

# 大 幅 賃 上げ



賃金闘争  
ガイドブック

医労連



## 【目次】

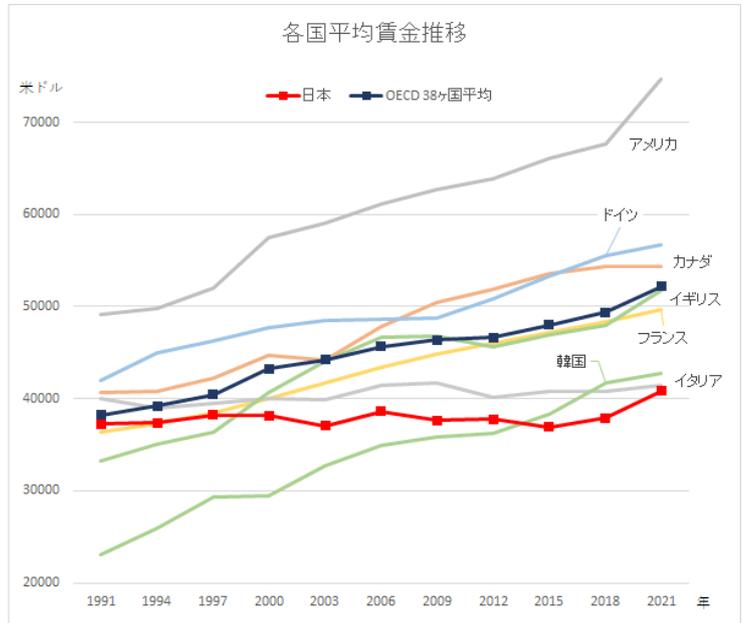
1. はじめに	2
2. 賃金について	3
3. 賃金にかかわってよくある意見に対して Q&A	5
4. ケア労働者の賃金の特徴	8
5. 賃金底上げのための重点要求	10
6. 公務員賃金（人事院勧告）制度と医療産別の賃金闘争について	12
7. 賃金要求の基本的な考え方・作り方	15
8. 要求をどう取りに行くか～たたかいのすすめ方	17
9. 産別統一闘争の意義と重要性	21
10. 労働組合の賃金闘争は社会的使命	22



2025年2月発行

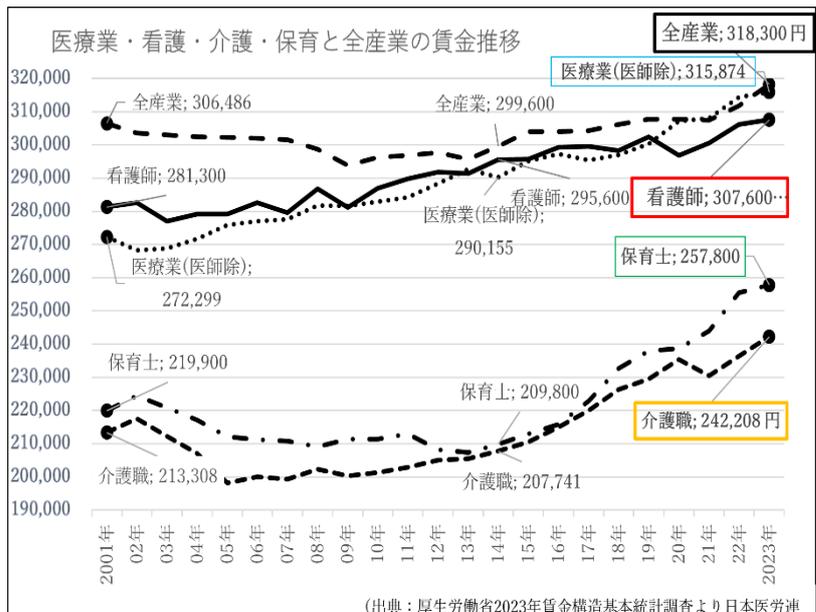
# 1. はじめに

2019年末に新型コロナウイルスの世界的流行が始まった頃より原材料価格の高騰が始まりました。コロナ禍から社会経済活動が回復し、世界各地で物やサービスの需要が高まってきたなか、ロシアのウクライナ侵攻（2022.2.24）をきっかけに世界情勢が不安定化し、エネルギーや穀物といった原材料価格がさらに高騰しました。世界経済の変化（円安）なども影響し、2023年の消費者物価指数は、前年比3.1%の上昇で1982年以来41年ぶりの大きな伸びとなっています。また、今後も物価の高水準は継続する見方が大半となっています。



このような情勢の中で世界の主要国では賃金が上がり続けていますが、日本では大企業の内部留保が年々増大するなか、非正規雇用職員の大幅増加、最低賃金の低水準が続くなど、安い労働力確保が大勢を占めたために、日本だけが賃金が上がらない国になってしまいました。ようやく2023年春闘から賃上げの流れが出来つつありますが、物価上昇を上回り生活改善を実感できる賃金には至っていないのが現状です。

特に私たちケア労働者の賃金は、コロナ禍の中で懸命に医療・介護を守り続けたにも関わらず、政府の医療費削減政策が押し進められていることもあり、他産業から大きく引き離される実態の中、離職者も増えています。医療・介護は国民の誰もが必ず関わる産業です。



将来にわたって医療・介護を守り、選ばれる職業であり続けるための大前提として大幅賃上げは必須の課題です。

労働組合は、労働者の生活と権利を自らの手で維持改善するため、要求に結集して仲間とともに運動する組織です。特に私たちケア労働者の賃金改善は、低水準に留め置かれている状況もあり、毎年春闘アンケートにおいても切実で最も強い要求となっています。安全・安心の医療・介護を提供し続けることは私たちの社会的使命です。

本ガイドブックは、これまでの賃金闘争ハンドブックを引き継ぎ、労働組合の最重点課題に位置付けられる賃金闘争の基本的考え方や意義、要求実現のための取り組みを再確認し、コロナ禍で停滞してしまった労働組合運動を、学びと実践を通じて前を向いて進める基礎（土台）としてまとめました。本ガイドブックをあらゆる場面で繰り返し活用して、これからの労働組合運動の飛躍に大いに役立ててください（「産別統一闘争ハンドブック」、「ストライキの手引き」と3点セットでの活用を推奨します）。

