



最新 労働安全衛生法

[第6版]

2004年4月発行

井上 浩 著

A5判 255頁 3,600円

労働安全衛生法は、労働の場での安全と衛生を確保し、労働災害を防止するために頻りに改正が行われ、規制の内容は複雑かつまう大なものになっています。本書は、法の全容を要説するとともに、解釈・運用上の問題についても最新の法令に基づき詳述したものです。

中央経済社 〒101-0051 千代田区神田神保町1-31-2
TEL (03) 3293-3381 www.chuokeizai.co.jp



改訂5版

労働者派遣法入門

2004年5月発行

吉川照芳 著

四六判 390頁 2,200円

2004年3月1日施行の労働者派遣法改正(紹介予定派遣の新設、製造業務の派遣禁止の解除、派遣期間の延長、安全衛生の確保等々)の関係法令、指導基準、関係諸通達対応。

経営書院 〒102-0093 東京都千代田区平河町2-4-7
清瀬会館 TEL (03) 3237-1601



最新 労災保険法

[第2版]

1999年11月発行

井上 浩 著

A5判 292頁 4,700円

実務指針とされている行政通達をベースに、業務上外の判定、給付基礎日額の算定、治癒認定等のまさに実務そのものといえるテーマに重点を置き、一部戦前の解釈にもふれながら解説。第2版では、急増する過労自殺に対する新しい認定基準を含め、最新の内容に刷新。

中央経済社 〒101-0051 千代田区神田神保町1-31-2
TEL (03) 3293-3381 www.chuokeizai.co.jp

労災職業病なんでも無料電話相談専用
フリーダイヤル常設化

0120-631202



全国安全センターのネットワークでは、上記の電話番号(0120-631202)で常時相談を受け付けています。複数の地域センターが分担して全国をカバーしており、最寄りの相談窓口につながります。

特集 / 労災保険制度

労災職業病相談マニュアル草稿

労組・NPO等の相談対応者必携

神奈川労災職業病センター 川本浩之 2

被災者の立場からの提起 労災補償制度改革の視点

全国安全センター第15回総会記念講演

(社)全国脊損連合会九州ブロック 織田晋平 18

労災保険制度の在り方研究会中間取りまとめ

—通勤災害保護制度の見直し等について— 28

平成15年度中央労災補償業務監察結果 35

連載30—塩沢美代子

語りつぎたいこと

48

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

左官用モルタル混和材中の石綿の含有 52

各地の便り / 世界から

パキスタン ● 定着・発展する POSITIVE 57

大阪 ● 中皮腫の「診断確定日」取扱に混乱 60

神奈川 ● 40年前の石綿曝露に無理解な病院 63

東京 ● 災害発生から3年目のヘルニア認定 63

東京 ● 炊飯作業による亜急性捻挫 64

厚労省 ● 労働者の健康情報保護報告書公表 65

労災職業病相談 マニュアル草稿

労組・NPO等の相談対応者必携

川本浩之

(社) 神奈川労災職業病センター

はじめに

本マニュアルは、労働組合やNPOなどが労災職業病の補償に関する相談を受ける際に、役に立つ、必要な事柄をまとめたものである。個別労災職業病の種類ごとに説明を進めたのは、相談を受けるノウハウを得るには、その方が理解しやすいと考えたからである。業務起因性がどうこうといった、抽象的な法律概念は避けた。労災保険法の説明を順番にしているわけではないし、手続の仕方を事細かに説明していないし、通達類の引用もできるだけ避けた。つまり、そうしたことを書いた類書はいくらでもあるし、その範囲であれば、会社の総務や労働基準監督署に聞けばよい。むしろ、それらに相談したが、あるいはそれらの対応が不十分な人が、相談に来るのであり、それに適切に答えることが求められる。

多くの被災者や遺族は、「法律どおりにいかない」「やっかいなケース」として、泣き寝入りを強いられてきた。それでも、実はいくつかのパターン

や「よくある相談及びそれに対応するやり方」というのは存在する。それが一部の「職人的活動家」に蓄積されているが、あまりにももったいない。そうした蓄積が普遍的に流通しない理由は、いくつか考えられる。まず、何よりも補償制度そのものが複雑であることと、最も重要な労災認定基準が大きく変化してきた、あるいは理不尽にも変化しないことがあげられる。さらに地域によって、監督署、会社の対応などがあまりにも異なるのも事実だ。

ということで、私がとりあえずマニュアルを作らせていただいた。ぜひ各地のみなさんからのご意見で修正・変更を積み重ねてよりよいものにしたい。

1 ケガの相談

さすがに、「ケガと弁当は自分持ち」という職場は少なくなった。それでも、補償ゼロの極悪ケースから、そこまできなくても、労災隠し、労災保険の手続をしてくれないといった相談は少なくない。

なぜ、会社は労災保険の手続をしないのか、事

ちょっと詳しく:その①

労働基準監督署の活用法

労働基準監督署に指導を求める場合は、やはり事実関係とやってもらいたいことをはっきりさせることが重要である。複雑なこともあるので、電話だけではなく、経過を文書でまとめて送付するのもよい。労災保険給付の担当(労災課/第三課)と、安全衛生など労働条件全般の違反を取り締まる担当の監督官は、同じ所にいるけれども、別の役所だというぐらいに考えた方がよい。ほとんど連携がないからだ。

労災隠しがあっても、給付の方は、請求書があがってこないと何もできないと平気で言うし、とりあえず電話に出た職員や監督官は、労災と言えば、とりあえず労災課の担当、と決めつけることが少なくない。

さらに、担当者レベルではどうも対応が不十分だと感じたら、課長や署長・次長に連絡を取るのもひとつのやり方である。ただ、署長や次長は監督官出身であることが多いので、あまり労災補償には詳しくない。そこで、労働局の労災保険監察官、さらに本省の労働基準局労災補償課に電話をするのもよい。通達解釈の誤りを局レベルでもすることがあるから困ったものだ。

故を隠そうとするのかを理解した上で、被災者本人にとって最善の対応を進めたい。労災保険の手続は、ケガも病気も同じなので、まずはわかりやすいケガで手続上の理解を深めたい。

A. 労災隠しの理由

① 土木建設業は下請重層構造が根本的問題

労災隠しで多いのは、土木建設業の下請業者のケースである。下請が労災の手続をしないのは、間違いなく元請・申請業者への気遣い、元請からの圧力が原因である。労働基準法の、建設土木などの数次の請負で行われる事業については、元請を使用者とみなすという規定を受けて、災害補償責任は元請にあり、労災保険も元請のものを使うことになっている。仕事をもらっている下請業者にしてみれば、元請に労災保険を使わせてくれなんて言えるはずがない。仕方なく、業者自身が白腹を切るか、自分が元請の別の現場や自社の資材置き場で起きたこととして、労災保険の手続を進めるわけである。

逆に言うと、きちんと補償しない場合、元請をせめれば、一挙に解決する。下請業者の中には、「カネを払ってほしいだろう」と聞き直ったり、「頼むから黙っておいてくれ」と泣きついてくるものも多い。まずは被災者本人の救済第一であるし、ケースにもよるが、われわれが労災隠しの協力はできる相談

ではない。「(カネも要求して法律も守らせるので、お金で済ませる)やくざよりもタチが悪い」と言われても動じるわけにはいかない。

② 製造業、その他の業種

請負構造ではないのに、労災の手続を嫌がるのは、労災保険料が上がることや労働基準監督署の立ち入り監督を恐れている場合が多い。

保険料のメリット制の詳細は略するが、簡単に言うと、労災保険の給付実績に応じて保険料が上がり、逆に労災保険を使わなければ下がっていく。業種や規模によるが、せこい(きちんとした)会社は、ちょっと計算してみれば、本人に数万円払ってしまった方が、高くなる保険料よりもはるかに少ないと気がつく。実際に計算すればそうでもなくても、感覚的に固定経費は増やしたくないという意識は強い。あるいは、やはり大企業でゼロ災運動などを推進している場合に、管理者が休業災害を出すことを白らの成績ダウンにつながるとして、事故を隠すことがよくあるようだ。座っているだけでいいから、とにかく休業しないでくれ、と言われる場合がある。何のためのメリット制か、ゼロ災運動かと思う。

一方、小・零細企業の経営者の中には、労災になると、まずめったに来ない労働基準監督署が、職場の隅々までチェックしてくるという恐怖感を持っていることが、しばしばある。実際は、大きな事故や、

明らかに違法な機械や作業でもない限り、わざわざ監督署が来ることはない。

③ 外国人労働者

業種を問わず、ビザのない外国人労働者を雇川すると、出入国管理法違反で、使用者も罰せられるということで、労災を隠す場合がよくある。実際には、大量に雇川してピンハネしていた「派遣会社」(違法が多い)が罰せられることが多く、むしろ事故を隠したことで罰せられる可能性の方がはるかに高い。

土木建設業では、やはり元請から雇川することを禁止されているということで、隠そうとする。

外国人であるかどうかはもちろんのこと、ビザのあるなしに関わらず、労災保険は適川される。問題は、研修生の場合である。実態が労働であるとして、労災保険適用されるべきであるという主張を支援団体などはしているが、なかなか認めようとなし。さらに労働と認められると、その研修自体が違法なものとなるから、本人自身が労災適用を希望しないことも少なくない。

南米の労働者の場合は、派遣会社(表向きは請負)に雇用されていることが多い。派遣会社は、派遣先ユーザー企業に迷惑をかけたくないと、私傷病も含めて適用される旅行者保険を使おうとすることが少なくない。ご丁寧に、日本の労災保険や労働法は適川されない、と契約書に書いてあるような場合もある。

