**【講師用資料】**

**〇どうして日本の最低賃金は低いのか**

日本の最賃制が地域別の業者間協定（中卒女性の初任給協定）から出発してその後、中高年女性パート労働者等が主体の、地域別の産業別最賃や地域別最賃に変わりました。2007年に、「生活保護を下回る最低賃金はおかしい」と大キャンペーンを展開し、憲法25条の生存権を守るために、生活保護を下回らないことを最低賃金法（第９条３項）に明記させました。

**・生活保護との乖離**

【日本国憲法25条が求める基準】

1）「適切な栄養を得ているか」

「雨露をしのぐことができているか」

「避けられる病気にかかっていないか」

「健康状態にあるか」など

……基本的な健康・生命が維持できる「絶対的貧困」に陥らないこと。

２）「読み書きができるか」

「移動することができるか」

「人前で恥をかかないでいられるか」

「自尊心を保つことができるか」

「社会生活に参加しているか」など

……社会・文化的な「生活の質」を確保する、社会変化に応じた「相対的貧困」に陥らないこと。

※ アマルティァ・セン著「不平等の再検討」より

厚生労働省は「生活保護との乖離は解消した」と言いますが、生活保護額を高く、最低賃金額は①労働時間を年間上限2085時間と長く算定、②税金と社会保険料控除を沖縄の値で安く算定、③勤労必要経費（勤労控除）を算入していない、④生活扶助額について人口“加重平均”を用いて少なく算定、⑤住宅扶助を実勢額を用いて低く計算するなど、最低賃金を高く、生活保護基準を低く見せる“ゆがんだ”方法を用いています。

都道府県の県庁所在地の逆転状況は解消していません。さらに、この５年間で生活保護給付は１割も削減されています。この基準の引き下げは、人事院勧告や最低賃金の改定などにも連動しています。

◆ 厚労省の最低賃金と生活保護との比較方法の問題点　　（全労連の要求）

1. 労働時間を長く算定（年間上限の2085時間を使用） →　月150時間（年1800時間）で計算すべき
2. 税金と社会保険料控除を安く算定（沖縄の値で計算） →　各地の実態を踏まえて計算すべき
3. 勤労必要経費（勤労控除）を算入していない　　　　 →　労働者の生計費だから含めて計算すべき
4. 生活扶助額を少なく算定（加重平均を用いている）　 →　県庁所在地（県内最高値）で計算すべき
5. 住宅扶助を少なく算定（生保受給者の実勢値で計算） →　制度の基準額を用いて計算すべき

**〇民主的で開かれた審議会へ**

**・最賃審議会の運営を民主的に変える事が必要です。**

　中央・地方の最賃審議会の差別的な姿勢を改善させ、民主的で開かれた審議会に変える運動も重要です。

審議会の委員は， 労働者を代表する委員， 使用者を代表する委員，公益を代表する委員によって組織され、関係労働組合あるいは関係使用者団体からの推薦に基づいて任命されています。労働者を代表する委員を選任するにあたっては， 低賃金で苦しんでいる非正規労働者を数多く組織する労働組合の代表の任命を積極的に進めるべきですが、根拠の希薄な「総合的判断」という理由で、中央と地方あわせて243人の労働者委員について、連合推薦者だけを選任し、全労連排除を続けています。

さらに任命で排除しておいて、意見陳述ですらも認めないという地方が、全体の半分近くもあります。意見書を提出しても、委員に配布しない地方があります。傍聴者に会議資料を配らない地方も多数あります。

**・密室審議が横行しています。**

審議は“原則公開”でありながら、中央最低賃金審議会の小委員会が非公開であることを理由に、地方最低賃金審議会の専門部会も「非公開が当然」「従来通り」として公開を拒否している地方最低賃金審議会がほとんどです。

公益委員の選任は当該組織に丸投げ。組織推薦のため経営者寄りの社会保険労務士や弁護士、大学教授などが公益委員に選ばれ、経営者サイドの意見を述べている地方もあります。

なお、鳥取地方最低賃金審議会は、すべての審議を公開していて、活発な意見交換ができています。密室審議を止めさせるために広範な世論を集めていきましょう。

**〇正社員、最賃以上だから関係ない？**

✧最低賃金1000円は正規労働者にも影響します。

最賃1000円⇒初任給が上がります⇒賃金全体を引き上げます（ベースアップ）

✧国家公務員高卒初任給、民間高卒初任給（女性）は時給換算で1000円以下、民間高卒初任給も1000円ギリギリ。初任給を上げれば、賃金カーブを是正せざるを得ず、事実上のベースアップとなり、賃金水準全体を押し上げます。（★最低賃金、●公契約賃金、◇初任給、平均賃金）

