



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：前田 博史
 〒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)



一人ひとりが安心して働くことのできる職場づくり

日本理化学工業訪問記

日本理化学工業は全従業員86人。1937年東京・大田区蒲田で創業しました。現在は、神奈川県・川崎市と北海道・美唄に工場を持っています。全体の70%以上の社員は知的障がいのある人たちです。障がい者雇用を「会社のもう一つの使命」とする会社の川崎工場を昨年12月に訪問しました。

一心不乱に働く姿に

多摩川沿いにある工場は、住宅街の中の思い描いていたよりもごちゃまじりとした建物でした。玄関で黒板にチョークで書いたウエルカムボードが出迎えてくれました。チョークは日本理化学工業の主力製品として全国の70%のシェアを誇ります。

工場見学の前に総務担当の金子和美さんと3代目社長の大山隆久さんから会社の概要とチョークの製造工程を伺いました。

知的障がい者の雇用は1960年、2人の女性の雇用がスタートでした。先代社長の大山泰弘さんが近くの養護学校の教師から就職を頼まれ「(採用は決断できず) 2週間の就業経験なら」と受け入れたのです。チョークの箱にシールを貼る仕事を一心不乱



に頑張る2人に、まわりの職員も手をさしのべる暖かい職場の雰囲気もでき、女性職員から「雇ってあげてください」と迫られたのでした。

「働く幸せ」を知ってほしい

その後、障がい者雇用について迷っていた先代社長を後押ししたのが、「人間の究極の幸せは、1つは愛されること、2つ目はほめられること、3つ目は人の役に立つこと、4つ目は人に必要とされることの4つです。福祉施設で大事に面倒をみてもらうことが幸せではなく、働いて役に立つ会社こそが人間を幸せにする」という禅寺のお坊さんの言葉でした。



そして「今日もよく頑張ったね」「ありがとう、おつかれさま」。職場では普通に交わされる言葉が障がい者の人たちを笑顔にする。その「『働く幸せ』を守らなければならない」という思いが先代社長の決意でした。

JIS 規格を守る

現在、チョークの製造工程ラインは、20人の知的障がい者が担っています。障がい者が主力になっ



てもJISに適合するチョークづくりを続けるために、現場で様々な工夫が必要でした。例えばチョークの太さは11.2^{mm}±0.5の範囲が求められます。原料の炭酸カルシウムは、凝固剤と水を加えて練り上げます。そうして、(2頁に続く)

〈今月号の記事〉

- 建設アスベスト最高裁不受理についての談話／
 膀胱がんとMOCAのばく露……………3面
- 各地・各団体 過労死防止全国センター／MIC／
 感染症法改正の撤回を求める緊急声明(民医連)／
 北海道センター／医団連……………4～6面
- 医師の働き方／過労死労災認定基準検討会…………7面
- コロナパニックによる急なりモートワークで
 SE 労働はどう変わるか (SE 労働研究会) ……8面

粘土状になったものを、口金のついた機械に通します。口金の直径の太さの円柱を一定の長さにカットし、乾燥炉に入れて乾かします。



このような複雑で精緻さが求められる工程をどう行なっていくか1つひとつクリアしていきました。



工夫のポイントは「働く人それぞれの理解力にあわせる」ことです。例えば、材料の計量には赤と青のバケツを使い(写真①)、必要な重量のおもりを赤と青に塗って数字や文字がわからなくても間違わずに計量できるようにしました。これは障がい者が一人で通勤できることから信号の色は判断できているという気づきから生まれました。

あきらめるか、あきらめないか

工場のミキサーの時間をはかるのは砂時計。また、チョークの太さの確認は、入り口が11.7mm、底が10.7mm幅の検査棒でチェックをします(写真②)。入らなければ太すぎるのでアウト、底まで落ちてしまったら細すぎてアウトです。他にも、乾燥前のチョークの先を整えるための先を広げたフォーク、段ボール箱を組み立てる時のテープを貼るガイドラインなど工程のあちこちに働きやすさの工夫がみられました。工場ラインの人たちは、集中力も高く自分の役割をしっかりと自覚して働いていました。