B. 労災請求手続のポイント

手続をしようしない会社側の事情がわかったとして、具体的にどのように対応するか。もちろん、まずは、事業主を強く説得することが大切だ。労働基準監督署は、制度の説明をして、「(会社は協力する義務があるから)相談してみるように」というアドバイスをすることが多いが、それで代めな人が相談にくることを忘れてはならない。「相談」や「お願い」ではなく、「説得」だ。

労災補償をしないことは労働基準法違反であり、あわせて、4日以上休業の労災について、遅滞なく死傷病報告書を労働基準監督署に提出しないのは、労働安全衛生法違反であるから、ただちに労災保険の手続をするように会社に求める。それでも開き直るようであれば、労働基準監督署に、ただちに指導を求めるのがよい。建設業であれば、元請に指導を求める。公共事業ならば、発注者に指導を求めるのもよい。

それでも事業主が協力しない場合は、事業主証明なしでも請求手続のできることは、案外知られていない。問題は、事業主証明がないと、医療機関も証明してくれないことが、しばしばあることだ。

本省作成の手引だと、労働基準監督署は、それでも請求を受理しなければならないとされているが、実際は、監督署が、医療機関を説得してくれることが多い。

C. 症状固定について

せっかく労災が適川されて、安心して治療を続け

ちょっと詳しく:その②

オーバーステイ外国人労働者の入管通報義務

労働基準監督署に限らず、公務員が、入管法違反を発見した場合には、通報義務がある。しかし、それについては通産省が、労働法違反の是正が先であり、重大悪質な労働法違反がある場合に限って、通報することになっている。そ

れも、直接監督署職員が連絡するのではなくて、労働局にあがって、職業安定課ルートで入管に通報することになっている。

この取り扱いも、ずいぶん地域によってばらつきがあるようだ。首都圏だけでも、入国年月日も含めて、オーバーステイであるかどうかをかなり積極的に確認しようとする労働局と、あえてそれは調べようしない局の差は、はなはだ大きい。絶対数の問題と、運動団体の圧力の大きさによるとしか言いようがない。



ているのに、労働基準監督署や医師から、補償打ち切りを言われることがある。治療を続けても効果がない場合には、「症状固定」（＝治ゆ）とされて、休業補償や療養補償は支給されなくなる。後は後遺症があるのであれば、障害補償請求するようになると言われる。たとえば、骨折などの場合、骨がくっついたとしても、痛みやしびれなどが続くことがあるし、リハビリで少しずつ機能が回復するから、何月何日で治ったと決めることは難しい。医師にしてみれば、いわば財布を握っている労働基準監督署に、そろそろ症状固定ではないですか、いつ頃治ゆの予定ですかと聞かれると、もうそろそろしょうがないかな、だめなのかなと考えてしまうものだ。

こうしたケースの対応はまさに千差万別である。なによりも重要なことは、被災者本人が納得する形でのスムーズな社会復帰、職場復帰である。それに向けて、労働基準監督署、医療機関、会社と積極的に連携をとることが重要だ。一般的な力関係としては、本人が一番弱いことが多いから、サポートを怠ってはいけない。ただし、だからといって漠然と治療を続けて、いきなり打ち切りや解雇されるのは最悪である。主導権はあくまでも本人が握るように調整すれば、案外スムーズな復帰が実現するものだ。

D. 解雇制限について

労働基準法19条に定められているとおり、労災で休業中は解雇できない。打ち切り補償をすれば不可能ではないが、1,000日分の賃金を払う根性のある会社はまずないだろう。時々勘違いが多いのは、労災認定されると解雇できないと言うものだが、あくまでも休業期間中、および、その後30日間に限られている。したがって、休業が必要でなければ、解雇制限はない。さらに期間に定めのある場合は、単なる期間満了であり、労災であろうがなかろうが、解雇ではなく、雇い止めだという理屈は通る。しかし、大企業などの場合は、さすがに症状固定までは、契約更新されることも多いようだ。

現実的には、労災であろうがなんであろうが、休業1年以上にもなると、同じ職場に復帰することはなかなか容易ではない。ましてや病気が完全に治っていないとすれば、なおさらである。職場改善が必要

だというのは、理屈ではわかるが、現実にはなかなか難しい課題だ。したがって、一日も早くリハビリ就労、一部就労を認めさせて、少しずつ復帰することが望ましい。実際には、これも企業側は大変いやがるのであるが、漠然と職場改善を言うよりも、はるかに現実的、具体的だ。

E. 障害等級をめぐって

障害等級について、その基準そのものに対する疑問は大きい。一番大きな問題は、指などがなくなるような障害はわかりやすいが、神経症状は不当に低く等級づけられていることであろう。しかも、その基準が抽象的であいまいである。できるだけ詳細に、どのように労働に、生活に不便があるのかを主張するのが重要だ。

切断などの障害は、わかりやすい一方で、実は複数の障害の併合の仕方や、機能障害の測定方法の誤りなどはしばしばある。ある年の統計を求めたら、審査請求で障害等級をめぐる原処分取り消しの割合が半分近くに達することもあった。おかしいと思ったら、労災年金福祉協会が発行している「障害補償認定必携」という本があるので、自分でよく調べるのもよいが、率直に労働基準監督署に確かめてみるとよい。

2 腰痛

腰痛の相談は多い。もちろん絶対数が多いからであるが、まじめに医療機関にかかっても、なかなか治らないことも、原因のひとつだと思う。

まずは、労災認定基準を頭に入れておくことは必要不可欠。それがいくら現実や現代の医学の常識と乖離していようが、そんなことはかまっていられない。むしろだからこそ、認定基準を前提にした対応をせざるを得ないのである。

認定基準では、腰痛を「災害性の原因によるもの」と「災害性の原因によらないもの」のふたつに分けている。前者は、いわゆる「ぎっくり腰」のように、何かをしたときに、突然腰が痛くなるケースのことであり、ここでは「災害性腰痛」と呼んでおく。後者は、と

くにそうした事故的な要素がない、だんだん痛くなったもので、ここでは「疲労性腰痛」と呼ぶことにする。

実際には、そうすっきりと分けられるものではない。腰に疲労感がたまっていて、ちょっとした作業が原因で発症する場合がある。あるいは、確かにある作業中に腰を痛めて、その時はがまんして、治るだろうと医者にも行かないでいたが、何日経ってもやっぱり治らないで、ひどくなってきたといったことも、しばしばある。こうしたものを災害性と疲労性に二分することは非現実的だが、監督署は必ず、どちらかに決めつける。

A. 災害性腰痛の「突発的なできごと」

一般的に災害性腰痛の労災認定は難しくないとされる。重量物を運んだり、腰に負担のかかるような不自然な姿勢を取る作業中に腰を痛めた、という事実さえはっきりしていれば、問題ない。ところが、認定基準の「通常の動作と異なる動作による腰部に対する急激な力の作用が業務遂行中に突発的なできごととして生じた」という表現を厳密にとらえようとする監督署担当者がいる。毎日30キログラムぐらいのものを運んでいる労働者が、やはり同じように運んでいる時にぎっくり腰になったとしても、「通常の動作でしょ」で片づけられかねない。この幅が、ずいぶん監督署、労働局によって違うように思う。

疲労性腰痛の認定が難しいこともあって、「突発的なできごと」をでっち上げて、労災認定を勝ち取るノウハウとして披瀝する人がいるが、全く好ましくない傾向である。もちろん、いかに腰に負担がかかったのか、不自然な姿勢を強いられたかを詳細に説明することは重要である。ちょっと物を取ろうとしてひねったというのでは、なかなか認定は難しいだろう。

B. 二種類の疲労性腰痛

① 腰部に過度の負担のかかる業務に比較的短期間従事した者の腰痛

腰部に過度の負担のかかる業務としては、重量物または軽重不同の物を中腰で扱う業務、不自然な姿勢の業務、同一作業姿勢を持続する業務、粗大な震動を受ける業務が例示されている。また、比較的短期間というのは、おおむね3か月から数年と

いうことらしい。認定基準だけみると、認定はそれほど難しくないように思われるのだが、実際には、請求する人もあまり多くないし、決定件数は、限りなく少ない。

ひとつは、多くの整形外科医師が協力的ではないことがあげられよう。そして、「ヘルニア」という病名や、骨などの変形があると、まず労災にはならないなどと、労働基準監督署の職員が説明することがある。

わざわざ認定基準の解説には、基礎疾患が悪化した場合も業務上として取り扱ふとされ、傷病名にとられることなく調査するようにと指示されている。まったくけしからん話だ。

けれども現実には、確かに検査の結果ヘルニアなど変形があるとされて、基礎疾患がたまたま発症しただけだとして、不支給となることが多い。ところが、今まで一度も腰痛に悩んだことがないのにおかしい、と訴える被災者がほとんどだ。近年はMRIなどが発達して、小さなヘルニアまで容易に見つかるそう。ところが、それと腰痛のひどさには因果関係が見られないというような医学論文まである。

