

◇一橋大学フェアレイバー研究教育センターへ連載⑨

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て—

イムヨンイル（林榮一） 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イル（林榮一）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、本誌一六六八号）
- 3保健医療労組の産別交渉（以下、本誌本号）
 - (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

3 保健医療労組の産別交渉

(1) 産別交渉実現過程

産別交渉をかちとるための保健医療労組の闘争は、一九九九年最初の直接選挙による執行部を選出したあと二〇〇〇年から本格化した。この問題を解決するための保健医療労組の努力は、大きく三つの方向に集中されていた。

第一に、賃金団体協約闘争時期に各事業場支部で当該使用者を対象として次期交渉時には産別中央交渉に応ぜよという要求を提起し、事業場別に合意を実現していく方式である。この方式は企業別単位交渉構造しか存在しない状況で、使用者をして共同交渉団を構成するように強制する事実上唯一の方法でもあった。第二に、病院協会を圧迫して産別中央交渉の主体として中央交渉に応じるようにさせる努力も傾注された。病院協会は全国のほとんどすべての病院が加入している一種の利益団体であるが、主要使用者たちが合意されすれば労使関係専担機能を追加することができると判断したものである。第三に、政府をして産別労使関係の形成と発展のための措置を取りよう圧迫する方法である。

産別交渉構造確保のための努力は、労組執行部がある程度安定し、直選執行部が選出された二〇〇〇年から本格化した。保健医療労組は

金融労組、大学労組、全教組、韓教組などとともに「産別中央交渉共同対策委」を構成して公開政策セミナーを開くなど、この問題の世論化に努め、まず病院協会を圧迫して産別交渉に応じるよう求める闘争を展開した。労組は病院協会（以下、「病協」）を占拠籠城し、病協会長と面談して中央交渉検討のための「労使実務小委員会」を設置することで合意した。

二〇〇一年に入つても主として病協を圧迫する戦術を駆使した。病協会長および事務総長と非公式面談を行ない、三回にわたって実務協議会を開いて委員長が病協の公式会議に出席して労組の立場を説明し、役員たちと懇談会を持ち労使共同ワークショップを開催するという合意を引き出しもした。

二〇〇二年に入つてからは、支部交渉の際に産別交渉を支部別に合意するようにする戦術を積極的に駆使し始めた。これにより二〇〇二年には交渉が行なわれた七九支部のうち六二支部で産別交渉に合意し〔労組が産別交渉を要求するときはこれに応じる〕、地方公社医療院の場合には二七支部を束ねて集団交渉を実現するに至った。私立大病院の場合は集団交渉までは引き出すことはできなかつたが、労使集団懇談会を実現することができた。

二〇〇三年は産別交渉と関連していくいろいろと意味のある進展が見られた。支部交渉を通じて合わせて七五支部で産別交渉合意が実現したが、これは二〇〇一～二〇〇三年間に全体の一六

支部のうち九三支部で産別交渉に対する労使合意が達成されたことを意味するものである。病協に対する圧迫も継続したが、焦点は病協よりは現場（支部）からの圧迫を通じて合意した病院を対象に集団交渉をまず実現させ、ここに参加した病院をして使用者団体を構成するように焦點が移動することで産別交渉構造を確保する方に焦点が移動していた。政府に対しても産別交渉の圧迫することで産別交渉構造を確保するよりは、ための制度改善や立法措置を要求するよりは、交渉の当事者としての政府の位置を確認させ、政府が先んじて産別交渉に応じることを要求するほうに焦点が移され、このため教育部、福祉部など政府関連部署の長官、室局長との面談が実現した。

二〇〇三年になると、たとえ産別交渉は実現しなかつたものの、このための様々な変化が生じた。そうした変化は保健医療労組の数年間にわたる強力な産別交渉要求と闘争がもつとも重要な理由であったが、それ以外にもいくつかの理由があつたと思われる。

第一に、二〇〇二年末に執権した盧武鉉政府が、その政権初期に相対的に宥和的な労働政策を展開したという点である。たとえば労働部は病院労使関係において最大の争点になつていた職權仲裁制度と関連して二〇〇三年団体交渉時期を前にして、これ以上一方的な仲裁はだめだというメッセージを労使双方に伝達し、可能な限り労使間の自律交渉が実現するように誘導していた。同時に国公立病院と関連して教育部な

