

紹介

ドイツの病院における従業員代表

藤内和公

- 一 はじめに
- 二 従業員代表の基本構造
- 三 従業員代表の組織と運営
- 四 従業員代表の参加権
- 五 病院での従業員代表
〔補論〕看護師の賃金制度
- 六 おわりに

一 はじめに

ドイツでは労働組合は産業別に企業横断的に組織されている（産業別労働組合）。それゆえに組合が締結する産業別労働協約は賃金額、労働時間の長さなど、いずれの企業でも共通して問題となり、かつ、規制できる事項（実質的労働条件）を定めている。それに対して、解雇、時間外労働、配置転換および合理化措置など企業ごとに取扱いが異なる労働条件（形式的労働条件）の決定にあたり組合の規制は通常及ばない。そこで企業の決定に対してそこで働く労働者の意見を反映させる必要から、産業別組合組織の国では従業員代表制¹⁾が発達してきた。それは直接には組合と関係のない、企業における従業員全員の利益代表であり、日本でいえば労働基準法上の労使協定の労働者側当事者である労働者過半数代表に似ている。したがって、労働者は一方で企業横断的な労働条件事項は労働組合を通じて、他方で企業内の労働条件事項は従業員代表を通じて自らの利益を主張する（二重利益代表制）。従業員代表は組合とは性格を異にし、労使間の意見対立を平和的手段で調整することを義務づけられている。ただし、その活動に必要な費用はすべて使用者が負担することになっている。これは民間病院においても同様である。

私は、2013年にケルン市で民間病院の従業員代表を訪問する機会があった。以下に、まず従業員代表制の概要を説明し、そのうえで本件病院の事例につき紹介する。併せて、看護師の賃金制度を紹介する。

(1) 詳しくは、藤内和公『ドイツの従業員代表制と法』（法律文化社、2009年）参照。

なお、ドイツでは病院の経営形態は、公立病院（最多）、民間病院、教会設立の医療法人などがある。このうち、公立病院は最近大きく経営形態が変更され、独立採算原則の共益有限会社（gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung=gGmbH）に組織替えされている⁽²⁾。

二 従業員代表の基本構造

1) 概論

従業員代表（Betriebsrat 事業所委員会、経営協議会、従業員代表委員会の訳もある）は、労働組合という自主的な労働者団結とは対照的な、企業内の事業所（Betrieb 工場、本店、支店、営業所など）の労働者全体の利益を代表する法定の組織である。表1参照。それは5人以上の労働者が勤務するという法定要件を充足すれば、事業所組織法（Betriebsverfassungsgesetz 経営組織法の訳もある）にもとづき、当該事業所の労働者の意思とは関係なく自動的に設立・選出される機関である。

表1 労働組合と従業員代表の比較

	労働組合	従業員代表
設立単位	産業別企業横断的	事業所別
性格	任意加入	法定設立・自動編入
ストライキの可否	可	否
活動費用	組合費	使用者負担
活動時間帯	勤務時間外	勤務時間内
使用者との交渉での立場	組合員の利益擁護	労働者と事業所の双方の利益を考慮
合意文書	労働協約	事業所協定
交渉事項（労働条件）	実質的労働条件	形式的労働条件

また、労働組合が使用者との団体交渉で争議行為により交渉相手方に圧力をかけることができるのとは対照的に、法はあくまでも平和的な話し合いにより使用者と従業員代表の合意形成を目指している。それによって労使が労働者の福利と事業所の都合という双方の共通した利益の実現を目指す。そのために使用者に対しては、諸決定に先立ち従業員代表と協議ないし共同決定を経るという手続きが法律により課される。従業員代表が争議行為に訴えてはならないことは法律で明記されている。それに対応して、従業員代表の活動に

(2) ドイツでは今日、独立採算原則徹底のために、公立病院、公共交通、水道・エネルギー供給（Stadtwerk）も通常この経営形態である。株主は自治体である。この場合、労働者の地位はなお公務従事者（öffentliche Beschäftigte）である。また、州立大学付属病院のほとんどはなお公立であるが、一部（ヘッセン州など）では民間に売却された。