## 2. 賃金について

### 私たちが考える「賃金」とは

< 2-1 > 「賃金」とは、労働者のもつ「労働力」（\*1）の価格であり、労働力をつくるための費用です。明日も明後日も同じように働ける状態を維持するための費用（労働力の再生産費）は、労働者とその家族が、健康で文化的な生活水準を満たすものでなければなりません。さらに、専門資格を獲得し、特別の技術・知識を要する労働力に対しては、専門職にかかる経費が「賃金」として上乗せされることも必要です。

また、現在の日本の社会制度においては、欧州諸国などと大きく違い、教育費や社会保障給付、住居費など、労働力の再生産に不可欠な費用のほとんどが、国の負担ではなく労働者の負担となっています。よって日本の労働者の賃金は、同じ仕事であれば同じ賃金であるだけでなく、国の保障では不十分な生計費を賃金に上乗せさせる要求は当然と考えます。国民誰もが健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を持ち、その保障を国が行う義務があります。

\*1：労働力とは労働するための能力のこと。賃金を得ることを目的に使用者に労働を提供するためには、日々の精神的・肉体的疲れを回復させ、明日の労働を作り出すために衣食住を確保することが必要であることから、それにかかる費用、労働力を維持するための労働者本人とその家族の生活費、資格取得やスキルアップのための費用も含まれる。

## 「賃金」は「生活（計）費」！

< 2-2 > 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。これは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」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。賃金とは労働者が使用者に対して時間決めて労働を提供するための「労働力の再生産費（価値）」であり、労働者本人の生活費（文化・娯楽費などを含む）とその家族の生活費（子の療育費などを含む）、労働力のために必要な修業・養成・教養費の合計と考えることが正しい理解になります。



また、法律に基づく最低賃金は、若年単身労働者の生計費を保障するものとなっていますが、それにとどまらず扶養家族のある労働者には家族構成に即した最低生計費を保障する必要があります。各世代をモデルとする「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。

一方で経営者は、賃金＝労働力の価値ではなく、「仕事の対価（労働 [= 収入を得る目的で使用者が用意した物や設備で身体や知能を使って働くこと] の価値）」として、「労働時間によって（時間賃金）」、「上げた成果や能力によって（成果主義賃金）」などで労働者を分断して「給与」を分け与える形をとってきます。この考え方のほうが使用者にとっては都合が良いからであり、私たちの考え方との大きな違いです。

私たちが使用者側の言う予算の範囲の中で、収支の良し悪し、いわゆる支払い能力ばかりを見ていては、このワクを打ち破ることは難しくなってしまいます。

## 均等待遇（同一労働同一賃金）を実現させるためには

< 2-3 > 同じ資格（職種）で同じ仕事をしていながら、働く場所（病院・診療所・介護施設等）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、働く地域に

よっては5.7万円以上（日本医労連：「2024年度賃金・労働時間等実態調査」より）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受けられます。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、大きな格差があります。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、当然個々でバラバラの到達点にしかなりません。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」と言うような最低賃金保障）で地域の賃金相場を形成するたたかい方が重要となります。

### 賃金決定の最後は労使の力関係

< 2-4 > 以上のことから、『賃金は、①「労働力の価値（その時々物価や税・社会保障費負担などの経済状況含む）」を基礎として、②「労働市場の影響（需要と供給の関係）」を受けつつ、③直接的には「労使の力関係」によって決まるものである』とすることが出来ます。

③については、労働組合があつてこそその決定方法であり、賃金・労働条件に関して自らが発言して関わるために労働組合に加入することが重要です。最近の物価高騰と人手不足の状況下であれば、使用者は他社との競争から生き残り、事業の継続のために人手を確保する必要があることから賃金を引き上げる判断となるのが当たり前です。

## 3. 賃金にかかわってよくある意見に対する Q&A

### (Q) 同一労働同一賃金への誤った解釈に対して

(A) 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、年功序列式に勤続年数の長さで基本給が上がる中高年層の労働者よりも、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つて行われていることであり、人材確保のために初任給だけを大幅に引き上げて、賃金体系を分断してきた結果が、寝たきりの賃金カーブを作ってきたといえるのです。

## (Q) 成果主義賃金制度を肯定する考えに対して

(A) 他者よりも能力が高く、成果を出せる労働者が賃金を多くもらうことは当たり前であるとする声は根強くあるかもしれませんが、使用者にとってこれほど都合が良く、扱いやすい労働者はいないでしょう。

労働者同士を競争させて個々の能力や成果を一方向的に評価し、評価の高い者には一定高い賃金を保障しますが、評価の低い労働者には賃下げを断行し、場合によっては退職勧奨など解雇も辞さないなど職権濫用とも受け取れる姿勢を取ります。また、高い評価を得るために使用者の言う通りの労働者も生まれます。このような「成果で賃金を決める制度」を積極的に受け入れる労働者は、使用者から見ればとても便利



で貴重な存在です。しかし、評価の高い者が定年までその評価を維持できるかという現実的ではありません。保健衛生業など、限られた収入源の中で総人件費を分配するなかでの賃金差でしかありません。例えば、子の養育費は成長につれて増えていきますが、体力や能力が衰えたから評価が下がり、賃下げや解雇などとなれば、その労働者と家族の生活は行き詰まることとなります。このように成果主義賃金やジョブ型雇用は、生計費の考え方を否定し、賃金の在り方を根本から覆す制度です。賃金・労働条件のほぼすべてを労働者の自己責任に切り替え、労働組合の団結のもとに勝ち取っていくものから、力の弱い個々の労働者に委ねられ、より低い（上がらない）賃金に据え置かれる可能性が極めて高いことから、使用者側にとっては総人件費抑制のための手段にしか過ぎません。

医療・介護は多職種がチームとして一人の患者や利用者に携わり、人と人のつながりが重視されます。すでに成果主義賃金が導入されている職場では、効率性ばかりが求められ、個人の成果として評価されます。これでは、チームワークが保てず連携して良質なサービスを提供することが出来ません。また、恣意的で不透明な評価結果も多く、慢性的な人員不足で患者や利用者に寄り添えないと嘆く仲間がますます働きづらくなり、モチベーションの低下を招きやすくなります。成果主義賃金は、患者・利用者にとっても医療・介護に働く私たちにとっても、チーム医療・介護を否定するなじまない制度であると言えます。

## (Q)「経営が厳しいならしょうがない」という諦めに対して

(A) 労働組合で「賃上げ」を要求して団体交渉に臨むとき、必ずといっていいほど使用者は「大幅な赤字であり…」「経営が厳しい」など、経営赤字を理由にします。「赤字ならしかたない」と諦めていませんか、本当に経営に甚大な影響を与えるほど、職員の生活を守れないほどの赤字なのでしょう。

