

医療労働

No.661
November 2022

11



講演

コロナ禍の危機を転じて語ろう 看護の真価と可能性

日本赤十字看護大学名誉教授 川嶋 みどり

安全保障と国民生活

明海大学准教授 宮崎 礼二

調査結果

2021年度院内保育所実態調査

1 「やりたい看護」を語りながら、 新署名を積みあげよう！

松田 加寿美（日本医労連中央執行委員）

2 講演

日本医労連2022年度秋・看護要求実現全国交流集会（2022年9月16日）

コロナ禍の危機を転じて語ろう 看護の真価と可能性

川嶋 みどり（日本赤十字看護大学名誉教授）

9 講演

第49回中央社会保障学校（2022年9月17日）

安全保障と国民生活

宮崎 礼二（明海大学准教授）

17 調査結果

2021年度院内保育所実態調査結果

日本医労連保育対策委員会

30 寄稿

医療を維持するのに欠かすことのできない 院内保育所

2021年度院内保育所実態調査の結果を受けて

西村 実穂（東京未来大学講師）

連載コラム

34 心すなおに風のごとくに……………松浦健伸（石川勤労者医療協会城北病院精神科医）

「やりたい看護」を語りながら、 新署名を積みあげよう！



秋のキャラバン行動 宮城県医労連（9月3日、仙台駅前）

「目を見て看護したい」「患者さんの話をゆっくり聞きたい」「1日に何回も『ちょっと待って』と言わないで手を止めて患者さんと向き合いたい」「ただただ業務をこなすだけなんて嫌」——。これは、看護現場から寄せられた声の一部です。日本医労連では、2022年2～5月を集約期間として、看護職員から「やりたい看護」の声を集める取り組みを行いました。

看護現場では、新型コロナの感染拡大前から常態化する人手不足によって、長時間労働や月8日を超える夜勤があり、夜勤実態調査の結果では勤務間隔8時間未満が4割を超えるなど、厳しい働き方を余儀なくされてきました。そしていま、コロナ禍でさらに働き方が過酷になり、退職者も増え、人手不足に拍車がかかっています。多くの看護職員は、慢性的な人手不足と過酷な働き方によって本当はやりたいと思う看護があってもそれができずに悔しい思いをし、心身ともに疲れ果てています。寄せられた1,163人分の看護職員の声は、その実情がとてもよくわかる内容でした。

新型コロナの感染拡大から2年半が経過し、さまざまな報道を通じて国民に医療・介護現場の過酷な実態が知れ渡り、看護師の働き方についても注目が集まっています。

「やりたい看護」の実現は、「患者のケアの充実」に直結します。新たに「大幅増員・夜勤改善署名」も始まりました。私たちが「やりたい看護」を語りながら、国民の支持をさらに広げて、署名をしっかりと積み上げましょう。

その先に笑って楽しく健康に働ける未来を展望しながら——。

（日本医労連中央執行委員 松田 加寿美）

コロナ禍の危機を転じて語ろう 看護の真価と可能性



かわしま
川嶋 みどり

健和会臨床看護学研究所長
日本赤十字看護大学名誉教授

現在、看護が直面している課題は以前から続いているもので、それが一気にコロナ禍で浮上したと感じています。今が看護師や病院を増やすチャンスだという思いで、本日はお話ししたいと思います。

看護師の私が今、思うこと

9月14日のしんぶん赤旗に「賃上げを求め看護師スト」「人員不足・低賃金に抗議」という記事が掲載されていました。アメリカのミネソタ州の看護師たちが立ち上がり、それを自治体の人たちや議員たちが応援している。「すごい！日本でも頑張ればいいな」と思っていたところ、翌日、「看護職員大幅増員を」という記事が載りました。日本医労連の記者会見の様子と、京都医労連によるコロナ第7波の実態告発の話でした。

74年間、看護師であり続けている私が今、思っていることは、人間は誰でも平等に尊厳ある「生」を生きる権利があり、その「生」を支援するのが看護の役割だということです。

東日本大震災の時、本当に多くの命と建物や財産が奪われました。同時に暮らしも奪われたのです。その暮らしはいったん奪われてしまうと、なかなか元には戻れません。いかに日々の暮らしが尊いかということを改めて認識していました。

コロナ禍で、看護の立ち位置が可視化され、今まで底辺に置かれていたような問題が、いきなり浮上してきています。私たち看護師も能動的に動き、看護の可能性と優位性を今こそ社会にアピールするチャンスだと思います。

もう一つ重要なことは、大軍拡に向かって進んでいる岸田政権とのたたかいです。軍拡だけは絶対に拒否しなければいけません。私は満州事変の年に生まれて、敗戦の時は15歳でした。戦争の空気を吸った最後の年代の1人として、また、赤十字で働いている時に、身を挺して従軍した先輩たちの無念の思いも聞きました。敵味方の別なく看護するどころか、味方の兵士も助けられなかったと。

私たちは命や暮らしを守る専門職。人間が人間らしく、自分らしく生きていくことを支援する立場からも、戦争だけはダメだということを、社会の先頭に立って声を上げなければならないと思います。

医学の進歩と看護師

手術手技や臓器移植も発展し、化学物質である薬物の作用やIT機器などをフル稼働して、延命や救命に貢献して来た高度医学・医療ですが、医学の進歩は人間の身体の物質化と細分化の促進といえます。

看護はその真逆で、身体心理、生活行動、社会、スピリチュアル（精神）面を総合し、周辺環境や背景も含めて全人的にアプローチします。従って、医学の進歩とは相いれない一面がありますが、これまでの看護は医学にずっと寄り添い続け、看護師でありながら看護に専念できない不幸が続いてきたと思います。さらに、近年、チーム医療の推進ということで、看護をよりいっそう、「医療」に結びつけようとする動きが強まり、医師不足対策、医師の働き方改革とともに、医行為のシフト、シェアという形で進んでいます。

本来、医業は、医師法によって医師しか行ってはいけないと定められているのに、それを看護師にシェア、あるいはシフトされたら、看護師はますます医療の方に力を割くことになります。看護実践量がさらに低下して、看護らしい仕事ができなくなり、働きがいややりがいがなくなってしまうことは明らかです。

アメリカの有名な看護論者ジーン・ワトソンは、すでに20年前、「技術革新と経済的要求の満足に苦闘した末に、看護はヒューマニティから遠いところに行き着いてしまった。どうしたら癒しの関係を築いて、ケアへの価値を取り戻すことができるだろうか」と言っています。そして、本当に成熟した専門職になる道は、「医療の中の看護」から「看護としての看護へ」の方向転換こそ大事だと指摘しています。

診療報酬制度が看護を阻む

看護の実践量を増やせばそれなりの効果が得られますが、本当の看護をやっていないと確信が持てません。最大の要因は、現行の診療報酬制度にあると私は考えています。看護師が必要な看護を怠れば、医療収入が増える矛盾。診療報酬制度と介護報酬制度はあるのに、看護報酬制度がないことも問題です。

また、診療報酬が病院の唯一の財源のため、定数を充たしさえすれば、できるだけ安い賃金で、できるだけ新しい人を雇おうとすることになります。熟練看護師を雇えば雇うほど損をする仕組みです。だから、いつまでたっても看護が育っていかないという矛盾があります。

IT化の促進に伴い、看護の場でもデジタルデータが過信されています。パソコンの画面に集中する目は、患者さんを見る目を曇らせ、キーボードを打つ手は、患者さんに触れる手を忘れさせる。患者さんの足が冷え切っていても気づかず、呼吸が苦しいと訴えるとパルスオキシメーターの数値で、「大丈夫ですよ、97ですからね」と言って立ち去ってしまう。

癒し・癒されるケアを

高度医療技術のもとでの機械依存の医療や看護から脱皮して、患者さんの持っている回復力に目を向け、「癒し・癒されるケア」の可能性をもっと深めましょう。患者さんの暮らしを整え、人間らしく生きていくことをめざすのが看護ですから。

そのためには価値観の転換と意識の変革が必要で

す。看護師の「手とハート」があれば、入院患者さんの6割は看護の力で治るといいと思っています。そうならないのは、医薬品を用い、機械を使って手術や検査をしないと、病院の収入にならないからです。経営効率だけを考えて医療がどんどん市場化しています。

こうした悪循環に対して私は、「TE-ARTE」（て・あーて）という言葉で、手のケアへの回帰、手当の思想と実践を広めています。

もう一つ大事なことは、平和な国と社会保障の充実が尊厳・維持の要であるということ。戦争になったら社会保障などどこかに行ってしまう。人々の暮らしと命を守るには平和でなければいけません。政府は軍事費にはものすごいお金をかけて、その代わりに社会保障費を減らそうとしています。看護師である私たちは社会保障の柱の一つです。社会保障費を増やせということは、看護師や介護職の働く条件を整え賃金を上げろということです。まさに、私たちの頑張りどころです。

効率性優先の職場環境

看護師の仕事は診療の補助と療養上の世話ですが、コロナ禍以前から、効率優先の職場環境のもと、療養上の世話は誰にでもできるとして補助者が導入され、看護師はだんだんと患者さんの身の回りの世話をしなくなってしまいました。

象徴的なのは、ディスポタオルの全身清拭です。従来の綿タオルでの清拭では、最低6本必要でしたが、これと同じ条件のディスポに代えたとしたら、その6倍の36本は必要です。A4サイズのディスポタオル2、3本で、一体どこが拭けますか。気持良さが得られますか。感染管理を口実にした経営効率の優先を、無自覚に看護部門が承認したことは、患者さんのQOL（生活の質）を低下させることになりました。それだけではなく、安全性の問題もあります。あの中に含まれている水分は、ほとんどが防腐剤等の薬物です。小さい赤ちゃんに使ったら中毒を起こしかねません。

入院患者さんの苦痛

効率性を重視した職場環境が、いかに看護を歪め患者さんの生活やリズムを壊しているか。ここを考

えなくてはなりません。

入院患者の大部分を占めるのは高齢者です。人間の行動はそもそも非効率的ですが、さらに高齢者の場合、考えることも行動もゆっくりです。でも、病院の中は大忙し。そのため高齢者のリズムに合った仕事ができているのです。

昨年、熱中症で救急入院した高齢者の話です。普段は自立した高齢者でしたが、入院した途端に拘束衣を着せられて、目が覚めたらオムツを当てられていました。脱水で意識が混濁していたのですが、輸液等で症状は回復していました。夕食時、配膳に来た看護師に「トイレに行きたい」と言ったら、「オムツ当たっているでしょう？ そのままどうぞ」と言われたそうです。拘束衣が重たくて起きられないし、食事を置かれても食べることもできない。どうしていいかわからず、結局、娘さんが来るまで我慢し続けたそうです。

また、肺がん手術後のICU（集中治療室）での患者さんです。「口渇と全身汗だくで気持ち悪い上に、体位変換のたびに髪の毛が顔にまとわりつき、バルーンカテーテルの違和感もあり、何とかして欲しいと思った。でも、酸素マスクの私は声が出せず、髪の毛が気持ち悪いとも言えない。首の汗を拭いてほしかったけれど、ディスプレイでちょこちょこ拭くだけで、首の後ろのほうまで拭いてくれず、口の中もカラカラでつらかった。ICUに入っている、日常生活行動の一つ一つを整えてほしい」と。

私は決して、一生懸命働いている看護師の皆さんにケチをつけたいわけではありません。コロナ禍の前から続いている職場の矛盾によって、どれだけ患者さんが苦しんでいるかをお伝えしたいだけです。

行き過ぎた医療安全

1999年が医療安全元年と言われ、リスクマネジメントシステムが全国の医療現場に取り入れられ普及しました。生命の安全はもとより、技術の安全、システムの安全を守ることの重要性は言うまでもありませんが、それによって患者さんの尊厳が失われかねない様相に注意が必要です。

例えば、バーコードによる患者確認。そもそも、食品チェーン店が、レジでの商品の値段を打ち間違

えないように、また、行列を解消させる方策として実用化したものを、人間相手の医療に取り入れたわけです。これによって間違いを防ぐことはできるかもしれませんが、患者の個別の背景は無視され、デジタル化された記号で判読される、その延長線上に、諸々の医療安全の歪みが生じていると感じます。

ある看護部長が「老人は転倒しやすいから、浴槽にはお湯を入れずシャワーだけにするように」「低温やけどをしてはいけませんので、本院では温湿布は禁止です」などと言っています。リスクがあっても安全に行うのが専門職。何もしないことでリスクを回避するなど、専門職としての矜持は何処に行ったのでしょうか。

そこにコロナ禍です。コロナ禍ではっきりしたことは、私たちの人権と尊厳が脅かされたということです。非正規労働者や母子家庭、生活困窮者など、一番弱い層の生活を破綻させました。また、日本の医療提供体制や公衆衛生対応が、どれだけ弱体化しているかが明らかになりました。感染の波が来るたびに「医療崩壊」「医療がひっ迫」と言われ、日本の医療の仕組みのもろさを知りました。背景の経済優先政策、社会保障切り捨て・軍備拡張政策から目をそらすわけにはいきません。

第4波から5波にかけて、病院でのトリアージが「命の選別」と問題になり、ベッド数の不足が大きく取り上げられました。でも、ベッドには必ず看護師が必要です。看護師もいない、ベッドも足りないということで、自宅療養という名の待機が始まり、今はそれが当たり前になってしまいました。

政府は一貫して、感染拡大を助長するような施策をやってきました。Go Toキャンペーンに始まって、オリンピックやパラリンピックを強行し、最近の7波では、6波を越えて死者数が増えている中、行動制限を伴わないお盆帰省が推奨されました。明らかに政策ミスのコロナ対策。それによって、救える命が救えなくなっているのです。

人間の尊厳とケアの双方向性

ここで看護の基本に立ち返り、誰もが「生まれて、生きて良かった」という生をまっとうする権利を保障する責務について考えましょう。個々の人間の尊厳は誰もが平等で、その尊厳は誰も犯すことは

できません。それが、憲法25条で保障されている「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」という権利です。しかも第2項には、「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」と書いてあります。

人間の尊厳とは、人間が人間らしくあることで、平たく言うと、食べたり出したり眠ったり体をきれいにするなどの、ごく普通の日常的な営みが何時も自分らしくできて生きていること、病気、障害、高齢でも変わりなくできる（支援する）ということです。

ところで、私は、ケアの原点は平和にも通じるということ、赤ちゃんが母乳を飲んでいる場面から述べてきました。母親の胸に抱かれ温かい乳房に頬をくっつけておっぱいを飲む姿は、幸福そのものであると同時に平和そのものです。母親は、全く無償の愛を注ぎながら、全人的なケアを提供しています。しかし、そのケアは一方通行ではありません。心身ともに乳児からのケア—乳汁分泌で張った胸や肩の凝りを、乳児の吸う力でほぐし乳児の成長を夢見る至福—を受けとっているのです。まさにケアは、愛と信頼の相互作用ですね。同時に、オキシトシンの分泌によって、相互に幸福感を実感するわけです。

平和とケアはつながっている

ところが、このような人間本来の自然な姿は、平和あってこそのもので、あの第二次世界大戦や、戦場と化したウクライナでも、こうした母子の姿を見ることはできないと思います。戦争は、昼夜を通して極めてストレスフルな環境と食糧不足のため、母乳分泌も悪くなりがちです。日本の戦時下でも、母乳に代わるミルクがなく、水に浸した大豆をすり鉢ですって飲ませて、消化不良になって命を失う乳児も多くいました。中東などの内戦で逃げ惑う難民たちにも、このような母と子の幸福な場面を見ることはできないでしょう。まさに、哺乳場面は平和そのもの、平和とケアは密接につながっているのです。

人間が人間らしく生きていく営みの基本が生活行動ですが、余りにもありふれていて、ふだんは余り意識されません。でも、それらが不自由になった時

を想像してみましょう。もし、衣類の着脱が不自由になったら、美味しくご飯を食べられなくなったら、自分の意志で排尿・便ができなくなったら、朝の目覚めが連日良くなかったら、行きたい場所に行けなかったら…。こうした状態が続くと、それは病気の症状以上の苦痛になることは明らかです。

まさに、生活行動援助—療養上の世話は、看護の座標軸なのです。そこで看護師の本務は、個々の看護の受け手の方たちがどのような状態であっても、人間らしく自分らしい日々が過ごせるように手助けすることです。

理由はともあれ、食事の環境を整えなかったり、口の中は汚れっぱなし、入浴・清拭・洗髪もなく垢まみれ、威圧的な態度や物理的抑制によって行動範囲を狭めるようなことがあったら、法的には、保助看法違反になりますし、倫理的には虐待の部類に入ります。私は「生活行動援助実践の倫理」と呼んでいます。

看護は自然回復力を引き出す

生活行動援助によって得られる日常的な営みを、自分なりのやり方でできるような援助が行われれば、気持が良くなります。つまり、副交感神経が優位となるのです。そうすると、ナチュラルキラー細胞が活性化して免疫力が高まる。だから、どんなケアでも「気持が良い」ことがとても重要です。ケアで気持ち良くなった患者さんは、心が開かれて自分の思い出や、気になることを語り始めます。看護師としては、退院後の生活や食事のことなどを指導するチャンスです。

