

労働組合は看護業務をどう捉えたか？：看護制度問題と「ニッパチ闘争」の検討から

西村, 健 / NISHIMURA, Takeshi

(出版者 / Publisher)

法政大学大原社会問題研究所

(雑誌名 / Journal or Publication Title)

Journal of Ohara Institute for Social Research / 大原社会問題研究所雑誌

(巻 / Volume)

771

(開始ページ / Start Page)

63

(終了ページ / End Page)

78

(発行年 / Year)

2023-01

(URL)

<https://doi.org/10.15002/00026485>

労働組合は看護業務をどう捉えたか？

——看護制度問題と「ニッパチ闘争」の検討から

西村 健

- 1 問題意識
- 2 1960～70年代初頭の看護制度問題と「ニッパチ闘争」
- 3 産別レベルの闘争論理——看護業務の捉え方と賃金論の整合性
- 4 単組レベルの闘争論理——大阪市立病院の事例
- 5 結 論

1 問題意識

本稿の目的は、1960～70年代初頭の看護制度問題と「ニッパチ闘争」における労働組合の発言・行動の検討を通して、労働組合が看護業務をどのように捉えたのかを明らかにすることである。

1960年代は看護職⁽¹⁾を中心に病院の労務管理上の問題が噴出した時代だった。低賃金や不自由な寮生活を強いられてきた看護婦らは、1960～61年に賃上げ要求を掲げて「病院スト」に立ち上がり全国を席卷した（西村 2021a）。「病院スト」以後の労働運動は、増員と2人・月8回（ニッパチ）夜勤の実現を要求する「ニッパチ闘争」に注力するが、それは1968年3月の新潟県職員労働組合（新潟県職労）の闘争と勝利を起点として1970年代前半まで全国的に展開され、日本医療労働組合協議会（日本医労協）、全日本自治団体労働組合（自治労）、日本教職員組合（日教組）傘下の多くの労組で「ニッパチ」協定が結ばれた（岡野 2017）。

一方、日本経済が高度経済成長期に入り医療機関で看護婦不足が顕著になると、1950年代の後半から養成期間の短い准看護婦の数が急増した。しかし、それは正看護婦（正看）と准看護婦（准看）の「身分差」を露見させ、看護職内部の対立を深めることになった（宗前 2020）。人手不足の発生や資格制度の矛盾は、1960年代以後に看護婦の業務範囲や養成方法、資格制度のあり方など、

(1) 本稿では正看護婦、准看護婦、看護補助者を総称して看護職と呼ぶ。

いわゆる看護制度問題の議論を政府や関係団体、そして労組に促すことになった⁽²⁾。

当時の看護労働問題への労組の関わりについて、先行研究は労組の発言を「反合理化闘争」と捉え、特に「ニッパチ闘争」について経過を詳述してきた（富岡 1972；岡野 2017）。富岡（1972）は、1960年代に日本看護協会（日看協）が公表した看護制度改革案について、無資格者の導入によって看護の質の低下をもたらすものであると批判的見解を述べた上で、日看協を批判する労組の方針を紹介している。また、岡野（2017）は運動論的観点から見た「ニッパチ闘争」の意義として、看護婦の配置基準を超える増員を勝ち取ったことで、より手厚い配置基準を制度化するための道を開いたこと、「医療を守る」という意識の高揚によって、看護婦の自主的な職場闘争や企業別組合の長所を生かした職員ぐるみの闘争が展開されたこと、総評を軸に産別共闘体制が築かれたことなどを挙げている。

日本医労協だけでなく、いくつかの単組の事例についても実体を明らかにするこれらの先行研究の見解は、詳細で説得力も高い。しかし、以下の2点について検討が及んでいない点で限界も孕んでいると考えられる。第1に、「ニッパチ闘争」の「増員」要求に関して、労組が「反合理化闘争」の観点からそうした要求を主張したことは、大枠においては確かに間違いない。しかし、労組が看護業務の捉え方に根ざした独自の闘争論理を構築していったことについては、先行研究はまったく触れてこなかった。この闘争論理は、病院経営側によって「職務」給が持ち込まれることに対抗するため、労組が「職種」概念と「職務」概念の同一化を避けることを意図して作り上げたものであり、それは「反合理化闘争」という、やや漠然とした概念によって一括するには忍びないほどの重要な意味を労働運動において持っていたと考えられる。また富岡（1972）では考察されていないが、この「職種」概念と「職務」概念の同一化の問題が、「ニッパチ闘争」とどまらず1960年代の看護労働問題全般に通底する論点として「看護制度問題」にも内在していた結果、この2つの概念の同一化を避けたい労組によって、日看協の看護制度改革案への執拗な批判が行われたと捉えることができるだろう。

また第2に、先行研究では単組の活動についての言及はあるが、そのほとんどが「ニッパチ闘争」の経過に関する記述であり、単組がなぜ「増員」要求を行ったのかは明らかにされていない

(2) 本稿には様々な関係団体が登場するが、以下の議論との関わりで、主要な団体の性格や団体同士の関係性について整理しておきたい。まず、労働側の団体として看護制度問題や「ニッパチ闘争」で中心的役割を担ったのは日本医療労働組合協議会（日本医労協）、全日本自治団体労働組合（自治労）、日本看護協会（日看協）であった。日本医労協は国立医療機関や公的病院、民間病院で働く医療従事者を組織する産別組織で、国立病院・療養所を組織する全日本国立医療労働組合（全医労）は日本医労協の主力をなす傘下労組であった。また、自治労は自治体労働者を傘下に収める産別組織で、公立病院で働く医療従事者を組織していた。日本医労協、自治労ともに当時のナショナルセンターである日本労働組合総評議会（総評）の傘下にあり、日本医労協と自治労は総評を介して闘争上の連携を図った。一方、日看協はあくまで看護婦の職能団体としての立場を堅持し、看護制度問題に関しては積極的に発言したが、労働条件の改善を求める労働運動とは一線を画す態度をとった。

これに対し、経営側の団体には主に開業医の利益を代表し医師の職能団体でもある日本医師会（日医）、病院の立場を代表する日本病院協会（日病）および全日本病院協会（全日病）の3つがあった。日病には主に大病院が、全日病には主に中小病院が加盟していたが、中小病院は出自や利益構造が開業医に近く、日医と全日病は利益行動で連携をとる傾向があった。一方、経営上の利益構造が大きく異なる日医と日病は、限られた診療報酬の配分をめぐってしばしば対立する関係にあった（宗前 2020）。

い⁽³⁾。先行研究を見る限り、「増員」を要求する労組の論理は上部団体と単組で同じであったような印象を受けるが、果たしてそうだったと言えるのだろうか。また第1の検討課題との関わりで、単組は看護職の「職務」についてどのように考えていたのだろうか。本稿では大阪市立病院の事例分析から、単組において看護業務の分離を指摘する声が上がっていたこと、しかし業務分担に関しては職場慣行を重視するという労組の判断の結果、「増員」要求が行われたことを明らかにし、「増員」要求にあたって、単組が独自に闘争論理を錬磨していたことを指摘したい⁽⁴⁾。

