

産別統一闘争ハンドブック



2022 年 2 月発行

日本医労連（日本医療労働組合連合会）

日本医労連 産別統一闘争ハンドブック

- 【産別結集と産別統一闘争の重要性】 1 頁～4 頁
- 【付属資料：医労連が実現させてきた歴史】 5 頁～7 頁

1. はじめに

日本医労連は、2014 春闘から賃金要求を見直し、生計費原則（生活給）に基づいて、4 万円以上の「大幅賃上げ・底上げ」と「産別統一闘争」への結集を呼びかけました。

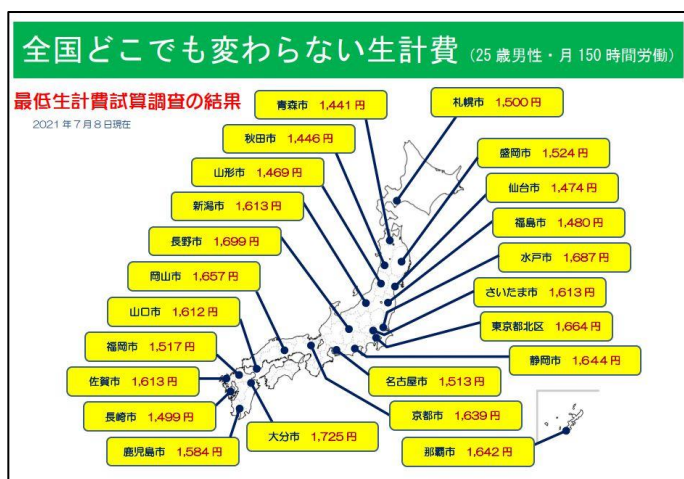
2014 年以降、税金は年々上がり続け 2 人以上の勤労世帯での負担増は 11 万円を超える一方で、医労連加盟の組合の夏季一時金の平均額は国民春闘共闘の平均より約 10 万円低く、介護職の所定内賃金平均は他産業と比べ 7 万円以上も低い実態にあります（厚労省賃金センサス）。また、諸外国の 2014 年から 2020 年までの実質賃金推移を見ると、アメリカで \$ 6,500（46,719 円）、韓国で \$ 5,000（35,938 円）など、主要国では月額平均 4 万円以上の賃上げが現実となっている一方、日本だけ賃金が上がっていません。

実際に全国各地で最低生計費の調査を行った結果、(単身者が)生活するうえで 22 万～25 万円の賃金が最低限必要であることや、時給で 1,500 円以上必要であることなどがわかりました。

20 春闘からは、企業内最低賃金要求額も生計費である時給 1,500 円以上に合わせて、誰でも 180,000 円以上から「誰でも 225,000 円 (1500 円×月 150 時間)」とし、ポイント賃金要求の初任給額も合わせて「誰でも・225,000 円以上 (45,000 円 UP)」「介護福祉士・255,000 円以上 (55,000 円 UP)」「看護師・270,000 円以上 (50,000 円 UP)」の要求額へと引き上げてきました。

これまで「月額平均 4 万円以上」を産別統一要求額としてかかげていますが、生計費調査結果の他に、22 春闘要求アンケート(2022/1/14 時点)を見ても、生活するのに必要な額として平均 39,630 円と約 4 万円不足していることが明らかになっています。

14 春闘から今日まで、根拠となる調査活動や職場・組合の仲間と話し合うことを積み重ねながら、大幅賃上げと底上げの賃金要求への確信と理解を全体で深めてきました。医労連の先輩の歴史に学び、全国の医労連加盟の単組・支部と組合員ひとり一人が「産別統一闘争」に結集することで、いま私たちが求めている要求を実現させていきましょう。



2. 産別結集と産別統一闘争の重要性

産別統一闘争を軸に制度・政策に大きな影響を与える医労連へ

医療・介護労働者の賃金・労働条件は、国や政府が定める法律や制度（各種法律、診療報酬、介護報酬など）に大きく影響されるという特徴があります。また、様々な資格の職種が専門分野に分かれてサービスを提供し、事業活動の主な収入を多くの労働力に頼り、必然的に人件費比率が高くなる傾向にあります（労働集約型産業）。



