



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)

「どのようにしたら、国に勝つことができるか」

岡村親宣先生追悼出版記念シンポジウム

7月26日、総評会館にて岡村親宣弁護士（いの健全国センター顧問）の追悼出版記念シンポジウムが開催されました。岡村弁護士は、1988年の過労死110番を契機に結成された過労死弁護団全国連絡会議の代表幹事を結成当時から昨年11月まで30年間担ってこられ、いの健全国センターにも結成当時から、尽力をいただいていた。昨年11月30日にお亡くなりになりました。

今回の会は、岡村先生が2000年以降に発表した論文について、岡村晶弁護士が編集作業を行い『過労死・過労自殺と労災補償・賠償』とした本の出版記念・追悼の会として行われたものです。

会には、自由法曹団、過労死弁護団、過労死の遺族、さまざまな場面でもにたかかった人々が集い、先生の功績や「岩魚庵」の思い出を語りあいました。

前進を実感

過労死弁護団の水野幹夫弁護士は、「岡村先生は労災問題に組織的に取り組んだ先駆者であり、過労で倒れた被災者に立証責任を負わせるのはおかしいと安全保護義務(安全配慮義務)や過失相殺などを論点に法的理論でもたたかっていった」と語ります。

過労死家族の会の中野淑子さんは、中学校教師の夫の事件を望月浩一郎弁護士とともに取組み、持ち帰り残業の過重性を認めさせ公務災害をかちとったと振り返り、「優しく話を聞いてくれた岡村先生を思い出す。最近、大阪府立高校教諭の精神疾患罹患について学校の安全配慮義務違反も認める判決がでた。確実な前進を実感している」と語りました(写真)。

いの健全国センターの池田寛顧問は、センター創設時に岡村弁護士とじん肺弁護団の山下登志夫弁護士と一緒に団体回りをしたこと、いの健全国センターの副理事長や季刊誌の編集長を歴任いただいたことへの感謝を述べました。

「過労死しない遊び方教えます」

多くの人が語ったのが「岩魚庵」の思い出です。



渓流釣りが高じて岩手のブナの森に茅葺の草庵を構え、電話もひかず、「隠れ家」として、釣行を楽しんでいたとのこと。「岩魚庵閑談」という本も出版しています。副題は「日本労働者階級に告ぐ!過労死しない遊び方教えます」。

戦略の書として

ご子息の岡村晶弁護士は「『過労死』の存在が認められていないころからたたかい、どうしたら国に勝てるのかと挑み続けてきた。その挑戦が鉄の壁を突破してきた。そしてその国がどのように変わってきたのか。その戦略の書としてこの本を読んでほしい」と呼びかけました。

最後に川人博弁護士が主催者として「故人の遺志を継いでいのちと健康を守る活動を進めよう」と閉会あいさつを行いました。

(全国センター 岡村やよい)

〈今月号の記事〉

| | |
|------------------------|--------|
| 精神障害労災認定基準検討会／第4回理事会報告 | 2面 |
| 第2回季刊誌読者サロン | 3面 |
| 各地・各団体 | 4、5、6面 |
| 第9回過労死防止全国センター総会 | 7面 |
| 長時間労働が疑われる事業所の監督指導結果 | 8面 |

精神障害の労災認定基準専門検討会の動向

●●● 引き続き署名活動にご協力を ●●●

厚生労働省の精神障害の労災認定基準専門検討会は、第1回で①精神障害の成因、認定要件とその考え方、②業務による心理的負荷の評価について（具体的出来事の追加・修正・統合・出来事の心理的負荷の強度、複数ある場合の評価、労働時間の評価、評価期間）、③業務以外の心理的負荷及び個体側要因の評価、④発病の有無、発病時期、悪化の判断、自殺の取扱い、⑤療養及び治癒、⑥認定基準の運用についてを論点とすることを確認しました。

8月20日現在、第6回（7月16日）まで進行しています。その中では、精神障害の労災認定をめぐる現状を報告の上、第1回では認定基準の考え方として、これまでの「ストレス-脆弱性」論を踏襲すること、第2回では判断の基準となる労働者について、本人基準ではなく「同種の労働者」とすること、第3回ではこれまでの「心理的負荷評価表」を指標として検討すること、第4回は非公開の事例検討、第5回は具体的な「評価表」の修正・統合・追加などが提案され、検討されています。

