

松 山 大 学 論 集  
第 30 卷 第 4 - 1 号 抜 刷  
2 0 1 8 年 10 月 発 行

## 給与問題をめぐる国立病院・療養所の労使関係

—— 終戦から 1948 年まで（上） ——

西 村 健

# 給与問題をめぐる国立病院・療養所の労使関係

—— 終戦から 1948 年まで（上） ——

西 村 健

## 目 次

- 1 医療労働運動と賃金体系の制度化
  - (1) 本稿の問題意識
  - (2) 医療労働運動を描く先行研究
- 2 国立病院・療養所の船出
- 3 組合の結成と本俸改定の経過
- 4 調停申請から政令 201 号公布まで
  - (1) 中労委への調停申請と特勤委員会の答申
  - (2) 調停の経過と政令 201 号 (以上、本号)
- 5 団体交渉の展開と特殊勤務加俸の支給
  - (1) 厚生省との団体交渉
  - (2) 建議書の提出
  - (3) 特殊勤務加俸の実現と厚生省の評価
- 6 労使交渉の成果とその歴史的意義
- 7 結語

## 1 医療労働運動と賃金体系の制度化

### (1) 本稿の問題意識

戦後の医療政策において、日本政府は医療保険制度の確立とその運営に注力してきた。これに対し、どのような医療が実際に提供されるのかは、医療分野の専門性の高さも相まってこれまで医療機関や医療プロフェッショナルに一任されてきたと言えるだろう [広井, 1994]。患者として我々が医療機関に赴く際に問題となるのは、治療に要する費用とともに医療給付の内容そのものである。

るが、質の高い医療の提供が実現されるためには、医療技術の発展のみならず、熟達した医療プロフェッショナルの養成と彼らの雇用環境が安定することが何より求められるだろう<sup>1)</sup>。医療保険政策に比べて看過されがちとされる医療供給政策だが〔中島，2017〕，医療労働市場がどのような歴史的経緯を経て現在のこのような形をとっているのかを明らかにすることが，医療供給体制の現状や問題点を議論する上で重要であろう。特に，現状では医療プロフェッショナルの労働市場は技能や労働条件の面で横断的性格の強い管理的ルールを備え，職業別に制度化されていると考えることができるが〔西村，2018〕，それがどのように制度化されてきたのかは十分明らかにされていない。本稿ではとりわけ賃金問題に着目し，医療労働市場の制度化過程の一端を明らかにしたい。

ところで，医師に関する猪飼〔2010〕や橋本〔2008；2015〕，看護師に関する井本〔2015〕などのように，医療プロフェッショナルの養成，職域や報酬といった雇用・労働市場に関わる問題は，元来，職能団体の闘争の結果現在のような形をとっていると描かれることが多いと言えよう。本稿の問題関心である賃金あるいは報酬に関して言えば，確かにこれまで開業志向が強かった医師では日本医師会による診療報酬をめぐる闘争が戦後の医師の報酬決定において重要な役割を担ってきたことは否定できない。しかし，医師の開業率は戦後以来低下の一途をたどってきた。今や医師の半数以上が病院・療養所の勤務医であり，彼らは各医療機関の給与体系にしたがって処遇されている<sup>2)</sup>。また，医療プロフェッショナルの多数を構成するコメディカル職種では被雇用率が非常に高く，さらにこれらの職種において職能団体の意向が給与水準・体系に強く作用

1) 医療従事者の雇用環境の不安定さが患者の不利益につながった事例として，例えば1950～60年代に頻発した新生児の取り違え事件が挙げられるだろう〔前田，2016〕。

2) 厚生労働省『平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査』から，医師総数に占める病院・療養所の「開設者又は法人の代表者」の割合を医師の「開業率」と見なし，その推移を見ると，1955年に47.2%だった開業率は，2014年には24.9%へと減じている。他方，医師総数に占める病院・療養所における「勤務者」の割合を医師の「勤務医率」と見なし，その推移を見ると，1955年に34.4%だった勤務医率は2014年には53.7%と大幅に増えている（各年とも12月31日現在の状況）。なお，ここでは病院・療養所以外で雇われる医師は考慮外としたが，これらの者を加えれば医師の被雇用率はさらに高くなる。

してきたとは必ずしも言えない。

したがって、賃金問題に関する限り「職能団体による制度化」という枠組みだけから医療労働市場の形成過程を捉えることには限界があると言えるだろう。医療プロフェッショナルの被雇用化が進む現代の状況を踏まえれば、むしろ、医療機関の処遇制度の形成過程を見ることが労働市場の制度化や現状の問題点を理解する上で有用なのではないだろうか。本稿は賃金を含む労働条件の制度化という点においてとりわけ重要な役割を果たしたアクターとして、労働組合の役割に着目したい。賃金の体系や水準をめぐって戦後の医療労働運動は何を要求し、いかなる成果を上げたのか。これらを把握することが現在へと至る医療労働市場の実態理解の上で重要であろう。しかし、以下で見るように、これまで医療労働運動が学問的関心を引くことはほとんどなく、その歴史的事実の整理や意義の検討は残念ながら十分になされてこなかった。

## (2) 医療労働運動を描く先行研究

戦後の医療労働運動を振り返ってみると、その中核となったのは日赤病院と国立病院・療養所の労働者たちであった。とりわけ後者においては、1948年11月に全日本国立療養所職員組合と全国立病院職員組合が合同することで全日本国立医療労働組合（全医労）が結成されており、当時において最大の医療労働者組織となった〔富岡、1972〕。本稿では終戦直後期の国立病院・療養所の労使関係に焦点を当て、当時の医療労働運動が労働市場の制度化という観点から見てどのような歴史的意義を持っていたのか、考察を加えていきたい。特に本稿が着目するのは終戦から1948年までの時期である。当時の日本は結核の蔓延など衛生環境において厳しいものがあったが、その中で国立病院・療養所が果たした役割は重要なものであったと評されている〔厚生省医務局編、1976〕。また、この間に国立病院・療養所では労働組合が結成され、労働協約の締結や最低生活保障賃金・特殊勤務手当の獲得をめぐる闘争などが展開されたが、それは政令201号の公布によって公務員の労働基本権が制約される前後

