◆1975年10月29日第3種郵便物認可　毎月1回10日発行◆　ISSN 0911-9396

関西労災職業病 5月号

（通巻第174号）

関西労働者安全センター　1989．6．10 発行

大阪市西区新町2丁目19番20号 西長堀ビル4階
☎06・538・0148〔〒550〕 郵便振替口座 大阪6-315742

100円

◆目　次◆

●労基法・労災保険法全面改悪阻止闘争…… 2
●前線から（ニュース）…… 6
●〈学習のページ〉こころの病気の話し③……11
●自動車運転者の労働時間改善基準　労働大臣告示へ……14
●こんなときどうする⑧……18

4月の新聞記事から／19　写真／4・26京都大討論集会

労基法・労災保険法全面改悪阻止闘争

労基研（災害補償関係）メンバーへの追及をはじめ

全面改悪阻止の声を更に強めよう！

急ピッチで進む「中間報告」検討作業

今秋にも公益試案作成か

労災保険基本問題懇談会

労基法第八章（災害補償）削除・労災保険法全面改悪をその内容とした労基研「中間報告」は、昨年八月五日の労働省発表以来、労災保険基本問題懇談会（労災保険審議会の公労使全メンバーで構成）で検討されているが、すでに五月二六日に開かれた懇談会で十四回を数えている。この間、昨年秋の急速な反対運動の盛り上がりの中で、「時期国会提出」を労働省に断念させたが、労使推薦の十六関係団体からのヒアリングが終わって以降、三～五月に四回の懇談会が開かれるなど、急速な展開を見せている。

今後のスケジュールについては、「幅広く制度改善について検討」するのは六月十六日だけで終了し、一部の公益委員（労基研メンバーでもある保原北海道大教授など）に

労災保険基本問題懇談会の開催経過

八月　一日　中間報告の概要報告
八月　五日　中間報告の全文報告（労基研、中間報告を大臣宛提出）
八月三一日
九月二一日
十月　四日
十一月　一日　中間報告についての総括的説明
今後の検討の進め方
・中間報告を参考に幅広く制度改善について検討
・労使各側の推薦団体より事務局（労働省）がヒアリング
十一月三〇日　年齢間の不均衡・不公平の是正
十二月十三日　年齢間の不均衡・不公平の是正
一月二五日　遺族補償年金
二月二七日　介護の費用の補償
三月十三日　ヒアリングの結果報告、介護の費用の補償、特別支給金
四月十九日　療養、休業補償、傷病補償年金
五月十七日　社会保険との併給調整、民事損害賠償との調整
五月二六日　以上の事項以外の中間報告事項
六月十六日　労使から出された検討項目

よる答申案作成作業に移行し、公益委員が労使それぞれと折衝しながら答申案を作成するとの可能性が高くなっている。いずれにせよ懇談会での検討作業は早いペースで進み、このままでいくならば、今年の秋頃には審議会で公益試案が出されることは間違いないと予想される。

今後の審議の動向について、引続き最大限の注意を払う必要がある。

シンポジウム参加要請に対し
労基研メンバー「出席拒否」回答
働く者の労災補償制度を考える懇談会

三月末に、自治労など八単産と総評弁護団の呼びかけで発足した「働く者の労災補償制度を考える懇談会」は、六月八日に「労災補償制度を考えるシンポジウム」の開催を予定し、労基研（災害補償関係）のメンバー八人に対し参加を要請した。しかしこれに対し、座長である上智大学の花見忠教授から、メンバー全員の連名で出席拒否の回答がなされている。

その理由の要旨は、①中間報告は研究会全体の意見としてまとめたもので、個人としてでなく研究会として対応すべきもの、②すでに研究会の手をはなれ、基本懇で検討中である、③研究会は審議に関与しておらず、今後の見通しも不明である、④労使各側の意見は労働省事務当局が基本懇の指示で聴取しておりその内容については連絡をうけている、⑤以上の理由でシンポジウムへの参加は適当でない。

労基研「中間報告」はその「はじめに」の中で、「本研究会としても、この報告に対する関係者の意見を聞きつつ、更に検討を進めたいと考えている。」としているにも関わらず、労基研メンバーは、公正な運営方法による討論への参加を拒否している。このことは、「中間報告」の作成者たちが、「意見を聞」いたり「更に検討を進める」気もないことを自ら告白し、労働省の意のままに動いていることを表していると言ってよいだろう。

なお、労基法・労災保険法改悪反対の脊損会、神奈川労災職業病センターなど、関東圏の労災被災者団体、地域センター十団体は、五月末に労基研座長花見忠氏に対し、話し合いの申し入れを行っている。今後、さらに労基研メンバーに対する交渉が行われる見込みである。

