2021年7月10日（毎月1回10日）発行 第647号 ISSN 0287-4369 iryorodo

Iryo Rodo 医療・介護・福祉労働者のための月刊誌

医療労働

No.647
July 2021
7

男女平等の取り組みを職場から

報告 「女性労働者の労働実態および男女平等・健康実態調査」
「妊娠・出産・育児に関する実態調査」
コロナに関する調査で明らかになった医療・介護現場の実態

講演 すべての子どもに社会的養護を
NPO法人・日向ぼっこ理事　木本 ゆう

日本医療労働組合連合会

医療労働

No.647
2021
July
7

1 ジェンダー視点から制度の見直しを
川上 真理（日本医労連中央執行委員）

2 報告
「女性労働者の労働実態および男女平等・健康実態調査」「妊娠・出産・育児に関する実態調査」報告
日本医労連女性協議会

10 コロナに関する調査で明らかになった医療現場の実態
佐々木 悦子（日本医労連中央副執行委員長）

17 高齢者福祉、障がい福祉、児童福祉の事業所における「新型コロナウイルス対策」に関するアンケートのまとめ
寺田 雄（日本医労連中央執行委員）

20 講演
日本医労連・児童・障害福祉労働組合全国学習交流集会（2021年5月25日）
すべての子どもに社会的養護を
木本 ゆう（ＮＰＯ法人・日向ぽっこ理事）

29 特別報告
多感な障害者児の未来に向けて
平石 健（社会福祉法人／育成福祉会職員労働組合・組合長）

連載コラム
31 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）
32 よろしく（あたらしくなかまになりました）……とやま地域ケアユニオン〈富山〉

表紙写真：あいちドクター・ナース・介護ウェーブ県庁前スタンディング（2021年5月12日）

ジェンダー視点から制度の見直しを

森喜朗東京五輪組織委員会会長の女性蔑視発言に対する抗議行動（2021年２月10日）

コロナ禍での貧困は深刻さを増し、その影響は女性労働者により厳しい現実を突きつけています。解雇や雇い止めにあった労働者の多くは、非正規労働者であり女性です。

総務省が３月30日に発表した日本の労働力調査では、女性の非正規労働者は前年同月比89万減の1,398万人で、その減少幅は過去最大となっています。また、野村総合研究所が３月１日に出した報告書によれば、仕事が半分以下に減り休業手当が出ないバイトを「実質的失業者」と定義すると、女性103万人、男性43万人となり、女性が雇用の調整弁となっていることが伺えます。加えて、女性の自殺者は531人（厚労省２月発表、前年比98人増）と、2020年６月以降、９カ月連続で前年を上回りました。雇用情勢の悪化による生活不安などが背景にあると考えられます。まさに、新型コロナウイルスの影響が「ジェンダー差別」にも顕著に表れています。

こうした女性労働者、非正規労働者の実態をふまえて、改善に向け実効ある施策をすすめるなど、「ジェンダーの視点」から諸制度を見直すことが求められています。

世界経済フォーラムが３月30日に発表した世界各国の男女平等の度合いを示す「ジェンダー・ギャップ指数」では、日本は156カ国中120位で、先進国中、最下位となっています。これは日本の男女平等の取り組みが世界に追い付いていない結果であり、ここを埋めることは、女性の人権問題だけではなく経済発展にとっても重要です。

医療・介護・福祉の職場は女性労働者が多く、女性が担う仕事という見方から賃金も低く抑えられています。まさに女性差別的賃金体系といえます。現場の人員不足は深刻で、子どもを産み・育てることも困難にしています。さらに、家事や子育てが女性の役割として重くのしかかっており、働き続けることをも困難にしています。

ゆとりある体制と専門職としての正当な評価、そしてジェンダー視点を含めた制度改善を実現させることが、いま求められます。

（日本医労連中央執行委員　川上 真理）

「女性労働者の労働実態および男女平等・健康実態調査」「妊娠・出産・育児に関する実態調査」報告

2021年７月　日本医労連女性協議会

全労連女性部は、「女性労働者の労働実態および男女平等・健康実態調査」「妊娠・出産・育児に関する実態調査」の２つの調査を1992年から５年ごとに実施し、2020年に７回目を行った。調査期間は2020年４月から７月、結果は2021年３月に記者発表した。

集約状況は、「健康調査」について19単産、47都道府県7,829人、うち医労連1,628人・20.7%、「妊娠・出産調査」は16単産、47都道府県2,571人、うち医労連833人・32.3%を集約。ここでは日本医労連の結果を中心に報告する。

「女性労働者の労働実態および男女平等・健康実態調査」結果について

医労連の回答職種割合は主に、看護職員49.2%、福祉・介護職場15.7%、技術職18.4%、事務10.9%、保育士0.6%、調理1.6%。80.6%（全労連：78.0%）が正規職員だった。

以下、（　）内は５年前の割合、（全労連：）は全労連の割合

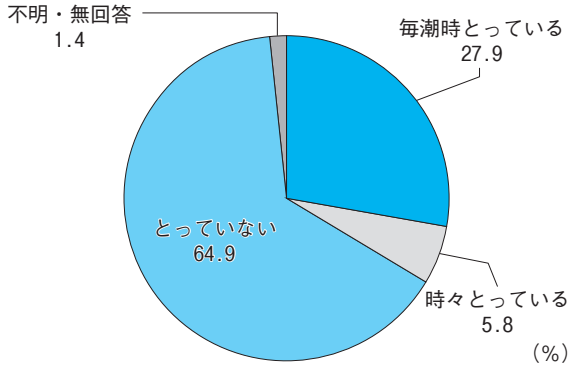
１．６割以上が生理休暇とれず、鎮痛剤を服用

（１）「月経周期」については、「順調」45.3%（40.6%）（全労連：47.9%）で、「時々不順」28.1%（30.4%）（全労連：28.9%）、「不順」15.0%（17.0%）（全労連：13.7%）であった。月経過多や無月経などの「月経異常」を合わせると、約５割の人が何らかの月経異常を抱えている。

（２）「月経時の鎮痛剤使用」については、「毎潮時」が25.6%（24.9%）と４人に１人、「時々使用」36.9%（37.2%）を合わせると62.5%（62.1%）（全労連：56.6%）となっており、６割を超える人が鎮痛剤を服用しなければならない状態にある。

（３）「生理休暇」については、「毎潮時とっている」27.9%（6.1%）（全労連：7.7%）「時々とっている」5.8%（1.7%）（全労連：7.5%）を合わせると33.7%で、３人に１人が生理休暇を取得している。「とっていない」は64.9%（90.3%）（全労連：83.9%）と６割を超えた。雇用形態別での「とっていない」は、正規60.4%で非正規は91.2%だった。

図表１　「生理休暇」をとっていますか？



生休がとれない最大の理由は、「人員不足・多忙でとりにくい」35.2%（47.1%）、（全労連：28.7%）の一方で、「就業規則にない」9.7%（4.8%）（全労連：4.8%）、「はずかしい、知られたくない」8.3%（12.6%）（全労連：19.2%）、「制度があるのを知らなかった」7.1%（8.0%）（全労連：6.4%）であった。

５年前の調査に比べ、「毎潮時とっている」が20%も増えており、全労連と比較しても高い割合となっている。このことは、この間の学習や周知への取り組みの成果とも言える。しかし、いまだ６割を超える人が、人員不足などを理由に生理休暇を言い出せず、鎮痛剤を服用しながら働いているという過酷な状況も見て取れる。

自由記載には、「明らかに業務上の過重ストレスで月経異常が発生したが、症状が周囲に見えるものではないため立証できなかった」などの声も寄せられている。引き続き、施設への要求と同時に、母性保護の学習と周知の取り組みの強化が求められる。

２．５割以上が疲れを感じている

（１）疲れ度合については、「慢性疲労」にあたる「疲れが翌日に残る」36.7%（48.1%）（全労連：

35.4%)、「いつも疲れている」が20.2%（24.3%）（全労連：19.4%）をあわせると、56.9%（72.4%）（全労連：54.8%）だった。前回よりは改善はしているものの、いまだ５割以上の人が慢性的な疲労を訴えている。

（２）「健康状態」については、「健康」40.8%（31.6%）に対して、「健康にやや不安」45.8%（51.7%）、「大変不安」6.0%（9.1%）、「加療中」5.4%（4.9%）を合わせて57.2%（65.7%）と、およそ６割が「健康に不安」もしくは「健康を害している状態」と答えている。自由記載にも、「我慢することに慣れていて、自分の健康管理を怠ってしまう。家族や患者さんを守るためにも、自分を守らなければと思う」「看護師ひとり職場のため、体調不良でも休みにくい」など、自分の健康が後回しになっている実態がある。

（３）長時間・交替制労働者が多いにもかかわらず、１日の平均睡眠時間も少なかった。「６時間程度」30.5%、「５時間程度」16.8%、「７時間程度」15.7%の順であった。「4.5時間程度からそれ以下」も１割程度おり、６割を超える人が６時間以下の睡眠であった。睡眠が十分にとれていないことで疲労が回復されず、健康に不安を抱えながら働いている状況が垣間見える。

３．サービス残業５割、自己研鑽という名のサービス残業も

（１）１カ月の残業時間は、「10時間未満」52.7%（全労連：41.7%）、「10～20時間未満」20.2%（全労連：15.3%）と続いた。「残業なし」は13.8%（全労連：22.6%）で、８割以上が何らかの残業を行っていた。「60時間以上」も0.4%（全労連：1.7%）であった。

（２）残業してもお金が支払われない時間（サービス残業）は、直近１カ月間で「まったくない」が47.8%で、「30分～５時間未満」34.1%（全労連：24.9%）、「５時間～10時間未満」8.6%（全労連：7.4%）だった。サービス残業をしている人は、52.2%で５割にのぼった。自由記載では、「医師という職業上、仕事と自己学習の区別が難しい」という記述があった。研修や教育訓練の受講、業務に必要な学習等の時間は労働時間との周知徹底が必要です。

４．年休が「自由にとれる」は４割弱、看護師については３割弱

（１）年休が「自由にとれる」は38.3%（29.9%）（全労連：50.4%）、取得日数でみると、「まったくとれない」1.2%（4.0%）（全労連：1.0%）、「１～２日」4.1%（10.1%）（全労連：3.5%）、「３～５日」25.1%（18.6%）（全労連：18.0%）、「６～10日」35.8%（29.1%）（全労連：30.9%）で、10日以下の取得率は65.0%（57.8%）（全労連：52.4%）だった。年次有給休暇の年５日以上の取得義務化が2019年４月より実施されていることから、「まったくとれない」と「１～２日」の取得日数が前回より減っていると思われる。看護師については、「自由にとれる」27.5%で、「少しとりにくい」42.0%と「ほとんどとれない」10.8%となっている。10日以下の取得率は66.9%であった。

（２）「年休をなんのために使ったか（３つ以内回答）」では、「休養」48.9%（40.3%）、「旅行・趣味」42.6%（41.2%）、「子どもの保育・授業参観・行事参加」26.8%（23.8%）、「自分の病気・通院」25.4%（23.9%）、「家族の病気・通院」19.6%（16.7%）となっている。最も回答の多かった「休養」を年代別に見ると、「25～29歳」61.1%、「20～24歳」55.4%、「30～34歳」52.7%となっており、若年層は体を休めることに使っている。その一方で、「子どもの保育・授業参観・行事参加」では、「35～39歳」48.5%、「40～44歳」47.7%、「45～49歳」42.7%と、子育て世代は、子どもを最優先していることが読み取れる。

（３）「家族（配偶者・子・親）のために２週間以上の介護・看護を必要としながら、介護・看護休暇を取得しなかった」の理由として最も多かったのが、「人手不足や職場の状況からとらなかった」が35.7%だった。次いで「制度を知らなかった」が17.8%と約２割であった。一方で、「手続きが面倒」「無給など経済的理由」で、あえてとらなかった数も一定あり、賃金保障と両輪で要求していく必要がある。「申請が認められなかった」が4.7%あり、制度の周知徹底や施設への指導が必要であることがわかった。

「介護休業（休暇）をとりやすくするため最も要求したいことは（３つまで回答）」については、「取得できる回数を増やす」「代替要員配置」「期間の延長」「取得要件の緩和」の順に多かった。また、「所得保障の増額」「一時金支給」も４人に１人が回答しており、賃金保障とセットで要求していく必要がある。

自由記載には、「仕事は充実しているが、それだけで毎日が終わることへの疑問もある。仕事もプライベートも楽しみながら両立できるといい」との記述があった。しっかり休みをとってリフレッシュしてこそ仕事に対するパフォーマンスも上がってくる。権利としての年休をしっかり行使し、疲れを翌日の持ち越さないためにも連休で休めるような体制づくりが必要である。

５．「賃金の引き上げ」と「人員増」は不動の二大要求

「職場で今もっとも切実な要求（３つまで回答）」については、「賃金引き上げ」64.3%（61.1%）（全労連：50.4%）が約７割を占めた。次いで、「人員増」47.5%（50.1%）（全労連：48.5%）、「休日・休暇の増加」25.4%（24.2%）（全労連：16.5%）、「退職金の引き上げ」13.6%（17.2%）（全労連：14.2%）と続いた。「賃金」「人員増」は不動の二大要求である。

自由記載には、「人手不足」「体制不足」の記述が多く、賃上げについては、国の政策として、抜本的に診療報酬を上げてもらうしかないとの声があった。専門職にふさわしい賃金への切実な要求と人員増は待ったなしである。医療・介護体制の脆弱（ぜいじゃく）性がコロナ禍で明らかになったが、疲労回復のための休みや、母性が守られる職場環境のための土台となるゆとりある人員配置が必要である。

６．「ハラスメント受けた」４割、「だれにも言わず耐えた」４人に１人

今回より新設した設問項目。５年前は項目を分けていたが、セクハラ・パワハラは一体的な行為として現れることから、項目を分けずハラスメントの具体的行為と有無を合わせて回答を求めた。

（１）「ハラスメント（セクハラ・パワハラ）を受けたことがあるか」については、「受けたことはない」59.2%となっている。「受けた」約４割の内容は（複数回答）、「適切でない表現で指示、指導を受けた（人格否定・差別的発言・怒鳴るなど）」28.2%（全労連：38.6%）、「言葉でのセクハラ」24.8%（全労連：30.2%）、「適切でないタイミングや場所で指示、指導を受けた（部下や大勢の前など）」19.3%（全労連：22.9%）となっている。

（２）「ハラスメントを受けたことがあると答えた人の対処方法」は、「同僚・友人に相談した」50.8%、「上司に相談した」30.5%、「誰にも言わず耐えた」24.4%となっている。とくに、「だれにも言わず耐えた」が「家族に相談した」17.3%より多く深刻。「労働組合に相談した」は6.8%にとどまっている。

