



# 全国センター通信

働くもののいのちと健康を守る全国センター  
 発行責任者：仲野 智  
 〒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  
 Tel (03) 5842 - 5601  
 Fax (03) 5842 - 5602  
 毎月1日発行  
 年額1,500円 (送料込、会員は会費を含む)  
<http://www.inoken.gr.jp>

## 「日本IBMロックアウト解雇は無効」と断罪 1次・2次裁判で5人全員解雇無効の勝利判決

日本IBMロックアウト解雇撤回裁判3月28日、第1次・2次訴訟で、原告5人全員の解雇無効の東京地裁判決を勝ち取りました。昨年11月には、賃金減額裁判で判決直前に会社側が「請求認諾」(原告の請求をすべて認める)、12月には脅迫的な面談を受けてうつ病を発症した労働者が労災認定されるなど日本IBMの無法ぶりが断罪されています。

### 「業績不良」は会社が作り出した

ロックアウト解雇とは、終業間に労働者を呼び出し、「業績が低く改善の見込みがない」と解雇通告。その直後に、同僚にあいさつする間も与えず、社外に追い出すという乱暴なものです。しかし、この業績評価も会社が一方的に就業規則を変更し、相対的5段階評価を行うもの。必ず下位の者が作られ、下位の労働者は賃金が減額されるという仕組みです。異常な職場環境や過重労働は、メンタル不調者を生み出しています。「業績不良」は、会社に作り出されたものなのです。

判決は、「相対評価による低評価が続いたからといって解雇すべきほどのものとも認められない。原告に職種や勤務地の限定があったこともない」として、解雇を会社の権利濫用で無効としました。

### 解雇自由化を進める政権下での重要な勝利

3月28日の夕方には、勝利判決の報告会を平和と労働センター2階ホールで開催。200人を超える参加者がホールを埋めました。

冒頭に全労連の小田川義和議長があいさつ。解雇規制に自ら毒見役と称して挑戦してくる日本IBMを裁判所が断罪したことは大きく、引き続いたたたかいで判決を確定させ、さらには解雇自由化をすすめる安倍内閣の退陣を迫ろうと述べました。続いて、JMITUの生熊茂美委員長が報告。「このたたかいは人間の尊厳をかけたたたかいだった。5人全員勝利は、会社が負けたことを明確に示した、暗い職場に報告し勇気を与え、労働組合員を強くしていきたい」



勝訴の報告をする原告団

と決意を述べました。

### 組合員を狙った不当労働行為に迫る

原告代理人の水口洋介弁護士は、この解雇事件が合理化・人減らしという会社の方針に沿ったものであり、その被解雇通告者50人の内、組合員が34人という組合員への不当労働行為だったことを強調。その意味で判決が不十分な認定になっていることを指摘しました。

裁判は、第3次～第5次の解雇撤回闘争と第2次の賃金減額裁判と続きます。1日も早い全面勝利をめざしていきたいと原告・支援者が決意を固める集会となりました。

相対評価を基準に賃金を減らす、評価の低い人は解雇(分限免職)という動きは、自治体にも広がっているという報告がありました。

人間の尊厳を傷つけ、職場を壊す解雇自由を許さないたたかいが続きます。

(全国センター 岡村やよい)

### 〈今月号の記事〉

第1回単産労安担当研究会・第2回理事会	2面
全労連・女性部調査	3面
各地・各団体のとりくみ	4面～6面
治療と職業生活の両立/相談室だより	7面
化学物質のリスクアセスメントが義務化	8面

## ストレスチェック実施状況アンケートは労安活動チェックにも

### 2016年度第1回単産労働安全衛生担当者会議

4月14日、全労連会議室で単産労働安全衛生担当者会議を開き、16人が参加。ストレスチェック制度や、単産の取り組みについて交流しました。

全国センターでは、昨年12月に施行されたストレスチェック制度について、労働組合の取り組みを促進させること、取り組みの状況を把握し制度改善につなげることを目的に、アンケートを実施することにしました。