ど関連する政府部署もやはり、たとえ交渉主体として交渉に臨まないまでも、繰り返される紛糾を予防するために労組と対話をもつことを厭わなかつた。

第二に、保健医療労組よりも遅れて二〇〇一年に出発した金属労組が二〇〇三年に初めて産別中央交渉を実現させた。金属労組は保健医療労組とは異なり、代案的使用者団体を対象とした圧迫戦術よりは、企業別交渉から事業場別に交渉に応じるように強制するほうに全力を傾けたのであり、その結果約一〇〇余の事業場でこれを貫徹させて産別中央交渉のテーブルを確保した。しかもこの交渉は、労使とともに体系的な準備がないままに実現したものであつたにもかかわらず、きわめて成功裏に進められた。

二〇〇三年六月一〇日保健医療労組は、支部交渉で産別交渉に応じることに合意した使用者たちと集団で「相見禮（サンギヨンレ）」本来は、結婚式前に新郎家と新婦家が公式に対面する場でのあいさつ（儀礼）を指すが、労使が団体交渉を始める前に対面して行なうあいさつ」をもち、ここに出席した四五病院の労使一同名義で「二〇〇三年産別集団交渉労使共同声明書」を発表するに至る。これによれば第一に、労使は二〇〇三年一〇月から二〇〇四年産別交渉のための本格的な論議を実施し、第二に、このため二〇〇三年九月までに病院側代表構成を推進す

るというものだつた。

二〇〇四年保健医療労組の産別交渉成就是、

こうした努力と状況変化のなかで可能なものであつた。しかしこの最初の交渉の結果、保健医療労組は予想もできなかつた、しかしその間の組織運営と活動の過程で暗々裏に胚胎されていた様々な問題点が、激烈な内部葛藤として表面化し、多くの組合の離脱とそれによる組織分離という大きな代価を払うことになる。

(2) 一〇〇四年産別交渉で現れた問題点

労組の初の産別交渉は、政労使すべての非常な関心のなかで進められた。この交渉は、産別賃金ストを含む労使間の深刻な対立と葛藤の末に、病院労使関係において最初の産別協約を引き出したことで「歴史的交渉」という誇張された評価を一角では生み出しましたが、その過程と結果において以後の産別労組建設と交渉を推進している他のすべての組織、さらには総連盟まで含めてともに苦慮しなければならないいくつかの深刻な問題点を提起することになった。

この交渉過程に対する細かな分析は省略して問題点をかいつまんで整理するとつぎのようになる。⁽³⁾

第一に、この交渉で再び使用者たちの問題点が大きく浮かび上がった。産別交渉を推進している労組が、交渉パートナーの使用者団体をどのように設定することができるかという問題である。

健医療労組の場合には使用者たちの産別交渉に對する拒否感や準備不足問題がいつそう深刻だった。病院協会は労組の圧迫によつて労使対策委員会を構成したものの、産別交渉には依然として消極的だつたし、四五の病院が参与した二〇〇三年「共同声明」にもかかわらず一〇月の準備会合、懇談会などにはどの病院も参加しなかつた。私立大病院は二〇〇四年産別交渉に多少肯定的ではあつたが、交渉団の構成には失敗し病院協会に交渉を委任したし、国立大病院は初めから参与を拒否した。このため三月一七日第一次交渉から六月五日第一二次交渉まで交渉代表構成問題、手続き問題も解決できず葛藤を引き起こし、結局労組は六月一〇日全面ストライキに突入し一二三日までストを継続した。交渉はストライキ中に初めて開始することができたが、労働委員会の仲裁決定を前にした六月二二日になつてようやく暫定合意を見るに至り、二三日労使代表が正式合意して協約が締結されストライキも終了した。二〇〇四年交渉においてもつとも大きな議題は、労働時間短縮問題だつた。二〇〇三年八月法制化された週四〇時間制（週五日勤務制）の実施時期は二〇〇四年七月一日からであつたが、前年度から病院での週五日勤務制度に対する研究と討論、意見収斂を通じて交渉案を準備した労組とは異なり、使用者側は交渉案すら準備できないまま交渉に臨むほど準備がおろそかであつたことが露呈した。

院部門で産別交渉がうまく定着することを望んでいた一部の政府系研究機関の研究者たちの公式、非公式の助言と協助、そして病院のストライキを望まない政府（あるいは労働委員会）が使用者たちに加えた若干の圧迫のせいだつたことを考えるとき、この問題は今後も依然として産別交渉の障害要因として残ることになるだろう。⁽⁴⁾

