

愛知労働問題研究会



会報 第 17 号 2021 年 3 月 3 日

編集・発行：愛知労働問題研究会・運営委員会

連絡先：〒456-0006 愛知県名古屋市熱田区沢下町 9-7 労働会館東館 3 階 愛労連内

H P： <http://www.roren.net/romonken/> Email: aichiromonken@gmail.com

Facebook: <https://www.facebook.com/aichiromonken/>

または、<https://m.facebook.com/aichiromonken/>

①「会報」の最新号以外は、上記の HP に掲載されています。

②メーリングリストやフェイスブックなどは、会員外にも情報が知られる可能性のあることを前提として活用しましょう。

③協力金や寄付金などの振り込みは下記の口座（名義：愛知労働問題研究会）まで

ゆうちょ銀行：店名二〇八（ニゼロハチ）、店番 208、普通預金、番号 2408778

ゆうちょ銀行の口座間：記号 12080、番号 24087781

【目次】

第 17 回定例研究会	1
Ⅰ 報告：愛知県における介護労働者の現状と地域ケアユニオンの取り組み 矢野彩子さん（愛知県医労連書記次長）	2
Ⅱ 質疑応答など	9
報告要旨・資料	25
運営委員会からのお知らせ	33

第 17 回定例研究会

* 2021 年 1 月 30 日（土）13 時 30 分～16 時 10 分頃、Zoom によるオンライン研究会

参加者 8 名（会員 7 名、非会員 1 名）、＜文責在編集担当者＞

司会（田巻運営委員）

ただいまから愛知労働問題研究会の第 17 回定例研究会を開催します。今日は本当に大変な中ではありますが、愛知県医労連書記次長の矢野彩子さんから報告をしていただきます。では、矢野さん、自己紹介からよろしくお願いします。

Ⅰ 報告：愛知県における介護労働者の現状と地域ケアユニオンの取り組み 矢野彩子さん（愛知県医労連書記次長）

はい、よろしくお願いします。愛知県医療介護福祉労働組合連動会（愛知県医労連）の矢野と申します。もともとの仕事は、南医療生協で作業療法士というリハビリの仕事をしていました。脳梗塞や骨折などの方のリハビリの仕事を 15 年間していき、3 年前から愛知県医労連の専従になっています。今日は、報告資料を画面共有して、「愛知県における介護労働者の現状と地域ケアユニオンの取り組み」という題で、話をさせていただきます。

1. 愛知県における介護労働者の現状

介護施設の多くは 1 人夜勤

最初に、今の介護労働者の労働実態です。介護施設の多くは 1 人夜勤といって夜 1 人しか配置されていないので、特に小規模の施設、グループホームでは、9 人で小ユニットですが、そういう小規模施設の多くは 1 人勤務で、ひどいところでは 18 人を 1 人で見るという実態になっています。1 人だから休憩もとれない、仮眠もとれないという労働基準法（労基法）違反の状態ですが、これが放置されています。職員が 1 人しかいないので、グループホームなどですと、認知症の人ばかりで、スタッフがトイレに行っている間に出て行ってしまうことがあって、それを防ぐために、職員はトイレを開けっ放しでしているということが言われています。「すき家」ではワンオペ禁止になったのに、なぜ、介護施設では禁止になっていないのか、すごく不思議です。

毎年、愛知県や厚労省交渉などでも取り上げるのですが、改善されていません。職員の配置基準が 1 人でいいとなっているので、基準を守っているということになってしまうのです。夜間に 2 人置くと、それで赤字になってしまうというくらいの介護報酬しか出ていないので、施設は 2 人置けないという状態です。愛知県下の自治体キャラバンで、毎年愛知県社会保障推進協議会（愛知社保協）が調べているのですが、大きい施設では 6 割くらいが 1 人勤務で、小規模多機能というお泊りと通所がセットになった小規模施設では 8 割以上が 1 人配置になっています。

全国チェーンの介護施設の労働者から相談が多い

最近、建設業者がやっている介護施設が増え、全国に百数十か所も施設を持っているところはブラックですね。そういうところからの労働相談が増えてきています。施設本部からの指導が入り、儲け優先になっているので、重度の要介護者を増やして受け入れるようになって来ているため、現場は大変になってきています。なぜかと言えば、介護報酬が要介護 5 などの重度の人を入れた方が多くなるからです。仕事が大変なので、介護職の職員さんがどんどん辞めてしまう。求人しても来ないので、派遣会社を通じて求人しているところもあります。その場合、施設が派遣会社に成功報酬を払わないといけません。1 人雇うと、50 万とか 30 万円とかですね。そうすると、求人にもとてもお金がかかってしまってます。経営が大変になります。給料が低いので、男性の介護職などは結婚と同時に退職してしまうということがあります。最近は外国人の介護職が増えてきていて、先ほどの全国チェーンの施設などでは、日本人より外国人が多くなっていて、指導が追い付かないという事態になっています。

新型コロナの影響に関する介護事業所への緊急アンケート

愛知県内に 5,000 事業所の介護施設があります。2020 年の 10 月に愛知社保協で、一斉にファックスを入れて 150 事業所から回答を得た結果をみると、コロナの影響で「減収した」と答えた介護事業所が 44%です。とくに、訪問介護・ヘルパーの事業所や通所サービス、いわゆるデイケアやデイサービスの事業所ですね、こうしたところではすごく減収になっています。そのため、夏の一時金を減らしたところが 15%、冬の一時金も減らす予定と答えたところが 18%でした。もともと介護施設では一時金がないところもあり、そういうところは出ていないという回答です。介護施設はもともと経営が厳しいのですが、コロナでさらに厳しくなっています。

新型コロナ対策として国や自治体に求めたいことをきいたところ、一番多いのは「介護報酬引き上げ」で、97 事業所が答えています。次が、職員や利用者さんへの「定期的な PCR 検査」という結果になっています。医労連では、毎年 3 月と 11 月に厚労省交渉を介護分野で行っており、そこに介護職の皆さんにも参加してもらって現場の実態を伝えて改善を求めています。昨年 11 月の交渉では、コロナで減収のところが多いため、介護報酬の引き上げを求めようと意思統一して行ったのですが、単に引き上げると利用者さんの負担が増えてしまうので、公費での負担を増やして、利用者さんの負担を増やさないように介護報酬の引き上げを求めています。

介護職の労働環境へのコロナの影響（組合員からの声）

介護現場へのコロナの影響が強く出ています。元々大変な介護現場の仕事に、さらに消毒などの仕事が増えて、労働強化につながっています。どうしても介護現場は密にならざるを得ません。例えば、トイレ介護でしたら利用者さんと密着しないと無理ですし、入浴介助ではマスクをして介助するので、夏はふらふらで熱中症になるくらいしんどいということです。それでも、介護現場はパワーハラスメントが非常に多く、保冷用のタオルを首に巻いて介助したら、見た目が悪いからやめろと言われた、というような労働相談も来るぐらいで、介護職さんへの虐めのような相談が多いですね。

労働相談からの加入の増加（5/9 医療介護労働 110 番以降）

田巻さんをはじめ弁護士さんにもご協力いただいて、医療介護労働 110 番というのを休日に 1 日設けて昨年 5 月と 11 月に 2 回行いました。日ごろから労働相談をやっていますが、この時はマスクミの人もたくさん来ていただいて行いました。相談件数は、1 回目の医療介護相談以来増えていて、5 月以降で 121 件の相談、そのうち新規の方の相談が 94 件で、うち 25 人が労働組合の加入につながっています。愛労連（愛知県労働組合総連合）の労働相談からの紹介も増えています。ケアユニオンの知名度が上がってきたということもあり、ケアユニオンに入りたいという相談も見られるようになっています。

この労働相談のまとめですが、昨年 5 月以降 121 件ありました。職種を見ていただくと分かるのですが、看護師さんより介護職が多いのです。病院よりも介護施設の方がまだ遅れているというか、制度面の不十分さや労務管理がきちんとなされておらず、ハラスメントなども多いということで介護職さんからの相談が多いですね。

相談内容で一番多いのは、ハラスメント、パワーハラスメントで、昨年の秋以降増えているのが退職勧奨です。派遣の介護職さんが雇止めされたりすることもあります。多くは自分から辞めるように仕向けられるという形ですね。例えば、解雇と言われながら、自分から辞めるように退職届を書くように仕向けられるという相談が多いです。また、業務

上、コロナ陽性者の濃厚接触者になって休まされているのに、休業補償が全くでないという相談が増えています。

具体例としては、母子家庭で子どもが3人おられる方の場合ですが、学校でコロナ陽性者が出てお子さんが学童保育所も休みになってしまって働きに行けずに、欠勤扱いになってしまった、以前、濃厚接触者になった時に有給休暇を使っていたので、有給休暇がないと。休業補償もないし、ボーナスも下がってしまうので、不安があるという相談。有料老人ホームで夜勤の際に利用者さんが怪我をされて病院に搬送されたのですが、その場合、夜勤明けにも残業代が出ないという相談。人が足りないので外国人の介護職が増えたのですが、研修が足りないためおむつ交換に使った手袋のままで他の仕事もしてしまうという相談。残業代が払われていないとか、1人夜勤なので人手が足りないという相談。子どもの通っている学校が休校でパートさんが休んでしまうと、人手が足りなくなって正社員の方が出勤しなければならなくなるとか、スタッフに休まれると困るので熱があっても嘘をついて出勤してほしいと言われるとかですね、そんな相談も入っています。

また、介護の実習生を入れているところで、実習生がコロナに感染して濃厚接触者の方が自宅待機になったのですが、休業中の給料がゼロだったという相談。介護職では腰痛になる方が多いのですが、腰痛で休んだスタッフがいてもシフトを組み替えてくれず、人が足りなくて3人で夜勤をしているところが2人になってしまうとか。サービス付き高齢者住宅（「サ高住」）はあくまで住宅扱いで、住宅扱いのところにヘルパーさんが行っているのですが、そういうところでコロナのクラスターが出たときに、感染が怖かったら自分から休んでもいいよと言われるのです。この場合、業務命令ではないので、休業手当を支払わなくてもいいように使用者側が誘導しているという相談が増えていまして、こういう形で休むと完全に無給になってしまうのですね。

2. 地域ケアユニオンの取り組み

介護労働者の過酷な労働環境を何とかしたい

ここから、地域ケアユニオンの話に入りたいと思います。地域ケアユニオンをつくるきっかけは、介護労働者の過酷な労働環境を何とかしたいということでした。介護労働者が全国で200万人、愛知では9万人いるといわれていますが、ほとんどの職場には労働組合（組合）が無くて組合に入っていない方です。本当に劣悪な労働環境で退職する方が後を絶たない状況です。日々、組合の無い方からの労働相談が相次いでいまして、例えば、「うちのデイサービスには有給休暇は無いよ」とか、「産休は無いよ」と言われてそれを信じてしまっている方とか、「うちは労基法は採用していないよ」と社長が言ったりする職場とか、それを皆さん知らないから信じてしまっているのですね。また、介護職の賃金は、全産業平均よりも月収で8万円低いとされています。これを底上げしなければ働き続けていくことが出来ないということで、地域ケアユニオンに取り組み始めました。

“暮らす地域”、“働く地域”だから集まれる

介護職は組合員が少ないので、こういう無権利状態や低賃金が放置されています。介護労働者が自ら立ち上がり声を上げなければ変わらないということで、地域で集まれるようにこの地域ケアユニオンを始めました。全労連（全国労働組合総連合）が総がかり重点運動というのをやっています、これにエントリーすると、1年間だけ100万円の予算が付くので、これにエントリーして取り組み始めました。この予算を使ってカラーのリーフ

