



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

浜松市消防職員 アスベスト公務災害、支部審査会で「公務上」と認定

被災者・遺族を励まし、すべての消防職員に道を拓く

浜松市消防職員の「アスベスト公務災害認定取り消し事案」を審査していた地方公務員災害補償基金浜松市支部審査会（以下「支部審査会」）は昨年11月14日、本件疾病は公務に起因したものと認められるのが相当であるとして、支部長（浜松市長）の処分は取り消されるべきと裁決しました。

これまでの経過

アスベスト（石綿）ばく露が原因で「右びまん性胸膜中皮腫」を発症し、2006年1月に亡くなられた浜松市消防士（当時58歳）の遺族が、地方公務員災害補償基金浜松市支部（支部長：鈴木康友市長）に08年7月25日付けで公務災害認定を請求したところ、10年9月15日、不当にも「公務外」の認定が下されました。

そのため同年11月26日に「支部審査会」に「処分の取り消し」を求めて審査請求していたものです。

「消防職員認定ゼロ件」の中での画期的な裁決

基金本部が「消防職員の認定については判断が難しい」と公言する中で勝利した画期的な裁決です。

今回、「支部審査会」段階で勝利した要因は①浜松市職内に対策委員会を設置、②強力な弁護団の結成と反論書の作成、③「口頭意見陳述」での遺族や弁護団等の説得力ある陳述、④「支部審査会」の組合側参与の奮闘、⑤署名活動に協力してくれた浜松市消防職員の支援、⑥「陳述書」作成に協力してくれた消防OBや「消防職員ネットワーク」、⑦自治労連労安・職業病対策委員会の協力等々といえます。さまざまな力を結集した結果「消防職員のアスベスト公務災害認定ゼロ件」という困難な状況を打ち破りました。

「厳正な審査」をした支部審査会

今回の争点の一つは被災者の「アスベストばく露作業従事時間」でした。浜松市支部は、現存する発



消火作業にあたる消防士（写真は本文とは関係ありません）

症前5年間の記録を捉え消火活動の従事時間が「7時間52分」であるとしたのに対し、裁決書で「支部審査会」は「昭和45年から中皮腫を発症した平成16年までの間」の消防業務をした全期間を捉えて消火活動と火災原因調査の「現場滞在時間」が「1,412時間27分」と推計し、「石綿ばく露作業に相当する業務」に従事したと認定しました。この時間は審査請求人側が明らかにした「1,532時間」とほぼ合致するものです。「支部審査会」が「厳正な審査」に最大限の努力を払った結果です。

今回の認定は、民間よりも圧倒的に「公務上」認定が少ない自治体職場の「アスベスト公務災害認定請求」について、全国でたたかっている多くの被災者・遺族に対して大きな励ましを与えるものです。

自治労連は、「働くもののいのちと健康をまもる全国センター」公務部会として、地方公務員のアスベスト被災者救済を求める署名、消防職員ネットワークとの連名で要請署名に取り組み、全国から多くの署名が寄せられました。

（浜松市職特別執行委員 土屋晴男）

〈今月号の記事〉	
第14回総会発言要旨	2面～4面
各地・単産 岡山／愛知／東京／愛知 長野／広島	5面～6面
原発被曝労働国際シンポジウム	7面
メンタル不調チェックを義務化	8面

第14回総会発言要旨

「いの健」全国センターは、本紙前号で既報のとおり2011年12月9日、東京都内で第14回総会を開きました。討論での発言は21件22人の方からあり、いずれも提案された活動方針案を支持し深める発言でした。今号と次号(3月号)の2回に分けて発言要旨を紹介します。(発言順、敬称略)

国家公務員の人員削減と超勤の現状

国公労連 上田宗一

公務職場の恒常的な長時間労働は、人員の削減がその要因であり、不払い残業が蔓延しています。中央省庁の職場では「不払い残業がある」と6割の人が答え、「月80時間以上(過労死ライン)残業」をしている人が多数います。疲労を訴えている人が3分の2となっており、国民の行政サービスの低下をもたらしています。「心の健康づくり」が求められ、東日本大震災以降、PTSD(心的外傷後ストレス障害)の症状も現れています。メンタルヘルス不全の予防対策、職場復帰(試し出勤がある)がなかなか進んでいません。国公労連として全力を挙げていきたい。東北大震災において、公の役割が一層明らかになっており必要な人員について訴え続けていくことが必要です。



