

医療労働

No.650
November 2021

11



講演

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

神戸女学院大学教授 石川 康宏

全労連150万人対話運動に結集し、早期に20万医労連の建設を

全労連常任幹事・全労連オルグ団事務局長 原 英彦

調査結果

2020年度院内保育所実態調査結果

1 20万医労連の早期確立に向けて

米沢 哲（日本医労連書記次長）

2 講演

全労連150万人対話運動に結集し、 早期に20万医労連の建設を

原 英彦（全労連常任幹事／オルグ団事務局長）

7 講演

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

石川 康宏（神戸女学院大学教授）

16 調査結果

2020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

29 寄稿

多様化する社会のなかの院内保育所

—2020年度院内保育所実態調査の結果から—

西村 実穂（東京未来大学講師）

連載コラム

32 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）

表紙写真：「うんとこしょ、どっこいしょ」大きく育ったさつまいもを収穫
（国立病院機構鈴鹿病院院内保育所 こばと保育所）

20万医労連の早期確立に向けて



「新型コロナウイルスに関する緊急実態調査」記者会見（2020年9月1日）

新型コロナウイルスの拡大は、医療・介護・福祉の現場の人員不足をあらわにしました。尋常ではない負担とストレスは労働者を精神的にも肉体的にも追い込み、限界点を超えています。人員不足は、コロナ禍収束の見通しが立った後でさえも現場の労働者にゆとりを与えてはくれません。医療・介護・福祉労働者の増員は待ったなしの課題です。

コロナ禍は、マンパワーの不足だけでなく、医療提供体制の不足という面もあらわにしました。1980年代（15,000床）の8分の1に減らされた感染症病床では入院が必要な重症患者を受け入れることができず、救急車や自宅で死亡するという事態を引き起こしています。それに関わらず、先の通常国会では病床減らしの法律や後期高齢者の負担を重くする法律を成立させています。こうした逆立ちした国のあり方に異を唱えるのもし・くらしをまもる医療・介護・福祉労働者の役割であり、その力を持っているのは私たち医労連の仲間です。

コロナ禍の下で、日本医労連は8回の記者発表をはじめ、マスコミを通じて現場の実態を訴えながら世論を広げ、7次にわたって厚生労働省に要請して政府のコロナ対策を改善させてきました。この力の源泉は、「現場の声」にほかなりません。事前に行った実態調査による「現場の声」があったからこそ世論が動いたこと、日本医労連が現場の労働者を組織する労働組合だからこそ、厚生労働省が受け止めたということに確信を持つことが必要です。

現在、医療・介護・福祉の職場には800万人の労働者が働いていますが、その圧倒的多数は未組織労働者です。日本医労連の組織は17万人であり、政府の社会保障抑制方針を変えるためには今以上に組織を大きくしていく必要があります。日本医労連を社会的に影響力のある組織にしていくためにも、まずは20万医労連の早期確立に向けて取り組みをすすめてみましょう。

（日本医労連書記次長 米沢 哲）

全労連150万人対話運動に結集し、 早期に20万医労連の建設を



はら ひでひこ
原 英彦

全労連常任幹事
全労連組織拡大戦略会議事務局長
全労連オルグ団事務局長
全労連介護ヘルパーネット事務局

皆さん、こんにちは。本日は組織拡大について、どうしたら要求実現のために組合を大きくすることができるのか、全労連が現在取り組んでいる挑戦的な運動方針を紹介しながら、一緒に考えていきたいと思います。

全労連のオルグ活動とその成果

私は現在、全労連常任幹事で組織拡大を担当しています。組織拡大戦略会議事務局長という役職ですが、戦略会議というのは全労連幹事会の中の組織拡大の委員会の名称です。組織拡大を進めるための部局で、労働組合のある職場の組織拡大とともに、ここに全労連オルグ団が編成されていて、未組織の組織化を中心課題として全国各地にお邪魔しています。今このコロナ禍で、なかなか地方組織への出張もままならない状況ですが、オンラインを活用しながら会議を進めています。

この中で、地域ケアユニオンが大きな成功を収めています。全労連の介護6単産を中心に介護ヘルパーネットで運動を進めていますが、今期からは私も事務局にも加わり運動を共に進めています。

この間の取り組みによって、非正規雇用労働者の要求が前進しています。去年は抑え込まれたものの、今年は28円、フルタイムで働けば月5,000円近

い賃上げになります。さらに、年休5日付与の義務化や、非正規雇用労働者の差別をなくしていくための法整備も進んできています。全労連はこの秋から来春にかけて、「ボーナス差別やめろキャンペーン」も進めていこうと考えています。ジェンダー平等やハラスメント禁止についても社会的な前進が切り拓かれてきています。

ここで重要なのは、私たちが何のために、誰のためにたたかっているのかという点です。制度面での前進を切り拓いても、肝心の職場のたたかいで要求実現に結びつけられていないことが現実問題としてあります。ストライキ戦術も含め、「たたかった分は勝ち取るんだ」「やってよかった」と組合員が思えるような運動を展開していくことが大事です。

150万人対話運動とは何か

組織拡大について全労連は、「150万人対話運動」に結集することを呼びかけています。これは、拡大の対象者をしっかりとあげて、目的意識的な拡大運動をやる、計画的に拡大運動を組織していくという新しい運動です。

現在、全労連は皆さんの大奮闘の結果、年間で約10万人の新組合員を継続的に迎えています。去年はコロナ禍で2万人ほど落ちましたが、全労連100万人の組合員のうち、1割ほどの数にあたる新組合員を毎年迎えているわけです。これは皆さんの地を這うような努力の結果ですが、一方で、拡大した分以上の、退職を中心とする脱退があるために、全体の組合員数としては、この間毎年1万人ほどジリジリと後退しています。

これは、あともう一步、二歩、組織拡大が進めば、増勢に転じることができるということです。そのため、年間15万人を拡大する目標を立てています。15万人拡大するためには、組織拡大の運動量として、一体何人の対象者に呼びかければいいのか、こ

こが新しい運動の提起になっています。具体的には、組織拡大目標の10倍の対象者に加入を呼びかける組織拡大運動を提起しました。したがって、15万人の組織拡大を進めようとするれば、150万人を対象に組織拡大の運動をする。これが、全労連の提起する150万人対話運動です。

ここで、皆さんにぜひ考えていただきたいのは、今の運動の実態を科学的・客観的に把握・分析し、的を射た組織拡大をやっているのかどうかということです。全労連もこれまでできていなかったし、私も医療生協の現場で活動してきましたが、3人に声をかければ1人くらい加入してくれるかな、という感触を持っていました。ただし、データとして、客観的な運動量の把握や、「こうすれば加入する」という分析はほとんど行われてきませんでした。しかし、何となくやっている運動では成功しません。みんなですっきりと取り組むのであれば、対象者をきちんと洗い出し、誰がどう加入を呼びかけていくのか、どれだけ呼びかけることができれば目標を達成できるのか、そうした運動方針が必要です。

全労連では、過去最高150万人の水準を取り戻そうという提起もしてきました。先ほど述べたように、増勢に転じ、要求を実現するためには年間15万人拡大する必要があるわけです。しかし、運動量については提起をしてきませんでした。そこで、どれだけの対象者にどういう運動を量的にすればいいのか、という挑戦を昨年から始めたということです。

皆さんが働いている医療職場の労働者は何人いるのでしょうか。ホームページ等から調べて集計してみたところ、例えば国立病院6万人2,000人、日本赤十字社6万7,000人、全JCHO2万5,000人など。合計すると50万人以上の医療労働者が働いていることになります。また10年以上前に聞いた話ですが、全日本民医連には10万人の職員がいるそうです。非正規労働者を加えらるともっと多いだろうということでした。しかし、日本医労連・民医連医療生協部会の仲間は4万人弱で、過半数割れだということです。これで果たして民主的な職場運営ができるのか、考えなくてはなりません。

ですから、医労連が対象とする労働者は50万人という視野を持って、要求運動に取り組んでいただきたいし、全労連が掲げている対象者をしっかりと出し合って、そこに向けた要求運動、そして組織拡大運動をやっていく必要があるということを強調し

たいと思います。

役員頼みの運動から脱却を！

そして、要求実現への計画的なステップが必要です。医療・福祉労働者は800万人といわれていますが、厚生労働省発表によれば組織率は6%。労働者全体の組織率が約16%の組織率で、これでは労働者の要求は実現できないと組織率アップが課題になっているわけですが、医療福祉の組織率はそれをはるかに下回る数字です。何としても、日本医労連の皆さんには、医療・福祉労働者の組織強化をお願いしたいと思います。

そのためにも、職場分析（自己分析）をしっかりと行いましょう。私は今、対象者の名簿作りを提起しています。対象者を頭の中だけで考えるのではなく、客観的に、自分たちの病院や法人にはどんな職種が何人、どの職場にいるのか、正規なのか非正規なのか、と対象者をしっかりと把握して、名簿を作って役員や組合員で議論していくことが大切です。こうした名簿を一目で分かるように共有しておけば、対象者について議論ができるようになります。例えば、外来の看護師や事務職員さんたちは、共済の話は喜ぶよね。あの人の家庭状況を考えると、こういう要求を持っているのではないかな——。みんなが議論して、対象者が持っている要求をもとに組合加入の声をかけていく。

このように、客観的なデータを基にして運動していく必要があるわけです。例えば、エクセルの表を上手に使えるA3判裏表に500人分くらいの職場と名前が入りますから、そうしたものを見ながら組織化に取り組むことをおすすめします。

往々にして、委員長や書記長、あるいは四役の皆さんが、「あの人に声をかけようかな」と言いながら拡大行動をやっているのが現状ではないでしょうか。しかし、それを続けているだけでは飛躍的な前進はないでしょう。全労連が提起しているのは、近い人が声をかけるということです。同じ外来、同じ病棟のメンバーが自信を持って声をかける方が加入は進みますよね。四役だけがやっている運動では大きな数の拡大はできません。だから情報を共有して、みんなでその仲間の要求や悩み、課題を共有して運動していくことが大切です。

図表 1

とんとん親子に仲間を増やそう
あなだも とんとんチャレンジャーに!
労働組合のながまを増やすことが
みんなの要求実現につながります!
10人と対話して組合加入を呼びかけよう☆

仲間ふやしは、組合員のみで行わず、「増やす人を増やす」ことが大切です。各組織で組合員10人に1人の拡大推進委員「とんとんチャレンジャー」をつくり、日常的な声をかけを増やしましょう☆

とんとんチャレンジャーに登録してもらうと、スタンプカードをお渡しします。

スタンプ10個集めると
クオカード500円分プレゼント

★キャンペーン期間:2020年9月1日～2021年6月30日

よすは、「組合に入ってほしい」と希望に呼びかけよう☆質問がきたらチャンス!相手の仕事状況や困っていることを聞き取りつつ、説明しよう☆(聞く? 聞く? 聞く?)

①わたくしが! 1人入らなくてもいいんじや? →「組合員が多くなることで〇〇(要求実現)に近づくと」
 〇〇にはその人の願いを入れよう(人が増える、休みが取りやすくなる、ボーナスUP...など)
 ②組合のメリットは? →「組合加入でお得な共済に入れるよ」「休業保障のある共済が入るんだよ」
 「困った時に気軽に労働組合がでるよ」「職場を越えて交流できるよ」
 ③何人入ってますか? →「全国に17万人、愛知に1万2千人の仲間がいるよ」

仲間ふやしとんとんチャレンジャー「エントリー用紙」 日付: 年 月 日

■氏名 ■組合名または職場

■呼びかけ(決意や声かけ予定の方法など)

【問合せ】愛知県医労連 〒456-0006 名古屋市中熱田区沢下町4番3号 労働組合本部 403
 ☎052-883-6755 FAX 052-883-6756 E-mail: jirouren@nirouen.net

日本医労連の皆さんが開拓して、私も素晴らしいと思うのは、新人加入100%の運動です。どの職場でも、どういう場合であっても、マニュアルに沿ってやっていけば、新人加入は必ず前進できるということです。客観的にノウハウも含め開拓をして、成功した事例を共有していく、こういう取り組みに力を入れていただければと思います。

愛知では「とんとんチャレンジャー」という取り組みがあります。みんなで10人当たろう、という運動です(図表1)。楽しくやるのがポイント。こうした運動ができている組織は必ず前進します。

職場では、要求実現のためにはどれだけの組織拡大が必要なのか、語り合ってほしいと思います。職場ごとに組織の数は違うし、状況も違うので、拡大目標も違って当然です。例えば、組合員数ひと桁の組合が1割になるにはどうしたらいいのかという場合、組合に最も近い人たちの名簿を見て、その人たちに加入してもらうためにはどうしたらいいのか話し合う。過半数以下の組合であれば、過半数を突破したらどういう要求が実現するのか考えてみる。36協定が結べるようになるし、残業の問題を労使関係の中でしっかりと根づかせることができると思います。要求と組織拡大、これを具体的に語り合うことが大切です。

医労連共済の加入を土台にすえて

次に、共済について。日本医労連の皆さんの職場

の中でともに働いている50万人医療・介護労働者に対するアプローチとして、思い切って共済を前面に立てた運動に挑戦してほしいということです。全労連が未組織労働者の組織化を進めるにあたっても、成功を収めているのは、やはり共済をきっかけにした組織化です。

今、本当に生活が苦しいので、高い損害保険会社をやめて組合の共済に入れば半額で済むというのは、大幅な賃上げに相当する話です。しかも、それが儲け主義の保険ではなくて、労働運動の助け合いなんだということが労働者の心を打つという面もあります。九州・福岡では、タクシー労働者の組織化で大きな前進がありました。全労連共済の話ですが、「コロナで大変ですね」「共済に入りませんか」と対話をしていく中で、それが大ヒットして短期間で100人ほど組合員が増えました。

もちろん、他の要求でもいいのですが、共済はとも分かりやすい。日本医労連の皆さんの共済加入の割合は4人に1人くらいかと思いますが、ぜひ、これを100%にしてください。未加入の人に対して、こんなに素晴らしい生活改善の運動ができると語っていただきたいと思います。

全労連共済も独自でこの秋、5000名対話運動に挑戦しています。春は1500名を提起して大きな成果をあげました。皆さんも共済をきっかけに、50万人を対象とした対話運動に挑戦してください。

共済を語ることは、生活実態の改善を語ることに なります。損保はこの3年間、値上げの連続です。労働者は本当に困っていると思います。それが連帯と団結の共済によって救われると分かれば、喜んで加入してもらえると考えています。

共済運動が広がる中で、組合員自らが労働組合の姿を語る、「労働組合はこんなところがいいんだよ」と仲間に語っていく現象が生まれました。組織拡大の宣伝マンという感じになったわけです。

私も医療生協時代、パートさんやヘルパーさんに団体交渉の成果を伝えに行くことがよくありましたが、皆さん、私の話は半分くらいしか聞いてなくて、「共済はいいですよ」と。共済で仲間が救われたことをとても喜んでくれました。そして、未組織・未加入者に対し「組合に入らなきゃダメよ」と組合員一人ひとりが語れるようになり、それが組織強化にもつながるようになって感じました。

離職した労働者を共済で組織化する

共済運動は、日本医労連の職場の要求闘争とも関わってきます。皆さんは職場で要求運動を頑張っているわけですが、医療・福祉の労働者の組織率が低いため、他の職場の労働者よりも労働条件が悪い。そのため職場を辞めていく仲間がとて多く、日本医労連では年間1万2,000くらいの組織拡大を実現していますが、それ以上の仲間たちが退職・脱退していくという現実があります。

離職防止、職場の労働環境改善は日本医労連結成以来の課題です。もちろん、この課題で奮闘していますが、劣悪な水準がなかなか改善できない。一つには、ここをどうするかです。二つ目としては、いったん退職しても資格を持っているので、例えば家庭の事情が変わるなどすれば復職する状況があるわけです。そういう労働者は企業内の労働組合からは離れるけれど、産業別労働組合としてしっかり組織化し、復職した時に困らないよう、あるいは相談にのれるよう、個人加盟組合の準備を進めていくことが重要です。そこを医労連共済が強力に支える。実際に、こういうことが実現しています。共済でつながっていれば、どこの職場にいても生活防衛の一つとして、産業別労働組合としてできることがたくさんあるということです。