以上のような問題を念頭に、本稿では1960～70年代初頭の看護制度問題と「ニッパチ闘争」を再検討し、労組が看護業務をどのように捉えていたのかを明らかにする。なお、医療労働の文脈で「業務」と呼ばれる概念は、労働研究の文脈では伝統的に「課業（task）」と呼ばれる概念に対応している。以下では医療機関で各職種が担当する「職務（job）」という概念を個々の業務（＝課業）の集まりと捉え議論を進める。

本稿の構成は以下の通りである。まず第2節では、1960～70年代初頭にかけての看護制度問題と「ニッパチ闘争」について、政労使それぞれの議論や闘争の経緯について跡づけ、第3節以下の議論の基礎となる歴史的事実の整理を行う。次に、第3節では日本医労協と日看協が看護業務と賃金をどのように捉えていたのかを対比的に論じることで、「増員」要求の根拠となる労組の闘争論理が産別レベルでどのように形作られたのかを明らかにする。さらに第4節では、大阪市立病院の事例分析を通して、単組レベルで労組の闘争論理がどのように形作られたのか、またその論理は産別レベルのものとどのように異なっていたのかを明らかにする。最後に第5節で本稿の結論を述べる。

2 1960～70年代初頭の看護制度問題と「ニッパチ闘争」

（1）看護制度問題への政府・病院経営側の主張

1948年7月制定の保健婦助産婦看護婦法（保助看法）は、看護婦の業務を「療養上の世話」と「診療の補助」と定義した⁽⁵⁾。しかし看護婦の具体的な業務範囲は明確に規定されず、医師と看護婦、あるいは看護婦と准看護婦・無資格の看護補助者などの間で業務範囲の境界線は不明確なままとなった（保健師助産師看護師法60年史編纂委員会2009；野村2015）。1950年代中頃に日本経済が高度成長期に入り医療機関が深刻な看護婦不足に陥ると、人手不足の解消や看護婦の専門職化などを意図して看護制度をめぐる議論が盛んになった。看護婦の業務範囲や養成方法、資格制度のあり方などが問われたこの「看護制度問題」について、1960～70年代前半の議論から政府や関係団体の主張を確認しよう。

(3) 岡野（2017）では新潟県職員労働組合、山形市立済生館従業員組合、岩手県医療局労働組合、全国労災病院労働組合の事例が検討されている。

(4) これらの論点については、当時の政府の政策や日看協の活動を中心に専門職としての看護婦のあり方を問う研究や（石橋1998；山下2001, 2020；井本2015；野村2015）、医療政策史研究（宗前2020）などでも検討されていない。

(5) なお、法制定時には看護婦は学歴要件の異なる甲種と乙種に区別して規定されていた。

まず政府側の見解は一貫して看護業務の整理の必要性を訴えた。1960年代にその口火を切ったのは、「病院スト」を受けて1960年12月に設置された病院経営管理改善懇談会であった。この懇談会は病院の経営管理の改善に関する調査・審議を目的として設置され、翌年7月に労務管理の徹底や適切な賃金体系の整備などについての提言を含む懇談会の要旨をまとめた。看護業務については、看護部門における権限と責任の明確化（看護管理）や業務整理の必要性などを指摘した。また資格別の看護業務の分担については、看護婦は主として看護計画の樹立、病状などの観察、患者および家族に対する指導、業務の点検などのほか、一般の看護業務を担当すること、准看護婦は看護婦の指示に従い主として前記の一般の看護業務を担当すること、看護補助者は特別な専門的知識を要しない業務、すなわち準備、連絡、後始末、運搬および看護婦、准看護婦の補助業務などを担当すること、と指摘した（厚生省医務局編1963, 47-49頁）。

また、厚生大臣の諮問機関として1959年に設置された医療制度調査会は、1963年の答申で看護の機能を明らかにし、業務範囲・内容を明確にすること、看護業務の質的分類に応じ、その段階に応じた看護職員の教育を検討することなどを指摘した（厚生省医務局編1976, 203頁）。

この答申を踏まえ、厚生省は1964年に看護制度に関して有職者の意見を聞く集まりを持ち、同年7月に「看護制度に関する意見要旨」をまとめた。そこでは看護業務の各段階に応じてそれぞれふさわしい職種を設定することが望ましいなどと意見された。看護婦不足の解消を図りたい厚生省は、これらの答申・意見を勘案して1969年11月に准看護婦の受験資格を高卒プラス1年教育とする保助看法改正案（高卒1年案）を発表するが、「ニッパチ闘争」の本格化もあって、この案の発表前後には関係団体から様々な意見が出された。特に労組や日看協は准看護婦の速成を意図する高卒1年案に反対し、法案は1970年の第63回特別国会に提出されるも参議院で審議未了のまま廃案となった。その後も看護制度の検討は続き、1972年には厚生大臣の私的諮問機関として看護制度改善検討会が設置され、1973年10月の報告書では看護需要の面からやはり看護業務の整理の必要性が指摘された（日本看護協会編1976；野村2015）。

一方、看護制度に対する病院経営側の意見は様々であった。特に「ニッパチ闘争」が進展し、人手不足の深刻化や有資格者率の上昇などに起因する人件費の増加が病院経営を圧迫するとの懸念が高まると、日本医師会（日医）は1969年6月に「看護体制に関する検討」を発表した⁽⁶⁾。そのなかで日医は「看護業務は医師の業務の一部分であって医師の指揮下にあることを認識しなければならない。」と、「医療の主体制が医師にある」という考え方を強く打ち出し、「看護の役割と機能がいつまで明瞭化されていない。看護要員の不足は事実であるが、『何を行なうために不足しているか』はきわめてあいまいである。（中略）看護業務の内容を今後明瞭化すると、おそらく看護婦の数もある程度限定されてくると思う。（中略）看護業務の内容の明瞭化とともに、看護補助者の適切な教育によって看護が遂行出来得るものと考えられる。」と、看護業務の整理や無資格者の活用を強く主張した⁽⁷⁾。

これに対し、大病院の関係団体である日本病院協会（日病）は必ずしも明確に業務整理の必要性

(6) 『医療労働』No.96, 1969年9月20日付, 9-12頁。

(7) ここでは検討しないが、中小病院の関係団体である全日本病院協会も日医とはほぼ同様の意見を同時期に発表している。

を訴えなかった。日病は1969年8月に「看護制度改革についての意見」を発表し、看護婦不足の現状認識やその対処法について考えを明らかにした⁽⁸⁾。しかし、日病・看護制度委員会委員長としてこの「意見」をまとめた武蔵野赤十字病院院長の神崎三益自身が「正看の数と比率とをたかくするというのが、これは大きなことです。」と強調したように、この「意見」の狙いは有資格者を量と質の両面から高めていくべきであるという見解の強調にあり、無資格者の活用や業務整理の方向性について直接言及することは避けられた⁽⁹⁾。

