

第10回総会活動方針

I. はじめにー10年目を迎えた全国センターの活動の成果と教訓

1998年12月15日、「働くもののいのちと健康・権利を守り、人間が尊重され、安心して働ける職場、社会の建設を、過労死も労災職業病もない21世紀をめざし、多くの人びとと、多くの団体・地方組織と、そして多くの専門家と共に『働くもののいのちと健康を守る全国センター』は積極的に活動することを、ここに宣言します」（設立宣言）と、全国センターは結成されました。

それから9年で働くもののいのちと健康を守る運動は大きく前進してきましたが、派遣、請負など不安定雇用者が増大し、成果主義賃金の導入が進むなど「働くもの」の状況は大きく変わり、いのちと健康をめぐる状況も大きく悪化してきました。しかし政府、財界はそのような状態を改めようとはせず、「労働ビッグバン」と称しさらに労働者保護法制の改悪を進め、労働者の権利を奪う攻撃をかけてきています。

今年度の活動方針は、働くものの働き方の変化、いのちと健康をめぐる危機的な状況をいかに打開していくか、さらにこれまでの活動を継承し発展させていく活動家の養成が重要になっていることから、10年目を迎えた全国センターの活動の成果と教訓を提起し、中・長期的な展望も視野に入れ作成しました。10年目を迎えた全国センターのより深い総括や働くもののいのちと健康を守る活動の今後の方向性については、「10周年記念事業」などで今後さらに議論されなければなりません、その議論の出発点として今回の活動方針でも一定の内容を記述することにしました。

上記の立場に立ち、この9年間の全国センターの活動の成果と教訓について、以下の6点を提起します。

1. 労働組合、中小業者、農民、被災者などの運動団体、弁護士、研究者、医師・医療機関などが共同し、働くもののいのちと健康を守る事業を進めてきた。

過労死など労災・職業病の被災者・遺族の救済、健康といのちを守る働き手の養成などのあらゆる課題で、労働組合や被災者団体、研究者、弁護士、医師・医療機関などの専門家が手を携え、「いの健」運動は前進してきました。労働者・被災者と専門家、研究者らの協力・共同は、「いの健」運動のすぐれた特徴であり、さらに発展させなければなりません。毎月「全国センター通信」と、年4回の季刊誌「働くもののいのちと健康」を発行してきましたが、これらの人びとの共同を作り出す大きな力となりました。

活動家養成などでは研究者、専門家の知恵や力を借り、積極的にとりくみを進めてきましたが、研究者、専門家と共同した調査活動、研究活動、政策づくりなどはまだまだ不十分で、今後の課題となりました。調査・研究課題を明らかにし、調査・研究を組織していくとりくみをすすめる必要があります。

2. 過労死、過労自殺など労災・職業病の被災者・遺族、アスベスト被害者の救済にとりくんできた。

被災者・遺族の相談に積極的に応じ、被災者団体・遺族とともに過労死、過労自殺な

どの労働災害、公務災害認定闘争に全力をあげ、裁判などで貴重な勝利を積み重ね、認定制度を改善させてきました。１９９９年９月には精神障害等の「判断指針」（基発第５４４号）をつくらせ、２００１年１２月には脳・心臓疾患の認定基準（基発第１０６３号）で三度目の改訂を勝ち取り、労災認定件数を大幅に改善させてきました。

全国センターでは、それらの情報を集約し交流しあい、さらに過労死や労災職業病のない職場づくりへとたたかいを前進させる活動を旺盛に展開してきました。

２００５年の「クボタ・ショック」以降、アスベスト問題は大きな社会問題となりましたが、全国センターはいち早く対策本部を設置し、十分な被害者への補償と予防措置の改善を求めてたたかってきました。今後ますます被害が顕在化していくアスベスト問題のとりくみをどう発展させていくか、課題となっています。

３．被災者救済から、健康、安全を確保し過労死などの労災・職業病を予防する活動にとりくみを広げてきた。

健康で安全な労働を実現し、労災・職業病の発生を予防することは、働くもののいのちと健康をまもる活動の基本です。近年のメンタルヘルス不全の拡がりの状況を見ても、被災者救済活動とともに、健康な職場づくりと、労災・職業病・労働関連疾患を予防する取り組みの強化が求められています。全国センターも、各地方センター、単産など労働組合においても、過労死、過労自殺など労災職業病の被災者・遺族の救済から、健康、安全を確保し過労死などの労災・職業病を予防する労働安全衛生活動にとりくみを広げてきました。労働者の健康状態はますます悪化しており、この活動をさらに強化することが求められています。

４．働くもののいのちと健康に係わる制度をめぐり、政府などの動きに機敏に反応したたかってきた。

労災保険民営化、労働安全衛生法の改定、石綿救済法などアスベスト問題、精神障害判断指針、再審査制度の改善など、働くもののいのちと健康に係わる制度に関して、政府などの動きに機敏に反応したたかってきました。

全国センターとして２００５年の労働安全衛生法の改定、２００６年の石綿救済法の制定では、私たちの要求を掲げ政府交渉や国会行動を繰り返し行いました。

さらに２００３年４月「頸肩腕障害・腰痛認定基準の抜本改正要求」を、２００６年１１月には「精神障害等の労災認定「判断指針」の抜本改正要求」を厚生労働省に提出し、２００４年から労働保険審査会交渉を定例化してきました。

５．いのちと健康を守る活動家を養成してきた。

全国センターが主催した東日本・西日本セミナー、それを継承し、各ブロックごとに行われた北海道、東北、関東甲信越、近畿、中国、九州セミナー、３回の労働安全衛生中央学校などで数多くの活動家を養成してきました。そして今、さらに活動家の養成活動を拡大・強化していくことが課題となっています。

６．各地に地方センターが結成され、単産でも交流集会在もたれるなど主体的力量がアップした。

現在、全国センターに加入している地方センター・地方組織がある都道府県は、北海道、宮城、千葉、埼玉、東京、神奈川、山梨、長野、静岡、愛知、滋賀、京都、大阪、奈良、和歌山、岡山、広島、山口、高知、福岡、大分、長崎の２２都道府県になりました。また

それ以外の県段階の組織では、青森、秋田、岩手、福島、鳥取、島根の県労連、福井民医連が加入しています。

各地方では、過労死、過労自殺、アスベスト被害、頸肩腕障害などの被災者救済の活動、労働安全衛生に関する学習会や対行政との交渉、地方セミナー、地方センターづくり支援などの活動が旺盛にとりくまれ、今総会後に「地方センターの共通の目標や役割は何か」をテーマとする交流集会が開かれるなど、地方センターは発展してきました。

また生協労連、化学一般、自治労連、日本医労連、全教、新聞労連、全日本民医連、全商連などでは、この分野のとりくみを前進させる方針を確立し、担当する委員会の設置や担当者の全国的なネットワークづくり、全国的な交流集会の開催などが進められ、労働組合の中央団体においても働くもののいのちと健康を守る活動が大きく前進しました。

この9年の働くもののいのちと健康を守る運動の成果を土台に、メンタルヘルス不全の広がりなど健康状態の悪化を食い止め、私たちの運動をさらに大きく発展させる新たな活動方針を確立することが求められています。

