

医療労働



特集

ジェンダー平等の社会をめざして

講演 人間らしく生き、働きたい! だから労働組合
全労連議長 小畑 雅子

専門職としての看護
明治大学教授 平川 景子

調査結果 3休(年休・生休・連休)アンケート調査

1 誰もが安心して生き暮らせる社会のために

佐々木 悦子 (日本医労連中央執行委員長)

2 講演

日本医労連女性協第52回女性代表者会議 (2022年11月11日)

人間らしく生き、働きたい！ だから労働組合 —ジェンダーの視点から

小畑 雅子 (全労連議長)

10 講演

日本医労連第7回全国女性交流集会「サンバインオータム」
in WEB (2022年10月1日)

専門職としての看護

—ジェンダー平等とはなにか

平川 景子 (明治大学教授)

17 調査結果

日本医労連3休(年休・生休・連休) アンケート調査

日本医労連女性協議会

連載コラム

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

32 よろしく (あたらしくなかまになりました) ……………K-ろうそ (北海道)

誰もが安心して生き 暮らせる社会のために



22年「#いのちまもる 医療・社会保障を立て直せ！ 10・20総行動」
(2022年10月20日、日比谷野外音楽堂)

2022年のジェンダーギャップ指数が発表されました。日本の順位は146カ国中116位と、前回と比べてスコア、順位ともにほぼ横ばいです。先進国の中では最低レベルであり、アジア諸国の中でも韓国や中国、ASEAN 諸国より低い結果となっており、特に政治分野、経済分野が順位を下げています。政治分野では、2021年の衆議院選挙の結果、女性比率がそれまでの9.9%から9.7%に後退するなどし、139位となっています。経済分野も収入における男女各差は100位、管理職に就いている男女差は130位などにより、4ランク下がり121位となりました。

女性が多い職種で賃金が低い「性別職業分離」という現象は、世界では淘汰されつつありますが、日本では根強く残り、看護や介護、福祉で働く労働者の賃金は全産業平均より低い状況が続いています。3年も続くコロナ禍のなかで奮闘するケア労働者が注目され、政府も賃上げを打ち出しましたが、内容は極めて限定的であり、すべてのケア労働者の賃上げにつながるものとはなっていません。

女性労働者の勤務環境の改善も急務です。この間、母性保護制度や両立支援制度など少しずつ整備されていますが、十分に活用できない職場実態があり、働き続けることができずに職場を去る仲間も少なくありません。2020年に実施した全労連「女性労働者の労働実態及び男女平等・健康実態調査」および「妊娠・出産・育児に関する実態調査」の医労連の結果を見ると、妊娠者の約3人に1人が深夜業（22時～5時）に従事しているということが明らかになりました。健康へのリスクが高く、法律でも有害業務とされている深夜業に妊娠者が従事していることは問題です。少子化が加速する今、働きながら妊娠・出産・育児ができる職場環境の改善とともに、安心して子育てできる賃金にすることが喫緊の課題です。

女性が生き働きやすい社会は、男性も生き働きやすい社会でもあります。まずは、女性の多い医療・介護・福祉労働者の賃金・労働条件を改善し、ジェンダー平等の社会をめざしましょう。

(日本医労連中央執行委員長 佐々木 悦子)

人間らしく生き、働きたい！ だから労働組合

—ジェンダーの視点から—



おばた まさこ
小畑 雅子
全労連議長

皆さん、こんにちは。本日はジェンダーの視点から労働組合、労働運動について考えてみたいと思います。

全労連「男女平等調査」との出会い

私は、埼玉県志木市で小学校の教員をしていました。2011年に専従の中央執行委員として全教に came ました。全国組織の専従になって最初は、自分の役割として、女性教職員の要求をつかんで運動にしていこうとしたら何から手をつけようかという戸惑いがありました。

ちょうどその時、全労連女性部が5年に1回実施している「女性労働者の健康・労働実態及び雇用における男女平等調査」「妊娠・出産・育児に関する実態調査」に取り組んでいました。アンケート用紙が各地からどんどん全教に送られて来て、最終的には「男女平等調査」が1,400通余り、「妊娠・出産・育児に関する調査」の方は500通を超えて、本当に切実な声がたくさん寄せられました。

そこの「一言欄」を毎日読み続けました。そこには、クタクタになるまで働いて、疲れがたまって健康に不安を抱えているのに、子どもたちと仲間のた

めに、休みを取らずに働き続けている女性教職員の声がびっしり書かれていました。

「子どもを産んだのが悪かったのか」

特に、深刻だったのが、子育て中の教職員の实態です。いくつか紹介します。

「残業が当たり前で、何か問題が起これば20～21時まで職場にいるのもザラ。その時間から帰りにスーパーに寄り、帰宅して食事をつくり、3歳の子どもの夕食が21時、消灯が23時」

「復帰後、2年次、3年次の研修を1年で終わらせるように言われた。毎日帰りも遅く、休日も仕事をしないといけない日々と、1歳前の息子の育児で、ほとんど寝る間もなかったように思います。子どもを産んだことが悪かったのかと何度も考える日々でした」

「第1子を出産後、復帰した職場では子育てに対する理解がなく、通勤に1時間以上かかり、何度も退職を考えた。短時間勤務の制度自体は存在するが、認知度が低く、取得することに罪悪感を感じた。直接『迷惑だ』と何度も言われた。子育てしながら働くことがこれほどまでに辛くて苦しいものだと思わなかった」

学校は子どもを育てる場なのに、そこで働いている女性教職員は、「子どもを産んだことが悪かったのか」と思わなければならない。そのことに非常に衝撃を受けたし、本当に胸が痛かったです。

切実な声を実現するために

これら女性教職員の切実な声を、どう要求に練り上げて実現していけばいいか考えました。この声を

可視化して問題を全体のものにしていく必要があると、ありとあらゆる場でこの実態を訴え続けました。「子どもを産んだのが悪かったのか」と女性教職員が思わざるを得ないような状況があるというその衝撃、それが次の運動につながっていったと思っています。

女性部での権利学習運動

1つ目が、女性部での権利学習運動を軸にした取り組みです。全労連の調査結果のうち教職員の部分だけ抜き出してリーフにまとめて、職場での学習や要求づくりに生かしていくことにしました。

それまでも多くのたたかいがあって、母性保護の権利や、仕事と家族的責任を両立させる権利は前進してきました。しかし、それを本当に職場づくりに生かしてきただろうかと、みんなできごとん話し合い、みんなでもう一度、これらの権利を学び直すということ、学習運動を提起しました。

そして2012年1月号から、全教も編集に加わる教育雑誌『クレスコ』に、女性部の役員や研究者による連載「みんなで学ぶ女性の権利」を1年間、連載しました。それをブックレット『みんなで学ぶ女性の権利』にまとめ、学習素材としました。

次に、学習会で話ができる講師団をつくらうと、現役の常任委員とOBによる講師団をつくり、「これだけの講師がいるので、ぜひ全国で学習を広げてほしい」とお願いしました。

この学習会が全国で一気に広がり、さらに学習を深めたいと、『みんなで学ぶ女性の権利』はPart 2もつくることになりました。

権利を学習した各組織の女性部は、教職員の要求をきめ細かくつかむアンケート調査や対話を重ね、ねばり強い交渉によって、子育て休暇や家族看護休暇などを勝ち取っていきました。

全国に広がった「子育てママの会」

育休中の教職員は、バラバラに家にいるので、不安を抱えています。子育て中の人には子育てだけで精一杯。そういう人たちが集まれる場が欲しいという要求が出て、京都市教職員組合が「子育てママの会」を始めました。

「それ、いいじゃん!」と、全国に「子育てママ・パパの会」や「ママの会」が広がりました。産休中や育休中、子育て中のママやパパの要求に応え

て、ママの会などに参加する時は、先輩のママやパパが子どもたちの面倒を見てくれました。そうして、現役のママ・パパが悩みを出し合い、権利について学び合う取り組みが広がりました。

子育てしながら教職員を続けることが難しい職場で、要求を聞いてもらえる場、悩みやグチを話せる場が欲しいというのはとても強い要求です。だから、10年経った現在でも続いています。この時の学習運動によって、全教の女性部と各地・各組織の女性部運動が非常に活性化し、次の世代につながり続けていることも大きかったと思っています。

長時間過密労働の解消を!

2つ目は、全教の勤務実態調査を活用した長時間勤務を解消する運動です。2012年は、全教が10年に1回実施している「勤務実態調査」の実施年だったので、そこに女性の視点が入るようにしたいと中央執行委員会でも意見を出しました。

この調査には男性3,500人、女性3,400人近くが回答しました。全体平均で、時間外勤務は月に72時間56分でした。これは厚労省の過労死ラインをはるかに超える時間外勤務です。特徴としては、校内での仕事の時間は男性の方が長いのですが、持ち帰って仕事をしている時間は女性の方が長いということが分かりました。

加えて、家族的な責任の負担の問題もあり、睡眠時間を調べてみると、男性の平均6時間27分に対し、女性は平均6時間10分と、女性により強い負荷がかかっていることが分かりました。女性教職員は子育てをしているので男性教職員より早く帰りますが、結局、家に帰って家事をやった後に、また夜中に仕事をした上、翌日の早朝、子どもたちが寝ている間にまた仕事を始める。深夜労働ともいえるような実態も、この調査で明らかになりました。

全教は、この結果をもとに女性教職員の働き方を社会的に明らかにするとともに、文科省や教育委員会との交渉でも生かしてきました。

ILO・ユネスコへの申し立て

ILO (国際労働機関)・ユネスコ (国連教育科学

文化機関)は「教員の地位に関する勧告」を出していますが、日本の状況はそれに違反しているとして2014年4月、「日本における教員の労働問題」について、ILO・ユネスコの専門家委員会(CERAT)に申し立てを行いました。その年の6月には要請団を派遣し、「女性教職員の働き方」に関する追加条項をILO・ユネスコの専門家委員会に持って行きました。

ここに申し立てをすると、専門家委員会から日本政府、具体的には文科省に対して、全教の申し立てに対する問い合わせが行きます。文科省は、全教が申し立てた内容に対して必ず何か言わなければいけません。そして、答えたことは全教に伝えられるので、全教はそれに対して再度、「違うのではないか」と反論する。こうしたやりとりを何度かくり返した後、2016年に専門家委員会から日本政府・文科省と全教に対して、「この労働時間の政策上の問題について、誠意と協調の精神を持ってきちんと対話をしなさい」という中間報告・勧告が出されました。

これは国際基準ですから、そのまま放っておくわけにはいきません。文科省はそれまで、「給特法」を盾にとって、教職員の時間外勤務を認めてきませんでした。教員は労働基準法37条が適用除外です。そして「給特法」では教員に時間外勤務を命じてはならないとしています。「だから、教員がやっているのは自主的なものだし、都道府県の教育委員会が適切に対処している」と。しかし、CERATから勧告が出たこともあり、文科省は2016年に実態調査を行い、その結果も踏まえて「教職員の長時間労働は看過できない状況にある」と初めて認めました。

その後、文科省自身が「学校における働き方改革」に踏み出さざるを得なくなりました。これも、女性教職員にスポットを当てた運動の成果だと思っています。

「意思決定」への女性の参画

そして3つ目、女性教職員の切実な要求に基づいた運動を発展させていくには、意思決定の場に女性の参画を進めていくことが大事だと痛感して、そのための取り組みを決めました。

私が全教の役員になった2011年、全教には17人の中央執行委員がいましたが、このうち女性は、全労

図表1 組織内の男女共同参画の取り組みを可視化するための実態調査項目

1. 都道府県組織における女性役員比率
2. 定期大会における女性代議員比率
3. 支部(単組)における女性役員比率
4. 各組織での男女共同参画をすすめるとりくみ
5. 全教大会・中央委員会への代議員・中央委員の選出
6. 女性の参加促進について努力していること

連前副議長の長尾さんと私の2人だけ。女性比率は11.8%でした。

全教の場合、小中学校と高校の組合では違いがありますが、平均すると、どこの組合でも約40~50%が女性の組合員です。それなのに役員11.8%はあまりにも低い。これでは女性組合員の要求を的確に反映できないと2012年度、組織内に男女共同参画推進委員会を立ち上げました。

2021年に、国公労連の雑誌『KOKKO』で、国公労連の女性組合員の皆さんと懇談しました。テーマは「意思決定の場に女性を増やすことの意味」。その時に国公労連の女性組合員から「会議に参加している女性の割合についても、やはり10%や15%だとお飾り的で、25%でもマイノリティーだと感じてしまう。3割を超えてはじめて、マジョリティーとして発言権が得られ、それが女性の意見というより個人の意見になる。だからこそ数字とバランスが大事です」という発言がありました。その指摘はとても大事だと思いました。

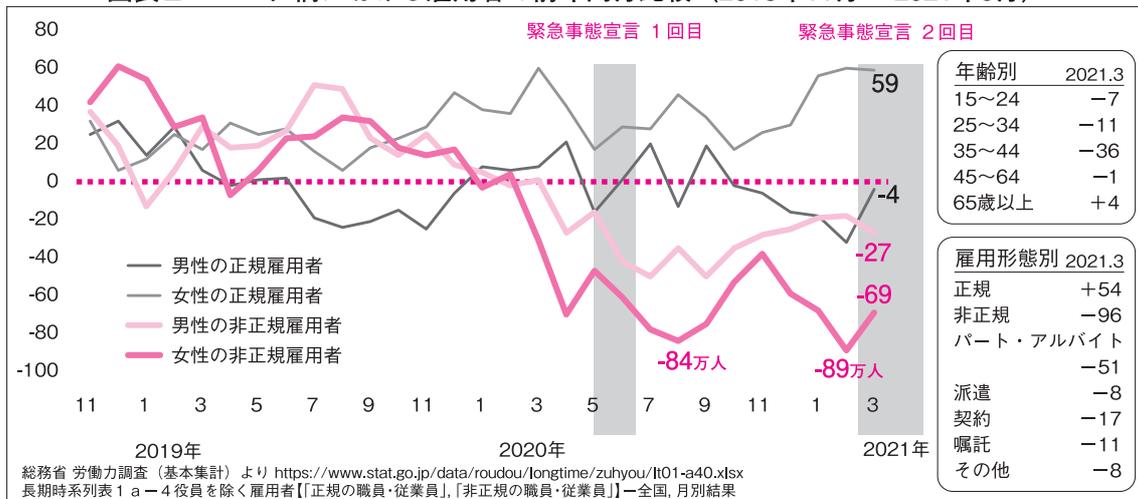
女性の参画を3割以上に

私も労働組合のあらゆる意思決定の場に女性の参画を3割以上にしたいと思い、2つのことに取り組みました。

1つ目は、組織内の男女共同参画の取り組みを可視化するための実態調査を実施して、現状をみんなで見つかる必要があるだろうと。そのため、6項目について全国の組織を調査しました(図表1)。

