

# 第13回総会 活動方針

## はじめに

働くものをとりまく状況は、下がり続ける賃金、非正規労働者の増加、改善されない長時間・過密労働、メンタルヘルス不全の広がりなど、きびしさをましています。すべての都道府県に地方センターを確立することなどいのちと健康を守る私たちのたたかいは、「すべての働く人にディーセント・ワークを」の課題を実現する上で不可欠の課題です。

今総会では、ディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい労働、以下同）の実現や、働くもののいのちと健康を守る政策・制度要求の実現、全都道府県に地方センターを確立する事業など今後1年間の活動方針、新たな役員体制、2011年度予算などを決定し、働くもののいのちと健康を守るとりくみをさらに発展させることをめざします。

## ・働くものをめぐる新たな情勢 - いの健運動の視点から

### 1. 「国民の生活が第一」から「財界のもうけが第一」へ 菅民主党政権の姿

政権交代から1年あまり、民主党政権は、国民世論の圧力に押されて、ごくわずかの部分的改善を行いました。肝心要の問題では公約への裏切りの連続でした。労働者派遣法の政府改正案は、「抜け道」だらけのザル法案になっています。最低賃金が全国平均で17円引き上げられたのは労働者のたたかひの反映ですが、平均時給730円は大幅引き上げとは程遠い水準です。大企業による下請けいじめにも有効な手だてをとらず、自公政権時代につくられた社会保障切りすての傷跡を治す仕事も、後期高齢者医療制度問題、医療費窓口負担の引き下げ問題に見られるように、多くを先送りしています。日本経済の歪みをただす本格的な仕事に、まともにとりくんでこなかったというのが、民主党政権の1年間だったといわなければなりません。

そして、いま菅民主党政権が掲げている政策の中心は、「新成長戦略」です。その中身は、法人税減税と大企業の「国際競争力」強化による「経済成長」、規制緩和と民営化による「雇用創出」、日本農業を破壊する日豪EPA、日米FTAの推進、TPP（環太平洋連携協定）への参加など、徹底して供給サイド（企業側）にたった大企業応援策が中心となっています。これは、「大企業を応援すれば、いずれ経済が良くなり、家計に回る」という自民党流の古い破たんした道とまったく「同じ道」であり、日本経団連の要求を丸ごと受け入れたものにほかなりません。「国民の生活が第一」から「財界のもうけが第一」へ、「古い政治の新たな執行者」これが菅民主党政権の姿です。国民の暮らし最優先で内需主導の経済発展をめざす、政策の大転換こそが求められています。

### 2. 空前の金あまり状態の大企業

民間企業の従業員の平均給与は前年比23万7,000円減（5.5%減）の405万9,000円に

落ち込みました（09年）。非正規労働者の解雇・雇い止めは、今年初めからだけでも4万人をこえています。大学生・高校生の就職難は「超氷河期」といわれる事態です。円高による仕事減らしや単価引き下げで中小業者の営業はいよいよ立ちゆかなくなり、新米の産地価格が前年より2割近くも暴落し農家と農村経営を崩壊の危機に直面させています。

貧困の拡大で生活保護受給者数は190万人を超え、子どもの貧困や高齢者の「孤独死」も社会問題となっています。高すぎる国保料が払えず、十分な医療を受けられない事態が広がり、医師・看護師不足、待機児童の急増なども深刻です。

労働者・国民が苦境にある一方で、資本金10億円以上の大企業は内部留保を1年間で11兆円（年収500万円の労働者220万人分の給与に相当）増の244兆円にふくらませ、手元資金だけで52兆円という「空前の金あまり」状態にあります。

この巨額資金を設備投資や雇用など生きたお金として日本経済に還流させることが、日本経済の危機を打開するために必要不可欠です。問題は企業の内部留保の「還流」をどう実現していくか、です。経済危機を打開する唯一の道は、家計を直接応援し、内需を底上げする政策への転換をはかることにあります。そのために労働者派遣法の抜本改正、最低賃金引き上げ、新卒者の就職難打開など人間らしい安定した雇用や、後期高齢者医療制度の即時廃止、国保料引き下げなど社会保障の立て直しが必要です。

国民のたたかいによって、暮らしを守り、大企業の金あまりの「還流」をはかり、日本経済を立て直すことが求められています。

### 3. 「地域主権」改革の名による労働行政の地方移管、労災補償の後退など労働行政の反動化を許さない

労働安全衛生活動の後退が懸念される大きな制度改悪の動きが生まれています。「地域主権」改革の名のもとに、ILO条約に違反した、労働局やハローワークなどを地方自治体へ移管する動きが強まっています。知事のもとに労働局、労基署、ハローワークが置かれれば、労働基準法、労働安全衛生法、労働者災害補償法などにもとづく監督指導の水準が地域ごとにバラバラになり、自治体ごとに制度が自由に改廃される可能性もあります。

また、民主党政権による「事業仕分け」（第3弾）の結果、労働保険特別会計で行っている社会復帰促進等事業の「原則廃止」が打ち出されました。社会復帰促進等事業は、労災就学援護費の支給、義肢等の費用の支給、倒産した企業の未払い賃金の立替払事業などを行ってきましたが、これらが廃止されれば実質的に労災補償の切り下げとなり、労働行政の大きな後退です。

このような動きは憲法で保障された労働者の権利を後退させ、ディーセント・ワークを否定する新たな攻撃です。

これらの動きに断固反対して、労働者の権利を守るとりくみを進めることが求められています。

### 4. いのちと健康をめぐる状況

壊される人間らしい働き方

日経連の「新時代の『日本的経営』」（1995年）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すことを提起しました。

1993年には、全労働者対比16.4%であった非正規労働者が2008年(10~12月平均データ)には、34.6%で過去最高となり3人に1人が非正規労働者となっています。さらに、2008年に起こった「リーマンショック」と呼ばれる世界金融危機以降、雇用破壊が一段と進みました。総務省の「労働力調査」によれば就業者は、2009年平均で6,282万人で前年に比べて103万人も減り、過去最大の減少幅となっています。

長時間労働や夜間労働などの過重労働も野放しにされています。東京労働局の調査では、2009年度に過重労働で過労死や過労自殺をしたり、病気になったりした労働者(72人)の勤務先72事業所のうち、93%にあたる67事業所が労働基準法などに違反していたということを示しています。違反の内容では、労働時間に関する違反が最も高く50事業所(69%)にのぼっています。

「労働力調査」(総務省統計局)によると、2008年における週60時間以上の労働者の割合は10.0%となっており、とくに30代男性では20%と高い水準で推移するなど長時間労働の実態がみられます。さらにダブルワーク、トリプルワークに従事せざるをえない労働者が増加しています。

非正規労働者の増加、長時間過密労働、成果主義賃金の広がり、職場のIT化などで労働環境は大きく変わりました。職場の一体感がなくなり、孤立して働く人が増え、ハラスメントが横行しています。1990年代からの職場の変化は明らかにメンタルヘルス不全など働くものの健康破壊を大きく進めるものでした。

#### 働く人びとの自殺

警察庁が発表した09年度の自殺者が32,845人で、12年連続で3万人を超え、そのうち「被雇用者・勤め人」は8,582人(26.1%)、管理職は577人(0.2%)で働く人びとの中に自殺が広がっています。