こうした特徴のある医療・介護労働者が国民のいのちと健康を守る社会的役割にふさわしい賃金・労働条件を実現するためには、労働組合に結集して企業内（単組）での労使交渉で改善を勝ち取るもののほかに、企業内の労使関係だけでは乗り越えられない診療報酬や介護報酬の引き上げ、人員配置の改善（大幅増員）、夜勤負担軽減（規制）などの制度改善や法律による規制などを国や政府に対して要求する産別統一闘争が必要不可欠です。

例えば、医療・介護労働者の賃金水準は、社会活動に不可欠な仕事にもかかわらず、全産業平均を下回っています。この医療・介護労働者の低賃金構造の最大の要因は、長年にわたる社会保障費抑制策です。だからこそ、その転換をはかるためにも医労連の存在と活動が欠かせません。

医療・介護の労働組合が団結して同じ要求をかかげ、同じ行動をすることで、経営者に対して雇用を守り地域の賃金相場を意識させ、突出した賃下げの阻止や劣悪な労働環境の改善などを追求することにより、適正な集団的労使関係を構築することができるようになります。

このように医療・介護労働者がそれぞれの単組（職場）の枠を越えて、共通する要求を経営者、国、政府などに対してかかげ、その前進と実現させる役割を担うのが日本で唯一の医療産別である医労連です。私たちの業務の特殊性からみても産別＝医労連の果たす役割は特に重要であり、すべての単組・支部の医労連への結集が運動の要です。歴史を振り返れば先輩たちの成果と教訓の多くが産別結集の賜物であり、いまに続いています。



私たちの要求は、国民のいのちと健康、生活に直結しているものばかりであり、国民の支持と共感を味方にして運動を展開できる力を持っています。医療・介護労働者の賃金・労働条件の改善と国や自治体の制度・政策に影響力を持つ産別につくりあげることが医労連の社会的役割であり要求実現への道となります。

統一した運動で世論を巻き込み要求前進をめざす

日本医労連の歴史にあるように、運動の高揚期に必ず仲間を増やしながら（組織拡大）、産別に結集して要求を前進させる運動がすすめられてきました。

医労連の産別統一闘争の教訓に学び、「全国一斉に要求を提出する」、回答指定日に「一斉に回答を引き出す」、「ストライキを構えて団体交渉を行う」、すべての単組・支部が「統一行動日に一斉に声を上げる」取り組みをめざします。そのために加盟単組・支部を確実にステップアップさせていく取り組みが必要です。大幅増員闘争についても一緒に声を上げる仲間を増やしながら署名・自治体決議・議員要請などに取り組み、賃金闘争と両輪で世論を巻き込む「産別統一闘争」をつくって、要求実現をめざしていきましょう。

● 産業別労働組合(産別)とは？

＊日本医労連は、企業別労働組合の「連合体」という形態の産業別労働組合です。

＊「産業別」労働組合と「企業別」労働組合とは

・「企業別」労働組合

→ 同じ企業単位（病院や介護施設など）で働く労働者により組織された労働組合です。

同じ病院や介護施設で働く労働者が一つの労働組合に結集して、病院の経営者と賃金や労働条件の交渉を行うなど、職場を基礎にした組合活動を行います。国の政策などによっては、企業内だけでは大きく改善できない要求も出てきます。

・「産業別」労働組合

→ 企業単位の枠をこえて同一産業（医療業界や介護業界など）で働く労働者で組織された労働組合です。企業の違いを超えて横断的に運動をすすめていくのが産業別労働組合です。全国の同じ業種の労働者がその大多数の要求に基づいて運動を展開することで、業界全体の底上げを図ることができるのが最大の特徴です。同一産業の中で一定のまとまりをつくり、特殊性に応じた運動を展開することで、産業別労働組合は大きな影響力をもって、国や行政に対しても強く要求を訴えてたたかう力があります。



【産別労働組合（医労連）の存在意義】

- ・企業別労働組合（各単組・支部）の限界を超えるたたかいが可能になる
- ・産業（医療・介護・福祉）の性格に適したたたかいができる
- ・全国のたたかい（7全国組合 47都道府県医労連）の経験・教訓を共有していかすことができる
- ・その産業（医療・介護・福祉）で働く労働者のミニマム・基準づくりができる

● 産別統一闘争とは？

企業の枠を超え、同じ産業で働く労働者の「共通の目標（要求）」を設定し、運動形態や日程を調整して「一斉に行動する（統一行動）」ことにより、労働条件の平準化を図り全体の水準を向上させます（格差をなくし引き上げる）。そのために、すべての単組・支部が統一行動に結集できるように組織強化と意思統一を図っていく必要があります。

