

## 看護師の賃金と労働組合の取組み

埼玉大学人文社会科学研究所 教授 金井 郁

### 1. はじめに

コロナ禍は3年目の現在も私たちの日常生活や職業生活に大きな影響を与えているが、このパンデミックは、私たちの命と健康、日常生活を維持するために必要不可欠な労働者である「エッセンシャルワーカー」への注目を引き出した(Naila Kabeer etl. 2021)。「エッセンシャルワーカー」は、医師など賃金の高い専門職も含まれるが、大多数は低賃金の対面サービス労働者で、通常は低スキルとみなされる職種が多い。世界的にロックダウンやステイホーム政策(日本では緊急事態宣言)がとられた中でも、私たちの命、健康、生活を維持するのに「不可欠(エッセンシャル)」で、働いてサービスを提供し続けることで社会の維持に貢献している。一方で、コロナ禍では「エッセンシャルワーカー」が不足することで、私たちの命や健康、生活の維持がままならないことも経験した。こうしたコロナ禍の経験は、市場の力ではなく、社会的ニーズに基づいて(Nancy Folbre etl.2021)、「エッセンシャルワーカー」の処遇をどのように考えたらいいか、という課題を私たちに突き付けたと言える。

大沢(2022)が都道府県別に人口比で報告されたコロナによる累積死者数と就業看護師数を見比べると、看護師が少ない県で死者が多い、という関連が示唆されると指摘するように、エッセンシャルワーカーである看護師の不足が私たちの命や健康を脅かしている。日本の看護師

は、コロナ禍以前から有効求人倍率が高く、常に人手不足が指摘されていた。労働市場だけでなく国による制度設計からも影響を受けて、看護師の業務量が多く<sup>1</sup>、後で見るように国際比較から見ても賃金水準が低いことで恒常的な人手不足、コロナ禍での危機的な人手不足となっているといえる<sup>2</sup>。岸田政権では「成長と分配の好循環の実現」の一環で、2021年11月に「看護、介護、保育、幼児教育など現場で働く方々の収入の引上げ等」の取組みを掲げた。民間分野での賃上げに波及させる狙いがあり、民間部門における春闘に向けた賃上げの議論に先んじて、看護師、保育士等・幼稚園教諭、介護・障害福祉職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組みを行うという。看護については、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、段階的に収入を3%程度引き上げていくこととし、収入を1%程度(月額4,000円)引き上げるための措置を、2022年2月から9月に補助金事業で行った<sup>3</sup>。この事業が実際に看護師の賃金にどのように影響したのかは、後で見るように、政策枠組みや経営側の認識の問題で病院ごとに対応が異なっており、一律に4,000円は引き上がっていない。

本稿では、日本において看護師の処遇をめぐる、働きかけを行う一つのアクターとしての労働組合がどのような取組みを行っているのか、どのように機能しているのかを検討する。

特に春闘での取組みを考察するため、春闘をけん引する産別組織を取り上げる。具体的には、看護師などの医療職を組織化している全労連傘下の日本医療労働組合連合会（以下、医労連）、連合傘下の民間の医療職を組織化している全国

繊維化学食品流通サービス一般労働組合同盟（以下、UA ゼンセン）、主に公務員の医療職を組織化している全日本自治団体労働組合（以下、自治労）への聞き取り調査を実施し、その取組みを検討する<sup>4</sup>。

## 2. 看護師の賃金と岸田政権下の処遇改善に向けた取組み

日本の労働市場において、医療・福祉産業従事者は近年大きく増加している。図1は、総務省「労働力調査」の医療・福祉産業の雇用者数と女性比率の2002年～2021年の推移および厚生労働省医政局看護課調べによる看護師・准看護師数の2010年末～2020年末までの推移である。医療・福祉産業全体の雇用者数は、2002年の440万人から2021年の859万人と20年で2倍近くに増加している。その間の女性比率は若干減少しているものの77%が女性で、同産業の大部分を女性が占めている。看護師・准看護師数については増加傾向にあったものの、近年は横ばいで看護師も准看護師も9割以上を女性が占めている。また、コロナ禍の2020年は緊急事態宣言や営業規制の影響を受けた、宿泊・飲食サービス業や製造業、生活関連サービスなどで女性非正規労働者が大きく減少し、2019

