

寄稿④

エッセンシャル ワーカーを守る 労働組合へ



筑波大学 名誉教授
田中 洋子

エッセンシャルワーカーの 労働条件悪化を止める組織がない

言うまでもなく、私たちの日常はさまざまな現場で働く人々によって支えられている。配送のドライバー、スーパーマーケットで働く人、病院で働く看護師、保育園や学校の先生、自治体窓口の担当者、介護職で働く人、ごみを収集する人、災害時の道路・建物の復旧にあたる人……。これらの人々がいなくなったら、社会は混乱をきたし、私たちは通常の生活を送れなくなってしまう。

こうした人々は、コロナ感染拡大のもとで政府から、緊急事態宣言下でも働き続けてほしい「社会機能維持者、エッセンシャルワーカー」と位置づけられた。この言葉は、社会に不可欠な仕事を担う人々のおかげで生活が支えられていることを、多くの人々に思い起こさせるきっかけとなった。

ところが、こうした仕事で働く条件が、長期にわたって悪化し続けてきたことは、多くの人には知られていない。一般に知られるのは目立ったニュースになった時で、保育園や介護施設での虐待・死亡事件、教員の担任不足問題、看護師の大量退職問題、建設業での人手不足と作業遅延、運転手の過労によるバス事故など、隠れた問題が表面化する時だけである。しかしこれら氷山の一角の下に、もっと大きな構造的な問題状況があり、それへの対応が緊急に求められていることは十分に認識されない。

そのため、これらの人々の働く条件の悪化にはなかなか歯止めがかからない。それを止める、止めようとする組織もほとんど見られない。政府による働き方改革法や規制強化の動きが頼みだが、それも根本的な改善をもたらしてはいない。結果として、エッセ

ンシャルワーカーの労働条件はたいして改善されず、私たちの日常生活の支え手には危機がしのびよっている。

非正規の賃上げを支える組織がない

エッセンシャルワーカーの労働条件はどのようにして悪化してきたのだろうか。

『エッセンシャルワーカー社会に不可欠な仕事なのに、なぜ安く使われるのか』(旬報社、2023年)で論じられたように、そこにはいくつかの経路が存在している。

その一つは、日本的雇用の全盛期に形成されたパート・アルバイトという非正規雇用の大きな増加である。平成の長期不況の間に戦略的に拡大され、小売業・飲食業を中心にさまざまな産業で増え続けてきた。

1960年代以降に部品加工をする主婦のパート仕事生まれ、1970年代以降に小売店や飲食店で主婦パートや学生アルバイトが増えていった。こうした人々は、当時安定的に機能していた日本的雇用の男性正社員の、周縁的、補完的存在であり、彼らが低い賃金で補助的の仕事をすることは問題とされなかった。

しかし1990年代のバブル崩壊以降、日本的雇用の安定性はリストラ・新卒採用停止やボーナスカット・賃上げ抑制で揺らいだ。にもかかわらず非正規の低時給は続き、むしろ逆に、不況下で人件費を削減する経営戦略としてパート・アルバイトが拡大されるようになった。1970年代にパート率が1~2割だったスーパーマーケットでは、1990年代に5割を超え、2021年までに8割前後と、正社員を探すのが難しいレベルまで増えた。外食チェーンでも従業員の8割・9割を占めるパート・アルバイトが店舗をまわるのが普通になった。2000年代には、行政改革・公務員定数・予

算削減のもとで、さまざまな公共サービスの中に非正規が導入された。保育士、教員、介護士、自治体職員・相談員、ゴミ収集作業員などの中に、次々と低賃金非正規が増加していったのである。

この結果、いまや働くすべての人の4割近くが、非正規になってしまった。最低賃金+ α の時給で、ほとんど昇給もボーナスもなく、1年前後の契約期間で将来も見えない非正規は、たとえフルタイムで働いても年収200万円いかない程度の低処遇労働に長く固定化された。

ところが、これらの人々の労働条件を改善するために闘ってくれる組織はほとんどなかった。近年ようやくパートの組合組織化が進んできたが、非正規の労働条件が本質的に改善されたとは言えず、正規・非正規の処遇格差はほぼそのまま残っている。

