



全国センター通信

毎月1日発行
 年額1,500円(送料込、会員は会費を含む)
 〒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
 発行責任者：岩永千秋
 Tel (03) 5842-5601
 Fax (03) 5842-5602
 http://www.inoken.gr.jp
 e-mail: info@inoken.gr.jp

日常的な労働安全衛生活動を組合活動の柱にしよう

自治労連が労働安全衛生・職業病全国交流集会を開催

自治労連は7月9日～10日、第19回自治体労働者の労働安全衛生・職業病全国交流集会を開催、全体では160人が参加しました(写真)。

記念講演は、産業医の阿部眞雄先生。阿部先生は、中央労働災害防止協会研究員として自治体職場の状況に接し、都内自治体の産業医として活動されている経験から、自治体職場の現状と働き方について講演されました。先生は、自治労連が行った「メンタルヘルスケア自治体調査」結果を引用しながら、自治体職場の労働の特徴とその課題について話され、労働組合には「サードプレイス」(職員がくつろげる場所や集団)として、活動を強めることが必要だと話されました。

特別報告は、「看護職員の労働実態調査」、元滋賀県職員「過労自死」の公務災害認定闘争、東京自治労連の労働安全衛生活動について、報告を受けました。

基調報告では、東日本大震災の被災地である岩手県大船渡市の産業医の活動を紹介しながら、健康管理スタッフが当局側の人たちという考え方から、労働組合として積極的に働きかけ、その職権をいかした活動を共同してすすめる対象として取り組んでいくことを呼びかけました。また、協約締結権の回復が差し迫っているもとの、労働安全衛生や災害補償は労働協約の主要な柱であり、特に労働安全衛生は個々の職場実態に見合った協約をつくりあげ、盛り込んでいくことが求められることを訴えました。

全体集会のあとは、7つの分科会(入門「安全衛生委員会活動」、メンタルヘルス・ハラスメント対策、現業職場の労安活動、病院職場の長時間・過密労働対策、保育職場の労安活動、公務(労働)災害認定闘争、非正規雇用職員の労安活動)が開催され、取り組みの報告・交流が行われました。

「メンタルヘルスケア自治体調査」を実施

自治労連は、すべての地方自治体に対し「メンタルヘルスケア調査」を実施、714自治体から回答を得ました。



「過去の心の病の状況イメージ」を尋ねた結果、全体の37.7%の団体が「増加」と回答。メンタルヘルスケアが職員の健康管理上、管理運営上の重要課題であることを示しています。

取り組み内容について尋ねたところ、「職員への教育研修等」(84.3%)「管理監督者への教育研修等」(76.2%)「相談対応の体制整備」(64.8%)が上位3位を占めました。また、「心の健康づくり計画の策定」が10.4%にとどまり、パワーハラスメントに関する指針が国において策定していない影響などもあり、自治体においても進んでいない状況となっています。

また、安全衛生委員会での調査審議が49.2%しか行われていないことは基礎的な対応の遅れを示し、多くの自治体で労働安全衛生担当職員が、人事・職員担当部署の併任となっており、メンタルヘルスについての担当者配置が46.2%にとどまっていることとあわせ、専門知識を持った専任の担当者配置が必要となっています。

(自治労連中央執行委員 松尾泰宏)

〈今月号の記事〉

全国じん肺キャラバン実行委員会が現地調査 2面
 第7回労働安全衛生中央学校(続報) 3面～5面
 各地・各団体 中四国/長野/神奈川 6面
 東日本大震災現地レポート 全日本教職員組合 7面
 脳・心臓疾患、精神障害等の労災補償状況 8面

東日本大震災のつめあとに残る惨状

全国じん肺キャラバン実行委員会が現地調査



全国じん肺キャラバン実行委員会アスベスト小委員会は、7月10日～7月12日まで宮城県、岩手県を訪問しました。大震災後のがれきの撤去などに伴う、アスベスト粉じんをはじめとする粉じん暴露による作業員や近隣住民等の疾病罹患を防止するため、国と自治体に対する要請と課題を明らかにする現地調査を行いました。

現地調査には、鈴木剛全国キャラバン実行委員会事務局局長をはじめ11人が参加し、全国センターからも田村昭彦副理事長らが参加しました。

石巻市内を一望できる日和山公園からは、100社ほどあった水産工場が壊滅している様子、大きながれきの山がむきだしのまま散見されます。

石巻市門脇地区では、震災直後の火災による被害、がれきの整備がまだ進まず、ぼつんぼつんと半壊した家屋、倒壊寸前のビルなどがみられました。

地元の方の話では、石巻市のがれき量は、600万トンに及び、被災地内で最多。同市の通常時の100年分のにぼる廃棄物の量になるとのことです。

大震災ではほぼ壊滅状態に陥った岩手県陸前高田市では、庁舎や駅、家屋なども跡形もなく、津波による惨状を視察しました。「大工の里」として知られる陸前高田市では、地震による家屋の倒壊は一軒もなくすべて津波による犠牲とのことでした。

