

# 月刊 労運研レポート No. 72

2020年6月10日号

## <特集> 新型コロナウイルス対策（第3弾）

<巻頭言> 「使用者責任」の行方を考える	伊藤 彰信	2P
COVID-19と闘う韓国社会、そして民主労総	中村 猛	6P
フリーランス・芸能実演家の要求と進捗	北 建一	8P
高齢者のいのちと介護従事者の安全を守れ	加瀬 純二	10P
生協労連のコロナ対策	渡辺 利賀	12P
コロナ災害は人災、その人災との闘いを	山田 厚	14P

■発行・労働運動研究討論集会実行委員会(労運研)

〒105-0014 東京都港区芝 2-8-13 KITA ハイム芝 301 全国一般全国協気付

■発行責任者・伊藤 彰信

■<http://rounken.org/>

■郵便振替 00130-7-360171 労働運動研究討論集会実行委員会

■ゆうちょ銀行 018(店名) 普 0673522 労働運動研究討論集会実行委員会

■電話・FAX 03-3894-6620 ■mail [roukenj2014@yahoo.co.jp](mailto:roukenj2014@yahoo.co.jp)

<巻頭言>

## エッセンシャルワーカーが安心して働ける社会を 「使用者責任」の行方を考える

伊藤 彰信（労運研事務局長）

### 緊急事態宣言とは何だったのか

政府は5月25日、北海道、埼玉、千葉、東京、神奈川の緊急事態宣言を解除した。4月7日に7都府県に出された緊急事態宣言は、一時期は全国に適用されていたが、49日間で終了した。私は、新型インフルエンザ特別措置法（以下「特措法」）は感染症の危機管理法だと思っているので、緊急事態宣言が解除されたということは、緊急事態措置の必要がなくなり通常の感染症法で対応できる状況になったと政府が判断したと理解したい。しかし、実際は、自粛を続けることが難しくなり経済活動を再開せざるを得なくなってしまったのだろう。

緊急事態措置は機能したのだろうか。臨時の医療施設など医療提供体制の確保については、ホテルや体育館・展示会場などを用意したが、それは協力要請であり強制的に収用することはなかった。まして私有地を収用して臨時病院を立てることもなかった。マスクの売渡指示や転売禁止は国民生活安定緊急措置法にもとづくもので、特措法が成立する3月13日以前の措置である。価格統制令の発動はなかった。安倍首相が学校の全国一斉休校を発表したのが2月26日、アベノマスク配布を表明したのは4月1日。緊急事態宣言が出される前である。緊急事態措置として機能したのは、外出自粛要請、興行場、催物等の制限等の要請である。「休業要請するなら補償しろ」の声に押されて、雇用支援、事業支援をせざるを得なかったわけだが、後手後手にまわり、これ以上の「自粛要請」は無理と判断したのだろう。

感染が終息したから緊急事態宣言を解除したわけではない。現に東京都や北九州市で感染者が増加している。北九州市長は「PCR検査の対象者を無症状の人にも拡大しているからではないか」と話している。感染はまだ続いていると解釈すれば納得できる説明である。

### 4カ月間の新型コロナ対策の検証を

「外出自粛」は緊急事態措置でなくても要請できることなので、検討すべきことは、緊急事態宣言発出の良し悪しではなく、4カ月間のコロナ対策が適切かつ合理的なものであったのか検証し、今後の対策に活かすことである。思いつくことをいくつか指摘しておきたい。

第一に、政府の対策の基本は経済活動維持を優先したことである。NHKスペシャルで東北大学の押谷教授が「都市封鎖はしない。経済活動は極力維持する。検査体制は脆弱であるという条件のもとで『クラスターつぶし』という感染防止作戦を取った」と述べていた。専門家会議は発足も遅かったが、そもそも政府の方針に制約された活動であった。そして、政府は、専門家会議の意見を聞いて対策を立てるとし、政治の無責任体制をつくってしまった。

第二に、感染症対策の検査・医療体制が脆弱であったこと、その責任を認めようとしなかったことである。平時から、発熱外来、検査体制、臨時病院の準備をしておくべきなのに、

「4日間 37.5度以上の発熱」という条件を付けてPCR検査を絞り込んだ。これは、健康に生きる権利、治療を受ける権利を侵害する行為であった。一般医療を行う病院や医院が感染症治療を行うことになったので「医療崩壊」が発生した。結果、外出自粛、自宅療養を押し付けることになった。

第三に、「クラスターつぶし」作戦と「三密」論の危うさである。「クラスターつぶし」作戦は、刑事捜査の犯人捜しのように行われ、事故調査委員会のように再発防止の対策をたてる観点が失われていた。そして「三密」論は「接待を伴う飲食業」を悪者にした。専門家会議がすべきことは、感染防止策を医学的に示し、具体的対策は行政と労使の協議にゆだねることであり、「新しい生活様式」を押し付けることではない。

第四に、「自粛」が義務のように宣伝されたことである。対策は現場からつくられるものであるが、強制されるものになった。今でも「気の緩み」が指摘されるように「自己責任」にされてしまう。マスコミもこの宣伝の一翼を担ってしまったのではないだろうか。

### 失業を伴う労働力移動でデジタル化を推し進める経団連

日本経団連は、6月2日に総会を開いた。2020年度の事業方針では「様々な分野でデジタル化を加速度的に進めることが急務である。DX（デジタルトランスフォーメーション）を通じた Society5.0 の実現に向け、一気呵成に経済社会の大変革を成し遂げ、SDGs（持続可能な開発目標）の達成に繋げていかなければならない」とし、「働き方改革」については「テレワークを定着させるとともに、裁量労働制やフレックスタイム制などの拡充・普及、社員の能力や仕事に着目した賃金制度など、働き手のエンゲージメント向上に資する働き方改革へと深化を図る」としている。総会後の記者会見で中西会長は「雇用調整助成金はじめ政府の支援策を活用しつつ雇用の維持に最善を尽くす」と述べるとともに「倒産で職を失う方々がスムーズに他産業にも移行できるよう制度整備を進めることも重要である」と述べた。この機会にデジタル化を大胆に推し進め、産業構造の転換を図ろうとしている。

安倍首相は「失業なき労働力移動」を掲げ、有期・派遣労働を拡大するとともに企業内の恒常的労働に位置づけた。中西会長は「失業を伴う労働力移動」を容認した。彼は以前「ジョブ型雇用の従業員はジョブが無くなれば雇用契約を解除することが容易である」という趣旨の発言をしている。時間や場所の拘束性がない労働者を労働基準法の適用から外し、請負形態にすることを考えていると私は推測している。

### 請負と雇用の変化と使用者責任の行方

今回、小学校休業等対応支援金が、雇用保険料を納付していないフリーランスや個人事業主についても支給されることになった。さらに雇用調整助成金の個人申請や国民健康保険の傷病手当金支給など社会保障制度枠組みや運用の変化が続いている。特例的な制度で終わるのか、第二波の流行に備える新しい制度になるのか注目される場所である。そこで、戦後の請負と雇用の変化についておさらいをし、使用者責任について考えてみたい。

低賃金を武器としたダンピング輸出による市場争奪戦が第二次世界大戦を招いたと ILO は考えた。戦後、GHQ が行った改革は、農地改革、財閥解体、労働組合育成である。対等な労使関係をつくることによって国際労働基準をクリアーすることが求められた。対等な労