2つ目に、調査結果をもとに全国の組織に呼びかけて、オープンな場で男女共同参画について学習・議論をする「意思決定への女性の参画をすすめるための懇談会」を、2012年から3年間にわたって3回連続で実施しました。

図表2 コロナ禍における雇用者の前年同月比較（2018年11月～2021年3月）



機関会議の場で、いくつもある課題の中に紛れ込ませるのではなく、「意思決定への女性の参画」という課題に絞った全国会議を開催したことによって、全教の意思・決意を全国に示すことができました。

こうした努力を3年間続けたおかげで、全教では2015年度に女性役員比率が30%を超え、現在まで維持しています。

コロナ禍における矛盾が女性に

次に、日本のジェンダーをめぐる状況、とりわけコロナ禍の中で明らかになってきた女性労働者が置かれている状況についてお話しします。

コロナ禍によって、とりわけ深刻な打撃を受けているのが女性労働者です。図表2は総務省の労働力調査をグラフにしたものです。2020年3月に感染が拡大してきて緊急事態宣言が出されてから、女性の非正規雇用者数がガクンと減っています。

雇用の調整弁として非正規雇用労働者が切られたことがはっきりわかります。正規の方は全然減っていません。以後、非正規雇用労働者の減少、なかでも女性非正規雇用労働者の減少が2021年3月まで続きました。コロナ禍で最も打撃を受けた卸や小売り、宿泊・飲食サービス業に女性の非正規雇用労働者が多かったことが、その原因として挙げられています。

もともと賃金が低くて貯蓄もできなかった非正規雇用労働者は、ちょっと雇用が切れるだけでも食べ物なくなる、それから住む場所も失うような困窮の事態に陥ります。

こうした問題の背景には、そもそも女性労働者を低賃金の不安定雇用に置いてきた雇用政策に問題があります。

やや古い資料ですが、2014年の厚労省のデータによると、女性パート労働者の41.2%が最賃近傍で働いています。産業別で見ると、いわゆるエッセンシャルワーカーと言われている卸・小売り業者、そして宿泊・飲食業者。都留文科大学の後藤道夫先生の調査によると、最賃近傍で働いている労働者は10年前の倍になっているそうなので、さらにその状況が悪化していると思われます。

「世帯単位で見れば、女性の働き方は家計補助的なものだから低賃金に置かれたままでいい」という考え方や私たちの生活を支える大切なエッセンシャルワークやケアワークに対し、「家事労働的な仕事だから低賃金でいい」というジェンダーバイアスのかかった考え方を放置してきたことによって、女性が低賃金になる構造をつくり出してきてしまいました。

男性にも非正規雇用労働者が増える中で、全体の賃金を低くする方向に作用していることを考えれば、賃金の考え方そのものをジェンダー平等にしていけることが、女性も男性も一人ひとりの労働者が、8時間働けば普通に暮らせる賃金になるような賃金の底上げ、引き上げにつながっていくことになると考えています。

女性による女性のための相談会

この間、何度か取り組まれてきた「女性による女性のための相談会」には医労連含め、全労連や国民

春闘共闘に結集している労働組合や労働組合女性部のメンバーも実行委員に加わりました。

この相談会の中心メンバーの1人である松元千枝さんの報告によると、第1に、相談会に来た女性たちには、まず低賃金や不安定雇用、ハラスメントなどの問題がある。その上に、相談に来た女性の大半が性被害も含めて何かしらの暴力被害の経験があり、精神的な不調を訴えていました。暴力被害によるPTSD（心的外傷後ストレス障害）などが生活と雇用が安定しないという原因になって、負のスパイラルに入ってしまう。

相談に来た人の話を受け止めて話を聞いていくと、「今まで誰にも言えなかったので、話を聞いてもらうだけで心が洗われた」と言って笑顔になる人が多かったそうです。日本のジェンダー差別の現状や、本来は保障されるべき権利について知るだけでも、自分が悪いのではないということが分かって、自分を肯定することができる。これはまさにジェンダーの問題を表しているなど思いました。

第2に、支援につながることの難しさがあるという点です。多くの女性は家庭ではケアする立場なので、相談に行く時間も調整してつくらなくてはなりません。子どもの面倒を代わりに見てくれる人がいなければ相談にも行けない。自分の悩みは後回しにして、誰にも相談できずに孤立していることも多い。DV（家庭内暴力）被害の場合は、出歩くにもいちいち理由を詮索されたり、電話1本かけるのにも困難な状況もある中で、相談すらできない。

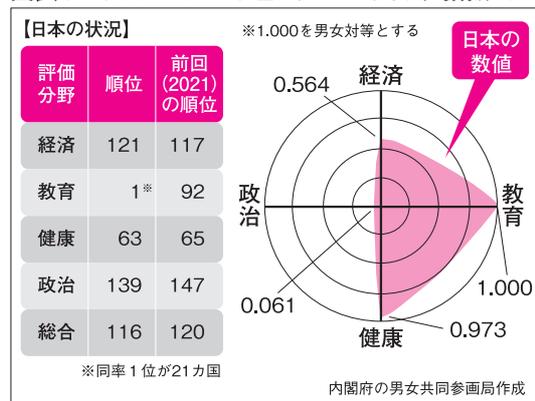
コロナ禍で学校や幼稚園、保育園が臨時休校・休園になった場合に、男性が仕事を辞めて子どもの面倒をみるというケースよりも、女性が仕事を辞めて面倒をみるというケースが圧倒的に多かったと思いますが、その背景にも結局、「ケア労働を担うのは誰なのか」という問題があります。

コロナ禍でテレワークが広がり、家族が家庭にいる時間が長くなることによって、よりケア労働の負担が女性にかかっています。DV被害の深刻化などもあり、ますます女性が孤立している。そのことが相談会によって見えてきたという話でした。

意思決定の場への参加の遅れ

こうした結果、2021年には女性の自殺者が、前年

図表3 グローバル・ジェンダー・ギャップ指数2022



比42人増の7,068人という状況になりました。コロナ禍前の2019年から935人も増えています。「ケアするのは誰なのか」というジェンダー問題の根幹にあるこの問題が、女性を非常に苦しめているのです。

コロナ禍であぶり出された働く女性の現状は、日本のジェンダー問題の根の深さを表しています。先ごろ「世界経済フォーラム」が最新のジェンダーギャップ指数を発表しましたが、日本は146カ国中116位。G7でも、東アジア太平洋地域19カ国の中でも最下位です。

ジェンダーギャップ指数は経済、政治、教育、健康の4つのデータから作成されていて、日本は政治と経済が非常に低い(図表3)。円に近いひし形になるのが一番いいのですが、日本の場合は経済と政治がへこんでいます。とりわけ、前回より低くなったのが経済の指数です。男女の賃金格差、労働参加の達成率の落ち込みが反映しています。休園や休校で育児の大部分を女性が負担したことで、女性の失業率が高止まりしたことなどが、この原因として指摘されています。

フランスはパリティ法で経済発展

経済の分野よりもさらに低いのが政治の分野です。調査した146カ国中、日本は139位です。この「世界経済フォーラム」がランクづけを始めたのは2006年。この年、日本は世界で60位でした。それが現在は116位。その要因は、経済と政治の分野での遅れにあります。フランスは2006年70位と、日本とあまり差がなかったのですが、2022年には15位になりました。フランスは「パリティ法」という政治参画における男女平等を強力に推進する、罰則規定まである強力な法律を制定し、政策的にジェンダー平等

を進めてきたからです。

私は2022年3月、駐日フランス大使と懇談をする機会がありました。その場で大使から、「パリテ法」を成立させるまでには紆余曲折があり、国会でも侃々諤々の議論があったけれど、フランスの経済発展のためにジェンダー平等は絶対に欠かせない課題だという議論をして、「パリテ法」を制定したそうです。

ケアレスマンによる政治の弊害

『全労連新聞』2022年1月号で、同志社大学の岡野八代さんと対談した際、岡野さんが、「コロナ禍における政策の混乱や無為無策の原因にケアレスマン＝ケアしたことがない人のみで進められる日本の政治の問題がある」と指摘していました。

例えば、コロナの感染拡大が顕著になった2020年2月、私は全教の委員長でしたが、安倍晋三首相(当時)が突然、全国一律休校を要請したため学校現場は大混乱、子どもたちが大変な目にあいました。また、労働者、とりわけ家族的責任を担っている非正規雇用労働者が、仕事を休んだり辞めざるを得ない状況に追い込まれるなど、大きな混乱が生まれました。

全国でいきなり学校が全部休みになったらどんな混乱が起きるかということが想像できない、ケア労働を担ったことがない人たちが政治の中核を握っているということによる混乱だったと岡野さんが指摘されて、とても共感しました。

2022年6月、急激な物価高に私たちが苦しんでいる最中に、黒田東彦日銀総裁が「国民は物価高騰を受け入れつつある」と発言した時、私は本当にビックリして怒り心頭でしたが、黒田総裁は自分で買い物に行ったことが一度もないそうです。日々の生活を自分で支えることのできない人たちが日本の経済の中核に座り続けている。現在の日本の経済の衰退には、ケアレスマンが政治や経済の中心に座っているということがあるのではないかと思えて仕方ありません。

労働組合におけるジェンダー平等

これらの問題は、私たち労働組合の運動の中でも

考えなければなりません。ジェンダー平等、公正な社会、男女ともに生き生きと働き続けられる社会の実現のためには、女性やケア労働を担っている者があらゆる意思決定の場に参加していくことが重要です。運動を組み立てていく場に女性や非正規雇用労働者が参加することが求められています。

ILO「ディーセント・ワークの中心にある男女平等」結論文書(2009年)

ILOは2009年の総会で「ディーセント・ワークの中心にある男女平等」結論文書を採択しています。そこでは、「仕事の世界における男女平等が、ILOの中核的な価値であることは普遍的に認識されている」とした上で、「男女平等は、今日、持続可能な成長、男女双方のための貧困削減、そして、すべての人にとっての生活水準を改善する上で必要不可欠であることが広く受け入れられている」と述べています。

経済の発展のためにもジェンダー平等は必要だとフランスが判断したのと同じように、働く場でジェンダー平等を実現していくことは、私たちの働き方を改善するし、貧困も改善し、生活水準も改善していく。このことを2009年にすでにILOは言っていたわけです。

この時点で、ILOはディーセント・ワークの実現に向けて「ILO4つの戦略目標」を示しました。これは、①雇用の促進、②社会保障及び労働者保護の強化、③労働における基本的原則及び権利、④社会的対話の促進、という4つの戦略目標に対して、横断的に男女平等が考慮されなければならないとするもので、政府と使用者団体、労働団体に、職場における男女平等を推進する取り組みを求めました。

ILOは労働組合に対して、「労働団体は、職場における男女平等の達成に対して貢献を続けるべきだ」と述べています。つまり、「労働団体のあらゆるレベル及び過程と活動において、女性の積極的参加を確保するための具体策を確立しなさい」ということです。また、「ジェンダーの視点を通して団体交渉に取り組むようにしなさい」とも提起しています。この具体化が、いま労働組合に求められていることだと考えています。

新聞労連の取り組みから

先ほど紹介した全教の取り組みも、ILOが提起

している視点から思い返していただければと思います。ここでは新聞労連の取り組みを紹介します。私が議長になってすぐの『全労連新聞』の特集で、新聞労連の吉永磨美委員長（当時）と対談して感銘を受けました。

新聞労連は、2018年4月に開催した女性集会の前に座談会を特集して、過去のセクハラ被害や、それを語れない状況を機関紙で初めて報じたそうです。女性記者がセクハラ被害を数多く受けていたけれど、語れなかった。それを労働組合が初めて取り上げたのです。

その機関紙が出た後に、元財務次官によるセクハラ問題が明らかになり、新聞労連として声明を出すことになりました。それまでの声明は男性中心に作成されていましたが、この時は現場の女性組合員の声を反映した声明を初めて出しました。その声明文の評判がとても良くて、女性組合員が勇気づけられたという声が上がったそうです。

その上で開催した女性集会で、討議の結果、「意思決定機関に女性が入っていかなければ新聞労連そのものも変わっていかないし、自分たちのセクハラ問題を解決してほしいという要求が通っていかないのではないか」という結論に至り、2018年7月の定期大会前の中央執行委員会で、女性役員を3割にする目標を運動方針に入れることが提案されました。これに対しては反対も含め、さまざまな意見が出たそうですが、最終的に全会一致で「女性役員3割」の提案が採択されたそうです。

その中央執行委員会の決定を受けて、翌2019年の臨時大会で、新聞労連は女性役員3割とするために「特別中執制度」を設けました。私がすごいと思ったのは、反対意見に対し、女性組合員100人の署名を集めて、大会で「この案を承認してください」と訴え、実現したところでした。

つまり、女性枠の設置は女性組合員自身の要求だったということです。女性記者の権利を守るためには、自分たちが中執に出て行き、きちんと意見を言って、取り上げさせていくのだと。自らの要求として特別中執になったわけだから、要求実現のためにアイデアを出して、さらにそれを発展させていくということになります。

メディアが報じる内容や表現も、ジェンダーの視点から見るとおかしいことがたくさんあります。それに対してきちんと指針を出した方がいいのでは、

ということになり、新聞労連の女性組合員たちによる『ジェンダー表現ガイドブック』（小学館）も発行されました。新聞・出版・民放の3単産で業界団体を訪問して、「女性役員をもっと増やしてください」と要請活動にも取り組んでいるそうです。

女性の参加が必要だと思える要求

この新聞労連の話を、先ほど触れた国公労連の座談会でもしました。それを受けて司会の国公労連・西口想さんから参加者に、「意思決定機関への女性の参画はとても重要。新聞労連の場合は、職場のハラスメントへの対応のため。国公労連の場合は、女性の賛同が必要だと思えるような要求は何になりますか？」という質問が出されました。

