

◆1975年10月29日第3種郵便物認可 毎月1回10日発行◆

# 関西労災職業病 1月号

(通巻第116)  
(117合併号)

関西労働者安全センター

1984.1.10 発行

大阪市西区新町2丁目19番20号 西長堀ビル4階

特別価格

☎ 06・538・0148 [円550] 郵便振替口座 大阪6-315742

200円

$$\begin{array}{ll} G-W-G' & G'=G+\Delta G' \\ G-W-G' & G'=G+\Delta G' \end{array}$$
$$\begin{array}{ll} G-W-G' & G'+G+\Delta G' \\ G-W-G' & G'+G+\Delta G' \end{array}$$

●今年こそ運動の輪を飛躍的に拡大させよう!

1

直営協議会 総長 山本敏一

●新連載 脳蕩健診を考える

5

●はつめ1984

●新年特別企画 医療保健制度改悪に反対する

15

労働者住民医療機関連絡会議

1

●関西環境分析センター誕生

21

●前線から

24

●大阪市職民生局支部 頸肩腕・腰痛自主健診

25

●阿部野井憂喜の権力的姿勢を計りなさい

27

●アーティストコニクスと労災職業病(10)

29

●列島縦断

31

☆兵庫県労働者安全センター

●うちの組合

☆全金ヤマト産業支部

WORLD

# 今年こそ運動の輪を飛躍的に拡大せしめ!

関西労働者安全センター 運営協議会 議長 山本敬一

総選挙に敗北した中曾根は一はやく「野党」との話し合い路線を表明した。しかし、それは彼の本心ではありませんことはいうまでもありません。

彼の背後には「力の政治」を誇示する田中軍団がいます。選挙直前にアメリカは驚くばかりの日本の軍備増強を注文したばかりです。軍拡・行革・反国民的教育・福祉年金・健保など、野党との話し合い路線はアメリカの要求に背を向けることになり独占の期待に反することはいうまであります。早晩破たんするか、一部野党の抱きこみをはかるか、早期に国会解散の時期を選択するに違いません。

労働運動は一部選挙共闘にみられるように、それに味をしつめた全民労協や、路線が国民春闘の正面に押

し出してくることは必定であり、日本労働運動の質的変化を見せ始めるに相違ありません。

安全センターはこのような政治環境の中で八四年の飛躍的前進のため限反対の闘いは全国各機関や団体の共同闘争の発展をみましたし、政府の反動政策に對して一定の歯止めを行ないました。また、全林野との積極的共闘の中で「振動病」を中心とする山林労働者の職業病に新たな画期的な方針をおし進めようとしています。

八四年は、この意味で一層困難な情勢につき当つてまいりますが、それだけに安全センターの仕事が重要なことがありますし、それに対応する

ために組織拡大が何にも増して重要になります。特に事務局や幹事会の活動に依拠するようでは到底対応しきれません。この際、参加全組織、全会員が一致協力して全才をもって、労働運動をはからねばなりません。そして、労働安全運動を基盤にした労働運動や地域住民運動の質的、階級的運動を一層強め、地域住民との共同闘争を意識的に組織していくねばなりません。安全センターの今後の運動の成否は、日本労働運動の今後に重要な影響をもつことになると思ひます。

お互に團結して、運動の輪を広げ、組織の拡大のために大奮闘しようではありませんか。

# 職場健診を考える

(1)

—全港湾大阪支部 日本塩回送分会

## 新連載にあたって

ではもっと多くの労組・職場において、健診についての取り組みが進むことを期待しています。

労災職業病闘争、健康を守る闘いにとって、健康診断の問題が重要であることは言うまでもありませんが多くの職場では意外に組合が取り組む「課題」として意識されてないようにも思います。最近になって全金大阪地本などでは、定期健診における胸部X線をこれまでの間接撮影に代えて、被ばく線量が少なくかつ胸部疾患の早期発見に役立つ直接撮影に切り換えるという運動への取り組みが始っていますが、安全センター

では診と特殊健診があります。たとえば、職場に頸肩腕障害や有機溶剤中毒の被災者が発生し、その対策として特殊健診を行う、というようなケースは、多くが労組として健診についての位置付けを考え、運動として取り組みが進むのですが、一般的の定期健診などについては、その大半が会社までがってどちらにしても労働者のためにはプラスにならないわけで、健かせというのが実情であろうかと考えています。我々はこれまで講座や学習会の中で再三にわたり健診を組

合の手でやることの重要性を訴えてきました。それは会社のベースでやる健診はだいたい二通りであるといふことです。一つは、「より安く」して、健康状態の悪い労働者をパージする目的でやるもの。この二つです。おおむねこのどちらかの類型に入ると考えて正しいと思います。したがってどちらにしても労働者の健康破壊を早期にみつけ、健康に動き続ける職場づくりをするという健診

本来の目的に沿わせるためには労働

組合がそれを実現する以外に方法がないと思います。今回の新しいシリーズでは、いくつかの労働組合がこ

れまで取り組んできた健診活動と健康管理の活動を紹介し、労働者にとって真に有益な健診について共に考

(編集部)

えていきたいと思います。

全港湾塩回送分会は、一日中塩まみれの中で働き、じん不全となつた南さんの労災闘争をきっかけに、職場の環境改善、健診活動にとりくみ出した。現在では組合員の家族も含めての総合的な健診活動をとりくんでいる。(分会の山本さん、高橋さんにお聞きしました。)

## 闘いのきっかけは

### 劣悪な労働条件

一 健診活動は南さんの闘いがきっかけということですが――

四九年十一月に南さんがじん不全で入院してから、会社は私病ということで、賃金、一時金を払いませんでした。支部より「塩を扱っているならじん臓に悪いはずだ」と助言され、関西安全センターの協力を得て

調査したところ、じん炎にかかつているのを承知していながら多量の塩粉じんを吸入する職場で、休みをとることもできずに働いたことがじん不全となつた原因であることがわかりました。そこで分会は「南さんのじん不全を業務上と認定させ企業責任をとらすこと、この職場から第二、第三の南さんを発生させない」という二つの方針を決め闘いにとりくみました。南さんの認定闘争は、三日に一度の分会独自の労基署交渉を一ヶ月続けるなどして勝利することができました。次に第二の南さんをだすまいということで自主健診と環境改善にとりくみ始めました。

一塩まみれで働いたということですでした。支部より「塩を扱っているが、当時の労働条件はかなりひどかっただのですか――

組合を作るきっかけにもなつたが、

これまで取り組んできた健診活動と健診活動を紹介し、労働者にとって真に有益な健診について共に考

とにかく人間として認められない状態でした。日本塩回送会社は、塩専売の下請として港での塩の積み下ろし、倉庫での袋詰め作業ですが、倉庫は明り窓がついているだけで換気装置は全くなく、倉庫に入つて三分もたたないうちに口が塩っぽくなり、一時間もすると服がまつ白になりました。そればかりか、便所へ行く回数がふえ、胸やけを訴える人がほとんどでした。

また、ほとんどが職制の紹介で入社しております、三日も休めばいやみを言われ、一週間もすればやめさせられるような過酷な労務管理が行われていました。だから南さんの病気は起ころべくして起こつたのだし、安全部闘争をやらなければ、第二、第三の南さんがすることは確実でした。

## 職場健診から

### 家族健診へ

り、組合員の団結保持のためもありくんでから職場はどのように変わりましたか？

一 南さんの闘いや自主健診活動にとりくんでから職場はどのように変わったか？

五二年頃には倉庫を建て直させ、換気装置をとりつけさすなど、今まで最低であった倉庫から、塩回送の中では日本一の倉庫に改善させました。

南さんの労災闘争で家族へのはげましや、分会独自の闘争をとりくむ中で、皆が権利意識に目ざめ、翌年の五〇年から松浦診療所で自主健診活動を始めました。そして、健診で不健康状態が判明すると、会社へ補償要求の闘いをやりました。健診は回を重ねることに全体の健康状態はよくなっています。五四年から本人だけでなく家族の健診も始めました。これは、本人の健康を保持していくためには家族の協力が絶対必要である