こうなると、医学的に何を証明すればよいのかわからなくなる。したがって、災害性腰痛と同様に、いかに腰に負担がかかるかを、きちんと監督署に説明するしかない。

② 相当長期間にわたって継続して従事した者の腰痛

こちらの方は、「おおむね30キログラム以上の重量物を労働時間の3分の1程度以上及びおおむね20キログラム以上の重量物を労働時間の半分以上取り扱う業務」を「おおむね10年以上」従事したと者と、かなり細かく数字まで決められている。こうした数字に、何か医学的な根拠があるとは思えない。一言も書かれていないが、ここで想定されているのは、この認定基準をかちとった港湾荷役労働者の労働形態であろう。もちろん重量物取り扱い以外の者も、同程度の負担があればよいとされている。

そして、何よりも理不尽なのは、「胸腰椎に著しく病的な変性」が「加齢による骨変化の程度を明らかに超え」なければならぬとされていること。①で述べたとおり、骨変化などがあるから私傷病とされて、業

務外になることがあるのに、今度は骨変化がなければダメなのだ。もちろん加齢による平均的な骨変化などあり得ないし、例えばじん肺の標準フィルムのようなものもない。さらに骨変化が著しくても痛みがほとんどない人もいるし、逆もある。

3 頸肩腕障害

頸肩腕障害(けいけんわん障害、略してケイワン)

A. 病名について

ワープロソフトで、「けいわん」と入力したら、K-1と出てきた…。そのぐらいにあまり知られていないが、この病名には、重い意味があることを認識して、こだわらなければならぬ。手や腕などを繰り返して使う作業に従事して発症する過労性の病気であり、ひどくなると、はしが持てないぐらいになってしまったり、不眠その他の神経症状にも悩まされることが少なくない。手や腕をつかうありとあらゆる作業が原因で起きるわけだから、腰痛と並んで、さまざまな職種の多くの労働者が悩まされてきた。

とくに1960年代後半から70年代にかけて、若年労働者に多く発生した。銀行の女性労働者が怠け者扱いされて自殺したような悲劇もあった。こうした整形外科で従来から使われてきた「頸肩腕症候群」という概念ではとらえきれないような、重くかつさまざまな症状を含んだ疾病について、心ある医師らが労働衛生の立場からとらえ、そして現場労働者が闘いを通じてかちとったのが、「頸肩腕障害」である。

労災認定を求めて、最も苦しい闘いを続けて認定を勝ち取った70年代からの患者を、旧労働省ははりきゅう治療を打ち切るというやり方で、80年代はじめに大量に打ち切った。職業病の認定の取り組みというのは、例えば過労死・自殺問題をみてもそうだが、やはり被災者や家族の闘いの影響を受けて始めるものだ。ちょうど頸肩腕障害は、乱暴な打ち切りによる患者つぶしが、新規認定や請求を限りなく困難にさせたのであろう。事実、80年代末には、認定件数が激減した。打ち切りすぎた反省というわけでもないだろうが、1997年に、認定基準が改正されて、明らかに認定されやすくなった。

通常の病名としては、けんしょう炎、上腕骨外(内)上顆炎、手根管症候群、書痙が代表的であり、認

ちょっと詳しく:その③

労災はりきゅう治療について

1970年代に労災認定をかちとった労災患者にとって、大きく立ちほだかったのが頸肩腕障害という職業病を理解しようとしぬ医師たちの無策である。そうしたときに患者が頼りにし、実際に治療効果もあげたのが、はりきゅうである。当時の旧労働省は、まだ評価の定まらない治療方法であるとして、治療期間を制限してきた。それに対して、被災者運動の強い地域においては、闘いの中で、他の治療と同様に労災保険の適用を認めさせ、労働局によっては何年もの治療を実現した。

ところが、旧労働省は、「全国斉一化」を名目に、無条件に一年に制限するという悪名高い375

通達を1983年に施行した。しかし、その本来の目的は、大量の患者打ち切りであり、東京では何百人という患者が、はりきゅう治療を漫然と継続しているだけなどの理山で、いっせいに休業補償まで打ち切られることになる。

しかし、労働者は反撃した。東京で、大阪で、神奈川県で労働者が裁判闘争を繰り広げた。一審段階では、まず東京で原告が勝訴したが、神奈川県や大阪で敗訴。大きく流れを変えたのは、1994年の大阪高裁の判決である。それは明確に375通達は労災保険法に反すると断じた。労働省は通達の見直しを図り、1996年には、医師の診断さえあれば、期間の制限なしに労災適用されるようになった。ただし、3か月ごとに医師は診断書を、はりきゅう師は評価表を、提出しなければならぬ。



定基準でも列挙している。もちろん、これら以外の病名が認められないわけではないし、これらだから認められるというわけでもない。

B. 労災認定のポイント

認定基準を見ると、同一職場の同種の労働者と比べて10%以上業務量の多い状態が3か月以上続くか、あるいは業務量に波のあることが要件に挙げられている。波の程度については、次のふたつのパターンを「原則」としてあげる。まず、1か月平均すると通常の業務量だとしても、1日の業務量が20%以上増加した状態が1か月のうち10日程度ある場合。また、やはり、1日平均では通常の業務量だとしても、1日の労働時間の3分の1程度にわたって業務量が20%以上増加している状態が、やはり1か月のうち10日程度ある場合をあげている。なかなかわかりにくい内容である。

しかし、あまり数字にこだわるべきではないだろう。もちろん、労働時間や製品の量などでそれを証明できるに越したことはないが、少なくとも神奈川の経験では、これらの数字がそれほど厳密に運用されているようには思えない。この認定基準の作成に関わった専門家白らが、こんな数字に厳密な医学的根拠はないとも発言しているようだ。とは言っても、いかに上肢に負担がかかっているかを丁寧に説明する必要性は大きい。東京やその他の地域で不支給決定を受けた例もしばしばきく。

やはり、現場の状況は千差万別であるから、本人が意見書を作る、それが無理なら、本人からよく説明を聴いてまとめるのがよい。まず間違いなく労働基準監督署の被災者への聴取があるので、一応認定基準は頭に入れておいてもらってから応じた方が、よいだろう。なぜそんなことを聴くのかを理解して聴かれた方が、的を得た説明になるからである。

C. 治療、職場復帰が困難

認定基準では、業務から離れたり、適切に治療すれば3か月で治る、手術をしてもせいぜい6か月だとしている。もちろんそういう人もいるだろうが、そうでない人もたくさんいる。新認定基準の内容でも最も根拠のない、不当な部分であり、当初から神奈川

では、労働局に対して、杓子定規に期限を切るような運用は絶対に認められないと要請してきた。さすがに局側も、「治っていない人を打ち切るようなことはしない」と明言。事実上重症の患者さんは、何年も継続治療している。もちろん、喜ばしいことでは決していないのではあるが…。

実は、頸肩腕障害が治りにくくなった場合に、最も困難なのは、その治療と職場・社会復帰である。

労災職業病相談に協力的な医師の間でも、どうすれば治るかについての意見は、実はあまり共有されていない。はりきゅうがいいという人もいれば、それはほとんど効果がないとする人もいる。体操がいいという人もいるし、さまざまである。

あわせて、職場の同僚との人間関係や会社の不当な対応に、さらに症状を悪化させてしまうことも少なくない。実は職場復帰への道筋を上手に作ることも、大切な治療の一環である。

4 じん肺

じん肺に関する手続は大変複雑であり、労働基準監督署の職員ですら間違えることもある。その原因は、じん肺の予防対策を「的」とした「じん肺管理区分」制度と、労災補償が別々のものでありながら、つながっている部分もあることに起因する。おまけに、管理区分申請を受け付けるのは都道府県労働局であり、補償は当然労働基準監督署。前置きはこれくらいにしよう。

A. じん肺管理区分制度

じん肺は、進行性の不治の病である。そして、やっかいなのは、相当肺がやられてしまってから、初めて自覚症状が出てくること。つまり、自覚症状のないような軽い状態からチェックしておく必要があるが、逆にそれが可能なわけだ。

具体的には、胸部レントゲン写真で、肺の繊維化によるじん肺所見をチェックする。粉じん職場で働く労働者に対して、じん肺健康診断を行うことが雇用主に義務づけられており、その結果、じん肺所見があれば、会社が労働局にじん肺管理区分申請を

ちょっと詳しく: その④

管理区分の低位変更など

じん肺は進行性で治らない病気なので、管理2になった人が、1になったり、3が2になったりするはずがない。ところが、しばしばそういうことがあり、厚生労働省は、レントゲン技術の進歩などと説明しているが、かなりあやしい。この数年で最もひどい事例では、東京で、最初は管理1とされた人が、最終的には、管理4だと決定されたケースがある。

また、すでに管理区分2や3の決定を受けた人

が、合併症で労災請求しようとしたら、もう一度、管理区分申請をやり直せという指示を監督署から受けることもよくある。それは、労働省の通達すら無視した指示であるが、神奈川では、労働局すらそれが正しいと言い張って、本省の指導を受けてやっと改めた。

また、肺がんや悪性胸膜中皮腫のことで労災相談に行ったのに、石綿粉じんが原因だからと行って、局に管理区分申請をするようにアドバイスされた人もいる。こうした問題の追及の結果、神奈川では、管理1でも石綿粉じんを吸った可能性のある人は、関連疾患について労災請求できる旨のチラシを渡すことになっている。

することになる。実質的には、労働局の3人のじん肺診査医が、管理1、2、3、4の判断をする。管理1はとりえず大丈夫、管理2は少し所見がある。管理3になるとかなりあるので、なるべく粉じん職場を離れた方がよいという段階。管理4は、すでに治療を要するという段階である。管理4になれば、当然労災補償の対象となる。

