

韓国における産別労組運動の経験と克服すべき課題

―病院労働組合の事例を中心に―

イムヨンスイル (林榮二)

前嶺南労働運動研究所所長

翻訳/金元重

千葉商科大学教授

本稿は、二〇〇七年九月八日に、一橋大学大学院社会学研究科フェアレイバー研究教育センターが開催した公開セミナー「韓国の産別労働運動の現状と課題―保健医療労組の産別交渉をめぐる争点を中心に―」において、報告者であるイムヨンスイル (林榮二) さんが報告資料として用意した論文の翻訳である。

目次

- 1 はじめに
- 2 病院労使関係と産別労組
 - (1) 病院労使関係の特徴と病院労組運動
 - (2) 産別労組建設と問題点 (以上、本誌本号)
- 3 保健医療労組の産別交渉 (以下、本誌一六七〇号)
 - (1) 産別交渉実現過程
 - (2) 二〇〇四年産別交渉で現れた問題点
 - (3) 二〇〇四年産別協約 (合意書) の主要内容と問題点
- 4 韓国の産別労組運動―組織化モデルと交渉モデル

《参考資料》

1 はじめに

一九八七年労働者大闘争を契機として形成された韓国の民主労働運動は、その核心的な組織的課題を産別労組建設として明らかにしていた。民主労総は二〇〇六年にはすでに量的にも韓国労総をおさえて第一ナショナルセンターの地位を確保したが、韓国の労働組合の極端に低い組織率と階級的代表性の問題を考えると、その意味は半減する。重要なことは、傘下組織がきちんとした産別労組への転換を成功させ、発展することによって組織率と階級的代表性を実質的に高めていくようにすることである。

二〇〇六年上半期に現代自動車をはじめとして大企業労組が大挙して産別労組への転換を決議したことで、最大産別労組である金属労組が再出帆することになったことは、この組織的課題の第一段階が締めくくられていくことを意味するものである。これによって民主労総は、早晩建設されることになるであろうと予想される統合公共労組と金属労組を二つの軸とし、残りのほかの組織はそれぞれ特性に合わせていくつかの中小規模の産別労組、あるいは全国的単一労組として参与する頂上組織に再編されるものと予想される。

しかし、たとえ民主労総ばかりでなく韓国労総も含めて韓国の労働組合が一〇〇%すべて産別労組への組織転換を決議することになるとし

ても、それでもって産別労組建設という組織課題が完成されるわけではない。これはたんに既存の企業別労組を、その連盟体を母体としてひとつの単一労組に統合する第一段階の過程であり、以後その内部組織体系を企業あるいは事業場単位の支部ではなく、地域単位支部に再編成することが第二段階の課題として残ることになる。この二つの過程を経ながら産別労組がそれぞれ自らが代表する産業部門で、組織労働者だけでなく未組織労働者までを含めた全体労働者を代表する組織としての位相を確保することが産別労組建設の最後の段階になるだろう。

振り返って見ると、最初の段階の産別労組建設過程がある程度の成果を達成するまでに、一九八七年以後でみて二〇余年、民主労総が出帆した一九九五年以後でも一二年余りの時間がかかったことになる。民主労総は二〇〇六年二月末基準で傘下組合員の七五・六%である五六万八八〇三名が、大小合わせて二七の産別労組に編制されており、二〇〇七年中にこの比率が九〇%以上に高まり、傘下組織の産別再編が事実上完成するものと展望している（民主労総、二〇〇七）。産別労組建設が民主労総だけでなく韓国労総を含んで韓国労働運動の事実上の総組織路線になっていることを勘案するとき、最初の段階の作業が早晩成功裏に締めくくられるであろうという展望は無理のないものと思われる。

やや異なっただけで見てくる。いまのところすべての組織を地域支部 (Local) 体系として編成した産別労組はなく、ただ組合員六〇〇〇名程度の小産別労組である化繊労組、そして統合以前の金属労組が「制限的に」地域支部中心の組織体系を備えていただけである。産別労組転換以後も企業別労組の連盟体の位相を大きく抜け出せずにいる韓国労総傘下の金融労組は除外するとしても、民主労総傘下組織のなかで事実上最初に産別労組への転換を果たした保健医療労組の場合でも、既存の企業別労組を独自の交渉権とスト権をもった独立支部として編制しており、組織編制上ではそのうえに広域地域本部を設置しているが、その役割と権限は微々たるものである。すでに建設された産別労組、そして産別労組建設推進中の産別連盟は、その大部分がこの問題を認識している。たとえば統合金属労組は、二〇〇六年に組織転換した大企業労組をいったん企業支部として認めたが、それを三年にわたって段階的に地域支部に再編するという方針を決めているし、実際に推進されているとは言えないが保健医療労組もまた地域支部への組織再編を方針として設定している。民主労総傘下第二の連盟体である公共連盟の場合でも二〇〇七年に産別転換を予定し目下推進中であるが、地域支部を骨格とする組織案を中心に内部討論と意見収斂の過程を経ているところである。

