

## 働くもののいのちと健康を守るための政策・制度要求

2015年7月8日 第17回総会第4回理事会

はじめに

1、働くもののいのちと健康を守る全国センター（「いの健」全国センター）が2009年12月策定した政策・制度要求は、①国際基準で働く人の健康問題を考える。ILOが提唱するディーセントワークの実現をはかる、②すべての働く人びとの健康増進をはかる。とりわけ非正規労働者や小規模・零細企業の労働者における労働安全衛生の充実をはかる。狭義の「労働者」に限定することなく、自営業者や請負労働者、家内労働者や外国人研修生などを含む制度の確立、③「予防と補償」を一体のものとしてとらえる総合的な労働安全衛生対策の確立をはかることを求めるものでした。

策定以来4年の経過のなかで、東日本大震災・福島原発事故が発生し、エネルギー多消費・24時間型社会と言われる“この国のあり方”が、大きく問われることとなりました。また、2011年4月には出された日本学術会議の「労働、雇用と安全衛生に関するシステムの再構築を」の政策提言は、国の健康政策に「より健康で安全な労働」を位置づけること、時間外労働を含めた一日の最長労働時間の設定を法的拘束力を持つ限度時間とすること、正規と非正規労働者の差別を禁止する法制度を求め、零細企業の安全衛生の法制度整備の充実を指摘しています。さらに、2013年4月には、日本産業衛生学会が「労働衛生法令の課題と将来のあり方に関する提言」を行いました。これらは、「いの健」全国センターの政策・制度要求や運動課題と一致する点が少なくありません。

この間、政策・制度要求にもとづく関係省庁へ要請を行い、“前向きの変化”をつくりだすとともに「脳・心臓疾患認定基準」の改訂要求や「心理的負荷による精神障害の労災認定基準」などの意見を提

出してきました。

よって、09年12月の政策・制度要求を基本に、この間の社会・政治情勢の変化と全国センターの政策的到達点、日本学術会議などの提言の成果も反映させ、増補・改定版を策定するものです。

2、世界がディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）の実現をめざしているのに対して安倍内閣は、「成長戦略」の名で、生涯派遣へと道を拓く派遣法の改悪や労働時間規制の根幹を崩す労働基準法改悪を狙っています。こうしたいつそうの労働法制の規制緩和を許せば、日本社会全体が、労働者を「使い捨て」「搾り捨て」にする「ブラック企業」化し、「働く人が世界一住みにくい国」になってしまいます。反面、2014年6月には過労死等防止対策推進法が全会一致で成立し、遺族など当事者をいれた対策推進協議会が設置されました。また、横行するブラック企業に対する規制も少しずつ進み始めています。私たちは、働くもののいのちと健康をかつてなく厳しい状況に導く労働法制の規制緩和に反対し、解雇の規制、非正規雇用労働者の正社員化と均等待遇、「サービス残業」の根絶、長時間・過密労働の是正、最低賃金の引き上げ、労働災害の防止と認定基準の改善など、人間らしく働けるルールの確立を求めます。そのために、ILO（国際労働機関）の労働時間・休暇関係の条約をはじめ、111号（雇用における差別禁止）、158号（解雇規制）、175号（パートタイム労働）などの諸条約の批准を要求するものです。

### 第1 長時間・過密労働を是正し、良質な雇用の実現でディーセントワークを実現すること

歴代自民党政権が派遣労働の原則自由化、製造業への拡大など労働法制の規制緩和とリストラ支援策

をすすめた結果、労働者の3人に1人、若者や女性では2人に1人が非正規労働者で、そのほとんどが年収200万円以下の「ワーキング・プア」の状態に置かれ、ダブルワークを行う労働者も増加しています。正社員でも、長時間過密労働といじめ・嫌がらせによる過労死や過労自殺、メンタルヘルス不調を訴える労働者が後を絶ちません。また労働者を無権利で過酷な労働条件のもとで働くこと強制し、ぼろきれのように使い捨てにする「ブラック企業」も増大しています。

自公政権のもとで、労働時間の弾力的運用や派遣労働の自由化、解雇を企業の意志で自由に行うことのできる「限定正社員」制度など、さらなる労働規制緩和が進められています。雇用不安が一層高まり、賃金があがらず、デフレ脱却と称する物価の上昇政策の結果、消費意欲は冷え込み、個人消費は落ち込む一方で経済危機に拍車をかけています。結婚ができない、子どもを産めないなど少子化への影響や人口の減少に伴う職場の高齢化も深刻です。

このような実態の中で消費税率の10%の引き上げは労働者の生活と健康を破壊することは必至です。雇用危機を打開し、労働者の生活状態を改善することは、内需にしっかりと基盤をおいた日本経済の安定的発展のためにも、技能の継承や労働者の「意欲」など企業の健全な発展にとっても、さらには日本社会の将来発展にも、決定的な意義をもっています。そのためにも、解雇の規制、非正規労働者の正規社員化や均等待遇、「サービス残業」の根絶、長時間労働の是正など、人間らしく働けるルールを確立と良質な雇用を実現することは、政府にとって緊急で最重要の課題です。

## 1、1日8時間・週40時間労働制を堅持すること

①36協定の無い時間外労働禁止を周知し、違反事業主への罰則を法定すること。また、時間外労働は月45時間以内、年間360時間以内を法の上限とし、特別条項を廃止すること。

