



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)



過労死予防、被災者救済となる認定基準の改善を

【脳・心臓疾患、精神障害の労災認定基準の問題点と改善方向を探る】シンポジウム

厚生労働省の専門検討会で、過労死の労災認定基準の検討が進められています。脳・心臓疾患の労災認定基準は2001年以来改訂されておらず、働き方の変化や行政裁判の到達においても、早急な改訂・改善が求められています。いの健全国センターでは、認定基準改善を求める学習や署名活動と呼び掛けています。そのスタートに10月26日、「脳・心臓疾患および精神障害の労災認定基準の問題点と改善方向を考える」シンポジウムを開催。オンラインを含め約60人が参加しました。



報告する玉木一成
弁護士→

労働時間偏重を改めよ

福地保馬理事長の開会あいさつのあと、過労死弁護士事務局長の玉木一成弁護士が基調講演を行いました。玉木弁護士は、脳・心臓疾患の労災認定基準の経過を振り返り、1962年基準の「災害主義」（「異常な出来事」）から1987年に「発症前おおむね1週間」、2001年に「発症前おおむね6か月」と評価期間など裁判を軸に改善してきたこと、そして、今回の検討会の設置も、家族の会や弁護団、支援者の運動の力が大きいとしました。

現認定基準については、「労働時間の形式的な偏重主義」として、「発症前1か月100時間、2～6か月80時間」の時間外労働未満の業務上認定が極めて少ないことを指摘しました。

「検討会」の経過

過労死弁護団では、2018年に改善要求を提出。脳・心臓疾患については、①「災害→短期間→長期間」の3要件を総合的に判断すること、②1か月の時間外労働は65時間を基準とすること、③労働時間の認定方法を明記すること、④労働時間以外の負荷要因（労働の質）を改訂することを柱にしています。

「脳・心臓疾患の労災認定基準に関する専門検討会」は、①過重業務と労働時間の関係、②労働時間以外の負荷要因についてより具体化・明確化・例示ができないか、③異常な出来事について、を論点と

して検討が進められています。第3回（9月29日）の検討会では、論点①について前回の改定（2001年）以降の裁判でも「基本的には月80時間、100時間」は認められているという資料や社会生活基本調査の結果などが示され、時間外労働の変更については前向きな姿勢はありません。

玉木弁護士は、「『80—100時間』を固定的にとらえることに対して批判を強めること、同時に『80時間未満』であった場合も、他の負荷要因についても合わせて検討し、労働者の実態を正確に把握することを要求していくことが大切であり、弁護団としては具体的な改善点をさらに要請していく」と語りました。

労働実態を正確に認定すること

シンポジウムでは、現行労災認定基準の問題点と改善方向について4人から報告を行いました。

〈今月号の記事〉

第5回理事会報告	2面
コロナ禍の働き方と労働組合③（医労連）	3面
各地・各団体の活動 じん肺キャラバン／建設アスベスト訴訟最高裁弁論	4面
フリーランス厚労省要請	5面
自治労連保健所実態アンケート	6面
民医連コロナ禍困窮調査／私の一冊	7面
過労死等対策推進シンポジウム（中央）	8面

京都職対連の芝井公事務局長は「トラック運転手の過労死」を報告。運転作業日報からの労働時間の算定は準備に要した時間や手待ち時間を労働時間として認めていないこと、長距離や深夜走行、車中泊といった不規則勤務、精神的緊張を伴う業務という負荷要因を評価せず審査請求段階で断念した事案でした。

いのけん北海道センターの佐藤誠一事務局長は精神障害の労災について、特に「医療・福祉分野」で急増しているにも関わらず、認定率が低いという問題を提起しました。北海道センターでは、3例の新人看護師の自死事案の認定闘争に取り組んできました。いずれも仕事以外の原因は考えられないケースでしたが、行政段階では労災と認められず裁判提訴となっています。1例目は提訴中に「自庁取消」で、2例目は20年10月に勝訴しました。労働実態を基に労働時間の見直しを迫ったこと、交替制勤務や対人サービスとしての負荷を評価するよう主張しました。