レットをつくったりしました。

以前から職場に組合の無い方は、個人で愛知県医労連に加盟してもらっています。そういう方が 2004 年頃は 5 人くらいでしたが、この 15 年で 750 人を超え、現在 761 人になっています。1 人で悩んで職場を辞めていく方を減らしたいという思いで、この組合の無いところでも入れるように個人組合員を増やしてきています。この 761 人の組合員は、愛知県下自治体の 9 割くらいにいます。

地域に組合がないところでも個人で組合に入っているという方もいましたが、地域ケアユニオン結成以前は、集まる場所を持てていなかったのです。医労連から月に 1 回新聞を送るとか、チラシを送るといような一方向の関係だったのです。組合に入れば、入院した時や休業したときなどに一時金が出る共済組合（共済）に入ることができます。退職しても共済だけは続けたいという方が多かったのですが、これが個人加盟につながったのですね。この共済だけは続けたいという方は、今まで集まってこなかったのですが、このケアユニオンを通じて集まり、学習したり交流したりして自分たちの要求を実現するために運動しようということで、各地域でケアユニオンを立ち上げようという取り組みを始めました。

結成済みの地域ケアユニオンは、資料 4 頁の表にあるように、最初（2019 年 4 月）に名古屋市の緑区から始めて、港区、一宮市、豊橋市、守山区、春日井市、岡崎市、南知多町・美浜町というふうに、毎月というか、月に 3 つくらいつくれた月もありますが、結成を進めました。表の個人組合員数が、その地域にいる組合員の数です。緑区はもともと組合員が多いのです。なぜかというと、南医療生協を退職した方がそのまま加入し続けている場合が多いからです。港区も、みなと医療生協があって退職後も続けている方が多いです。このように組合員の多い地域から立ち上げていきました。一宮は、千秋病院があるので、そこの退職の方がいっぱいいます。

特に多いのが豊橋ですね。表には 87 人と書いてありますが、今は 100 人以上います。豊橋には、全医労（全日本国立医療労働組合）の組織がある豊橋医療センターがあり、ほとんどの方が共済に入っているので退職後もつながっているのです。写真のショートカットの I さんという方が組合員をたくさん増やしています。この方が共済も助け合いだからと皆を共済に入れて、共済に入っていると退職後も組合に加入し続けることにつながるので、豊橋は滅茶滅茶増えています。

2019 年 11 月からは南区、中川区など、この辺から、予算が 1 年しか出ないので北区・西区・東区など人数の少ないところはセットで結成していきました。千種区・名東区は、千種・名東地域労連の関係などで結成しました。昭和区・瑞穂区・天白区も一緒に結成していきました。あと熱田区です。瀬戸市は、2020 年 3 月の結成で一番新しい組織です。その後、コロナ禍で結成は止まっていますが、瀬戸市までで 21 地域で結成しています。

このように結成できたのは、地域の皆さんの協力があつたからです。愛労連の地域組織が 24 地域ありますが、この地域労連の方が協力してくださったり、新婦人（新日本婦人の会）などの民主団体の方も、医療・介護で働く人がいるよと紹介してくださったり、場所を貸してくださったりして結成できました。地域労連は、新しい組合の立ち上げが出来ていないところもあり、そういうところではケアユニオンをつくるということで全面的に協力してくださって、学校の先生出身の地域労連の方が、医療・介護で働いている教え子がいると紹介してくださったり、すごく歓迎したりしてくださいました。例えば、春日井の地域ケアユニオンでは、年金者組合の N さんも来てくださるとか、地域労連の方も挨拶に来てくださりました。自分もそのうち介護でお世話になるからと言って、立ち上げに協力

してくださる方もいました。

地域で集まることが介護職の方にとってなぜいいのかと言いますと、介護職は女性が多いし、非正規の方が多いのです。なぜ非正規が多いかというと、自分も介護する人を抱えていて非正規になっている人も多いので、自分の住んでいる地域や働いている地域なら、こういう活動に参加できるということがありました。資料にある写真の方はいつもお子さん連れで参加してくるのですが、地域ならお子さん連れでも参加できるとすごく歓迎されました。介護や医療で働く方は、賃金や待遇を理由に退職するため、あるいは、他の地域に組合のある職場があるとは限らないので、組合から離れてしまう場合がありますが、個人加盟の組合があることによって、医労連としても組合員を減らさないことが出来ています。地域に既存の、例えば南医療生協ならその組合があるので、その役員さんも協力してくれます。組合のある職場の方からすると、組合があるのは当たり前になっているので、組合のないところの人がこんなに無権利でハラスメントの横行する厳しい状態で頑張っているのだ、ということを知って、自分の組合でも頑張るという相乗効果も生まれています。

地域ケアユニオンの活動内容

地域ケアユニオンの活動を、2019 年 4 月に結成した緑区ケアユニオンを例に具体的にお話ししたいと思います。4 月の結成総会では歯科衛生士の方に来てもらい、口腔衛生の学習会をやり、その後、グループに分かれて「しゃべり場」を行いました。介護の皆さんの場合、職場の不満や愚痴が噴出して、おしゃべりがしたくて来ている方が多いと実感しました。その後、2 か月に一回くらい、5 頁にある写真のように公民館に集まり、おしゃべりプラスミニ学習をしてきました。この頃、年次有給休暇の 5 日間付与が義務化されたので、その学習をしたり、非正規の差別は NG だという学習をしたり、ハラスメントの事を学習したり、『学習の友』の読み合わせや感想交流をするなどの学習をしたり、多くはおしゃべりで集まっています。ここに新しい介護職の仲間がいるよ、など仲間（組合員）を増やすことなども話し合っています。コロナ禍で集まりにくい状況ですが、少人数で集まって続けよう、と今でも 2 か月に一遍くらい集まっています。子連れでも集まりやすいように、喫茶店の個室で畳の部屋でやっています。あまり難しい学習をすると次回来てもらえないので、8 割おしゃべり、2 割学習くらいで、また集まりたいなと思えるように続けています。

個人組合員の拡大

この地域ケアユニオンの取り組みを通して組合員も増えました。当初、愛労連との会議の中では 10 の地域ケアユニオンと 100 人の組合員を目標にしたのですが、1 年間で 20 の地域ケアユニオンと 109 名の加入があり、目標を達成しました。これまでに 21 の地域ケアユニオンを結成し 192 名が加入しています。加入の内訳ですが、組合があった職場を退職され継続されて入られた方が 88 名と、ケアユニオンを通じた紹介、地域労連の方などからの紹介が 57 名で、最近増えているのは、労働相談からの加入です。

地域ケアユニオンを始めてよかったことは、紹介により組合に加入する方が増えていることです。例年、紹介で入られる方は多くて 4 人くらいでしたが、地域ケアユニオンを始めて紹介により入られた方が 40 名と、10 倍くらいに増えています。この紹介例としては、自分も労働相談で救われたという方が組合はいいよと勧めてくれて、その職場で 7 人一緒に入ってくれたりとか、愛労連の会議で地域ケアユニオンをやっているよ、と知った方の娘さんが医療関係の職場で働いていて紹介してくださったり、共済で自分も助けられたという方が口コミで紹介してくれたり、この女性の口コミ力はすごいなと思いますが、お友

達に共済いいよと勧めてくださって一気に 5 人入ってくださったり、年金者組合の方が、自分の通っている整形外科のスタッフにこの地域ケアユニオンいいよ、と勧めてくださるというように、口コミで広がる紹介からの加入が増えています。

また、介護職ではなく、あるクリニックの医師の例ですが、コロナ禍で医師の年俸が 8% カットされそうになって、最初に弁護士さんのところに相談に行ったら、「じゃ、組合つくっちゃえばいいじゃん」と言われて、そのまま医労連に来て 5 人で医師の組合をつくったという例です。コロナ禍でクリニックの収入は減っていなかったのですが、クリニックの親会社が観光業だったのです。観光収入が減ったことで、年俸カットの提案があったのですが、組合をつくる前にその提案は撤回されました。しかし、そのお医者さんたちは、年俸カットの提案があったり、それがすぐに撤回されたりするような職場は信用が出来ないと、組合を立ち上げたのです。その後、3 回の団体交渉がなされて、出張のお金が出ていなかったり、医学専門書を買うお金も出ていなかったりしていたのを、出張費が出るようになったり、書籍購入の費用も出るようになったり、前進回答を得ています。

地域ケアユニオン運動の中での成果

地域ケアユニオンを結成した成果と思うことは、これまで組合員に郵便物を送るだけだったのが直接会うことが出来るようになり、愛労連や医労連が今やっていることを直接組合員さんに伝えることが出来るので、そういうことに参加してくれる人が増えました。「今、最低賃金を上げる署名をやっているんだ」というと、「それ、じゃ私 100 筆集めるわ」と言ってチャレンジャーに登録してくれるとかですね。それから、個人組合員の方が紹介してくれるようになったので、そこから組合員が増えるようになっています。紹介キャンペーンをやっており、友達を紹介してくれてその方が組合に入ると 1,000 円のクオカードをあげますとかやって、紹介も増えています。また、自分たちの要求を実現するためには組合員を増やさないといけないのだな、と学習もして仲間を増やさなければという意義を感じた方が、友達を誘ってくれたということもあります。これは大きな成果だと思います。

さらに、地域労連の方を通じて紹介していただくことで交流が深まったこともあります。組合員の方が自治体キャラバンに参加し、直接介護職が実際これだけ大変だということを話してくれて、これは岡崎の例ですが、とても喜ばれました。地域の方も介護現場がこんなに大変だということを知っていただき、なんとかしなくてはと思って協力してくれることもあり、これも大きな成果かなと思います。あと、424 の公立・公的病院が名指しされて統廃合の対象にされた問題に関する交渉の場にも、地域ケアユニオンの方が参加してくれたこともありました。組合員も地域とのつながりが増えたと思います。

思わぬ成果としては、コロナ禍でインターネットを通じたオンライン会議が増えたため、赤ちゃん連れの参加が増えたことです。介護職の仕事はきついし夜勤もあるので、妊娠して辞めてしまう人も多いですね。そのため、これまでは労働組合とのつながりが途切れてしまう方も多かったのですが、SNS を通じて赤ちゃん連れで参加できるようになったり、オンライン飲み会に参加できるようになったり、子育て中でも組合とのつながりが続けられることは、このコロナ禍でもオンラインの恩恵かなと思います。

ケアユニオンから単組結成につながる

地域ケアユニオンから介護職場の労働組合も誕生しています。介護職場で働く看護師さんで、この方は一昨年の豊橋での地域ケアユニオンの結成総会に参加されたのですが、自分の職場があまりに過密労働でパワハラもあってどんどん辞めていってしまうので、もう

退職していく仲間を出したくないということで、自分の職場で組合を結成することを決意されました。この職場は、サニーライフという建設会社が経営する全国チェーンの有料老人ホームですが、ここで労働組合を結成しました。最初の団体交渉には、この地域ケアユニオンの結成に協力してくれた東三河の地域労連や全医労豊橋（国立豊橋医療センターの組合）の役員の方も参加してくれました。東三河地域労連と全医労豊橋の役員の方が参加される中で、1回目の交渉からすごい前進回答がありました。

この職場は残業代を全く出していなかったのです。タイムカードを終業時間の15分以内には切らないといけないという決まりごとがあって、カードを切ってから残業しろと言われていたのです。団体交渉では、この職場は全国チェーンなので東京から本社の役員が来ました。残業代の未払いはもちろん違法なので、明日から残業代を出しますということと言われ、翌日からは退勤のときにタイムカードを切るということになりました。しかし、職員の方には、15分以内に切らなければいけないということが身に沁みついてしまっていて、退勤時に切っていいよということをはなかなか信じてもらえなかったですね。タイムカードは退勤するときに切るものだと思っていないですね、皆さんは。15分以内に切れと言われていたので、「本当にいいの」ということでなかなか退勤時にタイムカードを切ることが浸透していかなかったということがありました。基本、残業した分は請求しなくてはならないということで、これは改善されました。この職場には外国人の方も多いのですが、外国人の方にも組合に加入してもらい組合員が増えています。