（2）看護制度問題への日看協・労組の主張

一方、看護婦の職能団体である日看協は、看護婦を専門職として確立するためには専門性の高い業務に看護婦を専念させる必要があり、そのためには看護補助者の活用が必要であるという明確な認識を持っていた（石橋1998；山下2001）。

1961年9月に医療制度調査会へ提出された意見書では、日看協は准看護婦の廃止や看護婦の補助的業務を行う看護補助者の制度化などを要望した⁽¹⁰⁾。また医療制度調査会の答申が出されると、日看協は1963年12月に「保助看法の抜本的改正に関する要望書」を厚生省へ提出し、従来の保健婦・助産婦・看護婦が行ってきた業務を整理し、看護資格も保健師（4年制大学を卒業し国家試験に合格したもの）と看護師（高等学校にて看護職業教育をうけ、都道府県試験に合格したもの）に整理すること、准看護婦については看護師に昇格する措置を講ずることなどを要望した。さらに、1964年7月に厚生省が「看護制度に関する意見要旨」をまとめると、日看協はこれに対する批判と要望を公表し、「誰にでもできる業務」は本来看護業務と見なすべきではなく、分業により補助者に任せるべきであることなどを指摘した。

1969年に厚生省が高卒1年案を発表し、1960年代の看護制度問題が1つの山場を迎えると、同

(8) 『医療労働』No.96, 1969年9月20日付, 13-15頁。

(9) 『日本病院協会雑誌』16 (10), 1969年, 21頁。なお、神崎は武見太郎会長のもと1950年代末に日医執行部だったが、1958年10月実施の診療報酬新点数表（甲・乙表）の導入をめぐって診療所と病院の利害衝突が深まるなかで、武見と対立を深めた過去がある。これを踏まえれば、神崎がまとめた「意見」の方向性には日医との立場の違いを強調する狙いもあったと推測できる。また、大病院と中小病院・開業医の間の看護業務をめぐる温度差は、医療機関の機能の違いを反映していただけでなく、限られた診療報酬の配分をめぐる大病院と中小病院・開業医の利害対立を映し出すものでもあったと考えられる（宗前2020）。実際、国公立・公的病院との間に利害の不一致を抱えた日医の常務理事を務めた花輪音三は、「ニッパチ闘争」の根拠となった人事院判定について、それはあくまで国家公務員を対象とした「判定」に過ぎず、「拘束力をもたない」との認識に立った上で、労組の「ニッパチ要求」に屈した国公立・公的病院の院長らへの不満を次のように隠さない。「国立病院にしても自治体病院にしても、二・八要求におかれて病院長がおかしな締結をやっている。（中略）私立病院は院長が経営者であり管理者であるという形態になっているからいいのですが、公的な病院においては院長であり管理者である医師のほかに開設者が他にいて、この開設者が経済的な問題を握っているわけです。それでいながら、あたかも院長自身が経済的な責任まで負っているような錯覚におちいって、二・八闘争という言葉に幻惑されて、圧力に屈してしまうという形で締結したのじゃないかと思うのです。（中略）あとでいろいろ問題が出てきますよ。要するに公的病院の院長は、二・八闘争ならびにその基礎となった人事院判定というものについて、認識が浅かったし、力が弱かったのじゃないか」（花輪1969, 11頁）。

(10) 以下、本項では看護職が「看護婦（士）」「看護師」「准看護婦（士）」など様々な呼称で言及されるが、それらは引用文献における用語法に従っている。

年8月には日看協も独自の看護制度改正案を発表した。その内容は、従来の保健婦、助産婦、看護婦（士）を、傷病者または褥婦、新生児に対する療養上の看護ならびに療養環境の管理を行い、学歴要件は4年制大学、3年制短期大学、3年の各種学校のいずれかとする看護師（一級）に、また従来の准看護婦（士）を、看護師（一級）の指示を受けて傷病者、褥婦、新生児に対する療養上の看護を行い、学歴要件は高校卒を入学資格とする1年の教育、および高校衛生看護科とする看護婦（二級）にそれぞれ名称変更するというものであった。さらに、日看協は1970年8月に看護補助者「的」職種として「医療衛生士」を提案し、前年の看護師（一級・二級）案と併せて看護職の階層化を追求する姿勢も見せた（日本看護協会編1976；石橋1998）。

以上のような政府・関係団体の看護制度改革論に対して、労組は看護婦不足を理由に無資格者の導入や医療・看護の合理化を意図するものだと「改悪反対」を訴えた。1965年1月には総評傘下の自治労、日教組、国労、全通、全電通、全専売、全日通、そして日本医労協が「看護制度改革反対共闘会議」を結成し、大衆宣伝、統一行動、国会対策に共闘態勢で臨んだ（内藤1968）。また、産別では日本医労協が1965年の闘争方針において、「医療の営利化・合理化」に反対する立場から看護制度改革反対、有資格者看護婦の大幅増員、看護資格の正看護婦への一本化要求、なし崩しの無資格者の導入反対を掲げた⁽¹¹⁾。日本医労協は「有資格者四十五万人以上のうち、実際働いている人はその半分にも足らず、賃金、労働条件を改善すればいくらでも働く看護婦は余って」いるとの立場から、経営側が欠員を補充しない口実として看護婦不足を叫び、無資格者の導入を進めていると主張した⁽¹²⁾。

また「看護業務の明確化」や「無資格者への業務委譲」に「反対」というスローガンも労働運動のなかで徐々に打ち出されていった。例えば1972年10～11月の日本医労協機関紙『医療労働者』は、「看護の原点をさぐる」と題して当時東京大学で看護学を研究していた木下安子の文章を連載し、『「看護業務が明確でない」』『業務の明確化がされないと社会的地位があがらない』という声をよく聞きます。本当にそうでしょうか。」と訴えかけ、「なんとなく医師のする業務が高度であり、それをマスターすることがよい看護婦で」とあるという考えが間違っていることを強調した⁽¹³⁾。また1973年10月に看護制度改革検討会が報告書を公表し、看護婦が「現在行っている業務の一部を他の人に委譲する場合、看護チームの中で解決するものと他職種にまかせるものに分れる。また看護チームのなかでは、看護補助者をいままで以上にふやしていくことが考えられる」などとすると、日本医労協は「看護業務のうち、病棟での療養上の世話や外来部分の業務を、補助者を大量に導入して肩がわりさせようとしています。これは患者に直接触れる部分を無資格者にやらせ看護婦から本来の療養上の仕事をうばおうとする悪質なものです。」と述べ、「業務の委譲に断固反対」の立場を示した⁽¹⁴⁾。

労組は日看協に対しても厳しい批判を展開した。例えば1969年12月に日本医労協は「日本看護協会理事会にたいする批判」と題する記事を機関紙に掲載し、同年8月に日看協が発表した看護制

