

働くもののいのちと健康を守る全国センター

第 15 回総会 活動方針

2012 年 12 月 7 日／平和と労働センター 2 階ホール

〈総会スローガン〉

すべての働く人にディーセントワークの実現を。

結成 15 年を節目に、「いの健」運動の新しい飛躍を。

はじめに

自民党小泉政権以来の「構造改革路線」は、大企業に対する減税や規制緩和の一方、国民に社会保障改悪などの負担増を押し付け、国民の貧困と格差の拡大は戦後最悪といわれる事態になりました。労働者の 3 人に 1 人、若年層や女性では 2 人に 1 人が、派遣・契約・パートやアルバイトなどの非正規雇用で働いており、年収 200 万円以下のワーキングプアは 1000 万人をこえています。一方、正規だからと無理な働き方を強いられる人がいます。長時間・過重労働を原因とした過労死や自殺などの疾患による死傷者数の増加、パワハラ・セクハラなど職場の荒廃が深刻化しています。

2012 年は、ツアーバス事故や化学工場での爆発事故など重大災害が相次ぎました。規制緩和や雇用破壊は、働く人びとのいのちと健康をも脅かしています。職場・地域でのいのちと健康を守る活動の重要性がいっそう高まっています。

結成 15 年目の本総会は、後継者の育成、研究者との連携強化、政策制度提言、すべての都道府県での地方センター確立など、従来のあゆみを発展させた活動の飛躍が求められるなかで開催されます。

I 働くものをめぐる情勢—「いの健」運動の視点から

〔1〕国民世論を無視した悪政への怒りと批判が解散・総選挙へ追い込む

1、民主党政権は、「政治を変えたい」という「政権交代」に託された国民の願いを裏切り、消費税、原発、TPP（環太平洋連携協定）、米軍基地など、国政の根本問題で、国民の利益に背く政治を続け、内閣支持率の歯止めない下落にみられるように、国民の批判と怒りに追い詰められるなかで、11 月 16 日、衆議院を解散しました。12 月 16 日投開票で総選挙が実施されます。

2、東日本大震災から 1 年 9 カ月。被災者置き去りで大企業のもうけの場として復興事業を位置づける「創造的復興」の強行が被災者を苦しめています。福島原発事故は収束どころか被害が拡大しつづけ、事故原因も未解明のままとなっています。にもかかわらず原発

再稼働にむかう野田政権の姿勢にたいし、全国各地で、国民の命と健康、安全と安心の暮らしへの挑戦だという批判が高まっています。

野田政権は国家公務員の賃下げを超法規的に強行し、官民一体の「賃下げ・首切り自由社会」への道をつきすすんでいます。社会保険庁職員的首切りを強行したのも民主党政権です。

暮らしといのちを脅かす悪政の連発に直面し、政治的立場を超え、労働団体、市民団体、業界団体、経済団体の枠を超え、政治に無関心だった人たちも含め、全国津々浦々でそれぞれの一致する要求・課題での反対運動がかつてない規模で広がっています。

「究極の構造改革」と財界が位置付ける道州制に反対する「地方の会」には 500 を超す自治体の首長が参加し、TPP参加では農業団体や医師の団体も反対を明確にしています。政治の争点が明確になり、今の政治の継続に反対する国民運動が広がっています。その背景には、3・11 東日本大震災と福島原発事故を経験し、経済効率最優先、安全・安心軽視の政治からの転換を求める国民の声と運動があります。

3、1997 年をピークにして働く人の賃金——雇用者報酬は総額で 280 兆円から 250 兆円以下に 30 兆円以上も減っています（2010 年度）。同じ時期に日本の GDP（国内総生産）は 520 兆円から 480 兆円へと 40 兆円減っています。逆に大企業の内部留保は 140 兆円から 260 兆円に 120 兆円増えています。14 年に及ぶ賃金下落は世界でも日本だけです。

大企業は、膨大な内部留保をため込みながら恣意的な賃金制度で労働者に賃下げを押しつけ、低賃金・首切り自由の非正規雇用を増やしつづけています。日航の「整理解雇」や 13 万人ともいわれる「電機大リストラ」など、正規・非正規を問わず労働者の大量解雇も始まっています。日本 IBM では、従業員を終業直前に呼び出し“業績不良”を理由にいきなり解雇を通告する（「ロックアウト解雇」）という、労働契約法違反の大量解雇が強行されています。これに対し、「首切り自由社会を許すな」とのたたかいや、身勝手なリストラの強行反対、大企業の社会的責任の履行を迫り“地域経済を守れ”の共同した取り組みが全国各地で広がっています。

〔2〕働く人びとの状態と健康をめぐる状況

（1）働く人々の状態

1、生活保護 212 万人 最多を更新

厚生労働省が発表した「生活保護の動向」（速報）によると、今年 7 月の生活保護受給者数は前月に比べ 9192 人増え 212 万 4,669 人、受給世帯数は同 6,989 世帯増の 154 万 9,773 世帯となり、ともに過去最多を更新したことが明らかになりました。

2、預貯金なしの 2 人以上世帯 26%

「家計の金融行動に関する世論調査」（2012 年）によると、2 人以上の世帯で、預貯金や株などの金融資産を「保有していない」と回答した割合は、26・0%となりました。単身世

帯の金融資産の保有目的で「老後の生活資金」と答えた割合は47・1%で、「病気や不時の災害への備え」の45・3%を上回り、調査開始以来初めて首位になりました。高齢化の進展や、年金制度への不安を反映したとみられます。

一方、厚生労働省の調査では、2010年の1世帯当たりの平均所得は、530万円余りと、平成に入ってから最も低くなり、生活が苦しいと感じている世帯は全体の60%を超えています。

3、非正規の賃金、正社員の63% 大卒5人に1人が“不安定な雇用”

2011年の賃金構造基本統計調査（厚生労働省、2月22日発表）によると、雇用形態別に見た月額賃金（ボーナスや残業代を除く）は正社員が前年比0・4%増の31万2,800円となる一方、非正規雇用の労働者（短時間労働者を除く）は1・1%減の19万5,900円となり格差が拡大しました。非正規の賃金は正社員の63%（10年64%）となっています。

一方、2012年春に全国の大学を卒業し就職した人のうち、およそ2万2000人が非正規の労働者であることが文部科学省の調査で初めて分かりました。

アルバイトや就職にむけて活動している人と合わせると不安定な雇用状況にある人は5人に1人を超え、文部科学省は、大学やハローワークと連携し雇用環境の改善を図りたいとしています。

4、賃上げ・正社員化の必要性に言及 労働経済白書

厚生労働省は9月14日、2012年版「労働経済の分析」（労働経済白書）を公表しました。非正規雇用の増加が消費を押し下げてきたことなどを挙げ、賃上げや正社員化が必要だと提起しました。

白書は、非正規雇用者比率が35・7%に達したことを挙げ、「雇用所得の低下を通じて消費を押し下げる大きな要因」だと指摘しました。そのうえで「賃金の引き上げは消費の拡大を通じて、経済全体にもプラスの影響がある」と強調しました。

正社員を希望する非正規労働者が2割、派遣労働者と契約社員は4割をこえているとして、「正社員になれる道を大きくしていく必要もある」と求めました。

さらに、企業の売上高と経常利益が過去最高を更新する中、人件費が1990年代をおおむね下回っていることを挙げました。「増加した利益は、配当金や内部留保の増加につながっている」と述べ、賃上げなどにつながっていないと指摘しました。

5、不払い総額約41億円、震が関職員の残業代

震が関で働く国家公務員の2011年の月平均残業時間は38・3時間で、6割超の職員が「残業代の不払いがある」と答えていることが明らかになりました。不払い総額は、推定で41億2,120万円。中央府省の労組でつくる「震国公」が9月12日、発表しました。

調査は3月に行い、組合員2,582人の回答を集計したものです。残業時間は東日本大震災の復旧・復興対応のため、前年より平均3・2時間増えました。約6割が休日出勤を行ったものの、4人に1人が「手当も代休もない」状況。業務量の多さに人員が見合っていないため、震国公は「残業時間を適正な範囲に引き下げるには、1,619人の定員増が必要だ」と試

算しています。

6、個別労働紛争、過去最高を更新 増える「いじめ・嫌がらせ」「退職勧奨」

職場で起きるトラブルの解決をはかる「個別労働紛争解決制度」の2011年度の相談件数が前年度比3・8%増の25万6,343件となり、2年ぶりに過去最高を更新しました（厚生労働省、5月29日発表）。

相談内容で最も多いのが「解雇」で18・9%。制度発足以来、高水準が続いていますが前年度よりは3・9%減少しました。増加したのは「自己都合退職」（同28・1%増）、「いじめ・嫌がらせ」（同16・6%増）、「退職勧奨」（同3・6%増）。相談者の雇用形態は正社員が最も多く、約4割を占めています。