年から2020年で50万人減少した一方で、女性正社員数は33万人増加し、そのうち約9万人は医療・福祉産業で増加した。

看護職や介護職の労働組合の組織率についての統計はないが、医療・福祉産業の組合員数は510,511人<sup>5</sup>であるため、同産業の推定組織率は、5.9%とかなり低い。ナショナルセンター別にみると、連合約25万人、全労連約17万人、全労協約7500人、その他9.4万人となっており、近年は連合が増加傾向、それ以外で減少傾向にある。組織化されている病院は国公立、公的病院が中心で、病院の9割を占める医療法人（民間）の組織率は低い（花井、2012）。

日本の医療・福祉産業では明らかに労働需要が増加しているのになかなか賃金が上昇してこなかった。先行研究では、診療報酬制度や介護報酬制度により、医療サービスや介護サービス

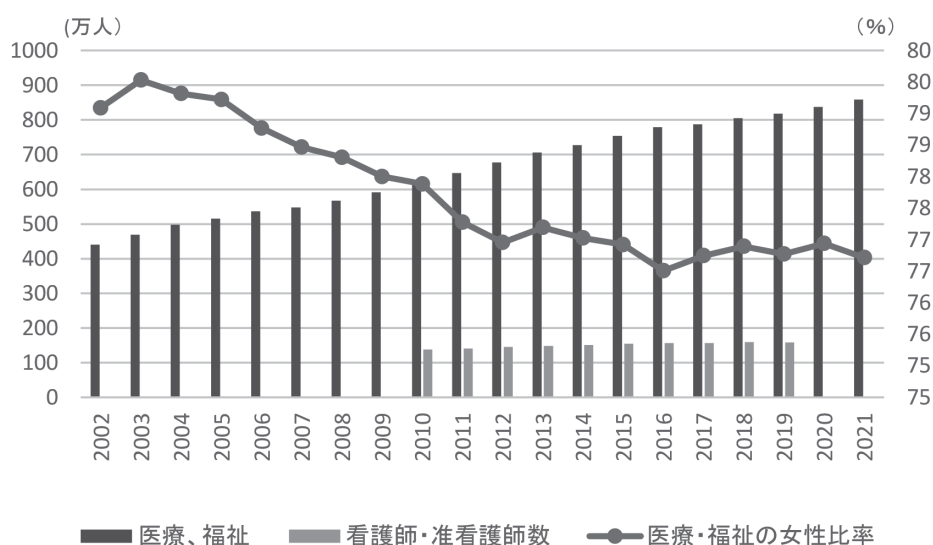


図1 医療・福祉産業の雇用者数と女性比率の推移と看護師・准看護師数の推移

（資料出所：医療・福祉産業の労働者数については総務省「労働力調査」、看護師・准看護師数については厚生労働省「医政局看護課調べ」）

の価格が抑制されているためだと指摘されている。サービスに対する需要が増えても、それにあわせて価格を上げることができないので、なかなか利益が増えず、賃金を上げることができない（近藤、2017）。ただし、利用者の目線から考えれば、サービスの需要に従って価格変動するような仕組みでは、利用したいときに利用できない人が出てくるため、公的介入によるサービス価格の維持は必要と考える。

公的介入によるサービス価格の維持をしてい

る諸外国と比較しても、日本の看護師の平均収入は低いことがわかる。日本の看護師の賃金は、ドル換算の購買力平価でみて、OECD 平均よりも低く、最も高いルクセンブルクの看護師の平均収入の約 4 割の水準と世界的にみても低い（OECD health statistics, 2021）。花井(2012)は、労働条件の改善を図るためには、組織化と政策的対応をセットで行うことが必要であると指摘する。