さらに教職員の約3分の2が被害(一部損壊以上)を受けています。神戸大震災では2~3年後に先生のうつと子どもの荒れが出てきました。「子どもたちに行き届いた教育を求める請願」署名を取り組んでいます。



労災認定裁判と原発労働者のいのちと健康を守る運動の強化

京都センター 新谷一男

2件の公務災害認定闘争にとりくんでいます。綾部市のトステム工場で働いていた青年労働者の過労死裁判にも取り組んでおり、全国の支援を受けて3連勝したい。関西アスベスト集団訴訟でも勝利をめざしてがんばりたい。公務員の健康破壊や労働災害が多発していると感じています。全国の運動に学び交流することが必要です。大阪での裁判闘争の全国交流会にも期待しています。



労働安全活動でも、官民の交流を通じて運動を前進させることが必要だと感じています。福島第一原発で働く労働者は約3000人と報道され、廃炉まで何十万人もの労働者が放射能に曝され働き続けることとなります。全国センターとして労働者の実態把握や国や東電への働きかけの強化など、方針上の強化がいると思います。

教職員の長時間労働と、たたかひの課題

全教 蟹沢昭三

教職員の長時間過密労働・健康破壊は1992年以降過去最高を繰り返しています。1年目で教壇をさる教職員は300人。新採用の1%強にあたり、その98%は精神疾患によるもので背景に長時間労働とパワハラがあります。春闘アンケートによると「体の不安」78%、「心の病になるかもしれない」68%となっており、この実態を打破することが課題となっています。



すべての教職員の仕事が自主的自発的なものとみなされています。長時間労働は平均して60時間。その中味は報告書作りと成績書作りです。全教は来春全国一斉勤務時間調査を実施し、法律の改正を求める取り組みを開始します。

人間らしく働くための九州セミナー in宮崎の取り組みについて

宮崎民医連 吉田博明

第22回人間らしく働くための九州セミナーを11月に宮崎で開催し約600人が参加。2月に現地実行委員会を結成し、毎月事務局会議と企画運営会議を開いて取り組んできました。セミナーの準備段階から、子どもの貧困問題など3つの学習会を企画し、本番までの世論づくりにとりくみました。また、ハローワークで失業者の健康相談会を実施しました。セミナーの1日目は「子どもの貧困からわたしたちの労働を考える」という企画で講演とパネルディスカッション。2日目は8つの分科会と口蹄疫の防災にかかわった行政関係者の報告も交えて、「大災害の中で働く人々の健康をどう守るか」というテーマでのシンポを行いました。



「東日本大震災 教職員生活・勤務・健康調査」の結果について

宮城県教職員組合 瀬成田実

東日本大震災の支援に感謝します。組合で「東日本大震災教職員の勤務調査」と「教職員の生活・勤務・健康調査」を実施。①急死した教職員が多数出ており、疲れきって12月を迎えた、②「疲れがたまっている」が45.5%で約半数、③約3割の教職員がメンタルな面で不安定な状況、となっています。実態はもっと厳しいのではないかと。

今後の地域センターづくりをめざし、宮崎の地で運動をすすめたい。

北九州労健連が結成20周年

九州セミナー実行委員会 青木珠代

北九州の労働者の健康問題連絡会議(北九州労健連)は20周年を迎えました。20周年の企画として牛久保弁護士を招き、国際基準を学習しディーセントワークを実践するための学習会を開催。また、昨年北九州市で開いた九州セミナーの現地実行委員会のとりくみを、実行委員の意見や感想を盛り込んだ記録誌としてまとめました。北九州でも、先の宮崎の報告にもあったように、3回の学習会を重ねて運動を広げてきました。広島センターにも学び、忙しさに追われているわたしたちが、自然に親しみりフレッシュし、環境問題を考えるという企画も考えましたが東日本大震災で企画は吹っ飛びました。来年は是非報告できるようにしたいと思っています。



やIHIなど重工産業が立ち並ぶ知多半島地域では、毎年事故が多発しており、事故をなくそうとセンター立ち上げの準備をしています。地域の問題とあわせて行政ともコンタクトを取ろうと、愛知県や愛知労働局等々へ要請書を提出しています。

愛知では、豊川市の堀事案やソフトバンクの小池事案など、過労死裁判の支援をしています。過労死をなくす世の中をつくるため、過労死防止基本法100万署名達成にむけて、愛知では10万筆を目標に奮闘します。

