

# 連合第2次労働災害防止対策の概要

(計画期間:2004~2007年度まで)

1993年度 ——— 1995 ——— 1999 ——— 2004 ——— 2007年度

連合労働安全衛生  
環境指針を策定

年次活動計画  
スタート

中小職場の労働安全衛生  
向上に向けた5カ年計画  
スタート

連合第2労働災害防止  
対策(名称変更)  
スタート

(政府10次防とリンク)

## 政府の第10次労働災害防止計画 (10次防)

- 10次防は厚労省が定める総合的な労災防止対策の5カ年計画。
- この計画では、労災死亡者が年間1,500人を大きく下回ることが、労災件数を20%以上減少させることが目標。
- そのための主な対策は、
  - ・災害多発の重点業種、機械巻き込まれなどの災害防止対策
  - ・災害発生率が高い中小企業対策
  - ・加重労働などの防止対策
  - ・労働安全衛生マネジメントシステムの普及
  - ・就業形態の多様化、雇用流動化への対応など
- 各業種別災害防止団体や地方労働局、労働基準監督署もそれぞれ計画を策定する。

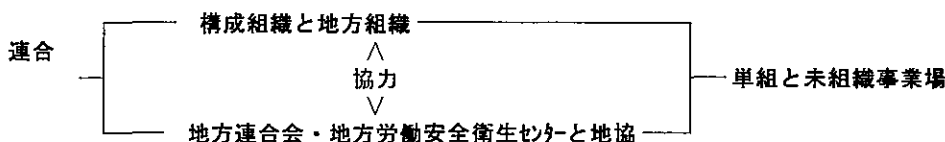
## 連合第2次労働災害防止対策 (連合2次対策)

- 10次防を踏まえて、労働者の視点と要求運動で目標の達成を図る5カ年計画。
- 先の中小職場5カ年計画を引き継ぎ、連合全体(本部、構成組織、地方連合会、地方労働安全衛生センター)をネットワークし目標の設定と実現、政策・制度の改善、担当者の育成とレベルアップ等を行う。
- 計画は年次の対策活動計画でフォローする。
- 各構成組織と地方連合会、地方労働安全衛生センターも同様に独自の計画を策定する。

## 連合・構成組織・地方連合会・地方労働安全衛生センターの役割

- ①連合本部は、連合第2次対策と年次対策活動計画に従い、構成組織、地方連合会、地方労働安全衛生センターが独自に取り組む対策活動や運動を支援する。同時に、春季生活闘争や政策要求実現闘争を通じて政策・制度改善要求の実現をはかる。
- ②構成組織は、独自の計画に従って、加盟単組の状況を点検し、構成組織の地方組織と連携し対策活動を進める。その際、地方連合会、地方労働安全衛生センターの活動に積極的に参加する。
- ③地方連合会と地方労働安全衛生センターは、加盟組合の状況を点検し、計画を作成して地協と連携し実行する。
- ④活動展開では、労災防止指導員や専門機関の中央災害防止協会や労働基準協会、産業保健センター、日本産業カウンセラー協会などの協力体制をつくりながら活動する。

### <運動展開の概念図>



## ● 連合全体で取り組む課題

### (1) 労働者（労働組合）の安全文化を実現し、組合員への説明責任を果たす

労働組合は、すべての労働者の安全で健康な仕事を得る権利を追求し、使用者と政府に対する要求の実現と、労働者の参加による職場の安全衛生を確保する責任を果たす。

### (2) 安全衛生委員会の設置と活性化対策

全ての職場から安全衛生委員会の未設置をなくし、労働安全衛生対策運動の推進母体を確立する。

### (3) 労働安全衛生管理体制の強化

事業場全体の安全衛生管理体制を確立し強化するため、労働安全衛生マネジメントシステムの導入などを労使協議会や労働安全衛生委員会で協議する。

### (4) 労働協約の改善整備

労働協約の実態把握をすすめ、安全衛生対策項目を整備する。

### (5) 過重労働の撲滅、メンタルヘルス対策の推進

長時間労働の是正やストレス対策など快適職場づくり、職場のメンタルヘルス対策等を実施する。

### (6) 労働災害・職業病対策の推進

労災・職業病について、産業・企業、地域での状況を把握し、安全衛生委員会、労使協議、法制化要求などを通じて改善をはかる。

### (7) 労働安全衛生法の改正

労働安全衛生法を改正し、特に中小職場の安全衛生管理体制を確立し、安全衛生委員会や産業医などの制度における企業規模間の格差を是正する。また、派遣や請負労働者の安全衛生の均等待遇をはかる。

