



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

「過労死防止基本法制定」へ

実行委員会を結成、100万署名スタート

「過労死防止基本法の制定をめざす実行委員会」の結成総会が、11月18日、衆議院議員会館で開かれ、250人以上が参加しました(写真)。全国過労死家族の会、過労死弁護士全国連絡会のよびかけに、幅広く過労死家族・弁護士・支援する団体・個人が応えたものです。



増えることはあっても減らない現状

冒頭によびかけ団体の弁護士団幹事長の川人博弁護士と家族の会代表の寺西笑子さんがあいさつ。過労死・過労自殺の労災認定や企業賠償責任の事件に取り組んできたが、過労死が減らない現状をうけ、なくすための法制定に取り組むことを決意。昨年の院内集会を経て、100万署名をめざし実行委員会結成をよびかけた経過が報告されました。

続いて岩城穰弁護士が基調報告。過労死防止基本法の3つの柱①過労死はあってはならないことを国が宣言する②過労死をなくすための国、自治体、事業主の責務を明確にすること③国は過労死に関する調査、研究を行うとともに、総合的な対策を行うことを求めることが提起されました。

実効性の乏しい国の過重労働政策

森岡孝二関西大学教授が「今、なぜ過労死基本法か」をテーマに講演。1991年に広辞苑に「過労死」が入って20年、依然として過労死・過労自殺が増え続け、しかも30代・20代に増えていること、また週60時間以上の過労死ラインを超えて働く男性労働者の割合が25歳～44歳の世代で3割近くになっていることが報告されました。しかし、国の過重労働対策は乏しく、グローバル経済のもと、労働時間の規制緩和と雇用の非正規化、成果主義の拡大のもと過重労働が進行と指摘。この20年間で激減した交通事故死と比較して、対策の強化で過労死は減らしなくすことができると、この運動の意義が強調されました。

「過労死は人の力でなくすことができる」

一遺族、支援する団体が発言

遺族から、岡山の森貴美さんと大阪の中村寿男さんから訴えがありました。公務職場で強行されてきた人員削減による厳しい労働実態、寒さの中の重労働にもかかわらず労災認定が認められない状況などが話され、残された子ども達にも大きな傷を残していること、悲劇を繰り返さないためにも運動の成功をと呼びかけられました。また、NPOポッセ、新聞労連、東京南部労働組合、全労連などから運動への賛同、決意が述べられました。

集会は最後に実行委員会規約と役員体制(実行委員長: 森岡孝二関西大学教授、事務局長: 岩城穰弁護士他)を確認。来年の通常国会を目標に署名を集め、世論の高まりの中での法制化をめざす大きな一歩となる集会となりました。

(全国センター事務局次長 岡村やよい)

〈今月号の記事〉

全国センターの行事案内	2 面
過労死企業名の情報公開訴訟に勝利	3 面
各地・各団体 北海道/宮城/岡山/高知	4 面～6 面
神奈川/自治労連/尼崎/泉南	
東日本大震災現地レポート	
日本国家公務員労働組合連合会	7 面
「健康日本21」は国民の健康を増進したか?	8 面

全国センターの行事案内

泉南アスベスト最高裁勝利 首都圏 (全国) スタート集会



大阪高裁は泉南アスベスト裁判において、国の責任を認めた大阪地裁の判決を取り消し、原告の請求を棄却する不当判決を言い渡しました。原告団・弁護団は一致して最高裁に上告し、大阪地裁での第二陣訴訟と結んでたたかうこととしています。

高裁判決内容は、いのちよりも産業発展優先というまったく許しがたいものであり、国民の健康に生きる権利の侵害ともいえるものです。現地とともに首都圏・全国的な取り組みが最高裁勝利のカギを握っています。

共同の取り組みのスタート集会を開催いたします。

年の瀬も迫る時期となりますが、積極的なご参加をお願いいたします。

日時：2011年12月3日(土) 13時30分～16時30分

場所：TKP渋谷カンファレンスセンター3A

(渋谷駅東口徒歩5分)

〒150-0002 渋谷区渋谷2-17-3 渋谷東宝ビル本館 (電話:03-5788-2700)