参加者からは、「両立支援制度はもちろん必要だけれど、制度を使えるような職場環境、それから超過勤務をなくすこと」「増員」「安心して定年まで働き続けられる職場をつくるために、当事者である女性が意思決定の場に参加をしていくのは大事だ」という意見が出されました。

私は、国家公務員の職場は女性が若年退職しなければならぬような厳しい働き方の職場だけれど、「ずっと働き続けられる職場になることは、国民にとってとても大事なことはないか」と発言しました。国家公務員のジェンダーバランスが崩れていると、女性の意見が政策に反映されず、それは国民にとって不利益になる。「公務公共サービス全体を考える上で、これは国民要求に伴う要求なのでは？」と。

全教でも、さまざまな制度改善を実現してきました。最近では「先読み加配」。産・育休に入る教員がいると、代わりの教員が配置されますが、それが年度途中からだとなかなか見つからないので、6月から産休に入る場合でも、年度はじめの4月から先読みで配置してもらえる制度です。

これは数年前に神戸市で、女性部の運動によって実現したものです。女性部の交流会で「全国でも要求をしよう」ということになって、近畿を中心にこの制度がどんどん広がっていきました。それが文科省を動かして、教育委員会から要望があった場合という条件付きですが、2023年度から全国の小中学校で「先読み加配」が実現することになりました。先ほど触れた「ママ・パパの会」などで出された要求が、この制度を実現する原動力になったと思っています。

意思決定の場に参加して要求を議論することは、女性の参加が大事だからということだけではなく、私たちの要求で運動を前進させていく上で、とても大事なことだと思います。

「女性が全労連の議長になって何か変わりましたか？」とよく聞かれますが、トップだけが女性になっても、それほど簡単に組織は変わりません。しかし、全労連の議長を女性にしようとしたプロセスは、とても大事だと思います。医労連、生協労連、建交労、そして全教と女性委員長が次々と誕生して、それぞれの労働組合で取り組みを進める中でジェンダー平等実現の大切さが認識されてきた。その結果、ナショナルセンターで女性の議長が誕生したということだと理解しています。

労働組合の役員になった女性たち

地方労連では、この間、愛知に続いて岐阜でも女性の議長が誕生しました。この秋には山形・岩手でも女性議長が誕生しています。

愛労連・西尾美沙子議長

愛労連議長の西尾さんが、『月刊全労連』2022年10月号に、「愛労連初の女性議長になって～等身大の私についてのお話～」という一文を寄せてくれています。一部を紹介します。

「事務所でこの原稿のことを話したら、隣のベテランの先輩が、私が昨日の帰り際に『きょうのご飯何にしよう』とつぶやいたことに対して、『子育てしながら組合役員やって、大変な思いで頑張っていると痛感したよ。自分が子育てをしていた時のことを振り返ったよ』と話してくれた。（中略）いまの私を認めてくれる仲間がいることがすごくうれしくて、涙が込み上げてきた。労働組合活動は一人ひとりの生活や背景を思いやって活動していく、その人が等身大で活動できる、そうした関わりを持って接することが大切なのだと改めて感じる経験だった。女性の役員が増えることで、相手の思いに立ち返ることが広がるのではないかと感じた。だれもがその人らしく活動できる組合活動は、よりよく変える力につながっていくと思う」

岐阜県労連・廣瀬政美議長

岐阜県労連の廣瀬さんは、大会で次のような発言をしてくださいました。

「なぜ、私が岐阜県労連の議長になったのか。それは、子育て中でも議長ができるような組織にならないと、大切な労働組合が減びてしまうと思ったからです。（中略）昨年議長になって、会議の持ち方などの議論が始まりました。聞き取りをすると、組合をやめる人の多くが子育て世代でした。養育費負担と組合費、活動時間がないなどの理由がありました。（中略）日本社会では相変わらず女性が育児の中心を担っています。困っている子育て世代の声を拾い、取り組んでいくことが本来の労働組合の姿だと思います」

2人の言葉は、労働者、そして職場の実態に根差して、要求実現のために団結する労働組合の本質を見事に表わしていると思いました。全労連は、あらゆる方針にジェンダーの視点を貫くということから、「全労連ジェンダー平等宣言」を2022年の第31回定期大会で採択したところです。

運動の継続なしに地位向上なし

先ほど紹介したジェンダーギャップ指数で13年連続1位なのはアイスランドです。同国では、10月24日は「女性の休日」だそうです。1975年10月24日に、9割の女性が男女格差に抗議をして一斉にストライキに入ったことから、この日が「女性の休日」と呼ばれるようになり、それ以来、大規模なストライキにも取り組みながら、男女間の賃金格差の縮小や、育児休暇の拡大を進めてきたそうです。

アイスランドの女性たちの運動は、ジェンダーギャップ解消のために当事者である女性が立ち上がることで、そしてその運動を継続させていくことの重要性を教えてください。継続なくして女性の地位向上は実現していかないのだと。

全労連では23春闘に向けた議論を開始していますが、23春闘における集中回答日を「国際女性デー」である3月8日に設定し、大幅賃上げとともに、男女の賃金格差是正を含めたジェンダー平等実現の課題を春闘でも大きく位置づけることを提起しています。アイスランドの女性たちの運動にも学びながら、私たちができる労働運動を、皆さんと一緒に考えていきたいと思っています。（拍手）

専門職としての看護

—ジェンダー平等とはなにか—



ひらかわ けいこ
平川 景子
明治大学教授

皆さん、こんにちは。この間のコロナ禍で医療者、とくに看護師の皆さんの仕事に心から敬意を表します。私は東京女子医科大学の看護学部でジェンダーの授業を担当しているのですが、NHKが東京女子医大取材したドキュメンタリーがあって、学生と一緒に観ました。コロナの時の看護師さんたちの大変な仕事を見て、とても驚いていました。

専門は「社会教育」

私の研究分野は社会教育です。学校教育に対して、公民館や博物館、図書館など、いわば大人の学習にあたるところが社会教育になります。看護の歴史について論文を書いたことから、看護学部で授業を担当することになりました。

研究テーマとしては「大人の女性の主体形成」を軸にしてきました。さらに最近では、学習支援者の力量形成、学ぶ人を支える人がどのように育てられるのか、あるいは力をつけていくかということテーマにしています。

それと関わって、隣接領域の対人援助職として看護職を意識しています。看護は、患者の回復を支える仕事、かつ女性の多い女性職ということにも注目しています。専門職としての看護がどうやってつくられてきたのか、ということを考えています。

私自身は学校を卒業後、ある自治体の女性会館の職員になり、学習コーディネーターなどをしていました。社会教育指導員もやったことがあります。自治体の非常勤職員を7年くらいしていたのですが、退職しました。それまでの賃金があまりにも安かったので賃金差別裁判を起こしたこともあります。今は明治大学に勤務し、社会教育主事課程で授業を担当していますが、先ほどお話ししたように東京女子医大の看護学部でも授業をしています。

私は労働組合に5つか6つ入っていて、女性ユニオン東京では執行委員を務め、労働相談なども担当しています。今はLINEにも挑戦して、LINEで労働相談をすることもあります。こちら側はZoomでユニオンのメンバーがつながっていて、LINEで相談に来られた方にチャットでお話するというようなことをやっています。

LINEは女性にとって意味があるのだと、やってみて分かりました。あまり夫に聞かれない時にも、スマートフォンなら隠れて打つことができるからです。女の人たちがつながろうという時は、こういう方法もあるんだと仲間たちと話しています。

女性が圧倒的に多い看護職

今回の集會に呼んでいただいたのは、今年1月5日付けの京都新聞に私のコメント入りの記事が載ったことからのようです。

その記事を書いた記者さんは、男女が同数で社会を担っていくことが大事だという思いを持っていて、そうした視点からシリーズで記事を書いているのですが、その中で女性の多い職場として看護職を取り上げていました。私の考えとは少し違う部分もあり、正直言ってそぐわない感じはありました。

記事は「看護師『奉仕』のイメージ重く」というタイトルでした。この記事の前の記事が女性が少ない研究職だったようですが翻って、女性の多い職業

の一つが看護師だ、では、男性の少ない職場は女性にとって働きやすいのだろうかということ、一筋縄ではいかない実態が浮かぶ、としています。

看護師の夫婦のケース

関西地方に住む、夫婦ともに看護師だった方を取材して、記事で紹介しています。

夫（44歳）は看護師として20年以上働いてきた。妻（38歳）は現在1～6歳の子ども3人の世話があるため育休中だが、いずれ現場に復帰するつもり。「患者が男女いるのだから、ケアする側も同じ割合になればいい」と、2人は声を揃える。夫は「看護師に女性が多いのは知っていたけれど抵抗はなかった」と振り返る。食事の仕方に至るまで、個々の患者の希望に沿ったケアを担うのにはやりがいがあった。男性だから不利とは思わなかった。患者さんを車椅子に乗せたり、ベッドで体位変換をしたりする時など、男性が必要とされることもある。女性患者からは術後の処置などで女性看護師を希望される場合もあるが、「その時は女性に任せればいい」と思っている。男性患者が男性からのケアを望むケースもあるからだ。

ただ、相手の性別で態度を変える患者もいる。消灯や風呂の時間などのルールを守らない患者がいると、注意するよう女性看護師に頼まれる。「女性の言うことは聞いてくれないから」ということだそうです。

子どもができて、妻は産休と育休を取得したが、夫は一度も育休を取れなかった。夫が育休を上司に打診したときは「取っていいんだけどね…」と返され、育休取得が歓迎されてないことが伝わってきて、それ以上は強く言えなかった。

3人の子育てを担当している妻も、「夫が育休を取ってくれると全然、違うのに」と思う。子どもが生まれる前は、朝8時から夜9時まで働いていた。職場に復帰後、子育てしながらどんな働き方ができるのか不安は消えない。

女性が多い職場なのに働きづらい？

記事は、「夫婦の話からは、職場で多数を占めるにもかかわらず、女性が働きづらい状況が浮かび上がる」として、問題の背景に何があるのか、看護師とジェンダーを研究する私のコメントを掲載しつつ考察しています。

看護師の原点は戦場で兵士を手当したナイチンゲールの存在がある。家事や育児など人の世話は女性が担うべきという固定観念と相まって「患者を世話する看護師は女性で、他者へ奉仕する存在」とのイメージが定着した。実際、日本で男性の看護師が制度として確立したのは1968年、「看護婦」という名称が消え、「看護師」となったのも2002年からだ。さらに、女性の社会的地位の低さと医師に従属する立場という構造が重なって、多数派を占める女性にとっても過酷な勤務実態は放置されがちだったという。平川は「男性に比べ仕事の少なかった女性が、看護師という職業を確立してきた。しかし賃金は十分でなく正当な待遇を得られていない」と指摘する。患者が女性にハラスメントしたり「子育ては女性」という職場の空気があったり、硬直化した価値観が温存される点も問題とする。平川は「家庭で女性に求められる役割が、女性看護師にも望まれている。ケア職である看護師がプロとしてより尊重されれば男女比も同じに近づくのではないか」。

この記者さんは、男女の比率が同じになることが大切だと考えているわけですが、私は少し違うと感じる点もありました。

看護職が抱える問題を整理する

患者を世話する看護師が女性で、他者へ奉仕する存在だという認識が歴史的につくられたのは事実ですが、皆さんの先輩方の奮闘があって、今は労働としてきちんと位置づけられていることから、「他者への奉仕」が強調され過ぎることには違和感を覚えます。

また、女性の社会的地位の低さと医師に従属する立場によって、勤務実態が過酷だということも、それだけでは説明できないように思いました。複合的に看護の専門分化が進んでいる中で、看護師・医師の役割を位置づけられずにいる社会の側の問題など、もう少し複雑な要素があるように考えています。

男女比が同じことを大事とする視点についても、同数に近づけていくことはめざしてもいいかもしれませんが、一方で女性職としてつくられてきたことの意味をもっと評価したいとも思います。「ケア労働は面倒だけれど、男女で担わなければいけないから男性も参入すべき」という論理でいいのだろうか。ケア労働は人々にとってとても意味があるから、人間の成長や社会の変革に意味があるから、み

んながやりたい労働なのではないかと思うわけです。

私の視点から整理し直すと、専門職としての看護がどうやってつくられてくるかという問題と、なぜ女性職として成り立ってきたのか、それと看護職にある困難、それらを分けて考えた方がいいと思っています。

専門職としての看護の成立過程

私は、『近代日本の専門職とジェンダー』（共著、風間書房）という本を書いたことがきっかけで看護研究を始めました。この本では医師や弁護士のことを想定していたのですが、私は、もともと男性職として成立した専門職に女性が入っていくという「参入」の捉え方だけではなくて、専門職それ自体を女性がつくってきた、「形成」「成立」の視点もあっていいのではないかと考え、看護職について取り上げたいと言って書かせてもらいました。

どういふ平等をめざすか

全ての仕事、全てのレベルで男女同数に参加することを男女平等とする考え方は、例えばアメリカなどで主流です。いうなれば、社長さんからアルバイトまで、あるいは医療職から軍隊まで。どこのどんな職業にも男女が同数にいることをめざす社会、あるいはそれが正しいとする考え方。

一方で、OECD（経済協力開発機構）などでは、職業分離を不平等だと見るだけではなくて、女性に雇用機会を提供していると捉えています。OECDの言う女性優位職業としては秘書や小学校教師、看護師などがありますが、これらの職業が男女同数になることよりも、OECDとしては、女性職業が低い地位や低賃金になっている要因を分析して、そこを変革すれば女性の地位が相対的に上がる、という考え方をしています。

スウェーデンの平等観はこれと同じで、同国は1980年代に保育士や看護師などの女性職を税金で大量に雇用して、それが今のスウェーデンの男女平等の基礎をつくっていったと聞いています。どういふ平等をめざすかという展望も、戦略として持つ必要があるかなと思います。

女性の務めとしての看護

日本の看護の歴史をどこから見るかについてですが、光明皇后がハンセン病患者の膿を吸ったのが看護の最初だとか、和氣清麻呂の姉の和氣広虫が捨て子を自宅で育てたのが養護や看護の始まりだ、といった説があります。これらが歴史的な事実かどうかについては証明されていない点もありますが、これらの仕事が女性の役割として描かれている点は注目する必要があります。