### ゼニがあっても身体は買えぬ

一 健診活動をやる中の苦労話を一つ聞かせて下さい

会社が健診の中味を教えてくれと言つてきます。これは、会社が健診を利用して、働く者と働けない者の分断をもちこもうとしているわけですが。また、権利に目ざめると権利ばかり主張する傾向がでてきます。

会社に責任を負わせてても本人の自覚がなければなりません。仕事をしあかも自らの健康を守る自覚を身につけていくことがこれから課題だと思います。それから、四〇歳以上の労働者に対する人間ドックの協定を結んでいますが、まだ実施されません。これも本人の自覚をつくる中で企業に対して要求していくつもりです。

(文責・編集部)

一 自主健診をとりくんできて、他の労働者にアドバイスになるようなことがありますたら

組合運動でも賃金問題ばかりやつてになると、不況になつたら何もできません。安全闘争ができる組合はいつでも賃金闘争ができます。身体のことを考えることにより職場でのいたわり、一人一人のやさしさがでてきます。幹部請負いが多い中で、健康問題は大衆と結びつく一つのものだと思います。ゼニがあつても身体は買えない、これが一番大事なことではないでしょうか。



## とにかく全力疾走しか

榎本祥文

五年先、十年先を見通して運動しているか、ということを安全センターの運動を本格的に始めた頃、七年頃によく先輩から言われたことがある。当時はあまり気にならないというより、その日その日のことで頭も体も目一杯で何となく来ていたことが、十年の活動の蓄積と状勢の変化を経てきな現在、やはり大いに気になるところである。安全セ

せん政治経済と労働運動の状勢変化はここに来て一段と激しく、また混沌としたものとなっている。従つて、我々の運動が社会運動、政治運動のどの辺にあって、どんな役割を果しているかを単なる一通りの説明を超えて明らかにしたいという欲求が年々強まっている。子供の頃は、天井がどんどん高くなる夢を見てうなされた。二〇歳の頃には、何をしても現体制の一部と

ンターとか、労災職業病運動といつ限定した枠でみると、我々の戦線とか仲間というものが具体的になり、その強化拡大、自己増殖が運動の発展であるといつ前提出立てば、十年とはいわずとも少くとも二、三年の見通しはもう狀況に至っている。しかし、いかん

して秩序化されていくといふ無力感に支配された。あらゆることが生活とか社会的な現実性に裏うちされてきた現在、まだ不安の中味を距離をおいてみる余裕はないようだ。とにかく全力疾走しかないと言うべきか……。

## 新しい価値を作り出す

桑原泰

正月は親類に葬式などがあるものとなつていて、従つて、我々の運動が社会運動、あつたりして残念ながら初夢を見たのかどうかもわからぬくらいあわただしく過ぎてしまった。それでも一冊続んだ文庫本で妙に考えさせられたことがあるのをそれについて……。

「恐慌」という題名で、一九一〇年の恐慌時と現代を当時の証人によつて比較する忠誠心は現代では価値がないことを警告していた。よく言う既制の価値体系がくずれてきているのが現代だということがようやくわかりかけてきた。

労働運動も決して例外ではないだろう。新年の旗びらきではどこでも「労働運動の発展のために」という声が聞かれるだろうが、以前はそれでよかつたが、今は真剣に中味を考えていかなくてはならない時期であ

らう。と同時に安全センタ－運動が労働運動の中での新しい価値をつくり出させていくことができるかどうかの正念場となつてゐる。

もうひとふんぱり

紙谷英信

最初の労基署交渉でほんまにビビリました。あの時の交渉内容は何ひとつ覚えていません。ただその時の教訓として、労基署側に負けない迫力と充分な調査の必要性を痛感しました。

どうどう三年にもなつてしましました。かるしい氣持でセンターに来てから。たかが三年といえども私にとつては長がかつたようであります。意味もわからず動き回っていた一年と、なんとなく「これが安全セン

タ一かな?」とある程度思うことができるようになつた一年と、そして今、あちこちを歩き回つてはその都度、頭を壁にぶつけております。そんななかで、これまで一番緊張したことは

さて、一九八四年の抱負についてでありますと、これといって確かなものは言えまへん。ただ、気持ちも少々余裕ができましたので大上段にかまえて「労災職業病闘争って何?」を原点にかえつて考えてみようかなどといつちゅうまえに思つております。

今年もあれやこれやと多くの課題が待ちうけているようで、ますます忙しくなりそうです。

私も、独り、三〇歳、もうひとつふんばりいきまひよか……鳴呼。

ではない。実は枝打ちロボットといふ機械を正月休みに扱わねばならないハメになつて、毎日孤軍奮闘していたのである。

ら、なかなか人間の言うことを聞き入れてくれない。木の十メートル上に登つてバリバリというものすごい音を出しながらもどつてこなかつたり、幹にチエンソ一が食い込んだままエンコ

も手間のかかることかと思  
い、慣れてくれば何と便利  
なものかと思う。ただ便利  
なものに変化すると次は更  
に能率を上げようと、三〇  
キロはある機械をもつて山  
の斜面をゼイゼイ息をきら  
して木々の間をかけめぐる。  
減価償却をさほど考える必  
要がなく、競争相手がなく  
てもこうなのだから、ひよ  
つとして自動機械は人間を  
コキ使うために生まれてき  
たのだろうかと思つてしま  
う。今年もがんばります。

したり……。ハシゴを  
持つてきて、最後はそれで  
も足らずに、箕面のおサル  
のように、枝のない木に自  
ら登ることになってしまつ  
た。それでもなんとか使い  
こなせるようになつて今は  
順調に仕事をこなしている。

西野方庸

口ホツトの夢を覗く

# 医療保険制度改革改悪に反対する

労働者住民医療機関連絡会議

## 健保改悪は

### 何をもたらすか

②

医療費に対する国庫負担比率を  
欧米諸国並に引き下げる

ることを目指して実施されてきたは  
ずの国民皆保険制度が崩壊すること  
は目に見えています。

③ 国民・企業の税年金保険料負担  
料の内、赤字国債の償還期に入

赤字国債乱発の解消のため、政府  
自民党は行政改革・緊縮予算・財政  
再建の名のもとに国民生活を圧迫し、  
大衆収奪を押し進めつつあります。  
中曾根内閣はその一つとして、健保  
給付の引き下げをはじめとする医療

入り間接税及び年金負担の増加  
は必然であり、かつその総額を  
国民所得の五〇%以下におさえ  
るために保険料の引き上げは極  
力抑制する

費の大幅削減政策に踏み出しました。の三点を柱とする医療経済政策を原  
五六年度国民総医療費は約十三兆円、則にしています。医療費の対GNP  
対GNP比約五%、対国民所得費約  
六・四%に達し、そのため医療費の  
増加抑制だ行政改革・財政再建政策  
の基礎政策の一つとなっています。  
① 基本的に医療費の対GNP比を  
六%以下におさえる

こうした経済政策を医療政策の基礎  
とするならば、必要に応じて誰でも、〇%以上、イギリスで八%となつて

おり、日本の医療レベル、国民の健康レベルがこのような低医療費で実現できることは奇跡とさえいわれています。そして、この奇跡が実現できたのは国民皆保険制度の確立と国庫負担を財源とし、その下で全医療費用の政府による決定と統制及び政府の医療機関に対する指導監査という、強力な行政権限が医療に介入することにより確立してきた低医療費体制によるものであつたことは周知の事実であります。また、歐米諸外国が強力な医療費削減政策をとりながらもその急騰を続けたのは、係者の「来年度以降の医療保険制度自由診療及び民間保険に依存する部分を大量にかかえ、医療を私的契約にまかす制度に原因があつたことも多くの指摘のあるところです。

こうした歴史の上に、政府はこの医療保険制度の枠組みを壊さず、こうした医療に対する行政の介入権限を残したまま、医療保険制度に対する国庫負担額の大幅引き上げをはかり、また、保険給付の引き下げ、医

療食・薬品費の保険給付からの除外検査治療の制限等を行政権限により実施して受診抑制をはかるうとしています。しかし、このような政策が実施されるならば、一方で国民の早期受診が抑制され、重症患者の多発という、強力な行政権限が医療に介入することにより国民の健康状況は著しく悪化するとともに医療費が結果的には暴騰することは明らかであります。それとともに、一方では民間保険に依存するものが増加し、公的医療保険制度が解体していかざるをえないことも明らかであります。事実一部関係者が「来年度以降の医療保険制度の改訂により民間損害業界の活性化が期待できる」という発言も伝えられています。