そして、在職中に管理区分4になる人は、現在はそれほど多くない。退職後に、具合が悪くなってから申請する人が、実は圧倒的に多い。これを随時申請と言って、申請主体は本人であるが、会社から粉じん作業に確かに従事していましたという証明書が必要になる。いくつかの事業所にまたがることも少なくないが、どこの会社でもいいのではなくて、最後の粉じん作業の事業所に証明してもらうことになる。

これがやっかいで、長年ある会社で働いたが、定年前に少しでも別会社に出向になったとか、トンネル労働者のように、さまざまな現場を渡り歩いた労働者は、最終の事業所がどこなのか、はっきりしないことすらある。よく分からないときは、とにかくはっきりしている会社に証明させて、労働局に申請してしまえばよい。それでも会社が倒産してしまった場合や、どこの会社の証明ももらえない場合は、一緒に働いていた同僚2人の証明があれば、労働局は受け付ける。

ところで、在職中は、会社がじん肺の健診ができる医療機関に行かせるが、実はじん肺のレントゲン写真をきちんと読影できる、診断できる医師は極めて限られている。じん肺の影を結核や肺がんの間違えられて、数か月「治療」を受けたというような話はしばしばある。ましてや、じん肺管理区分申請の手続方法を知っている医師は、もったいない。神奈川でずっと行ってきたじん肺ホットラインの相談でも、ほとんどが、じん肺と言われたが、手続方法がよく分からないというものだ。

B. 合併症など

じん肺健康診断では、肺機能検査と合併症の検査も含まれる。じん肺の所見があっても、肺機能が低下している場合や、合併症(肺結核、続発性気管支炎、肺がんなど)に罹患している場合も、労災補償の対象になる。

肺機能検査では%肺活量などが、明確に数字で出るのも、もめるはずがないのだが、現在の厚生労働省は、自ら作った「じん肺診査ハンドブック」どおりに決定しようとしなない。つまり、検査データが微妙な時だけ行うことになっているはずの、動脈血液中の酸素濃度を測定したデータを重視する決定を行う。他の検査は「ごまかし」が可能だが、血液の検査なら嘘がつけないということのようだ。

合併症についても、肺結核や肺がんは問題が生じることは少ないが、「続発性気管支炎」の判断基準がやっかいだ。簡単に言うと、痰の色と量で判断されるのだが、それは決して医学的な基準ではない。

つまり、痰の色が変わったり、量が多いことは、もちろん症状の悪化を意味するが、何かそれを境に治療方法が変わるわけではない。痰が出る患者さんに対して、医師は、痰がきれいやすくなる薬や時には抗生物質を出すのであり、痰の量によって、労災補償がされるとか、されないとか知ったことではない。ひどい場合は、肺機能が低下したり、気管支炎がひどくて労災病院に入院しているような人が、労災補償されていないことがある。労災補償の手続をしようという意志が働かなければ、治療上必要のない痰の検査などもしないだろう。

そして、明らかに厚生労働省は、じん肺患者を認定したくないと考えているとしか思えない。やはり重要なのは、じん肺のわかる医師と、手続に長けた活動家だろう。

5 アスベスト疾患(肺がん、中皮腫)

大変残念なことに、中皮腫の相談が、非常に増えている。これからもっとそうなるであろう。われわれが運動をかなり積極的に起こしてから、「原則禁止」に至るまでに、約20年もかかってしまったことの責任は、もちろん国や円運メーカーが負うべきだが、それにしても残念でならない。それでも、悪性中皮腫という、アスベスト独特の疾病があるからこそ、その影響実態が明らかになる。約2倍とも言われるアスベストによる肺がんの認定事例が、逆に少ないことは、まだまだ被害が隠されていることを示す。

被害を明らかにすることは、対策をきちんととらせることの条件でもある。

A. 労災認定基準

肺がんと中皮腫の認定基準が、2003年に改正されたが、簡単に説明しよう。

まず、第一型以上の石綿肺所見のある労働者に発症した肺がんや中皮腫は、労災になる。もちろん

石綿にばく露した作業に従事したことが前提である。大体石綿肺の所見がある場合は、それなりに作業実態も明らかであることが多いので、問題が生じることは少ない。もちろん、潜伏期間が長いので、何十年も前の仕事の状況を覚えていないこと、アスベストを直接取り扱ったという認識のないことも少なくないので、きちんと職歴、作業内容を尋ねる必要がある。また、実は石綿肺の所見があっても、不整形陰影と呼ばれる石綿肺の読影に慣れていない医師も少なくないために、主治医が、じん肺はないと言う場合がある。これは、じん肺診査医レベルでも、あり得る話である。

石綿肺の所見がなくても、肺がんなら10年以上、中皮腫なら1年以上、石綿ばく露作業に従事している場合、胸膜肥厚斑や石綿小体が認められれば、労災になる。これもレントゲン写真の読影と同じように、医師の見解が異なることもあるし、解剖してもわからないこともあり得る。

そんな石綿疾患に詳しい「専門医」がいない、石綿肺もない、胸膜肥厚斑もない、病理解剖しても石綿小体が出てこない……。こうした場合でも、あきらめてはならない。認定基準では、職歴や医学的所見のいずれかが認められる場合には、本省に協議するように指示している。つまり、認める場合があるのだ。医学的所見の正確さや、作業歴の把握が容易ではない場合が少なくないからだ。

やはり、大切なのは職歴である。アスベスト製品の工場に始まり、造船所、建設に続いて、ガラス工場、自動車・車両整備、ホテル、船員など、さまざまな職場の被災者が労災認定を勝ち取っている。とりあえず認定基準では、中皮腫は1年、肺がんは10年のアスベストばく露作業があれば、業務上になることになっている。新しい認定基準では、石綿ばく露作業として、倉庫内の作業や車両の補修・解体、直接取扱者の周辺作業が追加された。労働基準監督署は、細かい医学的所見よりも、職歴を重視しているように思われる。実際に、医学的所見があっても、職歴がはっきりしないので、業務外となったケースもある。

B. 患者、家族を支える

中皮腫がアスベスト被害を如実に表わすことはいいのだが、その治療法のないこと、自覚症状が出てから、わずかの間に亡くられることは、大変重い現実だ。肺がんは、リスクのある労働者がきちんと健康診断をしていれば、初期で発見されて完治することも珍しいことではなくなった。しかし、中皮腫のリスクのある労働者や、余命いくばくもないような病気になるってしまった本人や家族にとって、労災認定がどのような意味を持つのであろうか。

仕事の原因で病気になったことをはっきりさせるために、名誉のために、これからの若い人たちのために、いろいろな理屈を並べても、空虚に感じるのは、私だけではなかろう。もちろん労災になれば、経済的な補償が得られるのだから、それでいいのではないかと割り切ることも、ひとつの考え方かもしれない。しかし、やはりそれで割り切れない本人や家族、遺族の気持ちを思いやる思想性は、絶対必要条件である。われわれは、労働基準監督署の下請でも保険会社でもないのだから。

幸い東京に、「中皮腫・アスベスト疾患患者と家族の会 (<http://www.chuuhishu-family.net/>)」があり、いくつかの地域で、認定後も活動を続ける遺族がいらっしやる。始められたばかりの活動であるが、連携を深めて、相談活動に取り組みたい。

6 振動障害

A. 山林労働者だけではない

振動障害は「白ろろ病」とも呼ばれ、山林労働者がチェンソーを使う中で発症したこと、いやもっと正確に言うと、その労働組合がきちんとした取り組みを行う中で、労災認定を勝ち取ったことで有名である。現在も北海道や四国、九州などのいわゆる山間部に多くの患者さんがいるが、それはそのまま労働組合や医療機関がきちんと取り組んだことを意味する。山林労働は確かに厳しいが、上記の地域の労働条

ちょっと詳しく:その⑤

「振動障害打ち切り問題」 から見えてくること

2002年度末現在で、1年以上療養している振動障害の患者さんは全国で8,799人いる。多い順番で言うと、北海道が1,666人、愛媛が1,046人、高知が1,021人、大分が654人。こうなっている理由は、まともな労働組合が、きちんと労災職業病認定闘争に取り組み、患者のケアやフォローをきちんと行っているからだ。逆に厚生労働省にしてみれば、これらの状況をなんとかしたいと、ずっと考えてきただろう。要するに、いろいろな通達を出したりして、打ち切りを画策してきた。

都市部の認定患者は、比較的早く打ち切られているようだ。確かに症状が軽い人もいるのかもしれないが、必ずしもそうではない。私が神奈川県でお手伝いした鑄造工場の労働者は、同じ医

療機関にかかる山林労働者よりも、はるかにひどい症状で、やはり、長期間の療養を余儀なくされている。彼や彼の同僚は、構内下請労働者として、極めて劣悪な労働条件で働いてきた。実は以前からレイノー現象があることは明らかだったが、絶対に認定される保障がない以上(可能性が極めて高いと説得を試みたがダメだった)、労災請求に踏み切れないでいた。ところが突然工場閉鎖になり、当たり前のように、下請労働者は全員解雇された。そのときに初めて、労災申請を決意したのだ。

上記4県の療養患者数が目立つのは、あくまでも他の地域の労働組合が、とりわけ都市部の労働組合がきちんと取り組んでいないからである。打ち切り問題はともすると、既得権擁護の守りの闘いになりがちだが、実は、認定闘争すら取り組んでいない、当然の権利すら主張できていない、われわれの怠慢の問題と考えるべきではないか。



