



全国センター通信

毎月1日発行
 年額1,500円(送料込、会員は会費を含む)
 〒113-0034
 東京都文京区湯島2-4-4
 平和と労働センター・全労連会館6階
 発行責任者: 岩永千秋
 Tel (03) 5842-5601
 Fax (03) 5842-5602
 http://www.inoken.gr.jp
 e-mail: info@inoken.gr.jp

長時間夜勤、勤務間隔時間の改善は急務

全国縦断キャラバン行動を実施

日本医労連は、昨年の年末に2010年6月の勤務実績にもとづく「夜勤実態調査」の結果を発表しました。この調査は病院等で働く看護職員等の夜勤実態を全国的規模で把握するため毎年実施しているもので、今年には454施設3146病棟、看護職員数86,955人、看護要員97,290人分の調査結果となっています。病棟の調査では3交替のみの施設が325(58.8%)、2交替の施設が114(20.6%)、3交替と2交替の勤務が混在する混合施設が114(20.6%)で2交替制が増加しています。



日本医労連の全国縦断キャラバン(札幌市)

長時間労働や勤務間隔の短さが高い離職率の背景に

2交替職場のうち、病棟数の66.9%、病床数の67.0%、看護職員の64.0%、看護要員の68.0%が16時間以上の長時間夜勤になっています。

3交替制の平均夜勤日数は7.62日で、2009年より悪化しています。1カ月8日以内の夜勤日数に収まっている看護職員は73.2%(09年77.2%)で、1997年の74.0%に近い後退となりました。夜勤体制は3人以上が準夜勤務で72.8%、深夜勤務で67.9%で2006年以降、夜勤体制の改善がみられます。2交替制の平均夜勤回数は4.19回で2009年より悪化しています。

最も短い勤務間隔では、8時間以内66.4%、12時間以内14.3%、16時間以内18.9%で、12時間未満が80.7%にも及ぶ結果となりました。勤務前後に存在する時間外労働を考えると、もっと勤務間隔が短くなっていることは明白であり、改善は急務になっています。

日本医労連は、こうした長時間夜勤や勤務間隔の短さによる勤務の過酷が年間10%にもおよぶ高い離職率になっていると考えています。

深刻な看護職場の改善を求める取組み

昨年秋からは夜勤交替制勤務の改善運動の前進へ全国縦断キャラバン行動を実施し、署名運動を展開

しています。要求項目は、①ILO看護職員条約に基づき、看護師など夜勤交替制労働者の労働時間を1日8時間、週32時間以内、勤務間隔を12時間以上とすること、②医療・社会保障予算を先進国(OECD)並みに増やし、医師・看護師・介護職員等を大幅に増やすこと、③国民(患者・利用者)の負担を減らし、安全・安心の医療・介護を実現すること、の3項目です。夜勤交替制労働の規制に向けては、看護協会ははじめ、幅広い団体とともに改善をめざしており、2011年春闘でもこの課題での前進をめざしてたたかいます。

*2010年度夜勤実態調査は、2011年1月発行の月刊誌「医療労働」臨時増刊号に掲載され日本医労連のホームページ <http://www.irouren.or.jp/> からダウンロードできます。(1年前に実施した「看護職員の労働実態調査」の結果もダウンロードできます)

*看護師の労働実態については、1月12日に発行された労働経済ジャーナリストの小林美希氏の「看護崩壊」(アスキー新書)に詳しく書かれてあり、推薦します。(日本医労連副委員長 小池康義)

〈今月号の記事〉

共同が広がるディーセントワークデー	2面
シリーズ 安全衛生活動の交流(第1回)	3面
各地・各団体 大阪/北海道/山口/大阪/千葉	
東京/板橋/岡山/広島	4面~6面
スウェーデンのキルナ鉱山やボルボ自動車工場を見学	7面
事業仕分けによる労働安全衛生行政の後退を許さない	8面

共同が広がるディーセントワークデー

全労連が全国各地で毎月行動

全労連は、昨年7月に開かれた第25回定期大会で、「構造改革」路線とのたたかいを攻勢的に展開するため、雇用の安定と社会保障拡充による「福祉国家」の確立をめざすことを提起しました。そして、その実現のための行動の一つとして、毎月第3金曜日を「ディーセントワークデー」とすることを提起し、9月から全国各地で宣伝行動を中心に学習会、労働局要請、ハローワーク前アンケートなどが実施されています。また、「ディーセントワークデーリーフ」を作成し、取り組みを推進しています。

