

働くもののいのちと健康を守るための政策・制度要求

私たち、働くもののいのちと健康を守る全国センターは、1998年12月15日労働者、被災者、医師、弁護士、学者らによって結成され、全労連や民医連など数多くの加盟組織の他、現在23の都道府県で地方センターが結成され活動しています。昨年の第10回総会で「これまでの活動を集約して、政府に制度・政策要求を統一要求として提出しよう」と決議され、それに応じてこの1年討議を進め、「働くもののいのちと健康を守る政策・制度要求」を2009年12月の第12回総会で討議し決定しました。

小泉「構造改革」に代表される自民・公明政権によって国民生活はかつてなく困難になりましたが、そこに「100年に1度」と言われる経済危機がおそっています。非正規雇用の労働者が増え「派遣切り」など雇用が崩壊し、長時間過密労働や成果主義賃金が蔓延し、ハラスメントや生活苦によるメンタルヘルス不全はかつてなく広がるなど、働くもののいのちと健康はかつてなくきびしい状態におかれています。

当面、働くもののいのちと健康を守るためには、労働者派遣法は製造業への派遣の禁止、登録型派遣の原則禁止などの方向で抜本改正すること、最低賃金を時給1,000円以上に引き上げ全国一律最低賃金制を確立すること、そして長時間労働や危険な労働・作業を規制し健康を保持・増進する安全衛生の向上など、人間らしい安全な労働を保障する社会を築くことが切に求められています。

このような状況を改めるため、私たちは基本的な要求として、第1に政府の基本政策に「ILOが提唱するディーセント・ワーク」を採用することを求めます。自民・公明政権のもとでは、ワークライフバランスという言葉が横行し、労働者の働き方の既定方針であるかのように言われてきました。しかし、世界の状況をみれば1999年のILO総会で提唱された「ディーセント・ワーク」が主流となっています。ついては、政府の基本政策にILOが提唱する「ディーセント・ワーク」（働きがいのある人間らしい仕事）を採用し、実現をめざすことを求めます。

なお第2の基本要求は、働くもののいのちと健康を守る立場で労働安全衛生行政、労働者保護行政を拡充することです。既に批准しているILO第81号条約〔工業及び商業における労働監督〕を遵守し、労働基準行政監督官を十分確保することを求めます。

この要求書は「第1 長時間・過密労働を是正し、過労死を根絶すること」、「第2 労働安全衛生について」、「第3 労災・公務災害被災者などの療養保障とリハビリについて」、「第4 労働災害・公務災害の労災補償制度に関して」、「第5 労災などの認定基準の改善」、「第6 アスベスト対策について」の6つの分野にわたり、働くもののいのちと健康を守るためにまとめたものです。

貴政権は多くの国民の期待の中で誕生しました。私たちは多大な期待をもって、以下の要求をするものです。

第1 長時間・過密労働を是正し、過労死を根絶すること

歴代自民党政権が派遣労働の原則自由化、製造業への拡大など労働法制の規制緩和とリストラ支援策をすすめた結果、労働者の3人に1人、若者や女性では2人に1人が非正規労働者で、

そのほとんどが年収200万円以下の「ワーキング・プア」の状態におかれています。正社員でも、長時間過密労働による過労死やメンタルヘルスが後を絶ちません。この夏のボーナスは大幅に下がりました。「名ばかり店長」「名ばかり正社員」と言われる使い捨て労働、無権利で過酷な労働条件もまかり通っています。

失業者が増え、雇用不安が高まり、賃金が下がった結果、消費意欲は冷え込み、個人消費は落ち込む一方で、経済危機に拍車をかけています。結婚ができない、子どもを産めないなど、少子化への影響も深刻です。自殺や犯罪の増大との関連も指摘されています。雇用危機を打開し、労働者の状態を改善することは、内需にしっかりと基盤をおいた日本経済の安定的発展のためにも、技能の継承や労働者の「士気」など企業の健全な発展にとっても、さらには日本社会の将来展望にも、決定的な意義をもっています。そのためにも、解雇の規制、非正規の正社員化や均等待遇、「サービス残業」の根絶、長時間労働の是正など、人間らしく働けるルールを確立することは、政府にとって緊急で最重要の課題と考えます。

1. 1日8時間・週40時間労働制をただちに実現すること

- ① 時間外労働は月45時間、年間360時間を法の上限とすること。(政府は「残業は年間360時間以内」という大臣告示を出している。これをただちに法定化することが要求の趣旨)
- ② 時間外労働の割り増し率を50%に、深夜・休日は100%に引き上げること。
- ③ 労働時間の上限を定めることを求めたILO1号条約をただちに批准すること。労働時間・休暇関連で未批准となっているILO条約を批准すること。

(解説)

長年の自民党政権のもとで、政府は8時間労働制のILO第1号条約など、国際労働基準である労働時間・休暇関係に関する14のILO条約を現在、批准していません。先進国として極めて遺憾な事態であり、批准義務の例外にもあてはまるものではありません。これを批准することは「ディーセント・ワーク」実現に近づくものとなるものです。

ついては、第1号条約〔労働時間〕、第14号条約〔週休(工業)〕、第30号条約〔労働時間(商業・事務所)〕、第47号条約〔週40時間制〕、第49号条約〔労働時間短縮(硝子ビン工場)〕、第89号条約〔夜業・婦人〕、第106号条約〔週休(商業・事務所)〕、第132号条約〔有給休暇(改正)〕、第140号条約〔有給教育休暇〕、第146号条約〔船員有給休暇〕、第153号条約〔労働時間・休息时间(路面運送・改正)〕、第171号条約〔夜業〕、第175号条約〔パートタイム労働〕等、第180号条約〔賃金・時間・定員(海上・改正)〕など14のILO条約を批准することを政府の基本方針とすることが求められています。

