

松 山 大 学 論 集
第 30 卷 第 5 - 2 号 抜 刷
2 0 1 8 年 12 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 (下) ——

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（下） ——

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, 第 30 卷 4 - 1 号)
- 5 団体交渉の展開と特殊勤務加俸の支給 (以下, 本号)
 - (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

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

国立病院・療養所職員の給与問題について、使用者側として厚生省はどのような対応を当初意図していたのだろうか。例えばそれは、1948 年 5 月 25 日に開催された第 2 回国会参議院厚生委員会における厚生省医務局次長の久下勝次の発言から、うかがい知ることができる。

私の方といたしましては、癩療養所に勤務をいたす職員につきましては、単に今度の職階制という小さい幅による待遇改善のみでなしに、別に特殊勤務手当というようなものを考えておりまして、只今中労委あたりとも話合いをいたしておるのでありますが、何らかの方法で是非この癩療養所の職員につきましては、相当額の、できれば一〇〇%近い特殊勤務手当を出したいというようなことを、少くとも厚生省としては考えております。(中略) 私の申上げた医療技術者という中には看護婦も含めております。例えば職階制の問題につきましても、現在まだ決まりません数字でございしますが、私共の方で主張いたしております数字は看護婦につきましては最低月二千圓、五級から七級までの格付けをいたしまして、最低を二千圓ぐらいにして貰いたいというような要求を盛んに今折衝しておるところであります。全般的にさような面につきまして、例えば今申しました特殊勤務手当につきましても、一律にそうした療養所の勤務者に適用があるように、看護婦についても特別な考慮をいたしたいと思っております¹⁾。

この答弁に見られる手当の水準は、すでに述べた特勤委員会による答申のものと同水準である。すなわち、国病・全療による中労委提訴、および特勤委員会による答申提出の後、厚生省は遅くとも5月までには折衝に入っており、特勤委員会による答申案水準の実現を期そうとしていたと推察される。

しかし、組合側に対して厚生省側から特殊勤務手当に関する具体的内容は容易には示されなかった。おそらく、予算をめぐっての大蔵省との交渉が難航し、厚生省が当初期待していた路線を実現する目途が立たなかったからではなかろうか。苛立つ国病・全療は、一方で末弘会長に対して調停案に代わる建議書の作成を要望しながら、他方で特殊勤務手当以外の面からも待遇改善を訴え、厚生省との団体交渉を重ねていった。

1) 第二回国会参议院厚生委員会会議録第五号，昭和二十三年五月二十五日。

9月9日には国病、全療ともに、厚生大臣邸において次のような要望書の内容をめぐって、竹田儀一厚生大臣との約3時間にわたる団体交渉に臨んだ。この交渉には医務局次長の久下も同席し、両組合はそれぞれ中央委員長、組合長以下10人が参加した。

要望書

われわれは貴官に対し左の諸事項の即時実現を要望する

- 一、三、七九一円新給與切替は二、九二〇円ベースの全員一率三割増しとされたし
二、九二〇円ベースの給與は最低生活費に遠く及ばない、従つて、三、七九一円ベース切替に當つては、多少ともこれを補う意味に於て全員一率に三割増しとされたし
- 二、超過勤務手当は、所定勤務時間を超えた全勤務時間につき、即時支給されたし
国立療養所に於ては月数十時間の超過労働をしている、それにもかゝわらず當局は、超過勤務手当予算を、月十時間分しか配付していない
このため超過勤務手当は現實に不拂いの状態である
- 三、勞務加配米を現場職員、看護婦、雑役婦等に對して支給されたし、なお夜間勤務時には、全職員につき、夜勤加配米を支給されたし
国立療養所勤務の現場職員は他産業の同一職種と同様な肉体労働をしているにもかゝわらず勞務加配米が支給されていない、又療養所看護婦、雑役婦は著しく過勞の勤務をしている、しかも人員が非常に不足しているため、体力の消耗はなほだしい、夜勤時の加配米は夜間勤務のため不可欠である
- 四、看護婦食費の改定について
看護婦の食費個人負担は、實質手取を低下させないように、九月分より改定することとし、不足額は當局負担とすること、なお食餌カロリーは

二、四〇〇カロリーを確保されたし

右の具体的回答を九月十三日までに呈示されたし

一九四八年九月九日

全日本国立療養所職員組合

中央委員長 堀江信二郎

厚生大臣 竹田 儀一殿²⁾

こうした組合側の要求に対し、竹田大臣は以下のように答弁した。

一、三七九円を全員一率三割ふくらましの形で支給することについては、事務当事者とも相談してみる、各省とも、そうしたことをやっているらしいことも聞いているから、大臣のハラでやれることならやらせよう

二、超過勤務手当支給については自分からも大蔵大臣に話する

三、労務加配米、夜勤加配米は仕事の性質上これが支給は当然であろう、十月一日から新しく実施されることになっているからこれに乗り遅れないようすぐ手続を進める、自分は今日栗栖安本長官に会って話をするから、久下次長には細目について事務的に仕事を進めさせる

