

職業病の労災保険給付事

労働者災害補償保険事業の運営に関する 平成5年6月 総務庁

総務庁は6月に「労働者災害補償保険事業の運営に関する行政監察結果報告書」及び同結果に基づく「勧告」を発表した。この行政監察は、昨年1～3月に、労働省、労働福祉事業団、都道府県、関係団体等を対象に実施されたもの。長文だが、「勧告」の全文を紹介する。

労災保険については、「労働福祉事業等を中心として」84年4月にも行政監察結果と勧告がまとめられている。このときの内容は、「1 労働福祉事業の整理合理化」—①事務・事業の見直し、②事務・事業の運営の改善、「2 保険財政及び実施体制の見直し」—①労働福祉事業規模の適正化、②労務費率等の見直し、③労働基準監督署の再編成、④都道府県労働基準局、労働基準監督署の職員配置の適正化、⑤社会復帰指導官等の運用の改善、「3 保険料徴収事務等の適正化」—①徴収事務の改善、②給付事務の改善—となっている。

これをみると、労災病院、健康診断センター等(1—①)、今回も再び指摘されているという事項も多い。労働省は、勧告に対して解答を行わなければならない、その後の改善措置状況もチェックされることになる。また、労災保険審議会が労災保険基本問題懇談会を設置して、労災保険制度の見直し作業に着手したところでもあり、総務庁の勧告で指摘された内容も含めて労災保険制度のあり方をめぐる議論をまきおこすことを呼びかけたい。



労働者災害補償保険事業(以下「労災保険事業」という。)は、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)に基づき、業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害又は死亡に対して迅速かつ公正な保護をするため、必要な保険給付を行い、あわせて、被災労働者の社会復帰の促進、当該労働者及びその遺族の援護並びに適正な労働条件の確保等のための労働福祉事業を実施することにより、労働者の福祉の増進に寄与することを目的としている。

国は、昭和22年の労働者災害補償保険(以下「労災保険法」という。)の制度の発足以後、逐次その見直しを進め、適用事業の拡大、給付水準の引上げ等を行うとともに、労働福祉事業団による労災病院(39病院)、健康診断センター(8センター)、労災リハビリテーション作業所(8所)等の施設の設置・運営を中心とする労働福祉事業の充実を図ってきている。

この結果、労災保険に加入している適用事業数は、平成3年度末現在で約249万事業(適用労働者数

務の迅速化などを勧告

る行政監察結果に基づく勧告

4,447万人)となっており、また、労災保険料等の収入額は、平成3年度に約1兆7,800億円(保険料収入1兆6,400億円、その他の収入1,400億円)に及び、これを財源として行われた保険給付の額は7,707億円、労働福祉事業の額は2,940億円となっている。

しかし、近年、労働災害発生件数の減少により、労災保険の新規受給者数は昭和60年度の約90万人から平成3年度の約76万人へと減少傾向にあり、また、産業構造や就業形態の変化等労災保険事業を取り巻く環境が変化してきている。このような状況の下で、①労災保険の適用については、労災保険に当然加入すべきでありながら加入手続をとっていない未手続事業が多数あり、これに対する加入促進対策が必ずしも十分でないことなどから未手続事業の解消が進んでおらず、その解消を図ることが重要となっており、また、②保険給付については、事務処理の迅速・適正化等を図ることが必要となっている。さらに、③労働福祉事業団が中心となって実施している労働福祉事業についても、労災病院の患者全体に占める労災患者の比率が低下してきているなど、労災病院の設置・運営の在り方等の見直しが必要となってきている。

この監察は、このような状況を踏まえ、労災保険事業の効果的・効率的な実施を図る観点から、

その運営の実態を調査し、関係行政の改善に資することを目的として実施したものである。

1 適用徴収業務の実施状況	4
(1)未手続事業の解消	4
(2)保険料徴収の適正化等	6
ア メリット制適用範囲の拡大	6
イ 労働保険料算定基礎調査の実施事業数の拡大	7
2 保険給付の実施状況	8
(1)保険給付の事務処理の迅速化	8
(2)保険給付事務の改善	9
ア 労働者又は事業主の故意又は重過失により生じた事故に係る支給制限及び費用徴収の適正化	9
イ 第三者行為災害における損害賠償金に係る債権管理の適正化	10
3 労働福祉事業の実施状況	11
(1)労働福祉事業団が設置する施設の見直し等	11
ア 労災病院の設置の見直し	11
イ 労災病院の運営の改善	12
ウ 健康診断センター業務実施体制の見直し	13
エ 労災リハビリテーション作業所の見直し	14
オ 休養所の在り方等の見直し等	16
(2)産業医科大学の在り方等の見直し	17
○その他(実態)	18

1 適用徴収業務の実施状況

(1) 未手続事業の解消

労働者災害補償保険(以下「労災保険」という)は、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号。以下「労災保険法」という。)第3条等の規定に基づき、国家公務員、地方公務員(現業の非常勤職員を除く。)及び船員保険の被保険者並びに暫定任意適用事業(農林水産の事業のうち5人未満の労働者を使用する個人経営の事業)を除き、労働者を1人以上使用する全ての事業に適用することとされている。また、その保険関係は、労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号。以下「徴収法」という。)第3条の規定により、その事業が開始された日に成立することとなっている。このため、事業主は、徴収法第4条の2第1項の規定に基づき、その保険関係が成立した日から10日以内に、保険関係の成立した日、事業主の氏名又は名称及び住所、事業の種類等の事項を保険関係成立届により所轄の労働基準監督署(以下「監督署」という。)に提出して、労災保険に加入しなければならないこととされている。

労災保険の適用事業の変遷についてみると、労災保険法の制定時には、常時5人以上の労働者を使用する製造業等一定の事業が強制適用事業、これ以外のものが任意適用事業とされていた。その後、順次強制適用事業の範囲が拡大され、昭和47年4月からは、常時5人未満の労働者を使用する商業、サービス業などの事業を除く全ての事業が強制適用とされ、さらに昭和50年4月からは一部の農林水産の事業を除き全面適用とされ、今日に至っている。

こうした中で、労災保険に当然加入すべき事業でありながらこれに加入していないいわゆる未手続事業が存在するが、そこで生じた労働災害についても、労働者保護の観点から保険給付が行われ

ており、加入している事業主等の負担の公平性を確保する観点からも、未手続事業の加入促進によりその解消を図ることが重要となっている。

今回、未手続事業の解消のための労災保険法の運用状況及び都道府県労働基準局(以下「基準局」という。)、監督署等の加入促進対策の実施状況を調査した結果、次のような問題が認められた。

① 労災保険料の適用事業については、上記の強制適用事業の範囲の拡大等に伴い、多数の未手続事業が発生しており、その数について労働省は、平成3年度末現在において労災保険に加入している事業数が約249万であるのに対し、総務庁の事業所統計調査結果からみてなお100万を超える未手続事業があるものと推定しており、既存の未手続事業の加入が進む一方で新たな未手続事業が発生するため、全体としてみると未手続事業の解消は進んでいない。なお、そのほとんどは30人未満の小規模・零細な事業であり、業種別に見ると、卸売・小売業、サービス業等が中心となっている。

未手続事業を解消するための労災保険法の規定をみると暫定任意適用事業を除く全ての事業が強制加入とされる中で、保険関係成立届を提出しない事業主に対しては、労災保険法第25条第1項第1号の規定により、故意又は重大な過失により保険関係成立届の提出を怠っていた場合に政府が保険給付を行ったときは、当該事業主から保険給付に要した費用の全部又は一部を徴収することができることとされている。したがって、故意又は重大な過失の認定がこの制度運用の重要なポイントとなるが、これについて労働省では、「労働者災害補償保険法及び労働保険料の徴収等に関する法律の一部を改正する法律の施行(第2次分)等について」(昭和62年3月30日付け労働省発勞徴第23号、同日付け基発第174号労働大臣官房長・労働基準局長連名通達)により、労基局において、未手続事業主に対する加入勧奨を

行った経過の記録等からみて、要件に適合する場合に認定を行った上、費用徴収(運用上保険給付に要した費用の40パーセント)を行うこととしている。

ところが、後述のとおり労基局、監督署における未手続事業主に対する加入勧奨は低調である上に、加入勧奨を行った記録も不十分であることや労基局が都道府県及び労働保険事務組合連合会(都道府県単位の労働保険事務組合の団体)に対し加入勧奨の有無の照会を十分行っていないことなどから、調査対象とした19労基局においては、昭和63年から平成2年度までの間に費用徴収を行うべき事態が発生しているながら、費用徴収実績がない(12局)か、又は年間2、3件程度と少ない(7局)かのいずれかとなっている。

また、事業主からの費用徴収の対象期間については、法律上は期間が限定されていないが、上記通達において、未加入について故意又は重大な過失があったと認定された場合であって、かつ、未手続事業において災害の発生した日から保険関係成立届の提出があった日の前日までの保険給付に要した費用(3年分を限度)が徴収対象とされ、事業主が加入手続をとった日以降の保険給付に要した費用が徴収の対象から除外されている。このため、災害発生に伴う保険給付の請求と前後して保険関係成立届が提出された場合には事業主からの費用徴収をほとんど行わない運用となっており、多くの未手続事業の事業主は災害発生を契機に同届を提出することから、未手続事業に対するペナルティーとしての効果が十分発揮されていない状況となっている。

以上のようなことから、平成3年度における未手続事業の事業主からの費用徴収の実績は、全国で25件、約355万円となっており、また、調査対象とした19労基局でも、未手続事業において

発生した平成2年度の災害約600に対し、15件(2.5パーセント)、約159万円となっている。

② 調査対象とした19労基局、38監督署における未手続事業主に対する加入促進対策の実施状況をみると、次のとおり、効果的、積極的に実施されていないところがある。

i 労働省は、毎年度、労働大臣官房長通達、例えば、平成3年度においては「平成3年度における労働保険の適用徴収業務の運営について」(平成3年3月15日付け労働省発徴第18号)により、各労基局、都道府県に対し未手続事業の実態把握と加入勧奨の効果的実施により未手続事業の解消に積極的に取り組むよう指導している。

19労基局、38監督署においては、毎年10月の「労働保険適用促進月間」を中心として、広報資料の作成・配布、マスコミや事業者団体を通じた広報活動などにより労働保険(労災保険及び雇用保険)の制度の周知を図っている。

しかし、未手続事業の把握状況等を見ると、i)未手続事業を把握していないところ(7局)、ii)未手続事業を把握する際に都道府県、事業者団体との連携を図っていないところ(6局)、iii)加入勧奨を行う上で基本となる未手続事業場名簿及び適用促進計画を作成していないところ(6局)、があるなど、未手続事業の把握等が不十分となっている。

また、未手続事業主に対する加入勧奨の実施状況をみると、ほとんどの労基局では、把握した未手続事業の情報を労働保険事務組合(以下「事務組合」という。)に提供しているが、労基局の中には、i)はがき等により労災保険への加入の有無の照会等を行いながら、これに対して回答がないもの等について何らの措置も講じていないところや、ii)自らは未手続事業主に対する加入勧奨を実施していないところもある。このため、労基局、監督署では、加入勧奨経過の記録もほとんど行っておらず、個別の事業主に

対する加入勧奨については専ら事務組合に依存している。

- ii 労働省は、昭和62年度から社団法人全国労働保険事務組合団体連合会(以下「全保連」という。)に対する労働保険適用促進業務の委託事業(平成3年度の委託費約6億円)を実施している。この事業は、労働保険の加入促進業務を積極的に推進し、未手続事業の解消を図ること等を目的とし、全保連及び各事務組合による個別の事業主に対する加入勧奨の実施、労働保険事務組合連合会に配置した労働保険適用促進員による加入勧奨の実施、事務組合に対する研修の実施等を内容とするものである。

この委託事業の実施状況をみると、事務組合全体で年間約5万事業を加入させているが、適用事業の出入りも多く、平成3年度には年間の新規加入が30万事業ある反面、消滅が約23万事業あり、依然として100万を超える未手続事業の解消が進まない状況にある。

したがって、労働省は、未手続事業の解消を図り、労災保険制度の健全な運営と事業主間の費用負担の公平性を確保する観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 労基局、監督署、都道府県及び事務組合等における未手続事業主に対する加入促進対策については、相互の緊密な連携を図りつつ未手続事業の一層の把握に努め、重点的・効果的な加入勧奨を実施し、加入勧奨した記録の整理・保管を励行すること。
- ② 未手続事業の災害発生に係る保険給付に伴う事業主からの費用徴収については、労基局から都道府県及び労働保険事務組合連合会に対する加入促進の有無の照会を徹底するとともに、未手続事業の事業主が保険関係成立届を提出することにより費用徴収の対象から除外されることとならないよう、費用徴収の対象期間を見直すこと。

(2) 保険料徴収の適正化等

ア メリット制適用範囲の拡大

労災保険の保険料(以下「労災保険料」という)は、事業主間の負担の公平性を確保するため、徴収法第11条及び第12条において、労働者に支払った賃金総額に事業の種類ごとに過去の災害率等に応じて定められた労災保険率(53業種について1,000分の6から1,000分の149までの36等級に区分、いずれの業種についてもこのうち1,000分の1は通勤災害に係る率)を乗じて算定することとされている。しかし、業務上の災害については、労災保険率が同一の事業であっても作業工程、機械設備又は作業環境の良否、災害防止努力の如何等によって個々の事業の災害率が異なってくる。このため、事業主間の災害防止努力をより一層促進する趣旨から、メリット収支率(個別事業ごとの過去3か年間の労災保険料に対する保険給付額の割合)を基に事業の種類ごとに定められた労災保険率から通勤災害に係る率を減じた率を5パーセントから40パーセントまでの範囲で増減させる、いわゆるメリット制が導入されている。

今回、有期事業(建設業等事業期間が予定されている事業)を除く一般の継続事業(加入事業全体の約73パーセント)についてメリット制の適用状況を調査した結果、次のような問題が認められた。

- ① メリット制の適用対象事業の範囲は、徴収法及び労働保険の徴収に関する法律施行規則(昭和47年労働省令第8号)において、毎年度3月末現在で労災保険の保険関係が成立後3年以上経過している事業であって、過去の連続する3保険年度の各年度において、i)100人以上の労働者を使用する事業、又は、ii)20人以上100人未満の労働者を使用する事業であって、災害係数(労働者数×(労災保険率-通勤災害に係る率))が0.4以上であるもののいずれかの要件に該当するものとされている

メリット制については、その制度の趣旨からみて、適用対象事業を拡大することが望ましく、これまでの適用対象事業の範囲の変遷をみても、昭和22年の労災保険法の施行時に300人以上の労働者を使用する事業から始まり、昭和26年に100人以上の労働者を使用する事業に拡大され、さらに昭和49年には100人未満の事業にも拡大されたが、その際、ある程度以上の事業規模とするため、30人以上の労働者を使用する事業であって災害係数が0.5以上の事業とされ、その後昭和61年に現在の形に改正されており、適用対象事業は一貫して拡大されてきている。

しかし、労災保険の加入事業の約90パーセントは労働者数30人未満の小規模事業となっており、また、労働者数100人未満の事業において災害係数0.4以上の要件を満たすためには、例えば、労災保険率から通勤災害に係る率を除いた率が1,000分の5と最低である「その他の各種事業(卸・小売業、サービス業等)」にあつては労働者数が80人以上の事業でなければならず、また、この率が1,000分の10の「機械器具製造業」にあつては労働者数が40人以上の事業でなければならないこととなる。

このため、メリット制の適用事業数は、例年労災保険の加入事業の7パーセント前後(平成3年度のメリット制の適用事業は19万3,907事業で労災保険の加入事業の7.8パーセント)で推移しており、労災保険の加入事業の大半を占める小規模事業のほとんどはメリット制の適用から除外され、個々の事業の災害防止努力が労災保険料に反映されず、また、災害が発生して保険給付を受けている労働者がいる事業の労災保険料も増額されない状況となっている。

- ② 労働省は、災害発生により労災保険料が増額された場合の事業主の負担能力、災害の発生頻度等の面から、メリット制の適用対象事業範囲を拡大するには一定の限界があるとしている

が、20人以上100人未満の労働者を使用する事業の一部について既に災害係数の導入により適用されていることから、なお検討の余地があるものとみられる。

なお、当庁が調査対象とした事業者団体の中には、一部の鉄工業組合、板金業組合など、常用労働者数が少ないためメリット制の対象とならず不公平であるとして、その適用範囲の拡大を要望しているところがある。

したがって、労働省は、事業主間の労災保険料負担の実質的な公平性を確保するとともに、事業主の災害防止努力を一層促進する観点から、メリット制の適用対象事業を拡大する方向で検討する必要がある。

イ 労働保険料算定基礎調査の実施事業数の拡大

労災保険料は、事業主の自主申告・自主納付が原則であり、事業主は、毎年4月1日から5月15日までの間に当概年度分の概算保険料の申告・納付と前年度分の確定保険料(概算保険料の清算・確定額)の申告・納付を行うことになっている。この手続は、雇用保険の保険料に係る申告・納付と併せて行われており、「労働保険の年度更新」といわれている。