第二に、産別交渉に対する（政）労使間の核的な期待の差異が確認された。労組は産別交渉を通じて企業別交渉では実現できない、よりマクロ的な争点を解決できることを期待する。二〇〇四年交渉の場合、争点になつた法制化された労働時間短縮の実際適用問題、医療公共性確保のための共同基金問題、非正規職問題などがすべてそういう性格を帶びていた。しかしこれは使用者たちの場合、もつとも大きな関心は、交渉費用の節減問題だった。すなわち使用者たちは一回の産別中央交渉で大部分の争点が整理され、以後事業場別補充交渉（支部交渉）の負担を大きく減らすことを期待し、少なくとも支部交渉によるストライキは産別交渉体制では強力に統制されることを臨んだ。政府の関心は産別交渉が病院部門での産業平和に役立つことを期待し、交渉費用の節減にも関心を寄せてはいたが、それでもかかわらず産別交渉が政府の保健医療政策にとつて障害にならないことを望み、自ら交渉の主体になることは望まないという二重性を見せていた。こうした差異の大部分は産

別交渉が時間をかけて発展していくにつれて収斂可能であることであると思われるが、当事者たちとくに使用者や政府は、適切な水準の時間と費用を投入して産別交渉体制形成に応じる忍耐心を持つていなかつた。

り立ち、これが一部の支部の深刻な反発を呼ぶ原因となつた。

これが組織転換以後やつとのことで実現した最初の交渉であったことを勘案するとき、こうした問題は保健医療労組ばかりでなく、どの組織でも発生しあることであつた。そして最初の交渉で現れた問題点は、その後の交渉で年次的に解決していくこともできる問題だつた。しかしながら保健医療労組では、激甚な組織葛藤と組織分離という最悪の状況に向かつていつた。

中央交渉と支部交渉の併行戦略を選擇したが、中央交渉が妥結してから支部交渉に入ると、金属性労組の交渉戦略と対比されるこの戦略は、一方では最初の産別中央交渉で最大限の成果を上げようとする労組の意欲を反映するものでもあります。しかし、中央交渉と支部交渉が時期的に分離される場合、支部組織が中央交渉よりは支部交渉

により大きな比重を置くことで本組が最初の中央交渉で必要とする大衆的動員力と闘争力が低下する恐れがあるという憂慮の反映でもあった。しかし結果的にこの戦略は産別中央交渉の争点と議題、そして支部（補充）交渉の争点と議題が、はつきりと区分されず絡み合った現象をもたらし、中央交渉妥結以後に支部ストライキの合法性問題が生じたことに示されるように組織葛藤の一つの原因になつた側面がある。⁽⁵⁾

第四に、中央交渉が妥結したあとで生じた「一〇章二条」問題によく現れているように、産別中央交渉・協約と支部交渉・協約の関係に対する合意された定義がなかった。このために中央交渉の過程で賃金および労働条件、そして産別最低賃金など重要事項に対し細密な設計が欠如したまま最大主義的要求と平均主義的妥協が成

(3) 一〇〇四年産別協約（合意書）の主要内容と問題点

保健医療労組の一〇〇四年産別交渉の結果合意された中央協約（合意書）は、全部で一〇章からなつており、主要内容は以下のようになり要約できる。

第一には第一章基本協約は、産別交渉の基本枠組みを確定する内容であるが、核心争点は二つある。一つは以後の交渉安定化のための鍵としての使用者団体構成の問題であり、もう一つは職権仲裁に依存しない労使間自律交渉原則の確保であった。二つとも明確な結論なしに「努力する」という程度の文句で整理された。

第二に、第二章は医療公共性問題を扱っていくが、労働組合が病院連盟時代から推進してきた患者の権利確保と関連した粗略な合意、そして今後医療公共性強化を論議するための政労使共同委員会構成に原則的に合意し、政府の参与

第三に、第三章は核心争点であった労働時間短縮問題である。週四〇時間五日勤務制度導入に合意し、年月次休暇、生理休暇など付属事項はだいたい改正勤労基準法に従うこととするが、現在在職中の者に若干の金銭的インセンティブを与えることにした。施行時期は大病院（一〇〇〇病床以上基準）は七月一日から、残りは法に一応従うが事業場別交渉に委ねることにした。争点だった土曜日診療問題は段階的に縮小するよう努めることで合意された。だいたい法定基準に従うこととしたが、付属事項においては大病院の場合既存の支部協約の水準に達しないものであつたし、現職者と新規入社者の「差等化」是非をめぐつて対立を呼び起こす素地を抱えていた。

