

第21回人間らしく働くための九州セミナー in北九州

(旧称:人間らしく働くために 労災職業病九州セミナー)

現地実行委員会ニュース No.8 2010.8.30 発行

(連絡先) 健和会労組 581-1864 Eメール 21kitakyusemi@gmail.com

日高事務局長携帯 090-8225-7182 ホームページ <http://kyusemi.jp/>

7月31日(土)の13時30分から17時にかけて、市立男女共同参画センター「ムーブ」の大セミナールーム(5階)で、第3回実行委員会と、第3回学習会が、おこなわれました。前号にて、実行委員会と講演のようはお伝えしましたので、今回は、後半のパネルディスカッションの報告をします。

【コーディネータ:田村】若い人たちの今の雇用状況等々考えてみて、健康の悪化の問題も含めて、実態の報告を4人のパネラーの人からしていただいて、皆さんと一緒に若い人たちに対して、貧困の問題は若い人たちだけで考えるべき問題なのか、社会全体で捉えて、社会全体として改善していく課題ではないかというようなことについての、議論をやっていききたいと思います。



和会に入社し、13年目となります。自分は病院勤務なんですけど、介護福祉士の資格を取った大半の人が就職している特別養護老人ホームや老健施設等の介護施設で働く、介護の仲間の現状について、ここで話したいと思います。そもそも、介護福祉士の国家資格は、1987年に出来ました。専門知識と知識で老人や体の不自由な方々が能力に応じて、少して自立した生活が送れるように、心身の状態に応じた介護等を行ない、当人や介護者に専門的な指導やアドバイスをしています。社会福祉施設や老人ホームなどで、専門職員として従事しているのが一般的です。

介護福祉士を取り巻く現状は、とても厳しく、とくに賃金、過酷な労働、人員不足があげられます。初めに、国家資格と言えない低賃金水準があります。介護報酬が低すぎる事も要因の一つではあるんですけど、老健施設などは、基本給は14万円前後という職場がほとんどで、生活するのがままならないというのが介護の現場で横行しています。また、就職して一度も昇給がない。職員全員一律の給与。夜勤手当も含めた基本給などという事例も珍しくありません。

福祉施設で働く介護職員の平均賃金は、男性で、年間213万6千円。全産業の男性労働者平均336万7千円となっておりますので、それと比べても、約12万円の開きがあります。また、

介護の現場

介護福祉士から

自分が介護の仕事を選んだ理由は、仕事をするには何か人の役に立ちたい、役に立つ仕事がしたいという思いがありまして、介護福祉士の養成学校で2年間勉強をしまして、1998年に健

女性の所定内給与額は、年平均 193 万 7 千円です。全産業の女性労働者平均 225 万 2 千円ですので、約 3 万円の開きがあります。

私の出身の専門学校と同級生でこの間同窓会があったんですけど、その中で聞くと、卒業生の 6 割がすでに介護の仕事に辞めています。専業主婦になっている方もいるんですけど、6 割が辞めました。あとの 4 割は、福祉の仕事には従



事しているんですが、半分がケアマネなどの資格を取って介護の仕事はしていません。残りの半分が介護の職場で働いています。その 2 割の介護の仕事をしている職員も、ほとんどが病院勤務で、介護の施設で働いているという人は、ごく少数です。介護の仕事に離れた方で、就職先として多かったのが、トラックの運転手という方がとても多かったです。

現在介護施設で働いている方の話ですが、特養で働いている 32 歳の介護福祉士の方で、基本給が 17 万 4 千円。手取りが 18 万 4 千円です。福岡で 32 歳で有料老人ホームで努めていらっしゃる方が、基本給が 14 万 3 千円。手取りが 15 万円ちょっとです。特養で 12 年勤務されている方で、手取りが 16 万 5 千円。新人の方と同じ給与だそうです。お年寄りに癒されてここまで来たが、もう限界ということでした。もう一人の方が老健施設で働いている 12 年目の方で、給与が 15 万 2 千 5 百円。ボーナスが年間で手取り 45 万円。月が 20 万円ぐらいの方です。年間所得が 280 万円ということでした。その方が言ってらっ

