

# 第36回定期大会議案

日時 2007年10月6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36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・介護」の実現、「患者中心の病院・施設」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

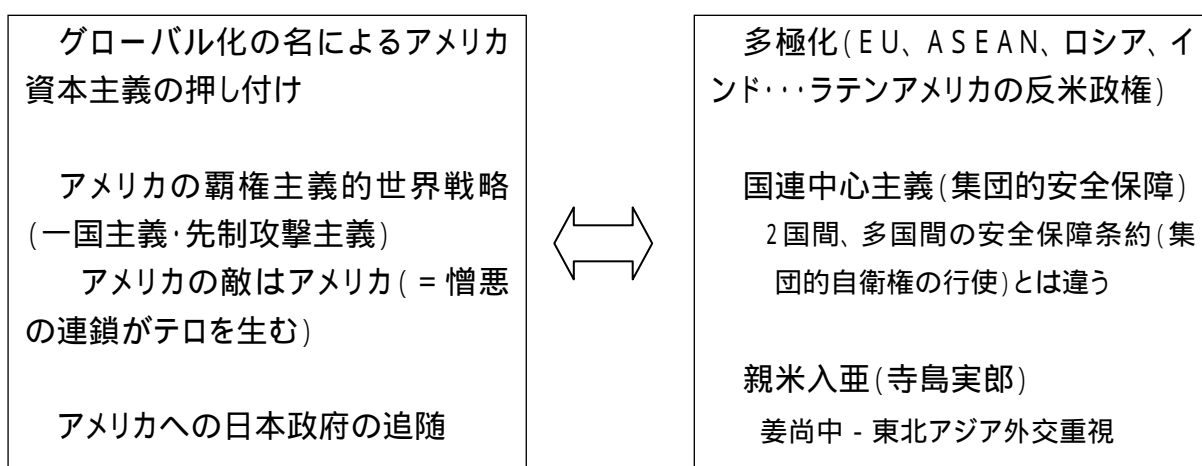
第1号議案『2007年度運動方針(案)』	2
私たちをとりまく情勢	2
運動の総括と方針	15
2007年秋闘運動方針(案)	41
2007年秋闘統一要求(案)	44
2006年度決算報告、会計鑑査報告	別紙掲載
第2号議案『2007年度予算案』	別紙掲載
2006年度役員名簿	49
高知県医労連加盟組織一覧	49
この1年間の活動日誌	50
医労連綱領	54

(第1号議案)

# 2007年度運動方針(案)

## . 世界情勢の見方

### 外交におけるキーワード(対立軸)



世界のGDP(国内総生産)ランキングを見ると、この数年で顔触れが大きく変わっている。ドル換算(2005年、国際貿易投資研究所)で1位米国、2位日本、3位ドイツ、4位英国、5位中国と並ぶ。だが、数年後には中国は英国とドイツを抜いて3位になる可能性大。

また、10位インド、11位ブラジル、12位韓国、13位ロシアとくる。規模でこれらの新興国が世界経済の中心的な存在になっていることがわかる。(週刊ダイヤモンド 07/7/28)

IMFの2005年4月の資料によると中国は4位。EU全体ではアメリカを抜いている。日本の3.3倍。

アメリカ合衆国一国がドル紙幣を印刷し、アメリカ財務省証券を発行できる。この当然すぎるカラクリの基盤の上に世界は暮らしている。IMFを通してアメリカ流の「市場原理主義」を低開発国に押し付ける。南北の経済格差を温存させ拡大させる。(J・E・スティッツグリッツ)

国際刑事裁判所(ICC)(International Criminal Court)は、個人の国際犯罪を裁く常設の国際司法機関である。アメリカ合衆国は未加盟。アメリカは、国際刑事裁判所(以下「ICC」)は政治的に利用される恐れがあるとして、ICCに対して強硬な姿勢をとっている。これは自国軍将兵が戦闘区域での不法行為(主として非戦闘員の殺害など)により訴追される事を防ぐ為、ひいては自国の無謬性を主張する為と見られる。アメリカは、自国民をICCに引き渡さないことを約する2国間免責協定(BIA: Bilateral Immunity Agreement)の締結を各国に要請している。この協定は双務的な協定ではなく、米軍兵士、政府関係者ならびにすべての米国籍保有者を保護する目的で同協定の締約国にICCへの引渡しを拒否するよう求める片務的なもの。(ウィキペディア Wikipedia)

## 日本政治の見方

### 1. 2007年参議院選挙結果の見方

#### 1) 自民党の歴史的な大敗の敗因

「逆風3点セット」年金不信、「政治とカネ」の醜聞、失言の連発 - (急性の要因)

最後は「絆創膏」が効いた。しかし、「敗因は安倍さんそのもの」という説も。

格差の拡大への不満 - (慢性の要因)

安倍内閣10ヶ月への審判とだけ見るべきではなく、小泉・安倍内閣の6年半への審判と見るべき。

1人区で自民党は6勝23敗。2極化が進む都市部でも厳しい審判がくだった。

#### 2) 小泉政権の任務

軍事大国化の推進。

これは1990年代初頭から支配層がめざしてきたもの。テロ特措法、イラク特措法を強行し、自衛隊を結成50年にして初めて他国の領土に進駐させた。しかし、アメリカの国防長官のラムズフェルドに、自衛隊を「ボーイスカウト」と揶揄された。明文改憲への渴望。

しかし、靖国参拝問題でアジア諸国の信任を失う外交的失敗。

新自由主義改革 = 「構造改革」。

自民党利益誘導型政治からの脱却。三位一体の地方財政改革。 ) 不良債権処理、 ) 「3つの過剰(雇用、設備、負債)」の処理。「日本型雇用」への転換。 ) 「セーフティーネット」である社会保障の削減。 貧富・都市と地方など「格差社会」化と社会的統合の破綻をもたらす。

#### 3) 安倍政権の任務

9条改憲による軍事大国化の完成。

「自由経済圏」づくりに向けて東アジアにおける政治的・軍事的リーダーシップを確立すること。タカ派の爪を隠して、まずは中国訪問。靖国参拝するも明らかにせず。

教育基本法改悪、改憲手続法は強行。教員免許法(免許の10年更新)など、(アメリカと一緒に)戦争をする「美しい国」作りへの布石を打つ。

社会統合の破綻に対処しつつ構造改革を継続すること。

格差の拡大を弥縫しながらの構造改革の推進という困難な政治課題を抱える。しかし、構造改革の推進という主要政策を捨てていない以上、ほころびの拡大は避けられない。

2) 3) は渡部治「安倍政権論」による

解散総選挙もにらみ地方からの突き上げ圧力は増す。しかし、財界は構造改革路線の推進は譲らない。国民世論も格差の是正と政官業の癒着体質・族議員体質への回帰は困るという思惑の間で揺れる。自民党の内部矛盾は高まる。

政権交代へ、解散総選挙をにらみ野党共闘の重要性増す

## 2. もう一つの日本の可能性

### 1) 格差社会日本

国内雇用者の33.4%は非正規労働者。その数1707万人。その実に75%が年収200万円以下。ワーキングプアは、400万世帯。貯蓄ゼロ世帯23%。「マック難民」「ネットカフェ難民」などホームレス化の進行。社会全体の劣化が始まっている。未来に希望が持てない社会。

国民健康保険料滞納世帯、保険料(税)480万5千世帯、資格証明書交付数35万世帯、短期被保険者証交付122万世帯で過去最高。日本医療政策機構の調査でも、医療費を払えない不安をもつ人は高所得層(年収800万円以上)の36%、中間層75%、低所得層(年収300万円未満)は84%にも達している。

2006年度の国民年金の納付率66.3%(前年比-8.2%)。国立病院の未集金累計(07年1月末)46億3985万円。2006年度発生分は11億2330万円(前年比4200万円増)。発生理由は「生活困窮」が92.3%。

NPO もやい事務局長・湯浅誠氏：経済的「貧困」は、「意欲の貧困」=「精神的に溜のない状態」につながる。仕事していれば生活できるはずだ、という『神話』が成り立たなくなっている。

「希望格差」-山田昌弘氏

「格差社会の進行」と「パラサイトシングル」の存在はセットになっている。低収入で自立できない若者は、親にパラサイトする。未婚現象の裏には「格差+パラサイト」の図式がある。非正規雇用者対策に政府が力を入れなければ、日本の社会に未来はない

「論座」7月号「『承認格差』を生きる若者たち」(菅野稔人津田塾大准教授)

若者にとって「経済格差」は、「承認格差」と背中合わせになっている。

承認要求をナショナリズムに求める回路も開かれている。

寺島実郎氏：「今我々が直面している『格差』問題、つまり新しい貧困とは、本人が怠惰なために貧困にあえぐという自己責任の範疇ではなく、社会が若者に提供できる仕事の中身が空疎なものになり、構造的な解決を求めている課題だということである」

### 2) 全労連が提唱する「もうひとつの日本」

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

財界の雇用の規制緩和・流動化政策の中止

「新時代の『日本的経営』- 挑戦すべき方向とその具体策-(新・日本的雇用システム等研究プロジェクト報告)」(95年5月17日)



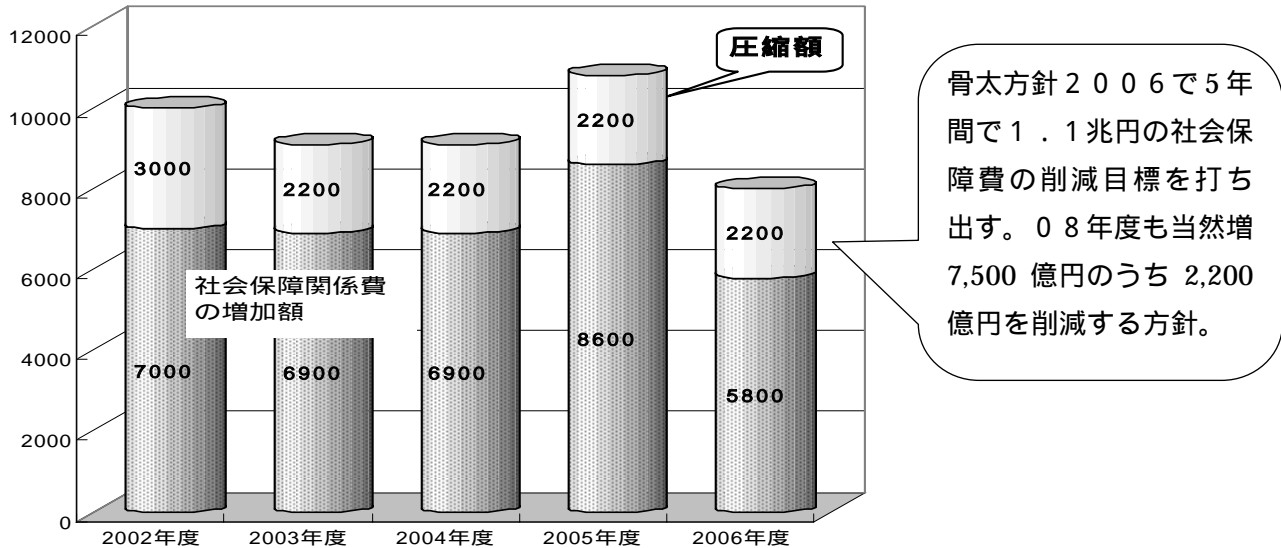
地方分権、地域社会の再興

構造改革路線の見直し、社会保障の再構築などでの野党結集と政権交代

医療・介護・福祉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

社会保障関係費の圧縮の推移



国民医療費の伸び

兆円

年度	2001年度	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度
医療費	30.4	30.2	30.8	31.4	32.4	32.4

