

ストライキとロック・アウトに 対する傾向 —— 社会的権利の関係

Morc Stern (西ドイツ)

本稿には、社会的権利に対して労働争議のもつ関係の検討が論述されている。

1. 労働争議の様相とストライキやロック・アウト。

好調の経済状態を維持した過去20年間において、労働争議、ストライキおよびロック・アウトは無意味な状態にまで次第に減少した。現在、その状況は変わりつつあり、労働争議は結局通貨の非難のために増加している。

2. 労働への判断基準と社会保険法。

ストライキに参加している従業員が、略式解雇に義務を負うとした以前の見解と反対に、西ドイツ連邦労働裁判所は、公式のストライキに参加している労働者の略式解雇が認められないという判決を下した。

集団的な労働争議への参加は、個別的な労働協約に違反していないので、ストライキは契約の単なる中断となるだろう。つまり、ストライキの期間中に対して、労働者はもはや就労の義務を負わないのである。それでも、ストライキの期間を通じて、契約は正当なものである状態を続けている。その一時的停止は社会保険の色々な事柄では当面の問題として関連をもっていないが、しかし、労働契約は依然として効力をもっているし、一般的には、ストライキの終了後に継続されるだろう。

3. 社会保険と労働契約の関係。

労働法では、当面の問題として関連をもつ労働関係の概念が基本的なものであるが、社会保険法では、事実の基本的性質が決定的で、結果的には、雇用関係に依存する。強制的な保険は、正当な労働契約が存在するか、あるいは、労働契約に類似した協約が存在するかのいずれかにより、稼得活動で雇用された労働者に対する規則をもっている。

4. 公的 disease 保険とストライキの関係。

法令にもとづく公的な疾病保険では、有効な雇用契約と保険の義務を結びつけてある結果として、比較的短期間の労働争議の場合に、賃金を支払われなかった期間を通じて、被保険者が当人の拠出を支払わなかったときでさえも、給付を支払う疾病金庫の義務は存続することになる。しかし、拠出が支払われなかった場合に、給付を支払う金庫の義務は、ストライキ開始から3週間までに制限されるということが明確にされた1971年12月15日の連邦労働裁判所の判決まで、その期間の正確な長さは不確実であった。

ストライキ中の労働者には、3週間以内に、かれが強制保険から任意保険に移り、要求された拠出を当人自身で支払うことを表明した場合にだけ、この3週間の期間以後に、保険の適用は継続される。

使用者はそのような被保険者を公的 disease 保険金庫に報告する義務を負わされている。

5. 年金保険に対するストライキの影響。

公的年金保険では、給付水準は被保険者の拠出によって計算される。拠出がストライキのときに支払われなかった場合、ストライキ中の労働者が任意保険に契約していなければ、将来の年金給付は減額される。

公的 disease 保険では、ストライキが発生したとき、使用者は年金保険金庫に被保険者である労働者を報告する義務を負わされている。

6. 公的災害保険とストライキの関係。

労働時の災害の場合に、労働者に財政的な補償を支払う災害保険は、強制的な保険の他の部門のように、稼得活動に従事する雇用と結びつけられている。労働争議では、保証された保護がもはや行われていない労働であるとして、この適用は終了したものとなる。

ロック・アウトと社会保険への影響。

連邦労働裁判所の決定により、ロック・アウトはストライキの反対のものとしてされている。この場合でも、雇用契約とこれにもとづく保険の適用は維持されている。したがって、ロック・アウトの場合、社会保険に対する関係はストライキについて上述したとおりである。

Die Sozialversicherung, No. 3, 1974, pp. 57 - 60 ; No. 21, '73/74.

産業保健制度

Kaj Husman (フィンランド)

本稿には、産業健康保護制度の現状にかんする考察と、各労働市場機関の協約による将来のその発達が概述されている。

産業保健は労働者保護の重要な一部門である。フィンランドでは、産業保健にかんする特殊な法律は存在しないが、しかし、幾つかの法律はそれに関連をもつ規定を含んでいる。たとえば、それらは労働安全(現在、改正中)、雇用災害保険、職業病(改正中)、若年労働者の保護、労働者保護行政、労働者保護の管理、および公的保健サービスにかんする各法律である。さらに、とくに

産業保護を取扱う保健と医療の法律にかんする部分もある。

現在の産業保健に対する具体的な骨組みは、作業場における健康保護の開発にかんする労働市場機関(フィンランド使用者連盟、フィンランド労働組合連盟、および技能職労働組合)の1971年の協約に見うけられる筈である。協約により、産業健康保護は予防的な性格をもつべきである。健康保護の担当者は作業場の産業衛生に熟知しているべきである。医師の時間のうち最高50%は患者の診療にあてられるということが予備的に協約されたが、従来では、医師の重要な時間が患者に費やされていた。労働市場機関の協約では、患者の治療的活動は、第一義的には社会の責任である。産業健康保護の活動は現在の公的保健サービスと平行する制度を創設しようとするものではない。

企業内の産業保健センターは次の4つの方法のうち、いずれか1つで組織することができる。

1. 企業はそれ自身の産業保健センターをもつ(大部分の大きな会社はこの方法を採用してきた)。
2. 通常の産業保健センターを2つもしくは3つの企業で用意する(従業員1,500人までの小規模や中規模の会社に適している)。
3. 地域保健センターは企業に産業健康保護を提供することができる(これも小規模や中規模の会社に適している)。
4. 産業健康保護は私的な保健センターにより企業に提供することができる(通常では、1970年代の初めから大都市に用いられており、とくに、小規模や中規模の会社に適している)。

労働市場機関の協約により、産業健康保護センターの担当者は全日制で雇用されなければならない。センターについて手がかりとなる重要な数字は、