

2020年11月12日 京成労組退職者会

人災となったコロナ災害！

そしてコロナの政治利用が強まっています

一般社団法人全国労働安全衛生研究会 山田 厚

はじめに

明らかに災害であり、人災です。それは、これまでの大企業のための新自由主義の自民党政治、特に安倍政権の悪政によって、防疫・公衆衛生・医療介護の体制が激しく壊されてきたことにあります。10年前の新型インフルエンザ後の「感染症対策報告書」も提言も全く生かされなかったことも明らかになっています。

そして、その人災がさらに激しくなっています。今現在のコロナ感染症防止の間違ったやり方です。しかも、コロナ災害を政治利用した、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です。

「コロナ対策だから」「三密防止をしなければ」として、「法と権利を停止すること」や「おかしいこと」などあらゆることがまかり通ってきました。特に、掲げられはじめた「新しい生活様式」「新しい働き方」そして「新たな日常の実現」は、これまでの社会のありかたを崩しかねない危険性もあると考えられます。

コロナ感染症災害で明らかとなった悪政、その過去、現在、これからのを考えていきましょう。

1 これまで一防疫・公衆衛生・医療が脆弱にされてきた

①保健所の削減

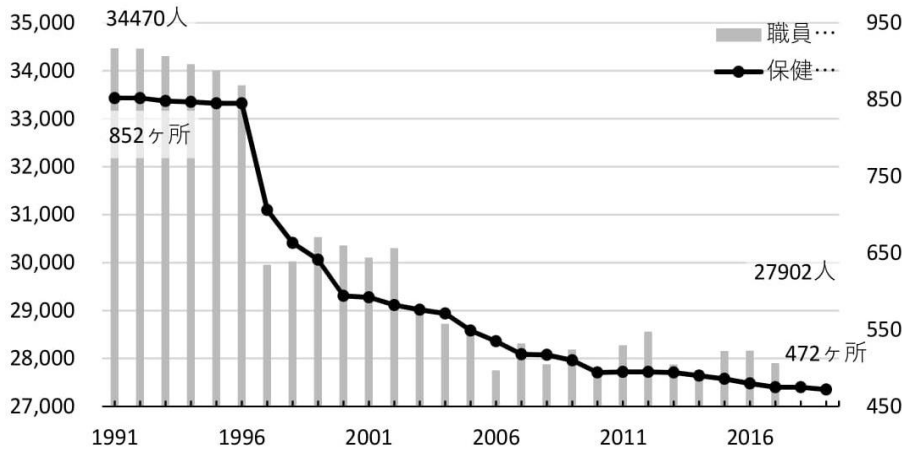
地域の公衆衛生の拠点である保健所が削減され、1991年に852あった保健所は、2019年までに472に削減され、ほぼ半減。職員数は約6600人も削減されている。

②保健所の機能低下

保健所に公衆衛生医師がいない。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。

職員総数 19%減、保健所数は 45%減

保健所の職員数と数の推移



(出典：国立社会保障・人口問題研究所「社会保障統計年報」)

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。

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ました

⑦感染症指定医療機関も削減

2019年には、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、しかし自民党政権・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。

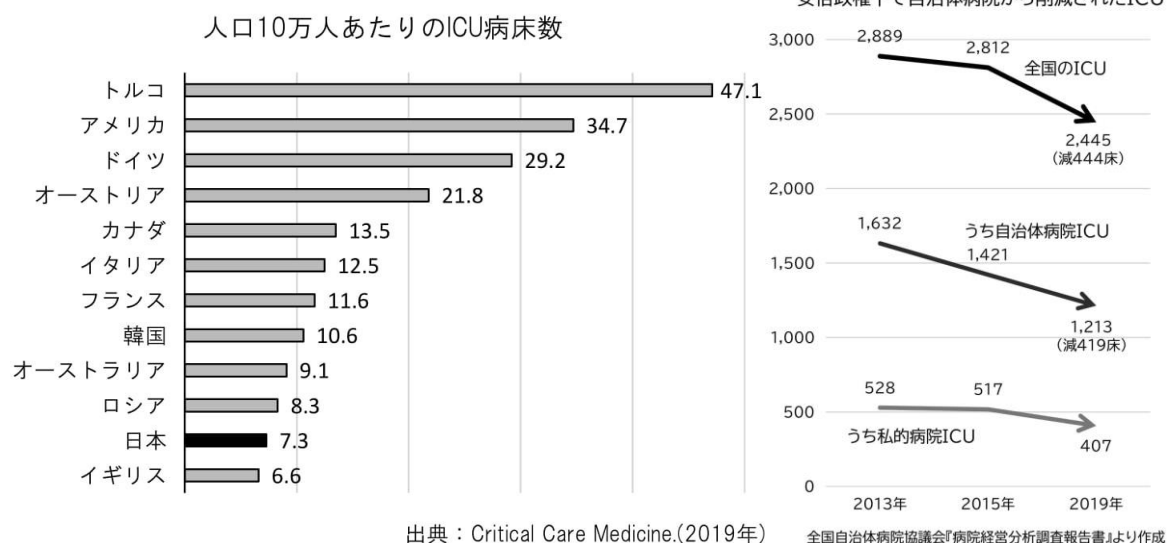
⑩病院と病床の削減

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ICT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。

足りなくされた日本のICUの実態

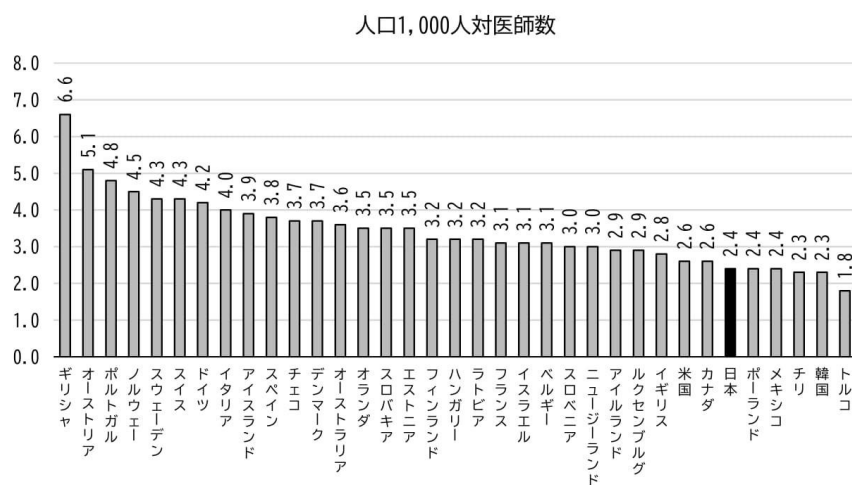


⑫人的医療資源も削減

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。

少ない日本の人的医療資源

図表⑱



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円としました。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。



これらは当然、直接の防疫力を脆弱にしたのです。

貧困化と過重労働が感染症に脆弱な社会環境にした

さらには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ります。

●もっとも大きな要因は**社会の格差と貧困化**です。第二次安倍政権になってから普通の国民の生活苦がすすみました。

- ・ 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ます。
- ・ 消費税増税は2回も。生活必需品の物価は上がりました。
- ・ 年金も実質賃金も低下しました。
- ・ 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ました。
- ・ 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」世帯です。保険証がないと過酷で悲惨な受診抑制となっています。
- ・ 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ます。

●同じく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**です。心身の健康不調とその常態化が進んでいます。

- ・ 過重労働は過労死や様々な心身の病気を発症させます。
- ・ 苛酷な労働とストレスの継続は、実年齢以上に老化させ早老化を進めます。
- ・ 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%以下でしたが→2018年には56%にも。
- ・ 簡単に通院や病休が取れるような権利状態の職場ではありません。
- ・ 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。雇用不安と失業者も増加しました。



これらの社会環境の劣化は、絶対的な貧困化であり、国民の免疫力を奪い、病気を重篤化させ、あらゆる感染源を野放しにしています。



したがって、従来の感染症も抑制されずむしろ広がっています

従来の感染症の死亡者数も増えているのです。

感染症死亡者数は増加

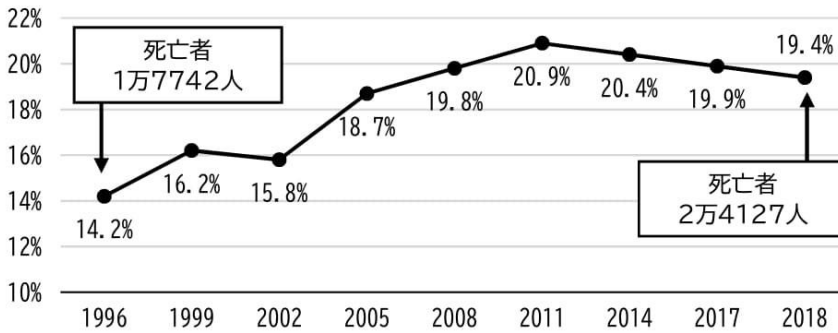
統計の死因分類をみると、

1996年死亡数は1万7742人→2018年2万4127人に。

22年間で1.4倍。

感染症は減っていない！むしろ増加している

感染症及び寄生虫症による
人口10万人あたりの死亡者の割合



厚生労働省「人口動態統計」より作成

結核死亡者数も多い

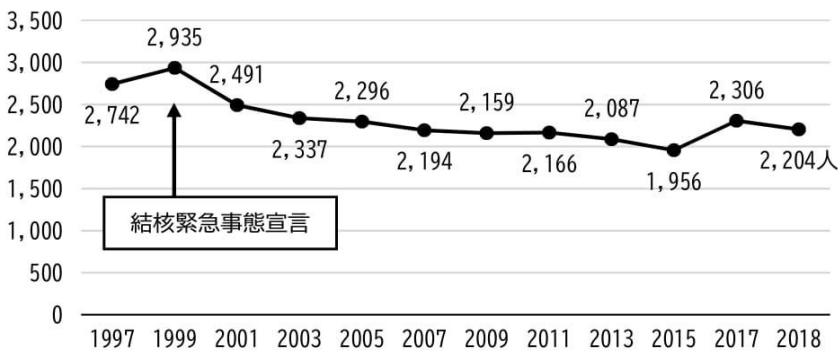
この10年間の結核死亡者数をみると

2008年2220人→2018年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」を出しました。この時の結核死亡者数は2935人です。つまり「非常事態宣言」時と比べても現在の結核死亡者は抑制されていないのです。