キリスト教が伝来した時代に、ポルトガル商人が長崎に病院をつくり、そこで男性が看護をしたのが始まりだ、とも言われています。日本人の「クララ」という洗礼名の女性が看護をしていたことも記録に残っているそうです。もしかすると、この人が職業的看護婦の最初かもしれません。

江戸時代中期以降に広く普及した本『女大学』で三従の教えというのがあります。生まれてからは父に従い、嫁いだあとは夫に従い、老いては子に従う、というあの教えです。この中に、「子の養育や老夫婦の介護は女性の務めである」ということが含まれているそうです。儒教的な世界観の中で、女性がケアを担うと言う考え方があったことは見ておく必要があると思います。家の中での女性の務めとしての「看護」という役割意識が、東アジアには共通してあるのではないかと考えています。

戊辰戦争・西南戦争の看病婦

近代的な看護の最初は戊辰戦争という見方が多いようです。戊辰戦争とは明治維新の時の戦争で、官軍の側に看護人を雇ったという記録があります。これはナイチンゲールを意識していた外国人の医師が「女性の看護師を雇うべきだ」と進言したことから女性を雇ったようです。

その中で福山藩の高山^{みつ}盈は、戊辰戦争中に官軍の壬生城内や横浜軍陣病院で看護をしたことで有名で、明治維新後には日本赤十字社の看護婦養成委員を務めました。広島軍人病院で看護取締（看護部長）にも就いたそうです。

また、戊辰戦争の激戦地の一つだった会津藩^うの瓜生岩^{りゅういわ}が、戊辰戦争後、東京や福島で救貧事業に携わったことが記録されています。戊辰戦争の時に活躍した女性が、明治時代にも看護を担い、広げていって、福祉などにも足を踏み入れていくという姿が見えてきます。

杉本かねもすごい人で、横浜軍陣病院の一部である「大病院」や、後の東大付属病院になる「大学東校」に勤め、順天堂の看護婦取締も務めました。

明治維新後、薩摩を舞台に西南戦争が起こりますが、増田サハは後の警視病院に勤務して、有志共立病院（後の慈恵医大）や駒込避病院などで看護婦取締を務めました。

性別職業分離の形成

看護師という職業が社会的に女性職として位置づけられていくプロセスに注目すると、東京医学（後の東大医学部）で、「看病人」から「看病婦」と表記が改められた時があったそうです。先述したように、戊辰戦争でも新政府軍側に女性が採用されました。ナイチンゲールのクリミア戦争における活躍がヨーロッパで評価されて、女の人が看護するものだというイメージがつけられていきました。それが戊辰戦争の看護における女性たちの活躍と重なっていくわけです。

看病人には既婚婦人、あるいは「寡婦」——夫を戦争で亡くした女性、特に戊辰戦争で夫に先立たれ残された女性——を、意図的に雇用したという記録もあります。

女性に向けて看護婦の教育所を開いた人としては海軍軍医の高木兼寛がいます。この人はイギリスのセント・トーマス病院に留学した経験があるのですが、この病院にはナイチンゲールがつくった看護学校があります。だから高木は、看護は女性の仕事だと思って看護教育所をつくったと思います。

また、キリスト教系の看護婦教育所としては、京都看病婦学校や櫻井女学校付属の看護婦養成所があります。

看護婦を養成するときの基本的な考え方としてはナイチンゲール方式でした。ナイチンゲールは「トレインド・ナース」という言葉を使ったようですが、病院で訓練した人をトレインド・ナースと位置づける。そして、ホームという寮のようなところで女性たちが暮らしながら学ぶことが、ナイチンゲールの考える養成方法だったようです。

戦時救護と看護婦

戦時の救護について見てみると、それほどすんなりと女性が看護師を担っていったわけではないことが分かってきます。1877年に佐野常民が博愛社（後の日本赤十字）を設立しますが、この時、救護人として採用されたのは男性でした。これに対し、外国人の医師からは「女性でなくてはダメだ」と批判されたりもしています。

日清戦争時に初めて日本は近代戦に臨みましたが、日赤の看護婦たちが戦時救護に行くという段階になって、「陸軍の内部で不祥事があってはいけない」ということが問題になりました。つまり、戦場は男ばかりであり、そこに女性が行くことで風紀問題が起こるのではないかと懸念したわけです。陸軍の野戦衛生長官という重職にあった石黒忠恵という軍医が、不祥事があってはいけないということで、看護婦を雇うのに「品行方正でなるべく歳を取り、しかも美貌でないものを採用するように」と言ったそうです。今だったらセクハラで問題になるような発言です。

それくらい、女性が戦場に行くことに対しては強い抵抗があったわけです。その原因が風紀問題だと考えると、従軍慰安婦と同じ構造ですね。女性を性的な対象物として見る見方が非常に強く、戦場でも女性は性の、あるいは性暴力の対象としてみなされている。つい昨日、自衛隊の女性隊員がハラスメントを受けたことについて、防衛省から公式な謝罪を受けてニュースになっていましたが、いまだにこれは変わっていないんだとがっかりさせられます。

女性職としての看護

「なぜ、看護婦の社会的地位が低いのか」という問題意識は研究者の中に連綿としてあって、その中で女性職であることが捉え直されていきます。

一つには、医療制度における医師の家父長的支配があると指摘されています。今でも医師の多くが男性であり、看護師は女性が多いというジェンダー配当があって、しかもその医師の診断や指示に基づいて看護師の職務が位置づけられるという構造も重な

り、家父長的支配とみなされる側面があります。

亀山美知子さんはもともと看護師でしたが、数多くの歴史書を書いています。その中で、「なぜ、看護婦の社会的地位は低いのか」という問いを立て、女性役割を要求されているから低いのだと説明しています。日本で女性役割として看護婦が位置づけられていることは社会的地位と関係している、という分析です。

そして、日本特有と言っていいと思いますが、看護婦と准看護婦という制度があります。看護協会などではずっと専門職としての高度化をめざしてきた歴史がありますが、医師会は量的な拡大を強く求めている、その中で准看護婦制度は今も整理できないまま残っています。

大関看護婦取締による意見書

帝大病院（後の東大病院）の外科で看護婦取締を務めた大関和が、明治時代に次のような意見書を書いています。

「顧みて看病婦現今の状態を察するに身体羸瘦し（やせ衰え）活潑の氣力に乏しく日常必須なる業務に堪える能ずして徒に病等に呻吟するもの鮮しとせず（看護師自体が病気になる）。是躰質薄弱なるか為か将労働多に過ぎ安眠の定らざる為か（仕事が多くて眠れないためではないか）妾常に一年の茲に臻ることに慨嘆の情に耐る能ず（1年間こんな状態が続いている）之看病婦養成組織を改良する必要今日より急なるはなしとする所以なり」ということで、今で言うところの看護師の養成あるいは配置を改良する必要があるということが、この時代から言われているわけです。この大関和という人は、後に看護法のテキストも執筆しています。自分たちの看護技術を手探りで一から作り出していった人です。

ちなみに、明治時代から今日に至るまで、くり返し感染症が起こっていることも指摘しておきます。

派出看護婦

伝染病予防規則によって、コレラ、赤痢、発疹チフス、痘瘡などが流行した時には人里離れた場所に

「避病舎」という患者をまとめて置いておくところをつくり、そこに看護師が派遣されていました。今はそれが病院になるのでしょうか。

感染症に対して、看護師の力なくしては対策ができないということが次第に明らかになっていくわけです。この時、看護師たちは流動食を調理して食べさせたり、清掃や消毒を行うなどの基礎的な仕事をして、それをとても誇りに思っていました。「私は何度も避病舎に行ったけれど、一度も感染したことがない」という看護師の話もあります。

さらに、一般家庭にもこの「派出」が行われていました。今は派遣と言うかもしれませんが、当時は「派出看護婦」と言ったそうです。若い派出看護婦が、赤痢になったお宅に看病に行って、命を落としたということが婦人雑誌に取り上げられていました。

派出看護婦のことを奉公人のように位置づける家庭も多く、看護師が夜、寝ようとする「派出が寝るかね」という言葉を投げつけられた、といったことも記録されています。低い地位に見られていたが、ベッドサイドケアは非常に重要です。今日に至っても看護師たちが命がけで感染症対策を担っているという歴史がくり返されています。

職業としての困難

看護職の男女比について、厚生労働省の2020年の行政報告によると、保健師で98.7%、看護師で94.4%、准看護師で93.7%と、女性の比率が高い。国際比較（図表1）によれば南・東アジアは看護職の女性率が高いようです。

医師の割合は日本の女性医師の割合はOECDで最も低くなっています。平均49%に対し、日本は22%です。

医師1人に対する看護師数については、逆に日本が最も多くなっています。OECDの平均が2.6人ですが、日本は4.7人（図表2）。なぜ、こんな結果になるのかということですが、日本の看護師は、他の国では医師が担っている仕事をやっている可能性があります。医療全体の職務はどの国もそれほど変わらないでしょうから、日本の看護師は医師に近い仕事を担っているのではないかと不思議なデータです。

看護師の年齢階級別労働力率（図表3）を見てみ

図表1 看護職の男女の割合（WHO地域別）

地域	女性	男性
アフリカ	76%	24%
アメリカ	87%	13%
南・東アジア	89%	11%
ヨーロッパ	89%	11%
東地中海	78%	22%
西太平洋	95%	5%

出典：「国家保健人材統計」、WHO、2019年。2013～2018年に報告された最新の入手可能なデータ。

ると、実線の2012年末は、それほどM字形が出ていません。欧米のカーブに近く、働き続けられる時期があったということだと思いますが、点線の2018年末では再びM字形が現れていて、働き続けるのが難しくなっているのではないかと懸念しています。准看護師の方はなだらかな馬の背型ですが、やや高齢の労働が多いようです。

法令上の女性職撤廃

法令上、戦前には産婆規則（1899年）、看護婦規則（1915年）、保健婦規則（1941年）があり、これらをつくっていくプロセスにも女性・看護師たちのさまざまな運動がありました。

これらの規則の中に「女子の業務」という位置づけがあり、男性に関しては看護婦規則を準用するという形で、男性も看護人として働いていた歴史があります。戦後、保健婦助産婦看護婦法（1948年）が成立して、その時の法律の文言にも「業とする女子」という言葉が入ったために、戦後も女性職として位置づけられました。

この男女差の問題をなくしていくきっかけになるのは、日本が女性差別撤廃条約を批准したこと（1985年）、それに伴い男女雇用機会均等法が制定されたこと（1985年）です。均等法の影響で保助看護の一部改正（2001年）が行われて性別規定が撤廃され、名称も「看護師」と「保健師」に変更されました。ご承知の通り、助産師はまだ男性が位置づけられていません。

ジェンダーによる働きづらさ

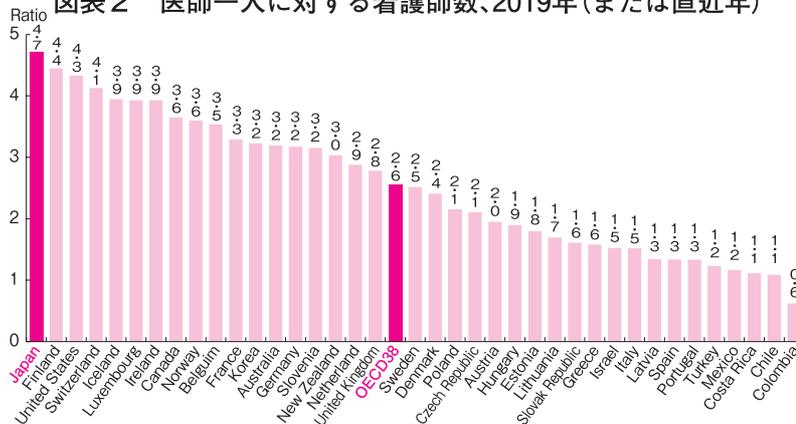
看護師がジェンダーによって働きづらさを感じるのは、どういう点なのでしょう。看護師は女性が多いのですが、就業者154万人に対して潜在看護職員（資格を持っているが働いていない）という人が71万もいます。これも日本に特有のようで、有資格者であって就業していない人の割合が高いようです。これはやはり、子育てなどによって働き続けられないということが背景にあるのではないかと思います。

近年、M字型雇用が再び出現していることも、子育て期の看護師さんが離職する傾向にあることを裏付けているように思います。新型コロナウイルス感染拡大の時に看護師不足が盛んに言われましたが、お母さんが看護師の場合、「濃厚接触者だから保育園に来ないで」と休園を求められるということもありました。女性に看護師をやらせる社会でありながら、女性が看護師として働けないような仕組みがある、そうしたジェンダーの矛盾が露呈された時期でもありました。

医療職のジェンダーを考える

世話をする仕事、ケア労働は女性が担ってきて、社会的に低く位置づけられてきた歴史があります。一方で、「世話をする仕事」はいつも微笑んでいる

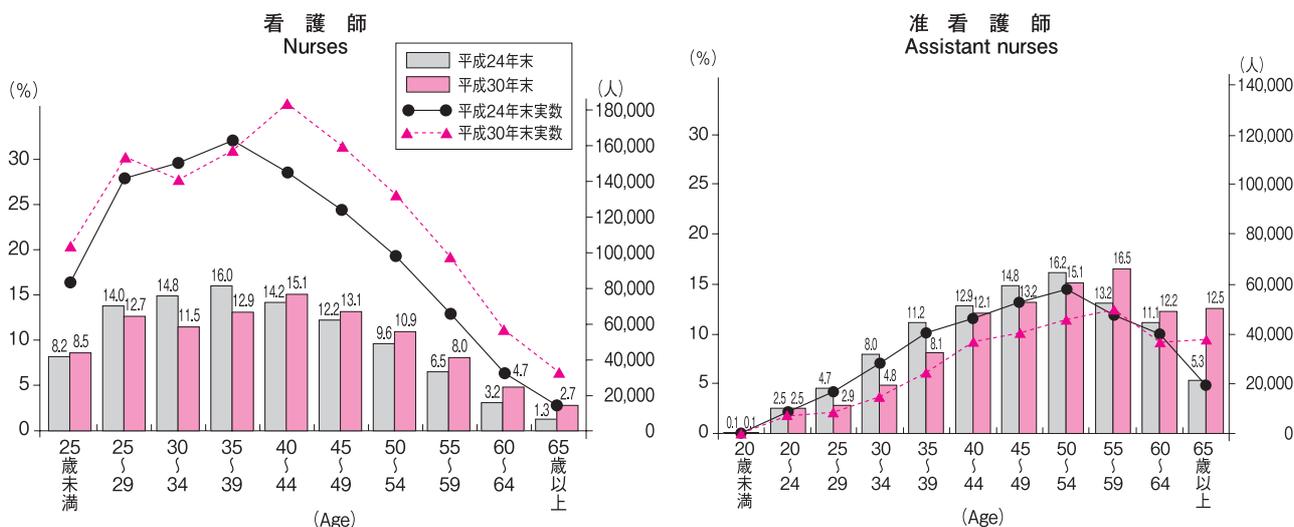
図表2 医師一人に対する看護師数、2019年（または直近年）



医師一人に対する看護師数はOECDで最も多い

※出典：OECD Health Statistics 2021

図表3 看護師の年齢階級別労働力率



資料：衛生行政報告例（厚生労働省大臣官房統計情報部）

ことを求められる感情労働ともいわれます。看護師はまさにそうですね。そして、先ほどの従軍看護婦もそうでしたが、セクシュアル・ハラスメントやポルノグラフィの対象として、看護師を性的な対象とする見方もあり、看護の歴史はそれとたたかい続けている歴史だと思います。

