



全国センター通信

働くもののいのちと健康を守る全国センター
発行責任者：岩橋 祐治
〒113-0034 東京都文京区湯島2-4-4
平和と労働センター・全労連会館6階
Tel (03) 5842 - 5601
年額1,500円
(送料込、会員は会費に含む)



ILO暴力とハラスメント条約を力に、ハラスメントのない職場と社会を 社会医学研究センター・安全衛生フォーラム

公益財団法人社会医学研究センターは、2月15日、昨年ILOが採択した「ILOの暴力・ハラスメント条約」についての安全衛生フォーラムを東京・千代田区の日本教育会館で開催しました。

このフォーラムは、昨年10月に開催予定でしたが、全国的に甚大な被害をもたらした台風19号が接近したため中止を余儀なくされ、延期し開催したものです。

事務次官のセクハラが契機に

フォーラムでは、まず「ILO条約の批准を求める会」の廣岡元穂事務局長が、これまでの「批准を求める会」の活動を詳しく紹介しながら開会あいさつを行いました。

つづいて、全労連副議長の長尾ゆりさんが、2019年6月21日にILOで採択された「ILO仕事の世界における暴力とハラスメントの除去に関する条約と勧告」について、詳細なレジメにもとづいて解説しました（写真）。それは次のような内容でした。

- ①2018年4月財務事務次官のセクハラ事件から1年10カ月の日本と世界の動き
- ②ハラスメントについての日本の法制度はどうだったか
- ③2019年5月に成立した「ハラスメント関連法」の問題点
- ④ILO暴力とハラスメント条約は何を決めたか
- ⑤いまハラスメントをなくすために、どんな取り組みが求められるか

アンケート活動で実態を告発

続いて、活動報告として「マスコミ共闘・出版労連の取り組み」で女性連絡会が実施した「セクハラWEBアンケート」について、出版労連の酒井かおり委員長が詳細に報告しました。このアンケートは2018年7月18日～8月17日の間に「新聞・放送・印刷・出版」で働く428人を対象にし、34項目にわたるもので、メディアの現場での実態がわかるも

ILOの暴力・ハラスメント条約

主催: 公益財団法人 社会医学研究センター



のでした。さらに、酒井委員長は出版労連が取り組んだ「あらゆるハラスメントの防止・根絶を求める要求書」とそれにもとづく「あらゆるハラスメントの防止・根絶宣言」の協定についての取り組みを紹介しました。

条約の意義を確認

その後、社医研センターの村上剛志理事が「ILOの100年とILO条約の活用」というテーマでILO条約の解説をしました。村上理事は、岩波書店から発行した「日本の労働を世界に問う-ILO条約を活かす道」を紹介しながら、ILOの3つの画期（①1919年のILO創立、②1944年のフィラデルフィア宣言、③1999年のディーセントワーク）を解説し、実際に労働組合が取り組んだ「ILO条約の活用」について紹介しました。

その後、参加者から「ILO条約の批准に向けて」について活発な討論が行われ、「ILOの暴力・ハラスメント条約」の意義を確認しました。

（社会医学研究センター 村上剛志）

〈今月号の記事〉

細川汀顧問訃報・理事会報告	2面
過労死労災認定基準検討会始まる	3面
各地・各団体の取り組み	4～5面
新型肺炎に不安を抱いている人に	6面
石綿飛散防止法改正の行方／私の健康法	7面
国会情勢(労基法及び雇用保険法の一部改正)	8面

第1回理事会報告

アスベスト対策関連の学習後に年間計画などを協議

2月5日、「いの健」全国センター2020年度第1回理事会を開催しました。理事会の冒頭、福地保馬理事長は中東への自衛隊派兵について触れ、「安倍改憲を許さないたたかいに全力で取りくもう」と訴えました。また1月21日に細川汀先生（顧問）が逝去されたことに関連して、細川先生が労働者の健康の調査・研究に一生をささげられたことを紹介し、理事会としてご冥福を祈り黙とうを行いました。