②時間外労働の割増率を一律50%に、深夜・休日労働

は100%に引き上げること。

③労働時間の上限を定めたILO1号条約を直ちに批准すること。また労働時間・休暇関連で未批准となっているILO条約を批准すること。

④勤務間隔は、連続休息时间として11時間以上確保すること。

⑤年次有給休暇の採用時付与日数を最低20日とし、10日の連続取得と完全消化を保障すること。また年次有給休暇の連続取得と完全消化を企業に義務づけること。

非正規労働者の有休付与日数を現行基準の5割増しとし、連続取得を認めること。

⑥変形労働制は、公益上の必要がある場合を除き、週所定40時間の範囲で、1日所定1時間の延長を限度とすること。フレックスタイム制や裁量労働制の導入は労働者の要求によるものとし、所定総労働時間の上限を、1日10時間、4週160時間に法定すること。

## 2、「サービス（不払い）残業根絶法」を制定すること

①企業に対する監督や告発を強化するとともに、「サービス（不払い）残業根絶法」を制定し、不払い労働を故意に行うなど悪質な企業には、企業名を公表するとともに、不払い残業代を2倍にして支給させるなどのペナルティーを科すこと。

②事業主は、管理職を含むすべての労働者の労働時間の的確な把握・管理を行い、恒常的な長時間労働を発生させない労務管理を行うこと。また、管理職としての権限、実態のない「名ばかり管理職」に対する残業代不払いをなくすこと。

③教職員の長時間労働の根源となっている「給特法」を改正し、時間外労働に割増賃金を支払い、不払い残業をなくすこと。

3、事業主の労働時間管理の義務付けをなくし不法な不払い残業を合法化する「ホワイトカラー・エグゼンプション」制は導入しないこと。また、さらに過重労働を強いる危険がある裁量労働制

の拡大を行わないこと。

#### 4、深夜労働を含む業務を健康に有害な業務と認め、導入を厳しく制限するとともに、徹夜労働を含む交代制労働を規制し指導を強めること。

- ①徹夜労働を含む交代制の採用については、公益上の必要性がある場合に限り、労働基準監督署の許可制にするなど規制を強めること。
- ②深夜労働の範囲を午後10時から午前7時までに拡張し、深夜労働手当の対象とすること。
- ③公益上、深夜労働がやむを得ない場合でも、労働時間や休憩・休息时间、仮眠時間、交代の型とローテーション、休日・休暇などを、深夜労働従事者が健康で働き続けられるよう十分な配慮を法定すること。
- ④深夜・交替制労働者の残業、女性、年少者の深夜・交替制労働は、原則として禁止すること。
- ⑤看護師など公益上必要とされる深夜労働は、月間所定労働日の3分の1以内とし、1拘束時間9時間につき2時間の仮眠時間を保障すること。深夜労働を行う労働者の週労働時間を時間とすること。

#### 5、労働基準監督行政を充実し、違反事業所に対する罰則を強化すること。

労働基準法、労働安全衛生法の違反の罰則を強化するとともに、過労死を出した企業に実効性のある再発防止の是正指導を行うなど、労働基準監督行政の充実をはかること。そのために労働基準監督署の統廃合をやめ、労働基準監督官などを増員し、体制の強化をはかること。

### 第2 労働安全衛生について

労働安全衛生法の目的はすべての事業所においての「労働者の安全と健康の確保」「快適な職場環境形成の促進」であり、①労働災害を防ぐための危険防止基準、②事業場内での責任体制、③労働災害を防ぐための危険防止基準を確立し、明確化することが

求められます。

労働安全衛生法にもとづく安全衛生管理体制は、正規雇用労働者だけでなく非正規雇用労働者を含め、さらに事業所規模50人未満の中小零細企業を包含したすべての事業所に確立することが必要ですが、中小零細企業には安全のための設備投資に補助金を出すなど助成制度が必要です。そのために労働安全衛生法の改正と労働安全衛生行政の抜本改善をはかることを求めます。

いま「安全第一」が危うくなっています。重大労災事故、重大災害が続いて起きています。化学工場の大爆発、大手製造業重大災害、交通輸送での大事故などが続発しています。被災者は当該労働者だけでなく、関連する住民・乗客・国民にも被害が広がっています。

その要因に、安全管理体制の不備、安全最優先業務の軽視、安全教育の不徹底など、安全対策を無視・軽視したコスト削減、利益最優先の経営・事業のあり方があります。また、非正規雇用の拡大、業務委託・下請け化、成果・評価主義の重視により、職場での労働者の競争と格差が広がり、人間関係が壊れ、悪くなっていることが、協力・チーム労働の崩壊につながり、安全対策・技術の継承を妨げ、安全最優先の業務に大きな支障が出ています。

いま必要なことは、「安全第一」を事業活動の最優先に掲げ、安全管理体制の重視と充実（安全管理者と安全パトロールの徹底）、安全衛生委員会での安全対策の徹底審議と対策、リスクアセスメント・安全確保の予防対策が必要です。「安全最優先」を業務にしっかり定着させることです。

事業者は労働災害の防止のための最低基準を守るだけでなく、快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて職場における労働者の安全と健康を確保するように努めることが求められますが、国は労働安全衛生行政を通じて指導し、違反事業者への罰則強化など必要な法改正を行い、その実現をはかることが求められます。

また、労働者の安全と健康確保のために、労働者が

参加する安全衛生委員会など労働者の意見を反映する場を、雇用形態、事業所規模に関わりなくすべての労働者に完全に保証し、国は安全衛生委員会活動が職場で機能するように事業者に指導強化することを求めます。さらに厚生労働省からの労働安全衛生関係の通達・指針を、すべての職場、事業所に徹底することを求めます。