対しては使用者が便宜供与を与え、代表委員は賃金を減額されることなく職務を免除されて勤務時間内にその活動に従事できる。従業員代表が労使協力の原則にもとづき平和的方法により利益代表することと使用者がその活動に対して便宜供与を行うことは表裏の関係にある。この点、後述する。

2) 労使協力原則

使用者と従業員代表は労働者と事業所の双方の利益を実現すべく信頼に満ちた協力をを行う。すなわち、双方がお互いの立場・利益を理解して合意形成することをめざす。

そのために使用者はさまざまな情報を従業員代表に提供することを義務づけられている。そのうえで、使用者と従業員代表は定期協議を行い企業の状況等につき情報を交換する。それによって初めて従業員代表は検討課題につき正確な判断を下すことができる。

そのさいに、従業員代表の活動に対する使用者による援助として便宜供与・費用負担が行われる。その内容は、勤務時間中に従業員代表委員会が会議を開き、また労働者が職務を離脱して従業員集会に参加しても通常に働いたときと同様に賃金を支払うこと（有給）、代表委員のなかに専従（パート専従を含む）をおき、その者に対して賃金を払うこと、代表委員会活動のために無償で部屋や設備・備品、書籍を提供すること、従業員代表との間で裁判が生じた場合にその費用はすべて使用者が負担すること、従業員代表との共同決定に付される事項で合意が成立せずに仲裁委員会を設置するさいの費用はすべて使用者が負担することなどである。それは決して少ない金額ではない。民間企業の従業員代表に関する調査によれば、使用者は労働者1人あたり年間7万円余りの費用を負担している。費用の内訳では、専従代表委員の人件費、従業員集会中の職務免除に対して賃金を支給することが大きな比重を占める。要するに、従業員代表の活動につき労働者個人が費用を負担することはない。

3) 労働組合等との関係

活動にあたり、従業員代表は労働組合と、使用者は使用者団体と協力・連携する旨定められている。そのために組合や使用者団体の代表は従業員代表会議（組合代表のみ）や従業員集会に発言権をもって出席でき、組合は代表委員選挙にあたり候補者リストを提出できる。

また、労働協約が従業員代表による労働条件規制に優位し、協約が規制する事項を従業員代表が使用者と共同決定すること、当該事項につき事業所協定（日本の労使協定に相当する）を締結することは禁じられている。その理由は、従業員代表は自主的団結体でも企業横断的組織でもないので使用者からの独立性が弱く、組合のように労働者の利益を首尾よく代表できないからである。従業員代表が組合のコントロールを離れて一人歩きすることに対する懸念も含まれている。実際には代表委員の約7割、議長の9割は組合員である。その結果、組合の方針が従業員代表の活動に強く反映している。

三 従業員代表の組織と運営

従業員数5名以上の事業所では従業員代表を選出することとされている。委員定数は表2の通りである。

表2 従業員代表委員定数

労働者数（人）	代表委員定数
5-20	1
21-50	3
51-100	5
101-200	7
201-400	9
401-700	11
701-1,000	13
1,001-1,500	15
1,501-2,000	17
2,001-2,500	19
以後、2,501-5,000までは500人ごとに、5,001-7,000までは1,000人ごとに、7,001-9,000までは2,000人ごとに、9,001人以上では3,000人増えるごとに代表委員2人を追加する。	

その活動および運営として、従業員代表は定期的に会議を開き（毎週または2週ごとなど）、職場の諸問題を討議する。また必要とあれば、会議に専門家（組合役員を含む）を招く。代表委員は職場の諸問題につき従業員の相談を受け付ける。さらに、勤務時間中に年4回、従業員集会が開催され、従業員代表が活動状況を報告し、労使協議、事業所協定締結などにつき相互に意見を交換する。その時間帯には、デパートであれば閉店し、入り口には「本日午前中、従業員集会のため臨時休業」という掲示が出される。製鉄所など交代制勤務の職場では、残業扱いで出勤してグループごとに集会をもつ。公共交通では間引き運転されて集会がもたれ、幼稚園では親に対し児童の早退が求められる。集会の長さは2時間程度が多い。