第四に、第四章と第五章は非正規職問題を扱つたものである。直接雇用非正規職に対しても若干の権利保障を約束し、待遇改善や雇用安定のため努力するという程度の合意がなされた。五章では用役職員〔用役〕は外注化とほぼ同義に使われ、一般に、下請、委託、派遣など間接雇用形態を広く包括する様々な施設管理、清掃、警備などの業務が中心に対する雇用安定のために使用者が努力するという内容が盛られていくが、そこには「直接使用者ではないけれども」という文句があつて、元請業者の使用者性認定問題が核心的争点になつてゐる状況でそれを否定する文句であると解釈され深刻な批判を受け

た。

第五に、第六章は最低賃金導入に合意したもののであるが、労働部統計基準で平均定額給与の四〇%を産別最低賃金基準として合意した。これは二つの点で深刻な問題を抱えている。

一つには、合意水準がきわめて低く実質的な意味がほとんどなくなつたという点、二つ目には最低賃金設定基準が労組の主体的基準ではなかつたという点である。この問題は二〇〇四年交渉で同じように最低賃金制を導入した金属労組の中央協約でも同様に露呈した問題であつて、労組もまだ産別最低賃金の意味と原則に対する理解が不足していることを示している。⁽⁶⁾

第六に、賃金引上げ（第八章）は、労働時間短縮と連動して大病院は基本給の二%、残りは五%で合意した。大病院の深刻な反発を呼び起こした合意だつた。

第七に、第七章で産別福祉基金の性格をもつ共同基金造成のための労使共同委員会を設置して、政府の支援をいっしょに要請することとし、第九章は労使関係発展のための共同努力の原則を闡明（せんめい）するといった内容である。

第八に、問題の第一〇章は二つの条項からなつているが、第一条では「産別交渉の合意を理由として既存の支部の団体協約と労働条件を低下させることはできない」と規定しており、反面第二条では賃金および労働時間関連の合意を持ち、同協約の施行と同時に支部の団体協約

および就業規則を改定する」としていく、一見互いに矛盾する内容になつていて、ソウル大病院労組をはじめとして主要な大病院支部が激烈に批判し反発することになつた原因を提供した条項である。

この協約に対するは、その後の討論過程で極端に異なる評価が出された。保健医療労組所属の組織の間でも評価は極端に食い違つていて、ここでは細部的な評価は省略し、今後韓国で産別労組がどのような方向で産別交渉と産別協約に接近していくべきか、という問題と関連していくつかの問題を検討することにする。

第一に、二〇〇四年保健医療労組の産別交渉が、譲歩交渉（concession bargaining）として進められたと見ることができるかという問題である。通常、譲歩交渉は労組が賃金と労働条件、雇用条件など核心的争点において使用者たちの要求を受け入れ、既存の条件より低い水準の協約に合意する官僚的取引（bureaucratic trade）をいう。譲歩交渉の代価として労組が得るもののは組合の代表性維持、組合官僚の地位保障、組合員のなかの核心層の利益保護などである。したがつて譲歩交渉は通常、公平な交換（give-and-take）、共同の利益（win-win）、労使共存のパートナーシップという外見を取り、多くの場合多層協約（multi-layer-contract）に帰結する（Moody, 1988）。保健医療労組の一〇〇四年協約には、譲歩交渉として評価される素地がある条項が発見される。最低賃金、休暇縮小に対する補償、

直接雇用・間接雇用非正規職の区分などがそれであり、核心交渉事項であつた労働時間短縮においても事実上すでに法律によって保障された、あるいは既存の支部団体協約によって確保された水準（あるいはそれ以下）で合意しながら、これを理由に低い賃金引上げ率に合意したことなどがそれである。万一、労組が短期的で経済的な利益を譲歩する代わりに、長期的で構造的な利益を追求する戦略を選択したならば、これがあえて譲歩交渉ということはできない。たとえば労働時間や賃金などで譲歩し、その代わり産別交渉構造の確立と医療公共性拡大のほうへ構造確立や医療公共性いすれにおいても使用者たちの譲歩を引き出すことがそれである。しかし二〇〇四年交渉で保健医療労組は、交渉側の抽象的な「努力」約束を得たにすぎず、それすらも産別交渉が実現する前の二〇〇三年までにすでに得ていた内容の繰り返しに過ぎなかつた。しかし、保健医療労組がこの交渉を官僚的取引で導いていたとまで言うことはできない。実際に労組は産別ゼネストを含めて最大限の組織力で使用者側を圧迫したのだが、やむをえず交渉テーブルに出て来た使用者たちの頑強な拒否と事実上の交渉懈怠を、最後まで力で突破することはできなかつたと見るのが正当だろう。

