



# 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：九後 健治  
 〒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)



## ジェンダー平等の実現のために「3つのアクション」を展開 全労連女性部

### ジェンダー平等とは

ジェンダー平等は、性の多様性を認め合い、一人ひとりが平等に権利や機会を分かち合っ、あらゆる物事を一緒に決めることを意味しています。

日本のジェンダーギャップ指数は、G7諸国で最下位。特に「政治分野」と「経済分野」での遅れが目立ちます。原因は、根深い性別役割分担意識とともに、女性管理職比率の低さや、ケア労働者や非正規雇用労働者に女性が多く、低賃金で働かされていることなどが指摘されています。

全労連女性部は、ジェンダー平等の実現のために様々な運動を展開しています。職場や地域での交渉、各省庁要請はもちろんのこと、2024年秋には、女性団体とともに、国連女性差別撤廃委員会日本審議にあわせたカウンターレポートの作成と現地でのロビイング活動を行い、雇用分野で11の勧告を引き出しました。そして3月には、以下の3つのアクションに取り組みました。

#### ①菜の花行動

3月の中央行動にあわせて「菜の花行動」を行いました。今年は「差別と分断は許さない、ジェンダー平等実現、ハラスメントの根絶」等を掲げ、東京駅前では、職場の仲間を代表して各労働組合からのリレートーク、西新橋では、宣伝行動、中央行動。その後、請願デモと院内集会を実施しました。

#### ②女性の休日

3月6日を軸に全国の職場や地域で多様に広がった「女性の休日」は1975年、アイスランドで男女の賃金格差が大きく、家事や育児などの無償労働を女性が担うことが慣習となっていたもと、女性の存在意義を可視化し、男女平等を実現しようと、全女性の90%が仕事や家事を一斉に休んだアクションを参考にしています。このムーブメントは、同国がジェンダー平等先進国へ踏み出す、一つの転換点となったと言われており、女性部は、日本版女性の休日に賛同し、昨年より地域・職場でアクションの具体化を進めてきました。チラシ・バナー (写真)、

サコッシュやステッカーを作成しXで投稿。全国での自主上映会や、おさんぽデモ、スタンディング、トークイベント等が多彩に取り組みされました。

#### ③国際女性デー

3月8日には、「パンと権利と平和」のために一斉に立ち上がる「国際女性デー」にも参加し、差別や分断をあおる排外主義に抗い、ジェンダー平等な社会をつくっていくという一致点で、たくさんの女性とともに声をあげました。



### 5年ごとの女性労働者実態調査

2025年は約5年に一度行う女性労働者実態調査に取り組みました。女性労働者の2大要求(賃金改善と人員増)を求める声は、前回よりも増えています。

職場では、男性に比べ女性は不当に差別され、子育て・介護のために不本意ながら非正規雇用を選ばざるを得ない実態が浮かび上がる結果となっています。今後、この結果をもとに記者会見や各省庁要請を行うとともに、職場では使用者に対して改善のために要求と交渉を行います。そして「私が私らしく生きることができる社会の実現、一人ひとりの人権が大切にされ、ジェンダー平等の社会の実現のために」という要求の一致点で、幅広い仲間とともに声をあげ、さらなる運動を展開します。

(全労連女性部 寺園通江)

### 〈今月号の記事〉

民医連振動病交流会	2面
過労死等防止研究センターシンポジウム	3面
各地・各団体 日本医労連/東京民医連/神建労/京都/自治労連/過労死防止学会	4~6面
とめよう原発3・7全国集会/私の一冊	7面
職場におけるカスハラ防止指針	8面

## 第39回全日本民医連振動病交流集会 「どうなる どうする これからの振動障害医療」

第39回全日本民医連振動病交流集会は、2026年3月7日から8日に、北海道の函館にて、振動病に関わる医師、看護師、検査技師、事務の他、民医連外からも札幌ワーカーズクリニックと建交労の労災職業病部会から57名が参加して開催されました。