被災地では、仮置き場にがれきが山積み(写真)されているところが少なからずみられましたが、粉じんやアスベスト暴露の危険性と隣りあわせて学校や仮設住宅が設置され、粉じん被害による罹患が心配されます。

あらかじめ宮城県知事と岩手県知事に提出していた「要請書」に基づき県担当部局と懇談しました。懇談の場で、全国じん肺キャラバン実行委員会と働くもののいのちと健康を守る全国センターからそれぞれから両県に義捐金を手渡されました。

【宮城】

・がれき撤去作業は、遅れているが市町村が責任を持つ第1次仮置き場にがれきを集めている。報道では3割の撤去終了と伝えられているが、もう少し作業は進んでいる。今後は、県内4カ所にがれき処理にあたる第2次仮置き場を県として設置していく。

・アスベストのモニタリングは、市町村1カ所程度で実施しているがさらに充実させたい。

【岩手】

・6月20日に産業廃棄物処理実行計画を作成し、これに基づいて3年を目途にがれき処理を終わりたい。

・現在、津波で流された廃材の撤去作業が行われているが、これから解体に向かいアスベスト対策が重要になるがアスベストが含まれているかどうか、現状では見た目判断になる可能性もある。(全国センター 渡名喜正)

生協 労連

リスクアセスメントを学ぶ

第12回いのちと健康を守る交流会を開催

6月25～26日、第12回いのちと健康を守る交流会を開催し、21単組42人が参加しました(写真)。今回の全体テーマは、「リスクアセスメント」。私たちが職場で安全に働き、健康を確保するために、どう



「リスクアセスメント」を活かすのか、学習を深めました。

「リスクアセスメント」の講演では、近藤雄二さん(天理大学教授)から、先取り(予防)活動の大切さ、現在の職場の変化を把握し、その中で労働者は、どのような不安や悩みつらさをともなって、仕事をしているのか、そのために職場と作業方法、職務をどう変えていくのかという活動を、労働者みんなの参加ですすめることの大切さが強調されました。

今回の交流会は、労働安全セミナーとして位置づけたことから、各分科会では助言者からの講演をメインに実施しました。テーマは、リスクアセスメント、パワーハラスメント、労働安全衛生活動基礎講座、メンタルヘルス(基礎編)、メンタルヘルス(職場復帰)、職場パトロール、「定年までイキイキ働き続けるために」の7つの分科会を設定。質疑応答も含めて学習を深めました。

今回、労働安全衛生セミナーとして開催し、各助言者の先生からの講義は、とても充実していて学習を深めることができました。次回に向けては、これまでの交流会で重視してきた各単組におけるとりくみの交流、分科会の時間の持ち方など、より役立つセミナーになるよう検討していきます。(生協労連 渡邊一博)

お詫び

先月号(7月号)の2面の季刊「働くもののいのちと健康」の目次記事、「化学物質過敏症を労災認定とした裁判例」の筆者名を清水喜明(氏)としましたが、正しくは清水善朗(氏)の間違いでした。

5面の第3講義の講師名を久永直美愛知大学教授としましたが、正しくは、久永直見愛知大学教授でした。

関係者の皆様にご迷惑をおかけしましたことを心からお詫び申し上げます。

続報 第7回労働安全衛生中央学校 講義の概要

前号に続き、講義の概要を紹介します。今号は、第1講義(岩國眞一郎講師)、第5講義(埜田和史講師)、第6講義(粥川裕平講師)、第7講義(阿部眞雄講師)、第8講義(水野幹男講師)、職場巡視実習コース(服部眞講師)で、3面～5面の紙面に掲載します。

第1講義

労働安全衛生法規と健康で安全な職場づくり

講師 岩國眞一郎全労働中央執行委員

第1講義は、全労働中央執行委員の岩國眞一郎氏の「労働安全衛生法規と健康で安全な職場づくり」です。

講義は、1. 労働安全衛生法令の体系、2. 労働災害防止(リスクアセスメント)、3. 長時間労働・過重労働防止、4. メンタルヘルス、5. ワーク・ライフ・バランスなど多岐にわたる内容でした。

1. 「労働安全衛生法(以下「労安衛」)の体系」では、「労安衛」の目的(第1条)は「快適な職場環境の形成を促進すること」にあり、「労安衛」の各条文は、過去に重篤な労働災害があったことをふまえ、その最低限の防止の施策を示したものであると指摘。そして「労安衛」は、事業者責任を明確にしている法律で、例えば、無資格の場合など、事前送検もできると述べました。

2. 「労働災害防止(リスクアセスメント)」については、労働災害発生の仕組みとして、職場の人間関係などの人間的要因、点検整備不足などの設備的要因、作業手順書が無いなどの作業的要因、安全衛生教育不足などの管理的要因の四つの基本原因があり、それが不安全な状態や行動により事故や災害につながると指摘。そして、危険の芽を完全に摘んでしまうリスクアセスメントについて、リスクの見積もり方法などを詳述。