働契約を妨げるものとして GHQ が目をつけたのは労務供給請負事業者の存在である。1947年に制定された職業安定法は労働者供給事業を禁止し、労働組合が行う労働者供給事業のみ認めた。しかし、朝鮮戦争時の 1952 年に職業安定法施行規則第 4 条が改正され、労働者供給を行う請負を事実上容認した。戦前は、労務供給事業者が供給する労働者についても供給先事業者が使用者責任を負っていた。その名残りが労働基準法第 87 条の建設業、造船業の元請責任である。1950 年代、元請（大企業）、下請（中小企業）、日雇・家内労働という構造が確立していく。1960 年代、総評は企業内の職員と工員の格差解消を図ってきた。オイルショック後、日雇労働者の失業対策事業を廃止する一方、1974 年の雇用保険法で雇用調整助成金を創設し余剰労働力を企業内で抱え込む制度をつくった。1985 年の労働者派遣法は、禁止されている労働者供給事業のうち、雇用関係にあるもの労働者派遣事業として合法化した。一体であるはずの使用と雇用が分離され、使用者責任は益々曖昧にされた。バブル崩壊後、非正規労働者が急速に増大した。2006 年、偽装請負・違法派遣が問題になったとき、経団連の御手洗会長が「元請が下請労働者に指揮命令できないのは法律がおかしい」と発言したが、元請は下請の働き方を支配していたのである。当時、登録派遣労働者に日雇雇用保険を適用するように運動したが実現しなかった。2008 年のリーマンショックでは、正社員には雇用調整助成金が役に立ったが、派遣労働者などは雇用保険も支給されずに仕事も住居も失うことになった。2013 年の派遣法改正は、一時的臨時的労働であった派遣労働を恒常的労働とし、それを「働き方改革」で日本的「同一労働同一賃金」論で整理した。現在、「雇用類似の働き方」が議論され、請負・委託契約による役務の提供（供給）のあり方が検討されている。

企業は、常に安価な労働力を使いたい、必要以上の労働力を雇用したくないと思っているし、社会労働保険料は払いたくない、有給休暇、一時金、退職金、福利厚生はない方が良いと思っている。企業は、このように請負と雇用を使い分けながら、多重の下請け構造、間接雇用をつくり上げ、低賃金、雇用不安の労働者を常に温存させながら、使用者責任逃れを行ってきた。

総評は、使用者責任を果たせない企業の「法人格否認の論理」でその背景資本や親会社の責任を追及する運動を行ってきた。整理解雇の 4 要件をつくり上げてきたが、この 4 要件も今から思えば、非正規から先に首を切れという差別的な内容を含んでいた。国鉄分割民営化では、倒産、全員解雇、別会社設立という形で法人格が変われば使用者責任はないことになってしまった。公契約条例運動は、ILO 94 号条約をヒントに、価格入札制でなく総合入札制を取り入れ、法律を守り使用者責任を果たす企業と契約を結ぶことによって、地域における健全な企業の育成と労働者の労働条件の向上を目指しているが、広まっていない。

今回のコロナ対策で浮き彫りになったのは、賃金保障されてテレワークする労働者群がいる一方、休業しても雇用調整助成金の対象にもならず収入を失う労働者群がいること、社会経済を維持するため働き続けなければならない労働者群がいることである。また、非正規労働者の多くは国民健康保険に加入しており、病気で休んでも傷病手当はない。コロナウイルスに感染していたら 14 日以上も働くことができなくなる。発熱があっても生活のためには無理をしても働かざるを得ないのである。新型コロナウイルスの影響で解雇や雇止めにあった働き手のうち、非正規労働者は半数を占めている。使用者にとって「多様な働き方」は「雇用の調整弁」として有効に機能している。

## インフォーマル経済に取り組む ILO

ILO では、雇用上の地位が不明確なため、雇用関係にもとづく労働者保護の枠外に置かれて働く人をどう保護するか問題になり、1997、98 年に契約労働条約・勧告の議論が行われたが、使用者側が商契約への介入であると反対したため、成立しなかった。ILO はアプローチを変え、雇用関係の概念を拡大することで保護を図ることにし、保護が欠けている要因として「偽装された雇用関係」「曖昧な雇用関係」「複数当事者が関与する雇用関係」をあげ、2006 年に「雇用関係勧告（第 197 号）」を採択した。勧告は雇用関係の存在の判断に、使用従属性だけでなく経済的従属性の要素を強めたものである。使用者側は「偽装雇用」に対する保護の必要性は認めたものの、それ以外の類型の保護は必要ないと強硬に反対し、討議をボイコットした。そのご ILO は使用者にも満足してもらえぬ政策立案に傾いていった。いわゆる起業家、小規模事業者、自営業者を育成する方向である。それに改善の網をかけようとしたのが、2015 年の「非公式な経済から公式な経済への移行勧告（第 204 号）」だといえる。

世界の労働力の半数以上が属しているインフォーマル経済では、就労に係る権利の否定、質の高い雇用の十分な機会の欠如、不十分な社会保障、社会的対話の不足といったディーセントワーク（働きがいのある人間らしい仕事）の欠如が非常に顕著に見られるとし、勧告は、①労働者の基本的権利を尊重し、所得保障、生計、起業家精神のための機会を確保しつつ、非公式な経済の労働者及び経済単位の公式な経済への移行を容易にする方法、②公式な経済における人間らしく働きがいのある仕事と企業の創出、保全、持続可能性、そして経済全般、雇用、社会的保護その他の社会政策の整合性を促進する方法、③公式な経済の仕事の非公式化を予防する方法について手引きを提供している。その対象は、雇用労働、個人事業主と家内労働、協同労働及び社会的連帯経済単位を含んでいる。

今回、新型コロナウイルス感染症の流行で一番被害を受けるのが、このインフォーマルな働き方をしている人たちである。ILO のレポートや ITUC の声明などを見ると、この「非公式な経済から公式な経済への移行勧告」に沿った考え方ではないかと思われる。そうであるならば、非正規労働者をはじめ、フリーランス、個人事業主、労働者協同組合、シルバー人材センター、NPO 法人などの対策を考える場合に参考になるのではないかと思う。

### 「雇用類似の働き方」の議論

労働側の「雇用類似の働き方」に対する取り組みは、濃淡はあるが ILO 「雇用関係勧告」にもとづく「労働者性の拡大」論だと思う。2011 年の新国立劇場事件、INAX メンテナンス事件の最高裁判決により、労働者性について事業組織組入れ論が確定した。この水準は、使用従属性から踏み出で、経済的従属性に少し踏み込んだレベルである。

「雇用類似の働き方に係る論点整理等に関する検討会」（鎌田耕一座長）が昨年 6 月 28 日に「中間整理」を発表した。「中間整理」は、労働者性の在り方については継続的な課題として検討会の議論から排除し、「雇用類似の働き方」として保護のあり方を検討すべき対象者については「発注者から仕事の委託を受け、主として個人で役務を提供し、その代償として報酬を得る者」（約 228 万人）を中心として考えることにしている。その上で、優先的に検討すべき項目として、①契約条件の明示、契約の締結・変更・終了に関するルール明確化等、②報酬の支払い確保、報酬額の適正化等、③就業条件、④紛争が生じた際の相談窓口等、⑤

仕事の原因の負傷・疾病への支援をあげている。今回のフリーランスに対する特例措置はこの検討項目を超えている。私は「中間整理」を白紙に戻して議論し直すべきではないかと思っている。

### エッセンシャルワーカーの団結を

昨年 12 月に第 8 回労働運動研究討論集会で提案した基調報告は間違っていないと思う。最低賃金の大幅引き上げ、労契法 20 条裁判をはじめとする格差・差別撤廃は、ますます重要になっている。経団連は「働き方改革」の深化を急いでいる。われわれは、新型コロナウイルス対策の闘いから教訓を導き出し、「8 時間働けば暮らせる社会」の実現に向けた戦略を早急につくり上げなければならない。