日本社会党の医療政策は、医療社会化路線と呼ばれる公営医療を最終的にめざす政策を掲げており、当面医療保険制度の人頭支払方式への変更を求めていました。一方、日本共産党は民医連・新医協を軸としつつ保険医協会を拡大し、開業医の中に党勢拡大を図っていますが、健康保険制度の改悪阻止の立場は明確であるものの、医療政策としてはこうした組織路線を採用した結果、自由開業医制度擁護の立場にたたされ開業医の権益擁護が当面の政策となり、戦

抜本改悪は、これまでの日本の国民

## 医療社会化運動と その限界

このように今回の医療保険制度の改悪は、これまでの日本の国民の権益擁護が当面の政策となり、戦

前の医療社会化運動の前衛であつた無産者診療所の系譜に連なる民医連の中にも統一した医療政策路線が出せずに経過していきます。したがつて、我々は日本社会党的医療社会化路線に対し、我々の立場を明確にする必要があると思われます。

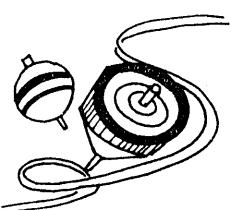
「医療の社会化」という概念は明治一〇年ごろ公立病院が施薬救療を中心として以来、健康保険制度確立期までの運動課題でありました。この運動にはとりわけ大正以後「医療の地理的・社会的偏在による医療費の重圧排除の民衆の解放運動」という民衆の下からの運動と「医療費重圧のしつこくから民衆を救済しようとした運動」という必ずしも民衆自身の手によらない運動の二つの路線がありました。が、いずれにせよ、医療に恵まれぬ多数の人々に対して、より安い医療(実費診療)を提供しようというものであり、前者の流れは無産者診療所を経過して戦後民医連にと通じ、後者には日赤・済生会病院

と一部の生協診療所や戦前の国保組合等がありました。一九三〇年代こ称して当時の社会主義的医師は理論的にまた実践的に参加していました。したがつて、この時代の医療社会化運動といふものは「必要に応じいつでも誰でも安心して(安価に)医療が受けられる」という運動であつたといえます。

### 第二次大戦後、現行憲法ができ、

ワイマール憲法で到達した国民の社会的生存権が、平和的文化とその内容が明示されて実施されました。この憲法を受けて医療が社会化されることは当然であり、保険制度をもつて医療保障制度として医療保険制度が確立してきました。したがつて、国民皆保険が実施された時点において(給付の格差による問題は残つてゐるもの)「誰もが受けれる安価な医療」という戦前の医療社会化運動の目標は解消したことになりました。戦前の最大目標であつたこ

の目標の解消が戦後民医連と引き継がれた戦前のこの運動の繼承者達に「親切でよい位療」という情緒的スローガンを掲げさせた原因といえるでしょう。



しかし、国民皆保険制度は確かに医療を受ける側の社会化、即ち、医療需要の社会化は達成しましたが、医療を供給する側の社会化には全く手がつけられてはおらず、薬づけ医療や救急医療・へき地医療に代表される医療矛盾は基本的に解決されません。また、国民総医療費が高騰し、保険医療制度の崩壊にまで至りつつある原因も供給の社会化がなされたなかつた結果でもあるといえます。したがつて、医療社会化は皆保険制度による医療供給の社会化だ

けでは達成できたとはいはず、いざ  
れ矛盾の激化することは明らかでし  
たが、医療の官僚統制をつよめ行政  
が医療現場への強力な介入権をもつ  
ことにより、自由開業医制度のもと  
での変則的な社会化がなされてきた  
といえるでしょう。

こうした矛盾が客観的に存在すれ  
ばこそ、日本社会党は医療社会化を

医療政策として掲げているのであり、  
したがつてこの党のいう医療社会化

は医療供給の社会化を指していると  
考えられます。この医療供給の社会  
化の概念が国民各層に具体的な政策と  
して宣伝されているとはいえない状

況で、かつ、その多くが膨大な赤字  
経営を行い財政補助をうけていたた  
めに、フエアーな競争相手とみなさ  
れていないことが大きな原因です。

(事実年間一床あたり一〇〇万円以  
上の赤字を出している公立病院は少  
なくない) 一方公立医療機関の医療  
も他と同じく薬づけ・検査づけ医療  
となつており、実施される医療に差  
がない現状です。したがつて、医療  
の社会化を通じて社会主義医療をめ  
ざすという路線自体は極めて当然で  
あり我々としても支持しうるもので  
あっても、それに向けた具体的な政  
策

も、各市町村議会に対しても医療費支  
払方式イギリス方式である人頭割支  
払方式を請願して、保険医療と国営  
医療の中間過程を当面追求しようと  
しているように見えます。さらにこ  
の路線が、社会党は公立病院を中心主  
義と多くの開業医に受けとられ敵対  
する場合も少なくありません。

## 健保赤字の原因は 医療機器メーカー

我々は「医療制度の制度内改良の  
脱皮」と主張する医療社会化推進会  
議の意見に論理としての正統性は認  
めるとしても、現行医療保険制度の  
破壊をもくろむ自民党の改悪案に対  
して、医療保険制度の改悪を阻止す  
るという前提にたち、医療需要の社  
会化の一つの到達点であつた皆保険  
制度の崩壊を阻止するために、医療  
供給の社会化を要求しなければなら  
ないのではないかと考えます。

我々は先に述べたごとく、今回の  
医療制度の抜本的改悪に合理的な理由

(戦術) が公立病院の拡張拡充や既  
にイギリスにおいて破たんしつつあ  
る健保の人頭支払方式を要求するど  
うことであるならば、それを支持  
するということにはならないと思  
います。

があるとは考えません。とりわけ、その理由とされています国民総医療費の高騰ということにつきましては先進国中最底であることも指摘したところです。したがつて今回の改悪方針は軍事拡大と赤字国債返還を国民収奪により遂行する一つとして医療費の節減をはかるうといふものであることは明らかであり、更に、資本の側からのもくろみとして、民間損害業界の活性化により資金運用をより容易にしようという魂胆すらもうかがえます。

しかし、これまでの国民総医療費がGNP伸びに比して高かつたことは事実であり、それと薬づけ・検査づけといわれる現在の医療に対する国民の批判が結びつき、自民党政府の宣伝がマスコミ等を通じ国民の間に浸透していることも事実です。医療の供給が私的経済の原則で実施されている一方で、供給のみが健保制度を通じ社会的におこなわれている

のですから医療担当者のみが不適に社会的に優遇されているという論議になるのも当然でしょう。そして医療費の増大は医療担当者の利益の増大とみなされ、医師会等の健保改悪反対の主張は自己の私的利益の擁護行動とさえ見なされています。

しかし、国民に対する医療の提供が医療機関を通じなされているのは当然でありますが、医療の供給は製薬メーカー、MEメーカー等に大きく依存していることは周知のとおりです。国民総医療費のなかに占める薬・検査機器の費用はその大半をしめています。こうした事態があたかも医療側の責任であるかのように宣伝されていますが、製薬・検査機器は自動車、コンピュータと並んで最も付加価値の高い産業として国の手厚い保護をうけており、今日薬を例にとるならば、水産・化学・食品・電気・繊維等々の大企業がその製造に参加しており、新薬開発に成功すれば一品目で年商一〇〇億円以上と

もいわれています。厚生省は医療費にしめる薬品費の比重が高いことを認めていますが、その責任を薬価差益に原因があるとして薬価の改訂を行なっていますが、これこそまさに原因を放置して末梢を行なっています。大資本のつける薬品の販出し価格及び問屋への売り渡し価格には全く干渉せずに資本の自由に任せ、そこの問屋から医療機関への小売流通価格の八一%をもって薬価を決定する現行のバルクライン方式はまさに大企業の利益擁護のシステムであることはいうまでもありません。