サービス別介護費の推移

(単位: 億円、%)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	
合計	56,795	61,782	63,887	64,345	100.0
居宅サービス計	25,799	29,473	32,071	29,653	46.1
地域密着型介護サービス計				4,264	6.6
施設サービス計	30,996	32,309	31,816	30,429	47.3
特定入所者介護サービス計(再掲)			1,541	3,190	5.0

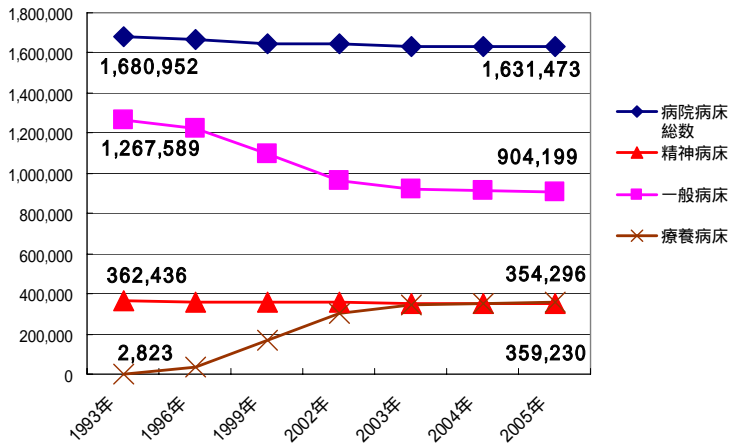
都道府県別介護費(一部の県)

(単位: 百万円)

	合計		居宅サービス計	地域密着型サービス計	施設サービス計	特定入所者介護サービス計(再掲)
	対前年比(%)					
全国合計	6,434,542	0.7%	2,965,317	426,363	3,042,862	318,991
徳島県	62,522	-0.8%	23,274	5,839	33,409	3,162
香川県	62,278	0.4%	26,530	4,513	31,235	3,459
愛媛県	103,520	0.8%	44,509	11,370	47,641	5,302
高知県	58,270	-0.7%	19,892	5,112	33,265	3,337

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！

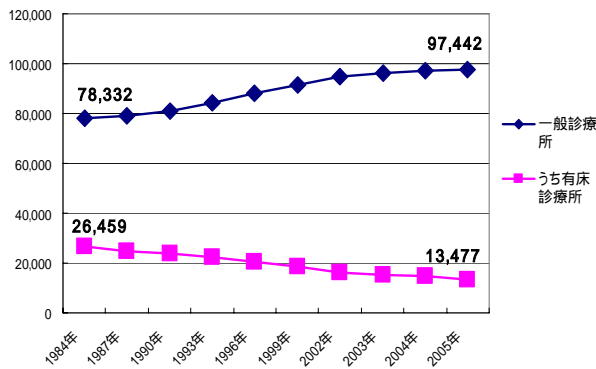
病院病床数の推移(病床区分別)



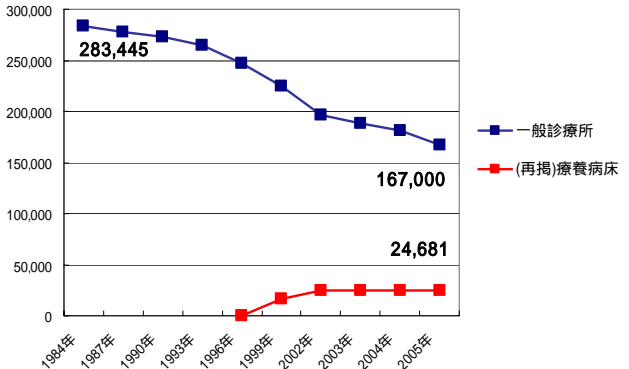
療養病床はもちろん一般病床の縮小再編は必至！

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、看護師不足もテコにされます。直接には、医療計画などの各県計画で具体化。

診療所の推移



一般診療所病床数の推移



医療提供体制の再編方向の一予測

163万床

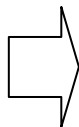
一般 91万

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。

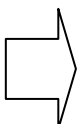
急性期は将来的には「10:1以上」と厚労省幹部は述べている。更に、2008年改定では、平均在院日数の短縮は必至。

DPC 支払い病院は360病院、調査対象病院は1071病院(2007年7月)



<高知県医労連第36回定期大会議案>

医療提供体制の再編方向の一予測 (高知版)

21,000床  一般 8000 療養 8000 精神 4000 その他		11,000床  一般 5000 療養 3000 精神 3000 その他
---	---	---

A.高知大591 医療センター 590 国立高知270 日赤456 近森373  
 幡多県民327 小計2,607  
 B.JA病院178 県立安芸230 土佐 150 小計558 A+B=3,165

一般病棟入院基本料 2007年5月1日現在

	医療機関数	比率	病床数	比率
	5,567		705,373	
7対1	787	14.1	162,730	23.1
10対1	1,965	35.3	355,004	50.3
13対1	930	16.7	80,192	11.4
15対1	1,617	29.0	97,423	13.8
特別	268	4.8	10,024	1.42

10:1以上は病院数で5割。病床数では7割を裕に超えている。13:1の比率は下がり、7:1の比率が増している。これが、一般10:1以上の根拠。

精神病棟入院基本料合計 2007年5月1日現在

	医療機関数	比率	病床数	比率
	1,392		196,493	
10対1	39	2.3	4,360	2.2
15対1	988	71.0	132,669	67.5
18対1	166	11.9	29,708	15.1
20対1	129	9.3	19,525	9.9
特別	70	5.0	10,231	5.2

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)



反映(2008年度から)

- ・「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
- ・「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

北海道、高知県など全国9箇所モデルプラン作成。これを参考にします。

<高知県医労連第36回定期大会議案>

キーワードは、都道府県をテコに！地方政府に医療切捨ての推進役を担わせる！

「(地方財政の)三位一体改革のねらいは、構造改革の基礎単位としての地方づくりの推進」  
 「医療制度改革を具体化することにより構造改革の地方単位での推進体制をつくり、これをモデルに、地方ごとの構造改革遂行システムを医療以外の領域にまで普遍化しようとしている。」(「安倍政権論」渡部治 旬報社)

新地域保健医療計画による医療機関の機能別再編と連携

(県医療薬務課) 4 疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)については昨年 WG を立ち上げそれぞれ 4、5 回会合を持っている。5 事業(救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)については、既存の協議会などで検討し原案を出してもらい、審議会で調整・検討する形で進めている。

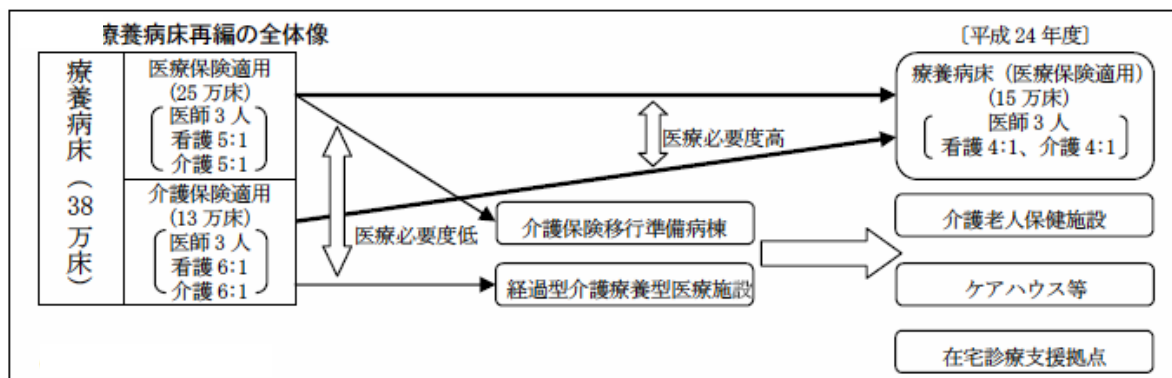
まずは、必要な医療機関の機能を論議し、その後個別名が出てくることになる。秋口には原案を審議会に掛け案をまとめた上でパブリックコメントを募ることになる。その後 1、2 回審議会を開催し、2008 年の 2 月遅くとも 3 月には公示する形になる。(2007.7.18 県交渉)

2012年度の療養病床の病床数 = と によりで設定

各都道府県における  $a - b + c$  (病床数は全てH18.10)

- a 医療療養病床(回復期リハビリテーション病棟除く)
- b 医療療養病床のうち(医療区分1) + (医療区分2) × 0.3
- c 介護療養病床のうち(医療区分3) + (医療区分2) × 0.7

各都道府県は上記の数に基づき、計画期間中の後期高齢者人口の伸び率(増要因)、並びに救命救急医療の充実、早期リハビリテーションの強化による重症化予防、在宅医療及び地域ケアの推進に関する方針等(減要因)を総合的に勘案し、それぞれにおける実情を加味して設定する。



療養病床の介護施設への転換誘導策

有料老人ホームに続き高専賃(高齢者専用賃貸住宅)も医療法人で経営可能に。

老人保健施設、特別養護老人ホームへの転換は2012年3月までは、療養病床の施設基準で認める(床面積を除く食堂、廊下幅等はそれ以降も認める)。

融資の優遇策(低金利で9割まで。特別償却15%)。

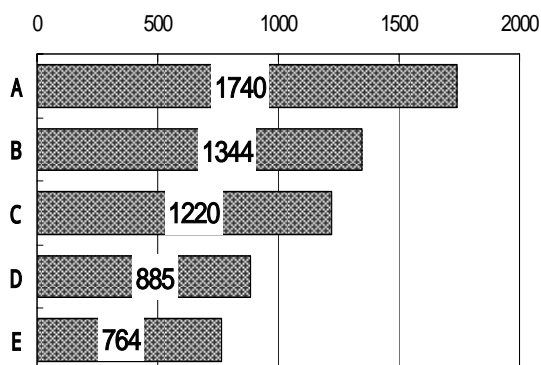
介護保険事業計画の基準枠を超えても認める。

特養も医療法人で経営可能に。

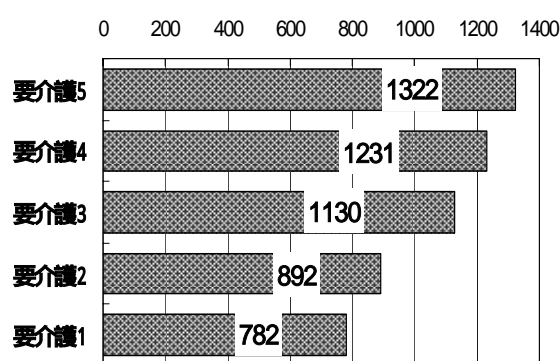
療養病棟入院基本料

ADL区分3	D:885	B:1344	A:1740
ADL区分2	E:764	B:1344	A:1740
ADL区分1	E:764	C:1220	A:1740
	医療区分1	医療区分2	医療区分3

療養病棟入院基本料



介護療養病棟単位数



08年4月の診療報酬の改定しだいでは、一挙に介護施設に流れる可能性あり!