「教える、伝える工夫を最大限に行なう。必ず伝わる術はある。あきらめるか、あきらめないかが重要であり、あきらめない経験が会社の歴史を作ってきた」と大山社長。また「みんなにわかりやすい仕事はミスをしない仕事。ユニバーサルデザインです」。職場づくりの基本につながるお話しでした。

働く人の成長を

会社では、「6S活動」も行なっています。6Sと

は整理・整頓・清掃・清潔・躰・安全(Safty)です。そして、年に1回、評価の機会を設けて、昇格システムをつくり、条件を満たすと判断された社員は「一般社員」→「6S委員」→「班長」と昇格します。班長制度はリーダーシップを重視し、彼らが基本的にもっている親切心をさらに発揮する制度になっています。

キットパスの可能性

コロナ禍で学校が休校になったことはチョークの需要にも大きく影響しました。以前からホワイトボードの普及やデジタル化でチョークに代わる商品をもつ必要がありました。その商品が「キットパス」です。粉が一切出ず、子どもが口にいられても安全で、ガラスなど平らな面であれば水拭きで消すことができます。「障がい者雇用を守りながら、企業として成り立たせていくことが私たちの責任」と大山社長。「日本国憲法では、全ての国民は勤労の権利を有し、義務を負うと国民に約束しているのだから、社会で働けないから施設で面倒をみればよいとしているのは許されないのではないか。ベルギーでは、一般社会で働けない人に企業が少しでも役だって働ける場を用意し続けられたら、国が最低賃金を企業に代わって支払い、地域で自立させている制度がある。日本でも実現できないか」とも話します。

虹を書こう

昨年4月の緊急事態宣言時、国内需要は厳しかったもののSNS効果もありキットパスで虹を書く取り組みがフランスやアメリカで行なわれました。「働くこと」の意味を考えながら暖かい気持ちで帰途につきました。



(全国センター 岡村やよい)

季刊 **働くもののいのちと健康** 冬季号 2021-2 No.86

特集 障がいをもって働く人の権利を考える

障がい者の働く権利と支える職員の労働
びわこリハビリテーション専門職大学 埜田和史
障がい者の働く権利をめぐる歴史と課題～雇用対策と運動の今昔を中心に
きょうされん 北村典幸
障がい者の働く権利を守る-現状と課題へ 働く障がい者の弁護団 清水建夫
若年障がい者のリハビリテーション 広島文化学園大学 大塚 文
実践報告 建交労・愛知センター・北海道センター・首都圏青年ユニオン
*各論稿タイトルなどは変更の場合があります

調査・アンケート
全日本民医連
連載
「いのち」地方センター奮闘中
essay
海外雑誌紹介
「hazards」(イギリス) ㉔
「非正規労働」(韓国) ㉕
本の紹介&映画の紹介

コロナ禍における看護学生へのアンケート調査

和歌山センター

西松隆志
金直洙(キム・ジクス)

建設アスベスト訴訟 東京第一陣最高裁の判断について【談話】

いの健全国センター 事務局長 前田 博史

いの健全国センターは、昨年12月14日の最高裁の決定を受け、談話を発表しました。

.....○.....○.....○.....○.....○.....

