



# 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：秋山 正臣  
 〒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)

## 50年の歴史を力に、活動の幅を広げよう

### いの健北海道センター11回総会

8月19日、いの健北海道センター第11回総会を開催しました。道センターは、前身である北海道職業病対策連絡協議会（1973年に結成）から50年目を迎え、第1部として、いの健全国センターの埜田和史理事長による記念講演を行いました。

冒頭、細川誉至雄理事長は、いの健道センターの歴史を振り返り、炭鉱じん肺や頸肩腕障害などから、産業構造の変化に伴い過労死が増加してきた経過、そしてこの数年はコロナ感染症のパンデミックが、私たちの様々な分野に大きな変化をもたらしたと述べました。特に今年の猛暑に示される気候危機と、それらに対し岸田政権が無為無策であることを批判し、働く人びとの命、健康をまもるためにも、政策の転換が必要だと述べました。

#### 「生活を楽しむために働く」文化から学ぶ

「50周年を迎えた、いの健北海道センターに期待する事」と題した記念講演で埜田理事長は、医学生時代に北大から赴任した渡部真也医師、福地保馬医師との交流から、北海道で行われた振動障害検診、農村検診に参加し、労働衛生に近づいて行ったことに触れ、「北海道とのつながりが無ければ、労働衛生の分野には進んでいなかったかも知れない」と、北海道との縁を語りました。

卒業後に着任した岡山民医連で重症の頸肩腕障害の患者さんと出会ったことから、本格的に労働衛生の道へ。手話通訳者の頸肩腕症候群支援の取り組みや、教員の過労死問題に取り組む中で、過労死の無い国スウェーデンに留学し「生活を楽しむために働く」文化に驚いたと話します。今後のいの健へは、労働組合を中心としたこれまでの活動の幅を広げ、市民レベルで活動を展開していくこと、学ぶ取り組み拡げて多くの人が労働者を守る制度を知って活用すること、最後に、実際に現場の声に学びながら共に活動する医師、弁護士、研究者などの人材を育成していくこと、特に医学生など一緒に巻き込んだ取り組みを進めていくことを訴え、講演を終えました。



講演する埜田理事長

#### 職場の実態や自死事案を交流

第2部は総会。木幡秀男事務局長が1号から5号議案までを一括提案し、その後討論に入りました。

医労連の「新型コロナウイルスと医療介護現場の課題」の討論ではコロナ禍を経て、医療・介護分野では深刻な人手不足が進む一方で新たなハラスメントも増加している実態が報告されました。弁護士の理事からは事件発生から10年を経て和解が成立した「吃音のある新人看護師過労自死事件和解への経過」の報告。また、新たに病院を相手取って民事訴訟を提訴した「釧路赤十字病院新人看護師パワハラ自死事件の裁判の経過と今後の闘い」についての決意を込めた発言が被災者遺族からありました。理事の弁護士よりまもなく結審となる「標津町青年職員過労自死事件の裁判の取り組み」の報告が行われ、最後まで支援が呼びかけられました。全体で6本の発言がありました。すべての議案を全会一致で採択、新たな役員を選出し終了しました。

#### 〈今月号の記事〉

産業精神保健学会/石綿解体事前調査資格者義務化	2～3面
各地・各団体/近畿/新潟/建交労/京都/全商連	4～6面
ALPS 処理水海上放出反対集会/私の一冊	7面
医師の働き方改革 着実な実行を	8面

# 「改正」心理的負荷による精神障害の労災認定基準を通知

9月1日付

改正「心理的負荷による精神障害の労災認定基準」が9月1日に、都道府県労働局あてに通知されました。今年7月にまとめられた「精神障害の労災認定基準専門検討会」報告書を受けたものです。9月1日以降、審査される事案はこの新しい基準に沿って判断されることになります。