理事会学習会は、大阪アスベストセンターの伊藤泰司さんが「アスベスト飛散・防止をめぐる法改正の行方」と題して報告をしました。伊藤さんは、厚労省の石綿則（石綿健康被害予防規則・労安法にもとづく政令）と環境省の大防法（大気汚染防止法）の見直しの動きを紹介し、その焦点となっている問

題を指摘しました。石綿則については、「資格者による事前調査の義務化については前進としつつも簡易版一般調査者制度を作り、一戸建ては簡易講習修了者でよいとしたことなど、大防法についてはレベル3建材を規制対象とはするが、届け出は都道府県の判断に任せたことが問題だ」と告発しました。

理事会では、①2020年度の四役会議と理事会及び第23回総会の開催日程、②委員会や研究会などの開催と理事の任務分担、③感情労働に関する韓国視察の実施、④第3回「いの健」カレッジの開催、⑤実効あるアスベスト飛散・ばく露防止をめざすとりくみなどについて協議・確認をしました。

(全国センター 岩橋祐治)

細川汀先生、ありがとうございました ご逝去の報に接して

当センター顧問の細川汀先生が、1月21日逝去されました。脳梗塞で10日ばかりの入院中に肺炎を起こされたとのことです。92歳でした。

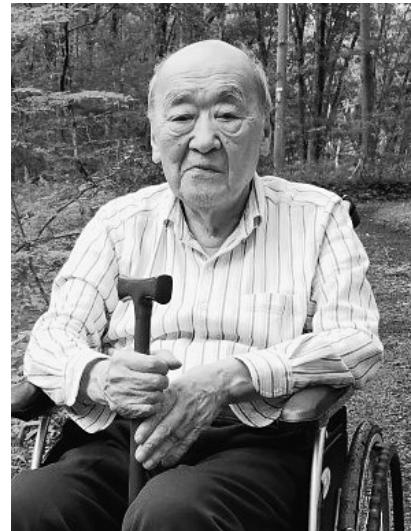
細川先生は生涯、労働者の健康をまもる研究と教育に奮闘されました。基本的な姿勢として、労働現場を歩き労働者の声を聞き、調査・研究すること、その成果を労働者や労働組合の活動に還元し、地域・全国の課題として、交流・共闘を進めていくことを大切にしていました。

1989年に、総評・安全センターが解散して以後、過労死・過労自死問題が大きな社会問題となるなど、労働者の健康の危機が一段と深刻な状況の中で、細川先生は山田信也先生や渡部眞也先生とともに、労働衛生学者の立場から働くものの健康をまもる組織的な運動の重要性・必要性を労働組合などに訴え、運動と組織づくりを呼びかけ、協議に大奮闘されました。いったんは組織づくりを断念するほど苦労されましたが、98年に働くもののいのちと健康をまもる全国センターの設立に至りました。

設立以後も、今日まで顧問を務めてくださり、地方センターを全国に創ることの必要性やそのために各地でセミナーの開催の提案などを、私たちにしてくださいました。全国センターの大恩人です。

細川先生は、数々の調査には必ずと言っていいほど若い研究者と一緒に連れて行かれました。私

も、滋賀医大にいた70年代後半から、山林や茶畠・工場などの現場や、郵便バイクの職場などによく一緒にさせていただき、学会報告や調査論文をまとめるために大いにディスカッションをさせていただきました。



そのなかで、労働と健康の関連性や労働衛生学や社会医学の考え方などについて学び視野を広げ、研究者として成長させていただくなど公私にわたる思い出がたくさんできました。私にとっても、まさに大恩師です。

「いの健」全国センター季刊誌10周年特集号（2009年10月）への寄稿に、「われらの運動の原点は、仕事・労働・職場・労働者自身のさまざまな変化を見逃さず、諦めず、みんなの運動として発展させることにある」と結んでおられました。20周年を迎えた今も、運動のあり方を示唆しているように思えます。

細川汀先生のこれまでのご指導に感謝申し上げ、ご冥福をお祈りいたします。

(全国センター理事長 福地保馬)