四、看護婦食費の改訂についてはくわしいことは解らないが、久下次長も補助は考えられると言っているから、看護婦に食費実費全額負担させるというようなことなく、事務当事者と相談して回答する

また、3,791円ベースによる即時支給については、久下次長から「二九二〇円ベース切替が済めば三七九円は規定通り内拂いの形で支給するようとのことを各出張所長へ口頭で言っている、予算措置もしてある筈だ、公文書として

2) 『全医療新聞』第23号、1948年9月20日付。なお、読みやすさを考慮して原文にはない読点を一部加えた。

ハツキリ指示出来ないので、九月一日付醫發第四〇六號通牒にはその意味のこのことを含めて解釋出来るようにして置いた」との答弁があった³⁾。なお交渉の際、竹田大臣は「回答日は多少遅れても、内容のある回答の方がよいから、組合側の回答期限十三日はやゝ遅れるかも知れない」と組合側に了解を求め、組合側もこれを了承した⁴⁾。

このように含みを持たせつつ時間を稼いだ厚生省側は、9月20日になってようやく次のような回答を組合側に提示した。それは、文書ではなく口頭で示され、さらに大臣ではなく秘書課長および管理課長による代理回答であった⁵⁾。

大臣回答要旨（口頭）

- 一、三七九一元を二九二〇円の一率に三割増として支給することは法律第九十五號に違反するので要望に應ずることはできない
- 二、超過勤務手当についてはさきに調査した資料に基いて財政当局と折衝中であるが何分にも現下の財政状態からして早急に解決することは困難と思われるので差当たりの處置として本年度予算の残額全部を支拂い計画を樹て目下醫務局出張所をして各施設における超過勤務の實態を調査させているのでこの集計ができ次第本年度予算の範囲内においてこの不足分を支給する予定である
- 三、現場職員は新給與（二九二〇円）の決定によつて法律第十二號に基づく所謂十六割の暫定俸給が解消したから一時間分の超過勤務手当を一月から支給せよというのであるが新給與は法律第四十六號の第十三條によつて勤務時間等勤務に関する條件に基いて決定されたものであるから就業規則により勤務時間に変更があるまでは新給與の決定に拘わらず所定の

3) 『全医療新聞』第23号、1948年9月20日付。なお、読みやすさを考慮して原文にはない読点を一部加えた。

4) 『全医療新聞』第24号、1948年9月30日付。

5) 『全医療新聞』第24号、1948年9月30日付。

- 勤務時間であるから超過勤務手当を支給することは出来ない
- 四、看護婦の食費に就いてはこれに要した實費（材料購入費）は給與の中から各自が支弁すべきものと考え
- 五、特殊勤務手当支給については目下財政當局と折衝中であつて近く何等かの形において決定の見込みであるが見透しとして要望通りの額は實現困難と思われる
- 六、勞務加配米の支給については昭和二十一年十二月二十六日附の食糧第三四二二號を以て食糧管理局長官から各都道府県宛通牒に基づいて支給されているのであるがもとより十分ではないので目下基準量の増額加配範囲の拡大について鋭意努力中である
- 七、被服費を完全に支給することは現下の衣料事情から見て甚だ困難な實情であるが常に關係當局と緊密に折衝を続行逐次可能なものから支給している現状である、なお現在雑仕婦の予防衣を中央において調製中であるからこれが終り次第支給の考えである
- 八、勞働基準法による勞働時間を厳守する事は諸般の事情から甚だ困難なことであるが、如何なる困難をも克服してこれを絶対に厳守するよう各施設長に對して通牒する考えである
- 九、醫療予算の大幅増額、施設の完備促進に就ては予て鋭意努力中であるが今後もさらに努力する
- 十、電氣手、機關士、レントゲン手、自動車運転手に對する危険手当の支給は困難である⁶⁾

厚生省側の回答は、組合側にしてみれば「要求を全面的に拒否しているの
で、両本部は憤慨し竹田厚相自身に再度直接團體交渉するため準備⁷⁾を進め
なければならなかつた。

6) 『全医療新聞』第24号、1948年9月30日付。

7) 『全医療新聞』第24号、1948年9月30日付。

そして、次の団体交渉は9月28日に行われた。午前9時半より、厚生省大臣室において全療・国病の代表6人が竹田大臣と会見した。この時の様子について、『全医療新聞』は次のように記している。

大臣は、彼自身の回答と称する回答内容に対しては殆んど具体的な見解なく、回答は専ら管理課で作成されたことがうかがわれたが、組合側は、あくまで三七九一円ベース切替方法の矛盾を指摘し、一率三割増しを要求した

大臣は同席の安田秘書課長をかえりみて「君、なんとかならんのか」の連発だったが、結局、「法律は曲げられぬが、實質的に組合側の要望に副うようにつとめる」に落付き、両労組の今後の専門的な交渉が行われることになった

