

保健医療福祉労働組合協議会(ヘルスケア労協)

会 長 上間 正彦氏
(全済生会労働組合中央執行委員長を兼務)

全済生会労働組合大阪府支部 執行委員長 炭谷 かおり氏

1. ヘルスケア労協について

—まずは組織の概要について、教えてください。

【上間】保健医療福祉労働組合協議会（以下、ヘルスケア労協）は、保健医療・福祉産業で働く労働者（看護師、介護士等）によって組織された連合加盟の産別組織です。医療従事者の地位向上に向け、広報活動、政策提言、他労組との意見交換などに取り組んでいます。

前身は「全国医療等関連労働組合連絡協議会(全国医療)」で、9つの産別組織が中心となって1989年に発足しました。その構成組織のうち、日本赤十字労働組合（日赤労組）、全済生会労働組合（全済労）、北海道社会事業協会病院労働組合（協病労組）の3単組は産別組織に加入していませんでしたが、定期懇談会・学習会等の共同行動などの実績を重ねるなかで、保健医療・福祉関係労働者のための運動をさらに発展させるために、新たな組織の発足を決意し、2002年11月、連合内の医療産別としてヘルスケア労協を結成しました。かつての全国医療については、2007年12月に発展的に解散しています。

病院には大きく分けて公立病院、公的病院、民間病院がありますが、ヘルスケア労協は、そのうちおもに公的病院で働く人びとを組織しています。現在は、日赤労組、全済労、協病労組、さらに健康生活協同組合労働組合の4単組と、神奈川県、茨城県、岡山県の3つの地方組織が加盟しています。

ヘルスケア労協の組合員数は全体で約1万1千人（2022年時点）です。推定組織率について、

労働組合基礎調査によると医療・福祉産業の平均は5.8%ですが、本日のインタビュー場所の済生会野江病院の労働組合では約40%です。組合員の8割程度が女性で、そのほとんどを看護師が占めていますが、最近では、看護師のほか、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士などのコメディカルにおいても女性が増加傾向にあります。また、男性の看護師も少しずつですが増えてつあります。



ヘルスケア労協会長
上間 正彦氏

—組合員の組織化はどのようにおこなっておられるのでしょうか？

【上間】野江病院では、新入看護師のオリエンテーションの際に、労働組合から説明と案内をする時間を設けています。新入職員の75%程度の加入を目指していますが、離職者も多いため、コロナ禍では脱退者が加入者を上回ってしまいました。これは、対面でのオリエンテーションが実施できなかったことも大きな原因と考えられます。若い世代からすると、身近な先輩が組合に入っていたら自分も入ってみようと思う方もいると思いますので、組織の維持・拡大のために、今後も力を入れていく必要があると思っています。

2. 運動方針

一運動方針について、方針の内容、問題意識などをお聞かせください。

【上問】私たちは協議会ですので、ヘルスケア労協としての運動方針は出しておらず、年間の活動方針を総会で決定しています。また、病院・介護施設や地域ごとに労働条件が異なるため、賃上げ要求などは構成組織でそれぞれ取り組むこととしています。

一構成組織ごとに取り組まれているのですね。単組の方針や取り組みについてもお聞かせいただけますでしょうか。

【上問】私は全済労の執行委員長も務めていますので、全済労の2024年春闘方針の策定を例にお話しします。賃金については、2024年4月1日より基本給を5%+一律3000円引き上げること、公務員の賃金水準を上回る賃金制度を確立すること、生活補助手当を改善することを要求案に盛り込んでいます。労働条件については、完全週休二日制の早期実現、勤務間インターバルを最低でも12時間以上とすること、交替制勤務の場合は三交替を基本として、夜勤の実労働時間が一勤務12時間を超えないことなどを要求しています。

3. 重点的な取り組み、課題

一組織としてとくに重点的に取り組んでおられることについて、お聞かせください。

【上問】まず前提として、介護施設の職員を含む病院の職員の賃金は、診療報酬（介護報酬）に基づいて決定されます。そのため、医療・介護産業の労働組合では、毎年の診療報酬の改定に合わせ、診療報酬を引き上げるよう上部団体や厚生労働省に要請しています。

