

医療労働

No.672
November 2023

11



記念講演 アメリカの看護師たちのたたかいを学ぶ

ミネソタ州看護師連盟 今田 紫織

看護闘争の歴史 —「労働組合、ストライキ、看護師増やせ」は世界の流れ

日本医労連・元中央執行委員長 田中 千恵子

調査結果 2022年度院内保育所実態調査

1 「大幅増員・夜勤改善署名」をしっかりと積み上げ、国会請願採択へ

松田 加寿美（日本医労連中央執行委員）

2 記念講演

日本医労連2023年度秋・看護要求実現全国交流集会（2023年9月26日）

アメリカの看護師たちのたたかいを学ぶ

—要求実現にむけた運動の経過

今田 紫織（ミネソタ州看護師連盟）、イスル・ヘラス（労働運動オーガナイザー）、
大西 雄一郎（ミネソタ大学教授）

9 看護闘争の歴史

—「労働組合、ストライキ、看護師増やせ」は世界の流れ

田中 千恵子（日本医労連・元中央執行委員長）

17 調査結果

2022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

30 寄稿

医療従事者の勤務を支える院内保育所の役割

—2022年度院内保育所実態調査の結果を受けて

西村 実穂（東京未来大学講師）

連載コラム

34 心すなおに風のごとくに……………松浦健伸（石川勤労者医療協会城北病院精神科医）

表紙写真：医療生協さいたま 埼玉共同病院つくし保育所

「大幅増員・夜勤改善署名」をしっかりと積み上げ、 国会請願採択へ



23年秋・いのちまもるキャラバン行動 長野県医労連（2023年8月26日、長野駅前）

「2022年看護職員の労働実態調査」結果では、仕事を辞めたいと「いつも思う」と「ときどき思う」の合計が8割にものぼり、辞めたい理由では、「人手不足で仕事がきつい」6割、「賃金が安い」4割と続きました。また、十分な看護の提供が「できている」と「大体できている」の合計は3割強にとどまり、できていない理由では、「人員が少なく業務が過密」が8割強という結果でした。

最近の自覚症状では、「全身がだるい」「腰痛」がともに5割、「いつも眠い」4割、「ゆううつな気分がする」と「なんとなくイライラする」も3割を超えていました。さらに、「あなたの職場にメンタル障害で休んでいたり、治療を受けている職員がいますか」の問いには、4割が「いる」と答えており、2017年の調査結果との比較で1.42倍に増えていました。他にも、慢性疲労8割、健康不安7割弱など深刻な結果ばかりで、7割以上が法で定められた休憩時間を取得できていない実態も明らかになりました。

医療機関を対象に取り組んだ「看護師の入退職に関する実態調査」結果では、1年前と比較して退職が増えたところが約4割、4月の募集人員に対して充足できなかったところが6割強、3月までの退職者数を4月の入職者数で補充できなかったところが約7割と、退職者の増加と入職者の減少という、二重の困難さが発生している現状が浮き彫りとなりました。

いま、人手不足の解消と労働環境の改善、仕事量に見合わない低賃金の実態を改善していくことが早急に求められています。

「大幅増員・夜勤改善署名」はこの秋から2年目の取り組みがスタートしています。まずは職場内でしっかりと広げ、街頭宣伝行動等で国民の支持をさらに広げながら、今年度こそ署名をしっかりと積み上げましょう。（日本医労連中央執行委員 松田 加寿美）

アメリカの看護師たちのたたかいを学ぶ —要求実現に向けた運動の経過

こんだ しおり
今田 紫織
ミネソタ州看護師連盟組合員

イスル・ヘラス

労働運動オーガナイザー

おおにし ゆういちろう
大西 雄一郎
ミネソタ大学教授

2007年からミネアポリスで看護師に

アメリカでのコロナ感染の状況

今田 皆さん、こんにちは。私はアメリカのミネソタ州で看護師として働き、ミネソタ看護師連盟の組合員として2022年の契約交渉に関わりました。本日はその時の経験を皆さんと共有したいと思います。本日は2人の助っ人をお呼びしました。1人は、2022年の交渉時にお世話になったオーガナイザーのイスル・ヘラスさん、もう1人はミネソタ大学でアフリカ系アメリカ人学の研究をしている大西雄一郎教授です。

私自身は1999年にミネソタ州の私立大学に交換留学し、そのまま大学を卒業して、一度働いてから2年制の看護学校に通い、2007年からミネアポリスにある350床ほどの総合病院で働いています。看護師として16年間働くうちの13年ほどは、心臓循環器系外科・内科のICU（集中治療室）に勤務しています。

2020年初めに新型コロナの感染者がアメリカにも増えてきて、同年3月末にはニューヨークで感染者が増え、防護服がなくゴミ袋を着て対応する看護師の様子などがテレビで報じられました。

ミネソタでも、3月末にはコロナ肺炎でICUに入院する患者さんが多くなり、呼吸科のICUがす

ぐ満床になりました。私が働く心臓循環器系のICUも、4月初めにほぼコロナ肺炎の患者で満床になりました。私も、コロナ肺炎の患者の部屋に初めて入った時、このマスクを取ったら死ぬかもしれないと思ったことを覚えています。

比較的若い人も重症化し、11床のうち、毎日1人、2人と亡くなるのを何もできずに看取ることのくり返しでした。重症の患者1人につき看護師が大体1人付くため、看護師が不足し、休みの看護師に休日出勤をしてもらいながら何とか維持しました。離職する看護師も出てきて、毎日忙しい中、新卒の看護師の研修もしていました。

N95マスクが全く足らず、ひどい時には同じマスクを10日間使い続けたり、殺菌の意味でUVライトを当てて何日間も使ったりしていました。1回着たらそのまま洗うことになっている防護服も、何回も使い回しすることになりました。

ベッドサイドで毎日大変な思いをしながら働いている現場の医師・看護師や、その他のスタッフの傍らで、管理職はほとんど自宅から仕事をしていました。現場の私たちはマスクも足りない、防護服も足りない、人手も足りないという中で頼れる人もおらず、ほぼ全て自分たちで問題を解決しなくてはいけませんでした。

新型コロナが広がってから1、2年経つと、離職者がもっと増えました。私の病棟では40%の看護師が入れ替わったと思います。そうすると経験の浅い人が多くなり、看護の質を保つのが難しくなります。ICUとなると、一人前になるために2、3年は必要です。新卒や未経験からの転職が多くなると、経験のある看護師にとっても負担がかかります。すると、負担がかかっている熟練の看護師や、目が行き届かず研修が思うようにいかない新卒の看護師がまた離職するという負のサイクルになります。

患者や看護師に利益を還元しない病院

新型コロナの患者が少なくなり、重症化する人が

減っていった2022年になっても、人手不足とバーンアウト（燃え尽き）で病院の環境は変わりませんでした。経営側は、病院が得た利益を自分たちの収入アップや病院の表面的なものの改善に還元していました。私の働いている病院はミネアポリスの比較的、貧困層が多い地域に近いのですが、支援がより必要な地域の人に利益を還元せず、郊外の裕福な地域の系列病院を発展させることにつなげました。

こうした中で、私たちは2022年春に契約交渉に入りました。物価が2021年暮れから2022年の初めにかけて7～8%も上がり、アパートなどの家賃も上がったため、特に若い人たちは生活をしていくのに不安が多くなりました。

2008年の経済危機から昇給はゼロの時もあり、毎年1、2%ほどしか上がらず、ここ数年も多くても3%までに止まっていました。これでは物価の高騰に追いつきません。そういう背景から、例年と違い多くの看護師が参加したのだと思います。

看護師 1 万5,000人がストを準備

今田 ここでイスルさんから、組合員のオーガナイズ（組織化）について話してもらいます。私自身、今回初めて組織化や契約交渉などに関わったので、イスルさんにとてもお世話になりました。

イスル・ヘラス 私は日本の東京・調布市で生まれて、岐阜で育ち、1999年にアメリカに渡りました。私の日本語は少し岐阜弁が入っているとよく言われます（笑）。

私の世界観は、日本の労働者層の伝統や標準的な考え方に深く影響を受けています。日本の文化や慣習を体験したおかげで、団結することを深く理解することができたのだと思います。

私は労働運動のオーガナイザーとしてとても誇りを持っていて、2019年から最近までミネソタ看護師連盟のスタッフとして働いていました。2022年には紫織さんと協力しながら、ミネソタ州の3つの都市で1万5,000人の看護師のストライキの準備に関わりました。

本日のポイントは、一般の組合員（ランク・アンド・ファイル層）をどう組織化するかについてです。このことを考える上では、まず労働組合の役割と目的について考えなくてはなりません。



今田紫織さん

アメリカの労働運動の2つの流れ

イスル・ヘラス 現在、アメリカの労働運動には2つの流れがあります。1つは、労働組合を発展させるために組織化をしながら労働者の力を構築し、民主的で透明性のある組合をつくり、その上で、労働者が直面する社会的問題についても考え、解決していくという流れです。

2つ目は、こちらが現在、最も普及しているようですが、労働組合は契約の管理と執行をするという考え方です。労働組合はもっぱら労働法などを用い、契約がうまくいくよう対処し、改善していくというやり方です。生計に関わる問題を主に扱い、契約交渉が労働組合にとって最も大事だという考え方。このアプローチは、賃金・福利厚生や労働環境に活動の焦点を当てることになり、労働者が団結して力をつけていくのとは、少し違う考え方です。

アメリカでは、この2つ目のアプローチは19世紀末に現れ1920年代までに確立し、アメリカにおける労働運動の建設的な時期と重なっています。ウィリアム・フォーバスはこのアプローチについて、19世紀から1920年代のアメリカ労働運動において普及していた政治的な考え方である自発的行動と説明しています。

この考え方では、労働者は私的な空間での交渉と団結の行動を起こすことで自分たちの生計や労働環境改善を求めることが奨励されています。このスタンスは、公的な政治的活動や法律的な解決とは真逆です。つまり、労働に関することには国家は干渉しない方がいいという反政治干渉的な考え方です。

では、日本の労働運動はどちらのアプローチを採用しているのでしょうか。そして、日本の労働法はどのような哲学や理論に基づいて制定されているのか。さらに、どのような要因で日本の労働法が成立

したのか、考える必要があると思います。

なぜなら、労働組合のすぐれたオーガナイザーやスタッフになるためには、労働運動の政治的・イデオロギー的な発展を理解することが大切だからです。それはなぜかといえば、私たちの目的が、労働組合にも浸透している資本主義のイデオロギーの影響に打ち勝てる力のある労働者層の組織をつくり、それを維持することだからです。

経営者は常に困難と不安、不信感の種をまき、組合員を脅しています。経営者も国家も、労働組合を障害物として、無制限の利潤追求を邪魔する者として見ています。経営者の一番の目的は、労働組合を解散させ、労働運動が労働者を団結させることを阻止することです。

歴史的に見ても、企業は強制的かつ不法的なやり方で経済上の支配的な立場を維持してきました。そのため、労働運動のオーガナイザーとしては、経営者による組合つぶしの戦術を理解し、経営者による労働者の搾取を改めさせなければいけないと考えています。労働者と雇用者の関係は決して仲睦まじいものではなく、不平等な権力の分布に基づいたものであり、資本の所有者と労働者層との間の搾取的な関係にあります。

労働組合の強さは、知識があり意識の高い組合員たちによってつくられています。彼らは、経営者と労働者の関係を理解し、労働者には団結することによって問題を解決していく力があると知っている組合員です。本当の意味で労働者の運動をつくっていくために、そして組合員が共通して関心がある問題について運動を前進させることに對し組合自身が関わっていくには、組合員の意識を向上させ、教育し、組織化して、さらに高い意識を持ってもらうようにしていかなければなりません。

ただし、私自身の経験からは、労働者が経営者との関係の本当の姿、圧政的で不平等な力の分布を理解するようになると、労働者たちは無力感にさいなまれます。

オーガナイザーの役割

オーガナイザーとしては、労働者と話をしながら、職場だけではなく、職場の外でも労働者にとってのアイデンティティを悩ます問題に取り組み、労働者が苦勞していること、恐れていること、弱いところなどに向き合うことを手助けし、彼らが労働環

境とこの社会の根本的な構造を変える力や能力を持っているということに気づいてもらわなくてはなりません。経営者や権力者は、社会を変えることは不可能だと労働者に思わせたいのです。しかし、話を聞くこと、問題点を理解すること、雇用者の戦略について学ぶことを通じて、私たちは組織化と参加を促し、労働組合の基礎であるお互いの信頼関係、コミュニティを築くことができるのです。

労働者を組織化する際は、いろいろな気持ちが出てきます。それをどう解決していくのかも、オーガナイザーとしての仕事だと思います。諦観、無関心、恐れ、孤独、自信喪失…そうした気持ちになったことのない人はいないと思います。オーガナイザーの仕事は、そうした労働者の気持ちを理解し、前向きな気持ちに向かわせることです。

昇給を勝ち取るまでの道のり

今田 それでは、資料（契約交渉のタイムライン）を見ながら、実際の契約交渉を振り返りたいと思います。交渉チームは2021年半ばから交渉の準備に入りましたが、私が実際に参加したのは交渉が始まる少し前の2022年3月からなので、その辺りからのタイムラインを追っていききたいと思います。

2022年3～5月

ミネソタ看護師連盟は、ミネソタ、ノースダコタ、ウィスコンシン、アイオワの各州にある94の交渉単位で成り立っています。そのうちの11の交渉単位、ミネアポリス、セントポール、メトロエリアは3年の契約期間が同じなので、3年おきに同じ時期に交渉をしています。私が所属している North Memorial 支部もその1つです。

私が交渉に関わることになったのは、契約アクションチーム（通称CAT）に参加したのがきっかけでした。4月に交渉チームの1人が州外に引っ越したため、その後釜ということで私が投票で選ばれ、途中から交渉チームに加わりました。私の16年という勤務期間の中、組合は一般の組合員の参加を促すということはあまりしてきたことがありませんでした。選挙で選ばれる交渉チームが、そのチームの意向で交渉を進めるのが当たり前でした。交渉は組合員なら誰でも見学できるので、CATの役割の1つは看護師に参加を促すことでした。

資料 2022年ミネソタ看護師連盟の North Memorial 支部とメトロエリアの契約交渉のタイムライン

3月～5月

- ミネアポリス、セントポール、メトロエリアの11病院で交渉始まる（全部合わせて1万2千人の看護師が並行して交渉）
- “契約アクションチーム（CAT）”の設立
- 交渉は組合員が誰でも参加できることになってるので、CATメンバーは交渉を見学するナースをリクルート（勧誘）
- 毎週1回の交渉：テーマがあり、テーマごとにその問題を抱えているナースに交渉に参加して発言をしてもらう
- 5月31日で前契約の期間終了

6月

- “インフォメーションピケ”（10日前までに病院側に通知が必要）：病院の前でプラカードを持つての行進、演説等
- 6月30日でミネソタ北部の Duluth にある2つの病院も前契約が終了
- Duluth の2病院もメトロエリアの11病院と並行して交渉を始める（メトロと合わせて1万5千人の看護師）

7月

- ストライキの教育：ストとは何か、どんな過程が必要か——ストに消極的な看護師の心配事を解決していくことが大事
- ストライキ是非の組合員調査：3分の2の投票で承認だが、実際に投票する前に看護師がストを承認するのかどうか調査するのが必要

8月

- ミネソタ大学でのヘルスケアの経営陣が多く参加したイベントでCEOに対する“Vote of No confidence”不信任票ラリー
- ストライキ承認の投票：実際に80～90%の承認がないとストはうまくいかない
- 票前の“I'm voting YES to strike”のカードを持った写真のメディアキャンペーン

9月

- ストライキ3日（10日前までに病院への通知が必要）
- 投資銀行によるヘルスケアのサミットで大手のAllina グループのCEOが講演をしている会場の前でラリー

10月～11月

- 大手 Fairview グループCEOの家の前でのラリーと近所でのビラ配り
- North Memorial の理事長の会社にアポなしで会いに行く
- ミネアポリスのダウンタウンでデモ行進と数人の理事が役員をしている US Bank の前でラリー
- 2回目のストライキ組合員調査
- 2回目のストライキ承認の投票

12月

- ストライキは12月の2週目から年末の3週間の期間と決まる
- 各病院の交渉チームでのミーティングで交渉の経過の調整をする
- 3日間の朝方までの交渉で合意に至る

写真1が最初に病院でZoom越しにやっていた交渉の時の写真です。私の息子と娘も一緒にいます。おおむね週1回のペースで交渉を行い、交渉のテーマに沿って、当事者の看護師に参加してもらい、発言してもらうようにしていました。