国際的に見ると、看護職の地域的な移動が始まっています。そういう意味では看護職の評価基準をグローバルにして、公正な評価が求められるようになってきています。「看護師は女性でなければ」とは言っていない状況になっているし、かつ、公正な賃金水準が日本でも喫緊の課題になるだろうと思われれます。

医療職のジェンダーを考えると、看護職は女性が多く、助産師は日本の場合、女性のみの職業となっています。医師については2018年に医学部入試の点数調整が発覚し、大問題になりました。女性だと一律に減点されるという、まさにジェンダー不平等なニュースでした。医療職から女性が排除されるという問題ですが、現場の医師たちの声として、「出産や妊娠で職場を離れる女性は医学部には入れられないのは当然だ」とする声が相当数あったことも、現場の女性排除を示すものでした。

医学のミソジニー

女性嫌悪のことを「ミソジニー」と言いますが、日本は女性が医師になることを拒む社会だと思います。日本では医学でミソジニーがある。

中世ヨーロッパや日本の社会でも、民衆医療のようなことは女性たちが担ってきましたが、ヨーロッパでは魔女狩りの対象になってしまいました。魔女狩りは、医療職の男性独占と関係があると指摘する声もあります。

女性の看護師や医師が働き続けられる医療をめざすことこそが、ジェンダーの多様性を尊重することだと思います。医療職が次世代を産み育て、老いと向き合うことができる医療の職場をつくっていくことが、心と体が健やかな社会をめざすことにつながっていくのではないのでしょうか。医療職におけるジェンダー平等の改革が、日本社会全体への改革につながっていくと考えています。

「3休(年休・生休・連休)アンケート」 調査結果

日本医労連女性協議会

日本医労連女性協議会では、継続的に3休(年休・生休・連休)を取ろうと呼びかけてきました。女性の多い医療や介護・福祉の現場では、母性保護問題は働き続ける上でも重要な課題となっています。そこで、医療や介護・福祉の現場ではたらく女性労働者の実態をつかむため、3休アンケートに取り組みました。

I. 調査概要

- 1. 調査目的:** 医療や介護・福祉の現場ではたらく女性労働者の実態をつかみ、その結果をもとに政府にも働きかけながら、母性保護拡充の運動につなげ、働き続けられる職場づくりに生かす。
- 2. 調査期間:** 2022年4月～6月15日
- 3. 調査対象:** 全国の医労連加盟組織内にある、医

療・介護・福祉職場で働く女性労働者

- 4. 調査・集計方法:** 全国組合・都道府県医労連を通じて、加盟組合に調査票の送付と、グーグルフォームを活用して、回収・集計した。
- 5. 調査事項:** ①年休の取得状況 ②生理休暇の取得状況 ③連休の取得状況 ④母性保護のため求められる休暇制度
- 6. 集約結果:** 7全国組合・29県医労連(全体33都道府県)、9,155人から集約した。

7. 組織別回答数

全国組合	全医労	全厚労	全日赤	全JCHO	全労災	国共病組	公共労
	148	282	70	60	275	9	93
県医労連	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	茨城
	1,442	7	1,549	463	538	1,204	12
	群馬	埼玉	東京	神奈川	新潟	石川	福井
	462	88	291	1	175	117	26
	長野	滋賀	京都	大阪	島根	岡山	広島
	193	2	93	3	132	861	191
	徳島	香川	愛媛	福岡	長崎	熊本	大分
	2	1	15	29	97	121	13
	鹿児島						
88							
							全体
							9,155

8. 雇用形態別

(下段%)

正規雇用	非正規雇用	無回答	合計
6,352	1,259	1,544	9,155
69.4	13.8	16.9	100

9. 職種別

(下段%)

	医師	看護職	介護職	放射線・検査	リハビリ	事務	保育士	その他の コメディカル	無回答
正規雇用	17	3,830	492	263	410	464	31	657	188
	0.3	60.3	7.7	4.1	6.5	7.3	0.5	10.3	3.0
非正規雇用	2	461	192	22	15	293	12	153	109
	0.2	36.6	15.3	1.7	1.2	23.3	1.0	12.2	8.7
無回答	3	616	134	36	67	96	6	67	519
	0.2	39.9	8.7	2.3	4.3	6.2	0.4	4.3	33.6
合計	22	4,907	818	321	492	853	49	877	816
	0.2	53.6	8.9	3.5	5.4	9.3	0.5	9.6	8.9

10. 年代別

(下段%)

	10代	20代	30代	40代	50代	60代以上	無回答
正規雇用	14	1,624	1,605	1,834	1,117	131	27
	0.2	25.6	25.3	28.9	17.6	2.1	0.4
非正規雇用	2	63	204	372	303	306	9
	0.2	5.0	16.2	29.5	24.1	24.3	0.7
無回答	2	127	178	480	465	166	126
	0.1	8.2	11.5	31.1	30.1	10.8	8.2
合計	18	1,814	1,987	2,686	1,885	603	162
	0.2	19.8	21.7	29.3	20.6	6.6	1.8

II. 調査結果

1. 年休の取得状況

(1) 昨年度、年休をどれだけ取得したか

「6～10日」3,004人・32.8%が最も多く、保育士以外の全ての職種で最も多くなっていた。次いで「11～15日」1,773人・19.4%、「1～5日」1,489人・16.3%、「16～20日」1,115人・12.2%、「わからない」974人・10.6%、「21日以上」262人・2.9%と続

いた。年休を1日も取得しなかった人も83人・0.9%いた。1年間に発給された年休のほぼすべてを取得した人は、「16～21日以上」で見ると、15.1%と2割にも届かない状況となっていた。

職種別でみると、「0～5日」では、介護職が26.1%と約4分の1となり、看護職では17.4%と約2割であった。

「その他」187人・2.0%の自由記載欄には、「年休って何ですか」「自分の意志では取れない」「年休の申請を出しているのに勝手に公休にかえられる」などの記述があった。

年休の取得日数（雇用形態別）

(下段%)

	0日	1～5日	6～10日	11～15日	16～20日	21日以上	年休はない (勤務6カ月未満)	わからない	その他	無回答	合計
正規雇用	38	1,009	2,101	1,238	713	184	96	753	157	63	6,352
	0.6	15.9	33.1	19.5	11.2	2.9	1.5	11.9	2.5	1.0	100.0
非正規雇用	30	187	379	267	197	32	39	96	14	18	1,259
	2.4	14.9	30.1	21.2	15.6	2.5	3.1	7.6	1.1	1.4	100.0
無回答	15	293	524	268	205	46	8	125	16	44	1,544
	1.0	19.0	33.9	17.4	13.3	3.0	0.5	8.1	1.0	2.8	100.0
合計	83	1,489	3,004	1,773	1,115	262	143	974	187	125	9,155
	0.9	16.3	32.8	19.4	12.2	2.9	1.6	10.6	2.0	1.4	100.0

年休の取得日数（職種別）

（下段%）

	0日	1～5日	6～10日	11～15日	16～20日	21日以上	年休はない (勤続6カ月未満)	わからない	その他	無回答	合計
医師	0	3	9	5	3	0	0	2	0	0	22
	0.0	13.6	40.9	22.7	13.6	0.0	0.0	9.1	0.0	0.0	100.0
看護職	39	816	1,594	903	530	130	69	641	123	62	4,907
	0.8	16.6	32.5	18.4	10.8	2.6	1.4	13.1	2.5	1.3	100.0
介護職	15	199	234	122	81	26	16	103	9	13	818
	1.8	24.3	28.6	14.9	9.9	3.2	2.0	12.6	1.1	1.6	100.0
放射線・検査	0	46	106	68	54	9	10	19	7	2	321
	0.0	14.3	33.0	21.2	16.8	2.8	3.1	5.9	2.2	0.6	100.0
リハビリ	4	46	162	118	81	22	6	36	14	3	492
	0.8	9.3	32.9	24.0	16.5	4.5	1.2	7.3	2.8	0.6	100.0
事務	8	117	299	187	141	22	11	38	19	11	853
	0.9	13.7	35.1	21.9	16.5	2.6	1.3	4.5	2.2	1.3	100.0
保育士	0	7	14	15	8	0	2	2	1	0	49
	0.0	14.3	28.6	30.6	16.3	0.0	4.1	4.1	2.0	0.0	100.0
その他の コメディカル	7	123	317	197	109	29	22	60	8	5	877
	0.8	14.0	36.1	22.5	12.4	3.3	2.5	6.8	0.9	0.6	100.0
無回答	10	132	269	158	108	24	7	73	6	29	816
	1.2	16.2	33.0	19.4	13.2	2.9	0.9	8.9	0.7	3.6	100.0
合計	83	1,489	3,004	1,773	1,115	262	143	974	187	125	9,155
	0.9	16.3	32.8	19.4	12.2	2.9	1.6	10.6	2.0	1.4	100.0

（2）年休は主に何に使うか（複数回答）

年休の主要な目的は、「休養」4,991人・54.5%、「子どもの関連行事」2,940人・32.1%、「自分の病気・通院」2,666人・29.1%、「旅行・趣味」2,251人・24.6%、「家族の病気・通院」2,158人・23.6%の順となっていた。2020年4月に全労連女性部が調査した「女性労働者の労働実態(医労連抽出分)」(以下、全労連女性部調査)の調査結果では、「趣味・旅行」は、全体の第2位となっていた。それから2年後の今回の調査では、第4位まで落ち込んでいる。これは新型コロナの影響による自粛と、医療や介護・福祉労働者にいまだにかけられ続けている行動制限が大きく影響していると推測できる。

雇用形態別で比較すると、「旅行・趣味」については、正規が27.2%で4位であるのに対し、非正規

では18.8%と5位に位置し、2割にも満たない状況となっている。背景には経済的理由もあると推測できる。その一方で、非正規は子どもの関連や家族および自分の病気・通院についての回答がすべて3割を超え、正規よりも高い数値になっている。

年代別に見ると、「40代」以外は「休養」がトップで、その「40代」は「子ども関連の行事」に年休を多く使っていることがわかる。2位を比較すると、「10代」「20代」は「旅行・趣味」、「30代」は「子ども関連の行事」、「40代」は「休養」、「50代」「60代」は「自分の病気・通院」となっている。全体的にみて、若年層は趣味や体を休めることに使い、子育て世代は、子どもを優先にしていることが読み取れる。

年休の主要な目的（雇用形態別）

（下段%）

	休養	旅行・趣味	子ども関連の行事	自分の病気・通院	家族の病気・通院	その他	無回答
正規雇用 (6,352人)	3,646	1,728	1,975	1,784	1,353	503	114
	57.4	27.2	31.1	28.1	21.3	7.9	1.8
非正規雇用 (1,259人)	577	237	479	416	407	77	32
	45.8	18.8	38.0	33.0	32.3	6.1	2.5
無回答 (1,544人)	768	286	486	466	398	100	69
	49.7	18.5	31.5	30.2	25.8	6.5	4.5
合計 (9,155人)	4,991	2,251	2,940	2,666	2,158	680	215
	54.5	24.6	32.1	29.1	23.6	7.4	2.3

※率は有効回答数に対する割合

年休の主要な目的（年代別）

（下段％）

	休 養	旅行・趣味	子ども関連の行事	自 分 の病気・通院	家 族 の病気・通院	その他	無回答
10代 (18人)	13 72.2	5 27.8	0 0.0	2 11.1	0 0.0	2 11.1	3 16.7
20代 (1,814人)	1,320 72.8	847 46.7	76 4.2	421 23.2	122 6.7	111 6.1	52 2.9
30代 (1,987人)	983 49.5	439 22.1	892 44.9	570 28.7	541 27.2	148 7.4	33 1.7
40代 (2,686人)	1186 44.2	442 16.5	1514 56.4	760 28.3	707 26.3	181 6.7	42 1.6
50代 (1,885人)	1072 56.9	368 19.5	381 20.2	651 34.5	567 30.1	168 8.9	46 2.4
60代以上 (603人)	351 58.2	119 19.7	25 4.1	217 36.0	176 29.2	59 9.8	26 4.3
無回答 (162人)	66 40.7	31 19.1	52 32.1	45 27.8	45 27.8	11 6.8	13 8.0
合 計	4,991 54.5	2,251 24.6	2,940 32.1	2,666 29.1	2,158 23.6	680 7.4	215 2.3

※率は有効回答数に対する割合

（3）年休を取得しなかった（できなかった）理由（3つまで回答可）

「人員不足」が3,605人・39.4%とトップ、次いで「自分や家族のための急な用事のために残しておく」2,325人・25.4%、「職場に迷惑がかかる」1,842人・20.1%、「取りづらい雰囲気がある」1,776人・19.4%、「周りが誰も取っていない」555人・6.1%の順となっている。雇用形態別でみると、正規では「人員不足」と回答した人が42.7%と4割を超え、非正規の2倍となった。一方、非正規は「自分や家族のための急な用事のために残しておく」がトップ

で30.7%と3割を超えた。

職種別でみると、「人員不足」をトップに回答した職種は、「看護職」46.0%、「介護職」32.6%、「放射線・検査」41.7%、「その他コメディカル」31.7%であった。看護職や検査・放射線技師については、4割を超えて「人員不足」と回答している。