処遇改善に関連した取り組みとして、毎年連合が開催している「医療・介護フェス」に積極的に参加しています。2023年は、フェスに合わせた学習会を4年ぶりに対面で実施することができ、看護協会から講師を招いた講演とディスカッションでは、参加者から好評を得ました。

また、他の産別組織との連携にも力を入れています。たとえば、UAゼンセン総合サービス部門に属する医療福祉系の労働組合や自治労の衛生医療評議会との意見交換を実施しており、UAゼンセン（本部）とは合同でカスタマーハラスメントに関する調査を実施するなど、医療・福祉産業の地位向上をめざして連携しています。

一運動に取り組むうえでの問題意識や、現場で直面している課題などはございますか。

【上問】課題は、やはり人員不足です。コロナ禍を経てこの1～2年のあいだに、多くの病院で看護師の離職が相次いでいます。ヘルスケア労協では定期的にアンケートを実施しており、その結果をみると、人間関係の問題や労働時間、業務の多さなどが離職の一因になっているのではないかと考えています。

近年の看護師の業務は複雑化・多様化し、時間当たりの業務量が増大しています。ナースコールが鳴れば患者のもとに向かいますが、多くの看護師は会議や資料作成など、ほかの事務作業で手一杯になってしまっている現状があります。そして、自分の理想と実際の仕事のあいだにズレを感じて、数か月程度で辞めていく方も少なくありません。コロナ禍でさらに離職者が増え、人員補充もままならない状況が続いています。

最近では転職も当たり前になっていますので、ひとつの病院に長く勤めるといった感覚をもっている看護師は多くはないと思います。職場への帰属意識というよりむしろ「看護師」として一人前になりたいなど、職業自体に誇りをもっている方が多く、病院側が、組織への帰属意識や愛着をもってもらうために、組合員向けの広報も力を入れていることもありますが、組合員の心にはなかなか響いていないように感じています。

また、10～20年前と比べると看護師の数自体は増えているとはいえ、介護施設の看護師、企業看護師、学校の養護教諭など、病院以外の現場で働く方が増えているため、多くの病院では人手不足であることに変わりはありません。

—人員不足はほかの産業にも共通する問題だと思われませんが、医療・福祉産業の特徴はどのような点でしょうか。

【上問】「2025年問題」といわれるように、2025年からすべての団塊世代が75歳を迎え、日本の人口の5人に1人が後期高齢者となります。現在の後期高齢者は元気な方が多く、病院にかかる方はそれほど多くはない状況だと思いますが、さらに5年経つと団塊世代も80代に突入することから、医療体制の維持が大きな課題になると考えられます。

全済労の臨時大会でも力説しましたが、2023年9月に厚労省が出した令和4年人口動態統計(確定数)によると、2022年の日本の出生数が約77万人と、過去最少を更新しました。出生数が増えず減少し、超高齢社会に向かっていくなか、病院や介護施設で働く職員の賃金が上がらなければ、5～10年後も医療介護提供体制が守れるわけがないという危機感をもっています。さらに約20年後には、この少ない77万人の労働力を全産業が取り合うこととなりますので、需要と供給のバランスが大きく崩れていくことが懸念されます。

4. 国際公務労連(PSI)をつうじた運動

—2023年10月にPSIの第31回世界大会がジュネーブにて開かれました。この大会において、印象に残ったことなどをお聞かせください。

【上問】第31回PSI世界大会に参加して印象的だったことは、先ほどお話ししたような、コロナ禍後のバーンアウトや労働環境の悪化により離職者が増え人員不足がさらに進んでいるという、日本と似た状況が世界の看護師たちから聞かれたことでした。オーストラリア看護・助産師労働組合との意見交換でも、人員不足や夜勤の問題は共通の課題であることが分かりました。ただし、日本とは異なり、オーストラリアでは病院でもストライキを辞さないことや、政権交代の追い風もあって今後は労働条件・労働環境が改善される見込みがあるそうです。

この例のように、海外ではストライキも手段の一つとしながら医療現場の労働条件・環境の改善

のための取り組みが積極的に行われている一方、日本では医療労働者から改善を求める声を上げることもなかなかできていません。また、日本は近年、賃上げに力を入れて取り組んでおり、日本で3%の賃上げを獲得したとなると高く評価されると思いますが、他国では同じ3%であっても「たったの3%しか勝ち取れていない」と、低い評価しかされていないこともあります。このようなエピソードからも、日本の労働組合運動の弱さを感じました。