の時期にあたり、労働組合と厚生省の団体交渉が賃金決定に大きな影響を与えた時代でもあった。

当時の国立病院・療養所の労使関係・労働運動への言及が見られる先行研究について整理しておこう。まず、医療労働運動の通史として現在のところ唯一の文献と言える富岡 [1972]、あるいは富岡 [1972] を参照しつつ自ら活動家として医療労働運動に関わった体験も踏まえて語られる宇田川 [1983] では、当時の医療労働組合の活動として2・1ゼネストへの参加、国立医療機関の特別会計制度導入や地方移譲をめぐる闘争、看護婦制度問題などが挙げられている<sup>3)</sup>。また、1949年に激化したレッドパージのみならず、組合の結成当初から、活動家の配置転換などによって国立医療機関の労働運動が政府から弾圧を受けていたことが強調されている。

芝田・三宅 [1976, 346-347] は史実を富岡 [1972] に依拠しながらも、医療労働運動発展の第一期として1945年から1949年までを挙げ、その間の特徴として医師層が労働運動の主導的役割を果たしたこと、患者組織やインターン組織をも含めて医療民主化のための統一戦線組織の形成が画期的であったこと、国立病院・療養所労働組合のスト権剥奪やレッドパージの強行によって医療労働運動が大きな打撃を受けたことなどを指摘している。また、宇田川 [2002, 44-45] では、1948年の労働委員会調停における重要な出来事として、中央労働委員会（中労委）会長だった末弘厳太郎による建議書の提出と特殊勤務加俸<sup>4)</sup>の実現が挙げられているが、その間の経過がどのようなものであったかについては触れられていない。

おそらく宇田川も依拠したと推測される全医労の正史である全日本国立医療労働組合編 [1978, 132-150] は、1945年から1977年までの全医労の賃金闘争の経過をまとめており大変貴重な史料だと言えるが、それはあくまで組合側か

3) 以下では「看護師」ではなく「看護婦」と当時の呼称に従う。

4) 宇田川 [2002, 44-45] では特殊勤務手当と称されているが、本稿で見ると、実際には「特殊勤務加俸」として実現された。

ら見た賃金闘争の経過を記しており、使用者側として政府がどのような態度をとっていたのかなど、労使関係の全体像を把握する史料としては不十分である。

終戦直後期の医療労働運動において中心的役割を果たした須田朱八郎の評価を試みる岡野〔2016〕は、全医労副委員長だった須田が1948年11月に結成された全医労の闘争の展望について機関紙『全医療新聞』に記した内容から、「職場闘争」や「幹部闘争から大衆闘争へ」といった後の総評を彷彿とさせるような主張をしていた須田には、労働運動指導者としての先進性が見られると評価している。須田への評価はひとまず措くとして、以上を裏返して解釈すれば、終戦後の医療労働運動では、職場の労働者を個人単位で巻き込むような闘争はほとんど行われていなかったものと推測される。

概して、これまで記されてきた医療労働運動史の特徴としては、その多くが実際に活動家として労働運動にたずさわった著者らによって描かれていること、それゆえに組合内部の出来事や指導者の人格等に記述の力点が置かれてきたことが指摘できる。こうした視点が労働運動史を知る上で重要であることは全く否定されないが、同時に労働経済的視点が希薄になってしまっていることも否定できないだろう。医療労働運動が賃金を中心とした医療プロフェッショナルの労働条件にどのような変化をもたらし、どのように労働市場の形成に寄与したのか。こうした問題についてこれまでの研究が語るところは少ない。また、言及の頻度が高いレッドパージや国立医療機関の地方移譲問題などは1949年以降に起こった出来事であり、終戦から1948年までの労働運動の展開やその成果が十分に顧みられてきたとは言い難い。さらに、政府(特に厚生省)と労働組合の関係についても敵対的なものとして描かれることが多いが、そうした評価はもっぱら組合側の視点から下されており、政府の労働組合への対応を十分に跡付けた上で評価されているわけではない。

このように、現状では医療労働運動については学問的議論を進める前提としての歴史的事実の整理自体が十分に行われていないと言えるだろう。そこで、

本稿では終戦直後期から1948年までの国立病院・療養所において給与問題をめぐって労使の間でどのようなやり取りがあったのかを詳細に跡付けることにまずは注力しながら、それらの過程を通して労働運動はどのような成果を得たのか、そしてそれらはいかなる意義を持っているのかを探っていくことにしたい。

なお、本稿で扱う国立病院・療養所の職員は言うまでもなく国家公務員の身分を有しているが、非現業系公務員の労使関係は総じて未開拓の分野であり、特に個別官庁ごとのミクロなレベルでの労使関係の実態についての研究はまだ十分な蓄積がないと言われている〔松尾, 2009; 前浦, 2013〕。その意味で、本稿には非現業系国家公務員の労使関係の解明という点でも資するところがあると思われる。

## 2 国立病院・療養所の船出

連合国軍最高司令部の指示によって戦時体制が解体される中で、傷病兵や傷痍軍人を対象としていた病院・療養所も大きく役割を転換させることになった。1945年12月1日に厚生省の外局として医療局が新設されると、陸海軍病院119か所およびその分院27か所は国立病院に、傷痍軍人療養所51か所および保育所2か所は国立療養所にそれぞれ転換され、国立医療機関として新たに発足することとなった。また、国民の体力向上と医療の普及を推進する目的で戦時体制下に国民医療法に基づく特殊法人として設立された日本医療団は、戦時立法として作られた国民医療法を戦後に改革する中で解体が決定される〔菅谷, 1981〕。その結果、日本医療団が保有していた施設のうち、1947年4月1日には結核療養所81か所及び奨健療12か所が厚生省に移管され、国立療養所として再出発することになった<sup>5)</sup>。こうした終戦直後期の国立病院・療養所に与えられた最初の使命は、傷痍軍人、戦災者、引揚者等の収容であった。彼らの

---

5) 以上の国立病院・療養所の発足過程については国立療養所史研究会編〔1975, 124-128〕による。

収容治療が一段落することによって、国立病院・療養所はようやく一般医療機関へと切り替えられていった。入所規定が改正され、国立病院・療養所が一般国民へ開放されるのは1947年のことであった〔厚生省医務局編、1976、441-443〕。