Ⅱ．今期の活動の総括

1．アスベスト、じん肺の被害者救済と根絶のとりくみ

(1) アスベストのとりくみ

第9回総会活動方針は、アスベスト健康被害者の救済と抜本的な予防措置、石綿法制定をめざすことを方針としました。

全国センターは製造業などで働いた被害者の掘り起こしとばく露・被害・救済の実態解明を呼びかけ、5月13日に東京の平和と労働センターで、「アスベスト問題はこれからだー被害者の全面救済を進める全国交流集会」を開催しました。これには北海道から鹿児島までの22都道府県、中央各単産などから99名が参加しました。22名が発言し、製鉄、造船、国鉄（JR）、電力、建設、港湾などの各分野、大阪・泉南、東京・宮寺石綿跡地、尼崎、埼玉・曙ブレーキ周辺、香川・リゾートソリューションでのとりくみ、北海道民医連の肺がん患者の再読影など、各地から被災者救済のとりくみが生き生きと語られ、「アスベスト問題はこれからだ」と決意をうながす交流集会となりました。

この集会では石綿救済法改善の請願署名、全国センター版「健康管理手帳」の作成などが確認され、準備を進めています。

健康管理手帳対象者拡大に関する厚生労働省のパブリックコメントに意見応募し、9月19日に「なくせじん肺全国キャラバン」実行委員会事務局と合同でアスベスト対策本部を開催することなど、ともにじん肺、アスベストの被害者の救済と根絶にとりくみみました。

裁判闘争は大阪府泉南の国賠訴訟に加え、尼崎でもクボタと国を相手取った訴訟が提起されました。東京土建など首都圏の土建組合の被災者たちも、国などの責任を問う裁判に立ち上がろうとしています。造船関係の労働者は全国センター、各地方センターと協力して電話相談を全国各地でとりくむなど、アスベスト対策を前進させました。全日本民医連は、過去の肺がん患者のCT写真を再読影する運動を呼びかけ、被害者掘り起こしを進めようとしています。さらに静岡県富士市、山口県岩国市など、各地で被災者掘り起こし、

救済の地道なとりくみが行われています。

（２） じん肺根絶のとりくみ

６月１８日、全国トンネルじん肺根絶訴訟原告団と全国トンネルじん肺根絶訴訟弁護団は、国（厚労大臣など）と「トンネルじん肺防止対策に関する合意書」を締結・調印しました。「合意書」で国は、原告じん肺患者や遺族に謝罪し、トンネル工事における粉じん対策について原告団・弁護団の意見を聞く場を設ける、根絶訴訟を真摯に受けとめ粉じん障害防止規則を改正し、粉じん測定等を本年度中に事業者に義務づけることなどを約束しました。トンネルじん肺の根絶へ向けて大きく一步を踏み出す道筋をつけたものと高く評価されます。じん肺裁判史上の大きな成果ですが、労働者のいのち、健康を守る国の責任を認めさせたことでも高く評価されます。判決にしたがって、じん肺発生防止のための実効ある対策を国に実行させていくことが大切です。

このトンネルじん肺根絶訴訟をはじめこれまでのじん肺のたたかいの成果、教訓に学び、働くもののいのちと健康を守る運動を前進させることが求められています。

２．過重労働による過労死、過労自殺をなくし、メンタルヘルス不全を予防する活動

（１）第２回健康で安全に働くための交流集会の成功

全国センターは１０月２０日～２１日、愛知県犬山市で第２回健康で安全に働くための全国交流集会を開催しました。これには北海道から沖縄まで全国各地から１５６人が参加しました。交流集会では、岩城穰弁護士の「『働き過ぎ社会』をどう変えるか」の記念講演、全労連小田川義和事務局長の「労働組合運動にいのちと健康を守る課題をどう位置づけるか」の特別講演が行われ、５つの分科会が行われました。①労働組合運動に働くもののいのちと健康をまもる課題を位置づけることが確認できたこと、②２年前は労働安全衛生委員会が参加者の多くの職場で設置されていなかったが、今回はそれが前進し活動の実質的な交流が行われたこと、③リスクマネジメント、メンタルヘルス不全をなくすこと、労災申請など個別課題についても学び深めることができたことなど、開催地であった愛知センターの協力で大きな成功をおさめました。

参加者は「メンタルヘルス問題の全体像が理解できた」「安全衛生活動がすべての基本であることを再認識した」など交流集会の感想を語り、交流集会で学んだことを明日からの職場での実践に活かすことを誓い合いました。

（２）安全週間、衛生週間の呼びかけ

昨年に続き、国の安全週間、衛生週間にあたり、事業主が「義務」として進める「週間」を、この週間を働くもののいのちと健康を守る立場から提起しとりくみを発展させるために、職場の総点検運動などを呼びかけた「危険な実態を洗い出し、安全な職場づくりを進めよう－厚生労働省の安全週間（７月１日～７日）にあたって」、「健康な職場をつくるため総点検運動を進めよう－厚生労働省の全国労働衛生週間（１０月１日～７日）にあたって－」を、それぞれ６月、９月に発表しました。しかし、よびかけが週間直前であったこともあり、点検活動などが進められた事例は多くはありませんでした。十分な準備ができるよう呼びかけを早めるなど検討が必要です。

（３）精神障害判断指針改正へのとりくみ

昨年11月私たちは厚生労働省に「精神障害等の労災認定「判断指針」の抜本改正要求」を提出しました。ところがその12月、日本産業精神保健学会・精神疾患と業務関連性に関する検討委員会が、「『過労自殺』をめぐる精神医学上の問題に係る見解」を発表しました。これは、過労死弁護団全国連絡会議が厚労省に提出した判断指針の改正を求める「意見書」や同じく全国センターの厚労省への「申し入れ」に対する「回答」となっていて、厚労省の精神障害判断指針（労災認定基準）は妥当とし、私たちの改正要求を否定するものでした。

全国センターはこの「見解」について、労働基準行政検討会で検討し岡村親宜副理事長の論文を季刊誌「働くもののいのちと健康」に掲載するなど、問題点を指摘しました。金谷訴訟など多くの行政訴訟で被災者が勝利し、判断指針の不十分さが明らかにされているにもかかわらず、判断指針を改めない厚労省に対し働きかけを強めるため、11月6日に過労自殺等精神障害事例検討会を開催しました。検討会では、金谷訴訟、中部電力訴訟の経過や判決内容などが報告されましたが、精神障害判断指針を機械的にあてはめ、被災者をきりすてている行政の実態が明らかになり、私たちの要求の正しさと判断指針を改善していく方向が示されました。