2022年6～8月

5月31日に契約期間が終了しました。翌6月1日、病院前でインフォメーションピケを行いました。これはストとは違い、その日が休みの人や、シフト前・休憩時間などを使つてのピケです。「私たちは医療現場のヒーローではなくて人間だ」「質の良いケア、質の良いナース、質のよい福利厚生」「利益よりも患者さんが大事（patients before profits）」などのメッセージが掲げられました。

8月初めにCEOの不信任票ラリーを行いました。ミネソタ大学でメトロエリアの経営者が多く参加していたイベントに合わせ、建物の外で記者会見

を開いたり、CEOの年収が書かれた小切手や「CEO不信任」と書かれたバナーを持って看護師たちが集まりました。

交渉が思うように進まず、この時期にストの検討を始めました。ストをするには、組合員の3分の2の承認投票が必要です。とはいえ、実際にはストを成功させるためには80～90%の承認が欠かせません。そのために、CATのメンバーはストについての教育や投票前の組合員調査を行いました。病院内を回り、「ストについてどう思うか」「職場に不満はないのか」などについて、組合員一人ひとりと話をしました。

そして迎えた8月15日、3分の2を大きく上回る承認率でストが決まりました（写真2）。承認投票の前には、facebookなどのソーシャルメディアを活用したキャンペーンも行いました。

写真1 病院での Zoom 越しの交渉



写真2 組合員の3分の2を大きく上回る承認率でスト決まる



2022年9月

9月12日に3日間のストを決行しました。ストの前、CATメンバーは病院中を回り、組合員一人ひとりにストライキのシフトに参加登録してもらいました。いかに多くの人にストに参加してもらうかが課題でした。

2022年10～11月

North Memorial の理事長が経営する会社にアポなしで会いに行きました。CEOや理事会にプレッシャーをかけるという戦法です。大手のFairviewのCEOの家の近所で行進をし、家の前で不信任のラリーをしたこともあります。ラリーの後に、その近所を1軒1軒回りながらビラ配りもしました。

ミネアポリスのダウンタウンでもデモ行進し、何人かの理事が役員をしているUS Bankの前でもラリーをしました。これも理事にプレッシャーをかけるためです。ラリー中に、その銀行の前で私も演説をしました。ビルのロビーに入り、大声で「利益よりも患者さんのケア」というメッセージを出してきました。

11月半ばになってもなかなか交渉が進まず、2回目のストを検討し、スト前の調査も行いました。この時は、「どんな要求だったらストを承認するか」など、細かいところまで話し合いました。

2022年12月

ストが投票で承認され、12月2週目にストが開始されることになりました。期間はクリスマス休暇と年末までの3週間に決まりました。

スト開始の1週間ほど前に最後の交渉に入りました。12月最初の土曜日から翌火曜日の明け方までの交渉でした。

スト前最後の火曜日の早朝になって、最後まで決着しなかった賃金アップについて、この先3年であわせて18%の昇給について合意し、私たちの契約交

渉は終わりました。

ストは未来の患者を守るため

受け持ちの患者さんを残してストをすることに、私自身も葛藤はありました。しかし、看護師として私たちは、未来の患者を守ることも義務だと思っています。アメリカの現在の医療は、現場の看護師の労働を搾取することで現状を維持しています。私たち看護師が自分の心と体の健康を顧みず、無理をして、患者のケアを続けることで成り立っています。多くの看護師がすでにバーンアウトして、離職も相次いでいます。

2021年に全国的に実施された看護師の調査によると、51%がこの先1年のうちに離職することを考えているそうです。私たちがストをしたのは患者さんのことを思っていることです。今、現場の待遇改善の要求をしなければ、この先、多くの看護師たちがいなくなってしまうでしょう。そういう状況は未来の患者にとって良くないことなので、私たちはストをしなくてはならなかったのです。

歴史的に見たアメリカの労働運動

今田 ここでミネソタ大学の大西先生より、歴史的な観点からアメリカの労働運動について話をさせていただきます。

大西 私は、ミネソタ州立大学アフリカンアメリカンスタディーズ学部で教授をしています。ミネソタの看護師の労働運動に関わっているわけではないのですが、イスルさんは、私がミネソタ大学の教授と講師で労働組合をつくる中で出会った友人です。紫織さんとは、イスルさんの紹介でこの夏に初めてお会いしましたが、偶然にも同じ大学卒です。私は彼



大西雄一郎教授

女の7～8年先輩です。もとは東京出身で、小学校6年生の頃、日本のバブルの時代に、父の転勤で家族とともにアメリカに移住しました。

本日は、アメリカの社会運動、特に公民権運動のような社会を変えていく運動について、私の専門分野の黒人史の視点からお話します。

一般的に、アフリカ系アメリカ人がリードした20世紀の公民権運動は、中産階級の黒人のリーダーであるキング牧師や中心的な黒人組織、例えば全米黒人向上協会が先頭に立ち、南部の制度的な人種差別（ジム・クロウ制度）に立ち向かい、抵抗し、奪われた投票権を取り戻し、アメリカ民主主義を書きかえる自由と正義のたたかいと語られています。

これは決して間違った見方ではありませんが、抵抗運動という社会変革のエンジンとエネルギーを巧みに動かす、あるいはクリエイティブな団結力がどのように生まれてくるのかということは、ここでの全体像的な解釈には入ってきません。紫織さんとイスルさんが語るように、人と人のつながりや労働運動をつくるためにオーガナイズ（組織化）する行動は、ただ単に労働組合の組織強化を目的にするものだけではないことを認識する必要があります。

ランク・アンド・ファイルとは

先ほど、ランク・アンド・ファイル（リーダーでも支配者でもない一般的な大衆メンバー層）という言葉が出ましたが、私はこれがキーワードだと思います。アフリカ系アメリカ人の自立と正義のたたかい、ブラック・フリーダム・ムーブメントを理解するために、とても大切なフレーズです。

私の理解では、ランク・アンド・ファイルというのは、例えるならハイウェイのセンターラインにいるリーダー層ではなく、センターラインに入り、オーガナイザーとともに組合をつくる一般労働者のことです。彼らは組織内のヒエラルキー（階層構造）を超えていく、またはそのチャレンジを試みる

精神を持っている人たちです。人種問題、性暴力やハラスメント、反移民主義などに積極的に取り組んで人と人をつないでいく人たちだと思います。

ランク・アンド・ファイルとは、労働運動の基盤をただ単に待遇改善という概念でまとめるのではなく、社会を変えていく運動と、社会の未来像の接点をとともに探求するインキュベーション・ステーション（新しいムーブメントを支援する施設）のようなものと捉え、労働運動に参加する人たちのことではないでしょうか。

ランク・アンド・ファイルは大衆運動の基盤です。歴史的に黒人運動の中でもそうでした。例えば1955年から56年にかけて、アラバマ州モンゴメリーのバスボイコット運動が広がる中、公民権運動を展開させたのはまさにランク・アンド・ファイルでした。

皆さんはローザ・パークスという女性をご存じでしょうか？ 白人のバスの席に座り、席を譲ることを拒否し、南部の人種隔離制度という差別・暴力に抵抗した黒人女性活動家です。彼女を運動家に育てたのはランク・アンド・ファイルです。パークスは地元の教師が結成した女性政治評議会のメンバーでした。この評議会は進歩的な中産階級黒人女性活動者たちが立ち上げた組織です。バスボイコットの5年前、黒人のバスの乗客の待遇改善を求める運動をするために結成されました。300人ほどの組織になり、黒人女性活動家の政治意識を高め、そこに集まった一般市民とともに、地道に実践行動を計画し、戦略を議論し、ピラづくりをしました。こうした中で、パークスは労働者階級の黒人女性とのつながりを強めました。

この「連帯」は、英語では「ソリダリティー」と言います。ソリダリティーがバスボイコット運動を成功させたわけです。重要なのは、女性政治評議会のランク・アンド・ファイルがこの5年後、バスボイコット運動のコア・リーダーシップになり、たたかいをさらに広げたことです。

モンゴメリーのバスを利用する乗客は主に黒人労働者です。特に、白人の家で働くメイドや黒人女性労働者でした。バスボイコット運動に参加する労働者たちは、自分たちの力でカープールなどのオルタナティブな（代替の）交通機関をつくり、13カ月もの長い期間のボイコットを成功させました。

アメリカの真の労働運動は、黒人解放運動の歴史にある

ランク・アンド・ファイルが、互いに助け合う活動家を生みました。その文化から見ると、公民権という概念は、アメリカの個人主義の枠組みで解釈される民主主義ではなく、権利をもっとコミュニアル（共有・共同）なものとして捉えています。私は、アメリカの真の労働運動は、黒人解放運動の歴史の中にあると考えています。そこには労働運動のコミュニアル、ミューチャル（協同意識）な関係づくりの基本的な形態があると思います。

最後に、W.E.B.デュボイスという学者を紹介します。アメリカの南北戦争が終結して3年後の1868年生まれ。奴隷制度が崩壊し、アフリカ系アメリカ人が自由を獲得し、アメリカの民主主義を体験する時代です。この時代を「リコンストラクション時代」といいます。デュボイスはこの時代の黒人労働運動を「ブラック・リコンストラクション」と名づけました。1935年にはこのタイトルで本も執筆しています。そのため彼は「黒人解放運動の父」とも呼ばれています。

彼が亡くなったのは1963年8月27日。キング牧師の有名な「私には夢がある」という演説の前日に亡くなりました。アメリカの首都に250万の人々が集まり、仕事と自由のためのデモ行進（ワシントン行進）を行った日の前日のことでした。運動史を研究する人の中には、「このデモは労働運動がつくった運動」と言う人もいます。公民権運動の歴史上、重要なターニングポイントです。

デュボイスは、20世紀の公民権運動を「まだ集結していないデモクラシー」と位置づけ、黒人労働がリードする民主主義を未来像として見ていました。ブラック・リコンストラクションとは、ランク・アンド・ファイル・デモクラシーのようなものだったのではないかと。あるいは、資本主義社会とレイシスト（人種差別主義者）社会にチャレンジできる新しい価値観をつくる場であったのではないかと。『Black Reconstruction』の中で彼は、「デモクラシーとは、個人の権利や義務を守る民主主義制度の向上だ

けではなく、人間性や人間としての権利も奪う資本主義とレイシスト社会がともに依存するこの世の中を、廃止（アボリション）する可能性やダイナミズムを持つ民主主義」と解釈しています。そして、そのことを「アボリション・デモクラシー」と名づけました。労働運動がアボリション・デモクラシーとつながる時、社会と人々の世界観が大きく変わる方向性が見えてくるのではないのでしょうか。

労働者たちは世界でつながっている

イスル・ヘラス 黒人解放とランク・アンド・ファイル、労働運動との関係性、労働組合とはどういうものか、そして国際的な団結・連帯をするとどんなことができるのか。デュボイスは『Black Reconstruction』によって、世界中の労働者が資本との関係を理解することの青写真を残してくれたのです。

労働者として私たちの労働には価値があります。私たちはただ売られ、取引され、そして使われるための商品ではありません。彼は世界中に「解放」という考えを広めたのです。労働組合員として処遇改善のためにたたかうことは、自分の地域だけの問題ではない。日本の労働者たちが経験していることは、アメリカや世界中の国の人々が経験していることと同等だということです。社会には2つの異なった階級があって、労働組合は労働者階級が共有している問題を提起する組織であるということです。

現在、世界中で富の集中が見られます。看護師たちは、社会の問題を提起することで、この社会で最も軽んじられ、抑圧された人たちの環境を改善するという、とても大事な役割を持っていると私は考えています。それは看護師がプロフェッショナルとして持っている哀れみ、ケア、愛からくるものでしょう。私たちの苦労は全部つながっているのです。そして、ランク・アンド・ファイルの組合は、本当の意味で国際的な運動をつくっていく役割があると思います。

看護闘争の歴史

—「労働組合、ストライキ、看護師増やせ」は世界の流れ



たなか ちえこ
田中 千恵子

日本医労連・元中央執行委員長

皆さん、こんにちは。いつも同じような話ばかりしていますが、今回も「看護闘争の歴史」についてお話しします。

木久扇さんが引退する

落語家の林家木久扇さんが、いよいよ引退するそうですね。木久扇さんは国民集会にも来てくださいました。もう引退ということで、「笑点」の木久扇さんの映像を観たいと思います。

（木久扇さん映像）

お待ちどうさまでした。大喜利のコーナーです。（中略）私の方も先日でございます。医労連の中央集会に行ってまいりました。日比谷音楽堂・野外ステージで私の落語がドッカンドッカン受けまして、本当にいい気分でございます。その時、いろんなお話を伺いました。田中千恵子看護師でございます。この方がリーダーなんですけど、いまお医者様と看護師が足りないというんで、看護師の方が疲れちゃって、アンケートを取ったら75%の人が「辞めたい」と言っているんですってね。そんなに辞められちゃ患者がダメになっちゃいますからね、何とかしていただきたいと厚生労働省の皆さんにお願いしたいと思っております。言うことを聞いて増員してくれねえと、たたき切るって歌丸さんが言ってまし

た。以上で一す（笑）。

この時、視聴率は15.2%でした。1%は100万人ですので、1,520万人に、医師・看護師が足りないということが伝わったのです。メディアを通じて伝わるということはすごいなと思いました。

世界中で看護師がストライキ

世界のあちこちで今、看護師がストライキをしています。イギリスの労働組合「王立看護協会（RCN）」に所属する看護師たち最大10万人が2022年12月、ストに立ち上がりました。全国規模のストは、同協会が106年前に設立されてから初めてだったそうです。アメリカのニューヨーク州では1月、公立病院の看護師7,000人がストを決行し、5年半で4割の賃上げを市当局に約束させました。

日本医労連はこのほど、世界看護師連合（GNU）に加盟する方針を決定しました。これは素晴らしいことです。今の時代はやはり、国際的につながり労働条件を向上させることが大切です。看護関係では、日本医労連はこれまで国際組織との交流はありましたが、加盟は初めてです。

1991年、日本医労連が主催して「看護婦の地位と役割に関する国際シンポジウム」を行いました。その時にスリランカの労働組合委員長と看護師が来日しました。「スリランカでは1ベッド当たり何人の看護師がいるか」と質問したところ、「そういう質問をされても分からない。うちの国では1つのベッドに2人患者が寝ていたり、床に寝ていることもある」との答えに驚いたこともありました。

ストに立ち上がっているのは看護師だけではなくありません。日本でも最近、百貨店大手のそごう・西武の売却をめぐる、労働組合がストを決行して注目されました。それをニュースで伝えた安住紳一郎アナウンサーが「若い人はストを初めて見たという人もいるかもしれませんけれど、労働者に認められた

れっきとした権利なので、行使しても何ら問題はありません」と発言しました。当たり前のことを言うただけですが、「安住さんはすごい」という称賛の声が上がりました。

毎日新聞は社説で「ストの権利は憲法で保障されている」、朝日新聞も「日本国憲法では労働三権が認められていて、ストは団体行動の1つだ」と書きました。2003年生まれの20歳女性が「授業で習った印象が強いです。日本で本当にできるんだ」と驚きを明かした、という話も紹介されていました。

大手百貨店でのストライキは61年ぶり、1962年に阪神百貨店が賃上げを求めてストを起こして以来だと言われています。その前には東京の三越で1951年にストライキがありました。「三越にはストライキもごさいます」という垂れ幕を出しました。

プロ野球選手会も2004年にストを決行しました。経営側が「赤字なので、近鉄とオリックスを合併する。ゆくゆくは10球団にして1リーグ制にする」と言い、読売グループの渡辺恒雄氏が「たかが選手が」という発言をして、選手会労働組合が怒り、ストを決め、日本中のプロ野球がストに入ると大騒ぎになりました。スト当日には日本医労連も全労連も、署名で協力しました。選手会は団体交渉で合併を撤回させ、今も12球団が残っていますね。

日本医労連でも今年、全医労が大幅賃上げを求め31年ぶりにストに立ち上がり、ニュースになりましたね。日本医労連は23春闘では222の組合がストを決行しました。

医労連の歴史は看護闘争の歴史

日本医労連の歴史は、ストも含めて看護師が先頭になってつくってきました。結成されたのは今から66年前の1957年で、その時は3万850人。初代委員長は、「古い因習を打ち破り、近代的な労働者としての自覚に立って『生活と権利』、そして『国民の医療』を守るためにたたかわなくてはいけない」と語りました。この、「生活と権利を守る」「国民の医療を守る」が、日本医労連の綱領になっています。