ところで、終戦直後の国内医療機関の多くが戦災によって壊滅的な損害を被っていたのに対して、陸海軍病院・傷痍軍人療養所は市街地から離れたところに位置していたこともあり、建物等が損害を受けることは比較的少なかった。そうしたこともあって、戦後の混乱期において国立医療機関は結核を中心とした慢性疾患の治療に関して中核的な役割を果たすことになったと言われている〔厚生省医務局編、1955、19-20；国立療養所史研究会編、1975、119；厚生省医務局編、1976、443〕。しかし、この時期の国立病院・療養所は、実際には多くの運営上の問題を抱えていたと言わざるを得ない。第5節(2)で詳しく見るが、「国立病院三三％、国立療養所三九％」<sup>6)</sup>と言われるように、国立医療機関の空床率が無視できない水準に達していたことが、こうした運営上の実態を最も象徴的に示していると言えよう。

このような空床率の高止まりの要因は、一体どこにあったのだろうか。1947年8月4日に開催された第1回国会衆議院厚生委員会において、厚生省医務局長の東龍太郎が行った答弁の内容から、この点について当時の厚生省がどのような認識を持っていたのかを見てみよう。東は次のように言う。

目下国立療養所におきまして、すなわち在來からあります国立療養所と四月に醫療團から引繼がれました療養所との兩者を合わせまして、療養所の入院患者の總數から見ますと、約七割の患者がはいっております。三割はまだ空ベットであります。なぜこれだけのベットがあいておるかということの原因につきましては、いろいろなことがあると考えておりますが、私

---

6) 中央労働委員会事務局編〔1950、139〕。



どもの方で一應検討いたしましたものを二、三拾い上げてみたいと思います。まず一つは、やはり食糧事情が非常に一般的に窮乏しておる。そのために療養所にはいりましても、療養所の食生活が十分にいかないという点、これが一つであります。この点につきましては、本年の三月から國立療養所の患者に主食の加配百四十グラムの増配を受けることになりました、大體において實施せられております。またバターでありますとか、生鮮な魚類等の副食物の特配も行われておりますが、療養所の食事につきましては、今後給食の上に特別の組織をつくつて患者の食生活を確立したい。關係方面と連絡いたしましてたゞいまその案を練りつつある次第であります。但し決してこれで療養者に十分なものを確保しているとは考えておりませんが、以前よりもややよくなつたということだけで、本年三月以降の入院患者の数が著しく増してきておりますことを見ますと、この食糧の問題は相當入院患者の確保ということに影響あるものと考えております。その他療養所、病院も通じてであります、石炭、薪炭等の燃料がたいへん不足しております。そのために病院、療養所というものが、十分その機能を發揮し得ないという状態にある、また人の面におきましても、醫療の従事者、殊に看護婦が續々職を離れまして、人手不足のために、病院は相當数の病床があるにもかかわらず、強いて患者を入れますと、それを扱いきれないということのために、折角の患者を見送らなければならないというふうな、まことに情けない状態の所もあるのであります。また戰災等による施設の整備復舊が非常に遅れております。そのために十分患者を入院せしめ得ないというふうな施設もあります。それから一般に療養所は邊鄙な所にありますし、交通の事情等がこのごろのように殊に困難な場合には、入院したくともそこまで行けないという方々も多數にあらうと思います。私ども考えましたところでは、いろいろな隘路がございます。そうしてその大部分は私どもの努力によりまして、ある程度打開し得られるものであると信じておりまして、その方面に對してはできるだけの手を打つて

きているのでありますが、遺憾ながらまだ七〇％——しかしながら見透しといたしましては、おそらく本年中ぐらいには、これが全国平均して九〇％というふうなところになるのではないかと、殊に東京その他大きな都市の附近にあります療養所におきましては、もはや入院は百パーセントでありまして、その上に何十人かあるいはそれ以上の患者が入院の順番の來るのを待っているというような状況でございます。従つてただいま申し上げましたような悪条件が打開せられてまいりますに従つて、おのずから満床の機運が來るものと信じております。

つまり、①食糧事情、②燃料不足、③人手不足、④施設の不備、⑤交通の便が悪いことが、空床率が高止まりしている主な要因として認識されていたと言えよう。ただし、東の答弁では、見通しとしてこれらの問題が解決するのは時間の問題であり、いずれ国立病院・療養所のベッドは満床状態になるとの認識が示されている。しかし、以後の節で明らかとなるように、ここに挙げられた空床化の要因の中でも、人手不足の問題は施設不備の問題とも相まって特に深刻化していき、労使関係にも影響していくこととなるのである。

他方で、厚生省は人手不足が生まれる原因として国立病院・療養所の医療従事者の待遇が良くないことが原因であることも比較的早い段階から認識していた。同じく第1回国会衆議院厚生委員会において、医務局長の東は次のように答弁している。

醫療に従事いたします職員の待遇が低い、特にただいまの御質問では看護婦等の待遇が悪過ぎるというお話でありましたが、このことはすでに私も認識いたしております。また看護婦のみでありませんで、お医者さんの待遇も国立病院、療養所は低いので、そのためにお医者さんが得られな

---

7) 第一回国会衆議院厚生委員会議録第七号，昭和二十二年八月四日。

いとも言われておりますが、これはひとり国立病院、療養所のみならず、政府において医療機関をもつております鐵道省、あるいは逓信省等、すべて多数の醫者を擁しております方面とも連繫をとりまして、この問題は一樣に一般の常識にあてはまりますように待遇の改善に進みたいと存じております<sup>8)</sup>。

### 3 組合の結成と本俸改定の経過

次に、国立病院・療養所における戦後の組合結成の動きについて見ていこう。組合を結成しようという動きは、国立病院・療養所の発足とほぼ同時期から始まっている。1945年末から翌年3月にかけて、まずは中野、神奈川、岐阜、新潟といった療養所において個別に職員組合が結成され始めた。これに対し、国立病院では軍隊的残渣が強く残っていたこともあって、組合が結成され始めるのは国立療養所に比べてかなり遅れることとなった。まず国府台病院において1946年5月に職員組合が結成され、全国の国立病院に組合結成を呼び掛けたことによって、国立病院における組合結成の機運が高まったと言われている。こうして個々の病院・療養所で結成されていた組合はやがて全国的組織へと発展するに至り、1946年8月11日には全日本国立療養所職員組合（全療）が<sup>9)</sup>、続いて同年12月14日には全国立病院職員組合（国病）がそれぞれ結成されている〔全日本国立医療労働組合編、1978、7-8〕。なお、1947年10月1

