



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

全国の仲間の力で自治体機能を回復させ、被災者支援と地域の復興を

東日本大震災 救援活動現地レポート — 自治労連

東日本大震災は、地震、巨大津波、火災と三重の被害をもたらし、死者・行方不明あわせて2万8千人を超え、犠牲者・被害の全容はつかめないままです。さらに、原発事故による、高濃度の放射性物質への対応など、日々、新しい問題が出てきています。津波による被害は甚大で、岩手県沿岸部は役所や支所庁舎も大きな打撃を受けました。陸前高田市や大槌町のように職員の多くが死亡・行方不明になりました。家族や自宅を失い被災者となり、避難所などで寝泊まりして復興の仕事を続ける自治体労働者らの疲労の蓄積が大きな課題として浮上しています。ある程度自らが健康でなければ他者を気遣う余裕も、その能力も発揮できず、とはいえ休むことも逃げることもできない。そうした現場を支えるためにも、全国から行政実務の応援は欠かせません。

心配は職員のメンタル問題

災害対応と本来業務にとっても手が回らない状況で、今はまだ使命感に燃えています。自治体労働者などへのケアは重要課題です。阪神大震災では、この視点が抜けていたと報告されています。たとえケアが必要でも「住民より先に受けるわけにいかない」という思いがあるので、組織として「積極的にケアを受けるように」と指示できるよう国や県が平常時の体制に固執せず、組織支援を図るべきです。

大槌町のある幹部職員は、「心配なことは職員のメンタル問題。職員は同僚、先輩、後輩が大津波に流される状況を目の当たりにし、そして自らの家族や自宅を失う状況のもとで、帰る家もなく、着の身着のまま泊まり込み頑張っているが、長引くことは当然考えられ、心配している」と話されました。

岩手自治労連は、いの健全国センターや全日本民医連の協力を得、埼玉協同病院の雪田副院長(精神科)に被災自治体を見ていただき、アドバイスを受



陸前高田市役所仮庁舎前

け、県精神保健福祉センターへ情報提供しました。先生は、「このような震災の後では、ほぼ全員がストレス障害となるが、大半は1か月以内に回復する。被災者が悩みを自然に話したくなった時に耳を傾け、うつ症状や不安感がひどい人がいれば治療につなげることが必要。当局が正常に機能していないもとで、労働組合・役員が最も身近な存在として「パイプ役、を果たすことが重要だ」と話されました。

「全財産は今、身に着けているこの服だけ」、自宅があった場所すら分からず、大切なものを掘り起こすこともできない。すべてを失ってしまったという人がとても多いのが、今回の震災の特徴です。復興のためには、地域のコミュニティーを大切にしたい自立を図っていけるよう、自治体機能を早期に回復させなければなりません。自治労連は、全国の仲間の力で住民の安全・安心を守る自治体機能を回復させ、被災者支援と地域の復興をすすめます。

(自治労連中央執行委員 松尾泰宏)

〈今月号の記事〉

| | |
|------------------------|-------|
| 全国センターが厚生労働省交渉 | 2面 |
| シリーズ 安全衛生活動の交流(第4回) | 3面 |
| 各地・各団体 大阪/北海道/岡山/東京/山口 | |
| 北九州/静岡/愛媛 | 4面~6面 |
| 東北地方太平洋沖地震と労災保険Q&A(抜粋) | 7面 |
| アスベスト被害者の掘り起こしは急務 | 8面 |

精神障害の要請と脳・心臓疾患等抜本改正要求書を提出

全国センターが厚生労働省交渉

4月14日、全国センター労働基準行政検討会は、厚生労働省と交渉しました。(写真)対応したのは厚生労働省労働基準局の労災補償部補償課、職業病認定対策室の西川聡子第一係長他でした。全国センター側は、労働基準行政検討会の責任者田村昭彦副理事長以下9名でした。

労基則35条別表に疾病名を載せた新しい事実にして認定の枠組みを変更せよ

田村氏から「昨年の改正で労基則35条別表に疾病名を列挙したことを全国センターでは極めて大きなことと理解している」と指摘。

これに対し西川係長は「昨年、別表に列挙したことは事実だが、それをもって認定基準を変更しなければならないとは、思っていない」「慢性ストレスについて、長時間労働など全然みていないわけではない」「また、ストレス調査の結果が出たので、本日開催する第5回精神障害専門検討会で公表する」と回答。

