

医療労働

7



憲法を足場到人権としての社会保障を取り戻そう!

特別寄稿 憲法改悪を阻止し、国民のいのちと健康、暮らしを豊かにする政治へ
金沢大学名誉教授 井上 英夫

講演 新型コロナ「5類移行」と医療提供体制改革
京都医労連書記次長 塩見 正

セミナー 日本医労連民医連生協部会・連続セミナー

1 憲法を足場到人権としての社会保障を 取り戻そう！

鎌倉 幸孝 (日本医労連中央副執行委員長)

2 特別寄稿

憲法改悪を阻止し、国民のいのちと健康、 暮らしを豊かにする政治へ

井上 英夫 (金沢大学名誉教授)

11 講演

日本医労連社会保障・地域医療対策委員会社保学習会(2023年5月23日)

新型コロナ「5類移行」と医療提供体制改革

塩見 正 (京都医労連書記次長)

18 セミナー

日本医労連民医連生協部会・連続セミナー

(1) 要求について考えてみよう

細見 学 (民医連部会 部会長)

(2) 組合民主主義

—民主主義って何だ？

山中 尚史 (民医連部会 副部会長)

(3) 役員さんいらっしゃ〜い

—主体性を育む会議を運営する

井上 純 (徳島県医労連書記長)

24 調査結果

日本医労連2023年春闘

「働くみんなの要求アンケート結果」から

森田 進 (日本医労連書記長)

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：メーデーに参加する三重県医労連の仲間 (2023年5月1日)

憲法を足場に人権としての 社会保障を取り戻そう！



6・8東京医労連夏闘統一行動（東京・新宿駅）

人類が到達した最高水準の基本的な人権を盛り込んだ日本国憲法では、憲法が保障する自由及び権利として、11条：基本的人権、13条：個人の尊重、幸福追求の権利、14条：法の下での平等、25条：健康で文化的な生活の保障、社会保障に対する国の維持・増進義務があげられます。憲法が保障する権利を社会保障の中に具体化し、その実現をめざすことが必要です。国と自治体の責務、必要充足原則、ナショナルミニマム保障や、保険料の応能負担原則、基礎的サービスの利用料無料、提供主体の非営利原則などを追求することです。憲法を生かせば社会保障は輝くことができます。その中身を生き生きと語る事が重要です。それは人間らしい暮らしを保障する生活保護制度、失業時も就職できるまで人間らしい暮らしを保障すること、いつでも、どこでも、誰もが、経済的な心配がなく最高の医療を享受できることです。

いま、社会保障の大幅な改革によって人権侵害等が起きています。さらには、憲法「改正」が大きく押し出されてくる中で、それに対抗していくためには、改めて憲法を足場に人権としての社会保障を取り戻していくこと、そこに立ち戻って考えていかなくてはなりません。憲法が保障する社会保障の中に具体化し実現をめざしていく、人権侵害の中に具体的な状況に即して権利や原則を生かしていく、生かしていけば憲法がもっと輝くこと、そのためには私たちが生き生きとその中身を語っていかなければなりません。

（日本医労連中央副執行委員長 鎌倉 幸孝）

憲法改悪を阻止し、国民のいのちと健康、暮らしを豊かにする政治へ



いのうえ ひでお
井上 英夫

金沢大学名誉教授
日本高齢期運動サポートセンター理事
長、いのちのとりで裁判全国アクション共同代表

はじめに

日本国憲法は、公布後77年を迎えました。しかし、コロナ禍に続き、ロシアのウクライナ侵略により核兵器の使用と第三次世界大戦の脅威により人類の危機が迫っています。また、国内では、軍事費倍増、敵基地攻撃等軍事大国化そして憲法改悪へ突っ走っています。まさに日本国憲法の危機ですが、むしろその価値は高まっていると思います。

第二次世界大戦の戦禍収まらぬ中、圧倒的国民の歓迎と熱望に迎えられた憲法は、平和主義、国民主権、基本的人権（以下、人権）の保障を三本柱とし、世界で最先端の憲法として過去幾多の「試練」に耐えてきました。日本の人々が戦争に巻き込まれず、不十分ながら人権を享受し、安全・安心に生活できているのは、憲法と平和、社会保障の向上増進を掲げた人権のためのたたかいのおかげといっよいでしょう。

自民党改憲草案（以下、草案）は、9条はもちろん憲法の全面「改正」をねらっていますが、平和的生存権を謳った前文の「全面修正」と護憲運動でもあまり指摘されていない「人権を人類のたたかいの成果」とした97条の「全文削除」に最大のねらいがあると思います。

以下、次の点について論じます。

①憲法改悪のねらいを明らかにし、憲法を守り、豊かに発展させる。そのために憲法の歴史そして現代的意義を確認する。

②平和的生存権の意義、すなわち憲法9条と25条は一体であり、大砲(ミサイル)とバター（社会保障・社会福祉）は両立しないことを明らかにする。

③いのち、健康、暮らしを豊かにする。それは、人権保障を徹底するという他にありません。そのために、人権の歴史と意義とくに人権保障の責任は、国、自治体にあり、その責任を果たすのが政治であることを確認する。

④権利はたたかう者の手にあることを確認し、人権のためのたたかいに学ぶ。

（詳しくは井上英夫「真に平和な社会とは—平和的生存権と人権としての社会保障」・「憲法改悪を阻止する—権利はたたかう者の手にある」中央社保協『社会保障』2021年夏号、2022年初夏号をご覧ください）

— 憲法改悪の進行とねらい 焦点は憲法前文・97条

憲法改正という名の「改悪」欲求は、日本政府、財界等日本の支配層に一貫していますが、時代によって強弱があります。戦争等の危機が訪れると改憲論は強まり、人々の護憲、平和運動そして社会保障削減反対、社会保障裁判等人権のためのたたかい、選挙をはじめ憲法改悪反対の国民世論が高まれば弱まり沈静化します。

紆余曲折はあっても、世界の反核・平和運動は、ついに2017年、核兵器や核起爆装置の開発・実験・生産・製造・取得・専有・貯蔵を禁止し、核廃絶を目指す核兵器禁止条約を生み出し、既に今年1月には68カ国が批准しています。これら、平和と人権のための国際的、国内的たたかいこそ改憲の大きな歯止めとなっています。

日本国憲法前文

日本国民は、正当に選挙された国会における代表者を通じて行動し、われらとわれらの子孫のために、諸国民との協和による成果と、わが国全土にわたって自由のもたらす恵沢を確保し、政府の行為によつて再び戦争の惨禍が起ることのないやうにすることを決意し、ここに主権が国民に存することを宣言し、この憲法を確定する。そもそも国政は、国民の厳粛な信託によるものであつて、その権威は国民に由来し、その権力は国民の代表者がこれを行使し、その福利は国民がこれを享受する。これは人類普遍の原理であり、この憲法は、かかる原理に基くものである。われらは、これに反する一切の憲法、法令及び詔勅を排除する。

日本国民は、恒久の平和を念願し、人間相互の関係を支配する崇高な理想を深く自覚するのであつて、平和を愛する諸国民の公正と信義に信頼して、われらの安全と生存を保持しようと決意した。われらは、平和を維持し、専制と隷従、圧迫と偏狭を地上から永遠に除去しようと努めてゐる国際社会において、名誉ある地位を占めたいと思ふ。われらは、全世界の国民が、ひとしく恐怖と欠乏から免かれ、平和のうちに生存する権利を有することを確認する。

われらは、いづれの国家も、自国のことのみに専念して他国を無視してはならないのであつて、政治道徳の法則は、普遍的なものであり、この法則に従ふことは、自国の主権を維持し、他国と対等関係に立たうとする各国の責務であると信ずる。

日本国民は、国家の名誉にかけ、全力をあげてこの崇高な理想と目的を達成することを誓ふ。

1 自民党改正草案—改悪の狙い

しかし、2012年、自民党は改憲の総仕上げともいうべき「日本国憲法改正草案」(第2次)を公表しました。現憲法の「人権保障」「平和主義」「国民主権」等のすべてを後退させ、「個人」より「国家」を優先し、「憲法は国家権力を拘束するもの」という立憲主義が無視されています。

憲法の全面改悪がねらいですが、とりわけ憲法前文の全文改訂と97条の全文削除に真のねらいがあると思います。すなわち、前文が明示する憲法の基本原理と平和的生存権そして憲法改悪阻止に大きな力となる「人権のためのたたかい」の否定です。

2 憲法は改悪されている—改悪の手法

今のところ、明文による憲法改悪は日の目を見ていないわけですが、自民党・政府、財界等の反憲法勢力は、あの手この手で、実質的な改憲・改悪を重ねています。すでに憲法改悪が進んでいるという厳しい認識が必要です。

政府は、憲法否定の思想攻撃と国民世論の動員を背景に①解釈改憲、②立法改憲、③条約改憲を続けています。条約については、国際的な人権条約の発展は無視できなくなっていますが、その趣旨を国内法に正しく反映させるといふよりも、換骨奪胎しています。

(1) 思想攻撃と国民総動員

まず、憲法改悪の手法として思想の攻撃と戦前を思わせる国民の総動員を取り上げておきます。憲法「改正」について、国民に「広く正しく」理解していただくとしています。

①現憲法は日本の歴史、国情に合わない、②太平洋戦争は自衛・防衛のための戦争だった、③朝鮮等の植民地化、満州建国そして中国等への侵略もアジアの人々を西欧列強の支配から解放し、大東亜共栄圏という王道楽土建設のためであった等々、侵略戦争を正当化しています。そして、④731部隊、南京大虐殺、日本軍慰安婦・徴用工強制労働等、日本の加害者責任を問う声を「自虐史観」などと攻撃するものです。さらに、⑤平和主義は理想論であり、軍事・とくに核の抑止力が必要であるとし、⑥繰り返されるのが、占領軍・マッカーサーによる「押し付け憲法」論です。

これらは、後に述べるように、日本政府自身も否定していたもので歴史的事実、科学的検証に耐えられるものではないのですが、「嘘も百回言えば真実になる」(ナチスの宣伝大臣ヨーゼフ・ゲッベルスの言葉です)ということで、残念ながら国民の間に根深く刷り込まれています。これら思想攻撃に対しては、歴史とりわけ近・現代史の学び、学校教育、社会教育での人権教育こそ必要です。

(2) 憲法9条、25条は改悪されている

上述の思想攻撃を背景に、憲法9条は、解釈改憲・立法改憲・安保条約等で本来の姿をとどめないほど「ズタズタ」に改悪されています。また、25条も解釈改憲、立法改憲により改悪されています。ここでは、25条についてだけ触れておきます。

憲法25条は、1項で国民の「健康で文化的な生活

を営む権利」を、2項で国の人権保障の向上増進義務を明確に定めています。ところが、2012年、民主党・自民党・公明党の3党合意により「社会保障制度改革推進法」が制定され「自助、共助、公助」が社会保障の基本とされます。とくに、公助は、人権としての社会保障すなわち国の保障が義務であり、それを果たさなければ政治的・法的な責任を負わなければならないということを全面否定するわけです。さらに菅前政権は、自助、共助、公助を社会保障にとどまらずすべての政策の基本であると公言しました。すでに立法により憲法が改悪された一立法改憲一と厳しく認識すべきです。

二 憲法の内容と意義

1 第二次世界大戦への反省から出発—平和への願望と憲法への熱狂的支持

新憲法は、1946年の制定前後から数々の記念行事が行われ、花電車、紙芝居も登場し、大多数の日本国民の熱狂的支持を受けました。戦争の恐怖からまぬかれ、平和のうちに人間らしい暮らしがしたい—平和的生存権—というのは日本の人々はもちろん世界の人々の強い願望だったのです。現在のウクライナの人々はもちろん、ロシア国民も思いは同じでしょう。政府の行為による戦争が悲惨・残虐な結果をもたらしたという反省が、焦土の中から立ち上がり、憲法を生み出したということを何度でも確認しましょう。

2 新憲法で大事なこと—『あたらしい憲法のはなし』

憲法施行の1947年10月、文部省すなわち政府によって作成された中学一年生用のテキスト『あたらしい憲法のはなし 他二篇』(高見勝利編『あたらしい憲法のはなし 他二篇』岩波現代文庫、2013年に収録されています)を見てみましょう。簡潔に、分かりやすく、憲法と基本的人権について説明しています。先の思想攻撃が全く誤っていることを、政府自身が認めています。是非、ご一読ください。

①「前文」の考えと違ってはならない

まず、憲法前文をじっくりご覧ください。

前文の趣旨に反するように国の形を変え、人権を侵害し、奪うような「改悪」は許されません。そして、前文の考えで大事なものとしては、「民主

主義」と「国際平和主義」と「主権在民主義」(国民主権)があげられています。また、前文には、後に述べるように、人権の基底となる平和的生存権が謳われています。

草案が憲法前文から削除しているのは、「諸国民との協和」「政府の行為により再び戦争の惨禍が起こることのないようにする決意」であり、「国政は、国民の厳粛な信託によるものであって、その権威は国民に由来し、その権力は国民の代表者がこれを行使し、その福利は国民がこれを享受する」という人類普遍の原理です。また、「われらはこれに反する一切の憲法、法令、及び詔勅を排除する」のくだりです。項目をあげ若干の説明をしておきましょう。

②憲法は国のやり方と人権保障を決めた「最高法規」である

③天皇・大臣・議員・裁判官の憲法遵守義務

④国際条約の順守

⑤一番大事なこと—基本的人権

全ての人間に平等な人権が保障されている。ハンセン病患者、障害や病気、高齢で働けない人々に対し、現在も根強く存在する人間の価値に差をつけ、選別するような優生思想等は、この時点で否定されているのです。

⑥権利とはなにか

自由権、請求権、参政権があげられていますが、「自由権」が中心とされています。

25条生存権、26条教育権、27条労働権、28条労働基本権すなわち社会権保障が、当時の憲法の先進性を示していたのですが、請求権として教育権が取りあげられているにとどまります。この点は、約80年前という時代の制約を免れませんでした。

これらの人権を保障するためには、国は、手をださなければならず、国民の請求に応じた金、物、人の積極的保障が必要なわけです。1,000万人餓死説が出るという日本経済、国家財政の壊滅的状況の中では、すぐに「健康で文化的」な生活の保障は困難だったと言ってよいでしょう。それを自覚するからこそ、権利としては「最低限度生活」の保障から始め、2項で「向上増進」を国の義務としたのです。

⑦最高法規と人権のためのたたかい

憲法97条は、「基本的人権は、人間がながいあいだ力をつくしてえたもの」であり、「これまでいろいろのことにであってきえあげられたものであるから」「これからもけって侵すことのできない永

久の権利である」とわかりやすく説明しています。

繰り返しますが、97条は、草案では、唯一全面削除です。憲法改悪の最大のねらいは、ここにあると思います。人々の人権のためのたたかいにお墨付きを与えている条文ですから。自民党はもちろん財界等の権力者・支配者にとって一番怖い革命をはじめとするたたかいの根拠を奪おうというわけです。

三 平和的生存権の意義

1946年に公布された日本国憲法は、前文で平和的生存権を掲げ、9条で武力と戦争の放棄、25条で広い意味の社会保障の権利を謳い、世界でも最先端の内容を規定し、人類の先頭に立ったわけです。