この日大臣は閣議が十時からあるとのことで落ちつかず、組合側は大臣に組合側の諸要求に対する政治的解決を要求應酬したが、新給與切替問題^(ママ)に他には勞務加配米については、大臣自身、栗栖安本長官に更に交渉すると共に、従來の各局、各課毎のバラバラの動きでなく各局課が一つにまとまって至急實現に「努力」することになった。大臣退席後、喜多政務次官が交代したが、同氏には全く意見なく、管理課長との間に超過手當、看護婦食費問題について交渉したが、超過手當に關しては、「九月二十五日迄に本省に來る筈の各出張所長からの全施設の超過時間の實態調査」が集まらない（まだどこからも）から本年度分の超過手當分の予算全額は送れないの一點張りなので、本省から至急、各出張所長に傘下施設の所要額（九月迄）を送るため催促電報を打つことを確約させた、なお、看護婦食費問題についてはこの日も両者の見解は對立していた⁸⁾

8) 『全医療新聞』第25号、1948年10月11日付。なお、読みやすさを考慮して原文にはない句点、改行後の字下げを一部加えた。

このように、9月28日の時点で特殊勤務手当に関する具体的内容は示されなかったが、労務加配米や超過勤務手当などについては厚生省側から前向きな回答が示された。この結果について、『全医療新聞』は、この日の「大臣交渉において新給與に關する問題は概ね解決を見る見透しがついたので、全精力を提訴事項の貫徹に向けることになつた」⁹⁾と記しており、特殊勤務手当以外の要求事項に関しては、概ね納得のいく回答が得られたと組合が判断していたことがうかがわれる。

(2) 建議書の提出

両組合はかねてより末弘会長に調停案に代わるものとして建議書の作成を強く要望していたが、9月28日になって両組合に対して中労委の中島第三部長から以下のようなコメントがあった。

二月十八日¹⁰⁾及び三月十九日付で提訴された貴両組合の調停がこんなにも遅れたことは全く申し訳ないが、この調停問題は末弘会長の念頭を一時もはなれていない、会長の意向は、来るべき臨時國會期に人事委員會並に國會に對して「建議書」を提出し、會長自身關係者に説得、實現を期したいと言うておられる¹¹⁾

このとき、「両労組代表は末弘会長の意向を了承し、國會も十月十一日にはいよいよ開會されると言うことが新聞にも報道されているから、われわれの國會對策活動のためにも是非とも早く建議書を作成してほしいと重ねて要望したところ、中島部長は、建議書作成のために必要な資料は十分そろつているから、早急に執筆されるようにお話しすると回答した」¹²⁾という。さらに、翌29日

9) 『全医療新聞』第25号、1948年10月11日付。

10) 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] によれば国病の調停申請の期日は2月19日となっている。

11) 『全医療新聞』第25号、1948年10月11日付。

には両組合代表、国病の工藤統、佐伯秋介、全療の須田朱八郎の3人が重ねて中労委を訪れ、建議書作成に関する具体的な要望を伝えて交渉した結果、中労委から「今週中に建議書の基本資料をまとめる」との回答が示されている¹³⁾。このように重ねて建議書の作成を依頼していることから、国病・全療の両組合が中労委（あるいは末弘会長）の社会的発言をいかに頼んでいたかが読み取れるだろう。

このように、両組合にとって念願であった末弘会長の建議書は、ついに10月8日には臨時人事委員長の浅井清に、11月15日には大蔵大臣の泉山三六、厚生大臣の林譲治、衆議院厚生委員長の佐々木盛雄にそれぞれ宛てて提出された¹⁴⁾。以下で見るように、この建議書は国立病院・療養所の労働環境の実態を示す調査結果を含んでいる点で、大変貴重な史料でもある¹⁵⁾。

さて、その建議書の冒頭、「現在国立病院及び国立療養所が施設の不備荒廢、従業員の不足等のため崩壊の一步手前に迄來ており誠に寒心すべき状態に置かれていることは否定出來ない」との現状認識が示され、続いて「国立病院は（昭和-引用者）二十二年度豫算病床數二九、九〇〇に對し二十三年三月三十一日現在入院患者數一九、九三〇であり国立療養所は二十二年度豫算病床數五八、七〇〇に對し年度末稼働病床數五四、八九七、二十三年二月末現在入院患者數三三、四二九となつており、その空床率は国立病院三三%、国立療養所三九%に達するのである」と、利用されていない施設がかなりあることが指摘された。さらに、その原因は設備の不備だけでなく「醫師看護婦等衛生關係従業員の手不足のため使用出来る病床を空置せざるを得ないところから來ている」と、稼働病床数と入院患者数との差から見て、空床率の高さは人手不足に起因しているとの認識が示された。