地域ケアユニオンの建設を！

介護労働者は、直接介護に携わる労働者は200万人を超えていて、事務などの労働者を含めるともっと多くなります。しかし、介護職場の組織化は遅々として進みません。労働組合の連合も、組織化の中心は大企業の労働者で、介護分野については連合も手出しができません。全労連こそが組織拡大を進めて介護労働者の切実な要求を実現するために奮闘しなければいけません、これまで全労連と介護6単産も、組織化には成功していませんでした。

その中で全労連が産別と一緒にあって、実践の中でノウハウを確立したのが、地域ケアユニオンの運動です。ノウハウが確立できたということでは、先ほどの「新人加入100%マニュアル」と通じるもの

があります。愛知ではそのノウハウを確立し、そのノウハウを活用して埼玉、富山、秋田、山形でも、全労連加盟の地域労連・地区労を軸に集まり、学んで語り合い、自分のつながりで組合員を拡大していくという、新しい運動を開拓してきています。

全労連は10年ぶりに地域の未組織労働者を組織化しようという方針を提起して、1年間かけてローカルユニオン方針案の討議を呼びかけています。

かつて2008年のリーマン・ショックによる派遣切りをきっかけに、個人加盟組合、ローカルユニオンは一挙に倍加しました。組合員数も1万人の大会まで乗りましたが、その後の10年はなかなか前進できずにいます。コロナ禍で苦しんでいる労働者に手を差し伸べるためには、全労連のローカルユニオンを全ての地域組織に建設していくことが必要です。

日本医労連としては、地域ケアユニオンを全ての都道府県に建設するという課題になると思います。現在の社会状況の中で、厚生労働省によれば、労働相談所や自治体、団体に寄せられた労働相談は年間100万件を超えています。全労連が取り組んでいる労働相談は年間1万5,000件くらいです。本当に相談したいと駆け込んでいる労働者は100万人以上いるのに、その大部分は全労連にたどり着いていないわけです。そのためにも、ローカルユニオンを増やしていこうということです。

地域ケアユニオンが全ての都道府県や全ての地区労・地域労連に建設できれば、そこで介護労働者や医療労働者の悩みを聞き取り、励まし合い、そこから労働相談、要求実現運動ができるわけですが、現在、受け皿は県医労連しかないため、市民や労働者はそこまでたどり着けずにいるわけです。そういう意味で、ぜひ新しい挑戦をしていただきたいと思います。

日本医労連の個人組合の組合員は3,800人。この皆さんが地域労連に集まり、学んで活動する、そのスタイルが地域ケアユニオンです。私の出身の愛知では、退職者にも共済を継続加入することで個人組合を増やしてきましたが、専従者の手が足りないため、「地域で集まって」という発想は持てませんでした。やりたいけれど、諦めざるを得ない。

ではなぜ、それができたのか。それは、全労連、県労連、そして地域労連の力を借りる。地域労連の役員にサポートしてもらえれば、医労連の役員が全員行かなくても要求討議ができるわけです。それが

成功の秘訣でした。地域労連に結集する、これが成功のきっかけだったわけです。

個人組合員は皆、悩んでいます。要求としては、「年休5日付与」「非正規格差の是正」「残業代未払い」「最低賃金」「ハラスメント」など、必ずしも介護ならではの要求というわけではありませんが、「私は頑張って年休を申請しているよ」「私はちょっと…」「頑張って申請してみようよ」、そうした要求討議をする。職場に組合がなくても、1人しか組合員がいなくても、自分の職場の要求を語る。自分の要求をどうしたら獲得できるのかという相談の場になっています。そこから新組合の結成も進んでいます。つまり、考えていては進まないのが地域ケアユニオンだということです。私も最初はあきらめていたわけです。専従者の体制がないから無理だと。愛知では地域ケアユニオンが21分会できましたが、それほど多くの分会を地域労連につくことなど考えていませんでした。それが、地域労連や県労連の力を借りて、仲間がやりたいように活動してもらおうことで、前進につながりました。

通常、運動は労働組合の結成が一つの山場になりますが、地域ケアユニオンは、「まず、集まってみませんか？」から始めます。「一度集まってくれませんか？」「地域ケアユニオンを結成すると、こんなふうになりますよ」、そこから運動が始まります。日本医労連は共済運動を活発に展開していますから、労働組合と共済に入ったら、企業内労働組合を退職しても地域ケアユニオンに所属して、そして一緒に医療・介護福祉職場の仲間として団結してたたかっていこうね、ということで運動を進めていたのだと思います。

全労連が取り組んでいる地域ビラ「変えるリーフ」には、テレビでもお馴染みのフォトジャーナリスト・安田菜津紀さんのメッセージも掲載されていて好評です（図表2）。ぜひ、こうしたものの職場で学習資料として使ってください。

質疑応答

コロナ禍での活動の工夫は？

米沢 日本医労連の米沢です。加盟組織の役割としては、現場をいかに取り組みのために動かすかということだと思いますが、現在、コロナ禍がネックに

図表2



なっています。全国の取り組みを見ている中で、工夫して取り組んでいる事例があれば、教えてください。

原 コロナ禍で職場討議や対面での活動ができない中での工夫としては、LINE グループをつくってみたり、本日のようなオンラインで会議を開催する、などの方法があります。

産業別の取り組みとしては、コロナ禍だからこそ新たな要求が生まれています。一つはタクシー業界です。お客が減ってしまい、シフトが大幅に減らされて生活ができないが、会社は雇用調整助成金を使おうとしない。そこで、雇用調整助成金を申請しよう、共済も活用しようという要求をもとに、組織拡大が前進しています。

運輸系の労働者でいえば、Amazonなどの宅配産業がこの間、激増していますが、労働者は個人請負だとされています。直接雇用関係にないと。しかし、雇用調整助成金など労働組合に入って助かることがたくさんあるので、対象となる労働者にダイレクトメールを送って、100人や150人、一気に組織化できた例もあります。

もう一つは、建設労働者です。労働組合の役員が自宅訪問で対話に行くのがいつもの活動スタイルですが、それがコロナでできないため、臨時電話を事務所に引いて、声の自宅訪問というか、電話をジャンジャンかけて、「困っているんじゃない?」「大丈夫?」「雇用調整助成金を一緒に申請しに行こう」という対話をしています。いつもは3月末に大量脱退があるそうですが、今年は脱退が大幅に減少し、増勢に転じました。この力になったのは「声の訪問活動」です。

コロナ禍で大変な状況ですが、コロナ禍だからこそその悩みや要求に寄り添い、コミュニケーションを工夫することで、労働者の気持ちを束ねて組織拡大することは十分可能だと考えています。

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



いしかわ やすひろ
石川 康宏
神戸女学院大学教授

本日は「コロナ後の社会を切り拓く」というテーマでお話しします。まだポストコロナを語れるような状況にはなく、ポストコロナにたどり着くことのできる社会をいかに築くかが現在の課題です。

さらに深まる日米軍事一体化

横浜市長選で野党系の候補が圧勝しました。ここで注目すべき点は2点あります。一つは、保守を分裂させることになった根底には、非常に強い市民運動の力があつた。「カジノはいらない」という市民の声の大きさが保守勢力を追い込み分裂させ、他方で、野党側の共闘を固いものにしていく役割を果たしました。政治を変えていくのは市民自身であるということがよく現れた選挙だったと思います。

とはいえ、課題もありました。日本共産党には推薦依頼がなく、日本共産党は自主的支援になりました。野党各党がお互いを本当に尊重し合ってたたかうということについては、まだまだ課題があります。これは当面の総選挙に向けて克服すべき重要な課題です。

現在のコロナの状況は、東京が入院率9%、私が暮らす兵庫県でも入院率12%などとなっています。国も地方も政治を変えないと、私たちは生きていくこと自体が守られないという状況にあります。

現在の政治を見るときに非常に重要な問題の一つとしては、この4月に日米間で日米の軍事一体化をさらに深めるという合意がされて、その合意に基づいて日本の軍備増強が進められているという問題があります。例えば、「出雲」と「加賀」はヘリコプター用の護衛艦だと言っていますが、どう見ても空母です。さらに最近、この船の先端部分が平らに、そして広く四角型に改修されました。戦闘機をここから飛ばすためです。空母は、多くの戦闘機を載せて、ある地点まで全体を運び、そこから一斉に飛行機を飛ばしてミサイルを打ち込むという、攻撃に特化した兵器です。専守防衛という建前を投げ捨てて、敵地攻撃用の能力を鍛えている状況です。

鹿児島県の馬毛島^{まげしま}に滑走路が造られています。防衛省は現在、硫黄島^{いおうとう}で実施されている米空母艦載機離着陸訓練の移転先として馬毛島の基地建設を計画しています。アメリカ軍の空軍が空母から飛んだり降りたりする、その訓練をするために日本が島を提供するということです。

背景にあるのはアメリカと中国との対立です。ただ、アメリカと中国との関係は一路危機が深まっているというものではありません。例えば、日本の外務副大臣にあたるアメリカのシャーマン^{シャーマン}国務副長官と、中国の王毅^{おうぎ}外務大臣が米中関係のあり方について議論し、シャーマン氏は中国との紛争は望んでいないと表明しています。アメリカのオースティン国防長官は、「中国人民解放軍との意思疎通の強化を図り、中国との建設的で安定した関係を追求する」と言っています。国防長官は軍の責任者ですが、軍事力で相手をなぎ倒すなどということは言っていないわけです。

アメリカと中国は、確かにしのぎを削るという面はありますが、政治の領域で削り合っています。経済の領域では「関税をつける・つけない」という形でしのぎを削る。もう一つは、お互いに軍事的な威嚇^{いかく}を行う。この三つの角度から力の衝突をしているわけですが、その中で日本に求めているのは、専ら

軍事的な力の衝突の側面です。

政治的な話し合いはアメリカがやるから、日本はしなくてよろしい。経済的な関係もアメリカが仕切る。日本がすべきことは、中国に対する軍事的威嚇を強化すること、というわけです。そのため、鹿児島から奄美大島へ、沖縄本島へ、さらに台湾へ向かう日本の島々の自衛隊基地を増強し、中国へ向けたミサイル基地の増強を行っています。これは非常に危険なことです。中国からすれば、日本という目の前の国が中国に向けてミサイル基地を増強しているわけですから、当然、その基地に向かってミサイルを打ち返そうとするでしょう。日本の本土に向けてミサイルを打ち返そうとする可能性もあります。

このように、アメリカのやり方には一定の柔軟性がありますが、日本に対する要望は軍事力一辺倒のため、日本は非常に危険な状況に追い込まれているわけです。アメリカ言いなり型の政治から脱却して、自分の頭で考える政治への転換が、本当に必要になっています。

自衛隊機はアメリカの尻拭い

アフガニスタンへの自衛隊機派遣の問題で一つ確認しておきたいのは、日本の大使館員等々はイギリス軍機によってすでに脱出済みでした。その3日後に突如、大型輸送機3機と数百人の自衛隊員を武装させたまま派遣しました。

なぜ、急に大型機3機も必要になって、数百人もの自衛隊員の派遣が必要になったのか。アメリカの要請がきっかけだといわれています。アフガニスタン内部にいるアメリカ政府の協力者たちを海外に逃がすために、日本の飛行機を利用しようとした。自衛隊機の派遣は人道的な活動という側面がないわけではありませんが、日米軍事同盟の中で、アメリカが20年間にわたって行ってきたアフガニスタンに対する戦争の尻拭いに動員されているということでもあるわけです。ここでも日本の外交の自主性のなさが非常にはっきり表れています。

コロナ禍と環境問題

コロナ禍の日本政治・社会をどう見るかについて

ですが、コロナ・パンデミックが人間社会に対して提起している問題について、根本のところから考えてみたいと思います。

一つは、人間と自然との関係をどう制御するかという問題です。この数十年間、新しいウイルスがくり返し人間社会を襲っています。共通しているのは、それらのウイルスは動物が持っていたもので、その野生動物の世界に人間が不用意に入り込んで、そして動物からウイルスをもらって人間社会の中に広めてしまったということです。地球全体としては現在、人口が急増しており、都市部の拡大という問題があります。加えて資源開発、森林の伐採、野生動物の捕獲。こうしたことがきっかけとなり、動物からウイルスをもらう機会が非常に増えています。

つまり、今回のコロナ禍を何とかして乗り切っても、人間が自然に対する付き合い方を変えなければ、次のウイルスが遠からずやってくるということです。したがって、人間社会は自然とどのように付き合うべきなのか、人間と自然との関係をどのように制御すべきなのかということを考えなさい、という大きなテーマが与えられているという状況です。理性的な社会が必要だということですね。

もう一つ、地球温暖化の問題があります。温暖化によって氷が溶けています。グリーンランドに今、川ができています。また、グリーンランドの標高の最も高いところで雨が降っています。シベリアの永久凍土も、昨年1月から6月まで熱波に襲われ、ベルホヤンスクで最高気温38℃を記録しました。永久凍土も当然溶けて、地面がグズグズになってしまった。その結果、氷の重たい蓋がなくなってしまい、それまで氷の力で地面の中に閉じ込められていた二酸化炭素やメタンガスなどのさまざまなガスが噴出しました。

現在、人獣共通（＝人と獣共通）の感染症のリスクが高まっています。炭疽菌^{たんそ}を持つトナカイの遺骸が永久凍土から姿を現し、住民が集団感染したというニュースもありました。地球上の多くの氷が溶けることによって、氷の中に封じ込められていたさまざまな病原体が私たちの生活の周辺に飛び出してきているのです。今回の新型コロナウイルスの出現についても、気候変動との関係で論ずる論文が出てきています。

私たちは地球環境問題についてこれまでも重視してきましたが、人間が未知の病原体に直面させられ

るという危機を抑えるためにも、大急ぎで温暖化を食い止めなくてはなりません。

コロナ禍が問う人間社会の矛盾

もう一つ、コロナ・パンデミックが私たち人間社会に提起している問題は、人間同士のいがみあいについてです。戦争は論外ですが、現在、世界全体で景気が悪くなっています。モノが売れないということです。なぜかという、消費力が減っているからです。新型コロナで仕事が減って、収入のない人が増えているからです。

世界銀行は、昨年から今年にかけて約1億5,000万人が極貧になると予想しています。これは日本の人口より多い数です。それだけの人数が極貧になる。極貧というのは、人間が健康に暮らしていくために必要な最低限のカロリーを摂ることができないということです。小さな子どもたちは栄養失調で満腹に育つことができず、お母さんは栄養のあるお乳を子どもにあげることができない。大人も、働きたい行きたくても体に力が入らない。

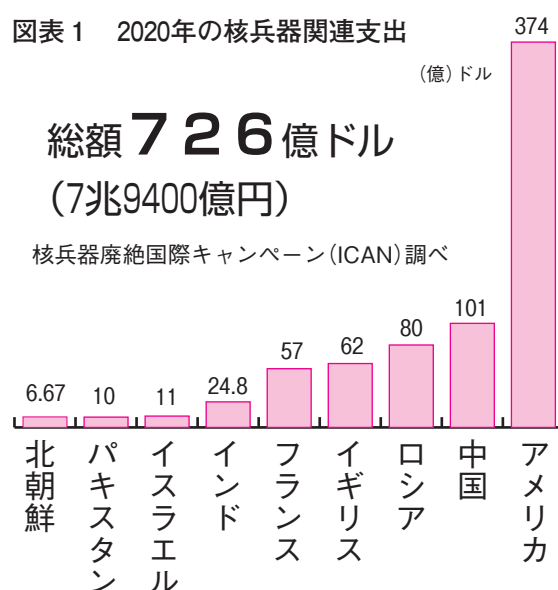
そのように救いを必要としている人々がいるにも関わらず、核兵器の関連支出は昨年1年間だけで、全世界の合計で8兆円にのぼります（図表1）。