抜本的な改定にむけ、取り組みを強めよう 過労死等労災認定基準検討会始まる

過労死等の労災認定基準は、いの健全国センターでも繰り返し改正を求め、過労死弁護団から一昨年具体的な意見書が提出されました。当時「改定の予定はない」と回答していた厚労省ですが、国会での質問も行われ、昨年5月には、脳・心臓疾患についての医学的知見の収集を行っていることが公表されました。その後厚労大臣から改定のための専門検討会の開催が表明されました。精神障害については請求件数の増加に対し「業務上」認定の件数は増えず2018年度の認定率は過去最低となりました。また、脳・心臓疾患の基準は、すでに19年間改定されでおらず、過労死防止法制定に基づいた見直しが急ぎ求められています。

パワーハラスメント項目を追加 ……………精神疾患認定基準の改定

2019年度末のとりまとめを目指して進められているのが、精神障害の労災認定基準の「出来事」に「パワーハラスメント」の項目を追加することです。厚労省は、当面パワーハラスメント対策が法定化されたことによる整理を行い、精神の認定基準のまとめた検討は、2021年度から開始するとしています。

パワーハラスメントを「出来事」に追加することは職場実態からみても当然のことです。しかし、ハラスメントをどう定義するかという点が問題です。2020年1月に行われた第2回検討会では、労災認定基準においても、「パワーハラスメント」と同様に①優越的な関係を背景にした言動であって②業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、③労働者の就業環境が害されるもの、という3点の要素をすべて含むものをパワーハラスメントとするとしています。客観的に、業務上必要かつ相当な範囲で行われる業務指示や指導は該当しないとしているのです。該当しない行為については、既存の「ひどいいじめ・嫌がらせ」「上



第2回精神障害の認定基準専門検討会(2020年1月30日)

経過（予定含む）

2018年度	脳・心臓疾患の付加的要素についての医学的知見の収集
2019年度	脳・心臓疾患の被災労働者の属性の影響についての医学的知見の収集 第1回精神疾患の労災認定基準検討会（パワーハラスメント）
2020年度	脳・心臓疾患の認定基準改定 精神疾患の基準に関する心理的負荷のライフイベントに関する医学的知見の収集
2021年度	精神疾患について認定基準改定

司とのトラブル」の項目で評価していくとしていますが、検討会でも複雑な議論となり、「パワーハラスメントをあえて追加する意味は?」との発言も出されました。厚労省の回答は「申請がしやすくなる。パワーハラスメントと違う定義では混乱を招く」ということでしたが、厳しい基準とされた場合、申請を躊躇する人が増えることが懸念されます。

そもそも「指針」のパワーハラスメント定義が合点のいかないものですが、事業主に対策を課すものと被災者救済を本旨とする労災認定基準の定義が同じでなければならないのかどうか疑問です。

いの健全国センターでは、2021年度に予定される検討も視野に意見書を提出していく予定です。

労働時間数の検討も必須

……………脳・心臓疾患認定基準

2020年度からは、脳・心臓疾患の認定基準についての検討会が行われます。知見を収集した「付加的要素」（不規則勤務・交代制勤務・作業環境・精神的緊張など）や「労働者の属性」に関する検討はもちろん、時間外労働数の改定も必要です。現認定基準を決める時の専門検討会報告書が紹介した「週労働55時間・1日3時間程度の時間外労働は脳・心臓疾患発症との関連性が高い」という医学研究は、その後、過労死等調査研究センターからも同じ内容が紹介されています。また、裁判においても1ヶ月100時間、2～6ヶ月で80時間に満たない事案についても、労働の質の過重性を認め「業務上」とされた判例が多くあります。

労災認定基準は被災労働者の救済に重大な影響を及ぼすとともに、過労死予防の指針になるものです。今回どのような改定が実現できるかは極めて重要です。抜本的な改定に向け、力を集中して取り組んでいきます。

(全国センター 岡村やよい)