根本的な制度変換を

いの健東京センターの色部祐副理事長は、精神障害の労災認定について、自身の経験事例をもとに「発症後の心理的負荷を評価すること」「パワーハラスメントは被災者本人の意見を最大限第一義的に評価し判断すること」が必要であることを強く訴えました。また、根本的には請求者に「立証責任」を課している制度の変換が求められるとしました。

小池友子さんは、「マツヤ電気過労死事件」裁判

の原告です。致死性不整脈で亡くなった夫・小池勝則さんには心臓機能障害があり障害者枠で



雇用されました。しかし、他の労働者と同じように立ち仕事や残業、ノルマが課せられていました。行政段階及び裁判1審においても、「仕事と死亡の因果関係がある45時間に達していない」と「業務外」とされましたが、2審が「平均的な労働者基準ではなく、被災者本人の症状を基準とすべき」と業務上を認めました。友子さんは取り組みの経過を報告し「今の労災認定制度では遺族に大きな負担がある。国は積極的に労災救済・予防に取り組むべきだ」と訴えました。

行動提起

過労死を考える家族の会の寺西笑子代表は「申請さえ出来ずにいる遺族がたくさんいる。認定基準の改善は働く人すべての働き方の課題だ」と発言しました。

シンポジウムの最後は、岩橋祐治事務局長がいの健全国センターとしての今後の活動を提起し、「労災保険制度の趣旨から見ても今の認定基準はおかしい。過労死を生まない、被災者は救済される認定基準にしていこう」と呼びかけました。

(全国センター 岡村やよい)

第5回理事会報告

認定基準改定を求める署名の一次集約は12月25日

11月18日、いの健全国センターは2020年度第5回理事会を開催しました。

10月26日に開催した「脳・心臓疾患および精神障害の労災認定基準の問題点と改善方向を考えるシンポジウム」は、会場参加8人、オンライン参加56人と多くの参加者を得て行われたこと、11月5日の第2回アスベスト対策委員会では、建設アスベスト訴訟の取り組みと厚労省で検討されている「じん肺エックス線写真集」電子媒体の改訂についてレクチャーを受け意見交換を行ったことが報告されました。

過労死等の労災認定基準の見直しについての運動では、署名の第一次集約を12月25日、第2次を年度末とすることとしました。電子署名、学習用の動画を作成中です。

第23回総会の代議員は一律に1団体1人とし、個人会員、理事を含め178人で構成されます。オン

ラインの参加も可としています。活動方針、総会アピール、タイムテーブル等が提案され、出された意見を踏まえて事務局から提案することを確認しました。

決算・予算案については、新型コロナウイルス感染症の影響等を考慮し、「財政強化積立金」「全国センター基金」への積み立てを行うこととしました。次回理事会は、12月11日(金) 11:00から行います。

いの健全国センター 第23回総会

12月11日(金) 13:30~16:00
全労連会館2階ホール

*オンライン参加も可

コロナ禍の働き方と労働組合③ 医労連

医療・介護の切り捨ては限界ライン

国による医療費抑制政策の下、効率最優先の医療・介護政策が推し進められ、慢性的な人員不足の放置と公衆衛生行政の縮小・再編が行われてきました。

新型コロナから国民のいのちと健康を守る

国内で新型コロナの感染が拡大する中、厚労省は、「専門性の高い医療従事者の確保や重症患者の受け入れ、病棟の確保と標準予防策の遵守」など、多岐にわたる要請を发出了しましたが、これまでの国の誤った政策によって、人もモノも箱もない状況は火を見るよりも明らかであり、今日の感染拡大が長期化する状況を生み出したと言えます。