消費力が減る中で、富裕層や大企業はマネーゲームで利益を上げています。最近、アメリカが少し金利を上げると言い出しましたが、日本は異次元の低金利が続いています。低金利でも私たち庶民は担保がなければ銀行からお金なんて借りられません、富裕層は銀行からいっぱいお金を借りて、その金で株を買ったり土地を転がしたり、通貨を買ったり、金融商品を売り買いして儲けています。ですから、日経平均株価は30年ぶりの高値をつけています。30年前というバブルが崩壊する直前です。

IMF（国際通貨基金）は日米欧の株価を分析して、実体経済と比べて過大評価されている可能性がある、つまりバブルだと指摘しています。このバブルが弾けた瞬間に、株などを持っていた企業は大損を出してつぶれ、失業者が生まれます。中小企業にも被害が及ぶでしょう。こうした経済破綻の可能性をIMFは指摘しています。

現在、日本一のお金持ちはソフトバンク経営者の孫さんで、個人のお金として4兆9,000億円も持つ

図表1 2020年の核兵器関連支出



ています。これは毎日1億3,400万円を100年間使い続けて初めてなくなるという金額です。使いようがないですよ。増やすためにしか使えない。その一方で、私たちの周りには今日も、ホームレスの人たちが『ビッグイシュー』を1冊450円で売って、なんとかその日をしのいでいるわけです。

こんな社会状況の中でいよいよ、新自由主義ではダメだという状況になっています。経済活動は完全に自由だ、誰も規制してはいけない、それは経営者の自由です。もう一つは、一般庶民の暮らしも自由だ、そこに政府や市民団体などが手を差し伸べてはいけない、本人の責任でやるべきだという自己責任論。この2つがセットになっているのが新自由主義という考え方の特徴ですが、その結果、アメリカでも貧富の格差が広がりました。

その貧富の格差を、新自由主義の本来本元と言われたアメリカでさえ修正しなくてはならない事態になっています。今、アメリカは公共事業で雇用する労働者の最低賃金を1,600円以上と定めています。1,600円以下で人を雇うような企業には公共事業はさせないと、最低賃金の引き上げに向かっていきます。他方で、富裕層の株売却課税を2倍にすると決めています。こうした変化が起きているのは、貧富の格差がこれほど広がっているのはおかしいという市民運動の高まりです。昨年のコロナ禍でも、白人より黒人の方が、死亡率が2.5倍も高かった。それは黒人の方が貧困で、医療にかかりづらいからです。人間の命に格差をつけることを容認している政治はおかしいだろうという市民運動が、アメリカの

政治をつくり変え始めているわけです。

新自由主義とは何か

ここで改めて、新自由主義についておさらいしてみましょう。もともと、歴史的には自由主義があります。資本主義や民主主義に入る前の封建制の時代、王様がいた身分制の社会ですが、ここで企業経営者が出てきて資本主義が少しずつ発展してきます。ところが、王様が勝手なルールをつくって企業経営者の活動を支配・制限しようとするわけです。

それに対して、資本主義をもっと発展させるべきだと考えた経済学者が、古典派経済学のアダム・スミスやデイビッド・リカードなどです。「自由な企業活動が社会・国を富ませる道だ」と自由主義を唱えました。封建的な束縛から経済を自由にしようという、その時代の中では進歩的な役割を持った主張でした。18世紀終わりから19世紀初頭の話です。

そこから100年以上経ち、再び、資本主義は自由にやれるべきだという主張が出てきます。それが新自由主義です。第二次世界大戦中あるいは戦争直後の頃のことです。『隷従への道』という本を書いた思想家のハイエクは、「自由というのは強制のない状態で、とてつもなく大切なものだ」と主張しました。この時代、ソ連にはスターリンがいて、戦時中のドイツにはヒトラーがいて、どちらも国家が全権を握って社会を統制しようしました。これに対し、西ヨーロッパやアメリカは民主主義を守ると言い方をしていました。

ところが、西欧も1930年代は深刻な経済不況でした。1935年にはアメリカで社会保障法が初めてできて、年金制度などが整備されました。国が大型公共事業で失業者を雇い始めます。国家が市民生活や経済活動に介入し始めたわけです。私たちにあってそれは当たり前ですが、ハイエクは、国家が経済や市民生活に介入するのは隷従への道だ、ソ連のような社会につながっていく入口だと考えました。ですから、彼らなりの正義感をもって批判したわけです。それが新自由主義の根っこです。

新自由主義の考え方は、すぐに政治家や市民たちの理解が得られたわけではありません。広く政治の世界に影響を持つようになったのは1980年頃からです。企業活動が自由でなければいけないし、個人

も自由でなければいけない、と考える人たちが、イギリスではサッチャー首相、アメリカではレーガン大統領、日本だと中曽根康弘首相（いずれも当時）ですね。

ノーベル経済学賞のからくり

そうした状況をつくる一つのきっかけはノーベル経済学賞の創設です。正式には、ノーベル経済学賞はありません。あれは、新自由主義のグループがノーベル財団に対して、「私たちが賞金を出すからノーベル経済学賞をつくりましょう」と働きかけたのです。ノーベル財団は断ったのですが、新自由主義者たちはノーベル記念スウェーデン国立銀行賞という奇妙な名前の賞をつくりました。これが通称「ノーベル経済学賞」と呼ばれているものです。受賞者は当然、圧倒的多数が新自由主義者です。そして、これこそが最新の経済学の到達点だという大宣伝を行っていくわけです。

その影響を受けて、例えばサッチャー元首相は、「私が最も影響を受けた本はハイエクの本だ」と言っています。完全に新自由主義が正しいと思い込んで政治家になった人ですね。彼らがやったことは、マネーゲームの自由化、金融の自由化、それから労働の自由化。つまり、労働法制を解体し、労働者を雇う条件を市場で決定させる。そして、大企業を重税苦から守るため、法人税は減税、それによって税収が減れば社会保障は削減、それが嫌なら消費税増税だ——これに抵抗する人々をあらかじめ封じるために自己責任論を吹聴していったわけです。

こうして、80年代から新自由主義が政治の路線の中心に座っていきました。この中で医療や社会保障、教育が縮小されました。「すべて自分たちが金を出して買え」という社会になってしまった。その結果、現在、新型コロナに対応するために必要な保健所の数や職員、病院のベッドも足りていないという社会になってしまったわけです。

そもそも政治は、資本家の金儲けのためではなく、人々の暮らしを守るためにあるのではないか。新自由主義路線を転換しようという声が高まります。それが例えば、アメリカでバイデン大統領を登場させたようなオキュパイ運動です。

オキュパイ運動は、「ウォール街を占拠せよ」――

つまりマネーゲームの主たちを懲らしめようという運動ですね。99%運動というのは「1%の金持ちが99%の富を握っている」という訴えでした。民主党内の大統領候補を決める争いの中で、バイデンと最後まで争ったのがバーニー・サンダースでした。サンダースは自称、社会主義者です。「自称」というのは、実態として彼がめざしているのは北欧型の社会だからです。もっと若者に奨学金を出そう、最低賃金をきちんとつくろう、そうしたサンダースの政策が強い支持を受けました。バイデンはそのサンダースに勝たなければならなかったのに、サンダースの政策を丸呑みします。それでようやくバイデンが民主党の代表に選ばれたので、大統領になって実行せざるを得なくなっているわけです。

ここでも、市民運動が政治家を動かしていることがよく分かると思います。日本では2015年の市民連合の結成をきっかけに、市民と野党の共闘の力で政治を変えるんだという運動が起きていますね。

幸福度の高い北欧の国々

こうして日本の社会のあり方や新自由主義の社会のあり方をみると、今の社会に問題が多いことはよく分かるけれど、では、どういう社会に変えたらいいのか。そもそも変えるなんてできるのか、という問題について考えたいと思います。

まずは、世界中が日本政府のような体たらくではないことを見てみましょう。コロナ禍で低下している消費力を支えるため、庶民の生活を支えるために消費税を減税している国は多くあります。例えば、ドイツのメルケル首相は、「新型コロナの影響で落ち込んだ消費や投資の回復を後押しするのがねらい」とはっきり言っています。

北欧のデンマークは、国連が毎年明らかにしている幸福度ランキングでトップグループの国です。この幸福度ランキングは曖昧なものではなく、社会保障の充実度、社会の寛容性、健康寿命、1人当たりのGDP（国内総生産）、そのほか客観的な資料に基づいて各国の幸福度を定めています。2021年3月の発表では、1位フィンランド、2位デンマーク、4位アイスランド、6位ノルウェー、7位スウェーデンと、ベストテンに北欧5カ国が全てランクインしています。ジェンダーギャップ指数もほとんどが

トップグループに入っています。

日本では一昔前、社会保障や公的医療を充実させると、人間はもともと怠け者だから働かなくなる、だから厳しい競争環境に置かないとダメだ、などということを言っている人がいました。竹中平蔵などがそうですね。

しかし、現実とは全く違います。例えば、IMFによる1人当たり名目GDPを見た場合、4位ノルウェー、6位デンマーク、7位アイスランド、12位スウェーデン、13位フィンランドと、トップグループに北欧の国々が全部入っています。日本は上位には入っていません。つまり、北欧各国が示しているのは、人間は暮らしの根本が安定し、安全が確保されていると、かつ労働時間が短いと、集中的に自分の労働力や能力を発揮するということです。それが北欧各国の高い1人当たりGDPに現れています。

日本の幸福度ランキングは56位です。ジェンダーギャップ指数は120位。1人当たりGDPが20年前の2位から現在は23位。ものすごい勢いで崖を転げ落ちている状況です。このままでは、さらに加速度を増して悪くなるでしょう。何とかして今、これを食い止めて転換しなければなりません。

医療・介護・教育が無料のデンマーク

幸福度ランキングで最先端の国の一つ、デンマークでは、労働時間が法律で週37時間に制限されています。デンマークでは子どもとパパをよく見かけるそうです。仕事を早く切り上げて子どもを迎えに行くので、帰宅ラッシュは午後3時半～5時くらい。女性も男性の8～9割の比率で正社員として働いているので、午後3時半～5時くらいに帰るのはフルタイマーのお父さん・お母さんです。

それで暮らしが成り立つのかというと、最低賃金は1,800円と、日本の平均の2倍あります。そうすると、単純計算で労働時間が日本の半分でもお金はちゃんともらえるということになります。北欧各国は中学生になったらバイトしようという国ですが、中学・高校生用の最低賃金は時給1,200円。

なぜ、こうした社会になっているかというと、政治家が先ではなくて、市民運動が先にありました。デンマークでは労働組合の組織率がおよそ70%です。そうすると、労働組合の活動が「昨日サッカー

でどこが勝ったね」「うちの娘がさ」という話と同じように、ごく日常の話題になるわけです。有給休暇は年6週間、実際の消化率もほぼ100%。1カ月半職場に行かなくても満額、給料が振り込まれます。医療・介護も無料。

医療については少し補足が必要で、デンマークはお医者さんが家庭医として各地域に配置されています。家庭医には気軽にいつでも行けるので、この制度がデンマーク全体の医療費を抑制するために大きな役割を果たしています。

家庭医では対応できない大きなケガや病気の場合、診療所や病院が紹介されます。家庭医にかかるには少しお金が必要ですが、診療所・病院にかかった場合、何回手術をしても何日入院をしても原則無料です。介護も無料。老人ホームは有料ですが、所得に応じた料金になっていて、ホームに入る高齢者の手元には毎月3万円が残るようになっています。だから、毎日コーヒーを飲みに出かけることができる、冠婚葬祭に出られないということもない、孫に小遣いもあげられる。

学費も、幼稚園から大学院まで公立は全て無料です。私学もありますが、希望者は全員公立に入ることができます。幼稚園から大学院まで1円も払わずに卒業したという人が、デンマークにはいくらでもいるわけです。

これに対して、日本の場合、学費は払わないといけない、医療も教育も介護も金で買わないといけない。それは自己責任だ、なぜなら新自由主義だから、ということです。北欧の国々も新自由主義の影響をある程度は受けましたが、歴史的につくり上げてきた力でそれをはね返していくわけです。そして、医療・教育・介護は国家が責任をもって国民に提供すべきものだということになっている。そうでなければ国家なんて意味がないというのが、市民の当たり前の認識になっているわけです。

もちろん、これは歴史的に長い時間をかけてつくり上げられてきた認識です。日本と同じ資本主義の国です。しかし、市民が政治を運営する能力を持って、政治家たちを動かして、自分たちにとって暮らしやすい政治をさせることによって、資本主義を改良しているという到達点です。日本では1人親家庭、とりわけシングルマザーが貧困の代名詞になっていますが、OECD（経済協力開発機構）各国の1人親家庭の貧困率を見ると、デンマークが最も低

い。日本は毎年1位を競り合っています。

LGBT（性的マイノリティ）、人間の多様性に対する理解を広げるというのも大きな課題ですが、デンマーク大使館では毎年6月を、LGBTの人たちへの理解を呼びかけるプライド月間としています。LGBTを「生産性のないカップル」「子どもが産まれないカップルはダメだ」などと言って人権を認めようとしないうる人間が政権に就いている国とは随分違う。でも、そういう政治家も日本の市民が選んでいるわけです。そこに根本の問題があります。

デンマークは1970年代のオイルショック時に原発を導入しようとしていました。しかし、導入先のロラン島で住民運動が起こり、住民たちは政府に「3年間考えさせてほしい」と要望しました。政府は2年待ちました。市民は2年間考えた結果、「原発は危ないからいらない」という結論を出して、その市民運動がデンマーク全体に広がり、デンマーク政府は原発建設の計画を撤回します。現在もデンマークには原発は一つもありません。ただし、オイルショックで石油に依存するわけにはいなくなり、風力発電を活用するようになりました。現在、世界最大の風力発電メーカーはデンマークにあります。緯度が高く太陽光は不利なため、風を上手に使っています。

税金は高くても暮らしやすい

デンマークの1975～2015年の40年間の変化を見ると、CO₂排出量を減らしつつGDPを伸ばしています。そして、エネルギー消費量は横ばい。つまり、少ないエネルギーを効率的に使っている。経済成長しながら地球温暖化を食い止める努力に成功しているわけです。

最近、「もう地球は限界だからこれ以上経済成長してはいけない」「生産力を伸ばしてはいけない」という議論が出てきていますが、私は、人間社会はもっと前に進んでいると考えています。生産力や経済成長をただ量的に増やすというのではなく、生産力の質を転換させる。電力は原発でも石炭火力でも、風力でもつくれます。どういう方法で生産し、生産力を上げるのかという質の問題に着目する必要があります。デンマークは実際に、再生可能エネルギーの活用成功したことで、地球環境の維持と生産力の拡大を両立させているわけです。

デンマークは税金が高く、消費税は25%、所得税も40%くらい。しかし、税金を払いさえすれば、オギャーと生まれた子どもは基本的には死ぬまで高い医療費がかからないわけです。幼稚園から大学院まで1円も払わずに卒業することもできます。お腹をすかせて子ども食堂に行かなければならない子どもは1人もいないし、1週間分の菓を2週間かけて飲まざるを得ないお年寄りもないのです。

そういう社会をデンマークは選んでいる。結果的に、労働者に占める公務員の比率は北欧諸国がトップで、4人に1人あるいは3人に1人が公務員です。これは当然の話で、医療は税金でやっているから公務員、介護も教育も公務員です。労働者の中に大勢、公務員がいるわけです。

日本は、公務員が多いと非効率だからと言って減らしていますが、労働者に占める割合はわずか6%です。このことを知った学生がこう言いました。「先生、日本では公務は誰がやっているんですか?」。鋭い質問ですね。やってないんです。日本で働いている人は圧倒的多数が、自分の勤務先の企業の利益のために働いている。北欧では、企業のために働いている人は7割くらいで、社会のために働いている人が3割くらいいる。それで社会の発展とバランスをうまく取っているわけです。日本は誰も公務をやっていないので、自己責任ということになるわけです。こんな社会ではダメだということを、北欧諸国は示していると思います。