3. 「長時間・過重労働防止」では、過重労働による業務上疾病の原因として、「時間管理の不適正や勤務の不規則性」、「拘束時間」、「出張業務」、「交替制・深夜勤務」、「精神的な緊張を伴う勤務」などをあげました。また、睡眠時間と労働時間の考え方にもふれました。

4. 「メンタルヘルス」については、事業者の責務について「労安衛」第69条第1項を読みあげ紹介しました。

5. 「ワークライフバランス」では、「仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)の実現」(官民トップ会議)の新たな合意、と「労働時間等見直しガイドライン」(厚労省)の中心点を説明しました。

6. その他として労働契約法第5条(安全配慮義務)を紹介し、「労安衛」に規定されていない事項でも、使用者には事業所内の安全配慮義務がある、と述べました。

(編集部)



第5講義

職場での腰痛・頸肩腕障害の予防対策

講師 埜田和史滋賀医科大学准教授

「福祉施設職員の『痛み』の有訴率は腰65%、肩49%、頸41%、背・腕・手指と続く。全国の看護師の調査では50%が『最近腰痛がある』と答えた。介護職では現在の有症率



54%、就労以降の経験率78%。VDT作業では肩の症状が1時間で30%から8時間で50%以上に表れ、以下、目の疲れ、頸・腰・背の症状が出現する」

長年、頸肩腕障害や腰痛に苦しむ人たちの相談に応じ、予防対策に取り組んできた埜田(たおだ)先生は、各種調査データから腰痛や頸肩腕障害は、あらゆる職種に広がり、労働者の健康問題で最も大きな問題であると指摘しました。そのうえで、仕事が原因の腰痛は労働災害を請求できるが、病院で看護師の腰痛の労災申請はほぼ皆無の状態であることに注意を喚起しました。

頸肩腕障害は1950年代からキーバンチャー・タイピストに腱鞘炎が発症し、労災認定のたたかいが電話交換手、保育士などにも広がりました。しかし、70年には業務上否定の攻撃が強まり、『闇の時代』を迎えました。その後、産業衛生学会が上肢障害と定義し、流れ作業従事者・福祉・医療労働者の中で多発していることを指摘する中、97年に厚労省は『上肢作業にもとづく疾病』として労災認定基準を改正しました。問題を指摘してたたかえば、基準が変わり労災補償を拡充できると言うことを実証的に解説しました。また、世界の動きについても触れ、各国は業務上の腰痛や上肢障害対策に力を入れ、予防を徹底しているのに対して日本での遅れを指摘しました。予防対策として楽な作業方法の工夫、ストレス対策、睡眠と休息、体力・筋力アップなどの実例を紹介しました。

参加者は職場の実態にかみ合った分析と問題提起に「目からうろこ」の衝撃を受け、多くの仲間が苦しむ腰痛・頸肩腕障害に前向きに取り組む決意が高まりました。

(北海道センター 佐藤誠一)

よせられた感想(一部)

- ・ 思い込みや経験主義を一掃してくれる講座でした。公務職場では、特に公務災害のたたかいが重要だと考えさせられた。(京都府高教)
- ・ とても解りやすいお話でした。自分も我慢してきた労働者の一人、健全な介護施設の運営をしていくための第1歩になりそうです。(福井民医連)

第6 職場のメンタルヘルスと職場復帰

講義

講師 粥川裕平名古屋工業大学教授

現代日本の労働は、精神的な労働の負荷が40年前の5～10倍になり、情報処理に明け暮れるなど労働形態が本質的に変化していること、そのもと



でわが国のメンタルヘルスは最悪であることを具体的に示されました。そして、日本人の睡眠時間が短くなり、交代勤務など夜型化が進む中で、何らかの不眠にある人は5人に1人になっていること、夜勤を連続してやればやるほど事故の発生リスクが高くなり、生産性も落ちること、過重労働が睡眠不足を生み、心身の不調につながることで、大企業の社員でさえ失業不安を抱えていることなどを指摘されました。また、うつ病は北アメリカでは疾病の一位になるなど、グローバルなレベルで増えており、生活に支障をきたす疾病の12%を占めるまでになっているうえに、実際にうつ病と診断され治療を受けている人は10人に1人の割合で氷山の一角であること、うつ病のケアに不可欠なサポートとして必ず回復するという安全保障や退学、辞職、離婚をしない、決して自殺はしないと約束させることなどを指摘されました。また、偉大な仕事・良い仕事をする人がうつ病になり、うつ病も回復すればよい仕事ができることもあわせて話されました。そして、うつ病の早期発見は自殺予防や生産性維持の上でも労使双方にとって一致できる課題であるとされました。さらに、13年間の自殺者が40万人である近年の日本の状況は異常であること、特に自殺者の3割が仕事に就いており、無職者と勤労者で自殺者の9割を占めているような国は地球上のどこにもないことを明らかにしたうえで、心の病が今30歳代を襲っており、それは30年後の自分が描けないことに原因があると話されました。復職支援では、厚労省がはじめたリワークの活用や「クレペリン検査結果がA」という粥川先生独自の復職基準が示されました。最後に現在、民間では休職期間の定義の見直し(リセット期間の延長)が攻撃としてかけられてきていることについても、注意喚起を呼びかけられました。(全教 米田雅幸)