病院経営者が大家さんに(一部不動産屋に)

平均在院日数に関する数値目標(2012年度)

平成18年の病院報告における各都道府県の平均在院日数から、平成18年の病院報告における各都道府県の平均在院日数と同報告における最短の都道府県(長野県)の平均在院日数との差の3分の1(これを上回る数字としても差し支えない。)の日数を減じたものとする。

(注)平成17年に示された医療制度改革大綱等において、平成16年の病院報告の概況による全国平均の平均在院日数と、最も短い長野県の平均在院日数との差を平成27年度までに半分に短縮するという長期目標を前提にしたものであり、(H18~24年まで6年間)/(H18~27年までの9年間)×1/2(差の半分)により1/3と設定。

<高知県医労連第36回定期大会議案>

2012年平均在院日数の削減目標(試算)

	全病床	2012年目標	(県-長野)/3
全国	35.7	32.9	2.8
長野	27.3	27.3	0.0
徳島	50.5	42.8	7.7
香川	35.1	32.5	2.6
愛媛	40.4	36.0	4.4
高知	55.4	46.0	9.4

H17年度病院報告を使用

なぜ、政府は平均在院日数の削減に力を入れるのか？

人口当たりの病床数、平均在院日数は一人当たりの総国民医療費、老人医療費と正の相関が強く見られている。これは、医療費、特に老人医療費においては、入院医療費が約5割を占めていることもあり、病床数、平均在院日数が増加すると、医療費が高くなることを示している。(2005年「厚生労働白書」)

特定健診、特定保健指導に関する数値目標

	H24 参酌標準	H27 年目標
特定健診実施率	70%	80%
特定保健指導実施率	45%	60%
メタボ予備軍の減少率	10%(H20比)	25%(H20比)

特定保健指導の実施目標は、リストアップ者に対する比率。

3. 看護師不足、医師不足による挟み撃ち

「7:1」では、国立大学法人の1人勝ち？あおりを受ける中堅病院の構図。

中小病院は採用数が少なくて済む利点を生かし、「7:1」の所得率が高いが、08年の改定で届出制限必至。また、一般病床は、「10:1」以上の方向。

07年春の募集採用状況総括表

	H18	H19	前年比
募集数	25,242	33,458	1.33倍
採用数	22,670	27,887	1.23倍
採用率	89.8%	83.3%	-6.5%

国立大学法人(45施設)の募集採用状況

	H18	H19	前年比
募集数	2,455	4,875	1.99倍
採用数	2,297	4,723	2.06倍
採用率	93.6%	96.9%	+3.3%

国立大学法人一人勝ち？昨年の2倍募集し、ほぼ確保している。

<高知県医労連第36回定期大会議案>

設立主体別募集採用状況(H19年度)

	前年比募集人員倍数	採用率
国立病院機構(146施設)	1.18倍	87.6%
日赤(92施設)	1.45倍	87.3%
済生会(83施設)	1.49倍	77.2%
私立大学(78施設)	1.16倍	79.4%
都道府県立(230施設)	1.35倍	82.1%
厚生連(123施設)	1.11倍	74.6%

厚生連は募集は控えめながら、それでも確保率は低かった。

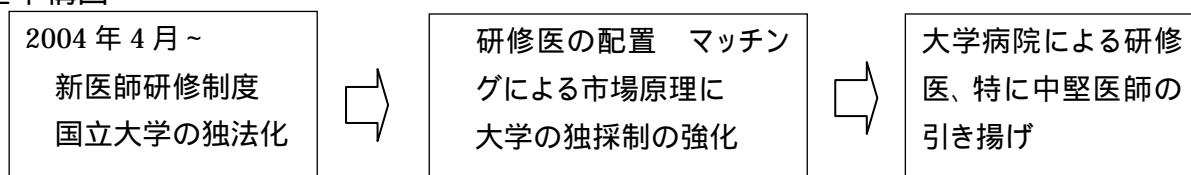
国立病院機構、日赤以外は、H18とH19の施設数が若干異なる。( )はH19の数値。

病床規模別の「7:1」届出状況(H19年5月1日)

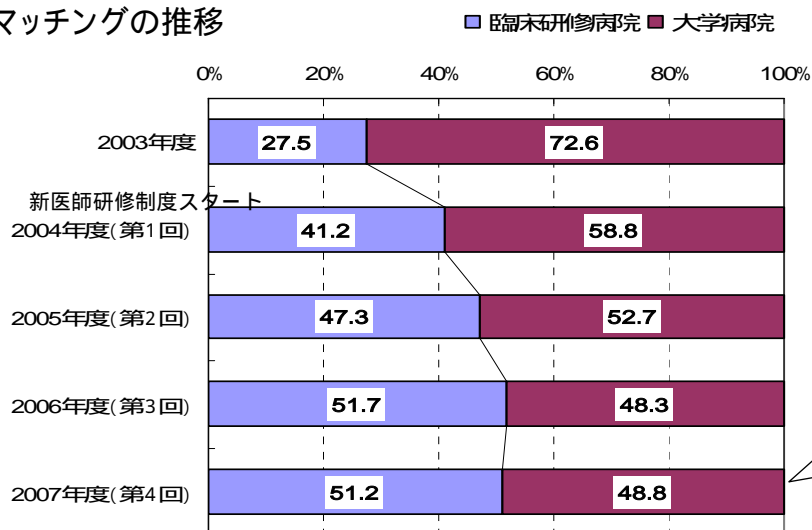
	1~199床	200~499床	500床以上
病院数(814病院)	56.5%	33.1%	10.7%
病床数(185,908床)	20.5%	47.0%	32.5%

どうする医師不足!?

基本構図



マッチングの推移



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た。しかし、4回目にして下げ止まった。ここからが、反転攻勢。

政府・与党の医師不足対策

臨床研修制度の見直し

研修医 8,402 人に対して受け入れ枠は 12,306 人。市場原理だと、大都市圏の大病院に集中する。大都市圏を中心に受け入れ枠を削減し、研修医を地方の拠点病院(2次医療圏)に誘導する。

自治医科大学方式を各国立大学に「地域医療枠」(各5人程度)として導入。奨学金制度

#### <高知県医労連第36回定期大会議案>

とセットで、卒後一定期間、指定された地域の医療機関で勤務することを義務付ける。  
国立病院機構を中心に100名程度の医師をプールし、不足地域に派遣する。

#### 高知県の医師不足対策

- ・医師確保対策室の新設と選任配置。17年度8000万円の予算を確保。県の重点施策へ。
- ・H17年度から県の奨学金制度を創設する。H20年度から高知大の推薦入試で10名の地元枠を設ける（既にA0入試30人枠で実施済み分にプラス）。教育委員会とも連携し枠が埋まるように努力。
- ・H17年度から高知大への家庭医療学講座（県による寄附講座）の設置。
- ・ドクターバンクも設置し、県外在住の県出身医師の獲得等をすすめる。
- ・基幹型研修病院の協議会を設置、共同の事業の検討など研修充実への取り組みを実施。  
県は医療機関の集約には否定的（逆に言えば、集約化さえできない状況との認識）  
大学病院の研修医の残留率が下げ止まった。順次政策効果が出る。  
個別努力（医師確保、魅力ある病院作り等）と県の対策室、医療対策協議会との連携強化。

#### 4. 深刻さを増す医療・介護労働者の状態

平成18年の総務省「労働力調査」によると医療・福祉従業者数は578万人であり、そのうちパート・臨時労働者数は126万人となっている。「平成14年サービス業就業実態調査」（厚生労働省発表）によると、医療・福祉では「パートタイマーが増えた」が30.9%、「契約社員が増えた」が44.4%、「派遣労働者が増えた」が46.0%となっている。

また、平成17年の厚生労働省「毎月勤労統計調査」では規模5人以上の事業所のパート労働者の比率は、調査全産業平均は平成13年に21.09%であったものが平成17年には25.34%と増加している。医療・福祉分野は、平成13年が18.98%から平成17年には23.56%となり全産業平均よりも高い数値となっている。（日本医労連「第7次3カ年計画」。次も同じ）

医療・福祉分野の労働組合の組織状況は、平成18年「労働組合基礎調査」によると全体で3,503組合、456,468人（組織率7.9%）にとどまっており、そのうちわけは、連合1,267組合、199,534人（3.5%）、全労連1,641組合、176,589人（3.1%）、全労協・その他675組合、93,914人（1.6%）となっている。労働組合の組織率が全産業で低下しており18.2%となった、しかし、医療・福祉労働者の組織率はその組織率と比較してもあまりにも低いと言わざるを得ない。

日本の就業看護職員数は約130万人、100床あたりの看護職員数は欧米諸国の3分の1から5分の1であり、OECD30カ国中でも14位となっています。絶対数不足のもとでの配置基準の引き上げは、結果として「争奪戦」を招き、すべての病院が手厚い看護体制を作ることは困難です。日本看護協会の「病院における看護職員需給状況調査（2006年11～12月）」では、離職率12.3%で前年度比0.2ポイント上昇、新卒離職率は9.3%と前年と同率でした。潜在看護職員は55万人にも上っています。日本医労連の2005年「看護職員の労働実態調査」でも、73.1%が「仕事を辞めたいと思う」と答えており、理由は「仕事が忙しすぎる（37%）」、「仕事の達成感がない（22%）」であり、過酷な労働条件が離職の原因であり、看護師不足に

<高知県医労連第36回定期大会議案>

拍車をかけていることは明らかです。絶対数の増加と労働条件改善による離職防止は緊急の課題です。(日本医労連 2007 年度運動方針)