（４）労災など再審査制度改善のとりくみ

総務省行政不服審査制度検討会をめぐる動きと労働保険審査会のあり方など再審査制度についても、労働基準行政検討会を中心に議論し対応してきました。

関東甲信越地方センター連絡会に「たたき台」をつくることを要請し、四役会議をへて全国に意見を求め、5月の理事会で全国センターの意見をまとめることができました。

内容は、以下の6点です。

- ① 労災・公務災害に係る行政不服審査制度は、報告書がまとめたように、「簡易迅速な救済の確保」と「行政の適正な運用が図られる」のであれば今後も必要である。
一般法である行政不服審査法の見直しに合わせて、この目的が実現できるよう関係省庁に抜本的な改善を求める。
- ② 審査請求は1段階とし、各都道府県単位に第三者性を確保し裁判と同じように対審構造を備えた審査会（仮称）を設置しこの審査会に対する審査請求制度を確立する。
- ③ 不服審査前置制度を廃止し、審査請求をせずに請求人が行政訴訟を選択できるようにする。
- ④ 審査請求では、認定調査での調査内容・記録等の閲覧、コピーを請求人に保障し、争点を明確にした上で審査を行う。
- ⑤ 審査請求の標準審査期間を明示する。
- ⑥ 労働福祉事業についても審査請求を認める。

その後、総務省から「行政不服審査制度検討会最終報告—行政不服審査法及び行政手続法改正要綱案の骨子—」が発表され、来年の通常国会に上程される見通しです。全国センターとしての上記の6点を基本にしながら、厚労省、基金本部など各方面との懇談を重ね、審査制度の改善を求めていくことが大事になっています。

厚労省は、労災再審査請求などの個別法の見直しでは、「中間取りまとめに対する厚生労働省の意見」で、現行の2段階の審査を妥当とし最終報告書に反対の立場を示していることから、厚労省などへの働きかけを強めが必要になっています。

（５）過労死裁判での勝利など被災者救済のとりくみの前進

この１年間、金谷訴訟、小児科・中原医師の訴訟、教師の大友先生の訴訟、中部電力の過労自殺訴訟など、過労自殺に関する行政訴訟で特筆すべき勝利を勝ち取ってきました。しかし全国センターの２００７年度係争事案調査では、各地方センター・地方組織がかかわっている事案として、過労死で２７例、過労自殺で２６例など１０５の事例で係争中です。労働保険審査会で係争中は２６例、地方裁判所で係争中は１９例など、労（公）災認定を勝ち取ることの難しさが浮き彫りになっています。特に地方公務員災害補償基金制度での認定数は２００６年度で脳・心臓疾患でわずか１３件、精神障害で１４件と異常な少なさです。労災・公災の認定基準の改善、労働保険審査会や基金本部など行政不服審査制度改善の必要性が明らかになっています。

今年度は労働保険審査会交渉ができませんでした。昨年度要求したホームページが作られるなど成果がありました。

（６）各団体等のとりくみ

自治労連や新聞労連、生協労連、医労連、全日本民医連、全商連などいくつかの団体で健康で安全に働くための交流集会がもたれました。京都で「働き方を見直す９月集会」、東京で「いのちと健康を守る東京交流集会」が行われるなど、地方センターでもとりくみが進みました。

教員では労働時間さえ把握されていない実態がありましたが、全教の運動の前進のもと文部科学省が教員の労働時間調査を行いました。全教でも長時間労働をなくすとりくみや、宮城、埼玉、東京、大阪などでは教職員数が３０人未満の学校であっても、労働安全衛生委員会を設置するとりくみが進んでいます。

（７）ホワイトカラー・エグゼンプションなど労働法制改悪に反対するとりくみ

財界の意を受けた厚生労働省は、労働時間の規制緩和、ホワイトカラー・エグゼンプションを強行することを画策し、労働政策審議会などに「自己管理型労働制」などの案を提出しました。全国センターは、ホワイトカラー・エグゼンプション制度が過労死・過労自殺がふえ続けている現状を改善せず、さらに悪化させるとし、２月に「過労死を促進する長時間・過密労働をやめさせ、ホワイトカラー・エグゼンプション制の導入を完全に断念させよう」の理事長声明を発表しました。また、労働法制改悪に反対する中央連絡会に加盟し、長時間労働、過労死の実情などを訴えてきました。

３．労働安全衛生活動をになう人づくり

（１）第３回労働安全衛生中央学校の成功

６月８日～９日の３日間、東京で第３回労働安全衛生中央学校を開催しました。これには、北海道から沖縄まで２５都道府県の労働組合・医療機関の県組織や中央団体などからの受講生、運営委員、講師など１００名が参加しました。「現代の労働と労働安全衛生問題～安全衛生管理の基礎知識とその進め方～」、「アスベスト問題はこれからだ」、「安全衛生活動の実践」、「職場におけるリスクアセスメント入門」、「労組の役割、ひとつの切り口～職場のゆがみをたどる」、「新自由主義と働き方の変化～いのちと健康問題を中心に」の６講義と、脳・心臓疾患、メンタルヘルス、作業関連筋骨格系障害、パワーハラスメントの選択講義（受講生は２つを選択）が行われました。

「日本社会の現状や労働者をとりまく今の環境がいかに健康に対しても大きな影響を与えているか認識できた。今回の講義内容を職場に知らせ労安活動を活発化したい」、「新しく県センターの事務局の任務に就くことになり、基礎的なことを全体的に学ぶことを目的として参加したが、目標は達成できた」などの感想が寄せられました。

(2) 健康安全シリーズ・ブックレットの発行

労働安全衛生中央学校の講師の一人、近藤雄二先生（天理大学）著の「慢性疲労 そのリスクのマネジメントを学ぶ」が、6月に発行されました。「疲れ」の回復を可能にし「慢性疲労」に進まないように働き方を変えるために、リスクマネジメントを進めることにより職場を変える、そのための視点、理論、手法を明らかにしたもので、好評のうちに普及が進んでいます。山口、高知、京都などで学習会が行われましたが、さらなる普及が求められています。

「健康で安全に働くために」ブックレットシリーズの第1号ですが、後3冊が企画されています。

(3) 各ブロックセミナーの成功

2月17日、札幌市内で「2007働く人びとのいのちと健康を守る北海道セミナー」が開かれ、全道から82名が参加しました。「過労死・過労自殺の認定基準を見直す」と題した岡村親宜副理事長の記念講演、「太平洋炭鉱離職者の健康調査」の報告などが行われ、5分科会で25本のレポートがあり、討議と交流を深めました。

6月2日～3日の両日、「第3回はたらくもののいのちと健康を守る中国ブロックセミナー」が松江市で開催されました。島根県では初めてのセミナーで、150名の仲間が参加しました。佐々木昭三理事の「働くもののいのちと健康をめぐる情勢」の基調講演、労働科学研究所の阿部眞雄氏の「職場のゆがみをただすメンタルヘルスケア」の特別講演が行われました。

第40回労災職業病一泊学校は、大阪、京都など近畿各県から155人が参加し、11月3～4日、京都で開催されました。「取り戻そう、『人たるに値する』労働と健康」をここ数年スローガンにして開催されている労災職業病一泊学校は、今年で40回目になりました。記念講演は阿部眞雄氏の「労働組合がとりくむメンタルヘルス」でした。

いのちと健康を守る第3回東北セミナーは11月10～11日、青森市で開かれ90人が参加しました。記念講演は李永俊氏（弘前大学）による「地方で生きる若年非正規雇用者の実態とその問題点」でした。「長時間過密労働、慢性疲労とリスク」など4つの分科会が行われました。