テーマを決めて宣伝

ディーセントワークデー宣伝は、月ごとに「派遣問題」「最賃問題」「非正規問題」などテーマを設定。東京では、宣伝の場所も有楽町マリオン前、上野丸井前などさまざまな場所で行っています。また、11月の御茶ノ水駅頭での宣伝(写真)では、過労死家族の会が「過労死防止基本法の実現で夕食を家族で囲める社会に」と呼びかけ、日本労働弁護団の佐久間弁護士が「全国一斉ホット



ライン」に取り組むことを述べるなど、共同も広がっています。今年1月には日本経団連の「経営労働政策委員会報告(経労委報告)」が出されるのに合わせ、第3木曜日ですが20日に行います。

いの健全全国センターでも「すべての働く人にディーセントワークを」と活動が続けられています。全労連もいの健全全国センターもこれらの取り組みなどを通し、社会的影響力を大きくしていくことがますます重要になっています。

「『石綿(アスベスト)対策基本法』の制定を求める請願」署名を広げよう

石綿救済法(石綿による健康被害の救済に関する法律)は、2006年3月から施行され施行後5年以内、2011年3月までに見直すことが定められています。

これに対し、なくせじん肺全国キャラバン実行委員会は「石綿救済法改正要求」をまとめ、厚労省、環境省交渉を行い、10月30日には都内で石綿救済法改正要求シンポジウムを開催するなど、取り組みを進めてきました。

石綿救済法は被害者に対し、①きわめて低額の見舞金程度(最高300万円)の給付しか行っていないこと、②認定基準のきびしさや周知徹底の不十分さなどから、多くの被害者が救済されないまま放置されていること、など多くの問題点があります。

環境省では石綿健康被害小委員会を設置し検討していますが、改定案は部分的な手直しになるものと予想されています。

見舞金程度の救済ではなく、国や石綿関連大企業の責任を明らかにし石綿健康被害者や遺族の生活がなりたつように、公害健康被害補償法なみの補償が行われるようにすること、認定基準については労災補償並みにすること、石綿基本法を制定し総合的な対策を講じることを求める署名を広げることはきわめて重要になっています。

署名の集約日は以下のとおりです。

第1次集約日 2011年1月末日

第2次集約日 2011年2月末日

総会発言続報

先月号に続き、第13回総会発言要旨(未掲載部分)を紹介します。なお、山梨センターの保坂忠史氏から総会スローガンに関する質問も寄せられ、あわせて22人が発言しました。

自営業者の健康問題の改善せまる論議を

大阪センター 北口修造

顧問、参与制度の基準を明確にすべきだ。このままいくと現役理事の人数より多くなることを心配している。任期や任務を理事会で検討してもらいたい。

全商連共済情報2009年度集団健康診断の結果報告では、有所見率は、82.8%で前年よりさらに悪化している。これに対しどう対応するか。健診の事後措置について提案された活動方針の中には見あたらない、これを位置づけるべきだ。さらに、自営業者の作業環境も劣悪、有機溶剤を使用しているも換気装置もない零細企業もある、こうした状況をどう改善していくか、関係者、専門家の力もかりて論議が必要である。

首都にあるセンターとして役割を担う

東京センター 色部 祐

東京は係争調査事案がトータルで50件ぐらい抱えていて、専従3人で日常的に忙しい。首都にあるセンターなので、厚労省等の情報を発信する役割も果たしている。過労死、過労自殺の最高裁への宣伝と要請行動を毎月やっていて、これまで22回行なった。全国からチラシをもらえば、最高裁前での宣伝にも使う。東京センターをぜひ活用を。過労死防止基本法の提起があった。すぐれて労働組合の課題だ。青天井の時間外労働が労働者の過労死を生んでいる。36協定も特例条項で青天井でやれるようになっている。労働組合として連合も巻き込みながら大きなうねりをつくっていききたい。

シリーズ 安全衛生活動の交流

第1回

浜松市職労の安全衛生活動

先進経験に学び衛生委員会の確立など安全衛生活動を充実

私が衛生委員になった1987年当時、使用者側も職員側も安全衛生法の認識に乏しく、委員会は年1回開催、健康診断の結果報告のみという状況でした。

そうしたなか、名古屋水道労働組合の安全衛生集會に参加したのをきっかけに、衛生委員会の場で、月1回以上の委員会の定例開催と産業医の参加、職場巡視の実施先進市への視察を要求しました。