うつ病患者が急増する中で自殺者数も高止まり状態で推移しています。特に20代と30代の自殺率(10万人あたりの自殺者の数)は、08年に続いて過去最悪を更新し、若年層の自殺の深刻さが浮かびあがりました。原因・動機に「失業」が含まれる自殺者は08年比で7割近く増加しました。「無職者」の自殺死亡率は、35歳~54歳の年齢階級では、「有職者」の約5倍といわれています(厚労省「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」とりまとめ)。自殺に至る失業者は、「失業 生活苦 多重債務 うつ 自殺」といった経路をたどるケースが多いといわれています。

NPO法人自殺対策支援センターライフリンクの清水康之代表は「自殺は主に中高年の問題だといわれてきたが、20~30代にも広がっている。経済問題が原因になるケースが目立つが、失業だけではない。過酷な労働条件にさらされている人が追いつめられている実態もある」と述べています。

#### 一段と深刻化するメンタルヘルス不全

##### イ.メンタルヘルス不全の広がり

厚労省が3年ごとに実施している患者調査によると気分障害(大半はうつ病)患者数が、初めて100万人を超えました。長引く不況が背景にあると報道されています。患者調査に

よると、気分障害の患者数は、1996年に43万3000人、99年は44万1000人とほぼ横ばいでしたが、2002年調査から71万1000人と急増し、今回の08年調査では、104万1000人に達しています。10年足らずで2.4倍に急増しています。また後述するように、2009年に労災の精神障害等の申請件数は初めて1,000件を超えました。

厚労省は「自殺・うつ病による社会的損失」を試算し、推計額が2009年度は約2兆7000億円としています。

上場企業を対象にした日本生産性本部「産業人メンタルヘルス白書2010年版」のまとめによれば、「最近3年間の『心の病』の増減傾向について、大規模企業(3000人以上)では「増加傾向」が54.5%で、「横ばい」39.0%を大きく上回っています。全体では、今回初めて「増加傾向」が44.6%となり、「横ばい」45.4%を下回りましたが、大規模企業では増加傾向に「歯止めがかかったとはいえない」状況です。「心の病」に関する復職プロセスの状況について、「まだまだ問題が多い」との回答は全体で66.5%で、「特に問題はない」の19.1%より、圧倒的に多数となっています。復職プロセスに大きな課題があることを浮き彫りにしました。労働組合のメンタルヘルスでは、「積極的にとりくんでいる」は、46.4%で、「あまり積極的ではない」21.1%となっています。「白書」は「労働組合がメンタルヘルスに熱心であることが望まれる」と指摘しています。

#### ロ．厚労省の動き

厚生労働省は、「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム報告」(2010年5月)において、職場におけるメンタルヘルス対策が重点の1つとされ、メンタルヘルス不調者の把握と把握後の適切な対応について検討するとされたこと、民主党内閣の新成長戦略(2010年6月閣議決定)において、2020年までの目標として「メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合100%」が掲げられたことを背景に、それらを反映した施策をとっています。

厚労省は、今後の「労働者のメンタルヘルス不調の把握方法」を検討する「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」、「産業医等で構成される事業場外組織のあり方」などを検討する「事業場における産業保健活動の拡充に関する検討会」を立ち上げ、労働政策審議会安全衛生分科会でも平行してメンタルヘルス対策が検討されています。

メンタルヘルス不調者の把握については、事業所健診でストレスチェックを行うという方向性が示されていますが、その方法に問題があること、中小零細事業所では産業医が十分に配置されていないことなど、多くの問題点が指摘されています。さらに厚労省「事業場における産業保健活動の拡充に関する検討会」では、産業医選任の義務を免れようとする動きもみられ、「産業医制度の崩壊」につながるなどの危惧が広がっています。これらの動向を見極め、働く人びとのメンタルヘルスに役立つ制度提案も行い、反労働者的な施策には反対運動を広げていく必要があります。

同時に厚労省が考える小手先だけの「メンタルヘルス対策」では実効はあがりません。過重労働をなくすなど、働き方を変えること、ディーセント・ワークを実現することこそ最大のメンタルヘルス対策であることを主張していく必要があります。

#### ハ．日本精神神経学会などの関連4学会

日本精神神経学会などの関連4学会が「うつ病対策について共同宣言採択」、「こころの健康政策構想会議」が「『精神疾患対策基本法』の制定などを求める提言」を発表しま

した。うつ病対策を国家的課題としてとりくむべきとして、国に対策の抜本的強化を求めています。前向きな動きとして今後の動向を見ていく必要があります。

#### 厚生労働省「定期健康診断実施結果」について

厚労省は、「平成 21 年定期健康診断実施結果」を公表しました。定期健康診断結果の有所見者は、2008 年度に初めて過半数を超えましたが、2009 年度も 52.3%とさらに悪化し、最悪の結果となっています。有所見者比率の高い業種は、鉱業の土石採取業 74.3%、タクシー運転手などの道路旅客業が 70.3%、土木工事の 68.4%、農林業の 67.3%などとなっています。

健康診断項目では、脳・心臓疾患の発症リスクの高い血圧、血中脂質、血糖検査などがいずれも過去最悪の有所見率を示しています。

厚労省は、2010 年 3 月に、「定期健康診断における有所見率の改善に向けたとりくみについて」を発表しました。そこでは、都道府県労働局及び労働基準監督署、事業者、労働者のそれぞれ具体的な内容にふれています。しかし、労働者の働き方、働かされ方にまで踏み込んだ対策という点では、きわめて不十分です。

さらに、第 11 次労働災害防止計画が定めた定期健康診断の「有所見率の増加傾向に歯止めをかけ減少へ」とした目標からみてもその達成は困難な状況といわざるをえません。

#### 自営業者、農民の健康状態

##### イ．全商連共済組合の調査から

全商連共済情報の 2009 年度集団健康診断 12,779 人分の結果報告では、有所見率は、82.8%で、前年の 81.8%よりさらに悪化しています。

2009 年度の集団健康診断の総受診者数は、2007 年、2008 年と比較して連続して減少し、特定健診導入以降半減しています。従来の民商の集団健診方式がうまく機能していないことや、健診項目が少なく、健診に意味がないなどの声もあがり、受診減につながっていると考えられます。

自営業者の暮らしと健康問題も深刻です。経営と暮らしの悪化はすざましい勢いで進んでいます。全商連婦人部の調査では、年収 200 万円以下が 43%など業者の中にもワーキングプアが広がっています。

病気をしても保険証がない、窓口負担が高くて病院にいけないなど「病気をしても病人になれない」実態があります。

##### ロ．農民、漁民の健康状態

農民、漁民の生活、暮らしは、自営業者同様きびしいものになっています。保健所などの公衆衛生体制、健診制度の後退の中で、農民、漁民の健康を守る課題をどのように進めるのか検討が求められています。

#### 精神、脳心疾患などの労働災害

厚労省は、2010 年 6 月 14 日、「脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況(2009 年度)について」を発表しました。

##### イ．精神障害等事案の労災請求件数が前年比 2 割超の増加

精神障害などの請求件数は働くものをめぐるきびしい状況を反映し、前年度に比べ 209 件 (22.5%) 増加して過去最高となり、1,136 件となっています。支給決定件数 234 件であり、前年比に比べ 35 件 (13.0%) 減少しています。

業種別では請求件数は「医療、福祉」に分類される「社会保険・社会福祉・介護事業」が、支給決定は「建設業」に分類される「総合工事業」が最も多い件数となっています。年齢別では請求、支給決定ともに 30～39 歳が最も多くなっています。20 代、30 代を合わせた精神疾患の請求数と支給決定数は、いずれも 50% を超え過半数に達しています。