最高裁判所第一小法廷は12月14日、建材用アスベストで健康被害を受けた建設労働者や遺族が国と建材メーカーに対して損害賠償を求めた「建設アスベスト集団訴訟」の東京第一陣訴訟について国の不服申立（上告受理申立）をすべて退けた。これにより、二審の判決が確定した。

国の責任を認め、労働安全衛生法上の労働者と認められていない「一人親方」についても救済対象とした最高裁判所の判断は画期的である。

また、二審では建材メーカーへの責任は否定されているものの、最高裁ではアスベストの危険性を知りながら製造・販売を続けた建材メーカーの責任も問われている。2021年2月25日には弁論が行われることが決まっており、大工や電気工をはじめとした20の職種について12社の責任が見直される可能性がある。建材メーカーの責任はこれまで5つの高裁判決で認められており、建材メーカーの責任についても公正な司法判断を求めるものである。

石綿関連疾患で労災認定を受けた人は2019年度までに1万7千人を超えているが、労災の認定などによる保障給付は不十分と言わざるを得ない。建設アスベストをめぐるのは、2020年10月時点で、被災者のうちすでに約7割が死亡し、生存している被



謝罪した田村厚労大臣と原告・弁護団（12月24日）
（「首都圏統一本部」ニュースより）

災者らも日々病と闘いながら生活している。また、毎年500人を超える規模で新たな患者が出ていることを鑑みれば、一刻も早い救済制度の創設が求められていると言える。国と建材メーカーは、原告らが求めている救済基金制度の創設をはじめとした被災者救済の措置を早期に行い、すべてのアスベスト被災者らの救済を行うべきである。

いの健全国センターは、原告らの「命あるうちに救済を」と求める声に寄り添い、引き続き連帯していくことを表明すると同時に、最高裁判所が人権の最後の砦として、原告らの権利救済の訴えに応え、自らの職責を果たすこと、国と建材メーカーは、司法判断を真摯に受け止め、係争中となっている事件も含め早期にすべてのアスベスト被災者と遺族らを救済する措置を取ることをあらためて求めるものである。

膀胱がんと MOCA のばく露に関する医学的知見を公表（厚労省／検討会） 職業がんや職業病に苦しむ労働者への支援は如何なる時でも

「芳香族アミン取扱い事業場で発生した膀胱がんとばく露に関する検討会」は、昨年12月「医学的知見」報告書をまとめました。

報告書では、結論として以下の2点を示しました。

- ①ばく露業務に5年以上従事した労働者に発症した膀胱がんは、潜伏期間が10年以上認められる場合、その業務が有力な原因となって発症した可能性が高いものと考えられる。
- ②ばく露業務への従事期間が5年または潜伏期間が10年に満たない場合は、作業内容、ばく露状況、発症時の年齢、既往症の有無、喫煙の有無などを勘案して、業務との関連性を検討する。

また、事業場を管轄する労働局に対し、検討結果報告書に基づき速やかな事務処理を行い、決定を行うよう指示しました。

一昨年、職業がんをなくす患者と家族の会、関西

労働センターなどと一緒にいった認定基準の改定を求める要請も、今回の報告書への後押しになりました。

継続的な取り組みを

今年は、木材粉じんにより鼻腔がんで亡くなった人の労災の再審査請求、マントルヒーター（フラスコ等を加熱するための機器）の製造過程でガラス繊維を吸い込み喘息に苦しむ人の審査請求、シリカ粉じんを吸い結節性多発動脈炎で亡くなった方の労災申請などが進行します。福井の三星化学の損害賠償裁判、東京の特定芳香族アミンによる膀胱がんの労災を求める裁判も続きます。コロナの影響で活動は制約されますが、化学物質被害による犠牲者をださないためのとりくみの継続が求められています。

（「職業がんをなくそう通信」より）

各地・各団体のとりくみ

過労死
防止

「救済と防止対策」

前進の1年に

1月16日、過労死防止全国センター拡大幹事会がWEBにて行なわれました。川人博共同代表、玉木一成過労死弁護団事務局長、寺西笑子過労死を考える家族の会代表、各地からの「過労死防止月間」の取り組み報告が行なわれました。報告の概要を紹介いたします。