また、相談や抗議の結果、「解決した」は４人に１人で、「解決しなかった」は46.7%と約半数。ハラスメントを受けても、家族に心配をかけまいと抱え込み、職場解決にいたっていないことが伺える。人員不足で余裕のない体制のなかで、ハラスメントが発生し、周囲にも波及する負のスパイラルの構造が推測できる。労働組合としてハラスメントは法違反だという視点で、「しない・させない・見逃さない」という立場での取り組みが求められる。自由記載には、「医師から気に入らないスタッフに対し、怒鳴る、無視、指示出さないなどのパワハラで働きにくく、心身ともに疲れている。パワハラのない職場にしてほしい」など深刻な記述もあった。

７．７割が「辞めたい」

「仕事を辞めたいと思うか」については、「いつも思っている」が14.7%（20.0%）、「ときどき思う」が54.6%（56.1%）、合わせて69.3%（76.1%）で、全労連の64.8%と比較して4.5ポイント高かった。理由は（複数回答可）、「多忙で身体的・精神的にきつい」48.3%（56.4%）、「仕事に見合った賃金が支払われていない」26.7%（26.1%）、「職場の人間関係」23.2%（24.0%）、「仕事と子育て介護との両立が困難」19.0%（16.5%）、「いつも仕事のことが頭から離れない」17.3%（21.1%）と続いた。

全労連全体での辞めたい理由のトップ「多忙で身体的・精神的にきつい」を職種別に見ると高い順に教職員、保育士、看護師であった。

「妊娠・出産・育児に関する実態調査」で、非正規雇用になった理由として、「子育て・介護のた

め」「正規のような働き方はできないと思った」が８割を超えている。女性の多くが家族的責任を担わざるを得ない状況にあり、仕事と子育ての両立が困難と感じていることが見て取れる。

また、５年前の結果と比較すると、「仕事と子育て介護との両立が困難」と「いつも仕事のことが頭から離れない」が逆転している。

子育てや介護中の人が、安心して仕事と両立ができ、働き続けられる職場にしていくためにも、ゆとりある人員配置が必要である。

８．１割が不妊治療、職場の理解と、治療の時間が切実な要求

（1）今回より新設された項目である。不妊治療について、「受けたことがある」9.0%、「受けている」1.0%、「受ける予定」0.6%で、１割が不妊治療に関わっている。

また、「不妊治療と仕事の両立に必要と思われることは」（複数回答）には、多い順に、「上司の理解及び協力」57.5%（全労連：48.4%）、「仕事と治療時間の調整」53.4%（全労連：55.2%）、「治療のための休暇」41.4%（全労連：37.6%）、「同僚の理解及び協力」37.4%（全労連：38.5%）、「国・自治体などの助成金（年齢、回数制限がなく、すべての治療）」26.4%（全労連：28.1%）であった。

不妊治療への職場の理解と、治療のための時間の確保が最大の要求となっており、他産業の結果とほぼ同一の結果であった。自由記載には不妊関連の記述が増えており、「不妊治療休暇がないために退職している人もいる」「不妊治療で体力的にも精神的にも経済的にも疲弊している中で、業務や勤務調整を行うのはさらに精神的負担が大きい」「不妊治療では、急な時間の調整が必要なため、職場のすべて人の理解が必要。それぞれ悩みを抱えて治療しているため、何気ないひと言に傷つきやすく、職場、とくに上司の態度が影響する」などの切実な声が寄せられている。

「妊娠・出産・育児に関する実態調査」結果について

医労連の中で回答した職種割合は主に、看護職員52.1%、技術職17.6%、介護・福祉職場13.4%、事務11.0%、調理1.3%、保育士0.7%で、85.0%が正規職員だった。勤務形態は、日勤のみ52.8%（全労連：69.0%）、３交替21.4%(25.0%)、２交替7.3%（12.2%）と続いた。

（　）内は前回の割合、（全労連：）今回の全労連の割合数

１．妊娠・出産・子育てを理由として仕事を辞めた

妊娠・出産・子育てを理由として仕事を辞めた経験のある職員が17.4%（8.3%）（全労連：13.4%）と前回から倍以上増えている。

雇用形態別に見ると、正規では「ある」が10.9%（4.7%）（全労連：7.0%）だったのに対し、非正規では55.6%（37.8%）（全労連：56.4%）と５割以上となっており、非正規については前回より20%近く増えている。

辞めた理由としては、「職場に両立を支援する制度や雰囲気がなかった」が23.4%(23.8%)（全労連：20.3%）「自分の体力がもたなそう」が22.8%(17.5%)(全労連：16.8%）であった。仕事と子育ての両立の難しさに合わせ、体力的なことを理由に退職した人が多く、医療や介護現場の過酷な実態を物語っているといえる。また、妊娠・出産・子育て等の理由で退職した人が再就職する際は、非正規の道しか開かれていないという現状も推測される。

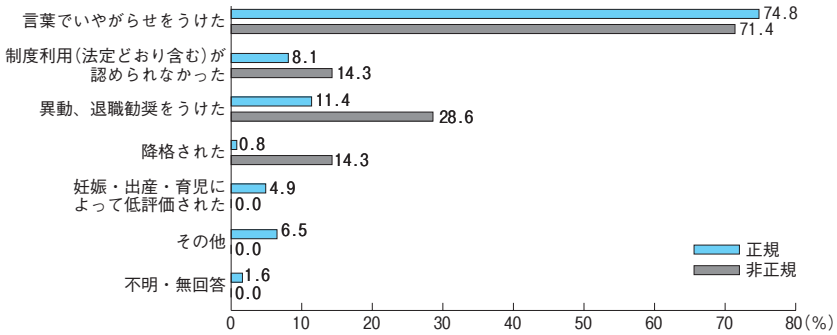
「退職勧奨・解雇された」も5.5%(6.3%）あり、前回より減ってはいるものの、妊娠期間中や育休・短時間勤務が終わって１年以内に解雇や雇い止めなどの不利益取り扱いを行うことは違法とされている中で、こうした違法行為が5.5%あることが浮き彫りとなった。

２．なくならないマタニティハラスメント

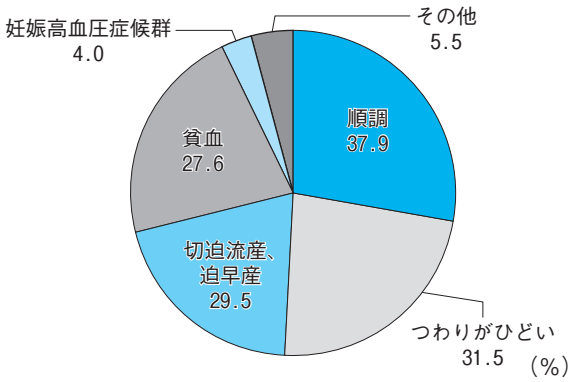
妊娠・出産・育児にかかわってのハラスメントの有無については、「ある」が16.9%（17.6%）（全労連：16.0%）で、内容は、「言葉での嫌がらせ」74.5%（73.9%）、「異動・退職勧奨」12.8%（13.4%）、「制度利用が認められなかった」が7.8%（11.9%）だった。

雇用形態別では、正規が17.4%（16.7%）、非正規が15.6%（28.4%）で非正規に対するハラスメントは減ってきている。ハラスメントの内容として「異動・退職勧奨」が正規11.4%（9.7%）（全労連：8.8%）なのに対し、非正規では28.6%（33.3%）

図表２　マタニティハラスメントの内容



図表３　妊娠中の状況



（全労連：19.5％）と約３割になっている。全労連全体と比較しても10％近い開きがある。慢性的な人手不足をパートで補っているため、そのパートが妊娠・出産で勤務軽減・免除などとなると、そもそもの業務がまわらなくなってしまい、異動や退職勧奨が増えているのではないかと推測できる。

自由記載には、「制度はあっても、幹部の雰囲気などから制度利用を申請しにくい。夜勤免除などあるはずなのに、ほぼ強要で夜勤となった。免除してもらうのに、Ａ４用紙分の理由書を書かされた」「陰湿なハラスメントがあったが、つわりがひどく、通常量の仕事がこなせないことに対する申し訳なさがあり、人に相談できなかった」「夜勤ができないと、パートとして降格するように言われる」などの記述があった。人手不足が背景にあるとは思われるが、言葉による陰湿なハラスメントにより、妊娠しても夜勤免除できずに勤務している職員がいることが明らかとなった。

３．５人に１人が流産経験あり

流産経験「あり」は、21.4％（21.6％）（全労連：22.1％）で５人に１人が流産を経験している。「不明・無回答」を除き「順調」と回答した人は、37.9％（30.1％）（全労連：40.3％）だった。症状の多い順で、「妊娠つわりがひどい」31.5％（32.3％）、「切迫流産・早産」29.5％（35.9％）、「貧血」27.6％（29.8％）と続いた（**図表３**）。５年前より異常出産の数が減少しているとはいえ、６割強の職員が何らかの異常があると回答しており、医療・介護現場の過酷な実態とその働き方が母体に悪影響を与えていると思われる結果となった。

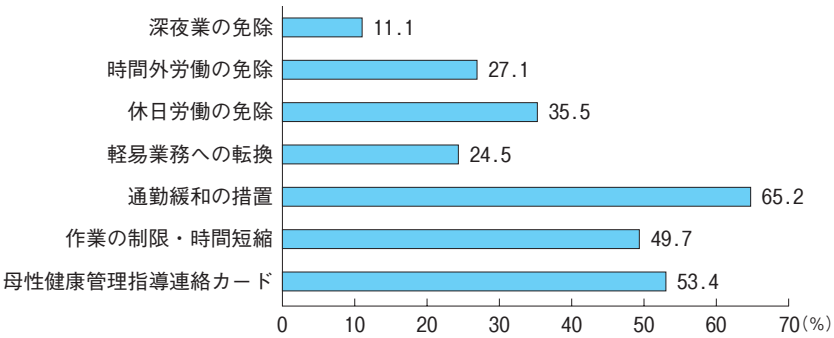
４．約３人に１人の妊婦が深夜業に従事している

深夜業（22時～５時の勤務）の免除ができたかの設問に対し、「もともと深夜業はない」「不明・無回答」を除いたうち、「現職で免除された」39.9％（47.1％）（全労連：40.2％）、「配置換え・異動などで免除」2.5％、（全労連：2.8％）、「一部期間は免除」27.0％（31.2％）（全労連：26.0％）で、なんらかの深夜業免除ができた人は約７割にとどまった。

できなかった理由として、「多忙・代替者がおらず請求しなかった」10.3％（12.0％）（全労連：13.4％）、「免除できることを知らなかった」11.1％（4.4％）（全労連：10.4％）、「収入が減るから請求しなかった」6.9％（3.9％）（全労連：5.5％）、「請求したが認められなかった」1.9％（1.2％）（全労連：1.5％）となっており、トータルは30.2％（21.5％）（30.8％）となっている。

医労連の看護師については、「もともと深夜業はない」「不明・無回答」を除いたうち、「多忙・代替者がいなく請求しなかった」11.9％（13.3％）、「収入が減るので請求しない」6.8％（2.6％）、「免除できることを知らなかった」11.9％（4.6％）、「請求したが認められなかった」2.0％（1.4％）で、トータルすると32.6％（21.9％）にのぼった。前回は５人に１人の妊婦が深夜業に従事していたが、今回の調査ではさらに悪化して約３人に１人が深夜業に従事していることが明らかとなった。特に、「免除できることを知らなかった」が増えており、権利を知らない＝教えてもらえていない

図表４　妊娠中の業務軽減を知らない割合



ことで、深夜業に従事しなければならない状況が作りだされていると思われる。また、自由記載には、「妊娠しても、夜勤も月８回を免除ギリギリまでせざるを得ない状況だった。まずは現場の人数（夜勤ができる人）を増やしてほしい。自分ばかりが『妊娠したので制限させてください』とはとても言えない」とあるように、慢性的な人員不足が、妊娠しても夜勤免除できない職場環境となっていることを鮮明に表している。

５．周知されていない母性保護のための制度

（１）妊娠中の業務軽減について

妊娠中の業務軽減について、「免除できることを知らなかった」人は、「必要としない」や「不明・無回答」を除いて、医労連全体として「深夜業免除」が11.1％（4.4％）（全労連：10.4％）、「時間外労働の免除」が27.1％(23.5％)（全労連：24.0％）、「休日労働の免除」35.5％(29.8％)(全労連:29.4％)、「軽易業務への転換」24.5％(18.1％)（全労連：26.0％）にのぼった。また、「通勤緩和の措置を知らなかった」65.2％（63.7％）（全労連：43.0％）、「妊娠中の休憩時間延長などの措置を知らなかった」79.5％（76.3％）（全労連：74.2％）、「作業の制限・勤務時間の短縮等」49.7％（50.5％）（全労連：40.1％）にのぼる結果となった。勤務上での軽減措置を知らない人は約３割台であったのに対し、通勤や休憩時間について軽減措置があることを知らない人が５～８割にのぼる状況であり、学習の必要性を大いに感じた。

母性健康管理指導事項連絡カードの周知については、「知らない」が53.4％(全労連：52.8％)であった。母性健康管理カードは、母子健康手帳交付時に保健師が説明することとなっているが、ここについても周知されていない実態が浮き彫りとなった（**図表４**）。

（２）育児短時間制度について

「育児のための短時間制度」について「不明・無回答」除き、「あるかどうかわからない」は16.9％(21.7％)(全労連：14.5％)にのぼり、制度がある職場での「制度利用」は64.4％(55.8％)(全労連：53.9％)、「自分の意思でとらなかった」31.6％(36.8％)（全労連：40.1％）、「取得したかったがとれなかった」3.9％(7.4％)（全労連：5.9％）であった。

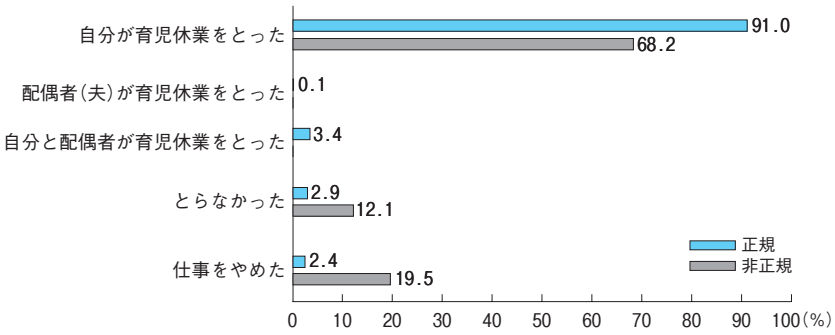
利用した群では、「利用してよかった」72.5％(74.1％)（全労連：73.4％）と評価が高いが、「賃金が減って困った」12.2％(16.1％)（全労連：11.2％）、「多忙で結局時短にならなかった」が12.5％(8.6％)（全労連12.5％）となっており、今後の課題も示された。