韓国労働組合が産別労組建設のつぎの段階へと進展するために解決しなければならない課題は、この他にも様々なものがある。たとえば企業別労組、企業別交渉を前提としている現行法と制度および様々な労使関係慣行の改編問題、産別労組と産別交渉に対する使用者側の認識変化と使用者団体の構成あるいは整備の問題などがそれである。しかし、そうした問題を解決していくためにも労働組合は、自らを再整備して産別労組としての自己の位相と体制を備え、産別労組としての組織運営と活動の経験を蓄積していかなければならない。

本稿では、産別労組として第一段階の組織転換作業が相応に進んだ現時点において、その間進められてきた産別転換作業の過程と、その結果においてどのような問題点が生じたのか、これを解決してつぎの段階の作業に進むためにはどのような努力が新たに必要となるのかを検討してみようと思う。そのために一九九八年に企業別労組連盟体として事実上はじめて産別労組に全面転換した全国保健医療産業労組（保健医療労組）の事例を検討してみる。保健医療労組は産別転換以後、数年にわたる産別交渉要求闘争のすえ二〇〇四年なんとか初めての産別交渉を実現させた。しかし、この交渉の結果、組織内部的に深刻な葛藤が発生し、結局二〇〇五年と二〇〇六年を経ながら相当数の組織が保健医療労組を離脱することになり、これらは保健医療労組とは別途の産別労組建設作業を推進している。

この過程で、その間進められてきた産別労組

建設作業のなかに内在していた様々な問題が表面化した。そしてこれは、たんに保健医療労組に限らず他の産別労組、そして産別転換を推進中の他のすべての組織でもすでに直面しているか、直面することになる問題でもある。さらに、ここには民主労総のような総連盟組織と産別労組との関係、産別労組建設過程で総連盟がどのような役割と機能を果たさなければならぬかという問題も含まれている。

したがって本稿では保健医療労組の設立過程、設立以後の活動過程、そして二〇〇四年産別交渉以後に発生した内部葛藤と組織紛糾を通じて現れた問題点、それ以後の変化などを考察しながら、韓国における産別労組建設過程で提起されている組織内的问题点と解決課題、そしてその望ましい克服方法を検討することにする。

論議の焦点は、法制度的問題点や政府の政策、使用者の対応などといった外部環境的要因よりは、労働組合あるいは労働運動の主体的対応過程で孕まれることになった問題点に置かれる。そして保健医療労組の場合が事例として扱われることになるが、他のすべての組織もまた程度の差こそあれ同様の問題を抱えていると見るべきであろう。保健医療労組の場合、他の組織に比べて組織的結集力と闘争力がきわめて高かった組織であるという点を勘案するとき、そして業種の特徴として傘下組織間の同質性がきわめて高い連盟（病院連盟）―労組であったという点を勘案するとき、他の組織の場合には問題が

はるかに深刻である可能性があるとみるべきであろう。こうした点で保健医療労組は重要な典型的事例、あるいは他山の石の事例になりうるだろう。

ここでこの問題を扱うにおいて特別な体系的研究方法を用いることはしない。それよりは保健医療労組を含む韓国労働組合の産別労組建設のための努力の過程を比較的近くから観察する機会があった一人の研究者として、平素考えてきたことを関連資料に照らしつつ、さらに当事者たちとの対話のなかで把握することができた事実を参与的に再構成して叙述する方法を用いることにする。

2 病院労使関係と産別労組

(1) 病院労使関係の特徴と病院労組運動

保健医療労組は、民主労総所属全国病院労働組合連盟（以下、「病院労連」）傘下の全国単一産別労組である。二〇〇五年一月末基準で病院労連は、一つの産別労組と九つの企業別労組で構成されている。したがって病院労連はあわせて一〇の労組に四万三〇一九名の組合員で組織されており、そのなかで保健医療労組は一九支部に四万一千八百九名の組合員を擁しており、九つの企業別労組は全部あわせて二八三〇名の組合員を擁している。組合および組合員分布で見るように病院労連は、もはや事実上連盟の意

味を持たず、実質的には保健医療労組という単一産別労組への組織転換がほとんど完成した段階に至った組織である。

病院連盟あるいは保健医療労組傘下の病院労組（支部）は、すべて一九八七年労働者大闘争以後結成された組織である。一九八七年以後この部門では持続的に大小の労使紛糾が続発し、とくに二〇〇〇年以後は「全体紛糾件数の拡大を主導している」といっても過言ではない」という評価があるほどとも代表的に労働争議が頻発している部門である（イジュヒ、二〇〇四・韓国労働研究院、二〇〇五・ウンスミ、二〇〇六）。

病院部門の労使関係が、非製造業、非生産職ホワイトカラー業種としては例外的にきわめて葛藤的な性格を示していること、そしてこの部門の労働運動が、民主労総傘下組織のなかでもきわめて高い組織的凝集力と闘争性を示し推進されていることについてはいくつかの説明が可能である。