大阪アスベスト対策センターの110番

大阪センター 吉倉 正

アスベスト対策センターは、クボタショックの翌年に結成され、被害の救済と新たな被害を生みださないことを求めて活動しています。12月4日に、電話110番を実施したところ、約50人からの相談がありましたが、被害の相談は16件で、うち8件がアスベスト疾患と思われるものでした。



対策センターとして、自治体にアスベスト対策の要請を行っています。以前は、大阪府にアスベスト専門の職員がいましたが、現在は配置されておらず行政の体制の後退を感じます。府との交渉では、大阪府下の建築物について対策の把握、改善を要望しましたが、「府管理の施設はすべて実施している。市町村のことはわからない」などと回答するなど、まるで無責任な体制です。住民の健康をまもるうえで、自治体が果たす役割は大きく、全国で自治体への要請行動をやるべきだと思います。

外国人派遣労働者の安全を守る活動、ブロックセミナーの活動

岡山センター 藤田弘起

岡山センターでは、メンタルヘルス学習会を事業所単位で開催しています。また、化学物質過敏症や過労死の裁判闘争もたかっています。

外国人派遣労働者の安全衛生について事業者がその責任を果たさないため、要求をかがげて団体交渉をおこない、労災認定勝ち取りました。骨抜ききの派遣法案は継続審議となりましたが、安全衛生や労働基準法にかかわる問題は、独自に追求・強化し、労働組合の運動の強化で一步一步積み重ねていくことが大事だと思います。



中四国ブロックセミナーは、来年で4年目を迎え、愛媛で開催します。実行委員会を立ち上げ、参加してよかったと思われるような内容の充実・向上、各センターの交流、全県での地方センターの確立を申し合わせました。

過労死を出した企業名公表裁判・地裁で勝訴 「過労死防止基本法」の制定に向けて

全国過労死を考える家族の会 寺西笑子

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表を求めた情報公開訴訟で、勝利することができました。過労死を出した企業を許さないという、裁判官の強いメッセージも感じました。国は控訴をしましたが、地裁で勝利できたのは、みんなでたたかったおかげだと思います。控訴審でも支援をお願いします。本総会で「過労死防止基本法」の制定を求める「100万署名」にとりくむことが、提起されたことに感謝しています。11月18日には、「過労死防止基本法の制定をめざす実行委員会」が結成されました。いくつかの地方センターから署名やパンフの注文をいただいています。今後もぜひ、署名へのご協力をお願いします。



地域センターの設立、過労死裁判の支援に尽力

愛知センター 鈴木明男

いのちと健康を守る運動の基本は、予防と救済です。予防には知識が必要なので、学習会を重視しています。愛知で開催された労働安全衛生中央学校には、地元から80人参加、全体で200人を超える参加で成功しました。



今、地域センターの設立に力をいれています。新日鉄

過労死認定基準の改定を求める

山梨センター 保坂忠史

厚生労働省に対して、全国センターで過労死認定基準の改定について、要請書を出しました。「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準」の制定から、この間、数多くのすばらしい勝利判決を積み上げてきました。要請書には38本の裁判事例も載せましたが、「治療機会の損失」と「月平均時間外労働60時間以上」は過労死にあたるということを重要な柱として要求しています。いま支援している事案は、最高裁や高裁で認定された判決と類似しているのに過労死認定されません。裁判で確定した内容については、しっかりと認定基準に反映させることが必要だと思います。



れば認められるのに日本は厳しくなっています。アスベスト肺がんの認定数は全肺がんの年間9万人のうち627人と0.7%しか認定されていません。国際的にみて中皮腫死亡者数の2倍程度が救済されるべきとするなら、クボタ・ショック以降も救済率は26.8%と低くなっています。総会方針にアスベスト健康手帳の取り組みが強調されていますが、いかに救済するかが課題となっています。



労災認定基準、PIP、長時間労働について

JMIU日本アイビーエム支部 石原隆行

寛解したうつ病が退職強要によって悪化した事例で労災認定を申請しましたが、不支給となりました。労災認定基準を改正して、労働者への悪質な行為に歯止めをかけるしくみにしたい。PIP（業績改善計画）は、メンタル不全を発症させるものであり、企業に止めさせるとりくみが必要です。長時間労働による過労死が組合員にも及んでいて、「過労死防止基本法」の制定に向けて、積極的に協力していきます。また、EUの労働指令にある「勤務間インターバル規制」を日本でも普及させていくために、全国センターや各労組、諸団体にも賛同をお願いします。