制度を利用しなかった群の理由では、「特に必要性を感じない」31.8％（35.2％）（全労連：31.5％）がトップで、「休業中の所得保障がない」26.6％(16.5％)（全労連：23.2％）、「人員不足」25.4％(15.9％)（全労連：25.6％）と続いた。自由記載には「保育園に入れるため、４月から復帰。育休は５カ月弱だった」「育児短時間制度を取得していても、その時間で帰れない。多忙で業務を代われる人もいない。師長は、帰るよう声かけのみをして去っていく」など、制度はあってもその制度を十分に活用できる状況にはなっていない。また、保育園についてはタイミングを逃すと入園できないため、仕方なく復帰せざるを得ない状況も生み出されている。保育の受け皿の問題により、十分な育児休業をとれない状況にもなっている。

（３）小学校就学前の子を持つことによる深夜免除

小学校就学前の子を持つことによる深夜免除について「もともと深夜業はない」「不明・無回答」を除き「免除されている」30.5％(29.6％)（全労連：36.5％）、「時々免除されている」は6.7％（5.9％）(全労連：5.5％）であり、トータルすると37.2％(35.5％)（全労連：42.0％）で就学前までの深夜

図表５　育児休業取得状況



免除は４割弱にとどまっている。

（４）育休制度の改善について

育休制度の改善について、「不明・無回答」を除き「育休中の所得保障の増額」70.8％(73.1％)が際立って多く、次いで「期間の延長」36.4％(38.3％)、「休業期間を勤務したものとみなす」31.7％(35.1％)と続き、要求のトップ３は５年前と変わりなく改善が進んでいないことが伺える。

（５）子育て両立支援制度の改善について

子育て両立支援制度の改善について、「不明・無回答」を除き「子どもの看護休暇の日数増」61.3％（68.0％)、「参観日・ＰＴＡ活動など家族的責任を果たすための休暇新設」55.8％(63.5％)、「子どもの看護休暇の対象年齢の引き上げ」33.7％であった。

「仕事と家庭・育児を両立させて働き続けるため」の要求は、「休暇のとりやすい職場環境」44.1％(30.5％)がトップで、「子の看護休暇の拡充」40.3％（25.6％)、「保育料など育児にかかわる負担軽減」38.3％（41.6％)、「保育や授業参観・行事参加の休暇」37.2％（27.7％)、「子育て等に対する職場の理解」29.4％（25.6％)、「時間外労働の制限」23.2％（22.7％）と続き、育児に関することが上位を占めた。自分の働き方より子育てに重きをおいていることが伺える。

自由記載には、「育児休業３年間は可能にしてほしい。また、時短制度も３歳未満では仕事を続けることが不可能に近い！妊娠中も初期から産休に入れるようになれば良いと思う」「社会において、男性の育児参加への理解が少なすぎる。（夫の）職場も、女性が子育てすべきと思っている管理職がはびこっている。女性だけが子育てするのではない！夫婦で助け合ってするべき。それを実現できる社会や職場環境を作らないといけないと思う」との声があり、性別役割分担として育児が女性に重くのしかかっていることが伺える結果となった。

６．非正規で働き続けることはより困難

育児休業取得について、全労連全体の取得率は「不明・無回答」除き、「自分が育児休業をとった」「自分と配偶者が育児休業をとった」を合わせると82.1％で、雇用形態別では正規87.7％、非正規50.9％であった。非正規については、「仕事を辞めた」が27.8％と３割にのぼった。

医労連では、「自分が育児休業取った」87.1％、「自分と配偶者が育児休業を取った」3.0％を合わせると90.1％であった。雇用形態別では正規が「自分が育児休業取った」91.0％、「自分と配偶者が育児休業を取った」3.4％だったのに対し、非正規では「自分が育児休業取った」68.2％で、「自分と配偶者が育児休業を取った」はゼロであった。また、「仕事を辞めた」が非正規については19.5％と約２割にのぼった。非正規については、取得率が低いことと合わせ、妊娠・出産によって仕事を辞めたという職員が多いことから、出産後働き続けることが困難であると同時に、再就職の場合も非正規という現状があることと、配偶者も取ったという人が１人もいなかったことからいって、経済的に厳しい背景があると考えられる（**図表５**）。

２つの調査結果を受けて

１．使命感で支える医療・介護・福祉の現場を変えよう

日本医労連の集約の５割は看護師であり、現場の人手不足がより顕著に表れる結果となった。６割以上が生休もとれず、鎮痛剤を使用しながら勤務をしている。５割を超える人が慢性疲労と健康不安を抱え、約３人に１人の妊婦が深夜業にも従事せざるを得ない状況が浮き彫りとなった。

４割がハラスメントを受け、４人に１人は誰にも相談せずに耐えていた。「辞めたい」と思う７割の多くは、多忙により心身ともに疲弊しているばかりか、役割に見合った賃金が支払われていないことへの不満と、仕事と子育てなどの両立に悩んでいる。

今回の調査は、新型コロナウイルスの発生と感染が拡大する中で取り組まれたが、これまでの医療費抑制政策の下で、効率最優先の医療・介護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結果、平時から人もいない、受け皿もない中で、新たな感染症と向き合わざるを得ない状況となった。それが国民のいのちとその最前線で奮闘する医療従事者をも危険にさらしている。この圧倒的な労働力不足が、この新型コロナよって負担が重くのしかかり、それが離職に拍車をかけている。人員不足をオーバーワークで補うには、もう限界のところまで到達している状況である。使命感だけで支える医療・介護・福祉ではなく、ゆとりある体制と正当な評価、そして制度改善・拡充を実現させることが重要である。

２．権利を知って、使って、拡大を

調査では、制度や権利を「知らない」「知らされていない」との回答も多かった。

自由記載には、「妊娠中の通勤緩和、勤務時間の短縮、休業の権利があったことを知らなかった。周りは気を使ってくれたと思うが、健康な時とほとんど変わらない勤務内容で、高齢初産だったこともあり辛かった。でも、産休等で迷惑をかけるという後ろめたさで甘んじて受け入れるしかなかった。子の看護休暇というのも存在を知らず、当然のように年次休暇を使用している」との記述があった。

権利を知らないために、業務軽減されることもなく、仕事と子育ての両立の難しさと体力的なことを懸念して退職した人も多く、医療や介護現場の過酷な実態を物語っている。また、家事や子育てが女性の役割として重くのしかかっていることも、働き続けられることを困難にしている。「制度がない」「知らない」と回答している人が前回よりも増えていることは周知徹底ができていないということであり、権利や制度の学習を繰り返し行うことと合わせ、事業主に対しても制度の活用を徹底するよう求めていく必要がある。

３．今後の新興・再興感染症にも備えた体制の強化で母性保護を拡充しよう

今回の調査には新型コロナに対する不安も多く寄せられた。「妊娠中でも通勤していたが、もしコロナに感染したら、子どもへの影響やアビガンが使えないことなど、不安だった。現在、妊娠後期で、お腹のはりや貧血の痛みなど不調が続き、早く産休に入りたいと思っているが、有休消化したい旨を申し出ても了承してもらえず、体調が不安」「コロナ感染予防に対応した勤務体制がとられていない。出勤することに精神的なストレスを感じる」「コロナ感染者の職場復帰後の差別、パワハラ・モラハラがない環境を希望する」など、医療・介護現場の人材不足が常態化している中で、妊娠中の職員に対する配慮もなく、ギスギスした現場の状況からハラスメントも起きていることが伺える。

新型コロナを経験した今、国民のいのちと健康を守ることと合わせ、母性が大切にされ、健康で働き続けられるためにも、医療・介護従事者の大幅増員が重要である。

４．ジェンダー平等の社会を実現しよう

調査項目「男性に比べ不当に差別されていると思うか」について、「差別はない」は76.7％（全労連：72.3％）で、「不明・無回答」5.9％あるものの、「差別がある」と回答した人は17.4％（全労連：22.7％）であった。差別の内容としては、「賃金に差別がある」4.4％、「能力を正当に評価しない」4.1％、「昇進・昇格に差別がある」3.6％だった。私たちの産業は女性労働者が多く、それが「女性が家庭で担っていた仕事」という考え方の下で賃金の低さが顕著である。根底にある女性差別を撤廃し、ジェンダー平等を実現することが必要である。

自由記載では、「母性保護は大事、子育ても大事、男女平等は当たり前、女性間でも差別・区別で分断されている。全ての人が同じ権利を守られた社会にする必要がある」と訴える声もあった。一人ひとりが大切にされ、誰もが自分らしく生きられる職場と社会を実現していくためには、声をあげた人を孤立させず、声を上げられない人の痛みに寄り添うことが大事であり、それこそが労働組合としての役割である。

報告

コロナに関する調査で明らかになった医療現場の実態

日本医労連中央副執行委員長　佐々木（ささき）　悦子（えつこ）

1．日本医労連「新型コロナ感染症」に関する実態調査報告（医療）

2020年１月に中国・武漢市から感染が拡大した新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）は、日本国内でも感染が拡大し、１年以上経過した今なお収束が見えない状況です。４月には感染拡大の「第４波」が襲来し、５月に入っても勢いは衰えず、10都道府県に緊急事態宣言が再々発令、10県にまん延防止等重点措置が出されました（５月24日現在）。感染が拡大している地域では病床数や看護師が不足するなど医療体制は逼迫し、全国からの看護師派遣でなんとか急場をしのいでいる状況です。また大阪では、急速に感染が拡大して、重症患者数が病床数を上回り、軽症・中等症病院が重症化した患者を受け入れざるを得ない状況にもなりました。急病人の搬送先がすぐに決まらない「救急搬送困難事案」も全国で増加し、まさに医療崩壊の状態に陥っていると言えます。そして、その最前線で奮闘している医療・介護従事者は、いつ終わるともわからないこの状況の中で心身ともに疲れ切っている状態です。

日本医労連は、新型コロナの感染拡大で職場に起きている問題を把握し、政府に対して実態を訴え、早急な改善を求める目的で、医療機関に対する緊急実態調査を第４次（第１次は全国組合対象）にわたり行いました。

（1）緊急実態調査の概要

第１次調査：2020年３月
調査対象：全国組合
全医労：全日本国立医療労働組合
全厚労：全国厚生連労働組合連合会
全日赤：全日本赤十字労働組合連合会
全ＪＣＨＯ：全地域医療 JCHO 労働組合
（ＪＣＨＯ：Japan Community Health care Organization）
全労災：全国労災病院労働組合
国共病組：国家公務員共済組合連合会病院労働組合
公共労：公立学校共済組合職員労働組合

第２次調査：2020年４月13日～４月21日
調査方法：調査票を、加盟組織（７全国組合・47都道府県）を経由して各単組・支部（病院ごとの労働組合）に送付。調査票を単組・支部から回収し、日本医労連で集約。
回収数：６全国組合　35都道府県
149単組・支部　152事業所

第３次調査：2020年８月11日～８月27日
調査方法：第２次調査と同様
回収組織数：公立・公的病院72施設
地場民間48施設　合計120施設

第４次調査：2021年２月15日～３月５日
調査方法：第２次・第３次と同様
回収組織数：公立・公的病院80施設
地場民間47施設　合計127施設

（2）調査結果から明らかになった職場実態

十分といえない衛生資材

マスクや防護具などの衛生資材について、2020年４月の調査時は、どの施設でも不足しており、マスクについては１日１枚、２日に１枚、１週に１枚という使用制限があるとの回答が多数ありました。プラスチックエプロンやガウンも不足し、カッパやビニール袋を代用する施設も多くありました。政府は、帰国者・接触者外来等の「新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（以下、G-MIS）」登録医療機関に関しては医療用物資の緊急

表１　現在、衛生資材は充足していますか

〈第３次調査（2020年８月11日～８月27日）〉

	回答数	%
①充足している	27	22.5
②部分的に充足している	72	60.0
③充足していない	15	12.5
NA	6	5.0
合計	120	100.0

〈第４次調査（2021年２月15日～３月５日）〉

	回答数	%
①充足している	69	54.3
②部分的に充足している	48	37.8
③充足していない	9	7.1
NA	1	0.8
合計	127	100.0

表２　衛生資材について、不足しているものはありますか（複数回答）

〈第４次調査〉

	回答数	%
①サージカルマスク	17	13.4
②N95マスク	22	17.3
③ガウン・ゴーグル	18	14.2
④手袋	16	12.6
⑤フェイスシールド	9	7.1
⑥エプロン	5	3.9
⑦消毒液	7	5.5
⑧その他	10	7.9
合計	104	81.9

配布を、コロナ対応していない医療機関については都道府県を通じて配布を行っているとしています。しかし、２月15日から３月５日で実施した第４次調査においても、衛生材料が「充足している」との回答は54.3％にとどまっており、いまだにN95の繰り返し使用やプラスチックエプロンの代わりにゴミ袋を使用している施設もあれば、衛生資材が全て不足しており、壊れるまで使用しているという施設もあります（**表１、表２**）。衛生資材の価格も高騰しており、品質を落とした製品の使用や、作業によって使い分けせざるを得ない状況が続いています。

すすまないＰＣＲ検査と感染防止対策の問題

いまだに全国の医療機関や介護施設等でクラスターが発生しており、そこで働く職員は常に自らや家族の感染リスクという大きなプレッシャーとたたかいながら奮闘しています。職員が安心して働くためにも定期的なＰＣＲ検査は必要です。第３次調査に比べ実施割合は２倍となっているものの、いまだに40.2％にとどまっており、さらに定期的実施に至っては9.8％とほとんど実施されていません（**表３、表４**）。

表３　職員のPCR検査は行われていますか

〈第３次調査〉

	回答数	%
①あり	26	21.7
②なし	91	75.8
NA	3	2.5
合計	120	100.0

〈第４次調査〉

	回答数	%
①あり	51	40.2
②なし	72	56.7
NA	4	3.1
合計	127	100.0

表４　職員の「PCR検査あり」の場合、定期的ですか

〈第３次調査〉

	回答数	%
①はい	2	7.7
②いいえ	24	92.3
NA	0	0.0
合計	26	100.0

〈第４次調査〉

	回答数	%
①はい	5	9.8
②いいえ	46	90.2
NA	0	0.0
合計	51	100.0

新型コロナ感染拡大から１年以上経過した今でも、職場では感染防止対策にかかわる問題が山積しており、「人員不足によりコロナ病棟で勤務する看護師を専任にすることができず、コロナ病棟と一般病棟で勤務している」「コロナ病棟で一緒に勤務した看護師が感染したためＰＣＲ検査を希望したが、ＰＰＥを着用しているため厚労省の基準を満たして

いるという理由で却下された」「院内の感染防止策が統一されていない」「ＰＰＥが足りないときには軽微な防止策に変更される」などの声が寄せられました。

深刻な人員不足で労働条件も悪化

職員を増員しない中でのコロナ対応や感染防止対策を行っているため、医療施設全体が人員不足となっています。そのうえ通常業務に加えて、コロナ感染防止対策の業務も増えたことにより、業務過多の状態が続いています。また人員不足であっても患者対応をしなくてはならないため、体調不良であっても報告せずに勤務を継続する職員や、妊娠が判明しても夜勤免除ができない職員もおり、職員の健康も守れない状況となっています。コロナ対応病棟の人員配置を手厚くすることによって、他の病棟が人員不足となり、人員体制を減らした、三交替勤務で夜勤が10回11回と増加した、三交替制勤務から二交替制勤務となった、３人夜勤体制から２人体制に減らされたなど労働条件が改悪されているところも少なくありません。また、夜勤中の休憩や仮眠時間が保障されない、１人でコロナ対応しなければならず交代要員がいないなど、厳しい職場事態となっています。

