

[海外労働事情]

米国の医療労働者のたたかい

岡田則男

今日、労働組合運動は多くの国で弱まっている。その一方、ヨーロッパでは労働者に財政危機、金融危機のツケをまわす緊縮政策に反対する運動がギリシャ、スペイン、イタリア、フランスなど多くの国々で続いている。米国では、2011年に始まった「ウォール街を占拠せよ」で、労働組合に組織されていない広範な人々が格差や貧困をすすめる大資本、それを支える政府の政策にたいする抗議行動が起きた。最近では、2年前のような大規模な抗議行動は行われていないが、「オキュパイ運動」は労働組合運動にすくなくとも元気をあたえたようだ。

米国の労働組合運動といえば、米労働組合総同盟・産別会議（AFL-CIO）が最大のナショナルセンター（約1100万人）である。2005年にAFL-CIOから分裂した5つの産別組織によって結成された「勝利のための変革連合」（Change to Win Federation）（約540万人）という組織もある。いずれも労資協調路線を基調にしており、資本の横暴（リストラ、生産の海外移転、非正規雇用の増大、実質的賃下げなど）と効果的にたたかえずにきたが、変化も生まれている。

この1、2年の間にも注目されるたたかいはいくつか生まれている。低賃金、無権利状態で働かされている世界最大の大規模小売チェーンウォルマートの労働者が全米各地でのストライキをたたかったのはその一例である。今年に入ってから、ファストフードの超低賃金労働者が賃金引き上げ要求ストをおこなった。昨年

9月にはシカゴ（イリノイ州）で公立学校教員が、公教育の破壊をもたらす改革に反対して生徒の親や地域の理解と支援を受けてストライキを決行して成果をあげた。さらに医療関係の労働組合のストライキをふくむたたかいが前進している。

本稿では、この医療労働者のたたかいに焦点をあてて今日の米国の労働組合の現状を見ることにしたい。自動車、鉄鋼などかつて米国の経済の、したがってまた労働者の生活向上の柱だった製造業の労働組合が大きく衰退し、公務労働者にたいする攻撃がきわめて強くなってきているなかで、医療労働組合運動は、困難もあるが勢力的にも増進しているところがある。さらに、今日の日本で、健康保険の改悪がおこなわれたあと、とりわけ環太平洋経済連携協定（TPP）交渉問題で指摘されているように、国民皆保険制度が危うくなっているとき、米国では逆に、労働組合運動のなかでも、単一の公的医療保険制度をめざすキャンペーンが進んでいることは注目される。

最近の医療労働者のたたかい

まずいくつかの最近のたたかいをあげておこう。

*ワシントン州オリンピアのプロビデンス・セント・ピーター病院で労働組合「SEIU 医療」の約500人の労働者、さらに介護施設の150人が、医療保険料の負担増額に抗議して3月11日から5日間ストライキを決行した。だが妥結

しなかった。

＊マサチューセッツ州ボストンを中心とするクインシー・メディカルセンターで看護師協会に結集する看護師が、看護師増員と患者の安全体制を要求して4月11日にストライキ。6月12日に協約を批准したが、このなかで1年間の賃金凍結、日ぎめの時間交代勤務の増加を認めた。

＊ニューヨーク州看護師協会が、150年にわたって地域医療をおこなってきたロングアイランド・カレッジ病院が営利企業のもとにおかれるのを阻止し、ブルックリンで最後の救急医療となっている同病院をまもるためのたたかいにたちあがった。同病院を運営するニューヨーク州立大学のダウンステート・メディカルセンターが病院閉鎖を示唆し、不動産業者が目をつけたためだ。トップの経営陣が年俸20万ドルを得ながら、500人の低賃金従業員がレイオフされたことに抗議した。財政危機は重大な経営上の問題があったようである。労組は地域ぐるみで病院を存続させるたたかいに取り組んだ。