政府はILOの労働安全衛生に関する基本となる155号条約（職業上の安全及び健康）を速やかに批准して法整備をはかり、労働者の安全と健康の確保、権利保障を確実なものとするのが不可欠です。

日本の労働運動で位置づいてきた、「抵抗なくして安全なし」「安全なくして労働なし」の労働者・労働組合の取り組みが決定的に重要です。

## 1. すべての事業所に労働安全衛生体制を確立すること

①事業主への指導を徹底し、雇用形態が正規・非正規、また、事業所規模50人基準にかかわらずすべての事業所に労働者が参加する安全衛生委員会など安全衛生管理体制を確立すること。

②事業所に労働安全衛生の専門家（総括安全衛生管理者、安全管理者、衛生管理者、産業医など）を配置し、継続的に職場環境の整備とともに労働者の健康の保持・増進の役割を果たせるようにすること。

③中小零細企業に対しては安全・衛生対策への補助金などの支援制度を創設し、産業保健総合支援センターの機能を充実させ、実効性を高めること。

④元請事業者の親企業としての責任を明確にし、下請けの労働者の安全衛生教育、健診、危険業務のチェックなどを確実に行わせるため、安全衛生管理体制の向上を指導・徹底すること。特に非正規雇用労働者の安全と健康確保をはかること。

⑤派遣労働者の法で定められた労働安全衛生に関する諸施策を派遣先・派遣元の責任で実質確保できるよう、行政指導を強めること。

⑥特に派遣先企業の責任を強化する法改正を行うとともに、派遣先企業で派遣労働者のいのちと健康を

守る体制を確保するため、指導を強めること。

⑦労働安全衛生法関連法令に基づく安全衛生委員会の機能が発揮できるよう指導を強めるとともに法違反に関しては制裁措置をとること。

⑧労働災害発生の急迫した危険を現場の労働者が察知して、自主的に退避した時は、事業者の「緊急措置退避」とみなすことを労安法第25条に追加すること。さらに、ILO155条約を早期に批准し、労働者自身の自主避難について明確にすること。

## 2. 健診、保健予防体制を拡充すること

①労働安全衛生法に基づく定期健康診断、事後措置を徹底させるとともに、健診結果を職場、職種ごとに経年的に分析し、安全衛生委員会などで健康な職場づくりに活かせるようにすること。

②非正規雇用労働者、50人未満事業所の労働者、外国人労働者・実習生の健診体制をふくめ、すべての労働者の健診と事後措置、予防措置を実施するとともに、結果による不利益な扱いをさせないこと。

③労働安全衛生関係の通達・指針をすべての職場、事業主、労働者に徹底し、すべての労働者の心身の健康を確保すること。特に以下の通達、指針等については指導を徹底すること。

1) 過重労働による健康障害防止のための総合対策（平成18年、20年改訂）

2) 労働者の心の健康の保持増進のための指針（平成18年）

3) 事業者が構ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針（平成16年）

4) こころの健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き（平成18年、平成21年改訂）

④心身の健康と安全確保、労災・職業病・労働関連疾患の予防指針は、ILOなどの基準を踏まえたものとする。

## 3. 安全対策の徹底と指導・監督体制を強化すること

①全国の事業所に対して、25～30年に1回しか立

入監督ができない状況の改善のため労働基準監督官の増員をはかること。ILO では、先進工業国では労働者1万人に1人の監督官が最低必要としており、日本の1万人あたり0.53人はその半分ではない。労働基準監督官を大幅に増員し、安全指導・監督を強化すること。

②国民に大きな犠牲をもたらした重大事故の調査にあたっては、第一義的に「再発防止」の検討を優先させること。そのために第三者の事故調査機関を設置し、必要な権限を与え、スタッフと財源を確保し、真の原因究明をはかること。これまでの警察による犯罪捜査優先を改めること。

③業務上の疾病の発生が疑われる場合や恐れのある場合は、事業者や労働者、臨床医が労働基準監督署長に申告できるようにするとともに、労働安全衛生研究所の機能体制強化と技官の増員など安全対策の企業指導援助強化を行い、申告に基づき行政機関が必要な調査をできる仕組みを整えること。

④災害防止指導員の制度を復活させること。指導員は、知識や専門性をもった人を公平に任命することによって安全指導・援助の効果をあげること。また、災害防止推進団体や研究機関に対する天下りをやめ、労働者代表が運営に関与できるようにすること。

**第3 労働災害、公務災害の労災補償制度に関して**  
労災補償制度の一本化をはじめ労災認定に当たっての行政対応、労災保険の給付水準等地方公務員・国家公務員の補償制度、不服審査制度など、労働災害、公務災害制度について以下の内容を要求します。

### 1、すべての労働者の労災補償制度を一本化すること

- ①雇用実態を反映し、正規非正規、役職など働き方での区別の内容に補償制度を一本化すること
- ②その場合、給付水準、認定基準を下げることなく、もっとも高い水準に合わせること。
- ③療養補償給付は必要な医療を補償するものとし制限しないこと。

④業務上外の判断に時間を要する場合に、療養費用については自費扱いとなり、休業の場合には生活費の補償がない状態で場合によっては1年以上放置されるケースがある。場合によっては、労災の申請をあきらめ、健康保険で対応し、労災隠しの事例ともなりうることを考える。このようなことの無いよう、健康保険、労災保険などの調整を行われない。

