

国際・国内動向

トラによる労働力の流動化などを強行している中で、男女共同参画の名において政府・資本の危機脱出に女性を全面的に協力させようという、いわば総動員法とも受け取れる。「ビジョン」・「プラン」においても、男女共同参画の実現として労基法「女子保護規定の検討」があげられているように、それらの結果は、男女平等の後退に他ならない。

このような政府・資本の意図が盛られた「ビジョン」や「論点整理」を「共同参画審議会」等が無批判に作成してしまう背景には、性別意識の解消等に限定した政府の取り組みに対し、北京会議以降特に目につく「性別（ジェンダー）に敏感な視点」で全てを割り切る現代フェミニズムの同調がありはしないか。階級社会においては、女性達の要求や人権尊重・男女平等に名を借りて政府・資本は意思貫徹を行うことを忘れてはならない。

さらにもう1つ留意しなければならないことは、国家行政「機構改革」として、「1府12省」とする

「省庁再編法」が具体的に進行しているとき、内閣府に「総合調整権限を持つ機構」と、その中に「基本法に盛り込むべき事項」の推進体制で触れている苦情処理機関（オンブズパーソン）を設置することは、男女雇用機会均等法や女性の地位向上対策と女性問題連絡調整権限を持つ労働省女性局と競合し、労働行政の分轄・解体へと作用する危険がある。労働行政の女性の地位向上対策は、女性問題の多くが経済的自立や労働問題により解決することが多いことに依拠して所管されたものであり、また、女性労働者への差別は、種々の雇用・労働条件問題と不可分に結びついており、労働行政の専門性・独自性が確保されてこそ解決への実効性を持っている。強力な権限を持つ内閣府が21世紀に向けた政治色の濃い男女共同参画基本法を所掌することにも危惧がある。

真の男女平等実現に向けては少なくとも以上の点に留意した法対応が必要であろう。

（会員・女性労働問題研究者）

ILOが異常な厚生省に「勧告」 ——全医労への組織攻撃はILO98号、87号条約違反 宇和川 邁

団交拒否し、長時間夜勤を強行

厚生省は、1996年10月、国立病院の看護職場に、長時間夜勤・二交替制勤務の導入をめざし、所管の病院長にたいして「看護婦等の二交替制勤務の実施について」と題する「通知」を出した。これにたいして、全医労（全日本国立医療労働組合、約3万6000人）と全医労が加入する医療産業別労働組合の医労連（日本医療労働組合連合会、約17万5000人）は、この「通知」は第1に、国民世論の支持のもとに「看護婦確保法」を制定（92年）させるまでに発展している看護婦増員のたたかいに歯止めをかけ、医療労働者の半数近くを占める看護婦（准看護婦含む）に非人間的な労働を強い、それを突破口にして1万に近い国公私立すべての病院の人減らし「合理化」を推し進め、看護サービス水準を引き下げ・患者の安全を脅かすもの、第2に、財界の意向にそい、女性

を安上がりの労働力として利用する条件づくりのための労働基準法の時間外労働、休日労働、深夜労働にかかわる「女子保護規定」の撤廃・労働諸法制改悪と連動するもの、第3に、看護婦の増員による夜勤条件改善・看護サービス水準引き上げのたたかいを発展させてきた全医労や医労連の運動と組織にたいする攻撃的性格をもったもの、として「通知」の実施を阻止するために、患者とその家族、地域住民、さまざまな団体の支持を求めながらたたかいをすすめている。

厚生省が国立病院に導入しようとしている長時間夜勤・二交替制勤務とは、これまでの1日8時間労働を基礎にした三交替制勤務を一方的に変更し、三交替制勤務における準夜勤務と深夜勤務とを連続させて一勤務とし、最高16時間（拘束17時間30分）にするというものである（図参照）。87年の労働基準法改悪で、8時間労働制を実質的に否定する変形労働

時間制の大幅な「弾力化」措置が導入された(93年、更に改悪)。この法改悪にもとづいて国家公務員の労働時間制も改悪され、人事院は、病院など「各省各庁の長は、公務の運営上の事情により特別の形態によって勤務する必要のある職員の週休日及び勤務時間の割り振りの基準」の項のなかにおいて、「1回の勤務に割り当てられる勤務時間が16時間を超えないこと」を条件に長時間勤務を認めた。これが根拠となっている。