今日、日本とアメリカとの間で同一単位の薬品の価格に約四倍の差があるといわれていますが、この膨大な利益を全く放置して問屋価格と保険取録薬価との是正のみを行なつてもしかたないと思います。こうして露骨な大企業保護の医療行政をとつてゐる国は少なく、スエーデンで

は薬品配給公社により薬品の適正価格が決定されており、フランスでは厳格な原価管理がなされており、イギリスは利潤の総額規制を8%と定め、アメリカでも独禁法・物価安定法を駆使して薬を高く売れば賠償金をはらわされるようなシステムをとつています。少なくとも輸出価格が薬品によっては十分の一という無政府的な状態に放置しているのは日本だけといって過言ではありません。

同様の指摘はME・検査機器に関してもできます。MEをはじめ多くの医療機器が一般常識をこえて高額であることは今さら指摘するまでもありません。ME・検査機器の発展は今日の医学の発展をもたらしていることは一つの事実であり、これら



の検査機器がよく使用されていると いうことが問題だという議論は医学の発展を否定する議論に通じます。

医療と診断がうけれるようにすることが必要であることはいうまでもありません。しかし、これら機器があ

まりにも高額であるため、その償却を行うためにはよほど多くの症例がないと不可能です。このことは、最近各地に生まれた検査センターの料金に倍以上の価格差があることからも指摘できます。これに対して厚生省は高額機器の共同使用等を主張していますが、へき地の例を出すまでもなく基本的な解決にならないことは明らかです。MEをはじめとする医療機器が高額である最大の理由は開発経費であるといわれています。

しかし、現実には医療機器の開発は極めて応用範囲の広い技術であり、多くの産業用機器や軍用機器にその開発技術は転用されています。しかも、その開発費用を医療におしつけ

る結果それを応用した機器は極めて安価なものとなり、国際的な競争力を充分もつことができます。こうした他産業に転用される医療機器の開発経費は当然医療機器の価格に乗せることを禁止すべきであると思いま

す。

このような医療供給の最大部分である薬品と医療機器の製造メーカーの不当な利潤獲得を禁止することにより、国民総医療費が数十%引き下げることができ、また薬づけ・検査づけ医療の改善をはかることが期待できると思われます。今日の医療を規定しているものは決して医療機関ではなく、これらの大企業とそれにゆき着する行政であり、こうした構造を受け入れることでその利益の一部の配分を受けていた医療機関であつたといえるでしょう。我々はこうし

止する方法はないと考え、このようない内容において、社会党の医療の社会化という方針を支持することがであります。

## 労働者・住民を

### 主人公とする医療実践を

こうした供給体制の最大矛盾に対する社会的要請とあわせて、我々が検討しなければならない今一つの重要な課題は、医療実践の場であり、患者に対する医療提供の場である医療機関が誰の要求により運営され、そこにおける医療実践が誰の決定によりなされているかという問題です。もちろん、個々の患者に対してどのような医療が必要かを決定し、必要な治療を提供するのは医師と他の医療スタッフの責任であります。しかし、どのような医療が必要であり、どのような活動をその医療従事者が展開すべきかについては基本的

に医療機関経営者（その所有形態が個人であると医療法人もしくは生協法人または公営であると問わず）なり、そのスタッフのし意性に任せられるべきではなく、それを利用する労働者・地域住民の要求と意思により決定されるべきと考えます。

今日の公立病院において、まず批判されるべきことは、その所属が公共団体であるにもかかわらず、そこにおける医療機関の運営・提供される医療内容が直接それを利用する労働者・住民の意思により決定されるとなく、その機関に所属する医師をはじめとする医療スタッフにより決定されていることであると考え定されています。いいかえれば、所属は公共団体であつてもその運営と実践は自由開業医制度の思想で行っているといえるで

我々労住医連に結集した医療機関はその経営主体が生協であるもの、医療法人であるもの、個人経営であるものなど様々です。しかし、我々は経営主体の性格の違いをこえて、スタッフが共に討議し決定していると

いうことにおいて共通しています。そして、このことが経営主体が何であるかと言つた問題以上に重要なことであると考えます。もちろん、医療提供の場である医療機関のこのよ

うな運営方法を組織的に保障するため、医療生協や医療法人として経営されることが望ましいと考えてお

り、くり返し医師会及び厚生省からなされる医療生協に対する中傷や、

生協づくりに対する妨害に対しても、医療法固として反対するとともに、医療法改悪により個人医療機関が法人化するためには他人資本比率が三〇～四〇%以下でなければ認めないと、

事実上法人化を不可能とする政府の方針に断固として抗議します。

公衆衛生活動及び疾病予防活動、  
リハビリテーション等に対する労住  
医連の方針、医学・医療の研究活動  
についての我々の見解、とりわけ民  
医連で混乱をおこしている看護の専  
門性についての我々の見解等検討す  
べき課題は多数残されており、それ  
らをまとめて我々労住医連の方針と  
なるものですが、当面する医療制度  
改悪阻止にむけて医療供給体制の抜  
本的改革、医療供給体制の社会化を  
具体的行動項目として提案し、他は  
今後機関誌の上で討議を続けたいと  
思います。

この論文は去年十一月二〇日

の第二回労働者住民医療運動全  
国交流集会で討議資料として出  
されたものを転載したものです。

1.21

## 労災はり・きゅう打ち切り訴訟を闘う シンポジウム

被災者の

治療・生活・職場をうばう

労災打ち切りを  
撤回させよう！

ところ  
とき  
一九八四年一月二十一日（土）

午後一時三〇分／五時

総評会館二階会議室

☆

弁護団、医師、労組、被

主催

総評・自治労・労災職業  
病被災者全国連絡会議



# 誕生

## 関西環境分析センター

労働者、市民の要素にこだわる環境分析機関として

私たちには今まで医療法人南労会松浦診療所を軸に労働者の命と健康を守る運動を進めてきました。このたび、環境汚染や労働環境の現状を把握、監視できる機関として関西環境分析センターを開設しましたので、御活用よろしくお願ひします。

現在、有害物質を扱う職場において、作業環境測定が義務付けられていますが、実施されてなかつたり、データが信頼できない等不十分な現状です。また、環境汚染は大気、水質等年々悪化の一途をたどっています。

そのため、労働者や住民が自分たちの健康と生活を維持、改善していくために、作業環境測定や公害分析の方面で信頼できる機関が必要とされていると思います。今まで分析センターと呼ばれる機関にはデータの

作業場の種類	測定の種類	測定頻度	記録の保存年数
土石、岩石または鉱物の粉じんを著しく発散する屋内作業場	鉱物性粉じんの気中濃度	6月以内ごとに1回	5
特定化学物質等を製造し、もしくは取り扱う屋内作業場 またはコークス炉上においてもしくはコークス炉に接してコークス製造の作業を行う場合の当該作業場	特化物第1類物質または第2類物質の気中濃度	6月以内ごとに1回	物質により3または30
鉛業務（遠隔操作によって行う遠隔室におけるものを除く）を行う屋内作業場	鉛の気中濃度	1年以内ごとに1回	3
有機溶剤を製造し、または取り扱う業務を行う屋内作業場	アセトン、テトラクロルエチレン、トリクロルエチレン、トルエン、二硫化炭素、メタノールの気中濃度	3月以内ごとに1回	3

業や未組織労働者は過酷な労働条件の中でしばしば産業中毒の被害を受けたにもかかわらず、相談できる組織や機関がなかつたと思います。私たちにはこのような住民や労働者の要求にこたえられる分析センターを作つていきたいと思います。

さらに松浦診療所健診部と協力して、有機溶剤、鉛、粉じん、特化物等の特殊健康診断を実施したり、局所排気装置の自主検査等を行い、総合的に職場改善が指導できるよう力量をつけていきたいと考えております。御相談下さい。