しゃたのが、30 代のサラリーマンの平均は、460 万円ぐらいなのに。介護の仕事をしている以上は、これが限界かなと言う事でした。

過酷な労働実態の報告をします。施設では 2 交代制の夜勤制度が導入されていますが、1 フロワにひとり体制と言うのが大半で、休憩する場合はひとりで 2 フロワを担当することも多くあります。考えただけでも恐ろしい状態です。また、施設等でレクリエーション等の業務もありますが、準備・作成業務は、ほぼサービス残業または、ふるしき残業となっています。その他にもトランスファー（移譲介助）や、入浴介助、オムツ介助などによる腰痛。利用者、または施設長からのバワハラ、セクハラなど過酷な労働を強いられています。スタッフの数も少なく、妊婦などの理由などにより夜勤ができない職員については、退職勧告が行なわれています。同じ職員に対し、陰湿ないじめなども耳にします。

2004 年 10 月の段階で、介護福祉士の有資格を持っている人は、40 万 9 千人で、介護の業務についているものは、介護保険事業で、21 万 9 千人。介護事業以外の事業で 9 千人となっています。実際の介護の現場で働いている者は、約半数です。専門学校も、学科の定員割れが多くなっています。定員の削減や閉鎖等おこなっていると耳にしています。

派遣労働の現場

派遣労働者の場合

私は、元派遣労働者で現在無職です。去年 3 月に、生産減少を理由に約 5 年間(4 年 8 ヶ月間)働いていた部品製造の会社を解雇になりました。

2004(H16)年 7 月、ハローワークの紹介で、「アイズコム」という派遣会社の面接を受けました。派遣先は、「日産自動車九州工場」の下請けの「ユニプレス九州」という、京都郡みやこ町にある自動車部品製造の会社です。部品会社では正社員の方も良くしてくれて、いつかは私も正社員になれるようにと頑張っていました。部品会

社側からの解雇予告を去年の2月に、派遣会社の担当を通じて通告されました。

まじめに働いていたのに解雇になったので、前から紹介されていたJMIUという、労働組合に相談をしました。最初、労働組合に入るのに不安や迷いがありましたけれど、このまま何もしないで終わるのはくやしいので、労働組合に入り会社と戦う決意をしました。

入社当時、部品会社は派遣法改正で、製造業の派遣が1年間に限りできたのにもかかわらず、部品会社と派遣会社の契約は「請負契約」とし、



私には「請負契約」とは伝えずに、派遣会社の担当は私に派遣だと言っていたので、ずっと私は派遣社員だと思っていました。実際の契約は請負、実働は派遣の「偽装請負」でした。

当時の派遣社員の中には、私より若い20代から30代の人も多く含まれていました。運よく直接雇用になっても、子会社との雇用契約（内容も契約社員とか1年更新とかいろいろ）で、元いた会社には、出向という形で働く事になっています。20代や30代の派遣社員の中には、正社員以上に仕事をこなす人もいましたが、会社は技術より利益優先の考えだったので、正社員にはなれませんでした。会社は、人が辞めてもまた派遣で雇えばよいという考え方のようでした。

25年前に、私は日産自動車の期間工で働いていました（当時は、派遣などはない）。賃金は派遣で働いていた1年前と、ほぼ同じでした（月によっては、25年前より少なかったです）。25年間、自動車製造工場の非正規社員の賃金は、

全然伸びていません。

今の労働派遣法は、企業に都合の良いように出来ていて、製造業の派遣に対して良くありません。3年間働いても直接雇用しない企業もあるし、直接雇用されてもパートやアルバイト、それに賃金もダウンです。労働者派遣法の抜本改正が、今すぐに必要です。

企業にとっては、派遣がいなくなった時は、派遣会社にいらないと伝えるだけでいいし、企業の経費では、派遣社員は人件費でなく物品費扱いなので、派遣社員は企業にとっては物扱いです。派遣切りが横行したのもそのためです。企業が正社員を多く採用しなくなります。正社員の賃金確保のために、安く使えて簡単に切れる派遣社員が必要という、企業もあります。

