

「働くもののいのちと健康を守る全国センターのこの間の過労死防止の取り組み」(仮)

働くもののいのちと健康を守る全国センター 岡村やよい

1, はじめに

新型コロナウイルス感染症拡大による働き方の変化が大きい。また、「大綱」の見直しや 20 年ぶりとなる「脳・心臓疾患の労災認定基準」の検討会が進み、精神障害の労災認定基準の改定も予定されている。長期化する感染拡大のもとで、過労死防止を柱の一つにすること、ポストコロナを見通した「働き方」を論議し、取り組みを進めることが必要ではないか。

2, 過労死防止「大綱」改定への取り組み

- ① 2021 年 5 月「大綱」見直しへの意見
- ② 2021 年 7 月 パブリックコメント提出
- ③ 改定への意見の柱

前提：ディーセントワークの実現、「実効ある防止策」を、過労死労災認定基準の改定を

柱 1) 過労死ゼロへの決意表明を改めて、労働時間規制「適用除外」、「調査・分析」の成果を活かすこと。

2) 「新しい働き方」への対応を明確に示すこと

3) ジェンダーの視点

4) 企業の取り組みと労働行政の強化・拡充

5) 権利としての「ワークルール」の実施

* いの健地方センター、自治労連、全教、社医研からも提出。

3, 脳・心臓疾患労災認定基準改定への取り組み

- ① 20 年ぶりの改定。初めて署名行動に取り組んだ。集約・提出数：約 39000 筆
- ② 意見書提出 2 回
- ③ 内容の柱
 - 1) 労働時間偏重主義を改め「労働時間」「深夜・交代制勤務」「精神的緊張」の 3 つの柱として労災認定を
 - 2) 脳・心臓疾患の労災認定における時間外労働時間数を「65 時間超」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) 「交代制勤務・深夜勤務」を伴う業務は「付加要因」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。
 - 5) 「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）、睡眠時間の不足、睡眠の質の低下、疲労の蓄積があり、負荷が増大すると評価すること。職種、時間帯などを充分、考慮すること。

- 6) 精神的緊張を伴う業務は「付加要因」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) 「被災労働者の多様性」：過重性の評価にあたっては、被災労働者の多様な属性を十分に考慮し、それを基本とした認定を行うこと。少なくとも障害者枠雇用や障害者手帳を持つ人などは、一般的な「同僚」を基準とするのではなく、障害をもつ被災本人にとっての過重性を判断すること。また、障害者雇用枠や障害者手帳をもっていない労働者でも障害をもち、業務内容について軽減措置を受けている労働者については、同容に十分配慮した労災認定を行うこと
 - 8) 「評価期間」：「長期間の過重業務」の評価期間について発症前 1 年とすること。少なくとも、発症前 6 か月より以前に、発症を示唆する出来事や時間外労働がある場合、せめて 1 年間は遡って調査すること。
 - * 新認定基準について運用上の検討や情報交換をしていく
 - * 必要な調査を行うこと。すぐに次の改定を行うこと。
- 4, 「ILO/WHO 長時間労働と死亡の関係についての報告を受け、日本の長時間労働規制の遅れを見直すことを要求する」発表。
- 5, 精神疾患の労災認定基準の取り組み = 今後の取り組み
- ① 「令和 2 年ストレス評価に関する調査研究報告」情報公開で取得 = 意見交換
- 6, 今後の過労死防止、長時間・過密労働をなくす取り組みについて
- (1) 裁量労働をめぐって「時間が少し長くても自由度が高ければ大丈夫」という傾向
 - ・、「これからの労働時間制度に関する検討会」（以下「本検討会」という。）を開催する。（「裁量労働制実態調査の分析結果を受けて労基法の該当条項の見直しなどを検討する」
 - ・裁量労働制の実態把握を行い、その後「裁量労働制にかかる個別の論点」、その後「その他の柔軟で自律的な働き方を可能とする労働時間制等」について論議。取りまとめる。
 - (2) JMITU の取り組みの紹介：（追加・補強）