

〈復刊 10 号〉

【部内資料】2018 年 12 月 7 日発行

★★★★★★★★★★★★★★

## 栃木県労連 NEWS

★★★★★★★★★★★★★★

発行者 栃木県労働組合総連合（略称 栃木県労連）

〒321-0138 宇都宮市兵庫塚 3-10-30 E-mail: roren.office@totigi.org

TEL: 028-653-1401 FAX: 028-653-1579

## さようなら原発！栃木アクションに 1,500 人！

11 月 11 日（日）、宇都宮城址公園にて第 7 回となる標記「アクション」が開催されました。脱原発の一点で賛同する市民や団体など合計 1,500 人が会場を埋め、パレード前の集会では、おしどりマコ&ケンさんなど、多彩なゲストが脱原発の思いを語りました。

参加者は城址公園から宮の橋まで 2km 余を整然とデモ行進し、休日で賑わう市内に「原発いらない」「再稼働やめろ」などのコールを響かせました。

県労連は実行委員会に役員を配置して準備から全面的に協力し、当日は保安要員、宣伝カー要員、風船要員を含めて 50 人前後が参加しました。

## 秋の県民総行動を実施

11 月 16 日（金）、栃木県労連のほか各団体で構成する「くらしと福祉・教育の充実をめざす栃木県民運動連絡会」（略称；県民運動連絡会、柴野智明代表）は、2018 年秋の県民総行動を実施しました。宇都宮・小山両駅での早朝宣伝に始まり、午前は宇河地区と下都賀地区に分かれての行動、午後は県央での行動となりました。

要請に取り組むようになってまだ数年の上三川町では、なんと町長本人が対応。「何か手違いがあったのではないかと疑うほどでした。栃木県経営者協会では具体的な労使紛争の事例を述べて、解決への協力を要請しました。

宇都宮市への要請には、市の外郭団体で雇い止めされて争議中の労働者が参加し、解決への努力を訴えました。市民の税金を使って労働者を雇い止めすることへの疑問の声も出されました。また、LRT 建設の見直しなども要請しました。

午後、栃木県への要請には、県労連のほか、栃木民医連、新婦人栃木県本部、保険医協会、栃木農民連、栃木革新懇などの代表者が参加し、オスプレイ飛行の情報提供、社会保障の充実、県立高校での二次募集の実施、農業振興など、それぞれの観点から様々な要請を行いました。労働局では、「働き方改革」を口実にした就業規則・36 協定改悪を許さないことなどを要請したほか、外国人労働者の実態について懇談を行いました。

東京電力では、原発事故被災者への賠償を打ち切らないこと、自然エネルギーへ転換すること、東海第二原発の再稼働を狙う日本原電に支援を行わないことなどを要請しました。

この日の行動参加者は合計約 40 名、要請先は 11 か所になりました。

## 全国一斉労働相談ホットラインを実施

全労連は11月30日(金)、全国一斉労働相談ホットラインに取り組みました。栃木県労連も全教栃木、栃木公務公共一般などの協力を得て、相談員を増員して参加しました。

結局、この日の相談は1件だけ。子どもの賃金に疑問を持った親からの相談でした。

最近、このように本人以外からの相談の電話が増えており、若い労働者のおかれている現状を親などが見るに見かねて電話してくるという実態がよく表れています。

また、この日は特別な態勢として多くの方に協力していただきましたが、日常的に労働相談態勢は不十分です。引き続き、相談に対応していただく相談員の派遣協力を、各組織にお願いします。

## 2019年栃木県春闘討論集会、旗開きを開催します

日時；2019年1月26日(土)

①春闘討論集会 13：30 開会予定

②旗開き 18：00 開会予定 会費5,000円予定

場所；ニューみくら

詳細なタイムスケジュール等は未定ですが、多くの皆さんの参加をお願いします。なお、加盟組織宛てに参加要請を後日発出します。

### 【記事募集】

各組織から、このニュースに掲載する記事を募集します。

地域や職場の取り組み、運動の成果、行動への参加呼びかけ等、県労連全体に発信したいことであれば何でも結構です。必ず組織名、役職、氏名を明記してメールまたはFAXでお送りください。

ただし、内容によっては掲載をお断りする場合や、一部編集して掲載する場合があります。また、発行は不定期ですので、その点をご理解いただければ幸いです。

栃木県労連事務局

事務局長の思いつき「高齢化社会を考える連載」

## 第2回 肺炎死者数と、社会保障の関連

前回、100歳で他界した祖母について語った。この祖母、意外に身体が丈夫であったため、ストレートに衰弱して逝ったわけではない。入院中、死の半年ほど前に肺炎になり、医師には「会わせたい人がいれば今のうちに連れてきてください」とまで言われたにもかかわらず、一度回復するという奇跡を演じている。

その時は私も、100歳になっての肺炎ということで、ほぼ100%の別れを覚悟した。世間一般にも、高齢者に多い死因と言えば肺炎を思いつく人は多いだろう。最近では誤嚥性肺炎への注意喚起も様々なところで耳目に入ってくる。

