

看護職者の職業的自律と運動

犬塚 先*

1. はじめに

看護職者の労働問題を考える場合、それは単に労働条件、労働環境の側面にだけ限定しえない要素をもっている。というのは、看護職者が担う労働は、単に社会的分業の一部分としての分割された労働という側面と同時に、個有の性格をもつ専門的自律性が同時に要請され、またそれを志向するという面をも兼ね備えているからである。

この点は調査結果においても具体的に示されている。すなわち、看護職者において、高い専門職意識と高い労働組合意識とが結びつく¹⁾。ここに含まれる意味は必ずしも単純ではない。つまり、一般的にみると、両意識を規定する要因、原理は基本的に異なるものと考えられるからである。前者の専門職意識とは、まず第1に職業そのものの有する内容と、その社会的位置に関連しており、後者の労働組合意識は、労働それ自体と現実の労働条件、そして労働者としての自覚の程度に結びついている。そして、両

意識は特定の個人の内部において同時に存在する場合もあれば、また別々の諸個人の内に属する場合もありうる。しかも、両者を具体化するための運動、社会的制度は、基本的に異なった形態をとらざるをえないからである。

ここに、看護職者の労働組合運動の特殊性と、従って、意義が存在する。単に労働条件向上のための運動のみに解消しえないもう1つの要因をはらみながら運動が展開されざるをえない。いわば、専門職としての職業的自律性志向と労働条件向上への取組みが同時に存在する。従って、それ自体容易な関係ではなく、つねに問題をはらみながら進展することを運命づけられていると同時に、これは、労働諸条件向上をめざす労働組合運動の、1つの発展可能性という積極的役割をも担うこととなる。

以上の観点を基本におきながら、ここでは、看護職者の労働組合運動に着目して、専門職運動と労働組合運動の関係を明らかにする手がかりをさぐってみたい。

看護職者が労働組合運動の流れの中で、社会の前面に現われたのは、昭和35年秋の医療統一

* 千葉大学教養部

2 看護職者の職業的自律と運動

闘争以降である。もちろん医療および看護従事者を中心とする労働組合自体はそれ以前から存在していた²⁾けれども、少なくとも運動が1つの社会的力にまでなりえたのは、この病院ストライキの時点が最初であり、それゆえ、医療労働運動を現在考えていく際の原点がそこに求められると考える。

そこで、昭和35年の統一闘争前後に焦点を当て、当時運動の中心的担い手の1つであった全日本赤十字労働組合連合会（全日赤）を対象としながら統一闘争にいたる過程と運動の内実、発展の内的要素を明らかにしたい。

対象として全日赤をとりあげる理由は、1つには統一闘争の全国的広がりをもつ中心的勢力であったこと、1つには民間医療機関における組合の中核をなしていたこと、そして、特に構成員の中に看護職者が数多く含まれていたことなどである。

以下での具体的記述においては、全日赤の創設から医療統一闘争（中労委斡旋案受諾）までとし、統一闘争の立ち上がりに大きな役割を果たした武蔵野単組を個別的事例としてとりあげる。種々の事情から、歴史的記述という性格の濃いものとなっている点をあらかじめ断わっておく。

2. 運動の展開

2-1 全日赤創立から昭和20年代

戦後の民主化と、インフレ下における労働者の生活困難という状況の下で、数多くの労働組合が結成された。全日赤従業員組合もその1つであった。その先がけは昭和21年12月、日赤中

央病院の組合結成にはじまる。組合結成の動機は一面、社会全般に発生した大量解雇、ストライキ、生産管理闘争であり、また一面は、日赤中央病院内部における解雇問題、労働条件切り下げでもあった。こうした問題を解決せんとする当然のなりゆきが、組合結成を通じての経営者との交渉であった。そして、日赤中央従組は翌年初頭、“病院民主化”のために立ち上がり、組合による経営管理を実行する。この闘争を機として、中央従組では全国組合を結成すべく、全国各地にオルグを派遣して活動の輪を広げていく。昭和21年3月1日現在で、中央従組の他に赤十字本社従業員組合、仙台日赤病院従業員組合、長野日赤病院従業員組合、名古屋日赤病院職員組合、京都第二赤十字病院従業員組合の計6組合があった。中央病院従組が中心となって赤十字病院、支部組合の代表者会議を開催し、昭和21年3月10日、全日本赤十字従業員組合が結成されるのである。

全日赤の当初の活動方向は、次のように示されている。まず、日本赤十字社自体の体質の問題、すなわち、①軍国主義的赤十字社綱領、②病院の独立会計制度に固執して危機的状況下にある従業員にたいして救済策を構じようとしないうこと、③社内における軍隊的階級序列と教育、を指摘する³⁾。そして、こうした状況認識に立って、軍国主義的封建的官僚制と対峙し、「日本赤十字社の民主化により新しい赤十字精神の横溢せる赤十字体制を確立する」ことをめざしていく。

具体的運動項目としては、①本社との間における団体交渉権の確立、経営協議会の設立、②

身分的階級制度の廃止，③従業員最低生活確保を基準とする基本給料制の確立，④戦災病院復興施策の急速なる実行，⑤看護婦および看護婦教育の民主化ならびに養成機関の整備強化，⑥病院を本社に直結し，独立会計を廃し，もって経営の合理化を計ること⁴⁾。

以上の事柄を基本とした17カ条の決議文を本社副社長に提示し，その時点では14カ条即時承認，1カ条保留，2カ条一部承認一部保留の回答を得た。しかしながら，その回答の直後に，本社は，「全日赤に与えた回答は副社長個人のもので本社は責を負わぬ」とし，本社との交渉は難行していく。

折しも，GHQ公衆衛生・福祉部長サムス大佐より，署名入りの文書が出され，それには医師・看護婦等が労働組合を結成することは好ましくないという内容が明記されていた。しかしながら，その直後に，この文書はGHQ当局より非公認のものとして撤回される。そこで，改めて，医療従事者が労働組合を組織することもそれに加入することもできる旨確認された。ただし，労働組合は，労働組合法第2条（旧労組法）に規定された「労働者が主体となって，自主的に労働条件の維持改善その他経済的地位の向上を計ることを主たる目的として組織する団体またはその連合体」にかぎられるとし，これを越える活動を行なう場合には労組法の適用を受けないと説明が付加されている。特に重要な点は，赤十字従業員は，その行なう活動は自己の職業的資格において行なわれる部分を多く含んでおり，それは労働組合としてだけでなく，職業団体としての活動をも含んでいる。従って

「職業的な問題に関する活動は労働組合の適当な活動となるものではない。労働組合の活動に適当な争議行為の遂行は，純粹に職業的な問題の解決には適当ではない。……もしも，医師・看護婦あるいは他の赤十字従業員の組合が，その活動の大部分をこの種の職業時問題の処理に費すならば，それらの組合は法律によって労働組合と考えられえないことはたしかである」(総司令部連合軍最高司令官声明，昭和21年6月)。

ここには，一応サムス声明が撤回され，その事情についての釈明がなされているとはいえ，同時に，微妙な問題が示されている。すなわち全日赤の活動における職能団体的な要素と労働組合的要素のかかわりであって，全日赤が，医療労働者としてみずからの職務自体を真剣に考え，それを労働者と不即不利のものと考えていこうとする場合，避けて通ることのできない重大な問題をはらんでいるのである。従って，全日赤は，当初からこの根本的問題をその活動の内に背負っていくこととなる。

2・1スト中止とレッドページという状況下において，一般的に労働組合運動は後退を余儀なくされていく。全日赤にあっても，人事権，経営権部分を削除した新労働協約の締結（昭和24年），また，組織自体も単一組織から連合体へと変化する。20年代後半の主な活動としては，低賃金の基礎となっている低い「健保1点単価」を国庫負担によって引き上げる闘い，アメリカの原水爆実験の被害を契機に，「平和宣言」を発表し，本社，経営者に働きかけを強めたこと等である。