- ④ 連続休息時間を最低11時間確保すること。
- ⑤ 年次有給休暇を最低20日とし、一定日数の連続取得と完全消化を保障すること。年次有給休暇の連続取得と完全消化を企業に義務づけること。
- ⑥ 恒常的な長時間残業や有休をとれないことを前提にした生産・要員計画をなくすよう指導すること。
- ⑦ 変形労働制は、公益上の必要がある場合を除き、週所定40時間の範囲で、1日所定1時間の延長を限度とすること。フレックスタイム制や裁量労働制の導入は労働者の要求によるものとし、所定総労働時間の上限を、1日10時間、4週160時間に法定すること。

2. 「サービス残業根絶法」を制定すること

- ① 企業に対する監督や告発を強化するとともに、「サービス残業根絶法」を制定し、悪質な企業には、企業名を公表するとともに、不払い残業代を2倍にして支給させるなどのペナルティーを科すこと。
- ② 中間管理職や裁量労働制の労働者の時間管理をきちんとさせること。管理職としての権限、実態のない「名ばかり管理職」に対する残業不払いをなくすこと。

3. 事業主の労働時間管理をなくし違法な不払い残業労働を合法化する「ホワイトカラー・エグゼンプション」制は導入しないこと。

(解説)

以前に「ホワイトカラー・エグゼンプション」制と称して、事業主の労働時間管理をなくし、違法な不払い残業労働を合法化する制度を導入しようとしたことが政府は労働者・国民の反撃で断念しました。名称にかかわらずこのような制度の導入は絶対認められません。

4. 深夜労働、深夜業務を厳しく制限し、徹夜労働をふくむ交代制労働の規制し指導を強めること

- ① 徹夜労働をふくむ交代制の採用についてはやむをえない場合にかぎり、労働基準監督署の許可制にするなど、規制を強めること。
- ③ 深夜労働の範囲規定を午後10時から午前7時までに拡張すること。
- ④ 生産技術上、公益上、深夜労働がやむを得ない場合でも、労働時間や休憩・休息时间、仮眠時間、交代の型とローテーション、休日・休暇など十分な配慮を法制度上規定すること。
- ⑤ 深夜・交代制労働者の残業、女性、年少者の深夜・交代制労働は、原則として禁止すること。

(解説)

看護師など例外的な場合の深夜勤務は月間所定労働日の3分の1以内、8時間につき2時間の仮眠時間の保障など深夜勤務の労働条件を明記することが求められます。

5. 労働基準監督行政の充実し、違反事業所に対する罰則を強化すること。

労働基準法、労働安全衛生法の違反の罰則を強化するとともに、過労死を出した企業に実効性のある再発防止の是正指導を行うなど、労働基準監督行政を充実をはかること。そのために労働基準監督署の統廃合をやめ、労働基準監督官などを増員など体制の強化をはかること。

第2 労働安全衛生について

労働安全衛生法の目的はすべての事業所における「労働者の安全と健康の確保」「快適な職場環境形成の促進」であり、①労働災害を防ぐための危険防止基準、②事業場内での責任体制、③労働災害を防ぐための危険防止基準が確立し、明確化することが求められます。

労働安全衛生法にもとづく安全衛生管理体制は、正規雇用労働者だけでなく非正規雇用労働者を含め、さらに事業所規模50人未満の中小零細企業を包含したすべての事業所に確立する

が必要ですが、中小零細企業には安全のための設備投資に補助金を出すなど助成制度が必要です。そのために労働安全衛生法の改正と労働安全衛生行政の抜本改善をはかることを求めます。

事業者は労働災害の防止のための最低基準を守るだけでなく、快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて職場における労働者の安全と健康を確保するように努めることが求められますが、国は労働安全衛生行政を通じて指導し、違反事業者への罰則強化など必要な法改正を行い、その実現をはかることが求められます。

また、労働者の安全と健康確保のために必要な労働者参加の安全衛生委員会、労働者の意見を反映する場を、雇用形態、事業所規模に関わりなくすべての労働者に完全に保証し、安全衛生委員会活動が職場で機能するように事業者には指導強化することを求めます。

さらに厚生労働省からの労働安全衛生関係の通達・指針を、すべての職場、事業所に徹底することを求めます。

1. すべての事業所に労働安全衛生体制を確立すること

- ① 事業主への指導を徹底し、雇用形態が正規・非正規、また、事業所規模50人基準にかかわらずすべての事業所に労働者が参加する安全衛生委員会など安全衛生管理体制を確立すること。
- ② 当面50人未満の事業所、非正規雇用労働者、外国人労働者・研修生の労働安全衛生体制がまったく不十分であり早急にその対策をたてること。
- ③ 中小零細企業に対しては安全のための設備投資への補助金などの支援制度を創設し、地域産業保健推進センターの実効性のある機能強化をはかるなど、こと。
- ③ 非正規雇用労働者が、安全衛生管理体制に参加するために、安全衛生委員会をはじめや労働者が安全と健康を確保するために意見をいう場を保障すること。50人未満事業所でも安全衛生委員会の設置などを促進し、労働者が意見を言える場を保障すること。
- ④ ILO155条約を批准して法整備をはかり労働者の安全と健康が確保される権利保障を確かなものとする。
- ⑤ 元請事業者の親企業としての責任を明確にし、下請けの労働者の安全衛生教育、健診、危険業務のチェックなどを確実にし、安全衛生管理体制の向上を指導・徹底すること。特に非正規雇用労働者の安全と健康確保をはかること。
- ⑥ 派遣労働者の法で定められた労働安全衛生に関する諸施策を派遣先・派遣元の責任で実質確保できるよう、行政指導を強めること。
- ⑦ 特に派遣先企業の責任を強化する法改正を行うとともに、派遣先企業で派遣労働者のいのちと健康を守る体制を確保するため、指導を強めること。
- ⑧ 労働安全衛生法関連法令に基づく安全衛生委員会活動機能の徹底を労働安全衛生行政として強化し、法違反に関しては制裁措置をとること。