＊カリフォルニアの州立のカリフォルニア大学（UC）の5つの医療センターで、1万人以上の看護師など病院労働者が、年金保険料の負担増や、今後（2013年7月以降）採用される職員の給付額削減、退職後の医療保障（注）の改悪反対とともに職員の増員など医療サービスの改善を求めて2日にわたるストライキを行った。ここの労働組合は、全米でもおに州と地方自治体（郡、市町村）の公務員を組織するAFSCMEという産別組織に加盟している。昨年6月いらいの新しい協約をめぐる労使交渉で解決しなかったためだ。役員報酬が総額でこの2年余りで1億増え、退任後の年金は年に最高30万ドルも払われているのに、多くの職員が

年3万ドル以下であり、病院設備の老朽化や人手不足、労働強化が深刻になっていることを問題にした。（UCでは14の異なる職種の労使交渉がおこなわれているが、うち8つについてはすでに経営側の提案を受け入れていた。）

（注）日本のような国民健康保険制度がない米国では、大きな企業では、退職して年金生活にはいって以後も、企業が加入する医療保険で医療費をカバーするようになっているが、とくに近年ではベビーブーム世代の退職とともに、その医療費負担が増大するため、協約で条件を切り下げるところが多くなっており、労資協定の改定交渉でも、中心問題のひとつになる。

＊マサチューセッツ大学メモリアメディカルセンターの2病院で、18カ月におよぶ労使交渉を経て、ストライキに至る直前に新しい3年協約で合意した（6月11日）。団体交渉組合は、マサチューセッツ看護師協会・全米看護師統一組織で、最大の問題は増員要求、つまり一人当たりの看護師の負担の軽減で、交渉の結果、昼間は看護師1人あたり患者5人までとし、夜間患者5人に1人と6人に1人の体制を組み合わせることや、周産期医療病棟の正看護師（RN）と患者の割合を改善する、看護師を大幅増員する、賃上げは2012年1月にさかのぼって1%、2013年1月からの分は1.5%、2014年1月からは2%とすることなどで合意した。

米国の病院

米国では、病院、医療システムが大きく変貌している。現在米国には5700余りの病院がある（米国病院協会）。そのうち約2900が非営利、1000余りが利益追求型。さらに州あるいは地方自治体などの公立病院が1000余りある。全

体の 35 %にあたる 1980 余りは農村地域の病院である。その農村病院のうち 1300 余りは「クリティカル・アクセス・ホスピタル」といって、地域の一番基本的な医療を提供する小規模・遠隔地施設（65 歳以上の医療保険「メディケア」適用）である。専門的医療を提供し研究などもおこなう大学病院は 400 ある。このほか、セーフティネット病院といわれる施設がある。低所得者向けのメディケイド制度、高齢者向けのメディケア制度を運営するメディケイド・メディケア・サービスセンターという政府機関を通じて医療費補助を行う病院である。

この 20 年余りのあいだ米国の医療産業では病院の買収や合併がくりかえされてきた。医療保険会社などが財政難に陥った地方の公立病院を買収、いくつかの病院を統合することによって地域における病院間の競争をなくし独占状態をつくりだすといったことがおこなわれてきた。そうした大手の病院運営会社としては Hospital Corporation of America (162 病院)、Community Health Systems (135 病院)、Health Management Associations (71 病院)、LifePoint Hospitals (57 病院)、Tenet Healthcare Corp (49 病院) が最大手 5 社である。しかし、こうして病院ビジネスが大きくなってきたが、人口 1000 人あたりの入院可能患者数は 1991 年の 123.2 人から 2011 年には 111.8 人に減少している。

入院患者が利用する保険の割合はメディケアが 40.9 %、メディケイドが 17.2 %、ブルークロス・ブルーシールドその他の民間の保険が 16.5 %、HMO（健康保険維持機構＝これも民間の保険のひとつ）などが 14 %、自己負担が 4.9 %となっている。

2つの道をめぐる医療労働者のたたかい

まず、米国の医療関係労働組合の運動の全国組織についてふれておきたい。大きくみて2つの流れが競合しているといえる。ひとつは、経営側との「戦略的協力」を重視するサービス労働組合（SEIU）系、もうひとつは労資協調に批判的なたたかう労働組合運動を貫こうとして SEIU から事実上排除された旧 SEIU オークランド（カリフォルニア）を中心に結成した全米医療労働組合（NUHW）ともっとも戦闘的な医療労働組合といわれるカリフォルニア看護師協会（CAN）である。このほかに、州、地方自治体の職員の組合である AFSCME に組織されている病院もある。