#### ロ．過労死の支給決定件数が減少

厚労省発表によれば、2009 年度の脳心臓疾患による過労死の請求件数は 767 件であり前年度に比べ 122 件 (13.7%) 減少しました。2008 年度の前年比は、4.5 ポイントの減少ですから約 3 倍です。支給決定件数は 293 件で前年度に比べ 84 件 (22.3%) 減少しました。2008 年の支給決定数は 377 件で前年比 3.8 ポイント減少で、2008 年と 2009 年度のそれぞれの前年の減少率比較では、3.8 ポイントから 22.3 ポイントと大幅な減少がみられ約 6 倍近くに達しています。しかし脳心臓疾患による過労死が減ったとはいえ、労災申請に至らないケースが数多くあると考えられます。また時間外労働時間数の基準を機械的にあてはめ業務上外を決める認定方法に問題があります。過労死の請求件数、支給決定件数が大幅に減少した要因の解明が急がれています。

業種別の請求・支給決定件数では「運輸・郵便業」に分類される「自動車運転者」が最も多い件数です。年齢別では請求は 50～59 歳、支給決定は 40～49 歳が最も多い件数となっています。

一方、地方公務員災害補償基金の脳・心臓疾患の認定状況は、基準改定前は年平均 28 件だったものが、2001 年の基準改定後は年平均 13 件と半分以下に減少しています。精神障害等の労災認定でも、基金では微増にとどまっています。

#### ハ．労働災害発生状況（死亡者数及び休業 4 日以上の死傷者数）

2009 年度の死亡者数 (1,075 人で前年比 15.2 ポイント減少) 及び休業 4 日以上の死傷者数 (105,718 人で前年比 11.4 ポイントの減少) とともに減少してきており、死亡者数は過去最少となりました。しかしこれは就業者が前年に比べて 103 万人も減ったこと、過去最大の減少幅となったことが要因にあげられています。

2010 年度の死亡者数の速報値 (2010 年 8 月 7 日現在) では、前年同期に比べ 13 ポイント増加しています。内訳を見ると、建設業における墜落・転落、陸上貨物運送事業における交通事故、今夏の猛暑による熱中症、林業作業中の災害の増加が目立っています。

死傷者数も前年同期に比べて 2.1 ポイント増加 (2010 年 6 月末現在) しています。

#### ニ．派遣労働者の労働災害の実態

2009 年の派遣労働者の労働災害発生状況は、死亡者数 23 人 (前年比 49.1 ポイントの減少)、休業 4 日以上の死傷者数で 2,864 人で前年比で 25.8 ポイントの減少となっています。この労働災害の減少の要因として、08 年秋の経済危機による「派遣切り」や「雇い止め」などで 09 年度の派遣労働者は前年度から 24.3 ポイントも減ったことや、派遣先・元事業所に広く「労災隠し」の存在が指摘されています。派遣労働者の健康障害を防止するための施策の徹底は引き続き重要な課題です。

## アスベストによる健康被害

### イ．労災補償の状況

労災保険の石綿による疾病に係る保険給付の請求件数は 2009 年度で 1,176 件であり、前年度に比べて 11.3 ポイント減少しています。労災保険給付の支給決定件数は 1,073 件で前年度に比べ 3.8 ポイント減少しています（速報値）。石綿救済法による特別遺族給付金の支給決定件数は 100 件で前年度と比べ 17.4 ポイント減少しました。特に石綿救済法にもとづく特別遺族給付金の請求件数、支給決定件数が大幅に減少しています。

この間、アスベスト相談会をとりくんだ地方センターでは、「埋もれている被災者がまだまだ存在している」との声が共通して出されています。あらためて“アスベスト問題はこれからだ”との立場で、相談活動の強化が求められます

また肺がんでは労災の本来の認定基準ではなく、石綿救済法並みにきびしい認定基準が行政によって運用されているなどの問題点があり、改善を求める運動の強化が求められています。

### ロ．石綿救済法の問題点

ほぼ 100%、石綿に起因するといわれる中皮腫でなくなった人は 1979 年から 2008 年で 13,286 人です（人口動態調査）。中皮腫と診断されずになくなった人も多いと考えられますが、2008 年末で労災補償を受けたケースは 3,064 件、労災時効で石綿救済法で救済を受けたケースは 663 件、石綿救済法で遺族給付を受けた人は 2,280 件にすぎません。政府の不十分な統計によっても半数以上の中皮腫による死亡者が放置されています。石綿救済法で「隙間なく救済する」とした政府の約束とは裏腹に多くの被害者が放置されています。肺がんはさらに多い被害者が放置されていると考えられます。

石綿肺などが指定疾病となりましたが、認定基準がきびしく、多くの被害者が切りすてられ、最高 300 万円という救済給付は被害を補償するものではなくまさに「見舞金」程度のものでしかありません。

政府は法の規定に従い来年 3 月までに石綿救済法を見直す予定で検討を始めています。しかし部分的な手直し以外は予定していません。国の責任を明らかにし、公害健康被害補償法並みの補償を行うこと、予防措置も含めた石綿対策基本法の制定を要求してたたかうことが求められています。

### ハ．石綿健康被害の地域での広がり

#### 尼崎市の調査

兵庫県尼崎市は市が独自に行ってきた「中皮腫死亡小票調査報告書」を発表しました。この独自調査結果で、工場労働者だけでなく、周辺住民に深刻な被害が広がっている同市の特徴があらためて浮き彫りとなりました。2002 年から 2007 年までの 6 年間の中皮腫で死亡した人の居住歴等を個別に調査したもので、クボタ旧神崎工場の地元・小田地区が全死亡者の 53% を占めています。

尼崎での中皮腫による死亡者数は 124 人。02 年から 04 年の 3 年間で 50 人だったものが、05 年から 07 年までの 3 年間は 74 人と、1.5 倍となっています。アスベストのばく露を受けて 20～40 年後に発症する確率が高いといわれており、これからの被害拡大が懸念されます。

また、報告書は「ばく露歴が特定できない者で比較すると、『兵庫県における石綿の健

『健康影響実態調査』（17%）、大阪府での同様の調査（17%）、佐賀県での同様の調査（15%）と比べて、本市（25%）の割合が高いことが認められた」とし、「ばく露歴が特定できない者の、昭和30年代から40年代までの間の居住地36プロットを地区別に集計すると、小田地区が21で58%を占めており、小田地区に居住したことがある者が高い割合を占めている。これは、労働現場との関連以外のばく露による発症リスクが高くなっている可能性を示している」とまとめています。

尼崎市だけでなく、他の市においてもアスベスト関連工場の周辺の調査が望まれます。

#### 再生砕石から飛散

さいたま市の市民団体が首都圏の駐車場、工事現場など130カ所に敷かれた再生砕石を調査し、多くの個所でアスベストを検出しました。特に人体への危険性の高い「青石綿」も検出しており、問題は全国的な広がりを持つとみられ深刻です。

アスベストを含有する建設廃材の処分は、一般の廃棄物と厳密に分別し、埋め立てや溶融による無害化などの処理をすることを、廃棄物処理法が義務付けています。しかし不法な廃棄や処理が追いつかない現状があります。今後、建物の更新時期を迎え、大量のアスベスト廃材が発生することが予想されるだけに、対策を国や自治体に要求すること、監視・監督体制を強化させること、住民や労働組合による監視体制を作り上げることなどが課題になっています。

## ・とりくみの到達点

全国センターはその目的に、「働くもののいのちと健康・権利を守る事業を通じて、人間が尊重され、安心して働ける職場・社会の建設に寄与する」ことを掲げています。そして、昨年の総会ではすべての働く人びとにディーセント・ワークを実現していくことを掲げました。