2. 健診、保健予防体制を拡充すること

- ① 労働安全衛生法に基づく定期健康診断、事後措置を徹底させ、特定健診・保健指導を理由に、現行制度を低下させないこと。
- ② 非正規雇用労働者、50人未満事業所の労働者、外国人労働者・研修生の健診体制をふくめ、すべての労働者の健診と事後措置、予防措置を抜本的に改善させこと。
- ③ 労働安全衛生関係の通達・指針をすべての職場、事業主、労働者に徹底し、すべての労働

者の心身の健康を確保すること。特に以下は早急に徹底指導すること。

- 1.過重労働による健康障害防止のための総合対策
 - 2.労働者の心の健康の保持増進のための指針
 - 3.事業者が構すべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針
 - 4.こころの健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き
- ④ 心身の健康と安全確保、労災・職業病・労働関連疾患の予防指針は、ILOなどの基準を踏まえたものとする。

3. じん肺を根絶すること

- ① じん肺を根絶するため、あらゆる粉じん職場における定期的な粉じん測定を制度化し、濃度限度の設定をすること。十分な換気対策、粉じん作業時間の短縮・制限、業種に応じた適切な健康管理対策、万全な粉じんマスクの支給などの対策を事業者に法的に義務づけること。
- ② じん肺被災者が裁判によらず救済されるように、基金制度を創設すること。

(解説)

現行じん肺法は最終改正が平成16年12月1日法律第150号ですが、じん肺の根絶をめざす取組みは、平成17年3月「鉱山保安法施行規則改正」「屋外作業場等における作業環境管理に関するガイドライン」、平成19年6月18日付「トンネルじん肺防止対策に関する合意書」締結、などで大幅に前進しました。現在、合意書の内容である上記の要求の実現が求められています。

第3 労災・公務災害被災者などの療養補償（保障）とリハビリについて

労働者が業務上負傷し、又は疾病にかかった場合においては、使用者は療養の範囲として「診察」、「薬剤又は治療材料の支給」、「処置手術その他の治療」、「居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護」、「疾病又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護」、「移送」の6つを行うと定めています(労基法施行規則第36条)。労災保険による療養範囲も同様になっており、地方公務災害補償および国家公務傷病補償においても、損害に対し補償する制度を樹立し、実施するとしています。制度の趣旨にそって、労災・公務災害被災者が安心して医療を受けられる手厚い療養補償給付を求めます。

あわせて、被災労働者が治療をしながら並行して機能回復・職場・社会復帰をはかるための施設や設備の整備や医学的・心理学的な指導の導入などをはかるよう改正を求めます。

1. 労災・公務災害被災者の療養補償について

- ① 療養補償給付は必要な医療を補償するものとし制限しないこと。
- ② 被災労働者が安心して療養に専念できるよう配慮し、完治して職場(社会)復帰するまで休業補償給付、療養補償給付を行うこと。
- ③ 労災・公務災害で療養を受けていて、治療を中止することによって悪化のおそれがある場合は、「治癒」認定をしないこと。
- ④ 業務・公務上として認定されるまでの間、被災者負担を解消する医療費支給措置を制度化

すること。

- ⑤ 職業病を診察、治療できる医療・医師体制を拡充すること。
- ⑥ 移送費については距離制限を撤廃し、受診している医療機関までの通院費を給付すること。
また、介護人の付き添い費用も同様に距離による支給制限を改めること。

2. 労災・公務災害被災者など療養者のリハビリテーション補償、予防給付について

- ① 労災・公災補償給付による居宅におけるリハビリ療養を拡充し、社会復帰まで補償すること。介護保険との関係や医療費引き下げで、労災保険で訪問リハビリが受けられない状況を直ちに改善すること。
- ② じん肺、振動障害、精神障害などあらゆる労災職業病被災者のための社会復帰訓練施設・設備の拡充・復職支援制度の拡充を含む本格的な社会(職場)復帰対策を実施すること。
- ③ 業務上・公務上疾病の増悪を予防のため、じん肺被災者のインフルエンザ予防ワクチンなどに対する予防給付を行うこと。

3. 病気や障害を持ちながら働く人の療養を保障し、職場復帰を促進すること

- ① 病気を理由とした解雇を制限するため、病気休暇制度を制度化すること。
- ② 休業中の所得保障を拡充し職場復帰訓練、段階的就労が円滑に行えるように、健康保険法、労災保険法、労働安全衛生法など諸法規を見直すこと。
- ③ 職場でのメンタルヘルスに助言・相談対応ができ、職場復帰のための心の病気を診療できる医療機関を増やすこと。
- ④ 職場復帰については、障害者職業センターなどが行っている事業場外資源の復帰支援プログラムをさらに増やすこと。

(解説)

労災で休業中なら解雇できませんが、それ以外は休職期間の「満了」についての法的な定めがないため療養中に解雇になるケースが後をたちません。医療体制の整備や休業中の生活保障、私病でも療養条件の保障など総合的な対策が必要になってきています。