薬を用いず自然の回復力を引き出すことの大切さは、19世紀頃から言われています。江戸時代の開業医、平野重誠の『病家須知—びょうかこころえぐさ』には、「飲食、睡眠、運動、呼吸等の管理を通して健康を保ち、みだりに薬を服すべからず一人には、自然治癒力が備わっているので、それを最大限に引き出すこと」と書いてあります。同じ時代、ナイチンゲールは『看護覚え書』で「薬を与えることは何かをしたことであり、新鮮な空気や暖かさを与えることは何もしないことという確信が何と根強く行きわたっていることか」と述べています。

まさにこれは、現在の日本の診療報酬制度による

医療のあり方そのものですね。医行為をすれば点数として算定されますが、食事の援助や体位変換、身体を清潔にするなどの看護行為に対しては全く点数がついていませんね。ここを突破しなければなりません。

看護の基本に立ち返って

看護という営みは人類の誕生以来、人間の最も基本的な営みの一つで、いつの時代にも、どこの国にも、看護行為は存在してきました。命を維持・継続する日常的・習慣的ケアは、病人や高齢者や若い人への愛と思いやりを基礎に暮らしの中で展開され、今も続いています。つまり、看護師でなくても、ケアは日常的に行われているのです。

職業としての看護師が誕生した後も、疾病構造の変化や医療技術の進歩、医療制度によって実践の場が拡大し、提供方式は変わっても、その本質は変わりません。総合的に人間をみるという全人的ケアと、尊厳ある生への支援をすることは、場所や方法が変わっても根本は変わらないのです。

一昨年は、ナイチンゲール生誕200年だったこともあり、彼女の本を何冊も読み直しました。そこには、「看護師であるということは、文字通り看護師である」と書いてありました。至極当然のことですが、看護師として改めて、その自覚を持たなければと思いました。そして、職業としての看護は、「人々の生活の中で展開される業であり、日常の小さな細々としたことから成り立ち、その中で高度の優秀性が要求される」と。日常の小さな細々としたことというのは、食べたり飲んだり、トイレに行ったり、人間が人間らしくあるための基本のことです。この職業としての核とも言える大切な支援を「誰にでもできること」と切り捨ててはダメ。その中で高度の優秀性が求められると言っているのですから。

続けて、病院看護も家庭看護も、自然の回復過程を中断せずに、生命力の消耗を最小に整えること、これが職業としての看護だと述べています。さらに、人生にとって最高の喜びをもたらすのが看護だ。だから犠牲を伴うものではない、「犠牲なき献身こそ真の奉仕である」と。自分の私生活を犠牲にして仕事に集中するのではなく、楽しく働き続けら

れる環境をつくらなければいけないということですよ。このナイチンゲールの言葉を、未来展望のきっかけにしましょう。

コロナ禍で直面した二重の危機

コロナ禍で看護は二重の危機に直面しました。一つは、患者さんの一番近くにいるから、自身が感染するかもしれないという危機。もう一つは、看護本来のありようとは真逆の、三密を避けるための新生活様式の推奨によって看護の基本が揺らぐ懸念です。

看護の柱は、「そばにいて」「見つめ、よく聴き」「触れる」ことなのに、「距離を隔て、向き合うのをやめ、触れないで、話さないで」というのですから。

ナイチンゲールの感染管理の考え方は、患者に対して絶えず注意を注ぎながら、心を込めて清潔を保ち、開け放した窓から新鮮な空気を送る。「真の看護師はそれを人々に求め、自らも実行する」というものでした。

私たちが今、考えなければいけないのは、感染を防ぎながら触れる方法です。正面からは触れずに後ろから触れるなど、やり方はいろいろあるわけですが、直接手を触れない看護などあり得ないのですが、「心に触れる」と言う言葉があるように、離れていても心の距離を近くさせる方法があるはず。直接触れずに心を伝える方法、心の手を働かせる方法も一考の余地はあります。

「触れる」ことの効用

直立二足歩行によって、体重を支えてきた前足を手に解放した人類の祖先たち。以来、人間はこの手を使ってさまざまなことをやってきました。多彩な仕事に従事し働く手。困っている人、疲れている人、乳幼児や高齢者を労わる手。心を通わせ、思いを伝え、苦しみを分かち合い、ともに前に向かって歩きながら、つなぐ手などです。

皮膚を介して触れることでストレスが和らぎ、安心や元気や勇気をもらえます。肌と肌を触れあうスキンシップによって親密感が増しますが、触れさえ

すればいいのではない、心を込めて触れるのです。看護師の手は、苦しみを癒し、悲しみを鎮め、汚れたものをすくい取るだけではなく、共感を込めてタッチすることによって心を伝えられるはずです。「つらいでしょうね」「苦しいですね」と、看護師の思いを伝えながら触れるのです。

治療薬に並ぶ看護の力

“て・あーて”は、そばにいる（プレゼンス）、聴く（リスニング）、触れる（タッチング）の3要素で構成されますが、この3つは手当の基本であり、看護そのものなのです。

コロナ禍になって2年半、みなさんそれぞれの持ち場で一所懸命でしたが、新型コロナウイルスの正体つかめず、受身の対応に追われてはいなかったでしょうか。特に初期の頃にはゴールの見えない状況と達成感のなさが疲労困憊につながって、看護師の離職・退職が相次ぎました。ますます人手が減るので残業が増えるという悪循環が続き、切実な悲鳴は、私のところにもSNSなどを通じて伝わってきました。

そこで、私は考えたのです。だったら、それを逆手にとって、能動的に発想を転換できないだろうか。当時、感染防止のため外部からの立ち入りは禁止され、病院内の日々は想像する以外にありませんでした。報道によると、ワクチンの開発も未だなく、特定の薬のない状況下で、世界中の医師たちが手探りで治療法を試みていた頃です。

私は看護の立場から、薬に代わる方法を考えようと提起しました。まず、個体の自然治癒力を高め、ウイルスを寄せ付けない方法です。森の中のコウモリが宿主だった新型コロナウイルスは、森が破壊されたため人間の体を宿主にしてしまった。宿主がウイルスを他の人の体に運んで感染が起きるわけです。だから、宿主になった人間の自然免疫力を高めて、感染・発症を予防することが大切。ワクチンや薬の前に、生活習慣を調えるセルフケアやストレスマネジメントの方法を看護の立場から発信することでした。

今一つは、コロナ禍前から、普及活動を始めていた熱布バックケアという方法です。熱い湯に浸したタオルを絞って背中に当てることによって深呼吸を

促し、痰を出しやすくして呼吸を楽にする方法です。背中へのケアですから、向き合わずにできて、感染防止の点からも推奨されるケアです。しかも、腹臥位姿勢を取るため、二重の効果が期待できます。うつ伏せにすることによって、背側下部の肺循環を良くして、酸素濃度を改善することは既に実証済みで、コロナ禍のICUで呼吸症状の強い患者さんに行われていました。そこで、それを組みあわせ、ワンセットケアとしてやってみようとプロジェクトを立ち上げ、普及活動を始めたのでした。

ある都立病院や千葉県の複数の病院で、積極的に取り組み一定の成果が上がりました。医師にも実際に体験して頂き、「気持ちいいね」ということから、重症の患者さんにも実施しました。指先で血流量が測れなかったような患者さんが中等症の病棟に移ることができ、中等症の患者さんの挿管を防ぐことなども報告されました。皮膚を通しての温熱刺激と、ストロークを送る方法とポジショニング、いずれも治療薬に並ぶ看護の力の現れです。

働く喜びと仕事への誇り

医療には副作用や後遺症があります。ワクチンも副反応が心配ですよ。でも、看護にはそうした心配はありません。プロセスもアウトカムも安心で安全で安楽。気持ち良さを体感しながら内面の力を最大発揮する看護は、高度医療の中の先進性を牽引します。薬を使わない、手術をしない、メスを持たない。それで病気を治し、苦痛を緩和するって最高ですよ？

先進的医療を牽引する可能性のある看護であると、確信を持って言えるようになるには、豊富な実践量が必要です。とはいえ、直ちに人員をジャンジャン増やせるわけではない。だから、社会的に有用な社会資源である看護師をムダ使いさせず、看護師が看護に集中できる職場環境を整えることが必須です。手を用いたケアによって患者さんを薬や医療の依存から解放するためにも。

医療労働は人間の生きる権利を保障するサービス労働です。人間の生きる営みは、個別性あって日常的で習慣的です。効率性にはなじみません。看護師も人間です。限られた人員で能力以上の仕事を定常化したら、長時間労働は必至。その結果、心身の

疲労が蓄積し健康を害し、働く意欲も減ってしまう。職場内の空気も人間関係もギスギスして、パワハラなども起こってくる。国の働き方改革に乗ってはいけない。働かせられ方改革にしてはいけない。

労働者目線と患者の必要から、1日に8時間働くとしたら、専門職労働者として

どのように働くか。働く喜びと仕事への誇りを実感できる改革。これを進めていかなければなりません。「看護は人生の最高の喜びの一つである」というナイチンゲールの言葉を受けて、「働く喜び改革」をしましょう。具体的にどうすべきか、私もすぐに答えは出ませんが、労働組合の課題にして頂きたいと思います。

憲法で保障されている基本的人権は、誰もが持っている当然の権利です。看護師も人間らしく生きて暮らす権利が保障された上で、職能としての人権を行使する。これは、「患者さんのため」ではなく、「患者さんとともに」働き、相互の人権と人権が連帯するという論理に根ざしています。

戦争への道を阻止しよう

コロナ禍だからこそ人権意識を持つべきであり、批判や抗議を自粛してはいけません。

まだ解決していない学術会議の任命拒否問題、秘密保護法、集団的自衛権行使の閣議決定、安保法制、共謀罪、そして組織犯罪処罰法、重要土地利用規制法、経済安保推進法。2014年以来、数々のひどい法律を政府は強行採決して決めました。

史上最高の防衛予算。すでに日本の軍事費は世界第7位であるのに、岸田総理は2025年にはこれを倍増すると言ひ、大軍拡予算をアメリカのバイデン大統領に約束しています。巨額の国費で軍事研究が加速し、経済安保法案が作られ、そして、敵基地攻撃能力の保有を目指す軍備拡張政策。これらは憲法改悪の道にストレートに続き、沖縄・辺野古の新基地



「オン・ナーシング」創刊号

の容認は、この国全体を米軍支配下におくことになります。唯一の被爆国と言ひながら核兵器禁止条約を批准せず、国内の原発の再稼働どころか、新設を進める方針まで首相は述べました。

軍事費を減らして根本的なコロナ対策、医療体制、労働条件整備に転換すべきです。国民の暮らしを脅かす物価高への具体的対応は急務です。ともすると、目の前の業務に追われて、それ以外のことに関心が向けにくいかもしれませんが、やはり、学んで、知って、拡げ、声をあげるべきです。

今を生きる医療従事者として

第二次世界大戦に従軍看護婦として3回も召集され、帰還後は保健、教育事業に多くの貢献をした花田ミキさんは、「人と人が殺し合う戦争のおろかさ」と空しさを骨の髄まで知っています。あの戦争で、亡くなった官民350万人の命が化身して日本国憲法を残したと私は信じます。戦争しないために、巻き込まれないために、盾として平和憲法の第九条を守って下さるように心から祈ります」と語っています。2006年に91歳で亡くなりました。彼女の遺言を私は守りたい。

医療や介護、社会保障を拡充するのは、患者・国民のためでもあるわけです。軍備よりも人間の生きる権利を保障する社会保障を看護の原点にして、勇気を持って発言する責務が私たちにはあります。命と暮らしを守る専門職として、平和を守り抜くために社会に発信しましょう。一人一人が声を出して、ダメなものはダメ、おかしいことはおかしいと言っていきましょう。

最後になりますが、この秋、『オン・ナーシング』が創刊されました。「書き手として伝え、読み手として考え、看護の真価を追求」する看護の総合雑誌です。現場に軸足を置き看護の本質を追求し、看護の受け手の方たちとの交流もします。是非、皆さんの職場の実態や反戦・平和のメッセージを送ってください。また、ぜひ定期購読者になっていただきたいと思います。

安全保障と国民生活

—今こそ政治選択の時！



みやざき れいじ
宮崎 礼二
明海大学准教授

社会保障の敵は軍事安全保障

日本は現在、軍事安全保障、つまり軍事強化の方向に突っ走っています。なぜ、社会保障に関わる皆さんに安全保障の問題を提起するのかといえば、軍事費と社会保障費は財源を奪い合う関係にあるからです。防衛費を増やせば、その分財政に負担がかかります。同時に新自由主義のもとでは当然、社会保障費の削減によって、軍事費増を賄うことにならざるをえません。社会保障の充実をめざすのであれば、軍事に傾斜する今の政治・政策について理解し、防衛費増を食い止めなければなりません。社会保障充実を考える上で、これまでは対抗する対象が新自由主義による経済政策でしたが、これからは軍事安全保障もその対象になります。もちろん、平和でなければ社会保障の意味がないことは言うまでもありませんが。

現在の日本の「防衛費」の状況を見ると、2022年度まで10年連続で日本の軍事費は伸びています（図表1）。22年度の防衛関係予算の特徴は、当初予算が5兆4,005億円。補正予算の7,738億円を加えると6兆1,744億円となり、初の6兆円超えとなりました。前年度比7.8%増、GDP（国内総生産）比1.09%です。来年度予算の概算要求が8月31日に出されま

したが、当初予算は過去最高となる5兆5947億円。さらに、金額が未確定の「事項要求」がこれに加わります。したがって、23年度は当初予算の段階で6兆円を超えることが予想されます。

概算要求で「事項要求」が出てくる背景には、防衛力強化が打ち出された6月に閣議決定された「骨太方針」があります。ミサイルなどの装備を急増させなければならないのですが、金額は確定できないとして、「事項要求」となりました。

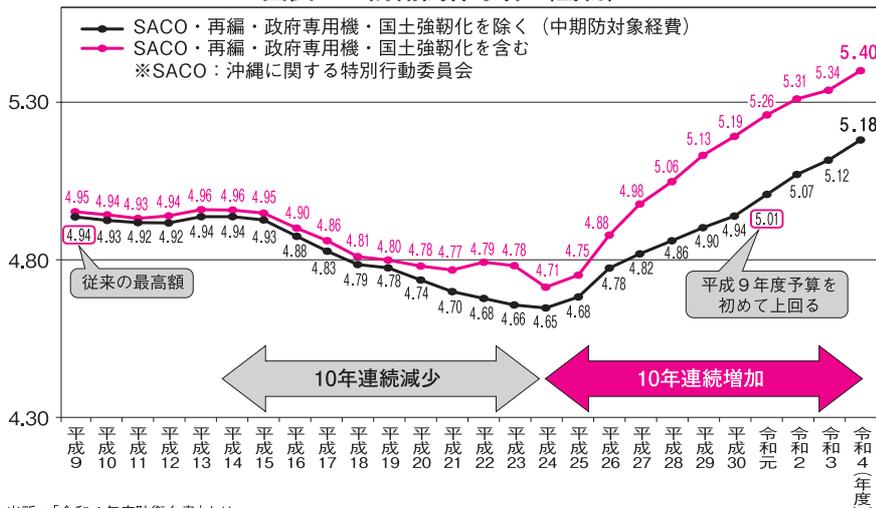
今の防衛費は歳出抑制を求められていません。それは、安倍首相がアメリカのトランプ大統領（ともに当時）に日本の軍事力強化を約束して以来、顕著になってきました。また、菅・岸田政権もバイデン大統領に日本の軍事費増を約束しています。安倍・菅・岸田政権による軍事傾斜と日米同盟強化の方針が「骨太方針」に反映され、防衛費予算を膨らませているのです。

新たな軍事の時代に 突入しつつある日本

自民党による政府への安全保障戦略の提言でも、反撃能力の保有、敵国の指揮命令系統も叩けるミサイル攻撃能力を装備すべきだとしています。「敵基地攻撃能力」は先制攻撃のイメージが強すぎるからと、「反撃能力」と言い換えています。今後、政府は「反撃能力」という言葉を使うでしょうが、これは敵国の中枢をも攻撃できる能力です。従来「専守防衛」を標榜する日本の防衛政策から攻撃型の軍事政策に大きく傾斜をし始め、それを実現するための予算が組まれています。

自民党は、NATO（北大西洋条約機構）の防衛費GDP比2%基準という目標を達成することを先の参議院選挙で公約にし、政府に要求しています。今後5年間で防衛関係予算のGDP比2%を達成するとしています。同時に、核も含めたアメリカの軍事

図表1 防衛関係予算（当初）



出所：「令和4年度防衛白書」より

的な能力を積極的に活用するという考え方も示しています。核使用をも検討するという新たな軍事の時代に突入しつつあります。

スタンド・オフ防衛能力

日本政府からは「スタンド・オフ防衛能力」という聞きなれない言葉が出てきています。2023年度予算の「事項要求」の筆頭にスタンド・オフ防衛能力があげられています。これは、日本への侵攻を企む敵艦船などを上陸前に撃破するために、敵艦船の防空火力の射程圏外からミサイル等で攻撃する能力のことです。このスタンド・オフ防衛能力強化が、菅政権によって2020年12月に閣議決定されています。