日本の医師数は人口比で OECD (経済協力開発機構) 加盟 30 カ国中 27 位で、加盟国平均に比べて 12 万人も不足しています。日本医労連が実施した「医師の労働実態調査」と「医療施設の医師不足実態調査」では、病院の約 7 割で医師が減り、医師の約 9 割が不足を感じており、医師不足が患者や医療経営に重大な影響を及ぼしていることを浮き彫りにしました。8 割以上の勤務医が月 3 回は 32 時間連続勤務を行い、3 割を超える医師が「過労死ラインの月 80 時間以上」の時間外労働を強いられ、女性医師の 6 割以上が妊娠時の異常を経験し、5 割以上の医師が職場を辞めたいと考えていることも明らかになりました。(日本医労連方針)

現在、福祉・介護労働者は 328 万人と推測されています。

厚労省は「超高齢社会」に向けて、今後 10 年間で介護職員を現在の 100 万人から 150 万人に増やす必要があると試算していますが、労働環境の厳しさと低賃金のもとで離職率は 20% を超えています。厚労省の調査では、介護福祉士の資格所有者は 06 年 5 月末現在約 54 万人に増えていますが就労は約 35 万人で潜在介護福祉士はさらに増加していると予測できます。平均給与総額は諸手当や税金を含めても、20 万 8 千円と極めて低く、不安や悩みに 47.8% が「給与等収入が低い」、43.9% が「有給休暇を取りにくい」、29.9% が「業務の負担や責任が重過ぎる」と答えています。(日本医労連方針)

介護労働調査 離職率 20.3% 4 割以上が就業 1 年未満

財団法人「介護労働安定センター」の H 介護 18 年度労働実態調査 (06 年 9-10 月調査。介護労働者 11 万 2 千人、3 万 7 千事業所を調査) によると (離職率のみ事業所調査、他は労働者調査)。

平均通算経験年数 5.6 年、平均年齢 41.7 才。離職率は 20.3%。

雇用形態

	正社員	非正社員	無回答
全体	65.8	34.1	0.1
訪問介護員	46.2	53.7	0.1
介護職員	65.9	34.0	0.0
介護支援専門員	84.2	15.8	0.1

給与形態

	時間給	日給	月給	無回答
全体	24.4	6.3	67.3	1.9
正社員	2.4	3.1	94.4	0.0
非正社員	66.9	12.6	15.2	5.3

賃金の支払形態が時間給である者の時間給額を職種別にみると、訪問介護員は平均 1,140 円、介護職員は 869 円、介護支援専門員は 1,306 円であった

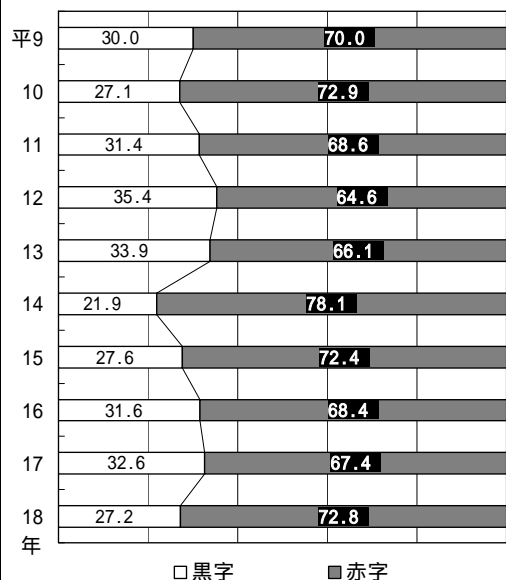
通常月の税込み月収をみると、介護支援専門員が 232.2 千円、介護職員が 168.2 千円、訪問介護員では 144.7 千円であった。

5. 医療経営の状況

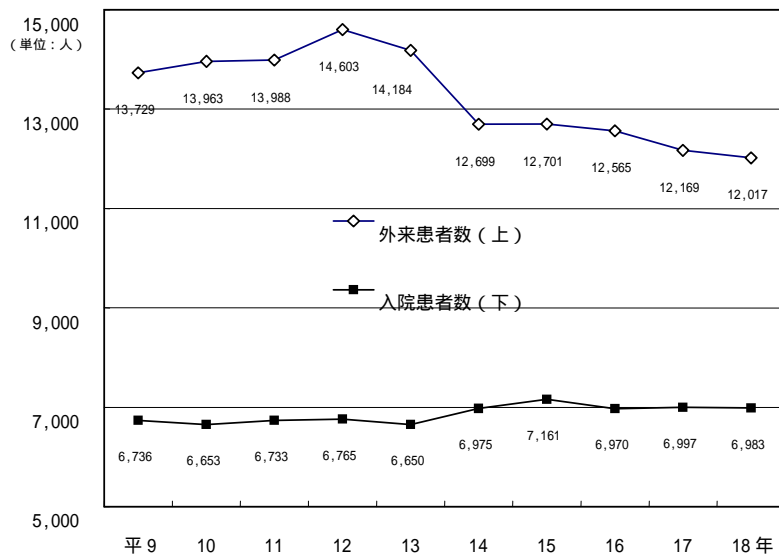
公私病院連盟H18年度経営実態調査(各年6月)

		H14年	15	16	17	18
総数	医業収支	92.9	94.7	95.4	94.5	93.1
	経常収支	91.5	93.6	94.5	93.7	92.3
	総収支	91.5	93.6	94.4	93.6	92.2
	人件費比率	56.6	54.7	53.9	54.4	55.3
	医業収益伸び率	100	102.81	105.21	106.74	107.39
	医業費用伸び率	100	100.62	102.42	104.81	106.88
自治体病院	医業収支	87.5	90.2	90.8	88.2	86.8
	経常収支	85.4	88.4	89.4	87.0	85.5
	総収支	85.3	88.3	89.3	86.9	85.3
	人件費比率	61.1	58.5	57.6	59.4	60.7
	医業収益伸び率	100	102.84	105.04	106.24	105.08
	医業費用伸び率	100	99.75	101.49	105.30	105.93
その他の公的	医業収支	98.7	100.4	101.0	101.1	99.0
	経常収支	98.1	100.1	100.7	100.5	98.6
	総収支	98.2	100.4	100.9	100.4	98.9
	人件費比率	51.7	49.9	49.0	48.8	50.0
	医業収益伸び率	100	103.85	104.79	107.33	106.70
	医業費用伸び率	100	101.78	101.93	105.09	106.04
私的病院	医業収支	100.2	100.2	100.3	101.7	100.4
	経常収支	100.5	100.0	100.2	101.8	100.3
	総収支	100.4	100.0	100.2	101.8	100.1
	人件費比率	52.4	51.7	51.3	50.8	51.4
	医業収益伸び率	100	100.35	105.93	107.18	111.40
	医業費用伸び率	100	100.16	105.73	105.44	110.88

赤字病院の割合の推移



外来入院患者の推移





# 運動の総括と方針

## はじめに

県医労連はこの1年間、医師・看護師を増やし病院と地域医療を守る取り組みに全力で取り組んできました。また、単組支部活動の活性化、組織拡大にも力を入れてきました。

その結果、「看護師増やせ」の国会決議に結実し、医師確保の一定の方策なども出させてきました。

組織拡大については、県医労連として初めて介護関係施設での組合結成をかちとりました。しかし、全体としては依然として減少傾向を脱し切れていません。

来年度は、人事と体制の刷新・強化を行います。これを人の入れ替えに終わらせず、運動と組織の質的量的飛躍を作り出す契機としなければなりません。

私たちは県医労連の体制の刷新・強化をテコニ、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り組みます。

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。

## 生活を支える賃金闘争

### 1. 2006 賃金確定、年末一時金、2007 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。

#### 日本医労連

項 目	月数	一律額	平均額	前年対比	
				(月数)	(平均)
2006 年年末一時金	2.119	27,750	556,572	-0.074	-34,610
(全国組合)	2.338	14,308	715,403	-0.039	4,798
(地場民間)	2.053	29,283	541,588	-0.085	-33,047
2007 年夏期一時金	1.791	23,086	450,042	-0.004	-26,372
(全国組合)	2.073	17,308	664,058	-0.007	3,277
(地場民間)	1.708	23,759	425,583	0.005	-13,333
合計年間一時金	3.910	50,836	1,006,614	-0.078	-60,982
(全国組合)	4.411	31,616	1,379,461	-0.046	8,075
(地場民間)	3.761	53,242	967,171	-0.080	-46,380

2007 年夏期一時金は、7 月 12 日現在。

#### 県医労連年末一時金

	2006 年度妥結	特出手当	2005 年度妥結	特出手当
全日赤高知	2・45 カ月+傾斜 最低保障 なし	9,200 円	2・45 カ月+傾斜 最低保障 なし	9,200 円
血セン労組	2・45 カ月+傾斜	6,100 円	2・45 カ月+傾斜	6,100 円
健保労組	2・15 カ月	8,200 円	2・35 カ月	8,200 円
県厚生連労組	2・0 カ月+35,000 円	7,500 円	2・0 カ月+35,000 円	7,500 円
精華園労組	2・50 カ月	3,000 円 3,200 円	2・50 カ月	3,000 円 3,200 円
高知医生協労組	0・9 カ月+10,000 円	6,000 円	1・0 カ月+20,000 円	6,000 円
高陵労組	1.7 カ月	6,000 円	2・0 カ月	6,000 円
同仁労組	2.2 カ月+9,000 円		2.3 カ月+3,000 円	
全医労	2・325 カ月+傾斜	なし	2・35 カ月+傾斜	なし
土佐市民	2・325 カ月+傾斜	なし	2・35 カ月+傾斜	なし
高北病院	2・325 カ月+傾斜	なし	2・35 カ月+傾斜	なし
仁淀病院	2・325 カ月+傾斜	なし	2・35 カ月+傾斜	なし

< 高知県医労連第36回定期大会議案 >

県医労連夏期一時金

	2007 年度受結	2006 年度受結
全日赤高知	2.0 カ月+傾斜	2.0 カ月+傾斜
血セシ労働組	2.0 カ月+傾斜	2.0 カ月+傾斜
健保労働組	2.1 カ月	2.02 カ月
県厚生連労働組	1.65 ヶ月+10,000 円	1.65 ヶ月+10,000 円
精華園職組	1.85 カ月 ( )	1.85 カ月 ( 400,856 )
高知医師協労働組	1.0 カ月	0.9 カ月
高陵労働組	2.0 カ月	2.3 カ月
同仁労働組	1.7 ヶ月 年末 2.2 ヶ月 + 18,000 円同時受結	1.7 ヶ月 + 5,000 円
国・自治体	2.125 カ月	2.125 カ月

