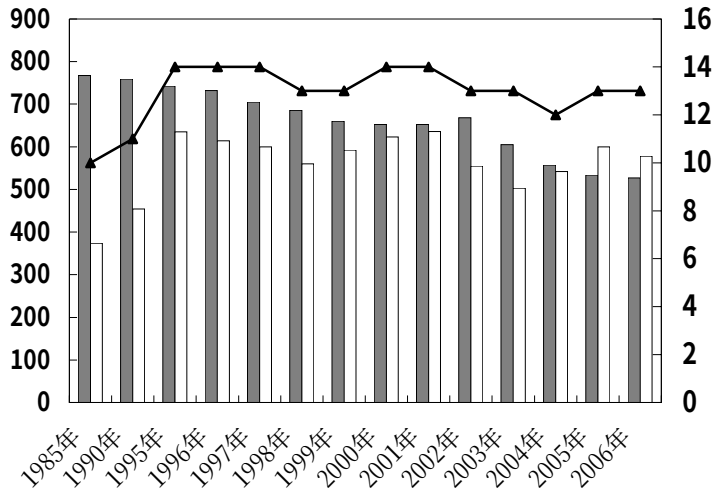
県医労連の 2006 年5月現在の組織現勢は、昨年比▲29 名減の 1,105 **名と**なりました。一部地場組合での組織減が響きました。

新入職員歓迎会を全単組支部で実施する、組織拡大計画を全組織で具体化するなど組織拡大に本腰を入れて取り組む必要があります。

単組支部別／組合員数の推移

	06年	**05年**	**04年**	**03年**	**02年**	01年	00年	99年	98年	95年	90年	85年
全医労国病	**157**	158	167	200	239	240	97	93	101	109	115	**117**
全医労国療							144	157	153	179	**186**	175
全日赤高知	**70**	72	69	70	76	73	73	75	87	127	160	**186**
血セン	**21**	21	20	21	21	21	20	21	21	21	20	17
健保労組高知	**146**	150	157	167	**171**	170	163	160	160	142	96	91
県厚生連労組	**133**	133	144	147	161	157	155	154	163	164	**182**	181
土佐市病労組	**105**	109	103	103	126	125	125	130	126	145	125	**147**
高北病院職組	**57**	57	65	71	67	76	76	82	70	**77**	62	66
仁淀病院職組	**81**	77	78	82	88	110	118	119	135	**146**	99	-
精華園職組	**81**	91	**101**	55	70	84	97	76	50	55	50	31
高陵病院労組	**50**	68	68	68	79	**80**	74	71	67	60	-	-
医生協労組	**97**	88	88	84	100	107	104	110	108	122	118	**130**
同仁病院労組	**59**	**62**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
県医労	**48**	48	39	32	15	14	12	4	4	10	-	-
歩む会	**0**	0	0	0	0	0	0	0	0	**20**	-	-
永井病院労組	**0**	0	0	8	10	16	**17**	0	0	0	0	0
合計	**1,105**	1,134	1,099	1,108	1,223	1,273	1,275	1,252	1,245	**1,377**	1,213	1,141

県医労連の組合員数と組合数の推移



これまで全国組合の減少分を地場組合の増で補ってきましたが、ここ数年地場組合も一進一退が続いています。

未組織の組織化にも取り組み新規加盟･結成を行ってきましたが、やはり“みずもの”。既存組合でいかに組織拡大に奮闘するかがカギです。「やればできる」確実性がある！

⑵ 質的強化

①運動の発展にみあった、執行体制の強化をめざしてきました。執行委員会の月各1回の定期化をはかってきました。四役会議については、ほぼ定期化が出来ました。携帯電話による定期的な情報提供･連絡が威力を発揮しました。

②専門部の確立にも力を入れてきました。

青年部は、新人歓迎会、アクトイン四国の開催等に取り組んできました。しかし、部会の定期開催が思うようにできませんでした。青年部まかせにしないよう県医労連、単組支部執行委員会での位置付けが重要です。

女性部、看護闘争委員会は合同会議を定例化し、平和学習会、お節料理教室、花見を開催、「第18 回四国の医療に働く女性の集い」（香川）や「県母親大会」の成功のため奮闘しました。

③ユニオンセミナーは、今年度は開催できませんでした。健保労組が独自の泊り込みの組合学習会を開催しています。県厚生連労組は、新人対象のオリエンテーションを開催しました。労働組合の基礎･共済学習会を全単組支部へと広げることが課題です。

④ホームページによる宣伝、医労連の理念･方針の提示を行ってきました。

２．とりくみ方針

「組織の強化」と「組織の拡大」を頑固にかつ具体的に追求します。

組合の理念を明確にし、組合員の労組への結集を高めます。

「ホウ・レン・ソウ」（報告・連絡・相談）など組織としての体制を整えることがまず、前提です。そのため、ユニオンセミナー等で組織作りの学習会を行います。

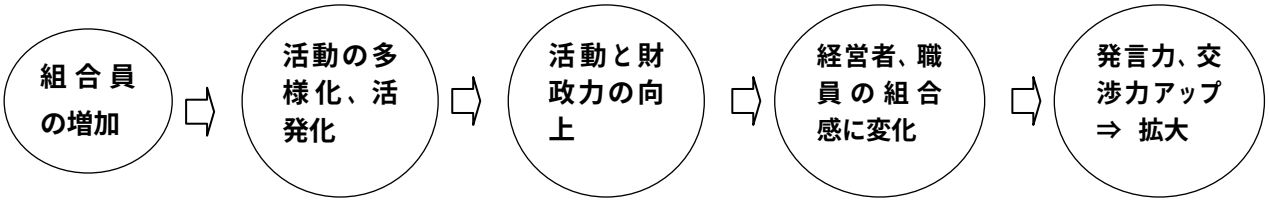
⑴ 量的拡大

当面（3ヵ年）1,500 名の県医労連建設をめざします。年末までの緊急対策として、1200 名まで組織を回復させます。

１、推進体制（県医労連　→　各単組・支部）

①大会での方針提起･目標設定　→　執行部の決意（10 月の第 1 回執行委）
②各執行委員　→　各組織での組織拡大に責任を持つ（各組合での具体化･決意）
③11 月の第 2 回執行委員会で拡大の具体策･進捗状況を確認　→　決意･計画の修正･対策
プラン（Ｐ）・ドゥー（Ｄ）・チェック（Ｃ）・アクション（Ａ）の繰り返し⇒下図参照