地域ケアユニオンつくりと SNS 発信

日本医労連でも、この地域ケアユニオンを増やしていこうとマニュアルをつくったりしてどこでも取り組んでいけるように広めています。いま、さいたま地区労が地域ケアユニオンをつくろうとしており、山口県や富山県でも作ろうと準備中です。地域ケアユニオンが広まってきています。最近、コロナの影響もあり、ネットの活用が大事だということで SNS での発信を医労連として強化しています。Twitter やホームページを見ての労働相談も来ますし、医療や介護にもっとお金をというように世論を変えていくためにも、もっと発信していかないといけないということで、組合の見える化のため、公式 Twitter 発信に昨年5月から医療介護110番をやったところから力を入れ、フォロワーも700人から2,600人くらいに増やしてきています。そういう SNS を見ての相談や、ホームページからの加入も増えてきています。

Twitter デモといって、今年の1月25日に初めてやったのですが、同じ時間に「#今こそ医療介護に公助を」というようにハッシュタグをつけて上げると、トレンドと言って上位に入ると話題になり見てくれる方が増えます。それとともに、「いのち署名」を集めているので、これを呼びかけて Twitter でも300名くらい署名してくれた人が増えています。「医療・介護・福祉を拡充してください」という署名ですね。また、保健師さんも増やしてくださいという署名を今とっているのですが、国は1984年以降、感染症病床を8分の1くらいに減らしてきているのですね。保健所も半数に減らしてきたので、今、コロナ禍で弊害を生んでいるということで、全労連や社保協みんな一緒に300万の目標で集めています。こういう署名を Twitter でもネット署名でも呼び掛けて集めています。この署名を今年5月の通常国会に出したいということで、紹介議員も過去最高の102名まで増やしてきています。愛知県医労連としては12万筆を集めようとしており、まだ1万6千筆ですが、これもご協力いただきたいと思います。

今後の課題

地域ケアユニオンが今後目指すものとしては、介護職の組合は、愛知県医労連以外にも自治労連（日本自治体労働組合総連合）、福祉保育労（全国福祉保育労働組合）、建交労（全日本建設交連一般労働組合）、生協労連（全国生協労働組合連合会）にもあって、いろいろなところに介護の方が入っているのですけれども、そういう方とも介護制度を良くしていこうというネットワークをつくれればよいなと思っていることが一つ。もう一つは、21 地域で地域ケアユニオンをつくりましたが、愛知県全部の地域でケアユニオンをつくりたい、当面、愛労連の地域労連がある 24 地域からすべての自治体に結成できるようにして、自治体ごとに集まれるようにしていきたいと思っています。さらに、761 人の個人組合員のなかで集まりに参加してくれる方はまだまだ少数なので、集まって楽しいと思ってくれる人を増やすことも課題です。コロナ禍で新しい集まりは増えていませんが、労働相談も増えているので、オンラインなども活用していろいろな形で集まれるようにしていきたいと思っています。みなさんの近くに医療介護で働く方がいましたらご紹介していただけたらと思っています。私からは以上です。ありがとうございました。

（＊以上、報告時間約 49 分）

司会

非常に興味深いお話を聞くことが出来ました。まず、お礼の拍手をしたいと思います。有難うございました。今から休憩をとり、14 時 30 分から質疑応答ということで再開します。引き続き矢野さんよろしくお願いします。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・休憩（約 10 分）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

Ⅲ 質疑応答など

司会

14 時 30 分になりましたので、質問・意見交換に入ります。まず質問からお願いします。

発言者

画面の関係上、資料の数字が見えませんでした。地域ケアユニオンをつくられてその後組合員が 192 名になりましたということでしたが、そのうち退職後残られた方、紹介された方、労働相談で加入された方はそれぞれ何名ですか。

司会

時間の余裕もありますので、矢野さん、一つ一つお願いします。

矢野さん

スライド（資料）にある数字は最新のものではありません。21 地域にケアユニオンを結成していますが、地域ケアユニオンを通して民主団体や労働組合から紹介いただいた方が 58 名、労働相談から加入された方が 41 名、組合の有る職場で組合に入っていた方が退職後にケアユニオンに加入継続された方が 93 名と、全部で 192 名です。このスライドのときから増えています。この 21 地域の次に豊田で結成しようと準備していたのですが、コロナ禍で出来ていません。

司会

ありがとうございます。他のご質問いかがでしょうか。

発言者

人材派遣から人を採用した場合の成功報酬ですが、これは1人につき50万円払うということですか。

矢野さん

介護職を1人採用して、3か月間その人が働いたら成功報酬を50万~70万円払うということになっているようです。派遣会社から派遣されてくる方は、3か月は働けと言われていたみたいで、3か月が過ぎると、結構、辞めてしまう方が多いのですね。3か月しか働かない人に対して50万円払うというおかしな話です。看護師では、もっと高く1人100万円くらいということです。

発言者

ひどい制度ですね。

矢野さん

人材派遣会社が人材情報サービス（SEM：シーム）などをやっているのですが、そういう会社が中間マージンを取っています。ちゃんとハローワークを通じて皆さん仕事を探してほしいと思うのですが、皆さんネットなどで簡単に登録できて、仕事はその派遣会社が探してくれるので楽なようです。介護士さんや看護師さんは、派遣会社を通じて新たな職場を探す人が多いのです。このように中間搾取されていることを知らないのも、私たちはハローワークを使うように勧めています。

発言者

今、世界中で問題になっているのはPCR検査ですが、高齢者がコロナに罹ると死に至るので、徹底してやっていますね、スウェーデンなど何回もやります。高齢者に対する対策として要求項目に上がっているということでしたが、PCR検査はどこまで認められていますか。

矢野さん

愛知県では、濃厚接触者となった人しか公費でPCR検査をやっていません。この濃厚接触者の定義は保健所によるので、曖昧というか、例えば施設でクラスターが出たとして、その施設の全員にPCR検査をやるかというやっていないですね。名古屋市では、東部医療センターという昔の東市民病院がコロナ患者を受け入れていますが、そこでクラスターが出た時に全員のPCR検査をしなかったのも、看護師さんはしばらく陽性のまま働いていたようです。後から社会的検査と言って全員を検査したら、10名くらい陽性者が出たということでした。後からわかったので、すぐにやっていないですね。陽性者が出た場合に、県が社会的検査として全員にやると決めたら国から費用が出るのですが、今、愛知県はそれをやっていません。沖縄とか広島県では今始めています。クラスターが出ていなくても、医療介護従事者には全員定期的に月1回PCR検査をするということですね。

発言者

介護や医療は、将来的には組合の巨大な勢力、大部隊ですね、スウェーデンでも委員長を出したりしています。高齢者社会でもものすごく大事な仕事です。報告を聞いてものすごく勉強になりましたが、豊橋ケアユニオンからサニーライフ豊橋で組合を結成したという場合に、これは部会ですか、それとも独立した組合ですか。

矢野さん

サニーライフ豊橋労働組合は、ケアユニオンから発生したのですが、サニーライフ豊橋の中の組合として独立してつくったものです。ただ、サニーライフは全国128チェーンあるのですが、組合は豊橋しかないですね。他の127には組合が無くて、愛知でも名東区などにチェーン店があり、どこもブラックなので、全部組合をつくりたいのですが。

発言者

豊橋だけで何人いますか。

矢野さん

豊橋は小規模なので 30 人くらいです。

発言者

退勤時刻の 15 分以内にタイムカードを切ることを約束させられていて、退勤時にカードを切ることを悩むという、極めて日本的で、ちょっと悲しいというか、なんとかしなくてはと思います。それから、ツイッターデモがトレンド入りすると効果が上がるというのは面白いです。使い方によって、これはできるのではないかと、本当に希望が持てるというか、素晴らしく広がるのではないという気がしてしょうがないですね。一つ注意したいことは、介護労働者でも別々の単産が組織していますが、本来、ヨーロッパのように職種別というか産業別になるべきで、やはり、一緒の仕事をしている人は一緒になったほうがいいと思います。そのように出来ないことが、日本の労働運動がなかなか発展しない一因になっているのではないかと、報告を聞いていて、広がる可能性が本当にあるのではないかと、日本の特色もあるのでやり方はあると思います。

矢野さん

ありがとうございます。

司会

ありがとうございました。他の方で質問ありますか。

発言者

今、マスコミでも介護労働の過酷さは断片的に報道されていますが、全容が報道されていません。今日、お話を伺って驚きました。一つお伺いしたいことは、建設業者が事業参入したケースが多いということでしたが、これはなぜですかね。

矢野さん

なぜですかね。サービス付き高齢者住宅（サ高住）は住宅扱いで、介護施設ではないので基準が緩く作れるのです。介護付き老人ホームの場合は、敷地面積などの規制基準や人員配置の基準が厳しくなってしまうのですね。サ高住は基準が緩く作れるので、建設会社がたくさん作って、どんどんオープンさせると儲かるという仕組みがあると思います。私もちょっとわからないのですが、少ない人数の介護職でやって、建てやすくて儲けやすいのかなと思っていますが、どうでしょうか。詳しくは分かりません。ですから、施設だと思ってサ高住に入ると、あくまで住宅なのでスタッフが少ないですね。入所施設を選ぶときに、ご家族は要注意という感じですけども。

発言者

今の点ですが、サニーライフはサ高住ですか、事業内容は何でしょうか。

矢野さん

サニーライフは有料老人ホームですが、有料老人ホームも、住宅型と介護付きの 2 種類あります。介護付きの方が人の配置が多くて、住宅型はあくまで住宅なので人の配置が少ないです。サニーライフの場合は介護付有料老人ホームなので、サ高住よりは人の配置が多いのですが、もともと人が少ないし、外国人が多いので教育が難しかったり、どんどん辞めてしまうので基準より少ない期間があったり、人が少ないので夜勤明けもサービス残業を 2 時間しなくてははいけません。夜勤の前もサービス残業を 2 時間しなくてははいけません。だから、16 時間連続労働でも、残業を含めて 20 時間働かなければならないこととなります。組合が出来る前は、その残業がサービスでお金が出ないというブラックな

働き方をしていたのです。皆さんは、みんなやっているからこのサービス残業は当たり前だと思ってやっていたということでした。そういう風潮があるというか、みんながやるからやらないといけないという感じでひどいところでしたね。

発言者

過労死ラインをみんな超えてしまい、無茶苦茶ですね。

矢野さん

本当にそうです。だから、みんな辞めちゃうのです。勤続年数 4 年目くらいが一番長いようになってしまうわけです。みんなどんどん辞めちゃうのですね。ひどいです。

発言者

建設業者が介護事業に乗り出すという事態は、確かかなり前から進んでいると思います。その背景としては、いつ頃だったか忘れましたが、建設不況の時に業者が新しい分野をどこに見出すかということで、先ほどのようなサ高住に目を付けたのではないのでしょうか。

発言者

建設会社の一次下請けみたいなのところ、そうでなくても建設現場で荒い人使いをやってきたという経過があるのではないですかね。

司会

恐らくコンサルティング会社が、介護や保育事業は国から確実にお金が入るので良いですよというようなお勧めをして、他業種からの参入という問題があると聞いているので、そういうことが介護にもあるのだなと勉強になりました。他に質問がありますか。