労基局、監督署及び都道府県では、徴収法第43条の規定に基づき、労働保険の適用事業又は事務組合に立ち入り、関係者に対して質問し、又は帳簿書類の検査を行い、労働保険料の額を確認することにより、その適正な徴収を図るとともに、労災保険料の負担の公平性を期し、併せて徴収法を円滑に実施することを目的として、労働保険料算定基礎調査(以下「算調」という。)を実施している。算調の対象となる適用事業及び事務組合は、労災保険率の改正があった業種に属するものや労災保険率の適用に疑義があるもの、保険料の徴収過大に伴う高額な還付又は次年度の概算保険料への充当があるもの、労働者1人当たりの賃金総額が

著しく高いか又は低いもの等である。労基局及び監督署は、労災保険と雇用保険の一元適用事業(労災保険の保険関係と雇用保険の保険関係の双方を一つの労働保険の保険関係として取り扱い、保険料の算定、納付等を両保険につき一元的に処理する事業)のうち労働保険の事務処理を事務組合へ委託していない事業及び二元的適用事業(労災保険の保険関係と雇用保険の保険関係を別個の二つの事業として取り扱い、保険料の算定、納付等を二元的に処理する事業)のうち労災保険のみの適用事業の算調を担当し、それ以外の適用事業の算調は都道府県(雇用保険課)が担当しており、共に毎年度おおむね9月から翌年2月にかけて行われている。

今回、労基局、監督署及び都道府県における算調の実施状況について調査した結果、次のような問題が認められた。

① 平成3年度には全国で9万137事業に対して算調が実施されたが、そこで発見された申告・納付保険料についての過不足状況をみると、過少申告・納付が2万8,087事業、約40億6,489万円、過大申告・納付が1万1,722事業、約20億7,107万円となっており、算調実施事業数の44.2パーセントに当たる3万9,800事業において過不足が認められている。しかし、算調の実施率(加入事業数に対する算調実施事業数の割合)をみると、労災保険の全加入事業の3.6パーセント(労基局3.0パーセント、都道府県5.1パーセント)にすぎないものとなっており、申告・納付保険料の過不足は全体では相当な額に上るものとみられるものの、その把握は極めて限られている状況が認められる。また、最近における算調実施事業数の推移(全国ベース)をみると平成元年度以降、都道府県は増加傾向にあるのに対し、労基局及び監督署は減少傾向にある。

② 調査対象とした19労基局ごとの算調の実施率(平成2年度)をみると、6パーセント以上のもの

が4労基局、3パーセント未満のものが4労基局あり、また、算調従事職員1人当たりの年間算調実施事業数をみると、4事業から28事業となっており、労基局間に大きな格差がある。

したがって、労働省は、労働保険料の適正な徴収と負担の公平化を確保する観点から、算調の実施が低調な労基局及び監督署における算調の実施事業数の拡大を図る必要がある。

2 保険給付の実施状況

(1) 保険給付の事務処理の迅速化

労災保険は、業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害又は死亡に対して迅速かつ公正な保護を図ることを目的としており(労災保険法第1条)、業務災害として保険給付の請求があった場合、所轄の監督署は、労働者の業務上の事由による災害か否か(以下「業務上外」という。)について迅速・適正に審査した上、支給又は不支給の決定をすることになっている。

保険給付の請求があった事案のうち、疾病については、負傷に比べて業務との因果関係(業務起因性)の判断が困難である場合が少なくないため、労働省は、労基局・監督署において、疾病の発生状況、原因等についての実地調査を実施するとともに、医学的な検討が必要な場合には、医師の診断書、意見書等の医証を整備するなどして、的確な調査検討を行うこととしている。

また、実地調査結果や関係資料等によっても業務上外の判断が困難な事案等については、「業務上疾病の認定事務手引き」(平成3年3月19日付け基発第157号労働基準局長通達)等において、監督署は労基局に、労基局は労働本省にその判断を仰ぐこと(以下「りん伺」という。)とされている。

今回、保険給付に係る事務処理状況について労働本省、19労基局及び38監督署を調査した結果、次のような問題が認められた。

① 業務災害として保険給付の請求があった事案のうち、負傷に係るものについては迅速に処理されているが、疾病に係る事案については、22監督署が昭和63年から平成3年12月末までに処理したもののうち225件についてみると、保険給付の請求から業務上外の決定までに平均7か月を要しており、1年以上を要しているものも40件(17.8パーセント)ある。これらの中には、監督署における実地調査や医証の依頼が遅延しているとみられるものなどがある。

② 昭和63年から平成3年度までに労基局にりん伺された事案23件についてみると、平均して、保険給付の請求からりん伺までに8か月、りん伺からその回答までに3か月かかり、結果的に保険給付の請求から決定までに11か月を要している。これらのりん伺事案の中には、業務上外の判断が困難な脳血管疾患に関する事例で、保険給付の請求からりん伺までに2年4か月、りん伺からその回答までに7か月かかり、保険給付の請求から業務上外の決定までに3年近く要したものがあ

る。また、平成元年度から平成3年度までに労働本省までにりん伺された事案6件についてみると、平均して、保険給付の請求から本省へのりん伺までに1年2か月、りん伺からその回答までに1年を要している。

したがって、労働省は、被災労働者の保護を図る観点から、疾病に係る保険給付の事務処理について、業務上外の判断に必要な実地調査及び医証等関係資料の収集を迅速に行うとともに、りん伺事案の処理期間の短縮に努める必要がある。

(2) 保険給付事務の改善

ア 労働者又は事業主の故意又は重過失により生じた事故に係る支給制限及び費用徴収の適正化
労働者が、故意の犯罪行為若しくは重大な過失

により負傷、疾病、障害等を生じさせ、又はその原因となった事故を生じさせたときは、政府は、労災保険法第12条の2の2第2項の規定に基づき、保険給付の全部又は一部を行わないことができることとされている。この支給制限の取り扱いについて、労働省は、労災保険給付事務取扱手引等により、監督署において、「事故発生の直接の原因となった行為が法令(労働基準法、鉱山保安法、道路交通法等)上の危害防止に関する規定で罰則の附されているものに違反するものと認められる場合」に、保険給付の都度、所定給付額の30パーセントを支給制限することとしている。

また、事業主が故意又は重大な過失により生じさせた業務災害の原因である事故については、政府は、労災保険法第25条第1項第3号の規定に基づき、当該事業主から保険給付に要した費用の全部又は一部を徴収することができることとされている。

労働省では、「労災保険法第25条(事業主からの費用徴収)の規定の取扱いについて」(昭和47年9月30日付け基発第643号労働基準局長通達)により、事業主が労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)等の法令の危害防止のための規定に明白に違反し、又は監督行政庁から具体的措置について指示を受けたが、その措置を講ずることを怠っていたために事故を発生させたと認められる場合には、労基局において、療養補償給付を除く保険給付に要した費用の30パーセント相当額を当該事業主から徴収することとしている。

今回、保険給付についての支給制限及び事業主からの費用徴収の実施状況について調査した結果、次のような問題が認められた。

① 調査対象とした38監督署における保険給付についての支給制限の運用の実態をみると、支給制限はほとんど道路交通法(昭和35年法律第105号)に違反した場合に行われているが、信号無視や中央線オーバーの交通違反による負傷につい

て支給制限すべきか否かの調査・検討が十分に
行われていないものがある。

- ② 調査対象とした19労基局における事業主から
の費用徴収の実施状況をみると、結果として費
用徴収の対象とする事故を書類送検したものや
書類送検の結果起訴されたものに限定している
労基局がみられる。

したがって、労働省は、労働者又は事業主の故
意又は重過失により生じた事故に係る保険給付に
ついての支給制限及び事業主からの費用徴収につ
いては、その適正な実施を図る観点から、当該事
故の状況等を十分把握し、厳正に行う必要がある。

イ 第三者行為災害における損害賠償金 に係る債権管理の適正化

保険給付の原因である事故が第三者の行為によ
って発生した場合(以下「第三者行為災害」とい
う。)、被災労働者等は、労災保険に対して保険給
付請求権を取得するとともに、第三者に対しても
不法行為による民事上の損害賠償請求権を取得す
ることとなるが、同一の事由について重複して損
害がてん補されることとなれば、実際の損害額以
上の支払を受けることとなり、不合理な結果を招
くこととなる。このため、第三者行為災害につ
いては、労災保険法第12条の4において、i)政府は、
第三者行為災害について保険給付を行ったとき
は、その給付価額の限度で、受給者が第三者に対
して有する損害賠償請求権を取得し、反対に、ii)
受給者が先に第三者から同一の事由について損害
賠償を受けたときは、政府は、その価額の限度で
保険給付を行わないこととして、保険給付と損害
賠償との調整を図ることとされている。

i)は、政府が保険給付と引換えに受給者が第三
者に対して有する損害賠償請求権を代位取得し、
第三者に求償する場合であり、この求償権は、民
法(明治29年法律第89号)第742条の規定に基づき
災害発生日から3年以内に行使しなければ時効に

より消滅し、さらに、行使後3年以内に時効中断の
措置を講じなければ消滅するものとされている。
このため、都道府県労働基準局長(歳入徴収官)は、
国の債権の管理等に関する法律(昭和31年法律第
114号)の規定に基づき、求償権を取得した場合は
遅滞なく第三者に納入の告知を行い、求償した債
権(以下「求償債権」という。)を適正に管理しな
ければならないこととされている。

今回17労基局における第三者行為災害に係る求
償債権の管理状況等について調査した結果、次の
ような問題が認められた。

- ① 求償債権の未収納額は、平成3年12月末現在、
17労基局で約59億4,200万円に達しており、この
うち8労基局では増加傾向にある。また、求償債
権の未収納額が年度別に分かる3労基局につ
いてみると、昭和60年度以前からの長期未収納債
権額が、それぞれ約9億54万円(平成3年12月末現
在の未収納額全体の39.8パーセント)、1億325万
円(同55.7パーセント)及び7,386万円(平成3年
度当初の未収納額全体の16.4パーセント)とな
っている。
- ② 納入告知した求償額が履行期限までに納入さ
れない場合、労基局は、適宜督促等を行って徴
収する必要があるが、2年以上督促を実施してい
ないなど、債権管理が不十分な事例がある。
- ③ 求償債権について、債務者の所在不明等によ
り消滅時効が完成した場合等やむを得ない場合
には、歳入徴収官事務規定(昭和27年大蔵省令第
141号)第27条の規定に基づき、都道府県労働基
準局長は、当該債権が消滅したものとみなして
不納欠損処分とすることができることとされて
いるが、不納欠損処分とされた債権121件の中
には、債務承認又は債務の一部弁済による適切な
時効中断措置が講じられることなく不納欠損処
分とされている事例が42件ある。

したがって、労働省は、第三者行為災害に係る
求償債権を適正に管理する観点から、適時的確な

納入督促等により債務の履行を求めるとともに、
なおかつ履行されない場合は、当該債権に係る消
滅時効の適切な中断措置を講ずる必要がある。

3 労働福祉事業の実施状況

(1)労働福祉事業団が設置する 施設の見直し等

ア 労災病院の設置の見直し

労災病院は、主として被災労働者に対して診療、
医療リハビリテーション等を行う施設であり、平
成4年3月末現在、全国に39病院(吉備高原医療リハ
ビリテーションセンター及び総合せき損センター
を含む。)が労働福祉事業団(以下「事業団」とい
う。)により設置・運営されている。

今回、労災病院について、被災労働者に対する
十分な医療サービスの提供を行いつつ、社会情勢
の変化に対応し、効率的な事業運営を確保する観
点から、その設置・運営について調査した結果、
次のような問題が認められた。

- ① 労災病院は、石炭産業等を中心に労働災害が
多発していた昭和20年代から30年代にかけて集
中的に設置されているが、その後今日まで、我
が国の経済、社会は目覚ましい発展を遂げてお
り、労災病院を取り巻く環境も、労働災害の減
少や医療の供給体制の充実に伴い、昭和20年代、
30年代とは大きく変化してきている。

これを労働災害の発生状況の推移でみると、
死傷者数は、昭和40年に40万8,000人(休業8日
以上)であったものが、労働環境の変化、企業の労
働災害防止努力の成果等から、昭和50年には32
万2,000人(休業4日以上。以下同じ。)、昭和60
年には25万7,000人、平成3年には20万1,000人と
この27年間に半分に減少している。一方、
被災労働者に対して治療等を行うため都道府県
労働基準局長が指定する病院・診療所である労
災指定医療機関は、昭和40年の1万3,805施設か

ら平成3年にはその約1.8倍の2万4,426施設へと
増加している。

このようなことから、労災病院における延べ
患者数は、入院・外来ともに増加しているもの
の、全労災病院の患者数に占める労災患者の割
合(以下「労災患者比率」という。)は、入院に
ついては昭和40年度に37.3パーセントであった
ものが、平成3年度には8.5パーセントへと、ま
た、外来についても昭和40年度の12.3パーセン
トから平成3年度には4.7パーセントへと低下し
ている。

- ② 被災労働者が減少する中で、労災病院の施
設、設備及び診療体制は、被災労働者に対する
最新かつ高度の医療の提供、病院機能の総合化、
勤労者医療への幅広い対応などのため、診療科
の増設、増床などにより拡充されてきている。
このため、労災保険料の収入を原資とする労働
保険特別会計(労災勘定)から出資金が支出され
ている(平成元年度約232億円、同2年度約269億
円、同3年度約173億円)が、近年の労災病院の運
営収支をみると、黒字幅が減少し、平成2年度に
約22億円、3年度に約30億円の赤字を計上してい
る。
- ③ 以上のような状況下で、昭和60年度以降に設
置された2病院の運営状況をみると、次のとおり
必ずしも十分に機能していない状況がみられ
る。

- i) 吉備高原医療リハビリテーションセンター
(昭和62年4月に岡山県上房郡賀陽町に新設)は、
主に中国、四国地区のせき損損傷、四肢切断等
の被災労働者を対象とする広域的な医療リハビ
リテーション施設として設置されているが、i)
病床利用率が平成3年度において66.7パーセン
トと昭和62年度(開設時)の60.0パーセントから
あまり伸びていない、ii)労災患者比率も平成3
年度において入院で9.1パーセント、外来で2.1
パーセントと低い、iii)労災義肢、補装具につ

いての巡回相談等を通じて中国、四国地区からの患者の確保に努めているが、入院患者(平成2年度)の92.4パーセントが岡山県内の患者で占められている状況となっている。

ii 横浜労災病院(平成3年6月に横浜市に新設)は、既設の関東労災病院から8キロメートルの距離に位置しており、平成3年度の労災患者比率は、開院直後ではあるものの、入院で2.5パーセント、外来で1.8パーセントと39労災病院の中で最も低くなっている。

④ 労災病院は、その設置の経緯から産炭地域を中心に同一都道府県内に複数設置されているものが、7都道府県において18病院あり、中には、同一市内や都道府県の地域医療計画に定める同一の2次医療圏内に位置するものがあるが、これまで既存の労災病院の配置についての見直しは行われていない。

しかし、その設置当初と今日では社会経済情勢や労災医療の受給関係等が大きく変化しており、当該地域の実情からみて、既存の労災病院の配置については見直しを行う余地があると認められる。

したがって、労働省は、労災病院を取り巻く環境の変化に対応し、その効率的な運営を図る観点から、次の改善措置を講ずる必要がある。

- ① 労災病院(医療リハビリテーションセンターを含む。)の新設は厳に抑制すること。
- ② 同一都道府県内に複数設置されている労災病院については、当該地域における労災医療の受給関係等を勘案しつつ、その配置について検討すること。

イ 労災病院の運営の改善

労災病院の設置・運営は、その性質が企業の経営になじみ、行政機関が自ら行うよりも能率的な運営と質の高い医療サービスが期待されることから、事業団により行われている。

事業団は、全国39労災病院のうち、広域的な医療リハビリテーション施設である吉備高原医療リハビリテーションセンター及び総合せき損センター(以下、両病院を「交付金施設」という。)を除く37労災病院の運営については、病院の自主性と責任性を尊重し自前の収入で支出を賄う自立責任体制を原則としているものの、労災病院の施設、設備等の整備のための投資的経費の大部分は出資金により賄われている。交付金については、設備等の整備に出資金が充てられているほか、その業務は必ずしも採算の合う分野ではないとして、運営に要する費用の一部に労働保険特別会計(労災勘定)からの交付金が充てられている。

今回、労災病院の運営について調査した結果、次のような問題が認められた。

① i 労働福祉事業団法(昭和32年法律第126号。以下「事業団法」という。)第4条の規定により、政府は土地、建物その他の土地の定着物又は物品を出資の目的として事業団に出資することができるものとされており、労災病院の施設及び機器等の整備には毎年度出資金が支出され、このうち機器等の整備に充てられた出資金は平成3年度に約55億円となっている。

事業団は、労災病院の運営について自立責任体制を原則としていることなどから、労災病院(交付金施設を除く。)における機器等の整備については、「昭和62年度以降の労災病院における機器等の整備方針について」(昭和61年12月9日付け労働福祉発第1167号理事長通知。以下「機器等整備方針」という。)において、出資金による整備の対象を原則として1,000万円以下の機器等とし、1,000万円未満の機器等については、各労災病院の収入を財源とする運営費により整備する方針としている。

しかし、調査対象とした16労災病院における出資金による機器等の整備件数228件のうち、機器等整備方針において運営費で整備することと

なっている1,000万円未満の機器等について出資金により整備しているものが、11病院において、110件みられ、うち44件が100万円未満の低額な機器等となっている。

ii じん肺法(昭和35年法律第30号)第3条及び労働安全衛生法第66条第2項、第3項の規定に並びに労働省の行政指導により、特定の有害な業務に従事する労働者については、特別の項目による健康診断(以下「特殊健康診断」という。)が必要とされている。