### (8) 労災防止指導員制度、労災保険審査参与制度の改革

未組織事業場を含む地域の安全衛生対策を推進するため、労災防止指導員制度が十分に機能するよう、制度とその運用の改善、レベルアップを行う。また、労災保険審査参与のネットワーク整備とマニュアルの作成、制度改善を行う。また、安全衛生や防災対策活動に協力するボランティアの育成に努める。

### (9) 産業保健推進センター・地域産業保健センターの活動強化と積極的活用

産業保健推進センターと地域産業保健センターのサービスの改善をはかり労働者のニーズにあった事業とするため労働者代表の参加による積極的な活用を広める。また、産業医の地域での共同選任を支援する。

### (10) セーフティネットワーク集会（会議）の開催

構成組織及び地方地方連合会、地方労働安全衛生センターは、労働安全衛生担当者を集めた会議を定期的に開催し、全国のセーフティネットワーク体制を確立する。連合本部は、モデル活動の紹介や経験交流などの支援を行う。

### (11) 地方労働安全衛生センターの設置

連合本部と構成組織、地方連合会は、労働安全対策運動の発信基地でありネットワークの事務局機能、調査研究と研修機関などの機能を持つ「地方労働安全衛生センター」の設立を検討する。設立準備委員会などで、人員や財政などの課題を計画的にクリアーしながら、条件が整ったところからセンターを設置する。連合本部はセンターづくりと運営、運動を支援するため、モデル活動の紹介、センター全国連絡会による実務者研修と交流を行う。

### (12) 国際交流・連携の推進

労働安全衛生対策は国際的な課題であり、国際機関や海外労組の諸活動との交流・連携を通じ、わが国での対策の参考とし、また、国際協力を努める。連合本部は国際労働財団と協力し国際交流の機会を提供する。

## ●連合の政策・制度要求と提言から（02年中央執行委員会確認）

### 労働安全衛生対策・労災保険制度改正についての基本的考え方

- グローバル化の進展は、日本においてもこれまでの経済・社会システムの変革を余儀なくさせ、労働を取り巻く環境は急速に変化している。
- これに対して、連合は労働災害対策の現状を検証し、問題点を明らかにするため「労働災害対策プロジェクト」を設置し、現行関連法制の改正を提言としてまとめた。
- 提言にあたっては、労働安全衛生対策・労災保険制度改正について、事業主責任を基本にして、さらに与えられる安全衛生から、労働者も自らそれを確保する視点を加え、今日の傷病構造の変化や制度運営の改善など、時代の変化に的確に対応したものとすることを主眼とした。
- 提言の視点は、①労働者生活をトータルに見た職場・家庭・地域での事故や傷病の予防、職場と地域の環境対策と災害・傷病補償の確立、②職場の安全衛生委員会活動を中心とした健康確保・災害予防対策の強化、③公正・的確かつ迅速な労災補償制度の確立、④国側の労災審査の遅延による請求者側の不利益は国側が負担する原則の確立、⑤被災・傷病者の職場復帰・社会参加の促進など、労災保険法の改正を中心に検討した。
- この要求と提言は、連合の「政策・制度 要求と提言」として2002年度から具体的に取り組むと共に、構成組織と地方連合会の安全衛生対策活動の中で具体的な運動として展開していくこととする。

### 1. 労働安全衛生法関係

**(1) 50人以上の事業場には義務づけられている安全衛生委員会の設置と産業医の選任を30人以上の事業場にも義務づけるよう、労働安全衛生法を改正すること。また、産業保健対策を強化するため、産業医サービスの多様な形態による提供を国が支援し、地域産業保健センターの業務を改善・拡充すること。**

#### 【現状の問題点と対策】

50人未満の事業場の労災発生率は1,000人以上の事業場に比較して10数倍と安全衛生対策の格差が依然として大きい。安全衛生対策の中心となる安全衛生委員会の設置と産業医の選任を現行の50人以上から30人以上の事業場に拡大し、さらに、30人未満の小規模事業場でも産業医など産業衛生スタッフのサービスが受けられる制度をつくり、その事業を労働福祉事業で行うべきである。