首都圏建設アスベスト訴訟

神奈川センター 内藤賢介

首都圏アスベスト裁判は、来年に判決があります。提訴から3年半がたちましたが、原告388人中63人が亡くなっています。原告は肉体的にも精神的にもきつい。署名は176万を超え、全会派138人が紹介議員になってくれます。また、京都、大阪などでも裁判に立ち上がり全国で原告は450人になっています。横浜地裁の原告も次々と亡くなっています。いのちある間に解決をすることが重要です。公正判決を求める署名にも取り組んでいます。



浜松市消防職員のアスベスト「公務上」認定について

自治労連浜松市職員組合 土屋晴男

消防職員のアスベスト公務災害認定請求で浜松市支部審査会は浜松市支部の「公務外」を覆し、11月14日に「公務上」とする裁決を下しました。今回の争点の一つは、被災者の「アスベスト曝露作業従事時間」でした。審査会は採用から中皮腫を発症するまでの間の消防業務をした全期間を捉えて、消火活動と火災原因調査の現場滞在時間が1412時間27分と推計し、「石綿曝露作業に相当する業務」に従事したと認定しました。消防職員公務上認定ゼロ件を打ち破った画期的な裁決です。消防職員なら誰でも認めさせる可能性があることになり、他の自治体にも影響を与えることになります。このことを広く知らせていくことが重要になっています。



**アスベスト肺癌の認定基準をめぐって
— 認定状況の検証**

北海道センター 細川誉至雄

4月16日にアスベストの相談を実施しましたが、認定基準がきちんと運用されているのか疑問です。中皮腫死亡数は年々増えており、2030年ごろにピークが予想されています。しかし、肺がんの認定数は少なくなっています。ヘルシンキ・クライテリアによれば、職業曝露があ

次号（3月号）で紹介する発言テーマと発言者

- トンネルじん肺のたたかひの報告 (建交労千葉県本部 斉藤龍一)
- 職場、地域で働く人々のいのち、健康を守る活動 (パワハラ研究会 川口みゆき)
- 日本学会議「提言」の活用をはかる (千葉センター 鮫島敏昭)
- 専修大学は法律を守り、解雇を撤回せよ (化学一般労連全関東地本 高久信行)
- 泉南アスベスト国賠訴訟の勝利にむけて (大阪センター 伊藤泰司)
- 地方センターの活動の現状と役割、結成14年目を迎えて (山口センター 田村務)

各地・各団体のとりくみ

岡山

認定基準以下の時間外労働での労災認定、化学物質過敏症事案を学ぶ

総会と健康講座を開催

12月17日、岡山県過労死センター総会と県労働健康講座「全国でも数少ない労災認定裁判について」の講演があり、40人が参加しました(写真)。



初めに道端達也玉島協同病院院長が「化学物質過敏症(CS)の裁判事例とその教訓、知っておいて欲しいこと」を講演。講師は「ガスボンベ再生工場で有害物質に暴露し発症したが、様々な診断名がつけられた。医学界ではCSの存在にまだ論争がある。裁判では、CSの疾患概念の存在を肯定し、高濃度化学物質に暴露し(その後低濃度に反応)、症状が職業暴露と矛盾しない、心因ではないことが認められた。認定行政のずさんさ、職場の安全管理、医師の観点などの問題がある。地道な安全衛生活動が求められる」と指摘しました。

続いて山本勝敏弁護士が「認定基準以下の時間外労働での労災認定」を講演。講師は「厚労省の認定基準が発症6ヵ月前に月80時間超の時間外労働とされている。本件は11ヵ月前で70.6時間、6ヵ月前で63.7時間と認定基準を満たしていなかった。しかし認定基準の根拠となった知見では月60時間超で有意な関係を認め、月45時間以下であれば蓄積疲労が回復するとの知見もなく回復したことも認められない、また国の主張が相互に矛盾していることを主張して認定された。不規則勤務や基礎疾患既往者などでは基準以下で認定されていたがその枠を超えるものだ」と解明しました。

総会では、ディーセントワーク、「過労死防止基本法制定」のとりくみなど新年度の運動方針、財政、役員などを決めました。

(岡山センター 藤田弘起)