・業務内容・

環境計量証明事業登録

レベル等の測定、分析を行うことができます。

濃度 大阪府 10152号

騒音レベル 大阪府 10153号

大気、水質、土壤、産業廃棄物、悪臭、騒音、振動等の公害対策基本法にある汚染物質、有害物質の濃度、

作業環境測定機関登録 27-43号

粉じん、特化物、鉛、有機溶剤を扱う作業場の作業環境測定を行うことができます。

対象分野	分析項目
水質関係	[健康項目] カドミウム、シアン、有機りん、鉛、六価クロム、ひ素、全水銀、アルキル水銀、PCB
	[生活環境項目] pH、BOD、COD、SS、n-ヘキサン抽出物、大腸菌群数、溶存酸素、フェノール類、銅、亜鉛、溶解性鉄、溶解性マンガン、全クロム、ふっ素、ほう素
	[一般項目] ニッケル、りん酸イオン、全りん、窒素化合物、陰イオン界面活性剤、他
土壤、産業廃棄物関係	[有害項目] アルキル水銀、全水銀、カドミウム、鉛、有機りん、六価クロム、ひ素、シアン、PCB、銅、亜鉛、ふっ素、有機塩素化合物
	[その他] pH、含水比、強熱減量、COD、n-ヘキサン抽出物、他
大気関係	ばいじん、いおう酸化物、窒素化合物、塩化水素、塩素、シアン化水素、ふっ化水素、カドミウム、鉛、オールガットガス分析
悪臭関係	アセトアルデヒド、アンモニア、トリメチルアミン、スチレン、硫化水素、硫化メチル、二硫化メチル、メチル、メルカプタン
騒音関係	騒音レベル、周波数分析
振動関係	振動レベル、周波数分析



前の一、二月が年度末のためにタイプ枚数が多く、以前からの疲労蓄積にさらに負担がかかつたことが認めている。

中でNさんは申請後タイプから他の事務へ業務を切り替え、症状も軽快しつつある。組合の一一致協力による業務上認定といえよう。

た例がないことなどが明らかであると追及した。最終的に会社側より、丁さんを解雇された。第二回目には、には、労災問題を団交議題とした主な理由は、病気のため欠勤が多かったことがあげられ、労災申請を知つていて解雇したのは法律違反として上げるか、丁さんの審査請求に協力するかどうかを選ぶということを約束させ、終了した。

京都

頸腕で解雇の労働者

因文で会社選びの本

十二月十三日、京都地域  
合同労組は、組合員十さん  
の解雇問題について会社と  
の団交を行つた。

六月頃より頸肩腕障害で仕事もできなくなり、労災申請を行つたが、会社は申請中の八二年末日で嘱託期限が切れたとして解雇した。

労災は、署段階で不支給となり現在審査請求で争っているが、丁さんは、八三年十月に同労組に入し、会社との団交を行うことになった。

第一回目の団交は十一月十五日に行われたが、なぜ丁さんを解雇したのか理由を正すという形で進められた。この嘱託に一年で解雇され

南大阪

全港大販賣商總會

## 「安全衛生予防協約」国争決める

十一月二十一日、全港漁  
大阪支部の安全委員会総会  
が開かれた。当日は大阪地  
平、全林野大反也等の委員

評、全林野大阪地本等の委員会があり、同委員会の活動の幅の広さがうかがわれる。全書籍

全港湾中央本部からは、  
港湾にじん肺法を適用され  
る闘い、針きゅう治療制限

反対闘争の報告があり、来たるべき労災法改正に向けての闘いを進めようとの決意表明があつた。執行部からは、安全パトロール等の今年度の報告とあわせて、地方労職対で提起された「安全衛生予防協約」の提案がなされた。これは、安全

衛生問題を職場において労働者が主人公になつて進め  
るという精神に基づいてつくられたもので、下部討議にかけ、来春闘での要求と

してまとめていくことが提案された。  
また、長年委員長として活躍してきた登氏が勇退し、新委員長として米運分

会の小泉氏が選ばれ、新委員長のもと来年も団結してがんばつていくことが確認された。

## 南労会運営委が第六回総会……

### 診療所増築を

#### 「戦力の増強へ」

十一月十七日、南労会運営委員会は第六回の定期総会開港区民センターにて開催され、全金、全港湾など約二〇〇名が出席した。南労会の前年度の主な事業は何といつても約二億円かけた診療所の増築であり、総括及び新年度の運動方針もこの点を中心としている。

主な点は、第一に増築に職員の団結の問題である。

伴う診療所機能の大幅な拡大である。日常診療が部分的に一診になつたのを始めし、全科の本格的始動、人間ドック、運動療法、直接撮影レ線車の導入、分析センターの発足と増築は建物のみでなく体制の飛躍的拡大を歩みだところへきており、設立の精神を原点にしながらも、経営、業務、運動といふ三つの点から新しい所内体制作りの必要性が浮きぼりとなつた総会であった。



## 大阪

# 急變する医療状勢に 対応する力を！

## ・・・労住医連が第一回総会・・・

十一月十九日、大阪の部落解放センターで、労働者住民医療連絡会議の第二回総会が開催された。松浦事務局長は一年余にわたる活動の総括として、針きゅう闘争等における全国共闘の前進、機關誌の定期発行など積極的に評価できる面があつた反面、組織の宣伝不足、拡大運動の不発、そして当初の目的である労災

従来通り労災職業病関係における重層的な共闘（共同研究、共同健診活動など）を強めるとともに、健保改組会が開催された。五島副議長

報告が提案（今号に全文掲載）され、確認された。さらに八三年十月に開院した振動病の専門病院である緑

新潟県大和雪国病院の黒岩医師、尼崎阪神医生協の石丸医師より各自発表があり地域医療実践の報告として報告が提唱（今号に全文掲載）され、確認された。さ

れ、前日の総会内容をよりしていくことなどが確認された。そして、五島副議長から医療情勢に関する基調報告が提案（今号に全文掲載）され、確認された。さらに八三年十月に開院した振動病の専門病院である緑新潟県大和雪国病院の黒岩医師、尼崎阪神医生協の石丸医師より各自発表があり地域医療実践の報告として報告が提唱（今号に全文掲載）され、確認された。さ

れ、前日の総会内容をよりしていくことなどが確認された。

翌二〇日は、同会場で第二回全国交流集会が開催され、前日の総会内容をよりしていくことなどが確認された。

## 東大阪

### 愛媛のマンガン中毒被災者

#### ついに労災認定

地元での被災者組織化に朗報

であるが、愛媛県在住では初の認定であり、今後同県の南予地区を中心に進められている被災労働者の組織化に大きな影響を与えることになるだろう。

十二月初旬、東大阪労基署は、辻中鉱業の元従業員であり、現在は愛媛県でじん肺や振動病、マンガン中毒患者の組織化を続けてお

られる二宮氏に対して、マンガン中毒として労災認定を下した。

辻中鉱業におけるマンガン中毒の認定患者はこれまで六人目となるが、最初の認定者である白木氏は別として、その他は割合にスムーズに認定されてきた。しか

新年度の重点方針として

し、今回長時間を要した原因として、八三年一月に新認定基準（基発二号）が出

され、五ミリグラム／ $m^3$ と  
いつた粉じん濃度規制など  
問題のある数値が盛りこま

れた影響も無視できず、既にとりくみが始まっている。前進させていかなくてはならない。

## 北 摂

### 葬儀後実家よりの出勤事故

#### 通災認定で不服審査会

##### ・摂津市職・

十二月十五日、摂津市職の組合員である木ノ本氏の通勤災害に係る地公災大阪府支部審査会の口頭審理が行なわれ、安全センターからも榎本事務局長が補佐人として出席した。

同氏は 年 月、父親

金大阪府支部に通勤災害として申請を行なつたものの基金は「当日朝出発した実家は就業のための拠点、つまり住居には当らない」として棄却したため、審査請求を行なつていた。

同審査会には現在摂津市職だけでも、学校用務員の腰痛、保母の腰痛問題が申請されているが、基金の民主化運動の一環としてもこの主張は①葬儀のため実家に泊りこむということは社会的に必要行為として認められており「特別に設置さ

れられた宿泊所」として考えうこと ②また、十日間同実家に泊りこんでいるということから居住という点では継続性があること ③また何より自宅は一キロしか離れておらず、当日朝一担