事業団は、昭和48年度から労災病院において特殊健康診断を実施しているが、特殊健康診断は必ずしも採算の合う分野ではないので、これを集中的に行うための健康診断センターを付置しない29労災病院に対しては、特殊健康診断体制の整備を図るため、特殊健康診断部の医師及び臨床検査技師の件数について、事業団法第27条に基づき交付金を予算措置しており、平成3年度において約5億2,000万円の交付金が支出されている。

しかし、29労災病院における特殊健康診断実績をみると、平成3年度において、5,000件以上の特殊健康診断を実施している病院がある反面、1,000件に満たない病院が23病院(79.3パーセント)あり、このうち1病院は実績がないなど、病院間で格差が認められる。このため、病院別の特殊健康診断1件当たりの交付金配分額を算定してみると、約6,000円から約22万4,000円となっている。

② i 労災病院における機器等の整備に充てられた経費は、平成3年度において約66億円(出資金約55億円、運営費約11億円)となっている。

事業団における機器等の購入などの売買等の契約手続については、「労働福祉事業団会計規程」(昭和32年11月1日規程第12号。以下「会計規程」という。)等により、i)契約方式は、原則として一般競争契約とすること(ただし、予定価

格が300万円以下の場合には指名競争入札ができ、また、予定価格が160万円以下の場合や契約の相手方が特定されている場合には随意契約ができる。)、ii)随意契約による場合はなるべく2人以上の者から見積書を徴することとされている。

しかし、調査対象とした18労災病院における機器等の購入契約の中から529件を抽出し、その契約方式等についてみたところ、契約の相手方が特定されているとして随意契約しているものが、予定価格が300万円を超える契約190件のうち70件(36.8パーセント)、予定価格が160万円を超え300万円以下の契約104件のうち34件(32.7パーセント)となっており、これらの随意契約によって購入された機器等と同種の機器等が競争入札により購入されている例があることなどからみて、競争入札を拡大する余地があるとみられる。また、18病院の随意契約224件のうち、1業者のみから見積書が徴収されているものが11病院109件(48.7パーセント)ある。

ii 事業団では、労災病院の共通役務業務については、従来から病院運営に支障のない範囲内で民間委託等の合理化を図ってきているとしており、昭和63年度から共通役務業務に従事する技能・業務職(以下「共通役務業務職員」という)の欠員については、原則として補充しない方針としている。

しかし、39労災病院の共通役務業務の民間委託の状況を見ると、基準寝具及び清掃業務は全ての労災病院において民間委託(一部委託を含む。)されているが、給食、自動車運転業務等についてはいまだに共通役務業務職員が担当している労災病院が多く、39労災病院の同職員数は平成3年度末現在において456人で定員の1.6倍となっているなど、民間委託を更に推進する余地がある。

調査対象とした18労災病院の民間委託の取り

組み状況についてみると、i)共通役務業務職員の退職を待って民間委託等を検討するとしている労災病院が多く、ii)一部の共通役務業務について、既に他の労災病院において民間委託されているにもかかわらず、民間委託になじまないとする労災病院や共通役務業務職員の退職後に職員を採用し補充している労災病院がある。

また、民間委託の契約に当たっては、委託先の業者の選定に適正を期し、委託経費の節減に努めるべきであるが、毎年度、従来から委託している業者と随意契約しているなど委託契約事務に改善を要する労災病院がある。

したがって、労働省は、労災病院の運営については、その自立責任体制を徹底するとともに、効率的な業務運営を図る観点から、事業団に対し、次の改善措置を講ずるよう指導する必要がある。

① 出資金による機器等の整備に当たっては、機器等整備方針を尊重すること。

また、特殊健康診断の実施体制の整備のための交付金については、労災病院の特殊健康診断の需要に応じ、その配分を見直すこと。

② 機器等の購入契約については、会計規程等に沿った適正な執行に一層努めること。

また、共通役務業務の民間委託を一層推進するとともに、委託先の業者の適正な選定を行い、委託経費の節減を更に徹底すること。

ウ 健康診断センターの業務実施体制の見直し

健康診断センターは、有害業務に従事する労働者の特殊健康診断及び有害業務による業務上の疾病に係る認定検査、健康診断に関する臨床的調査研究、事業主又は労働者の求めに応じ労働者の健康管理に関する相談及び指導を行うことを目的とする施設であり、昭和48年度から57年度にかけて全国で8か所の労災病院に付置されている。

健康診断センターは、「健康診断センター設置運営要綱」（昭和48年7月1日事業団制定）により、そ

の業務を労災病院長の指揮監督の下に行うこととされているが、不採算部門である特殊健康診断を集中的に行う施設であることから、運営に必要な費用は労働保険特別会計（労災勘定）からの交付金及び健康診断等の収入をもって賄い、労災病院の経費と区分して経理すること並びに建物、設備、備品等の固定資産は労災病院と区分して管理することとされており、自立責任体制による運営を原則とする労災病院とは別個の施設として設置・運営されている。

各健康診断センターには、医師が1人から3人、看護婦が1人、医療職（臨床検査技師及び放射線技師）が3人から5人及び事務職が2人ないし3人の合わせて9人から11人の職員が配置されており、その人件費は交付金により賄われている。また、運営経費（人件費を除く。）と健康診断等の収入との収支差は、交付金により補てんされることとなっている。

今回、8健康診断センターの運営の状況について調査した結果、次のような問題が認められた。

① 事業団は、昭和48年度当初、健康診断センターを設置するに当たり、1センターにおける年間の特殊健康診断件数を約5,000件と見込んでいたが、健康診断センター別の特殊健康診断の実績をみると、年間5,000件を上回る健康診断センターが3センターある反面、他の特殊健康診断を行っている機関との競合関係などから、その半分の2,500件に満たない健康診断センターが3センターあり、健康診断センター間で格差が大きい。

他方、健康診断センターを付置しない29労災病院の特殊健康診断の実施状況をみると、4病院が年間2,500件を超えており、特殊健康診断件数が少ない3センターの実績を上回っている。

② 交付金で賄われる健康診断センター職員の人件費は、平成3年度において約7億1,800万円（1センターにつき約7,400万円から約1億800万円）と

なっているが、健康診断センターの医師19人及び医療職の35人のうち、医師10人（52.6パーセント）、医療職22人（62.9パーセント）が労災病院の業務も行っている。

また、健康診断センター間で特殊健康診断の実績に格差があり低調なセンターがあることから、特殊健康診断1件当たりの人件費を算定してみると、2万円以上となっているところが5センターあり、このうち最高は6万7,000円となっている。これに対して、健康診断センターを付置しない労災病院にも特殊健康診断の実施体制の整備のために交付金（人件費）が配分されているが、平成3年度においてその配分額が最も多い病院でも約3,600万円であり、特殊健康診断1件当たりの額は1万円となっている。

③ 健康診断センターでは、特殊健康診断の実施に支障のない範囲内で人間ドック、成人病検診等特殊健康診断以外の健康診断（以下「その他の健康診断」という。）も行っている。

しかし、特殊健康診断及びその他の健康診断の実施状況をみると、昭和62年度に特殊健康診断が2万8,472件、その他健康診断が2万4,735件であったものが、平成3年度には、特殊健康診断が6.6パーセント増の3万362件であるのに対して、その他健康診断は29.5パーセント増の3万2,037件と特殊健康診断を上回っている。特に、特殊健康診断実績が低調な3センターは、特殊健康診断を行う他の機関との競合関係などからその他の健康診断のウェイトが高い。

したがって、労働省は、特殊健康診断を効率的に実施する観点から、特殊健康診断実績が低調な健康診断センターについては、その業務実施体制を見直す必要がある。

エ 労災リハビリテーション作業所の見直し

労災リハビリテーション作業所（以下「作業所」という。）は、被災労働者のうち外傷性せき髄障害

を受けた者及び両下肢に重度の障害を受けた者で自立更正しようとする者を入所させ、作業に従事させて、その自立更正を援助する施設であり、昭和40年度から50年度にかけて全国で8か所（入所定員は1か所50人、8か所で400人）設置されている。

また、愛知作業所に付設されている自動車教習所（以下「付設自動車教習所」という。）は、被災労働者で身体に障害を受けた者（以下「労災障害者」という。）に運転免許を取得させることにより社会復帰の促進を図ることを目的として、昭和46年10月に設置された宿泊設備を備えた施設（入所定員150人）である。

これらの作業所及び付設自動車教習所の設置・運営に要する経費については、労働保険特別会計（労災勘定）から出資金及び交付金が支出されており、その支出額は平成3年度で約3億4,000万円（出資金1億3,000万円、交付金約2億1,000万円）となっている。

今回、作業所及び付設自動車教習所の運営について調査した結果、次のような問題が認められた。

① 全国8作業所の在在所者数は、1作業所を除いて入所定員を下回っており、昭和63年3月末現在において入所定員400人の75.8パーセントに当たる303人であったものが、平成4年3月末現在では入所定員の70.8パーセントに当たる283人となっている。

事業団では、作業所の利用を促進するため、昭和58年10月に入所資格の拡大を図るとともに、労災病院等関係機関との連携による入所者の確保等に努めてきたが、在在所者数は増加していない。

また、当庁が調査対象とした5作業所の平成3年12月末現在の在在所者数187人のうち、在所期間が10年以上の者及び年齢が50歳以上の者は、共に114人（在在所者数の61.0パーセント）に及んでおり、昭和57年3月末現在の全国8作業所の在在所者294人のうち、在所期間が10年以上の者が106

人(在所者数の36.1パーセント)、年齢が50歳以上の者が84人(同28.6パーセント)であった者と比較しても、在所者の在所期間の長期化及び高齢化が進んでいる。

なお、昭和62年から平成3年度までの5年間に於いて8作業所を退所した者は103人であり、このうち家庭復帰した者が52人(50.5パーセント)、直接就業の機会を得た者(就職、自営及び内職)が19人(18.4パーセント)となっている。

- ② 付設自動車教習所は、その開設直後の昭和47年から49年度までの間は、120人の入所定員に対し毎年度100人以上の入所者があったが、その後、入所者数は、年度によって増減を繰り返しながらも減少傾向を示し、平成3年度の入所者数は52人で入所定員(150人)の34.7パーセントとなっている。付設自動車教習所への労災障害者の入所状況についてみると、労災障害者数は昭和47年度に114人(入所者数116人の98.3パーセント)であったものが、平成3年度には8人(入所者数52人の15.4パーセント)と少なくなっており、入所者数のほとんどは一般障害者で占められている。

また、平成3年12月末現在、全国の自動車教習施設1,722施設のうち身体障害者用の教習車を備え付けている自動車教習施設は、494施設(28.7パーセント)あり、このうち、付設自動車教習所と同様の身体障害者のための宿泊設備も備えた自動車教習施設が2施設(埼玉県及び岡山県)ある。

したがって、労働省は、作業所及び付設自動車教習所について、次の改善措置を講ずる必要がある。

- ① 作業所については、利用の状況を考慮しつつ、中長期的に必要性を含めその在り方について検討すること。
- ② 付設自動車教習所については、廃止を含めその在り方を見直すこと。

オ 休養所の在り方の見直し等

休養所は、主として被災労働者のための宿泊施設であり、昭和39年度から55年度にかけて全国で11か所設置(うち2か所は廃止)され、その運営は、昭和57年10月から財団法人労働福祉共済会に委託して行われている。

また、労災保険会館は、被災労働者及びその家族に宿泊室、相談及びアスレチック施設等を利用させることにより、その福祉の増進に寄与することを目的とした施設であり、昭和57年7月東京都に設置されている。

今回、休養所及び労災保険会館の運営等の状況について調査した結果、次のような問題が認められた。

- ① 休養所の利用実績は、近年増加傾向にあるものの、平成3年度の宿泊定員に占める宿泊者数の割合(以下「宿泊利用率」という。)は、9休養所全体で36.5パーセントとなっており、休養所別にみると26.5パーセントから46.4パーセントとなっている。

なお、原則として障害等級8級以上の障害補償給付の支給決定を受けた者が休養所又は都道府県労働基準局長が委託した民間の宿泊施設において温泉保養を行った場合にその宿泊費、交通費について労災保険が負担する温泉保養制度があるが、休養所の宿泊利用者数に占める同制度の利用者数の割合をみると、いずれの休養所においても1パーセント未満となっている。

- ② 労災保険会館の業務のうち、アスレチック施設・レストランの運営に係る業務、警備保安業務、清掃業務、電話交換業務及び設備管理業務は民間委託されているが、宿泊室及び会議室については直営のままとなっている。

なお、同会館の運営収支差は、開設後毎年度労災保険特別会計(労災勘定)からの交付金で補てんされており、その額は平成3年度で約2,800万円となっている。

したがって、労働省は、事業団に対し、次の改善措置を講ずるよう指導する必要がある。

- ① 休養所については、利用が低調な休養所の廃止を含めその在り方を検討すること。
- ② 労災保険会館については、直営で実施している業務の民間委託を推進すること。

(2) 産業医科大学の在り方の見直し

労働省は、産業医養成等のため、財団法人産業医学振興財団を通じて学校法人産業医科大学(北九州市八幡西区)に対し、労働保険特別会計(労災勘定)から平成3年度には、約48億円の大学運営費、約20億円の大学病院運営費、約15億円の大学及び大学病院の施設整備費、合計約83億円の産業医学助成費補助金を支出している。また、同補助金として、財団法人産業医学振興財団から同大学の学生に対して貸与される修学資金(平成3年度の総額約11億円、年間学生1人当たりの授業料相当分280万円、実験実習費20万円、就学援助費60万円計360万円の貸与)の貸付けに要する費用を同財団に支出している。

今回、産業医科大学における産業医養成等に関する事業の実施状況を調査した結果、次のような問題が認められた。

- ① 産業医科大学は、昭和47年に労働安全衛生法が制定されて、常時50人以上の労働者を使用する事業場ごとに産業医を選任することが義務付けられたことに呼応し、産業医学水準の向上と産業医の養成・確保を図ることを目的として、私立学校法(昭和24年法律第270号)に基づき、労働省が設立母体となって、昭和52年12月21日に設置されており、翌53年4月に医学部(入学定員100人)が開学されている。また、同年12月には医療技術短期大学(入学定員100人)が、昭和59年3月には大学院(入学定員40人)が、平成3年3月には主として医学部卒業生を対象に産業医としての教育・研修を行う産業医実務研修センターが

設置されている。

しかし、同大学医学部卒業生の就業状況をみると、産業医等への就業を確保するため、上記修学資金を貸与し、在学期間の6年間の1.5倍に当たる9年間の産業医等への従事実績があればその返済を免除するという優遇措置も講じられているが、昭和59年から平成4年までの9年間の医学部卒業生858人のうち、修練期間中の者322人、大学院への進学者60人及び医師国家試験準備中の者10人の計402人を除く456人中、産業医に就業している者は86人(18.9パーセント)となっており、上記修学資金の返済免除となっている産業医学研究者161人、特殊健康診断機関勤務医29人を加えても276人(60.5パーセント)となっている。

このことについて、大学関係者は次のような理由を挙げている。

- i 学生側においては、産業医は職場における健康相談、健康診断等労働者の健康管理に関する業務を主とするため医療の専門的・技術的な臨床経験を蓄積することができないとして、産業医への就業を望まず、大学院への進学又は都市の総合病院等への就職の指向が強いこと。
- ii 事業場側もある程度の臨床経験を有する産業医を求めため、新規学部卒業生の採用意欲が低く、求人が少ないこと。

なお、都道府県がへき地等地域医療の確保及びその向上を図ることを目的として共同出資して設置した自治医科大学(栃木県南河内町)の卒業生の就職状況をみると、昭和53年から平成4年までの15年間の卒業生1,573人中1,160人(73.3パーセント)が大学の設置目的どおり地域医療のために就職している。

産業医科大学卒業生の産業医への就業状況は上記のとおりとなっているが、事業場における産業医の選任状況を労働省の「労働安全衛生基本調査報告」(平成2年度)によってみると、調査

対象事業場の85.7パーセント(1,000人以上の労働者を使用する事業場では100パーセント、50人から99人までの事業場では77.3パーセント)において産業医(その多くは嘱託医)が選任されている。これは、財団法人産業医学振興財団が都道府県医師会に委託して産業医研修事業を実施していること、また、日本医師会が会員、非会員を問わず臨床経験を持つ医師に産業医学基礎研修を受講させ、これを終了した者を認定産業医とする事業を推進中であることなどによるものと認められる。

一方、我が国の医学教育をめぐる最近の状況をみると、医師の養成数については、医師過剰時代を迎え、平成7年度を目途に医師の新規参入を最小10パーセント削減する方針の下に、医科大学の入学定員の削減を進めるとともに、医学教育の質的側面については、近年の科学技術の進歩・発展に伴う医学・医療の高度化や国民の高齢化等に対応して、大学医学部の臨床能力の向上等一層の質的充実を図るための医学教育目標の明確化、入学者選抜方法の改善、臨床実習及び関連医学教育の充実等を内容とするカリキュラムの改善等所要の改善措置を講じるよう文部省が各医科大学を指導している。こうしたことを踏まえ、産業医科大学では、産業医への就業の促進を図るため、平成元年度から卒後修練制度(4年間から6年間)の新設、修学資金制度の改善、進路指導体制の整備等を行ったが、以上に述べたように、現在のところ、十分な効果を挙げているとはいえない状況となっている。