アンケートの内容について岡村やよい・事務局次長が提案し、意見交換をしました。「職場によって取り組みに格差がある。何を進めたらいいのかわからない組織にとっては、アンケートはそのきっかけ・素材になる」(自治労連)、「先行してアンケートを960組織に発信した。労組としてどう取り組むか、事業所に要求できるかにかかっている」(医労連)、「労安活動のチェックにも生かせる。地域の代表者会議があるので、そこで提起したい」(生協労連)などの意見が出されました。

労安学校への参加や各単産の取り組みの交流では、化学物質の安全対策・ストレスチェックで学習会を行った」(化学一般労連)、「役員セミナーや医療研究集会で労安の講座を設けて意見交換する」(医労連)、「定員削減で長時間・過密労働、在職死・メ



ンタルでの長期病休が増えている。3年ぶりに労安の学習会を行う」(国公労連)、「いの健対策委員会を年に5～7回開き、学習も入れながら労安活動を交流。労安セミナーも実施している」(生協労連)、「安全への意識は労使ともに高い。労安学校へは3人参加を目標にがんばる」(検数労連)、「秋闘で統一要請書を作り、労安関係の要求を行っている。産別として統一安全パトロールを行い、外部の目で職場をチェックしている」(JMITU)、「労安活動に若い人をどう取り込んでいくかが重要。取り組みの情報をさまざまな形で発信していくことも重要」(自治労連)などの意見が出されました。

(全労連 高島牧子)

## 不服審査制度改正のレクチャーと要請・石綿飛散防止自治体調査マニュアルなどを協議 2016年度第2回理事会

第2回全国センター理事会を、3月30日に平和と労働センターで開催しました。開会にあたって、福地保馬理事長があいさつ。「戦争法が施行され、来年度予算も成立した。戦争も現実化してきている。産業・労働の軍事化が懸念される。空港や船舶などの民間活用も今後行われるようになる。戦争ほどインディーセントなものはない。戦争法廃止にむけた運動を強めよう」と確認しました。

報告事項では、各地・各団体の取り組みを交流。16春闘の状況や裁判・認定闘争の取り組みなど、働くもののいのちと健康を守るための運動を交流しました。

協議事項では、①2月11日に開催した「震災シンポジウム」当日の参加状況・内容についてまとめを行いました。②第12回労安中央学校の企画内容について最終確認し、今後は成功に向け、参加者を組織していくことを確認しました。③不服審査請求制度が4月1日から改正されることについて、厚労省に改正内容のレクチャーを要請することを確認。

要請項目については各地方センターの声を集約し、労働基準行政検討会で最終的にとりまとめることを了承しました。レクチャーは、労働基準行政検討会委員を中心とし、希望する地方センターの役員も参加していくことを確認しました。④単産代表者会議で提案するストレスチェック制度の導入対応状況調査項目の内容や実施時期について、意見交換を行いました。アンケート調査の目的を明確にすること、各単組がアンケートに取り組み易いように項目を整理すること、などの意見が出されました。また先行してアンケートを実施している医労連からは、アンケート実施に向けた決意が語られました。⑤解体工事等に伴う石綿飛散防止についての自治体調査について、地方センターの学習用の実施マニュアルの確認を行いました。また、自治体調査に取り組んだ大阪や北海道から調査結果の報告が行われました。⑥四半期の決算について報告・確認を行いました。

(「いの健」全国センター事務局長 仲野 智)

# ギリギリの人員で長時間働く女性労働者

## 全労連・女性部が2つの調査

全労連女性部は、1992年から5年ごとに、「女性労働者の健康・労働実態及び雇用における男女平等調査」「妊娠・出産・育児に関する実態調査」の2種類の調査を実施しています。今回、健康・労働実態調査は10,738人から、妊娠・育児調査は2,909人から回答を得ました。

この調査で見えてきたのは、正規も非正規も、ギリギリの人員配置の職場で長時間働き、休みもとれない女性労働者の姿でした。

### 残業が当たり前の毎日

最近1カ月の残業時間を聞いたところ、「残業あり」は、正規で84.4%、非正規労働者で50.5%と、いずれも前回調査を上回り、サービス残業も増加しています。非正規でも半数の人が残業しています。とりわけ教職員の長時間労働は突出しており、60時間を越える残業が前回の7.6%から今回15.2%となっています。放置できない問題です。