第一に、産別転換以後八年ぶりに成就されたことであったという点で、この交渉に対する労組指導部の期待と決意を理解することはできる

が、最初の産別交渉で取った最大主義的接近は、使用者ばかりでなく労組においてもきわめて負担が大きな接近だった。金属労組の場合とは異なり保健医療労組は産別基本協約、医療公共性要求案、勤労時間短縮（週五日制）案、非正規職問題、賃金引上げ案、特別要求など事実上団体協約の全範疇にわたる要求案を提出したのであり、中央交渉と支部交渉を同時に進行させ、中央交渉に高度の集中性を付与した。しかし結果は、全範疇にわたってきわめて粗略で低い水準の合意がなされた妥結だったのであり、難しい組織環境にある支部と独自的な組織力および交渉力を持つた支部の間で、この協約の受容をめぐって甚だしい立場の違いが露呈したのは必然だった。

第三に、問題の一〇章は、労組が産別協約を「統一協約」として理解し接近した結果ではなかった。この条項は交渉の土壤場で労組がこれ以上闘争を継続することが難しい状況で譲歩した結果であり、「統一協約」か「基準協約」かという問題は、その後の深刻な内部葛藤の状況のなかで事後的に整理されたものと思われる。

労働時間短縮と賃金引上げの二つが同時に交渉テーブルで妥結されるためには、やり取りされる（give-and-take）妥結は不可避なものではあるが、産別協約がそれより上位水準の支部協約を下向調整するよう強制したことは類例のないことであり、内部の反発は不可避だった。

が、最初の産別交渉で取った最大主義的接近は、使用者ばかりでなく労組においてもきわめて負担が大きな接近だった。金属労組の場合とは異なり保健医療労組は産別基本協約、医療公共性

要求案、勤労時間短縮（週五日制）案、非正規職問題、賃金引上げ案、特別要求など事実上団体協約の全範疇にわたる要求案を提出したのであり、中央交渉と支部交渉を同時に進行させ、中央交渉に高度の集中性を付与した。しかし結果は、全範疇にわたってきわめて粗略で低い水準の合意がなされた妥結だったのであり、難しい組織環境にある支部と独自的な組織力および交渉力を持つた支部の間で、この協約の受容をめぐって甚だしい立場の違いが露呈したのは必然だった。

4 韓国の産別労組運動 —組織化モデルと交渉モデル

二〇〇四年産別交渉をめぐって展開された保健医療労組の内部葛藤は、結局ソウル大病院ばかりでなく多数の支部が脱退し、新しい産別労組を結成するという最悪の組織分離へと続いた。二〇〇四年産別協約、とくにそのなかでも一〇章二条が誤ったものであることを認めて次期の交渉でこの条項の廃棄を推進することを要求する組織に対し、保健医療労組の指導部はこれを拒否した。さらには「統一協約」の論理を押し立てて二〇〇五年交渉でも同一の基調を維持することを明らかにし、結局約二〇%に達する組織が脱退したのである。⁽¹⁾

韓国の産別労組建設運動で記念碑的な先導者の役割を担ってきた保健医療労組のこの不幸な組織分離は、二〇〇四年産別交渉の後遺症というだけでは説明が困難な複雑な問題点を提起している。

を超えて未組織（非組合員）労働者にまで最大限その利益代表と保護の範囲を広げていくことを目標とする。産別労組が、交渉モデルよりは組織化モデルを志向しなければならないということもまさにそのためなのである。

世界的に見ると韓国は、労働組合組織率、そして団体協約適用率ともにやつと一〇%の水準であり、萎縮した最悪の状況に置かれている。

しかも過去二〇余年のあいだ日本と同じような位置から下落し続けて来たのである。この状況を脱する道は二つしかない。ひとつは組織率を高めることであり、もうひとつは組織率に拘泥することができる労働者の範囲を広げていくことである。この二つ両方が必要ではあるが、そのためには第一に、企業別労組を脱皮しなければならないし、第二に、労組の財政と人力を最大限組織化事業に投入しなければならない、第三に、団体交渉と法制度改編によって団体協約の適用範囲を最大限広げなければならない。韓国の産別労組建設運動は、いままさにその最初の課題を経過しているのであり、同時に二番目の課題に直面している状況なのである。

この地点で、企業別労組を統合してひとつの单一産別労組を建設するということだが、果たしてなにを意味するのかということを、もう一度点検して見る必要がある。労働組合は自己の組織員の利益を保護し伸張させるという至極当然の原則を持っている。しかし産別労組を建設するということは、それだけでは説明できないことである。産別労組は労働組合の組合員の範囲

