

目 次

医療ソーシャルワーカーの業務とは	武 田 誠 一 (1)
人間らしい仕事と生活のために	杉 山 直 (5)

医療ソーシャルワーカーの業務とは

生活科学科准教授 武 田 誠 一

1. はじめに

私は大学教員になって10年近く経ちますが、それまでは福祉現場にいました。しかし、福祉現場と聞けば福祉施設をイメージする人が多いと思いますが、私は病院での勤務でした。

病院で「福祉の仕事」と言うと、すぐには結びつかない人もおり、また、中にはいわゆる老人病院と呼ばれる、高齢者の多い病院での介護の仕事ですか？と聞かれたこともありました。もちろん介護も福祉の仕事ですが、私は、ソーシャルワーカーとして勤務していました。

病院、診療所などの保健医療分野で働くソーシャルワーカーのことを、医療ソーシャルワーカーと呼びます。私はその医療ソーシャルワーカーとして勤務していたのです。

2. 医療ソーシャルワーカーとは

保健医療分野で働くソーシャルワーカーを医療ソーシャルワーカーと呼びます。歴史的にはイギリスで医療ソーシャルワーカーの原型が誕生し、その後アメリカで進化、発展したと言えます。

日本では戦前、アメリカでソーシャルワークを学んだ浅賀ふさ女史が1929年に聖路加国際病院に勤務したことに始まります。しかし、戦前は一部の限られた病院のみで採用されたに過ぎず、医療ソーシャルワーカーは戦後、国民皆保険制度が実現し、国民が医療に接する機会の増加や高齢化社会の到来によって、その必要性、重要性が認識されるようになりました。

医療ソーシャルワーカー（MSW）には、国家資格はありません。現在、医療ソーシャルワーカーには「社会福祉士」が基礎資格として必要とされています。また、高度な専門知識と熟練した技術を持つ者として認定社会福祉士（医療分野）の認定を受けることもできます。

なお、精神保健分野を専門に援助を行う、精神科ソーシャルワーカー（PSW）は、「精神保健福祉士」として国家資格化されています。

3. 医療ソーシャルワーカーの仕事

医療ソーシャルワーカーの業務内容は多岐にわたり、医療機関の機能により異なる部分を持っていますが、多くの共通する部分は厚生労働省から「医療ソーシャルワーカー業務指針」というガイドラインで示されています。

ここでは、医療ソーシャルワーカーの業務を6種類に分類しています。

①療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助②退院援助③社会復帰援助④受診・受療援助⑤経済的問題の解決、調整援助⑥地域活動

4. 医療ソーシャルワーク業務指針

6種類の具体的な内容は、指針ではそれぞれ以下の通り示しています。

①療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助

「入院、入院外を問わず、生活と傷病の状況から生ずる心理的・社会的問題の予防や早期の対応を行うため、社会福祉の専門的知識及び技術に基づき、これらの諸問題を予測し、患者やその家族からの相談に応じ、次のような解決、調整に必要な援助を行う」

②退院援助

「生活と傷病や障害の状況から退院・退所に伴い生ずる心理的・社会的問題の予防や早期の対応を行うため、社会福祉の専門的知識及び技術に基づき、これらの諸問題を予測し、退院・退所後の選択肢を説明し、相談に応じ、次のような解決、調整に必要な援助を行う」