2-2 ベースアップ，期間短縮闘争（昭和30

4 看護職者の職業的自律と運動

～35年)

昭和30年代前半は、賃金問題を中心に具体的な運動が生まれ、同時に、全日赤全体としての運動の建て直しが行なわれる時期である。まず、昭和30年第10回定期大会において、「日赤独自の給与体系を確立する」ことが方針として決定された。その後「給与専門委員会」を設置し、最終的に新給与体系案(約2号俸半,平均1,360円アップ)を決定して、本社との交渉を進めていく。

翌々32年の本社交渉において、「特別昇給の形で1号俸を引き上げる」旨の回答が出され、組合側はこれに反対し、引き続き闘争は継続される。これにたいし、本社は一方的に1号特昇、職務加俸増額を実施した。全日赤は、昭和33年の臨時大会で、賃金要求を一律1,500円アップとすることを決定し、同時に初の統一スト権を確立する。その後の団交においても事態は進展せず、全日赤は中労委にストライキ予告を行なった(山田日赤で部分ストライキ実行)。こうした全日赤の態度におされて、本社側は、「第2次給与改訂案」を提示し、さらに付加事項を追加して賃金闘争は一応の結着をみるのである。この改訂案の骨子は、昨年1年間の増収分の半分を賃金に回し、賃上げ方式は、全員に一定期間の昇給期間の短縮をするという内容のものであった⁹⁾。具体的昇給額決定は各単組ごとに行なわれることになるが、統一要求としての1,500円アップ、職員間格差是正という要求は一応貫徹されたわけである。

この時期の賃金闘争は、必ずしも十分な運動の昂揚とはいえない側面もあったけれども、組

合員を全日赤へ結集させていく1つの大きな契機であった。そして、この運動の盛り上がりは昭和35年の医療統一闘争へとつながっていく。

また、この時期に、全日赤の方針をめぐって組織上の内部問題が表面化する。統一闘争以後全日赤の組織分裂が発生するが、そうした傾向の第1段階が全日赤の総評加盟をめぐる意見のくい違いにまつわる問題であった。全日赤は昭和34年の高松における定期大会において、総評加盟を決定した。それにたいし、名古屋従組はこの決定を不満とし、自から第2組合を結成して全日赤と対立する。

全日赤はこれを統制違反として除名したが、このことに抗議して名古屋従組(正確には日赤医療従業員組合連合会)はこの処分を不当とする声明書を発表し、各地へ配布するにいたる。

こうした動きが、後述するように、経営側に利用されていく危険性をもつことはいうまでもない。

3. 統一闘争

昭和33年の賃金闘争の後、各個別単組における昇給期間短縮確定をめぐっての交渉の展開と併行して様々な具体的問題が表面化してくる。それらが、主要には全日赤の統一闘争へと連結していく。

1つは、糸崎日赤病院の統廃合反対闘争である。これは、結核療養所である糸崎日赤は、すでに昭和31年頃より病院危機、赤字問題が全面化しはじめており、三原日赤病院との統廃合、そのための14名の希望退職者募集の方針がうちだされた。これにたいし、全日赤は、「①病院

はなくさせない、②組合員の生活を保障する、③患者の医療保障⁶⁾」という3項目を掲げ、地域住民との連携を形成しながら闘いを続けていく。第2は、水戸日赤病院で生じた看護婦（新卒）不採用事件である。これは、組合の増員要求、不採用理由が思想的問題とされているという点を中心に運動が展開された⁷⁾。

こうした状況を背景に、全日赤15回大会（昭和35年5月）において、大幅賃上げを方針として決定し、同年9月の中央委員会で、(i)最低賃金1万円に引き上げ、(ii)一律5,000円の賃上げ、(iii)昇給率の3倍アップ、(iv)年末一時金に一律プラスα獲得、を具体化し、闘争にたち上がった。折しも、武蔵野赤十字病院においてスト権を確立し、全日赤中央委員会は支援決議を採択する。この武蔵野闘争は、“医療闘争”の直接的な発火点となる。武蔵野では、10月5日から第1波ストライキに突入し、15日まで連続して行なわれた。一方、東京医労連傘下の各組合も昭和34年から賃上げ闘争に立ちあがり、35年11月1日から統一ストライキに突入する。そして、11月25日、全日赤は第1波統一ストライキへと突入するのである。

全日赤の統一ストライキは、昭和36年3月までに計14波、延べ17日に及ぶ激しいものであり、昭和35年12月21日には近畿5組合が無期限ストに突入し、昭和36年3月27日からは3日間の連続統一ストライキを行なった。これらの統一闘争は、医療関係他組合との統一の下で行なわれ、全国的な規模でくり広げられ、安保闘争の昂揚と合体して、歴史的高まりを示したのである。

全日赤は、要求として、①一律5,000円賃上げ、②最低賃金10,000円の完全獲得、③新労働協約の締結、④合理化反対、病院統廃合、人員整理絶対反対、⑤労働時間短縮、大幅増員の獲得、を掲げ、本社との団体交渉を積み重ねていく。団交の過程において、賃金問題では組合側の一律要求にたいして、本社側は医療費改訂が行なわれないかぎり不可能だと主張し、組合側が一律アップ額で譲歩提案を行なうが、なおかつ、あくまで一律賃上げを拒否して、臨時給与不均衡是正の方針を打ち出していく。労働協約改訂の問題については、労働時間短縮、ストライキ予告、保安要員の明記、団体交渉規定の具体化等の部分が中心的論点となる。交渉は全体として、労使かみ合わないまま、組合としては本社案を実質的には「ゼロ回答」として受けとめるのである。

以上の過程をふりかえってみるなら、統一闘争をさらにいくつかの段階にわけることができる⁸⁾。第1の段階は、武蔵野日赤闘争が始まるまでである。これは、賃金闘争、昇給期間短縮闘争という医療統一闘争への前段の時期をふまえて、個別組合での民主化運動、そして昭和34年冬の一時金闘争を通じての全日赤組織力の発展、さらに、安保闘争という国民的盛り上がりをも土台にして、夏期闘争で近畿を中心とする約3分の1の単組が何らかの形で実力闘争を組み、日赤本社の政策に打撃を与えた時期である。しかし、「全日赤という組織が全体として日赤の政策の本質と正面から取り組むにいたらなかった。……組織体制の面からみると、近畿を中心とする先進的経験がまだ全体のものとは

6 看護職者の職業的自律と運動

ならず、地方的経験にとどまっていた時期ということができる。」

第2の段階は、武蔵野闘争が発展し、東京医労連のストライキが成功裡に続けられて、全日赤が第1波ストにはいるまでである。この時期の特徴は、先進的経験が武蔵野闘争を媒介にして全国へと広がり、賃闘の礎を作ったこと、そして、常軌を逸した労働条件、古い労務管理、労働組合対策が世論をわかせたことである。日赤経営者は、全日赤のスト批判勢力を過大に評価し、そして統一闘争はさしたる大きな運動にはならないであろうとの見通しのもとに、〈医療費があがれば賃上げはできるが、いまのままではできない〉という回答を繰り返していく。この時期の全日赤の戦術としては、特定場面での激しく鋭いストライキよりも、ピケ、保安要員等に慎重な配慮を加える方法をとった。

第3の段階は、全日赤の第1波ストから昭和35年末までの期間である。「全日赤の自壊に期待した本社は、整然たるストになすすべはなかった。11月25日、この日からストは全国的規模のものとなっただけでなく、闘いの性格が明確になった。当初からわれわれの要求は賃上げでありながら、闘いは政府の医療政策、日赤病院のあり方という基本的問題と対決せざるをえない性質をもっていた」。この間、「医療費引上げは4月、看護婦の過重労働を避けるよう指導する」、「看護婦の賃金は安すぎる」等の声明を出し、日赤本社は、医療費27%引上げ要求の声明を出した。これは、ある程度の医療費引上げ、賃上げを約束することにより、闘争をやわらげようとする意味を含んでいた。