⑤被災労働者が安心して療養に専念できるよう配慮し、完治して職場(社会)復帰するまで休業補償給付、療養補償給付を行うこと。

⑥労災・公務災害で療養を受けていて、治療を中止することによって悪化のおそれがある場合は、「治癒」認定をしないこと。

⑦職業病を診察、治療できる医療・医師体制を拡充すること。

⑧移送費については距離制限を撤廃し、受診している医療機関までの通院費を給付すること。また、介護人の付き添い費用も同様に距離による支給制限を改めること。

### 2、労災認定に当たっての行政対応を以下のように改善すること。

①業務外判断の挙証責任について、判断の根拠となる資料の多くは事業主が保管していることを踏まえて、事業主や事業側関係者の申し出のみに頼ることのない調査を行うこと。

②労働者性の判断に当たっては実態を反映すること。

③アスベストや放射能のように暴露から発症までに数年以上の経緯がある危険作業について暴露時に労働者性が認められる場合には暴露時で補償算定をおこなうこと。

④行政手続法にもとづき労災認定審査基準を分かりやすいものとして公にし、審査を公正に行いかつ透明性をはかること。また被災者が行う手続きに対して親身に対応し、拒絶を目的とした審査を行うことの無いよう配慮すること。

⑤医学的な判断については主治医の診断を尊重すること。

⑥第三者行為による労災・通勤災害の場合も労災申請を確実にを行うよう企業を指導すること。

⑦休業当初の期間が年次有給休暇で処理されていた場合、賃金が支払われていたとして休業補償を不支給とする運用は改めること。

⑧行政不服審査制度、行政訴訟制度により不支給処分が取り消された場合、被災時に遡って不支給処分確定時までの利息を支給すること。

⑨障がい者の業務上外の判断は、障がいと労働の関係を正しく認識し判断するなど配慮すること。

⑩労基署窓口での説明を改善し、被災者が権利行使をできるようにすること。

⑪調査に従事する人員を増員し、労災認定の促進を図ること。

⑫病気を理由とした解雇を制限するため、病気休暇制度を制度化すること。

⑬休業中の所得保障を拡充し職場復帰訓練、段階的就労が円滑に行えるように、健康保険法、労災保険法、労働安全衛生法など諸法規を見直すこと。

⑭職場でのメンタルヘルスに助言・相談対応ができ、職場復帰のための心の病気を診療できる医療機関を増やすこと。

⑮職場復帰については、障害者職業センターなどが行っている事業場外資源の復帰支援プログラムをさらに増やすこと。私病でも休業中の生活保障、療養条件の補償など総合的な対策を行うこと。

⑯企業に対し、少なくとも障害者法定雇用率を守ることを指導すること。

### 3. 労災保険の給付水準等の改善について

#### ①給付基礎日額について

1) 平均賃金相当額の80%支給に引き上げ、特別支給金と合わせ100%を支給すること

2) ダブルワーク、トリプルワークといわれる複数事業場に就業している労働者については、各事業所の賃金を合算して平均賃金額とすること。

3) 長時間労働により発症(死亡)し、既払い賃金を

上回る時間外労働が確認されて労災認定された場合は、認定された労働時間分が支払われたものとみなして給付基礎日額に加算すること。

②じん肺アスベスト疾患など潜伏期間の長い疾患の場合は、発症時の年齢に見合った引き上げを行い生活できる補償内容とすること。

③傷病(補償)年金、障害(補償)年金、遺族(補償)特別年金等の基礎となる算定基礎年額の計算は「給付基礎年額の20%に相当する額または特別給付額を比較し、いずれか「高い方の額」を基礎とすること。

④遺族(補償)給付については、以下のように改善すること。

1) 受給資格要件の男女差別をなくし、「生計維持要件以外は特になし」にすること。子・孫・兄弟姉妹は22歳までを対象とすること(現行=18歳、生計を維持していたことが条件)。

2) 年金給付基礎日額を遺族が生活できる水準に引き上げること

3) 遺族(補償)一時金については、少なくとも自賠責保険の死亡保険金を下回らない基準とすること

⑤労災就学等援護費については以下のように定めること

1) 給付基礎日額による支給制限を撤廃せよ(現行=16,000円で足り)

2) 支給対象を見直し、民族学校、外国人学校、海外留学なども認めること

### 4. 労災・公務災害被災者など療養者のリハビリテーション補償、予防給付について

①労災・公災補償給付による居宅におけるリハビリ療養を拡充し、社会復帰まで補償すること。介護保険との関係や医療費引き下げで、労災保険で訪問リハビリが受けられない状況を直ちに改善すること。

②じん肺、振動障害、精神障害などあらゆる労災職業病被災者のための社会復帰訓練施設・設備の拡充・復職支援制度の拡充を含む本格的な社会(職場)復帰対策を実施すること。

③業務上・公務上疾病の増悪予防のため、じん肺・アスベスト被災者の肺炎球菌ワクチン、インフルエンザ予防ワクチン等に対する予防給付を行うこと。

## 5. 地方公務員の災害補償制度の改善について

- ①地公災基金支部は、独立した第三者性を有する被災者救済機関として機能するように改善すること
- ②地公災基金支部に経験を蓄積した専門性を持った員を配置する人事体制を確立し、処理件数に見合う人員配置を行うこと
- ③公務災害認定事例が、疾病や災害の再発予防に活かされるよう、公務災害事例の概要を地方公共団体に通知すること
- ④被災者の迅速な救済を行うために、特定疾病の本部協議や補償課長照会などの義務付けを廃止し、本部協議は地公災基金支部からの自主的な照会に対する回答のみとすること
- ⑤被災者の早期救済のために行政手続法に基づく標準処理期間を血管疾患及び脳血管疾患、自殺事案、精神疾患事案にも適用すること

