

# 賃金闘争ハンドブック



2015年1月

日本医療労働組合連合会

## 【賃金闘争ハンドブック】

1. はじめに	1
2. 賃金の「いろは」について考える	2
3. 賃金闘争における産別統一闘争の歴史と教訓	12
4. 公務員賃金と医療産別の賃金闘争	16

## 【資料編】

1) 不平・不満から「生きた要求」づくり	19
2) 職場討議のすすめ方	20
3) 要求提出から回答指定日を迎えるまでの回答前闘争（事前闘争）	21
4) 団体交渉のすすめ方	22
5) ストライキの手引き	24

## 【参考資料】

“賃金闘争”に関する参考資料	30
春闘経緯一覧と診療報酬、人勧他年表	34



## 1. はじめに（発行の趣旨）

日本医労連は、2014 春闘で、長年にわたって労働者の実質賃金が減少し、さらに消費税増税・物価高が生活を直撃するという情勢下で、それまでの賃金要求をみなおし、生計費原則に基づく 4 万円以上の大幅賃上げと産別統一闘争への結集をかけた奮闘しました。

結果は、要求からすれば決して十分ではありませんが、「こんなに賃金について議論したことはない」という声があがり、十数年ぶりにストライキを実施した労組やベアを勝ち取った労組がうまれるなど、大幅賃上げにむけた第一歩を踏み出しました。

政府や財界がどんなに言い繕おうと、国民に負担増を押し付け、労働者を低賃金で酷使する一方で、大企業の支援ばかりを最優先する逆立ち経済の破綻は明らかです。海外では労働組合を先頭に社会的な反撃がひろがっており、賃金が下がり続けているのは日本だけです。日本経済の再建には、労働者の大幅賃上げと社会保障の充実で内需を拡大することこそが必要です。

世代交代で、日本医労連の加盟組合の役員も若い仲間が増えています。いま、あらためて、日本医労連の賃金闘争の歴史や教訓、産別統一闘争の意義を学び、産別統一賃金闘争の再構築をはかっていくために、この賃金ハンドブックを作成しました。

労働組合は、労働者が要求で団結し、要求の実現のために、みんなの力をあわせて運動する組織です。賃金改善は、毎年の春闘要求アンケートで、正規労働者でも非正規労働者でも、最も強い要求です。将来の見通しを持って人間らしい生活ができる賃金、社会的役割にふさわしい賃金を実現するために、ともに学び、議論し、知恵を出し合い、産別賃金闘争の新たな前進を切り開いていきましょう。

2015 年 1 月

## 2. 賃金の「いろは」について 考える

### 1) 医療職種で多数を占める看護師の賃金は、様々な差別の中で低く抑えられてきた

医師の補助業務から始まった看護職は、その時点では国家資格はなく、低い賃金水準に置かれていました。また女性労働者が中心の職種であり、日本における男女差別がそのまま持ち込まれた低賃金でもありました。戦後一連の医療制度創設（1948年）に合わせて保健婦助産婦看護婦法（保助看護法）も改められ、国家試験により免許を付与することが定められました。国家資格になった当初は、国家公務員の給与表において、看護師も医師と同様に行政職（一）が適用され、大学卒事務官と同じ処遇に位置づけられていました。しかし看護師不足の中で養成が急がれ、「乙種看護婦制度」がつくられ、その後「准看護婦制度」が創設され、「大学卒業程度の教育」とされていた看護職は、様々な資格がつくられる中で、医療職俸給表（三）という別の給与表上の評価に変えられてしまいました。このように、補助的業務や女性差別の中で培われた看護師の賃金水準は、その後私たちの運動の成果で一定水準の引き上げが図られてはいるものの、依然として全産業平均よりも低く、「社会的役割にふさわしい賃金」として比較対象にする教職員などと比べても、遠く及ばない実態におかれています。



## 2) 私たちの賃金要求とは？

---

### (1) 「均等待遇原則（同一労働同一賃金）」を土台とした「生活給（生計費原則）」要求

「性別や雇用形態、就労地域・場所の違いを問わず平等に保障されるべき原則」（均等待遇原則）と、「生活するうえで掛かる最低限の必要経費が保障されるべき原則」（生計費原則）は、相反するものではなく、均等待遇原則を土台として生計費原則が重なり合うことが、私たちが求める賃金要求です。

### (2) 均等待遇（同一労働同一賃金）を実現させるためには

同じ資格（職種）で同じ仕事をしていながら、働く場所（病院）や地域（都道府県や市町村）、雇用形態、性別によって賃金に格差があることは、本来であれば不正常であると考えられます。例えば、看護師の資格は全国どこでも働ける資格であり、看護師が働き、病院に入る収入の大部分は全国一律の診療報酬により決められています。それなのに、現実には、看護師の初任給ひとつをとってみても、働く県によっては4万円以上の差が生じています。また、同じ県内でも、働く病院によって大きな格差が生じている場合も多く見られます。さらには、正規雇用と非正規雇用の間にも時給換算など同じ尺度にした場合の格差は大きなものがあります。全国一律の診療報酬との関係で捉えた場合、看護師をいかに安い賃金で働かせるかで、病院経営にも大きな違いが出てくるといえます。

労働者の賃金底上げにもつながる、均等待遇（同一労働同一賃金）を実現させるためには、個々にバラバラの賃金要求やたたかい方では、当然個々にバラバラの到達点にしかならないため、統一した要求（とりわけ「どこの病院でも最低ここまでの賃金水準にせよ」というような最低賃金保障）とたたかい方が必要となります。

### （3）財界や政府が主張する「同一（価値）労働同一賃金」には注意が必要

同じ仕事（労働）であれば、年齢、性別、学歴、雇用形態、勤務地などに関係なく同じ賃金が支払われるべきという考え方は、私たちの要求と同じように見えます。しかし、財界や政府の言う「同一労働同一賃金」には、生活給（生計費原則）の視点は抜け落ちているため、労働者が働き続けるうえでの生活環境への配慮もなく、物価高や税・社会保障など国民負担増などによる生活費の変動についても、賃金で保障すべきという考え方を持っていません。企業にとっては、一つの価値を生み出す労働は、初心者でもベテランでも、扶養家族がいてもいなくても、同じ賃金で良いという考え方になります。労働者が働き続けるための基礎となる生活の支えや、仕事のやりがいにもつながる経験の積み重ねなどには一切関係なく、労働の価格としてだけ捉えて賃金を決めるため、「低位平準化」の賃金となり、その額は何年経っても変わらず、生産性の向上や実際の成果に対する評価によってだけ賃金の上乗せをする仕組みとなります。

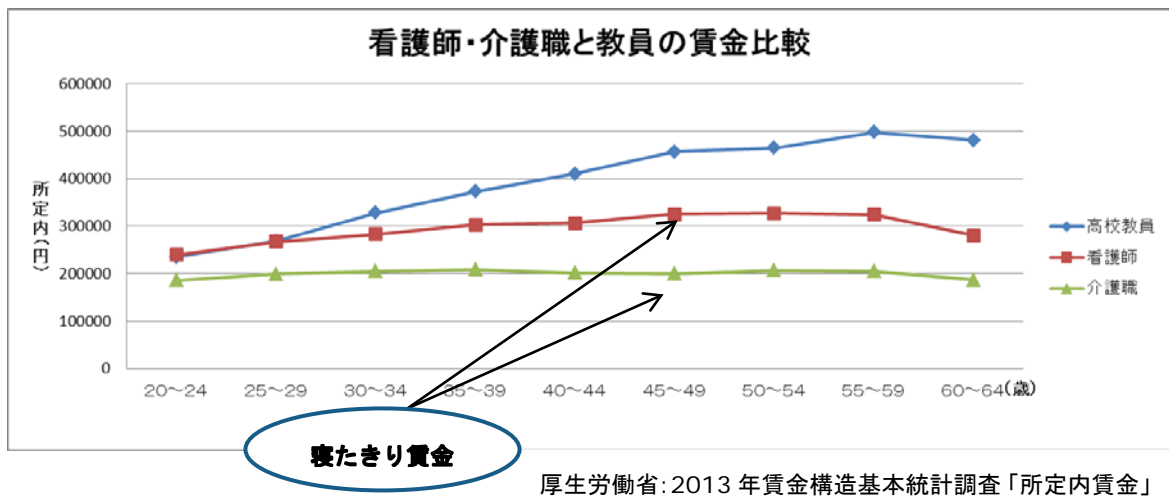
#### コラム（生活を支える「賃金」は憲法で保障されている）

労働者の賃金は、本来その基準を国が定めることになっており（憲法 27 条）、その基準は健康で文化的な生活を保障するものでなくてはなりません（憲法 25 条）。労働者本人の生計費保障は当然のこと、勤労の義務のない子供や、お年寄り、障がい者などを扶養する労働者に対してはその扶養者の生計費も保障しなくてはなりません。