発言者

私も一宮市にいたときに、地域ケアユニオンの結成のお手伝いをした経験があります。結成がいろいろなところで進んでいるけれども、まだまだ活動に参加する人が少ないというお話でした。活動する人たち、例えば「しゃべり場」に来る人達は、おしゃべり 8 割・学習 2 割というお話がありましたが、みんなとつながりたくて話がしたくてその場に来るという動機が強いのですか、あるいは、既存の組合に加入していた人が退職しても共済のメリットがあるから加入してきた人が、地域ケアユニオンで交流してメリットがあるということなのでしょう。

地域労組きずな（「きずな」）でも地域に支部のないところに支部をつくろうとしているのですが、既存の地域支部の組合員の全体数からすると、最大集まって半分くらい、平均 20% くらい、50 名くらいの支部でも 10 名くらい集まれば今日はたくさん来たねとなる、少ない支部だと 5 名くらい、ひどい時は 3 名くらいしか来ないとか、それでも介護職の人やいろんな業種の人がいるので、お互い話し合って交流するとかね、「しゃべり場」ではないのですが、おしゃべりの時間も結構取っていたりして、学習も若干するというかね、集まる人達はそういう目的で来るというか、ケアユニオンに集まってくる人たちは何が目的で集まってくるのですかね。また、ケアユニオンを結成したときに、ここがうまくいったという肝になるようなことがあれば、教えてほしいと思います。

矢野さん

ケアユニオンで今一番集まっているところは緑区です。なぜかという、ここが最初の結成地域で、結成までに一番時間をかけたのですね。ここも集まるときは 3 人から 5 人です。今はコロナ禍で、あまりたくさん来てもらおうと困るということもあります。喫茶店の個室でやっている、4、5 人でもう密になってしまうので、このくらいの人数でちょうどいいというふうにやっています。ここに来る人は職場に組合が無いので、「これおかしいな」と思っても職場では言えないのですね。有給休暇が欲しいのに取れないのはおかしく

ないか、という職場で言えないことをここでは言えるというか、それが介護施設の閉鎖的なところですが、愚痴を言ったりすると上司にチクられて、怒られたりするのです。職場で有休をとれないのはおかしいよねとか、あの上司がハラスメントしてくるのだけれどもどうしたらいいかなどを職場で言うと、すぐチクられるのです。だから、職場の中でもなかなか信用することができないのです。

さきほどのサニーライフもそうですが、飲み会禁止なのです。職場内の飲み会禁止なので愚痴を言う場がないのですよ。集まり禁止みたいな、団結しないようにしています。だから、職場内で愚痴を言えなくて、こういうところにきて、職場内の人ではないので気兼ねなく言えるということがあって、来ている人が多いのかなと思います。労働相談にくる人もそうですが、職場でつながらないように飲み会禁止とかさせられています。結構、飲み会禁止のところが多く、介護施設で、情報を交換されたり、組合つくられたりしたくないのかなと思います。だから、おしゃべりしたい、愚痴を言いたい、情報を交換したいということに来る人が多いのではないかと思います。

緑区はつくるのに時間をかけたので、今でも継続しているのではないかと思います。先ほど、21の地域ケアユニオンをつくったといいましたが、全労連から1年間しかお金が出ないので、急いでつくっても1回しか集まりが出来ていないところもあります。一宮なども時間をかけて作っています。やはり、集まる前にどういうふうに結成してどういうふうにしていこうかと、3回くらい集まって作ったところは今も続いているというか、教訓というか、そういうふうに思っています。

また、結成するときに核となる人を見つけようということで、結成する際に組合の方にあちこち電話しました。働いている場合、昼間に電話でつながる人は少ないのですが、来てくださった方は、何らかの活動を他でもやっている方です。例えば、組合以外に新婦人などの活動をしているとか、地域で何らかの活動をしている人が核になりやすいですね。そういう核になる人は組織された経験のある人です。そうでない人もいますが、支部長などになる人はそういう方が多いですね。組合の大事さを分かってくれているので、地域ケアユニオンでも核になってくれている人が多いと思います。緑区でもTさんという方が分会長ですが、この方は国立病院の出身の方です。もともと国立病院は組合の強いところなので、そこで組織された経験のある人で、その後、組合の無い職場に行ってから組合は大事ということを考えてくれているのですね。そういう核になる人を1人2人と、見つけることを心掛けました。

発言者

コロナ禍で、僕が労働相談を受けた事例ですが、老人ホームの職場で、ある人に問題があったので、その人のことを上司に相談したら、逆にその人と上司から嵌められてしまい、「あなたは解雇します」と口頭で言われて、一日たったら「解雇はしないけれども、懲戒処分にします」と言われたということでした。相談者は、正義の告発をしたつもりが逆に精神的にまいってしまい、何か月かして退職してしまいました。その職場は滅茶滅茶厳しいと、それこそワンオペで夜何人も利用者の面倒をみなければならないとか、先ほどの話ではないけれども、団結しないようにさせられ、何か言うと逆につるし上げにあってしまうということでした。それは特殊な事例かと思っていたのですが、先ほどの話でかなり普遍的なことかなと思いました。職場でそうしたことが話せないのが、集まって話ができるということで、意義のあることが分かりました。

「きずな」でも新しく支部をつくる場合に、既存支部でもそうですが、核になる人はどういう人かとさぐっていったのですが、「きずな」の性格上、もともと地域の未組織労働

者を組織していくところから出発しているので、かつて何らかの労働組合に組織されていた人はほとんどいないわけです。労働相談で組合に入った人は団体交渉にも役員と一緒に参加をして、それなりに解決した後も組合役員などになって残っている場合があります。しかし、たとえば、ある組合員が岡崎地域にいたとして、こういうことで一緒に活動しようとなったときに、それには乗ってこないとか、ご自身の労働も長時間で厳しい環境にあるとか、ダブルワークもしているとかでなかなか組合活動に参加できない、客観的にそういう時間がないのかもしれないのですが、極まれに一緒にしようという人があったとしても、何らかの形で組織された経験のある人はほとんどいないですね。この間の経験上ですが、個人の組合員が本部に直属していて支部に属していない場合、地域で新しく支部などをつくるのが非常に難しいのかなと思いました。

矢野さん

最初、岡崎地域で企画したときは、ケアユニオンではなくて「ケアニン」という映画から入りました。ここから組合に入る人を増やそうとしたのですが、その時は一人入ってくれたのですが、やはり、なかなかうまくいきませんでした。北海道の黒澤さんの話では、研修と講習会で、戦略的に組合に入れているということです。あらかじめ名簿で誰が組合に入っていないかをつかみ、その人の職種を調べておき、保育士だったら保育士の組合員を隣に座らせて、組合に誘うというようになりかなり戦略的にやっていました。

ただ映画を見て「ああ、面白かったね」とか、研修を受けて「ためになったね」と言って帰っちゃうだけでは組合に入らないので、北海道の経験は参考になりました。隣に保育士の組合員を座らせて、その人が参加者に「何で今日来たんですか」と話しかけ、「何の職種ですが、ああ、保育士なんですか、私も保育士なんですよ」、「どんなことを知りたくて来たんですか」などと話しかけて、その人の興味を探って、「それなら今度こういう企画もあるので」とか、「私も保育士なので、連絡先を交換しましょう」とつながったり、ということをするごく戦略的にやっています。受付でその人の職種を書かせて保育士だったら保育士の組合員をつける、その人が学校の先生だったら先生の組合員をつけるというように、いろんな職種の組合員を待機させておかないとできないと思いました。北海道では、研修の内容は「無期労働契約への転換」でしたが、同じ職種の人を隣につけて組合に勧誘するというかなり戦略的な取り組みをやっていましたね。そうでないと、ただ研修を開いただけでは組合にはつながらない、かなり戦略的にやらないと組合加入にはつながらないということでした。

「きずな」でも、今なら休業補償とか休業支援金でしょうか、皆さんのお役立ち情報、興味のあることからつながられないかなと、私たちもケアユニオンがコロナ禍で一時中断しているので、「きずな」の人たちとも何か一緒にできるといいなと思っています。職種を超えて地域で一緒にということですかね。

発言者

愛労連の役員さんが、コロナ禍で休業補償が出ない、特に非正規の人たちに出ないということで、最初に目を付けたのが休業支援金の制度でした。これを大々的にみんなに知らせて、尚且つ、いろんな産業別労働組合の協力を得て役員を投入して、会合を持つというやり方がいいのではないかと、ということを知りましたが、感染拡大で立ち切れになってしまっています。北海道はかなり綿密にやっているなと改めて分かったので、ありがとうございました。お互い協力してできるとウインウインの形になっていいですね。

司会

ありがとうございます。他にご質問がありますか。なければ、私から 2 点ほど質問しま

す。先ほどの派遣の話では、3か月働くと派遣先から派遣会社に50万とか70万円を支払うということですが、これとは別に労働者からも仲介料などの名目で派遣会社はもらっているのですか。昔から看護師などでは人材紹介があったと思いますが、そういう理解でよろしいでしょうか。それから、ハラスメントの話で、入浴介助中に暑いので保冷タオルを首に巻いていたら、見栄えが悪いのでやめろと言われたということでしたが、これは使用者からのハラスメントなのか、上司からのハラスメントでしょうか。さらに、介護施設だと利用者からのハラスメントもあると思います。ハラスメント防止法（改正労働施策総合推進法）が出来た時も、ちょっと注目されていたのは、ハラスメントも使用者からのものと利用者からのものがあるということでしたので、その辺の相談状況を教えてください。

矢野さん

1点目ですが、いわゆる人材派遣業者とは違って、紹介業者は、介護施設からの成功報酬や広告料などでやっているのでしょうか。労働者は、無料でネットに登録して利用できて便利ということで、労働者が紹介料などを支払っているわけではありません。しかし、成功報酬として、例えば50万円を介護施設が払うとした場合、そのお金はお給料に上乗せできるものだと思うのですね。50万円は、ハローワークを通じてやればかからなかったお金のはずですが、採用のために50万円かかっているの、本当は採用された人の給料に充てられたお金です。その人は給料からその分が引かれてしまい、給料・賃金が低く抑えられてしまっているのではないかと思うのです。そこがはっきりしているわけではありません。その人は別にお金を払っているわけではないのですが、不要なお金というのですかね。びっくりすることは、若い人がハローワークを知らないのですよ。「ハローワークで求人探したら」と言うと、「ハローワークって何ですか」と聞かれたりします。そういう人材紹介業者がメインというか、ハローワークという言葉を知らないので、びっくりします。例えば、職場を辞めたいと思ったとき、スマホでピピッとやって登録すると業者が条件に合うところを探してくれて、求人側が連絡をくれるという仕組みがとても便利だと思って使ってしまうのですね。

ハラスメントの問題で、先ほどの事例は使用者側からのもので、とても酷いなと思って紹介しました。その介護者は、熱中症になりかけたことがあって保冷タオルを首にかけていたのです。その職場は、高級レストランみたいな介護施設というコンセプトでやっているところで、ユニフォームもレストランのようなカッターシャツみたいなものだったのです。だから、見た目が悪い、イメージを壊すと言われたのです。でも、シャツの中に保冷タオルを巻いているので外からは見えないわけです。見た目が悪いから巻いちゃダメと言われたのですが、本人が熱中症になろうが、命より見た目だと上司に言われたので、本当に酷いなと思ったのです。介護施設の上司、介護職の上司ですが、研修も受けていないし法律も勉強していなくて、明日から管理職と言われてやっているの、「うちは産休ないから」とか「うちは労基法採用していません」とか平気で言うのです。本当にびっくりします。そのくらい無知な人が上司になっているのです。これも介護職の人手不足からくる、何の研修も受けずに上司になってしまうということですね。