## 〈改正のポイント〉

- ①業務による心理的負荷評価表の見直し
  - \* 具体的出来事「顧客や取引先、施設利用者などから著しい迷惑行為を受けた」（いわゆるカスタマーハラスメント）を追加
  - \* 具体的出来事「感染症等の病気や事故の危険性が高い業務に従事した」を追加
  - \* 心理的負荷の強度が「強」「中」「弱」となる具体例を拡充（パワーハラスメントの6類型すべての具体例の明記等）
- ②精神障害の悪化の業務起因性が認められる範囲を見直し
  - \* 悪化前おおむね6か月以内に「特別な出来事」がない場合でも、「業務による強い心理的負荷」により悪化した時には、悪化した部分について業務起因性を認める
- ③医学意見の収集方法を効率化
  - \* 専門医3名の合議により決定していた事案について、特に困難なものを除き1名の意見で決定できるよう変更

いの健全国センターでは、認定基準の改善を求め、評価の基準を「同種労働者ではなく本人を基準とすること」「評価期間を発症前6か月から1年にする

こと」など5点を要請事項として17000筆あまりの署名を提出してきました。

②「精神障害の悪化の業務起因性を認める範囲の拡大」は私たちの要求で前進した課題です。

しかし、まだまだ問題は多く残されています。長時間労働の時間数、慢性ストレスの評価の問題も残ったままです。

また、基準内容以外に憂慮される点は、検討会報告書の「Ⅷ. 療養及び治療」において、「一概に示すことは困難」としながらも「被災労働者や主治医等が療養の見通しを立て、円滑な社会復帰を促進するために」症状固定の有無について1年半～3年をめどに確認する方向が示されていることです。関連する学会でも「労災認定を受けている長期療養者について」をテーマとするシンポジウムなどが行われています。労災制度の運用として、「症状固定・治療」の見通しを示すことが、被災者のプレッシャーになることがあってはならず、まして無理な「症状固定・治療」から労災打ち切りとならないように、注視していかなければなりません。

過労死の認定基準は、被災者・遺族と弁護士、支援者の運動の積み重ねで前進をはかってきた歴史があります。安全・安心に働くことのできる職場づくりへ新基準の学習・活用と改善への取り組みを引き続き進めていきましょう。 (編集部)



## 第30回日本産業精神保健学会

第30回日本産業精神保健学会は、8月26～27日、日本赤十字看護大学（東京都渋谷区）で行われました。

全体のテーマは「産業精神保健における Aglility と Sustainability」。その中で、精神障害の労災認定基準の改定に関連する2つのシンポジウムについて報告します。

### 特別シンポジウム1「精神障害の新労災認定基準」

座長は精神障害の労災認定基準専門検討会の座長でもあった黒木宣夫氏（東邦大学名誉教授精神科）と丸山総一郎氏（神戸親和女子大学名誉教授）。報告者は西川聡子氏（厚生労働省労働基準局補償課職

業病対策室）、田中克俊氏（北里大学大学院医療系研究科）、荒井稔氏（東京臨海病院メンタルクリニック）、品田充儀氏（関西学院大学法学部・元厚生労働省労働保険審査会委員・代表）の4人でした。すべて今回の認定基準検討会の委員又は事務局のメンバーです。

西川氏は担当事務局として認定基準検討会報告書のポイントについて報告。田中氏は認定基準変更の指標となった厚労省委託研究「業務上疾病に関する医学的知見の収集に係る調査研究（ストレス評価に関する調査研究）」について報告しました。また、荒井氏は精神科医の立場からとして、精神障害が増加している点を踏まえ社会における精神障害の位置



づけが変わってきているのではないかと問題提起を行いました。

品田氏は審査会委員・代表の経験からとして、精神障害の労災認定における論点と新認定基準策定過程での法的視点から問題だと思われる点として、個人の脆弱性や発病時期の特定の困難などをあげ、認定基準の基本としている考え方について疑問を呈しました。

また品田氏は、討論の最後に「精神障害者や発達障害の人が増えている状況があり、事業主からの不服申立の禁止も限界にきている。労災保険制度も肥大化が進んでいる」等と発言。加えて「被災労働者の治療・寛解の判断を適格に行って、職場にもどす実践をしないと被災者への批判が高まり、制度自体がもたなくなる。補償を得られた労働者はその場においては安心するかもしれないが、復職する意欲や機会を失い、人生、補償をもらう生活で終えることになりかねない」などと発言しました。労災保険制度そのもののあり方に関する発言でした。