### 1日目 シンポジウム

#### 転換点にある振動病を語り合う

変革期にある振動病に関して、各パネリストが振動病の歴史、現在、未来について報告しました。

道南勤医協稜北クリニックの畑中恒人さん(医師)は、学生時代にみたTVドキュメンタリーで白蟻の指を知り衝撃をうけたこと、塚田龍爾医師と藤井敬三医師からの指導をうけたことが振動病とのかかわりのきっかけとなったこととともに、道南地域の振動障害医療の歴史が紹介しました。漁業の季節労働と建設業への出稼ぎという地域特有の労働構造が、道南の振動障害の多発に大きく関係していることが示されました。そうした歴史を踏まえ、①振動障害は減っているのか、②「軽症化」しているのか、③持続可能な振動障害医療をどうすれば確立できるのか、の3点について問題提起しました。近年の特徴としては、振動障害の症状が比較的軽い症例が増えている傾向が報告されました。症状が手指に局限する例の増加傾向や、レイノー現象や筋萎縮などの重症所見が減少している状況が示され、振動工具の改良や作業環境の変化が影響している可能性が指摘されました。後継者の育成については、専門医一人に依存する体制ではなく、複数の医師と多職種チームによる診療体制の必要性が提起されました。看護師、MSW、検査技師、リハビリ職などが連携し、医師を支援するチーム体制の構築とともに、医療者も患者もだれもが納得できるシンプルな判定基準の確立の重要性にも言及がありました。

札幌ワーカーズクリニックの佐藤修二さん(医師)も、振動病が掘り起こされてきたTVドキュメンタリーを紹介するとともに、産業衛生学会の診断基準作成の経緯にもふれつつ、振動障害の新規労災認定は一時期減少したものの近年は減少しておらず、症状の変化もみられること、振動作業がともなう産業で働く労働者は1800万人おり、埋もれている障害は減っていないのではないかと指摘。労働組合との連携や、専門性をもった後継者の養成の必要性についてもふれました。

川崎協同病院の高村奈緒美さん(検査技師)は、



道南勤医協稜北クリニック 畑中恒人医師

神奈川民医連の振動病健診の現状について、福井の光陽生協クリニックの平野治和さん(医師)からは、振動障害におけるレイノー症状の多施設協同研究の現状が報告されました。

### 2日目 一般演題

#### 高齢化する振動病独居患者への支援など、全国 の多様な実践を共有

多職種の立場から、8題の発表がありました。①労災認定状況の統計分析、②東京土建健診のデータに見る健康障害と予防策の推移、③看護師の視点から振り返る江差診療所(函館市)の振動病患者の変化、④高齢化する振動病独居患者への支援、⑤検査技術の課題、⑥「振動障害予防対策指針」の対象となる「振動工具」には分類されていないマイクログラインダーを使用し精密機器部品のバリ取り・研磨作業に従事した女性労働者の振動病労災認定事例、⑦振動障害特殊健康診断と診療の現状について(山形・本間病院)、そして⑧漢方薬による振動障害治療をこころみた100余例のまとめといった、全国の多様な実践が報告されました。

#### 転換点のいま求められることは…

集会後に作成された「集会報告」には、集会のまとめとして次のようにあります。「本交流集会では、振動障害医療が現在大きな転換点にあることが共通認識として示された。患者の高齢化や症状の軽症化、医療体制の担い手不足など、新たな課題に対応するためには、医療機関だけでなく労働組合や地域との連携を強化し、持続可能な診療体制を構築していくことが重要である。今後も全国の実践と研究を共有しながら、働く人々の健康を守る振動障害医療の発展を目指していくことが求められている」

(全国センター 徳山 通)

# 職場の過労死リスクを総点検しよう

過労死等防止対策研究センター 研究成果発表シンポジウム

過労死等防止対策研究センターは2014年に制定された過労死等防止対策推進法に基づき成立した機関です。過労死の実態や効果的な防止対策を明らかにすることを目的に調査・研究を行っています。3月4日、センター主催の研究成果発表シンポジウムが都内で開催されました。センターでは事案研究、疫学研究、実験研究を通じて、実践的な対策をたて発信しています。その中の「過労死(精神障害)の分析と対策への視点」を紹介します。(詳しくはQRコードから)