（2）いのちと健康をめぐる状況

1、自殺者数、14年連続3万人超 “自殺考えた”20歳代が高い比率

警察庁は1月10日、2011年における全国の子殺者総数が3万513人となり、前の年と比べて1,177人減少したと発表しました。自殺者総数が3万人を超えるのは1998年以降、14年連続。自殺者総数を性別で見ると、男性2万867人、女性9,646人。都道府県別では、東京3,100人、大阪1,899人、神奈川1,824人の順となっています。

政府は2007年に「自殺総合対策大綱」を決定し、内閣府は翌年から、対策の参考にするため意識調査を行っています。2回目の2012年は、1月に、全国の20歳以上の3,000人を対象に実施し、67%に当たる2,017人から回答を得ました。それによると、今までに本気で自殺したいと思ったことがあるか聞いたところ、回答は、「ある」が23%、「ない」が70%で、「ある」と答えた人は、前回の調査に比べて4ポイント増えました。年齢別にみると▽20歳代が28%▽30歳代が25%▽40歳代が27%▽50歳代が26%▽60歳代が20%▽70歳以上が16%で、20歳代が最も高くなっています。自殺者数で多くの割合を占めている中高年層だけでなく、若い世代に焦点を当てた対策が求められています。

2、「心の健康不調」100万人に増加、精神障害の労災請求件数が3年連続過去最高を更新

うつ病や躁うつ病にかかる人が増えていると言われていています。厚生労働省によって3年ごとの10月に全国の医療施設に対して行われている「患者調査」（医療機関に看てもらわない患者は数字に出てこない）によると、「気分障害」（うつ病、躁うつ病、気分変調症等）の総患者数は1996年には43.3万人であった総患者（調査日には通院しなかったが前後に通院している者を含む）が、2008年には104.1万人と9年間で2・4倍に増加しています。

労働政策研究機構が11年6月に発表した「職場におけるメンタルヘルスケア対策に関する調査」結果では、メンタルヘルス不調の正社員がいる事業所は6割弱（56・7%）で、うち31・7%が3年前に比べて増えたと回答。減ったのは18・4%で、増加傾向にあることを示しています。

厚生労働省が6月15日に発表した「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」によると、精神障害の労災請求件数は1,272件で前年度比91件の増。3年連続で過去最高を更新しま

した。支給決定件数は325件（同17件の増）で過去最高となっています。

「過労死」などの脳・心臓疾患に関する労災補償請求件数は896件で、2年連続で増加しました。支給決定件数は310件（同25件の増）で4年ぶりに増加に転じています。

精神疾患が増加していることから、厚労省は2011年地域医療計画作成の対象疾患を従来の「がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病」に、精神疾患を加えました。

***管理職・専門職、死亡率高まる 2000年ごろ境に 【朝日新聞】12/3/9 抜粋**

30代～50代の男性の死亡率は2000年頃を境に、管理職や専門職が事務職などのその他の職種の平均を上回っていると論文が発表された。北里大学の和田耕治講師らがまとめたもの。これまで、欧米や日本では、いわゆるブルーカラーの生活習慣が悪く死亡率が高い傾向がみられていたが、今回の調査では「逆健康格差」が起きているとしている。ストレスや長時間労働が原因となっている可能性がある。

3、労働災害死傷者が2年連続増加

厚生労働省が5月25日発表した2011年の労働災害（労災）調査によると、労災による死亡者数は前年比1,143人増の2,338人となりました。このうち東日本大震災を直接の原因とする死亡は1,314人で全体の56%を占めました。他方、死傷者数（死亡災害と休業4日以上災害）は11万4,176人で、東日本大震災による死傷者数2,827人を別にしても、11万1,349人にのぼり、2年連続の増加となりました。

震災原因を除く死亡は前年比171人減の1,024人でした。12年9月の死亡災害の速報値（同年1～9月）は733人で、前年同時期比72人増となりました。震災の復旧・復興に関連して、がれき撤去や建物解体などで死亡した27人も1,024人に含まれます。1,024人の原因別では墜落・転落が33人減の278人、交通事故が39人減の239人。業種別では、建設業が342人で最も多く、製造業182人、陸上貨物運送事業129人が続いています。

死傷災害を業種別にみると、卸売業又は小売業で1,001人増加（+6.0%）をはじめ、建設業で974人増加（+4.6%）、医療保健業で678人増加（+12.1%）となっています。

4、定期健康診断有所見率 増加傾向に歯止めかからず

厚生労働省は2010年の労働者定期健康診断結果を発表しました。第11次労災防止計画では労働者の健康確保対策を推進し、定期健康診断における有所見率の増加傾向に歯止めをかけ、減少に転じさせることとしています。有所見率は09年の52.3%を越えて52.5%となりました。10年のデータでみるとトップは血中脂質の32.1%、ついで肝機能の15.4%、血圧14.3%、血糖の10.3%となっています。

5、うつ病などの精神疾患で休職した全国の公立学校の教職員5,407人

文部科学省の発表によると、2010年度の教職員の病気休職者数は前年度比33人増の8,660人で、過去最多を更新しました。うち精神疾患は、5,407人と昨年比で51人減りました。精神疾患で若干の減少があったとはいえ、精神疾患が5年連続で病気休職者の60%を超え続けているのは異常な事態です。過去10年間で増えた病気休職者数は3,460人ですが、そのうち2,904人が精神疾患であることをみると、病気休職者増加の主要因が精神疾

患増にあることは明らかです。

6、増え続けるアスベストによる労災認定

厚生労働省は、2011 年度にアスベスト（石綿）が原因で肺がんや中皮腫などを発症し、労災認定されたのは前年度より 43 件多い 1,037 件（請求 1,141 件）だったと発表しました（7月4日）。アスベストによる疾患は発症までに時間がかかることから、同省は今後も同様の傾向が続くとみています。

労災認定の内訳は、肺がん 399 件（同 484 件）▽中皮腫 546 件（同 572 件）▽良性石綿胸水 42 件（同 29 件）▽びまん性胸膜肥厚 50 件（同 56 件）。石綿肺は 68 件が認定されました。

7、中小零細業者の健康状態—全商連の集団健診結果から

2011 年度の全国商工団体連合会の集団健診結果では、「異常なし」は 13・7%（前年 13・8%）でした。「有所見健康」は 22・0%（同 20・6%）、「要再検査」17・6%（同 17.7%）、「要精密検査」24・1%（同 23・3%）、「要治療」22・5%（同 22・0%）となり、有所見率は 88・3%（同 83・6%）となり、中小零細業者の健康状態は勤務労働者よりも有所見率が高くなっています。その背景として自営業者についてはリーマンショック後の長引く不況のもとで、営業収益の低下がありいわば「働く貧困」と呼ばれるような状態があります。営業を継続できず廃業に追い込まれている実態もあります。

8、農民の労働災害—農業機械作業の事故が多発

農民の労働災害発生数は正確な統計が取られていないので実態は明らかではありませんが、農業での労災は大きな問題です。第 52 回社会医学会での報告によると 1 年間で推定約 45,000 件以上の労働災害が発生しているといわれています。農林水産省によると 09 年における農作業中の死亡事故発生状況は 408 件で前年より 34 件増加しています。このうち 66・2%が農業機械作業に係わる事故となっており、10 万人あたりの死亡件数は 11・8 件となり、全産業の労働災害による死亡事故件数 10 万人あたり 3 件に比較して 3・9 倍の死亡事故発生となっています。

その背景としては、イ、基本的には労働災害については法規制がないこと、ロ、農業機械・器具についての安全性の面からの研究が立ち遅れていること、ハ、農業従事者の高齢化に伴いこうした事故も高齢者に集中しており、高齢者に対する対策が立ち遅れていることなどがあります。

（3）続発する重大事故

1、2012 年、重大事故が相次ぎました。イ、岡山県倉敷市の J X 日鉱日石エネルギー水島製油所で、掘削中の海底トンネルに海水が流れ込み作業員 5 人が行方不明（2月7日）。ロ、三井化学岩国大竹工場で爆発事故。従業員 1 人が死亡、住民 11 人が負傷（4月22日）。ハ、関越自動車道で高速ツアーバスが防音壁に激突。乗客 7 人が死亡、乗員含め 39 人が重軽傷（4月29日）。ニ、新潟県南魚沼市トンネル工事現場の爆発事故で作業員 4 人が死亡、3

人が重軽傷（5月24日）。ホ、宮城県・東北道でツアーバスがトラックに追突事故。31人軽傷（8月2日）。へ、「日本触媒」姫路製造所で消火中に爆発。消防士死亡、30人負傷（9月29日）。

2、重大事故の背景として、安全を担当してきたベテラン社員の退職、極限までの人減らしによる現場の多忙化、安全に対する経営者の関心の低下、安全教育や投資がおろそかにされていることなどが挙げられています。構造的な問題として構造改革路線による規制緩和が指摘されています。

倉敷市の海底トンネル崩落事故では、国土交通省の有識者協議会がコスト低減や会社側の工期短縮の優先といった要因が事故を誘発した可能性を示唆する中間報告（7月）をまとめています。