残業の理由は、「自らの責任で期日までにやらなければならない」「後日自分でやらなければならないから」「要員・人手不足」が3大理由であり、職場のゆとりのなさが見えてきます。

年次有給休暇を「自由にとれる」人は正規で36.4%。取得日数は10日以下が49.5%と、前回調査を下回りました。年休を取らない理由も「人員不足」です。人員不足を自らのがんばりで補おうとする女性労働者ですが、6割以上の回答者が慢性疲労をかかえており、職場を辞めたいと思う人は65.4%。特に55歳以上は75.3%が辞めたいと考えたことがあると答えています。

### 「人員増」と「賃金引上げ」が二大要求

「職場の雰囲気や休みをとりにくい」と回答した人が前回調査より増えているのも気になります。パワーハラスメントを受けた人は前回調査より増えて21.9%です。人員不足や長時間労働は、ハラスメントを生み出す土壌となっているのだと思います。

月経時に鎮痛剤を服用していると答えた人はほぼ半数ですが、生理休暇を取得しているのは1割にすぎません。

こうした中で、女性労働者の二大要求は、正規も非正規も「人員増」と「賃金の引き上げ」です。「働き方も暮らしもギリギリ！」と悲鳴が聞こえてきます。ゆとりのある人員配置、長時間労働の解消に向

けた施策が喫緊の課題です。

### 権利を取りたくても取れない

妊娠・出産・子育ての調査は、2011年以降に出産した人を対象に行いました。

流産経験が23.4%と、依然4人に1人が流産を経験しています。妊娠の経過が順調だったとした人の割合は33.9%と3人に1人にすぎず、「切迫流産・早産」が27.5%となっています。特に、看護師は、37.4%と飛びぬけています。出産の状況を聞いた設問では、回答者の4人に1人が異常出産だったと回答しています。

妊娠・出産時の異常の原因は、過密労働と、権利を取得したくても取りづらい職場の雰囲気です。妊娠中の時間外労働の免除は31%が、また深夜業の免除措置も15.4%の人が「職場の事情で請求しなかった」と回答しています。

### マタハラ増加

さらに、妊娠中の休憩時間延長・回数の増加措置は64.5%が知らないと回答し、通勤緩和措置も38.2%が知らないと回答しました。非正規の4人に1人が「産前産後休暇制度を知らなかった」と回答しています。このように母体保護の権利が知らされていないことも深刻です。全労連女性部は、毎年厚生労働省に母体保護の制度を母子健康手帳に記載するよう求めています。まず、権利を知らせることが重要です。

多忙な職場の中で、マタニティ・ハラスメントを15%が経験するなど、妊娠・出産を喜べない職場となっています。人員不足の下、各種の休暇に代替要員の配置がないことで、ハラスメントの芽が生まれ、「産んだことが悪かったのか」と女性労働者が追い込まれています。

### 社会保障の拡充も

育児休業・介護休業については、「所得保障」「代替要員の配置」が二大要求です。ここでも、「職場に気兼ねして取れない状況を改善してほしい」という「人員増」の叫びが聞こえます。また、今回の調査では「保育所入所のきびしさ」や不安が多く記載されていたのが特徴です。育児休業・看護休業制度改善とともに、保育・介護という社会保障制度の充実に強く求められます。(全労連 長尾ゆり)



## 各地・各団体のとりくみ

生協  
労連

### おおいに活用を

ハンドブック改訂版を発行

生協労連では、生協で働く労働者とともに労働安全衛生活動を前進させてきました。今では、ほとんどの生協で法律にもとづく労働安全衛生委員会や、労働者の安全を守る労使協議の場が設けられ、生協職場の労働者が「安心・安全」に働く一方で、慢性的な人手不足による長時間労働や過重労働、不払い残業、メンタル不全、パワーハラスメント、有給休暇取得率の低水準など、厳しい働き方が改善されていない職場も多く見受けられます。そのような中、重大な労働災害や重大事故も起こっています。誰もが「定年まで健康で元気に働きたい、定年後の人生も楽しみたい」。このことは労働者みんなの要求でもあり、当然の権利です。また、職場の一人ひとりが労働安全衛生活動について学び、活動に参加することから職場から労災事故をなくし、健康で働き続けられる職場づくりにつなげていくことも重要です。