## 精神障害の要因は業種によって異なる

精神障害の出来事別・業種別分析によると、精神障害の労災認定理由となった心理的負荷の出来事は、業種ごとに大きな相違があります(図表1上)。「医療・福祉」では「事故・災害関係(患者・暴力・クレーム)」などが多くなっているのに対し、「IT業界」や「飲食業」では圧倒的に「長時間労働」が多いことが特徴です。「自動車運転手」は「長時間労働」「事故・災害」のどちらの要因も多くあり、「脳・心臓疾患」の労災認定事案が他の業種と比べて圧倒的に多いこととあわせて考えると、対策が早急に求められている業種です。

精神障害の労災請求件数・支給件数がともに増加している負荷要因は「ハラスメント」。女性の請求件数は2010年から2023年までに4.4倍になっています。

## 自殺事案は「長時間労働」が事由

精神障害の労災認定事案の分析を、自殺事案に限ってしてみると、業種を問わず圧倒的に「長時間労働」が認定の事由になっています(図表1下)。また、全自殺事例のうち3分の2が発病から死亡までの日数が1か月未満、3分の1は医療機関への受診歴がなかったことがわかっています。(令和2年「過労死防止白書」)。シンポジウムでは、「事案分析から整理した職場で重要な過労死等防止対策6つの柱・目標」が以下のように提起されました。職場の労働安全衛生活動にいかしてみてください。(編集部)

**実践研究** 過労死等事案分析から整理された職場で重要な過労死等防止対策6つの柱・目標 JNIOOSH

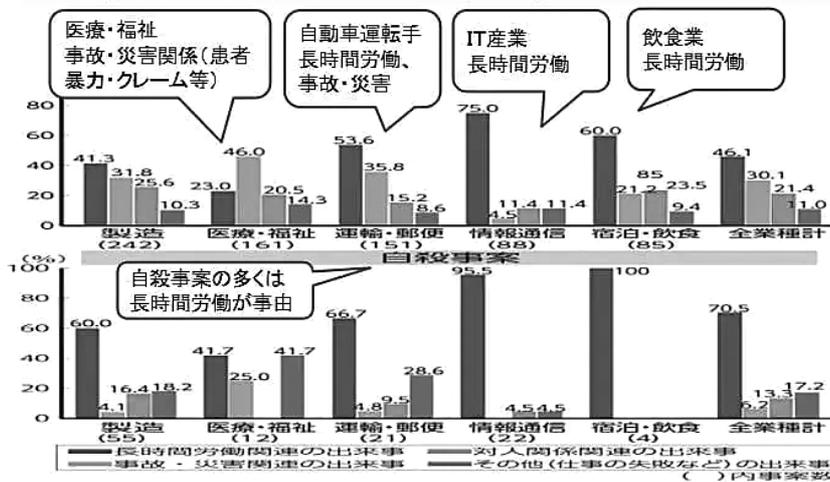
6つの柱	目標の例
①長時間対策	健康の維持に必要な睡眠・休息がとれる職場
②業務と経営管理	目標・計画・進捗が共有され、協力して持続的に成長できる職場
③事故・災害防止とケア	安全に働ける職場、災害後にも適切にケア・サポートしてもらえる職場
④人間関係支援(含ハラスメント等)	互いに尊重し支えあえる職場
⑤コンプライアンス	社会的に真っ当な職場
⑥健康管理/WLB	健康で元気に働く職場

(高橋、吉川、鈴木ら 2021)

### 事案研究

精神:出来事別・業種別分析からみえる、過労死等防止視点 (図表1)

■ 精神障害の労災認定の理由となった心理的負荷の出来事には、業種ごとに相違があります。防止対策は業種毎、職場毎で異なります。



Yamauchi T, Yoshikawa T et al. JOEM 2018; 60(4): 178-182  
 労災疾病臨床研究: H27-29「過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究(代表研究者高橋正也)」より図作成