4・26京大 労学討論集会
西村助教授の責任追及を再確認

四月二十六日、京都大学本部で「西村助教授追及から大学の社会的責任を考える労働者・学生・教官討論集会」が開かれた。集会では、西村氏との討論の経過が改めて報告された後、各団体・個人からのアピールが行われた。大阪被災労働者同盟丸岡氏、全国脊髄損傷者連合会湯川氏、振動病被災者の町氏、全金規模別共闘の小城氏、全港湾大阪支部の真田氏が次々と報告を行った。

また大学教官有志の立場から松久寛工学部助教授は次のような発言を行った。

「研究者・大学が体制的になるのはあたりまえで、『社会的責任』を果そうとして労働者とか環境問題とかいうと、いろんなところから圧力がかかってくる。京大は、自由・反戦というが、そういう人達は皆京大を追われた。他の大学より放り出された人が多かっただけである。京大には、自由とか反戦とかいう伝統はない。西村氏のように行政・企業は大学の権威を利用する。自分たちの都合のよい委員を選び、大学という装いを凝らして答申が出てくる。そしてその見返りとして、外国に連れて行ってもらうとか、資料をもらうとかしているのである。ただ、大学が社会的責任を果す可能性は少しぐらいある。大学の人間は周囲の声に敏感な風見鶏である。だから、大学の人間に社会的責任を取らせるためには大学における力関係が変わることが必要になる。こんな運動をいっぱいやることで少しぐらい社会的責任を取るのではないか。」

その後の討論では、「労基研メンバー追及は全国的に見ても重要で、労働省も無視できない。今後もさらに進めよう。」などの意見が出た。

最後に集会決議を採択して集会を終えた。なお、西村助教授との討論会が、六月二二日午後四時より京都大学本部にて再開されることが決まった。

明らかな労基法との矛盾
弁明に努める下井神戸大教授

五・九 第三会討論会

五月九日、神戸大学法学部において、労基研中間報告作成メンバーの一人、下井隆史教授との第三回討論会が行なわれた。兵庫県安全衛生センター、全港湾、尼崎労安対、兵庫被災者交流会、神戸労職研、神戸

大学教養部　部自治会、関西労働者安全センターが参加した。

前回四月五日には、休業補償一年半打ち切り問題を中心に討論され、下井教授は「一年半の根拠は明確でないことを認める。説得力がないというのは、その通り。」であるとの確認を行った。そして、仮に一年半を導入するにしても「『一年半』の実施は、障害等級表の見直しなしには不可能である」ことを確認した。

つまりは、中間報告の最重要部分の一つについて明確にその問題点を認めたことになった。これを受けて、今回は、労基法第八章災害補償の削除の問題点についてただした。「労基法第8章削除」の問題点は、労基法上に個別企業の責任として規定されている労災補償責任がうやむやになり、上積み補償などに企業が露骨に敵対するようになり、ひいては、労災防止のサボタージュを助長させるという点と、労災保険の最低基準として働いてきた労基法上の規定がなくなることから、労災保険の下限の歯止めがどこにもなる点だ。

これに対して下井教授は、「『中間報告』は、労災保険が全労働者に適用されるようになれば労基法の規定は入らなくなると言っているだけで、削除せよとは言っていない。」と答え、「必要ならば、第八章を全部なくさないで、『災害補償については、労災保険法による』というドッキクング条項を残せばいい」と弁明した。「『中間報告』のいうように労災保険法を変えると、現在の労基法の補償水準を下回る、つまり『中間報告』と現在の第八章とは矛盾するのではないか。」との質問に対しては、「矛盾する。労基法は絶対ではないのだから、そのときは労基法を変えたらよい」と答えた。

「中間報告」は、労災保険法が全面適用されれば労基法第八章は必要ない、とのもっともらしい理由づけをしている。しかし、「中間報告」の提案を実現するには、労基法が（これがカバーしている暫定任意適用事業が）邪魔であるというのが、実は、本当のところなのである。そうした指摘について下井教授の明確な返答はなかった。

下井教授はこれまで、この間の討論会で確認した「中間報告」の問題点について再検討が必要であることは認めている。しかし、たとえば、再検討が必要との見解を公に明らかにするとか、具体的な責任の取り方を明らかにすることを拒否しており極めて問題といえるだろう。

次回討論会は、労災専門医委員会を中心に、六月二七日四時から神戸大学にて。

前線から

東南

全金ヤマト産業支部
通院費 不支給決定
許せない！医師選択権の侵害

前号で報告した全金ヤマト産業支部の組合員Hさんの通院費請求に対し、四月十九日付けで不支給の決定が下った。

「近くに整骨を標榜する労災指定医療機関があるにもかかわらず、遠い整骨院に通院した」というのがその理由である。

通達には、四キロ範囲内で交通機関利用距離が片道二キロを越える指定医療機関に通院する場合には通院費を支給すると定めている。また、四キロ以内に適した医療機関がない場合には、四キロを越えた最寄りの指定医療機関への通院も支給対象となる。