その結果、実現までには2～3年かかりましたが、委員会は毎月開催になり、産業医、衛生管理者・衛生委員の職場巡視は月1回になり、毎月の委員会には、公務災害の発生報告、防止対策、産業医の職場巡視結果、衛生管理者の職場巡視結果、年360時間を超えた職員のいる職場からは、超えた理由とその対策、産業医による超過勤務月80時間を超える職員の問診結果が毎月報告されています。視察については、中央労働災害防止協会の講習會に職員側で2人が出張で参加しています。

中央安全衛生委員会は年2回開催され、2011年6月開催の中央安全衛生委員会にはメンタルで30日以上休んでいる職員の報告と対策が議題とされています。

また、公務災害の認定闘争を東日本で先進的に取り組んでいた鎌倉市、戸田市、船橋市、浦安市、浜松市の5市の組合が集まり、独自に学習會をやろうということになりました。各市持ち回りで、夏に1泊2日で学習交流會を実施し、この学習會は職務専念義務免除での参加を保障させています。近年は、隔年で実施していますが、5市のこの学習會で学んだことが大変重要で、学習會終了後の衛生委員会では必ず、問題を提起し、解決をせまりました。

合併による仕事の変更で精神疾患が増加

2005年7月1日に、12市町村が浜松市に編入合併し、浜松市は2007年4月に政令市へ移行しました。診断書の

理由がメンタルによる1カ月以上の休業者(教育委員会・上下水道除く)は、17年度30人でしたが、21年度では56人となっています。原因として、合併によって従来の仕事の仕方が変更、長時間過密労働、行革による現業から事務職への任用がえなどが考えられます。職員数は減少しているのに精神疾患で休む人が増えています。

2006年、浜松市長にスズキ(株)会長の鈴木修氏が支援した鈴木康友氏が就任し、10年で1300人の職員削減、学校給食・保育園調理・用務員、清掃など現業職場のあらゆる現業部門での委託提案と指定管理者実施、勤務条件の切り下げ攻撃などを押し進めてきました。

組合は、衛生委員会で、サービス残業の根絶・メンタル対策の徹底、超勤実態把握の徹底を毎回要求。安全・衛生週間でのノー残業デーの早朝、夜間特別巡視の実施(サービス残業のチェック)、公務災害・通勤災害の報告と予防対策の策定を要求してきました。

保育園は、労働基準監督署からの是正勧告もあり、2009年4月から全園にタイムカードが導入されています。さらに、職員全員にメンタル対策のパンフを配布させました。

また、アスベスト特別検診を実施、本庁技術者の公務災害認定闘争に取り組み、2009年8月に公務上を勝ち取りました。同時に認定請求した消防職員は2010年11月公務外と判断され、審査請求を行い、遺族を中心に自治労連本部や県本部の顧問弁護団とともに認定にむけて取り組んでいます。

各区役所等での衛生委員会の連携、サービス残業の根絶、出先職場での残業削減運動など課題はたくさんありますが、健康で働き続けられる職場の確立をめざして奮闘します。

(浜松市職員組合副委員長・衛生管理者 藤原 満)

職場環境の改善めざして

東京自治労連、労安活動ハンドブックを作成

自治体や自治体関連の職場では、人員不足で慢性的な超過勤務が行われ、メンタルヘルス不全で出勤できなくなる人が非常に多くなっています。自治体・公務公共関係労働者の健康と安全を守ることは労働組合の重要な課題の1つです。各職場で活用して少しずつでも職場環境を改善するために、東京自治労連としてはじめて労働安全衛生活動ハンドブックを作成しました。内容は、①労働安全衛生活動とは何か、②労働安全衛生活動における労働組合の役割、③安全衛生委員会の活動、④職場巡視、⑤健康診断の受診と事後対策、⑥産業医の役割と活動、⑦非正規労働者の安全衛生活動、⑧各単組の労働安全衛生活動の実際、となっています。



各地・各団体のとりくみ

**過労死・過労自殺の底流に
働きすぎの実態**

大阪

130人が安全衛生で学習と交流



11月27～28日、毎年恒例の「働くもののいのちと健康を守る学習交流会」（第43回労災職業病一泊学校）が晩秋の京都・ホテル本能寺文化会館で開催され、130人の参加者が、労働災害、過労死、メンタルヘルスなど労働安全衛生活動に関わるテーマで学習と交流をしました。大阪労働健康安全センターや大阪労連、大阪民医連などで作る実行委員会の主催です。