労働運動では、生活や労働の実態から出発することが原点です。経営者の理念や考え方から出発するのではなくて「実態」を土台として運動をすすめることが重要です。現場の労働者の生活・労働実態や経営の実態をリアルに踏まえた運動を進めましょう。特に、労働者・組合員の生活要求や権利要求の実現のために一貫してたたかうことが必要です。

「赤字だから出せない」で終わらせずに経営資料なども要求し、具体的な説明を求めましょう。経営資料を見るとき必ず必要な資料は、①貸借対照表、②損益計算書、③キャッシュフロー計算書などです。そして、外来・入院患者数や収支、各部門ごとの収支状況などが載っている医療数値などの資料も必要です。

それぞれの資料から経営・財務状況を見る際に押さえておくポイントは、

### ①貸借対照表について、経営の安全性（大丈夫かどうか）

#### 1. 自己資本比率（％）＝純資産÷資産合計×100（安全性=つぶれない力）

通常は40%以上が望ましいが30%以上でも可。20%を切ると銀行からの借り入れがきびしくなると言われている。

#### 2. 流動比率（％）＝流動資産÷流動負債×100（支払い能力）

150%以上で安全と言われている。

#### 3. 固定比率（％）＝固定資産÷純資産（100%以下が望ましいとされている）

※設備投資が純資産の金額以内でおこなわれているか

※設備投資にムリな金額をかけすぎているか

※固定比率が高いほど「設備投資をやり過ぎている」と判断される。

### ②キャッシュフロー計算書（業務、投資、財務）

※本業（業務活動）でキャッシュフローがプラスなら大丈夫

※収支が黒字でもキャッシュフローがマイナスだと、必要な支払いができず、倒産の危機となる。

以上の経営指標のポイントを押さえつつ、経営状況に振り回されないようにしましょう。大事な点は、医療・介護は多くの人手を必要とする労働集約型産業です。人材はまさに「命」といって過言ではありません。優秀な人材を確保することが安全・安心で質の高い医療・介護サービスの提供につながります。そのため経営者は、職員の生活を守り、人員を

確保する責任があります。職員をただ単に経営上のコストとしか見ないような、職員の努力を犠牲にするような使用者が、患者・利用者や地域住民の切実な声に真摯に耳を傾けるでしょうか。そのような経営姿勢・経営方針では、医療・介護の質はどんどん低下し、患者・利用者や地域住民からは見放され地域に必要な病院・施設になっていくのではないのでしょうか。

安易に賃金を抑え一時金カットを続ければ、医療・介護労働者のモチベーションは低下し、同じようにきつい業務をさせられるのであればもっと給料の良いところに行こうと、離職者が出るのは道理です。医師、看護師、介護職員など人手不足のなか、優秀な人材が離れていくことになれば医療・介護サービスも低下し、結果その病院・施設の評判も低下し経営改善の足を引っ張ることになります。収支改善への具体的提案や業務の見直しも含めた勤務環境改善を提案するなど積極的に発言しましょう。以上の点を組合で十分議論し、自らの要求に確信を持ち団体交渉で追及します。

#### **(Q) 子育てが終われば賃下げで良いという意見に対して**

**(A)** 子育てが終われば賃下げで良いということではありません。年金支給年齢は引き上げられ、支給額自体も削減が進められています。後期高齢者医療制度も自己負担2割への引き上げや家計の所得に占める税と社会保障負担の割合が2023年時点で28%と過去最高水準（日本経済新聞社発表）になるなど負担は増える一方です。税・社会保障負担率は欧米諸国並みですが、日本の賃金水準が低いために負担感は強くなっています。また、最近では定年年齢が引き上げられ60歳以降で賃金が大幅に削減されてしまいます。老後の不安をなくし、安心できる生活設計のためにも、定年まで生計費原則に基づいた収入が保障される賃金制度が求められます。

## **4. ケア労働者（看護職）の賃金の特徴**

< 4-1 > 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を急ぐ中で「乙種看護婦制度」、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、様々な資格が作られる中で、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、戦後 80 年となる現在でも、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置かれています。

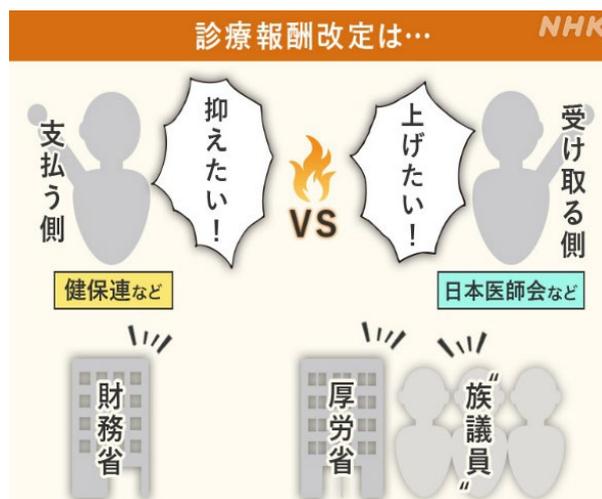


### 労働集約型産業

< 4 - 2 > 労働集約型とは、サービスの提供や商品の製造などを「人間の労働力（＝物を生産するために費やされる人間の精神的、肉体的な能力のこと）」に頼っている割合が多い産業形態のことで、医療介護福祉業をはじめ、建設業や流通業などが当てはまります。この労働集約型産業は人の労働力がメインになっていることから以下の特徴があります。①賃金が低い②労働時間が長い③離職率が高い④生産性・効率性が悪い、です。国民生活に欠かせない重要な役割を果たしているにもかかわらず、賃金・労働条件に対する不満を多く抱えながら日々の業務に就いていることが伺えます。

### 国の制度・政策（政治）の影響が避けられない

< 4 - 3 > 医療・介護制度は、政府が決定する報酬制度や様々な政策の影響が避けられない一面を持っています。例えば診療報酬は表向きには支払い側、診療側、公益委員からなる中医協（中央社会保険医療協議会）で審議し、厚生労働大臣に答申し、国会で決まります。しかし実際には財務大臣と厚生労働大臣が改定の大枠を決め（大臣折衝）、それに合わせた答申がされるのが流れです。報酬改定は政治が決めると言っても過言ではありません。1990 年代以降、30 年以上にわたる医療費抑制政策は今もなお続いており、私たちの賃金水準は他産業から遅れを取り、ここ数年は物価高騰も加わりその差が拡大する傾向にあります。