- ② 産業医学助成費補助金は、大学運営費については収支差補助、大学病院運営費については人件費の2分の1補助及び教育研究費の10分の10補助となっており、学校法人の自主的な経営努力が生かされる余地の少ない仕組みとなっている。このため、平成4年度の同大学及び大学病院の運営費総額(約186億円)に占める産業医学助

成費補助金額(75億円)の割合は40.4パーセントとなっている。

なお、文部省の私立大学経常費補助金の平成3年度交付額(総額2,560億円)は、私立大学全体の経常経費の13.3パーセントとなっている。

したがって、労働省は、産業医学の振興及び産業医の養成・確保を促進するための産業医学助成費補助金の効果的使用を図るとともに、学校法人産業医科大学における自主的な財政基盤の強化を促進する観点から、次の改善措置を講ずる必要がある。

- ① 産業医科大学については、卒業生の産業医への就業動向、事業場における産業医の選任状況等を踏まえ、他の医科大学卒業生及び産業医への教育・研修を充実するなど、その在り方について検討すること。
- ② 産業医学助成費補助金については、産業医科大学の自助努力を一層促す方向でその運営費に占める割合の縮減に努めること。

○その他(実態)

脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定

保険給付の対象となる業務上の疾病の認定は、その範囲を規定した労働基準法施行規則(昭和22年厚生省令第23号)別表第1の2及び疾病の発症条件、病像等を解説したいわゆる認定基準(労働基準局長通達)等に基づいて行われている。

この疾病のうち、脳血管疾患及び虚血性心疾患等(以下「脳・心臓疾患」という。)については、一般に、業務に内在する特定の有害因子によって発症する疾病ではなく、発症と医学的因果関係のある特定の業務も認められていないことから、上記別表には具体的に列挙されておらず、個々の事案ごとにその業務上外の判断が行われており、その判断基準として「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について」(昭和62年10月26日付基

発第620号労働基準局長通達。以下「脳・心臓疾患の認定基準」という。)が示されている。同認定基準では、脳・心臓疾患のうち、業務上の負傷に起因して発症したものについては、上記別表の第1号(業務上の負傷に起因する疾病)に、業務に起因することが明らかなものについては、上記別表の第9号(その他業務に起因することの明らかな疾病)に該当する疾病として取り扱うこととし、特に第9号に該当する脳・心臓疾患は、次のi及びiiの要件を満たすものとされている。

- i 次のi)又はii)の業務による明らかな過重負荷を発症前に受けたことが認められること。
- i)発生状態を時間的及び場所的に明確にし得る異常な出来事(業務に関連する出来事)に遭遇したこと。
- ii)日常業務に比較して、特に過重な業務に就労したこと。
- ii 過重負荷を受けてから症状の出現までの時間的経過が医学上妥当なものであること。

さらに、脳・心臓疾患の認定基準では、上記iの「過重負荷」とは、脳・心臓疾患の基礎となる病態(血管病変等)をその自然経過を超えて急激に著しく増悪させ得ることが医学経験則上認められる負荷をいうと定義されており、iのii)の「日常業務に比較して、特に過重な業務」とは、通常の所定の業務内容等に比較して特に過重な精神的、身体的負荷を生じさせたと客観的に認められる業務をいい、その判断については、発症直前から発症前1週間以内の業務が特に過重であると客観的に認められるか否かにより行うこととされ、発症前1週間より前の業務については、過重性評価の付加的要因として考慮するととどめることとされている。また、この「客観的」とは、当該労働者のみならず、同僚労働者又は同種労働者にとっても、特に過重な精神的、身体的負荷と判断されるものであるとしている。さらに、過重性の評価に当たっては、業務量のみならず、業務内容、作業環境

等を総合して判断することとされている。

今回、脳・心臓疾患の業務上外の決定状況について調査した結果、次のような状況が認められた。

- ① 脳・心臓疾患に係る保険給付の請求については、昭和62年度から平成3年度までの間に行われた全国の監督署に対する保険給付の請求の総件数は3,104件であるのに対し、同期間の支給決定件数は425件となっている。また、監督署の不支給決定又は労基局の労働者災害補償保険審査官の決定を不服として同審査官に対する審査請求又は労働保険審査会に対する再審査請求が行われ、昭和63年度から平成3年度までの間に決定又は裁決が行われた事案についてみると、審査請求では、決定件数は422件、うち監督署の不支給決定処分を取り消したものが17件、再審査請求では、裁決件数が161件、うち監督署の不支給決定処分を取り消したものが2件となっている。
- ② 労働省は、平成3年2月から同4年12月まで労災保険制度の運用面について検討を行ってきた労災保険審議会認定問題小委員会の報告「労働者災害補償保険制度の適切な運用について」(平成4年12月17日)を受けて、各都道府県労働基準局長に対し、脳・心臓疾患に係る「現行認定基準は最新の医学的知見に照らしても妥当なものであって見直す必要はないと考えており、(上記の)報告においても、この認識を前提としつつ、行政において新たな医学的知見の収集をより積極的に推進することとし、その上で脳・心臓疾患と業務に関する新たな医学的知見が得られた場合には見直しの検討を行うこととされたものである」旨通達(平成5年1月20日付け基発第38号労働基準局長通達)し、平成5年から脳・心臓疾患に関する医学的文献等の収集をより一層効果的に行うとともに、これらを的確に評価して整理する体制を整備することとして



労災認定調査様式を変更

総務庁の行政監察結果では 最長調査に2年以上の例も

今号で紹介した総務庁の勧告は、わざわざ「○その他(実態) 脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定」という項目を設けている。具体的な勧告を行っているわけではなく、「実態」を調査して報告しているだけだが、勧告のもとになった行政監察結果報告書の該当部分(「説明」)を紹介しよう。

昨年12月に目された労災保険審議会認定問題小委員会の報告「労働者災害補償保険制度の適切な運用について」がとりあげられているが、この報告書は、93年2月号で全文紹介してある。平成5年1月20日付け基発第38号「労災保険審議会認定問題小委員会報告を踏まえた労災保険制度の適切な運用について」も93年3月号で紹介したが、脳・心臓疾患に係る認定基準の運用に当たって、現行の調査表(91年2月増刊号「脳・心臓疾患の労災認定問題資料集(在庫切れ)」17~22頁参照)の記載欄に「労働時間に関する項目以外の調査項目(作業内容、作業方法、作業環境、身体の状態等)を具体的に掲げるなどの様式の見直しを行う」とし「別途通達する」とされていた。これについては、平成5年3月31日付けで、基発第204号「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の業務起因性判断のための調査実施要領の一部改正について」が出された。90年5月25日の第118国会衆議院社会労働委員会での五島正規氏の質問に対して、当時の野崎和昭労働省労働基準局長が「そういった誤解(労働時間だけで判断している)が生じないように様式その他についても一度見直してみたいと思います」と答弁してから3年たつてようやく様式が見直されたということだ。

なお、同日付けで基発第205号「地方労災医員の効果的活用体制の整備について」という通達も出されている(次号で紹介する予定)。



平成5年6月 総務庁行政監察局
労働者災害補償保険事業の運営に関する行政
監察結果報告書○その他

脳血管疾患及び虚血性 心疾患等の認定(説明)

(1)脳・心臓疾患の法令上の取扱い

業務災害に関する保険給付は、労働基準法(昭和22年法律第49号)に規定する災害補償の事由が生じた場合に補償を受けるべき労働者等の請求に基

づいて行くとされている(労災保険法第12条の8第2項)。所轄の監督署では、保険給付の請求事案のうち疾病に係るものについては、業務上の疾病の範囲を規定した労働基準法第75条第2項に基づく同法施行規則別表第1の2に基づき、業務上外(保険給付の支給又は不支給)の決定を行っている。また、監督署が業務上外の決定を行うに当たり、特に専門的知見を有するものについては、別表第1の2の規定では明らかにされていない発症の条件等、業務上の疾病と認定される疾病の医学的経験則に立脚した発症条件(疾病に係る有害因子、ばく露条件、症状及び発症経過等)、病像の解説、診断及び鑑別の方法等を補足したいわゆる認定基準(労働基準局長通達)が示されている。

別表第1の2の規定は、疾病の具体的列挙規定、

表1 業務上の疾病

区	分	備考
一	業務上の負傷に起因する疾病	具体的列挙規定
二	物理的因子による次に掲げる疾病 1~12 (略)	具体的列挙規定 包括的救済規定
三	13 その他物理的因子にさらされる業務に起因することの明らかな疾病 身体に過度の負担のかかる作業態様に起因する次に掲げる疾病 1~4 (略)	具体的列挙規定 包括的救済規定
四	5 その他身体に過度の負担のかかる作業態様の業務に起因することの明らかな疾病 化学物質等による次に掲げる疾病 1~7 (略)	具体的列挙規定 包括的救済規定
五	8 その他化学物質等にさらされる業務に起因することの明らかな疾病 粉じんを飛散する場所における業務によるじん肺症等	具体的列挙規定
六	細菌、ウイルス等の病原体による次に掲げる疾病 1~4 (略)	具体的列挙規定 包括的救済規定
七	5 その他細菌、ウイルス等の病原体にさらされる業務に起因することの明らかな疾病 がん原性物質若しくはがん原性因子又はがん原性工程における業務による次に掲げる疾病 1~17 (略)	具体的列挙規定 包括的救済規定
八	18 その他がん原性物質にさらされる業務等に起因することの明らかな疾病 前号に掲げるもののほか、中央労働基準審議会の議を経て労働大臣の指定する疾病	追加規定
九	その他業務に起因することの明らかな疾病	包括的救済規定

(注)労働基準法施行規則別表第1の2による

表2 業務に起因することの明らかな脳・心臓疾患の認定基準

認定要件	解説	対象疾病
<p>(1)及び(2)のいずれの要件をも満たすこと</p> <p>(1)次に掲げる①又は②の業務による明らかな過重負荷を発症前に受けたこと。</p> <p>① 発生状態を時間的及び場所的に明確にし得る異常な出来事(業務に関連した出来事に限る。)に遭遇したこと。</p> <p>② 日常業務に比較して、特に過重な業務に就労したこと。</p> <p>(2)過重負荷を受けてから症状の出現までの時間的経過が、医学上妥当なこと。</p>	<p>(1)「過重負荷」とは、脳・心臓疾患の発症の基礎となる病態(血管病変等)をその自然経過(加齢、一般生活等において生体が受ける通常の要因による血管病変等の経過)を超えて急激に著しく増悪させ得ることが医学経験則上認められる負荷をいう。</p> <p>(2)「異常な出来事」とは、①極度の緊張、興奮、恐怖驚がく等の強度の精神的負荷を引き起こす突発的又は予測困難な異常事態、②緊急に強度の身体的負荷を強いられる突発的又は予測困難な異常事態、③急激で著しい作業環境の変化をいう。</p> <p>(3)「日常業務に比較して、特に過重な業務」とは、通常の所定の業務内容等に比較して特に過重な精神的、身体的負荷を生じさせたと客観的に認められる業務をいい、その判断については次によること。</p> <p>① 発症に最も密接な関係を有する業務は、発症直前から前日までの業務であるので、この間の業務が特に過重であると客観的に認められるか否かを、まず第一に判断すること。</p> <p>② ①で特に過重であると認められない場合であっても、発症前1週間以内に過重な業務が継続している場合には、急激で著しい増悪に関連があると考えられるので、この間の業務が特に過重であると客観的に認められるか否かを判断すること。</p> <p>③ 発症前1週間より前の業務は、急激で著しい増悪に関連したとは判断し難く、①及び②の過重性の評価に当たって、その付加的要因として考慮することと定めること。</p> <p>④ 過重性の評価に当たっては、業務量のみならず、業務内容、作業環境等を総合して判断すること。(①及び②で、「客観的」とは、当該労働者のみならず、同僚労働者又は同種労働者にとっても、特に過重な付加と判断されるものである。)</p> <p>(4)通常、過重負荷を受けてから24時間以内に症状が出現するが、脳梗塞及び脳出血は、症状の出現までに数日を経過する場合がある。</p>	<p>(1)脳血管疾患</p> <p>①脳出血</p> <p>②くも膜下出血</p> <p>③脳梗塞</p> <p>④高血圧性脳症</p> <p>(2)虚血性心疾患等</p> <p>①一次心性停止</p> <p>②狭心症</p> <p>③心筋梗塞症</p> <p>④解離性大動脈瘤</p>

(注)脳・心臓疾患の認定基準による。

将来列挙規定として追加することを想定した追加規定及び包括的救済規定によって構成されている

が、全体としては業務上の疾病を例示列挙したものととなっている(表1参照一前頁)。

しかし、業務上の疾病のうち脳・心臓疾患については、別表第1の2(この規定に基づき、労働大臣が定める疾病を定める告示を含む。)に表示されておらず、脳・心臓疾患の認定基準に基づき、別表第1の2第1号(業務上の負傷に起因する疾病)又は第9号(その他業務に起因することの明らかな疾病)として取り扱うこととされている。

このように、脳・心臓疾患が業務上の負傷により発症したものを除き、業務上の疾病として別表第1の2に具体的に列挙されていない理由は、脳・心臓疾患は、業務に内在する特定の有害因子によって発症する疾病又は特定の業務に従事する労働者にその発生が疫学的に有意に多いことが認められる疾病とは異なり、基礎となる動脈硬化等による血管病変等が加齢や一般生活等における諸種の要因によって増悪し発症する場合が多く、脳・心臓疾患の発症と医学的因果関係のある特定の業務も認められないいわゆる「私病増悪型」の疾病として判断されているためである。

(2)脳・心臓疾患の認定基準

脳・心臓疾患に係る業務上外の認定基準については、労働省は、従来、「中枢神経及び循環器系疾患(脳卒中、急性心臓死等)の業務上外認定基準について」(昭和36年2月13日付け基発第116号労働基準局長通達)により示してきたが、その後の医学的知見等について「脳血管疾患及び虚血性心疾患等に関する専門家会議」(労働基準局長の私的諮問機関)において検討が行われ、その結論に基づいて昭和62年10月、現在の脳・心臓疾患の認定基準に改正している。

業務上の負傷に起因する脳・心臓疾患の認定については、発症前に業務上の負傷の事実が存在すれば、負傷と脳・心臓疾患との関連が明らかになりやすいことから、その判断は比較的容易である。一方、業務に起因することの明らかな脳・心臓疾患については、業務が相対的に有力な原因となつて発症した場合に認められるものであるが、負傷

に起因しない脳・心臓疾患は、前述のとおり一般生活においても自然経過的に基礎疾患が増悪して発症することからその立証が困難な場合が多く、個々の事案ごとに業務起因性を判断する必要がある。

このことから、脳・心臓疾患の認定基準は、主として業務に起因することの明らかな脳・心臓疾患の認定要件等を定めたもので、旧認定基準の改正もこの認定要件等を中心に行われている。主な改正点は、i)業務上の疾病としての「脳卒中、急性心臓死等」を「脳血管疾患及び虚血性心疾患等」と最近の医学的用語に改めたこと、ii)認定要件の一つとした「業務に関連する突発的又はその発生状態を時間的、場所的に明確にし得る出来事若しくは特定の労働時間内に特に過激(質的に又は量的に)な業務に就労したことによる精神的又は肉体的負担(以下、単に災害という。)が当該労働者の発症前に認められること。」を「業務による明らかな過重負荷を発症前に受けたこと。」にし、「災害」を「過重負荷」に改めたこと、iii)特に過重な業務の判断基準を主として「発症前又は発病当日」の業務から「発症前1週間以内」に拡大したこと、iv)業務上の疾病として取り扱う疾病の範囲を明確にしたことであるが、業務上の認定に当たっての基本的な考え方は変更されていない。

業務に起因することの明らかな脳・心臓疾患についての現行の認定基準は、表2のとおりである。

(3)脳・心臓疾患に係る業務上外の決定状況

昭和62年度から平成3年度までの間の脳・心臓疾患に係る保険給付の請求件数及び支給決定件数は、表3(一次頁)のとおりである。支給決定された脳・心臓疾患を業務上の負傷に起因するもの(別表第1の2第1号に該当)と業務による明らかな過重負荷を受けて発症したもの(同表第9号に該当)に区分してみると、その過半は業務上の負傷に起因するものとなっている。

今回調査対象とした38監督署において、昭和63

脳・心臓疾患の労災認定

表3 脳・心臓疾患に係る保険給付の請求件数及び支給決定件数
(単位：件、%)

区分	年度	昭和62	63	平成元	2	3
請求件数		499	676	777	597	555
支給決定件数		49	81	110	92	93
	1号	28	52	80	59	59
	9号	21	29	30	33	34

(注)1 労働省の資料による。
2 1号とは、労働基準法施行規則別表第1の2第1号の「業務上の負傷に起因する疾病」に、9号とは、同表第9号の「その他業務に起因することの明らかな疾病」に該当する脳・心臓疾患である。
3 各年度において未処理件数があるため、請求件数から支給決定件数を差し引いた件数が不支給決定件数とはならない。

年度から平成3年12月末までの間の脳・心臓疾患に係る保険給付の不支給事案についてその理由をみると、ほとんどの場合、異常な出来事に遭遇した事実や発症前1週間等において特に過重な業務に就労した事実はなく、業務との相当因果関係(業務起因性)が認められないとするものである。