資本主義の成熟度の違い

同じ資本主義なのに、なぜ、日本とこれほど違うのでしょうか。デンマークは憲法を制定したのが世界で最も早いグループです。1849年に王様から主権を奪い取り、王様は法律で縛り、実際の主権者は国民になりました。最初の有権者は白人男性のお金持ちだけでしたが、それがだんだんと広がっていく。1849年に主権を勝ち取った人々も、最初から上手に政治を考えられたわけではありません。主権を勝ち取ってから現在までの170年間で、どんな社会にするか、みんなで考えてきた歴史があるわけです。

日本で、一般市民が主権を手にしたのは第二次世界大戦後です。まだ70年しか経っていないわけです。社会や人々の成熟度の違い、もう少し言うと、

個人の人間としての社会性の発展の度合いの違いがあるわけです。

では、なぜ、デンマークはそんなに早く憲法をつくることができたのか。私は、資本主義の発展の時期の違いが根本にあると思います。資本主義は、農村であれ漁村であれ、共同体を破壊し、一人一人の人間を自立した個人として立ち上げさせるという歴史的な役割を担っています。それがヨーロッパの方が早いのです。つまり、自立した個人の形成が早い。日本は第二次世界大戦が終わるまで、生産者の多数派は小作人として農村の大地主に縛り付けられていました。それが解放されたのは戦後です。

現在のデンマークの首相は労働組合の専従出身の女性で、連立政権を束ねています。北欧5カ国の首相の女性比は8割、そして皆、若い。小さい子どもがいるという年代です。子どもたちの未来を文字通り自分の肩に背負っている世代が政治を担い、それを社会のみんなが応援しているという関係です。

日本の政治をどう変えていくか

日本の政治、社会をどう変えていくか。今のデンマークのような社会に一足飛びに変わったりはしないし、日本には日本風の発展の仕方があるので、同じような社会にはなりません。例えば、デンマークは消費税25%であのような社会をつくっていますが、今の日本の社会運動は、「消費税は不平等」「貧乏人ほど重い税金だから消費税そのものをなくそう」という方向です。ただし、どのような政治的な手段、財政、税制を選択するにせよ、人間の命や暮らしを守り、自由時間をきちんと得ることのできる社会をつくろうという理念については、大いに学ぶべきだと思います。

戦前の日本の憲法は、大日本帝国憲法でした。先ほどのデンマークの憲法から30年後につくられたものですが、この憲法の主権者は天皇で、国民は「臣民」でした。臣民というのは「家来」のことです。70年前までこの国は、天皇と天皇の家来のいる国、つまり身分制の国だったわけです。そのため自由民権運動が起こりました。大正デモクラシーは、「議会を通じて政治をやろう」という運動でした。資本主義だからダメなんだ、社会主義へ行くんのだ、という運動もありました。ただし、それらの運動は勝利

できませんでした。

ヨーロッパの国々では王様を打倒した多数の市民が主権と人権を獲得しました。身分制から解放され、政治の主権者としての権利を得たわけです。しかし、日本では勝利した歴史がない。では、なぜ私たちには人権があるのか。それは日本が戦争に負けてアメリカに7年間軍事占領され、軍事占領中の前半3年間は、アメリカは日本を二度と戦争をしない民主的な国家につくり変えようとしたからです。後半の4年間はその方針を転換して、日本をアメリカ言いなりの軍事大国にしようとした。その延長線上に、「中国に向けてミサイルを配備しろ」というアメリカの軍事一体化路線があるわけです。

占領期間の前半3年間の中で、アメリカが下書きをして新しい憲法をつくりました。もちろん、日本も当時の帝国議会で議論し、その前に衆議院選挙をして初めての男女平等の選挙が行われていたので、女性国会議員を含む衆議院を中心に議論して、条文に一定の修正も加えて承認したものです。間違いなくこの国がつくった憲法です。ただ、その内容は戦前・戦時とはあまりにもかけ離れています。

例えば、「人権は犯すことのできない永久の権利」と定めていますが、自由権はともかく、社会権は国家に対して私を守れと命令する個人の権利です。その代表は生存権、教育権、労働権です。でも、昨日まで「お前たち臣民は天皇のために死ね」と言われていたのです。それが、今日から「あなたたち国民の命を国家が守ります」というわけですから、180度ひっくり返って、認識が追いつかない。

それでも、日本の国民はこの憲法を圧倒的に歓迎しました。なぜなら、戦争放棄が入っていたからです。日本の国民にとっては、この憲法ができる前の50年間、1894年の日清戦争からずっと戦争をしていたわけです。戦争で親兄弟を失った人たちが、日本にはいくらでもいました。その人たちからすれば、今後は戦争をしない、天皇の命令を聞かなくてもいいという憲法は、それだけで大歓迎でした。

しかし、生存権や地方自治などについては、全く知らないわけです。それは案外、現代まで続いているのではないのでしょうか。政府が「自助」と言っていますが、とんでもない話です。憲法25条には、国民の最低限度の文化的な生活を守るのは国だと書いてあります。それにもかかわらず、自己責任と言われると、多くの国民は簡単に腰が砕けてしまう。生

存権が自分たちでよく考えて勝ち取った権利ではないため、体の中に入り切っていないのです。日本はそうした独特の発展の仕方をしています。

2015年からの画期的な運動

ところが、その歴史的な発展の中で画期的な運動が始まりました。きっかけは2015年の戦争法とたたかいました。立憲主義の回復と言われました。憲法通りの政治を取り戻すんだと。その「憲法通り」の中身は戦争放棄の9条だけではなくて、個人の尊厳を擁護する政治の実現も含まれました。個人の尊厳、基本的人権、それを本気で守る政治を私たちの手で行おうという市民運動です。そして、2016年の選挙から市民と野党の共闘が全国に広がっていきました。横浜の市長選もそうですね。市民運動がリーダーシップを握りながら、野党候補といろいろな形で手をつないで、政治をつくり変えていこうとしています。

ヨーロッパでは18～19世紀にブルジョア革命によって主権と基本的人権を人民が勝ち取るという過程がありましたが、遅れに遅れた日本ではそれらを今、一挙にまとめて実現しようとしています。しかも、すでに議会制が実現しているので、ブルジョア革命のように血を流す必要もなく、合意によって政治をつくっていくチャンスが生まれている。

野党も、ただ集まればいいというものではないので、市民連合などが中心になって政策合意がつけられています。2019年の参院選では13項目の合意でした。安倍改憲を許さない、おかしい法律は元に戻す、莫大な防衛予算は生活に振り向けよう、名護の新基地建設はやめる、日米地位協定は改定する、東アジアに平和をつくろう。その他、保育、教育、雇用の予算拡充、税制を公平なものに、公営住宅の拡充、差別をやめよう。これらの要求に対して、野党各党の代表が合意し、サインしました。

2016年からの選挙で、市民と野党の共闘は一度も議席を減らしていません。個々の政党を見れば議席の増減はありますが、共闘する野党全体を見ると、常に前進しています。2019年には、それまで衆参とも改憲派が3分の2の議席を持っていましたが、衆議院でそれを切り崩しました。

昨年、市民連合は野党に政権交代をしろという要

望書を出しました。そうしないと市民の暮らしを守れないと、市民連合は問題提起したわけです。市民連合が要望している政策は、新自由主義からの転換、自己責任社会からの転換、いのちを最優先する政策の実現、ジェンダー平等、原発のない社会、自然エネルギー、平和国家として世界に働きかける、沖縄の県民の尊厳の尊重—などなど。そうした運動の方向は孤立したものではなくて、例えば今年1月に核兵器禁止条約が発効しました。

この条約をつくることが決まった時、その会議を日本の政府代表は欠席しました。その日本政府のテーブルに、「もしあなたがここにいてくれたら」という文字が書かれた折り鶴が置かれていました。現在、「日本政府も核兵器禁止条約への署名・批准を」という決議が、自治体で次々と上がっています。岩手県はすでに100%。北海道で36%です。この数字はどんどん更新されています。

野党共闘の展望と課題

昨年、安倍政権から菅政権に代わって以降、力が拮抗している大切な選挙で自民、公明はすべて負けています。4月25日のトリプル選挙は完敗。北海道2区は候補者も立てられない。広島県と長野県でも負けました（図表2）。

都議選でも、自民党の議席が25から33になりましたが、前回の25議席は自民党が過去最低に落ちた数字です。今回の33議席も、過去最低から2番目にすぎない。自民党からすれば、過去最低レベルから抜け出すことができなかったのが今回の都議選です。その中で日本共産党や立憲民主党が議席を維持し、伸ばしています。これに、最初紹介した横浜市長選が加わるわけです。

立憲民主党は、日本共産党とできる限り候補者一本化で協力しようと呼びかける。日本共産党は、それには政策的な一致が必要なのと同時に、対等平等な関係が必要だと言っています。つまり、一方的に立憲が候補者を立てて日本共産党は下ろせというやり方には乗らないと言ったわけです。有権者同士の対等平等な関係をきちんとつくる必要がある。横浜市長選では、そこにまだ課題がありました。

しかし、立憲民主党と日本共産党が手を結ぶことに、政権側は非常に恐れをなしています。連合とい

図表2 菅政権発足以降で与野党が対決した主な選挙

※当選＝○ 落選＝×	候 自 補 民 系	候 野 補 党 系
1月24日 山形県知事選	×	○
3月21日 千葉県知事選	×	○
4月25日 衆院北海道2区補選	×	○
参院長野選挙区 補選	×	○
参院広島選挙区 再選挙	×	○
6月20日 静岡県知事選	×	○

う労働組合も、それを怖がっています。ただ、連合はもはやトップダウンで命令が下りるという状況ではなくなっています。地域によって、さまざまな態度を自由にとるようになっているので、ここは市民運動次第ということになります。連合会長は、「立憲と国民民主で政権構想を出せ、共産は仲間に入れるな」と言っています。しかし、7月の都議選では連合東京が担いだ国民民主党は全員落選でした。だから立憲民主党の安住淳国対委員長は、手をつなぐとしたら日本共産党しかないじゃないか、ということを行ったわけです。

総選挙の前に自民党の総裁選挙があるようですが、相手の長が誰であれ、政策は変わりがないわけですから、現在の自民党の中で首をいくらすげ替えてもダメだということです。

そうであれば、国民・市民の命とくらしを守る気があるのなら、野党はまとまれということです。当面する選挙に向けて、私たちが生きていける社会をつくるため、コロナ後の社会を切り拓くために非常に重要なのは、今回の総選挙で野党が本当に対等平等な立場で力を合わせることができる環境を、私たち市民運動がつくれるかどうかということになるでしょう。

そして、学びのすすめ。ぜひ、中央社保学校をきっかけにして、市民的に成熟し、政治的力量を高め、周りの人を説得する能力を高める、その努力をしていただきたいと思います。

（※講座内容を編集部の責任でまとめました）

2020年度

院内保育所実態調査結果について

2021年11月1日 日本医労連保育対策委員会

「2020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。この調査を、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の再評価とそこで働く保育士等の賃金・労働条件改善につなげていきたいと思います。

* () 内数字は2019年度の結果

I. 調査概要

1. 調査目的：院内保育所の状況を把握し、院内保育所の改善・拡充の運動に活用する。
2. 調査期間：2021年3月22日～5月15日
3. 調査対象：医労連加盟組織内にある院内保育所を中心に実施。未加盟組織にも協力頂いた。
4. 調査・集計方法：日本医労連加盟組織を通じて送付し、2021年3月1日を基本に2020年4月から2021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. 集約結果：44都道府県157施設（42都道府県164施設）から集約した。回答施設の内訳として、加盟施設が117施設（119施設）、未加盟施設が40施設（45施設）だった。企業委託は67施設・42.7%（59施設・36.0%）と昨年に比べ企業委託が増えた。

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141施設・89.8%（147施設・89.6%）であるのに対し、運営主体別にみると「病院」は60施設・38.2%（65施設・39.6%）、「企業委託」が67施設・42.7%（59施設・36.0%）だった（図表1）。企業委託と回答した67施設の委託先は25企業（27企業）となり、（株）テノ・サポート8施設、（株）キッズコーポレーション8施設、（株）プライムツ

ーワン8施設、（株）アイグラン7施設、さくらグループ（株）4施設、アートチャイルドケア（株）3施設などだった。

また、認可外は144施設・91.7%（151施設・92.1%）、認可は9施設・5.7%（8施設・4.9%）であり、院内保育所のほとんどは認可外であることがうかがえる。

（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90施設・57.3%（84施設・51.2%）。実施していない施設は46施設・29.3%（42施設・25.6%）だった。無回答も21施設・13.4%あった。

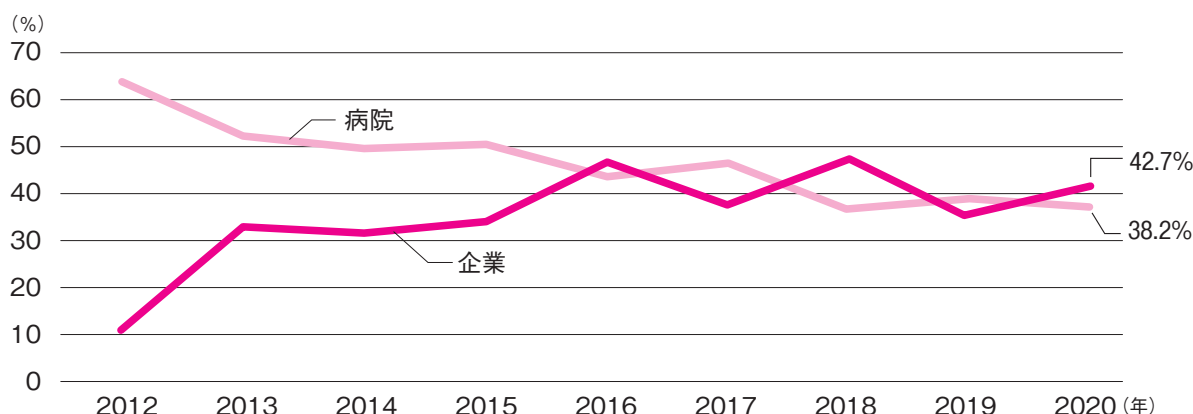
2. 賃金・労働条件

（1）雇用形態

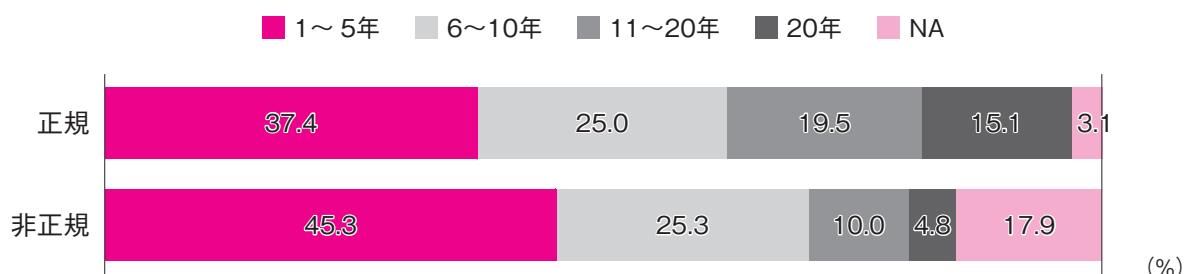
①保育士の雇用形態は正規職員（以下：正規）が56.5%（54.8%）、非正規職員（以下：非正規）が43.5%（45.2%）、保育補助においては正規が16.5%（14.7%）で、非正規が83.5%（85.3%）と大きな変化は見られない。しかし、栄養士・調理師では正規が37.8%（21.6%）で、非正規が62.2%（78.4%）と、前年度に比べ10%以上も正規が増え、比例して非正規が減るという状況が見られた。とはいえ、保育士以外では、圧倒的に非正規で構成されている傾向に変わりはなく、正規から非正規へ置き換えが進んでいることがうかがえる。