愛知

メンタルヘルスとアスベスト対策が2大テーマ

一宮地方センター第7期総会を開催

結成後6年の10月28日、ニュースや無料で手に入る労基署の資料などを持って労働現場を回れるのが地域センターの強みを反映した総会でした。

第6期、じん肺・アスベスト労災補償の実現など、成果もあがっている一方で、中日新聞が案内報道しても電話相談日に相談が少ない。“周知義務”を行政、事業者、医師(医療機関)、労組などそれぞれで踏み込んだ形にすることはできないのでしょうか。

看護師に対するパワーハラスメントの相談がありま

す。労働者がパワハラされないためにパワハラする側にまわるといふ悲劇的事態が起こっています。その方は抑鬱症状で休職中。愛知県と同教委がパワハラ対策の通達を出しました。通達をもとにしたたたかいはできます。

昨期は、各職種のチェックリストを特集した季刊「労働と医学」を会員に配布しました。また、労働安全衛生中央学校参加者に、参加費を支給。会費を会員に還元するとりくみです。第7期は、引き続きメンタルヘルスとアスベスト対策が2大テーマです。

過労死家族の会から「過労死防止基本法」署名運動提起、一宮市教組・愛高教の総括安全衛生委員会をめぐるとりくみ、中電では労基署に火力発電所の石綿調査要請など、活発に議論されました。深刻な教職員の問題では、きめ細かな議論の必要が強調されています。新役員は全員留任です。持続が大切と実感します。

(一宮地方センター 三栄国康)

東京

今、ディーセントワークに多くの共感

板橋センターが第7期総会

板橋センターは12月12日、区内で、13団体27人が参加して総会を開催(写真)、総括と方針を決定しました。

総会に先立ち、東京地評・東京労働センターの前澤氏の「最近の労働相談の傾向」からと題してお話をして頂きました。前澤氏は最近の労働相談からメンタルヘルス問題が大きな伸びを示して深刻になっている。また、



ネットを見て相談してくる事例が急増していると指摘しました。ネット相談については、討論の中で私たちの運動を進めるうえで研究して対応していくべきだとの意見が出されました。

総会は、井上理事長のあいさつの後、理事会より総括と方針が提案されました。

方針では、全国センターが取り組んでいるILOが提唱しているディーセントワークが今、多くの共感を呼んでいること、具体的には長時間労働が生み出す健康問題を取り上げて活動すること、「過労死防止基本法」の制定を求めて100万人署名活動の推進、有休休暇の取得率が50%以下になる中で、休むことの大切さを訴えていくことなどを強調。

理事会の提案に対して、東京土建支部からはアスベスト裁判の現状と支援の要請、区職労からは、公務災害認定支援のお礼と現状報告、板橋教組からは、職場アンケートの結果について教職員の平均退職年齢が51.5歳など衝撃的な内容を詳しく報告されました。

(板橋センターNEWS第35号をもとに編集)

各地・各団体のとりくみ

**愛知 最前線で働く労働者の目線で
労安活動を**

港湾における「放射線汚染問題」

福島原発の事故にともない昨年6月、川崎港で輸出中古車から62 μSv (マイクロシーベルト) の数値が検出されました。

これは、国交省が輸出コンテナ貨物について洗浄措置のガイドラインとして設定した5 μSvを大幅に超える危険な数値であり、最高値では大阪港で200 μSv超の中古車も検出されています。

日本国は放射線に関する安全基準が現在も曖昧であり、国際的な信用を失い日本から輸出ができなくなることが危惧されています。

このような問題をうけて港湾労使は、自主的に「暫定確認書」を締結し、港湾労働者の自己防衛を図り、瞬間被爆と第二のアスベスト問題にならない様、二次被害にともなう健康被害を防止する備えとルールを確立しました。名古屋港は中古自動車の取り扱いが内航・外航あわせて月間約2.5万台、日本一の扱ひ量であることがわかり、昨年から中古車と新たに建機と農耕機械の放射線測定を港湾検査機関等が献身的に全量測定を行っています。主に港湾で働く労働者の命と健康にかかわる長期的な問題であり、名古屋港関係労組は関係行政へ放射能問題の要請を行い、日本の港全体が汚染港のレッテルをなくすために、安心安全な荷役・検査体制の確立、費用補填問題など多岐にわたる対策を継続して申し入れています。最前線で働く労働者の目線で労安活動を行うことを再確認して、放射線問題に努めていく所存です。

いのちと健康センターに関係する皆様のご指導と注目をいただきたいと思ひます。

(愛知健康センター 野口 順)