12月1～2日、「人間らしく働くために 第18回労災職業病九州セミナー in 鹿児島」（伊藤周平実行委員長）には九州各地から500人を超える参加者が参加し、今年のテーマである「格差社会と働くものの健康」について学習と交流を深めました。「青年の雇用と健康」など8つの分科会が持たれました。

第7回働くもののいのちと健康を守る関東甲信越学習交流集会は来年2月に開催されます。

(4) 地方センターなどでのとりくみ

地方センター、単産でも労働安全衛生講座や研究者や専門家を呼んでの学習会などが積極的にとりくみられました。そのほか昨年の九州セミナーのとりくみの中で青年自らが健

康調査にとりくんだ経験、京都では中田君の過労死裁判を支援する青年を中心としたネットワークができたことなど、青年の自主性を尊重しながらともに成長していくようなとりくみも始まっています。

4. 特定健診・保健指導に対する対応と、不安定雇用者、中小零細業者など地域で健康を守るとりくみ

政府は来年4月から特定健診・特定保健指導制度を実施します。これは従来自治体や事業主が実施主体で行われてきた健康診断を、医療保険の保険者に行わせ、医療費の削減を図るというものですが、健康を守ることを国民の自己責任に転嫁し、国民の「公衆衛生の向上および増進」を国の責務とする憲法25条第2項を否定するものです。全国センターは地域共同部会を中心に検討し理事会としてこれについての見解を発表しました。

さらに地域共同部会では、50人未満の企業や中小零細企業での安全衛生活動のあり方、「地域・職域まるごと健康づくり」の推進などを議論してきました。埼玉県所沢市では行政(保健センターや労基署など)や働くもののいのちと健康を守る埼玉センターや地区労、医療生協、その他の労働組合も参加して協議会が設置され、「地域・職域丸ごと健康づくり」の運動が始まろうとしています。

派遣労働者など不安定雇用労働者の労災保険適用が問題になっていますが、東京センター等が活動してディズニーランドのダンサーの職業病に労災保険を適用させるなどの成果がありました。映画総連でも演技者のケガに労災保険を適用させるとりくみが進んでいます。

5. 組織と財政の強化

(1) 「全国センター通信」、季刊誌「働くもののいのちと健康」

今期は「全国センター通信」、季刊誌「働くもののいのちと健康」の内容改善にとりくみました。労災等の認定闘争、被災者救済を重視しつつ、健康、安全を守る職場でのとりくみに役立つ内容を重視して改善してきました。

季刊誌では、メンタルヘルス、アスベストなど特集をくみました。部数ののびは微増にとどまりましたが、各団体、各地から追加注文が来るなど、内容改善はおおむね評価されています。また、今期から発行時期を1月、4月、7月、10月に変えています。

「全国センター通信」は定期発行され、本年10月1日号で100号になりました。

(2) 単産担当者会議の開催

第1回加盟単産労働安全衛生担当者会議が、2月20日に平和と労働センター・全労連会館で開かれ、12単産から20名が参加しました。①第2回健康で安全に働くための交流集会をどのような交流集会としていくか、②内容の改善をはかりながら「通信」、「季刊誌」を加盟単産傘下の組合組織、職場のすべてを購読対象にという問題提起が行われ、各単産からいのちと健康を守る活動のとりくみ状況が報告されました。第2回健康で安全に働くための交流会については、「組合活動の07年問題、次世代育成が大きな課題」、「労安活動は労使一体でとりくめる。メンタルヘルス問題は労使共通課題になりえる」などの意見が出されました。

「通信」、「季刊誌」の拡大については、「職場が求めている内容に切り替えるべき」などの意見が出されました。

(3) 和歌山センターなどの結成と地方センター交流集会の準備

今期、和歌山センターが結成され、地方センターがない県が一つ減りました。また大阪で堺・阪南センターが結成されました。島根や青森などいくつかの県も準備が進んでいます。

全国センターは各ブロックの担当四役・担当理事を決め、担当理事を中心にして地方センター交流集会を準備してきました。交流集会は総会直後の12月8～9日に、①各地方・地域センターの活動・たたかいの交流を活発に行う、②地方センター全体で取り組む「働く人々のいのちと健康を守る」活動の共通課題を明らかにする、③全国センターとしての「地方センター政策」に関する討議を行い共同のとりくみを促進することを目的に開催します。

(4) 理事会、各部会、事務局体制など

理事会はこの1年4回もたれ重要な方針などを決めてきました。しかしいっせ地方選、参議院選挙があったこともあり、間隔が開き過ぎという意見もありました。回数を増やすなど改善が求められています。

部会では、アスベスト対策本部、労働基準行政検討会、今期になり地域共同部会が活発に活動しています。労働安全衛生中央学校運営委員会、第2回健康で安全に働くための交流集会実行委員会、地方センター交流集会実行委員会、基金運営委員会などもそれぞれの集会・事業を成功させてきました。来期もその活動が期待されます。

メンタルヘルスに関する検討会や研究会の設置など、働くものの現状や情勢に対応した部会、委員会、検討会などの設置が求められています。

事務局の体制も課題から見て十分と言えない現状です。体制の強化が求められています。

6. ILOなどの国際活動

今期は特に大きな国際活動はありませんでしたが、昨年2006年6月のILO総会で採択された「労働安全衛生の促進的枠組み条約（187号条約）」を、日本も批准しました。この条約は2003年に採択された「労働安全衛生のグローバル戦略」にもとづくもので“ディーセントワークは安全な仕事でなければならない”として、予防的な安全衛生文化の醸成と、安全衛生のためのシステムズアプローチの確立をめざしています。国には労使と協議してそのシステムを確立することなどが求められていますが、この条約を根拠に働くもののいのちと健康を守る制度の前進させるたたかいが重要になっています。

Ⅲ. 働くもののいのちと健康をめぐる情勢

1. 財界、政府による労働法制の改悪と雇用の変化

(1) 労働法制改悪の流れ

1991年にバブルが崩壊し、国と地方の財政危機が一層深刻さを増すなか、政府・財界は、国際競争力を強化するとして、「構造改革」路線のもとで労働法制改悪政策を押し進めてきました。労働法制の連続的改悪、非正規労働者の増大、所得格差の拡大するなか

で働く人びとをはじめ国民各階層の健康破壊が広がりました。患者の負担を増やした一連の社会保障改悪も健康悪化の要因です。国民健康保険の保険証取り上げなどにより無保険で、受診できない国民も増えています。

労働法制改悪の流れは、企業が最大限の利潤を追求するための法改定の過程でした。1985年労働者派遣法が制定され、1999年には派遣事業の対象を拡大し原則自由化される改悪が行われ、2003年には製造業が派遣の対象となるなど、さらに緩和されました。1995年の日経連の「新時代の『日本の経営』」は、年功序列賃金から成果主義賃金への変更を求め、正規職員を大幅に削減し不安定雇用労働者を増やし、「雇用の流動化、多様化」をはかるものでしたが、そのための法改正が進みました。