### シンポジウム5 労災認定された精神障害からの社会復帰

報告は、黒木宣夫氏「労災認定後の長期療養の現状と社会復帰」(勝田台メディカルクリニック/東邦大学名誉教授)、西脇巧氏「労災認定された精神障害からの社会復帰～弁護士立場から」(ニシワキ法律事務所)、津久井要氏「社会復帰困難事例をめぐる要因と課題」(港北もえぎ診療内科横浜労災病院心療内科)、桂川修一氏「仕事を原因とした精神疾患の発症により労災認定を受けた長期療養者に対する治療と並行して行う効果的な社会復帰支援に関する研究について」(東邦大学医療センター佐倉病院メンタルヘルスクリニック)の4本でした。

黒木氏は、精神障害が労災認定後に治療(症状固定)に至らず休業補償を受け続ける事例が少なからずあると指摘。療養が長期にわたるほど復帰が困難になること、療養期間としては3年までが適切とい

う精神科医が8割という調査結果、および休業給付の日額が休業開始の3カ月前の所得を基礎とする

ことから高額な給付を長期に受ける事例があることを示しました。そのことは、「職場復帰の意欲を失うことにもなることから、今後検討していくことが必要」と述べました。

西脇氏は労災認定後の主に損害賠償裁判時の問題について、これまでは、労基署など公的機関が認めた労災認定を裁判所が覆すことはほぼなかったこと、長期休業者について使用者に安全配慮義務があるとしても、使用者がコントロールできないところで休業損害や慰謝料といった経済的負担が大きくなる可能性があるとして提起。労基署、主治医が「症状固定」としない事案について、裁判所が違う判断をすることは困難で「疾病利得」という状況は、被災者本人にも会社にとっても変えるべきではないかと発言しました。

津久井氏はかかわってきた事例から、桂川氏はシンポジウムのテーマに関係する調査研究から、療養期間の長期化に、個人的要因や事業所との関係が大きく影響していることを認識した上での対応が必要となっていることを報告。また、復職要件の明確化の検討、労災認定された休業補償受給者に対して一定の療養期間を示すことと早期復職の支援など6点の提言を行いました。

産業保健法学会(9月15-16日)でも同じテーマでシンポジウムが行われます。今後の労災保険制度への影響等注視が必要です。



学会の開催された日本赤十字看護大学

### 石綿 解体・改修工事の事前調査者の資格取得が義務化 2023年10月1日から

建築物・工作物・船舶の解体工事やリフォーム・修繕などの改修工事にあたっては、すべて施行者が、工事対象となるすべてに材料について、石綿含有の有無を事前に設計図書などの文書と目視で調査することが義務付けられています。そして、2023年10月1日から、建築物や船舶の事前調査は、すべて一定の資格者に行わせることが義務化されます。

(詳しくは右のQRコードから)

\* 解体にあたっての規制が強化されたこととなりますが、資格者の要件、解体後の廃材の処理など 引き続きの対策強化が必要です。



## 各地・各団体のとりくみ

### 近畿

#### ハラスメント根絶は職場環境の変化に 第13回近畿ブロック学習交流集会

7月22日、ラポール京都（京都労働者総合会館）において、第13回「近畿ブロック働くもののいのちと健康を守る学習交流集会」が開催されました（主催は全労連近畿ブロックといの健近畿連絡会）。参加は会場参加が40人、オンラインで参加が8人で計48人でした。

中島正雄京都府立大学名誉教授が、記念講演「ハラスメント防止法と職場のハラスメントの根絶をめざすとりくみ」を行いました。中島先生は、「職場のハラスメントを防止し、根絶する上で、労働組合の果たす役割は極めて大きい」、「団体交渉、労使協議、安全衛生委員会の積極的活用を」と強調、「ハラスメントの根絶は、職場環境の大きな変化をもたらし、労働者が自由に発言できる職場・働きがいのある職場をつくり、労働者の権利・自由の確保、賃金・労働時間等の労働条件の改善に結びつく」と展望を語りました。