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うかがえた。特に雇用形態別でみる非正規の保育士では、「30時間未満」が42.3%（40.9%）、フルタイム労働が32.2%（40.0%）にのぼった。また、「30～40時間未満」の保育士に

図表1 運営主体の推移



図表2 正規・非正規の勤続年数の比較（保育士抜粋）



については、25.5%（19.1%）と前年より伸びている。フルタイム労働が減って、「30～40時間未満」のフルタイムに近い働き方が増えており、その背景には募集しても保育士が集まらないという現状もあるのではないかと考えられる。

（2）勤続年数

①保育士の勤続年数については、正規・非正規の勤続年数はそれぞれ、「1～5年」が37.4%（39.3%）・45.3%（49.6%）、「6～10年」が25.0%（24.2%）・25.3%（28.1%）、「11～20年」で19.5%（21.7%）・10.0%（17.9%）、「20年以上」では15.1%（14.7%）・4.8%（4.3%）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%にも満たない状況となっている。非正規で働き続けられることが困難であることがうかがえる結果となった。

②保育士以外の非正規については、保育補助では「1～5年」で69.8%（63.5%）、栄養士・調理師で60.9%（67.9%）となっているのに比べ、6年を超えると極端に減り1割台に落ちている。

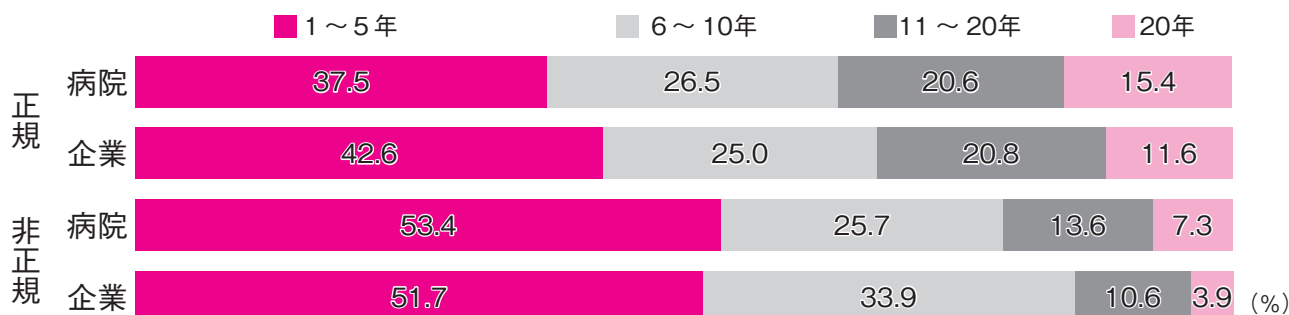
③運営主体別に保育士の勤続年数を比較したとき

に、病院と企業では「1～5年」は、企業委託が4割を超え42.6%なのに対し、病院主体は37.5%となっているが、その後企業委託は下がり続け、20年を超えると病院は15.4%、企業委託は11.6%となっている（図表3）。

（3）賃金について

①初任給について、保育士は平均170,288円（平均169,705円）、最高額250,000円（220,000円）、最低額123,900円（115,900円）で、その差は126,100円（104,100円）となっており、昨年に比べ22,000円も格差が広がっている。保育補助者は平均150,710円（平均166,617円）、最高額163,696円（193,000円）、最低額142,000円（146,200円）で、その差は、21,696円（46,800円）だった（図表4）。非正規の保育士の時間給は、平均1,027円（平均1,005円）、最高額1,550円（1,600円）、最低額810円（810円）、保育補助者については、平均938円（平均937円）、最高額1,250円（1,100円）、最低額790円（790円）で、最低賃金については法に触れる施設もあった。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3 運営主体別（病院・企業）の勤続年数（保育士抜粋）

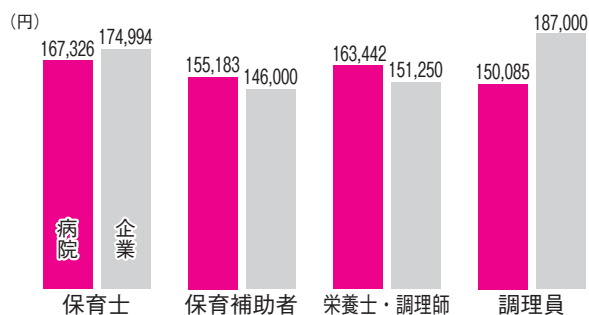


図表4 2020年初任給調査

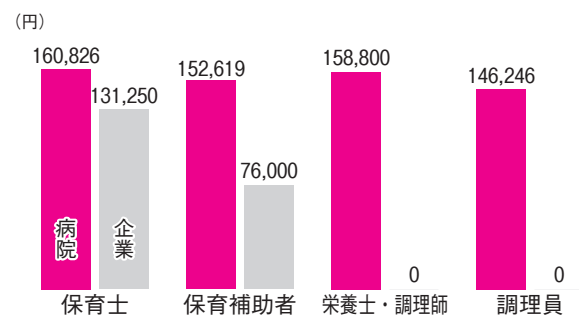
(円)

2020 正規	院内保育所調査			賃金労働条件 実態調査	H32年賃金構造基本統計調査				
初任給	保育士	保育補助	栄養士・ 調理師	保育士 (女性)	保育士 (女性)	幼稚園教諭 (女性)	調理従事者 (女性)	栄養士 (女性)	看護師 (女性)
平均	170,288	150,710	153,082	172,333	237,600	233,900	188,700	236,500	295,500
最高	250,000	163,696	180,000						
最低	123,900	142,000	133,700						

図表5 運営主体別（病院・企業）の初任給（正規）



図表6 運営主体別（病院・企業）の初任給（非正規）



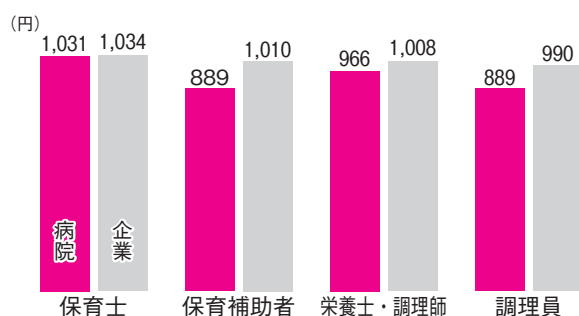
②運営主体別として、病院と企業の初任給を比較してみた。正規の保育士では、病院の平均が167,326円に対し、企業平均は174,994円と企業委託が7,668円上回り、正規の保育補助者については、病院が9,183円上回る結果となった（図表5）。非正規については、回答数は少ないものの、保育士・保育補助者ともに、初任給は病院が大きく上回る結果となった（図表6）。また、非正規の時給については、保育士、保育補助者、栄養士・調理師、調理員の全ての職種で、企業委託が病院の時給を上回っており、調理員以外は時給1,000円を超えているという

のが特徴となっている（図表7）。非正規が主流となってくる中で、全体の人件費を抑えながら人員を確保するために、時給を引き上げているのではないかと推測できる。

③手当について、資格手当「有」については、正規で61.7%、非正規で46.5%の支給状況であった。通勤手当「有」は、正規で95.7%、非正規で91.6%と、ほとんどの施設で支給されている。

早出手当や遅出手当は手当「無」が半数を超え、夜勤・当直手当「有」については、対象外と無回答を除いた93施設のうち、正規で67.7%、対象外と無

図表7 運営主体別（病院・企業）の時給（非正規）



回答を除いた86施設のうち非正規で55.8%だった。休日出勤手当について「有」は、対象外と無回答を除いた105施設・95施設のうち、正規で61.0%、非正規で58.9%だった。その他の手当として特徴的なものは、役職手当はもちろんのこと、皆勤手当、母子手当、奨学金返済補助、被服費などがあつた。

（４）健康診断について

正規・非正規の健康診断については、「有」が98.6%・92.4%（90.2%・82.9%）だったのに対し、「人間ドック」については、「有」が13.5%・14.5%（18.9%・14.0%）で、2割に届かない状況となっている。

（５）就業規則・退職金制度の有無

①就業規則「有」は正規で133施設・95.0%（90.2%）、「無」と回答した施設が4施設、「不明」が1施設で合わせて5施設・3.6%あつた。非正規については、「有」が132施設・92.3%（86.0%）、「無」が4施設、「不明」が2施設で計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」73.6%（70.1%）、「無」23.6%（17.7%）だったのに対し、非正規では「有」11.9%（9.1%）、「無」74.1%（64.4%）だった。

③就業規則および退職金制度において、いずれも対象外（該当者なし）が正規で17施設、非正規で14施設あつた。日常的に雇用する労働者が10人未満の施設では、就業規則の作成や届出義務が課されていないことが背景にあると思われる。しかし、少人数の職場だとルールの運用が曖昧になることも多いため、就業規則を作成することで、基本的な労働条件や服務規律等が明確になり、ひいてはトラブルを防止し、労働者が安心して働ける環境を整えることにつながっていく。たとえ作成義務がなくとも、就業規則を作成させる取り組みも必要である。

（６）非正規の公的保険（健康保険、厚生年金保険、雇用保険）加入状況

非正規の公的保険について、健康保険加入率が98.6%（71.3%）、厚生年金加入率72.9%（66.5%）、雇用保険加入率81.9%（75.0%）だった。

保育士だけで比較してみると、「週30時間以上40時間未満」の職員のいる62施設では、健康保険加入率が88.7%（88.5%）、厚生年金保険加入率は83.9%（82.0%）、雇用保険加入率が91.9%（86.9%）だったのに対し、「週30時間未満」の職員のいる96施設については、健康保険加入率が75.0%（74.7%）、厚生年金保険加入率は68.8%（69.7%）、雇用保険加入率が83.3%（78.8%）だった。

（７）処遇について

①年休の取得状況については、正規で「1日程度/1カ月」67.1%（22.0%）、「1日程度/2カ月」22.9%（7.3%）、「1日程度/3カ月」2.1%（4.3%）、「ほとんど取れない」2.9%（3.0%）だった。

非正規では、「1日程度/1カ月」65.5%（12.2%）、「1日程度/2カ月」14.8%（6.7%）、「1日程度/3カ月」6.3%（3.7%）、「ほとんど取れない」2.1%（1.2%）であり、取得状況は正規と変わらない結果だった。ただし、正規・非正規とも施設単位調査のため個人の取得状況は不明である。

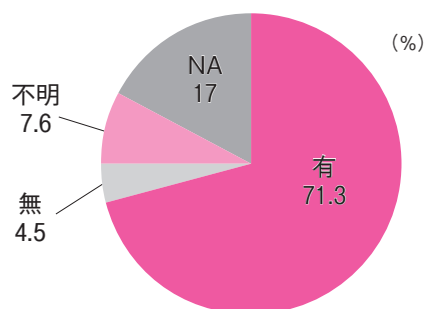
②時間外労働（2021年2月）については、正規で「10時間未満」63.6%（58.5%）が最も多く、次いで「10～20時間未満」20.0%（15.2%）、「無」10.0%（7.3%）と続いた。「20～30時間未満」「30時間以上」を合わせると2.8%（4.2%）だった。

非正規についても、「10時間未満」が50.0%（41.5%）で、「無」が38.7%（30.5%）だった。中には、非正規であっても10～30時間以上の時間外労働を行わせている施設が4.9%（4.8%）あつた。保育士の時間外労働の背景には、利用者である看護師等の時間外労働が大きく影響しているといえる。

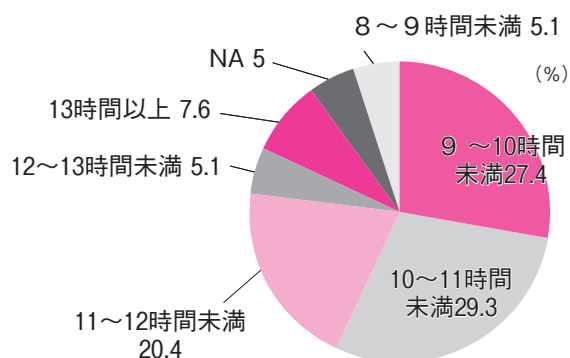
③時間外労働の支払いについて、正規で「有」89.3%（85.4%）、「無」5.7%（2.4%）、「一部有」2.1%（0.6%）だった。非正規では、「有」80.1%（79.3%）、「無」13.5%（5.5%）、「一部有」0.7%（0.0%）だった。

④休憩時間および休憩の取り方について、正規で「児童と別に取れる」は62.1%（55.5%）、「児童と一緒に取る」は32.1%（26.8%）だった。取得時間については、「規定の時間取得」「ほぼ9割取

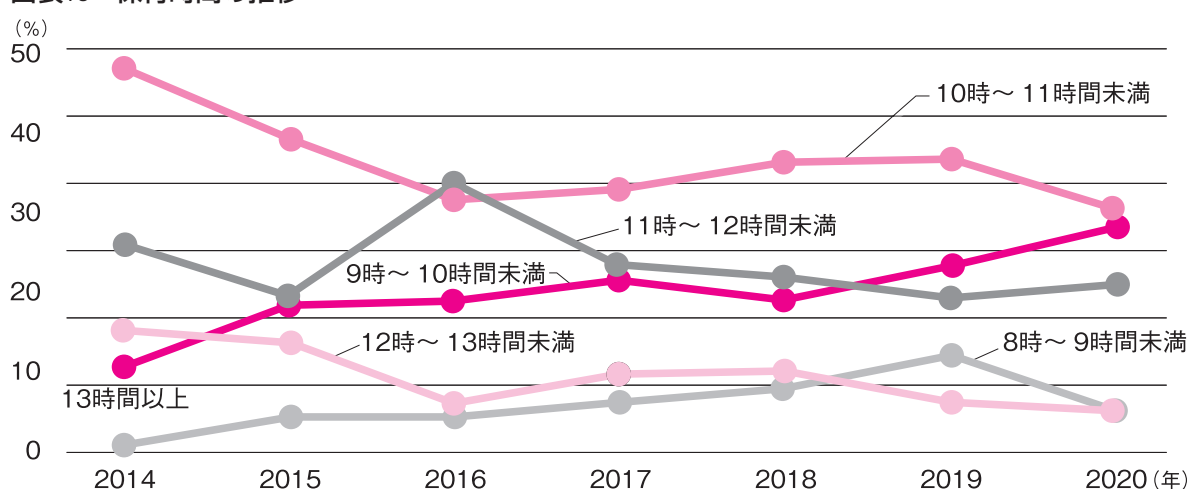
図表8 36協定の締結



図表9 保育時間



図表10 保育時間の推移



得」を合わせると62.8%（58.5%）だった。

9割以上休憩が取得できている施設のうち、「児童とは別に取れる」が正規で73.9%、非正規で75.5%と同様の傾向が見られた。

⑤生理休暇については、正規で「有」67.1%、非正規で45.8%、「無」が正規で17.9%、非正規で32.4%であり、特に非正規では生理休暇がない施設が多い状況にあることがうかがえる。不合理な待遇格差であれば早急な改善が求められる。

⑥賃金表の有無について、正規・非正規で「有」は、61.4%・55.6%（56.7%・46.3%）、「なし」は、19.3%・21.8%（11.0%・14.6%）だった。

3. 36協定について

36協定の締結「有」71.3%（75.6%）、「無」4.5%（2.4%）、「不明」が7.6%（10.4%）だった（図表8）。先に示した時間外労働があると回答した121施設（正規）の中で、36協定の締結を「無」または「不明」と回答している施設が14施設・11.6%あっ