結核緊急事態宣言から終息していない死亡数

結核による死亡者数



厚生労働省「人口動態統計」より作成

敗血症も激増

感染症からの全身の機能不全で死亡する敗血症は

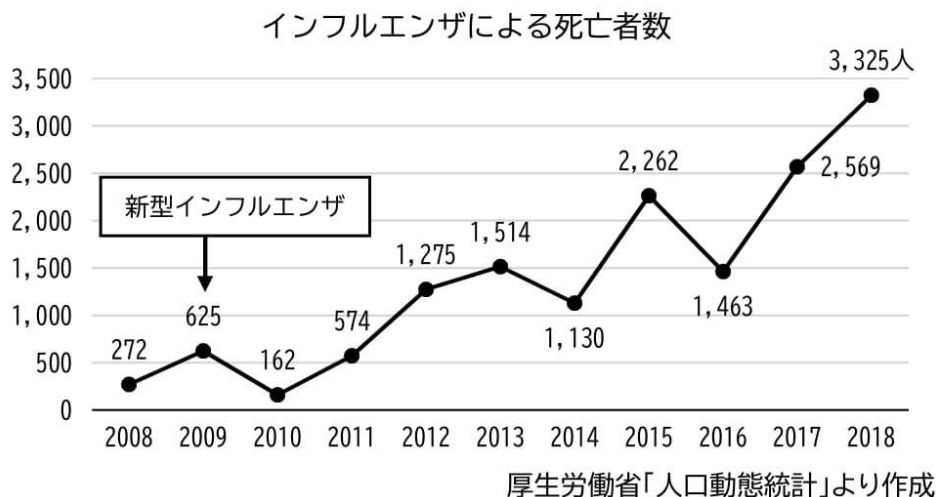
1996年4912人⇒2018年1万312人 2. 1倍の死亡者数。

インフルエンザ死亡も増加

猛威を振るった2009年新型インフルエンザ死亡者は

625人⇒2018年3325人 インフルエンザで死亡。5. 6倍の死亡者数。

新型インフルエンザの時よりも激増している死亡数



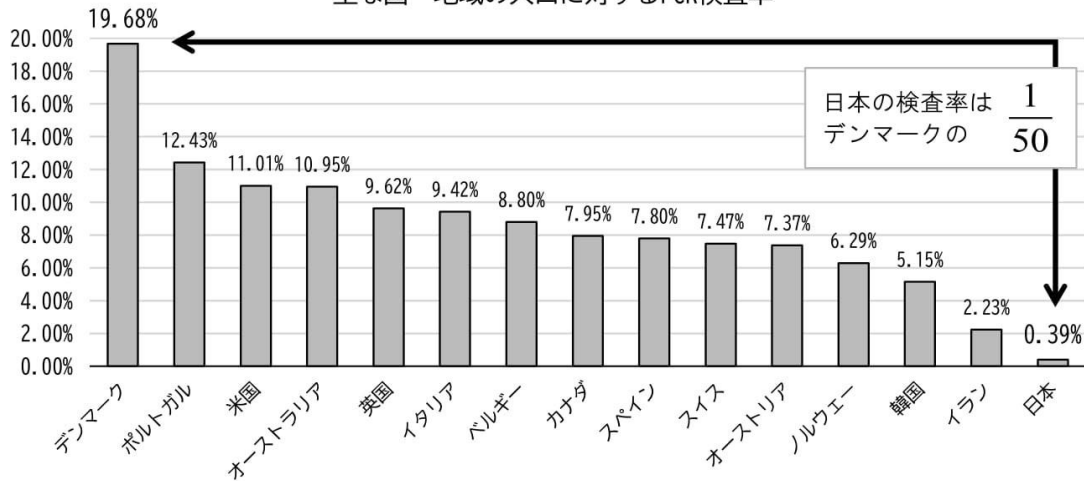
2 コロナ感染症対策でも国民のいのち・健康を脅かしました！

PCR検査を足止めし、医療から国民を遠ざけてきました

「早期発見」が感染症予防の基本原則ですが、国民からPCR検査も遠ざけてきました。肝心の保健所の相談センターが検査の足止め機関となっていました。医学的根拠のない「37.5℃が4日間続いた人のみ・・・相談を受け入れる」などの厚生労働省の「基準」が、5月上旬まで続きました。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ありません。

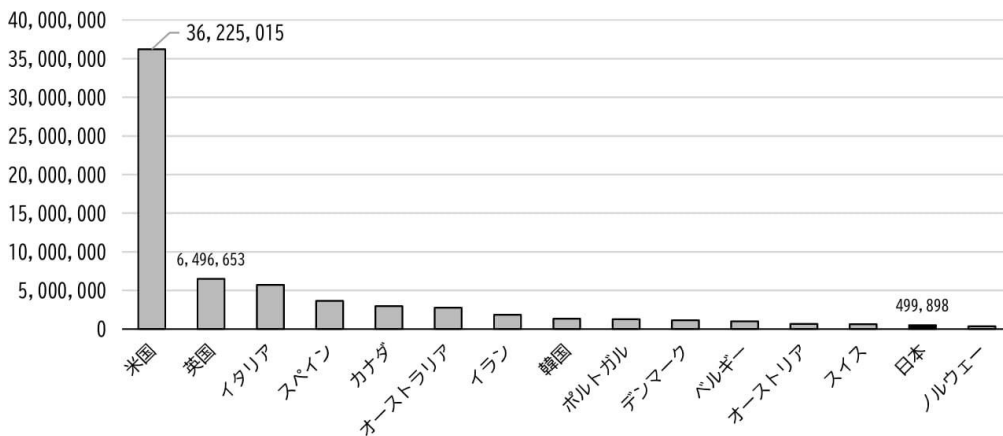
日本の検査数の不足は国内外で指摘されてきました。当初半年間の検査率は低く、いまだにその水準は極めて低い状態です。特に東京はひどい状態がつつきました。

主な国・地域の人口に対するPCR検査率



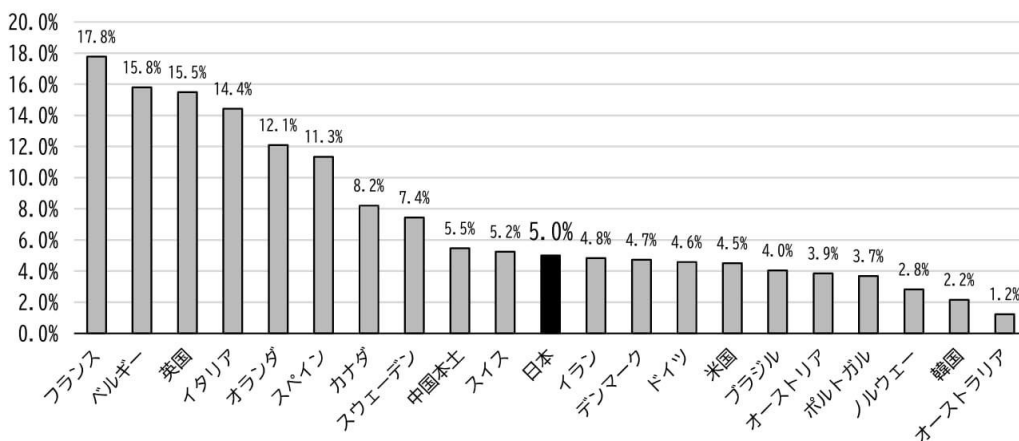
Our World in Data Total COVID-19 test(7月7日時点)より作成

主な国・地域のPCR検査数



Our World in Data Total COVID-19 test(7月7日時点)より作成

主な国・地域の新型コロナウイルスによる致死率



Our World in Data Total COVID-19 test(7月7日時点)より作成

早々と「医療崩壊」の実態をつきました

早々と2月段階で「感染が怖くて病院に行けない」

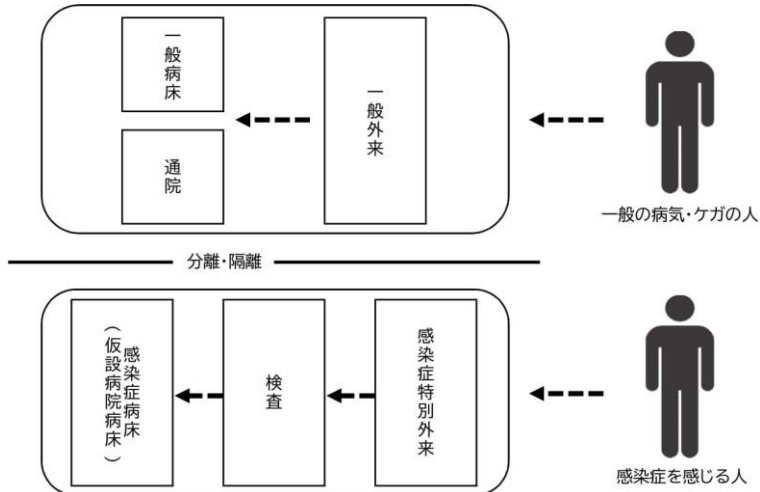
「熱があったら、いきなり病院に来ては困る」という



医療崩壊の状況も作られました。

- ・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ります。
- ・どの医療機関も外来患者など2割～4割減っています。