近畿6府県から報告が行われ、①いの健兵庫センターの小林正義さんが「ゴンチャロフ長時間・パワ

ハラ過労死事件」を、②滋賀県医労連の浜田美子委員長が「医師のパワハラによる看護師の過労自死事件を契機としたハラスメント防止に対する労働組合の取り組み」を、③京都府立高教組の馬場勝幸書記長が「教職員のハラスメントを減らしなくすとりくみ」を、④健生会土庫病院の副看護部長の西迫洋子さんが「新型コロナウイルス感染症の今」を、⑤大阪からは福祉保育労大阪地本・大阪福祉事業財団分会の山本健治さんが「職場でのハラスメントをなくすとりくみ」を、⑥福祉保育労和歌山支部の木田誠也委員長（職場は社会福祉法人「ふたば福祉会」）が「コロナ禍のもとでの社会福祉労働の現状と労働組合の取り組み」を報告しました。

最後に「川崎重工業(株)中国出向エンジニア過労自死事件」の原告であるご遺族が「遺族の思い願いを汲み取った公正な判決を求める要請署名」への協力を訴えました。（京都センター 岩橋祐治）



### 新潟

#### 運動のスタートになる学習会 アスベスト被害救済・予防学習会

いのけん新潟センターと建交労新潟県本部は、7月1日に「アスベスト被害救済・予防学習講師の会」を共同開催しました。トンネルじん肺被害救済根絶の運動では、建交労中心に先進的役割を果たしてきた新潟県ですが、アスベスト被害救済の運動では組織的な取り組みができていません。そこで、まず運動の中心になる人に理解してもらうために学習会を企画しました。

当日はzoom併用で行い20人の参加でした。講演1は、土屋俊幸弁護士より「石綿による疾病とその事例」ということで、お話いただきました。石綿による疾病のほとんどが「職業性ばく露」が原因であり、20~30年の潜伏期間があるため在職中の健康診断で「異常なし」とされても安心できないこと等、基本的な知識から具体的作業の内容まで写真を交えての解説がありました。また元国鉄職員の石綿を起因とする労災認定者、合計536人の内訳も示されました。そして現在進行中の訴訟3件の概要の説明と支援の訴えもされました。

講演2は、板垣剛弁護士より「救済手続き」の話。

泉南アスベスト訴訟から建設アスベストの闘いの成果と諸制度の概要、そして残された課題まで、たたかひの歴史も含めわかりやすく説明していただきました。話し合いの中で、長年JRで自動車やディーゼルの検修作業をしてきた労働者から「JRでこんなに労災があることに驚いた。検診は受けているが、国労役員が中皮腫で亡くなっている。自分も不安だ」との発言がありました。民商からの参加者は「知っているだけで2名が中皮腫で亡くなっている。潜在的には多くの被災者がいると思うので救済の取り組みが必要と改めて思った」と発言しました。

建交労県本部の永島委員長が被災者の掘り起こしのために、「アスベスト110番」や「相談会」など、各方面の協力も得ながら進めていきたいと訴えがあり、運動のスタートにふさわしい内容の学習会になりました。（新潟センター 坂井希美子）



講師の土屋弁護士と板垣弁護士



**各地・各団体のとりくみ**

建交労

**福岡高裁での勝利を**

三菱長崎造船所じん肺第4陣訴訟

三菱長崎造船所じん肺第4陣訴訟の判決が7月18日午前10時、長崎地裁401法廷でありました。判決は、昨年11月7日に判決があった第3陣訴訟と同様に、被告三菱重工株式会社のじん肺加害責任は認めたものの、じん肺被害については、被告の主張を一部不当に認めるものでした。松本武人裁判長(判決文を書いたのは天川博義裁判長ですが、転補により代読)は、元三菱重工長崎造船所で就労した下請け労働者2人と遺族原告4人に対し主文を読み上げました。