(11) 『医療労働』No.46, 1965年7月20日付。

(12) 『医療労働者』号外, 1965年10月20日付。

(13) 『医療労働者』1972年11月15日付。

(14) 『医療労働』No.148, 1974年1月20日付, 11頁。

度改正案が政府・経営側の進める「医療の合理化」に与するものであるとして次のように述べた。「看護婦の立場と利益を代表するという日本看護協会は、その要求のうえで、医療労働者と労働組合と多くの共通点を持ち、相互に協力しあう必要のある団体の一つであると、日本医労協は考えています。しかし、今回の日本看護協会理事会が発表し、具体化しようと要望している（中略）内容と考えかたについては、残念ながら断固として反対せざるをえません。（中略）政府、自民党が具体化しようとしている『高校卒一年養成』の准看護婦を看護婦の中軸としようとするコースにのり、名称だけの変更で、大量のしかも安上がり看護婦養成にすすんで協力する結果をまねくものでしかないのです。（中略）看護師（二級）を中軸とする看護体制は、その下に大量の無資格者、その上に少数の管理者的看護師（一級）という編成の安上がり看護体制を合理化する道をみづからひらくことになるのです」⁽¹⁵⁾。

（3）「ニッパチ闘争」の経過と特徴

看護婦不足が深刻化した1960年代の末頃には増員・夜勤制限を要求する「ニッパチ闘争」が具体的展開を見せた。次に「ニッパチ闘争」の背景や経過、特徴について確認しよう。

1950年代からの高度経済成長は国民皆保険化とも相まって医療需要の増大を招き、病院ではこれに対応した病床と医療従事者の量的拡大が進んだ。しかし、看護職では准看護婦や看護補助者が大幅に増加し、労組にすれば正看護婦数を相対的に抑制する「合理化」とも取れる状況が医療提供体制拡大の裏側で次第に強まった。また1950年代に看護職の配置基準を定める基準看護制度が整備されると、従来付添婦の仕事だったものが看護婦の負担となった。しかし、そもそも当時最高だった4対1（患者4人に対して看護職1人）という配置基準自体が合理的根拠を欠いており、医療現場の実情に合わないという指摘も少なくなかった⁽¹⁶⁾。その結果、病院では看護婦の人手不足と過重労働が蔓延し、夜勤の連続によって体調を崩す看護婦がでたり、「赤ちゃんの取り違い」といった医療ミスが発生する要因になったと言われる。こうした病院の労働環境を背景に、この頃の労組では「賃上げ」と「増員」が二大要求となり、前者は1960～61年の「病院スト」によって要求実現にこぎ着けたが、後者については具体的行動に移すことができず、「病院スト」後の労働運動上の課題となっていた（岡野2017、25-28頁）。

そこで、1963年には日本医労協の主力労組の全日本国立医療労働組合（全医労）が、看護婦等の夜勤を月6日以内、1組最低2人以上とし、産後1年間は夜勤禁止とすることなどを求めて人事院に行政措置要求を提出し、1965年には夜勤は8日以内、1人夜勤の解消、産後6ヶ月の夜勤免除などを内容とする人事院判定が出された。全医労から見れば要求に十分に応えたものではなかったが、この人事院判定をきっかけに増員・夜勤制限闘争は大きく前進していくことになる（全日本国立医療労働組合編1978）。

日本医労協はこの人事院判定を根拠として1965年秋頃から翌年にかけて増員・夜勤制限闘争を展開した。1966年度の運動方針では「賃上げと増員・夜勤制限が闘争における車の両輪」として

(15) 『医療労働』No.99、1969年12月20日付、21-22頁。

(16) なお、基準看護制度によって付添婦が病院から消えたわけではない。基準看護の承認を受けない病院を中心に、付添婦の利用は1995年度まで続いた（山下2001）。

位置付けられ、一律大幅賃上げや職務給導入反対、増員・夜勤制限の要求とともに夜勤手当の増額、保育所の整備、なし崩しの無資格者導入反対、看護婦資格制度の一本化などが要求事項として挙げられた⁽¹⁷⁾。これを受け、岩手県では県立病院や岩手医科大学の労組が闘争し、1966年4月からの増員・夜勤制限を勝ち取った（県医労結成四十周年記念誌編集委員会編 1993）。

しかし、「ニッパチ闘争」が本格化したのは1968年3月の新潟県立病院での労組の勝利がきっかけだった。同病院を組織する新潟県職労は、人事院判定基準の月8日を超える夜勤を拒否する独自の勤務表、「組合ダイヤ」を使った実力行使で病院経営側にプレッシャーを与える特徴的な戦術をとった。闘争は新潟県職労の勝利に終わり、1970年度における月平均8日夜勤の達成に向けて、1968年度より看護婦の増員を行うことなどが「覚書」として労使で交わされた（富岡 1972；新潟県医療労働運動史編集委員会編 1975）。

この新潟県職労の勝利を受け、1968年5月11～12日には自治労主催（総評医療労働者共闘会議協力）で「夜勤制限・増員・医療を守る全国活動者会議」が新潟市内で開かれ、全国から523人の看護婦や関係者が動員された⁽¹⁸⁾。この集会をきっかけに「ニッパチ闘争」は1970年代初頭にかけて全国に広がった（岡野 2017）。

もちろん「ニッパチ闘争」は労組が一方的に優勢だったわけではなく、闘争の進展とともに病院経営側の巻き返しもあった。1969年4月には慶應病院で「ニッパチ闘争」の「天王山」とも呼ばれる攻防が繰り広げられ、また労災病院などでは日勤・準夜勤・深夜勤の拘束時間の延長や変則交代など勤務体制の合理化を図る逆提案が行われた（岡野 2017）。しかし、日本医労協の1971年2月時点の集計によれば自治労 177 病院、日教組 9 国立大学付属病院、日本医労協 88 病院で「ニッパチ」の協定化が実現した⁽¹⁹⁾。

3 産別レベルの闘争論理——看護業務の捉え方と賃金論の整合性

「ニッパチ闘争」では全医労に対する人事院判定を大枠の根拠として、労組は「増員」を経営側に要求した。しかし、労組は人事院判定だけでなく看護業務の捉え方に根ざした独自の闘争論理を作り上げ、その論理に基づいて「増員」要求を行ったと推察される。本節では日本医労協の政策の検討から、産別レベルでどのように「増員」要求の根拠となるような闘争論理が形成されたのかを考察する。特に、日看協との間にあった看護業務と賃金についての考え方の異同に着目することで、日本医労協側の論理はより鮮明に捉えられる。

(17) 『医療労働』 No.59, 1966年8月20日付。

(18) 『医療労働者』 1968年5月25日付。なお、「総評医療労働者共闘会議」は、1965年1月結成の「看護制度改悪反対共闘会議」を母体として1967年11月に発足しており、看護制度問題と「ニッパチ闘争」が労働運動において連続性を持っていたことが垣間見える。自治労、日教組、全通、全電通、全専売、日本医労協が幹事組合となったこの「総評医療労働者共闘会議」は、産別の枠を超えて「ニッパチ」を闘いとる体制を築くことを目的とし、医療従事者の大幅増員と労働条件改善、看護婦資格の一本化やなし崩しの無資格看護婦の導入規制などを統一要求として掲げた（内藤 1968）。