2009年の新型インフルエンザの時には、一般の外来の安全性を確保するために施設も別にした「発熱外来」設置の経験があります。その経験や保健所の機能強化の提言があるにも関わらず、10年間、放置し今回も国としての動きは全くないままにしていました。



放置された医療・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**防護のための資源**を、感染症に指定してからも、6月まで国はほとんど供給してきませんでした。医療・介護職場ではゴミ袋に穴をあけてかぶるという状況もありました。
- また外来や手術件数も少なくなり**医療機関の減収**も続きました。病棟の閉鎖にもなり、人手の確保も困難となる一方で、非常勤の医師・看護師の解雇や自己都合退職が増加まではじまりました。夏のボーナスも十分に払えない状態もありました。介護・障害者施設の経営難も深まりましたが、これまで実質的な財政援助もないままでした。
- 5月～6月初頭にかけて「災害時と同様に前年度の診療報酬支払額に基づく概算請求を認めて」との要望を日本医師会などの医療団体が次々に国に提出し、日本のすべての公的病院も民間病院も診療所もこのことを要望しました。しかし国は「コロナ感染症は災害といえない」として要望を認めませんでした。



したがって、この半年間で中小の医療・介護などの福祉施設は、防護資源・経済的な援助もなく休業から廃業・倒産の傾向が確実に強まったのです

早期隔離・早期入院ではなく危険な「自宅療養」に

国は、初期の段階でも、感染症の基本原則である陽性者の早期隔離・早期入院を行いませんでした。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です。しかし、入院治療は「重症者」のみとし、安全性が確保されていない「自宅療養」にもさせていました。これは「自宅療養は危険だから、臨時病院に入院させるしかない」「病床が足りないなら仮設病院もつくる」という国際的な経験を、知っていながら活かしてこなかったのです。

しかも都道府県によっても異なる対応です。病床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い状態となりました。



これでは患者の治療における安全性も公平性もありません

地域の感染源・「感染性廃棄物」を野放しに

検査が不十分だと感染者が野放しになります。また「自宅療養」「ホテル療養」も家族や地域の感染を広げることになります。東京都の場合、「自宅療養」への公的な配食提供がないために、家族がいなければ、陽性患者が外出して弁当を買いに行くとのことです。

ところで感染者から排出されるゴミはどう扱われたのでしょうか？「**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ます。しかし今回の厚生労働省の判断も劣悪です。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**」としたのです。



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することになります。現に感染者も発生しています。

働く者の健康は?? 職場の健康診断や安全委員会を延期に

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月末まで行わなくてもいいとの間違った「指導」をしました。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ました。

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です。特に各種健康診断は、事業者の義務であり、必要ならPCR検査も含めて感染者の早期発見のためにも実施すべきです。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」などの「法の期間停止をしてもいい」としたのです。



全ての職場、とくに病院や介護でも健康診断が延期されました。感染症の事態だからこそ、やるべきことを、逆の「期間停止の指導」をしたのです。

子ども健康は??学校・地域の健康診断・予防接種の期間延期が

子どもや地域にも同じ「指導」をしてきました。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ます。しかし文部科学省は、年度末まで延期でもいいとしました。教職員の定期健康診断も同じく延期です。

厚生労働省は、地域の健康診断の延期の「指導」もしました。国民健康保険〔40歳～74歳〕と後期高齢者医療保険（75歳以上）では健康診断を行っています。これを延期しました。保健事業の多くも延期です。集団健診はほとんどの自治体で7月まで停止です。定期予防接種の時期も「接種時期を超えることもできる」としました。



コロナ感染症とそれ以外の疾病によっても健康が脅かされ、健康維持の事業実施が最も強く求められている時に、逆に「期間停止の指導」をしたこととなります。

一過性の大衆迎合 = ポピュリズム的な経済・生活対策が

●この半年間の国の感染症対策は、感染症防止と医療充実ではなく、**もっぱら生活・経済対策**でした。それも打ち上げ花火のようにパッと輝き、一過性に終わる「臨時の現金給付」などの繰り返しです。これは、継続性・恒久性がある社会政策ではありません。しかし、誰にでも分かり易く、瞬時に歓迎され、中には必要なものもありますから、反対が難しい大衆迎合です。

●安倍政権になってから消費税増税にともない「臨時の現金給付」が続けられてきました。

2014年度～2017年度まで

「臨時福祉給付金」・「子育て世帯臨時特例給付金」・「年金生活者など支援臨時福祉給付金」として3千円～3万円を低所得者・子育て世帯に給付してきました。2019年度はプレミアム商品券の配布です。つまり、消費税という低所得者に厳しい大衆増税を行って、その搾った消費税増税財源の一部で「よろこばれる小遣いを配る」ような愚民政策といえる政権のやり方でした。

●今回の、コロナ対策はこの手法の大がかりな繰り返しです。しかも、わざわざ、この給付金を見せつけ「ありがたみを感じさせる」ために、むだな費用もかけています。

わざわざ むだな費用をかけて「政権のありがたみを感じさせる」やり方

例えば、今回の児童手当の家庭に「子育て世帯臨時特別給付金」1万円給付
児童扶養手当の家庭に「ひとり親世帯臨時特別給付金」5万円給付など
その家庭の口座に、支給月に追加して振り込めばいいだけのものを・・・。

- ① 市町村からチラシと必要書類を家庭に郵送する
- ② 家庭から申請を市町村に返送させる この場合「受けとり不要の届出書」も受け付ける
- ③ いままで支給額に追加するのではなく、別にして同じ口座に振り込む

このありがたみを感じさせる政策のために、印刷代・郵送費などの事務作業として国は全国の市町村に「事務費」を振込みます。甲府市〔人口19万人〕では、この2つの給付金の「事務費」は 合計して2800万円でした。全国の「事務費」の総額は約360億円です。それにテレビコマーシャルもしています

●このような生活・経済対策で、つくられた赤字国債はどうなるのでしょうか？

防衛費の削減や富裕層などを優遇する不公平税制是正や大企業の内部留保などへの課税をしなければ、さらに**消費税大増税**となります。しかも「マスク2枚」などの「おかしな政策」や「愚策」だけでなく、大がかりな利権と汚職と腐敗が絡んで公費を食い物にしていました。

国の公的で持続性のある対策なら、

- ・消費税減税が必要です。すでに諸外国では消費税の%の減税をはじめています。
- ・この間、廃止された税控除の 年少者扶養控除、老年年齢者控除、公的年金等控除などの復活などの税制度の改善。
- ・生活保護制度や就学援助制度などの運用拡大を行う
- ・最低賃金の引き上げや解雇制限と雇用創出政策を行なってもいいのです。

自治体の生活・経済対策も「現金給付」中心。

住民に輝いて見える「現金給付」中心の対策を自治体間が競争して打ち上げ、パッと輝かせます。地域には生活困窮の実態があるだけに、反対はないし必要な給付もあるでしょう。しかし、その主な内容はやはり国と同じような、一過性の「よろこばれる小遣い」的な対策です。

法律上「住民福祉の増進」を目指す自治体には、現行憲法下の「納税者の権利」「応能負担原則」があります。

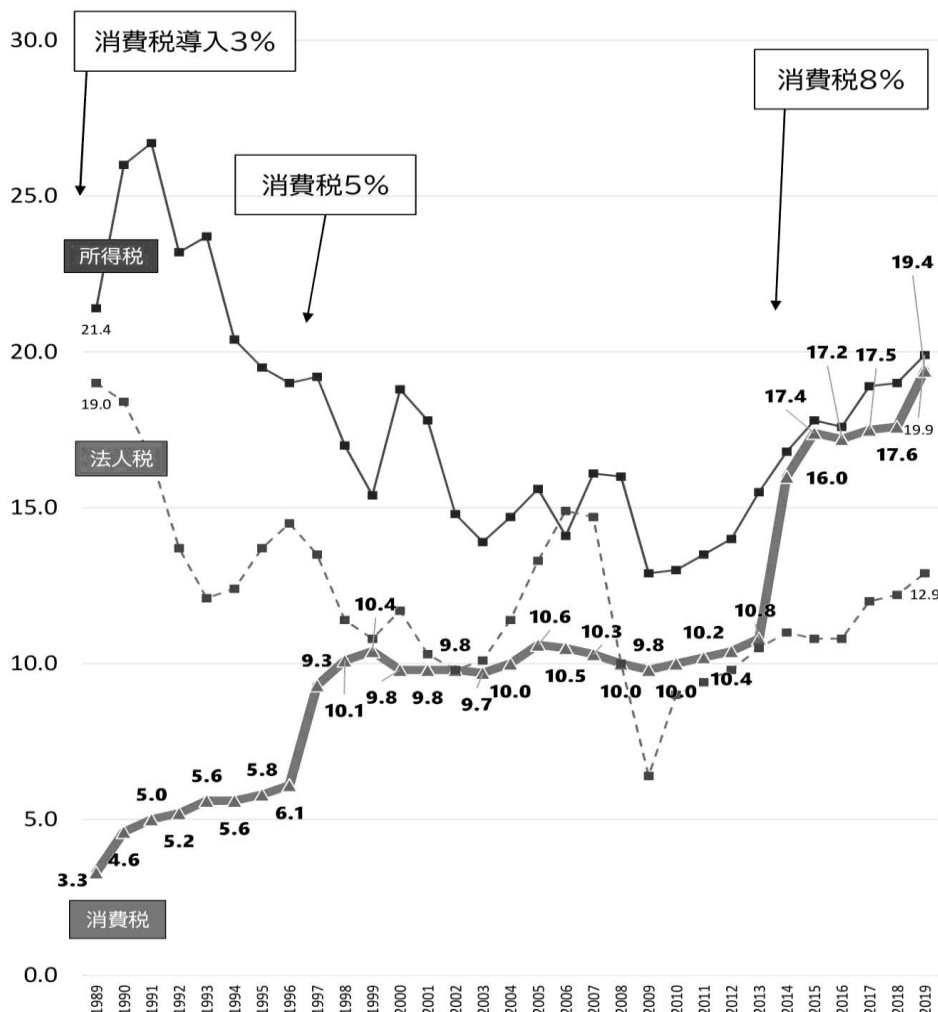
その原則から災害時や所得激減時には、税や保険料・使用料などの負担に**減額免除制度**があります。生活保護・生活困窮者対策の**運用の拡大**や、こどものための持続的な就学援助などの**制度の充実**もできるはずですが、その取組みも極めて不十分で、既存の制度が十分に活用されていません。制度的に継続性のある医療・社会保障教・教育の充実でもありません。