3、「いの健」全国センターは事故原因の徹底した究明と再発防止を強く求めます。原点に立ち返った安全対策の構築を全事業所で行うこと。安全衛生委員会の機能強化や、事故の可能性を予見し予防策を講じる「リスクアセスメント」の推進、安全衛生教育の徹底、安全衛生についての専門家の育成、そして監督行政を担う労働基準監督官の増員を要求するものです。

（4）東日本大震災被災地の状況—労働環境の悪化、増える労働災害

1、東日本大震災からまもなく2年目を迎えようとしています。福島県ではいまま県内外への避難者は16万人、放射能被害は東日本を中心に全国に広がっています。

政府の復興対策は、あまりに遅く、不十分であり、復興予算の流用問題が示すように最低限の真剣ささえ欠いています。被災地の復旧は遅れ、被災者のいのちと暮らしが脅かされる状況が続いています。

復興の最大の課題は、生活と生業の再建、安定した住宅の確保です。しかし、被災地の懸命の努力にもかかわらず、多数の被災事業所が事業を再開できず、農林水産業の復旧の遅れも深刻です。住宅の再建のめどがたたず、多くの被災者が、今後の生活設計すらできない状態に追い込まれています。

2、震災復旧・復興工事に伴う労働問題が増加しています。急増する震災復旧・復興工事が、建設現場の労働環境を悪化させる要因になっています。

震災による復旧・復興工事が本格化したことに伴い、専門工事業者の人員不足、資材の不足が一層顕著になっています。そのため、震災被災地に全国から関係事業者が集まり、小規模な建設工事現場であっても数次の請負契約により複数の事業者が混在して重層下請での作業を行わざるを得ない状況に至っています。また、違法な派遣で労働者が現場に送り込まれる危険もあります。

仙台労働基準監督署によると、イ.労働条件を明確にしないまま県外で集められた労働者が働かされている、ロ.事業者間の請負代金の支払のトラブルなどを原因として労働者の賃金が支払われない、ハ.労働災害を発生させても労災保険を使わせてもらえないなどの相談

が顕著となり、労働災害も増加しています。復旧・復興に従事する労働者が安心して安全に働くことができる職場環境の確保が急務となっています。

（５）雇用「有期を基本」に—野田政権が使い捨てへ大転換

民主党・野田政権は、低賃金で不安定な働き方が問題になっている有期雇用を「雇用の基本」とする方向に転換しようとしています。これは、政府の国家戦略会議フロンティア分科会が7月6日、野田首相に提出した報告書に盛り込まれています。正社員を切って有期雇用に置き換える雇用破壊に拍車をかけ、貧困と格差をさらに深刻にさせると懸念されます。

「共創の国づくり」をビジョンとしたフロンティア分科会報告は、2050年の日本の「あるべき姿」を描き、当面、2025年までの方向性を“提言”しています。このなかで「人材戦略」として「企業内人材の新陳代謝を促す柔軟な雇用ルールを整備する」とし、40歳や50歳での定年制の採用などと合わせて、「有期の雇用契約を通じた労働移転の円滑化をはかる」とのべています。

これを具体化する「部会報告」のなかに「有期を基本とした雇用や金銭解雇ルールの明確化」という項目があり、「これからは、期限の定めのない雇用契約を正規とするのではなく、有期を基本とした雇用契約とすべきである」と明記しています。さらに「希望者による（出向ではない）他省庁への移籍や金銭解雇、積極的な中途採用を、まずは公務員から始め、民間企業に広げていくというのも一つの方策であろう」とのべています。報告書は7月11日の国家戦略会議で確認されました。

民主党は前回の総選挙のマニフェスト（INDEX2009）で「期間の定めのない無期雇用、直接雇用を雇用の基本原則と位置づけ」と、国民に約束しています。野田政権は、消費税増税を推進するなどマニフェストを次々に投げ捨てていますが、雇用政策でも正社員雇用を基本とする立場を投げ捨て、使い捨て自由への大転換をはかろうとしています。

〔3〕厚生労働行政の動向

この間の厚生労働行政の動向として特徴的な点をいくつかあげておきます。

（１）「心理的負荷による精神障害の労災認定基準」の改定

「心理的負荷による精神障害の労災認定基準」が2011年12月28日に発出されました。改定の趣旨・目的は、近年、精神障害の労災申請が大幅に増加し、事案の審査に8・6カ月かかっていることを背景に、審査の迅速化・効率化をはかることとされています。「判断指針」から「認定基準」と変更されたこと、また「複数の出来事の評価」「長時間労働を“出来事”としたこと」などこれまで私たちが要請してきた項目について、いくつかの前進はあったものの、基本的な枠組みは01年の「判断指針」と変わらず、専門検討会報告書でも言及している「労災認定の促進」という点では多くの課題を残しています。

「出来事」中心で慢性的な疲労について評価がないこと、長時間労働の評価について、

脳・心臓疾患と比較しても大きなハードルとなっていること、「複数の出来事」に対する評価があいまいなこと、評価期間の問題など判例の到達を真摯に受け止めたものにはなっていません。

(2) 「職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言」

12年3月15日、職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議より打ち出されました。厚生労働省がパワハラに関する提言をまとめたのは初めてです。

提言ではパワハラを「職務上の地位や人間関係など職場内の優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与えたり、職場環境を悪化させたりする行為」と定義。「上司から部下」へのいじめや嫌がらせだけでなく、「同僚間」や「部下から上司」に対するものも含まれるとしました。パワハラは働く人の誰もが当事者になり得るとして、働くすべての人が問題を意識し、取り組むことを求めています。

また、典型的なパワハラを6類型に整理。身体的な攻撃＝暴行、傷害▽精神的な攻撃＝脅迫、侮辱▽人間関係からの切り離し＝隔離、仲間外し▽過大な要求＝遂行不可能なことの強制▽過小な要求＝能力や経験とかけ離れて程度の低い仕事を命じること▽個の侵害＝私的なことへの過度な立ち入り、などと具体例とともに示しました。

厚労省は提言を踏まえパワハラに関するインターネットサイトの運営や企業の実態調査を進めるとしています。

(3) アスベスト肺がん労災認定について

12年3月29日、厚生労働省は「石綿による疾病認定基準について」を発しました。

当初の検討会案に対して、10人の医師による共同意見書や賛同署名の取り組みが行われ、「大幅に後退するところを押しとどめ」（田村副理事長）るものとなりました。肺がんの基準について、胸膜プラーク所見に「広範囲の胸膜プラーク所見」の場合「石綿作業従事期間1年以上」で業務上とすること、びまん性胸膜肥厚や5年以上の石綿作業従事(関連する3作業)期間が5年以上の場合医学的所見を不要とするなど、一定の改善もみられます。しかし「石綿小体1000本以下」の問題や、医学的所見を不要とする作業の中に解体業が含まれていないなど問題点も多く残されています。

(4) 「国民の健康の総合的な推進を図るための基本的な方針」(第2次「健康日本21」)

「健康日本21」とは、健康増進法に基づき制定された「国民の健康の増進のための総合的な推進を図るための基本的な方針」です。国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や国民の健康の増進の目標に関する事項等を2003年に定めたものです。その最終評価が11年12月にまとめられ、改訂作業が進められてきました。

最終評価では、80項目の目標値のうち重複項目を除いた59項目について目標値を達成したのは10項目、16.9%にとどまり、「目標に達しなかったが改善した」は25項目、23・

7%、「変化なし」は14項目、23・7%、「悪化した」項目は9項目、15・3%です。最終評価書では「全体の6割が、目標値に達し又は改善傾向にあった」としていますが、肥満やメタボリックシンドローム関連、メンタルヘルス、飲酒の問題は改善しないか悪化しています。

第2次「健康日本21」では、「健康格差の縮小を実現する」ことが基本的な方向の一つに挙げられています。日本学術会議の「提言」などを意識したものと推察されますが、目標の設定は「地域格差の縮小」にとどまっています。「健康増進は、最終的には国民の一人一人の意識と行動変容にかかっていることから」と述べ、健康自己責任論を計画の基礎としています。

(5) 第12次労働災害防止計画の策定について

12年6月の労働政策審議会安全衛生部会において、第11次労働災害防止計画の評価が発表されました。7月の同部会では、労働災害をめぐる現状を「▽労災発生件数の33年ぶり2年連続の増加。これまで重点的に取り組んできた業種では件数としては減少しているものの、死亡災害をはじめとする重篤な災害が発生している。第三次産業や陸上貨物運送業では減少が見られず、労災全体に占める割合が増加している。▽業務上疾病も10年余横ばい。メンタルヘルス不調や過重労働による健康障害が深刻な状況であることに加え、業務上疾病の6割を占める腰痛予防の喫緊の課題。また未規制化学物質対策、福島第1原発事故の復旧作業対策、熱中症対策、受動喫煙など対応すべき課題。▽高年齢労働者による労災の増加、非正規労働者の割合増加による安全衛生管理の複雑化。▽選択と集中によりメリハリのある重点化を進めると同時に、行政、労働災害防止団体、業界団体などが連携し、協働することが必要」などとまとめ、以下、計画の5つの柱が示されました。