残念なことに、世界の現状は未だに9条が最先端です。他方憲法25条は、国際条約や国際、国内の人権としての社会保障・社会福祉の発展にたいし、いまだに「最低限度の生活の保障」にとどまり、遅れたものになっています。しかし、憲法の条文改正は必要ありません。発展した国際人権条約を批准し、その内容を生かし解釈し、立法すればよいのです。

1 日本国憲法と平和的生存権

再び憲法前文を見てください。「われらは、全世界の国民が、ひとしく恐怖と欠乏から免かれ、平和のうちに生存する権利を有することを確認する」と、平和的生存権をはっきり謳っています。

戦争やテロの「恐怖」から免れるために憲法9条で戦争、軍備を放棄し、「欠乏」すなわち飢餓や貧困から免れるために人権保障を掲げ、とくに25条で生存権、生活権、健康権、文化権の保障とその具体化としての社会保障、社会福祉、公衆衛生制度の向上・増進を謳っているのです。ここに、広い意味の社会保障も人権としての地位を占めたわけです。

1945年10月、第二次世界大戦を防げなかった戦前の国際連盟の反省を踏まえ設立された国際連合（国連）は、1948年、世界人権宣言を発します。「人類社会のすべての構成員の固有の尊厳と平等で譲ることのできない権利とを承認することは、世界における自由、正義及び平和の基礎である」と、人間の尊厳を理念とする人権保障による平和の実現を謳い、「人権の無視及び軽侮が、人類の良心を踏みにじった野蛮行為をもたらす」「言論及び信仰の自由が受

けられ、恐怖及び欠乏のない世界の到来が、一般の人々の最高の願望として」宣言されました。

言論、信仰の自由、恐怖と欠乏からの自由、の4つの自由が、半世紀後、国連の「人間の安全保障」に発展し、2005年の世界サミットで「すべての個人、特に脆弱な人々」が「恐怖からの自由と欠乏からの自由」を得る権利を有していると宣言されます。さらに、2015年の持続的発展目標（SDGs）では、17の目標のうちに、貧困をなくす（目標1）、飢餓をゼロに（同2）、あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する（同3）が最初にあげられ、公正、平和かつ包摂的な社会を推進する（同16）とされています。

もっとも大事なものは、この目標が単なる政治宣言ではなく、まして国民の側の努力目標にすり替えられてはならず（自助、互助、公助論）、すべての人々の人権として「保障」するのが国の「義務」である、ということが基本とされていることです。

2 基底的权利・具体的権利としての平和的生存権

現代においては、人権は平和の基盤なしには存立し得ないので、平和的生存権は、「すべての基本的人権の基底的权利とされ…単に憲法の基本的精神や理念を表明したに留まるものではない」（2008年、名古屋高裁の自衛隊のイラク派遣（派兵）違憲判決）のです。さらに、平和的生存権は「国民に保障された、具体的権利であり、徴兵拒絶権、良心的兵役拒絶権、軍需労働拒絶権」をも保障するものです（岡山地裁2009年判決）。

3 憲法9条と25条は一体である

人類は、戦争やテロ、暴力が欠乏すなわち飢餓や貧困を生みだし、他方、飢餓・貧困こそ戦争の原因となるという歴史をたどってきました。平和的生存権は、こうした歴史に終止符を打とうという人類初の挑戦であり、憲法はまさに世界の先頭を走っています。その意味で、前文、9条と25条、さらに人権の理念としての人間の尊厳を保障する13条は一体です。写真は、2010年の核不拡散条約再検討会議に向けてのニューヨーク平和行動のスローガンです。核兵器にノー、戦争にノー、そしてその金を、人々のニーズを満たすために使えということです。人々のニーズとは、安全、安心で平和な生活であり、それは、人権としての社会保障を中核とした基本的人権



2010年の核不拡散条約再検討会議に向けての
ニューヨーク平和行動のスローガン

として保障され、そのためにこそ国家財政が発動されなければならないということです。

憲法前文そして平和的生存権を謳う憲法は、核兵器使用さえ公言するプーチン独裁政権そしてこれを好機とし軍事大国化、憲法改悪を狙う岸田政権にこそ突き付けられるべきでしょう。

四 日本国憲法97条と人権のためのたたかい

憲法97条は、「この憲法が日本国民に保障する基本的人権は、人類の多年にわたる自由獲得の努力の成果であつて、これらの権利は、過去幾多の試練に堪へ、現在及び将来の国民に対し、侵すことのできない永久の権利として信託されたものである」と規定しています。

ここでいう「努力」は英文憲法では Struggle で、闘争・たたかいです。フランス革命、アメリカ独立戦争はいうまでもなく、日本でも自由民権や戦争反対・共産主義者等の人権のためのたたかいがありました。日本でのたたかいは徹底的に弾圧され、戦前は、大きな「成果」は上げられませんでした。しかし、第二次世界大戦の比類のない犠牲と引き換えに、戦後、世界人権宣言、そして日本国憲法という大きな成果となって実を結んでいるのです。

憲法97条の国際的、人類的視点、たたかいによってこそ人権・権利は勝ちとれるという闘争史観、さらには不可侵の権利として次代の人々に託されるという未来志向を学ぶべきでしょう。人権は常に奪おうとする政府や支配勢力からの攻撃に耐えてきたわけですが、今こそ新たな「試練」の時といえるでしょう。

さらに、憲法12条は、「不断の努力」により、憲法9条、25条を守り、豊かに発展させる、すなわちその「保持」を国民の義務としているのです。改憲論者は、憲法は権利ばかりで「義務」の規定がないなどと言いますが、最大かつ最も厳しい義務を国民に課しています。

五 人権としての社会保障の歴史と意義

平和的生存権のもう一つの柱である「欠乏からの自由」を実現するための生命、生存、生活、健康、文化権等の人権保障とりわけ中核となる「人権としての社会保障」について考えてみましょう。

1 人権保障の意義

人権として保障されることの意義は、既に繰り返して述べてきましたが、簡単に言えば次の点にあります。①人権は、権利の中でも最高位の権利である。②人権は「公助」「支援」ではなく、国民の権利であり、国により「保障」されるものである。「自助、共助・互助、公助」政策は、明治の恩恵の時代に立ち戻る時代錯誤の政策である。③人権侵害・剥奪に対しては、裁判を起し違憲審査権を行使できる。④財政は、人権保障のために発動されなければならない。⑤人権は、たたかひの成果である。

2 人権としての社会保障の歴史と意義—恩恵から法律・契約上の権利、そして人権へ

世界的な社会保障・生活保護の権利の発展をみれば、国により発展の道筋の違いはあっても、恩恵から権利（契約や法律によって保障される）へと発展し、権利の中でも最高位の基本的人権すなわち人権としての位置を獲得しています。

恩恵とは、救済や保護をするかしないか、その内容も行政や支配者の恣意に委ねられ、与えられなくても、国民の側は不服を言うことができないというものです。戦前はまさにこのような時代でした。

「権利」の時代とは、社会保障を受ける権利が契約あるいは法律によって認められることをいいます。そして、その実現を求めて、裁判所に訴えることができるのですが、契約や法律が変われば権利も奪われます。

人権として保障される意義は先に述べましたが、

立法府や行政府、司法府は、これらの人権としての社会保障を「保障」するための組織です。

最大の意義は違憲審査権を裁判所に行使させることができるということです。人権が保障されない場合や剥奪、侵害されている場合は、国や自治体を相手に裁判を提起でき、憲法違反となれば、国会の作った法律や行政の行為が無効になり、国家賠償も得られます（憲法81条、98条）。また、裁判所に訴える権利そのものが人権として保障されています（憲法32条）。

3 人間の尊厳の理念と自己決定・選択の自由及び平等の原理

人権としての社会保障を法律や制度、政策によって現実のものとするためにはその方向性・内容を示す理念（目的）、より具体化した原理、原則が大事です。現代の人権保障の理念は、世界人権宣言前文、日本国憲法13条、24条にも示されているように、人間の尊厳(human dignity)です。この理念は、第二次世界大戦の残虐かつ悲惨な体験—ナチスドイツの収容所が象徴的ですが—への深い反省から生まれました。人間の尊厳の理念は、すべての人が、唯一無二の存在であり、とって代われず、価値において平等であるということから出発しています。さらに具体化すれば自己決定・選択の自由さらには平等を原理とします。

自己決定とは、自分の生き方、生活の質を自分で決めるといことです。しかし、そのためには、いろいろな選択肢（居住、医療、社会保障、社会福祉制度等）が用意されていなければなりません。選択肢がなければ真の自己決定ではなく、強制された自己決定となるでしょう。

平等の原理とは、差別されている人々にも他の人と対等に権利が保障されるということです。憲法14条は、法の下での平等を定め、人種、性別、年齢、障害等を理由とする不合理な「差別」を禁止しています。平等の中身も形式的に機会を等しくする平等から、実質的あるいは結果の平等措置が求められる時代になっています。

4 人権としての社会保障の諸原則

現代では、社会保障は人権として承認されているのですから、人間の尊厳を理念とし自己決定・選択の自由そして平等を原理とすることになります。こ

の理念、原理を具体化したものとして歴史的に確立されてきたのが、以下のような諸原則です。これら諸原則は、立法、行政の法解釈・適用に貫かれなければならない、司法府の違憲判断の基準ともなるべきものです。そして約80年前の憲法25条を現代に合わせ、より豊かに発展させるものです。

私たちは、15の原則を、①権利性の原則②保障水準に関する原則③公的責任と制度運営に関する原則④企業の責任、の大原則にまとめ提起しています。とくに水準については、「最低生活」ではなくてすべての人に対し、「人並み」で十分な生活水準と最高水準の健康を保障すべきである、という原則が大事です（詳しくは、井上英夫他編著『新たな福祉国家を展望する—社会保障基本法・社会保障憲章の提言』旬報社、2011年をご覧ください）。

5 社会保障は「公助」ではない

先述のように2012年、社会保障制度改革推進法は人権としての社会保障を否定し、社会保障の基本を「自助、共助、公助」としました。菅前政権は、社会保障にとどまらず、コロナ対策はじめすべての政策の基本「理念」へと拡大しています。「自粛」政策は、自分のことは自分でという自助・自立そして家族・地域で助け合えという互助・共助論に他なりません、そもそも「公助」が大問題なのです。

しかし、進歩的政党や研究者、識者すら、自助、共助は批判しても「公助」そのものは批判せず、「公助が足りない」、「公助の出番だ」というようにいいます。こうした「公助」論の容認は、人権そして人権としての社会保障の歴史と意義への理解不足、すなわち日本人々の人権「嫌い」、人権意識の弱さを政府につかれていていると思います。

社会保障制度改革推進法は、人権としての社会保障を否定した国家無責任法であり、まさに、立法による改憲というべきでしょう。

「自助、共助、公助」論は、戦前の大正時代の救護法どころか、明治7（1874）年の恤救規則じゆききうの時代に舞い戻るものなのです。

六 国際条約で憲法・人権保障を豊かに

1 憲法25条をより豊かに—「守る」から「発展」へ

憲法12条は、「この憲法が国民に保障する自由及

び権利は、国民の不断の努力によつて、これを保持しなければならない」と私たちに憲法・人権を守れと言っています。しかし、守るだけでは足りません。「向上増進」させ、憲法25条もさらにより豊かに発展させることも「保持」義務に含まれるでしょう。ここでは豊かに発展させるべき項目だけ挙げておきましょう。

①憲法25条は社会権、生存権的基本権の基底的権利を保障している。②もの、人、金の保障とともに自由と独立の保障を。③生存権、生活権、健康権、文化権の重層的保障。④憲法25条＝生活保護＝最低限保障ではなく十分な保障を。⑤改悪、引き下げ、後退は、憲法25条2項の「向上・増進義務」違反。⑥劣等処遇意識の克服—生活保護の基準が高いのではなく賃金・年金が安すぎる。⑦従属から自立、そして独立へ。⑧公助・支援から保障へ。⑨豊かな歴史観・世界観を。

2 国際的視点—国際条約の遵守と批准

憲法制定から77年、この間の国際的な人権保障、社会保障の発展はめざましいものがあります。その意味では、憲法の人権保障の規定は、時代遅れです。しかし、憲法改正は必要なく、豊かに発達、発展した国際条約を批准し、国内法の整備を図れば十分です。1966年、世界人権宣言に法的効力を持たせすべての人の普遍的な人権を保障した国際人権規約が制定され、子ども（1989年）、女性（1979年）、障害のある人（2006年）の「固有のニーズ」を保障する固有の人権条約が制定されています。これら諸条約を日本は批准しているのですから、その内容を憲法の内容として立法、行政、司法に生かせばよいわけです。

七 軍拡・憲法改悪阻止のために 権利はたたかう者の手にある

現在、解釈改憲、立法改憲、条約改憲により憲法改悪は進んでいますが、憲法の明文改悪は防いでいます。それは、私たちの国内・国際的な「人権のためのたたかい」（97条）で、憲法を守るだけでなく、さらに豊かに発展させる「不断の努力」（12条）が続けられているからです。憲法9条を守る反核・平和運動、憲法25条を守り豊かに発展させる社

会保障運動が一体となってこそ、政治を変え改悪を阻止する力となる。そのためのたたかいを展望しておきましょう。

1 違憲審査権の行使—裁判のたたかい

違憲審査権を行使した裁判は、人権のためのたたかいの有力な武器です。裁判は、政治運動、社会運動等と一体となってこそ力を発揮できますが、現代における人権のための闘いの重要かつ有力な手段です。

（1）平和運動と裁判

戦後、砂川基地闘争はじめ平和憲法、9条を掲げ多くの裁判がたたかわれています。先のように平和的生存権裁判では勝訴判決を獲得しています。

（2）社会保障裁判—権利はたたかう者の手にある

朝日訴訟は社会保障裁判として有名です。1957年、再軍備、社会保障予算削減の動きの中、生存権確立に立ち上がり、安保闘争等平和運動と一体になって、1960年、生存権を認めさせた東京地裁判決をかちとり、生活保護基準を引き上げ、社会保障費削減を阻止し、皆年金・皆保険体制さらには1973年の福祉元年に道を開きました。原告・朝日茂さんの口癖が「権利はたたかう者の手にある」でした。

生活保護の老齢加算廃止（生存権裁判）、基準引き下げ（いのちのとりで裁判）では、敗訴判決が続きましたが、原告の皆さんは「勝つまでたたかう、死ぬまでたたかう」と言い続けました。たたかい続けたからこそ、2022年以降11裁判所で勝訴判決が続いているのです。

裁判闘争に対し、裁判所は権力の砦である。たたかいは、政治運動、社会運動が本筋である、というような批判的な意見もありました。しかし、敗訴で裁判をあきらめれば、それこそ「権力者の思うつぽ」でしょう。

朝日訴訟では原告は1人でしたが、今、生活保護、年金、社会福祉等国や自治体を裁く裁判では、原告は100人、1,000人、5,000人と「燎原の火の如く」広がっています。

（3）差別・人権侵害・剥奪とのたたかい

ハンセン病裁判では、1996年のらい予防法廃止まで続いた「強制絶対終生隔離収容絶滅政策」が患者・家族のすべての人権を奪ったとして熊本地裁が違憲と断罪し（2001年、2019年）、さらに特別法廷開廷・審理違憲判決（2020年）も出され、立法院、