主催：泉南アスベスト弁護団・原告団・勝たせる会

共催：働くもののいのちと健康を守る全国センター、日本科学者会議ほか

参加費：無料

企画：(予定)

◇講演：泉南高裁判決の問題点

①「じん肺訴訟の到達点から」(山下登司夫弁護士・全国じん肺弁護団幹事長)

②「公害訴訟の到達点から」(篠原義仁弁護士・全国環境弁護団連絡会議)

◇大阪弁護団から「上告理由書の論点」◇原告団からの訴え

◇各団体からの発言(怒りのリレートーク)

◇行動提起

連絡先：泉南勝たせる会(伊藤)

TEL: 072-483-4981

働くもののいのちと健康を守る全国センター

TEL: 03-5842-5601



福島からも発言予定!
健康に生きる権利を
守ろう!

いのちと健康をめぐる裁判学 習交流集会

◇とき 2月11日(祝)13時～12日(日)12時

◇ところ 大阪市「エル・おおさか」=大阪府立労働センター

●「新大阪駅」からは…京阪・地下鉄谷町線「天満橋駅」下車

京阪・地下鉄堺筋線「北浜駅」下車

◇規模 100人

◇記念講演 「裁判闘争の今日的意義と焦点」(仮題)

◇特別報告 ◇分科会・分散会討論

◇宿舎 参加者各自でお願いします。紹介もします。

第7回地方センター交流集会

◇とき 2012年2月12日(日)14時～13日(月)12時

◇ところ 大阪市「エル・おおさか」=大阪府立労働センター

*「いのちと健康をめぐる裁判学習交流集会」(2月11・12日)と同所

◇規模 50人

◇宿舎 参加者各自でお願いします。

過労死を繰り返さない社会づくり に一步前進

過労死企業名の情報公開訴訟に勝利

11月10日、大阪地方裁判所は、大阪労働局管内で過労死と認定された従業員のいる企業名の公開を求める情報公開訴訟について、企業名を不開示とした大阪労働局長の決定を取り消す旨の判決を言い渡しました。



当該訴訟は、過労死で夫を亡くし、現在、全国過労死を考える家族の会代表の寺西笑子さんが、原告として2009年11月18日に提訴しました。

地裁判決は、国民権の下、行政文書は公開されることが原則であるとした上で、①企業名の公開により、被災労働者の方々の保護に支障は生じず、②企業名の公開により当該企業に不利益が生じる具体的なおそれはなく、③企業名が公開されることにより、労働基準監督署等からの調査を企業が拒否するなどして労働保険行政に支障が生じる具体的なおそれも存在しないと判断しました。

判決が確定すると2002年度から2008年度において大阪労働局管内で過労死を生じさせた企業名が公開されます。

和田香弁護士は、「本判決に基づいて企業名が公開されることにより、企業は社会による監視の下に置かれ、企業自らが過労死を防止する対策を積極的に採らざるを得ないことになるから、過労死の発生防止に大きな効果をもたらすこととなります」と述べています。

全国過労死を考える家族の会代表の寺西さんは、判決後に記者会見(写真)し、「過労死を繰り返さない社会づくりに一步前進」と評価しました。

「メンタル不調は職場の問題」

単産労安担当者会議で11単産が学習・交流

2011年度2回目となる単産労安担当者会議を10月4日開催し、11単産14人と主催者を含め22人が参加しました。

阿部眞雄医師(全国センター理事)を講師に「職場におけるメンタルヘルス対策の問題点」のテーマで学習を行いました。阿部医師は「メンタルヘルス不調は精神科の問題ではなく、職場の問題」と提起。対人サービス労働の増加や感情の商品化など労働の変容が背景にあることを指摘し、「人権に配慮した労働者としての成長と発達を促し学習する機会を保障するシステム」をよびかけました。

岩永千秋事務局長は、健康障害やメンタルヘルス不調が増大しており、職場で働くもののいのちと安全を守る活動がいよいよ重要になっていると強調。安全衛生活動を労働組合の基本的任務と位置づけ方針として確立することなどを提起しました。第5回「健安集会」について、労安活動の活性化、実践(活動の伝承を含め)の交流を主眼に、来秋ごろ開催したいと提案しました。渡名喜正事務局長が厚生労働省の「労働安全衛生基本調査」結果について資料説明を行いました。