労働時間でいえば、週40時間労働の導入で1日8時間をあいまいにさせる変形労働時間制の拡大、フレックスタイム制、裁量労働制が推進されてきました。2005年には年間総労働時間を1800時間にすることをめざした労働時間短縮臨時措置法を廃止しました。

2007年には、規制改革・民間開放三カ年計画（閣議決定）で、ホワイトカラーの労働時間規制をはずすホワイトカラー・エグゼンプション制や解雇の金銭解決制度をねらう労働契約法制などを打ち出しました。ホワイトカラー・エグゼンプションの導入は当面棚上げとされていますが、派遣期間の制限撤廃など派遣法再改悪を含め、政府、財界は労働者保護法制を根底からくつがえす「労働ビッグバン」を推進しようとしています。

衆院厚生労働委員会で11月7日、最低賃金法改定案と労働契約法案が自民、公明、民主などの賛成多数で可決されましたが、ワーキング・プアが増えている現状を改めるものではありません。労働契約法案の可決も重大です。労働者の合意がなくても、使用者が就業規則を変更することができ、労働条件を引き下げる仕組みが盛り込まれています。

（2）憲法やディーセントワークの流れに逆行

労働法制の根拠法としての憲法は、27条2項で「賃金、就業規則、休息その他の勤労条件に関する基準は、法律でこれを定める」とされ、労働基準法や最低賃金法などがこの法律にあたります。改憲派の主眼は、「第9条」にあります。労働法制の改悪には憲法上の関連規定の見直しも必要です。憲法を守る運動と深く結びつき、労働法制の改悪を阻止することが重要になっています。

また財界、政府の「労働ビッグバン」の方向は、EUやILOなどで主張され、具体化されているディーセントワークの流れと逆行します。厚生労働省は今年8月、「ワークライフバランスと雇用システム」と題する「労働経済白書」（2007年版）を発表しました。そこでは、「今日、一人ひとりの労働者が抱える課題は多様であり、個別化している」、「仕事の成果やとりくみに対する努力を個々に評価してもらいたいと願う労働者の意識が底流にあり」などと述べています。財界は「労働関係の個別化」や「労働者の意識の変化」を口実にして、雇用や労働条件を市場原理、競争原理にまかせるよう要求しています。これに対しEUやILOの考え方の基本は、「仕事と生活の調和」は労働者の権利であり、政府はそれを支援し、条件を整備する責任があるとするものです。そして、バランス政策を推進する企業の社会的責任を明確にしています。こうした考え方に立って、「ディーセントワーク（人間らしい労働）」やワークライフバランスなどを促進する施策が公共政策として展開されています。厚労省、財界のいう「ワークライフバランス」は、EUやIL

〇の考え方とは基本的に異なり、資本家だけに都合のよいニセの「ワークライフバランス論」です。

（３）労働法制改悪の流れの中での雇用形態の歴史的変化

連続的な労働法制改悪のもとで、非正規労働者が急速に広がっています。１９９３年には８８１万人（全労働者対比１６．４％）であった非正規労働者が２００７年には１，７２６万人（３３．７％）に急増し、とくに女性と青年労働者は５割が非正規労働者となっています。正規労働者の非正規労働者への置き換えが進み、パート、アルバイト、派遣、スポット派遣などでしか、若者が働けず、自立を困難にするワーキング・プア化、ネットカフェ難民化が進行しています。

「雇用構造が日本の歴史でこんなに劇的に動いたのはおそらく初めて」という識者の指摘があります。またこの間、成果主義賃金が広がり、職場に「地殻変動」を生んだとの指摘もあります。

長時間労働については、従業員１００人以上の企業の正規従業員を対象に独立行政法人の労働政策研究・研修機構が行った「経営環境の変化の下での人事戦略と勤労者生活に関する実態調査」（０７年７月）によれば、８０．８％にのぼる労働者が深夜・休日出勤や残業が「ある」と答えています。また、過去１年間に有給休暇を取得したことがない労働者は全体では１８．３％で、週６０時間以上働いている人にかざると３８．５％にはねあがります。

週６０時間以上働く人は、３０代男性では、４人に１人にもなります。この層は、過労死の危険も高く、メンタルヘルスでも問題のある層です。長時間残業が野放しにされ、これに成果主義賃金加わって、サービス残業に拍車がかかっています。厚生労働省によると、平成１３年４月から平成１９年３月までの６年間ににおける賃金不払い残業の是正企業数は６,８４０企業、対象労働者数は８４９,４７８人、支払われた割増賃金の合計額は１,０７８億７,４８２万円、企業平均では１,５７７万円、労働者平均では１３万円にのぼっています。

２．自己責任を押しつける特定健診・保健指導

医療費削減をねらいとし、メタボリックシンドロームに重点をおいた特定健診・特定保健指導が来年４月から始まります。これは理事会としての見解で明らかにしましたが、憲法で定める国の公衆衛生に関する責務を放棄し、国民に健康の自己責任を押しつける多くの問題点を持った制度です。職場では労働安全衛生法の事業所健診が優先されるということにはなっていますが、保健指導は保険者が行うとされています。この制度は日本の公衆衛生、働くものの健康に大きな影響を与えようとしています。

特定健診・特定保健指導の受診促進やポピュレーションアプローチなどを担うために、二次医療圏に新たに地域・職域連携協議会が設置されます。地域の労働組合、民主団体などがその動向に眼をむけ、この動きに対応して「地域・職域丸ごと健康づくり」運動を検討していくことが求められています。

３．国民各層の生活困難と健康悪化

（１）社会格差の拡大

所得・雇用をはじめ社会格差の拡大が進んでいます。「構造改革」路線のもとで、大企

業の役員は所得が倍増し、株主への配当は3倍と急増しています。逆に労働者の賃金は同じ時期にマイナス3.8%までに落ち込んでいます。国税庁「民間給与実態調査」によれば、労働者の年間平均給与が97年の4,673,000円をピークにして、年々低下し、05年にはピーク時から305,000円減の4,368,000円まで下がっています。

さらに所得格差の指標であるジニ係数は96年から急激に上昇し、05年度は、過去最大の0.52となっています。ジニ係数は0～1の範囲で表され、0に近いほど平等で、1に近づくほど格差が大きい状態を表し、0.5以上は格差が大きく社会のゆがみが許容範囲を超えているとされます。所得の高い上位25%の人たちが、日本の富の75%を分け合っている状況です。

年収200万円以下の人が85年以来、21年ぶりに1,000万人を突破しました。日雇い派遣労働者の平均手取額は東京で月10万7千円、大阪で月8万3千円といわれています。日雇い派遣などの温床となっている登録型派遣（派遣会社に登録しておき、仕事があるときだけその期間だけ派遣会社と労働契約を結び派遣される）は、98年の69万5千人から05年には、193万4千人の2.8倍化となっています。これらの人びとはダブルワーク、トリプルワークなど結果として長時間労働を余儀なくされています。

このような状況は、非正規労働者にとどまらず、正規労働者、中小企業者、農民などあらゆる働く人びとの間にひろがっています。たとえば、「規制緩和」のもとで、運輸関係の労働者はかつてない長時間、低賃金労働を押しつけられています。消費が冷え中小業者も多くの人が年収200万にならず、農業きりすて政策の下で都市と農村の地域格差は拡大し、農民は困難な生活を強いられています。「ワーキング・プア」、「ネットカフェ難民」、「格差社会」、「ジニ係数」などという言葉が、マスコミで盛んに使われるようになりましたが、生活が困難な国民は増え続けています。