③社会復帰援助

「退院・退所後において、社会復帰が円滑に進むように、社会福祉の専門的知識及び技術に基づき、次のような援助を行う」

④受診・受療援助

「入院、入院外を問わず、患者やその家族等に対する次のような受診、受療の援助を行う」

⑤経済的問題の解決、調整援助

「入院、入院外を問わず、患者が医療費、生活費に困っている場合に、社会福祉、社会保険等の機関と連携を図りながら、福祉、保険等関係諸制度を活用できるように援助する」

⑥地域活動

「患者のニーズに合致したサービスが地域において提供されるよう、関係機関、関係職種等と連携し、地域の保健医療福祉システムづくりに次のような参画を行う」

5. 事例にみる医療ソーシャルワーカーの業務

ここでは、事例（架空）を示しその中での医療ソーシャルワーカーの役割について紹介します。

（事例）【家族構成】

三重 伊勢雄さん	43歳、	伊勢子さん（妻）	39歳
太郎さん（父）	78歳、	千代さん（母）	74歳
海子さん（長女）	12歳、	伊賀雄くん（長男）	10歳

伊勢雄さんは、伊勢雄さんの両親と妻の伊勢子さん、2人の子どもの6人家族です。伊勢雄さんは、会社での健康診断で、これまでも高血圧の指摘を受け、精密検査を勧められていま

した。

しかし、住宅ローン、年老いた両親、これから必要となる子どもたちの教育費などのことを考えると、自身の健康を気遣うよりも、つい仕事のことを優先させてしまいます。

また、会社の業績不振でリストラの声も聞かれる社内状況では、「簡単に休みも取れない」と仕事にのめり込んでいました。妻の伊勢子さんは、夫が健康診断で検査を勧められていることを、全く知りませんでした。

伊勢雄さんは、勤務中体調不良になり、会社の近くにある診療所を受診したところ緊急入院の必要性を指摘され、その場ですぐ地域の救急病院に入院することになりました。入院した病院では、「大学病院での検査・治療が必要」と転院を勧められ、大学病院に転院しました。息をつく暇もないほど急な出来事に、伊勢子さんは動揺し何から考え、動いていけばよいのかわからなくなり、ふと目にとまった医療相談室の「相談をお受けします」という看板に引かれて、そのドアをノックしました。

◎療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助

○相談相手の「不安」をくみ取り、相談を受ける環境をつくる

伊勢雄さんが入院した病院からは、「大学病院へ紹介するから行くように」とだけ言われたそうです。なぜ、大学病院に行く必要があるのかが伊勢子さんにはわからず、とても不安に感じていました。

□医療ソーシャルワーカーの支援

伊勢雄さんは、診療所、救急病院を経て大学病院に搬送されました。しかし、伊勢子さんは、なぜそうなったのかわからず混乱しています。

そこで、医療ソーシャルワーカーは、まずは伊勢子さんの漠然とした不安をきちんと受け止め、状況を説明しました。

◎経済的問題の解決、調整援助

○医療費の仕組みや各種の制度を紹介する

次に、伊勢子さんは、大学病院での医療費は他の病院よりも高額なのではないかと、伊勢雄さんが休職となった今、医療費の支払い、生活費など経済的な不安が心配になってきました。

□医療ソーシャルワーカーの支援

社会保障制度は、私たちが直面する生活上の困難を解決するために存在しています。しかし、その制度自体は極めて複雑で、利用のためには制度側が求める手続きの多くを本人・家族が行わなければなりません。

そこで、医療ソーシャルワーカーは、伊勢子さんに活用できる社会保障制度について、パンフレットや自作の資料を示し、伊勢子さんが十分理解して、手続きが行えるように説明を行いました。

6. 地域、他機関との連携

今回は短い事例であったため「療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助」、「経済的問

題の解決、調整援助」の支援のみを取り上げました。

それ以外の「退院援助」について、私の経験を紹介すると、私は「回復期リハビリテーション病棟」で、脳梗塞、大腿骨頸部骨折といった高齢者の寝たきり原因の上位になる患者の「退院援助」にあたっていました。

脳梗塞、大腿骨頸部骨折などは、リハビリテーションによって、ある程度、日常生活動作（ADL）は改善していても、自宅での生活に不安を感じる人が多く、そのために在宅生活を支援するために、病院以外の地域の他機関との連携を図ることが求められました。

例えば、退院前には、自宅での生活環境を整えるため、理学療法士、作業療法士らと共に、患者宅を訪問し生活動線を確認し、患者を担当する介護支援専門員と自宅退院後に必要となる介護サービスなどの支援内容を協議し、また段差解消、手すりの設置といった住宅改修のプランを提案することもありました。