→ つまり、災害時における社会政策とはいえないのです。

大企業の法人税は減税！富裕者の所得税も減税！ 増税の消費税は今や最大の税収に！

(兆円)

一般会計税収における法人税・所得税・消費税率の推移



『経済』2019.7 浦野広明教授の図より引用し作成

3 憲法の様々な法規定・権利が「期間停止」または「破壊」された

裁判や労働委員会審理の期間延期が

緊急事態宣言を受け、裁判所は「感染症対策」として公判期日の取消を行ないました。同じく労働委員会の審議も延期されました。最高裁長官は「前例がない事態で、影響は甚大だ」としながらも「国の機関として感染症の拡大防止に努める責がある・・・やむを得ない対応だ」としました。

おかしい理屈です。「三密」が続く身体拘束を続け、また裁判で早期救済を待ち続ける人々の状態も無視したことになります。さらには、コロナ不況を理由にした解雇などの労働問題が大量に発生する事態のなかで、権利救済の労働委員会での審理をしないことも間違っています。



感染予防に最大限の配慮・工夫をしながら迅速に行うべきですが、ここでもコロナ感染症を理由にした「法の救済を期間停止」をしたのです。

住民・労働者の集会の自由が制限され続けています

地域のメーデーや護憲や平和の集いも会場の関係で中止になりました。

いまだに公民館や図書館・ホール・公園の使用制限が続いています。住民や労働者が寄り合い・集う交流する場・学習する場が制限されているのです。

いくつもの市町村の公民館の使用制限をみると、「登録されている団体だけが月1回だけ使える」「すべて2時間以内」「コーラスや合奏はできない」「県外者はダメ」「飲食禁止」「事前出席者の氏名・住所・電話・体温の提出」などなどです。つまり国の「指導」以上に市町村が厳しく自主規制しているのです。

大企業家とその政治家は、直接の利権や金銭的利益で日常的に結びついています。それだけに、日々の交流も学習も必要ではありません。国民を支配統制し利益を高めようとするのは、彼らの本能で充分だからです。しかも政権側は、情報操作もでき、体制的な支配力をもっています。

しかし、住民と労働者は、集いも学習もなければ相互の信頼関係もなくなり、自分たちの見解もつくれません。「寄り合うこと」もできなければ、さらに一人ひとりがバラバラにされ日々生活苦と労働苦に追われるばかりとなり、愚鈍にされ脆弱になるばかりです。



「集会の自由」は民主主義における住民と労働者の団結のための基本中の基本ですが、それがいまだに制限され続けているのです。

自治体の地方自治の機能が後退しています

地方自治の機能が後退しました。例えば、緊急事態宣言の前に出された国からの「学校一斉休校要請」です。国の「指導」とは関係なく、小中学校の臨時休校は、本来、市町村教育委員会または校長の自主的な判断です。しかし、この現場の判断がない状態で一斉休校となりました。

甲府市の場合、4月7日の小中学校の入学式は、前日まで行う予定でした。しかし国・県の「指導」ということで、その前日の午後8時に市町村教育委員会に連絡が入り、各学校では、この時間以降から保護者への電話連絡でした。深夜11時に「中止の電話連絡」を受けた家庭もあり、混乱をもたらしました。

これは、どの自治体行政部門もそうです。国からの「指導」があった場合、それと異なる対応をして「もし、感染症が発生したら、自分たちの責任になりかねない」という判断からです。

●自治体では国からのコロナ関連の補正予算が次々に入ります。そのことで職員は追われ、自治体当局は、議会を通さずに実行する「専決」や「予備費」の使い方が多くなっています。そして「職員は感染症対策で忙しいから議会に時間を取られたくない。三密防止もあります」「議会への当局の出席は必要最小限に」などの**議会軽視の動き**も現れています。



地域住民の実情に合わせた自立した自治体の判断がなくなり、国の「動向・指導をまでするかろう」自治体当局の傾向が、コロナ災害でさらに強まっています。

自治体議員と自治体議会の機能の「期間自粛」状態も

- 国会もそうですが、自治体議会の機能も後退しています。自治体議員の多数決で「自らの感染症対策」として、全国で次のような間違った対応を3月議会と6月議会では行っています。「議員歳費・政務活動費カット」「本会議の質問は15分以内で」「本会議は代表質問のみで一般質問は中止」「議会開催日数は半分に」「本会議の出席議員は過半数をこえればいい」「当局の出席を求めない全員協議会にする」「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ます。
- 私は中核市など約70の自治体議会の状態を調べていますが、ほとんどの議会で、このような「自粛対策」が行われていました。

コロナで「自粛」一方の中核市など56自治体議会の実態

- ・報酬・賞与・政務活動費の減額あり 42議会（75%）
- ・議員の質問時間等の制限あり 34議会（61%）
- ・当局の出席制限等あり 53議会（95%）
- ・報酬などの減額や質問や当局出席などの制限あり 56議会（100%）

甲府市議会局調査67自治体議会（内中核市・県庁所在自治体 56自治体議会）
6月議会の状況など2020年7月3日現在より山田が集約。



コロナ災害の事態でこそ、地方自治と議会制民主主義を集中して活かす自治体議会・議員の役割が問われていました。しかし、この事態で「自粛議会」がはじまり、「不要不急」の存在に向かったのです。

コロナ感染の労働災害補償も おろそかにされています

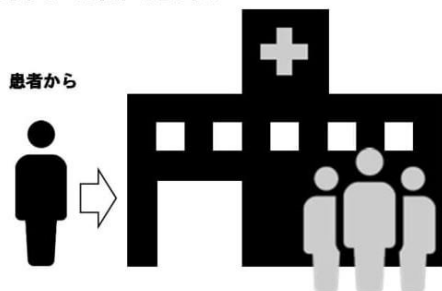
エッセンシャルワーカーなど職場・業務による感染も多発していますが、

労災補償・公務災害補償認定 11月6日現在

	請求件数	認定決定件数
労働災害	1880件（死亡18名）。	967件（死亡11件）
公務災害補償	120件	77件

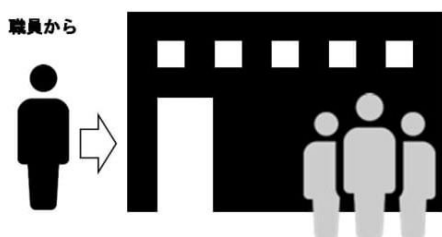
労災〔公務災害〕補償はもっとスムーズに広く認定されるべき！

① 労災（集団感染）



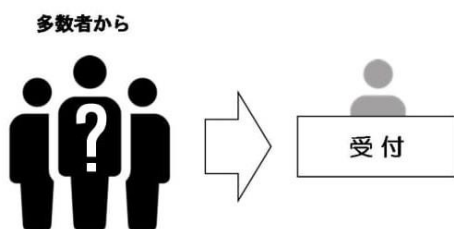
① 職場〔病院・介護など〕に陽性の患者・利用者がいたことで、職員が集団感染した場合には、原則としてスムーズに労災〔公務災害〕補償給付の対象です。早期に事業主（任命権者）の責任で、請求などの手続きを進めるべきです。

② 労災（集団感染）



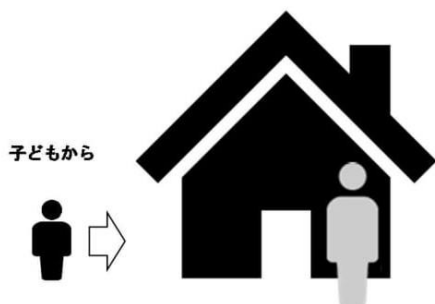
② 職場に陽性の労働者がいたことで、職場内に複数の感染が広がった場合には、そのはじめの労働者のみ業務起因性を判断する必要があり一定の時間がかかります。しかし他の集団感染の労働者は、業務によるものですから早期に労災〔公務災害〕補償給付の対象とすべきです。

③ 労災（感染経路不明）



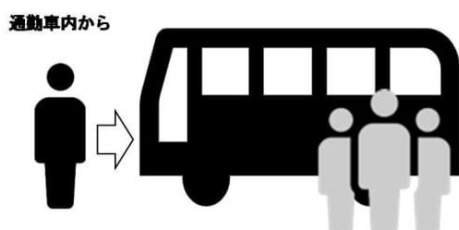
③ 受付や運送などの「顧客等との機会が多い労働環境」では、感染経路が判明しない場合でも、感染リスクが高いため、他の要因がなければ労災〔公務災害〕補償給付の対象とすべきです。清掃など「感染性廃棄物に接触するリスクのある環境」においても同様です。

④ 労災（在宅感染）



④ 在宅勤務の場合には自宅が職場です。子どもが保育所などで陽性となり、家族が感染した場合には、当然、労災〔公務災害〕補償給付の対象とすべきです。

⑤ 通勤災害（通勤感染）



⑤ 通常といえる通勤途上で、公共交通の車内などに陽性者がいて感染した場合には、他の要因がなければ通勤災害です。地域に陽性者がまん延した事態では、通勤途上の駅などで感染した場合も、本来、通勤災害として補償すべきです。