県医労連年間一時金

	2007 年度受結	2006 年度受結
全日赤高知	4.45 カ月+傾斜 最低保障なし	4.45 カ月+傾斜 最低保障なし
血セシ労働組	4.45 カ月+傾斜 最低保障なし	4.45 カ月+傾斜 最低保障なし
健保労働組	4.25 カ月	4.00 カ月
県厚生連労働組	3.65 カ月+45,000 円	3.65 カ月+45,000 円 * +
精華園職組	4.35 カ月	4.35 カ月
高知医師協労働組	1.9 カ月+10,000 円	1.9 カ月+20,000 円
高陵労働組	3.7 カ月	4.3 カ月
同仁労働組	3.9 カ月+9,000 円	4.0 カ月+8,000 円
国・自治体	4.45 カ月+傾斜	4.475 カ月+傾斜

医労連等春闘受結状況(07年)

	組合数	回答平均	前年比	備考
医 労 連(7/12)	295 組合	5,480 2.19	136 0.08	単純平均
	ベアゼロ率 90.8%		昨年ベアゼロ率 93.8%	
春闘共闘(6/25)	432 組合	6,720 2.00	476 0.03	加重平均
連 合(5/30)	4151 組合	5,619 1.88	368 0.06	加重平均
日経連大手(6/6)	114 社	6,202 1.90	389 0.14	加重平均

< 高知県医労連第36回定期大会議案 >

県医労連春闘の妥結状況。

単組支部	2007春闘			2006春闘	
	ハ・ア	定期	合計	合計	
精華園			4,257	2.00	3,918 2.01
高知医師協労組			定昇		定昇
高陵労組			定昇		定昇凍結
同仁労組			1,000		1,200
厚生連労			定昇		5792 2.2
全日赤					
血セン					
健保労組			1,000		1,000

全日赤は勤務評定の2008年4月実施を阻止。

健保の1,000円は、手当て扱い。

## 2) 経過

人事院は8月8日に2006年度給与改定について勧告し、「官民給与の較差は極めて小さい」として、月例給・一時金の改善を見送りました。さらに「能力・実績に基づく人事管理」や年金・退職金の見直しなど、「公務員人事管理に関する報告」も出されました。最大の特徴は、官民比較対照企業の規模を従来の「100人以上」から「50人以上」に引き下げたことです。従来の比較方法では、月例給で「1.12%、4,252円」、一時金で「0.05ヶ月」のプラスの勧告となり、露骨な賃金抑制攻撃と言わざるを得ません。

全医労は、独立行政法人国立病院機構の「給与改定は行わない」「業績手当と昇給に業績評価を反映させる」などの回答と、厚労省の「調整額の格付け大幅引き下げ」攻撃に対して、各支部での申し入れや要請打電、交渉等にとりくみ、「評価制度の12月導入」を撤回させました。

全日赤は、「勤務評定に基づく昇給制度導入」強行姿勢の下で、「試行施設アンケート」、署名・宣伝、ストライキ、中労委斡旋を通じ、協定破棄や一方的実施を阻止しました。

健保労組は、全社連交渉で「目標管理を行わなくてもよい」と回答させ、各支部でも「目標管理・評価制度を導入させない」たたかいを前進させています。モデルを機械的に実施させていない支部は、「給与に関する協定」締結のとりくみを強めています。

県医労連は、2月3日に中央委員会を開催し、春闘方針を決定しました。

07春闘では、県産別統一要求書による病院経営者への申し入れ行動は行いませんでしたが、広島国際大学の谷田助教授を迎えての「病院の将来方向を探る」連鎖学習会を開催するなど、病院の将来展望を明らかにさせることと賃上げとを結合して闘いました。

高陵病院労組は国の療養病床削減方針による経営不安がうわさされる中で病院長との懇談を実現し、「地域医療を守るために高陵病院のベッドは守り抜く」「そのために賃下げなどによる悪循環にしてはならない」という院長の方針を明らかにさせ、定昇を完全実施させました。

精華園労組でも理事との産別交えた話し合いを行い、「職員満足度の実現が顧客満足の実現

<高知県医労連第36回定期大会議案>

につながる」「病院の将来方針の明確化と職員へ夢を語ることの重要性」で認識を一致させました。

高知医療生協労組でも「7：1」の取得や療養病床の再編問題が、春闘での労使交渉の大きな課題となりました。

同仁病院労組は、懸案になっている賃金表の作成を求めましたが、継続協議となりました。

医療経営者は医療提供体制の縮小再編成と医師・看護師不足などの人材不足との挟み撃ちの中で揺れ動いています。その打開策を賃金労働条件の引下げという悪循環への道に求めさせないよう、理念追求型の賃上げ闘争の展開がより求められています。特に来年は診療報酬改定年であり、この取り組みが重要となります。

妥結結果は、別表の通りとなっています。

一時金闘争の妥結状況は、別表の通りとなりました。

同仁病院労組は、06年末一時金闘争で労働委員会を活用して粘り強く闘い、年明けに妥結しました。07一時金交渉の中で、夏1.7ヶ月、冬2.2ヶ月+18,000円の年間協定を締結しました。

年間一時金は、健保労組が支給月数の増をかちとりましたが、他単組支部は同基準か、引き下げられました。

日本医労連のこの間の賃金闘争の推移を見ると、賃上げが抑制されると同時に一時金の引き下げにより、1995年の水準に年収は抑え込まれています。

日本医労連・年間一時金の推移

	夏季	年末	合計
1992年	478,380	652,104	1,130,484
1995年	529,612	717,332	1,246,944
1996年	534,195	733,538	1,267,733
<b>1997年</b>	<b>554,561</b>	<b>745,401</b>	<b>1,299,962</b>
1998年	565,905	725,497	1,291,402
1999年	553,080	726,986	1,280,066
2000年	560,543	707,795	1,268,338
2001年	535,265	692,202	1,227,467
2002年	503,414	616,195	1,119,609
2003年	488,695	586,695	1,075,390
2004年	477,169	580,319	1,057,488
2005年	493,540	591,182	1,084,722
2006年	476,414	556,572	1,032,986

日本医労連・年収の推移

	推計年収	前年比・額
1992年	3,671,802	183,575
1995年	4,071,754	144,543
1996年	4,182,822	111,068
1997年	4,300,240	117,418
<b>1998年</b>	<b>4,434,842</b>	<b>134,602</b>
1999年	4,427,821	-7,021
2000年	4,328,338	-99,483
2001年	4,292,186	-36,152
2002年	4,199,277	-92,909
2003年	4,162,323	-36,954
2004年	4,110,266	-52,058
2005年	4,098,651	-11,615
2006年	4,077,637	-21,013

人事院は本日8月8日、国会と内閣に対し、2007年度の国家公務員一般職の給与改定について勧告と報告を行ないました。月例給では8年ぶりの増額改定、一時金、扶養手当で若干の改善勧告であったものの生活改善の強い要求からすれば、きわめて不十分です。

## 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) 2008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

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。

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。

県医労連「賃金・労働条件調査」を年内に完了させます。

懸案になっているものですが、この改訂作業を完成させ運動の基礎資料として大いに活用します。県医労連HPの会員専用ページに掲載し随時参照できるようにします。

### <要求の基本>

病院の将来計画の明確化、来年度予算の提示の要求を行う。

また、経営諸資料の公開と分かりやすい説明を求める。

年次計画的な要求を行う(何年間で (病院) の水準まで到達すること)。

\* 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。

その初年度として、 の賃上げをすることを求める。

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>

1 1月に幹部研修会（ユニオンセミナー）を開催します。県医労連、単組支部役員対象とします。

1 2月15日（土）に開催される県労連の春闘討論集会に参加します。

中央委員会・春闘討論集会を2月2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）を開催します。

統一レジメ・パワーポイント等による昼休み全員学習も検討する。

2) 春闘の進め方に工夫を!

団体交渉と労使協議の複線型の労使関係、賃金闘争の方向を迫ります。

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、経営データの蓄積、分析を進めます。

「(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。

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。

精華園労組等の民間労組では、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。医療法の改正を受け、情報公開条例に基づく開示請求を行います。同時に診療諸データの開示を経営者に求めます。

民間諸経営においては、オーナー経営からの脱却、集団的な経営体制の確立を求めます。介護職場の賃金の引き上げ(体系の確立・明確化、月給制への移行等)を追求します。

成果主義導入のねらい

人件費の抑制、削減(個別には引上げても総額は削減)  
労働者同士の競争と労働組合の弱体化  
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

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  
チーム医療の破壊、足の引っ張り合いの現象  
患者サービスの低下、医療事故の増加の懸念  
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。

## ・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回大会で提起し、2年目を迎えた医師・看護師などの大幅増員闘争を国民世論を喚起しながら盛り上げてきました。

具体的には 国民世論を構築し、確保法・基本指針の改正などを求める、「働き続けられる職場」に向けて深刻な職場実態を改善する、医療事故を防止し看護改善をすすめる、2年課程通信制を改善し制度一本化をはかることをめざして取り組んできました。

「7:1」の取得をめくり全国的に看護師の争奪戦が起こり、あおりを受けた中小病院では労務倒産の危険性も現実になっています。また、取得病院でも大幅増員で対応した施設と収益確保を最優先した施設とで労働条件や看護の質の点で2極分化が生じています。看護師争奪激化の背景には、看護師の絶対的な不足があり「第6次看護師需給見通し」の見直しの緊急性を浮き彫りにしました。

10/27の中央集会、5/29の署名提出行動。請願署名の紹介議員は102名に達し、約650自治体で決議を勝ち取り最終署名数は、100万筆をこえました。

この力を背景に7月5日、参議院で「看護し増員を求める」決議の採択をかちとりました。

(2)県医労連は、日本に労連の方針に結集し、増員署名や議会決議、中央集会・議員要請行動に取り組んできました。

増員署名はメーデーでの署名活動など県内で5,444筆を集約し、議会決議は34市町村議会中18議会、それと県議会での決議かちとりました。

「7:1」などの入院基本料の取得状況は別表の通りとなっています。JA病院では看護師の大量退職で「10:1」を維持するために34床を休床しました。

独立行政法人国立高知病院では、「10:1」の配置人員の計算で病休者、産休者、会議出席者の欠員分を見込んでいないことが明らかになりました。

新基準での配置者の計算や類上げに当っては、看護の質の向上と労働条件の改善につながるよう取り組みを強めなければなりません。

医療安全マニュアル、危機管理マニュアルの組合としての点検を呼びかけました。

### 2、大幅増員、看護闘争の新たな前進めざして

(1)日本医労連は、安全・安心の医療確立、大幅増員を保障する法改正の実現、看護現場の増員・夜勤制限、働くルールの確立、医療事故防止、安全な医療・看護の確立、「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。



<高知県医労連第36回定期大会議案>

獲得目標を、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、「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、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などの法改正をめざします。