▽労働災害・業務上疾病の発生状況の変化に合わせた対策の重点化。▽行政、労働災害防止団体、業界団体などの連携・協働による労働災害防止の取り組み。▽社会・企業・労働者の安全に対する意識変革の推進。▽科学的根拠、国際動向を踏まえた施策推進。▽発注者、製造者、施設管理者による取り組み強化。

目標設定の修正案が出され、厚生労働省では、13年度から始まる第12次計画について年内にまとめたいとしています。

(6) 胆管がん労災認定で検討会を設置

大阪市や宮城県の印刷会社で胆管がんが多発している問題で、従業員や遺族が申請した労災認定の可否を判断する検討会の初会合が9月6日、厚生労働省で開かれました。会議は1～2カ月に1回、非公開でおこない、12年度中にもこれらの請求について労災と認めるかどうかの判断を示す方針です(11月1日、2回目の会合を開催)。

検討会は厚労省労災補償部長の私的懇談会(座長・産業医学振興財団の桜井治彦理事長)で、病理学や内科学、公衆衛生学などの専門家8人で構成。仕事と病気の因果関係を検討

し、認定が可能かどうかを判定します。これをもとに、申請を受けつけた各地の労働基準監督署が最終判断します。

労災認定は通常は労基署が判断します。ただ、原因が不明な時など、労基署で判断できない場合は検討会をつくって報告書をまとめ、労基署の決定に反映させる方法がとられています。

〔4〕「いの健」運動の果たす役割はますます重大

非正規雇用の急増とワーキングプアの増大、メンタル不全のひろがりなど、働く人びとをとりまく状況がきびしさをますますなかで、人間らしく生き・働くことへの要求が広がり、健康で安全な職場づくりへの関心が高まっています。

各分野の規制緩和や雇用破壊が職場の“安全”や“健康”を急速に奪いつつあります。正規・非正規、派遣、請負といった“多様”な雇用形態が官民を問わず一般的なオフィスにまで入り込み、安全管理体制があいまい・複雑になっているのが実態です。政府・厚労省の対策は、事態の抜本的改善に結びつくものとはなりえていません。

それだけに、職場・地域でののちと健康を守る活動、安全衛生委員会の活性化、安定した良質な雇用の実現と労働時間短縮など働くルールの確立、国・自治体の政策をよりよいものにしていく活動が重要になっています。

今日の情勢のもと、ディーセントワークの実現、健康で安心して働ける職場・社会をめざす「いの健」運動の役割がいよいよ大きくなっています。

いのちや健康に格差があってはなりません。すべての働く人々のいのちと健康を守る「いの健」運動の新しい飛躍が求められています。

II 活動の到達点

〔1〕1年間の活動の全般的特徴

第14回総会では、イ.ディーセントワークの獲得と政策・制度要求の実現 ロ.東日本大震災被災者支援の活動 ハ.職場・地域で働く人びとのいのち、健康を守る活動 ニ.労災・過労死などの被災者救援と補償のとりくみ ホ.じん肺、アスベスト対策 ヘ.公務・公共サービスの充実、労働行政の拡充を求める活動 ト.国際連帯の活動を主要な課題に掲げました。さらに全国センターの機能強化と地方センター確立を方針として確認し、活動を進めてきました。

具体的には、労働基準行政検討会、メンタルヘルス研究会、化学物質ワーキンググループ、アスベスト対策委員会、地方センターづくりプロジェクト会議、地域共同部会、労働安全衛生中央学校運営委員会、健康で安全に働くための交流集会実行委員会、広報委員会、季刊誌編集委員会、公務部会などを設置し、「地方センター交流集会」の開催や全国センターとして初となる「いのちと健康をめぐる裁判学習交流集会」「地域で働く人びとの健康づくり学習交流会」を成功させ、愛媛での地方センター設立などの到達を築いてきまし

た。2012年度の活動は全体として第14回総会活動方針で掲げた主要な課題に積極的に取り組み貴重な前進をはかってきたとすることができます。

働く人びとのいのちと健康をめぐる情勢から求められている全国センターの役割を発揮していくためには、1年ごとの方針だけではなく5年間ほどを見通した中期的な活動方向を持つことが必要であり、「15年目を迎えた全国センターの課題と活動方向」についての討議を理事会、四役会議で進めていくことが大切です。

〔2〕主要な活動の到達点

（1）ディーセントワークの獲得と政策・制度要求の実現

「政策・制度要求」は09年12月の第12回総会で、「働くもののいのちと健康を守る総合的な要求」として決定され、その基本的な項目としてディーセントワークの実現と労働行政の改善などを上げています。全国センターでは、その実現のため、学習活動や厚生労働省との交渉などを実施してきました。

1、日本学術会議「提言」の活用

第14回総会で、日本学術会議の提言「労働・雇用と安全衛生に関わるシステムの再構築を一働く人の健康で安寧な生活を確保するために」（11/4/20 発表）について、岸玲子北海道大学環境健康科学研究教育センター長から記念講演を受けました。「提言」は、日本学術会議が60余年の歴史の中で、働く人およびその家族の健康・生活・安全の課題について焦点をあてて出された初めてのものです。「より健康で安全な労働生活をわが国の健康政策上位理念として位置づけること、健康日本21など健康づくり政策に働く人びとの労働雇用条件の改善を位置づけること」などを求め、個別課題として、過労死・過労自殺防止のための法整備、労働基準法36条にかかわる労使協定見直しなど幅広い提言を行っています。講演の内容を季刊誌51号・52号で紹介しました。

2、「政策・制度要求」にかかわり、厚生労働省に対していくつかの要請を行い、パブリックコメントに意見を提出しました。

① 「心理的負荷による精神障害の労災認定基準」について

「心理的負荷による精神障害の労災認定基準」に対して、専門検討会報告へ意見を提出し(12月10日)、発表後は、労働基準行政検討会で厚労省から「心理的負荷による精神障害の認定基準」のレクチャーを受け、理解を深めるとともに改善点の徹底を求めました(2月17日)。

同検討会が中心となって、労災・公務両方の行政通達を網羅した資料集を作成し、普及・活用に取り組んでいます。

② 労働安全衛生法の一部を改正する法案について

「労働安全衛生法の一部を改正する法律案」が、2011年12月開会の通常国会に上程されました。法案は、イ.メンタルヘルス対策の充実・強化、ロ.型式検定および譲渡の対象となる器具の追加、ハ.受動喫煙防止対策の充実・強化を主な柱としています。このうちメン

タルヘルス対策の充実・強化の目玉となっている「医師・保健師によるメンタルヘルスチェックの義務化」について、性急な義務化への危険性を指摘し廃案を求める意見を発表しました(第1回理事会/2月1日)。

法案は、国会情勢もあり、衆議院厚生労働委員会で趣旨説明が行われたのみで継続審議となりました。問題点の指摘と同時に職場を把握し分析するためのストレスチェック方法の提案や「健康職場づくり」としてのメンタルヘルス対策の推進など深めていく必要があります。

③ 第2次「健康日本21」について

全国センターとして、改定案に対して、国民の健康権を実現すること、健康格差の基礎として健康の社会的決定要因があることを明らかにし、目標、課題を明確にすることなどを柱としたパブリックコメントを提出しました(5月11日)。

3、全国センター政策・制度要求の改訂について

政策・制度要求は策定後3年が経過し、この間、全国センターでまとめた「脳・心臓疾患認定基準」の改訂要求、「心理的負荷による精神障害の労災認定基準」への意見など政策上の到達点や、労働者状態の変化、政治情勢の変化を反映させる必要があります。労働基準行政検討会が中心となって、政策制度要求の増補版を策定すべく作業に着手しました。

(2) 東日本大震災被災者支援の活動、放射線被曝問題への対応について

1、被災地のメンタル面での提言について、メンタルヘルス研究会で「東日本大震災に関する精神保健に関する13の提言」としてまとめ、被災3県の復興県民会議(共同センター)へ送付しました(1月30日)。

また、東日本大震災・原発事故から1年が経過した3月9日～11日、被災地(宮城県)の現地調査を行い、「通信」5月号で報告、発信しました。

被災地での労働環境、がれき・アスベスト問題など「いの健」宮城センターから報告を受け、「通信」などで情報発信を行ってきました。

2、放射線問題をめぐっては労働安全衛生中央学校の記念講演に萬井隆令氏を迎え「原発被曝労働の実情と労働者の健康」のテーマで理解を深めました。原子力発電は原発労働者の犠牲の上になりたっているものであり「ただちに原発ゼロ」の運動を進めることの重要性が確認されました。

これまでの労働での被曝、また廃炉に向けた労働の際の被曝問題の管理はこれまでの延長線上のものであってはなりません。ずさんな被ばく量管理の実態など連続して報道が行われています。電離放射線労災認定基準の見直しと健康管理問題をあわせたトータルな政策提言が必要になっています。労働基準行政検討会でプロジェクトをつくり、検討を開始しました。