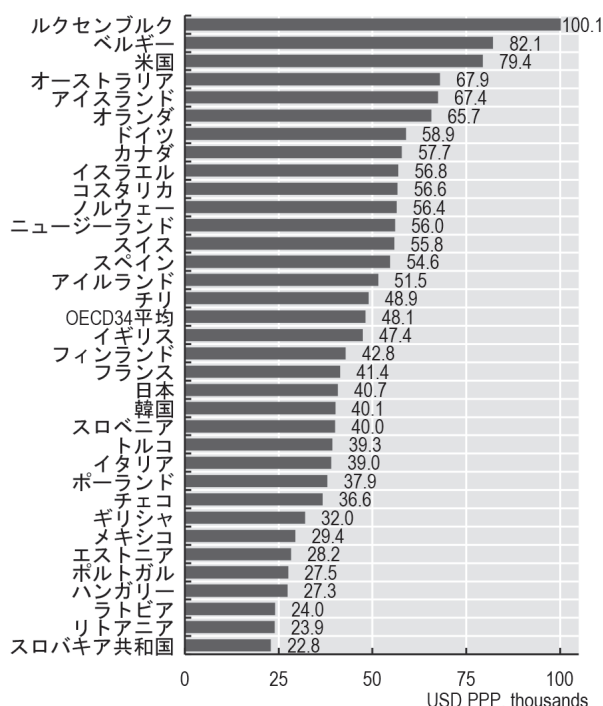


図2 OECD における看護師の平均収入 (USD 購買力平価、2019 年)

注1) アメリカ、カナダ、アイルランド、チリのデータは登録された（専門職の）看護師のみについてであるため高く推計されている可能性が高い。

注2) ニュージーランド、スイスは看護師よりも低い資格の准看護師も含まれている。

(出所：OECD Health Statistics 2021)

### 3. 看護師の賃金をめぐる労働組合の取組み

本節では、看護師の賃金をめぐる各産別の取組みを中心に検討する。まず、春闘ではどのような取組みを行っているのか、産別ごとにみていこう。UA ゼンセンでは、傘下の単組が様々な産業にまたがっているため、「製造産業」、「流通」、「総合サービス」の3部門に分け、春闘は

部門闘争を行っている。看護師については「医療・介護・福祉」部会が属している「総合サービス」部門<sup>6</sup>で春闘方針を決定している。コロナ禍1年目の2021年春闘は、業種によって総合サービス部門内の業績の好不調が激しかったため、部会ごとに要求水準を作成した。「医療・

介護・福祉」部会の業績は厳しかったが、「エッセンシャルワーカー」としてコロナ禍で闘っている組合員のために、例年より要求水準を下げるわけにはいかないという意識で、例年通りの定昇込み9,500円（下限9,000円）アップで設定した。2022年春闘では、部門の統一要求基準を作るコロナ前の方式に戻したが、コロナ前よりも幅を設けることになった。部門では平均賃金によって単組を3つのグループ（低い、中間、高い）に分け、定昇込み9,500円アップを基準に要求するものの、格差是正を目指すことを目的に、「低いグループ」の下限を7,000円、「中間のグループ」の下限は6,500円、「高いグループ」は7,000円アップを基準に下限を6,000円と設定した。ちなみに、「医療・介護・福祉」部会の単組はすべて平均賃金が「低いグループ」に分けられている。その理由として、平均賃金の算定基礎が基本給や住宅手当などで決められているため、介護士の賃金が低だけでなく、介護士に比べれば総支給額の高い看護師についても基本給が低いためである。また9,500円の要求を掲げているが、春闘回答で例年ベアはほとんどない。しかし、2022年春闘は、定昇込みで平均5,000円と岸田政権による「看護職員等処遇改善事業」が影響した結果、例年より高くなっている。

医労連では、回答指定日を定めて、要求に対する回答をそろえ、その回答の中身によってはストライキを打つという構えで春闘に取り組んでいる。ただし、コロナ禍では医療職が仕事に忙殺され、また感染対策を理由に集まることができないなど、労働組合活動自体が低調となっている。賃金要求は、職種に関係なく月額平均4万円以上（時給額では250円以上）を春闘方針

の基本としている。また、看護師の賃金については、社会的役割にふさわしい賃金<sup>7</sup>にすべきという考え方がある。社会的役割に見合った賃金とは、具体的には、女性の割合の多い公的産業である教職員を念頭におき、私学の高校教員<sup>8</sup>の賃金水準を目標値にしている。看護師の賃金は、私学の高校教員と比べると初任給はそれほど変わらないが、年齢が高くなると大きく差が開く。そこで、職種と年齢に見合った生計費原則を重視してポイント賃金要求を提案している（表1参照）<sup>9</sup>。また、国際比較の視点からは看護職のOECD平均まで賃金水準を引き上げるだけの診療報酬の引き上げも当面の目標である。2022年春闘では、要求提出しているのが73.4%、回答指定日に回答指定できているのが38.8%、指定日に回答を引き出しているのが27.0%となっている。回答は、定昇込みで平均5,026円と、前年の4,837円よりも増えており、ベアを獲得したところも11.2%ある。しかし、要求額の月額平均4万円とは大きく隔たりがある。