た。

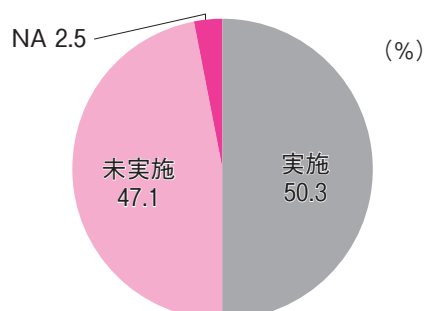
4. 保育内容

（1）保育時間について

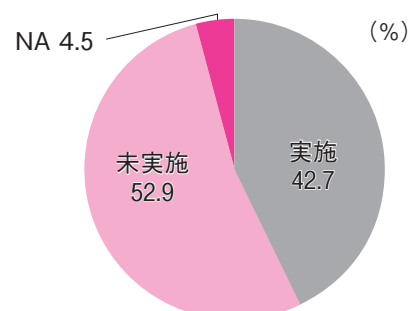
①主たる開園時間は、「7時～7時59分」が最も多く57.3%（56.1%）、次いで「8時～8時59分」36.9%（41.5%）だった。主たる閉園時間は、「18時～18時59分」61.8%（56.1%）と最も多く、次いで「19時～19時59分」19.1%（18.3%）、「16時30分～17時59分」11.5%（14.6%）と続いた。「20時以降」も7.0%（7.9%）あった。8時前の開園時間の施設はいまだ6割弱にのぼり、閉園時間が18時以降の施設も87.9%（82.3%）にのぼった。

②保育時間については、「10～11時間未満」が29.3%（35.4%）と前年に比べ下がっているものの最も多く、次いで「9～10時間未満」27.4%（22.6%）、「11～12時間未満」20.4%（18.9%）とそれぞれ若干ではあるが増えてきている。さらに、「8～9時間未満」は5.1%（11.6%）と大きく減り、「12～13

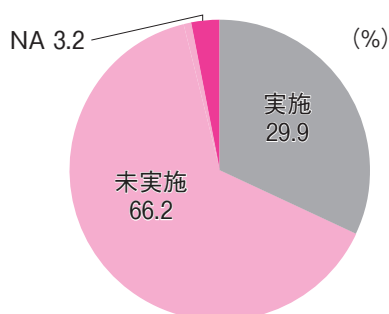
図表11 日曜・祝日保育



図表12 夜間保育



図表13 24時間保育



時間未満」5.1% (6.1%)と、わずかではあるが減っている。また、今回13時間以上が7.6% (3.0%)と前回に比べ倍以上増えている(図表9)。「8～9時間未満」の保育時間が減る中で、「9～11時間未満」で6割を占める状況となっている(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65.6% (62.2%)、「有」31.2% (32.9%)だった。開園前「有」の49施設のうち、「30分前」が51.0% (40.7%)と最も多く、「1時間前」22.4% (18.5%)、「1時間30分前」8.2% (14.8%)、「2時間以上」2.0% (1.9%)、「3時間以上」8.2%だった。

②閉園後保育・延長保育については、「無」が16.6% (20.1%)、「有」が82.2% (78.0%)と、開園前とは真逆の数値となった。閉園後保育の・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60.5% (48.4%)、次いで「1時間」14.7% (14.1%)、「2時間」3.9% (8.6%)と続いた。今回「お迎えがあるまで」が6割を超えた。コロナが影響しているかは不明だが、2018年度38.8%、2019年度48.4%、2020年度60.5%と増えてきており、利用者である医療従事者の働き方が大きく影響していることはいうまでもない。

(3) 休日保育について

①土曜保育については、「全日」77.7% (78.0%)、「半日」14.0% (8.5%)、「未実施」14.0% (15.9%)で、8割以上が土曜保育を実施している。「未実施」と回答している施設のほとんどは、公立・公的病院の施設である。

利用料金としては、半日の場合1回の平均額は638円、全日で728円となった。

②日曜・祝日保育については、「実施」50.3% (52.4%)、「未実施」47.1% (47.0%)であり、ここでも5割を超えて開園している状況がうかがえる(図表11)。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。1回の利用料金の平均額は819円となった。

(4) 夜間保育について

「実施」は42.7% (45.1%)、「未実施」は52.9% (52.4%)で(図表12)、実施している67施設のうち、以前より実施している施設は57施設85.1%で、2020年度実施を開始した施設が1施設あった。また、2020年度に実施の要請があった施設はなかった。1回の利用料金の平均額は1,070円となった。

(5) 24時間保育について

24時間保育については、「実施」29.9% (29.9%)と昨年と同率の結果であった(図表13)。その回数は、月平均で7.9回、毎日実施している施設もあった。1回の利用料金の平均額は1,316円となった。

(6) 病児保育等について

病児保育の「実施」12.7% (12.2%)、病後児保育の「実施」10.8% (12.2%)と実施施設が減る傾向にある。両方実施している施設は、全体の8.2% (6.1%)だった。

病児保育の1回の利用料金の平均額は1,570円、病後児保育の1回の利用料金の平均額は1,234円となった。

(7) 一般患者受診時の一時預かり

病院を受診する際に、子どもを預ける場所がない患者さんのために、受診時の一時預かりを実施しているかどうかの設問に対し、「有」5.1% (21.3%)、「無」79.0% (59.1%) だった。「有」が大きく減っており、コロナの影響で、一時預かりを控えたところがあるのではないかと推測できる。

(8) 園児数について (2021年3月1日時点)

① 定員数については、回答のあった中では、「20～29人」の施設が23.0% (23.9%) で最も多く、次いで「30～39人」が22.3% (26.8%)、「10～19人」が19.4% (17.4%)、「40～49人」が12.9%の順で多く、「1～9人」の施設は2.2%だった。その一方、実際の受け入れ園児数では、「10～19人」の施設が26.6%と最も多く、次いで「1～9人」の施設では21.6%、「20～29人」が18.7%、「30～39人」が16.5%と、定数とは真逆の結果となった。

園児数については、定員平均が34人で、実際の受け入れ園児数の平均が23人となっている。回答施設の定員総数は139施設・4,771人 (164施設・4,475人)、実際の受け入れ園児総数139施設・3,248人 (3,637人)、受入率68.1% (81.3%) で昨年より13.2%も下がっている。回答数が昨年より25施設減っているのに、定員総数は昨年より多く、一方で実際の受け入れ園児数は激減している。待機児童問題が叫ばれる中で、院内保育所では定員が埋まらない状況となっている。

② 「職員の子」でみると「1歳」18.8%・898人 (23.8%・1,067人) と最も多く、次いで「2歳」15.9%・760人 (18.7%・839人)、「0歳」10.9%・520人 (12.1%・540人)、「3歳」9.1%・436人 (10.8%・482人) の順で、昨年と同様の順位となった。夜間については、「2歳」から増え続け、「1歳」、「5歳以上」の順に多くを占めた。

院内保育所の低年齢化の現状はこれまでと変わらない。「0歳」が1割あるというところから推測して、職場の人員不足により、利用者である医療従事者が1年未満で職場復帰している現状がうかがえる。育休制度はあっても、その育休を十分に使える現場の状況にはなっていない。

(9) 給食・おやつの実施

「給食の実施」は「有 (保育所内・病院内・業者)」92.4% (91.5%) で、「有 (保育所内)」は52.9% (50.0%)、「有 (業者)」20.4% (23.2%)、

「有 (病院内)」19.1% (18.3%) だった。「おやつの実施」は「有 (保育所内・病院内・業者)」96.2% (95.1%) で、「有 (保育所内)」が89.2% (84.8%)、「有 (業者)」3.8% (5.5%)、「有 (病院内)」が3.2% (4.9%) だった。

(10) 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)」136施設・86.6% (139施設・84.8%)、「有 (マニュアル無)」11施設・7.0% (17施設・10.4%)、「無」2施設・1.3% (3施設・1.8%) という結果だった。年間の実施回数の平均は12回 (11.6回) で、多いところでは、1カ月に2回実施している施設もあった。マニュアル有・無に関係なく避難訓練「有」の147施設で月1回以上実施している所は106施設・72.1%だった。

(11) 配慮が必要な園児について

① 配慮の必要な園児の有無について「有」43.9% (37.8%)、「無」49.7% (56.1%) だった。

② その対応 (複数回答可) としては、「職員間での話し合い」が53.5% (38.4%)、「保護者との面談や対話」44.6% (32.3%)、「自治体の専門機関と連携」17.2% (8.5%)、「専門職員による巡回と相談」12.7% (12.8%) の順だった。コロナ禍も影響してか、話し合いや面談、自治体との連携が増えている。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うかがえる。

(12) 研修等 (複数回答可) について

① 職員が受講している研修について、最も多かったのは「自治体主催」57.3% (62.8%)、次いで「保育団体主催」35.0% (41.5%)、「病院主催」29.3% (26.8%)、「企業主催」26.8% (28.7%) だった。

② 受講に対する要望「どんな研修に行きたいか」では、「子どもの発達」が63.7%、「保育実技」が45.2%、「要支援児の対応」が38.9%となり、専門的な研修を希望する回答が多くあった。

(13) 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」52.2% (54.9%)、「無」25.5% (29.3%) だった。

不満に感じていることの多くは、保育士の処遇改



善手当がなく、キャリアアップ等、保育専門職の評価を得られないことや、保育教材や環境整備にかけられる助成金に差があること、研修の案内が少ないことが自由記載に挙げられていた。また、コロナ関連では、マスク・消毒等の配布で自治体からの対応の差を感じていた。

5. 保育委員会・保育連絡会

①保育運営委員会が「有」は64.3% (58.5%) で、そのうち、委員会の構成団体（複数回答可）として「労働組合」は20.4% (27.0%) だった。最も多い構成では、「経営者」「保護者」「保育士」の3者だった。委員会の「開催状況」については不明・無回答を除いた96施設のうち、「定期」で実施している施設は71.9%、「不定期」開催は21.9%、「未開催」6.3%だった。

②保護者会については、不明・無回答を除いた97施設のうち、「定期」で実施している施設は46.4%、「不定期」開催は16.5%、「未開催」37.1%だった。

③保育連絡会は、不明・無回答を除いた109施設のうち、「あり」が13.7%、「なし」86.2%だった。

また、院内保育所の課題について自治体と交渉をしているかの問いに対し、不明・無回答を除いた56施設のうち、交渉「有（参加）」16.1%、「有（不参加）」12.5%、「無」は71.4%だった。

6. 制度変更による変化

①子ども子育て新制度への移行について、不明・無回答を除いた73施設のうち、「移行済」19.2%、「移行検討」が0%、「移行予定なし」80.8%だった。

②企業主導型保育事業の移行については、不明・無回答を除いた80施設のうち、「移行済」は7.5%、「検討中」が7.5%、「移行予定なし」は85.0%だった。

7. 待機児童問題について

待機児童の影響について、不明・無回答を除いた127施設のうち、「有」は16.5%だった。具体的な影響についての記載では、「認可保育園に入園できなかった子の一時預かりの場になっており落ち着かない」「認可保育園に入れず引き続き院内保育所に在籍のため人数が増加しスペース体制が厳しい」「希望するところに入れず、育休・産休後の職場復

帰が延期」「兄弟で別々の保育園に入園することもある」などの声があった。

8. 保育所運営費について

「病院内保育所（地域医療介護総合確保基金—都道府県）による助成金」が19.7%、「事業所内保育事業（新制度の給付対象—市町村認可事業）による給付金」が4.5%、「事業所内保育施設設置（都道府県労働局）による助成金」が4.5%、「企業主導型保育事業（仕事・子育て両立支援事業）による助成金」が0%だった。

（1）地域医療介護総合確保基金の活用

①院内保育所補助申請について、不明・無回答を除いた72施設のうち、「有」51.4%、「無」48.6%だった。

②「24時間保育加算」の申請について、不明・無回答を除いた69施設のうち「有」は21.7%、「病児保育加算」の申請について不明・無回答を除いた69施設のうち「有」は2.9%、「緊急一時保育加算」の申請について不明・無回答を除いた72施設のうち「有」は4.2%、「児童保育加算」の申請について不明・無回答を除いた69施設のうち「有」は1.4%、「休日保育加算」申請について不明・無回答を除いた72施設のうち「有」は30.6%だった。

③補助金の減額について、不明・無回答を除いた59施設のうち「有」は5.1%だった。

④自治体からの補助について、「県単独補助」は、不明・無回答を除いた62施設のうち「有」は32.3%だった。一方、「市町村単独補助」は不明・無回答を除いた65施設のうち「有」33.8%だった。

⑤自治体以外については、不明・無回答を除いた63施設のうち、「社会福祉協議会」は「有」1.6%、不明・無回答を除いた63施設のうち「こども未来財団」は「有」1.6%だった

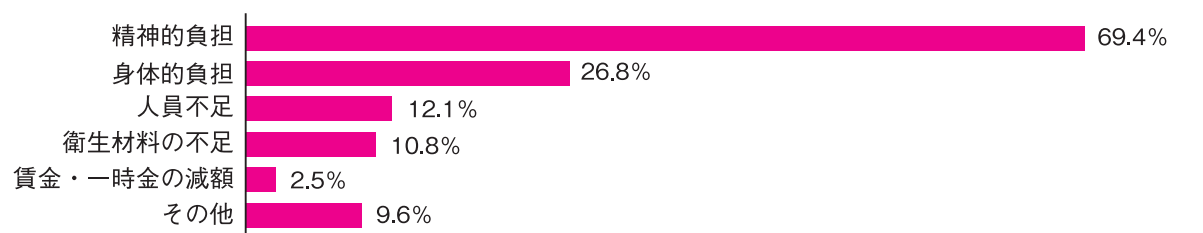
⑥病院の運営費負担については、不明・無回答を除いた76施設のうち、「有」が90.8%だった。

⑦補助金や運営費について、現場の保育士がかかわっていないところも多く、そのため不明・無回答が半数に及んでおり、参考値として記載している。

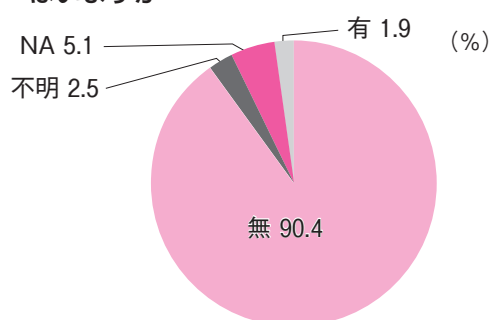
9. 新型コロナについて

新型コロナの感染が拡大する中で、保育現場の実態を把握するため、今回設問項目を追加して調査を行った。

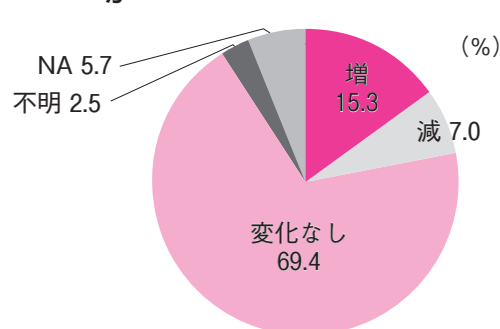
図表14 コロナ禍での勤務について施設でどのような負担が生じていますか（複数回答）



図表15 新型コロナの影響から離職した職員はいますか



図表16 2019年度と比較し離職は増えましたか



①コロナ禍の勤務でどのような負担が生じているか（複数回答可）について、「精神的負担」が109施設・69.4%と最も多く、次いで「身体的負担」が42施設・26.8%、「人員不足」が19施設・12.1%、「衛生資材の不足」17施設・10.8%、「賃金・一時金の減額」4施設・2.5%だった（図表14）。

②新型コロナの影響で離職した職員の有無について、「有」は3施設・1.9%に留まった（図表15）。その一方で、2019年度と比較して離職者は増えたかの問いに対し、「増」は24施設・15.3%、「減」は11施設・7.0%、「変化なし」は109施設・69.4%だった（図表16）。

コロナを理由に離職した職員のいる施設は少ないが、コロナ前に比べて離職者が増えている施設があり、退職に対しコロナがなんらかの影響を与えているとも考えられる。

③一斉休校や退職などにより人員体制の変更があったかについて、「有」は13施設・8.3%だった。

④新型コロナの影響でどのようなことが起きたかについて、「業務負担の増加」が72施設・45.9%と最も多く、次いで「その他」27施設・17.2%「残業の増加」11施設・7.0%の順だった（図表17）。