(3) 職場・地域で働く人びとのいのち、健康を守る活動

1、第8回労働安全衛生中央学校、第5回健康で安全に働くための交流集会の開催

① 第8回労働安全衛生中央学校は東京で開催し、170人が参加(感想文100人以上が提出)。開校講義は労働安全衛生法の成立から40年、「職場での労安活動が労安法を生かす道」であることが強調されました。記念講演では現在の雇用問題の縮図ともいえる原発労働の実態を通じて改めて“働き方・働かせ方”を考える機会となりました。参加目標を超える受講があったことは「学校」の開催が望まれていること、時宜にかなった企画となったことを示しています。

② 第5回健康で安全に働くための交流集会は71人の参加となりました。「職場での労働安全衛生の推進」を中心的テーマとし、初めての試みとしてワークショップも行いました。

北海学園大学・川村雅則准教授の記念講演「人間らしい労働の実現にむけて一北海道での取り組みから考える」、木下恵市参与の特別講話「労安活動なくして何が労働組合じゃ！」は、あらためて労働組合が労安活動に取り組む意義・役割を明確にし、活動の原動力を与える内容でした。

今後、「いの健」運動の後継者育成、職場・労組での活動家づくりの課題として、労安中央学校と健安集会の在り方について、ブロックセミナーや単産での学習・交流との効果的な役割分担を含めた検討を進めていくことが課題となっています。

2、単産労安担当者会議の開催

第1回会議（5月16日）では、生協労連、化学一般労連の事例報告に学ぶとともに各単産からの報告と活動交流を行いました。

第2回会議（9月6日）では、「労働安全衛生法の一部を改正する法律案」が通常国会に提出されたことから、阿部眞雄医師（「いの健」全国センター理事）から「労働とメンタルヘルス～労働安全衛生活動での取り組み」の講演を受け、質疑討論と意見交換で深めました。労働組合のメンタル相談活動の在り方、「ノー残業デー」についての効果や検証、あらゆる“職場”で雇用関係の異なる多様な労働者が働いている実態を踏まえ非正規雇用労働者を視野に入れた労安活動や労安法改正要求、労働組合による監視権の必要性が語られました。

3、加盟組合では、福祉保育労の健康対策部第1回全国交流集会の開催（8月25・26日）、「ローアニュース」の発行、健康カレンダーの作成。郵政産業ユニオンの「郵政なんでも労働相談」（9月1・2日）の実施。化学一般労連の「労働安全衛生関連統一要求のまとめ」と解説冊子の発行。民放労連の「一日労働相談」活動。MICの「いのちと健康対策委員会学習会」の開催。生協労連の「第2回労働安全衛生セミナー」の開催（6月22・23日）。全印総連の職業性胆管がんの発症予防対策、実態調査、労災認定時効起算点などでの厚労省要請が取り組まれています。

自交総連と交運共闘は、関越道バス事故を受けて、5月16日、国土交通省に対し、イ、交替運転者の配置基準を1日500キロ以下とすること、ロ、深夜運行は運転者2人制にすることや、ハ、交通運輸行政の拡充を求める要請を実施しました。

岐阜県労連では「働いた時間を記録するカレンダー」を作成しています。

4、地域で働く人びとのいのちと健康を守る活動—この課題で初の学習交流会を開く

厚生労働省は「地域・職域連携協議会」の推進や地域保健対策検討会報告などでも取り上げこの分野での活動を模索していますが、実際にはまったくの手付かずとなっているのが現状です。特定健診・特定保健指導の実施率でさえ、2010年度(速報値)においても、43・3%、13・7%と目標の70%、45%には遠く及んでいません。

全国センターは、地域共同部会が中心となって“業者、農民、家内労働者、零細企業で働く人など地域で働く人びとの健康づくりを促進するために学び、交流する場”“全体を通して、健康づくりの教訓や課題を明らかにし、地域で働く人びとの健康づくりの契機とする”ことを目標に「地域で働く人々の健康作り学習交流会」を開きました(3月17日、39人参加)。

健康づくりをめぐる2つの道—健康自己責任か自己主導の道かを基調に、今後の課題を示した篠崎次男氏の講演「地域で働く人の健康づくり～今こそ健康づくり・保健予防活動に光をあてよう」や、長谷川吉則副理事長の問題提起「健康の社会的要因の改善で健康の格差是正を」、健康づくりの経験と教訓に富んだ特別報告を通し、地域で働く人びとの健康づくりについて学び交流する場となりました。問題提起は、健康の社会的要因の改善と健康づくりを進めるために、特定健診・特定保健指導の受診率の高い自治体の取り組みに学ぶことなど6つの課題を提起しました。問題提起を「通信」5月号で紹介し、活用を呼びかけました。労働安全衛生法のらち外に置かれている人びとの健康づくりの分野に切り込む第1歩となりました。

5、印刷会社での胆管がん多発を契機とした化学物質問題への取り組み

① 大阪府の印刷会社で働く人の胆管がん多発問題は、5月の新聞報道、7月の産業衛生学会での「オフセット印刷労働者の多発している肝内・肝外胆管癌」の演題発表で一気に社会問題になりました。洗浄剤の中の化学物質が原因となった可能性が指摘されています。その後、宮城、東京、石川、静岡でも似た事例での労災申請があり、52人が労災申請、うち32人が死亡(10月31日現在)となっています。厚生労働省は、7月に全国の印刷事業所561カ所を調査しましたが、調査対象のうち、383事業所では有機溶剤の中毒を予防する規則が守られていませんでした。

胆管がんの労災認定について厚労省は、7月に「時効を理由に門前払いをしないように」との指示を出しました。

② 全国センターでは、化学物質ワーキンググループを中心に全印総連の協力を得て、6月に印刷会社の見学・懇談を実施し、「印刷工場における胆管がんの多発について」の見解(イ.被害の全体像を明らかにすること ロ.化学物質取扱い事業場の職場改善を進めること ハ.化学物質の規制の在り方を見直すこと)をまとめ、8月の「通信」に発表しました。

厚労省に対して問題の解明、解決にむけた取り組みを迫るとともに、職業がん問題など改めて職場における化学物質についての活動の強化が必要です。

化学物質ワーキンググループとして、イ.臨床現場で活用できる職歴問診表 ロ.学校教育現場での化学物質取扱い教材 ハ.化学物質に起因する新しい障害事例（情報発信・啓蒙的調査）などをテーマとして、取り組みを進めることとしました。

（４）労災・過労死などの被災者救済と補償の取り組み

１、地方センターや加盟組合による被災者救済と補償の取り組み

全国各地で被災者救援や相談活動が取り組まれ、労災職業病裁判、認定闘争で貴重な到達点を築いています。第14回総会以降、原告勝利で確定した主な事案は次の通りです（加盟団体の取り組み事例を中心に記載）。

① 過労死・過労自殺（自死）の事案

イ、旧東海デジタルフォン（現ソフトバンクモバイル）で働いていた小出さんの自殺は過労による「うつ病」が原因と認定（名古屋地裁）

ロ、京都市小学校教諭大西さんの脳幹出血死は過重労働が原因と認定（基金支部）

ハ、居酒屋「ワタミ」で働く女性労働者の過労自殺を業務上と認定（神奈川労働局）

ニ、システムエンジニアの男性の過労自殺について、直前の残業時間が137時間と認め、気分感情障害を発症したためと認定（渋谷労基署）

ホ、元豊川市職員・堀さんのパワハラによる自殺について、基金の上告を棄却し、公務災害と認定した名古屋高裁の判決を支持（最高裁）

ヘ、京都市下鴨中学校教諭角さんの過労自殺を様々な心理的負荷が一時的に起これぼうつ病の原因になると総合的に評価。一審判決を破棄し認定（大阪高裁）

ト、東京エレクトロデバイスに勤務していた芹沢さんが過労死したのは、過重な長時間労働が原因と認め業務上と認定（横浜北労基署）

チ、東京日野自動車の営業担当者について、自殺の原因は業務の過重にあるとして労災認定（埼玉労働局）

リ、くも膜下出血で倒れた尼崎小学校教諭船越さんの過重労働を認め、公務災害と認定（大阪高裁）

ヌ、静岡県磐田市の小学校教諭木村さんの過労自殺を基金の控訴を棄却し公務上と認定（東京高裁）

ル、青年システムエンジニアの過労自死事案で、重い任務のうえ上司からの支援もなくうつ病に罹患したと労災補償を認定（品川労基署）。北海道と東京の「いの健」センターの連携・協力が大きな役割をはたした。

ヲ、バルブ製造のキッツ長坂工場で心筋梗塞で死亡した野村さんについて、長時間労働による過労死と認定（甲府労基署）

② アスベスト曝露の事案

イ、東京土建足立支部の池内さんが死亡したのは、アスベストによる肺がんが原因として足立労基署の不支給処分を取り消す判決（東京地裁）。同僚2人の胸膜プラーク所見を重視した画期的判決