2人の原告に対しては、それぞれ96万2500円と1430万円を認めたものの、遺族原告4人に対しては全く認めず。遺族の請求を認めなかったのは、「亡くなった元労働者が生前じん肺の法定合併症である続発性気管支炎に罹患しておらず、管理区分決定日からは既に時効が成立している」というのが理由です。

96万円余しか認めなかったことは、他の職場での粉じん作業歴が長いことと、じん肺も管理2相当より軽いじん肺だという理由です。管理2より軽いつとしたのは、CT所見を参考にした被告の言い分を認めたもの。これは国の決定である管理区分を勝手



入廷する原告たち

に改ざんするものであり、到底納得できないものです。

原告団、弁護団、支援組織は判決後に勤労福祉会館で「判決報告集会」を開催しました。集会では、父親のじん肺合併症を否定された遺族原告の娘さんが「父は現場で一生懸命に働いてくれました。(じん肺被害を)認められなかったことを父に報告できない」と口惜しさをにじませました。

原告団と弁護団は、全員が控訴することを表明。7月5日に亡くなった第3陣原告の吉田昭義さんに黙とうを行い、勝利まで闘うことを誓い合いました。

原告団・弁護団は、7月27日に福岡高等裁判所に控訴状を提出しました。既に福岡高裁での闘いに全力を上げている第3陣訴訟と一緒に福岡高裁での勝利をめざします。

(建交労長崎県本部 中里研也)

京都

**運営・体制で活動強化**

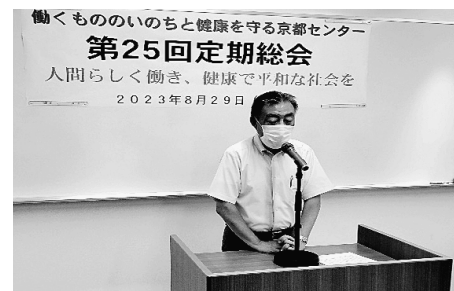
第25回総会

8月29日、ラポール京都(京都労働者総合会館)の会議室で、「働くもののいのちと健康を守る京都センター」の第25回定期総会が開催されました。参加は代議員18人、役員12人の合計30人でした。

梶川憲副理事長(京都総評議長)が主催者あいさつを行い、梶川副理事長は、「今ほど働くもののいのちと健康を守る運動が重要なときはない」と強調。職場での「いのち健・労安」活動の強化とセンターへの結集を呼びかけました(写真)。

「2023年度事業計画(案)」では、「当面する“いのち健・労安”活動の焦点」として「①賃金の大幅な引き上げと底上げの実現、②長時間・過密労働の規制と改善、③労働安全衛生委員会の位置づけの強化と活用、④厚労省の通達・指針、ガイドラインの積極的な活用」を行い、「いのち健活動の強化を通じた労働組合の強化・拡大を実現しよう!」と提案されました。また、今回の総会で「規約の改正」が提案

され、理事会の開催について、現行規約では「原則として年度内に4回、3ヶ月毎に開催



する」となっていますが、「情勢の推移や加盟団体の要求や運動に追いつけない場合があると同時に、画一的に過ぎるきらいがある」として、「2~3ヶ月に1回を目途として開催する」との変更提案が行われ、承認されました。

質疑・討論では11人の代議員と理事が発言。積極的な討論が行われました。

2023年度の役員改選では、新たに①京教組、②全国一般京都地本、③JMI TU京滋地本、④KBS京都放送労働組合から理事が選任され、理事会は15人から19人と体制が強化されました。

(京都センター・岩橋祐治)

**各地・各団体のとりくみ**

全商連

**年代別・原因別の対策を  
全商連共済会入院事例の分析**

全商連共済会への請求から業務上の事故による入院事例の分析を行いました。見舞金の支払件数は2021～2022年の合計で1396件です。

年代別に見ると「30代以下74人(5.3%)」「40代176人(12.6%)」「50代239人(17.1%)」「60代335人(24.0%)」「70代448人(32.1%)」「80代以上(8.9%)」となっています。