ちょっと詳しく: その⑥

傷病手当金との関係について

脳・心臓疾患の認定基準が改正されたとは言っても、やはり、決定までにはある程度時間がかかる。幸い生命が助かったとしても、非常に残念ながら、むしろそういう場合の方が、医療費、生活費共に、しんどい状況が続く。家族の負担も並大抵のものではない。当然、厚生年金の傷病手当金の支給が望まれる。

ところが、この取り扱いが、各社会保険事務所や健康保険組合によって、かなりばらつきがある。つまり、労災請求するのであれば、傷病手当金は支給できないと言うのだ。医療機関や事業主の証明をもらうときにもぶつかる問題だ。これは他の職業病でも同様である。神奈川の場合でも、何回か社会保険事務所ともめたことがあり、

交渉して、休業補償給付されたら返還する旨の念書を提出して、やっと支給してもらった(事務所によっては、何も要らないこともある)。

逆に労働基準監督署が、傷病手当金をもらっているのであれば労災請求できないという説明をすることがある。これは明らかな誤りであるが、さらに、業務上決定したが、傷病手当金を全額返還してからでないと、支給しないという建前がある。これも交渉の結果、高額になる場合は配慮するようにという事務連絡(まず存在すら署や局も知らない)を見つけてきて、念書を出して、先に休業補償を支給させている。

医療費の方は、さらに病院の会計が絡み、ややこしいので省略するが、基本的な考え方は、休業補償と傷病手当金の関係と同じである。とりあえず、健保、国保扱いにしてもらって、後から清算すればよい。



作だけが、とくに劣悪だったわけではないだろう。

一方で、実は都市部でも建設業、鋳造などの製造業などで労災認定されている。振動障害の認定基準からして、「さく岩機、鋳打ち機、チェンソー等の機械器具の使用により身体に振動を与える業務による手指、前腕等の末梢循環障害、末梢神経障害又は運動器障害」である。それには振動工具として、各種ハンマーやカッター、研削盤などが列挙されており、それらと類似の振動を与えると認められる工具が、すべて該当する。これらをおおむね1年以上使用していた場合、あるいはそれより短くても、休憩時間が少ない場合なども認められる。きちんと仕事の内容と振動工具の作業歴を確認することが重要である。

B. 医学的判断について

まず、レイノー(白ろう)現象は、振動障害に最も特徴的な症状ということで、それがあれば文句なしに認定される。もちろん医師の確認が必要であるが、特別な検査が必要なわけではない。レイノー現象が

ない場合の「末梢循環障害、末梢神経障害、運動器障害」の把握については、認定基準で検査方法及びその評価が定められている。これには検査機械が必要になるので、それを持っている医療機関で検査してもらうしかない。現在厚生労働省では、さらに高価な機械が必要な検査方法導入して、それを振動障害の診断基準にするような動きがあるので、注意が必要だ。

実際のところ、振動障害という病気そのものが、あまり知られていない。末梢神経障害などは、原因不明がほとんどと医学書にもあっさり書いてある。指先が真っ白になるような、かなりひどいレイノー現象があっても、医師にかかるとすらない労働者も多いと思われる。私が経験した鋳造職場の労働者や土木労働者は、相当ひどい症状であったが、医師にはかかっていなかった。もちろん、職場の健康診断も行なわれていない。つらくて医療機関に行っても、レントゲン写真を撮られて、骨などに大して異常はない、と言われておしまいだったと言う労働者もいた。無理をして働いて重症化すれば、何年も治療

を要することを、もっと広く知ってもらわなければならない。振動工具を使うという意味では、かなり特定できるし、白覚もできるのだから、啓発活動で予防対策も十分可能である。

7 脳・心臓疾患(過労死など)

脳・心臓疾患の労災認定は、非常に難しかった。ほんの10年ほど前まで、全国で年間に、おおよそ30件くらいだった。それが1995年の認定基準改正で、70～90件くらいになり、さらに2001年暮れの改正を受けて、ついに2003年は300件を超えた。すでに過労死の労災認定は難しくない、と言っても過言ではない。

むしろ予防対策や、企業の責任追究に積極的に取り組むべき情勢である。とは言っても、歴史的な経過と認定基準の正確な理解は重要である。

A. 労働時間の把握が重要に

1987年の認定基準の時代は、発症直前の「異常な出来事」を見つけることが、認定への近道であった。「異常な出来事」とは、「極度の緊張、興奮、恐怖等の強度の精神的負荷」、「緊急に強度の身体的負荷」による「異常な事態」や「急激で著しい作業環境の変化」を指す。こうした事実が、発症直前の24時間以内にあることが認定の要件とされていた。それがなければ、発症の直前1週間が日常業務に比べて、「特に過重な業務」であることが求められた。そして、1週間以上前のことは、基本的に関係ないとされた。「特に過重」というのは、具体的にどの程度のことを指すのかは明らかになかったが、休みなしで、労働時間が通常業務の2倍程度であると言われていた。つまり、まるまる1週間、深夜まで残業していないとだめで、しかも、1日でも休みが入るとダメだという考え方もあったようで、マスコミが報道して問題になったこともある。とにかく厳しい認定基準だった。

1995年の改正通達は、1週間はあまりにも短いと言うことで、発症前1か月の業務も総合的に判断するという内容であった。例えば大きな仕事のため

に、ものすごい長時間労働がずっと続いていたところ、その大仕事が終わった数日後に、ほっとしたところで倒れるというようなケースがよくある。そうしたケースがいくつか救済されたと思われるが、正直言って中途半端な改正だった。

そして、現在の通達は、形の上では、11通達を廃止しているが、内容的にはそれらに追加する形で、発症直前の1か月の時間外労働時間が80時間を超える場合や、あるいは発症直前6か月の間に、1か月の時間外労働時間が100時間を超える月が1回でもある場合も、認めるということになった。現実的にはあまりないだろうが、6か月前にその1か月だけ100時間残業して、あとはほとんど残業をしない場合でも認められるかと言えば、理屈上は業務上となるかもしれない。いずれにせよ、数字を明記した点が大きいの。その根拠は睡眠時間の確保にある。労働時間があまいなケースの審査会の公開審理では、睡眠時間がどのように確保できていたかをしつこく尋ねられた。

したがって、「異常な出来事」があらうかならうかが、とにかく労働時間を特定することが重要である。タイムカードなどで管理、把握されている場合はよい。しかし、それが正確な労働時間ではない場合や、そもそも労働時間管理がスムーズな場合が大変やっかいである。往々にして企業は、なるべく認定してほしくないで、過少なデータや事実を監督署に述べる。その反証は容易ではないが、同僚や取引先などの関係者の発言をうまく得ることや、事実が確認できる調査のポイントを、監督署担当者に伝えることが重要である。

8 メンタル・ヘルス

「うつ病」などの精神疾患やそれによる自殺が、ようやく労災認定されるようになった。2003年度で、なんと108件が業務上になっている。認められるようになったのは、本当にこの数年のことで、脳・心臓疾患の認定基準以上に、高く、険しい壁があった。

そもそも労働者が自ら精神疾患である事実を、会社に対して堂々と言えるような環境は、今もあまりな

ちょっと詳しく: その⑦

民事損害賠償と労災保険

労災保険は、100%の補償ではないから、当然、労働者は会社に対して、民事損害賠償の請求ができる。

ただし、会社の不法行為や安全配慮義務違反、つまり会社の責任が明確でなければ、賠償されない。労災が認められたというのは、仕事とケガや病気の因果関係が認められたというだけで、会社の責任を認めただけではない。もちろん労働者が全く過失ゼロでなければ賠償されないということではなくて、会社の責任が9割ならば請求の9割、5割なら5割の補償をせよということになる。

もうひとつ厄介なのは、民事損害賠償で認められても、そこからすでに労災保険から給付された分を差し引かれるということ。しかも、先に過失

割合の計算をしてから、労災給付分を引かれるので、労働者の過失が大きいと認定されると、あまり残らなくなる。

さらに経営側は、まだ支給されていない年金などの将来分についても、差し引くように求めており、今のところ最高裁が否定しているが、予断を許さない。厚生労働省の労災に関する専門検討会の常連メンバーである京大の西村健一郎教授は、一貫して完全調整が合理的だと主張している。

また、多額の賠償金が先に支払われた時、労災年金の方を止めることがあると法律には書いてあるが、実務運用上は今のところ、事故・発症から3年経過すれば、止めることはない。ここらあたりの話ははっきり言って、弁護士さんでも正確に理解している人は、皆無に等しいので注意したい。



いし、かつては全くなかった。だから労災請求以前の問題である。自殺についても同様で、遺族がわざわざ労災請求することはまれである。さらに労災保険法12条に、労働者が「故意に」起こした事故については給付しないと明記されているために、自殺は故意だという決めつけで、認定例は本当に数えるほどしかなかった。

これを革命的に変えたのが、電通過労自殺裁判であり、その最高裁判決が認定基準を抜本的に変えた。しかし、会社や世間の常識は、まだまだ変わっていないことは肝に銘じなければなるまい。

A. 本人や遺族の確信を礎に

メンタルヘルスの相談は確かに難しい。ご本人自身が混乱していて、話が的を得ていないことも少なくない。しかし、センターに寄せられる相談は、本人や家族、遺族が、「仕事が原因だ」と確信されていることが多い。また、けっこうインターネットなどでよく勉強されていて、労災になれば解雇制限があるからということと相談に来る人も多い。その上で、どの