## 6. 地公災基金の認定業務と認定手続きについて

- ①認定請求に当たり、任命権者を經由せず所属長の証明のない事案についても、直接地公災基金支部に請求する権利を認めること。
- ②地公災基金支部審査、支部審査会、本部審査会について、標準処理期間の厳格な運用を行うこと。
- ③審査にあたっては、書面審査だけでなく請求人からの聞き取り調査を義務付けるとともに請求人から要請があった場合、現場検証を行うこと。
- ④被災者の負担を軽減するため、第三者加害事案の場合の「念書」や「事実証明」の提出など提出書面の簡素化を図ること。
- ⑤被災者の医師選択の自由を保障し、認定にあたり一方的な指定医療機関での受診を強制しないこと。
- ⑥裁判で地公災基金の主張が採用されず敗訴が確定した場合、事案の内容を速やかに地公災基金支部に周知徹底し認定実務に反映させること。また、地公

災基金が敗訴した場合は、控訴・上告を行わず被災者の早期救済を原則とすること。

## 7. 国家公務員災害補償制度について

国家公務員については、労基法の対象となっていないなど民間労働者、地方公務員とは異なる災害補償制度におかれています。国家公務員の災害補償制度改善について以下を要求します。

### ①補償制度の改定に関する要求

- 1) 「職権探知主義」の制度を改め「請求主義」の制度とすること。
- 2) 請求主義に転換することで生じる時効問題などについては、被災者救済の立場から経過措置を設けること。
- 3) 制度導入に当たっては、労働組合との事前協議を行い、労使合意を前提とすること。

### ②現行制度に関する要求項目

- 1) 補償事務主任者の氏名を明示し周知・徹底すること。
- 2) 補償事務主任者の専門性を向上するため、適時、研修を義務づけること。
- 3) 補償制度をすべての職場に周知するため、制度の「手引き」を全員に配布すること。

## 8. 不服審査制度に関する要求

①審査官の教育をきちんと行うこと。

②現行制度の運営に関して

- 1) 口頭意見陳述は原則として公開とし、原処分への出席を義務づけ対審構造による運営を行うこと。
- 2) 発言時間の制限をやめ請求人が求める立証時間を保障すること。
- 3) 審査官・審査会における参与の位置づけを明確にし、選出について民主的に行うこと。
- 4) 地公災基金の審査委員の委嘱に当たっては、現在の医師・弁護士・行政関係者の構成に、労働者代表委員を加え、弁護士会や医師会などの推薦を義務づけるなど、委嘱基準を明確にすること。
- 5) 参与制度については、役割や権限を明確にし、

口頭意見陳述への出席を義務づけ、労働組合の組織実態を反映させた委員の委嘱をおこなうこと。

③労働福祉事業（社会復帰促進等事業）についても審査請求を認めること。

#### 第4 労災などの認定基準の改善

現行認定基準を超える判断が行政裁判で確定し、また労働保険審査会でも裁決されています。政府は少なくとも行政裁判で確定し認定基準を超えるものは、速やかに改訂し救済を前進させるべきです。また、行政手続法では「審査基準は具体的、公開」と明記しているにもかかわらず、果たされていません。

私たちは労基法第75条にもとづき職業病の範囲を定めている労基法施行規則第35条に記載されている疾病の迅速な労災認定を求めます。

私たちは全国の声を集約して現行の労災・職業病の認定基準について、当面する課題について要求します。

##### 1. 脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について

脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準を、全国センターが2011年4月に提出した「脳・心臓疾患等労災認定基準改定要請書」に基づき、次のとおり改定すること

①基本的な考え方を次のとおり改正すること

1) 医学的経験則ではなく、一般経験上、業務による「過重負担」が加わることによって血病変等がその自然経過を超えて増悪し、脳・心臓疾患が発症、もしくはその既存疾患を増悪させたと認められる脳・心臓疾患は、その発症もしくは増悪と業務との間に因果関係が認められるとして、「業務上」の疾病として取り扱う。

2) その発症もしくは増悪の直前から数日までの間、及び発症もしくは増悪に近接した時期のみならず、発症もしくは増悪前、長期間にわたる蓄積疲労による過重負担が認められる場合は、相当因果関係が認められるものとする

3) 当該労働者を基準とすること

4) 業務の量的過重性と質的過重性の両面から、どちらの要因も等しく重要な要因であるとの観点から、総合的に判断すること

②対象疾病を脳・心臓疾患等及びストレス性疾患とし、気管支喘息、肺炎、十二指腸潰瘍を加える。なお、これらに準ずる疾病も対象とする

③「過重負担」の運用基準について、「概ね1週間に65時間を超える長時間労働の業務」「概ね1～3週間に1週平均60時間を超える長時間労働の業務」「概ね1ヶ月の間に70時間を超える時間外労働の業務」は業務上とすること。また、「セクハラ・パワハラ」などを含めて総合的に評価すること。④新たに「治療機会の喪失」を認定基準に加えること

##### 2. 精神障害認定基準について

2011年12月に新たに「心理的負荷による精神障害の業務上外に係る認定基準」が通知されました。「判断指針」から「認定基準」に変更されたこと、「複数の出来事の評価」「長時間労働を“出来事”として評価対象としたこと」など前進面もありますが、基本的な枠組みは変わっていません。メンタルヘルス疾患を抱える労働者が増大する状況のもと、更なる改善を要望します。

①負荷の評価にあたっては、当該労働者を基準とすること。

②パワーハラスメントの概念・行動類型を「職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言」にそってまとめ、認定基準に反映させること。工夫し徹底した調査を行うこと。