フランスのマクロン大統領は、医療関係者をはじめ「農家、教職員、トラック運転手、配送業者、電気工、レジ係、ごみ収集員、警備員、清掃員、公務員。みな社会生活が続くことを可能にしてくれた」と感謝の言葉をのべた。エッセンシャルワーカーという言葉が使われるようになった。日本では、このような職種に時給で働く多くの非正規労働者がいる。われわれの「公共サービスを取り戻そう」というスローガンも、人々のいのちと生活を守るために働いている現場の労働を、民営化や業務委託して電通やパソナの利権に委ねるのではなく、住民自治のもとに誇りをもって働ける労働につくり上げることではないだろうか。エッセンシャルワーカーの団結を軸に、市民とも連携した運動を地域から形成していくことである。

一番明確な使用者責任は、労働者のいのちと健康を守ることである。まずは、安心して職場で働くために、正規・非正規、組合員・非組合員に関係なく事業所内で働くすべての労働者を対象として、本人や家族治療、休校などによる児童の世話などのコロナ有給休暇（賃金 100% 補償）の確立と 2 週間ごとの PCR 検査の実施を要求してみてもどうだろうか。その上で、賃金・手当、労働時間・休暇、社会保障制度への加入と補填を職場で闘い、産別・業種別の統一労働条件の形成・向上、社会制度の充実を展望していくことである。

## COVID-19 と闘う韓国社会、そして民主労総

中村 猛（日韓民主労働者連帯代表）

今や、新型コロナ（COVID-19）対策の『優等生』といわれる韓国。現場からの報告には、1 月に大邱市から始まった COVID-19 との戦争に、国民が心をつなげて闘った様子が生々しく映し出されている。届けられる報告を読み（訳し）ながら、胸が熱くなる。

最初に集団感染が見つかった大邱市。地域拠点病院に指定され大邱トンサン病院の一日は、野戦病院を彷彿させる。保護服を着た医療スタッフは、その苦しさに苦しめられる。全身を覆う保護服は空気の流通が悪く、2 時間以上は着ているのも大変で、流れる汗でヘトヘトになる。しかし、スタッフは使命感で困難に勝ち抜く。鼻と額は、ゴーグルで締め付けられた

跡が消えない。皮膚が剥がれて絆創膏を貼らなければならないほどだ。しかし表情には微笑が一杯だ。看護師の一部は、葬儀場を宿舎に使う。「不便があっても言いません。患者が優先、治療が優先なのに、私たち個人の小さな考えを言うことはできません。」と言う。16の市・道から大邱に来た救急隊員は、COVID-19 陽性患者を移送する。救急隊員は成人用の「おむつ」を使う。「休憩室のトイレに行くと、市民が不安に思うかも知れないから」と、その理由を説明する。

大邱市民もやはり、それぞれ COVID-19 との戦争に加勢している。総菜店の経営者は周囲の商人と協力して、医療スタッフに食事を提供する。カフェの経営者は毎日暖かいコーヒー 50 缶を届けている。病院には全国から送られた箱が一杯に積まれている。大層なものがあるわけではない。ある人は石鹸 2 個を送り、別の人はシャンプー一つを送った。体温計、マスク、カップラーメン、歯磨き粉、パン、菓子、飲み物など、国民が送った暖かい誠意を見て、医療スタッフは力を得る。消防奉仕隊員の宿舎のエレベーターには誰が書いたか分からないメモが貼ってある。「消防奉仕隊員様！ 大邱を助けに来てくださって、心より感謝申し上げます。カウンターの傍の朝食室に簡単な食べ物を準備したので召し上がって、頑張られるように願います！」このメモを見て消防奉仕隊員は力が出たと言って笑う。各自の立場で、各自の方法で、ウイルスと戦う姿は、私たちの中の希望という灯りが生きていることを確認させてくれる。お互いの肩を叩いて励ます応援メッセージは、全国各地に登場している。地域社会と地方自治体などが、路地ごとに『共に勝ち抜こう』という垂れ幕を掲げて、勇気を伝えている。ソウルのアイスクリーム店では、陽性の判定を受けて健康と生計のすべてを脅かされることになった店主のために、近隣の住民たちは応援メッセージを付けたポスト・イットを店舗の窓にぎっしりと貼り付けて激励した。

韓国の労働組合の組織率は 11.8%（2018 年 12 月末現在、組織対象者 1973 万の内、233 万人）である。日本の 17%よりも低い。この内、全国民主労働組合総連盟（民主労総）が 96 万 8 千人、韓国労働組合総連盟（韓国労総）が 93 万 3 千人で、民主労総が 1995 年の結成以来、初めて最大のナショナルセンターになった。

組織率は日本の労働組合よりも低いが、問題はその社会的な影響力である。民主労総は結成の時から、民衆の最大多数であり、社会の主力である労働者の自主的な集まりである労働組合が、世の中を変える社会変革の主人公であることを自任し、『産別労組の建設』と『労働者の政治勢力化』を目指してきた。公務員労働者、教育労働者、保健医療労働者の闘いでは、必ず「社会公共性の強化」を掲げる。

2016 年 10 月 29 日、雨の中、ソウルの光化門広場を埋めた 3 万人の市民から始まったいわゆる『ロウソク革命』は、6 ヶ月間で 1700 万人が共に闘い、朴槿恵大統領を弾劾し、文在寅政権を誕生させた。「朴槿恵政権退陣非常国民行動」は、民主労総、民衆総決起闘争本部、ペク・ナムギ闘争本部など、1503 の市民・社会団体が構成された。韓国では「市民・社会団体」と表現されるときには、労働組合も含まれる。「非常国民行動」の会議では、すべてのことが完全な全員一致で決められたという。『多数決で決めない』民主主義である。この中で圧倒的な存在感を示したのは民主労総だった。『ロウソク革命』の行事は全国で行われた。ソウルでも地方の行動でも、会場の準備から、進行、最後の掃除・片付けまでを民主労総の組合

員が担った。

今進行中の COVID-19 との戦争でも、民主労総は圧倒的な存在感を示している。医療労働者でつくった韓国で最初の産別労組である全国保健医療労組は、そのスローガン「金より生命を」を渾身の力を込めて実践している。民主労総は 4 月 29 日、中央委員会を開き、委員長は COVID-19 との戦争で、保健医療・公共部門・公務員労働者の労働にどれほど重要な社会的な価値があるのかを確認したと話し、主要な要求として『災難時期にすべての解雇禁止！生計所得保障』と『全国民に雇用保険制度を導入、社会安全網の全面拡大』を決議した。

そして 4 月末には、民主労総、市民社会団体連帯会議、韓国進歩連帯など 535 の団体が『コロナ-19 社会経済危機対応市民社会対策委員会』を結成した。その発足宣言には、「COVID-19 の拡散によって私たちと全世界が面した災難を克服するために、一緒に力を結集します。災難克服の過程が、また別の不平等と、社会的・自然的災難に帰結されないようにし、この過程で、どこの誰も遅れないように連帯します。私たちは災難支援と経済危機対策から排除され差別される人たちを訪ねて、手を取り合います。政府の政策が特権的少数のためのものにならないように監視します。この災難を通じて、人と生命が尊重される社会、平等で持続可能な社会経済秩序を作り出すために、私たちの意志と知恵を集めます。なかまと市民と一緒にすることを訴えます」と言う。

今年、韓国の労働界は「全泰壺烈士 50 周年」を迎える。「お腹を空かした幼い『シタ』（下働きの女工）に草パンでも食べさせようと、3 時間の道のりを歩いて通った全泰壺の精神を継承する、自主的で民主的な民主労組、その全国組織である民主労総が、COVID-19 との戦争で「優等生」だと世界から賞賛される韓国の「市民・社会団体」の底辺を支えているのである。

