

# 働くもののいのちと健康を守る全国センター 政策・制度要求2025

2025年12月12日  
働くもののいのちと健康を守る全国センター  
第28回総会

## はじめに

### 1. 2015年政策・制度要求策定時から的情勢変化

働くもののいのちと健康を守る全国センター（以下、「いの健全国センター」）は、①国際基準で働く人の健康問題を考える。ILOが提唱するディーセントワークの実現を図る、②すべての働く人びとの健康増進を図る。とりわけ非正規労働者や小規模・零細企業の労働者における労働安全衛生の充実を図る。狭義の「労働者」に限定することなく、自営業者や請負労働者、家内労働者や外国人研修生などを含む制度の確立、③「予防と補償」を一体のものとしてとらえる総合的な労働安全衛生対策の確立を図ることを求め、2009年12月に政策・制度要求を策定しました。そして、東日本大震災・福島原発事故の発生、過労死等防止対策推進法の成立など社会・政治情勢の変化と「いの健」全国センターの政策的到達点を踏まえて、2015年7月に増補・改訂版を策定し、運動を進めてきました。

2015年政策・制度要求策定から10年経過する中で、「働き方改革」やICTの発展、新型コロナ禍により、働くものの生活、働き方が大きく変化しました。

少子高齢化による人手不足が進む中で、高年齢者雇用安定法の改正などにより2024年における60歳以上の就業者数は1,490万人と、2014年からの10年間で252万人（20.4%増）増えています。労働災害における死傷者数に占める60歳以上の割合は年々増加し、40,654人・30.0%（2024年）と過去最多となっています。女性の就業者も増加しており、2024年は3,082万人と、10年間で345万人増（12.6%増）となっています。また、2024年10月末時点の外国人労働者数は230万人となり、対前年比12.4%増加し、届出が義務化された2007年以降、過去最多を更新しています。2024年における外国人労働者の労働災害の発生率（死傷年千人率）は、全ての労働者の2.3と比べ、2.71と高く、技能実習では3.98、特定技能では3.91などとなっています。テレワークやスポットワーク、フリーランスなど労働時間管理や安全面が担保できない働き方も広がっています。

「#MeToo」運動や国連・女性差別撤廃条約選択議定書採択運動などジェンダー平等実現、ハラスメント根絶を目指す運動や意識が広がっています。2019年にILOは暴力とハラスメントのない仕事の世界に対する全ての者の権利を尊重、促進、実現することを求めるILO第190号条約「仕事の世界における暴力及びハラスメントの撤廃に関する条約」と「同206号勧告」を採択し、2022年には労働安全衛生を新たに労働者の基本的権利に関する原則に含め、基本条約に第155号条約「職業上の安全及び健康並びに作業環境に関する条約」と第187号条約「職業上の安全及び健康を促進するための枠組みに関する条約」を追加しました。

この間、日本では過労死防止対策推進法やハラスメント防止法、カスタマーハラスメントへの対応義務化、フリーランス新法などが制定され、ILO第155号条約の批准が国会承認されましたが、格差と貧困は拡大し、ストレスによるメンタルヘルス不全も広がり、労働災害の発生も後を絶ちません。

こうした中、政府は働き方改革の一環として、ジョブ型雇用、リスクリング、労働移動の円滑化を中心とした「三位一体の労働市場改革」を進め、労働基準法、労働安全衛生法、労災補償法などの大改革を実施しようとしています。

ています。

建設アスベスト訴訟では、労働者だけでなく、一人親方や自営業者に対する国の責任を認め、建材企業に対する共同不法行為責任を確認させましたが、屋外作業のばく露を枠外に追いやるなど課題を残しています。また、「特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律」が成立しましたが、対象者(患者)の掘り起しが不十分なままとなっています。そして、アスベスト製造メーカーは制度への参加をしようとしていません。労働政策審議会・じん肺部会では、じん肺標準フィルムの改訂作業が行われる見通しとなっています。また、じん肺診査ハンドブックの全面改訂作業も予定されています。アスベストを含む建築物の解体工事は2028年頃にピークを迎えます。

新型コロナウイルス感染症は世界的蔓延という未曽有の事態に見舞われ、多くのいのちが失われ、後遺症に苦しみ続ける方々も後を絶ちません。

東日本大震災以降も熊本地震や能登半島地震、異常気象による豪雨災害、猛暑、豪雪など甚大な被害を及ぼす災害も頻発し多くのいのちが失われています。

## 2. 「いの健」全国センターのめざす働き方・社会

貧困と格差が拡大し、長時間過密労働やメンタルヘルス不全が蔓延している背景には、「男性稼ぎ主モデル」の日本型雇用などジェンダーに基づく偏見や差別、正規・非正規雇用間での賃金格差、障害の有無など様々な格差を温存する社会構造があります。個人の自立を支え、だれもが仕事と家族的責任の両立がはかられる社会にするためには、ジェンダー平等を実現し、すべての人にディーセント・ワーク(働きがいのある人間らしい仕事)を保障することが不可欠です。

「いの健」全国センターは、この間の社会的・政治的な情勢変化を踏まえ、雇用労働者のみならずフリーランス、農民・漁民・林業従事者、中小・自営業者などすべての働く人々のいのちと健康が守られる社会の実現を求めます。とりわけ、非正規雇用労働者、派遣労働者、高年齢者、外国人など社会的に弱い立場に置かれた人々の人権が守られることを重視します。

政府に、ILO が提唱するディーセント・ワークの実現、「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされている状態にあること」とする WHO モデルの健康観など、国際基準で働く人々のいのちと健康を守る施策を講じることを求めます。

あらゆる労災・職業病の予防・根絶、ハラスメント・差別の禁止、過労死の根絶、健康障害と災害・疾病の防止、安全衛生の確保と完全な補償などを実現し、ジェンダー平等で、人権が尊重され、安心して働く職場・社会となることをめざして、新たな政策・制度要求を策定するものです。

### 第1 長時間・過密労働の根絶、労働時間の短縮と安定した良質な雇用の確保で、過労死をなくし、ディーセント・ワークを実現すること。

働く現場をみれば、労働条件の原則(労働基準法第1条)、労使対等の原則(同第2条)、均等待遇(同第3条)、男女同一賃金の原則(同第4条)、強制労働の禁止(同第5条)、中間搾取の排除(同第6条)、公民権行使の保障(同第7条)といった労働基準法の労働憲章的な規定や基本原則、封建的な労働慣行を排除するための規定ですら、いまだ十分に効果を発揮していません。

日本は未だに長時間労働が蔓延しており、欧米諸国と比べても、労働時間が長くなっています。8時間労働に休憩時間や通勤時間を加えれば、仕事に係る拘束時間は9~10時間以上におよび、現行の時間外・休日労働の上限は、36協定の特別条項により、危険な「過労死ライン」(例えば、単月100時間・複数月平均80時間)そのものであり、過労死・過労自死が増加している大きな原因となっています。その上、上限規制の例外的な規定(2019年施行時の猶予措置業務・職種、適用除外業務)が認められており、猶予措置が解除された段階でも自動車運転業務は年960時間、医師は「追加的健康確保措置」を要件としながら年1860時間もの時間外労働を強いることを可能としています。2025年、制定以来はじめて「公立の義務教育諸学校等における教育職員の給与等に関する特別措置法(以下、給特法)」が改定されましたが、「超勤4項目」に該当する業務以外の時間外勤務を命じない代わりに、時間外勤務手当を支給しない現行の給特法のしくみは維持され、依然として教職員の長時間労働は恒常化したままです。「公益性」を理由とした無理な働きかせ方が蔓延しています。

低賃金・不安定な雇用の非正規雇用労働者は年々増加し、労働者の約4割となっています。パートタイム・有期雇用労働法や労働契約法改正により、不合理な待遇格差の禁止や無期雇用への転換・5年ルール、雇止め法理の法定化、不合理な労働条件の禁止が定められましたが、内容の不十分さから賃金、一時金、退職金、休暇など雇用形態による待遇格差は解消していません。また、合理的な理由のない有期労働契約を禁止する入口規制を設けていないため無期雇用転換を妨害するための雇止めや有期雇用の濫用が横行しています。

男女差別、雇用形態間の差別、不安定雇用の蔓延、労働者性を偽装した働きかせ方、シフト制労働ゼロ時間契約の濫用、ギグワーク、スポットワークによる労働者の権利侵害、ハラスメントが蔓延し、業務起因の心身不調や過労死が多発するなど、問題が山積しており、日本における働き方はディーセント・ワーク(働きがいのある人間らしい仕事)とはほど遠い状況にあります。

そうした中、財界は三位一体の労働市場改革と称し、労働基準法の最低基準を下回る働きかせ方・残業させ放題が容易にできる仕組みづくりを進めようとしています。

誰もが十分な睡眠時間を確保し、健康で、家族との生活、余暇・自由な時間、男女ともに子育てや介護を行うだけの時間持てるよう、通勤時間なども考慮した労働時間の規制強化、健康で文化的な生活ができる賃金、安定した良質な雇用の確保を図ることが、ジェンダー平等の観点からも、少子化対策の観点からも重要です。