○ 統一要求

個別バラバラ（一つの労組だけ）の要求額では、企業内の状況に左右されるたたかいにとどまるため、企業の枠をこえて産業全体（医労連）の要求として設定する必要があります。要求提出期限を定めているのは、回答指定日、統一行動日にスケジュールを合わせて一斉に取り組むために設定しています。経営者に要求書を提出する際には提出期限日までに準備をすすめて要求書を提出します。



○ 統一回答・団交の実践と統一妥結

産業全体の要求（産別統一要求額）に対する回答を引き出すために、同じ日に一斉にベースアップ回答を出させて、経営者に様子見をさせないように（近隣の低い相場に合わせるなど）、回答指定日に団体交渉を設定してのぞみます。「賃金を上げて、診療報酬を引き上げさせる」ため、翌日の統一行動日にストライキを配置し、当事者が参加する団体交渉を行ってベースアップを勝ち取ることをめざします。また、妥結権は各単組支部が県医労連に移譲し、その判断をもって各単組支部へ妥結権を再移譲することによって妥結の可否を判断します。これにより組合員はもちろんのこと、経営者にも産別統一闘争を最後まで意識させることが可能となりますので、要求提出から妥結に至るまで統一してたたかうことを追及することが重要です。



○ 統一行動

私たちの人件費の原資となる診療報酬・介護報酬は国が決める公定価格なので、賃金闘争では国の制度を変える政治闘争が必要不可欠です。労使交渉だけで実現できない部分の要求については、世論を味方につけ、国の政策を動かす社会運動を展開する必要があります。その世論を巻き起こすために、「共通の目標（要求）」に向かって一斉に行動する」ことが必要です。回答指定日翌日の統一行動日などはそのために設定されています。また、他産業（地域労連）の仲間とも一緒に国民春闘の統一闘争に結集して運動を広げることで、地域全体の底上げ（最賃引き上げなど）を実現させて、結果、他産業との格差や地域間格差などの解消につなげることを目的としています。



医労連が実現させてきた歴史

【賃金闘争】 初めての産別統一闘争「病院スト」

1960 年、あまりにも低い賃金と前近代的な労使関係に「無賃(ナイチン)ガールはごめん」と看護師が立ち上がりました。全国に広がった病院ストは東京医労連を皮切りに 125 組合・300 病院・35,000 人の組合員がストライキに決起しました。

全国で初めての賃金の統一闘争は「ストライキを支持します。病院労働者の生活が良くなり、より良い医療が出来ることを心から願っています。」と患者・国民から支持され、マスコミも大きく報道しました。世論が高まるにつれ、日本看護協会も待遇改善の声明を出し、日本医師会も「政府は早急なる解決をはかれ」と「病院スト」を支持するなど、世論を巻き込む大きなたたかいをつくりました。

1957 年に 30,850 人で日本医療協（当時の日本医労連）を結成していますが、1961 年には 58,300 人へと仲間を増やしながら、「全国の仲間が参加する産別統一闘争」を繰り広げて、一律 3,000 円ベア・最低保障 10,000 円など多くの医療労働者が獲得しました。この病院ストは経営者を追い詰め、政府・厚労省には診療報酬引き上げへと追い込み、1961 年 7 月に 12.5% 引き上げ、年末の 12 月に再度 2.3% を引き上げさせるたたかいをつくりました。

このたたかいの経験で「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「労働者の賃金が低いから低医療政策がまかり通る」という教訓を得て、「賃金を上げて、診療報酬を引き上げさせる」ために、医療労働者が団結し、統一要求・統一行動・統一妥結の実力闘争を追及してたたかうことが導き出され、「産別統一闘争」が確立されました。



新潟県立病院の「2・8（ニッパチ）闘争」

【大幅増員・夜勤改善闘争】

増員・夜勤制限 二・八(ニッパチ)闘争

国の低医療政策と医療の営利化は医療労働者へシワ寄せされ、当時の看護師は月 15 回以上の夜勤、3 人に 1 人が流産と過酷な実態でした。1965 年 5 月に全医労のたたかいで「夜勤は平均月 8 日以内、産後 6 ヶ月夜勤免除」の人事院判定が出されました。この判定に励まされた新潟県立病院が「看護婦二・八(ニッパチ)