つまり私たちの賃金は、労使対等な立場で話し合っていますが、その前提（最低条件）としては、生計費原則に基づいた生活ステージごとに必要な生活給保障が、憲法上からも必要不可欠であるということになります。

#### (4) 労働者が働くためには生活を支える賃金でなくてはならない

誰もが憲法で保障される「健康で文化的な最低限度の生活」が実現できるための、最低生計費を上回る賃金水準＝「生活保障賃金」が最低限保障されることが必要です。憲法で定められた国民の権利であり、本来であれば「生活保障賃金」の保障は、国の責任として、法を整備して労使に努力義務を課せるべきものです。また、労働者が労働をすることが出来る「精神的、肉体的な力」を売って賃金を受け取っているからには、その労働する力の再生産にかかる費用も使用者が負担しなくてはなりません。衣食住を確保し、疲れを癒し、肉体的精神的に回復し、明日の労働を作り出す費用や、労働力を維持するために家庭を持ち、子を産み育てる費用なども生活要求（労働力の価値）となります。法律に基づく最低賃金は、単身世帯の最低生計費を保障するものであるため、それにとどまらず、世帯形成期の労働者には家族構成に即した「世帯の最低生計費」を保障する賃金を保障させる必要があります。初任給・35歳給・50歳給をモデルとして要求額を提示する「ポイント賃金要求」は、この生計費原則に基づく要求となります。



高校教員と比べ、看護師や介護職の賃金は賃金カーブがほとんど上がらない“寝たきり”賃金とされているんだ。





### 3) 賃金にかかわってよくある意見に対する考え方

---

#### (1) 同一労働同一賃金への誤った解釈に対して

仕事の吸収や処理能力の高い若年層の労働者からすると、加齢により処理能力もある程度低下する高年齢層の労働者よりも基本給が低いことに納得できないという声もあります。しかし逆に考えて、年齢や家族構成、生活環境などと無関係に基本給を統一したとしたら、働き甲斐を持ち続けてその職場で働けるでしょうか？基本給統一となれば、当然経営者は低い方（若年層）に統一するでしょうし、その後何年働いても、どんなに経験を積んでも、いつまでも賃金が上がらないとしたら、働き続けられる人はいるのでしょうか？このことはすでに現実となって行われていることであり、人件費に配分できる財源が少ない時に、初任給だけ見栄え良くして人材を集めようとした結果が、寝たきり賃金体系を作ってきたといえるのです。

また、昨今、何年働いて経験を積んでも賃金が上昇しない雇用が増え、その結果、30代以降の世帯形成期になっても低賃金のまま、結婚もできずに单身生活を続ける労働者が増えています。収入と結婚年齢の相関データなどでも明らかなように、低賃金のままでは結婚して家庭を築くこともできなくなりますし、少子高齢化をさらに加速させ、労働力人口を減少させることに繋がります。同一労働同一賃金を基礎とし、年代に相応な世帯形成期の生計費を保障する賃金が必要となります。

#### (2) 成果主義賃金制度を肯定する考えに対して

他よりも仕事のできる労働者が賃金を多くもらうことは当たり前であるという声もあります。しかし、使用者にとってこれほど都合の良い思想を持った労働者はいないでしょう。労働者同志を競争させて働かせて、成績の良いものに一定高い賃金を保障する。能力の落ちた労働者はすぐに賃下げあるいは解雇する。そんなことを喜んで積極的に受け入れる労働者は、使用者にとってとても貴重な存在です。能力の高い人間は終身的に能力の高いままでいられ



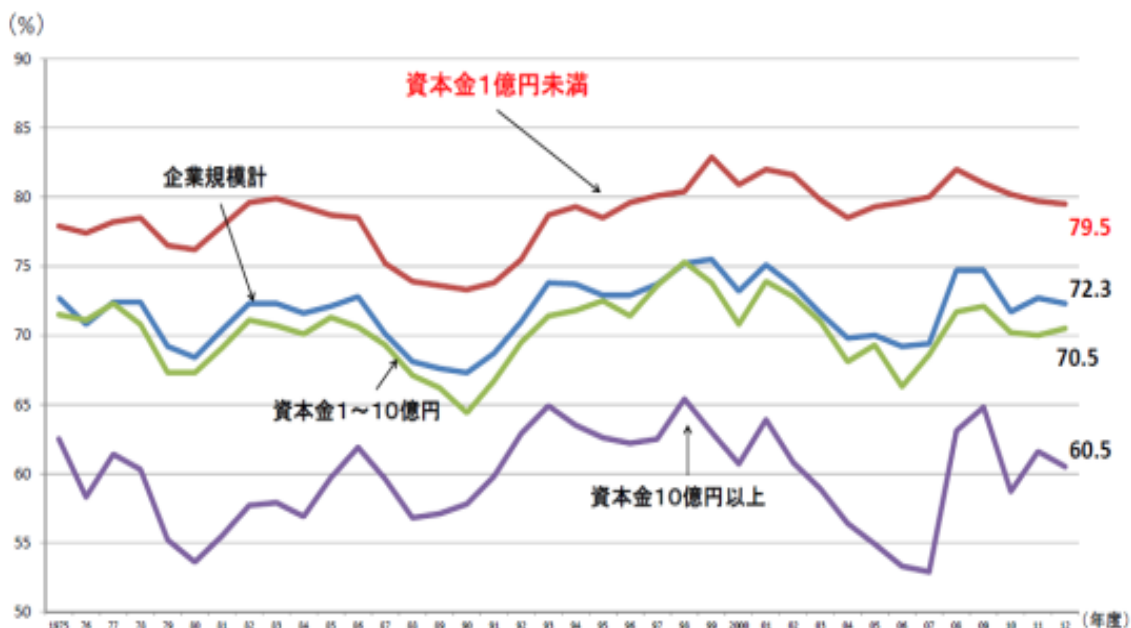
るかという、おそらく無理です。高額な年収を稼ぐスポーツ界のスター選手も、心身ともに他の選手よりも高い水準を永遠に持続することは出来ません。ましてや、スポーツ界のスター選手のような高額年俸の医療労働者がいるわけもなく、医療産業など、限られた収入源の中で割振りする人件費の範囲内の賃金差でしかないのです。1年働いた賃金だけで、一生遊んで暮らせるほどの高収入ならまだしも、心身共に衰え始めた時期に、例えば子供の教育費にそれまで以上に支出がかかるとなった場合に、能力が衰えたから賃下げあるいは解雇などとなったら、その労働者の生活は大変なことになります。

また、財界がよく口にする「働きに見合った処遇」として成果主義賃金の導入をすすめたのであれば、なぜ導入している大企業は大幅な利益を出し内部留保を積み上げ、株主配当を増やしているのに、労働者の平均賃金は下がってしまうのでしょうか？労働分配率が2000年代初頭から顕著に下がった（資料①参照）理由に説明がつかないはずです。

資料①

### 労働分配率の推移（資本金規模別）

○資本金規模別に見ると、規模が小さい企業ほど労働分配率は高い。



注1:労働分配率=人件費/付加価値×100(%)

注2:付加価値=人件費+営業利益+支払利息等+租税公課+動産・不動産賃借料

資料出所:財務省「法人企業統計調査」(年報)

\*2008年~2009年にかけて労働分配率が上がった理由は、リーマンショックによる企業の業績急落の影響で収益が大幅に縮小し、一時期分母が小さくなったため。2013年度はさらに分配率は下がっている。

### (3) 「同一価値労働・同一賃金」を掲げる、ILOや欧米諸国との違い

日本とは賃金制度の成り立ちも違い、社会基盤も大きく異なるため、同一視は出来ません。社会保障負担の違い（労働者個人負担然り、企業負担然り）、生計費の違い（衣食住関連費用に係る物価の違いや、公的な住居費補助、食料品への課税負担など）、教育関連費の違いなど、日本は総じて国民負担が高く（資料②③参照）、労働者は生計費負担に備えた収入が、欧米諸国以上に必要となります。よって、日本では「生計費原則」に基づいた賃金制度（生活給）が強く求められます。このことは、社会保障改善闘争が第2の賃金闘争と言われる所以でもあります。

また欧米諸国では、個々の企業ごとの労使関係で決まる「企業内賃金制度」とは異なり、「産業別統一賃金制度（産業別組合の賃金率協定）」を採用している国も少なくありません。よって日本のように労働需要と供給の関係で賃金ダンピングを受けることも少なく、「同一労働同一賃金」であっても、さらに賃金水準そのものは生計費の変化と共に着実に上がっていることがデータ上も見てとれます（資料④参照）。先進国で日本だけが、賃金が継続的に低下しています。この結果と

して、諸外国は徐々に物価上昇する中で労働者の生活水準をあげて経済成長を続けたのに対し、日本は賃金の下落が消費の低迷を招き、それに対応するための価格引き下げによる企業の売り上げ減少、利益の縮小を回避するための労働コストの削減となり、デフレスパイラルに落ち込んだ様子が浮かび上がってきます。