出された意見の中には、カスタマーハラスメントを負荷項目として追加することや過小に評価されていた項目について適正にすべきという意見もありますが、逆に退職勧奨・配転などについてこれまでよ

り過小評価すべきという意見も出ています。

また、いくつかの負荷項目の統合も提案されていますが安易な統合は、労災申請の機会を狭めることにつながると考えられます。

追加意見書の提出

以下に示した要請項目のうち「発病後の悪化」やパワーハラスメントに関してはこれからの検討事項になります。全国センター理事会では、これまでの検討状況を踏まえて、追加意見書を現在集約されている署名とともに提出していくこととしています。

引き続き署名の取り組みをお願いいたします。

精神障害の労災認定基準改正を求める 請願署名項目

1. 発病日の認定については十分な調査をすること
2. 発病後の症状の悪化についての業務起因性を認めること
3. 被災者人を基準に急性・慢性のストレスを総合的に評価すること
4. パワーハラスメントの判断は被災者本人の意見を第一義的に尊重すること
5. 労災認定を担当する職員を大幅に増員すること

第4回理事会報告 地方センター交流会は10月1日(土)に開催

8月3日（水）第4回理事会が開催されました。コロナ第7波がまん延するもと、今回もweb併用で、会場5人、web17人の参加で開催されました。（欠席16人）

西澤副理事長の進行の元、埴田理事長より「コロナ、ウクライナ、参議院選挙結果の状況、さらに物価高による生活が追い詰められる感が強まるもとだが、いの健としての議論をよろしく願います」との挨拶を受けました。

議事冒頭、組織内の任務交代に伴う役員交代の提案があり、大山宏理事から宇野力理事へ（全商連）、内村幸一理事から徳山通理事へ（民医連）の交代が確認されました。

その後、第3回理事会以降の活動経過と情勢の報告を受け、各参加者より取り組みの報告が行われました。その中で、阿部眞雄理事からは、医療職だけでなく病院医事課職員の過労死・自死予防に関して実態と事例に基づき問題提起がありました。

協議事項としては、これから増加していく建築物解体に伴うアスベスト飛散曝露防止の問題や化学物



質管理・取り扱いが企業の自律的管理と問題について、国民に広く知らせ関心を高めることが課題になることを共有しました。

今年度の地方センター交流集会については、10月1日（土）午後開催することを確認。

精神障害の労災認定基準改定の検討会内議論が進むもと、厚労大臣と専門検討会に対し、いの健としてこれまで提出している要求に加え、追加の要求内容の議論を行いました。議論を受け、これまで提出した要求と新たな追加要求を整理し提出することを確認しました。併せて、署名の集約・強化をすすめ第1次として提出していくこととしました。

（全国センター 前田博史）

大丈夫!? 今後の化学物質管理 一今、安全問題を考えよう

第2回「季刊誌」読者サロン

7月30日、第2回「いの健」季刊誌読者サロンを「大丈夫!?今後の化学物質管理のあり方について一今、安全問題を考えよう」をテーマに行いました。化学労働者、産業医、研究者など多彩な25人がリモートで参加しました(写真)。

総合力の発揮が必要—行政の指導・監督の強化

最初の報告者は、いの健の化学物質と健康研究会の「職場における化学物質等の管理のあり方に関する検討会報告書に対する意見」を中心的にまとめた久永直見さんです。厚労省は今後の化学物質管理を「化学物質ごとの個別具体的な法令による規制」から「国は曝露濃度等の管理基準を決め、情報伝達の仕組みを整備し、事業者がリスクアセスメントをし、ばく露防止措置を自ら選択・実行する『自律管理』に変える」としています。

そのことについて、いの健の研究会では、19の事例を分析し、日本のこれまでの取り組みの弱点をあげ、化学物質にばく露される労働者の健康確保に係るたくさんの社会的要素(行政、民間等)が総合的に力を発揮することが必要と提起しました。そして、「検討会報告書」には、行政による監督・指導強化の視点が弱いことを指摘しました。