(19) 『医療労働者』 1971年2月5日付。

（1）日本医労協の論理

議論に入る前に、まず「職種」と「職務」の関係性について整理しておこう。本稿において「職種」とは「医師」「看護婦」「准看護婦」など、医療機関において賃金決定の単位とされる職名を指す。また「職種」が担当する業務（＝課業）の集まりを「職務」と呼ぶ。このとき、職務分析が行われ「職種」が担当する業務範囲が明確になるほど（つまり「職務」の限定性が高いほど）、賃金決定の単位となる「職種」と「職務」の同一性は高くなり、逆に「職種」が担当する業務範囲が不明確なほど（つまり「職務」の限定性が低いほど）、「職種」と「職務」の同一性は低くなる、という関係が成り立つことになる^{（20）}。

このように「職種」と「職務」の関係性について整理した上で、まず日本医労協の賃金論と看護業務の捉え方について検討しよう。

1960年代以降、医療従事者の賃金決定において重要な意味を持ったのは1960～61年にかけて全国的に展開された「病院スト」であった。この「病院スト」を契機として、1960年代には政府・経営側主導で国公準拠賃金体系が波及し、「職種」を賃金決定の単位とする考え方（＝「職種」給化）が不可逆的な趨勢となった。「職種」給化の進行は賃金から年功的性格を一定程度奪い、また組合内部に賃金格差を生じさせる機能を持ったため、日本医労協と傘下労組はこれに反発した（西村2021a）。

さらに「病院スト」以後、経営側は賃金決定の単位を「職務」とする「職務」給化を進める（つまり「職種」と「職務」の同一化を図る）動きも見せた^{（21）}。日本医労協は「職務」給の性格を「職種」を職務に細分化し低賃金のまゝでさらに賃金格差の拡大を図るものとして捉え、その「ねらいは、職務の細分化による差別支配であり、職務評価の権限を職制にあたえる支配体制の強化であり、低賃金のなかでの上厚下薄の差別賃金の拡大」^{（22）}であると考えた。第2節2項で述べたように、日本医労協は「看護業務の明確化」や「無資格者への業務委譲」に反対する姿勢を鮮明にしたが、それは看護業務が明確化されると無資格者が増加し、その結果、組合員の間に賃金低下・格差が生じることを恐れていたからであった^{（23）}。そこで、日本医労協は「職種」と「職務」の同一化を回避するための賃金論を打ち立て、闘争を展開した。

まず賃金闘争の面について、例えば1969年度運動方針で日本医労協は次のように述べている。賃金が「同じ医療で同職種、同年令、同経験でありながら、企業間格差が拡大してきて」いるとい

（20） 業務（＝課業）と「職務」の関係性については第1節を参照のこと。

（21） 経営側による病院への職務給導入の動きについては、例えば石原（1962）や遠藤（1962）を参照のこと。

（22） 『医療労働』No.58、1966年7月20日付、13頁。

（23） 日本医労協は1964年9月の機関紙のなかで「看護制度改悪粉碎と賃金闘争は切離せない」と題して次のように述べている。日本医労協が1964年4月現在で実施した賃金調査によれば「看護助手、ヘルパー、雑役ふの賃金は、その初任給が現在でも一万円を下回るどころからせいぜい一万二千円をこえるところに大部分が分布しています。（中略）労働組合のないところ未組織では、もっとひどいということが考えられます。無資格者を看護要員として合法的に導入することを重要なねらいとしてもっている看護制度改悪のうごきは、このようなひどい賃金労働者の存在を条件としていることを考えなくてはならないでしょう。ですから、看護制度改悪ふんさいのたたかいは、医療労働者の賃金を底辺から大幅に引き上げるためのはげしいたたかいと結びつくことによって前進するし、賃金闘争は看護制度改悪を阻止し医療をよくする運動のひろがりやと結びつくことによって、するどさを増すという相互関係にあります」（『日本医労協新聞』第82号、1964年9月25日付）。

う現状認識を踏まえた上で、その改善に向けて「民間組合の支援共闘態勢をとるとともに、大会後、地方公務員組合の交流会を組織し、初任給格付け、経験換算、昇格、上位等級へのわたり、諸手当の額と範囲などの状況を交流し、到達闘争の進展をはかります」。医療機関の公と民を問わず、日本医労協は「職務」給化に対抗し賃金の年功化を要求した。

一方、「職務」の明確化を阻む闘争は、具体的には増員・夜勤制限闘争において展開された。日本医労協は看護婦が「専門職」であることを強調した上で、増員・夜勤制限闘争の意義として「看護婦の職業を子供ができて働ける専門職として確立し、婦人の社会的権利をきづく闘いとしてしっかりとらえさせる」ことを挙げている⁽²⁴⁾。ところで、日本医労協がここで言及する「専門職」という概念には、看護婦という職業の「継続性」という側面を強調する巧妙なレトリックが持ち込まれていることに留意する必要がある。

一般にある職業が「専門職」化するとは、限定された領域の仕事に活動を集中することを意味するため、「専門職」の「職務」範囲に限定が伴うのは、この意味において自然なことであると捉えられよう（石村 1969）。しかし、日本医労協は職業の「継続性」という側面を強調し、労働運動のなかで上記のような一般的な意味での「専門職」という概念を問うことを巧妙に避けた。それは本項ですでに述べた通り、「職務」の限定性が高まることで「職種」と「職務」の同一性が高まってしまうことを、日本医労協自身がよく理解していたからだったと考えられる。

看護業務の明確化や無資格者への業務委譲を防ぐとともに、看護婦という職業を「専門職」として位置付け、結婚・出産後も続けられる職業としてふさわしいだけの待遇を要求・実現する。それが「本当の看護」「真の看護」の実践を可能にし、「よい医療」を守ることになる（日本医療労働組合協議会編 1969）。このような論理を増員・夜勤制限闘争を通じて作り上げることによって、日本医労協は「職種」概念と「職務」概念の同一化を回避したのであった。

（2）日看協の論理

一方、1960～61年にかけて日本医労協が初めて「賃上げ要求」を正面に掲げて全国的に「病院スト」を展開すると、日看協はストに一定の「理解」は示したもののストを積極的に支援するようなことはせず、基本的にストに対して冷淡な態度をとった（宗前 2020, 197 頁）。しかし、日看協は看護婦の賃金の低さに無関心だったわけではない。日看協は当時の看護婦の賃金について、「看護職が専門職であるべきだという当為性がまったく等閑視されている」と不満を隠していない（日本看護協会編 1976, 192 頁）。