## フリーランス・芸能実演家の要求と進捗

北 健一（出版労連書記次長）

新型コロナ感染症は、雇用ではない形で働く私たちフリーランス、芸能実演家のノールール、無保護ぶりを露呈させ、関連する労働組合、職能団体等は生き残っていくために、相談と対応に追われた。そのなかで不十分ながら獲得された諸施策を、「コロナ後」の社会におけるルールメイク、セーフティネット拡充にもつなげていきたい。

### 賃金未払い問題

フリーランス、芸能実演家の間では、すでに行った仕事の報酬が払われないという問題も出ている。雇用労働者でも残業代未払いや倒産絡みの賃金未払いの相談は多いが、フリーランスの相談では日ごろから未払いがとにかく多い。感染症と景気後退が重なって、その増加が強く懸念されている。



そこで日本マスコミ文化情報労組会議（MIC）フリーランス連絡会では5月18日、日俳連、落語芸術協会、日本ベリーダンス連盟と一緒に「雇用類似就労者への賃金確保法を準用した未払い報酬立て替え払いについての要請」を西村康稔新型コロナ対策担当大臣と加藤勝信厚労大臣に行った。内容は、立て替え払いの申請がされた際、労働者性判断を実態に即して行うことと、コロナ下の緊急対応として雇用類似就労者への報酬未払いに同じしくみを用いて労働者健康安全機構から立て替え払いを実施すること（財源は国庫負担）である。

5月20日、MICと日俳連は厚労省内で記者会見し、日俳連が行ったアンケート結果（芸能実演家の窮状、政府支援策の使い勝手など）とともに傷病手当金と立て替え払いの要求を説明した。会見内容は、NHKなどで広く報道された。



## 文化芸術振興予算

日俳連アンケートでは、雇用ではない形で働く人を支える施策の目玉である持続化給付金について43.7%が「ありがたいけど、条件に合わず利用できない」。特別定額給付金（10万円）は「もらった生活費ですぐなくなる」49.7%、「公的支援の申請で困ったこと」という質問には「契約書など、仕事の証明ができるものがない」42.9%、「収入の詳細を証明するものがない」36.4%などが並び、現在までの支援策の内容や使い勝手の課題とともに、契約書などがない働き方の不安定ぶりも浮かんできた。一部マスコミからは「持続化給付金は使いやすいと思うが、面倒だから申請しないのか」という質問もあり、私たちの働き方の実情と課題を社会にもっとしっかり伝えていく必要も痛感した。

日俳連によるアンケートは、日本芸能実演家団体協議会による要請、文化芸術振興議員連盟による萩生田文部科学大臣面談と相まって、ぎりぎりまで難航したものの、5月27日に閣議決定された第2次補正予算政府案での文化芸術振興予算（560億円）に結実した。文化芸術をとことん軽視してきた日本政府の予算では、かつてないことだった。

## 国民健康保険の傷病手当金

国民健康保険からの傷病手当金は、UAゼンセン、各地の民商など先行する努力に私たちの声も重なって、岩美町（鳥取県）と飛騨市（岐阜県）が独自の施策として、国民健康保険に加入する個人事業主などへの新型コロナでの傷病手当金支給を決めた。

厚労省はこれまで、個人事業主の場合、傷病手当金の支給額の計算が難しいと言ってきたが、岩美町と飛騨市は、前年度の事業所得を365日で割った1日分の3分の2の額を支給する（上限は被用者と同額）。本気になれば実務的課題は超えられる。同じ国保に加入し同じ保険料を払いながら、被用者だけは傷病手当金を支給され他の多くの加入者は支給されないという差別に合理的理由はなく、こうした自治体の決断には希望が湧いてくる。

前述した5月1日付事務連絡で厚労省は、自治体判断で国保から傷病手当金を出せると周知したが、傷病手当金を含め住民支援に使える財源として地方創生臨時交付金も2兆円、2次補正案に盛り込まれた(1次補正の1兆円に上積み)。MICフリーランス連絡会では自治体要請を検討中だ。

未払い報酬問題はまだ動かせていないが、報酬未払い問題への対応は厚労省・雇用類似の働き方に係る論点整理等に関する検討会(座長=鎌田耕一・東洋大学名誉教授)でも重要課題として検討されており、景気後退に伴って深刻化しそうな雲行きなので、事例の掘り起こし、運動化も含め引き続き要望していきたい。

フリーランスの権利がこれほど多くの労働団体に注目いただき、国会やマスコミでも取り上げられたのは、私の知る限り空前のことだ。辛く苦しいことも多いが、出版ネッツ組合員でも持続化給付金が受給できた人が増えてきた。メーリングリストでの情報交換も役立っている。緊急事態宣言こそ解除されたものの遠く第2波も懸念されるなか、労働相談やアンケートをもとに新型コロナに関わる支援策拡充・使い勝手改善にひきつづき取り組むとともに、このかん勝ち取った諸施策を、「緊急時の特別」から「新しい当たり前」に押し上げていくためにも、多くの人たちと力を合わせたい。

## 行政への緊急要請行動と新型コロナ関連介護ホットライン実施

### 高齢者のいのちと介護従事者の安全を守れ！

加瀬 純二(下町ユニオン事務局長)

#### 江東区へ緊急要請

下町ユニオンの職場支部がある社会福祉法人あそか会(江東区)が運営する北砂ホーム(特別養護老人ホーム)で、4月23日に新型コロナの集団感染が発生し入所者9名が陽性と判明し、これまでの陽性者は51名(入所者40名、ショートステイ利用者4名、職員7名、5月15日現在)となっています。介護職員は無症状の入所者を北砂ホームで防護態勢をとって介護を継続しています。いつときは3分の2の職員が自宅待機となり、あそか会の他施設の職員が応援で入って何とか介護崩壊は免れました。

こうした事態を受けて急遽、5月14日に江東区に対して下町ユニオン・ケアワーカーズユニオンで区長あて要請文書「新型コロナウイルス感染対策の緊急の要請」を提出し、介護崩壊を止めるため高齢者と介護従事者のへの感染対策を早急に区として行ってほしいと要請しました。

ユニオン側は6名、区側は、福祉部長、福祉課長、長寿応援課長、地域ケア推進課長が対応しました。



あそかユニオンから北砂ホームの厳しい状況、デイサービス、ケアマネ事業所、地域包括支援センターの現状など伝え要請内容を説明しました。



福祉部長の回答要旨は、区としてもできることについては真摯に対応したいと思っている。区には福祉介護職員がいないので、物理的に派遣できる人員はいない。一法人一施設のようなところで集団感染が出たとしても、それへの対策について明確な答えは持ち合わせていない。危険手当や補償、感染対策費など介護の現場の厳しいことは承知しているが、行政の看板を背負っている以上、予算の裏付けがない中、この場で助

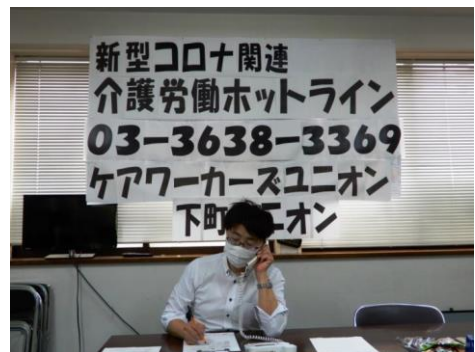
成金を出すなどの回答をすることはできない。介護事業者連絡会からも情報を得ているし、区独自で業者を探してマスクを買い上げて、介護事業所に配布している。地域での感染者の情報に関しては、直接支援にあたっているケアマネジャーが利用者本人のことをいちばんよく知っているので、対応を任せている。ただ、状況はわかったので問題意識をもって検討したい。5月11日付時点で区内に212名の感染者がいるが特性については把握していない。保健所が所管なので福祉課としては詳しいことはわからない。

