

# IyoroRodo 医療労働

医療・介護・福祉労働者のための月刊誌  
October 2020 No.638

10

特集

## 最低賃金の大幅な引き上げをめざして



特別寄稿 **最低賃金とは何か、運動はどこまで前進したか**

全国労働組合総連合事務局長 黒澤 幸一

報 告 **医労連「最賃アクションプラン」中間総括と2020年度の取り組みについて**

調査結果 **2019年度院内保育所実態調査結果**

# 医療労働

No.638  
2020  
October

10

1 卷頭エッセイ いまここから

## 医療と心の窓

早川 佐知子（明治大学経営学部公共経営学科専任講師）

2 特別寄稿

## 最低賃金とは何か、運動はどこまで前進したか

—コロナ禍だからこそ改善を—

黒澤 幸一（全労連事務局長）

11 報告

## 医労連「最賃アクションプラン」中間総括と2020年度の取り組みについて

日本医労連中央執行委員会

19 調査結果

## 2019年度院内保育所実態調査結果

日本医労連保育対策委員会

29 特別寄稿

## さまざまな制度変更のなかにおける院内保育所

—2019年度院内保育所実態調査の結果から—

西村 実穂（東京未来大学こども心理学部講師）

### <訂正とお詫び>

8 - 9月号（No.637）37ページ、「富山県医労連書記長 新保京子」さんのふりがなを「しんほきょうこ」さんに訂正し、お詫びします。

### 連載コラム

31 ゆっくり鑑賞この一枚 かずこさんのシネマトーク…………券田和子（石川民医労書記）

32 よろしく（あたらしくなかもになりました）…………十愛病院労働組合（神奈川）

表紙写真：どんぐり保育園（岩手県、2019年）から

閉塞感、先の見えない不安。これらは昨今、多くの人が経験している感情だと思う。しかし、コロナ以前から、このような感情と共に生きてきた人々は大勢いたのだ。例えば、入院している患者さん。そして、病気や障害などで人生にさまざまな制約を課せられている人々。私たちは日頃、野放図に自由を満喫し、想定外の事態になって初めて「まさかこんな生活になるなんて！」と嘆くのだが。

暗い雲に覆われた日々の中、俯くのではなく、やり場のない怒りを見当違いな方へ投げつけるのでもなく、何とか前へ進もうとする取り組みに出会った。耳原総合病院(大阪府堺市)のClear Sky Projectである。

感染拡大によって、職員も患者さんも、これまで経験したことのないストレスと鬪うことを余儀なくされた。そこで、院内でもせめて青い空が見られたら——と呼びかけて空の写真を蒐集し、展示を行ったのである。Facebook(フェイスブック)での呼びかけは予想を超える反響を呼び、500枚以上の写真が届けられたとのこと。病院と関わりのなかった遠方の人から、そして大使館員の目にとまったことで、ロシアからも励ましのメッセージとともに写真が次々に寄せられた。これらの美しい写真に彩られた回廊は、過酷な毎日に挫けそうになる職員を無言で力づけ、患者さんの心に希望を吹き込むのに期待以上の効果があったという。

耳原総合病院は2015年の新病院建設を機に、ホスピタルアートを積極的に採り入れてきたことで有名である。芸術が医療にどんな貢献をしてくれるのか？と疑う向きもあったはずだが、少しずつ共感者を増やしながら真摯に成果を積み重ねてきた。

実は中世から、病院には芸術作品が確かな意味をもって飾られていた。決して新奇なことではないのである。病気になると、多くの人は心を閉ざし、視野を狭くしてしまう。だからこそ、病院には「今見えている景色だけが世界ではない」と教えてくれる、窓のようなものがもっと必要なのだ。窓から一筋の風が心に吹き込んだとき、人は俯いていた顔を少し上げができる。

大学に通うことができない学生にも顔を上げて欲しくて、オンライン授業の中で募って小さな写真展を開いてみた。他者の感性に触ることは、心の窓に風を吹き込むことである。若者たちにも、効果は上々であった。

## 医療と心の窓



明治大学経営学部  
公共経営学科専任講師

### 早川 佐知子

はやかわ さちこ●1977年山梨県生まれ。  
2013年、明治大学大学院経営学研究科博士後期課程修了(博士、経営学)。広島国際大学医療経営学部講師を経て、2019年より現職。専門は医療マネジメント、人事労務管理。著書に『アメリカの看護師と派遣労働——その歴史と特殊性』(渓水社)、研究業績として『現代日本のホスピタルアートの意義に関する考察』『広島国際大学医療経営学論叢』第12号など。

# 最低賃金とは何か、運動はどこまで前進したか

—コロナ禍だからこそ改善を—



くろさわ こういち  
**黒澤 幸一**  
全国労働組合総連合 事務局長

## はじめに

この原稿を書いている間に3つの大きな出来事がありました。1つは、新型コロナウイルス感染拡大です。国内感染者は6万人を超える、死亡者は1,200人に上ります。2020年4～6月のGDP（国内総生産）は、年率換算でマイナス27.8%と戦後最悪となっています。個人消費が壊滅的な水準まで落ち込んでいることが最大の原因です。

2つ目は、2020年度最低賃金の改定です。全国加重平均902円、1円（0.1%）の引き上げで終わりました。フルタイムで働く人で月約150円の引き上げで、引き上げと言うことがはばかられる改定です。ペットボトルのお茶1本を買うのがやっとです。コロナ禍だからこそ最低賃金の引き上げで賃金の底上げを！地域間格差をなくせ！ と声を上げてきたのに、あまりに理不尽です。悔しくて仕方がありません。確かにコロナ禍で中小企業の経営は厳しさを増しています。しかし、乗り越える策も示さない安倍政権の無為無策ぶりに、あきれるとともに怒りを感じます。

そして、3つ目は2020年8月28日、安倍首相が持病悪化を理由に辞意表明したことです。在任した7年8カ月で日本経済は大企業が史上最高益をあげる

一方で、国民には貧困と格差を強いました。二度の消費税引き上げで消費不況を招いてきた安倍政権に、コロナ禍は最後通告を突きつけたのだと思います。ところが、安倍政権は中小企業支援策を打ち出さないまま「最低賃金の据え置き」を答申しました。つまり、労働者・国民の賃金引き上げで雇用と生活を支えるのではなく、大企業の儲け優先の経済を続ける宣言をしたということです。

全労連・国民春闘共闘は結成以来30年、経済要求の柱として最低賃金の改善を求めてきました。最低賃金の抜本的な引き上げと地域格差解消が労働者・国民の生活を支え、日本経済再生に必要不可欠であるからです。

私たちの要求は、最低賃金を全国一律制にし、その水準を時間額1,500円にすることです。7月の定期大会では「全国一律最低賃金アクションプラン2024」を確認し、2022年春の通常国会での法改正をめざすことを確認しました。

いま、要求実現に必要なことは、組合員が当事者として職場・地域から声をあげ、変えていく運動の構築です。最低賃金運動を「運動は前進したが、労働組合は小さくなった」とならないように運動をつくること、このことが最低賃金の全国一律化という大きな政策要求を実現させるカギなのではないかと考えます。

この論考では、その要求を実現するために、最低賃金制度の概要、運動の到達、世論の動向、そして、運動の方向性について考えてみたいと思います。

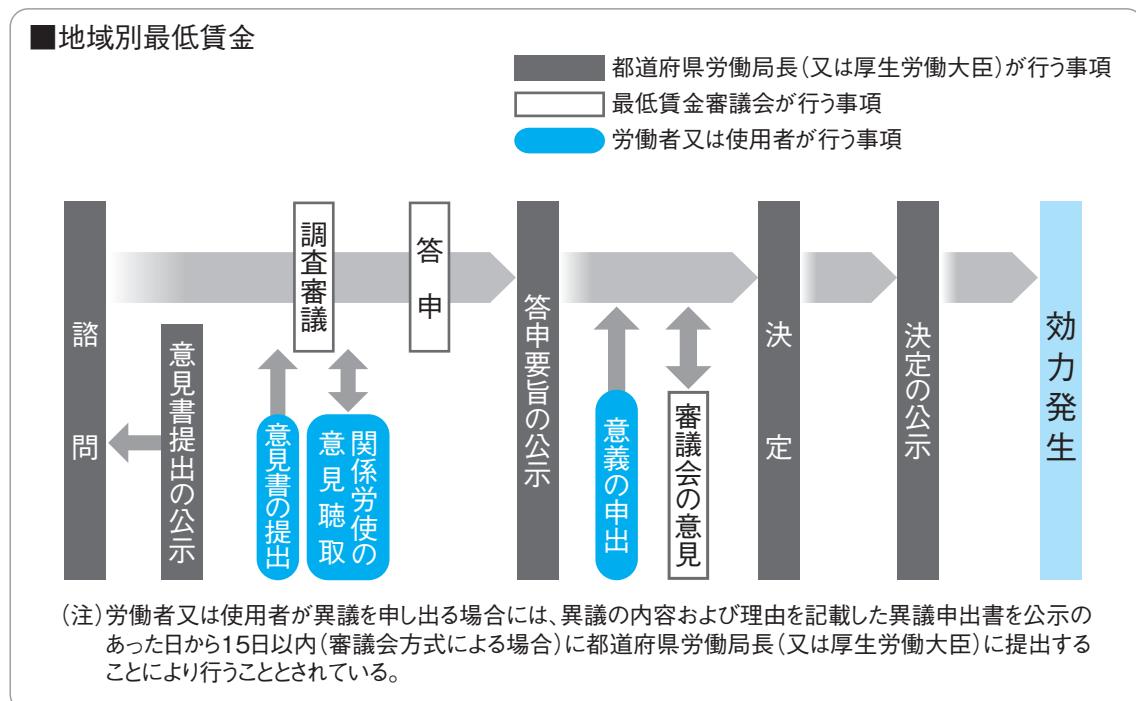
## 最低賃金の役割と仕組み

### （1）最低賃金の目的と決定基準

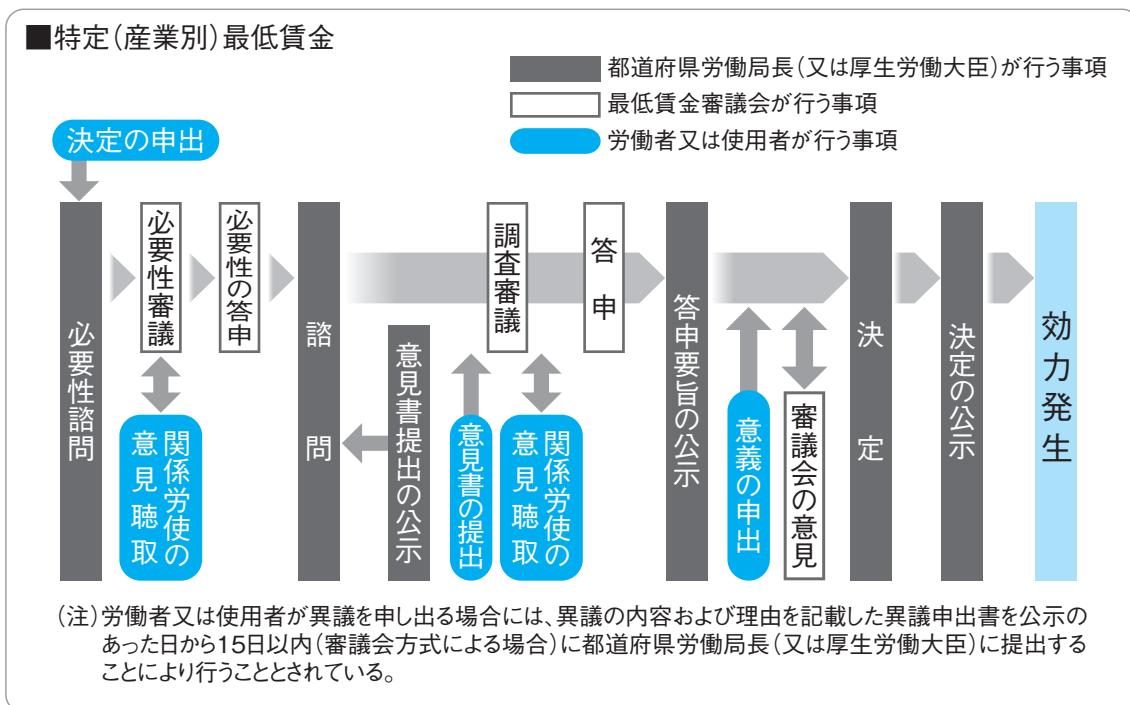
はじめに最低賃金の役割と仕組みについて見てみましょう（図表1、2）。

最低賃金制度とは、賃金の最低額を法律で定めた

図表1 地域別最低賃金の決定



図表2 特定(産業別)最低賃金の決定



ものです。使用者はその最低額以上の賃金を支払わなければいけないとする制度です。

最低賃金制度の目的は、「賃金の低廉な労働者について、事業若しくは職業の種類又は地域に応じ、賃金の最低額を保障することにより、労働条件改善

を図り、もつて、労働者の生活の安定、労働力の質的向上及び事業の公正な競争の確保に資するとともに、国民経済の健全な発展に寄与することを目的とする」（最賃法第1条）となっています。最低賃金は一部の例外を除いてすべての労働者及び使用者に

適用されます。

最低賃金の決定基準は、「労働者の生計費」「類似の労働者の賃金」「通常の事業の賃金支払能力」の3つです。2007年の改正最低賃金法で、この3つの基準のほかに、地域別最低賃金については最低賃金を「生活保護にかかる施策との整合性に配慮して決定する」ことが明記されました。つまり、生活保護を下回ってはならないということが決められました。

### (2) 決定方法とその経過

最低賃金制度の決定においては、最低賃金審議会の審議に基づき、最低賃金を決定する「審議会方式」がとられています。審議会方式では、厚生労働大臣または都道府県労働局長が必要があると認めるときに、公益、労働者、使用者の各側を代表する同数の委員で構成する最低賃金審議会に調査審議を求め（諮問）、その意見（答申）を聞いて決定することになっています。

最低賃金審議会は、中央最低賃金審議会（厚生労働省）、地方最低賃金審議会（都道府県労働局）からなっています。

審議会方式による最低賃金には、地域別最低賃金と特定最低賃金があります。地域別最低賃金は、都道府県ごとに決定され、産業や職種を問わず、原則として当該都道府県内で働くすべての労働者と使用者に適用されます。また、特定最低賃金は、事業別（産業別）・職業別に分類されますが、現在は事業別（産業別）最低賃金のみが設定されています。当該都道府県の特定の産業について決定されているものと全国を適用地域としているものとがあります。適用対象は、それぞれ該当する事業場の労働者とその使用者に限定されます。

### (3) 地域別最低賃金

地域別最低賃金額の決定にあたっては、中央最低賃金審議会が示す地域別最低賃金改定の目安を参考として、地方最低賃金審議会で当該都道府県内の賃金実勢などに即して審議が行われます。中央最低賃金審議会では、最低賃金額を決定するのではなく、地域別最低賃金額改定の目安となるランクごとの引き上げ額を地方最低賃金審議会へ示すことを役割としています。この引き上げ額を「目安額」と呼んでいます。中央最低賃金審議会が示す目安は、地方最低賃金審議会が決定する引き上げ額を拘束するものではありませんが、当然ながら目安として大きな影響を与えています。中央最低賃金審議会では、労使

の意見が一致することはほとんどありません。公益委員が示した目安額が最終的に答申として提示されることがほとんどです。47都道府県にある各地方最低賃金審議会は提示された目安額を参考に、当該都道府県の最低賃金額を決定または改定します。

最低賃金額の決定に関しては、まず、47都道府県をA、B、C、Dの4つのランクに分け、ランクに応じて中央最低賃金審議会が目安額を示します。提示された目安額をもとに地方最低賃金審議会が各都道府県の引き上げ額を決定します。都道府県のランク分けは、5年おきに「中央最低賃金審議会目安制度の在り方に関する全員協議会」（目安全協）で話し合われ見直しが行われています。次の目安見直しは2022年春に予定され、2020年度中にも議論が開始されるとの情報があります。