チ)闘争」を開始しました。労働組合が2人夜勤・月8日以内の勤務表を作る実行使のたたかいは全国に広がり、著名人や政党からも支持され、看護師に対する世論の高まりを生み出す増員・夜勤制限闘争に発展しました。

1966年に6万人の組合員から1978年には12万人へと仲間を増やしながら、増員・夜勤改善の闘争でも統一闘争としてたたかうことで、全国の約300病院で夜勤協定を獲得しました。

このたたかいを通じて「賃金闘争と増員・夜勤制限闘争を統一的に闘ってこそ要求は前進する」という「産別統一闘争」の教訓となりました。



最高の峰を築いたナースウェーブ

1980年代に入り、ベッド削減、医療費自己負担増などの総医療費抑制策が強まり、医療現場では、看護師不足や在院日数短縮による多忙化、低賃金の重労働による離職、公的職種である教職員と比べて極端に低い賃金実態などから改善を強く求める声が広がっていきました。

当時、患者と医療労働者が連帯し医療改善を求める「国民医療改善1000万署名」運動が行われ、連動して「看護師不足の解消や看護師の社会的地位向上をめざす運動」が高揚。1989年、白衣の看護師1,300人が銀座でデモを行い、「週刊プレイボーイ」誌が報道して話題になり、マスコミも大きく取り上げる「ナースウェーブ」の始まりとなりました。

このナースウェーブ運動が全国へ広がり、1990年には日比谷野音に全国から3,000人が結集。署名は540万筆、自治体決議1,500議会、2万人の組合員が立ち上がって世論を動かしました。1992年に「看護師確保法・基本指針」が制定されましたが、この年の新語・流行語大賞の銀賞（「9K」）を受賞するなど、日本中が注目する「看護師不足」を社会問題にする運動をつくりました。また、賃金闘争の中でも1992春闘では過去最高の水準となる、平均賃上げ額14,782円(6.69%)を勝ち取り、1993年には17万6772人の過去最高の峰を築く「産別統一闘争」をつくりました。



2005 年からの医師・看護師・介護職員の大幅増員・夜勤改善闘争



1993 年以降組織数が徐々に後退する中、2005 年から医療・介護労働者の大幅増員闘争をスタートして、2006 年の「いのちまもる国民集会」は 5,300 人が日比谷野音に集結しました。3 年間で 150 万筆の署名、紹介議員 153 人、880 議会決議の結果をつくりました。2006 年診療報酬改定で 18 年ぶりに看護師配置基準の引き上げが実施され「7 対 1」看護が新設され、2007 年に参議院で「医師・

看護師など医療従事者の大幅増員等」の署名の請願が全会一致で採択されました。また介護人材確保法も 14 年ぶりに改定されました。

2008 年には「医師養成定数削減の閣議決定」を撤回させ、介護従事者処遇改善法を成立させています。2009 年には介護報酬プラス改定や介護従事者の処遇改善交付金の実施、2010 年に厚労大臣が看護師の労働実態改善の必要性に言及し、2011 年には厚労省 5 局長通知（看護等の人材確保と定着）、2013 年には厚労省 6 局長通知（医療労働者の人材確保と定着）を引き出しています。

2016 年からの夜勤改善・大幅増員闘争、働くルールの確立

2016 年からの「夜勤改善・大幅増員闘争」でも、国会決議をめざして 2 年間で 48 万 5028 筆の署名、意見書採択 404 自治体議会、紹介・賛同議員 116 人の結果をつくりました。2017 年には、市民と野党の共闘のたたかいの中で築いた野党統一の紹介議員たちが、私たちの声を代弁して、次々と国会の中で訴えることにつながりました。2018 年まで 10 年連続増勢を積み上げ、過去最高数に迫る仲間を増やしながら、要求前進につなげる「産別統一闘争」をつくりました。

また、私たちの運動で、2017 年 1 月には「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」の発出、2019 年 4 月からは「勤務間インターバル制度」や「年休 5 日取得義務化」の施行など長時間過重労働を是正させる施策につなげています。

2020 年からの新型コロナウイルスによる感染拡大では、いのちを守る最前線でたたかう職場の仲間の声を集めて、医療・介護への補償や感染拡大対策などを求めて、第 8 次にわたって政府へ要請しました。医療機関への損失補填や労働者への一時金補償など、まだまだ不十分な国の政策内容ではありますが、全国から共通した統一要求を求めて世論を巻き込む運動を起こすことで、国の政策に影響を与える前進をつくっています。