1日目の全体会では、この1年間の過労死など、いのちと健康を守る裁判闘争について、原告などがつぎつぎとマイクを握り報告しました。過労死を発生させた企業名を公表させる「過労死企業公表裁判」（原告 寺西笑子さん）のとりくみも紹介されました。

記念講演は、『働きすぎに斃(たお)れて』の著書を出版された黒沢誠さん（甲南大学名誉教授）が「過労死・過労自殺の語る労働史」のテーマで、約100分にわたって語りました。黒沢誠さんは、「多くの過労死・過労自殺のケースを通じてわかることは、底流に今の日本を特徴づける広範な労働者の働きすぎの実態があること、過労死を生む比較的多い職種に、トラック運転手、中間管理者、教師などがあること、おしゃれや身の回りのことを気にしなくなると危険信号を発していること」などを指摘しました。「職場のメンタルヘルス」「福祉・医療の仕事と健康」などの5つの分科会が2日間にわたって開かれ報告や交流を行いました。（大阪センター 西岡健二）

**労安活動と労災申請に
取り組みたい**

北海道

2010年労働安全衛生学校に90人

11月20～21日、札幌市内で9年ぶりに「労働安全衛生学校」が開催されました。「学校」には2日間で90人が参加し、5つの講義と質疑、意見交換で学びあいました。



1日目は、福地保馬学校長による第1講義「働く人びとの健康状態と運動の課題」の講義が行われました。

第2講義は滋賀医大の埜田准教授による「頸肩腕障害・腰痛など筋骨格系疾患の予防」、第3講義は全労働省労組道支部の富塚豊さんによる「労働安全衛生法規と健

康で安全な職場づくり」でした。

講義を通じて「現場が厳しい背景が改めてわかった」「腰痛も労災申請できると聞いて、視野が狭いことを反省した」などの感想が出されました。

2日目は、佐々木潤弁護士による「精神障害に対する労災と司法の対応」の講演と「メンタル不全にどう立ち向かうか」をテーマに講演と意見交換を行いました。

北海道新聞報道部の田中瑠衣子記者が、連載された「いのち一自死3万人の時代に」の取材を通じて生きづらさ、働く現場の困難などを語り、声を掛け合い、仲間の変化に寄り添うことが必要と呼びかけました。

その後、各労働組合から発言があり活発な意見交換の場となりました。

参加者からは、「この話を経営側の人に聞かせたい」「労組の意義を感じた」などの感想が寄せられました。（「道センターにゅーす」No.312号より転載）

**派遣・非正規雇用から、
人間らしい雇用へ**

山口

いのちと健康・2010秋の学習交流会開催

11月13日、山口県安全センターは、山口民医連と共催し、秋の学習交流会を脇田滋龍谷大学教授を講師に迎えて開催しました。



第1部では、「健康で安心して働き続けられる職場をめざして」をテーマに、この間に取り組まれた①パワハラ休職からの職場復帰のとりくみ②学童保育指導員のいじめ対策③セクハラ解決のとりくみの教訓④マツダの派遣切り・正規雇用を求める訴訟の4つの報告が行われました。

第2部は、脇田教授による「派遣・非正規雇用から、人間らしい雇用へ」と題した講演が行われました。

参加者から「政治の貧困や大企業のモラルハザードによって、社会や職場に多くの困難が広がるなかで報告された4つのたたかいは素晴らしい、一つ一つが社会変革の力になります。声を上げることが大切です」「非正規雇用の問題を、人間らしい雇用の問題として、その実現について、大変勉強になりました」「非正規雇用の問題は結局、自己責任の問題としか見えていなかったけれど、講演を聴いて、派遣労働者の低い労働条件を足場に輸出大企業等が儲けをあげている構図がよく理解できた」「ヨーロッパでは、期間を限定した雇用は身分が不安定なため、正規雇用の賃金と同額か割り増しを付けることが徹底していること」「同様の問題を抱える韓国では改善しつつあることなどくらべても日本は最も遅れており、学校の非正規雇用の問題も同様であると強く感じました」等の感想が寄せられました。（山口センター 田村 務）

各地・各団体のとりくみ

大阪

**感動！ 学習・交流に64人
化学物質と労働者の健康研究会**

毎年恒例の「化学物質と労働者の健康研究会」。第17回の今回は「化学物質取扱職場の健康問題～歴史と課題～」のテーマで、昨年10月30日にエルおおさかで開かれ、64人が参加しました(写真)。