③ 筋骨格系の事案

イ、札幌市内のステンレスを扱う会社で40キロの重量物を運ぶ作業をしていたIさんの慢性腰痛を業務上と認定（札幌中央労基署）

ロ、札幌市の学校給食調理員のOさんの腰痛捻挫を公務上と認定（基金本部審査会）

多くの事例が被災者・原告と地方センター、労働組合、支援する会などの粘り強い取り組みで被災者・原告勝利の貴重な成果と教訓を築いています。相談事例では、未組織・非正規の労働者も多く、SEや教員の事例なども目立っています。類似した事例での情報交換、地方・産業を超えた相互協力が新しい到達点を生み出しています。

豊川市元職員の堀さんの事案では勝訴確定後「豊川市役所の職場運営を見守る会」が結成され、パワハラ防止要綱の作成・実施など職場改善を迫り、継続して監視する取り組みが進められようとしており注目されます。

認定・裁判闘争勝利を「二度と被災者を出さない」職場づくりの活動につなげていくことが大切です。

<労災保険受給中の解雇撤回の活動>

専修大学職員の前田大さんが労災受給中に解雇された事案では、専修大学が労基署の是正勧告の受け取りを拒否して、解雇有効を求めるという異常な民事裁判をおこしました。前田さんも「地位存在確認」の反訴を行いました。9月28日の東京地裁の判決は専修大学の主張を退け、解雇が労働基準法第19条に定める解雇制限に違反し、無効とするものでした。大学側が不当にも控訴したことから、東京高裁で引き続き争われることとなりました。労災保険受給中の解雇をめぐる重要な訴訟として、全国的な支援が求められます。

2、「いのちと健康をめぐる裁判学習交流集会」を実行委員会が中心になって、2月11・12日に開催、20都道府県から101人が参加しました。全国的な規模で被災者・原告、支援組織（弁護士）が集まり、学び・語り合う場となりました。

ブロックセミナーでの事例検討の積み上げを集約し、全国的な経験と教訓を共有していくこと、裁判・認定闘争と「安全・安心な職場づくり」を両輪として位置づけることなど、開催の目的・意義を確認しつつ定期的な開催を検討することとしました。

3、労働保険審査会の形骸化の問題で、10月17日、6年ぶりとなる厚生労働省への要請を行いました。労働保険審査会の回答は全体として紋切り型ではありましたが、事務局の体制が専門調査官10人を含め18人しかいないことなど問題も浮かび上がりました。国会でも取り上げていくことが事態の改善に結びつくことになるのではないか、との意見も出されました。裁決例のウェブでの公表についての改善を求めた要請事項では、「情報公開の

開示請求で請求できる」との答弁があり、原処分を取り消し事案（却下裁決）を全国センター事務局で入手しデータベース化することも検討します。

4、過労死防止基本法の制定を求める実行委員会からの要請に応え、「100 万人署名」や院内集会の取り組みに積極的に協力してきました。多くの「いの健」地方センターが「過労死を考える家族の会」の街頭署名行動に協力し、独自にも目標を設定して署名集約に取り組んでいます。実行委員会の立ち上げに協力したり、発足した実行委員会の事務局を引き受けるなど“縁の下の力持ち”的役割を發揮しています。愛知では実行委員会を地域段階にも結成し、「のぼり」旗の作成、連合傘下労働組合にも署名協力を呼びかけるなど広がりをもった取り組みになっています。京都では、署名促進グッズ（署名集まるくん）を作成し、ニュースの発行、定例の事務局会議開催のほか、独自カンパ袋の作成など創意工夫をこらした取り組みをすすめているのが特徴です。

「100 万人署名」は全国で 34 万人分をこえ（11 月 20 日現在）、八尾市、高槻市、吹田市に続き、政令市の神戸市でも意見書が採択（10 月 23 日）されるなど、地方議会での意見書採択の動きも広がり始めています。

「全国過労死を考える家族の会」の寺西笑子代表が原告となった過労死企業名情報公開訴訟控訴審で、大阪高裁は 11 月 29 日、国に開示を命じた一審大阪地裁判決を取り消し、不開示は適法として原告の請求を棄却する不当判決を行いました。原告は上告する方針であり、引き続き、原告・原告弁護団の要請に協力した取り組みを進めます。

*** 過労死認定 111 社 半数なお長時間残業容認 【東京新聞】 12/08/08**

2000 年以降に労働基準監督署や裁判所が社員の過労死や過労自殺を認定した企業のうち、本紙が把握できた 111 社について残業時間の上限を調べたところ、約半数の 54 社で依然として月 80 時間（いわゆる過労死ライン）以上の残業を認めていることが分かった。社員の働き過ぎを抑制する動きは鈍い。

本紙は 111 社の過労死があった本社もしくは支店について、労使が結んだ最新の「時間外労働・休日労働に関する協定（36 協定）届」を情報公開するよう労基署の上部機関である労働局に請求。

開示資料によると、月当たりの残業の上限が長いのは、NTT 東日本の 258 時間や大日本印刷市谷事業部の 200 時間、プラント保守大手「新興プランテック」の 180 時間、ニコン、J A 下関、東芝電機サービスの各 150 時間など。これらを含め 100 時間以上は 27 社あった。

労働組合のある 58 社の月平均は約 93 時間。労組のない 53 社は約 64 時間で、労組のある企業の方が長時間労働を容認する傾向が浮かぶ。

本紙は 11 社に労務管理のアンケートも行い、26 社から回答を得た。

現行制度は、企業が労基署に届け出る 36 協定の残業時間について「月 45 時間、年 360 時間」までという制限があるが、特別な事情があれば、半年間はいくらでも延長できる。

こうした制度の見直しについて 26 社からは「企業ごとの状況や立場が異なるので一律的な見直しは困難」（製造業）「企業モラルの問題」（外食産業）などの回答があった。

労働問題に詳しい森岡孝二・関西大教授（企業社会論）は「過労死があった後も、長時間の 36 協定を労基署に受理させている厚生労働省の考え方と、それを許している法制度に問題がある」と指摘する。

(5) じん肺、アスベスト対策

1、アスベスト国賠訴訟

12年は、3月の泉南アスベスト2陣判決、5月の建設アスベスト横浜地裁判決、8月の尼崎アスベスト訴訟、12月の建設アスベスト東京地裁判決とアスベストをめぐる重要な判決が連続して出された年となりました。

11年8月の泉南アスベスト訴訟の大阪高裁での人命より産業発展を優先する本末転倒な判決は、アスベスト問題はもとより、原発、薬害問題など国の責任と賠償を求める立場からも許されないものとして大きなたたかいが必要でした。全国センターでは11年12月3日、「泉南アスベスト国賠訴訟 最高裁勝利をめざす首都圏スタート集会」を東京で開催し110人の参加を得て成功させました。

3月28日、泉南アスベスト国賠第2陣訴訟は、前年の大阪高裁判決を克服して、「経済的発展を優先すべきであるという理由で労働者の健康をないがしろにすることは許されない」との判決を言い渡しました。「2陣訴訟を基準に早期解決を求めるアピール」には、102人の国会議員からの賛同を得ましたが、国は不当にも控訴しました。文字通り、「いのちと健康」を国にどう位置づけさせるのかというたたかいになっています。

5月25日、横浜地裁は「危険性への意識が希薄」と国に指摘する一方、実際の対応に違法性はないと判断し、原告の訴えを全面的に退ける不当判決を出しました。報道機関も一斉に判決の不当性を指摘し、「国は補償の枠組みを作れ」などと主張しました。

2、じん肺キャラバン実行委員会

じん肺キャラバン実行委員会の構成団体として、「全国一斉アスベスト被害相談会」（5月26日）や47都道府県での「なくせじん肺全国キャラバン」（10月1日～18日）に協力。労働局や労働基準監督署、自治体要請で役割を果たしました。東京での集結行動では福地保馬理事長が実行委員会代表委員としてあいさつを行いました。

3、「いの健」北海道センターも加わった実行委員会による全道いっせいアスベスト被害相談会（札幌4月21日～北見6月2日、全道7カ所）、建交労の相談会など、じん肺・アスベスト被災者の見つけ出しや相談活動に取り組んできました。

(6) 国際連帯の活動

1、「労働安全衛生世界デー」に呼応し、中央生公連・建設首都圏共闘・「いの健」全国センター3団体で厚生労働省へ「建設産業における労働安全衛生行政の強化等を求める要請」を実施しました（4月27日）。

2、韓国緑色病院のイムサンヒョク医師〈労働環境健康研究所所長〉の訪問を受け、お互いの活動について交流・懇談を行いました（8月21日）。

(7) 公務・公共サービスの充実、労働行政の拡充を求める活動

1、民主、自民、公明の“3党合意”によって、2月29日、国家公務員の給与を2年間に

わたって平均7・8%引き下げる「国家公務員の給与の改定及び臨時特例に関する法律」（賃下げ特例法）が議員立法により5時間余りの拙速な審議で成立しました。国家公務員は憲法に規定されている労働基本権が一方的に制約されているなか、その代償措置である人事院勧告制度さえ無視することは「二重の憲法違反」と言わざるをえません。