行政府、そして司法府・最高裁までが謝罪していません。また、優生保護法訴訟では、優生保護法による不妊・人工中絶手術が各地の裁判所で違憲とされています。

2 国際人権・国際条約を生かすたたかい

先のように、国際的には、すべての人の普遍的な人権を保障した国際人権規約そして人種・民族差別を禁止し、女性、子ども、障害のある人の固有の人権を保障した国連条約が、豊かな人権を保障しています。これら国際条約等を批准し、憲法の解釈、立法、行政、司法に生かすたたかいこそ憲法を「保持」することになります。

また、反核・平和運動も核不拡散条約・核兵器禁止条約を生み出しています。国連の平和維持機能を充実・強化することが喫緊の課題ですが、何より、被爆国であり平和憲法をもつ日本は、今年広島でのG7で示したような「平和のポーズ」だけでなく、核・軍事力抑止力論を克服し、核兵器禁止条約に参加・批准し、核廃絶のためにリーダーシップを発揮し、前文が示すように国際的に「名誉ある地位」を占めるべきです。

3 国際的人権運動と連帯して—国際条約を創る

国連は、人権保障システムこそパンデミック克服に重要かつ有効であると強調しています。とくに①生命の権利と生命を守る国家の義務②健康を享受する権利と医療にアクセスする権利③移動の自由に対する制限の原則、が強調されています。

さらに国連では、高齢者人権条約制定への動きが加速化されています。国連の動きと連動して「日本高齢者人権宣言」を策定し、地域から日本から世界へ発信するという壮大なたたかいも展開されています（この点は高齢期運動のブックレットNo. 5、6、7、日本高齢者運動連絡会・日本高齢期運動サポートセンター発行、2020年—2023年を参照してください）。

4 健康権保障とケア労働者＝人権のいない手のたたかい

最後に、強調しておきたいのは、医療・福祉労働者（最近ではエッセンシャルワーカーなどと呼ばれています）、すなわち「人権のいない手」のたたかいです。



日本医労連3・9統一ストライキ
(2023年3月9日、愛知県医労連)

(1) 医労連のストライキ

今年3月9日、日本医労連が、「3年あまり新型コロナウイルス禍で奮闘しているが全く賃上げされていない」と、大幅な賃上げ実現のため国立病院や民間病院など約250組合・900施設でストライキに入りました。組合役員を中心に少人数での短時間ストライキでしたが、2004年に民営化された国立病院機構では約20年ぶりとなります。

このたたかいは、憲法27条で保障された労働権、28条の労働基本権（団結権、団体交渉権、団体行動権（ストライキ権）の行使で、全く正当なものです。しかし、日本では1970年代以降、政府・大企業一体となったたか労働組合の弾圧が強まり、労働組合運動とくに医療・福祉労働者のストライキ悪論が支配しています。したがってストライキは約20年実施されなかったのですが、この体制に一撃を加える大きなたたかいです。

(2) ILO看護職員条約批准闘争と労働、生活条件の保障

医療・福祉労働者のたたかいで学ぶべきものとして看護職員条約批准闘争、ナースウェーブをあげておきましょう。

ILO看護職員条約は1977年、国連の人権保障のための専門機関であるILO（国際労働機関）とWHO（世界保健機関）の共同により作成されました（中山和久編『看護職員・その権利と労働条件——ILO看護職員条約のすべて』労働旬報社、1979年参照）

日本は未だに条約を批准していませんが、現代によみがえらせる必要があります。

看護労働は、人々の健康権（到達可能な最高水準の健康を享受する権利）の保障を使命とします。それゆえに看護職員（ケア労働者—したがって介護職

員・補助的職員も含む)は、社会的に評価され、資格が付与されます。そして健康権保障という使命を果たし、良い看護をするためには、自らの労働条件、生活条件が十分に保障された「魅力ある職」でなければならない、というのが条約の基本的考え方です。

この看護職員条約の考えを発展させ、私は「人権のいない手」論を強調してきました(井上英夫・矢野正子編著『提言／魅力ある看護のために』労働旬報社、1994年参照)。公務員や医師、看護師等医療労働者、福祉労働者等ケア労働者は、日本の憲法以下の法体系で人権のいない手として位置づけられているのです。

(3) ケア(医療・福祉)労働者は人権のいない手である

ケア労働は、利用者の社会保障・社会福祉をはじめとする人権保障実現の過程です。したがって、ケアには人権の視点が貫かれなければならないし、ケア労働者は人権保障のいない手なのです。

人権のいない手としての役割を十分果たしてこそ、ケア労働の意義そして専門職としての地位も社会的に承認され、ケア労働者の労働・生活条件の向上をはじめとする人権の保障も社会的同意が得られます。

その意味では、まずケア労働者自身が、人権への理解を深め、人権意識を高めることそして人権確立のための「不断の努力」を続けることが大切です。

(4) ナースウェーブと看護職員条約批准闘争

こうして、60年代のニッパチ闘争から続き、70年代後半から80年代には、看護婦増員、夜勤削減、労働、生活条件向上のため、白衣で街頭に立つようなナースウェーブが繰り返され、看護職員条約批准闘争が展開されるわけです。

1989年、厚生省は「看護体制検討会」をつくり、複数夜勤体制の実現、看護教育の充実強化、看護職員の養成確保のための国の助成制度の充実等をおかけます。1992年には、看護婦人材確保法が制定されました。

医療・看護労働者のたたかいによる世論の高まりが法律の制定という成果をもたらし、まがりなりにも看護婦の労働・生活条件の向上が実現されてきたのです。

他方、介護職員は、厳しい状況に置かれています。それは看護職員の40年、50年前の姿に重なります。その元凶は、介護は誰にでもできる仕事であり、業務独占ではなく名称独占に止めるという安上がりの資格制度にあります。ILO看護職員条約批准闘争の新たな展開が求められます。

おわりに—平和と人権運動に学ぶ

コロナ禍、北朝鮮や中国の脅威、そしてロシアのウクライナ侵略により核戦争、第三次世界大戦という人類の危機、それを好機とする軍事大国化・憲法改悪の動きが加速化しています。いままでの平和、人権保障の努力も無に帰すもので平和憲法も良いが、理想的すぎる、現実をもっと厳しいと、絶望的にもなります。侵略されるから軍隊をもたなければ、戦争しなければ、核も持たなければ、緊急事態に備えなければ、そのための憲法「改正」は必要だ、という気持ちにもなりかねません。

しかし、理想一憲法は、人類普遍の原理と言いますが一掲げ、現実を変え、国の向うべき姿を求め、努力し、たたかってきたからこそ、紆余曲折はあっても危機を乗り越え、日本そして人類はここまで進歩してきたのではないのでしょうか。

ロシア侵略に対しては、外交努力そして経済等の制裁、人道的支援が「抑止力」になっています。さらには、ウクライナの中立化、将来的にはNATO、日米、そしてロシア等による「集団安全保障条約機構」(CSTO)等の軍事同盟解消こそ、平和への現実的かつ近道なのではないのでしょうか。

日本はもちろん世界の人々の平和的生存権を求める声と運動、すなわち国際世論こそ、冷戦構造、ベトナム戦争を終わらせ、南アフリカの史上最強かつ最悪の人種差別体制アパルトヘイトを廃止させ、黒人のマンデラ大統領を生み、報復なしの虹の国建設の力となったことが、人類の進歩を示す歴史の教訓だと思います。

そして、最後に軍備・核抑止論という厄介な主張に対抗するのは何か。私は、突き詰めるところ一人一人の非暴力の徹底しかないと思うのですが、人権のいない手の皆さんは、どう考えるのでしょうか。

新型コロナ「5類移行」と医療提供体制改革



しおみ ただし
塩見 正
京都医労連書記次長

本日は、2023年5月までの国のコロナ対策を検証するという体で、実際にはコロナの5類移行と提供体制改革を後押しした「有識者会議報告書」の問題と、今後の感染症対策や提供体制改革に関わる第8次医療計画等についてお話しします。

提供体制改革の中で起きたコロナ禍

2012年に社会保障制度推進法が成立し、「国民会議報告書」が出て、それに基づき地域医療構想が策定され、一連の改革が進められてきました。そういう中でコロナ禍に直面したわけですが、そのコロナ禍の中でも変わらず、引き続き提供体制改革が推進されてきました。

今年3月末に「第8次医療計画の策定に向けた通知」が都道府県に発出されています。この通知には「新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、わが国の医療提供体制に多大な影響が生じ、救急医療をはじめ、地域医療にさまざまな課題が浮き彫りとなった」と、書かれています。ここは私たちと同じ認識ですが、後半で「地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等を行う重要性や、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下に必要な医療提供を行う重要性などが改めて認識された」と。そういう側面はあったかもしれま

せんが、それだけで済む話なのでしょうか。

第8次医療計画検討会は2022年末、「意見の取りまとめ」を出しています。ここでは「新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、地域医療構想の背景である中長期的な状況や見通しは変わっていない。感染拡大時の短期的な医療需要には各都道府県の医療計画に基づいて機動的に対応することを前提に、地域医療構想については、その基本的な枠組みを維持しつつ、着実に取り組みを進めていく」と改めて宣言しています。

コロナ禍の下で起こってきたことを、政府がどのように総括しているのかが問題です。感染の波がくり返されるたびに医療崩壊や保健所機能の麻痺、在宅放置、施設留め置きという問題が起きてきました。これは圧倒的に保健医療体制が不足しているということですが、必ずしも政府はそのように捉えていないわけです。

とりわけ、オミクロン株が流行した2022年から死者が激増しました。累計死者数は2021年末に1万8,000人だったのが、2023年4月には7万4,000人まで積み上がりました。こうした状況下で対策を緩和して、「5類移行」と進んできています。つまり、死者激増というアウトカムは全く無視して政策を展開しているのです。

2022年9月に政府のコロナ対策本部決定として「次の感染症危機に備えるための対応の具体策」が取りまとめられました。これに基き、2022年の臨時国会で感染症法の改正が行われ、次の第8次医療計画の感染症対策にもつながる、公立・公的医療機関等への感染症対応に関する協定締結の義務付けが法定化されました。今年の通常国会では「日本版CDC(疾病対策センター)」の創設や「内閣感染症危機管理統括庁」設置法案が提出されています。

こうした方向で今後の感染症危機に備えるという方向づけをしたのが、2022年6月に出された新型コロナ対策の「有識者会議報告書」です。この報告書の内容を押さえておくことは重要です。

新型コロナ対応有識者会議 報告書の概要と問題点

(1) プロフェッショナルな議論ができていますか？

この有識者会議の構成メンバーには医療関係者も何人か入っていますが、毎日新聞は6月16日の記事で「感染症に関するプロフェッショナルな議論ができていないのではないか」との指摘を紹介しています。開催状況としては、2022年5月11日に第1回が開かれ、6月15日の第5回で議論の取りまとめが行われるという短期間のものでした。

新型コロナ対策分科会の尾身茂会長が毎日新聞の取材に、「ヒアリングはたった7分だった」と話している通り、検討が不十分なのは明らかです。同紙は、有識者会議が立ち上がる前から官僚が集められ、あらかじめ筋書きが用意されていたことも指摘しています。

(2) 問題の究明は不十分

「有識者会議の報告書」の本体は20ページ程度のものですが、300ページ以上の別添資料があります。「報告書」の中に、政府の取り組みを概観した「感染拡大防止と社会経済活動の両立に向けた政府の取り組み」という章があり、その冒頭には「新型コロナウイルス感染症への対応は、つまるところ、感染拡大防止と社会経済活動の両立をどう図るかということが一大テーマである」と書かれています。

この有識者会議は岸田総理の発案で、2022年夏の参議院選対策も念頭に置いて、感染症対策をきちんとやっていることを示すためにつくられたという感もあるのですが、その当時から感染対策の緩和を財界から求められていました。

2010年に出された「新型インフルエンザ対策総括会議の報告書」では、感染症対策について、「政府においては、重症者や死亡者の数を最小限にすることを最大の目標としてきた」と書かれています。ここが今回の「報告書」は大きく違っています。

そして、新型コロナウイルスの変遷に伴って、政府の取り組みが変化してきたと述べています。2021年11月に岸田政権は「次の感染拡大に向けた取り組みの全体像」を取りまとめ、都道府県と医療機関の間での協定締結や、新型コロナ病床を最大限確保し

てきたとし、オミクロン株になり「感染しやすさが脅威であるが、重症化しやすさは低い」と指摘、その特性を踏まえて対策も「重点化や迅速化を進めて、社会経済活動の再開に向けた活動を進めている」としています。

「報告書」が取りまとめられた時点はオミクロン株の第6波、第7波につながる時期であり、死者数が急増していましたが、「報告書」では、WHO（世界保健機関）の2021年12月までの超過死亡の推計を引き合いに出して、「日本はそれほど死者数が多くない」と強調して、「オミクロン株に十分対応している」と述べています。

そして、こうした政府の取り組みから見える今後の課題を2点挙げています。1つは、医療提供体制や保健所体制の問題、2つ目は感染症危機管理庁や日本版CDCの設置につながる「次の感染症危機に対する政府の体制づくり」の提言です。しかし、死者激増など事実に基づく科学的検証が行われていないのが、この「報告書」の最大の問題です。

(3) これでは次の危機に備えられない

「報告書」の問題点について、以下のように整理してみました。

①脆弱な医療供給体制、その構築に関する歴史的・政策的な検証・評価が行われていない

1つは、脆弱な医療体制や、そうした医療体制が構築されてきた歴史的・政策的な検証・評価が全く行われていないということです。

とりわけ、提供体制改革のベースに置かれている地域医療構想は、2025年の医療需要を推計して、その医療需要の推計に対応する必要病床数を算出して計画を策定するというものですが、この推計方法を見ても明らかな通り、新興感染症やパンデミックの発生を一切想定していません。そういう中で今回、医療崩壊を引き起こしたわけです。

2010年の新型インフルエンザ総括会議の「提言」では公衆衛生体制の強化が提言されましたが、それを放置して保健・医療体制の縮小再編をひたすら進めてきたわけです。しかし、そうしたことについては全く触れていません。

②感染症対策と経済活動の両立がテーマだとされ、法が定める生命と人権を守り、良質かつ適切な医療を提供する国の責務に着いて検討を行うことが遠ざけられている

2つ目には、「感染症対策と経済活動が政府の感染症対策のテーマだ」と言い切ることで、本来、感染症法上や新型インフルエンザ特措法などで求められている国の法的責任に対する十分な検証が行われていないという問題があります。

特措法の第1条は「国民の生命及び健康を保護する」、感染症法の前文では「感染症の患者等の人権を尊重し、良質かつ適切な医療の提供を確保する」と明記していますが、法の目的や趣旨に照らして十分な対応が行われてきたのかという事が、後景に追いやられています。

③第6波以降に急増した死者数がデータの検証から除外されている

3つ目、オミクロン株になってからの死者数激増が、この「報告書」の中では無視されています。ところが経済政策に対しては、2022年の第一四半期までの日本の経済状況についてのデータが出ています。同時期に死者数が激増しているというアウトカムを全く無視して、次の対策を考えるという仕立てになっている。これは重大な問題です。

④第6波の死者数を分析・評価から外すことで「with コロナ」へ向かうことを正当化

4つ目としては、第6波以降の死者数の分析を評価から外すことで、社会経済活動を再開し、「with (ウィズ) コロナ」へ向かうことが当然の方向だという打ち出しです。「5類への移行」に続くもので、次の感染症対策は別建てにして、社会経済活動の再開に向かう方向性を正当化しています。