特別講演では、「米寿」を迎えられた労働衛生コンサルタントの原一郎先生がこの60年余にわたって丹念に掘り起こし記述してこられた数々の職業病の事例を紹介されました。

第1部で原一郎先生は、1940年代から1970年代の取り組みを報告。つづいて、地裁、高裁、最高裁で完全勝訴した「和歌山ベンジジン裁判」について支援者と弁護士が報告。この裁判は、戦前に強い発がん作用を持つベンジジンの製造現場で働き、それにより戦後労働基準法、労災保険法施行後に膀胱がんを発症した労働者への労災保険法適用を求めたもので、勝訴確定によりクロム肺がんなど他の遅発性の職業病にも適応可能となりました。参加者は画期的な成果に深い感動を受けていました。

第2部では、原先生は1970年代から1990年代の取り組みを語られ、つづいて大阪府職業病センター元所長の水野洋先生、大阪府立公衆衛生研究所の平田衛先生、さらに吹田シックハウス裁判に取り組んでいる吹田市職労の坂田俊之書記長が報告しました。

この日の研究会では「改訂版 戦後の職業性中毒を顧みる」と「ベンジジン裁判運動史」が参加者に配布されました。

研究者や弁護士、労働者もつぎつぎと報告に立ち、今後の化学物質取り扱い現場の課題をともに考える機会になりました。

(機関紙「輝くいのち」より転載)

千葉

**健康で働き続ける職場を作るために
自治体職場の労働安全衛生研修会**

昨年11月12日、千葉県労働者福祉センターで第30回自治体職場「労働安全衛生研修会」が開催されました。

県内自治体の労安担当者・安全衛生委員・労働組合役員の研修の場として30年にわたり開催されてきたものです。同「研修会」は、千葉県・市長会・町村会の後援を受け、県総務部長の挨拶を恒例とするもので、講師を地公災基金・労働局から隔年で派遣依頼し、研究者など専門家と自治体担当者の実践報告を1日かけて学習しま

す。今回は、第30回の記念すべき「研修会」です。

県内から21自治体67人が出席し、メンタルヘルス問題をテーマに学習しました。特に、専門家としては、パワハラ問題の取組経験の豊富な笹山尚人弁護士を招いて学習いたしました。資料として、各府県(大阪府・奈良県・埼玉県・京都府・兵庫県・和歌山県・大分県)で作られた「パワハラ防止要綱・指針」が配布されました。

例年多くの自治体から参加がありますが、従来出席されていた自治体が、合併をしたためか、不参加になっているところも見られます。

職員が健康で働き続ける自治体を作るために労働安全衛生活動を重視することが必要であることが強調された「研修会」でした。

(「千葉県センター通信」110号より転載)

東京

36協定特別条項の容認—労働組合の存在意義が問われる

東京地評が「労働者の権利討論集会」を開催

11月23日 ラパスホールで第4回東京地評権利討論集会が開催され120人が集まりました。

東京センターはメンタルヘルス対策を主題とした分科会の進行を担当し、19人が参加しました(写真)。

分科会は、東京センターがメンタルヘルス不全の原因の一つにあげられる長時間労働について報告。36協定の特別条項を例にして、1カ月の労働時間が150時間、年900時間までの時間外労働が可能であるだけでなく、1日の労働時間も翌日の勤務時間に食い込むことができるような過酷なもので、組合も同意し労基署も受理をしている実態もあり、労働者の権利を守る労働組合の存在意義が問われるものであると指摘。また、厚生労働省が指針とする過労死予防の45時間を大きく超える協定には、その事業所と労働組合の労働安全衛生に対する認識のなことが表れていると強調しました。

一方で、化学一般労組は統一の予防協約書を作成し、メンタルヘルス対策を進める運動の武器にすべく協約書を活用するように運動を進めています。まだ協定の締結は1支部ですが、協定を交渉のテーブルに載せることで、事業所と労組がメンタルヘルスの問題を学習し対策を検討する気運を高めています。

これらの報告を受けて、組合の無いところでの運動をどうするか、弱い組合の中で、どうたたかうか、といった現状が出され、労働組合を強化する課題が浮き彫りになりました。(東京社医研センター 門田裕志)



各地・各団体のとりくみ

板橋 念願のセンターを紹介するリーフレットが完成

第6回総会を開催

板橋センターは12月9日、区内で第6回総会を開催し15加盟団体から26人が参加しました(写真)。



井上修一理事

長は開会あいさつで、自らの労働実態について述べながらインターネットにあったストレスチェック表をやってみたら赤丸ばかりで要注意になってしまった。これからは医師そのものの労働の改善にも取り組んでいかねばならないと考えていると話されました。続いて東京社会医学研究センターの村上剛志氏が「ILOのディーセントワークとは」と題して記念講演を行いました。