（前回改正論議で当面先送りになっているが、06年度の法改正で要求実現を求める）

**(2) 安全衛生委員会の設置や産業医の選任義務、快適職場づくり等に関して、事業場単位の他に「見なし事業場」を加え、工業団地や地下商店街、ショッピングセンター単位の適用を進めること。また、関連企業単位での適用を進めていくこと。**

#### 【現状の問題点と対策】

50人未満の小規模事業場が同一地域にある場合や関連企業の場合、共同で安全衛生委員会の設置や産業医の選任、休憩所などの設置ができるようにすべきである。また、快適職場づくりの助成金対象業種に商業・サービス業などを加え全産業とすべきである。これらの対策は、政府の「小規模事業場における健康確保のあり方に関する検討会報告書」でも提言されており、その速やかな実施を求める。（産業医に関しては「小規模企業の経営者のための産業保健マニュアル」で03年に実現）

**(3) 労働者の定義に、情報産業におけるSOHOやテレワーカーなどの在宅就労者や請負労働者、シルバーボランティアなど、実態として労働者である者を含めるべきである。また、現行の特別加入者も、できる限り労働者の扱いとすること。**

【現状の問題点と対策】

就労形態の多様化が進む中で、労働者の定義は、これまでの常用雇用者を対象としたものから、より広い労働者をカバーするものとするべきである。また、事実上労働者性が強い労働者は特別加入者としてではなく労働者として加入し、情報産業における SOHO やテレワーカーなどの在宅就労者や請負労働者、シルバーボランティアなど、実態として労働者である者についても同様に扱うべきである。現行労働基準法の労働者の定義を改め、新たに現状に見合った労働者性を定義づけるべきである。

**(4) 事業主の安全配慮義務が、多様な就労形態の労働者にも及ぶように労働安全衛生法を整備すること。**

【現状の問題点と対策】

就労形態が多様化し、派遣労働や契約労働、シルバーボランティア、また、SOHO やテレワーカーなどの在宅就労者が情報や商業、流通業などの分野で進展している。実態は労働者でありながら直接に事業主の指揮・監督下でないことや、労働者性が認められないとして業務上の傷病が労災の対象にならないケースがあり、対象を拡大すべきである。

**(5) 厚生労働省の「メンタルヘルス対策の指針」をさらに進め、労働者の健康障害を防止するための措置として「ストレスによる健康障害」を定め、事業者が講ずべき措置として業務量や労働時間の管理責任を省令で定めること。併せて、地域におけるカウンセリング体制のネットワーク化を支援すること。**

【現状の問題点と対策】

産業社会の構造改革や技術革新によって職場環境が大きく変化し、職業性のストレス増加が原因の労働災害や疾病が増加している。リストラによる要員不足などで、加重的な労働や長時間労働が加わってのメンタルヘルスや過労死、過労自殺を予防する対策の強化が重要である。ストレス性疾患の予防は、過重な長時間労働の是正と、職場や家庭などのストレス要因を取り除くことが最も重要である。特に運転業務や営業職、専門職などの労働者個人が孤立した労働では、適切な労働時間管理と相談者の確保や専門的なカウンセリングが必要であり、労働者の業務量や労働時間などについて、健康障害を防止するために事業者が管理すべき事項を定めるべきである。併せて、事業場外での実施など地域単位でのカウンセリング体制を全国的に実施するよう、そのネットワーク化を支援すべきである。

**(6) 火災・爆発の危険性のある物質、発ガン性の高い物質、生殖異常を起こす危険性のある物質を取り扱う労働者やその製品の消費者に対して、取り扱いに対する注意・警告を迅速に行える新たな体制づくりを検討すること。**

【現状の問題点と対策】

毎年 1,000 件近い新たな化学物質が製造され、直接それらを扱う作業によって火災や爆発事故が発生しており、また、新素材などによりガン等に罹患したり環境ホルモン等で生殖異常を起こすなどの危険性が指摘されている。安全確保のためのチェック体制や曝露対策の強化が急務である。特に、WHO（世界保健機関）などが警告している結晶性シリカの発ガン性物質としての取り扱い指定や、アスベストの全廃に向けた取り組み強化と合わせ、化学物質等によりもたらされる職業病などの調査・研究体制を早急に強化すべきである。（アスベストは 04 年 10 月より原則使用禁止に）

**(7) 労災防止指導員制度を改善し、小規模事業場の安全衛生対策の水準向上に有効に機能する制度とすること。このため指導員の増員や研修内容の改善、適切なパトロール対象事業場の選定と事前情報の提供、指導票にもとづく改善結果の連絡などの実態を点検し、全国斉性を確保すること。**