第一に、病院部門の支配構造の落伍性である。韓国における病院は、所有構造と経営構造のどちらの面でも相対的に落伍した部門である。医療関係法上病院は、政府、学校、宗教、社会事業などの分野の公益法人の所有、および医師免許者たちの私的所有だけが可能になっている。保健医療部門の公共性を勘案してこうした規制がなされているわけだが、その結果、多数の病院で使用者（あるいは医師）優位の権威主義的、

温情主義的な労使関係が形成されていた。権威主義的、温情主義的労使関係において使用者たちは労働組合に対しきわめて否定的な視角を持つようになり、やむをえず労働組合を認める場合でも、労働組合あるいは労働幹部に対する敵対的な視角は容易に変えようとはしない傾向を示している。これは病院部門で合理的な労使関係形成が遅れているのもっとも大きな原因として指摘されている点である。

第二に、病院はもっとも労働集約的な作業場の一つである。規模が大きく、それにともない官僚制的な管理システムが定着している大病院であるほどその労働過程は、大量生産—大量消費の典型的なテイラー・フォード主義的労働過程に変形される。この場合、医療サービス供給の核心的な技術的主体である医師たちからして日常化した過密労働状況のなかに置かれることになり、この過密労働の状況は、看護師およびその他の病院労働者にも当然なこととみなされ、要求されることになる。とくに医師／看護師の間を隔てる「身分的」間隙は、前者と後者の間にこの状況を受け入れる立場の違いを誘発せざるをえず、労働過程内の核心主体である医師集団は、労使関係の領域から事実上退場している状況である。こうした状況で使用者と労働者との間には、権威的統制と集団的抵抗という葛藤的労使関係が形成される可能性が大きくなる。

第三に、公共性と営利性の衝突という問題がある。公共医療部門が一〇〇%程度に過ぎない韓

国の状況で、九〇%の民間部門の病院は、すでに事実上の営利企業の性格で運営されており、IMF経済危機以後は公共部門ですら市場論理によって収益性（効率性）を重視した市場経営体制に足早に変化している。多くの病院労働者は早くからこの問題を提起していたし、最近ではもっとも核心的な交渉課題としてこの問題を強力に提起している。しかし使用者たち、そして公共医療の主体である政府は、この問題に対してきわめて微温的であるばかりでなく、市場化・開放化の論理のなかでむしろその逆のコースに向かう傾向が目立っている。公共性の論理は、労働者の譲歩と犠牲を強要する狭小なイデオロギーに転落し、労使関係において葛藤を増幅する要因になっているのである。

第四に、この部門だけに限定されない一般的な問題ではあるが、病院のような公共部門の労使関係を規律する法と制度、そして政府の政策上の問題点が、この部門の労使関係の悪化の要因となっている。たとえば、多くの病院労働者は長期間にわたって職権仲裁（必須公益事業）での争議行為禁止措置の障壁に阻まれて不法ストライキを展開せざるをえなかった。使用者たちは職権仲裁にもたれかかって団体交渉を懈怠したり不誠実に対応したりしてきたし、労使関係を担当する専門部署や専門家を置いて合理的に労務管理を発展させる必要を認識できない状況にあった。二〇〇六年末に職権仲裁は法律的には廃止されたが、病院は必須公益事業場とし

て規定され、依然として団体行動権を制約される対象にとどまっている。また、比重は大きくないが波及力が大きい公共病院の場合、政府の強力な予算統制を受けているにもかかわらず、政府は法的交渉当事者の地位にいないことを理由に「背後の当事者」とどまり、このことが労使間の自律交渉を困難にし、毎年の交渉の長期化と紛糾の頻発を生む原因の一つにもなっている。

一九八七年七月ソウル大病院労働組の結成を皮切りに、同年末までに五五労働組、一九八八年に四一労働組が結成された。こうした労働組が主軸になって一九八七年末に全国病院労働協議会という最初の全国的連帯組織を結成し、一九八八年末にこの組織を病院連盟（全国病院労働組合連盟）に発展させた。病院連盟は、韓国労働総傘下の連合労連と組織対象が重複するという理由で合法化されなかったが、行政訴訟の結果一九九三年に大法院（最高裁）で勝訴して合法連盟の地位を確保した。

大部分が一九八七年以後新たに結成された労働組が主軸となった病院連盟の労働組合は、一方では使用者たちの権威主義的人事管理と敵対的な労働回避政策によって、もう一方では公益事業場での争議行為に対する法的制裁によって深刻な障害に直面した。病院労働組が使用者と政府に対する戦闘的闘争を展開したのは、労働基本権すら否定されている抑圧的状况を克服しようとする不可避な選択だったと言うことができ

る。⁵⁾ 労組が主導する争議行為に対する組合員たちの高い支持と参与は、労働過程のなかで累積した組合員たちの高い不満にもとづくものであったと同時に、下からの同意を確保するための民主的組織運営の結果でもあった(チヨヒヨレ、二〇〇六・二五二〜二五三頁)。