〈SEIU と NUHW の争い〉

SEIU は、1921 年に清掃労働者を中心に結成した労働組合で、のちに政府機関（公務員）、警備、医療機関の労働者にまで広がった。現在 190 万人の組合員を擁する米国で 2 番目に大きい労働組合で、そのうち 90 万人は医療関係労働者である（ちなみに最大組合は全米教育協会＝NEA である）。SEIU は AFL-CIO のもっとも中心的な加盟組合で 90 年代には AFL-CIO の議長を出して組織化に貢献したが、2005 年にはヘゲモニー争いで、AFL-CIO を脱退し他のいくつかの産別組織とともに新しいナショナルセンター Change to Win（勝利のための変革）を発足させた。公正な賃金、医療保険、退職後の保障などを中心的な課題としてかけ、病院などでの組織化に取り組んでいる。

発足当時のリーダーだった SEIU のアンディ・スターン議長は、米国の医療保険制度改革に大きな関心をもったが、今日米国の医療を牛耳る関連資本へのかかわりを志向し、オバマ政権の医療改革に関与するまでになった。

SEIU 本部が、医療、介護労働者の 3 地方組

組織を統合して本部直轄にしようとしたのにたいし、カリフォルニア州オークランド市支部（当時15万人）は中央集権的方针に反対した。これに怒った本部は同支部を財政問題があることを理由に直接管理下に置くことを宣言し、支部役員を解任してしまった。解任された役員たちはあらたに全米医療労働組合（NUHW）を創設し、2009年に創立大会を開いた。当時カリフォルニアの9万1000人の医療労働者がこの新しい組織への加入を希望したという。その後、2010年には全米で医療保険と一体化させたカイザー・パーマネンテという総合病院システムの労働者の組合代表権をめぐる争奪戦がおこなわれた。代表組合をきめる投票ではSEIUが勝ったのであるが、NUHW側の申し立てで労働関係委員会は、「SEIUは労働者の選択の自由を妨害した」と判断し、選挙のやり直しを命じた。

〈カイザー・パーマネンテの組合をめぐる争い〉

4万5000人のカイザー・パーマネンテの労働者が自分たちを代表する組合をSEIU-NUHWからNUHW-CANに変えるという提案をめぐっての投票（郵送による）を2013年4月におこなうことになった。この間、SEIUが経営側との協約交渉をおこなっていたわけであるが、労働者の退職年金、医療費の企業側負担の大幅削減、組合員がやっていた仕事の一部を下請けに回すことなど一連の問題で譲歩してきた。その上、カリフォルニア州で1000人をレイオフ（一時解雇）することも受け入れた。

カイザーとSEIUのこうした「パートナーシップ」（労資の癒着）に反対してたたかったのは、NUHW（1万人）および正看護師のカリフォルニア看護師協会（CNA＝8万5000人で

うち1万7000人が北カリフォルニアのカイザーの看護師）であった。CNAの正看護師は2011年には譲歩なしの15%賃上げ（3年間で）を勝ち取った。2013年1月、NUHWとCNAは正式に統一的たたかいを組むことで、SEIUが譲歩して受け入れた一連の切り捨て反対、悪化する医療現場の労働条件悪化を阻止する取り組みをすることになった。カイザーは全米で40の病院を経営し、加入者は900万人、従業員は全国で16万7000人、2011年の収益は約16億ドル（約1600億円）近い。それだけにこの大規模病院システムでの労働組合がどういう組合を選ぶのかは全国的にも注目される場所であった。

民間では1940年のフォード自動車の組合結成選挙以来最大規模の投票だったが、投票の結果、ストライキ戦術に反対し経営側とのパートナーシップを重視するSEIUが58%の支持を得て引き続き労働組合代表となった。敗れたNUHWは声明で、SEIUは「（組合員への）恐怖、脅し、経営側との癒着」によって勝ったと言った。