過労死防止をめぐる情勢と留意すべき課題

過労死防止全国センター 川人 博共同代表

この1年間は新型コロナウイルス感染症拡大が職場にも大きな影響を与えています。非正規労働者の雇い止めや解雇が進む一方、エッセンシャルワーカーと呼ばれる医療・介護そして生活を営む上でなくてはならない労働の重要さの確認が進みました。それはまた、仕事を失い働けない人と超過重労働の人という二極化が進んでいる状況です。非正規労働者の問題も重視されなければなりません。過労死防止全国センターとしては「過重労働」の問題を扱っていきたいと思います。先週、生活必需品を扱っている店の店長の遺族から相談を受けました。突然死だったといひます。医療・介護は報道も多くありますが、他にも厳しくなっている職種があります。

また、新型コロナウイルスにより、急激に促進されたテレワーク等の労働形態の変化を的確に評価していくことが重要です。深夜労働が増え、自宅のパソコン前で亡くなっていたという人の家族からの相談もありました。健康被害を如何に防ぐかが課題です。自宅=職場ということで、過労死のみならず「労災事故」についても取り組んでいかなければなりません。

コロナ禍という困難な状況でしたが、過労死防止月間のシンポジウム、啓発授業、過労死防止学会など頑張ってきたと評価できると思います。

実効性のある「大綱、改正を

今年の留意すべき課題は、コロナ問題が長期化することを想定し、今後の働く者のいのちと健康を守る活動をどのように進めていくか、という点です。デジタル革命の中で進行する労働形態の変化はコロナにより予想以上に進んだといひますが、どのように効果的な過重労働規制を行っていくかを検討するよい機会です。

そして、今年は過労死防止大綱の改定の年です。より実効性のある大綱改正にするよう、問題提起を行い、その実現をめざしていききたいと思ひます。過

労死労災認定の改正作業も進んでいます。脳・心臓疾患については20年ぶりの改訂です。被災者の権利を守り拡大するための改正が実現するよう活動を続けていきます。

認定基準改訂は正念場

過労死弁護団全国連絡会議 玉木 一成事務局長

脳・心臓疾患の労災認定基準の改訂について、厚労省の専門検討会が6回目まで進み、具体的な論点整理が提起されています。厚労省・事務局からの提起から見える方向性は「労働時間についての基本的な考え方=『月80時間・100時間の時間外労働』は変更の必要はない、その上で「総合判断」にあたっての負荷要因について明確化するという論議になっています。夜勤・交替制の評価、「精神的緊張」について精神疾患の認定基準の評価表を取り込んでいくことなど改善とはいひえない問題が見えています。今後数ヶ月が正念場です。過労死弁護団として追加意見書を出していきます。

「申請者に立証責任」は改善を

過労死を考える家族の会 寺西笑子代表

11月に厚労省と基金本部に要請を行ないました。ハラスメントを受けた若い人の事案が多いのが特徴です。また、現在の認定基準では困難な事案が多くあります。障がい者枠で採用されたにもかかわらず労災認定にあたっては配慮されない、海外勤務者などの事例があります。何よりも「申請者に立証責任」を科していることが問題です。また、地公災の申請方法についての改善も迫りました。厚労省の過労死防止推進協議会の委員としても参加し、当事者として意見をしっかりと主張していききたいと思ひます。

報告では、コロナの影響で各県のシンポジウムの規模の縮小を余儀なくされたこと、過労死防止学会は1日のみの開催となったもののWEB



過労死シンポ東京・中央会場
(2020年11月11日)

Bを含め約100人が参加したことなどが報告されました。最後に寺西笑子共同代表から、「2021年は家族の会の結成から30年。過労死の労災申請は毎年増えている。ご一緒に救済と防止の対策を前進させる1年にしたい」と訴えがありました。

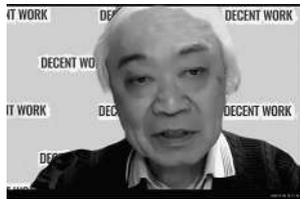
(全国センター 岡村やよい)