そして、代表委員は職務遂行に必要な専門知識を修得するために、研修を受講する。任期4年中に3週間まで賃金を保障されて、研修受講料および交通費を使用者が負担して受講できる。研修に参加することは、ほかの企業・事業所の代表委員と知り合い、お互いの経験を交流する機会にもなる。研修主催者は、ドイツ労働組合総同盟（DGB）、各単位組

合、NPO 法人および経営コンサルタント会社などである。

さらに、従業員数200人以上の事業所では専従代表委員が置かれる（表3参照）。専従委員が配置された事業所では活動も活発になる。

表3 専従代表委員定数

労働者数	専従委員数
200-500	1
501-900	2
901-1,500	3
1,501-2,000	4
2,001-3,000	5
3,001-4,000	6
4,001-5,000	7
5,001-6,000	8
6,001-7,000	9
7,001-8,000	10
8,001-9,000	11
9,001-10,000	12
以後、2,000人増えるごとに専従委員が1人増える。	

従業員代表のもとに各種専門委員会が置かれて、課題に応じてそれに対応する。委員はいずれかの専門委員会に所属する。よくある委員会は、経済、人事、男女平等、職業訓練計画、福利厚生などである。従業員食堂、駐車場、環境保護、個人情報保護、提案制度、交代制勤務などの委員会もある。専門委員会には代表委員以外の労働者も専門・関心に応じて加わる。

従業員代表は、前述のようにその活動につき使用者から便宜供与され、勤務中に有給で活動（会議開催、労働者との懇談、使用者との協議、宣伝物や書類の作成、資料整理など）することができる。代表委員会事務所、掲示板、活動に必要な備品（電話、複写機、印刷機、パソコンなど）、事業所組織法や労働法に関する専門書・資料を使用者から提供されている。

四 従業員代表の参加権

各事業所では従業員代表が選出されて、事業所レベルの労働条件事項につき発言する。そのさいに、参加権の種類・程度は、共同決定（同意権、同意拒否権など）、協議、意見聴

取、情報通知などに分類される。共同決定（同意権）とは、その実施に従業員代表の同意が必要であることをさす。共同決定した内容は事業所協定として書面に定められ、それは規範的効力を有し、事業所内の労働者全員に適用される。

なお、共同決定事項につき事業所当事者（使用者と従業員代表）間で合意が成立しないときは仲裁委員会を設置する。委員会は使用者側と従業員代表側から任命された同数の委員と中立の委員長（実際には労働裁判官が多い）から成り、仲裁裁定は「当該事業所と関係労働者の利益を適切に考慮して」決められ、裁定は事業所協定と同じ効力をもつ。

事項ごとにみると、概して社会的事項は共同決定扱い、人事的事項は事項により共同決定または協議、経済的事項は情報提供、協議、事項によっては共同決定扱いである。以下、各項目の具体的な内容を見ていく。

(イ) 社会的事項への参加　社会的事項として、賃金の支払時期・方法、所定労働時間の配置、時間外労働の実施、事業所内の秩序・労働者の行為に関する事項などである。それらは共同決定扱いである。したがって、日本の就業規則で定められている事項は基本的に共同決定される。この点、日本とはまったく取扱いが違う。

そのなかで、たとえば時間外労働では、実施にあたり使用者はそのつど従業員代表に、時間外労働が必要な理由、対象労働者の氏名、具体的な日時を示して、従業員代表の同意を得なければ残業を実施することはできない。時間外労働が頻繁に求められるならば、従業員代表は「当該部門ではそもそも配置人員が不足している」と判断し、時間外労働を拒否することがある。その場合には使用者は時間外労働を実施できないので、日常業務に必要な人員は基本的に所定要員として確保しておくことが求められる。