**長野 講演「メンタルヘルス対策と
職場復帰」に80人が参加**

第5回健康で安全に働くための交流集会

11月26日に長野県農協ビルで開催した「第5回健康で安全に働くための長野県交流集会」には、予定を上回る80人の会員・市民の皆さんが集まり成功しました(写真)。



松澤副理事長が主催者挨拶で、「自死者の8割が労働者でその多くが200万円以下の低賃金に置かれている。国に基本的な対策を立てさせることが大切。自死のない社会をめざして、いのち健センターも頑張りたい」と訴えました。

講演は、代々木病院精神科科長の天笠崇医師から、「メンタルヘルス対策と職場復帰」をテーマにお話していただきました。天笠先生は、全国的な状況や、「第一次、第二次、第三次予防の基本的理解」。そして厚生労働省のメンタルヘルス対策の指針や手引きを紹介し、その活用について。職場でのメンタルサポートの取り組み、早期発見・早期適切な対応のための取り組みについて。うつ病における主治医との連携と職場復帰のための活動について。労働安全衛生委員会や労働組合の取り組みの重要性などについてお話されました。

参加者からは、職場の悩みや、同僚や友人の事例等を出しての質問が出され、熱心な意見交換が行われました。(「いのちと健康を守る長野センター」No.40より転載)

広島 雨情有情、健康ばんざいの一日

45人が角島ウオーク

11月19日、週間天気予報は、中国地方は雨。予報士は無情にも「西日本は大荒れ」といいます。しかし、キャンセルは一件もないばかりか、驚くべきことに前日の4人を含む7人が週間天気予報が



島に行く角島大橋

出てきてからの申込みでした。「雨覚悟で憧れの角島へいきたい」と申し込む方もありました。インターネットのワンポイント予報では、角島は午前中は雨1ミリ、12時から0ミリとなっていました。そして、予報通り角島に着いた頃から、雲の切れ間から日も差す状態になりました。

山口県の住民は、これまで2カ所の原発計画をストップさせてきました。この角島近くの豊北原発と三隅原発です。「この豊かな自然を破壊させない」とがんばり抜きストップさせました。そのために、この一帯は風力発電が盛んで、風車があちこちで廻っています。

原発問題で関心が高まっているだけに、風車にも大きな関心が寄せられました。

車内ではいつもの通り「なんでもトーク」をしました。特に健康談議がはずみ、健康相談のようなトークタイムにもなりました。雨情有情、健康ばんざいの一日になりました。(「いのけん広島たより」No.338をもとに編集)

お詫び

先月号(1月号)の5面の東京の記事中、「郵産労の廣田委員長」としましたが正しくは、「郵産労の廣岡委員長」でした。

同じく5面の愛知の記事中、筆者名が抜けていました。筆者は愛知センターの大家信義さんでした。

関係者の皆さまにご迷惑をおかけしましたことに心からお詫び申し上げます。



脱原発のための幅広い共闘を

原発被曝労働国際シンポジウム

ピースボートや原子力問題に取り組む市民グループらが企画した「脱原発世界会議2012YOKOHAMA」が1月14、15日の両日、横浜市で開かれた。会議には、2日間で1万人を大きく超える国内外の市民が参加した。この中で、原発での被曝労働を考える国際シンポジウムも企画され、約200人の聴衆が被曝労働の実態に耳を傾けた。シンポジウムは、首都圏青年ユニオンと全労働省労働組合(全労働)、新聞労連、日本マスコミ文化情報労組会議(MIC)が実行委員会を作り企画、「働くもののいのちと健康を守る全国センター」などが協賛した。世界会議は多様な団体が参加し、原発や放射能をテーマにした写真展や映画上映、コンサート、海外の取り組み、内部被曝のシンポ、福島との交流など100を優に超える企画が提供されたが、被曝労働に関する企画が見当たらないことから、首都圏青年ユニオンの河添誠書記長が各団体に企画参加を呼びかけた。

シンポの開催にあたり実行委員会を代表してあいさつした河添書記長は「脱原発の流れは強まっている。ただ、原発を廃炉とする政策決定がなされたとしても、原発に関連する被曝労働は何十年と存在する。私たちは被曝労働とは何かを考えなければならない」と開催の趣旨を訴えた。脱原発を真剣に進める上でも、被曝労働の存在は、避けて通れない問題として浮かび上がる。

