

# 「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

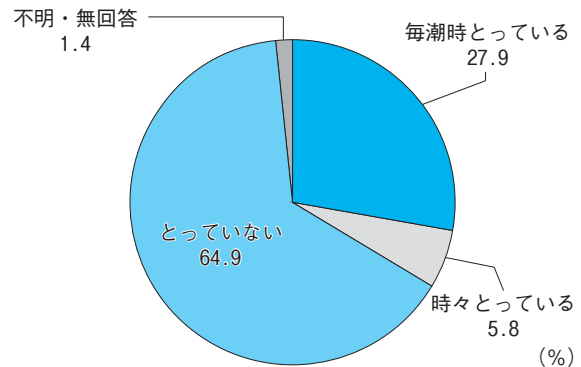
### 1. 6割以上が生理休暇とれず、鎮痛剤を服用

（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

図表1 「生理休暇」をとっていますか？



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。

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）疲れ具合については、「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割以上の人慢性疲労を訴えている。

(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ならない」「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%)、取得日数で見ると、「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と行使し、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え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. 「ハラスメントを受けた」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、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見える。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。

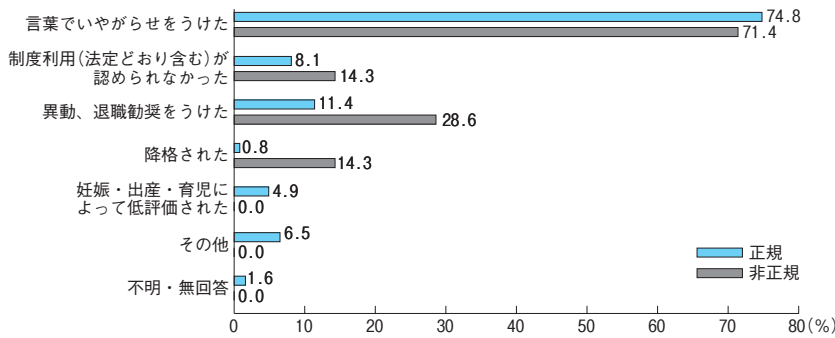
「退職勧奨・解雇された」も5.5% (6.3%) あり、前回より減ってはいるものの、妊娠期間中や育休・短時間勤務が終わって1年以内に解雇や雇い止めなどの不利益取り扱いを行うことは違法とされている中で、こうした違法行為が5.5%あることが浮き彫りとなった。

### 2. なくならないマタニティハラスメント

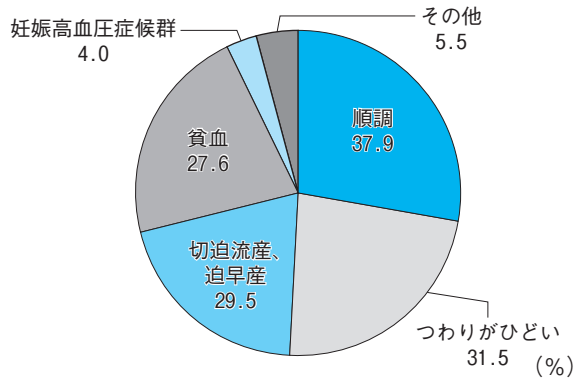
妊娠・出産・育児にかかわってのハラスメントの有無については、「ある」が16.9% (17.6%) (全労連：16.0%)で、内容は、「言葉での嫌がらせ」74.5% (73.9%)、「異動・退職勧奨」12.8% (13.4%)、「制度利用が認められなかった」が7.8% (11.9%) だった。

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・免除などになると、そもそもの業務がまわらなくなってしまう、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。

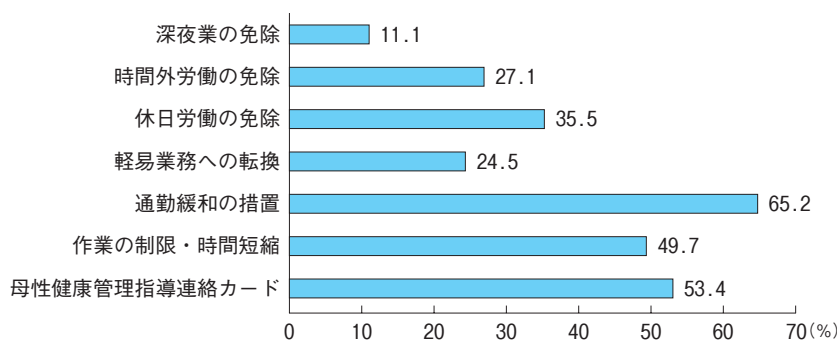
### 4. 約3人に1人の妊婦が深夜業に従事している

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。今回は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。

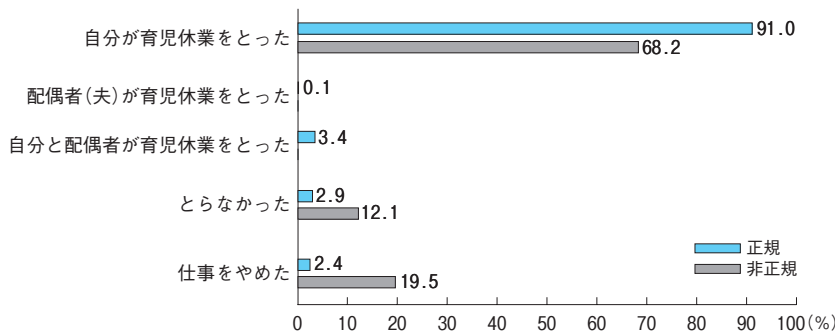
制度を利用しなかった群の理由では、「特に必要性を感じない」31.8%（35.2%）（全労連：31.5%）がトップで、「休業中の所得保障がない」26.6%（16.5%）（全労連：23.2%）、「人員不足」25.4%（15.9%）（全労連：25.6%）と続いた。自由記載には「保育園に入れるため、4月から復帰。育休は5カ月弱だった」「育児短時間制度を取得していても、その時間で帰れない。多忙で業務を代わられる人もいない。師長は、帰るよう声かけのみをして去っていく」など、制度はあってもその制度を十分に活用できる状況にはなっていない。また、保育園についてはタイミングを逃すと入園できないため、仕方なく復帰せ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年前と変わりに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！夫婦で助け合っすべき。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」を除き、「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・介護政策が押し進められ、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、この新型コロナに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に合わせ、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%、「能力を正當に評価しない」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。全ての人と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。