日本医労連では、この間、4度にわたる医療や介護現場のアンケート調査を実施し、記者会見などを通じて現場の実態を告発してきました(写真右)。

慢性的な人手不足の中で拡大した新型コロナ感染症により、患者は減っても門前でのトリアージや感染対策など、仕事量は2倍以上に増えるばかりか、院内で陽性者が確認されれば、スタッフが濃厚接触者となり、自宅待機を命じられました。衛生資材も十分でない、専門スタッフもいない、感染症病床もない、いつ自分も感染するかわからない危険な環境で、精神的な負荷と人手不足に拍車がかかり長時間・過労労働が蔓延しています。訪問看護の現場でも、発熱や吸痰・口腔ケアの際には完全防護具で対応することが強いられました。新人教育もままならない環境のもとで、経済優先の政策が進み、感染拡大に歯止めが効かず、医療従事者の労働環境は一層厳しさを増しています。

日本医労連は5回にわたり政府に対して要請書を提出し、病床確保と財政支援、医師・看護師・介護職員などの大幅増員、医療提供体制と公衆衛生、PCR検査体制の拡充、衛生材料の確保などの改善を求めてきました。そして世論の声が広がる中で、第



1次・第2次補正予算に盛り込まれました。

いのちを守れ! 「公助」が優先

こうした中で迎えた2020年秋闘。自らの命をも危険にさらしながら奮闘する医療・介護従事者への年末一時金(ボーナス)は、11月6日時点で報告のあった133組合のうち4割を超える組合で前年度よりマイナス回答となっています。中には約1ヶ月分、約25万円の削減を回答した医療機関もありました。

新型コロナの感染拡大により、医療機関では稼働病床の制約や受診控えによる外来減、検査や手術の延期と衛生資材の高騰などによって、これまで経験したことのない経営危機に陥っています。第2次補正予算では医療提供体制の強化に3兆円の財政支援が実施されましたが、決して十分とは言えないばかりか、いまだその10分の1しか執行されていない状況です。

度重なる診療報酬の削減や消費税の増税などで、経営は厳しさを増し、そこにコロナが加わって、事業の継続自体が困難となりつつあり、そのしわ寄せが、医療・介護従事者の一時金に跳ね返ってきています。感染のリスクに対して高い使命感で頑張っているにもかかわらず、ボーナスが大幅に減らされるようでは、離職に拍車がかかり、次の感染拡大に対応できなくなります。コロナ危機は、職員の賃金を削って乗り越えられるものではありません。

日本医労連は、11月5日の全国統一行動日に、国民のいのちと健康を守るため、国への更なる支援を求めて、労使共同でのアピール行動を呼びかけ、全県で行動に決起しています。

この秋スタートさせた「いのち署名」(「安全・安心の医療・介護実現と国民のいのちを守るための請願署名」とともに、「公助」優先の政治の転換を訴えます。
(日本医労連 川上真理)



各地・各団体のとりくみ

じん肺
キャラバン

各地の原告からビデオメッセージ 第31回なくせじん肺全国キャラバン

30周年を迎えた2020年(第31回)なくせじん肺全国キャラバンが、10月1日から10月23日まで実施されました。今回キャラバンは、新型コロナ禍によって原告がほとんど参加できず、請願デモも実施できませんでした。

全国各地での行動を積み重ねて、10月22日、23日に東京集結行動が行われました。22日は、建設アスベスト神奈川1陣訴訟の最高裁弁論があったので、集結行動は弁論激励集会と合わせて最高裁前で行い、全国から約300人が参加しました。

小野寺利孝弁護士が代表委員として挨拶し、建設アスベストの東京原告の吉田重男さんが原告を代表して決意表明を、東京地評の井澤智さんが支援団体を代表して挨拶されました。午後2時から、衆議院第一議員会館でキャラバン集結集会を参加者約300人と会場を埋め尽くして行いました(写真)。建交労委員長角田希代子さんが実行委員会代表委員として挨拶、じん肺弁連幹事長の田中貴文弁護士が30周年を迎えた全国キャラバンの成果と課題を、トンネルじん肺闘争本部長の佐藤陵一さんがトンネルじん肺救済法が成立直前まで来たことの報告をそれぞれ

