会報
国鉄闘争全国運動
国鉄分割・民営化反対！１０４７名解雇撤回！
１６３号
2023年12月18日

国鉄分割・民営化に反対し　１０４７名解雇撤回闘争を支援する全国運動事務局
千葉市中央区要町２－８ＤＣ会館内
TEL ０４３－２２２－７２０７
nationwidemovement@yahoo.co.jp

労働組合の復権の時代

11・19集会参加労組が各地でストライキ
戦争反対と生きさせろ24春闘を闘おう！

日比谷野音で11月19日、今年も全国労働者集会が開催されました。参加人数は昨年を大きく上回る2800人。銀座デモではSNSなどで情報を得た外国人など約200人が合流しました。関西生コン支部・港合同・動労千葉を先頭とする闘う労働運動の必死の展開が大反戦集会として結実しました。同時にこうした闘いが労働運動の可能性を押し広げることを実感させるものとなりました。

集会には韓国民主労総ソウル地域本部、米ILWU（国際港湾倉庫労組）、ドイツ機関士労組などの海外労組代表団が多数参加しました。さらに在日ビルマ市民労組、日本イスラーム文化センターからの参加と発言がありました。

「韓日労働者共同声明」「パレスチナ連帯決議」が採択され、03年イラク反戦から始まった国際連帯20年の地平の上に、ウクライナ戦争、ガザ虐殺、中国侵略戦争という世界戦争情勢に労働運動として立ち向かうことを正面から呼びかけました。今回の集会スローガンの一つ「戦争を止め、社会を変える力がここにある」が共感を集めました。

和歌山事件逆転無罪から反転攻勢に立つ関西生コン支部、半世紀ぶりとなる全日ストを打ち抜いた港合同昌一金属支部（写真）など、職場・地域から闘い抜いて結集しました。日教組奈良市の「職場で倒れることも戦争で殺し合わされることも拒否できる労働組合へ」の発言、高槻医療福祉労組の病院空爆に対する抗議声明など、各産別からの結集と発言は集会のハイライトでした。

オスプレイ墜落など戦争情勢はますます激化しています。集会後、イスラエル企業と武器部品の共同生産・販売の協力を進める伊藤忠などへの抗議行動を展開しました（左記事）。反戦デモが各地で続いています。

特筆すべきは11・19集会に参加した労組が次々とストライキに立っていま す（港合同昌一金属のほかJAM日本機械労組、二和病院労組など）。世界戦争情勢、富の独占と格差の拡大、労働者階級の過酷な状態と社会の荒廃の中で生きるための闘いが世界中で開始されています。

戦争を止め社会の根本的変革を展望する労働運動を組織することが必要であり、またそれが出来る時代が来ていると思います。来年11月労働者集会の展望を大きく切り開く年末年始から春闘過程を闘おう。

東京地裁宛て行政訴訟署名　１万２３５４筆（23年12月18日）

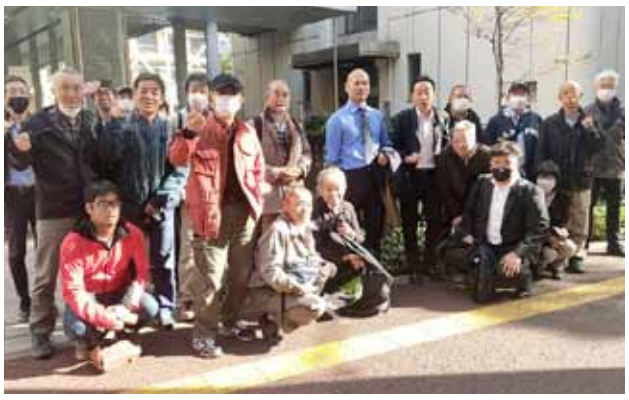
65歳以降雇用延長裁判で証人尋問
雇用拒否・動労千葉排除の不当性明らかに

千葉地裁で11月22日、65歳以降の雇用延長拒否・動労千葉排除をめぐる裁判が行われた。今回の裁判では、組合側から関委員長、渡辺書記長、山田護特別執行委員、山田繁幸特別執行委員、会社側からCTS笹本総務部長が証言した。