公務員を中心に組織化している自治労では、賃金決定は人事院勧告をもとに交渉しているため、春闘は1年に1回の賃金以外の労働条件の交渉のスタートとして位置付けている。具体的には本部が示す春闘方針に基づき県本部・単組は職場実態に合わせて要求するよう促している。2022年春闘では、自治労全体で人員不足が極限まで達しているという声が多いため、「減らしすぎ行政からの転換」と位置付けて、人員不足への対応を最も強く打ち出した。看護師については地域医療の確保、夜勤の体制、タスク・シフト/シェア<sup>10</sup>については研修を受けるにあたっての環境整備の要求を盛り込んでいる。賃

	初任給	35歳	50歳	59歳
看護師	270,000円以上	350,000円以上	450,000円以上	510,000円以上
介護福祉士	255,000円以上	340,000円以上	440,000円以上	500,000円以上
事務職	225,000円以上	330,000円以上	430,000円以上	490,000円以上

表1 医労連のポイント賃金の要求額（案）

注1) 初任給は看護師21歳、介護福祉士20歳、高卒者18歳で設定。35歳・50歳・59歳は初任給年齢から働き続けた場合の額

（出所：医労連資料より筆者作成）

金についてはコロナ禍で医療・福祉現場の労働環境が過酷になっているが、2022年度は人事院勧告が下がったため、連動して公立・公的病院のボーナスが引き下げられ、モチベーション維持に苦慮する組合が多かった<sup>11</sup>。1557単組のうち自治体ベースで69%が要求書を提出し、交渉を実施しているのが48%、妥結が28%となっている。ただし、公立・公的病院の看護師の賃金は民間病院と比べて、平均では賃金水準は高い傾向にあり、特に年功カーブが維持されているところに特徴があるといえる（看護協会HP資料）。

3つの産別の春闘の取組みをみると、人事院勧告をもとに賃金が決定される自治労以外では賃上げの要求水準は高いものの、妥結額は定昇込みで5,000円台以下に集中しており、多くの病院でベアは実現しておらず、上がり方を決める基本給の賃金制度改正に労働組合が関与できていない。賃金センサスで所定内賃金について名目と実質の推移をみても、基本給の時給換算額は2014年までは上昇した後、ほぼ横ばいで推移している。基本給額が上がらない理由として、診療報酬の方針が変わる中で、基本給を決める人事制度、賃金制度の制度変更をすることを病院側がリスクと捉えていることが挙げられている。医労連はあくまで基本給の増額を要求しているが、組合側も成果をあげやすい、手当