また、年休の取扱いでは、ドイツでは計画年休である。そこで、年休の基本原則および労働者個人ごとの休暇計画は共同決定される。基本原則では、「学齢期の児童を養育する親である労働者には、可能な限り学校休暇中に休暇を付与する」とされるのが通常である。各人の休暇時期は年始めには確定される。その結果、年休取得率はほぼ100%である。

そして、事業所内の秩序および労働者の行為もここに含まれる。企業が入門規制、服装規程を定める場合も共同決定である。違反者に対する懲戒処分を取扱基準（処分の種類、適用基準）の決定、個別事案での処分決定も共同決定扱いである。

(ロ) 人事的事項における参加　従業員代表が発言する第2の領域は人事的事項である。ここでは従業員代表の参加権の程度はもっぱら協議にとどまる。

採用および昇進にあたり個人的事項に関する人事質問票または評価原則を定めるか否かは使用者の自由であるが、それを行うときには共同決定に服す。その場合には自ずと、政党、労働組合、宗教団体への所属に関して質問することは困難になり、職業能力と適性を判断するための事項に限定されがちである。人事評価はこの評価原則に該当し、人事評価を行う場合には、制度設計は必ず従業員代表との間で共同決定される。その結果、人事評価の評価基準、実施手続き、処遇への反映のさせ方は従業員代表の同意を得て決められるので、労働者側から納得のいく内容になる。手続きでは、評価結果は必ず評価者から労働者個人々に説明され、労働者は説明を受けた旨を署名する。そのさいに、「各事項の評価は

検証可能で (nachvollziehbar 跡付け可能な) なければならない」とされることが多い。各評価結果を説明することが困難な事例では人事評価自体が廃止されることがある。これは評価者にとって苦勞の多い時間を割かれる手続きである。

採用、配置転換、格付け (格付け変更) および解雇にあたり、どのような基準で運用するかという人事選考指針を策定するか否かは使用者の任意である。しかし、作成するならば従業員代表の同意が必要である。なお、従業員500名を超える事業所では従業員代表は、「専門的・個人的要件および社会的観点」に関する指針の策定を要求することができる。その結果、人員整理解雇では、年齢、勤続年数、扶養家族数および重度障害の有無等を考慮して、解雇にともなう不利益の小さい者 (若くて再就職可能性の高い者) を先に解雇する (社会的選考) 慣行が形成されている。

さらに、人事上の個別的措置である。まず、採用、格付け、格付け変更および配置転換に対し、人事提案が労働協約や人事選考指針に反する場合には、従業員代表は同意拒否権を有する。

そして解雇にさいしては、使用者は解雇予定を通知し、従業員代表の意見を聴取する義務を負う。その手続を欠いた解雇は、手続に違反するだけで無効になる。従業員代表の意見表明で、普通解雇に対し異議が表明された場合、それでもなお使用者が解雇を実施しようとするれば使用者は当該労働者に対して従業員代表の態度決定の写しを交付する義務を負う。従業員代表が解雇に異議を表明し、労働者が解雇に異議を唱え労働裁判所で争う場合には、判決が確定するまで使用者はその者を従来通り就労させ賃金を支払わねばならない。

(ハ) 経済的事項における参加 従業員代表が参加する第3の領域は経済的事項である。

この事項では、まず使用者は従業員代表と毎月懇談し、そこで経営状況等に関する情報を提供する。その結果、従業員代表は当該事業所の経営状況を把握している。そのうえで、この事項に関する参加がある。ここで参加の対象となる事項は、「組織変更」といわれる病院の縮小・統廃合、移転、病院組織の抜本的な変更、抜本的に新しい作業方法の導入をさす。このさいに、使用者はそれを従業員代表に通知し協議しなければならない。