⑤死者の激増を無視することで保健・医療体制の拡充へ向かうシナリオを回避

5つ目、死者数の激増を無視することによって、本来であればきちんと対応できるだけの保健・医療体制拡充という政策の選択肢があるはずですが、この「報告書」はそこを投げ捨てています。

⑥既定の「改革」を後押しする役割を果たしている

それだけにとどまらず、6つ目として、それまで進めてきた提供体制改革のさらなる推進が必要だという取りまとめがなされています。「圧倒的な病床数や医師・看護職員不足」がコロナ禍に直面した現場の実感ですが、そうした方向に進むことがないよう、取りまとめられています。

⑦政府にとって「不都合な事実」からは目をそらしている

7つ目としては、政府にとって不都合な事実から

徹底して目をそらしているのが、この「報告書」の特徴です。例えば、人流抑制のための行動制限、これに伴う経済的な補償を求める声が多く上がりましたが、それらに関する十分な検証も行われず、「Go To 事業」により全国に感染を広げたことへの検証もありません。

東京オリンピック・パラリンピックの開催に関しては、別項で検証していますが、オリンピックを開催する中での感染症対策についての検証にとどまっています。オリンピック・パラリンピックを開催すること自体が感染拡大をもたらしたことについての検証は行われていません。

さらにオミクロン株に関して言うと、広島や山口、沖縄では、米軍基地からオミクロン株が地域に広がったという問題もありました。しかし、米軍内での感染に関しては日米安保条約・地位協定によって日本の施政権が及ばない。検疫法や感染症法などの国内法が適応できないという問題があったわけですが、そうした事実を一切問題にしていません。

つまり、政府にとって不都合な事実からは目をそらし、政府のための「報告書」として取りまとめられたものであるといえます。その内容に沿って進められている「次の感染症危機に備える対策」は、極めて不十分だといえるでしょう。

「5類移行」の問題点

(1) インフルエンザと同等に

「5類移行」については、3月の新型コロナウイルス感染症対策本部決定で、「位置づけ変更に伴う医療提供体制の見直し・基本的な考え方」が示されました。一般の医療で対応する方向にどんどん対策を緩和し、インフルエンザ並みに扱うということです。

「5類」に移ることで、感染の実態が、これまでのようには分からない状況になります。死者数の公表は2カ月後、死因別は5か月先にならないと、その実態が明らかにならないそうです。

医療機関や介護施設での感染対策も緩和する方向が打ち出されています。現状では、各医療機関の現場では引き続き慎重な対応がされていると思いますが、政府としては緩和の方向で進めたいということです。公費医療の扱いだったものも、一部を除いて

取り払われていく流れです。

現在、第9波が懸念されていますが、そこに備えるという意味も含めて、「移行計画」をつくるとして今、都道府県が策定していて、国がその取りまとめを行っています。内容としては、入院について、これまで3,200の重点医療機関で対応してきたものを、すべての医療機関で対応できるようにする、あるいは、外来のすべての医療機関が対応できる方向で働きかけをすと言われています。ただし、報道にもあるように、一部には従来よりも確保病床を減らすと言っている医療機関・都道府県もあり、発熱外来などの対応も構造的・人員的に限界があって、すべての医療機関で対応できる状況にはならないという現実があります。

(2) 性急な移行への懸念・警鐘

「5類移行」が決定される以前から、さまざまな懸念が示されています。感染症対策分科会の尾身会長も、「新型コロナは、重症度は低くなっているが伝播力はむしろ高くなっていて、死者・死亡の絶対数もインフルエンザに比べて多く、季節性インフルエンザと同じというのは現時点では早いのではないかと指摘しています。政治判断として「5類移行」が決められたのが実態だということでしょう。

厚生省や政府に新型コロナ対策をアドバイスしてきたアドバイザリーボードの資料の中に、「第8波における死亡者数の増加に関する考察」というものがあります。第8波で死者が激増した要因について分析がされていて、死亡増加の要因は死亡原因の変化などがあると指摘しています。

コロナに感染したことで全体に機能低下して、もともとあった病気が重症化する、あるいは、循環器系に影響を与えて血栓症や心血管の合併症を悪化させることなどが指摘されています。また、医療がひっ迫する中で、必要な時に必要な医療にアクセスできない、十分なケアが行われず死亡に至ったことにも触れています。

死亡者数の分析における制約や限界についても述べられていて、高齢者の心肺機能低下に伴う死亡の原因は十分精査されないこともあると。特に在宅や介護施設で看取られる際、原因の究明が十分に行われないまま死者数としてカウントされているという問題ですね。

共同通信の4月5日付記事が「2022年の超過死亡

が11万3,000人、前年から倍増」と、国立感染症研究所のデータを紹介しています。この背景に何があるのか、究明する必要があるでしょう。また、疾患別で見ると、循環器系の疾患で超過死亡が増えています。

ネットメディア（3月29日付「ケアネット」）の報道によると、コロナ後遺症の人の1年以内の死亡について、重篤な心血管リスクが増えているという研究レポートがアメリカで出されています。追跡調査期間中の新型コロナ後遺症がある人の死亡率は2.8%で、未感染の人の1.2%と比べると2倍以上だそうです。特に、コロナ後遺症がある人で初期に入院が必要な状態だった場合、肺塞栓症が6倍、脳卒中が3倍などとリスクが高くなっていることが指摘されています。

発症から死亡までの期間が、オミクロン株になって伸びています。報告期間の問題で、コロナの死亡者数としてカウントされていないことが超過死亡に関わっているのではないかと指摘があります。実際にうちの加盟組合でも、療養期間を過ぎてから、コロナが原因となって衰弱して最終的に亡くなったという例を多く聞いています。こうしたことについても、この間のコロナ対策の分析などでは十分な検証が行われておらず、今後さらにコロナ感染の実態が見えなくなる中で、どういう事態になっていくのが非常に心配されます。

コロナは流行を繰り返す「エンデミック」へ

コロナ・アドバイザリーボードにも参加している京都大学の西浦博教授が毎日新聞のインタビュー（5月4日付）で、すでに第9波に入っているということと、「新型コロナは、命を奪うのに最適に進化をしてきている」と述べています。「流行当初から『風邪だ、風邪だ』と言われてきたけれど、人口レベルのインパクトでいうと、ものすごい数の命を奪っている」として、ロングコビットの問題が懸念されています。

新型コロナが5類に移行した5月8日、NHKが尾身会長にインタビューをしています。「日本より感染状況が先行しているイギリスでは、エンデミックに向かっていると言えるのではないかと」という質問に対し、「それはすでに人口の80%以上が感染を経験しているからだ。感染の波が来るたびに死者数が減っているのがイギリスの1つの特徴だ」

と。「一方、日本は自然感染が人口の40%くらいで、まだまだこれから感染が拡大する可能性があるから、今後の第9波がどうなるか注目していく必要がある。このままイギリスなどのようにエンデミックに向かうとは考えにくい」と述べていました。

3月以降にマスクを外していいようになってから、この春先以降、京都でも観光客が非常に増えていますが、外国人観光客はほぼマスクをしていません。欧米ではそれでも大丈夫なのかもしれませんが、日本とは感染状況が違います。そういう中で欧米と同じように緩和していいのでしょうか。

「5類移行」後の医療提供体制や高齢者施設等における対応について国も整理をしていますが、特に心配されるのは、軽症や中等症の患者について、地域包括ケア病棟や地域一般病棟で入院を受け入れるべきだと言っているところです。入院受け入れ体制を拡充してきていると言いますが、重篤化する可能性のある高齢の感染患者に対応し切れる体制なのかどうか。

うちの加盟組合でも、地域一般病棟でクラスターが発生して、入院患者に対応せざるを得なくなった経験がありますが、重症化すると対応しきれず転院になります。重点医療機関で十分な受け入れ体制をつくっていない場合、この間起きた死者激増という事態をくり返すことにしかたらないのではないのでしょうか。

ロジックモデルの活用 第8次医療計画のポイント①

新型コロナ対策については5類への移行が進められていますが、次の新興感染症が広がった場合の対策を医療計画に組み込むというのが第8次医療計画のポイントです。さらに、第7次医療計画の期間中に追加した医師確保計画や外来医療計画についても、第8次医療計画の中で見直すことになっていて、ここが非常に重要なポイントになります。

計画の「5疾病・6事業及び在宅医療について」という記述の中に、「地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールを活用する」と書かれています。ロジックモデルというのは、いろいろな活動や事業の効果を測定するために、あるいはその計画を策定するために使う仕組

み、全体像を表すものだそうです。成果（アウトカム）の部分の先に想定して、投入する資源をどのように活用して、その結果どういふものをつくり出してこの成果につなげていくのかを考えるとということです。

京都府は第8次医療計画の策定に向けた医療審議会をすでに開催しています。ロジックモデルに基づき、循環器系の疾患で死亡者数を減らすというアウトカムを立てています。それを達成するためにどういふ事業を展開するのか計画の中身になるわけです。その前提としては投入される資源量が当然あります。人、物、金、情報に分かれています。第8次医療計画検討会のとりまとめで書かれている通り地域医療構想を推進します。そして、医師確保計画や外来医療計画をリニューアルします。これが医療資源投入量という話で、その投入される病床数も医師数も、また看護職員の需給計画、医療従事者の確保計画などもすべて医療計画に盛り込まれ、そのベースは地域医療構想です。構想に基づいて投入できる資源量は既に決まっているという事です。

その中でロジックモデルを活用すると、例えばアウトカムである「死者数を減らすこと」を達成するために、限られた医療資源投入量の中で効率化や迅速な対応が求められることになります。感染症でいえば、想定された通り機動的に対処できるかということだけが問われる計画になり、そもそも必要な医師・看護師の増員という話にならない。この点は、第8次医療計画の検討段階から十分に各都道府県で注視していく必要があります。

感染症への体制はどうなるのか 第8次医療計画のポイント②

第8次医療計画には、地域医療構想、外来医療、医療従事者の確保についても書かれています。例えば、「特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進する」ことが改めて明記されました。今度の第8次医療計画では、特定行為研修の修了者を二次医療圏ごとに数字を明らかにして記載していくことが位置づけられます。これまでより一歩踏み込んだ新しい状況になるので、日本医労連の看護闘争も、それに応じた対策と運動の具体化をしていく必要があると思います。

第8次医療計画に組み込まれる感染症対策の概要については、平時から感染症危機に備えて体制をつくるとしています。2022年改正の感染症法に基づき、公的医療機関などを中心とした都道府県と医療機関との間の協定締結をベースにして、感染拡大時の取り組みを事前に想定して対策をつくっていくということです。その一方で地域医療構想を進め、公立病院の経営改善プランも策定されます。

そういう中で十分な体制がつかれるのか。確保病床数や人材、医療機器、発熱外来の体制など、さまざまな指標が数値化して掲げられますが、それが新型コロナのような感染爆発に対応できる体制なのか、そして、実際に確保できるのかという事です。

地域医療構想は十分に進んでいないとされています。いわゆる「424」の再検証対象の医療機関における対応方針の協議状況について見ると、医療機関数でも病床数でも、まだ「協議中」「検証中」のところ結構あります。ここを一気に進めるというのが厚労省や財務省の方針です。

外来の機能分化も改めて出てきます。紹介受診重点医療機関を明確化するための外来機能報告はすでにスタートしています。この状況がどうなるのかも注視が必要です。

さらなる機能分化と医師数抑制

国会で成立した「全世代型社会保障」改革法における「医療介護の連携及び提供体制の基盤強化」では、かかりつけ医の制度化とかかりつけ医機能報告の具体化が盛り込まれました。外来の医療体制についても、今度の医療計画でより一層機能分化を促進する方向で具体化されていくことになります。

その一方で、医師の確保に関しては、医師少数区域以外のところではさらに規制が強化される方向で計画が策定されます。

京都府の人口当たり医師数は徳島県に次ぐ全国第2位の多さですが、その京都でも現在、僻地^{へきち}で医師が確保できません。それでも、「医師確保計画の見直し」を読むと、医師少数区域以外は医師数を抑制するとしか読めません。

第8次医療計画の見直しに関する意見では、医師数増ではなく、例えば僻地医療ではオンライン診療や、モバイルクリニック(巡回車両)で巡回診療を行うといった方法が示されています。それで地域住民の医療が守れるのか疑問ですが、いずれにしても、

医師数の抑制がさらに強まっていく可能性がある。

医師の働き方改革の問題も出てきます。医師確保計画と働き方改革との兼ね合いで、都道府県は医療確保のためにどういう施策を具体化していくのが、改めて問われてくるでしょう。

また、薬剤師確保計画が突然、登場しました。薬剤師の偏在指標が出てきて、薬剤師確保計画の策定が求められています。リフィル処方^{リフィル}がなかなか進まないため、リフィル処方への切り替えを薬剤師が担い、そこに診療報酬の点数をつけてはどうかと財務省が言っているようです。

看護師不足解消の視点なし

看護職員の確保対策については、「特定行為研修の体制の整備等について」で具体的に方向性が示されています。数値目標を具体的に掲げることになっていますが、もともと特定行為研修を修了した看護師を在宅分野で活用するのが厚労省のねらいでした。その分野での就業者、新興感染症が広がった時に対応できる看護師数、そして医師の働き方改革に関わってタスクシフトシェアに資する看護師数を積算して、二次医療圏ごとにその数字を明らかにするようと言われています。

看護師不足の解消が中心的テーマになっていないわけです。現場の深刻な労働実態を改善するためにどう増員を図っていくのかということがテーマになっていない。日本医労連の運動としては、ここを強化していかなければならないでしょう。

財政審における議論

先日、財務省の財政制度審議会が春の建議の取りまとめに向けた議論を行う中で、医療・社会保障分野を今後どのように進めていくのかということで見解を示したことが報道されていました。コロナ対策にお金を注ぎ込む状況を一刻も早くやめたい。そして、「全世代型社会保障」への転換を、少子化対策も含めて一気に進めていきたい。2025年に地域医療構想を実現して、効率的な医療提供体制への再編を一気に進めたい。そういう内容になっています。

コロナ対策は、病床確保も雇用調整助成金も、中小企業支援も、あらゆる分野で終了していききたいということが述べられています。

社会保障分野では、2025年モデルが「社会保障国民会議の報告書」で打ち出された方向で進んでいるのかと問い、医療・介護費用については経済成長の水準をはるかに超えて伸びているから効率化が必要だと強調し、少子化も進む中で、「全世代型社会保障」に転換していく必要があると主張しています。

医療・介護分野の財政効率化、効率的な医療・介護への再編・転換への一層の加速がねらわれていくということです。これに対して、少子化対策はそれとしてきちんとやって、医療・介護制度は、それはそれできちんと実現しろということで声を上げていく必要があると思います。

医療提供体制に関しては、地域医療構想を推進して役割分担・連携を進め、感染症にも対応すると言っていますが、その地域医療構想自体の進捗がはかばかしくない。そこで新たに出てきたのが「10対1」など、看護配置を要件とする急性期入院料は廃止を検討すべきという議論です。