今なお続く病院職員への差別的対応

病院職員への差別的対応やハラスメントについては、調査を重ねるごとに「ある」との回答が増え、第４次調査では27.6％まで増えています（**表５**）。病院内でコロナ担当職員に対する差別的対応が増えている傾向があり、「同じエレベーターに乗りたくない」「休憩を一緒に取るのが嫌」などと言われたり、コロナ担当職員は職員食堂を使えないなど深刻な状況となっています。また、子どものスポーツ試合への参加を遠慮するように言われたり、職員の子どもの登校拒否や登園拒否、ＳＮＳで特定の職員への誹謗中傷があるなど、いまだに病院職員への差別的対応が続いています。

職員は心身ともに疲弊しきっている

政府がコロナ感染拡大を抑え込むよりも経済の立て直しを優先し、「Ｇｏ Ｔｏキャンペーン」を打ち出した中でも、職員は、自分が感染源とならないよう県外往来自粛や会食の自粛をし、職場からは休日の過ごし方も制限され、ストレスの解消ができない状況が１年以上も続いています。さらにはコロナの最前線で奮闘しているにも関わらず同じ病院の職員からも差別され、学校や保育園など地域のコミュニティの中でも差別され、職員は心身ともに疲弊しきっています。これらの差別は、感染への不安や恐怖によるものであり、根本的な解決策は、医療・介護現場での定期的なＰＣＲ検査あるいは抗原検査などを実施することです。

表５　「コロナ」に関する病院職員への差別的対応やハラスメントがありますか

〈第２次調査（2020年４月13日～４月21日）〉

	回答数	%
①ある	15	9.9
②ない	62	40.8
NA	75	49.3
合計	152	100.0

〈第３次調査〉

	回答数	%
①ある	25	20.8
②ない	64	53.3
NA	31	11.8
合計	120	100.0

〈第４次調査〉

	回答数	%
①ある	35	27.6
②ない	77	60.6
NA	15	11.8
合計	127	100.0

コロナの影響による離職と４月新規採用者の内定辞退

コロナ感染拡大前と比較して離職者数が増えたとの回答は11.0％にとどまっており、むしろ減少しているとの回答が11.8％となっています。この過酷な状況が１年以上継続しているにも関わらず、極端に離職者が増加していないという背景には、「患者を見捨てて職場を去るわけにはいかない」、「一緒に苦しい状況で頑張っている職場の仲間を裏切れない」という、医療・介護従事者特有の使命感・責任感によるものではないかと思われます（**表６**）。

2021年４月の新規採用者の採用予定については、

表６　コロナ前（2019年度）と比較して離職者は増えていますか

〈第４次調査〉

	回答数	%
①増加している	14	11.0
②変化なし	67	52.8
③減少している	15	11.8
④わからない	24	18.9
NA	7	5.5
合計	127	100.0

表７　４月の新採用者について。募集数に対して内定者数の状況はどうなっていますか

〈第４次調査〉

	回答数	%
①予定通り	59	46.5
②少ない	32	25.2
③その他	19	15.0
NA	17	13.4
合計	127	100.0

表８　４月の新規採用者で、内定を辞退してきた事例がありましたか

〈第４次調査〉

	回答数	%
①あり	16	12.6
②なし	65	51.2
NA	46	36.2
合計	127	100.0

25.2％が少ないと回答し、12.6％が内定辞退者があったと回答しています。都内のある大学病院では164人の内定者のうち38人が辞退したという事態となりました。内定辞退の理由の問いに対しては、「地方出身者が東京での就職を避けた」という回答がありました（**表７、表８**）。

経営や患者へも影響

病院経営への影響については、外来患者減や手術件数減、空床確保のための収入減などは第３次調査よりも改善してきていますが、一方で、院内感染発生による体制の縮小や、コロナ患者受け入れのための設備投資などでの経営への影響が増えています。新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等の支給状況をみると、「支給された」が６割を超えていることから、若干経営は改善しつつあると思われます。コロナ受入医療機関では補助金によって黒字

表９　病院経営や患者への影響がありますか

〈第３次調査〉（複数回答可）

	回答数	%
①外来患者の減少により収入減	107	81.1
②空床確保のために収入源	53	41.7
③院内感染発生による「体制縮小による収入減」	20	23.6
④患者受入のための工事・設備のための負担	34	38.6
⑤検査や手術の延長	63	40.2
⑥その他	22	18.3
合計	299	249.2

〈第４次調査〉（複数回答）

	回答数	%
①外来患者の減少により収入減	103	81.1
②空床確保のために収入源	53	41.7
③院内感染発生による「体制縮小による収入減」	30	23.6
④患者受入のための工事・設備のための負担	49	38.6
⑤検査や手術の延長	51	40.2
⑥影響はない	0	0.0
⑦その他	20	15.7
合計	306	240.9

表10　政府による病院・施設に対する支援金（新型コロナ緊急包括支援交付金）の申請はしましたか

	回答数	%
①申請した	91	71.7
②申請していない	2	1.6
③分からない	30	23.6
NA	4	3.1
合計	127	100.0

表11　表10で「①申請した」場合、交付金は支給されましたか

	回答数	%
①支給された	57	62.6
②まだ支給されない	16	17.6
③一部のみ	10	11.0
NA	8	8.8
合計	91	100.0

転換したところもありますが、３月時点では、まだ約３割の医療機関で「支給されていない」「一部支給」となっており、さらにコロナ患者を受け入れていない医療機関への減収補填はなく、それが職員の賃金に影響する結果にもなっています。また、検査や手術の延期によって、重大な疾患の発見の遅れや、病状悪化の可能性も大きくなります。コロナ病床確保で一般病棟が閉鎖されたため、一般成人患者が小児科病棟や緩和病棟で治療を受けざるを得ない、ＩＣＵの人員体制が縮小され重症患者が一般病棟で治療を受けざるを得ないなど、コロナ以外の患者にも影響が及んでいます。（表９～11）

２.コロナ禍の最前線で奮闘する医療・介護従事者の賃金への影響

コロナ禍による医療機関の経営悪化は政府の支援がなければ克服できないことを訴え、不十分ながらも政府に緊急包括支援交付金などの手立てを講じさせてきました。第３次補正予算でも新型コロナ病床の補助基準の増額が決定され、その対象経費として人員確保を図るため「新型コロナ対応を行う医療従事者の人件費」「職員の基本給も、当該職員の処遇改善を行う場合は補助予算とする」ことが表明されたことを受け、21春闘では、切り下げられた一時金の補填を要求し、前進回答を引き出そうと意思統一しました。その結果、期末手当や一時金追加支給を受けた組合は94組合となり、そのうち、42組合は年間一時金合計で前年実績以上となりました。しかし、６月８日現在、施設からの回答を受けた405組合のうち、172組合（45.6％）が前年より年間で一時金が引き下げられています。引き下げられた172組合のうち、平均で10万円以上の引き下げが62組合（36.0％）、平均20万円以上の引き下げも20組合（11.6％）あり、最大引き下げ回答は東京の大学病院で、－1.95カ月、平均で－419,098円となっています。新型コロナ感染患者を受け入れている「重点医療機関」では、53病院中14病院（26.4％）で年間一時金が前年よりも引き下げられ、「協力医療機関」では60病院中22病院（36.6％）が引き下げられています。

３．入職１年目　みんなの聞き取りアンケート

日本医労連労働安全衛生対策委員会では、新型コロナの対応や感染対策を最優先にせざるを得ない中で、職場や業務に慣れるだけでも大変な１年目職員との対話を行い、１年目職員（2020年４月入職）が置かれた状況を把握するために「入職１年目　みんなの聞き取りアンケート」を行いました。

（１）入職１年目　みんなの聞き取りアンケート調査の概要

調査期間：2021年２月１日～３月26日
方　　法：アンケート用紙を活用した聞き取りと Web での調査
回 答 数：596件
職　　種：医師２人・看護職340人・薬剤師12人・リハ職59人・放射線技師20人・検査技師36人・臨床工学技士18人・介護職20人・管理栄養士11人・事務32人・他46人

（２）回答状況

Ｑ１　仕事・職場環境で悩みや不満はありますか？
（回答数596）

ある	62.9％	(375)
ない	37.1％	(221)

「ある」と回答した方　※「ない」とした方の回答もあり

①職場に悩みを相談できる人はいますか？
（回答数406）

いる	85.2％	(346)
いない	14.8％	(60)

②同期入職の人と交流はありますか？
（回答数410）

ある	72.9％	(299)
ない	27.1％	(111)

③仕事・職場の悩みは何ですか？
（回答数394／複数回答あり）

業務での緊張が強い	50.7％	(200)
業務が多い	36.5％	(144)
残業が多い	27.2％	(107)
賃金が安い	26.1％	(103)
人間関係が悪い	21.6％	(85)

勤務時間が長い	18.5%	(73)
研修が不十分	15.5%	(61)
休憩が取れない	14.5%	(57)
同期入職がいない	10.9%	(43)
ハラスメントがある	8.4%	(33)

Q２　新型コロナへの不安はありますか？

(回答数596)

ある	80.7%	(481)
ない	19.3%	(115)

「ある」と回答した方　※「ない」とした方の回答もあり

①どのようなことに不安を感じますか？

(回答数473)

感染すること	81.0%	(383)
感染させること	67.0%	(317)
ワクチン接種	30.7%	(145)
後遺症	26.6%	(126)
偏見・差別	24.3%	(115)
雇用継続	7.2%	(34)

Q３　心身の不調を感じることはありますか？

(回答数596)

ある	57.9%	(345)
ない	42.1%	(251)

「ある」と回答した方

①不調はどのような状態ですか？

(回答数340／複数回答あり)

首筋や肩がこる	49.7%	(169)
ひどく疲れる	47.6%	(162)
気分が落ち込む	44.1%	(150)
常に気が張っている	42.1%	(143)
頭痛がする	36.8%	(125)
眠れない	24.1%	(82)
胃痛・腹痛がある	22.6%	(77)
下痢・便秘がある	18.8%	(64)
食欲がない	11.2%	(38)

Q４　辞めたいと思ったことはありますか？

(回答数596)

ある	50.2%	(299)
ない	49.8%	(297)

「ある」と回答した方

①どれくらいの頻度で思いますか？

(回答数294)

つねに	24.5%	(72)
ときどき	75.5%	(222)

②辞めたいと思う原因は何ですか？

(回答数298／複数回答あり)

仕事に自信が持てない	73.2%	(218)
賃金が安い	26.8%	(80)
人間関係が悪い	25.5%	(76)
労働時間が長い	25.2%	(75)
孤立感がある	17.1%	(51)
休みがない	16.4%	(49)
ハラスメントがある	11.1%	(33)
新型コロナが不安	9.1%	(27)

（３）職場間の比較（４医療機関）

アンケート集約をする中で、職場ごとの回答に傾向の違いがありました。ここでは４つの医療機関の回答を抽出して比較しました（**表12**）。

１年目職員がおかれている状態は、コロナ禍による影響がある一方で、それぞれの職場におけるコロナ以前からの労働条件や研修体制、労働安全活動などにより、違った傾向が表れています。

１年が経過しようとする中で「業務での緊張が強い」と訴え

Q１で悩み・不満が「ある」との回答が６割を超え、自由記入欄には「向いていないと思う」「仕事に自身が持てない」「業務がうまくできない」「仕事になかなか慣れない」など仕事上の悩みや、「職場の人との人間関係に不安がある」「職場にうまく打ち解けられているか不安」など身の置き所に悩む声、「人手不足で患者の安全確保ができない」「サービス残業がめちゃくちゃ多い」など厳しい実態を反映した声が寄せられました。仕事・職場の悩みでは「業務での緊張が強い」との訴えが最も多く、全回答者のうち３割超が緊張を訴えました。

ワクチン接種も後遺症も不安、偏見・差別も心配

Q２では、全回答者のうち新型コロナへの不安は８割超が「ある」と回答し、多くが「感染すること」「感染させること」に不安を感じています。

表12　各病院の数値（%）は各病院の全回答者に対する率

（%）

		全回答	A病院	B病院	C病院	D病院
仕事・職場環境に悩みや不安がありますか？	ある	63.3	63.8	72.2	47.5	59.0
仕事・職場の悩みは何ですか？	業務での緊張が強い	33.4	31.9	33.3	23.7	30.8
	業務が多い	23.9	17.0	44.4	20.3	15.4
	残業が多い	18.9	14.9	27.8	22.0	10.3
心身の不調を感じることはありますか？	ある	58.3	33.3	51.2	72.2	57.4
不調はどのような状態ですか？	ひどく疲れる	27.2	23.3	24.4	27.8	17.0
	眠れない	14.3	10.0	4.9	22.2	12.8
	つねに気が張っている	23.5	8.3	7.3	44.4	31.9
	気分が落ち込む	25.4	8.3	14.6	27.8	21.3
辞めたいと思ったことはありますか？	ある	49.3	36.7	43.9	55.6	38.3
辞めたいと思う原因は何ですか？	労働時間が長い	12.6	15.0	12.2	27.8	10.6
	孤立感がある	8.6	8.3	2.4	5.6	6.4
	仕事に自信が持てない	36.1	26.7	34.1	50.0	31.9

「ワクチン接種」では全回答者の24.7%、「後遺症」では全回答者の21.1%、「偏見・差別」では全回答の19.3%が不安に感じていることが明らかになりました。その他の自由記載欄には「交流活動の停滞」「行動制限が多い」「医療者が頑張らないといけない世論の雰囲気」など、医療・介護従事者のおかれた苦しい状況を訴える声が寄せられました。

ストレスチェックなどフォローが急務

Q３では、６割近くが心身の不調を訴えています。

「ない」を含む全回答者の４人に１人が「ひどく疲れる」「首筋や肩がこる」「気分が落ち込む」など訴え、「常に気が張っている」と緊張感を訴えた回答も多く寄せられました。全回答者の７人に１人が「眠れない」と不調を訴えました。ストレスチェックなど職場の労働暗線衛生活動によるフォローが不可欠な結果となっています。

８人に１人が「つねに」辞めたいと考えている

Q４で、全回答者のうち半数が辞めたいと思ったことが「ある」と回答。「ある」と回答した４人のうち１人が「つねに」考えている状況です。全回答者のうち３人に１人が「仕事に自身が持てない」と考えています。また、全回答者のうち「孤立感がある」と訴えたのは17.1%となっており６人に１人が孤立感を訴えています。人間関係の悪さの訴えも多くあり、周囲の励ましなどが不足した状況も考えられます。