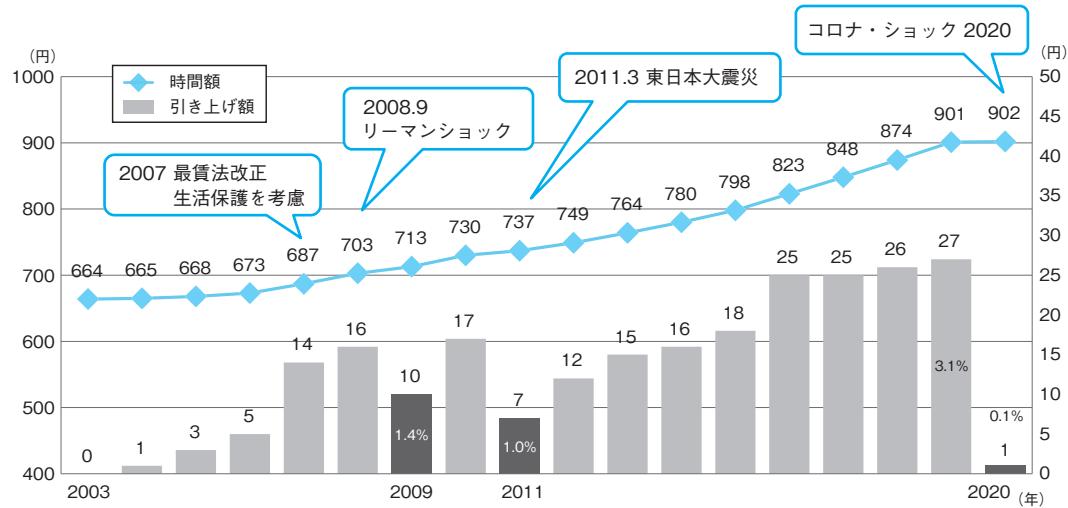
### (4) 特定最低賃金（産業別）

最低賃金は、新産業別最低賃金と「従来の産業別最低賃金」（1986年当時の現行産業別最低賃金）とに分けられています。新産業別最低賃金は、特定の産業の関係労使が労働条件の向上または事業の公正競争の確保の観点から、その産業の基幹的労働者について地域別最低賃金より金額の高い最低賃金を必要と認める場合に、その労使の申出により設定することとされています。「従来の産業別最低賃金」は1999年度以降改正を行わないこととされ、その金額が当該都道府県の地域別最低賃金の金額を下回った段階で、隨時廃止手続きがとられています。2008年2月末現在では、新産業別最低賃金が248件、旧産業別最低賃金が3件となっています。労使申出のケースは、労働協約と公正競争ケースの2タイプに分かれます。労働協約ケースは、同種の基幹的労働者の2分の1以上に協約が適用されており、協約締結当事者である労働者または使用者の全部の合意による申出によるものです。公正競争ケースは公正競争確保の観点から同種の基幹的労働者について設定する必要があることを理由とする申出であり、当該産業別最低賃金が適用される労働者または使用者の全部又は一部を代表する者が行う申出によるものです。

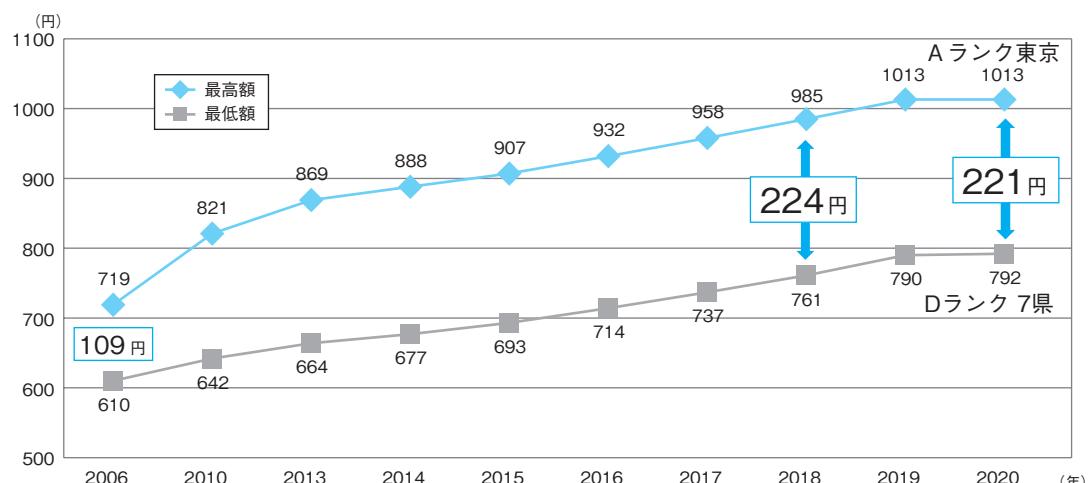
### (5) 日本医労連の看護師と介護士の特定最低賃金要求

日本医労連は、2018年に看護師と介護職それぞれの特定（産業別）最低賃金新設をめざす医労連版「最賃アクションプラン」の取り組みを開始しまし

図表3 最低賃金推移と引き上げ額



図表4 最低賃金の地域間格差は14年間で2倍に



た。国が決める診療報酬や介護報酬は全国一律で決まっているのに対し、そこで働く医療・介護労働者は働く地域や職場の違いによって賃金に格差が生じています。最低賃金の格差がそのまま医療や介護・福祉労働者の賃金格差につながっています。また、地域間格差がある限り労働者の賃金は安い方へ流れ、深刻な人員不足を解消することはできません。そこで、日本医労連は医療や介護職場の基幹的な労働者である看護師と介護士の特定最低賃金を新設するよう求めています。

その申出は、公正競争ケースを利用し、全国一律

の特定最低賃金をめざしています。同一報酬同一資格のもとで、看護師と介護士の賃金には著しい格差があり、公正競争を阻害する要因となっているとしています。賃金構造基本統計調査2018年では、看護師の月額給与で東京は32万4,000円なのに対し、宮城県24万8,000円、愛媛県27万3,000円など、月6～7万円もの格差となっています。

日本医労連の申出に対し中央最低賃金審議会は、いまのところ真摯に議論の俎上に載せようとしていません。引き続き、現場の声を集めて意見を強めていくことが求められています。

ここまで、最低賃金の仕組みと決定のプロセスを見てきました。

次に、最低賃金改善運動はどこまで到達しているのか見てみたいと思います。

## 運動の到達

### (1) 2020年度改定は1円の引き上げ

9月、2020年度最低賃金改定審議が終わりました。結果は、全国加重平均で時間額902円となり1円の引き上げにとどまりました(図表3)。地域間格差は、最も高い東京1,013円が据え置かれたことで2円縮まり、Dランク792円との格差は221円となりました(図表4)。引き上げ率は0.1%です。20春闘での賃金引き上げ率が1.2%と示されている中で、多くの正社員はいくばくかの引き上げが行われました。それに引き替え、最低賃金近傍で働く非正規労働者の多くは賃上げを据え置かれることになります。生活に困窮する低賃金労働者が置き去りにされる事態であり、看過することはできません。コロナ禍で生活に困窮する労働者の雇用を守ることと生活支援が求められます。

### (2) 使用者団体が「引き上げ凍結」要望

審議の経過にも大きな問題を残しました。今年の審議は、アベノミクスの破綻による消費不況が日本全体を覆う中、新型コロナウイルス感染拡大が直撃し、追い打ちをかけるなかで行われました。確かに特殊な条件下でした。

4月に日本商工会議所らがコロナ禍の厳しい経済状況を口実に「引き上げ凍結」を政府に要請、6月に全世代型社会保障会議の中で安倍首相は「雇用を守ることを最優先」に審議するよう厚生労働大臣に指示を出しました。それを受け、7月の中央最低賃金審議会は「現状維持が適当」とし、ここ数年行ってきた3%程度の引き上げすら止めて、引き上げ答申を示しませんでした。答申を受けた地方最低賃金審議会は、据え置くのか、数円でも引き上げるのかの低水準での審議となりました。東京地方最低賃金審議会の審議では最終段階の採決で労働者委員が抗議文を読み上げ退席するなど、これまでにない引き上げへの執念が感じられる審議でもありました。引き上げへの強い世論に押されての変化です。

日本商工会議所らの「凍結要望」の論拠は、科学的にも根拠がなく実態も見ない「反対のための反対論」と言わなければいけません。主には、最低賃金の引き上げは「地方の中小企業が経営不振に陥り地域経済が衰退する」「経済の好循環を阻害する」「全国一律化は大都市への人口流入により少子化を加速させる」「企業の雇用調整により、失業者が発生する」「他の先進国と比べて見劣りしない」などと述べました。この間、全労連が主張し、社会的合意となりつつある最低賃金引き上げと全国一律化の必要性に根拠もなく反対するものです。

### (3) 1カ月や2カ月の休業で生活破綻しない国に

日本経済が20年以上にもわたって浮上できない原因は、労働者・国民の所得を押さえ込み消費不況を招いてきたこと、そして、格差を広げてきたことがあります。特に、低賃金・不安定雇用を強いる非正規労働者を働く者の4割にも広げてきたことが大きな原因となっています。経済を支えてきた中間層と言われる人たちの多くを貧困に追いやった結果です。そして、政府は税収の落ち込み対策として消費税を10%に引き上げ、国民からの収奪を強め、いっそう景気を冷え込ませる施策を取ってきました。

今、必要な経済対策は、労働者がコロナ禍で1、2カ月休業を強いられただけで生活破綻を来たすような「溜め」のない貧弱な社会の水準を改善することです。それには、国民一人一人がそれぞれ自立て、まともな生活ができる水準の収入と、誰もが差別もなく受けられる社会保障の充実が必要です。大企業と富裕層が巨万の富を独占し、労働者・国民には格差と貧困を強いる理不尽な経済社会の転換が求められています。その転換の最も基本となるのが最低賃金であり、この充実なしに、国民生活の安定も、経済危機の克服も望めないことは明らかです。

最低賃金の引き上げは、地域で働く労働者の消費購買力を引き上げ、地域の中小企業の経営を支えます。また、全国一律化は、地域間格差をなくし大都市への人口流出に歯止めをかける根本政策です。賃金が安い方がいいのであれば、今のような大都市への人口集中は起きていません。地域間格差は、地方経済を衰退させる大きな原因となっています。コロナ禍だからこそ最低賃金引き上げを行わないと、地域経済は冷え込み、中小企業は雇用を守れなくなります。いまこそ、最低賃金の抜本的な改善が求められています。

## 求められる「未来像共有型」の運動

### (1) 全国一律最低賃金1,500円になつたら

昨年、全労連は東京・新宿で若者に「最低賃金が全国一律1,500円になつたら何がしたいか」などのアンケートを行い、23人にご協力頂きました。「海外旅行に行きたい」「焼肉が食べたい」などの声とともに、20代の10人中4人が「貯金する」と答えました。また、最賃1,500円が「地元に帰って働く動機になるか」との問い合わせに、6割が「動機になる」と答えました。中央最低賃金審議会に向けた寄せ書きには「3人の子どもと外食ができる」「一人親家庭でも何とかやれるようにしてほしい」「自立して一人暮らししたい」など切実な声が寄せられました。

「全国一律1,500円になつたら何ができるか」「何がしたいか」。この問い合わせは、要求が実現したら可能となる未来像（ビジョン）を示すことで、「それならやってみよう」と運動を前向きに組織する方向性をもっています。「とんでもない最賃だ」と告発するだけでなく、自治体や、なかなか合意をつくれない中小企業団体に対しても、労働者の購買力が上がり、地域が元気になれば、営業も活性化する展望をもっと示していくことが重要です。

### (2) 声を上げる全国の地方自治体

全労連は全国の各自治体での決議運動、全国知事会や弁護士会などへのアプローチを強めてきました。全国369自治体の議会で、最低賃金の地域間格差是正、大幅引き上げを求める意見書が採択されています。全国一律最賃制の実現を求める決議は、秋田では県労連の努力から県内8割の20自治体をはじめ、27自治体で決議されています。地方の最賃審議会での意見陳述は、千葉と埼玉で実現するなど26県で実施されています。山形県の吉村美栄子知事は6月、オンラインで行った全労連の「6.28最低賃金全国集会」にメッセージを寄せ、「最賃のランク制度を廃止し、全国一律の適用を行うことを国に提案している」と述べ、エールを送ってくれました。

全国知事会は、政府に対する「女性の活躍」に向けた政策提言で「地域間格差につながっているランク制度を廃止して、全国一律最低賃金の実現」（2018年）を掲げ、2019年度予算要望にしています。2019年の参議院選挙では、全政党に対し「最低賃金の地

域間格差解消」を公約とするよう求めました。

### (3) 弁護士会、全国一律制の確立を要請

日本弁護士連合会はさらに意見を強めています。2019年は、全国27弁護士会が最賃引き上げ、地域間格差の是正を求める会長声明を発出。全労連の最低生計費試算調査の結果を引用するなど、大幅な引き上げによって貧困と格差の解消を求めていました。そして、2020年2月には、「全国一律最低賃金の実施を求める意見書」（2020.2.20日本弁護士連合会）が理事会全会一致で確認され、政府に送付されました。

意見書のまとめでは「1968年の法改正によって設けられた地域別最低賃金制度は、その後50年以上の年月が経過する中で、その論拠は大きく揺らいでいる。むしろ、同制度は、地域間の格差を固定、拡大するなど、国民経済の健全な発展に十分に寄与することができていない。地域別最低賃金を認める前提となってきた最低限度の生計費の必要額に、地域間で大きな差がない以上、全国一律の最低賃金制度へ移行するとともに、必要な大幅引上げを実行することによって、全国の労働者に対し、自らの賃金で安心して生活できる権利を保障すべきである」と述べて、最低賃金法を改正し、地域別最低賃金を廃止するよう求めました。

また、中小企業への配慮について「韓国では、雇用者10人未満の事業者に対し、雇用保険料及び国民年金保険料の事業者負担部分を減額する制度を導入している」と紹介し、日本においても、中小企業の大きな負担となっている社会保険料の負担軽減などの導入が必要であると強調しています。

こうした地方自治体や知事会、弁護士会などの動きは、C・Dランク地域を中心に地域間格差の是正を求めるブロックごとのキャラバン行動など、全国各地でねばり強く展開されてきた最賃運動の成果です。そして、最低賃金の改善を政治課題に浮上させる原動力となっています。

## 最低生計費試算調査が示すこと

### (1) 健康で文化的な最低限度の生活に必要な賃金水準

労働者の最低生計費の水準を明らかにし、政府・財界に科学的な根拠として示し、「8時間働けば、人間らしく普通に暮らせる賃金」の「あるべき水

図表5 最低生計費試算調査の結果

◆最低賃金最上位東京都と最下位佐賀県における最低生計費の比較（2019年）

		25歳男性	
		東京都北区	佐賀市
消費支出	179,804	178,127	
食費	44,361	39,025	
住居費	57,292	34,500	
光熱・水道	6,955	8,150	
家具・家事用品	2,540	3,561	
被服・履物	6,806	5,635	
保健医療	1,009	1,184	
交通・通信	12,075	41,856	
教養娯楽	25,577	25,964	
その他	23,189	18,252	
非消費支出	51,189	46,045	
予備費	17,900	17,800	
最低生計費	税抜き月額	197,704	195,927
	税込み月額	249,642	241,972
	税込み年額	2,995,704	2,903,664
	税込み時間額	1,614円	1,613円
最低賃金額（2019）		1,013円	790円

準」を実際に試算することを目的に、全労連は最低生計費試算調査に取り組んでいます。これまでに、全国26道都県で取り組まれ22都県のデータで比較可能となっており、社会的な反響を呼んでいます（図表5）。その地域の労働者の生活実態、日常的に使用する家財の所有状況、消費動向に基づく市場価格調査に取り組むことで得られた結果であり、地域の特性が反映された調査結果です。それだけに、地方のメディアの反応も良く、広く報道され社会的認知が広がっています。