#### 資料②

表① 「純負担率」および「国民還元率」の国際比較(1998年)

	租税・社会保障負担の対GDP比(%) (A)	社会保障普及費の対GDP比(%) (B)	「純負担率」(%) (A) - (B)	「国民還元率」(%) (B) ÷ (A)
日本	26.8	14.7	12.1	54.9
アメリカ	28.8	14.6	14.2	50.7
イギリス	37.1	24.7	12.4	66.6
ドイツ	37.0	27.3	9.7	73.8
フランス	45.1	28.8	16.3	63.9
スウェーデン	51.6	31	20.6	60.1

表② 「修正純負担率」および「修正国民還元率」の国際比較(1998年)

	租税・社会保障負担の対GDP比(%) (A)	一般政府財政赤字の対GDP比(%) (B1)	一般政府財政黒字の対GDP比(%) (B2)	「修正後の対GDP比国民負担率」(%) (C)	社会保障給付費の対GDP比(%) (D)	「修正純負担率」(%) (C) - (D)	「修正国民還元率」(%) (D) ÷ (C)
日本	26.8	5.5	-	32.3	14.7	17.6	45.5
アメリカ	28.8	-	0.3	28.5	14.6	13.9	51.2
イギリス	37.1	-	0.4	36.7	24.7	12	67.3
ドイツ	37	2.2	-	39.2	27.3	11.9	69.6
フランス	45.1	2.7	-	47.8	28.8	19	60.3
スウェーデン	51.6	-	2.1	49.5	31	18.5	62.6

表①の1列目は対GDP比でみた「国民負担率」で、2列目が対GDP比でみた「社会保障給付費」で、その差が3列目の「純負担率」。4列目の「国民還元率」は、「租税・社会保障負担」率のうち「社会保障給付費」率がどのくらいかということ。

表②では、国の財政が赤字か黒字かを加味して実態に近づけた「修正国民負担率」を算出している。国民負担率に対応する国民への還元率が「修正国民還元率」。このデータには教育費は含まれない。

資料③

表2 学校教育費の対GDP比(2006年)

	全教育機関			初等中等教育			高等教育		
	公費	私費	合計	公費	私費	合計	公費	私費	合計
日本	3.3	1.7	5.0	2.6	0.3	2.8	0.5	1.0	1.5
アメリカ	5.0	2.4	7.4	3.7	0.3	4.0	1.0	1.9	2.9
イギリス	5.2	0.7	5.9	3.9	0.3	4.0	1.0	1.9	2.9
スウェーデン	6.2	0.2	6.3	4.1	n	4.1	1.4	0.2	1.6
フィンランド	5.7	0.1	5.8	3.7	n	3.8	1.6	0.1	1.7
EU17ヵ国平均	5.0	0.5	5.5	3.4	0.2	3.6	1.1	0.2	1.3
OECD平均	4.9	0.8	5.8	3.4	0.3	3.8	1.0	0.5	1.5

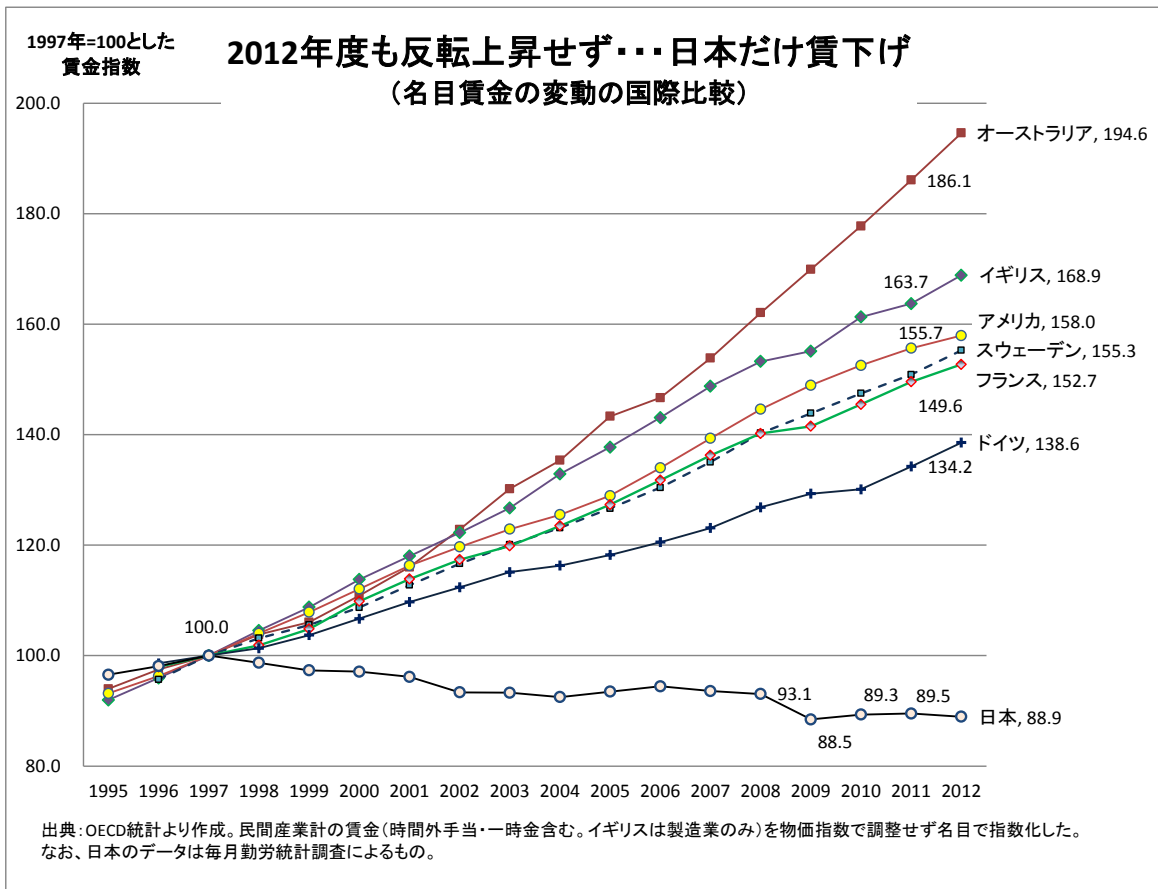
注：1)全教育機関には、初等中等教育、高等教育の他に就学前教育等も含む。

2)初等中等教育には、高等教育以外の中等後教育も含む。

資料：OECD, Education at a Glance: OECD indicators 2009

Table B2.4 より作成

資料④



#### 4) 賃金底上げのための2つの重点要求

##### 「全国一律最低賃金千円以上の実現」「非正規雇用労働者の均等待遇の実現」

---

(1) 同一労働同一賃金の重要性の理由として、「全国一律の診療報酬でありながら、同じ資格で同じ仕事をしているのに、働く場所（病院）や地域（都道府県や市町村）、雇用形態によって賃金に格差があることは不正常である」と述べましたが、実際には働く地域によっての賃金格差は大きく存在し、その格差は地域最賃の格差とほぼ比例していることが見て取れます（資料⑤参照）。医療や介護は、地域社会の中にはなくてはならないものであり、地域住民のいのちと健康、生活を守り支える医療や介護施設は、その一方で地域住民から支えられて経営が成り立っている仕組みにもなっています。国や自治体からの補助金や、地域住民からの出資金で施設改善や機器更新などを行なう施設も多く、公立病院や施設は、当然その地域の経済水準によって運営が影響され、民医連や医療生協では地域住民の出資金などに支えられています。よって、地域住民の賃金水準（地域最賃水準）が上がらない中で、例えば看護師の賃金を引き上げることは理解が得られないなどとして、経営側が賃上げできない理由にすることが多々見られます。全国一律の最賃制度の確立とその水準の引き上げは、医療・介護労働者の地域間格差是正と底上げにとって極めて重要な課題です。

また全労連の試算では、全国8都市を対象に生計費を比較した場合（資料⑥参照）、最大の格差でも時給額で100円未満となり、現在最大211円の格差が生じている地域最賃の設定が、いかに異常かが浮き彫りになります。

(2) 雇用形態による賃金格差の是正も、医療・介護分野においては非常に重視されるべき課題です。「医療・福祉」の非正規雇用割合の推移を厚労省労働力調査からみると、2002年30.2%（全産業32.0%）から、2013年には37.8%（全産業36.6%）と、非正規雇用労働者の割合は大きく増えています。最近では、医師と看護師以外は派遣労働者か有期雇用労働者という大病院も現れています。同じ有資格者で、安い人件費で働かせられれば経営者にとって願ったりかなったりです。非正規雇用労働者の均等待遇を実現することが、安上が