第12回総会では働くもののいのちと健康を守る政策・制度要求を決定し、「すべての働く人びとにディーセント・ワークを」実現する第一歩と位置づけ、6月には政策・制度要求のうちの労働安全衛生分野についての厚生労働省交渉を行いました。

「ディーセント・ワーク」の実現をめざす労働者と国民の広範な共同運動の一翼を担う働くもののいのちと健康を守る運動の果たす役割は、ますます重大になっています。

長時間・過密労働を是正し、人間らしい安全な労働を保障する職場と社会を築くことは労働組合の原点です。全労連は、今年の定期大会で「雇用と社会保障による福祉国家」をめざすことを運動の基本方向の柱にすえました。「福祉国家」をめざし、最低賃金引き上げや労働時間規制などによる「良質な雇用の実現」、労働者派遣法抜本改正や有期雇用規制強化などによる「雇用の安定」など4課題を一体的な運動として進めることを提起し、「人間らしく働くルールの整備、実現をめざす運動を社会的に展開し、大企業中心社会からの転換を求める共同を通年的に追求する」方針です。共同と世論をひろげるとりくみの一つとして、9月から毎月第3金曜日をディーセント・ワークデーとして設定、継続的なキャンペーン運動として定着をめざすこととし、時々々の焦点課題（労働者派遣法抜本改正など）での宣伝物を作成しています。いのちと健康を守る私たちが、このようなとりくみ

に連帯していくことが求められています。

また「全都道府県に地方センターを」の課題では、愛媛、秋田、兵庫などで設立に向けたとりくみがはじまりました。

各単産や地方センターでは、メンタルヘルス対策などの労働安全衛生活動の強化や労災認定など被災者救済がとりくまれ、第6回労働安全衛生中央学校、第4回健康で安全に働くための交流集会など、全国センターがとりくんだ諸とりくみも成功裏に終えることができました。

## 1. 働くもののいのちと健康を守る政策・制度要求

この要求は、「政府に対する政策・制度要求を全国センターが集約して提出しよう」との声に応えて、理事会、労働基準行政検討会で検討してまとめたものです。まとめるにあたっては調査を行い、単産など労働組合、地方センター、家族の会、被災者団体、学者、研究者、医師などから、実現したい要求、これまで課題となっていることをすべて出させていただき努力をしました。働くもののいのちと健康を守る総合的な要求となっており、私たちのたたかひの方向を示す画期的なものです。

基本的な要求として、前文でディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい労働）の実現、労働行政の改善などをあげています。

要求は「第1 長時間・過密労働を是正し、過労死を根絶すること」「第2 労働安全衛生について」、「第3 労災・公務災害被災者などの療養補償とりハビリについて」、「第4 労災災害、公務災害の労災補償制度に関して」、「第5 労災などの認定基準」「第6 アスベスト対策」の6つにまとめられています。

政策・制度要求の労働安全衛生に関する厚労省交渉（6月17日）では、「自営業者、中小零細企業で働く人びと、非正規労働者、外国人労働者などを含めすべての働くものに労働安全衛生法規の積極的な内容を適用せよ」という私たちの主張は、きわめて重要であることが明らかになりました。その他の課題でも政策・制度要求にもとづく国への働きかけも計画的に行うことが求められています。

全国センターは政策・制度要求の解説を「全国センター通信」に連載し、季刊誌「働くもののいのちと健康」で特集号を発行しました。北海道センターで学習会が開かれるなど、会員団体での学習活動も進みました。

学習活動を強め、働くもののいのちと健康を守る制度を拡充する運動を、さらに大きくすることが求められています。

## 2. 地域で働く人びとのいのち、健康を守る

第12回総会活動方針は、職域を含めた地域を視野に入れた活動を強調しました。

非正規労働者などへのとりくみ

非正規労働者や青年、外国人労働者の健康問題はますます深刻になっています。各地の地方センターにはホームページを見た労働者からも相談が相次いでいます。また、「派遣村」から引き続きとりくまれている各地の街頭相談会などに、各地方センターや労働組合は積極的にとりくみましたが、労災や健康問題での相談が数多く寄せられています。公務でも非正規職員が過半数を超える実態があり、この問題に正面からまなひ限り、健康な職

場づくりは前進しなくなっています。全労連非正規センター、県労連などとの連携したとりくみが重要です。

#### 自営業者、中小零細企業で働く人びとへのとりくみ

自営業者、中小零細企業で働く人びとの健康問題については、地域共同部会を中心に特定健診・保健指導の問題点を検証し、改善の方向を探ってきました。厚労省は今年9月になって平成20年度の実施状況を発表しました。それによると、特定健診の全体の実施率は38.3%。組合健保や共済組合の受診率が高く協会健保、国保で受診率が低いことが特徴となっています。また保健指導の実施率は19.8%で、終了者はそのうち7.8%にすぎません。後期高齢者医療制度とあわせこの制度は廃止するしかないことが明らかになってきました。自営業者、中小零細企業など働く人びとの健康を地域で守るため、あるべき健診制度の改善要求を明らかにし、運動化していくことが求められています。

政策・制度要求についての厚生労働省交渉でも、中小零細企業、特に50人以下の事業場での労安活動の改善を求めましたが、厚労省の回答は現行労働法制の解説に終始し何ら深刻な事態の改善策を示し得ず、すべての労働者を包み込む労働安全衛生を強く要求していくことが、全国センターの重要な課題であることがはっきりしました。厚労省等の行政に対して実態をふまえた改善要求を強めるのと同時に、地域でのとりくみを重視する必要があります。

アスベスト問題でも中小零細企業での実態が深刻です。広島センターでは民商と共同したアスベスト相談会が行われました。

自営業者や農民、漁民、中小零細企業での労働安全衛生活動は、今後も重視しなければならない課題となっています。

#### 相談活動について

全国の地方センターなどで相談活動が活発にとりくまれています。京都職対連に今年に入って相談があった18例の分析では、精神障害8件、脳心事案3件、筋骨格系・その他7件となっています。その中では異常な時間外労働、雇用や生活の不安、相談者の会社にはほとんど労働組合が存在していないことなどが明らかにされ、行政を含め被災者を支えるネットワークづくりが必要とされています(季刊誌 44号「長時間労働、安全衛生体制、メンタル疾患など京都職対連に寄せられた相談」)。

各センターや労働組合では、相談事例をまとめるとともに、対応を検討していく必要があります。その意味では宮城や北海道などで、県労連、県センターなどが共同して事例検討を行い相談活動を続けていますが、さらにこのようなとりくみを広げる必要があります。

### 3. 職場で健康、安全を守る活動の推進

前総会方針は、1.ハラスメント、メンタルヘルス、2.過重労働からいのちと健康を守る、3.化学物質、4.労働安全衛生活動の活性化の4つの柱としました。

以下のように、職場で健康、安全を守る活動は大きく前進してきましたが、「超勤の実態は野放図状態」、「時間外労働が増え有休取得率が減少している」、「非正規労働者の労働災害が多発している」など、ディーセントでない働き方はますます広がっています。

職場で働くもののいのちと健康を守る実践をさらに強めることが求められています。

### メンタルヘルス対策の推進

生協労連が第 11 回いのちと健康を守る交流会、自治労連がメンタルヘルス・労安活動育成講座、化学一般がメンタルヘルス労使合同交流会、京都センターでは働き方を見直す京都 9 月集会、医労連では「長時間労働・夜勤規制を求める運動」がとりくまれ 2 回のシンポジウムが実施されました。また、「あなたの職場の救急箱」(生協労連)のハンドブック、「公務災害・通勤災害の手引き」(自治労連)などリーフレットの作成も行われました。医労連の「看護職員の労働実態調査」、自治労連の「セクハラ・パワハラアンケート」などの調査活動も職場の実態をリアルにとらえ、運動を進める上で貴重なデータを提示しています。