人権闘争

当時、看護師たちは本当にひどい状況に置かれていました。最初にストをしたのは東京警察病院で

す。のり状のお粥という食事のまずさと10時間にも及ぶ勤務時間に不満が爆発して、看護学生がストを決行、待遇改善を勝ち取りました。

今も東京・銀座にある十仁美容整形外科。ここにも東京医労連加盟の労働組合がありました。経営側に提出した要求書には、「手紙の検閲、電話の盗聴はやめてほしい」「看護婦に二重まぶたの強制はやめてほしい」「『俺の2号になれ』という発言はやめてほしい」「男子職員や医師と看護婦の食事に差別をするな」などと書かれていました。こうしたとんでもないことが実際に起きていたわけです。経営側は団体交渉に応じず、院長の妻が組合員の看護婦の自宅に手紙を書いて、「お宅の娘さんはアカに操られて争議をしているけれども、お嫁に行けなくなるかもしれない」という切り崩しをしたそうです。

恋愛・結婚・通勤の自由、妊娠制度撤廃

有名なのが、恋愛・結婚・通勤の自由、妊娠制限撤廃を求めたたたかいです。当時は就職する際、「結婚・通勤しなくてはならなかったら退職する」という誓約書を書かされていたのです。結婚しても皆、宿舎に住んでいたのも、当時の看護師は「かごの鳥」と呼ばれていました。

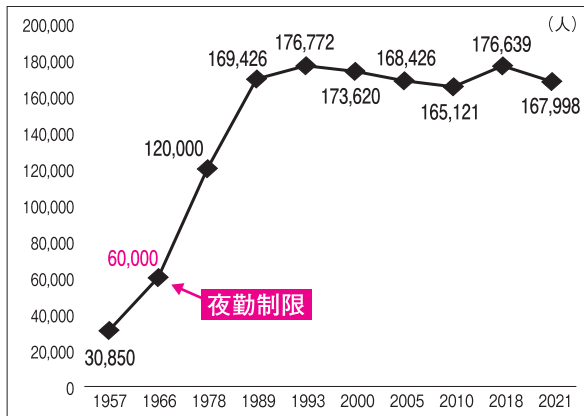
新潟県の国立高田病院(当時)では、妊娠は年間4人しかできませんでした。そうすると順番で6年に1回しか子どもが産めない。ところが、その順番が来る前に妊娠した人が出て、病棟で話し合いが持たれました。話し合いでは決着がつかずに投票で決めることになったのですが、「私の1票で人の命が奪われるなんて許せない」と全医労本部に投書が来て、「そんなことが起こっているのか!」と大運動になり、団体交渉もして妊娠制限を撤廃させました。

1960年の「病院スト」

1960年の安保闘争の時は病院も全国一斉ストに立ち上がりました。最低保障賃金1万円、一律3,000円以上の賃上げを掲げました。統一闘争ということは、これを勝ち取るまではストを解除してはいけないということですから、徹底的にやりました。

順天堂大学病院の労働組合は「無賃ガールはもういやだ」というプラカードを掲げました。いい標語ですね。この全国一斉ストには、医師会や看護協会からも激励の電報などが来たそうです。

図表1 運動が「燎原の火」のごとく広がり、
全国で組合員が増えた



病院ストで何が前進したのか

この統一闘争（病院スト）によって、診療報酬が引き上げられました。診療報酬改定は2年に1回ですが、この時は2年を待たずに、緊急是正として2.3%の引き上げが行われました。生活保護基準の引き上げ、結核公費負担の拡充など、医療従事者以外の要求も通りました。看護師たちも、全寮制や通勤の制限を撤廃させました。

運動が前進している時には組織が増えるのです。組合が増え、組合員が増えました。

また、働き続けるためには院内保育所が必要だということで、母親たちが廃車になったバスの中に自分たちの子どもを置いて、実力行使で保育園をつくりました。今、日本医労連加盟の院内保育所は479あります。

ニッパチ闘争の成果

1960年代は1人夜勤が圧倒的でした。1カ月に16～17回夜勤が普通で、医療事故も多かったそうです。患者さんがベッドから落ちて亡くなった、沐浴の時に赤ちゃんを誤って熱湯の中に入れてしまった、などという事故が実際にあったようです。そうした事故を防ぐためにも夜勤は2人以上で月8日以内、1人夜勤は絶対にダメだという「ニッパチ闘争」が取り組まれました。

夜勤は辛いですね。私も長く夜勤をしました。一番辛いのは深夜明けの朝4時過ぎに陽が上ってくる時。「なぜ、こんな仕事を選んだのだろう」と思うことがよくありました。本当に夜勤は辛い。



それを何とかしようと、雪の中でもチラシをまき、畑の中でも署名を集めに行きました。皆さんも応援してくれて、農民からブドウやリンゴ、漁民からはサバが送られてきたと聞いています。

もう我慢がならないと、「月8日以上夜勤はしません。これ以上勤務表に組まれたらストに入ります」と労働組合で自主ダイヤをつくってストに入りました。

そしてとうとう人事院が1965年、「夜勤は月8日以内、1人夜勤の廃止」の判定を出しました。民間病院には1973年に労働省が「1カ月の3分の1を超える夜勤の規制」という通達を出しました。私たちの運動によって通達・勧告を出させたわけです。

この時、「燎原の火のように運動が広がった」と言われています。枯れた草に火をつけると、あっという間に燃え広がって止めようがない。運動が、その燎原の火のように広がった。組合員も増えました（図表1）。

ナースウエーブで銀座デモ

「桜前線に合わせて全国で運動を起こそう」——これがナースウエーブの始まりです。「もう我慢できない！ 看護師は主張する」と、白衣で銀座をデモ行進しました（写真）。最前列に私が写っています。その後ろの、背の高い人は中野千香子元委員長です。

週刊誌が「医療現場が大変だ！」と書いたことがあります。そうしたら、「3年働いたら車を1台あげます」と他の病院から引き抜きがあったり、「看護師が足りないんだから、看護助手さんが点滴の針を抜いてよ」と上司が言うことまで起きました。

現場が本当にひどいと週刊誌が書いているのに、われわれ当事者が何もしないのはおかしい。東京の看護師がすべて集まれる集会をやろうと、この時はずいぶんと話し合いをしました。例えば、若い看護師が「ハチマキやゼッケンはダサイ、シュプレヒコールも恥ずかしいから嫌だ」と言うと、ベテラン看護師が「何を言っているのよ、労働組合のデモにシュプレヒコールがなければ、何をやっているのが分からないでしょう」など、侃々諤々かんかんがくがくの議論をして、結論は「明るく、楽しく、美しい集会にしよう」となりました。若い1年目の看護師が、「私、テレビに映りますか?」「分からないけど、映る」と言ったら、「じゃあ、行きます」と言って参加しました。日比谷公会堂は1,300人の看護師で真っ白になりました。

明るくパレード、300人で都交渉

東京都と300人で交渉をしました。当時、都庁は有楽町にあったので、有楽町のガード下で集会を開き、銀座をデモ行進しました。

『週刊プレイボーイ』が4回の連載で取り上げてくれました。

「銀座通りに異変が起こった。白衣を着た看護婦1,300人がデモ行進を行ったのだ。行きかう人は自分の目を疑って思わず足を止める。若者たちは彼女たちに手を振り、応援をする。しかし、その日の看護婦たちは、病院で見る看護婦とは少し違っていた。なぜデモに立ち上がったんだろう」

この記者は、看護婦たちがこんな状態では自分が入院したときに大変だから記事にしようと思ったそうです。私も、「闘争委員長たうそうゐんぎょうの田中千恵子さんは…」と登場しました。

運動は休みなく、切れ目なく

その後も「カラスが鳴かない日があっても、看護婦が話題にならない日をなくそう」を合言葉に運動を続けました。著名人が登場する「看護婦をふやして」のポスターは、東京だけで1万1,000枚張り出して、賛同を求め都議会議員を訪問しました。自分の区の都議会議員に行こうと分担して現場の看護師が行きました。ある看護師は、逃げた議員を追いかけて、とうとうバス停で追い詰めて賛同署名をしてもらったというエピソードもありました。

地域でもいろいろと取り組みました。私たちの運

動に対し、温かいメッセージも寄せられました。1万円のカンパを寄せてくれた俳優もいます。

ある日、渋谷駅で署名をしていたら、右翼の男性が寄ってきて、「おまえら、何やってんだ?」と。恐る恐る署名用紙を出したら、「ちょっとマイク貸せ」と言って、「この署名は良い署名だから、みんなするように」と通行人に呼びかけてくれたのです。私たちも、「右翼も支持する看護婦署名」と、ガンガン宣伝をしました。

爆発的な署名活動で540万筆を集約

医療労働会館の近くにある飲み屋さんで、東京医労連の看護専従だった多田さんと飲んでいた時ですが、多田さんが突然、カバンから署名用紙を出して、隣で飲んでいるサラリーマン風の男性に署名してもらったこともありました。どこでも署名用紙を持って歩いていました。100筆以上集めるとテレホンカード贈呈という取り組みも全国各地で行われました。

「毎年、署名ばかり」「本当に効果があるの?」「署名署名で嫌になっちゃうわ」と言う人もいるかもしれませんが。でも、署名の力はすごいのです。

もちろん数が多い方がいいのですが、それだけではなくて、署名は人の心を変えます。私たちも、街頭などで、興味を持ったものでないと署名しませんよね。そうして署名をした問題が世論になり、ニュースになり、国会が動き出すと、「あれは私がした署名だ」「もっとこの運動を応援してあげよう」と思うものです。だから署名はすごい。国会議員も楽しみにしているそうです。請願に行ったら、「うちの地域からこんなにたくさん署名用紙を持ってきてくれた。本当にありがとう。今度、看護婦さんの問題を取り上げます」と。そういうことも含めて署名は重要なのです。

全国で10万人がスト

私たちの運動の結果、「看護の日」もできました。「この日は、私たちが運動してつくった日なのだから外へ出よう」と、新宿駅東口で血圧測定などに取り組みました。最近、川柳で「看護の日 ビラ配りした 20代」とあるのを見ました。この人は今、60代ぐらいになって、懐かしいと思っているの

かもしれません。

行政も動きました。「ふれあい看護体験」などが行われ、東京都が「看護体験した人にテレホンカードを贈呈します」というキャンペーンも行いました。

1991年11月13日、「看護婦確保法の制定を」の要求を掲げ、全国で1,182病院・10万人がストに立ち上がりました。日比谷野外音楽堂で4,000人集会も開きました。

全医労は、当時は国家公務員だったためスト権がありませんでした。そのため、時間内食い込み職場集会を開きました。これは、29分以内の遅刻扱いで、処分されるいわれはないのですが、処分されました。私に出た「訓告書」には、「これらの行為は職場の秩序と規律を乱したものであって極めて遺憾である」と書いてありました。私が「これは何が遺憾で、どういうことでしょうか」と事務部長に聞いたところ、「^{あお}煽りそそのかしたということでしょう」と言うから、「煽ったけれど、そそのかしてはいない」と言って帰ってきました。

賃金が上がった！

民間・国立病院含め、全国一斉に10万人が同じ行動をとるというのは、大変な影響力があります。新聞は大きく報道しました。

意見書は41都道府県、1,500自治体で採択されました。これで行政も動きました。看護対策予算がどんどん増え、板橋区は看護学生向けの修学資金貸付制度を作り、東京都も修学資金を大幅にアップし、看宿が「汚い」と訴えたら、ワンルームを借り上げてもらえることになりました。

署名への国会議員の賛同は275人になりました。150人以上の議員が国会で質問しました。当時、スポーツ平和党の国会議員だったアントニオ猪木さんは、俺は「賛同しない」と言っていたのですが、賛同議員が200人を超えたら、「俺のところに看護婦が来ない」と言っていたとのことで、すぐに行ったら署名に「闘魂、アントニオ猪木」と書いて、賛同してくれました。自民党、公明党、共産党、民社党（当時）の各党が看護婦政策を発表しました。私たちは連日、国会に傍聴に行きました。

こうした運動の結果、賃金が上がりました。92年春闘で日本医労連は定昇込み1万3,142円。国家公

務員の看護婦初任給が3年間で3万円上がりました。看護師不足を切り札に、医師会や病院協会、厚生省が大蔵省（ともに当時）に詰め寄ったわけです。「こんなに看護婦が足りないのに、診療報酬を上げないでどうするんだ」と。

そして、看護師確保法が制定されました。保助看法はありましたが、労働条件を定めた法律はこの時が初めてです。

3Kから9Kへ

当時は、看護師の仕事について「3K」「8K」などと書かれました。「3Kどころか8Kでも負けるな、看護婦さん」と週刊誌が応援をしてくれました。さらに1つ増えた「9K」が1992年の新語・流行語大賞の銀賞に選ばれました。金賞は「きんさん・ぎんさん」でした。受賞したのは元委員長の江尻尚子さんです。江尻さんは、「きつい職場の表現が選ばれてうれしいような、悲しいような」と喜びの言葉を語りました。

9Kとは、①キツイ、②汚い、③危険、④給料が安い、⑤休暇がとれない、⑥規則が厳しい、⑦薬に頼って生きている、⑧婚期が遅れる、⑨化粧のノリが悪い、です。病棟の看護師長たちは、「9Kみたいな暗いのが選ばれて」などと文句を言っていました。が、審査委員長の金田一晴彦先生は、「看護婦さんのことを知らなかった。皆さんがデモをしたりストライキをして訴えたから分かった。だから賞に選ぶことで、もっと応援をしてあげたかった」と言ってくださいました。

「看護婦110番」の取り組み

看護師の生活と労働実態を明らかにし、年末に出される「基本指針」に影響を与えるため、電話相談をしようと「看護婦110番」を実施したところ、1,102件の相談があり、マスコミも大勢取材にきました。

看護師の労働条件が大変だということが報道されるかと思いきや、「お礼奉公」「女工哀史」と報じられました。「患者の朝食をつくり、それから配膳。事務を引き受け、院長の家の掃除、犬の散歩までやらされて、2年のお礼奉公。それをしないと2年分の授業料、交通費、寮費など100～200万円を払わなければいけない。お礼奉公をしないと進学もさせて

もらえないし、『二度と広島で働けないようにしてやる』と言われた」。もちろん、広島だけでなく、全国でこういう相談がありました。

「院長にお尻を触られて辞めたが、退職金がもらえない」など、本当にひどい実態がどんどんと寄せられました。『SPA!』という週刊誌が、「今どきの「組合」は何をしておるのか。だらしない。しかし、頑張っている労働組合もある」と日本医労連を取り上げてくれました。

「お礼奉公」は、圧倒的に労働組合がないところからの相談でした。マスコミが大きく取り上げると、自治体や政府も動かざるを得なくなり、通達や通知を出しました。日本医師会も、雇用契約と奨学について注意を促す通知を出しました。

日本医労連が運動をすると、労働組合のない職場にも影響を及ぼすことができるということです。組織率はそれほど高いわけではありませんが、日本医労連があることで日本の医療全体の底上げができるという典型的な運動でした。

映画やドラマが次々と…

看護師をテーマにしたドラマや映画も次々と制作されました。大竹しのぶさんの『復活の朝』、薬師丸ひろ子さんの『ナースコール』など。

『ナースのお仕事』は視聴率17%以上という、フジテレビの人気コメディドラマでした。先輩が過労で病気になってしまった。主人公の看護師が宿舎に帰って、「先輩が病気になった、どうしよう。これで私の夏休みはなくなるかもしれない。みんな集まって相談をしよう」。

みんなで集まって相談をすることが大事ですね。執行部だけが決めてはダメ。そして決まったら、みんなで「よし、やろう」と。そして、病院に通告に行きました。先輩に「あなたたち、病院に盾突いてどうするの!」と言われましたが、委員長の観月ありさちゃんが「今、この時期にやらなくてどうするんですか!？」と先輩を説得します。コメディですから、廊下をデモ行進して看護部長に要望書を提出します。看護部長は「看護婦は素晴らしい仕事なのに、大変だと言われるのは私も辛い。この要望書が私が院長に持って行ってあげるわ」と言ってくれましたが、それを待たずに24時間ストに突入。そし

て、回答書を勝ち取りました。保育園をつくる、ストッキングは何足にする、などなど。そうしたら、反対していた先輩が一番喜びました。「これなら、私も子どもを預けて勤務できるわ!」。

この番組は、フジテレビがきちんと取材をしてつくったのです。視聴率は17~20%もありましたから、いかに多くの人がこのドラマを見ていたかということです。

ナースウエーブの教訓

私が出た教訓としては、まず怒らなくてはいけないということです。「もう、我慢できない」と思ったら我慢しないで怒る。そして、分かりやすい運動にする。難しい言葉を使ってはいけません。そのために、若い看護師の意見を取り入れました。また、現場の看護師が外へ出て訴えて行動することが大切です。「私は現場で忙しいから、請願なら組合の専従でやって」ではダメ。現場の看護師が行くから、議員も分かってくれるのです。なかには、「看護師さん、ちょっと相談に乗ってくれるか。俺、腰が痛いんだけど」という議員もいたりしますが（笑）。

