

## 働くもののいのちと健康を守る裁判闘争の意義

～第2回裁判闘争交流集会基調報告～



働くもののいのちと健康を守る全国センター 事務局長 岩橋 祐治

「いの健」センターでは、働くもののいのちと健康を守る活動の大きな柱として、労働災害の認定や裁判に取り組んでいます。その活動は、個々の被災者（家族）の救済はもちろん、事故や病気を出さない職場づくり、労働災害の認定基準の改訂、また、国や企業の責任を問い、新しい制度を求める活動など多岐にわたります。

いの健全国センターでは、2017年12月9日に第2回裁判闘争交流集会を開催し、以下の事案の報告を受けて学習・交流をはかるとともに、「いの健」活動にとっての裁判闘争の持つ位置づけ、意義を深めました。

### ◇裁判の事例報告

#### (1) 政策形成訴訟としての取り組み

① トンネルじん肺基金創設のとりくみの報告  
(建交労)

② 建設アスベスト訴訟  
(神奈川アスベスト弁護団)

③ 過労死企業名公表裁判 (大阪過労死弁護団)

#### (2) 認定基準・行政の変更・適正化を求めるもの

④ 過労死・過労自殺裁判 (岩井羊一弁護士)

#### (3) 企業に責任を認めさせ、職場改善・制度改善を求めるもの

⑤ 愛知県豊川市役所の堀さんの事例 (愛知センター)

## I. 働くもののいのちと健康をめぐる最近の状況

### 1 長時間・過密労働の現状及び健康状況

2016年度の一般労働者の年間総実労働時間は

2,003時間(\*)で高止まりしています(建設業が2,102時間、運輸業・郵便業が2,046時間)。過労死ラインの週60時間以上働いている労働者は429万人、7.7%と、最高時639万人、12.8%(2003年&2004年)より減少しているとはいえ、まだまだ多い(医師が41.8%、自動車運転従事者が39.9%、理容・美容などの生活衛生サービス従事者35.1%、飲食物調理従事者34.4%。また小学校教員は33.5%、中学校の教員は57.6%)。2016年の年休の消化率は48.7%(取得日数8.8日/付与日数18.1日)と相変わらず低い状況です。全国の労働局や監督署に寄せられる労働相談は9年連続で100万件を超え、民事上の個別労働紛争の相談では「いじめ・嫌がらせ」が22.8%とトップとなっています。

2016年の定期健康診断実施結果における有所見率は53.8%と年々増加。多い順に血中脂質32.2%、血圧15.4%、肝機能検査15.0%、血糖検査11.0%。有所見率の高い業種は(60%以上)、製造業では電気ガス65.6%、鉱業69.9%、建設業62.2%、運輸交通61.5%(道路旅客72.0%)、農林業65.8%、畜産水産63.0%、清掃と畜67.8%、官公署61.7%。

(\*)厚労省の毎月勤労統計調査より、ただし、製造業の雇用労働者の年間労働時間は、厚労省の毎勤統計で1,975時間、総務省の労働力調査では2,227時間となっており、労働者から直接に聞き取り調査を行っている総務省の労働力調査の方が実態に近いものと思われる。

### 2 2016年の労災の発生状況

(1) 死亡災害

死亡者数は928人で、2015年の972人に比べ44人・4.5%の減少、2年連続で過去最少に。死亡者が多い業種は、建設業294人、製造業177人、陸上貨物運送業99人の順。事故の型別では、高所からの「墜落・転落」232人、「交通事故(道路)」218人、機械などによる「はさまれ・巻き込まれ」132人(建設業では「墜落・転落」、製造業では「はさまれ・巻き込まれ」、運輸業では「交通事故」が多い)。

## (2) 死傷災害発生状況

労働災害による死傷者数(死亡・休業4日以上)は117,910人で、2015年より1,599人・1.45%の増と高止まり。死傷者数が多い業種は、製造業26,454人、建設業15,058人、陸上貨物運送業13,977人、小売業13,444人の順。事故の型別では、つまずきなどによる「転倒」27,152人、高所からの「墜落・転落」20,094人、腰痛などの「動作の反動・無理な動作」15,081人の順。