本来なら1万件程度の認定です！労災補償が機能していません！

労災〔公務〕補償では、一般の疾病より、感染症、特に職場の集団感染の場合は、その原因は明らかですから認定は時間的にもスムーズなはずですが。

また「夜の街のホステス・ホスト」も「スーパーのバイト」も業務上ですから労災補償の対象者数は膨大になるはずですが。11月10日現在で11万503人の感染者で死亡者1848人ですが、現在の労災・公務災害の認定決定が1000程度、しかも請求件数2000件では少なすぎます。1万件はあっても当然とみるべきです。

4 コロナの最中でも医療・公衆衛生を壊す計画を中止しない

医療・介護・福祉経営に対しても国は放置してきました

●ようやく公的な医療・介護などへの財政援助が7月から具体化するとされています。その内容は主に「職員に最高20万円または5万円の慰労金」などとする一過性の「臨時の現金給付」です。それでは医療・介護などの社会保障施設を継続的に維持する対応とは言えません。

また経営に対しての財政援助は、主にエクモ装置などの高度な医療機器持つ病院や第一種感染症病院などの大規模病院です。

そもそも医療・介護経営は、これまで国に**消費税を多額に納め続け**てきました。医療・介護経営では原則的に消費税を患者や利用者に転嫁できません。それまでかかった消費税費用は全て国へ納めるだけとなっています。消費税10%で、市立甲府病院（404床）の試算では年間3億4000万円（損税）ほどの消費税額を国に納めています。また消費税制度が発足してからを計算すると、市立甲府病院では約40億円以上もの累積した消費税額〔累積損税〕を国に、納めています。したがって、国は今回のコロナ災害で、医療や介護経営に財政的な援助をして当然なのです。

しかも現在の医療・介護経営の著しい減収とは、それだけ報酬支払の公費負担分が軽くなり**国の財源に余裕**が生まれるのです。

したがって、国は今回のコロナ災害で、医療や介護経営に**財政的な援助をして当然**なのです。政権は、やはりアメリカと同様の医療・介護・社会保障の**営利市場化**を目指しています。そのために「この際コロナで、中小の医療・社会経営は一気に淘汰されていい」と考えているのです



そのため営利市場化に向けては、コロナ災害で経営が淘汰され、「中小の医療・社会保障の経営は廃業・倒産でかまわない」と考えているのです。

しかも医療を破壊するいままでの計画を中止・是正していない！

これまでの公的責任からの反省がなければ、コロナ災害においても、国民のいのち最優先の政策

に転換するわけがありません。これまでの政策が続くばかりです。

例えば次の計画です。

- 2019年9月に厚生労働省は、公立病院・自治体病院の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しました。このうち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病床にもなります。その削減計画を中止していません。
- 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月に開催しました。コロナ感染拡大の最中に「病院と病床の削減を提案」し、中止ではありません。
- 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ます。内容は、世代間の対立をあおり、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、停止も是正もされていません。



つまり、このコロナ災害の最中であっても政権側の医療・公衆衛生を壊す中長期の計画に変更がないのです。

国の現在とこれからの感染症対策でも、国民のいのちと健康を脅かす間違ったやり方を続けることになります。

参考 医療水準が高くてもアメリカは、貧富の格差が、いのちの格差になっています

アメリカはトランプ政権下で、コロナでの死亡者はすでに24万人にもなっています。これは5年間続いた第二次世界大戦の戦死者の80%以上です。その一方でトランプ大統領は74歳で感染してもすぐ復帰しました。この格差は以上です

アメリカの医療は、公的な国民皆保険制度が機能していないために、医薬品・医療機器メーカーや民間保険会社、営利病院の大きな市場（もうけ先）となっています。

アメリカの一人当たりの医療費は世界最高額で、そのまま個人々の医療費は多額となります。医療水準は高くても、貧富の格差がいのちの格差となり、今回のコロナによるアメリカの死亡者数は激増しています。この営利市場化が、日本でも今回のコロナ災害による医療の経営破綻で一気に進められようとしているのです。

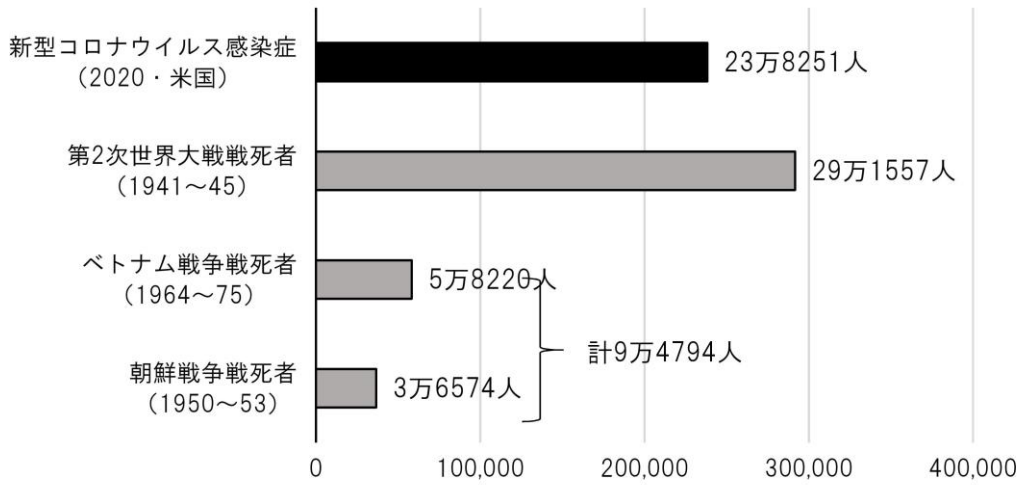
2カ月入院のコロナ患者に1.2億円の請求？！

米西部シアトル郊外の病院に約2カ月間入院した男性（70）の元に、約112万ドル（約1億2千万円）の請求書が送られていたことが分かった。大部分は保険でカバーされる見通しだが、男性は「生き延びたことに罪悪感を覚える」と話している。（共同通信 東京新聞6月15日）

生死の境で医療費懸念

米ニューヨーク市内の病院・・・人工呼吸器を取りつけられようとした男性が苦しげに声を絞り出した。「その費用をだれが支払うのか」。すぐ気管挿管が必要な状態。麻酔看護師として立ち会っていたスミスさんは答えが見つからなかった。米国には国民皆保険制度がない。9%の2750万人が無保険者だ。男性も保険に入っていなかったとみられ、「家族や自身に借金が残るのを心配したようだ」とスミスさんは嘆く。（東京新聞5月3日）

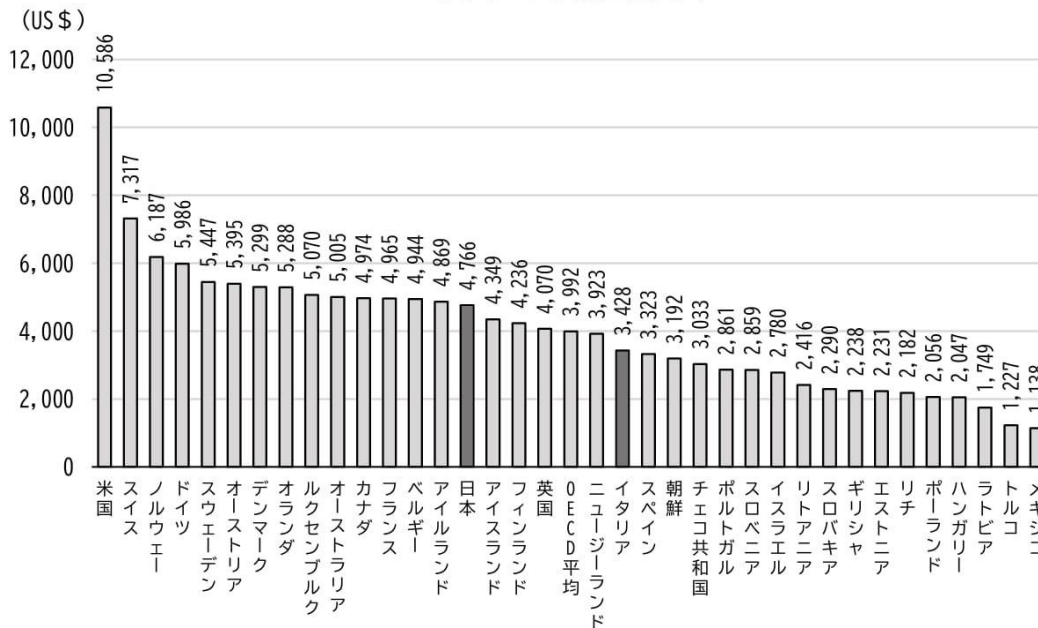
すでに米国のコロナ死者数は第2次世界大戦の80%以上に



出典：ナショナルジオグラフィック日本版（11月10日時点）より作成

アメリカの医療費は多額です

一人当たり保健医療支出



医療関連データの国際比較 - OECD Health Statistics 2019 - より作成

国内最高の対応能力と機動性があるのに 国民を守らない自衛隊

地震や洪水災害では、自衛隊が出動しその存在をアピールします。しかし今回は違いました。防衛省は「自衛隊中央病院で20名の患者を受け入れた」「成田の空港検疫に10名派遣した」「ブルーインパルスも飛ばした」と自我自賛しました。

しかし実質的には徹底した手抜きです。自衛隊は、今や国家公務員の半数にあたる23万人が正規の現役です。単年度予算額でも史上最高の5兆3100億のです。そして**国内最高の感染症防護対応の能力と機動性を保有しているのが自衛隊です。**