組織変更が行われる場合、従業員代表は、利益調整と補償計画策定という2つの方法で関与する。うち、利益調整は事業主 (使用者) の努力義務にとどめられ、利益調整の成否に係わらず補償計画には従業員代表の共同決定権が認められている。ここで利益調整とは、事業主と従業員代表が、組織変更計画という事業主の経済的決定そのものの当否、その実施方法に関して、たとえば閉鎖計画であれば、規模を縮小したり事業目的を変更して活動を継続する、また、措置変更につき実施時期を遅らせる、労働者の不利益にならないように実施することなどの可否を協議するものである。そこで合意が成立すれば、文書として作成される。

つぎに補償計画とは、組織変更の結果、一定数の労働者に生じる経済的不利益の調整または緩和に関する合意である。その内容は、事業所当事者 (使用者および従業員代表) が任意に定めることができる。たとえば、整理解雇では補償金 (日本の退職一時金に相当する) の支払い、企業年金の早期支給、当該企業が将来新規採用を行う場合の優先雇用請求

権、職業訓練・求職活動に要する費用負担、福利厚生施設の継続利用、転勤時の引越費用負担などである。なお、このさいに当該労働者の不利益と企業の経済的負担能力が考慮され、企業に過度な負担とならないよう配慮することが求められる。

五 病院での従業員代表

私が訪問したメアハイム病院 (Krankenhaus Merheim) は、ケルン市内にある大手病院で、複雑なことに市立病院 (Kliniken der Stadt Köln)、子ども病院 (Kinderklinik) および民間病院の3者が合同で事業を行っている。病院敷地は広大で分散している。適用されている法律は事業所組織法であり民間扱いである。しかし、賃金表は公務員用がそのまま適用されている。

この病院の従業員数は約4,300人、その85%が女性であり、看護師、調理場スタッフとして働く。従業員代表委員は25人 (公務被用者20人、官吏=医師5人)⁽³⁾、うち専従委員はフルタイムで7人、パートタイムで2人である。この従業員代表では自治体官吏同盟 (Kommunaler Beamtenbund = Komba 官吏同盟, コンバ) が最大勢力であり (表4参照)、サービス産業統一労組 (ver.di ヴェルディ) が最大勢力であることが多いなかで珍しいことである。また、勤務医の過半数を組織するマーブルグ同盟⁽⁴⁾ も一定数を占める。さらに組織に所属していない独立系の代表委員もいる。投票率は約3分の1で低い。議長 (50代、官吏同盟所属) は医師で、彼は障害を有するために現場から離れて専従委員を10年務め、うち議長として6年である。経済委員会に所属する。

従業員代表の会議は2週間ごとに開催。従業員集会 (全体) は年間4回開くが、参加者数は180-400人で、いずれにしても1割以下である。時間帯は午後2時-4時である。病院なので集会中も通常の診療は規模を縮小しつつ継続している。必要に応じて部分集会を開いている。病院敷地が分散していることは不利ではあるが、それ以上に労働者の異動が頻繁で関心が乏しいようである。かつて訪問したブレーメン市立病院でも、同様であった⁽⁵⁾。

研修は代表委員全員が任期中に受講している。

(3) 日本でいう公務員は、ドイツでは官吏 (公法上の公勤務関係にある。ほぼ上級公務員に相当) と公務労働者 (私法上の労働契約関係にある。) に分類され、後者はさらに職員 (ホワイトカラー) と現業労働者 (ブルーカラー、工員) に区分される。公務員に占める官吏と公務労働者の比率は、全国平均で官吏37%、労働者59%である (2009年)。

(4) 団体の性格は職能団体的側面が強く、活動は専門教育実施、職業相談 (Karriereberatung)、転職情報提供・交換なども行う。

(5) 私は以前に公立病院の従業員代表を訪問し、その活動の様子を紹介した。藤内和公「ドイツにおける医療労働者の労働条件決定ルールと従業員代表制」医療労働354号 (1992年) 87-95頁。