利用者さんから介護職へのハラスメントもあります。最近の風潮だと思いますが、お金を払っているのだからいいサービスをしろとか、お金を払って預けているのだから施設がやれというような家族も多いですし、利用者さんがしっかりされている方であれば、たまに過剰なサービスを求めるというのが、ありますよね。家族は利用者さんをほったらかしで、利用者さんに熱が出たら家族が病院に連れて行ってほしいのですが、そうじゃなくて施設がみんなやれという、そういう暴言とか、お金を払っているのだから当然だという態

度ですかね、そういうことが多いです。私が働いているときもそうでしたが、全体的に日本社会にそういうことが増えていると感じます。

さらに、死に対する意識というか、日本は死を避けるというか、絶対みんな死ぬのにそれを受け入れることが出来ない家族が多くて、不老不死だと思っているのではないかと、私は思ってしまうのです。95 歳になってだんだん食べられなくなったり、歩けなくなったりするのは普通ではないですか、それを受け入れずに、食べられなくなったり、歩けなくなったり、転んだりしたのは施設のせいだという家族が増えていて、老いを受け入れられない、その辺の死生観がヨーロッパなどとは違うなと感じます。そういうことがハラスメントにもつながっているのではないかと思いますね。

発言者

死に対する意識、日本は何か老いが受け入れられないということに、前からびっくりしています。今回のコロナ禍でも、年をとった人に ICU での治療などをどうするかという場合、スウェーデンなどでは 90 歳台 80 歳台の人がたくさん死んでいます。最後にそういう施設に入る人は、長くても 1 年くらいらしいのです。常に病気を持っている人は最初から ICU に入れないそうで、大量に高齢者が亡くなっているのだそうです。80 歳・90 歳台になったら死ぬのは当たり前と思っているので、誰も文句を言わないというのですね。日本の場合、助けられる人を助ける努力をしていて、高齢者が一番死にそうだから助けろということです。私も自分に降りかかったらどうなのかと考えるのですが、子どもを助けるか、自分を助けるかということになったら、こっちはもう十分生きてきたのもういいかなという気もしないではないのです。そういう意識、さっきヨーロッパと言っていたので、死に対する意識が全然違うということ、改めて感じました。

それから、プラス面として、コロナ禍の恩恵として、オンライン集会があるということでした。ともすると、学童保育所や保育園などにいけなくなって孤立することがありますが、オンラインはどこでも、子育てしながらどこでもできるので、改めていい面をどう使うかということですね。ところが、年寄りの場合、いざ使おうとしてもなかなか使えないことがあります。若い人、お母さん方は使えるものですか。

矢野さん

若い人は慣れていて、コロナ禍の前から Zoom などで遊んでいた、会議するわけでもなく交流目的で使っていた、ということです。コロナ禍になって、「みんな、Zoom 使える？」と聞いたとき、「使ったことがあります」というのですね。もともと、オンライン飲み会とか使っていたようです。同窓会なども離れていても会えるということで、Zoom に限らず Line など使っていたようです。Line は海外にいる人ともお金をかけずに出来てしまうのですね。

それはすごいツールだと思います。先ほど話したように、赤ちゃんを抱きながら、ちょっと今ミルクあげるのと言って画面を消して、また、おむつを変えながらも聞き続けることができるし、会議や研修なども参加できます。例えば、労働会館まで、赤ちゃんを連れて電車に乗って来るというと大変ですが、オンラインでは家だから、ちょっと今退出しますと言っていなくなることが出来るから、すごくいいツールだなと思います。自分が子育てのときにはなかったもので、たとえば、仕事を辞めると組合も辞めていたし、子育て中は組合に関わっていなかった人が多かったのですが、今は、こうしてコロナ禍でもつながりを持ち続けることが出来ると思います。組合への参加も M 字型というか、子育ての間やめて、50 歳台くらいにまた増えるような状況ですが、それがオンラインなら続けられると、画期的だと思いました。

発言者

そうですね。大学で争議をやっている、解雇された人が職場に復帰できそうになってきたのですが、その裁判の勝利集会もオンラインでやると、世界中の支援者が入って来ることができます。アフリカや韓国から「勝ってよかったですね」と入ってきます。改めて争議も世界的な問題にすぐなるのだなと思いました。若い人なら遊び感覚でできますから素晴らしいなと、本当にその点は教えられました。

矢野さん

今、団体交渉や国会交渉なども Line や Zoom でやっていますね。凄いなと思います。

発言者

以前、大学院で教えていたとき、女性の院生の話によれば、大学院に来たとたんあなたにはもう結婚は無理ですねと言われるということです。我々の時代とはまた違ったジェンダー差別、女性差別が上から下まで酷いなと思います。それから、コロナの陽性者が岩手県などはずっとゼロでした、私の居住地もずっとゼロだったのです。周りの喫茶店などでは、最初に雇ったらどうしよう、あそこが最初に雇ったと言われてしまうということでした。その時、陽性者ゼロを必ずしも喜べないと思ったのです。何をしてもチクるのですね。ひどい状況が出てきているのだなとびっくりしています。今日の話でも、職場でちょっと愚痴言ったら上司に伝わるということですから、しゃべれないですね。

発言者

細かいことをいくつか質問します。地域ケアユニオンの組織的な位置づけがはっきりしないのですが、地域ケアユニオンは、愛知県医労連の直属組合という理解でよろしいでしょうか。各地域のケアユニオンが分会だとすると、分会を取りまとめる組織があるのでしょうか。また、報告では、お医者さんのユニオンが結成されたということですが、これは地域ケアユニオンの分会という位置づけになっているのですか、それとも別の形になっているのでしょうか。さらに、介護分野では、登録ヘルパーさんが非常に多いと思います。この登録ヘルパーさんで、組合に加入した方はどのくらいいますか。

矢野さん

愛知県医労連の規約に、直接加盟分会というのがもともとあります。これは、人数が少なかったり、要求を直接出すことが出来なくて分会扱いだったりするところです。B病院は組合員が3人しかいないので分会扱いになっていました。分会でなくて単組にすると、愛知県医労連の大会構成員になって、例えば、夏の大会に代議員を1人出すこととなります。組合員3人のうち1人出すとなると、結構大変なので分会扱いにしています。分会だと代議員を出さなくていいので、地域ケアユニオンも直接加盟分会という扱いにしています。今回21の分会をつくったということで、大会に代議員を出さなくてよいし、ケアユニオンとして要求書も出していないので、分会の総会も必ずやらなければいけないとはなっていません。ただ、年に一回は総会をやろうねということにしています。規約上は、この直接加盟分会なので分会長を1人置いています。

医師がつくったユニオンは、きちんと要求も出して団体交渉もしているので単組（労働組合）という形です。最初は医師5人だけで立ち上げました。今は他の職種にも広がっているということで、看護師さんたちに広がっているのですが、盗聴器があるような職場なので、あまり職場で組合の話などで外で集まっています。なかなか組合員を増やすには至っていませんので、医師だけという形になっていますね。

登録ヘルパーが組合に入っているケースもあります。岡崎介護サービスユニオンという、そこは単組の労働組合ですが、4年前に立ち上げました。そこは、主に登録ヘルパーの方の

職場です。この岡崎介護サービスユニオンは、登録ヘルパーでつくった唯一の組合です。登録ヘルパーステーションに、登録ヘルパーの組合があるというところはありませんが、例えば、南医療生協には組合があって、その中に登録ヘルパーステーションもあるという場合があります。あとは個人で入っているのでも数は少ないです。

登録ヘルパーの皆さんは、週に2、3回しか働いていない方とか、あまり給料の低い方が多くて、組合に入っている方は共済のメリットですか、給料は安いけれども共済のメリットで入っている方が多いですね。ヘルパーさんは直行・直帰なので、あまり交流する機会がないということです。直接利用者さんのお宅に行き、そこから直接帰ってしまうので、困ったこととか相談できなくて、岡崎の組合では2か月に1回しゃべり場を設けていて、そこには皆さんたくさん集まるようです。岡崎の職場は、登録ヘルパーさんに未だ交通費が支給されておらず、利用者さんのお宅で働いた分しか給料が出ていないという、すごくブラックなところで要求書を出しても全然聞いてくれないという感じです。営業も経営も厳しく、なかなか改善されていませんが、皆さんしゃべり場には参加したいので組合には入っているという職場ですね。ヘルパーさんも大変です。

発言者

地域ケアユニオンは分会で、ケアユニオンとして要求していないということでしたが、経営側と労働条件をめぐって交渉する場合はどうするのですか。愛知県医労連として交渉するのですか。交渉するときは、矢野さんのような専従の人が地域ケアユニオンの方と一緒にいって交渉するのですか。

矢野さん

ケアユニオンもそうですが、個人組合員が761人いるのです。団体交渉は出来ていません。今は、761人分の団体交渉に出向くということが出来ていないのですね。交渉は文書のみです。原さんという方が愛知県医労連の専従にいた時代に、出向かない交渉のマニュアルを2010年につくっています、現場に行かない労働相談という形です。今、愛知県医労連は専従が3人いて、既存の組合の団体交渉には行けるのですが、個人の組合員の団体交渉には行けていません。それは人不足のためですが、個人の場合は愛知県医労連の事務所に来てもらい、要求書をつくって、なるべく本人さんに要求書を出してもらって、文書のやり取りで交渉するという形で今はやっています。

よほどのことがない限り、個人に同行して職場に行くということはありません。本当に申し訳ないのですが、団体交渉がやれていないのですね。明らかに労基法違反の有給休暇与えないとか、残業代が未払いであるとかですと、要求書を出すことでだいたい解決できます。ハラスメントはなかなか難しく、なかなか要求書のやり取りで解決できないときは、弁護士の先生にお願いしたり、労働局の斡旋を使ったりして、他につなげるという形になっています。だから、ケアユニオンも要求を出したいという場合には、文書で出して、なるべくそれも早く終わるようにして、6回も7回も続くようであれば弁護士さんにお願いして、あまりだらだらやらないようにして要求の交渉をしています。

発言者

文書でのやり取りが中心ということですが、先ほどからのオンラインの活用、オンラインで団体交渉を部分的にやっているところもあるでしょう。文書を出すと同時にオンラインで交渉することも追求されたいのではないかと思いますね。そうすれば、矢野さんたちも職場に出かけなくてもできるわけですから、こなす量も増えるのではないかと、組合員さんにもオンラインで参加してもらうことも可能なのではないかと、聞いていて思いました。

矢野さん

確かにそうですね。

発言者

人材紹介のことですが、労働組合による紹介事業や派遣事業は法律で認められています。介護など人材が不足し流動性の高い職場では、もちろん公共職業安定所の充実が基本ですが、それを待っていても状況は良くなりませんし、人材派遣業者が跋扈するような事態ですから、労働組合が人材紹介機関のようなものをつくれなかと、かねがね思っています。今は、ネットワークの時代なので、医労連がオンラインで人材紹介事業をすることもできるのではないかと、聞いていて思いました。

それから、この間の地域ケアユニオンさんの組織化の取り組みは注目されていると思いますが、厚生労働省が発表した昨年の労働組合基礎調査では、推定組織率の平均は 17.1%で、医療福祉分野では 6.2%です。もちろん病院などでは歴史もあるので、医療分野だけに限ればもう少し高いと思いますが、介護・福祉分野では、組織率は 3%か 4%くらいでしょう。だから、膨大な未組織の分野があって、やれば前進するという素地はもともとあると思います。2018 年から 19 年にかけて、全労連が介護労働実態調査をやっています。全労連が調査した範囲なので、必ずしも全体を網羅したわけではないのですが、組合に入っていない労働者のうち、組合が必要と答えた人が 24%、いらぬという人が 8.1%、分からないという人が多数で 67.2%で、組合がどういふものかほとんど知られていないという状況です。この傾向は、正規の介護労働者でも、パートの介護労働者でも、登録ヘルパーさんでも、意識としてはほとんど差がないのですね。