**・すべての労働者が署名に取り組もう！！**

**【表】最賃、公契約、初任給・平均賃金の比較（2017年）**

**〇【最賃法の流れ】**

●1984年にニュージーランドで制定された産業調停仲裁法を嚆矢として欧米諸国で累次設けられる。

●1928年第11回ＩＬＯ総会で「最低賃金制度の創設に関する条約（第26号）」が採択される。

●1939年４月、日本で最初に最低賃金制を立法化したのは、賃金の上限を定めることを主目的戦時下の賃金統制令でした。

●1959年（昭和34年）４月、最低賃金法制定

**★**1974年の「国民春闘」の制度要求の一つとして、全国一律最低賃金制を掲げ、1975年には同盟等も加わった労働４団体の統一要求として内閣総理大臣に提出され、その内容が野党４党共同提案の最低賃金法案として国会に提出されました。

労働組合や野党の動きを受けて、政府は1975年５月、中央最低賃金審議会に対し、全国一律最低賃金制の問題も含め、今後の最低賃金のあり方について諮問を行いました。諮問文の中でも「全国一律最低賃金制に対する労働４団体の要求、４野党の法案提出が重要な契機となったところであるので」云々と明記。労働側が、「全国的な最低賃金を中央最低賃金審議会で決定し、上積みの必要な地域については中央最低賃金審議会が基準を提案するか、ランクごとの上積み最低額を決定すべき」と主張した。

使用者側は、「地方最低賃金審議会の自主性を尊重すべきで、中央最低賃金審議会は援助助言にとどめるべき」との立場でした。この両者を妥協させた結論は、地方最低賃金新議会が審議決定するという仕組みは維持しつつ、その決定の前提となる基本的事項は中央最低賃金審議会が考え方を整理して地方最低賃金審議会に提示するとともに、最低賃金額の改定についてはできるだけ全国的に整合性のある決定が行われるよう、中央最低賃金審議会が47都道府県を数ランクに分けて目安を作成して地方最低賃金審議会に提示するというものでした。

* 1978年（昭和51年）１月すべての都道府県に地域別最低賃金が設定される。

**〇産業別最低賃金制度の流れ**

もともと日本の最低賃金は業者間協定から始まりました。産業別最低賃金で、使用者側は、それが中心であるべきだと主張していたのに対して、労働側が全国全産業一律の最低賃金を求めるという対立構図でした。ところが、地域別最低賃金が全国全産業の労働者に及ぶようになって、逆に使用者側の方から、地域別最低賃金よりも高水準の産業別最低賃金に対する疑問が呈されるようになりました。1978年から中央最低賃金審議会でこの問題の検討が開始され、全面廃止を主張する使用者側と存続強化を主張する労働側が対立。

* 1981年7月に労働協約によるか労使のイニシアティブによる小くくりの産業についての、新たな産業別最低賃金への移行を求める答申が出されました。

後者は具体的には、同種の基幹的労働者の２分の１以上について最低賃金に関する労働協約が適用されている産業か、事業の公正競争を確保する観点から、同種の基幹的労働者について最低賃金を設定する必要の認められる産業とされています。さらにその具体的運用方針について、引き続き審議が行われ1982年１月答申に至りました。その後、旧産業別最低賃金の廃止と新産業別最低賃金への転換について1986年２月に答申が出され、これに基づき同年３月に労働基準局長通達が発出されて、新制度が発足しました。

産業別最賃の維持を求めた労働側の意図は、地域最賃は女性パートタイマーのように生計を支える必要のない労働者の水準になっているので、生計を支える基幹的労働者のための公正賃金を設定しようというところにありました。

**〇現行「特定最低賃金」**

特定最低賃金（産別最低賃金）は、産業政策を前進させる上でも大きな役割を担っています。現行法第15条で特定最低賃金の決定について記載しています。現行では、労働協約ケースの場合、「基幹的労働者の２分の１以上が労働協約の適用を受ける場合」「労働協約の当事者の労働組合または使用者の全部の合意による申出であること」とされています。

公正競争ケースは「企業間。地域間または組織労働者と未組織労働者の間等に産業別最低賃金の設定を必要とする程度の賃金格差が存在する場合」「当該労働者または使用者のおおむね１／３以上のものの合意による申出があったものについて受理・審議会への諮問が行われる」となっています。

**〇医労連　「全国一律の『産別最賃』の新設に向けた取り組み」より**

全国どこでも同じ医療・介護の水準が求められ、私たちはそれを提供する責務があります。しかし医療・福祉労働者の賃金は地域によって大きな差があり、地域最賃の水準と見事にリンクしています。同じ国家ライセンスで、同一基準の診療報酬に基づいて医療を提供していながら、賃金はその地域相場に深く関連しているといえます。医労連の調査でも、看護師の企業内最低賃金協定では、九州と東京では３倍近い地域間格差となっています。そのため、地方から大都市圏への医療従事者の流出が止まりません。

　医療福祉労働者の低すぎる賃金実態や地域格差を是正することが今すぐ必要です。そのことは国民が切実に願う「いつでも、どこでも、だれでも安心して受けられる医療・介護の実現」に直結します。私たちがめざすのは医療・介護分野の全国一律の最低賃金です。