されました。また、各地の原告から決意表明や被害実態を訴えるビデオ上映を行いました。改めてアスベスト被害の深刻さが



伝わるものでした。各ブロック行動報告は、ZOOM報告ができなかったため直接参加した北海道、関東、中部、四国、九州から各地の行動報告を受けました。

公明党、立憲民主党、国民民主党、共産党から合計9人の議員が参加され、激励の挨拶をいただきました。

23日は午前中に厚労省、環境省、国交省に対し3班に分かれて要請行動に取り組みました。

3省とも私たちの要求を意見として聞き置くという態度であり、じん肺・アスベスト被害の根絶に向けて具体的な対応をする姿勢はうかがわれませんでした。

本キャラバンの成果と課題を確認し、さらにじん肺・アスベスト被害根絶の運動を強化していきたいと思えます。今後ともよろしくお願ひします。

(全国じん肺キャラバン連絡会 鈴木 剛)

建設
アスベスト

国とメーカーの責任を明確に 神奈川1陣訴訟・最高裁弁論

10月22日、首都圏建設アスベスト訴訟神奈川第1陣訴訟の最高裁弁論が行なわれました。弁論前の12時から最高裁前で激励集会を行いました(写真)。

弁論では、古野正之さんと栗田博子さんが「一人親方等就労実態」と被害の実態について意見陳述を行いました。

栗田博子さんは2008年7月夫の秀男さんを、そして2010年12月に息子の圭二さんを亡くしました。2人ともアスベストを原因とする肺がんでした。長男の宏和さんと3人で一緒に働いていた2人でしたが、秀男さんは事業主であるという理由で、高裁判決でも国の責任は認められませんでした。提訴から12年以上がたち「アスベスト被害者、遺族が分け隔てなく救済される判決を」と博子さんは訴えました。

古野正行さんは配管設備業として働き1980年に一人親方として独立。2007年に肺がんと診断され

ました。「一人親方も労働者と同じ建設現場で、同じ建材を使って、同じ仕事をしていました。



私もいつ症状が重くなるのか不安で仕方ない。一人親方も労働者も同じ重さのいのちをもって生きている。公平な判決を」と古野さんは訴えました。

弁護団からは5人の弁護士が争点に関する陳述を行いました。高裁判決で示された対国について「一人親方への賠償責任(国の責任についての始期と終期)、対メーカーについて「共同不法行為の解釈」「単独惹起力(メーカーの特定の建材で原告Aが発症したことの立証を求める)が主な争点です。最高裁弁論は1回で終了。判決日は「追って指定」とされました。「国と加害メーカーの責任で被害者救済制度の確立を」求めていく上で重要な最高裁判決となります。

(編集部)

各地・各団体のとりくみ

フリー
ランス

制度が必要なら別のやり方で動きます
厚生労働省・政府に要請

10月19日、衆議院議員会館にてフリーランスで働く人たちが厚生労働省への要請を行いました。参加者は、MIC フリーランス連絡会と芸能団体から。厚生労働省労働局・同保険局が対応し、国会議員3人が同席しました。

未払い報酬立て替え払いと国保の傷病手当金についてまとめます。

賃金確保法を準用して未払い報酬立替払いを

厚生労働省は「現行規定の運用か、法改正をして適用するという要請なのかによって対応が違う」と前置きをしつつ、「現行でもフリーランス従事者は対象にならないというわけではない」と回答しました。