具体的には、射程の大幅延長と能力向上型・量産型が大きなポイントです。地対艦誘導弾は奄美大島、宮古島などの陸上自衛隊にすでに配備されています。現在の射程距離は150～200kmですが、これを今後900km、26年には1,500kmへと射程の延長をめざすとしています。4年後には射程距離が大幅に伸びた地対艦誘導弾を奄美大島や宮古島に配備することが言及されています。

読売新聞によると、現在、政府は1,000発以上の地対艦ミサイルの保有を検討しており、そのための開発に関わる企業の生産ラインを増やす必要があることから、防衛省は関係企業の設備投資を支援する制度を創設する方針で、23年度予算の概算要求に関連経費を盛り込む方向だと報じられています（2022年8月21日付）。

九州を起点に、沖縄、台湾、フィリピン、ボルネオ島にいたるラインが第一列島線と呼ばれ、馬毛島、奄美大島、沖縄本島、宮古島、石垣島、与那国島などが、このラインに沿って並んでいます。日本政府は、この島々にミサイルを配備する計画を実行しています。

政府は、南西諸島のミサイル配備は尖閣列島を守るためだと言っています。しかし実際には、アメリカによる「第一列島線にある同盟国がミサイルを配備することが望ましい」という要望を受けてのもので、第一列島線上にある同盟国は日本とフィリピンだけです。実態はアメリカのインド太平洋戦略に位置づけられたものであり、これまで政府が理由としてあげてきた尖閣諸島の防衛のためではなく、アメリカの対中国軍事戦略の一環なのです。

日本はアメリカの「捨て石」

アメリカは在日米軍基地でも、長年莫大な駐留経費の負担を日本に押し付けていますが、アメリカも財政状況が厳しいため、対中国軍事戦略を積極化しながらも軍事費増を抑制するために、「同盟強化」によって日本にさらなる費用分担を要求しています。その結果、日本の軍事費は増大し、社会保障費の抑制、増税、赤字国債の発行など、国民の生活を不安定にさせかねなくなっています。

アメリカは、日本にミサイル基地を配備して中国のミサイル戦力に対抗しようとしています。中国は射程500km超の地上発射型中距離ミサイルを2000発以上保有・配備していると言われています。アメリカは1987年にソ連と中距離ミサイル全廃条約（INF全廃条約）を締結し、射程500kmから5,500kmまでの範囲の核弾頭と通常弾頭を搭載した地上発射型の弾道ミサイルおよび巡行ミサイルの廃棄を決定しました。しかし、アメリカは、条約を引き継いだロシアが条約違反の巡行ミサイルの開発を進めていること、条約に参加していない中国がミサイル開発を推進していることを理由に、2019年に条約破棄を通告

しました。条約失効後に、アメリカは地上発射型巡航ミサイルと中距離弾道ミサイルの発射実験を再開し、中距離ミサイル技術の遅れを取り戻すために開発を加速化させました。

条約廃棄の結果、アメリカは世界中どこでも中距離ミサイルの地上配備が可能になりました。トランプ政権時の国防長官は、「INF条約の廃棄を受けて、アジアに新たに地上配備型の中距離ミサイルを配備する計画を進めたい」と述べました。また、米インド太平洋軍は、第一列島線に対中国ミサイル網の構築を計画し、配備先として日本国内を最有力候補地として挙げました。

これまで、「沖縄は本土の捨て石」と言われてきました。今進められている南西諸島の自衛隊のミサイルの配備もまさにその通りですが、すでに南西諸島については自衛隊がミサイル基地を配置しているので、アメリカ軍はそれ以外の地域、つまり本州を中心にミサイル配備を進めることになるでしょう。つまり、アメリカは日本全体を「捨て石」にするということです。

中国は、すでに2,000発の中距離ミサイルを保有していて、日本のミサイル基地を攻撃することができます。有事を想定すれば、アメリカはできるだけ広域にミサイル基地を分散的に配備するでしょう。仮に、中国とアメリカが武力衝突をした場合、当然、中国は日本配備の日米のミサイル基地を標的にします。しかし、在日米軍は攻撃態勢が整うまで Guam とハワイに撤退し、日本の防衛はしません。在日米軍の役割は日本防衛ではなく、アメリカの戦略遂行部隊だからです。

日本が攻撃される危険も

アメリカの構想では、フィリピンにも中距離ミサイルを配備することになっています。これに対し中国は、2,000発では足りないからと、さらにミサイルの数を増やしています。「それならばこちらも」と、とめどなくミサイル軍拡競争が始まるでしょう。そのための費用は国家財政から捻出しなければなりません。

日本は現在、社会保障支出を抑制し国民生活を圧迫するほど財政的な危機を喧伝けんてんしていますが、それにとどまらず、ミサイル基地配備によって軍事的に攻撃される危険性も高めています。皆さんの社会保障運動は生存権の上に立脚するものですが、現在の

日本の軍事化の政策は、まさに憲法25条を踏みこむ政策なのです。このことに強い危機意識を持ち、差し迫った重大な事態に対応していかなければなりません。

国家予算における防衛費増の規模

日本はこれまで、軍事費をGDP比1%以下に抑えるという国是を保持してきました。しかし、NATO基準の国防費には、退役軍人の恩給やPKO（国連平和維持活動）関連経費などが含まれています。この基準で日本の防衛費を計算し直してみると、21年度の防衛費はすでに6.9兆円ありGDP比1.24%、すでに1%を大幅に超えています。これを2%にすると現在より4.3兆円も増やすことになります。

4.3兆円がどれほどの規模か、予算で見ると、少子化対策は4.4兆円、生活扶助等の社会福祉費は4.8兆円です。消費税2%分の税金に相当する金額です。

現行の予算から4.3兆円を軍事費に回すとしたら、どこを削るのでしょうか？あるいは増税、もしくは国債を発行するのでしょうか？それとも経済成長で税金増を期待するのでしょうか。

防衛費の増額分で何ができるか、東京新聞の調査では、大学授業料の無償化が1.8兆円、児童手当の高校までの延長と所得制限撤廃が1兆円、小中学校の給食費無償化が4,386億円、年金受給者全員に1人年12万円の追加支給に4兆8,612億円、公的保険医療の自己負担をゼロにするのに5兆1,837億円、消費税率を2%引き下げるのに4兆3,146億円だそうです。

軍事費を増やすということは、これらを実施しない、できないということです。皆さんの社会保障拡充の要求は、軍事安全保障政策と真っ向から対立することになります。現在の日本政府の方針は、国民生活よりも軍事安全保障に大きく傾斜しています。ここを大きく切りかえていかなければ、社会保障の充実はありえません。

安全保障とは何か？

軍事安全保障と一言で言いますが、「安全保障」

とは一体何でしょうか？「ある集団・主体にとっての生存や独立、財産などが脅威にさらされないよう、何らかの手段によって守ること」と一般的に定義されますが、これなら社会保障も安全保障の一つといえます。しかし、安全保障は伝統的に軍事的脅威に対するものと捉えられてきました。

近年は、大量破壊兵器・核兵器の拡散、エネルギー、経済、環境、食糧、水、貧困、難民、人権、病原菌なども広く安全保障に取り入れていこうと、国連を中心に再定義と具体化が進められ、それを実行していく状況に変わりつつあります。伝統的に国家間の軍事的意味に偏っていた安全保障から、非国家的・非軍事的な概念に変化しつつあるのが、最新の国際的な動向です。

こうした国際的な動きに対し、日本では軍事力のみを前提に、古色蒼然とした価値観の中に安全保障の概念を閉じ込めています。現在の日本の安全保障は、軍事的に中国を封じ込めることのみを目的としています。これに対し、社会保障も安全保障だという訴えが必要になってきているのではないのでしょうか。

安全保障をめぐる歴史的経験

19世紀当時は、国家間の「力の均衡」が安全をもたらす、つまり、同じような軍事力で均衡することで国家間の秩序は安定するという考えがヨーロッパでは常識でした。自国が弱ければ軍事同盟を強化して敵対する国と均衡していこう。これが19世紀の安全保障でした。

しかし、実際には第一次世界大戦が起きてしまいました。軍事力の均衡では平和をつくり出せなかったわけです。この反省から国際連盟ができました。すべての国が国際連盟に参加することをめざし、武力行使は原則禁止。違反した国に対しては、国際連盟の加盟国が協力して軍事力も含めて制裁をすることになりました。しかし、これはとん挫し、第二次世界大戦が起きてしまいました。

再び、第二次世界大戦の反省も踏まえ、国際連合が設立されました。集団安全保障体制をつくり、軍事的な行動は国際連合だけが行使できるという考え方で、加盟国みんなが安定をつくり上げようという理念ができました。

しかし、これも米ソ冷戦によって機能不全になったまま今日に至っています。それでも、私たち人類は、これまでの失敗や矛盾を乗り越える試みを続けてきています。現在も国連の集団安全保障の理念は生きています。理念の現実化が機能しないのなら、機能するように働きかけを続けていくのが、日本国憲法の前文が示すところです。日本は、そうした方向に国際社会が動くよう地道な外交努力を続けていかなければならないはずで

軍事ではなく、憲法の理念と精神に沿った積極的な外交と国連の機能を高められる政治情勢がつくり出せれば、軍事費に傾斜する予算の使い方の舵を切って、社会保障を拡充することができます。そして、消費税も減税できます。

米中対立が激しくなっている今日、アメリカのバイデン政権は、「民主主義か専制主義か」という分断に踏み出しています。これは、再び冷戦構造を出現させかねない危険な主張です。日本がアメリカに追随していくとなれば、当然、価値観・国家体制の異なる隣国中国やロシアとの関係は断絶し、対話や外交による紛争解決ではなく、ミサイルを向け合いながら軍事拡大に向かっていかざるをえなくなってしまいます。

アメリカが軍事大国になるまで

図表2は、アメリカの軍事支出を歴史的に示したものです。1940年を境に軍事支出が大幅に増えますが、それ以前まではほぼ地べたを這っていることが見て取れます。

例外は1862年前後の南北戦争、1916年直後の第一次世界大戦、1940年は第二次世界大戦で、大規模な戦争時以外の軍事費は極めて小さいことがわかります。

第二次世界大戦後には50年代の朝鮮戦争、70年代のベトナム戦争の時期に軍事費は伸びていますが、平時における恒常的な巨額の軍事費の支出は第二次世界大戦後のことなのです。アメリカは、第二次世界大戦までは決して軍事大国ではありませんでした。

第二次世界大戦後は常に軍事費がGDP比4～5%を維持しています。それはソ連との冷戦対抗があったからです。米ソ冷戦対抗において、米ソ互い

に仮想敵同士の「力の均衡」がめざされ、常に巨大な軍事力を維持するようになりました。

1957年にはスプートニク・ショックがありました。世界最強の空軍力を誇っていたアメリカでしたが、空軍の頭上の宇宙にソ連がアメリカに先駆けて進出したのです。ソ連に勝てる軍事技術を開発していくために、平時においても先端の軍事技術の開発が予算に組み込まれるようになります。

ソ連との軍事拡大競争は、アメリカに軍産複合体を生み出しました。アイゼンハワー大統領は1961年の退任演説で、軍産複合体への脅威を語っています。「直近の世界戦争まで、アメリカには軍事産業が全くありませんでした。(中略)しかし今、もはや私たちは国家防衛の緊急事態において即席の対応という危険を冒すことはできません。私たちは巨大な規模の恒常的な軍事産業を創設せざるを得ませんでした」と。そして、軍産複合体がアメリカの民主主義を乗っ取りかねないと警告を発しました。

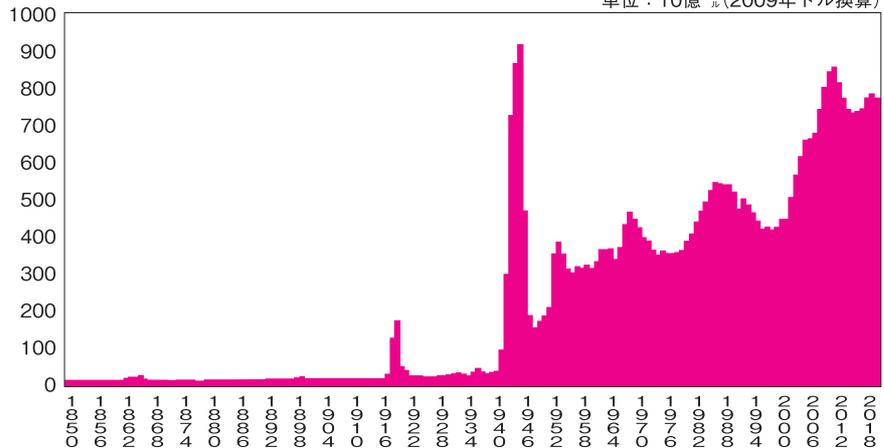
第二次世界大戦までのアメリカでは、戦争が起きると農機具や輸送機器など民需企業が兵器など軍備を生産しました。戦争が終わると、これらの企業は通常通り民需企業に戻るのです。しかし、ソ連との軍拡競争が始まってからは、平時においても軍備や兵器の専門企業が存立するようになりました。そうした企業の顧客は政府であり、売り上げの源泉は国家財政です。

こうした企業は軍部と結託し、軍部が仮想敵の危機を誇大化し、防衛予算を増やします。仮想敵国が不可欠です。防衛予算の規模が大きくなると、その国の経済循環（マクロ経済）に軍事が組み込まれていきます。軍隊や軍事産業で雇用される人、部品などを作る中小企業も増えていく。マクロ経済の循環の一つの軍事関連が大きな歯車として動き始め、防衛予算が減ると経済指標や雇用環境が悪化することになります。ひとたび、軍事がマクロ経済循環の歯車として組み込まれると、それを外すことは大きな困難になってしまいます。

日本でも、経団連など財界が軍事産業化の機会を

図表2 アメリカの軍事支出(1850~2020年)

単位：10億^{ドル} (2009年ドル換算)



出所：www.census.gov/compendia/statab/past_years.html；www.gpo.gov/fdsys/browse/collection.action?collectionCode=BUDGET&browsePath=Fiscal+Year+2018&searchPath=Fiscal+Year+2018&leafLevelBrowse=false&isCollapsed=false&isOpen=true&packageid=BUDGET-2018-TAB&yrcord=822より作成

ねらっています。アメリカのように平時でも巨額な軍事費が投入されるようになれば、日本のマクロ経済の循環に歯車として軍事関連が組み込まれ、景気や雇用の観点から軍事費の削減が困難になりかねません。

また、財界にとっては安定的かつ国家保証の、リスクのない魅力的なビジネスです。ゼネコンによる公共事業や電力会社による原発事業と同じように、国家財政に寄生する企業を新たに生み出すことになります。国家予算を軍事費に回せば当然、社会保障予算は抑制されます。今日の日本は、こうした方向に二歩も三歩も踏み出そうとしているのです。

現実主義と保守主義の融合

日本が取りつかれている軍事最優先の思想は、政治学的に「現実主義」と「保守主義」が融合したものです。

現実主義は、「世界は無政府状態であり、各国家の上位に立つ権力を持つ中央政府は存在しない」と考えます。そして国家の至上命題は生き残ること、すなわち安全保障が最優先です。無政府状態で相手を信頼できないから、自国は自国の軍事力で守る。それが現実的だ、という考え方です。これが政治学において主流の考え方で、マスコミに登場したり、政権のブレーンになる学者の多くは、こういった考え方の人たちです。

一方の保守主義は、「伝統的に蓄積されてきた社会的・政治的・宗教的な秩序を重視する」考え方で

す。これまでに「蓄積されてきた」ものが最も安定している。人間は不完全・不確実な存在であり、最も完全・確実なものは過去である。歴史的な伝統こそが正しいと考えます。

現実主義と保守主義が融合すると、軍事力を前提としたこれまでの国際関係が確実であり、軍事力こそが国家の安全を保障する手段ということになります。しかし、これはあくまで考え方の一つであって、それが正しいかどうかは別問題です。現在はこの考え方が政権の思想的かつ理論的根拠になっているため、それに沿った政治・政策が進められています。しかし、現実主義と保守主義が主張する軍事力の確実さは、最終的には戦争に発展し、結局、国民の命と安全、そして財産を守ることはありませんでした。それが歴史の証明するところです。

軍事産業化は財界の悲願

軍事を最優先する考え方は、憲法9条を壊そうとする改憲派のものです。しかし、改憲派も9条をなかなか変えることができずにいます。9条を守る草の根の運動があるからです。そのため、改憲勢力は並行して、9条を空文化させる違憲の法律を次々と作り、実態として違憲状態のもとで防衛予算の増額を進めています。

2013年の特定秘密保護法を筆頭に、日本の軍事国家化のための憲法違反の法律が作られてきました。その延長線上に、日本学術会議の会員候補の任命拒否が起きました。学術会議が2017年に「軍事的安全保障に関する声明」で「戦争を目的とする科学の研究は絶対にこれを行わない」とした1950年と1967年の声明を継承し、防衛省の委託研究制度を拒否した事に対する政権による措置なのです。軍産複合体に日本の科学者の知識や技術を取り込んでいくために、その障壁である学術会議を無力化することがねらいであり、まさに軍事最優先の政治の一端が現れたものだといえます。

この背後には軍事拡大を推進する政権だけでなく、経団連を中心とする財界がいます。彼らは第二次世界大戦直後から軍需生産を悲願としてきました。しかし、憲法9条が障壁となって軍需生産を拡大できない、また学術会議の声明によって企業の外の大学や研究所の科学者を活用できない。経団連