中小企業の実態-三星化学福井工場

2つ目の報告は、化学一般労組三星化学工業支部の田中康博さん。田中さんは中小企業における実態と労働組合が果たしてきた役割について述べました。三星化学福井工場では、2014年以降、退職者を含めて11人が膀胱がんを発症しました。田中さんも2015年に発症。化学一般労働組合に個人加盟していた田中さんは労組に相談。2016年に職場の労働組合を結成し、労災申請や職場環境改善に取り組んできました。職場の実態は、芳香族アミン(発がん性あり)を取り扱っているにも関わらず、会社は危険性を労働者に知らせずにいました。事案は全国的にも取り上げられ、厚労省はオルトトルイジンを扱っている工場の全国調査を実施。その結果2017年厚労省はオルトトルイジンを特定化学物質に追加しました。

しかし、会社側は問題発覚後も安全対策の強化や労働災害予防などについて全く誠意を見せず、田中さんたちは損害賠償訴訟を提起。2021年5月に勝利判決を勝ち取りました。



繰り返される鉛中毒

大阪社医研の中村賢治さんの報告は、首都高速の橋梁塗装作業に従事していた労働者の鉛中毒事案でした。8年に1回行われる錆止めの塗装工事ですが、今回は耐震補強との関係で1990年頃まで使用されていた鉛入りの塗料部分まで削り取って塗り直すという指示が出ていました。患者さんは、密封空間の中でグラインダーを使用して作業を行っていました。同じように首都高速道路で作業していた50人以上の塗装工から行政の鉛中毒の基準以上の鉛が血中から検出されました。戦後最大規模の鉛中毒の発生です。作業者は発注者の首都高速道路株式会社からみると「ひ孫請け」にあたります。「干される怖さ」から労災申請さえためらっていた。「なぜ、首都高速道路株式会社は危険性を黙っていたのか。利益優先の体質ではないか」と中村さんは指摘しています。

行政の第一線の立場から

最後の報告は全労働の森崎巖さんです。森崎さんは、「大きな方針転換にも関わらずこれまでの総括をしていないところが問題」と指摘。そして、リスクアセスメントの対策の優先順位を事業所が決めていくことについて「本質安全化」への視点が弱くならないかとの危惧を表明しました。厚労省は2008年から安全指導の専門家となる「技官」の採用を停止しています。行政のなかでの専門家も育て、外部専門家との「両輪」で機能すべきとしています。

報告を受け、活発な質疑・討論が行われました。化学物質管理について基本的な方針の変更にも関わらず法改正も必要のない事項がほとんどです。新しい犠牲を出さないためにも継続的な議論と働きかけが必要になっています。(編集部)

各地・各団体のとりくみ

岩手

コロナ禍でもいつでも働きやすい職場をめざして 労働安全衛生基礎講座

7月15日、働くもののいのちと健康を守る岩手県センターは第4回労働安全衛生基礎講座を開催し、20人（Web11人）が参加しました。講座は「初任者や再度学習したい人を対象に労働安全衛生委員会の基本的役割と活動について学び、育成する」を目的にして開催しています。

基礎講座講師として岡村やよい氏（いの健全国センター事務局次長）が「With/After コロナの労働安全衛生活動」と題して講演しました（写真）。

岡村氏は、「安全衛生管理活動の本質は、職場の潜在的リスクを科学的に制御し、低減することにある」と強調し、長時間労働やハラスメント、コロナ対策等、全国の取り組み事例を紹介しながら「コロナ禍の今こそ、活動の活性化、強化のタイミング。労働安全衛生委員会の取り組みで、人間らしく生きて暮らせる権利を保障された職場を実現するのが理想だ」と話しました。講演後の参加者との情報交流では、介護職場の青年からは、「今年委員になったばかりでよくわかっていなかった。委員会では腰痛