だから、地域を拠点に介護事業所で働く労働者を組織していくことは、力をいれればかなりできるのではないかと、人とお金を投入すればある程度前進するのではないかと考えています。実際に、連合（日本労働組合総連合会）系の UA ゼンセン日本介護クラフトユニオンというのがあって、その介護クラフトユニオンも地域を基本にして支部とか総支部をつくっています。だから、介護分野は、特に地域を基本に組織できる可能性があると考えています。報告されましたように、全労連の総がかり最重点計画で 1 年間 100 万円出したことは非常によいことですが、それに留めずに全労連としてあるいは医労連として、継続的に人とお金を投入して未組織労働者を組織することが重要ではないかと思っています。

司会

今の発言について、重ねてとか、ご意見とかありませんか。

発言者

オンライン団交ですが、今は、コロナ禍だからしょうがないのですが、やはり直接団交をやった方がいいと思います。私も随分団交に出たけれども、私大教連（日本私立大学教職員組合連合）でもオンラインで団交をやりましょうという話は出ていないと思うのですが、どこかでうまくいっている事例があるのでしょうか、あまり聞いたことがないのですが。

発言者

私も良かったという話は聞いていないですね。コロナ禍で集まれないときにはしょうがないと思いますが。

発言者

「きずな」でもコロナ禍で、Zoom や Skype で 4 件ほど団交を行いました。それは、経営者側がコロナの感染拡大を理由に対面形式の協議や団交をしませんということで、こちらから、オンラインの団交も拒否するなら不当労働行為で問題にするというって、やむなくオ

ンラインでの団体交渉を持ったのです。しかし、労働者の要求を最初から撥ねつけるようなそういう企業で、団体交渉は何か面倒くさいもので、あなたたちの要求なんか聞きたくないという姿勢の企業が多かったものですから、団体交渉の成果としてはあまり芳しいものではありませんでした。

発言者

未組織の組織化に関わって、今日のお話でおしゃべり 8 割、学習 2 割ということがありましたが、やはり、これいいと思いますよ。組合に参加しませんかというより、おしゃべりしませんか、来たら楽しいですよということが組合運動の前提だと思うのです。これまでの運動は、上からの動員型の運動で、行きはするけれどもつまらないと、行ってみたら学習会でどこそこの先生や弁護士が 1 時間くらいしゃべってという、こういう形の学習会はもう成り立たないと思います。それよりも、まずは行って楽しいと、たとえば夫が家事の手伝いをしてくれないという愚痴とか、わいわい言いながら飲みながら言えるということをもっと大事にしなければいけないと、思っているのです。2 割の学習ということですが、いきなり権利講座みたいなことはやらずに、おしゃべりの中でやるのが大事で、いきなり弁護士を呼んでこうだというよりも、おしゃべりの中で「こうしたらいいのじゃないか」、「これは法律でこういうように決まっているのじゃないの」とか言いながら学んでいくというのがベースだと思うのです。

もう 1 つは学習の中身です。組合ですから労働者の権利、権利を強調しがちなのですが、広範な労働者を巻き込んでいくということを考えると、長時間労働や低賃金の問題というよりも差し当たって困るのはハラスメントの問題ですね。だから、ハラスメント撃退法とか、「こうやったらハラスメントを撃退したよ」とか、そういう仕事のノウハウみたいなことを前面に出した学習をやる必要があるのではないかと思います。仕事のノウハウを前面に立てて、「おむつの交換こうやったら楽になるよ」と言いながら、ハラスメントの撃退法を学習するようなことを通して、「もっと僕らの権利が守られないと」「こんな長時間労働ではまずいよね、やりたいことやれないよね」という迫り方をすることが大事だと思っています。先ほどからお話を伺っていて、そこら辺のことをかなり意識してやられているようで、いいなと思いました。

矢野さん

ありがとうございます。確かに学習し慣れていない方が多かったので、あまり難しいことを言っても来なくなってしまうのではないかと思います。参加型にして「有給は取れていますか」「職場でこういうハラスメントはありませんか」などのアンケートを最初にとって、職場の実態を交流しています。組合の無い職場の方は、他の職場の実態がどうなっているのかということを知りたいのですね。先ほど言ったようにタイムカードを仕事（残業）が終わる前に切らなければいけないと思ってしまうので、「これっておかしくないの」と、職場の実態を交流して実際の法律はこうなっているよというような、おっしゃっていたみたいな、そういう感じです。

発言者

本当にその通りだと思います。

発言者

介護と絡んで一番気になることは、生まれる人が年間 80 万人を切っていることです。我々のときは 230 万人くらいいましたが、どんどん減ってきています。介護や看護などをするのは若い人じゃないですか、その若い人がどんどん減ってきて、それでも足りなくて外国人を使ったりして、日本はどこか狂っているのではないかと、人を大事にしていなと思う

てしょうがないのです。死ぬ人が毎年 120 万人くらいいて、コロナがどうのこうのというより、中国では毎年 1400 万人くらい死んでいます。コロナで大して死にませんでしたと言っても、その間に、密閉されている間に死んでいるのです。だから、日本の場合、若い人、特に女性が子育てできる環境をつくらないと、さきほど言われていたようなおむつ替えとか、子育ての事もおしゃべりできるような環境をつくらないと、賃金も安くて子どもを産めないで、どんどん人口が減っていく、金を払っているのだからやれといった話をしたってしょうがないわけで、聞けば聞くほど大変な状況になってきているなと思います。

一方で今、気候変動で気温が 2℃、3℃高くなったら地球自体が壊滅的な状況になるということがいろんな人から言われています。我々は死んでいるかもしれませんが、若い人は皆それに直面します。人口が減り、環境が激変し、毎年のように大雨が来たり台風が来たりする、国会では、こうしたことの議論を十分しない、コロナでさえ十分に議論しないので、何ともならないのですが、本当に看護・介護は大事だし、それを支えている看護者・介護者を支えていかないと、そういう議論をもっときっちりしてほしいですね。医者もそうですが、日本でなぜコロナ対策がきちんとできないかという、民間の開業医が多くて、8割ですよ。愛知を見ていてわかるけれど、金持ちの坊ちゃんが後継ぎでやっていて、コロナ禍になったら急に人間味が出てきましたなんてことはないのです。

だから、状況を正確に把握してどうしていくのか、特に若い人や女性を何とかしていかなくてははいけません。そのためにも組合のあり方や孤立・孤独を防ぎ、どうしたら支えきることが出来るのかを、きっちり議論していかななくてはならないと、今日、改めて感じました。私も 77 歳まで生きてきて、今のこういう社会を見てみると、昔はもう少しいい社会になっていることを夢見ていましたが、がっかりというか、何ともならんという気がしています。しかし、そんなことも言っていられないので、どのくらい協力できるか分かりませんが、皆で協力し合ってやっていくしかないと思うのです。今日は本当に勉強になりました。ありがとうございました。

矢野さん

ありがとうございます。今朝の中日新聞の一面に愛労連の記事が載っています。ハローワーク前の調査活動です。今、すごく失業者が増えています。介護はどこも求人していて、このミスマッチというのか、失業した方が介護で働こうとしないのは、低賃金・過重労働だからですよ。介護にはそういうイメージが付いてしまって、給料が安いと皆さん分かっているから、なかなか事務職から介護に転職しないようになっています。介護福祉士などは、国家資格で専門職なのでもっと賃金を良くしないと、やはり続けられないのです。これは大問題だと思います。

発言者

そうした問題を解決するためには、介護報酬制度を改善していくことが決定的に重要です。介護報酬制度は国が一元的に決めています。それとは別に愛知県医労連としても県との交渉をやられているようで、国の介護報酬制度を上回るような県独自の助成はないのか、あるいは、愛知県医労連としてそういう要求をされているのか、お尋ねしたいと思います。

矢野さん

愛知県では、独自に賃金を上乘せするような制度はないのですが、そこは毎年要求しています。例えば、新潟県柏崎市などでは、介護職の夜勤手当を上乘せして払っています。だから、県や市などの独自の補助制度をつくってほしいということで、愛知県や名古屋市との交渉で要求しています。介護報酬は国でできまっているため、県や市に要求しても、国

の制度なのでと、言われてしましますが、県や市として上乗せしてほしいと要求しています。今年、自治体キャラバンで回っていたら、自治体としてそういう制度、例えば、介護の資格をとってその自治体に就職したら何か月分のボーナスを出しますとか、3か月働いたらお金を払出すという制度を始めたところがあります。市や町は、介護施設をつくっても人が集まらなくてオープンできなかったりするのですね。だから、資格をとったらその自治体で働いてほしいということで、そういう補助制度を始めたところがあります。愛知県にも、そういう上乗せ制度をつくってほしいと要求していますが、なかなかやらないですね。

発言者

訪問ヘルパーさんが直接現場から帰る場合ですが、本来、移動時間も労働時間です。労働者も、どこまでが労働時間であるかを、相当しっかり意識していないといけません。昔、イタリアの職場に行ってみてびっくりしたのですが、17時に勤務終了という場合、16時半を過ぎたら皆さんソワソワして17時になったら行列をして一斉に帰るというような、そのくらい権利意識がなければいけないと思います。17時になればその場にいらなくていいというわけですね。

矢野さん

最近、厚労省が、移動時間も労働時間だということで、1月22日付で通知を出しています。資料を画面共有しますが、訪問介護従事者、ヘルパーの移動時間は労働時間だということで、適正な賃金の支払いを、という通知を厚労省が出しています。厚労省は、過去にも通知を出していますが、未だに移動時間や待機時間を労働時間として扱っていない事業所があるということで、今頃気が付いたのかという感じですが、きちんと労働時間として認めるように通知を出しています。

しかし、ピザ屋がピザを1枚配達したら、その時間しか労働時間ではないように、ヘルパーも利用者さんと接した時間しか労働時間ではないとなっていてところが多くて、登録ヘルパーは個人事業主みたいな扱いで、年次有給休暇もありません。南医療生協のようなところだと、ヘルパーを直接雇用しているので、パート扱いで、きちんと年次有給休暇もありますが、ヘルパーステーションだけのところでは、移動時間などが労働時間と認められていないし、ガソリン代などもかかるので、自宅から遠い利用者さん宅には行きたくないとなるわけです。この通知を活かして、改善して行きたいと思います。

発言者

昔、学生時代に鉄鋼労働を調べていた時に、工場の門を入ったら労働時間だと、そういう議論がありました。その後、トヨタ自動車が支配的になって、工場のラインが動き出していないと労働時間ではないと、ラインが動き出してはじめて労働時間だと、これが結構全国に広がったのですが、今は、それよりももっと支払われない事態が進んでいますね。

司会

議論がいろいろな方面に、労働組合の本質的な活動の問題にも及んでいます。そろそろまとめていきたいと思いますが、他にご意見やご感想、ありますか。

発言者

勉強不足かもしれませんが、介護保険が始まって20年くらいが経つのですね。介護保険という仕組みは、多分、金を払っているから、お前ら面倒見ろということになる、要するにケア労働が商品化されて、消費者は、「俺はお前らに金を払っているのだから、お前らきちんとやれよ」と、介護保険はそこら辺を制度化しているという理解でよろしいでしょうか。