４．さいごに

政府が新型コロナを抑え込むよりも経済の立て直しを優先してきたことにより、1年以上経過した今も収束の兆しは見えず、医療現場の厳しい状況は改善されていません。もはや医療従事者としての責任感や使命感だけでは、働き続けることができません。新入職員に対しても、十分な研修やフォローもできない厳しい状況になっていると推測されます。

この厳しい状況でこそ労働組合の出番です。医療・介護従事者が安心して働き続けられる賃金・労働条件の実現、安全・安心の医療・介護提供体制を確保するための医師・看護師・医療技術職・介護職等の大幅増員、地域医療の充実の実現をめざし、ともにがんばりましょう。

報告

高齢者福祉、障がい福祉、児童福祉の事業所における「新型コロナウイルス対策」に関するアンケートのまとめ

日本医労連介護対策委員会　事務局長　寺田（てらだ）　雄（ゆう）

1．事業内容及びサービス名

135の事業所から回答が寄せられる

新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）の広がりから、2021年４月に３度目の緊急事態宣言が発令されました。依然として収束の目途が立たず、いのちに直結する感染症であることから、介護・福祉現場の不安は尽きません。そうした状況下で、現場で働く職員は、サービス利用者とその家族の生活を守るために、常に感染予防策を講じて日々のケアにあたっています。

日本医労連では、高齢者福祉、障がい福祉、児童福祉の事業所の労働組合を対象にしたアンケート調査に取り組み、高齢者福祉117事業所、障がい福祉12事業所、児童福祉４事業所、無回答２事業所の合計135事業所から回答を得ました（調査対象期間2021年１月１日～３月31日）。その到達を踏まえて、アンケート結果をまとめましたので報告します。

2．新型コロナウイルス感染者または感染疑いが、いる・いた時期があった

深刻な感染拡大の状況

新型コロナ感染者または感染疑いの有無については、「有」との回答が、職員では30事業所22％でした。昨年の調査では職員の感染が「有」の回答は０だったので、新型コロナの感染拡大が職員にも広がっていることがわかります。なお、職員のみ感染が「有」の回答は７事業所から報告されています。利用者では、感染が「有」は42事業所31％でした。昨年の11事業所（６％）と比較しても、感染拡大の深刻さが伺えます。感染が「有」の回答は、在宅系サービスが比較的多くなっています。

3．新型コロナウイルス陽性者（職員含む）が発生した場合の対応

感染拡大の対応はさまざまな制限につながる

新型コロナウイルス陽性者が発生した場合の事業所の運営状況について、複数回答を可能とした調査を行いました。その中で最も多かった回答は、「利用・入所制限」88事業所（65％）、次いで「サービス制限」75事業所（56％）、「面会制限」71事業所（55％）、「事業休止」66事業所（49％）となりました。陽性者の発生状況によって、事業休止やサービス制限など対応を変更している状況であることが分かりました。「その他」の回答は24事業所（19％）でした。「その他」の具体的な回答は、「状況によって休止や制限の判断をする」「面会禁止」「利用者隔離」「保健所の指示に従う」などでした。

4．職員の休業制度について

		前回	今回
	休業制度ありの施設	53%	70%
有給保障	新型コロナ感染休業	74%	99%
	感染疑い休業	73%	84%
	子の休園・休校休業	46%	60%

休業制度の割合は昨年から増加

新型コロナに起因する休業について、休業「できる」「できない」を聞いたところ、「できる」と回答した事業所は９割になりました。一方、割合は少ないですが、「できない」と回答する事業所も一定数ありました。休業制度については、７割の事業所が「休業制度あり」と回答しています。しかし、賃金保障の有無についての質疑では、「新型コロナ感染」の場合は99％が有給で休みが保障されるのに対し、「子の休校・休園」で休む場合には、有給保障される事業所は６割にとどまりました。

前年の調査と比較すると、「休業制度あり」を回答した事業所の割合、有給保障される割合はいずれも増えています。

5．賃金について

49%の事業所が年収維持できない

昨年、介護・福祉従事者に慰労金が支給されました。その一方で、介護現場では利用者がサービス利用を自粛する影響から、事業所の収入を確保できずに一時金が削減されたといった声が聞かれています。そのため、慰労金の取得状況を調査しました。取得状況においては、「20万円の慰労金の取得」が４％、「５万円」が90％、「未取得」が２％、無回答が４％となりました。

慰労金を含まずに、昨年の年収と比較する項目を設けたところ、「増えた」は12％、「減った」が49％、「変わらない」が34％、無回答が４％の回答になりました。この設問項目からは、アンケート調査に協力があった事業所の半数近くが、昨年の年収よりも下がっていると回答しています。こうした状況からも時を待たずして、介護・福祉従事者への継続的な支援が必要であることが明らかになりました。

6．現在の事業所の状況

５つの不足の完全解消が求められる

介護・福祉の現場は平時から慢性的な人手不足に陥っており、職員を募集しても応募がなく、常に少ない人数で業務にあたっています。人手不足の影響は、職員がひとりでも突発的な休みを取得すると通常業務に支障をきたし、そのしわ寄せは利用者が受けるサービスにくるといった悪循環につながります。そのことからも、事業所内で感染者が発生した場合に十分な対応ができるとは言い難い状況です。少ない人員配置でなんとか日常業務を行っているうえに、コロナ感染防止対策でさらに業務負担が増え、職員への負担は過重になっています。また、介護・福祉は、利用者に密着しなければ行うことができないうえ、利用者に感染防止対策を理解して実施ししてもらうことが困難なため、日々のケアの中で、職員が新型コロナに感染・媒介する可能性は非常に高いと言えます。

①衛生物資の不足

衛生材料については、国や自治体から配布や補助金などの措置も図られ、ピーク時より解消してきています。しかし、依然としてプラスチック手袋（13.0％）、マスク（６％）、ガウン（３％）など、不足しているとする回答はなくなっていません。現場の声から、「マスクの配布がなく半年以上、個人負担だった」「ガウンはゴミ袋を加工して簡易エプロンを作成している」という回答がありました。また、衛生材料に関しては品質の低下、使用頻度が上がり絶対数の増加、価格の高騰で経営を圧迫している実態も明らかになっています。

感染症予防・防止の観点からも、国が責任をもって衛生資材を確保し、介護・福祉事業所に安定的に供給する必要があります。

②体制の不足

平時から人手不足の介護・福祉職場は、新型コロナから職場を守るため、衛生業務、面会制限に伴う利用者・家族への対応など、感染予防業務が増えています。コロナ禍に伴う負担の増加は、新型コロナが完全に収束するまで、労働者の肉体と精神の両面に重くのしかかっていきます。調査の回答でも全体の70％が「体制の不足」を回答しており、群を抜いた回答率となりました。また、コロナ対応が１年以上続いている状況を鑑みても、体制の不足に起因する課題は、休業取得や労働者のメンタルヘルスなどに影響を及ぼしていると考えられます。

介護・福祉職場の難局を乗り越えるためには、体制確保が急務です。

③補償の不足

職員の賃金や人件費に対する補償を求める声が多く寄せられました。介護事業所の人件費率は６～７割と高いため、事業所の減収が労働者の賃金に及ぼす影響は非常に大きくなります。調査では、昨年より年収が「減った」と回答した事業所が約５割に及んでいます（慰労金は含めず）。こうした状況を反映して、事業所の収入減への補償を求める声も多くなっています。現行でも、介護事業所への支援事業は行われていますが、人材確保や感染予防等に要したいわゆる「かかり増し経費」の補償が中心となっており、利用者減等による減収への補償はほとんど行われていません。コロナ禍で業務が過酷を極めているにもかかわらず、年収が下がってしまうという理不尽を解消するためにも、慰労金の追加支給などの支援が求められています。

④設備の不足

そもそも、介護施設の構造は基本的に生活空間として設計されているため、感染予防は想定され

ていません。そのため、新型コロナ対応に困難を抱えながら対応している様子が浮かび上がりました。具体的には、「エリアを区分してケアすることが構造上、相当難しい」「仕切りが少ない」などの構造上の問題や、食事用にアクリル板を購入したいが「高価で難しい」といった声があり、なかには「空調がない」という回答もありました。このような環境下で新型コロナの感染予防を徹底し、あるいは感染した利用者に対応しなければならなくなっており、職員の負担は計り知れません。また、面会制限をしている施設からは、「（面会用の）Wi-Fiやタブレットの設備が必要」との声も上がっています。

⑤情報の不足

新型コロナ対策についてはさまざまな情報が発信されています。しかし、事業所によっておかれている状況はそれぞれ異なるため、発信された情報が事業所ごとに最適化されなければなりません。しかし、調査では「法人から放っておかれている感じを受ける」「コロナ感染者を対応する際の正しいマニュアル（がない）」「情報が多すぎて判断に迷う」などの回答が寄せられており、情報が生かされず、むしろ不足していることが明らかになりました。また、ワクチン接種に関する情報の不足を訴える声も多数寄せられました。

7．政府や自治体に求めたいこと

現場の声を反映した支援を求める

介護・福祉の現場では、コロナ禍においても、サービス利用者とその家族の日常生活を支えるために必要なケアを提供しています。介護・福祉現場から、政府自治体に求めたいことは、大きく以下の①～④に分類されました。

①ワクチン接種・ＰＣＲ検査の実施

介護・福祉従事者は、サービスを利用しなければ生活維持が困難な方々の生活と、その家族の生活を支え、社会維持には欠かせない職業となっています。そのため、自身が新型コロナの媒介者になり感染を拡大させないか不安を抱えています。都度予防策を講じながら業務にあたっていますが、安心してサービスを提供していくためにも、ワクチン接種やＰＣＲ検査の実施についての要望が多く聞かれました。

ワクチン接種については、希望者への早期接種、接種体制の確立が求められます。ＰＣＲ検査については、定期的に検査を受けることができる国の体制整備が求められています。

②人手不足・慰労金

平時から低賃金・重労働の介護・福祉の現場は、慢性的な人手不足に陥っています。その中でも、新型コロナの感染から現場を守り、利用者に寄り添ったケアを実践しています。新型コロナの脅威が収まりを見せない中、人手不足の解消、慰労金の再支給が求められています。

③事業所への支援

新型コロナ感染拡大の影響は、事業所の経営に深刻な打撃を与えています。2020年における介護事業の倒産、休廃業は過去最高となっており、事業所を継続していくためにも支援が求められます。現在、国からの支援は、かかり増し経費の補償、一部のサービスの減収補填制度があります。しかし、減収補填については、多くの事業所が補填の対象になっておらず、減収補填の対象拡大が急務になっています。

④実態に見合った支援

コロナ禍で奮闘する介護・福祉の現場からは、政府に対して「身寄りのない独居高齢者が感染した場合の支援を介護保険サービスで行うには限界がある。国や自治体が住民の命・生活を支えてほしい」など、現場の実態に見合った迅速な対応が求められています。

8．知ってほしいこと、知らせたいこと

現場は必死で“利用者”と“家族”の生活を支えている

介護・福祉の現場が「知ってほしいこと、知らせたいこと」は、介護・福祉従事者自身と利用者に感染者を出さない・広げないために、「職員の多くが、この１年以上、感染しない・させないために自粛生活を頑張って続けている。相当なストレスの中、それを発散させるものもなく精神的に苦しんでいる職員も多くいる」など、コロナ禍に伴う非日常的な対応が現場に緊張状態をもたらしており、精神的負担が非常に大きくなっていることです。介護・福祉職場の崩壊を招かないためにも、現場任せにせず国の責任で現場従事者に対して一刻も早いメンタルケアの支援に取り組む必要があります。

講演

日本医労連・児童・障害福祉労働組合全国学習交流集会（2021年５月25日）

すべての子どもに社会的養護を

ＮＰＯ法人・日向ぼっこ理事　木本（きもと）　ゆう

「日向ぼっこ」について

１．設立から現在まで

NPO 法人日向ぼっこは、2006年施設や里親のもとで育った社会的養護を経験した学生たちが集まって「社会的養護の当事者が抱える孤独を感じないように、社会的養護の当事者のネットワークを作りたい」という思いから、社会的養護の当事者団体の任意団体として設立しました。そして2008年から東京都地域生活支援事業（退所児童等アフターケア事業）の委託を受け、現在までアフターケア活動を継続的に行っています。その際、法人格を取得し NPO 法人となりました。しかし、2013年からは社会的養護の当事者の枠にとらわれることなく、「すべての子どもに社会的養護を」という思いから、団体の活動目標を「多様性が尊重される社会の実現」に変更し、新たなスタートをきりました。現状は東京都新宿区下落合で常勤２人非常勤２人の計４人で活動しています。

２．団体の目的変更～「多様性が尊重される社会の実現」

私たちの団体は当初、当事者の人々のネットワークを作るために始めましたが、すべての子どもに社会的養護をという視点から、目的を「多様性が尊重される社会の実現」に変えました。それは、１つは社会的養護の当事者でない方からの相談が増えてきたことです。例えば「自宅で虐待等を受けているがどこに相談していいのか」など。そして２つ目に、当事者が集まってくる中でそれぞれ当事者ということでひとくくりにできなくなったこと。３つ目に、これらの社会的養護の当事者は誰かということです。皆さんは現場にいるのでわかると思いますが、自ら児童相談所に助けを求めて行って当事者になるという方は少ないと思います。誰かに発見、通報されることで社会的養護の当事者になるということです。また毎年、多くの児童が虐待で亡くなっていますが、これらの児童のほとんどが社会的養護の当事者ではないということです。私は活動する中で、一時保護に入っただけの児童への対応をしてきましたが、児童養護施設、里親の下に行ってない児童は社会的養護の当事者に当たらないと厚労省は言っているようです。しかし、当事者が自分の意思でない偶然性などによって当事者になったりならなかったりが左右されるのはおかしいのではないでしょうか。相談の中で本来、社会的養護の当事者になってもいい人がなっていないという現実も感じるようになりました。

最近、「ヤングケアラー」という言葉をよく聞きますが、自宅で父親や母親の介護をして学校へ行けない、子どもとしての教育権が侵害されている子どももいます。そうした児童も社会的養護の定義として、父親や母親が育てられなければ社会が子どもを育てていく。こういう児童も含めて社会的養護の当事者になるのではないかと思います。そのため、社会的養護の当事者うんぬんということは外して、いろいろな事情のすべての児童が尊重されるような社会の実現と目的を変えることになりました。

社会的養護の当事者というのは、子ども全員ではないかと思い、「すべての子どもに社会的養護を」という視点から団体の目的を変えたわけです。

３．活動の内容は３つの柱

活動の内容の柱は３つです。１つ目は居場所で、

日向ぼっこについて

設立から現在まで
2006年　社会的養護の当事者団体として設立
2008年　「東京都地域生活支援事業（ふらっとホーム事業）」を受託
2013年　活動目的変更「多様性が尊重される社会の実現」
2021年　現在　東京都新宿区下落合
常勤２名　非常勤２名