- ⑤ 企業に対し、少なくとも障害者法定雇用率を守ることを指導すること。

(解説)

障害者雇用促進法にもとづくもので、民間企業1.8%、国・地方公共団体など2.1%など身体障害者・知的障害者の雇用を義務づけています。精神障害者(手帳所持者)は義務づけられていませんが、各企業の効用率に算定できます。

第4 労働災害、公務災害の労災補償制度に関して

労災補償制度の1本化をはじめ、労災認定に当たっての行政対応、労災保険の給付水準等、地方公務員・国家公務員の補償制度、不服審査制度など、労働災害、公務災害制度について、以下の内容を要求します。

- 1. すべての労働者の労災補償制度を一本化すること。その場合、給付水準、認定基準を下げることなく、もっとも高い水準の制度にあわせること。

(解説)

現行の労災補償制度は、民間労働者は労働基準監督署など厚生労働省の所管、小中高校の教職員、警察官、地方公務員などは地方公務員災害補償基金など総務省が所管、国家公務員等は人事院が所管など、いくつもの所管に分かれ、労災補償内容もそれぞれ異なるものとなっており無駄が多い現状です。同じ日本国内に働く労働者ならば等しい労災補償を受ける権利があるとの主張は当然です。

政府としてすべての労働者の労災補償制度を一本化する抜本的方策を立てることを求めます。

2. 労災認定に当たっての行政対応を以下のように改善すること。

- ① 業務上外判断の挙証責任については被災者に押し付けるのではなく、事業主にあることを明確にすること。
- ② 労働者性の判断に当たっては、労働の実態を反映すること。
- ③ 行政手続法にもとづき労災認定審査基準を分かりやすいものとして公にし、審査を公正に行いかつ透明性をはかること。

(解説)

行政手続法は、第5条（審査基準）「行政庁は、審査基準を定めるものとする」、「2 審査基準を定めるに当たっては…出来る限り具体的なものとしなければならない」、「3 申請の提出先とされている機関の事務所における備え付けその他の適当な方法により審査基準を公にしておかなければならない」、第8条（理由の提示）「行政庁は…申請を拒否する処分をする場合は、申請者に対し同時に、当該処分の理由を示さなければならない」、「2 処分を書面とするときは、同項の理由は、書面により示さなければならない」、第9条（情報の提供）「申請者の求めに応じ当該申請に係る審査の進行状況及び当該申請に対する処分の時期の見通しを示すよう努めなければならない」と規定しています。

行政判断の透明性や公正性を担保するものですが、労災認定の現場ではこの規定が生かされていません。全般的な見直しをしてください。

- ④ 医学的な判断については主治医の診断を尊重すること。
- ⑤ 第三者行為による労災・通勤災害の場合も労災申請を確実に行うよう企業を指導すること。
- ⑥ 休業当初の期間が年次有給休暇で処理されていた場合、賃金が支払われていたとして休業補償を不支給とする運用を改めること。
- ⑦ 被災事業所が廃業している場合、休業1日目から休業補償の対象とすること。
- ⑧ 行政不服審査制度、行政訴訟制度により不支給処分が取り消された場合、被災時に遡って不支給処分確定時までの利息を支給すること。
- ⑨ 障がい者の業務上外の判断は、障がいと労働の関係を正しく認識し判断するなど配慮すること。
- ⑩ 労基署窓口での説明を改善し、被災者が権利行使をできるようにすること。
- ⑪ 調査に従事する人員を増員し、労災認定の促進を図ること。

3. 労災保険の給付水準等の改善について

- ① 給付基礎日額について

1. 平均賃金相当額の80%支給に引き上げ、特別支給金と合わせ100%を保障すること（現行=60%、特別支給金と合わせて80%）。

(解説)

労働災害に被災・罹病した場合の補償については、労働者災害保険法により行われていますが、私傷病の場合の給付に比べれば手厚いものの、あくまでも逸失損害を補填するだけであり、休業補償も賃金の80%（保険給付=60%、特別支給金=20%）と水準も低く抑えられています。ワーキングプアと言われる雇用情勢の中で、労災被災者の給付水準の引き上げは急務であり、少なくとも平均賃金の100%を補償することを基本に見直すべきです。

2. 複数就業者については、各事業所の賃金を合算して平均賃金額とすること。
 3. 長時間労働により発症（死亡）し、既払い賃金を上回る時間外労働が確認されて労災認定された場合は、認定された労働時間分が支払われたものとみなして給付基礎日額に加算すること。
 - ② じん肺、アスベスト疾患など潜伏期間の長い疾患の場合は、発症時の年齢に見合った引き上げを行い生活できる補償内容とすること。
 - ③ 傷病（補償）年金、障害（補償）年金、遺族（補償）特別年金等の基礎となる算定基礎年額の計算は「給付基礎年額の20%に相当する額または特別給与額を比較し、いずれか高い方の額」を基礎とすること。（現行は、いずれか低い方）。
 - ④ 遺族（補償）給付については、以下のように改善すること。
 1. 子・孫・兄弟姉妹は22歳まで対象とすること。（現行=18歳、生計を維持していたことが条件）。
 2. 年金給付基礎日額を遺族が生活できる水準に引き上げること。
 3. 遺族（補償）一時金については、少なくとも自賠責保険の死亡保険金を下回らない基準とすること。
 - ⑤ 労災就学等援護費については、以下のように改めること。
 1. 給付基礎日額による支給制限を撤廃せよ（現行=16000円で足り）。
 2. 支給対象を見直し、民族学校、外国人学校、海外留学なども認めること。
4. 地方公務員の災害補償制度の改善について
 - ① 地公災基金制度は独立した第三者機関として機能するよう改善すること。