労働省は、脳・心臓疾患の適正・迅速、かつ齊

間的な認定を期するため、前述のとおり、脳・心臓疾患の認定基準を示すとともに、具体的な認定に当たっての参考として、当該認定基準及び医学的事項の解説、調査実施要領を記載した認定マニュアルを作成しているが、特に負傷に起因しない非災害性の脳・心臓疾患については業務起因性の判断が困難なこともあって、保険給付の請求から業務上外の決定までに長期を要する実情にある。

調査対象とした監督署において昭和63年度から平成3年12月末までの間に処理した脳・心臓疾患の業務上外の決定に係る事務処理期間をみると、表4のとおり、業務上の疾病(負傷に起因するものを除く。)として支給決定された場合、不支給決定された場合のいずれも保険給付の請求から認定までに平均9か月余りを要し、不支給決定された事例の中には2年以上要しているものがみられる。特に過重な業務に就労したとして不支給決定されたものは、異常な出来事に遭遇した

表4 脳・心臓疾患の業務上外の決定に係る事務処理期間

(単位：件、%)

区分	調査件数	保険給付の請求から業務上外の決定に係る事務処理期間					
		平均処理期間	3か月未満	3か月以上6か月未満	6か月以上1年未満	1年以上2年以上	2年以上
支給決定されたもの	21 (100.0)	9.6か月 [12.6]	1 (4.8)	5 (23.8)	8 (38.1)	7 (33.3)	0 (0.0)
不支給決定されたもの	206 (100.0)	9.5か月	7 (3.4)	59 (28.6)	84 (40.8)	49 (23.8)	7 (3.4)

(注)1 当庁の調査結果による。
2 ()内の数値は構成比を、[]内の数値は、特に過重な業務に就労したとして支給決定された事案の平均処理期間を示す。
3 「支給決定されたもの」とは、労働基準法別表第1の2第9号(その他業務に起因することの明らかな疾病)に該当する脳・心臓疾患である。

表5 脳・心臓疾患の業務外決定に係る審査請求及び再審査請求の状況

(単位：件、%)

区分	審査請求					再審査請求				
	請求件数	決定件数	取消	棄却	却下	請求件数	裁決件数	取消	棄却	却下
昭和63	112	100 (100.0)	3 (3.0)	97 (97.0)	0 (0)	46	30 (100.0)	1 (3.3)	29 (96.7)	0 (0)
平成元	132	102 (100.0)	4 (3.9)	98 (96.1)	0 (0)	49	41 (100.0)	0 (0)	41 (100.0)	0 (0)
2	128	92 (100.0)	2 (2.2)	88 (95.6)	2 (2.2)	43	47 (100.0)	0 (0)	47 (100.0)	0 (0)
3	131	128 (100.0)	8 (6.2)	120 (93.8)	0 (0)	49	43 (100.0)	1 (2.3)	42 (97.7)	0 (0)

(注)1 労働省の資料及び当庁の調査結果による。
2 ()内の数値は構成比を示す。

か否かよりもその判断が困難なことから平均して1年程度と、認定までに長期間を要している。

(4) 監督署の不支給決定処分取消し状況

保険給付に関する原処分庁の決定に不服のある者は、労災保険法第35条の規定に基づき、労基局に配置されている労働者災害補償保険審査官(以下「労災保険審査官」という。)に対して審査請求をし、その決定に不服のある者は、労働保険審査会に対して再審査請求をすることができることとされている。

昭和63年度から平成3年度までの間の脳・心臓疾患の業務上外の決定に係る審査請求及び再審査請求の件数をみると、表5のとおり、審査請求は、昭和63年度に112件であったものが増加する傾向を示しているが、再審査請求についてはほぼ横ばいとなっている。

また、この間の審査請求に対する決定及び再審

査請求に対する裁決の状況をみると、決定又は裁決の件数のうち監督署の不支給決定処分を取り消したものの割合は、決定で年間2.2パーセントから6.2パーセントであり、裁決に係る取消件数は昭和63年度及び平成3年度にそれぞれ1件ずつとなっている。

一方、脳・心臓疾患の業務外決定に係る行政事件訴訟の状況をみると、表6のとおり、昭和63年から平成3年までの4年間に判決のあった事案のうち国側勝訴が33件(76.7パーセント)、国側敗訴が10件(23.2パーセント)となっている。

表6 脳・心臓疾患の認定に係る行政事件訴訟の状況

(単位：件、%)

区分	昭和63年	平成元年	平成2年	平成3年	累計
提訴件数	6	14	15	10	45
判決件数	8	9	11	15	43(100.0)
国側勝訴	5	8	10	10	33(76.7)
国側敗訴	3	1	1	5	10(23.3)

(注)1 労働省の資料により当庁が作成した。
2 ()内の数値は構成比を示す。

表7 脳・心臓疾患に係る不支給決定処分の取消事案の概要

労基局	疾患名	区分	保険給付の請求年月日	不支給決定年月日	不支給決定取消年月日	不支給決定取消の理由
東京	脳梗塞	審査請求	昭62. 5.14	昭63. 9. 5	平 2. 8.17	特に過重な業務に就労したか否かの判断が原処分と異なること
	心筋梗塞	訴訟高裁	昭47. 9.27	昭47.10.31	平 3. 2. 4	特に過重な業務に就労したか否かの判断が原処分等と異なること
	脳出血	訴訟高裁	昭53. 4.14	昭53.10.20	平 3. 5.27	特に過重な業務に就労したか否かの判断が原処分等と異なること
岐阜	急性心不全	審査請求	昭61. 9. 2	昭63. 3.25	昭63. 9.12	異常な出来事に遭遇したか否かの判断が原処分と異なること
大阪	くも膜下出血	審査請求	平元. 6.27	平元. 6.30	平 2.11.13	特に過重な業務に就労したか否かの判断が原処分と異なること
	脳出血	審査請求	昭56.12.23	昭57. 4. 9	平 3. 4.19	異常な出来事に遭遇したか否かの判断が原処分と異なること
	脳出血	訴訟高裁	不明	昭54. 7.27	平 2. 9.19	特に過重な業務に就労したか否かの判断が原処分等と異なること
岡山	脳出血	審査請求	昭61. 5.22	昭62. 6.25	昭63. 8.16	特に過重な業務に就労したか否かの判断が原処分と異なること

(注)当庁の調査結果による。

調査対象とした19労基局管内において、昭和63年度から平成3年12月までの間に監督署の不支給決定処分が取り消された脳・心臓疾患事案についてみると、表7のとおり、審査請求によるものが5件、行政事件訴訟によるものが3件で合計8件みられた。

(5)脳・心臓疾患の認定基準についての労働省の対応

労働省は、労働者に発病した脳・心臓疾患が業務上の疾病として認定されるためには、その業務起因性、すなわち業務が相対的に有力な原因となつて発症したことが医学的に認められることが必要であり、現行の脳・心臓疾患の認定基準は最新の医学的知見に照らしても妥当なものであつて、労働者災害補償保険審議会認定問題小委員会報告(平成4年12月17日)においても、労働者代表委員よ

り速やかにこれを見直すべきとの反対意見はあつたものの、労働省と同様の認識に立った結論が得られていることから、現時点でこれを見直す必要はないと説明している。

ただし、同報告では、業務上疾病の認定基準について、「①業務上疾病の認定基準は、医学的・専門的判断と密接に関連するものであるため、今後ともこれに関する医学的知見の収集等に務めその結果を踏まえて、必要に応じ見直しを行う。②特に、脳・心臓疾患については、新たな医学的文献の収集、分析整理のための体制整備に務めるなど、今後とも医学的知見の収集等を積極的に推進する。脳・心臓疾患と業務に関する新たな医学的知見が得られた場合には、速やかに専門家会議において見直しの検討を行う。」旨提言されており、労働省は、従来から行っている脳・心臓疾患に関す

る医学的文献等の収集を一層効果的に行うために、これらを収集、評価及び整理する体制を平成5年度に整備し、新たな医学的知見が得られた場合には、脳・心臓疾患の認定基準の見直しの検討に着手するとしている。

なお、同小委員会は、公益委員、労働者委員及

び使用者委員3名(計9名のうち、医学的専門家1名)で構成され、労災保険制度に係る検討課題のうち、業務上疾病の認定基準の策定や業務上外等の認定の在り方など、労災保険制度の運用面について検討を行っている。



基発第204号
平成5年3月31日
各都道府県労務基準局殿
労働省労働基準局長

脳血管疾患及び虚血性心疾患等の業務起因性判断のための調査実施要領の一部改正について

標記の調査実施要領については、昭和62年10月26日付け基発第620号(脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について)の別添「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定マニュアル」第3部で示しているところであるが、今般、これを別添のとおり改めたので、今後の調査に遺漏のないようにされたい。

第3部 調査実施要領

脳血管疾患及び虚血性心疾患等(以下「脳・心臓疾患」という。)の業務起因性の判断に当たっては、被災労働者の発症前の身体状況、業務の状況(業務量、業務内容、作業環境等)の詳細な情報が必要であることから、これらの情報を的確に得るために必要な調査項目を別紙調査票(様式1及び様式2)に示したので、以下の点に留意の上、調査に当たって十分活用すること。

なお、調査票には調査官自らが記載すること。

1 様式1について

様式1(様式1の1及び様式1の2)は、様式2に基づく調査で判明した事項及び専門医から意見を徴した内容を取りまとめて、認定基準に係る認定要件を満たしているかどうかを判断するために作成する総括票であるので、様式1と様式2は、一対として取り扱うこと。

なお、業務上の負傷に起因する脳・心臓疾患(労働基準法施行規則別表第1の2(以下「別表」という。)第1号)であるか否かを調査した場合には様式1の1に記載し、業務に起因することが明らかな脳・心臓疾患(別表第9号)であるか否かを調査した場合には様式1の2に記載すること。

「業務以外で発症に関連しているとみられる事柄」の欄には、様式2の調査項目において判明した就業中以外の状況等で発症に関連しているとみられる事柄について記載すること。

2 様式2について

様式2は、調査項目ごとに調査すべき事項を示したものであり、専門医から意見を徴する場合の基礎資料となるものであるが、それぞれの調査項目については、被災労働者、事業主、上司、同僚労働者、家族、医療機関等から広く調査すること。

なお、記載に当たっては、聴取書、医証等に基づくこととし、関係資料は調査票の末尾に添付すること。

(1)被災労働者に関する一般事項

職歴については主なもの、現在の事業場に雇入れ後の配属先については直近のものに記載で足りるものである。なお、発症の要因が業務内容の変

更等による負荷とされる事案については、変更前及び変更後の業務内容とについて詳細に調査すること。

「通常の所定の業務内容」の欄には、単に職種及び役職にとどまらず、具体的な業務量・業務内容・作業環境等についても記載すること。なお、これらの事項は、過重性の評価に当たり基準となるものである。

(2)被災労働者の身体状況に関する事

被災労働者の発症前の身体状況については、健康診断結果のみならず、人間ドック等の成人病検診等が行われている場合は、その診断結果を把握すること。また、かかりつけの医療機関についても調査を行うとともに、産業医が選任されている場合であって、当該事業場所所属労働者の健康状態を把握し、指導等を行っている場合には、当該産業医についても調査が必要である。

既往歴のうち、先天性心疾患等の特に発症と関連があると思われるものについては、症状の経過が判明する医学的資料の入手が必要であり、他の疾患についても同様の資料の入手が望ましい。

基礎的病態がある場合には、治療内容が判明する医学的資料の入手が必要であるが、調査の際には、例えば、高血圧症の治療において、急に服用を中止すると、服用前より症状が悪化する場合がありますので、併せて薬の服用状況についても調査すること。

(3)負傷及び過重負荷に関する事

医学的事項については、診察を受けた医療機関の担当医師からの聴取及び意見書等により把握することとなるが、その際次に掲げる医証が入手できる場合には、これを入手すること。

- ① 診断書、死亡診断書又は死体検案書、剖検記録等
- ② カルテ(診療録)、看護日誌、臨床検査結果等
- ③ CT、MRI、脳血管造影等のフィルム、心電図、心エコー等

「症状の出現日の状況」の欄は、特に疾患名が特定されていない場合に疾患名の推定に重要な情報となることがあるので、できる限り詳細に調査を行った上で記載すること。

発症前1週間以内の状況については、被災労働者、上司、同僚労働者、家族等からの詳細な聴取、事業場からのタイムカード、出勤簿、作業日報等の資料の入手等を行うことにより、業務量(労働時間、労働密度)、業務内容(作業形態、業務の難易度、責任の軽重等)、作業環境(暑熱及び寒冷な作業場所等)、身体状況(例えば、激しい頭痛、胸痛、息切れ、食欲不振等)等を詳細に調査し、記載すること。

さらに、就業中以外の状況等についても、できるだけ詳細に調査し、記載するとともに、被災者の1日の行動の内容を時間を追って簡潔に記載すること。

なお、症状の出現以前10日間の詳細な状況を調査し、記載することとしているのは、通常、労災保険給付に係る請求の負傷又は発病年月日は、症状の出現日が記載されていることが多く、「発症」と「症状の出現日」との間に時間的経過があった場合は過重性の評価を行う期間(発症前1週間)がずれることとなるので、発症から症状の出現日までに数日を経過する場合がありますことを考慮しておく必要があるためである。



お父さんは過労死だ

北出さんの労災認定を求める会 編 A5版266頁/領価1,500円
発行・自治労相模原市職員労働組合 TEL(0427)54-1111内線3877

- 第1章 北出労災認定までの記録
 - 第2章 座談会
 - 第3章 過労死・ストレス社会の問題
 - 第4章 公務災害Q&A
- 【資料】

様式1-1 脳血管疾患及び虚血性心疾患等の業務起因性判断のための調査の要領 (別紙第1号)

労働保険番号	氏名	性別	年齢	業務上・外
事業の名称	事業の種類	労働者数	人	
事業の所在地	〒	電話	()	
被災労働者氏名	生年月日	年 月 日	性別	男女
請求人氏名	住所	請求年月日	年 月 日	
疾患名				
症状の出現日	年 月 日(曜日)	時 分		
発症日	年 月 日(曜日)	時 分		
現在の状況	生存・死亡(死亡年月日)	年 月 日		
職 種		加入年月日	年 月 日	
事業の概要 (発症の状況)				

疾患の種類	切例・診断・治療・その他()
症 状	無・有(激しい頭痛・急激な血圧上昇・その他())
負傷部位	頭部・顔面・顔部・その他() (負傷部位がその他の場合 無・有(神経系・血管系・その他()))
発症の性質及び発症が突如として発生したか	なり得る・なり得ない
時間的経過の長短性の有無	無・有 症状の出現までの期間(日 時間 分) 劇性的有無 無・有
発症以降に発症に誘発していると思われる事柄	
その他特記すべき事項	

様式1-2 脳血管疾患及び虚血性心疾患等の業務起因性判断のための調査の要領 (別紙第2号)

労働保険番号	氏名	性別	年齢	業務上・外
事業の名称	事業の種類	労働者数	人	
事業の所在地	〒	電話	()	
被災労働者氏名	生年月日	年 月 日	性別	男女
請求人氏名	住所	請求年月日	年 月 日	
疾患名				
症状の出現日	年 月 日(曜日)	時 分		
発症日	年 月 日(曜日)	時 分		
現在の状況	生存・死亡(死亡年月日)	年 月 日		
職 種		加入年月日	年 月 日	
事業の概要 (発症の状況) 又は発症に誘発する業務の内容を中心に記載すること				

過重負荷の内容の評価	異常な出来事又は発症に誘発する業務の内容を具体的に記載すること
過重負荷の業務内容との比較	可能な限り客観的なものとなるよう記載すること
同僚・同僚労働者の業務量	可能な限り客観的なものとなるよう記載すること

症状の出現日の前日(年月日曜日)	
業務量	1 労働時間 出勤時刻 時 分 退勤時刻 時 分 実労働時間 時間 分 (時間外労働時間 時間 分) 休憩の有無 有・無
業務内容	2 労働密度 3 その他
業務内容 調査事項	業務内容 (労働時間、業務の量、業務の難易度、責任の程度等を考慮し、詳細に記述すること)
作業環境	1 騒音(音圧、増倍) 2 その他
その他	
身体の状態	
1日の行動	0 12 24
就業中以外の状況	

症状の出現日の2日前(年月日曜日)	
業務量	1 労働時間 出勤時刻 時 分 退勤時刻 時 分 実労働時間 時間 分 (時間外労働時間 時間 分) 休憩の有無 有・無
業務内容	2 労働密度 3 その他
業務内容 調査事項	業務内容 (労働時間、業務の量、業務の難易度、責任の程度等を考慮し、詳細に記述すること)
作業環境	1 騒音(音圧、増倍) 2 その他
その他	
身体の状態	
1日の行動	0 12 24
就業中以外の状況	

症状の出現日の3日前(年月日曜日)	
業務量	1 労働時間 出勤時刻 時 分 退勤時刻 時 分 実労働時間 時間 分 (時間外労働時間 時間 分) 休憩の有無 有・無
業務内容	2 労働密度 3 その他
業務内容 調査事項	業務内容 (労働時間、業務の量、業務の難易度、責任の程度等を考慮し、詳細に記述すること)
作業環境	1 騒音(音圧、増倍) 2 その他
その他	
身体の状態	
1日の行動	0 12 24
就業中以外の状況	