試算調査によって、「健康で文化的な最低限度の生活」がどのような生活水準なのかが明らかになり、生計費原則に基づく賃金要求への確信となっています。春闘への結集も強まっています。さらに、取り組みを通じて学習が進み、組織力量の向上にもつながっています。

最低生計費試算調査が導き出すのは、「いくらで暮らしているのか」とする相対的水準ではありません。実際の生活実態を算出する「家計簿調査」などの実態生計費ではなく、「その水準の生計費で、どのような生活を送ることが可能なのか」とする「理論生計費」を導き出すために、「マーケットバスケット方式」（全物量方式）を採用しています。

つまり、ただ生きているだけではなく、「生活の質」を確保するための最低生計費を出してみようというのが、この試算の目的です。「持ち物材調査」では、原則7割以上の人人が持っているものを「人前に出

て恥をかかないと必要なもの」と考え、それを一つひとつ買い物かごに詰めて積算していきます。

2020年には、長野、岡山、茨城、沖縄の4県で調査結果を発表することができました。

## （2）「地方は生活費が安い」は誤り

結果から言えることは3つです。1つは、現行の最低賃金では、人前に出て恥ずかしい思いをしない程度の暮らしは困難であり、若者が自立することができない水準であるということです。2つ目には、都道府県別に最低賃金が設けられていることに根拠はないことです。トータルな生計費としては地域間で大きな差はないこと、最低賃金がAランクからDランクまで格差が付けられていることに合理的な根拠はないことが明らかになっています。3つ目に結論として、最低賃金は1,500円以上で全国一律でなければならないことが明確に根拠付けられました。「地方は生活費が安くて済む」と言う漠然とした常識の見直しを迫る結果です。

## 政治課題にさせてきた運動の到達

### （1）参議院選挙でほぼ全ての政党が最賃を公約

2019年9月参議院選挙では市民連合が「地域間の大きな格差を是正しつつ最低賃金1,500円をめざす」を政策提言し、立憲4野党1会派が合意し、選挙戦がたたかわれました。画期的な運動の前進です。

各政党も、「2020年代のできるだけ早期に、全国加重平均で1千円を実現」（自民）、「2020年代前半に全国加重平均で1千円超」（公明）、「5年以内に最低賃金1,300円」（立憲民主）、「全国どこでも時給1千円以上を早期に実現」（国民民主）、「直ちに1千円に引き上げ、1,500円をめざす。全国一律制も創設」（共産）、「全国一律1,500円の実現」（社民）など、維新を除くすべての政党が最賃引き上げを公約とするなど、政治課題として浮上させてきました。

こうした到達を背景に、2019年2月に自民党の一部国会議員が最低賃金一元化議員連盟を発足。同年4月には同議連の会合に全労連（単産）と最低生計費試算調査を監修する静岡県立大学・中澤秀一准教授が招かれ意見を述べました。

また、同時期に立憲民主党に最低賃金作業チームが立ち上げられ、「最低賃金は全国一律が必要」

がチームの総意となっています。2020年には、作業チームからプロジェクトチームとなり、本格的な政策づくりが開始されています。

## (2) 主要政党の国会議員が最低賃金集会に参加

2019年、全労連・国民春闘共闘、東京地評・東京春闘共闘は、「9.30国会内集会」を開催し、立ち見も出る220人余りが参加しました。この集会には、自民党をはじめ主要政党の国会議員の参加があり、「貧困の解消と地域経済の再生には、最低賃金の引き上げによる、国民所得の底上げが不可欠である」と異口同音に最低賃金政策を語りました。

また、2020年6月11日には、「コロナ禍の経済と最低賃金を考える」と題した国会議員対象の学習会を国会内で開催しました。与野党の国会議員（秘書を含む）28人が参加。デフレから脱却し、生活できる賃金とするためにも最賃の引き上げが不可欠と訴えました。

## 全労連の中小企業支援策の提言案

全労連は、最低賃金の抜本的な引き上げ、全国一律制の確立を円滑に進めるための実効ある中小企業支援策の実施を政府に求めていく方針について、2020年3月に「最低賃金の改善、中小企業支援の拡充で地域経済の好循環を—全国一律最賃で経済の好循環を求める提言（中間報告案）」としてまとめ、議論を呼びかけています。

### (1) 地元住民の購買力を上げ、地域活性化で合意形成を

最低賃金の抜本的な引き上げは、中長期的に見れば中小企業の経営に好循環を生み出しますが、当面は、経営に対して一定の負担を求ることになります。コロナ禍における中小零細企業の経営実態を考慮すれば、政府の責任による特別の支援策が必要であることは言うまでもありません。

現在の中小企業に対する支援策は、中小企業庁がとりまとめています。予算額で見れば2018年度補正を含む中小企業庁の当初予算は2,634億円にすぎず、中小企業357万8,176社（2016年経済センサス）で均等に割ると、1社あたり7万円余りにしかならない極めて不十分なものです。

また、全労連の要求で実現した業務改善助成金は、最低賃金の引き上げへの対応が図られるよう

制度として創設されました。しかし、自民党政権による改悪によって生産性向上の条件がつけられるとともに賃金引き上げへの直接的な助成金から変貌した、使い勝手の悪いものとなっています。

中小企業庁は、中小企業白書の中で2018年度の中 小企業をとりまく状況について、改善傾向にあるとしながらも、大企業に比べ価格への転嫁が進んでおらず、設備の老朽化が進んでいることなどから、設備投資や取引条件の改善施策を行うことが重要としており、賃金引き上げへの助成措置には踏み込もうとしていません。

山形県では、最低賃金を引き上げるための奨励金を「山形県業務改善奨励金」と名付けて独自の制度をもっています。事業場内の最低賃金が820円以内及び30人以下の事業場が国の業務改善助成金の受給を受けた場合に支給されるものです。国の業務改善助成金が設備投資に対する助成金であることから、助成の事例を紹介しながら賃金を30円以上引き上げた場合に奨励金が支給されます。

### (2) 社会保険料支援など具体的な提言案

提言案の具体的な内容としては、①国の中 小企業対策予算を8兆円規模に増やすこと。②中小企業への直接支援として、賃金引き上げのための助成金を最低賃金改定時に国から前渡して支給する制度を創設し、対象労働者1人あたり年額90万円を最低賃金引き上げのために支給する制度の創設（必要原資は、対象労働者数分相当となる予算額4兆5,000億円）。③中小企業に対する社会保険料等の減免・軽減措置を設けること（健康保険料の25%、年金保険料の50%、介護保険料の25%の使用者負担分の減免、雇用保険料1000分の3の雇用安定事業分の免除などに必要な原資は総額3兆3,000億円）。④その他として、消費税5%への引き下げ、適正な取引条件の確保、地域における有効需要の創設として診療報酬・介護報酬の引き上げ、大店舗法の見直し、中小企業への優先発注の促進などを提言しています。

### (3) 大企業の内部留保を最賃引き上げに

中小企業の経営の厳しさの原因をコロナ禍による経済活動の縮小だけに見るのは誤りです。前述したように、日本経済はコロナ以前から消費不況の真っ只中にありました。政府と財界、大企業は国際競争の激化を理由に、こぞって賃金の抑制と雇用の流動化、下請け中小企業への発注単価の抑制などを進め

てきました。政治的には、「企業が世界で一番活動しやすい国にする」と言って、企業の事業活動に関するさまざまな法規制が緩和されました。

こうして、大企業は自分たちが有利になるような経済制度をつくり、史上空前の利益を上げ、史上最高の499兆円もの内部留保を溜め込んでいます。経営者の所得や株主配当に対しては大判振る舞い、一方で中小企業や労働者には利益は還元されていません。輸出と外国からの旅行者を増やすインバウンドに頼り、内需には目を向けていませんでした。

2009年リーマンショックによる経済危機以降も同様の経済が続けられ、景気回復を全く実感できない事態になっています。

富を労働者・国民に分配せず、特定の企業や富裕層に集中させてしまうような経済をこのままにしておいては、多数の労働者の生活も中小企業の経営も苦しくなる一方です。私たちは最低賃金を抜本的に引き上げることで、低賃金で働く人たちの賃金底上げを行うと同時に、労働者全体の生活水準を引き上げることで経済を活性化させる方向に転換することが必要だと主張しています。

## 2022年春の通常国会で法改正実現を

### (1) 改善を求める声は大きくなっている

前述したように全労連は「全国一律最低賃金アクションプラン2024」で、2021年春の通常国会に改正法案の提出、2022年春の通常国会で審議のうえ法改正させるプランを立てています。

今年の改定は、コロナ禍のもとで使用者側の抵抗が強まりましたが、最低賃金改善の必要性の流れと世論の流れは変わっていません。連合の神津里季生会長は報道のインタビューに答え、「急激に上げて経済にショックを与えるつもりはない。誰もが1,000円、その先の1,500円というところに向けて歩んでいくことが大事だ。その歩みを、コロナだからといって止めていいわけではない」「残念ながら、その仕組み（最低賃金の地域別ランク制度）によって、格差が開くようになってしまっている。やはりランク付けをやめていく、その途中として、まずランクの数を減らしていくべきだ」と述べて、はじめてランク制の廃止と1,500円をめざす考えを明らかにしました。

労働界上げて全国一律制の確立をめざすことがでければ、大きな力になります。また、地方紙の社説の動向などを見ても、地域間格差の是正や地方経済の立て直しには最低賃金の大幅な引き上げが必要であることがくり返し述べられています。このように、コロナ禍の厳しい経済状況だからこそ、最低賃金の抜本的な改善が欠かせないことをさらに大きな世論にできる情勢だと確信しています。

この最低賃金運動は、安倍政権が続けてきた大企業・富裕層優先から労働者・国民の生活優先に、日本の経済政策の大転換を迫る運動であり、大仕事です。政治的な転換点でもあり、このチャンスを生かさない手はありません。

運動で必要なことは数多くあると思いますが、3つだけ提起してまとめたいと思います。

### (2) 運動の方向性は3つ

1つは、職場の組合員の立ち上がり、当事者が見える運動にしていくことに運動の重点を置きたいと思います。最低賃金運動は、非正規労働者だけでなくすべての労働者が当事者です。非正規労働者、若者、女性、低賃金正規雇用労働者などの低賃金状態を放置しては、正規労働者の待遇を改善させることは困難です。今年度改定で、引き上げが事実上据え置かれたことへの「怒り」や「悔しさ」が社会的に見えるように声を上げたいと思います。

当事者が声を上げるには、労働組合への組織化が必要です。声を上げることは簡単なことではない社会情勢ですが、労働組合の存在を知らせ、ともに声を上げて変えていく主体者となるように呼びかけを強めていきたいと思います。

2つ目は、国会や国会議員へのアプローチを具体化することです。法案化に向けた具体的な手立てが必要となっています。超党派の議員による議連の結成などを追求していく必要があります。そのためには、自治体決議、署名、地元国会議員へのアプローチなど地域や職場からの声で兵糧攻めにする必要があります。この具体化を急ぎたいと思います。

3つ目は、「つぶれる」「雇用を守れない」とする中小企業経営者の不安を、近視眼的にならないようを変えさせる取り組みが必要となっています。全労連の中小企業支援策を持ち込むなど、地域循環型経済への転換の必要性を訴えることです。

コロナ禍の厳しさを力に変えて、職場、地域からボトムアップで変えていくときです。

# 医労連「最賃アクションプラン」中間総括と 2020年度の取り組みについて

2017年～2020年の4年間の  
取り組みの成果と到達点

## 1. 2017年の取り組み

2017年1月の中央委員会で、医労連「最賃アクションプラン」の骨子を提案し、議論を経て、4月に第1次案を示して再度議論を呼び掛け、7月の定期大会で第2次案を提起しました。その時点でも、議論のすすんだ組織もある一方で遅れた組織もみられたため、提案の討議と最賃学習を重視し、2018年1月の中央委員会までの期間で再度学習をすすめて理解を広げる取り組みを提起しました。その間、9月には組織拡大・強化対策会議の開催と併せて最賃アクションプラン推進のための組織代表者会議を開催して意思統一を図り、10月には学習リーフを配布して、旺盛な学習推進を呼びかけました。

提案当初の議論の中では、以前（2006年から3年間）産別最賃運動に取り組んだ県医労連からは、審議会での公労使全会一致の壁もあり、困難ではない

日本医労連 中央執行委員会 2020年7月22日

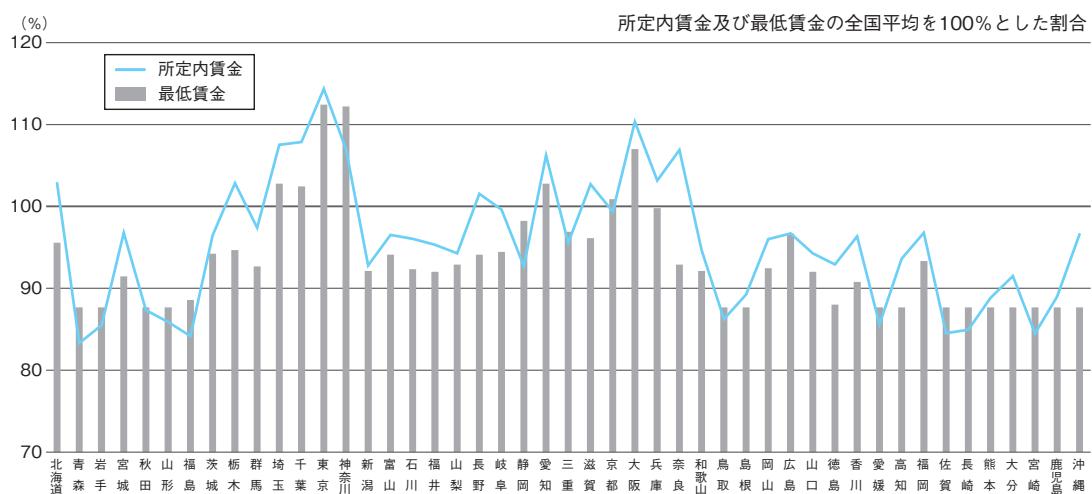
かという意見や、全労連が全国一律最賃制度実現をめざすアクションプランを始めるのだから、その取り組みに集中すべきなどの意見も出されました。そのような意見を踏まえて、取り組みの必要性や意義をしっかりと議論しながらすすめなければ、アクションプランの推進はままならないと判断し、最初の1年は、アクションプランの討議と学習に費やし、特定最賃の新設ならびに全国一律最賃制実現の必要性に確信を広げることに注力した1年となりました。結果として、学習や討議に時間を費やし、しっかりと取り組めた組織は、この4年間の中で地方議会への働きかけや署名宣伝などの取り組みに結集が高まりました。

## 2. 2018年の取り組み

2018年1月の中央委員会で医労連「最賃アクションプラン」を確定し、厚労大臣宛の要請署名や議会陳情・請願の取り組み、経営者への賛同要請、未組織労働者への同意署名への協力呼びかけなど、具体的な行動提起を行い、全国で取り組みをすすめました。

学習推進についても、引き続き重点的に取り組む課題に位置付け、学習用パワーポイントを作成し、

図表1 医療・福祉業の所定内賃金と地域別最低賃金の関係（2020年度）



厚生労働省2019年賃金構造基本統計調査、2019年10月実施の最低賃金より日本医労連が作成

写真1



日本医労連産別最低賃金中央行動、厚労省要請  
(2019年5月22日)

活用を呼びかけました。

5月には、アクションプランにおける第1回目の特定最賃新設の申し出を、厚生労働省労働基準局賃金課に提出し、その後加盟組織からの委任状を集約し、厚労省に追加資料として提出しました。しかし、第1回目の申し出に関しては、7月26日の中央最低賃金審議会に「諮問せず」と厚労省から報告が出され、審議会で承諾されたため、却下となりました。諮問せずの判断理由は、「公正競争の阻害要因が認められない」「不当な賃金ダンピングが起こっていると認められない」などとし、私たちが疎明資料の中で主張した「医療・介護は公的産業であり、大部分の収入が公定価格で決められたもとの賃金抑制があるため、最低保障ラインを定めなければ賃金抑制や格差がなくなる」などの内容とは全く相容れない見方からの判断でした（図表1）。