出席したすべての単産—全教、自治労連、日本医労連、建交労、生協労連、化学一般労連、JMIU、新聞労連、民放労連、福祉保育労、金融労連から活動が報告され、メンタルヘルス不全、セクハラ・パワハラへの対応が重要な課題であることが確認されました。新聞労連では大震災後の対応として惨事ストレスの学習に取り組んでいること、公務単産で労働協約締結権回復を見通して「これからの組合運動では、労安法と労働協約締結権を生かした組合運動を進め、協約を積み上げていくことが求められる」(自治労連)としている点が注目されました。

福地保馬理事長が開会あいさつを、井上久副理事長が閉会とまとめのあいさつを行いました。

働くもののいのちと健康 秋季号

2011-10
No. 49

特集

介護・看護者の腰痛・頸肩腕障害を防ぐ

- 厚生省「社会福祉施設における安全衛生対策マニュアル～腰痛対策とKY活動～」について
滋賀県医科大学 北原照代
- 「ノーリフティング」を学び実践し福祉用具活用を
滋賀・ぜぜ診療所所長 東 昌子
- 重度心身障児施設での労働安全衛生活動について
第一びわこ学園分会 川島 洋
- 腰痛・頸肩腕障害(作業関連性運動器障害)の歴史的到達点と予防のための課題

滋賀医科大学 埴田和史

■寄稿

- 東日本大震災と産業保健活動
日本産業衛生学会震災関連石渡・粉じん等対策委員会
委員長 広瀬俊雄
- 原発労働者の「いのちと健康」について考える
ジャーナリスト 布施祐仁

■連載

- 学会情報第52回日本社会医学学会総会
代々木病院精神科科長 天笠 崇
- 診察室から見た労働現場⑭ 夜間外来の勧め
いちばら協立診療所長 岡田朝志

■被災者・遺贈・支援者の闘い

- 鳥居裁判名古屋地裁判決
公務災害認定を求める会 杉林信由紀
- マツヤデンキ過労死事件
弁護士 森 弘典
- 過重労働が過労死の原因
山梨センター 保坂忠史

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

各地・各団体のとりくみ

北海道

今こそ安心・安全の労働を！大震災、原発事故から考える 2011年セミナーを開催

10月15日「今こそ安心・安全の労働を！大震災、原発事故から考える」をテーマに「北海道セミナー」を札幌市で開催しました(写真)。



記念講演は全国センター副理事長の田村昭彦氏(九州社会医学研究所長)が行い、大震災による大量のがれき処理によるアスベストなどの有害物質対策、震災メンタル問題、原発事故と労働者の健康問題など多角的視野からのちと健康問題を解明しました。

また、「原発ゼロ」をめざす市民運動に取り組む泉かおるさんから「いま私たちのいのちと暮らし、食と大地と子どもたちの未来をまもるために、立ち上がりましょう」と訴えがありました。

午後からは「職場の労安活動とメンタルヘルス」「労災・公務災害の認定と補償」「アスベスト被害の予防と救済」「震災・原発事故と労働者の健康」の4つの分科会が行われました。

分科会には5人の助言者から小講演による問題提起が行われ、参加者から12の実践報告があり意見交換しました。「職場の労安活動」の分科会では、高教組から職場の長時間労働の実態とメンタル不全者の増加、道教委の「メンタル対策」が不十分であり、現場の労安活動をすすめることが求められていると報告されました。

「労災」の分科会には過労死・過労自死の遺族と被災者8人をはじめ、認定をめざしている被災者が多く参加し経験を交流し合いました。

今年のセミナーには全道各地から85人が参加しました。(北海道セミナー 佐藤誠一)

宮城

15件の過労死、過労自殺事案の労災(公災)認定を手がけ14件で勝利 結成10周年記念講演会&レセプション

宮城県センターが、2001年に結成されてから10周年を迎えました。記念講演は、当初は5月の総会時に行う予定でしたが、3・11の東日本大震災の影響で会場が確保できないため総会だけにし、記念講演会とレセプションは秋に行うことにし、10月29日に開催しました。