国家公務員の給与は、約625万人の民間労働者等の賃金に直接影響を及ぼします。国家公務員の賃下げが民間の賃下げにつながり、そしてまた公務員の賃下げにつながるという「賃下げの悪循環」は、労働者の生活悪化をもたらすとともに内需を冷え込ませ景気をますます悪化させることにつながります。

全国センターは、国公労連が5月25日、全国の組合員370人とともに東京地裁へ提訴した「公務員賃下げ違憲訴訟」を支持し、連帯してたたかう立場を表明し、「公務員賃下げ違憲訴訟」署名への協力を呼びかける文書を6月に出しました。

政府がねらっている公務員の総人件費2割削減への取り組みの一つとして、国家公務員の新規採用抑制方針が2年連続で行われ、2013年度についてもすでに閣議決定されています。国や自治体、公務の職場では、この間行われてきた「合理化」削減に続き新規採用の抑制で職員は減り続け、一人ひとりの業務負担が大きくなっています。公務公共サービスを拡充するためにも、職員の増員が喫緊の課題となっています。

2、雇用失業情勢が深刻化するなかで、政府には急増する労働行政に適切に対応し、労働者・国民の雇用の確保・安定及び労働条件の確保・向上をはかることが強く求められています。にもかかわらず、4月には労働行政職員が127人削減され、2年連続で強行された「新規採用抑制方針」により大幅な欠員状態までが生じています。

全国センターは、政府がやるべきことは職員の緊急増員をふくむ行政体制の強化であり、国の責任を明確にした労働行政体制の整備・強化をはかることであるとの立場から、全労働省労働組合の「国の責任で労働行政を行うことを求める団体署名」と「現下の厳しい雇用・失業情勢をふまえた労働行政体制の拡充・強化をめざす請願署名」の趣旨に賛同し、署名への積極的協力をよびかける連絡文書を10月、出しました。

（8）地方センターの確立・強化と全国センターの機能強化

1、すべての都道府県に地方センターを確立する課題の推進

地方センターづくりプロジェクト会議を中心に、地方センター結成にむけた条件の分析と対策を行うなど、空白県克服の課題を追求してきました。

4月14日、全国26番目となる愛媛センターが設立されました。兵庫ではセンター設立にむけた学習会が11月10日に開かれ、13年2月の結成総会にむけ準備が進められています。青森や岩手、群馬でも13年度での結成が期待されています。

2、第7回地方センター交流集會を開催（2月12・13日）し、18都道府県センター＋3県（未確立県）、合計52人が参加しました。再建して間もない石川県（2人）、結成総会にむけ準備中の愛媛県（2人）、設立重点対象である岩手、兵庫（2人）からの参加が得られたことは重要な成果でした。運営上、はじめて分散会（3班）を取り入れるなどの工夫を行

いました。

「各県地方センターの体制や財政、活動状況には違いがあり、一律の活動や組織を求めものではないこと。ハードルを高くせず、働く人のいのちや健康がないがしろにされている状況の下で、それらを守る灯台の役割は必要であり、情勢を共有し合うプラットフォームを土台につくっていくことが必要」であることが、集会のまとめとして確認されました。

3、すべての都道府県に地方センターを確立する課題、季刊誌・「通信」の読者を増やす課題では、これまでもまして全日本民医連、全労連との連携・協力関係を強めることが求められています。この問題意識から、全日本民医連・全労連両事務局長と「いの健」全国センター四役との懇談（6月19日）を行い、率直な意見交換によって相互認識が深まることになりました。

4、季刊誌・「通信」の読者拡大と全国センターの機能強化

季刊誌・「通信」の読者拡大については、意識的な取り組みが必要として、「月間」を設定して取り組んできました。各種集会などを通しての地道な取り組みで新規の購読申込がありますが、大きな前進にはつながっていません。編集・企画への理事の参画、集団編集体制の確立により、時宜にかなった企画、読者参加の充実した誌面づくりをはかることが課題です。

全国センターの機能強化、事務局体制については「15年目を迎えた全国センターの課題と活動方向」にもとづき、具体化をはかる必要があります。

Ⅲ 2013年度の活動方針

〔1〕人づくり・後継者育成に取り組めます

非正規雇用労働者が増大し、危険な労働が「請負労働・自営」化させられる中で、すべての働く人びとを視野に入れた労働安全活動の強化が重要です。そのためには、職場・地域に労働安全衛生の知識を持ち、運動を組織できる活動家育成が最重点課題といえます。

13年度から新たに全国センターの幹部(元)の豊富な経験を伝承し、次世代を担う若手の育成を意識的に追求する学校(「労働安全衛生・全国センター中央カレッジ」=仮称)創設にむけた検討を開始します。受講生は登録制とし、1年間を通じたカリキュラムで労働安全衛生に関する「講義・実践・レポート・討議」を中心に実学を重視して教育(共育)します。具体的にはプロジェクトチームを設け、「労働安全衛生活動は労働組合の魂」といった実践哲学的講義や「アンケート調査・職場の労働安全衛生資料の統計学的解析と職場改善指針の作成」といった科学的な分析法の教育、「職場で生かす労働安全衛生法規」など現場で生かせるカリキュラム作成を行っていきます。13年度内に“オープンキャンパス”として公開講座を開催し、「学校」のイメージの共有化を図ることをめざします。

「初級～中級」の労働安全衛生の学校として開催してきた「労安中央学校」は、13年度は6月8・9日の日程で開催すべく準備を進めます。

「労働安全衛生・全国センター中央カレッジ」の討議と並行して、これまでの成果を踏まえながら、「労安中央学校」「健安集会」の、13年度以降の位置づけを明確にしていきます。活動家育成の入門基礎講座（基礎コース）は、ブロックセミナー実行委員会と協同で進めます。

〔2〕研究者との連携強化に取り組みます

（1）研究会活動の活性化

全国センターは、化学物質ワーキンググループ（2010年）、メンタルヘルス研究会（2011年度に対策委員会から発展）の2つの研究会を設け、活動しています。

化学物質ワーキンググループ（WG）には学者・研究者が10人近く結集しており、WGとして「臨床現場で活用できる職歴問診表」や「学校教育現場での化学物質取り扱い教材」などの成果物を作成する議論が開始されています。

メンタルヘルス研究会は、精神科医・産業医・研究者を中心に現場の労働者も加わり3カ月に一回程度の研究会が定着しています。この間「3・11東日本大震災」におけるメンタルヘルス対策の提言やストレスチェックの義務化を中心とした労働安全衛生法改正問題への対応など専門的提言活動を行っています。これらの研究会の発展強化に努めていきます。

さらに、相談事例や働き方の変化に応じた研究テーマに沿った研究会活動を活性化させます。これらの研究会は3年をめどとした有期のものとして、書籍や提言などの成果物を作成し、セミナー開催など共有化を図っていきます。

13年度は、イ・SE労働、介護労働など若者が多い職種での健康実態、ロ・職場の健診・健康管理問題に関する研究会発足をめざします。

（2）専門家との連携強化、「専門アドバイザー」制度の創設

専門家との連携強化を前進させます。研究会や既存の検討会・委員会への参加の促進、季刊誌への寄稿も呼びかけます。専門家会員との懇談会を定期的に開催します。

労働安全衛生に関する専門的アドバイスや調査への協力・援助、職場の労働安全衛生体制強化を行う「専門アドバイザー」制度を設置します。「専門アドバイザー」には、研究者、医師、弁護士、労安活動家に登録して頂き、「職業性運動器疾患」「職業性呼吸器疾患」「化学物質」「循環器疾患」など分野ごとに複数のアドバイザーの配置を追求します。

「全国センター基金」を活用した、とりわけ若手の研究者を対象とした委託研究を開始する方向で検討を行います。

労災請求や訴訟での医師等の意見書の集積及び引用文献のデータベース化の検討を行います。

〔3〕 ディーセントワークの実現をめざす政策制度提言に取り組みます

政策制度に関する提言活動を専門家との連携強化を図りながら行っていきます。当面、09年に策定した「政策・制度要求」の改定作業を開始します。

基本的要求としては、すべての働く人々を対象とした労働安全衛生体制の確立と定着、ILOが提唱するディーセントワークの実現を求め、ILO条約批准促進とりわけ労働時間に関する条約批准を求めています。さらに労働衛生活動の充実のための政策制度要求を積み上げていきます。

日本学術会議の提言「労働・雇用と安全衛生に関わるシステムの再構築を」の普及・活用に取り組みます。

福島原発事故を受けて原発労働者の権利と健康を守る政策制度要求も早急に作成する必要があります。

東日本大震災と働く人々の健康に関する政策制度要求を引き続き行っていきます。

国会で継続審議となっている労働者に対する「ストレスチェック」の義務化を柱とする「労働安全衛生法の一部を改正する法案案」は多くの問題点があります。職場改善につながる職場診断を基本とするように改善を求めています。