自宅に寄つてから出勤するのと直接行くのと社会的に何ら違いがないという点である。

この問題の争点は「住居」に限定されているが、我々の主張は①葬儀のため実家の闘争に勝利する必要がある。

## 古座川地区ご振動病健診

### 多い重症被災者

十二日二〇～二一日にわたり、和歌山県南部の古座川町において振動病健診が行なわれ、奈良医大公衆衛生とともに、安全センター関係からも四名が参加した。

八三年一月の初の町による自主健診では四四名が受

診したが、今回は新たに七名を加えて四六名が受診した。和歌山県においては、振動病健診は主として林災防の事業として行なわれており、その他個々に医療機関も含めて、県の「検討委員会」で事実上症状のランクづけが行なわれるシステ

ムができ上っており、労働省の強い管理化に被災者はおかれている。そして、症

者主導の対策を要求して闘っている。自主健診もこれ

## 西大阪

### 相次ぐ相談・交流の拡大など

#### セニア活動活性化へ

#### 此花労働者センター

此花労働者センターでは払賃金については、経営者をセンター事務所に呼び三者で話し合いをして一定の問題等四件の相談があり、

とりくみが進められてきた。また、十一月中旬には、「出張命令拒否」を口実に未払賃金問題、労災再発者で話合いをして一定の解決をみた。

なかでも、昨年八月まで工務店に勤めていた氏の未

状によって休業治療日数を制限するという「和歌山方式」というものが作られている。

古座川地区は県下でも唯一の山林労働組合があり、これらの県・労働省主導の振動病政策に対しても、労働省の強い管理化に被災者はおかれている。そして、症

者主導の対策を要求して闘っている。自主健診もこれを全林野との共闘で推進することを決定したが、同様の自主健診の拡大、山労組織の拡大をめざし、運動を強化していきたい。

保重工を相手に解雇撤回闘争を闘っている竹林氏との交流や十一月二六日には、吹田地域で労災職業病問題にとりくんでいる「吹田労災なくす会」との交流を行なうなど、積極的に外との関係強化がめざされている。

本年二月には、第四回総会が予定されており、此花での地域闘争のより強化をめざしたセンター活動が期待されている。

## 大阪西

### 頸肩腕障害の事務労働者

#### 会社が損害賠償六〇〇万

十月二十五日、大阪市西区 悪化し五七年六月より休業の商事会社の経理係でコンピュータ作業により頸肩腕障害に被災した女性事務員と会社との間で、実質的な損害賠償として六〇〇万円を会社側が支払うという条件で話し合いが成立した。金銭問題に限定すれば、疾病の性格からしてこれまでにない高水準の補償をかちとつたことになる。

同氏は四九に入社以来コンピュータ専属として働いていたが五二年頃から頸肩腕の症状が現れ、治療を始めたが、その後も症状は

悪化し五七年六月より休業においてしまった。五七年十一月に安全センターモ協力して労災認定をかちとり、症状を徐々に改善してきた。五八年春頃より会社に対しても部分就労の要件で話合いが成立した。

現場への復帰ということを第一義にしてきただけに労組のない職場での職業病を改めて認識させられた。しかし、この闘いは多くの未組織の被災者にとっては希望をもたらすものと確信する。

現場への復帰としてきただけに労組のない職場での職業病を改めて認識させられた。しかし、この闘いは多くの未組織の被災者にとっては希望をもたらすものと確信する。

求を行なつてはいたが、会社はこれを全面拒否した。そのため弁護士をたてて話し合いで行つていたものである。

## 東京

### 放射線被曝線量基準緩和問題で

#### 全金本部が労働省交渉

実体にそぐわない基準案

十一月二二日、放射線被曝問題全国交流集会で緩和絶対反対の決議を行い、秋闇では安全闘争の課題として交渉を重ねていくことになつてゐる。

全金では八四年には原発関連産業にたずさわる全国の支部の代表をもつて更に交渉を重ねていくことになつてゐる。

りくみを進めてきている。交渉では、実効線量当量の考え方を導入したことがあ

一番のポイントであるとの

労働省側の説明に対し、環境によつては健康診断の省略や測定記録さえ必要ないとしていることについて説明を求めるなど、企業に経費節減のメリットを与えることによって軽減を促進するという答えが返り、この問題に関する労働者不在の行政がうきぼりにされていた。

また、全金の職場実態をふまえた話に対し、労働省は、この基準案が実態にそぐわない難物であることを認めめた形になつてゐる。

# 「大阪市職民生局支部 頸肩腕・腰痛自主健診

## 受診は一二三五名——かなりの数に上る要治療者

十一月十三日から十二月十五日にかけ、大阪市職民生局支部の保母の頸肩腕障害・腰痛についての自主健診が五つの会場において九回にわたって実施された。一部年明けにもちこしたもの、これまでの受診総数は一一三五名に上り、当初の目標千名を大きく上回る結果となり、大阪市の保育職場における職業病に対する関心の強さ、逆に言えば、健康についての不安の強さを示しているものとも思われる。また健診を行う側についても千名を超える大規模健診はこれまでに経験がないこともあり、出でても思われる。また健診を行なう側は行が予想されたが、医師関係では奈良医大、京大阪大労職研、阪神医生協などの全面協力が得られ、また問診についても、京都府立医大、奈良

医大、大阪医大等の医学生グループの協力によつて、結果的には、団の主力である松浦診療所も含めて、医師二五名、問診員七六名、合計約百名という大健診団の結成に成功し、割合に余裕のある体制を作りあけることができた。

最終的な結果が出るまでには、残り數十名の追加健診及び一部の再診察を含めて多少の時間がかかるものの、これまでの概略をみる限りでも、既に治療を行なっている労働者を併せて一五〇名を超える要治療判定者が%と高い数値であり、うち新たにC判定(要治療)されたものだけで八〇名近くに上っている。これに要注意のB判定者の数は相当な数に上つており、これまで民生局支部がアンケートなど様々な方法で行つてきた実態調査を明確に裏付ける結果となつたと言つてよいだろう。

言うまでもないことだが、健診は単に対策を立てていく基盤整備にすきず、今後の課題は多い。当面問題となるのはC判定者の通院保障とB判定者の症状悪化防止対策が急務であり、更に公務災害の認定とりくみもより具体的な課題として出てくることが予想される。安全センターとともに既に、ストレッチ体操などを中心とした体操指導者の養成、京大工学部と協力して、保育労働の調査分析と対策作りなどを既に準備しているが、八四年は健診の成果を全面的に職場の運動に生かしていく年と考え、支部に全面協力する形でとりくみを進めていく決意である。

# 阿倍野労基署の権力的姿勢を許さないぞ！

## 労働省 局医活用の動き

「必要があるので鑑別診断をうけなさい」「署の決定であるからうけなければ受診命令を出す」「受診命令を拒否すれば不支給決定にする」と労働者の立場に立つべき労働行政としてはあるまじき言葉が監督署の労災課長の口から飛び出した。本人の人道問題であり、主治医の名誉にも関わることだから充分話し合いをの声に対しては「話し合って決める問題ではない」という始末。

地域合同望ノ門分会の田村氏の頸肩腕障害の労災申請を阿倍野労基署に行つたのは今年の五月であった。その後、数回交渉を持ち、田村氏の職場である望ノ門保育園は、過去二人の労災被災者を出しており、現在働いている保母のほとんどが頸肩腕

腰痛などの訴えがあるほどの労災多発職場であることを訴えてきた。

景もあると考えられ、決して楽観は許されない。

### 局医制度の定着化をはかる

#### 労働省

前述のような発言をしだした。鑑別診断がなぜ必要なのかはつきりせずとの要求に「業務との因果関係が不明だから鑑別診断が必要」と一般的な理由を答えるのみで、田村氏を頸肩腕障害と診断した主治医の意見書のどこが問題なのか、またどのような鑑別が必要かなど具体的な理由は一切明らかにされなかつた。

十二月九日には大衆交渉を行い、主たる労災被災者が補償を打ち切られたことは記憶に新しい。これは、昨年上半期を最高一年と制限したが、それ以後も労働省が労災保険による針きゅう治療を最高一年と制限したが、それに伴い今年三月で針きゅう治療を打ち切られ、しかも同時に症状固定とされ補償も全面的に打ち切られてしまつたものである。最も大量に打ち切られた者を出した東京、神奈川等関東地方では症状固定の判断に局医が活用