ような対応を心がけるべきであろうか。

まず、どうして仕事が原因だと考えられるのか、よく話を聞くことから始めよう。次に、その人にとっての優先順位を整理しよう。補償や雇用のことを気にする人が多いが、何よりも優先すべきは治療であることが少なくない。労災が認められるようになったと言っても、簡単ではないし、時間もかかる。会社との関係も、交渉することが本人の治療の妨げになることもある。そこらへんはケース・バイ・ケースとしか言いようがないが、主治医との連携は、他疾病以上に重視しなければなるまい。幸い精神科の先生は、おおむね協力的であることが多い。支える人が一人でも多くなること、情報量が増えることを医師が嫌がるとすれば、すでにかなり混乱した状況がある場合ぐらいであろう。

とにかく、本人や家族の確信が公的に認められることの意義は、経済的にも治療の上でも、大変大きい。まだ事例が少なく、経験不足であり、センターがやれることは限られていることを自覚しながらも、ぜひ労災認定例をひとつでもふたつでも多くかちと

れるように頑張りたい。

B. 認定基準の問題点

認められるようになったとはいえ、やはり問題点は多い。

まず、発病前6か月間の間に、業務による「強い心理的負荷」がないと認められない。表現が異なるだけで、かつての過労死認定基準を貫いていたいわけの「災害主義」をひきずっている。しかも、その負荷を本人ではなくて、多くの人々が一般的にどのようを受けとめるかが評価される。だから、かなりショックな出来事がない場合、あっても大したことではないと決めつけられると、なかなか難しい。なお、長時間労働については十分に考慮すべきとされるが、数字になっているものはなく、厚生労働省は、脳・心臓疾患の認定基準の数字をそのまま準拠してはならないとわざわざ言っている。

次に、労働局の相談医員の判断が、他の疾病以上に大変重視されている。つまり因果関係はもちろんのこと、いつ発症したのか、病名が何なのかまで事実認定して、主治医の判断を否定するようなこともある。確かに精神疾患では、いくつかの病院で別の病名を付けられることは、珍しくない。しかし、仕事の現場も見ないで、診察もしないで、よくそんな判断ができると思う。そもそも通達では、3人の医師が合同で検討することになっているが、神奈川では事実上そんな時間がとれないということで、各医師のところを回って、説明して、意見書を依頼しているのが実情だ。

C. 職場復帰をめぐる

メンタルヘルスというと、ストレス対策、相談窓口の設置、職場復帰が3つの柱と言える。そのうち、最も難しいのが職場復帰をめぐる問題である。経過や本人の状態などに大きく影響されることは言うまでもないが、企業の大きさ、職種、労使関係、本人と同僚の間関係などによっても、かなり対応は変わらざるを得ない。しかし、実は労働組合やセンターなどが、最もその役割を発揮する、すべき場面でもある。結局のところ、日常的に世話役活動を熱心に行っている労組活動家が、本人及び戻る職場当事者に関わ

る「意気込み」を持つことが求められる。誤解を恐れずに言えば、法律や専門家の意見などは二の次である。

その上で、就業規則の休職や解雇・退職の規定を確認することは、もちろん必要である。復職については、ルール化している会社はあまり多くない。産業医の判断を必要とする会社が時々あって、それと主治医の意見が異なることがよく問題になる。基本的には主治医の意見を尊重し、会社の責任で主治医に職場のことを説明させるべきである。本当に職場のことを熟知した産業医ならともかく、まともに職場巡視すらしていないような産業医の意見を主治医と同列に扱うのはおかしい。そして、通常のケガや病気以上に、リハビリ就労は絶対に必要である。一部就労や軽減勤務などの条件を交渉で獲得していくしかない。戻ってからのフォローも重要であることは言うまでもない。

9 化学物質過敏症

新聞や本を開いただけで、目まいや頭痛、吐き気で苦しくなる。誰も理解してくれないこともあって、精神的にも追い込まれる。そんな訴えを正直言って私は、最初疑って聞いていた。ところが全く同じような症状を訴える人に何人も接する中で、間違いなくこれは病気であり、職場が原因であれば職業病とすべきであると確信した。

厚生労働省は、その病像そのものの多様性と原因が不明瞭なことを言い訳にして、この病気自体を認めようとしていない。労災認定された事例の数も限られているし、それらも、従来の化学物質による中毒の延長線上のものだと、わざわざ報道させている。しかし、かつての腰痛や頸肩腕障害も、脳・心臓疾患にしても、災害性の強い事例しか認めようとしなかった労働省の姿勢を、闘いが変えてきたのだ。間違いなく患者がたくさんいること、そこから出発するしかない。

A. 治療と生活が大変な現状

医学的診断が非常に困難とされる中で、いくつか

の医療機関では可能になっている。北里大学研究所病院の眼科医らによる診断が有名であるが、極めて微量の化学物質にわざとばく露させて、その反応で調べるという方法などがある。いずれにせよ、設備や専門医が必要になる。しかし、たいていの患者さんが、ありとあらゆる病院にかかって、それでも原因が不明である。だから、そういう患者さんで、化学物質にばく露したことがある人が、化学物質過敏症と考えられる。大変おおざっぱに聞こえるかもしれないが、実際にそうとでも考えるしかないというのが実情である。

問題は、これといった治療法がないこと。まず、化学物質の摂取量を減らすために無農薬野菜などを食べたり、添加物のない化粧品を使うなどの生活改善。さらに空気のいい所で、ビタミンCをとったり、風呂に入って汗をかくて、新陳代謝をよくするなどの方法が勧められる。しかし、いずれも経済的にはかなりしんどい。前述したとおり、精神的にしんどくなる人も多いので、フォローが重要である。

B. 労災認定について

明らかにそれなりの濃度の化学物質にばく露し、急性症状はなくなったのに、さまざまな微量の化学物質などに敏感に反応して具合が悪くなるケースと、それほど高濃度ではない、あるいは確認できない程度の化学物質にばく露した結果、やはりさまざまな微量の化学物質に反応して具合が悪いケースがある。いずれにせよ、労働基準監督署は、高濃度ばく露による急性症状と、それなりの濃度の長期間ばく露による慢性症状という枠組みでしか考えないので、なかなか難しい。

職場環境の様子は、なかなか外部からはわからない。本人でも、目が痛い、においがきついか具合が悪くても、風邪かなと考えてしまうものだ。厚生労働省などが示した、ホルムアルデヒドなどの指針値がある。もちろんこれよりも低ければ、安全だとか、高いとすぐに誰でも病気になるわけではない。ただ、行政の対応としては、これ以上では人を入れられないようにするようになっているし、労災認定もこれをひとつの目安にしていると思われる。

これまでに把握している範囲では、大阪で2例、

愛媛で1例が業務上認定になっている。大阪の2例は、保育園のプレハブ園舎と新築のビルが原因である。いずれも指針値を超えているようだ。愛媛の1例は工場だが、被災者は設計担当であり、常時ばく露していたわけでもないし、高濃度ばく露も考えにくい事例だった。きちんとした医学的証拠と監督署長の英断があったのではと考えられる。東京や神奈川県では、類似例はいずれも業務外になっている。

10 通勤災害

通勤災害で相談に来るパターンは、いくつかに限られている。会社が許可していない経路や方法の事故、通勤途中で別の用事を済ませた後の事故、事業所に仕事以外の用事で残ってから帰宅した場合、交通災害など一般の労災（業務災害）との混同、などであろう。

A. 会社の許可や届けは関係ない

多分一番多いのが、会社に届けているものと異なる経路や方法で通勤した場合に、通勤災害になるかどうかというもの。基本的には、「合理的な経路及び方法」であるかどうかにかきるのであり、会社に届けているかどうかは全く問題にはならない。いつもは電車で通勤しているが、どうしても遅れそうなので、車で送ってもらったところ、不幸にして事故に遭ってしまった。こうした例は、もちろん認められる。あるいは、本当は会社で禁止されているけれども、自動車通勤して事故に遭ったとしても、それは「合理性がない」とまでは言えないから、通勤災害になる。もちろん、例えば無免許運転の場合は、合理的とは言えないのでダメだろう。

B. どこかに立ち寄る、会社に残った場合

通勤途中で、ちょっとのどが乾いたから喫茶店に寄ったとか、病院に行って薬をもらってきただけとか、散髪に行ったとか、そうした用事を済ませた後に事故に遭うことがある。これが通勤災害になるかどうかは、長年の「おたく」的テーマであるが、そうした事例も含めて、通達や解説書の類に説明がある。

ちょっと詳しく: その⑧

公務災害と民間の労災保険の違い

ホットラインの結果でも、センターには、主に民間の労働者の相談が多いが、公務員、とくに地方公務員からの相談も時々ある。あるいはその労働組合から協力を要請されることもあるだろう。手続上の違いはもちろん大きいですが、給付に関する認定基準はほとんど同じである。

ただし、一番大きな違いは、労働基準監督署は、労災担当職員はその仕事しかしていないが、地方公務員災害補償基金支部の職員は、人事異動でたまたまその担当になってしまったに過ぎないこと。したがって、通達をあまりにも杓子定規に解釈して、例えば災害性腰痛などは、「通常の動作」だということで、なかなか認めないような現状がある。さらに認定までに平気で1年、2年かか

ることがあるし、横浜市では、そもそも調査にとりかかるのが申請から1年近く経ってからというような現状だ。

一方で、労組が強ければ、あまり厳密にやらないで、うまくつじつまを合わせて? 認定してしまうようなこともありがちだ。印象に過ぎないのかもしれないが、かつての過労死の認定は、明らかに公務災害の方が甘かったように思う。審査請求段階で、資料の閲覧ができるというのも、労災では、再審査請求の公開審理の直前まで送付されないことに比べると、はるかに申請人にとってありがたい。