## 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ければなりません。つまり私たちの賃金は、労使対等な立場で話し合っ決めてますが、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。

## 5. 賃金底上げのための重点要求

「全国一律最低賃金 1500 円以上の実現」

### 最低賃金マップ 2024年10月改定

全国平均 1,055円 (加重) 前年比 51円増 (5.1%増)

最高額 東京 1,163円 最低額 秋田県 951円

地域間格差は、昨年より8円縮小 212円 18.2%差

27県 (57.4%) が中央最低賃金審議会目安を上回る

徳島県 84円増(目安50円+34円)！

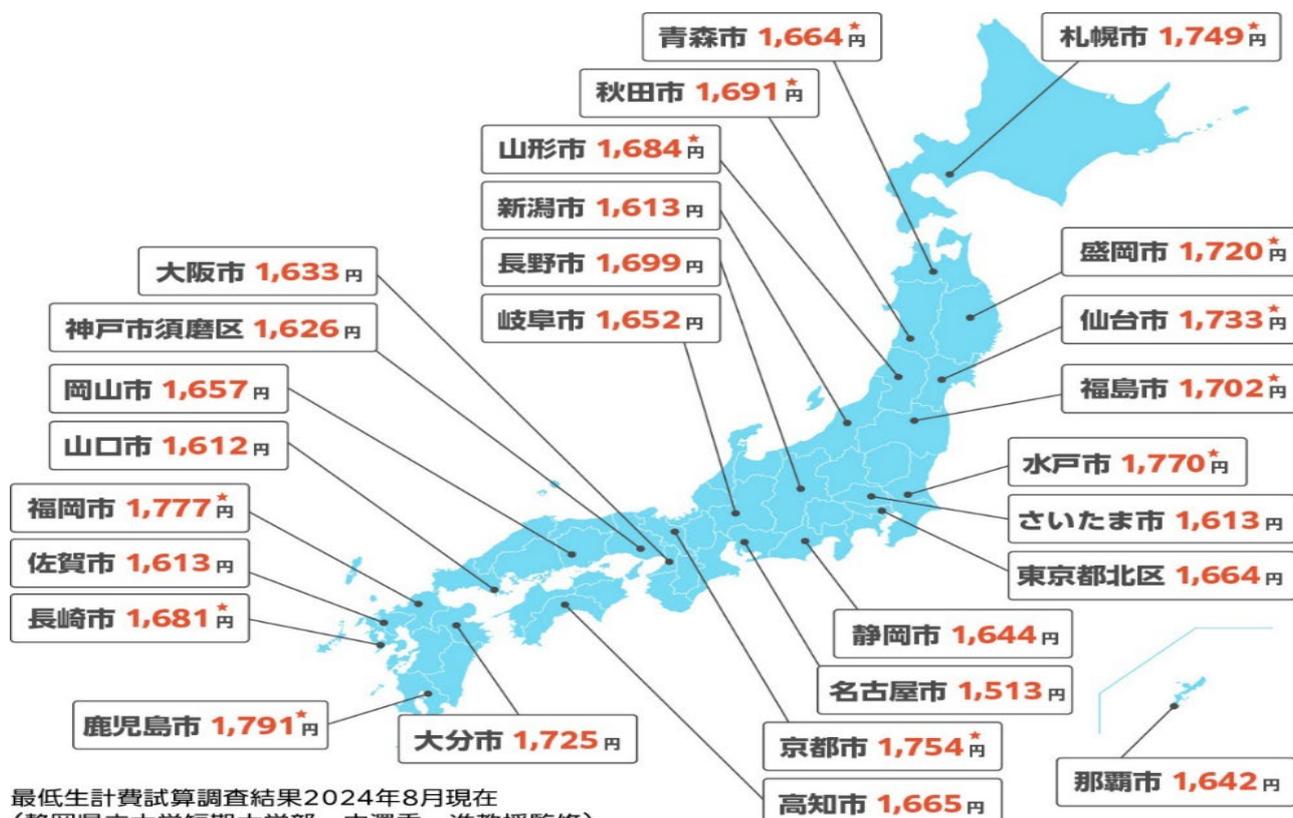


1100円台	3	} 34.0%
1000円台	13	
900円台	31	} 66.0%
計	47	

< 5 - 1 > 「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。医療や介護は、地域社会の基盤として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機関や介護施設は、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。

< 5 - 2 > また、全労連・国民春闘共闘「最低生計費調査」（2024年8月現在、静岡県立大学短期大学部・中澤秀一准教授監修）では、1,500円を超えて1600円台が6割強、1,700円台が3割を占めており、大都市でも地方でも全国どこでも最低生計費は変わらない結果になっています。最低生計費は「健康で文化的な最低限度の生活」を規定する憲法25条の精神が尊重されるべきです。「最低限度」の最低とは、これ以上切り詰めたり小さくしたりできない限界という意味です。最低生計費はギリギリ・カツカツのことではなく「あたり前」「まとも」な生活を営むのに必要な費用を算出しています。例えば、鹿児島市の最低生計費は1,791円ですが最低賃金は953円であり、実に838円もの差があります。地域最賃の設定が、いかに現実離れの設定なのかが浮き彫りになっています。



最低生計費試算調査結果2024年8月現在  
 (静岡県立大学短期大学部 中澤秀一准教授監修)  
 ★のついた地方は2022年以降に物価変動を加味して再試算した結果

## 「非正規雇用労働者の均等待遇の実現」

< 5 - 3 > 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総務省労働力調査からみると、2002年30.2%（全産業32.0%）から、2013年37.8%（全産業36.6%）、2018年38.7%（全産業37.8%）と女性や高齢者が安い労働力として働かざるを得ない状況を作り出した政府の間違った労働政策で増加の一途をたどりまし。2023年には36.8%（全産業37.1%）と最低賃金の引上げやコロナ過を経た人手不足の下で、若干減少に転じていますが、いのちを扱うケア労働者の処遇としては依然として非正規雇用労働者の割合は高く、低賃金体質の温床になっていると指摘せざるを得ません。同じ有資格者でも、より安い人件費で働かせることが出来れば使用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使用者側の考え方を改めさせ、良質なサービス提供のためにも賃金底上げにつなげていく重要な課題です。

