



日本医労連東北地方協「民医連生協労組学習交流集会」が青森県平川市で開催されました。秋田県からは4名参加しました。

コロナ禍以来約6年ぶりに、東北地方協議会民医連・生協労組学習交流会が6月22日(日)～23日(月)の日程で開かれました。昨今の物価高事情を踏まえて日～月と曜日変更が余儀無くされていますが全体で43名、中通病院労組から3名が参加し学習をしてきました。参加者の感想文を掲載します。

大曲ショート分会 大槻幸子

6月22、23日 青森で開催された学習会に、秋田からの4名の一人として参加の機会を頂きました。全体で43名の参加でした。先の講演の講師は森田進さんでした。組合員が、自分達の事として要求をして行くことが大切である事。そして、私たちの仕事に、注目が集まっている今こそ、声をあげて行かなければと感じました。古代ギリシャの言葉に「チャンスの神様は前髪しかない」と言う言葉があるそうです。自分が積極的に参加しなければ、要求実現は無いのです。前髪を掴めるようがんばります。

次の講演の講師は岩本千鶴さん「岡山医療生協労組の取り組み」と題して一年間の労組の取り組みを講演頂きました。とてもパワフルに取り組みされており、参加されている皆さんが、いきいきとされていました。私達も同じように出来たら楽しいだろうなと、羨ましく感じました。小さい事からでも、焦らず真似できるよう頑張ります。2日目は模擬団交をおこないました。講師の上田潤さんがくじ引きで、労使双方にグループ分けを行い、模擬団交を行いました。私は労組Aの書記長役でした。団交への参加経験はありましたが、次々に意見が出るたび、返す言葉が見つからず難儀しました。勉強を進めて行かないと、対等に交渉する事さえも叶わないと気づきました。良い経験になりました。最後に今回の学習交流会に参加させていただきありがとうございました。



生活保護費引き下げを最高裁が違法と判断

国が2013～15年に生活保護費を大幅に引き下げたのは違法だとして、利用者らが減額決定の取り消しなどを求めた2件の訴訟の上告判決が27日に出されました。引下げを違法と判断し、減額決定を取消しました。最高裁の判決を受け、今後、同種訴訟でも減額決定を取消す判断が続くとみられます。この間中通病院労組としても「人間らしく生きる裁判を支援する会」に結集してきました。憲法で定められた生存権を司法が正しく判断された瞬間でした。

日本医労連から談話ができましたので掲載します。

「経済財政運営と改革の基本方針2025」(骨太の方針2025)に対する談話

2025年6月20日
日本医療労働組合連合会
書記長 米沢 哲

6月13日、石破内閣は「経済財政運営と改革の基本方針2025」(骨太の方針2025)を閣議決定した。コストカット型経済からの転換を謳うなかで、社会保障についても経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を2027年度までの各年度の予算編成に適切に反映するとの方針を盛り込んでいるが、一方で「これまでの歳出改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続」としている。ケア労働者の賃上げ等の対策として「次期報酬改定をはじめとした必要な対応策において、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う」としている。医療・介護・福祉分野での「賃上げ」、「離職防止」や「人材確保」の重要性に触れているが、これはこの間の我々の運動の成果である。しかし、その中身についての具体的な言及はなく、他産業との格差を埋め、この間の物価高騰を上回る賃上げを約束する内容とはなっていない。また、報酬改定を対応策としながら、これまでの「保険料負担の抑制努力」も継続するというのは、一見すると矛盾したロジックである。この間、政府は一部野党との協議において「医療費削減4兆円」を合意しており、その具体的内容は今回の骨太の方針にも盛り込まれている。OTC類似薬の保険給付の在り方の見直しや新たな地域医療構想に向けた病床削減などが挙げられるが、こうした考え方と併せて読めば、報酬単価は引き上げるが、医療・社会保障の公的役割の範囲をさらに限定して総枠を抑制しようとする姿勢すら透けて見える。

骨太の方針2025が掲げる「持続可能な社会保障制度」の言葉に内在する「総枠抑制」の考え方は病床削減にも及ぶ。「病床数の適正化」は、コロナ禍で疲弊した保健・医療・介護・福祉の現場の実態を無視し、地域の医療提供体制全般を網羅して全面的に改変する狙いであるが、効率優先の医療の提供体制の再編・縮小などの医療費抑制政策がコロナ禍で「医療崩壊」を招いた反省が全く生かされていない。それどころか、政府の度重なる報酬引き下げによって招いた経営危機に付け込み、1床あたり410万円もの税金を投入した病床買い上げによる病床削減をすすめるなど、国民の医療ニーズに応えているとは到底思えない。真に国民のための「持続可能な社会保障制度」を実現するのであれば、パンデミックや災害に備えた「余力のある」医療提供体制を再構築することである。また、骨太の方針2025では、医療の効率化の対策として医療DXの利活用を推進しているが、その基盤であるマイナ保険証の目的は医療・社会保障を削減することにある。国民の受療権を侵害しかねない医療DXはいったん立ち止まり、各自治体や地域の医療提供の実情に合わせた制度設計を検討すべきである。今春にがん患者など当事者団体の反対により凍結させた高額療養費制度の改悪についても2025年秋までに「患者等の関係者の意見を丁寧に聴いた上」で方針を検討し、決定するとしているが、患者等の意見は明白であり、制度の維持・拡充こそが求められる方針であることは言うまでもない。

骨太の方針2025では「コストカット型経済からの転換」が謳われている。しかし、その内容はコストカットどころか「国民のいのち・くらしカット」に直結する内容である。今、政府が為すべきはケア労働者の大幅賃上げを一刻も早く実現することであり、その責任は将来にわたって医療・介護・福祉提供体制の維持・充実のために極めて重いものである。

日本医労連は、国民のいのちと健康、くらしを守る医療・介護・福祉労働者として、私たちと国民共通の切実な要求を実現できる政治への転換をめざし、職場や地域でさらに大きな運動を展開する決意である。

以上