**60代以上で「転倒」が増加**

全商連共済会では、業務上の災害を「転落」「機械・器具等の使用中(以下「機械等」)」「転倒」「落下物等によるもの(落下物)」「その他」に分類しています。原因分類別の件数は、多い順に「転落530件」「転倒352件」「機械等274件」「落下物28件」となっています。特徴は、50代までの層では「機械等」が約25%を占めていますが、60代以上は「転倒」が26%～37.3%に増えています。

また、業種ごとに原因をみると「転倒」では「料理・飲食」が60%近く、残りは「卸・小売」でほぼ占めています。「転落」は「建築・土木」が52.4%、「サービス」が43.0%を占めています。

入院日数は20日以下の件数が約半数を占めていますが、特徴としては「機械等」(20日以内)が6割

を超えている一方、「転落」は相対的に入院が長く、100日以上かかってしまう割合も6.0%となっています。事故の内容の分析と高齢労働者の働き方の見直しがカギになるかもしれません。

**一人親方の労災保険**

請求者の事業場の立場を「事業主」「配偶者を含む家族従業者(家族)」「従業員」で見ると、全体の82.1%を「事業主」がしめています。

労災保険が適用される者は「労働者」に限られ、「事業主(法人の代表者を含む)」は原則として労災保険の適用外です。もっとも中小零細な事業主については、「特別加入」制度があり、一定の条件下で適用されますが、「労働者」を雇用していることが前提とされています。事業主が一人で事業を営んでいる場合は「一人親方」として労災保険に単独で加入することができますが、対象となる業種が限られています。今回は、個別の事案に対して労災保険の適用の有無は調査していませんが、適用の条件から考えると少なくない事案が労災保険の対象となっていないことが推測できます。

現在、厚生労働省では「個人事業主の対する安全衛生のあり方に関する検討会」が設置され、個人事業主の業務上災害の把握の仕組みや過重労働、メンタルヘルス、健康確保対策などの検討が進められています。議論を注視していきたいと思えます。

**第33回 人間らしく働くための九州セミナー in 宮崎**

「性差別と人間らしく働く権利～ジェンダー平等社会を一緒に創ろう！」

日時：11月18日(土) 13:00～19日(日) 12:30

会場：宮崎市民プラザ オルブライトホール

記念講演：①『居場所』のない男、『時間』がない女～「時空の歪みを超えるために」私たちができることを考える

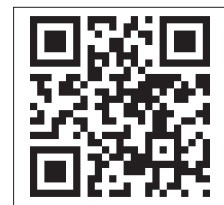
講師：水無田 気流氏(國學院大學経済学部・教授)

②職場におけるハラスメント ジェンダー平等を阻むもの

講師：角田 由紀子氏(弁護士)

パネルディスカッション/分科会 参加費(一般) 3500円 (大学生・院生) 1000円

\*上記QRコードからお申込みください。



**第34回 なくせじん肺全国キャラバン**

キャラバン期間：10月2日(月)～24日(火)

集結行動 10月23日(月) 12:00 三菱重工本社前集結

14:30 衆議院第1議員会館大会議室

10月24日(火) 12:00 国会請願デモ

問い合わせ先 TEL: 03-3357-0286 全国じん肺弁護士連絡会議





# 沸騰した怒りを、政府に

ALPS 処理水の海洋放出中止を求める  
8・31院内集会

原発をなくす全国連絡会とふくしま復興共同センターは、8月31日、参議院議員会館で、汚染水海洋放出中止を求める集会を行いました。福島県からの21人を含む約100人が参加しました。