闘争は、全医療労働者の全体的な立ちあがり
を背景に、全日赤は優位にたつ。交渉はしかしほとんど進展せず、年を越していく。そして昭和36年2月下旬にいたる段階、これが第4期である。闘いが賃金闘争でありながら、それが政府の政策レベルの問題と関連する性格を帯びているところから、闘争が長期化せざるをえないという見通しのもとに、全日赤はこの期間を実力闘争一点張りではなく、体制整備と学習の強化に力を注いだ。日赤本社はまた、体制をたて直し、正面衝突をさけながら圧力を加えていくという従来の方針を変更し、正面から全日赤と対峙してくるのである。

政府が医療費引上げを約束し、それが予算化される段階の3月初旬から4月初旬にいたる時期が第5の段階である。全日赤は春闘の盛り上がりとともに、いよいよ闘いの最終段階に達したと判断し、闘いを強化する方針を打ち出した。「しかし、第4の段階で経営側も体制のたて直しを行なったにもかかわらず、これを正確に把握しえなかった指導部の情勢分析の甘さは、指導体制の不備と相まって適切な指導を行なえない原因となった」。こうした状況のもとに、中央病院のロックアウト、警察の介入、武蔵野日赤のロックアウト予告と首切り準備、そして第2組合の全国組織を目指す動き等があらわれ、まさに白兵戦的な闘いとなった。他方、全体の情勢として、公労協のスト中止によって春闘はヤマ場を越し、東京医労連も数組織を除いて闘いを終り、その他も闘争終結の時期に見通しがついてくるのである。

こうして、全日赤は4月5日、中労委にたい

して、労使の同時斡旋申請にふみ切る。そして5月5日に示された斡旋案の要旨は次の通りである。①基準内給与を各病院毎に1人1カ月平均3,000円増額すること、②このうち1,000円を一律配分とし、残余の配分は、自主交渉とすること。その際、本社提案の給与体系改訂案を基礎とすること、③最低給与を6,600円とすること、④実施は36年4月、⑤病院経理上、前記によりがたい病院は本社、本部間で、自主交渉すること。なお、この斡旋案には長文の前文がつけられ、日赤の責任体制の問題、健康保険診療単価の適切性、赤十字病院経営のプール制か独立採算制かという問題、日赤が現時点で傘下病院(100カ所)の管理能力を持っているか否かの問題が指摘されている。

全日赤は、ただちに臨時大会を開催し、賛成128、反対9、白票1で受諾を決定する。そして、これを闘いの終結ではなく、さらに飛躍・発展させるものであること、そのための統一と団結を強化し、職場の闘いを一層強め、労働者階級としての広い視野で闘うことを確認した。こうして、統一闘争は一応の結着をつけることとなった。その後、全日赤は斡旋案に基づく本社との交渉を続けていくわけだが、同時に、日赤本社からの様々な圧力の増大、また全日赤内部での斡旋案受諾、および闘争方針をめぐっての意見のくい違いから派生した内部の組織分裂が合わさって、新たな状況へ直面していくこととなる。ここに、質量ともに、全日赤は新たな運動の段階へと一步を踏み出すのである。

4. 統一闘争時点における労働環境と

労働者

昭和35年の統一闘争時点の全日赤は、運動が極度に昂揚したと同時に、日赤内においてもっとも高い結集がみられた時期でもある。当時、日赤病院は96あり、病院職員総数は約16,000人、その内、全日赤傘下にある単組(病院)は50、組合員数約8,000人であった。ところで、これら組合員の中には病院職員の全般が含まれており、従って、多様な職種を含んでいる。これらの組合員たちが、闘争当時どのような考え方を抱いていたか、そして全日赤統一闘争にそれがどのような形で反映されていたかに着目しながら、当時の組合員アンケートを通じてかいまみておきたい。

4-1 組合員の労働条件にたいする考え方

まず第1のアンケートは昭和36年10月、全日赤が今後の闘争方針策定の素材とするために、傘下54単組にたいして行なったものである(回収数4,102人)。主要な柱は、組合員の要求、賃金問題、合理化の3つから成りたっている⁹⁾。

〈現在いちばん感じていることは何か〉という質問にたいして、低賃金であること、人員不足・労働強化が群を抜いて多く、次いで賃金の不公平さとなっている。基本的労働条件にたいして問題が集中しているといえよう。5年前の昭和31年においても、5単組にかぎってはあがるが、同様な調査項目があったが、その結果はほとんど変化していない。5年前の場合、病院・職場・上長の民主化への関心が高く、今回ではその比重が減少している。一応、この側面での改善はなしとげられたと考えることができる。

「今度実施された新賃金体系について」の評

8 看護職者の職業的自律と運動

価は、〈よくわからない〉が約3割で問題を残しており、〈格づけに矛盾〉が約5割と最も多い。結果として、賃金闘争の結末にたいしては過半数が不満をもっていたこととなる。「これからの賃金闘争について」は、中心は〈賃上げすべきだが、組織整備強化が大切だから、もっと組織強化しながら考えるべきだ〉という意見が大部分を占め、1つの問題をなげかけている。

〈病院統廃合について〉では、きわめて反対意見が多く、一致した方向を示している。最後に、〈全日赤の運動全般について〉は、強硬意見から積極的評価、そして否定的意見までかなり分散傾向を示す。つまり、不満と満足とが半数に分れ、傾向的には前者の方が多い。統一闘争後の結果としては、闘争収拾時の状況がある程度反映する結果とも考えられる。

4-2 看護婦の意識

全日赤の組合員の約4割を占める看護婦たちが、どのような状況にあるか。それを明らかにするため、昭和36年2月、闘争の最中に意識調査が行なわれた。回収数は2,088で回収率は75%である¹⁰⁾。

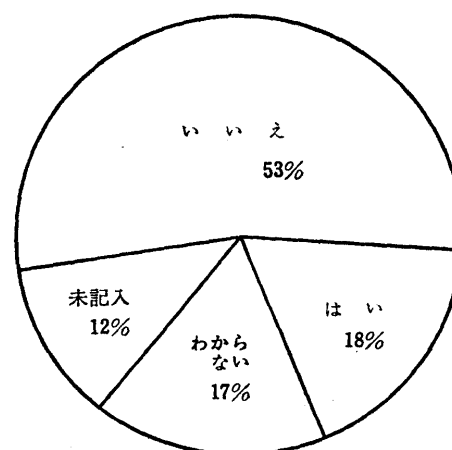
看護婦の構成は、30歳未満が約7割を占め、中でも20代前半が中心を占める。そして、全体の7割が日赤の教育機関出身者である。勤続年数では、5年未満が7割、5～10年が2割となっており、大半が5年以内にやめてしまうことの結果である。

看護婦になった動機では、世代的に大きな差が現われている。すなわち、30歳を境にして、それよりも若い層では、専門職的自立的観点からの職業選択が中心を占めているのにたいし、

30歳以上の場合には、それに加えて〈憧れの気持〉の比重が高くなっている。これは30歳以下にはほとんどみられない点で、きわだった特徴を示す。さらに、准看では〈経済的理由でやむなく〉のウェイトが特に高く、1つの特徴的性格を示している。全体としては、比率の第2位が〈女にふさわしい仕事〉、〈家庭に入ってから役立つ〉におかれ、女性固有の社会的位置と強く結びついている。専門職と女性、この2つが看護職を選択する2大要因だといえるのである。