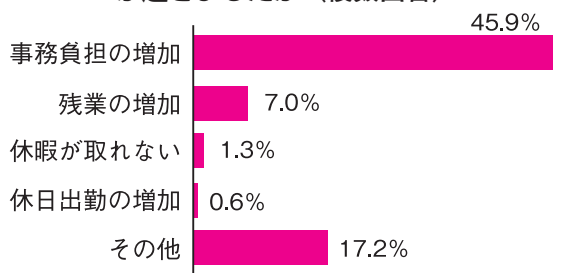
⑤コロナ前（2019年度）と比較した一時金（ボーナ

ス）支給について、「昨年と同率」が最も多く、102施設・65.0%、次いで「昨年より減った」が16施設・10.2%と1割を超え、「昨年より増えた」が14施設・8.9%だった。削減率の平均は0.6カ月で、最高は1カ月、最低は0.05カ月であり、平均賃金から計算して1人あたり平均10万円ほどの削減になっていると考えられる。

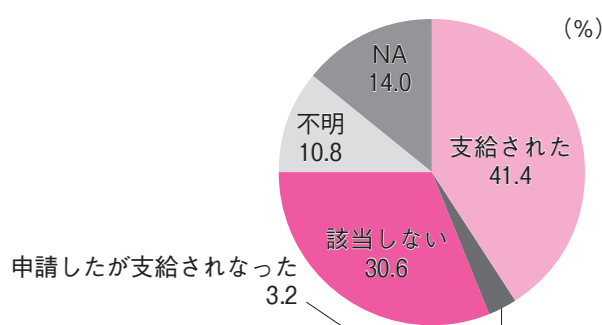
⑥令和2（2020）年度2次補正予算で成立した新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金で医療・介護従事者に向けた慰労金が国から支給された。院内保育所の職員も業務によって病院に出入りがあり、陽性者との接触の機会がある職種であるため、その慰労金について申請や支給の有無について調査した結果、「支給された」が65施設・41.4%と最も多く、次いで「該当しない」48施設・30.6%、「申請したが支給されなかった」が5施設・3.2%あった。この設問については不明・無回答合わせると39施設・24.8%あり（図表18）、慰労金制度そのものが、院内保育所には無関係と思っている施設があったのではないかと考えられる。慰労金支給額の平均は、13.5万円で最高は20万円、最低は5万円となっている。

⑦自治体独自に慰労金を支給しているところがあっ

図表17 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18 国からの慰労金支給について



たため、支給の有無について調査した。やはり不明・無回答・その他で3割を超える状況であったが、その中で、「支給された」が23施設・14.6%、「申請したが支給されなかった」が4施設・2.5%あった。「制度がない」は28施設・17.8%、「該当しない」35施設・22.3%となった。自治体の慰労金支給額は平均で5.2万円、最高は20万円、最低は1万円だった。

Ⅲ. 結果の特徴と今後の課題

1. はじめに

今回の調査は、新型コロナの感染拡大から1年が経過する中で実施した。いまだ収束の兆しが見えない新型コロナとのたたかいは、その最前線で奮闘する医療従事者のみならず、それを支える院内保育所で勤務するすべての職員も同じである。いつ自身や園児が感染するかもしれないという不安と、1年半以上も続く精神的・身体的負担はピークに達している。院内保育所といいながら、慰労金やワクチンの先行接種で対象外とするような差別的な対応をするところもある。そうした現場の実態をつかむため、

今回の調査には新型コロナに関する設問を加えた。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の処遇を叫ぶならば、その医療従事者が安心して働き続けられるために、それを支える院内保育所の役割にも、もっと目を向けるべきである。

今回の集約数は、前回の過去最高（164施設）を超えることはできなかったが、それでもこのコロナ禍の大変な状況の中で、近年では多い157施設から回答をいただいたこと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。調査票を個別に郵送し、結果をしっかりとお返ししていることが、つながりを確実にしているといえる。こうしたつながりを組織拡大にもつなげていきたい。

2. 待機児童問題

2020年の国の待機児童数は、12,439人となっており、子育て家庭における仕事と家庭の両立、女性の活躍を推進していく上で、待機児童の解消は喫緊の課題である。しかし政府は、待機児童問題については先延ばしを続け、子育て安心プランでは、2020年度末までに、約32万人の受け皿を整備して待機児童ゼロにしようと言っていたが、今度は新子育て安心プランを作成し、2021年から2025年までの5年間で約14万人の受け皿を確保するとした。

今回の調査でも、待機児童の影響「有」と回答した施設が16.5%あった。「院内保育所が認可保育園に入園できなかった子の一時預かりの場になっている」ことや、「待機児童数が多く院内保育所でも定員を超え、職員が復職できない」などの事態が起きているとの記述もあった。

院内保育所の受け入れ状況について、定員に対する受入率は68.1%（81.3%）で昨年より13.2%も下がっており、定員が埋まらない状況となっている。「認可保育園に入園できなかった子どもの一時預かりの場」という記述があったように、認可保育園への希望が増えているということはあるにせよ、今年度極端に受入率が減った背景には、少子化や保育の受け皿の充足と無償化、さらには新型コロナの影響と医療従事者の働き方などさまざまな要因があると考えられ、今後も注視していきたい。

3. 取り残されたままの処遇改善

国は、保育士不足解消のためには処遇改善が欠か

せないとして、2017度からは、保育士等のキャリアアップ枠の新設とそれとともなう「技能・経験に応じた処遇改善」を実施した。2019年4月からは、消費税を財源として、さらに1%（月3,000円相当）の賃上げ政策が行われている。しかし、まだまだ賃金が安いうえに、仕事量が多く長時間労働ということで、定着にはほど遠い状況となっていることも事実である。認可外の院内保育所においては、この制度も対象外となっている。それが認可保育園との格差にもつながっていることが、自由記載の中にも多く記されており、働き続けることを困難にしている現状が見てとれた。

次に、国が保育士不足を解消できないまま打ち出したのが、保育士配置基準の規制緩和だ。朝夕など子どもが少ない時間帯の保育士の配置について、従来の配置基準では、開園時間は最低2人の保育士の配置が必要と定められていたが、規制緩和により朝夕の子どもが少ない時間帯に限り、必ずしも保育士2人ではなく1人は子育て支援員に代替できるようになった。その中には、看護師・准看護師・保健師の活用も含まれており、「保育所などにおける保育の実施に当たり必要となる保育士配置に係る特例」では、看護師・准看護師・保健師を、保育現場の一員として配置できるように緩和した。これらの職種が、保育士と同等の役割を果たせるとして、乳児を4人以上保育する施設を対象に、1人に限り保育士1人の配置とみなすことができるとしている。

今回の規制緩和は、待機児童解消の問題が前提にあり、そのためには保育士確保が喫緊の課題として打ち出されている。しかし、保育士確保のための根本的な解決方法は、長時間労働の解消と仕事に見合った処遇改善や配置基準の引き上げである。そして、「無償化」とも合わせ、子どもたちの健やかな育ちのために、保育の機会を平等に保障することに早急に取り組むことである。

4. 長時間労働が常態化

午前8時前の開園時間は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31.2%（32.9%）で実施され、閉園後の延長保育に至っては82.2%（78.0%）にもなっている。特に閉園時間後の延長保育は「お迎えがあるまで」が60.4%（48.4%）と6割を超えている。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。今回、「お迎えがあるまで」が昨年より10%以上も増えている背景には、医療従事者の働き方が過酷を極めていることが推測できる。

依然として通常の保育時間は、10～11時間未満が最も多く29.3%（35.4%）だった。利用者である医療・介護・福祉労働者の長時間労働の影響を受けて保育時間も長時間化しており、開園・閉園時間などはあっていないようなものになっている。

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。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。夜間も子どもを預けられる院内保育所になったことで、看護師に至っては病院から夜勤を強要されるなどの報告もある。看護師確保策、夜間勤務負担軽減策として実施されているが、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、保育士の労働時間を引き延ばすことにもつながっている。

医師・看護師・介護職の大幅増員と夜勤改善と合わせ、そして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。

5. 専門職としての処遇改善が急務

院内保育の大きな特徴の1つは、ゼロ歳児から学童までという園児の年齢層の幅広さと、「0～2歳」までの低年齢児が多いという点である。厚労省の保育施設の現況調査（平成30年度末：「0～2歳」認可園で42%、認可外で59%／令和2年4月保育所利用率：「0～2歳」39.7%）と比較しても、院内保育所の「0～2歳」利用率は54.6%（66.3%）と半分を占めており、低年齢化している現状が浮き彫りになった。この背景には利用者である医療従事者が1年未満で職場復帰せざるを得ない現状と、ゼロ歳児からでないと保育園に入園できない実情がある。多様な発達段階にある園児に加え、そこに感染防止対策まで加わり、現場は人手不足に拍車をかけていると推測される。

低年齢化や長時間労働の常態化とともに、低賃金とそれに伴う人員不足は待ったなしの課題である。厚労省賃金構造基本統計調査（2020年）で初任給をみると、看護師は295,500円（235,700円）、保育士



237,600円(201,200円)、幼稚園教諭233,900円(196,600円)であるが、今回の院内保育の調査では保育士170,288円(169,705円)で、同じ資格を持つ保育士と比較しても67,312円(31,000円)もの格差があり、看護師との差は125,212円(65,000円)にもものぼる。さらに非正規保育士になれば、今回の調査の初任給平均は155,029円(130,902円)で、厚労省が示す保育士との賃金差は82,571円(70,000円)となっている。

日本医労連が実施した「2021年春闘働くみんなの要求アンケート」で、院内保育士含む保育士452人(404人)の回答では、生活実感として「かなり苦しい・やや苦しい」が50.0%(57.0%)だった。また、同調査での「賃金の不足額」は、5万円との回答が30.0%(30.0%)を占めた。

低賃金の背景に非正規職員の多さがある。今や職場の約半数が非正規というところも少なくない。保育士の非正規職員の勤続年数は「1～5年」が45.3%(49.6%)と半数であるのに対し「6～10年」になると25.3%(28.1%)と3割を切っている。下がる傾向は正規も同じではあるが、下がり幅は非正規が大きく、20年以上になると正規が15.1%に対し、非正規は4.8%となっている。専門職としての勤務内容からはほど遠い処遇の悪さが働き続けることを困難にしていると推測できる。職場内点検を行い、不合理な格差については是正をさせ、均等待遇を実現させていくことも必要である。

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喫緊の課題である。自由記載にも、「自治体からの優遇が少ない」「補助金が少ない」「処遇改善手当がない」「研修会が少ない」「施設環境の不備」「退職金がない」など多くの不満の声が挙げられていた。さらに、認可外の施設が認可保育園の調整弁にされている状況もある。「一般的に無認可＝悪いと思われがち」という記述からも、頑張っても認めてもらえないという思いが伝わり、保育士としての誇りややりがいと奪われているように感じられる。

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89.8%(89.6%)が「病院」であるが、運営主体では「病院」が38.2%(39.6%)、「企業」が42.7%(36.0%)である。

2012年度には63%だった病院運営は年々企業委託へと進み、最近では最初から委託での保育所設置がされるようになってきた。

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進められていくのも委託化が進む要因といえるのではないだろうか。

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。しかし当然ながら、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、「保育園を経営する業者が3～5年ごとに変わり、同じところで働き続けられるのか、更新時には気が休まらない。院内保育所の職員も病院で雇ってほしい」と、委託先が変わることへの不安の声がいくつも寄せられていた。

良質な保育を守るためにも直営を原則としながら、引き続き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。

6. 新型コロナと向き合う保育現場

全国に発令された第1回目の緊急事態宣言時、一斉休校が叫ばれる中、院内保育所が休園することはなかった。医師や看護師、医療現場のスタッフがコロナと必死に向き合い医療崩壊を食い止めることができた1つの要因には、子どもを預ける院内保育所の存在があったと言える。その院内保育所の現状を調査した。

コロナ禍の勤務について、精神的負担を強いられている施設が69.4%にのぼった。どこまで感染対策を徹底すればいいのか分からない不安と、医療従事者の子どもを預かっているという偏見から、どこにも出かけられないストレス、子どもや職員のちょっとした体調変化に不安になるなど、自由記載から精神的に追い込まれている現状が見てとれた。また、コロナの感染拡大から1年以上経っているにもかかわらず、いまだ衛生資材が不足していると回答している施設が1割にのぼった。マスク・消毒液等の配布について、「認可外は後回しになり衛生資材に不足が生じ、自園で購入するしかない」「衛生資材にお金がかかり、他の保育材料が買えない」などの声があった。自治体によって格差が生じている現状があり、感染拡大を防止するためにも、平等な対応を



国立病院機構長良医療センターどんぐり保育所
年長さんの金峰山(標高329m)登山(岐阜県岐阜市)

求めていく必要がある。

新型コロナによって「業務負担が増えた」と回答した施設は約5割にのぼり、その一方で病院経営の厳しさからか、一時金が削減されたところが1割にのぼった。削減率は平均0.6カ月で1人あたり10万円程度の削減になったと考えられ、頑張っている人が報われない状況となっている。

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による医療・介護従事者に向けた国からの慰労金支給については、「支給された」が41.4%だったが、「該当しない」や「申請したが支給されなかった」が合わせて3割にのぼった。そもそも対象になると思っていない施設が多かったのではないだろうか。自由記載には、「院内保育所なのに医療従事者関係から除外されている。慰労金もワクチン接種からも除外、預かっている子どもはすべて医療従事者の子どもなのに」という不満の声が寄せられていた。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。だからこそ「院内保育所の職員もすべて医療従事者」として位置づけ、いのちを守るために格差も差別も許さない運動を作り上げていくことが重要である。

今回の調査では、病院との連携に不安を持っている記述がみられた。「コロナ受け入れ病院で、保護者(医療従事者)が濃厚接触になった場合の病院からの連絡不足」「子どもを散歩させていたのが、コロナ患者の受け入れ道だった」など、病院と情報共有が図られていない状況があった。そうした事例は委託された院内保育所に多くみられた。

7. 保育の質の向上と充実を求める取り組み

この間、国による医療・介護・福祉の抑制政策の下で、効率最優先の政策が推し進められ、慢性的な人員不足の放置と保健衛生行政の縮小・再編が行われ、それが長引く新型コロナウイルスの感染拡大の中で、保健所の業務を圧迫させ、医療現場をひっ迫させ、医療崩壊を現実のものとしてさせている。

^{せいじやく}脆弱な日本の医療体制がギリギリのところまで踏ん張れている要因の1つに院内保育所の存在は欠かさない。全国一斉休校の際も、原則休園とされていた緊急事態宣言下でも、利用者である医療従事者の子どもを預かる院内保育所は通常の保育を継続していた。そればかりか、小学生や休園になった保育所の子どもたちをも受け入れていた。保育施設は職員と子どもの密集・密着・密接が避けられない場所でもある。その中で、感染防止対策を徹底する苦労は並大抵ではない。「一般的なマニュアルでは対応できない」との声もあった。もし、院内保育所が新型コロナによって閉園するようなことにでもなれば、医療現場の最前線でたたかう医療従事者が勤務できない事態に陥ってしまい、たちまち現場は人手不足で立ち行かなくなることは容易に想像できる。コロナ禍を経験した今だからこそ、面積や職員の配置基準など低すぎる保育基準を見直すことと合わせて、医療の最前線でたたかう医療従事者を支える院内保育所の意義と役割をあらためて見直し、早急に改善すべきである。

多様化する社会のなかの 院内保育所

—2020年度院内保育所実態調査の結果から—



にしむら みほ
西村 実穂
東京未来大学講師

2020年度、新型コロナウイルスの流行により社会情勢が大きく変化した。緊急事態宣言発令に伴い、学校の休校が続いたり、急激にリモートワークの導入が進められた。一方で、生活に欠かせない仕事（エッセンシャルワーク）として、感染症流行下であっても現場で勤務を続けなければならない職種がある。その代表例が医療従事者、保育者である。

医療従事者の子どもを預かる保育所である院内保育所の業務は、エッセンシャルワーク中のエッセンシャルワークであるといえる。しかしながら、その必要性が十分に認められているとはいえない。院内保育所は、社会の変化のなかでどのような影響を受けているのであろうか。本稿では、2020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、保育所全体の動向、院内保育所の動向を見ていきたい。