各地・各団体のとりくみ

過労死防止
北海道

現場からの声を届けよう 労災制度と「認定基準」を考える学習会

2月9日、札幌市内で労災認定を考える学習会が行われ、35人が参加しました。

はじめに、弁護士の島田度氏は「過労死認定基準の過去と現在」をテーマに1987年の「脳・心臓疾患」の認定基準の不十分さを、過労死の裁判で業務起因性を認められたことで2001年の認定基準の改定に至った経過を報告しました。「精神障害」については1984年、設計技師の自殺未遂での負傷について、業務との因果関係を認め労災認定されたことが契機となり、1999年に初の「判断指針」が示され、その後、過労自死問題がクローズアップされたことで、2009年に今の「認定基準」に改訂されてきた経過を報告しました。「法律の条文は血で書いてある」とした島田弁護士は「労災の認定基準は被災労働者とその遺族の血と涙によって書かれ、また書き改められてきた」と話しました。安彦裕介弁護士は「認定基準の問題点と改善に向けて」をテーマに両現行基準の概要と問題点、過労死弁護団が2018年5月に提出した意見書のポイントを説明。また、裁判例を示し早期改訂の必要性を訴えました。



報告後、皆川洋美弁護士がコーディネーターとなり、各弁護士が関わった事例から現行の認定基準の改善点をわかりやすく説明することを求め、意見交換をしました。フロアから「医師の長時間労働に対する改善につながる方策が必要ではないか?」「フリーランスや自営業者などの長時間、過重労働が大きな問題だが、労災補償につながらない」と労災補償制度自体の問題が指摘されました。

認定基準改定に向けて厚労省の専門検討会で審議が始まります。現場からの意見を届けるが重要です。

過労死防止北海道センターは、昨年6月の総会で「過労死白書を斬る」学習会を行いましたが、適宜、こうした学習会を行うことが大切であることを確認しました。
(北海道センター 佐藤誠一)

神奈川
民医連

関東圏での振動病の取り組みへ 汐田総合病院で健診を実施

東京を中心とする関東圏は、巨大開発・建設が集中し、振動工具を使用する労働者が多く、振動障害の診断・治療のニーズがあります。実際に全日本民医連事務局への問い合わせもありました。しかし、民医連に限らず振動障害を関東圏で扱う医療機関がなく、仙台錦町診療所など民医連の遠方の医療機関を紹介せざるを得ない状況が続いていました。

民医連の労働者健康問題委員会では数年にわたり振動障害医療を課題とし関東各民医連へ要請を行ってきたところ、神奈川民医連が実施に向けた具体化を進めることになりました。

1月18~19日、汐田総合病院（横浜市）で振動病健診が行われました。この健診は、汐田総合病院に設備を整え、坂戸診療所の竹内啓哉医師が診察。川崎協同病院と汐田総合病院の検査技師が検査にあたり、ケースワーカーや事務職員を含めて（神奈川民医連）県連をあげての取り組みとして行いました。

準備段階では、建設組合、建交労からも参加を得



て健診内容を検討。医師と2人の技師、事務職員は、他病院への見学も行いました。

健診に先立ち、天草ふれあいクリニックの積豪英医師（民医連振動病研究会前責任者）を講師に学習会も行いました。

当日の受診者は2人。1人は50歳代の男性でトンネル工事に20年以上従事。手指のしびれと痛みがあり、レイノー現象も出現していました。2月4日に坂戸診療所で結果の説明を行い、労災申請に結び付けていく予定です。また、3月15日には、川崎協同病院で労災職業病・振動病などの健康相談会を建交労との共催で開催します。

（「神奈川民医連・振動病ニュースより」編集）

各地・各団体のとりくみ

全教

旺盛な取り組みで世論を広げる 生活権利討論集会

1月18日～19日、全教生活権利討論集会が開催され、109人が参加しました（写真）。

集会では、昨年末、公立学校に「1年単位の変形労働時間制」を導入する「給特法一部改正法」が成立したことを受けて、都道府県での条例制定と各学校への導入に反対する運動をどのようにすすめていくのか、集中的な討論が行われました。