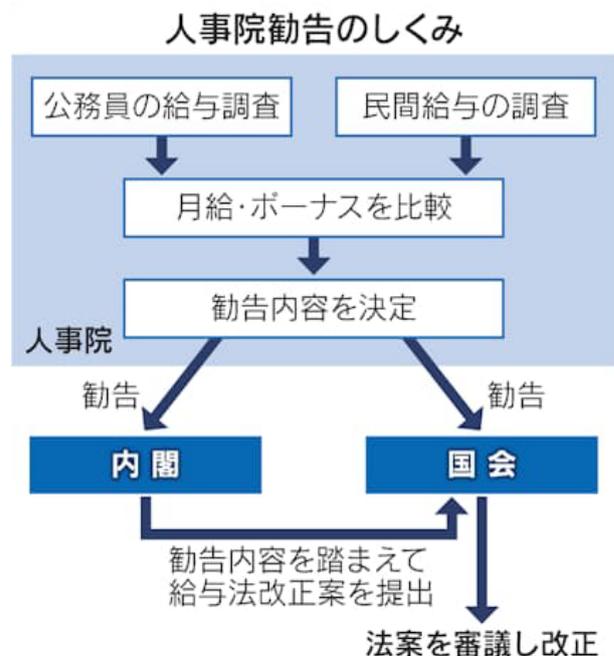
## 6. 公務員賃金（人事院勧告制度）と医療産別の賃金闘争について

### 人事院とは

< 6 - 1 > 人事院は、国家公務員法に基づき、人事行政に関する公正の確保及び国家公務員の利益の保護等に関する事務をつかさどる中立・第三者機関として、内閣の所管の下に設けられた機関であり、労働基本権制約の代償措置として、給与等勤務条件の改定等を国会及び内閣に勧告する機能を持っています。

### 人事院勧告について

< 6 - 2 > 日本の公務員には、争議権や職種によっては団体協約締結権が認められていないなど、労働基本権が大きく制限されています。人事院勧告制度は、労働基本権制約の代償措置として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。なお、人事院の給与勧告の対象者は、一般職非現業職員ですが、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。

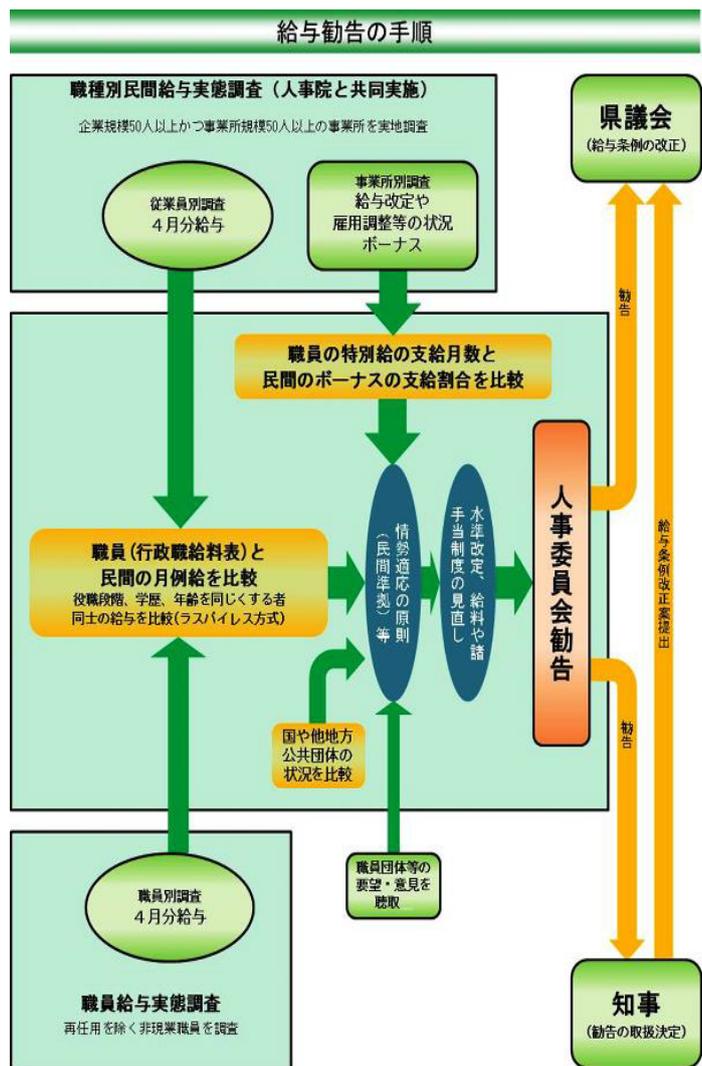
「職種別民間給与実態調査」（民調）は、企業規模 50 人以上かつ事業所規模 50 人以上の事業所の民間従業員の 4 月分給与を個人別に給与総額、時間外手当、通勤手当等。事業所単位に、賞与支給額、その月の決まって支給する給与の支給総額、支給人員、その他諸手当の制度等を実地調査しています。

人事院勧告における国家公務員給与と民間給与との比較においては、国と民間企業の類似職種（事務・技術関係職種）の常勤職員について、主な給与決定要素である①役職段階②勤務地域③学歴④年齢を同じくする者同士の 4 月分の給与を対比させ、比較対象とする民間企業の人員構成ではなく、比較基準とする国家公務員の人員構成によって加重平均する、いわゆるラスパイレス方式を採用しています。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。また、人事院勧告は、基幹俸給表である行政職

（一）職員の平均給与と、これと条件を同じにする民間の平均給与のそれぞれに国家公務員数を乗じた総額を算出して、両者の水準を比較しています。俸給表の種類は 11 種類ありますが、私たちに関係するものは、行政職表（一）、（二）、医療職表（一）：医師・歯科医師、医療職表（二）：主に医療技術職、医療職表（三）：主に看護職、福祉職表があります。

国公労連（日本国家公務員労働組合連合会）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がよりいっそう前進するよう、医療・介護労働者の実態にもとづく人事院への追及を日本医労連としても強化していく必要があります。

人事院勧告は地方公務員にも大きな影響を及ぼします。地方公務員一般職の



職員は、各都道府県の人事委員会が人事院と同じ手法で調査してまとめた勧告を首長（知事・区市町村長）と議会に提出し、首長がその取扱いを判断したうえで給与条例の改正案を議会に提出して可決・成立させることで改定されます。

このように人事委員会が事前に首長に対して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。医療や介護は政府が決定する報酬制度によって全国どこでも一律の報酬となっており、各事業所の収入はこの報酬によって決まります。そういう点からも医療・介護産業は公的産業ということができ、政府もそのように認めています。従って私たちの産業は公務員賃金の影響を直接的、間接的に受けていると言えます。