は、朝鮮戦争期から一貫して軍需生産拡大を保守政党（その後、自民党）に働きかけ続けてきました。中国脅威論の台頭を好機到来として、経団連は自民党に軍備国産化の推進を進言する報告書も提出しています。

これを受けて昨年度と今年度予算の中で、「量産化」という言葉が出てくるようになりました。恒常的に企業にミサイルなどの兵器を作ってもらおうということです。そうなると、そのための設備、具体的には工場や機械などを保有し、継続的に維持・保守しなくてはなりません。提言では、設備投資にはお金がかかるし、顧客は政府しかいないから、企業は儲からないではないかと。だから、政府がきちんと保証してくれと言っています。つまり、減税や補助金だけでなく、軍事関係にお金を流して発注を増やしてくれということです。

財政の向かう方向が、どんどんと国民生活でない方に向かっているのです。社会保障の運動を担う皆さんこそ、財界による軍需産業化にも目を向けてたたかっていただきたい。

変質する日米安保体制

日本は現在、中国の軍事拡大に対抗するためアメリカと一体となって軍拡の方向にさらに踏み出しています。アメリカの戦略を見ると、日本、韓国、フィリピンとの二国間条約、日本・アメリカ・オーストラリア・インドのQUAD（4カ国戦略対話）、アメリカ・イギリス・オーストラリアによるAUKUS（米英豪安全保障協力）の枠組みで中国を軍事的に包囲しようとしています。エマニュエル駐日大使は日米安保について、これまでは「守りの同盟」だったが、これからは「打って出る同盟」に変えていこうと進言しています。

アメリカ、中国、対中包囲網に参加するアメリカの軍事同盟国の2020年の軍事費の合計を100%とした場合、中国21%に対してアメリカと同盟国は79%。中国からすれば、巨大な軍事力が中国を包囲していることとなります。そうなると中国は軍事拡大し、アメリカと同盟国はそれに対抗するという軍拡の連鎖が止まらなくなってしまいます。これまでの伝統的な安全保障の考え方に固執したままでは、軍拡競争が起こり、相互の不信感が高まる中で何

らかのきっかけや偶発的な事故があれば武力衝突が起こってしまう状況になります。これは歴史が示すところです。

中国の軍事拡大とアメリカを中心とする軍事的包圍網の構築という解決の糸口すら見えないような閉塞的な構図ですが、発想と立場を代えて考えてみましょう。もし中国がアメリカの近隣諸国に軍事基地を作ったら、アメリカはどのような対応をとるでしょうか。当然、軍拡による軍事力増強となります。東アジアに視点を戻してみれば、今の状況はその逆であり、中国の目と鼻の先に、軍事費で世界第9位の日本と第10位の韓国の軍隊、そして巨大な米軍基地が存在していれば、中国がそれに対抗するのは当たり前です。それこそが、現実主義・保守主義的な対応ではないでしょうか。つまり、私たち側にある巨大な軍事力の存在が中国の軍事対応を招き、その結果、現実主義・保守主義の考えが現実になり、あたかも現実主義・保守主義の論理が正しいかのような状態が作り出されているのです。

その結果、平和が脅かされ、国民生活を抑圧する財政が余儀なくされるのです。ならば、互いに信頼関係を結び、軍事対抗しない関係性が構築できれば、軍事の必要性はなくなるのではないのでしょうか。お互い軍事に頼らない関係の構築への外交努力ができるのは、地理的にもアメリカと中国に挟まれ、歴史的にも中国と密接な関係を持っている日本が適任ではないのでしょうか。

それはまた、日本国憲法前文に書かれている崇高な理念の実現でもあります。軍事拡大を進めるのか、国民生活を守るのかの選択を迫られている私たちは、同時に、さらに大きく戦争のない世界の実現という可能性をも合わせ持っているのです。

「国益」とは何か

安全保障の議論ではよく「国益を守る」と言われますが、国益とは何なのか、誰の「益」なのでしょう。か。

ミサイルが飛んできたら、国民の財産や命は守れるのでしょうか。アメリカの言いなりになって中距離ミサイルを日本全土に配備したら、武力衝突の際に必ずミサイルが飛んできます。そうなれば、皆さんが多額のローンを組んで建てた家も破壊されてし

まう。これで国益を守ったことになるのでしょうか。

アメリカとの価値観を共有する同盟の堅持を国益と考えるのか、国民の生命・安全・財産を守ることを国益と考えるのか。

そもそも、中国の台頭が今直面する最大の危機のように言われていますが、日本が本当に直面している問題はそこではありません。例えば、食料問題。現在、世界の食料の生産量と消費量は、ほぼプラスマイナスゼロです。まさに需給均衡の状態にあります。ということは、気候危機や、戦争で穀物の輸出ができない、あるいは農地が戦争で破壊されるというような状況になれば、当然、生産量は激減し、世界の食料供給は不足してしまいます。

そうなった時に、食料自給率を下げ続け輸入依存を強めている日本は、食料が入ってこないという事態に追い込まれます。国益や安全保障を考えるのであれば、国民の生命を守るために、真っ先に食料問題が課題になるはずはです。

また、日本国内で食料を生産しようとしても、肥料が一切入ってこなくなる可能性もあります。日本の化学肥料原料の輸入依存率は、ほぼ100%です。食料危機が起これば、肥料輸出国は自国の食料生産の増産のために肥料原料の輸出を制限するでしょう。肥料が入ってこなくなれば、日本の食料生産は立ち行かなくなってしまいます。

こうした現実を見れば、つまり、本当の意味で現実主義になれば、軍事優先にはならないでしょう。すでにウクライナからの穀物輸出の制限や気候変動による世界的な生産減の影響で、食料品は値上がりしています。値上がりだけならお金があれば入手できますが、さらなる生産減になれば、食料それ自体の入手が困難になるかもしれません。ウクライナから穀物の輸出ができなくて大問題になっていますが、戦争で今季の作付けは通年のようにはできていないのですから、来年はその分の収穫が減少することになります。ウクライナは、小麦輸出で世界第5位、大麦で第2位、そしてトウモロコシでは第3位の輸出大国であり、来年度の穀物供給は減らざるをえません。すでに危機は始まっているのです。

気候危機もそうですが、こうした世界的な問題については、中国と協議・協調できるところもあるわけですから、たとえばそこを糸口に中国との対話を進めていく可能性を模索する価値はあるでしょう。

日本が国際社会で果たす役割

そして、日本国憲法の問題です。改憲派は保守主義が基本になっています。彼らが守りたいものは何かといえば、「戦後レジームからの脱却」、つまり戦前の価値観です。「国益」は「お国のために」ということになります。軍部が政治的意思決定権を有し、軍事力を内外に誇示し、国民には窮乏と隷属を強いる時代への回帰です。この思想が軍事による「力の均衡」を信奉する現実主義と共鳴して、今日の日本を、「戦争のできる国」へと変質させようとしているのです。

確かに、中国の軍事拡大、ロシアや北朝鮮の無法な蛮行などを目の前に、現実主義が主張するように軍事力に依拠する道しかないかに思われがちです。しかし、それは過去の延長線上にのみ現在が存在し、ただ現状追認・維持を求める視座に立つ考え方です。この考え方は最終的な着地点として武力衝突や戦争が想定されているのであり、結局、国民の生命は一顧だにされないということです。私たちは「力の均衡」の呪縛から逃れなければなりません。だからこそ、国際連合を中心とする戦後の国際社会は、過去の反省から軍事力に依拠しない世界を希求して、集団安全保障を構想したのです。そして、それと連動して日本国憲法の理念の実現がめざされたのです。

現在の世界情勢で国連が機能しない、あるいは無力だ、という事実に対して、私たちは、国連憲章の理念を今の現実水準に引き下げて、国あるいは同盟による軍事を最優先にする現実主義を選択するのか、それとも国連憲章の理念の水準に現実世界を引き上げるための外交努力に尽力する革新的な思考を選ぶのかが問われています。これは改憲派が日本国憲法の理念を現実水準に引きずり下ろして理念なき憲法にしようとする思考と、憲法擁護の思考が現実を憲法の理念水準に引き上げるべきだと主張する構図と同じです。

中国が軍事拡大していることを静態的に捉えて現状追認・維持で相互不信の下で軍拡競争しか選択肢のない世界を前提とするのではなくて、対話と外交で信頼関係を醸成し、動態的に世界を捉え変革をめ

ざすことこそが、21世紀のめざすべき世界戦略ではないでしょうか。

軍拡と新自由主義の親和性

最後になりましたが、軍事拡大と新自由主義との親和性に簡単に触れたいと思います。軍事を増強すれば当然、国家財政の選択は、緊縮的な支出削減、増税、国債乱発による窮乏化しかありません。窮乏化は、国民の不満と抵抗を生み出します。

しかし、「力の均衡」と仮想敵の呪縛において窮乏化の原因は中国に帰着され、また、自己責任論の徹底によって、その責任は政府と政治ではなく個人に転嫁され、不満と抵抗を封じ込めることができます。体制維持の機能です。そして、軍事産業化は、競争もリスクもなく、またコスト削減も要求されずに資本蓄積を可能とする寄生ビジネスであり、財界による軍拡支持の基盤となります。

国民には自助努力、資本には国家財政による支援という新自由主義特有のご都合主義によって、財界による軍事化推進が機能します。また、自己責任・自助努力の新自由主義の教義は、軍事拡大の財政的帰結である社会保障の削減を正当化します。社会保障の削減によって、とりわけ生存権を保障されない高齢者は、それこそ死ぬまで安価な労働力として働かざるをえず、一方の資本側にとっては儲けの源泉になります。

このように、軍事拡大は新自由主義と矛盾することなく、歩調を合わせて国民生活の窮乏化を進めます。だから、新自由主義は改憲勢力と結びつき、保守勢力はそこに乗っかってくるのです。

私たちは今まさに、軍事費増による戦争する新自由主義の国か社会保障費増による福祉と平和の国のどちらを選ぶのか、政治選択を迫られているのです。

社会保障の充実の実現をめざす皆さんには、莫大な財政負担を強いる軍事による安全保障政策ではなく、財政負担がはるかに軽い英知を結集した外交による安全保障政策を粘り強い運動で実現していただきたい。軍備は高価でツケも甚大、知恵は安価で効果も絶大！

2021年度

院内保育所実態調査結果について

2022年11月 日本医労連保育対策委員会

「2021年度院内保育所実態調査」結果がまとまりましたので報告します。調査結果によってコロナ禍の中、医療の最前線でたたく医療従事者を支える院内保育所の役割がもっと見直され、そこで働く保育士などの賃金・労働条件の改善につながることを願います。調査へのご協力に感謝申し上げます。

* () 内数字は2020年度の結果

I. 調査概要

1. **調査目的**：コロナ禍の状況を含めた、院内保育所の事態を把握し、院内保育所の改善・拡充の運動に活用する。

2. **調査期間**：2022年3月14日～5月15日

3. **調査対象**：全国の医労連加盟組織内にある院内保育所479施設を中心に実施。未加盟組織にもご協力頂いた。

4. **調査・集計方法**：日本医労連加盟組織を通じて送付し、2022年3月1日を基本に2021年4月から2022年3月の1年間の実績に基づいて記載したものを保育対策委員の協力も得て回収・集計した。

5. **調査事項**：主な調査事項は、次のとおり。保育対策委員会で検討した結果、今後の新たな取り組みにつなげるため、調査項目の追加や見直しを行った。

(1) **基礎項目**：設置主体・運営主体、賃金・労働条件、健康診断・人間ドック、制度や就業規則、非正規職員の公的保険の有無、36協定の締結、保育内容、園児の状況、保育運営委員会・地方協や県内の保育連絡会の有無、待機児童問題、認可外との差

(2) **特別項目**：新型コロナウイルス

6. **集約結果**：42都道府県189施設（44都道府県157施設）から集約した。回答施設の内訳として、加盟施設が124施設（117施設）、未加盟施設が65施設（40施設）であった。加盟施設の有効回答率は39.5%であった。

II. 調査結果

1. 設置主体・運営主体

(1) 主体別

院内保育所の設置主体として最も多いのは「病院」で171施設・90.5%（141施設・89.8%）であるのに対し、運営主体別にみると「病院」は79施設・41.8%（60施設・38.2%）、「企業」が74施設・39.2%（67施設・42.7%）だった（**図表1**）。企業委託と回答した74施設の委託先は21企業（25企業）で、(株)プライムツーワン12施設、(株)アイグラン11施設、(株)テノ・サポート10施設、さくらグループ(株)7施設、(株)キッズコーポレーション6施設、(株)明日香5施設、ヒューマンチャイルド(株)3施設などであった。

また、認可外は178施設・94.2%（144施設・91.7%）、認可は8施設・4.2%（9施設・5.7%）であった。

保育所運営（追加項目）は、病院内保育所が124施設・65.6%、事業所内保育事業が38施設・20.1%、企業主導型保育事業11施設・5.8%であった。

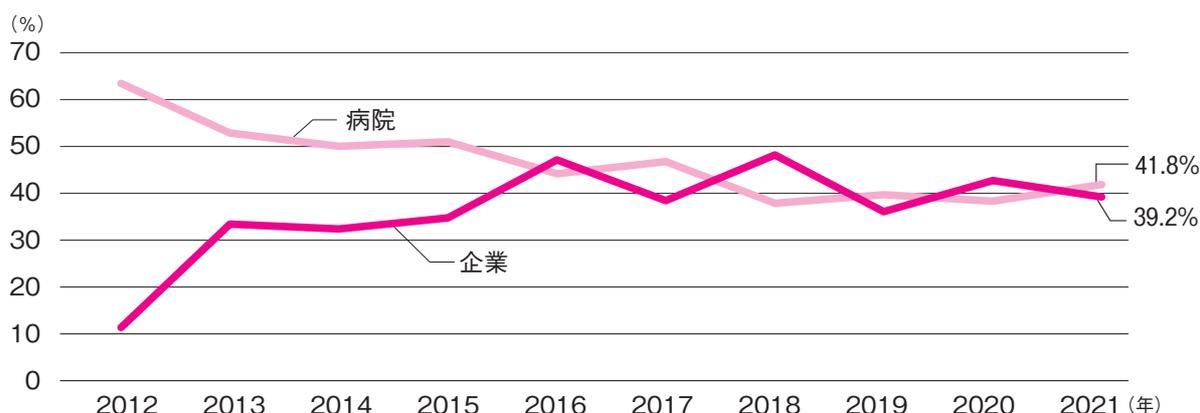
(2) 無償化

2019年10月1日からの幼児教育・保育の無償化の実施状況としては、無償化を実施している施設は98施設・51.9%（90施設・57.3%）、実施していない施設は54施設・28.6%（46施設・29.3%）であった。無回答も37施設・19.6%（21施設・13.4%）あった。

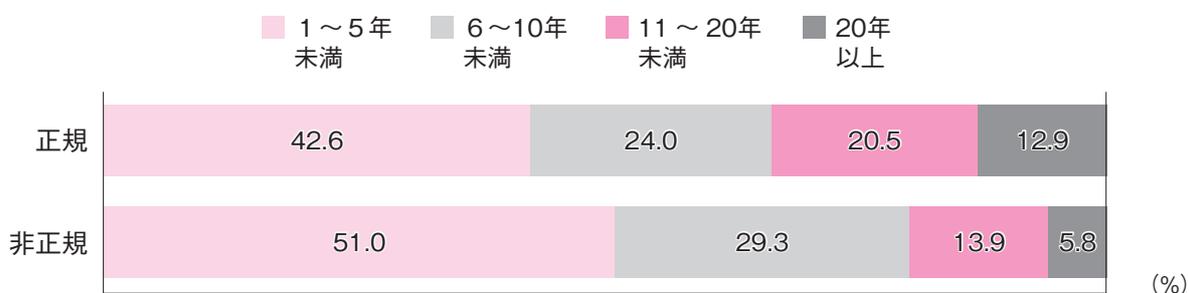
2. 賃金・労働条件

(1) 雇用形態

図表1 運営主体の推移



図表2 保育士「正規職員・非正規職員」における勤続年数



①保育士1,376人(1,245人)の雇用形態は正規職員(以下:正規)が807人・58.6%(704人・56.5%)、非正規職員(以下:非正規)が569人・41.4%(541人・43.5%)、保育補助162人(103人)においては正規が36人・22.2%(17人・16.5%)で非正規が126人・77.8%(86人・83.5%)、栄養士・調理師87人(74人)では正規が42人・48.3%(28人・37.8%)、非正規が45人・51.7%(46人・62.2%)であり、2年連続で前年度比10%程度正規が増え、正規・非正規ともほぼ半数の状況となった。調理員38人(35人)については、正規が5人・13.2%(8人・22.9%)、非正規が33人・86.8%(27人・77.1%)であった。

②どの職種も、短時間勤務の職員を配置し、長時間労働に対応していることが伺えた。特に雇用形態別で見ると非正規の保育士569人(541人)では、フルタイム労働が241人・42.4%(174人・32.2%)、「30時間未満」が191人・33.6%(229人・42.3%)、「30～40時間未満」が137人・24.1%(138人・25.5%)となっており、フルタイム労働が前年より10%以上伸びている。