「日向ぼっこサロン」をコロナ前まで週３回行っていました。新型コロナの拡大で週に１、２回はサロンに来館してもらいましたが、緊急事態宣言後はサロンがすべてオンラインになっています。

サロンで一番大事にしていることは、来館者にとって安心して安全で過ごせる場所になってほしいということです。そのため予約制ですが、サロンでは基本的には自由に過ごしてもらい、何をしてもいいということにしています。それが「日向ぼっこサロン」の居場所です。

２つ目が相談事業です。来館や、最近はオンラインも使っての相談もあります。私たちは、この相談の目的は問題を解決することより相談者が自己決定し、自己実現をしていくことを促せたら良いと思っています。形としては一緒に考える。話を十分聞いて、どうしたらいいのか。その児童の抱えている問題の中で、本人も含めて今、何ができるのかということを一緒に考えるというスタイルをとっています。

「日向ぼっこ」は特別にカウンセラーや心理士、専門職が集まっているわけではなく、「素人の集まり」です。専門的な知識に関しては専門家と連携をしていく。例えば法律問題であれば弁護士、相談内容によっては原則本人の許可を得て、もとにいた施設の職員、各地に点在する似たような活動をしている団体とも連携をして、本人にとって何が必要なのか、何がいいのかということを考えていくことにしています。相談内容は、大きく分けて２つ。経済的な問題と人間関係です。

３つ目は発信事業です。私たちの活動をできるだけ多くの人に知ってもらう。例えば居場所を求めている人には「こういうところがあるよ」「こんな活動しているところがあるよ」「相談したい人がいればこういうこともできるよ」と、私たちが行っていることの情報を発信していく。できるだけ多くの人に伝えていく。もう１つは、来館者から聞き、発見したことや相談状況、内容を広く多くの人に知ってもらうために発信をしていくことです。手段としては、紙の通信なども毎月発行していましたが、コストの面もあり、誰に一番届けたいか、誰に読んでほしいか考え、メールマガジンに切り換えました。情報もホームページやＳＮＳ、インターネットを利用して多くの人への通知をめざしています。

その他の活動としては、活動に必要な資金を寄付で呼びかけることです。

さらに、私たちは「日向ぼっこ基金」という貸付事業を持っています。基金は寄付から成り立ち、規模は非常に小さいです。相談者は金銭問題でも来館することもあります。手持ちが100円もないという人もいるので、若くしてそういう状況に陥り、貸してくれるところがない人もいるので、私たちの基金はもちろん保証人は不要で、使用使途も聞かず、返済期限もありません。

基金の目的は今、お金に困っている人の問題を一緒に考える。つながるきっかけをつくるということが目的です。ただし、返済率が非常に低い、ほとんど返済されないというのが新たな問題です。

そのほかにイベントをいくつか行っています。１つは、私たちにとって一番大事な活動ですが、勉強会です。「日向ぼっこ」のスタートは勉強会、社会的養護について知ろう、改善点は何だろうとみんなで考えるところからスタートしたので、私たちの原点です。

加えて、「はばたき」があります。新しい生活をする人を応援するイベントです。新しい生活は施設から出る人もいるし、大学を卒業したとか、転職をして引っ越しをしたなど、いろいろな人がいます。そうした人々を応援するイベントです。展覧会もあります。自己表現の場として誰でも参加でき作品が出せるものです。

４．大切にしていること

活動の際に私たちが大事にしていることが２つあります。１つは本人の意思を尊重するということです。実は来館者の中で「自分のことは無視されていた」「話を聞いてもらえなかった」という声がたくさんあります。人が人に関わる時に相手の意思を尊重するというのは当たり前のことですが、相手が子どもということもあるのかもしれません。「なかなか声を聞いてもらえなかった」という実情があるようです。「社会的養護」という言葉を使って説明します。

社会的養護の入り口。一時保護から措置変更されるとき、または施設から社会に出る時、「自分たちの意見は聞いてもらえなかった」という声が非常に多いです。一時保護に初めて入って、「ここがどこなのか」「何日いなければならないのか」「何もわからない」「すごく怖かった」という声をよく聞き

「利用者のための制度改善を」第32回児童・障害福祉
労組全国学習交流集会（2021年５月25日）

ます。これは、もしかしたら説明されていても子どもたちに十分に届いてないということもあるかと思いますが、子どもたちの側からすると「自分の声は全く聞いてもらえない」と強く感じるようです。

特に、社会的養護の出口です。進学とか就職の進路決定に当たって、なかなか聞いてもらえていないという声をよく聞きます。最近例では、芸能界関係です。声優になりたいという子が多いのですが、そういう場合、「行かせてもらえなかった」「進学そのものを断念せざるを得なかった」「希望の就職ではなかったけれど、『ここが将来のためにいいから』と言われた」というような声をよく聞きます。

どうしてこうしたことが起こるのか。これは人材育成と人材確保に尽きると思います。子どもは「何も説明されなかった」と言いますが、十分な時間をとって説明していなのではないかと思われます。特に進路決定に関しては、多くの子どもが「あまり時間をかけてもらえなかった」という印象を持っています。施設の職員が忙しいということもあるのではないかと思います。最近はアドボケーター（権利擁護者、代弁者）のことが話題にもなっていますし、勉強会もしましたが、意見を聞くということは、時間的な問題もあるし、話し合いの中でその子の真意をくみ取ることの難しさというのもあるのではないかと思っています。

結論がどうであれ、やっぱり十分な時間を取ってもらえた、聞いてもらえたというその過程が大事なんだろうと思っています。ですから私たちが相談の時も一番大事にしているのは、本人の意思を確認しながらやっていくということです。急いで良い結論を出すということよりも、本人が納得して進んでいく方が大事だと思っています。

２つ目は、問題を１人で抱え込まないことです。相談を受ける中で感じるのは、もっと早くつながれていたらということです。もっと早くつながれていたらここまで問題が大きくならなかったり、複雑にならなかったといつも感じています。基金のことを話しましたが、手持ちが100円しかないとか、「この電話が切れたら、お金がないんです」という子もいます。そんなになるまでに、もっと早く、相談に来ることのできる電車賃がある時に連絡をくれたらと思います。

子どもたちの話を聞いていると、どうしてそうなってしまったかということの中で、「『助けて』と言えない」「助けてくれる人がいなかった」ということをよく聞きます。「『助けて』と言えない」を具体的に言うと、「施設でよくしてもらって、いまこんな状況になってしまったことを知られたくない。これ以上迷惑をかけたくない」だから「助けてと言えなかったんだ。精一杯やってくれたのに、いろいろ自分のためにやってくれたのに、こんなことになっちゃって申し訳なくて言えない」―こういう子が結構います。

私たちがつらいのは、「助けてくれる人が自分の周りにはいなかった」「相談できる人がいなかった」と聞いた時です。発信の事業の力不足をすごく感じています。「どこに相談していいかわからなかった」というようなことを言う子どももたくさんいます。

こういう声を聞くたびに、私たちはもちろん情報

の提供を徹底していくことも大事ですが、関わる中で「１人ではないんだ」と思えるようなつながりをいかに作っていくかということが大事ではないかなと思っています。ですから、私たちにとってはサロンが大事で、それを通じて、何気ない会話をしながらいろいろな関係性を作っていければと思っています。そのためにも問題が起こってからではなくて、早くから関わることが必要だと思っています。

コロナ禍の前は「日向ぼっこ」として、都内の児童養護施設を中心に施設訪問をしてきました。子どもたちに「来てね」と言っても、どんなところで、どんな人がいるのかわからない、やはり顔が見える関係を作りたいと思い、一度でも会っていれば、「あんなおばさんがいたところね」と思ってくれると来館するハードルが下がると思います。ましてや自分が何か問題を抱えた時に、知らない人に話すというのはとてもハードルが高いと思うので、できるだけ早期からつながれるようにできたらと思っています。いろいろな機会を利用して、施設がイベントを行っていて呼んでくれたら図々しくどこまでも行くことにしていますが、そういうことでつながりを作ることに気を使っています。

つながりは早期からということ。そして多様なつながりが必要だと思っています。東京は「日向ぼっこ」だけでなく、皆さんもご存じだと思うのですが、アフターケア事業をやっているところとしてはは「ゆずりは」などもあります。職種もそうですが、人もいろいろな人と関わることがすごく大事だと思っています。端的に言って人間ですので、合う・合わない、相性みたいなものもあります。そういうところがたくさんあれば、その中でフッと「この人になら話していいかな」と思える人と出会ってくれればいいなと思っています。

私たちは、サロンの時は一切ほかのことをしないのです。電話は別にして、忙しそうにしていると皆さんも遠慮されると思うので、できるだけ時間の余裕を持ちながら、来てくれた方に向き合いたいと思っています。

５．活動の課題

こうした形で一生懸命に活動しているのですが、「相談するところがなかった」という声を聞くと、私たちの活動をどのように広めていくかという広報活動が課題だと思います。自分たちだけでできないことはわかっていますので、いろいろな団体と連携していきながら、より良い形のサポートができたらと思っています。

若者の現状

この１年、私たちと関わる若者たちの現状を見ていると、「コロナだから起きた特別な問題」というのは比較的少なく、いままであった問題がひどくなった、顕在化したということの方が実態なのではないかと思います。先ほどお話ししたように、金銭問題と人間関係の問題が若者の現状の中で非常に大きなウエートを占めている問題だと感じています。

１．金銭問題

はじめに、就労問題です。労働の内容は単純労働が多いです。飲食関係でパートタイムとか、派遣や非正規です。もともと不安定な所得や地位に置かれている子どもが多いということ。これが「金銭の問題」とつながっていくのだろうと思います。

例えば相談の中で、コロナ禍の中で先日やっとバイトを見つけたけれど、また緊急事態宣言になり、１カ月分の予定を組んだのにゼロになった。やはり生きていかなければならないので、彼は必死で違うバイトを見つけた。幸いにも「別の飲食のバイトを見つけたので、週４日は入れた」というううれしい報告をしてくれました。もともと勤めていたところはラーメン屋だったのですが、そうしたらそこから突然「来てくれ」と言われた。理由を説明したら、「脅しのように１時間ぐらい説教された」と言うのです。ますます難しい状況。彼にしてみれば新しいところをせっかく見つけたので失いたくない。かといって前のところも行かないと悪いし、怖いしということで追い詰められたような感じになっている。立場の非常に弱い中で働いているということがはっきりしていると思います。

パワハラ的なことが結構職場で起こっています。相手が子どもだと思っていろいろなことを言ってくるのです。だから離職率もすごく高い。劣悪な労働環境というケースが結構あります。バイトの時間も勝手にコロコロ変えられたり、夜中遅くなる、「終電までに帰らせてくれ」と言っているのに帰らせてくれないなど、いろいろなことがあると聞きます。

それで続けられなくなり辞める子どもも多いのです。再就職もとても難しい。同じような職場や仕事の選択肢が少ないのは彼らの多くが特別なスキルを持っていないということが関係していると思います。コロナの状況が改善しても、もとの状況にはなかなか戻れないし、これから先も単純労働は減っていくかもしれないし、減らないとしても、それを続けるというのは同じようなリスクを抱えていかなければならないので、そこを「どうしたらいいんだろうね」といつも話しています。

加えて、求められる仕事もＩＴなどが多いと思うのですが、スキルを取得するためには学校へ行くなど、お金と時間がかかるわけです。生活を支えながらスキルを取得するのは、とても難しい。そういう状況に置かれていると思います。

また、生活の問題として、施設の子どもが就職するときは、施設を出る＝住むところがなくなります。住むところをセットで探さなければならないので、住むところが付いた仕事、例えば女の子だと旅館や、寮がついているとか、そういうところに就職する子どもが多いのです。つまり、その職場を辞めると家も失うことになります。家を失って住むところを探すとなると、特に未成年の場合は親権者の同意が必要になってきて、これがなかなか難しいということになります。虐待を受けている場合はＤＶ法を使うなどして住所を伏せている中で、とてもじゃないけど親権者の同意を得られないとか、未成年ではなくて成年でも保証人が探せないということもあります。保証会社も前年の所得証明がいるので、なかなか部屋が探せないのです。全く同じ状況が携帯電話にもあり、住所不定、連絡先がないと仕事が探せません。これが大きな問題になっていると思います。

加えて、気になるのは金銭管理ができない子どもが多いということです。最近も地方の施設から出て東京に来た子どもに、「お金の使い方は気をつけようね」と言ったのですが、４～５カ月の間に100万円を全部使ってしまいました。あっという間になくなって、「お金がない」と来ましたので、「あなた、100万円ぐらい持っていたよね」「みんな使っちゃった」「何に使ったの？」、「わからない」と言うのです。地方から来たこともあって、「よく考えると、たぶん飲み食いしていた」と。結構、こういう子どもが多いのです。あっという間に多額のお金を飲食に使ってしまうのです。金銭管理ができてなくて、それについての危機感もない。「もうお金がなくなっちゃったんですけど」と来るんです。そういうことが生活の中で非常に大きな問題になっていると思います。

２．人間関係

もう１つは人間関係の問題です。何と言っても人との関係をつくるのが難しいと感じています。学校でも、職場でもそうです。ただでさえパワハラなどの問題があり、職場で関係がうまくいかなくなると辞めざるを得なくなります。そうするとたちまち収入がなくなります。場合によっては住居も失い、人との関係づくりができなくなり、いろいろな問題に発展していくことになります。

どうしてできないのだろうといつも思いますが、自我構築というか、自分が何をしたいかとか、自分を見つめることは若いうちはなかなかできないと思いますし、ましてや１人ではできません。そのためには根気良く誰かが一緒に寄り添う形でやっていくしかないと思うのですが、そういうことを経験としていないのか、自分を見つめたり、何が問題なのか探っていくということがなかなかできていないと感じています。

３．精神的サポート

こういう若者たちを見ていて、私たちは精神的なサポートが必要だと考えています。本日の話はすべて関連していて、先ほど話したように離職を繰り返す中で、「自分はダメなんだ」「どうせ俺なんかダメなんだ」みたいなことを口にするのです。「何をやったってダメだし」と。

はじめに自己肯定感についてです。私たちは就労支援、仕事を一緒に探していますが、彼らが仕事をしていく上で一番大事なのは、仕事を見つけ出すこと、仕事に就けるようにすること、スキルをつけることよりも、仕事を続けていかなければいけないということです。そのために人との関係をどう築いていくのかが大事になってくると思います。それができずに「どうせ自分はダメだから」と思い、自分を責める。その繰り返しが多いと感じています。

話を聞いていると、「それはあなたの問題ではなくて、そんな職場は誰でもダメだよ。あなたが弱いからとか、あなたが忍耐力がないからじゃないんだ

よ」と言いますが、自分の問題なのか、それとも職場の問題なのか考える前に、「自分がダメだから」と思ってしまう子どもが多いと感じています。

自己決定もできていません。誰かに決めてほしい。自分の意思も確認できない。「どうしたらいいと思う？」「どれがいい？」などと、聞いてくるのです。「自分の人生だから自分で決めなきゃいけないんだよ。一緒に考えるから一緒に決めていこうよ。考えようよ」と言いますが、なかなかそこが難しいなと思っています。