### 人事院勧告制度の課題

< 6 - 3 > 人事院勧告制度は、1973年の最高裁判決（全農林警職法事件判決）において公務員の労働基本権制約の代償措置として合憲であるとされています。しかし、「民間準拠」のみを勧告の根拠とし、賃金の基本である「生計費原則」に対する措置は何もありません。その証拠に近年の物価高騰にも追いつかず、官製ワーキングプアと呼ばれる不安定雇用公務員を生み出すなど、生活改善に資する内容にはなっていません。加えて、各種手当の見直しについては不利益変更とも受け取れる内容も勧告されるなど、代償措置としての実効性や合理性などに矛盾と限界が明らかになってきています。また、地方公務員法で定める「職務給原則」についても、明らかにその職務と責任に応ずるものとは言い難く、低水準に据え置く恣意的運用が散見され、形骸化していると言わざるを得ません。さらには、人事評価制度の導入と査定昇給といった「給与構造改革」にみられるように、政府の圧力によって労働者の賃金制度改悪の先導役とも言えます。定年延長制についても現場の実態を無視した制度設計は明らかであり、かえって現場の混乱と処遇に対する不満、業務に対する不安が出ています。

諸外国では、当事者の人権を尊重する観点から、国民の理解などにも優先して、公務員労働者の労働基本権の保障はもとより、諸制度の法制化などを実現しています。政府は、早急に公務員の労働基本権回復にむけた交渉のテーブルにつくべきです。

### 人勧闘争は公務と民間が産別結集してこそ

< 6 - 4 > このように人勧闘争は、自治体労働者や独立法人労働者、公的機関の労働者など約 900 万人の労働者に影響を及ぼすたたかいとなっています。医療機関や介護施設など設立主体の違いを超え、医療・介護に働く仲間が一体となったたたかいを展開すること

で私たちの賃金アップを実現することは可能となります。

## 7. 賃金要求の基本的な考え方、作り方

### 賃金要求の基本

<7-1> 賃金は、私たち1人ひとりの労働力の価値であり生活していくうえで欠かせないものです。それゆえに私たち労働者が声を上げて=要求してつかみ取るものであり、黙ってでは上がりません。これらを踏まえたうえで賃金要求の基本として、

- ① 「医療・介護・福祉労働者とその家族の生活費、文化費などすべてをまかなうもの」＋「医療・介護・福祉にかかわる専門的な力量の維持と向上のために求められる教育、研究の費用、より良い医療・介護・福祉を支える労働の維持を十分保障するもの」
- ② 医療・介護・福祉労働者の社会的役割と資格、責任、任務及び経験に相応しく、かつ、その任務に留めておくに十分なもの
- ③ 医療・介護・福祉労働者の最低賃金とポイント賃金が保障されるもの
- ④ 雇用形態にかかわらず、同一労働・同一賃金を基礎に年代、経験に相応しい生計費を保障するもの
- ⑤ チーム医療にはなじまない成果主義賃金やジョブ型雇用を認めないこと。もしくはその矛盾を現場実態から追及し、制度解体を視野に見直しを迫ること

### コラム

#### 社会的役割に相応しい賃金とは

医労連では、医療・介護・福祉職の社会的役割に相応しい賃金の考え方として、ILO（国際労働機関）看護職員の雇用、労働条件及び生活状態に関する勧告（第157号・1977年月21日）にある以下の項目を参考にしています。

#### Ⅶ報酬

- 25（1）看護職員の報酬は、看護職員の社会的及び経済的必要性、資格、責任、任務及び経験に相応する、看護職に固有の拘束及び危険を考慮に入れた、看護職員をその職業に引き付けかつ留めておくような水準に決定されるべきである。
- （2）報酬の水準は、同様な又は同等の資格を必要とし及び同様な又は同等の責任を負う他の職業の報酬の水準と同程度なものであるべきである。
- （3）同様な又は同等の任務を有し及び同様な又は同等の条件の下で労働する看護職員の報酬の水準は、労働する施設、地域又は部門のいかに問わず、同程度なものであるべきである。



そのうえで、

- ① 職場の圧倒的多数の労働者の不満・欲求・感情が、その要求に満たされていること
- ② 要求が誰にでも分かりやすいこと
- ③ その要求を、よし取りに行こうという意欲がわいてくること

となるような要求作りを心掛けることが重要です。役員・執行部も職場の実態や不満などをつかみ、対話を進めること無しに要求を作ることはできません。職場の組合員一人ひとりが自らの声をあげ、組合活動に参加できる大切なツールでもある要求アンケートの取り組みをみんなですすめていきましょう。

### 要求の作り方～不平・不満から「生きた要求」づくり

<7-2> 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、一步踏み込んで話してみれば「給料が低い」、「年休が取りにくい」、「仕事に誇りがもてない」、「ワンマン経営だ」などなど、実にたくさんの不平や不满を持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になります。



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持っている不平や不満、願望、悩みや怒りを、どうやって仲間やみんなの共通する要求に練り上げるかが労働組合のもっとも大切な任務です。

アンケートをやりっ放しで結果を知らせ

なかつたり、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はできません。生活実態、労働実態を出し合い、もう一步踏み込んだ話し合いをおこなうために、もっともっと工夫し様々な意見や考えを出し合い、柔軟な発想で取り組んでみましょう。そして、要求を勝ち取るために「賃上げ要求の当事者は誰か」「要求を共有できるのは誰か」「要求の決定権者は誰か」「要求を実現するには何が必要か」「要求実現のためにどうやっていくのか」「自分は何をすればよいのか」、まで話し合いをすすめることがポイントになります。

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、職場から運動が巻き起こり、要求を聞き入れない使用者側に対し、怒りとなって現れたときに「生きた要求」となります。

## 職場討議のすすめ方

< 7-3 > 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強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、組合員を一か所に集めた集会と違って、仲間のホンネや実態が素直に現れます。それだけに職場討議をリードする役員や執行部にとっては、力を試さ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、執行部の心がけについて考えてみましょう。

- ① 職場に入る前に、あらかじめその職場の状況、問題点、要求をよくつかみ、討論のすすめ方の大スジを立てておきましょう。
- 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、何回か繰り返して話し合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兼ね、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、組合に対する様々な苦情、意見、要望が出されますが、それらを全部請け負って解決せず、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違う意見も出されます。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、組合全体の討論に移しましょう。
- 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、常に全組合員的な視野に立ったリードが大切です。
- ⑦ 職場の実情を無視してただ一方的に訴えたり、機械的な動員を押しつけずに、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強く追及しなければなりません。
- ⑧ 常に謙虚で、職場の具体的な意見に学び、自らの教訓を引き出していくように心がけましょう。