りな人件費という経営側の考え方と賃金ダンピングをなくさせ、底上げにつなげていく重要な課題です。

資料⑤

初任給世代(20~24歳賃金)の都道府県別「医療業」(2013年度)の所定内賃金平均と全国最賃額との関係

	企業規模10人以上		地域最賃		企業規模10人以上		地域最賃		
	所定内給与額 (千円)	東京を100とした割合	時給	東京を100とした割合	所定内給与額 (千円)	東京を100とした割合	時給	東京を100とした割合	
北海道	201.2	87.40%	748	84.23%	三重	238.1	103.40%	753	84.80%
青森	206.0	89.50%	679	76.46%	滋賀	223.1	96.90%	746	84.01%
岩手	198.1	86.10%	678	76.35%	京都	216.9	94.20%	789	88.85%
宮城	194.6	84.50%	710	79.95%	大阪	236.5	102.70%	838	94.37%
秋田	202.9	88.10%	679	76.46%	兵庫	222.1	96.50%	776	87.39%
山形	188.3	81.80%	680	76.58%	奈良	225.7	98.00%	724	81.53%
福島	218.5	94.90%	689	77.59%	和歌山	200.4	87.10%	715	80.52%
茨城	205.2	89.10%	729	82.09%	鳥取	198.0	86.00%	677	76.24%
栃木	241.8	105.00%	733	82.55%	島根	194.1	84.30%	679	76.46%
群馬	216.3	94.00%	721	81.19%	岡山	231.2	100.40%	719	80.97%
埼玉	227.6	98.90%	802	90.32%	広島	217.7	94.60%	750	84.46%
千葉	228.5	99.30%	798	89.86%	山口	198.3	86.10%	715	80.52%
東京	<b>230.2</b>	<b>100.00%</b>	<b>888</b>	<b>100.00%</b>	徳島	216.5	94.00%	679	76.46%
神奈川	244.1	106.00%	887	99.89%	香川	190.4	82.70%	702	79.05%
新潟	212.4	92.30%	715	80.52%	愛媛	228.1	99.10%	680	76.58%
富山	223.7	97.20%	728	81.98%	高知	190.0	82.50%	677	76.24%
石川	205.3	89.20%	718	80.86%	福岡	214.3	93.10%	727	81.87%
福井	202.7	88.10%	716	80.63%	佐賀	183.8	79.80%	678	76.35%
山梨	198.6	86.30%	721	81.19%	長崎	198.7	86.30%	677	76.24%
長野	212.4	92.30%	728	81.98%	熊本	180.3	78.30%	677	76.24%
岐阜	208.7	90.70%	738	83.11%	大分	204.2	88.70%	677	76.24%
静岡	221.2	96.10%	765	86.15%	宮崎	176.0	76.50%	677	76.24%
愛知	220.2	95.70%	800	90.09%	鹿児島	197.5	85.80%	678	76.35%
					沖縄	182.8	79.40%	677	76.24%

資料⑥

25歳単身男性の最低生計費試算結果 (単位:円)

最賃ランク→	岩手県 北上市	福島県 会津若松市	首都圏 さいたま市	静岡県 静岡市	愛知県 名古屋市	広島県 広島市	長崎県 大村市	徳島県 徳島市	各地の 平均
	D	C	A+B	B	A	B	D	D	
消費支出計	170,561	172,997	174,406	173,549	167,316	159,945	163,566	161,363	167,963
食費	40,822	40,822	39,564	38,695	41,194	41,658	42,194	39,521	40,559
住居費	30,000	30,000	54,167	42,000	47,000	40,770	30,000	36,000	38,742
水道光熱費	9,017	9,017	6,552	6,993	7,837	6,998	7,546	7,012	7,622
家具・家事用品	3,362	3,417	3,881	2,686	3,856	4,793	3,401	3,841	3,655
被服・履物	5,232	5,689	7,548	5,838	4,764	9,538	4,654	7,381	6,331
保険・医療	2,465	2,465	2,465	2,420	2,465	2,674	2,465	2,492	2,489
交通・通信	40,252	42,252	18,214	40,082	18,635	14,995	35,550	34,391	30,546
教育	0	0	0	0	0	0	0	0	0
教養・娯楽	16,608	16,650	18,273	15,417	17,187	20,397	16,522	10,679	16,467
理美容品費	2,586	2,518	3,275			2,871	3,067	2,962	2,160
交際費・その他	20,217	20,167	20,467	19,418	24,378	15,252	18,167	17,084	19,394
非消費支出	40,294	42,603	42,395	44,835	39,223	43,387	39,047	42,515	41,787
予備費	17,000	17,000	17,000	17,335	17,000	16,000	16,000	16,000	16,667
理論最低生計費(税込月額)	227,855	232,600	233,801	235,719	223,539	219,332	218,613	219,878	226,417
理論最低生計費(税込年額)	2,734,260	2,791,200	2,805,612	2,828,628	2,682,468	2,631,984	2,623,356	2,638,536	2,717,006
150時間換算	1,519	1,551	1,559	1,571	1,490	1,462	1,457	1,466	1,509
173.8時間換算	1,311	1,338	1,345	1,356	1,286	1,262	1,258	1,265	1,303

全労連調べ：静岡、長崎、愛知は2010年。北上、会津若松は09年。さいたまは08年調査  
注：時間当換算は月150時間(年1800時間目標相当)、155時間(平均所定内実労働時間)、法定労働時間上限173.8時間



---

## 3. 賃金闘争における 産別統一闘争の歴史と教訓

---

医療分野でも介護分野でも、私たちの人件費を賄う医業・介護収入のうち大部分を占めるのは診療報酬と介護報酬です。この2つの報酬制度は、国が決める公定価格であり、よって私たちの賃金闘争では、国の制度を変えるための政治闘争が必要不可欠になります。個別の労使交渉だけでは大幅な賃金改善は実現しません。産別統一闘争に結集し、世論を味方につけ、国の政策を動かす運動が、私たちの処遇を改善させてきました。簡単に医療産別闘争の歴史を記述します。

### 1) 1960年の「病院スト」

---

大幅賃上げ要求や全寮制の廃止、通勤の自由などを掲げて、11波に及び全国に広がった病院ストは、125組合・300病院・3万5000人の行動に達しました。「病院スト」による賃金闘争は世論も巻き込み、日本患者同盟が「全国の患者はストを支持している。病院労働者の生活がよりよくなって、より良い医療ができることを心から願っている」とスト支持を表明したほか、マスコミも「白衣の天使ナイチンゲール—実は無賃ガール」などと報道しました。また、こうした世論の高まりにより、日本看護協会は声明を出して看護師の待遇改善を訴え、日本医師会も「病院スト」の支持、「政府は早急なる解決をはかれ」との声明を出すまでに闘争が発展しました。1961年7月に実施された診療報酬の改定では12.5%もの引き上げが行われたほか、年末の12月には再度の引き上げとなる2.3%の緊急是正が行われました。

この「病院スト」の教訓は、「診療報酬が低いから、医療労働者の賃金が低いのではなく、医療労働者の賃金が低いから、低医療政策がまかり通っている」ということであり、医療産別としての賃金闘争の原則的な視点を確立するたたかいとなりました。「医療労働者の低賃金打破のためには、医療労働者が団結し、統一要求・統一行動・統一妥結の三原則の実力闘争を追求してたたかうこと」などが引き出されたものです。



60年病院スト

## 2) 1965年の「二・八闘争」

看護師の増員・夜勤制限をめぐり、1965年に出された人事院判定（「夜勤人員は複数、月8日以内に制限する」）の実行を迫った「二・八闘争」が全国で繰り広げられ、著名人や政党からも多くの支持が寄せられました。そのような状況の下で、「賃金闘争と増員・夜勤制限を結びつけたたたかいを全国で起こそう」という方針が決定され、増員・夜勤改善をめぐる「二・八闘争」は、国会決議をはじめとする看護師に対する世論の高まりを生み出していました。その教訓は、医療労働者の賃金・労働条件の水準は、国民・患者の医療・看護水準と直結しており、この二つを統一的にたたかってこそ、医療労働者の闘争が前進するということです。



新潟県立病院の「2・8（ニッパチ）闘争」



### 3) 1985年「ポイント賃金要求」の確立

---

1980年代に入り、総医療費抑制策が強まり、ベット削減や医療費自己負担増など、健保改悪に対する反対闘争が広がる一方で、医療現場では看護師不足や在院日数短縮による多忙化がすすみ、医療労働者の不満は高まっていきました。看護師不足の背景には、低賃金重労働で離職率が高く、とりわけ中高年層では同じ資格職であり公的職種である教職員と比べて極端に低い賃金実態の改善が強く求められました。このような背景の中で、1985年から、初任給、35歳給、50歳給の年代ごとに必要とする賃金要求額を設定した「ポイント賃金要求」が賃金要求の基本に広がっていきました。

### 4) 1989年「ナースウェーブ」運動

---

1989年からの「ナースウェーブ運動」は、世論を動かし、マスコミも大きく取り上げ、ついに1992年に「看護師確保法・基本指針」が制定されました。この法律に基づき、厚生大臣、文部大臣、労働大臣が共同で告示をし、看護職員の処遇を改善するという政府の方針を民間病院をはじめ、広く国民に周知しました。1992年の診療報酬改定では、看護師などの処遇改善に資するためとして、看護料の大幅な引き上げが図られたほか、勤務時間、夜勤体制を勘案した加算制度が創設されました。1992年の春闘結果は、平均賃上げ額14,782円(6.69%)となり、現時点においても過去最高の賃上げ水準となっています。