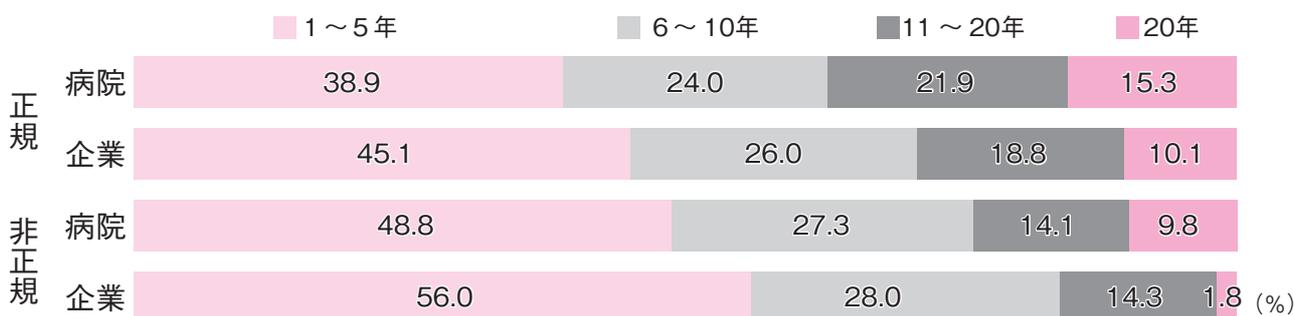
(2) 勤続年数

①保育士の勤続年数については、正規808人(704

人)・非正規447人(541人)の勤続年数は、「1～5年」で正規が344人・42.6%(263人・37.4%)・非正規が228人・51.0%(245人・45.3%)、「6～10年」が正規194人・24.0%(176人・25.0%)・非正規131人・29.3%(137人・25.3%)、「11～20年」で正規166人・20.5%(137人・19.5%)・非正規66人・13.9%(54人・10.0%)、「20年以上」では正規104人・12.9%(106人・15.1%)・非正規26人・5.8%(26人・4.8%)だった(図表2)。勤続10年までは非正規が正規を上回っているが、11年を超えると非正規の数は減り、20年以上勤務する非正規は5%台の状況となっている。

②保育士以外の非正規180人(159人)について、保育補助114人(80人)のうち「1～5年」は82人・71.9%(60人・69.8%)、栄養士・調理師36人(41人)中、21人・58.3%(28人・60.9%)、調理員30人(26人)中、24人・80.0%(21人・77.8%)だった。「6～10年」の保育補助では20人・17.5%(8人・9.3%)、栄養士・調理師では3人・8.3%(5人・10.9%)、調理員4人・13.3%(3人・11.1%)となり、6年を超えると極端に減り1割台に落ちている。

図表3 保育士「正規職員・非正規職員」における運営主体「病院・企業」別の勤続年数

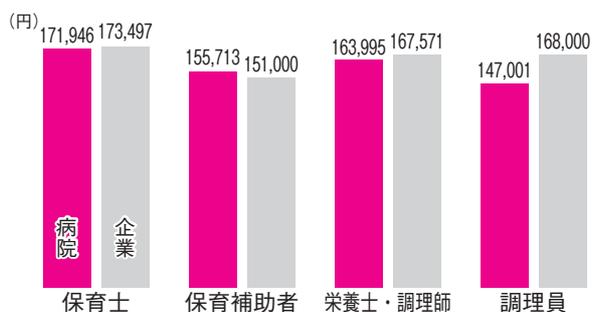


図表4 2022年初任給・最低時給調査

(円)

	保育士		保育補助者		栄養士・調理師		調理員	
	正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規
	初任給	最低時給	初任給	最低時給	初任給	最低時給	初任給	最低時給
平均	172,222	1,026	156,274	937	163,603	969	157,809	933
最高	231,500	1,810	190,000	1,200	189,000	1,100	200,000	1,090
最低	125,000	830	135,500	800	133,700	822	135,500	850
差額	106,500	980	54,500	400	55,300	278	64,500	240

図表5 正規職員における運営主体「病院・企業」別の初任給



③運営主体別に保育士の勤続年数を比較すると、病院334人(253人)と企業335人(284人)における正規「1～5年」は、企業委託が151人・45.1%(121人・42.6%)なのに対し、病院主体は130人・38.9%(95人・37.5%)だった。病院205人(191人)、企業168人(180人)における非正規では、企業委託が94人・56.0%(93人・51.7%)、病院主体が100人・48.8%(102人・53.4%)であった(図表3)。

(3) 賃金について

①初任給について、保育士は有効回答数114施設(107施設)・平均172,222円(平均170,288円)、最高額

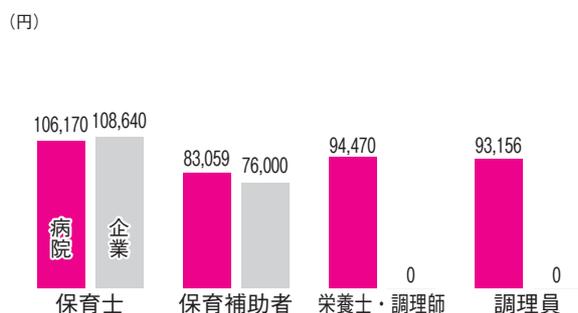
231,500円(250,000円)、最低額125,000円(123,900円)で、その差は106,500円(126,100円)となった。

②非正規の保育士の時間給は、有効回答数79施設(86施設)・平均1,026円(1,027円)、最高額1,810円(1,550円)、最低額830円(810円)で、その差は980円であった。保育補助者については、有効回答数36施設(121施設)・平均937円(938円)、最高額1,200円(1,250円)、最低額800円(790円)で、最低賃金を大きく下回る施設もあった。保育補助含め栄養士や調理師など非正規の最低額は地域最賃Dランクに張り付いた賃金設定になっている(図表4)。

③運営主体別(病院・企業)の比較では、正規の保育士で、病院の平均が有効回答数55施設・171,946円(41施設・167,326円)に対し、企業平均は有効回答数40施設・173,497円(32施設・174,994円)と企業が1,551円(7,668円)上回った(図表5)。非正規の保育士では、病院の平均が有効回答数17施設・106,170円(11施設・160,826円)に対し、企業平均は有効回答数5施設・108,640円(4施設・131,250円)と企業が2,470円(29,576円)上回った(図表6)。

また、非正規の時給については、保育士、保育補

図表6 非正規職員における運営主体「病院・企業」別の初任給



助者、栄養士・調理師、調理員の全ての職種で、企業委託が病院の時給を上回っており、平均時給額は1,000円を超えているというのが特徴点となっている(図表7)。

(4) 健康診断について

①正規・非正規の健康診断については、「有」が170施設・89.9%、154施設・81.5%(139施設・98.6%、134施設・92.4%)であったのに対し、非正規の健康診断は「無」と回答した施設が7施設あった。実施「有」が昨年より10%程度下がっており、職員のいのちと健康を守るためにも、すべての施設で実施されるべきである。正規・非正規の「人間ドック」については、「有」が29施設・15.3%、23施設・12.2%(19施設・13.5%、21施設・14.5%)で、2割に届かない状況だった。

(5) 就業規則・退職金制度の有無

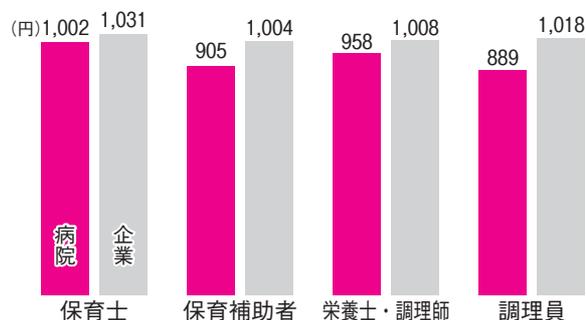
①就業規則「有」は正規で167施設・88.4%(133施設・95.0%)、「無」「不明」合わせて4施設・2.1%(5施設・3.6%)だった。非正規については、「有」が154施設・81.5%(132施設・92.3%)、「無」「不明」合わせて12施設・6.3%(6施設・4.2%)だった。

②退職金制度の有無については、正規で「有」138施設・73.0%(103施設・73.6%)、「無」25施設・13.2%(33施設・23.6%)だった。非正規では「有」22施設・11.6%(17施設・11.9%)、「無」121施設・64.0%(106施設・74.1%)だった。

(6) 非正規職員の公的保険(健康保険、厚生年金保険、雇用保険)加入状況

非正規職員の公的保険について、健康保険加入率が142施設・75.1%(139施設・98.6%)、厚生年金加入率135施設・71.4%(105施設・72.9%)、雇用保険加入率149施設・78.8%(118施設・81.9%)で

図表7 非正規職員における運営主体「病院・企業」別の時給



あった。

保育士だけで比較してみると、「週30時間以上40時間未満」の職員がいる71施設(62施設)では、健康保険加入率が62施設・87.3%(55施設・88.7%)、厚生年金保険加入率は57施設・80.3%(52施設・83.9%)、雇用保険加入率が63施設・88.7%(57施設・91.9%)だったのに対し、「週30時間未満」の職員がいる93施設(96施設)については、健康保険加入率が71施設・76.3%(72施設・75.0%)、厚生年金保険加入率は69施設・74.2%(66施設・68.8%)、雇用保険加入率が77施設・82.8%(80施設・83.3%)であった。

(7) 処遇について

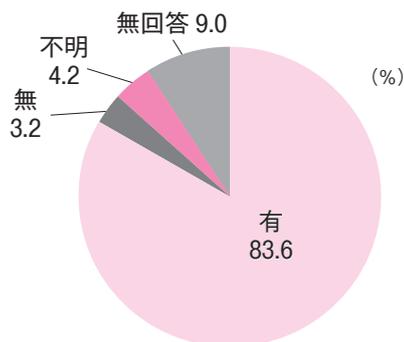
①時間外労働の支払いについて、正規で「有」163施設・86.2%(125施設・89.3%)、「無」3施設・1.6%(8施設・5.7%)、「一部有」0施設・0%(3施設・2.1%)、無回答は23施設・12.2%(4施設・2.9%)あった。非正規では、「有」163施設・86.2%(113施設・80.1%)、「無」2施設・1.1%(19施設・13.5%)、「一部有」1施設・0.5%(1施設・0.7%)、無回答も23施設・12.2%(8施設・5.7%)あった。

②休憩時間の取得状況については、正規では「規定の時間取得」「ほぼ9割取得」を合わせると126施設・66.7%(88施設・62.8%)であり、非正規では、131施設・69.3%(98施設・70.0%)であった。

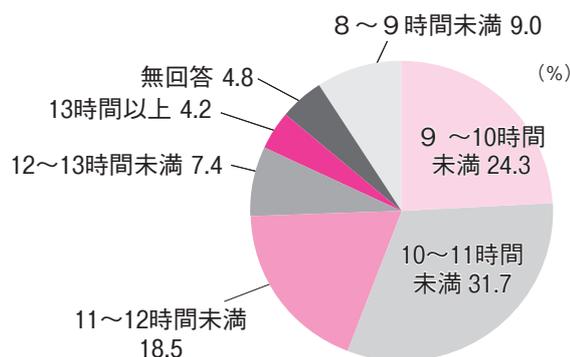
正規で「児童とは別に取れる」は113施設・59.8%(87施設・62.1%)、「児童と一緒に取る」は49施設・25.9%(45施設・32.1%)であった。非正規では、「児童とは別に取れる」は116施設・61.4%(90施設・64.3%)、「児童と一緒に取る」は44施設・23.3%(39施設・27.9%)であった。

正規で9割以上休憩が取得できている126施設のうち、「児童とは別に取れる」が100施設・79.4%

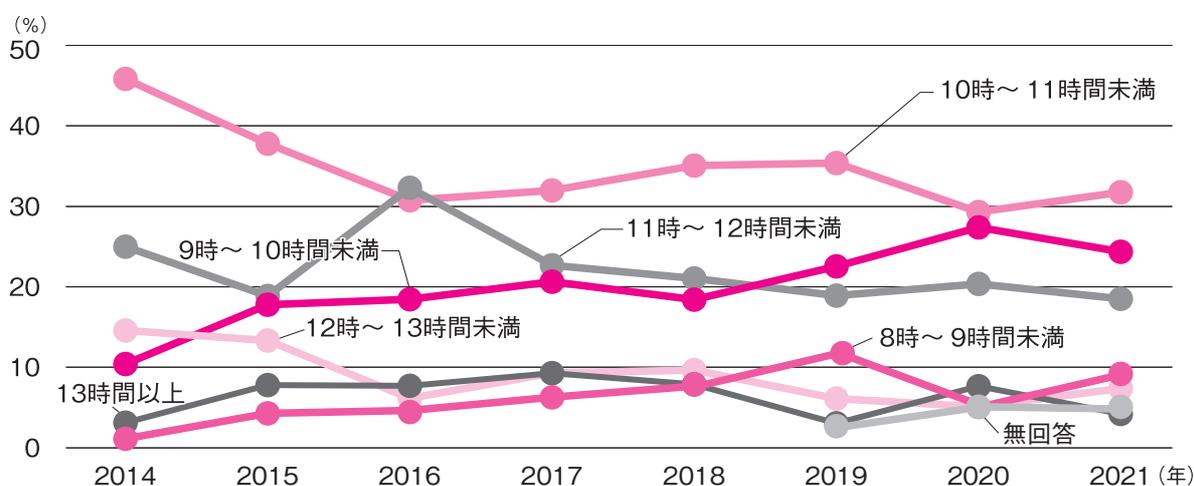
図表8 36協定の締結



図表9 保育時間



図表10 保育時間の推移



(73.9%)、非正規では131施設のうち107施設・81.7% (75.5%) であった。

③生理休暇については、「有」は正規で113施設・59.8% (94施設・67.1%)、非正規で80施設・42.3% (65施設・45.8%)、「無」が正規で34施設・18.0% (25施設・17.9%)、非正規で56施設・29.6% (46施設・32.4%) であり、正規含め生理休暇「有」の施設が6割に特に満たない状況であった。

④賃金表の有無について、正規・非正規で「有」は、110施設・58.2%、90施設・47.6% (86施設・61.4%、79施設・55.6%)、「無」は、29施設・15.3%、43施設・22.8% (27施設・19.3%、31施設・21.8%) であった。

3. 36協定について

36協定の締結「有」158施設・83.6% (112施設・71.3%)、「無」6施設・3.2% (7施設・4.5%) であり、「不明」「無回答」合わせると15施設・13.2% (38施設・24.2%) であった (図表8)。

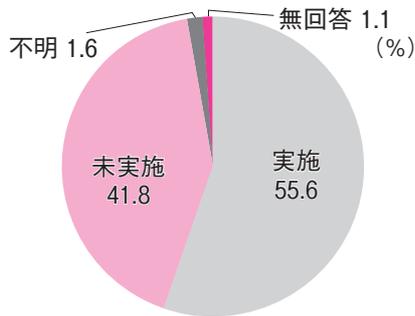
4. 保育内容

(1) 保育時間について

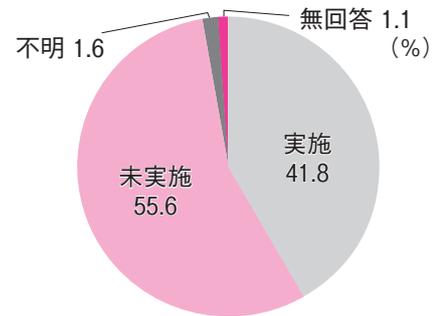
①主たる開園時間は、「7時～7時59分」が最も多く98施設・51.9% (90施設・57.3%)、次いで「8時～8時59分」79施設・41.8% (58施設・36.9%) であった。主たる閉園時間は、「18時～18時59分」109施設・57.7% (97施設・61.8%) と最も多く、次いで「16時30分～17時59分」32施設・16.9% (18施設・11.5%)、「19時～19時59分」27施設・14.3% (30施設・19.1%) となり、2番と3番が入れ替わった。「20時以降」も15施設・7.9% (11施設・7.0%) があった。8時前の開園時間の施設が約半数、閉園時間が18時以降の施設が151施設・79.9% (138施設・87.9%) にのびた。

②保育時間については、「10～11時間未満」が60施設・31.7% (46施設・29.3%) と最も多く、次いで「9～10時間未満」46施設・24.3% (43施設・27.4%)、「11～12時間未満」35施設・18.5% (32施設・20.4%) であった (図表9)。「8～9時間未

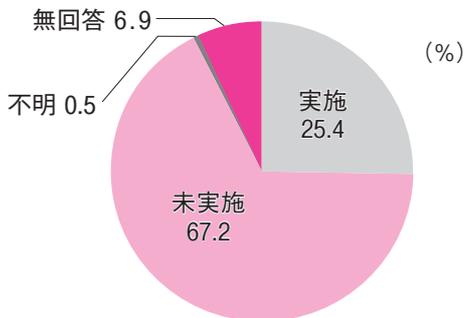
図表11 日曜・祝日保育



図表12 夜間保育



図表13 24時間保育



満」は17施設・9.0%（8施設・5.1%）、「12～13時間未満」14施設・7.4%（8施設・5.1%）であった。また、13時間以上が8施設・4.2%（12施設・7.6%）と減った（参考・図表10）。