新型コロナの感染状況を知ろうともしない、高齢者施設の集団感染で入所者5人が亡くなっているのにまったく危機感を感じていない無責任な区の姿勢には愕然としました。

### 『新型コロナ関連介護労働ホットライン』を実施

5月22日・23日、下町ユニオン・ケアワーカーズユニオンで下町ユニオン事務所『新型コロナ関連介護労働ホットライン』を行いました。テレビや新聞で紹介されたこともあり、北海道から広島まで全国各地からコロナ禍で懸命に介護現場を支えている介護従事者の方から45件の相談が寄せられました。

その多くは、マスクや消毒液など感染防護の物資が不足している、自分や家族に感染する不安や重症化しやすい感染弱者の利用者や入所者に感染させてしまうのではないかとという恐怖、無症状の人もいるのでとにかくPCR検査を受けられるようにしてほしいなど国・自治体に感染対策をしっかりとしてほしいなど現場の切実な訴えでした。



緊急事態宣言が全面的に解除されました。社会が動き出して行くことで感染リスクが高まるのではないかとという大きな不安を介護従事者は抱いています。特に高齢者施設では集団感染が多発しています。コロナで亡くなった人の7人に1人が高齢者施設です。

WHOは新型コロナ感染対策の規制を緩和するにあたり高齢者施設への対策を要件の一つに挙げています。介護労働ホットラインを受けて現場の要望としてユニオンでは二度目になりますが、緊急事態宣言を解除するにあたり高齢者の命と介護従事者の安全対策、安心して働ける環境整備を求めて首相官邸と厚生労働省に対して緊急要請書を提出し下記の5項目について要請しました。

1. すべての高齢者施設について、感染予防の専門家による直接指導を行うこと。
2. マスク、消毒剤、防護服等の支給を行う体制を早急に整え優先的に支給すること。
3. すべての職員がいつでもPCR検査、抗原検査、抗体検査を受けられるようにすること。
4. 集団感染が発生した場合は、自治体が対策本部を立ち上げて対処し、国が支援をすること。
5. 介護従事者が安心して働ける環境整備(感染対策費、特別手当、宿泊費、感染時の補償)について支援すること。

**寄せられた相談**の一部を紹介いたします。

「介護施設で勤務。かろうじてコロナは出ていない。これまで以上に神経を使い、感染対策を強化している。マスクやアルコールがなかなか入荷しない、自分で高額なマスクを購入している。2月から現在まで職員一同疲れ果てて精神的にも追い詰められている状況。感染防止の為に親、娘達 孫達にも会えてない。いつ会えるのか 親にも会いたいと言われ でも会いに行けない。この気持ちをわかってもらえますでしょうか。精神的に堪えているが、自分を保てなくなってきた。どれだけ神経をすり減らして感染予防対策をしているのか わかって欲しい。まだ陽性者が出ていない介護施設にも精神的苦痛の代償として支援給付金をいただきたい。介護従事者としての願い」(介護施設・介護職員)

「事業所の対応があまりにも各自に任されている点が疑問です。もっと根拠のある徹底した指導、または、感染した時の相談窓口や検査を率先して用意してくれるなど現場の不安感を取り除く対策がほしいです。」(訪問介護・ホームヘルパー/東京)

「自分が最初の感染者になって入所者に感染させてクラスターが発生させてしまうのではと考えると怖くて仕方がない。家に帰っても強迫観念で外出はほとんどしていない。医者からはうつ症状だと言われた。」(老人保健施設・看護師)

介護保険制度が出来て20年、サービスは民間丸投げでした。本来は、国と自治体には公的サービスを保障する責務があるはず。ユニオンは高齢者の命と介護従事者の安全、安心して働ける環境整備を求める取り組みを地域で進めていきます。

統一要求書をもとに全国で闘う

## 生協労連のコロナ対策

渡辺 利賀 (生協労連書記次長)

新型コロナウイルスの感染拡大により、4月に緊急事態宣言がだされ、不要不急の外出をさけて自粛をするという要請の中、全国の生協で働くなかまは、地域の人々の暮らしや生活を守るため、日々奮闘してきました。

緊急事態宣言が解除された現在も、店舗・宅配をはじめとして、物流や、配送の委託関連子会社のなかまは業務量が増えて大変な状況が継続しています。多くの組合員対応をおこな

う店舗では、利用する人へ感染を防ぐためのマスク着用はもちろんのこと、レジまわりにビニールのカバーをかけるなどの対応や、宅配の職場では、配達する商品が多く、2台のトラックを出して配送をおこない、希望する組合員さんには商品を玄関先に置くなどして、直接手渡しをしない予防の対策もおこなっています。自分が感染してはいけない、感染させてもいけないなど、緊張もあります。店舗ではいつも生協を利用してくださる組合員さんから、十分に距離をとっていても「側によらないで」と言われ、商品の欠品対応では「なぜ商品が無いのか」と強く言われることもあり、精神的にも大変な思いをしています。このような中でも「組合員さんが悪いわけではない。新型コロナウイルスで、みんな心が疲弊している。日々の暮らしを守るため、それをささげに職場のみんなはがんばっている」という話しをしてくれたなかまがいます。

大学の職場では卒業式や入学式の中止、前期の授業がオンライン化されることにもない、購買の店舗や食堂を閉店せざるを得ない状況になり、多くのパート職員が休業になっています。6割の休業補償はされているものの、このまま休業が継続すれば、生活が成り立たない、という切実な声が寄せられています。正規職員からは営業が再開された後も、継続して生協で働く人を確保できるのかという不安もだされています。現在も新型コロナウイルスの感染の収束の見通しが見えない中で、この先大学の事業が厳しい状況が続くことが予測されます。そして、事業の悪化は働く人の賃金労働条件の引き下げやモチベーションの低下にも繋がりがかねません。

生協労連は、事業所閉鎖、業務縮小による収入減、雇用不安に対して労働者が安心して働くことができるようにと、3月に「新型コロナウイルスの感染拡大に伴う対応についての統一要求書」を作成しました。主には、感染による休業、家族の感染のために休業した場合の賃金の全額保障、家族の学校休校に伴う配慮と、雇用調整助成金を最大限活用した保障、事業所の休業や閉鎖の場合の賃金保障や代替の就労環境準備、長時間労働や、連続出勤などの労働負担がおきないための措置、事業所内から感染する人が発生した場合に、当該労働者が差別を受けたり、人権が侵害されることがないように正確な情報発信と、職場内での十分な配慮とケアをおこなうことなどを求めています。また、生協労連本部にインターネットの「掲示板」も立ち上げて、現場で働くなかまの声や悩みを書き込めるようにして職場で起きていることを把握しています。

現在、多くの地域生協の労働組合は、「新型コロナウイルスの感染拡大に伴う対応についての統一要求書」をもとに、理事会と交渉し、新型コロナウイルス感染への不安をかかえながら生協で働く全職員に対して感謝金や慰労金、危険手当などが支給されました。一方で、正規職員とパートやアルバイトへの金額の差があることや、委託関連子会社への支給に差があるなどの実態もあり、委託元である生協理事会としての責任も問う必要があります。正規、非正規にかかわらず、新型コロナウイルス感染への不安は、働くなかますべての人がかかえています。今後も厳しい状況の中で生協事業をささげているなかまの声をあつめ、生協理事会と協議をしていきます。あわせて国に対しては、国民のいのちと健康、暮らしを守ることを最優先にした政策を求めています。

# コロナ災害は人災、その人災との闘いを

山田 厚（全国労働安全衛生研究会）

私たちは、今回のコロナ感染症を「人災」としている。それは、これまでの独占資本のための自民党政治、特に安倍政権の悪政によって、防疫・公衆衛生の体制が激しく壊されてきたことにある。そして今のコロナ対策における感染症防止の間違ったやり方と、さらにはコロナを理由にした、これからの大企業の利益のための国家戦略につながっているからだ。