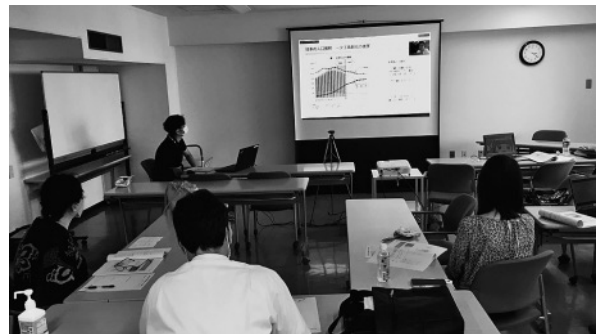
予防など身体的な問題は話題に上がるが、休憩が十分とれない等の問題があっても取り上げられていない」、医療現場の委員からは、「パワハラが職場にある。委員会で話題にしてもパワハラの証拠明示を求められる。相談窓口もあるが、相談できていない。パワハラの証拠をどうするかで頭を悩ませている」や「使用者側から時間外等の報告が行われるが、短時間の委員会のため十分な検討もなく形式的な開催になっている職場がある」「コロナ禍で委員会が開催されなくなった」「そもそも委員会が開催されていない」など話がされました。働きやすい職場をめざし労働安全衛生委員の育成のために今後も継続して開催していきます。（岩手センター 角掛洋一）

生協
労連

新たなテーマを設定し開催 第10回労働安全衛生セミナー

7月9日、第10回労働安全衛生セミナー（オンライン併用）を開催し、41人が参加しました。今回のセミナーは初めて設定したテーマがあります。1つは、コロナ禍で浮き彫りになった脆弱な日本の医療体制や制度の問題です。全体講演では、全日本民医連事務局次長の西村峰子氏から、「いのちと健康を支える地域医療を考える 憲法を生かす社会の実現を」をテーマに、医療崩壊の原因、社会保障費の抑制、地域医療構想の問題など、日本の医療体制の問題点や課題、そして、地域医療を支える活動について、お話いただきました。講演を通じて、あらためて、私たちが健康で働くためには、職場における労働安全衛生活動だけではなく、国の医療体制や制度の拡充についてもっと関心を持ち、行動する必要があると考えさせられました。

もう一つは、「高齢労働者の働き方について考える」です。生協では、数年、定年延長も背景に60歳を過ぎて働く労働者が増え、まだ多くはありませんが、配送の仕事をしているケースもあります。分科会では50歳以上の労働者から集めたアンケートを



高齢労働者の働き方を考える分科会の様子

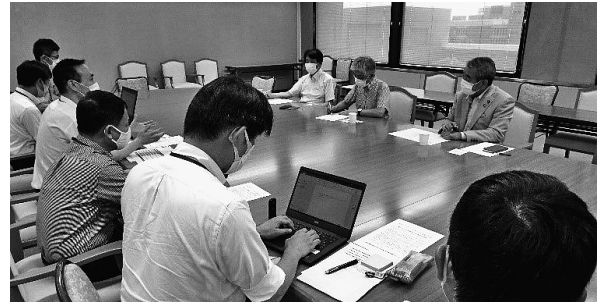
もとに、労働実態を交流し、いの健全国センターの岡村やよい事務局次長から、高齢労働者の労働安全衛生をテーマにお話いただきました。宅配や店舗、物流の労働者が困っていること、不安に感じることの多くは、腰痛や体力的な問題ですが、目の機能低下、精神的な疲労なども出されています。視力低下という点では、掲示物が見てすぐ分かるものになっているのか、また、腰痛対策が高年齢労働者にとって適切なものなのか、点検と見直しも含めて検討が必要になっています。次年度に向けては、生協労連いのちと健康を守る対策委員会を中心に、職場実態の把握をさらにすすめて、生協職場のガイドラインについて議論していきます。（生協労連 渡邊一博）

各地・各団体のとりくみ

埼玉

**安心して療養ができる体制確立とさらなる支援を
県民のいのちを守るための要請行動**

7月29日、いの健埼玉センターは埼玉県に「新型コロナウイルス感染症、第7波から県民の命を守るため」の要請行動を矢木毅副理事長、南利之事務局長で行いました。日本共産党の秋山文和県議も同席しました。県からは、保健医療部保健医療政策課田中謙介調整幹と医療政課幹新型コロナウイルス対策担当と感染症対策課の計6人が参加しました(写真)。コロナ感染者が過去最高を更新して、発熱外来やPCR検査所がひっ迫している状況のもとでの県の対応について田中調整幹は「7月の3連休前に、医師会長と県知事の連名で、診査医療機関に手を挙げていない医療機関に、少しでも発熱患者を受け入れてほしいと依頼。今は、1500の医療機関に協力いただき、その診療機関に、1日での予約人数を増やすこと、かかりつけの患者さんだけでなく広く診療を受け入れていただくように要請もしている。400近い医療機関から県の要請があるならば対応していくと回答もあり、1日の検査数も第7波になってからは22000件を実施した日がある。県も増やしていく努力をしています。医療機関はひっ迫して