今回発行した「あなたの職場の救急箱・労働安全衛生ハンドブック」(改訂版)は、労働安全衛生委

員会のメンバーが困ったときに気軽に活用できるものをめざして作成し、新たに「資料編」を掲載しました。生協労連は、「労働安全衛生実態調査」にとりくみ、各生協における労働安全衛生体制や活動、労災事故の実態を把握してきました。

そしてこれをもとに「提言」を作成しました。「提言」は生協の理事会に求める内容で、学習資料や要求づくりにも活用できます。また、労働安全衛生法の改正によって義務化され、2015年12月に施行された「ストレスチェック制度」の概要や導入経過、対応についても、その目的や活用について、制度改善に向けての考え方なども掲載しています。職場におけるさらなる労働安全衛生活動の前進と、労働者自身の安全衛生活動におおいに活用してほしいと思っています。(生協労連 渡辺利賀)



茨城

### 働き方は企業の存続にも関わる

過労死防止を考えるつどい in 茨城

3月26日、水戸市で「いの健」茨城センターは「過労死防止を考えるつどいin茨城」を開催しました。参加者は34人。今回のつどいは茨城労働局から後援をいただき、茨城労働局労働基準部・松田信太郎部長に挨拶と「茨城の労働行政の取り組み」の報告をお願いしました。記念講演は、過労死弁護団の尾林芳匡弁護士による「過労死の実情と求められる防止策」。講演後、東京過労死を考える会の小林明美さんが遺族の立場から過労死を生む職場の実態などを報告しました。

茨城労働局では、時間外労働の解消と年休取得の促進について数値目標を明確にして働き方改革を進めているが、働き方改革は労働者を守るだけでなく、企業の存続にも係わる大きな問題だという話がありました。また、ストレスチェックが法制化された背景などについても示唆に富む話でした。

尾林弁護士は「過労死」という名称のついた「過労死等防止対策推進法」が成立した意義は大きい、1970年～1980年代では発症直前の1週間の過重労働が評価対象とされ、1週間のうち1日でも休日



記念講演する尾林芳匡弁護士

あれば過労死に認定されなかった。しかし、認定闘争に取り組み続けた結果、基準が改善された。諦めていたら改善はなかったし、過労死防止法が作られることもなかったと話しました。

過労死を生まない働き方として、「バラバラな競争」ではなく「共同の力で規制」を進める必要があるという話があり、長時間労働やパワハラの問題を個人の問題ではなく、組織の問題として規制を強化することの意義を学ぶことができました。

(茨城センター 岡野一男)

**各地・各団体のとりくみ**

**福保労 健康問題を身近に**  
「健康カレンダー」発行

福祉保育労では、健康カレンダーを2009年から発行して、今年度で8年目になります。介護保険制度の導入や障害者自立支援制度の実施など福祉制度が改善されるにともない、福祉人材確保が問題となり、メンタルヘルス問題が多発してきました。

**健康カレンダー作成の目的**

健康問題をひとりで悩み、職場を退職していく人がないように、福祉保育労では2007年に健康対策部会を開催して、健康アンケートの実施や「福祉労働者の健康対策の手引き」や「ローアニュース」の発行などをすすめてきました。そのころ京都地方本部の健康対策部で、各職場で健康問題を身近に考え、便利に取り組めるように健康カレンダーを作成して分会に配布をしました。月ごとに休暇や休憩時間の解説、ストレッチ体操の紹介などをのせたカレンダーでした。それを参考にして中央の健康対策部会でも健康カレンダーを企画・作成して、全国の職場に配布するようにしました。発行は福祉保育労共済会がおこなっています。