矢野さん

介護保険は、もともとの「措置」という考え方から「契約」という考え方に変わったので、保険料を払って、介護サービスを受けるという形に 2000 年から変わったのですが、本当は保険だから利用料を取ったらいけないのです。保険料を払ったら給付はただで受けることが出来ないといけないのです。それが、今は利用料も取っているので、使った分だけ値段が高くなって、貧乏な人は沢山使えない。また、介護度 1 だったらいくらまで、介護度 2 だったらいくらまでと上限が決まっているので、それを超えてしまうと全額自費なので、貧乏な方は抑えて使っているの、貧困者に優しい制度にはなっていません。

利用者からの要求がすべて介護保険で認められているかということ、そういうわけではないはずなのですが、利用者からのハラスメントを防ぎきれだけの制度になっていないというか、ちょっとそこは難しいところです。どこまでをサービスとして認めるかということは、事業所の考え方にもよると思いますが、今、介護事業所が増えてしまって、デイサービスなどでは競争が激しくてデイサービスの送迎バスをいっぱい見ると思いますが、多すぎて利用者の取り合いになっています。そうすると、何でも言うことを聞いた方が利用者さんを取れるということで、使用者は文句を言うなとなるのです。ちょっとくらい悪い利用者がいても、権利を侵害するようなことを言われても、労働者に我慢させるというところが多くて、すごく理不尽なことを利用者さんから言われても、ハラスメントみたいなことを受けても、守ってもらえない、我慢しろと言われてしまうので働きづらい、ものを言えないということで辞めてしまう人が多いのです。

あとは、密室なのでヘルパーさんなどではセクハラにあう人が多いし、利用者宅で結構酷い要求をされてしまうなど、そこは密室で監視カメラがあるわけではないので、権利が守られないので怖いですね、そういう被害を防ぐ法律がないですね、難しいところです。

発言者

日本で介護制度ができるときに、保険でやるのか、税金でやるのかということが議論になりました。たとえば、スウェーデンの場合は税金でやっているの、基本的なサービスの利用者負担はないけれども、金持ちであれば、金さえ払えば自費方式で介護を受けることになるので、税方式の方が絶対いいと思います。今、介護保険料も払うことが大変ですし、介護保険も国民年金も医療保険も、保険と言いながら使うかどうか分からないものの保険料を支払うことになっています。保険は国にとって便利な制度ですが、使うものにとってはとても不便な制度ですから、これも早く政権が変わって税方式に変えてもらいたいと思います。

司会

介護保険制度のことで少しお話しします。措置から契約になったから、自己負担分があることは必然ではないので、契約形式と利用者の自己負担割合とを切り離せばいいと思うのです。そこを一緒にしたので、利用者の利用料がサービス改善と必然的に結びつくような不当なことになって、利用者と事業者の分断を生むということが、大きな問題だと思っています。保育運動などでは、事業者と利用者と労働者のそれぞれの団体があり、ずっと要求し続けるという運動が名古屋市を中心にあって、条件が守られいろいろな助成が得られていることを思うと、介護の場合は利用者同士も結束しにくいし、事業所で働く労働者も結束しにくいので、それもまた利用者と労働者がつながるということを非常に難しくしています。自己負担割合の問題で一旦難しくなっているということは、制度を含めて変えることが本当に必要だと、お話を伺いながら思いました。最後に矢野さん、発言いただけるとありがたいです。

矢野さん

現在、私たちは、利用者負担を増やさないで介護職の処遇改善もしてほしいという署名活動をしています。それをやるには国費を投入してもらわないといけません。現在、国の負担割合が 25%と少ないので、学者の中には、介護職の賃金は介護保険制度とは別にして、全国どこで働いても同じ賃金を保障するようにしないと駄目だと言われている方もいます。私はそれがいいかと、国家公務員のように介護職なら最低これだけは保障するという賃金を決めるべきだと思っていて、医労連も特定最低賃金と言って、産業別の最低賃金を介護職にもつくってほしいと要求して、署名も集めていますが、賃金が低すぎるのです。ヘルパーさんなどは最低賃金で、愛知で言えば時給 930 円で働いているので、スーパーのレジ打ちのパートで働く方が給料がいいわけです。介護職をやろうと思ってくださるだけで素晴らしいことなのに、それを続けられない賃金になってしまっている、そこは国が国家資格として保障してくれないと続けられないと思っています。

介護職としての賃金を上げていくためにも、地域ケアユニオンが大事で、地域で組合員として集まる介護職を増やして、介護職の賃金こんなに安いのはおかしいよね、という声を上げていくことが出来ればと思っています。まだ始まったばかりですが、この地域ケアユニオンを全国に広めたいとの思いでやっていますので、皆さん、近くに介護職さんを見つけたら、愛知県医労連の地域ケアユニオンは 1 人で入れるよ、と声をかけてほしいと思います。よろしくお願いします。今日はありがとうございました。

(＊以上、質疑応答等の時間約 105 分)

司会

どうもありがとうございました。拍手で、今日の定例研究会を終わりたいと思います。

報告要旨・資料（25 頁～32 頁に掲載）

介護に笑顔と希望を!

愛知県における介護労働者の現状 と地域ケアユニオンの取り組み



2021.1.30 愛知県医労連
書記次長 矢野彩子

介護労働者の労働実態

- ▶ 介護施設の多くは、一人夜勤（グループホームや小規模多機能など小規模の介護施設は特に）
 - ▶ 一人なので、休憩もできない、仮眠もとれない
 - ▶ トイレもドアを開けっぱなしにするほど
 - ▶ グループホームでスタッフがトイレ中に利用者が外に出て行ってしまったことがある→玄関のドアに鈴をつけた
- すき家でワンオペが禁止になったのに、なぜ介護施設は許されるのか？ 県や厚労省交渉でも毎回訴えているが改善されない。

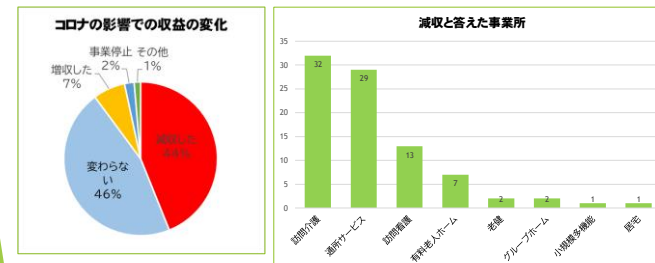
施設名	1人夜勤率
特別養護老人ホーム	60.19%
老人保健施設	47.92%
グループホーム	74.84%
小規模多機能施設	87.72%
看護小規模多機能施設	50.00%
短期入所施設	60.43%
介護6施設合計	66.67%

全国チェーンの介護施設の労働者からの相談が多い

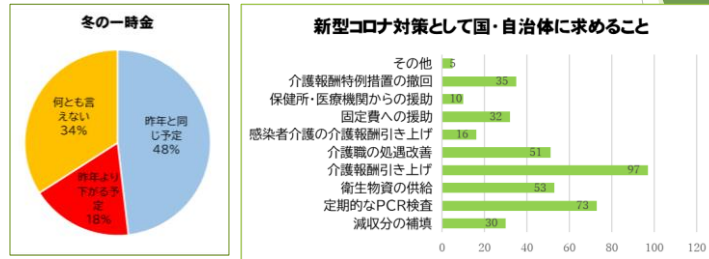
- ・必ずしもではないが、本部の指導により営利追求に陥っているところが見られる。
- ・収入を増やすために重度者の入所を増やす→労働強化
- ・介護職が次々辞めていく→人材派遣会社を通しての求人（成功報酬）
- ・給料が低すぎて結婚ができないと、男性の寿退社も
- ・外国人の増加。加盟組合の豊橋の有料老人ホームでは、日本人より外国人が多いほど。指導の余裕がない

新型コロナの影響に関する 介護事業所への緊急アンケート結果①

- ▶ 愛知社保協にてアンケート実施 150事業所から回収



新型コロナの影響に関する 介護事業所への緊急アンケート結果②



厚労省交渉（介護） 毎年3月、11月

◆コロナ禍の減収と人手不足が長引き現場は疲弊、このままでは介護はもたないと訴え、参加者全員で4月の介護報酬の引き上げを求めて交渉。



◆慰労金や感染対策など第2次予算による公的支援が行われているが現場は支援が足りない実態について次々に発言が出された。
◆アンケートより、経営困難の実態、圧力的な声は介護報酬引き上げであることを提示。
◆厚労省からは「財務省から厳しい声があるが、厚労省としてプラス改定を目指している」と表明。

介護職の労働環境へのコロナの影響（組合員からの声）

- ▶ 消毒作業による労働強化
- ▶ 密にならざるをえない介護現場（トイレ介助、入浴介助・・・）
- ▶ 夏はマスクをしながらの入浴介助に熱中症になりかける→首に保冷タオルを巻いて入浴介助をしたら「見た目が悪いからやめろ」とハラスメント受ける



労働相談からの加入の増加（5/9医療介護労働110番以降）

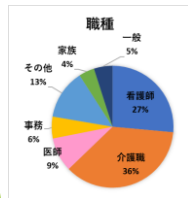
相談人数：121人
新規相談：94人
うち加入25人
(加入率27%)



愛労連からの紹介→「ケアユニオンに入りたいんですが」との電話もちらほら・・・

労働相談まとめ 期間：2020年5月9日～2021年1月22日（医療介護労働110番以降）

性別		職種		雇用形態		職場		相談内容	
男	35	看護師	32	正規	55	病院	23	ハラスメント	23
女	74	介護職	44	非正規	37	クリニック	19	解雇・退職勧奨・雇い止め	20
不明	9	医師	11	派遣	2	介護施設	38	休業補償	14
		事務	7	その他	1	障がい者施設	6	感染への不安	11
		その他	16			訪問介護	2	マスク等防護具不足	10
		家族	5			その他	7	賃金カット	10
		一般	6					人員不足	5
								差別・風評被害	2
								その他	26



介護職からの相談内容

- ▶ 母子家庭。子ども3人。学校のクラスでコロナ陽性者。子どもが学童が休みで仕事に行けない。欠勤扱い。以前濃厚接触での休職時に有給休暇を使っており、有給がない。休業の保証がなくボーナスにも影響が出てしまい生活不安がある。
- ▶ 有料老人ホーム：夜勤時利用者が怪我をして病院搬送。夜勤明けのびても残業代です。介護人材不足で外国人介護職が増えたが、研修がされておらず、おむつ交換で使った手袋のまま仕事をしよう。感染への理解がない。
- ▶ 残業代は会社で決められた枠分しか払われない。一人夜勤。人手が少ない、パートでまかなっている。パートの子どもが休校で休まざるをえないので自分たちが入らなくてはいけない。38℃熱があっても検査陰性だったら嘘をついてでも出勤して。

介護職からの相談内容②

- ▶ 特養：実習生に陽性が出て介護士3人が自宅待機命令。休業中の給与は全額カットと言われた。2～3ヶ月前の休業指示の時は60%支給だった。
- ▶ 1週間腰痛で休んだスタッフがいてもシフトを組み替えてくれず3人→2人夜勤になることもしばしば。
- ▶ サ高住：スタッフ・利用者からコロナ陽性者15名ほど出て、クラスター認定。心配でしたら休んでもいいと言われ自宅待機だが、無給。残された人が少ない人数で頑張っている中申し訳ない。

介護労働者の過酷な労働環境を何とかしたい

- ▶ 介護労働者は全国 **200万人**、愛知に **9万人**
→ほとんどは労働組合に入っていない
- ▶ 劣悪な労働環境、多くの事業所に労働組合はない
➡退職する仲間は後を立たない。
- ▶ 日々、組合のない職場で働く介護労働者からの労働相談が相次ぐ・・・その相談内容は耳を疑うもの
- ▶ **処遇改善の必要性**
全産業平均より8万円低い月収 働きつづけられない
もっと仲間を増やさない！