私の働いていた会社の300人いた派遣の人たちは、会社に対して何も言わずに辞めていきましたけど、私は労働組合に入り、会社との団体交渉で戦い、去年12月に和解することができました。私の場合、相談する機会があり、解決することができましたけど、周りには相談することもなく、悩み続けている人がかなりいると思います。一人で悩まず、誰か身近な人に相談をし、近くに相談する人が居なければ、相談機関に一度は相談してほしいです。

病院では ソーシャルワーカーから

規制緩和により、若者の派遣雇用が増え、1昨年未よりの景気悪化で、派遣切りによる失業が社会問題となっています。貧困のスパイラルやすべり台社会という湯浅誠氏の言葉通り、職を失うと同時に住と食が失われ、十分なセーフティネットが機能していないために、そのまま地域に放り出され、深刻な事態を生みだしています。その崩れた生活を再建するにおいては、無権利なために、若者の力だけでは、困難であ

ること、さらにその彼らを支えるはずの家族機能すらも危うい場合も多くなっています。私は医療の現場で働いているので、患者さんを通じて実感しています。また、若い彼らの心身に受けた痛手、その病気を治すことには時間もかかる場合もあり、失業することは単に経済的な問題だけではないことも実感しています。

病院のなかで、ソーシャルワーカーが出会った事例を通じ、今、無権利状態の職場で若者が働かされていることにどんな問題が含まれるか、報告します。

30 才代初めの A さんは、家庭が複雑で、小さいころに両親が離婚し、父親と上手くいかず、叔母家族と生活していたこともあった。高校卒業後は、住み込みできる仕事を転々としてきました。20 才初めで 型糖尿病と診断され、インシュリン治療が始まりました。20 才代は、仕事を転々



としながら、2 回入院もありましたが、親に頼らず、生活をしていました。

交代勤務の職場では、食事時間がずれるので、1 日 3 回打つことは出来なくなっていました。それでも、治療は続けていました。しかし、20 才代後半から、派遣採用で県外に出て行ってから、治療を中断していました。一生懸命働いてきたのに、一昨年あっさりリストラされて、叔母を頼り帰郷しました。

失業手当を半年間受けて、求職活動し就職できましたが、これまで我慢していた体はボロボロになっていました。視力も身障手帳がとれるほどに低下していました。受診した時には、血

糖値 600~700 で即入院となりました。

入院中にもかかわらず、会社は「退職勧告」してきて、退職金もなく入院費も払えず、住所不定での生活保護を申請しました。退院後は、生活保護が決定するまで叔母の家で世話になり、生活保護決定後にアパートを借り独居生活を予定しています。

若者が自立できなければ、親の世代にも影響があり、親が病気であっても、年金が生計を支え、親の入院費や施設費用が払えないという相談も多いです。若者が社会に守られていないのは、若者だけの問題では終わらない。そして、何より若者が希望を持てなくなれば、私たち親の世代にも希望が持てない。若者が健康で、仕事もできて、生きがいも保障され、自分の家族を持つことが出来るという、私達の時代には当たり前であったようなことが、今の 20 才代の半数は非正規雇用というから、当たり前でなくなっています。

歯科医療の現場

歯科医師から

小倉北区で 100 年になる歯科医院をやっています。虫歯の本数は減ってきて非常に良いという話になっています。でも現実には歯が無い人が非常に増えているし、良い人もいるんですけど、悪い人は極端に悪い。よく言われるんですが、平均で見るとなにもわからないんですね。

窓口でのトラブルも多いです。それは医療が悪いというより、制度全体が悪いので、国に文句言ってくれるとありがたいなと言う事が、常々あるんですが、現場でトラブルになって、そういうことで現れてくることが多いんですね。10 年ぐらい前から時々電話で、3000 円で全部直してもらえるかというのがかかってきていたんですが、ここんところ増えてきたのは 1000 円しかないけど、とにかくやってくれと。前はお年寄り