---

8) 第一回國會衆議院厚生委員會議録第七号、昭和二十二年八月四日。

9) 国立療養所における組合の結成は、国立病院の場合と比べて複雑な経過をたどっている。国立療養所で最も早くに結成されたのは、中野療養所を中心にして1946年3月に結成された全日本医療団従業員組合（全医従）であった。全医従は日赤中央病院や結核予防会病院、北里研究所などの労組とともに1946年4月には全国医療従業員組合協議会（全医協）を結成している。また、日本医療団の施設では1946年1月に全医従とは別に日本医療団職員組合総連合（総連合）が結成されていた。これに対して、全療は新潟療養所職員組合の呼びかけによって誕生したものである。1947年1月の日本医療団の解散と厚生省移管による国立療養所への転換という情勢の変化を受けて合同の機運が高まったことによって、1948年1月にこれらの組合が全療に一本化されている〔全日本国立医療労働組合編、1978、7-8〕。

日時点の組合員数を見てみると、全療は4,100人、国病は10,718人であった〔中央労働学園編、1948、208-209〕。

全療と国病の合同によって1948年11月に全日本国立医療労働組合(全医労)が結成されたことについては第1節ですでに触れた。しかし、全療と国病がともに合同に対して前向きだったかと言うと、事實はむしろ正反対であったと思われる。おそらく、両組合は全く異なる性格を持った組織であったと考えられる。肥田〔2004、44〕によれば、国立療養所では「左派系、右派系の組織がそれぞれ活発に活動していて、合併問題に対しても両派の主導権争いがからんで、力のある支部ほど意思統一が困難だった」といい、さらに「特に結核療養所は日本の国民病と言われる結核の予防と治療に重要な役割を果たしてきた使命感と自負心が非常に強く、前身が陸海軍病院の国立病院に対しては学問的にも一段と下風に見る風潮がぬぐいきれないくらいがあった」という。これに対し、「国立病院の方は、元軍人の集まりなので、労働者意識も政治意識も希薄で、戦友会もどきの仲間意識が強く、他組織との合併そのものに対して、頑固なまでに消極的だった」のである。

さて、国立病院・療養所における労働条件の改善に向けた団体交渉が始まったのは、全療・国病の結成直後であった。当時の新聞記事によれば、全療は1946年11月15日に<sup>10)</sup>国病は同年12月18日に<sup>11)</sup>それぞれ厚生省と交渉の場を持ったことが記されている。また、全療は結成後に上部組織として全国官公職員労働組合協議会(全官公労協)に加盟しており、同年11月21日に全官公労協が吉田茂首相に対して越年資金などを求める要求書を提出した際には、そこに名を連ねた〔労働省編、1951、344〕。国病もまた結成後に全官公労協へ加盟している。

しかしながら、こうした全療や国病による闘争は、その後の医療労働運動と比較するとかなり穏健的な性格を帯びていたことが指摘できる。例えば、1946

10) 『朝日新聞』1946年11月16日付。

11) 『朝日新聞』1946年12月18日付。

年12月19日に開催された全療の組合大会では、医療従業員の特殊性から完全ストはやらないという闘争方針が確認されており<sup>12)</sup> 国病においてもこうした方向性は共通していたものと推測される<sup>13)</sup> 実力行使を伴う賃金闘争を展開した精神病院争議（1955年前後に発生）以後の医療労働運動と比較すれば、戦後すぐのそれは質的に大きく異なっていたと考えられる。

1947年に入り、戦後日本の労働運動は2・1ストという大きな山場を迎えることになったが、この時は国病・全療ともに全官公労協を通じてストへの参加を決定していた。結果的に2・1ストは中止となるが、2・1ストの経験は国病・全療ともに組織の拡大や体制の強化につながる契機となる〔全日本国立医療労働組合編、1978、11-12〕。2・1スト以後も国病・全療は厚生省に対して待遇の改善を要望していくが、団体交渉の中心事案としては特に労働協約の締結問題に注力していくことになる。「クローズド・ショップ制の採否、人事権の問題が論争の中心となり、之がために八箇月餘の期日が費やされたもの」<sup>14)</sup> の、中労委の斡旋を受けて1947年8月にはまず国病が厚生大臣との間に労働協約を交わしている。また、同年11月には全療もやはり厚生大臣との間に労働協約を交わした〔全日本国立医療労働組合編、1978、10〕。次節において述べるように、これらの労働協約に規定された特殊勤務手当支給の履行こそが、以後、給与問題をめぐる労使の駆け引きの中心的課題となっていくのであった。

さて、次に本稿の問題関心との関わりの限りで国家公務員給与改定の戦後の経過をたどっておこう。戦後最初の国家公務員給与体系の改定は1946年4月公布の「官吏俸給令」によって行われた。この時定められた新俸給表は「4月号俸」と称されており、従来年俸または月俸で定められていた俸給額がすべて

12) 『朝日新聞』1946年12月21日付。

13) このことは、国病および全医労で幹部を務めた肥田舜太郎が「医療の組合の方針が、労働組合主義的な<sup>(49)</sup>斗いに流れていったのです。私共のいた時は、むしろ、国民と結びついた医療を守る斗いが労働組合運動の主力だったのです」と後に回想していることからうかがい知ることができる〔肥田、1979、37〕。

14) 中央労働委員会事務局編 [1947、7]。

月額に改められ、さらに高等官・判任官等ごとに異なる俸給令によって定められていた官吏の俸給が一本化された [稲継, 2005, 32]。しかし、この時一本化されたのは官吏の俸給のみであり、雇員・傭人など官吏以外の身分の者が多くを占めた医療従事者への影響は限定的であったと思われる<sup>15)</sup>

その後、政令 201 号が公布されるまでの国家公務員給与は、政府と官庁労働組合間の団体交渉を経て改定されるという道筋をたどった。4 月号俸以後の国家公務員給与改定の経過を示せば表 1 の通りとなる。上に述べた雇傭人の給与は、従来官庁ごとに様々に扱われており、統一的な規定は存在してこなかつ

表 1 国家公務員給与改定の経過

改定時期	賃金水準	備 考
1946年 7 月	600円	雇傭人の給与体系の統一化
1947年 1 月	1,200円	2・1 ゼネストへの対策
1947年 4 月	1,600円	
1947年10月	1,800円	
1948年 1 月	2,920円	15級制給与体系の実施、病院・療養所職員に有利な俸給切替
1948年 6 月	3,791円	
1948年12月	6,307円	第 1 回人事院勧告、特殊勤務加俸の支給決定