表4 従業員代表委員の構成内訳

	官吏同盟	サービス労組	マーブルグ同盟	独立系
候補者数 (人)	70	30	12	-
代表委員数	13	8	3	1
フル専従委員数	5	2	0	0

〔補論〕看護師の賃金制度⁽⁶⁾

病院で大きな人的比重を占める看護師につき、その賃金制度を紹介する。

1) 基本給 ドイツでは通常は担当している職務の格付けにより賃金額が決まる職務給であるが、看護師では異なり、賃金格付けは学歴 (Bildungsgrad) と経験等級 (Erfahrungsstufe) の組み合わせで決まる。要するに資格給である。同時に経験年数による昇給が組み込まれている。範囲レート職務給である。等級表の E (Entgelt) は賃金を意味する。格付けの基準は、グループ 1-4 は、不熟練または半熟練である。グループ 5-8 は 3 年以上の専門教育修了である。グループ 9-12 は単科大学または総合大学卒である。そしてグループ 13-15 は学術的な総合大学卒または修士課程 (Master) 修了である。したがって、各看護師の学歴をみながら担当させる職務 (ジョブ) を割り当てていくことになる。同時に、同じ格付けのなかで複数の等級 (1-6) がある。これは経験の長さにより等級が上がることをさす。上位等級に上がるために必要な標準勤続年数は格付けにより異なる。公務被用者では、等級 2→等級 3 へは 2 年、同 3→4 へは 3 年、同 4→5 へは 4 年、および同 5→6 へは 5 年の勤続を要するのが標準的である。表 5 は公務部門労働協約であるが、民間病院や民間介護施設の看護師にも実際には準用されている。それらの施設の使用者は独自に賃金を組合と交渉することを好まず、公務部門のそれを準用して労働側と賃金を合意している。若い看護師の中では今日最多は大学看護学部卒業であり、E 7 または 8 である。E 7 の初任給 (等級 1) は 2,105 ユーロ (1 ユーロ = 130 円とすると、月給 27.3 万円。ただし、日本の賞与に相当するクリスマス手当、休暇手当の金額は、日本の賞与よりも少ない。) であり、E 8 では 2,249 ユーロ (同 29.2 万円) である。資格給は労働者に資格向上を誘導する。

表5 看護師の賃金表 (2013年, 月給, 単位=ユーロ)

グループ	等級 1	等級 2	等級 3	等級 4	等級 5	等級 6
E15+	4922.21	5462.81	5974.94	6316.38	6396.05	
E15	3908.18	4336.12	4495.44	5064.48	5496.94	
E14	3539.44	3926.38	4154	4495.44	5018.96	
E13	3262.89	3619.11	3812.59	4188.13	4711.66	

(6) Jennifer Koenig, Das Gehalt einer Krankenschwester, 2013

グループ	等級 1	等級 2	等級 3	等級 4	等級 5	等級 6
E12	2924.88	3243.54	3698.77	4097.11	4609.25	
E11	2822.45	3129.75	3357.35	3698.77	4193.84	
E10	2720.01	3015.92	3243.54	3471.17	3903.63	
E9	2402.5	2663.11	2799.69	3163.87	3448.4	
E8	2248.86	2492.4	2606.22	2708.65	2822.45	2894.15
E7	2105.47	2333.07	2481.02	2594.84	2680.19	2759.86
E6	2064.48	2287.54	2401.35	2509.48	2583.46	2657.44
E5	1977.98	2190.82	2298.93	2407.05	2486.72	2543.63
E4	1880.11	2082.7	2219.26	2298.93	2378.6	2425.25
E3	1849.4	2048.54	2105.47	2196.51	2264.8	2327.39
E2+	1767.43	1957.51	2025.8	2116.84	2179.43	2226.11
E2	1705.98	1889.21	1946.12	2003.04	2128.2	2259.1
E1		1520.49	1547.8	1581.95	1613.8	1695.74