「その他」の自由記載欄には、「希望しても年休をつけてくれない」「人員不足だからダメと言われた」「コロナでどこにも行けない」「年休は上司が決める」「1人職場なので、自分が休むと自分の仕事が増えるだけ」などの記述があった。

年休を取得しなかった理由（雇用形態別）

（下段％）

	人員不足	取りづらい雰囲気がある	周りが誰も取っていない	自分や家族のための急な用事のために残しておく	職場に迷惑がかかる	年休制度はないと言われた	その他	無回答
正規雇用 (6,352人)	2,714 42.7	1,355 21.3	426 6.7	1,594 25.1	1,345 21.2	6 0.1	671 10.6	1,465 23.1
非正規雇用 (1,259人)	276 21.9	108 8.6	29 2.3	386 30.7	195 15.5	4 0.3	80 6.4	538 42.7
無回答 (1,544人)	615 39.8	313 20.3	100 6.5	345 22.3	302 19.6	5 0.3	121 7.8	436 28.2
合計 (9,155人)	3,605 39.4	1,776 19.4	555 6.1	2,325 25.4	1,842 20.1	15 0.2	872 9.5	2,439 26.6

※率は有効回答数に対する割合



年休を取得しなかった理由（職種別）

（下段%）

	人員不足	取りづらい 雰囲気がある	周りが誰も 取っていない	自分や家族のため の急な用事のため に残しておく	職場に迷惑 がかかる	年休制度はない と言われた	その他	無回答
医 師 (22人)	5	3	1	9	5	0	3	6
	22.7	13.6	4.5	40.9	22.7	0.0	13.6	27.3
看 護 職 (4907人)	2,257	1,165	394	1,153	1,014	10	497	1,070
	46.0	23.7	8.0	23.5	20.7	0.2	10.1	21.8
介 護 職 (818人)	267	121	48	184	123	1	65	316
	32.6	14.8	5.9	22.5	15.0	0.1	7.9	38.6
放射線・検査 (321人)	134	52	12	103	59	0	18	81
	41.7	16.2	3.7	32.1	18.4	0.0	5.6	25.2
リハビリ (492人)	121	73	11	184	126	0	52	125
	24.6	14.8	2.2	37.4	25.6	0.0	10.6	25.4
事 務 (853人)	222	96	17	228	155	1	98	310
	26.0	11.3	2.0	26.7	18.2	0.1	11.5	36.3
保 育 士 (49人)	13	6	3	16	6	0	6	14
	26.5	12.2	6.1	32.7	12.2	0.0	12.2	28.6
その他のコメディカル (877人)	278	117	38	257	204	2	76	255
	31.7	13.3	4.3	29.3	23.3	0.2	8.7	29.1
無 回 答 (816人)	308	143	31	191	150	1	57	262
	37.7	17.5	3.8	23.4	18.4	0.1	7.0	32.1
合 計 (9,155人)	3,605	1,776	555	2,325	1,842	15	872	2,439
	39.4	19.4	6.1	25.4	20.1	0.2	9.5	26.6

（４）仕事に付随して（夜勤等）年休を使った（使われた）ことがあるか

「ある」と回答した人は、1,647人・18.0%、「ない」4,816人・52.6%、「わからない」2,362人・25.8%であった。「ある」と回答した人を雇用形態別でみ

ると、正規では20.4%、非正規では6.6%と大きな開きがあった。職種別でみると、「医師」31.8%で約3人に1人、「看護職」24.8%で4人に1人となっている。

仕事に付随して（夜勤等）年休を使ったことがあるか（雇用形態別）

（下段%）

	あ る	な い	わからない	無回答	合 計
正 規 雇 用	1,296	3,140	1,769	147	6,352
	20.4	49.4	27.8	2.3	100.0
非正規雇用	83	873	216	87	1,259
	6.6	69.3	17.2	6.9	100.0
無 回 答	268	803	377	96	1,544
	17.4	52.0	24.4	6.2	100.0
合 計	1,647	4,816	2,362	330	9,155
	18.0	52.6	25.8	3.6	100.0

（５）「ある」と回答した方でどのような形で年休を使ったのか（使われたのか）

「夜勤明けに年休」「当直後に年休」「希望していないがシフトで勝手に年休をつけられた」「研修参加

のため」「夜勤前の半日休みに有給があてられている」「人員の余裕があるからと有休を取るよう言われた」との記述があった。自らの意思や勤務希望とは関係なく、年休が消化されている実態があった。

仕事に付随して（夜勤等）年休を使ったことがあるか（職種別）

(下段%)

	あ る	な い	わからない	無回答	合 計
医 師	7 31.8	11 50.0	3 13.6	1 4.5	22 100.0
看 護 職	1,215 24.8	2,136 43.5	1,451 29.6	105 2.1	4,907 100.0
介 護 職	82 10.0	449 54.9	236 28.9	51 6.2	818 100.0
放 射 線 ・ 検 査	46 14.3	213 66.4	58 18.1	4 1.2	321 100.0
リハビリ	29 5.9	372 75.6	84 17.1	7 1.4	492 100.0
事 務	41 4.8	630 73.9	140 16.4	42 4.9	853 100.0
保 育 士	8 16.3	31 63.3	7 14.3	3 6.1	49 100.0
その他のコ メディカル	89 10.1	551 62.8	195 22.2	42 4.8	877 100.0
無 回 答	130 15.9	423 51.8	188 23.0	75 9.2	816 100.0
合 計	1,647 18.0	4,816 52.6	2,362 25.8	330 3.6	9,155 100.0

2、生理休暇の取得状況

(1) 生理休暇の取得状況

「毎潮時取っている」369人・4.0%、「時々取っている」304人・3.3%、「取っていない」7,573人・82.7%となった。「毎潮時取っている」と「時々取っている」を合わせても、673人・7.3%で1割にも満たなかった。

また雇用形態別では、「取っていない」と回答した正規は85.4%、非正規は73.4%であった。

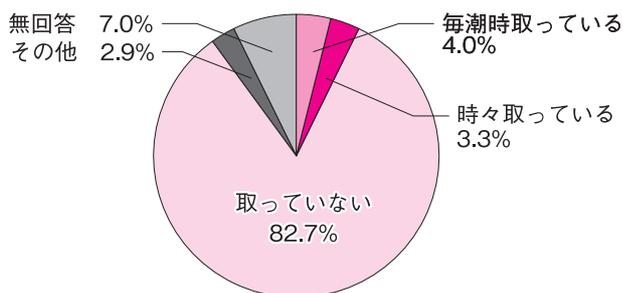
職種別でみると、「取っていない」と回答した「医師」は18人・81.8%、「看護職」は、4,225人・86.1%、「介護職」623人・76.2%、「放射線・検査」272人・84.7%、「リハビリ」363人・73.8%、「事務」670人・78.5%、「保育士」34人・69.4%、「その他のコメディカル」721人・82.2%、「無回答」647人・79.3%であった。

全体の「取っていない」と回答した82.7%を超えた職種は、「看護職」と「放射線・検査」であった。

生理休暇取得状況（雇用形態別）

(下段%)

	毎 潮 時 取っている	時 々 取っている	取っていない	その他	無回答	合 計
正 規 雇 用	290 4.6	243 3.8	5,426 85.4	154 2.4	239 3.8	6,352 100.0
非正規雇用	50 4.0	26 2.1	924 73.4	56 4.4	203 16.1	1,259 100.0
無 回 答	29 1.9	35 2.3	1,223 79.2	55 3.6	202 13.1	1,544 100.0
合 計	369 4.0	304 3.3	7,573 82.7	265 2.9	644 7.0	9,155 100.0



生理休暇取得状況（職種別）

（下段%）

	毎 朝 時 取 っ て い る	時 々 取 っ て い る	取 っ て い な い	そ の 他	無 回 答	合 計
医 師	0	2	18	0	2	22
	0.0	9.1	81.8	0.0	9.1	100.0
看 護 職	167	105	4,225	135	275	4,907
	3.4	2.1	86.1	2.8	5.6	100.0
介 護 職	37	25	623	27	106	818
	4.5	3.1	76.2	3.3	13.0	100.0
放 射 線 ・ 検 査	11	6	272	12	20	321
	3.4	1.9	84.7	3.7	6.2	100.0
リハビリ	42	63	363	12	12	492
	8.5	12.8	73.8	2.4	2.4	100.0
事 務	50	43	670	35	55	853
	5.9	5.0	78.5	4.1	6.4	100.0
保 育 士	3	6	34	3	3	49
	6.1	12.2	69.4	6.1	6.1	100.0
その他のコ メディカル	50	36	721	20	50	877
	5.7	4.1	82.2	2.3	5.7	100.0
無 回 答	9	18	647	21	121	816
	1.1	2.2	79.3	2.6	14.8	100.0
合 計	369	304	7,573	265	644	9,155
	4.0	3.3	82.7	2.9	7.0	100.0

（2）生理休暇を「取っていない」と回答した人のうち、「取っていない理由」（複数回答）

「取っていない」と回答した7,573人のうち、「周りが誰も取っていない」が3,321人・43.9%、「必要ない」2,450人・32.4%、「仕事が多忙で雰囲気として取りづらい」2,103人・27.8%、「人員不足」1,421人・18.8%、「上司に言いづらい」1,399人・18.5%の順となった。また、「制度があることを知らなかった」848人・11.2%、「生理休暇制度はないと言われた」152人・2.0%もあった。特に非正規では、「制度があることを知らなかった」「生理休暇制度はないと言われた」は正規を上回った。

職種別でみると、「周りが誰も取っていない」は「看護職」で49.5%、「放射線・検査」で46.0%と

約5割となった。「仕事が多忙で雰囲気としてとりづらい」は、「看護職」で33.3%と3割を超え、「人員不足」についても、22.9%と1職種のみ2割を超えた。

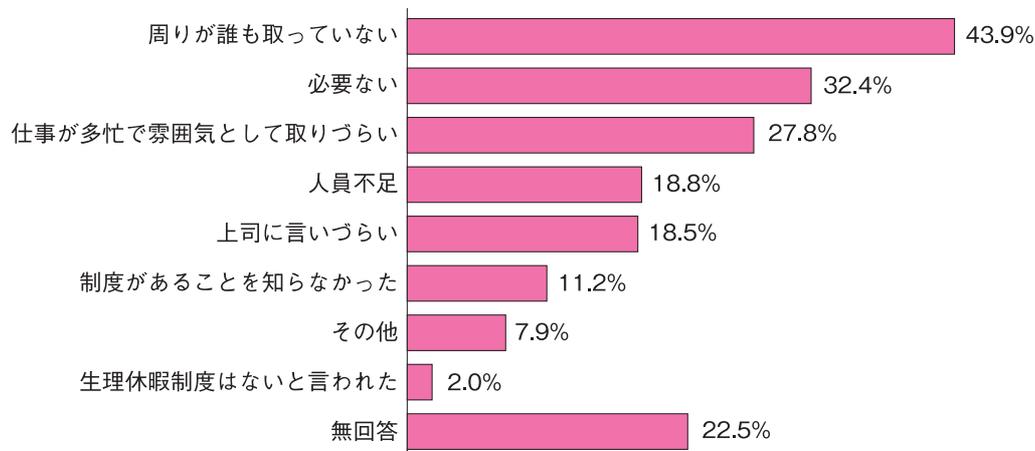
自由記載欄には、「説明なし。制度を知らなかった」「生理休暇はなくなった」「パートだからない」「取得できる契約でない」「制度がない」「取らせてくれない」「生理の突発休は勤務上取りにくい」「上司が男性だから言いづらい」「取得に値する辛さがわからない」「名称が申請しにくく年休で申請」「無給だから」「痛み止めを飲めば働ける」などさまざまな回答が寄せられた。制度についての学習と周知の必要性を強く感じるものとなった。

生理休暇を取っていない理由（雇用形態別）

（下段％）

	必要ない	人員不足	仕事が多忙で 雰囲気として 取りづらい	上司に言 いづらい	周りが誰も 取っていない	生理休制度 はないと 言われた	制度がある ことを知ら なかった	その他	無回答
正規雇用 (5,426人)	1,660 30.6	1,115 20.5	1,665 30.7	1,101 20.3	2,571 47.4	81 1.5	582 10.7	413 7.6	971 17.9
非正規雇用 (924人)	360 39.0	94 10.2	121 13.1	95 10.3	274 29.7	42 4.5	163 17.6	98 10.6	374 40.5
無回答 (1,223人)	430 35.2	212 17.3	317 25.9	203 16.6	476 38.9	29 2.4	103 8.4	84 6.9	359 29.4
合計 (7,573人)	2,450 32.4	1,421 18.8	2,103 27.8	1,399 18.5	3,321 43.9	152 2.0	848 11.2	595 7.9	1,704 22.5

※率は有効回答数に対する割合



生理休暇を取っていない理由（職種別）

（下段％）

	必要ない	人員不足	仕事が多忙で 雰囲気として 取りづらい	上司に言 いづらい	周りが誰も 取っていない	生理休制度 はないと 言われた	制度がある ことを知ら なかった	その他	無回答
医師 (18人)	6 33.3	1 5.6	2 11.1	2 11.1	6 33.3	1 5.6	2 11.1	4 22.2	3 16.7
看護職 (4,225人)	1,263 29.9	969 22.9	1,406 33.3	794 18.8	2,091 49.5	70 1.7	447 10.6	295 7.0	725 17.2
介護職 (623人)	236 37.9	86 13.8	150 24.1	86 13.8	234 37.6	11 1.8	78 12.5	60 9.6	202 32.4
放射線・検査 (272人)	88 32.4	50 18.4	59 21.7	67 24.6	125 46.0	6 2.2	26 9.6	24 8.8	54 19.9
リハビリ (363人)	108 29.8	37 10.2	89 24.5	94 25.9	134 36.9	7 1.9	61 16.8	33 9.1	126 34.7
事務 (670人)	247 36.9	78 11.6	112 16.7	134 20.0	219 32.7	22 3.3	82 12.2	69 10.3	200 29.9
保育士 (34人)	12 35.3	3 8.8	6 17.6	4 11.8	10 29.4	1 2.9	4 11.8	5 14.7	16 47.1
その他のコメディカル (721人)	263 36.5	99 13.7	137 19.0	117 16.2	278 38.6	17 2.4	80 11.1	69 9.6	174 24.1
無回答 (647人)	227 35.1	98 15.1	142 21.9	101 15.6	224 34.6	17 2.6	68 10.5	36 5.6	204 31.5
合計 (7,573人)	2,450 32.4	1,421 18.8	2,103 27.8	1,399 18.5	3,321 43.9	152 2.0	848 11.2	595 7.9	1,704 22.5