これに対しては病院団体、医療関係団体から疑問の声が上がっているため、春の建議がどこまで取りまとめに盛り込まれるのか、また、次の診療報酬改定などにどう影響するのかは未知数ですが、財務省としては、さらに一歩踏み込んだ提供体制再編を画策しているという事だと思います。

医師偏在の問題についても、このままでは都市部と地方で医師偏在がさらに加速する、格差が拡大すると強調して、「開業規制」に触れています。諸外国の例も参考にして具体化を図るべきではないかと踏み込みました。第8次医療計画で「外来の医療機能の分化」「かかりつけ医の問題」などが具体化されていくのにあわせて、さらに踏み込んだ方向性を示したということです。

マイナ保険証のねらい

マイナ保険証を通じて「全国医療情報プラットフォーム」をつくるのが計画されています。ビッグデータを集約して、それを医療情報の産業化＝金儲けに使っていかうという話と、もう1つは、医療費の適正化に活用していかうという財務省のねらいが改めて示されています。

介護分野についても、介護費用は2000年の介護保険制度創設から2022年までに4倍に膨らんでおり、今後も膨らむ見通しだと。これを抑制するため、生産性の向上、人員配置の効率化とICT（情報通信

技術）機器の活用などが言われています。

次期診療報酬改定に向けて

2024年の診療報酬・介護報酬・障害報酬について、同時改定に向けた議論が進められています。「令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会」で気になった議論をいくつか紹介します。

要介護高齢者の急性期入院医療を一般の急性期病床で診るのではなくて、地域包括ケア病棟などで対応すべきではないかと議論されています。新型コロナでも重点医療機関への高齢者の入院がかなりあり、ベッドが高齢者で埋まっていることを問題視する議論が一部にありました。高齢者は疾患や病態の特性上、必ずしも急性期病棟での治療ではなくて、地域包括ケア病棟や地域一般病棟でケアすればよいのではないか、という議論です。

また、改めてクローズアップされているのが、終末期医療の扱いです。コロナ禍では施設留め置きや実質的な自宅放置、あるいは救急搬送が困難な場合に、「いのちの選別」は確かにありました。京都でも高齢者施設で状態の悪化した人の救急搬送を救急隊に要請したところ、京都府の入院コントロールセンターがトリアージを行い、「その人は入院対象ではない」とされたという事例がいくつもあって、施設留め置きのまま亡くなるという事態でした。ACP（アドバンス・ケア・プランニング）やDNR（蘇生処置拒否指示）が、その際の判断基準の1つにされたということもありました。

終末期医療にはいろいろな要素があると思いますが、医療費抑制のために議論が進んでいくのはよくないと考えています。イェール大学助教の成田悠輔^{なりたゆうすけ}氏が、高齢社会への対応で「高齢者は集団自決したらいい」と言ったことが問題になりましたが、そうした人物がメディアに盛んに登場する、そうした空気感のもとで高齢者の医療や介護についての議論が行われることについて、危惧や懸念を持たざるを得ません。

コロナ禍での「いのちの選別」といった事態をくり返さないために、全ての人に平等に受療権を保障する体制をどうつくるのかという議論や運動を進めていく必要があると思います。

ご清聴ありがとうございました。

（1）要求について考えてみよう

民医連部会 部会長（東京民医労書記長） ほそみ まなぶ 細見 学



ここでは要求について考えてみます。「不満」から「要求」とするためには何が必要なのでしょう

不満から要求へ

以下の順に考えてみましょう。

- ①大衆的・階級組織としての性格を持つ労働組合にとって、その団結の基礎は要求であり、要求は最も大切なものである。
- ②私たちの毎日の生活は、職場でも地域でもさまざまな不安にさらされている。まじめに働き、努力をしても暮らしがよくなることに不満を持っている。
- ③しかし、多くの場合、私たちが苦しめている原因は何なのか、どうすればそれが解決できるのかがよくわからないままに、個人的な一時しのぎの解決で済ませたり、初めから問題の解決をあきらめたりしている。
- ④労働組合が、そのたたかひの出発点とする労働者の要求は、こうしたあきらめやその場しのぎの個人的な抵抗に終わってしまいがちな不満を、より積極的な形で発展させたものにほかならない。
- ⑤労働者が仲間と話し合う中で、
 - ア：自分の生活不安や不満が、自分だけのものではなく、多くの労働者の共通するものであること。
 - イ：それは解決できる問題であり、労働者にはその解決を求める当然の権利があること。
 - ウ：しかし、その権利を保障させるためには、資本や当局とのたたかひを前進させなくてはならないことなどを自覚するようになったとき、不満は要求に高まることになる。
- ⑥したがって、労働者の要求は単なる主観的な願望とは異なる。「もっと高い賃金が欲しい」というだけでは願望の域を出ていないのであって、要求には高まっていない。
- ⑦こうした素朴な願望を要求に高めていくには、大

図表1 労働者のさまざまな要求

- | | |
|---|--------------------------------------|
| ア | 働く権利に関する要求（雇用、失業、労働組合結成、職業技術教育など） |
| イ | 使用者から労働者に対する支払いに関する要求（賃金、手当、一時金など） |
| ウ | 労働条件や作業環境に関する要求（労働時間、労働強度、休憩、安全衛生など） |
| エ | 有給休暇に関する要求 |
| オ | 医療・介護・年金など社会保障に関する要求 |
| カ | 文化やスポーツに関する要求 |
| キ | 労働基本権、民主的権利に関する要求 |
| ク | 日本の平和と民主主義に関する諸要求 |

衆的な討論を通じて、多くの労働者の共通のものにすることが大切であり、そのうえで資本家や当局に対する賃上げ要求にまとめる努力が必要となる。

- ⑧要求を実現していくためには、職場を基礎に全組合員が団結してたたかうことが必要だということ
- ⑨こうした努力を通じて、全組合員がその実現を目指してたたかう要求に練り上げていくことができる。

私たち労働者が毎日、不満を持ちながら生活していることは間違いないでしょう。職場に入って話を聞くと、「休みが取れない」「賃金が安い」「もう少し福利厚生をこうしてほしい」などの声が上がります。しかし、多くの場合、その原因や解決の仕方が分からないままに終わらせてしまっていることが多いのではないのでしょうか。

それを職場で話をする中で、その不満が自分だけのものではなく多くの労働者に共通する問題だということを労働者自身が認識して、それは解決できる問題であり、解決を求める当然の権利があるということを自覚し、権利を保障させるために資本や当局とのたたかひを前進させていくことによって、不満は要求に高まっていくということです。要求の実現

図表2 職場討議を活発にすすめるために—活動家の心がけ

- ① 職場に入る前に、あらかじめその職場の状況、問題点、要求をよくつかみ、討論のすすめ方の大スジをたてておきましょう。
- ② 職場討議は昼休みに行われることが多く、討論時間が制限されます。資料やレジュメを必ず用意し、何回かくりかえして話しあいを持つことが大事です。
- ③ 執行委員が司会と報告者の両方をかね、一方的に上意下達するのでは仲間の確信になりません。相手の話の聞き上手になるように心がけましょう。
- ④ 組合員からは、組合に対するさまざまな苦情、意見、要望が出されますが、それを全部請負って解決せず、仲間たちが自らの行動参加によって問題を前進させるように援助することが大切です。
- ⑤ 時には執行部の方針とは違う意見も出されます。原則的で、しかも弾力的な態度で対応し、確信が持てないときは結論を出さず、組合全体の討論に移しましょう。
- ⑥ 職場の多数の意見を大切にすることは当然ですが、情勢や組合全体の声を無視した一部の主張に迎合せず、つねに全組合員的な視野に立ったリードが必要です。
- ⑦ 職場の実情を無視してただ一方的に訴えかけたり、機械的な動員をおしつけず、組合員の力量、かかえている条件をよくつかみ、行動参加が確実に前進するよう粘り強く追求しなければなりません。
- ⑧ つねに謙虚な姿勢を失わず、職場の具体的な意見に学び、自らの教訓を引き出して行くように心がけましょう。

にあたって、大切なことについては大衆的な討議を通じて、多くの労働者の共通にしていく努力をしていく必要があることを強調したいと思います。

さまざまな要求の統一

労働者の要求にはさまざまなものがあります（図表1）。働く権利に関するものや、賃金に関するもの、労働環境・有給について、などなど。これらの要求は特定の職場や地域の労働者の共通の要求であることもあれば、同じ産業部門や地域の全ての労働者に、さらには労働者階級全体に共通する要求という場合もあります。要求の内容に応じて、要求を提出する相手も変わってきます。

ここで大切なことは、「この要求の方が、あの要求より大切だ」などと序列をつけることはできないということです。どんなに小さな要求であっても、その実現を切実に願う労働者にとっては大切な要求なのです。

したがって、一人ひとりの要求を大切に、その実現のために徹底してたたかうことが重要です。さまざまな要求を1つに統合し、統一的にたたかう条件をつくり出すことが必要なわけです。

とはいえ、個別の要求をたたかっていけば、自然に労働者全体の統一闘争が発展するということはありません。要求を結合して統一的なたたかいを前進させていくためには、意識的な努力が必要になります。

そのためには、①部分的な要求から全体的な要求

へ、②少数の労働者の要求を広範な労働者の要求へ、③個々の雇い主に対する要求を支配階級全体に対する要求へと、絶えず結びつけ発展させる、④あわせて、支配階級とその政治に対する労働者階級全体の統一要求を独自に大衆的に組織すること——が重要です。

要求実現のために必要なこと

要求を皆の「共通の要求」にしていくためには、やはり職場討議が欠かせません（図表2）。そして、要求実現のためには、労働組合がたたかう組織になっていなければなりません。

組合員の団結を高める方法としてストライキを構えることも重要です。そうした交渉をして要求を勝ち取っていく。そのためにも、たたかう組織になっているかどうかは一つのポイントになるでしょう。

組織拡大にとっても要求は重要

組織の拡大にとっても要求は非常に重要です。要求が職場討議によって労働者全体の要求になれば、「要求を一緒に勝ち取ろう」と組織拡大の声かけをすることによって組織が増える可能性があります。

「あなたの要求を、労働組合に入って一緒に実現しよう。労働組合は要求を実現する組織であるし、あなたの要求も一緒に実現をするから、数は力なんだ」ということです。

（2）組合民主主義

—民主主義って何だ？

民医連部会 副部会長（石川民医労書記長） やまなか なおふみ
山中 尚史



ここでのテーマは「組合民主主義について」ですが、何か正解を教える、ということではなく、うちの単組の黒歴史も紹介しながら、皆さんが考えるネタを提供できればいいかなと思っています。

民主主義はベストなのか？

最初に、民主主義について考えてみましょう。何とか民主主義って、いろいろありますね。「直接民主主義」「間接民主主義」「議会制民主主義」は、よく聞きますね。「形式民主主義」というものもあります。形は民主主義だけれど、中身が形骸化しているといった意味合いです。

「ブルジョア民主主義」「人民民主主義」などは今どき使いませんが、「人民民主主義」とは、形だけではない本当の民主主義を指します。「ブルジョア民主主義」には、搾取や奴隷貿易、時代によっては差別の自由なども含まれますが、それに対し、本当に人民のための、民衆の立場からの民主主義が「人民民主主義」です。本日のテーマである「組合民主主義」は、この「人民民主主義」を労働組合の中で実現していくというものです。

民主主義がベストな制度なのかと言えば、実際には非常に面倒くさいし非効率的です。決めるために非常に手間がかかるし、意見が分かれて物事がなかなか決められないこともある。一番手っ取り早いシステムは独裁制です。立派な王様が統治してくれれば、下々は皆、幸福に生きられるわけです。しかし、人間はやはり間違えるので、皆で話し合って決めていくことで、間違いを修正することができる。それが民主主義の大事な要素だと思います。

労働組合でも、執行部の提案や方針が否決される場合もあります。石川民医労では、中央委員会や大会で執行部提案が否決されたという黒歴史がいくつかあります。

その一つが、メーデー集会への日当支給という案件で、賛成4、反対7、保留30で否決されました。その前年、理事会からメーデー集会廃止の提案があ

りました。組合は拒否しましたが、参加率を上げるために日当を出してはどうかという議論になりました。ところが、「行動を金で買うのか」との意見も出され、結果、中央委員会で否決されてしまいました。

もっと深刻で傷が深かったのが賃金改定での事例です。2004年に基本給や退職金を大幅にカットするという提案が出され、組合は断固反対を主張しました。数年間の話し合いを経て、退職金だけ下げたいとの提案があり、執行部としても一定の譲歩は必要だと考えて、引き下げを前提として条件交渉に入ることを大会方針として提案しました。事前に職場討議もして賛成多数に持っていけると判断していたのですが、賛成37、反対と保留を合わせて39、賛成が半数に満たずに否決されました。

執行部だけで勝手に決めてはダメ、みんなでちゃんと話し合いましょうという事例です。

組合民主主義とは

組合民主主義の原則とは、①みんなで話し合う、②みんなで決める、③みんなで実践（行動）する、これだけです。

しかし、これをきちんとやるのは、組合員一人ひとりを主人公にした運営を活動のすべてにわたって貫かなくてはなりません。これはなかなかハードルが高い。

①みんなで話し合う——方針・要求をきちんと話し合っているか

自分たちは組合の方針・要求をきちんと話し合っているだろうか。例えば、大会や中央委員会などの前の方針論議にどれだけの組合員が参加しているか。石川民医労ではカウントしたことがありますが、半分くらいでした。参加はしていても、職場で執行部が方針案を一方向的に説明して終わりになる場合も少なくないのではないのでしょうか。つまり、実質的に職場討議にはなっていないということです。

また、そこで出された意見や質問をきちんとフィードバックしているか。

「何かありませんか？」と聞いても、なかなか意見は出ませんよね。組合活動の経験が少ない人ほど何を言っているのか分からず黙ってしまう。どう聞けば意見が出やすいのか、名案はありませんが、意見を引き出す努力も大事になるでしょう。

コロナ禍の前、石川民医労では大会の前に、専従者がいつ・どこの職場に入るかを示すカレンダーを作り、一つ一つ職場を回りました。ただし、これはあまりいい例ではありません。専従が出かけて行って職場会をやっているだけで、専従以外に役員が全然動いていないからです。

②みんなで決める——実質・形式どちらも整っているか

みんなで決めることは、民主主義の最も大事なポイントではないでしょうか。多数決で決めるのが民主的といった感じになっていますが、それだけでは具体的な意見は出てきませんよね。提案内容に多少問題があっても、大枠としてダメでなければ、そのまま賛成多数で採択されやすい。でも、組合員のところにモヤモヤしたものが残ったりする。今、コロナで集まることができず、書面議決も増えていると思いますが、それで本当にいいのかどうかは考える必要があるでしょう。

会議を規約通りに運営しているか、定足数が満たされているかなどについても、規約通りに運営できているか、改めて見直す必要もあります。

大会の代議員なども、職場の中できちんと話し合って選出しているか。実際には押し付け合いをして、場合によっては、師長に「あんた、行きなさい」と言われて決まることもあるのではないのでしょうか。石川民医労ではたまにそういうことがあります。しかし、それでは本当の意味で、全体の意見を代表しているとは言えません。