今回の不支給決定は、この支給基準とは関係なく、かかった病院が最寄りの指定医療機関でなければ通院費を支給しないということであり、実質的に通達の支給基準を無効化するものである。こうした、法改正や通達ぬきに補償水準を切り下げるやり方がまかり通るようになるとすれば重大な問題である。

不支給決定が出てから労基署に対し説明を求めたところ労基署は、「通達からだけ判断すれば、Hさんの場合支給されるが、『労災医療』（労働省労働基準局監修）に示された支給基準にしたがって不支給に決定した」と言明している。

Hさんの場合、最寄りの指定医療機関に一か月通院したにもかかわらず良くならなかったためにやむなく転院したという経緯があり、常識的に考えても通院費は支給されるべきである。

センターは、当該組合と協力し、Hさんの事例を中心にしてこの通院費問題で労基署交渉を行う予定をしている。こうした支給制限は単に一労基署の問題ではなく、大阪基準局全体の問題であり（労基署によれば全通院費申請に対し、支給されているのは一割しかないという）、労基署交渉にとどまらず、通院費の不当な支給制限を撤廃させる広範な運動を展開していく必要があるだろう。

元ずい道工事作業員のじん肺

大阪 問題は「二〇年前の賃金」

元ずい道工事掘進作業員三名のじん肺管理区分申請について、大阪、奈良の労働基準局は、五月始めに管理区分三の合併症「続発性気管支炎」で要療養の決定を下した。

今後この三名については、療養補償と休業補償の労災補償請求を行うことになるが、たずさわったずい道工事は昭和三〇年代から四〇年代にかけてであり、当時の賃金受給額が不明という問題がある。こうした場合、最後の粉じん職場を所轄する労働基準監督署が、当時の同種、同地域の労働者の平均賃金をもとに、現在までのスライド率をかけて基礎となる額を決定することになっている。

また、最後の粉じん作業が二〇年以上前までさかのぼるという特殊な事情があることから、当時の施工主である大手建設会社の証明など問題点も多く、今後の取り組みをさらに着実に行っていく必要があろう。労災補償請求にまで至らぬ元作業員は、まだまだ数知れずいることが予想され、その意味でもセンターとして協力体制を強化したいと考えている。

労働学校―ユニオンひごろ

大阪 労災問題に質問続出

四月十八日、総評東地域合同労組は労働学校を開催し、労災職業病問題をテーマに学習を行った。講師としてセンターから西野が出席し、労災補償の制度と事務手続き上の問題などについて解説を行った。

同労組は、すでに労働相談で持ちかけられる労災職業病問題で多くの実績を持っており、質問、討論の内容も、労災年金、障害補償内容、職場復帰問題をめぐるものから、労災保険財政をめぐる問題、企業内上積み補償の取り組みなど多岐にわたるものとなった。

参加は、労災被災者が中心になっている同労組部会「あかつき」のメンバーが中心で、同部会は今後も例会のなかで学習を進めていきたいとしている。今後の活動が期待される。

全逓大阪南部支部

水準高い安全活動

組合側安衛委交流会

南大阪

全逓大阪南部支部（阿倍野、東住吉、平野）は、四月二〇日、安全衛生委員会組合側委員全員の交流会を行なった。これは、毎年委員改選の時期に各分会の前年度報告と新年度計画の簡単な報告と意見交換をしているもの。安全センター事務局も安全衛生全般についての学習会講師として参加した。

安全委の日常の活動としては、月一回委員会が開催され、職場巡視や月一回の健康相談日における高血圧者の指導も行なわれているということで、かなりの水準の活動が行なわれており、二カ月に一度は、粉じん、照明の照度などの職場環境測定が実施されているということである。

ただ、災害発生状況として交通事故が多いということが問題になっており、分会によってはＫＹＴ（危険予知訓練）を試みに取り入れてみようかとの報告もあった。

職場の健診状況アンケートにご協力を

南大阪地区評保健医療福祉対策室

南大阪

南大阪地区評保健・医療・福祉対策室は、地域の「命と健康を守る運動」の積極的展開を目指しているが、その一つの要となる健康診断の実施状況について各労働組合にアンケート調査票を配付した。

内容は、一般定期健診、特殊健診、成人病健診、作業環境測定についてのかなり詳細なもの。

当面これをもとに実態調査を行い、その実情を踏まえて、各労組・単産の経験を生かした対策をたてていきたいとしている。

また、健康管理のあり方を中心にした労働安全衛生法の改正（今年度本格施行）、大阪府の労働行政地域総合システムの開始という新たな情勢に対応して、今後このアンケート調査を契機に、労働組合の側の運動と行政・企業に対する要求の組織化を図っていくことにしている。