自衛隊は国内最高の感染症防護の資源と機動性を保有している

- ・大規模野戦病院などの緊急医療資材を保有
 - ・病原菌等の生物・化学兵器対応能力
 - ・陸海空の特殊武器防護隊配備
 - ・陰圧式エアテント等69式
 - ・医療専用マスク 約130万枚保有
 - ・自衛隊病院・防衛医大病院17病院
 - ・病床数2730床
 - (この他に各駐屯地・基地に医務室があり病床もある)
 - ・医官約1000名
 - ・看護官約1000名
 - ・准看護官 約1800名
 - ・医療技術者(歯科医官・薬剤師・救急救命士・診療放射線技師など) 約2700名
- ＝人的医療資源は計6500名〔そのほかに予備自衛官〕

しかし、防衛省は「隊内に感染を広げない医療資源は大切に確保したまま」という感染症対策なのです。豊富な医療資源も実質的に自治体にも支給していません。

●防衛省で備蓄している**マスク100万枚**を厚生労働省に3月に貸出しました。防衛省は返却期限が遅れたことを問題にして結局、同じ100万枚を返却させています。自慢の**成田空港検疫**も5月31日で終了。その後の入国制限緩和で入国者数も感染者数もかなり激増しても撒収したままです。

国民や医療介護のエッセンシャルワーカーや感染者には、冷たくても自衛隊には、なぜか暖かい気配りです。感染症に対応したという自衛隊員には4000円～3000円の特殊勤務手当を1月までさかのぼって支給しただけでなく、さらには**夏のボーナスは一人5万円～15万円の増額**で約4千名に総額1.0億円を支給しています。安倍政権のいう医療従事者などへの「敬意と感謝」とは、自衛隊限定だったようです。

超党派国会議員の要望であった**病院船**については、「病院船はつくる」が、「3年後に新たに2隻を新造船する」としています。これでは大規模な海外戦闘のための病院船です。現在、政権は「敵基地攻撃能力」論まで出しているのですから、ここでもコロナ災害を利用した憲法破壊の実績づくりとなります。

労働者の生活と権利が壊され大量の人減らしが進んでいます

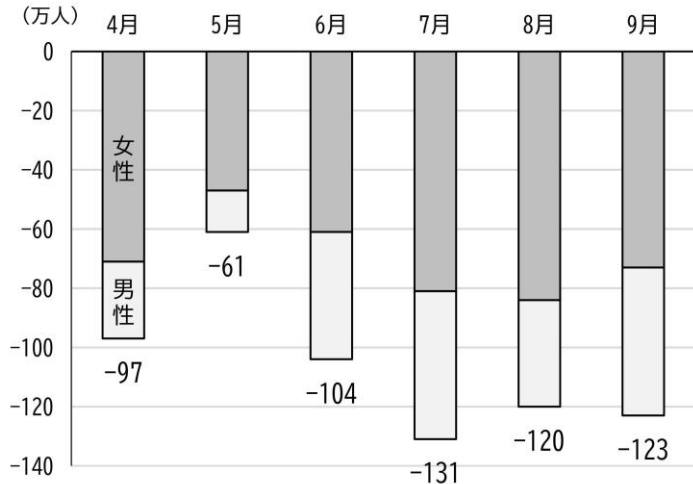
●コロナ災害下で労働者の権利が壊され賃下げと雇止めが進んでいます

多くの職場では、コロナだからと年休・病休・土日・祝祭日と休業の権利上の区別もなくなっています。賃下げやボーナス・手当のカットもはじまっています。「テレワーク」などの新たな労働に対しては労働法の活用や労働協約・労使協定の締結が必要です。しかし「**権利の期間停止状態**」とされ、その多くが一方向的に実施です。労働組合の機能がある職場でも、重要な労働条件の変更があっても事前協議もない政権は悪質です。生活・経済対策を掲げ休業補償も言いますが、肝心の**解雇・雇止めの停止**をしていません。社宅からの追い出し停止もありません。「自己都合退職」「希望退職」も強まり、すでに10月段階で6百万人以上の労働者が雇用から押し出されているといわれています。

●労働者のいのちも軽く扱われています。コロナ災害によって過重労働となる職場も放置されてき

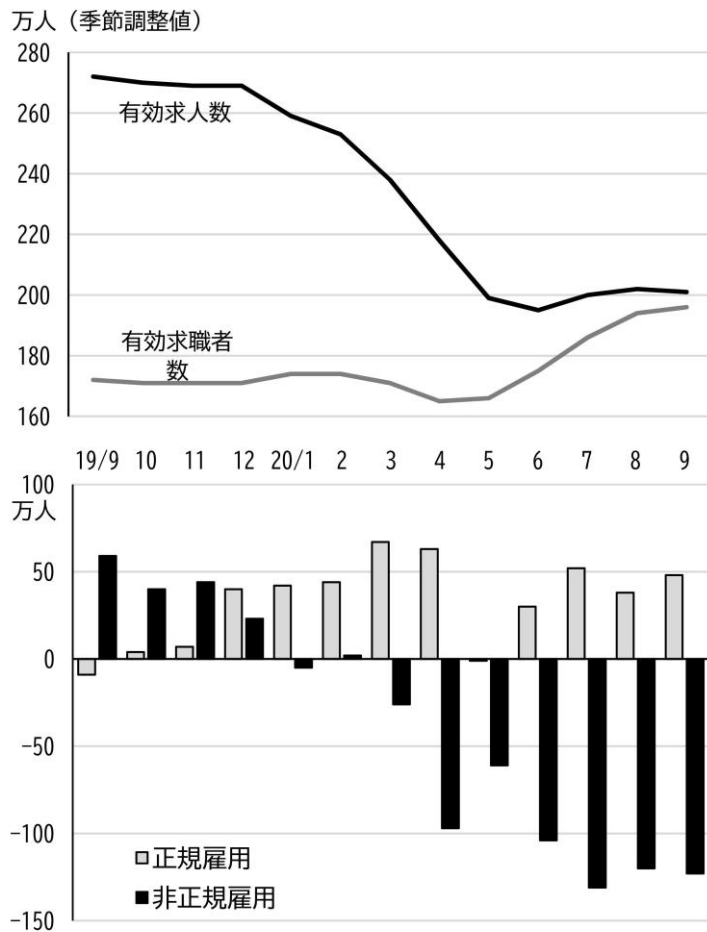
ました。しかも、「過労死ライン1か月80時間の超過勤務」「健康障害防止のため45時間以下」など長時間労働の是正の言葉も消えています。

非正規の職員・従業員数(対前年同月比)



(総務省統計局「労働力調査」から作成)

職探しは増えるも求人数は低迷



(総務省統計局「労働力調査」から作成)

ひとり親世帯 65%が減収

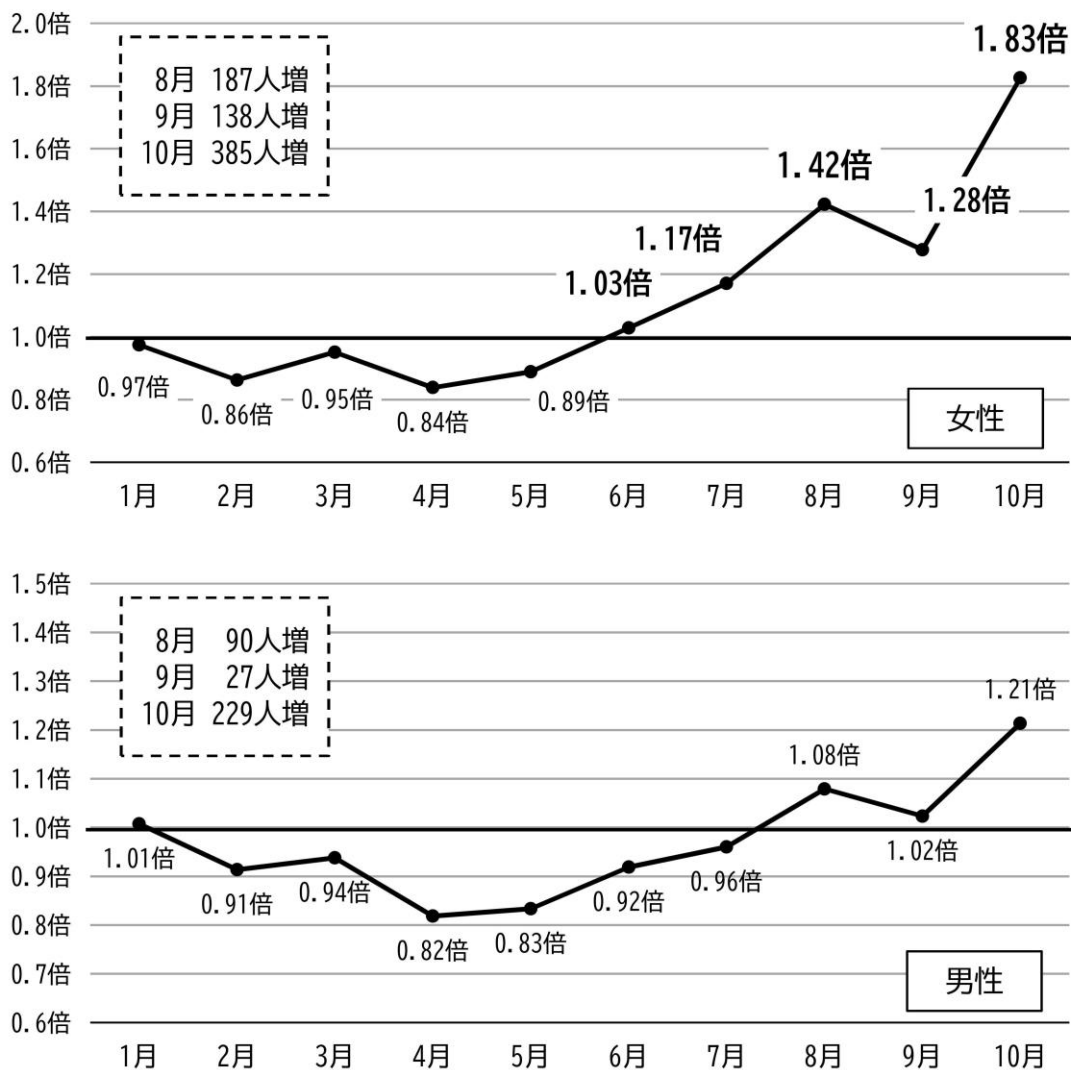
「ひとり親支援協会」コロナ感染症影響調査（ひとり親家庭生活状況アンケート）

2020年10月～11日 1280人回答 共同通信11月11日

- ・コロナの影響で7割弱が収入減・収入減の見込み
- ・コロナの影響で8割が支出増
- ・回答者のうち7割強がひとり親臨時特別給付金を受給
- ・ひとり親臨時特別給付金の使い道は生活費・返済が9割