③みんなで実践（行動）する——一人ひとりが義務を果たしているか

決めた方針はみんなで取り組む。書記長だけ、専従だけ、一部の組合員だけで動くのではなく、一人ひとりが行動する。それで、ようやく民主的な運営になります。

ただし、「組合員が動かんからダメだ」ではない。例えば書記長の役割は、自分が走り回るのではなく任務を割り振って組織を動かすことですよね。その具体的な行動提起もしなくてはならない。「賃上げアクションに結集して頑張らしましょう」だけでは、組合員は何をすればいいのか分からない。具体的な行動提起をして組合員を動かすことが役員には求められていると思います。

組合民主主義について、組合向けの教科書には「話し合いと行動が自覚と認識を深める」と書いてあります。そして、そのことが労働組合の「大衆性と階級性を統一し、発展させる」としています。

組合役員の中には、「うちの組合はレベルが低い。ダメだ」と言う人もいるし、組合員にも「管理部がムカつくから、ストとかやって痛い目に遭わせてやりたい」などと言う人がいる。どちらもダメな意見ですが、ここからどうやって話し合いと行動で自覚と認識を深めていくか。それが私たち組合の役員に求められることでしょう。

労働組合には誰でも入れます。特に医療や介護の分野では人の入れ替わりが多いため、皆が組合活動に慣れているわけではありません。つまり、いつでも初心者を抱えているのだから、「レベルが低い」と言うのではなく、むしろ、その人たちを高められない自分たち役員の力量がどうなのかを考えなくてはなりません。労働組合に求められるのは、誰もが組合員になれて初心者もいる中で、どうやって労働者階級の利益を代表するような階級性を持つていけるのか、ということです。

階級性とは何かと言えば、組合員一人ひとりの問題で終わりにせず、自分の単組全体でどのようにたたかい要求を実現していくのかを考える。そして、職場にある問題を考えていくと、それは会社内だけでは解決しきれないので、政治を変えていくたたかい、より広く捉えると労働者階級解放のたたかいにどうつなげていくのかという問題になります。そこに向けていかに労働者一人ひとりを高めていくのが労働組合に求められる役割であり、それができるのが労働組合という組織だということです。

以上はあくまで私としての思いです。この後の討論で皆さんに深めていただければと思います。

（3）役員さんいらっしや〜い

—主体性を育む会議を運営する

徳島県医労連書記長 いのうえ 井上 じゅん 純



本日はグループ討論がメインです。「どんな会議をしていますか？」というテーマで話し合ってみてください。

組織を大きくするには

今の活動スタイルで組織を大きくできますか？私は無理だと思っています。徳島県医労連は加盟組合全部がオープンショップで、かつては約2,000人の組合員がいましたが、私が書記長になった12年前は1,300人まで減っていました。この12年間でなんとか1,500人まで盛り返したところです。

私が労働組合に推せんされたのは、約20年前ですが、一部の組合役員の熱意と奮闘に頼った少数精鋭の活動でした。私もそれを受け継ぎましたが、目の前の問題や通常の活動をこなすのに精一杯で、要求実現をするための組織になるために何かを変えなくてはと、ずっと模索していました。

「1人1役、全員主役」

徳島県医労連は「1人1役、全員主役」という合言葉で組合活動を進めています。幹部請負型だと、組合員は組合が何かしてくれることを期待するというスタイルになってしまいます。

その背景にあるのは、日本の教育問題です。義務教育から高校・大学に至るまで、暗記を押しつけて考えさせない。命令されることが当たり前で、それに抗うような能力を子ども時代・学生時代に養えない。そうした学校教育が根本にある。今、そういう世代が私たちの目の前に労働者として存在していることを認識する必要があります。

議題に興味を持ってもらうために

会議で議題に興味を持ってもらうためにはどうすればいいでしょう？ 代表的には次の7つくらいではないでしょうか。

- ①参加者の関心や困りごとをテーマに議論をする。
みんなが発言し、その相談にのる。

- ②参加者全員に発言してもらえる工夫をする。
- ③初参加者や初対面の人が出た場合、アイスブレイクや自己紹介から始める。
- ④会議の時間を守る。
- ⑤会議の目的を明確にする。
- ⑥役割分担をする。
- ⑦会議が終わったら交流会をする。

「私のストーリー」を2分で語る

会議の中で人間関係をつくる工夫をするために、「私のストーリー」を2分で伝える練習を、皆さんにチャレンジしてほしいと思います。例えば、私が組合役員を続けている理由を紹介します。

私が高校2年生の時、母がくも膜下出血で倒れて「助からない」と言われました。何とか社会復帰しましたが、この経験から私は、人のいのちを守りたいと思い、この仕事を選びました。民医連に就職して仕事も活動も頑張っているつもりでしたが、大切な仲間が次々に退職していく。30代の時、保育運動で一緒に頑張った看護師ががんを発症し、わずか2カ月で子ども2人を残して亡くなってしまいました。これを機に、看護師が自分の体調の異変を後回しにするような働き方はおかし過ぎると思い、労働組合を一生の仕事にすると決めました。

2021年夏、社会人4カ月目だった甥っ子が遺書を残して自殺してしまいました。裕福ではない家庭で、両親は離婚。建築士になる夢を実現するために夜間学校へ通い、夢をかなえて就職したばかりでした。後で分かったことですが、「社長が怖い」と言っていたそうです。アパートには奨学金返済の請求書がたまっていました。悔やみに悔やみ切れません。いつでも相談できる労働組合が本当に必要です。私は、働く人々が団結できる職場と地域社会をつくりたくて労働組合を続けています。

こうした話を、職場討議などに集まってくれる仲間たちに伝えることを大事にしています。

会議を「主体性を育む場」に

組合民主主義の日常実践の場は会議です。この会議を「主体性を育む場」として位置づけることが大切です。

1. 会議運営で難しいのは役割分担

会議運営で一番難しいのは役割分担です。その理由は、次のようなことでしょうか。①みんな責任感が強い。②人に任せるのが申し訳ないと感じてしまう。③会議をコントロールできなくなるのが怖い。④自分がやる方が早いし、うまくいく。⑤役割を依頼してもできないと思うし、断られるのが怖い。⑥役割を増やすと役員のなり手がなくなる。

実際に、役割を増やすと「こんなのできません」と言われてしまいます。そうならないためにも、会議の中でコミュニケーションを取りながら、この人がなぜ、組合をこれだけ頑張っているのかという話が伝われば、1つや2つ役割を担ってくれる人は出てくるはずですよ。

会議参加者の憂うつは、以下のようなことでしょうか。

- ①会議時間のほとんどが報告と提案になっている。
- ②上部団体の資料がいっぱい。
- ③職場報告をしても、伝わっているのかどうかよく分からない。
- ④参加者に発言をお願いして職場報告をしてもらいますが、役割は特になく、発言も言いつ放しで、「自分が参加する意味はあるのだろうか」と思われてしまう。
- ⑤何かやりたいことを問題提起すると、「じゃあ、やってよ」と丸投げされるのが怖い。実際にそうした経験がある。
- ⑥そもそも何を話していいのかがよく分からない。発言するのが怖い。

心理的安全性が保障されていれば、こうしたことは解決していきます。

2. 労働組合で求められるリーダーシップ像

リーダーシップは、役職や地位で生まれるものではありません。組合員との関係をつくり、組合員の力を引き出していく、いわばコーディネーターがリーダーです。何か発言をしてもらったら、その発言に共感をしながら、重大な問題に優先順位をつけ、皆に、「改善するためにみんなの力を借りたい」

「一緒にやれるようなチームをつくろう」というアプローチをする。そして、質問を投げかけながら、悩みの根源がどこにあるのかを引き出していくことがリーダーには求められています。

3. 労働組合で役員を担うことは、挑戦的で怖い

労働組合で役員を担うことは挑戦的で、「怖い」ことでもある。私が組合役員になった頃は、「背中を見て学べ」と丸投げされたものですが、今はそんなことでは絶対にダメです。

有意義な会議に向けたテクニック

最後に、会議を有意義なものにするためのテクニックを紹介します。

- ①会議の目的を明確にしてレジュメに明記する。
- ②書記やタイムキーパーなど、会議で何か「小さな役割」を持ってもらう。慣れてきたら、ある議題について発表してもらう。
- ③開会時のアイスブレイクなどで、全員が発言できるようにする。そして、気持ちを共有してお互いのことを知り合う。発言しやすい雰囲気をつくるために、香川医療生協の中川さんは「年末ジャンボが当たったら何に使う？」というお題をアイスブレイクで出しているそうです。私は、「私が組合活動を続けている理由」というお題を出しています。
- ④自分の思いを短い時間でどう相手に伝えられるか、原稿に書き起こして、伝えられる努力をする。
- ⑤会議で問題提起をする際、しゃべり過ぎないように、例えば提案するのは5分までなどと決める。参加者を2～3人ごとのグループに分けて議論する。
- ⑥話しやすくするための机といすの配置。
- ⑦会議の締めくくりは非常に重要。提案されたことに対し、自分の職場で何を担当したいか、あるいは実現したいか。そのためには誰と一緒にやりたいのか、などについて会議の最後に参加者に振り返ってもらう。そして、会議の残り時間を計算しながらタイムスケジュールを組む。

ここまでやると、会議時間がかなり短くなります。実際に、徳島では上記のようなことを実践しながら、さまざまな運動や組織拡大を実現しています。

要求の切実さが高まっている

日本医労連書記長 森田 進

大幅賃上げを求める声、声…

アンケートの自由記載欄、「VOICE！あなたの声をお聞かせください」への書き込みには、人手不足解消や休暇保障、サービス残業根絶、憲法や平和を守りたいなどの声も当然ありましたが、圧倒的に多くの声が、生活難や、低賃金への不満であり、賃上げを求める声であふれていました。

それらの声の多さを裏付けるように、「生活実感」では過半数以上の56.1%が「苦しい」と答えており、2割が前年比較で収入が減ったと回答しています。収入が減ったと答えた年代は「60歳以上」が48%と極めて高く、この年代では62.9%が生活が苦しいと回答しています。賃金が上がらないどころか、60歳を超えて賃下げとなり、そこに物価高が押し掛かり、生活困難に直面している現状が浮き彫りとなっています。

賃上げ要求額の根拠にもなる、「生活実感からの賃金不足額(月額)」では、5万円(31.3%)が最も多く、次に3万円(21.6%)となり、平均額は40,673円で、昨年の平均額(39,549円)から1,123円増加しました。春闘で要求したい賃上げ額平均は30,408円となり、例年のごとく、不足額から要求額は値引きされていますが、それでも年々その差は縮まっており、今回は月額3万円を超える平均額に達しています。医療・介護労働者は、今の政府の社会保障費抑制策の中で、公定価格である診療報酬や介護報酬が上がらない現状では、要求額を差し控えてしまう傾向が鮮明ですが、本来であれば生活していかかる費用から不足していると感じる額こそが、生計費原則に基づく要求額であるべきです。

生活実感から負担になっている支出では、①税・社会保険料(20.2%)、②食費(19.2%)、③住居費(18.5%)、④学費(14.3%)、⑤水道・光熱費(13.4%)の順となり、物価やエネルギー価格の高騰が影響し、食費(昨年4位→2位)や水道・光熱費(6位

→5位)の負担感が上昇しています。日本では、負担感の強い学費や奨学金返済(合わせると18.1%)は、欧州諸国では大学の学費でも公立は無料となっている国が多く、韓国でも労働者の子の大学費用を支給する企業が多いなど、他国は事情が全く異なります。日本の高学費は、負担しきれない親も多いため、医療系の高い学費を就職後に何年もかけて返済している仲間も多く存在し、その負担を賃上げに求めることは当たり前の要求といえます。

賃上げ、人員増、均等待遇の実現を！

賃金要求以外の項目では、普段の仕事で疲れを「感じている」回答が93.5%にも上り、36.7%が不払い残業があると回答。職場の不満で正職員は、①賃金が安い(21.7%)、②人員が少ない(17.0%)、③一時金が少ない(12.2)%、パート職員は、①賃金が安い(28.3%)、②退職金がない・少ない(18.6%)、③正職員との格差(15.4%)と回答しています。これらの結果からも、賃上げ、人員増、均等待遇の実現が職場での最も強い要求であることが見て取れます。

最後に、政府に対する要求では、①最賃引き上げ(16.8%)、②医療・介護・保育の充実(16.4%)、③消費税廃止・引き下げ(12.7%)、③景気対策(12.7%)が要望の強い項目であり、どの項目も生活実感からの不安や不満と重なり合っている切実な要求項目といえます。

これまでも強く表れていた、賃上げと人員増、均等待遇実現の声は、物価やエネルギー価格の高騰に対して効果的な手を打つことができない政府や、労働者の大幅賃上げに踏み出さない資本家への怒りとなって広がり、要求が強まっていることは明らかです。この声を形にして運動につなげ、要求実現につなげる労働組合の役割がまさに求められています。

以上

集計結果

配布枚数と集約数

22春闘回答数

配布数	61,292	91,871
集約数	50,723	54,045

性別

% (以下22春闘)

男	11,159	22.0 (21.2)
女	39,154	77.2 (78.1)
どちらでもない	269	0.5 (0.5)
無回答	141	0.3 (0.3)
合計	50,723	100 (100)

年代

%

10代	122	0.2 (0.2)
20代	10,040	19.8 (21.0)
30代	11,374	22.4 (23.5)
40代	14,288	28.2 (27.6)
50代	10,411	20.5 (19.3)
60歳以上	4,329	8.5 (8.1)
無回答	159	0.3 (0.3)
合計	50,723	100.0 (100)

雇用形態

%

正職員	41,174	81.2 (80.0)
フルタイム型非正規雇用 (契約社員、準社員、無期転換など)	2,256	4.4 (1.9)
短時間勤務の非正規雇用 (パート、アルバイト、臨時など)	4,769	9.4 (2.2)
派遣労働者	1,339	2.6 (12.7)
個人請負・業務委託、 フリーランスなど	38	0.1 (0.4)
継続雇用 (再雇用・再任用)	799	1.6 (0.1)
その他	136	0.3 (1.6)
無回答	212	0.4 (0.4)
合計	50,723	100 (100)

組合加入

%

①組合に加入している	42,198	83.2 (80.5)
②組合はあるが加入していない	6,172	12.2 (12.5)
③組合はない	389	0.8 (0.8)
④わからない	1,445	2.8 (2.9)
無回答	519	1.0 (3.2)
合計	50,723	100 (100)

職種

%

医師	844	1.7 (0.5)
医療技術職	9,659	19.0 (17.9)
看護職	22,903	45.2 (46.4)
事務職	6,254	12.3 (11.5)
技能・労務職 (助手含む)	2,301	4.5 (4.6)
保育士	295	0.6 (1.1)
介護職	5,655	11.1 (12.3)
その他	2,399	4.7 (5.1)
無回答	413	0.8 (0.7)
合計	50,723	100 (100)

1 あなたの生活についてお聞かせください

①あなたの生活実感は次のうちどれに該当しますか。
最も近いものを選んでください

%

かなり苦しい	6,534	12.9 (11.1)
やや苦しい	21,931	43.2 (40.1)
まあまあだ	19,902	39.2 (43.6)
ややゆとりがある	2,051	4.0 (4.6)
かなりゆとりがある	206	0.4 (0.4)
無回答	99	0.2 (0.2)
合計	50,723	100 (100)

②あなたの収入 (年間) は

前年に比べてどうなりましたか?