安全センターは、南労会松浦診療所健診部、南労会労組とともにこの取り組みを進めていくことにしてお

り、南大阪エリア以外のセンター関係労組に対しても同様のアンケート調査票を配付しますので、是非ともご協力下さい。

大阪

環境監視研究所 設立二周年をむかえて

四月九日、部落解放センターで環境監視研究所設立一周年記念集会が開かれた。集会では、中南所長が一年を振り返って活動報告と今後の抱負を述べ、下垣内博さん（消団連）が、今問題の「アメリカの米事情と輸入自由化」について記念講演をおこなった。

中南元（元阪大理学部講師）さんを所長に迎えて発足して一年、文字通りフル回転で様々な研究・分析活動を行い、アメリカ産米の残留農薬、京都市のプラスチック難燃剤汚染、塩素系溶剤（トリクレンなど）による大気汚染、ゴミ処理最終処分場廃水汚染、アスベスト対策、ゴルフ場公害、石井式合併浄化槽の水質測定、各種作業環境測定などなど着実に成果を上げている。最近は、食べ物の放射能測定器を資金カンパを集めて購入し、測定をはじめた。また、研究所は南労会内の機関ではあるが当初から市民立、労働者立の研究所として、広く維持会員を募ってきており、こちらの方も着実に増加しており、連帯の輪が広がっている。

今後とも、今まで以上に頼もしい、そしてマスコミを「騒がす」存在としての発展が期待されている。

東南

職安前アンケート

自主退職に追込む労働実態浮き彫りに

ユニオンとうなん

四月二五日ユニオンとうなんは、阿倍野職業安定所前で職案を尋ねてくる求職者を対象にアンケートを行った。好景気を反映して失業者が減少しているという話であったが、同職案はそのなかでも求職者が多い。

高齢者を中心に約八〇名近くの人がアンケートに答えてくれた。

失業の理由としては自主退職が最も多かったが、内容を尋ねて見ると、仕事中の骨折、腰痛など仕事に関連した疾病も少なくない。勤務時間が長く不規則なために仕事を自ら退職した人も多かった。その他、仕事内容が当初の契約と違うために退職したというケースや、技術革新についていけずに職を辞したケースなど、今日の労働実態を示して興味深い結果となった。

ユニオンとうなんでは今後も三か月に一回程度の割合で、こうしたアンケート活動を通じた実態把握、組織化の活動を行っていく予定である。

会社の組合敵視はねのけ 急性腰痛申請へ

東大阪 全港湾-新分会

東大阪市にある運送会社に全港湾大阪支部の新分会御船分会が結成され、労災事故にからむものを含めた会社側の不当な嫌がらせ攻撃に対する闘いを進めている。

この運送会社は大手宅配運送会社の下請けとして、大都市ターミナル間の夜間輸送が主な仕事で、同分会員もその長距離トラックの運転業務を行っている。分会員Aさんは、ある日荷下ろし先で、荷下ろし作業中に腰をひねり、急性腰痛症に被災し、痛みを我慢して大阪まで帰ってから病院に行った。受診した医師に状況を説明したところ、労災補償請求の手続きを取るように求められ、会社にその旨伝えたところ、「現認できないから無理」と突っぱねられた。

その問題が解決せぬ時期に別の分会員Bさんについても同様の状況が発生し、二人とも労災による休業をしながら、補償を受けられない日が続いた。

全港湾大阪支部では直ちに管轄の東大阪労基署に連絡し、会社への指導を行い労災補償を受ける措置を取った。しかし、会社側は、組合員に対する攻撃姿勢を徹底しており、全港湾大阪支部では、今後は労基法を無視した超過密な勤務形態の問題などを中心に、闘争を続けていくことにしている。

学習のページ

こころの病気の話 ③

老化とこころ ②

小川・渡辺診療所　小川　正明

前回は、一〇〇才をこえた高齢者―センティナリアン―の人々から学ぶ、ということでした。そこで今回は、もう少し「病気」とされる老化のさまざまな表れかたを「医学的に」（そのことは反面で冷たく）みていくことにします。

老化にともなう脳動脈硬化症

「人は血管と共に年老いていく」という言葉があります。これは、誰においても加齢と共に動脈硬化という病変が少しずつ進行していく、ということでしょう。またその結果、脳血管の弾力性が失われ、脳血流量が減少し、脳神経細胞がさらに減少していく、という次の段階に進むわけです。ではこの脳動脈硬化症、という状態の症状はどんなものなのでしょうか。（もっとも近頃では、脳動脈硬化症という病名はつけない方がよいという議論が盛んで、アメリカでは使用しないそうです。しかし毎日診療所で患者さんの診察をしていますと、脳動脈硬化症としか言えない病態もかなりみられるのが事実です。）