労災補償制度の改変につながる「行政不服審査法改正」の審議を的確に把握し、被災者救済が後退することなく促進できるよう必要な対応を取ります。

関西大学の森岡孝二教授は、「現在の日本には600万人を超える過労死予備軍（週60時間以上の就業者）がいると言えなくはない」と述べています。過労死防止基本法制定にむけた「100万人署名」運動に協力・連携した活動を行っていきます。

〔4〕 すべての都道府県に地方センターを確立する課題に挑戦します

1、現在の到達は26都道府県と過半数を突破し30が視野に入るところまで来ています。

全国センターでは地方センター確立の重点ブロックを「東北」「東海・北陸」「中四国」とし、最重点県の設定と設立にむけた具体化戦略と援助方法を地方センターづくりプロジェクト会議を中心に検討してきました。全日本民医連や全労連などでは空白克服の議論が活発に行われています。

すべての都道府県での地方センター確立を図る目標期限を15年まで3年間延長し、ブロック間の援助や交流を促進し地方センターを確立します。さらに可能性があるところから地域センター設立を促進していきます。地方センターづくりプロジェクト会議を中心に、担当の4役・理事を配置します。とりわけ重点支援県を明確にし、13年度の早い時期に30の地方センターの確立を実現していきます。

地方センターの交流と相互支援を一層活性化するために13年2月10・11日、岡山県倉敷市で第8回地方センター交流集会を開催します。

2、ブロックセミナー未開催は近畿、東海北陸となっています。東海ブロックセミナー開催を視野に入れた検討が当該地方センターで開始されています。また、近畿では定期的

に地方センターの交流会や全労連近畿ブロックとの共催による学習交流集会在回を重ねています。すべてのブロックで形態の違いはあるにせよ、実質的には働く人びとのいのちと健康に関するセミナー・学習交流集会在開催されるようになってきていることは大きな前進です。すべてのブロックでセミナーが開催されるよう援助を強めます。

地方センターの活動の2つの柱「労災などの被災者救済」「学習・教育・予防」のスタンスの多様性を認め合いながら質の向上が次の課題となっています。地方センター活動の交流を一層強めます。

地方センターにおける後継者育成に積極的に貢献していきます。

〔5〕 労災・過労死などの被災者救済活動の強化につとめます

救済活動の発展強化を行います。

各センターや単産での労災救済活動の取り組みと事例の収集、情報発信を強化していきます。

11年12月の「精神障害労災認定基準」制定後の制度運用上の問題点を把握するための事例検討会の開催を13年度早々に行い、厚労省交渉へつなげていきます。

12年度に実施した労働保険審査会との交渉は13年度も引き続き実施することとします。

労働基準行政検討会で12年度に行った、イ.職業性運動器障害 ロ.電離放射線などに関する労災認定基準改正要求案を策定します。

各県での労働局・労働基準監督署交渉についての情報収集と発信を行っていきます。

こうした取り組みを行う中で、とりわけ相談員の教育と交流を重視します。その際、労働相談センターとの連携を意識的に追求します。さらに相談活動に寄せられた事例のうち全国的課題として取り上げるテーマ（例えばかつての団体生命保険や労災平均日額に「不払い残業代」が反映されていないこと、SEの精神障害事例が多いことなど）を明確にし、制度要求や調査研究につなげていく事例収集を行います。

こうした事例は労働基準行政検討会による事例検討と認定基準改正を含む政策制度要求づくりに反映させ「救済と職場改善」を両輪とした活動の普及と普遍化を図ります。

患者・被災者運動の交流はブロックセミナーを中心に行われていますが、全国センターとしても患者団体等との定期協議の場を設けていきます。

〔6〕 じん肺・アスベスト対策に取り組みます

12月5日の首都圏建設アスベスト訴訟東京地裁判決に続き、13年秋には泉南アスベスト第2陣大阪高裁判決が予定されています。さらに東京高裁でたたかわれている首都圏建設アスベスト（神奈川）や広島高裁の三菱重工下関造船アスベスト訴訟、さらに最高裁でたたかわれている泉南アスベスト訴訟第1陣など、とりわけ国の責任を問う訴訟が正念場を迎えます。全国センターは引き続きこれらの訴訟での原告勝利のために奮闘します。

11年12月に開催した「大阪泉南アスベスト国賠訴訟 最高裁での勝利をめざす首都圏(全国) スタート集会」に引き続き13年2月2日にアスベスト訴訟勝利をめざす集会を東京で開催します。

これらの訴訟支援活動と連動して、10年「なくせじん肺全国キャラバン」として掲げた、アスベスト被害者の補償と予防をめざす「アスベスト対策基本法」制定にむけて全国的な運動構築を呼びかけます。

肺がんなどの被災者救済を促進するアスベスト労災認定基準改正を求めています。また建設一人親方への石綿健康管理手帳を交付させる要求など、じん肺・アスベストの健康管理に関する要求実現にも努めています。

「なくせじん肺全国キャラバン」には代表委員構成団体として主体的・積極的にかかわり、トンネルじん肺基金創設の運動等を推進していきます。

〔7〕被災地への支援活動に引き続き取り組みます

東日本大震災の被災地では、震災被害者の労災申請も十分行われていません。また、復旧・復興作業に従事した労働者の過労死・メンタル不全も多く発生しています。

福島原発事故の作業にあつたっている労働者の放射線被曝、劣悪な作業環境による肉体疲労、精神的ストレスなど多くの課題が残されています。

全国センターでは引き続き被災地の現地調査をはじめ政策要求活動や、被災地で活用できる資料集の作成に努めます。

早期復興を被災者本位ですすめるための被災県・被災地の取り組みに連帯し、支援と共同の取り組みを進めます。

〔8〕労働組合などとの連携をすすめます

全国センターは07年から単産労安担当者会議を開催し、労働現場での労働安全衛生活動強化にむけた交流を行ってきました。13年度も引き続き単産労安担当者会議を開催していきます。

この間、全教、自治労連、生協労連、化学一般労連、日本医労連、M I C（新聞労連）、福祉保育労など産別での「いの健集会」が活発に行われてきました。運輸・交通、介護労働との連携強化を意識的に行っていきます。

非正規雇用労働者や自営業者、零細企業労働者の実態調査が不十分です。取り組みを強めます。

〔9〕国際機関との交流、政府機関の活用等に取り組みます

I L O、W H Oなどの国際機関との交流や、とりわけ東アジアの働く人々の健康を守る組織との協同を進めていきます。

13年にはILOや北欧の労働衛生に関する調査団を派遣します。交流のあった源進職業病財団との定期的な交流を再開します。

国際的労働安全衛生基準を広く働く人びとに知らせるために、ILOなどの国際機関のウェブや報告書の和訳を国の責任で行わせるよう要求していきます。

さらに政府機関が行う調査資料の2次利用を求めて、政府統計の批判的検討を行っていきます。

国内の同様の活動を行っている労働総研など他団体・組織との連携も検討していきます。

〔10〕 情報発信と集中に取り組みます

情報の集中と発信は全国センターの重要な機能です。

厚生労働科学研究費による調査研究や労働基準局の事務連絡等の行政文書を情報公開法にもとづき開示を求めデータベース化していきます。

全国センターのウェブの充実を図り、YouTubeの活用も含めて利用しやすい、的確な情報発信に努めます。担当理事を定め機能強化を行っていきます。

季刊誌、「通信」の紙面充実と読者拡大に取り組みます。

労災請求に関する医師意見書、引用文献のデータベース化の検討を行います。

〔11〕 全国センターの機能強化に取り組みます

理事会の定期開催と出席の向上に引き続き努力します。理事の役割を明確にして機能強化を行い、事務局依存の活動からの飛躍を目指します。全国センター事務局には現在2人の専任役員が配置されています。また非常駐の事務局次長や事務局担当理事も配置されています。この有利な条件を全国センター発展の基礎とします。

さらに、情報の集中と発信を担う事務局員の配置の可能性を追求します。

理事会の下に、課題の推進を担う部会(公務部会・地域共同部会)、委員会(労働基準行政検討会・アスベスト対策委員会・広報委員会・季刊誌編集委員会)、プロジェクト(地方センター確立プロジェクト)などを引き続き設置します。研究会との連携を強化し、政策提言や各種行事・発行物の充実を図ります。

「全国センター基金」への寄付を広く呼び掛け、基金拡大を図り委託研究など運用の検討を行います。

締めくくりに

「いの健」全国センターは、すべての働く人に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前進に積極的な役割を發揮し、「政策・制度要求」の実現を通して人間が尊重され、安心して働ける職場・社会の建設をめざします。大企業中心、経済効率重視の日本社会から安全・安心な社会への転換をめざします。経済危機のもとで壊さ

れ続けてきた雇用と働くルール、社会保障の再生・拡充や地域経済と公共サービスの回復をめざします。

実施される総選挙、参議院選挙（13 年 7 月）は、この国の政治をディーセントワークの実現に取り組む政治へと切り替える絶好の機会です。

すべての働く人にディーセントワークの実現を。結成 15 年を節目に、「いの健」運動の新しい飛躍を。