ではどのような賃金が「専門職」である看護婦にふさわしいのであろうか。日看協が具体的に問題視したのは、他職種に比べて看護婦の賃金水準が相対的に低いこと、年齢別格差（賃金カーブの傾き）が小さいこと、准看比率の相対的上昇により看護婦全体の賃金上昇率が鈍化していること、医療施設の規模間賃金格差が大きいこと、などであった（日本看護協会編 1976, 191～204 頁）。これらを裏から読めば、施設規模に左右されず、学歴や経験年数を反映して賃金上昇が確実に見込まれる年功的な賃金体系こそが、「専門職にふさわしい待遇」であると当時の日看協が考えていたこ

(24) 『医療労働者』号外、1969年6月3日付。

とがわかる。

ここから、日看協の看護業務の捉え方と賃金論に関して以下の2点が指摘できるだろう。第1に、「他職種に比べて看護婦の賃金水準が相対的に低い」と言っているように、日看協は賃金決定の単位として看護婦という「職種」を意識していることである。そして第2に、第2節2項で確認した通り、日看協は看護業務の整理や無資格の看護補助者の導入を望んでいたため、日看協の唱える「専門職にふさわしい待遇」とは『雑用』からの解放による『看護』への専念という、職域の絞り込みを含むものであった（井本 2015, 202 頁）ことである。日看協の考える「専門職」とは、前項で確認した日本医労協のそれとは異なり、「職務」の限定を伴う概念であった。賃金決定の単位を「職種」と認識した上で、賃金の年功化と看護業務の明確化とを同時に図ろうとした日看協の政策は、その意図がどうであれ、「職種」と「職務」の同一化に向かう機能を持っていたと言えるだろう。

（3）日本医労協と日看協の比較

ここまで見てきた日本医労協と日看協の看護業務と賃金についての考え方の違いをまとめると、図1のようになるだろう。日本医労協は「職種」に対する賃金決定が与件となるなかで、賃金の年功化にあくまでもこだわり、また看護業務の明確化にも反対した。このため日本医労協の政策は「職種」と「職務」の同一化を回避し、年功的「職種」給とでも言うべき賃金決定ルールを帰結したのであった。これに対し、日看協は看護婦という「職種」を意識し、その賃金については年功賃金化を望んだが、他方で看護業務に関しては整理や無資格者への業務委譲という方向性を打ち出した。そのため、日看協の政策は「職種」と「職務」の同一化の可能性を孕んでいた。その意味で、あくまで日看協は賃金の年功化を望んでいたにもかかわらず、その意図に反して日本医労協が嫌悪する賃金の「職務」給化の片棒を担いでしまっていた⁽²⁵⁾。

図1 仕事と賃金の捉え方の違い

	仕事ルールへの主張		賃金ルールへの主張		賃金決定の実際の帰結
日本医 労協	無資格者への業務委譲は低賃金医療従事者の増加につながり、また「本当の看護」の実践を阻害するため反対	+	「職種」に対する賃金決定が与件となるなか、規模間格差の是正や賃金への学歴・前歴の反映を具体的に要求し、年功賃金化にあくまでもこだわる姿勢	=	「職種」と「職務」の同一化を回避し年功的「職種」給化
日看協	看護婦が「専門職」として自立するため、周辺の業務の他職種への委譲に賛成	+	「職種」に対する賃金決定を意識し、施設規模に左右されず、学歴・経験年数を反映した賃金上昇が見込まれる年功的賃金体系を主張	=	「職種」と「職務」の同一化を招き「職務」給化

出所：筆者作成。

(25) 日看協は賃金の年功化を望んでおり、厳密に言えば年功的「職務」給化という帰結を意図していたことになる。しかし、看護婦の賃金が急激に年功化する可能性が低いことを考慮すれば、短期的には賃金の「職務」給化を強めることになる。

日看協のこうした政策に日本医労協が反発することは必至であった。日本医労協は「実力行使をかけた賃金闘争に加えて増員・夜勤制限闘争の発展は、政府の低医療（費—引用者）政策のテコの一つとなっている低診療報酬政策に病院経営者をして目をむけさせ積極的にこれとたたかわざるをえなくさせています」と、自らが展開する闘争の意義を強調する一方で⁽²⁶⁾、看護婦を「専門職」として確立するため、専門性の高い業務に看護婦を専念させることを主張し、第2節2項で見た通り、看護業務の整理や無資格の看護補助者「的」職種として「医療衛生士」を提案する日看協幹部に対しては、「自民党政府の低医療費政策をささえる安あがり看護体制実現への、積極的な協力を行っています」と厳しい批判を展開した⁽²⁷⁾。

日看協の政策はそれ自体、「専門職」として先行する医師に対して従属的な働き方を強いられてきた日本の看護婦という職業のジレンマを映し出すものであったとすることができるだろう。一方、日看協とは異なる意味で「専門職」という概念を持ち出し、看護業務の整理に向かう流れを拒んで「増員」を勝ち取っていった労働運動は、企業別組合を単位として職種横断的に組織化されてきた日本の医療労組の特質を象徴するものであった。

4 単組レベルの闘争論理——大阪市立病院の事例

次に、単組レベルで看護業務がどのように捉えられ、「増員」要求の根拠となる闘争論理が形作られていったのか検討しよう。先行研究を読む限り、「増員」を要求する労組の論理は上部団体と単組で同じであったような印象を受ける（富岡 1972；岡野 2017）。しかし、先行研究では単組レベルの闘争論理がどのように形成されたのかが実証的に分析されてきたわけではない。ここでは単組における闘争論理の形成過程が読み取れる事例として大阪市職員労働組合（大阪市職）を取り上げ、その特徴を検討する。

大阪市立病院を組織する大阪市職は 1969 年 1 月、大阪市に対して①看護婦の夜勤回数を月 8 日以内とし、1 人夜勤をなくすこと、②そのための必要人員を確保すること、③以上の措置を 1969 年 4 月 1 日より実施すること、④看護婦の労働条件、職場環境を改善すること、を要求した。以後、2 月から 3 月にかけて労使交渉は続き、3 月 27 日に妥結を迎えた。妥結の内容は 2 人夜勤、月 8 日以内について原則的に確認しその実施を 3 ヵ年計画とするが、初年度（1969 年度）はその 3 分の 2 を目途に増員を図るというものであった。具体的には全体で 120 数名の看護婦の増員であり、初年度は約 80 数名の増員が実現した（大阪市職員労働組合 1969, 16 頁；木村 1996, 122 頁）。

この大阪市における「ニッパチ闘争」に先立ち、大阪市内の 9 病院 1,100 人を組織していた大阪市職病院支部は、1968 年 5 月に看護労働実態調査を行った⁽²⁸⁾。調査対象は大阪市立桃山市民病院・住吉市民病院に勤務する看護婦・准看護婦 240 人で、143 人（病棟勤務者）から回答が寄せられた。なお、大阪市立病院では当時看護補助者は採用されていなかった。