—このほか、PSIをつうじて注力されている取り組みがあればぜひお聞かせください。

【上問】PSIの学習会、シンポジウム、意見交換会などに積極的に参加しています。また、直近では、新型コロナウイルス医薬品の知的財産権免除の要求に関して、PSIから加盟組合に署名の呼びかけがあり、参加しました。この署名活動の背景には、一部の製薬会社によるワクチン製造の独占などによって、グローバルサウスを中心にワクチンの接種率が低いことや、医療従事者にすらワクチンが不足している地域があることなどがあります。PSIでは、すべての国にワクチンが公平に行き渡るよう、ワクチンなどの知的財産権の適用を除外することを加盟組合をつうじて各国政府に働きかけています。

また、PSIには、ILOに働きかけができるという点で期待しています。たとえば、1977年にILOで「看護職員の雇用、労働条件及び生活状態に関する条約」(看護職員条約、第149号)が採択されていますが、日本は未だに批准していません。これに関して、世界大会でもPSIの行動プログラム第7章「保健および社会サービス」にたいする発言で触れましたが、長時間労働・夜勤を規制する条約ですので、批准された場合、先ほどの夜勤の問題が改善されていくのではないかと考えています。このように、PSIをつうじてILOに要請をおこなうということにも力を入れています。

5. 非正規労働者にかんする取り組み

一病院で働く方々のうち、非正規労働者はどのくらいおられるのでしょうか。

【上問】20年ほど前までは、病院で非正規雇用という形態はほとんど見られませんでした。この20年で、事務職の補助（派遣職員）や、外来勤務の看護師にパートタイムの方も少し増えましたが、看護師は大半が正規雇用であり、他産業に比べると非正規雇用の割合は少ないと思います。

看護師の雇用について問題だと思っているのは、自身の希望であればよいのですが、病院側の都合で非正規雇用の形態で働かざるを得ない方がいるということです。「夜勤ができない」という理由でパートとして働くことを求められるという話も聞かれ、対応が必要だと思っています。

【炭谷】就業規則に明文化されているわけでもなければ、入職時に伝えられることもありませんが、「夜勤をしてこそ一人前の看護師だ」という看護師の文化、風土がまだまだにあると思います。ひどい場合は退職勧告を出して退職させるケースもあるため、これには労働組合も抗議しています。

一先ほど、看護師のほとんどが女性だとおっしゃっていましたが、正規の職員でも短時間の働き方を選ぶ方もいらっしゃるかと思います。これに関して、現状や課題意識等がありますか。

【上問】最近では短時間正社員の制度が整備され、育児のために1時間早く退勤する方はたしかに増えています。しかし、一方で、たとえば16時に帰る職員が多いと16時から17時の時間帯の人手が足りないといった状況に陥っている病院も少なくなく、若い世代からすると、労働組合が子育て世代を優遇しているのではないかという印象を持たれているかもしれません。

6. ジェンダー平等

一管理職登用や賃金など、産業・業種におけるジェンダー格差はどの程度みられますか。これについて、課題や今後の展望をお聞かせください。

【炭谷】看護師は女性がほとんどを占めていますので、看護部長・副部長への昇進は問題ないでしょう。ただ、病院にたいする発言力は強くなく、“名ばかり”になってしまっている印象もあります。その理由は、看護部長は経営に関わるといふより、看護師の人事や労務管理を中心に担っているためです。そして、院長に関しては、いまだに女性はほとんどおらず、女性副院長も過去に一人だけでした。

【上問】副院長も、経営決定権がそこまであるわけではありません。管理職は依然として男性が多くを占めており、そういった意味では、病院における女性管理職の登用は道半ばです。

一病院では女性組合員が比較的多いとのことですが、執行部における女性の割合、人数についてはいかがでしょうか。

【炭谷】全済労では、執行部のメンバーを男女同じ人数ずつ選出していますが、ほかの組合で同様の取り組みをおこなっているところはまだ少ないと思います。

【上問】単組単位では女性の執行委員も増えており、たとえば全済労大阪府支部では、かつては一人もいなかった女性の執行委員が4～5人いるという状況に変わりつつあります。しかし、上部団体では女性の執行委員の割合は少なく、ヘルスケア労協の執行部に女性はほとんどいません。女性の執行委員が単組で増加している流れが上部団体にも波及し、5～10年後には上部団体の役員にも女性がさらに増えていることを期待しています。