## 3 労災補償の現状

2016年度の労災請求件数は、脳・心臓疾患が825件で前年比30件増、精神障害が1586件で前年比71件増となっています。脳・心臓疾患は高止まりで推移し、精神障害は3年連続で過去最高を更新しました。電通の高橋まつりさんや新国立競技場建設現場の青年労働者の事案に見られるように、若い世代での例が目立っています。脳・心臓疾患では運輸業・郵便業、精神障害では医療・福祉が際立って多くなっています。労災認定率(支給決定件数/決定件数)は、脳・心臓疾患が38.2%、精神障害が36.8%にとどまっています。

## 4 過労死等防止対策推進法にもとづく取り組みの推進と安倍「働き方改革」

過労死等防止対策推進法(2014年11月施行)に、もとづき「『過労死等ゼロ』緊急対策」が決定されさまざまなとりくみが進められてきました(「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に

◇派遣労働者の労災事故

	派遣労働者数	休業4日以上死傷者数
2011年	137万人	3002人(16人)
2012年	135万人	3117人(15人)
2013年	127万人	3152人(11人)
2014年	126万人	3609人(24人)
2015年	134万人	3571人(19人)
2016年	131万人	4173人(21人)

( )死亡者数

◇外国人労働者の労災事故

	外国人労働者数	死傷災害数
2011年	68.6万人	1239人
2012年	68.2万人	1292人
2013年	71.8万人	1548人
2014年	78.7万人	1732人
2015年	90.8万人	2005人
2016年	108.4万人	2211人

関するガイドライン」の改定と公表、是正指導段階での企業名公表制度の強化など)。「過労死等防止対策推進シンポジウム」は、2017年度全都道府県で開催されました。一方で、安倍内閣は、2018年の通常国会で「働き方改革一括法案」の成立をねらっています。過労死ラインの時間外労働の上限規制、「残業代ゼロ、定額働かせ放題」の高度プロフェッショナル制度の創設を絶対に許すことはできません。また、「雇用によらない働き方」として、労働者保護法の適用を受けず、労働保険や社会保険からも排除された「労働者性」を否定された無権利な労働者を増やそうとしていることも大きな問題です。

## II. 働くもののいのちと健康を守る裁判闘争における当面する重点課題

### 1 脳・心臓疾患及び精神障害の認定基準

#### (1) 脳・心臓疾患

「1カ月に100時間」、「2~6カ月平均で80時間」の時間外労働にこだわりすぎていないか、という点があげられます。2015年度には、時間外労働月

100時間未満で認定されたのは87件中7件。2～6か月で80時間未満では認定150件中12件。2016年度は、月100時間未満で87件中9件、2～6か月80時間未満で161件中14件という状況です。

また、時間外労働以外の負荷（交替制勤務・深夜勤務など）の軽視や年齢・経験などによる負荷の違い、障害者や高齢者に対する判断など、労働者本人を基準とした負荷の評価が必要です。

### （2）精神障害

長時間労働の評価が厳しすぎるのが大きな問題です。脳・心臓疾患の認定基準と比べてダブルスタンダードとなっていることも指摘されています。

「いの健」全国センターでは、「精神障害の労災認定基準についての要請書」（2011年4月14日）を出し、「極度の長時間労働」の短縮や慢性の心理的負荷を考慮すること、複数の出来事を総合的に評価することなどを求めています。

また全国過労死弁護団全国連絡会議は、最近の判決例より、2017年7月に「意見書」を出し、発症後の悪化について「特別の出来事」を要するという内容を改め、「精神障害の悪化前に業務による強い心理的負荷が認められれば、悪化につき業務起因性を認める」ように改正することを求めています。