過去・現在そして未来にまで悪政の流れがあり、コロナは一貫した「人災」であるべきだ。

## 過去—人災となったこれまでの状況とは

まず、この間の感染症に対しての防疫・公衆衛生・医療はどう扱われてきたのか、このことは繰り返し強く確認する必要がある。

### ● 防疫・公衆衛生・医療が脆弱にされてきた

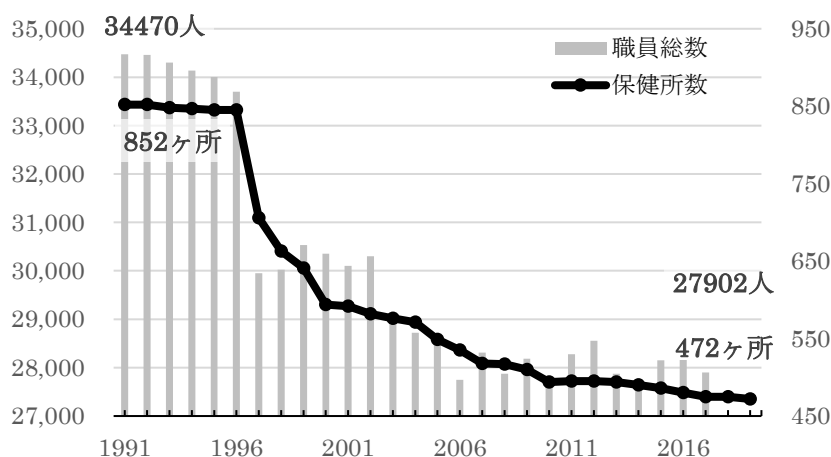
①保健所の削減 地域の公衆衛生の拠点である保健所が削減され、1991年に852あった保健所は、2019年までに472に削減され、ほぼ半減。職員数は約6600人も削減されている。図表①

②保健所の機能低下 保健所に公衆衛生医師がない。欠員・兼務の状態も。名称自体も「保健所」から「健康福祉センター」など

とされ、様々な福祉との併用となっている。検査はほとんど委託。感染症相談件数も少なくなった。今回も主に電話相談センターの機能に留まっている。

③感染症移送専用車がない 感染症患者を移送する場合は、防護服だけでなく専用の感染症患者移送専用車で、隔離できる車内装備もつ専用車が必要。しかしこの専用車両がほとんどなくなった。

図表① 保健所の職員数と数の推移



④救急車では安全性がない 救急車では安全性がない。しかも、出動件数は過去最多の傾向が続き、病院までの搬送所要時間もかかる傾向が。救急車と隊員数も足りない。

⑤感染症病床が激減 感染症患者は院内感染防止のために、独立構造の感染症病床で対応する。陰圧隔離病床として独立空調の構造が必要だ。しかし1996年には9716床あった感染症病床は、2019年までに1758床にされ、18%に激減された。

⑥結核病床の激減 結核病床は1996年には31179床だったが、2019年には3502床にされ11%に激減。結核はいまだに克服されてなく、日本の結核死亡率は先進国の水準より高い。しかも空気感染する結核であっても一般病床化が進められてきた。

⑦感染症指定医療機関も足りない 2019年では、新感染症の患者に対応する特定感染症指定医療機関は全国でわずか4病院10床。第一種感染症指定は55病院で103床。第二種感染症は全国で475病院。約8割が公立病院だ。中でも自治体病院は、実に全国の64%が自治体病院だ。それが減らされている。自治体病院の統廃合で第2種指定病院は2008年からは、すでに11病院がない。

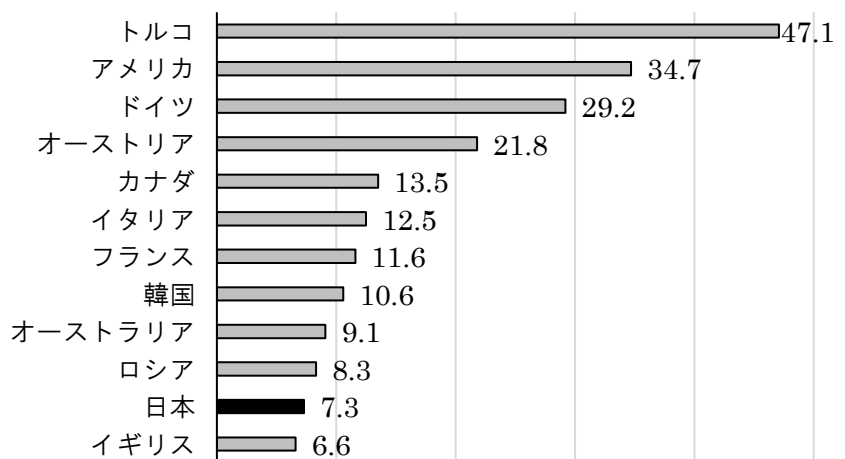
⑧国立感染症研究所の機能低下 日本の感染症研究対策の中核を担うが、自民党政権・安倍政権によって、研究者数も予算額も削減された。

⑨地方衛生研究所も機能低下 現在PCR検査を行っているが、地方財政の悪化をそのまま反映して統合化が進み、常勤職員数も平均予算額も激減している。

⑩病院と病床の削減 全国の病床数は1993年～2018年までの25年間で30万5000床も削減された。特に自治体病院は、2001年～2017年までで133の自治体病院数がなくなった。

⑪ICUの削減 重症患者のためのICU（集中治療室）の病床数も、安倍政権下で削減された。全国のICU病床数は2013年には2889床あったが、2019年には2445床となり、444床削減。この削減の主な病院は自治体病院であり419床も削減。日本のICUの数は国際的にも低レベルとなった。図表②

図表② 人口10万人あたりのICU病床数



⑫人的医療資源も削減 日本の医師養成数は、OECDで最低数。看護師養成数は16番目で中位だが、看護師は労働条件の厳しさから定着できていない。

⑬医療従事者の扱いも劣悪 人事院規則の危険手当である特殊勤務手当は極めて低く、これまでわずか1日290円。今回のコロナ災害でようやく1日4000円と3000円とした。感染症指定医療機関をはじめ、医療・介護職場への予防衣・手袋・マスク・消毒薬の備蓄を必要とする国からの指針・通達・マニュアルもなく、全て現場まかせだ。

## ● 貧困化と過重労働が感染症に脆弱な社会にした

これらは当然、直接の防疫力を脆弱にする。それと共に感染症に対して脆弱となった社会環境全体も考える必要がある。

もっとも大きな要因は**社会の格差と貧困化**だ。第二次安倍政権になってから社会保障の大後退で負担増と給付減は総額6兆円とも言われている。消費税増税は2回も行った。生活必需品の物価は上がり、年金も賃金も低下した。普通の国民の生活苦が進んだ。

医療でみるのなら、この間の保険料と患者負担の増加によって、明らかに経済的な理由による受診抑制傾向が強められた。典型は国保の保険証が無い「資格証明書」世帯と保険証が留め置かれている「短期証」世帯だ。保険証がないと過酷で悲惨な受診抑制となる。また自己負担となる任意予防接種も低所得世帯ほど接種率が低くなっている。

さらに大きな要因としては、今の**労働者の無権利と過重労働の実態**だ。心身の健康不調とその常態化が進んでいる。過重労働は過労死や様々な病気を発症させ。さらには実年齢以上に老化させる早老化を進める。全国の定期健康診断の有所見率〔健康不調・異常の割合〕の結果は1986年には10%以下だったが、2018年には56%にもなった。そして簡単に通院や病休が取れるような職場ではない。非正規労働者はさらに厳しい。フリーランスなどの「独立自営業者」とされている実質労働者の実態も劣悪だ。失業者も増加した。