【なぜ、組織拡大にこだわるのか】



過半数組合には、こんなに多くの権限がある！

協 定 の 種 類	根 拠 法 規
貯蓄金管理協定	労基法 18 条。過半数
賃金控除協定（チェックオフ協定）	労基法 24 条。過半数
最長１ヶ月単位の変形労働時間制を実施する要件としての労使協定	労基法 32 条の 2。過半数
フレックスタイム制を導入するための労使協定	労基法 32 条の 3。過半数
最長１年単位の変形労働時間制を導入･実施するための労使協定	労基法 32 条の 4。過半数
１週間単位の変形労働時間制を導入するための労使協定。	労基法 32 条の 5。過半数
休憩時間の一斉付与原則の免除のための労使協定	労基法 34 条 2 項。過半数
時間外･休日労働協定（36協定）	労基法 36 条。過半数
事業場外労働についてみなし労働時間数を決定する労使協定	労基法 38 条の 2。過半数
専門職型の裁量労働制を導入する場合の労使協定	労基法 38 条の 3。過半数
企画業務型裁量労働制の導入条件としての労使委員会の委員の推薦	労基法 38 条の 4。過半数
計画年休制度を導入するための労使協定	労基法 39 条 5 項。過半数
年休日の賃金を標準報酬月額で支払うことができるための労使協定	労基法 39 条 6 項。過半数
就業規則変更、届出にあたって労働者の意見聴取と意見書添付	労基法 90 条。過半数
寄宿舎規則の変更への同意	労基法 95 条。過半数
安全委員会、衛生委員会の委員推薦	労衛法 17 条4項。過半数
安全衛生改善計画作成にあたっての意見聴取	労衛法 78 条 2 項。過半数
育児休業できない労働者の協定	育児･介護休業法 6 条。過半数
労働協約の事業所内拡張適用	労組法 17 条。4 分の 3 以上。
労働協約の地域的拡張適用	労組法 18 条。大部分

なんとしても過半数はほしい！そうすれば、病院側も組合を無視できなくなる！

2、緊急目標（2007年7月末まで） ＊（ ）は、2006年12月末まで

全医労	157	→	170（160）
全日赤	70	→	80（ 73）
血セン	21	→	23（ 22）
健保	146	→	160（150）
厚生連労組	133	→	150（140）
土佐市民	105	→	120（110）
高北	57	→	65（ 60）
仁淀	81	→	95（ 85）
精華	81	→	95（ 85）
高陵	50	→	60（ 53）
一般	97	→	110（100）
同仁	59	→	70（ 63）
県医労	49	→	55（ 53）
	1,044	⇒	1,253（1,154）

＜未加盟労組の加盟促進＞

未加盟組織の特定と働きかけ
系統的・目的意識的に行う

＜未組織病院の組織化＞

相談活動。ホームページ、チラシ宣伝の強化。友人・知人の紹介。

＜個人加盟労組への退職者の加入＞

単組支部退職者には、必ず共済とセットで個人加盟組織への加入を働きかける。

3、やること

1）県医労連

①四役、執行委員会で意思統一 計画 → 実効 → 点検 → 評価 → 対策 をきちっと行う
②組織拡大ニュースの発行（相互の励まし。お互いにその気になる）
③未加盟労組への働きかけ
④未組織病院への宣伝（電話帳、インターネットHP、ビラ入れ、ステッカー、口コミ‥‥）

⑤「産別要求」で新採オリエンテーションでの組合説明時間の確保、新採への組合攻撃発言などの厳禁などを申し入れる。

⑥組織拡大対策会議の開催

２）単組支部

①状況把握（組合員名簿の整理、職場地図の作成）

②組織拡大の重要性の論議と目標の設定

③入ってもらいたい人の氏名の確認と担当者の確認

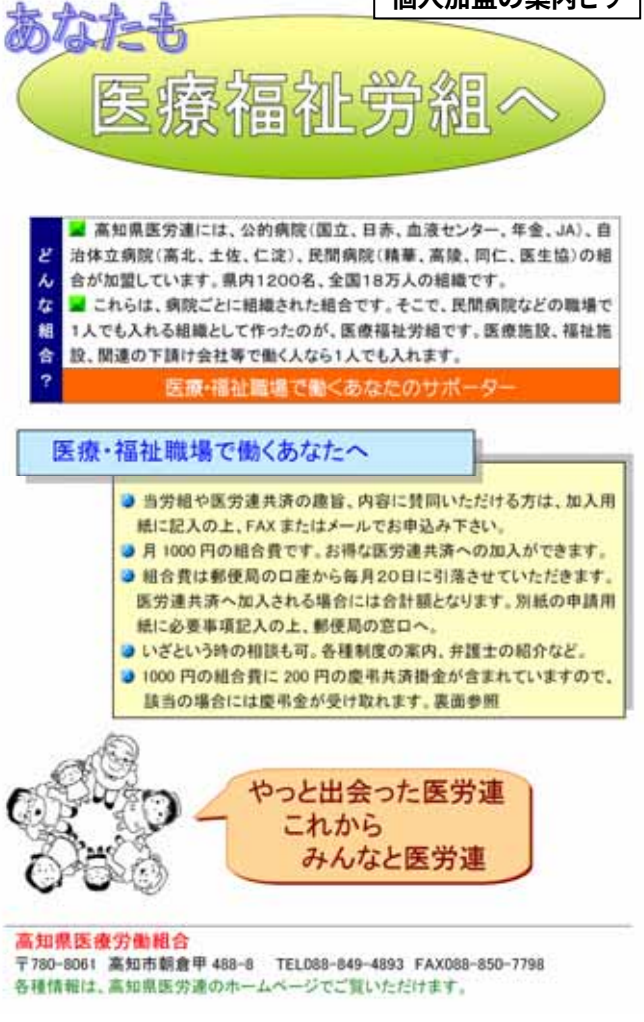
④**新人歓迎会**を必ず開催（良いことへの誘いは半ば強引に）

⑤退職者を県医労連の**個人加盟労組**に必ず誘う。

組織拡大は、動いた量に比例する！

≪ＰＬＡＮ≫	≪ＤＯ≫	≪ＣＨＥＣＫ≫	≪ＡＣＴＩＯＮ≫
目標を明確にし、目標値を決め、達成方法を決める	実　行	結果を調べ、評価目標通りか、未達成の原因は、やる気か、状況か	評価を基に目標、行動の修正　未達成の原因の発生を阻止する手立て
計画し	**実行し**	**成果をチェックし**	**次の計画･行動に活かす**