【現状の問題点と対策】

労災防止指導員制度が発足して 35 年が経過し、全国で約 1,500 名の労災防止指導員が労使から任命され、中小職場の安全衛生対策の改善指導に従事してきたが、地域によって活動内容に大きな差が出ているなど、運営上の問題が指導員から指摘されている。制度の根本的な所は全国どこでも同じであるべきであり、パトロールを全く実施しないとか指導員の労使任命比率に大きなアンバランスがあるなど労働基準監督署ごとに運営が異なることは許されない。あらためて運営問題を調査し、改善すべきである。

## 2. 労働者災害補償保険法関係

**(1) 中央・地方の労災審査を迅速に行うため、労働基準監督官や労働者災害補償保険審査官  
その他スタッフなどの専門教育の強化、要員配置について検討すること。また、適切な審査  
が行われているか確認するため、公労使委員による監視機能を地方審議会に設けること。**

### 【現状の問題点と対策】

労災審査はまず、事業所所在地の労働基準監督署長が決定し、不服の場合は都道府県の労働者災害補償保険審査官が最初の不服審査を行う。さらに不服の場合は、中央の労働保険審査会に申し立てができる。迅速かつ適切に審査するためには、最初の労働基準監督署での適切な調査・判断が不可欠であるが、労働基準監督官の要員不足などを理由に十分に行われていないケースもある。また、産業医学上の専門知識などが必要なケースが多いが、必ずしも専門家が配置されていない現状にある。従って、それらの審査体制をチェックする機能を持つ公労使委員からなる委員会を地方労働審議会に設けるべきである。

**(2) 労災保険の労働福祉事業は直接労災対策に関わる事業とすべきで、未払い賃金の立替払いなどは適切な制度を新設すべきである。また、労働福祉事業団の運営は、天下り機関と  
なっている実態を早急に改め、労働保険制度にふさわしい労使と市民の代表が運営に参加する  
体制に改めること。また被災労働者の援護事業などへの不服申し立ての制度を作ること。**

### 【現状の問題点と対策】

被災労働者の社会復帰や援護、その遺族の援護などを目的とする労働者福祉事業は、保険給付だけでは救済されない諸施策を実施するためにつくられた。現在の制度は、産業・社会の大きな変化に対応した施策や事業内容の見直しがなされていないものや、本来の制度の目的から逸脱したものなどが混在している。そのような視点から、労働福祉事業の全般を再点検し、ニーズに合った施策を効果的に実施できる体制に改善すべきである。中でもメンタルヘルス対策、とりわけ地域におけるカウンセリング体制のネットワーク化は緊急に求められる課題であり、これを労働福祉事業として支援すべきである。(労働福祉事業団は独立行政法人・労働者健康福祉機構となり検討中)

**(3) 労災病院の機能と運営を今日的に見直し、被災者の社会復帰と職業訓練のためのリハビリ施設や労災・職業病の調査研究などに特化すること。**

### 【現状の問題点と対策】

全国 39 カ所に設置されている労災病院は、一部で民間・自治体公立病院と競合する存在になっていたりするなど、本来の設置目的からみて見直しが必要である。労災保険勘定から施設や設備費を交付して維持する以上、労災の予防・治療・研究・健康相談事業(カウンセリングを含む)等に特化した施設とすべきである。(労災病院の再編計画が作成され見直しが進行中)

**(4) 労働者の生命と健康、生活の安定を図るため、労災保険の未加入事業場対策を強化すること。このため、労働保険事務組合への委託の徹底や一斉集中臨検の実施を徹底すること。**

### 【現状の問題点と対策】

労災保険未加入事業場をなくし労働者の生命と健康、生活の安定を図るため、事業主に対し労働保険事務組合への委託の徹底化など広報活動を強化すべきである。また、地方労働局の責任による労働基準監督官の未加入事業場への一斉集中臨検を徹底すべきである。(見直しを検討中)

**(5) 労災認定基準の基本的な考え方を転換し、業務と全く関連性がない場合以外は支給することを原則に、新たな認定基準を作成すること。また、業務の過重性の判断において、筋骨格系の先天要因などを過度に強調せず、被災者本人の体力や特性を基準にすること。**

### 【現状の問題点と対策】

最近のメンタルヘルス問題や過労死認定は、心身の疾患は業務上だけで判断できるものでなく、作業関連疾患の考え方をとっている。労働が原因の一部に過ぎなくても、労働がなければ労災や傷病は発生しなかったとの考えに立ち、換言すれば全く労働との間に関連性が認められない場合のみ認定をしないとの視点から労災認定を再検討すべきである。また、腰痛症などの認定において個人の先天要因を過度に強調しない新たな基準を示すべきである。