まず、常任弁護団の渡辺輝人弁護士と加藤健次弁護士の報告を受け、各地のとりくみを交流しました。教育委員会等への要請・懇談を通して、「制度の導入は考えていない」（下関市教委）、「実態にそぐわないで導入しない」（松山市教委）などの回答を得た、「制度導入反対の意見書を採択した（高知県中土佐町議会など）」などの報告がありました。

職場で話題になるように2カ月間連日ニュースを発行してSNSで拡散（北海道）、意思統一集会を開いて請願署名にとりくみ、「組合員が元気になれた」（愛知高）、職場で対話しながら1万筆を超える署名を集約し、今度は府宛ての「アカン、いやや

署名」にとりくむ（大阪）など、旺盛な取り組みが交流されました。勤務実態調査の結果をもとに「導入反対」の見解



を記者発表（岐阜）、県の「とやま学校多忙化解消進委員会」で組合代表が現場の要求を発言する（富山高）など、教職員の願いを発信するとりくみも前進しています。

「普段の時間外勤務を貯金して休めるようにする」などと説明されているが、「弾力的運用ができない、学校にはなじまない制度」であると知らせていくこと、制度導入の前提とされる時間外「上限指針」の条例化が、「時短ハラスメント」や虚偽記録の押しつけを招くことのないよう要求していくこと、すべての職場に衛生委員会をつくり、各職場でのとりくみを前進させることなどの重要性が確認されました。

（全教 糀谷陽子）

**化学
一般**

安全対策を重視する文化が定着 ニイタカつくば工場見学

1月31日、化学一般関西地方本部は茨城県竜ヶ崎市株式会社ニイタカつくば工場の工場見学を実施。関西地本・全関東地本・「いのけん」全国センターなど9団体14人が参加しました（写真）。

工場長のあいさつ後、工場長補佐より工場概要と労安活動の概況の説明を受けました。この工場では固体燃料と業務用洗剤を製造し従業員は約60人。工場は危険物を取り扱う区域（固体燃料の製造）と非危険物を取り扱う区域（業務用洗剤の製造）に分かれます。原料や製品倉庫はほぼオートメーション化され特に収缶から入庫スペースは無人です。

固体燃料の製造区域では棒状に押し出された固体燃料を切断し、アルミカップを装着、ラッピングして1kg詰め4袋が小さな段ボールに収缶され、その段ボール箱4つを一組（16キロ）にしてテープングされ最後に人力で台車に積んでいきます。

業務用洗剤製造区域ではボトルへのラベル貼り洗剤注入、キャップの装着収缶を数名が作業中でした。

原料タンクヤードには50m³の液体原料がたくさんあり数台のタンクローリーが輪留めをしてホース

で荷受け中でした。こうした原料の荷受けから倉庫の入出庫、反応装置の製造工程から充填収缶など



の工程がオンライン管理され、温度や質量、個数などがリアルタイムでモニタリングされていました。

見学後参加者から、「手すりの位置や構造」、「床掃除が良好」、「休憩時の過ごし方」、「騒音対策」、「重量物の積荷作業の軽減」、「暑気対策」、「消火設備周辺の空間確保」、「メンタルヘルス対策」、「朝礼場所の照度」、「立ち作業の軽減」、「制服の色彩等見直し」、「制服の洗濯方法」など時間いっぱい多くの意見や質問が出されました。「数年前の同社滋賀工場の見学の時も、他団体の見学では意見が出ないが化学一般は凄く、指摘された点を改善し社員に喜ばれた」と報告を受けました。安全対策を重視する文化が定着しています。

最後にお札を述べ2時間半ほどの濃密な工場見学が終了しました。

（化学一般 堀谷昌彦）

新型肺炎に不安を抱いている人に

働くもののいのちと健康を守る高知県センター 岡田崇顧（産業医）

新型コロナウイルスによる肺炎が話題となっています。私は2月10日の情報を基に執筆しています。皆さんの手元に届く3月には、状況も少し変化していると思います。紙面を通じて、わたしが新型コロナウイルスの騒動をどのように見ているかお伝えしたいと思います。