います。検査キットを1日2000個の配布を7月20日から実施している。有症状ですぐ診療にかかれないう人で比較的重症化リスクの低い50歳未満が対象です。少しでも窓口の混雑を解消するために配り、その受け皿として県ではオンライン診療の医療機関を紹介している。また、日曜日や休日の診療については医師会に要請している」と県の対応について報告いただきました。最後に、矢木副理事長から「限りある資源の中で考えざる得ないと話されているが、有事に対応できる平時の体制が必要ではないか。日常から有事を予測して保健所を廃止したり病床数を減らすようなことをしない、補充する、そういう体制を作ることを視野に入れてほしい。今がその時期」と要請し、懇談は終了しました。

(埼玉センター 南 利之)

北陸

**命より大切な仕事はありません
第6回北陸セミナー**

7月30日第6回北陸セミナーを「精神障害の過労死認定」をテーマにリモートも併用して、開催しました。

講演は、神奈川・長野過労死を考える家族の会の安部宏美さんが行いました。

息子の真生(しんは)さんは、大学院卒業後、2015年東芝デジタルソリューションズに就職、2019年6月、SEとして厚労省老健局が発注した介護システムの開発に従事し、11月に問題山積、時間外労働100時間越え、十分な睡眠がとれない中「うつ病」を発症、急激に悪化、自死に至りました。安部さん夫妻は、亡くなってすぐに労災であることを確信し、全国一斉無料電話に相談、弁護士による3000件のメールチェック(会社において)を行い労災申請、7か月で労災認定を勝ち取りました。

2021年5月、安部さんは、会社と和解しました。再発防止の具体的な対策の提示、時間外労働の削減、過労死に関する研修や勤務間インターバル制度導入への努力が示され、今後原則3年間、年1度の報告

を受ける(最長5年)を会社と確認しました。

安部さんからは「精神障害を発症する働き方はおかしい。命より大切な仕事はありません」「過労死遺族となって、知ったことわかったことがたくさんある。息子の死を無駄にしたくない。息子から託された役割、過労死防止の活動に取り組む」と決意が語られました。

講演を受けて、現在の精神障害の労災認定の課題についてパネル討論を行いました。

徳田隆裕弁護士からは、長時間労働の認定された事例が報告されました。また、心理的負担の強度と労働時間、認定基準の160時間の異常さを指摘、脳心臓疾患の80時間と同様にすべきなど意見がありました。

松浦健伸医師からは、「発病前6ヵ月」という期間の問題、「強いストレス」の個人差の問題、多様性を排除する危険、脆弱性は客観的に評価できるのか、慢性ストレス評価の問題に触れた報告がありました。

最後に、参加者から質疑があり、討論しました。

(石川センター 川上仁志)

各地・各団体のとりくみ

職業がんなくす会 **いのちと健康を守るために** ドキュメンタリー DVD を発売

私が働いていた化学会社では何十年も前に仕事でばく露を受けた化学物質によって肺や膀胱にがんを発症する労働者がいました。在職者および退職者の追跡調査結果からは肺や膀胱だけでなく他の臓器がんも多いことがわかっており、その原因は化学物質への複合ばく露だと考えられます。

化学物質の発がん性についてはまだまだ未解明な部分が多く、発がん性を有する多くの化学物質が具体的な規制がないまま使用されているのが日本の実態です。

IARC (国際がん研究機関) では近年殆どの芳香族アミンに発がん性があると示しました。私が使用していた化学物質も後から発がん物質とされたものがたくさんあります。職場の化学物質の正しい管理とは、それら有害性が後に判明することを待たず、最初から適切なばく露防止対策を講じなければなりません。

また、疫学研究からは全体のがんの5%は職業関連であるとされています。日本に当てはめると職業

がんの発症は毎年5万件、死者は毎年2万人にあたりその数の多さに驚きます。

このDVDには会社が適切な対策を講じなかったため膀胱がん罹患した労働者の姿と支援する仲間の闘いが記録されています。実際に職業がんを発症したら人生が一変してしまいます。責任逃れをする会社や国による労災認定への高い壁が自らの治療や今後の不安を抱えた被災者に立ちはだかります。