いずれにしても、私傷病でも100%給料を保障された休暇が、数か月、時には一年以上認められていることもあって、公務災害申請そのものがあまり行われていないことが、大きな問題だ。理不尽なことが起きても、経済的なデメリットはほとんどないので、それでおしまいになってしまう。

基本的な考え方は、「ちょっとした川事」や「短時間のやむを得ない用事」はいいが、本格的に「お店に長時間入ったり」、「飲みに行ったり」するとダメだということだ。しかし、それぞれの事例を比べてみると、なんでこれがダメで、これが認められるのだろうか、首をかき上げたくなるものも少なくない。一つひとつ自分で確かめることをお勧めしたい。

会社の構内で行事があった時に、帰宅途中に事故に遭うケースもよく相談にある。これも、時間とその内容に応じて判断が分かれる。事実上の強制参加で仕事との関連が強いと、通勤災害になる可能性が高いが、完全にレクリエーションで、参加率も低いと難しいだろう。これは、その行事中の事故が労災になるかどうかと同じ問題である。ちなみに、2時間程度以内ならば、労働組合の旗開きや、定期大会準備作業の後の事故が通勤災害と認められた。一方で、職場のサークル活動だとダメだという事例もある。

とにかく一貫性のない判断基準なので、できればあきらめずに請求すべきだというアドバイスが正し

いと思う。なお、行事関連については、労災適川がダメでも、企業内補償を求めるのもひとつの方法だ。

C. 労働災害との違い

一番大きな違いは、労災なら解雇制限があるが、通勤災害には解雇制限がないということ。会社の責任の有無から言えば、仕方がないのかもしれないが、基本的に労災保険適用が、無過失責任であることから、やはり通勤災害にも解雇制限をつけるべきだと私は思う。逆に会社の方が、労災と通勤災害を混同して、通勤災害すら手続をしたからない場合もある。

自分の事業場に出勤する前に仕事の必要上取引先に立ち寄りたり、事業場などから出張先の現場に向かう途中の事故などは、通勤災害ではなくて、業務災害になることがある。解雇制限以外にも、会社によっては、労災かどうかで、上積み補償規定などが大きく異なることもあるので、注意したい。

※2004年7月25日、全国安全センター第15回に初めて提起された。



被災者の立場からの提起 労災補償制度改革の視点

全国安全センター第15回総会記念講演

織田晋平

(社)全国脊椎損傷者連合会九州ブロック連絡協議会

紹介にあずかりました織田です。

私が全国安全センターの総会を福岡で開催することを願ったのは、かつて労働運動の西の拠点と言われた福岡に、労働安全に関するサポートセンターがないのは非常におかしいと、28年間思い続けていたからです。

九州には炭坑災害によるじん肺の人、CO中毒の人も多くいましたが、昭和20年～30年代は炭坑事故で脊損になる人がこんなに多くいたのかと、私は九州労災病院に入院したあと(昭和51年頃)知りました。また、九州には、北九州の新日鉄はじめ重化学工業地帯がいくつもありますのでの労災事故もあります。これらの労災事故に対する労働者側の「問題意識」が、次第に希薄になっていったことを実感していたからです。退院後(昭和53年)脊損連合会を組織し、活動をはじめたのもそんな思いからです。

1. 脊損とはどんな損傷か

これまでの脊損連合会の活動を通じて、感じていること話したいと思います。

が、はじめに、脊損とはどのような損傷なのか、疾

病なのか。話をしたいと思います。

脊椎損傷とはどんな損傷なのか、障害なのか、知っている方はどのくらいいますか。手をあげてみてください。ほとんどいないみたいですね。私は受傷してから29年目ですが、私より10年先輩の人でも今日は出席していますが、簡単に脊椎損傷についてお話しします。

脊椎とは、頭を支えている首の部分を頸椎といいます。肩から下が胸椎です。ちょうど臍の裏側あたりが胸椎12番と腰椎1番があり、腰椎は仙骨まであります。脊椎というのは、一本の骨ではなく、一つひとつ重なっていて、重なった間に椎間板があって、それがゆるやかに、人間というのは、前に屈んだり、後ろに反ったりすることができるわけです。椎間板を損傷すると、腰痛ということで、皆さんも周知されているところですが。

この脊椎の中に脊髄という中枢神経というのが通っていて、この中枢神経は脳とつながっています。脳は簡単に言えばコンピューターのようなもので(実はもっと高度です)、いろんな情報を処理しているのですが、とくに運動神経をつかさどる神経や、他にも心臓、腎臓、肝臓等のいろんな臓器や血流・末梢神経等も制御する神経なども、この中枢神経(伝導路)を通して信号が行ったり来たりしてい



織田晋平さん

るわけです。その数はどういうものかと言うと、単純に言えば、福岡県の電話回線を全部集めていくつかの束にしたみたいなのが、脊髄の中に通っているそうです。ひょっとしたら、それ以上かもしれません。だから皆さんが、足に何かを物を落として、あるいは何かに蹴躓いて、「痛い」という悲鳴をあげるというのは、打った瞬間に、足の触覚神経(痛覚)から中枢神経を通して脳に情報が行って、それを処理して「あーたー」と、という言葉が出てくる。これは、光に匹敵する早さで、常に中枢神経で信号が往復しているのです。

もう少し具体的に言うと、皆さんはトイレに行く場合、それは尿意を感じて行くわけですね。トイレに立って準備ができると、自分で今から出しますなんてことは意識しないはずですが。膀胱は、小さい人でだいたい400cc、大きい人だと600～900cc程蓄尿します。溜まったらトイレに行きたいという信号が、膀胱から脳に発せられるわけです。トイレに行って立って準備ができると、尿が溜まって膨らんでいる膀胱は、それはちょうど果物のメロンの網の口みたいに、膀胱の周りに神経が張りめぐらされていて、準備ができると同時に、(自分では意識していないけど)自然に、網口の神経が膀胱を圧縮させる働きをし、同時に蛇口が開かれるわけです。だから排尿ができるという仕組みになっているのです。それは全部、脳

と中枢神経を経山し、膀胱で一瞬に作動しているわけです。(脊損者は信号が送れませんので、この排泄機能が働きません。)

脊損とは、外傷あるいは病気で中枢神経が切断された状態をいうのです。その切断も、束になったものが全部切断される人、半分切断される人、一部切断される人、同じ部位でも症状は違うわけですね。首の頸椎を圧迫骨折すると、だいたい手も動かなくなる重度の四肢麻痺となります。

見た目では、こうやって座っていると、歩けない状態であることくらいはお分かりだと思うのですが、実際には内部疾患もあって、直腸障害、排泄障害(大小便機能障害)や膀胱炎・腎盂炎にかかりやすい、生殖機能障害等があります。人によっては痛み、激痛があり、行動阻害要因となっています。また、脊損に特有な、特にかかりやすい二次障害となる「併発疾病(脊損を起因とする疾病)」というのが、労働省が認めているものでも25疾病あります。しかし、その範疇では測れない、他にも併発と考えられる疾病あるのですが、労災保険がきかないという疾病も現実もあるわけです。脊損を医学的・生理学的に観ると、上記の機能障害となります。

いまひとつ考えていただきたいことは、車いす使用者は、障害者の代表みたいに見られますが、一般的な「障害の認識」は、この見えている部分の「形」のみを見て判断されているといえます。そこで、見えている身体の損傷・機能形態をみて、「障害」者と見てとり、自分と違うという区別を行っている。無意識的にもおこなっているわけです。あるいは同情的にみているかです。そこでの区別が「差別」につながっていることを喚起してほしいものです。また、目に見えていない「障害(疾病)」の部分がある、ということを知ってほしいのです。

脊損者とは、どのようにして生じるのか、ですが。今日、地下鉄で来られた方もいらっしゃると思いますが、私が入院中の昭和51年頃、福岡市の地下鉄は建設されていて、その地下鉄工事で脊損になった人がひとり入院してきました。地下鉄を通るときに(この工事は10年くらいかかっています)、この工事で労働者が何人死んで、脊損が何人生まれて、脊損以外の労災事故は何件あったのかなど想像し

ませんよね。福岡はいまでもマンションブームで、高層のビルが建っています。こういう高層建設の中で労災事故が皆無かという、そういうことはないですね。一般的に皆さんが、一般生活のなかでいろいろな建物に入るときに、一度だけでもいいから考えてほしいことです。少しでも、職場で「安全」について考えることを広めたいものです。

脊損になる人は年間5,000人ほどといわれていて、最近では、交通事故やスポーツで脊損になる人が増加しています。

2. 「被災者」という立場

「被災者の立場からの提起」という私のレジュメと、「国際障害分類初版と国際生活機能分類」というのを資料としてお配りしてあります。

最初に「労災保険受給者数と問題点」についてですが、安全センター情報7月号10-13頁に、労災保険の適用状況、死亡災害の発生状況等と、給付種類別の受給者数の推移が紹介されています。2002年度末の年金受給者数の合計は、219,720人となっています。22頁には2002年度分の都道府県別の同じデータが紹介されています。ご自分の居住する県の対象者について考えていただきたいのです。