参加者は加盟団体のほか、保険医協会や国労、県外から全国センターといわて労連から45人参加されました。

今年度から会長に就任した、鈴木県労連議長のおいさつに続き、富樫副会長(前事務局長)から、10年間の宮城センターの歩みが紹介されました。中学校教師の過労

自殺の公務災害認定のたたかいから始まり、15件の過労死、過労自殺事案の労災(公災)認定を手がけ14件で勝利してきたこと、宮城センターや労働組合での労安学習の広がりも労安活動の職場での定着化に寄与してきたことなどが報告されました。

講演は、働くものの健康問題に永年取り組んできた産業医学の第一人者、仙台錦町診療所、産業医学センター所長 広瀬俊雄先生から、「いまなぜ働き方を考えなければならないか」と題してお話をいただきました。公害問題や職業病の取り組みを始めたことからの科学的調査と医学的根拠に基づき追究して世論を作って政府を動かしてきたことや労働者の健康観の形成の必要性について話されました。深夜労働の禁止など、今後の「いの健」運動の方向性についてお話をされました。

その後、レセプションを行い参加者から「いの健」運動が職場に定着していることや遺族の話などもあり和気あいあいと交流を深めました。

(宮城センター 芳賀 直)

岡山

労災責任を追及一日系ブラジル人らストで決起

7月13日午前4時頃、リフト操作無資格者によって起きた、足のかかと負傷事故の被災派遣労働者が食堂に放置され、同僚の派遣労働者が自分の車で病院に運ぶという事態がおきました。夜勤時は、派遣先のアサゴエの従業員しか現場におらず、帰宅していた派遣元ナイスプランニングの担当者が、病院に来たのは午前5時半過ぎ。同様のことは、6月19日にも起きています。

6月23日、「左小指熱傷」で60日通院加療と診断された労働者を5日間、有給休暇などで休ませ、翌日から「片手で軽い作業をせよ」と出勤させて、労災報告、申請をしていません。

中指末節骨折、また手切傷で17針縫った労働者を治療終了直後に仕事につかせ、1人は、その後傷口が悪化して休業しています。

これは、会社が労災扱いせず休業補償がなく、健康保険にも加入していなかったため傷病手当金もなく無収入となるために、否応なく働いているものです。また、「皆勤手当」が1時間当たり200円(7月から150円)となっていることも影響しています。診断内容が通訳や翻訳がないために、よくわからないものも多くいます。

組合は、9月20日に労災の対応責任、解雇撤回などを要求し、4時間のストライキをし、労災対応は「派遣先に救急車を呼んでもらい対応する」など一定の前進を勝ち取りました。アサゴエとも団体交渉をして、「労災に責任を持って対応している。労災隠しはない」との回答について、実際の調査報告、労災申請漏れの指摘を組合が出すなどを合意しました。

会社も指摘をされて労災申請をはじめ、7月13日に放置された労働者の認定がされました。

(「岡山いのちと健康」より転載)

各地・各団体のとりくみ

高知

**巨大地震と津波からいのちを守る
職場づくりを 総会と学習会を開催**

高知県センターの2011年度総会と学習会を10月25日に高知市内で開催しました。

内田好彦理事長は、福島第1原子力発電所での作業員不足から年間被ばく量を引き上げ、作業時間の延長が行われているが、そこで働く労働者の約9割は契約社員。働くものが粗末に扱われている。いの健センターは「デーセントワーク」を掲げているが、労働者の健康を大事にし、労働者を守ることで、持続可能な社会が実現できる。やれることから地道に実践していこうと挨拶をしました。

杉村事務局長より議案の提案を受け、討論を行いました。学校現場の長時間労働に対する労安体制の未確立の状態や、看護師の制服を働きやすいものにした高知生協病院の取り組み、自治体の協力も得て実施されている建交労農林支部の健康相談会活動などの取り組みが報告されました。

学習会では、高知県を襲う巨大地震と津波から労働者のいのちを守る職場づくりもセンターの重要な課題ということで、高知県南海地震対策課の川島拓人さんを講師に「事業継続計画(BCP)」について学びました。

川島さんは、「東日本大震災の被災地では、震災から半年たち、雇用が問題となっている。震災後に事業が再開できる仕組みを今のうちから準備しておくことが大事」だと、BCP策定の必要性について触れました。そしてマニュアルを見ながら、BCP策定のポイントを説明されました。