具体的な法規制がなければ対策を講じようとしにくい会社が多い日本の社会で「職業がんの被害者は私を最後にして欲しい」と訴える切実な声に添えていくには、まずは多くの方が被害の実態を知るところから始まると思います。化学物質の学習会で是非このDVDを活用していただき、化学物質被害と職業がんを無くしていく取り組みに役立てて戴きたいと強く願ってます。

(職業がんをなくす患者と家族の会 堀谷昌彦)



個人観賞用；5,000円

上映権付；20,000円

問い合わせ：

TEL：06-6647-3481

ocpcnc@grupo.jp

神奈川 **県の施策でやれることを提案** 民医連 高齢労働者に関する要請

神奈川民医連は7月22日に、高齢労働者の労働条件改善と労災事故防止策の強化を求める要請を神奈川県に行い、県雇用労政課が対応しました。

近年日本の労働年齢構成が変化する中、60歳以上の労働者数はこの10年間で1.5倍に増加しています。5月30日の「東京新聞」では労働災害で死亡した60歳以上の労働者は360人で、全体の43.3%を占めることが報道されました。工事現場など、若年層が敬遠しがちな危険できつい仕事を担う高齢労働者が増えています。

現在、神奈川民医連内でも医療介護現場では多くの高齢職員が従事していますが、背景には定年退職年齢の上昇とともに厚生年金の支給年齢の引き上げの影響があるのではないかとされています。さらには今年



るなかで、4月分から年金支給額が0.4%減額になり、今後も厳しい労働条件でも働かざるを得ない高齢者が増えることが予想されます。

要請に応じた労働局の担当課長は、「高年齢労働者に労災事故や死亡者が多いことは認識している。ガイドラインについては、経済団体(商工会議所など)への説明やホームページで周知している。県には事業所に立ち入る権限がない」と消極的な回答ばかり。

民医連からは、「どのくらい事業所に周知できたか検証するべきではないか、また事業所向けに労災事故を減らすためのセミナー開催やガイドラインを紹介するパンフレットの配布、アドバイザーの派遣など県の施策としてやれることがたくさんある」と提案しました。これに対し担当課長は「今日のご意見を参考に検討していきたい」と応えるにとどまりました。

7月29日には神奈川民医連や各法人でも加盟している「いの健」神奈川センターと神奈川労働局との要請も予定されていて、高齢労働者の件についても取り上げます。今後も県に対し粘り強く訴えていく予定です。

(神奈川民医連『県連活動NEWS』vol. 27より)

過労死防止への熱意を感じる充実した総会に

第9回過労死防止全国センター総会

過労死防止全国センターは、7月16日オンライン総会を開催しました。参加者は55人（厚労省2人、委託業者2人、オブザーバー含）同日、「ストップ！過労死全国ニュース 第12号」を発行しました。（HPに掲載 <https://karoshi-boushi.net/>）

「公務労働・公共性とは」を問うべき

開催にあたり共同代表の川人博弁護士から基調報告がありました。元総理大臣の選挙演説中の銃撃事件について奈良県警が謝罪した。警備体制への反省はあるが、前日に政治家の一方的な予定変更で奈良での演説となり警察は急遽現場の体制をとったのではないか。国会議員も国会対応で霞が関の公務員に徹夜等無理な働き方をさせている。また、奈良県職員過労自殺損害賠償裁判で勝訴確定した職員は過労死ラインを大幅に上回る働き方をしていた。背景にある公務員の仕事（公共性）とは何か、政治家はそれらを問うべきだと問題提起しました。来賓の厚生労働省から過労死防止対策の取組で数値目標6項目の進捗状況など報告。同じく来賓の委託業者から昨年度の実績報告があり、啓発授業は196校。啓発シンポジウム48ヵ所の参加者数は4423人。満足度は90%以上の報告と新たにインターネット啓発シンポジウム会場を