（2）延長保育について

①開園前保育については、「無」が116施設・61.4%（103施設・65.6%）、「有」64施設・33.9%（49施設・31.2%）であった。開園前「有」の64施設（49施設）のうち、「30分前」が36施設・56.3%（25施設・51.0%）と最も多く、「1時間前」16施設・25.0%（11施設・22.4%）、「1時間30分前」5施設・7.8%（4施設・8.2%）、「2時間以上」1施設・1.6%（1施設・2.0%）、「3時間以上」3施設・4.7%（4施設・8.2%）であった。

②閉園後保育・延長保育については、「無」が37施設・19.6%（26施設・16.6%）、「有」が146施設・77.2%（129施設・82.2%）と、開園前とは真逆の数値となった。閉園後保育・延長保育「有」の施設では、最も多い回答が「お迎えがあるまで」の84施設・57.5%（78施設・60.5%）、次いで「1時間」28施設・19.2%（19施設・14.7%）、「2時間」11施設・7.5%（5施設・3.9%）と続いた。

（3）休日保育について

①土曜保育については、「全日」159施設・84.1%（122

施設・77.7%）、「半日」4施設・2.1%（22施設・14.0%）、「未実施」22施設・11.6%（22施設・14.0%）で、8割以上が土曜保育を実施している。「未実施」と回答している22施設のうち19施設は公立・公的病院の施設である。

②日曜・祝日保育については、「実施」105施設・55.6%（79施設・50.3%）、「未実施」79施設・41.8%（74施設・47.1%）であり、5割を超えて開園している状況が伺える。利用者である医療従事者の勤務状況に合わせた働き方となっている（図表11）。

（4）夜間保育について

「実施」は79施設・41.8%（67施設・42.7%）、「未実施」は105施設・55.6%（83施設・52.9%）で、実施している79施設（67施設）のうち、「以前より実施」している施設は73施設・92.4%（57施設・85.1%）あり、2020年度および2021年度に実施を開始した施設はなかった。「無回答」が6施設・7.6%あった（図表12）。

（5）24時間保育について

24時間保育については、「実施」48施設・25.4%（47施設・29.9%）と昨年と同様の結果であった（図表13）。月の実施回数は、最大15回（30回）、最少1回（1回）で月平均6.1回（7.9回）であった。

お迎えの時間については、一番早いお迎えが9時（8時半）で、一番遅いお迎えが17時半（17時）であった。

（6）病児保育等について

病児保育の「実施」29施設・15.3%（20施設・12.7%）、病後児保育の「実施」は37施設・19.6%（17施設・10.8%）と昨年より増えている。両方実施している施設は、全体の26施設・13.8%（13施設・8.3%）であった。

（7）給食・おやつの実施

給食の実施は、「有（保育所内）」は103施設・

54.5% (83施設・52.9%)、「有(業者)」41施設・21.7% (32施設・20.4%)、「有(病院内)」33施設・17.5% (30施設・19.1%) だった。「おやつの実施」は、「有(保育所内)」が173施設・91.5% (140施設・89.2%)、「有(業者)」5施設・2.6% (6施設・3.8%)、「有(病院内)」が6施設・3.2%

(5施設・3.2%) だった。給食の実施「無」10施設5.3% (7施設・4.5%)、おやつの実施「無」は1施設・0.5% (2施設・1.3%) であった。

(8) 避難訓練の実施

自然災害が頻発し多くの尊い命が失われている。特に登園時になんらかの災害が起きた場合の訓練がどの程度行われているか設問した。避難訓練の実施状況について、「有(マニュアル有)」162施設・85.7% (136施設・86.6%)、「有(マニュアル無)」22施設・11.6% (11施設・7.0%)、「無」2施設・1.1% (2施設・1.3%) という結果であった。年間の実施回数の平均は12.1回 (12回)。マニュアル有・無に関係なく避難訓練「有」の184施設 (147施設) で、年12回以上実施している施設は154施設・83.7% (106施設・72.1%) であった。

実施の最大は27回 (24回) で最少は0回 (1回) であった。

(9) 園児数について (2022年3月1日時点)

①定員数については、「30～39人」が42施設・22.2% (31施設・22.3%) が最も多く、次いで「20～29人」の施設が41施設・21.7% (32施設・23.0%) で、「10～19人」が32施設・16.9% (27施設・19.4%)、「40～49人」が28施設・14.8% (18施設・12.9%)、「1～9」は10施設・5.3% (3施設・2.2%) であった。

その一方、実際の受け入れ園児数では、「10～19人」の施設が53施設・28.0% (37施設・26.6%) と最も多く、次いで「20～29人」が42施設・22.2% (26施設・18.7%)、「1～9人」が40施設・21.2% (30施設・21.6%)、「30～39人」が21施設・11.1% (23施設・16.5%) となった。

園児数については、定員平均が31.1人(34人)で、実際の受け入れ園児数の平均が21.2人(23人)となっている。回答施設の定員総数は178施設・5,542人 (139施設・4,771人) で、実際の受け入れ園児総数は174施設・3,681人 (139施設・3,248人)、受入率

図表14 受け入れ園児の昼夜別の年齢層

(合計3,681人)
(%)

		0才	1才	2才	3才	4才	5才	学童	無回答	合計
職員の子	昼間	17.1	24.4	19.8	11.8	5.9	6.0	1.6	3.8	100.0
	夜間	0.7	0.8	0.8	1.0	0.4	0.7	0.4		
地域の子	昼間	1.1	1.2	1.2	0.5	0.5	0.5	0.0		
	夜間	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		

66.4% (2020年68.1% / 2019年81.3%) で3年連続減となっている。院内保育所では定員が埋まらない状況となっている。ただし、「一時預」が51施設・338人へのぼり、それを含めた受け入れ園児総数は3,879人であった。「一時預」が大幅に増えた背景には、新型コロナによる休校・休園の影響が大きいとみられる。

②「職員の子」でみると昼間については、「1歳」898人・24.4% (898人) と最も多く、次いで「2歳」727人・19.8% (760人)、「0歳」631人・17.1% (520人)、「3歳」435人・11.8% (436人) の順で、昨年と同様の順位となった。夜間については、「3歳」が最も多く37施設・1.0%の状況であるが、「0歳」～「2歳」についても2.3%の状況であり、年齢に関係なく夜間の預かりを行っている。

③「地域の子」でみると、昼間は、「0歳」40人 (30人)、「1歳」43人 (50人)、「2歳」43人 (52人)、「3歳」17人 (22人)、「4歳」18人 (18人)、「5歳」18人 (18人)、「学童」は0人 (0人)、「一時預」1人 (1人) となっている。相対的にみて、減少傾向にあった (図表14)。

(10) 配慮が必要な園児について

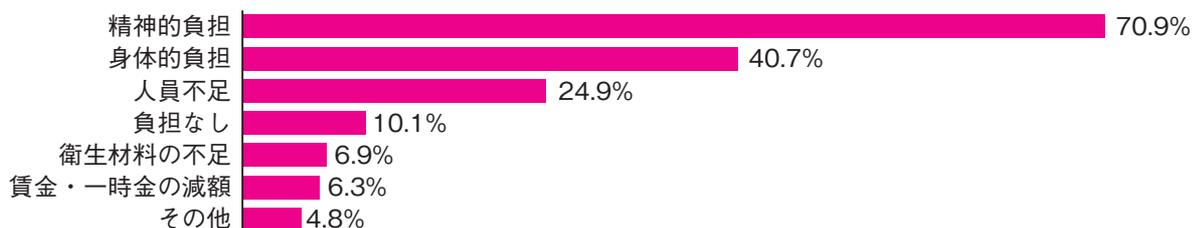
①配慮が必要な園児の有無について「有」68施設・36.0% (69施設・43.9%)、「無」108施設・57.1% (78施設・49.7%) であった。

②配慮が必要な園児への対応(複数回答)としては、「職員間での話し合い」が73施設・38.6% (84施設・53.5%)、「保護者との面談や対話」62施設・32.8% (70施設・44.6%)、「専門職員による巡回と相談」24施設・12.7% (20施設・12.7%)、「自治体の専門機関と連携」19施設・10.1% (27施設・17.2%) の順であった。子どもをめぐる状況など総合的に判断して対応にあたっていることが伺える。

(11) 研修等について

職員が受講している研修(複数回答)について、

図表15 コロナ禍での勤務について、施設でどのような負担が生じていますか（複数回答）



最も多かったのは「自治体主催」114施設・60.3%（90施設・57.3%）、次いで「保育団体主催」が70施設・37.0%（55施設・35.0%）、「病院主催」56施設・29.6%（46施設・29.3%）、「企業主催」39施設・20.6%（42施設・26.8%）だった。

（12）認可保育園との差

認可保育園との差について感じたことがあるかの問いに対し、「有」123施設・65.1%（82施設・52.2%）、「無」38施設・20.1%（40施設・25.5%）であった。

「有」と回答した123施設の中で、認可保育園とどのような差を感じるか（追加項目・複数回答）について「賃金」81施設・65.9%、「施設環境」63施設・51.2%、「研修」48施設・39.0%、「人員」45施設・36.6%、「自治体との連携」41施設・33.3%、「休暇制度」21施設・17.1%だった。

5. 保育運営委員会・保護者会・保育連絡会について

①保育運営委員会が「有」は109施設・57.7%（101施設・64.3%）で、そのうち、委員会の構成団体（複数回答）として「労働組合」は25施設・22.9%（32施設・20.4%）だった。最も多い構成では、「保育士」90施設・82.6%（81施設・51.6%）、「保護者」90施設・82.6%（72施設・45.9%）、「経営者」84施設・77.1%（74施設・47.1%）の3者であった。委員会の「開催状況」については不明・無回答を除いた106施設（96施設）のうち、「定期」開催の施設は80施設・75.5%（69施設・71.9%）、「不定期」開催は19施設・17.9%（21施設・21.9%）、「未開催」7施設・6.6%（6施設・6.3%）であった。

②保護者会については、不明・無回答を除いた99施設（97施設）のうち、「定期」開催の施設は39施設・39.4%（45施設・46.4%）、「不定期」開催は19施設・19.2%（16施設・16.5%）、「未開催」41施設・41.4%

（36施設・37.1%）であった。

③保育連絡会は、不明・無回答を除いた117施設（109施設）のうち、「有」が28施設・23.9%（15施設・13.7%）、「無」89施設・76.1%（94施設・86.2%）であった。

6. 待機児童問題について

待機児童の影響について、「有」は30施設・15.9%（21施設・13.4%）、「無」は131施設・69.3%（106施設・67.5%）だった。

Ⅲ. 特別項目 新型コロナに関する調査結果

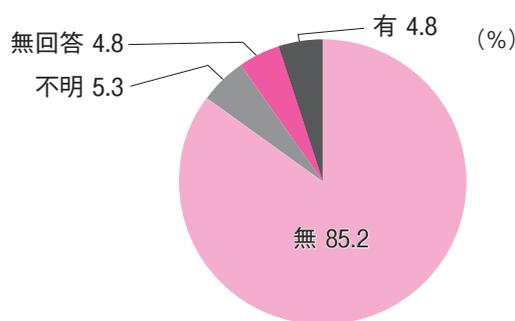
1. コロナ禍での勤務の負担感

コロナ禍の勤務でどのような負担が生じているか（複数回答）について、「精神的負担」が134施設・70.9%（109施設・69.4%）と最も多く、次いで「身体的負担」が77施設・40.7%（42施設・26.8%）、「人員不足」が47施設・24.9%（19施設・12.1%）、「衛生資材の不足」13施設・6.9%（17施設・10.8%）、「賃金・一時金の減額」12施設・6.3%（4施設・2.5%）で、「負担なし」は19施設・10.1%（追加項目）だった（図表15）。

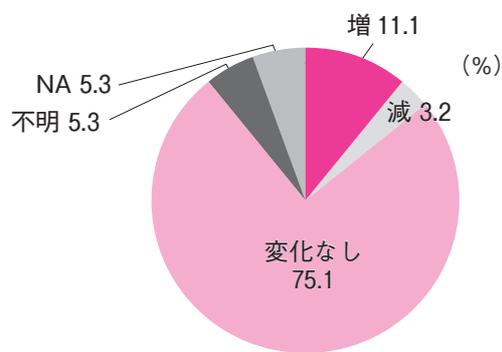
2. 離職者数

新型コロナウイルス（以下「新型コロナ」）の影響で離職した職員の有無について、「有」は9施設・4.8%（3施設・1.9%）だった（図表16）。その一方で、コロナ前の2019年度と比較して離職者は増えたかの問いに対し、「増」は21施設・11.1%（24施設・15.3%）、「減」は6施設・3.2%（11施設・7.0%）、「変化なし」は142施設・75.1%（109施設・69.4%）であった（図表17）。

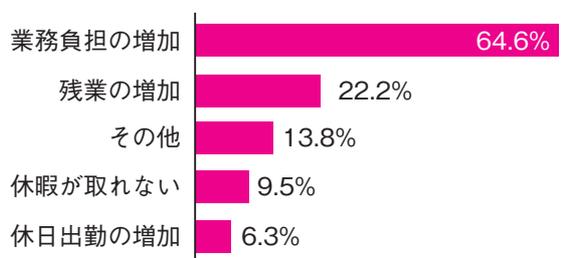
図表16 新型コロナの影響から離職した職員はいますか



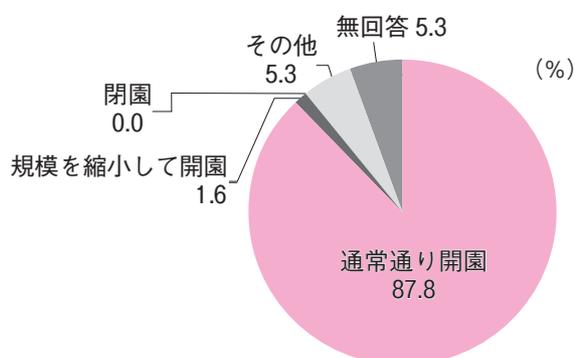
図表17 コロナ前（2019年）と比較し離職者は増えましたか



図表18 新型コロナの影響でどのようなことが起きましたか（複数回答）



図表19 まん延防止・緊急事態宣言中の開園の状況



3. 人員体制の変更

職員の感染・自宅待機・休校・退職などの影響から人員体制の変更があったかについて、「有」は71施設・37.6%（13施設・8.3%）、「無」は104施設・55.0%（127施設・80.9%）であった。「有」施設が大幅に増えており、コロナ感染拡大の影響を大きく受けていることが推測できる。

4. 業務への影響

新型コロナの影響でどのようなことが起きたか（複数回答）について、「業務の増加」が122施設・64.6%（72施設・45.9%）と最も多く、次いで「残業の増加」42施設・22.2%（11施設・7.0%）、「その他」26施設・13.8%（27施設・17.2%）、「休暇が取れない」18施設・9.5%（2施設・1.3%）、「休日出勤の増加」12施設・6.3%（1施設・0.6%）であった（図表18）。「その他」の記述には、体調へ警戒や衛生面の強化、また、休園・休校により出勤できない職員の子どもの受け入れなど一時預が増えたとの回答があった。

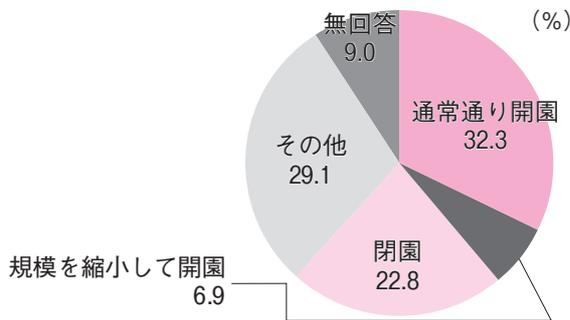
5. コロナ前と比較した一時金の支給

コロナ前（2019年）と比較した一時金（ボーナス）支給について、「同率」が最も多く、132施設・69.8%（102施設・65.0%）、次いで「減った」が11施設・5.8%（16施設・10.2%）、「増えた」が23施設・12.2%（14施設・8.9%）であった。有効回答数7施設のうち、最大で1カ月減、最少で0.5カ月減となっており、保育士の平均賃金から推測して、平均で12万円程度切り下げられている。

6. まん延防止重点措置や緊急事態宣言に伴う開園の状況（追加項目）

「通常通り開園」は166施設・87.8%、「規模を縮小して開園」は3施設・1.6%、「閉園」は0施設・0%、「その他」10施設・5.3%であった（図表19）。緊急事態宣言やまん延防止措置が発令されても、院内保育所で閉園している施設はないことが分かる。「その他」への記述として、地域の保育園の休園や小学校・学童の休校に伴う受け入れ、育休中や仕事か休みの保護者に登園自粛の要請を行ったなどの回

図表20 コロナ陽性や濃厚接触者発生時の開園の状況



答があった。

7. コロナ陽性者や濃厚接触者発生時の開園の状況 (追加項目)

「通常通り開園」は61施設・32.3%、「規模を縮小して開園」は、13施設・6.9%、「閉園」は43施設・22.8%、「その他」55施設・29.1%であった(図表20)。「その他」の自由記載には、開園した施設では、「PCR検査を受け、陰性を確認し開園」「保育士・園児全員抗原検査をして全員陰性なら開園」という施設もあれば、「陽性者が出た場合は閉園・濃厚接触者ならPCR検査をして陰性なら開園」という施設もあった。また、「病院・保健所の指示に従う」という施設や、「消毒日として1日半閉園し、その後開園」という施設もあった。