そして、社会問題にしたことです。マスコミが報道せざるを得ない状況をつくった。今の日本のジャーナリズムはあまりいいとは思えませんが…。安倍政権では政権批判をしたキャスターが降ろされました。こうした圧力がかかる可能性もありますが、この時は看護師が大運動をしたので、報道せざるを得なかったし、看護師をテーマにしたドラマをつくらざるを得ないところまでいったわけです。

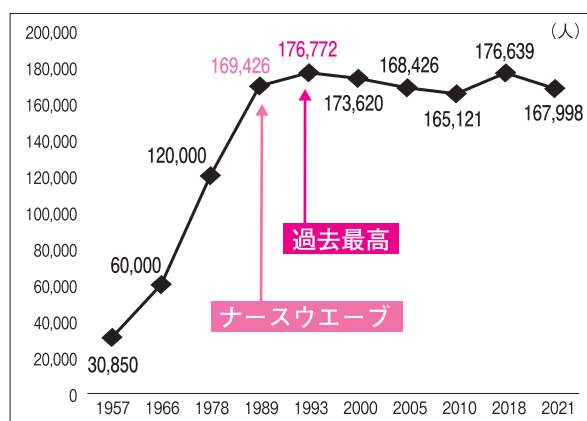
現場の人たちも元気になりました。私自身は成功体験ができたのです。運動をしたら変えることができるということを自らの運動で経験しているので、こうした話をし続けているわけです。

この時も日本医労連のことが世間に知れ渡り、組合員が増えました。組合員数の最高はこの時、1993年でした（図表2）。

「安全・安心の医療を」大増員闘争

このナースウエーブの後、1999年頃から、ぞっとするような事件も相次ぎました。医療事故です。私

図表2 日本医労連が社会的存在となり、組合員が増えた



も現場にいたので、新聞を見るたびに足が震えました。スタッフが事故を起こすのではないかと、私が起こすのではないかと本当にヒヤヒヤしました。

この頃に流行った川柳を紹介しましょう。

ひとり立ち 脅える夜勤で つまずいて
せかされて 焦る気持ちに 事故の影
看護師不足 誇りも化粧も はげ落ちて
アラームか いや耳鳴りかと 目を凝らす
もう終わり きょうの優しさ 使い切り
旦那には 薬飲んどけ ただの風邪

マスコミには、「最近の医者や看護師は勉強していないのではないか」「デモをしている暇があったら勉強したらどうか」とまで言われました。

日本医労連は実態調査を行い、なぜ医療事故が起こるのかをテーマにシンポジウムも開きました。医療事故は起こしてはいけませんが、その背景にあることを明らかにし、労働条件をもっと改善させなければいけないという運動をしました。

案の定、その後、医療や介護崩壊が目に見える形で現れました。看護師不足による看護師争奪戦も報道されました。その中で日本医労連は、民医連や保団連など、さまざまな医療関係団体と一緒に運動を始めました。現在も取り組まれている、「地域医療を守れ」の国民運動です。

2007年7月には参議院で、「看護職員の配置基準を、夜間は患者10人に対して1人以上、日勤時は患者4人に対して1人以上とする」ことなどを内容とする「増員」署名の請願が採択されました。

日本看護協会とも、一致する要求では一緒に運動をしました。看護協会の新聞には、連合の役員の人と一緒に登場したこともあります。看護協会であっ

ても連合であっても、一致する要求があれば、力を合わせて解決していこうということです。

2010年からは「いのちまもるキャラバン」にも取り組みました。

2011年には東日本大震災が起きました。被災地の病院スタッフは皆、家にも帰ることができず、それでも被災者のために奮闘しました。日本医労連も、休まずに運動をしました。その結果、震災の年の6月に『『看護師等の雇用の質』の向上のための取組について』の5局長通知が出されました（2013年には6局長通知も発出）。経営者は「通知なんて守らなくてもいい」と言うかもしれませんが、何かあった時に、「こうした通知が出ているのにやっていないではないか」と追及できるし、団体交渉でも「通知の内容の通りにやりなさい」と要求ができます。

労働組合が動くと、職能団体も変わらざるを得ません。日本看護協会は「医療の現場を変えるんです」というパンフレットを出しました。

コロナの時代と私たちの運動

そして、コロナの時代です。現場の皆さんは大変だったと思います。今回のコロナ禍では、医療について政府がいかにも何もしてこなかったかということが明らかになりました。

医療スタッフが足りずに患者さんを待たせることになり、現場ではいのちの選別も迫られました。背景には、病院のベッドがどんどん減らされてきたことがあります。特に感染症の病床は減らされてきました。看護師の離職率は案の定、上がりました。

保健所も、あれほど「保健所をつぶすな」という運動をしたにも関わらず、どんどんつぶされました。だから、いざ感染症が出ると、こういうことになるのです。

「医者や看護師も増やせ」と訴えていますが、増えません。介護職員も需要と供給のギャップがどんどん開くばかりです。

コロナの最中、「医療労働者に敬意を」とブルーインパルスが飛びましたよね。テレビで見えていたが、たとえ昼休みでも、屋上にこれだけの数のスタッフが集まれるような暇な病院があるのだろうかと思っていたら、やらせでしたね。自衛隊中央病院だったのです。

看護の現場からすれば、「感謝するなら金を出せ、人を増やせ」という気持ちです。感染症が爆発的に広がっているのに、現場にお金を出さずに飛行機を飛ばすとは、一体どういうことなのでしょう。

私たちの運動もあり、少しは看護師や介護士の賃金を上げなければと政府も補正予算を組みましたが、たかだか2,600億円、一部の看護師の賃上げが月4,000円というものでした。この時、防衛費の補正予算は7,738億円です。

ツイートがトレンド入り

愛知県医労連が「#看護師の五輪派遣は困ります」とツイッターでつぶやいたところ、これがトレンド入りしました。

北海道新聞の「ツイートで振り返る2021@北海道」では、北海道医労連の横断幕に書かれていた「看護師に定期PCR検査もせずに五輪かよ」が選ばれました。

現在、スマホの普及率は94%、電車の中で新聞を読んでいる人はいなくても、スマホを見ていない人はいませんね。ここに合わせた運動をしたというのはさすがだなと思って見ていました。

そうは言っても現場は大変！

ここまでの私の話を聞いて、「そんなことを言っただって、今は違うのよ！ 新人は組合に入らないし、何年かしたら辞めると言っているし」と思う人もいるでしょう。「現場が忙しい上に、組合の仕事があるのは大変だ」「ストをしたって賃金は上がらないじゃないか」と言う人もいるかもしれません。

しかし、忙しくて十分な看護ができない、そのしわ寄せは患者さんにいきます。1人がいくら優秀で体力があっても、人手不足のもとでは十分な看護はできません。「よい看護」とは、現場で頑張ることと、労働組合で頑張って増員することがセットだと私は思います。労働組合で頑張らないと人員は増えないのです。今の政府は、私たちが黙っていたら増員などしてくれません。

時代は変わりましたが、基本は変わっていないと思います。要求にもとづく地道な活動が基本です。ただし、労働組合が何をしているか分からないのはダメです。今はネット配信もSNSもあるので、労働組合が何をしているか、すぐに発信できます。今は組合に入らなくても、何かあったら労働組合に相

談しようと思っている人はたくさんいると思います。グチでもいいから相談されやすい組合になりたいですね。そのためにも活動は明るくやりましょう。

今、労働組合に風が吹いている

今、労働組合に風が吹いています。西武のストが注目されました。アメリカの財務省は「労働組合が増えて賃金が上ったら経済が成長する」という結論を出しました。日本は賃金を上げないから、物価ばかり上がって、いつまでも経済成長しない。アメリカの財務省は「労働組合がもたらす良い影響」について書いています。

アメリカでは、かつてなく労働組合が支持されています。労組を好意的に見る世論が、50年ぶりに増えたのだそうです。

日本も、西武のストに対して、高校生が「私が西武の従業員ならばストは当然です」「労働者の権利です」「応援する」「ストは仕方がない」と、ストに理解を示す声が相次いだことが報じられました。

これから就職してくる若い人は、労働組合に好意的な人も大勢出てくると思います。だからたゆまず努力をする。一気に変わる情勢も今後、起きてくるでしょう。歴史は動かせるということです。

おかしいことには怒ろう。日本医労連には信頼がありますから、頑張れば国民の皆さんは応援してくれます。

最後に、川柳を紹介します。深刻な中でも明るく運動するのが看護師です。

夜勤明け なぜか異常に ハイになる
看護師は 早寝 早口 早歩き
救急車 子どものころは 好きだった
道のゲロ 白衣を着れば 手で受ける
あらあなた いい血管 してますね（電車）

深夜明けの電車で寝ていても、血管が浮いている人を見たら急に目が覚めて、「これなら（輸液の管が）入るな」などと言ってしまう。

いつ見ても あきることなき 勤務表
集会で元気をもらった、頑張れそう、そうなれば
いいなと思います。

ご清聴ありがとうございました。（拍手）

2022年度

院内保育所実態調査結果について

2023年11月 日本医労連保育対策委員会

「2022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。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がもっと見直され、そこで働く保育士等の賃金・労働条件改善に活かしていきたいと思います。調査へのご協力に感謝申し上げます。

* () 内数字は2021年度の結果

I. 調査概要

1. 調査目的：本調査はコロナ禍の状況を含めた、院内保育所の実態を把握し、院内保育所の改善・拡充の運動に活用する。

2. 調査期間：2023年3月15日～5月15日

3. 調査対象：全国の医労連加盟組織内にある院内保育所484施設を中心に実施。未加盟組織にもご協力頂いた。

4. 調査・集計方法：日本医労連加盟組織を通じて送付し、2023年3月1日を基本に2022年4月から2023年3月の1年間の実績に基づいて記載したものを保育対策委員の協力も得て回収・集計した。

5. 調査事項：主な調査事項は次のとおり。保育対策委員会で検討した結果、今後の新たな取り組みにつなげるため、調査項目の追加や見直しを行った。

〔1〕**基礎項目：**設置主体・運営主体、賃金・労働条件、健康診断、制度や就業規則、非正規職員の公的保険の有無、36協定の締結、保育内容、園児の状況、保育運営委員会・地方協や県内の保育連絡会の有無、待機児童問題、認可外との差

〔2〕**特別項目：**新型コロナウイルス（以下「新型コロナ」）新型コロナ関連

6. 集約結果：43都道府県174施設（42都道府県189施設）から集約した。回答施設の内訳として、加盟

施設が123施設（124施設）、未加盟施設が51施設（65施設）であった。加盟施設の有効回答率25.4%。

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152施設・87.4%（171施設・90.5%）であるのに対し、運営主体別にみると「病院」は61施設・35.1%（79施設・41.8%）、「企業」が79施設・45.4%（74施設・39.2%）だった（図表1）。企業委託と回答した79施設の委託先は20企業（21企業）となり、（株）プライムツーワン17施設（12施設）、さくらグループ（株）10施設（7施設）、（株）アイグラン10施設（11施設）、（株）キッズコーポレーション7施設（6施設）、（株）テノ・サポート6施設（10施設）、アートチャイルドケア3施設、（株）スクルドアンドカンパニー3施設などであった。

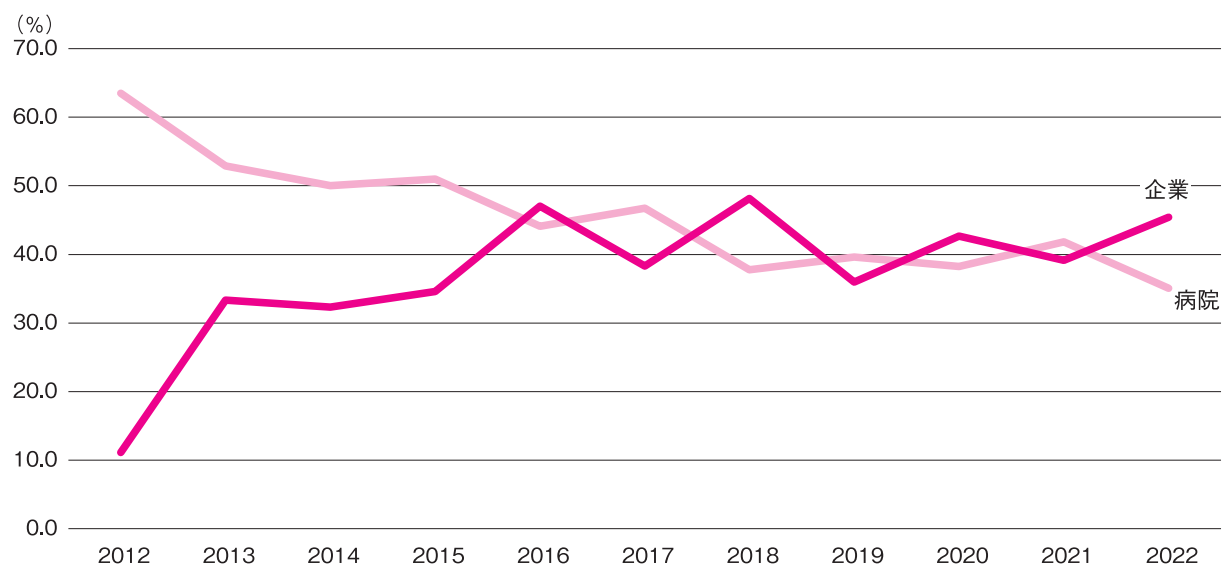
また、認可外は160施設・92.0%（178施設・94.2%）、認可は9施設・5.2%（8施設・4.2%）であった。

保育所の運営は、病院内保育所が113施設・64.9%（124施設・65.6%）、事業所内保育事業が37施設・21.3%（38施設・20.1%）、企業主導型保育事業が9施設・5.2%（11施設・5.8%）であった。

（2）無償化

幼児教育・保育の無償化の実施状況としては、無償化を実施している施設は81施設・46.6%（98施設・51.9%）。実施していない施設は54施設・31.0%（54施設・28.6%）であった。無回答も39施設・

図表1 運営主体の推移



22.4% (37施設・19.6%) あった。

2. 賃金・労働条件

(1) 雇用形態

保育士1,255人(1,376人)の雇用形態は正規職員(以下：正規)が780人・62.2%(807人・58.6%)、非正規職員(以下：非正規)が475人・37.8%(569人・41.4%)、保育補助者123人(162人)においては正規が20人・16.3%(36人・22.2%)で、非正規が103人・83.7%(126人・77.8%)、栄養士・調理師89人(87人)で、正規が41人・46.1%(42人・48.3%)、非正規が48人・53.9%(45人・51.7%)だった。調理員39人(38人)については、正規が8人・20.5%(5人・13.2%)、非正規が31人・79.5%(33人・86.8%)であった。

(2) 勤続年数

①保育士については、有効回答数1,219人のうち正規755人(808人)・非正規464人(447人)で、その勤続年数は、「1～5年」で正規が295人・39.1%(344人・42.6%)・非正規が223人・48.1%(228人・51.0%)、「6～10年」が正規184人・24.4%(194人・24.0%)・非正規145人・31.3%(131人・29.3%)、「11～20年」で正規150人・19.9%(166人・20.5%)・非正規70人・15.1%(66人・13.9%)、「20年以上」では正規126人・16.7%(104人・12.9%)・非正規26人・5.6%(26人・5.8%)だった。

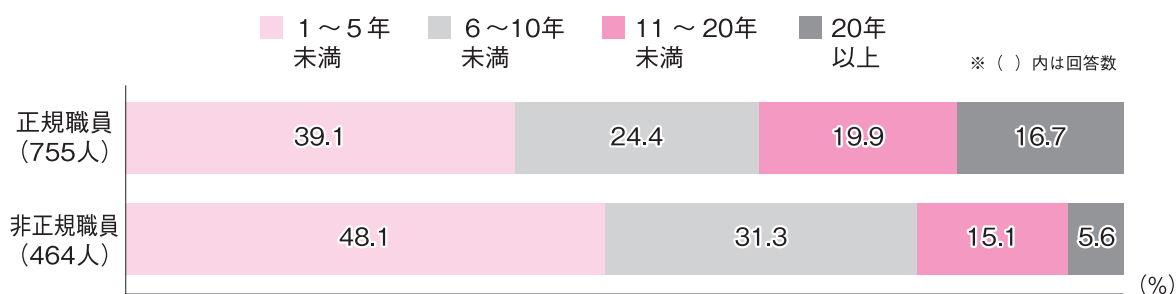
た。勤続10年までは非正規が正規上回っているが、11年を超えると非正規全体の数は減り、20年以上勤務する非正規は約6%だった(図表2)。

②保育士以外の職種(保育補助者、栄養士、調理師、調理員)の有効回答数257人のうち正規69人、非正規188人で、非正規が7割以上を占めていた。保育補助者については、有効回答数135人のうち、正規25人・非正規110人で、「1～5年」は正規12人・48.0%、非正規70人・63.6%、「6～10年」では、正規6人・24.0%、非正規22人・20.0%、「11～20年未満」は正規5人・20.0%、非正規16人・14.5%、「20年以上」は正規2人・8.0%、非正規2人・1.8%だった。