●生活苦・先行き不安と心身の健康破壊が進められています。その典型は急増している自殺者であり。特に女性の自殺です。

コロナ災害で特に女性の自殺者が激増 ～昨年と今年の比較～



警察庁、月別自殺者数速報値より作成

5 災害利用で、さらに悪政となり、「新しい体制」が目指されています

諸外国では「ニューディール」政策的な取組みも

資本主義内の保守政治であっても、災害・不況時の雇用創出の「ニューディール」政策的な公共政策があってもいいはずですが。

- ・アメリカの**バイデン民主党**大統領予定者は数百万人の雇用創出計画を6月に発表しました。
- ・イギリスの**ジョンソン首相**は「英国版ニューディール」となる6700億円の景気対策を発表しました。野党はこれに対して「まったく規模が小さくて不十分だ」と批判しています。
- ・韓国政府は7月に「**韓国版ニューディール**」として190万人の雇用政策を発表しました。
- ・かつて**日本**でも、2009年～2010年の新型インフルエンザとリーマンショックの時には、約80万人の雇用対策として国が**雇用創出基金**（1兆500億円）を確保して全国の自治体で臨時の雇用を進めました。甲府市でも、この時の国の基金の2億2000万円を使って91名を雇用しています。

日本では雇用創出どころか大量の人減らしの「好機」に

今回はこの程度の国の雇用政策すらないのです。なぜか？→それは、今の大企業と政権は、雇用創出どころか数年以上前から自衛隊を除く全労働者の**大規模な雇用削減計画**があるからです。

それまでの口実は「人口減少社会」「人手不足」やそして「働き方改革」です。そのやり方として新技術のAI・RPA（ロボット代行）などを活用して、今後の省力化・外注化を狙ってきたのです。

コロナ災害で労働者側が「自粛」している間に、「オンライン化」「在宅就労」「テレワーク」「裁量労働」などがメリットの大宣伝（＝「感染対策としても時間と場所にとらわれない働き方」と共に一方的に進められています。つまりコロナ災害を好機として、10年以上はかかる戦略的合理化である官民間わない雇用形態の破壊と削減・賃下げを一挙に進めたいのです。

雇用調整助成金も大企業の場合は、雇用維持というより「企業努力を示した後でのスムーズな雇用削減」を進める環境づくりにもなっています。

●コロナ災害に便乗して、労働条件や労働環境・労働安全衛生・賃金も不明なままに「オンライン化」「在宅就労」「テレワーク」へのメリットばかりの大がかりな宣伝と誘導が強まっています。



これは、感染症の事態に便乗して、「働き方改革」などと称したこれまでの戦略的合理化計画を、大量の人減らしとともに、一挙に推し進めています。

参考 以前から大規模な人減らし合理化計画があり、コロナ便乗で一気に進む可能性が！

政権側と大企業側は、数年以上前から労働者の大規模な雇用削減計画をもっていました。その口実として「人口減少社会」「人手不足」やそして「働き方改革」です。そのやり方として新技術のAI・RPAなどを活用して、今後、大量の省力化・外注化・雇用削減を狙ってきたのです。

AIを導入済み・導入予定の企業も目的は効率化と省力化

労働政策研究・研修機構の2017年調査によると、AIを導入済みないし導入予定の企業は、その目的として「既存の業務効率・生産性を高める役割・機能」（67.5%）「既存の労働力を省力化する役割・機能」（54.4%）などに重きを置いて活用をしています。

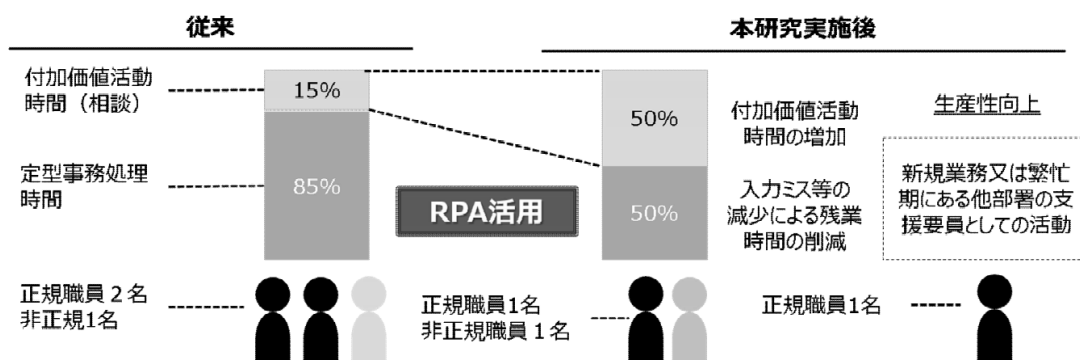
自治体戦略2040構想では、自治体職員数半減の必要性を報告

総務省の自治体戦略2040構想研究会の提言（「2018年第2次報告」）では、高齢化がピークを迎える2040年ころの自治体のあり方として、人口減少社会で住民サービスを持続させるには、圏域行政や共助の法制化とAI・ロボテックスで、今の半数の公務員で行政を支える必要があるとしています。

自治体のRPA活用推進で職員3人から1人のイメージが

自治体のつくば市は民間との共同研究でRPAの活用推進で正規職員2名と非正規1名の従来の業務処理を、イメージとして次の図のように今後、正規職員1名に解決できるとの検証結果を2018年に発表しています。

RPA活用による自治体職員削減の不当なイメージが



出典「自治体のRPA活用推進にむけた共同研究」2018年つくば市

日本の労働人口の49%が人工知能やロボット等で代替可能との推計

野村総合研究所「NR1」は、英オックスフォード大学の准教授などとの共同研究（2015年野村総合研究所）で、国内601種類の職業*2について、それぞれ人工知能やロボット等で代替される確率を試算しました。この結果、10～20年後に、日本の労働人口の約49%が就いている職業において、それらに代替することが可能との推計結果が得られています。

このAI・RPA活用による大量人員削減の煽りたてがはじまっています。これはすでに地方銀行、セブン&アイ、三菱自動車、NTTなどいくつかの企業で大量の人員削減計画合理化がはじまっていたのです。今回のコロナ災害で、感染症防止を理由にして、この合理化が一挙に進むことが考えられます。

統計が中止され調査方法も変更されました

安倍政権になってから「毎月勤労統計」のように、様々な統計が不当改ざんされました。いずれも政権にとって都合の悪い実態を隠す意図があったのです。2019年の調査では国の統計の60%以上がルール違反やミスがあるとされました。

今回、感染防止を理由にして、さらに踏み込み重要統計の中止や調査方法の変更を行っています。主な統計では、厚生労働省の「国民生活基礎調査」中止、農林水産省の「食品価格動向調査」一時中止、文部科学省の「全国学力・学習状況調査」「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」中止、経済産業省の「工業統計調査」調査方法変更、総務省「小売物価統計調査」「家計調査」「労働力調査」調査方法変更など、この他にもいくつもあるはずです。

調査統計のデータは、国や自治体の政策・審議の基礎となり、労働運動の議論の内容ともなるものです。



つまり「改ざん・隠ぺい・廃棄・統計なし」のデータで悪政の実態を隠し、さらに悪政を進めようとしているのです。

コロナ関係のデータをスキャンにする一方で国民の管理統制と誘導も

- 日本のコロナ関係のデータは信用することができません。
 - ・「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6/6など〕。
 - ・「新型コロナウイルス感染症の「死者」の定義が、自治体ごとに異なることが、読売新聞の全国調査で分かった。・・・専門家は『定義がバラバラでは比較や分析ができない。国が統一基準を示すべきだ』と指摘している」(読売新聞6/15)
 - ・「直近5年の平均死者数を計1481人上回る「超過死亡」が出ており、都が発表した新型コロナによる両月の死者数計119人の約1.2倍となった。専門家は『医療逼迫(ひっばく)の影響などで新型コロナによる死者数が公表数よりも多かった恐れがある』と指摘しており、全国的な傾向となる可能性がある」(産経新聞6/13)
 - ・「医療機関などからの報告があったのに、東京都発表の感染者数に含まれていない人が162人もいることが分かった」〔東京新聞5/30〕。
- このような指摘は、以前からも繰り返されてきました。PCR検査数・陽性者数・死亡者数も各県でバラバラなやり方で、国はそれを承知でまとめるだけにしています。山梨県では6月に海外から帰国した人が県内に戻りましたが、その人は成田空港で陽性が判明しました。しかし山梨県では県内の感染者としてデータに入れていないのです。



国は地方自治を形がい化させ中央集権力を限りなく強めている時に、データの統一基準がないことも意図的です。陽性者数と死亡者数を少なく見せ、今後の対策も不明にしたい狙いがあります。

●その一方で、コロナ対策を理由にして、個人情報をも本人同意なくして集め分析しています。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、健康保険証や運転免許との一体化をはじめようとしています。学校の子どもの健康診断結果データ・学習データも「GIGAスクール構想」と連動して進めようとしています〔毎日新聞6/24など〕。これはいうまでもなく、コロナ感染症災害を理由にして、ビックデータやキャッシュレス化などと、6月に成立させた「最先端技術による都市づくり」とされているスーパーシティ法や特定秘密保護法などともつながっています。