渡辺書記長は、CTSが団体交渉でどのように回答してきたか、その不当性を明らかにし、山田護特別執行委員は幕張支部長としての闘いの経験や職場の現実を突きつけ、「数だけ揃えるのではなくベテランを確保することが必要だ」とハッキリさせた。

裁判長は、組合側から申請していたCTS交渉担当の証人採用について、「必要なし」として採用を拒否した。そして、不当にも結審を強行して審理を打ち切った。

だが、笹本総務部長は証言で、交渉の中でCTSがいかに回答したか具体的には「分からない」と語っている。CTSは現場労働者には「管理者も雇えないから、65歳以降は現場も雇用できない」という形であきらめさせながら、自分たちだけは都合よく雇用延長をしようとした。そうした実態を明らかにせずに結審強行は認めることはできない。



判決日は来年2月21日と決定された。今回の証言でも、JR・CTSが動労千葉排除のために65歳以降の雇用を拒否していることははっきりした。裁判所は65歳以降の雇用を認める判決を出せ！　雇用延長をかちとるまで断固闘おう！

■次回日程
千葉地裁（601号法廷）
〈1次訴訟〉判決　24年2月21日13時10分～、〈2次訴訟〉弁論　24年1月17日11時～

ガザ虐殺に加担するな！
伊藤忠とNASに申し入れ・抗議行動

12月1日、動労千葉と改憲・戦争阻止大行進、全国労組交流センターは、伊藤忠アビエーションと日本エヤークラフトサプライ（NAS）に対する申し入れ・抗議行動を行った。

3月に千葉で開催された武器見本市において両社は、イスラエルの悪名高い「死の商人」＝国際的軍事企業「エルビット・システムズ」と「武器部品の生産・販売に関する協力覚書」を締結した。いま目の前で行われているガザ虐殺への加担そのものだ。

伊藤忠アビエーションでは、会社のある4階の電気は消されエレベーターも停止、完全に逃亡したのだ。武器生産と保守管理を契約した日本エヤークラフトサプライは受け取りに出てきたが、回答書の要求にはまったく答えなかった。この企業はイスラエルの銃火器メーカーとも技術提携を結んでいる。

パレスチナ労働組合が、全世界の労働者に向けてイスラエルへの武器輸出を阻止を訴えている。世界各地では軍事企業をストライキやデモで実力包囲する闘い、武器運搬のための荷役積み込みを阻止する闘いが展開されている。

〝米坂線（坂町～米坂駅）の早期復旧を〟

求める声を集めて結成総会を開催

11月26日、「米坂線の早期復旧と地域の活性化を考える会」の結成集会が、米坂線の沿線住民を中心とする参加者、65人をもって勝ち取られました。

昨年8月3日の豪雨災害によって米坂線（米沢～坂町、約90キロ）が寸断され、そのうち現在も今泉～坂町間（約68キロ）が不通となり、バス代行を行っています。

JRは1年4か月が経過しても、いまだに復旧工事を始めていません。災害を奇貨として、復旧を明言せず、地元負担をちらつかせて、それが嫌なら廃線へもっていこうとしています。

けれどもJR東は内部留保を2兆8千億円近くため込み、そのわずか0・3％で米坂線復旧費用（86億円）が賄えるのに、時間稼ぎをして地元のあきらめを誘っていると思わざるを得ません。JRの身勝手は本当に許せないです。

動労総連合・新潟は昨年来、米坂線沿線の住民に働きかけて、廃線反対の運動でJRに早期復旧を迫ろうと訴えてきましたが「考える会」の結成となり、役員体制や活動方針などを参加者全員で決めました。会としては、早期復旧を求める署名運動の開始と会員の拡大、JRや県知事、自治体への申し入れを決めました。

地域住民が主体に

JR東は11月21日、地方ローカル線の赤字問題をマスコミ発表しました。ここでは赤字路線をことさら強調する一方、黒字線区や黒字額は伏せていますが、政治的な意図を感じます。さらに、羽越線の村上～鶴岡間の赤字が年間49億円でダントツと宣伝しておきながら、廃線の対象から除外しています。

これは、物流、とりわけ軍事輸送（一昨年9月の陸上自衛隊の輸送訓練に羽越線を使いました）のための線路として羽越線を位置づけていることを感じさせます。ローカル線のスリム化を図り、戦争のできる国家改造計画へと進めさせてはなりません。