(26) 『医療労働者』第 318 号、1971 年 11 月 5 日付。

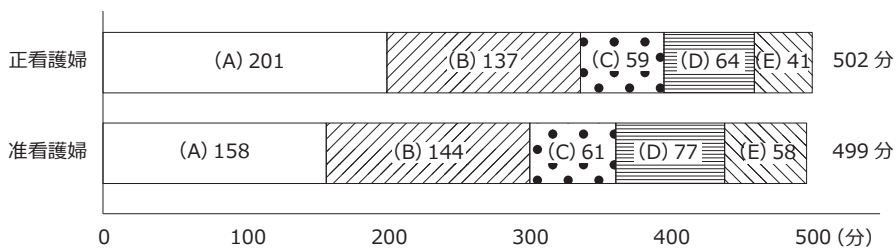
(27) 『医療労働者』号外、1971 年 10 月 4 日付。

(28) 大阪市職員労働組合病院支部（1968）では調査時期が 1967 年 5 月となっているが、大阪市職員労働組合（1969）の内容から誤記だと考えられる。

調査では、厚生省による「看護婦業務基準」および看護職別の「看護業務の分担基準」をもとに、あらかじめ個々の業務を（Ａ）看護労働（医療看護を内容としたもの）、（Ｂ）看護事務（カルテ記入、伝票の作成など事務的と思われるもの）、（Ｃ）雑看護（比較的肉体労働を伴うもので雑業務と思われるもの）、（Ｄ）看護業務外労働（本来看護婦業務とは言えないもの）、（Ｅ）休憩・手待ち時間と分類しておき、それぞれに１日の労働時間が何分あてられたのかを調査対象者が６日間にわたって記録する方式⁽²⁹⁾がとられた（大阪市職員労働組合病院支部 1968, 8-9 頁, 19 頁, 29 頁）。

この調査の報告書は、例えば日勤（１日平均）における正看護婦と准看護婦の労働内容を図２のように示して次のように言う。「法的には、正看と准看の看護労働は区別して規制されている。しかしながら、現場においては、実際には、この区別は存在せず、正看しかしてはならないことを、准看が遂行するということは日常茶飯事のことだといわれている。（中略）だが、法的規制とは無関係に現実の仕事は行なわれているとはいうものの、図（２-引用者）によつても明らかに、職場の慣行が正看と准看の差を生み出していると考えられる。つまり、正看と准看の仕事を見ると、正看の方が准看より、（Ａ）看護労働は 30 分程度おおくなり⁽³⁰⁾、（Ｂ）事務労働、（Ｃ）雑看護、（Ｄ）業務外労働は、すこしづつではあるが准看の方が正看より多くなつており、（Ｅ）休憩・休息なども 17 分、准看の方が多くなっている。このことから、改めて明確なルールが決まっていなくても、看護労働と業務外労働が同時にある時は、正看が看護労働を、准看が業務外労働を、それぞれ選択するという慣行ができていないのではないだろうか」（大阪市職員労働組合病院支部 1968, 36 頁）。

図２ 日勤における労働内容の比較



（Ａ）看護労働，（Ｂ）看護事務，（Ｃ）雑看護，（Ｄ）看護業務外労働，（Ｅ）休憩・手待ち時間。

注）総労働時間と各労働内容の時間の合計が一致しないのは、小数点以下を四捨五入しているためだと考えられる。
出所）大阪市職員労働組合病院支部（1968, 35 頁）第 5 図を筆者改変。

報告書はさらに早出・遅出、準夜勤、深夜勤の状況も同様に検討した上で、次のように結論づける。「正看と准看を比較して特徴的にいえることは、①正看、准看の法的区別はほとんど意味を持

(29) 看護業務を大括りで分類しその割合を比較するこうした調査方式は、看護業務の質的側面を捉えられていない点でやや荒削りであることは否定できない。しかし、同様の手法によるタイムスタディは 1950 年代から現在に至るまで医療分野で広く利用されており、看護業務の可視化にあたり一定の意義を有していると判断できる。1950～70 年代のタイムスタディの結果と特徴については山下（2001）を参照のこと。

(30) 図２の通り、正・准看護婦の「Ａ：看護労働」の時間差は「40 分程度」がより正確である。

っていない。②だが、これまでの職場慣行、暗黙の了解などによつて定まつたルールによつて看護労働においては、正看が中心的役割をになおうとし、逆に、業務外労働、雑看護の比重は准看の方が高くなっている。③ただし、これはあくまでも相対的差異であつて、時と場合によつて、いくらでも相互に交替するという性格のものである」(大阪市職員労働組合病院支部 1968, 37 頁)。

こうした実態調査結果に基づいて、看護労働問題に対する労働運動の方向性について報告書は次のように分析する。「①大きな比重を占める業務外労働の規制、これの切り離しの方向性の追求 ②事務労働に対する、専任の事務労働者の配置などによる看護婦の負担の軽減(中略) ③主任、正看、准看などの資格が実質上崩壊しており、なおかつ職場慣行によつて分掌が行なわれている時、これへの組合からの積極的再編成、位置づけの提言 ④しかも、調査の中で明らかなように、准看に比して、より正看が基幹労働をになつており、労働強度も高いわけであるから、単なる頭数をそろえさせるのではなく、正看の比を高めるよう要員闘争を組む必要がある」(大阪市職員労働組合病院支部 1968, 42 頁)。

こうした分析からは、医療現場に近い単組では業務外労働の規制・切り離しや事務労働者の配置による事務負担の軽減など、実は職種別の業務分担のあり方・必要性により踏み込んだ形で看護労働の課題が析出されていたことが読み取れる。上部団体の運動のなかでこうした課題に直接踏み込んだ発言は見られず、単組においては「職種」が担ってきた従来の「職務」を整理・分割することへの理解に関して、一定の素地があったことを示唆している。

しかし、この報告書がより強調しているのは、看護業務が職場慣行に依存して決定されてきたという現状認識である。この現状への労組の積極的関与を提起していることから、「職種」に対して「職務」が固定化されてこなかったそれまでの職場慣行を踏まえ、「職種」への「職務」の配分は、日常の労使関係のなかで解決されていくべきであるという労組の強い意志を感じさせる。1969 年 1 月からの闘争で、大阪市職が上記の調査結果を根拠に夜勤回数の制限とともに看護婦の「増員」を端的に要求事項として挙げたのは、労組のこうした認識を反映していたと言えるだろう(大阪市職員労働組合 1969)。それは看護労働の「現状」をベースとして、日頃の労使関係を通じて労働条件の改善を図ろうとする単組レベルでの労組のプラグマティックな判断の結果でもあり、また労組の保守的性格の表れでもあったと評価できる。

5 結 論

本稿では、1960～70 年代初頭までの看護制度問題と「ニッパチ闘争」における労組の発言・行動の分析を通して、看護婦の業務や賃金を労組がどのように捉えていたのか検討した。本稿で明らかになったのは以下の 2 点である。