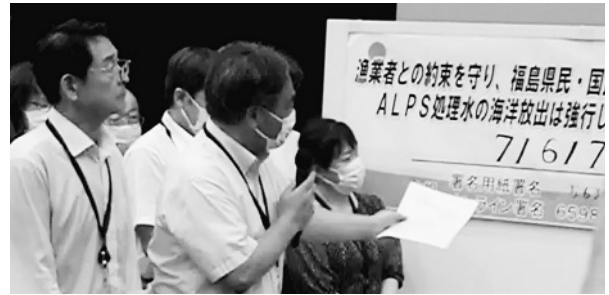
## 「決めるのは国」「決められるのは県民・国民」

集会の冒頭に経済産業省に対して中止を求める申し入れと署名提出。「8月にも放出」との報道を受けて8月2日に急遽、「8月放出断念しろ」の1点に絞った署名です。短期間に紙の署名が7万1617筆、オンライン署名は、集会時点で7万2000を超えました。経産省の対応は「放出ありき」に終始し福島からの参加者は憤りの声をあげていきました。

福島復興共同センターの野木代表委員は、今回の申し入れの柱として①海洋放出が漁業者との約束を破って強行されたこと、②海洋放出は震災から12年の復興の努力を台無しにすること、③新たな汚染水の発生を抑える対策のないまま強行されたことの3点をあげました。そして「アルプス処理水問題を考える福島円卓会議」の緊急アピールを取り上げ「県民・国民・自治体・共同組合、専門家等が対等な発言権を持った政策決定する場が必要」と強調しました。

## 国会で集中審議を

駆けつけた国会議員からは「岸田首相の『全責任をもつ』という発言が真意なら、国会閉会中でも予



算委員会での集中討議が必要です。しかし自民党はこれを拒否「政府は説明したというが理解を得られないのは結論をおしつけようとするからだ」などの発言があり、「海洋放出の中止。原発推進の中止の声を政府に突きつけていこう」と呼びかけがありました。

## 12年間の苦勞を裁判へ

「『検査をして大丈夫だから食べてください』という苦勞がわかりますか」と福島農民連の佐々木さん。「12年言い続けています。これを繰り返すのが一番苦しい。漁民の皆さんはもっとです。私たちは賠償がほしくて農業をやっているわけではない。賠償もらって生活していく仕事を次世代に引き継がせることができますか?どうしても原発推進をやめない政府にNO!を」

—9月8日には「放出差止を求める訴訟」が福島地裁に提訴されました。

## 私の一冊 ③③

国公労連一丹羽秀徳

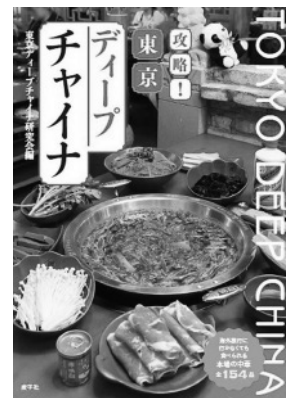
『攻略!東京ディープチャイナ』東京ディープチャイナ研究会編

私は中華料理（特に辛い料理）が大好きで、コロナ前は旅行もかねて台湾によく料理を食べに行っていました。しかし、コロナ以降は、海外旅行に行けず本場の中華が食べられず、もやもやしていた中でこの本に出会いました。もともと日本で働く中国人向けに現地の味を再現する本場の中国料理店を紹介するサイトがあったのですが、海外旅行には行けないけれど、本場の料理は食べたいという日本人にもそのサイトが口コミで広がり、ついには本になりました。

どこにでも地域に根差したいいわゆる「町中華」のお店は多く、行きつけの中華料理屋さんが近くにあるという人も多いと思います。しかし、現地中国人向けの料理を提供する店は、町中華に対して「ガチ中華」と言われ、食材や調味料は現地から直輸入、メニュー表やお店でかかる音楽や経営者はすべて中国語という日本人には敷居が高い店舗が多かったの

です。しかしこの「ガチ中華」という言葉が市民権を得てガチ中華店がメジャーになるにつれ、メニューに日本語を導入したり、店員さんが日本語を勉強したりと日本人が入りやすいお店が増えました。（でも味は現地仕様のままです）。

私もこのガイドブックを片手にガチ中華をよく堪能していますが、中国の人は地元の話をするのが好きで、おすすめの料理やお酒など聞くと、とどまることなく話をしてくれ、まるで日本にいながら海外旅行をしている感覚になります。ぜひ、ガチ中華の世界へ飛び込んでみてください!