のような声の人が多かったけど、最近は、若い人が多い感じがしています。

それともう一つ、社会保険。以前は正規の方が多かったと思うんですけど、最近は国保がどんどん増えている。その中でも時々出てくるのは、短期保険証、資格証明書。もしくは無保険の方が増えているような感じがします。2年前から、治療の中断というのが増えている感じがしまして、特にリーマンショックなどもありましたので、今年の5～6月にかけてですね、全国の保険医協会で、病院とか歯科の診療所などで、



調査をして、今のところ 3000 ぐらいの施設から上がってきた速報なんですけどね、この半年間に主に患者さんの経済的理由から、治療中断もしくは中止するような事例がありましたか？と聞くと、歯科では 5 割中断があります。医科の診療所でも 33.4%とか、病院でも 26%ぐらいの中断の事例があります。検査をしたり、薬を出すことを断われたことがありますか。と聞いても、やはり、4～5割というふうに出てきます。

日本は、国民皆保険制度というのを取っています、誰が病気をしても、懐具合を気にせず、いつでも、どこでも診てもらえるということが、当然の権利として、病院に行って治療してもらえということなんですよね。だけど、果たしてそうですか。現実に 3 割負担で、高いですよ。私、患者さんにお金を貰うときにいつも謝っているんです。申し訳ないけど今日は初診だから、3500 円になりますと。患者さん怒るんで

すよね、先生高いよって言うんだけど、しっかり治療して、説明したらこれぐらいかかるんだけど、3割だからそうだよ、ごめんなさいと言って、こういうような事なんですよ。

ところが、それですめばいいけど、我慢されて急患にかかるわけですね。夜間とかに。そうすると、ほんとに高いお金になるわけです。それで、なおさら病院から遠ざかってしまうようなことが出てきます。

国会議員の人なんか、高額療養費の制度というのがあるんで、何てことないですよと、言うんですね。ところが高額療養費の制度というのは、8万円とかいう額なんです。8万円も払わないといけないと。8万円が2～3ヶ月続くと、今度は4万円がいいと言う事になるんですけど、4万円は安くない。4万円が何ヶ月も続いたら、考えたら年間50万円とかかかるわけですから、とても払えない。高額療養費は、もっと引き下げるといふ運動をしているところです。

医療労働として、歯科は厳しい状況にあります、一つは診療報酬が非常に低いということもあって、医療費総額の中の12.5%ぐらい歯科があったのが、今は7.7%になってしまっていて、4割ぐらい落ちていますので、自殺、夜逃げ、歯科医師のホームレスということまでなっています。実際に福岡県内の歯学部を最近出て、優秀な成績で博士号も取った人が、ホームレスをやって、頑張っって今、トラックの運転手やっています。歯科医師免許持っって、博士号も持っている人をなかなか雇えないんですよ。

24歳ぐらいで歯科医師になるんですけど、診療報酬が低いから、病院なり大学はですね、雇用出来ないんですよ。何とか頑張っってやるんだけど、給料100万円、最低賃金以下ぐらいなところで、こき使われてですね、いよいよとなっってどうしようもないから、高利貸しが寄っってきて、お金貸すから開業した方がいいよと、30歳手前で開業して、お金返せないから自殺するというような事例が出ています。それと同時に、医療費抑制というのがあって、社会保障全体が

お荷物なんですよ、国から見ると。我々は患者さんと共にある歯科医師、より良い歯科医療を患者さんに提供するのが当たり前だと思ってこの間やってきましたけれど、現状は患者さんも厳しい、まじめな医療機関も。これで消費税が上がってしまえばどうなるのか。どういうふうに立て直すかということを是非、北九州から声を上げていきたいと思うし、上げていただければと思います。



【田村】4人のパネラーの方の感想を川添さんにお話をしてもらっていいでしょうか？

【河添】リアルな実態で、いろんなことを考えさせられました。全体として大きな問題というのは、所得が保障されていないという問題です。たとえば介護の現場で、全体的に給与の水準そのものが、男性213万円、女性113万円と言う事で、低いということがありますが、12年間働いた方でも280万円という、上がらないという問題ですね。水準そのものを全体的に底上げしないといけない問題とですね、年功で上がれば、子供を産んで育てて、学校にも行かせてということが可能になるんですけど、賃金が上がらなければ、それは社会保障と組み合わせで、生活を立てるしかないんですね。