**各地・各団体のとりくみ**

**医労連**

**2交替夜勤が9割以上、うち16時間以上に及ぶ施設は約9割**  
 「2025年介護施設夜勤実態調査」

日本医労連は介護施設の夜間業務の実態を明らかにして改善を図るために介護施設夜勤実態調査を行っています。調査は2013年からはじめていますが、夜勤の形態や回数、体制など、実態はほとんど改善せず厳しい状況が続いていることが明らかになっています。本調査は、2025年6月の勤務実績を調査対象として、形態、体制、日数(回数)など、夜勤に関わる項目を中心に調査しました。

**過酷な夜勤が広がる介護施設の実態**

夜勤形態では、123施設中112施設(91.1%)の施設が16時間前後の夜勤を行っていました。そのうち、勤務時間16時間以上は112施設中98施設(16時間前後の夜勤がある施設のうち87.5%)でした。

**「1人体制」の夜勤が約3分の2**

続いて夜勤体制では、規模の小さなグループホーム、小規模多機能などでは全ての施設で「1人体制」となっています。比較的規模の大きな特養や老

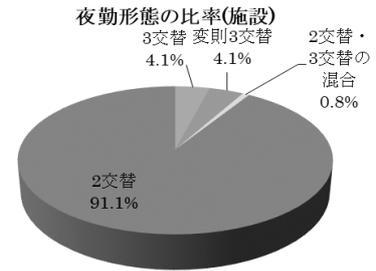
健などでは複数体制になっていますが、職場単位での配置を見ると「1人体制」になっている職場(全体の65.3%)も確認できました。

それにもかかわらず、夜勤時に医療機関への受診など、救急対応が必要となった施設は35.5%、夜勤明けの翌日が休日として保障されていない施設が35.0%となっています(いずれも調査月)。

また、27.2%の施設で「仮眠室がない」状態になっています。夜勤日数(回数)では、16時間前後の夜勤を行う施設の場合、「4回以内(8日以内に相当)」は53.5%にとどまっています。

介護施設で働く介護労働者が健康で働き続けられる環境を構築していくためにも、調査を通じて明らかになった実態から、問題解決をどのようにすすめていくかが大きな課題です。

(日本医労連 寺田 雄)



**社医研**

**「衛生推進者養成講習会」を開催**  
 民医連から参加者93名

2月7日、社医研センター主催で民医連事業所対象の衛生推進者養成講習会を、オンラインで開催しました。

講師は天笠崇氏(社医研センター代表理事、産業医)、杉本正男氏(産業カウンセラー)、大里(社医研、衛生管理者)です。1ヶ月前のお知らせにも関わらず、93名もの参加がありました。

この講習会の意義は、第一に事業所の産業保健スタッフである衛生推進者の資格が得られるということにあります。

第二に、中小規模の事業所で設置が必要とされる衛生推進者の内容がわかるということです。

受講内容は法令で決まっていて、①作業環境管理と作業管理、②管理、③労働衛生教育、④関係法令となっています。概ねテキストに沿った講義ですが、3人の話から印象に残ったことは以下のとおりです。

①の講義で天笠氏は、この講習会で資格を取った後で、実践経験交流会を持とうと呼びかけました。

医療・介護職が労働災害の上位を占めていることをあげ、労働環境作業環境の実態から縦横に分かりやすい諸分野の対策を述べました。その中で化学物質について、自律的管理が言われるようになっていることが注目されます。

また、②と④の講義では、大里から職場の安全衛生を展開していく上で、労働者や労働組合の参加が重要であることを強調しました。ストレスチェックの制度導入時や、健康保持増進策を進める時等では、衛生委員会の活用が不可欠です。

③の安全衛生教育に関する杉本氏の講義では、まず安全衛生教育を怠ったために、新たな労働災害が発生している点を強調しました。杉本氏がたくさんの講演で扱ってきた諸分野の資料やDVDなどを紹介し、小規模事業所では地域産業保健センターを利用することができることを述べました。

医療・福祉の職場で、職員の健康問題が大きな課題になっているのではないのでしょうか。少人数の事業場でも衛生推進者等の資格を得て、できることからまず始めることをおすすめしたいと思います。

(社医研センター 大里総一郎)