保育所全体の動向

2020年度、保育の場は新型コロナウイルスへの対応に追われた1年であった。2020年3月には、小中学校や幼稚園が全国一斉休校となるなか、保育所では登園自粛を保護者に要請する、自主的に休園する、一斉休園をする自治体が生じるなど、保育現場では大きな混乱が起こった。その後の第2波以降の

保育所は基本的に開所する方針となったが、多数の保育所でクラスターが発生しており、保育施設は感染リスクと闘いながら現在も開所を続けている。

保育に関連するコロナ以外のトピックとしては、保育の場において相次ぐ事故や感染症発生、災害への対応としてのBCP（事業継続計画）策定が挙げられる。院内保育所実態調査にも、避難訓練に関する項目があり、避難訓練については約9割の院内保育所でマニュアルを作成して実施されていた。安全に避難するところまでにとどまるのではなく、避難後にどのように保育を再開し、保育を継続していくかを示すBCPの策定が求められている。国は、一般の企業に比べて策定率の低い社会福祉施設におけるBCP策定率を向上させていく考えであり、今後、保育現場にもBCP策定が強く求められるようになると思われる。

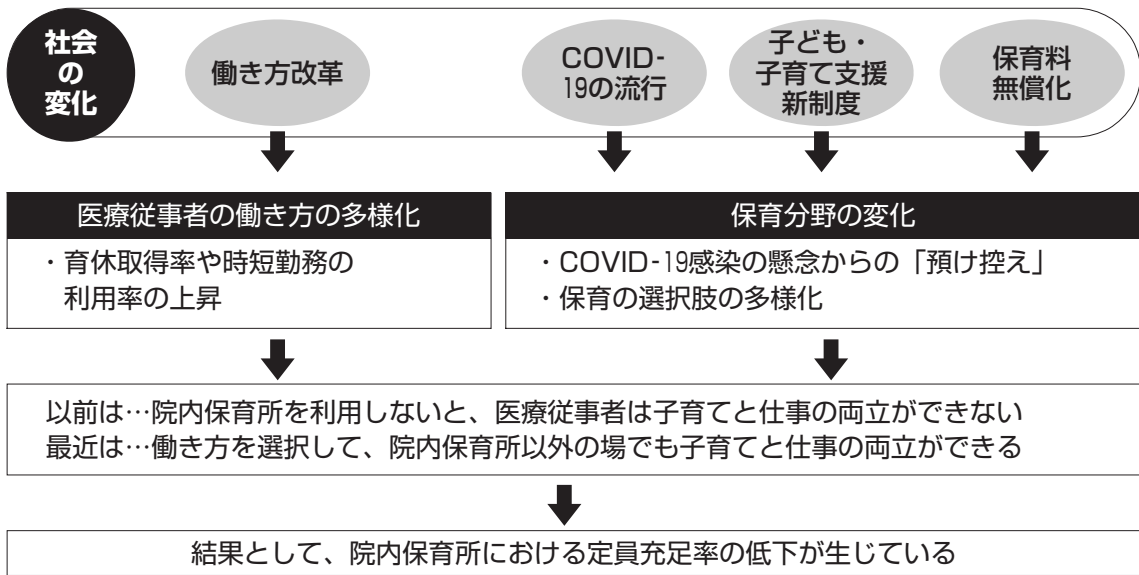
院内保育所の動向

正規雇用の保育者の勤続年数や初任給、非正規雇用の保育者の時給、保育所の開所時間や定員についてみると昨年とさほど変わらない値で推移している。低年齢児の多い小規模な認可外保育所である、認可保育所の保育者よりも給与が安いなど認可保育所と異なる院内保育所の特徴的な点に変化はみられないといえる。一方、2020年度の院内保育所実態調査において、これまでと大きく変化したのが、定員充足率の低下と新型コロナウイルス感染症への対応である。ここからは、（1）定員充足率の低下の背景と（2）院内保育所における新型コロナウイルス感染症の影響の2点について述べていきたい。

（1）定員充足率の低下の背景

2020年の院内保育所実態調査において、これまでと大きく変化したのが、定員充足率の低下である。定員総数が増加した一方で、実際の受け入れ園児数

図 定員充足率低下の背景



は減少し、実際の定員に対する入所児の割合を示す受入率が68.1%（昨年81.3%）となった。この現象は、院内保育所のみでなく、企業主導型保育、小規模保育所、認証保育所などにおいてもみられている。これらの保育所は、待機児童解消を目的として、保育の需要を把握せずに保育所が乱立してしまった結果、定員充足率の低下が起こっているとの見方がある。院内保育所も、認可保育所に入ることができなかった医療従事者の子どもの一時的な預かりの場としての役割を担ってきた。しかし、院内保育所の定員充足率の低下は、保育所乱立の影響というよりも、新型コロナウイルス感染症の流行による預け控え、子ども・子育て支援新制度や保育料無償化、医療従事者の働き方の変化が関連していると考えられる（図）。

新型コロナウイルス感染症流行による影響としては、感染の不安から、育休を延長して保育所入所の申し込みを控える「預け控え」現象が起こった。そのため認可保育所の定員に空きが出て、これまでは認可保育所に入れずに院内保育所を利用していたケースが、認可保育所に入所でき、結果として院内保育所への入所児数が減ったことが考えられる。

次に、子ども・子育て支援新制度や保育料無償化による影響が挙げられる。2015年の子ども・子育て支援新制度の導入により、保育施設が非常に多様化した。従来からある認可保育所、認定こども園、幼稚園、新制度によりできた地域型の小規模保育所や

企業主導型保育所、事業所内保育所など、子どもを預ける場の選択肢がたくさんある状態である。

さらに、2019年10月から、少子化対策の一環として、保育料の無償化がスタートした。院内保育所を経営する病院は、保育所の利用料を認可保育所よりも安くすることによって、医療従事者の募集や確保につなげていたが、保育料を理由に院内保育所を選択する人が少なくなってしまった。院内保育所の利用者である医療従事者は、育休や時短の制度を利用して、地域の保育所で子育てをするという選択肢を持てるようになった。利用者である医療従事者からみると、以前は院内保育所でなければ、子育てと仕事の両立ができなかった状態であったのが、多様な保育施設があり、院内保育所はその選択肢のなかのひとつという位置づけになっている可能性がある。

また、医療従事者の働き方が変化してきたことも院内保育所の定員充足率の低下の一因であると考えられる。医療従事者の仕事は不規則な長時間勤務、慢性的な人手不足が当たり前であり、妊娠したら仕事を続けられない、産休明けすぐから働かなくてはならないといった状態であった。しかし、近年、医療従事者の労働環境が変化してきている。院内保育所の主たる利用者である看護師の育休取得率に着目すると、平成22（2010）年には、育休制度を利用した看護師のいる病院の割合は75.9%であったのが、平成29（2017）年には84.5%にまで上昇している。また、短時間正職員の制度を導入している病院の割

合は平成23(2009)年では24.5%であったところ、令和元(2019)年には76.3%にまで上昇した。医療現場においても、育休取得や時短勤務をすることが一般的になりつつあり、産休明けすぐから子どもを保育所に預けてフルタイムで働くといった従来の医療従事者の働き方から変化してきている。

これらの要因から、医療従事者が子育てをしながら働き続けるには、院内保育所でなければならないといった状況から、多様な働き方と多様な保育の選択肢のなかから、医療従事者が自分に合った働き方を選択する時代へと変化してきているとみることができる。

(2) 院内保育所における新型コロナウイルス感染症の影響

2020年度院内保育所実態調査では、従来の項目に加えて、コロナ禍の保育に関する項目が特別に設けられている。そのなかでも特筆すべき点は、保育者にとっての精神的負担が大きい点である。

コロナ禍の勤務により、精神的な負担を感じていると回答した施設が最も多く(69.4%、109施設)、次に身体的な負担(26.8%、42施設)が続く。精神的負担の生じる最も大きい原因として、医療従事者との接触機会の多さが挙げられる。院内保育所に子どもを預ける保護者のほとんどは、新型コロナウイルス感染症の患者と接する可能性のある医療従事者である。また、保育所に預けられる子どもは医療従事者の家族であり、家庭内感染のリスクが高い。病院のなかに設置されている保育所は、感染のリスクが高い環境にあるともいえる。保育現場は子ども同士の接触が多く、密を避けることはできない。こうした状況から、保育者自身への感染を不安に思うのは当然である。さらに、保育所でクラスターが発生する場合があります。保育所のほうから病院に感染を広げてしまうのではないかと不安がある。加えて、自粛に伴う不満も大きいと考えられる。病院によっては、職員に対して、県外への移動を制限しているところがある。感染を広げてはいけないからと日常生活においても外出や行動の自粛をしている保育者は多い。

こうした状況に加えて、医療従事者対象の慰労金が支給された院内保育所は約4割と半数に満たない。慰労金の給付に関して不明・無回答が24.8%(39施設)あり、院内保育所が慰労金の対象になら

ない、と申請を最初からあきらめている院内保育所があることが考えられる。

新型コロナの影響で離職した職員の有無についての質問項目を見ると、コロナの影響で離職した職員がいたのは1.9%(3施設)のみであった。しかし、感染の不安が高い、制限が多い、業務負担も増える、保障もないという状況では、コロナ禍の保育による負担増大が離職の引き金になりかねず、保育者への支援が必要である。

改めて認識された 院内保育所の役割

医療従事者の子育てを考えた時に、認可保育所の利用ではどうしても対応しきれない勤務がある。当直、夜勤、休日の勤務などの勤務の際には、夜間保育や休日保育の必要が生じる。夜間保育を利用したいと考えた場合に、認可の夜間保育所はここ何十年も、80カ所程度で推移しており、利用しやすい環境にはない。また、宿泊を伴う保育をする場として、ベビーホテルがある。ベビーホテルについては保育の質が懸念されること、10年間で約400カ所が減少しており、こちらも利用しやすいとはいえない。さらに、休日に勤務があることを考えると、休日保育が必要になるが、自治体における休日保育は定員が少ない、乳児は利用できない(場合がある)など、医療従事者にとってやはり利用しづらい。こうした状況をみると、医療従事者が子育てと仕事を両立させようとした場合に、院内保育所に頼らなければならない場面が必ずある。さらに、今回の新型コロナウイルス感染症の流行時のような非常時には、休校・休園になった幼稚園や保育所に代わって院内保育所は保育を続けており、医療の提供のためには、院内保育所がなくてはならない存在であることが示された。その一方で、感染症流行などの非常時にどのように対応するのか明確になっていない、リスクのある中で保育をしても院内保育所の果たしている業務に応じた補償がないなど、院内保育所の課題も浮き彫りになった。改めて院内保育所が病院の事業継続において重要な役割を果たしていることを周知していくことが重要である。

心すなおに風のごとくに

第34回

「老老世帯の生活困難」

現代の日本は、世界の中で特に高齢化のすすんだ社会です。65歳以上の高齢化率は28.7%で世界1位となっています（2020年）。また65歳以上で、子どもと同居せず単独あるいは老老世帯として生活されている世帯は、すでに60%を超えていると推計されています。私の両親も90歳の老老世帯で、介護の問題が深刻となってきています。

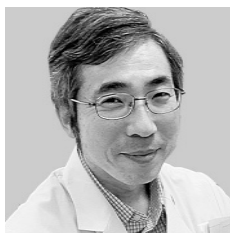
仕事上、高齢者の方々と接し、介護保険の主治医意見書などを作成することは日常のことですが、いざ自分の身になって改めて老老世帯の大変さを恥ずかしながら実感しています。

数年前まではそれなり元気にやっていた2人ですが、骨折や病気をしだすと運動や認知の機能を中心に衰え方が早くなります。なんとか体調を少し持ち直しても、なかなかもとの元気に戻れません。そうなると掃除や洗濯、入浴などの衛生や生活面の問題、服薬の問題などが生じてくるのは想像できますが、例えば郵便物が届いても、その中身を見て吟味することが困難となったり、必要な用事を忘れてしまったりすることも出てきます。たとえば、ある病院に入院した時の支払いで、入院費と個室料などの自費部分の区別ができません。さらにレンタルした衣類や洗濯物などの請求が、病院からではなく当該

の会社からきても理解できません。支払いが滞り代理人弁護士から督促状が届くのですが、それが東京からだったりします。なぜ東京の弁護士から封書が届くのか理解できず中身を見ても何の支払いかわからず放置され、私が気づくまで延滞料が積み重なっているという次第です。行政の通知も含め、私たちにとってさえ複雑な内容が高齢者には理解困難です。結局郵便物がたまるばかりとなってしまいます。時々訪ねては2人の様子をみるわけですが、まさかそうになっているとも気づかなかったという次第です。

現在はこれまで利用していなかった介護保険の認定申請を行い、小規模多機能事業所と契約しました。ただしこれも契約内容が複雑で、字も細かく、個人情報保護など言われてもなかなか当人たちには理解が難しいですね。さらに介護保険を利用しても自己負担のほか、介護用品のレンタル料や購入費、配食費など様々に相当の費用が毎月必要となっています。年金の低い人たちには特に負担が重く大変だと思います。

コロナ禍で高齢者も大変、今後さらに医療費負担の増加、年金の削減が計画されています。社会的弱者にもっと優しい政治や社会を作りたいものです。



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 (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



8・9月号 (2021年9月10日)
No.648

第48回 医療研究全国集会WEB集会
「人権としての社会保障」構築のた
めの取り組みと課題／コロナ禍に
おける医療・介護・福祉をめぐる



7月号 (2021年7月10日)
No.647

男女平等の取り組みを職場から
女性労働者の労働実態および男女平等・
健康実態調査／妊娠・出産・育児実態調査
／コロナ調査で明らかになった現場の実態



6月号 (2021年6月10日)
No.646

東日本大震災・福島第一原発事故から10年
から10年—現状と課題
核兵器禁止条約発効とその意義／唯一の被
爆国 日本政府は核兵器禁止条約に参加を



5月号 (2021年5月10日)
No.645

憲法・平和と介護労働を考える
分岐点としての介護報酬2021年改定／介
護報酬改定でどうなる介護現場／死者の
立憲主義／誰のための介護保険制度か！



4月号 (2021年4月10日)
No.644

「いのち署名」の推進をめざして
全世代型社会保障検討会議の最終報告とコロナ
禍における医療の現状／「負けるが勝ち」の看護と
人生／誰もが「生まれてきてよかった」と思えるように



3月号 (2021年3月10日)
No.643

第11回地域医療を守る運動全国交流集会
全世代型社会保障政策を撤回
し、安全・安心の地域医療を／第
43回争議対策会議から



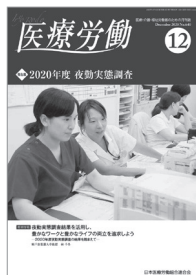
2月号 (2021年2月10日)
No.642

2020年 介護施設夜勤実態調査結果
介護保険20年、介護労働の基盤
は整えられたか？



1月号 (2021年1月10日)
No.641

コロナ禍を乗り越え、政治を変える21国民春闘に
コロナと向き合う労働者の運動 世界のたたかいか
ら学ぶこと／メロコマス裁判と非正規の働き方
について／コロナ禍で問われる女性の立場・権利



12月号 (2020年12月10日)
No.640

2020年度 夜勤実態調査
夜勤実態調査結果を活用し、豊
かなワークと豊かなライフの両立
を追求しよう



11月号 (2020年11月10日)
No.639

いのちとくらしを守る社会保障に
国保の都道府県単位化の状況と改善の取り組み／
生活保護を本当の権利に／保健所職員の責任感
と努力が現場を支えている／特養あずみの里裁判



10月号 (2020年10月10日)
No.638

最低賃金の大幅な引き上げをめざして
最低賃金とは何か、運動はどこまで前進したか／
医労連「最賃アクションプラン」中間総括と2020年度
の取り組みについて／院内保育所実態調査結果

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