%

増えた	12,022	23.7 (21.5)
変わらない	28,126	55.5 (56.1)
減った	10,261	20.2 (21.8)
無回答	314	0.6 (0.6)
合計	50,723	100 (100)

③あなたの生活実感からは、

月どれくらい賃金が不足していますか

%

余っている	784	1.5 (1.6)
ちょうどいい	5,706	11.2 (13.2)
1万円	1,687	3.3 (3.4)
2万円	4,622	9.1 (9.1)
3万円	10,977	21.6 (21.3)
4万円	2,444	4.8 (4.5)
5万円	15,857	31.3 (30.0)
6~7万円	3,426	6.8 (6.5)
8~9万円	1,232	2.4 (2.4)
10万円以上	3,579	7.1 (6.8)
無回答	409	0.8 (1.1)
合計	50,723	100 (100)

平均 40,673.1円

昨年比プラス 1,123.2円

④あなたの生活実感からは、

下記の中でどの項目を一番負担に感じていますか?

%

税・社会保険料	10,253	20.2 (22.4)
食費	9,716	19.2 (15.5)
住居費	9,362	18.5 (22.3)
学費	7,267	14.3 (16.7)
水道・光熱費	6,775	13.4 (5.2)
交通費	3,021	6.0 (6.9)
奨学金の返済	1,919	3.8 (4.5)
医療・介護費	1,471	2.9 (3.9)
通信費	606	1.2 (1.6)
無回答	333	0.7 (0.0)
合計	50,723	100 (100)

⑤月給の人⇒あなたは2023春闘で、月額いくらの上昇を要求しますか

		%	
5千円未満	954	2.2	(2.7)
5千円	3,084	7.2	(8.0)
1万円	10,269	24.1	(25.9)
2万円	6,583	15.4	(15.5)
3万円	9,679	22.7	(21.5)
4万円	984	2.3	(2.2)
5万円	7,564	17.7	(16.4)
6～7万円	1,097	2.6	(2.4)
8～9万円	462	1.1	(0.9)
10万円以上	2,006	4.7	(4.5)
合計	42,682	100	(100)

平均 30,408.2円
 昨年比プラス 1,182.1円

⑥パートなど時間給の人⇒あなたの時間給はいくらですか
 (日給制の方は、実際の労働時間で割って算出してください)

		%	
800円未満	130	1.5	(2.4)
800円台	374	4.3	(7.1)
900円台	1,709	19.4	(19.7)
1000円台	1,732	19.7	(21.1)
1100円台	1,008	11.5	(10.1)
1200円台	897	10.2	(10.3)
1300円台	792	9.0	(8.0)
1400円台	633	7.2	(5.69)
1500円以上	1,520	17.3	(15.6)
合計	8,795	100	(100)

⑦パートなど時間給の人⇒2023春闘で、時間給でいくらの上昇を要求しますか
 (日給制の方は、実際の労働時間で割って算出してください)

		%	
30円未満	386	4.5	(5.7)
30円	378	4.4	(5.5)
50円	1,131	13.1	(13.5)
80円	252	2.9	(2.6)
100円	2,578	30.0	(28.4)
150円	403	4.7	(5.1)
200円	1,286	15.0	(14.2)
300円	737	8.6	(8.2)
400円以上	1,450	16.9	(16.8)
合計	8,601	100	(100)

平均 178.28円
 昨年比プラス 1.65円

2 あなたの労働実態についてお聞かせください

①あなたは普段の仕事でどの程度身体が疲れますか

		%	
とても疲れる	23,313	46.0	(46.1)
やや疲れる	24,074	47.5	(47.5)
あまり疲れない	2,409	4.7	(4.6)
まったく疲れない	149	0.3	(0.3)
どちらとも言えない	644	1.3	(1.3)
無回答	134	0.3	(0.3)
合計	50,723	100	(100)

②あなたの時間外労働は1カ月に何時間程度ありますか
 (始業前も含む)

		%	
ほとんどない	10,228	20.2	(22.2)
10時間未満	19,965	39.4	(39.2)
10時間～20時間未満	11,786	23.2	(22.3)
20時間～30時間未満	4,404	8.7	(7.9)
30時間～40時間未満	1,848	3.6	(3.4)
40時間～50時間未満	744	1.5	(1.3)
50時間～80時間未満	430	0.8	(0.9)
80時間以上	235	0.5	(0.5)
わからない	857	1.7	(1.8)
無回答	226	0.4	(0.5)
合計	50,723	100	(100)

③直近の1カ月間で、賃金不払いの時間外労働はどの程度ありましたか

		%	
ない	27,730	54.7	(54.3)
5時間未満	10,642	21.0	(20.7)
5時間～10時間未満	4,423	8.7	(9.0)
10時間～15時間未満	1,749	3.4	(3.5)
15時間～20時間未満	854	1.7	(1.7)
20時間～25時間未満	412	0.8	(0.8)
25時間～30時間未満	238	0.5	(0.5)
30時間以上	303	0.6	(0.6)
わからない	3,992	7.9	(7.7)
無回答	380	0.7	(1.2)
合計	50,723	100	(100)

3 今の職場で特に不満を感じることを、以下から3つまで選んでください

①正職員に対する選択項目

(Cで①正職員と答えた人に対する設問)

		複数回答 %	複数回答 %
賃金が安い	23,129	21.7 (21.2)	45.6
人員が少ない	18,095	17.0 (16.1)	35.7
一時金が少ない	12,982	12.2 (11.9)	25.6
休暇が取れない・少ない	8,806	8.3 (8.3)	17.4
仕事がきつい	7,132	6.7 (7.4)	14.1
経営状態がよくない	5,904	5.5 (4.9)	11.6
時間外労働が多い	5,546	5.2 (5.6)	10.9
労働時間が長い	3,445	3.2 (3.0)	6.8
職場の人間関係が悪い	2,722	2.6 (3.0)	5.4
退職金がない・少ない	2,628	2.5 (2.5)	5.2
教育制度がよくない	2,367	2.2 (2.3)	4.7
自らの健康も守れない	2,143	2.0 (2.0)	4.2
福利厚生が充実していない	2,109	2.0 (2.0)	4.2
パワハラ・セクハラなどハラスメントがある	1,655	1.6 (1.7)	3.3
成果・能力主義が強まっている	1,609	1.5 (1.7)	3.2
夜勤が多い	1,538	1.4 (1.6)	3.0
経営者や上司が横暴	1,393	1.3 (1.4)	2.7
医療・看護内容が悪い	1,154	1.1 (1.1)	2.3
ノルマがきつい	768	0.7 (0.9)	1.5
母性保護が守られない	229	0.2 (0.3)	0.5
その他	1,237	1.2 (1.2)	2.4
合計	106,591	100 (100)	210.1

②パートなどに対する選択項目

(Cで①正職員と答えた人以外に対する設問)

		複数回答 %	複数回答 %
賃金が安い	4,859	28.3 (27.1)	51.9
退職金がない・少ない	3,204	18.6 (18.8)	34.2
正社員との賃金・労働条件の格差	2,653	15.4 (15.3)	28.3
仕事がきつい	1,226	7.1 (6.8)	13.1
職場や仕事が終わるのではないか	844	4.9 (4.8)	9.0
休暇がとれない	723	4.2 (4.4)	7.7
同僚・上司との人間関係	681	4.0 (4.5)	7.3
雇用契約が更新されないのではないか	651	3.8 (4.1)	7.0
労働時間が長い	390	2.3 (1.9)	4.2
ただ働きがある	381	2.2 (2.3)	4.1
正社員を希望しているがなれない	370	2.2 (2.5)	4.0
パワハラ・セクハラなどハラスメントがある	319	1.9 (1.8)	3.4
労働時間が短い	271	1.6 (1.7)	2.9
労働契約が守られない	93	0.5 (0.6)	1.0
その他	516	3.0 (3.3)	5.5
合計	17,181	100 (100)	183.5

4 政府に対する要求で、最も重視したいものを3つまで選んでください

複数回答
%

		複数回答 %	複数回答 %
最低賃金引き上げ・全国一律制導入、地域間格差の解消、公契約法・条例制定、均等待遇の実現	23,140	16.8 (18.0)	45.6
医療・介護・保育の充実	22,600	16.4 (18.1)	44.6
消費税廃止・引き下げ、大企業・富裕層への課税強化	17,505	12.7 (12.1)	34.5
景気・物価対策、中小企業振興	17,404	12.7 (6.6)	34.3
年金・生活保護制度の拡充、失業者の生活保障	11,933	8.7 (9.5)	23.5
長時間労働の解消、労働安全衛生強化、裁量労働制の拡大反対	10,973	8.0 (8.9)	21.6
憲法改悪反対、戦争法・共謀罪廃止など、平和と民主主義の擁護、核兵器廃絶、辺野古新基地建設反対、米軍基地撤去	9,466	6.9 (5.7)	18.7
返済不要の給付制奨学金の拡充、教育費無償化拡大、20人以下学級の実現民主的な教育の実現	7,435	5.4 (5.5)	14.7
雇用の安定、雇用によらない働き方の無制限な拡大反対、解雇の金銭解決制度の阻止	5,252	3.8 (4.6)	10.4
地域経済の活性化、持続可能な地域づくり	4,489	3.3 (3.6)	8.9
原発ゼロ、再生可能エネルギーへの転換	3,098	2.3 (2.8)	6.1
ジェンダー平等の推進、実効あるハラスメント禁止法の制定	2,230	1.6 (2.5)	4.4
震災復興、防災対策、原発事故の損害賠償	1,863	1.4 (2.1)	3.7
合計	137,388	100 (100)	270.9

アンケート結果の特徴点

生活実感について

「かなり苦しい」が12.9%、「やや苦しい」が43.2%、あわせて56.1（昨年51.2）%が苦しいと回答しています（図表1）。

年間収入は前年と比較してどうなりましたか

「増えた」が23.7（21.5）%、「変わらない」が55.5（56.1）%、「減った」が20.2（21.8）%と回答しています。「減った」と回答した中で50代では22%、定年再雇用など60歳以上では48%と回答しています（図表2）。

生活実感からは月どのくらいの賃金が不足していますか

「5万円」が31.3（30.1）%と最高で、次いで「3万円」が21.6（21.3）%となっています（図表3）。昨年と比較すると「余っている」「ちょうどいい」を含め「1万円」の回答が若干減る一方で、4万円から7万円以上不足しているという回答が増えました。

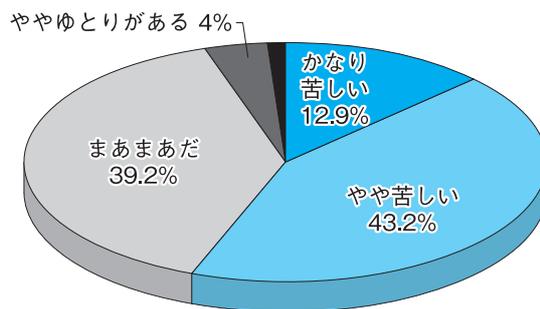
加重平均は40,673（39,549）円で、昨年と比較すると生活実感からの不足額は1,123円の増加となっています。

生活実感からはどの項目を一番負担に感じていますか？

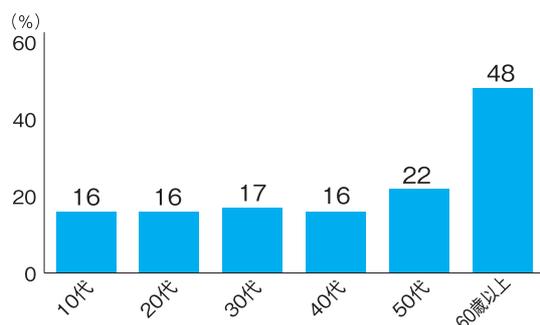
平均で見ると1位は「税社会保険料」の20.2（22.4）%、2位は「食費」で19.2（15.5）%と昨年4位から順位を上げており、物価高騰の影響がうかがえます。3位は「住居費」で18.5（22.3）%、4位は「学費」で14.3（16.7）%となっています。年齢別にみると「税・社会保険料」は、ほぼすべての年代で2割前後ですが、「学費」は40代が26%、50代も20%と高くなっています。子どもの教育費が大きいことがうかがえます（図表4）。

また、「奨学金の返済」について20代で4位（4位）となっており、全世代の中で比較すると最も高く、若年層の苦しさがみとれます。

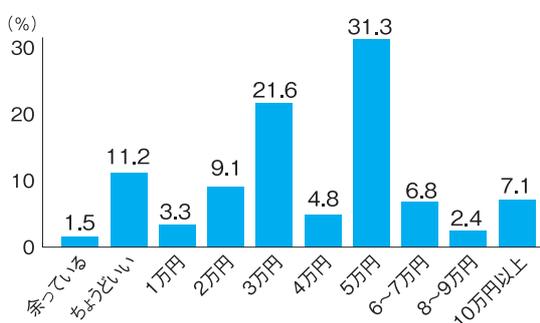
図表1



図表2



図表3



図表4 負担に感じている項目（年代別）

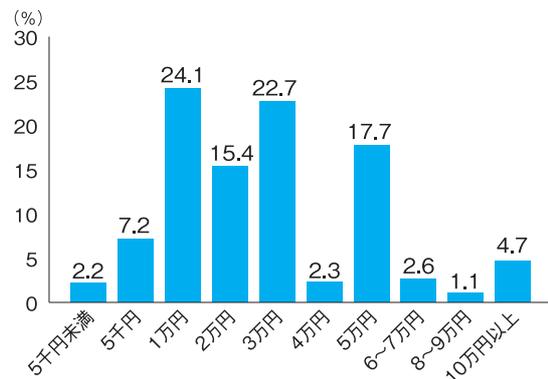
	10代	20代	30代	40代	50代	60歳以上
1位	食費	住居費	住居費	学費	学費	食費
2位	税・社会保険料	税・社会保険料	税・社会保険料	食費	税・社会保険料	水道・光熱費
3位	水道・光熱費	食費	食費	税・社会保険料	食費	税・社会保険料

23春闘で月額いくらの賃金を要求しますか（正規職員）

「1万円」が24.1（25.9）%と一番高く、次いで「3万円」が22.7（21.5）%、「5万円」17.7（16.4）%、「2万円」が15.4（同）%の順となっています（図表5）。

加重平均は30,408.2（29,2262）円で、昨年より1,182円高い要求となっています。

図表5

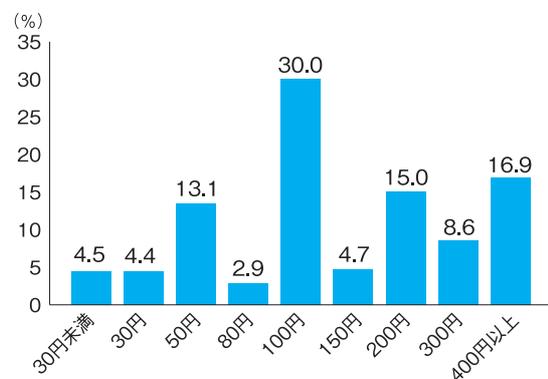


23春闘で時間額いくらの賃金を要求しますか（非正規職員）

「100円」が30.0（28.4）%と一番高く、次いで「400円以上」16.9（16.8）%、「50円」が13.5（15.5）%、「200円」が15.0（14.2）%の順となっています（図表6）。