されたのである。局医による判定会議を開き、そこで症状固定であるとの判断を下し、各署を通して本人に對して症状固定を通知した。主治医が治療を必要と判断しているのになぜ打ち切るのかと追及したところが、局医会議で症状固定と判断されており決定は変えられないの一点ばかりであった。がしかし、局医会議を開く等これだけ組織的に、しかも、大量の被災者が症状固定とされたのは初めてであった。このことは、長期労災被災者の打ち切りのために局医制度を積極的に活用していくとする意図に他ならない。

労働行政が権力的に打ち切ることは社会情勢等から非難が多すぎるとみた労働省は、局医会議による判定という医学的装いをこらして大量打ち切りの根拠をつくり非難をかわそうとしたのである。これにより、処分をした監督署に対する非難を「局医会議で決定しており、それに従ったまでだ」と責任の所在をすりかえ、「局医の氏名を明らかにせよ」との追及に対しても「医者に迷惑がかかるから明らかにできない」と答え、責任の所在をあいまいにしてしまった。實際、今年三月末で打ち切られた被災者は処分した署の責任追及を行つたが、前述のようにバターンで責任追及の鬭いが壁にぶつかっている。

## 「あいまいさが問題」

そもそも労災認定なり、症状固定の判断は監督署長が行うものであります。法文上でも局医なり局医会議の制度は一切明文化されていない。ただ、労災行政の実務上医学的な問題にも関わるため局医をもうけ、相談あるいは参考意見を聞くという程度のものである。にも関わらず、今年三月末の大量打ち切りの際は局医権限が拡大され、症状固定決定の最も大きな根拠になつてゐる。もともとあいまいな制度に従うわけには

かにせよ」との追及に対しては「医者に迷惑がかかるから明らかにできない」と答え、責任の所在をあいまいにしてしまった。實際、今年三月末で打ち切られた被災者は処分した署の責任追及を行つたが、前述のようにバターンで責任追及の鬭いが壁にぶつかっている。

これは、我々が労災認定闘争を行うために、被災者に理解のある主治医の意見書を一つの武器にして認定期間をかちとつてきたことに対する労働行政側の一つの総括であろう。八五年に労災法の「改正」が準備されているが、使用者側の要求として「産業医の活用」がうたわれている。これも局医制度の活用と同じ理由であ

り、労災認定あるいは症状固定の判断に主導権を握るは産業医といつた医者の権限を縮小し、局医あるいは産業医といつた医者の権限をもつて行政判断を行つていこうといふ意図をもつてゐるのは明らかである。我々は、今まで以上に行政に対しても主治医の意見を尊重させていくとともに、局医制度が何ら法的根拠をもつていないことを暴露し、このよ

いかないことを強く訴えていかなくてはならない。そのためにも、今回の阿倍野署の攻撃など個別問題についても徹底してはね返していくこう。

# マイクロエレクトロニクスと 労災職業病

(その10)

しかし最近のVDTはその百分の一回つてきた」(寺島千明労働省労働基準局中央労働衛生専門官)というわけで、この二〇年も前の通達はVDTに援用できるものではないとしている。

## 重要な作業時間規制

VDT作業について労働協約を結ぶ時、重要な点として作業時間規制の問題がある。規制の形としては、一日の最長作業時間、一連続作業時間、休憩時間のとり方と時間というようになる。労働省はこのキーの一オペレーターについての作業時間

規制として「キーパンチャーの作業管理について」(一九六四年)で、一日三〇〇分以内、一連続六〇分以内十五分の一せい休憩とする基準を出している。ただ、この基準については、六〇年代、事務労働者の頑肩腕障害が多発し始めた時期のものでVDT作業のことを扱ったものではない。「通達の中で一日のキー操作回数を規制したテレタイプライヤーのキーの作動圧が約三〇〇グラム、

しかし、最近アメリカやヨーロッパで出されている基準や労働協約を見ると、おおむね、この古い労働省通達に合致するかむしろ進んだものとなっている。したがって、この通達は作業時間の規制に関しては最低限の目やすと考へてもさしつかえないと思われる。つまり、VDT作業は絶対に一時間以上続けてやらない。それ以下でも目がくたびれてきたと思つたら必ず休憩をとるということ。

能な状態にするということである。例えば連続作業がどうしても必要な人員の交替など工夫をしなければならない。

労働時間の問題について考えてみると企業が労働者に作業の自主管理をやらせずにME化を急速にやっているという実態が、そのまま労働者の健康破壊として現われてきていることは、各アンケート調査で明らかになっている。イギリスのVDTレポートに見られるようにヨーロッパでは労働協約を結ぶ例がない多いが、日本ではまだまだこのとりくみは遅れている。労働者が共通の意見としてまとめ、協約等の形をかちとする必要が大いにあるだろう。

#### VDT作業 作業時間に関する基準例

米国国立安全衛生研究所(NIOSH)の勧告 (1980)	ワークステーションのデザイン、グレア(テレビ画面のちらつき)防止などについて述べたあと、 (1)中等度の視覚要求もしくは中等度の作業負荷の作業者の場合、連続作業時間二時間のあと、少なくとも15分の休憩時間を取りこと。 (2)高度の視覚要求、高度の作業負荷、もしくは反復作業の作業者の場合、連続作業一時間のあとに15分の休憩をとる。
印刷産業労組常設委員会の国際勧告 (1978)	各作業者が全勤務中連続してVDT作業を行なうことのないようにし、連続作業の必要なときは二時間ごとに交代する。一人一日四時間まで。休日の増加と適切な賃金。
イギリス TUC調査局 レポート (1982) 〔イギリスで既に結ばれて いる労働協約の調査〕	一日四時間まで一連続40分、休憩20分。 一日四時間、一連続50分、休憩10分。 一日四時間、一連続60分、休憩20分。その他。

# 列島縦断

ここにも 安全センターが…

## 兵庫県労働者安全センター

労働組合、及び弁護士医師なども含めて、兵庫県労働者安全センターが結成された。労災・職業病問題の研究、交流機関としてである。結成以来、現在まで兵庫県下における労災・職業病斗争に果した役割は、非常に大きい。労働組合の運動にとつてはもちろんのこと、未組織労働者にいろいろな形で門戸を開き、共に闘つてきたことは、大きな意義があつた。

たとえば、一九七二年に開設した

兵庫県労働者医療生活協同組合・神戸診療所は、労働者の健康は自分たちの手で守ろう、医療を働く者の手

に取りもどそうと、安全センターの活動の中から自らの医療機関の必要性が強く求められ、結成されたものである。この兵庫医生協が果してい

る役割が大であることはいうまでもない。

労働組合運動が、労災補償上乗せ

斗争を柱として、ようやく労災職業

病斗争に本格的に取り組みはじめた一九七〇年、兵庫県総評を中心の中立系の労働組合、一部同盟系の労

各地で実施することによって、振動病患者の掘り起こしをおこない、また、対県・対労基署交渉等により、行政に重い腰を上げさせている。

その他、安全センターとしての日常的な相談活動、兵庫医生協としての医療機関を通した相談活動などにより、未組織労働者の労災職業病問題に寄与してきている。

## 安全講座・職場パトなど

### 地道な活動で大きな成果

こうした未組織労働者の組織化、労災職業病問題の解決への活動はもちらんのこと、労働組合の労災職業病に果す役割も大きい。これまで取り組まれた主な活動としては、次のようなものがある。

移動労働安全講座は、県下の主要な地域（神戸・尼崎・西宮・伊丹・明石・加古川・高砂・姫路・豊岡など）で、関係する地区（評）労などと共に

催し、地域の労働者、労働組合によ

る機会は非常に大きな意義があった。

びかけ、労働安全衛生、労災、職業

病、監督行政などの諸問題の学習や

調査活動もおこなわれており、活発

相談活動を定期的におこなってき  
ており、大きな成果を上げてきて  
いる。

## 部会活動も図りの 大きな原動力

労働者安全学校は、連続・集中講座の方法により、労働安全・衛生全般の学習活動をおこなうことによって、多くの労働安全衛生活動家を生み出している。こうした学習活動は、時には衛生管理者などの資格取得のためのとしてもたれることもあつた。