③「中」程度の業務上の負荷があり、明らかに「業務外」の要因がない場合は、業務上として認定すること。少なくとも「中」程度の負荷が複数ある場合の評価について「恒常的長時間労働」以外の出来事についても適正に評価すること。

④発症時期の特定については十分な調査を行うこと。評価期間を少なくとも発症前1年とすること

⑤特別な出来事とされる「極度の長時間労働につい

て」、「発症前1ヶ月に100時間以上、2～6ヶ月に80時間以上」とすること

⑥精神障害発症後の「出来事」について、「特別な出来事」に限らずその後の増悪要因として評価すること。

⑦認定基準の「評価表」を機械的にあてはめ、該当しなければ「業務外」とするのではなく、労働者本人と現場の事実認定に基づき、総合的な判断をすること。

### 3. 腰痛の認定基準について

腰痛の認定基準については、2013年に出された「新職場における腰痛予防対策指針」の腰痛の発生意因(動作要因、環境要因、個人的要因、心理・社会的要因)の考え方などに基づき、扱う重量物による基準(20キロ以上)だけではなく、作業姿勢や作業時間、過重な疲労、心理的負荷などを重視し労働者の労働実態に見合ったものにする。全国センターが2003年6月27日に提出した「腰痛認定基準の抜本改正要求」にもとづき改正すること。

①現行認定基準の「通常動作と異なる動作」との文言を機械的に運用して、「通常の動作以外の動作をして腰痛になった場合だけ」認めるという弊害が多く発生している。最高裁判決を取り入れて「業務に内在する腰痛発症の危険性が顕在化した場合」「その業務執行によって腰痛が破傷すれば業務上と認定する」原則を確立すべきである。

②2000年7月の「平賀公務外認定処分取消事件」判決など、判決で前進した成果は当然認定基準に反映されるべきである。重量物は最高裁が認定した「平賀腰痛裁判」では2kg～8kgであった。重量を限定せず業務の実態をよく見て認定すべきである。

③対象疾患に腰部捻挫及び急性腰痛症、腰部打撲を含める。

④認定基準の運用にあたっては、同種労働者との比較ではなく、「本人にとってどうか」を基本に認定すること

### 4. 頸肩腕障害(上肢障害)について

頸肩腕障害については、全国センターが2003年6月に提出した「頸肩腕障害認定基準の抜本改正要求」に基づき、次の通り改正すること。

①最高裁で勝訴した1997年11月の「鈴木保母逆転判決」、2001年9月の名古屋高裁で確定した業務士厚味・玉置事件勝利判決、同じく1997年9月の東京高裁日本航空塚本勝訴判決など、判決で前進した成果は、当然認定基準に反映すべきである。

②現行認定基準には「発症の機序」がない。頸肩腕障害は過労障害であり、疲労を業務と症状の関連で把握することが重要である。したがって「発症の機序」ちすて「業務による急性症状または蓄積疲労により頸・肩・腕を中心に症状が発現する。重症の場合には自律神経失調症状を含む全身症状を呈する」との「発症の機序」を認定基準に入れること

③現行認定基準には「再発」についての規定がない。「治癒後、同種業務等で発症したものは再発として取り扱う」とする

④対象疾病に頸肩腕障害または頸肩腕症候群という病名を入れるべきである。

⑤VDT作業による症状及び眼精疲労、偏頭痛などの随伴症状もVDT障害に含めるべきである。

⑥「発症しやすい業務一覧」に採用された業務に従事し、発症したことを被災者が立証すれば、業務上認定される仕組みをつくる。また、この一覧表に「これまでに労災認定された業務、裁判勝訴した業務など具体的に列記できるもの」を追加する。

⑦「被災者本人にとって業務負荷の変動と症状の発現が対応関係にあったことが立証されればよい。同僚などとの比較は不要」とする。

## 第5 分野別各論

### 1. メンタルヘルス対策

2006年に「労働者の心の健康の保持増進のための指針」2009年「・・・職場復帰の手引き」などが出され、職場でのメンタルヘルス対策は普及してきています。しかし、正規労働者の増大による雇用の質の

悪化、ブラック企業と称される企業に代表される解雇への不安、長時間過重労働の横行などメンタル不全の労働者は一向に減少していません。

①職場の実態を把握し、労働基準法・労働安全衛生法。労働契約法遵守を徹底させること。

②非正規労働者を含むすべての労働者に対してメンタルヘルス対策が行われるようにすること。特に中小零細企業の取り組みを具体的に援助すること。地域産業保健推進センターへの一元化で支援機能が弱まることのないようにすること。保健所、精神保健福祉センターの充実をはかること。

③メンタル休業者に対しては、家族、主治医、産業医と産業衛生スタッフが職場の管理者・担当者と連携して職場復帰のプロセスを共有し、その実現まで粘り強くアプローチできるよう必要な対策を求める。

④公的なりワーク施設の充実をはかること。

⑤パワーハラスメントについて、「職場のパワーハラスメントの予防、解決に向けた提言」を普及すること。また、セクシャルハラスメント同様、職場での防止対策を義務化すること。

## 2. アスベスト・じん肺対策

アスベストによる健康被害は、今後ますます拡大していくことが予想されます。被害者救済、健康管理体制の強化、被害の拡大などを予防する抜本的な対策が必要です。すべての被災者救済のために、労災認定基準の改定および国と石綿関連大企業の責任による基金制度を創設、抜本的なアスベスト対策を行う石綿基本法の制定を求めます。