加重平均は178.28（176.60）円、昨年より1.65円高い要求となっています。

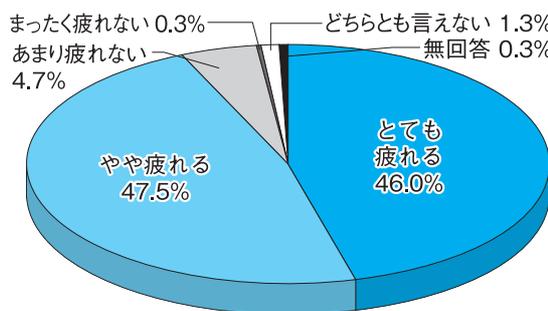
図表6



普段の仕事でどの程度身体が疲れますか

「とても疲れる」46.0（46.1）%、「やや疲れる」47.5（47.5）%合わせて、93.5（93.6）%が「疲れる」と回答しています（図表7）。

図表7

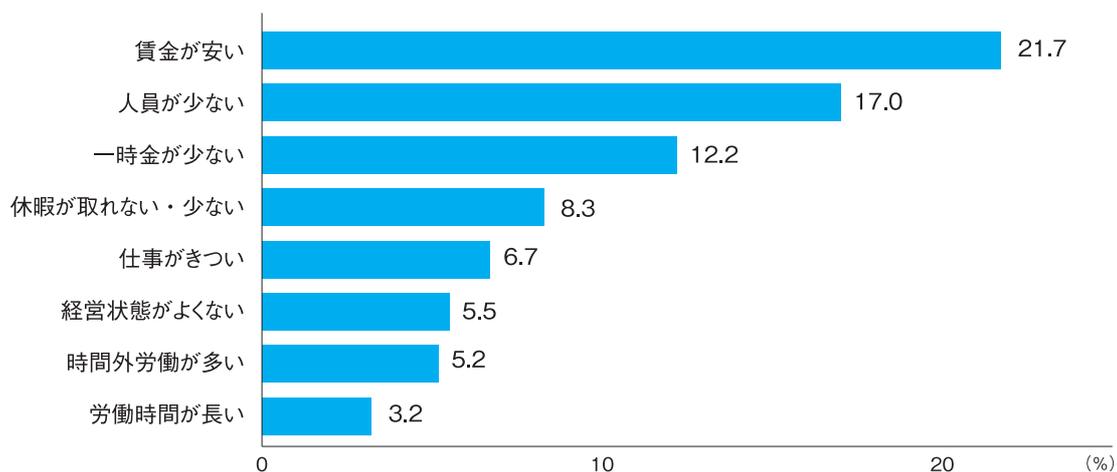


今の職場の不満について（正規職員）（3つまで）

正規職員の職場の不満では「賃金が安い」が不動のトップで、21.7（21.2）%と2割を超えています。特に20代で28%、10代25%、30代で24%と、仕事を求められる若い世代で非常に高くなっています。

また、「人員が少ない」が17.0%、「一時金が少ない」が12.2%と続き、全世代にわたって共通の不満となっています（図表8）。

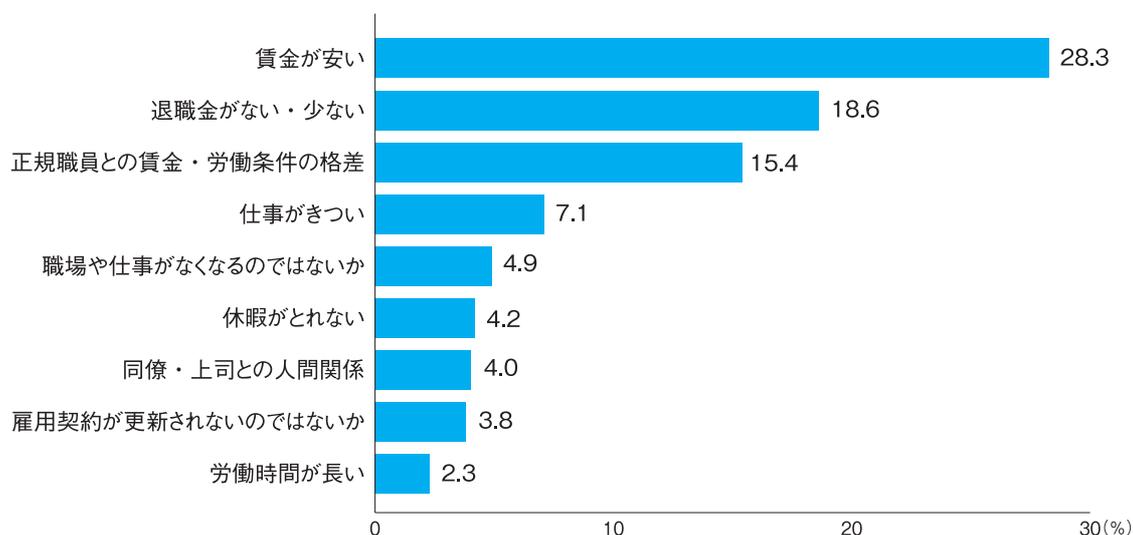
図表8 職場の不満（正規職員）



今の職場の不満について（非正規職員）（3つまで）

非正規職員の不満では、「賃金安い」が28.3（27.1）%と正規職員と同様にトップとなり（図表9）、それを引き上げているのが再雇用者などの20代の職員で34.0%、60歳以上で31.3%となっています。30代・40代・50代については、26~30%と全世代において、どの不満より高くなっています。次いで「退職金が少ない（ない）」が18.6%、「正規職員との格差」が15.4%の順になっています。この傾向は50代まで年齢が高くなるほど回答が増えています。一定の経験を積み仕事の内容もほぼ正職員と同じような状況の中で、賃金・労働条件の違いに不満を感じていることがうかがえます。

図表9 職場の不満（非正規職員）



政府に対する要求で、最も重視したいもの（3つまで）

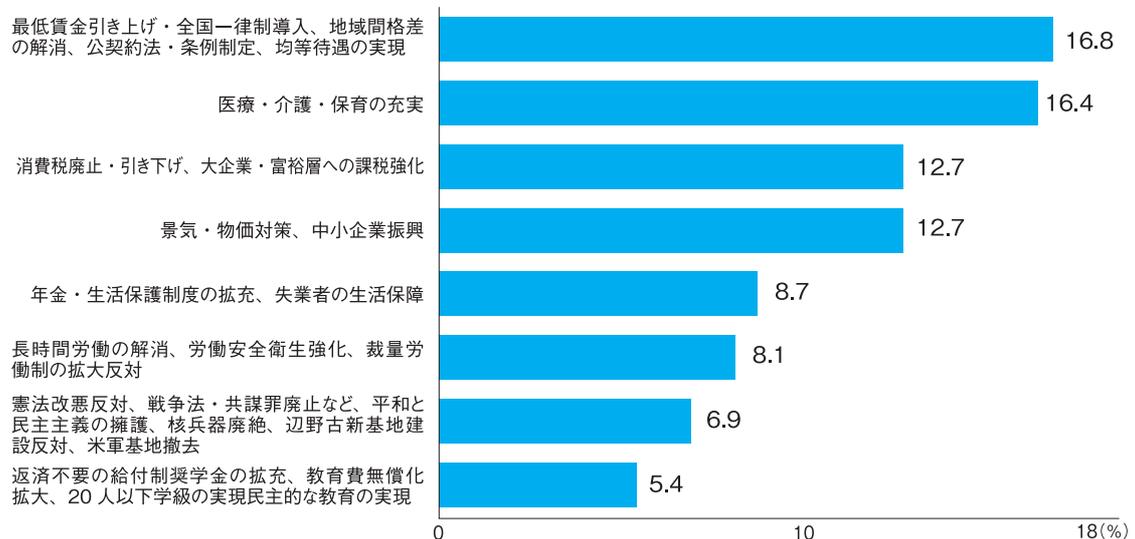
1位は「最低賃金引き上げ・地域間格差の解消」16.8（18.0）% 2位は「医療・介護・保育の充実」16.4（18.1）%、次いで「消費税増税中止、大企業富裕層への課税強化」12.7（12.1）%、「景気・物価対策、中小企業振興」12.7（9.5）%となっています（図表10）。

新型コロナウイルス感染拡大が収まる気配をみせない中、「最低賃金引き上げ」が1.2%引き下がったものの1位、「医療・介護・保育の充実」が2位となっています。

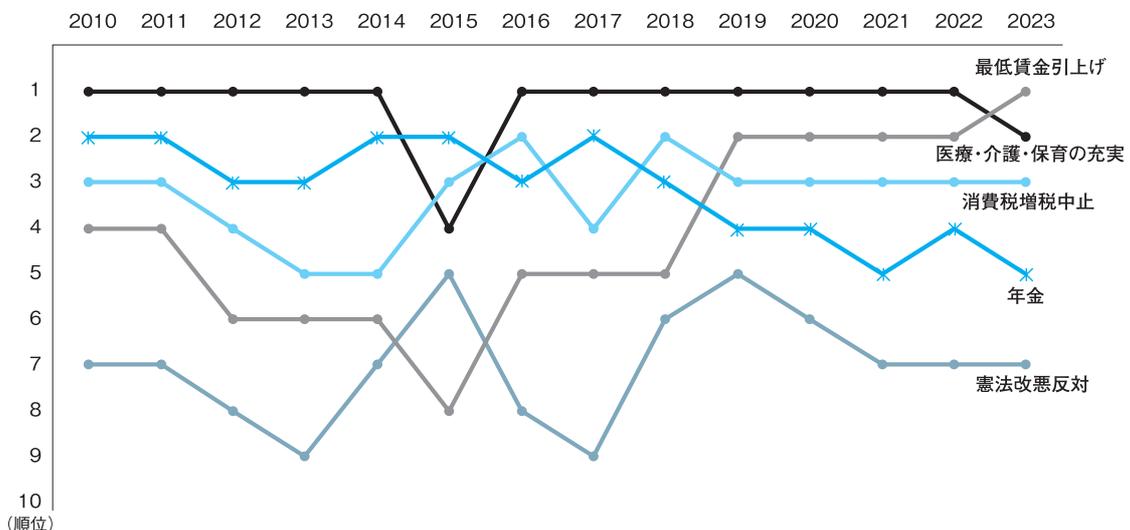
「最低賃金引き上げ」が近年徐々に順位を上げてきましたが、今年は1位となりました。また、3位となった「景気・物価対策、中小企業振興」は昨年と比べ3.2%と増加しました。物価高騰に対する政府への要求の大きさをうかがえます。

自由記入欄の「VOICE!」には、「給与は変わらないが、物価はどんどん上がっていく。働いても生活が苦しい」「コロナ病棟以外に負担がかかっている」「緊張や疲労でくたくたでストレスがたまっている」「看護師はもう疲れ切っているのに、これからますます人員削減されていく」などの声が寄せられています。

図表10 政府への要求



政府に対する要求（3つまで選択）



心すなおに風のごとくに

第41回

「ゲルニカ」からの連想、単純な本質しかし道程は？

今年にはピカソ没後50年である。その代表作に「ゲルニカ」がある。戦争の惨禍を訴えるこの作品は、ロシアによるウクライナ侵攻が今も続く中、いっそう注目されている。

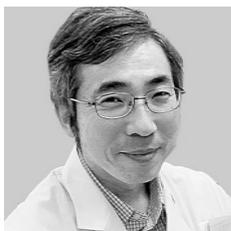
「ゲルニカ」は、1937年のスペインの内戦で、ナチスによって空爆され廃墟となった町ゲルニカを描いている。画面いっぱいに、嘆く人、助けを求める人、瀕死の戦士などの叫びが聞こえてくるようである。当時パリにいたピカソは、空爆の悲惨を知り、激しい怒りを抱きながら、何回も修正しつつ、1カ月で完成させたという。印象的なのは、絵を構成する単純な線である。写真のような細かくリアルで正確な情報ではなく、意図的に単純な描写によって戦争の本質が伝えられる典型である。絵画にはそのような可能性がある。原爆の悲惨を伝える絵や他の資料も同様である。

5月中旬G7サミットが広島で開かれた。先進国と言われる国のトップが原爆資料館を訪問した。各国の立場とりわけアメリカの立場に配慮して、40分という短い滞在で“厳選”された資料を見学したらしいが、彼らはどう感じ、何を考えたであろうか。多くの情報があるから本質がつかめるとは限らない。資料館が伝えたいことは、この爆心地で何万人もの人々が、恐怖し、泣き叫び、うなり、声を発す

することもできず、亡くなっていったそのあり様を少しでも想像し追体験し、原爆の悲劇を繰り返さないでほしい、その危機を感じてほしいということであろう。必要なのは、心揺さぶられ、息詰まり、震えるような、時空を超えて感じ取られる自身の体験ではないだろうか。残念ながら発表されたG7声明は、核廃絶を究極の目標に先送りし核兵器を正当化する内容であった。状況を分析し、全体的に把握しようとするには、多くの情報が必要である。しかし最終的な目標はしばしば単純なことである。命が大切であること、きわめてシンプルだ。

サミットにはウクライナのゼレンスキー大統領も参加し、支援を求めた。近々大規模な反転攻勢がなされると言われている。この原稿が掲載される頃はこうなっているのか、非常に懸念される。戦争の終結がどのようになるか想像ができない。一方、アメリカと中国の覇権争いと世界の分断、気候変動含むポリクライシスが進むことは容易に想像できる。

私たちは確実な未来など想像できない。だから生きていけるのだが、あの時にこうしておけば良かった、は常に後からでしか分からない。単純な本質に到達するために如何に複雑な道程が必要なことだろうか。いや、案外それも単純なのかもしれない。



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。

この連載は隔月連載です

定期購読・バックナンバーのご案内



**6月号 (2023年6月10日)
No.668**
尊厳のある看護・介護職場に
労働組合の力で、看護と尊厳を取り戻そ
う/いま、「要求」を突き詰め、大切にすると
き/地域住民のいのちと健康を守るために



**5月号 (2023年5月10日)
No.667**
住み続けられる地域を守る/全
ての子どもたちの幸せのために!
/23国民春闘の焦点/「2022年
秋・退勤時間調査」結果の概要



**4月号 (2023年4月10日)
No.666**
人間らしく、自分らしく働ける職場に
人間らしく生き、働き続けるために/
労働組合で自分の権利をとりもどす
/医療・介護で給食を担うみなさんへ



**3月号 (2023年3月10日)
No.665**
2022年 介護施設夜勤実態調査結果
介護保険制度の充実で「全世代
型社会保障」の実現を



**2月号 (2023年2月10日)
No.664**
労働組合の力を発揮させ大幅賃上げを実現しよう
国民のための政治を取り戻し、23春闘を「大
幅賃上げ元年」にしよう/日本の賃金はな
ぜ上がらないのか、どうすれば上がるのか



**1月号 (2023年1月10日)
No.663**
ジェンダー平等の社会をめざして
人間らしく生き、働きたい! だから労働
組合/専門職としての看護/3
休(年休・生休・連休)アンケート調査



**12月号 (2022年12月10日)
No.662**
2022年度 夜勤実態調査
夜勤実態調査にちよい足しして
勤務シフト改善に活かす



**11月号 (2022年11月10日)
No.661**
コロナ禍の危機を転じて語ろう
看護の真価と可能性/安全保
障と国民生活/2021年度院内
保育所実態調査



**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!

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 _____