病院労組が経験しなければならなかったもう一つの難関は、ストライキ闘争のたぐいに加えられる世論の攻勢だった。労組の闘争を患者の生命を担保にして自分たちの利益を追求する利己主義的行為であると攻撃するイデオロギー攻勢は、公共部門の労組が一般的に経験しなければならなかったことではあるが、病院部門の場合、問題はいっそう深刻だった。必ずしもこの問題のためだけではなかったが、病院労組が初期から医療民主化闘争、医療公共性確保闘争を主要な議題として配置してきたことは、こうした問題から受けた影響が大きいといえる。初期の医療民主化闘争は、患者の権利確保運動、病院制度および運営改善、不正剔抉(てつけつ)運動、禁煙運動など比較的素朴で低いレベルの争点を提起していたが、連盟の合法化以後、医療民主化闘争はより体系的な医療公共性確保闘争に発展していた(シンウォンチヨル、一九九六・ホジェヨン、二〇〇〇)。たとえば労組は医療保険制度改善の問題、政府の保健医療予算拡大問題、医療市場開放反対運動など、よりマクロ政策的な問題を主要な議題として提起しており、こうした問題の解決のための市民連帯運動にも主導

的に結合している。⁶⁾

病院労組の現場組合員たちや単位事業場の幹部たちまでもが、賃金引上げと労働条件の改善を中心とする経済・組合主義的な実利的利益よりこうした医療公共性の議題にいつそう献身したというわけではない。多くの場合この議題は、現場では低い優先順位に配置され、組合員たちの大きな関心事になることはなかった。とくに交渉が妥結される局面に至るとこの議題は放棄されたり、たんなる宣言的な合意にとどまる場合が多かった(ホジェヨン、二〇〇〇)。にもかかわらず、連盟中央(産別転換以後は本組)を中心にこの議題の重要性は徐々に大きくなってきた。とくに最近になって医薬分業、医療福祉、健康保険制度改革、医療市場開放など保健医療部門の改革が核心的な社会政治的課題として浮き彫りになるなかで、この議題はすでに労使関係におけるイデオロギー的攻防の次元を超えて実質的な社会的交渉議題に変化していつている。民主的な組織運動を通じて内部参与の条件の拡大、これにもとづく戦闘的な組合員動員闘争、そして実利主義的要求に限定されない社会政治的議題の提起、これらは病院労組のアイデンティティを「社会運動ユニオニズム(social movement unionism)」と定義させる要素である。⁷⁾

病院連盟が合法化された直後である一九九四年から本格的に産別労組建設を推進し始めたことも、やはり同じ脈絡で理解することができると、まだこの議題が当為的な目標のレベルからあま

り抜け出ていなかった時期に病院連盟が全国単位の産別連盟としてはもともと先んじて産別労組建設の目標を提示し、具体的な経路と方法を模索していくことができたのは、多数の病院労組幹部たちあるいは熱誠的な労組活動家たちが共有していた高いレベルの価値志向性によって説明することができる。⁸⁾

(2) 産別労組建設と問題点

病院連盟の産別労組建設は、連盟が合法化された直後の一九九四年から体系的に進められた。連盟はまず毎年続けられていた団体交渉とストライキ闘争を、合法連盟の指揮のもとに一段階高い「共同交渉、共同闘争」として推進するという目標を定めた。このために単位労組は連盟中央に交渉権を委任し、連盟は地域本部単位で集団交渉と対角線交渉を推進する状況が一九九七年まで継続した。⁹⁾

もう一方で病院連盟は「産別労組研究小委員会」を設置して(一九九四年上半期)産別労組建設方向についての論議を本格化し、一九九七年三月定期代議員大会で一年後の一九九八年二月に産別労を建設することを確定し、「医療産別労組建設推進委員会」を発足させた。四月には「医療産別労組建設企画団」を、一〇月には「医療産別労組建設準備委員会」を構成し、ここに六つの分科を置いて細部の案を準備した。段階的建設論と同時建設論の二つの立場があったが、一九八八年一月臨時代議員大会で同時建

設論を確定し、全組織にわたって一斉に「組織変更決議」を推進した。

一九九八年二月二七日、全国保健医療産業労働組合は正式に創立された。病院労連加盟一三〇労組のうち九三労組(七一・五%)、組合員三万四二八六名のうち二万五七〇四名(七五%)が産別労組に転換し、一九九八年三月に組合設立申告済み証が發布され合法的労組として認定された。未転換事業場があるので病院労連も維持されたが、主要労組は一〇〇%転換した状況であつてこれにより病院労連時代は幕を下ろし、保健医療労組の時代が始まったのである。

それにもかかわらず、保健医療労組は、産別労組出帆の意味を自ら制限的に評価していた。保健医療労組は一九九八・一九九九年まで依然として産別労組への移行期であり、二〇〇〇年に連盟を解散し、以後二〇〇四年までは産別労組の形をきちんと完備する時期となるであろうし、二〇〇五年以後さらに大きな産別に発展していくという組織発展戦略案をもっていた。