①労災認定基準について

認定基準を改善し、すべての被災者を救済することを求めます。

1) 中皮腫に関しては、厳格な病理組織診断を要求せず、画像診断、胸水細胞診による診断も認めること。

2) 肺がんに関しては、曝露歴が一定期間以上あれば、原則認定すること。

3) 石綿肺についても、アスベスト曝露歴（一定以

上）が認められた間質性肺炎を積極的に労災認定すること。「日本産業衛生学会」や「日本呼吸器学会」など関連する学会に間質性肺炎とアスベスト粉じん曝露に関する調査・研究を依頼し検討を行うこと。

4) 2014年2月にヘルシンキで開催されたアスベストに関する国際会議の宣言に盛り込まれている、喉頭がん、卵巣がんをアスベスト関連疾患として労災認定すること。

5) 迅速な労災申請を行うにあたって、正確な確定診断ができるよう医療機関の体制を充実すること。

6) 時効・申請期間の周知をはかるとともに弾力的な運用を行うこと。

7) 労災補償における申請について、申請者がアスベストを原因とする健康障害と知り得た時を時効の起算日とすること。

8) 労災保険の遺族補償、石綿健康被害救済法の特別遺族給付金についての時効・申請期間について国民への広報活動を強め、弾力的な運用をはかること。とりわけ「中皮腫」に関しては全員が救済されるよう対策を強めること。

9) 石綿関連疾患に係る労災保険の療養補償、休業補償、葬祭料の時効（現行2年）の見直しも行うこと。特別遺族給付金の支給認定を受けた者には、労災保険法の療養・休業補償、葬祭料の時効は適用しないこと。

10) 労災保険の特別加入制度と石綿救済法との調整  
アスベスト被害者の中には、建設作業や製造業等に従事する中小零細事業者や一人親方等が多数含まれている。これらの者の中には、労災保険に特別加入している者が多数いるが、掛け金が低額なため、十分な休業補償（障害補償）を受け取れない場合も少なくない。同じ被害に遭いながら補償額に大きな差が出るのは不公平である。そこで、被災者または、遺族は、救済法による補償か労災による補償かを選択できるようにすること。

11) 職歴調査が進むよう措置を講じること。

②石綿救済法関連

■石綿救済法の救済給付の認定基準など現行の救済制度の見直しについて

石綿救済法は、施行5年後の見直しとして2011年8月に「石綿による健康被害の救済に関する法律の一部改正する法律」が成立した。特別遺族給付金の支給対象の拡大、特別遺族給付金・弔慰金の請求期限の延長は図られたが、見舞金としての性格は変わらず、補償金の増額や健康管理制度の充実は行われなかった。救済法を「補償法」とし、国と石綿関連大企業の責任を明確にした、生活補償、慰謝料や逸失利益の補てんを行う労災並みの給付内容と給付水準にすることを要求する。

1) 救済給付の認定基準を改善し、すべての被災者を救済すること

中皮腫に関しては厳格な病理組織診断を要求せず、画像診断、胸水細胞診による診断でも認定すること。

2) 肺がんの認定基準は「胸膜プラーク」と「石綿肺」の両方がある場合となっているが、どちらかがあれば認定するなど当面労災認定基準を準用し、労災と同様、作業歴、居住歴による認定を行うこと。

3) 早急に給付水準や指定疾病、認定基準などを、労災補償や公害健康被害補償制度に準じて引き上げること。

■原因者負担の原則にもとづく「アスベスト健康被害補償基金」を創設すること。

現行の「石綿被害救済基金」は国、地方公共団体、一般拠出金を負担する労災保険適用事業主及び船舶所有者と特別拠出金を負担する4社からなる特別事業主からの拠出金で賄われています。これを原因者負担の原則にもとづき国、地方公共団体、石綿との関連の深い事業主（アスベスト建材メーカーなどアスベスト製品製造大企業、ゼネコン、造船・鉄鋼・自動車製造メーカー・電力会社などのアスベスト大規模ユーザー、アスベスト原料・製品の輸入や流通に関わった商社や大規模倉庫会社等）の拠出による「アスベスト健康被害補償基金」を創設すること。この基金創設により、アスベストの労災補償以外の

被害補償、健診などの予防給付を含めた包括的な被害補償制度を充実させることを要求する。

■石綿健康被害の実態を明らかにする疫学調査を行うこと。

地域、職域で石綿の健康への影響を調査し、今後予測される石綿健康被害について対策をたてること。

■健康管理の強化

1) 石綿健康管理手帳は「労災特別加入」していた一人親方にも交付すること。同時に手帳の内容を改善するとともに指定医療機関を大幅に増やこと。

2) 環境省が行っている健康リスク調査については、対象者や健診内容を拡充し、疫学的検討が可能なものとする。

3) 2014年アスベストに関するヘルシンキ宣言に基づき、アスベスト関連疾患患者に対する肺炎球菌ワクチン、インフルエンザワクチン接種に関する予防給付を行うこと

■アスベストの飛散防止など健康被害予防対策

1) アスベスト除去作業の届出の徹底と監督を強化するために、労働基準監督官の大幅増員など体制を強化すること。また省庁間の垣根を取り払い、健康被害予防対策を進めること。

2) 建物の検査や解体などのアスベスト除去対策に、国や自治体から補助金を出すことを全国的に制度化させること。

3) 国と自治体の責任で全施設のハザードマップを作成し、周辺住民に周知すること

③じん肺を根絶すること

1) じん肺を根絶するため、あらゆる粉じん職場における定期的な粉じん測定を制度化し、濃度限度の設定をすること。十分な換気対策、粉じん作業時間の短縮・制限、業種に応じた適切な健康管理対策、万全な粉じんマスクの支給などの対策を事業者に法的に義務づけること。