**2016年度健康カレンダーの特徴**

今年度の健康カレンダーは、最初に2014年に実施した「健康アンケート」の結果の「福祉労働者の健康状態にレッドカード」と、福祉保育労共済の案内を載せています。月ごとには「ストレスチェックが義務化されました」、「やってみよう自己チェック」、「年休&休憩でほっと一息」、「健康管理のセルフ・ケア」、「職場に労働安全衛生委員会を！」、「ハラスメントNO!」、「職場でとりくもうライン・ケア」、「よい姿勢は一石二鳥!!」、「なが〜い人生いろいろありますね」、「産業カウンセラーの活用で職場のメンタルヘルスを前進」など、健康対策に参考になる事を掲載しています。

カレンダーの表の左横には、リラックス・ストレ

**ハラスメントNO! 今いちど職場チェック!**

- \* 顔で悪口を言われる
- \* 挨拶を返さなかつたり無視する
- \* 子どもや保護者の前など適切でないタイミングや場所での指示・指導
- \* 人格否定発言や差別的発言など、適切でない表現での指示・指導
- \* 怒鳴られるなど過剰な叱責
- \* 上司が正しいと思うことを一方的に押し付ける
- \* 職務上不必要、不適切な仕事の指示
- \* 年次有給休暇など正当な権利行使を認めない
- \* 仕事の内容をこまめにチェックされる
- \* 残業の強制や時間外の飲み会などを強制
- \* 私生活について執拗に聞かれる
- \* 懲罰的に仕事を与えない、あるいは過剰な仕事を与える

このような行為が繰り返されることはハラスメントにあたりります。行っている本人にどんなつもりは無くても、行われた当事者は心を傷んでいくこともあります。

ある法人で「ハワハラ防止協定」を策定。高統、保府、障害の複数施設を持つ法人で、常務によるハワハラがあり、健康交渉を持ち出した。交渉で、「そんな気持ちにはなかつた」が実現できなかった。ハワハラ防止協定の策定された法人が知らなかりました。法人との間で協議を重ね「ハワハラ防止協定」を作り、実施調査アンケートを行うことになりました。

**2016年 11月**

ちょっとした工夫で職場改善  
指し定まる

◎食事の介助をする時に、キャスター付きの回転椅子にかえる。

◎腰痛 (1) 人間の背中に入浴補助員を利用して入浴させること。の時に、利用者さんの椅子を回転式シャワーチェアにかえ、正面から足先をあらえるようにした。

◎腰をひねりすぎたり膝を深くかがめたりするなどの無理な姿勢をせずに介助ができるようになった。

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

探そう、職場と仲間のきらい★ほっと♡

◎共済発行所：(請求書) 熊本県熊本市中央区1-1-1 福祉14日ビル2100号(1) 共済44,000円(休業28,000円) 共済付、ワンコイン(100円) 共済(1200円/年) 共済加入

ッチング法や「ちょっとした工夫で職場改善」を載せました。「ちょっとした工夫で職場改善」は腰痛・頸肩腕の広がりにたいする対策として、利用者も働く人も安全に笑顔になれる改善を、労働安全衛生委員会を通じて労使共同ですすすめている職場の取り組みを紹介したものです。

カレンダーの表の下には「今月の言葉」として、「連休・年休・生休 勇気をもってやすもうよ」などのひと言や、「頸肩腕症候群」による病気休業にたいする共済給付例を掲載しています。発行部数はこれまで職場数でしたが、組合員数にふやして、健康問題を身近に考え、ちょっとした学習会にも活用するなど、各職場・分会での健康問題への取り組みを広げていけたらと思います。

(福祉保育労大阪地本 山崎健造)

**熊本地震で被災された皆様に心からお見舞い申し上げます。**

\* 労災保険の請求は、事業主や医療機関の証明がなくても受け付けられます (厚労省よりお知らせ)

労働者の方が「工作中」「通勤中」に地震により建物が崩壊したこと等が原因となって被災された場合には、「労災保険」による給付を受けられます。また、請求にあたって事業主や医療機関の証明がなくても請求書は受け付けています。