单一産別労組を建設するということだが、果たしてなにを意味するのかということを、もう一度点検して見る必要がある。労働組合は自己の組織員の利益を保護し伸張させるという至極当然の原則を持っている。しかし産別労組を建設す

ることである。産別労組は労働組合の組合員の範囲

表 労組組織率と協約適用率でみた労働組合の3類型

類型	労組組織率	協約適用率	非正規職の比率	非正規の保護水準
(I) 北欧型	高 い	高 い	低 い	高 い
(II) 大陸型	低 い	高 い	高 い	高 い
(III) 米日型	低 い	低 い	低 い	低 い

案となつてゐる非正規職問題を、これと合わせて考慮するならば状況はいつそう明らかになつてくる。表で見るよう北欧型、大陸型、米日型の三つの類型のうち、非正規職に対する組織的保護と協約による保護の両方において米日型として分類された三番目の類型の国々がもつとも劣悪な水準にあり、新自由主義攻勢のなかで持続的な組織率の下落と分権的交渉体制への移行を経てきた英國がその後に続いている。

こうした状況でからうじて産別労組に転換している韓国の労働組合が、たとえ産別交渉構造を確立したとしても、それだけでは状況の変化を主導することはできない。金属労組や保健医療労組すべてが既存の企業別協約を産別協約に代替するためにも、まだどれほどの時間と努力がさらに必要なかわからない状況である。しかもそうした努力が相当の成果を挙げるとしてのまま残る。韓国の産別労組建設運動が、産別転換に統一交渉モデルよりは組織化モデルのほうに方向を定めていかなければならないといふ所以がここにある。

組織化モデルを志向するということは、労組が用いることが可能な財政と人力の相当部分を実際にここに投入できるシステムをつくり上げなければならないという問題である。このシステムは二つの内容を持つている。第一に、産別労組の基礎組織を企業（事業場）単位ではなく地域単位に転換させることが重要である。第二

に、企業（事業場）単位に配属されている労組資源を地域に集中させるためには、企業（事業場）内の労組組織を自発的現場組織委員に再編していく作業を推進していくしかなければならない。

（Local）単位の交渉中心に再編していく必要がある。現在、保健医療労組はこの部分が事実上空白として残つており、金属労組は、形式は備えたがまだ内容を詰めることができずにいる。

保健医療労組の不幸な組織分離の過程で脱退した組織たちは、その後の活動方向を模索するなかでこの問題を深刻に認識するようになった。いまは保健医療労組を離れて公共連盟に加入している組織たちは、「医療連帯労働組合」という別途の産別組合を結成し、その設立目的に「地域を骨幹として非正規職労働者と未組織労働者の組織化を通じて組織を拡大強化する」という点を明記している。高価な代価を払つた分、両方の組織とも新たに労働運動の枠組みと方向を再定立し、韓国の産別労組運動の先頭走者であったかつての姿を取り戻す契機としなければならないだろう。

（1）こうした焦点の変化は数年間の努力にもかかわらず病協が実質的に交渉主体になる意志や能力がないという判断、そして政府も産別交渉と関連して積極的に政策の変化や制度の変化を推進する意志がないという判断があつたためだ。（イジュホ、

(二〇〇三)

(2) 金属労組の場合、保健医療労組とは異なり病院協会のように大部分の使用者が加入している団体はなかった。自動車工業協会、造船工業協会などはあったが金属労組には自動車産業の大規模完成車企業、大型造船企業の労組がまだ加入しておらず、これらを交渉対象とみなすことはできなかつた。したがって金属労組は総資本の使用者団体の性格を持つていた経総（経営者総協会）を対象に産別交渉のパートナーとして出てくるよう促す程度だった。しかし財閥大企業労組がまだ産別労組に加入していない状況で経総もやはり独自的に判断して動けるような状況ではなかつた。

(3) この交渉の過程と結果に対してもよく整理された研究がいくつかある。そのうち労働部（労働部、二〇〇四）とイジュヒ（イジュヒ、二〇〇六）を参照。

(4) 実際にこの問題は二〇〇五年交渉、二〇〇六年交渉でも依然として問題になつていて、これに対してはウンスミ（ウンスミ、二〇〇六）参照。

(5) 単純な手続き上の失敗を見る事もできるが、中央交渉に最大限の組織力を集中させるという戦略のために、支部交渉と支部ストライキ問題を勘案した支部調整申請がなされたが、このために中央交渉を継続したソウル大病院の支部ストライキが不法ストと規定され弾圧の対象となつた。