これらの社会環境の実態は、絶対的な貧困化であり、ほとんどの国民の免疫力を奪い、あらゆる病気を重篤化させ、感染源を野放しにしてしまう。

## ● これまでの感染症も抑制されずむしろ広がっている

したがって、この間の感染症死亡者数も増えている。

**感染症死亡者数は増加** 統計の死因分類をみると、1996年には死亡数は1万7742人が2018年には2万4127人になった。22年間で1.4倍に増えた。

**結核死亡者数も多い** この10年間の結核死亡者数をみると2008年では2220人が、2018年は2204人に。戦後、結核が激増した1999年に厚生省は「結核緊急事態宣言」を出した。この時の結核死亡者数は2935人だった。つまり「非常事態宣言」と比べても現在の結核死亡者は抑制されていない。

**敗血症も激増** 感染症からの全身の機能不全で死亡する肺血症は1996年の4912人から2018年には1万312人となった。2.1倍の死亡者数だ。

**インフルエンザ死亡も増加** 猛威を振るった2009年の新型インフルエンザの死亡者は624人だった。しかし2018年では3462人もインフルエンザで死亡している。つまり5.6倍の死亡者数だ。

## 現在と未来—一人災といえる、今とこれからの動きとは

これまでの自民党と特に安倍政権の悪政によって防疫・公衆衛生体制が壊されてきた。そして、結核やインフルエンザなどの従来の感染症も抑制防止されるどころか、ひろがってきた。この政治と政策の反省と是正がなければ、これからのコロナ感染症の対策も必ずおかし



なことになる。

### ● いままでの医療・公衆衛生を壊す計画を停止していない

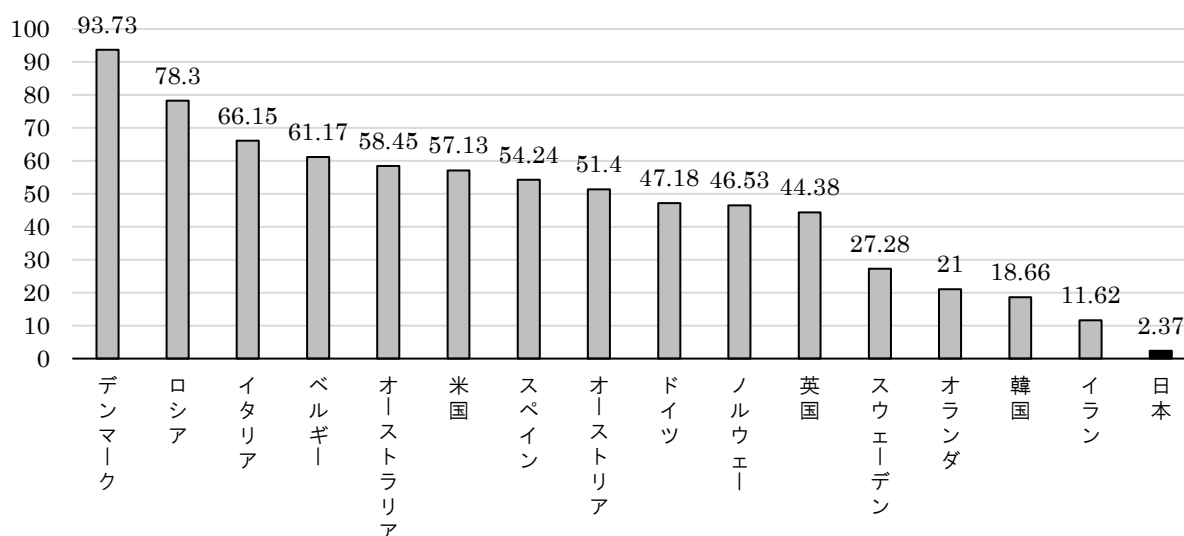
何よりも、医療・公衆衛生を、さらには社会保障を壊す、これまでの国の計画を停止していない。例えば次の計画だ。

- 感染症指定の自治体病院の削減予定を中止していない。2019年9月に厚生労働省は、公立病院の30%に当たる424病院を統廃合・機能縮小の対象として名指した。のうち48病院が感染症指定医療機関であり、その感染症病床は結核病床を合わせると682病床にもなる。6月に一定の緩和を言い出したが、削減計画そのものを中止していない。
- 厚生労働省は「地域医療構想に関するワーキンググループ」を3月に開催した。コロナ感染拡大の最中に医療費を抑制するために病院と病床の削減を提案し、検証期限を区切ろうとした。これには民間病院側の委員からの反発もあり、期限の延長となった。
- 安倍首相を議長とする「全世代型社会保障検討会議」の最終報告が年度内に出される。その内容は、少子化対策をかかげ世代間対立をあおり、高齢者に負担増・雇用不安定多様化と全体の医療・介護の削減合理化を求めるもので、是正されていない。

### ● 感染症の基本原則の「早期発見・早期隔離・早期入院」がない

**PCR検査を足止め** 「早期発見」が感染症予防のはじめの基本原則なのに検査を遠ざけてきた。肝心の保健所の相談センターが検査の足止め機関と実質的になっていた。医学的根拠のない「37.5℃が4日間続いた人の電話相談を受け入れる」などの厚生労働省の「基準」を5月上旬まで続けた。医師でもない人の電話判断で検査をブロックし、検査もしないままに悪化し死亡した人も少なくない。日本の検査数不足は国内外で指摘されているが、いまだにその水準は極めて低いままである。図表③

図表③ 人口1,000人あたりのPCR検査数合計



**早々と「医療崩壊」の実態をつくった** 早々と2月段階で「感染が怖くて病院に行けない」「熱があるからといって、いきなり病院に来ては困る」「通院者もなるべく病院にいくな」という医療崩壊的の状況も作られた。これではコロナ感染症以外の体調不良者・患者のいのち・健康も奪うことになる。どの医療機関の外来患者は2割～3割り減り、医療収入減ともなった。2009年の新型インフルエンザの時には、一般の外来とは施設も別にした「発熱外来」を設置した。その経験も活かして、早期に一般外来と分離した「感染症外来」を設けるべきだが、国の動きは全くないままだった。

**医療・介護など福祉施設への対応** 医療・介護など福祉の従事者にマスク・保護具・消毒液などの資源を、ほとんど行政は供給してこなかった。人手の確保も困難となり、また受診者少なくなり医療機関の減収も続いていた。「診療報酬の2倍と3倍を行う」との安倍首相の話は、高度の医療機器の管理料に限られている。財政的な援助はこれまで何もない状態がつづき病院収入圧迫で非常勤医師の解雇まで始まっている。介護・障害者施設の休業と経営難が深まったが実質的な財政援助はまだ。

**早期隔離・早期入院もなく「自宅療養」に** 感染が明らかとなった陽性者を、感染症の基本原則である早期隔離・早期入院を行なっていない。無症状の感染者、軽症の感染者も感染力は同じで、むしろ行動できるだけに感染源として危険だ。しかし、検査だけでなく早期隔離・早期入院も遠ざけ「重症者」のみとしている。そして安全性が確保されていない自宅でも「自宅療養」にさせた。これは国際的な経験を活かしていない。しかも都道府県によっても異なる、病床が確保されているならすべて入院だが。確保されていない東京圏・大阪・福岡などは自宅療養が多くなっている。これでは受診・治療の患者の平等性もない。