第1回目の申し出が却下された結果を受け、8月に今後の取り組みについての提起を行い、10月には學習用パワーポイントの2018年改訂版を配布し、新たにネット署名を開始しました。

### 3. 2019年の取り組み

2019年1月の中央委員会では、アクションプランの折り返し地点での「中間到達と今後の行動提起」に基づいた意思統一を行いました。5月には、第2回目の特定最賃新設の申し出を厚労省に提出した上で特定最賃新設をめざす「中央行動」を開催し、意思統一集会と厚労省要請、国会議員要請、医療・介護関係団体要請などを行いました（写真1）。

しかし、第2回目の申し出に関して厚労省は、不当な対応と言わざるを得ない取り扱いを行いました。中央最低賃金審議会に諮問もされず、扱いに関して医労連にも連絡がないことから、こちらから問い合わせたところ、加盟組織からの委任状の再提出

写真2



「9.30最賃国会内集会」（2019年）であいさつする務台衆議院議員（自民党）

がないので「提出書類の不備」として扱われ、厚労省内での議論がすすんでいないと回答してきました。しかし、日本医労連の加盟組織構成に変更はなく、委任状の再提出に関しては、申し出の際に求められてもなく、更に申し出の手続き後の5月22日には、最賃中央行動で厚労省労働基準局賃金課最賃係長への要請を実施しているにも関わらず、書類の不備については何も伝えられることなく、7月の中央最低賃金審議会後に、こちらから審議の進捗状況を問い合わせた際に、ようやく書類の不備を理由に出していく態度には、強い不信感を抱かざるを得ません。厚労省には、賃金課に直接抗議を行いましたが、いずれにせよ2019年の特定最賃の申し出については、審議持ち越しとなりました。

一方で、私たちが組織内部での学習や意思統一をすすめながら取り組んできた運動は着実に広がり、国会内では全国一律最賃制度の必要性の受け止めがすすみました。与党自民党内に最低賃金一元化議員連盟が2月に発足し、事務局長の務台俊介衆議院議員は、全労連主催の「9.30最賃国会内集会」に参加した際に、「看護師や介護職の方たちが、同じ報酬制度なのに働く地域で賃金に大きな格差があるのはおかしい」と発言し、最低賃金一元化の必要性を訴えました（写真2）。私たちが求める看護師と介護職の全国一律の特定最賃新設の必要性を理解した上での発言であり、全国一律最賃をめざす運動との相乗効果により、国会内での審議がすすむことが、特定最賃新設を後押しすることに確信を持つことができました。

2020年に予定する、第3回目の特定最賃新設申し出に向けては、9月に当面の取り組みを提起し、医療・介護関係団体への要請、中央最低賃金審議会の委員への要請、医療・介護関係単産への委任状協力要請などを行いました。10月には、加盟組織へ委任

図表2 産別最賃、全国一律最賃署名集約状況

	目標 1人 5筆	産別最賃を 求める署名			全国一律最低賃金制 度を求める署名		
		これまでの累計	19年7月 定期大会 までの到達	大会以 降の到 達	これまでの累計	19年7月 定期大会 までの到達	大会以 降の到 達
日本医労連	155	1326	852	474	1174	750	424
全医労	108530	5214	2082	3132	35185	2070	33115
全厚労	150535	3676	2193	1483	4542	3168	1374
全日赤	31310	79	79	2	79	79	2
全JCHO	10365	79	77	2	79	77	2
全労災	18110	664	121	543	485	110	375
国共病組	2705	246	111	135	236	111	125
公共労	4045	0			0		
北海道	31735	5391	1513	3878	3802	1659	2143
青森	10485	1508	207	1301	1644	129	1515
岩手	31315	1121	712	409	1109	699	410
秋田	26990	832	94	738	576	94	482
宮城	13065	1670	598	1072	1025	5	1020
山形	22515	7937	2894	5043	7918	2729	5189
福島	20125	1619	738	881	707		707
茨城	11365	307	167	140	222	162	60
栃木	5710	418	284	134	431	298	133
群馬	12335	1972	891	1081	1795	692	1103
埼玉	20460	335	157	178	217	174	43
千葉	13840	147		147	145		145
神奈川	37540	248	55	193	185	55	130
新潟	27545	1656	904	752	1484	835	649
山梨	6710	643		643	0		
長野	56085	10003	3653	6350	8990	3324	5666
東京	50000	484	167	317	544	472	72
富山	8640	2007	1470	537	1356	819	537
石川	11850	181	108	73	145	52	93
岐阜	2690	49		49	0		
静岡	25075	77	65	12	74	65	9

※期限一産別最賃、全国一律とともに21年5月までとりくみを延長

状の再提出を要請し、議会陳情・請願に活用する資料として、手引きと補足説明資料を作成しました。また11月には学習用パワーポイント2019年改訂版を作成し、引き続きの学習と意思統一強化を働きかけました。

#### 4. 2020年の取り組み

アクションプランの最終年として、申出書と疎明資料にも新たな観点を盛り込んだ補強を行い、第3回目の提出の準備をすすめました。運動推進の面では、これまでの行動提起の中で取り組みが遅れているところを点検しながら、着実に取り組みを推進することを基本に、地方議会・議員への説明用追加資料も配布し、6月地方議会まで、意見書採択を増やす取り組みを重視しました。同時に中央最低賃金審議会への働きかけを強め、国会での最賃議論促進を強める意思統一を図りました。

しかし、3月以降新型コロナ感染が拡大する状況となり、運動そのものを自粛せざるを得ない状況が続いたことと、窓口の厚労省はコロナ対応が最優先となり特定最賃の省内議論が遅れる懸念があることや、中央最低賃金審議会の開催も遅れ、大学教授な

	目標 1人 5筆	産別最賃を 求める署名			全国一律最低賃金制 度を求める署名		
		これまでの累計	19年7月 定期大会 までの到達	大会以 降の到 達	これまでの累計	19年7月 定期大会 までの到達	大会以 降の到 達
愛知	62395	5619	4336	1283	2504	1572	932
三重	4445	0			0		
福井	1560	99	52	47	87	48	39
滋賀	4970	31	20	11	26	20	6
京都	31350	223	94	129	736	94	642
大阪	25445	193	193		170	71	99
兵庫	9675	291	186	105	346	241	105
奈良	7445	1331	10	1321	91	10	81
和歌山	9215	88	5	83	82	5	77
鳥取	4675	650	650		667	667	
島根	11010	171	171		74	74	
岡山	19385	4091	2249	1842	4333	2420	1913
広島	27485	144		144	5		5
山口	18065	15	15		26	26	
徳島	7350	289	264	25	269	269	
香川	7360	0			0		
愛媛	8470	0			0		
高知	5010	0			0		
福岡	41730	1558	703	855	1656	662	994
佐賀	6285	0			0		
長崎	4675	0			0		
熊本	11815	0			0		
大分	7860	413	195	218	416	88	328
宮崎	3520	0			0		
鹿児島	10000	4290	1956	2334	5027	2298	2729
沖縄	11420	15	5	10	25	15	10
ユニオン		268	172	96	236	157	79
その他		6400	6184	216	6088	6059	29
全労連		110	29		29	29	
合計	76,178	37,681	38,416	97,042	33,453	63,589	

どが中心の中賃公益委員への要請ができる状況にならうことなどから、2020年の申し出を見送り、アクションプランの取り組みを1年継続することを定期大会の運動方針の中で提案することとしました。

#### 5. これまでの運動の成果と到達点

##### (1) 署名の取り組み

2020年6月末時点で、「全国一律最低賃金制度の実現を求める」国会請願署名（全国一律最賃署名）は9万7,042筆、「医療・介護労働者の全国一律の最低賃金（特定最賃）新設と労働条件の改善を求める」厚労大臣要請署名（特定最賃署名）は7万6,178筆となっています。両署名とも1組合員あたり5筆以上の目標を設定して推進してきましたが、全国一律最賃署名で署名集約「ゼロ」組織が11組織、特定最賃署名で署名集約「ゼロ」組織が9組織という状況です。来年の申し出に向けては、署名ゼロ組織への働きかけも重要となります（図表2）。

ネット署名は、6月末時点で3,423筆の到達です。2018年10月から開始し、2019年12月に署名ページをリニューアルしましたが、残念ながら署名数はほとんど増えていません。さまざまな機会に署名宣

図表3 「特定最賃」自治体意見書採択

(2020年6月29日現在)

		看護					介護				
		112					115				
北海道	看護 19 介護 21	石狩市	北広島市	新條津村	余市町	仁木町	石狩市	北広島市	*新條津村	余市町	仁木町
		積丹町	俱知安町	二セコ町	蘭越町	寿都町	積丹町	俱知安町	二セコ町	蘭越町	寿都町
		黒松内町	訓子府町	置戸町	佐呂間町	大空町	黒松内町	訓子府町	置戸町	佐呂間町	大空町
		津別町	清里町	日南町	平取町		津別町	清里町	日南町	平取町	新ひだか町
						浦河町					
岩手	看護 4、介護 4	北上市	野田村	軽米町	岩手町		北上市	野田村	軽米町	岩手町	
秋田	看護 22 介護 20	秋田市	能代市	横手市	男鹿市	鹿角市	績手市	男鹿市	湯沢市	*鹿角市	潟上市
		由利本荘市	潟上市	大仙市	北秋田市	にかほ市	大仙市	北秋田市	にかほ市	仙北市	小坂町
		仙北市	小坂町	上小阿仁将	震呈町	三種町	上小阿仁村	震里町	三種町	五城目町	八郎潟町
山形	看護 6 介護 6	山形市	戸沢村	大石田町	朝日町	最上町	山形市	戸沢村	大石田町	朝日町	最上町
宮城	看護 6 介護 6	蔵王町	七ヶ宿町	角田市	南三陸町	柴田町	蔵王町	七ヶ宿町	角田市	南三陸町	柴田町
福島	看護 26 介護 26	福島市	喜多方市	川俣町	矢吹町	新地町	福島市	喜多方市	川俣町	矢吹町	新地町
		楢葉町	石川町	古殿町	小野町	浪江町	楢葉町	石川町	古殿町	小野町	浪江町
		大玉村	川内村	葛尾村	西郷村	泉崎村	大玉村	川内村	葛尾村	西郷村	泉崎村
		鮫川村	桧枝岐村	飯館村	中島村	湯川村	鮫川村	桧枝岐村	飯館村	中島村	湯川村
		伊達市	国見町	会津美里町	天栄村	桑折町	伊達市	国見町	会津美里町	天栄村	桑折町
		鏡石町					鏡石町				
愛知	看護 1、介護 1	扶桑町					扶桑町				
岡山	看護 10 介護 11	津山市	玉野市	瀬戸内市	赤磐市	浅口市	津山市	玉野市	瀬戸内市	赤磐市	浅口市
		*和気町	鏡野町	奈義町	美咲町	吉備中央町	*和気町	鏡野町	奈義町	久米南町	美咲町
福岡	看護 7 介護 8	直方市	久山町	赤村	香春町	鞍手町	直方市	久山町	赤村	香春町	鞍手町
		須恵町	篠栗町				須恵町	中間町	篠栗町		
熊本	看護 1、介護 2	山都町					玉東町	山都町			
沖縄	看護 10 介護 10	大宜味村	糸満市	北谷町	伊平屋村	宮古島市	大宜味村	糸満市	北谷町	伊平屋村	宮古島市
		豊貝城市	中城村	嘉手納町	名護市	南風原町	豊貝城市	中城村	嘉手納町	名護市	南風原町

「\*」は趣旨採択

伝チラシも入れて呼びかけていますが、組織数のわずかに2%程度の到達です。

## (2) 議会陳情・請願の取り組み

議会陳情・請願は、2020年7月14日時点で、看護118自治体、介護121自治体で採択されています。特に福島(看護26、介護26)、秋田(看護22、介護20)、北海道(看護19、介護21)で取り組みがすすみました(図表3)。特徴的な点は、やはり東北や九州地方など、地域最賃Dランク県が多い地域で集中して採択がすすんでいるということです。地域の労働者の賃金水準の引き上げが地域経済に及ぼす影響や、労働力の流出を止めるという点でも、議会が積極的に受け止めている状況がうかがえ、足を踏み出せば議会採択が広がる可能性は高まっています。また、アクションプランの取り組み期間の中で学習、意思統一、具体的行動推進と、計画的に取り組んだ組織が成果を上げています。山形と青森は、コロナ禍の中でも6月議会に積極的に陳情・請願を行い、成果をあげました。

しかし、議会陳情・請願採択は11県にとどまり、決して全体の取り組みとはなっていません。2019年

9月26日に、公立公的病院等再編・統合の再検証リストが示されたため、地域では運動の中心がその問題に移ったこともあります。地方から国に対して最賃引き上げの意見書が数多く上がることが、国会内での審議や最低賃金審議会での審議に影響を与えることは間違いありません。引き続きの取り組み強化が必要です。

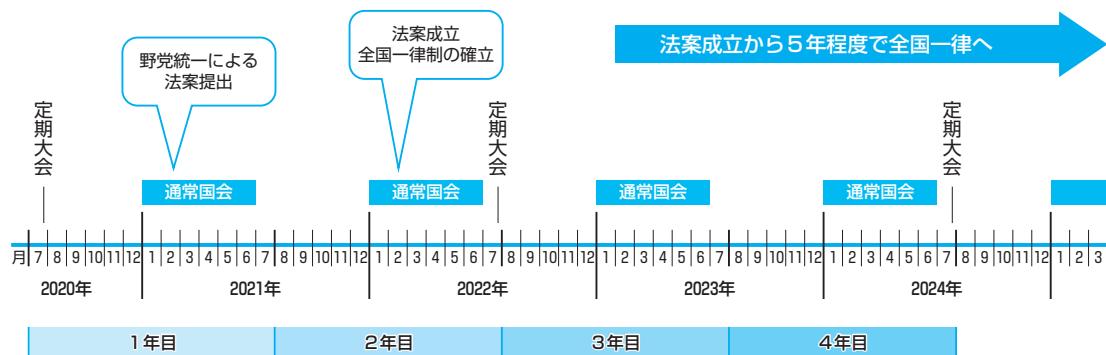
## (3) 経営者要請、医療・介護関係団体要請、関係他単産への協力要請などの取り組み

医師会や看護協会、介護関係団体などに要請を行い、使用者側にも賛同要請などに取り組んできました。また、医療・介護関係の労働者を組織する他単産へも特定最賃申し出の委任を要請し、建交労は要請を受け止めて委任をしていただきました。引き続き粘り強く働きかけをすすめる必要があります。

## (4) 学習や意思統一の取り組み

学習の取り組みは、県や地方協単位で積極的に最賃学習会を開催した組織もある一方、依然として学習がすすんでいない加盟組織も見受けられます。学習がすすんでいない組織では、全国一律最賃や特定

図表4 全国一律最低賃金アクションプラン2024



最賃実現の重要性に確信が持てず、署名推進や議会への働きかけなどもすすんでいない状況がみられます。2021年の通常国会で全国一律最賃実現に大きな前進を作り、特定最賃新設を実現させるために、まだ学習と意思統一がすすんでいない組織での取り組み強化が必要です。

#### (5) 全労連「アクションプラン」に結集し、中心組織として推進してきた取り組み

看護師と介護職の最低賃金を全国一律化して底上げを行うことにより、全産業平均より低い看護師や介護職の賃金水準の改善を図ることができます。また、最賃の地域間格差がそのまま看護師や介護職の賃金の地域間格差に密接に関係しているからこそ、地域間格差をなくす全国一律最賃制度の実現をめざしながら、看護師と介護職の全国一律の特定最賃新設をめざすことが必要となっています。このような、全国一律最賃制度と特定最賃新設の関係性を理解し、取り組みの重要性を意思統一することで、春闘アンケートでの政府に求める要望の変化に現れる通り、最低賃金への関心が非常に高まりました。全産業的にみても、新自由主義社会がすすみ格差と貧困が広がり、非正規雇用労働者が増大し、実質賃金が低下を続け、最低限の生活すら支えられない賃金水準に対する不安と疑問、怒りが広がり、「だれでも時給1,500円以上」の声は国民の間でも大きくなりました。