賃上げが可能になるような、介護報酬の見直し等々はやらなければならないとしてもですね、すべての中小の、零細の企業も含めて年功賃金を保証するというのは、実際には無理なんです

ね。ただそれならば、子供を育てるような経費というようなものは、社会保障でどのように作っていくのかというのが、やはり重要になってくると思います。それは医療の問題とか、介護の問題も全てそうです。

財源の話に切りちじめる形で、必要な社会保障サービスを切りちじめるという議論の建て方そのものを転換しなければいけないと思います。そうしないと、消費税論議に打ち勝てない。必要なことはこれだけ必要なんだと。だから税収はこれだけ必要なんだと。じゃあその税収どうするのという議論が、そこで始めては入るんですね。

全体として言うなら、所得が低すぎる。特に介護の現場は低すぎますし、非正規のところもそうです。同じ仕事をしていれば、同じ賃金。同一価値労働同一賃金。歯の話は、この写真を見ると衝撃的で、健康被害ははが先に来るといえるのはなるほどと思いました。

保育の現場では 保育士から

【保育士】保育士の現状を少しお伝えしたいと思います。行政改革と言う事で、43万人の保育士が減らされています。公立保育所の民営化ということで、どんどん正規職員が非正規職員に、置き換えられました。今、公立保育所の保育士の約42%が臨時・パート、派遣になっています。規制緩和ということで、園の最低基準で規定された保育士の数が、定数の2割までが、短時間勤務の保育士でもいいということになって、さらに今現在では、クラスに一人常勤が入ればいいところまで、規制緩和されています。

北九州市内でも、保育所が減って病院が院内保育所を設けるようになりました。定数が30人前後の少人数の保育所なんですけど、その内容が病院が経営するのじゃなくて、テノコーポレ

ーションに外注して、そこが経営しています。そこで働いている人たちに話を聞いたら、社長が従業員に対して、あなたたちは保育をしようと思わなくていいと、とにかくお母さん方の機嫌を損ねないような対応をしてくださいと言う事を初日にいわれたと言う事を聞きました。

給食とかもちろんないし、お母さんのお弁当(ほとんどコンビニ弁当)。弁当持ってこれない人は、業者がそこに持ってくるから、それでもいいですよと言っているそうで。子供たちの成長を無視した保育がまかり通る状態になっています。無認可保育所で勤めている人とかは、手取り9万円しかない。その中でもやりがいとい



うか、子供たちに少しでも良い保育をしたいということで頑張っています。法人で働いている、8年目の保育士は手取りが14万円です。

保育士もけっこう研修とか多くて、日曜日研修に行けば、2週間ぶっ続けの勤務になるし、保育士の仕事は朝から晩まで肉体労働だし、子供の命を預かっているのですごいストレス、それからお母さんたちとの対応もすごい大変な仕事です。日曜日勤務しても、1000円付くだけだそうです。行事の制作物、書類書きは、園の日記を書くことも出来なくて、それも持ち帰ったりして、毎日のように持ち帰りの仕事があるということも聞きました。男性の保育士も増えているんですけど、男性も女性と同じ賃金なので、結婚したくても結婚できないという声を聞きました。私が知っている人も、うつとか病気になるひとが、保育士の中でも増えています。そういう状況です。

話を聞いて思うこと

内科医から

【内科医師】私は内科の開業をやっていまして、経営者でもあるんですけど、派遣法が認められてから、株主優遇の経営方針でやってきていると。ということで労働の自由化が現在のこういう状況をあらゆる業界にもたらしていると思うんですよ。結局、日産のゴーンさんにしても8億ちょっとね所得がある。経営者の賃金をもっと下げてですね、それを分配するような経営者の精神構造を変えないといけないんじゃないかと思うんですけど、とりあえず労働者派遣法を無くすということですね。そういう事を国会の中で進めていくのが必要だろうと思います。

その為には、労働者がもっと声を上げなければいけない。正規であれ非正規であれ、生活を支えることを保障するとそういう労働者の声をもっと上げていくためには、たとえば川添さんのような非正規の組合とたとえば連合とうまくやっていく、そういう運動もしていただきたい。