投票直前の4月18日、NUHWはカイザーがその労働者に利益を供与してSEIU支持の投票を強要するなどの干渉をおこなったと連邦裁判所に訴えた。数日前に、NUHWのサル・ロッセリ議長は、これまで春に支払ってきた成果ボーナスをとりやめ、また、SEIUと一緒に、労働者に、労働組合としてNUHWを選んだら将来の年金がもらえなくなるなどと脅しているとのべた。CANの活動家の間では、選挙でSEIUが勝利したことで、カイザーの経営側は来年の協約交渉に向けて看護師への攻撃をいっそう強めるだろうといわれた。

6月13日、北カリフォルニア連邦裁判所は、

NUHW の訴えを取り上げ審理することを決定した。米国の労使関係法は、現役の労働組合責任者と会社側のなれあい行為を禁止しており、今後も予想されるカイザーにおける投票で同じように経営側が組合員を買収するような不法行為が繰り返される可能性があると考えたからであった。こうして、カイザー側からの申し立てを退けて NUHW の訴えの審理を行うことを決めたのだった。

看護師増員の新しい運動

医療労働者が勤務でけがをしたり病気にかかったりする割合は、他のどの産業よりも高いという調査結果を最近、米国の消費者の権利擁護団体であるパブリック・シチズンが明らかにした。それによると、職場で負傷したり病気にかかった医療労働者の数は 65 万 4000 件で、さまざまな産業の中では最高。次に多い製造業よりも 15 万 2000 人多かった。職業安全健康事業団（OSHA）という職場の健康安全の問題を担当する政府機関の査察は、建設現場の 20 分の 1 しかやられていないと報告している。医療現場を同じように査察するだけの予算がないともいわれる。

こうした状況のなかでマサチューセッツ州では、病院の看護師 1 人あたりの患者数の上限を法律で規定しようという新しい運動が本格的に始まった。看護師増員を要求するたたかいは 90 年代半ばから行われてきたが、マサチューセッツ看護師協会（2 万 3000 人）は 8 月 5 日、州議会にたいして、看護師 1 人あたりの受け持ち患者数の上限を規定するよう正式に提案した。もしマサチューセッツ州議会が可決しなかった場合には、2014 年の全国選挙（大統領選挙の間にこなわれる中間選挙）のさいに住民投票

で有権者に訴えるつもりだという。内科・外科病棟で看護師 1 人に患者 4 人まで、救急では患者 3 人まで、重症患者病棟では 1 人または 2 人とするという提案である。

オバマ政権の医療改革と医療労働組合の立場

国民皆保険をめざすとした制度改革はオバマ政権の公約のなかでも最も大きなもののひとつであった。米国は主要「先進」国のなかでは唯一国の健康保険制度がない国であることはすでに広く知られている。多くのミドルクラスの人々は少なくとも、勤務先の企業が加入する民間の医療保険で医療費をカバーしている。しかし、この 20 年余りのあいだ、そうした制度を率先して導入した自動車産業をはじめ製造業部門の衰退にもとまって、経営側は賃金のみならず医療保険、企業年金の負担をできるだけ抑制することを一貫して追求してきた。かつては米国の経済をけん引していた自動車、鉄鋼などの製造業では海外への移転を含むリストラ、非正規（パートタイマーや派遣など）の増大、労働組合を作らせないなどによって、人件費を抑え、収益を増大してきた。結果、低賃金労働者の増大はもちろん、健康保険を持たない人が 4600 万人にも達した。年間 4 万 4000 人が医療保険未加入により医者にかかれず死亡するといわれる。

こうしたなかで、オバマ政権は、この医療危機を解決する改革に取り組んだが、米国の財政を均衡させ（医療費支出を抑え）なおかつすべての米国民が医療を受けられるようにする皆保険の道は生易しいものではなかった。

2010 年 3 月 21 日、米下院は、与党民主党が推し進めてきた医療保険制度改革法案を、賛成

219 対 反対 212 で可決した。無保険者に対して、原則として 2014 年までの保険加入を求め、未加入者には罰金を科す。持病や病歴がある人が保険に加入しにくい現状を改善するため、保険会社が加入を拒否したり保険料を極端に高くしたりすることも困難にした。