症状の出現日の4日前(年月日曜日)	
業務量	1 労働時間 出勤時刻 時 分 退勤時刻 時 分 実労働時間 時間 分 (時間外労働時間 時間 分) 休憩の有無 有・無
業務内容	2 労働密度 3 その他
業務内容 調査事項	業務内容 (労働時間、業務の量、業務の難易度、責任の程度等を考慮し、詳細に記述すること)
作業環境	1 騒音(音圧、増倍) 2 その他
その他	
身体の状態	
1日の行動	0 12 24
就業中以外の状況	

症状の出現日の5日前(年月日曜日)	
業務量	1 労働時間 出勤時刻 時 分 退勤時刻 時 分 実労働時間 時間 分 (時間外労働時間 時間 分) 休憩の有無 有・無
業務内容	2 労働密度 3 その他
業務内容 調査事項	業務内容 (労働時間、業務の量、業務の難易度、責任の程度等を考慮し、詳細に記述すること)
作業環境	1 騒音(音圧、増倍) 2 その他
その他	
身体の状態	
1日の行動	0 12 24
就業中以外の状況	

症状の出現日の6日前(年月日曜日)	
業務量	1 労働時間 出勤時刻 時 分 退勤時刻 時 分 実労働時間 時間 分 (時間外労働時間 時間 分) 休憩の有無 有・無
業務内容	2 労働密度 3 その他
業務内容 調査事項	業務内容 (労働時間、業務の量、業務の難易度、責任の程度等を考慮し、詳細に記述すること)
作業環境	1 騒音(音圧、増倍) 2 その他
その他	
身体の状態	
1日の行動	0 12 24
就業中以外の状況	

症状の出現日の7日前(年月日曜日)	
業務量	1 労働時間 出勤時刻 時 分 退勤時刻 時 分 実労働時間 時間 分 (時間外労働時間 時間 分) 休憩の有無 有・無
業務内容	2 労働密度 3 その他
業務内容 調査事項	業務内容 (労働時間、業務の量、業務の難易度、責任の程度等を考慮し、詳細に記述すること)
作業環境	1 騒音(音圧、増倍) 2 その他
その他	
身体の状態	
1日の行動	0 12 24
就業中以外の状況	

症状の出現日の8日前(年月日曜日)	
業務量	1 労働時間 出勤時刻 時 分 退勤時刻 時 分 実労働時間 時間 分 (時間外労働時間 時間 分) 休憩の有無 有・無
業務内容	2 労働密度 3 その他
業務内容 調査事項	業務内容 (労働時間、業務の量、業務の難易度、責任の程度等を考慮し、詳細に記述すること)
作業環境	1 騒音(音圧、増倍) 2 その他
その他	
身体の状態	
1日の行動	0 12 24
就業中以外の状況	

なショッピングセンターの建設だったという。しかし私が聞いた話では、文教についてはユニバーシアード大会を誘致し施設を整えたりしたのだが住民の間では金のむだ使いとの悪評で、また、設立当時ヨーロッパで一番大きいとのふれこみで建てられたショッピングセンターも、産業といえど刃物ぐらゐのこの町ではなかなか需要が伸びず、町おこしとしてはまるで意味がないということだった。

公害追放のモデル都市であるこの町は観光地ではないが、グリーンの映える近代ヨーロッパの町並を残している。「戦争で被災したから、あまりきれいじゃない」という町並だが、せせこましい東京の私の住む町、それでも都内ではまだ緑が多いらしい練馬の暮らしから思えば、なんともうらやましいかぎりの美しい町だ。とにかく芝生がきれい。

*

そんな中で3日間の会議は始まった。さまざまな民族の言葉が飛び交う中で同時通訳のブースが設置され、公用語として英語が使われた。実行委員会は私たちのために日本人留学生の早川くんを通訳に雇い入れたが、なにしろ彼は会議の通訳は初めてということ、またヨーロッパの他の言語と異なり語順の違う日本語は同時通訳というわけにもいかず四苦八苦していた。私の知り合いのプロの通訳者の話では、同時通訳のできる通訳者というのは日本に数人しかいないらしい。まして彼はプロじゃない。

「ビジネスの通訳はしたことがあるんですが、こういう組合の会議は初めてなもんで。でも勉強に



左からボケ早川、ツイスト鳥井、トリップ中島

なりますからがんばってみます」と早川くんはプロでも1~2時間が限度という通訳を丸一日中3日間付き合ってくれた。ごくろうさまとここでもう一度感謝しよう。

それにしても言葉の問題というのは大きい。同時通訳ブースがあるように、参加者の誰もが英語を話すわけじゃない。オランダ人やドイツ人、イタリア人は英語をよく話すようだが、スペイン人やデンマーク人はそれほど話せない。通訳のつく全体会議はいいけれども、討論主体のワークショップとなれば言葉の問題は深刻だ。実際、次の開催地を決める会議のときにも言葉についての議論があったくらい。例えば、英語のできるイタリアやドイツほどスペインでは公用語を英語にするのは簡単ではない。もっと多くの人に参加してもらうためにも、英語だけではない言語も用いるべきだという意見が数人からでた。なぜ英語なのか。

多くの人が話すからという単純な理由では解決しない深い問題がここにはある。もちろんワークショップなどでの意志の疎通の難しさは英語ので

きない人にとって深刻だ。と同時にあたりまえのように話される英語に抵抗がある人も少なくない。英語が世界中の多くの国の第2言語であることも事実だが、これだけ広まったのには血なまぐさい歴史があるのも事実。自国の言葉にプライドを持つフランス人は英語で話すことをいやがるという。「英語ばかりで話しているとフランス人は来たがらないよ」という会話を私は聞いた。それもまたフランス人への揶揄のようであったが、世界史の悲惨な過去のこだわりを言葉の問題は表している。しかしながらコミュニケーションの手段として英語を利用するのは悪くはないと思う。血なまぐさい過去との引き換えにこれからの世界の連帯のために英語を使うのであればね。

日本語(しかも東京で話されている言語)しかできない私が、英語の洪水のなかで会議に出席するなどとはまったく無謀な試みであったことは間違いなく、疲れてくると、一切の音を遮断するかのようにも何も聞こえなくなる。それでも無鉄砲な性格の私は、前号で書きたいきさつ(鳥井さんが「好きにしていよ」と言ってくれたこと)によって、けいわんのワークショップに通訳なしに参加してしまった。けいわん患者の国際連帯のためにも、ステレオタイプでない日本人を知ってもらうためにも私はそこに参加したかった。

と偉そうに書いているけど、日本を発つ前に、もしも私の経験を話すチャンスがあれば7年間に及ぶ私の職業病の闘いの報告を英文で作っていったことが無鉄砲さに拍車をかけたのだ。英文の報告は全国一般東京南部支部の組合員であるトム・シモンズに頼んで書いてもらった。彼と私は3日間かけてこの報告を作成した。彼が私にインタビューする形で私の話をまとめていき、数回書き直して出来上がったものだ。そして、さらに彼に習ってこの文を読む練習を私は1週間かけなんと完全に暗記した。この暗記の努力はワークショップで思わぬ力を発揮し、努力はしないよりしたほう

がましということを知った。

「ユミコのドクターはどういう指示を出したのか」「1日どのくらい働いたのか」という質問にすらすら答えられたのも努力のたまものというほかはない。しかしそれでも問題は残っていて、スラスラ答えてしまうと英語のできるやつと勘違いされ、次からペラペラやられてしまう。だから初めに「私は英語が少ししかできません。ゆっくり簡単な英語で話して下さい」とお願いすることが肝心だ。見栄を張ってヘタにうなずいたりするとわかっているんだなと思われて§◎PU◇T◆TUN!☆◎◇?という状態になってしまうから、わからないときは絶対にうなずいたりはしない。これは鉄則だ。ワークショップでのグループリーダーのドッグはその点よくわかってきて、ほんとうに親切に面倒をみてくれた。そして、彼は私に英語の晴れ舞台まで用意してくれたのだった。

ドッグは私の話を誰かに話したらしく、2日目のこのワークショップの全体会をしている最中私を呼び出し、きのうの話をもう一度してほしいんだと言った。彼は一人の男性と私を引き合わせ、「彼の頼みをきいてくれないかな」と実にわかりやすく話してくれた。男性の頼みとは、きのう話した私の経験をビデオに撮りたいということだった。えーっと驚いて躊躇することもなく(ここが私の我ながら恐ろしいところなんだが)、ついその気になって「SURE(いいよ)」と調子よく返事してしまった。そこで全体会の途中ではあったが、私はドッグを部屋に残し、その男性とふたりで中庭に出て行った。

中庭では中年の女性がビデオカメラにむかって彼女の経験を話しているところだった。カメラを動かしているのは若い女性だった。彼女は「OK」とフィルムを止め、中年の女性に礼を言ってこちらを振り返った。彼女たちは労働者教育ビデオセンターの人たちで、労災・職業病の啓発キャンペーンビデオを製作している。「私にできるかしら」

と言うと、彼女は、「心配しないでリラックスして」と笑顔で答えた。男性の方も「心配しないで、ドッグに話したように話せばいいよ」と勇気づけてくれた。

きのうのワークショップで話した私の経験はトム・シモンズが書いてくれた報告を応用した細切れみたいなものであったのだが、カメラに

むかっの私の話はそれこそ暗記した全文そっくりそのままだった。

途中つかえたものの、生まれて初めての英語によるスピーチは、晴れ舞台にもってこいの晴天の青空、小鳥のさえずり、さわやかな風の中で行われた。誰が学生時代の私の英語の成績がめちゃひどかったと信じるだろうかーと満足したくらいだったが、発音のせいで通じていたかどうかは疑わしい。あとで男性の方に「私の英語がわかってもらえますように」と言ったところ、たまたま隣にいた彼の友だちのスコットランド人に向かって「スコティッシュ・イングリッシュよりうんとわかりやすかった」なんて冗談言ったくらいだったから、私の場面ではひよっとしたら字幕が出ているかもしれない。でも、とてもよい経験だった。小さな努力でも報われればそれが次の努力への原動力になるし、がんばってみようという気になるもの。結局このビデオ収録のためにけいわんワークショップのまとめの全体会を途中退室したが、ひとりの日本人のけいわん患者とそのたたかいをを知ってもらうチャンスになったと思うと私はうれしかった。



エキサイティングコーラスーそろいの赤シャツの「社会主義聖歌隊」(?)

*

実行委員会もずいぶん力を入れたんだなあと思わせるパーティが1日目の夜に開催された。パーティこそ私の本領発揮というべきところだから実におもしろい夜を過ごしたのだった。

夕食が終わって参加者の帰りたいヤツは帰っていき、残りたいヤツ(パーティ好きや酒のみがほとんどのようだけど)が残ってうだうだしていると、会議場の方から集まってくれとマイクで呼ぶ声が聞えてきた。

「鳥井さん、パーティが始まるようですよ。行ってみましょうよ」と言うが早いか、そういうときだけ腰の軽い私は、鳥井さんと早川くんより率先して会議場へ入った。会議場は昼間の会議用テーブルが片付けられていて、まるで大きなパブに来たみたいになっていた。演壇だったステージにはドラムやキーボードが設置され、大きなコンサート用のスピーカもスタンバイされている。きっとパーティ実行委員は、私たちが夕めしを食っているあいだにせっせと準備したんだろうと思う。いかにもミュージシャン風のアんちゃんがミキサーをいじっていた。

だがここはパーティ会場というだけで、酒は階下のパブから買ってくる。ビールを一杯飲干せば、また下へ買いに行く。これがしちめんどくさい。だが酔っ払いには酔っ払いなりの義理があって、誰かが買いに行くときは必ず周囲の人に声をかけるので、ついでに買ってきてもらうようにしていた。もちろん仁義に違わず私もバーボンなどを買ってきてあげた。酔っ払い同士というのはお互いの体温が上昇するせいか、そもそも酔いで言葉がいいかげんになっているせいか、オーラが通じ合うというか、日本語で「ちょっと買ってきて」と言っても、お金を出せばそれで通じてしまうのだった。そういうふうにしてガンガンビールだのウイスキーだのカクテルだのを呑み(ただしつまみはまったくなかった)、いい調子になってきたころ、司会者が現われいよいよ出し物の出番ということになった。

初めに登場したのは、全員赤いTシャツに黒いパンツという装いの混声合唱団だった。この合唱団は直訳すれば、「社会主義聖歌隊」ですと早川くんが言うと、社会主義に聖歌はおかしいなあと鳥井さん。なんでもいいやと私。赤いTシャツの団はそろそろとステージの下に集合し指揮者がリコーダー(立笛っていうのがいかに素人っぽい)で音をとると、ゆっくりと歌い出した。

その歌は音が格別よいわけでもなくまあフツウのコーラスなんだけど、鳥井さんは「いきなり総立ち」を思わせる高ぶり、おお、こ、これはと感激している。そして興奮した鳥井さんは「中島さんっ、インターナショナルですよ」と叫んだのだった。合唱団はこの「インターナショナル」のサビの部分で、団員がつぎつぎにこぶしを挙げていくという演出をしていて、それは革命歌らしいノリを見せていた。思わずいっしょに口ずさんでしまう鳥井さん。対照的なのはポケットした表情の早川くんだった。私はとりにいたイングランド人にこの歌はこの国でポピュラーなのかと聞

いてみた。すると彼は「社会主義者の間だけでね」という返事をした。日本もそうよ、若い人は知らないんじゃない? 「たぶん」ということだった。

赤いTシャツの人々はそのあと黒人労働者の歌だとか、炭坑で被災した労働者の歌だとかを数曲歌って引き上げていった。次に登場したのはシェフィールド安全委員会のメンバーも加わっている労働者バンドだった。ピエロみたいなステージ衣裳を着て、アコーディオン、クラリネット、バンジョー、ギターといった編成でなんかイギリスのカントリーっぽい演奏を披露した。その演奏が終わると、司会者が(たぶん交代したんだと思うけど)突然ディスクジョッキー調のしゃべりになり、ローリングストーンズの「サティスファクション」が大音響でスピーカーから流れ出した。

人々はテーブルを立ち、踊り出す。しょっぱなの「インターナショナル」ですでにノリまくっている鳥井さんも踊り出す。私も立ち上がる。ディスクジョッキーは「のってるかい」ってな調子でプリティシュロックをどンドン出していく。オランダ人のフランクが踊りながら私に近づいてきて、「日本に行ったとき、ディスコにも行ったけど、アメリカのダンスミュージックばかりでつまらなかった。日本ではこういう音楽をやらないの?」と息を切らしながらきいた。こういうの好き? 「イエス」。私もこういう方が好き。「グッド。こういう方が踊りやすい」と言うフランクは、はっきり言って踊りがヘタだったが、2メートル近い身長を音に合わせてくねくねさせているのだった。ふとワークショップで同じグループにいたけいわん患者が目に入った。彼は汗をびっしょりかいてすでにトランス状態だ。そう、そう、踊りは全身運動だから治療にいいのよ。

途中から音楽はアメリカンオールディーズが挟まれ、「ロコモーション」ではみんなが歌詞にあるようにつながって(フォークダンスのレッツキッスみたいに)盛り上がりつつあった。疲れて席に戻る

と、早川くんがポケットしたままの状態でもコーラを飲んでいた。疲れたのでそろそろ帰ると言う。鳥井さんの昔とったきねづかの激しいツイストが年齢を感じさせたころ、「睡魔に勝てない」と早川くんは帰っていった。それでも鳥井さんは「いやー。この選曲には思想性がありますよ」とわけのわからないおもしろいことを口走り、しばらく休んでまた踊り出す。「ロコモーション」や「プリティウーマン」のどこに思想性があるんだかしらないけど、興奮している姿がかわいかった。そういうダンス好きの横で、こういう大音響の中でも議論に熱中している連中というのはいて、周りの音が大きいせいか、そういう連中の議論は口角泡を飛ばす勢いで白熱しているふうだった。

しばらくテーブルで休んでいると、ステージにバンドが登場。シンプルな編成のブルースバンドで、ヴォーカルは女性、オリジナルを演ると言う。きょうの目玉はこのバンドで、たぶんセミプロじゃないかと思う。地元のスターなのかもしれない。バンドがガンガン演奏をはじめ、トリップしている活動家ダンサーを見ていると、実にいろんな人がいる。めちゃくちゃ踊りのうまいヤツもいるし、ちょーヘタなものもある。でもみんなノッてる。日本の活動家だって鳥井さんのように踊る人も多いはずなんだろうけど、まずこのようなダンスつきのパーティには私は参加したことがない。日本にはカラオケがあるからかしら、それとも会場がないからか、そういう催しを組合で交流企画として提出しても却下されそうだな。日本の組合の「交流」とは話をじっくりする場にしなければいけないような強制力があるからね。こういうパーティは踊りのうまいヤツもヘタなヤツも楽しめるのがいいよね。なあんてことをスローな曲だろうが、ガンガンだろうが、ぴったり腰を合わせたままブッチューと音の出そうなキ

Nakajima Yumiko developed a debilitating occupational injury as a computer operator during the nine years she worked for the International Management Center (IMC).

Her job demanded fifty-five forty hour weeks, or over 2,196 hours a year of repetitive tasks. Twelve and a half percent of her salary was paid to her in two deferred payments euphemistically referred to as a 'bonus', a mandatory interest free loan deducted monthly from employees, who reimburse the company with their wages, a very common practice in Japan. Since pension benefits are calculated based on the monthly salary, this 'bonus' also means her retirement allowance was significantly reduced. She was checked monthly and when she retired.