## 各地・各団体のとりくみ

民医連

### 受診遅れで63人が死亡

民医連手遅れ死亡事例調査

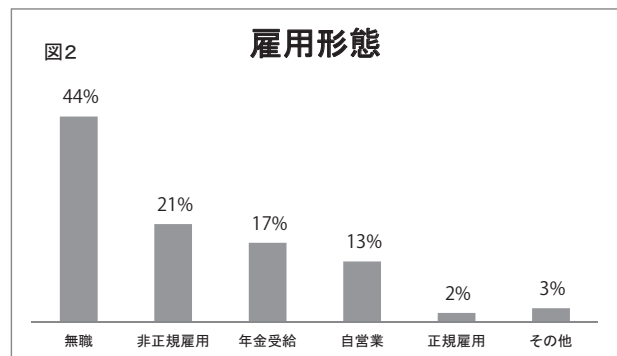
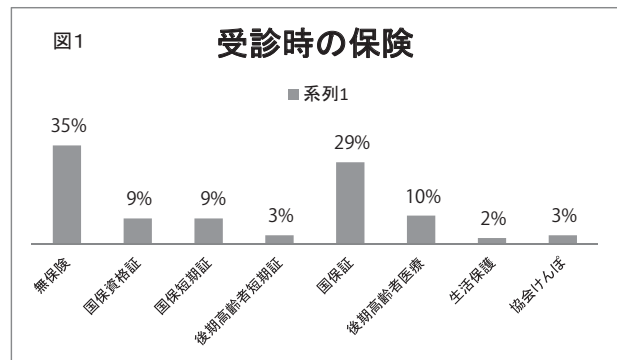
全日本民医連では、3月22日記者会見で「2015年経済的事由による手遅れ事例調査」を発表しました。

民医連に加盟している646の病院・診療所からの報告を集約したものです。調査によると2015年の1年間に経済的事情で受診が遅れ亡くなった方が63人にのぼっています。無保険の人35%に、事実上の無保険ともいえる国保資格証明書の人を合わせると44%にもなります。無保険や全額自己負担の資格証明証になった理由は、75%が「高すぎる保険料」と答えています(図1)。

全事例の44%が無職で、非正規雇用の人と合計すると65%にもなります。雇用状態の悪化、社会保障の改悪が、いのちの危機に直結していることがわかります(図2)。

今年の特徴として、働きざかりの人、正規の健康保険証を持っているのに手遅れになった人が多いことがあります。家族全体が貧困に陥り、支える力がなくなっていることが伺えます。

民医連の同様の調査は今回で11回目。初回の2006年からの累計で、亡くなった方は509人となっています。しかし、民医連が全国の医療機関で占める患者比率は2%弱です。調査に現れた状況は、氷山の一角にすぎません。多くの人たちが、経済的



な理由でいのちを落としていることが予想されます。お金のあななしでいのちの格差がつくことは許されません。

民医連では、必要な医療・福祉は国の責任で保障すること、そのために保険料・医療機関での窓口負担の軽減、生活保護の改善、最低賃金の引き上げ、行政の窓口の拡充、などを強く求めています。

尼崎

### 「恒久的な健康管理システム」の創設を

6自治体が環境省に要請

環境省の委託を受けて「一般環境経路による石綿ばく露健康リスク調査」を実施している尼崎市、鳥栖市、奈良県、横浜市、羽島市、北九州市の6自治体は連名で、3月3日、環境省に対して「石綿ばく露の可能性のある者の健康管理についての要望」を提出しました。

この「要望」では、①将来中皮腫や肺がん等、石綿関連疾患のリスクを有する者に対する検診の実施など、恒久的な健康管理システムの創設、②石綿救済法の充実、③住民自らが適切に健康管理を行うために必要なリスク情報の開示、をあげています。

2005年のいわゆるクボタショックを受けて、06年に制定された石綿救済法に盛り込まれなかった石綿大量使用工場周辺住民の健康管理を強く求め、「労働者の制度があるが、一般環境経路の石綿ばく露者

については、労働安全衛生法に基づく健康管理手帳もなく健康管理をする手立てがない」と指摘し、「労働者に対する制度との衡平性の点からも、国の責任において、石綿ばく露の可能性のある者等が、全国の医療機関において無料で健診及び保健指導等が受けられる制度」の創設を求めています。