各地・各団体のとりくみ

MIC

国際基準を踏まえた 労働者性の枠組みを

12月6日、MIC (日本マスコミ文化情報連絡会議)・フリーランス協議会、日本俳優連合の主催で脇田滋著「デイスガイド・エンプロイメント名ばかり個人事業主」(学習の友社)出版記念勉強会が行われました。



著者である脇田滋龍谷大学名誉教授が「フリーランスの労働者性を広げるために」をテーマに講演(写真)。労働者概念について、戦後すぐの労働法では、契約形態にこだわらず、脱法的な使用者責任は許されないなど労働者保護に軸が置かれていた。しかし、1985年の派遣法以降「内勤社員」が典型的な労働者とされたと言います。そしてその傾向は国際基準から見ると大きく外れたものと指摘しました。

ウーバーイーツ等のプラットフォーム型の労働についても諸外国では規制が始まっています。ILO 198号条約「雇用関係勧告」(2006年)には日本政府も賛成しており、条約に基づいた判断が求めら

れます。

講演後にはヨガ指導者、音楽家、俳優、ホテル支配人などの労働組合から実態と取り組みの報告がありました。「誰でもが等しく補償が受けられるために、企業を超えた団結が必要」と池水通洋日俳優専務理事が閉会の挨拶を行いました。(編集部)

俳優・アニメーターなどフリーランスに労災保険

厚生労働省労災保険部会は12月8日、「芸能従事者」や「アニメーション制作従事者」「柔道整復師」の3つの業種について、特別加入を認めることを決めました。これまでは、個人タクシー運転手、設業の一人親方などについて、働く人が、自ら保険料を負担することで、特別加入が認められていました。

俳優などの芸能関係者は、ケガや長時間労働による精神疾患などが多く、労災保険適応を求める声があがっていました。現在でも、ドラマのリハーサル中に転倒・大腿骨骨折をした俳優の労災認定の取り組みが行われています。

多様な働き方が広がるもと、業種のさらなる拡大と保険料負担の在り方についての改善が求められています。

刑事罰・罰則を科す感染症法等改正の撤回を求める緊急声明

2121年1月15日

全日本民主医療機関連合会 会長 増田 剛

1月18日に始まった通常国会において政府は特措法や感染症法・検疫法の改訂によって、時短要請・入院勧告に従わない人、患者受け入れに応じない病院などの名前の公表や罰則を盛り込もうとしています。特に感染症法改定による罰則は感染抑制にならないばかりか人権侵害につながります。全日本民医連の「声明」を紹介します。

現在、感染症法などの改正が政府により検討され、すでに政府与党連絡協議会に示された。

それによると「新型コロナウイルス感染症の患者・感染者が入院措置に反したり、積極的疫学調査を拒否したりした場合などには刑事罰や罰則を科す」と明記されている。全日本民医連は、速やかに撤回することを求める。

感染症の制御は、国民的な理解と協力でしか成り立たない。その為に、科学的知見に基づく適切な感染抑制を政策化し、何よりも患者・感染者の生活を補償し、安心して療養できる施設、入院体

制を十分に準備し医療を行う医師・看護師をはじめとした医療従事者を十分に確保することが、国、自治体の責務である。

歴史上日本では、ハンセン病やHIVの問題で、患者、関係者がいわれのない差別と偏見を受け、深刻な人権侵害が引き起こされてきた。その痛切な反省から、現感染症法は前文で「感染症の患者等の人権を尊重し」と明記した。人権が保障されない感染症対策は認められるものではない。

現下の混乱は、経済優先の政策を強行、検査拡充など感染抑制を怠り、感染を爆発的に拡大させたあげくに医療崩壊を招き、感染者が適切な医療を受けられない状況を作りだしてきた政府の政策に原因がある。