注)「+」は同じ格付け内で上位を指す。

2) 手当 基本給のほかに、手当 (Zuschlag) として、時間外労働、特殊シフト (Extraschicht)、夜勤、休日勤務、交替制勤務、待機勤務 (Bereitschaftsdienst)、呼び出し待機 (Rufbereitschaft これは実際には仕事をしなくても必要とあれば出勤できるようにさせることである) などに対する手当がある。この手当額は各病院により20-30%の範囲内で異なる。

ほかに、職務手当 (Stellenzulage, Funktionszulage) があり、役職や業務の困難な条件内容により金額は異なる。また、大都市部では必要生計費が高づくことを考慮して地域手当が加算されることがあるが、その支給は日本ほど定着していない。

なお、賃金表は、医師、看護師 (Pflegebeschäftigte)、公務労働者 (職員、現業労働者) には別途定められている。

六 おわりに

(1) ドイツ法の特徴 このようにドイツでは労働者は労働組合と従業員代表の2つのチャンネルを通じて利益を代表し、病院内では従業員代表が設立され活動する。労働者にとって従業員代表がより身近な存在である。ここで従業員代表の役割と意義を確認しておく。

第1に、日本法との相違を整理しておく。最も重要なのは、日本では労働者過半数代表者の意見を聴取すれば使用者が単独で決定できる就業規則が労使で共同決定されることである。そして、時間外労働や懲戒処分の実施には従業員代表の同意が必要であること、人事評価制度も共同決定されること、採用には従業員代表が同意拒否権を有すること、整理

解雇にあたり中高年を保護するという取扱いをしていることなどが特徴的である。これをみると、労働条件労使対等決定の原則が企業レベルでもかなり貫かれているように感じる。たとえば人事評価の手続きにつき本文中に記したように、評価結果が労働者に開示され理由が説明されることは日本の現状に比べて大きな違いである。

第2に、この制度の労使にとっての功罪である。使用者にとって、このための経済的負担は小さくない。他方、労働者にとって、企業内の決定に強く発言でき、職場生活への満足度は高いものがある。それは同時に、労働者を企業に統合する役割も果たす。これは経営参加に伴う現象である。

(2) 調査の感想 私はこれまで50余りの従業員代表・公務員代表を調査してきた。その感想および印象を述べる。①従業員代表に対する労働者の関心の程度は様々である。従業員代表が活発に活動し成果をあげるには、従業員が従業員代表に関心をもちそれに参加することが前提である。そのことが従業員が従業員代表を側面から支え、従業員代表に活発な人材が集まることになる。②組合員が存在なしには従業員代表は労働者利益を強くは主張しない。特に、組合員による職場委員会（組合の事業所内下部組織）が選出され機能することが大切である。③代表委員が代表委員職務の遂行に必要な研修を受講することの重要性を感じる。これは、専門知識における労使間の武器対等を実現することになる。話し合いによる共同決定では、交渉相手を説得する能力が求められ、そのために研修は重要である。これは交渉で対等性を確保することにつながる。④ドイツでは事業所組織法にみられるように、労使関係ルールが法律で詳しく規制されている。それは労使関係の安定に寄与し、労働側からすれば、力関係の後退期には労働条件低下の歯止めになる。⑤事業所組織法は、事業所ごとに従業員全員が勤務を中断して従業員集会を開き、従業員代表がそこで事業所協定締結などの活動報告をすることを定めている。それは従業員の意見を事業所協定の内容に反映させ、従業員代表が従業員を代表するうえで有効である。

(3) 訪問病院の従業員代表の特徴 この従業員代表の特徴として、医師が議長かつ専従代表委員であることは珍しい。しかも長年専従委員を務めているので経験が蓄積されている。これは病院の従業員代表としては珍しいことである。また、官吏同盟が最大勢力であることも珍しい。活動の様子は病院として平均的である。

ドイツでも看護師の離職率は高く異動が頻繁であり、病院での従業員代表活動はさほど活発ではない。それでも労働条件決定に発言することが法的に保障されていることは日本とは大きな違いである。

(とうない かずひろ)