その人手不足の実態は次の通りであった。「厚生省の査定した（昭和-引用

12) 『全医療新聞』第25号、1948年10月11日付。

13) 『全医療新聞』第25号、1948年10月11日付。

14) 中央労働委員会事務局編 [1950, 139]。

15) 以下、建議書の引用は中央労働委員会事務局編 [1950, 139-141] による。

者)二十二年定員と二十三年三月一日現在員とを比較すると(中略), 国立病院については総計定員二一, 八七三に對し現在員一七, 二六四となつており, 四, 六〇九の不足(二一, 七%)である。又国立療養所については総計定員三九, 五六六に對し現在員一九, 〇一四となつており, 實に「20, 552人の「不足(六二%)である。これを職種別に見れば, 看護婦, 醫師の不足が特に顯著であつて, 国立療養所看護婦の如き實に定員に對し七九, 二%の不足を示している前掲空床率と對比しても甚だしい人員不足といわなければならない。又国立病院の醫師については本年五月, 一五〇名に及ぶ舊軍籍醫師の大量追放による缺員が今日なお補充されずにいるのである」。

こうした人手不足は医療従事者の労働過重につながり, 「例えば国立東京第二病院の看護婦(實員一七七名)の本年八月に於ける超過勤務の状況を見ると一ヶ月最高一二八時間, 最低六六時間平均八七時間となつている。その結果病氣缺勤者が續出し, 八月中の缺勤率一〇・八%毎日平均一九名の缺勤者を出している。又国立療養所(二六ヶ所調べ)の如き逐月病缺者が増加しつつあるが, 本年一月には病缺率一六・一%を示すに至つている」。他方, 待遇面で「衛生關係従業員は, 一般政府職員と同一の給與を支給されて」おり「民間會社附設病院, 農業會病院, 日本赤十字社各病院に對比して餘りにも低劣な収入しか保障されておらず, 轉退職に因る缺員を補充すべく新規採用が極めて困難である。従業員減少の状況を国立療養所(二六ヶ所調べ)看護婦についての調査に見ると, 昨年二月より本年一月に至る一ヶ年の間に二, 五七六名が一, 八六〇名に」716人の「減少を示している。(中略)この事は看護婦が醫師等と異り, 所謂内職により収入を補う途のないこと, 療養所看護婦の仕事が一般看護婦に比べて一部門に偏り勝ちであり好まれないこと等により殊に減員が甚だしいことを表している」。

こうした人手不足問題を解決するため, 「国立医療關係従業員の待遇について一般政府職員と別個に措置することは抜本的對策としては考えることが出来る。然しこれら従業員が政府職員の身分を有する以上, 當面の對策としては一

般政府職員の待遇が前提となるのは止むを得ないから、これが改善と併せて特別の考慮が拂われなければならない」とし、まず「医療の現業に従事する者について職階給に考慮を加えること」と、本俸における医療従事者の格付けを現状より上げるべきだとした。例えば、「看護婦については、経験一年から二年に至る者が過半数である現状より考え初任の者についても相当優遇しなければ問題が解決しない事情があるから初任者（現在五級）を六級に入れるのが適當である」とした。

次に特殊勤務手当の支給に関して、癩、精神、結核等の療養所および各種伝染病棟に常時勤務する従業員については、①この種の患者への接近が社会においていまだに嫌悪されていること、②現状においては感染、受傷の危険率も相当大きいこと、③就業環境が陰惨・不快であること、④転退職者が多く新規補充が困難なため欠員が特に甚だしいこと、などの特殊事情を考慮した上で「さきに国立病院、国立療養所職員特殊勤務手当委員会が厚生大臣宛て答申したところの支給率を考慮した特殊勤務手当を日割支給すること」とした。また超過勤務手当についても「実際の超過勤務時間に従つて手当を支払うこと」とした。

このように、建議書は本俸給与の部分に関して国立病院・療養所職員を優遇すべきこと、そして労使交渉の争点となっていた特殊勤務手当や超過勤務手当を支給すべきことを提言したのであった。

さらに、国立病院・療養所職員の待遇改善に関する末弘会長の社会的な発言は、建議書の提出だけにとどまらなかった。建議書の提出後、1948年11月18日開催の第3回国会衆議院人事委員会公聴会に出席した末弘会長は、以下のような答弁を行った。

私どもあの国立療養所及び国立病院の労働事情というものを調べてみまして、こんな怠慢なことを今まで一体日本の政府はどうしてやつておつたか。こんなことをしたらば、この戦後の、さなきだに國民の健康状態が衰えるおそれがあるという状況のもとにおいて、待遇、施設その他の関係から日

本のああいふ公営の、つまり比較的安い値段で、あるいは無料で國民のために療養をする施設としてわずかに残されておるところの国立療養所、国立病院というものは、その待遇及び施設の面から、もう現に崩壊しつつある。看護婦のごときは、ひどいところになると、定員の六〇%くらいしか得られないのであります。それから医者にしても食えないから來ない。それで非常に労働過重になり、十分な能率を發揮しておらないのであります。(中略) 今度の国立病院、国立療養所の場合のごとき、実際に厚生省の事務当局においては、われわれの申し出しました建議書というものを非常にくわしい理由がついていますが、非常にまじめに取り上げて考えたのであります。ただそれを妨げるのは大藏省であります。大藏省は何もわからないで、ただ当面の赤字がどうだ、こうだというようなことばかり考えて、國民がそのために死んで行く、國民の健康状態が下つていくというような根本問題は考えない。これは内閣が全体として根本的に考えるべき問題、それから國會がまたお考えを願わなければならぬ問題である¹⁶⁾