「病院に行けば、病気は治って（治してもらって）当たり前」か？

ペニシリンという最初の抗生物質が発見されたのは1928年のことです。つまり今から100年前には、まだ抗生物質は存在しない時代でした。それ以前は、血清療法（菌体を少量ずつ動物に注射し、抗体をもつ血清を作成する）を北里柴三郎が開発し、感染症治療が行われていました。

直近100年間の医療の進歩は著しく、今まで治らなかった病気も、かなり治るようになりました。それで私たちの中で「病院に行けば、病気は治って当たり前」という意識が生まれてきたのかもしれません。

病院の他にも「コンビニやスーパーに行けば、食べ物や飲み物が手に入る」と現代人は思っていますが、100年前にコンビニは存在しませんでした。（コンビニの原型が出来たとされるのは1927年）、肉屋さん、魚屋さんで買い物をしていたことを私たちは忘れかけています。

「労働」は「健康」の状態に影響を及ぼす一因子です。労働の形が時代とともに変化していくことを強調しておきます。

わたしは、新型コロナウイルスの出現は、私たちの中に作りあげられた潜在的に常識と思っていたものを見つめなおす良い機会になると考えています。

なぜ、わたし達は不安を感じるのか？

新型コロナウイルスの一連の騒動に対して、不安を感じている人が沢山います。不安の根本には「よく分からぬ」という状態にあることと考えます。「よく分からぬ物、事」に「近づきたくない」「怖い」と感じるのは極めて正常な動物的生存本能です。

また、ヒトという動物は感情に左右されるということを知っておかなければなりません。しあわせ仮説を唱えたジョナサン・ハイトは、「感情」を象（非常に大きい）に、「理性」を象使い（非常に小さい）に例えています。象が大暴れしたときに、象使い



はなす術がありません。今、不安に包まれている人は、自分の中の象使いを探す必要があります。

出来て当たり前、してもらって当たり前と感じる現代人

新型肺炎について、わたしが危険と感じている論調は「感染対策をしっかりとすれば、感染拡大を食い止められる」という論調です。「中国政府が初動を間違ったから、WHO（世界保健機関）が重大さを見誤ったから酷いことになった」という意見が見られます。

科学の進歩により出来ることが多くなった反面、現在の科学では出来ないことがあるという事実が分かりづらくなっています。現在は、まだ「感染症を完全にコントロールできる時代にはなっていない」ことを私たちは理解しなければなりません。

情報が溢れる時代に、自分の意見を持ち、情報を整理する

執筆を依頼された1月末時点は、某小売企業における接客時のマスク着用禁止について、マスクの正しい着装方法、企業において新型肺炎にどう対応すべきかなどが話題となっていました。従業員のマスク着用禁止は、働く人の意見を十分に聞いた上で立てられた企業方針とは思えません。企業は労働者の声に耳を傾けるよう望みますし、またそうでなければなりません。

インターネットによって情報の発信・受信速度が上がっています。新型肺炎に関しては、多くの専門家からの情報発信がされ、日ごとに更新されています。関心のある方は情報収集を続けられることをお勧めします。

その際、「自分の意見を持つ」ことが重要です。自分の意見がない（目的もない）状態で情報収集をすると「情報に溺れたような状態」になってしまいます。

「情報に溺れたような状態」になった場合は、テレビ・新聞・インターネットといった情報源から一度離れて「誰かと会話する」という方法が有効です。

私たちのできること

「不安」を感じている人に対して、新型肺炎とはこういうものという「事実」を説明しても、会話はチグハグになります。会話はキャッチボールのようにお互いの考え、想いを受け取り、伝えることです。不安を吐露したり、受け止める場面を大切にしましょう。

アスベスト飛散防止・ばく露をめぐる 法改正の行方—抜本的な対策を

現在、厚労省は「石綿健康被害予防規則」、環境省は大気汚染防止法の「改正」をめざし、関連する検討会から報告が出されています。内容は、諸外国の対策と比べ「30年遅れ」と言われる状況を抜本的に変えるものとはなっていません。