## 2 じん肺・アスベスト闘争～首都圏アスベスト神奈川訴訟の第2陣横浜地裁判決（10月24日）及び第1陣東京高裁判決（10月27日）を中心に～



### ◇精神障害労災認定基準より

「特別な出来事」としての 極度の長時間労働の「強」となる例	発病直前の1月におおむね160時間以上の時間外労働 発病直前の3週間におおむね120時間の時間外労働
「出来事」としての長時間労働で「強」になる例	発病直前の2ヵ月連続して1月あたりおおむね120時間以上の時間外労働 発病直前の3ヵ月連続して1月当たりおおむね100時間以上の時間外労働
他の出来事と関連した長時間労働で「強」になる例	転勤して新たな業務に従事し、その後月100時間程度の時間外労働

一連の建設アスベスト裁判の判決で国の責任はもはや不動のものになりました。企業の責任も京都に続いて連続して認められました。また、一人親方に対して、国の責任は認められなかったもののメーカー責任は認める判決がだされました。

特に東京高裁で勝利したことの意味は大きく、今後全国の控訴審（北海道、京都・大坂、福岡）に大きな影響を与えることとなります。責任が明確になってきているにも関わらず、国・メーカーともに最高裁に上告しました。1陣の原告75人中56人がすでに亡くなっています。アスベスト補償基金制度創設がどうしても必要です。最高裁判決での解決となった場合、メーカーやゼネコンの責任が免責されてしまいます。また、一人親方や零細事業主など「労働者」以外の人たちが救済されないことになる可能性があります。今、裁判闘争だけではなく、国（立法と行政）とメーカー及びゼネコンに対して、基金制度創設を求める働きかけが極めて重要になっています。

## 3 いの健全国センターの役割と課題

「いの健」全国センターは、構成組織・会員の多様性が特徴であり、「働く人びといのちと健康を守る」という一致点で、労働組合、医療組織、法曹団

体、患者団体（被災者）、研究者が横の連携を持ちながら結集しています。

歴史的に見れば「過労死」や「頸肩腕障害」という言葉さえなかった時から、疾病と労働との関係を明らかにし、被災者、関係団体とともに認定闘争や裁判に取り組んできました。

また、各団体・個人が取り組む活動を縦・横に広げ、社会問題化することに尽力してきました。「予防・職場改善・補償・制度改革」といった総合的なとりくみの中に、裁判闘争を位置づけ、取り組むことが重要です。

トンネルじん肺のたたかいでは、裁判闘争から「防止対策に関する合意書」を国と締結し予防へと結びつけてきました。また、医師や看護師の過労死裁判では、厚労省に対し医師・看護師政策の変更を迫る活動を行ってきました。「いの健」北海道センターが現在も取り組んでいるKKRの看護師自死事案では、人員不足の問題にあわせ、新人看護師の研修問題などを提起しています。

最近の例では、泉南アスベスト国賠訴訟の最高裁判決に基づく提訴を促す通知を、厚労省（労働局）から送付させることができました。これは、地方センター、大阪の泉南弁護士・原告団の労働局交渉を踏まえて、全国センターが厚労省要請や国会で議員質問をしていただいたことなどで実現することができたものです。

たたかいの過程を含めて活かしていくことが大切です。「自分たちと同じつらい思いをする人を二度と出たくない」という過労死遺族の思いが、組織や社会に共有化された時、過労死防止法を生む大きな力となりました。

また、職業がんが多発した三星化学工場では、労災認定と職場環境改善を軸に新たに労働組合が結成されました。

激変する職場実態のもと、労働組合としても労災認定・裁判の活動を位置づけていくこと、また、いの健センターとして、相談事例などからの新たな健康被害の告発や労災保険制度（認定基準・運用）や



労働行政の改善を迫る取り組みを引き続き行っていくことが重要になっています。

（いわはし ゆうじ：働くもののいのちと健康を守る全国センター 〒113-0034 東京都文京区湯島2-4-4 平和と労働センター6階 TEL：03-5842-5601 FAX：03-5842-5602）