(高知センター 杉村浩司)

神奈川

**職場のサポートと温かい人間関係が
職場復帰成功のカギ**

メンタルヘルス不全と職場復帰を考えるつどい



10月29日「メンタルヘルス不全と職場復帰を考えるつどい」が開かれ(写真)、精神科医師の赤塚英則先生が講演、30人が参加しました。

「労働環境の変化が大きく影響している」と精神疾患が増えている原因を指摘。日常の診療において感じることは「過重労働のために調子を崩す労働者が多い。労働者を支えるはずの上司や同僚に余裕がない。スムーズに

復職できるかは産業医のかかわり方が大きい。上司が来院し話し合いをしたいが時間が取れないことも少なくない」など現状が素直に語られました。

神障教組の一瀬さんは「職場のサポートと温かい人間関係が職場復帰成功のカギ」と労働組合の役割を訴え。労災関係者や職場から「IT職場で月100時間の長時間労働によりメンタルヘルス不全になった。労働組合に入り休職期間を延長させた」「化学一般では安全衛生を基本に取り組んでいる。先進的な職場では『こころの病に関する予防協定書』を会社と結んでいる」など発言が続きました。

カウンセラーの上田さんは「職場が安心して休めることが大切。休職から職場復帰についてどう支えていくか。温かい職場が望まれている」と述べました。

労働組合と神奈川センターが一緒になって「メンタルヘルス不全と職場復帰」について取り組むことの大切さを全体で確認しあいました。

(神奈川センター 菊谷節夫)

自治
労連

遠隔地に放射線飛散・食品に注意

自治労連公衆衛生部会学習会

10月16日、自治労連公衆衛生部会学習会(第17回自治労連社会保障集會事業)が開催されました。講師は日本大学歯学部専任講師・理学博士の野口邦和



先生(写真)、テーマは「原発事故と放射線被ばく」。

野口先生は冒頭、世田谷で検出され世間を騒がせたラジウムについて触れました。ガラス容器が変色しているのは放射線の影響であること、このラジウムが使用されていたと思われる頃には、治療用の注射針か時計などの文字盤に使われていたとのことでした。また、同時期に高濃度が測定された横浜のストロンチウムは、「まさかここまで飛んでくるとは思わなかった」そうです。

また、原発事故発生当初に言われていた「ただちに影響はない」「通算被ばく量100ミリシーベルト以下はガンにならない」などの情報の不正確さを指摘。グラフを使って説明しました。

生活で気をつける点については、野菜などの処理の仕方や骨に吸収されるストロンチウムを避けるために、小魚などはなるべく食べないなど工夫をして被ばくを避けることが必要とのアドバイスがありました。

佐賀県の参加者からの「原発に関する集會に大勢参加してもらうにはどうしたら良いか」との質問には、「何十万もの声を集めて行政に届けることが必要」との回答がありました。(全国センター 宮沢さかえ)

各地・各団体のとりくみ

尼崎

**裁判勝利に向け、傍聴席を満席に
学習会と第7回総会に115人**

アスベスト被害
からいのちと健康
を守る尼崎の会
は、11月5日、尼
崎市立労働福祉会
館で第7回総会を
開催し、115人が参
加しました(写真)。



総会に先立つ学

習会で、立命館大学の森裕之教授が「日本のアスベスト問題とクボタ裁判の意義」と題して講演。森教授は、泉南アスベスト国賠訴訟の控訴審判決の不当性にふれたあと、クボタ旧神崎工場周辺住民に深刻な被害をもたらした要因として、簡易水道や農業用水に石綿管(毒性の高い青石綿を多く含む)を積極的に使わざるを得ない国の政策があり、その後も建築基準法等の改訂で建材にアスベストが多用されるようになったこと、ヨーロッパやアメリカで規制が始まって日本は規制を怠ってきたことが原因と、国とクボタ等のアスベスト業界の責任を厳しく指摘しました。その上で、クボタと国を相手取った訴訟の勝利に向けたたたかいは、歴史的岐路に立つ日本のアスベスト問題の要石と、参加者を激励しました。