看護婦の勤務体制のこうした変更は、重要な労働条件の変更であり、厚生省はその実施の可否や条件整備などに関して、当事者である看護婦及び当該職員団体である全医労と誠意をもって協議を行うべきものである。全医労は反対の意思を明らかにし、交渉を繰り返し要求した。しかし、厚生省は全医労及び各病院支部との事前協議・交渉要求にたいして、これは「管理運営事項」にあたるものであり、事前協議・交渉の事項に該当しないと、拒否し続けている。

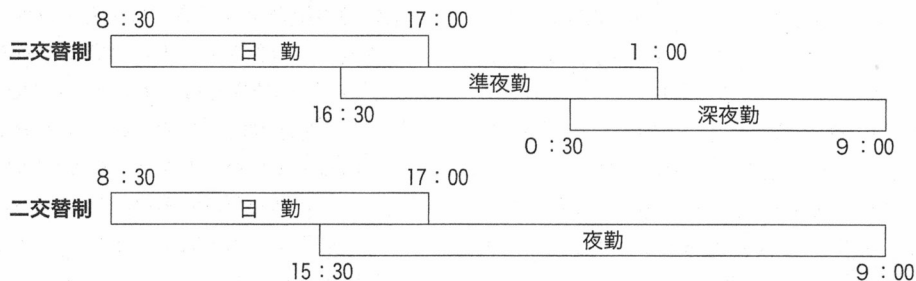
相次ぐ、異常な組合攻撃

86年1月、臨調「行革」路線にもとづいて、厚生省は「国立病院・療養所の再編成・合理化の全体計画」を発表し、ハンセン病施設13を除く239の国立病院の3分の1にあたる74の切り捨て、国立医療機関網の事実上の解体を開始した。当該組合の全医労は、医労連、たたかうナショナルセンター全労連とともに、地域的、全国的な共闘組織をつくり、国立病院を国民医療・地域医療のトリデとして存続・充実を

願う地域住民と連帯してたたかい、その実施をこれまで統合・廃止12、移譲7、計19ヶ所にくい止め(98年7月現在)、厚生省は「全体計画」の2000年度末までの完了の見通しをもち得ない状況に追い込まれている。全医労の地域住民と連帯した反撃が強まるなかで89年に入ってから、全医労への組織攻撃が顕著になった。これは、臨調「行革」路線にもとづく医療・社会保障の相次ぐ切り捨て反対運動の重要な部隊となっている医労連のなかの最大組織である全医労にたいする組織攻撃を企図したものである。

また、国家公務員として団体交渉権、ストライキ権を剥奪されている全医労は、その代償機関として設置されている人事院に看護婦の増員・労働条件改善のために、夜勤は月6日以内に、1看護単位のベット数は40ベットを限度とする、夜勤は複数体制にする、を柱とする「看護婦等の夜勤制限に関する行政措置要求」を提出した(63年4月)。人事院は看護職場の実態調査を行い、看護婦の夜勤日数を制限する必要を認め、夜勤日数を月8日に制限し、病棟での1人夜勤を計画的に廃止すべきである、との「判定」を下した(65年5月)。91年11月13日、全医労はこの「判定」の実施を繰り返し要求してきたにもかかわらず、厚生省が26年間も放置してきていることに抗議し、「判定」の即時実施と看護婦の大幅増員を要求して、時間内に食い込む短時間の職場集会を実施し、医労連の統一行動に参加した。厚生省は、この行動に対し、全医労の組合員3090人に昇給延伸、一時金削減などの経済的制裁を含む懲戒処分を行っ

看護婦の二交替制勤務と三交替制勤務のシフト表の一例



(全医労注) 厚生省は、みせかけ上の夜勤回数を減らすため、一日8時間労働の原則をくずし、二交替制勤務(夜勤の一勤務8時間を12時間～16時間労働に延長、最長の拘束時間は17時間30分、通常50人の患者を2人で看護する)を団体交渉抜きに導入している。二交替制勤務での1回の夜勤時間は、三交替制勤務に比べ、倍となるため、物理的に夜勤回数としては半減することになる。なお、三交替制の場合も、二交替制の場合も、人事院規制により、仮眠時間は与えられていない。

国際・国内動向

た。この処分以降、厚生省の全医労にたいする組織攻撃はさらに強まった。92年後半からは、各病院当局は当該病院支部との団体交渉を拒否しはじめた。各病院支部がさまざまな提案を行うたびに、当該病院当局はそれらは「管理運営事項」または「権限外事項」にかかわるものであり、団体交渉の議題にはなり得ないという態度をとるようになった。