(解説)

地公災基金の組織機構も人事も「使用者」である自治体当局の「人事担当部局」に置かれており、地公災基金支部長は「自治体の首長」が兼務し、「公務上・外」の決済を行う事務長は、多くの地公災基金支部で人事担当課長が兼務するなど、地公災基金制度が第三者機関としての独立性に疑問があります。速やかに独立した第三者機関として機能するよう改善する必要があります。

*法第10条の改定：「理事長および監事は代表委員会が総務大臣の認可を受けて任命する」

*定款第3条の改定：「支部に支部長を置き、都道府県（地方自治法第252条の19第1項の指定都市に置かれる支部にあつては、当該指定都市の市長）の職に在る者をもって充てる」

- ② 基金には経験を蓄積した専門性をもった職員が配置されるよう、人事体制を確立し、処理

件数に見合う人員配置とすること。

(解説)

地公災基金支部の職員は、「自治体の人事部局」との兼務で、かつジョブローテーションによる短期の人事異動で経験年数が短く、専門知識の蓄積を行う事が難しい状態になっています。また、処理件数に見合う人員配置がなされておらず認定手続きの長期化の要因になっています。担当職員の専門性を蓄積できる人事体制を確立し、処理件数に対応する人員配置を行うことが必要です。

③ 公務災害認定事例が、疾病や災害の予防に活かされるよう安全衛生に関する監督機関に通知される制度を創設すること。

(解説)

地方公務員の労働災害に対する救済・補償機関は「地公災基金」が担い、労働基準法（労基法）や労働安全衛生法（労安法）にもとづく指導監督や予防措置をする機関が人事委員会・首長、労働基準監督署などに分かれており、公務災害認定事例や裁判結果が指導監督行政に反映されにくい制度になっています。公務災害認定事例が安全衛生に関する監督機関に通知される制度に改善する必要があります。

④ 被災者の迅速な救済を行うために、特定疾病の本部協議や補償課長照会の義務化を廃止すること。

(解説)

地公災基金の「支部」機能が、本部協議あるいは補償課長照会などを義務づけることにより、支部判断の独自性が失われ「本部」に従属する制度になっています。被災者の迅速な救済を行うために、本部協議や補償課長照会項目を最小限に緩和する事を求めます。

具体的には本部協議となっている 1.指曲がり症事案、2. 血管疾患及び脳血管疾患等事案、3. 自殺事案及び精神疾患事案を、本部協議義務づけをやめさせ支部段階で判断できるようにする必要があります。

さらに補償課長照会事案として、1.頸肩腕症候群事案、2. 腰椎椎間板ヘルニア、3.椎間板症事案、4.急性腰痛以外の腰痛事案が定められていますが、これもやめるべきです。同時に、すでに補償課長照会を緩和した「急性腰痛」事案については周知徹底を図る必要があります。

⑤ 被災者の早期救済のために行政手続法に基づく標準処理期間を血管疾患及び脳血管疾患、自殺事案、精神疾患事案にも適用すること。

(解説)

被災者の早期救済のために行政手続法に基づく標準処理期間を血管疾患及び脳血管疾患、自殺事案、精神疾患事案に適用する事が必要です。

5. 地公災基金の認定業務と認定手続きについて

① 認定請求に当たり、任命権者を經由せず所属長の証明のない事案についても、直接「基金支部」に請求する権利を認めること。

(解説)

認定請求に当たり、請求書の提出が任命権者を經由することが義務づけられています。また、任命権者の意見、所属長の証明の添付なども要求されるなど、被災者の請求権行使を阻害する仕組みになっています。事実上、請求権の侵害となる事例が存在しています。

請求に当たり、任命権者を經由せず、所属長の証明のない事案についても、直接「基金支部」に請求する権利を認めることを求めます。(業務規程第7条の改定)

② 支部審査、支部審査会、本部審査会について、標準処理期間の厳格な運用を行うこと。

(解説)

認定請求が認められるまでに本部協議・補償課長照会事案などでは、請求にいたる準備、支部審査、本部協議、支部審査会、本部審査会、裁判など認定にいたるまで数年から10年を超える事案も多々生じ、地公災基金制度が救済制度としての役割を果たしていない実態が見られます。標準処理期間の厳格な運用を行うよう改善を求めます。

③ 審査にあたっては「書面主義」だけでなく請求人からの聞き取りを義務づけるとともに、請求人から要請があった場合、現場検証を行うこと。

(解説)

認定審査が「書面主義」のため、書類作成に膨大な時間と労力を要し、被災者個人あるいは家族からの請求を難しくしています。「書面主義」が、多種多様な職場の実態を機械的・画一的に処理する認定業務の原因になっています。また、認定審査に当たり、現場検証や請求人に対する聞き取りを拒否する理由になっています。

「書面主義」を基本に、請求人の聞き取りを義務づけるとともに、請求人から要請があった場合、現場検証を行う審査制度に改善する事を求めます。

④ 被災者の負担を軽減するため、第三者加害事案の場合の「念書」や「事実証明」の提出など、提出書面の簡素化を図ること。

⑤ 被災者の医師選択の自由を保障し、認定にあたり一方的な指定医療機関での受診を強制しないこと。

⑥ 裁判で基金の主張が採用されず敗訴が確定した場合、事案の内容を速やかに認定業務に反映させること。

6. 国家公務員災害補償制度について

国家公務員については、労基法の対象となっていないなど民間労働者、地方公務員とは異なる災害補償制度におかれています。国家公務員の災害補償制度改善について以下を要求します。