また京都センターは単に相談者に対応するだけでなく、職場のメンタルヘルス対策も向上させる EAP、メンタルサポート京都を発足させました。

単産代表者会議は 2 回開催され各単産の活動交流が行われました。安全・衛生に関する統一要求(JMIU・化学一般・福祉保育労等)を出していくことの重要性が強調され、メンタルヘルスケアやパワハラ対策などや職場での労安活動を推進するため、単産の役割をさらに発揮することを確認しました。

メンタルヘルス対策委員会が中心になって準備した第 4 回健康で安全に働くための交流集会は、10 月に開催し 112 人の参加となりました。清水康之氏(ライフリンク代表)の記念講演「自殺のない『生きごちのいい社会』をめざして～実態調査から見えてくるもの」が参加者に感銘を与え、分科会では助言者をまじえじっくり交流することができました。基礎講座「心の病気の理解のために」「労働安全衛生法・労災保険の基礎知識」も好評でした。各労組、職場でメンタルヘルス対策をステップ・アップする大きな契機となりました。

### パワハラ・セクハラ・いじめを職場から一掃する

全教は、ハラスメントが特に青年や女性に多くあらわれていることを何とかしたいと「セクハラ・パワハラのアンケート調査」を実施しました。青年部の調査(対象 35 歳以下、1,978 人)では、4 割もの人が、職場でなんらかのハラスメントを受けたことがあると回答しています。東京、大阪では 5 割前後で、成績主義の導入など管理と競争の「教育改革」が強権的に進められている地域でハラスメント行為が行われていることが明らかになっています。女性部の調査(対象 10 代～60 代、6,250 人)では、セクハラを受けた人は、7.8%、パワハラを受けた人は、12.2%となっています。

全教は「パワハラ防止指針」を人事院、総務省、文科省に求めるとともに「セクハラ・パワハラをなくして人権が尊重される職場を」のリーフレットを作成、さらに労安リーフレット「あなたの働き方を考えてみませんか」を作成し全組合員に配布し、そのとりくみの促進をはかっています。

自治労連は、ハラスメントの防止・根絶に向けたアンケートを実施し(有効回答数、6、101 件)ました。アンケート結果では、セクハラを受けた人は、8.2%、パワハラを受けた人は、14.4%と、ハラスメントが特定の問題でないことを示しています。職場別では、

病院（セクハラ 16.2%、パワハラ 23.7%）と福祉施設（パワハラ 19.8%）で被害が際立っています。

結果をふまえた対策のポイントとして、「きちんとした防止要綱等を作らせる」、「全職員を対象とした研修を定期的に行わせる」、「労働安全衛生活動と結びつけたとりくみを」の三つをあげ、労働組合としての対策をリーフにして全組合員に配布し、防止・根絶に向けたとりくみが進められています。

#### 化学物質による健康障害を予防するとりくみ

多くの専門家の参加による化学物質ワーキンググループを設置し、3回の会議を開催する中、現状の問題点を抽出しました。職場でばく露する化学物質による健康障害は職業病という認識が非常に希薄であり、ほとんどが私病扱いされています。また非正規労働者に被害が広がっていることも見逃せません。

こうした現状をふまえ、実態調査、教育・啓蒙活動を進めていくことが確認され、化学物質の取り扱いに関するアンケートを実施し、季刊誌「働くもののいのちと健康」での連載を開始しました。

## 4. 被災者救済のとりくみ

### 労災などの認定闘争・裁判闘争

各地方センターを中心に労災などの認定・補償・裁判闘争が全国各地でとりくまれました。愛知のマツヤデンキ過労死事件(上告中)では、障害者について本人基準を採用し業務起因性を認めるという画期的な高裁判決をかちとりました。また、札幌高裁ではN T T労働者が研修中に死亡した事件で、一審判決について業務上と認め、治療機会の喪失として確定させました。大阪地裁は「名ばかり管理職」を認定し残業料の加算を認める判決、一部上場会社の社長の個人責任が認められた居酒屋チェーン「日本海庄や」損害賠償裁判(控訴中)、さらに、茨城の鹿嶋労基署が全国で初めて中国からの実習生の過労死を認めるなど、大きな成果をあげています。また、最高裁で小児科医師の過労自殺を訴えていた中原事件では画期的な和解が成立したことも特筆すべきことです。

公務の分野では第4回公務災害認定闘争全国交流集会を3月に開催し57人が参加して裁判闘争などの交流を深めました。また公務部会としての基金交渉も行い、「所属長の証明が困難でも請求できる」などの回答を引き出しました。また人事院からは職場復帰訓練での通勤災害について、「補償される場合がある」との見解が示されていますが、これを具体的に認めさせるたたかいが重要になっています。

全国過労死家族の会は、過労死等防止基本法の制定を求める「ストップ過労死！」院内集会を開催しました。国会議員・議員秘書33人を含む177人が参加し、制定に向けての第一歩となりました。36協定に見られるような過労死基準を超える過重労働が公然と認められているわが国の状況を是正するためにも、過労死等防止基本法の制定が求められています。

7月に労働基準法75条、労働基準法施行規則35条で「業務上の疾病の範囲を定める」とされている労働基準法施行規則別表第1の2が改定されました。新たに過重労働による脳心疾患、精神疾患を例示しましたが、これは私たちの運動の成果で最新の医学的知見や

現実の労災認定の流れを一定反映したものと評価できます。しかし精神疾患の例示の「人の生命にかかわる事故への遭遇」などの記述は、労災認定の基準を最も高いハードルに置くものであることなどの問題点があります。

全国センターでは、労働基準行政検討会が中心になり事例検討会も開き脳心疾患認定基準の改善要求案をまとめました。これまでの脳心疾患の被災者勝利の裁判事例の分析作業から、すでに裁判では明確になっているにも係わらず認定基準に反映されていない事項をまとめ、認定基準改善要求案に反映されています。この要求案の討議を深め、厚労省交渉など、被災者救済のとりくみを強めることが求められています。

#### 労災不服審査改悪反対のとりくみ

2008年国会に提出された不服審査手続きの一本化や審理員による審査請求の手續、行政不服審査会等による諮問手續の設置、審査請求期間の3カ月への延長などを内容とする行政不服審査法の改正法案は、二度の継続審査後、2009年7月の衆議院解散により審議未了廃案となりました。全国センターは、第12回総会で「労働災害・公務災害不服審査制度の改悪に反対し被災者・遺族本位の審査を求める決議」を採択しました。

民主党政権は8月31日に内閣府の行政刷新大臣と総務大臣を共同座長として行政救済制度検討チームを発足させ、新たに「行政不服申立制度の改革方針」を出し、2012年通常国会に行政不服審査法等の改正案提出をめざしています。新制度では民間からの審理官制度を設けること、不服申立前置制度を全面的に見直すことなどを方針としています。政府の動きを注視し、被災者本位の民主的な行政不服審査のシステムの構築を求めていくことが必要です。

また「行政透明化検討チーム」により「情報公開制度」の見直しも取りまとめられています。黒塗りばかりが目立つ労災関係の情報開示のあり方もあらためさせなくてはなりません。行政の事前手續のあり方を決めた行政手續法と合わせて公正な行政運営を求めていきましょう。