在宅での生活は、介護支援専門員による支援が中心になりますが、病院から在宅への橋渡し役として、連絡、調整といった連携を行うことが「退院援助」における医療ソーシャルワーカーの役割といえます。

7. 「地域包括ケア」における医療ソーシャルワーカーの役割

このように、医療ソーシャルワーカーの役割は、病院の中に留まらず、病院外の組織、専門職、住民との繋がりを持ちながら患者に対する支援を行っています。

しかし、業務指針が示す「地域活動」とは、

- ①他の保健医療機関、保健所、市町村等と連携して地域の患者会、家族会等を育成、支援すること。
- ②他の保健医療機関、福祉関係機関等と連携し、保健・医療・福祉に係る地域のボランティアを育成、支援すること。
- ③地域ケア会議等を通じて保健医療の場から患者の在宅ケアを支援し、地域ケアシステムづくりへ参画するなど、地域におけるネットワークづくりに貢献すること。
- ④関係機関、関係職種等と連携し、高齢者、精神障害者等の在宅ケアや社会復帰について地域の理解を求め、普及を進めること。

つまり、個別患者の支援の延長上に「地域活動」が存在しているのではないとしています。これまでは、どちらかと言えば「対象の患者を通じて」地域との関わりを持つことが多かったと言えます。

孤立死、孤独死などが報じられる昨今、退院した患者が地域で安心して生活できるためにも、地域の繋がりや見守りの仕組みが必要となっています。もちろん、医療ソーシャルワーカーだけにできることではありませんが、病院から在宅への橋渡し役として、安心して生活できる地域づくりの使命も医療ソーシャルワーカーには求められていると思います。

現在、国が進めている「地域包括ケア」は、住み慣れた地域で医療、介護、福祉を提供して自宅で生活を送る仕組みを実現させる取り組みです。

入院生活の不安を解消し、退院後の生活を支援してくれる医療ソーシャルワーカーには病院の組織から飛び出し、積極的に「地域活動」を展開していくことが求められている状況にあると言えます。

人間らしい仕事と生活のために —世界の目標はディーセント・ワーク—

法経科准教授 杉山 直

いつ頃が始まりでしょうか、「働き方」・「働かせ方」(労働)に対する問題が様々に取り上げられ、論じられてきました。すぐに思いつくものは、過労死、ネットカフェ難民、偽装請負、日雇い派遣、名ばかり管理職、派遣切り、ワーキング・プアがあります。そして、近年ではブラック企業、マクド難民、追い出し部屋などを挙げるすることができます。学生の皆さんに関わっては、ブラックバイトが登場しました。

このように労働をめぐる問題が取り上げられ、論じられてきたのに、なぜかそれぞれの問題は解決されず、また新たな問題が起り続け、暗澹たる状況が続いています。

労働は人にとって大切な営みです。人の人生において、労働する時間がどれぐらいを占めるかを考えただけで、労働の大切さを知ることができます。だから、労働は大切にされなければいけません。また、人にとって、労働なしには生きていけません。毎日生活できるような労働として、大切にされなければいけません。

ところで、ILO(国際労働機関)は1999年の第87回総会において、「ディーセント・ワーク(decent work)」(働きがいのある人間らしい仕事)が、ILOの活動の主目標として位置付けられました。世界の目標は「働きがいのある人間らしい仕事」です。すでに取り上げたような労働をめぐる問題からして、むしろ日本の状況は、そこから逆行していると言わざるを得ないでしょう。

では、何をどのようにしたら、日本においてディーセント・ワークが実現できるのでしょうか。これは、とても難しい問題です。しかし、いずれ社会で働く学生の皆さんにもぜひともこれについて考えてほしいと思い、ほんのわずかな試みですが取り上げてみました。

現状をみる4つの視点

日本におけるディーセント・ワークを考える時、改めて、日本の労働に関わる現状を確認しておかなければなりません。そこで、ここでは雇用、賃金、労働時間、安全・衛生の4つの視点から労働に関わる特徴的な状況をみていきたいと思います。