よせられた感想 (一部)

- ・うつは特別な病ではないということがよく分かった。睡眠障害とうつとのかわりを明確にさせていただき分かりやすかった。「労働の質」の変化については特に教育現場においても、分析・検討が必要であると感じた。(和歌山高教組)
- ・うつ病をはじめ病気になった人を自主退職に追い込む悪用にチェックの目を光らせたい。(コープ愛知)
- ・労働環境とうつが密接な関係にあるということを知った講義でした。(聖隷福祉事業団労組)

第7 快適職場のつくり方

講義

講師 阿部眞雄医師

第7講義は産業医で、いの健センター理事を務めている阿部眞雄先生による「快適職場の作り方～メンタル不全とセクハラ・パワハラ」と題した講義でした。



講義は、現場で活躍されている阿部先生の経験をもとにした身近なもので、講義の目的である「職場の“働くこと”のマネジメント」について最近の職場の大きな問題であるメンタル不全の実態からはじまり、目標の「職場全体で守ることが大事と想う新たなルール・マナーを創造する」ことまでお話しされました。

職場の実態では6割を超える人が精神ストレスを感じており、根底にあるのは人権軽視によるコミュニケーション不全とし、ハラスメントの構造として、①ハラッサーとハラッシー、②はやし立てる人、③黙認する人、④無関心、⑤逃避、⑥パーソナリティ障害、⑦アダルトチルドレン→アダルトサバイバーがあるなどお話しされました。

これに対して、経営組織が設定する対応策として「管理職のルールを明確にする」、「ウィン・ウィンの関係を共通認識とする」、「コミュニケーション不全のチェックポイント～トップの決断、表明～」などをあげ、良い心のキャッチボールは、①キャッチボール開始は、存在の提示から、②挨拶には二とおり、“積極的な挨拶”と“形式的な挨拶”、③個人労働を孤独労働にしない→自己提示させる、④声かけ、ホーレンソー、(暇な)時間をつくるを指摘しました。また、定期的な交流場を組織がつくることをあげ、フロントラインで、職場で、職場の周囲で「同じ体験を発話受容し、役割分化」していくこと、また、社会的紐帯の維持として、対面コミュニケーションを減らさずに、おこる・しかる・ほめるのバランスなどをあげました。

最後に「安全衛生委員会で議論」の重要性を指摘し、①メンタルヘルス対策は個人の努力だけでは無理、②組織が実行の宣言をする、③目的・目標・方法・評価の方法を話し合う、④「パワハラの実態調査」(悪人捜しではなく、何が気に障るか)、⑤ストレス症状と人間関係の関係性を確認する取り組みを求めました。

感想として、「安全衛生委員会活動のノウハウ、職場全体の改善の必要性など貴重な情報をもたらえた、職場に還元したい」、「労安の役割を再認識できた。現在直面している問題だったので、これからの運営に参考にしていきたい」、「個人のメンタルヘルス問題が個々のことではなく、その問題から職場全体を良くすることを検討しなければならないことが理解できた。医療の職場の場合、自前の産業医では限界もあることがわかった」などが寄せられています。

(医労連 小池康義)

第8
講義

過労死・過労自死裁判の
意義と教訓

講師 水野幹男弁護士



第8講義は「過労死・過労自死裁判の意義と教訓」のテーマで、過労死弁護団の代表委員のおひとりである水野幹男弁護士が講師。数々の裁判勝訴をひきだしてきた水野

弁護士の講義とあって、55人の参加者が詰めかけました。講義はⅠはじめに、Ⅱ3つの事件から学んだこと、Ⅲトヨタ内野過労死事件、Ⅳ中部電力過労自殺事件、Ⅴ過労死・過労自殺事件の取り組みとその意義、Ⅵ精神障害をめぐる法律問題、Ⅶ具体的な取り組みの重要性という7つの章立てで進められました。

Ⅰでは講師が過労死を取組むきっかけになった1970年代の三つの過労死事件が紹介されました。Ⅱではその三つの事件から学んだこととして、①労働組合の生活相談活動の重要性、②医学論争においては決してあきらめない、③労働衛生学者と臨床医の協力、④現場検証の重要性、など今日にも生きる事項が指摘されました。