**(6) 過労死の認定基準では、過重負荷が常態化している労働者の実態を考慮し、発症前1週間の業務実態を検討するのではなく、半年ないし1年程度の長期的な勤務実態も考慮すること。また、「死の四重奏」症候群や喫煙者の過労死を適切に判断する新たな基準を示すこと。**

**【現状の問題点と対策】**

現行の過労死や過労自殺の認定基準では、発症前の1週間以内の業務の過重継続をチェックして判断されているが、例えば営業職や運転業務などでは、長期間に渡り過重な勤務時間や業務を継続したことで、慢性的に危険因子が形成されたケースがある。発症までの1週間以内に限定して過重性をチェックし、それ以前と相対比較し、過重性を図ることは誤りである。過重労働が日常業務化しているケースでは半年ないし1年程度の勤務実態を見るべきである。また、肥満に糖尿病や高血圧、高脂血症を併発した「死の四重奏」症候群や、喫煙者であるが故に過労死などの労災認定上、不当に不利益な判定をしないよう、新たな基準を示すべきである。(認定基準は一部改正された)

**(7) 障害の等級認定基準を実態に合わせ早急に見直し、開かれた労災認定基準機関を新設すること。**

**【現状の問題点と対策】**

現在の障害等級認定基準の中には実態に合わないものが出ている。例えば、労災認定基準の全国斉一性を確保するためにある中央の労働基準局長通達は、これまで非公開で決定されている。近年、労災補償の行政訴訟で国が敗訴するケースが多いのも、それが一部の専門家と行政の密室で決められるために市民生活の常識から乖離していることがその要因になっている。例えば、じん肺において管理3と認定されたものがガンを併発し死亡しても労災認定はされないが、同様の症状でも労災認定をしている諸外国の現状について調査し、見直すべきである。特に、情報公開の視点に立って、開かれた労災認定基準機関を新設すべきである。(じん肺の要求は実現、検討会は公開となった)

**(8) 労災審査期間の限度を定め、それを超える場合は申請者に保険金の一部払い制度を設けることを検討すること。そのための新たな基準をつくり、実施機関を定めること。**

**【現状の問題点と対策】**

労災認定は再々審の決着までに5年以上、さらに行政訴訟や民事訴訟にまで持ち越されると10年以上もかかるケースがある。その間、医療費の本人負担分や休業・失業による生計費などで生活困窮に陥る労働者も多い。認定が確定するまで安心して療養でき、適正な認定審査を保障する意味で、保険金の一部払い制度が必要である。

**(9) 特別支給金は再審査請求ができないなど不合理な面があり、保険給付と統合すること。また、給付に対しては全て非課税とすることを明確にすること。**

**【現状の問題点と対策】**

現行では休業補償が保険給付として被災者の平均賃金の6割が支給され、それとは別に労働福祉事業から休業特別支給金が2割支給されている。一時金(ボーナス)分とするものもあるが、不支給に対する再審査請求ができないなど不合理な面もあり、特別支給金は保険給付と統合すべきである。

**(10) 労災審査における医師の証言においては主治医の意見を重視すること。また、労災医員が行政の意見に左右されないよう、選任基準を明確化し、中立性を確保する新たな制度をつくること。**

**【現状の問題点と対策】**

最近の労災審査では、主治医の意見が退けられ、労働基準監督署長が任命した労災医員の意見が採用されるケースが多い。主治医の意見を重視すること、労災医員が行政の意見に左右されないよう選任基準を明確にし適格性を高めるべきである。

**(11) 時効の一律適用と期間を見直し、労災であることを知って請求した時点を起点とすること。**

【現状の問題点と対策】

被災者が再審査を申請すれば保険給付の決定に時間がかかり、被災者本人や家族が精神的な負担とともに経済的にも大きな負担を強いられるケースが解消されていない。現行の時効制度では2年ないし5年で請求権が消滅し、労災審査請求ができない場合や、審査が長期化し支給されないなどの問題がある。従って、時効の起点の見直しが必要である。

**(12) 中央の労災審査における労使代表の参与の権限を強化し、最終決定の前に労使代表参与が決定の理由を再確認するなどの新たな制度を設けること。また、地方労災保険審査官の資料は、申請者やその代理人に公開すること。**

【現状の問題点と対策】

中央の労働保険審査会における決定について、労使の代表である「参与」の意見を重視するよう改めるべきである。特に、審査の最終判断において、参与に対し再調査したことの事実確認とそれに基づく意見を再度求めるべきである。また、地方の労災審査官が提出した書類等を申請者側が閲覧できるようにすべきである。