これに対して、私たちは「精神障害専門検討会では、労基則35条別表に乗った意義については何も説明していない。大前提として議論してほしい」「疾病名が列記されたのだから、医学的判断としての医局会議に何でもかんでも提起する必要はなくなったはず」「もっと現場の行政判断を尊重する仕組みに」などを追求し、「少なくとも精神障害専門検討会に資料として私たちの申し出を配付せよ」と要求し、了承されました。

脳・心臓疾患等抜本改正要求を提出

田村氏から「脳・心臓疾患等については改正から10年



が経過し様々な問題点が指摘されている。それを要求書にまとめた」と述べました。

これに対して西川係長より「20頁もある要求書は確かに読ませていただいた。しかし、精神障害と違って専門検討会などを立ち上げていない」「改正が必要との医学的知見がでていない」と回答、ただちに厚生労働省として改正の検討には入らないことが明らかとなりました。私たちは「行政裁判で認定基準を覆す判決がでた37の判決を反映している」「行政事件訴訟法では『拘束される』となっている」「ひどい働かせ方が横行、非正規労働者の問題、野放しの36協定などの現状を見よ」「もっと積極的に医学的知見を求める努力が必要では」など追求しました。

脳・心臓疾患等認定基準改正の世論づくりが必要です。

(全国センター理事 保坂忠史)

井上浩さんを偲ぶ

労働基準監督官の大先輩である井上先生の訃報に接し、これからは私たちを指導してほしかった、との思いが拭えません。

私は1982年の任官。井上先生の退官後でしたが、同じ赴任地(埼玉労働基準局)を経験した縁から、監督官として、全労働の役員として、折に触れて親身に指導していただきました。

私が何よりも感銘を受けたのは、井上先生の己を律する厳しさです。

現役当時の井上先生の仕事ぶりは、労働災害の現場はもとより、その背景までも調べ尽くし、本省に対して、法令の不備や権限行使の必要性等を厳しく指摘するという、行政官としてたいへん勇気あるものでした。

それにもかかわらず、井上先生は、実際に労働者を守りきることができたのか、というギリギリの判

断基準を自身の中に置き、現役時代を振り返るたびに苦悩していたように思います。

退官後は、石綿(アスベスト)問題を始めとする労働安全衛生の分野で幅広い運動と関わり、その高い見識で私たちをリードしました。

また、労災補償(公務災害補償)の分野にも詳しく、多くの解説書、入門書等を著しました。労災保険の民営化阻止のたたかいでも、民営化の本質的な誤りを鋭く指摘し、警鐘を鳴らしました。

一人ひとりの労働者のいのちにこだわり、保身を捨て、労働者とともに学び、行動する姿は、私たち労働行政職員がいつまでも受け継いでいかなければなりません。

そして、その立場から、働く者のいのちと健康をまもる運動を更に進めていきたいと思います。

全労働省労働組合
中央執行委員長 森崎巖

労働者のいのちと健康は、自分たちの力で守る

はじめに

1965年以降の高度成長の中で、生産量の上昇につれて、職場での災害・腰痛などの職業性疾病が同様に上昇した。化学一般(当時・化学同盟)は、職場を基礎に、組織・職場点検と改善に取り組んだ。

一方、失われた命、傷つけられた身体への怒りを結集し、その償いを会社へ要求し、それを高め拡げることで、災害防止の予防へつなく補償闘争に取り組んだ。職場を点検して、あまりにもおそまつな安全衛生対策の実態に気づき、それまでの、労働災害の問題、労働者のいのちと健康は会社や政府に任せておいたらいいものではなく、労働者自らが、自分たちの力で守っていかなければならないと気づかされた。

労働組合のスタンス

化学一般が、1968年から今日まで出した安全衛生に関する統一要求・基準・協定案や全国に呼びかけた運動は16本を数える。新日本理化労組は、愚直にこの統一要求や活動基準に取り組んできた。1977年に「安全衛生活動基準」と同時に出た「安全衛生委員会規則基準案」に添って以下のような基本的な活動をすすめている。

①50人以下の事業所でも安全衛生委員会を設ける、②労働者代表には6支部すべて支部長か三役が入る、③法が求める事業者が労働者の「意見を聞く」ためには事前

の準備が必要であり、時間内活動を認めさせる、④労働生活健康調査など「調査なくして発言なし」に努力する、⑤会議では積極的に発言・提起する、⑥委員会で解決しなければ労働条件として交渉事項とする、⑦企業内にとどまらず学習・交流に取り組む、⑧執行委員会に安全衛生の議題を入れることを心がける、などである。