つまり、非正規で働く人々には、自らの労働者としての利益を代表する組織がほぼないのである。そのため、労働条件は低いまま長く放置され、人々はただそれを当たり前として受け入れることを強いられた。

唯一労働条件の改善が起こるのは、低条件に嫌気がさした人たちが仕事を次々と辞め、人手不足になった企業があわてて賃上げで対応する場合である。労働力不足の中でこれは今後も進むだろう。最低賃金の引き上げも底上げにはなる。しかし非正規が自らの代弁者をもっていない点は変わらない。

請負・委託労働者の買い叩きをやめさせる組織がない

非正規と並ぶもう一つの低処遇化の経路は、請負・下請・委託仕事で働く人々が買い叩かれることによる低収入仕事の増加である。

高度経済成長時代に形成された請負・系列の多重下請構造が、新自由主義の影響下で市場化したことにより、低価格競争が激化し、結果として低報酬仕事が増えていった。

大手発注主から大手元請、子会社の一次下請、孫請けの二次下請、三次下請・・・と何層もの多重下請構造の一番下に、中小零細企業や個人事業主・フリーランスなど、実際に現場で作業にあたる人々がいる。大きな市場支配力のもとで単価が値下げされ、そこに何重もの中間企業の中抜きが入り、現場で働く人々はぎりぎりの生活に追い込まれている。

ここでも非正規同様、働く条件を引き上げる組織がない。買ったたきをやめさせるための利益代表がないのである。文句を言った途端に契約を切られ

てしまう状況の中で、人々はたとえ原価割れしていても、仕事を引き受けざるを得ない。生計を維持するために長時間労働をして無理を重ねるほかない。事故を起こすか、身体をいためるか、辞めるかという選択肢が働く人に迫られた。

市場における大手企業のやりたい放題に対して、最近になってノーをつきつけたのは政府である。2010年代半ば以降、経済産業省や国土交通省、中小企業庁や公正取引委員会が動き出した。買い叩きを行ってきた大手荷主や発注者に対し、下請いじめをやめて公正な条件で対価を支払うよう、公開で勧告がはいるようになった。政府・公取委が監視をはじめたことで事態の改善が期待されている。

とはいえ、これも働く人たちが勝ち取った成果ではない。建築業や運輸業などの労働条件があまりにひどすぎて、若手労働者が激減し、深刻なドライバー・建築労働者不足が起きつつあるため、国が自ら業界の変革に動かざるを得なかったということである。

このように、非正規も、請負・委託労働者も、ほとんど組合に組織されていない。それは彼らが、日本の正社員中心の労働組合から見ると、組織の対象領域に入らない「外部」に属しているからではないだろうか。「正社員」に入らない非正規、「企業内」に入らない請負・委託労働者は、日本の労働組合の組織化の射程に入らなかった。その結果として、働く条件は長く低くとどまったのではないか。一番守られるべき低処遇の人々の利益は、主要な労働組合によって代表されることはなかった。だからこそエッセンシャルワーカーの働く条件の悪化は止められなかったと考えられよう。日本の労働組合の責任は大きい。

苛酷な働き方が脅かす日本の医療現場

低処遇が続くもう一つの経路として、女性を中心としたケア労働があげられる。

これは健康保険や労災保険・介護保険などの社会保険制度の枠組みの中で労働条件が決定されるもので、看護や介護の仕事がこれにあたる。

介護職と比較すると相対的に待遇のよい看護師であるが、ここでも働き方が苛酷すぎるために、看護師の大量退職が続いて問題となっている。介護現場でも医療現場でも、働く条件が悪くて人が辞めていき、人手不足が深刻化して危機が生じているのである。

看護師は国家試験にもとづく資格職であり、長年の教育と努力を要する。苦しんでいる人を助けたい

という志を持って医療現場に入った看護師が、現場での働き方が苛酷すぎて無理という理由で辞めてしまうことは、長期の個人的かつ社会的な教育投資を無に帰す、大きな損失である。働き方の改善が急務なのである。