次に、労働組合意識をみよう。まず病院内での経営者と組合員という立場をどのように理解しているかという点では、基本的に両者は異なる立場（対立関係）にあると考える者が6割を占めており、労働組合の位置を明確に意識している。そして、この点は〈あなたが労働者といわれた場合、どう感じるか〉という問いにたい

表1 よい看護婦としてのあり方という問題と、いわば要求をかちとるという組合活動とは、あなたの心の中で矛盾を感じますか？

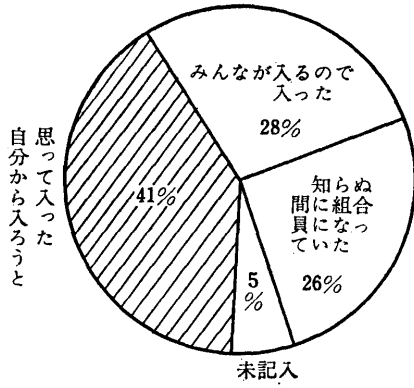


資料：「私たちは天使じゃない—看護婦の意識調査から」全日赤通信 No. 16 (1960)

して、年齢に関係なく7割以上が肯定する。ただし、すなおにうけとれない、ないし反発を感じずる部分も、少ないながら1割前後存在する。次に、看護婦としての職業倫理と組合活動との

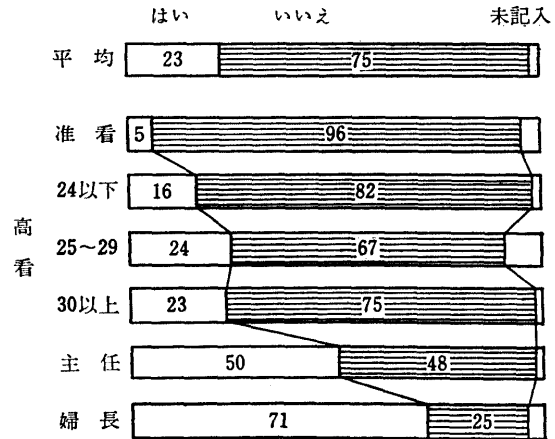
関係は、表1に示される。約半数はほとんど問題にしてはいないけれども、他の半数はなんら

表2 あなたが組合に入るときは？



資料：表1に同じ

表3 何でもよいのですが、あなたは組合の委員をしたことがありますか？



資料：表1に同じ

表4 あなたは現在の勤務制度に満足していますか？ いいえと回答した方は次の項目のどれがその主な理由ですか？（○印は5つ以内につけて下さい）（%）

	平均	准看	高看			主任	婦長
			24歳以下	25~29歳	30歳以上		
A 人手が足りない	① 52	① 47	① 60	① 54	① 55	① 48	① 52
B 肉体的につかれる	② 34	③ 29	③ 39	② 38	④ 33	③ 28	③ 27
C 精神的につかれる	③ 34	② 42	④ 31	③ 36	② 37	② 37	② 38
D 夜勤が多い	④ 28	⑥ 17	③ 34	④ 35	③ 37	⑩ 10	⑬ 6
E 日曜日ごとに休めない	⑤ 19	⑤ 22	⑦ 20	⑥ 21	⑤ 22	⑧ 12	⑤ 12
F ほかの勉強（趣味）ができない	⑥ 19	④ 22	⑤ 27	⑧ 17	⑪ 11	⑨ 11	⑩ 8
G 勤務交替が合理的に行なわれない	⑦ 19	⑧ 16	⑧ 19	⑤ 22	⑦ 16	⑤ 16	⑥ 12
H 出勤日や休日が一定しない	⑧ 17	⑨ 16	⑥ 22	⑦ 20	⑧ 15	⑮ 2	⑭ 2
I 休憩時間がとれない	⑨ 17	⑦ 17	⑨ 17	⑨ 16	⑥ 20	④ 19	⑦ 12
J 休日がとれない	⑩ 12	⑪ 12	⑩ 13	⑪ 12	⑨ 12	⑦ 12	⑨ 10
K 超勤が多い	⑪ 10	⑫ 6	⑪ 13	⑫ 11	⑮ 5	⑮ 7	④ 21
L 勤務スケジュールのつくり方に不満	⑫ 9	⑩ 15	⑫ 9	⑬ 9	⑫ 8	⑯ 3	⑮ 2
M 拘束時間がながい	⑬ 9	⑭ 4	⑬ 9	⑩ 18	⑬ 7	⑪ 9	⑪ 8
N 帰宅時間がおそい	⑭ 6	⑯ 2	⑮ 4	⑭ 5	⑩ 12	⑥ 13	⑧ 12
O 出勤時間がはやい	⑮ 5	⑬ 4	⑭ 4	⑮ 5	⑭ 6	⑫ 9	⑫ 8
P 突発事故を理由にしばられる	⑯ 3	⑰ 2	⑯ 4	⑯ 4	⑰ 1	⑭ 7	⑯ 0
Q 自分の休日に呼び出されて勤務させられる	⑰ 2	⑰ 2	⑰ 2	⑰ 2	⑯ 2	⑰ 2	⑰ 0
R その他	6	7	6	5	3	5	4

（注）各数字はその項目に○印をつけた人の割合を示す。○印は1人で5つ以内につけているので、合計は100をこえる。○ワケ内の数字は順位を示した。

資料：表1に同じ

10 看護職者の職業的自律と運動

かの形で内的統一づけに悩んでいると考えられ、明確に両者相容れないとするのも2割弱存在する。ただし、組合の必要性はきわめて高く、9割以上があった方がよいと考える。組合加入のきっかけは、表2の通りであるが、自発的加入の比率の高さは注目できよう。

組合活動への評価については、全体として〈よくやっている〉とするもの2割、〈多少やっている〉は4.5割、〈やらない〉は3割であって、数字からみるかぎりかなり厳しい評価をしていると思える。

組合活動の経験(表3)では、興味ある結果が示される。すなわち、主任、婦長という役職者ほど組合委員の経験度合いが高く、特に、婦長において顕著である。婦長は一般に年齢が高く、従って、経験年数も長いから、その間に組

合経験が多くなることは当然だとしても、一般看護婦の年齢別分布を考え合わせるとかなり高い比率といえるだろう。組合活動を熱心に行なった場合、上役から不利な待遇をうけるか否かでは、6割が不利にならない、2割が不利になると考えている。比率はどうであれ、不利益が一定程度存在することに意味をもっている。

次に、労働条件に関する意識をみよう。表4の労働形態における問題では、人手不足、疲労、夜勤、休日の不足に集中している。現実において、体力消耗的過重労働下におかれていると判断できる¹¹⁾。仕事満足度の阻害要因(表5)は、多岐にわたっているけれども、職場の物的環境、賃金、雑用の多さに集中している。つまり、本来の基本的労働条件の未整備と、そして補助労働力的性格が問題の中心をなす。准看では特

表5 あなたの職場で、あなたが愉快に仕事をしていく上で、現在もっとも障害になっていることは何ですか？(○印は5つ以内につけて下さい) (%)