ナースウェーブ

## 5) 2006年からの「いのちまもる国民集会」

---

2006年から9年連続で成功させている秋の「いのちまもる国民集会」や、「夜勤改善、大幅増員」の国会請願署名の取り組みは、医療・介護・福祉関係者の共同を広げ、2007年には参議院での国会決議があがり、その後も多くの自治体決議や賛同議員が広がる中で、具体的な成果につながっています。2008年には、それまでの医師養成定数削減の閣議決定を見直し、医師養成数の増加に転じました。同じ年には介護従事者処遇改善法が可決成立し、2009年には、介護保険制度発足後初の介護報酬プラス改定や、補正予算による介護従事者処遇改善交付金を実施されました。2011年には「看護師等の『雇用の質』の向上のための取り組み」通知が厚労省5局長連名で発出され、さらに2013年には、看護師のみならず医療従事者全体の勤務環境改善の取り組みを求めた厚労省6局長通知が発出されました。この間、日本看護協会も2008年に緊急の看護師の勤務実態調査を実施し、2012年には「夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」を発表し、看護師が働き続けられる勤務環境の改善を積極的に提起する姿勢に変化しています。



いのちまもる国民集会

---

## 4. 公務員賃金と 医療産別の賃金闘争

---

### 1) 人事院勧告制度

---

日本の国家公務員は争議行為が禁止され、加えて非現業職員は団体協約締結権が認められていないなど、労働基本権を大きく制限されています。労働基本権の制限・剥奪は、昭和 23 年政令第 201 号に端を発し、この政令に基づく国公法一次改正の際、同時に人事院勧告制度が導入されました。

人事院勧告制度は、労働基本権制約の代償措置として国家公務員に対し、社会一般の情勢に適応した適正な給与を確保する機能を有するものです。人事院は、公務員の賃金水準を民間企業従業員の賃金水準と均衡させる民間準拠を基本に毎年 8 月に勧告を行っています。

「職種別民間給与実態調査」（民調）は、公務と類似する職種に従事する常雇従業員について個人別に毎年 4 月分の月例賃金等を実地調査しています

調査の対象は、これまでの企業規模 100 人以上かつ事業所規模 50 人以上から 2006 年 4 月より企業規模 50 人以上で、かつ事業所規模 50 人以上の民間事業所に改悪され、地域別に、産業、規模等層化無作為抽出で実施しています。

官民給与の比較方法は、民間、公務員の両実態調査を基に行われ、単純に平均値を比較するのではなく、仕事の種類、役職、年齢、学歴、勤務地域といった主な給与決定条件を同じくするグループ毎に比較し、国家公務員の人員構成を基準としてラスパイレス算式で官民比較を算出します。比較要素に経験年数が含まれていないため、看護師などは、民間病院では中途採用が多く、勤続年数が少ないため、年齢比較だけだと、賃金水準が低くなる傾向にあります。

人事院勧告は、基幹俸給表である行政職（一）職員の官民較差を基本に賃金を改定しています。その他の職種については、民調結果を参考にして配分に活用しています。

国公労連の賃金闘争は、行政職（一）俸給表を中心に人事院交渉を展開しています。そのため、医療職や福祉職などの俸給表の改善を勝ち取るためには、日本医労連がこれらの俸給表の改善を人事院に迫ることが求められています。

## 2) 人事院勧告の社会的な影響と医療産別の賃金闘争

---

人事院による給与勧告は、国家公務員の一般職非現業職員を対象としますが、公務員法制上、公共部門全体の給与水準が連動し、また一部の民間給与にも連動するため、日本の労働者の賃金相場決定に大きな影響を及ぼしています。そのため、「政府のイニシャティブによる賃金水準の統制」とも言われています。

人事院の給与勧告の対象者は、一般職非現業職員であるが、他の公務員給与法により、大臣、裁判官、裁判所職員、国会職員、防衛省職員（自衛官含む）等特別職の職員及び検察官が勧告に準じて措置されます。

また、国立病院機構をはじめとする特定独立行政法人及び労働者福祉機構をはじめとする非特定の独立行政法人職員の給与は、団体交渉（または中労委の仲裁裁定）によって決定されますが、その際給与法適用職員の給与を考慮することが定められており、人事院勧告の強い影響下にあります。

また、地方公務員にも人事院勧告は大きな影響を及ぼします。地方公務員一般職の職員は、首長が議会に提出した給与条例の改正案を議会が可決・成立させることで改定されます。都道府県や政令指定都市等においては、人事委員会が事前に首長に行う独自の給与勧告が賃金決定を主導していますが、この人事委員会の勧告と給与条例の改正案は、人事院の給与勧告にならうことが多くなっています。

国立大学法人及び認可法人、国及び地方公共団体系の公益法人、地方独立行政法人、地方住宅供給公社をはじめとする地方の特殊法人など公共部門全般にわたり、人事院勧告に直接



的、間接的に影響を受けています。

そればかりか、人事院の給与勧告は直接または国、地方公共団体及び政府関係機関の職員の賃金を媒介として、民間労働者の賃金にも影響を及ぼしています。

具体的には、私立学校、私立病院、農業協同組合、春闘に参加できず、秋に賃金闘争を行っている中小企業等に影響を及ぼしています。

そうした点で、人事院勧告は、直接的には625万人の公務関連労働者に影響し、間接的な影響を受ける労働者数まで含めると、一説には2千万人に影響を及ぼすと言われ、日本の低賃金構造を作り上げる役割を担わされていると言っても過言ではありません。

また、人事院勧告によって、日本労働者の低賃金相場が形成され、それに伴って日本の経済にも大きな影響を与えています。

人事院は、賃金の基本である「生計費原則」を投げ捨て、「職務給原則」を無視して、「民間準拠」のみを口実に、2014年人事院勧告において地域間格差を拡大し、中高年層の賃金を引き下げる「給与制度の総合的見直し」を2015年4月より行うことを勧告しました。

人事院勧告は、2005年に実施された地域間格差を拡大し、新たな人事評価制度の導入と査定昇給に道を開いた「給与構造改革」にみられるように、近年ただ単に「民間準拠」だけでなく、政府の圧力によって労働者の賃金制度改悪の先導役としての役割を担ってきています。

このような人事院勧告の社会的な影響を踏まえれば、日本医労連が人事院勧告闘争を展開する意義はますます大きくなっています。

2014年人事院勧告において、日本医労連が人事院や地方人事院事務局への要請を実施し、医療職の賃下げを一定抑制し、行政職（二）俸給表の上乗せ賃下げを阻止することができたことは大きな成果でした。

国立病院のみならず、人事院勧告に直接的な影響を受ける全国組合協議会の各組合、間接的ではあるが大きな影響を受けている民間医療機関の組合が一体となって、人事院勧告闘争を展開するならば、医療機関・福祉施設に働く労働者の賃金引上げを実現することは可能です。

---

---

# 資料編

---

---

以下は、医労連がこれまでに作成した資料の中から抜粋した資料です。

要求づくり、職場討議、団体交渉、ストライキなど、回答前の事前闘争から回答後の賃金闘争までの各段階で活用して下さい。

## 1) 不平・不満から「生きた要求」づくり

たとえ、表面的にはなんの不满ももらさず、だまって働いているように見える職場の仲間でも、一歩つっこんで話してみれば「給料がひくい」、「年休がとりにくい」、「仕事に誇りがもてない」、「ワンマン経営だ」などなど、実にたくさんの方の不平や不満をもっている場合がほとんどです。この不平・不満こそ労働組合活動の出発点なのです。



しかし、不平や不満を言っているだけでは職場も生活も改善されません。1人ひとりの労働者がもっている不平や不満、願望、悩みや怒りを、どうやって仲間みんなの共通する要求に練りあげるか、労働組合のもっとも大切な任務はそこにあります。

型どおりのアンケートや、マンネリ化した職場討議だけでは、確信のある要求をつくりあげることにはできません。生活実態、労働実態をだしあい、もう一歩つっこんだ話し合いをおこなうために、もっともっと工夫し、創意をくらし、柔軟な発想でとりくんでみましょう。そして、要求をかちとるために「自分は何をすればよいのか」「どんな活動ができるのか」、まで話しあいをすすめることが必要なのです。

要求とは、労働者が心底からその実現の必要性を感じ、みんなの一致した願いとなり、その実現を切実に望み、職場から運動がまきおこり、要求を聞き入れない経営に対し、怒りとなってあらわれたときに「生きた要求」となります。