これに対して、出版ネッツ・杉浦和美さんは、「この2～3年、IT企業の倒産・行方不明で不払いが増えている。コロナ感染症によるアンケート調査でも、『クライアントの倒産や企業封鎖の心配』が47.5%という結果で、秋から冬と来年にかけて倒産が増えるのではないかと不安を抱えている」と発言。また「私たちの要望は2段階で、1つは契約上フリーランス・雇用類似就労者であっても実質的に労働者性があるケースはきちんと受け付け対応すること。2つめは、労働者とまでは言えない場合でもコロナ禍で報酬などの未払いに会った場合は、特別・緊急支援策として、賃確法を準用する支払い制度を作っていただきたい」と発言しました。

同席した日本共産党・宮本徹衆議院議員から、「担当部局で真剣に検討してほしい。コロナ特例で賃確法と同じような制度をフリーランスの人向けに作ってほしいということだ」と後押しがありました。

傷病手当金（国保）を個人事業主にも

要請では個人事業主にも支給する自治体があるこ



とをふまえ、国からの財政支援を訴えました。厚生労働省は「自営業者は、支給基準を決めることが難しい。なお、自治体独自の財政で支給していることを妨げるものではない」と回答しました。

参加者からは、被用者ではない人への傷病手当金を支出している自治体でも、制度の周知が不徹底、提出書類の不備（そもそもその類のものがない）などで支給に至らないケースの報告もありました。中には門前払いのように、窓口で断られるケースもあり、この点については「自治体任せにせず、厚生労働省で徹底してほしい」と要望しました。

ベリーダンス連盟の山本和泉さんは、「自分のダンスステージもレッスンも、感染拡大防止のためにキャンセルになったり、対策をしなくてはならない。倒産も続いている。このような状況を理解してほしい」と要望しました。また、日本俳優連盟・森崎いずみさんは、「諸外国では、フリーランスに、平時でも賃金確保や傷病手当などを付与されている国が多いので、ぜひ検討してほしい。制度が必要というのであれば、違うやり方で私たちも動いていきたい」と伝えました。

政府への緊急要請



11月5日には、日本俳優連合・MICフリーランス連絡会・落語芸術協会・出版ネッツで山本博司・厚生労働副大臣に、国民健康保険からのフリーランス・芸能実演家への傷病手当金支給を要請しました。自民・公明・立憲民主・共産各党の4議員が同席しました。

MIC事務局長・北健一さんによると、「まず、それぞれの要望書を山本副大臣に手渡しました（写真）。マスコミ退席後、出席した各団体代表から各業界・分野での感染拡大と自粛・休業との深刻な影響がリアルに語られました。俳優から自殺者も出ていること、映画館や演劇の苦境、音楽家が死んでしまっただけでオリンピックをどう迎えるのかなどの訴えを、山本副大臣は真剣に聞いていました。その後、各議員が要望を後押しする発言。最後に山本氏が『加藤大臣（当時）の答弁もあったように制度のハードルは高いが、みなさんのお話を重く受け止める』と発言した」とのことでした。

（全国センター 宮沢さかえ）

保健所実態アンケートと保健所提言(案)に大きな反響

自治労連

自治労連は10月12日、新型コロナウイルス感染拡大期における、保健所職員の長時間労働の実態調査の記者会見を行いました。報道各社が取材に訪れ、NHKが複数回にわたって放送しました。

保健所は1994年の地域保健法施行以降、在り方が変質させられたことに加え、地方自治体の人員削減や民間委託等を進める「地方行革」が保健所削減に拍車をかけ、1992年の852か所から現在では469か所まで減らされてきました。このようなもて、新型コロナウイルス感染症対応により、保健所職員は長時間・過重労働を強いられてきました。

高い緊張の下での長時間・過密労働

調査には全国32の保健所(支所含む)から回答が寄せられ、常勤保健師のサービス残業について「大幅にあった」「少しあった」が4割を超え、東京・神奈川・大阪などでは、「過労死ライン」を大幅に超える月150時間に達している保健師もいました。