その責任を真摯に総括することもなく、混乱に乗り患者に刑事罰・罰則を科すことで対処するなど認められるものではない。

速やかな撤回を求める。

各地・各団体のとりくみ

北海道

投薬も通常就労可能なら「寛解」の判断 労働保険審査会が労災認定

調理師のKさん(40歳代・男性)は2013年、別の飲食店勤務時に「適応障害」となり休業して通院加療をしていました。2年3カ月後、症状が安定したため、通院治療を続けながら仕事に復帰。16年8月からフルタイムで規模の大きな飲食店に勤務し、同僚と同様の業務を行っていました。

しかし、1年後の8月頃から業務量が増え時間外が月80時間を超え、その後職員の退職も重なり11月～翌年2月にかけては100時間以上の時間外を余儀なくされました。18年2月に「反復性うつ病性障害」と診断され休業しました。

労災申請の結果は、時間外労働時間で「強」としたものの、5年前の「適応障害」以降、精神障害による治療を継続していて、その場合は「特別な出来事」=時間外労働では月160時間超なければ、業務による強い心理的負荷による精神障害の著しい悪化とは判断できないとして不支給とされました。審査請求でも同様の結果だったため、Kさんは再審査請求を行うとともに弁護士に相談して不支給取り消し裁判を20年5月に提訴しました。

精神障害があっても通院治療で普通に働くことができる権利を奪うという、現在の認定基準を改めるため、司法判断をと考えていたKさんに朗報が届いたのは、同年12月中旬でした。労働保険審査会から届いた「裁決書」で労災が認定されたのです。



イメージ

裁決書では「18年2月以前においては、投薬を継続している状態であったものの、通常就労可能な状態で、精神障害の症状が表われなくなった状態、すなわち寛解」とされ、18年2月に新たな「うつ病エピソード」が発病したとされました。現行認定基準の症状悪化に関する「特別な出来事」を正すことには触れていませんが、精神障害で通院・投薬治療を受けながら、通常勤務を行っている労働者にとっては、現行基準の問題点を越えて労災につながる可能性を示した判断でした。

(北海道センター 佐藤誠一)

医団連

感染患者受け入れ病床はパンク状態 緊急要請書提出・記者会見

医療団体連絡会議(医団連)は、2020年12月25日付で「医療崩壊を深化させないために国に十分な手立てを求める緊急要請書」を内閣総理大臣と厚生労働大臣宛に提出しました。また記者会見(会場・オンライン=写真)も行われました。



4項目の緊急要請

「感染患者受け入れ病床はすでにパンク状態」であるとして、以下の要望(抜粋)をしています。

1. 感染拡大防止に徹し、コロナ禍で困窮する事業者・労働者・国民への直接補償を行うこと
2. コロナ患者受け入れの有無に関わらず減収の補填、医療版持続化給付金などの実施。介護事業所に対する全額公費の減収補填の実施
3. 医療・介護従事者への慰労金の再度の支給などの財政措置を直ちに実施すること、医療・介護従事者のメンタルヘルス対策を講じること
4. 高齢者の医療費負担を引き上げるような場違いの政策は速やかに撤回すること

医療現場の現状・課題を訴え

20年9月の時点で、全体の約4割が前年比95%の減収=医療生協組合連合会、すでに経営が厳しい病院に対して、新型コロナ感染者の受け入れを要請されても、補助金なしではやっていけない=全日本民医連、行動制限があったり家族と離れて生活している上に、一時金カットがあると気持ちを支えられなくなる医療・介護従事者が出てくる=医労連、保健所の運営もひっ迫しているから追跡調査に優先順位を付け、全部でなくていいと国は通知している=新医協。医療・介護現場の深刻な実態が明らかになりました。

(全国センター 宮沢さかえ)