## 2) 職場討議のすすめ方

春闘や一時金などの闘争時に職場分析、要求づくり、行動提起、グループ学習、組織の強化・拡大などの職場討議をつよめることが決定的に重要です。

職場ごとにキメこまかな討議をすすめることは、組合員を一か所にあつめた集会とちがって、仲間のホンネや実態が素直にあらわれます。それだけに職場討議をリードする役員や活動家にとっては、力をためられる場であり直接に現場の仲間から学べる絶好のチャンスでもあるわけです。

職場討議を活発にすすめるうえで、活動家の心がけについて考えてみましょう。

- ① 現場にはいる前に、あらかじめその職場の状況、問題点、要求をよくつかみ、討議のすすめからの大スジをたてておきましょう。
- ② 職場討議は昼休みに行われることが多く、討論時間が制限されます。資料やレジメを必ず用意し、何回かくりかえして話しあいをもつことが大事です。
- ③ 執行委員が司会と報告者の両方をおこなう、一方的に上意下達するのでは仲間の確信になりません。相手の話を“聞き上手”になるよう心がけましょう。
- ④ 組合員からは、組合にたいするさまざまな苦情、意見、要望がだされますが、それを全部うけおって解決せずに、仲間たちが自らの行動参加によって問題を前進させるように援助することが大切です。
- ⑤ ときには執行部の方針とはちがう意見もだされます。原則的でしかも弾力的な態度で対応し、確信がもてないときは結論をださず、組合全体の討論にうつしましょう。
- ⑥ 職場の多数の意見を大切にすることは当然ですが、情勢や組合全体の声を無視した一部の主張に迎合せず、つねに全組合員的な視野にたったリードが必要です。
- ⑦ 職場の実情を無視してただ一方的に訴えかけたり、機械的な動員をおしつけずに、組合員の力量、かかえている条件をよくつかみ、行動参加が確実に前進するよう粘りよく追及しなければなりません。
- ⑧ つねに謙虚な姿勢をうしなわず、職場の具体的な意見に学び、自らの教訓をひきだしていくように心がけましょう。





### 3) 要求提出から回答指定日を迎えるまでの 回答前闘争（事前闘争）

要求提出後直ちに、要求説明や、大幅増員、社会保障改悪阻止の共同を求める「日本医労連統一要請書」に基づく経営要請、可能であれば回答検討状況を聞きだし高い水準の回答引き出しを求める「回答前段交渉（事前交渉）」を実施することを追求しましょう。県医労連、地方協、部会などと連携して全単組・支部への回答引き出し促進行動や、私たちの要求を伝えながら共に春闘への結集を呼びかける未加盟組合訪問などを展開し、回答指定日と翌日の産別全国統一行動を迎える準備をすすめましょう。

#### ①各県医労連では

地方協単位や、県単位で回答指定日の回答引き出しに向け、地方協内部で、各県相互の経営要請行動や、組合激励行動など様々な行動を計画してすすめましょう。

#### ②各单位組合では

各单位組合では、2月末までに要求を提出し、その上で、要求の内容を説明する団体交渉を実施します。さらに賃金の引き上げや労働条件の改善をすすめるために、診療報酬の大幅引き上げや社会保障の改善を求める課題、憲法・平和を守る課題などについて、各経営者の賛同や共同行動を求めて、経営者に申し入れをします。

要求提出後、経営者に事前交渉を申し入れ、私たちの要求を真剣に検討することと、指定日に必ず回答することを約束するように求めて交渉します。

各地方協や県医労連、他の単位組合、部会等と連携して、回答の引き出しへ向けて、経営者への要請行動や交渉を行います。

団体交渉に出て、勇気をもって組合員が自分の思いを言えるようにするためにも、私たちを取り巻く状況や労働組合の役割など様々な学習をすすめます。

労働組合が賃金・労働条件の改善や、社会保障の充実を求めて運動をしていることを、患者や利用者、地域住民の皆さんに知ってもらい、支援してもらうために、院内・院外などで定期的に宣伝行動を行います。

## 4) 団体交渉のすすめ方

団体交渉は、経営者と労働者側の意見の違い、利害関係の違いのうえにたつて、交渉による組合員の要求をどう経営側にわからせ、要求を実現するかという場になるわけです。従って、経営者と労働者側はあくまで、“対等”であり、“平等”の関係に立って団体交渉がすすめられなければなりません。そして、団体交渉は、労働者にあたえられている基本的な権利ですから、団体交渉の主導権が組合にあるのは当然のことです。

団体交渉は、組合員の要求獲得の場ですから、要求を具体的に裏付ける事実関係や調査資料、組合員との綿密な相談など、事前の準備が必要です。要求の内容や考え方の違いが組合側にあっては、経営側に付け込まれることとなります。この事前準備は、執行部の当然なすべき義務といえるでしょう。しかし、これだけで団体交渉がすすむとはかぎりません。団体交渉に出席する執行部や組合員が、それぞれの発言の内容、具体的な要求の根拠を良く理解し、交渉のすすめ方までも含めて“一糸乱れぬ”ための事前の討議、打合せが必要です。

さらに事前の準備に、もう一つかかしてはいけないことがあります。それは、団体交渉を前にした経営側の動きへの対応です。経営側は、組合の“追求”をさけるため、事前の調査や、職制を通じて反組合の世論づくりを行います。ですから、事前の準備や打合せだけに没頭するのではなく、組合としての世論づくりや経営側の動きに対し機敏に対応し、経営がどう回答をするかを事前に分析しておくことも準備のうちです。



団交が行われるときは、全組合員、職員が注目するくらいにしたいものです。団体交渉は、職場からの怒りを結集し、要求や不満を経営者に直接ぶつけ、改善をせまる唯一の機会です。ですから、時には、激しいやりとりを展開し、握りこぶしでテーブルを一つ、二つたたくこともあるでしょう。しかし、団体交渉で激しくやりあうことは必要ですが、最初から最後まで“舌戦”の展開ではこまります。こんなとき経営者のとる態度は、二通りあります。一つは、同じように“舌戦”を展開してくる（子供のケンカ型）。二つは、だまって目を閉じ、静まるのをまつ（馬の耳に念仏型）。だいたいこんな時は、交渉がすすまないか決裂になります。こうになってしまう団体交渉の原因を考えてみましょう。

- ①団体交渉前の打合せが不十分なとき。
- ②交渉中の“やりとり”が整理されずに進行しているとき。
- ③交渉の中心“テーマ”をそっちのけにして、  
推進者や交渉員がかってな発言をくりかえすとき。
- ④団体交渉が経営側のペースになっているとき。



では、こんなときの解決策はどうしたらよいのでしょうか。

第一に、団体交渉の推進者は、団交員のいっている発言、経営側の発言の食い違いをよく整理し“あっちに行ったりこっちに来たり”している原因をまとめ、本題にもどすことです。

第二に、このような団交の原因の本質は、経営側の不誠実な態度に問題があるわけですから、経営側の態度をただすことが大切です。

第三に、組合側に前項の①～④のような問題点があるとすれば、第一、第二、のことを明確にしたうえで休憩をとるか、交渉を一時中断し、団交員の意思統一をはかることが必要です。

また、こんなこともあります。交渉において記録をとらなかつたり、交渉の結果がどこまでいったか確認をとらなかつたとき、のちに経営側と“言った、言わない”の論争となります。このようなトラブルをなくすには、第一に、記録をきちんととること。第二に、交渉の合意点や食い違い点を経営側と確認をすること。第三に、団体交渉が終わった時点で問題点を整理し、次の交渉にそなえておくことが大切です。



## 5) ストライキの手引き

### (1) はじめに

ストライキは、憲法で認められた労働者の当然の権利です。経営者と「対等」の立場に立ち、要求を前進させる有効な手段がストライキです。

私たちは、医療・福祉労働者が置かれている低賃金・劣悪な労働条件を改善し、国民の医療・福祉・社会保障を守るために経営者（使用者）・自治体・政府に要求書を提出し、要求実現のために交渉を重ねます。しかし、経営者(使用者)などが誠意ある回答を行わない場合、全国の仲間と連帯し、ストライキに取り組むことは、切実な要求を実現する上であたりまえのことといえます。経営者(使用者)などが、誠意ある回答を示せば、ストライキに入る必要はありません。

ストライキに入るも入らないも経営者(使用者)の姿勢次第。ストライキを実施するのは、要求前進のためです。「この要求だけはどうしても譲れない」と組合員全員が一致団結することが重要です。

### (2) ストライキってなに？

ストライキは、労働者による争議行為の一種で、雇用側（使用者）の行動に反対して被雇用側（労働者あるいは労働組合）が労働を行わないで抗議することです。国の最高法規である日本国憲法で「国民の権利及び義務」を定めた第3章 28条に「勤労者の権利」として、『勤労者の団結する権利及び団体交渉その他の団体行動をする権利は、これを保障する』として、いわゆる「労働3権」の団体行動権に、ストライキが含まれています。