記述回答では「毎日残業、土日出勤、代休すら取れない」「管理職の時間外労働は全員100時間超え」「早朝まで仕事を行い、数時間だけ帰宅後再度通常出勤」「3・4月は休日でも緊急呼び出しがあり出勤した」など、高い緊張度を強いられる環境のもとで長時間・過密労働が行われていました。

人員体制は、通常時から慢性的な人員不足になっているところが6割に達し、4月の人員が「全く足りなかった」と回答したところが6割を超えています。

人員不足は、多くの保健所で「他部署からの応援」によって補充をしていたことも明らかとなりましたが、「応援職員が次々変わることが負担」、「経験年数の少ない職員を応援に出すわけにいかず応援する人が偏ることになった」など、応援措置が受け入れる側のニーズに応えきれず、応援職員を送り出した側にも負担を強いていたことがわかりました。

「仕事上、精神的にストレスを感じたか」という質問には、「強く感じた」「まあまあ感じた」を合わせると、7割の職員が過度の精神的緊張を強いられる状況で業務に従事していたことも明らかとなりました。その原因は「仕事の量」「住民などからのクレーム」「仕事の質」が特に多く、記述回答には「応援業務の範囲・責任の所在が不明確、業務に必要な情報が不十分。保健所部門と総務部門の認識に温度差があり、庁内全体で危機対応にあたるべき危



機感に欠けていた。異常にストレスを感じた」といったものもありました。

公衆衛生体制拡充に向けて

今後必要な対策については、「医師・保健師等専門職種の人員の拡充」が圧倒的に多く、次いで「専門職種以外の人員の拡充」「業務量の削減」「第一波の結果分析と課題の総括」という順の回答でした。

記述回答には、「育児休業者の代替は臨時職員となり(専門性を要する)正規職員の業務をしてもらえない」「平日は定時で帰れる体制にしないと、業務量が増えた部署も応援職員を出す部署も疲弊する」と平時から緊急時の人員体制の確保をする重要性が挙げられました。加えて「専門職、専門職外問わず、職域として対策すべき事項に取り組めるよう人材育成が必要」という人材育成の必要性も寄せられました。

調査をもとに、「新型コロナウイルス感染を止めるためPCR検査拡大と保健所の体制強化を『住民のいのちとくらしを守り切る』ための提言(案)」を作成しました。主な柱は以下の5点です。

- ①住民のニーズや不安等に対応できる保健所の人員を含めた体制強化
- ②PCR検査を的確に実施できる体制づくり
- ③「積極的疫学調査」の実施のための体制の強化
- ④自宅療養者等へのフォロー
- ⑤住民への情報提供、正しい知識の発信により、感染拡大を防ぎ偏見差別をなくす

2009年～2010年に大流行した「新型インフルエンザウイルス」の教訓は、厚労省の「新型インフルエンザ対策総括会議」が2010年に報告書を出しています。しかし、政府はこの対策を活かしていませんでした。あらゆる感染症から住民のいのちとくらしを守るため、自治労連は今後も公衆衛生体制拡充に向けて運動を進めていきます。

(自治労連 佐賀達也)

現役世代、女性、非正規労働者に困窮広がる 支援は急務

全日本民医連「コロナ禍を起因とする困窮事例調査」

10月30日、全日本民主医療機関連合会（全日本民医連）は、「コロナ禍を起因とする困窮事例調査」の中間まとめについての記者会見を行いました。調査は7月20日から全日本民医連に加盟する医療・介護・調剤薬局等を対象に実施。コロナ禍によって本人又は家族の収入が減少したり、失業、倒産による困窮の実態が明確な435件を分析、報告しました。

所持金はわずか、住居もない

435事例のうち男性が59%、女性39%、不明2%。全日本民医連が毎年行っている「経済的事由手遅れ事例調査」では女性が約20%であることから、コロナ禍により女性の経済困窮者が増加している可能性があります。また、年齢別では、50歳代29.0%、40歳代19.5%と現役世代の困窮者が目立ちます。