第 1 に、「職種」概念と「職務」概念の同一化を防ぐことで「職務」給化を回避したい日本医労協は、独自の闘争論理を構築して年功賃金化を追求し、看護業務の整理・無資格者への委譲に断固反対する姿勢を見せた。また日本医労協は看護業務の明確化を目指す日看協の政策をしきりに批判したが、それは日看協の政策が「職務」給化につながる恐れがあったからであった。本稿では看護業務の整理・明確化をめぐる問題を扱ったが、「職務」概念が明確化されることを忌避する日本医

労協のスタンスは、看護以外の医療労働にも同様に当てはまるものであったと考えてよいだろう。

第2に、大阪市職の事例分析からは、単組では業務外労働の規制・切り離しや事務労働者の配置による事務負担の軽減など、職種別の業務分担のあり方・必要性に一定の理解が示される一方で、従来の職場慣行を踏まえ、看護婦の担う「職務」は職場の労使関係のなかで決められるべきものだと認識が強調され、結果的に看護婦の「増員」要求が行われたことが明らかになった。もちろん、本稿の事例分析は1ケースに過ぎず、安易な一般化は避けなければいけないが、事例分析の結果は、産別の闘争論理だけにとどまらず、職場慣行を仕事のルールとして明確に固守しようとする単組独自の認識・姿勢が、看護制度問題や「ニッパチ闘争」を経験するなかで彫琢され、労組の要求実現に寄与したことを示唆しているように思われる。

さて、「ニッパチ闘争」の成功はそれ自体が看護婦不足を一層深刻化させる要因でもあった。日医から看護補助者の積極活用が主張されるなど、「ニッパチ闘争」の成功は看護職の粗製乱造につながりかねない制度改革の口実とされ、労働運動を通じた医療従事者の待遇改善に限界があることを皮肉にも浮き彫りにした（井本 2015）。さらに、「ニッパチ闘争」はその後に夜勤協定通りに看護婦を充足させる「充足闘争」という重い課題を労組に残すことにもなった（全日本自治団体労働組合編 1970）。看護業務の整理・明確化、増員、そして賃金という3つの命題は、それぞれの両立可能性やバランスをめぐる、1970年代以降も日本の医療政策、そして病院の労使関係において焦点となり続けた⁽³¹⁾。そしてそれは、医療のプロフェッショナリズムと日本の医療労働組合の利害の違いを白日の下にさらすのであった。

（にしむら・たけし 松山大学経済学部准教授）

【謝辞】

本誌における審査の過程では2名の査読者から有益なコメントをいただいた。また本稿で使用した資料の収集では、エル・ライブラリーの谷合佳代子氏・千本沢子氏にお世話になった。ここに感謝の意を表したい。

【参考文献】

- 石橋潔（1998）「看護婦の専門領域規定についての社会学的考察——専門職化によって形成される専門領域と非専門領域」『社会文化論集』5、145-176 頁
石原信吾（1962）「病院における給与体系のあり方と実態」『病院』21（11）、81-89 頁
石村善助（1969）『現代のプロフェッション』至誠堂
井本佳宏（2015）「看護師——量の確保という桎梏」橋本鉦市編『専門職の報酬と職域』玉川大学出版部、

(31) 本稿で検討した看護業務や賃金をめぐる初期の議論は、近年の医療政策、とりわけ医師の労働時間規制への対応策として議論される看護職への医師業務のタスク・シフティング^{シフティング}を眺める上で、重要な視点を与えている。タスク・シフティングでは、従来医師が担ってきた一部の（より高度な）業務を看護職が担うことが想定されており、この点で日看協が主張してきた看護職の「専門職」化に寄与する側面がある。しかし、そもそもタスク・シフティングが可能になるのは、今日でも医療機関において看護業務が明確化されず、流動的な業務分担が行われているからであろう。また賃金が「職種」を単位として決定されつつ、「職務」と賃金の関係性も依然不明確なままであることから、タスク・シフティングによる業務負担の変化に即した賃金の見直しを議論することは容易でなく、看護職の待遇改善が日看協や労組にとっての重い課題となっていることは間違いない。この問題について、詳しくは西村（2021b）を参照のこと。

181-206 頁

- 遠藤保喜（1962）「職務給導入の現状と医療機関への導入の可能性」『病院』21（11），91-94 頁
- 大阪市職員労働組合（1969）『看護労働の向上をめざし夜勤制限実現のために月8日、2人夜勤をかちとろう』大阪市職員労働組合
- 大阪市職員労働組合病院支部（1968）『大阪市民病院における看護労働の実態調査と分析』大阪市職員労働組合病院支部
- 岡野孝信（2017）「看護婦『増員・夜勤制限（ニッパチ）闘争』の特徴と歴史的意義」千葉大学大学院人文社会科学部研究科研究プロジェクト報告書（311），18-76 頁
- 木村正樹（1996）「大阪市 市民病院の移り変わり（その4）」『生活衛生』40（3），120-124 頁
- 県医労結成四十周年記念誌編集委員会編（1993）『県医労四十年の歩み』岩手県医療局労働組合
- 厚生省医務局編（1963）『病院経営管理の指標——病院経営管理改善懇談会懇談要旨』厚生共済会
- 厚生省医務局編（1976）『医制百年史 資料編』ぎょうせい
- 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
- 全日本自治団体労働組合編（1970）『白き怒りの真珠——医療を守る娘たち』東邦出版社
- 富岡次郎（1972）『日本医療労働運動史』勁草書房
- 内藤武男（1968）「看護共闘から医療共闘へ——総評医療共闘のあゆみとたたかひの発展」『賃金と社会保障』457，29-32 頁
- 新潟県医療労働運動史編集委員会編（1975）『白い軌跡——新潟県医療労働運動史』労働旬報社
- 西村健（2021a）「『病院スト』と医療従事者の賃金」『大原社会問題研究所雑誌』750，32-50 頁
- 西村健（2021b）「『医師の働き方改革』と日本の医療政策」『経済論叢』195（1），107-124 頁
- 日本医療労働組合協議会編（1969）『看護婦白書』労働旬報社
- 日本看護協会編（1976）『昭和50年版 看護白書』日本看護協会出版会
- 野村陽子（2015）『看護制度と政策』法政大学出版局
- 花輪音三（1969）「看護婦問題をこう考える」『社会保険旬報』939，11-14 頁
- 保健師助産師看護師法60年史編纂委員会（2009）『保健師助産師看護師法60年史』日本看護協会
- 宗前清貞（2020）『日本医療の近代史』ミネルヴァ書房
- 山下麻衣（2001）「戦後医療技術革新下における看護業務の変遷過程——1960～70年代を中心に」『大阪大学経済学』51（3），114-130 頁
- 山下麻衣（2020）「1960年代日本におけるチームナース理論の展開と影響」『同志社商学』71（4），745-765 頁
- （資料）**
- 日本医療労働組合協議会編『医療労働』
- 日本医療労働組合協議会編『医療労働者 縮刷版 第1号』