シンポには原発労働者の取材を続けるジャーナリストの布施祐仁(ゆうじん)さんと労働安全衛生の側面から原発労災などに取り組み、3・11以降は政府と原発労働者の被曝線量などの交渉をしてきた関西労働者安全センターの西野方庸(まさのぶ)事務局長、台湾在住のフランス人社会学者で同国、日本、台湾の原発労働に詳しい社会学者、ポール・ジョバンさん、福島県双葉町出身で長年原発で働き、3・11以降も福島第一原発で働いた労働者のOさんが参加した。

布施さんは放射能を遮蔽する鉛の板を敷きに行くのがほとんど安全訓練も受けていない労働者であったことな

どを挙げ「鉛を敷かなければならないような高濃度汚染の現場に安全教育も十分でない者を行かせていた。原発労働の重層的な下請け構造に問題がある」と指摘した。Oさんは1年契約を更新して15年以上、原発で配管の作業などを行ってきた。東電からの3次下請けの会社の下で指揮命令を受けて働いた。しかし、会社はOさんを労働者としてではなく個人請負として扱い、労災保険や雇用保険には加入させていなかった。仕事で事故にあっても労災の補償は受けられず、Oさんは「仕事でけっこうな怪我をしても、自宅で怪我したとか嘘をついて病院に行かなければならなかった」と実態を話した。Oさんは4月6日から4日間、福島第一原発で作業した。Oさんは被曝線量について「普通は1年やって2ミシーベルト」と話したが、事故後は「1日2時間の作業で4ミシーベルト、4日で16ミシーベルト被曝した」という。それでも日給は普段より3000円多いだけの1万8000円だったという。布施さんによれば、元請の大企業では危険手当も至急されていたという。下請け構造の中で、末端労働者は非常時でもピンハネされている実態が明らかになった。西野さんは、政府の行った被曝線量の引き上げの問題点を指摘、その他に「原発敷地内での作業の線量も問題だが、敷地外での除染作業などもきちんと考えないと作業者の健康管理が大きな問題になる」と訴えた。ジョバンさんは「フランスの原発労働も無保険、ピンハネの構造は一緒。台湾では下請け労働者の数さえ分からない。電力会社は被曝労働を下請けに回すことで、労働者の被曝量を隠してしまう」と下請け構造のシステムを指弾した。ジョバンさんは最後に、「環境問題や子供の被曝などに取り組んでいる運動と被曝労働の取り組みを繋ぐチャンネルが必要だ。市民が闘う放射能も労働者が闘う放射能も同じだから」と訴えた。司会を務めた全労働の森崎巖委員長は、ジョバンさんの発言を受け、脱原発のための幅広い共闘の必要性を提起した。

(日本マスコミ文化情報労組会議議長 東海林 智)

シリーズ 相談室だより (60)

「これ業務外にして、何か問題はおこるかな」

東京センターでは最高裁への要請を重ねていますが、国民救援会と合同の宣伝では多くの冤罪被害者が無罪を求めて涙を呑むのを見てきました。布川事件など再審が認められたケースでは警察や検察が無罪につながる証拠を最後まで隠蔽してきたことが明らかになっています。

証拠が行政の側に偏在しているのは労災認定など行政裁判でも同様です。アスベスト肺がん事案では、認定基準に適合している24人の被災者が不当な本省協議により業務外とされています。それを決めているのが専門家と本省による「業務外外を決める検討会」で、その議事内

容は黒塗りされて労基署にも明らかにされず、労働保険審査会でも公開されていません。まさに、密室での切捨てです。最近、アスベスト肺がん裁判で検討会の議事録が初めて証拠として提出され、その内容に驚きが広がっています。本省で総合的に判断するとは名ばかりで数字合わせだけで業務外にしています。あげくのはては、認定基準に関わった検討会座長が「これ業務外にして、何か問題は起こるかな」と、あっさりと業務外の結論を出しています。被災者より行政の都合しか考えていない発言です。冤罪で言えば「これ有罪にして、何か問題がおこるかな」で犯人に仕立て上げるようなもの。こんなやり方は許せません。(東京センター 廣田政司)

メンタル不調チェックを義務化 ～労働安全衛生法改正案の問題点～

厚生労働省は2011年12月2日「労働安全衛生法の一部を改正する法律案」を上程しました。1月開催予定の通常国会にて継続審議になっています。改定案は①メンタルヘルス対策の充実・強化、②型式検定および譲渡の制限の対象となる器具の追加、③受動喫煙防止対策の充実・強化の3点を柱としていますが、特に①のメンタルヘルス対策の充実・強化のうち「医師・保健師によるメンタルチェックと面接指導」の概要と問題点を紹介します。