Shooting pain

While she was working, she started to lose strength in her right hand, her grip was too weak to hold a pen, she experienced sharp shooting pains from her hand to her shoulder, her back muscles alternately twitched numbness and deep pain, and her shoulder became very stiff. She was very weak to turn off the water faucet and dropped small things. She was always tired, suffered from insomnia, had constant headaches and her eyes were always dry and irritated.

She told the company of her problems. They responded with disbelief saying that it was not related to her work. They did not consider consulting a specialist and never took any interest in substantiating their derisive attitude towards her. They attempted to dismiss her and tried to run her off by pressuring employees to ignore her. She was forced to suffer verbal abuse from employees, excluded from the normal company social functions,

A fight against occupational injury
YUMIKO'S STORY



frequently told that her problems were unrelated to work and accused of being lazy. The employers and employees did not deny that the problems were real, but they insisted that they were not work-related.

Unpaid leave

A specialist in internal medicine told her the problems were indeed work related and instructed her to rest. She had no choice but to take an extended, unpaid leave of absence because of the severity of the symptoms. She received no salary during her seven months leave of absence. She lived on her savings since the Labor Ministry took two years to respond to her case and pay workers compensation.

Prior to Yumiko's leave of absence, another woman resigned from the company, telling Yumiko privately that she had the same symptoms. She resigned

due to tired air and excessive noise levels. Their health is of equally little concern to the companies that exploit their labour.

Dirty tricks

In 1984 Yumiko formed a union, affiliated with the National Union of General Workers (NUGW), with four other employees to improve their working conditions. The company reacted adversely. The president annually called her father and attempted to compromise her family. Her father, however, stood by her and cheered her on. The union, compelled to deal with this childish display of aberrant behavior, strongly protested this invasion of her private life and the president's spurious attempts to harass her family and intrude upon their lives.

Settlement

After nine years of conflict and attempts at negotiations, filed a suit against IMC in 1991. In July of 1992, the District Court of Tokyo decided in Yumiko's favor, and ordered IMC to pay her damages. She considers this a resolution of sorts, but in the current economic climate it is a short term solution; she is unemployed and still maddled with a chronic disability. Were it not for the union, she would have fared much worse.

T.J. Sheehan

WHIN
PO Box 199
Sheffield
S1 1FQ
United Kingdom

20 Workers' Health International Newsletter Number 35 Spring 1993

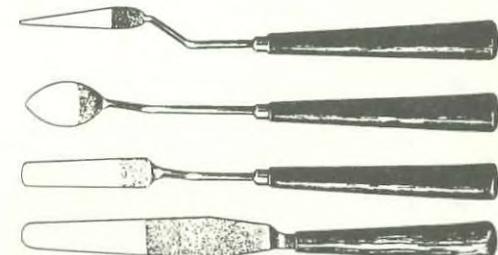
スをしながらねっとり踊るカップルを見ながら考えていた。(そういう人たちをついついみてしまうなんてなんてまったくジャパニーズってやーね) そんなふうにはぼんやりと考え事をしていたら、「私たちといっしょに踊りませんか」と誘う男たちが現われた。スペインからの参加者だ。そのうちのひとりが私の手を取り(こういうところがラテン男なのよね)、「あなたは踊りが好きそうだと、さっきから見ていて思いました」とていねいに言う。私はすぐ立ち上がり彼らと踊り出したが、誤解のないように言っとくけど、交流第一という任務を果たすべく踊り出したのであって、けっしてさっきのカップルが羨ましかったからではないからね。そうしてシェフィールドの夜は更けていき、気持ちのよい疲れの中で眠るまでダンスしまくったのであった。スペイン男の話は次回にまた。



連載⑥

監督官労災日記

井上 浩
全国安全センター副議長



1951年4月1日、それまで課制のなかった労働基準監督署に規模に応じて2課制から4課制までの課が誕生した。国家公務員の賃金制度が職階給制になったからである。職階給制度は「階級」によって賃金が決まる制度だから、課長や係長の役職者にならないと賃金の上限が低くなる。これから全官庁に役職者の洪水が起きることになる。監督署もそのため課制が設けられたのである。名古屋南監督署は大規模署であるから4課制となり、第4課は労災保険業務を担当した。仕事の中心は労災保険給付の支給決定で、これは6人の監督官と1人の事務官で管内を7地区に分けて分担した。ただし、診療費の請求の多い大病院は別途に1病院ずつ分担した。わたしの分担は当初港区と臨港病院、後に中川区と液済会病院であった。この7名の地区担当官のほかに事務官6名が保険支払いと統計事務等を行っていた。当時は現金支払いで大変だった

ようである。支払額は年間1億2千万円で、当時としては莫大だった。さて、クリスチャンの中村課長の要求はきびしかった。調査は会社だけでなく必ず本人と主治医にも会えという。本人はともかくとして、医者めぐりには正直いって閉口した。しかし、我慢してまわっている間にやがて要領をつかむことができた。地区担当官の中には、担当の病院に調査に行っても調査せず、主治医に調査復命書を書かせて自分は2階で事務員と麻雀していることを自慢にしていた監督官もいた。1951年4月18日(水)晴 臨港病院とH(株)を調査。Y事務官とK氏がD組の件で何か問題を起こしたらしい。8月10日(金)晴 三重県川合村飯田医院に調査に行くつもりが、中川で間違えて遂に伊勢参宮。川合高岡駅前菓子屋夫婦あまりにサービスがよいため固

辞すれど茶代を押しつける。

8月28日(火)晴

N重工業のKさんの血尿の業務上外調査に行くことにする。名鉄熱田駅で市電に乗り終点の6号地で下車。暑くて砂ぼこりの舞い上がる白い道を歩いて行く。トラックの往来が多い。両側は大工場が続く。やがて目的の工場に到着し労災担当のSさんに会う。

「実は労災請求のあったKさんの件で来たのですが、傷病名が『血尿』とあるだけなので調査のためにおうかがいしました」

「病名とはいえないのでおかしいでしょうね。実は主治医も病名を決定しかねているのです」

「困りましたね。Kさんの入社はいつで、仕事の内容はどうなっているのでしょうか」

「入社は昭和22年6月20日で、仕事はスクーターの座席のレザーを張る作業です」

「具体的な作業はどうなっていますか」

「座席のバネの間に物を詰め込み、その後で下腹部でバネを押え付けながらレザーを張るのです」

「作業台の高さとKさんの身長は」

「作業台の高さは76cm、身長は151cm、ついでに体重は45kgです」

「バネをおしつけるのに要する力は」

「前部が24.4kg、後部が9.2kgです」

「では症状の経過を説明して下さい」

「最初は昭和23年4月末頃から下腹部に疼痛があり、軽い血尿がありました。そこで市内のK病院の診察を受けたのですが、そこではぼうこう結石を疑ってX線撮影をしたのです。しかし、結石は見当たらず、原因不明のまま約1か月休養してほぼなりました。ところが今年の7月下旬頃に再発悪化したので今度はO診療

所に行きました。しかし、やはり原因不明なので市立N病院の泌尿器科に行きました。ところが、ここで業務上疾病だということで労災請求をしたわけです」

「他の作業者の健康状態はどうですか」

「昭和22年7月に入社した人が1人腎臓炎で休んでいましたが、血尿は出なかったようです。その他は下痢1名です。ただし、腹部の膨張感はみんな訴えています。血尿はないようです」

「Kさんの病歴は」

「昭和25年7月4日、痔の手術を受けた以外は何もないようです」

「血尿といいますが沢山出たのですか」

「今年の再発の場合には沢山出たようです。O診療所の検査では、赤血球++++、円柱+、上皮細胞+、蛋白++となっています」

「わたしはあらためてたずねた。」

「それで、その作業は何か改善したのでしょうか」

「はい。1月交替にしたほか、スプリング圧縮器を現在考案中です」

「わたしはうなずくといいました。」

「では、主治医の意見も聞きたいと思いますので、これから市立N病院に行き、その結果により結論を出したいと思います」

Sさんは北区にあるその病院への案内を申し出たので、さっそく同行してもらおう。

わたしたち2人は、それから約1時間市電と市バスを乗り継いで病院に到着した。直ちに泌尿器科の科長である40年輩の医師に会う。少しいんげん無礼な感じ。

「初診はいつですか」

「8月1日です」

「血尿が出るということですが、どこからで

すか。尿道か、ぼうこうか、腎臓か」

「ぼうこうです」

「血尿の原因は結石であるとか、機械的損傷であるとかいろいろあるでしょうが、すべて検査しましたか」

「やりません」

素人の質問にご気嫌斜めのようなのである。

「じゃあ、どうして診断したのですか」

「ぼうこう鏡でぼうこうの中を見ました」

「どんなふうになっていましたか」

「ぼうこう粘膜が輪状に突起して出血していました」

「原因についてのお考えは」

「スクーターの座席にレザーを張るとき、絶えずぼうこう部を圧迫していたからでしょう」

「すると血尿の原因は仕事であって、つまり業務上の疾病ということですね」

わたしがそういうと、医師は不思議そうに「業務上ですと」

「はい。血尿の原因は作業であると」

医師は頭を左右に動かすと

「とんでもない。原因は作業なんかではない」わたしはびっくりした。

「ええ？仕事の原因ではないのですか」

医師は軽べつの色を顔に浮かべると

「だから、あんたたちはだめなんだ。西洋医学を丸飲みしている」

「はあ？」

「大体ね、病気なんていうものはその人の生活全体から来る。だからこのKの場合もそうだ。Kという人間は、家庭でいつも夫婦げんかをしたり、親不幸をしたりしている。Kが血尿が出るような職場に入ったのは、そのKの生活のしからしむるところだ。だから、血尿の本当の原因はKの不道徳な生活だ」

わたしは先程からびっくりし通しであった。

そして改めて医師の顔を見直したがまじめそのものである。わたしは、はっと思い当たることがあった。そうだ、こんなことを主張している宗教がある。これはまともに向き合える相手ではない。宗教論や医学論を闘わせることはもとより、相当因果関係論を持ち出せる相手でもない。わたしはSさんに目配せすると立ち上がった。その2人の姿を見て医師はいった。

「わたしのこの立場は独創的なもので、近く学会においても発表するつもりだ。あんたたちも西洋医学にだまされんようにして下さい」

しかし、役所に帰ったわたしは、その医師の希望にもかかわらず、西洋医学にだまされて業務上決定を行った。

9月26日(水)曇後雨

N造船のKさんと小木の船橋医院(通称腫れ物医者)に長期療養者のHさんのことで調査に行く。休業が長期にわたると課長から調査するように指示されているからである。

このN造船の関係で最も困っていたのは当時の労災保険法第18条の規定に基づいた支給制限であった。これは会社が労災保険料を滞納すると、監督署が労働者に支給する保険金を30%減じ、その減額分は労基法第8章に基づき使用者が補償するというものであった。そして、使用者が補償した金額は後に労災保険料を完納しても返ってこないものである。これは使用者にとっては痛かった。労災保険料を滞納するような会社はもともと経営が苦しいところへ持って来て余分に30%を負担するのだから大変である。ところでKさんの勤務するN造船は不況で苦しかった。おまけに造船業のため労災が多発する。労務主任のKさんは、戦前台湾の

警察官で階級も警部補であったから労基法違反はしたくなかったはずである。しかし、1名いたSさんという部下も実家が旅館をやっているからといって辞めてもらったほどの苦境である。とうとう30%の補償はだれにも行わないままで時日が経過した。そのため困ったのは労災患者である。見兼ねたわたしは労災担当監督官としてはやらないでもよいことをやった。労基法違反として会社に警告し、30%の会社補償分を期限付きで支払うという誓約書(請書と称していたが)を取ったのである。このときのKさんの驚きは大きかった。

「いままで、こんな書類を提出したことはありません」

「わたしは監督官ですから違反について定められたとおりの手続きをとっただけです」

当時労災保険料の収支状況は極度に悪化していた。25年度の保険金支払額は75億円弱であるが、一時借入金総額は25億円にも達していたのである。

そこで、保険料の滞納状況のカードを見ては厳格に支給制限を行うことになっていたのであるが、その事務があまりにも複雑で担当官全員が音をあげていた。そのため中にはカード照合の手を抜いては課長から注意されるということもよくあった。後になって、この制度は労働者を苦しめるものだと改訂されて現在の費用徴収制度になり、労働者には保険金全額を支払い、事業主から別途その費用を徴収することになった。それで最も救済されたのは炭鉱労働者ではなかったろうか。

支給制限とともに事務の繁雑さに閉口したのは大病院に診療費を支払う場合のカード記入であった。前述したように担当官はみんな地

区に関係なく大病院をひとつずつ担当したので、毎月何百人分かの診療費の請求書が来る。これを新規分は新しくカードを作成し、2回目以降の分は以前に作成したカードを探し出して診療内容と金額を記入しなければならない。これが業種別に合計されて保険料率が決定されるのだから手を抜くわけにはいかない。しかし、これも手を抜いて課長に見送られては頭をかきかき記入している担当官もよくいた。病院によっては金繰りのためにすぐにも支払ってもらいたいところもある。そうすると担当官の中には病院の事務員さんと呼び、因果を含めてこっそりカードの作成や記入をさせている人もいた。そんな担当官には、課長や署長に持ちまわりで決済を受けて、数10万円の診療費を請求の翌日に支払うという離れ業を見せる人もいた。

一般の補償請求書も大きな会社では毎月数10枚も提出して来た。それでも中日本(現在の三菱)とか東亜合成などという大会社から出てくるものにはひとつも間違いがなくて助かった。たまに計算が違うと思って電話すると、こちらの計算違いのこのほうが多くてよく恥をかいたものである。これに反して小さな港運会社とか合板会社等には間違いも多く手数がかった。しかし、次のような楽しい日記の記事もある。

7月28日(土)晴

13時40分発。第4課全員で知多半島長浦へ海水浴。夜、海岸でブランコに乗っていると頭上の銀河がゆらいで夢のように美しい。宿泊費用負担はもちろんない。財源のことなどは全く考えなかった。酔っていたのだろう。

(つづく)



「働き続けて増悪」は業務上 大分●タクシー運転手のくも膜下出血

国東半島を観光案内中にくも膜下出血で倒れたタクシー運転手に対して、大分県労働者災害補償保険審査官は、93年7月20日付けで、大分労働基準監督署の業務外決定を取り消す決定をした。

被災労働者は、別府市の関汽タクシー株式会社で77年以来タクシー運転業務に従事してきた藤田正直さん(45歳)。藤田さんは、88年3月7日、東急観光(株)新宿支店の依頼による新婚旅行客を大分空港で出迎え、国崎半島史跡めぐりをして別府市内の杉の井ホテルへ送り込む業務のため、8時17分に出勤。2～3日前から降雪があったためスパイクタイヤに替えて、8時48分に出発。9時50分大分空港到着。客が着くのを待ち、10時20分に空港を出発。10時45分両子寺、11時30分富貴寺(昼食もとる)、12時50分真木大堂と、国東半島の史跡をめぐり、13時35分頃熊野磨崖仏に着いた。

熊野磨崖仏の、鬼が一夜で作ったと言い伝えられる石段(通称「鬼の階段」)を客と一緒に上り、写真をとってあげたが、3枚目をとろうと振り向いたときに、「頭がグジュグジュという音がし、吐き気がすると同時に目の前が真

っ暗になり、吐き気を我慢して客に上の社の参観をすすめ、藪の中に嘔吐した」。タオルを水に濡らし頭、顔、首を冷やししながら客の帰りを車中で待ち、とにかくホテルへ送り届けねばと思って、14時5分に別府へ向かった。

途中、「お客さん、運転できませんか」と聞いている。25分ほど走行して吐き気を催したが、通行量が多いためなかなか停車できず、車を止め2度嘔吐。発症直後から約25分間運転を継続したことになる。これ以上車の運転はできないと判断して、会社と無線連絡。14時35分に連絡がとれ、応援を求める。20～30分後、1名到着、客を乗せ替えホテルに向う。その後10分ほどして2名到着、藤田さんを乗せたまま1名が運転して別府へ。途中から救急車に移し、国立別府病院へ。くも膜下出血の所見が認められ、精査のため国家公務員共済組合連合会新別府病院に転移して手術を受けた。幸い、生命はとりとめたものの、手術後、脳血管攣縮に伴う脳梗塞により左片麻痺が残った。

藤田さんは、所属する労働組合(全国一般関汽タクシー分会)、(社)大分県勤労者安全衛生セン

ター等の支援を受けて、89年4月27日に、大分労働基準監督署に労災申請を行った。しかし、大分労基署は、90年12月6日付けで業務外(休業補償給付請求の不支給)決定。これに対して、92年1月23日に大分労災保険審査官に対して不服審査請求を行った。

今回の大分労災保険審査官の決定書では、結論として、次のように言っている。

「総合的に判断するに、熊野磨崖仏の階段で発症したとされる能動脈瘤破裂によるくも膜下出血は、労働省通達(昭和62年10月26日付基発第620号)により調査した結果、業務に起因した疾病とは認められないと判断された。

しかし、請求人は、くも膜下出血発病後も『業務中止』や『安静・受診』の選択ができない状況のなかで、症状発現に曝されながらも労働契約の本旨に基づき、事業主の事業目的達成のために業務の遂行をなしたものであり、このことによってくも膜下出血症状の増悪を招来したものと判断され、請求人の現症状であるくも膜下出血による左片麻痺は、業務に起因することの明らかな疾病であると判断する。