Ⅲ、Ⅳは講師が中心になって取り組み、その判決が社会的にも大きな反響を呼び、行政通達等にも影響を与えたトヨタ内野過労死事件と中部電力過労自殺事件の紹介とその教訓が語られました。それぞれの事件の原告側と被告側(国)の争点が浮き彫りにされ、それらをどう乗り越えていったかについては、限られた字数の関係で述べられないのが残念ですが、教訓として、原告の頑張り、支援する組織の結成と運動の広がり、たたかひの結果により職場の労働条件の改善につながったことや行政通達を変更させるに至ったことなどがあげられました。Ⅴに関しては、講師は過労死・過労自殺の認定基準や判断指針は「行政内部の通達で法的拘束力はない」と明言し、あきらめないで粘り強くたたかうことを強調し、参加者を励ましました。Ⅵ、Ⅶについては時間がなく十分な話が聞けず、心残りでした。講義は穏やかな語り口でしたが過労死・過労自死の不条理を許せないとの気迫が伝わってくる内容でした。(東京センター 色部祐)

よせられた感想 (一部)

- ・ 過労死・過労自死の労災認定のたたかひを労働条件の改善につなげる必要性を実感した。労災認定をかちとることのできる力のある地方センターを石川でもつくりたいと思った。(石川医労連)
- ・ 徹底的に調べ、証拠保全の大切さ、労組支援が必要なこと、今後に生かしたい。(静岡センター)
- ・ あきらめず根気よく、たたかひていくことの大切さ、講師のねばり強さ人間味を感じ、自分の人生に役立つものと思う。(島田市労連)
- ・ 運動の力、労働組合を強くすることがうつ病で自殺する防止に役立つと感じた。(関西医大労組)

職場巡視実習コース

講師 服部真健康支援センター金沢所長



職場巡視実習コースは、15人が参加して、コープあいちの「コープ本店」で実施されました。

冒頭、「コープ本店」の櫻井副店長から、店舗坪数、労働構成、営業日・営業時間など、店舗運営や事業の概要について、コープあいち労働組合の稲嶋委員長からは、労働安全衛生活動について報告していただきました。

質疑応答の後、講師の服部真先生(産業医・労働衛生コンサルタント)より、「流通・小売業における行動災害のリスクアセスメントのすすめ方(厚生労働省)」も参考にしながら「職場巡視の基本点」「職場巡視の目的付け所と問題の発見」などについて、お話いただきました。

職場巡視は、2グループに分かれて実施。Aグループは、精肉・青果・バックヤード、Bグループは、鮮魚・サービスカウンター・事務所を中心に、それぞれ重点を決めて職場巡視を行いました。その後の討論では、優れている点として、バックヤードが狭い中で、とても苦勞しながら商品の置き場など、工夫されていること、階段に物が置かれていないこと、店内通路がきちんと確保されていること、畜産のまな板の使い分けなどが出されました。また、改善点としては、入荷口の通行安全確保するためのミラーが片方にしかないこと、店舗入口の看板が固定されていないこと、什器の上の清掃、包丁の管理などについて指摘がありました。今回出された意見については、コープあいち中央労働安全衛生委員会でも、労働組合から報告をされて、意見交換がされました。

別な職種の参加者が、職場巡視をすると、私たちが普段気づかない新たな発見があるということを感じた職場巡視でした。(生協労連 渡邊一博)

よせられた感想 (一部)

- ・ 危険箇所、健康に悪い所、作業姿勢の3点に注意して巡視するポイントが理解できた。(豊橋市職労)
- ・ 第2講義の近藤先生の講義とあわせて、衛生管理者になるための研修のつもりで参加。リスクアセスメントの方法、計画化が必要であること、そのための巡視という視点を学びました。(大阪社医研)
- ・ PDCAサイクルによる改善方法も基本的なことだけど、自職場でも実施したい。また、資料に記載してある危険度判定の仕方も参考にしたいと思った。(聖隷福祉事業団労組)
- ・ 巡視という視点で見ることで危険度を認識することができた。リスクを想像し、芽をつむむためにどう職場で実践するか。声を出したい。(熊本民医連)

各地・各団体のとりくみ

中四国

**中国と四国で地方センターの結成を
第3回中四国ブロックセミナーを開催**

第3回中四国ブロックセミナーが、7月2～3日山口・湯田「かめ福」で開催され、170人が参加しました(写真)。2006年萩楽天池で開催した最後の東西セミナー以来7年振りのセミナーの開催となりました。



主催者を代表して藤田越弘全国センター理事(岡山センター)が、これまでの中四国ブロックセミナーの経緯を紹介。活動家養成、活動交流、セミナーの発展と地方センターの確立を目指して活動をしていることを報告しました。全国センターの中林正憲事務局次長は、「東日本大震災での健康障害予防に関する要請」、国会議員への働きかけなど全国センターの活動を報告。石川県で8月に地方センターが再建され、全国24地方になるが、日本海側の中国で1つ、四国で1つの結成を当面の目標として提起することを検討しているとのべました。現地実行委員会から、田中礼司山口県労安センター筆頭代表理事が歓迎の挨拶、三菱下関じん肺アスベスト訴訟の不当判決に触れ、高裁で必ず逆転するとの決意が表明されました。