看護師を苦しめているのは、業務量の多さ、人手の足りなさ、残業・サービス残業の多さ、夜勤とそれに伴う17時間勤務、責任の重さや大変さに見合わない低い給与である。

看護師へのインタビュー調査はその実態を物語る。

「看護師がやるのがそもそも多すぎる」、「万年人手不足で、患者さんを見切れない」、「責任者の看護師長自身が、仕事が忙しすぎてアップアップしている」、「新技術の勉強をする時間とか余裕がない。どんどん変わるのに知らないまま年がたっている」など仕事の多さ、人の足りなさを苦しめている。

その中で、始業前に1時間程度、患者の状況やドクターの指示を確認する情報収集が必要になるが、それを「残業申請すると怒られる」。仕事のあとの報告書作成で「長く残業しても、なかったことにされる」。家に持って帰ってやるレポートがあって、休みの日は休めない結果、「自分の時間がない」、「連休がなく、疲れがとれないまま仕事になってしまう」、「自分の理想の看護師像を目指す前に心身ともに疲れてしまう。全然余裕がない」という声があがる。

病棟勤務ではこれに夜勤の負担がのしかかる。日本看護協会の病院実態調査によると、二交代制勤務の病院が6割あるが、その拘束労働時間の平均は16.2時間だった(2019年)。16-17時間が4割、17-18時間が15%である。これはつまり、夕方4時前後から、翌朝9-10時まで連続勤務することを意味している。

多くの研究は夜勤が心身に大きな負荷を与え、医療事故や自分の怪我、看護師の疾病罹患率上昇をもたらすことを示している。しかし病院の7割以上が勤務時間を短縮する「実施予定なし」と答えている。

三交代制の場合でも大変で、Y病院では「二日日勤、翌日は準夜勤をして一日休み、翌日から夜勤を二晩」を繰り返すシフトのため、「一週間の落ち着いた生活リズムが生まれず、身体もついていけない」という。X病院の子育て中の看護師は、「週1-2回夜勤をするが、子どもが嫌がって本当に大変。逆に、独身の人たちは夜勤が多すぎて疲労困憊している。友達と会う時間もなく、睡眠時間も崩れていて、早く結婚して辞めることを夢見ている」と話す。

病院で働く看護師の働き方は、持続可能ではないと言わざるを得ない。

美容整形に流れる新卒看護師

その結果ここ数年起きているのは、看護師資格を取得した新卒看護師が、病院に就職しなくなる現象である。

ではどこに行くのか。それは美容整形を行うエステ業界である。なぜかと言えば、看護師資格が使えるが、夜勤がないからである。新卒看護師は、病院での苛酷な働き方を忌避し、美容整形に流れるのである。日勤だけの訪問看護も同様だという。

個人の話として聞けばなんの問題もないが、社会全体として見たとき、これは由々しき事態である。

日本は超高齢社会に入りつつあり、病院の看護師需要は高まるばかりだ。しかしそれに対応できる人が足りず、看護師不足は深刻さを増している。政府は看護師資格をもつのに病院で働いていない「潜在看護師」を呼び戻すのに必死だが、いまだに成功していない。

当然である。病院を辞めた看護師たちは、そこでの働き方がどれだけ苛酷か、今の自分の生活や身体に合わないかを知っているからである。働き方がきちんと改善されなければ、戻りたくても戻れない。志をもって働きたくても働き続けられないほど、日本の医療現場の労働条件は悪すぎるのである。

日本の働き方は「非常識」

——ドイツの看護師の働き方

しかし、こうした日本の看護師の働き方は、世界から見ると普通ではない。むしろ「非常識」である。

そもそもEUでは1993年の労働時間指令で、勤務と勤務の間に最低11時間の休息をとるインターバル規制が規定されている。ドイツでは労働時間法で週労働時間は48時間、一日の最大労働時間は10時間と定められている。病院でもそのまま適用される。そのまま、である。労使の協定で伸ばされたりしない。当然看護師が16-17時間働くのは違法であり、許されない。