7. 中長期の課題と展望

一貴組織における中長期の課題、および今後の取り組みなどについて、お考えをお聞かせください。



全済労大阪府支部
執行委員長
炭谷 かおり 氏

【上問】PSI-JCに加盟している組織の領域は、まさしく災害時にもっともニーズが高くなるインフラです。本来、公共サービスは、災害時や感染症流行期など、いざというときのために存在しているにもかかわらず、社会的に十分に守られているとはいえません。すべての人の健康と生命を守ることが私たちの使命であり、健康が維持されることは基本的人権です。そのために病院や介護施設の存在が欠かせませんし、私たちの労働条件も守られる必要があります。医療や介護の産業で働く人たちの安全は、労働安全衛生法、労働基準法でしっかり保護されるべきだと思っています。

それにもかかわらず、病院の統廃合が全国的に進められ、とくに地方においては深刻な状況になっています。地方において、病院は雇用を生み出し、地域の経済を動かす重要な存在です。大都市はある程度の統廃合が必要かもしれませんが、地域に病院が1つしかないとなると、災害時に機能しなくなった場合は住民の安全と生命に関わります。コロナ前から病院の統廃合の計画がなされ、それが進もうとしたタイミングでコロナ感染拡大が起きました。感染拡大初期に患者を引き受けたのは公立・公的病院でした。統廃合が進んでいたら、コロナでの死亡者数はさらに多かったのではないかと思います。そのような状況に直面してようやく公立・公的病院と公共サービスのあり方が見直されたという対応の遅さも問題だと感じました。

【炭谷】2024年4月から「医師の働き方改革」として医師の時間外労働に上限が設けられますが、看護師やコメディカルへのしわ寄せも心配されます。人材不足で現場の看護師が少ないなか、医師の業務が看護師に移管されると、看護師の長時間労働、時間外労働が助長されることになります。その看護師をフォローするのもまた看護助手ですので、看護助手の業務量と労働時間の増大も問題になってきます。

【上問】医師の増員は困難なようですが、それを抜きにしても看護師や看護助手を安い賃金で働かせたいという思惑を感じます。他産業労働者にも言えることですが、そもそも賃金が高くないということが原因だと思います。

—本日はありがとうございました。さいごに、社会に向けて発信したいことがございましたらお聞かせください。

【上問】公共サービスとしての側面が大きい病院事業において、本当に黒字を出すべきなのかどうかという観点から、連合をはじめ、皆さんにも考えていただきたいです。全済労の臨時大会でも強調しましたが、病院や介護施設は収支を黒字化することが目的であってはならないと思います。コロナウイルスが流行した当初は、採算が取れないという理由で、民間病院のうちコロナ診療をおこなう法人はほとんどありませんでした。その分、公立病院や公的病院がコロナ患者を診ていたのですが、医療を提供するうえで、採算性の観点だけで事業をおこなうことの是非を考える機会になったと思います。私たちの使命は国民の健康と生命を守ることであって、そのための医療・介護サービスを適切なかたちで提供していくことが大切だと思っています。

病院では、診療報酬、介護報酬という枠組みのなかで賃金交渉、労働条件改善の要求をおこなわざるを得ず、経営側は「ない袖は振れない」ということになります。これは各単組、各法人だけで解決できる問題ではありません。組合運動の理想は、この産業で働く仲間が皆労働組合に加入していて、一人ひとりが自分たちの労働条件のことを考え、病院をより良くしていこうとするようなあり方だと思います。各組合も、地域医療の維持・発展のために尽力したり、他の病院とスクラムを組んで上部団体に働きかけたりするといったことが重要だと思います。その意味で、医療・介護産業における組合運動を一層強化していかなければならないと思っています。

経 歴

上間 正彦 氏

1986年 済生会野江病院に診療放射線技師で入職
2007年 全済生会労働組大阪府支部執行委員長就任
2012年 全済生会労働組中央執行委員長就任
2017年 ヘルスケア労協会長就任

炭谷 かおり 氏

1992年 済生会野江病院に看護師で入職
2014年 全済生会労働組大阪府支部書記長就任

(インタビュー日：2024年2月27日)