(6) 筆者は金属労組産別第二次中央交渉、保健医療労組の最初の産別交渉を前にした二〇〇三年末、

中央交渉議題として必ずこの問題が上程されざるをえないし、そうすべきであるという点を強調する教育を両労組に対して実施した。この教育で筆者は産別最低賃金提示案の設計のためにもつとも重要なことは、組織内賃金分布を考慮して最低賃金要求額を決めることであり、外国の経験を見るとき、およそ下位二〇%ラインが適正だということを強調したことがある。これは韓国の法定最低賃金水準があまりにも低く、実際に労組組合員たちには初めから該当事項がないからである。組織員のうち二〇%程度が直接恵澤を受ける交渉ならば、交渉過程で組織全体にわたつてこの問題に対する関心を、そして相当な動員力を維持することができるだろう。非組合員である未組織（非正規）労働者もまた同様であろう。最低賃金以下の水準にある零細事業場の場合、最低賃金をどのように守るかという問題が提起されるであろうし、この場合当然に交渉内容のなかには社会、政治的議題が介入されることにならざるをえない（産別基金、補助金、税制惠澤など）。しかし二〇〇四年交渉でこの二つの労組は、こうした計算なしに民主労総が絵を描くように発表した「統計庁基準該当産業平均賃金の五〇%」を基準にして交渉した。その結果交渉の全過程でこの問題に対する組合員の関心ははじめからなく、単に面白だけの恩着せがましい交渉に終わつてしまつたのである。そのうえまた保健医療労組は四〇%ラインで合意してしまい、金属労組とは異なり非正規職、外国人労働者にも適用するという程度の付属条項もまったくないは規模別差等賃金引上げを通じて格差を緩和

くなかった。イムヨンイル（イムヨンイル、二〇〇四）参照。

(7) 保健医療労組の公式評価は「地域と特性、規模と条件の偏差を越えて……組織が困難な支部（を保護する）……眞の意味の産別合意案である」というものであつた。しかし国立大病院労組幹部の会合での討論は「第一～九章は支部にとって不必要的貧弱なものに過ぎない……患者の権利章典は結局病院労働者の労働が疲弊することに他ならず、直接雇用・間接雇用非正規職を分ける問題と段階的正規職化は宣言的なものに過ぎず……医療公共性の強化は核心が医療市場開放阻止……であるにも関わらず、できもしない健康保険の保障性拡大云々」という表現に見られるように極端な批判で緩和されていた。全国病院労働組合連盟・全国保健医療産業労働組合（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）参照。

(8) 労働部（労働部、二〇〇四）とイジュヒ（イジュヒ、二〇〇六）は大病院二%、中小病院五%の賃金引上げ率合意が産別交渉を通じて大・中小企業間賃金格差緩和という肯定的な効果をもたらすことができるものであつたと積極的に評価し、これに反発するソウル大病院などの問題提起を大企業利己主義であると批判する傾向を見せていている。しかしこの交渉で差等賃金引上げを通じた賃金格差緩和は、最初から労組の交渉目標ではなかつた。規模別賃金格差緩和は韓国労使関係のもつとも大きな争点のひとつであるが、大企業の賃金讓歩あるいは規模別差等賃金引上げを通じて格差を緩和

しなければならないという合意はなく、これは外国の場合でも同様である。冷静に評価すれば二%であり、五%であれ、いずれも低い水準の引上げ率であり（最初の要求は一〇・七%だった）、これは保健医療労組がすでに法で決められている労働時間縮減問題を使用者側と交渉しながら「病院の困難な経営状況」を勘案して譲歩したものである。

（9）金属労組は初めから賃金交渉を産別交渉の議題から除外しており、交渉時期ごとに全組織にわたる核心的関心事である少数の議題に集中する戦略をとってきた。もちろんこれは二つの組織の内部状況や当面課題の差異から来る違いであるという点はあるが、それにもかかわらず金属労組のこうした最小主義的（あるいは漸進主義的）接近は妥結可能性を高めて組織内葛藤を最小化し、先導的交渉の意義を確保する成果を生むことができたと思われる。

（10）この問題をめぐって多くの討論があつたが、筆者が知る限り、どの国どの産別労組もこうした協約を締結しているケースはない。事実「統一協約」という表現自体がなじみのないものである。これが容認されるならば産別交渉は文字どおり「下向平準化」交渉であるしかない。

（11）一〇〇四年一〇〇五年にわたって一三支部、一労組六六四七名が脱退した。

（12）英国、米国、カナダ、オーストラリアなど産別労組体制でありながらも大陸ヨーロッパの国々とは異なり団体交渉の分散性が強く、未組織労働者に対する制度的保護水準が低い国々の労働組合が

一九九〇年代以後力強く推進している積極的組織化事業の事例を参考にする必要があるだろう。

Carter & Cooper (2002), Griffin & Moors (2002), Rose & Chaison (2001), Yates, C.A.B (2002).