広がる非正規雇用

雇用の面においては、非正規雇用の拡大があります。表1は、雇用形態別に労働者の雇用状態をみたものです。これをみると、企業において非正規雇用者が増大してきていることがわかります。2010年では、もう4割近くの人が非正規雇用となっています。

表1 雇用形態の変化

(%)

	1994年	1999年	2003年	2007年	2010年
正規雇用者	77.2	72.5	65.4	62.2	61.3
非正規雇用者	22.8	27.5	34.6	37.8	38.7

(出所) 厚生労働省「就業形態の多様化に関する総合調査」の各年版から作成した。

非正規雇用においては、さらにいくつかの雇用形態があります。厚生労働省「就業形態の多様化に関する総合調査」(2010年)によると、非正規雇用の中で、最も多いのはパートタイム労働者で、2010年では非正規雇用の59.2%を占め、次いで契約社員(9.0%)と派遣社員(7.8%)です。

では、次に非正規雇用の状況を男女別にみることにします。

2010年では男性の24.7%、女性の58.1%が非正規雇用であり、男性の4人に1人、女性の5人に3人ちかくが非正規雇用となっています。

女性に非正規雇用が多く、またパートタイム労働者が最も多かったことから、非正規雇用者は、その中心が「家計補助的」な働き方としてイメージされるかも知れません。しかし、それは違います。若い学生の皆さんには、とても「イヤ」な話ですが、今日、若年労働者にも非正規雇用が広がっているのです。

表2は、15歳から24歳までの在学していない労働者と、25歳から34歳までの労働者における非正規雇用の割合をみたものです。これをみると若年労働者においても非正規雇用が拡大していることがわかります。15歳から24歳は職業生活のスタートに立つ年齢ですが、2010年では平均で30.4%の若者が正規雇用に就くことができないのです。

表2 若年層における非正規雇用

(%)

		1990年	1995年	2000年	2005年	2010年
15-24歳	男女計				34.2	30.4
	男性				28.9	25.0
	女性				40.0	35.2
25-34歳	男女計	11.7	11.9	15.8	24.3	25.9
	男性	3.2	2.9	5.7	12.9	14.0
	女性	28.2	26.7	32.0	40.7	41.4

(出所) 厚生労働省編『労働経済白書』(2013年版)、256ページから作成した。

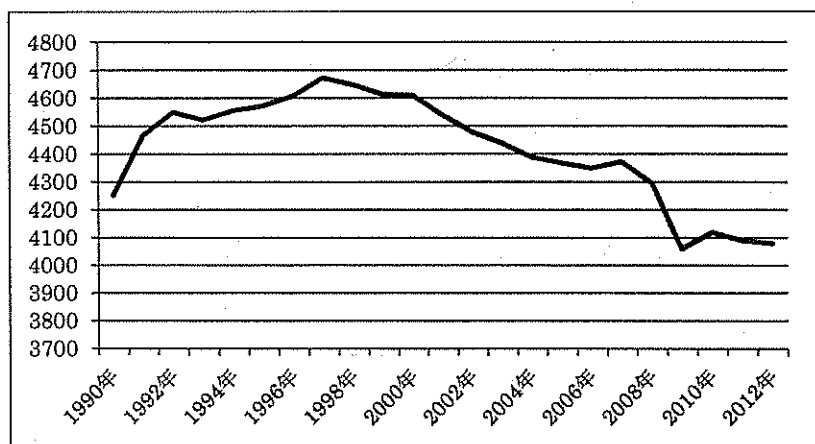
下がり続ける賃金

次に賃金です。図1は平均賃金(年収)の推移をみたものですが、1998年から2009年まで平均賃金は一貫して低下しています。2010年にはいったんわずかながら増加しますが、2011年から低下しています。グラフでの最高は1997年の476.3万円ですが、2012年は408万円となっており、1997年よりも68.3万円も低下しています。この主たる理由として、先にみた非正規雇用が拡大したことを挙げるができます。非正規雇用者の平均賃金は、2012年において168万円(男性:

225.5万円、女性：143.6万円) という低賃金なのです。

図1 平均賃金水準の推移

(千円)



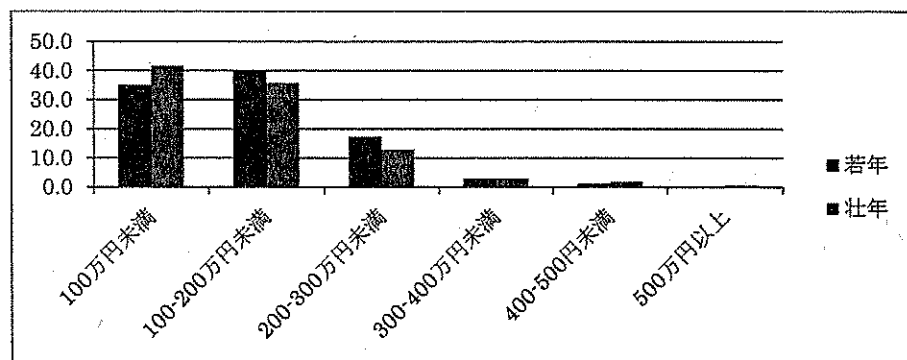
(出所) 国税庁「税務統計から見た民間給与の実態」(1990年分)・「標本調査結果(民間給与実態調査結果)」(2001年分)・「民間給与実態統計調査」(2012年分) から作成した。

先ほど若年労働者にも非正規雇用が増加していると指摘しましたが、図2は、「若年」と「壮年」に分けて、非正規雇用者の平均賃金をみたものです。ここで言う「若年」は、25歳から34歳までを、「壮年」は35歳から44歳までの労働者を意味しています。

壮年において「100万円未満」が最も多く、若年は「100-200万円未満」が最も多くなっています。この2つの平均賃金の層を「200万円未満」としてまとめ、その割合をみると、若年で75.0%、壮年で77.6%となり、非正規雇用者の賃金水準が極めて低いことが分かります。

図2 非正規雇用者の賃金

(%)



(出所) 労働政策研究・研修機構『壮年非正規労働者の仕事と生活に関する研究』労働政策研究・研修機構、2014年、39ページから作成した。

ここで、問題があります。それは、この低賃金と家計との関係です。こうした低賃金が非正規雇用者の生活において、家計補助的なものであれば、多くは生活の困難に直面することは少ないでしょう。しかし、非正規雇用者が「主たる家計維持者」であるとすると、非正規雇用者の低賃金は深刻です。非正規雇用という働き方で生活を支えなければならないからです。

表3は、非正規雇用者の「生活をまかなう主な収入源」の推移をみたものです。「自分自身」

の割合が増加し、2010年では非正規雇用者の49.1%となり、「配偶者」は減少し、38.1%となっています。つまり、今日において非正規雇用者の半数近くが、家計自立的な非正規雇用者なのです。

表3 非正規雇用者の生活をまかなう主な収入源(推移)

(%)

	自分自身	配偶者	子ども	親	兄弟姉妹	その他	不明
2003年	42.8	43.3	0.4	10.2	0.1	2.0	1.2
2007年	45.4	41.5	0.2	8.1	0.9	3.7	0.2
2010年	49.1	38.1	0.3	10.1	0.0	1.7	0.7

(出所) 厚生労働省「就業形態の多様化に関する総合調査」(2010年)から作成した。

変わらない長時間労働

労働基準法では、週40時間・1日8時間を超えて「労働させてはならない」と労働時間の上限を定めています。しかしながら、日本の労働時間は、アメリカやヨーロッパの先進国と比較すると長時間であることは、有名な話です。日本、アメリカ、イギリス、ドイツ、フランスの比較において、日本は1995年において平均年間総実労働時間は1,910時間であり、最も労働時間が長い国でした。その後、日本も労働時間は減少し、2012年ではアメリカが1,798時間と最も長時間となり、日本は1,765時間で、5国之内2番となりました(イギリス1,637時間、ドイツ1,317時間、フランス1,402時間)。