**地域に感染源を野放しに** 検査を不十分にする感染者が地域に野放しになる。また「自宅療養」や「ホテルなどの療養」も「隔離入院」とは言えず、家族などの感染を広げてしまう。感染者から排出されるゴミはどうなるか？ 感染性廃棄物として容器の密閉と焼却など厳重な安全性が問われる。しかし今回の厚生労働省の判断も間違っている。ゴミが排出される「場所の違い」によって、病院なら感染性廃棄物とし、自宅療養なら一般の家庭ごみとした。したがって家庭・地域の人々とゴミ収集・処理の作業員の危険性を放置した。現に感染者も発生させている。

**検査が不十分で地域にはかなりの陽性者** 検査が不十分なら、当然、地域と職場に多数の感染者が放置されたままになる。その典型は東京都だ。感染者が非常に多い東京でも検査数の人口割合は0.1%でしかない。しかしこの検査で明らかになった陽性者発見の割合は異常に高く35%〔6/3時点〕である。全国の平均は7%だから、5倍の陽性率だ。それだけ東京には、検査されていない感染者がぼう大に放置されていることになる。 図表④

### 東京は特に危険だ

新型コロナウイルス陽性者数とPCR検査実施人数【1/15～6/3】

	人口(2018)	検査人数	検査人口割合	陽性者数	陽性/検査数
埼玉	7,322,645	22,228	0.30%	1,005	4.5%
千葉	6,268,585	14,929	0.24%	907	6.1%
東京	13,843,403	15,332	0.11%	5,295	34.5%
神奈川	9,179,835	10,103	0.11%	1,375	13.6%
大阪	8,824,566	31,646	0.36%	1,783	5.6%
全国	125,900,000	254,229	0.20%	16,807	6.6%

厚生労働省資料より作成

**職場の健康診断や安全委員会を延期** 厚生労働省は、「感染症対策」のためと称して、職場の各種健康診断や安全委員会を6月まで行わなくてもいいとの間違った「指導」をした。そのことで多くの職場では健康診断が夏から冬にまで延期され、安全衛生委員会も閉店状態とされている。これらの実施は法令に明記されている安全活動と健康管理の基本だ。特に各種健康診断は、事業者の義務であり、感染者の早期発見のためにも実施すべきだ。それを監督行政としての厚生労働省が、労働安全衛生法第24条の「事業者の労災防止義務」や、労働契約法第5条の「使用者の安全配慮義務」を期間停止してもいいとしたのだ。感染症の事態だからこそ、実施のやり方を配慮し工夫しながらしっかりやるべきことを、簡単に「コロナだからしないでもいい」と真逆なことを「指導」をしたことになる。

**学校・地域の健康診断・予防接種の延期** 職場だけではない。子どもや地域にも同じ指導をしてきた。学校保健法で健康診断は毎学年6月30日までに実施することが義務づけられている。しかし文部科学省は、年度末まで延期でもいいとした。教職員の定期健康診断も同じく厚生労働省の見解を踏まえて延期である。厚生労働省は、地域の健康診断・予防接種に責任があるが、延期の指導をしている。国民健康保険〔40歳～74歳〕と後期高齢者医療保険（75歳以上）では健康診査を行っているが延期。保健事業の多くも延期。集団健診はほとんど自治体では7月まで停止となっている。定期予防接種の時期も、感染症へのリスクが高いとするなら「接種時期を超える」こともできるとした。この指導は、事業の実施が最も強く求められている時期に、それを停止したことになる。

**自治体も自治体議会も自治体議員も劣化** 自治体では国からの緊急補正予算が様々にはいることもあるが、議会を通さないで実行する「専決」や「予備費」の使い方が多くなっている。そして「職員は忙しいので議会の審議に時間を取られたくない」「議員の個々の質問や要請は、議会ですべてまとめてもらいたい」などしている。自治体議員の多くも、コロナ感染症対策として「議員歳費10%カット6ヵ月間」「政務活動費20%カット」「視察は中止」「夏季手当は半分に」「委員会審議時間は半分に短縮」「議会開催日数は半分に」「委員会答弁の出席は課長以上で、職員は待機させない」「本会議の質問時間は15分以内で」「本会議の一般質問は中止」「質問者の数を半分に」「これを契機に議員定数の削減を」などとなり、バタバタと全国で行われてきている。これは、いうまでもなく地方自治と自治体議会の激しい形骸化と民主主義の破壊につながっている。ここでも、国や独占資本団体のこれまでのプランが、いきなり具体化しかねない状況である。

**日本の感染症のデータのいい加減さ** 「日本では新型コロナウイルス対策に必要なデータが先進国で大きく見劣りがする。情報収集・開示のスピードや幅広さを欠き、データ形式もばらばらだ」「感染拡大の分析に役立つ『超過死亡』のデータも日本では整っていない」〔日経新聞6月6日〕。このような指摘は、以前からもあった。PCR検査数も陽性者数も都道府県ごとのバラバラなやり方をして、国はその報告を受けてまとめているだけという。政権は意図的に検査数を少なくし、しかもデータをいい加減にして、陽性者数と死亡者数少なく見せている。その一方で、コロナ感染症を理由にして、個人情報をも本人同意なくして集め分析している。またこの事態を利用してマイナンバーを強制的に広げようとしているから悪質である。

## ● ポピュリズム型経済対策と自己責任が感染症対策となっている

国と自治体の行政の感染症対策は、もっぱら「咳エチケット」からはじめ「三密」の防止、「自粛」の国民の自己責任と自己管理をもっぱら求める強調ばかりであった。公的責務としての「早期発見・早期隔離・早期入院」の基本原則からの感染症防止と医療の充実ではなかった。この状況は、自治体でも作成している「新型インフルエンザ基本方針」からも、現行の感染症法からも逸脱している。

また「自粛」と「自己責任」を求める締め付けは、公的責任を見えなくさせるとともに、一人ひとりが我慢を強いられるだけに、「相互監視」となる。「自粛警察」などの動きもこの状態から発生している。

国と自治体の感染症対策としては、2月期から6月の今日に至るまで、もっぱら生活・経済対策であった。それも行なっていることは、打ち上げ花火のようにパット輝き、一過性に終わる経済対策の繰り返しだ。これは、誰にでも分かり易くて瞬時に歓迎もされ、したがって私たちも反対はしづらい。しかしこのままでは内容的な大衆迎合的なポピュリズムとなっていく。しかも利権がらみであった。

こういった国と自治体の生活・経済対策とは、「緊急性」が強調されるばかりで、従来からの制度の運用拡大がなされていないことだ。継続性・恒久性のある対策ではない。これから、どうなるのか？ 国民の生活と労働と平和は、どうされようとしているのか？ 国民の不安はさらに続いている。人災となったコロナ災害と自らのいのちを守るためにしっかり闘わなければならない情勢となった。

### <編集後記>

緊急事態宣言が解除され、「平時」の感染症対策はどうあるべきか、防疫に強い社会をどうつくるのかが議論されるようになりました。それにしても、労働者の意向を聞くことなく進められていることに不安を感じます。病院に行きたくても生活がどうなるか不安で病院にいけないと思っている人が増えています。「コロナ社会では、利己主義者は利他主義者にならなければ本当の利己主義者になれない」と言われています。他人の健康・安全が自分の健康・安心なのです。

政府は「骨太方針」を7月中旬にまとめ、来年度の概算予算を9月末までに編成することにしていきます。地方議会も始まります。東京都知事選も始まります。予算の使い方に今まで以上に目を光らさなければなりません。これまでの闘いが制度政策に活かされるようにしたいものです。一方、雇用情勢は悪化しています。解雇された人、仕事を打ち切られた人の雇用と生活を守るため、労働組合として集団的労使関係を築きながら闘うことが求められています。

引き続き、現場からの闘いの報告を掲載していきたいと思っております。投稿、よろしくお願いいたします。(I)