- (1) 法定労働時間の短縮と時間外労働規制を強化すること。
  - 1) 法定労働時間については、休憩時間を除き、1日に7時間、1週間に35時間を超えて労働させてはならないものとすること。
  - 2) 法定労働時間を週44時間とする特例措置は廃止すること。
  - 3) 36協定のない時間外労働禁止の厳格化を図ること。
  - 4) 法定労働時間を超える時間外労働(限度時間)は、1日3時間、週15時間、月45時間、年360時間を超えないものとすること。
  - 5) 36協定の特別条項については廃止すること。
  - 6) 労働時間の上限規制の例外措置(2019年施行時の猶予配置業務・業種、除外業務)は廃止すること。

- 7) 義務教育終了前の子及び要介護の家族をもつ労働者の時間外・休日・深夜労働を免除すること。
- 8) 時間外労働の割増率を一律 50%に、深夜・休日労働は 100%に引き上げること。
- 9) 使用者に労働者の労働時間を把握し、記録・保存する義務を罰則付きで定め、延長時間数、休日労働時間数、深夜労働時間数を給与明細書などへの記載を義務付けるなど労働者への周知を図ること。
- 10) テレワークや海外勤務などの事業場外労働者の労働時間管理は、オンライン型勤怠管理システム等を活用して実労働時間を把握し、みなし労働時間制や裁量労働制などではなく、一般的な労働時間規制を適用すること。
- 11) 労働基準法第 33 条による労働時間規制の例外規定は、労働者保護の視点からの見直しを図ること。「災害その他避けることができない事由によって臨時の必要性がある場合」については、第 1 項「必要な限度において」という規定を見直し、災害直後など短時間に限ることとすること。第 3 項「公務のために臨時の必要がある場合」については、「臨時の必要性」の判断を労働基準監督機関が行うよう改め、判断指針を策定し、労働基準監督機関が適切かつ統一的に判断できるようにすること。
- 12) 週、年単位の変形労働時間制を廃止すること。また、月単位の制度は、労使協定に基づいてのみ導入可能な制度とし、変形期間が始まる前の勤務日の事前特定ルールを厳格化するとともに、開始後の使用者による労働日・労働時間の変更禁止の徹底など履行確保を図ること。
- 13) 労働時間の上限を定めた ILO 第 1 号条約を直ちに批准すること。また、労働時間・休暇関連で未批准となっている ILO 条約を批准すること。

(2) 「サービス(不払い)残業根絶法」を制定すること。

- 1) 企業に対する監督や告発を強化するとともに、「サービス(不払い)残業根絶法」を制定し、不払い労働を故意に行うなど悪質な企業には、企業名を公表するとともに、不払い残業代を 2 倍にして支給させるなどのペナルティーを科すこと。
- 2) 予め時間外・休日労働を織り込んだ業務計画や工程表、固定残業代などを禁止すること。
- 3) 労働基準法第 41 条による農・畜産・水産業従事者、管理監督者、宿日直従事者などへの法定労働時間、休憩、法定休日の適用除外は見直すこと。
- 4) 事業場外みなし労働時間制、裁量労働制(専門業務型・企画業務型)、高度プロフェッショナル制度を廃止すること。
- 5) 公立の義務教育諸学校等の教育職員の給与等に関する特別設置法を再改正すること。「時間外在校等時間」をはじめ、学校教育に必要な業務を「労働時間」として法的に整理すること。時間外勤務に対しては残業代を支給する仕組みを法制化すること。教職調整額は、専門職としての職務給として位置付けること。
- 6) 出張を伴う移動、業務開始のための準備等の業務に付随する時間を労働時間として取り扱うこと。

(3) 休日・休暇、休憩時間を確保できる施策を講じること。

- 1) 4 週 4 休制を廃止し、すべての労働者が完全週休 2 日制を取れる法定休日を整備すること。
- 2) 法定休日の労働は禁止すること。
- 3) 12 時間以上の勤務間インターバル制度を義務化すること。
- 4) ILO 第 132 号条約を批准し、年次有給休暇の採用時付与日数を最低 20 日とし、2 週間の連続取得

と完全消化の保障を義務付けること。

- 5) 有給での病気休暇制度を義務化すること。
- 6) 生理休暇を有給化すること。
- 7) 子の看護休暇を中学生までとするなど、家庭生活と仕事の両立支援休暇制度を拡充し、有給化を図ること。

(4) 健康に有害である深夜労働を含む業務の導入を厳しく制限するとともに、徹夜労働を含む交代制労働を規制し、指導を強めること。

- 1) 夜勤交代制労働は、公益上の必要がある場合に限り、労働基準監督署の許可制にするなど規制を強めること。
- 2) 夜勤については1月の夜勤日数(回数)と1回の勤務時間の上限を設けること。
- 3) 深夜労働の範囲を22時から7時までに拡張し、深夜労働手当の対象とすること。
- 4) 深夜・交替制労働者の残業を原則として禁止すること。
- 5) 公益上、深夜労働がやむを得ない場合でも、労働時間や休憩・休息時間、仮眠時間、交代の型とローテーション、休日・休暇など深夜労働従事者の健康確保措置を法定化すること。
- 6) 公益上必要とされる深夜労働は、月間所定労働時間の3分の1以内とし、1拘束時間9時間につき2時間の仮眠保障すること。また、仮眠環境の整備と適切な時刻帯での仮眠実施を使用者に義務付けること。
- 7) 宿日直要件を厳格化し、運用を定期的に監督・指導すること。
- 8) ドライバー等を除き、一人夜勤は原則禁止すること。

(5) 安定した良質な雇用を確保すること。

- 1) 労働契約は無期契約を原則とし、有期労働契約は臨時的・一時的な業務に限定すること。また、有期労働契約は原則1年とすること。
- 2) ゼロ時間契約は禁止し、非定形的シフト制労働契約における「最低補償労働日・労働時間」、「最低保障賃金」の明示義務を使用者に課すこと。また、これらを求人にあたっての必要記載事項とすること。
- 3) 労働基準法上の労働者性の判断は、経済的従属性を重視し、現在より広く緩やかに労働者性を認める判断基準を整備すること。そのうえで、事業従事者の労働者性を推定すること。また、注文者・委託者が「労働者」でないと主張する場合、その立証責任を負うこととすること。
- 4) 家事使用人へは労働基準法を適用すること。
- 5) 経済的従属性が高いフリーランスには、労働者概念を拡張して労働者保護法制を適用すること。
- 6) フリーランスに対する保護立法・政策を強化すること(受託中小企業振興法や製造委託等に係る中小受託事業者に対する代金の支払いの遅延等の防止に関する法律(旧下請二法)、特定受託事業者に係る取引の適正化等に関する法律といった公正競争ルールの徹底など)
- 7) 派遣労働は臨時的・一時的なものとし、厳格な同一労働同一賃金原則、均等待遇原則などを適用すること。
- 8) 労働者の労働時間管理や賃金支払いを行っているスポットワーク事業者は、無許可で違法な労働者派遣事業(日雇派遣)を行っているものであり、罰金・懲役を含む罰則を課すこと。併せて、有料職業紹介

- 事業の許可の取り消し等の行政処分を行うこと。
- 9) 非定型的シフト制労働やオンコール・ワーク、スポットワークといった、事業者側の業務の必要性にあわせたスポット的な就労は、社会保険や労基法上の労働者保護を極力適用しない働き方であり、根本的な規制の在り方を検討すること。
- (6) 過労死防止対策推進法を改定すること。
- 1) 過労死防止対策推進法の「目的」「基本理念」に「過労死等に関する調査・研究」「啓発」「相談体制の整備」「民間団体の活動に対する支援」という点にとどまらず「実効ある防止対策」を明記し対策を進めること。
  - 2) 過労死防止対策推進法の目的・基本理念に沿った実効性ある法整備を行うこと。
  - 3) 過労死・過労自死を含む心理的安全性の重大崩壊事案においては、心理学的剖検や心理的評価を刑事责任や民事責任に求めるためでなく、予防のために行うこと。
  - 4) 過労死防止等調査研究センターの体制を充実させること。
- (7) 誰もが安全に安心して働くための環境整備を行うこと。
- 1) 改正労働安全衛生法(2026年4月施行)における高年齢者への労働災害防止措置は事業者の「努力義務」ではなく「義務」とすること。
  - 2) 障害者差別解消法の周知・徹底を図ること。また、使用者に対し、障害者法定雇用率を守ることを指導すること。
  - 3) 母性保護規定が履行確保できるよう必要な対策をとること。
  - 4) 職場に心理的安全性を根付かせるための施策を講じること。
  - 5) 使用者から労働者へアクセス可能な時間帯の明確化や制限する「つながらない権利」については、使用者の「つなげない義務」として法制化すること。
  - 6) 熱中症対策として、作業から離脱する権利を認めること。
  - 7) 外国人労働者への安全衛生教育や労災補償制度の十全な実施を徹底すること。
  - 8) 過度な能力・実績主義、成果主義を是正し、労働者への心理的、身体的負担を軽減する施策を講じること。
- (8) 労働基準監督行政を充実し、違反事業場に対する罰則を強化すること。