コロナ禍で過酷な環境で働く医師たちの「働き方改革」を

東京過労死を考える家族の会・医師の働き方考える会共同代表 中原のり子

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、最前線の医療者が命がけで働いている情報はようやく国民に理解されるようですが、医療崩壊という言葉が浸透してきている状況に憂慮します。亡夫・中原利郎は都内民間病院に勤務する小児科医師でした。1999年、部長代行になって半年後、勤務する病院の屋上から投身自殺しました。享年44歳。小児科医を天職と公言する夫が、亡くなる前の半年間に「馬車馬のように働かされている」、「病院に搾取されている」、「小児科医師なんて誰にも感謝されない職業だ」と私に漏らしていました。遺書には「愚行です。不眠・不整脈・視力の衰え。精神的にも、身体的にも限界を超えてしまいました」と記してありました。

「長時間労働は受け入れられない」

2019年3月28日に厚生労働省が設置する「医師の働き方改革に関する検討会」が、時間外・休日労働の上限を年1860時間の水準とする報告書を取りまとめました。厚労省の2016年の調査によれば【病院勤務医の約4割は過労死ラインを超えて働いており、約1割は過労死ラインの約2倍を超えて働いており、1.6%は過労死ラインの3倍を超えて働いていた。このため、厚労省は過労死ラインの2倍を超える医師を5年以内になくすこととし、5年の猶予期間を定めて過労死ラインの2倍を認め、その後、徐々に時間外労働を削減し2035年までに一般の労働者と同様の上限規制とすることを目標とすることにしている】これに対して、若手医師の有志を中心に《医師の働き方を考える会》が結成され、私たちは医政局長に要請文を持って面談し、短期間で集まった長時間労働反対の8000人の電子署名を手渡しました。現場の医師も長時間労働は受け入れられないと表明しました(写真)。

コロナ禍よりも前から医療現場はひっ迫していました。多くの医師が脳・心臓疾患や精神疾患で命や健康を損なっています。とくに精神疾患の労災申請



数は増え続けています。医師の働き方改革の取りまとめに対して「医学部入試(国試)に不眠不休耐久レースが必要になるのか!」「医者はスーパーマンでもロボットでもない」「(一般労働者と)同じような規制をしないとイケない」と反対の声をあげる遺族も出てきました。「過労死は自己責任」ではありません。人が健全に働くことが出来るシステムが働き方改革です。

医療者も患者もともに幸せに暮らせる改革を

私たち医師遺族・家族は、医療者すべてが患者に最高の医療を提供することを願っています。しかし、それと引き換えに、自らの生と幸せを差し出すことは望んでおりません。医療者の聖職者意識・犠牲的精神の上に成り立つ労働環境を、これ以上許してはなりません。私たちは医療者も患者も共に幸せに暮らせる、「真の働き方改革の実現」を心から願っています。

新しい感染症との戦いは、新型コロナが最後ではなく、むしろこれからもどんどん強敵が現れてくるに違いないのです。そんな中で、私たちはどんな社会を目指すのか、感染症対応の最前線を含め、過酷な環境で働く医師たちの働き方改革の必要性を改めて認識し、いまこそ国民の命を守る医療者の働き方を見直す時期であると思います。

第6回 脳・心臓疾患の労災認定基準に関する専門検討会 (12月21日)

第6回脳・心臓疾患の労災認定基準に関する専門検討会が、12月21日に開催されました。

第6回検討会では、「対象疾患」、「長期間の過重業務・短期間の過重業務における身体的負荷」「労働者の多様性を考慮した業務の過重性の評価」を論点にしています。

対象疾患は現在の8疾患に追加・修正の必要性、

先天性心疾患等を有する場合の扱い、身体的負荷の程度を適切に評価する方法等が論点になっています。

労働者の多様性については、年齢・経験のほか、職種・職場における立場、身体的条件についても、当該労働者と同程度の者を想定するか等が検討されています。

コロナパニックによる急なりリモートワークでSE労働は、どう変わるか。

SE労働研究会テレワーク実態調査中間のまとめ

いの健全国センター・SE労働と健康研究会では、新型コロナ感染症による在宅ワークの拡大に対して、SE労働者を中心に働きやすい職場づくりに生かす提言の作成を進めています。そのために実態をつかむアンケート調査を実施中。中間的なまとめからわかってきたことを示し、さらにアンケートへの協力を呼び掛けています。

在宅ワークは快適?