村上剛志氏の「デーセントワーク・ILOが21世紀にめざすもの」と、山口民医連会長野田浩夫医師の「不平等が健康を損なう」の2つの講演から学びました。

2日目の6つの分科会には、110人が参加、実践報告を交えて交流を深めました。52人から講演と分科会、運営についてアンケートへの回答が寄せられました。

(山口県労安センター 田村 務)

長野

**県センターのさらなる発展をめざす
第12回総会を開催**

いの健長野センターは第12回総会を、5月21日に開催しました(写真)。古畑理事長は挨拶で、「3・11大震災の被害の大きさに驚いている。原発の危険性が現実のものになったが、政府・東電の対応はひどい。原発の復旧工事に関わる労働者が、二カ月風呂にも入れず、食事もレトルトで頑張っている、しかも十分な放射能汚染管理がされていないというのは大きな問題。多くの国民が支援に取り組む一方で、災害復興を口実に消費税増税や公務員労働者の賃金切り下げがやられようとしているのはおかしい。関東甲信越の集会在長野県で開催され、会員の皆さんのおかげで成功させることができた。いの健センターのさらなる発展をめざしたい。」と訴えました。

討論では、最初に神田公災の東京高裁判決について、過労死弁護団事務局の堀内さんから、「判決が神田さんの仕事の多忙を認めながら



『自己の裁量でやった』とか、『教員全体が多忙で神田さんだけが過重だったわけではない』としていることに、これでは教師は誰も「過労死」を認められないことになる。遺族の方が最高裁への上告を決意されたので全力で取り組みたい」と報告があり、意見が交わされました。各団体や地域の活動が次々に発言され、最後に提案された議案を参加者全員の賛成で決定し、2011年度の役員を選出しました。

(長野センター 菅田敏夫)

神奈川

**デーセント・ワークの実現を
第13回定期総会を開催**

5月21日定期総会に51人が出席(写真)。第1部として「アスベストの被害と根絶をめざす取り組み」について建設労連氏家書記次長が講演。



総会に来賓として出席した日本航空の不当解雇撤回をめざす「国民支援共闘会議」の航空労組連絡会事務局長は「引き続き大きなご支援を」と訴えました。

総会議案は「(1)岡部過労自殺事案について東京高裁へ提訴、(2)西垣過労死裁判では業務上認定を確定、(3)アスベスト被害者全面救済めざし裁判闘争展開中、(4)労働局・県交渉を実施、(5)過労死問題交流会や労働安全衛生学校などつどいを開催、(6)団体9つ、個人加盟10人を拡大」などの取り組みを報告。「デーセント・ワーク(働きがいのある人間らしい労働)の実現」をめざして活動計画は「(1)労働法制の抜本的改正、(2)職場における労働安全衛生活動、(3)労災職業病の取り組み、(4)アスベスト被害根絶と被害者救済」などの課題を提案。

「西垣過労死裁判の勝訴」について原告で母の西垣旭代さんが特別報告。7人から「メンタルヘルス問題、建設アスベスト裁判、労働安全衛生活動、労災職業病の取り組み、争議支援」など発言が続き、元気の出る総会となりました。終了後、「患者家族の支援と交流のつどい」が開かれました。

(神奈川センター 菊谷節夫)



全国からの激励を再生・復興の力に

東日本大震災現地レポート④—全日本教職員組合

全教および全教と協力・共同する教職員組合でつくる教組共闘連絡会は、東日本大震災の直後、全国の教職員に震災救援募金を呼びかけました。この呼びかけに対し、「子どもと教育のために役立ててほしい」と、多くの募金が寄せられました。学校によっては、管理職員も含め、学校ぐるみのもとりくみになったところもあります。

全教・教組共闘連絡会は寄せられた募金を教育活動の支援・充実のために活用していただくとともに、被災地域の教育行政、学校関係者のもとりくみのようすをお聞きすることを目的に、岩手・宮城・福島県および3県内の被災市町村を中心に、教育委員会の訪問活動を実施しました。その数は、青森・八戸市、長野・栄村を含め、3県、34市町村、2震災孤児等支援基金になりました。

1万人の子どもが県外に—福島県—

3月11日の東日本大地震は、学校教育関係にも重大な被災をもたらしました。

地震・津波による被害に加え、福島原発事故は学校教育、とりわけ福島県内の学校教育にも、きわめて深刻な事態をもたらしています。福島原発事故からの警戒区域、計画的避難区域、緊急時避難準備区域内のほとんどの市町村では、住民・子どもとともに、役所・役場機能、教育行政・学校機能も市町村外に移されました。