脳動脈硬化症の症状としては、頭重感、頭痛（特に午前中に多い）、耳鳴り、めまい、手足のしびれなどの身体症状が中心です。また精神症状としては、特に最近の事柄に対する記憶力の低下、ということですが、これらの症状には日によってかなり変動がみられることも特徴です。検査の異常としては、高血圧があり腱反射の亢進なども認められます。確定するには、眼底検査が必要で、脳血管撮影といわれるレントゲン検査も有用です。

しかし大切なことは、脳動脈硬化が存在するからと言って、あるいは脳の萎縮―つまり脳神経細胞の減少―があるからと言って、そのことが即ち痴呆である、とは言えないことです。ある一〇〇才をこえた有名

な国語学者は、身体的衰弱のため入院をしたものの知的活動は活発で、若い医者に質問をあびせてやりこめたそうです。（ところがその人の頭部CTスキャンではかなりの脳萎縮がみられた－つまり脳神経細胞の減少があった－そうです。）

脳動脈硬化症を防ぐには

では、三〇才頃からは進行していくと言われる脳動脈硬化症を少しでも遅らせ、一〇才頃からは早くも進行する脳神経細胞の減少を、どうやって補っていけばいいのでしょうか。それにはまず第一に食生活の改善。具体的にはコレステロール含有食物の制限と、塩分の制限です。最近ではコレステロールの制限はかなり厳しくすることが必要とされ、二三〇mg／dlをこえると積極的治療を、とされることが多いようです。また塩分制限は高血圧に対して有効で、結果的に動脈硬化の進行をも遅らせます。

第二は、適切な身体の運動です。これはカロリーを消費すると共にストレスの発散ともなり、意欲の低下や不眠等を改善します。

第三には、視覚、聴覚への刺激を増加させることで、このことで脳神経細胞は活性化されるわけです。そして第四に、適切な薬物療法、という順番ではないでしょうか。

脳動脈硬化が進行しますと、脳血管性痴呆という、ハッキリした痴呆の状態、となってしまいます。これはやはり（特に最近の事柄に関する）記銘力の低下が中心で、ほかにも、幻覚や妄想、せん妄といわれる意識障害を伴う興奮や、けいれん等の多彩な症状が出現します。ただ多くの場合、患者さんは自分の状態の悪さに関する認識を保っているため、悩まれることもあります。そのため周囲の方は怒ったり、「気の持ちようだ」として激励するだけでなく、事故を防ぐ配慮だけでなく、早めに内科医、精神科医に相談されるべきでしょう。現在では、徘徊やせん妄に対してかなり有効な薬物もあり、保健所や保健センター、特別養護老人ホーム等からの援助も期待できる状態になりつつあるのですから。

その他老年期の精神疾患

最も多いのは、前項で述べました脳血管性痴呆です。しかし最近では日本でもアルツハイマー型老年痴呆も増加しつつあるようです。これは最初はやはり記銘力の低下で気づかれることが多いのですが、脳血管性痴呆と異なり、どこか別の人間になってしまった、という印象－人格変化－が早くから気づかれることが多いようです。脳血管性痴呆の人は表

面的には愛想もよく、よく喋られて一見しっかりされておられます。ところがアルツハイマー型の痴呆では、頭痛やめまいなどの身体症状が少ないのになんとなく元気がなく、奇妙な言動に気づくことが多いように思います。（残念ながら、アルツハイマー型の痴呆にはあまり有効な薬物はありません。）

これらの痴呆の患者さんへの接し方としては、なによりまず患者さんの人格を尊重し、強制をできるかぎりしないように、受容的に接すること、言葉で言い負かそうとしないことにつきます。また可能な限り、身体の健康に留意してあげてください。

うつ病・せん妄・心気症など

そのほかの精神科的疾患、としては、「うつ病」も多くみられます。うつ病の基本は感情・意欲の障害ということで、「うっとおしい」「おっくう」という表現が多くみられます。また「イライラ、怒りっぽい」といった症状も多いようで、これは自殺企図にも結びつきかねません。また老人のうつ病は、身体的不調をキッカケとすることも多く、高血圧やかぜひき、心臓病などのあと、悲観的になったり、時に妄想的となったりすることもみられます。これらに対しては、ご家族の強力なサポートと共に内科医－精神科医の協力が必要です。最近では副作用の少ない抗うつ剤もあり、かなりの治療効果が期待できます。