審査請求制度に関しては、労働保険審査会の公開審理を地方7カ所でもテレビ会議方式でできることとなり公開審理参加の機会が広がった(2010年3月)、審査請求で労基署の不支給処分を事前に請求人に知らせることとなった(2010年9月)など、新たな試みも行われていますが、救済される率は低いまま(21年度労災業務上外再審査請求で3.4%)であり、制度そのもののあり方が問われています。

## 5. じん肺・アスベスト対策

### 裁判闘争などの前進

建交労のトンネルじん肺根絶訴訟は、全国11地裁において係争中です。大手ゼネコンの一部が法的責任と真摯な謝罪を拒んでおり、緊急にゼネコン4社にたいする10万目標の署名にとりくんでいます。衆参国会議員の514人からじん肺根絶の賛同署名を得ており、原告たちの念願の「トンネルじん肺基金制度」創設をめざしています。

大阪の泉南アスベスト国賠訴訟地裁判決は、地域ばく露の原告の被害は認めないという不十分さはありましたが、アスベスト被害に関する国の責任を認める画期的なものでした。

しかし不当にも国は控訴しました。現在被害者本位の解決を求めてたたかわれています。

教職員で全国初の公務上災害を認定させた全教滋賀・故古澤康雄さんの事案、予防措置なども含めて和解を勝ちとった中部電力でのたたかい、来年判決を迎える首都圏土建アスベスト訴訟、クボタや国の責任を問う尼崎での裁判闘争など、各地でたたかいが前進しました。

とりわけ首都圏土建アスベスト訴訟は、広範に被害があらわれている建設労働者のたたかいであり、388人の原告団で規模も大きく注目されています。京都や福岡でこれに続く建設労働者の訴訟が準備されています。

#### 被害を見つけ出し補償や健康管理に結びつける活動

1月から3月にかけて全国センターが呼びかけてとりくまれたアスベスト健康被害全国いっせい相談活動は12県(それほか建交労はじん肺相談とあわせ5県で実施)で実施されました。報告のあった6県の集計では82件の相談があり、生存している場合が77件、相談内容は労災申請が25件、健康管理(健康管理手帳の取得含む)35件でした。各地の相談活動では、「父親を昨年12月に中皮腫でなくし、自分も呼吸苦が続いており不安」(尼崎)、「子どもの頃に家内でキラキラ光る白い石綿を浴びていた記憶があり、胸膜肥厚を指摘されている」(羽生市)、「患者・家族の会の会員がこの一年で3人の方がなくなった」(宮城)、「死後10年以上経過し、かつて勤務した事業所の特定が難しい」(北海道)などの様々な相談が寄せられています。

そして困難に負けず埼玉、京都などで「被災者の会」が作られ、「生きているうちに救済を」、「“生き証人”として、被害の根絶を訴えたい」など、立ち上がる被災者も増えています。粘り強く被害を見つけ出し補償や健康管理に結びつける活動が重要になっています。

全日本民医連は、臨床現場では中皮腫と比較して肺がんがアスベスト関連疾患であるとの認識が高くないとの現状をふまえ、適切な法的補償の援助につなげるために、肺がん患者の中でのアスベスト関連所見の有所見率を明らかにする目的で、全国の病院の参加を得て他施設調査を行いました。調査結果は、原発性肺がん患者における胸部CT写真による胸膜プラークの有所見率は12.8%というものですが、普通と思われる肺がんにもアスベストばく露が相当関与していることを明らかにしました。同時に医療従事者が患者の職歴、居住歴などを把握することの重要性について警鐘を鳴らしました。

またこのことは、本来労災保険で行われるべき医療が医療保険で行われ、医療保険財政を圧迫していることを示唆しています。

#### なくせじん肺キャラバンの成功と石綿救済法改正に向けたとりくみ

この間、石綿救済法の救済給付の指定疾病に石綿肺、びまん性胸膜肥厚が追加されました。しかし認定基準はきびしく、かなり重症の被害者しか給付を受けられません。

石綿救済法の指定疾病の拡大、じん肺健康診断結果証明書の臨床検査欄に喫煙歴を記載することとしたじん肺法施行規則などの「改正」について、被災者救済を進める立場からパブリックコメントに応募し、厚労省・環境省交渉を行いました。

また来年予定される石綿救済法の改正に対して、なくせじん肺キャラバン実行委員会が

改正要求をまとめ環境省・厚労省交渉を行いました。さらに10月30日には宮本憲一氏(大阪市名誉教授)を迎えて石綿救済法改正要求シンポジウムを行いました。このシンポジウムは見舞金程度の「救済」ではなく真に被害を「補償」すること、飛散防止など予防措置も含め総合的な石綿対策を可能にする基本法の制定を求めるものとなりました。さらに石綿救済法の改正が審議される国会に向けて、団体署名のとりくみが提起されています。

なくせじん肺全国キャラバンは21回目を迎え、アスベスト被害の根絶の課題も掲げ全国を縦断しました。10月19日・20日の東京集結行動には2,000人が結集し、じん肺加害企業、政府、国会などにじん肺・アスベスト被害の根絶、じん肺基金制度の確立などを訴え行動しました。

#### 健康管理手帳取得のとりくみなど

全日本民医連では健康管理手帳の指定医療機関となるとりくみが進められました。しかしまだまだ石綿による疾病を診療できる医療機関は少ない状況です。

そのような状況も反映し福岡など一部の県を除いて、健康管理手帳は取得されていません。指定医療機関を増やすこと、建設関係などの一人親方にも健康管理手帳を交付することなど、制度的な改善が求められています。

## 6. 国際連帯の活動

「4・28世界労働安全衛生デー」がとりくまれ、全国センターは中央生公連(生活関連公共事業推進連絡会議)などの仲間とともに厚労省交渉などに参加しました。

## 7. 活動家づくりと全都道府県に地方センターを確立する課題

### 全都道府県に地方センターを確立する課題

「すべての都道府県に地方センター」を確立する目標に向け活動を進めました。2月には仙台で第5回地方センター交流集会を開催し、43人が参加しました。東北全県から出席があり、センターのない県の県労連、県民医連からの出席も得て東北での地方センターづくりを前進させました。

働くもののいのちと健康を守るとりくみの主戦場は職場、地域です。職場での労安活動の活性化や活動家づくりにとっても地方センターの果たす役割は大きいものがあります。

「県センターのあるところとないところで、困っている人の救い方が違う」という声に示されるように、相談者本位の相談活動を進めるためにもすべての県に地方センターが確立されていること、全国センターのネットワーク網が確立されていることが大切です。

愛媛では全国センターが県労連・民医連・過労死弁護団、県商連などに準備会結成に向けての懇談を呼びかけ成功させました。秋田、兵庫などで結成の動きがありますが、一つ一つ確実に結成の動きを結実させることが重要になっています。

ブロックセミナーは、北海道、東北、関東、中四、九州の各ブロックで開催され、充実した内容でとりくまれました。ブロックセミナーには、地方センターが未確立の県にも参加を呼びかけ、空白克服の契機となっています。

2008年の第11回総会活動方針は「5年以内にすべての都道府県に地方センターを確立

することをめざし、全労連、民医連など中央団体との協議や各ブロックで協議を進め、ブロック担当理事会議などでテンポ、重点県などを定め具体的に設立を進めます」としています。