総会では、船越正信会長が「いつまで『健康リスク評価に関する調査』か? 有効な健診体制の確立を」と挨拶。八木和也弁護士事務局長は、裁判の経過と今後の取り組みを報告しました。

「1年間のまとめと運動方針案」を柏川實則事務局長が提案。ニュースの発行継続やホームページの立ち上げ、アスベストからいのちと健康を守る全国の運動団体との交流、何よりもハイリスク地域の住民・元住民を対象にした、国の全額負担でアスベスト健診が気軽に受診できる制度の確立を求める運動を広げよう」と訴え、全会一致で確認しました。(「アスベスト被害からいのちを守る」No.2をもとに編集)

泉南

**1陣最高裁と2陣地裁の勝利に向けて
迫力あふれる2陣結審弁論**

誰もが耳を疑う
ような1陣大阪高
裁判判決から2カ月
あまり、10月26日、
2陣訴訟が結審を
むかえました。



この日の結審法
廷では、原告2人
の意見陳述と弁護
団からの意見陳述が行われました。

「もう裁判所には行けないと思ったが、高裁判決をみて死んでもいいからと思って陳述に来た」と語る原告の赤松さんなど必死の訴えに傍聴席は静まり返りました。

「高裁判決後の2カ月間で、14回弁護団会議を開いた。全国の学者や弁護士にも集まってもらった。担当弁護士は休日もなく準備した」(芝原弁護団長)という弁護団の意見陳述は、あらゆる角度から高裁判決の不当性を鋭く突くものとなりました。前後で矛盾した内容を平然と述べている、事実誤認を平気で言い、それを重要な根拠にし判断している、恣意的な証拠の評価やデータの取り方をしているなどなど、次々に高裁判決内容の矛盾、問題点が明らかになりました。

傍聴席からは、期せずして多数の拍手が起こりましたが、裁判長は制止しませんでした。

弁論終了後行われた報告集会では、「確信を深めた」という発言が相次ぎ、2陣地裁での確実な勝利と1陣最高裁での勝利に向けて、最後まで頑張り抜く意思を固め合う場となりました。

また、当日は、泉南アスベスト国賠訴訟の勝利とアスベスト被害者の全面救済を訴える昼休みパレードが約200人の参加で行われ(写真)、裁判所周辺に「もう一度国の責任を明確にせよ!」の声が響き渡りました。(「大阪泉南アスベスト国賠訴訟を勝たせる会ニュース」より転載)

シリーズ 相談室だより (58)

石綿肺と特発性肺繊維症のハザマで

私事ですが、息切れがひどくなり、1月に芝病院で石綿肺、その後聖路加病院で「特発性肺繊維症」と診断され在宅療養中です。特発性とは「原因がわからない」ことだそうで、アスベストばく露などお構いなしの診断です。4月に肺がんで亡くなった職場の後輩も特発性肺繊維症と診断されましたが、石綿ばく露の主張は無視されたそうです。

業務上のじん肺で療養中に別の病名で死亡し業務外とされている例は多く、「特発性肺繊維症＝間質性肺炎」もそのひとつです。昨年度、審査会は特発性間質性肺炎

で業務外とされていた事例を業務上とする取消裁決を出しましたが、依然として多くのじん肺や石綿肺が業務外として切り捨てられています。じん肺治療の権威である海老原勇先生は、「間質性肺炎はじん肺の基本的病態である」とこうした動きに警鐘を鳴らしています。炭鉱を閉山した時にはレ線画像で何の異常が無かったのに、23年後に画像で間質性肺炎の所見が出てきた例などを取り上げ、石綿肺と間質性肺炎は病理組織学的に区別困難だとして、職歴調査の重要性を指摘しています。理由もなく「原因不明」で片付けられることのないよう取り組みを進めたいものです。

(東京センター 廣田政司)



行政の拡充こそが復興への近道

東日本大震災現地レポート⑦—日本国家公務員労働組合連合会

東日本大震災から8カ月が経ちました。被災地のくらしは仮設住宅に移っており、今は冬支度に追われています。また東京電力福島第一原発事故の影響により住民は全国への避難を余儀なくされています。