出所：人事院編 [1968, 199-205] および稲継 [2005, 39-128] をもとに筆者作成。

15) 厚生省医務局編 [1955, 472-473] によれば、1946 年度の国立病院職員定員 19,635 人の内訳は、官吏 1,826 人（うち事務官 484 人、医師 975 人、薬剤師 180 人、病理 X 線 72 人、婦長 115 人）、嘱託員 720 人、雇員 715 人、傭人 16,374 人（うち看護婦 12,100 人、一般 4,274 人）であったので、4 月号俸の影響を受けたのは定員数で見て  $1,826 \text{ 人} \div 19,635 \text{ 人} \times 100 \div 9\%$  ほどに過ぎない。なお、雇傭人の性格については日本公務員制度史研究会編 [1989, 54-55] が次のように述べている。雇傭人は「国との間に公法関係は設定されずに、民法上の委任契約又は雇用契約を通じて国に使用されていた。例としては、諸官庁の筆生、使丁、郵便集配人、電話交換手、職工、看護婦、官立学校の講師等があげられる。雇員と傭人との区別は、必ずしも明確ではないが、前者が、一般の行政官庁において通常の行政事務を担当する者であり、後者は、肉体的単純作業に従事する者といえる。なお、雇員については、地方官官制第一一条等、設置根拠が定められている場合があるとともに、『文官任用令』が判任官の任用資格として『五年（後四年）以上雇員タル者』を挙げていることから、身分的には官吏に近いものと観念されていたといえる」。稲継 [2005, 12] の注 8) も参考になる。

た。そこで、1946年7月のいわゆる「7月号俸」の実施に際して「雇傭人等給与支給準則」が定められ、雇傭人に対する給料号俸が設定された。この結果、初めて雇傭人の給与体系が明確となって、統一的な給与制度確立の端緒が開かれることとなった〔稲継、2005、44〕。例えば看護婦の本俸の切り替えを示した表2を見ると、1,800円ベースまでの看護婦の本俸初任給は、雇傭人給与体系の16号俸であったことがわかる<sup>16)</sup>。ただし、この時点ではまだ官吏と雇傭人の給与体系が一本化されたわけではなかったことには注意しておきたい。

表2 看護婦の薪本俸切替表

号 俸		金 額	1,600円ベース	1,800円ベース	5級 (2,920円ベース)
雇傭人	官吏				
16	1	300	764	860	1,700
17		320	816	918	1,700
	2	330	842	948	1,750
18		340	868	977	1,800
19	3	360	920	1,035	1,850
20		380	972	1,094	1,900
	4	390	998	1,123	1,900
21		400	1,024	1,152	1,900
22	5	420	1,076	1,211	1,950
23		440	1,128	1,269	2,000
	6	460	1,164	1,310	2,050
24		470	1,190	1,339	2,100
25	7	500	1,252	1,409	2,150

出所：阪田・慶徳〔1948、92〕を筆者改変。

16) なお、表2で1200円ベースの給与改定時の変化が示されていないのは、1200円ベースへの給与改定では本俸部分は据え置きとされたからである。これは1200円ベースの給与改定が2・1ストをめぐる暫定措置としての性格を有していたためであり、暫定加給の新設、臨時家族手当と臨時勤務地手当の増額などによって対応された。この間の経緯については稲継〔2005、51-55〕を参照のこと。



その後に行われた国家公務員給与改定のうち、本稿の関心から言って重要な意味を持つのは、15級制給与体系とともに実施された2,920円水準への改定と、第1回人事院勧告への対応となる6,307円水準への改定である。まず前者については、「種々のかたちで複雑化していた従来の給与体系」が再編され、さらに「官吏、雇傭人、日給者、月給者の区別をなくして俸給表を統一した」ことにより、「旧来の身分的な給与制度を新しい公務員制度にふさわしい制度へと移行させる第一歩を」築いた点で画期的であった〔尾崎ほか、1979、45-46〕。ここによりやく官吏と雇傭人の給与体系の一本化が成し遂げられたわけである。さらにこの時、病院・療養所の職員に関しては俸給表上有利となるような切り替え措置が行われたことも特筆される〔尾崎ほか、1979、190〕。例えば看護婦の場合、俸給表における初任給の格付けを見てみると、一般事務官庁に勤務の者だとそれは4級であったが、病院・療養所に勤務の者であれば5級への格付けであった<sup>17)</sup>。このように、職種によっては、学歴が同じであっても病院・療養所に勤務する場合は俸給表において1級上位に格付けられることになったのである〔阪田・慶徳、1948、65-75〕。厚生省が国立病院・療養所の職員の給与水準が相対的に低いことを1947年の時点で認識していたことについてはすでに第2節で触れたが、病院・療養所の職員に関する俸給表上の優遇措置が図られた背景には、こうした厚生省の認識の反映があったものと推測される。

また後者の6,307円水準への改定に関しては、次節以降で見るように特殊勤務手当の実現が労使交渉の争点となっていた。

## 4 調停申請から政令201号公布まで

### (1) 中労委への調停申請と特勤委員会の答申

国病・全療ともに、労働協約締結後の労使交渉の争点は特殊勤務手当の実現を中心とする待遇改善問題へと移っていった。国病が1947年8月8日に締結

---

17) なお、表2が示す通り2,920円ベースで5級1号の金額は1,700円であった。



した労働協約の第6条では、厚生大臣は国病と「協議して危険を伴ふ業務に對する特殊手当制度を確立する」と規定された<sup>18)</sup> また、全療では1947年9月の全国大会において特殊勤務手当の獲得が決議され<sup>19)</sup> 11月1日に締結した労働協約の第6条には、厚生大臣は「国立療養所『結核、癩<sup>20)</sup> 精神、頭部、脊髄』の職員に対してはその勤務の特殊性に鑑み」、全療と「協議して特殊勤務手当制度を確立する。前項特殊勤務手当支給額は百分の二十以上とする様努力する」と記された<sup>21)</sup> 全療が結んだ労働協約の方が、特殊勤務手当の具体的な給付水準に言及している点で詳細であった。