さらに、石綿救済法の充実に関しては、労働者と同等の補償や健康管理ができるように、①労災と同様の5疾病に拡大、②特別遺族給付金や救済給付、休業補償等の充実、等をあげています。

これらの「要望」は、私たちが尼崎市長に疫学調査の早急な実施とともに求めていたものです。国が責任を認めていない現状では困難さをとまいますが、関係自治体とも連携し、実現に向けた運動が急務です。

(アスベスト被害からいのちと健康を守る尼崎の会 粕川實則)



# 環境整備や両立支援の進め方を示す 「治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を策定 =厚生労働省=

厚生労働省は2月16日、「治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を発表しました。

## 「不治の病」から「長くつきあう病気」に

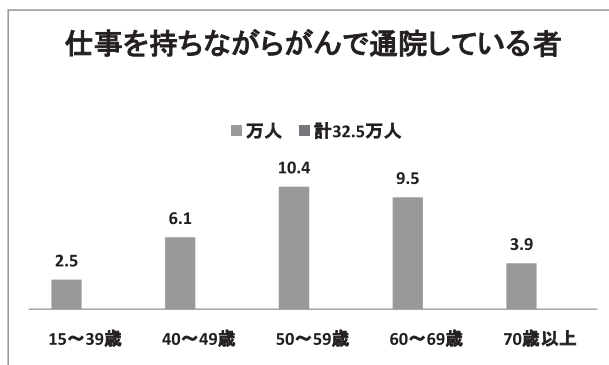
治療技術の進歩より、かつて「不治の病」と言われた疾病も「長くつきあう病気」に変わってきています。仕事をもちながらがんで通院している人は、32.5万人とされています。また、今後は労働力の高齢化の進行が予想され、治療と職業生活の両立が必要となっています。そのようなことを背景にガイドラインが作成されました。

ガイドラインは、事業主や人事労務担当者、産業保健スタッフを対象にがんや脳卒中などの疾病を抱える労働者に対し、適切な就業上の措置を講じる際の事業場の環境整備や両立支援の進め方についてまとめています。

## 安全と健康の確保を

環境整備については、衛生委員会で審議を行い、研修などの啓発、窓口の明確化が必要とされ、具体的な制度としては、時間単位の年次有給休暇の取得や通勤ラッシュを避けるための時差出勤制度、復職のための試し出勤制度などの検討、導入を求めています。

支援の進め方については、労働者が事業者に出、



その後、事業者が産業医等（産業医がいない場合は主治医）の意見を聴取し、事業者が必要な措置を実施します。実施にあたっては、具体的な措置内容が含まれた「両立支援プラン」の作成が望ましいとしています。

また、がんに関する留意事項も提示。がん治療の特徴（治療や経過観察が長期にわたる、予期せぬ副作用の出現、治療内容・スケジュールの変更等）を踏まえ、特に個別性に配慮が必要としています。また、がんの診断を受けた労働者がメンタルヘルス不調に陥ることがあることも指摘し、メンタルヘルスへの配慮も求めています。

パンフレット

<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/140328-01.pdf>

## シリーズ 相談室だより (104)

### 10年ぶりに再結成 「考える会」と連携しながら

3月末、過労死で夫を失い、行政訴訟で労災認定を勝ち取った妻のSさんの裁判外和解が、会社との間で合意し解決した。和解書の調印は、くしくも夫が自死した前日となり、丸6年のたたかいであった。

Sさんが相談に訪れたのは、夫が亡くなって8ヶ月後（2010年11月）だった。会社が労災申請書類を用意したこともあり、Sさんは弁護士に依頼することを拒んだ。未熟だった相談員は他のボランティアスタッフと一緒にSさんと勉強しながら、申立書を書き上げ、労基署調査に応じた。結果は不支給決定となり、会社の態度が非協力と知ってから、夫の自死の真実を明らかにしたいと、弁護士にも依頼してたたかってきた。しかし、再審査請求も棄却され、