病院労連の産別労組建設過程は、産別労組建設運動全体において記念碑的な意味を持つものであったことは間違いない。以後この経験は他のすべての組織の産別労組建設過程で重要な一つの基準点となった。

しかしそれにもかかわらず、あるいはそうであつたためにいっそう、この過程で現れた、あるいは潜在していたいくつかの問題点を検討する必要がある。この問題は程度の差こそあれ、

以後他の組織でも同様に確認できる事柄だからである。

第一に、企業別労組から産別労組に転換する手続きに関する問題がある。組合員総会あるいは代議員大会で企業別労組を産別労組に転換する組織形態変更決議を行なうことで産別労組に転換する方式は、産別労組建設の原則に適用ものではない。原則どおりならば既存の企業別労組を解散し、以後新たに建設される産別労組に組合員たちが個別的に加入する手続きを経ることが正しいやり方だつた。しかし、この方式が持つ危険性(一時的に無労組状態、無協約状態になりうるし、組合員のなかで一部でも既存の企業別組合を固守しようとする場合、これを防ぐ方法がないという点など)のために、苦肉の策として採択された方法であつた。以後すべての組織が産別労組に転換するときこの方式を採択するようになったが、問題はこの場合、その後、産別労組所属のある企業単位支部(支会、分会)が同様の方式で組合員総会、あるいは代議員大会で多数決議決方式によって「脱退」などを決議する場合、事実上これを牽制する方法がなくなるということである。

第二に、病院労連の場合、他の全国単位の連盟と同様に(連盟中央―(広域)地域本部―単位(企業別)労組)を基本組織体系としていた。ところが産別労組である保健医療労組もやはりこの体系を事実上そのまま踏襲して(産別本組―地域本部―事業場(企業別)支部)体系とす

ることで合意された。

全国組織として基本組織体系をどのように編制するべきかの問題で……最初の案は(本組―支部―分会)として編制するものであつた。地域本部は支部とし、単位労組は五〇〇病床以上の病院は支会に、五〇〇病床以下の病院は分会に編制し、単位労組の規模に従って名称を異にするものであつた。しかし、これに対する問題提起がなされ、一括的に(本組―地域本部―分会)とする案が提出され、大病院労組がこれに同意しこの体系になる予定であつたが、一部単位労組委員長のかで分会とすることは単位労組委員長の間相が突然あまりにも引き下げられるような気がするとして、(本組―地域支部―支部)に最終確定した。(イジユホ、二〇〇四・四二頁)

保健医療労組は団体協約締結権と争議権が本組委員長に与えられ、財政も相当程度集中されるなど産別労組としての基本的な要件を備えることができた。しかし地域支部(Local)ではなく、既存の企業別労組がそのまま企業別支部に編制されたことは、深刻な問題と言わざるをえなかつた。中央集中性がさわめて高まつたことは事実だが、従前どおり直接選挙で選出される執行部が管理する企業別支部は、依然としてもっとも多くの財政と事実上独立した交渉権(支部交渉)、争議権をもつた基本単位として残つていた。これに比べて地域本部は、本組―支部の中間で事実上独立した権限もなく、豊富な

財政や人的資源も備えていない曖昧な地域的会議単位あるいは調整単位として残ることになった。企業別労組体制から産別労組に移行する過程で最初からこの問題を完全に解決することは期待できない。しかし独自の運営体系と権限(交渉権、争議権)を行使できる地域支部が規模とは関係なしに、そうした権限を持っていない企業別支会を傘下に置いている金属労組の場合と比較するとき、保健医療労組の組織体系は、企業別労組の残痕を変容した形態できわめて強く帯びたものであったと指摘することができ^①る。

第三に、建設された産別労組の主たる活動方向をどのように設定するかの問題がある。韓国の労組組織に一般的に言えることだが、保健医療労組はとくに労組活動の目標をきわめて幅広く提示している。組合員たちの生存権的要求と権益から、医療改革と経営参与、産別労組の強化発展と産別交渉の争取、未組織労働者の組織化と非正規職保護、社会改革闘争から政治勢力化の課題に至るまで実に広範な議題がここに含まれる(全国保健医療産業労組、一九九八、一九九九、二〇〇〇)。しかしここで注目すべきは、保健医療労組自身の組織発展展望と関連した目標設定問題である。前に述べたように保健医療労組は一九九八年産別労組に転換したけれども、以後二年間を産別労組への「移行期」と見て二〇〇〇～二〇〇四年を完成期、それ以後を拡大期と見ていた。そしてその意味は大略つぎのようなものであった。すなわち、一九九八～一九

九九年の組織発展目標は、出発当時産別労組に組織転換できなかった労組の転換を実現し、二〇〇〇年には連盟を解散することと産別労組としての運営体系を安定化させることであった。つぎに二〇〇〇年から二〇〇四年の期間は安定した産別労組の組織力と闘争力で使用者と政府を圧迫し、産別交渉を実現することが最大の目標だった。二〇〇五年以後、組織拡大は公共連盟など他の組織といっしょに、より大きな規模の産別労組に結合していく展望であり、したがって保健医療労組は、病院労組の一〇〇%産別転換と産別交渉(協約)の争取を産別労組建設の完成として把握していたという意味になる。実際に保健医療労組は一九九九年に委員長直接選挙制を導入し、最初の直選執行部を構成したのち、二〇〇〇年から産別交渉争取のための強力な大衆動員闘争を展開した。