加えて、92年7月、厚生省は前述の「全体計画」推進や人減らし「合理化」を推し進め、全医労にたいする組織攻撃をさらに強化するために、国立病院部を設置するなど厚生省本省組織の改革を実施し、次いで「業務改善命令」を出した。それ以降、日常的な組合活動の制限を強化しはじめた。厚生省は、後述する「賃金職員」（定員外職員、民間でいう臨時職員）の削減、業務委託・下請け化、病棟統合・縮小などとともに、これまで労使間で確認されてきた組合活動にかかわる合意を守らず反故にする態度をとってきた。例えば、全医労の各病院支部の定期大会など会議室の使用について、会議への出席は当該病院の職員に限るという条件で許可するという事例などである。これは、当該病院の職員でない全医労の役員は会議に出席できないということを意味する。また、全医労の各病院支部の定期大会開催時、病院当局側は会議室の利用について以前には認められていた組合旗の掲示をしないという条件でのみ許可するという事例なども出ている。特に定員のきびしい締めつけのなかで、病院職場の慢性的な人手不足を補っている「賃金職員」の大幅な削減・処遇の大幅な切り下げが強行され、全医労の組合員となっていた約11,500人の賃金職員の多くは、劣悪な処遇のもとで働かされることになり、やむなく退職に追い込まれ、全医労も大きな組織的打撃を受けることとなった。

これまで労使間の合意にもとづいて認められていた全医労の掲示板の設置場所の制限（約20万平方メートルの広さをもつ国立病院で掲示板が2ヶ所にしか許可されず、職員の目に触れる機会が著しく制限されるようになっている事例など）、組合ニュースの配布・回覧の制限（職場で直接組合ニュースを配布することが禁じられ、組合ニュースは勤務時間前に職員の出勤時、入口での配布のみが認められ、24時間稼働している病院では勤務時間は多様であり、結果

として組合ニュースを受け取ることができる職員の数が制限されている事例など）、病院の近隣の施設外での組合活動にたいする威嚇（病院の門前の街頭での抗議行動にたいして病院事務部長はじめ病院当局側の職員がカメラやビデオカメラを手に監視にあたった事例など）、などが行われた。さらに重大なことは、「業務改善命令」が出されてから、職員の配置転換・異動について本人への事前の打診が行われなくなっていることである。組合役員にたいする報復的配置転換は数多く存在するが、その典型は全医労A病院支部の職場委員であったS氏にたいする配転命令である。S氏は、家庭の事情のため配転を望んでいなかった。S氏は5年前に妻が死亡したため、日々の勤務の傍ら、3人の子ども（15歳、14歳、12歳）を養育しなければならなかったからである。しかも、子どもの1人は、病弱のため、しばしば病院に通うことが必要であった。A病院当局は、S氏の家庭事情を充分認識しつつも、あえて自宅から往復で3時間もかかるB病院への転勤を命じた（転勤前の通勤時間は片道5分であった）。S氏は98年3月27日、人事院に苦情の申立てを行った。しかし、人事院の決定が下される以前の4月1日に配置転換が実施された。組合活動に熱心に取り組んできたS氏にたいする当局の報復的措置といえるものである。

情勢を切り開き、あらたな段階へ

厚生省によるこうした報復的措置を含む全医労にたいする執拗な組織攻撃は、職員の団結、切実な要求実現の手段をつぎつぎに強圧的に制限している。全医労の組合員は最高時の4万6811人（92年5月）から現在3万2500人へと後退させられた。しかし、全医労は、国立医療機関網の解体反対、国立病院の民営化への過渡的形態である「独立行政法人化」反対、医療・社会保障の確立、看護職場への長時間夜勤・二交替制勤務導入阻止などの旗を堅持し、みずからの切実な要求の実現とともに、国民の医療・社会保障の拡充のためにたたかいつづけている。全医労、医労連の国立病院の看護職場への長時間夜勤・二交替制勤務の導入阻止のたたかいは、前述のような厚生省のはげしい組織攻撃にも屈せず、患者とその家族、他産業の労働者、民主団体の支持、さらに