労働協約の規定の履行を求め、両組合ともに厚生省との団体交渉に臨んでいった。しかし、以下の調停申請書の中で述べられるように、両組合とも複数回にわたって厚生省との団体交渉に臨み待遇改善を訴えるものの、交渉は一向に妥結を見ないまま推移した。そして1948年2月19日には、まず国病が中労委に調停を願い出た。

## 調 停 申 請 書

昭和二十三年二月十九日

全国立病院労働組合

組合長 大 林 静 男

中央労働委員会

会 長 末弘厳太郎殿

全国立病院労働組合は昭和二十二年八月八日厚生大臣との間に締結された労働協約に基き、九月二十二日第一回、十一月十七日第二回、十二月十六日第三回、昭和二十三年二月三日同七日に第四回運営協議会を夫々開催

18) 中央労働委員会事務局編 [1947, 7]。

19) 全日本国立医療労働組合編 [1978, 134]。

20) 癩（らい）病は今日ではハンセン病と呼ばれるが、本稿では当時の呼称に従う。

21) 全日本国立医療労働組合編 [1978, 14]。

し毎回申請事項について議論を重ね、また小委員会に於いて得たる成案の具現法を交渉したが、厚生省側はその実現は急速には不可能と言明し、別記のような単なる当局側の確認に終り協議は遂に決裂した。

その間十二月四日、同十五日、昭和二十三年一月三十一日、同二月十二日と四回に亘って要求書決議文書を提出、これが実施方がある時は理論的な根拠を持つて要求し、ある時は逼迫せる組合員の窮状を訴えて懇請した。それにも拘らず二月二十六日当局よりの回答は依然として何らの具体性も示さぬ不誠意極まるものであり、もはや交渉によつてこれを解決することは不可能であることをわれわれは確認するに至つた。

ひるがえつて組合員の生活を見ると、日時分秒昂進して止まない悪質なインフレのために困窮はその極に達し、殊に病院業務の中心である医師看護婦等は民間その他の同種技術者の待遇に比べ、その劣悪条件のため所定の定員を充たすことが出来ず、必然的労働過重をも業務の公益性に鑑みて耐え忍んできたのであるが、この儘に推移すればもはや争議行為の発生は絶対に不可避であり、国営医療機関のもつ現下の重大任務に支障を招かざるを得ない。

ここにわれわれは一日も早く解決を圖るため左記三項目につき労働関係調整法第十八条第二項及び第三項に基き調停を申請する次第である。

#### 調停申請事項

- 一、衛生技術者の待遇改善即時実施
- 二、特殊勤務手当の即時支給
- 三、超過勤務手当七月より十一月分迄を実働時間により即時清算支給<sup>22)</sup>

同じく、3月19日には全療も中労委に調停を申請した。

---

22) 中央労働委員会事務局編 [1950, 137] および全日本国立医療労働組合編 [1978, 132]。

## 調 停 申 請 書

当組合は、昭和二十二年九月の組合大会及び昭和二十三年一月の中央委員会で左記の要求を決議し、其の後数十回に亘る厚生省当局との団体交渉並びに運営協議会（当局、組合側代表同数による）によって交渉を続けてきましたが、未だ具体的解決に至りません。

現在組合員の生活は困窮し、職場離脱は防止し得ず職員の不足に加うるに入院患者に対する医療、食事内容の劣悪、入院料有料化、生活保護の適用の困難、施設々備の不完全さは、多数の入院希望者があるにも拘らず、数多の空床ベットを残し（四〇%以上の空床）入院中の患者も、長期療養が困難な実情にあります。

このままでは国立療養所（全国結核療養所ベット数の七五%を占む）の機能は全く危殆に瀕し、もはや当事者だけでは解決は困難と考えられるに至りましたので、労働関係調整法第十八条に基く調停方申請致します。

昭和二十三年三月十九日

提訴人 東京都北多摩郡保谷町上保谷五六五番地  
全日本国立療養所職員組合

中央執行委員長 堀 江 信二郎

被提訴人 厚 生 大 臣 竹 田 儀 一

中央労働委員会々長

末 弘 巖 太 郎殿

左記

- 一、最低賃金制の確立
- 二、特殊勤務手当の支給
- 三、超過勤務手当の支給
- 四、看護婦全員の再教育実施
- 五、施設の改善拡充
- 六、労働基準法並に労働協約の完全実施に基く定員の増加

七、医療内容の向上、患者療養の条件の改善

八、労働関係法規改悪反対<sup>23)</sup>

以上のように、国病・全療ともに職員の離職率の高さに起因する過重労働に苦しんでいること、人手不足に起因して高止まりする空床率、また入院患者へ十分な医療が提供できない現状などへの危惧を訴え、超過勤務手当、そして特に特殊勤務手当の支給を求めた。

一方、国病からの調停申請の翌日2月20日には、当時の一松定吉厚生大臣が「国立病院、国立療養所において、病毒汚染のおそれのある患者の診療、検査並に嫌悪の業務に従事する職員の職務の遂行は極めて困難な実情にかんがみその職務の維持向上を図るため特別の手当を支給する必要がある」との見解を示し、同日中に厚生省内に設置されていた「国立病院国立療養所職員特殊勤務手当委員会（以下、特勤委員会と呼ぶ）」に対して諮問が行われた<sup>24)</sup>。全療からの調停申請前である3月15日には、早くもこの諮問に対する答申が出ている。その内容は以下の通りであった。全療の労働協約が定める「百分の二十以上」という特殊勤務手当の給付水準をはるかに上回る水準が意見され、さらに、特殊勤務手当の割増算定基準には本俸だけでなく暫定加俸や臨時増給も含めた合計金額とすることが明記されたことが特筆される。

### 国立病院国立療養所職員に対する特殊勤務手当支給に関する件答申

さきに御諮問された国立病院、国立療養所職員に対する特殊勤務手当支給に関し慎重審議の結果成案を得たので別紙の通り答申する。

（中略）

一、国立病院及び国立療養所において、病毒汚染の虞ある患者の診療検査

23) 中央労働委員会事務局編 [1950, 137-138] および全日本国立医療労働組合編 [1978, 133]。

24) 全日本国立医療労働組合編 [1978, 135]。

並びに有毒又は嫌悪の業務に常時従事する職員に対しては、特別の給与を支給すべきものと認める。

二、前記職員の範囲並に特殊勤務手当の支給率（俸給又は給料、暫定加俸、臨時増給の合計額に対する百分比）は次の通りとする。

(一) 国立らい療養所に常時勤務する職員

- |                        |      |
|------------------------|------|
| (1) 看護婦                | 一〇〇% |
| (2) 医 者                | 一〇〇% |
| (3) その他職員              |      |
| (イ) 危険嫌悪の度が医師の場合に準ずるもの | 一〇〇% |
| (ロ) 右に次ぐもの             | 八〇%  |
| (ハ) 右に次ぐもの             | 六〇%  |