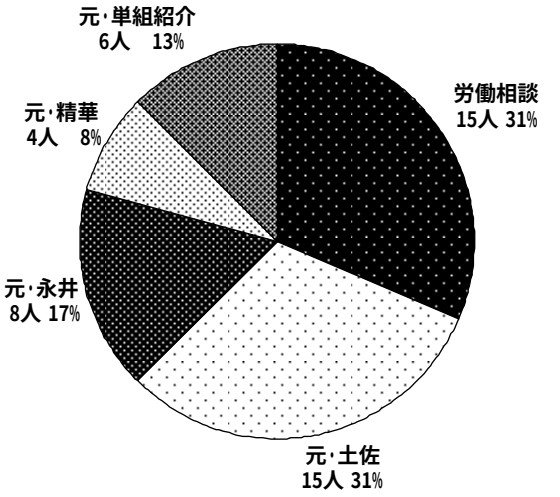
個人加盟の案内ビラ



病院を退職しても個人加盟労組に入ってもらえれば、高知県医労連としては組合員減とはならない。

誘う時の大きなセールスポイントは医労連共済。組合員の段階からか必ず共済に加入してもらうことが重要！

県医労連個人加盟労組４８人の出身構成



(2) 質的強化

＜県医労連･単組支部でやること＞

１）県医労連

①理念の明確化と目標の設定

②四役、執行委員会の定例化（**メール･HP を使った案内･情報の提供**）と持ち方の工夫（短時間の学習会の実施等）

③各種学習会の開催（学習の重視･人づくり優先）･10 月にユニオンセミナー開催

④専門部活動の強化

⑤医療フォーラムの5月開催

２）単組支部

①理念の明確化と目標の設定

②学習会の開催（年1回はやろう）

③「単組支部活動の基準」に基づく、原則的な組合運営を行う

④世話役活動の強化（相談活動、労金、医労連共済の活動を活発に行う）

残念ながら、王道はない！

【単組支部活動の基準】

当然、すべてはできません。
それぞれの活動を振り返るチェックポイントにしてください。

1．執行委員会は原則として週 1 回行う。

開催通知、メールでの連絡を毎回行う。

月1回は県医労連執行委員会の直後に行う（県医労連執行委員会レジメ、決定文書等を活用する。※レジメは県医労連 HP の会員専用窓口に UP しています）。

また、月1回は職場の問題など十分な討議ができる時間をとるよう工夫する。会議の運営を円滑にすすめるために事前に三役等で話し合い、会議進行用のレジメ、資料を準備する。

なお、会議が長時間にならないよう、終了時間を明確にし、厳守する。

2．職場委員を各職場複数選出する。

職場委員は執行委員と協力し、組合方針の職場での徹底と職場要求の組合方針への反映をはかる。重要課題が発生した場合には、必要に応じて職場委員会を開催する。

3．日本医労連、県医労連等の郵便、FAX、メールの受取、保管、伝達体制を単組支部書記長、県医労連執行委員を中心に整える。

→文書名、伝達体制等を一覧表にする。

4．「組合ニュース」を週1回を目標に作成し配布する。

日本医労連、県医労連の機関紙、ニュースは、必ず職場配布する。

県医労連の HP を定期的にチェックする。メールでの必要事項の伝達等ITの活用を工夫する。

5．組合事務所にある書類等については定期的に整理し、整頓に心がける（県医労連用のファイルは必ず設ける）。

また、組合員がいつでも気軽にはいれるような事務所となるように工夫を行う。

6．組合事務所に組合員と組合未加入者が区別できる職場毎の名簿一覧表を必ず作成し、毎月1回整理を行う（毎月1日現在の職員数、組合員数の一覧表を作成する）。県医労連執行委員会に毎月報告する。

7．新組合員に対しては、医労連四国地方協の「初級組合員教科書」、「21世紀をになうあなたへ－医療･福祉で働く仲間のテキスト」を使って、学習を行う（最低読み合わせを行う）。

県医労連 HP に掲載している各種資料、「写真で見る医労連の歴史」等も活用する。

8．世話役活動の強化（相談活動、労金、医労連共済の活動を活発に行う）をはかる。担当者を配置するとともに、組合役員は日常普段に心がける。

Ⅸ．共済制度への加入促進

１．取り組みの経過

県医労連は、1組合員掛金月 1,000 円の目標を全単組支部で達成することをめざし奮闘してきました。

中央委員会での学習、連鎖学習会などを行ってきました。また、地方協の実務担当者会議にも各単組支部から参加しました。

各単組支部の達成状況、この１年間の給付状況は下表の通りです。グラフを見ると2006年度は1組合員月平均掛金額、掛け金総額ともに前年度を上回りました。しかし、組合員加入率は低下していますし、掛け金額も飛躍的な伸びにはなっておらず、また、組織間格差も大きいことから、目的意識的な取組みが求められます。

単組支部別･医労連共済加入状況

	２００６年７月						２００５年７月					
	組織共済	人共催・加入			組織・個人	自動車共済	組織共済	個人共催・加入			組織・個人	自動車共済
	1組合員月額	組合員数	家族数	組合員加入率	月額05.6.1		1組合員月額	組合員数	家族数	組合員加入率	月額05.6.1	
全医労国病支部	0	43	57	27.6	1,626	28	0	59	74	37.8	1,974	30
全日赤高知単組	200	34	23	52.3	2,445	13	200	34	22	53.1	2,385	12
全日赤血セン労組	200	3	4	14.3	684	0	200	3	4	15.0	669	0
健保労組高知支部	200	50	73	32.3	2,497	31	200	56	73	36.1	2,434	33
県厚生連労組	200	47	78	37.3	3,113	34	200	49	80	33.3	2,700	34
土佐市民病院労組	200	19	22	17.4	1,559	6	200	25	24	24.3	1,896	8
高北病院労組	100	20	13	35.1	1,224	1	100	15	13	23.1	597	1
仁淀病院職組	100	15	12	17.9	854	22	100	15	11	17.9	817	22
精華園職組	200	4	3	4.7	388	6	200	3	3	3.5	346	7
高知医生協労組	0	2	2	2.3	114	1	0	0	0	0	0	0
高陵病院労組	100	20	22	31.7	2,196	4	100	22	26	32.4	1,767	3
県医労	200	41	52	105.1	7,649	10	200	40	49	102.6	7,027	9
同仁病院労組	390	1	0	1.6	366	0	300	0	0	0.0	310	0
共済会本部扱OB		26	22	100.0	4,097							
地場組合		122	126	20.7	1,400	50		120	126	20.1	1,252	50
全国組合		177	235	33.8	2,306	106		201	253	37.1	2,303	109
県医労連全体集計		325	383	29.1	1,913	156		321	379	28.2	1,754	159

※県医労連として団結共済１口10円を県医労連組合員全員に掛けている。

給付額 2005.6.30～2006.6.15

	組織共済	件数	個人共済	件数	合計額	合計件数
全医労国病支部	0	0	1,455,250	19	1,455,250	19
全日赤高知単組	200,000	24	137,000	6	337,000	30
全日赤血セン労組	12,000	2	70,000	2	82,000	4
健保労組高知支部	266,000	33	228,750	8	494,750	41
県厚生連労組	341,000	49	330,000	6	671,000	55
土佐市民病院労組	189,000	29	232,000	2	421,000	31
高北病院労組	65,000	17	0	0	65,000	17
仁淀病院職組	84,000	20	0	0	84,000	20
精華園職組	126,000	23	62,000	2	188,000	25
高知医生協労組	0	0	0	0	0	0
高陵病院労組	68,000	16	222,050	3	290,050	19
県医労	6,000	1	1,082,900	12	1,088,900	13
同仁病院労組	171,000	17	0	0	171,000	17
地場組合	709,000	123	1,598,950	19	2,307,950	142
全国組合	819,000	108	2,221,000	41	3,040,000	149
県医労連全体集計	1,528,000	231	3,819,950	60	**5,347,950**	**291**