こうした点を振り返って見るとき、その指導部や政策担当者たちが実際に意図したにしろ、そうでなかったにしろ、最初の全国的単一産別労組としての保健医療労組は、組織化モデル(organizing model)よりは交渉モデル(bargaining model)の産別労組をめざした強力な組織的志向をもった状態で出発したものと考えられる。これはおそらく行為者としての指導部の合理的選択の結果ではなかったであろう。それよりは産別労組への転換以前に累積していた組織的経験と「歴史的軌跡」(チヨヒヨレ、二〇〇六・二九〇頁)によって説明されるしかないものであ

り、これは保健医療労組だけでなく金属労組を含めて企業別労組の連合体から産別労組への組織転換を図っているすべての組織に共通に現れている現象とみるべきであろう。長い間企業別労組体制で相対的に高い水準の組織的保護の対象になってきた組織労働者を、新しい単一組織に糾合するにおいて、その指導部が、どのようなやり方にしろ新しい枠組みの団体交渉―団体協約の傘をつくって組合員を保護しなければならぬという点を最優先の課題として設定することになったのはおかしいことではない。しかも金属労組の場合とは異なり、保健医療労組は既存の組織労働者のすべてが産別労組に糾合され、特別な組織化努力がなくても毎年着実に組織規模が拡大していった^②。実際に以後数年にわたって保健医療労組は毎年強力な産別交渉要求闘争を展開したのだが、これが二〇〇〇年以後病院部門での争議行為の激増をもたらした要因の一つであった。

(1) 二〇〇六年公務員労組の加入によって民主労総は、韓国労総をおさえて第一ナショナルセンターになった。二〇〇六年末現在、民主労総の組合員総数は七五万二二三六三名で、前年度六二万七六八四名より一二万四七三三名増加したが、新規加入した公務員労組の組合員数は一二万三〇〇〇名となっている。(民主労総、二〇〇七「組織現況報告」二〇〇六・一二・三一基準)

(2) 後述するが、OECD主要国のなかで韓国は一

〇一〇一%の最低水準の組織率と団体協約適用率を示している。低い組織率と低い団体協約適用率は韓国と同様に米国、日本の特徴でもあるが指標上では韓国がもっとも劣っている。この三カ国は、労働者のなかで非正規職の占める比率が高く、非正規職の差別も甚だしいという特徴を共有している。

(3)「制限的」というのは、二つの意味においてである。第一には、金属労組の場合のように例外を認めて三〇〇名以上の組合員をもち全国三箇所以上の支会をもつ事業場の場合、企業支部を認め(一箇所)、第二に、中央交渉や支部交渉に参加しない分会の場合でも、事実上企業別交渉を認めるなど企業単位の分会組織に対する実質的な統制力を備えていない。

(4)二〇〇六年末現在基準でみると病院労連は、一つの産別労組(一二八支部、三万五八六七名)と七つの企業別労組(二四四八名)で、組合員総数三万八三五一名である。二〇〇五年末時点での組織現況との差異は、二〇〇四年産別中央交渉以後生じた内部葛藤によって保健医療労組(病院労連)から脱退し公共連盟傘下医療連帯労組に再糾合された組織のためである。脱退した組織は保健医療労組から一五支部六三九六名、連盟から一労組二七八名である。この問題に対してはのちに詳述することになるので、ここでは脱退以前の全体組織規模を中心に叙述する。

(5)一九八七―一九八九年の初期組織化段階で現れた高い水準の葛藤は、当時労働界全体にわたった

「ストライキの波」で説明することができるが、ストライキの波がおさまる労働運動全体が沈滞状態にあった一九九〇年代前半期にも病院労組は毎年持続的なストライキと解雇、拘束の状況を経験していた(ファンホン他、一九九九)。

(6)医療民主化闘争のはじまりは、一九八九年ソウル大病院労組が賃金団体協約闘争の時期に医薬品成分明瞭化要求を提起したことからだった。これを契機に連盟では医療民主化特別委員会を設置してこの議題を体系的に提起し始め、一九九〇年から賃闘闘争時期に連盟の指針として「労組一医療民主化要求」闘争が配置された。一九九三年連盟が合法化され一九九四年から共同交渉闘争が配置されることで、この議題は連盟中央が直接管掌する共同交渉の核心議題となった(保健医療労組医療政策研究会、二〇〇七)。

(7)チョヒョレ(チョヒョレ、二〇〇六)は、労組が提起する議題(公共的あるいは経済的)と議題実現のための権力資源(組合員動員あるいは官僚的交渉)を基準に労働組合のアイデンティティを社会運動労組主義(公共的+動員)、戦闘的経済主義(経済的+動員)、社会的組合主義(公共的+交渉)、実利的労組主義(経済的+交渉)の四つに類型化している。彼は病院労組の場合、典型的な社会運動労組主義の姿を示してきており、最近では社会的組合主義への変化の可能性を示していると評価している。