8. ケア労働者の賃上げ (追加項目)

(1) 保育士等処遇改善特例事業について

政府が打ち出し、今年2月から実施された「保育士等処遇改善特例事業」による賃上げが実施されたかの問いに対し、「有」30施設・15.9%、「無」133施設・70.4%、「不明」「無回答」合わせると26施設・13.7%であり、賃上げを実施した施設は2割にも届かなかった。

(2) 看護職員等処遇改善事業について

看護職員等処遇改善事業において、コメディカルとして保育士に対しての賃上げがあったかの問いに対し、「有」10施設・5.3%、「無」133施設・70.4%、「不明」「無回答」合わせると46施設・24.3%であった。

9. コロナ禍で困っていること (自由記載 抜粋)

- ・感染対策のための人員不足。
- ・病院で感染者発生。
- ・業務負担は増えるのに、保育士でエッセンシャルワーカーであるのに、賃上げがない。
- ・行事や園外体験など、園児に貴重な経験を提供できず、成長に影響が出ている。
- ・コロナ患者の受け入れで保護者の仕事が終わらず、長時間の保育が続いた、医療従事者には慰労金などが出ても、保育所職員には出ない。モチベーションが上がらない。
- ・コロナを受け入れている病院だからか、保育士を募集しても来ない。
- ・なぜ認可外は処遇改善されないのか。
- ・夏場のマスク着用は熱中症が心配される。マスクでは様子が伝わりづらい。
- ・0～2歳児中心の密着した保育を日々行い、感染しないように、精神的にも体力的にも気を張った状態で疲労感がぬぐえない。
- ・不要不急の生活を送り、自宅と保育所の往復の生活だけだったにもかかわらず保育士がコロナ感染。「子ども・保護者に申し訳ない。リスクが大きすぎて仕事が怖い」と退職。
- ・委託業者が変更になり、賃金がかかり減額。特にボーナスがない。変形労働制にもなり長時間拘束に。
- ・保育施設等における濃厚接触者の範囲や判断基準が、自治体や国の判断になっていることから、地域差・園差があり、保育士の子どもの預け先により欠勤が続くことがある。
- ・保護者がエッセンシャルワーカーなので、熱がなければ子どもを預かる。
- ・保育士がコロナ陽性になると、世間体が非常に悪く、心の負担が大きい。
- ・他の保育施設から臨時で子どもを受け入れるとき、その保育施設でのコロナの状況が分からないことがあり、受け入れ可能か判断に困る。
- ・周囲の保育園が閉園になり臨時保育の対応が大変。
- ・休園・休校により急な利用者が増え、人員不足。濃厚接触者の受け入れも行わないといけなため、職員や元々の利用者への感染リスクが高まる。



鹿兒島県奄美医療生活協同組合ひまわり保育所

IV. 結果の特徴と今後の課題

1. はじめに

3年目となる新型コロナの感染拡大は、日本社会が抱えるさまざまな問題点を浮き彫りにした。

今回の調査は、2022年3月1日を基本に、2021年4月から2022年3月の1年間の実績をもとに、基礎項目に加え、特別項目として新型コロナの調査も昨年に続行した。新型コロナの第5波、第6波の時期とも重なっている。第6波では、医療機関や介護事業所でもクラスターが発生し、多くの医療・介護従事者も陽性者、または濃厚接触者になり業務につけない事例も増えた。院内保育所も例外ではなく、保育士や子どもの感染により、閉園せざるを得ない施設もあった。

2年以上も続く新型コロナとのたたかいは、医療従事者のみならず、その子どもを受け入れる院内保育所で勤務する職員も同じであり、その精神的・身体的負担はピークに達している。自宅と保育園の移動のみの生活を送りながら感染した保育士は、「子ども・保護者に申し訳ない。リスクが大きすぎて仕事が怖い」と退職をした。

国民のいのちと健康を守るために、医療現場で働く医療従事者が安心して働き続けられるためにも、それを支え続ける院内保育所の役割に、もっと光が当たるべきである。

今回の集約数は、コロナ禍の大変な状況の中で、過去最高となる189施設から回答をいただいた。調査にご協力いただいたすべての施設に心から感謝を述べたい。また、この間、未加盟施設からの回答も増えてきている。調査結果をしっかりとお返しすると同時に、院内保育所で働くすべての職員の処遇改善を実現し、組織拡大にもつなげていきたい。

2. 長時間労働や労基法違反が常態化

午前8時前の開園時間は98施設・51.9%（90施設・57.3%）と半数の施設が実施している。それよりも早い開園前の延長保育も64施設・33.9%（49施設・31.2%）で実施され、閉園後の延長保育に至っては146施設・77.2%（129施設・82.2%）にのぼっている。特に閉園時間後の延長保育は「お迎えがあるまで」が84施設・57.5%（78施設・60.4%）と6割弱となっている。院内保育所は、医療・介護従事者の子どもを主に預かっており、その利用者の働き方に大きく左右されている。コロナ禍以前の調査では、「お迎えがあるまで」が5割を切っていたものの、2020年調査からは5割を超えており、医療従事者の働き方が過酷を極めているのではないかと推測できる。

依然として通常の保育時間は、「10～11時間未満」が最も多く、11時間を超える施設も57施設・30.1%にのぼった。

また、土曜保育は8割を超えて実施され、日・祝日保育も5割を超える施設で実施されている。開園

状況について週6日は当たり前で、ほぼ毎日開園しているところも半数あることが分かる。利用者である医療・介護・福祉労働者の働き方に合わせた開園状況となっていることが伺える。また、看護職員の夜間勤務の負担軽減の評価の中に夜間保育所の設置が含まれたことにより、夜間保育は約4割、24時間保育も約3割で実施されている。看護師確保策、夜間勤務負担軽減策として実施されてはいるが、その一方で、看護師の長時間労働に拍車をかけ、子どもの在園時間の延長と、保育士の労働時間を引き延ばすことにつながる事態となっている。

10時間を超える保育時間が常態化する中で、休憩時間の取得については、「既定の時間取得」「ほぼ9割取得」を合わせても、正規・非正規とも7割弱となっている。ましてや、「児童と別に取れる」と回答した施設は約6割で、「児童と一緒に取る」は2割台に達している。労働基準法における休憩時間とは、労働者が労働から解放され、自由に使用することができる時間であり、「児童と一緒に取る」という休憩は、実際には労働から離れることが保障されていない状態で、労働時間として扱われるべきものである。

こうした労基法違反の背景には、人員不足がある。

医師・看護師・介護職の大幅増員と夜勤改善の取り組みと合わせ、院内保育所で働くすべての職員の処遇改善を一体のものとしてとらえ、国に対し抜本的な施策を求めていく必要がある。

3. 良質な保育を守るために

保育の質を確保し向上させていくためには、専門職としての教育・研修の保障はもちろん、保育士等の賃金・労働条件の改善が急務である。特に認可保育園との格差を埋めることは前項でも述べたように喫緊の課題である。それと同時に、処遇改善が進まない要因のもう1つは委託化である。院内保育所の設置主体は171施設・90.5%（141施設・89.8%）で圧倒的に「病院」であるが、運営主体別だと「病院」が79施設・41.8%（60施設・38.2%）、「企業」が74施設・39.2%（67施設・42.7%）となり、病院による運営は4割台となっている。2012年度には63%だった病院運営は年々企業委託へと進んでいる。

夜勤・交替制労働者確保策として、病院の都合に合わせた長時間・休日・夜間・24時間・病児病後児など多様な保育がすすめられていくのも委託化がす

すむ要因ともいえる。

病院等からすれば運営に伴う煩雑な業務からの解放と、経済的負担が軽減する「メリット」で選択しやすい状況にある。しかしながら、保育士の賃金や処遇は直営より低下し、雇用不安も増大する。自由記載には、「委託先が変更になり、賃金がかかり減額。特にボーナスがない。変形労働時間制になり、長時間に拘束されている」との声が寄せられていた。

良質な保育を守るためにも直営を原則としながら、雇用の継続と働くルールの確立、賃金・労働条件の改善を求める運動を強めていく必要がある。

4. 新型コロナと向き合う保育現場

～ほぼ9割が通常通り「開園」～

昨年引き続き特別項目として、新型コロナに関する調査を行った。その中で特徴的なことは、まん延防止等重点措置や緊急事態宣言に伴う開園の状況について、「通常通りに開園」した施設が約9割にのぼり、「閉園」は0施設だった点である。しかし、第5・第6波で感染が拡大し、病院内でのクラスターも多数起こった。院内保育所でも同様に職員や子どもたちも感染および濃厚接触者になるケースがあり、それによる「閉園」は2割にのぼっている。とはいえ、そうした時でも、「通常通り開園」「規模を縮小して開園」を合わせると、約4割が開園している状態であった。また、「その他」の自由記載にもあるように、抗原検査やPCR検査を受けて陰性なら開園など、なんらかの形で対応していることが伺えた。閉園すれば、保護者である医療従事者の就労を確保することは当然できない。それはそのまま国民のいのちに直結する問題である。

人員体制の変更についての設問では、約4割の施設で、職員の感染・自宅待機・休校・退職などの影響で人員体制の変更を行っていた。昨年が1割にも満たない状況であったことから、第5・第6波のコロナ感染拡大が院内保育所にも多大な苦難をもたらしていたことが伺える。それは「業務への影響」からも読み取ることができる。「業務の増加」「残業の増加」と回答した施設が、昨年から約20%増加している。また、厚労省からの要請も相まって、臨時的な子どもの受け入れも増えており、対応に追われていた状況が推測できる。

図表21 正規職員の各種「初任給調査」結果比較
(円)

初任給	保育士	保育 補助者	栄養士 ・調理師	調理員
平均	172,222	156,274	163,603	157,809
最高	231,500	190,000	189,000	200,000
最低	125,000	135,500	133,700	135,500
有効回答数	114	14	18	12

2021年度 日本医労連「院内保育所実態調査」

図表22 2021年 賃金構造基本統計調査
(円)

20～24歳	看護師(女性)	介護職員	保育士(女性)
	257,100	207,500	215,800

2021年 賃金構造基本統計調査

5. ケア労働者の賃上げからも取り残された院内保育所 ～制度による格差広がる～

厚生労働省は2022年1月27日の事務連絡で、各都道府県に対し「病院内保育所における看護職員等の子どもの受入等について」を発出した。その中で、看護職員等が通常預けている保育園等が休園となった場合、看護職員等の子どもが院内保育所を利用できるよう、柔軟な運用を図るよう管内医療機関に求めている。これは新型コロナから国民のいのちを守るため、保護者である医療従事者の就労機能を確保する必要があり、その役割を果たしているのが院内保育所であると認めていることにほかならない。

しかし、政府が打ち出した看護師、介護士、保育士など、公定価格で規定されるケア労働者への賃金引き上げについては、示された額や範囲が低額かつ限定的であり、賃金改善を実感できる水準ではない。ましてや保育士については、「保育士等への処遇改善臨時特例事業」により、保育士等の収入を3%、月額9,000円程度引き上げる措置として実施されたものの、医師や看護師などの医療従事者を支える病院内保育所の多くは、認可外保育所ということもあり、この処遇改善臨時特例事業の対象外となっている。今回新型コロナ調査の設問に「保育士等処遇改善臨時特例事業」による賃上げが実施されたか、「看護職員等処遇改善事業」における、コメディカルとしての保育士に対する賃上げがあったかを尋ねた。前者について「有」は30施設・15.9%、後者につい

て「有」は10施設・5.3%であった。「保育士の処遇改善」については、認可保育所の賃上げの回答率62.5%、認可外保育所の賃上げ回答率14.0%となっており、制度による格差が生まれていることは明らかである。

日本医労連22春闘の回答状況からみても、「保育士の処遇改善事業」による賃上げは、正規の保育士で「ベア」1組合、「手当」7組合、非正規の保育士の「ベア」3組合、「手当」2組合であった。また「看護師の処遇改善事業」による保育士への賃上げは、正規の保育士で「手当」が1組合のみであった。この状況からいっても、政府が打ち出した賃上げ補助事業は、ケア労働者の実質賃上げにはつなげていないことが伺える。

自由記載には、「認可外保育園というだけで、業務内容や責任においては変わりなく頑張っているにもかかわらず、処遇の面では差をつけられているのが納得いかない」「処遇改善の対象でないという部分で、認可園との賃金差がより大きくなっている。医療を支えているという自負だけでは保育士としてのモチベーションを保っていくことが困難だと感じている」とつぶられている。

正確な比較にはならないが、今回の院内保育所実態調査の保育士の初任給平均は172,222円(170,288円)で(図表21)、2021年厚労省賃金構造基本統計調査の保育士「20～24歳」の平均賃金215,800円(209,600円)と比較して、43,578円(39,312円)もの格差が生じている(図表22)。「保育士等への処遇改善臨時特例事業」については反映されていないため、次年度にはこの格差がさらに広がるものと推測できる。

院内保育所は、医療従事者への慰労金やワクチンの先行接種でも対象外となるなど、差別的対応も浮き彫りになった。コロナの最前線でたたく医療従事者ばかりがクローズアップされるが、院内保育所があつてこそ、安心して医療従事者は患者に向かうことができている。院内保育所の職員もまた医療従事者としての誇り、保育士としての誇りを持っているのちと向き合っており、それに見合った処遇は当然の要求である。

国民のいのちと健康を守るためにも、院内保育所の充実と保育士確保、そして社会的役割にふさわしい保育所職員の処遇改善は待ったなしの課題である。

医療を維持するのに 欠かすことのできない院内保育所

—2021年度院内保育所実態調査の結果を受けて



にしむら みほ
西村 実穂
東京未来大学講師

はじめに

2019年度から始まった新型コロナウイルス感染症の流行は、2021年度になっても収束の気配を見せず、2022年2～3月の第6波の時期においては、子どもたちへの感染の広がりを見せた。多数の保育所においてクラスターが発生し、2022年2月3日には、全面休園の保育所が777カ所にも上った。院内保育所もその影響を受け、院内での感染、保育所内での感染への対応に追われた園も多かったと思われる。感染の不安の大きいなかで、保育を継続してこられた院内保育所の先生方には本当に頭の下がる思いである。

コロナ禍を経て、「保育」は、社会機能を支える重要なインフラであると社会に広く認識されるようになった。院内保育所がその機能を維持することは、医療を支え、地域社会を支えることにつながる。本稿では、2021年度の院内保育所実態調査の結果で昨年から大きく変化した点を中心に、認可保育所・医療従事者の動向にも目を向けながら、院内保育所の動向について考察していきたい。

保育所全体の動向

保育現場の2021年度は2020年度に引き続き、コロナ対応が大きな課題となった1年であったといえる。感染対策を講じたうえで保育所運営が定着してきたとはいえ、子どもへの感染力の高いオミクロン株の流行など、保育現場においてもクラスターが発生するようになり、未だ感染への不安は尽きない。

子育て関連の政策面を見ると、2021年度は「新子育て安心プラン」がスタートした年である。新子育て安心プランでは、保育の受け皿の拡充を目標に掲げ、待機児童問題の早期解消を目指している。厚生労働省（2022）による「保育所等関連状況取りまとめ」によると、2022年4月時点では、全国約85.5%の市区町村で待機児童なしとなっており、認可保育所においては保育の量的なニーズが満たされつつあると考えられる。

その一方で、人口減少が進む地域においては、保育所の定員割れが生じ、運営が困難となっている自治体が16.5%に上っている。認可保育所では、今後、保育所同士の統廃合や規模の縮小が生じてくること、単に預かってもらうだけではなく、質を向上させて教育的な機能がより強く保育所に求められるようになることが予測される。院内保育所も認可保育所の動きに合わせて、地域や病院のニーズに合わせた保育の量の調整と、より教育的な内容を含む保育の質の向上が求められるようになるのではないだろうか。

院内保育所実態調査の結果から

ここからは、2021年度院内保育所の結果に注目していきたい。

図表1 院内保育所に関連する保育事業の特徴

病院内保育所	認可外保育所。病院がそこで働く医療従事者の子どもを預かることを目的として設置した保育所であり、産休明け保育、年度途中の入所、夜間・休日の保育など、医療従事者のニーズに合わせた保育を行ってきた。しかし、認可保育所並みの助成を受けることができないために、運営や保育者の処遇に課題が多い。
事業所内保育事業	認可保育所であり、助成が受けられる点が認可外保育所との大きな違いである。事業所がそこに勤務する従業員の子どもの預かる目的で設置するという点で、院内保育所の設置趣旨に合うものの、0～2歳までの子どもが対象であり、3歳以降は転園が必要になること、地域枠を設けて、従業員以外の子どもを預からなければならないことなど制約がある。
企業主導型保育事業	認可外保育所。条件を満たすことで、施設の整備や運営に関して、認可保育施設と同程度の助成が受けられる。院内保育所の事業所内保育事業への移行時には、従業員の子どものみ以外の地域の子どもを預かる「地域枠」を設けなければならないことがネックであった。企業主導型保育事業では、地域枠の子どもを受け入れないこともできる。