委員会活動

本部と6支部委員会で年間方針・計画を決定し、月1回の定例と臨時開催で行われる。全事業所平均80分で、安全と衛生の点検・改善のための月間重点活動項目などが審議される。

本部事務局からは災害・疾病データと共に「健康講話」として法改正や送検事例などの情報が12年間毎月発行されている。

認証は受けていないが、労働安全衛生マネジメントシステムの運営を規定しており、監査も行う。リスクアセスも規程を制定し、全社で取り組む。メンタルヘルスは健康情報保護規程も定め、EAPと連携して予防のための新入社員・管理職・衛生スタッフ・一般研修、全員対象のカウンセリングサポート、個別相談、職場環境改善、職場復帰支援などに取り組む。仮復職期間は休職期間を停止し勤続年数に算入する職場復帰支援規則も定め運用している。

(新日本理化 伊東輝義)

第7回労働安全衛生中央学校 講師紹介(下)

(6月11～12日・名古屋市労働会館)

◆記念講演講師：NHK「無縁社会プロジェクト」

2010年1月放送のNHKスペシャル「無縁死—3万2千人の衝撃」が大反響を呼ぶ。同年9月以降、「無縁社会」をシリーズで放送。3月11日の東日本大震災以降は、被災地で取材中。同取材班編著の「無縁社会」(文藝春秋)は第58回菊池寛賞を受賞。

◆近藤雄二先生(天理大学教授)

北里大学衛生学部卒。博士(医学)。天理大学体育学部教授。専攻は、労働衛生学・人間工学・産業疲労・健康環境支援。著書に「『慢性疲労』そのリスクのマネジメントを学ぶ」(学習の友社・いの健全国センター企画)など。

◆埜田和史先生(滋賀医大準教授)

滋賀医科大学卒業。呼吸器内科医として勤務後、同大学院医学研究科を修了。著書に「腰痛・頸肩腕障害の治療・予防法」(かもがわ出版)、「障害児者を支える人たちの健康読本」(全障研出版部)。

◆阿部眞雄先生(産業医・労働衛生コンサルタント)

杏林大学社会医学系大学院卒。博士(医学)。健真会夏目坂診療所理事長。著書に「快適職場のつくり方」(学習の友社・いの健全国センター企画)、共著に「オフィス・ストレス」(労働旬報社)など。

◆水野幹男先生(弁護士)

過労死事件の草分け。これまでにトヨタ過労自殺事件の名古屋高裁判決など数々の勝訴判決を勝ち取りました。いのちを奪う働き方に対する怒りとエネルギーと遺族や若い弁護士を包み込む優さを兼ね備えた弁護士。

◆福地保馬先生(いの健全国センター理事長)

北大大学院教育学研究科教授・藤女子大学教授(人間生活学)などを歴任。2004年度からいの健全国センター理事長に就任。労働安全中央学校校長。著書に「ディーセントワークの実現を」(学習の友社・いの健全国センター企画)など多数。

各地・各団体のとりくみ

大阪

**全国からの支援で勝利判決が確定
システムエンジニアの過労死を労災認定**

控訴期限の4月8日、厚生労働省は「過労による死亡として労災認定する方針」を固め、判決が確定しました。



報告集会で挨拶する
川人弁護士

この判決は、3月25日、東京地裁527号法廷（東京地裁民事第11部）で、白石哲裁判長裁判官が「川崎北労働基準監督署署長が原告に対して平成19年12月26日付けでした労働者災害補償保険法に基づく遺族補償給付及び葬祭料を支給しない旨の処分を取り消す」というもの。

概要は、(株)富士通ソーシャルサイエンスラボラトリに雇用されていた西垣和哉さんの実母である原告の西垣迪世さんが、川崎北労基署署長に対して、和哉が過量服薬による急性薬物中毒により死亡したのは、会社における過重な業務に起因して発病した精神障害を原因とするものであると主張して、労働者災害補償保険法による遺族補償給付及び葬祭料の請求をしたところ、平成19年12月26日付けで、これをいずれも支給しない旨の処分を受けたことから、その取消しを求めた事案です。

裁判所の判断として、「和哉の精神障害発病前の業務の心理的負荷の総合評価『強』であり」、「被告の主張に係る和哉のパーソナリティがその過量服薬の傾向に如何なる機序で影響及ぼしているかについての医学的知見は存在せず、必ずしも明らかになっていない」と退けました。また、長時間過密労働はもとより作業環境（安衛則「衛生基準」の気積・換気・休憩設備・休養室・睡眠及び仮眠の設備）についても指摘し判示しています。