事務局からは、この1年間の政治状況の変化は期待を裏切るものであって、取り巻く環境は改善されないままであり失望感が広がっていると報告しました。

活動の総括は、第5回総会の方針に基づく取り組み、念願のセンター紹介リーフレットが完成して活用が始まったことやハラスメントなどの積極的な学習活動を取り組み、認識を高めたことなどを報告しました。問題としては会員拡大、相談活動などの取り組みが弱かったことなどでした。来年度の方針としては第5回総会の基本方針をふまえながらディーセントワーク(働きがいのある人間らしい労働)の実現と9項目の具体的活動を提案しました。討論では6団体7人の発言があり、来年度の活動の中心であるディーセントワークを求めて活動し、板橋センターの存在を広く知らせて地域のセンターとしていくことを全員一致決定しました。

(板橋センター 関澤光由)

岡山 心の病気と職場復帰支援の実際を学ぶ

メンタルヘルス研修講座



12月11日、岡山県労災職業病過労死連絡センター総会終了後に開かれたメンタルヘルス研修講座には、73人が

参加しました(写真)。

うつ病など精神疾患が職場などに深刻に広がり、日本精神医学会などが、がん、心臓病と並ぶ「3大疾患」「国民病」と位置づけ「こころの健康推進を基本政策に」と提唱、運動がすすめられています。

研修講座は、労働組合、事業者などがその対応を十分すすめられるよう開かれ、林精神科神経科病院・林英樹院長が「心の病気の理解のために」と題して講演。うつ病、心身症など精神疾患の内容、「ストレスの決定因子の公式」などわかり易く解明。参加者も自分の性格の特徴を知ることができる「エコグラム」もして、理解を深めました。

続いて職場復帰支援を実践している産業カウンセラー大槻久美子氏が「労働組合の役割と職場復帰支援」を講演。職場復帰支援プログラムの作成、ならし出勤可能判断基準、完全復帰判断基準の設定、復帰後のフォローアップ、職場環境の見直しの配慮すべき点や労働組合の役割を解明しました。「病名は聞いていたけど、内容は知らなかったがよくわかった」「身近にいる人にも役に立ちそう」などの感想が寄せられました。

(岡山センター 藤田弘越)

広島 40人が晩秋の大島に遊ぶ

いの健・秋のトレッキング

いの健・秋のトレッキングは、周防大島の飯の山を歩きました。大島に入ってすぐ上に見える展望台のある山です。舗装された2kmの道を歩いて展望台に到着しました。展望台の眼下には大島大橋やタイ釣り船、田んぼの美しい幾何学的模様や町並みなどが広がっていました。

飯の山を下りてから片添ヶ浜にいき、地元の仕出し屋さんの弁当を楽しみました。

今回の最年少は小2の子どもの山を歩いた後なので、大人と同じ弁当をバクバクとおいしそうに食べていました。弁当を終えて次はみかん狩りを楽しみました。早生と晩生の端境期ということでしたが、農園が早生の木のみかんを残しておいてくれて、熟成したみかんを提供してくれました。食べてみるととてもおいしくて、家族へのお土産にと、袋いっぱい詰めてきました。

今年は酷暑と水不足で、みかんが小さいと言われていましたが、大きさもとても立派なものでした。

道の駅の近くには、長州大工と呼ばれた人達が造築した下田(ただ)八幡宮があり、その神社には数々の彫り物が飾られています。竜虎・鶯・狛犬・象・因幡の白ウサギ伝説・えびす様・武将等々、大工さん達が腕比べをしたのかと思える不揃いの彫り物が神社全面を飾っています。

山歩き・海浜散策・みかん狩り・歴史散歩と、晩秋の大島を楽しみました。健康ばんざいの日でした。

(「いのけん広島たより」より転載)

寄稿

人間を大切にする社会が存在していることに、大きな感動

スウェーデンのキルナ鉱山やボルボ自動車工場を見学

愛知健康センターでは創立20周年記念行事の一つとして、スウェーデンの労働安全衛生を見る旅を企画しました。昨年11月5～16日まで11日間で費用は33万円、10人が参加しました。主な見学地は北極圏内にあるキルナ鉱山と高等学校、イエテボリにあるボルボ自動車工場と小学校です。他にストックホルム・コペンハーゲン・ヘルシンキの観光もしました。