しかしながら、この数字にはパートタイム労働者の労働時間も含まれているため、「平均」労働時間をとると正規雇用者の労働時間の実態からかけ離れてしまいます。そこで、長時間労働が占める割合をみることによって、日本の正規雇用者の労働時間の実態をみることにします。

表4は、長時間労働者の占める割合をみたものです。ここで言う長時間労働とは、2005年以前では「週49時間以上」、2005年以降は「週50時間以上」です。

表4をみると、日本の長時間労働者の割合が最も高いこと、他の国が長時間労働者の割合が低下している中で日本の割合はほとんど変わっていないこと、日本の女性においては大幅に増加していることがわかります。表4からは、日本の男性の約4割、女性の約2割が長時間労働者であり、この割合は比較した国とくらべると著しく大きくなっています。

表4 長時間労働者の割合（他国比較）

(%)

	対象年齢	性別	1995年	2000年	2004-'05年	2011年
日本	15+	計	31.8	28.1	28.5	31.7
		男	38.9	38.3	39.2	38.8
		女	17.7	12.6	13.0	20.4
アメリカ	16+	計	18.6	18.9	17.3	11.1
		男	25.7	25.7	23.5	15.5
		女	10.4	11.2	10.2	6.5
イギリス	25+	計	—	25.0	24.9	12.1
		男	—	34.3	33.5	18.1
		女	—	12.1	13.1	5.8
フランス	25+	計	6.7	6.1	8.6	9.0
		男	9.6	8.5	11.9	12.4
		女	3.4	3.4	4.9	5.4

(出所) 労働政策研究・研修機構『データブック国際労働比較2014』労働政策研究・研修機構、2014年、199ページより作成した。

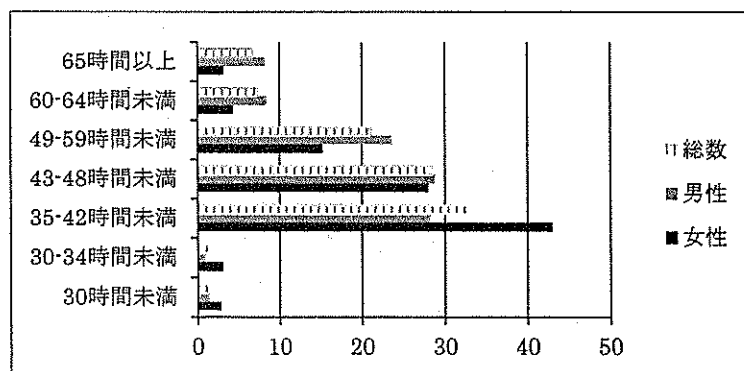
日本の長時間労働の状況を、もう少し詳しくみてみましょう。

図3は正規雇用者の1週間における労働時間数をみたものです。「週43時間以上」労働する正規雇用者の割合は、総数63.5%、男性69.2%、女性50.9%と男性の約7割、女性の約5割が「週43時間以上」働いています。さらに、「週60時間以上」をみると、総数が14.0%、男性16.8%、女性7.6%となっています。

図3にはありませんが、「就業構造基本調査」ではさらに男性の正規雇用者について、年齢階級別に週間就業時間が「60時間以上」の割合を明らかにしています。それをみると、「30～34歳」が20.6%と最も高く、次いで「25～29歳」(19.6%)、「35～39歳」(19.4%) などとなっており、25歳から39歳までの正規雇用者の約2割が1週間に「60時間以上」働いていることを明らかにしています。

図3 週間労働時間数

(%)