## 8. 要求をどう取りに行くか～たたかいのすすめ方

### 要求をどう勝ち取るか

< 8 - 1 > 要求をつかみ取る重要なポイントは、「力と理論」ということが出来ます。「力」の大きさは「量」と「質」に加えて「権利行使」のことを言います。「量」は、「どれだけ多くの労働者がその要求の実現を求めているのか？立ち上がるのか？」、「質」は、「どうしても取りに行くという決意がみんなのものになっているのか？」と云うことです。

最後の「権利行使」は「労働三権を活用しているか」という基本のことです。この「労働三権＝団結権・団体交渉権・団体行動権」の活用なしに、労働者は使用者と対等にはなれません。憲法・法律によって権利が保障されているからこそ、使用者と対等・平等な立場で権利行使が認められているわけです。具体的には、①組合員の声を元に要求書を作る、②ストライキ権を確立する、③回答指定日を記した要求書と争議行為通知書を使用者に提出する、④回答指定日に回答を示し、団体交渉に応ずるよう要請する、⑤回答指定日に多くの組合員の参加で団体交渉を実施する、⑥交渉結果に応じて翌日はストライキを含む統一行動を実施する。この一連の行動を出来るようにすることが、「力と理論」の実践になり、労働組合として本来の役割を確実に発揮出来ることとなります。

これらの行動を回答指定日までのルーチンとなるよう、段取りを重視して意識的に取り組みましょう。

### **要求提出から回答指定日を迎えるまでの取り組み（前段闘争）**

< 8 - 2 > 要求提出後から回答指定日の遅くとも1週間前までに、要求説明や、大幅増員・社会保障改悪阻止の共同などを求める「日本医労連統一要請書」に基づく「経営要請」を行い、回答指定日に有額回答を示すよう求めます。可能であれば回答検討状況を聞き出しベースアップを含む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 各都道府県医労連では

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、組合激励行動や決起集会など様々な行動を計画してすすめましょう。

#### ② 各単組・支部では

各単組・支部では、回答指定日の2週間前までには要求書を提出し、その上で、要求の内容と求める回答について事前に説明するとともに、私たちの要求を真剣に検討すること、指定日に必ず回答することを約束するよう要請します（要請行動等）。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・介護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、賛同や共同行動を求めて、使用者側に申し入れをします。

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、使用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伝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。

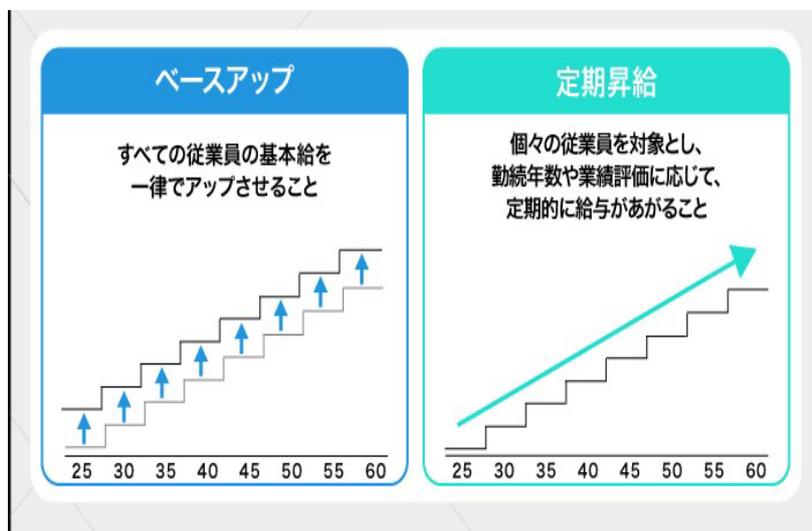
労働組合が賃金・労働条件の改善や、社会保障の充実を求めて運動をしていることを、患者や利用者、地域住民の皆さんにも知ってもらい、支援してもらうために、院内・院外などで定期的に宣伝・署名行動やビラ配りなどを行うことも大切です。

こうした前段の取り組みがしっかりできるかどうか、要求前進のカギになります。

## コラム

### ベースアップと定期昇給

一般に賃上げの方法としてはベースアップと定期昇給があります。ベースアップは勤続年数や業績評価といった個人的背景に関係なく、従業員全員の賃金を一律額もしくは一律の比率で昇給させる仕組みであり、賃金表を書き換えることとなります。一方で定期昇給とは、個人の年齢や勤続年数、仕事の成果に応じて定期的に行われる昇給のことを言い、たとえ就業規則に年1回昇給と記載があっても企業の判断で行われるものであり、必ずしも昇給が約束されているものではありません。ベースアップは定期昇給とは別に一律に賃金（基本給）が上がるので、一時金や退職金、時間給単価のアップにもつながり安定的な収入増が見込めると共に、年収や生涯獲得賃金を増やすうえでもベースアップによる賃上げが必要不可欠であることは明らかです。昨年新設されたベースアップ評価料は、全職員対象ではなく、手当での支給が多くを占めており、一時金などには反映されないばかりか、経営難を理由に削減されている実態に鑑みれば、収入増を実感できないのは当然と言えます。このように私たちが賃上げを要求する上で手取り（実質賃金）を増やすためにはベースアップを基本に据えていることは当然と言えます。



## 団体交渉のすすめ方のポイント

< 8-3 > 団体交渉は、使用者側と労働者側の意見の違い、利害関係の違いのうえに立って、組合員の要求をどう使用者側に分からせ、要求を実現させるかを協議し、最終的に労働協約を締結する場です。従って、使用者側と労働者側はあくまで、“対等”であり、“平等”の立場で団体交渉がすすめられなければなりません（労組法第1条、労基法第2条）。そして、団体交渉は労働者に与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・打合せなど、事前の準備が必要不可欠です。要求の内容や考え方の違いが組合側にあっては、使用者側に付け込まれることとなります。この事前準備は、交渉を組合主導ですすめるために欠かせない執行部の当然なすべき義務といえるでしょう。しかし、これだけで組合主導の団体交渉がすすむとは限りません。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、もう一つ欠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使用者側の動きへの対応です。使用者側は、組合の“追及”を避けるため、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、機関紙などで組合としての職場世論づくりや使用者側の動きに対し機敏に対応し、使用者側がどう回答をするかを事前に分析・予想しておくことも準備のうちです。