行政裁判となった。

この間、他の過労死事案の被災者たちが、繋がりあい「過労死防止基本法」の制定の運動にも取り組んだ。そして、北海道でも10年ぶりに「考える会」（家族の会）が再結成された。裁判では毎回、傍聴支援し弁護士の取り組みも精力的だった。こうして昨年5月、札幌地裁で勝訴し労災を勝ち取った。この力が最終的な勝利和解に結実した。「考える会」の世話人となったSさんは、「亡くなった夫は還って来ないが、過労死をなくすために、経験を活かして、家族の会やいの健センターで役に立つことがあれば、頑張りたい」と語っている。

センターに持ち込まれる過労死事案は増えている。今は、「考える会」の人たちと連携しながら応じている。 （北海道センター 佐藤誠一）

**インフォメーション**

# 本年6月1日、化学物質の リスクアセスメントが義務化

2015年には、労働安全衛生法で2つの大きな改正がありました。1つ昨年12月から実施された「ストレスチェック制度」です。もう1つは、本年6月1日から実施される化学物質のリスクアセスメントです。この化学物質のリスクアセスメントでは2016年6月1日に、化学物質のリスクアセスメントの義務化及びラベル表示義務対象の拡大に係る法令が施行されます。

これは、労働安全衛生法第57条の2にもとづき、安全データシート (SDS=Safety Data Sheet) の交付義務対象であるものについて、当該の化学物質による危険性又は有害性等の調査の実施 (リスクアセスメント) 及び譲渡又は提供する際の容器又は包装へのラベル表示が義務づけられることとなったのです。

今回の労安法の改正は、危険有害性が明らかになっている化学物質について、健康被害などの労働災害を防止するため、事業者及び労働者が、その有害危険性を認識し、事業者がリスクにもとづく必要な措置を検討・実施する仕組みを創設したものです。

この労安法の改正により、化学物質が譲渡される際には、SDSの交付がされ、化学物質の譲渡を受けた事業者はリスクアセスメントを実施して対策を講ずること、労働者はラベル表示で危険有害性を認識して、講ずべきとされている対策を行うことが義務づけられることとなりました。

## 1. ラベルでアクション運動

こうした化学物質のリスクアセスメントを実施するために、厚労省は2016年度から「ラベルでアクション運動」を展開することとしています。

これは、6月1日以降に出荷されるSDS交付義務実施対象化学物質の容器や包装にはラベル表示がなされることから、事業者はラベルを見たらSDSとリスクアセスメントの実施状況を確認すること、SDSがなければ譲渡元に交付を求めること、労働者はラベルを見たら絵表示で危険有害性を確認するとともに、リスクアセスメントの結果を見て対策を実施することを進めるものです。

## 2. 低かったSDSの交付

2015年9月に公表された2014年の「労働環境調



健康および環境有害性 危険物絵表示

査」では、SDS交付義務対象物質すべてにSDSを交付しているとした事業者は53.8%でした。

SDSはリスクアセスメントを実施する上で必要不可欠なものです。このため厚労省は、全国規模の450の事業者団体にSDSの交付状況の確認を要請するとともに、主要な団体には、会員各社の自主点検を要請しています。

化学物質の管理はSDSの入手から始まります。SDSが入手できない化学物質は危険有害性も分らず、リスク低減対策が適正か否かの判断もできないことになります。SDSがなければ危険有害性がないというものではありません。化学物質を取り扱う事業場においては、SDSのない化学物質であれば、製造者に対して、直ちに、SDSの交付を請求することになります。

最近では、福井県の染料工場で特定化学物質第1類のオルトトルイジンに暴露され、6人の膀胱がんが発生し、労災申請がありました。また、2013年には大阪の印刷工場をはじめ全国で25人が胆管がんでの労災認定がありました。

これらいずれも、特定化学物質予防規則や有機溶剤予防規則を守っていませんでした。6月から実施される「化学物質のリスクアセスメント」は労働者が日頃から化学物質に対し、その危険性の学習と対策を求めたものです。

3月26日には、化学一般全関東で学習会が行われました。今一度原点に立った安全衛生教育と職場点検活動が必要です。

(公益財団法人 社会医学研究センター 村上剛志)