スウェーデンは2回目、先回はダーナラ地方の福祉を中心に見学し、今回は労働安全衛生に重点を置きました。キルナは良質の鉄鉱を生産し、国営の工場があります。地下500mにある、観光用の施設を見て、安全衛生センターのスタッフから労働安全衛生のシステムについて説明をうけたり、労働組合の役員と懇談をして、私たちの疑問をぶついたりする機会を持つことが出来ました。

職場に労働安全衛生オンブズマン

キルナの街は人口18,000人ぐらいで、鉱山の収入に依存しています。街の東に鉱山があり、高い煙突から換気に使った白い蒸気がいつも出ています。外気温はマイナス19～13度ぐらいです。地下に200kmもあるトンネルに気温1度まで暖めた新鮮な空気を送り込んでいます。そのため、構内は温かく気持ちの良い環境です。鉄鉱床に大型機械で穴をあけ、ダイナマイトを仕掛けて夜中の定時に爆破して、24時間たってから採掘作業をします。浮遊する塵が収まり、換気がよいので、じん肺の患者はいないとのこと。採掘現場では大型機械を遠隔操縦しながら操作しています。構内に労働者の休憩施設やトイレもあります。職場には労働安全衛生のオンブズマンがいて、職場の安全衛生に絶えず、目を見張っています。もし、爆破して12時間で採掘作業をすすめるように、会社がいったとしたら、ただちに作業は中止になるそうです。現在は2年に1人ぐらい落盤事故で亡くなる人がでるようです。日本と違って、事故の後追い対策でなく、



事故が起こらないように予防に力を入れた対策をとっているのが特徴でした。

工場内は明るく、清潔

イエテボリのボルボの工場はトラックを生産しています。トヨタのような流れ作業ではなく、10人ぐらいのグループごとにトラックを組み立てています。その内2人ぐらいは話し合っていて、チャップリンの「モダンタイムス」の映画にあるような、機械に追われるような忙しい作業風景はありません。工場内は明るく、清潔でした。

見学の後、工場の生産システムを担当している人から話を聞きました。トヨタの生産効率と比べるとまだ、低いといっていました。トヨタの改善システムも取り入れています。改善提案は労働者の義務ではなく、提案は専門的な設計者が検証してから取り入れているとのことでした。生産コストを下げる努力だけでなく運転する人の安全にも力を入れています。シートベルトはボルボの発明だそうです。他に環境や安全やデザインについての研究にも力を入れているようです。

日本より人口もGNPも少ない国で、人間を大切にする社会が存在していることに、大きな感動を受けました。日本はいつ実現するのでしょうか。

(愛知健康センター 宮崎脩一)

シリーズ 相談室だより (50)

「労災認定」を踏みにじた不当判決

● 昨年の12月8日、仙台高裁は息子を過労自殺で奪われた母親が求めた企業への損害賠償について「原告の訴えを却下する」という極めて不当な判決を出しました。地裁判決の誤りをほとんど吟味すること無しに下した判決と言わざるを得ない内容です。

そもそもこの事案は、労働審査会が09年7月、労基署や労働審査官が「うつ病罹患」やその原因となった5年半に及ぶ「常夜勤の過重性」「業務起因性」を否定して認定しなかったことを厳しく批判し、逆転で労災を認定したばかりです。

今回の判決は労災段階でも当局側を含むどの医師も否定しなかった「うつ病の罹患」を否定し、労働審査会が業務の過重性を強く指摘したにもかかわらず、それさえも否定し「たとえうつ病にかかっていたとしても業務との関連はなかった」とさえ断定しています。

審理段階では原告側が申請した新たな医師の証人尋問も拒否しておきながら、一方的に罹患を否定し、労働審査会の調査に基づく労働の過重性をも否定するという、およそ考えられない乱暴な判決が出されたのです。労災の認定基準の改善も必要ですが、同時に司法の民主化もまた重要な課題になっていると痛感した事例です。

(宮城県センター 富樫昌良)

インフォメーション

事業仕分けによる労働安全衛生行政の後退を許さない
ヒト・モノ・カネの三つの削減が主眼

行政刷新会議の仕分けの他に、厚生労働省独自に省内版事業仕分けが2010年6月に行われました。

行政刷新会議の仕分け同様、ヒト・モノ・カネの3つを削ることを主眼として行われ、労働安全衛生に係る専門性の無い仕分け人が、今までの経緯や利用者の立場を踏まえ経費削減を中心に議論していったことが問題です。子細に見ればさまざまな問題がありますが、今回は、働くもののいのちと健康にかかる問題について、①地域産業保健センターや産業保健推進センターの業務の改悪、②労働局で行っていた検査業務の民間委託化について、取り上げたいと思います。