何をしたらいいかわからないというのが若い人には多いと思います。20歳くらいで将来を全部決められている人は少ないと思いますが、決められていないからこそ一緒に模索しようとしているものの、なかなかこれができない。失敗した時に「自分はもうダメだから」と思うのか、あるいは「誰それが言ったからこうしたんだ」みたいになって責任回避するか、その繰り返しです。

どのようにサポートしていけばもっと違う形になるのだろうと私は試行錯誤しています。その中でこんなことがありました。

その子は中学の時から進学したいと思っていたのですが、施設の方針で行かせてもらえなかった。大学に行けなかったために就職して上京してくる。その就職も自分は好きではない。そこでパワハラに遭い、私たちが間に入り弁護士さんもつけて円満退職ができました。その後のことについて３～４カ月かけて話し合う中で、「大学に行きたい」という強い思いがあるということがわかったので、ではそれに向けて頑張ろうと、私たちは彼のために助成金や貸し付けの手続きをして、家も仕事も見つけて新生活が始まりました。そして受験したのですが、全部不合格でした。「受験勉強の時間も短かったしね」とねぎらいましたが、彼は「翌年も頑張りたい」と言っていたので、それなりの態勢はとったのですが、彼は受験後、勉強しなくなったのです。

どうしたのかと思っていたら、彼は「自分は本当は大学に行きたいんじゃないと思う」と言い出し、いろいろ整理をする中で「施設が反対したことに対して、自分は行きたかったのにと思っていただけで、本当はそれをしたかったわけじゃないと思う」という結論を出してきました。私たちはそのことがわかったことが良かったと。その前は「施設のせいで大学行けなかった」と私たちに言っていて、「そういう思いがあるなら施設と話してみよう」ということになったのですが、施設長と直接ケンカしながらの話になりました。彼の中に大学に行きたい思いがあったのですが、実際に環境が整うと違っていたということを発見できたんですね。

彼は今、バイトをしながら「まだ先のことは何をしていいかわからないけど」と言いつつ、一生懸命バイトをして自分で暮らしています。人のせいにして、そのことを根に持たずにいけるようになったと思い、これからも彼とのいい関係ができればなと思っています。

社会性について。一番感じるのは約束が守れないということです。社会人として生きていくために、仕事に就いたら時間通りに行くのは当たり前のことですが、信用をなくしてしまうことが心配です。

サロンへの来館を予約制にしているのはそのためです。予約制が守れないという子どもも結構いますが、一番は「日向ぼっこ基金」の返済ができないということです。貸す時に返済計画を立ててもらい、「変更があってもいい、次の期限に返せない場合は必ず連絡をしてください。事情が変わることは世の中にいくらもあるので、その時に新たに返済計画を立てればいいんだから一緒に考えようね」と言うのですが、悲しいことに、いままで70人くらいに貸してきましたが、返済があったのは１人の女性の方6000円だけで、数十万円貸している人もますが、そのうち連絡がとれなくなるんですね。お金が返ってこないこともちろんですけど、私たちは関係を作っていくためにこの基金を立ち上げたのに、なかなかそこにつながっていかないというのが寂しいと思っています。

すべての子どもに「質の高い福祉サービス」を

１．人材育成

人材育成については、１つは量です。人材の確保ということです。今、コロナ禍で看護師さんが不足しています。現場で働いている皆さんも、どこの現場も、児童養護施設も、児相も、学校も、人に関わるすべての職場で人が不足していると思います。

どうして人が集まらないんだろう。私たち「日向ぼっこ」自身も反省をしながら考えていますが、や

りたくない仕事ではなくて、できないという部分が大きい。負担が大きいとか、待遇面も含めてですが、そういうことで人が集まらないし、続かないのだと思います。やはり魅力的な職場になることが必要だと思いますが、そのためには現状を知り、改善していかなければいけないと思っています。

言うまでもなく労働条件の改善がとても大きいと思うのです。私たちは善意のボランティアでこの仕事をしているのではありません。プロフェッショナルとしてやっている以上、私たちもそういう仕事をしなければいけないですが、見合う待遇、対価も必要ではないかと思います。「日向ぼっこ」も「ブラック企業」にならないように気をつけてはいますが、どうしてもサービス残業的なことになりがちです。そういうことを改善していかないと人が集まらないということはあると思います。

人がいないと、手が回らないためにこぼれ落ちる子どもも出てくるし、働く側も二重、三重にセーフティーネットを張っておかないと、自分が何かできなくなったときにたちまち行きづまってしまうんです。私たち一人ひとりはスーパーマンでもないし天才でもないので、お互いに助け合ってやっていかなければいけない。助け合ってこそそれぞれの個性も生かされて十分なケアや活動ができると思うのですが、そのためには絶対に「量」が必要なわけです。いろいろな人が関わること。目の前に現れる子どもは、自分自身で目の前にあるものすらつかむ力がない子が多いわけです。そういう子どもたちをサポートしていくというのは手がかかる。手厚いサポートが必要なわけです。ですから絶対に量が必要、人材の確保が大事だと思います。

しかし、量だけいてもダメです。やはり「質」が上っていかなければいけません。人材の教育をしていかないと、いいものはできあがっていかないと思います。先ほど私たちは１人ではないと思える環境をつくっていくんだ、それが必要だと言いました。１人で抱え込ませないためにどういう関わりをつくっていくかというのは試行錯誤の連続です。ただ教科書で習ったことをやればいいというわけでもないし、経験だけでもできません。いろいろな人と関わる中で質を高めていくなど、多くの勉強をしていかなければいけないと思っています。これは福祉の現場だけではないでしょう。医療もそうだし、弁護士さんもそうだと思います。

人の育成をしていかないとどういうことになるか、例を挙げたいと思います。裁判官の例で言いますと、2019年に名古屋地裁で出た判決ですが、皆さんもご存じだと思いますが、娘をレイプしたという事件で、無罪判決が出たのに多くの人がショックを受けたと思います。私も大学は法学部でしたが、法律というのは一般人の感覚をもとに考えるんだと習ったと思います。この判決を聞いた時、どこが一般人なんだろうと正直思いました。個人的に判決を下した方がどうかというのはわかりませんけれども、やはり「エッ」と思いました。

もう１つ、医師の例ですが、関わっているある子が「レイプされた」と言って泣きながら電話をしてきました。まず、妊娠と病気の心配があるので「病院に行くように」と私は言いました。彼女は行って、幸いどちらもなかったんですが、そのときお医者さんに言われた一言で彼女はものすごく傷ついたのです。彼女はお医者さんにはレイプされたと言えなかったんです。だから普通に診察に行ったんです。そのお医者さんは一言、「遊ぶのはやめた方がいいよ」と言ったそうです。彼女はすごく傷つきました。直接そういう子どもと接する人たちが、その子がどういう状況かというのを見られるかどうかというのは、これは質の問題だと思います。

最後に申し上げたい事例としては、児相の問題です。児相の職員で一生懸命に頑張ってすばらしい人も多くいますが、私たちが接した児相の職員に教育をしてほしいなと思う例を２つほど申し上ます。

１つは在京ではない女子で、ここに来ている女子を介してのつながりです。施設にいたのですが家庭復帰しました。しかし、家庭で母親から食事をもらえない、また虐待を受けているということで連絡が来たのです。何かしらの問題があると児相も感じ、母親や本人と話したそうです。その後、彼女から連絡があり、「とても怖くて児相の職員に自分の意見が言えない。だから一緒に来てほしい」ということでした。彼女が児相と会う日に直接行きました。児相の許可も出たので、その場に同席しました。

児相の人は畳みかけるように「何々ちゃんはどうしたいんだよね」「お母さんが好きなんだよね」「そう言ってたよね」、などと言うのです。彼女にするとこれは威圧的だなと思ったので、私は「そういう言い方をされると彼女としては答えにくいわね」と言ったのですが、彼女はすでに固まって言え

なくなっていたのです。私が「どうなの？」と聞いたら、児相の人が間髪を入れず「そんなことはないよね。この前話したよね」と畳みかけてきました。そういうやりとりをしているうちに彼女が泣き出しました。困ったなと思って「もうちょっとゆっくり考えていいんだよ、時間をかけていいんだよ」と言うと、しばらく彼女は黙っていたのですが、私の方にポツリと「もういいです」と言いました。私もここでどうしたらいいのかと思い、「自分の思いを伝えた方がいいんじゃないの？」と言うと、「もういい」の繰り返しでした。彼女が部屋を出で最初に言ったことは、「これからもあの人と会わなきゃいけないの？　これ以上言ってもわからない人だと思ったので、もういいです。言ってみようとしてくれたので、もういいです」と泣きながら言うのです。悔しかったのですが、それ以上、私たちは何もできませんでした。

幸いその後、彼女は家を出て１人暮らしを始め、今はとても楽しくやっていますが、そのときはとても悔しかったことでしょう。子どもの気持ちや真意をくみ取るということはどういうことか感じてもらえるのかなと、その時、思いました。

同じような事件ですが、これは昨年の話です。措置延長をしたいという男の子で、口数の多い子ではなく、「自分の意見は聞いてもらえないし、最後の話し合いになるかもしれないから来てほしい。施設と児相と自分とが話すけれど、自分１人では何も言えない」と、児相では「参加してもいい」ということで行きました。

児相の人は本当に優しい感じで、「１年間、十分話し合ってきたよね。話し合った結果だよね」と彼に言うのですが、彼から聞いているのは、「話し合いじゃない。彼らが一方的に話しているだけで、自分はそこにいただけだ」ということなので、その旨をお伝えしたのです。「本人は話し合ったと感じていませんよ」と。例えば究極の選択を聞くのです。彼が措置延長したいという話はどこかにいっていて、出るということで、「どこの施設がいい？」「こことここならどちらがいい？」みたいなことを聞いてくる。「あなたはここに行きたいと言ったよね」と児相が言ったので、「いや、行きたいのではなくて、それとそれのどちらがいいと聞かれたので、その２つならこれがいいと伝えただけです」みたいなことをお伝えしたのです。私も何度も言い返しましたが、措置延長を考え直すという姿勢は全くなかったのです。

予定の時間を過ぎ、１時間40分になったところで「きょうは時間がないので」と児相さんが言い、彼が部屋を出て開口一番言ったことは、「気持ちを伝えてくれてありがとう。自分は満足です。結果がどうであれ、自分の言いたいことは全部言ってもらえたので、あとはもういいです」と言ったのです。悔しかったのですが、彼がポツポツと話す言葉の真意をくんでほしかったと。１年間も話し合いを続けたのだったら、そういうものをくんでほしい。そのためには人材育成というか、質ですね。どういう言葉を拾っていくのか、何を言っているのかという真意が非常に重要だと思います。

２．多職種連携

次に多角的な視点と水平の関係が必要になってくると思います。

いろいろな職種の人が交わるといろいろな視点が入っていいのですが、混乱というか、なかなかまとまりにくい面もあると思います。１人の人間が考えられることは限界がありますから、その中でいろいろな人の視点が入ってくることが必要だと思います。専門家だから見えることもあれば、専門家ではないから見えることもあります。そういうことをいろいろな視点から、子どもは一人ひとりが異なるし、また時代も変わってきますから、いろいろな視点がさらに必要になってくるのではないかなと思っています。

水平の関係ですが、いろいろな人が関って、そこに力の関係ができてしまうと、なかなかいいものにならないのではないかと思います。難しいことですが、他者へのリスペクト（尊重、敬意）というところをそれぞれが十分考えて関わっていくべきだと思います。

聞いた話ですが、ある施設がある子のことを措置延長したい。まだ出せないと。居場所も作って態勢を整えて児相に話をしたけれども、全く取り合ってもらえなくて措置延長は認められなかったというケース。それから私たち自身が一生懸命ケアしてきた子どもで、ある施設でうまくいかない。出すにはちょっと大変というところで、別の施設に知り合いがいて、その子のことも知っているところがあったので相談したところ、「うちで引き受けましょう。全

部セットしますよ」と言ってくださったのです。その上で児相に言いましたが、やっぱりダメでしたね。その時にその人たちが「やっぱり力がなさ過ぎる」と言われたのです。

いろいろな人が関わる中で、子どもにとって何がいいかというのを考えるときに、もう少し力が等しい関係になってほしいなとつくづく思います。特に伝統的な力を持っているところがどこまで他者をリスペクトしていけるのかなといつも感じています。

皆さんもコリアンエアラインを知っていると思います。航空会社です。1985年ぐらいまで事故が多くて「最悪なエアライン」などと言われていました。その原因として、機長の権限が強過ぎて誰も何も言えない。機長が言ったことに逆らえないというのが体質的にあったそうです。儒教の国ですし、家父長制が日本よりまだまだ強いですから、そういうこともあったかもしれません。そしてトップが入れ替わって、仕事場では全部英語にしました。それからはすばらしいエアラインになって、何よりも事故がなくなったということを聞きました。力の関係というのがチームで仕事をする時には大事なのではないかと思っています。これは児童養護施設とか福祉とは関係ない事例ですが、どんな仕事でも職種でも、人が集まって働くという時には考えなくてはならないことの１つなのではないかと思います。

質の高い福祉サービスをめざしたいと私たち自身も思っています。余談で個人的な話ですが、私は12年ほどアメリカのニューヨークにいました。そこはいろいろな国の人々がたまたま集まるところだったので、いろいろな人たちを私の見える範囲で見てきました。私が一番感じたのは、私は日本にいる時はわからなかったのですが、日本は非常に生活の水準の平均が高い国で、教育の水準も平均的にすごく高い。文盲（もんもう）率も低い国ですごいと思いました。そうだとすると、日本が誇れるというのは車や漫画よりも人ではないかと思ったんです。そうであるならば、なおさら、これからを担う若い人たちのケアは非常に重要な問題で、真剣に考えるべき問題ではないかと思っています。そんなことを感じました。

労働組合に期待すること

最後に労働組合に期待することについて。知ってる範囲でお話しさせていただくと、私自身は労働組合についてあまりよく知らないのですが、これだけ労働者と資本家の間の力の差ができてきてしまって、これから労働組合というか、そういうものの活動が非常に重要になってくるんだろうというのは感じています。

１．つながり方

１人で何ができるかと言ったら、１人の力は全然団体の力とは違いますから、そういう中で労働組合ということを考えると、まずは組織内のつながり方、人との関係が水平であり、人的資本と社会関係資本というのは一緒のことでつながり方の問題のことを言っているのですが、まず組織内では風通しの良さが重要だと思います。「日向ぼっこ」もそうですが、組織自体が良い活動をするためにそういうものが必要ではないかと思っています。ちなみに「日向ぼっこ」は理事長はいません。理事みんなが代表で、活動においてもすべての職員が参加して会議で決めています。仕事も１人勤務はできるだけしないことになっています。こういう講演も２人くらいセットで交代でというのを理想としているのですが、今は人員がいなくてできずにいます。すべてをみんなでやろうとするとフットワークが悪くなる。即決することができないという場面もありますが、私たちはまず組織内でみんながいろいろなことが言えて、その意見をすり合わせて活動できたらいいねと思っています。