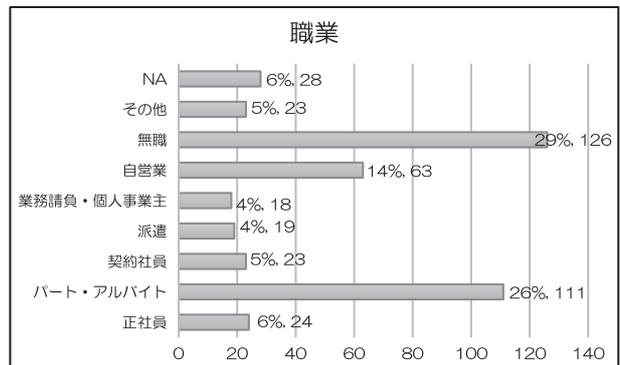
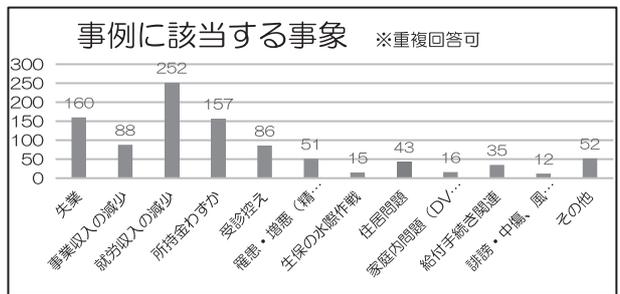
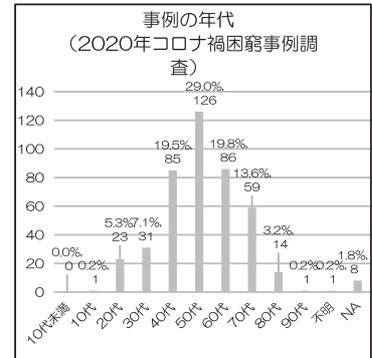
また、派遣社員やアルバイトなど非正規労働者が35%、無職（コロナ禍で職を失った人を含む）が29%です。もともと経済的に不安定な非正規労働者は、相談に来た時点で所持金もわずかという事例が多い状況です。さらに住居を失っている人（恐れのある人）もあり、基本的な生存権が奪われている実態となっています。

負担増は許されない

医科・歯科から寄せられた255の困窮事例のうち、「受診を控えていた」と思われる事例は66例。そのうち「所持金わずか」は38例ありました。また（受診控えによる）「り患・憎悪」が見られた事例は23例ありました。3つの状況の重複が困難を増加させ

ています。

また、生活保護申請時に窓口で追い返される「水際作戦」とみられる事例も15件寄せられました。政府は「全世代型社会保障」として進めている負担増をやめ、国民生活、社会保障への支援を強めることが必要です。（編集部）



私の一冊 ③ 『ぼくは勉強できない』 (山田詠美著・新潮文庫)

1993年初版の7章の本編と1章の番外編からなる短編集である。17歳の時田秀美くんの日常生活を描きながら、「当たり前」とは何かを問いかける作品である。特に秀逸なのが5つめの「○をつけよ」である。核心的な内容を以下に一部引用する。『…それは事実であって定義ではないのだ。事実は、本当は、何も呼び起こしたりしない。そこに丸印、×印を付けるのは間違っていると、ぼくは思うのだ…』事実はあくまでも出来事、それだけである。例えば、りんごがそこにあるとする。りんごとは赤くて丸い果実で、甘みと酸味をもつ。りんごが存在すること自体にいいも悪いもない。りんごが「好き」か「きらい」か、りんご農家の現実を「知っている」か「知らないか」で、りんごは見え方が変わるのである。