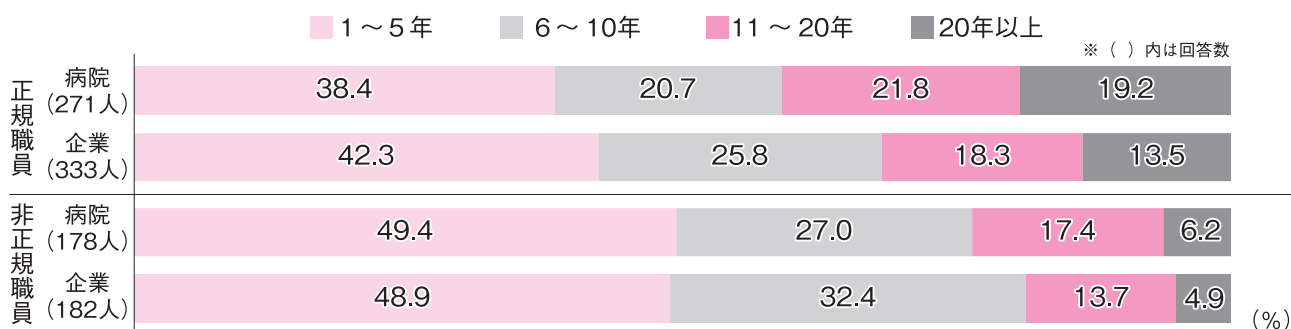
栄養士・調理師については、有効回答数80人のうち、正規34人・非正規46人で、「1～5年」は正規16人・47.1%、非正規23人・50.0%、「6～10年」では、正規9人・26.5%、非正規10人・21.7%、「11～20年未満」は正規4人・11.8%、非正規11人・23.9%、「20年以上」は正規5人・14.7%、非正規2人・4.3%だった。

調理員については、有効回答数42人のうち、正規10人・非正規32人で、「1～5年」は正規7人・70.0%、非正規22人・68.8%、「6～10年」では、正規3人・30.0%、非正規8人・25.0%、「11～20年未満」は正規0人・0%、非正規2人・6.3%、「20年以上」は正規0人・0%、非正規0人・0%だった。

図表2 保育士「正規職員・非正規職員」における勤続年数



図表3 保育士「正規職員・非正規職員」における運営主体「病院・企業」別の勤続年数



③運営主体別に正規の保育士の勤続年数を比較すると、有効回答数604人のうち、企業333人(335人)と病院271人(334人)で「1～5年」は、企業が141人・42.3%(151人・45.1%)なのに対し、病院は

104人・38.4%(130人・38.9%)だった。「20年以上」で比較すると、企業は45人・13.5%に対し、病院は52人・19.2%と逆転した(図表3)。

(3) 賃金について

図表4 2023年初任給・最低時給調査

(円)

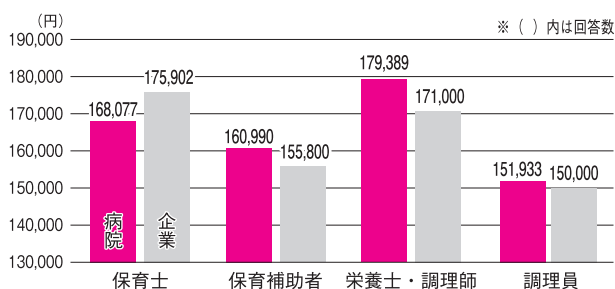
	保育士		保育補助者		栄養士・調理師		調理員	
	正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規
	初任給	時給	初任給	時給	初任給	時給	初任給	時給
平均	172,416	1,023	157,639	962	171,819	991	152,038	952
最高	240,000	1,350	176,120	1,250	223,960	1,350	175,000	1,160
最低	120,000	800	135,500	800	145,000	800	135,500	850
差額	120,000	550	40,620	450	78,960	550	39,500	310
有効回答数	118	107	16	49	13	21	8	24

①初任給について、正規の保育士は有効回答数118施設(114施設)・平均172,416円(平均172,222円)、最高額240,000円(231,500円)、最低額120,000円(125,000円)で、その差は120,000円(106,500円)となった。初任給の平均額が昨年と比較して194円しか引き上がっていない。院内保育所の多くが認可

外であるため、政府が打ち出した保育士の処遇改善事業から取り残されていることが伺える。

非正規の保育士の時間給は、有効回答数107施設(79施設)・平均1,023円(1,026円)、最高額1,350円(1,810円)、最低額800円(830円)で、その差は550円(980円)であった。

図表5 正規職員における運営主体「病院・企業」別の初任給



②正規の保育補助者は、有効回答数16施設（14施設）・平均157,639円（平均156,274円）、最高額176,120円（190,000円）、最低額135,500円（135,500円）であった。非正規については、有効回答数49施設（36施設）・平均962円（平均937円）、最高額1,250円（1,200円）、最低額800円（800円）であった（図表4）。

保育補助者含め栄養士や調理師など非正規の最低額は地域最賃Cランクに張り付いた賃金設定になっているばかりか、最低賃金を大きく下回る違法な施設もあった。

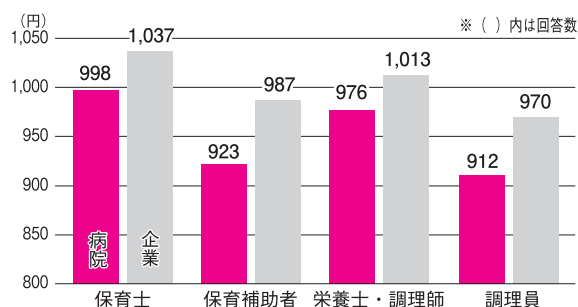
③運営主体別（病院・企業）の比較では、正規の保育士で、病院の平均が有効回答数47施設・168,077円（55施設・171,946円）に対し、企業平均は有効回答数50施設・175,902円（40施設・173,497円）と企業が7,825円（1,551円）上回った（図表5）。

④時給について、非正規の保育士時給は、病院の平均が42施設・998円（40施設・1,002円）に対し、企業平均は、45施設・1,037円（23施設・1,031円）と企業が39円上回った（図表6）。保育補助者、栄養士・調理師、調理員の全ての職種で、企業委託が病院の時給を上回っていた。

（4）健康診断について

①健康診断については、「有」が正規で162施設・93.1%、非正規で155施設・89.1%（170施設・89.9%、154施設・81.5%）であった。実施「有」が昨年より増えているが、職員のいのちと健康を守るためにも、すべての施設で実施されるべきである。「人間ドック」については、「有」が正規で20施設・11.5%、非正規で19施設・10.9%（29施設・15.3%、23施設・12.2%）で昨年を下回り2割に届かない状況だっ

図表6 非正規職員における運営主体「病院・企業」別の時給



た。

（5）就業規則・退職金制度の有無

①就業規則の有無について、正規で「有」は157施設・90.2%（167施設・88.4%）、「無」「不明」合わせて5施設2.9%（4施設・2.1%）だった。（「無回答」除く）非正規については、「有」が154施設88.5%（154施設・81.5%）、「無」「不明」合わせて8施設・4.6%（12施設・6.3%）だった（「無回答」除く）。

②退職金制度の有無について、正規で「有」は、129施設・74.1%（138施設・73.0%）、「無」22施設・12.6%（25施設・13.2%）だった。非正規では「有」は、15施設8.6%（22施設・11.6%）、「無」129施設・74.1%（121施設・64.0%）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129施設・74.1%（142施設・75.1%）、厚生年金加入率126施設・72.4%（135施設・71.4%）、雇用保険加入率135施設・77.6%（149施設・78.8%）であった。

（7）処遇（労働条件）について

①時間外労働の支払いについて、正規で「有」150施設・86.2%（163施設・86.2%）、「無」5施設・2.9%（3施設・1.6%）、「一部有」4施設・2.3%（0施設・0%）、不明・無回答は15施設・8.6%（23施設・12.2%）あった。

非正規では、「有」146施設・83.9%（163施設・86.2%）、「無」5施設・2.9%（2施設・1.1%）、「一部有」6施設・3.4%（1施設・0.5%）、不明・無回



答も17施設・9.8%（23施設・12.2%）あった。

②休憩時間の取得状況については、正規では「規定の時間取得」「ほぼ9割取得」を合わせると122施設・70.1%（126施設・66.7%）であり、非正規では、130施設・74.7%（131施設・69.3%）であり、いずれも7割台となり、改善が見られた。

③休憩の取り方として、正規で「児童とは別に取れる」は110施設・63.2%（113施設・59.8%）、「児童と一緒に取る」は46施設・26.4%（49施設・25.9%）であった。非正規では、「児童とは別に取れる」は110施設・63.2%（116施設・61.4%）、「児童と一緒に取る」は43施設・24.7%（44施設・23.3%）であった。

正規で9割以上休憩が取得できている122施設（126施設）のうち、「児童とは別に取れる」と回答した施設は、95施設・77.9%（100施設・79.4%）、非正規では130施設（131施設）のうち99施設・76.2%（107施設・81.7%）であった。児童とは別に仕事から解放され9割以上休憩が取れている施設は、7割台にとどまっている。

④生理休暇については、「有」は正規で108施設・62.1%（113施設・59.8%）、非正規で79施設・45.4%（80施設・42.3%）、「無」が正規で33施設・19.0%（34施設・18.0%）、非正規で54施設・31.0%（56施設・29.6%）であった。

⑤賃金表の有無について、「有」は、正規で110施設・63.2%、非正規で94施設・54.0%（110施設・58.2%、90施設・47.6%）、「無」は、正規で25施設・14.4%、非正規で39施設・22.4%（29施設・15.3%、43施設・22.8%）であった。

3. 36協定について

36協定の締結「有」141施設・81.0%（158施設・83.6%）、「無」6施設・3.4%（6施設・3.2%）であり、「不明」「無回答」合わせると27施設・15.5%（15施設・13.2%）であった（図表7）。

4. 保育内容

（1）保育時間について

①主たる開園時間は、「7時～7時59分」が最も多く104施設・59.8%（98施設・51.9%）、次いで「8

時～8時59分」67施設・38.5%（79施設・41.8%）であった。主たる閉園時間は、「18時～18時59分」100施設・57.5%（109施設・57.7%）が最も多く、次いで、「19時～19時59分」32施設・18.4%（27施設・14.3%）、「16時30分～17時59分」30施設・17.2%（32施設・16.9%）となり、第2位と第3位の順位が入れ替わった。

8時前の開園時間の施設は約6割にのぼり、閉園時間が18時以降の施設は138施設・79.3%（151施設・79.9%）にのぼった。

②保育時間については、「10～11時間未満」が53施設・30.5%（60施設・31.7%）と最も多く、次いで「9～10時間未満」39施設・22.4%（46施設・24.3%）、「11～12時間未満」39施設・22.4%（35施設・18.5%）、と同順位となった。「8～9時間未満」は18施設・10.3%（17施設・9.0%）、「12～13時間未満」11施設・6.3%（14施設・7.4%）であった。また、13時間以上が4施設2.3%（8施設・4.2%）と半減した（図表8）。

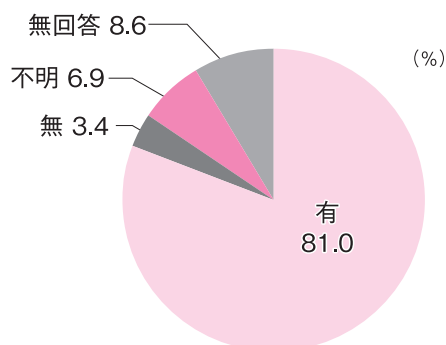
保育時間の推移をみると、コロナ禍の2020年から「9～10時間未満」が一気に増え、その収束とともに「11～12時間未満」が逆転する状況となっている。新型コロナがまん延し、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が取られていた時期は、感染対策のために保育時間を短縮していたことが推測できる（図表9）。

（2）延長保育について

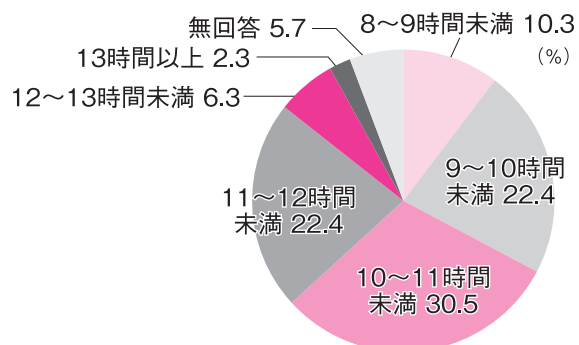
①開園前保育については、「有」64施設・36.8%（64施設・33.9%）、「無」が103施設・59.2%（116施設・61.4%）であった。開園前「有」の64施設（64施設）のうち、「30分前」が34施設・53.1%（36施設・56.3%）と最も多く、「1時間前」18施設・28.1%（16施設・25.0%）、「1時間30分前」3施設・4.7%（5施設・7.8%）、「2時間以上」1施設・1.6%（1施設・1.6%）、「3時間以上」は0施設（3施設・4.7%）で「無回答」が8施設・12.5%であった。

②閉園後保育・延長保育については、「有」が144施設・82.8%（146施設・77.2%）、「無」が24施設・13.8%（37施設・19.6%）と、「有」が8割を超えた。閉園後保育・延長保育「有」の施設で最も多い回答が「お迎えがあるまで」の72施設・50.0%（84施設・

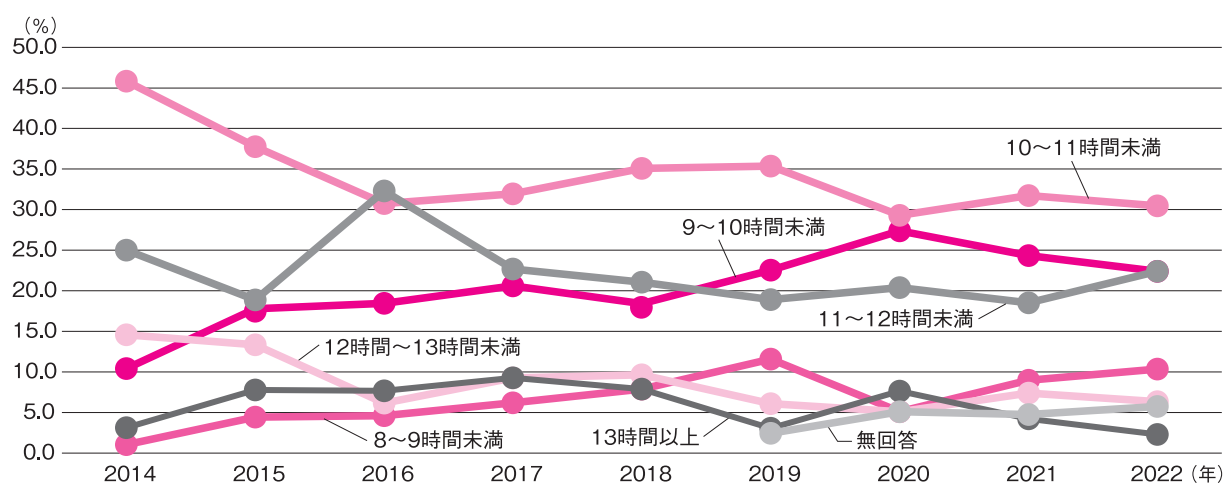
図表7 36協定の締結



図表8 保育時間



図表9 保育時間の推移



57.5%)、次いで「1時間」25施設・17.4% (28施設・19.2%)、「30分前」19施設・13.2% (8施設・5.5%)、「2時間」11施設・7.6% (11施設・7.5%)と続いた。

今回、「30分前」と「2時間」の順位が入れ替わり、延長保育「無」の施設も減少していることから、これまで延長保育を全く実施していなかった施設が短時間ではあるが、延長保育を実施し始めたのではないかと推測できる。

(3) 休日保育について

①土曜保育については、「全日」145施設・83.3% (159施設・84.1%)、「半日」3施設・1.7% (4施設・2.1%)、「未実施」21施設・12.1% (22施設・11.6%)で、8割以上が土曜保育を実施している。「未実施」と回答している21施設のうち18施設は公立・公的病院の施設である。

②日曜・祝日保育については、「半日」1施設・

0.6%、「全日」91施設・52.3%、「未実施」81施設・46.6%であり、5割を超えて開園していた(図表10)。

(4) 夜間保育について

「実施」は64施設・36.8% (79施設・41.8%)、「未実施」は97施設・55.7% (図表11) (105施設・55.6%)で、実施している64施設 (79施設)のうち、「以前より実施」している施設は60施設・93.8% (73施設・92.4%)あり、2020年度および2021年度に実施を開始した施設は各1施設のみであった。