1. 運営について

(1) 運営主体

運営主体の経年推移をみると、2015年ごろまでは企業への運営委託が急激に進んだものの、ここ3年ほどは企業委託と病院運営の園の比率が入れ替わりつつも同程度（2021年度病院41.8%、企業39.2%）となっている。業務委託での運営には病院にとってのメリットがあるものの、問題点も多い。保育所運営のための費用や労力を抑えられる点が最大のメリットであろう。しかし、保育に必要な費用を削ってしまうと、その分、人や物にける費用がなくなり保育の質が悪くなってしまう。また、委託業者が数年で入れ替わったり、委託業者が院内保育所利用者のニーズに応じきれないケースもある。特に、委託業者が変わることに伴い、保育の方法や保育者が数年ごとに変わるのは保育の場で過ごす子どもたちにとってよいはずがない。保育者も、業者が変わったら解雇されるのではないかと不安を感じながら勤務しなくてはならず、定着しない。さらに、保育は一朝一夕で行われるものではなく、子どもの状態に合わせて計画を立て、試行しながら実践・省察を繰り返し、それを積み重ねることで、その園の実情に合わせた保育が作り上げられていく。来月から委託業者が変わるから、保育の方針や方法を変更するといったやり方は通用しない。企業への運営委託には、こうした費用面以外の保育の質を脅かすデメリットが大きいことを考慮する必要がある。

(2) 事業形態

今回の院内保育所実態調査では、追加項目として「保育所運営」が新たに質問項目に加わった。調査結果をみると、病院内保育所が124施設（65.6%）

と最も多く、事業所内保育事業が38施設（20.1%）、企業主導型保育事業11施設（5.8%）となっており、病院内保育所として運営する園が依然として最も多いことがわかる。保育所運営の形態が多様化する中で、改めて保育の形態について整理し、保育の特徴を概観する（図表1）。

平成27（2015）年の子ども・子育て支援新制度施行により、地域型保育事業の枠組みが導入された。これまでは認可保育所／認可外保育所と二分されていたところ、多様な保育事業の形態が認可として認められたり、認可に準ずる助成を受けられるようになった。院内保育所の中にも、この流れを受けて、地域型保育事業へと移行し、運営面のメリットを受けられるようになり、保育の質向上が実現した園も多い。事業所内保育事業、企業主導型保育事業への移行により、認可保育所と同程度の助成が受けられ、人員配置や処遇、運営費用にもたらすメリットは大きい。しかし、院内保育所がこれまで実施してきた保育を継続しようとする、条件に合わないケースがあり、移行を検討したものの、断念したり、従来の認可外保育所の形態をとり続けるという選択をしている院内保育所が多いと考えられる。

「企業主導型保育事業」の制度は、柔軟性を持たせており、条件に合う院内保育所であれば制度活用の可能性がある。しかし、保育者が調理に従事する場合の対応など、これまでやってきた院内保育所の保育に合わないケースもある。また、移行したものの、思ったように園児が集まらず、運営ができないなど、開所からわずか数カ月で閉所することになり、子どもや保護者に多大な影響を及ぼすなど、問題も多く、制度そのものが存続の危機にある（藤

井, 2022)。こうした制度に移行するには十分な検討が必要である。

2. 院内保育所に特徴的な保育

閉園後保育・延長保育については、「無」が37施設（19.6%）、「有」が146施設（77.2%）、閉園後保育・延長保育の時間は、最も多い回答が「お迎えがあるまで」の84施設（57.5%）であった。日曜・祝日保育については、「実施」105施設・55.6%、「未実施」79施設（41.8%）であり、多少の変動があるものの、例年と同程度の割合と考えられる。

延長保育で「お迎えがあるまで」という園が最も多い点は、時間外勤務の多い医療従事者の勤務に、院内保育所が合わせていることがよくわかる結果である。また、日曜・祝日の休日保育の実施率が5割を超えており、認可保育所と異なる院内保育所の特徴がよく表れている。

2019年、一般企業を対象とした「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」が施行された。これを受け、2024年から医師の働き方改革として、勤務医にも時間外労働の罰則付き上限規制が適用となる。また、看護における働き方改革としては、2021年、「就業継続が可能な看護職の働き方の提案」（日本看護協会）が示された。これらの法的な変化に対応して、病院側は院内保育所の主な利用者である医師や看護師の働き方を改善する方向に動いている。こうした医療業界の働き方改革により、院内保育所の延長保育時間が短縮されていくことを期待したい。

3. コロナの影響

コロナ禍の勤務によって生じる負担について尋ねた項目では、「精神的負担」が70.9%（昨年69.4%）と最も多く、収束の見通しが持てないなかで保育を続けることは、精神的負担が大きいことがわかる。昨年よりも大幅に増加した項目としては「身体的負担」40.7%（26.8%）、「人員不足」24.9%（12.1%）がある。また、コロナによる人員体制の変更があった園は、昨年から大幅に増加した37.6%（8.3%）である。

2022年2～3月のコロナ第6波では、子どもに感染が広がり、保育所内でのクラスター発生が珍しくなくなった。子どもだけでなく、保育者にも感染は広がり、感染して出勤できなくなった保育者がいて

も、保育を継続しなければならない状態となった。保育者の休職に伴う人員不足が生じ、出勤している職員の業務量が増大、その結果、身体的負担が生じたと考えられる。コロナにより離職した保育者がいる施設は4.8%と離職にまで至るケースは多くはないが、精神的負担が大きい状況が続いており、収束の見通しがつかず、支援策もない状況が長く続くことは離職につながりかねない状況であるといえる。

4. 配慮が必要な子どもへの対応

日本保育協会（2015年）の調査では、調査対象となった809カ所の認可保育所のうち、気になる子どもがいる保育所は、92.7%と報告されている。認可保育所では、ほとんどの園に気になる子どもがおり、その対応をしなければならない状況といえる。一方で、今回の院内保育所実態調査では、配慮が必要な子どものいる園は約36%となっていた。院内保育所と認可保育所で大きく状況が異なる背景には、院内保育所を利用する子どもの多くが低年齢児であることが考えられる。

低年齢児の場合、発達の個人差が大きく、障害に起因するのか、その子どもの発達のペースに起因するのか、見極めが難しい。そもそも、乳児期の障害の診断が困難であり、受診しても「様子を見ましょう」と言われることも多い。また、診断を受け療育機関につながったとしても、生活時間の多くを過ごす院内保育所で、適切な支援を行う必要がある。院内保育所は、認可外保育所であるために、自治体の巡回相談の対象とならない、研修機会が少ないなど、苦しい状況にある。絵カードを使った視覚支援や子どもの特性に合った環境整備など、支援の方法が広く保育現場に知られるようになり、支援を行っている院内保育所も多いと思われるが、今後も保育者が適切な対応方法を身に付ける機会を設けることや、自治体や関係機関と連携体制を作る働きかけを行うなど支援体制の充実を目指すことが必要である。

おわりに

コロナ禍を経て、保育が社会にとって不可欠なインフラであることが認識されるようになった。院内保育所に対しては、厚生労働省より、コロナで休

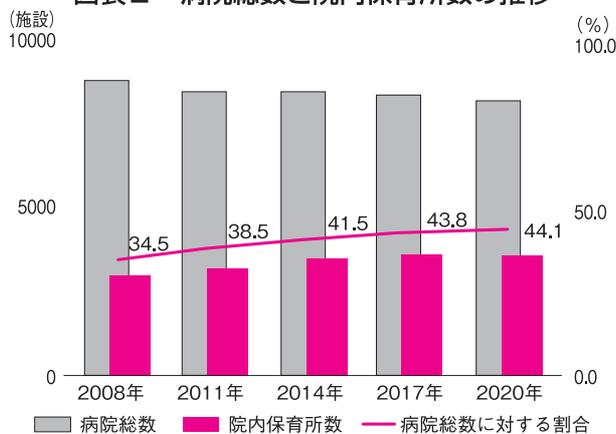
校・休園になった小学生や未就学児の預かりをするように通達が出されており、国からも病院からも、院内保育所が非常時の代替保育をする役割を期待されており、医療を維持するのに欠かすことのできない存在であるといえる。

また、最近では医療従事者の働き方が多様化し、育休取得、短時間正職員制度の導入、夜勤回数への配慮などの制度を利用して、認可保育所に子どもを

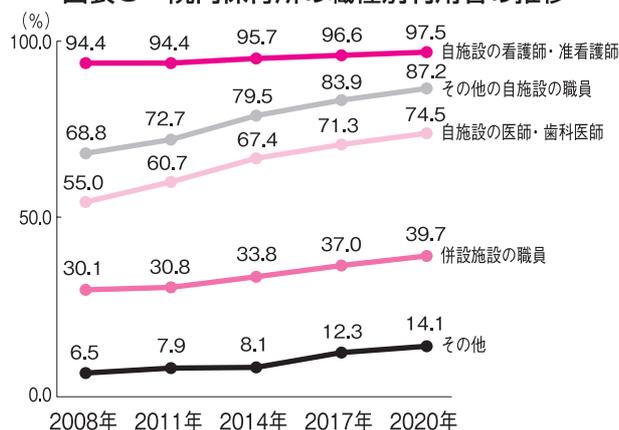
預ける医療従事者が増加している。しかし、医療従事者が働きながら子育てをすることを考えると、夜間・休日などの時間帯の保育など認可保育所では対応しきれない場面がある。改めて院内保育所にしか果たすことができない役割を認識して、その役割を果たすことができるよう保育を継続し、保育の質を守っていくことが求められる。

【参考】 全国的な院内保育所の動向

図表2 病院総数と院内保育所数の推移



図表3 院内保育所の職種別利用者の推移



全国の病院数、院内保育所数の推移を図表2に示す。病院における院内保育所設置率は2008年から2022年の間に34.5%から44.1%にまで増えていることがわかる。

また、図表3に院内保育所を利用する職員の变化を示した。看護師が利用できる院内保育所は、全院内保育所のうち94.4% (2008年)、94.4% (2011年)、95.7% (2014年)、96.6% (2017年)、97.5% (2020年)と継続して高い。これは看護師の子育て支援策として院内保育所が設立されてきた経緯があるためであると考えられる。看護職以外の職種についても、医師が利用できる院内保育所の割合は、2008年には55.0%であったが、2020年には74.5%にまで増加している。その他の自施設の職員も68.8% (2008年)から87.2% (2020年)、併設施設の職員は30.1% (2008年)から39.7% (2020年)、その他6.5% (2008年)から14.1% (2020年)とすべての職種の割合が増加している。

待機児童問題の影響で、地域の保育所に入所できなかった医療従事者が子どもを院内保育所に預けたいというニーズが生じたことや、医療従事者の子育て支援策として、院内保育所の活用が求められたためであると考えられる。院内保育所が看護師の子育て支援策の一環としてのみではなく、病院の職員全体を対象とした施設へと変化してきていることがわかる。

〔書誌情報〕

藤井伸生 (2022) 2. 保育制度・製作の原理と動向 J企業主導型保育事業, 『2021保育白書』, ちいさいなまか社.

厚生労働省 (2022) 「保育所等関連状況取りまとめ (令和4年4月1日)」

<https://www.mhlw.go.jp/content/11922000/000979606.pdf>.

日本看護協会 (2018) 2017年看護職員実態調査, 日本看護協会調査研究報告 No. 92

<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/92.pdf>.

心すなおに風のごとくに

第38回

相談の変容と人間関係

最近の若者は、相談はLINEですということ
をラジオで耳にして、あ～そうなんだ、と思った。
相談は、基本的に対面でするものだと思い込んで
いた自分には、驚きであった。スマホを持ってお
らず、その意味合いを少し軽視してきたように思
われる。

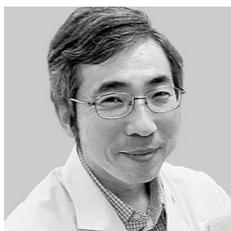
日々多くの若者が診察に来られている。マスク
越しのためずいぶん制限を受けているが、それ
でも対面であり、表情や態度、話のトーンなど
を直に感じながら、相談を受けている。もち
ろんコロナ禍であり、電話診療などもあるが、
これは以前からあり、相談のメインとはなら
ない。メール相談もあるが、手紙での相談の
延長のような印象であり、これも対面に代
わるわけでもない。

しかしメインがLINEとなり、相談するとい
うことはLINEですることであり、文字やスタ
ンプを入れてやりとりするということだとみな
しているらしいのである。会話するのとほと
んど変わらない速さは一ひょっとしたら対
面での会話よりも速くLINEならではな
いのだろうが、その吹き出しの往復を見
せてもらうと、やはり文字のやりとりであり、
非常に単純化されたスタンプで“感情表現”
されている。その表面に表された情報を
そのまま信じる人もいれば、やりとりの
背後にある相手の姿や気持ち

をより押し量りがちな人もいる。不安な
人は自分の気持ちを投影しやすくなり、
疑心暗鬼、さらに思い込みが膨らみ
やすいように思われる。

スマホやLINEの出現以前になるが、『
「ケータイ・ネット人間」の精神分析』
(小此木啓吾著、2000年12月)で、
著者は、人間関係が1対1の「2.0」
から、1対0.5の「1.5」に変化し、
この時代には1人で自分を保つ等、
より強い自我が必要になることを
指摘していた。人間関係がおっくう
になり引きこもりが増えたり、より
自己愛的になったり、自分が何を
していいかわからない人が増加す
ることなども指摘されている。現代
社会の動向や日常臨床でも、そし
て新人の面接をしていても、その
傾向を感じる。小此木氏のいうと
ころの強い自我を幸い持ち合わせた
人は、IT機器を道具として使いこ
なし生産性を上げるのだろうが。

人間は様々な道具や機械を発明して
きた。産業革命は身体や生活を変
えたが、人間性というのは大きな
変化はないように感じてきた。し
かしITは少し違うように思われる。
脳も心も自分を取り戻す暇もな
くスマホに巻き込まれる危険があ
る。さらにコロナは、より対面の
機会を奪っている。今更だが、
ITの利点欠点をよく理解しながら、
若者の気持ちを理解できるように
努めたいものである。



まつうら けんしん ●1984年金沢大学卒。青森で研修し、現在は石川勤労者医療協会城北病院。主な関心分野は産業精神医学、精神療法、総合病院精神医学、ハンセン病・神谷美恵子、無差別平等の医療。

定期購読・バックナンバーのご案内



10月号 (2022年10月10日)
No.660

参院選で何が明らかになったのか／沖縄の本土復帰50年におもう／たたかう労働組合のバージョンアップを



8・9月号 (2022年9月10日)
No.659

第49回医療研究全国集会オンライン集会
沖縄から伝えたい。米軍基地の話。／沖縄の子どもたちの貧困問題、人間と平和



7月号 (2022年7月10日)
No.658

2022年度診療報酬改定の特徴
職場で労働基準法を実現するために／ジェンダー平等と女性の支援



6月号 (2022年6月10日)
No.657

日本医労連の最賃生活体験から
広げよう！ 全国一律1,500円／誰もが安心して暮らせる社会に！



5月号 (2022年5月10日)
No.656

コロナ禍の今だから考える感情と看護／今、改めて考える介護労働／新たな国会情勢下での新しいち署名、社会保障拡充のたたかい／労働組合が、なぜ平和の課題に取り組むのか



4月号 (2022年4月10日)
No.655

日本医労連の産別統一闘争と春闘の歴史
春闘の歴史—教訓を学び、地域・職場から運動づくりを／日本医労連の歴史から学ぶ産別統一闘争



3月号 (2022年3月10日)
No.654

第12回地域医療を守る運動全国交流会
新型コロナ危機で明らかとなった脆弱な日本の医療とその背景／いつからでもやり直せる子育てを支える保育



2月号 (2022年2月10日)
No.653

2021年 介護施設夜勤実態調査結果
AIや見守り機器等の導入における夜勤業務への着目点／「介護・認知症なんでも無料電話相談」の取り組みから



1月号 (2022年1月10日)
No.652

国民共同の運動を発展させるために
いのちとくらしを守る22春闘に／衆議院選挙後の政治勢力の変化と今後の展望



12月号 (2021年12月10日)
No.651

2021年度 夜勤実態調査
調査結果を手に、ひとりひとりが良い看護の実現を訴えよう



11月号 (2021年11月10日)
No.650

コロナ禍の日本の政治・社会をどう見るか、どう展望するか／早期に20万医労連の建設を／2020年度院内保育所実態調査結果



10月号 (2021年10月10日)
No.649

座談会「全世代型社会保障改革」をめぐる論点と医療労働運動
長友薫輝／植山直人／伊藤圭一／山口一秀

定期購読・バックナンバー購読

日本医労連 FAX03-3875-6270
(月刊誌「医療労働」FAX連絡票)

このページをコピーしてご記入のうえ、FAXしてください。

- 購読料は年額1部6,000円(送料含む)です。
- 年間購読は毎年6月から翌年5月を基本とします。
- 年度途中からの購読については、月割り購読料をします。
- 購読料の振込先につきましては、別途請求書にてご案内いたします。

バックナンバー購読 年 月号 No. 購読します。 定期購読 年 月号 冊、購読を開始します。

名前 _____ 所属 _____ 職種 _____

住所 _____

電話 () _____ FAX () _____ E-mail _____