この裁判にあたって、神奈川センターと東京センターから、物心両面にわたって多大なるご支援を頂きました。原告と共に紙面を通じて深く感謝を申し上げます。次第です。（大阪労働健康安全センター 北口修造）

北海道

**31歳の青年、「うつ病」で労災認定
申請から11カ月で労基署が業務上認定**

北海道帯広市で清掃関係の会社に勤務していた青年が「うつ病」で申請していた労災補償が、業務上認定を勝ち取りました。

青年は08年5月以来、店舗の清掃マットなどの交換と営業、深夜に及ぶスーパーの床清掃に従事していました。直後から深夜も含めて100時間を超える時間外労働となり、先輩職員が退職した後はさらに過重になり、11月には138時間を超えました。その頃、医師から「抑うつ状態」の診断書が出されましたが、仕事は軽減されませんでした。この間、時間外勤務手当は不支給で、社長から

「使えない奴」と言われ、リストラも経験しました。09年4月まで勤務しボロボロになって退職しました。社会保険には未加入で「傷病手当金」もありませんでした。

病状が落ち着いてきた09年夏に、図書館で「いの健センター」を知り、メールでの相談が始まり、昨年3月、帯広労基署に労災申請しました。

労基署の調査ではかつての体験がよみがえり、会社側の労災否定とのたたかいもあり、辛い日々が続きました。貯金も使い果たし、「うつ病」での労災認定がこんなに厳しいものなのかと何度もくじけそうになりました。

今年2月、申請から11カ月で労基署から業務上認定の結果が伝えられました。青年は「頑張り抜いてよかった」と喜びをかみしめ、「うつ病」で苦しんでいる多くの働く仲間、青年にも労災制度を活用してほしいと語ります。（北海道センター 佐藤 誠一）

岡山

**時間外労働月45時間以下の
くも膜下出血で労災認定**

3月25日、広島高裁岡山支部で国の認定基準を満たさない過労疾患の労災不支給処分取消の判決が確定。平成13年、空調機器製造会社の職場長大井廣章さんがくも膜下出血で倒れ、左半身麻痺となりました。大井さんの時間外労働は11カ月前から増加し3カ月間前は減少していました。11カ月平均で70.6時間、前6カ月で63.7時間、前2カ月では43時間でした。国側は、(1)認定期間は発症前6カ月間で行う、(2)認定基準(月平均80時間)を満たしていない。月45時間以下では、業務関連性は弱く蓄積疲労が回復すると主張しました。

認定基準が準拠した医学的知見も6カ月以上の慢性的蓄積疲労調査に基づき、月60時間超の時間外労働と脳・心臓疾患との間に有意な関係を認めていました。

また、月45時間以下であれば因果関係がない、過労回復を裏付ける医学的見解もありませんでした。

このような中で、①相当期間、認定基準を満たす時間外労働に従事し、②かつ、6カ月、11カ月を平均しても医学的知見と矛盾しない時間外労働(63.7時間、70.6時間)に従事した後、③認定基準が業務疾病と認めるくも膜下出血で倒れ、④労働者が蓄積疲労から回復したことも認められない状況において、業務起因性を認めるか否かの判断が問われました。

本判決の意義は、(1)認定基準を形式的にあてはめるのではなく、その準拠する医学的知見が妥当する範囲を見極め、労働者の労働実態および健康状態を詳細に検討して業務起因性を認めることで、直前6カ月間の時間外労働時間が足りないとして切り捨てられてきた多くの同種事案に対して、訴訟における認定の途を切り開いたこと、(2)憲法原理に立脚して良心に従った判決をする裁判官により、人権救済の途が確実に切り開かれていくこと、と担当した山本勝敏弁護士は話しています。

(岡山センター・藤田弘起)

各地・各団体のとりくみ

東京

労災認定の改善を求めて

東京センターが厚労省要請

東京センターが関わった労災認定事案で最近明らかになった問題点について、2月28日に東京センターは厚生労働省交渉を行いました。テーマは、①アスベスト肺がん被災者切り捨て、②精神疾患労災認定調査の在り方、③長時間労働の規制、④労災就学援護費改善、の4点でした。厚労省からは、補償課、労災管理課、監督課、労働保険審査会の担当者が対応しました。