(出所) 総務庁「就業構造基本調査」(2013年)より作成した。

このようにみえてくると、日本の労働時間は短くなってきたとはいえ、週40時間以上働く正規雇用者が多いことや、さらに週60時間以上働く雇用者も男性で約17%もいることを考えてみると、日本の労働時間は長いと考えられます。この点に関わり、労働総合研究所が総務庁の「労働力調査」（2012年）や同「社会生活基本調査」（2011年）を基にして計算した結果をみると、前者で2,200.2時間、後者で2,634.1時間となっており、日本の労働時間が相変わらず長いことを明らかにしています。

多発する過労死・過労自死

今日の労働をめぐる最も深刻な問題は過労死・過労自死（過労自殺）です。2014年6月、市民運動の取り組みによって「過労死等防止対策推進法」が成立しましたが、過労死・過労自死の防止は国民的課題です。過労死は英語でkaroushiと訳されていますが、日本で「カロウシ」という言葉が、よく使われたことによるものです。日本が「過労死大国」だからです。

表5は厚生労働省がまとめた「脳血管疾患及び虚血性心疾患（「過労死」等事案）」及び「精神障害」の「労災補償状況」の推移をみたものです。厚生労働省の報告には、前者については「死亡」があり、後者については「自殺」がありますが、「死亡」は過労死であり、「自殺」は過労自死です。

表5 過労死・精神障害に関わる請求件数の推移

(件)

	2000年	2005年	2010年	2011年	2012年	2013年
過労死等	617	869	802	898	842	784
精神障害	212	656	1,181	1,272	1,257	1,409

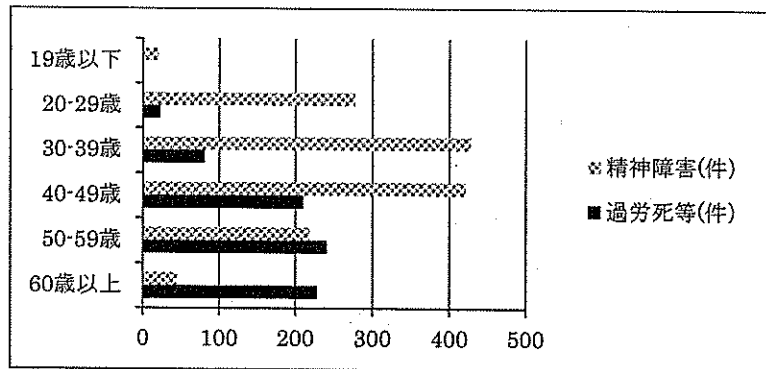
(出所) 厚生労働省「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」の2003年度と2013年度から作成した。
(注) いずれも労災請求の件数であり、死亡事案以外も含んでいる。

表5をみると、過労死等は減少してきていますが、過労で亡くなっている人は多数存在しています。また精神障害は増加してきており、2013年度の結果は過去最多となっています。特に精神障害については、20歳代や30歳代に広がりを見せています（図4）。つまり、年齢が若いほど過労死等より精神障害の比率が高いのです。

精神障害を発生させた要因ともいえる「精神障害の出来事」の中で、2013年で最も多いのが「上司とのトラブルがあった」（231件）であり、次いで「(ひどい) 嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」（115件）、「仕事内容・仕事量の（大きな）変化を生じさせる出来事があった」（127件）となっていますが、ここに年齢が若い層に精神障害が広がる背景をみることはできないのでしょうか。

図4 年齢別の過労死等と精神障害の請求件数

(件)



(出所) 厚生労働省「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状」(2013年度) から作成した。
 (注) いずれも労災請求の件数であり、死亡事案以外も含んでいる。

ILOのディーセント・ワークの概念

ところで、すでに述べたようにILOは1999年の第87回総会において、ディーセント・ワークを主要な目標に位置づけています。このディーセント・ワークはILOの定義によると「ディーセント・ワークとは、権利が保障され、十分な収入を生み出し、適切な社会的保護が与えられる生産的な仕事を意味します。それはまた、全ての人々が収入を得るのに十分な仕事があることです。言い換えれば、『働きがいのある人間らしい仕事』とは、まず仕事があることが基本ですが、その仕事は、権利、社会保障、社会対話が確保されていて、自由と平等が保障され、働く人々の生活が安定する、すなわち、人間としての尊厳を保てる生産的な仕事のことであり」とされています。しかし、日本の関係者の間では「働きがいのある人間らしい仕事」と訳すことで合意されているといえます。