# 逆行する動きをとめ、改革の着実な実行を

医師ユニオン・日本医労連 厚労省要請

全国医師ユニオンと日本医労連は、来年4月から実施される「医師の働き方改革」を前に、医療機関の労働基準法順守や医師増員を速やかに行うことを厚生労働省に要請。その後記者会見を行いました。

## EUでは医師も上限労働時間は同じ

全国医師ユニオンの植山直人代表は、昨年亡くなった神戸市の医師過労死事案に触れ、私はこのような悲劇をおこさないために活動しているが、厚労省の調査でも約4割の医師が月の時間外労働が80時間の過労死ラインを超えている」と指摘。「EUにおいては医師も含めて週の上限時間は48時間であり、これを日本にあてはめると年間の時間外労働の上限は400時間程度になる」としました。

## 若い医師ほど深刻な事態

「医師ユニオンの2022年調査」でも多くの医師の健康が脅かされていることが、以下のように明らかになりました。

- ①勤務先に「医師の働き方」の改善を進める委員会や活動がありますか。(委員会があり、効果がでている=14.8%)
- ②休日の取得 (1か月の休みがゼロ=5.1%)  
特に専攻医では7.7% \* 労基法違反
- ③医師の健康 (自身が健康である=47.1%) (不安がある=42.5%) \* 2017年調査の「健康である=57.1%」から減少している
- ④医師の自殺企図 (死や自殺について1週間に数回、数分間にわたって考えることがある=4.5%)  
(1日に何回か細部にわたって考える又は実際に死のうとしたりしたことがあった=2.4%) \* 世代別には若い医師ほど死や自殺を考える傾向が強く20歳代に至っては14.0%が日常的に考えているという深刻な事態
- ⑤医療安全 (医師の長時間労働は医療過誤の原因に大に関係している=37.4%) (ある程度関係している=45.9%) \* トラック運転手などは安全性の面から連続の拘束時間は13時間(例外でも16時間)に制限されている

## 「時間のごまかし」では改善しない

実態改善のための「働き方改革」ですが、植山氏は実施を前に「改革どころか労働時間をごまかし、短く見せる動きが進んでいる」と指摘。夜間の時間外労働(当直)で重症患者や救急対応を行っている



要請後に会見を行う植山氏(中央)

にも関わらず「宿日直」とし当直時間を労働時間にいけないという「許可申請」が圧倒的に増加しているといいます。また、ピーコンで医師の位置情報を管理し、診察以外の時間(例えば薬局での事務作業時間)は労働時間とみなさないという悪質な例がでてきていることも報告しました。

そもそも2024年からの「医師の働き方改革」は、勤務医の労働時間の上限を年960時間、特例では1860時間と異常な時間設定です。そこさえ守らないことは、まさしく、医師の健康と患者の安全を蔑ろにするものです。医師の増員という抜本的政策転換、労働法の適切な運用、労基署の指導強化、改革にみあう診療報酬の設定など厚生労働省に強く要請が行われました。

## 看護師も増員で健康・安心職場を

改善の1つの方策として国が示す内容に「タスクシフト」があります。医師が本来業務に専念するために多職種に仕事を移すことです。関連して、日本医労連の丸山さんは、「医師の勤務状況の改善ならば、まずは医師の増員をはかることが必要で、現在の医師数で過労死ライン以下の労働時間にするには2万人以上、法定時間内の労働するには9万人以上が必要である」と訴えました。その上で、日本医労連の約36000人の看護師アンケート2022調査において、「慢性疲労」を訴える人は78.4%、「健康不安」=66.8%、「メンタル不調者が職場にいる」=40.6%、と看護師自身の健康問題が明らかになっていることを示しました。また、「十分な看護ができていない」という回答は3割に留まり「できない」理由は「人員が少なく業務が過密」が8割となっています。

コロナ禍では、日本の医療のぜい弱性がはっきりしました。小手先の対応ではなく、抜本的な政策転換が求められています。(編集部)