このように末弘会長は給与問題に対する厚生省の態度に一定の評価を与えつつ、他方で内閣、国会、そして大藏省を痛烈に批判し、国立病院・療養所職員の窮状を改善するよう強く訴えたのであった。国会における末弘会長のこうした言動は、国立病院・療養所の給与問題を輿論に訴え、政治問題としての関心をも高揚する必要があるとした6月19日の第3回調停委員会での合意、あるいは末弘会長自身が関係者を説得し、調停の実現を期したいとした9月28日の国病・全療宛てコメントのまさに有言実行であったと言えるだろう¹⁷⁾

16) 第三回国會衆議院人事委員会公聴會議録第二号、昭和二十三年十一月十八日。

17) 『全医療新聞』第18号(1948年8月1日付)には、執行部の佐伯が「中勞委の委員中医療問題を理解しているのは末弘氏だけだ」と発言している様子が記されており、組合側による末弘会長の信頼は厚かったものと推測される。

(3) 特殊勤務加俸の実現と厚生省の評価

特殊勤務手当を求め続けた国病・全療の闘争は、「特殊勤務加俸」としてようやく実を結ぶこととなった。その具体的な内容が組合側に伝えられたのは、12月9日に行われた団体交渉においてであった。くしくも、この日は国病と全療が合併し、全医労結成後の最初の団体交渉でもあった。11月19日から20日にかけて別府で開催された全医労結成大会での決議、そして常駐執行委員会の決定に基づいて、東京都内外の支部代表100人余りが動員され、年末諸要求をかかげて交渉は行われたというから、この時の交渉にかけた全医労の意気込みが相当なものであったことがうかがわれる。

さて、その交渉の席上、応対していた厚生事務次官の葛西嘉資は

- 一、五三〇〇円ベースは食えない賃金であることを認め、厚生大臣に對し最低賃金制を早急に確立するよう進言する
- 二、醫療従業員の特殊な給与体系と特殊勤務手当制度を確立するために直ちに省議を開き具体策を立てる
- 三、特殊勤務加俸は本年一月にさかのぼり、年内に支給する
- 四、超過勤務手当は四月から八月までの分は實働時間により、九月から十一月までの分は月十六七時間（概算）とし、いずれも年内には必ず各施設に電報送金する不足額は一月中に清算支給する

などを組合側に確約した¹⁸⁾とりわけ、特殊勤務加俸の支給基準は表3の通りであった。癩療養所の職員への加俸が最も手厚く、またいずれの区分においても看護婦（人）への加俸が最も手厚いという特徴が指摘できる。

すでに見た建議書でも言及されていた通り、人手不足問題の中心は初任者の早期離職であったと思われるため、ここで本俸初任給に対する加俸の影響につ

18) 『全医療新聞』第33号、1948年12月11日付。

いて試算しておきたい。例えば、1948年12月から切替えの6,307円ベースの国家公務員俸給表において、病院・療養所の看護婦（専門学校令による看護婦専門学校卒業者）の初任給は5級1号3,565円に格付けられていた。癩療養所勤務だと6号俸加算なので5級7号4,223円となり、本俸は18.5%増しであった。結核療養所勤務だと3号俸加算なので5級4号3,880円となり、本俸は8.8%増しであった。また、大卒医師の初任給は7級1号5,145円に格付けられていた。癩療養所勤務だと4号俸加算の7級5号5,760円となり、本俸は12.0%増しであった¹⁹⁾。

表3 特殊勤務加俸支給基準表（厚生省案）

3	2	1		
国立精神療養所（頭部脊髄損傷患者を収容する施設を含む）又は国立病院の精神病棟に勤務する職員	国立結核療養所及新給與實施本部長の指定する国立病院の結核性病患者を収容する病室勤務の職員	国立ライ療養所に勤務する職員		区分
者	1、看護婦（人） 2、レントゲン技術者（含助手） 3、患者係事務職員、消毒婦、洗濯婦、作業手	1、看護婦（人） 2、レントゲン技術者（含助手） 3、患者係事務職員、レントゲン技術者（含助手） 4、消毒婦、病棟勤務清掃人、洗濯婦、機關士、作業手、炊夫、水道手、電氣手、營繕手、醫師、薬剤師、栄養士、船員、巡視、運転手 5、事務職種、事務室勤務清掃人、療工、裁縫婦、交換手、タイピスト、給仕、門衛、小使	1、看護婦（人） 2、病理細菌技術者 3、患者係事務職員、レントゲン技術者（含助手） 4、消毒婦、病棟勤務清掃人、洗濯婦、機關士、作業手、炊夫、水道手、電氣手、營繕手、醫師、薬剤師、栄養士、船員、巡視、運転手	職種
一 号	三 号	二 号	四 号	六 号