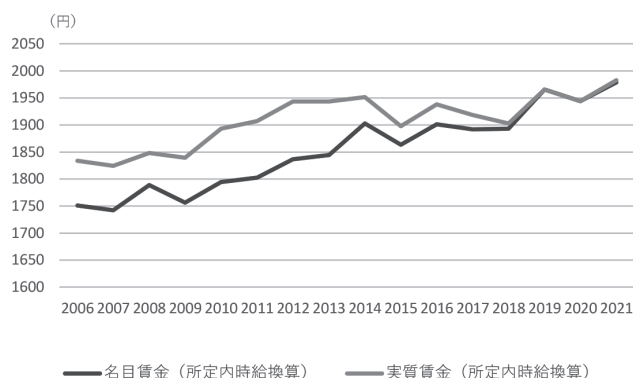


図3 看護師の所定内賃金（時給換算）の名目と実質の推移（物価水準は2020年基準）

（出所：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」）

要求になりがちになっている面もある。

岸田政権による「看護職員等処遇改善事業」についても基本給ではなく手当で対応したところが多いことがうかがえる。各産別でこの事業に対してどのように対応できるのかを監督官庁などから情報収集し、それらの情報を単組に共有し、また単組からの情報も吸い上げて、各単組でどのような対応をおこなったのかを産別ごとに情報共有している。2022年2月に実施された事業では条件を満たす看護師1人当たり月額4,000円が補助される事業であったが、①対象を看護師のみにするのか、②看護師以外のコメディカルのどの範囲まで対象とするのか、③いくらの賃上げとするのか、④どのような形式で賃上げ分を労働者に給付するのか（基本給か手当かなど）が、各病院の判断に任されていた。看護師以外も賃上げ対象とした場合は、その原資は国から出ないため、病院が持ち出すか、4,000円を分配して一人当たりの額を減らすことになるため、支給金額も方法も多様であった<sup>12</sup>。組合があっても多くの病院で基本給ではなく手当で支給されていることも明らかになっており、基本給自体を上げることにこの事業は貢献していないと言わざるを得ない。こうした産別による単組の状況に関する情報共有は、2022年10月以降の財源が診療報酬となった後の賃上げ方法や対象者の選定、金額について各単組での交渉材料となるといえる。

これまでみてきたように、看護師の労働条件は診療報酬や国が決定する制度に大きく依存した体制といえる。そのため、労働組合は国や政府に対しても積極的に働きかけを行っている。とくに医労連では、歴史的には、看護師不足を解消させるナースウェーブという運動で看護師確保法を作ることを働きかけたり、准看護師制度の廃止、夜勤改善と大幅増員の運動を行いながら、大幅増員に必要な財源と医療労働の正当な評価を求め、診療報酬の改定についても働きかけを行ったりしている。どの産別でも診療報酬を上げるよう要望書を出しているが、他の産業の労働者も組織化している労働組合全体としては患者としての立場も抱えているため、バラ

ンスを取った内容になりがちな面もある。規制産業であるため、労働組合による国への働きかけは重要であるが、UA ゼンセン、自治労、医

労連の産別同士の連携は現状のところ行われていない。

## 4. 終わりに

看護師をはじめとする医療職の賃金は、診療報酬制度から影響を受けて決定される。そのため、労働組合でも診療報酬などの制度設計に関する国への働きかけと単組での労使交渉に利用できるように制度に関する産別組織での情報収集と情報共有が重要な機能となっていた。一方で、看護師の属する産別組織は、UA ゼンセン、自治労、医労連など複数に分かれ、連携した取り組みは行われていない。医労連は、看護師の賃金について、医療職の賃金水準の考え方に「社会的役割に見合う」賃金を女性の多い公務の職業として教員の賃金と比較し、国際比較からは「OECD 平均」を少なくとも達成するよう政府への働きかけや春闘目標を立てている。一方、UA ゼンセンでは傘下のほかのサービス産業（「フード」「フードサービス」「ケータリング」「インフラサービス」「生活サービス」「ホテル・レジャー」「パチンコ関連」「人材サービス」）の労働者との比較で賃上げ目標が決められているが、これらのサービス職との比較には積極的な意味はないといえる。自治労では人事院勧告をもとに賃金が決まることもあり、看護師の賃金水準のあり方については積極的に検討しているわけではない。こうした産別組織の状況は、規制産業である医療職の賃金について社会的水準を設定して労働条件を考えるには限界を抱えているといえる。規制産業であるからこそ、看護師の賃金をどのように考えるのか、医療・福祉職の産別組織で連携して、国への働きかけ、情報共有などの取り組みを行うことが必要ではないだろうか。

現在、OECD 平均からすると相対的に高い賃金を得ている米国の看護師は、看護師が提供するサービスの過小評価に挑戦してきた長い歴史がある。1970 年代と 80 年代、看護師はコン

パラブルワース運動（いわゆる同一価値労働同一賃金）の最前線にあった。欧米でも、人間のケイパビリティを発達させたり維持したりするケアサービスを提供するケア労働者は、学歴や資格などの要件をコントロールした上でも賃金が低くなる「ケアペナルティ」が問題とされてきた（Nancy Folbre et al. 2021）。こうした「ケアペナルティ」は、ケア労働の感情や共感のスキルがスキルとして認められなかったり、計算高く交渉することよりは感情的な愛着と道徳的なコミットメントを奨励するなど女性性と結び付けられたケア労働の特徴によって生じたりするとされる。看護師のコンパラブルワース運動の裁判における法的な成功は限られていたが、労働組合の団体交渉によって 1980 年代後半から相対賃金が大幅に上昇した（Feldberg 1992）。米国の事例は、診療報酬や看護師資格のあり方、賃金規制などの制度設計は異なっているものの、労働組合の取り組みによって看護師の賃金が変わりうることを示している。

