

「ディーセントワーク」、「格差と健康」を学ぶ 中四国各地域から170人が参加-第1日目 来年は愛媛県で開催

主催者、全国センター、現地実行委員会があいさつーいのちと健康を守る運動の発展を

いのちと健康第3回中四国ブロックセミナーは、7月2-3日の日程で山口市湯田温泉で開催されました。これには、中四国全県から170人が参加しました。

開会では、ブロック実行委員会から藤田全国センター理事(岡山センター)が、中四国ブロックセミナーの経緯と活動家養成、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していることを報告。全国センターの中林事務局長は、「東日本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地方になったが、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挨拶。現地実行委員会の田



2011/7/2

歓迎挨拶する田中代表理事

中礼司代表理事が、歓迎の挨拶。そして三菱造船の下請け労働者のアスベストじん肺訴訟で不当な判決が出されたが、高裁で必ず逆転するとの決意も表明されました。

第1日目は、東京社医研センター村上剛志氏の「ディーセントワーク・ILOが21世紀にめざすもの」と医療生協健文会理事長 野田浩夫医師の「格差社会と正義ー不平等が健康を損なう」の講演を学びました。その後開かれた実行委員会では、来年愛媛県での開催を確認しました。

「ディーセントワーク・ILOが21世紀にめざすもの」ー第1講演 村上 剛志氏

ILO憲章ー「公正な労働基準の確保を通じて世界平和を確立する」「労働は商品ではない」

村上氏は、ILOが、1919年に憲章で「世界平和は、社会正義を基礎としてのみ確立することができる」として「公正な労働条件の確保を通じて世界平和を確立すること」を宣言した。しかし、日独伊が脱退して第2次世界大戦になった。この教訓から「一部の貧困は全体の繁栄にとって危険である」として「労働は商品でない」などのフィラデルフィア宣言を定めたと説明。

労働組合の存在と活動は、社会進歩に不可欠 - 安全衛生でも組合との交渉が根本原則

この宣言のb項「表現と結社の自由は不断の進歩に欠くことができない」としている点は、ILOの真髄であり、労働組合の存在と活動がなければ社会進歩はない。安全衛生や労働条件の改善も組合との交渉が根本原則としている。ILO条約はこの原則を貫き採択されており、安全衛生にかかわる条約も相次いで成立した。

ILOの21世紀目標=労働の基本原則とディーセントワーク、日本での活用

ILOの21世紀の戦略として、労働の基本原則=根幹の8条約は、未批准でも基本的条約を尊重する義務を負う、ディーセントワーク=「人間らしい働きがいのある労働」ILOが目指す21世紀戦略で4つの目標を打ち出している。



2011/7/2

日本は、ILO条約の批准がすくないが、批准している第187号条約の労働安全衛生促進条約など有効に活用できる、教職員の安全衛生活動は、この条約やユネスコ・ILO勧告で大きく前進した。野村証券の男女賃金差別も企業評価会社がILO違反にマイナスをだし、会社は慌てて是正した。「地域主権改革」ハローワーク、監督署の地方自治体移管、大阪の君が代解雇処分条例、JAの整理解雇も明白なILO条約違反だ。郵産労も非正規を正規にすることをILO条約により、申立をして、たたかっている。健康は人間として活動する基本条件だ。労働組合が安全と健康を守る活動を第1義的課題として位置づけて、頑張ってもらいたい。

不平等が健康を損なうー野田浩夫山口民医連会長

最近の労働雇用の状況は、過労死、自殺の労災申請増、うつ病104万人、長時間労働、非正規労働者の賃金格差など悪化を続けている。

石川啄木は、貧しい人が結核にかかるという、朝日茂は、結核患者の権利を憲法から引出した。（昭和天皇も結核にかかっていたが。）

炭鉱じん肺患者を観察してみると、肺がん率は31%。出生を聞くと、父が炭鉱夫だったり、貧困家庭であった。**タクシー労働者は**、ほとんどが何らかの病気をもち、高血圧が34.5%と地方公務員の4倍にもなっている。これは、高血圧が生活習慣病ではなく、低収入、過酷な労働条件以外に原因は考えられない。

健康は、物理・化学・生物学要因、生活習慣、社会経済的要因があるが、これらは社会経済的要因だ。

所得と死亡率の相関、管理職は非熟練労働者より寿命が長い。収入と平均寿命も相関している。ジニ係数がさがると平均寿命が下がる、収入と健康度の相関など世界の統計がある。

また、インドで身分制度を明らかにすると問題の正答率が下がる。ストレスが健康格差の要因となっている。

WHOは、社会経済格差が健康格差につながる8つの要因を示している。

2500g以下で出生した子供の糖尿病発症率が7倍。貧困な家庭に育った子供は社会的排除を受け、シングルマザー家庭の子供の寿命が短い。仕事のコントロールができる人の心筋梗塞の発症率は低い、安定雇用者より不安定雇用者、失業者の罹患率、メンタルヘルスの率は高い。失業者の死亡率は、どの階層でも高い。薬物依存も貧困層が高い。米国では、貧困と肥満の相関のデータがある。自動車がなくなった老人の寿命が短い。無料バス運行は、老人の社会参加を促し、寿命を延ばすものだ。

WHOは、この1世代で健康格差をなくそうと訴えている。アフリカで水道事業を民営化し、貧困層が水を使えず、コレラにかかり多数死んだので、水の民営化の禁止を打ち出したが、日本にも民間会社が入ろうとしている。

社会格差が健康格差になる要因として、自立、社会参加、サポートの3つがある。湯浅誠氏はこれを「留がない」「生きづらさ」と表現している。

社会の公平性は、健康度ではかられるべきである。



第2日 7月3日(日) 9時 分科会

安全衛生活動の基礎

講演いのちと健康全国センター 中林事務局次長
労働組合のメンタルヘルス対策

講演林精神科神経科病院臨床心理士・谷原弘之氏
長時間・不規則・夜勤・交替勤務の闘い

報告：ILO看護条約と夜勤(医労連)など
過労死・過労自殺・過労性疾患

講義：特別社会保険労務士 林洋武氏

じん肺・アスベスト健康被害と対策

報告：三菱重工アスベスト訴訟の報告、
じん肺基金法案要綱の解明

学校と教職員の安全衛生活動

助言：村上剛志氏(=「学校にローアンの風を」の著者)

全教中四国ブロックが参加