また、「第六次看護職員需給見通し」の即時見直しをめざします。見通しの前提とした労働条件(所定労働時間=週40時間・週休二日制、夜勤は一月当たり64時間以内、医療密度の高い病棟は3人以上の夜勤体制、年次有給休暇の法定日数消化、時間外勤務削減)の確保を求めて運動します。

参議院での国会決議の獲得という新たな情勢を受け、日本医労連は国民世論を更に広げ、具体的な法改正等の実現のため07秋闘から来年の通常国会めざし「新たな署名」に取り組みます。全国で1組員10筆100万筆が目標です。県内目標を1人10筆、1万筆とします。

また、日本医労連が提起する9月6~7日に「増員闘争推進・看護要求実現全国交流集会」  
「医師・看護師ふやせ!10・18」中央総決起集会(仮称・5千人規模)に積極的に参加します。

2008年診療報酬改定、2009年介護報酬改定へ向け、医療・介護労働の正当な評価と人員配置基準の抜本的改定を求める運動に結集します。

(2) 県医労連としては次のことに取組みます。

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。

「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り組めます。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。

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。

「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。

「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。

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。

、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。

「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。

<高知県医労連第36回定期大会議案>

秋にナースウエーブ行動を行うため、県民医連など関係組織と協議・調整します。  
 地元国会議員要請や関係団体への働きかけを強化します。  
 10月18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。  
 年内に1組員5筆の「増員署名」をやりきります。08春闘で1人10筆1万筆の達成をめざします。  
 そのために組織内外に署名を広げます。  
 「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。  
 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。

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		
国立高知病院	3病	36	10:1	0	21	1 0.8	22	9	1	10	2	0	2	21.2	外科 呼吸
	ICU	4	2:1	0	17	0	17	7	0	7	2	0	2	17.9	
	4南	37	10:1	0	22	1 1	23	8	1	9	2	0	2	9.5	産科 婦人
	NICU	3	3:1	0	17	0	17	7	0	7	2	0	2	40.6	
	4北	45	10:1	0	26	1 0.8	27	9	1	10	3	0	3	11.5	小児 婦人
	5南	45	10:1	0	21	1 0.8	22	8	1	9	2	0	2	24.0	混合
	5北	50	10:1	0	21	1 0.8	22	9	1	10	2	0	2	39.5	内科
	6南	50	10:1	0	23	0	23	10	0	10	2	0	2	19.4	消化
	6北	50	15:1	6:1	17	1 0.8	18	7	1	8	2	0	2	50.5	TB 呼吸
	1南	40	10:1	0	21	2 1.8	23	7	1	8	2	0	2	-	重心
	1中	40	10:1	0	21	3 2.55	24	8	1	9	2	0	2	-	重心
	1北	40	10:1	0	21	3 2.6	24	8	1	9	2	0	2	-	重心

2007年8月 看護補助者配置数の上段は人員、下段は常勤換算数

< 高知県医労連第36回定期大会議案 >

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															
JA 高知 病院	3南	48	10:1	0	36	0	31	10.5	0	10.5	準 3 深 3	準 0 深 0	準 3 深 3	14.4	混合
	4北	48	10:1	0	26	0	26	8.5	0	8.5	準 3 深 3	準 0 深 0	準 3 深 3	14.7	内科
	4南	48	10:1	0	27	0	27	8.8	0	8.8	準 3 深 3	準 0 深 0	準 3 深 3	15.0	混合
	2007年6月														
健 保 病 院	3病	59	10:1	0	24	1	25	15	1	16	2 2	0 0	2 2	21.4	混合
	4病	59	回り	0	24	3	27	15	2	17	3 3	0 0	3 3	71.2	回り
	5病	47	10:1	0	20	0	20	10	0	10	2 2	0 0	2 2	20.2	混合
2007年8月現在															
生 協 病 院	1病棟	60	10:1	-	34			12	3	15	準 4 深 3	準 0 深 0	準 4 深 3	21.3	混合
	2病棟	54	25:1	4:1	13			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8月															
生 協 病 院	1病棟	60	7:1		37	1	38	16.5	1	17.5	4 3	0 0	4 3	17.8	混合
	2病棟	54	25:1		17	10	27	7.5	5.5	13.0	1 1	1 1	2 2		療養
2007年8月 7:1は8月から。2病棟は、障害者病棟へ転換のため厚い配置になっている。 日勤実働には、早出、遅出の勤務者の全時間を算入。															
高 北 病 院	1病	50	7:1	0	29	0	29	11	0	11	4 3	0 0	4 3	20.6	混合
	2病	48	25:1	0	11	8	19	4	4	8	1 1	1 1	2 2	114	療養
2007年2月															

< 高知県医労連第36回定期大会議案 >

高北病院	1病	50	10:1	0	21	0	21	9	0	9	3 2	0 0	3 2	16	混合
	2病	48	25:1	0	10	10	20	5	5	10	1 1	1 1	2 2	175	療養
2007年8月現在															
海辺の杜ホスピタル	1病	60	精神療養		12	7	19	9	3	12	1 1	1 1	2 2	534. 9	開放
	2病	50 (70)	特殊疾2	10:1	14	8	22	10	2	12	2 2	1 1	3 3	188. 6	開放
	3病	70	精神療養		21	6	27	12	3	15	2 2	1 1	3 3	82.0	開放 閉鎖
	5病	60	精神療養		12	7	19	10	4	14	1 1	1 1	2 2	217. 1	開放
	6病	60	精神療養		13	6	20	9	3	12	1 1	1 1	2 2	553. 2	閉鎖
	7病	60	精神療養		13	6	19	9	3	12	1 1	1 1	2 2	404. 3	開放 閉鎖
	8病	55	認知	20:1	12	10	22	9	4	13	1 1	2 2	3 3	181. 2	閉鎖
415(435) 2007年8月															
同仁病院	1病	47	15:1	6:1	17	2	10	7	1	8	2 2	0 0	2 2		閉鎖
	2病	36	15:1	6:1	18	4	22	8	2	10	2 2	0 0	2 2		開放
		15	15:1		7.5	0	7.5	2	0	2	1 1	0 0	1 1		開放 静養
	5病	54	精神療養		9	9	18	5	4	9	1 1	1 1	2 2		開放
	6病	54	精神療養		10	9	19	6	4	10	1 1	1 1	2 2		閉鎖
	3病	38	20:1		10	11	21	4.5	7	11.5	1 1	1 1	2 2		一般 混合
244床 2007年8月															

新旧基準比較表

区分	旧	新
届出単位	病棟毎	病床種別単位 一般病床全体
基本基準	配置数	実勤務者数
夜勤等加算	各病棟毎に基準により算定	加算廃止。夜勤72時間以内が前提

新旧の看護師配置の仕組み

区分	旧	新
基本基準	配置数	勤務者数
	↓	↓
結果として決まる	勤務者数	配置数
その場合の調整弁	日勤者数	年間労働日 = 諸権利取得

## ・「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。

安全衛生委員会活動の日常化の取り組みに引き続き取り組んできました。

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に立ち協議を重ねてきましたが、3月から高南食品(株)への下請けとなりました。しかし、現職員の雇用・労働条件と給食の質の確保を担保する形で確認書を交わしました。

仁淀病院でも給食の下請け提案が行われましたが、組合員がいない中労組として働きかけを行い説明会を持ちました。

雇用延長・再雇用制度の確立を求める運動では、高陵病院労組が賃金の引き下げなしの継続雇用制度を実現しました。

また、精華園労組では契約職員の正職員化を実現しました。07年6月から希望者全員の雇用期間の定めのない職員への変更を行わせました。賃金労働条件の改善については今後労使協議していくことになっています。

全医労高知病院支部は、退勤時間調査を2度にわたり実施しました。

### 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

権利の学習を07年11月開催予定のユニオンセミナー(幹部研修会)で行います。

「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。

「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。

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。

「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

<高知県医労連第36回定期大会議案>

進めます。

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

安全衛生委員会の確立、充実を

診療報酬上の安全管理委員会へ組合代表を

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。

(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。県医労連として次のことに取り組みます。

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)。

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。

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。

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。

臨時・パートなど不安定雇用の処遇改善、正職員化の取り組みを強化します。

(3) 人員問題で秋に団交をやる

(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。

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。

## ・医療・社会保障を守る闘い

### 1. たたかいの経過

#### (1) 医療改悪阻止の取り組み

県社保協に結集し、医療改悪の実施反対、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。

県社保協は医療問題の学習会を開催し、その後も月1回(25日)の帯屋町での宣伝署名行動に取り組みました。

県社保協に結集し後期高齢者の医療制度の学習会や広域連合準備会との交渉を行いました。

#### (2) 病院政策活動、職場を守る闘い

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月に経営コンサルタントによる基本構想を発表しました。県医労連も入り今後の方針を質すとともに、職員への説明会を開催させました。

07春闘では、広島国際大学の谷田助教授を招いて、「病院の将来方向に関する学習会」を3月に開催しました。仁淀、高北、土佐、JAの4病院の経営者と単組、県医労連が、情勢の認識を一致させると同時に病院の理念、将来方向の確定につき突っ込んだ話し合いを行いました。

高陵病院労組では、介護療養病床の廃止などの厳しい情勢の中で病院長との懇談を行い、「地域のベッドを守る」「労働条件の引き下げと経営難との悪循環は避ける」という発言を引き出しました。

健保労組高知病院支部は、「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」に依拠しながら病院のふれあい祭り(06年8月)へのバザーの出展、全国運動交流会の国会要請行動への参加、医療計画問題での県への要請(07年7月)などを行ってきました。

6月22日には、日本医労連の年金病院労組対策会議、23-24日の全国交運動連絡会の全国交流会へ出席し、全国の運動と連携しながら「全国ネット・公的医療機関としての存続・発展」をめざし運動を進めてきました。

医師不足問題では、議会決議に取り組み、30市町村議会と県議会で決議を勝ち取りました。また、医師不足の解消を求める署名を緊急に9千筆以上を集め、07年1月には県との話し合いを持ちました。

そういう運動もあって医師確保の対策室の設置と選任配置、予算の確保を実現しました。

高知大学医学部付属病院長との医師不足問題での懇談を2月に行いました。

<高知県医労連第36回定期大会議案>

医療計画問題での県との話し合いを7月に行いました。また、療養病床問題での共産党のシンポ開催(06年10月)にも積極的に参加しました。

## 2. たたかいの進め方

### (1) 医療機関の縮小再編を許さず、医療・介護の充実をめざすたたかい

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。

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。

地域の医療政策をピラにして、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。

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。

「地域医療計画」、「医療費適正化計画」、「地域ケアプラン」などの県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。