地域の貴重な財産であり、公共交通を必要とする学生やお年寄りにとってなくてならない米坂線を「赤字だから」と言って廃線しようとするのは言語道断です。

結成総会では、地域のかけがえのない財産であり、春夏秋冬の風光明媚な地域を走る米坂線の早期復旧を求める声が数多く出されました。地域住民が主体となり、活動を始めるならば、廃線を許さず復旧させることができると確信しました。

動労総連合・新潟は「国交省・JR東日本による米坂線の廃線を許すな！」というパンフを作り、労組と地域に配布していますが、このパンフはなかなか好評です。私たちは早期復旧に向けて、沿線住民や各地で反対する人びとと力を合わせて共に闘いぬきたいと思います。

（国鉄闘争全国運動・新潟　阿部啓輔）

病院の統廃合・合理化との闘いが課題

病院全体が赤字に転落、コロナ補助金で黒字化が現実

来年度の「診療報酬（医療サービスの公定価格）」の見直しに向け、議論の土台となる「医療経済実態調査（厚生労働省）」が11月24日に公表された。

一般病院全体の22年度の損益率（収益から費用を引いた額）は1・2％の黒字。だがコロナ関連の補助金を除くとマイナス6・7％の赤字で21年度からさらに1・2ポイント悪化した。23年度の損益率はマイナス10・2％と予想されている。

一般病院は全国に8156施設（22年度）あり約7割が赤字だ。23年度の医療費の規模は約48兆円（予算ベース）。自然増だけで8800億円。医療費は、保険料5割、税金4割、窓口負担1割でまかなわれる。

一病院あたりの損益率は平均2億2424万円の赤字で、光熱費など物価高騰の影響で前年度と比べて赤字が4231万円増。しかし新型コロナ患者の受け入れに協力した医療機関などに支給される国の補助金を含めると4760万円の黒字。つまりコロナ補助金がなければほとんどの病院は赤字。コロナ補助金の廃止後は非常に厳しい経営状況に陥ることは必至なのだ。

国立病院は8・7％の赤字（コロナ補助金を入れれば3・9％の黒字）、公立病院は19・9％の赤字（同7・1％の赤字）で、民間病院1・3％の赤字と比較しても経営環境は厳しい。

病院の統廃合が加速

厚生労働省は19年9月に、市町村などが運営する公立病院と日本赤十字社などが運営する公的病院の25％超にあたる全国424の病院について「再編統合について特に議論が必要」として病院名を公表し、20年9月までに対応策を求めた。

だが新型コロナウイルス感染症が翌年20年に入って世界中で感染が拡大した。公立・公的病院は、基幹的な公的医療機関として新型コロナ感染者の受け入れで中心的な役割を果たした（約7割を受け容れ）。

このため統廃合の動きは後景化し、現状ではコロナ補助金によって赤字が緩和されているが補助金の廃止後に公立病院の統廃合は急速に焦点化する。

東京都立病院については小池知事が19年12月に独立行政法人化の方針を表明し、独立行政法人に移行する「東京都立病院機構約款」が都議会で可決され（21年10月）、22年7月に移管された。都立病院はコロナ医療の最前線に位置し、それでも多くの都民が入院できずに命を失う状況下での独立行政法人化の強行には強い怒りがあがった。また「将来的な廃止や民営化などにも道を開く」との強い批判がなされた。

千葉では、南房総市立富山国保病院が27年度までに51の全病床を館山市内にある民間病院の安房地域医療センターに移管し、診療所にする方針が出されたが、人口3万5千人の市で1万3千の署名が集まり、市長が決定を白紙撤回した。

富山国保病院は、地域包括ケアが47床、感染症病床が4床で救急にも対応。19年の房総半島台風では多くの患者を受け容れ、コロナ患者も入院した。同病院が廃止されると市内の病床はほぼなくなり、救急医療も手薄になるとして反対の声があがったのだ。

今回の統廃合は、南房総市と亀田病院グループが2018年に地域医療連携推進法人を設立し画策されたものだ。地域医療連携推進法人は、ホールディングカンパニー、公立病院の民営化・統廃合のスキームとして各地に設立されつつある。

総務省は07年に①経営の効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直しを軸とした「公立病院改革ガイドライン」、15年には「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた「新公立病院改革ガイドライン」を公表、病床削減と病院統廃合を促してきた。これを受け、08年～20年の間に全国84の病院が独立行政法人化し、また42の病院が指定管理に新たに移行した。