## 各地・各団体のとりくみ

神奈川  
の会

### 建物の解体問題を深める

アスベストシンポジウム2026

建設アスベスト訴訟を支援する神奈川の会が主催する「解体被害の解決を求めて建材メーカーに補償と費用負担をーアスベストシンポジウム2026ー」が2月24日に開催され、70人が参加しました(写真)。

1つ目の講演は、「解体の被害救済にむけて・建設アスベスト訴訟の主張と展望」と題して建設アスベスト神奈川弁護団の徳永吉彦弁護士が行いました。解体作業に対する建材メーカーの責任を否定した2022年6月の神奈川第2陣の最高裁判決について弁護団は、①具体的証拠に基づかず抽象的な警告表示の実効性を否定、②法律的誤り、③事例判断にすぎないと指摘し、その是正を求めて全国の訴訟でたたかっています。

講演では特に警告表示の具体的な実効ある対策を裁判所に提示していることが紹介されました。徳永弁護士は「建材メーカーは危険性を予見していたが何もしなかった。広範かつ重大な被害を発生させたにも関わらず、建材メーカーを免責することは正義・公平に反する」と裁判勝利の必要性を訴えました。

2つ目の講演は、東京土建労働対策部長で解体工の川口敏彦さんによる「事前調査・解体作業と施主負担の実際」。発注者・施主に費用や工期を説明する



苦労や処分費用の課題・工夫について自身の経験をもとに実際の写真等を示しながら解説しました。

最後に、これからのアスベスト被害は解体・改修に集中するが、建設アスベスト訴訟では2004年10月以降の国の責任は否定され、被害の救済と根絶の対策が施工業者任せになっていることが問題であると指摘しました。

また、神奈川原告団の中村義克さんが当時の解体の状況や被害を語りました。

その後、神建連「解体費用負担を施主に説明する苦労」、神奈川民医連「職員研修でのアスベスト学習と医師育成の課題」、川崎公害患者会「公害被害救済のたたかい」の特別報告と会場発言で内容を深めることができました。

参加者から被害を知る大切さやSNS等を活用した活動の提案など前向きな感想が多数寄せられました。(神奈川県建設労働組合連合会 内藤賢介)

京都

### 2026過労死等防止対策推進全国センター報告・交流会に参加

過労死防止京都連絡会

2月27日午後、「過労死等防止対策推進全国センター」の「報告・交流会」がオンラインで開催されました。

報告・交流会は、同センター事務局長の岩井羊一弁護士の進行で進められ、まず開会の辞を代表幹事の川人博弁護士が行い、厚生労働省からのあいさつ及び報告(過労死白書の概要と過労死防止対策の実施状況など)があり、全国の啓発シンポなどの受注企業である株式会社プロセスユニークから2025年度の啓発シンポジウム・啓発授業・遺児交流会の結果について報告が行われました。

今回の報告・交流会は、各地の啓発シンポや啓発授業の取り組み状況の交流と意見交換に重点が置かれました。島根、兵庫、香川、大阪、京都、愛知、静岡、東京、宮城などから報告がありましたが、各都府県、取り組み状況に様々な色合いの違いがあり、

興味深い交流となりました。啓発シンポの主催は厚労省・都道府県労働局ですが、①企画・立案、②参加要請、③宣伝活動、④当日運営などに、協力団体の関与の仕方が大きく違っていました。

京都では、労災被災者家族の会、過労死弁護団、京都職対連、いの健京都センター、京都総評と加盟単産、京都民医連などで、「過労死防止京都連絡会」を作って、企画・立案、参加要請、宣伝行動、当日運営に全面的に協力するというやり方をとっていますが、地方によってそれぞれの経過もあり、様々な取り組みが行われていました。討論では、大学への働きかけ(啓発シンポへの参加要請や啓発授業の開催)やマスコミ対策の強化などが議論されました。

過労死防止対策法が2014年に制定・施行されて12年経ちましたが、過労死や過労自死、脳・心臓疾患、精神障害の労災請求は増え続けています。高市内閣の下、労働時間法制の規制緩和の動きも強まっています。過労死防止対策法をいかして、過労死等の防止対策を強化していかななくてはならないとあらためて決意した次第です。(京都センター 岩橋祐治)