岩手、宮城、福島県内の子どもたちで、他の都道府県の学校に移った子どもの数は11,729人ですが、その内、福島県の子ども数は9,998人となっています(文部科学省資料、7月13日付)。

子どもも教職員もバラバラのもとで

全教の自治体訪問では、役所・役場機能を市町村外に移転した福島県の葛尾村、楡葉町、大熊町、双葉町、大熊町などすべての自治体の教育委員会を訪問しました。町全体が警戒区域内にある双葉町の役場機能は、埼玉県加須市にある旧県立騎西高校に移されています。



双葉町の幼、小、中の子どもたち680人のうち、200人は福島県内26の市町村に、480人は32の都道府県に避難しています。旧騎西高に在住する子ども156人を除くと、文字通り子どもたちは散り散り、バラバラの状況での学習、くらしを今なお、余儀なくされています。教職員43人も、双葉町外のホテル、教育委員会、学校など30カ所に分散・配置され、家族との別居、遠距離・長時間通勤のもとで、教育活動に携わっています。

落ち着いた環境で勉強させてやりたい

この双葉町の教育委員会を7月7日、旧騎西高校に訪問しました。訪問に対応された江尻教育長は、「子どもたちがばらばらになっているなかで、安定した状況のもとで学習させてやるのが当面の課題」と語りました。同時に「ばらばらになっている子どもを集めて学習するには施設・設備やスクールバスの配置など多くのお金が必要。そうした学習の場を立ち上げる時は、是非とも国・県からの財政的な支援をお願いしたい」と語りました。旧騎西高校は、今なお900人を超す双葉町住民の避難所にもなっています。その建物のかべには、全国から寄せられた、たくさんの激励の絵手紙や折り鶴が飾られていました(写真)。

(全日本教職員組合専門委員 吉田正美)

シリーズ 相談室だより (54)

最近の認定事例から

最近、頸肩腕症候群の労災申請を取り組みました。ご存知のようにこの疾病は「上肢作業に基づく疾病の業務上外の認定基準」65号通達により審査をされますが、過重性を他の労働者との比較で判断するようにしています。みんな忙しければ体力の弱い人に発病しますが、認定基準には該当しない問題もっています。

今回の被災者の仕事の内容は、錠剤の目視検査で不良品をピンセットではじく作業、包装の検査、錠剤の充填やピンの洗浄、箱詰め作業と状態の検査など、常に腕を浮かせた状態で作業を継続するもので、どう見てもけい

わんになりそうな作業ばかりでした。

発病は、初診より一年前の休日出勤や残業が減り遅刻が多くなった時期ととらえ、そこを的に主張しました。他にも症状を示す労働者がいること、比較する材料に乏しいけれど、局医の専門医なら十分理解できるはずだから、作業写真付意見書をぜひ見せて業務上の意見を取り付けられるのではと働きかけました。

この取り組みが功を奏して業務上の認定をとることが出来ました。他にも鑑別診断に代理人も同席し意見書を説明し認定された事例もあります。行政側医師だからと否定してかかるよりこのような取り組み方もあるのではと参考になればと思います。(東京センター・大角繁夫)

精神障害などの労災請求件数が2年連続で過去最高

厚労省が脳・心臓疾患、精神障害等の労災補償状況を発表

厚労省は、2011年6月14日、「平成22年度 脳・心臓疾患および精神障害などの労災補償状況まとめ」を発表しました。

「過労死」等事案の労災補償状況

[1] 請求件数は802件であり前年度に比べ35件の増。4年ぶりに増加しています。【図1】

[2] 「業務上」の支給決定件数は、285件で前年度に比べ8件減少。【図1】

「業務上」の支給決定数を2008年度以降でみれば、2008年度は、377件、2009年は、293件で年々減少しています。2010年の285件を2008年と比較すると92件の減少となり、ほぼ25% (75.6%) の大幅な減少になっています。