出所：『全医療新聞』第33号，1948年12月11日

19) 6,307円ベース俸給表および職種別の初任給格付けについては、行政経営協会編 [1962] を参照した。

こうした水準で特殊勤務加俸の給付が実現したことについて、厚生省はどのように感じていたのだろうか。1948年12月22日の第4回国会衆議院厚生委員会において、医務局次長の久下は次のように答弁している。

結核、癩、精神病等の特殊な施設に勤務をしております人々に対しましては、厚生省といたしましては、これに特殊勤務手当制度の確立を必要と感じまして、委員会を設けてその答申を得ておるのであります。新しい給與の実施に際しましては、この委員会の答申を基礎といたしまして、長い間熱心に折衝を重ねて参つたのであります。私どもが考えておりましたような特殊勤務手当制度は承認を得るに至らなかつたのであります。さしあたり癩、結核及び精神病の医療施設に働いております特殊な人々に対しましては、一号ないし六号の範囲におきまして——多少勤務の態様によりまして差はございますが、最高六号、最低一号の加俸をすることが認められました。その実施につきましては、今月中旬に各施設に対しまして指令をいたした次第であります。この加俸は本年の一月にさかのぼりまして実施をすることにいたしております。(中略) 私どもは特殊勤務手当制度に関する委員会の答申を得まして、交渉をいたしておりましたのに比較いたしますと、ここで認められました加俸制度は非常に幅があるものであります。具体的に申しますと、癩の療養所に勤務しております人々につきましては、一箇月の諸給與の最高八割増しにして支給をするというような案をつくりまして、交渉を始めておつたのであります²⁰⁾ それから比較いたしますと、たとえば癩療養所の看護婦などは、最高六号増級を認められたのであります。六号といたしましても、百円刻みの現段階におきましては六百円、もし下の方でありますと五十円刻みのものもありますの

20) すでに見たように、答申に基づいて厚生省としては当初最高10割増しとなる案を持っていたものと推察される。ここでの答弁は、交渉の過程で最高8割増しとする別案が作成されていたことを示唆している。

で、決して大げさなものでありません。そういう内容的にも差がございますし、また加俸を受けますものの範囲においても、手当制度の観念と大分気持ちが違っております。幅と内容との関係におきまして大きな差があるのであります²¹⁾

この答弁からは、大蔵省との折衝の中で当初の厚生省案の実現が困難となったことへの無念を読み取ることができはしないだろうか。予算交渉の過程で、厚生省案や末弘会長の建議は最終的に大蔵省のコンセンサスを得ることはなかったのであった。

とは言うものの、特殊勤務加俸実現のインパクトや意義は決して小さくはなかったと考えてよいだろう。なぜなら、特殊勤務加俸の具体的な支給の内容が組合側に伝えられたのとほぼ同時期に成立した、第1回人事院勧告をベースとした国家公務員の給与を定める「政府職員の給与実施に関する法律の一部を改正する法律」(1948年12月22日)において、特殊勤務加俸は「俸給の調整額」として条文化され、給与制度として確立されたからである。この際、「俸給の調整額は、その調整前における俸給の月額を百分の二十五をこえてはならない」(第15条第2項)と加俸に上限が付されたりはしたが、国家公務員給与制度として明確化されたことによって、結果的にその影響が今日に至るまで続くこととなった意義は大きいであろう。さらには、「俸給の調整額」が「給与法上俸給として取り扱われ、諸手当や退職手当、退職年金等の」²²⁾算定の基礎になると解釈されることによって、先の試算が示すような本俸部分の増額効果のみならず、諸手当を通じた年収ベースでの賃金上昇の効果も期待できることになった²³⁾

21) 第四回国会衆議院厚生委員会議録第四号(昭和二十三年十二月二十二日)。ちなみに、ここで言及されている50円又は100円といった「俸給の刻み」が観察できるのは、2,920円ベース俸給表(1948年1月から5月)である。

22) 尾崎ほか[1979, 198-199]。

6 労使交渉の成果とその歴史的意義

これまで見てきたように、終戦直後期における国立病院・療養所の給与問題ではとりわけ特殊勤務手当の獲得が交渉上の重要な争点となった。この間の労使交渉の過程や組合が手にした成果は、医療労働市場の現状から見て、あるいは医療労働運動史上どのような意義や特徴を持つと言えるだろうか。

第1に、言うまでもなく賃金の底上げが行われたことによって、医療従事者の労働条件はひとまず改善に向かったと指摘できるだろう。ただし、特殊勤務加俸の実現等による給与総額の底上げによって、すぐさま国立医療機関の人手不足が解消されたわけではなかった。例えば、厚生省医務局国立療養所課編 [1951, 93] の第25表から、1950年3月末現在における国立療養所の職種別定員充足率を見てみると、(二・三級を合わせた)医師では定員数1,220人に対して現員数703人で充足率は57.6%、看護婦では定員数6,817人に対して現員数5,630人で充足率は82.6%であった。中労委の末弘会長によって作成された建議書に記された状態と比べれば幾分改善しているようにも思われるが、特殊勤務加俸の実現から1年以上経過した後も依然として定員の充足は達成されておらず、人手不足問題の解決は後の労働運動の課題になったと言える²³⁾。