< 8-4 > 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、要求や不満を使用者に直接ぶつけ、改善を迫る唯一の機会です。ですから、時には、激しいやりとりを展開することもあるでしょう。しかし、団体交渉で激しくやり合うことは必要ですが、最初から最後まで“舌戦”の展

開では前進回答を引き出すことは困難になります。こんなとき使用者の取る態度は、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、黙って目を閉じ、静まるのを待つ（馬の耳に念仏型）。往々にしてこのような場合、交渉に進展が見られないか、決裂になります。こうなってしまう団体交渉の原因は、以下のような



ことが挙げられます。

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、執行部や参加の組合員が勝手な発言を繰り返すとき、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でしょうか。

第一に、執行部は、団交参加の組合員の発言、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、本題に戻すことです。第二に、このような団交の原因の本質は、使用者側の不誠実な態度に問題があるわけですから、その態度を正すことが大切です。第三に、組合側に前項の①～④のような問題点があるとなれば、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、執行部と参加の組合員との意思統一を再度図ることが重要です。



また、こんなこともあります。交渉において記録を取らなかったり、交渉の経過がどこまでいったか確認を取らなかった場合、のちに使用者側と“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、記録をきちんと取ること（ICレコーダーなどデータとして残るものが望ましい）。第二に、交渉の合意点や食い違い点を使用者側と確認すること。第三に、団体交渉が終わった時点で問題点を整理し、次の交渉に備えておくことが重要です。

## 9. 産別統一闘争の意義と重要性

**日本医労連のたたかいの教訓と基本路線～産別で力を合わせてたたかうことを意識しよう**

< 9-1 > 日本で唯一の医療産業別労働組合の連合体である日本医労連は、結成70年を迎えますが、これまでに運動とたたかいによって大幅賃上げや労働条件の改善を実現してきました。主なものは1960年の史上初となる「病院スト」の決行による報酬の大幅引き上げ、1965年の夜勤制限をめぐる「二・八（ニッパチ）闘争」での大幅増員と夜勤改善、1989年からはじまった「ナースウエーブ」運動によって「看護師確保法・基本方針」の制定など、歴史的な成果を上げてきました。その教訓は、

- ① 「たたかわずして要求前進はない」
- ② 「個別企業別ではなく、産別として統一してたたかう」
- ③ 「各種報酬が低いから私たちの賃金が低いのではなく、賃金が低いから低報酬になっている（1960年病院スト時の「賃金綱領」）

#### ④ 「たたかってこそ組織された労働者（労働組合）である」

< 9-2 > また様々なたたかいを通じて、現行の日本医労連の基本路線、綱領へつながるさらなる教訓を以下に示しています。

一、「医療労働者の生活・権利を守る課題と国民・患者・利用者の医療を守る課題を一体のものとしてたたかう」

一、「全組合員の団結、多くの職員・患者・利用者の支持、地域住民・国民の支援があるときに勝利（要求実現）への展望が開ける」

一、「資本からの独立、政党からの独立、一致する要求に基づく共同闘争を前進させる」

これら医療産別としての基本的なスタンスを常に意識して組合運動をすすめることが「力と理論」を備えることにつながっていきます。

## 10. 労働組合の賃金闘争は社会的使命

< 10-1 > 労働組合法の第1条には、「この法律は、労働者が使用者との交渉において対等の立場に立つことを促進することにより労働者の地位を向上させること、労働者がその労働条件について交渉するために自ら代表者を選出することその他の団体行動を行うために自主的に労働組合を組織し、団結することを擁護すること並びに使用者と労働者との関係を規制する労働協約を締結するための団体交渉をすること及びその手続きを助成することを目的とする」とあります。私たちが豊かさを実感し幸せに生活するうえで欠かすことの出来ない賃金は、要求して実現させるものです。そのために労働組合における賃金要求は基本的かつ当然の権利であり、賃金闘争のない労働組合は組合員の要求と期待に応えていないと言っても過言ではありません。

### 仲間を信じて要求前進にこだわって

< 10-2 > 日本医労連は1960年の賃金綱領で、「医療労働者の低賃金は、長期にわたって組織的統一的に賃金闘争を組んでいないことからきている」、「医療費が低いから低賃金なのではなく、低賃金だから低医療費政策を維持させている」、「低賃金を乗り越えるためには、団結して統一要求・統一行動・統一妥結の3原則の実力闘争を迫及してたたかう」ことが正当な賃金算定を行わせ、賃金改善と医療内容の向上を実現すると掲げています。賃金は上がって当たり前であり、賃上げの流れを止めないために労働組合らしく基本的な運動の実践に挑戦しましょう。

職場での賃金・労働条件、安全、働き方を使用者が一方的に決めるのではなく、労働者側も「発言」し、要求を出して協議を重ね決定していきます。これらの決定に関わるため

に、労働者自らが労働組合に加入し、その声を大きくしていくことが極めて重要です。「賃金を引き上げて、報酬改定を迫る」「賃金を引き上げて、人員増につなげる」「賃金を引き上げて、休みを取って自由な時間を過ごす」「賃金を引き上げて魅力ある職業にする」ためにも、大幅賃上げ要求は先延ばしできない切実でゆずれない要求です。全国どこでも医療・介護・福祉を守るにふさわしい賃金・労働条件を獲得するため、産別統一闘争を念頭において前を向いて元気に粘り強く、運動をすすめる労働組合になりましょう。

## コラム

### 労働組合の有無と賃金改定率の関係について

企業収益が大きく改善しはじめた 2013～2022 年に限ってみると、どの企業規模であっても、労働組合がある方が賃金の改定率は高い傾向にあることが分かる。企業規模別にみると、5,000 人以上企業では組合の有無による賃金改定率の大きさにあまり差がない一方で、企業規模が小さくなるほどに、労働組合の有無による賃金改定率の差が大きくなる。特に、100～299 人規模の企業では、組合がない場合は改定が 0%以下（前年維持かマイナス改定）の割合が 10%を超えている一方で、組合がある場合には 5%程度である。加えて、賃金改定が 1%～2%未満となった割合をみると、企業規模が 5,000 人未満の企業では、おおむね組合がない場合と比べて、7～10%ポイント程度高くなっていることが分かる。労働組合の存在は、特に比較的企業規模が小さい企業における賃金改定を底上げする効果を持っている可能性がある。[厚生労働省 2023 年版 労働経済の分析 より]