「うちのデイサービスには有給休暇（または産休）はないと言われた」「うちは労基法は採用していないと社長が言う」



“暮らす地域” “働く地域” だから集まれる

介護職の組織率の低さ



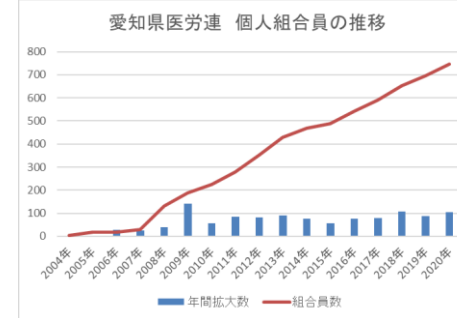
- ・低賃金で劣悪な労働条件
- ・無権利な状態

- ▶ 介護労働者みずからが立ち上がり声を上げなければ、変わらない
- ▶ 組合のない職場で働く介護職が、地域で集まれるようにしよう
- ▶ 地域ごとに集まる、地域ケアユニオンづくりに取り組み始めた。2018年12月に愛労連を通じ全労連総がかり最重点計画にエントリー。



個人組合員の増加

- ▶ ひとりで悩んで辞めてしまう介護労働者をなくしたいという思いから、愛知県医労連の個人組合員は15年前には5名→現在750名まで増。



	年間拡大数	組合員数
2004年		5
2005年		17
2006年	29	17
2007年	26	30
2008年	39	130
2009年	142	187
2010年	57	225
2011年	85	280
2012年	81	352
2013年	90	428
2014年	75	469
2015年	57	489
2016年	76	543
2017年	80	591
2018年	107	652
2019年	87	696
2020年	114	756

※5月～5月

県内70自治体のうち9割の自治体に組合員

- ▶ しかし、これまで集まる場が持てなかった。
- ▶ こちらから新聞を送るだけなど一方向の関わりや、退職後の共済継続目的での加入。
- ▶ そこで、地域ケアユニオンを自治体ごとに結成し、もっと地域の活動への参加や、地域で集まり学習・交流したり、要求実現に向けて運動できるよう、すべての行政区での立ち上げを目指して取り組みを始めた。



結成済のケアユニオン

2019年

地域	結成	個人組合員数
緑区	4/21	57
港区	8/10	21
一宮	8/17	31
豊橋	8/24	87
守山区	9/18	25
春日井	10/2	13
岡崎	10/24	10
南知多・美浜	11/7	14・31



結成済のケアユニオン②

地域	結成	個人組合員数
南区	11/16	33
中川区	11/20	16
北区・西区・東区	12/7	16・15・3
千種・名東	12/7	18・13
瑞穂・天白・昭和	12/21	10・11・10
熱田区	1/25	20
瀬戸市	3/28	5 +総会で4名加入



ケアユニオン結成できたのは、 地域のみなさんの協力があったからこそ

- ▶ 地域労連や地域の民主団体の支え・連携
- ▶ 地域労連では、「十数年ぶりに聞きたい話」「全面的に協力したい」「教え子を紹介したい」など歓迎され、地域組織の活性化にも繋がると喜ばれる。
- ▶ 結成総会の場所の確保や、総会での激励あいさつ、地域の方にチラシを配ってくれたり、「私もそのうち介護のお世話になるもので」「介護労働者の働く環境をなんとかしたい」と協力



地域だから集まれる 活動できる

- ▶ 介護労働者の特性から・・・女性8割、非正規6割
→地域でなければ、活動できない。
自宅や職場の近くだから、子連れでも参加できると歓迎
- ▶ 様々な事情で退職と復職を繰り返している。組合のある職場を退職後、個人加盟につなげることで組合員を減らさない。
- ▶ 地域にある既存の加盟組合の役員の協力も
→組合のない職場・厳しい中がんばる個人組合員の話聞き、刺激を受け、相乗効果も。

地域ケアユニオンの活動内容

第一弾の名古屋市緑区を例に

- ・その後、2ヶ月に1回程度、しゃべり場+ミニ学習（特定加算・有休5日義務・非正規差別NG・ハラスメントについて）実施
- ・学習の友のお試しを活用し、読み合わせ・感想交流も
- ・対象者をあげて新たな仲間を増やそうと話合い





コロナ禍でも、可能な地域では、少人数で集まりを継続

集まるようになって

- ・医労連、愛労連の方針を直接おろせる
- ・署名の100筆チャレンジ登録
- ・仲間ふやしへの意識↑
- ・おしゃべり8割、学習2割
→「また集まりたい！」

個人組合員の拡大

- ▶ 10分会結成・100名の拡大を目標
1年間で20分会結成・109名加入
目標達成！！

- ▶ これまでに (1/18現在)

21分会結成・
192名を拡大



加入者の内訳	人数
加盟組合の退職者の転籍	88名
紹介運動（ケアユニオン関連）	57名
労働相談から加入	39名
合計	184名

紹介運動のひろがり

紹介での加入

例年
1～4名



2019年
40名

10倍化！



- ▶ 地域にケアユニオンを作る運動を通じて、例年よりも紹介による加入が**10倍**に増。
- ▶ 紹介例
 - ・労働相談で救われた経験を持つ人が同僚にも勧めてくれて、職場で7名加入
 - ・愛労連の会議で地域ケアユニオンを知った教員の組合員が、娘を紹介
 - ・共済の給付を受けた組合員が医労連共済の良さを口コミで広げてくれて5名加入
 - ・年金者組合の方が、通っている整形外科のスタッフにケアユニオンを宣伝

地域ケアユニオンの運動の中での成果

- ▶ 医労連、全労連の方針を個人組合員におろせる

最賃UPの必要性や、非正規差別NGの運動について知り、活動に参加

- ▶ ユニオンの組合員自らが仲間を増やしてくれる

紹介キャンペーンで組合員の友人知人の医療介護労働者の紹介。今まで点だった個人組合員がつながり、要求実現のため**仲間を増やす意義を感じ、自ら地域で行動する**ように。

- ▶ 地域とのつながりUP

組合員が自治体交渉に参加し、介護労働者の実態発言し地域の方に喜ばれる地域の人も介護現場の過酷さに驚き、改善の必要性を感じてもらえる
県労連の地域総行動や424名指し病院との懇談にケアユニオンの仲間が参加

かかってないこと！

受け身だった個人組合員が、自らの組合を得て、イキイキと動き出す★



退職しても個人組合につながることで

- ・子育て中もつながりを途切れさせない

コロナの思わぬ恩恵・・・

- ・オンライン会議・集会・学習会で交流できる
- ・子育てが落ち着いたら戻ってきてね



育児中もオンライン会議や学習会に皆勤賞の青年役員



「ユニオンセミナー」後のオンライン飲み会

豊橋ケアユニオンから、単組結成につながる サニーライフ豊橋労働組合誕生！

- ▶ 昨年8月の豊橋ケアユニオン結成総会に参加した介護職場の看護師が、長時間・過密労働、パワハラにより退職していく仲間をもう出たくない！と考え、自分の職場にも労働組合を作りたいことを決意。
- ▶ 2019/12/5「サニーライフ豊橋労働組合」結成。
- ▶ 12/26第一回団体交渉 ケアユニオン結成に協力してくれた東三河労連や、全医労豊橋の役員も参加。
- ▶ 労働時間管理や人員確保など、前進回答があり、実りある交渉に。
- ▶ その後外国人介護職の組合員も加入



地域ケアユニオンのつくり方→マニュアル化

①核になる組合員を見つける（役員候補）

労働相談で救われた経験をもつ人、元労組役員経験者、共済の魅力を口コミで広げてくれる人など

②地域労連に協力をあおぐ

機関会議に出向き趣旨説明、地域労連の事務所など集まれる場の相談
結成総会でのあいさつ依頼、周囲の介護労働者の紹介依頼

③結成総会のチラシを広める

年金者組合や民主団体の機関紙折り込み、地域の集会で配布、SNS、電話かけなど

④同じ地域の加盟組合と一緒に取り組む

個人組合員の頑張りにより、加盟組合の役員も助まされる 加盟組合の組織拡大にも繋がる

⑤結成総会

学習しゃべりば 次回の日程や、やりたいこと、誘う人を確認

⑥結成後、地域労連に加盟

地域労連から歓迎され、地域労連活性化にもつながる

⑦地域をこえて交流

地域ごとに刺激しあって活動



1/19臨時大会の
昼休みにケアユニオン総会



SNS発信の強化

- ▶ 組合の見える化のため、公式Twitter発信に
5月から力を入れ、フォロワー700人→2,500人
SNSを見ての相談や、ホームページからの加入も増
- ▶ 1/24Twitterデモ **#今こそ医療介護に公助を**
- ▶ いのち署名
のネット署名を増やす目的
→「愛知県医労連」
のホームページを
ご覧ください！

Twitterデモ 1月24日(日) 20時～21時
#今こそ医療介護に公助を

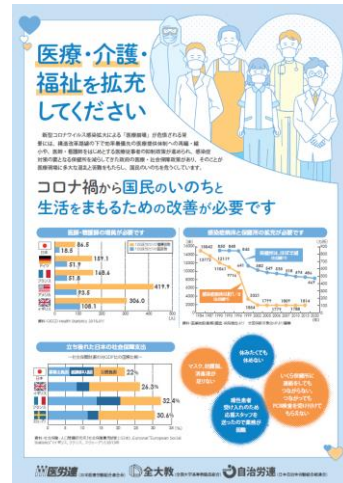
「安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守るための国会議員署名」

いのち署名
@ichinokashima
にご協力ください

愛知県医療介護福祉労働組合連合会
愛知県医労連

安全・安心の医療・介護の実現と 国民のいのちと健康を守るため の国会請願署名

- ▶ 通称「いのち署名」
- ▶ 5月通常国会での提出を目指す
- ▶ 紹介議員は過去最高102名
- ▶ 愛知県医労連は12万筆目標
現在16,300筆



今後の課題、めざすもの

- ▶ 介護労働者を組織する単産が複数
➡介護制度の改善を求める幅広い共同の運動体でネットワークを作り運動を前進させたい。
- ▶ 県下、全ての自治体でケアユニオン結成をめざす
- ▶ 700名の個人組合員のうち、活動参加はまだ少数。
「集まると楽しい」と思う人を増やすには？
- ▶ コロナ禍で中々新たな集まりができていない。
すべての地域での結成をめざして、紹介や労働相談でできた新たな繋がりから結成につなげたい。
→お知り合いに医療・介護・福祉労働者がいれば、ご紹介ください！



運営委員会からのお知らせ

1. 会報第 17 号です。これまでと同様に、第 17 回定例研究会の報告・質疑応答等を録音したものをできるだけ反訳（読みやすく整理）して掲載しました。ご意見・感想等を愛知労働問題研究会（aichiromonken@gmail.com）までお寄せください。

2. 定例研究会終了後の会員による話し合いは参加者が 3 名と少なかったため、後日、2021 年の運営委員会構成案について、メーリングリストで会員のみなさんの御意見等を伺いましたが、とくに意見等はありませんでしたので、提案どおり了承されたものとなりました。

3. 会員および会計状況

3 月 3 日現在の会員数は 35（31 個人、4 団体）です。会員名簿および会計（収支）状況は、愛知労働問題研究会の Google ドライブにある「会員名簿」および「会計」というフォルダに入れてあります（適宜更新します）。会員名簿または会計状況を閲覧したい会員は、当該フォルダの共有（共有アイテム）設定をすれば閲覧できますので、Google アカウントを作成したうえで、愛知労働問題研究会までアカウント（メールアドレス）をお知らせください。

以上