開催する報告がありました。

「脳・心」新認定基準の評価と課題

次に、過労死弁護団幹事長の玉木一成弁護士から脳・心臓疾患の認定基準が6月に改正されたが、昨年の労災認定数をみると救済の拡大に繋がっていない、労働時間が過少評価されているなど新認定基準の評価と課題が報告されました。また、岩井羊一弁護士から今年度おこなわれている精神障害認定基準の専門検討会について、精神障害の専門チームをつくり注視していくと報告されました。全国家族の会から年間の活動報告、過労死防止学会の黒田兼一会長から第8回大会開催（9月10-11日・龍谷大学響都ホール）の報告がありました。続いて、事務局長の岩城稯弁護士から1年間の活動報告と次年度の方針が提案されました。

後半は、各地の活動報告がおこなわれ、岩手、宮崎、神奈川、新潟、静岡、大阪、兵庫、福岡から啓発シンポジウムの企画や周知方法など様々な工夫をされている報告がありました。分野別では、教員、医師、芸能従事者の深刻な労働実態や働き方とハラスメントについて相談窓口を設置した報告がありました。このように全員から意見や感想など自由に出し合うことで交流が深められ、過労死防止への熱意を感じる大変充実した総会を開催することができました。（過労死を考える家族の会 寺西 笑子）

私の一冊 ②① 城北病院 精神科医 松浦健伸

『帰還兵はなぜ自殺するのか』

精神科医としてトラウマ（心的外傷）体験によって辛い日々を過ごす方と接することは少なくありません。ベトナム、イラク、アフガニスタンなどからの帰還兵にPTSD（心的外傷後ストレス障害）の発症や自殺が多いこと、その治療や予防（派遣される前の訓練）のことなども精神医学関係の論文を通じてある程度知っています。しかしこの本は自分に圧倒的なインパクトを与えました。

本書はノンフィクションです。1年にわたって兵士とともに暮らし戦場のレポート経験をもつジャーナリスト、デイヴィッド・フィンケルによるものです。本書は、その極限的で逃げ場のない恐怖から精神的ダメージを受けPTSDとなり、もちろんしばしば身体的にもダメージを伴っていますが、帰国後日常生活に戻れないような行動障害や人格変化をきたしてしまっただけの帰還兵とその家族、そして支援者たち取材したものです。どのようなトラウマ体験を

したのか、「半分しかない頭部、引きちぎられた上半身、飛び散る血、溢れ出た内臓」といった目をそむけたくなる描写が幾度もあり、読むものの表情をゆがめさせ、心を締め付け、恐怖を感じさせます。家族も当然巻き込まれ破綻の悲劇もありますが、回復にはやはり共感や関係性が土台となることも教えてくれます。

どんな戦争も人殺しであり、精神的ダメージに敵味方はありません。それは帰還後も長く続きます。戦争は起こしてはならないこと、を強烈に教えてくれる一冊です。



● 37.8%の事業所で違法な時間外労働 ●

長時間労働が疑われる事業所に対する監督指導結果

厚生労働省は、7月29日「令和3年の長時間労働が疑われる事業所に対する監督指導結果」を公表しました。この監督指導は、各種情報から時間外・休日労働時間数が1か月あたり80時間を超えていると考えられる事業場や長時間にわたる過重な労働による過労死等に係る労災請求が行われた事業場を対象としています。(詳細は、厚生労働省HP)

1 法違反の状況 (是正勧告書を交付したもの)

令和3年4月から令和4年3月までに、32,025事業場を対象に監督指導を実施し、23,686事業場(74.0%)で労働基準関係法令違反が認められた。主な法違反は、違法な時間外労働があったものが10,986事業場、賃金不払残業があったものが2,652事業場、過重労働による健康障害防止措置が未実施のものが6,020事業場であった(表1、表2、表3)。

表1 監督指導実施事業場数

| | 監督指導実施事業場数 | 労働基準関係法令違反があった事業場数 | 主な違反事項別事業場数 | | | |
|----------|------------------|--------------------|-------------------|-----------------|------------------|-----|
| | | | 労働時間(注3) | 賃金不払残業(注4) | 健康障害防止措置(注5) | |
| 合計(注1、2) | 32,025 (100%) | 23,686 (74.0%) | 10,986 (34.3%) | 2,652 (8.3%) | 6,020 (18.8%) | |
| 主な業種 | 商業 | 8,464 (26.4%) | 2,643 | 700 | 1,775 | |
| | 製造業 | 5,797 (18.1%) | 4,483 | 2,240 | 410 | 824 |
| | 保健衛生業 | 3,176 (9.9%) | 2,533 | 1,085 | 243 | 612 |
| | 接客娯楽業 | 2,863 (8.9%) | 2,217 | 981 | 282 | 668 |
| | 建設業 | 2,547 (8.0%) | 1,815 | 921 | 274 | 481 |
| | 運輸交通業 | 1,973 (6.2%) | 1,637 | 1,083 | 211 | 390 |
| | その他の事業(注6) | 3,756 (11.7%) | 2,445 | 1,084 | 277 | 625 |