※率は有効回答数に対する割合

(3) 「月経に関する不調」について (複数回答)

「月経痛(腰痛・腹痛・頭痛等)あり」5,444人・59.5%、「月経による体調不良・精神不安あり」3,096人・33.8%、「月経の不調(月経前症候群=PMS)あり」2,902人・31.7%、「月経不順あり」1,519人・16.6%であった。「月経にかかわる不調はない」と「無月経(3カ月以上停止・閉経等)」を合わせると、1,824人・19.9%であった。

職種別の特徴として、リハビリについては、「月経の不調」ありの全ての項目で、トップとなっており、多くの職員が複数の不調を抱えながら勤務している状況がうかがえる。

「その他」の自由記載欄には、「多量出血でパンツ(ズボン)までもれる事もある」「気分が落ち込む」「ピル内服」などがあつた。

月経に関する不調 (雇用形態別)

(下段%)

	月経痛(腰痛・腹痛・頭痛等)あり	月経による体調不良・精神不安あり	PMSあり	月経不順あり	月経にかかわる不調はない	無月経(3カ月以上停止・閉経等)	その他	無回答
正規雇用 (6,352人)	4,175 65.7	2,382 37.5	2,272 35.8	1,160 18.3	436 6.9	666 10.5	135 2.1	408 6.4
非正規雇用 (1,259人)	543 43.1	305 24.2	286 22.7	162 12.9	90 7.1	280 22.2	32 2.5	250 19.9
無回答 (1,544人)	726 47.0	409 26.5	344 22.3	197 12.8	110 7.1	242 15.7	30 1.9	320 20.7
合計 (9,155人)	5,444 59.5	3,096 33.8	2,902 31.7	1,519 16.6	636 6.9	1,188 13.0	197 2.2	978 10.7

※率は有効回答数に対する割合

月経に関する不調 (職種別)

(下段%)

	月経痛(腰痛・腹痛・頭痛等)あり	月経による体調不良・精神不安あり	PMSあり	月経不順あり	月経にかかわる不調はない	無月経(3カ月以上停止・閉経等)	その他	無回答
医師 (22人)	8 36.4	5 22.7	5 22.7	2 9.1	3 13.6	4 18.2	1 4.5	2 9.1
看護職 (4,907人)	3,058 62.3	1,715 35.0	1,599 32.6	862 17.6	323 6.6	575 11.7	108 2.2	449 9.2
介護職 (818人)	379 46.3	226 27.6	208 25.4	130 15.9	62 7.6	168 20.5	21 2.6	145 17.7
放射線・検査 (321人)	205 63.9	108 33.6	107 33.3	51 15.9	24 7.5	43 13.4	5 1.6	21 6.5
リハビリ (492人)	385 78.3	229 46.5	233 47.4	109 22.2	21 4.3	19 3.9	9 1.8	14 2.8
事務 (853人)	496 58.1	295 34.6	286 33.5	122 14.3	68 8.0	121 14.2	22 2.6	82 9.6
保育士 (49人)	29 59.2	18 36.7	11 22.4	7 14.3	3 6.1	5 10.2	2 4.1	5 10.2
その他のメディカル (877人)	524 59.7	311 35.5	295 33.6	148 16.9	68 7.8	117 13.3	14 1.6	70 8.0
無回答 (816人)	360 44.1	189 23.2	158 19.4	88 10.8	64 7.8	136 16.7	15 1.8	190 23.3
合計 (9,155人)	5,444 59.5	3,096 33.8	2,902 31.7	1,519 16.6	636 6.9	1,188 13.0	197 197	978 10.7

※率は有効回答数に対する割合

(4) 月経時（PMS含）の鎮痛剤使用

鎮痛剤の使用については、無月経や無回答を除いた4,774人のうち、「毎潮時飲む」1,720人・36.0%、「ときどき飲む」1,925人・40.3%、「飲まない」1,075人・22.5%であった。「毎潮時飲む」と「ときどき飲む」を合わせると3,645人・76.3%であり、約8割の人が鎮痛剤を服用しなければならない状態にある。

正規では「毎潮時飲む」が37.5%と約4割、「ときどき飲む」は40.7%と4割を超えた。

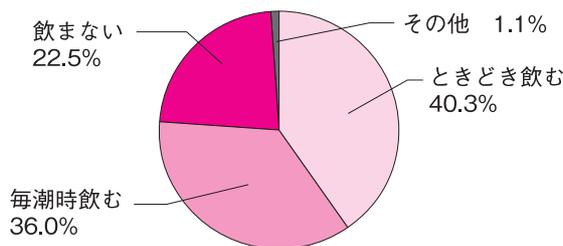
職種別でみると、「毎潮時飲む」では、複数の不調が多かった「リハビリ」が40.6%と4割を超えた。続いて「放射線・検査」が39.5%、「看護職」が37.6%であった。保育士以外の職種すべてが3割を超えていた。

「その他」の自由記載欄には、「ピル服用」「辛すぎて婦人科受診ホルモン抑制剤使用」「治療で月経を止めている。そうしないと痛みが強い」などの記述もあり、そのように回答した人の多くは、生理休暇を取得していなかった。

月経時（PMS含）の鎮痛剤使用（雇用形態別）

(下段%)

	毎潮時飲む	ときどき飲む	飲まない	その他	合計
正規雇用	1,370 37.5	1,488 40.7	759 20.8	36 1.0	3,653 100.0
非正規雇用	155 29.9	196 37.8	156 30.1	11 2.1	518 100.0
無回答	195 32.3	241 40.0	160 26.5	7 1.2	603 100.0
合計	1,720 36.0	1,925 40.3	1,075 22.5	54 1.1	4,774 100.0



月経時（PMS含）の鎮痛剤使用（職種別）

(下段%)

	毎潮時飲む	ときどき飲む	飲まない	その他	合計
医師	4 30.8	5 38.5	4 30.8	0 0.0	13 100.0
看護職	1,005 37.6	1,131 42.3	510 19.1	28 1.0	2,674 100.0
介護職	116 34.9	112 33.7	99 29.8	5 1.5	332 100.0
放射線・検査	73 39.5	69 37.3	41 22.2	2 1.1	185 100.0
リハビリ	126 40.6	108 34.8	73 23.5	3 1.0	310 100.0
事務	139 31.7	164 37.4	132 30.1	4 0.9	439 100.0
保育士	8 29.6	13 48.1	4 14.8	2 7.4	27 100.0
その他の メディカル	148 30.8	198 41.2	125 26.0	10 2.1	481 100.0
無回答	101 32.3	125 39.9	87 27.8	0 0.0	313 100.0
合計	1,720 36.0	1,925 40.3	1,075 22.5	54 1.1	4,774 100.0

3、連休の取得状況について

(1) 2022年3月を基準に、連続2日以上のお休みを何回取得したか

「1カ月に1回取得」は3,050人・33.3%、「1カ月に2回取得」は2,343人・25.6%、「1カ月に3回取得」は1,481人・16.2%、「取れない」1,038人・11.3%であった。

「1カ月に1回取得」が一番多かった職種は、「医師」7人・31.8%、「看護職」1,962人・40.0%、「介

護職」266人・32.5%、「事務」183人・21.5%であり、看護職については40.0%と4割を超えた。職種別に「取れない」と回答した中では、「事務」のみ21.1%と2割を超え、「放射線・検査」については18.7%だった。「その他」自由記載欄には、「2～3カ月に1回取れたらいい」「3月はなかった」「連休は年に1回ぐらい。人数が少ないので数日休みを取ることに抵抗がある」との回答があった。

連続2日以上のお休みの取得日数（2022年3月基準）

(下段%)

	1カ月に1回取得	1カ月に2回取得	1カ月に3回以上取得	取れない	その他	無回答	合計
正規雇用	2,293 36.1	1,785 28.1	941 14.8	682 10.7	355 5.6	296 4.7	6,352 100.0
非正規雇用	275 21.8	194 15.4	321 25.5	167 13.3	133 10.6	169 13.4	1,259 100.0
無回答	482 31.2	364 23.6	219 14.2	189 12.2	78 5.1	212 13.7	1,544 100.0
合計	3,050 33.3	2,343 25.6	1,481 16.2	1,038 11.3	566 6.2	677 7.4	9,155 100.0

(下段%)

	1カ月に1回取得	1カ月に2回取得	1カ月に3回以上取得	取れない	その他	無回答	合計
医師	7 31.8	7 31.8	0 0.0	3 13.6	4 18.2	1 4.5	22 100.0
看護職	1,962 40.0	1,307 26.6	652 13.3	415 8.5	279 5.7	292 6.0	4,907 100.0
介護職	266 32.5	223 27.3	120 14.7	84 10.3	44 5.4	81 9.9	818 100.0
放射線・検査	74 23.1	85 26.5	62 19.3	60 18.7	22 6.9	18 5.6	321 100.0
リハビリ	110 22.4	141 28.7	140 28.5	43 8.7	35 7.1	23 4.7	492 100.0
事務	183 21.5	162 19.0	182 21.3	180 21.1	67 7.9	79 9.3	853 100.0
保育士	12 24.5	16 32.7	8 16.3	4 8.2	4 8.2	5 10.2	49 100.0
その他のコメディカル	191 21.8	212 24.2	205 23.4	150 17.1	66 7.5	53 6.0	877 100.0
無回答	245 30.0	190 23.3	112 13.7	99 12.1	45 5.5	125 15.3	816 100.0
合計	3,050 33.3	2,343 25.6	1,481 16.2	1,038 11.3	566 6.2	677 7.4	9,155 100.0

4. 母性保護のため、求められる休暇制度について

(1) 3休以外に、必要だと思う休暇制度

年休・生休・連休の3休以外に特に必要だと思う休暇制度について、2,701人・29.5%が回答した。そのトップは、「更年期休暇」1,147人・42.5%であった。その理由として、「生理より辛く治療中」「生理休暇と同様に、女性の身体の変化に伴う休暇が必要」との意見や、若い世代からも、「更年期症状を見ていて辛そう」「休暇があれば安心できる」などの声があった。

第2位の「リフレッシュ休暇」については、「不規則な勤務で疲れてストレスが溜まる」「家族や子どものためではなく、自分のために使える休みがほしい」「まとまった休みでリフレッシュしたい」など、名称をつけて「連休を取りたい」という趣旨の意見が多かった。

第3位の「子どもに関連する休暇」については、「学校行事や春休み・夏休みなど子どもが休みの時期に合わせた休暇があるといい」「子どもの里帰り出産にあたりサポートできる休暇がほしい」との意見があった。また、「子どもの看護のため」という回答も多くあった。「子の看護休暇」制度があっても、制度があることを知らない(知らされていない)現状もあると同時に、「無給だから使えない」という意見もあり、非正規にとっては特に、あっても使えない休暇制度となっていることがうかがえる。

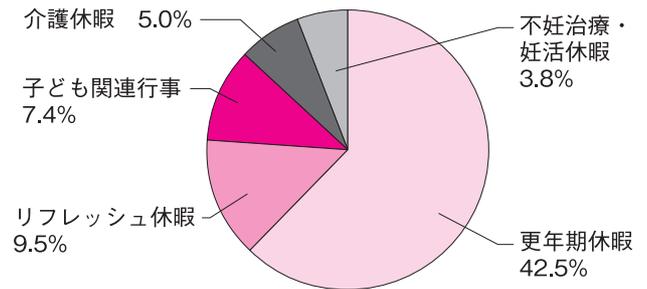
第4位の「介護休暇」についても、制度はあるにも関わらず、必要だとの回答が多い背景には、「制度が不十分。手続等で手間がかかる」「要介護にならなくても、高齢者は病院の送迎や付き添いなどが必要」との意見の他に、「介護については、女性の負担が大きい」との意見もあり、性別役割分業として負担が女性に重くのしかかっていることがうかがえる。

第5位の「不妊治療・妊活休暇」については、「連日の通院が必要であり、排卵日にあわせて急に通院が必要となる。若いうちの成功率が高いが、言い出しづらい」との意見があった。

その他は、生理休暇やつわり休暇、PMS休暇、通院休暇、コロナ関連休暇などの意見があった。制度としてすでに存在する休暇があるにも関わらず、求められる休暇制度としての回答も多く、あっても取りづらい、取れるものになっていないというのが実際の状況だといえる。

母性保護のために必要な5大休暇制度

休暇制度	人数	割合
更年期休暇	1,147人	42.5%
リフレッシュ休暇	257人	9.5%
子ども関連行事	199人	7.4%
介護休暇	134人	5.0%
不妊治療・妊活休暇	103人	3.8%



Ⅲ. 結果の特徴と今後の課題

1. はじめに

日本医労連女性協議会の取り組みとして、毎年春と秋に母性保護月間を位置づけ、女性の権利を学びながら、「3休（年休・生休・連休）を取ろう」と呼びかけてきました。その実態をつかむために今回初めて「3休アンケート」に取り組みました。当初の予想をはるかに超えて9,155人から回答を得ることができました。締め切りまで間に合わず、反映できなかったものも196人分ありました。

収束の兆しが見えないコロナ禍で、現場は人手不足に拍車がかかりひっ迫した状況の中での調査であったにも関わらず、9,000を超える回答をいただいたことに心から感謝申し上げます。そして、それだけ、「職場の現状を知ってほしい」「改善してほしい」との強い思いの表れであると感じています。

この結果を、職場の働きやすさにつなげると同時に、母性保護の権利拡充とさらなる制度の改善に活かしていきます。

2. 人員不足は待ったなし 権利を知って、知らせて、職場を変える運動を

本調査に回答した5割は看護師であり、現場の多忙な状況と人手不足がより顕著に表れる結果となりました。



年休については、全体の5割が10日以下の休みしか取得できておらず、法に触れる可能性のある5日以下の人も17.2%にのびりました。特に介護職においては26.1%と、4人1人が5日以下しか取得できておらず、年休を取得しなかった理由として「人手不足」と回答した人が全体の4割となったことを裏付ける結果となっています。