第2に、伝染病感染の危険性や当時の国立医療機関の入院患者に対する社会的偏見を考慮すれば、特殊勤務加俸の実現によって、医療労働が補償賃金を受けるに値するものであることが制度的に認められたと評価できるだろう。ただし、放射線取扱、伝染病作業、夜間看護の業務に従事する職員への特殊勤務手

23) なお、特殊勤務加俸制度の成立が医療従事者の賃金水準にどのような影響を与えていったのかについては、稿を改めて論じる予定である。

24) これにはレッドバージによる退職の影響もあったと思われる。全日本国立医療労働組合編 [1978, 25] によれば、全医労では1949年9月5日に第1次127人、9月28日に第2次46人がバージ対象者となっただけでなく、その他に約800人の依願退職、希望退職等による退職強要が各施設で行われ、最終的におよそ1,000人がバージの影響を受けたという。

当の支給を求めた全医労の闘争が後に実を結んでいくように〔全日本国立医療労働組合編, 1978, 147-148〕, 補償賃金の対象となる職務の範囲は今日から見れば限られたものではあった。

第3に, 特殊勤務加俸は「政府職員の新給与実施に関する法律の一部を改正する法律」において「俸給の調整額」として規定されたが, これは「俸給表に定める俸給月額を調整する趣旨のものであるので, 機能的にみれば別の俸給表を定めると同じ効果を有することとなる」²⁵⁾と解釈することが可能である。その意味で, かねてより医療独自の給与体系の実現を求めていた労働組合にとっては, 医療労働の特性と賃金とを関連付けた給与体系を実現していく上での第一歩になったと理解できるだろう²⁶⁾

第4に, 当初は号俸加算によって支給されていた「俸給の調整額」だったが, 加算額や方法を変えつつ, 現行の人事院規則においてもこの規定は健在である。その意味で, 1948年までの医療労働運動は今日の給与体系にまで影響を与えるような成果を得たと評価できるだろう。ただし, 特殊勤務加俸は必ずしも労働組合の孤軍奮闘によって実現に漕ぎ着いたわけではなく, また労働組合と厚生省が常に対立関係にある中で実現されたわけでもなかった。確かに, 厚生省は労働組合側の要求にすぐさま明確な回答を示したわけではなかったが,

25) 尾崎ほか [1979, 192]。

26) なお, 医務局長次の久下は1948年12月22日の衆議院厚生委員会で, 医療従事者の給与体系を他の国家公務員とは別枠で実現していくことに含みを持たせるような答弁をしている。「医療従業員につきまして, 特別な給與体系をつくるのがむずかしかった理由はどこにあるかというお話でございます。私どもが折衝いたしました今日までの段階としては, あまり根本的はどういう理由があるからというよりも, むしろ医療従業員はひとり厚生省のみでなく, 他の省にもある。他の省は厚生省ほどに多くの割合は占めてはおりませんが, そういふふうな関係がありまして, それらのものを別わけにすることになりますと, 現在までのところは, とにかく新しい制度による給與体系を全般としてまとめるということが精一ぱいのようなわけでありまして, それを別わくにして, これを合理的に持つて行くところまでは, 今日の段階ではむりがあつたというふうに理解しておるのであります。従いまして他の官廳における医療従業員と厚生省関係の医療従業員と, こういふものの振合いの点がおもな理由でございます。今後におきましては, これは話し合いによりましては, 落ちついた交渉をしますれば私も実は実現をし得る見込みがあるのじやないかというふうに考えまして, 今後とも折衝を続けるつもりでございます」(第四回国会衆議院厚生委員会議録第四号, 昭和二十三年十二月二十二日)。

特殊勤務加俸の実現に否定的な立場をとっていたわけではなく、実現に向けて大蔵省との間で予算折衝を重ねていたことが察せられた。末弘会長による国会答弁が象徴的であるように、実際には労働組合に厚生省、そして中労委を加えた三者が緩やかな連携を保ちつつ国立病院・療養所の労働問題を政治問題化し、大蔵省から医療従事者の賃金原資として予算を獲得していく過程であったと読み解くことができるのではないだろうか²⁷⁾

さらに第5として、1957年に国家公務員の俸給体系が大改訂されるまでの国立病院・療養所労働者の基準内給与に関する給与体系が、ひとまず出そろったことになったことが指摘できる²⁸⁾。ここで言う基準内給与とは、調整額を含む本俸、扶養手当、暫定手当（勤務地手当）の合計を指す。

医療労働運動の歴史を振り返ってみれば、給与体系の改善や賃上げを求めるその後の闘争として、1955年前後からは精神病院における争議が²⁹⁾さらに1960年には全国的な病院ストが発生している。その重要な帰結として、給与体系が整っていない民間病院に国家公務員に準じた給与体系・水準が広がったことが先行研究では指摘されている〔藤本ほか、1966；富岡、1972；東京地方医療労働組合連合会編、1983〕。民間病院における賃金闘争が歴史的に見てこのような帰結に至った背景には、民間病院の賃金体系が十分整備されていなかったことなどにより、特に看護職において、基準内給与に関して民間を下とする官民間の較差が無視できないほどに広がっていたことがあったと思われる。