表2 事業場規模別の監督指導実施事業場数

| | 1~9人 | 10~29人 | 30~49人 | 50~99人 | 100~299人 | 300人以上 |
|----|------------------|-------------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 合計 | 8,817 (27.5%) | 13,839 (42.6%) | 4,132 (12.9%) | 2,438 (7.6%) | 1,975 (6.2%) | 1,024 (3.2%) |

表3 企業規模別の監督指導実施事業場数

| | 1~9人 | 10~29人 | 30~49人 | 50~99人 | 100~299人 | 300人以上 |
|----|------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|
| 合計 | 3,837 (12.0%) | 8,331 (26.0%) | 3,392 (10.6%) | 3,161 (9.9%) | 3,892 (12.2%) | 9,412 (29.4%) |

2 主な健康障害防止に関する指導状況 (指導票を交付したもの)

(1) 過重労働による健康障害防止のための指導状況

監督指導を実施した事業場のうち、13,015事業場に対して、長時間労働を行った労働者に対する医師による面接指導等の過重労働による健康障害防止措置を講じるよう指導した。

(2) 労働時間の適正な把握に関する指導状況

監督指導を実施した事業場のうち、5,105事業

場に対して、労働時間の把握が不適正であるため、厚生労働省で定める「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」(労働時間適正把握ガイドライン)に適合するよう指導した(表5)。

表5 労働時間の適正な把握に関する指導状況

| 指導事業場数 | 指導事項(注1) | | | | | |
|--------|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--|----------------------------|-------------------------------|
| | 始業・終業時刻の 確認・記録 (ガイドライン4 (1)) | 自己申告制の設 置(ガイドライン4 (3)ア・イ) | 実働調査の実施 (ガイドライン4(3) ウ・エ) | 適正な申告の阻 害要因の排除 (ガイドライン4(3) 8) | 管理者の職務 (ガイドライン4 (6)) | 労務協議組織の 活用(ガイドライン 4(7)) |
| 5,105 | 3,112 | 243 | 2,046 | 190 | 69 | 13 |

3 監督指導により把握した実態

(1) 時間外・休日労働時間が最長の者の実績

監督指導を実施した結果、違法な時間外労働があった10,986事業場において、時間外・休日労働が最長の者を確認したところ、4,158事業場で1か月80時間を、うち2,643事業場で1か月100時間を、うち562事業場で1か月150時間を、うち121事業場で1か月200時間を超えていた(表6)。

表6 時間外・休日労働時間が最長の者の実績 (労働時間違反事業場に限定)

| 監督指導実施事業場数 | 労働時間違反事業場数 | 時間別 | | | | |
|------------|------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| | | 80時間以下 | 80時間超 | 100時間超 | 150時間超 | 200時間超 |
| 32,025 | 10,986 | 6,828 | 4,158 | 2,643 | 562 | 121 |

(2) 労働時間の管理方法

監督指導を実施した事業場において、労働時間の管理方法は、2,617事業場で使用者が自ら現認することにより確認し、12,167事業場でタイムカードを基礎に確認し、6,249事業場でICカード、IDカードを基礎に確認し、9,715事業場で自己申告制により確認し、始業・終業時刻等を記録していた(表7)。

表7 監督指導実施事業場における労働時間の管理方法

| 使用者が自ら現認(注2) | 簡易的な方法(注1) | | | 自己申告制(注2.3) |
|--------------|---------------|--------------------|-------------------|-------------|
| | タイムカードを基礎(注2) | ICカード、IDカードを基礎(注2) | PCの使用時間の記録を基礎(注2) | |
| 2,617 | 12,167 | 6,249 | 2,165 | 9,715 |

厚生労働省では、11月の「過労死労働解消キャンペーン」期間中に重点的な監督指導を行うとしています。(編集部)