アンケートではSE労働者にテレワークの実施状況や実施している場合のメリット・デメリットを聞いています。中間まとめの分析では、アンケート項目のうち「(在宅ワークは) 能率が良くなる・快適だ・窮屈ではない・落ち着いて仕事ができる」の項目をキーワードに「快適ワーカー」と「不快ワーカー」に分類。それぞれの特徴を上げると以下のような特徴が見えてきました(表1)。

表1 在宅勤務を快適に過ごしている人の特徴

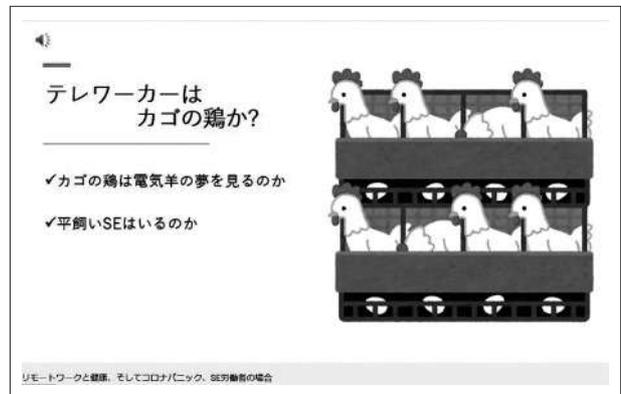
	在宅希望した	在宅率9割以上	勤務時間7時間未満	短時間になった
不快	59.1%	18.2%	9.1%	9.1%
快適	70.0%	70.0%	20.0%	40.0%

快適ワーカーとした人では勤務日のうち在宅日数が9割以上、勤務時間も在社勤務より短くなっていました。まだ推測の段階に過ぎませんが、もともと気持ちの上でも働く環境も準備ができていたことが快適な在宅ワークになったと考えられます。発注者や管理者による働く環境の配慮があると、より快適に仕事ができると考えられます。在宅勤務を「快適」に過ごしている人が考えた在宅のメリットは、コロナ感染のリスクが減ったこと、自由裁量の増加に伴い仕事裁量度の増加とライフワークバランスの充実が挙げられます(表2)。

在宅ワークは不健康になりがち

表2 在宅勤務を快適に過ごしている人が考えた在宅のメリット

	通勤時間が無くなった	新型コロナ感染リスクが減った	自分のペースで仕事ができる	家族との会話が増えた	服装が自由
不快	72.7%	63.6%	45.5%	0.0%	31.8%
快適	100.0%	90.0%	60.0%	20.0%	40.0%



もう一つ「在宅ワークでは運動不足になりがち」という結果もみえてきました。

「座りっぱなしで健康管理が難しい」「目の疲れ、肩こり、腰痛などいずれかが、在宅ワークになって増加した」との傾向がありました(表3)。

表3 在宅ワークは不健康になりがち

運動不足	症状あり%	健康管理	症状あり%
なし	0.0%	難しくない	10.7%
あり	27.8%	難しい	50.0%

カゴの鶏になっていないか

研究会では、「労働者と働き方が遠隔操作される」「アウトカムの共有が弱い(産卵だけを求められるゲージの鶏)」「労働疎外が広がる」「仕事の中に労働者が育つ土壌がない」という指摘がありました。テレワークにおける労務管理の難しさを理由に、監視強化、裁量労働化、雇用形態の変化(非正規化・委託化)は大いに懸念されるどころです。

今後、増える在宅ワークについて、問題点を①ICT技術の課題、②知的及び心理的安全性の課題、③経営者の課題にまとめています。いの健全国センターのHPに動画を含めてアップしていきます。

テレワークの問題点や働き方のありかたを労働者の側から提起していきたいと思えます。アンケートへのご協力をお願いします。

(編集部)

在宅ワーク
アンケート↓