27) 肥田 [2004, 47] は、1949年1月上旬頃に関する回想の中で、当時の林譲治厚生大臣と比較的容易に面会が可能であったと語っており、さらに「総司令部に対して厚生省は、時に労組に代弁させて願望を伝えるという芸当をすることがあり、表では渡りあっても裏で助けあうことが、占領軍の支配下ではあった」と言っている。当時の国立病院・療養所の労使関係が、内面的には敵対関係になかったことを示唆する証言であると言えよう。

28) なお、本文中で述べたように、暫定的な手当として1955年からは放射線取扱、1957年からは伝染病作業、1964年からは夜間看護の業務に従事する者に対する特殊勤務手当の支給が実現している〔全日本国立医療労働組合編、1978, 147-148〕。

29) 例えば、愛媛地評史編纂委員会編 [1966, 244-245] では、1954年の松山精神病院争議の帰結として、労働組合側が国立病院並みの賃金水準での妥結を好意的に受け入れていることが記されている。

る³⁰⁾。終戦直後期の国立病院・療養所の労働運動が手にした成果である特殊勤務加俸制度、さらにその後身である「俸給の調整額」制度は、国立病院・療養所の看護職の基準内給与の上昇に寄与することで、この官民給与較差の発生に少なからぬ影響を与えていた可能性がある³¹⁾。

7 結 語

戦後の再興に時を要した日本医師会³²⁾や、1946年11月の発足後間もない日本産婆看護婦保健婦協会（1951年に日本看護協会へ改称）といった職能団体は、終戦直後期に十分な発言力を持ち合わせていなかった。そうした時代に医療プロフェッショナルの労働の価格付けにイニシアティブをとったのは労働組合であった。それはまた、伝染病感染の危険や社会的偏見に曝されながら患者の救護にあたった終戦直後の医療プロフェッショナルたちの切実な訴えでもあった。たとえその考え方や活動方法が未熟であったとしても³³⁾、労働組合の取り組みこそが医療労働市場の賃金制度がより現代的なものへと体系化されていく端緒となったのである³⁴⁾。

とは言え、終戦から1948年までの時期に全医労が手にした闘争の成果は、国立医療機関の人員不足や職員定着率を大幅に改善するための十分条件とはならなかった。給与問題を中心とする労働条件改善の訴えは、引き続きその後の労働運動の中心的課題となっていく。

(完)

30) 官民賃金較差の推移については人事院編『年次報告書』の各年版を参照のこと。

31) 特殊勤務加俸制度、および「俸給の調整額」が官民給与較差にどのような影響を与えたのかについては、稿を改めて検討する予定である。

32) 「医師会、歯科医師会及び日本医療団の解散等に関する法律」（昭和22年10月31日）によって戦後に一旦解散となった日本医師会は、再建後しばらくは「民主化に対する虚脱、戦時体制への惰性」の状態が続いた。そこから脱却し、日本医師会が診療報酬引き上げ問題に取り組み始めるのは1950年ごろからであった〔野村、1976、55-56〕。

33) 例えば大森〔2003、124-128〕を参照のこと。

34) 医療プロフェッショナルの賃金構造については西村〔2018〕を参照のこと。

※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。

引用文献

- 愛媛地評史編纂委員会編，1966，『愛媛地評十年史』日本労働組合総評議会愛媛県地方労働組合評議会。
- 大森文子，2003，『大森文子が見聞した看護の歴史』日本看護協会出版会。
- 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。
- 行政経営協会編，1962，『給与制度の変遷から見た俸給決定の手引』行政経営協会。
- 厚生省医務局国立療養所課編，1951，『国立療養所年報 昭和24年度』厚生省医務局国立療養所課。
- 人事院編，各年版，『年次報告書』人事院。
- 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，1950，『昭和23年度 労働委員会年報』中央労働学園。
- 東京地方医療労働組合連合会編，1983，『東京医労連30年のあゆみ』あゆみ出版。
- 富岡次郎，1972，『日本医療労働運動史』勁草書房。
- 西村 健，2018，『プロフェッショナル労働市場』ミネルヴァ書房。
- 野村 拓，1976，『日本医師会』勁草書房。
- 肥田舜太郎，2004，『ヒロシマを生きのびて』あけび書房。
- 藤本武・小島健司・黒川俊雄・青木宗也編，1966，『賃金事典』大月書店。

資料

- 全日本国立医療労働組合『全医療新聞』。
- 参議院事務局『第二回国会参議院厚生委員会会議録第五号』（昭和二十三年五月二十五日）。
- 衆議院事務局『第三回国会衆議院人事委員会公聴会議録第二号』（昭和二十三年十一月十八日）。
- 衆議院事務局『第四回国会衆議院厚生委員会会議録第四号』（昭和二十三年十二月二十二日）。