それと社会保障の面から言いますと、先ほどもありましたように保険証をもっていない方、保険料も払えない方、出てますので、もう少し保険料安くして、あらゆる所得の方に通用するような保険料の払い方と、保険証の出し方というのを研究を。それは憲法25条に基づいたものなので、やはり憲法25条を保証するのは国の責任でありますので、それはやはり国民的な議論にして、たくさん保険料払える人は払っていただくと。払えない人はタダでもいいんじゃないかと思うんですけどね。全員に保険証を出すような仕組みがない限りは、難しいと思います。その辺を議論していけば、全部解決しませんけど、これはやっぱり政治運動。選挙でそういうようなことを問う形に持っていかないと難しいんじゃないでしょうか。

これからのこと パネラーから

【介護士】平成21年の4月の介護報酬の改訂では、制度施行後初めて、プラス改定となっております。3%でしたがプラスとなっております。また、平成21年の10月から介護職員処遇改善交付金が始まり、施設によっては労働者に2~3万円ほど手当が付くようになりました。今後も介護職員の賃金、労働条件を改善するために、さまざまな運動に取り組んでいきたいと思っています。

【JMIU 組合員】派遣法は抜本改正してほしいし、無いなら無いほうがかえっていいと思いますので、その運動を広めていこうかと、思っています。

【ソ・シャルワーカー】国保に若い人がきちんとはいるためには、保険料を下げることも大事だと思います。今年の4月から失業者の方には、下げれる仕組みが出来てはいますが、それも使いにくいものになっていますし、一部負担の3割ですけど、これに関しても失業している方には、国保の44条という法律があって、減免の手続きがあるんですね。今あるそういう制度をもっと有効に使うって、若い人も国保に加入する。医療にもキチンとかかれるそういう社会保障制度を実現することを目指していきたいと思っています。

【歯科医師】今あるひどい状況は、急に起きたことではなくて、もちろんリーマンショックなどもありましたけど、よくよく考えたら臨調行革とか橋本の頃に、仕組みが壊れていたものが、いろいろせめぎあいもありましたけれど、力だねじ伏せられてしまったような感じがしてなりません。特に介護保険が大きかったと思うんですけど、最近よく言われる自己責任とか受益者負担とか、これは良く考えてみたら、国民の責任を増やすということは、国の責任を落とすと

いうことなんですよ。大きな流れで総攻撃をされていますので、これに打ち勝つためには、みんなで力を合わせるしかないわけです。政治は去年変わったはずですけど、何も変わっていません。それでもあきらめずに、日本を変えていきたいと思っていますので、是非、みなさん力をあわせて頑張ってください。

【河添】制度的な話しでは、先ほど申し上げたように、所得の保障をどうするのか。それと最低限必要な社会保障サービスというのを確定して、それに合わせて仕組みを変えていくというふうな発想をそこから、生きる権利の側から組み立て直さなければいけないだろうと思っています。そこで働いている労働者の賃金水準を確保していくということを議論しなければいけない。安易に民営化して、そのほうが消費者として受益が大きいんだと、利益が大きいんだと考えるのは、実は、中長期的には間違っている。そこをキチンと見ていって、規制緩和論に反撃していく必要があるだろうとあらためて思います。それからもう一つ重要なことは、貧困な中で困難に陥っている人たちをどのように組織するかという問題です。その人たちが個々にバラバラにされていてですね、単なるお情けを頂戴するという関係であってはならないと思います。

【田村】今日は若い人たちの働き方、働かされ方から今を見るという形でやりました。最後のコメントのところから見ても、若い人たちだけの問題ではない。また、非正規の人達だけの問題でもない。私たちみんなで考えていって、みんなで変えていく非常に大きな課題なんだということがよくわかったパネルだったというふうに思います。

【閉会挨拶（永野忠幸現地副実行委員長）】

セミナー本番に向けて、いろんな取り組み今後重ねていきます。10月8日にはアスベスト問題での第4回目の学習会もごさいます。それぞれの職場の問題などを持ち寄って、11月のセミナーを成功させていけたらと思います。今日は、みなさんありがとうございました。