しかしながら、その価値基準や判断は個人差があるということを忘れてはいけないと思う。

昔、どこかの歌手が歌っていた。「育ってきた環境が違うから～♪好き嫌いはいなめない～?♪」まさにこの感覚。わたしは労働組合活動を重要視している。

組合活動は関わる人の合意形成が重要である。だれかと何かの合意形成をする際に、自分と相手の前提が違うかもしれない。そんな原点を常に思い出させてくる一冊である。（京都医労連 春山未央）



過労死を生まない職場・社会の実現を

過労死等防止対策推進シンポジウム(東京・中央会場)

11月は「過労死等防止対策推進月間」です。今年も全国47都道府県48カ所で過労死防止対策推進法に基づくシンポジウムが開催されています。

11月11日に東京・千代田イイノホールで開催された中央シンポジウムについて紹介します。

コロナ感染受入れ病院でも過労死

冒頭に過労死防止議員連盟の馳浩会長が挨拶。

認定基準は職場実態とエビデンスにもとづき改訂すること、労災認定は職場環境を変えることにつながらなければならないことを問題意識として表明されました。

過労死防止全国センターからは川人博共同代表(弁護士)が、この1年間の具体的な13事例の教訓を踏まえて対策の強化を訴えました。事例には、医師やトラック運転手など時間外労働規制の(3年間)適用除外となっている職種の人もいました。また、新型コロナウイルス感染が発生した病院勤務の看護師の事例もありました。川人弁護士は職場改善について、①コロナ禍の過重労働改善(特にエッセンシャルワーカーの健康確保)、②テレワークに内在する過重労働の危険性、③インターバル規制の導入推進、④仕事のオン・オフ区別のための職場のルール作りが不可欠、と指摘しました。新型コロナウイルス感染の労災事案では今後、後遺症の扱いが課題となるという提起もありました。

胸に痛みを抱えたまま

過労死を考える家族の会からは4人の報告がありました。

神奈川家族の会の安部宏美さんは、息子さんを30才で亡くしました。現在、労災申請中です。情報会社入社5年目のSEで、本社勤務の新プロジェクトを担当すると100時間を超える時間外労働が続きました。結婚の予定もありながら「息子は生きることを断念してしまった」と宏美さん。「どうして職場の同僚や上司は気づいてくれなかったのか。会社が対策をとっていれば防げた死。胸に痛みを抱えたまま」と話します。

長時間労働とパワーハラスメント

大手運送業に勤務していた51才の男性。妻と小学生の子ども3人を残して自死しました。多忙な勤務の上に自社商品の営業ノルマを課され、パワーハ



川人博弁護士が報告

ラスメントも繰り返されていました。民事訴訟で会社とは和解となったものの労災は認められませんでした。「健康に働くことが当たり前な社会になってほしい」と妻からの訴えでした。

「評価してもらえないまで頑張る」と言っていた男性は100時間を超える時間外労働となっていました。その上、上司からの暴行を受け自死に至りました。「息子の死に対して一生重荷を背負っていかなければならない」と母親は語ります。

自身の問題として

講演は「労働者のストレスとその健康影響」(堤明純・北里大学教授)、「パワハラを発生させない職場づくり」(津野香奈美・神奈川県立保健福祉大学大学院・講師)が会場を分けて行なわれました。

最後に過労死を考える家族の会の寺西笑子代表が「家族の会は30年活動してきました。過労死はだれにおこってもおかしくない。自身の働き方と重ねて考えて欲しい。過労死を生み出さない職場・社会を実現したい」と訴えました。

(全国センター 岡村やよい)

第5回 脳・心臓疾患労災認定基準検討会

厚生労働省の専門検討会は、第5回が11月13日に行なわれました。「長期間の過重労働における労働時間以外の負荷要因について」が論点とされました。

具体的には、「勤務間インターバル」について具体的な時間数を明記すること、「精神的な緊張を伴う業務」を「心理的負荷を伴う業務」とし「精神障害の労災認定基準」の負荷評価表を参考に別表をつくることなどが上げられています。