請求件数が4年ぶりに増加している反面、「業務上」の支給決定件数が減少した要因の解明が急がれます。

[3] 業種別では請求件数、決定件数、「業務上」の支給決定件数ともに「運輸・郵便業」に分類される「自動車運転者」が最も多い件数です。

[4] 年齢別では請求件数、決定件数、「業務上」支給決

図2 精神障害等に係る労災請求・決定件数の推移

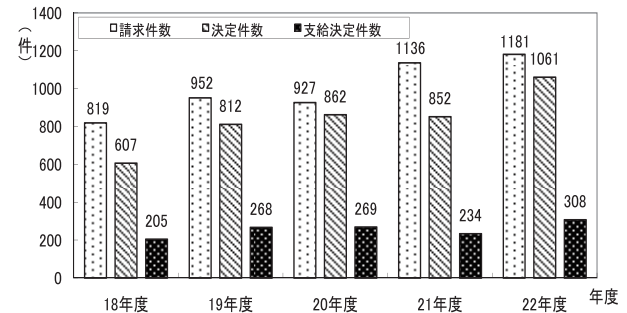


表2 精神障害等の年齢別請求、決定及び支給決定件数一覧

| 年齢 | 平成21年度 | | | | | | 平成22年度 | | | | | |
|--------|--------|------|------|------|----------|------|--------|------|------|------|----------|----|
| | 請求件数 | | 決定件数 | | うち支給決定件数 | | 請求件数 | | 決定件数 | | うち支給決定件数 | |
| | うち自殺 | うち自殺 | うち自殺 | うち自殺 | うち自殺 | うち自殺 | うち自殺 | うち自殺 | うち自殺 | うち自殺 | うち自殺 | |
| 19歳以下 | 10 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 13 | 2 | 13 | 2 | 4 | 1 |
| 20～29歳 | 255 | 39 | 207 | 30 | 55 | 8 | 225 | 27 | 222 | 33 | 74 | 16 |
| 30～39歳 | 364 | 37 | 276 | 27 | 75 | 13 | 390 | 54 | 336 | 46 | 88 | 12 |
| 40～49歳 | 316 | 41 | 224 | 43 | 57 | 20 | 326 | 37 | 296 | 47 | 76 | 21 |
| 50～59歳 | 153 | 30 | 120 | 32 | 38 | 17 | 189 | 41 | 160 | 36 | 54 | 13 |
| 60歳以上 | 38 | 9 | 22 | 7 | 8 | 5 | 38 | 10 | 34 | 6 | 12 | 2 |
| 合計 | 1136 | 157 | 852 | 140 | 234 | 63 | 1181 | 171 | 1061 | 170 | 308 | 65 |

図1 脳・心臓疾患に係る労災請求・決定件数の推移

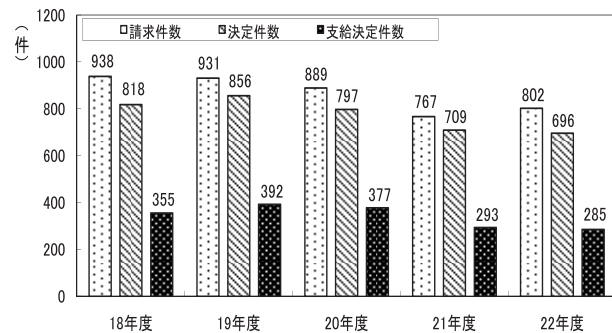


表1 脳・心臓疾患の年齢別請求、決定及び支給決定件数一覧

| 年齢 | 平成21年度 | | | | | | 平成22年度 | | | | | |
|--------|--------|------|------|------|----------|------|--------|------|------|------|----------|-----|
| | 請求件数 | | 決定件数 | | うち支給決定件数 | | 請求件数 | | 決定件数 | | うち支給決定件数 | |
| | うち死亡 | うち死亡 | うち死亡 | うち死亡 | うち死亡 | うち死亡 | うち死亡 | うち死亡 | うち死亡 | うち死亡 | うち死亡 | |
| 19歳以下 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20～29歳 | 16 | 8 | 14 | 7 | 11 | 5 | 25 | 10 | 17 | 8 | 5 | 2 |
| 30～39歳 | 79 | 27 | 86 | 40 | 57 | 28 | 77 | 38 | 75 | 41 | 38 | 20 |
| 40～49歳 | 187 | 70 | 196 | 85 | 90 | 37 | 218 | 76 | 198 | 77 | 96 | 42 |
| 50～59歳 | 279 | 83 | 237 | 79 | 87 | 26 | 279 | 85 | 252 | 92 | 104 | 38 |
| 60歳以上 | 206 | 49 | 176 | 42 | 48 | 10 | 203 | 61 | 154 | 54 | 42 | 11 |
| 合計 | 767 | 237 | 709 | 253 | 293 | 106 | 802 | 270 | 696 | 272 | 285 | 113 |

定件数ともに50～59歳が最多です。【表1】

精神障害等の労災補償状況

[1] 請求件数は1181件であり、前年度に比べ45件 (22.5%) の増加で、2年連続過去最高です。【図2】

[2] 「業務上」の支給決定件数308件であり、前年に比べ74件、増加しています。【図2】

しかし、認定率を年度ごとにみると2006年33.8%、2007年度33.0%、2008年度31.2%、2009年度27.5%、2010年度29.0%と推移しており、請求件数が2年連続過去最高ですが、「業務上」の支給決定件数 (認定率) は、3割にも満たず低い水準にとどまっています。

[3] 業種別では請求件数、決定件数、「業務上」支給決定数ともに「製造業」が最も多い件数です。

[4] 年齢別では請求件数、決定件数、「業務上」の支給決定数ともに30～39歳が最も多い件数です。【表2】

【表2】の通り、30代、40代を合わせた精神疾患の請求件数は全体の6割を超え、「業務上」の支給決定数は、5割を超えています。

(編集部)