大震災直後から、被災地に勤務する公務労働者は、自らも被災者でありながら被災者の支援と被災地の復興・復興に全力をあげてきました。

国土交通労働組合の仲間は「くしのは作戦」と称した陸海の交通路を確保するための作業にあたり、全国からの応援や災害復旧機械を被災地に集中させ不眠不休でがれきの撤去を行い、いち早く被災地へ駆けつけました。空路においても仙台空港が津波により使用不能に陥ったことから、隣県の福島・山形・花巻の3空港を24時間体制とし、物資等の輸送手段確保にあたりました。さらに津波に流された14万台以上の車両の登録抹消業務等を行いました。

全労働の仲間は、震災で職を失った国民に対し失業保険を給付するため、開庁時間の延長、ゴールデンウィークを含め休日返上で対応しました。

また、被災地の各官署は、市町村指定の避難所から溢れ出た避難者の受け入れを行いました。1日2日の所もありましたが、被災の激しい沿岸部の官署は1カ月2カ月と長期の受け入れをしました。通常業務や復旧業務を行ながらの避難所の運営は職員が交代で泊まり込み、行いましたが、避難所運営のノウハウを持ち合わせていないことから、何もかもが手探り状態で毎日が必死でした。



ハローワーク気仙沼の事務室内。2階3階は仙台法務局気仙沼支局。空自ヘリで職員は救出されました。

公務労働者のメンタルケアの必要性

自分のことはもちろん、家族のことも後回しにして、被災者の支援にあたってきましたが、いま被災地に勤務する公務労働者のメンタル面でのケアが必要とされています。特に人命救助にあたった全医労の仲間は、現地で想像を超える現状を目の当たりにして、一定の時間の経過とともに当時の悲惨な現状を思い起こすなど、PTSDの症状が現れてきています。全労働や全法務の職場でも被災地に多くの職場を抱えており、そこで受ける相談



仮設のハローワーク気仙沼

が生々しく、職員はひとつひとつの相談に心を痛めながら対応をしています。

大震災における死者・行方不明者は2万人にのぼりますが、公務中においても労働の職場で2人の死者を出しています。地方自治体労働者は相当な数の死者・行方不明者がいると聞いていますが、各官署の所在のあり方も今後検討すべきと思います。沿岸部の各官署は津波の際の避難所に指定されていますが、4階5階そして屋上まで昇って、やっと避難できた状況です。

地方出先機関の重要性が浮き彫りに

いま被災地では住民の高台移転など何処に住むべきかといった議論がなされていますが、国の出先機関も何処にあるべきかが重要と考えます。被災地は復興に少しずつ向かっていますが、復興の拠点となるべく官署や地方自治体の機関が被災して十分な役割を果たせていない現状にあります。

東京電力福島第一原発事故の影響で、警戒区域内の官署は近隣の官署に間借りをする形で業務を行っています。そこに勤務する職員は着の身着のまま避難しました。各官署には重要な書類を残してきており、これらを回収するため警戒区域内に入ることがあります。もちろん初めてのことで放射線量の管理など、まったくもっての素人感は否めませんし、そもそも福島県に在住している職員が警戒区域内に立ち入った際の累積線量を考えれば細心の注意を払うべきと考えます。

一刻も早い原発事故の収束が望まれるところですが、被災者の生活再建と被災地の復興は長い時間が必要とされます。今回の大震災で公務労働者の人員不足が明らかになり、地方出先機関の役割や重要性が浮き彫りになったところですが、行政の拡充こそが復興への近道と言えます。引き続き、国家公務員労働者は被災者本位の復興をなすため、国民のみなさんとともに取り組んでいきます。

(日本国家公務員労働組合連合会東北ブロック協議会事務局長 伊藤 勲)

インフォメーション

「健康日本21」は国民の健康を増進したか？

2011年10月7日、第6回健康日本21評価作業チームが開かれ「健康日本21」最終評価が決定された。

「健康日本21」の目標としたものは壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上である。そして栄養・食生活、身体活動・運動、休養・心の健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、がんの9分野の80項目について健康指標を掲げた。