（2）急速に広がる精神疾患など、働くもののいのちと健康の破壊

① 精神疾患の増加

小田晋社会経済生産性本部メンタルヘルス研究所所長は、「2000年代に入り、うつ病や自殺など労働者の精神健康の低下が顕著」と強調し、「日本的経営からの脱却、とりわけ年功序列の廃止や成果主義の導入など『改革』の影の部分が反映しているのではないか」とのべています。厚生労働省患者調査によると、うつ病・躁うつ病の気分障害の患者は1999年に43万3千人でしたが、05年には92万4千人と2倍以上に増えています。

社会経済生産性本部メンタルヘルス研究所が2006年に行った上場企業に対する調査によりますと、ここ3年で心の病気が増えたとした企業は61.5%、心の病気で1か月以上の休業者がいる企業は74.8%、心の病気が多いのは30歳代と61.0%の企業が答えています。

また厚生労働省「労働者健康状況調査」では、仕事で「強い不安、悩み、ストレスがある」とした労働者は、6割を超えており、業務によるストレスなどにより精神障害を発症する労働者が増加しています。

さらに、自殺者数も、98年以降、3万人を超え、そのうち有職者の自殺が96年までの8千人前後が、98年には1万2～3千人に急増しています。営業不振であえぐ自営業業者や、秋田など東北の県で自殺率が高いことが示すように農民にも自殺が広がっていま

す。精神障害の労災請求件数は２００６年度で８１９件、労災が認められた人も前年比の１．６倍の１７６件で、そのうちの「過労自殺」も前年比１．６倍の６６人など、いずれも過去最多（厚労省「脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況」：平成１８年度版）となっています。

「異常な働かせ方」が蔓延し、労働者間の格差が増大し、職場における人間関係がゆがみ、労働者のいのちと健康、さらには、くらしまでがこわされる異常な事態となっています。まさにメンタルヘルス問題は大きな社会問題となっており、この問題を解決する大きな構えのとりくみが必要になっています。

② 悪化する健康診断結果など

５０人以上の労働者を有する事業所が対象の一般定期健康診断の結果、有所見者の割合が年々増加し、２００６年度は４９．１％で約半数の労働者が異常となっています。高血圧など脳・心臓疾患や、過労死に係わる検査項目で有所見率が高くなり、脳・心臓疾患に係る労災請求件数は２００６年度で９３８件、引き続き増加しています。

全商連共済会の調査では、中小・零細企業で健診を受けた人の７０％～８０％が有所見者で、受診手遅れでなくなるケースも少なくありません。中小零細業者やそこで働く人びとの健康を守るとりくみは、さらに重視されなければなりません。

③ 重大災害の増加など労働災害の動向

２００６年（平成１８年）の労働災害による死亡者数は１，４７２人で、前年比４２人（２．８％）減、過去最少と厚労省は報告していますが、本来労働災害はゼロでなければなりません。一方、重大災害（一時に３人以上の労働者が業務上死傷又は罹病した災害）は、２００６年で３１８件となり、１９７４年以降、最多となりました。

とくに近年の特徴として、派遣労働者の労働災害が増えたことが指摘されます。新聞報道によると「総務、厚労両省によると、全国の派遣労働者は２００４年の８５万人から２００６年、１２８万人に増加。労災に遭うケースも２００６年、前年比５割増の３，６８６人（うち死者８人）と急増している。大阪労働局によると、２００４年３月から同１２月、派遣先で事故に遭った労働者の総数は２７人。その後増え続け、２００６年には１４６人に達した。このうち最も多いのが製造業での事故で、２００６年は全体の４割を超える６４人。６４人を経験年数でみると、３か月以下は２７人、１年以下が７割を超える４７人。年齢別では１０～３０代が６割に上った」（２００７年８月２９日 読売新聞）ことが報道されています。このような状況の背景にはコスト削減のために正規労働者を派遣労働者に置き換え、危険な仕事を十分な教育など安全対策もないまま派遣労働者に行わせている実態があります。そのうえ、上述のものは、行政に報告された労働災害の数字です。

「元請けの労災保険を使うと迷惑がかかり、仕事がもらえなくなるといった」という理由から労働災害を申請しない下請けの事業主など、「労災隠し」が横行しています。派遣労働者では「労災で治療したい」と言えないまま私傷病扱いとなるケースも多くあります。労災隠しを許さないとりくみは、ますます重要になっています。

４．隙間だらけのアスベスト被害者の救済

政府の「すき間なく救済する」というかけ声の下、「石綿による健康被害の救済に関する法律」（以下、石綿救済法）が２００６年３月に施行され、１年半が経過しました。し

かし多くの被害者は放置されたままです。アスベスト固有のがんと言われる中皮腫で2006年までに死亡した人は11,048人と推計されていますが、同じく2006年までに労災認定された人は2,011人です。石綿救済法の特別遺族給付金（労災時効者対象）の支給決定をされた人は569人、救済給付の特別遺族弔慰金の支給決定をされた人は1,594人で、多く見積もっても4割の人しか救済されていません。中皮腫の2倍の患者が出ると言われているアスベストによる肺がんでは、労災認定されている被害者・遺族は1,872人、「特別遺族給付金」は272人、「救済給付」では生存者185人、死亡者は55人が認定されているに過ぎません（労災認定数は2006年度末現在。石綿救済法関係は2007年5月現在）。

さらにアスベストをばく露し、潜伏期間がながい中皮腫、肺がんの発症のおそれに苦しむ人びとの健康管理体制も不十分です。健康管理手帳制度は対象者の拡大が図られましたが、間接ばく露者も含めすべてのばく露者を対象とし、CT検査を必須とするなど、改善を図るべきです。地域ばく露の被害者も含め、健診などの健康管理制度を国、自治体、企業に要求することが求められています。

1000万トンと言われるアスベストの処理も、被害を予防する上ではきわめて重要な課題です。しかし、飛散防止策が不十分なまま建築物解体工事が行われており、行政にきちんと監視させる私たちのとりくみが重要になっています。

政府は私たちが求める国、石綿関連大企業の責任を明らかにした抜本的な対策をとろうとはせず、アスベスト対策を終わりにしようとしています。これから被害がさらに顕在化していきます。

5. 労働法制改悪に反対し、いのちと健康を守る勢力の前進。

以上のように働くもののいのちと健康めぐる情勢は、きわめてきびしい状況におかれています。いわば「まったなし」の状態です。しかし国民のたたかいも前進しています。

厚労相の諮問機関である労働政策審議会が、昨年（06）の報告書に盛り込んだ「ホワイトカラー・イグゼンプション制度」が、全労連・連合・働くもののいのちと健康を守る全国センターをはじめ、労働者・国民の反対の声と運動は、参院選を控えた安倍首相（前）に、今春の国会へのホワイトカラー・イグゼンプション法案の提出を断念させました。私たちの運動の大きな成果といえます。