	平均	准看	高 看			主任	婦長
			24歳以下	25~29	30歳以上		
A 職場の施設、設備がわるい	① 52	① 41	① 59	① 55	① 50	① 58	① 52
B 給与制度がわるい	② 37	③ 31	③ 35	② 43	② 38	③ 39	④ 31
C 雑用が多すぎる	③ 35	④ 27	② 40	③ 34	③ 36	⑧ 13	② 39
D 給料が少なくて生活が苦しい	④ 25	② 35	⑤ 23	④ 25	④ 26	⑥ 19	⑨ 8
E 福利厚生施設が不十分	⑤ 22	⑪ 9	④ 30	⑤ 24	⑥ 21	② 40	③ 33
F 人材が適材適所に配置されない	⑥ 19	⑧ 16	⑥ 19	⑥ 20	⑧ 17	④ 22	⑦ 19
G ナース以外の仕事をさせられる	⑦ 17	⑨ 14	⑦ 17	⑦ 16	⑦ 21	⑤ 20	⑥ 19
H 病院の経営が不安	⑧ 13	⑩ 11	⑩ 11	⑨ 15	⑨ 16	⑦ 14	⑩ 6
I 職場の空気が沈滞している	⑨ 13	⑦ 17	⑧ 16	⑫ 11	⑬ 10	⑫ 7	⑧ 10
J 仕事につかれる	⑩ 12	⑫ 9	⑨ 14	⑧ 16	⑪ 11	⑩ 9	⑮ 4
K 昇進の途が少ない	⑪ 10	⑥ 17	⑯ 5	⑩ 12	⑩ 15	⑪ 9	⑯ 2
L 仕事が単調すぎる	⑫ 10	⑤ 18	⑪ 11	⑬ 8	⑭ 7	⑮ 6	⑰ 2
M 退職後のことが心配	⑬ 10	⑳ 2	⑭ 6	⑪ 11	⑤ 22	⑨ 13	⑤ 19
N 仕事が自分の性格に合わない	⑭ 7	⑬ 9	⑰ 9	⑭ 7	⑯ 3	⑯ 4	⑰ 6

(注) 各数字はその項目に○印をつけた人の割合を示す。○印は1人で5つ以内につけているので、合計は100をこえる。○ワク内の数は順位を示した。

資料：前表に同じ。

昇進の隘路，仕事の単純性に不満が多く，看護婦内部での階層性の存在を示すものである。

以上の2つの意識調査から明らかなのは，基本的な労働諸条件をめぐる項目に問題が集中している点である。特に，賃金と労働負荷にたいする不満足度が高く，逆にいえば，これらの諸点において，当時いかに低い水準におかれていたかが推察される。従って，統一闘争へと高まりをみせた運動の原動力の1つが，こうした労働条件改善への要求にあったと考えられる。

ところで，労働条件向上は運動の1つの基本的目標となりえるとはいえ，現実には，それが種々の要因，外的状況と結びついて存在する。すなわち，医療統一闘争のもう1つの側面としての民主化をめざす闘いがそれである。そして，それは労働条件改善のための運動と不即不離の関係にある。その過程を武蔵野従組の場合に即して次にみてみたい。

5. 武蔵野従組の闘い

5-1 労組結成から昭和33年まで

武蔵野赤十字病院従業員組合は，昭和30年に結成された。武蔵野赤十字病院の開設が昭和25年である。組合作りの動きは組合結成の2，3年前頃よりはじまる。かつて，軍事的使命を強く課せられた日赤病院は，戦後制度改革の下で一応の民主化が行なわれたが，現実の管理，運営等において固有の前近代的諸関係を残していた。武蔵野赤十字病院においてもその例外ではなく，看護婦の間における序列等旧制度が維持されており，そのような問題にたいする不満，意見等は抑圧されていたわけである。たまた

ま，当時他の日赤から転動してきた者の中に組合活動の経験者がおり，それを中心に学習会的なサークルを作り，活動を行なっていた。この活動にたいして好意的な人々が何人かおり，それらの人がサークル活動にたいして諸々の援助を提供していたが，当時の組合のない状況のもとでは，病院内でそれを公に行なうことができなかった。そのような状態を打破するために，組合結成が決意されたのである。

組合結成よびかけにたいして医師，看護婦，その他職員合わせて約180名が結集した。当時の全職員数は230名ほどであるから，きわめて高い組織率であったといえよう。

結成大会において出された要求事項は次のとおりである¹²⁾。

1. 給与問題

- (1) 院外救護出張手当が不当に安いので救護規定通り支給してもらいたい。
- (2) 宿直手当について
 - (イ) 上下幅を縮めて平等化
 - (ロ) 全日赤宿直服務規定および給与体系に依拠すること。
- (3) 労働条件
 - (イ) 過長労働時間の短縮
 - (ロ) 勤務者の増員
 - (ハ) 賜暇を自由に十分とれるようにする
 - (ニ) 夜勤部屋の設置
 - (ホ) 職員休養室の設置
 - (ヘ) 結核性内科病棟の健康管理徹底
- (4) 院内の民主化
 - (イ) 希望者の通勤許可
 - (ロ) 病院面会室の設置

12 看護職者の職業的自律と運動

(ハ) ボーナスの受領形式の廃止

(ニ) 下の声を上に通じさせてほしい

以上にみられるように、要求の中心は労働条件と院内民主化におかれている。労働条件では労働時間、および福利厚生施設（基本的な）の不備の問題が出されており、賃金面では賃金額の低さよりも、まず諸手当等の不平等給付は正に切実な要求がおかれている。すなわち、院内の民主化を中心として、最低限の労働条件確保という性格の強いものであって、院内における最高意思決定者の権限の大きいことと、それを支える看護婦の全寮制という形での拘束への批判がこめられている。

組合結成へいたるいきさつと、そこにおける中心課題の切実性は、出発期の組合活動の充実度がある程度反映していた。すなわち、組合活動は、活動それ自体としてはいまだ軌道に乗るにはいたらず、数多くの困難をかかえていた。第2回大会（昭和31年）の議案書による活動の総括によると、その点が反省として述べられている。活動における問題点として、未加入者の存在、組合執行部のあり方があげられる。後者について、執行部自体の活動の積極性の問題、組合員の不平、不満が組合機関に十分反映されないという組織性の問題である。さらに、教宣活動、特に機関紙の発行が量的、質的に満足できるものでないこと、調査活動の不足、婦人部組織の未確立などがある。すなわち、労働組合としての交渉能力、力量と同時、あるいはそれ以前の問題として、自らの組合としての体制作りに力点がおかれるような状態であったといえよう。

同年の活動方針は、(1)医療対策の積極化、(2)平和運動の展開である。(1)は健康保険制度、および新医療体系改悪への反対運動を意味し、(2)は原水爆反対運動のことである。さらに次年度の運動方針をあげると、①日赤全体として一律1,500円賃金アップ、②労働協約、労基法の完全実施、③組合民主主義の徹底、④文化活動、学習活動の盛り上げ、⑤組合機関紙の再刊、強化、⑥婦人部の確立、⑦全日赤強化、地域の労働組合との連帯、⑧日本の原爆基地化に反対、である。昭和33年の運動方針において、賃金項目が冒頭にあげられ、賃金・労働条件を中心とする組合活動への傾向が読みとれる。

しかしながら、結成以来昭和33年頃までの組合活動は、そのあげられている運動方針に示されるとおり、社会的・政治的関心が前面に出されている点、そして、院内民主化に力点がおかれている点に特徴を見出すことができる。組合結成の端緒は、最低限の労働条件確保と職場の民主化であったわけだが、その際の具体的な活動の進め方、組合運営の基調はきわめて高い理念と結びつける方法で展開されていくわけである。

5-2 昭和33年末～35年末

この時期は、全日赤の賃金闘争と歩調を合わせて武蔵野従組においても賃金闘争を主点におきながら、組合活動が昂揚する。そして、全日赤総評加盟を契機に、経営者からの様々な圧力が加わり、それに対して不当労働行為告発を通じて経営と組合が対決の姿勢を強めていき、昭和35年秋のボーナス闘争において最初のストライキに突入する。すなわち、全日赤統一ストライキ

イキに先がけて積極的な闘いを行ない、統一ストへと続く時期である。

(1) 賃金闘争

全日赤は昭和33年6月定期大会で一律1,500円の賃上げを要求し、それまでの号俸昇給から一律の方向へと変えていった。こうした方針で全日赤が本社と団交を行なう過程で、先に述べたような「第2次給与改善案」が、提示された。その確認書において、「この給与改善案の具体的方法としては、今回限りの特例として、それぞれの病院でできる程度の昇給、昇給停年の短縮、賞与または職員間の給与のアンバランスの是正等が認められるものである」と示され、これに基づいて、武蔵野においても昇給期間短縮闘争が組まれた。