## 第2 あらゆるハラスメントと差別をなくし、ジェンダー平等を進めること。

働く現場でのハラスメントが絶えません。無意識に女性や性的マイノリティを差別する言動など、社会に潜む無意識の偏見や差別が深刻です。心理的不安なく、快適な労働環境で働くことは、働く人々の権利です。現行法では、事業主に雇用管理上の防止措置義務を課しているだけで、罰則もなく、ハラスメントをなくすことも求められていません。さらに複合的に起こることの多いハラスメントへの防止措置をそれぞれ別の法律で規定しているため使いにくくなっています。

また、「優越的な関係に基づいて(優位性を背景に)行われること」、「業務の適正な範囲を超えて行われること」、「身体的もしくは精神的な苦痛を与えること、又は就業環境を害すること」とする職場のパワハラ認定 3 要件すべてを満たしていないとパワハラ認定されないと、ILO 第 190 号条約の求める被害者に寄り添ったものとなっていないことも重大な問題です。

世界的に見れば、暴力とハラスメントのない仕事の世界に対する全ての者の権利を尊重、促進、実現することを求める ILO 第 190 号条約が2021 年に発効され、フランス、ドイツなど 52 か国(2025 年 11 月現在)が批准していますが、日本は条約審議の中で賛成したものいまだに批准していません。この間、日本のジェンダー・ギャップ指数は下がり続け、2025 年は 146 か国中 118 位、G7 の中では最下位となっています。

障害者差別解消法での事業者の合理的配慮の提供義務化、男女賃金格差の公表、東京都、北海道、群馬県、愛知県などでカスタマー・ハラスメント防止条例が施行され(2025 年 10 月現在)、AGC グリーンテック裁判で女性への「間接差別」が認められるなどの前進面も見られます。

あらゆるハラスメントと差別をなくし、ジェンダー平等を進め、誰もが人権と尊厳を守られる権利が保障される社会にしていくことを求めます。

- (1) 基本人権を擁護し、あらゆるハラスメントと差別を根絶すること。
  - 1) ILO 第 190 号条約「仕事の世界における暴力及びハラスメントの撤廃に関する条約」を批准すること。
  - 2) すべてのハラスメントと暴力の禁止、救済措置制度、調査、相談、教育・研修制度を定めた罰則規定付の「包括的ハラスメント及び暴力禁止法」を制定すること。
  - 3) ILO 第 111 号条約(雇用及び職場の差別禁止)を批准すること。
  - 4) 公務職場にパート・有期労働法、労働契約法 18 条、最低賃金法を適用すること。
  - 5) 同一労働同一賃金、均等待遇などの労働者保護政策を確立すること。
  - 6) 選択的夫婦別姓制度の創設及び民法の差別的規定を撤廃すること。
  - 7) 同性婚に対する職場での不利益取り扱いを禁止すること。
  - 8) 外国人労働者、性的マイノリティなどへの合理的配慮、差別的取り扱い禁止を法制化すること。
  - 9) 障害者権利条約選択議定書を批准すること。
- (2) ジェンダー平等に働き続けるための条件整備を行うこと。
  - 1) 女性差別撤廃条約選択議定書を批准すること。
  - 2) 女性活躍推進法の実効性ある改正を行うこと。
  - 3) 育児や介護など家庭生活と仕事の両立支援策を強化すること。
  - 4) 男女雇用機会均等法第13条にある「妊娠中の通勤緩和(時差出勤・勤務時間の短縮)」「休憩に関する措置」「作業の制限」「休業(妊娠障害休暇)」を労働基準法に明記すること。

### 第3 メンタルヘルスに関する総合的な対策を行うこと。

厚生労働省は 2011 年、それまでのがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の四大疾患に加え、精神疾患を

加え五大疾患としました。精神疾患では職場でのうつ病の増加が指摘され、精神疾患による過労死自死事案も急増しました。厚生労働省は2000年に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」、2004年に「心の健康問題で休業した労働者の復職の手引き」を策定するとともに、2014年にはストレスチェックの義務化等を実施しました。また、過労死遺族や弁護団を中心とした取り組みにより過労死防止法が施行されました。2019年には「働き方改革」としてはじめて時間外労働の上限規制が決められましたが、その時間数は過労死と労災認定される時間と同じで、全く不十分なものでした。このように、メンタルヘルス対策の枠組みは示されてきていますが、2024年度の精神疾患の労災認定者は初めて1,000人を超え、公立学校教職員の精神疾患による休職者は2023年度で7,119人となり、過去最多を更新し続けています。メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所は全体では63.2%、10~29人の事業場では55.3%と事業所規模での差が大きく、内容についても義務化されているストレスチェックのみをしている事業場も多いと考えられます。ストレスチェックについても「集団分析」を行っている事業所は50人以上では7割弱となっていますが、50人未満の事業場では3割に満たない状況であり、中小零細事業場への具体的な支援が必要です。

職場におけるメンタルヘルス不調を引き起こす原因として、パワーハラスメントがあげられます。パワハラについては2020年6月施行の労働総合対策推進法によりパワハラの定義と相談体制の整備などが義務付けられましたが、包括的なハラスメント禁止規定とはなっておらず、ハラスメント予防を含めた罰則規定を含む法改正が必要になっています。

「治療と仕事の両立支援」については、高齢者の就労の増加などを背景に、治療を受けながら仕事をする労働者が年々増加していることから、2016年に作成された「ガイドライン」を改正し、「治療と仕事の両立支援指針」(大臣告示)を作成する検討会が2025年8月から設置されています。2025年6月に改正された労働施策総合推進法(施行日2026年4月)により事業主に対して、必要な措置を講じることが努力義務となります。周知・徹底が必要です。メンタル不全休業者の職場復帰については、職場環境改善が重要であり、現職復帰に限らず、社会復帰にむけた仕組みの充実が求められています。

- (1) メンタル不全予防を図るための具体的な施策を行うこと。
  - 1) 職場実態の把握、労働基準法・労働安全衛生法・労働契約法遵守を徹底させること。
  - 2) 「職場のパワーハラスメントの予防、解決に向けた提言」を普及すること。また、職場での防止対策を義務化すること。
  - 3) 非正規労働者を含むすべての労働者に対してメンタルヘルス対策が行われるようにすること。特に、中小零細企業において、ストレスチェック以外にもメンタルヘルス対策を促進すること。
  - 4) 総合的な相談窓口の設置と相談員の育成・教育など体制整備・強化すること。
  - 5) 職場環境改善計画助成金について、集団分析が困難な従業員50人未満の事業場に対しても支給が可能となる制度改善を行うこと。
- (2) 治療と仕事の両立支援策を充実させること。
  - 1) 休業者について「治療を受ける権利」「復職する権利」を保障すること。そのための生活保障、療養条件の補償などの総合的対策を講じること。
  - 2) 休業中の所得補償を拡充し職場復帰訓練、段階的就労が円滑に行えるように、健康保険法、労災保険

- 法、労働安全衛生法などの諸規定を見直すこと。
- 3) 私病でも休業中生活保障、療養条件の保障や解雇制限など総合的な対策を行うこと。
  - 4) 職場復帰について障害者職業センターなどが行っている事業場外資源の復帰支援プログラムを大幅に増やすこと。
  - 5) 職場でのメンタルヘルスへの助言・相談対応ができ、職場復帰のための心の病気を診察できる医療機関を増やすこと。
  - 6) 原職復帰に限らず、社会復帰に向けての支援を充実すること。
  - 7) 公務員のリワーク制度をつくること。
  - 8) 主治医と職場(産業医、産業衛生スタッフ、職場の管理者・担当者)が連携して、メンタル休業者への職場復帰のプロセスを共有し、その実現まで粘り強くアプローチできるよう必要な対策をとること。
  - 9) 民間任せにせず公的なリワーク施設を充実すること。
  - 10) 「治療と仕事の両立支援指針」に精神障害の事案について解説を補充すること。

#### 第4 実効性ある労働安全衛生体制を確立すること。

2024年労働災害発生状況を見ると、労災事故における休業4日以上の災害発生件数は近年、増加傾向にあり、4年連続増加しています。陸上貨物運送事業、第三次産業、その他(林業等)では前年比増となっています。とりわけ60歳以上の労働者の「転倒」や「動作の反動・無理な動作」による災害が増加しつつあります。厚生労働省も事態を重く受け止め、中高年齢の女性を中心とした作業行動に起因する労働災害の防止対策を第14次労働災害防止計画における重点対策と位置づけています。

また同計画では、外国人労働者の事故防止を目的に事業主セミナーや労働者向けの多言語視聴覚教材の作成、「個人事業者等の健康管理に関するガイドライン」の作成、陸上貨物運送事業や建設業、製造業、林業における労働災害防止対策などが掲げられています。

しかし、同計画の基本は「自発的に安全衛生対策に取り組むための意識啓発」であり、「事業者や注文者のほか、労働者等の関係者が安全衛生対策について自身の責任を認識し、真摯に取り組むことが重要」としていることは、国としての責任を十全に果たそうとしているともとれる姿勢を明らかにしています。加えて、2025年5月8日に成立した「改正」労働安全衛生法では、ボイラー・クレーン等に係る製造許可や製造時検査等の民間委託を拡大するなどの政策を進めています。