小規模事業場の地域産業保健センター利用の一部有償化

労働者の産業保健の枠組みは、都道府県単位に設置された産業保健推進センターと各監督署単位に設置された地域産業保健センターがあります。

刷新会議では、運用主体である労働者健康福祉機構の仕分けで、平成23年度から25年度に順次、都道府県事務所を集約化し、約3分の1にするとされ、次年度は6カ所の廃止・集約化が行われます。その上で、従前の「窓口相談」を「メール相談」に、「実地相談」を「予約面談相談」にするとしています。各県単位に設置されているメンタルヘルス対策支援センターは従前通りとされていますが、廃止された事務所のセンターは「看板」だけのものになりかねません。

一方、5月～7月に厚生労働省に設置された「職場におけるメンタルヘルス対策検討委員会」では、特に小規模事業場への対策が重要で、その受け皿として地域産業保健センターの枠組みが重要視されていることから、省内でまったく逆のベクトルが働いていると考えられます。また、地域産業保健センターは労働安全衛生法第66条の8に規定されている長時間労働者に対する面接指導を実施しています。特に産業医の選任義務のない50人未満の

事業場は多く利用すべきですが、今回の仕分けで、保健指導を複数回にわたり利用する場合等に、従前無料であったものを一定の利用者負担を強いることとされています。

ボイラ、第一種圧力容器の製造時検査等の外部委託化

ボイラ、第一種圧力容器は、大きな圧力がかかることから、その構造や溶接の不備から爆発の恐れがあり、ひとたび事故が発生すれば、事業場の労働者ばかりか近隣の住民にも被害が及ぶ機械です。

製造するには労働局の製造許可が必要で、作成したボイラ等は一台一台、製造検査と溶接検査を都道府県労働局の産業安全専門官等が検査をおこない、検査証の発行を受けなければならず、その後、ユーザーの設置の際に、監督署の安全専門官等が落成検査を行うこととなっています。今回、局で行う製造検査と溶接検査を登録検査機関(ボイラ協会、ボイラ・クレーン協会等)に民間委託するとしています。労働局で検査をおこなう職員からは、製造時の溶接検査等で製造業者に溶接のやり直しを命ずるケースも多く、世の中に危険な機械が出回るのではないかという懸念が示されています。

この点について、厚生労働省は民間委託を行って事故が発生した場合には、いわゆるPL法で製造業者の責任を問うことができ、検査不備の場合は、登録検査機関の検査等損害賠償預金積立で賠償も可能としています。

一方、行政刷新会議によるボイラ協会の仕分けで、ボイラ協会の赤字体質を解消するため、今後は研究活動中心に事業をおこない、検査・検定業務を非常勤化、外部委託化をおこなうこととし、さらに、検査等損害賠償預金積立を他社保険に切り替え、その余剰金を事業運営安定のための基金にするとしています。

検査を再委託することが前提であるなら、安全性の担保は無くなり、危険な規制緩和と言わざるを得ません。

(全労働中央執行委員 古市泰久)

季刊 働くもののいのちと健康 冬季号 2011-1 No.46

京都センター・京都総評の共同調査結果を読んで 福地保馬
「労働安全衛生に関する取り組みアンケート」結果から 木下恵市
医療機関における化学物質の取り扱い 東久保隆
NTT奥村過労死行政訴訟、国が上告断念 高崎 暢
自治体職員 of 突然死を公務災害認定 富樫昌良
鉛中毒で労災認定 山口センター

特集

脳・心臓疾患等の過労死認定基準の改定要求

脳・心臓疾患等労災認定基準改定要請書(案)

糖尿病悪化、国、地裁は業務起因性認めず 三浦一紀
ポスドグ苗氏の心疾患過労死事件 宗川吉汪
地方公務員災害補償の運用上の問題点 水落貴司
「本部業務」を義務つけて基金支部を統制 中林正憲
裁判例からみえる過労死・過労自殺のいま 松丸 正
マツヤデンキ過労死事件 高裁判決の意義と課題 森 弘典

☞ご注文は地方センター、または全国センターへ

働くもののいのちと健康を守る全国センター TEL 03-5842-5601

FAX 03-5842-5602