① 補償制度の改定に関する要求

1. 「職権探知主義」の制度を改め「請求主義」の制度とすること。
2. 請求主義に転換することで生じる時効問題などについては、被災者救済の立場から経過措置を設けること。
3. 制度導入に当たっては、労働組合との事前協議を行い、労使合意を前提とすること。

② 現行制度に関する要求項目

1. 補償事務主任者が誰か掲示板への掲示など周知を徹底すること。
2. 補償事務主任者の専門性を向上するため、適時、研修を義務づけること。
3. 補償制度をすべての職場に周知するため、制度の「手引き」を全員に配布すること。

7. 不服審査制度に関する要求

① 労働災害の不服審査を中央に一段階化する行政不服審査法、労働保険審査官及び労働保険審査会法、地方公務員災害補償法の「改正」案を再度国会に提出しないこと。

② 労働災害・公務災害の不服審査制度は申請者の意見陳述等を十分に保障し、調査、審議も十分に行う第三者性を確保した審査機関で公平に迅速に行うものとするため、以下の内容を実現すること。

1. 審査の中央への一段階化は行わず、地方公務員災害補償法では支部審査会を廃止しないこと。
2. 労災保険では各都道府県単位に第三者性を確保し、裁判と同じように対審構造を備えた審査機関を設置すること。
3. 不服審査前置制度を廃止し、不服審査請求のどの段階においても請求人が行政訴訟を提訴できるようにすること。
4. 不服審査請求人に認定調査での調査内容・記録等の閲覧およびコピーを保障すること。
5. 標準審査期間を明示すること。
6. 労働福祉事業（社会復帰促進等事業）についても審査請求を認めること。

③ 現行制度の運営に関して

1. 口頭意見陳述は原則として公開とし、原処分庁の出席を義務づけ対審構造による運営を行うこと。
2. 発言時間の制限をやめ請求人が求める立証時間を保障すること。
3. 地公災基金の審査委員の委嘱に当っては、現在の医師・弁護士・行政関係者の構成に、労働者代表委員を加え、弁護士会や医師会などの推薦を義務づけるなど、委嘱基準を明確にすること。

(解説)

不服審査を審議する「審査委員」の委嘱基準が明らかではなく、「本部審査委員」は理事長、「支部審査委員」は基金支部長である知事や政令市長（使用者）が委嘱する仕組みとなっており、「使用者」たる行政の代理人や使用者の利益を代弁する県の管理職あるいは元管理職などが委嘱されているところもあります。審査委員の委嘱に当っては、現在の医師・弁護士・行政関係者の構成に、労働者代表委員を加え、弁護士会や医師会などの推薦を義務づけるなど、委嘱基準を明確にする事を求めます。

4. 地公災基金の現行の参与制度については、役割や権限を明確にし、口頭意見陳述への出席を義務づけ、労働組合の組織実態を反映させた委員の委嘱をおこなうこと。

(解説)

また、審査会参与制度について、選任基準が明確ではなく、口頭意見陳述への欠席が目立つなど、形骸化の著しい支部審査会も見られます。

参与の役割や権限を明確にし、口頭意見陳述への出席を義務づけるなどの改善と、労働組合の組織実態を反映させた委員の委嘱を求めます。（業務規定 第6章 審査請求又は再審査請求の審理の際の意見の陳述等）

第5 労災などの認定基準の改善

現行認定基準については、この基準を超える判断が、行政裁判で確定し、また労働保険審査会でも裁決されています。政府は少なくとも行政裁判で確定し認定基準を超えるものは、速やかに改訂し救済を前進させるべきです。また、行政手続法では「審査基準は具体的、公開」と明記しているにもかかわらず、果たされていません。

私たちは労基法第75条にもとづき職業病の範囲を定めている労基法施行規則第35条に記載されている疾病の迅速な労災認定を求めます。

私たちは全国の声を集約して現行の労災・職業病の認定基準について、今後さらに細密な改定要求を提出する予定ですが、当面する課題について要求いたします。

1. 脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について

脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準を夜勤労働など業務の過重性に着目した認定基準とするなど、早急に改善すること。

(解説)

鹿児島地公災・県教委職員急性心筋梗塞死（内之浦町教委）事件のように、現行の脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準（平成13年12月12日付基発第1063号）を超える判断が行政訴訟で確定しています。所定外労働月80時間基準など現行認定基準をあらため、労働時間による基準だけではなく夜勤労働など業務の過重性に着目した認定基準とするなど、早急に改善する必要があります。

2. 精神障害判断指針について

平成21年4月6日付けで「心理的負荷評価表」の見直しなど一部改正が実施されました。しかしながら、現行判断指針には多くの問題は残されたままです。私たち全国センターは平成18年11月に提出した「精神障害判断指針の抜本改正要求」にもとづき改善することを要求してきましたが、当面以下の項目の実現を要請します。

① 心理的負荷評価表の「心理的負荷の強度Ⅲ」の項目を増加させること。

(解説)

現行の評価表では「強度Ⅲ」と認められるのは31項目のうち5項目にすぎません。すでに認められている「セクシャルハラスメント」や「上司のいじめ」のほか、厚生労働省が行った委託研究でも明らかとなった「業務を一人で担当することとなった」「違法行為の強要があった」「職場で暴行を受けた」などを「強度Ⅲ」と評価する必要があります。

② 慢性ストレス、長時間労働に関する評価基準を設けること。

(解説)