## 各地・各団体のとりくみ

自治  
労連

### 本当のメンタルヘルスとは

第2回労安連続講座

自治労連は、労安の個別課題に焦点をあてた連続講座の2回目を3月2日に開催しました。働くもののいのちと健康を守る全国センター理事で産業医の阿部眞雄氏を講師に、10地方組織から20人を超える参加者が「メンタルヘルス」をテーマに学びました。

### 誇りを持てる職場をつくる

阿部理事(写真)は現在のメンタルヘルス対策について、「病人を探し、差別し、排除してしまう仕組み」とした上で、「本当のメンタルヘルス対策とは、労働者の人生すべてに及ぶ幸福を追求するということ。誇りを持って働き、定年後も、この自治体・職場で働いてよかった、自分の人生の宝をもらった、いい仲間ができたなど、誇りを持てる職場をつくるのが大事だ」と強調しました。



### 働く意味とやりがい

ケアは目配り、気配り、心遣いの3点として、仕事の負荷量・負担感を傾聴し、パフォーマンスの低下があれば産業医へ相談する「ラインケア」の重要

性を話しました。しかし多くの職場では産業医との連携が課題になっていると指摘しながら、「ラインのケアは、従来は『メンタル不調』を見つける」という受動的ケアであったが、働くやりがい(自分の居場所)を再構築するという能動的ケアに見直す必要がある」と提起しました。

### 「対話」で労働安全衛生活動を

職場の労働安全衛生委員会については「ゼロ次予防(誇りをもって働くことのできる職場づくり)を目標に議論を」と話しました。労働組合として「人員体制の拡充、長時間過密労働の解消など具体的に要求項目をあげ、安全衛生委員会を活用する。そして共有・共感を呼ぶ活動がみんなにみえるようにすること。要求して終わりではなく、労働安全衛生委員会という公式な立場を活用して職場の問題点を出し合い、自分たちで動かす『参加型』で現場に見える活動を」と呼びかけました。

さらに「労働安全衛生委員会ではぜひ『対話』をしていただきたい。テーマを持ち、お互いに気持ちを交換しあう『対話』で気持ちをそろえ、議論を。メンタル不調になった人たちに『あなたはここにいていいんだ』というサポートで、復職しやすい職場づくりに向けた労働安全衛生活動をすすめていただきたい」と結びました。(自治労連 仲村光代)

過労死  
等防止

### 「裁量労働制の見直し」に重大な懸念

過労死防止学会常任幹事会が声明

### 裁量労働制の見直しの動きが急浮上

労働基準法の「改革」をめぐるのはこの間、厚労省の「労働基準関係法制研究会」(座長:荒木尚志 東京大学教授、当時)が約1年間の議論を重ね、2025年1月8日、労働時間規制に関する様々な課題(例えば、連続14日勤務の禁止)を取り上げ、法改正をうながす報告書を公表しています。そこには、裁量労働制への言及はほとんどありません。

### 労働政策審議会(三者構成)を形骸化

ところが、高市政権は新たに立ち上げた「日本成長戦略会議」の下にある労働市場改革分科会で「裁量労働制の見直し」について集中的な議論を始めています。

公労使の三者構成による議論の場である労働政策審議会の議論を軽視し、トップダウンの政策決定を

狙っています。

### まずは長時間労働やハラスメントへの厳格な規制

こうした中、過労死・過労自殺をゼロにすることを使命とする「過労死防止学会常任幹事会」は3月16日、「『裁量労働制の見直し』方針は、過労死・過労自殺を増加させかねない」とする重大な懸念を盛り込んだ声明を公表しました。また声明は、「過労死等の労災請求件数が急増している現状を踏まえれば、政府はまず違法な長時間労働やハラスメントへの厳格な規制を最優先で講じるべき」と指摘。また、「残業を前提としなければ生活が成り立たない低賃金構造、労働時間規制の緩さ、そして労働者の発言力の弱さゆえに際限なく組織の命令に従わざるを得ない労務管理や労使関係こそが問題である」としています。加えて、裁量労働制の運用の実態にもふれ、「適用範囲の拡大は長時間労働をより見えにくいものとし、結果としてそれを助長するおそれがある。その結果、過労死・過労自殺の深刻化を招きかねない」と警鐘を鳴らしています。(編集部)