その後の人口減少の進展や新型コロナ、「医師の働き方改革」など医療環境の新たな状況に踏まえ、新たなガイドラインが昨年3月に策定された（「公立病院経営強化ガイドライン」）。

そこでは赤字解消から経営強化に重点を移すとし「統廃合ありきではない」「感染拡大時の公立病院の役割が改めて認識された」と説明。総務省が公立病院の統廃合路線を軌道修正したとの分析もあるが、ガイドラインは依然として「経営形態の見直し」や医療機能の集約化を自治体に迫っている。また厚生労働省も「地域医療構想」を堅持し、公立・公的病院の統廃合リストを撤回していない。公立・公的病院の統廃合は、地域医療の受け皿を奪い、全国一律の医療サービスを放棄するものだ。

財界関係者や大学教授などが参加する「令和臨調」が12月1日、「将来も安心な日本の医療・介護を考える―持続的な制度の実現に向けた改革」なる提言を発表した。

そこでは医療・介護保険の適用範囲について、処方箋なしで購入できる医薬品に類似する医薬品を保険適用外にしたり、要介護1・2の利用者に対し、訪問介護での生活援助サービスを自己負担とするなど適用範囲の見直しを提唱した。また診療報酬についてプライマリ・ケア（ケガや病気の初期的診療、生活習慣病などの日常的な診療など）は従来の出来高払いを変更して包括払いとすることを求めた。

令和臨調はこの提言によって3年後に1・7兆円、10年後に3・2兆円を削減できると強弁している。社会保障制度の全面的な解体をめざす動きだ。

「医師の働き方改革」

医師の働き方改革が24年4月から実施される。勤務医の時間外・休日労働は原則として年間960時間、月80時間に制限される。現実には、大学病院や救急病院で働く医師の3割が過労死ラインである月80時間を超える時間外労働を行っている。

「宿直、日直は労働時間とみなさない」という宿日直制度について、労働基準監督署は「緊急避難的措置」として安易に許可する事態が拡大している。

本来、宿日直は軽度、短時間の労働の場合だけに限られる。だが「医師の働き方改革」で医師の労働は連続28時間に制限され、9時間のインターバルも必要となる。夜勤の際の緊急手術や緊急内視鏡などの処置を〝休息扱い〟としないと翌朝から通常の勤務に組み込むことができなくなるのだ。

従前から病院の宿日直はあったが、病室の巡回などきわめて軽微な業務だけの場合しか認められなかった。ところが19年7月から新たな許可基準が出され、外来患者の問診や診察も認められるように。全国医師ユニオンは「厚生労働省は宿直中に1時間で5人までの診察でも申請できると言っている」との実態を明らかにする。「（宿日直の許可は）実態とは関係なく、ただのテクニック」で、これが地域医療崩壊させないための激減緩和措置だとされているのだ。

都内の大学病院の医師が宿直など時間外労働が月100時間を超える長時間労働でくも膜下出血で死亡したとして労災申請を行ったが、病院が宿日直許可を得ていることを理由に労働時間として認めない判断がなされた。医師は月3～4回の宿直で深夜から朝まで救急患者や入院患者に対応していた。

また大学病院では、病院独自のルールをつくり教育や研究活動を〝自己研鑽〟とするなどパワハラまがいの手法で労働時間管理の形骸化が強まっている。いまや若手医師の7人に1人が「自殺を考える」（全国医師ユニオンが勤務医を対象に行った調査／有効回答約7千人）という状況なのだ。

「医師の働き方改革」と関連して、人工呼吸器の設定変更やカテーテルの抜去、麻酔の管理などの業務（特定医療行為）を特定看護師に行わせたり、静脈ラインの確保などを技師に、電子カルテや検査オーダーの入力や診断書や意見書のドラフトを作成したりする動きも強まる。

医療機関の利益率

※医療経済実態調査による。単位は%、▲はマイナス

	2021年度	22年度	コロナ補助金含む場合
一般病院	▲5.5	▲6.7	1.4
民間	▲0.2	▲1.3	3.3
公立	▲19.6	▲19.9	▲7.1
医療法人運営の診療所	7.1	8.3	9.7