また、「多様な働き方」として、2024年11月1日からフリーランス労働者の労災保険特別加入が認められました。フリーランス労働者の業種や年齢層は幅広いにもかかわらず、特別加入事務を担う特別加入団体には「適切に災害防止のための教育をおこなうこと」が課せられており、実効性という点では疑問を持たざるを得ません。また、スキマバイト(スポットワーク)という働き方が広がる中で、業務・通勤中の事故も増えていますが、事故防止の責任体制も曖昧なケースが多いです。加えて、50人未満の事業場に対するストレスチェックの実施が義務づけられましたが、実施や分析体制の確保などにおいて事業所や国の責任が曖昧になっています。

一方で、高い専門性を持ち助言や指導を行う厚生労働技官は2008年に採用がストップされ、労働基準監督官が安全衛生分野の監督指導と専門・技術的指導の両方を担わざるを得なくなっています。安全衛生分野

における専門性の継承が困難となっています。

- (1) 雇用労働者のみならず、フリーランス、一人親方、農・畜産・水産業従事者、自営業者、外国人労働者などすべての働く人々への労働安全衛生対策を講じること。
- (2) すべての事業所に労働安全衛生体制を確立すること。
  - 1) 事業主への指導を徹底し、雇用形態・事業所規模に関わらず労働者が参加する安全衛生委員会など労働安全管理体制を確立すること。
  - 2) 化学物質など専門的な知識を有する安全衛生専門家(総括安全衛生管理者、安全管理者、衛生管理者、産業医など)の育成を図ること。
  - 3) 事業所に安全衛生専門家を配置し、継続的に職場環境の整備とともに労働者の健康の保持・増進の役割を果たせるようにすること。
  - 4) 中小零細企業に対しては安全・衛生対策への補助金などの支援制度を創設し、地域産業保健センターの機能を充実させ、事業所規模に関わらず産業医を活用できる仕組みをつくるなど、実効性を高めること。
  - 5) 元請事業者の親企業としての責任を明確にし、下請け労働者の安全衛生教育、検診、危険業務のチェックなどを確実に行わせるため、安全衛生管理体制の向上を指導・徹底すること。
  - 6) 派遣労働者の法で定められた労働安全衛生に関する諸施策を派遣先・派遣元の責任で実質確保できるよう、行政指導を強めること。
  - 7) 派遣先企業の責任を強化する法改正を行うとともに、派遣先企業で派遣労働者がいのちと健康を守る体制を確保するため、指導を強めること。
  - 8) 労働安全衛生関連法令に基づく安全衛生委員会が機能発揮できるよう指導を強めるとともに、法違反に関しては制裁措置をとること。
  - 9) 労働災害発生の急迫した危険を現場の労働者が察知して、自主的に退避した時は、事業者の「緊急措置退避」とみなすことを労働安全衛生法第25条に追加すること。
  - 10) ILO第155条約(職業上の安全及び健康並びに作業環境に関する条約)批准書を早期寄託すること。
- (3) 健診、保健予防体制を拡充すること。
  - 1) 事業所規模に関わらず、すべての労働者の労働安全衛生法に基づく定期健康診断と事後措置を徹底し、予防措置を実施するとともに、結果による不利益な扱いをさせないこと。
  - 2) 健康診断・健診結果を職場、職種ごとに経年的に分析し、安全衛生委員会などで健康な職場づくりに活かせるようにすること。
  - 3) 労働安全衛生関係の通達・指針をすべての職場、事業主、労働者に徹底し、すべての労働者の心身の健康を確保すること。また、研修を実施すること。
- (4) 安全対策の徹底と指導・監督体制を強化すること。

- 1) 厚生労働技官の採用再開、労働基準監督官の大幅増員を行い、安全指導・監督を強化すること。
- 2) 国民に大きな犠牲をもたらした重大事故の調査にあたっては、第一義的に「再発防止」の検討を優先させること。そのための第三者による事故調査機関を設置し、必要な権限を与え、スタッフと財源を確保し、真の原因究明を図ること。これまでの警察による犯罪捜査優先を改めること。
- 3) 業務上の疾病の発生が疑われる場合や恐れのある場合は、事業者や労働者、臨床医が労働基準監督署長に申告できるようにするとともに、労働安全衛生総合研究所の機能体制強化と厚生労働技官の増員など安全対策の企業指導援助強化を行い、申告に基づき行政機関が必要な仕組みを整えること。
- 4) 災害防止指導員制度の制度を復活させること。指導員は、知識や専門性をもった人を公平に任命することによって安全指導・援助の効果をあげること。また、災害防止推進団体や研究機関に対する天下りをやめ、労働者代表が運営に関与できるようにすること。

## 第5 労働災害、公務災害の労災補償制度を改善すること。

厚生労働省が発表している「令和5年度労働者災害補償保険事業年報」(以下、年報)によれば労災保険適用事業所数・労働者数は全体として増加傾向にあり、2012年度末の適用事業場数は2,676,910件・労働者数は54,293,458人となっていますが、2023年度末の適用事業場数は2,972,468件・労働者数は62,020,967人であり、事業所数で1.11倍、労働者数で1.14倍となっています。一方、政府の労働力調査によれば雇用者数も右肩上がりとなっており、2014年度平均は5,613万人、2024年度平均6,123万人と大きく増えているとともに、労災保険適用事業者数が雇用者数を上回るなど雇用労働者に対する労災保険の適用状況は前進していると言えます。しかしこれはあくまで「雇用者」であり、「すべての働く人たち」という視点で見ればまだまだ不十分な点も残されています。

保険給付支払状況は年報によれば、新規受給者数で2012年度には606,886人であったものが2023年度には781,432人と増加しています。加えて療養補償給付は2012年度の3,272,709件に対して2023年度は4,029,750件、休業補償給付は2012年度の610,768件に対して2023年度は615,704件と増加しています。こうしたことの背景には、労災保険制度に対する労働者・使用者の理解が高まっていることはもちろん、この間、いの健全国センターをはじめとした各組織が取り組んできた労災認定基準の改善運動が前進してきている証左だともいえます。

他方で、過労死に関する支給決定件数は脳・心臓疾患、精神障害ともに増加傾向にあり、5年前に比べそれぞれ1.14倍、2.07倍と増加しています。とりわけ精神障害については職場における仕事量の増加やハラスメントなどが大きな原因と考えられることから、人員不足とそれに伴う長時間労働の解消、実効あるハラスメント対策などが強く求められます。

人事院の「国家公務員災害補償統計」によれば、公務上と認定された災害は2014年度の2,476件に比べ、2023年度は1,301件と減少しています。他方で地方公務員災害補償基金のデータによれば公務上と認定された災害は2018年の26,517件に比べ2021年度には25,590件とこちらも減少傾向にあります。

一方で、国家公務員における「精神及び行動の障害による長期病休者数及び全職員に占める割合」では2018年度は全体で3,813人(1.39%)だったものが2022年度には5,389人(1.92%)と著しく増加し

ています。地方公務員における「精神及び行動の障害による長期病休者数(10万人率)」は2018年度に1,472.5人であったものが2023年度には2,286.4人と大幅増加となっています。しかし、国家公務員の災害事由(2023年度)を見ると、疾病全体では129件が認定を受けているのに対し、精神疾患で認定されているのは6件しかありません。同様に地方公務員の災害事由(2023年度)を見ると、その他の疾病2,064件中で精神疾患は71件しかなく、精神障害が公務災害と認定されるケースは圧倒的に少ないと言えます。

加えて、公務災害の認定は専門的な知識等が必要であるにもかかわらず、こうした業務に十分精通していない担当者の配置や、業務体制の不十分さなどもあり、認定までに長い期間がかかるケースも散見されます。

国・地方を問わず、公務員労働者が従事する作業は事務系統をはじめ建設・工事現場、運転業務、教育現場、医療・介護現場など幅広いうえ、脆弱な人員体制や災害対応、カスタマーハラスメントなど、公務災害のリスクは極めて高いと言えます。加えて、良質な行政サービスを提供するためにも、公務員労働者が安心して安全に働く環境を整備することは不可欠といえます。そのためにも、漏れのない公務災害申請や十分な補償が行われるべきですが、公務員労働者の所属や雇用形態によって根拠となる補償制度が異なるうえ、職権探知主義をとっているながら管理者が労働安全衛生や労災補償の知識に乏しいなどの問題があります。