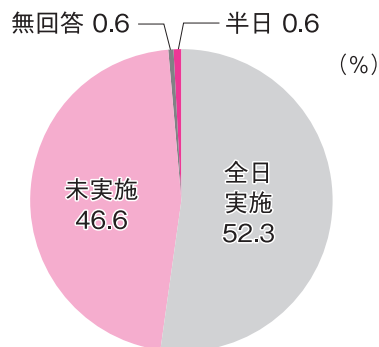
(5) 24時間保育について

24時間保育については、「実施」41施設・23.6% (48施設・25.4%)であった(図表12)。月の実施回数は、最大30回 (15回)で、月平均6.1回 (6.1回)であった。

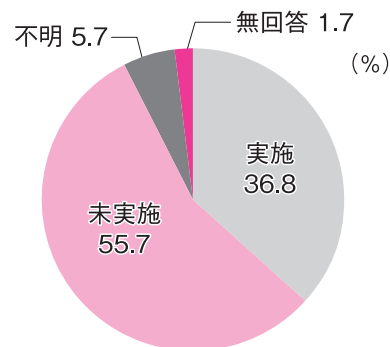
(6) 病児保育等について

病児保育の「実施」は半日・全日合わせて27施

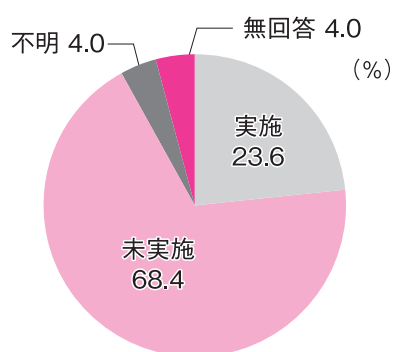
図表10 日曜・祝日保育



図表11 夜間保育



図表12 24時間保育



設・15.5% (29施設・15.3%)、病後児保育の「実施」は半日・全日合わせて33施設・18.9% (37施設・19.6%)と2021年度より減っている。両方実施している施設は、全体の22施設・12.7% (26施設・13.8%)であった。

(7) 給食・おやつの実施

給食の実施は、「有 (保育所内)」は88施設・50.6% (103施設・54.5%)、「有 (業者)」39施設・22.4% (41施設・21.7%)、「有 (病院内)」32施設・18.4% (33施設・17.5%)だった。「おやつの実施」は、「有 (保育所内)」が153施設・87.9% (173施設・91.5%)、「有 (業者)」5施設・2.9% (5施設・2.6%)、「有 (病院内)」が9施設・5.2% (6施設・3.2%)だった。給食の実施「無」13施設・7.5% (10施設5.3%)、おやつの実施「無」は4施設・2.3% (1施設・0.5%)であった。

(8) 避難訓練の実施

自然災害が頻発している中で、登園時になんらかの災害が起きた場合の避難訓練の実施状況について、「有 (マニュアル有)」150施設・86.2% (162施設・85.7%)、「有 (マニュアル無)」18施設・

10.3% (22施設・11.6%)、「無」2施設・1.1% (2施設・1.1%)という結果であった。年間の実施回数の平均は12.0回 (12.1回)で、月1回は実施している状況であった。マニュアル有・無に関係なく避難訓練「有」の168施設 (184施設)で、年12回以上実施している施設は148施設・88.1% (154施設・83.7%)であった。実施回数の最大は24回 (27回)で最少は1回 (0回)であった。

(9) 園児数について (2023年3月1日時点)

①定員数については、「20～29人」「30～39人」が同数で39施設・22.5% (41施設・21.7%) (42施設・22.2%)と最も多く、次いで「10～19人」が32施設・18.5% (32施設・16.9%)、「40～49人」が17施設・9.8% (28施設・14.8%)、「50～59人」が13施設・7.5%、「1～9人」は5施設・2.9% (10施設・5.3%)であった。

その一方、実際の受け入れ園児数では、「10～19人」の施設が53施設・30.6% (53施設・28.0%)と最も多く、次いで「1～9人」が41施設・23.7% (40施設・21.2%)、「20～29人」が28施設・16.2% (42施設・22.2%)、「30～39人」が27施設・15.6% (21施設・11.1%)となり、20人未満の受け入れ施設が54.3%と半数を超えた。

園児数については、定員平均が32.1人 (31.1人)で、実際の受け入れ園児数の平均が20.5人 (21.2人)となっている。回答施設の定員総数は174施設・5,133人 (178施設・5542人)で、実際の受け入れ園児総数は174施設・3,395人 (174施設・3,681人)、受入率2022年66.1% (2021年66.4%、2020年68.1%、2019年81.3%)で4年連続の減となっている。

施設数単位で見た場合、無回答除く157施設のうち、定員を超えて受け入れている施設は17施設、定

図表13 受け入れ園児の昼夜別の年齢層

(合計3,395人)

(%)

		0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	学童
職員の子	昼間	11.9	16.7	13.5	6.7	4.6	4.0	0.7
	夜間	0.3	0.4	0.4	0.3	0.2	0.3	0.1
地域の子	昼間	0.8	1.3	1.3	0.7	0.6	0.5	0.0
	夜間	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

員通りの施設が8施設、定員に満たない施設が132施設で、84%の施設が定員不足となっている。今後、廃止や撤退などの議論が進まないか、注視していく必要がある。

②「職員の子」で見ると昼間については、「1歳」858人・16.7%（898人・24.4%）と最も多く、次いで「2歳」691人・13.5%（727人・19.8%）、「0歳」610人・11.9%（631人・17.1%）、「3歳」345人・6.7%（435人・11.8%）の順で、2021年度と同様の順位となったが、人数はすべての年齢で減少している。夜間については、「2歳」22人がもっとも多く、次いで「1歳」20人、「3歳」17人、「0歳」14人となっており、低年齢層の預かりが多くなっている。

③「地域の子」で見ると、昼間は、「0歳」41人（40人）、「1歳」67人（43人）、「2歳」66人（43人）、「3歳」36人（17人）、「4歳」30人（18人）、「5歳」24人（18人）、「学童」は0人（0人）、「一時預かり」5人（1人）となっていて、地域の子の受け入れは増えている（図表13）。

（10）配慮が必要な園児について

①配慮が必要な園児の有無について「有」66施設・37.9%（68施設・36.0%）、「無」89施設・51.1%（108施設・57.1%）であった。

②配慮が必要な園児への対応（複数回答）としては、「職員間での話し合い」が81施設・46.6%（73施設・38.6%）、「保護者との面談や対話」70施設・40.2%（62施設・32.8%）、「専門職員による巡回と相談」25施設・14.4%（24施設・12.7%）、「自治体の専門機関と連携」25施設・14.4%（19施設・10.1%）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伺える。

（11）研修等について

職員が受講している研修（複数回答）について、最も多かったのは「自治体主催」92施設・52.9%（114施設・60.3%）、次いで「保育団体主催」が70施設・40.2%（70施設・37.0%）、「園主催」55施設・31.6%、「病院主催」49施設・28.2%（56施設・29.6%）、「企業主催」47施設・27.0%（39施設・20.6%）だった。今回「園主催」が3位になった一方で、「自治体主催」は5割台に落ちてきている。コロナ禍で自治体の研修が減り、園独自の主催が増えてきたのではないかと推測できる。

（12）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に対し、「有」115施設・66.1%（123施設・65.1%）、「無」32施設・18.4%（38施設・20.1%）であった。

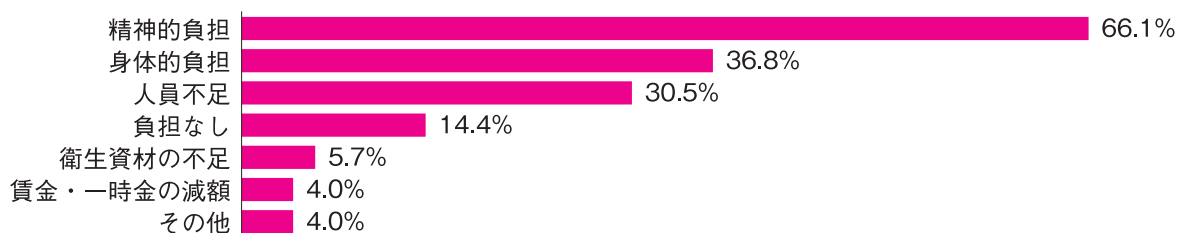
「有」と回答した115施設（123施設）の中で、認可保育園とどのような差を感じるか（追加項目あり・複数回答）について「賃金」76施設・66.1%（81施設・65.9%）、「処遇改善手当」76施設・66.1%、「施設環境」51施設・44.3%（63施設・51.2%）、「人員」44施設・38.3%（45施設・36.6%）、「自治体との連携」39施設・33.9%（41施設・33.3%）、「研修」39施設・33.9%（48施設・39.0%）、「休暇制度」21施設・18.3%（21施設・17.1%）だった。

今回、追加項目とした「処遇改善手当」については、「賃金」と並んで第1位であった。政府が打ち出したケア労働者の賃上げによる保育士等処遇改善手当は、院内保育所の多くは認可外であるため対象外が多く、認可保育所との賃金格差はさらに広がったと思われる。

5、保育運営委員会・保護者会・保育連絡会について

①保育運営委員会が「有」は107施設・61.5%（109施設・57.7%）で、そのうち、委員会の構成団体（複数回答）として「労働組合」は28施設・26.2%（25施設・22.9%）だった。最も多い構成では、「保護者」90施設・84.1%（90施設・82.6%）、「保育士」62施設・57.9%（90施設・82.6%）、「保育所責任者」52施設・48.6%の3者であった。2021年度の調査で3者に入っていた「経営者」については、26施設・24.3%（84施設・77.1%）と最も少なくなっている。

図表14 コロナ禍での勤務について、施設でどのような負担が生じていますか（複数回答）



た。委員会の「開催状況」については不明・無回答を除いた106施設（106施設）のうち、「定期」開催の施設は83施設・78.3%（80施設・75.5%）、「不定期」開催は16施設・15.1%（19施設・17.9%）、「未開催」7施設・6.6%（7施設・6.6%）であった。

②保護者会については、不明・無回答を除いた101施設（99施設）のうち、「定期」開催の施設は42施設・41.6%（39施設・39.4%）、「不定期」開催は23施設・22.8%（19施設・19.2%）、「未開催」36施設・35.6%（41施設・41.4%）であった。

③保育連絡会は、不明・無回答を除いた103施設（117施設）のうち、「有」が27施設・26.2%（28施設・23.9%）、「無」76施設・73.8%（89施設・76.1%）で例年並みの実施であった。

6. 待機児童問題について

待機児童の影響について、「有」は27施設・15.5%（30施設・15.9%）、「無」は119施設・68.4%（131施設・69.3%）だった。

Ⅲ. 特別項目 新型コロナに関する調査結果

1. コロナ禍での勤務の負担感

コロナ禍の勤務でどのような負担が生じているか（複数回答）について、「精神的負担」が115施設・66.1%（134施設・70.9%）と最も多く、次いで「身体的負担」が64施設・36.8%（77施設・40.7%）、「人員不足」が53施設・30.5%（47施設・24.9%）、「負担なし」は25施設・14.4%（19施設・10.1%）、「衛生資材の不足」10施設・5.7%（13施設・6.9%）、「賃金・一時金の減額」7施設・4.0%（12施設・6.3%）の順であった（図表14）。今回、「精神的負

担」や「身体的負担」が全体的に下がる中で、「人員不足」の割合が3割を超えている。

2. 離職者数

新型コロナの影響で離職した職員の有無について、「有」は9施設・5.2%（9施設・4.8%）だった（図表15）。その一方で、コロナ前の2019年度と比較して離職者は増えたかの問いに対し、「増」は16施設・9.2%（21施設・11.1%）、「減」は5施設・2.9%（6施設・3.2%）、「変化なし」は140施設・80.5%（142施設・75.1%）であった（図表16）。

3. 人員体制の変更

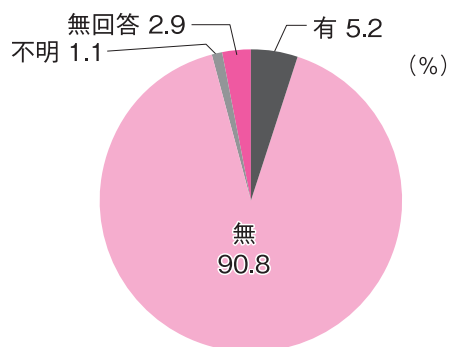
職員の感染・自宅待機・子どもの休校・退職などの影響から人員体制の変更があったかについて、「有」は67施設・38.5%（71施設・37.6%）、「無」は99施設・56.9%（104施設・55.0%）であった。昨年は「有」施設が大幅に増え、コロナ感染拡大の影響を大きく受けた状況となっていたが、今回もほぼ前年通りの状況となっている。

4. 業務への影響

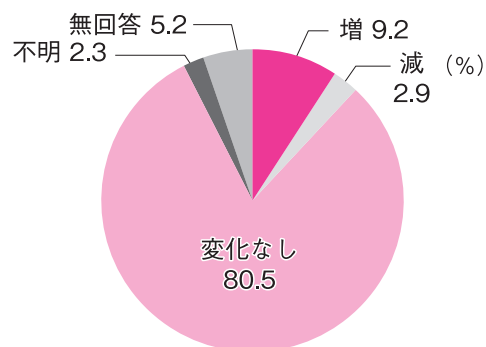
新型コロナの影響でどのようなことが起きたか（複数回答）について、「業務の増加」が130施設・74.7%（122施設・64.6%）と最も多く、次いで「残業の増加」51施設・29.3%（42施設・22.2%）、「休暇が取れない」30施設・17.2%（18施設・9.5%）、「変化なし」21施設・12.1%、「休日出勤の増加」20施設・11.5%（12施設・6.3%）、「その他」6施設・3.4%（26施設・13.8%）であった（図表17）。

今回、「休暇が取れない」が第3位に上がっている。「その他」の記述には、保育所内の消毒など衛生面の強化が引き続き行われていることや、シフト変更の増加と人員不足、行動制限などの記述があった。

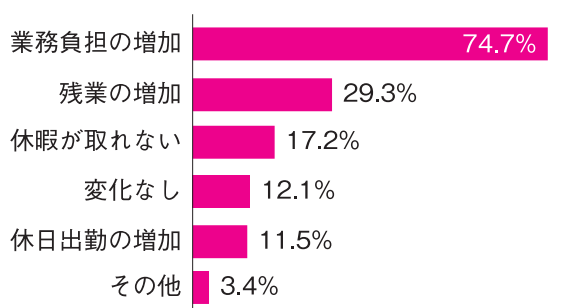
図表15 新型コロナの影響から離職した職員はいますか



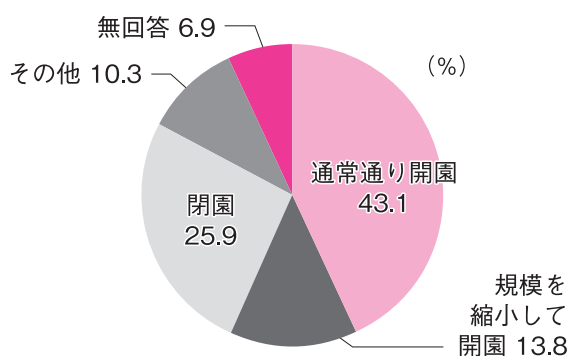
図表16 コロナ前（2019年）と比較し離職者は増えましたか



図表17 新型コロナの影響でどのようなことが起きましたか（複数回答）



図表18 感染拡大時のコロナ陽性者や濃厚接触者の発生における開園の対応



5. コロナ前と比較した一時金の支給

コロナ前（2019年）と比較した一時金（ボーナス）支給について、「同率」が最も多く、126施設・72.4%（132施設・69.8%）、次いで「増えた」が19施設・10.9%（23施設・12.2%）、「減った」が8施設・4.6%（11施設Ⅲ. 特別項目 新型コロナに関する調査結果・5.8%）、であった。

6. コロナ陽性者や濃厚接触者発生時の開園の状況

「通常通り開園」は75施設・43.1%（61施設・32.3%）、「規模を縮小して開園」は24施設・13.8%（13施設・6.9%）、「閉園」は45施設・25.9%（43施設・22.8%）、「その他」18施設・10.3%（55施設・29.1%）であった（図表18）。「その他」の自由記載には、「陽性者が出た場合は閉園・濃厚接触者ならPCR検査をして陰性なら開園」や、自治体・病院の判断や指示に従うという回答があった。

7. ケア労働者の賃上げ

（1）保育士等処遇改善特例事業について

政府が打ち出した「保育士等処遇改善特例事業」による賃上げが実施されたかの問いに対し、「有」31施設・17.8%（30施設・15.9%）、「無」120施設・69.0%（133施設・70.4%）、「不明」「無回答」合わせると23施設・13.2%（26施設・13.7%）であり、賃上げを実施した施設は2割に満たなかった。