①認定基準を否定する課長通達で24人のアスベスト肺がん被災者が業務外とされており3件が行政裁判となっています。東京センターでも日本航空整備士問題を取り組んでいます。直ちに不当な課長通達を廃止し被災者を救済するよう求めました。要請書提出後も不祥事が明らかになり、3月23日一総務省、3月29日一厚生労働省、4月6日一国会議員要請と、行政運営を求める取り組みを重ねました。アスベストセンターや裁判原告とも一緒の取り組みに広がり、追い込んできています。

②精神疾患の労災認定調査では、本人聴取をやらずに業務外とする、発症日を勝手にずらして請求人には知らせないなど、不当な調査が目立つ、パワハラで処分取消の裁決が出た、として調査の在り方の是正を求めました。厚労省は取消裁決は今後の参考にするとしつつ、発症日は精神部会で確定するまで知らせない、など改善の姿勢は示しませんでした。

③ヤマダ電機過労死認定で管理監督者の長時間労働野放しが明らかになった、青天井の36条協定を規制すべきだとの要求に対しては、ヤマダ電機の件は調査の上適正に判断させていただく、労使協定問題は適正化に向け粘り強く指導していくとの回答でした。

④1月12日に日弁連が提出した労災就学援護費の対象を民族学校や海外留学にも拡張せよとの改善要望については、従来の姿勢をまったく変えませんでした。

(東京センター 廣田政司)

山口

造船業界初のじん肺アスベスト訴訟

6月27日、注目される判決

三菱下関造船の下請・孫請労働者と遺族が、たたかいに立ち上がって3年、6月27日判決を迎えます。

以下は、全日本造船重機三菱重工造船支部本部書記長の久村信政氏からの寄稿です。

この間、原告団は、三菱重工が労働者の生命と健康を犠牲にしながら利益を拡大してきた経過と、じん肺の病状が日々進行している深刻な被害の実態を訴え、「元請企業は工場内で働くすべての労働者に対して安全衛生管理の責任を負うべき」「労働者の命に雇用形態の違いによる格差があってはならない」と謝罪と賠償を求めてきました。このたたかいは造船業界で初めてで全国的に注目されています。

一方、三菱重工は、じん肺法による「管理区分」に対して、CT画像による検証を持ち出し、管理区分決定に異論をとらえてきました。これは、多くの潜在患者がいると言われていた下請・孫請労働者に謝罪と賠償が波及することをおそれているからです。

今日までのたたかいで「じん肺補償制度」をつくらせ、補償水準を引き上げさせてきました。そして現在、同じ職場で働き、じん肺・アスベスト疾病に罹患した下請・孫請労働者を社員同様に救済することが課題となっています。

高塚原告団団長は、「劣悪な作業環境の中で働きつづけた結果、不治の病と言われるじん肺となり、死ぬまでこの苦しみに逃れることができないばかりか、日々進行する病状に耐えるしか道はありません」「三菱重工は、この間の安全衛生対策の不備を率直に認め、社員と下請・孫請労働者との差別的な扱いをやめて等しく患者に対する補償を行うべき」と訴えています。

(山口県労安センター通信3月号より転載)

大阪

仲間を大切にするための労安活動を

大阪労連労安対策部会が学習会

2月14日、府内で「仲間を大切にするための労働安全衛生活動を」をテーマに大阪労連・労働安全衛生対策部会主催の学習会を開催しました。

職場からの事例報告では、「1980年代、『養護学校では元気な赤ちゃんが産めない』と言われていたほど、妊娠障害の比率が高かった。その後、労働組合の運動で職場の労働安全衛生のとりくみも前進してきた」(大阪府障教)、「職場で問題や不満がう積した2002年春闘を契機に、職場の風土改革がすすみ、安全衛生活動もとりくまれるようになった。今では組合の三役も入った安全衛生委員会も定例化している」(化学一般関西・ニイタカ支部)などのとりくみが報告されました。

重田博正さん(大阪社会医学研究所)からミニ講演が行われ、「1980年代以降、マスコミやメディアでさかんに『健康』がとりあげられているが、不健康の原因から国民の目をそらす自己責任論は、資本と国家の責任を転嫁するもの。労働安全衛生活動では、労働者の健康と安全の水準を決めるのは労働条件の水準。最優先課題は病気やケガを生み出さない第一次予防をどれだけすすめるか。労働安全衛生法は最低基準だから、そこに魂を入れるのはまさに労働組合の活動にかかっている。仲間を思いやる時間的、心理的ゆとりをもってこそ、仲間を大切にするための労働安全衛生活動だ」と指摘しました。