### (3) ストライキで職場を変える・国の政策を変える！！

ストライキはその病院と労働組合の労使関係の中で行われるものですが、公益事業である医療の場合、多くの要求が診療報酬や医療保険など医療制度との関わりがあります。また、私たち医療労働者のストライキは、政府の医療費削減政策と対峙する側面も持ちます。政府の社会保障予算の削減方針によって、患者・住民は地域の医療提供体制をはじめ、保険料の引き上げや、保険給付の縮小など大きな被害を受けています。低賃金や過重労働では、医師や看護師等が退職し、病院存亡の危機にもなります。

私たちのストライキの決行は、政府の政策と方針に対するアピールでもあり、患者・住民のみなさんに大きく宣伝して運動を広げ、支援を求めていく必要があります。

医療のストライキ、とりわけ日本医労連の統一ストライキの場合は、医療労働者の置かれている状態や、医療問題などをアピールし、医療を守る運動の一環と位置付けて実施していく必要があります。

#### (4) ストライキ! まずは「スト権」の確立を

労働組合法第5条2項8では、ストライキについて、「同盟罷業(ストライキ)は、組合員又は組合員の直接無記名投票により選挙された代議員の直接無記名投票の過半数による決定を経なければ開始しないこと・・・」としています。

ストライキは1つの戦術ですから、それを行うには、戦術上のメリット、デメリットを考える十分な議論といつでもストライキが打てる準備が必要です。そのためには、全組合員が投票するストライキの「批准投票」を事前に行い、高率でスト権を確立しておかなければなりません。それは、団結のバロメーターでもあります。高率でスト権を確立するためには、要求の正当性や情勢について、ストライキに対する事前の学習、宣伝など、日程、方法も含めた十分な準備が必要です。

#### (5) ストライキの形態

- 全面スト・・・基本的に労働組合員すべてがストライキに入る場合
  - 一部スト・・・一つの職場・一つの業務など、組合員の一部がストに入る場合
  - 指名スト・・・労働組合が指名した組合員がストに入る場合
- ☆時間的な区分として24時間スト、半日スト、1時間ストなどがあります。

#### (6) ストライキの準備

##### ① 争議予告通知 (労働関係調整法)

医療機関や介護施設などは「公益事業」であるため労働関係調整法(37条)という法律で少なくとも10日前までに、労働委員会および厚労大臣または都道府県知事にその旨通知しなくてはなりません。予告通知をした日の翌日から数えて11日目から争議行為に入れるということです。

## ②経営者・患者への通知

### 【経営者】スト予告

ストライキを決めたら、まず、経営者へのスト予告を行います。ストライキの目的は要求実現ですから、経営者（使用者）に回答を考える期間を与えるためにも1週間以上前には行うことが必要でしょう。

### 【患者】患者さん向けピラ

ストライキの目的、労働組合の考え方など、私たちの実態や、そしてその要求は、患者さんの安全・安心の医療と看護・介護を提供すること、社会保障の充実などにあることを宣伝します。同時に実際にストライキ決行となった際の混乱をできるだけ避けるためにも、ストライキ予定日をあらかじめお知らせすることが大切です。



「患者・家族の皆さんへ」というピラをつくり、「〇月〇日〇時～〇時までストに入る」ことを通知し、「私たちの取り組みへの賛同」を訴えます。

## ③組合内部の準備

ストライキとは、労働者が経営者（使用者）に対する圧力と同時に社会的アピールの行為であり、また労働組合の団結をより強めるものとならなければなりません。

### 【ストの内容の決定】日時・規模・形態・スケジュール

- ★ストライキ集会を開催(組合集会、職場会議、学習会)
- ★地域への宣伝行動
- ★職場訪問など

まず執行部で、ストライキの日時・規模・形態・内容とタイムテーブルを決めます。ストライキの配置は、団交日程などに合わせてあらかじめ設定する必要があります。集会は、出来る限り玄関前で行うようにし、対外的なアピールになるようにしましょう。

### 【ストライキ集会の準備】

- ★会場の確保、司会、報告内容と報告者。マイクや組合旗などの備品。
- ★県医労連や地区労協などの上部団体などに集会参加とあいさつの要請。
- ★医労連の各ブロック加盟組合に激励のメッセージの要請。
- ★学習会の場合は講師要請も行います。



### 【ストライキにむけて組合員への徹底】

執行部が、交渉の経過や、なぜストライキを配置するのか、ストライキになった場合の行動など各職場の組合員に丁寧に報告し、討議します。この職場内での取り組みの中で、要求実現とストライキの取り組みに対する確信が深まっていきます。

### 【スト準備で考慮したい点】

- ★ストライキ実施は、(全面ストの場合)すべての組合員が参加することが前提となります。当日公休などの組合員にも参加を呼びかけます。
- ★患者向けに告知するまえに、すでに専門外来予約などが入っている場合は、経営者(使用者)に対応させます。
- ★患者給食をどうするかなどは、現場の組合員と組合執行部とで相談し、判断します。
- ★賃金保障について。ストライキ中の賃金カット部分については、組合費のなかから積み立てている「闘争積立金」などで保障する場合がありますが、組合の財政状況で判断します。当日の賃金カット部分について支払方法など組合員に事前に知らせておくことが必要です。

### 【具体的な準備、必要なもの】

- ★組合員名簿
- ★職場ごとの保安要員必要数の討議と確定(参加者・巡回要員など)
- ★勤務表⇒当日の勤務体制の把握。
- ★連絡表⇒直前に交渉が行われる場合、深夜・明け方にストライキの実施・中止が決まる場合があります。迅速にすべての組合員に連絡できるように体制を整えます。
- ★医療体制の把握⇒専門外来の有無、手術・検査・給食の体制など。
- ★玄関前に「スト決行中」などの看板・張り紙をだす準備。
- ★当日の患者・職員むけのピラ作成。
- ★ストライキでの賃金カットによる組合費からの補填の計算と具体的な取り扱い。
- ★その他⇒宣伝カーやハンドマイク、(必要ならば)昼食の用意、カメラ・ビデオなど。



### (7) ストライキ直前

ストライキに入る準備の後に団体交渉が行われる場合が多いと思いますが、この交渉で労働組合は最後まで要求の実現を追求します(ストライキが目的ではない)。そして、経営者に誠意ある回答を示すように交渉を行います。



産別統一行動としてのストライキの場合、ストライキの実施・中止について、必ず単組独自判断ではなく全国組合本部・県医労連に相談し最終判断を行います。

### 【保安要員交渉】

経営者（使用者）の姿勢が変わらずストライキ突入となった場合は、保安要員を配置します。保安要員は、労働組合として絶対に配置しなくてはならないものではありませんが、患者の安全を確保するために最低限の要員を配置するのが一般的です。保安要員の配置人員数は、ストライキの規模（長さ）・形態、職場の状況などで、ケースバイケースです。このときに、過剰な保安要員配置になり、通常業務に全く支障のないような状況になったり、機械的な対応で安全確保の点で不十分になることのないように、あくまで労働組合としてストライキを実施するという基本の姿勢を崩さないようにします。保安交渉で決定した保安要員の人員配置にもとづいて、労働組合が保安要員（組合員）を指名し確定します。また、保安要員との連絡体制（連絡係、方法）、待機場所などを決めておきます。保安要員になった組合員には、保安要員の性格をしっかりと伝え、あくまで組合の指示のもとで行動することを意思統一します。

### 【ストライキ直前に玄関前など「スト決行中」の看板・ポスターを掲示】

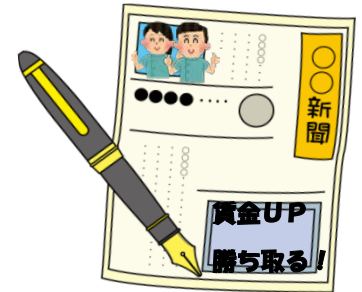
#### (8) ストライキ当日

- ①すべての組合員が整然と行動することが必要です。ストライキ集会では、組合員が職場の実態や要求の切実さを訴え、決意表明なども組合員自身が行うことが重要です。
- ②組合員全員は、組合執行部の指示で行動します。原則的に勝手に休憩したり、行動することはできないこと、緊急事態などが起こった場合には、すぐに組合執行部に連絡すること、を事前に徹底しておきましょう。組合員からの連絡の窓口を決めておくことも必要です。
- ③担当者を決めて、職場ごとに名簿でストライキ参加者のチェックを行います。
- ④ストライキが長時間になる場合、職場パトロールを行い、職場状況のチェック、保安要員への激励などを行うことも検討する必要があります。
- ⑤ストライキ集会では、今後の行動提起はしっかりと行いましょう。また、ストライキ実施によって経営者から不当な攻撃などが予想されるような場合には、ただちに組合執行部に連絡することを全体に伝えます。

⑥ストライキ終了後は直ちに職場復帰し、経営者の業務命令に従うことになりますので、タイムカードの打刻や職場復帰の準備時間なども考え、時間的な余裕を持ってストライキを終了することにします。