コロナ禍の中で運動自体が自粛をかけられる中でも、全国一律最賃制度と大幅引き上げを求める声は驚くほどの広がりを見せていました。これまで全国一律最賃に触れてこなかった日弁連が、「全国一律の最低賃金制度へ移行するとともに、必要な大幅引き

上げを実行」することを求める意見書を国に提出し、国会内でも、全労連の全国一律最賃実現を求める国会請願の紹介議員が増えました。自民党の最低賃金一元化推進議員連盟は、コロナ禍でも最賃を引き上げるべきとする緊急提言を確認し、大企業の内部留保に課税して中小企業の支援に充て、最賃の引き上げと全国一律化せよと、政府ならびに自民党に要望しました。

そして、中央最賃審の労働者委員を独占しながら、全国一律最賃制度への言及を避けてきた連合も、神津会長がインタビューの中で、「だれもが千円、その先の1,500円というところに向けて歩んでいくことが大事だ」「いまの仕組みでは、残念ながら格差が開くようになってしまっている。やはりランク付けをやめていく、その途中過程として、先ずランクの数を減らしていくべきだ」と述べ、初めて全国一律制度と1,500円の必要性に言及しました。

すべてがこの数ヵ月の間の出来事であり、情勢は大きく変化をみせています。そしてこの変化を生み出したのは、全労連の取り組みであり、その中心部隊となっている医労連の運動の成果でもあることに確信を持つことが大切です。

#### 2020年から2021年にかけての取り組み

全労連は「全国一律最低賃金アクションプラン2024」を8月より開始します。4年間の計画ですが、2022年の通常国会で法改正をめざします（図表4）。引き続き全労連の最賃アクションプランに結集し、運動推進の中心部隊として奮闘しながら、医労連の最賃アクションプランの取り組みもすすめま

す。基本的には、これまでの運動方針を継続し、ここまで不十分になっている点などを補いながら、取り組みをすすめます。

## 1. 高まった世論を背景に以下の取り組みを継続して推進します

### (1) 学習推進

最賃要求への結集を強めることは、生計費原則に基づく賃金要求の在り方にも通じるものであり、引き続き学習推進に取り組みます。地域最賃改定の10月中には、最賃をめぐる情勢の変化や、取り組みの強調点を加えた職場学習用のパワーポイントを改訂し配布する予定ですので、職場単位での学習も引き続き積極的にすすめましょう。

### (2) 署名推進

全労連「全国一律最低賃金制度の実現を求める請願署名」と、医労連独自の「医療・介護労働者の全国一律の最低賃金（特定最賃）新設と労働条件の改善を求める要請署名」について、引き続き「組合員1人5筆以上」（年内40万筆、2021年6月までに80万筆）を目標に推進します。また、ネット署名についても引き続き取り組みを広げます。最賃署名の取り組みと併せて、全国各地で実施するディーセンターワークデー宣伝に結集を強化します。

### (3) 議会陳情・請願推進

産別最賃署名を厚生労働省に提出するタイミング（2021年5月前後）で各地方議会から国への意見書が上がっていることが、政府・厚労省を動かす大きな力となりますので、自治体請願はできる限り2021年3月議会までにすべての自治体での採択をめざします。

特にC・Dランク県で取り組んでいない県は早急に、2020年9月、12月議会で請願・陳情を行うよう提起します。各会派への説明や議会での趣旨説明をおこなう際には、与党自民党内でも全国一律最賃をめざす国会議員連盟ができており、与野党ほぼすべての政党が最賃の地域格差解消と大幅引き上げを求めていることを強調しましょう。

## 2. 運動推進をさらに広げるために以下の取り組みをすすめます

### (1) 経営者や医療・介護関係団体への要請を強め、賛同を広げる

産業別最低賃金制度（特定最賃）を新設することによって、働く地域や施設の設立主体の違いなどにより生じている看護師や介護職の賃金格差の解消と水準改善を図り、そのことが全国一律の公定価格である診療報酬や介護報酬の入件費単価の原価計算に反映されて、正当な報酬単価に引き上げられることを、経営者や医療・介護関係団体と共有化させることが重要です。安全・安心の医療や看護・介護の確立は国民の共通した願いとなっています。その担い手である看護師と介護職を確保するためにも、その社会的役割にふさわしい賃金を保障することが必要であり、看護師と介護職の全国一律の最低賃金制度の新設はきわめて重要であることを訴えて賛同を求めましょう。

### (2) 国会対策を強める

特定最賃署名は、厚労大臣宛の要請署名ですが、国会内で全国一律最賃の審議が活発にすすめられることが、特定最賃新設の判断にも強く影響を与えます。全労連の取り組みに結集して国会議員要請などをすすめ、特定最賃についても国会審議でその必要性が論じられるように議員要請などをすすめます。

### (3) 世論に働きかける

全国一律最賃制や大幅引き上げを求める世論は、日に日に高まっています。「全国一律最賃、1,500円」が実現すれば、私たちがめざす介護職の特定最賃新設と同様の効果が現れ、看護師の特定最賃新設にも大きな影響を及ぼします。看護師と介護職の最低賃金が全国一律になれば、所定内賃金の地域間格差も解消に向かい、労働力の偏在対策にもつながり、なによりも医療・介護の低い賃金水準の底上げにつながっていきます。全国一律最賃制度実現と底上げ、看護師と介護職の特定最賃新設をめざし、組織内外で宣伝を広げましょう。引き続きネット署名やSNSなどを使っての拡散、東京医労連発案の「全国一律！サイチン音頭」なども全国で活用しながら、世論をさらに広げ、国会内でも高まってきた最低賃金大幅引き上げの流れを結実させるよう、すべての加盟組織での取り組み強化を提起します。

以上

## 〔資料〕 2020年度地方最賃答申（10月実施）

ランク	地方	19年	20答申	引き上げ額	引き上げ率	月額換算	ランク	地方	19年	20答申	引き上げ額	引き上げ率	月額換算
A	東京	1,013	1013	0	0.00%	157,015	C	福井	829	830	1	0.12%	128,650
	神奈川	1,011	1012	1	0.10%	156,860		新潟	830	831	1	0.12%	128,805
	大阪	964	964	0	0.00%	149,420		和歌山	830	831	1	0.12%	128,805
	愛知	926	927	1	0.11%	143,685		山口	829	829	0	0.00%	128,495
	埼玉	926	928	2	0.22%	143,840		宮城	824	825	1	0.12%	127,875
	千葉	923	925	2	0.22%	143,375		香川	818	820	2	0.24%	127,100
B	京都	909	909	0	0.00%	140,895	D	徳島	793	796	3	0.38%	123,380
	兵庫	899	900	1	0.11%	139,500		兵庫	899	900	1	0.11%	139,500
	静岡	885	885	0	0.00%	137,175		島根	790	792	2	0.25%	122,760
	三重	873	874	1	0.11%	135,470		山形	790	793	3	0.38%	122,915
	広島	871	871	0	0.00%	135,005		愛媛	790	793	3	0.38%	122,915
	滋賀	866	868	2	0.23%	134,540		鳥取	790	792	2	0.25%	122,760
	栃木	853	854	1	0.12%	132,370		岩手	790	793	3	0.38%	122,915
	茨城	849	851	2	0.24%	131,905		秋田	790	792	2	0.25%	122,760
	長野	848	849	1	0.12%	131,595		青森	790	793	3	0.38%	122,915
	富山	848	849	1	0.12%	131,595		宮崎	790	793	3	0.38%	122,915
C	山梨	837	838	1	0.12%	129,890		長崎	790	793	3	0.38%	122,915
	北海道	861	861	0	0.00%	133,455		佐賀	790	792	2	0.25%	122,760
	岐阜	851	852	1	0.12%	132,060		大分	790	792	2	0.25%	122,760
	福岡	841	842	1	0.12%	130,510		高知	790	792	2	0.25%	122,760
	奈良	837	838	1	0.12%	129,890		熊本	790	793	3	0.38%	122,915
	群馬	835	837	2	0.24%	129,735		鹿児島	790	793	3	0.38%	122,915
	岡山	833	834	1	0.12%	129,270		沖縄	790	792	2	0.25%	122,760
	石川	832	833	1	0.12%	129,115		加重平均	901	902	1		

※月額換算は月155時間就労で計算

3円引き上げ	9
2円引き上げ	14
1円引き上げ	17
引き上げなし	7

合計 47

〔資料〕

## 全国一律！サイチン音頭

詞・曲/東京地方医療労働組合連合会  
創作協力/大熊 啓

C F G

ハア～ ふえます一ふえま一す なにふえーる？ (ハナ ンダ ネ)

6 F C F D7 G

きゅーうりょーうふえれーば やるきもふえる (アソウトモ)  
きゅーうりょーうふえれーば こづかいふえ  
やーすみーがふえれーば ゆとりもふえ  
やーすみーがふえれーば おかげもふえ  
なーかまーがふえれーば えがおもふえ

10 C F G C

そうすりや かいしやも (ア、チョイト) あんたいだ  
かーおもけ いきも うえをむくる  
あいするあなーたと デーとで  
きよーうはなかぞーくと ぱんごは  
へいわなしゃかーいが つくられ

14 F E<sub>m</sub> F D7 G

まだまだたりないさいていちんぎん そうだそうだ そのとおり

18 C F C A<sub>m</sub> G C

せかいのじょうしきせんごひやくえん そうだそうだ そのとおり

22 C F G C

ワッショイワッショイ ちんあげだ ドトンとドトンと ちんあげーだ

ネット署名広告

看護師・介護職員の全国一律  
**産業別最低賃金の新設を**  
特定最賃



看護師・介護士の  
賃上げはこち  
らの手助け・賃上げ  
の手助け・賃上げ



← QRコードから署名できます。  
拡散もお願いします。

**ネット署名に  
ご協力ください**

2019年度

# 院内保育所実態調査結果について

2020年10月 日本医労連保育対策委員会

「2019年度院内保育所実態調査」結果がまとまりましたので報告します。低賃金と劣悪な労働環境の中で、よりよい保育をめざして奮闘する保育士の仲間の実態改善に活かしていきたいと思います。

\*（ ）内数字は2018年度の結果

## I. 調査概要

- 調査目的**：院内保育所の状況を把握し、院内保育所の改善・拡充の運動に活用する。
- 調査時期**：2020年3月1日を基本として調査。
- 実施対象**：医労連加盟組織内にある院内保育所を中心に実施。未加盟組織にも協力頂いた。
- 調査・集計方法**：日本医労連加盟組織を通じて送付。保育対策委員の協力も得て回収、2020年6月末までの分を集計。
- 集約結果**：42都道府県164施設（40都道府県139施設）から集約した。回答施設の内訳として、加盟施設が119施設（113施設）、未加盟施設が45施設（25施設）であった。

企業委託は59施設・36.0%（65施設・46.8%）と昨年に比べ企業委託が下がったように思えるが、企業委託している施設で2年連続回答しているところは30施設・18.2%にとどまっている。全体の集約数は伸びたものの、これまで回答していた施設からの集約が得られていないことが、結果として昨年より企業委託が減ったという数字に表われたと考えられる。

## II. 調査結果

### 1. 設置主体・運営主体

#### （1）主体別

院内保育所の設置主体として最も多いのは「病

院」で147施設・89.6%（116施設・83.5%）であるのに対し、運営主体別にみると「病院」は65施設・39.6%（51施設・36.7%）、「企業委託」が59施設・36.0%（65施設・46.8%）だった（参考：図表1）。

企業委託と回答した59施設の委託先は27企業（28企業）に及び、（株）テノ・サポート8施設、（株）アイグラン8施設、アートチャイルドケア（株）4施設、（株）プライムツーワン4施設などであった。

また、認可外は151施設・92.1%、認可は8施設・4.9%であり、院内保育所のほとんどは認可外であることがうかがえる。

#### （2）無償化

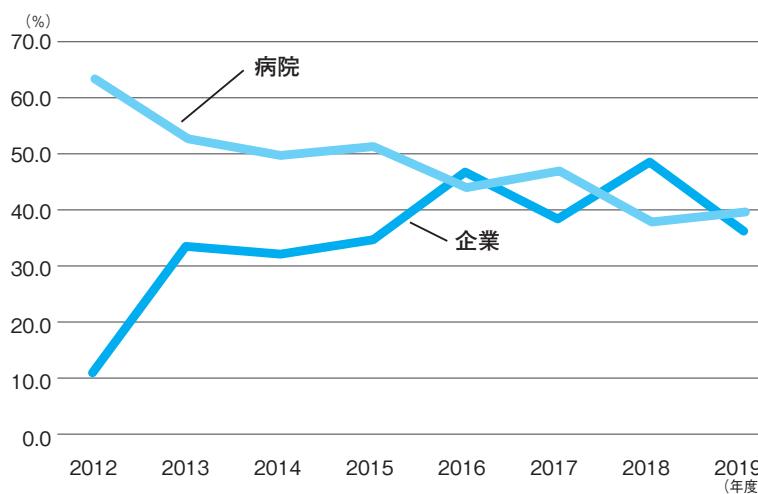
2019年10月1日より幼児教育・保育の無償化が実施された。認可外保育施設の場合、都道府県に届け出し、国が定める基準を満たした施設のみが対象となっているため、どのくらいの割合で無償化が導入されているかを把握するため、今回から調査項目に追加した。無償化を実施している施設は84施設・51.2%とギリギリ5割を超えており、実施していない施設は42施設・25.6%、無回答は23.2%だった。

### 2. 賃金・労働条件

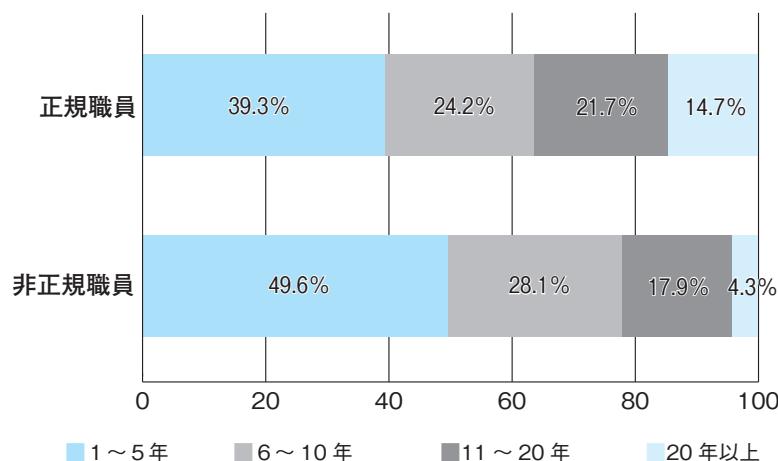
#### （1）雇用形態

①保育士の雇用形態は正規が54.8%（60.0%）、非正規45.2%（40.0%）となっており、非正規への置き換えが進んでいる。保育補助は正規が14.7%（20.5%）で非正規が85.3%（79.5%）、栄養士・調理師では正規が21.6%（34.1%）で非正規が78.4%（65.9%）となっている。保育士以外では、圧倒的に非正規職員で構成されている。全体的にみ

図表1 運営主体の推移



図表2 正規・非正規保育士の勤続年数比較



て、正規から非正規へ置き換えが進んでいることがうかがえる。

②どの職種も、短時間勤務の職員を配置し、長時間労働に対応していることがうかがえた。特に保育士では、非正規職員の40.9%（41.2%）が「30時間未満」の労働の一方、フルタイム労働も40%（28.8%）にのぼった。フルタイム労働が伸びた要因として、「30~40時間未満」のフルタイムに近い働き方をしていた保育士が19.1%（30.1%）と減少しており、フルタイム労働に置き換えられたと推察できる。