- (1) すべての労働者の労災補償制度を一本化すること。
  - 1) 雇用実態を反映した補償制度を一本化すること。当面、国公職場における職権探知主義を申請主義にあらためること。
  - 2) 一本化の際、給付水準、認定基準は最も高い水準に合わせること。
  - 3) 被災労働者が安心して療養に専念できるよう配慮し、完治して職場(社会)復帰するまで、休業補償給付、療養補償給付を行うこと。
  - 4) 療養補償給付は必要な医療を補償するものとし制限しないこと。
  - 5) 業務上外の判断に時間を要することが、労災申請を断念させたり(労災隠し)とならないよう健康保険、労災保険などの調整を徹底すること。
  - 6) 労災・公務災害で療養を受けていて、治療を中止することによって悪化のおそれがある場合は、「治癒」認定をしないこと。
  - 7) 職業病を診察、治療できる医療・医師体制を拡充すること。
  - 8) 主治医選択権を保障するため、移送費の距離制限を撤廃し、専門性にもとづく治療を可能とすること。また、介護人の付き添い費用も同様に距離による支給制限を改めること。
  - 9) 事業場の労働災害の多寡に応じて、一定の範囲内で労災保険料率または額を増減させるメリット制は、廃止すること。
- (2) 労災認定に当たっての行政対応を改善すること。
  - 1) 過労死等の労災補償請求については、労災業務の専門職員である厚生労働事務官を増員し、労働時間の調査から決定までを厚生労働事務官が担うこと(監督部署の労働時間認定はやめること)。精神障害の労災申請数が増加していることへの対応としても大幅な増員を行うこと。

- 2) 業務上外判断の挙証責任について、事業主や事業側関係者の申し出のみに頼ることのない調査実施を行うこと。
- 3) 行政判断が覆った判例の研究・情報共有を行うこと。
- 4) 労働者の働き方の実態を反映した労働者性の判断を行うこと。
- 5) 行政手続き法にもとづき労災認定審査基準を分かりやすいものとして公にし、審査を公正に行いつつ透明性を図ること。また、被災者が行う手続きに対して親身に対応し、拒絶を目的とした審査を行うことの無いよう配慮すること。
- 6) 医学的な判断については主治医診断を尊重すること。
- 7) 第三者行為による労災・通勤災害の場合も労災申請を確実に行いうよう企業を指導すること。
- 8) 休業当初の期間が年次有給休暇で処理されていた場合、賃金が支払われていたとして、休業補償不支給とする運用は改めること。
- 9) 行政不服審査制度、行政訴訟制度により不支給処分が取り消しとなった場合の、被災時に遡って不支給処分確定時までの利息を支給すること。
- 10) 障がい者の業務上外の判断は、障害特性と労働負担の関係を正しく認識し判断すること。
- 11) 高齢者の業務上外判断は、加齢による身体特性と労働負担の関係を正しく認識し判断すること。
- 12) 労働基準監督署窓口では請求人の立場にたって、丁寧な対応を図ること。
- 13) 災害補償請求権・労災保険給付請求に係る消滅時効については、被災者の請求権を保障する観点から、労基法 115 条の消滅時効(賃金・災害補償その他の請求権)について、一般債権の「権利行使することができることを知った時から 5 年」「権利行使することができる時から 10 年」(民法第 166 条)と同じかそれ以上の期間とすること。
- 14) 脳心臓疾患、精神障害、アスベスト関連疾患などの化学物質による健康被害については、民法第 167 条の「人の生命又は身体の侵害による損害賠償請求権の消滅時効は 20 年間とする」に準じて、20 年とすること。

- (3) 労災保険の給付水準等を改善すること。
- 1) 給付基礎日額については、平均賃金相当額の 80% 支給と特別支給金の合算で 100% を支給すること。複数事業場に就業している労働者については、各事業所の賃金を合算して平均賃金額とすること。
  - 2) 長時間労働により発症(死亡)し、既払い賃金を上回る時間外労働が確認されて労災認定された場合は、認定された労働時間分が支払われたとみなし給付基礎日額に加算すること。
  - 3) じん肺・アスベスト関連疾患など潜伏期間の長い疾患の場合は、ばく露期間における一番高い賃金での補償算定を行い、生活できる補償内容とすること。
  - 4) 傷病(補償)年金、障害(補償)年金、遺族(補償)特別年金等の基礎となる算定基礎年額の計算は「給付基礎年額の 20% に相当する額」または「特別給付額」を比較し、いずれか「高い方の額」を基礎とすること。
  - 5) 遺族補償の受給資格要件の男女差別をなくすこと。その際、「有期給付化」はしないこと。「生計維持要件以外は特になし」にし、子・孫・兄弟姉妹については 22 歳に達する日以降の最初の年度末までを対象とすること。
  - 6) 遺族が生活できる年金給付基礎日額に引き上げること。遺族補償一時金については、少なくとも自賠

責保険を下回らない基準とすること。

- 7) 労災就学等援護費については、給付基礎日額による支給制限を撤廃すること。また、支給対象を見直し、民族学校、外国人学校、海外留学なども支給対象とすること。
- (4) 労災・公務災害被災者など療養者のリハビリテーション補償、予防給付を拡充すること。
- 1) 労災・公災補償給付による居宅におけるリハビリ療養の拡充し、社会復帰まで補償すること。訪問リハビリが受けられない状況を改善すること。
  - 2) じん肺、振動障害、精神障害など社会復帰訓練施設・設備の拡充・復職支援制度の拡充を含む本格的な社会(職場)復帰対策を実施すること。
  - 3) 業務上、公務上の疾病の増悪予防のため、じん肺・アスベスト被災者の肺炎球菌ワクチン、インフルエンザ予防ワクチン等に対する予防給付を行うこと。
- (5) 地方公務員の災害補償制度を改善すること。
- 1) 地方公務員災害補償基金支部は、独立した第三者性を有する被災者救済機関として機能するように改善すること。
  - 2) 地方公務員災害補償基金支部に経験を蓄積した専門性をもった職員と処理件数に見合う人員配置を行うこと。
  - 3) 被災者の早期救済のために迅速な支給決定を実現すること。支給決定までに長く時間がかかる理由に申請辞退を解消すること。
  - 4) 公務災害認定事例が、疾病や災害の再発防止に活かされるよう、公務災害事例の概要を地方公共団体に通知すること。
  - 5) 被災者の迅速な救済のために特定疾病の本部協議や補償課長照会などの義務付け廃止すること。
  - 6) 行政手続法に基づく標準処理期間の血管疾患及び脳血管疾患、自殺事案、精神疾患事案にも適用すること。
- (6) 地方公務員災害補償基金の認定業務と認定手続きを改善すること。
- 1) 認定請求にあたり、任命権者を経由せず所属長の証明のない事案についても直接、地方公務員災害補償基金支部に請求する権利を認めること。
  - 2) 地方公務員災害補償基金支部審査、支部審査会、本部審査会について、標準処理期間の厳格な運用を行うこと。
  - 3) 審査にあたっては、書面審査だけでなく請求人からの聞き取り調査を義務付けるとともに、請求人から要請があった場合の現場検証を実施すること。
  - 4) 被災者の負担軽減のため、第三者加害事案の場合の「念書」や「事実証明」の提出など提出書面の簡素化を図ること。
  - 5) 被災者の医師選択の自由を保障し、認定にあたり一方的な指定医療機関での受診を強制しないこと。
  - 6) 裁判で地方公務員災害補償基金の敗訴が確定した場合、事案内容を速やかに地方公務員災害補償基金支部に周知徹底し認定実務に反映させること。また控訴・上告を行わず被災者の早期救済を原則とすること。

(7) 国家公務員災害補償制度を改定・改善すること。

1) 国家公務員災害補償制度を改定すること。

① 「職権探知主義」の制度を改め、「請求主義」の制度とすること。

② 「請求主義」に転換することで生じる時効問題などについては、被災者救済の立場から経過措置を設けること。

③ 国家公務員の公務災害被災者にも労働基準法第19条の「解雇制限」を適用すること。

④ 制度導入にあたっては、労働組合との事前協議を設けること。

2) 現行制度を改善すること。

① 補償事務主任者の氏名を明示し、周知・徹底すること。

② 補償事務主任者の専門性を向上するため、適時、研修を義務づけること。

③ 補償制度をすべての職場に周知するため、制度の「手引き」を全員に配布すること。

(8) 不服審査制度を改善すること。

1) 審査官の教育を徹底すること。

2) 現行制度の運営を改善すること。

① 口頭意見陳述は原則公開とし、原処分庁の出席を義務づけ、対審構造による運営を行うこと。

② 発言時間の制限をやめ請求人が求める立証時間を保障すること。

③ 審査官・審査会における参与の位置づけを明確にし、選出については民主的に行うこと。

④ 地方公務員災害補償基金の審査委員の嘱託にあたっては、現在の医師・弁護士・行政関係者の構成に、労働者代表委員を加え、弁護士会や医師会などの推薦を義務づけるなど委嘱基準を明確にすること。

⑤ 参与制度については、役割・権限の明確化し口頭意見陳述への出席を義務付け、労働組合の組織実態を反映させた委員の委嘱を行うこと。

⑥ 労働福祉事業(社会復帰促進等事業)についても審査請求を認めること。

## 第6 職業病の予防と完全な補償を行うこと。

アスベスト関連疾患およびじん肺などの職業病に関する被害は依然深刻で、根絶と完全な補償を求める取り組みが必要です。

じん肺法施行から65年、いまなお多くの被害者が発生し続けていることを踏まえ、じん肺やアスベストの根絶にむけたじん肺法や関連法令の改正が求められます。2005年のクボタショックから20年、泉州アスベストや建設アスベストの最高裁判決もあり、建設アスベスト給付金制度など、被害救済における一定の前進もありましたが、まだまだ救済から取り残されている人も多くいます。今後、アスベストを使用した建物の改修、解体工事がピークを迎え、被害の拡大も懸念されています。建設アスベスト被害者への給付金制度の改善、救済対象の拡大、労災保険の補償水準の引き上げ、健康管理の強化が求められます。また、アスベスト