国会での共産党議員の総理大臣、厚生省にたいする不当性の追及などをバックに、ねばりづよく果敢につづけられ、今回の「通知」の前段として行われた「二交替制勤務体制実証的研究」と称する試行の強行に至る期間などを含めれば、すでに3年が経過している。しかし、現存する233の国立病院のうち76ヶ所(約33%)、1700の病棟のうちの130の病棟(約8%)への導入に押しとどめている(98年7月現在)。

厚生省は、この勤務体制の導入にあたって、「夜勤時間が長くなることにより、継続して患者のベッドサイド・ケアにあたるのが可能となり、患者の状態も的確に把握できるから、質の高いケアを提供することができる」、「患者が夜寝る前と朝起きたときの看護婦が同じだと安心できる」などを、患者のメリットとして宣伝している。この患者のメリット論なるものも、看護婦の体力・気力の限界を超える、注意力も鈍り、医療ミスを引き起こす危険性を増大させる、看護婦が疲れ切った顔で患者に接することは患者に安心感どころか逆に不安感をあたえる、ということが実感されるなかで破綻しつつある。そのことは、すでに九州社会医学研究所が、この勤務体制の導入後1～2ヶ月の時点で行った調査が明らかにしている。「高い疲労感」「眠気とだるさ」「注意集中の困難」「局在した身体違和感」「仮眠の効果」「三交替時と二交替夜勤との比較」「ストレス関連疾患の増加」「家庭生活の変化」「燃えつき症候群・メンタルヘルス」「疲労困ぱいと看護の質の低下」などを多角的に分析したうえで、「このような長時間夜勤は集中力の低下、ひいては事故につながる危険性を指摘できる」としている。

国立病院の看護職場への長時間夜勤・二交替制勤務の導入の動きが明らかになった段階で、全医労東京地区協議会の代表が「日本の職場における人権侵害を国際世論に訴える実行委員会」要請団のメンバーとして、ILOに提出した「日本の国立病院・療養所における組合攻撃と差別に関する実態報告」がILO結社の自由委員会(労働組合の団結権、団体交渉権などの侵害を扱う)に受理された。この報告は、労働組合にたいする組織攻撃として、①団体交渉の拒否、②日常的な組合活動への規制、③組合幹部の強制的配置転換、④ストライキにたいする大量処分、

などを挙げた。これらは、全医労全体にかかわる重大な課題であり、「国立医療を守る闘争委員会」規模(全労連、国公労連、医労連、全医労で構成)の大きなたたかいであると位置づけ、厚生省を国際的に孤立させていくことを目指して取り組まれた。訴えを裏付ける追加資料を、労働法学者、弁護士などの助言・援助を得て提出し、さらに全医労代表をILOに派遣して慎重な審議を要請した。日本政府からの反論も送付され、それら全てが慎重に審議され、97年11月に開催されたILO第270回理事会で、結社の自由委員会は厚生省が全医労にたいして行っている組織攻撃の事実を不当なものとして認定し、ILO理事会は日本政府に是正「勧告」を行うことを決定した。

とりわけ重要なことは、たたかひの最大の争点となっている長時間夜勤・二交替制勤務をはじめとする事項についての団体交渉拒否にたいして、厚生省を批判し交渉議題を制限すべきでないとするなどの国際的な世論を引き出したことである。この是正「勧告」にたいして、幅広く労働法学者、弁護士、経済学者、文化人、映画監督、俳優、漫画家などから喜び・支援のメッセージが寄せられている。たたかひは、きびしい情勢を切り開き、あたらしい段階に入ったといえる。

しかし、ILOの「勧告」後も、厚生省は誠意を示して全医労に対応していないばかりか、前述のように全医労A病院支部の職場委員であったS氏にたいする報復的配置転換、看護婦更衣棟にある組合掲示板の撤去、組合専用のメール・ボックスの撤去などを強行している。全医労は、更に厚生省のこれらのあらたな組合敵視の事実をILO条約勧告適用専門家委員会(ILO条約・勧告の適用状況を監視する常設の一般的監視機関)に提出し、受理された。全医労にたいする組織攻撃は、ILO98号〈団結権及び団体交渉権についての原則の適用に関する〉条約、及び87号〈結社の自由及び団結権の保護に関する〉条約違反として審査されることになった(98年11月～12月に開催)。全医労はひきつづき厚生省の誠意ある対応を迫るとともに、長時間夜勤・二交替制勤務の導入拡大の阻止・導入されたところの撤回を迫るたたかひを強めていく決意を固めている。

(労働総研事務局長)