地方センターの活動を強化し活性化するため、各地で労働組合などが地方センターへの結集を強めること、後継者の育成をはかることなどが重要です。

#### 労働安全衛生の活動家育成

6月に京都で行われた第6回労働安全衛生学校は、200人を超える過去最高の参加者がありました。メンタルヘルスやアスベスト対策、労働安全衛生法規など多彩な内容を学び、すぐれた講師のよく準備された講義で大きな成果をおさめました。6回目を迎え全国センターの行事として定着してきましたが、活動家育成の主要なとりくみとしてさらに発展させることが求められています。

さらに大阪労連のローアン活動学習会など、各地で労働安全衛生の活動家を育成する努力がされています。

労働安全衛生中央学校のとりくみから生まれたシリーズ「健康で安全に働くために」ブックレットは、福地理事長の「ディーセント・ワークの実現を 労働安全衛生活動の基本」で、当初の企画は終了しました。「労働と労働関連疾患」など新たなブックレットの企画の検討が必要になっています。

## 8. 全国センターの機能強化

#### 季刊誌・通信読者拡大月間のとりくみ

全国センターは初めて季刊誌「働くもののいのちと健康」・「全国センター通信」読者拡大月間をとりくみました。拡大部数は、季刊誌68部、通信52部でした。季刊誌は研究者など専門家による最新の知見をふまえた論文や、職場でのすぐれた実践など充実した内容となっています。「通信」は各地の職場、地域の活動を満載し、全国の運動や情勢を知ることができます。働くもののいのちと健康を守る運動を進める上で、全国センターの季刊誌・通信はなくてはならないものです。

働くもののいのちと健康を守る運動をさらに広げ、全国センターの財政を強化していく上でも、職場、地域での普及が望まれます。

#### 理事会、部会、検討会などの活動

前総会以降、この間理事会は6回もたれ、情勢、単産や地方センターなど加入団体のとりくみを交流しながら、全国センターの見解を明らかにしたり各種会議や諸行事を成功させるなど、第12回総会にもとづく活動を推進してきました。毎回7割近くの理事が出席しています。

理事会は、労働基準行政検討会、メンタルヘルス対策委員会、アスベスト対策本部、公務部会、地域共同部会、地方センターづくりプロジェクト、化学物質ワーキンググループ、労働安全衛生中央学校運営委員会などを設置し活動を進めてきました。これらの検討会、部会などは全国センターの活動の推進に大きな役割を果たしました。化学物質ワーキンググループでは、研究者など専門家が多く参加するワーキンググループとなりましたが、研

究者、弁護士、医師などの専門家に、さらに全国センターの活動に参加いただくことが課題です。

季刊誌「働くもののいのちと健康」編集委員会、「全国センター通信」を編集する広報委員会も定期的に関われ、企画などを検討してきました。また今期は役員選考委員会が設置され、役員推薦の任にあたりました。

国際労働基準研究会など今期開催できなかつた分野もありましたが、その他の重要課題も含めて、会員団体や職場や地域、情勢から求められる課題の推進のために、適切な検討会、ワーキンググループ、研究会など設置していくことが求められています。

#### 事務局業務の推進

現状はパート職員を含め4人の事務局専従者の体制ですが、課題の多さに比べ人員が足りない現状があり、常駐役員の複数体制などが課題となっています。東京センターなど地方センターや全労連、全日本民医連、単産などの協力を得て、全国センター事務局の業務を推進してきました。

## ・今後1年間の方針 - 働くもののいのち、健康をどう守るか

働くもののいのちと健康をめぐる状況はきびしさを増しています。働くもののいのちと健康を守る政策・制度要求の実現に向けたたかうこと、すべての働くものにディーセント・ワークを実現することはきわめて重要です。さらにすべての都道府県に地方センターを確立することなど、働くもののいのちと健康を守るとりくみをさらに強化しなければなりません。

ディーセント・ワークの実現については、以下の内容が私たちがかけがえのない課題です。これらについて討議を深めさらに内容を具体化していきましょう。（福地保馬著、「ディーセント・ワークの実現を 労働安全衛生活動の基本」参照）

1. 職場における働き方を見直す活動 ディーセントでない仕事の発見と解消
2. すべての労（公）災被災者の補償から、職場改善へ
3. 未批准のILO条約の批准
4. ディーセント・ワーキングタイムの実現（休日を含む）
5. 均等処遇・同一労働同一賃金の徹底（正規／非正規、男／女など）
6. 最低賃金の増額
7. 教育費負担の軽減／廃止、
8. 社会保障（失業、疾病、労災、退職金など）
9. 結社の自由の保障と労働者の組織化、すべての働く人びとの結集
10. 職場における労組活動の日常化と労働者参加
11. 戦争に協力する労働の拒否

### 1. 政策・制度要求実現のとりくみ

全国センターの働くもののいのちと健康を守る政策・制度要求は、いのちと健康を守る

たたかいの方向性を示すもので、ディーセント・ワークの実現に寄与するものです。政策・制度要求を労働者と国民の広範な共同運動の中にひろげ、その一翼としての健運動が役割を果たしていくことが重要です。

季刊誌「働くもののいのちと健康」44号の政策・制度要求特集などを活用し、労働組合や地方センターで学習会を開くなどして、政策・制度要求についての組合員・役員の理解を深めましょう。

また政策・制度要求のうち、第1「長時間・過密労働を是正し、過労死を根絶すること」、第2「労働安全衛生について」の要求事項は労働組合が日常不断にとりくむべき課題でもあります。政策・制度要求を単産の統一要求（統一要求基準）に反映することや、厚労省交渉や労働局要請の際にも、要求事項を意識的に取り上げましょう。特に連続休憩時間最低11時間確保、労働時間・休暇関係に関するILO条約の批准などが重要です。

全国センターは、労働基準行政検討会が中心となって引き続き政策・制度要求での厚労省交渉を行うこととします。

## 2．公共サービスの後退を招く「地域主権改革」に反対し、労働行政の拡充を求める

6月に閣議決定された「地域主権戦略大綱」には、国の出先機関の原則廃止が明記され、今後、政府の地域主権戦略会議が「アクション・プラン」を年度内に策定し、来年の通常国会に法案提出することが盛り込まれています。

地域主権改革がこれまでの公務リストラ以上に、国民生活に悪影響を及ぼし、社会生活に不可欠な公共サービスを形骸化させて安心、安全な暮らしを奪う危険性があることを訴え、反対世論を地域から高めることが求められています。

厳しい雇用情勢が続く、職場に過重労働がひろがるなか、いま政府に求められていることは、労働者・国民、事業主の要望に迅速かつ適切に対応するために、ILO条約（第81号・第88号）や憲法第27条・第22条を遵守し、国の責任で労働行政を行うべきであることを明確にし、職員の増員等による労働行政体制の整備・強化を図ることです。

以上の立場から、公務・公共サービスの後退を招く「地域主権改革」に反対し、労働行政の拡充を求める運動を強めます。関係する労働組合・労働団体と協力・連携し、自治体要請行動や地元選出国會議員要請などを強め、当該単産への激励・支援行動、宣伝・署名行動などを全国で取り組むこととします。

## 3．職場、地域でいのちと健康を守りディーセント・ワークを実現する

この章の冒頭でディーセント・ワーク実現に向けた具体的課題を述べました。そのうち、職場における働き方を見直す活動　ディーセントでない仕事の発見と解消、　すべての労（公）災被災者の補償から職場改善へ、　未批准のILO条約の批准、　ディーセント・ワーキングタイムの実現（休日を含む）の4つは、まさにいのちと健康を守る私たちの活動と密接に関連します。