医労連共済は、組合員の生活を支える大きな力になっている！

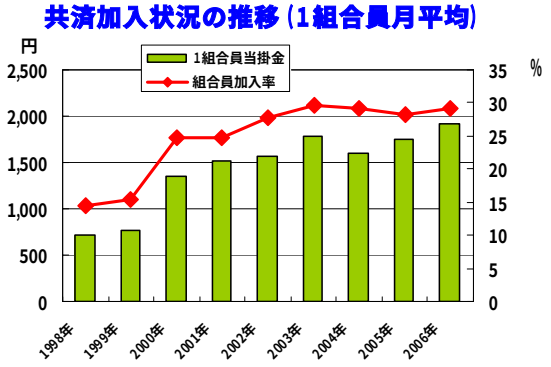
給付があったら、必ずニュースで宣伝しよう！
特にお祝い事は。

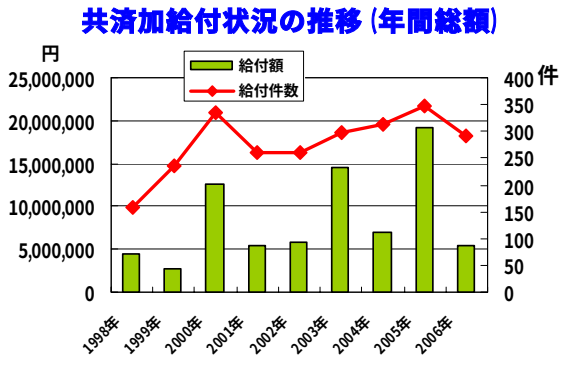
1組合員月平均掛金の推移

	2000 年	2001 年	2002 年	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年
１組合員当掛金	1,358	1,519	1,573	1,777	1,597	1,754	1,913
組合員加入率	24.7	24.7	27.8	29.7	29.1	28.2	29.1

共済給付金･年間総額の推移

	2000 年	2001 年	2002 年	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年
給付額	12,552,200	5,448,823	5,728,169	14,464,490	7,040,192	19,278,850	5,347,950
給付件数	334	262	260	298	312	348	291

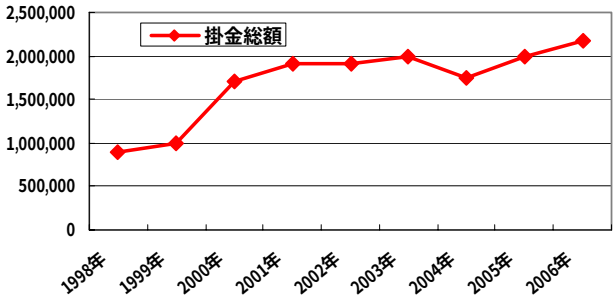




共済掛け金月額の推移

2000 年	2001 年	2002 年	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年
1,704,163	1,910,280	1,914,341	1,990,480	1,742,327	1,995,483	2,176,994

掛金総額の推移（月総額）



共済を増やすと①組合員に喜ばれる（安い掛け金で高い給付）、②組合への信頼が高まり団結が強くなる、③財政が豊かになる（掛け金総額の7%が単組に還元）

２．当面の取り組み

医労連共済は、組合員の福祉向上、第2の賃上げと言えるような役割をはたすと共に、組織の強化、拡大にとって大きな武器となるものです。また、医労連共済を拡大することにより組合財政の強化にもつながります。この優位性と意義をみんなのものにすると同時に実務含めた担当者の配置が決定的です。

県医労連独自目標として**組合員１人当り月額 2,000 円**（自動車共済除く全共済で）を全単組支部で達成します。また、**組合員加入率の 50%突破**をめざします。

①県医労連としての連鎖学習会を計画します。
　特に、加入率 20%未満の血セン、高北、精華、仁淀の各労組は、早急に学習会を計画し突破をめざします。
②各単組支部は、責任者としての共済担当者を配置するとともに、各職場にも世話役を配置します。そのための実務学習会を開催します。
③慶弔共済未加入単組支部（全医労）は、加入を機関討議します。
④給付が出たら、必ずニュースで知らせるようにします。
　また、「口コミ」で大いに良さを広げましょう。

2006 年秋闘方針・当面の日程

1、重点課題と行動配置

06秋闘を3つの中心課題で闘います。

①医療･介護の改悪の実施をやめさせ、充実を求める運動をすすめます。医療･介護の提供体制、公的医療機関の縮小再編成、医師不足問題と対峙し、充実を求める運動に全力を挙げます。病院政策、地域医療政策を打ち出し、地域医療、病院経営を守る運動をすすめます。

②看護師をはじめとする人で不足は、医療労働者の健康破壊、働きがいを奪うと同時に、医療の安全を脅かしており、大幅増員の取組みに全力を尽くします。

③組織の拡大強化に全力を挙げます。

1）年末一時金･諸要求と行動設定

提出日　各単組支部は、**10月末日**までに秋闘要求を決定し、県産別統一要求と単組支部要求をあわせて提出します。要求提出のための統一申入れ行動を行います。

統一要求　年末一時金の統一要求基準は、**「3．5ヶ月＋α」**とします。県の統一要求として、「年末年始の特別出勤手当1万円」を要求し、到達闘争を展開します。

回答指定日　11月9日（木）とします。翌10日を第1次の統一行動日とします。

各単組支部は産別スト権項目（後日スト権用紙の見本をおろす）を含むスト批准投票を行います。10月30日までに行政官庁への届出を行います。

2）軸になる取組みと具体的な行動日程　　行動日程は別紙参照

①経営者統一要求申し入れ行動

10 月 30 日（月）、31 日（火）と行います。

※県医労連関係の病院経営者、他の病院経営者、県医師会への申し入れ行動を計画します。

訪問先の都合によっては、11 月上旬に実施。

②医療･福祉を守るキャラバン行動

･県労連キャラバン　10月2日～11日

･県社保協　10月30日～11月9日（予定）　決まり次第提示

各単組支部、毎日１名以上の参加に取り組みます。

③医療提供体制再編とのたたかい

・全組織で自病院の将来方向、地域での役割などについての「病院政策」の提言を行います。「提言」までいかない場合も、経営者の姿勢や理念をただします。

仁淀、高北、土佐など自治体立病院の医師不足の解消、地域包括医療の推進へ向け取組みを強化します。病院政策、経営分析などの学習を進めます。

・各単組は、日本医労連の自治体、精神、民医連・生協などの部会の交流集会等に積極的に参加します。

・年金病院の存続・発展を願う署名を 1 組合員 10 名で取り組みます。願う会の各種宣伝、要請行動に参加します。当面、署名宣伝行動 10 月 8 日（日）13～、広め市場で行います。

また、病院主催の「ふれあい祭り」（10 月 7 日・土 16-19）で「発展を願う会」としてバザーを行います。成功へ向けて出品などの協力を行います、

・県医労連として県社保協とも協力し、医療提供体制問題、医師不足問題を政策化し、行政・大学への働きかけ、世論へのアピールを行います。

④大幅増員、医療の安全を守る取組み

・「安全のための職場改善の実態調査」を全組織でやりきり点検活動を強めます。それを病院ごとの「安全・安心の病院作り」の提案（医療事故を起こさないための○○箇条の発展版）に発展させます。必要に応じて県医労連としての学習会の開催を検討します。