除去作業における監督体制の強化は急務です。

そして、アスベスト関連疾患の予防を考える上で何よりも前提として重要なことは、日本政府が EU 各国や韓国などのように、残存する(500 万トンともいわれる)建築物のアスベストを安全に早期に根絶する立場を明確にすることです。

腰痛は「休業4日以上」の業務上疾病の6割を占めています。特に保健衛生業の発生率が他産業を大きく上回り、増加し続けています。腰痛予防においても、労働安全衛生管理体制を整備し、①作業管理、②作業環境管理、③健康管理の3管理と④労働衛生教育を総合的・継続的に進めることが重要です。とりわけ、保健衛生業においては、腰痛予防効果が実証されているノーリフティングケアの導入を積極的に進める必要があります。

振動障害や騒音性難聴に関する治療・診断指針の見直しなどが求められます。どの課題においても、予防・救済・健康管理の一体的な推進が図られるべきです。

2011 年 3 月に発生した東電福島第一原発事故から 14 年が過ぎました。この間、多くの労働者が福島原発事故の復旧作業に従事し、とりわけ事故直後から 2011 年 12 月 16 日の政府による「収束宣言」までの「緊急作業」に従事した労働者は 19,812 人であり、174 人が通常作業の 5 年間の線量限度である 100mSv を超えて被ばくしたとされています。2025 年 6 月 30 日には結腸がんを発症した 60 代男性が労災認定され、東電福島第一原発事故に関わる労働者に発症した疾病は 15 件(白血病 7 件、真性赤血球増加症 1 件、咽頭がん 2 件、甲状腺がん 2 件、肺がん 2 件、結腸がん 1 件)となっています。原子力発電所による労働は、放射線被ばくを避けられない労働です。すべての原発を廃炉にすることを要求するとともに、福島第一原子力発電所事故の復旧作業従事者への迅速かつ完全な補償を求めるべきです。

(1) アスベスト・じん肺対策を強化・徹底すること。

- 1) 批准している ILO 石綿条約(第 162 号条約)について完全履行すること。
- 2) 建設アスベスト給付金制度、石綿救済法、労災制度を改正すること。
  - ① 改修解体工、屋外工など救済から取り残された人たち、始期・終期で責任期間が設定されていることにより申請できない人たちの救済も含む給付金法の抜本改正を図ること。
  - ② アスベスト建材メーカーの責任を認め、建材メーカーの拠出と国の拠出による給付金制度への法改正を図ること。
  - ③ 石綿による健康被害の救済に関する法律について、指定疾病や救済給付金を労災保険法と同様の水準とすること。労災保険の特別加入者につき、充分な休業補償(障害補償)をおこなうよう改善すること。
  - ④ 労災保険の遺族補償、石綿健康被害救済法の特別遺族給付金についての時効・申請期間について広報を強めるとともに弾力的な運用を図ること。石綿関連疾患に係る労災保険の療養補償、休業補償、葬祭料の時効(現行 2 年)の見直しも行うこと。

3) 健康管理を強化すること。

- ① 石綿健康管理手帳は自営業者・一人親方を含む全員に交付すること。少なくとも「労災特別加入」していた一人親方には速やかに交付すること。交付された人の健康管理に役立つよう健康管理手帳の内

- 容を改善するとともに、健診の受託医療機関を大幅に増やこと。
- ② アスベスト関連疾患およびじん肺の胸部レントゲン線写真等の読影と正確な確定診断ができる医師養成の強化すること。
  - ③ 一人でも多くの被害者の早期発見のため、住民健診、事業所健診における職歴聴取の強化、アスベストばく露の可能性の問診を位置づけること。職域健診と住民健診における胸部レントゲンの撮影についてではなくさないこと。集団健診に関する専門的な二次読影をおこなう場合などへの補助制度を創設すること。
  - ④ 中皮腫をはじめとするアスベスト関連疾患の治療法の研究の充実を図ること。
- 4) じん肺診査ハンドブック、じん肺標準エックス線写真集の改定に関連して、拙速な改定はおこなわず、じん肺に関わる労働組合や医学グループ、弁護団、患者団体からの意見も反映した改定とすること。
- ① CT の事実上の義務化につながる記載については見直すこと。
  - ② 合併症、とりわけ続発性気管支炎に関する好中球エラスターについて削除すること。喀痰喀出がみられないこともあるとの表現も削除すること。喫煙はじん肺の罹患や進展と関連するとの表記は削除すること。ばち状指に関する記述について削除すること。粉塵ばく露の低減措置に関して、マスクの着用義務など積極的な措置を求める表記とすること。
  - ③ 「じん肺標準エックス線写真集」の改定にあたっては、不足している「その他の陰影」第1型の標準エックス線写真を早急に追加するとともに、日本産業衛生学会での専門医や臨床医の意見を十分反映させること。
- 5) アスベストの飛散による建築現場でのアスベスト被害や近隣住民の健康被害予防対策を図ること。
- ① アスベスト含有建材をすべての建築物から除去する目標期限を国として設定すること。
  - ② 国と自治体の責任で全施設のハザードマップを作成・共有し、周辺住民に周知すること。特に、公共施設に使用されているアスベストの調査にあたっては、目視ではなく精密な検査を行うこと。
  - ③ 事前調査と除去に要する費用について、国による補助制度を創設すること。
  - ④ アスベスト除去作業の届出の徹底と指導のため、厚生労働技官・労働基準監督官の大幅増員など体制を強化すること。
  - ⑤ アスベスト除去業者の許認可制度を導入し、行政による業者への指導、レベルアップを促進する体制を確立すること。
  - ⑥ アスベスト含有建材を使用する建物の平常時の管理について、管理責任者を決め、定期的に講習を受けさせるようにすること。数年に一度は専門家による評価をうけ、行政に提出する義務を負わせること。その規定に沿って管理する建物についてのみ解体・改修を許可する制度とすること。著しい劣化がみられる建物では、建築基準法第10条に基づく行政による勧告・指導を行うこと。
  - ⑦ 元請け、下請け、孫請けと続く重層下請け構造を見直し、除去費用の点検と見直しを行うこと。
  - ⑧ ILO 石綿条約に明記されている作業現場でのアスベスト作業環境濃度の測定を義務化すること。デジタル粉じん計を数台使った常時の監視を義務付けること。また、労働者個人のばく露量を推計する、パーソナルモニターを導入すること。
  - ⑨ 除去方式として湿式工事を導入すること。セキュリティールームを複数化し、人の出入りと、除去物の

- 配送ルートをわけること。
- ⑩ 第三者による完了検査を義務化し、工事依頼者と施工業者の間で利益相反が起こることがないように改善すること。
- 6) じん肺を根絶すること。
- ① じん肺が多発している日本の現状に鑑み、じん肺根絶をめざす目標を国として明確にすること。
  - ② 労働安全衛生法、じん肺法、粉じん障害防止規則などに基づき、粉じん発生源に対する局所排気装置の設置、呼吸用保護具の適正な選択及び着用、作業環境測定などの対策が確実におこなわれるよう事業者とともに、元請けゼネコン等への指導・監督を強化すること。
  - ③ 十分な換気対策、粉じん作業時間の短縮・制限を強めること。じん肺健康診断の実施など業種に応じた適切な健康管理対策、万全な粉じんマスクの支給や適正な装着などがおこなわれるような指導・監督を強めること。
  - ④ 2024年4月から適用された労働時間の上限規制(罰則あり)に伴い、自然災害や事故など避けられない事由以外の時間外労働を認めず、8時間労働の徹底をおこなうこと。また、2007年6月18日に国との間で締結された『トンネルじん肺防止対策に関する合意書』の趣旨に則り、現場での防塵対策の徹底を図ること。
  - ⑤ トンネル職歴の一元管理システムについて、トンネル工事事業場の登録促進、トンネル建設労働者に対する制度説明と周知徹底を図ること。
- (2) 振動障害・騒音性難聴の予防、補償を強化・拡充すること。
- 1) 厚労省基発0710号(平成21年7月10日付)『チェーンソー取り扱い作業指針について』を徹底すること。関連する労働組合などとも連携し、1日の使用時間の把握について実効ある措置をとること。
  - 2) 「振動障害の治療指針」(基発第585号通達)は、医療実態と大きな開きがあるため、実情に合わせたものに改正すること。
  - 3) 「振動障害に係る保険給付の適正化について」(基発第35号通達)は、主に第585号通達の徹底のために発せられたものであるが、矛盾した内容となっていることから撤回すること。
  - 4) 騒音性難聴について、時効の起算日を本人が知り得た日(難聴と診断された日)とすること。
  - 5) 振動障害・難聴「第二次健康診断」について指導勧奨ではなく義務とすること振動病の二次検診、振動病の治療のできる医療機関を確保すること。
- (3) 化学物質による災害防止、職業性疾病の予防対策を強化すること。
- 1) 化学物質の規制体系の見直し(「自律的管理」を基軸とする規制への移行)は期限を限らず、慎重にすすめること。
  - 2) 化学物質による職業性疾病の事例を集積し、急性障害・慢性障害に大別した上で発見者、発生理由、対処の経緯、事例の発見に一般健診・特殊健診が役立ったか否かなどについて具体的に分析して今後の施策に役立てること。
  - 3) 法令違反を指摘し是正を求める「監督行政」と災害防止・疾病予防に向けて専門的・技術的指導を行う「安全衛生行政」とを両輪として強化すること。