(8)当時としては民主労総の出帆の前にして組織進路を模索していた全労協内部で論議が進められ、

金属産別労組建設問題を討論していた程度だった。民主労総準備委が結成されたのが一九九四年末であり、この準備委で民主労総の組織的目標を産別労組に、基本加入単位を産別連盟単位とすることに決定したことも一九九五年に入ってからのことであつた。たとえば科技労組など小規模の単一労組の事例を除けば、全国的連盟組織としては前例がなかったし、総連盟(民主労総)レベルの方針もまだ出されておらず、歩調を共にするほかの連盟もまだなかった状況で病院連盟の労組が産別労組建設作業を一步先んじて進行させたのである。

(9)チョヒョレ(チョヒョレ、二〇〇四)によれば、保健医療労組幹部たちの三五・七%が学生運動あるいは学習サークルの経験を持っており、労働運動を社会変革運動の一部と見ている幹部が六六・三%に及んでいる。また労働条件の改善(九・九%)よりは労働者の階級的団結と政治勢力化が労働運動の主要目標(四四・九%)であると考えていた(二〇〇三年アンケート調査)。

(10)それ以前の交渉と闘争の戦術は「時期集中」程度だった。これは総連盟、あるいは連盟単位で単位事業場が中央の方針を共有することを前提に、事業場ごとに同じ時期に交渉を要求し、決裂した事業場は再び同一の時期に争議行為(ストライキ)に突入し、共同の闘争戦線を維持して核心闘争事業場の先導的な闘争の結果を全組織が共有するという戦術であつた。これに対し「共同交渉、共同闘争」はここから一歩進んで労働法上可能な「交渉権委任」を通じて上級組織に交渉権を集中させ、

これを環として事業場別の交渉ではなく集団交渉（主として地域別）を推進したことを言う。使用者たちが応じなかったことで結果的には対角線交渉で締めくくられることが一般的であったが、交渉権と闘争の集中度は前者よりはるかに高いものであった。金属連盟と病院労組が主としてこの戦術を使用した。日本の春闘と形態上は似た点があるが、両組織ともこの戦術を産別労組への移行の過渡的段階とみなしていた点では春闘とはその性格がまったく異なる。

(11) 段階的建設論は地域別に地域労組を先に建設し、これを基盤として全国単一労組を建設しようというものであった。同時建設論は共同交渉―共同闘争の経験のうえで、そして地域別偏差がさらに拡大する前に早期に全国単一労組を建設しようという立場だった。両者間に大きな対立があった訳ではないという（前職政策室幹部K氏インタビュー）。

(12) 保健医療労組の評価としては活動中の労組を基準とすると労組数で八九・六％、組合員数で八九・二％に達するという。

(13) 「保健医療労組は建設当時発展戦略案として、産別労組への移行期と完成時期を経て完全な産別労組に行く過程を設定し、一九九八年と一九九九年を企業別（労組の―筆者）残滓から脱皮して実質的な産別労組としての内容を備えていく二年の移行期と看做した」。（チェギョンスク、一九九九年、一五頁）

(14) この問題に対する法律的論難は整理されているので省略する。よく整理された内容としてはイス

ンウク他（イスンウク他、二〇〇三）を参考。金属労組建設に際して、この問題のために事業場と地域で推進委員を募集し、彼らを発起人として産別労組を新設する方式で推進し、組合員は個別に直接加入するようにする方が政策単位の一部で検討されたことはあったが、前記の問題点や実行上の難しさから放棄された。

(15) 二〇〇四年金属労組所属のINIスチール浦項工場労組（支会）が金属労組脱退と金属連盟所属への組織変更を決議したこと、そして二〇〇四年の保健医療労組中央交渉以後、二〇〇五―二〇〇六年にわたってソウル大病院など多数の支部が保健医療労組を脱退したこと、これらはすべて事業場別集団決議によるものであった。産別労組がこれを規約で禁止しているとしても、法的には認めざるをえないというのが一般的な判断である。

(16) 保健医療労組の指導部や政策担当者たちがこの問題を看過していたわけではない。たとえば「地域本部は産別強化の中心の環―全地域最小一人以上専従者確保、本部長専任推進―中央委員も三名ずつ配定」（イジュホ、二〇〇四・四七頁）などで見えるように地域本部を強化しなければならぬという問題意識は明確に持っていたし、「事業場単位の組織体系を壊し、地域／全国的活動に拡大させなければならない」（チェギョンスク、一九九九年、一八頁）という認識も早くからあったのは事実である。しかし実際には、このための具体的な方案が模索され部分的にでも実践に移すことはできなかったようである。このために「毎年評価