しかしながら、この交渉は必ずしも容易ではなかった。それは、算定の方法がきわめて複雑であるため、十分な準備なしには簡単に理解できない性格のものである。そのため、「非常にむずかしい増収分の計算方式が出されて、以後は、執行部ではこの計算方式の理解に苦しみ、かつまた職場委員会も説明が滲透しないで闘争はブランク状態となった¹⁴⁾」。その後1959年6月より、組合では具体的計算方式に取り組み、全日赤調査部の協力の下に、昇給期間短縮45カ月を算定し、これを要求案として交渉にのぞんだ。

組合要求は当初45カ月、病院側は18カ月を提出し、その後の交渉および計算方式の検討修正を通じて、最終的には33カ月+ α で妥結した。その後はこのプラスアルファ分の具体化が争点となる。

ところで、この賃闘もさることながら、昭和34年から36年にかけて、不当労働行為提訴事件等が発生し、運動の力点はむしろそれへ移行していく。

(2) 不当労働行為提訴事件

事件の遠因は全日赤の総評加盟と、それをめぐる名古屋第一赤十字病院従業員組合の除名にあった。

不当労働行為の経過は次のごとくである。

まず、武蔵野赤十字病院従組は、東京都地労委にたいし、武蔵野赤十字病院が名古屋従組の配布してきた声明書を増刷し、院内に配布、掲示した点を労組法第7条違反の不当労働行為として提訴した。申立書によると、名古屋従組から送付されてきた声明書にたいし、病院長、職制は中立の立場をとって組合運営につき関与すべきでないにもかかわらず、院長はその職責を利用して昭和34年6月、庶務課長に命じて書簡のタイプ印刷をさせ、組合員に配布、ないし婦長をして病院掲示させた。そして、組合がその行為を不当として抗議したところ、「名古屋従組から頼まれてやった」と公言し、その非を認めようとしなない。その行為は、全日赤従組の総評加盟と組合運営に反対し、日赤医従連¹⁵⁾の結成と運営を助長させ、武蔵野従組をして全日赤脱退、総評辞退をさせる意図をもって行なわれたもので、結局組合全体の力を弱め、組織内部の混乱を起こさせて組合を支配し、これに介入するためのものである。

さらに、提訴側陳述書は、声明書配布にいたる以前のいきさつを詳細に示している。

被申立人院長は、常日頃より武蔵野従組を無

14 看護職者の職業的自律と運動

視し、組合の運営に干渉してきた。昭和32年、組合が従業員をもってコーラスグループを組織した際に、組合が自主的に選任したコーラス指導者を排斥し、病院が選任するコーラス指導者でなければ、練習のための室を貸さないと発言し、このコーラスグループを実質的に解散させた。同33年、院長は組合との交渉の際、「総評の他に全労もある。残念なことはスト権確立と総評加盟の決議である」と発言し、組合組織に干渉した。また、看護学院では組合の組織、運営を非難する授業を行なった。こうして、院長の組合運営にたいする干渉、組合無視の態度により組合員にたいして重大な影響を及ぼしたのである。

その後、何回かの審問が行なわれ、双方の論点が明確化される。病院側の最終陳述書（昭和34年10月）では、被申立人の見解が示されている。要約的に示せば、①声明書印刷、配布の意図は、生のニュースを病院全従業員に知らせることではなく、名古屋従組から頼まれた事実はない、②声明書を正規の掲示板上に掲示した覚えはない、③声明書の配布は組合員の間で重大な影響を及ぼさなかった。④コーラスグループは組合とは無関係な団体である、⑤看護学院での授業内容について、そのような事実はない。以上、いずれも被申立人にたいする攻撃材料は見当違いのものばかりであり、組合は、自己の運動の意図した方向へ発展しない場合について、それをすべて病院側の干渉の結果であるとしているにすぎないという内容である。

都労委の審問は34年10月終結し、その後両当事者の間で自主的に話し合いがもたれる。つま

り、労働者の権利獲得、および労働条件向上をめざす労使交渉とからめて話し合いが継続された。しかしながら、不当労働行為問題に関しては依然として結着がつかず、都労委は自主的解決困難と判断して、昭和36年10月命令書を公布した。その主文は申立棄却であり、組合側の主張はいずれも斥けられたわけである。

組合側にとって、この不当労働行為提訴は完全な敗北であったといえるが、しかし、この提訴が組合活動にもたらした影響は少なくない。この提訴により、組合員の間における権利意識が高まり、労働協約を中心とする権利獲得闘争への発展、および昭和35年秋のボーナス闘争への盛り上がりへの原動力となったのである。

(3) 秋季ボーナス闘争

武蔵野赤十字病院では、一時金支給は年4回となっており、それゆえ一時金の闘いは年2回を標準とする全日赤他単組とは異なった形式となってくる。昭和35年秋季ボーナス闘争は、組合が本俸の1カ月分を要求して交渉に入った。これにたいし、病院側は0.45カ月分を回答して、その後の交渉においても事態は進展せず、9月21日、病院側は団交決裂と判断して、一方的に0.45カ月分支給を行なった。これに態度を硬化させた組合は、臨時大会を開き0.45カ月分ボーナスの受取り拒否とスト権を確立し、9月24日スト予告を行なった。その後、数度の組合側からの団交申入れにたいして、病院側は「秋季一時金交渉は組合側からの決裂宣言によって終了した」として、再度の話し合いを拒否し、10月5日のストライキへと向かっていく。

10月4日、武三地区労加盟を臨時大会で決定

し、同日深夜、病院側より団交申入れに基づき交渉を行なったが、事態は進展せず、翌10月5日、午前中の外来部門全面ストライキを決行した。その後、10月15日の都労委斡旋案提示まで外来部門を中心とするストライキが続行される。

武蔵野従組結成以来はじめてのストライキであることより、それは単に一時金問題という特定化された争点だけに限定されない、様々に入り組んだ過程の中での1つの突出点であった。ストライキ直前に配布されたパンフレット『あと八時間きりない』において、その状態が如実に表現されている。ストライキによって生ずる患者への不安、病院側の交渉にたいする不誠実、これまでの病院における厳しい労働と非民主的風潮、そのような感情がこのパンフレットには書きつづられているのである。また、しかし、組合のストライキ決行にたいして、非組合員からの声明も出された。従業員有志会からの声明文は、外部団体の指導による病院破壊にたいする非難を基調としながら、病院の危機を訴えたものである。

病院ストライキの長期化を重くみた都労委は、10月15日斡旋案を労使双方へ提示した。その内容は「一時金として0.45カ月分を支給し、かつ今回限りの特別措置として組合を通じ組合員にたいし50万円を支給すること」とされた。これを受けて組合は協議した結果、斡旋案拒否を決定し、病院側へ団交を申し入れるとともに、宿日直拒否という柔軟闘争に入っていく。

すでに時期は年末一時金要求の時期となる。組合は要求に関しては秋季一時金と年末一時金

とを別個のものとして出しながら、闘いは同時に取り組んでいく。さらに、同年全日赤大会において、一律5,000円の大幅賃上げ要求が出され、運動の支柱となる。そして、11月25日の統一ストをてことし、職場要求項目を合わせながら、多面的活動に取り組んでいくわけである。この年12月27日、秋季、年末一時金において解決をみるまでの期間は、武蔵野従組としてはもっとも活発に活動が展開され、また、その成果の面に関しても実り多い時期であるといえよう。