さて、第1回に続く話として、長寿化が進んだ社会では、死亡原因も変化する。第1回で述べたように1945年までは「戦死」など戦争に起因する死亡が多数あったわけだが、それがなくなった戦後だけを見ても相当な変化がみられる。

1947年の死亡原因の第1位は結核で、第2位肺炎及び気管支炎、第3位胃腸炎、第4位脳血管疾患と続く。この後1950年まで結核は死亡原因の第1位を占めるが、51年以降、急速に順位を下げて行き、1971年には自殺を下回り、2017年には2,303人(30位)だった。つまり、現在の結核死は交通事故死亡者(17年3,694人)の2/3以下ということだ。

代わって51年から80年までは脳血管疾患、81年以降は悪性新生物が第1位になる。死因分類の改定もあったので、単純比較はできないが、全体として細菌やウイルスによって引き起こされる病気は克服され、生活習慣病のたぐいが増加してきたといえる。

その中で、気になる変化を見せているのが肺炎である。1947年には死亡原因第2位が肺炎及び気管支炎(死者数136,524人)であり、結核による死者146,241人に迫っていた。そこから結核とともに順位を下げ、63年から72年までの10年間は上位5つから姿を消す。

それが再度5大死因に復帰するのは73年である。73年には33,779人で5位、75年には37,462人で4位に上昇。82年に4万人を突破すると、その後2~3年に1万人の割合で急増し、94年には89,834人が肺炎及び気管支炎で亡くなっている。95年には79,629人と1万人ほど減ったように見えるが、この年から肺炎と気管支炎を分離した「肺炎のみ」の数字になったためであり、その後も(一時的な減少はあるが)ほぼ増加傾向にある。2005年に10万人を突破、2015年には120,953人と、終戦直後に迫る数(気管支炎を合算すればもっと近い)になっている。同年の死亡者数が合計129万人余なので、1割に迫る数である。

国民健康保険法の改正により国民皆保険制となったのは1961年である。これは、肺炎が死亡率上位から姿を消す時期とほぼ重なる。全世帯への健康保険の拡大が、肺炎を死病の座から駆逐したと考えられる。

その後、84年には被用者保険の本人負担が定額から1割になり、97年には1割から2割へ、2003年には3割へと改悪される。高齢者に関しても83年にそれまでの無料から一部自己負担の導入、2001年からは1割負担、2008年からは70~74歳は2割負担に改悪されてきた。これらの改悪と、肺炎が死亡率上位に復帰してくる過程とは、ほぼ一致している。

肺炎の急増は、急速な高齢化の進行で「誤嚥性肺炎」などが増加したため、とする見方もあるが、それだけが原因と見るのは誤りであろう。あまり詳細に調査をしたわけではないので、この先は私見に過ぎないが、少なくとも「肺炎死は国民皆保険制度の実現とともに急減し、社会保障の改悪とともに急増している」という事実を見れば、「風邪のような軽度の症状発生時に、医療機関を早期受診しようとするかどうか」との相関関係が皆無とは思えない。

高齢者の誤嚥性肺炎にしてもこれは言える。飲食物を呑み込みそこねて気管に入ったからといって、ただちに肺炎になるわけではない。早期受診すれば避けられる肺炎もあるし、重症化を防げる場合もある。老人医療費が無料だった時代なら懐具合も何も気にする必要はなかったが、年金も減っているところに高額な負担を心配すると「飲食物でむせたくらいで医者に行けない」という意識が働くのではないだろうか。

厚生労働省は誤嚥性肺炎についての啓発・注意喚起や、肺炎球菌ワクチン接種の推奨などの取り組みをしており、実際に一定の効果は出ている。2016年には15年と同じ死亡率3位ながら数は119,300人と微減、17年には96,807人で5位に後退している。とはいえ、この数は終戦直後の1948年（78,911人；気管支炎を含む）より多いのである。

社会保障の改悪を進めながら小手先の対策をしても、抜本的な改善になるはずがない。高齢者の医療費自己負担を無料にする現物給付こそ、肺炎などを防ぐ最善の対策である。

高齢者医療費の無料化を主張すると「医療費が膨大になる」とか「病院が高齢者のサロン化する」という批判をされるが、たとえば医療費が無料のドイツにおいて、そのような問題は起きていない。前者に対しては、重症化してからの治療より、早期発見・予防に務めた方が医療費を下げることは、様々な調査結果からも明らかである。後者に対しては、「サロン化して何が悪いのか？」と言いたい。病院がサロン化する程度で多くの命を救えるなら、それで良いではないか。むしろ、病院以外に地域の高齢者が集まりやすい社交の場を提供できない国・自治体の責任こそ問いたい。

今こそ、社会保障の切り捨てをやめ、充実へと舵を切るべき時である。

栃木県労連事務局長 近藤 康弘