日本の労働組合では看護師の賃金水準をどのように考えたらいいのだろうか。アメリカと同様、同一価値労働同一賃金の取り組みは一つの考え方の指針となろう。日本でも、森・浅倉編（2010）が欧米社会の同一価値労働同一賃金を検討する際に用いられる職務評価の手法を使って、病院の様々な職種を職務評価<sup>13</sup>して、それぞれの職種と賃金の関係について興味深い知見が示している。医療・介護サービス職では、職務評価点の算出方法によって若干の違いはあるものの、おおむね調査対象の職種の中では、看護師、施設介護職員、ホームヘルパー、診療放射線技師の順で職務評価点が高くなっていた。職務の価値に基づく賃金格差の是正では、看護師を基準にした場合、月給換算の時給をもとに

すると、施設介護職員は現在の賃金より約26～34%上がった額が、ホームヘルパーの場合は約30～36%上がった額が、診療放射線技師は26～29%下がった額が妥当という結果となった。現状の診療放射線技師の賃金水準の高さと職務評価点の低さについては、職務価値と賃金水準との相互の関連性がない日本特有の年功賃金制度<sup>14</sup>によってもたらされていると指摘している。

また、労働組合は「必要性」という観点から労働条件を要求することがコロナ禍が明らかにした教訓ではないだろうか。1990年代から主流派（正統派）経済学とは異なる「異端派経済学 heterodox economics」のひとつとして確立したフェミニスト経済学では、プロヴィジョンングをキー概念として、研究と実践を蓄積してきた。藤原（近刊）は、フェミニスト経済学の先行研究を整理し、プロヴィジョンングを次のように説明する。プロヴィジョンングとは単に提供することではなく、誰か（somebody）が

必要（need）としているものを提供することであり、実際にその人のもとに届けられて使えるようになること（available）が含意され、人間の必要充足のための準備・供与といえるとしている（藤原、近刊）。まさしく、コロナ禍で、感染者数が急増したときには看護師の不足が大きな要因として医療提供体制が不足し、多くの人の命や健康が危機にさらされた。日本の看護師は慢性的に人手不足と言われ、感染する危険と隣り合わせの仕事を長時間労働した挙句、ボーナスが削減されるなどによって離職者をまねき、感染者の急増に対応する「備え」は全くできていないといえる。必要がないときから備え、備蓄といった保管やあらかじめの準備といったプロヴィジョンングの概念を考慮して、看護師の人員配置、賃金をはじめとする労働条件を決定する制度設計となるよう、連携した労働組合が統一した社会的な労働条件や人員配置の水準を考え、国や病院に要求することが必要だと考える。

## 引用文献

森ます美・浅倉むつ子編（2010）『同一価値労働同一賃金原則の実施システム —公平な賃金の実現に向けて』有斐閣  
大沢真理（2022）「包摂する社会が危機にも強い」  
宮本太郎編『自助社会を終わらせる』岩波書店  
近藤絢子（2017）「人手不足なのに賃金が上がらない3つの理由」玄田有史編『人手不足のになぜ賃金が上がらないのか』慶応義塾大学出版会  
花井圭子（2012）「看護職員を取り巻く状況と連合の取り組み」『労働調査』2012年10月号  
藤原千沙（近刊）「プロヴィジョンングの経済学 フェミニスト経済学の出発点とケア」東海ジェンダー研究所編『ジェンダー概念の多様化とケア労働』明石書店

Feldberg, Roslyn L. 1992. "Comparable Worth and Nurses in the U.S.A." In *Equal Value/ Comparable Worth in the UK and the USA*, edited by Peggy Kahn and Elizabeth Meehan, 181-214. New York: Palgrave MacMillan.  
Naila, Kabeer, Shahra, Razavi and Yana van der Meulen Rodgers, 2021, "Feminist Economic Perspectives on the COVID-19 Pandemic" *Feminist Economics* Volume 27: pp.1-29.  
Nancy Folbre, Leila Gautham & Kristin Smith, 2021, "Essential Workers and Care Penalties in the United States", *Feminist Economics*, 27:1-2, 173-187.