またこれは病名ではありませんが「せん妄」といわれる意識障害を伴う興奮状態も、かなりの頻度でみられます。これは多くの場合、夕方から夜間にかけて、意識レベルが低下した状態で興奮して徘徊したり、幻覚が出現して不眠となったりする状態です。私の経験では、特に身体の病気と、環境の変化がせん妄をきたす大きな要因、と思っています。ある八〇何才かの高齢者が、高血圧で入院したその夜からせん妄となり、夜間一睡もせず内科病棟から飛び出そうとして非常に困った経験がありました。ところが早めに自宅に退院していただいたところ、ケロリと落ち着かれました。（残念ながら入院中のせん妄の頃のことは殆ど何も覚えておられませんでした。）

そのほかにかなりよく見られる病気としては、「心気症」と言われる身体の不調に対する極端なこだわり・不安をもったノイローゼの状態です。高齢となるとどうしても人間関係が減ったり、外部への関心が低下するため、注意関心が自らの健康に向かいがちです。そして不安に対して検査をしても、そう大きな異常が見つからないことも多く、さらに不信・不安が高まる、という悪循環に陥りがちです。このような心理状

態に対しては、あまり薬物療法は有効でなく、若干の身体の不調は高齢化と共に生じるものとして受入れ、それでも外界に関心を持ち、他者に依存しすぎないことが充実した社会生活につながる、という理解を深めてもらうことが大切のようです。老人の心気症というものはなかなか深刻で、時には家族・治療者との不信の溝が深まり思わぬ事故をひきおこすこともあり、精神科的治療を中心としつつ、内科医の援助を受けていくべきでしょう。

最後に、気をつけるべきことをまとめます。高齢者のこころの健康には、やはり予防的工夫が最善であり家庭での食事、運動、視聴覚への刺激、安定した人間関係こそが必要なのでしょう。そのうえで家族の力をこえた状態となれば、保健所・保健センター・市町村の老人福祉課等の公的援助を受けていくことも考えられるべきではないでしょうか。

皆さんの、「高齢者」理解の一助となれば幸いです。

改善できるか 自動車運転労働者の労働条件

自動車運転者の労働時間等改善基準 労働大臣告示へ

「通達」から「告示」へ 改善規制を強化

労働省は、トラック、バスの運転手やタクシー運転手の労働時間や休息時間などの基準を示した「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」を、今年の二月九日に労働大臣告示第七号として示した。この基準は、長時間労働が野放しになっている状態の自動車運転労働者の労働条件の改善のために出されたものである。ここでは、その内容と背景について考えてみたい。

すでに自動車運転者の労働条件については、一九六七年二月九日に初めての基準が労働基準局長通達として出され、一九七九年十二月二七日にはそれを改訂した通達が出されている。それぞれ発せられた日から、二九通達、二七通達と一般に言われている運輸業界などでも有名な通達である。今回出された「労働大臣告示」とは、これまでの「通達」とは、その持つ意味が多少異なっている。つまり、「通達」があくまでも労働

省内部の行政上の指導基準であるのに対して、「告示」とは法律に準ずる、つまり国民に広く知らせる最低基準としてのもの。ひらたく言えば、内部的な「通達」よりも、「告示」であれば強制力を持って労基署が指導できるということだ。言葉上のことで言えば、「通達」の基準を満たしていなければ「違背」ということになるが「告示」を満たしていないと「違反」ということになる。ただ、罰則規定はない。

したがって、自動車運転労働者の労働条件改善のための運動にとって、この「告示」が出たことによっていままで以上に強い武器ができたことになる。しかし、いわゆる陸運業の実態は、そうたやすく労働条件の改善の道をつけ得るものにはなっていない。

"超"長時間労働の自動車運転労働者

八八年の年間総実労働時間の実態を見てみると、全産業の平均が二一一一時間なのに対して、道路旅客運送業が二四九五時間、道路貨物運送業に至っては二六八七時間と五七六時間もの差がある。実際、労働省が全国規模の監督指導を行った八六年の結果をみると、指導の対象になったトラック関係の三八二七事業場のうち半数近い一八五五事業場で、「一日の拘束時間は最長十六時間、勤務と次の勤務との間には八時間以上の休息時間を与えること、連続運転時間は四時間以内」などと定めた二七通達に対する何らかの違背があったという。違背事項の中で最も多いのが最大拘束時間の二九・四%、次いで連続運転時間が二七・一%、休息期間一七・五%となっている。

長時間労働の原因は業界の過当競争と低賃金

このように、改善が進まない大きな原因の一つは陸運業界の過当競争である。現在、日本中で三万六千社がしのぎを削り、運賃のダンピングが行われているのが実態だという。ダンピングすれば必然的に運転手の賃金単価は下げなければならない。賃金単価が低ければ残業手当てが頼りになるから時間外労働が増える。経営者も少しでも多くの貨物を運びたいから営業時間を延長するという悪循環が起きる。