(二) 国立病院の精神病棟又は国立精神療養所（頭部、脊椎損傷患者を収容する施設を含む）に常時勤務する職員

- |                               |     |
|-------------------------------|-----|
| (1) 看護婦（看護人を含む）               | 三〇% |
| (2) 医 師                       | 二五% |
| (3) その他職員                     |     |
| (イ) 危険嫌悪の度が医師の場合に準ずる業務に従事するもの | 二五% |
| (ロ) 右に次ぐもの                    | 一五% |
| (ハ) 右に次ぐもの                    | 一〇% |

(三) 国立病院の伝染病棟に常時勤務する職員

(省 略)

(四) 国立病院の結核病棟又は国立結核療養所に常時勤務する職員

- |           |     |
|-----------|-----|
| (1) 看護婦   | 三〇% |
| (2) 医 師   | 二五% |
| (3) その他職員 |     |

- (イ) 危険嫌悪の度が医師の場合に準ずる業務に従事するもの 二五%
- (ロ) 右に次ぐもの 一五%
- (ハ) 右に次ぐもの 一〇%
- (五) 国立病院又は国立療養所のレントゲン室に常時従事する職員
  - (1) 看護婦 一五%
  - (2) 医 師 二五%
  - (3) その他職員
    - (イ) 結核療養所勤務の技術者 三〇%
    - (ロ) その他の施設勤務の技術者 二五%
    - (ハ) (イ) (ロ) 以外の職員 一〇%

#### 付 帯 決 議

現在の如き国立病院及び国立療養所の設備，内容から観れば本答申の様な措置はこの際真に必要な已むを得ないものと思われるが，然し斯る措置の如きは寧ろ末瑣事と謂うべきで，根本の方策としてはこれ等施設の設備と内容とを拡充すると共に職員の待遇を改善すべきであって，これに依って医者，技術者に在っては快適なる生活の下に喜んで其の機に従事し得る如く急速に所要の措置を為すべきものと認める。

なお国立以外の施設についても政府は同様の考慮を払われたい<sup>25)</sup>

## (2) 調停の経過と政令 201 号

さて，国病，全療それぞれの調停申請に対し，中労委では5月5日に第45回臨時総会が開催され，調停の受理が決定された<sup>26)</sup>。調停委員として，第三者側は末弘巖太郎，使用者側は瀬戸弥三次，労働者側は伊井弥四郎が委嘱された。

25) 全日本国立医療労働組合編 [1978, 134-136]。

26) 以下の調停経過の詳細は，中央労働委員会事務局編 [1950, 138-139] による。

調停委員会は3度開催された。まず、第1回調停委員会は中労委会議室において5月20日午後2時から開催された。出席したのは、調停委員は全員、厚生省側は医務局長の東龍太郎ほか6人、組合側は、国病交渉委員の小野木貞久、肥田舜太郎ほか4人、全療交渉委員の堀江信二郎、須田朱八郎ほか5人であった。まず、組合側より調停事項の中でも主要項目となる①衛生技術者の待遇改善、②特殊勤務手当の支給、③超過勤務手当の支給について内容の説明が行われた。これに対し、厚生省側から従来経緯とその立場の説明があり、調停委員から質疑が行われた。次いで、全国の癩、精神病、結核の各療養所および病院から集まった代表によって「陰惨にして且つ種々の危険を伴う職場の状況並びに劣悪なる待遇のもとに労働過重を強いられている事実の開陳」が行われ、国立病院・療養所ともに医師、看護婦等の補充難から来る人手不足のために、空病床はあっても患者を収容することができず、「公共医療制度が崩壊の一步手前にある実情」が訴えられた。この時の国立病院・療養所職員による訴えの様子については、労働者側調停委員だった伊井弥四郎の回想が詳しい〔伊井、1948、27-32〕。前項において見た通り、特勤委員会は癩療養所職員へ最も厚く手当するよう答申を行っているが、伊井の回想によればとりわけ癩病患者の看護にあたる職員への社会的偏見が強く、離職者が絶えない様が訴えられている。例えば、多摩全生園では「患者一二〇〇名に對し醫師七名、看護手五名、看護婦十九名で、これらの職員が一名でもやめた場合にはその補充が全く不可能」なほどであったという。

続く第2回調停委員会は、5月24日午後2時から中労委会長室において開催された。調停委員は全員が出席し、組合側のみを招いて「具體的數字な資料」に関して説明の聴取が行われた。特に、民間病院における衛生技術者の待遇と比較のできる數字な資料を至急整えることとして散会となった。

第3回調停委員会は6月19日10時より中労委会長室において末弘、瀬戸、伊井の各委員のみが出席して開催された。事務局及び組合側作成の資料が検討され、調停委員会としての基本的方針が協議された。その結果、翌週中にでも

当事者を招いて第4回の調停委員会を開くこと、至急調停案を作成し、その後国会においても本問題の公聴会を開いて輿論に訴え、さらに政治問題としての関心を高揚していく必要があるということで調停委員の意見は一致した。

こうして概ね調停の経過は順調に進み、調停案の格子もできつつあったが、7月に入り、マッカーサー元帥の書簡を受けて政令201号が公布されたことにより、調停は打ち切りとなってしまった。しかし、調停が打ち切りとなった後も、国病・全療の両組合は何らかの形で調停案を提示して欲しいとの意向を中労委に示し続けた。こうした要望を受けて、末弘会長は両組合に対し次のような書簡を宛てている。