2009年の介護保険事業計画の改定もにらみながら、安心できる介護体制確立の取組みを強めます。

### (2) 国民医療、県民医療・介護を守る闘い

県社保協、高齢者運動実行委員会などに結集し、次の取組みをすすめます。

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。

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。

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、施設に申し入れます。



## ．不当弾圧反対・労働基本権を守る闘い

### 1．とりくみの経過

健保労組高知病院支部、県厚生連労組、土佐市民病院労組、医療生協労組で新入職員のオリエンテーションで組合の説明を行うことができました。

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。

田口書記長が一昨年4月から始まった労働審判制度の審判員となり、3件を担当しました。

土佐市民病院の下元さんの定年退職日問題で当局との交渉、労働委員会活用、市長申し入れなどを行いました。不利益の回復は実現できませんでしたが、「手続きの不備」について謝罪させました。

### 2．とりくみの方針

権利学習を強めます。春闘討論集会、今年11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。

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。

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。

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。

## ．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

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。

女性部主催で平和学習会を開催しました。

県労連に結集し、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。

また、国民大運動の対県交渉に参加しました。

## 2. たたかい方

憲法9条の改悪阻止、教育基本法改悪を実施させ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、平和行進の取組み、原水禁世界大会の取組みなどの強化をめざします。「平和署名」に取り組みます。

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。11月の県知事選挙に積極的に対応します。

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。

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。

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。

## . 組織拡大・強化の活動

### 1. とりくみの経過

#### (1) 量的拡大

日本医労連は2007年5月の組織調査で899単組・支部165,104人となり、前年比1,461人と組織減で大会を迎えました。全国組合で975人、地場組合で486人。部会別では、公的病院1,037人、自治体病院425人、一般病院520人、精神病院216人、大学308人、民医連・生協部会193人、福祉106人の前年比増減となっています。

県医労連の2007年5月現在の組織現勢は、昨年比83名減の1,022名となりました(「ケアユニオンなぎ」はふくまず)。地場の自治体病院労組、県厚生連労組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という方針で「手引き」や「CD」を作成し準備を進めましたが、成果にまで結びつけることができませんでした。

07年8月には、県医労連として初めて介護施設で組合を結成しました。介護分野含め積極的構成的な組織拡大が重要になっています。

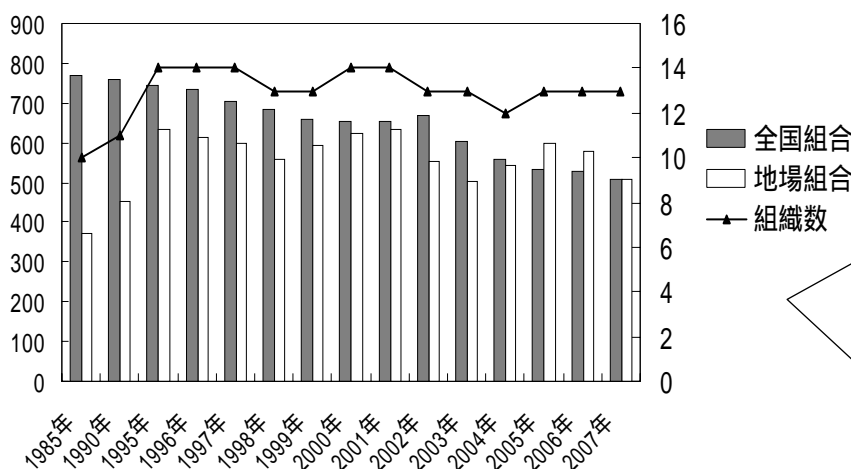
組織拡大計画を全組織で具体化するなど組織拡大に本腰を入れて取り組む必要があります。

< 高知県医労連第36回定期大会議案 >

単組支部別 / 組合員数の推移

	07年	06年	05年	04年	03年	02年	01年	00年	99年	95年	90年	85年
全医労国病	152	157	158	167	200	239	240	97	93	109	115	117
全医労国療								144	157	179	186	175
全日赤高知	64	70	72	69	70	76	73	73	75	127	160	186
血セン	21	21	21	20	21	21	21	20	21	21	20	17
健保労組高知	153	146	150	157	167	171	170	163	160	142	96	91
県厚生連労組	119	133	133	144	147	161	157	155	154	164	182	181
土佐市病労組	74	105	109	103	103	126	125	125	130	145	125	147
高北病院職組	53	57	57	65	71	67	76	76	82	77	62	66
仁淀病院職組	79	81	77	78	82	88	110	118	119	146	99	-
精華園職組	68	81	91	101	55	70	84	97	76	55	50	31
高陵病院労組	39	50	68	68	68	79	80	74	71	60	-	-
医師協労組	85	97	88	88	84	100	107	104	110	122	118	130
同仁病院労組	60	59	62	-	-	-	-	-	-	-	-	-
県医労	55	48	48	39	32	15	14	12	4	10	-	-
歩む会	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	-	-
永井病院労組	0	0	0	0	8	10	16	17	0	0	0	0
合計	1,022	1,105	1,134	1,099	1,108	1,223	1,273	1,275	1,252	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。

しかし、ここ数年は全国組合の減少傾向に歯止めがかからないことに加え、地場組合の減少が目立っています。

組織の強化は緊急課題。かつ、県労連の「労働相談センター」に結集し未組織の組織化に打って出ます。

(2) 質的強化

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。しかし、四役会議の定期開催ができませんでした。携帯電話による定期的な情報提供・連絡を行ってきました。

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。

## <高知県医労連第36回定期大会議案>

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、花見を開催、「第19回四国の医療に働く女性の集い」(徳島)の成功のため奮闘しました。

ユニオンセミナーを開催し、基礎学習を深めました。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。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。

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。

「単組支部活動支援CD」を独自に作り、単組支部活動の活性化をめざしました。

## 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。

「ハウ・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。

### (1) 量的拡大

#### 各単組支部での組織拡大

- ・過半数以下組合 過半数を目指す
- ・過半数組合 更なる組織拡大

#### <手段>

- ・職場ごとの職員名と組合員名の一覧を整備。  
誰に誰が、いつまでに当たるという具体的計画の立案と実行、点検。
- ・新入職員の拡大  
病院オリエンテーションでの組合説明の実施  
新入職員歓迎会の全単組支部での実施(CDの活用)

#### 未加盟組織の加盟促進

- ・具体名を挙げ、計画的に加盟促進を図る。

#### 未組織の組織化

県労連が設置する「労働相談センター」に結集し、攻めの組織拡大を行う。

- ・労働相談活動を通じて組織拡大につなげる。
- ・組織対象職場を挙げ、労働相談センターの総力を上げ組織拡大に当たる(他産業労組との相互乗り入れで協力し合う)
- ・職場の退職者を「県医労」(個人加盟労組)に必ず入れる。医労連共済の活用。

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、1,200名まで組織を回復させます。

< 高知県医労連第36回定期大会議案 >

1、目標設定と推進体制（県医労連 各単組・支部）チェック体制の確立

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）  
 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）  
 11月の第2回執行委員会（ユニオンセミナー）で拡大の具体策・進捗状況を確認 決意・  
 計画の修正・対策。 10 - 12月、3 - 5月の2つの山を中心に拡大！

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
休憩時間の一齐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
寄宿舍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、やること

1) 県医労連  
 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  
 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）  
 未加盟労組への働きかけ  
 未組織病院への宣伝（電話帳、インターネットHP、ピラ入れ、ステッカー、口コミ・・・）  
 「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

<高知県医労連第36回定期大会議案>

発言などの厳禁などを申し入れる。  
組織拡大対策会議の開催

2) 単組支部

状況把握(組合員名簿の整理、職場地図の作成)

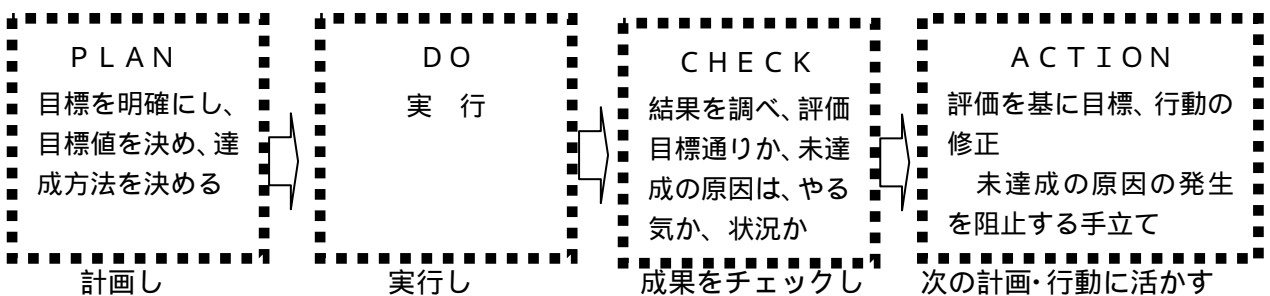
組織拡大の重要性の論議と目標の設定

入ってもらいたい人の氏名の確認と担当者の確認

新人歓迎会を必ず開催(良いことへの誘いは半ば強引に)

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!



あなたも  
医療福祉労組へ

個人加盟の案内ビラ

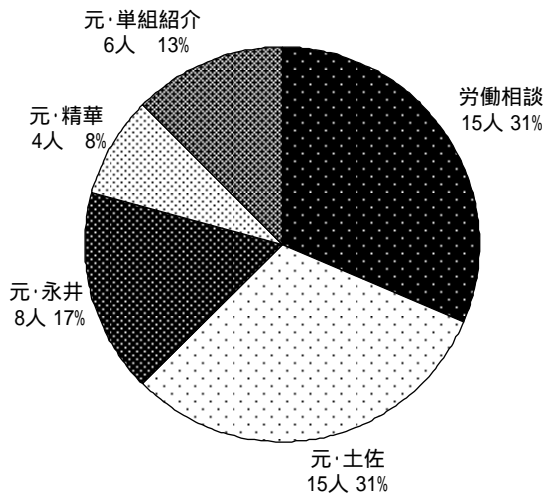
どんな組合? 高知県医労連には、公的病院(国立、日赤、血液センター、年金、JA)、自治体立病院(高北、土佐、仁淀)、民間病院(精華、高陵、同仁、医生協)の組合が加盟しています。県内1200名、全国18万人の組織です。  
これは、病院ごとに組織された組合です。そこで、民間病院などの職場で1人でも入れる組織として作ったのが、医療福祉労組です。医療施設、福祉施設、関連の下請け会社等で働く人なら1人でも入れます。  
医療・福祉職場で働くあなたのサポーター

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。組合員の段階から必ず共済に加入してもらうことが重要!