## （2）勤続年数

①勤続年数については、昨年まで短いスパンでの問い合わせになっていたものを、今回の調査からは5年～10年と長めに設定し、選択項目を減らして実施した。保育士の正規・非正規の勤続年数はそれぞれ、「1

～5年」39.3%・49.6%、「6～10年」24.2%・28.1%、「11～20年」21.7%・17.9%、「20年以上」14.7%・4.3%だった。勤続10年までは非正規が正規を上回っているが、11年を超えると非正規の数は減り、20年以上勤務する非正規は5%にも満たない状況となっている。非正規で働き続けられることが困難であることがうかがえる結果となった。正規についても3割を超えているのは「1～5年」であり、「20年以上」になると1割台になっている。

②保育士以外の非正規については、保育補助では「1～5年」63.5%、栄養士・調理師で67.9%と7割近くになっているのに比べ、6年を超えると極端に減り、1～2割台に落ちている。特に「20年以上」については、保育士同様1割未満となっている（参考：図表2）。

### (3) 賃金について

①賃金表の有無について、「あり」56.7%、「なし」11.0%、「わからない」18.9%、未記入13.4%だった。「賃金表なし」または「わからない」を合わせると29.9%にのぼった。

②初任給について、保育士は平均169,705円（平均165,419円）、最高額220,000円、最低額115,900円でその差は104,100円（最高額199,250円、最低額125,000円／差74,250円）となっており、昨年に比べ29,850円も格差が広がっている。保育補助は平均166,617

円（平均152,800円）、最高額193,000円、最低額146,200円でその差は46,800円（最高額185,000円・最低額133,000円／差52,000円）だった。非正規の保育士の時間給は、平均1,005円（平均986円）、最高額1,600円、最低額810円（最高1,920円、最小850円）、保育補助については、平均937円（平均975円）、最高額1,100円、最低額790円（最高1,840円、最小800円）で、保育補助含め栄養士や調理師など非正規の最低額は地域最賃Dランクと同じ790円に張り付いた賃金設定になっている（図表3）。

図表3 2019年初任給調査

(円)

2019 正規	院内保育所調査			賃金労働条件 実態調査	H31賃金構造基本統計調査				
	保育士	保育補助	栄養士・ 調理師		保育士	保育士 (女性)	幼稚園教諭 (女性)	調理師 (女性)	栄養士 (女性)
初任給	保育士	保育補助	栄養士・ 調理師	保育士	保育士 (女性)	幼稚園教諭 (女性)	調理師 (女性)	栄養士 (女性)	看護師 (女性)
平均	169,705	166,617	163,873	172,106	201,200	196,600	189,500	190,300	235,700
最高	220,000	193,000	193,000	232,500					
最小	115,900	146,200	83,600	122,900					

### (4) 健康診断について

①正規・非正規の健康診断については、「あり」が90.2%・82.9%、「人間ドック」については、「あり」が18.9%・14.0%で、正規でも約2割にとどまっている。

### (5) 就業規則・退職金制度の有無

就業規則「あり」は90.2%、「なし」と回答した施設はなかったものの、「わからない」が1.2%あった。非正規については、「あり」が86.0%、「なし」0.0%、「わからない」が1.8%だった。

退職金制度の有無については、正規で「あり」70.1%、「なし」17.7%だったのに対し、非正規では「あり」9.1%、「なし」64.4%だった。

### (6) 非正規職員の公的保険（健康保険、厚生年金保険、雇用保険）加入状況

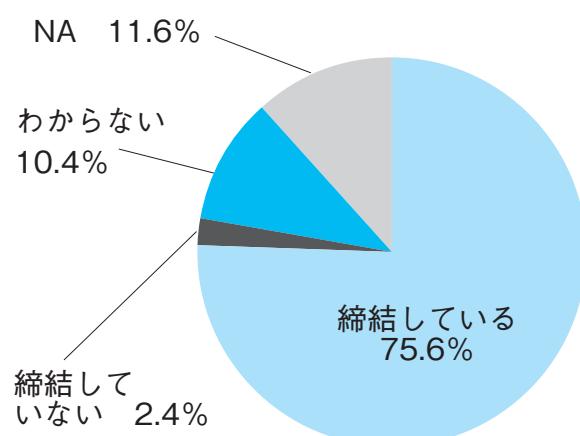
非正規職員の公的保険について、健康保険加入率が71.3%、厚生年金加入率66.5%、雇用保険加入率75.0%であった。保育士だけで比較してみると、「週30時間以上40時間未満」の職員のいる施設では、健康保険加入率が88.5%、厚生年金保険加入率は82.0%、雇用保険加入率が86.9%だったのに対し、「週30時間未満」については、健康保険加入率が74.7%、厚生年金保険加入率は69.7%、雇用保険

加入率が78.8%であった。雇用保険については週の労働時間が20時間以上の労働者であればすべて加入させなければならないことから言っても、加入率が7割台には注意が必要。

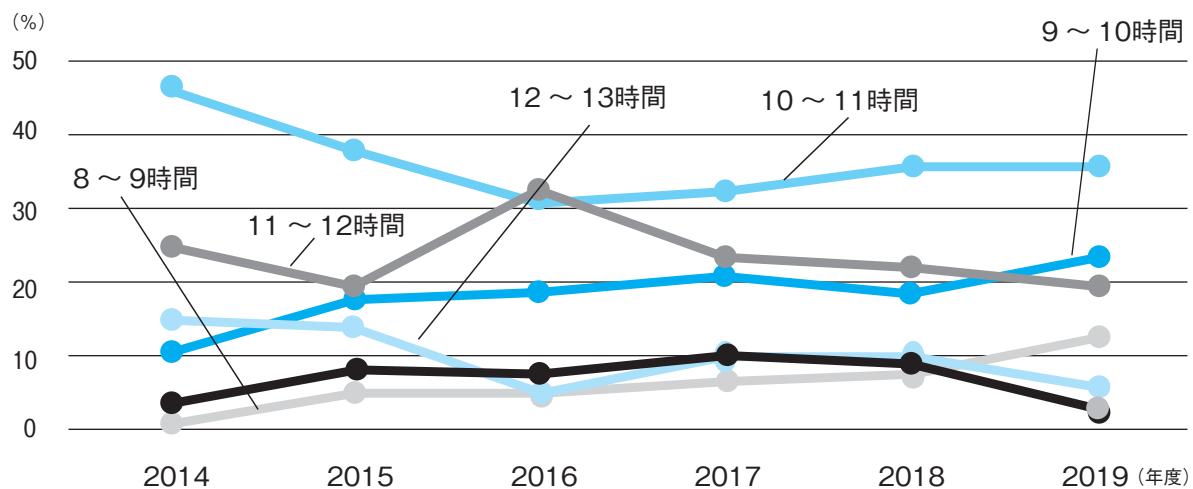
### (7) 処遇について

①年休の取得状況については、「取りやすい」50.0%、「月1日程度」22.0%であったのに対し、

図表4 36協定の締結



図表5 主たる保育時間



「2カ月に1日程度」7.3%、「3カ月に1日程度」4.3%、「ほとんど取れない」3.0%であった。ただし、施設単位調査のため個人の取得状況は不明である。

②時間外労働については、「10時間未満」58.5%（62.6%）が最も多く、次いで「10~20時間未満」15.2%（15.1%）、「時間外なし」7.3%（10.1%）と続いた。「20~30時間未満」「30時間以上」を合わせると4.2%だった。非正規についても、「10時間未満」が41.5%でトップであったが、「時間外なし」が30.5%であった。中には、非正規であっても10時間~30時間以上の時間外労働を強いている施設が4.8%あった。保育士の時間外労働の背景には、利用者である看護師等の時間外労働が大きく影響していると言える。

③時間外労働の支払いについて、「あり」85.4%、「なし」2.4%、「一部あり」0.6%であった。

④休憩時間および休憩の取り方について、「児童と別に取れる」は55.5%、「児童と一緒に取る」は26.8%であった。「規定の時間取得」「ほぼ9割取得」を合わせると58.5%で、そのうち休憩時間の取り方が「児童とは別に取れる」が79.1%だった。これらのことから、児童と別に休憩が取れている施設は、全体の46.3%でしかないということが分かる。非正規も同様の傾向が見られる。

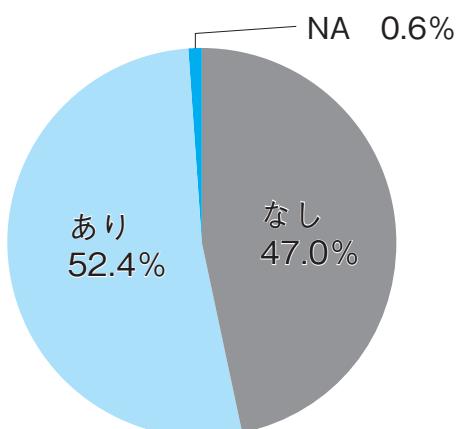
⑤生理休暇については、「取れない」43.3%（41.7%）と最も多く、次いで「毎潮時取れる」18.3%

（17.3%）、「時々取れる」11.0%（18.7%）だった。未記入27.4%を除くと、約6割が生理休暇を取得できない状況にある。

### 3. 36協定について

36協定を「締結している」75.6%、「締結していない」2.4%、また「わからない」が10.4%であった（図表4）。先に示した時間外労働があると回答した128施設の中で、36協定を「締結していない」または「わからない」と回答している施設が19施設・14.8%あった。そもそも36協定を締結せずに残業をさせていることは違法であり、早急に改善が求め

図表6 日曜・祝日保育



られる。

#### 4. 保育内容

##### (1) 保育時間について

- ①開園時間は、「7時～7時59分」が最も多く56.1%、次いで「8時～8時59分」41.5%であった。閉園時間は、「18時～18時59分」56.1%と最も多く、次いで「19時～19時59分」18.3%、「16時30分～17時59分」14.6%と続いた。「20時以降」も7.9%あった。2015年以降、8時前の開園が6割を超えていたが、今年度の調査では5年ぶりに6割を切る結果となった。
- ②主たる保育時間については、「10～11時間未満」が35.4%（35.1%）と最も多く、次いで「9～10時間未満」22.6%（18.4%）、「11～12時間未満」18.9%（21.1%）という結果で、2位と3位が入れ替わった（図表5）。

さらに、「8～9時間未満」は11.6%（7.9%）、「12～13時間未満」6.1%（9.6%）とこの順位を入れ替わるなど、わずかではあるが、長時間労働が見直されてきているのではないかと推測される。ただし、依然13時間以上も3.0%（7.9%）あることは触れておきたい。

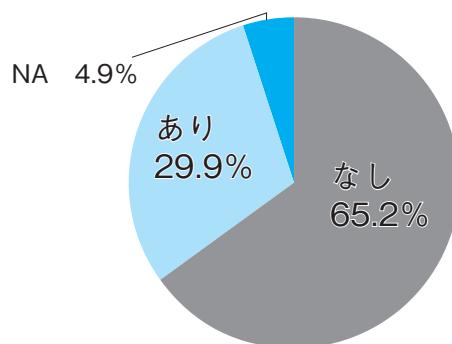
##### (2) 延長保育について

- ①開園前の延長保育については、「なし」が62.2%、「あり」32.9%であった。実施している施設では、「30分前」が40.7%（20.9%）と最も多く、「1時間前」18.5%（7.9%）、「1時間30分前」14.8%（2.2%）、「2時間以上」1.9%、未回答が24.1%であった。
- ②閉園後の延長については、「なし」が20.1%、「あり」が78.0%と開園前とは真逆の数値となった。最も多い回答が「お迎えがあるまで」の48.4%（38.8%）で5割近くを占めた。次いで「1時間」14.1%（12.2%）、「2時間」8.6%（10.1%）と続いた。利用者である医療従事者の働き方によって、保育時間が長くなっていることが垣間見える。

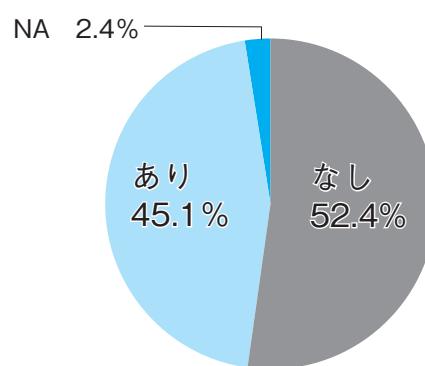
##### (3) 休日保育について

- ①土曜保育実施については、「全日」78.0%、「なし」15.9%、「半日」8.5%の順であった。「なし」と回答している施設のほとんどは、公立・公的病院の施設である。
- ②日曜・祝日保育については、「あり」52.4%（55.4%）、「なし」47.0%（41.0%）であり、ここでも5割を超えて開園している状況がうかがえる

図表7 24時間保育



図表8 夜間保育



（図表6）。利用者である医療従事者の働き方が影響していると推測できる。

##### (4) 24時間保育について

24時間保育については、「実施している」29.9%（29.5%）と昨年とほぼ同等の結果であった（図表7）。

##### (5) 夜間保育について

「実施している」は45.1%（40.3%）、「実施していない」は52.4%（55.4%）だった（図表8）。回数は、「月12回」が27.3%、「月9回」20.5%、「月8回」18.2%と続いた。利用者の要望に合わせた保育内容になっており、それに伴い労働負担が強くなっていることが推測できる。

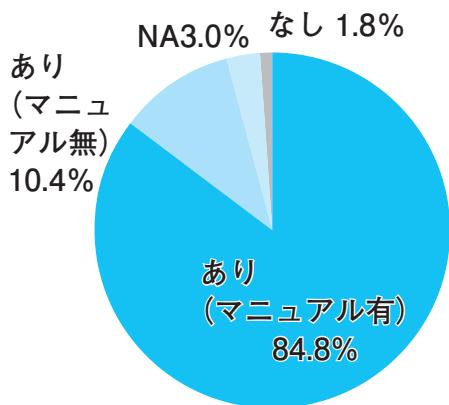
##### (6) 病児保育等について

病児保育の「実施あり」12.2%（18.7%）、病後児保育の「実施あり」も12.2%（19.4%）であった。両方実施している施設は、全体の6.1%であった。

##### (7) 受診時の一時預かり

病院を受診する際に、子どもを預ける場所がない患者さんのために、受診時の一時預かりを実施しているかどうかの設問に対し、「あり」21.3%、「なし」

図表9 避難訓練の実施状況



59.1%であった。

#### (8) 園児数について

定員数については、回答のあった中では、「30～39人」が26.8%で最も多く、次いで「20～29人」が23.9%、「10～19人」が17.4%の順で多かった。

「職員の子」でみると「1歳」23.8%・1,067人(27.4%・903人)と最も多く、次いで「2歳」18.7%・839人(22.9%・755人)、「0歳」12.1%・540人(16.0%・528人)、「3歳」10.8%・482人(15.3%・505人)の順で、昨年と同様の順位となった。夜間については、「2歳」から増え続け、「3歳」「5歳以上」の順に多くを占めた。「地域の子」では、「2歳」が最も多く、「1歳」「0歳」と続いた。

保育現場の低年齢化の現状はこれまでと変わらず、利用者である医療従事者が1年未満で職場復帰している現状がある。その背景には、職場の人員不足だけではなく、0歳から入所しないと保育園に入れないという実情もある。育休制度はあっても、その育休を十分に使える現場の状況にはなっていない。

#### (9) 給食・おやつの実施

「給食実施」は91.5%(92.8%)で、「保育所内調理」は50.0%(50.4%)、「業者調理」23.2%(28.1%)、「病院内調理」18.3%(14.4%)だった。おやつ「実施」は95.1%(94.2%)で、「保育所内調理」が84.8%(81.3%)、「業者調理」5.5%(9.4%)、「病院内調理」が4.9%(3.6%)だった。