組合大会（中央委）の前に調停案を出して欲しいとの御希望であるが色々の事情からお気の毒ながらそれが出来ないので御詫びに代えて次の書簡を差上げます

（中略）

われわれは組合今回の躍起に至當のこと、考え、その要求される諸事項を全面的に受け入れるべきであると考え、調停申請此方各般の事情を調査している外、解決の具体的方策を研究しているのであるが、何分にも国家財政が一般に窮乏していること、組合員が官廳従業員であること等の關係から、實現可能にして而かも十分組合の要望に添うるが如き具体策を見出すことは極めて困難である。結局は國會並びに政府をして國民保健の重要性を認識させて財政の一般的窮乏の裡にも特にこの問題の徹底的解決を斷行しなければならないという決意を固めさせるのでなければ事の根本的解決は不可能であるとの見地から、調停案の提示に関連して大に輿論喚起に寄興したいと考えている次第である。但し貴組合員も官廳従業員であり一般官廳従業員の給與体系を離れて全然別個の給與を求めても實現不可能であるから、結局差し當りの具体的解決策としては就中医療技術員の技術的特殊性を職階給與制の上に極力反映せしめること、職場職種の特特殊性に相應



した特殊手当の増額又は新設を圖ること，特に看護婦のためには待遇改善の外，安んじて職に止まりうるよう教養向上の道を開くこと等の方法により，たとえ民間工場附属病院の程度までは此際一挙に行えずともせめて日赤が現に行っている程度のことを實現したいと考え，目下これを目途として資料の整理と調停案の作成に努力しているところであります。

諸君のあせつて居られる氣持はよく解りますが事の解決には自ら道があるということもお忘れないようこの際特にお願いします<sup>27)</sup>

このように，末弘会長は組合が軽率な行動をとらないよう牽制しつつ，給与問題解決に前向きに取り組む姿勢を示した。また日赤病院をベンチマークとした賃金水準の實現を期そうとしていたことも読み取れる。

そして，8月10日の午後3時から，政令201号の公布に伴う中労委の態度を最終決定するための中労委臨時総会が開催されたが，その席上，末弘会長から「全官公調停は打ち切りとなつても國病全療は医療技術者としての特別の處置を要する。しかるに職階制はこれを無視しているから国病全療の給與問題については別に政府に建議したい」との発言があり，「建議するだけの材料もそろつている」として建議書の作成が決定された<sup>28)</sup> 先の書簡の内容とともに，この発言からは末弘会長が国立病院・療養所職員の給与問題を未解決のまま放置するわけにはいかないという強い意志を示していたことが読み取れる。

(続く)

※本稿は平成29年度に交付を受けた松山大学特別研究助成による研究成果の一部である。

---

27) 『全医療新聞』第18号，1948年8月1日付。なお，読みやすさを考慮して原文にはない句読点を一部加えた。

28) 『全医療新聞』第20号，1948年8月20日付。なお，読みやすさを考慮して原文にはない句点を加えた。

## 引用文献

- 伊井弥四郎, 1948, 『転換期の労働運動』 幸書房。
- 猪飼周平, 2010, 『病院の世紀の理論』 有斐閣。
- 稲継裕昭, 2005, 『公務員給与序説』 有斐閣。
- 井本佳宏, 2015, 「看護師－量の確保という桎梏」 橋本鉆市編『専門職の報酬と職域』 玉川大学出版部, 181-206 頁。
- 宇田川次保, 1983, 『戦後医療労働運動史』 あゆみ出版。
- 宇田川次保, 2002, 『エピソードでつづる 戦後医療労働運動史』 萌文社。
- 岡野孝信, 2016, 「生活と勤務（仕事・医療）に根をおいた闘争を－須田朱八郎と戦後医療労働運動」『千葉大学大学院人文社会科学系研究科研究プロジェクト報告書』296: 15-40 頁。
- 尾崎朝夷・角野幸三郎・清水秀雄, 1979, 『公務員給与法精義』 学陽書房。
- 厚生省医務局編, 1955, 『国立病院十年の歩み』 厚生省医務局。
- 厚生省医務局編, 1976, 『医制百年史 記述編』 ぎょうせい。
- 国立療養所史研究会編, 1975, 『国立療養所史（総括編）』 厚生省医務局国立療養所課。
- 阪田泰二・慶徳庄意, 1948, 『官庁新給与体系詳説』 財政経済弘報社。
- 芝田進午・三宅正博, 1976, 「医療労働運動の現状と課題」 芝田進午編『医療労働の理論』 青木書店, 344-367 頁。
- 人事院編, 1968, 『人事行政二十年の歩み』 大蔵省印刷局。
- 菅谷 章, 1981, 『日本の病院』 中央公論社。
- 全日本国立医療労働組合編, 1978, 『全医労三十年の歩み』 全日本国立医療労働組合。
- 中央労働委員会事務局編, 1947, 『中央労働時報』 39, 労委協会。
- 中央労働委員会事務局編, 1950, 『昭和 23 年度 労働委員会年報』 中央労働学園。
- 中央労働学園編, 1948, 『昭和二十三年版 労働年鑑』 中央労働学園。
- 富岡次郎, 1972, 『日本医療労働運動史』 勁草書房。
- 中島明彦, 2017, 『医療供給政策の政策過程』 同友館。
- 西村 健, 2018, 『プロフェッショナル労働市場』 ミネルヴァ書房。
- 日本公務員制度史研究会編, 1989, 『官吏・公務員制度の変遷』 第一法規出版。
- 橋本鉆市, 2008, 『専門職養成の政策過程』 学術出版会。
- 橋本鉆市, 2015, 「医師－『家業』再生産と専門職化との葛藤」 橋本鉆市編『専門職の報酬と職域』 玉川大学出版部, 27-51 頁。
- 肥田舜太郎, 1979, 「国立病院労働組合の活動を中心に」『医学史研究』 52: 415-417 頁。
- 肥田舜太郎, 2004, 『ヒロシマを生きのびて』 あけび書房。
- 広井良典, 1994, 『医療の経済学』 日本経済新聞社。
- 前浦穂高, 2013, 「公務員の労働組合と発言機能－地方公務員非現業職員を中心に」『日本労働研究雑誌』 55 (8): 56-67 頁。
- 前田信雄, 2016, 『国民皆保険への途』 勁草書房。

松尾孝一, 2009, 「公務労使関係の変化－庁内労使関係を中心に」 久本憲夫編『労使コミュニケーション』 ミネルヴァ書房, 148-176 頁。

労働省編, 1951, 『昭和 20・21 年 資料労働運動史』 労務行政研究所。

## 資 料

朝日新聞社『朝日新聞』。

全日本国立医療労働組合『全医療新聞』。

衆議院事務局『第一回國會衆議院厚生委員會議録第七号』（昭和二十二年八月四日）。