医療・福祉職場で働くあなたへ

- 当労組や医労連共済の趣旨、内容に賛同いただける方は、加入用紙に記入の上、FAXまたはメールでお申込み下さい。
- 月1000円の組合費です。お得な医労連共済への加入ができます。
- 組合費は郵便局の口座から毎月20日に引落させていただきます。医労連共済へ加入される場合には合計額となります。別紙の申請用紙に必要事項記入の上、郵便局の窓口へ。
- いざという時の相談も可。各種制度の案内、弁護士の紹介など。
- 1000円の組合費に200円の慶弔共済掛金が含まれていますので、該当の場合には慶弔金が受け取れます。裏面参照

県医労連個人加盟労組48人の出身構成



やっと出会った医労連  
これから  
みんなと医労連

高知県医療労働組合  
〒780-8061 高知県朝倉甲 488-8 TEL088-849-4893 FAX088-850-7798  
各種情報は、高知県医労連のホームページでご覧いただけます。

(2) 質的強化

< 県医労連・単組支部でやること >

1) 県医労連

理念の明確化と目標の設定

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)

各種学習会の開催(学習の重視・人づくり優先)・11月にユニオンセミナー開催「労働相談センター」が開催する“寺子屋学習会”に参加する。

専門部活動の強化

2) 単組支部

理念の明確化と目標の設定

学習会の開催(年1回はやろう)

「単組支部活動の基準」に基づく、原則的な組合運営を行う

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、組の方針の職場での徹底と職場要求の組の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。

## ． 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を行いました。

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2007年度は1組合員月平均掛金額は増えてましたが、加入率、掛金総額ともに前年度を下回りました。

組織間格差も大きいことから、学習会の開催など目的意識的な取り組みが求められます。

#### 単組支部別・医労連共済加入状況

	2007年7月						2006年7月					
	組織共済 1組合員月額	個人共済・加入			組織・個人 月額 05.6.1	自動車共済	組織共済 1組合員月額	個人共済・加入			組織・個人 月額 05.6.1	自動車共済
		組合員数	家族数	組合員加入率				組合員数	家族数	組合員加入率		
全医労国病支部	0	41	53	26.6	1,515	26	0	43	57	27.6	1,626	28
全日赤高知単組	200	16	16	22.9	1,317	13	200	34	23	52.3	2,445	13
全日赤血セン労組	200	3	4	14.3	684	0	200	3	4	14.3	684	0
健保労組高知支部	200	48	70	31.0	2,579	31	200	50	73	32.3	2,497	31
県厚生連労組	200	47	90	35.9	3,166	35	200	47	78	37.3	3,113	34
土佐市民病院労組	200	16	19	16.0	1,339	4	200	19	22	17.4	1,559	6
高北病院労組	100	17	11	30.9	1,122	1	100	20	13	35.1	1,224	1
仁淀病院職組	100	13	10	21.7	1,124	21	100	15	12	17.9	854	22
精華園職組	200	7	6	8.3	577.2	5	200	4	3	4.7	388	6
高知医師協労組	0	2	1	2.1	90.7	0	0	2	2	2.3	114	1
高陵病院労組	100	17	21	34.0	2,615	5	100	20	22	31.7	2,196	4
県医労	200	52	63	346.7	25,353	13	200	41	52	105.1	7,649	10
同仁病院労組	390	2	1	3.6	599	0	390	1	0	1.6	366	0
共済会本部扱OB		44	30					26	22	100.0	4,097	
地場組合		126	132	24.4	1,694	49		122	126	20.7	1,400	50
全国組合		155	233	29.2	2,174	105		177	235	33.8	2,306	106
県医労連全体集計		281	365	26.8	1,928	154		299	361	29.1	1,913	156

月平均掛け金額の中には組織共済分も含まれている。

全体合計の中にはOB会員分は含めていない。

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。



< 高知県医労連第36回定期大会議案 >

給付額 2006.6.30 ~ 2007.6.15

	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	282,500	3	282,500	3
全日赤高知単組	36,000	3	240,200	9	276,200	12
全日赤血セソ労組	45,000	8	45,000	8	90,000	16
健保労組高知支部	376,000	44	16,873,000	53	17,249,000	97
県厚生連労組	493,000	61	6,358,000	79	6,851,000	140
土佐市民病院労組	211,000	32	279,000	34	490,000	66
高北病院労組	58,000	14	208,000	15	266,000	29
仁淀病院職組	89,000	26	89,000	26	178,000	52
精華園職組	240,000	33	267,000	34	507,000	67
高知医師協労組	0	0	107,500	5	107,500	5
高陵病院労組	40,500	13	85,500	15	126,000	28
県医労	40,000	4	247,900	9	287,900	13
同仁病院労組	318,000	24	513,000	26	831,000	50
地場組合	996,500	146	1,689,400	159	2,685,900	305
全国組合	950,000	116	23,798,700	152	24,748,700	268
県医労連全体集計	1,946,500	262	25,645,600	319	27,592,100	581

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

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。

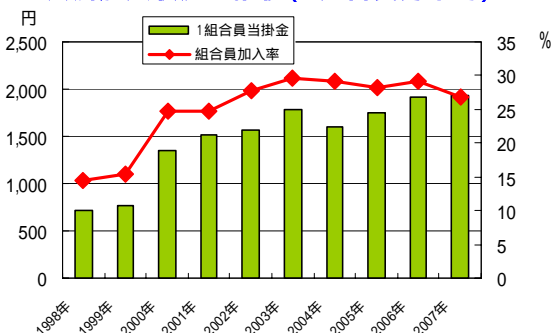
1組合員月平均掛金の推移

	2000年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年
1組合員当掛金	1,358	1,573	1,777	1,597	1,754	1,913	1,928
組合員加入率	24.7	27.8	29.7	29.1	28.2	29.1	26.8

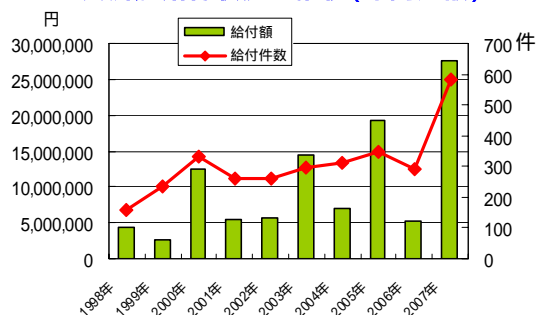
共済給付金・年間総額の推移

	2000年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年
給付額	12,552,200	5,728,169	14,464,490	7,040,192	19,278,850	5,347,950	27,592,100
給付件数	334	260	298	312	348	291	581

共済加入状況の推移 (1組合員月平均)



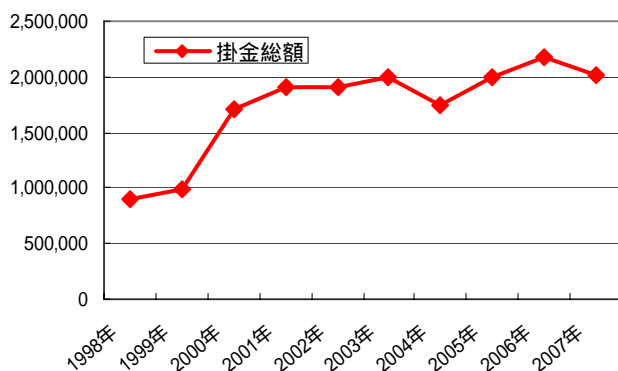
共済給付状況の推移 (年間総額)



### 共済掛け金月額額の推移

2000年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年
1,704,163	1,914,341	1,990,480	1,742,327	1,995,483	2,176,994	2,018,500

掛金総額の推移(月総額)



共済を増やすと組合員に喜ばれる(安い掛け金で高い給付)、組合への信頼が高まり団結が強くなる、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。

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、土佐、精華、医生協、同仁の各労組は、早急に学習会を計画し突破をめざします。仁淀は、20%未満を克服しました。

全日赤高知労組は、加入率を急激に落としています。個別対策が必要です。

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。

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。

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。

# 2007年秋闘方針・当面の日程

## 1、重点課題と行動配置

07秋闘を3つの中心課題で闘います。

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。

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。

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+」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13日(火)とします。翌14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。11月2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

経営者統一要求申し入れ行動

今年は10月30日、31日の2日間で県医労連関係の全病院経営者への申し入れを計画します。

10月	9:00-10:00	仁淀
	10:30-11:30	高北
10月30日(火)	12:30-13:00	高陵
	14:30-15:30	土佐
	16:30-17:30	医生協
10月31日(水)	9:00-10:00	健保
	10:40-11:40	日赤
	13:00-14:00	血液センター
	14:30-15:30	精華
	16:00-17:00	農協
	17:40-18:39	同仁

<高知県医労連第36回定期大会議案>

---

医療・福祉を守るキャラバン行動

- ・県社保協 10月15日～10月26日の間で実施。  
各単組支部、毎日1名以上の参加に取り組みます。
- ・県労連キャラバン 11月27日～29日を核に。
- ・介護施設への申入れ行動なども検討します。

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・発展を願う会と連携し、運動を進めます。
- ・県医労連として県社保協とも協力し、医療提供体制問題、療養病床削減問題、医師不足問題、後期高齢者医療制度問題などで提言活動や政策交渉、世論へのアピールを行います。

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・18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。

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。

憲法改悪阻止、国民投票法、改悪教育基本法の実施を許さない運動を進めます。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。

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	5~6	増員・看護要求実現全国交流集会	9 県母親大会	安全 でゆき とど いた 看護 を求 める 特別 強化 期間	組織 拡大 ・ 強化 月間
	21~22	組織拡大強化・共済推進対策会議	11~12 地方協会議 18 執行委員会 30 県労連定期大会		
10 月	6-7日	第37回全国女性代表者会議	6 県医労連36回定期大会		
	18日	医師・看護師増やせ中央決起集会	19 県労連組織拡大対策会		
	27~28日	第31回全国青年代表者会議 末日までに 秋季年末要求提出	15-26 医療を守るキャラバン 下旬 県民集会 30~31 産別要求提出行動		
11 月	8日	全国統一行動・対政府交渉	3 憲法と講演の夕べ		
	13日	回答指定日	16 総行動 17-18 医労連ユニオンセミナー		
	30~12/1	全労連 2008 年春闘討論集会	25 知事選挙投票日(予) 27-29 県労連キャラバン		
12 月	7~8日	日本医労連 2008 年春闘討論集会	15 県労連春闘討論集会		
1 月		日本医労連・中央委員会	9 県労連旗開き 27 県労連中央委員会		
2 月			2 県医労連中央委員会 25-29 県労連申入れ行動 28-29 県医労連申入れ行動		

殿

## 高知県医労連 2007 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が、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が、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、2007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13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、リスクマネー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。  
入院基本料にかかわる人員配置の計算に当たっては、諸権利が取得できるようにしていただきたい。  
また、計算式を公開していただきたい。
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

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。

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。

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。

「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。

「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)