のたびごとに「常連」として指摘され持ち越されるメニューにとどまった」（前職幹部J氏）という指摘もある。

(17) 組織拡大が保健医療労組の組織化努力の結果だという自己評価もある。「未組織事業……専担者を二名に増やし粘り強く推進した結果……一〇年以上維持されてきた三万組合員時代から今や四万組合員時代に一歩近づいている」（イジュホ、二〇〇〇）。しかしこれは誇張である。保健医療労組の組織拡大は、金属など民主労総傘下の多くの組合がそうであるように、大部分自発的に組織された労組が韓国労総より民主労総所属の連盟や産別労組に加入したためである。もちろん相談、教育など未組織労働者に対する初歩的な水準のサービス提供は日常的にあったが、組織担当専任人力や予算は、すべての組織できわめて微々たるものであった。民主労総がこの問題に積極的に取り組み始めたのは、組織化基金五〇億ウォン募金運動を始めた二〇〇五年ごろからである。この事業も成功しているとの評価は受けていない。

《参考資料》

- * 労働部、二〇〇四「保健医療産業の交渉実態と改善方案」（韓国労働研究院プロジェクト報告書、一月）
- * キムフン他、二〇〇六「労使関係安定化方案研究―主要業種事例を中心に」（労働部政策研究）
- * 保健医療労組医療政策研究会、二〇〇七「病院労組の医療改革闘争…過去、現在、未来」（内部資料、二〇〇七年三月八日）

- *シンウオンチョル、一九九六「病院労働組合の医療民主化運動に関する研究」(ソウル大学大学院碩士学位論文)
- *ウンスミ、二〇〇六「保健医療」
- *イスンウク他、二〇〇三「産別労組運営及び活動に関する法解釈上の問題点と改善方案」(労働部政策課題)
- *イジュホ、二〇〇〇「産別中央交渉、遅らせることはできない」韓国労働社会研究所「労働社会」四四号(六月)
- *イジュホ、二〇〇四「保健医療労組の建設および活動」韓国労働社会研究所「産別労組運動・争点と課題」(二〇〇四年七月労働フォーラム)
- *イジュビ、二〇〇四「保健医療産業の交渉実態と改善方案」(労働部政策報告書)
- *イジュビ、二〇〇六「産別労組組織化のディレンマ：保健医療労組の事例」『産業労働研究』第二二巻第一号
- *イムヨンイル、二〇〇四「ある労働教育の経験談：産別交渉、産別協約」嶺南労働運動研究所「連帯と実践」(二月号)
- *全国病院労働組合連盟・全国保健医療産業労働組合、二〇〇五「病院労連第七期・保健医療労組第七期活動報告」(二〇〇四・一・一～二〇〇四・一二・三十一)
- *チョヒョレ、二〇〇四「産別労組専任幹部たちの価値志向」『経済と社会』第三二号(三月)
- *チョヒョレ、二〇〇六「事務専門職労働組合の正体性と産別労組への転換」チョンジンサン他「韓国労働階級の形成…一九八七～二〇〇三」
- *チエキョンスク、一九九九「保健医療労組一年、評価と課題」『労働社会』第三二号(三月)
- *韓国労働研究院、二〇〇五「労働リビュー」二〇〇五年一〇月号
- *ホジェヨン、二〇〇〇「一九〇〇年代後半病院労働運動の特徴：議題設定と活動開始」(ソウル大学院博士學位論文)
- *ファンホヨン他、一九九九「韓国医療界の団体交渉要求イシューについての研究」『全北大論文集』三〇輯
- *Carter & Cooper(2002), "The Organizing Model and the Management of Change: A Comparative Study of Unions in Australia and Britain", *Industrial Relations*, vol.57, no.4
- *Griffin & Moors (2002), "Organizing Works: Objectives, Evolution, Outcomes", Working Paper No.78(National Key Center in Industrial Relations, Monash University)
- *Kim Moody (1988), *An injury to All: The Decline of Industrial Unionism* (London: Verso)
- *Rose & Chaison (2001), "Unionism in Canada and the United States in the 21st Century: The Prospect for Revival", *Industrial Relations*, vol.56, no.1
- *Yates, C. A. B (2002), "Expanding Labor's Horizons: Union Organizing and Strategic Change in Canada", *Just Labor*, vol.1

(イム・ヨンイル)
(キム・ウオンジュン)

これだけは知っておきたい労働法11

成果主義時代のワークルール

道幸哲也 著

[北海道大学教授] 定価(本体1800円+税)

過酷な競争、サービス残業、賃金の低下、ストレス・過労死……。"ルール無視"が蔓延する時代にあって、人間らしく、自分らしく働くための労働法の知識を提供。

- 〈主な目次〉
- 第1章 まず、労働法を知る
 - 第2章 自分らしく働く
 - 第3章 プライヴァシーを守る
 - 第4章 権利を主張する
 - 第5章 労働条件を維持・確保する
 - 第6章 働き続ける

旬報社 〒112-0015 東京都文京区目白台2丁目14番13号
TEL 03-3943-9911 FAX 03-3943-8396

E-Mail
info@junposha.co.jp