・「入院基本料調査」を全組織でやりきり、配置数を労働条件改善を盛り込んだものにさせるよう要求を練り上げます。

その際、経営側に各種諸権利の取得状況の資料を提出させると同時に、すでに実施した、看護職員の労働実態調査、退勤時間調査、夜勤実態調査などを要求の根拠として活用します。

・10・27医師・看護師増員中央決起集会に全組織から代表を派遣します。

⑤一時金交渉については、病院の理念、将来構想問題とからめ、理念中心の病院作り、分母型経営の政策提起を行いながら、病院と労働者の展望を切り開いていくような交渉をすすめます。

⑥憲法改悪、国民投票法、教育基本法改悪、共謀罪阻止の運動を進めます。秋の国民大運動での県交渉へむけ要求・医療政策の立案・整理を行います。

⑦組織拡大を大会方針の拡大目標に沿って行います。

職場ごとに組合員名簿を整理し、拡大対象者の氏名と拡大の働きかけをする人を決め、拡大を具体化します。

未加盟組合対策、未組織職場の組織化を具体的対象、日時を決めて行います。

個人加盟組織（県医労）への各単組支部退職者の紹介、友人知人の紹介運動をすすめます。

2、行動日程と行動配置

日程		会議･行動	県医労連／高知県内			
9月	21～22	組織拡大強化･共済推進対策会議	30　第 35 回定期大会			
10月	17 日	日本医労連③中央執行委員会	2～11　県労連キャラバン **14～15　ユニオンセミナー**	**安全でゆきとどいた看護を求める特別強化期間**	**母性保護月間**	**組織拡大・強化月間**
	21～22 日	第 20 回　看護講座	(第1回執行委員会)			
	21～22 日	働く女性の中央集会	17　国民大運動対県交渉			
	27 日	医師･看護師増員中央決起集会	**30～31　産別要求提出行動** 病院訪問			
		末日までに　秋季年末要求提出				
11月			**10 月 30 日～11 月 9 日** **医療を守るキャラバン**			
	9日	**回答指定日**				
	10日	**産別統一行動**				
	10～11 日	精神病院労組交流集会（神戸）	14　執行委員会（予）			
	11～12 日	自治体病院労組交流集会（千葉）				
	11～12 日	安全衛生活動交流集会				
	16 日	対政府交渉（予定）				
	17～18 日	第36回全国女性代表者会議				
	18～19 日	第30回全国青年代表者会議				
	18～19 日	病院給食問題全国交流集会				
	21～22 日	日本医労連④中央執行委員会				
	30～12/1	全労連 2007 年春闘討論集会				
12月	**7～8日**	**日本医労連 2007 年春闘討論集会**	9　県労連春闘討論集会			
	8～9日	福祉労組全国交流集会				
	14日	日本医労連⑤中央執行委員会	12　執行委員会（予）			
	18日	12･8介護･福祉中央集会				
1月	22～23 日	日本医労連⑥中央執行委員会				
	23･24 日	日本医労連･中央委員会	10　執行委員会（予） 21　県労連中央委員会			
2月			**3　県医労連中央委員会（予）**			
	23～24 日	日本医労連⑦中央執行委員会				

２００６年１０月　日

高知県医療労働組合連合会

殿　　執行委員長　　細川　初志

高知県医労連 2006 年秋闘統一要求書（案）

国民医療を守り改善するための貴職の努力に敬意を表します。

さて、診療・介護報酬の改定や医療制度関連法の強行により、医療・介護の提供体制の大きな変革は必至であり、医療経営の困難さも増しています。

一方、国民の医療費負担は大幅に増え、病気でも医療費が心配で病院に行けない、治療を中断せざるを得ないなど、命にかかわる深刻な事態が起きています。負担増は未払い金の増大という形でも現れています。医療においても格差は確実に拡大しており、大きな社会問題です。

全国的に生き残りをかけた看護師の争奪戦も始まっています。医師不足とあわせ医療従事者の確保が、病院経営の行方を左右する状況となっています。

いまこそ、この困難な事態を人件費削減という後ろ向きの対応で乗り切るのか、理念を掲げ自病院の地域医療における役割を再確認し、全職員一丸となって患者中心の医療を積極的に展開するのか、経営トップの姿勢が問われている時はありません。

私たちは当面する諸課題での運動とともに、医療、介護の改悪を実施させず、改善をかちとる運動をこの秋から来春にかけて進めて行きたいと考えています。

つきましては、2006 年秋闘にあたり以下の通り「産別統一要求」を提出しますので、11 月９日に文書で回答されるようお願い致します。

記

【医療改善要求等】

1. 医療、介護制度の改悪を中止させ、充実を求める運動の国民的発展のために協力いただきたい。
   とりわけ、療養病床の削減に反対する運動をともにすすめていただきたい。
   また、医師、看護師不足を解消するため、署名や行政への働きかけ等の運動をともにすすめていただきたい。
2. 2年過程通信制教育の受講支援を具体的に検討いただきたい。
3. 医療事故防止のため、リスクマネジャーの専任配置を行っていただきたい。
4. 患者さんへの情報開示、インホームド・コンセントの推進について具体的な検討を行っていただきたい（例えば、患者のカルテ、ホームページへの治療成績等の掲示）。

【総合的要求＝企業の社会的責任（CSR）に関する要求】

各種法令順守（コンプライアンス）は勿論のこと利害関係者（ステイクホルダー）への適切な対応（安全安心の医療の提供、従業員の労働環境の改善、情報開示など）、地域社会への貢献などを含む企業統治（コーポレートガバナンス）のあり方を再度見つめなおし、しっかりしたものにしていただきたい。

1. 病院の理念、将来計画を明らかにしていただきたい。
2. 病院の将来計画及び年間の経営計画、賃金･労働条件の中長期計画、賃金、人員計画などを話し合う労使の協議機関を設置していただきたい。
3. 病院の財務諸表等の経営資料を公開して頂きたい。
4. 労基法上の衛生委員会、診療報酬上の医療安全管理委員会の実効性ある運営を行っていただきたい。後者についても労組代表を構成メンバーに加えていただきたい。

【賃金･一時金要求】

1. 年末一時金は、基本給の「3.5ヶ月+アルファ」とされたい。
2. 臨時、パートの賃金は、正職員との同一価値労働同一賃金とされたい。

同一労働における雇用形態の違いによる賃金･労働条件の格差を是正されたい。賃金格差は、当面2割以内に縮小されたい（丸子警報器事件。平成8年3月15日長野地裁上田支部判決）。

また、下請け労働者にもこの基準を適用するために、これを下請け単価算の根拠としていただきたい。

3. 年間一時金の支給基準を5.0ヶ月以上としていただきたい。

臨時、パートの年間一時金も労働時間割で正職員と同等とされたい。

一時金についても短期の支払能力だけではなく、経営責任を明確にした中期の経営計画にもとづく回答をお願いしたい。

4. 職能･職務給、成果給、目標管理制度の導入を行わないようにしていただきたい。

※働きがいの創造、労働の質の向上は、病院の理念の確固とした確立とその実現のためのシステムの構築、管理職への理念の徹底こそが基本と考えます。

【増員･労働条件改善要求】

1. 労働条件を改善するために毎年秋に人員配置に関する交渉を行い、職場ごとの人員協定を締結していただきたい。欠員が生じた場合には、正職員でただちに補充されたい。
2. 病棟ごとの配置人員、日勤、夜勤帯ごとの勤務人員を明記した「複数月6日以内」の夜勤協定を締結されたい。