参加者からは「職場では3人が在職死。これを契機に職場で100項目に及ぶアンケートを実施した」「府庁の職場で一番のパワハラは知事自身」などの声が寄せられました。ストレス調査表を活用して職場環境の改善をすすめることを確認して学習会を終えました。

(「おおさか労連」第265号をもとに編集)

各地・各団体のとりくみ

北九州

**つなげよう九州セミナー in 宮崎へ
セミナー総括総会と定期総会を開催**

2月9日、北九州市内で九州セミナー北九州現地実行委員会総括総会と、その推進母体となった北九州労健連の第21期定期総会が53人の参加で開催されました。(写真)



「現地実行委員会総括総会」では、開会挨拶の中で、大脇実行委員長から、記念講演で幅広い組織的な連帯の必要性を感じ、パネルディスカッションや現場からの報告で、セミナー運動の広がりを実感し、大きな学びの場となったと報告されました。また、日高事務局長の総会議案の提案では、現地実行委員会の1年間の活動は、大いに学び行動した内容が報告され、また当日の運営も大成功し、セミナー運動の輪が大きく広がったと報告がありました。参加団体からも、前向きな議論が続き、「宮崎」につながり意思表明をして、閉会しました。

引き続きおこなわれた、北九州労健連の第21期定期大会では、永野議長の挨拶。「労健連は、一人ぼっちの労働者を作らない、語りあひ、また学び合ひ、学習して私たちの権利、運動を広げて行くということを考えている団体」と話されました。活動の総括と方針は、田村代表幹事から、この一年は九州セミナーに全力投球し、成功の一因になったと総括されました。また、労健連の今年の取り組むべき課題として、健康破壊に立ち向かう活動や、行政への要請と解決策の政策化を積極的に進めることを含めて、旺盛に活動を進めていきたいし、20周年の記念行事も成功させたい。そして何よりも九州セミナー in 宮崎への全面的なバックアップをおこないたいと積極的な提案があり、全員の拍手で承認されました。

小野代表幹事の閉会挨拶で、「労健連の前進のために頑張る」という決意表明で締めくくられ、定期大会を大成功のうちに終えることが出来ました。

(北九州労健連ニュース第68号をもとに編集)

ILO条約を活用して、労安活動の強化を

静岡

「ディーセントワーク」の学習会を開催

静岡安全健康センターは、2月12日、東京社会医学研究センターの村上剛志理事を講師に招き、「ディーセントワーク」の学習会を開催し、会場はほぼ満杯。

講演は、「最近『ディーセントワーク』という言葉がよく使われているが、その言葉はILOが打ち出した21世紀戦略をあらわす言葉である」と指摘。

次に、ILOの歴史と、ディーセントワークの和訳「好ましい労働」、「人間らしい労働」、「働きがいのある

人間らしい労働」、「人間らしい働きがいのある労働・仕事」、「人間らしい尊厳のある労働」などと紹介。

さらに、ILOのディーセントワークの4つの戦略目標《労働における権利の推進 雇用の推進 社会保障の推進 社会的対話の推進》について話されました。

講演は、日本のILO条約批准状況の話に移り、日本は、現在の188条約の内、47の条約しか批准していない事(その中には重要な条約も未批准でILOに問題視されている)。しかし、2006年の187号条約(職業上の安全及び健康促進枠組)は、2007年7月に世界で最初に批准している事を話され、日本の労働組合がより一層、労働安全衛生問題への取組み強化を強調されました。そして、全教や全労働、郵産労のILO活用の取組みを紹介し、ILO条約をもっと活用して、日本のディーセントワークの実現を目指すことを話され講演を閉じました。

(静岡安全健康センター 橋本正紘)

愛媛

春闘方針に「労安活動の強化」

安全衛生活動学習交流会を開催

2月26日、愛媛県春闘共闘会議が主催して労働安全衛生活動学習交流会が自治労連会館で開催し、公務・民間職場から32人が参加しました(写真)。



県春闘共闘では、春闘方針で「労安活動の強化」を掲げ、メンタルヘルス障害、過労死疾患が増加するなか、ディーセントワーク確立のとりくみの一環にも位置づけ、労働安全衛生活動の基礎を学ぼうと企画しました。

当日は、いの健センターに講師派遣を要請し、全労働の古市泰久さんが「労働安全衛生活動の基礎講座」と題して講演。

労働安全衛生法や労働契約法に定められている事業主の義務や安全衛生委員会の活動と労働組合の役割、長時間労働がもたらす健康障害や精神障害と労働規制の課題が提起されたほか、メンタルヘルスケアのとりくみで労働組合が寄り添うことの重要性が語られました。