勤務シフトも異なる。3交代制でも看護師は朝6時から午後2時半までの早番か、午後1時半から夜10時までの遅番のいずれかを担当する。夜勤は高い給与を得て専従者が担っている。

2010年代から社会実験として広がっているのが、7日働いて7日休む、7-7制である。

これは日勤12時間、夜勤12時間(うち2時間は休憩、労働時間10時間)の二交代制である。それを7日続け

ると10×7=70時間となり、週労働時間35時間の二週間分になる。そのため、次の一週間は丸々休みとなるのである。日本とは全く異なる働き方の仕組みである。

さらにドイツでは看護師の給与の引上げが急速に進んでいる。

看護師の平均月収は、2007年に専門看護師で2583ユーロ、補助看護師で2133ユーロだったが、2021年には各々3727ユーロ、2893ユーロと1.4倍にもなった。日本円になおすと看護師は約60万円、補助看護師は46万円である(1ユーロ=160円)。日本の看護師の平均給与の29.6万円(20~24歳)~39.5万円(55~59歳)と比べて、金額も賃上げ率も大きく上回っている。

ここからわかるのは、日本の病院のような苛酷な働き方を強いなくても、医療現場はまわるといふ事実である。看護師の健康や生活に負担をかけない仕組みを模索しているドイツでは、病院経営も黒字が続いている。

特に労働時間の上限規制は決定的な意味をもつ。日本でも2024年に上限規制が医師に適用されたが、年間1860時間の時間外労働、つまり平均月155時間残業、週76時間労働以上を許すという「非常識」な条件がついている。労働時間のさらなる改革を含め、日本は医療現場を持続可能な職場に変えていかねばならず、変革のタイムリミットが近づいていると言えるだろう。

労働組合が実現すべき 働きやすい職場

医療現場を持続可能にし、看護師が辞めていく状況を変えるにはどうしたらいいのか。

それは労働条件を改善して働きやすい職場をつくることである。職場の人手を増やし、残業を減らし、労働時間の上限を守り、夜勤を無理のない形に調整し、二日以上連続の休みを保障し、月給を大きく引き上げて平均60万円にする。すべてドイツの病院では普通のことである。

では誰がこの改革の担い手になるのか。それが問題である。

これまで日本では、看護師の働き方の問題性をしっかり受け止め、それを改革に結びつける組織の力が弱かったように見える。しかし、大変な状況で苦しんでいる労働者のために闘うのは、まず労働組合の役割であるはずだ。

ドイツでは、190万人の組合員、うち約100万人の

女性組合員をもつ統一サービス労働組合があり、その中に全ての医療従事者が一元化されている。看護師部門で話を聞くと、エネルギッシュな数人の女性組合幹部が、どんなことが現場の問題になっていて、今どんな交渉をしているか、賃上げのためにストを含むどんな闘いを考えているかを熱く語る。こうした精力的な組合の闘いがあるからこそ、看護師の労働条件は改善してきたのだと感ぜられる。

ひるがえって日本では、医療関係者の労働組合は歴史的・政治的に分裂している。連合傘下のヘルスケア労協は1.4万人の組合員にとどまる。なんという悲劇だろうか。

この歴史的な政治的分立状態を、日本は今後もずっと克服できないままなのだろうか。医療で働く人々は、自分たちの利益を強力に代弁する組織を持たぬまま、働きづらい職場で働き、それに耐えかねて辞めていくのだろうか。

この状態が続けば、日本の病院の人手はさらに逼迫し、私たちが病気になって入院した時も、いずれ十分なケアを受けられなくなっていくだろう。エッセンシャルワーカーの処遇悪化のツケは私たち自身にまわってくるのである。

こんな状況を招いていいわけがない。労働組合は働く人々の声の代弁者として、過去の歴史的確執にとらわれず、目の前で苦しむ「社会の支え手」のために、働きやすい職場をめざして力を尽くすべきである。これがこれからの労働組合が取り組むべき課題である。それは日本の社会と経済を長期的に救うことになるだろう。