（2）看護職員等処遇改善事業について

看護職員等処遇改善事業において、コメディカルとして保育士に対しての賃上げがあったかの問いに対し、「有」17施設・9.8%（10施設・5.3%）、「無」122施設・70.1%（133施設・70.4%）、「不明」「無回答」合わせると35施設・20.1%（46施設・24.3%）であった。

（3）コロナに関連した手当について（追加項目）

コロナ関連手当として支給されているかの問いに対し、「有」61施設・35.1%、「無」95施設・54.6%、「不明」「無回答」合わせると18施設・10.3%であった。



8. コロナ禍で困っていること（自由記載、抜粋）

- ・主に0、1、2歳児の園児が在籍しているので園児たちはマスクを使用しておらず、コロナ陽性や濃厚接触が判明すると、自宅待機になることで保育園が数日休園になる。遊びや生活の中で制限がかかる。
- ・院内の看護師、職員に対しては処遇改善手当等の支給があるのに、院内保育士には支給がない。認可外の保育士にも認可同様に保育士手当を支給すべき。
- ・子ども（コロナ感染した）の健康への配慮（後遺症らしい症状が見られる）。スタッフが感染した時の人手不足。
- ・なるべく園を閉めないでほしいと言われるが、濃厚接触者が増えると体制がとれない。結局閉園せざるを得なかった。
- ・医療従事者をサポートするうえで院内保育所はなくてはならない場所なので、若い人たちが1人で暮らせるくらいの処遇改善、賃金アップを求める。月10万円強では担い手がなくなる。
- ・5類へ移行後の子どもの受け入れの判断。園の行事のあり方。感染対策はどのように移行させるのか。判断する基準がない。
- ・5類に引き下げられたが、病院はそのままの対応。業務が軽減することはなく、風邪症状があればPCR検査を受けなければならない。結果が出るまでは自宅待機。症状改善しても48時間自宅待機なので、人員不足になっている。
- ・普段からギリギリの人数で保育をしているのでコロナ感染が職員から出た時に非常に厳しい体制となった。人員を確保するのが難しかった。

IV. 結果の特徴と今後の課題

1. はじめに

新型コロナも4年目を迎えた。今回の調査は、2023年3月1日を基本に、2022年4月から2023年3月の1年間の実績をもとに、基礎項目に加え、特別項目として新型コロナの調査も引き続き行った。

3年以上も続く新型コロナとのたたかいは、医療従事者のみならず、その子どもを受け入れる院内保育所で勤務する職員も同じである。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が安

心して働き続けられるためにも、それを支え続ける院内保育所の役割は重要であり、もっと光が当たるべきである。

今回は、コロナ禍の大変な状況の中でも、43都道府県174施設から回答をいただいた。調査にご協力いただいたすべての施設に心から感謝を述べたい。また、この間、未加盟施設からの回答も増えてきている。調査結果をしっかりとお返しすると同時に、院内保育所で働くすべての職員の処遇改善を実現し、組織拡大にもつなげていきたい。

2. 長時間労働や労基法違反が常態化

午前8時前の開園時間は104施設・59.8%（98施設・51.9%）と約6割の施設が実施し、開園前の延長保育も64施設・36.8%（64施設・33.9%）と、いずれもここ3年で最も多くなっている。閉園後の延長保育に至っては、144施設・82.8%（146施設・77.2%）と8割を超え、この3年で最大となった。特に閉園時間後の延長保育は「お迎えがあるまで」が72施設・50.0%（84施設・57.5%）と5割となっている。

院内保育所は、医療・介護従事者の子どもを主に預かっており、その利用者の働き方に大きく左右されている。コロナ禍以前の調査では、「お迎えがあるまで」が5割を切っていたものの、2020年調査からは5割を超えており、医療従事者の働き方が過酷を極めていたと推測できる。

依然として通常の保育時間は、「10～11時間未満」が最も多いが、新型コロナが発生した直後の2020年度は「9～10時間未満」の短い保育時間を設定する施設が増えたのに対し、今回の調査では、「11～12時間未満」がそれを上回る勢いで増えている。感染対策は引き続き求められているものの、新型コロナに対する位置づけが変化していることが伺える結果となった。

土曜保育は例年同様8割を超えて実施され、日・祝日保育については、「全日実施」の施設が5割を超えていた。開園状況について週6日は当たり前で、ほぼ毎日開園している施設も半数あることが分かる。利用者である医療・介護・福祉労働者の働き方に合わせた開園状況となっていることが伺える。また、看護職員の夜間勤務の負担軽減の評価の中に夜間保育所の設置が含まれたことにより、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。

看護師確保策、夜間勤務負担軽減策として実施されているが、その一方で、看護師の長時間労働に拍車をかけ、子どもの在園時間の延長と、保育士の労働時間を引き延ばすことにつながる事態となっている。

10時間を超える保育時間が常態化する中で、休憩時間の取得については、「既定の時間取得」「ほぼ9割取得」を合わせても、正規・非正規とも7割台となっている。さらに、「児童と別に取れる」と回答した施設は6割強で、「児童と一緒に取る」は2割台となっている。労働基準法における休憩時間とは、労働者が労働から解放され、自由に使用することができる時間であり、「児童と一緒に取る」という休憩は、実際には労働から離れることが保障されていない状態で、労働時間として扱われるべきものである。

こうした労基法違反の背景には、人員不足がある。医師・看護師・介護職の大幅増員と夜勤改善の取り組みと合わせ、労基法違反を一掃し、院内保育所で働くすべての職員の処遇改善を一体のものとしてとらえ、国に対し抜本的な施策を求めていく必要がある。

3. 良質な保育を守るために

保育の質を確保し向上させていくためには、専門職としての教育・研修の保障はもちろん、保育士等の賃金・労働条件の改善が急務である。認可保育園との格差の問題と合わせ、処遇改善が進まない要因のひとつには委託化がある。院内保育所の設置主体は「病院」が約9割と圧倒的であるが、運営主体別だと「病院」は3割強で、「企業」が4割強と昨年からさらに企業委託が進む状況となっている。2012年度には63%だった病院運営は年々企業委託へと進んでいる。

夜勤・交替制労働者確保策として、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すすめられていくのも委託化が進む要因ともいえる。

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。しかしながら、保育士の賃金や処遇は直営より低下し、雇用不安も増大する。

良質な保育を守るためにも直営を原則としながら、雇用の継続と働くルールの確立、賃金・労働条

件の改善を求める運動を強めていく必要がある。

また、認可保育園との格差を埋めることも喫緊の課題である。認可保育園との差について感じている施設は66.1%にものぼり、特に賃金面での格差を訴える施設が約7割にのぼっている。コロナ禍で政府が打ち出した処遇改善手当についても、「認可外」ということで対象とはならず、認可保育園との賃金格差は、増々広がるばかりである。

4. 新型コロナと向き合う保育現場

2021年度調査に引き続き特別項目として、新型コロナに関する調査を行った。コロナ陽性者や濃厚接触者発生時の開園の状況として、「通常通りに開園」した施設は4割強、「規模を縮小して開園」は1割強となり、合わせると約6割の施設が、陽性者発生時もなんらかの形で開園しており、2021年度より2割も増えている。これは、濃厚接触者の定義がなくなったことで、隔離されるケースが減少したことも影響しているのではないかと推測できる。

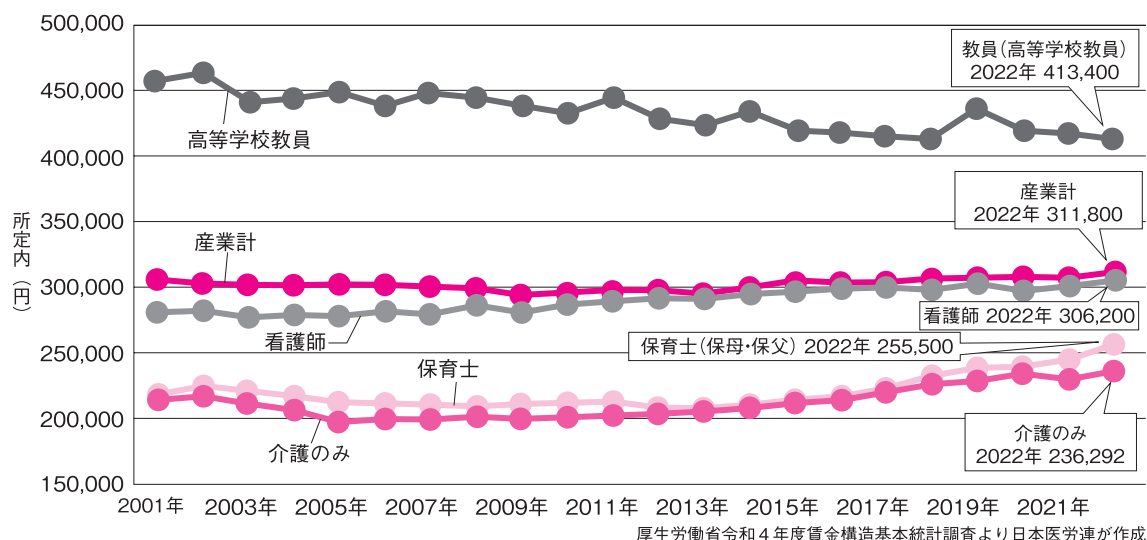
「その他」の自由記載には、病院の指示に従うなどの記述が多くあったが、ただでさえ医療現場は人手不足であり、閉園すれば保護者である医療従事者の就労を確保することができなくなり、さらなる人手不足に拍車をかけることになるため、検査をして陰性なら開園という状況があったことも記述から読み取ることができる。

人員不足は医療現場に限った話ではない。コロナ禍での勤務の負担感として、引き続き「精神的負担」が約6割と高い状況にあるが、その中で、「人員不足」と回答した施設が3割にのぼった。「業務の増加」は7割強と2021年度より1割増え、なかでも「休暇が取れない」が約2割となり、「休日出勤の増加」も1割ではあるものの徐々に増えてきている。人手不足の状況が顕著に表れる事態となっている。

5. ケア労働者の賃上げからも取り残された院内保育所～制度による格差広がる～

このコロナ禍で厚生労働者は、新型コロナから国民のいのちを守り、保護者である医療従事者の就労機能を確保するため、看護職員等の子どもが院内保育所を利用できるよう、柔軟な運用を図るよう管内医療機関に求めてきた。そのため、院内保育所は緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の時も休園する

図表19 産業計と看護師・介護職・保育士・教員の賃格推移【2022年】



ことなく、国民のいのちを下支えしてきた。

しかし、政府が打ち出した看護師、介護士、保育士など、公定価格で規定されるケア労働者への賃金引き上げについては、示された額や範囲が低額かつ限定的であり、賃金改善を実感できる水準ではない。保育士については、保育士等への処遇改善補助事業により、保育士等の収入を3%、月額9,000円程度引き上げる措置として実施されたものの、医師や看護師などの医療従事者を支える病院内保育所の多くは、認可外保育所ということもあり、この処遇改善補助事業の対象外となっている。今回新型コロナ調査の設問に「保育士等処遇改善補助事業」による賃上げが実施されたか、「看護職員等処遇改善事業」におけるコメディカルとしての保育士に対する賃上げがあったかを尋ねた。前者について「有」は31施設・17.8% (30施設・15.9%)、後者について「有」は17施設・9.8% (10施設・5.3%)で、「対象外」は実質的に約7割にのぼり、制度による格差があることは明らかである。

日本医労連23春闘の回答状況から見ても、保育士への賃上げは正規の保育士で「ベア」1組合、「非正規の保育士の「ベア」2組合であった。この状況から政府が打ち出した賃上げ補助事業は、ケア労働者の実質賃上げにはつながっていないことが伺える。

自由記載には、「コロナであろうと保護者の労働を保障するため、政府からの通達や会社組織より開園する方針を求められている。保育現場では、子どもたちを安全に健康に保育する使命がある。厳しい

賃金・就労で保育士は板挟みの状態となっている。保育士の雇用等の見直しが必要」とつづられている。

正確な比較にはならないが、今回の院内保育所実態調査の保育士の初任給平均は172,416円 (172,222円)であり、2022年厚労省賃金構造基本統計調査の保育士「20～24歳」の平均賃金は255,500円 (215,800円)と比較して、83,084円 (43,578円)と格差がさらに拡大している (図表19)。政府が打ち出した保育士等への処遇改善の影響により、認可保育所の賃金は確実に引き上げられている。一方、認可外の多い院内保育所は、2021年度と比較して194円しか引き上がっていない。2021年度の実態調査の総括で、「今回は「保育士等への処遇改善特例事業」については反映されていないため、次年度にはこの格差がさらに広がるものと推測できる」と記述していたが、まさにその通りの結果となった。

院内保育所は、慰労金や処遇改善事業からも対象外となるなど、院内保育士の処遇は差別され、ケア労働者の賃上げからも取り残されている。

医療従事者の就労を確保すること、そして、医療・介護従事者が安心して働き続けられるためには、院内保育所は必要不可欠の施設であり、ひいてはそれが国民のいのちを守り、地域医療を守ることになる。

院内保育所の役割の重要性を認識した今だからこそ、その機能の充実と保育士の確保、そして社会的役割にふさわしい保育所職員の処遇改善が求められる。

医療従事者の勤務を支える院内保育所の役割

—2022年度院内保育所実態調査の結果を受けて



にしむら みほ
西村 実穂
東京未来大学講師

2023（令和5）年5月8日、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行することになった。これを機に、コロナ対策に翻弄^{ほんろう}されてきた社会全体において、さまざまな制限が緩和されてきた。多くの対策を強いられてきた保育現場でも、マスクの着用を廃止したり、昨年度までは実施できなかった行事を再開したりと少しずつコロナ禍以前の保育が戻ってきたのではないだろうか。

2023年4月には、子どもに関するさまざまな問題について、一元化した対応を行うことを目指してこども家庭庁が発足した。同年6月13日には、政府が「こども未来戦略方針」を閣議決定し、保育士の配置基準改善やこども誰でも通園制度（仮称）などの方策が示された。これを受けて、今後も保育や子育て、院内保育所に関連するさまざまな動きが生じることが予測され、その動向を注視していく必要がある。本稿では、2022年度の保育現場の動向を見ながら、院内保育所実態調査の結果について考察していきたい。

保育所全体の動向

2022年2月以降のコロナ第6波の時期において、新型コロナウイルス感染症は子どもたちへの感染の広がりを見せた。多数の保育所においてクラスターが発生し、2022年2月3日には、全面休園の保育所が777カ所にも上った。院内保育所もその影響を受

け、病院内・保育所内での感染への対応に追われた園も多かったのではないだろうか。感染の不安が大きいなかで、保育を継続してこられた院内保育所の保育士の方々には本当に頭の下がる思いである。

2022年度の保育所に関連する政策の動向に目を向けると、育休取得の推進、保育者の勤務負担に関する処遇改善があげられる。

育休取得の推進

育児休業は、子どもが1歳に達するまで、申し出により育児休業の取得を可能とする制度である。2021年の育児・介護休業法の改正により、有期雇用労働者の育児休業取得要件の緩和、産後パパ育休の創設、育児休業の分割取得、育休取得情報の公表義務付けなどが行われ、2022年度より施行された。こうした背景から、男性の育児休業取得率は年々増加しており、2010年には1.38%であったものが2021年には13.97%と育休を取る父親が急増している。

また、パート職員などこれまで育児休業を取ることが難しかった職員の育休取得も条件付きで可能となり、早期に職場復帰しなくてはならない医療従事者の労働環境にも変化が生じることが予測される。また、院内保育所の特徴として、産休明け早期からの保育を実施していることが挙げられるが、育休の制度を使うことにより、産休明けすぐに復帰する医療従事者が減少していくことが考えられる。

保育者の勤務負担の改善

昨今の保育士不足を背景として、保育士が働き続けることができるようにと厚生労働省が中心となり、さまざまな対策が行われている。その一つが保育士の処遇改善である。具体的には、給与の面の処遇改善と、業務の効率化による負担軽減が挙げられる。

給与面の処遇改善策としては、国の実施する処遇改善加算がある。2013年から内閣府主導で実施されている事業であり、要件を満たした保育者に対して、国から保育所に補助金が振り込まれ、保育士の基本給に処遇改善手当が加算される。これを受けて、認可保育所の保育士の給与水準は上がり続けている。他の職種と比べて給料が低く、そのことが保育士の離職につながっていた状況を改善するものである。しかし、認可外保育所はその対象から外れており、多くが認可外保育所である院内保育所では処遇改善が進んでいない。