医療保険加入率を 9 割まで上げようという法律である。現在民間の医療保険に加入できない米国民の大半を、税金を使って民間の医療保険に強制加入させるというものだ。これにより、新たに 3200 万人を民間医療保険に加入させることになる。だが、結局一番得をするのは米国医療保険会社であることは確かだ。マイケル・ムーア の話題ドキュメンタリー映画『シッコ』で米国民の多くが、自国の医療が保険会社に支配されていることを知るようになった。そのなかで、日本やカナダ、オーストラリアなどどこにでもあるような公的保険制度を国の一元的管轄のもとで導入すべきだという運動もおおくなり、労働組合運動のなかでも支持を広げてきた。オバマ政権の医療改革の議論の過程でも、公的保険制度を確立すべきだという世論もつよくなった。「パブリックオプション」という言い方で、下院の法案で提案されたものだ。しかし、右翼政治勢力などを動員した保険業界の抵抗があり、「パブリックオプション」をいう要素は最終的に排除された。国民はだれでも、民間の保険に加入することが義務づけられたのである。

今回の医療制度改革の草案がスタートした頃、既存の民間医療保険業界に対抗できる公設の医療保険組織の設立を求める声が多くあがり、最初の下院法案では「パブリックオプション」という呼称で提案された。結局、民間の医療保険企業に市場の自由をまもるべきだとか、巨額の

公金投入で財政赤字が拡大するような公的保険制度には反対という意見が噴出し、労働者の側からも大きな失望の声があがった。

カリフォルニア看護師協会を中心とする全国看護師統一組織などは、オバマ政権の医療改革は、結局は患者に大きな負担を強いるものになったと批判した。国の単一の保険制度をまったく改革論議の対象にしなかったこと、薬品の価格をコントロールしないものであることなど、医療費削減のコストを医療が必要な人々に押し付けることになる」と指摘している。

このオバマ政権下の医療改革法について、大統領選挙ではオバマ大統領の再選を支持した労働組合の多くが批判的である。7 月 11 日にはチームスターズ（トラック運転手労働組合）、食品・労働組合、UNITE-HERE（縫製・繊維—ホテル・レストラン労働組合）の議長が連盟で連邦議会上下両院の各院内総務に書簡を送り、医療改革法は「一所懸命に働いて得た医療手当を台無しにするだけでなく、米国ミドルクラスのよりどころである週 40 時間制の基盤を破壊するものだ」と指摘し、欠陥の是正を求めた。その理由は、事業主は週 30 時間を超えて働く労働者を医療保険に加入させなければならないという条項があるが、多くの雇用主はこの義務をのがれるために、労働時間をカットしており、働く時間が少なければそれだけ収入が少ないということである。

単一の健康保険制度をめざす運動

米国で現在につながる医療改革の議論が高まったのは、1993 年に発足したクリントン政権下だった。大統領の妻ヒラリー・クリントンが前面に出て「国民皆保険」をめざす議論がおこなわれたが、主として医療保険会社、製薬会

社、それらを代弁する保守議員などの抵抗で何の改革もできなかった。当時、単一の公的健康保険 (single payer) 制度の要求というのは、マスコミも目もくれないほどに小さなグループの要求でしかなかった。労働組合運動でも同様に、草の根運動で提起されても AFL-CIO は決して乗らなかった。

だが、今日労働組合運動もこの面で大きく前進し、「Single Payer Health Care を目指す労働キャンペーン」が最近始まった。連邦議会下院で、現在のメディケアをすべての米国市民に拡大する形で、皆保険制度として、公的な単一の保険制度をつくろうという法案 (HR 676) が、ジョン・コニャズ議員 (民主党・ミシガン州) によって議会に提案されたので、それを支持する運動である。

ことし1月に開かれた同運動の会議では、single-payerこそが、財政危機、経済危機を解決するうえでの王道である、と強調した。

いま、このキャンペーンに参加している AFL-CIO の加盟組織の間では、9月の定期大会 (ロサンゼルス) に向けて、HR 676 への支持を表明する州組織が40を超え、それぞれ組合員に対して、運動への参加を呼びかけ、またリチャード・トラムカ AFL-CIO 議長にたいし single payer 保険制度をめざす HR 676 を支持するよう求める公開書簡を送るキャンペーンを始めた。

こうした運動の展開は、米国労働運動においては大きな積極的变化であるといえる。

(おかだ のりお・労働総研理事)