また、妊産婦の夜勤禁止、有子･中高年看護婦の夜勤回数軽減などの措置を講じられたい。

3. 36協定を締結されたい。

また、「厚労省基発339号」に基づき、労働時間管理を厳正に行い、不払い残業を一掃されること（請求されたものは支払っている、ということだけでは許されません）。

タイムレコーダー未設置の施設は、設置されたい。

また、339通達に基づき、「労働時間短縮推進委員会」を設置されたい。

4. 委員会･会議･研究･研修について

①委員会および会議の趣旨、会議の確認事項、決定事項がスタッフに充分伝達されるよう改善さ

れたい。

②委員会および会議は、勤務時間内に行なわれたい。

但し、委員会および会議が業務に優先することがないようにされたい。

③やむなく、勤務時間外に委員会および会議を開催する場合には（及ぶ場合を含む）、時間外手当を当然支給されること。

④「看護研究」は、強制、半強制では行わないようにしていただきたい。

⑤「看護研究」を行う場合には、あくまで本人の自主性に任せ、勤務時間内に行ない、患者およびスタッフに迷惑がかからないよう人員増を行なわれたい。研究のテーマは本人の意向を最大限尊重されたい。

以上の点を踏まえ、別紙のような労使協定を締結されたい。

5. 年次有給休暇の取得率引き上げのために、要因分析を行い目標数値の設定を行っていただきたい。また、計画取得へ向け労使協議を開始していただきたい。（上記「労働時間短縮推進委員会」において）

6. 下請け・派遣労働の導入・拡大を行わず、すべての業務の直営原則を守っていただきたい。

現在行っている下請け・派遣について、その契約内容を明らかにしていただきたい。

7.「次世代育成支援対策推進法」、「改正育児・介護休業法」（05 年 4 月 1 日施行）を具体化させるために、労使協議の上就業規則（規定）の改定を行われたい。

定年延長・再雇用制度の制定、改善を進められたい。

【労働組合活動に関する要求】

1. 新入職員のオリエンテーションの際に組合の説明会の時間を設けていただきたい。

2. 単組支部執行委員会出席の組合員の残業をなくすよう配慮をいただきたい。

（以　　上）

（第2号議案）

2006年度予算（案）

別　紙

２００６年度は、上部団体である日本医労連、県労連とも会費値上げはなく、県医労連としても会費の値上げは行いません。

ただし、日本医療労働会館の新築に伴う負担金を予算に盛り込む措置を取ります。

県医労連の財政は、きわめて逼迫しており、来年度以降のあり方については今後検討します。

（第3号議案）

日本医労連・新会館建設について

1．経過

2005年7月の日本医労連第55回定期大会で新会館建設へのプロセスを提案。

2006年1月の日本医労連・中央委員会で事業計画・分担金の予備提案

2006年2月の県医労連・中央委員会で予備提案

2006年7月の第56回定期大会で正式決定

2006年9月の県医労連第35回定期大会で正式決定

（予定）

2006年度中に着工

2007年度中に竣工

2．建設の意義（理由）

①現在の会館が老朽化（築31年）、耐震基準に適合する会館が必要

②21世紀の産別運動の飛躍を担う砦としての会館が必要

3．新会館の概要

①新たに土地を取得し、建設。現会館は更地にして売却。または、現在地で建かえ。

②地上8階建て。土地面積109.2坪　延べ床面積787.2坪。

現在入居の日本医労連、全国組合（全医労除く）と医労連共済会が入居。

100人以上の収容の会議室を備える。

③所要資金　約10億7千万円。土地4億4千万円（解体費用、登記手数料込み）。

建物　6億3千万円。

4．資金の負担計画

日本医労連3.6億円（①産別財政と財産処分1.2億円、②加盟組織分担金2.4億円）

※②は、全国組合、県医労連の負担金（登録人員×3,000円）でまかなう。

共済会　1.43億円

※共済会の内部資金等でまかなう

入居の全国組合等　5.72億円

※全国組合は占有分のこの負担金と日本医労連の構成員としての負担分②とを負担することになる。

合計10.75億円

5．資金面での高知県医労連としての具体的対応

■全国組合　各全国組合本部の対応による。県医労連からの負担要請はない。

■県医労連地場組合

①日本医労連負担分中の2.4億円を全国組合と一緒に負担する。

②2006年5月31日の登録人員×3,000円

③上記の金額を10年を上限とする均等分割で納入する。

＜具体的対応＞

・5 月納入数 442×3,000＝1,326,000 円の支払い義務が生じる。

・10 年均等払いとする。毎年　132,600 円　となる。

・組合員数を基礎にした計算基礎数で年負担額を割り、一人当たり年単価を算出。

132,600÷490＝288 円

・計算基礎数×計算単価　で年の負担額を算出する。

・毎年12月納入とする。

単組支部名	計算基礎数	年負担額
高北病院職員組合	55	15,840
仁淀病院労働組合	81	23,328
土佐市民病院労働組合	100	28,800
高陵病院労働組合	50	14,400
精華園職員労働組合	50	14,400
高知医療生協労組	60	17,280
同仁病院労働組合	50	14,400
高知県医療労働組合	15	4,152
合　　計	461	132,600

2005 年度役員名簿

役　　職	氏　　名	単組・支部名
委員長	細川　初志	健保労組高知病院支部
副委員長	大森　陽子	土佐市民病院労組
〃	筒井　章子	全医労国病支部
書記長	田口　朝光	県医労・専従
書記次長	松本　久男	高北病院職組
〃	尾崎　靖彦	仁淀病院職組
執行委員	杉内　茂春	全医労国病支部
	谷内　光代	全日赤高知労組
〃	江川　功	全日赤血セン労組
〃	田辺　由紀	健保労組高知病院支部
〃	安田　登貴恵	県厚生連労組
〃	田村　譲	県医労連精華園労組
〃	森木　絢大	県医労連精華園労組
〃	松本　政子	高知医療生協労組
〃	友草　俊英	同仁病院労組
会計監査委員	中越　憲一	全医労国病支部
〃	野瀬　貞暁	土佐市民病院労組

高知県医労連組織名簿

〒780-8061 高知市朝倉甲 488-8 藤原コーポ1F
TEL(088)-849-4893　FAX850-7798
E-メール　trbmx804@ybb.ne.jp　URL http://www.geocities.jp/k_irouren/