### (9) ストライキ終了後

執行部は、ストライキの成功と今後の取り組みをニュースなどで組合員に徹底し、ストライキの取り組みの集約を行います。



---

---

# “賃金闘争”に関する参考資料

---

---

## A) 日本型賃金制度は

### どのような歴史的経過の中で作られたか

(1) 医療労働者の賃金闘争の歴史を振り返るうえで、その背景にもなる日本型の賃金制度がどのように作られてきたかをごく簡単にみてみます。賃金制度が作られ始めたのは、明治前期に「富国強兵」「殖産興業(注1)」の国策の下で、欧米から機械、技術や様々なノウハウが積極的に導入され、工場などで働く労働者が増えることによって作られました。その当時の賃金は等級別に定められ、等級は能力を示すものとされ、経験や技術の向上に応じて昇級し、賃金も上昇するというシステムでした。明治後期には工業化がさらにすすみ、熟練工不足と労働移動が活発になり、明治前期の賃金システムに加えて、「賃業給」と称する単純出来高給が広がりました。大正期に入り、第1次世界大戦中の生産の活発化と物価高騰、さらには大戦後の不況などにより労務管理も変化しました。若年新卒者を低い初任給で雇い入れ、企業内で養成する動きがすすめられ、物価上昇には物価手当や臨時手当などの支給や臨時昇給があり、労働移動を防止し定着をすすめるための勤続手当や勤続を反映した昇給もみられるようになりました。

(注1：「殖産興業」＝明治政府が経済の発展と軍事力の強化によって近代的な国家をめざした目標(＝富国強兵)を実現するための手段として進められた政策の1つ)

(2) 戦前、昭和に入ってから、賃金の在り方として生活保障の考え方が広がり始めましたが、戦時体制下の「国民総動員法」の中で政府がインフレ抑制の観点から賃金統制に乗り出し、「賃上げ凍結」「最高、最低賃金の公定化」「賃金規則作成」などが行なわれ、各企業は昇給テーブルを確立せざるを得なくなり、これが今日に至る定期昇給制度につながっています。つまり、日本型の定期昇給制度とは、政府主導で賃金を低く抑えるために導入されたものとも言えます。

(3) 戦後、「電産型賃金体系」（電産協が1946年の産別10月闘争によって獲得した賃金体系のこと）から影響を受け、生活給を主とした賃金体系が、以後約10年間、日本の最も代表的な賃金体系として広く普及しました。日本資本主義史上、労働組合の手で作成された唯一の賃金体系であることに歴史的意義があります。その特徴は、①賃金の決定要素を勤続年数や家族数などの客観的指標に求め、経営者による査定権の介入を排したこと（年功的平等主義）、②賃金総額の約80%を「生活保障給」で充当するように構成し、企業の生産性に左右されない最低生活を保障したこと（生活給思想）、③企業の枠をこえて同一産業労働者の生活保障を志向したこと（産業別横断賃金論）、にあります。

(4) 賃金抑制を図りたい使用者側は、1955年に日経連が「賃金が労働の対価として支払われる限り、提供される労働の質と量とに対応した合理的賃金体系、即ち職務給制度の確立や能率給、生産奨励金制度の整備、再検討が本格的に取り上げられなければならない」として、賃金の在り方を能率給や職務給の整備、導入に切り替えていくことを提唱しました。しかし1960年代の国民所得倍増計画など、政府方針もあり、高度成長期の中では電算型賃金体系は色濃く残り、日本型雇用の典型システムと言われる「3種の神器」（三年功序列型賃金、終身雇用制、企業別労働組合）が企業全体に広がりました。「年功賃金」や「終身雇用」は、労働者側の求める生計費原則に対応する要素とともに、労働者を企業内に囲い込み、外部労働市場から遮断し、考課査定の定期昇給制と安定賃金制度で労働者の賃金闘争を抑制する要素も併せ持っていました。

(5) バブル経済崩壊後の1990年初頭から、国際競争力向上のためとして、抜本的な人件費コスト削減を唱えた日経連は、1995年「新時代の『日本的経営』」を発表し、規制緩和の労働法制改悪とセットで、雇用の流動化・多様化と成果主義人事・賃金管理を提起しました。賃金体系は「成果給」「職能給」「職務給」に分けて人事管理を行ない、雇用形態は多様化させ、様々な形態の雇用を用意し、企業は市場の変化の中で最も有利な雇用の組み合わせを選択可能とする仕組みを作りました。日経連の狙いは、これまで様々な仕組みを持ち込み一定の抑制は出来ても、なくすことは出来なかった「年功的賃金」の解体でした。成果主義管理とともに、高失業化に喘ぐ外部労働市場から低賃金の非正規雇用労働者を取り込んで正規雇用労働者と置き換えていくことに、経営側の雇用政策を転換したのです。



## B) 労働者を低賃金に抑える仕組み

### (1) 財界と政府による「非正規雇用労働者の増大、定着」

財界が求めた「雇用の流動化・多様化」に対し、政府も派遣労働法改悪など規制緩和による労働法制改悪で後押しし、非正規雇用労働者がほぼすべての産業で増大しました。これらの労働者の賃金は、正規雇用労働者の企業内賃金制度から切り離されて差別化され、市場賃金に依存したものとして、その低賃金を雇用形態の違いで理由づけました。それを正規雇用労働者にも受け入れさせるために、自己責任の競争原理による成果主義賃金制度に変えることが推し進められました。同じ職場にいる低賃金・不安定雇用の非正規雇用労働者との競争を通じて、雇用の流動化・多様化を手段とした雇用不安を意識させ、賃金水準の低下をも自己責任として容認させることと、非正規雇用労働者を通して外部労働市場との関連を意識させることで、「よりまし論」を広げ、賃上げ要求の抑え込みを強めました。

### (2) 人事院勧告、地域最賃、生活保護基準などによる、政府の賃金統制

成果主義賃金管理と、雇用の流動化・多様化という雇用システムの改変以降、民間賃金の抑制が強まり、同時に連合の労使一体化による「春闘解体」がすすみ、人事院勧告制度による公務員賃金決定の仕組みにも影響しました。民間のベアゼロ春闘に対し、「マイナス人勧」という官民比較方式による賃下げが行なわれ、2002年に2.03%の引下げ勧告が実施、以降マイナス勧告または勧告なしが続き、月例給のほか特別給（ボーナス）も引き下げる事態となりました。さらに給与構造改革（2005年）では、全俸給表一律0.3%引き下げと公務員給与の成果主義賃金化がすすみました。このように民間大企業の賃上げ抑制、賃金水準引き下げを、財界と政府の政策で公務員賃金に反映させることで、人事院勧告に影響を受ける地方公務員や民間労働者の賃金抑制を加速させるサイクルを作りました。また公務現場にも、非正規雇用労働者の増大、業務委託、指定管理者制度などの導入がすすみ、地場中小企業の賃金水準の抑制にも影響しています。

2007年に最低賃金法が改正され、労働者の生計費については「生活保護との整合性を考慮する必要性がある」ことの明確化や、最賃違反の使用者への罰則強化などの一部前進面はありましたが、根本的な問題点は残され、依然として47都道府県分断の地域別最低賃金となっています。このことが低最賃地域の賃金低下を容認し、大都市地域での最賃引上げにマイナス作用をきたしています。時給あたりで200円以上もの最低賃金格差は、実際の地域

間における最低生計費の差とはかけ離れたものであり、労働者全体の賃金底上げにとって大変大きな支障をきたしています。また、生活保護基準以下の労働者を引き合いに出し、「生活保護と最賃の整合性」を逆利用して、生活保護基準を引き下げる動きもあるなど、最低賃金や生活保護基準を低水準に抑え込んでの「低位標準化」が強められています。

### (3) 増税・社会保障などの国民負担増と、物価上昇などによる賃金への影響

本来、「応能負担原則」（租税は各人の能力に応じて平等に負担されるべき、という租税立法上の原則。この考えは憲法 13 条、14 条、25 条、29 条（注：2、3、4、5）から導かれる負担公平原則である。）からすれば、所得の再分配機能の発揮による「賃金格差の是正・貧困根絶」という枠組みで税・社会保障制度と賃金との関連を考える必要があります。しかし、近年の税制は法人税率の引き下げや、所得税・住民税などの最高税率の引き下げ、消費税率アップなど、負担公平原則とは逆方向にすすんでいます。原則から逸脱した財界・政府のすすめる国民負担増に賃金上昇が追い付かず、生計費はマイナスになっています。また政府の経済政策により、円安の影響と物価高で実質賃金は 15 ヶ月連続のマイナス（2014 年 11 月時点）となるなど、わずかな賃上げを大幅に上回る家計支出増が国民生活を悪化させています。

（注 2：13 条/ 個人の尊重（尊厳）、幸福追求権及び公共の福祉

注 3：14 条/ 法の下での平等、貴族の禁止、栄典

注 4：15 条/ 社会権のひとつである生存権と、国の社会的使命

注 5：29 条/ 財政権についての保障）