石綿則見直しの焦点

解体時の資格者による事前調査の義務付けは行われることになります。問題は「資格者」の中身です。今まで不十分との指摘があった資格について、「一戸建て」についてはさらに簡単な講習で取得できる資格が作られようとしています。また、届出対象は80m²以上、解体工事費100万円以上と言われていますが、解体業者からは100万円をラインに「値切り」が横行するという声があがっています。

「完了検査」も内容や基準は示されておらず、ガイドラインで終わるのではないかという危惧があります。本来、イギリスのような「独立した資格者」による検査が必要です。

大防法見直しの焦点

大防法では初めてレベル3建材を規制対象とする

としました。しかし、届け出は都道府県の判断です。規制が遅れているからこそ国による規制が必要なのです。また、工事に「養生」を必須としていないこ



とも問題です。「原型のまま」「湿潤化」と言っていますが、日本の湿潤化は、水をかけるだけです。「建材に水を含ませる」湿潤化が必要なのです。

通常時の飛散防止策も示されていません。大規模災害が相次ぐ日本では急がれる課題です。建築基準法10条（「衛生上有害となる恐れがあると認める場合において・・必要な措置を勧告」ないし「措置を命じることができる」）に運動する条項を大防法に入れることができます。

2006年以前に建てられた建物にはほぼアスベスト含有建材が使われています。これは、所有者の責任ではなく国の政策に基くものです。国やメーカーに費用の負担をさせ、安全な工事、改修を進めなければなりません。法改正の動きを一つの契機に、世論の関心を高め、取り組みを進めましょう。（編集部）

シリーズ 私の健康法（17）

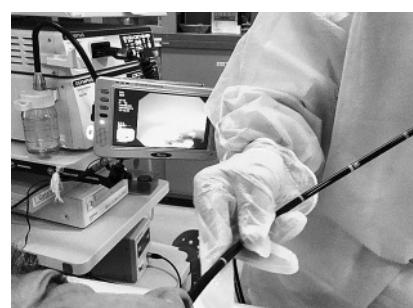
「私の健康法」の原稿依頼をいただきましたが、「特別なこともしていないしなあ」と思いながらも、「いのち」「健康」と常に向き合う医療生協という医療職場、そして労働運動を通じて社会保障やいの健の運動に多くの方々と関わり、自ら「健康でありつづけることに身を置く」ことかなと、原稿を書きながら思います。

私が医療生協に就職する前の20歳前後の頃の6年程、電気工事業の会社で技術職として勤務していましたが、引渡し期限を前にした「深夜労働」、時間外労働しても「賃金は基本給のみ」、たばこ吸っていたし「健康診断」もしていなかったことを思い出します。

今は、医療生協の組合員さんといっしょになって健康チェック（血圧と尿を中心に）を実施、特に尿塩分チェックでは血圧上昇に影響がある塩分摂取量を4～6g/Lで推移できるように、家族で取り組んでいます。

さらに、フレイル（加齢とともにすすむ心身の衰え）予防にむけて、組合員さんといっしょに口や足な

どのチェックと運動を行っていますが、このことは自らのフレイル予防にもつながっていると思っています。



「経鼻胃内視鏡カメラ」検査中

そして大切なことは「健康に気を付けていいる」ことに過信せず、年に一度の健診と「がん健診」も年齢に応じた内容を追加しながら「早期発見・早期治療」の実践を、検査時の自分の写真を撮り組合員さんに紹介しています。

こうした身体の健康にあわせて、暮らしや仕事のなかで様々な出来事が発生するのですが、「何とかなるさ」とポジティブにとらえていくことに努力し（努力していないかも知れませんが）、ストレスを溜めることなく、これからも「多くの方とつながりができればいいな」と思っています。