- 4) 中小規模の事業場に対しての安全衛生活動の強化・法令順守の指導強化について具体化し強化すること。
  - 5) 特化則・有機則で規制されている物質の、個別具体的な規制の廃止は行わないこと。
  - 6) 化学物質取り扱い履歴を現役労働者に限らず、退職後でも自らの履歴にアクセスできるようなシステムを構築すること。
  - 7) シックハウス症候群の認定は主治医の判断を尊重し、職場環境に発病誘因の蓋然性がある場合は救済すること。
- (4) 腰痛・頸肩腕障害など筋骨格系障害の予防を徹底すること。
- 1) 労働安全衛生管理体制を整備し、作業管理、作業環境管理、健康管理の3管理と労働衛生教育を総合的・継続的に進めること。
  - 2) 2013年改訂「職場における腰痛予防対策指針」の周知・徹底を図ること。
  - 3) 医療・介護(ノーリフトケア・ノーリフティングケア)推進のために、普及啓発セミナーやノーリフティングケア用の福祉用具導入のための費用助成、医療・介護福祉施設でのモデル事業の育成への支援を行うこと。
  - 4) 安易に介護ロボットなどの導入・活用を推進することなく、必要な人員配置基準の見直しを行うこと。
  - 5) 情報機器の急速な普及・作業形態の多様化に応じて2021年に改訂された「情報機器作業における労働衛生管理のためのガイドライン」の周知・徹底を図ること。
- (5) 福島第一原子力発電所事故の復旧作業従事者への迅速かつ完全な補償を行うこと。
- 1) がんの労災認定基準を改め100mSv未満の被ばく労働者も労災認定すること。少なくとも国が定める「原子力施設等における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針」に加え、東京電力が追加で検診の対象としている50mSv以上の被ばく者に発症したがんを幅広く労災認定すること。
  - 2) 心筋梗塞などの循環器疾患、白内障、甲状腺疾患、副甲状腺機能亢進症等の非がん疾患を労災認定すること。
  - 3) PTSDなど福島第一原発作業者の精神・心理的障害を重視した労災認定を行うこと。
  - 4) 労災認定基準以下の被ばく線量労働者の場合でも、緊急作業に従事した労働者ががんをはじめとする疾病的医療費の自己負担は無料とすること。
  - 5) 緊急作業に従事して労災認定となった時の給付基礎日額の基準を大量被ばくした緊急作業時の危険手当を含めた賃金とすること。

## 第7 労災などの認定基準を改善すること。

現行の認定基準は、医学的知見や現場の実態に必ずしも十分対応できておらず、多くの被災労働者が救済から漏れる状況が続いている。アスベスト関連疾患やじん肺では多くの肺がんが労働災害として認定されません。脳・心臓疾患や精神障害、腰痛や頸肩腕障害なども含め、労働の実態に即した基準への改善が求められます。そして、労働時間だけでなく、生命維持に不可欠な睡眠時間の確保はもとより、長時間に及

ぶ通勤や介護や子育てなど生活時間における負荷も考慮した認定基準及び運用の検討が重要です。

また、「平均的労働者」を基準とするのではなく、「本人を基準」として労働負荷を判断することを原則とすべきです。そして、労災の証明責任を労働者に求めるのではなく、労災当事者の立場に立った認定へと改善することを強く要望します。

(1) アスベスト・じん肺の認定基準を改善すること。

- 1) 中皮腫は、厳格な病理組織診断を要求せず、画像診断、胸水細胞診による診断も認めること。
- 2) 「中皮腫」に関しては全員が救済されるよう対策を強めること。
- 3) 肺がんは、ばく露歴が一定濃度で一定期間以上あれば、原則認定すること。
- 4) アスベストばく露歴(一定以上)が認められた間質性肺炎を石綿肺として労災認定すること。「日本産業衛生学会」や「日本呼吸器学会」など関連する学会に間質性肺炎とアスベスト粉じんばく露に関する調査・研究を依頼し検討を行うこと。
- 5) 解体工につき、手帳交付の対象としたにもかかわらずばく露要件のみでの労災認定がされないことにつき見直すこと。
- 6) 喉頭がん、卵巣がんをアスベスト関連疾患として労災認定すること。
- 7) アスベスト関連疾患に関して2032年3月まで延長されている特別遺族給付金を恒常的な措置すること。

(2) 脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準を改善すること。

- 1) 労働時間だけでなく、「労働時間」「交代制勤務・深夜勤務」「精神的緊張」の3つを柱にして労災認定を行うこと。
- 2) 脳心臓疾患の労災認定において業務と発症の関連性が強いと評価できる時間外労働時間数としている「発症前1か月に”おおむね100時間”又は発症前2か月ないし6か月にわたって、1か月あたり”おおむね80時間”」を”月 45 時間”とすること。
- 3) 指揮命令下にある移動時間、直行・直帰の出張、遠隔地への異動による長距離の通勤時間については、労働時間と同様の扱いとすること。
- 4) 持ち帰り残業、朝礼、早出など、労働実態に即した正確な把握に努めること。
- 5) 「交代制勤務・深夜勤務」を伴う業務は「負荷要因」ではなく、「時間外労働」と同様の過重な負荷として取り扱うこと。
- 6) 精神的緊張を伴う業務は「負荷要因」ではなく、「時間外労働」と同様の過重な負荷として取り扱うこと。
- 7) 「勤務間インターバル」が十分とれていない勤務は、勤務の不規則性のみ重視するのではなく、負荷が増大すると評価すること。
- 8) 対象病を脳・心臓疾患等及びストレス性疾患とし、気管支喘息、肺炎、十二指腸潰瘍を加えること。
- 9) 「治療機会の喪失」を認定基準に加えること。

(3) 精神障害認定基準を改善すること。

- 1) 負荷の評価は当該労働者を基準とすること。

- 2) 精神障害の特性を踏まえた認定基準とすること。「ストレス一脆弱性理論」における脆弱性の科学的評価の限界を踏まえた認定基準とすること。
- 3) 個別事案ごとに丁寧な調査・評価を行うこと。
- 4) 発症日の認定については十分な調査を行うこと。
- 5) 「出来事」の評価対象期間を1年とすること。少なくとも本人からの申し出があった場合、6か月から遡った調査を行うこと。
- 6) 「心理的負荷評価表」にある「出来事」を限定的に扱うのではなく、請求者側の心理的負荷の出来事すべての項目を評価し、出来事の関連性又は連續性に留意して評価すること。特に「中」が複数ある場合(急性・慢性)は、「弱」を含めて、本人の状況を踏まえて総合的に判断すること。
- 7) 「特別な出来事」としての「極度の長時間労働」の時間外労働数としている「発症直前の1か月に“おおむね160時間以上”の時間外労働」を“月45時間”とすること。
- 8) パワーハラスマントの評価は、被災者本人の意見を最大限・第一義的に尊重する立場で評価すること。
- 9) 発症後概ね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」によって「精神障害が著しく悪化したものと判断されるとき」については、悪化した部分については業務起因性を認めるとした趣旨を徹底すること。
- 10) 在宅勤務、テレワークにおけるストレス評価を明確にすること

- (4) 腰痛の認定基準を改善すること。
  - 1) 当該労働者を基準とすること。
  - 2) 作業姿勢や作業時間、過重な疲労、心理的負荷などを重視し労働者の労働実態に見合ったものにすること。
  - 3) 「職場における腰痛予防対策指針」で腰痛発生業務とされた業務に従事し発生した腰痛は、「原則」認定すること。
  - 4) 「業務に内在する腰痛発症の危険性が顕在化した場合」「その業務執行によって腰痛が発症すれば業務上と認定する」原則を確立すること。
  - 5) 重量を限定せず業務の実態をよく見た認定をすること。
  - 6) 対象疾患に腰部捻挫及び急性腰痛症、腰部打撲を含めること。
  - 7) 非災害性腰痛についての労災認定基準を改善し、周知・徹底すること。
- (5) 頸肩腕障害(上肢障害)の認定基準を改善すること。
  - 1) 「重症の場合には自律神経失調症状を含む全身症状を呈する」との「発症の機序」を認定基準に入ること。
  - 2) 「治癒後、同種業務等で発症したものは再発として取り扱う」とすること。
  - 3) 対象疾患に頸肩腕障害または頸肩腕症候群という病名を入れること。
  - 4) 情報機器作業(VDT作業)による症状及び眼精疲労、偏頭痛などの随伴症状もVDT障害に含めること。
  - 5) 「発症しやすい業務一覧」に採用された業務での発症を業務上認定すること。一覧表への「これまでに労災認定された業務、裁判勝訴した業務など具体的に列記できるもの」を追加すること。