これまでの計画の国家が国民を監視統制・大衆誘導する社会を一挙に強めようとしているのです。

「自己責任」はアマビエと疫病神に、「自粛警察」に、ファシズムの地域土壌に

●行政の感染症対策は、初動期から半年以上たっても、もっぱら「三密防止」「自粛」で国民に自己責任を求めることばかりです。国は公的な医療・防疫体制を再優先にしていません。自治体でも毎年改定している「**新型インフルエンザ行動方針**」「**地域防災計画**」「**要援護者名簿**」も活用していません。ゆるい感染症法にもある行政対応も不十分です。

●「自粛」「自宅療養」だけなら、**中世・近世の疫病対策**と同じです。だから「妖怪アマビエ」が流行し、幾つもの神社では「疫病退散祈願」「疫病封じ」のおはらいや御札も出されているのです。これは医療・防疫の公的責任の対応が不十分なままで、個人と家族の力では及ばない・・なんともならない不安からです。また自己責任の締め付けは、公的責任を見えなくさせます。そして感染者は「自業自得の疫病神」とされてしまいます。

●しかし、もし、あなた自身が感染を何となく感じたら、すぐに検査ができ、必要な入院と治療が早期にでき、いのちが助かることが普通で、費用もかからず、雇用も生活も維持されれば・・・。あなたの不安は、かなりなくなるでしょう。

国の公的責任とは、このいのちの不安を、社会の公的体制で払拭(ふっしょく)することです。これは**国民の生存権であり国の義務**です。それを、しないで自己責任の強調だけでは、不安をあおるだけの悪政といえます。

●さらには、一人ひとりが長期の我慢が強いられているだけに「あの人はなにをしているのだ！おかしい！」といった「**相互監視**」となります。「自粛警察」などもこの状態から発生します。しかもこの「自粛警察」は、権力側の求める方向に、さらに走り込み、「至らない」「責任と自覚が足りない」「自分より弱い」住民を叩く役割をしているのです。そして「自分たちは公権力側で正しいのだ」という心理となり、野放しになれば「差別」や「制裁」にまで向かいます。これは軍国主義やファシズムの地域の土壌になりかねません。



したがってコロナ災害で、さらに公的責任が見えなくなり、アマビエや疫病神に、相互監視に。そして自衛警察にからの「制裁」、さらにはファシズムの地域土壌に向かいます。

危ない「デジタル社会」「新たな日常の実現」が目指されています

これからのいのちと生活と平和は、どうなるのでしょうか？ それは、この間の政権のやり方からも想定ができます。大企業と政権は、このコロナの事態を利用して「労働」「学校」「医療・社会保障」「防衛」「地方自治」「国家体制」などの戦略的計画を一挙に進めたいのです。そのためのスローガンが「新たな日常」「デジタル社会」等の「新しい」です。

- ・「新しい生活様式」・「新しい働き方」・「デジタル社会」・「新しい医療」・「オンライン診療」
 - ・「新しい介護」 ・「新しい地域」 ・「新しい学校」・「GIGA スクール」・「ニューノーマル」
- ※「新しい高齢者」7980万件11月11日（ヤフー検索）

確かに「新しい」が掲げられ、なにかと「新しい」が強調されるようになっていきます。高齢者は新しくはないと普通は思いますが・・・「新しい高齢者」8020万件もあり?? なんか変です。そして、「コロナと闘う」から、いつの間にか「ウイズコロナ時代」「コロナとの共生社会」の言われ方が様々な内容ではじまり、それが政治的に都合よく使われています。

ところで「新しい」とは何か？ 新しいデジタル化・オンライン化と何か？

●「新しい」とは「今までなかった、または今までと異なった状態をいう」（『広辞苑』）のです。したがって、「新しい」とは、いいことばかりではありません。徹底して生活と権利、憲法と平和をくつがえし、大企業の横暴と国家権力を強める内容にもつながります。つまりその中身がどうなのか？であり、安易に引き込まれては危険なのです。

かつて1940年、太平洋戦争がはじまる前に、「新しい」が盛んに強調されました。「新体制運動」です。多くの国民を引きつけ人気を呼んだこの運動は、ファシズム体制となり、大政翼賛会・産業報国会の結成と隣組の整備へとなっていました。

●職場に当局が「新しい機械・新しいシステム」を導入する目的とは、企業の効率と利益率を高めるための合理化です。「労働者のため」としながらも、賃金コストの引き下げや人減らし化につながります。今回のデジタル化 オンライン化 在宅勤務 GIGAスクール なども同様です。しかもこの計画は、コロナ災害の5年も10年も前からの計画です。この中長期的な計画が、コロナ災害を利用して一気に進められているのです。

●政権側は、「愚策」「利権」「行政の私物化」の繰返しだけでなく、その中であって進行させている基本的内容は、実に狡猾（こうかつ）で悪辣（あくらつ）でもあります。

政権は7月「骨太方針2020」を示しました「今般の感染症拡大の局面で現れた国民意識・行動の変化などの新たな動きを後戻りさせず社会変革の契機と捉え・・・通常であれば10年かかる変革を、将来を先取りする形で一気に進め、『新たな日常』を実現する」としています。

同じく経団連は、7月のフォーラム2020などで「新しい社会づくり」「社会全体の大変革の断行」の実現を求めています。

同じことは わかりやすい竹中平蔵氏の提言からも理解できます

菅政権の政策ブレーンの人たちは、とんでもない人たちです。特に竹中平蔵氏です。コロナ感染症災害の最中である2020年8月出版された『ポストコロナの「日本改造計画」ーデジタル資本主義で強者となるビジョナー』（出典：PHP 研究所）は極めてわかりやすい提言です。

この著書では、「はじめに」の冒頭文章で「ポストコロナの経済社会を考えるにあたっては・・・**今後に向けた前向きな改革の大きなチャンスをもたらしている**」として「本書は・・・日本をよりよくするための具体的な提言を示すことを目的にしています」と、コロナの政治利用は露骨です。

●休業補償などしないで、すぐ解雇の方が社会にとって望ましい

ここで問題となるのが、懐古つまり失業と休業のどちらが社会にとって望ましいかです。一見、すぐに解雇せず、国がお金を出して企業や従業員を支えるほうが、社会的に安定するように見えます。ただしこれは経済停滞の期間が短く、その後の産業構造もあまり変わらない場合です。

労働者の生活など全く考えていない暴論そのもの！ しかもこの時期に産業構造を変えるべきとしています。

●大変な格差では、兼業・副業も認め人事評価と労働法制の改悪が必要とする

職種や技能によって、大変な格差が生じかねない社会では、働き方にも変革が必要です。兼業や副業を認め、ある程度、自由に働いてもらい、一方で成果主義を実行するための評価基準をきちんと設ける。そのうえで能力を発揮してもらおうなど、経営者がやるべきことはたくさんあります。

一方で労働基準法を中心とした労働の法的枠組みを見直す必要があります。

大変な格差社会と格差雇用・格差労働となるので、成果主義の人事評価・「自由」な兼業・副業をみとめる職場にし、そして労働法制の改悪を提言しています。

●給料は、時間で測ることは生産性の低い人には有利だが、時間で測れない成果での評価とする

時間で測ることは生産性の低い人にとって非常に有利で、生産性が低いほど長く働くから、その分の残業代も含めて、高い収入を得られる。一方で、生産性の高い人は時間内に終わるので、残業代はもらえない。そうではなく、生産性の高い人に多く給料を与えるのが、ホワイトカラーエグゼンプションなのです。

今現在の労働環境で、「怠けながらやっていて残業代をもとめる」労働者などいません。残業時間の認定が「既得権益」とする暴論です。

●デジタル力の高い人材は教員免許がなくても採用し、デジタルに努力しない教師は去ってもらう

今後はデジタルリテラシーの高い人材を、旧来の教員免許の枠にとらわれず、積極的に採用する。逆に、努力もせずデジタルリテラシーを高めようとしめないような教師には、去ってもらう。教師そのものが終身雇用・年功序列に近いシステムになっていますが、今後は教師を入れ替えられる制度にしなければならないのです。

これはG I G Aスクールとする公教育の破壊と日教組つぶしです。

6 コロナを政治利用する「新たな悪政」に立ち向かおう！

●私たちは、もっと注意を払い、その実現を拒まねばなりません。そして、それは可能です。

コロナ災害で国際的に「いのちを奪う」新自由主義の破綻は明白となり、各国でその是正が求められています。アメリカでも差別といのちと貧困に対する歴史的な闘いがはじまっています。トランプ政権も倒されました。日本でも政権の「愚策」「利権」「私物化」から危ない今の政治の状況に気がつき抗議し始めた人々も多くなってきています。「コロナは人災だ！」との声も挙げられてきました。その結束を広げ、抗する力を強めることができるはずです。

●それにはまず「自粛」で労働者の権利が脅かされていると**私たち自身を励ますべき**です。共に「いのち」を守るために、コロナ災害を政治利用する「新たな悪政」に対し、集い、話し合い、考え、気づき、声をあげて、危ないことを止めさせましょう！

労働組合は、安全衛生委員会の再生や、コロナ状況調査アンケート、職場の点検巡視です。労働災害・公務災害の事態があるなら補償認定の請求を。労働者は、まずはグチと雑談、そのなかで気づいた小さな是正と改善からです。

●そして、**退職者は、現役の労働者に**、自分たちの職場の権利闘争・賃金闘争の経験をしっかり伝え励ますことが大切です。「語り部」とは「平和の語り部」だけでなく、労働運動や当時の職場の権利などの「職場の語り部」ともなるべきです。

さらには自分たちの安全な高齢者労働や賃金。そして年金や医療保険（患者負担）における生活を守る取り組みなどです。