また、労働者、被災者、遺族、支援者などの過労死・過労自殺・精神障害などの労災認定や損害賠償を求める闘い、炭鉱やトンネル坑内労働者のじん肺やアスベストによる疾病の国の責任を問う闘いなどが全国各地ですすめられています。そのなかで、苦しい闘いの末、成果を収め、同じように闘っている仲間や、後に続く人たちに展望と勇気を与えた「勝利」事例が少なからず生まれています。

さらには、青年層を中心に膨大な未組織労働者は、劣悪な労働条件・無権利状態の中で、安上がりの労働力として働かされており、心身の健康の荒廃がひろがっています。しかし、そのような状況の非正規労働者の一部は、自分たちの雇用確保と労働条件の改善に立ち上がり、ナショナル・センターや正規労働者の運動の支援を受けながら、労働組合に加入あるいは労働組合を結成して要求を結集し、社会的にも大きな関心を集めています。

人間らしい、健康で楽しい労働の確立のためには、正規労働者だけでなく、パート、ア

ルバイト、派遣社員、契約社員、自営業者、農民、一人親方など、働くすべての人びとのなかに、いのちと健康をまもる組織と力量を早急に築きあげていくことが緊要となっています。

Ⅳ. 働くもののいのちと健康を守る活動の課題

ー中・長期的な目標も視野に入れた今後1年の方針ー

「はじめに」の項で述べましたように、今総会の活動方針は、10年目を迎えた全国センターの活動の成果と教訓を提案し、きびしい情勢を打開していくために、中・長期的な展望を視野に入れ作成されています。今後1年間の運動の課題、方針もその立場に立って提起します。しかし中・長期的な目標と課題は、さらに議論が必要であり検討していくことが求められています。

1. 労働運動、国民各層の運動と連帯し、長時間労働の是正などディーセントワークの実現を勝ち取ろう

財界、政府は「仕事と生活の調和」など耳ざわりのよい言葉を述べながら、派遣労働者の権利を奪い企業にさらに「使いやすい」ものにする派遣法の再改悪、現状のサービス残業や長時間労働を温存しさらに激しくする労働時間の規制緩和など「労働ビッグバン」を強行しようとしています。過労死、過労自殺、すべての労災職業病をなくすためには、政府、財界の攻撃を許さないこと、さらに異常な働き方や長時間労働をなくすことが求められています。とりわけメンタルヘルス不全の広がり、成果主義賃金や派遣労働による労働者の分断、長時間・過密労働を背景としており、この是正は緊急の課題です。

これまでの労働法制の改悪などで奪われた「健康で安全に働く権利」を取り戻し、どのような雇用形態であっても人間らしく働くことが保障され、働くことによって健康を害することがないことを求め、「働くルールの確立」をめざすことが、ますます重要になっています。ディーセントワークを実現し、誰もが健康で人間らしく働ける職場と地域をつくることは、働くもののいのちと健康が危機的な状況にある今日、ますます重要になっています。

異常な働き方や長時間労働をなくすことなど労働条件、作業環境を改善するための政策的課題、要求はさらに検討する必要がありますが、ヨーロッパにおける時間短縮闘争のスローガンは、「1日8時間は仕事のために、後の8時間は休息のために、残りの8時間は家族と自分のために」です。①1日8時間労働を原則とすること、②「36協定」制度は真に長時間労働を規制するものとする、違法なサービス残業をなくすことなど労働時間を短縮する実効ある措置をとること、③夜勤や商店の24時間営業の規制、④最低賃金を1000円以上に引き上げ、ダブルワーク、トリプルワークを行わなくてよい賃金を保障することなど、さらに検討して広範な国民、労働運動と連帯し、国、自治体、企業への働きかけを強めていきましょう。

また、ディーセントワークや労働安全衛生を向上させる国際的な運動との連帯、ILOとの交流も必要です。同時に国内では、日本が批准した労働安全衛生の促進的条約である第187号条約の具体的推進とILO第155号条約の批准を国に求めていきましょう。

韓国の源進職業病財団との交流をはじめ、さらに諸外国の運動・とりくみと連帯を強める方向を検討していきます。

2. 職場、地域で働くもののいのちと健康を守る活動をさらに前進させよう

(1) 労働安全衛生活動の推進

過労死、過労自殺やメンタルヘルス不全などの労災・職業病をなくすためには、各職場で労働安全衛生活動を旺盛に推進することが大切です。そのためには職場や地域で、労組や地方センターがセミナーや学習会を積極的に開催していくことが求められます。

労働安全衛生活動では、危険な作業への対策だけでなく、長時間労働、深夜労働、過密労働などに対する対策も必要です。メンタルヘルス対策では成果主義賃金やパワーハラスメントなどで職場がゆがんでいないかのチェックも必要です。慢性疲労、ストレスの調査手法や、労働安全衛生のマネジメントシステムや、リスクマネジメントなども学びましょう。労働組合として、どんな小さな職業病も見逃さないこと、補償や予防対策のために学習をすること、なぜ起きたのか事実と改善の方向をつかんで運動化し、労働安全衛生委員会の場で解決していくことなど、労働安全衛生活動の活性化が求められています。

労働安全衛生管理体制は、すべての職場ですべての働くものの安全、健康を守るために必要です。50人未満の職場や非正規労働者も含め安全衛生体制が確立するよう、労働安全衛生法などの改正要求をまとめていきましょう。

全国センターは、第3回健康で安全に働くための交流集会を開催します。また実態が明らかにされていない青年や不安定雇用労働者の健康調査などを検討します。

(2) 地域・職域丸ごと健康づくりと特定健診・特定保健指導への対応

自営業者、農民、建設職人や中小零細企業で働く人びとの健康状態はきわめて劣悪です。地域・職域丸ごと健康づくりの立場にたって、業者組織、労働組合、医療機関、市民組織などと働き方やいのちと健康問題での対話や行動を呼びかけましょう。その際、住民ぐるみの健康づくりを担う自治体衛生部局や中小零細企業で働く人びとの安全衛生を担う地域産業保健推進センターなどとの共同を追求しましょう。

来年4月から始まる特定健診・特定保健指導は、すべての国民に係わる問題ですが、40～65歳を対象としており、「働くものの健康」に大きく係わる制度です。実施主体が保険者となりますが、「健康は自分の責任で守れ」という考え方が強要され、事業主や国、自治体の責任があいまいにされないよう対応していく必要があります。

全国センターは、来年1月19日に特定健診・特定保健指導検討集会を開催し、今後の対応を検討していきます。

(3) 被災者救済の活動

過重労働による過労自殺、過労死をなくし、メンタルヘルス不全など労災職業病を出さない職場づくりが私たちのとりくみの基本ですが、悲惨な過労死は後を絶ちません。労災認定や裁判の取り組みを進め、補償の獲得など被災者救済の活動は、引き続き重要な課題です。

