



編集責任者 青柳翔太郎

郵政産業
ユニオン

浦安

発行 郵政産業労働者ユニオン浦安支部

HP <http://piwu-urayasu.jp>

Mail otegami@piwu-urayasu.jp

集配外務発 前超禁止なら元の出勤時間へ戻せ!

現行はサービス上根拠のないシフト。午後①に対応出来る「夜2」に戻せ!

浦安局の夜勤は午後①も配達
一集の夜勤は、現在「夜4」として12時45分〜21時30分の勤務となっております。

夜勤者とはいえ浦安局では、いわゆる「夜勤区」(形式上は通配区の応援)を持たせるために、原則前超の対応が行われてきました。ところが最近、夜勤者の超勤抑制のため「前超禁止令」が出された班があり、一部社員は定時で出勤せざるを得ない状況にあります。

日勤者に午後①などを持たせる局もあります。しかし浦安局は午後①は全て夜勤者が対応して、郵便の再配達だけでなくゆうパックも多く持たされる局です。

定時で出勤すると、点呼や配達準備などで「午後①」や「12時〜14時」に対応出来ないことから、やむなく約三十分程度早がかり(サービス残業)して対応している現状は極めて問題であり、早急な改善が必要です。

以前は12時15分出勤だった
そもそも以前は12時15分〜21時(夜2)の勤務であったものが、「後超となる」という理由により、局側から二回に渡り15分づつ勤

務時間が遅らされていき、約4年ほど前から定時12時45分出勤が命ぜられるようになりました。

局側はこの時に休憩・休憩時間の変更を(当然周知も)行われず、定時の場合、午後①等と通配を行った後の「15時45分〜17時」が昔も今も休憩・休息の時間です。
サービス上も根拠の無い今のシフト

ところが、このシフト変更自体が無理に行われたといえます。出勤簿上は「夜4」となっています。が、「夜4」のサービスとは休憩・休息時間が異なっています。当初の「夜2」「夜3」はサービス上根拠がありました。が、今はありません。

本来であれば、局が組合に新たなサービス提示して交渉するという経過を経て、新たなサービスを採用するのが筋です。

ところが、新たなサービスも作らず、組合への話も無く、社員に対する周知もありませんでした。

サービスが無視したシフトにより業務が回されている状況に、労使双方から4年間問題にもされず(誰も気付かず?)半ば慣行化されているような状態です。この件について社員に責任が無いのは明らかですが、サービスを本来のシフトにあわせるためにも「夜2」に戻すべきです。

一集の外務正社員の夜勤の主なサービス線を分かりやすく書き直すと...

(※夜1・夜2・夜3にも休憩・休息時間が複数パターンありますが割愛します。)

	勤務時間	休憩・休息	うち休憩	うち休息
夜1	11:45~20:30	C 15:45~17:00	午後 4時15分から45分間	午後 3時45分から30分間
夜2	12:15~21:00	Bb 15:45~17:00	午後 4時15分から45分間	午後 3時45分から30分間
夜3	12:30~21:15	B 15:45~17:00	午後 4時15分から45分間	午後 3時45分から30分間
夜4	12:45~21:30	A 13:15~13:45と 15:45~16:30	午後 3:45から45分間	午後 1時15分から30分間
		B 15:15~16:00と 19:30~20:00	午後 3:15から45分間	午後 7時30分から30分間
夜5	13:00~21:45	15:15~16:00と30分間	午後 3:15から45分間	手空き時間を利用して30分間
夜6	13:15~22:00	15:15~16:00と30分間	午後 3:15から45分間	手空き時間を利用して30分間

[平成24年5月25日作成、平成24年6月13日適用 第一・第二集配営業課サービス表より]

安全装置も無きオーバースライダー 撤去なくして事故は無くならない

「撤去」求めた「要求書」回答・窓口折衝⇒撤去ナシ、定期点検は実施へ



06年、老朽化したワイヤーが交換されず扉が落下した9番ホーム作業していた運送員に直撃すれば命も落としかねなかった事故だ。

2月4日に提出した「職場の労働安全に関する要求」は、5月28日に浦安局からの回答があり、同日窓口折衝を行いました。組合は昨年12月9日のオーバースライダー労働事故を受けて、①オーバースライダー撤去・手動式への取替え。②外気を防ぐエアカーテン取付け。③撤去までの間、落下を防ぐ「安全装置」の備え付け。④スライダーのワイヤーの「交換」などの計画を示すこと。⑤安全教育の徹底を要求に掲げました。

局の回答文書はこれらを一括して「労災事故が発生したため、点検を3月4日に行い、使用に対して異常はなかった。」との答えにならない回答。窓口折衝の中で局側は「撤去は上申したが、費用が高く認められない」とする一方、「スライダーは、本社の点検項目にはないが、労災もあって危険ということもあり、予算を立てて四半期(3ヶ月)に一度点検を措置した」と定期点検実施について初めて明言しました。

珍しいオーバースライダー

発着口に使用する扉は、手動で左右方向に開閉する「引き戸」が一般的です。

しかし元々は地域区分局として88年10月に新設された浦安局は、区分局としても珍しい「オーバースライダー」を採用した局です。これは開閉スイッチを押すと電動で扉を吊るワイヤーを巻取り、上下方向に開閉する仕組みです。昨年の労災事故、06年のスライダー落下事故とも「引き戸」であれば起こり得ない事故でした。

劣化したワイヤーが切れた06年事故

区分局時代の06年にも、ワイヤーが切れて扉が運送員のすぐ傍に突然落下する事故がありました。

この時も組合は「原因は何か」と「定期点検」を求めた「緊急要求書」を提出しました。会社は「ワイヤーの老朽化」を原因としながらも具体的な点検部分で「対立」のまま、結局それ以降も「ワイヤー交換目安」の開閉数カウンターなど誰も管理していない状態のまま今回まで七年が過ぎました。

パレットが挟まってワイヤーが停止しない

「使用に対して異常は無かった」というものの、使用に異常がなくても起こったのが、今回(昨年)の労災事故でした。

下りてきていた扉の下にパレットが置かれていたことを知らずに作業した社員が、あわてて挟まったパレットを抜くと、たんだワイヤーで扉が落下し、頭から足にまで当たって骨折する大怪我となりました。大怪我となった原因には、パレットの行き来する発着口の扉にもかかわらず、パレットが挟まれてもワイヤーが停止しない「オーバースライダー」そのものにあります。

エレベーターは扉に触れれば開きますし、シュレッターはゴミ捨て時は作動しません。あたり前の安全装置があれば、万が一パレットを引き抜いたところでスライダーが落下することはありませんでした。

新しい鉄製赤パレは人の背丈よりも高くなり、積みこむと全く視界が遮られることから、同様のケースは往々に考えられるものです。事故原因を放置する安全軽視の行く先は銀座死亡事故の繰り返しです。