組　織　名	住　所	電　話
全医労高知病院支部	〒780-8507　高知市朝倉西町 1-2-25 国立高知病院内	病院　844-3111 組直　843-8989 FAX 兼
全日赤高知単組	〒780-0062 高知市新本町 2-13-51 日赤病院内	病院　822-1201 組直　824-7446 FAX 兼
高知県赤十字血液センター労組	〒780-8010 高知市桟橋通 6-7-44 血液センター内 （本町出張所） 高知市本町1-1-3　2F	セ　833-6666 出　822-5454
健保労組高知病院支部	〒780-8040 高知市神田317-12 リハビリテーション病院内	病院　843-1501 組直　840-7414 FAX 兼
高知県厚生連労働組合 介護老人保健施設ＪＡいなほ	〒783-8509 南国市明見字中野 526-1 JA高知病院内 〒783-0007 南国市明見字八反田 645-1	病院　863-2181 組直　864-4335 FAX 兼 いなほ 088-878-2223
土佐市民病院労働組合	〒781-1101 土佐市高岡町甲1867 土佐市民病院内	病院　852-2151 組直　852-2279 FAX 兼
高北病院職員労働組合	〒789-1201 佐川町甲1687 高北病院内	病院　0889-22-1166 FAX　22-5333
県医労連精華園労働組合	〒781-0270 高知市長浜251 精華園内	病院　841-2288 FAX　841-2280
高知一般高知医療生協労組	〒780-0963 高知市口細山206 高知生協病院内 （旭診療所）　高知市旭上町32 （城北診療所）高知市中万々2-19 （潮江診療所）高知市高見町363 （四万十診療所）四万十市具同 2882-1 （須崎診療所）須崎市東古市町 3-4 （訪看れいんぼー）高知市旭上町32 （生協介護の窓口）同　上	病院　840-0123 FAX　840-0649 844-0809 873-0297 833-9511 0880-37-6920 0889-40-0566 844-2351 844-0621
仁淀病院職員労働組合	〒781-2110 吾川郡いの町1369 仁淀病院内 （仁淀清流苑）同上	病院　893-1551 FAX　893-4892 苑　893-3443
高陵病院労働組合	〒785-0014 須崎市横町1-28 新高陵病院内	病院　0889-42-2485 FAX　42-2488
同仁病院労働組合	〒782-0035 香美市土佐山田町百石町 ２丁目５―20 同仁病院内	病院　0887-53-3155 FAX　53-3096
高知県医療労働組合	〒780-8061 高知市朝倉甲 488-8 藤原コーポ1F	電話　849-4893 FAX　850-7798

活動日誌

月日	行動内容	発文書
2005		
8／23	県社保協学習会（相野谷社保協次長が講演）	
23-24	中執（田口）	
25	県厚生連労組定期大会	
26	四役会議	
26-28	アクトイン北海道（全体600名、高知3名）	
31	土佐市民病院労組続開大会・医療事故学習会（18～）	
9／2	自交総連・ビヤホールの集い	
2	①地方協会議（高松：細川、田口、安田）	
7-8	看護闘争全国交流集会（熱海：安田）	
14	自治体病院部会運営委員会（田口）、県社保協運営委員会	
15-16	共済全国交流集会（京都：全医労、厚生連労組、高陵、本部計4名）	
16	年金病院の存続発展を願う会①四役会議	
17	**県医労連第 34 回定期大会**	
18	年金病院の存続発展を願う会②役員会	19　第１号「第３４回定期大会報告」
21	県労連四役会議（田口）	19　第２号「第１回執行委員会の開催について」
22	県労連執行委員会（田口）	19　第３号「第４役会議の開催について」
24	健保労組高知病院支部定期大会	19　書記局発第１号「当面する諸行動について」
25	年金病院の存続発展を願う会・署名宣伝行動（グリーンロード：30名、850筆）	
27-28	中執（田口）	21　書記局発第２号「請求書の送付について」
28-29	組織代表者会議（田口）	
30	県労連・組織財政検討委員会（田口）	
10/1	県労連からの要請（労働審判員問題：細川、田口）	
1-2	日本医労連女性代表者会議（越後湯沢：筒井）	3　局発第３号「０５年秋闘の統一申入れ行動について」
4	香川野口裁判勝利報告集会（細川、田口）	
4-7	労働審判員研修会（田口）	3　局発第４号「０５医療を守るキャラバンについて」
8	地方協女性委員会（高松：欠）	
11	女性部・看護闘争合同会議,①執行委員会	
13-14	日本医労連・組織拡大共済推進会議（欠）	
16	地方協青年委員会（高松：田辺）、県労連定期大会（6名）	
17	看護師需給見通し県交渉（15:00～、田口、筒井、小田）	
18	アスベスト学習会	
19	年金病院願う会四役会議	
20	地労委総会（田口）	
21-22	全国自治体病院労組交流集会（高知：90名）	
22-23	全国青年代表者会議（田辺）	
23	年金病院願う会役員会議	
24	労働委員会エースワン事件あせん（田口）	
26	統一申し入れ行動（細川、田口）、中執（田口：欠席）	
27	医療社保・中央行動（細川、田口）	
28	統一申し入れ行動（田口、筒井、尾崎）、県労連女性部総会	

29-30	労働相談員講座（全労連四国地区協主催、高知）	
11/		
1･11	医療を守る全県キャラバン	
10	回答指定日	
11	統一行動日	
13	年金病院対策会議（大阪：田口、支部3名、願う会会長）	
15	②執行委員会	
16	県民集会（4人）	
17-18	医療を守る中央集会･政府交渉（田口、安田、日赤１人、健保2人）	
19	国民大集会（田口）	
21-22	中執（田口）	
22	年金病院の発展を願う会･病院長懇談	
23	働く女性の集会	
25	労働委員会総会(田口)	
28	県労連四役会議(田口)	
30	年金病院の発展を願う会事務局会議(田口)	
12/1	労働委員会総会(田口)	
3	県労連春闘討論集会（安田）,新潟厚生連労組学習会(田口)	5　局発第５号「全労連基金・争議カンパについて」
7	県労連労働相談（田口）、同仁病院労組団交(田口)	6　局発第６号「日本医労連新会館建設の提案について」
9-10	日本医労連春闘討論集会（細川、田口、健保2人）	
14	③執行委員会（忘年会）	
16	中執（田口）	
17	女性部料理教室	12　局発第７号「忘年会の案内」
18	年金病院の発展を願う会･役員会･報告決起集会･忘年会（細川、田口）	12　局発第８号「領収証・請求書の送付について」
22-23	地方協会議（愛媛：細川、田口、安田）	
26	年金病院の発展を願う会･橋本知事要請	27　局発第９号「当面する諸行動について」
		29　第４号「第２回４役会議の開催について」
2006		
1 /5	労働委員会総会(田口)、県労連執行委員会(田口)	6　第５号「第２０回中央委員会告示」
6	県労連早朝宣伝行動(田口)、四役会議（細川、筒井、田口、松本）	
8-9	徳島健生協労組再建問題の打合せと再建委員会（田口）	
10	県労連旗開き（6人参加）	
14	女性部･看護闘争･看護をよくする会合同新年会,新潟県民医労学習会･講演（田口）	
15	県労連中央委員会	
20	日本医労連国会行動（田口）	
22	年金病院の発展を願う会役員会（10：00～）	
23-24	中執（田口）	
24-25	日本医労連中央委員会（細川、田口）	
31	徳島県医労連中央委員会･講演（田口）	