事件的出来事による急性ストレスだけでなく、夜勤・交替制労働などを含む日常的な労働によって発生する慢性ストレスについての評価基準、とりわけ長時間労働の評価基準を設けることが重要です。長時間の時間外労働により睡眠不足が引き起こされ、それがうつ病発症に関係するとする研究は数多くあります。平成18年度「委託研究」で行われた産業医、精神科医に対するアンケート調査でも、76.3%が「月80時間以上の時間外労働」が慢性ストレスとならしてしています。「脳・心臓疾患の認定基準」に準じた評価基準を設ける必要があります。

③ 過重な急性労働ストレスが複数存在する場合、労働実態に沿って総合的に評価を行うこと。

(解説)

金谷過労自殺事件福岡高裁判決では、過重性を一つ一つ切り離して評価する現行判断指針を批判し、総合的判断の必要性を示しました。そもそも判断指針もとなつた、ホームズらによるライフ・イベント法によるストレス研究では「体験したライフ・イベント得点の合計得点が

高くなれば、疾患発症につながりやすい」としています。複数の急性労働ストレスを個々バラバラに強度を評価するのではなく、労働者にかかったストレスを総合的に評価すべきです。

厚労省は局医が「総合的に判断する」としていますが、判断指針の運用を熟知しない局医が機械的に心理的負荷表を当てはめている実態が多いなど、改善が必要です。

④ 精神障害発症後の過重労働による増悪・自殺を認めること。

(解説)

現行の判断指針では、うつ病等の精神障害発症後の行われた長時間労働や過重なノルマなどの業務上のストレスを全く評価していません。精神障害発症による労働能力の低下や認知のゆがみなどの事情もあわせて総合評価する必要があります。

⑤ 「平均的な心理負荷の強度」にかたよった判断指針の運用を改めること。

(解説)

現行の「判断指針」では、①「平均的な心理負荷の強度」を判断し、②出来事等の個別の状況を斟酌し、心理的負荷の強度を修正する、③出来事に伴う変化等がその後どの程度持続、拡大あるいは改善したかについて、「出来事に伴う変化等を検討する視点」の3段階によって評価を行うとしています。しかし②や③の検討は極めて不十分なのが実態です。100時間を越える長時間労働が数年間行われていた事例でも、ほとんど考慮が行われていない事例も数多く存在します。①の「強度」に偏重した運用の改善を求めます。

⑥ PTSDに関する認定基準を明確にすること

3. 腰痛の認定基準について

腰痛の認定基準については、扱う重量物による基準（20キロ以上）ではなく、作業姿勢や作業時間などを重視し保母や運転手など労働者の労働実態に見合ったものにすることなど、私たち全国センターが平成15年6月27日に提出した「腰痛認定基準の抜本改正要求」にもとづき改正すること。

(解説)

20キロ以下の重量物の運搬では、現行認定基準（昭和51年10月16日付基発第750号）で労災とは認められないですが、その後、平成12年7月には最高裁で「平賀公務外認定処分取消請求事件」判決がだされる等、認定基準や重量物の基準についても新たな判断が示されています。私たち全国センターはこれらを受けて平成15年6月27日に「腰痛認定基準の抜本改正要求」を提出しました。

4. 頸肩腕障害について

頸肩腕障害については、「被災者が発症しやすい業務に従事していたこと」「その業務が被災者にとって、一定の過重性があること」「他に確たる原因がないこと」など、全国センターが提出した平成15年6月27日付「頸肩腕障害認定基準の抜本改正要求」にそい頸肩腕障害など上肢障害認定基準を改めること。

(解説)

現行認定基準は平成9年2月3日付基発第65号ですが、その後、最高裁や高裁で確定した司法判断では「被災者が発症しやすい業務に従事していたこと」「その業務が被災者にとって、

一定の過重性があること」「他に確たる原因がないこと」等3つに要約できると判断が示されています。私たち全国センターはこれを受けて平成15年6月27日に厚労省に「頸肩腕障害認定基準の抜本改正要求」を提出しました。

5. アスベストの労災など認定基準について

認定基準を改善し、すべての被災者を救済することを求めます。

- ① 中皮腫に関しては、厳格な病理組織診断を要求せず、画像診断、胸水細胞診による診断も認めること。

(解説)

胸膜生検で適切な部位が採取できなかつたり、免疫染色をしても確定診断に至らない例も多くあります。また年齢、体力的な問題で生検ができないこともあります。画像診断、胸水細胞診による診断も認めるべきです。

- ② 肺がんに関しては、曝露歴が一定期間以上あれば、原則認定すること。

(解説)

ヘルシンキ国際会議のコンセンサスレポート（ヘルシンキ・クライテリア、1997年）にある「高濃度曝露（石綿製品製造作業、断熱作業、石綿吹きつけ作業）1年」、「中濃度曝露（造船作業・建設作業）は5～10年」とされており、ドイツなどではすでに一定期間以上の曝露期間があれば認定されているが、曝露歴の要件をさらに緩和する必要があります。

- ③ 石綿肺についても、アスベスト曝露歴（一定以上）が認められた間質性肺炎を積極的に労災認定すること。「日本産業衛生学会」や「日本呼吸器学会」など関連する学会に間質性肺炎とアスベスト粉じん曝露に関する調査・研究を依頼し検討を行うこと。

(解説)

一般臨床現場では、主治医が職歴を十分聞いていなかったり、それを生かすことができないため、石綿肺に「特発性間質性肺炎」「肺線維症」といった診断がなされている例が多く見られます。「日本産業衛生学会」や「日本呼吸器学会」など関連する学会に間質性肺炎とアスベスト粉じん曝露に関する調査・研究を依頼し検討を行うことが必要です。

- ④ 指定5疾病以外の疾病についても労災補償の対象とすることを検討すること。

(解説)