従って、監督署長が休業補償給付を支給しないとした処分は失当であって、取り消されるべきであると判断する。」

●増悪が業務に起因すれば労災認定

くも膜下出血の発症の業務起因性を否定したことは不満であるが、そうであっても、その増悪が業務に起因すれば労災認定すべきとしたことは画期的である。

労基署が、発病後運転継続の経緯にふれていない点を指摘した上で、距離的に「直ちに代替車と交替することができなかった」という状況もあるが「それにも増して、会社の方針であるエージェントの客に迷惑をかけないようにという通常からの指示により行動したもので、この場合、自らの業務中止の選択の自由はなかったと見るべき」としている。

労基法施行規則第37条は「労働者が就業中又は事業場若しくは事業の附属建設物内で負傷し、疾病にかかり又は死亡した場合には、使用者は、遅滞なく医師に診断させなければならない」と定めている。今回の決定は、会社の安全衛生管理責任と労災認定を関連づけたものとして評価できる。

裁判例では、医師の乗船していない船に乗り込んで胃ガンにより死亡した船員について、胃ガンは公務災害ではないが、治療する機会を奪った結果の死亡は公務災害であるとした例(70年6月30日東京高裁判決)等々の判例の積み重ねがあるが、労働省は「そもそも安全配慮義務(健康保持義務)という概念は民事上の損害賠償の法的概念であって、労災保険法上、業務起因性を判断する要件



労災認定を求めて労基署・審査官に何度も足を運んだ

とはならない」(平成3年6月21日事務連絡第20号)としている。知り得る限りでは、新認定基準以前に、脳血栓症を発症し、適切さを欠く医師の応急措置及び付添人もつげずに6時間以上も宿直室に放置されたことにより急激に悪化して左内頸動脈閉塞症により死亡したケースを業務上と認められた労働保険審査会の裁決(77年2月28日)があるのみだった。

●異例参加会の3回開催

大分県での労働保険審査官への不服審査段階での認定手続については、参加会に、入手した医師の意見が削られ、またはゆがめられて報告され、判断を求められるという問題が生じたことがある(「安全センター情報」91年2月号、92年3月19日朝日新聞夕刊)。

実は、今回も、請求人が提出した医師意見書(後の「医師意見書」)の⑤大分協和病院・山本真医師)が参加会に示されなかったため、

参加会で「請求人が提出した医師意見書についても処分経過の中で記載すべき」等の意見が出され、3回も参加会が開かれることになった(参加会では「くも膜下出血そのものは業務起因性がなくとも、発症直後に運転を継続せざるを得ない事情があり、症状の増悪をきたしたのであれば、補償が必要」との意見も出された)。

その結果、意見を直接採用しなかったものの、労基署からの審査官への意見でもふれられていなかった前記意見書についても、裁決書ではふれることになった。

調査資料の開示と調査手続に関する点でも示唆に富む事例である。なお、今回、決定に際して収集・提出された医師の意見は次のとおりであった。

- ①国立別府病院・A医師
業務との因果関係の有無についての意見なし。
- ②国家公務員共催組合連合会新

別府病院・B医師
業務との因果関係の有無についての意見なし。

現在の左片麻痺は、くも膜下出血後(術後)5日目より脳血管攣縮に伴う脳梗塞によるもの。

審査官が改めて、発症直後約25分間の運転業務の遂行が症状に与えた影響について、意見を求めたところ、

- ・脳出血の程度により個々に症状が異なるので判明しない。少しの出血の場合は差し当り運転が可能な場合があるが、このような場合は、直ちに安静を保ち、受診することが当然であり、悪影響を及ぼさなかったとは考えられない。
- ・このようなことに関する医学文献や明確な症例等もない。
- ・時間的にまたは距離的にどの程度(の運転)なら良いとか悪いとかの判断はできないので、文書での意見は書けない。

③大分県立病院・C医師(労基署が意見を求めた)

タクシー乗務員はくも膜下出血を多発させる業務ではなく、発症当日及び発症前1週間の業務に特別の負荷はない。個人の身体的条件に起因するものが主体となった発症。

④大分労基局地方労災医員協議会(労基署が意見を求めた)
発症当日及び発症前の業務は、日常(通常)業務の範囲内、突発的な出来事にも遭遇していないか

ら、業務に起因したものは認めがたい。

⑤大分協和病院・山本真医師(請求人が提出)

当日の気温の低さ、道路状況の特殊性、熊野磨崖仏の「鬼の階段」登り、等の循環器系への負荷となる特殊な状況が複合したところ

に、急坂登りが発症のひきがねとなったものと考えられる。

大分労基署は、③、④の医師意見書等を根拠に、異常な出来事との遭遇、過重な業務への就労、過重負荷を受ける、いずれも認められないので業務外としていた。



参加型トレーニングの1日コース

東京●日本電気計器検定所労組安全衛生対策会議

日本電気計器検定所は、日本電気計器検定所法第23条に基づき、①電気計器の形式承認、検定・検査及び基準器検査、②電気の標準器及び計測器の校正試験、③電気計測に関する調査研究等を業務としており、あらゆる電気計器はこの検定を受けて承認されないと使用できない。各戸に取り付けられている電気メーターも、定期的に検定所での検定を受けている。

日本電気計器検定所労働組合は、6月24～26日に安全衛生対策会議を開催し、東京東部労災職業病センターと全国安全センター事務局が協力して中1日を使った参加型トレーニングを実施した。参加者は組合執行部のメンバーと全国16支部の「いのくら」担当者か安全衛生委員会の組合代表者。支部からの参加者はほとんどが20歳台の若いメンバーだ

った。組合から会議の持ち方に関する相談を受けてから、参加型トレーニングの趣旨と方法を説明、何度も現場を見学してもらい、作業の状況をスライド、ビデオに撮影してもらったうえで、とりあげたテーマや運営について現場に密着した事前の打ち合わせを重ねた。出てきたテーマは「作業を人間に合わせる人間工学」と「労働環境から考える服装」、さらに、両テーマを議論する中で出された改善策を実現するための「模擬安全衛生委員会」を設定した。したがって、模擬安全衛生委員会では何をとりあげるかは当日にならないとわからない。関心がありそうなテーマを選んだものの若い参加者で意見が出るだろうか、などと不安そうな執行部に、「絶対心配なし」と保証して臨んだ。

当日は、進行役を全国安全セン



トレーニングで作業姿勢の改善を議論した電気メーターの検定作業

ターの古谷事務局長が務め、午前中は、オリエンテーションの後、①「作業を人間に合わせる人間工学」。東京東部労災職業病センターの飯田事務局長が50分くらいレクチャーした後、電気メーターの検定作業のビデオを見て、とくに作業姿勢に問題がある点や改善策を5つの小グループに分かれて討論。全国から集まっているので、各地での工夫や経験を積極的に出してもらうようにした。

午後は、まず②「労働環境から考える服装」。大阪の環境監視研究所の中地重晴氏が、統一的な作業服は必要か、作業着の必要条件・十分条件(安全衛生保護・機能性・快適性・デザイン性等)、労働環境の検討、更衣室や休憩室の改善等についてレクチャー。このテーマでは実際に使用している男女用作業服を会場に持ち込んで、作業服の改善について小グループ討論を行った。

作業姿勢、作業服とも様々な議

論が出されたが、③「模擬安全衛生委員会」では、作業服(デザイン、支給期間等)の改善をとりあげ、5つの小グループ各々が、安全衛生委員会で要求を実現していくための議論を行い、抽選で1グループが代表して執行部3役らが扮する使用者側委員と「模擬安全衛生委員会」を実施、その後再び5つの小グループに分かれ総括を行ってもらった。ここでは、海千山千(?)の使用者側に1日の長があり、若い労働者側がたじたじとなる場面も。総括討議では「本部の日頃の苦勞がよくわかった」という声もでた。

執行部に対しては、参加者へのアンケート、出された提案をぜひ取り上げてもらいたい、各支部でも活かしてほしいと要望。アンケートでは、「全体的に楽しいムードだった」「グループ討議形式は個人の意見が出やすいのでよい」「各地の試験所の細かいところが聞けてよかった」「組合も意識改革を行い『さきがけ』していると思った」等の感想が寄せられた。朝9時から午後5時までまる1日を用いたモデルコースとして、今回のトレーニングは安全センタースタッフにとっても貴重な経験となった。



環境絵本を翻訳 出版へ

熊本●英会話学ぶ主婦グループ

「イギリスの作家Fred Peaceのわかりやすく説得力のある文章、そしてIan Wintonの問題点を的確

にとらえ、表現力あふれる数多くの絵によって構成された本「ザ・ビッグ・グリーン」の日本語版が

誕生します。

「ザ・ビッグ・グリーン・ブック」は、1991年にイギリスで発行されて以来、すでに10か国語に翻訳され、世界中の数多くの子供たちに、

*今、私たちの地球に何が起きているのか?

*それが私たちの日々の生活にどのように関係しているのか?

*今、私たちに何ができるのか? ということを訴えかけてきました。

利便性のみを追及してきた私たち大人の生活のあり方、社会のあり方を反省し、このかけがえない地球を、いかにして次の世代に手渡していくのかを考えると、子供たちみんなに手にしてほしい、そしてじっくりと読んでほしいもの、それがこの本「ザ・ビッグ・グリーン・ブック」です。

内容は、①生き物にびつりの星、②けわしい道のり、③絶妙のバランス、④人類の足跡、⑤水…生命の泉、⑥ゴミ箱の中の世界、

⑦熱帯雨林の破壊、⑧温室効果、⑨地球温暖化、⑩大気汚染、⑪さあ、何かをするとき一。

翻訳、出版を計画しているのは、熊本市の英会話学校で知り合った主婦10人と熊本大学医学部衛生学教室講師の宮北隆志さん(熊本労働安全衛生センターの中心メンバーでもある)でつくった「ガイアJLI」というグループ。「ガイア」は、ギリシア神話の大地の女神の名前。宮北さんが、昨年夏にスウェーデンでこの絵本を見つけたことがきっかけで、メンバーが各3~4頁の翻訳を分担、東京の出版社「ほんの木」から10月下旬に発行する準備が進

められている。

初版は4,000部発行する予定で、うち2,000部は宮北さんが引き受ける出版。熊本県内では賛同募金を募り、県下の小中高校や各市町村の児童文庫に寄贈する計画。定価2,200円を予定しているが、出版部数が増えればもう少し低くすることができるかもしれないということで、購入予約・賛同募金を呼びかけている。全国安全センターでもとりあつかいますので、ぜひ御連絡



ガイアJLI(代表:宮北隆志) 連絡先:熊本大学医学部衛生学教室 TEL(096)344-2111内線6333

診断書あるのに復帰は困る?

兵庫●腰痛被災者の段階的職場復帰

兵庫県西宮市にある甲山福祉センター砂子療育園で、腰痛による労災療養中の保母2人の段階

的職場復帰について、診断書が出ているにもかかわらず園側が復帰を認めないため、同園の労働者が加入している全国一般兵庫県社会福祉労組では園側に要求書を提出し、職場復帰のための交渉を進めている。同園の2人の保母は、昨年末頃から休業し治療に専念していた。その甲斐あって最近になり少しずつ症状の改善が見られ、6月初めに前後して「半日勤務可能」との診断書が出た。

しかし、園側はその診断書を認めず、「引き続き休業し治療に専



各地の便り

念するよう」指示を出した。その理由について園は、団体交渉の席上「就労内容にまで立ち入った診断は、事業主の裁量権を侵害する。現職への復帰が可能か否かは所属長が決める。」とし、勝手な理屈を並べ、被災労働者のスムーズな仕事への復帰を妨げている。

甲山福祉センターの事業所では、これまでに腰痛症や頸肩腕障害の被災者を数多く出しており、労災の給付を受けた人数だけでも優に100人は越えている。にもかかわらず、仕事のせいで療養を余儀なくされた労働者が、いざ復帰しようとする「完全に良くなるまで出てくるな」という対応で

跳ね返すのは、イヤガラセと言ってもよいだろう。

労働省は、こうした長期療養者の職場復帰については、昭和48年に通達を発しており、事業主を指導することとしているが、今年3月に新たな通達「被災労働者の社会復帰対策の推進について」(「安全センター情報」93年7月号参照)が出されており、労基署が事業主を指導する具体的内容が定められている。同労組でも行政による指導を求めるため、所轄の西宮労基署に申告している。今後の展開が注目される。



(「関西労災職業病」93年7月号)

外国人労働者問題にも学生の関心 南大阪・尼崎●今年も学生フィールド合宿

今年も多くの労働組合等の協力の元に、南大阪・尼崎労働フィールド合宿を無事終えることができた。例年、医学生を中心とする学生の実行委員会が企画、職場を実際に訪ね、体験労働や交流を行うもので、学生の夏休み時期を利用しての恒例の活動となっている。この合宿では、①労災・職業病を発生する現場で学ぶ、②働く人・職場を知る、③職業病医療や地域医療で医療を受ける立場の人の取り組みを知ること、などを目的としている。



合宿の基本的な内容や目的は従来から変わらない取り組みではあるが、何よりも、フィールド合宿でふれる現場のリアリティ

は、学生が大学の中にはめったにふれることのないものだという点で、この合宿の意義はやはり失われていないだろうと思う。今年は例年になく初めて参加する学生の姿も目立ったが、参加する学生の「世代」の移り変わりによって、労働者の活動に対する受け止め方も変わってきているに違いない。そのような部分との交流で、受け入れる側もまた自分たちの運動を見つめ直す契機にもなるのではないだろうか。

昨年の関西労働者安全センターでの外国人労働者の労災の話に続き今年の日程にも、外国人労働者やその家族の問題に精力的に取り組む丹羽弁護士の講演が盛り込まれ、学生の間でも外国人労働者問題への関心の高さがうかがわれた。フィールド合宿に学生が求める領域もより広がっているという印象を受けている。

「参加した学生から返される何か」を受け入れ側でも楽しみにしつつ、学生との数少

ない共同の取り組みでもあるこの企画を大切に続けていきたい。



(関西労働者安全センター)

全国労働安全衛生センター連絡会議

108 東京都港区三田3-1-3 M・Kビル3階
TEL (03) 5232-0182/FAX (03) 5232-0183

- 北海道●社団法人 北海道労働災害・職業病研究対策センター
004 札幌市豊平区北野1条1丁目6-30 医療生協内 TEL(011)883-0330/FAX(011)883-7261
- 東京●東京東部労災職業病センター
136 江東区亀戸1-33-7 TEL(03)3683-9765/FAX(03)3683-9766
- 東京●三多摩労災職業病センター
185 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL(0423)24-1024/FAX(0423)24-1024
- 東京●三多摩労災職業病研究会
185 国分寺市本町3-13-15 三多摩医療生協会館内 TEL(0423)24-1922/FAX(0423)25-2663
- 神奈川●社団法人 神奈川労災職業病センター
230 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーボ豊岡505 TEL(045)573-4289/FAX(045)575-1948
- 新潟●財団法人 新潟県安全衛生センター
951 新潟県古町通4番町643 古町ツインタワーハイツ2F TEL(025)228-2127/FAX(025)222-0914
- 静岡●清水地区労働安全センター
424 清水市小芝町2-8 清水地区労気付 TEL(0543)66-6888/FAX(0543)66-6889
- 京都●労災福祉センター
601 京都市南区西九条島町3 TEL(075)691-9981/FAX(075)672-6467
- 京都●京都労働安全衛生連絡会議
601 京都市南区西九条東島町50-9 山本ビル3階 TEL(075)691-6191/FAX(075)691-6145
- 大阪●関西労働者安全センター
540 大阪市中央区森ノ宮中央1-10-16, 601 TEL(06)943-1527/FAX(06)943-1528
- 兵庫●尼崎労働者安全衛生センター
660 尼崎市長洲本通1-16-7 阪神医療生協気付 TEL(06)488-3855/FAX(06)488-2762
- 兵庫●関西労災職業病研究会
660 尼崎市長洲本通1-16-7 医療生協長洲支部 TEL(06)488-3855/FAX(06)488-2762
- 広島●広島県労働安全衛生センター
732 広島市南区稲荷町5-4 前田ビル TEL(082)264-4110/FAX(082)264-4110
- 鳥取●鳥取県労働安全衛生センター
680 鳥取市南町505 自治労会館内 TEL(0857)22-6110/FAX(0857)37-0090
- 愛媛●愛媛労働災害職業病対策会議
792 新居浜市新田町1-9-9 TEL(0897)34-0209/FAX(0897)37-1467
- 高知●財団法人 高知県労働安全衛生センター
780 高知市薊野イワ井田1275-1 TEL(0888)45-3953/FAX(0888)45-3928
- 熊本●熊本県労働安全衛生センター
861-21 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レクタウンクリニック内 TEL(096)360-1991/FAX(096)368-6177
- 大分●社団法人 大分県勤労者安全衛生センター
870 大分市寿町1-3 労働福祉会館内 TEL(0975)37-7991/FAX(0975)34-8671
- 宮崎●旧松尾鉱山被害者の会
883 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 TEL(0982)53-9400/FAX(0982)53-3404
- 自治体●自治体労働安全衛生研究会
102 千代田区六番町1 自治労会館3階 TEL(03)3239-9470/FAX(03)5210-7423
- (オブザーバー)
- 福島●福島県労働安全衛生センター
960 福島市船場町1-5 TEL(0245)23-3586/FAX(0245)23-3587
- 山口●山口県安全センター
754 吉敷郡小郡町明治東 小郡労働会館内 TEL(08397)2-3373