看護職においては「0～5日」は17.4%と介護職よりも低い状況ではあるものの、「仕事に付随して(夜勤等)年休を使った(使われた)ことがあるか」の問いに対し、「ある」との回答が24.8%あり(介護職は10.0%)、4人に1人が、自分の意思や希望とは別に年休を使っていることがうかがえます。自由記載欄には、「希望して取った年休は1日もなく、全て病棟の都合や公休の不足分で使用された。捨てられるよりはマシ」との回答や、コロナ禍ならではの声として、「病棟でのコロナ感染発生時に、PCR検査結果が出るまでの待機時間」や「コロナワクチン地域接種担当」など、業務保障されるべき内容のものまで年休扱いとされていました。

約半数の看護師が「人員不足」を理由に年休を取得しておらず、「人員不足」は他職種でもトップにあげられ、このコロナ禍でさらに拍車をかける事態となっています。

2019年4月より、年次有給休暇の年5日以上の取得義務化がスタートしました。現場には希望を聞いて自由に年休を取得させる人的余裕がないことは本調査からも明らかです。それでも年5日は取得させなければならないとしたため、「感染対策として年休を使う指示が出た」「生理休暇は有休5日取得後から取るように言われた」「年休は勝手に消化されるもの」というような、幾重にも誤った付与につながっています。

年次有給休暇の目的は、働く人の心身のリフレッシュを図ることであり、原則として、労働者が請求する時季に与えることとされています。そして付与された年次有給休暇は、すべて取得されるべきものです。しかし、同僚への気兼ねや請求することへのためらい等の理由から、取得率が低調な状況にあり、取得促進が課題となっていたからこそスタートした「年5日以上の取得義務化」です。政府の数値目標でも、2025年までに取得率70%にするとしています。国民のいのちと健康を守る医療・介護現場では、安全が確保できない提供体制というのはありえず、

そのために、本来自由に取得できる「休むための権利」が奪われています。人員を増やす以外に政府目標をクリアすることはできず、権利を行使することもできません。

3、母性保護の拡充で、笑顔で働き続けられるために

労基法でも「生理休暇」は認められているにもかかわらず、「取っていない」と回答した人は82.7%と8割を超えました。全労連女性部調査(医労連抽出分)時には、「取っていない」は64.9%であったことを踏まえると、この2年で約2割も増えていきます。さらに鎮痛剤服用については、「毎潮時飲む」と「ときどき飲む」を合わせると76.3%で、約8割の人が鎮痛剤を服用しており、ここについても全労連女性部調査(医労連抽出分)時の62.5%と比較して1割強増えています。

こうした背景には、「生理休暇を周りが誰も取っていない」が43.9%と約半数を占め、「仕事が多忙で雰囲気として取りづらい」や「人員不足」があります。

生理休暇が取れない理由について、年休と同様に、「人員不足」がトップになるのではないかとこの予想に反して「周りが誰も取っていない」がトップにあがってきたことについて、自由記載欄からその真意を読み取ることができます。「説明なし。制度を知らなかった」「生理休暇はなくなった」「上司に取るなど言われた。有休を使えと言われた」「症状がひどい人しか取らないでと言われた」など、生理休暇制度の周知もされず、休暇そのものを使えないものとしている状況がみてとれます。これでは当然ながら誰も生休を取る人はいないでしょう。また「どの程度で利用するのかわからない」との回答もありました。労基法第68条には「使用者は、生理日の就業が著しく困難な女性が休暇を請求したときは、そのものを生理日に就業させてはならない」と定めていますが、「著しく困難」の判断は本人に任されています。しかし、「痛み止めを飲めばなんとかなる」「痛み止めを飲めば働ける」「婦人科治療薬で生理を止めている」という状況は、果たして正常な状態で働けているといえるのでしょうか。母性保護の視点だけでなく、安全・安心な医療を提供するという視点から考えても、作業能力の低下はもちろんのこと、ミス危険を高めることにつながるばかりか、過酷

な労働によって月経に伴う症状を重くし、さらなる病気を引き起こすリスクをも高めてしまいます。女性労働者が半数以上を占める医療や介護現場では、その女性が健康で働き続けることで事業が継続でき、ひいてはそれが、国民のいのちと健康を守ることにつながります。権利や制度の学習をくり返し行うことと同時に、国や事業主に対しても制度の周知と活用を徹底するよう求めていく必要があります。

4、ジェンダー平等を労働運動へ

今回の調査では雇用形態別で比較した時に、年休を取得しなかった理由として、正規では「人員不足」がトップ、非正規では「自分や家族のための急な用事のために残しておく」がトップでした。また、年休の使い方として、「旅行・趣味」では、正規が27.2%に対し、非正規は18.8%と2割にも満たない状況となっています。一方で、「子どもの関連」や「家族および自分の病気・通院」については、正規よりも非正規は高い数値となっています。

ここから見えることは、女性は家事や育児をすべきという性別役割分業が、女性から経済的自立と自由と権利を奪っているのではないかということです。その裏付けとしては、全労連女性部調査（医労連抽出分）で、「妊娠・出産・子育てを理由に仕事を辞めたことがあるか」との問いに対し、「ある」が正規では10.9%、非正規では55.6%だったことがあります。辞めた理由としては、仕事と家庭の難しさや体力的な問題があげられていました。また、再就職する際は、非正規の道しか開かれていない現状もあると推測できます。

女性が半数以上を占める医療や介護・福祉の職場で、人手不足の穴埋めと経営的な厳しさから非正規に頼らざるを得ないのが現状です。それはそのまま、ジェンダー不平等が無意識に広がることにもつなが

ります。

誰もが平等に権利が守られ、自分らしく生きられる社会、そして、誰もが誇りとやりがいを持って働き続けられる職場を実現するために、労働組合の役割はますます重要です。

5、労働者として当たり前「権利が行使できる」人員体制を

「2日以上連続休暇は取れない。長期休暇を取る風潮もない。介護施設だから仕方ないという空気感。当たり前になってしまって誰も言い出せない。時代遅れの職場だ」これは、年休取得の設問の自由記載欄に書かれていた言葉です。

新型コロナによって「医療崩壊・介護崩壊」が現実のものとなりました。それは度重なる医療費抑制政策の中で、慢性的な人員不足が放置され、効率最優先の医療・介護政策が推し進められたことによる結果です。

いま現場は、労働者として当たり前「行使できる権利」が、人手不足によって少しずつ少しずつ奪われ、コロナ前から慢性的に続いてきたその状態に馴らされてきていると感じます。仕方ないという空気感に支配され、当たり前でない状態を「当たり前」と思えるほどになってしまっています。まさに慢性的な人手不足が放置され続けてきた結果であり、国によって作り出された無権利状態だと言えます。

ただでさえ働き続けることが困難な状況の中で、「使命感」や「仕方ない」だけでは乗り越えられないことは明らかです。

医療・介護職場の大幅増員は喫緊の課題であり、22年秋からスタートした新署名「安全・安心の医療・介護実現のため、人員増と処遇改善を求める国会請願署名」に大いに取り組み、当たり前「権利が行使できる体制をめざしていきましょう。

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



“私は忘れない 祖国を捨てた人の振り返る瞳の悲しさを”（「サン・スーシの女」歌詞から）
—戦争は人間の仕業です—（ヨハネ・パウロ2世）

「サン・スーシの女」

社会性★★★★★ 面白さ(愛と重厚さ)★★★★★ 美しさ(音楽と映像)★★★★★



価格：
BD3,000円（税抜）
発売元：
復刻シネマライブラリー

©1982-TF1 INTERNATIONAL - FRANCE 2
CINEMA - CCCFILMKUNST.

数年前に「サン・スーシの女」という歌を聞き魅せられた。哀しみを帯びた民族的旋律のそれは調べてみると同名の映画の挿入歌「亡命の歌」（フランスを代表する作曲家・ジョルジュ・ドルリュ作）だとわかった。40年前のこの映画をたった2日間の上映だったが思いがけず映画館で観ることができた。44歳で病死した名女優ロミ・シュナイダー（リノとエルザの二役）の遺作だった（1982年公開、1982年死亡）。現在と過去の出来事が混在しながら展開していくナチスに翻弄された運命と愛のドラマだ。

保険会社を経営し「世界人権擁護委員会」創設者で代表のマックスは若く美しい妻リノと飛行場で熱い抱擁を交わす。マックスは足が不自由で妻リノは理由を知らない。二人の再会の喜びはマックスの突然のパラグアイ大使射殺で一変する。裁判が始まると彼の過去が足の負傷の理由と共に次第に明らかになっていく。

1933年マックス12歳。父をユダヤ人であるためナチスに目の前で殺され、自らも暴力で足に深い傷を負う。間一髪所、父親の友人で印刷業を営むミッ

シェルとその恋人エルザに助けられ保護される。二人からマックスは子供のような愛情を注がれ幸せな日々を過ごす。だがそれは長くは続かず、反ナチ分子との汚名でミッシェルは連行されエルザとマックスはミッシェルの命がけの計らいでフランスへ逃れる。フランスでの生活は厳しくエルザはクラブで歌を歌い、マックスはそんなエルザを子どもながらに必死にささえた。エルザは良心的なモーリスの愛を受け入れそうになるが一日足りともミッシェルとの再会の約束を忘れることはなかった。反ナチの集会にも出かけ彼の救出を訴え、ミッシェルが収容所で生きていることを確信すると彼女に気があるナチ党员でパリのドイツ大使館秘書官レゴに彼の釈放を頼むため一夜を過ごす。ミッシェルは釈放され反ナチの連絡場所として使われているレストラン「サン・スーシ」へエルザと向かう。そこに待ち受けていたのはレゴとナチ党员たちだった。罠にはまったミッシェルとエルザは「サン・スーシ」の店先で射殺されてしまう。おそらく店の中の反ナチ運動の仲間も同じ運命だっただろう。画面は1981年パリのマックスの裁判場面に移る。マックスが殺したパラグアイ大使は40数年前ミッシェルとエルザを罠にはめたレゴであったことや、エルザのクラブでの友人の真に迫る証言で裁判は執行猶予5年の減刑となった。幸せなマックスとリノの姿の中、静かにテロップが流れる。それはその後二人が自宅前で殺害されたことを告げる。美しく哀しい音楽、シュナイダーの演技とは思えない涙、12歳の少年の瞳、完璧だった。

ロシアのウクライナ侵攻から8カ月がすぎた。今日も土地を追われる人々がいる。戦争は分断と差別を生み、命、生活、祖国を奪う。この映画は決して古くはない。（116分）

一步踏みだす勇気とともに



結成大会にて。北海道医労連の仲間とともに（2022年4月29日）

手稲溪仁会病院は1987年12月に開院しました。当時としては革新的な「医局に頼らない病院」をめざし病床数160、職員200人でスタート。あれから35年の時を経て、病床数は640、職員2,000人となり、周辺も田園地帯から住宅商業地になりました。

創業者は医薬分業、クリーンベンチ混注。電子カルテ導入、臓器別センターなど、働く全ての職員の心に「挑戦と変革」のマインドを宿しました。

1997年の北海道拓殖銀行の破綻を機に手稲溪仁会病院は経営難に陥ります。この時、SECOMと資本提携を行い、CSR経営と同時にブランディングに着手します。とりわけ、ドクターヘリ、ロボット手術の取り組みで全国に確固たる地位を築き、「選ばれる病院」へと発展し成長を遂げました。

新自由主義が人材の空洞化を引き起こす

ところが、医療法人に新自由主義を取り入れるこ

とはいつしか利益を追求することとなり、非正規雇用の促進や期末賞与カット、労働時間の延長などが行われ、このような不利益変更は人材の空洞化を引き起こしはじめました。創業当時の組織を超えた関係は少なくなり、ただただ組織は肥大化し、現在のコロナ禍などの社会事情と相まって閉塞感が漂い、将来に不安をかかえる職員が増えてきました。

溪仁会が大切にしてきた「挑戦と変革」のマインドが衰退してきています。創業から35年を迎えた今、かつての溪仁会を取り戻すためにも労働組合の存在が必要と考え、「K-ろうそ」立ち上げに至りました。

現在の「K-ろうそ」の課題はここで働くすべての人々に「挑戦と変革」のマインドを今一度取り戻すことです。この活動に近道はなく、諦めてかけている職員ひとりとひとりと向き合い、話し合い、一步踏み出す勇気を与え、仲間作りをすることこそが活動の根源であると考えています。

（K-ろうそ執行委員長 大澤 秀雄）

定期購読・バックナンバーのご案内



12月号 (2022年12月10日)
No.662

2022年度 夜勤実態調査
夜勤実態調査にちょい足して足し
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／沖縄の本土復帰50年におも
う／たかかう労働組合のバージョ
ンアップを



8・9月号 (2022年9月10日)
No.659

第49回医療研究全国集会オンライン集会
沖縄から伝えたい。米軍基地の
話。／沖縄の子どもたちの貧困
問題、人間と平和



7月号 (2022年7月10日)
No.658

2022年度診療報酬改定の特徴
職場で労働基準法を実現するた
めに／ジェンダー平等と女性の
支援



6月号 (2022年6月10日)
No.657

日本医労連の最賃生活体験から
広げよう！ 全国一律1,500円／誰
もが安心して暮らせる社会に！



5月号 (2022年5月10日)
No.656

コロナ禍の今だから考える感情と看護／今、改
めて考える介護労働／新たな国会情勢下で
の新しいち署名、社会保障拡充のたたかい／
労働組合が、なぜ平和の課題に取り組むのか



4月号 (2022年4月10日)
No.655

日本医労連の産別統一闘争と春闘の歴史
春闘の歴史—教訓を学び、地域・
職場から運動づくりを／日本医労
連の歴史から学ぶ産別統一闘争



3月号 (2022年3月10日)
No.654

第12回地域医療を守る運動全国交流会
新型コロナ危機で明らかとなった脆
弱な日本の医療とその背景／いつか
らでもやり直せる子育てを支える保育



2月号 (2022年2月10日)
No.653

2021年 介護施設夜勤実態調査結果
AIや見守り機器等の導入における夜
勤業務への着目点／「介護・認知症な
んでも無料電話相談」の取り組みから



1月号 (2022年1月10日)
No.652

国民共同の運動を発展させるため
にのちとくらし守る22春闘に／衆
議院選挙後の政治勢力の変化と
今後の展望



12月号 (2021年12月10日)
No.651

2021年度 夜勤実態調査
調査結果を手に、ひとりひとりが良
い看護の実現を訴えよう

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 _____

住所 _____ 職種 _____

電話 () _____ FAX () _____ E-mail _____