アメリカ科学アカデミーは、アスベスト（石綿）が喉頭（こうとう）がんの増加に関係しているとの調査結果を発表（06年6月）したが、指定5疾病以外の疾病についても労災補償の対象とすることを検討することが必要です。

- ⑤ 迅速な労災申請を行うにあたって、正確な確定診断ができるよう医療機関の体制を充実すること。

- ⑥ 時効・申請期間の周知をはかるとともに弾力的な運用を行うこと。

1. 労災補償における申請について、申請者がアスベストが原因による健康障害と知り得た時を時効の起算日とすること。
2. 労災保険の遺族補償、石綿健康被害救済法の特別遺族給付金についての時効・申請期間について国民への広報活動を強め、弾力的な運用をはかること。とりわけ「中皮腫」に関しては全員が救済されるよう対策を強めること。

(解説)

労災補償の遺族給付の時効は5年で、2006年3月27日の石綿救済法で、時効となって

いる死亡者の遺族等に対する救済が行われるようになりました。しかしこの制度が十分周知されているとは言い難く、新たに「時効」となっている方がいると思われます。自治体などの協力も得ながら制度を知らせるとともに、弾力的な運用をはかること。とりわけ、「中皮腫」に関しては全員が救済されるよう対策をとらせる必要があります。

- ⑦ 石綿関連疾患に係る労災保険の療養補償、休業補償、葬祭料の時効（現行2年）の見直しも行うこと。特別遺族給付金の支給認定を受けた者には、労災保険法の療養・休業補償、葬祭料の時効は適用しないこと。
- ⑧ 職歴調査が進むよう措置を講じること。

（解説）

労災保険未加入の零細業者や下請けなどの事業者で、アスベストの取り扱いを認めない、事業所証明を出さない例も見られますが、元請事業者も含め事業主への指導を強め、行政としても申請者の職歴調査を積極的に行うことが必要です。

6. その他職業病の認定基準の改定について

内視鏡消毒作業従事者のグルタルアルデヒド障害などの救済、化学物質による疾患や化学物質過敏症、VDT障害、職業がん、じん肺、振動障害の認定基準などについて、被災者救済の立場から認定基準とその運用を改めること。

7. その他の公務災害に関する要求

給食調理労働者の「手指障害（指曲がり症）」保育労働者・介護労働者の「頸肩腕障害・腰痛症」清掃労働者の「腰痛症」等を職業病として認め、「施行規則」の別表第1の「公務に起因することの明らかな疾病」とすること。

第6 アスベスト対策について

アスベストによる健康被害は、今後ますます拡大していくことが予想されます。被害者救済、健康管理体制の強化、被害の拡大などを予防する抜本的な対策が必要です。私たちは国と石綿関連大企業の責任による基金を創設し、抜本的なアスベスト対策を行う石綿基本法の制定を求めます。

1. 石綿救済法の救済給付の認定基準など現行の救済制度の見直しについて

2011年の石綿救済法の見直しに際し、石綿救済法の給付水準、給付内容を労災並みに引き上げ、きびしすぎる認定基準を改めることなどを要求します。

① 救済給付の認定基準を改善し、すべての被災者を救済すること

- 1. 中皮腫に関しては厳格な病理組織診断を要求せず、画像診断、胸水細胞診による診断でも認定すること。

（解説）

胸膜生検で適切な部位が採取できなかつたり、免疫染色をしても確定診断に至らない例も多くあります。年齢、体力的な問題で生検ができない場合も多くあります。なくなってから病理解剖等で中皮腫と診断されて認定という事態は避けるべきです。現行の基準による確定診断に至らなくとも認定されるよう、適切な認定基準に改める必要があります。

2. 肺がんの認定基準は「胸膜プラーク」と「石綿肺」の両方がある場合となっているが、どちらかがあれば認定するなど当面労災認定基準を準用し、労災と同様、作業歴、居住歴による認定を行うこと。

(解説)

この基準を満たすものは労災認定を受けた者でも多くありません。さらに、組織中のアスベスト小体、アスベスト線維測定は一般の医療機関では無理です。救済法の対象者に多いと思われる自営業者は労働者と同じか、より悪い作業環境で作業を行ってきており、早急に改善する必要があります。

3. 石綿肺、びまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水についても労災同様、給付対象疾病に加えること。さらに喉頭がんなどアスベストとの関連が指摘されている疾患についても検討すること。
- ② 2011年の石綿救済法の見直しには、給付水準や指定疾病、認定基準などを、労災補償や公害健康被害補償制度に準じて引き上げること。

(解説)

石綿救済法による救済給付金額は、なくなった場合でも一時金で300円です。労災補償や公害健康被害補償制度と比べて大きな差があります。国と石綿関連大企業の責任を明らかにした抜本的な見直しが必要です。

2. 石綿健康被害の実態を明らかにする疫学調査を行うこと。

地域、職域で石綿の健康への影響を調査し、こんご予測される石綿健康被害について対策をたてること。

3. 健康管理の強化

- ① 石綿健康管理手帳は「労災特別加入」していた一人親方にも交付すること。同時に手帳の内容を改善するとともに指定医療機関を大幅に増やこと。
- ② 環境省が行っている健康リスク調査については、疫学的検討が可能な健診とすること。

4. アスベストの飛散防止など健康被害予防対策

- ① アスベスト除去作業の届出の徹底と監督を強化するために、労働基準監督官の大幅増員など体制を強化すること。また省庁間の垣根を取り払い、健康被害予防対策を進めること。
- ② 建物の検査や解体などのアスベスト除去対策に、国や自治体から補助金を出すことを全国的に制度化させること。