#### (10) 避難訓練の実施

地球温暖化が叫ばれる中、自然災害が頻発し多くの尊い命が失われている。特に登園時になんらかの

災害が起きた場合の訓練がどの程度行われているか設問した。

「避難訓練あり(マニュアル有)」139施設・84.8%、「避難訓練あり(マニュアル無)」17施設・10.4%、「避難訓練なし」3施設・1.8%という結果となった(図表9)。年間の実施回数の平均は11.6回で、マニュアルの有無に関係なく「避難訓練あり」の施設で月1回以上実施している所は126施設・80.8%であった。

#### (11) 配慮が必要な園児について

①配慮が必要な園児が「いない」56.1%、「いる」37.8%であった。

②その対応(複数回答可)としては、「職員間での話し合い」が38.4%、「保護者との面談や対話」32.3%、「専門職員による巡回と相談」12.8%、「自治体の専門機関と連携」8.5%の順であった。子どもをめぐる状況など総合的に判断して対応にあたっていることがうかがえる。

#### (12) 研修等(複数回答可)について

①職員が受講している研修について、最も多かったのは「自治体主催」62.8%、次いで「保育団体主催」が41.5%、「企業主催」28.7%、「病院主催」26.8%だった。

②受講に対する要望では、子どもの発達や保育実技が3割を超える、次いで要支援児の対応となり、専門的な研修を希望する回答が多くあった。

#### (13) 認可保育園との差

認可保育園との差について感じたことがあるかの問い合わせに対し、「あり」54.9%、「なし」29.3%であった。

不満に感じていることの多くは、保育教材や環境整備にかけられる助成金に差があることや、認可外は研修が少なく、認可保育園の研修にも受けない。案内もなく行政機関とのつながりも感じられない。

正規職員の配置数も少なく賃金などの格差が大きい上に、処遇改善加算の対象外で経験が所得に反映されない。自治体によって情報伝達などに差があることなどが多くあげられた。ただ、新型コロナについては、県や市からの対応が平等になっていると感じているようだった。行政への働きかけをしている施設では伝達が早くなったりなどの意見もあり、日ごろから行政機関と交渉をしていくことが改善につながっていることが分かった。

## 5. 保育委員会・保育連絡会

### (1) 保育委員会について

①委員会が「あり」は58.5%（66.9%）で、そのうち、委員会に「労組が参加している」のは27.0%（25.2%）だった。最も多い構成では、「保育士」「保護者」「経営者」の3者で7割を超えていた。委員会の開催については未回答が多かったため参考値ではあるが、月1回「定期」で実施している施設は39.0%。月2回程度の開催は12.2%、「開催していない」1.8%であった。

②保護者会については、年1回から毎月開催まで回答が多岐に及んだ。

③保育所連絡会は「なし」60.4%、「あり」8.5%、「わからない」18.3%だった。また、院内保育所の件で自治体交渉をしているかの問い合わせに対し、「交渉がない」25.6%、「交渉に参加」は3.7%、「交渉はあるが参加していない」は5.5%、「わからない」と「未記入」を合わせると65.2%であった。



## 6. 制度変更による変化

### (1) 夜間保育の実施

2019年度に夜間保育を「開始した」施設は28施設・17.1%、「開始を要請されている」0.6%、「開始していない」51.8%であった。未回答の30.5%の中には、すでに実施している施設が36施設・22.0%含まれていた。徐々に夜間保育を導入させる施設が増えている。

その要因としては、2016年度の診療報酬改定によって、看護職員の夜間勤務負担軽減策をとる施設に加算されることとなり、その1つに「夜間保育」が入ったことが影響していると推察できる。

### (2) 新制度への移行について

①子ども子育て新制度への移行について、「移行している」8.5%、「検討中」が1.2%、「移行予定なし」57.3%だった。

②企業主導型保育事業の移行については、「移行している」は3.0%、「検討中」が5.5%、「移行予定なし」は61.0%だった。「両方とも移行予定なし」は53.0%であった。

③新制度による保育内容の変化で最も多かったのは、「延長保育の開始」23.2%、次いで「一時預かり」22.0%、「夜間保育」15.2%、「病児保育」7.9%であった。

## 7. 待機児童問題について

待機児童の影響について、「あり」は19.5%（33.7%）だった。具体的な影響についての記載では、「認可保育園に入園できなかった子が一時預かりの場になっており調整が難しい」「認可保育園に入れず引き続き院内保育所に在籍のため人数が増加しスペース体制が厳しい」「希望するところに入れず、育休・産休後の職場復帰がしにくい」などの声が目立った。

## 8. 保育所運営費について

いずれも未回答が多く、参考値として記述する。

### (1) 地域医療総合確保基金の活用

①院内保育所補助申請について、「していない」が最も多く23.2%（20.1%）、次いで「B型」「A型」が同率で9.1%（10.1%）（7.2%）、「特B型」4.9%（2.2%）、「特A型」2.4%（2.9%）だった。

②「24時間保育補助」の申請「あり」は9.8%（6.5%）、「病児保育補助」の申請「あり」は1.8%（0.7%）、「緊急一時保育補助」申請はゼロ、「児童保育補助」申請「あり」は1.8%（2.2%）、「休日保育補助」申請「あり」は14.0%だった。

③補助金の減額について。「あり」は3.0%で、減額の最高額は1,637,000円、最低額は253,000円であった。

④自治体からの補助については、「県単独補助あり」は11.6%で、補助金最高額は11,520,000円、最低額は76,000円であった。一方、「市町村単独補助あり」は11.6%で、補助金最高額は54,331,000円、最低額5,490円であった。

⑤自治体以外については、「社会福祉協議会」1.2%、「こども未来財団」1.2%であった。



⑥病院の運営費負担については、負担の最高額が197,009,449円、最低額540,000円とかなりの格差があった。

### III. 結果の特徴と今後の課題

#### 1. はじめに

今回の調査は、開始時期が新型コロナウイルスの感染が拡大する時期と重なる中で実施した。新たなウイルスとのたたかいは、新型コロナの最前線で奮闘する医療従事者である利用者を支えるため奮闘していた、院内保育所で勤務する全ての職員も同じであった。感染予防のための衛生資材も十分でない中で、いつ自分や園児が感染するかもしれないという不安は今でも持続している。国民のいのちと健康を守るために、医療現場で働く医療従事者の待遇改善が叫ばれているが、その医療従事者が安心して働き続けられるためには、それを支える院内保育所の役割がいかに重要かということが今回、さらに鮮明になった。

このような大変な時期であったにも関わらず、集約数は過去5年で最高数の164施設から回答をいただいた。心から感謝を述べたい。特に未加盟施設からの回答が大きく増えており、個別に郵送したことが結果につながったといえる。一方、昨年回答した施設からの集約が減っている現状もあり、経年で比較・分析できないところもあったことを申し添えておく。

#### 2. 保育の「無償化」 認可外施設はずし

2019年10月1日より幼児教育・保育の無償化が実施されたことを受けて、今回から調査項目に追加し、その結果は先に述べたとおりである。気になるのは、無償化を実施している施設が5割しかないという点である。

2020年2月3日内閣府において、無償化に関わる国と地方自治体関係者による「幼児教育・保育の無償化に関する協議の場」が開催されている。注目すべきところは、当面5年間は、認可外保育施設を無償化対象にする國の方針に対し、市区町村独自の判断で、対象とする施設基準を条例で定めて、基準以下の施設を対象から除くという自治体が示された点である。現在のところ、「無償化」対象とする認可外保育施設の基準を定めた（未施行含む）自治体は22、今後制定予定の自治体は28ということで、認可外施設を無償化対象にするための条例を制定するところは非常に少ないと分かる。

すべての子どもに格差のない平等な保育を提供するという観点からいって、認可外施設の「無償化」はずしは許されるものではない。基準に満たないところは、財政支援も含め基準に到達するような指導の強化と環境改善が優先されるべきである。

#### 3. 長時間労働が常態化

午前8時前の開園時間は56.1%と半数の施設が実施しているが、過去5年の調査で6割を切る結果となったのは初めてだった。ただし開園前の延長保育も約3割、閉園後に至っては約8割にもなっている。特に閉園時間後の延長保育は「お迎えがあるまで」が5割近くを占めている。通常の保育時間は依然として、10~11時間未満が最も多く、昨年同様35%台で推移している。利用者である医療・福祉労働者の長時間労働の影響を受けて、保育時間も長時間化している。そもそも、院内保育所は病院の職員の子どもを主に預かっており、その働き方に大きく左右され、開園・閉園時間などはあってないようなものになっている現状がある。

また、土曜日の保育が全日・半日合わせると8割を超える、日・祝日については5割を超えており、夜間保育は約4割、24時間保育も約3割で実施されている。医療・介護従事者の勤務を確保するために、保育士をはじめとした保育所職員およびその子どもたちに大きな負担がかかっていることが分かる。

36協定の締結については、「締結していない」「わからない」と回答している施設が12.8%あった。その中で時間外労働があると回答している施設が、19施設・14.8%にものぼった。これは大きな問題で、なぜなら36協定を締結せずに残業させることはそもそも違法であるからだ。職場内点検をきちんとを行い、改善させることが求められる。

こうした長時間労働の常態化は、医療・福祉労働者の働き方が起点となっている。医師・看護師・介護職の大幅増員と夜勤改善は、そのまま保育現場に直結する課題であり、保護者である医療従事者や院内保育所職員の働き方は、子どもたちの「育ち」や親子の関係にも大きな影響を与えかねない事態である。いのちを守り育てる専門職として、誇りとやりがいを持って働き続けられるための抜本的な国の施策が求められる。

#### 4. 処遇改善から取り残されている

子育て家庭における仕事と家庭の両立、女性の活躍を推進していく上で、待機児童の解消は取り組むべき最終課題として国は「子育て安心プラン」を打ち立てた。2018年から2020年までの3年間で32万人の受け皿を整備する目標を立てたが、現状として2020年度末までの3年間で約29.7万人分の受け入れ見込みとしている。2019年4月時点の待機児童数は16,772人となっている。

「無償化」とも合わせ、子どもたちの健やかな育ちのためには保育の機会を平等に保障することが求められる。そのためには、保育の質を確保し向上させていくことが重要であり、その一番の近道は、保育士等の賃金・労働条件の改善である。国も保育人材確保に向けた対策を打ち出してはいるが、認可以外の院内保育所に関しては処遇改善が進んでいない現状にある。アンケートの記述には、賃金面や配置人員の差、研修も少なく環境設備にも不備がある。認可園に入れず院内保育所の定員が膨らむなど、認可外の施設が調整弁にされている状況もあった。

「頑張って保育しても認可外は世間から認められにくい」という記述が、院内保育所の実態を物語っているといえる。

処遇改善が進まない要因のもう1つは委託化である。院内保育所の設置主体は89.6%（83.5%）が「病院」であるが、運営主体は「病院」が39.6%（36.7%）、「企業」が36.0%（46.8%）である。2012

年度には63%だった病院運営は年々企業委託へと進み、最近では最初から委託での保育所設置がされるようになってきた。

病院等からすれば運営に伴う煩雑な業務からの解放と、経済的負担が軽減する「メリット」で選択しやすい状況にある。しかし当然ながら、保育士の賃金や待遇は直営より低下し、雇用不安も増大する。夜勤・交替制労働者確保策として活用し、病院の都合に合わせた長時間・休日・夜間・24時間・病児病後児など多様な保育が進められていくのも委託化が進む要因といえるのではないか。国は待機児童問題に全力を注ぐのであれば、個々の施設だけに任せることではなく、安心・安全に働き続けるために、長時間労働を解消し、十分な人員配置の転換と労働者の待遇改善策を打ち出すべきである。

#### 5. 専門職としての処遇改善が急務

院内保育の大きな特徴の1つは、ゼロ歳児から学童までという園児の年齢層の幅広さと、「0～2歳」までの低年齢児が多いという点である。厚労省の保育施設の現況調査（平成29年度末「0～2歳」認可園で42%、認可外で59%／平成31年4月保育所利用率「0～2歳」37.8%）と比較しても、院内保育所の「0～2歳」利用率は54.6%（66.3%）と半分を占めており、低年齢化している現状が浮き彫りになった。この背景には利用者である医療従事者が1年未満で職場復帰せざるを得ない現状と、0歳からでないと保育園に入所できない実情がある。多様な発達段階にある園児に加え、そこに感染防止対策まで加わり、現場は人手不足に拍車をかけていると推測される。

長時間労働の常態化とともに、低賃金とそれに伴う人員不足は待ったなしの課題である。厚労省賃金構造基本統計調査（2019年）で初任給を見ると、看護師は235,700円（238,400円）、保育士201,200円（193,500円）、幼稚園教諭196,600円（196,100円）であるが、今回の院内保育の調査では169,705円（165,419円）で、同じ資格を持つ保育士と比較しても31,000円（28,000円）もの格差があり、看護師との差は65,000円にものぼる。

さらに非正規保育士になると、今回の調査の初任給平均は130,902円で、厚労省が示す保育士との賃金差は70,000万円となっている。日本医労連が実施した「2020年春闘働くみんなの要求アンケート」

で、院内保育士含む保育士404人の回答では、生活実感として「かなり苦しい・やや苦しい」が57.0%だった。また、同調査での「賃金の不足額」は、50,000円との回答が30.0%を占めた。

低賃金の背景に非正規職員の多さがある。今や職場の約半数が非正規というところも少なくない。保育士の非正規職員の勤続年数は「1～5年」が49.6%と半数であるのに対し「6～10年」になると28.1%と3割を切っている。その後はさらに下がり続けている現状にあり、勤務内容からは程遠い待遇の悪さが働き続けることを困難にしていると推測できる。その傾向は正規職員であっても同じである。

専門職としての教育・研修の保障はもちろん、賃金・労働条件改善は園児の安全性や保育の充実から見ても急務である。保育委員会の定期開催とあわせて、労働組合がきちんと関わることによってチェック機能を果たし、保育所職員の働き方や保育の質の向上につなげる手立てが必要だ。

## 6. 保育の充実を求める取り組み

2016年4月の診療報酬改定で「看護職員夜勤配置加算」を取得するための要件として「夜勤時間帯を含む院内保育所を設置している」ことが選択肢に入ったことで、45.1%（40.3%）が夜間保育を実施している。制度・政策の転換によって、保育環境をめぐる状況も大きく変化し、保育士の働き方も変わってきてている。

また、認可保育園との差について5割を超えて「感じる」と回答があった。賃金や人員配置、補助金額に大きな不満を感じている。補助金差はそのまま施設運営に響いており、それはそのまま保育を受ける子どもたちに不平等感と格差を生むことになる。

この間、国による医療・介護・福祉の抑制政策の下で、効率最優先の政策が推し進められ、慢性的な

人員不足の放置と保健衛生行政の縮小・再編が行われてきた。それが、新型コロナの感染が拡大する中で見えてきたことは皮肉としか言いようがない。少子化や待機児童の問題にしても、そもそも子どもを産み育てられない社会の現状がある。親の貧困がそのまま子どもの学びの差にもつながっている。こうした状況を放置してきたツケがいまの社会の有り様だとともいえる。

そして、このコロナ禍の中でもう1つ鮮明になったことは、院内保育所がこの国の医療や介護を支える重要な一翼を担っているということである。全国一律休校の際、保育所などは原則閉所することが求められた。そして緊急事態宣言の際は、原則休園としながらも、医療従事者など保育が必要な職種の子どもを受け入れることが要請された。当然、院内保育所を閉所することはできない。保育施設は職員と子どもの密集・密着・密接が避けられない場所である。その中で、感染防止対策を徹底する苦労は並大抵ではない。もし、院内保育所が新型ウイルスによって閉園するようなことにでもなれば、医療現場の最前線でたたかう医療従事者が勤務できない事態に陥ってしまい、たちまち現場は人手不足で立ち行かなくなることは容易に想像できる。面積や職員の配置基準など低すぎる保育基準を見直すことと合わせて、医療の最前線でたたかう医療従事者を支える院内保育所の役割をもっと見直すべきである。

何よりもいま、ひとりひとりが大切にされる社会、「いのち」が大切にされる社会でなければならない。そのためには、それぞれの立場から国に対して声を上げ、具体的な制度改革を求めていくことが重要である。差別も格差もない学びの場の保障と、院内保育所で働くすべての職員の待遇改善、そして医療・介護労働者の大幅増員と賃金労働条件の改善を一体のものとして取り組みを強化していくことが大いに求められる。