# フクシマ原発事故から15年 とめよう! 原発! 3・7全国集会 東京・代々木公園に8500人

東日本大震災・東京電力福島第一原発事故からまもなく15年を迎える3月7日、東京・代々木公園で「とめよう原発! 3・7全国集会」が開催されました。「さようなら原発1000万人アクション実行委員会」「原発をなくす全国連絡会」など6団体でつくる実行委員会が主催しました。

## 原発への新たな脅威が生まれている

主催者代表として「さようなら原発1000万人署名市民の会」の呼びかけ人の鎌田慧さんが「高市首相は戦争、原発事故への反省がない」と批判し、おおいに共同を広げていこう」と呼びかけました。

メインスピーカーは盛岡大学の長谷川公一学長。「トランプ米政権が国際法違反の戦争を繰り返すもと、原発への無人機攻撃など原発への新たな脅威が明らかになっている」と指摘し「原発はなくすしかない」と訴えました。

続いて、原発事故被害者団体連絡会の武藤類子共同代表が福島の実況を訴えました。「事故から15年たった現在でも2万4000人余りの人が避難を続けている。国は『福島イノベーション・コースト構想』など国際的な研究機関を作ることに多額の税金をつぎ込んでいるが、福島の応急仮設住宅の無償提供を2026年3月で打ち切るなど被害者の暮らし再建とはかけ離れたものになっている。このような復興は砂上の楼閣にすぎない」と厳しく指摘しました。

## 若い人とも一緒に考えよう

後半は、柏崎刈羽原発再稼働の是非を考える会の



プラカードを掲げてアピール

佐々木かなさん、津島原発訴訟原告団の三瓶春江さん、原発のない福島を! 県民大集会実行委員会事務局長の引地力男さん、311甲状腺がん子ども支援ネットワークの佐藤光士郎さんがリリーススピーチを行いました。

新潟から参加した佐々木かなさんは柏崎刈羽原発の再稼働について「県民の意見を無視して強硬された。特に若い人たちは蚊帳の外に置かれてしまった。原発を止めるということは今後の社会の在り方を考えること。たくさんの人たちと一緒に考える場を作っていきたい」と話し、参加者からの拍手に包まれました。

閉会あいさつは、脱原発をめざす首長会議の三上元・湖西市長が「再エネは成長産業。平和のためにも原発は止めよう」と訴えました。

集会後、参加者は「原発いらない。再稼働反対」「原発ゼロの社会をつくろう」などのコールを上げながら、原宿の街でパレードを行いました。(編集部)

### 私の一冊 ⑥1

「これだけで差がつく! 老後のお金」 首藤由之著

最初に申し上げると、私は40歳代中ごろであり、55歳になるまで約10年ありますが、現時点で老後を気にする余裕はありません。

ある時、「iDeCo」や「NISA」を強烈に勧められた経験があります。そして、本屋にふらっと立ち寄った時、この本は老後の「働く」「投資」や「年金」をそれぞれ分かりやすく解説していることから、何気なく購入しました。この本によって、働くには「フルタイム」か「ちょい働き」か、年金は「繰り上げ支給」か「繰り下げ支給」か、「iDeCo」や「NISA」による投資をどう活用するか、「働く」と「投資」や「年金」の組み合わせをどうするかなど、ケースバイケースで考えさせられました。正直に言うと、私は今も投資にまったく興味がなく、銀

行から営業で来られる方など軽くあしらっています。これからのスタンスが決して崩れることはないと思いますが、お金に関して、これまでと少し違う視点を持つことができました。結局、健康を維持しながら「少しでも働くこと」が重要なのだと。もちろん、過重労働はもってのほか。い健全国センターに集う皆さんには、釈迦に説法の如き内容が多いのですが、私の「最近」の一冊といえば、「これかな」と思い紹介します。(全労働省労働組合 酒井 崇)