秋季一時金、年末一時金交渉は、ストライキを背景に、11月から12月にかけて頻繁に行なわれた。組合要求は秋1カ月分、冬4カ月+一律2,000円、それにたいし、病院側は秋0.45カ月分、冬1.6カ月+一律1,000円の線をゆずらず議論は平行する。組合側は要求根拠として日赤他病院の水準、武蔵野、三多摩地区の他企業との相対的比較に基づいて要求の正当性を主張し、秋季と年末一時金とを切りはなして解決しようとするのにたいし、病院側は、源資（主に借入金にたよる）は同じだからとして秋季、年末一時金を込みにして交渉しようとして難航する。組合は要求の切実性と病院側の誠意を追求し、病院は経営の赤字を主張するが、12月末となり、病院側は徐々に歩みよって、秋季0.6カ月+50万円、冬2.2カ月+一律2,000円まで歩みより、この金額で妥結にいたる。正式調印は12月27日になされたが、しかしながら、要求闘争は解決したが、全日赤労連要求の大幅賃上げがないかぎり、スト体制は解かずとして、依然としてストライキは継続されるのである。交渉委

16 看護職者の職業的自律と運動

員は、病院側が院長、副院長をはじめとし各事務部の長、他方組合側は労組執行委員と全日赤労連、地区労からの代表者であった。

翌昭和36年初頭、組織整備期間として学習会を持ち、全日赤の学習活動と呼応していく。この過程で、医療費問題から社会保障全般の問題へと組合員の理解が深められ、広い視野にたった運動が展開される。その後も様々な戦術を用いた実力行動をくり返していく。他方、病院側はあくまで強硬な態度を保持し、3月29日に、ロックアウト宣言を出すのである。そして、全日赤が4月5日、前述したごとく中労委への斡旋を申請し、事態の平和的解決を旨としようとしたにもかかわらず、病院側はロックアウトを強行していった。こうした病院側の強硬な態度は、斡旋案受諾後も続き、様々な反撃となって現われるのである¹⁶⁾。

(4) 職場要求闘争

今まで不当労働行為提訴、賃金闘争、一時金闘争に分けて述べてきた。もちろん、争点としてはそれぞれ別個の問題として取り組まれてきたわけであるが、それらはいずれも武蔵野日赤従組の運動の流れの中の一断面であり、またその内実においても、決して別個のものではない。以上の争点と併行するかたちで、労働者の諸権利および労働諸条件を改善するためのねばり強い闘いがくりひろげられてきた。そして、これらの諸問題にたいする本格的取り組みも、昭和34年の不当労働行為提訴事件と昭和35年の病院統一ストを前提としている。

最初のまとまった要求は、昭和34年10月、都労委における立合団交の際提出された15項目要

求（および2つの質問）である。それを示せば次の通りである。

(1) 全日赤その他上部団体、または友誼団体代表およびオブザーバーを団交の交渉委員に参加させることの承認。

(2) 全日赤と本社で結んだ労働協約の再確認ならびにその完全実施。

(3) 組合事務所要求。

(4) 全員協力会の在り方について。解散できなければ少なくとも労働条件・給与に関する事項については協議しないこと。

(5) 組合三役の時間内組合活動をある程度認めてほしい。

(6) 産休者、長期療養者の補充員設置。

(7) 看護婦の通勤制限解除。

(8) 人員補充を速かにし、土曜日返上を徹廃。

(9) 祝、祭日出勤の割増賃金支給の完全実施。

(10) ボーナスの一律支給。

(11) 寄宿舎を事業付属宿舎とする法的手続をとること。

(12) 時間外手当は必ず支給すること。

(13) 生理休暇をスムーズにとれるようにする。

(14) 組合掲示板の設置場所を増す。

(15) 通勤看護婦の静養室（夜勤部屋）の設置。

(16) 組合にたいする院長の見解。

(17) 従業員採用時組合加入するな等の指導が行なわれているというのがその真相について。

これ以降、さらに様々な問題を職場要求項目として団交の席で交渉していく。闘いの中で獲得した事項は、

(1) 団体交渉は公開とする。

- (2) 生理休暇は法に定める通り請求する。
- (3) 年次休暇の権利を履行する。
- (4) 不手当の完全支給。
- (5) 時間外手当の完全獲得。
- (6) 学院講義料の差別撤回。
- (7) 夜警の制服，ヘルメット獲得。
- (8) 手術室当直者用ベットのマットレス新調。
- (9) 女子事務員日直者の代休と2割5分増。
- (10) 一時金の一律支給。
- (11) 時間外手当未払分の1/2獲得。
- (12) 用務員に作業衣，自転車支給。

この他に通勤部屋，ロッカー，洗濯場整備等の改善を約束させた。

これらは，現在の一般の水準からみればきわめて当然だと考えられる事柄が多い。しかし，それを自力で獲ちとったという点，そして，そうせざるをえなかったという所に大きな意義を見出せるだろう。

6. 小 括

6—1 成果と反省

昭和35年から36年にかけての医療統一闘争は日本の医療従事者，そして全日赤にとって実り多い成果をもたらした。全日赤にとっては，戦後直後の組合結成と重なる時期を別とすれば，主体的に運動を組織し，それが飛躍的な高まりを示した最初の時期でもあった。この時点より組合専従体制が確立し，組織としての形態が整備され，その意味で統一闘争は，全日赤が日赤の全労働者に支えられて，継続的な組合運動を展開する実質的な出発点といっても過言ではな

い。従って，そこには，問題の到達点よりはむしろ出発点としての状況が多々みられ，それゆえにこそ意義深いものを統一闘争がもたらしたことになる。

まず，全日赤自身による統一闘争の総括をまとめておこう。

統一闘争の最中，昭和35年12月に，次のようなまとめがなされている¹⁷⁾。闘いの成果としては，(1)闘争を通じて，全日赤が掲げた要求が経営者に大きな打撃を与え，従って，要求の正しさが実証された。(2)統一闘争が整然と行なわれ，統一闘争の正しい理解が進展し，地域共闘が各地で拡大した。そして，未組織部分の組織化が進み，組合活動家が自信と勇気をもち，特に，若い層が組合の中心勢力として成長してきた。(3)全国的な統一闘争と各単組の闘いによって，病院長，事務部長の中から，現行の日赤機構の矛盾を認め，改革のための動きが出はじめ，特に独立採算性崩壊のきざしが現われてきた。

以上が成果であったとすれば，他方，克服すべき欠陥として次の点が指摘された。①個々の戦術やたえまなく起こる諸問題についての対策に追われて，長期の見通し，闘争の性格についての理論的分析が不足し，そして中央情勢の伝達が不十分だったところより，状況に対処した即座の具体的指導が行なわれないこともあった，②教宣の不足，③つねに患者，国民との共闘が強調され，ことあるごとに患者あるいは市民対策が論じられながらも，それ以上の進展をみせなかった。

その後，昭和36年3月の中央委員会での総括は次のようであった¹⁸⁾。まず，(1)一律賃上げ，

最低保障賃金を中心とした諸要求の闘争が、学習会議を通じて感性的な段階から理論的段階へと質的転換をもたらした。(2)婦人活動家が中心の指導者として役割をはたしている。同時に、克服すべき点として、①闘争を目的としてではなく、賃上げ要求を闘う手段として位置づけるべきこと、②対策指導におわれ政策指導に不足している、③地域共闘は、単にわれわれの賃上げを支援させるためのものではなく、地域における諸要求をともに闘う組織であることを銘記しなければならない。