全労連が提起し、全国各地で行われている「ディーセントワークデー宣伝行動」に連帯して、全国センター・地方センターから積極的に参加しましょう。

### 職場でのいのちと健康を守る

労働安全衛生活動の推進はディーセント・ワーク実現の第一歩です。長時間労働や過重な深夜労働、パワーハラスメント、危険な作業などをなくすとりくみを強めましょう。

そのためには、事業主に要求し労働安全衛生委員会を設置させること、労組としても担当者を配置するなど体制を整備すること、職場の実態を把握し対策をたてていくなど、職場での労安活動の確立が必要です。

メンタルヘルス対策、パワハラ対策では、第4回健康で安全に働くための交流集会の問題提起を学び職場に定着させていきましょう。職場復帰の課題が特に大変という声がよく聞かれますが、被災者が復帰できるような職場を作ることが重要です。労働安全衛生活動を活発化しメンタルヘルス対策、パワハラ対策をきちんと位置づけるとともに、管理者を含めた教育・啓蒙活動や、パワハラ防止指針の策定、被災者の立場にたった職場復帰のための労使協定など、経営者側への要求課題としても重視し、働きやすい職場づくりを進めましょう。また派遣など非正規の労働者を視野においた労働安全衛生活動が重要です。

腰痛など筋骨格系の疾患、脳心疾患なども多発しています。これらの疾患が多発している職場では予防措置、健診の事後措置などの拡充を求めていきましょう。

化学物質対策については、全国センターとしては緒についたばかりですが、多くの被害が埋もれたままになっています。重視してとりくみましょう。

単産ではメンタルヘルス対策など労働安全衛生活動が進むように、委員会などを設けること、全国的な交流集会・研修会を行うこと、パンフレットの発行など、さらに積極的にとりくみを進めましょう。県本部や地方本部レベルで対策委員会を設置するなどして、地方センターとも連携して活動を進めましょう。

全国センターは政府が新たに提案してくるメンタルヘルス対策など労働安全対策を働くものの立場にたって分析し、要求課題などを明らかにして政府への働きかけを強めます。

さらに全国センターは、専門家の協力も得てパワハラ防止マニュアルの作成、職場点検マニュアルの作成などを検討します。また職場の労働安全衛生活動を推進するための学習や交流などを進めます。

### 自営業者、中小零細事業所で働く人びと、非正規労働者、失業者のいのちと健康を守る

派遣、請負など働き方は多様になり、失業者も増えるなど、常時同じ職場にはいない働く人びとが増えています。地域で働く人びとの健康を守ることがますます重要です。また自営業者は営業、生活に多くの困難を抱え、健診での有所見率の増加や自殺者が増えるなど健康状態がかつてなく悪化しています。石綿による健康被害も小さな建設業者に数多く埋もれています。さらに農業従事者の健康を守る課題も重要です。

これらの課題を地方センターや県労連、民商、県民医連などが連携し、とりくみを強めましょう。

全国センターは特定健診・保健指導の廃止を求めるとともに、この問題に関わる団体と協力して国民本位の新たな健診制度の創設をめざします。さらに地域で働く人びとの健康を守る実践方法や制度のあり方などを検討していきます。

また派遣労働者などの相談では、解雇問題などのちと健康の課題だけでないケースが多くあります。県労連や法律事務所、医療機関などとの連携を強め対応していきましょう。

#### 4．被災者救済のとりくみの強化を

精神障害、脳心疾患など認定基準の改善など被災者救済の強化

過労死、過労自殺、腰痛などの労災・職業病の被災者、遺族の救済はさらに重視しなければなりません。精神障害等の労災申請は増えているとはいえ、まだまだ氷山の一角です。各単産、地方センターでは被災者・遺族の相談活動を強め被害を掘り起こし、労災認定闘争をとりくみましょう。同時に労災、公務災害認定闘争を被災者の救済に終わらせず、過労死のない社会や職場にすることなど予防に向けたとりくみを重視しましょう。

全国センターはこれらの活動が前進するよう事例検討会などを開いていきます。また脳心臓疾患の認定基準の改善要求をはじめ、認定基準を被災者本位にあらためるたたかいを強めます。労災保険の積立金を「埋蔵金」とすると「みんなの党」が主張していますが、労災給付を困難にするこのような主張や労災保険民営化に反対します。

行政不服審査制度の改定について、全国センターは機敏に情報を収集し、問題点を分析してたたかいを呼びかけます。

じん肺・アスベスト被災者の完全救済と被害の予防体制を確立しよう

アスベスト健康被害者を見つけ出し補償、救済、健康管理へつなぐことはますます重要になっています。相談日を設けるなどして、さらに積極的にとりくみましょう。

トンネルじん肺根絶訴訟、泉南国賠訴訟の和解をめざすとりくみ、首都圏建設アスベスト訴訟など国と石綿関連大企業の責任を問う裁判闘争を支援します。

来年に改正される石綿救済法の見直しについては、なくせじん肺キャラバン実行委員会がまとめた石綿救済法改定要求を掲げ、国、石綿関連大企業の責任を明らかにした被害者への補償、総合的な石綿対策のための基本法を要求してたたかいます。

建築物解体等で起こっている石綿飛散を防止することを自治体、国に要求し、職場や地域での監視を強めましょう。

じん肺・アスベスト被害の根絶と補償、予防措置の確立を求め、なくせじん肺キャラバン実行委員会に参加します。

#### 5．いのちと健康を守る活動家育成と組織の強化

すべての都道府県に地方センターを確立する

今日の情勢のもと、すべての都道府県に地方センターを確立することは緊急の課題です。全国センターは担当役員も配置し全労連、単産、全日本民医連などの協力も得てこの課題を推進します。各県センターはブロック内の空白県克服に力を出しましょう。また各単産も地方・県組織を通じて奮闘しましょう。

全国センターは第6回地方センター交流集会を2011年2月5・6日、京都で開催します。

いのちと健康を守る活動家の育成

労働安全衛生の活動家育成は、労働組合運動の次の時代を担う活動家の育成にとっても

重要です。労基法、労働安全衛生法、労働関連疾患とその対策などを学習し、職場や地域に根ざして活動する活動家の育成は後継者対策を含め、ますます重要になっています。

労働組合や地方センターでは、講座や学校を開くなどしていのちと健康を守る活動家の育成を計画的に進めましょう。全国センターは第7回労働安全衛生中央学校を愛知センターの協力も得て2011年6月11・12日、名古屋で開催します。

#### 全国センターの機能を強化する

##### イ．季刊誌・通信の読者拡大

全国センター通信、季刊誌「働くもののいのちと健康」の読者拡大を推進します。通年のとりくむとともに、春に読者拡大月間(3月を準備期間に、4～5月)を設定します。

##### ロ．「いの健センター紹介リーフレット」の作成

地方センター作りや全国センターの強化に役立つ「いの健センター紹介リーフレット」を作成します。

##### ハ．検討会、理事会、事務局

メンタルヘルス対策委員会、労働基準行政検討会、化学物質ワーキンググループなどの検討会、委員会をさらに発展させます。新たな課題や重要な課題では、新しいワーキンググループなどを設置し、広範な研究者、専門家との連携を強めます。

理事会は事務局長、事務局次長が常駐することなど、理事会の執行体制を強化します。単産、地方センターの協力も得て全国センター事務局の強化をはかり、働くもののいのちと健康を守る活動を推進します。

労働組合、医師・医療機関、中小商工業者団体、農民団体、被災者および支援する活動家に研究者、弁護士・法律事務所・法律家団体などの専門家が結集していることが地方センター、全国センターの組織的特徴です。いのちと健康を破壊するいかなる策動も許さず、働くもののいのちと健康を守る事業を、確信を持って雄々しく進めましょう。