＜高知県医労連第３５回定期大会議案＞

2/2-3	看護要求実現全国交流集会(熱海)	
5	県医労連中央委員会	6　局発第１０号「０６春闘統一申入れ行動について」
8	全労連社保討論集会(細川)	
9	許すな!医療改悪阻止　2･9中央集会(細川)	
14	高陵病院労組春闘学習会(田口)	6　局発第１１号「当面する諸行動について」
16	労働審判委員研修会(東京:田口)	
18	県医労連統一宣伝行動、看護闘争委員会打合せ会議	
19	保険医協会結成35周年記念講演会･レセプション(田口)	
20	四国地方協会議(高松:細川、田口、安田)	
21	精華園労組春闘学習会(田口)	
23	地域総行動(田口)	
24	中執(田口)	
25	県社保協宣伝署名行動	
26	徳島健生協労組･再建委員会(田口)	22　局発第１２号「地域配布ビラについて」
27	要求提出行動、北島病院訪問	
28	要求提出行動、近森病院訪問,四役会議	
3/1	土佐市民病院労組問題打合せ(田口)	
3	仁淀病院労組学習会(田口)、四国総行動(高松)	
4-5	健保労組泊り込み学習会(5日:田口)	
6	同仁病院労組学習会(田口)	
8	土佐市民病院労組執行委員会(田口)	
9	日本医労連組織代表者会議(田口)	
10	日本医労連･中央行動(田口)	
11	地方協女性委員会(テルサ、14:30～　欠)	13　局発第１３号「執行委員会の主な決定事項について」
12	四国民医労学習会(高松、高知一般3、田口:講師)	
13	高陵病院労組全員集会(田口)	
14	女性部･看護闘争合同会議,第４回執行委員会執行委員会	
15	回答指定日	
17	高北病院事務長との懇談(19:00～)、同労組学習会(田口)	
	年金願う会事務局会議	
18	県社保協学習会　ソーレ　13:30～	
21	徳島健生協･再建委員会(田口)	
22	高陵病院労組要求提出(田口),もう1つの日本は可能だ！学習会(細川、田口)	
23	労働審判員研修会(田口)	
24	地方協書記長･春闘対策会議(高松:田口)	
25	県社保協宣伝署名行動(14:00～、グリーンロード),地方協青年委員会(高松:田辺)、徳島健生協･再建委員会(田口)	
26	願う会役員会(田口)	
27	医療生協幹部との懇談(本間専務、医労連:田口、単組3人)	
29	国会行動(田口)、郵産労･深夜勤シンポ(田辺)	
30	医療研実行委員会(医労連3、民医連2、自治労連1)	
4／4	女性部･花見	
5	県医労連四役会議(細川、田口、尾崎)	
6	県労働委員会歓送迎会(田口)	
9	徳島健生協再建問題打合せ(14:00～　徳島:田口)	
11	第5回執行委員会執行委員会、女性部･看護闘争委員会合同	

	会議	
12	願う会事務局会議（田口）	
16	地方協民医連生協部会対策会議（高松：田口、高知一般医生協労組2人）	
18	中執(田口)	
19	血液センター労組・チェックオフ問題での申し入れ（田口）	
20	徳島健生協問題での本部対策会議（田口）	
21	地方協女性委員会（高松：田口）、同仁団交（細川、田口、杉内）	
22	自治労連医療部学習会(田口),本部看護婦闘争委員会(安田)	
27	徳島健生協労組臨時大会（田口）	
28	メーデー準備	
5／1	メーデー	
9	看護婦不測問題・記者発表・県交渉、医療フォーラム実行委員会	
11	徳島健生協労使執行委員会（田口）	
13	署名宣伝行動（中止）	
16	第6回執行委員会	
17	同仁病院労組団交,徳島健生協労組団交（田口）	
18	中執(田口)	
19	医療フォーラム打合せ（田口、安田、自治労連）	
21	医療フォーラム（簡保の宿いの　91名）,年金病院願う会役員会（田口）	
21	地方協青年委員会（大洲：田辺）	
23	土佐市民病院労組臨時大会（田口）	
25	高北病院職組定期大会（田口）	
27-28	日本医労連青年学習交流集会（広島：田辺）	
29	県労連4役会議（田口）	
6/1-2	四国地方協会議（高知：細川、田口、安田、中屋）	
4	高北病院職組4役会議（田口）	
5	高陵病院労組全員集会（田口）	
6	日本医労連看護闘争委員会（安田）,④4役会議（細川、筒井、田口）	
7	徳島健生協労組団交（田口）	
8	医療フォーラム③実行委員会（田口、安田、有沢、谷川）,土佐市民病院労組2交代問題事務折衝（田口）	
9-11	医療研究集会in山形（田口）	
12	労働審判（田口）	
13	⑦執行委員会、女性部・看護闘争合同会議	
15	高北病院職組・町長申し入れ	
15-16	中執(田口)	
19	徳島健生協団交（田口）	
21	JA高知病院・高南食品調査（田口）	
23	仁淀病院労組事務折衝（田口）	
24-25	地方協女性集会（香川）	
26	②労働審判（田口）	

28	徳島健生協全日本民医連との懇談･執行委員会(田口)	
29	日本医労連自治体病院部会（田口）	
27	土佐市民病院労組2交代制学習会（田口）	
30	仁淀病院職組定期大会（田口）	
7/2	母親大会（4人）	
4	徳島健生協経営協議会（田口）	
6	徳島健生協団交（田口）	
9	地方協民医連･生協部会（田口、医療生協労組1）	
11	⑧執行委員会	
13	元県労委委員横田氏の受勲祝賀会（田口）	
15-16	四ブロアクト（高知3人）	
19-20	中執（田口）	
20-22	日本医労連第56回定期大会　（細川）、（安田）	
24	労働審判（田口）	
28	四役会議（細川、田口）	
29	県労連執行委員会（田口）	
30	年金病院の発展を願う会総会	
8/1	「もう１つの日本」学習会	
4	土佐市民病院労組執行委員会（田口）	7　第６号「高知県医労連第３４回定期大会告示」
15	戦争を語り継ぐ集い（18:30～、人権啓発センター6F）	
19	女性部平和学習交流会	
23-24	①中執（田口）	7　「高知県医労連2005年度役員選挙公示」
25	県厚生連労組定期大会（細川）	
9/6-7	増員闘争全国交流集会（田口、安田、川村）	
8-94	全厚労定期大会（高知：田口）	
10	県労連定期大会	
12-13	四国地方協会議（徳島）	
14	⑦執行委員会、青年部会（高知城ホール）	
15	自治体病院部会運営委員会（田口）	
21-22	共済推進全国交流集会（神戸）	

日本医労連綱領

１、われわれは、組合員の強固な団結によって、働くものの生活と権利を守り、医療労働者の社会的・経済的地位向上のためにたたかう。

２、われわれは、広範な労働者・国民と連帯し、国民医療の改善と社会保障制度の拡充のためにたたかう。

３、われわれは、資本からの独立、政党からの独立、一致する要求にもとづく共同行動を軸に、平和と民主主義を守るためにたたかう。