会の後半では、コープえひめ労組、農協労連、四国中央市職労、宇和島病院労組が職場の状況や活動について報告しました。参加者からも具体的な事例について発言や質問があり、労働強化が強制され、人員が足りない、休憩や休みがとれない、パワハラ横行などの問題に安全衛生委員会を設置し、改善にむけた実践をはじめるところの話もあり、有意義な会となりました。「委員会の開催頻度が低いことは問題」といった声や「個別事例研究の場がほしい」との要望が寄せられました。今後も学習を県春闘共闘として重ねていくことを確認できました。

(愛媛県春闘共闘会議事務局長 竹下 武)

厚生労働省労働基準局は、東北地方太平洋沖地震に関して労災問題でいくつかの文書を出しています。「東北地方太平洋沖地震に伴う労災保険給付の請求に係る事務処理について」(労災補償部補償課長)では、「天災地変による災害については業務起因性等がないとの予断をもって処理することのないよう特に留意すること」としています。以下、「東北地方太平洋沖地震と労災保険Q&A」から抜粋して掲載します。

東北地方太平洋沖地震と労災保険Q&A(抜粋)

○労災認定の考え方について

仕事中に、地震や津波により建物が倒壊したこと等、業務が原因で被災された場合は、労災補償の対象となります。

通勤途上で被災された場合も、業務災害と同様に労災補償の対象となります。

1 業務災害関係

1-1

仕事中に地震や津波に遭遇して、ケガをしたのですが、労災保険が適用されますか。

(A) 仕事中に地震や津波に遭い、ケガをされた(死亡された)場合には、通常、業務災害として労災保険給付を受けることができます。

これは、地震によって建物が倒壊したり、津波にのみ込まれるという危険な環境下で仕事をしていただけからです。

「通常」として扱っているのは、仕事以外の私的な行為をしていた場合を除くためです。

1-4

仕事中に津波にあって未だ行方不明の場合行方不明の方の家族は労災保険の請求はできるのでしょうか。

(A) 震災により行方不明となった方については、警察の調査により死亡が判明した場合、あるいは、民法の規定により行方不明となった時から一年後に死亡と見なされた場合、労災保険の遺族補償給付の請求ができます。なお、今回の震災により行方がわからない方については、特例的に民法に規定する1年よりも短い期間で労災認定ができるようにすることも検討中です。

1-6

業界団体からの要請に基づいて従業員を被災地へ派遣(在籍出向・転籍出向)させる場合、赴任途上も含めて現地での業務・通勤に労災保険は適用されるのでしょうか。

(A) お尋ねの場合では、出向先までの赴任途中の災害については、原則、出向先の労災保険が適用されます。また、出向先での勤務が始まった場合には、通常の勤務となるので業務災害や通勤災害の適用があります。

なお、出向ではなく、出張として派遣されたときは、



壊滅的な被害を受けた県立高田高校

出張開始から終了まで起こった災害は、私的行為中などを除いて、労災保険が適用されます。

1-7

休憩時間中に地震や津波に遭って負傷した場合、労災保険は適用されるのでしょうか。

(A) 休憩時間中でも事業場の管理する施設(会社の建物の中など)にいる時に、地震や津波があり、建物が倒壊したり押し流されたりして被災した場合には、仕事と同じ考え方(Q1)で業務上の災害として労災保険給付が受けられます。

2 通勤災害関係

2-2

父親が会社を出て帰宅途中と思われる時間帯に、津波に遭い亡くなりました。通勤経路や、どのあたりで被災したかはわかりませんが、労災請求できますか。

(A) 被災の状況がわからない場合であっても、明らかに通勤とは別の行為を行っているということでなければ通勤災害として認定されます。ご自分で判断ができない場合についても、請求書を受け付けて調査しますので、労災請求をお勧めします。

2-6

地震で電車が止まってしまったので、4時間歩いて家に帰りました。その時にケガをした場合、通勤災害になりますか。

(A) 普段通勤に使用している電車等がその運行状況によって使用できずに、歩いて帰らざるを得ない状況であれば、通勤と認められます。なお、この場合でも途中で逸脱や中断をした場合は通勤ではなくなりますので、気をつけて下さい。