２．人的資源と社会関係資本

それと同時に、人的資本というのは硬い言い方ですが、一人ひとりが持っている能力や資質、経験や技術などをその活動のために生かしていきたいし、社会関係資本もいろいろな意味があるようですが、その一人ひとりが持っている外との人脈や関係、そういうものも団体の活動をしていく上でつながっていけたら、より良い活動ができるのではないかと信じてやっています。そういうことが実現できれば、すべての団体に言えることですが、もっともっと活動が広がるのかなと思っています。

これから労働者は本当に大変な時代になってくると思います。ぜひ組合員の皆さんの活躍を期待していますので、頑張っていただきたいと思います。

ご清聴ありがとうございました。（拍手）

特別報告

日本医労連・児童・障害福祉労働組合全国学習交流集会（2021年５月25日）

多感な障害者児の未来に向けて

社会福祉法人・育成福祉会職員労働組合・組合長　平石（ひらいし）　健（けん）

私は沖縄県の社会福祉法人・育成福祉会の職員労働組合（通称「育福労」）の組合長の平石です。

育成福祉会は1962年に障害のある子どもを持った親御さんを中心に、沖縄で初めて障害者児のための活動体として設立、1988年に法人化されました。現在は入所施設を中心に、生活介護、就労支援、相談支援など、９つの事業所を持つ社会福祉法人です。

一方、育福労の歴史は深く、1975年に女性職員が妊娠・出産しても働けるような環境を作ることで、愛隣園、沖縄整枝療護園などいくつかの労働組合と一緒に民間の上部団体を作り、組合結成したと聞いています。設立時、正職員のほとんどが組合に加入するなど、組織率は高かったそうですが、労働環境が整ってくると次第に活動は下火になり、組合員の数も減っていったそうです。

私は入職して４年目に正規職員に採用され、組合に加入したのが７～８年前です。当初、若い職員もどんどん採用されて組合員も増えていきました。若い人の中には「非正規職員の待遇を良くしないといけないね」「支援方針はこういうふうに進めていかないといけないね」と盛り上がりもありましたが、業務をしながら組合活動を継続することが負担で、次第に活動の継続性を欠いていきました。

私自身、楽しく、仕事もしながらそういった仲間と話せることを目的に組合活動を始め、とてもいい「波の時期」もあり、その時に委員長のバトンを受けました。組合活動とはそもそも何なのか、考えてやっていかないといけないということで、「誰のために、何のために組合活動は行うのか」というテーマを設けて組合というものを見つめ直した時期もありました。

医労連とのつながりは意外に古く、10年ほど前に私が執行委員だった時、学習会に参加したことがきっかけです。

その時は、上部団体とはどういう存在なのか、そのメリットや医労連という団体のこと、福祉系の労働組合が少ないなど、全然わかりませんでした。執行部もそれぞれの事業所で担う部分が大きく、業務が優先というところも増え、医労連とのつながりに発展することはありませんでした。それでも年に１回ぐらいは署名活動などに声をかけていただきました。

事業所の閉鎖がきっかけに

それが大きく変わったのは令和に入ってからです。経営陣も刷新され、経営方針が変わってきました。そして、ある日突然、放課後デイサービス・児童発達支援の事業所『ひよこクラブ』の閉鎖が告げられました。それは、説明もなく職員が呼び出されて閉鎖が理事会で決まったという報告でした。職員も一生懸命がんばり、地域でも評価されている事業所でしたし、まして利用する子どもたちも環境の変化に適応しにくく、夏休み期間中でもあるため、次の行き先もままならないという状況でした。

閉鎖の撤回を求めて団体交渉を申し込みましたが、交渉の経験や交渉術など事務的な手続きに精通しておらず、太刀打ちできないのではないかということで沖縄県の棚原さんに助けを求めました。医労連には未加盟でしたが、棚原さんをはじめ、宮里さん、穴井さん、井樋口さんに相談に乗って頂き、団体交渉や話し合いの方法を教えて頂きました。同じ目線で、同じ仲間として、組織として活動してくれたことに感激したことを今でも覚えています。

この閉鎖問題は、負債額が直接の原因にあるということでしたが、私たちは、多感な子ども時代の環境の変化を鑑みない決定に、保護者や職員とともに反対しました。社会福祉法人でありながら地域から信頼される事業所をなくしてしまうことも重大な問題です。マスコミでも取り上げる事態に発展し、医労連の協力の下、団体交渉や沖縄県障害福祉課への

訪問も行いました。

結果は閉鎖の決定をくつがえすまでには至りませんでしたが、閉鎖時期の延長と移動後のアフターフォローをしっかりやっていくという確約、そして今後、法人の重大決定に関しては「あり方委員会」を設置して、現場の意見を聞き決定する、ということで合意しました。閉鎖に伴って10人の仲間が退職したので、守れなかったという思いと医労連への加盟、非正規職員の組合加入の必要性を強く感じました。

平成30年４月に当時、臨時職員を時給制から月給制にする制度改定の提案がありました。人材確保の面でも良いことだと思われましたが、シフト勤務者と日勤者の祝祭日分の休みの数の調整がされないまま実施され、同じ社員なのに休みに違いが生まれるという事態になってしまいました。就業規則と照らし合わせて見ると、臨時職員は祝祭日が休日とされていることが発覚し、就業規則に則った休みの日数にしないとするということと、過去２年分の未払いの賃金を払うべきと交渉を開始しました。

交渉にあたり、医労連に正式加盟して非正規の職員にも組合の加入を呼びかけることになり、臨時大会で信を問い、満場一致で決定しました。

医労連加盟がスムーズに行われたのは、「誰のための、何のための組合なのか」という議論があった際、組合規約に「未組織労働者の組織化」「不安定雇用労働者の労働条件の改善」とあり、組合としては非正規職員に門戸を閉ざしていたわけではなかったというのが分かっていたからです。そして、非正規職員も40人以上が加入し、過半数組合となることができました。

執行部のメンバーが一生懸命に声をかけてくれたことにとても感謝しています。

利用者のために、職員のために、法人の未来のために

今、一番変わったと思うのは、外の空気を感じながら活動できているということです。法人内の問題を法人内の組合が、この法人の中から昇格した管理職たちと話し合うので、おかしな前提条件や同じ思考パターンで考えてしまいがちなところを、外の人々のアドバイスがあることで客観的に判断できたり、根本的な原因を理解しながら議論を深めることができています。これはとても大きなメリットだと感じています。

さらに、情報共有や周知がとても大切だと思い、インパクトのあるものをということで、まず私たちのめざすところ、スローガンを設定しました。それが「利用者のために、職員のために、法人の未来のために」です。自分たちで一生懸命「誰のために、何のために」と自問し、本当の意味で気づけたスローガンであり、自分たちのものだと言い切れるものになりました。「組合だより」やニュースも定期発行するようになりました。今までできてなかったのが恥ずかしい話ですが、アピールできるようにピンクの紙にして目につきやすく、レターボックスに入っていてもすぐわかるように工夫をしています。また、組合のLINEグループも開設して、現在では80人を超える非組合員も含めた情報提供の場となっています。

先の交渉中には組織強化に向けて、全職員にアンケートを実施しました。「組合に対して思っていること」「コロナ禍で何か不安なこと」「何か提案がないか」「どんなことを組合に求めるか」などの意見を聞きました。要求は福利厚生などが多いかと思ったのですが、「勉強したい」「学びたい」といった意見も多く、今後に生かせると思っています。シフト勤務が多いのでなかなか定期大会などに人が集まりづらい中、仲間の意見を表明できる団体交渉ポスターを活用して職員の意見を集約するなど工夫をしています。

医労連共済の個人加入の説明会はコロナ禍によって、今は滞ってしまっています。加入したい人もいるので、「家庭を守る」というサポートもしながら働きかけを行っていくつもりです。

これからの育福労には、課題もたくさんあり、その解決をめざしていきたいと考えていますが、まずは、臨時職員の祝祭日賃金のカットが正規職員の祝祭日一部カットにまで広がっているので、これを是正することが重要だと思っています。法人との話し合いは決裂し、今は沖縄県労働委員会のあっせんに移っています。新たなたたかいにチャレンジし、訴え続けていきたいと思います。この結果が、今、組合に意識が向いていない人にも組合を信頼して、何かを預けてくれることにつながるのではと期待しています。

精神科医・松浦健伸の連載エッセイ

心すなおに風のごとくに

第33回

命、コロナ、いのちの平等

今もなお新型コロナのことを話題にせざるをえないとは。収まるどころか第４波と拡大し、変異株が猛威をふるい、ワクチン接種が始まりだしているとはいえ、この国の政府のあまりのお粗末ぶりに憤りを抑えながら、なんとか少しでも救われる命が多くなることを願う日々である。この原稿が掲載される頃はどうだろうか。

現在３回目の緊急事態宣言が発出されているが、医療現場は本当に深刻な状況だ。入院できず待機しながら、酸素吸入で耐え凌ぎ、空きベッドを待つ人の気持ち、自宅待機を強いられ、酸素飽和度を測りながら気が気でない緊張感を続けている人々、自分や自分の家族の身に置き換えたら、本当にいてもたってもいられない。また命の選択をせざるをえない状況に身を置かざるをえなくなった医療従事者はどうだろうか。これを moral injury（道徳的傷害）という。命を守るはずの医療従事者が選別せざるをえず、そのために負う心の傷。

大災害で即時的なトリアージとして、限られた医療資源を助かる可能性の高い命に集約するというのはまだ理にかなうような気がする。しかしどちらも同じ程度に医療資源を投入すれば助かるだろう２人の命を天秤にかけ、選別するとすればどうだろうか。こちらが偉い人、こちらは偉くない人となればどうだろうか。本当につらい。私たちはこの選別によって大切なことを失っていないだろうか。

こうしたことを乗り越えるためにどうしたらいいのだろうか。いのちの大切さに貴賤はない。そして生産性も関係ない。高齢者だから諦めても仕方がないとは言えないし、犯罪者だから命を見限っても仕方がないとは言えない。自分は命を裁き選別する立場にはない。

鍵はなんだろうか。いのちは当然個人にある。しかし共同のためにもある、と考えるのはどうだろうか。誰か他者のためというのではなく、共同のためである。自己犠牲的な場合もあるだろう。自分が生かされているということ自体が奇跡である。自分が生まれた一方で、別の命が消えているかも知れない。自分の命が生まれるために、多くの人の犠牲があるのかも知れない。いのちは連鎖し、つながっているのだと思う。そう思わざるをえないのがこのコロナパンデミックである。葛藤するが、それでも命は消えても残る人に生かされるのだと思えないだろうか。いのちの平等という大切な部分は多少守られるように思える。世界のワクチン接種状況にある格差や差別。人類にとってそれではいけないのだ。

※筆者より：「命」は生物としての「命」、
「いのち」は命が消えても生きてゆく「いのち」

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。

この連載は隔月連載です

よ・ろ・し・く
Vol.32
あたらしくなかまになりました

とやま地域ケアユニオン（富山）

組合のない職場の悩みを出し合い、声を上げ、介護・医療に笑顔と希望を

これからたくさんのケアユニオンを作ろう！　結成大会（2021年３月21日）

３月21日、とやま地域ケアユニオン結成総会が開かれれました。富山地域で３番目の医療・介護の労働組合の誕生です。富山県労連の増川利博事務局長は、「『人手不足で夜勤回数が多く、もう続けられない』『パワハラを受けている』などの労働相談が少なくない。介護は矛盾の多い業種だと思う。労働組合で認識を共有し変えていく力にしていこう」と激励しました。日本医労連や県内のほとんどの自治体にケアユニオンを作っている愛知県医労連からメッセージが届けられました。

富山地域の介護医療要求実現へ

医療・介護の人手不足を解決することは今や国民的課題です。労働条件が悪いままでは未来はありません。特定処遇改善加算・最低賃金など今、医労連など労働組合の運動で現状が変わりつつあります。総会では紹介運動をすすめ、現在の倍のケアユニオンを作ることも確認しました。

しゃべり場で労働条件チェック

ユニオンが開いたしゃべり場では「タイムカードがない」「ゴールデンウイークに働いても、早出をしても手当てがつかない。上司に掛け合ったが聞いてもらえなかった」「前もって申請がないと30分以内の残業代は支払われないことが恒常化している」「利用者さんの数によって労働時間が短くなりその分賃金が支払われない、契約時間って何なのか」「正規職員が少なく送迎時に人が足りない」「パワハラが止まらない」「看護師で同じ法人でも施設からデイに移動したら時給が100円低くなった。あらかじめ聞いていなかったので不満」などの声が出され、その場で１人の加入がありました。

（富山県医労連書記長　新保京子）

定期購読・バックナンバーのご案内

6月号（2021年6月10日）
No.646
東日本大震災・福島第一原発事故から10年―現状と課題
核兵器禁止条約発効とその意義／唯一の被爆国 日本政府は核兵器禁止条約に参加を

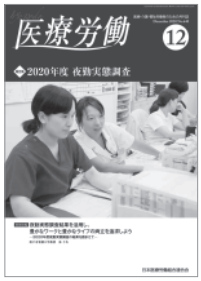
5月号（2021年5月10日）
No.645
憲法・平和と介護労働を考える
分岐点としての介護報酬2021年改定／介護報酬改定でどうなる介護現場／死者の立憲主義／誰のための介護保険制度か!

4月号（2021年4月10日）
No.644
「いのち署名」の推進をめざして
全世代型社会保障検討会議の最終報告とコロナ禍における医療の現状／「負けるが勝ち」の看護と人生／誰もが「生まれてきてよかった」と思えるように

3月号（2021年3月10日）
No.643
第11回地域医療を守る運動全国交流集会
全世代型社会保障政策を撤回し、安全・安心の地域医療を／第43回争議対策会議から

2月号（2021年2月10日）
No.642
2020年 介護施設夜勤実態調査結果
介護保険20年、介護労働の基盤は整えられたか?

1月号（2021年1月10日）
No.641
コロナ禍を乗り越え、政治を変える21国民春闘に
コロナと向き合う労働者の運動 世界のたたかいから学ぶこと／メトロコマース裁判と非正規の働き方について／コロナ禍で問われる女性の立場・権利



12月号（2020年12月10日）
No.640
2020年度 夜勤実態調査
夜勤実態調査結果を活用し、豊かなワークと豊かなライフの両立を追求しよう

11月号（2020年11月10日）
No.639
いのちとくらしを守る社会保障に
国保の都道府県単位化の状況と改善の取り組み／生活保護を本当の権利に／保健所職員の責任感と努力が現場を支えている／特養あずみの里裁判

10月号（2020年10月10日）
No.638
最低賃金の大幅な引き上げをめざして
最低賃金とは何か、運動はどこまで前進したか／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／院内保育所実態調査結果

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

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