「健康日本21」の到達点

3目標のうち壮年期(25~44才)死亡については人口10万人対で平成17年80.8、平成21年79.3と微減であり、その背景として壮年期の自殺者数の増加がある。健康寿命の延伸については、平均自立期間、日常生活に制限のなし平均期間、自覚的に健康な平均期間、自立調整健康余命といった尺度を用いて延伸傾向としているが、統計的に有意かどうかは明らかではない。生活の質の向上については「現時点では、特定の個別指標による把握や評価が難しく…今後の研究によって明らかにしていく必要がある」と報告では評価を避けているが、生活の質の向上とはまさに国民のwell-being(安寧、福祉、幸福)の問題であり、「健康日本21」ではそこに目が向けられていなかったことを示している。

最終評価の結果概要

評価区分 (策定時の値と直近値を比較)	該当項目数(割合)
A 目標値に達した	10項目(16.9%)
B 目標値に達していないが改善傾向にある	25項目(42.4%)
C 変わらない	14項目(23.7%)
D 悪化している	9項目(15.3%)
E 評価困難	1項目(1.7%)
合計	59項目(100.0%)

80項目の指標のうち、重複項目を除いた59項目について達成したのは10項目16.9%に止まり、メタボリックシンドロームを認知している国民の割合の増加、外出について積極的な態度を持つ人の増加、何らかの地域活動をしている者の増加、睡眠による休養を十分にとれていない人の減少、8020など歯科関係の指標での改善が5項目、糖尿病有病者の減少という指標であった。

目標には達しなかったが改善した項目は25項目42.4%であるが、その主なものは、食塩摂取量の減少、意識的に運動を心がけている人の増加、喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及、糖尿病やがん健診の受診の促進、高血圧の改善などであった。変わらない項目は14項目23.7%で主なものは、自殺者の減少、多量飲酒者の減少、メタボリックシンドロームの該当者、予備群の

減少、高脂血症の減少などであった。悪化した項目は9項目15.3%で、朝食を欠食する人の減少、日常生活における歩数の増加、ストレスを感じた人の減少、睡眠の確保のためにアルコールや睡眠補助品を使う人の減少、糖尿病合併症の減少などである。

全体的には肥満やメタボリックシンドロームの問題、メンタルヘルスの問題、飲酒の問題が改善しなかった。

「健康日本21」をどのように評価するか？

憲法25条の国民の健康権の保障と、国の社会福祉、社会保障、公衆衛生の向上・増進責務からみると、「健康日本21」では国民諸階層の全ての健康課題を改善するという目標設定が欠落し、「個人の健康づくりの支援」を掲げ、生活習慣病をターゲットにして健康自己責任論に基づいて目標と計画が立てられ推進されたことに大きな問題がある。WHOは1998年「健康の社会的決定要因 THE SOLID FACTS」として健康課題の基礎に社会的決定要因があることを明らかにし、1.生活格差 2.ストレス 3.幼少期 4.社会的排除 5.労働 6.失業 7.社会的支援 8.薬物依存 9.食品 10.交通 について公共政策の課題を明確にしている。「健康日本21」はこうした国際的な到達点に立って健康課題に取り組む計画ではなかった。そして、「一次予防を重視する」としながらも、結果としてはポピュレーションアプローチを取らず、ハイリスクアプローチにより生活習慣病の改善を進めようとした。しかし、生活習慣病についても個人の生活習慣の改善だけでは、改善の効果は20~30%に止まることが証明されているのである。

国民の健康格差是正を

厚労省は10年後を見据えた次期国民健康づくり運動の計画を策定するとしている。検討されている策定の指針では1.格差社会からの健康格差の問題、2.国民の健康権の保障、3.国民参加の保障という視点はない。

国民の健康課題の改善のためには、自己責任原理に基づく、個人の生活習慣の改善や耐ストレス性の改善によるのではなく、国民の健康権を保障し、格差是正など、社会的、経済的な環境の改善を掲げた公共政策の実現こそが求められている。

働くものの健康状態については、「定期健康診断実施結果」に見るような経年的な有所見率の上昇、メンタルヘルス不調の増加、過労死・過労自死をはじめとした労災・職業病など、様々な問題がある。こうした実態を直視し、その基礎にある働く人の労働条件や労働環境の改善を健康政策の中に位置づけ、働く人一人一人が健康で豊かになることを国の優先順位とする計画の策定が求められているのではないだろうか。

(全国センター副理事長 長谷川吉則)