安全点検交流パトロールは、いろいろな職場に入つて実際に安全点検のやり方を学習する機会としておこなってきた。しかし、実際には、地域の関係する労働組合の役員等が職場に入ることには、企業側の抵抗が非常に強く、なかなか実施することが困難であった。しかし、専門家なり、各組合のベテラン活動家などが実際に点検の方法を指導し、交流す

さらには、部会活動がある。おもなものは、法規部会、有害物部会、健康管理部会などである。これらの部会によつてよりきめ細かな学習がおこなわれている。たとえば、法規部会は、労働安全衛生法や、労災保険法の改正問題などの都度、学習討論し、労基局への要求や反対斗争の大きな原動力になつてきた。また環

境測定部会は、作業環境測定士を講師として招き、実際の環境測定の方法等学習するとともに、現在テキストの作成にむけても作業が続けられていた。

その他、年に一・二回の「働く者のいのちを守る研究交流集会」で学習・交流を続けていくし、労災補償協定や、健康診断などをとり上げた

な活動が続けられている。

# 労働の組合

## 全金ヤマト産業支部 (生野区)

急性心不全労災闘争から

### 安全衛生部見直しへ

私と安全センターとの出会いは、同じブロック（東成・生野B）の仲間全金協和精工支部の故柏木組合員

の急性心不全による死亡の業務上認定闘争からです。この闘争は、天王寺労基署の悪らつな行為がありました。

労基署が、労災認定の話し合いに行くとそこに、警察を導入しているのです。私達は、労基署は労働者の味方と思っていました（甘い見方かもわかりませんが）が、認定の話し合いに行くのになぜ労基署長は警察導入が必要なのか？無論ブロックとセンターで、それに対し抗議はもどより、署の不当な暴挙に対しても記します。組合員数は若干四〇数名ですが、地域の議長選出支部として、地域の仲間の団結の要と自負しています。カンバッテいます。

えた安全衛生部の見直しを図ったのです。組合員全員を対象とした学習会を計画し実行しました。学習会には、センターの方、松浦先生を講師に招き、三回に分けた学習会でした。延べ百三〇名の参加があり成功に終わりました。

### 職場安全パトロールに向け

#### とりくみ強化

支部には、安全衛生委員会がありますが、法的な事しかできません。

我々労働側委員の発言も、委員会そのものの権限もあまり強くないので、ただスローガンに終っています。たゞ支部はこうした状況を打破するためには、センター、地域の仲間と共に職場安全パトロールの必要があると考え、委員会で発言し会社側に要求しましたが、なかなかいい返事が返ってきません。会社が行つたのは、が、このように安全センターを混じ

ブロックの専門部活動は、あまり積極的な活動はしていませんでした。が、このように安全センターを混じ

私達の支部は、大阪市東部の生野区にあります。組合結成三〇周年を今年迎えることになりました。長い歴史の風雪（オーバーな言葉）は後に記します。組合員数は若干四〇数名ですが、地域の議長選出支部として、地域の仲間の団結の要と自負しています。カンバッテいます。

工場内をパトロールさせたのです。

ただ業務的に回るだけで一体何がわかるでしょうか？医学は専門かもしませんが、グラインダー、有機溶剤等はどうでしょうか。

安全には「絶対」はありません。

我々労働者は、当初の目的、自らの職場安全パトロールの実現に向けてガンバル決意です。

## 組合員の平等、柱に

### 30年全金の旗守る

支部が結成されて三〇年になります。当時の先輩方は、現在一人として支部にはおられませんが、全金の旗を守り続けています。

この間いろいろ大きな闘争がありました。私達労働者、賃金闘争には目を向きやすいのですが、支部は組合員の平等を柱にしています。男女老若、組合員と執行部における差別の問題です。

一九八一年、会社は組合根源に関する攻撃に出たのです。それは、当時の書記長に対する賃金差別（定期二千円分）です。会社は、書記長の組合活動を嫌悪し、同期入社、同職場の人より格差をつけたのです。こんなことをされたのではたまりません。支部は不当労働行為一組合つぶし粉碎として闘いました。外部では地労委闘争、職場では一ヶ月余りの無期限全面ストを展開しました。その間、地域の仲間にによる約千名の支援決起集会、連日全金、総評生野地協の仲間、地協、本部役員等がいっしょに闘つてくれました。地労委と全面ストの両面の闘いでしたけれども、地域の仲間の支援で争議に勝利することができました。

しかし、支部は今後このような攻撃をさせないためかちとった協定書を守り抜かなければなりません。協定書といつても、やはり組合と会社との力関係です。支部の力のなくなりたつた時、協定書は「紙きれ」になりました。

ます。私達の団結こそが、協定書の価値を守るのです。支部はこの争議で多くの教訓を得ました。この教訓を忘れずに、今後とも地域の仲間と一致団結してガンバリたいと思います。

（文責 組織部長 武田年昭）



# 十一、十二月の新聞記事から

- 十一・三 接着剤製造工場、日本ゼオン水島（岡山）で爆発事故、下請作業員四人死傷
- 十一・八 伊丹市にあるメッキ工場が排水基準値の二百倍以上のシアンをたれ流していたことが判明
- 十一・一二 小代スキーコースで建設中の体育館が突風で倒れ作業員五人重軽傷（兵庫）
- 十一・一六 阪神高速道路（神戸市）で横転した大型トラックに次々と衝突し運転手二人死亡
- 十一・一八 大阪ガス製造所（此花区）でガス原料が炎上二人やけど
- 十一・一九 日本航空による乗務員を対象とした心理検査の導入に対し組合が猛反発、労使間での攻防が続く
- 八丈島沖で漁船が消息不明
- 十一・二〇 放射線被ばく測定会社の最大手である日本保安用品協会の中性子線用フイルムバッジに欠陥があることが判明
- 国内七都市の九焼却場から猛毒ダイオキシンの検出（愛媛大学発表）
- 九月におきた採石現場の土砂崩れによる九人の死亡事故で西宮署が人災の疑いで捜索九
- 十一・二一 静岡県にあるレクレーション施設でガス爆発、十四人死亡、二七人重軽傷
- 十一・二五 大阪空港公害訴訟、運輸省が「夜間飛行禁止続ける」と十一市協に表明
- 十一・二七 ビル外壁の補修作業中ゴンドラが傾き作業員一人転落死
- 十一・二九 厚生省が十二月から実施を予定している精神衛生調査に滋賀県が協力しない方針を決定
- 十一・一 厚生省が年内に「ダイオキシン専門家会議」の設置を表明
- 十一・二 八二年のダイセル爆発事故で工場長ら三人起訴
- 十一・六 門真市第一清掃工場で作業員、黒焦げで発見
- 自衛官のトラック事故死で最高裁が「運転ミス、国に責任なし」とし賠償認めた二審を破棄
- 旅館全焼し従業員三人焼死（福岡）
- 十一・二〇 協和銀行の元女子行員が鎖腕障害で損害賠償を求めていた訴訟で五五〇万円で和解（大阪地裁）

## 機関誌定期購読の申し込みについて

### ● 料金表

部 数	料 金 (年額)
1 部	2000円
2 部	3000円
3 部	4000円
4 部	5000円

部 数	料 金 (月額)
5 部	500円
6 部	600円

●以上1部増えるごと100円増

「関西労災職業病」は毎月一回の発行で定価は一冊百円です。近隣地区及びまとめて取扱っていただけるときは直接手渡しで定価にてお渡ししている場合もありますが、原則としては郵送配布となっています。この場合の送料込みの料金は左記の表通りです。尚、5部以上の場合は送料は当センター負担にてお送りします。

お申し込みは、電話・通信・直接振込等による納金（この場合は住所・氏名・金員のうちわけを明示して下さい）いずれも結構です。

- 郵便振替 大阪6-315742
- 大阪労金口座 梅田支店 1923154-013

（但し、労金口座御利用の場合は住所・氏名等必ず事項をハガキ、電話等で必ずお知らせ下さい。）

### 早く・安く

ちらし・ステッカー・機関紙誌・パンフレット・雑誌・出版など、何でもお気軽にご相談下さい。係員が参上致します。

(株)千里印刷 06-351-1127  
大阪市北区天満橋3-5-28