# さまざまな制度変更のなかにおける 院内保育所

—2019年度院内保育所実態調査の結果から—



にしむら みほ  
**西村 実穂**  
東京未来大学こども心理学部  
講師

院内保育所は、医療従事者のための子育て支援のための施設という側面と、子どもの養護と教育を行う保育のための施設という2つの側面がある。医療従事者の子育て支援の側面からみると、2019年には、厚生労働省より、各病院に院内保育所の設置を促す通知が出され、院内保育所設置がより勧奨されるようになった。保育施設としての側面からみると、2019年10月から始まった保育・幼児教育の無償化の影響は看過できない。また、従来からの保育士不足改善のために実施されてきた保育士の処遇改善や保育制度の改正など保育を取り巻く状況が近年大きく変化している。本稿では、認可保育所の状況と対比させながら、近年の保育の動向のなかにおける院内保育所の現況や課題について言及したい。

## 医療従事者の子育て支援策としての院内保育所

2019年、厚労省医政局より、働き方改革の一環として、病院内に院内保育施設を設置することを求める通知が出された（厚労省医政局通知「院内保育等の推進について」）。この通知には、院内保育所設置の目的として、従来の医療従事者の子育て支援に加えて、地域の待機児童問題解消という目的が含まれている。この通知により、院内保育所が医療従事者の勤務を支える保育所という役割だけでなく、院

内保育所設置地域における待機児童の受け皿という役割も持つことが期待されるようになった。このことは院内保育所に求められる役割が、医療従事者の子育て支援から地域の子育て支援へと広がったことを示しているといえる。

## 保育料無償化による影響

2019年の保育業界における大きな出来事として、幼児教育・保育の無償化がスタートしたことが挙げられる。2019年度院内保育所実態調査の結果をみると、保育料無償化の対象となっている院内保育所は約半数（84施設・51.2%）であった。認可保育所に比べると、無償化の対象となった院内保育所は少ないことがわかる。

保育料無償化は、国や地方自治体の基準を満たす施設に通う3歳以上の子どもが対象となる。院内保育所を含む認可外保育施設も無償化の対象となるが、一部の自治体では独自の条件を設けて認可外保育施設は無償化の対象とならないケースがある。国や自治体の設ける基準に満たないため、無償化の対象となっていない院内保育所があることが考えられる。しかし、無償化の対象外である0～2歳児だけを預かる院内保育所も多い。こうした施設は保育料無償化の対象とならない。今回の調査で「無回答」が23.2%と多くを占めているのは、無償化の対象とならないと考える回答者が多かった可能性が考えられる。

また、院内保育所の中には、労働者の福利厚生施設であるという考え方から、保護者から保育料をとっていないなかったり、保育料を抑えている保育所がある。保護者のなかには保育料が安いために、地域の保育所ではなく院内保育所を選択していた者がいる。こうした保護者にとっては、無償化により地域の保育所も保育所選びの選択肢に入ってくる。無償

化が保護者の保育所選択や院内保育所の利用児にどのような影響を及ぼすのかについては、今後の動向を注視していきたい。

## 院内保育所における保育の課題

今回の調査では多くの院内保育所の保育士は、認可保育所との差があると感じた。近年の保育関連の調査結果をもとに、実際に差があるのかどうかを見ていきたい。

### ●正規職員の数

今回の院内保育所実態調査では、正規職員の割合は54.8%、非正規職員の割合が45.2%となっている。回答施設が昨年と異なるため、単純に昨年度の正規職員・非正規職員の割合と比較することはできないが、非正規職員の割合が増えていると推測できる。一方で、認可保育所における非正規職員の割合は42.1%（全国保育協議会、2017；保育所実態調査より）と院内保育所よりも若干少ないものの、認可保育所においても非正規職員の割合は増えている。保育業界全体で非正規職員の割合が増えており、院内保育所も認可保育所と同程度の水準にあると見えることができる。

### ●保育時間

院内保育所の主たる保育時間は、「10～11時間未満」が35.4%と最も多く、「9～10時間未満」22.6%、「11～12時間未満」18.9%、「12時間以上（12～13時間、13時間以上を合算）」9.1%の順に多くなっている。一方、認可保育所をみると「11～12時間」が最多で53.2%、「10～11時間」が31.8%、「12時間以上」が13.0%、「9～10時間」が1.4%である（厚生労働省、2019：平成29年度社会福祉施設等調査より）。認可保育所では保護者の通勤の時間を保育時間に含めていること、さまざまな職業・勤務時間の保護者に対応していることから近年保育時間が長時間化している。一方で、院内保育所は勤務先に保育所があるため、職場から保育所までが近いため送迎時間が短いこと、医療施設の勤務時間に合わせて開所をしていることから開所時間が10～11時間の範囲内に収まる園が多く、認可保育所よりも短い開所時間の保育所が多かったと考えられる。

### ●保育士の待遇について

今回の調査項目のひとつとなっている初任給をみ

ると、院内保育所保育士の初任給は平均16万9,705円であった。医療・福祉職の初任給（短大卒の者で平均18万9,400円、厚生労働省、2019：賃金構造基本統計調査より推計）と比較すると、院内保育所の保育士の待遇は依然として低いことがわかる。認可保育所では保育士の待遇改善等加算の制度が発足し、年々待遇が改善している。一方で、認可外保育施設の保育士はその対象外となることがある。保育士の待遇改善の流れから院内保育所は取り残されているといえる。

### ●研修機会の少なさ

今回の調査では、認可保育所の違いとして、研修機会の少なさを挙げている者がいた。近年、多様化する保育ニーズや保育に関連した様々な問題に対応する力を持つために、研修は重要な学習機会である。

認可保育所では、保育士の待遇改善加算の条件として、一定時間の研修を受けることが課されている。また、保育の質向上を目的とした都道府県主催の研修は近年増加している。しかし、院内保育所に比べて人員的な余裕のある認可保育所であっても、時間をみつけて研修に出ることは難しいものである。多様な時間帯の勤務を求められる院内保育所にとっては、研修が必要ではあるものの、十分にその機会が得られない状況になっていることが想像できる。

## 埋まりつつある認可保育所との差

認可保育所の保育サービスの充実や保育料の無償化によって、院内保育所と認可保育所の差が埋まりつつある。これまで医療従事者が子育てをしながら勤務するには院内保育所という選択肢しかなかった状況から、地域の保育所か院内保育所か、と医療従事者が選択する時代に変化しつつある。しかし、保護者の働き方に理解があることやこれまで実施してきた夜間や休日保育、二重保育、警報発令など緊急時の預かりなど認可保育所には提供できない保育をしているのは院内保育所ならではといえるだろう。院内保育所は、その独自性を認識し、院内保育所にしか果たせない役割を果たすことができるようしていくことが必要である。



見逃したあの映画、ドキュメンタリーをDVDで見よう

券田 和子（けんた かずこ） ●石川民医労  
書記 保育科卒業後、保育園勤務。1990年に  
保育園を退職後、石川民医労勤務。趣味は映  
画鑑賞、演劇鑑賞、茶道、温泉大好き。



～民主化をもとめ、南北分断に抗う～

## 「タクシー運転手～約束は海を越えて～」 —統一に向けた民衆の葛藤—

社会性 ★★★★★ 面白さ★★★★★ 美しさ★★



『タクシー運転手～約束は海を越えて～』  
Blu-ray&DVD 好評発売中！  
発売元：クロックワークス  
販売元：TCエンタテインメント  
提供：クロックワークス／博報堂DYミュージック&ビクチャーズ

©2017SHOWBOX AND THE LAMP.ALL RIGHTS RESERVED.

いまだ民族が分断されたままの南北問題が根っこにある韓国映像からは、軍事政権から脱却を果たし民主化途上の葛藤がみられる。政権交代を望み暴力を否定したキャンドルデモ、1948年南北分断の混乱時に起きた“済州島4・3事件（島民の6万人が軍、警察、李承晩政権により虐殺、村の70%が焼き尽くされる）”の『チスル』。今回紹介する映画『光州事件』（1980年5月18日、光州民主化運動の実話に基づき2017年に製作）などタブーとしてきた歴史も映画化されている。

朴大統領の暗殺、全斗煥らのクーデターにより光州で戒厳令、軍部、金大中逮捕に反対する学生と庶民は民主化を求めデモを繰り広げた。マスコミは統制され、このことは国内も世界も知らずにいたが、ドイツの日本駐在記者が情報を聞きつけタクシーで光州に潜入り、軍部や警察権力による殺戮が報道され世界がその事実を知ることとなる。

個人タクシー運転手のキム・マンソプ（『パラサイト 半地下の家族』でアカデミー賞受賞の名優ソ

ン・ガンホ）は、妻に先立たれ11歳の1人娘のために必死に生活を守る平凡な市民。1980年5月19日、たまたま金浦空港でドイツ人記者ピーターを戒厳令下の光州まで乗せることになり、2人の予想を超えた危険な旅が始まる。言葉も通じない2人だったがさまざまな困難や恐怖を超えて心を通わせ合うようになる。緊迫する映像の中、笑いや心和ませる場面は名優ソン・ガンホの演技によるものかもしれない。どうにか着くことができた光州で2人が目にしたのは恐ろしい光景だった。軍隊や警察官の手で、市民や学生がバタバタと殺されていく様（市民164人死亡）、窮地を救ってくれた人々までも傷ついていくのを目の当たりにして、政治には何の興味もないキムだったが「ピーターをどんなことがあっても金浦空港まで送り届け、彼にこの有り様を報道させなければ！」と心に誓う。ピーターのカメラを没収しようとする政府の追手と命がけのカーチェイスをしながらタクシーを走らせた。彼の顔はもはや怒りと使命感に燃えた生靈と化していた。無事、空港にピーターを降ろした彼は娘の待つ我が家に向かうため静かにエンジンをかけた。

以前、韓流にはまっていた時期があった。イ・ビヨンホンの映画をわくわくして観た。『JSA』は北の兵士と南の兵士との心の交流。『夏物語』は朴大統領の三選に反対する学生運動を背景にした恋の追憶だった。朝鮮戦争から70年、庶民が民主化運動に舵を切った「光州事件」から40年、最近では北の将校と南の令嬢のラブドラマ『愛の不時着』が話題だ。東京大学名誉教授・姜尚中は金大中の「三段階統一論」提唱に賛成し、韓国の今を「統一に向けたプロセスとしてのプロセス」と表現している。そこに光を感じる。

(137分)



## 十愛病院労働組合〈神奈川〉

# 組合つくって、閉院から存続へ！



過半数組合として結成を果たす（2020年6月6日）

### コロナ禍も理由に病棟閉鎖

今年5月、横浜市戸塚区にある十愛病院（精神科榜榜）では、この間の経営難と医師不足、あわせてコロナ禍で外来患者等が来ないであろうとの理由で、2021年2月に完全閉院することを前提に、現在2つある病棟（一般病棟48床、療養病棟46床）のうち、療養病棟を先行して閉鎖すると理事会が決めました。その上で、入院患者の転院を進め、職員に希望退職を促すアンケート調査を強要してきました。職員たちは大混乱です。

あまりにもひどい仕打ちに現場から不満と不安が高まり、労働組合をつくってたたかおうと決起、代表者が神奈川県医労連を訪れました。話し合いの結果、早急に組合結成大会を開き、医労連加盟した上で団体交渉の申し入れをすることになりました。6月6日、34人で過半数組合として結成。介護士の下竹秀則さんが執行委員長に就任しました。

6月8日、理事長（院長）に組合結成通知書と団体交渉申入書を提出、7月までに3回の交渉を行ってきました。理事長に対し組合員からは、「なぜ閉

院なのか説明を」「病院の存続を」等の切実な訴えが何度も出されました。

### 組合結成と団体交渉の成果

理事長は「閉鎖は決定事項」との返答をくり返す時間稼ぎに終始しながら、夜勤体制削減を勝手に決めるなど不当労働行為を続けてきました。組合は8月に県労委に救済申し立て申請をする予定で準備をしていました。しかし…。

病院存続のために組合ができた事で理事会の中も混乱し、何度も臨時理事会が開かれ、閉院の有無と理事長の責任問題が協議されました。

そして8月11日、理事会から新理事長の就任とあわせて病院を存続させていくとの説明がありました。あきらめずに組合をつくり、たたかった大きな成果です。

これからは、新理事長との労使関係構築の第2ラウンドです。さらなる団結を深め、根強い組合をめざしていきます。

（神奈川県医労連書記長 柏木 哲哉）

## 定期購読・バックナンバーのご案内



8・9月号 (2020年9月10日)  
No.637

新型コロナ禍と公立・公的病院再編問題  
公立・公的病院の再編・統合計画  
から地域医療を考える／各地の  
たたかい



7月号 (2020年7月10日)  
No.636

2020年度診療報酬改定の特徴について  
新型コロナウイルス感染症対策  
関連／給与明細書の見方と社会  
保険料の負担増



6月号 (2020年6月10日)  
No.635

公立・公的病院の役割を問う  
公立・公的424病院の「再検証」  
問題／公立・公的病院を守る取り  
組み



5月号 (2020年5月10日)  
No.634

憲法と介護労働  
戦争法の下で日本いつでもアメリカの戦争に参戦する  
危険にさらされている／徴用工、韓国への植民地支配  
の実態を学ぶ／介護はもっと働きがいが実感できる仕事



4月号 (2020年4月10日)  
No.633

看護、保育をめぐる動き  
時代を見え、勝ち取ろう、納得の看護を／子  
どものコロコロ(内面)に寄り添う丁寧な支援とは  
／「2019年秋・退勤時間調査」結果の概要



3月号 (2020年3月10日)  
No.632

第10回地域医療を守る運動全国交流集会  
地域に医療を残すために／個人の  
尊厳から出発する教育論／世界  
看護師連帯集会2019に参加して



2月号 (2020年2月10日)  
No.631

2019年 介護施設夜勤実態調査結果  
過労死等が多い介護労働者をどう  
守るか／グループホーム夜勤業  
務の現状



1月号 (2020年1月10日)  
No.630

要求実現と政治変革の20春闘に  
賃金・労働条件の実現をめざす春闘に／生計  
費原則に基づく賃金とは／野党共闘はさらなる  
進化を遂げるか／ハラスマントのない職場に



12月号 (2019年12月10日)  
No.629

ILO(国際労働機関)創立100周年  
ILO創立100年にあたって／ILO看護職員条約・  
勧告をめぐって／日本のハラスマント法制とILO190  
号条約／ILO結成100年と私たちに求められるもの



11月号 (2019年11月10日)  
No.628

2019年度 夜勤実態調査  
夜勤実態調査に参加することこそ、  
2025年の看護師不足の解消に資する  
科学的数据を作る事である



10月号 (2019年10月10日)  
No.627

2018年度 日本医労連「院内保育所実態調査」  
たたかい統く、特養あづみの里裁判  
／障害児との出会いで見えてきた  
こと／沖縄の歴史と民衆のたたかい



8・9月号 (2019年9月10日)  
No.626

第46回 医療研究全国集会in三重  
「自治体戦略2040構想」は地域医療・  
介護に何をもたらすか／これでええの？  
現場から安心な医療・介護を考える

### 定期購読・バックナンバー購読

日本医労連 FAX03-3875-6270  
(月刊誌「医療労働」FAX連絡票)

このページをコピーしてご記入のうえ、FAXしてください。

○購読料は年額1部6,000円(送料含む)です。

○年間購読は毎年6月から翌年5月を基本とします。

○年度途中からの購読については、月割り購読料をします。

○購読料の振込先につきましては、別途請求書にてご案内いたします。

バックナンバー購読 年 月号 No. 購読します。  定期購読 年 月号 冊、購読を開始します。

名前 \_\_\_\_\_

所属 \_\_\_\_\_

職種 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話 ( ) FAX ( )

E-mail \_\_\_\_\_