また労働災害被災者・遺族の補償を速やかに進め、「労災隠し」をなくすためには、労

働基準監督官の増員が必要です。さらに精神障害判断指針は実態に合っていないことが多い行政訴訟の勝利で証明されています。また労働保険審査会など審査の改善も緊急の課題です。公務災害でもほぼ同じことが言えますが、労働災害、公務災害の制度的改善を求めるたたかいはますます重要になっています。全国センターは係争事案調査などで全国の状況を把握し、地方センターなど加盟団体間の交流、被災者団体との交流をはかり、認定基準改正実現のための要求を労働基準行政検討会、事例検討会などでまとめ、可能なところから、関係行政機関などへの要請行動を行います。

また被災者救済のとりくみを、再び労災・職業病を出さない健康で安全な職場づくりへと前進させることが重要です。とりわけ精神障害被災者の職場復帰は、予防（再発防止）まで視野に入れた総合的なとりくみが求められます。同時にリハビリ勤務については、事業主に対する働きかけや、労災制度の改善が必要になっています。

3. アスベスト被害者の完全な救済と予防措置を前進させよう

これからますますアスベストの健康被害が顕在化します。石綿被害救済法、労災補償の改善、被害者の健康管理制度の拡充、被害予防措置の拡充など国、石綿関連大企業の責任を明確にした抜本的なアスベスト対策、石綿法の制定を求めます。石綿救済法の法施行前被害者の救済措置は2009年3月に終わりますが、このままでは多くの被害者が放置されたままになってしまいます。大阪泉南、尼崎など国の責任を問う裁判をさらに積極的に進め、各産業分野や各地で地道に進められている被災者救済のとりくみを前進させ、アスベストばく露者の健康管理の推進、今後増えていく建築物解体による飛散防止措置など予防対策の強化などを求めるたたかいを強化します。

全国センターは、国にアスベストばく露者の健康管理制度の拡充を求めるとともに、健康管理手帳を発行し、医療機関の協力の下、アスベストばく露者の健康管理を推進します。さらに政府のアスベスト対策の「幕引き」を許さないために、石綿救済法の改善を求める署名運動を推進します。

じん肺についてはトンネル工事における粉じん測定の義務づけなど、トンネルじん肺訴訟で国が合意した予防措置の履行を求め、被害者への完全な補償と健康管理、じん肺の根絶を求めます。

4. 未来をになう活動家を育成しよう

働くもののいのちと健康を守る運動を継承していくために、活動家育成が大きな課題となっています。全国センター、単産、地方センター共通の課題であり、組織をあげてのとりくみが求められています。

全国センターは第4回労働安全衛生中央学校を6月に開催します。また第3回健康で安全に働くための交流集会を開催し、地方ブロックセミナーへの援助もしていきます。各地方センターや単産など加盟団体でも、活動家の養成を意識的に進めましょう。

5. 共同と連帯へ。いのちと健康を守る組織を強化しよう

(1) 労働組合運動の中にいのちと健康を守る課題を位置づけよう

情勢で明らかにしたように、働く人びとの健康破壊はかつてなく進んでいます。そして分断され孤立しメンタルヘルス不全などで苦しむ仲間にも手をさしのべること、いのちの健康が守られる職場に変えていくことなど労働組合の役割は大きなものがあります。労働組合としてのいのちと健康を守る課題をどう位置づけるか、積極的に議論し交流していきましょう。

この分野の活動をさらに発展させるために、単産、地方センターが担当者を配置し、単組や職場の状況を把握し、単産内、地方センター内で日常的な交流が進められるよう、単組などの担当者のネットワークをつくり、いのちと健康を守る活動、労働安全衛生活動のとりくみを具体的に広げていきましょう。全国センターは昨年引き続き、単産担当者会議を開催します。

労働組合だけでなく、全商連、農民連など民主団体においても、働くもののいのちと健康を守る課題は重要課題です。さらに活動を前進させましょう。

(2) 全都道府県に地方センターを

各県に地方センターをつくっていくことは引き続き重要な課題です。県段階だけでなく、地域センターも積極的につくっていきましょう。さらに幅広い労働組合、団体、個人のいのち、健康を守る共同のとりくみを、地域の草の根から起こしていきましょう。

全国センターは、この総会直後に地方センター交流集会を開催します。その成果の下に地方センターづくりを促進する方針を検討し、センター間の協力・共同を進め、活動を活性化する方針を検討します。

(3) 研究者および研究組織、専門家の活動への参加と部会、研究会などの活発化

研究者や研究組織、弁護士、医師などの専門家が、活動家の養成や労災認定闘争、治療や職場復帰などで、働くもののいのちと健康を守る活動を支えてきました。今後、調査研究活動、政策立案など、さらにひろい分野でさらに多くの研究者、専門家の参加を求め、運動団体との協力・共同の関係を築いていきましょう。

研究者や専門家の積極的な参加を求め、労働基準行政検討会などの部会や研究会の活動をさらに活発化していきます。

(4) 全国センターの強化

全国センターは、これらの課題を遂行できるよう理事会や事務局の体制を強化していきます。そのためには財政基盤の確立が必要です。会員を増やし、季刊誌「働くもののいのちと健康」や「全国センター通信」の飛躍的な拡大を進め、全国センターの役割を強める中で、財政基盤を確立していきます。

(5) 全国センター10周年記念事業

働くもののいのちと健康を守る運動をさらに発展させるため、全国センター結成10年の事業を行います。記念事業実行委員会をつくり内容を検討し、具体化します。

第 10 回総会で選出された役員

理事長

福地保馬（個人会員）

理事長代行

長谷川吉則（全日本民医連）

副理事長

今村幸次郎（自由法曹団）、岡村親宜（個人会員）、木部智明（M I C）、田村昭彦（九州セミナー）、宮垣 忠（全労連）

事務局長

今中正夫（全日本民医連）

事務局次長

井筒百子（全労連）、柴田和啓（東京センター）

理事

阿部眞雄（個人会員）、伊藤良文（国公労連）、伊藤喜夫（化学一般労連）、大山泰弘（広島センター）、岡野孝信（日本医労連）、川口英晴（J M I U）、菊谷節夫（神奈川センター）、木下恵市（京都センター）、小滝勝弥（埼玉センター）、佐々木昭三（個人会員）、鈴木蔵人（生協労連）、高島牧子（全労連）、高橋信一（全教）、高橋敏夫（民放労連）、東郷泰三（全日本民医連）、富樫昌良（宮城センター）、冨田素實江（北海道センター）、中林正憲（千葉県センター）、藤田良子（自治労連）、藤好重泰（建交労）、保坂忠史（山梨県センター）、宮崎脩一（愛知センター）、村木俊之（全商連）、村田敏史（大阪センター）、森崎 巖（全労働）

（第 10 回総会は上記以外に 2 名、理事会の責任で補充することを確認した）

会計監査

貝之瀬信夫（金融労連）、菅田敏夫（長野センター）

顧問

池田 寛（全国センター元事務局長）、田尻俊一郎（大阪社会医学研究所元所長）、辻村一郎（同志社大学名誉教授）、細川 汀（京都府立大学元教授）、渡部眞也（滋賀医科大学名誉教授）

参与

色部 祐（全国センター元事務局次長）、北口修造（全国センター前理事）、島倉昌二（全国センター元相談員）、高田勢介（全国センター相談員）、丸山富治（建設一般前書記次長）