労働省の毎月勤労統計調査で道路貨物業と全産業の平均賃金を比較してみると、一九八三年あたりまではほぼ同水準だが、八六年には一万九千五百円の格差が出てきている。最近の昇給率が低いことから、この格

差は今ではさらに広がっているとみてよい。また、運輸労連が全国各地のトラック運転手に行ったアンケートによれば、月収四一万円以上の労働者の五二%は、一日九時間以上運転しているなど、賃金と労働時間の長さが比例していることがはっきりしている。

悪循環支える
運送業の下請け構造

こうした現状が、下請け運送会社の運転手の場合にどう反映しているかと言えば、たとえば大阪、東京間の長距離輸送を担当している運転手でこんな例がある。夕方十トントラックに荷物を積込み、翌朝東京につき、午前に荷下ろしをしてあとは適当なところで休息し、夕方になったら東京で荷物を積込み大阪へ出発、また次の日大阪で荷下ろししたその日に東京へ出発する。そういうふうにして、大阪・東京一往復のサイクルを月に一五回もやっているという。

この場合は、あきらかに二七通達の違背のケースであるが、賃金については一往復でいくらというほとんど請負のような賃金の取り決めしかなく、過密な拘束で殆どの労働者が少しでも多くの回数をこなそうと過労のなかで働いている。会社の方も、労働者が無理をして働くことを前提に業務計画をつくり、労働者が不満を明らかにしても、働かないなら賃金が低下するだけという仕組みになってしまっている。こうした構造は例外的なものとは決していえず、むしろ陸運業の下請け構造の中で醸成されているのが現状といってよいだろう。

改善に不可欠な
運転労働者の声

労働大臣告示は、改善基準の法制化ということでは、一つの前進ではあるが、宅配便を始めとした業界の競争、さらに国鉄民営化、郵政合理化などの流れがますます大きくなる中で、運転労働者の声を大きくクローズアップする何らかの試みが不可欠な情勢と言えよう。

（告示〔抜粋〕は次頁）

●平成元年2月9日　労働省告示第7号

自動車運転者の労働時間等の改善のための基準

（抜粋）

（目的等）

第1条　この基準は、自動車運転者（労働基準法（昭和22年　法律第49号。以下「法」という。）第9条に規定する労働者であって、四輪以上の自動車の運転の業務に主として従事する者をいう。以下同じ。）の労働時間等の改善のための基準を定めることにより、自動車運転者の労働時間等の労働条件の向上を図ることを目的とする。

2　労働関係の当事者は、この基準を理由として自動車運転者の労働条件を低下させてはならないことはもとより、その向上に努めなければならない。

3　使用者は、季節的繁忙その他の事情により、法第36条の規定に基づき臨時に労働時間を延長し、又は休日に労働させる場合においても、その時間数又は日数を少なくするように努めるものとする。

（一般乗用旅客自動車運送事業に従事する自動車運転者の拘束時間等）

第2条　（略）

第3条　（略）

（一般乗用旅客自動車運送事業以外の事業に従事する自動車運転者の拘束時間等）

第4条　使用者は、一般乗用旅客自動車運送事業以外の事業に従事する自動車運転者の拘束時間、休息期間及び運転時間については、次に定めるところによるものとする。

一　拘束時間は、二週間を平均し一週間当たり七八時間を超えないものとすること。

二　一日についての拘束時間は、一三時間を超えないものとし、当該拘束時間を延長する場合であっても、最大拘束時間は、一六時間とすること。この場合において、一日についての拘束時間が一五時間を超える回数は、一週間について二回以内とすること。

三　勤務終了後、継続八時間以上の休息期間を与えること。

四　運転時間は、二日（始業時刻から起算して四八時間をいう。）を平均し一日当たり九時間、二週間を平均し一週間当たり四八時間を超えないものとすること。

五　連続運転時間（一回が連続一〇分以上で、かつ、合計が三〇分以上の運転の中断をすることなく連続して運転する時間をいう。）は、四時間を超えないものとすること。

2　使用者は、一般乗用旅客自動車運送事業以外の事業に従事する自動車運転者の休息期間については、当該自動車運転者の住所地における休息期間がそれ以外の場所における休息期間より長くなるように努めるものとする。

3　第1項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する場合には、拘束時間及び休息期間については、労働省労働基準局長の定めるところによることができる。

一　業務の必要上、勤務の終了後継続八時間以上の休息期間を与えることが困難な場合

二　自動車運転者が同時に一台の自動車に二人以上乗務する場合

三　自動車運転者が隔日勤務に就く場合

四　自動車運転者がフェリーに乗船する場合

4　労使当事者は、時間外労働協定において一般乗用旅客自動車運送事業以外の事業に従事する自動車運転者に係る一定期間についての延長時間について協定するに当たっては、当該一定期間は、二週間及び一箇月以上三箇月以内の一定期間とするものとする。