インフォメーション

**アスベスト被害者の掘り起こしは急務
学習を強め被害者救済の運動を大きく**

全商連広島県連共済会は、昨年より「アスベスト被害学習会」を意識的に取り組んでいます。

県連共済会の主催で3回、各民商共済会の主催で10回、合計13回開催され、約140人が参加しました。

「いま症状が出ていないので関係ないと思っていたが、症状の出ているいまこそ、曝露の実証をしておくことの大切さを実感した」「アスベスト曝露による症状を聞き、自覚があったので病院にいったところ、アスベスト被害が確認された」など、学習して初めて理解できるというのが会員の実感です。

広島県連の共済金請求は、09年4月より10年3月の1年で、肺の病気による入院は42人、死亡者も12人出ています。今期に入っても昨年より被害は拡大しています。その中で、中皮腫、アスベストによる肺がん、石綿肺など、明確にアスベストによる病気、死亡と判断された方も出ています。今後、建設、造船、自動車関連業者を中心に、多くの被害者が発生する事は間違いないと思います。

アスベスト検診の実態

広島県内でのアスベスト検診に関し、把握できている問題点について報告します。

最初に「建設国保」や「自治体検診」などのアスベスト検診では、残念ですがアスベストによる被害は発見できません。検診を行う医師が検診者の立場に立っていないからです。アスベストによる被害は、検診者が過去アスベストを吸っていたことを確認しながら、問診すらしがないのが実態です。このような状況のもと、広島でアス

ベスト被害に詳しい医師・病院は、残念ながら少数で、各民商の検診が集中し、順番待ちという状態です。他の医師に検診してもらって、問題なしの会員が不安にかられ、くわしい医師のいる病院で再検診してもらったところ、アスベスト被害者であったという例が少なからず発生しています。このことは、早急に患者の立場でアスベスト被害を検診してくれる医師を育てることが強く求められていることを示しています。

もう一つの問題点として、アスベスト検診に費用がかかることです。福山民商と広島北民商では、集団健診にアスベスト検診も含めて無料で実施していますが、その他の民商においては、大なり小なり個人負担があるのが実態です。

今後、全商連共済会としてもアスベスト検診での援助のあり方について検討が必要だと考えます。

求められる運動の強化

中小業者は、アスベスト被害と分かっても、「労災」や「救済」申請がなかなか認められません。「いのちと健康を守る広島センター」などと一緒に救済申請を取り組んでいます。民商会員で一人親方や労災特別加入者の申請が認められた人はまだいません。今後は裁判も想定した救済運動の構築が必要です。

今後、アスベスト被害者が急増することを考えると、今以上の強大な運動が必要です。民商・全商連を上げての運動が強く求められています。

(広島県連共済会理事長 三澤俊郎)

共済金請求で「肺」に関わる病気の状況

(広島県連共済会調べ) 期間：09年4月1日～10年3月31日

【入院】

| 民商 | 人数 | 業種 | 主な病名 |
|-----|----|---------------------------------|---------------------|
| 広島 | 7 | とび職、歯科医、冠婚葬祭、小売、配管工事、飲食 | 肺がん、膿胸、肺炎 |
| 呉 | 2 | 建設、洋服リフォーム | 石綿胸膜症、肺炎 |
| 福山 | 14 | 貸家、飲食、溶接、配管工事、新聞、不動産、鉄工、建設、電気工事 | 肺炎、肺気腫、肺腫瘍、胸壁腫瘍、肺がん |
| 尾道 | 2 | 料飲、理容 | 肺がん |
| 府中 | 2 | 裁断、土木 | 肺がん |
| 三原 | 6 | 飲食、小売、建設、清掃 | 肺炎、肺気腫、肺がん |
| 三次 | 2 | 建設、理容 | 肺がん |
| 広島北 | 6 | 土木、貸家、研磨材製造業、電気工事 | 肺がん、肺腫瘍、肺炎、胸部不動がん |
| 西部 | 1 | 建築 | 胸膜炎 |

【死亡】

| 民商 | 人数 | 業種 | 主な病名 |
|-----|----|-----------------|--------------|
| 広島 | 2 | とび職、印刷 | 肺がん、慢性閉塞性肺疾患 |
| 福山 | 1 | 鮮魚 | 肺炎 |
| 尾道 | 1 | 飲食 | 肺腺がん |
| 三次 | 1 | 菓子製造 | 肺がん |
| 広島北 | 4 | 刺繍、薬販売、建築、薬液注入業 | 肺がん、肺炎、胸膜炎 |

*肺に関わる疾患で計51人が入院・死亡の共済金を請求し、うち4人がアスベスト被害者であることが判明しています。(全国商工団体連合会共済情報No.32より転載)