高知センター 岡村和彦

国会情勢 70歳までの雇用延長を努力義務 創業支援・有償ボランティアでも

労働基準法及び雇用保険法等の一部「改正」案の内容と問題点について

現在開会中の2020年の通常国会において、労働基準法と雇用保険法等の一部「改正」案が審議・成立させられようとしています。いずれも「日切れ法抜い」とされ、2020年度予算案審議のどさくさに紛れて3月中にも成立させようとされていますが、どちらも大きな問題点を持っており、徹底的な審議と抜本的な内容の変更を求めていくことが必要です。

労働基準法の一部改正案

労働基準法の一部「改正」案は、民法の消滅時効の規定がこの4月1日から改正されるのに伴い、労働者の賃金等の請求権の消滅時効を改定しようというものです。民法の一般債権の消滅時効が、「権利が発生してから10年、知ってから5年」に統一されたのに伴い、本来労働者の賃金等の請求権もそれに合わせるのが当たり前のことがですが、日本経団連の反対・ごり押しによって、賃金請求権や付加金の請求権、労働者名簿や賃金台帳等の保存期間を「当分の間、3年間」とする全く不当なものです。労働災害補償や年次有給休暇の請求権に至っては現行の「2年間」を維持するとしています。労働者の賃金などの請求権を民法上の一般債権と比べて不当に軽視するものと言わざるをえません。

雇用保険法等の一部「改正」案

労働者災害補償保険法、労働保険料徴収法、労働施策総合推進法、高年齢者雇用安定法等を一括「改正」法案とひとくくりにしています。それぞれ重要な「改正」内容があるにも関わらず、一括てしまい、それをまとめて審議しようとしているのがそもそも大問題です。

大きな「改正」は、①70歳までの雇用・就業機会確保の努力義務化（高年齢者雇用安定法）、②複数就業者の労災保険給付の見直し（労災保険法など）、③育児休業給付の格上げ（雇用保険法）、④高年齢雇用継続給付金の削減・廃止（雇用保険法；2025年以降は給付率を現行の15%から10%に引き下げ、2030年以降は廃止?）の4つです。②は、副業・兼業を含めた複数の事業所に就労している労働者の労災認定に当たっては、複数の就業先の業務上の負荷を総合的に評価して認定し、給付基礎日額については複数の事業所の賃金を通算して決めるとするもので、一定の評価ができます。③は、育児休業



社会保障と高齢者雇用などの改悪に反対する集会(2月12日)

給付を、雇用保険における失業等給付、雇用保険二事業と並ぶ存在として格上げし、雇用保険財政全体の3分の2を育児休業給付に充てるとしているものです。

高年齢者雇用安定法の問題点

今回の「改正」案の最大の問題は、70歳までの高年齢者の「就業確保措置」。安倍首相が議長を務める「全世代型社会保障検討会議」は、昨年の12月に「中間報告（案）」をとりまとめましたが、「（人生100年時代）生涯現役（エイジフリー）で活躍できる社会」をめざすとして、労働分野では「70歳までの就業機会確保」を打ち出しました。今回の高年齢者雇用安定法「改正」案では、「定年の引上げ、継続雇用制度の導入、定年制の廃止」に加えて、「創業支援等措置」と称して労働者の「個人事業主」化と「有償ボランティア」扱いを打ち出しています。安定した雇用とはほど遠い、まったく容認できないものです。今でも安倍内閣による年金改悪=年金支給水準の切り下げによって、60歳代後半の男性の57%、女性の37%が働きざるをえない状況に追い込まれています。その8割近くが低賃金で無権利、不安定な雇用の非正規雇用労働者です。しかも70歳前後の高齢労働者の労災の発生率は30歳前後の労働者の男性で2.3倍、女性で4.9倍にも及びます。高年齢者がいつまでも働き続けざるをえない国は決して幸せな国とは言えません。「70歳までの就業機会の確保」ではなく、年金の支給基準を大幅に改善して「65歳までに安心して退職できる条件の整備」こそが求められています。また、高齢者も「ディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）」ができるように、賃金・労働条件の改善と就労環境の整備をすることが急務です。

(全国センター 岩橋祐治)