2) じん肺被災者が裁判によらず救済されるように、基金制度を創設すること。

### 3、福島第1原子力発電所の事故対策

原子力発電所による労働は、放射線被ばくを避けられない労働です。すべての原発を廃炉にすることを要求するとともに、特に福島第1原発で働く労働者について、以下の項目について要求します。

#### ①健康管理に関して

2011年12月16日の政府の収束宣言までの期間を「緊急作業」として、100mSv以上の被ばくした労働者に対して年1回の健診を行うこととしている。しかしその後も高線量下での作業は引き続き行われており、最近では汚染水の流出事故も発生している。緊急作業とその後の福島第一原発事故作業に従事した全ての労働者に対して、生涯を通じた健診を行う責任が国・東電にある。少なくとも積算被ばく量が100mSvなどの高い値ではなく一定量を超えた（例えば20mSv）を超えた労働者に対して徹底した健診を行う責任が国・東電にある。

- 1) そのために、緊急作業+その後の作業従事者に、「被ばく健康管理手帳」を交付し、身近な医療機関で受診できるようにすること。(現行制度は大手健診機関の団体である「全衛連」を主に指定しているようである)。この「被ばく健康管理手帳」には原発作業における被ばく量及び3・11直後の居住地等も記載し、総合的被ばく量が把握できるようにすること。
- 2) 健診項目の充実。少なくとも広島・長崎における原爆被ばく者健診に準じたものとする。
- 3) 原発労働者の合意の上で、健康影響に関する疫学データを第3者機関で蓄積し、解析する。この機関は個人情報に関するデータ以外は公開を原則とし、一部の研究者による作為的なデータ処理が行われないよう信頼性の担保に努める。自らのデータにアクセスする権利を保障する。さらに疫学データにより解明された発症リスクに基づき労災認定や住民の災害認定基準の充実を図ること。
- 4) 福島第一原発緊急作業に従事した労働者は、自らの健康とともに子ども・孫への健康影響を心配している。医学的側面からの支援とともに心理学的側面からの支援も含めた総合的相談センター開設する

こと。原発労働者が多く生活している福島県の複数の地点及び、柏崎など福島原発の労働者が行き来している地域、首都圏などに設置する必要がある。

5) 被ばく線量が高くなり、原発労働から離れざるを得なくなっている労働者の生活補償に関しても、調査検討とともに政策提言が必要である。

#### ②労災認定に関して

1) 労災認定基準の改善を求める。国の認定基準は「100mSv以下は健康に影響なし」とする考えをベースに構築されている。疫学データの集積と合わせ労災認定基準の改善を図ること。放影研の2012年の「原爆被爆者の死亡率に関する研究 第14報 1950-2003年：がんおよびがん以外の疾患の概要」においても原爆被爆者では癌死亡リスクが「胃、肺、肝臓、結腸、乳房、胆嚢、食道、膀胱、および卵巣で有意に増加した」とされ、その閾値は無いとされている。また、循環器、呼吸器、および消化器系疾患でリスクの増加が示されている。心筋梗塞や肝疾患を認めた原爆症認定集団訴訟の成果をベースに構築する必要がある。その際、PTSDなど福島第一原発作業者の精神・心理的障害を重視した労災認定も重要である。

2) 労災認定基準を満たさない場合でも、緊急作業（政府の定義より広範な）に従事した労働者のがんをはじめとする疾病の医療費の自己負担は無料とすること。(極めて危険で困難な作業に当たり最悪を防いでくれた労働者への国としての最低の道義的責任ではないか)

3) 労災認定となった時の給付基礎日額に関する特別処置法制定を求める。労災認定を受けると休業に際し基礎日額の80%が休業手当として支給される。電離放射線に因る疾病は、長い潜伏期間を経て発症するため、基礎日額算定の基準は最終事業場での賃金となる。従って、福島第1原発の緊急作業に従事したのち他の原発労働に就いた場合、その最終事業所での賃金が基準となる。重層下請構造で働かされている原発労働者は「ピンハネ」が横行しており最低賃金ギリギリの賃金しか支給されていない労働者

が多数いる。現在でもフクイチの作業員では危険手当こみでも1万円以下で働かされている。この現状のままでは、労災に認定されても生活保護基準以下となる労働者が多数出ることとなる。最悪の原発事故の収束に文字通り命を張って尽力していただいた労働者に対して、そのような非礼は許されるべきではない。大量被ばくした緊急作業時の賃金を基に本来労働者にわたるべき危険手当を含めて、基礎日額を決定し、給付は東電の責任で行う特別措置法を制定すべきである。

#### ③除染作業に関して

- 1) 除染作業に従事する労働者に対して、「除染電離則」に定めた遵守事項を徹底させること。専門業者ではない業者の参入にも備え、防護のための設備・装備の整備、安全作業標準の確立、特別教育の実施等を徹底すること。必用な国の支援を行うこと。
- 2) 除染作業における除染手当の不払いや賃金からの違法な天引きをさせない指導を強化すること

#### ④住民の健康管理について

- 1) 国連人権委員会報告書(2013年6月)を重視し、一般住民の被ばく基準について、年間1 m Sv以上の被ばくをする可能性のある地域では住民の健康調査を実施すること。
- 2) 避難住民の原発事故時の居住地の変遷と被ばく線量を記載した避難者健康管理手帳の交付と、健康管理体制を確立し、放射線測定結果の正確・迅速かつわかりやすい公表と放射性物質による健康影響に関する教育を徹底すること