《参考資料》

- *労働部、一〇〇四「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、一〇〇六「労使関係安定化方策研究—主要業種事例を中心に」（労働部政策研究、一〇〇七年三月八日）
- *保健医療労組医療政策研究会、一〇〇七「病院労組の医療改革闘争：過去、現在、未来」（内部資料、一九九六年三月八日）
- *シンウォンチョル、一九九六「病院労働組合の医療民主化運動に関する研究」（ソウル大大学院碩士学位論文）
- *ウンスミ、一〇〇六「保健医療」、キムフン他（一〇〇六）
- *イスンウク他、一〇〇三「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」（労働部政策課題報告書）
- *チヨンジンサン他「韓国労働階級の形成：一九八七～一九九三」
- *チエキヨンスク、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、一〇〇五「労働リビュー」（一〇〇五年一〇月号）
- *ホジエクハ、一〇〇〇「一九九〇年代後半病院労働運動の特徴：議題設定と活動開始」（ソウル大大学院博士学位論文）
- *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〕（一〇〇輯）
- *イジュホ、一〇〇四「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』（一〇〇四年七月労働フォーラム）
- *イジュホ、一〇〇四「保健医療産業の交渉実態と改善方案」（労働部政策報告書）
- *イムヨンイル、一〇〇四「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」（一月号）
- *全国病院労働組合連盟・全国保健医療産業労働組合、一〇〇五「病院労連第一七期・保健医療労組第七期活動報告」（一〇〇四・一・一～一〇〇四・一二・三）
- *チヨヒヨン、一〇〇四「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）
- *チヨンジンサン他「事務専門職労働組合の正体性と産別労組への転換」チヨンジンサン他「韓国労働階級の形成：一九八七～一九九三」
- *チエキヨンスク、「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、一〇〇五「労働リビュー」（一〇〇五年一〇月号）
- *ホジエクハ、一〇〇〇「一九九〇年代後半病院労働運動の特徴：議題設定と活動開始」（ソウル大大学院博士学位論文）
- *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〕（一〇〇輯）
- *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 21th Century : The Prospect for Revival", *Industrial Relations*, vol.36,no.1

* Yates, C. A. B (2002), "Expanding Labor's Horizons : Union Organizing and Strategic Change in Canada", *Just Labor*, vol.1

[訳者付記]

イムヨンイル氏は長年所長を務めた嶺南労働運動研究所（釜山）が二〇〇六年一一月に解散した後、現在、昌原（チャンウォン）の労働社会教育員の理事長を務めている。（労働社会教育員に関しては、本誌一六二二号に氏の「韓国の労働教育—労働社会教育員を中心に—」が掲載されている。）一方、氏は新たな労働運動研究団体として、現在ソウルで「産業研究所」の設立を準備されている。

韓国の産別労組建設運動を理論・政策面でリードしてきたイムヨンイル氏の基本的見解を理解するうえでは、「講演・韓国における産別労組建設運動」（大原社会問題研究所雑誌五七三号）が役立つ。また、保険医療労組とともに韓国の産別労組建設運動の主軸となつた金属労組

に關しては、訳者による「現代自動車労働組合の産別労組への転換が意味するもの—民主労組・金属産業連盟の産別労組建設運動の流れのなかで—」（千葉商科大学経済研究所「国府台經濟研究」第一八卷第三号）も参照されたい。

（イム・ヨンイル
(キム・ウォンジュン)

【これだけは知りたい労働法シリーズ】 各定価(本体1600円+税)旬報社刊

退職・解雇のルール ◎古川景一
雇用を守り、解雇を規制するにはどうすればよいか。

介護福祉職・働き方のルール ◎水谷英夫
介護サービスの契約関係から労働条件、介護事故まで介護労働をめぐるQ&A。

労働組合活用のルール ◎道幸哲也
労働組合の結成から日常活動、労働委員会の活用まで。

企業再編・会社分割と雇用のルール ◎徳住堅治
会社分割、アウトソーシング、合併、持株会社など企業再編リストラへの対し方。

中高年・管理職 働き方のルール ◎山内一浩
中高年・管理職も労働者。権利と生活を守るためにの法律知識。

セクシュアル・ハラスメントと男女雇用平等 ◎山田省三
「セクハラ」問題から、ポジティブ・アクションまで働きやすい職場づくりQ&A。