**(13) 身体機能の回復とともに現職場への復帰を原則に、雇用に結びつく職業能力回復のためのリハビリテーションを強化すること。**

【現状の問題点と対策】

労災による身体機能回復のためのリハビリとともに職業能力の拡大や職務対応力の確保のためのプログラムの強化、職業訓練期間の延長を行い、労働安全衛生法においても当該事業主の責任を明確にし、被災者の職場復帰のための措置を義務づけるべきである。

### 3. 国際基準を適用すべき事項

**(1) 公的な機関は、安全衛生対策をはじめ労働条件が劣悪な企業に対しては発注や製品購入をしないことを定めたILO第94号条約（公契約における労働条項）を批准し、政府としての安全文化の創造に努めること。**

【現状の問題点と対策】

安全神話の崩壊や過労死・自殺の増加が危惧され、政府自らが安全文化の創造を掲げ、取り組みを強化している時期に、安全衛生対策に熱心な企業を奨励・拡大するよう同条約を批准すべきである。

**(2) 国内の安全衛生対策の強化と安全衛生対策基準の国際標準化に向けILO第155号条約（労働安全衛生）、同148号条約（作業環境）を批准すること。また、民間の国際標準化機関であるISOが定めた基準の国内での普及促進を援助すること。**

【現状の問題点と対策】

ILOの労働安全衛生マネジメントシステムの作成を期に、国内法制の可能なものから国際標準化を推進すべきである。また、環境対策や品質管理の分野で国内での認証企業が増加しているISO（国際標準機関）の基準について、政府や自治体も同14000シリーズ（環境管理規格）の認証を進めるなど、その普及促進に努めるべきである。

**(3) 農業分野の労働安全衛生対策を強化するため、2001年に採択されたILOの農業労働安全衛生条約・勧告を批准すること。特に、労災保険に関しては、工業分野等と同様にすべての農業労働者を適用・加入対象とすること。**

【現状の問題点と対策】

ILOの農業労働安全衛生条約・勧告の策定を期に、その批准とともに農業労働者の安全衛生対策を強化すべきである。また、現在4人以下の農林水産業は労災保険への加入が任意とされているが、労災保険の趣旨からすべての労働者の強制加入にすべきである。

#### 4. 新たに法制化等を求める事項

労働者の労災・傷病に対しては、これまで労災保険制度では被災者やその家族への補償が中心であったが、過労死対策では、新たに予防のための健康診断が進められることになった。第一には、この予防対策重視の方向をさらに進めるとともに、事業場に限定された対策から家庭での健康管理対策や通勤災害対策としての交通安全対策、余暇を利用した健康づくりなど、横軸としての地域連帯による新たな施策の展開をはかるべきである。第二には、市民のライフステージをつなぎ、「出生」、「幼児期」、「就学期」、「職業人生期」、「定年後」の一貫した健康確保対策と補償のあり方を総合的に検討すべきである。

##### (1) 市民全体を対象とした学校・職場・地域の医療機関の協力体制のネットワークづくりを進めること。

###### 【現状の問題点と対策】

職場診療所や地域産業保健センター、学校診療所、地域保健所、病院などの連携による地域単位の心身の健康づくりのための IC カードを利用した健康情報の一元管理や施設の相互利用など、地域のネットワークづくりを進めるべきである。

##### (2) 地域の市民全体を対象とする健康づくり制度を確立すること。

###### 【現状の問題点と対策】

労使による労災防止活動に加えて、地域の市民全体を対象とする健康づくりのための保健教育、地域スポーツクラブ活動の振興、健康確保のカウンセリング体制の整備などを行う制度を確立すべきである。

##### (3) 地域単位の傷害最低補償制度の確立

###### 【現状の問題点と対策】

市民が健康づくりの活動中に起こった事故や交通事故などを対象に被災者への最低補償制度を地域で確立すべきである。

#### 5. 検討に向けた提言

労災保険と健康保険、厚生年金などの相違を踏まえつつ、将来に向けて療養・休業・障害・死亡について、共通の制度にすることを検討すべきである。そのことが労働者とその家族が安心・安定した生活を送れる基盤をつくることになり、厚生労働省となった現在、検討を開始する条件が整ったと考えるべきである。連合としても、その具体的な制度のあり方を検討していく。また、いわゆる「労災かくし」の防止対策、疾病の予防を目的とする休業補償措置等の在り方について、今後とも検討する。

以上