5　使用者は、一般乗用旅客自動車運送事業以外の事業に従事する自動車運転者に法第35条の休日に労働させる場合は、当該労働させる休日は二週間について一回を超えないものとし、当該休日の労働によって第1項に定める拘束時間及び最大拘束時間の限度を超えないものとする。

（細目）

第5条　この告示に定める事項に関し必要な細目は、労働省労働基準局長が定める。

こんなときどうする ⑧

労災療養中の災害

労災療養中の災害
自殺は業務上か

労働省は、労災で療養している最中に、新たに災害をこうむった場合は、当初の労災と相当因果関係がある場合は業務上と判断することにしている。たとえば足の骨折で労災事故として療養中、医師の判断で歩行訓練をしていたところ、転倒して再骨折したという場合は明らかな業務上災害ということになる。

しかし、労災事故の結果や、症状を苦にして自殺に及んだというような悲惨な結果に対しては、いくぶん狭い判断になっている。労働省は、「業務上の災害に起因して心神喪失ないし精神錯乱の状態におちいり、その状態において自殺が行われたような場合には、業務上の死亡と判断しうる」との見解をとっている。

したがって、観光バスの運転手が運転を誤り、崖下へ転落事故を起こし、多数の死傷者が出た直後、現場付近の木で自殺をしたというようなケースは、重大な災害を起こしたことで精神に強い衝撃を受け、精神が一時的に錯乱している状態でなした自殺として業務上の判断がされている。また、重症のじん肺で永年入院加療していた労働者が自殺したケースでは、直接の原因はかかっていたと思われる更年期うつ病であるが、その原因の一つがじん肺であるとして因果関係を認め、業務上の判断をしている。

しかし、じん肺や振動病、頸部捻挫などの長期療養中の被災者が、その苦痛から遺書を残して自殺したというような場合には、覚悟の自殺であったから、その覚悟の介在で因果関係は中断されているとして業務外の判断がされている。また、たとえ遺書を残していないとしても、このような場合では因果関係が明白でないとして、業務外の判断が多い。

こうした場合、被災者が正常な判断能力を失っていたのかどうかについて、医学的判断が十分に行われたかどうかは疑いがのこる。被災者の症状の程度や療養の期間、また回復の可能性がどうかなどを医学的な判断の材料とするべきであろう。

（おわり）

四月の新聞記事から

四・四　マンション建設予定地の工場跡とりこわしをめぐって周辺住民が「工場内装材のアスベストが飛散して危険」と建設反対運動をおこし施工業者はやむを得ず約三千万円かけて除去を行った（堺）

四・一一　団地の空き室で内装作業中に出火、作業員一人がやけど（堺）

四・一二　作業場の資材置き場で、鋼材が崩れおち従業員一人が死亡（大阪）

四・一四　三月三一日に福岡高裁で原告の半数以上の請求を切りすてられた「長崎じん肺訴訟」原告団が上告　被告日鉄鉱業も一三日に上告

四・二二　排水管埋設作業中に側面の土砂崩れがおき、作業員二人が生き埋めになり死亡（宝塚）

四・二三　ごみ集積場のピットにごみ収集車が転落、運転手が死亡（大阪）

四・二七　マンション建設現場で、大型クレーン車が横倒しになり、運転していた作業員は飛び降りたが車の下敷きになり死亡（大阪）

次回　はり・きゅう訴訟

六月十二日（月）午後三時より

大阪地裁　八〇九号法廷

▨前回に続き、松浦良和先生が原告側証人として主尋問、反対尋問に立ちます。

法廷を埋めつくす傍聴を！

昭和50年10月29日 第三種郵便物認可

「関西労災職業病」5月号(通巻174号) 89年5月10日発行

(毎月一回10日発行)

関西労災職業病 定期購読について

部数	年間購読料(送料含む)
1部	2000円
2部	3000円
3部	4000円
4部	5000円
5部以上	100円×部数×12ヵ月

「関西労災職業病」は毎月一回の発行で、原則として郵送による購読をお願いしています。料金は左記の通りで、5部以上は送料を当センターで負担します。

お申し込みは、郵便振替をご利用下さい。労金口座ご利用の場合は住所、氏名など必要事項を別途電話、葉書などでお知らせ下さい。

◆郵便振替口座 大阪6-315742 ◆大阪労働金庫 梅田支店 95721

〒550 大阪市西区新町2丁目19番20号西長堀ビル4階 ☎(06)538 0148

関西労働者安全センター

古書 & レンタルコミック

時代屋

大阪市此花区伝法4丁目2番39号

☎ (06)465 5441 2階 此花労働者センター

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。

㈱ 千里印刷 06-351-1127

大阪市北区天満橋3-5-28