1, 労働安全衛生法改正 (メンタルヘルス対策の充実・強化について) の概要と経過

「メンタルヘルス対策の充実・強化」についての柱は下記のとおり、メンタル不調チェックを義務づけるという新しい枠組みです。(別途実施も可)

<改正要綱>

- 医師または保健師による労働者の精神的健康の状況を把握するための検査を行うことを事業者に義務付ける
- 労働者は、事業者が行う当該検査を受けなければならないこととする
- 検査の結果は、検査を行った医師または保健師から、労働者に対して通知されるようにする。医師または保健師は、労働者の同意を得ないで検査の結果を事業者に提供してはならないこととする
- 検査の結果を通知された労働者が面接指導の申出をしたときは、医師による面接指導を実施することを事業者に義務付ける
- 面接指導を申し出たことを理由として不利益な取り扱いをしてはならないこととする
- 事業者は、面接指導の結果、医師の意見を聴き、必要な場合には、作業の転換、労働時間の短縮その他の適切な就業上の措置を講じなければならないこととする

この枠組みは、自殺者が年間3万人という異常な事態を受け、2010年5月の「自殺・うつ対策プロジェクトチーム」報告書に端を発し、対策項目の一つ「メンタル不調者の把握」の具体化として検討が進められました。また、対応するための外部専門機関の設置についても検討され、労働政策審議会建議では「産業医有資格者、メンタルヘルスに知見を有する医師等で構成された外部専門機関に嘱託産業医と同様の役割を与える」とまとめが行われています。

2, 「新しい枠組み」によって労働者のメンタルヘルス不調は改善されるか

労働安全衛生法の改正について、労働基準局長は今年度の労働基準行政の重点課題の第1にあげています。メンタル対策の目玉のような扱いです。しかし、本当にそうなのでしょうか？ 各検討会報告書に対して産業衛生学会・産業医部会などから出された懸念は法案になった

段階でもまったく解決されていません。

(1)「新しい枠組み」は、労働者の申告と申し出から今回の制度は、労働者が検査を受けることから始まります。しかし、労働者にとって不利益に扱われる危険がないこととあわせ、メンタル不調に対する正しい知識や有効な事後措置の実施条件、プライバシー厳守などの条件が満たされない限りは、虚偽の回答ばかりが増える危険性があります。また、「プライバシー保護」のため、結果は事業者には知らされず、面接についても「労働者の申し出」がないと始まりません。非正規労働者が圧倒的に増え、正規労働者も常に雇用の確保への危機感を感じている状況の中で、労働者のメンタル不調について正確な結果が得られるのか疑問です。検査の項目も例示されている9項目ではまったく不十分です。誤った結果は、個人に対しての対策の誤りと同時に職場全体のメンタルヘルス対策の方向を誤らせることとなります。

ある専門家はこの制度の意義の一つとして「使用者側の過失責任の切り分けに貢献する可能性がある(労働者が正直な回答をしなかった場合、その後生じた災害について、使用者側は民事責任が免責または減責される可能性がある)」と述べています。正しい結果が得られにくい職場の状況を放置しながら、事業者責任をあいまいにする危険性をあらわしています。

(2) 小規模事業所の取り組みについてまったく不十分この制度の意義として「大企業中心だった対策を中小企業にまで広げる」ことも挙げられています。小規模事業場にこそメンタル対策強化が求められていることは自明のことです。しかし、労政審「建議」でも対策強化の内容は地域産業保健センターの強化にとどまっています。地域産業保健センターは、政府・厚生労働省の“仕訳け”により、2010年4月に347か所から47か所に再編、予算の削減も行われました。このような状況で新たに「新しい枠組み」の実施が小規模事業場でできるのか大いに疑問です。

(3) 産業医制度の基本にかかわる制度改正につながる可能性

対応する外部専門機関の在り方には今後省令で示されます。性急な検査の義務化に医師・保健師が対応するには外部専門機関が必要になると考えられます。しかし、この機関について「一定の条件のもとに登録機関として嘱託産業医と同様の役割を持たせる」となると、産業医制度をなし崩しにしていくこととなります。産業衛生学会産業医部会などからも多くの危惧が示されています。

「新しい枠組み」の性急な実施に反対し、働くものの立場で、議論していくことが必要になっています。

(全国センター 岡村やよい)