そして、昭和36年7月の第16回定期大会では、当面、次のように総括された¹⁹⁾。まず、組織の発展として、「活動家が増大したこと、地区協の行動力が発展したこと、1人1人の組合員がストライキの経験を持ち、自信をもったこと」があげられる。そして、全国いたるところに地域共闘が結成され、医療産別組織への芽が形成された。具体的成果としては、日赤本社が拒否しつづけた一律賃上げをかちとり、さらに国の政策レベルでの変更、すなわち、医療費枠拡大を達成した。そして他方、全日赤が持つ組織の問題点も明らかとなる。その第1は、理論武装、教宣活動を中心とする指導部体制の不十分さである。この面から、組合員の強大なエネルギーを効果的に結集できなかった。第2は職場闘争が不十分だったこと、第3は、統一闘争の内容の問題、つまり各個別単組での経営者との交渉が十分取り組まれない傾向である。そして、第4に、闘争の相手が誰であるかは、統一闘争を通じて漠然とした形ではつかめえたが、しかし、それがどういう性格を持ち、どれだけ

の力を持ち、どのような政策をどんな権力配置で強行するかという、真の内容はまだ明らかでない。

6-2 運動の課題と方向

以上が当時様々な意味で社会的関心をひきつけた医療統一闘争の1つの断面である。それは医師、技術者、薬剤師、看護婦等々の医療従事者全般にわたる運動であり、必ずしも看護職者固有のそれというわけではない。しかしながら、看護職者もそれら運動の中での担い手の1人であったことは事実であり、逆にいえば、そのような形においてはじめて、看護職者の運動が可能となったともいえるのである。その意味でも、看護職者の運動は、上述した流れを当然ひきつぐことになる。

全日赤に関してみるなら、統一闘争の後には、外的、内的に厳しい時期を経験することとなる。外からは日赤、その他からの弾圧の力が増し、内からは組織内分裂を経験していく²⁰⁾。現在の労働組合運動という観点からみるなら、統一闘争後の過程がむしろ本史であり、それ以前は遠い前史に属するといえるかもしれない。しかしながら、統一闘争までの過程が前史的な位置づけをなしえるにせよ、むしろそれゆえに、運動の純粋な形態、姿を現わしていると考えられるのである。

このような意義づけをふまえて、特に看護職者の運動と関連する点として、最後に2つの点にふれておく。

その第1は、労働組合運動の展開過程にみられる内容、すなわち、運動目標の特徴である。闘争の発端は賃金水準の問題にかかわる諸要

求、賃金引上げと不公平の解消にあった。そして、それと同時に、日赤という固有の伝統と体質から派生する非民主的慣行の打破が中心的目的としておかれた。特に、この点は、医療闘争全体における1つの特徴であった。労働組合という場を通じて、前近代的関係からの脱却が可能となり、労働組合運動の成果が発揮された。この面を強調するなら、当時の低賃金からの引き上げという活動目標も、広い意味での民主化運動の一環であったと理解することができるのである。すなわち、一般産業における賃金交渉と異なり、生産成果の配分をめぐる交渉という側面とはいく分異質な要素を含んだ賃金交渉という性格をもった。それがたまたま、日赤労働者の賃金が他の一般産業に比べてきわめて低かったがゆえに、表面的には賃金闘争の形で噴出したわけである。その意味からすると、統一闘争時点の賃金闘争は明らかに出発点を形成したにすぎなかった。あくまで、医療労働者に対応する賃金決定原理を獲得していくことが、運動に課せられた究極的課題とならざるをえないからである。

第2は、上記の点と密接に関連する。全日赤の闘争総括に述べられているとおり、闘争の中盤から後半にかけ、学習運動へ力点がおかれることとなり、そこにおいて、医療労働者自身の賃金問題を、医療政策、福祉政策という広い視野の中で位置づけていこうとする方向が生まれはじめてくる。これは、明らかに運動の大きな前進と成熟を指し示している。その契機は、賃金が基本的には医療費（健保の単価）に制約されざるをえないという点にあったわけだが、そ

ういう制約を、逆に運動の中で利点として転化させていくきざしが明らかに読みとれるのである。そして、総括の最後で述べられている〈真の相手はだれか〉という問題提起は、それを如実に示すものであろう。ここに、医療および看護職に従事する労働者の運動が展開される原点を求めることができる。自己の遂行する労働、職務の社会的位置づけなくして、労働組合運動は大きく発展することはできない。医療および看護職者は、まさにこの問題を基礎におきながら、運動を展開してきたわけである。職業的自律を潜在的にふまえながらの労働組合運動であった。そして、この面での解決は、単なる労働条件向上達成への取り組みにはみられない困難性をもつ。全日赤が直面した組合運動の諸困難の多くはこれに発していると考えることができる。しかし、今後の展開を考えていく場合、むしろ、より困難な課題を自己に課してきたという点で、看護、医療労働者は逆に1つの有利な地点に立っているともいうことができよう。とまれ、現在多方面で福祉が重視されはじめているが、その現実は一層厳しい。その1つの理由が福祉における福祉労働（者）問題の不在と軽視であり、ここでの、広い意味での福祉を担う医療、看護職者の労働運動についての簡単な考察は、そうした問題へ接近する1つのステップになると思われる。

注

- 1) 石川晃弘、犬塚先：看護職者の諸意識とその相互連関、日本看護協会調査研究報告、No. 1、1975年。
- 2) 医療労働運動の通史としては、例えば富岡次

20 看護職者の職業的自律と運動

郎『日本医療労働運動史』勁草書房，1972年参照。

3) 全日赤「声明書」(昭和21年3月5日)，全日赤「全日赤の歩み・主な闘いと経過」1971年，8頁所収。

4) 同上，24—6頁。

5) 「第2次給与改善方策に関する団体交渉確認書」，全日赤，第2回臨時大会討議資料，1958年。当時，日赤の賃金体系は，本俸については1号俸から90号俸までの通し号俸であり，各号俸によって在職年数が6カ月，9カ月，12カ月，15カ月の4種類に分かれている。従って，号俸間の昇給額も相互に異なっており，1号俸昇給といっても，現在占めている号俸のいかんによって一義的ではなかった。それゆえ，交渉の形態としては，在籍人員のおのおのについて，同一期間の昇給額を出し，その累計を計算し(賃上げの源資に相当)，それをさらに昇給期間に変換して具体的な交渉を行なった。この方法で，はじめて一律賃上げの意図が果たされる。それゆえ，昇給期間短縮とよばれたゆえんである。実際の昇給に際して，この方式を適用するなら，同一額賃上げの場合にも，現在格づけされている号俸に応じて，短縮される期間が異なって示されるわけである。

6) 「全日赤の歩み」前掲書，36—7頁。

7) 同上，33—4頁。

8) 以下の時期区分とまとめは，全日赤第16回定期大会議案書，昭和36年(全日赤通信，No. 20)

によっている。

9) 「全日赤通信」No. 27，1961年。

10) 「全日赤通信」No. 16，1960年。

11) こうした看護婦の労働実態は，現在においてもそれほど改善されたとはいいがたく，ひきつづき現実の問題として存在する。例えば，次を参照。川島みどり「看護婦の労働」芝田進午編『医療労働の理論』青木書店，1976年所収。

12) 武蔵野従組第2回定期大会草案，1956年。

13) 武蔵野従組，第5回定期大会議案集，1959年。

14) 同上

15) 先の名古屋従組が全日赤を脱退して新たに作った組織であり，後に昭和35年，役職者を中心とする職員から構成された「日赤職員統一協議会」と合流して「日赤新労」となっていく。

16) 「武蔵野単組闘いの総括」全日赤通信；No. 22，1961年。

17) 全日赤臨時大会議案，1960年12月。

18) 全日赤通信，No. 19，1961年。

19) 全日赤通信，No. 20，1961年。

20) 全日赤の分裂の経過については以下を参照。富岡次郎「医療労働運動の分裂」日本労働協会雑誌，No. 113，1968年。

付記：本稿をまとめるにあたり，全日赤本部ならびに武蔵野労組の方々に資料提供等の御便宜をとり計らっていただいた。ここにお礼を申し上げます。