- 6) 被災者本人にとって業務負荷の変動と症状の発現が対応関係にあったことが立証されれば良いとすること。
- (6) 化学物質による労災の認定基準を改善すること。
- 1) 職業がんの労災認定について、IARCなどの専門機関で発がん性の疑いが高いとされた物質を扱っていた場合、職業性疾患と認めること。

## 第8 新興・再興感染症、重大災害発生時の労働者等の安全・健康確保を図ること。

新型コロナ禍では、保健所や感染症病床の削減、人員不足など脆弱な医療・公衆体制によって「救える命すら救えない事態」となり、多くの命が失われました。医師、看護師、保健所の保健師、自治体職員や保育、介護・福祉、小売り、物流などに従事するエッセンシャルワーカーは感染の危険にさらされながら、長時間過密労働を強いられました。

東日本大震災以降も、熊本地震や能登半島地震、異常気象による猛暑、豪雨災害など甚大な被害を及ぼす災害が頻発しています。自治体職員や建設関係など復旧・復興作業従事者は、労働環境の整備や健康確保が不十分なまま、労働基準法第33条「災害時の臨時の必要性」、「公務のための臨時の必要性」を理由に、過労死ラインを超える時間外労働が容認されています。被災地では、アスベストをはじめとする有害物質や有害作業に対する対策が十分に行われていないことも懸念されます。多くの労働者に加え、全国から駆け付けた支援者やボランティアが懸命の復旧・復興に従事しており、被災者だけでなく、復旧・復興に従事する者の健康を守るための対策も欠かせません。

今後発生する、対応が十分にできていない新たな感染症や再興感染症のパンデミックや重大災害に向けて、経済的損失を優先するのではなく、国民、働く人々のいのちと健康を最優先にした対策を図ることを求めます。

- (1) いのちと健康を優先にした対策を講じること。
  - 1) 新興・再興感染症や重大災害に対応できるよう平時から余裕をもった公共体制、人員配置を行うなど医療、介護、福祉関連、保険・公衆衛生機能等を拡充・強化すること。
  - 2) 労働基準法第33条にもとづく時間外労働及び休日労働は、災害直後など短期間に限ることとし、当該法の適用が長期にわたらないようにすること。
  - 3) BCP(事業継続計画)の中に労働者の健康と安全確保を位置付け、実効性あるものとすること。
  - 4) 政府は、労働時間、休憩時間、休憩室や仮眠室、トイレ設置など、感染症・災害対応にあたる労働者等の安全・健康確保についてのマニュアルを作成し、周知・徹底すること。
- (2) 新興・再興感染症対策を強化すること。
  - 1) 政府は新型コロナパンデミックの労働安全衛生上の総括を行うこと。
  - 2) 新型コロナ後遺症での労災申請・認定の実態調査を行うこと。

- 3) 医師、看護師、介護職、保健師、保育士などの確保と人員配置の引上げを図ること。
  - 4) 感染症検査体制を抜本的に強化すること。
  - 5) 医療機関、介護施設、福祉関連施設等については、新興・再興感染症が流行した際には、全額公費で検査、ワクチン接種が可能とするようすること。
  - 6) 地域医療を支える全ての医療機関・介護事業所に対し、新興・再興感染症対応と医療・介護提供体制確保のための十分な財政補償を行うこと。
  - 7) 新興・再興感染症に備え、医療計画、地域医療構想、医師・看護師の需給推計と確保計画などを抜本的に見直すこと。
- (3) 重大災害発生時の対策を強化すること。
- 1) 重大災害の復旧・復興に従事する者の過重労働対策、健康と安全衛生管理を徹底すること。
    - ① 復旧作業に従事する労働者が長時間労働とならないよう作業時間管理を徹底すること。
    - ② 被災地での被災者支援、復旧・復興作業にかかる人々の過労対策を行なうこと。とりわけ十分な睡眠をとることの啓蒙・徹底を図ること。
    - ③ 有害物質による健康障害に対する相談窓口を設置すること。
    - ④ 腰痛や頸肩腕障害など筋骨格系障害予防のための作業パンフレットを作成・利用するなどして、予防指導を行うこと。
    - ⑤ EU基準を満たす振動工具の使用を徹底させること。さらに作業時間制限を適切に行なわせるほか、防振手袋の着用の徹底を図ること。
  - 2) 重大災害の復旧・復興に従事する者のメンタルヘルス・ハラスメント対策を行うこと。
    - ① 消防・警察・自衛隊、医療・救急など被災者の生死に直接対応する人々に対するカウンセリングなどメンタルヘルス対策を早急に強化すること。また、活動終了後のメンタルヘルス対策を図ること。
    - ② 自らが被災者となった国・自治体・教員など公務(公共)労働者に対するメンタルヘルス対策を図ること。
    - ③ 被災地でのメンタルヘルス相談窓口の設置やリーフレットの作成とボランティアセンター等で配布すること。
    - ④ 支援後のメンタルヘルス対策を充実させ、相談窓口を開設すること。
    - ⑤ セクシャル・ハラスメントをはじめあらゆるハラスメントが発生しないよう対策を強化すること。
  - 3) 重大災害被災地でのアスベストを含む有害物質対策を講じること。
    - ① 「災害時における石綿飛散防止に係る取扱いマニュアル(第3版)」(2023年4月)の徹底を図ること。
    - ② 吹付けアスベスト使用建築物、PCBなどの有害物質を使用・保管していた施設を特定し、ハザード・マップを作成すること。その際、労働安全衛生法、石綿障害予防規則に定める石綿含有率1%を超える施設、特定化学物質等の保管届出事業所リスト等を活用すること。有害物質の保存容器の形態等の情報を周知すること。
    - ③ 有害物質が存在する可能性がある場所の表示をわかりやすく適切に行なうこと。

- ④ 呼吸器保護具 瓦礫等の回収、建築物等の解体等の工事関係者にたいしてアスベスト対応の防塵マスク(DS2 以上)または電動ファン付き呼吸器保護具使用の徹底を図り、適切な着用指導を行うこと。また地域住民、ボランティアに対してもアスベスト対応の防塵マスク等の配布を行い、着用指導を行なうこと。
- ⑤ 皮膚保護具 劇物・毒物など有害化学物質が飛散している可能性があることから、適切な皮膚保護具等の着用と手洗いの徹底を行うこと。また安全靴等の着用の徹底を図ること。こうした保護具の使用状況の把握と徹底を行うこと。
- ⑥ アスベストをはじめとする有害物質の危険性及び健康影響について、復旧作業者、被災者、ボランティアに周知徹底を図ること。
- ⑦ アスベスト、特定化学物質等を取り扱った可能性のある被災住民、支援者・ボランティア、復旧作業労働者に対する、健康管理体制の確立を図ること。
- ⑧ 災害復旧時に対応した、わかりやすい「被災地のための有害作業ガイドブック」の作成と配布を行うこと。

## 第9 学校教育にワークルールをカリキュラムとして位置付けること。

各都道府県の総合労働相談センターに寄せられる総合労働相談は 2024 年度で 120 万 1,881 件と 5 年連続で 120 万件を超え、高止まりしています。全労連の労働相談センターにも毎年 1 万件近い労働相談が寄せられています。

現在、学校現場で進められているキャリア教育・職業教育は、ワークルールに視点を置いた教育がなされておらず、多くの人が憲法第 27 条および第 28 条や労働者保護法制に保障された「働くルール」「労働者の権利」「労働組合の知識」などについて十分な知識を持たないままに社会に出る状況となっています。

労働者、使用者が労働法制などのワークルールについて正確な知識を習得することは、労使紛争を防止するとともに、労働者が自らの権利を守り、使用者にとっては円滑で適切な企業活動を確保するために重要です。

厚生労働省は「『はたらく』へのトビラ～ワークルール 20 のモデル授業案～」を全国の高等学校等に配布するなど様々な資料を公開・配布していますが、各教育課程においてカリキュラムとして位置付けられていないため、十分には活用されていません。

また、学校現場では、職務が肥大化する一方で、政府が「定数改善計画」の策定を中断し、教職員の増員を怠ってきた結果、教職員不足、長時間過密労働が蔓延しています。ワークルール教育を進めるにあたっては、競争主義的な教育政策を抜本的に転換するなど、肥大化する職務を見直すとともに、教職員の大幅な増員も重要な課題です。

厚生労働省と文部科学省が連携して、全国の教育現場でワークルール教育を実施できるよう施策を講じることを求めます。

- (1) ワークルール教育の基本理念、施策の基本となる事項を定め、国、地方公共団体等の責務を明

らかにすることにより、施策を総合的かつ計画的に推進し、健全で安定した労働関係の形成に資するためのワークルール教育推進法を制定すること。

- (2) 初等、中等、高等教育段階ごとに関係機関と連携して、必須科目としてワークルールに関するカリキュラムを策定すること。
  - 1) 労働者の立場で、労働者の権利を学ぶワークルール教育とすること。
  - 2) 教職員の人員増をはかるとともに、地方自治体、教育委員会、労働局、労働組合などが連携してワークルール教育が進められる体制を確保すること。

以上