業務の効率化による負担軽減については、ICT（情報通信技術）等の活用による業務効率化と業務改善の推進、ノンコンタクトタイムの確保が挙げられる。

実際に一般の認可保育所では、ICT導入による業務負担軽減が進みつつある。各保育室にタブレットやパソコンが設置され、保育の記録や連絡帳の作成に活用している保育所も増えてきた。しかし、ICT導入には初期コストがかかる。また、機器の操作に不慣れな保育者にとっては、操作に慣れる時間も必要であろう。院内保育所において、その導入が困難であることは想像に難くない。

次に、ノンコンタクトタイムの導入について述べたい。ノンコンタクトタイムとは、保育士が勤務時間内に子どもと関わらない時間のことを指す。保育士の業務は、子どもたちと関わる活動の時間以外にも、保育関連の記録の作成や連絡帳記入、会議や保護者対応、行事の準備などノンコンタクトタイムに実施すべき業務も多い。

これまで保育士は、子どもたちの午睡中など時間を見つけてこれらの業務を実施していたが、処理しきれずに休憩時間に書類作成をしたり残業をしたり、さらには家に持ち帰って業務を行うことも多かった。この状況を解消するため、子どもと関わらないノンコンタクトタイムを持ち、業務を効率よく進めることが推奨されているが、果たして保育現場でどの程度可能であろうか。特に院内保育所では、最低限の数の保育士しか配置していないことも多く、保育士1人が担う業務負担は大きい。新しい取り組みをするだけの人的、また心理的な余裕があるのだろうか。

院内保育所実態調査の結果から

こうした課題の多い保育現場であるが、ここからは、院内保育所に目を移し、2022年度の院内保育所実態調査の結果と院内保育所の動向について考察していきたい。

1. 院内保育所の運営について

院内保育所の認可状況を見ると、認可外が92.0%（160施設）、認可が5.2%（9施設）であり、ほとんどが認可外保育所として運営されていることがわかる。

2019（令和元）年からスタートした幼児教育・保育の無償化では、幼稚園、保育所、認定こども園等を利用する3歳から5歳までの子どもの保育料が無償化している。要件を満たす認可外保育所もこの無償化の対象となるが、院内保育所のなかで無償化を実施している施設は46.6%（81施設）、実施していない施設は31.0%（54施設）となっており、無償化の対象となっていない施設が多いことがわかる。この背景として、0～2歳児までの低年齢児のみを対象としている院内保育所があることなどが考えられる。

院内保育所の運営主体を見ると、「企業」が45.4%（79施設）、「病院」が35.1%（61施設）となり、企業に運営を委託する院内保育所が多くを占めている。保育所の運営を企業に委託することは院内保育所に限ったことではなく、認可保育所も同様の傾向が見られている。認可保育所の場合は保育需要の高まり・待機児童問題解消のために保育所を急設した。このために委託に頼らざるを得なかった側面がある。

院内保育所の場合は、運営の費用と手間を抑えたいという病院の思いがあると考えられる。保育所の運営には、施設・設備の管理、保育士の雇用、保育内容の質の保障、運営費用の管理など多大な労力が必要となる。保育所の運営を専門としない病院経営者にとって、企業に保育所の運営を委託する最大のメリットは、運営にかかる手間を病院が負わなくてよい点である。

一方で、民間企業に保育所の運営を委託する際には懸念点も多い。委託企業が倒産し、突然保育所が開所できなくなるケースが生じている。また、2022年には、委託業者の運営費の不正受給が大きく取り沙汰された。さらに、保育中に事故やトラブルが

あった場合には、その責任を企業が負うのか、病院が負うのか、責任の所在が分かりづらいといった問題が考えられる。

加えて、条件によっては、再委託ができず数年ごとに委託企業を替えざるを得ない保育所もあろう。そうした場合には、その保育所で働く保育士の身分が保障されず、保育者は不安定な身分でいつ業者が変わるのかと不安を抱えたまま勤務を続けなければならなくなる。

委託業者が変わると保育の方針・方法が変わる場合もある。数年ごとに保育方針が変わる保育所では保育者が安定した保育を継続することができず、子どもたちにしわ寄せがいつてしまう。

このように多くの懸念点がある保育業務の企業委託であるが、保育業界全体に運営を企業に委託せざるを得ない実情がある。今後も院内保育所の運営が企業に委託される状況が続くと予想されるが、不安が残る。

2. 保育士の処遇について

認可保育所では、2013年、現場で働く保育者の給料の引き上げに必要な費用を保育施設に対して国が補助する処遇改善事業が開始された。この処遇改善事業が開始されてから、保育士の賃金は継続的に増加している。

保育士の処遇改善加算にはⅠ～Ⅲまでの3種類があり、多くの保育士が対象となるのが「処遇改善等加算Ⅲ」である。2022年2月からは、処遇改善等加算Ⅲが継続支給されることとなり、月額平均9,000円（収入の3%程度）の引き上げが実施された。しかし、この制度の支給対象は認可保育所に勤務する職員であり、9割以上が認可外保育施設である院内保育所には適用されない。

今回の院内保育所実態調査の結果では、正規の保育士の初任給は平均172,416円、最高額240,000円、最低額120,000円であった。初任給の平均額が2021年度と比較して194円増となっているが、保育士の処遇改善事業から取り残されていることは明確である。認可外保育所であっても、認可保育所と同様に子どもの保育を行っている。認可外保育施設も処遇改善の対象となるように国に求める必要がある。

3. 保育の内容について

（1）保育時間

保育時間については、「10～11時間未満」が最も多く（30.5%、53施設）、次いで「9～10時間未満」（22.4%、39施設）、「11～12時間未満」（22.4%、39施設）の順となっている。院内保育所の保育時間は認可保育所に準じた11時間が基本となっていることが分かる。

一方で、時間外の保育を見ると、閉園後保育・延長保育をしている保育所が82.8%（144施設）と多くを占めている。具体的な延長時間は、閉園後保育・延長保育をしている保育所のうち、「お迎えがあるまで」が最も多く50.0%（72施設）を占めた。この点は、院内保育所が時間外勤務の多い医療従事者の勤務に開所時間を合わせていることがよく分かる結果である。また、日曜・祝日保育については、「全日実施」52.3%（91施設）、「未実施」46.6%（81施設）であり、半数以上の園が休日保育を実施している。

夜間保育を実施している院内保育所は36.8%（64施設）であった。過去の夜間保育の実施割合を見ると、2018年度40.3%、2019年度45.1%、2020年度42.7%、2021年度41.8%と4割程度を推移している。

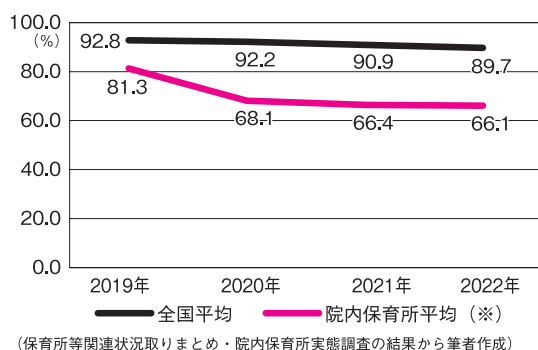
医療従事者の働き方改革の影響を受けて、子どもを持つ医療従事者の夜勤免除などの子育て支援策が導入されるようになってきたものの、免除の対象は子どもが3歳になるまで、小学生になるまで、というように限定的であると考えられる。今後も夜勤中に子どもを保育所に預けたいといった夜間保育のニーズが一定数存在し続けると考えられる。

（2）保育所の定員充足率

こども家庭庁の「保育所等関連状況取りまとめ」（2023）によると、2023年4月時点では、全国の市区町村の約86.7%の市区町村で待機児童なしとなっている。近年のピークだった2017年（2万6,081人）の約10分の1となり、5年連続で待機児童数は過去最少を更新している。ここから、認可保育所においては保育の量的なニーズが満たされつつあると考えられる。

一方で、人口減少が進む地域においては、保育所の定員割れが生じ、保育所の運営が困難となっている自治体も16.5%ある。認可保育所に入ることのできない待機児童の受け皿としての役割が院内保育所に期待された時期があったが、認可保育所への入所がしやすくなり、院内保育所を利用していた医療従事者が地域の認可保育所へ流出することが考えられる。

図表 1



図表 1 は、全国の保育所と院内保育所の定員充足率を示したものである。今回の院内保育所実態調査では、2023年 3 月 31 日時点での院内保育所の定員充足率は 66.1% であった。認可保育所と同様に、院内保育所も定員充足率が低下し続けており（図表 2）、今後どの程度の利用が見込まれるのか、検討する必要がある。

（3）非常時の保育

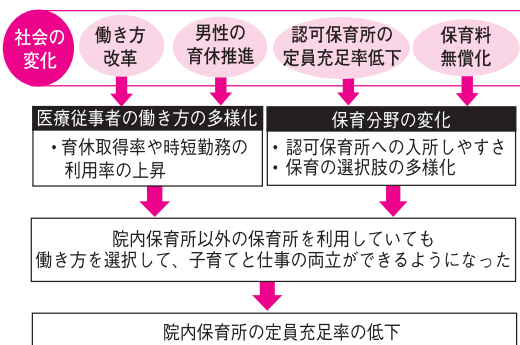
2022年度には、線状降水帯や集中豪雨が全国各地で生じた。コロナ禍という感染症に起因する危機的状況のみでなく、自然災害により保育所が危機的状況に陥ることがある。実際に、2023年 6 月に生じた豪雨災害では福岡県久留米市内で、災害拠点病院である病院が浸水被害にあうケースが生じた。

病院に併設された院内保育所も浸水し、保育所は一時休園、病院内の別の場所に間借りして保育を再開することとなった。このような非常時においても、病院スタッフの子どもを預かる院内保育所はできるだけ早期に再開を目指さなければならない。そうした非常時に備え、保育を継続するためのマニュアルの策定も必要である。

安心して働ける環境に

待機児童が多く保育所に入ることが困難だった時期から一転して、定員充足率の低下が起こっている。

図表 2



る。一部地域では保育所の統廃合や閉園が生じ始めており、保育所が選ばれ、淘汰される時代に移行しつつある。そうした中において、院内保育所の存続に関する議論も生じうる。院内保育所が病院に設置されている意味について、いま一度考える必要がある。

保育所の一義的な役割は、保護者の就労支援、子どもの保育であり、子どもたちの成長を支え、保護者の子育てを支えることが保育の最も根幹にある。院内保育所も保育の場であり、子どもの保育を最優先して考えるべきであるが、保育者の処遇を始め、保育所に関連する環境が整っていないと子どもたちの保育を継続することはできない。

コロナ禍において、厚生労働省は院内保育所に対して、医療従事者の勤務継続を支えるため、コロナで休園・休校となり保育所・学校に行けなくなった子どもたちの居場所としての役割を果たすよう通知を出した。このことは社会においても病院においても、院内保育所が医療を維持するために必要な存在であることを示している。

院内保育所が勤務する病院に設置されていることは、子育て世代のみならず、多くの医療従事者、そこに携わる地域の人々にとっても大きな意味を持つ。院内保育所が果たすべき役割を果たせるよう、院内保育所の現場で働く保育者が安心して働く環境を整える必要がある。

【参考文献】

こども家庭庁（2023）「保育所等関連状況取りまとめ（令和 5 年 4 月 1 日）」

〈https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/f699fe5b-bf3d-46b1-8028-c5f450718d1a/7803b525/20230901_policies_hoiku_torimatome_r5_02.pdf〉.

厚生労働省（2020）保育の現場・職業の魅力向上に関する報告書、

〈<https://www.mhlw.go.jp/content/11922000/000677598.pdf>〉.

小尾晴美（2023）保育士確保のための処遇改善提案、『2023保育白書』，ちいさいなかも社。

心すなおに風のごとくに

第42回

「だれもが自分らしく、健やかに働けるように」

世間がコロナ前の賑わいを取り戻しているように見える一方で、精神科の外来にはこころの病によって働けなくなった人たち、病になっても必死に働いている人たちが多数訪ねてこられる。労災かどうか別にして、病に仕事に関連することは多い。2014年6月「過労死防止対策推進法」が成立し、毎秋に各地で行われる過労死防止のシンポジウムを含めてさまざまな啓発活動などが行われているが、精神疾患の労災申請件数・認定件数は増加し続けている。

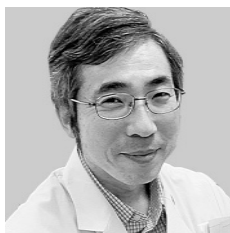
2023年9月、精神疾患の労災認定基準が12年ぶりに改訂された。労働環境や働き方の変化、増加する労災申請に対応するためである。

新基準では、心理的負荷としてのハラスメント項目や内容が充実した点、さらにこれまでの基準ではほとんど門前払いできちんと検討もされなかった再燃や症状安定後の新たな発病といった場合でも、検討される道筋ができた。この間の裁判例や家族の会を含むみなさんの改善の取り組みなどによって、被災労働者にとってプラスになりうるものと評価できる。もちろんストレッサーをどこまでさかのぼるかの期間の問題や長時間労働を含めての慢性ストレスの評価という点ではほぼ変化はない。また今回、症状固定の有無について2年程度をめどに確認すると

いう新たな内容などは、被災労働者の焦りを増悪させないかと懸念されるものもある。いずれにしても新基準がどう運用され、労災補償法に則って被災労働者のためになってゆくのかどうか注視が必要である。

労災の問題を労働の意味の点から考えて、労働者自身も気を付けないといけないのは「やりがい搾取」(本田由紀)である。仕事にはやりがいがある大事であり、やりがいはストレスに対する抵抗力を高められると思われる。コロナ禍でも使命感ややりがいが自分たちを支えてもいた。しかし中には「やりがい」を意識させられすぎて、サービス残業や心理的負担の大きい仕事を自分の意思かのように引き受け、ワーカーホリックになってしまう場合もある。やりがいも大切だし、ゆとりも大切である。

5年ごとに行われる国勢調査の直近のデータでは100歳以上の国内就業人口は406人(2020年)だという。すごい!とてもとても自分では想像できないが、そういう方々もいるのはすばらしい。6,700万人の働く人々にとって、そこまでは困難でも、せめて健康に働きつづけたい、それは一致することであり、健康権の生かされた労働環境を実現してゆきたいものである。



まつうら けんしん ● 1984年金沢大学卒。青森で研修し、現在は石川勤労者医療協会城北病院。主な関心分野は産業精神医学、精神療法、総合病院精神医学、ハンセン病・神谷美恵子、無差別平等の医療。

定期購読・バックナンバーのご案内



10月号 (2023年10月10日)
No.671
日本医労連の最賃生活体験から
労働契約・就業規則・労働協約／
良いケアの実践で豊かな制度へ／
いのちのとりで裁判の成果と課題



8・9月号 (2023年9月10日)
No.670
第50回医療研究全国集会在山形
地域医療の課題と改革の方向性
／医療研究全国集會50回を迎えて



7月号 (2023年7月10日)
No.669
憲法を足場に人権としての社会保障を取り戻そう！
憲法改悪を阻止し、国民のいのちと健康、暮らしを豊かにする政治へ／新型
コロナ「5類移行」と医療提供体制改革



6月号 (2023年6月10日)
No.668
尊厳のある看護・介護職場に
労働組合の「パワー」で、看護と尊厳を取り戻そう！
／「要求」を突き詰め、大切にすると
／地域住民のいのちと健康を守るために



5月号 (2023年5月10日)
No.667
住み続けられる地域を守る／全
ての子どもの幸せのために！
／23国民春闘の焦点／「2022年
秋・退勤時間調査」結果の概要



4月号 (2023年4月10日)
No.666
人間らしく、自分らしく働ける職場に
人間らしく生き、働き続けるために／
労働組合で自分の権利をとりもどす
／医療・介護で給食を担うみなさんへ



3月号 (2023年3月10日)
No.665
2022年 介護施設夜勤実態調査結果
介護保険制度の充実で「全世代
型社会保障」の実現を



2月号 (2023年2月10日)
No.664
労働組合の力を発揮させ大幅賃上げを実現しよう
国民のための政治を取り戻し、23春闘を「大
幅賃上げ元年」にしよう／日本の賃金はな
ぜ上がらないのか、どうすれば上がるのか



1月号 (2023年1月10日)
No.663
ジェンダー平等の社会をめざして
人間らしく生き、働きたい！だから労働
組合／専門職としての看護／3
休(年休・生休・連休)アンケート調査



12月号 (2022年12月10日)
No.662
2022年度 夜勤実態調査
夜勤実態調査にちよい足して
勤務シフト改善に活かす



11月号 (2022年11月10日)
No.661
コロナ禍の危機を転じて語ろう
看護の真価と可能性／安全保
障と国民生活／2021年度院内
保育所実態調査



10月号 (2022年10月10日)
No.660
参院選で何が明らかになったの
か／沖繩の本土復帰50年におも
う／たたかう労働組合のバージョ
ンアップを

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