- 
- <sup>1</sup> 看護師の配置基準は最低人数が国によって定められているが、この配置基準人数でまわそうとすると、看護師1人当たりの夜勤回数が多くなったり、3交代ではなく2交代となるなど勤務間のインターバルが短い者が生じやすくなったりすることから、看護師の疲労蓄積が問題となっている。
- <sup>2</sup> 日本では政策的にコロナ対応する病院が限定されている。自治労が2021年11月～22年1月に医療施設で働く組合員（看護師の回答が6割を超えるが看護師以外も含まれる）に調査したアンケートでは、コロナ患者に直接かわる業務をしている組合員は54.2%、コロナ禍で休暇が取得しにくくなった22.3%、時間外勤務が増えた35.2%、「常に辞めたいと思っている・しばしば辞めたいと思うことがある」33.2%、辞めたい理由は「業務が多忙」がダントツで高くなっている。どこの病院のどの病棟で働いているかでコロナ前後の働き方の変化があったかどうかの影響を受けているが、コロナ患者に直接かわる業務をしていなくても、コロナ以外の患者を受け入れる病院や診療科でも業務多忙になっているところもあり、影響の受け方は様ではない。
- <sup>3</sup> 2022年10月以降は、診療報酬のプラス0.43%の改定率のうち、0.20%分を使って、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関の看護職員を対象に、10月以降の収入を3%程度（月額平均1万2千円相当）引き上げるための処遇改善の仕組みを創設するとしている。
- <sup>4</sup> 2022年5月31日にUAセンセン、2022年6月7日に自治労、2022年7月8日に医労連への聞き取り調査を実施した。3産別組織以外にも看護師の組織化をしている産別組織はある。
- <sup>5</sup> 厚生労働省「労使関係総合調査2021年」。
- <sup>6</sup> 「フード」「フードサービス」「ケータリング」「インフラサービス」「生活サービス」「ホテル・レジャー」「パチンコ関連」「医療・介護・福祉」「人材サービス」の9部会から構成されている。
- <sup>7</sup> 看護師確保法の基本指針の中に文言が盛り込まれている。
- <sup>8</sup> 女性の割合の多い公的産業では教職員であるが、公務員の賃金は厚生労働省の賃金センサスには出てこないのも、私学の高校教員を比較対象に挙げている。
- <sup>9</sup> 地域間格差を是正するため、看護師と介護士の全国を指定地域にした産業別の特定最賃を設置する申し入れを厚生労働省にする運動にも力を入れているが実現はしていない。
- <sup>10</sup> 医師業務の看護師業務への一部移管や看護業務のコメディカル職種への一部移管など。
- <sup>11</sup> 組合員アンケートの中でも、「こんなに頑張っているのに人事院勧告でボーナスが下がり、他の手当は出ているものの、おかしいんじゃないか」という意見が寄せられている。
- <sup>12</sup> 自治労傘下では、看護職員のみを対象としたのが64%、看護師と看護助手のみが17%で次に多く、この2つのパターンで8割を超える。また、そもそも手当に関する補助金を申請しなかった単組が13%あった。その理由として、「看護師以外は出ないからバランスが悪い」や、「10月以降どうなるかわからないからやらない」などの理由が挙げられている。医労連傘下では、基本給で支給したのは、回答数134のうち1つのみで、あとは手当支給していた。
- <sup>13</sup> 職務評価要素は「負担」「知識・技能」「責任」「労働環境」とし、それぞれの職務評価要素にサブファクターを設定している。「負担」には、ケア労働者が多く担い、見過ごされやすい「身体的負担」「精神的負担」「感情的負担」が含まれている。
- <sup>14</sup> 日本の医療職の賃金は、民間病院でも公務員の俸給表に準じてきたことも影響していると考えられ、そもそも公務員の医療職の俸給表の決まり方自体を検討し直す必要もあるだろう。