そしてILOはディーセント・ワークを実現するために、次の4つを戦略目標としています²。

- ①仕事を創出する：世界中のどんな地域の人々でも、必要な技能を身につけ、働いて生計が立てられるように、国や企業が仕事を創り出す支援をしています。
- ②社会的保護を拡充する：安全で健康的に働ける職場を確保し、生産性も向上するような環境を整えていきます。社会保障も充実させていきます。
- ③対話を促進する：職場での問題や紛争を平和的に解決できるように、政・労・使の話し合いを促進させます。
- ④労働者の権利を守る：不利な立場に置かれて働く人々をなくすために、労働者の権利を保障し、守っていきます。

また、ILOはこの4つの目標を「男女の差別なく、平等に実現していくこと。これがディーセント・ワークです」³とも言っています。

いずれにせよ、世界の目標は、こうした労働の実現をめざしているのです。

ILOを学ぶ

ILOは総会において条約を採決しています。この条約はまさしく国際労働基準です。採択された条約は、加盟国ごとに条約としての批准という手続きがとられて、国内で法的効力をもちます。ILO条約は全部で189ありますが、このうち日本はわずか49しか批准していません。たった

の49で、140の条約には批准していないのです。驚くべき事実です。つまり、国際的労働基準に対して、日本は非常に消極的です。OECD諸国の平均批准が78というのですから、日本は国際労働基準については、大きく立ち遅れた国なのです。

さらに問題なのは、労働時間に関わる22の条約に対して、1つも批准していないのです。信じられないようなことですが、これも事実です。だから、日本はいつまでも労働時間に無頓着ですし、長時間労働国になってしまい、「過労死大国」になってしまったのです。

日本における暗澹たる労働をめぐる問題の1つとして、国際労働基準から大きく立ち遅れている点を挙げることができます（このような日本政府の姿勢が、なぜ許されてきたのか、いろいろと言いたいことはありますが、ここでは我慢します）。

これまで日本における労働の現状を非常に大雑把ですが、みてきました。若い人たちのところに、「ひどい」状況が押しつけられています。「押しつけられています」と述べたのは、若い人たちが望んで、そのようになったからではないからです。こんな状況は、早く変えないといけません。

現状を変えていく方向として、ディーセント・ワークがあります。これをどのようにして実現するのでしょうか。なかなか見通しのもてない問題かも知れません。しかしながら、国際労働基準に少しでも日本を近づける努力をすれば、展望がみえてくると思います。

日本の政府は、世界でどのような議論が行われているのか、私たち国民に正しく伝えようとしていないと思います。おそらく、これを読まれた学生の皆さんの多くは、ILO条約のことを日本の批准の状況まで含めて知っている人は、少ないのではないのでしょうか。やはり、グローバル社会といわれるようになった今日、世界はどこに向かって進もうとしているのかを知らないといけません。

今を変え、ディーセント・ワークを実現していくための1つとして、ILOとは何か、ILO条約とは何かを、あらためて学ぶ必要があります。ILOが提唱しているディーセント・ワークの実現は、まずはこうした学習から始まります。

そして、多くの働く人たちがディーセント・ワークを目標にかかげ、その実現に向けて手をたずさえていけば、展望は開けるのではないかと思います。

1 ILO駐日事務所ホームページ (<http://www.ilo.org/tokyo/about-ilo/decent-work/lang--ja/index.htm> 2014年9月22日アクセス)。

2 ILO駐日事務所「みんなが、人間らしく働ける世界へ。ILO」2014年による。

3 ILO駐日事務所「みんなが、人間らしく働ける世界へ。ILO」2014年。