ディスカヴァー携書

## インフォメーション

### 「雇用管理上講ずべき措置」の具体化にあたって、衛生委員会の活用を推奨 厚生労働省 カスハラ防止に向けた「指針」を公表

昨年6月に成立した改正労働施策総合推進法（以下、改正法）は、カスタマーハラスメント（以下、カスハラ）を防止するため、事業主に雇用管理上必要な措置を義務づけるとともに（33条1～3項）、履行確保措置として厚生労働大臣に助言、指導、勧告・公表、報告請求等の権限を与えています（42～45条）。あわせて紛争解決援助の仕組み（助言、指導、勧告、調停）も設けています（35～38条）。

その上で、同法は厚労大臣に対し、事業主が講ずべき措置等の具体的内容に関する指針の策定を求めています（33条4項）。

こうした法改正を受けて厚生労働省は本年2月26日、「事業主が職場における顧客等の言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（以下、指針）を大臣告示によって示しました。以下、改正法及び指針の要点や課題を解説します。

#### ○カスタマーハラスメントとは

①顧客等の言動であって、②その雇用する労働者が従事する業務の性質その他の事情に照らして社会通念上許容される範囲を超えたものにより、③労働者（派遣先事業主が受け入れた派遣労働者を含む）の就業環境が害されるものであり、①～③の要素を全て満たすものとされています。

しかし、「社会通念上許容される範囲」に該当するかどうかなどの判断は簡単ではありません。指針では、顧客等の言動の「内容」と「手段や態様」から、それぞれ具体例を示していますが、具体例自体が曖昧さを残しており（例えば、「サービスを著しく超える要求」「著しい減額の要求」）、新たな紛争が生じかねません。グレーゾーンの明確化が求められています。なお、指針には、障害のある顧客等が求める「合理的配慮」はカスハラに該当しないことが明記されています。

#### ○「雇用管理上講ずべき措置」とは

指針が掲げる「雇用管理上講ずべき措置」は、①カスハラには毅然とした態度で対応し、労働者を保護する方針の明確化、②相談窓口を定め、労働者に周知すること、③事実関係の迅速・正確な確認、④被害者への配慮のための措置の実施、⑤再発防止に向けた措置、⑥悪質なカスハラへの対処の方針を予

め定め、労働者に周知し、当該対処を行うことができる体制を整備すること、⑦相談者等のプライバシーを保護するため措置を講じ、労働者に周知すること、⑧相談等を理由として不利益な取扱いをされない旨を定め、労働者に周知することなどです。これらは事業主の法的義務であり、必ず講じなければなりません（下のQRコードで詳細を確認できます）。

#### ○フリーランスや公務員への改正法の適用は

指針では、事業主が雇用する労働者以外の者（フリーランスや他の事業主が雇用する労働者）に対する顧客等の言動についても、労働者と同様の方針を示すことが「望ましい」としています。

一方、改正法等は地方公務員には適用されますが（但し、紛争解決援助に関する規定は除く）、国家公務員には適用されません（但し、人事院規則の改正が見込まれます）。

#### ○労働組合をどう位置づけているのか

指針は、「雇用管理上必要な措置」を講じる際には、労働者や労働組合の参画を得てアンケート調査や意見交換等を実施するなど、運用状況の的確な把握や必要な見直しの検討等に努めることが重要としています。具体的には、衛生委員会の活用などが考えられると指摘しています。

#### ○東京都カスハラ防止条例との違いは

都条例（2025年4月1日施行）は、「何人も、あらゆる場において、カスタマーハラスメントを行ってはならない」（4条）とし、すべての人にカスハラ防止への関心と理解をうながす、訓示的な意味合いの強いものです（フリーランスや国家公務員も保護の対象です）。

一方、改正法は原則として労働者を使用する事業主に対して、雇用管理上講ずべき措置の実施を求めるものです。

#### ○改正法及び指針の施行日は

本年10月1日です。それまでに各職場で指針に沿った「対応策」を確立しておくことが重要です。

（全国センター 森崎 巖）