現在、傷病・障害年金の受給を受けている人の中では、じん肺と脊損の人がかなりの比率を占めていることがおわかりになるとと思います。労災で亡くなった場合には事故を隠しにくいですし、大企業の場合などは、家族に遺族年金がわりとすんなり支払われるわけですが、末端の孫請けなどになると、事故を起こした会社(使用者)が逃げってしまう場合があります。そうすると手続が複雑になり、簡単にいなくなります。私どもの会員のなかでも、そういうきわどい条件で、労災保険が適用されなかった方もいます。

そういう現実的な問題が起こっているわけですが、今日は、実際に労災保険の該当者であるわれわれの中で、法律上の問題や手続上の問題について提起したいと思います。

タイトルには「被災者の立場からの提起」と書かれていますが、僕の方からは「当事者の立場から」

と書いていたのです。「被災者の立場」という言葉に、非常に違和感をもっていますが、なぜかという、「被災＝損害」という思考をします。あるいは、企業に対して責任追及を迫ります。被災したから損害賠償を請求すればよいのかといいますと、損害賠償とは、現実的には、金に換算するだけなのです(換算する内容も問題)。

私自身も裁判をしましたが、最終的な金額を決めるときに、結局、自分の麻痺した体、例えば、足を一本いくらにいくらにするかという話にしかならないわけですよ。また、相手方の企業が持っている資本というか、支払能力に応じてしか、損害賠償は算出できないという現実もあります(本質的損害が公平でない)。

裁判のなかで私も事業主に言いました。「あなたの足を一本いくらで売るか。一千万円で売るというのなら、それを買うから麻痺させてくれと(オレと同じ状態になって換算しろとの意味)。それでいいか」という極端な話をしたこともあります。やはり、そういう話にしかならないし、裁判では本当に生活の現実としての「損害＝喪失」を問うことができませんでしたし、やりきれない思いでした。

もちろん、損害賠償を請求する権利もあるし、請求しなければならないという生活上の経済的なこともあるわけです。もうひとつは、これはCO闘争(三井炭坑の炭塵爆発)の中でも感じていましたが、責任追求や賠償請求だけで物事が進められているのかということ(=CO特別立法の制定の意味するところ)です。この法律で、じん肺・脊損者も平均賃金の60%給付から80%になります)。

現実には、労災事故で障害(後遺症)を持って、生活していけなくなるとはなりません。その生活をしていく上で、どれだけの市民的な生活が保障されているかということ(=現実の生活の中でお金で解決できない部分も起きます。脊損者の中には、退院後、家から一歩も出ない人もいます。また、受傷数年後に自殺者もいます。このように、障害を持つことで、その現実が受けとめられない人もいます。こうした二次障害を引き起こすこと、現実のさまざまな社会的な「障壁＝阻害要因(外圧・差別)」の現実を捉え返してほしいのです。それは、個々の精神的な問題

として「片付けられない」ことなのです。この問題を話せば長くなりますので、このへんでやめときます。

3. 介護保障(補償)の問題点

次に介護の問題ですが、例えば、労働者災害補償保険法には「介護補償給付」というのが、平成8年に同法第19条の二に組み入れられました。それまでは、労働福祉事業の恩恵的な制度として、介護給付(手当)というのがあったのです。労災の介護補償給付というのは、常時介護と随時介護という二つの区分けがあり、家族の場合56,950円、友人、知人あるいはヘルパーの資格を持っている人などの、他人介護の場合は104,950円というのが、現行の介護補償給付として行われています。

「介護労働」ということで考えると、誰が介護しても介護の内容(質・量=時間)が変わるわけではないのですが、家族が介護すると介護補償給付が半額になっていることは、ちょっと符に落ちません。皆さんはどう考えますか。家族だから半分で我慢しろというのか、労災事故に起因して同じ介護労働が必要になっているのであれば、同じ金額で補償すべきだと思います。

もうひとつ、最近、国民年金や介護保健制度の問題が大きく問われていて、介護保険制度に障害者支援制度を統合するという話になっています。障害者の支援制度というのは、障害者の運動で、(まだ地域的にですけど)、24時間の介護保障制度をかちとってきた障害者たちがいるわけです。それをベースに、支援制度というのは、「当事者の自己選択と自己決定権を理念」と謳い、新しい支援費制度を創設して1年です。それを、突然に介護保険に統合するというのです。これは大きな問題なのです。

細かい内容は時間の関係で省きますが、ただ、例えば、Aさんが24時間の介護支援が必要な全身障害者である場合に、支援費の場合は24時間が保障を勝ち取った人がいます。この24時間のヘルパーの介護労働を金額にすると、最高で200万円位かかるらしい。労災では、同じ要介護レベルの人ではやはり24時間必要なだけけれど、家族が介護

する場合、5万余円しかもらえていないという矛盾が起きているわけです。他人に介護を頼んでも10万余円しか給付されない、残りは自己負担です。

支援費ができる以前はどうだったかと言うと、そうではなく、一般の障害者の介護保障はゼロに等しかったし、地域的に活動をして、1日1時間とか2時間で、週に1~3回というホームヘルプ介護派遣制度であったのです。

他にも介護保障制度があります。レジュメに「労災の介護保障給付問題点について」ということで、1項から10項まで書いています。いろいろな介護給付制度の中には、現物支給であったり、現金給付であったりします。日本で介護保障の始まりは、労災保険と原爆被災者と生活保護法の他人介護制度(市町村の福祉施策)の3つが基本とされ、同じ金額で横並びの内容になってきました。

1. 自賠責保険にかかる介護料の評価額(査定)
2. 自動車事故対策センターが給付する介護料給付額
3. 介護保険制度における介護給付(ヘルパーの介護報酬)
4. 「支援費制度」による介護報酬給付額(ヘルパーの介護報酬)
5. 原爆被災者への介護給付額
6. 生活保護法における他人介護制度の給付額
7. 各種介護施設における介護従事者の給付(賃金)
8. 民事上の損害賠償における介護料の評価(査定)
9. 労働者災害補償保険
10. その他、国家・地方公務員災害補償法(教職員共済・船員保険法等)

一般の障害者の人たちには介護保障は皆無だった、その当時は、労災は介護給付がもらえていたと言われた時代が長く続いてきましたが、支援費ができたなら、今度は労災の方が低くなったのです。いま、支援費を介護保険に統合するというのは、高く

なりすぎた支援費をどうやって抑制するかということが、厚生労働省の戦略だと僕は思っています。以前、労災はいいなと言われていたのが、逆に低いわけですから、高くなった支援費を引き下げる材料として、労災の介護補償給付は生きている(作用)のです。

労災の人は中には、他人を雇って(介護者)も、10万円では1日数時間しか介護をみてもらえない、だから労災の人も支援費を使おうという単純な人たちもいるのですが、そういうことをすることによって、労災の介護補償給付を引き上げていくという「問題意識」が、そこで消えてしまうことにもなります。

同じ国でありながら、AとBの制度のなかで、介護労働の評価の違いがあります。それは、ひとつは、介護労働に対する評価がずっと日本にはなかったのです。昭和20～30年代までには、炭鉱の労災事故で脊損がものすごく多く生み出されたのですが、そこで、脊損の身の回りの介護をするために「付き添い制度」というものを作ったのです。家政婦協会が派遣した付き添いさんが、365日勤務するわけです。ローテーションを3人で組んで、3日に一回泊まりで、他の付き添いさんが自分のみでいた人を見る。だいたい、頸損1に対して、僕みたいの手で動く脊損2、の合計3人を見るのが、付き添いさんの仕事(介護)だったのです。

付き添いさんは、だいたい女性です。女性労働としては、このような労働形態は労働基準法に違反していますので、ですから、付き添いさんの仕事は、労働基準法からも職業安定法からも除外する労働者として扱われていたのです。社会保険・厚生年金・雇用保険福利厚生も何もないのです。これが、1980年代になって、障害者宣言、国際婦人年、男女雇用均等法等社会的・国際的に人権保障が周知化されて、政府・厚生労働省は、こういう労働者を放置しているということは、国際的な問題になるということになって、平成3年くらいから、付添婦をホームヘルパーの研修をさせて、ちゃんと職業人として位置づけるという戦略をとりはじめたわけなんです。そのときに、介護労働をどう評価するかということで、旧労働省は考えた時期があります。

厚生省は、各市町村でホームヘルパーを養成して、ホームヘルパー派遣事業をしていたわけです。

その厚生省と労働省が考える、ホームヘルパーの身体障害者の介護労働に対する評価が、違っているのです。例えば、病院で介護をする人、施設で介護をする人、自宅で介護をする人。病院で看護士さんがする場合には「看護」という言葉を使っていますが、介護という仕事内容は同じだけど、「賃金評価」は違います。いまも、労働省・厚生省も、介護労働者の介護労働を正規に評価していません。前に各種の制度紹介しましたが、制度間の整合性は全くないのです、給付(賃金)に差が生じています。

介護保険制度は、介護は、家族・身内でみることに限界(家族崩壊を招く)があるという認識から、「介護の社会化(福祉保障)」するといわれ、介護労働者も新しい職業分野だということで、かなり女性の人が研修を受けて、ホームヘルパーの資格を取って、仕事を始めています。これが民営化で企業の参入を国は推奨したわけですから、いろいろな企業がやりはじめています。

しかし、これも実際に経営をしていくと、ヘルパーをいかに安く使うかということでない、利益を上げられない。それで、ヘルパーさんをパート化してしまって、社員は数人かしかない。分刻みで仕事をさせていまして、Aさん宅からBさん宅へ行く、移動する時間は、実働として計算されないとも聞きます。実働に較べて「賃金」は安いし、身分の保証はないので、長く続かない傾向にあります。これでは、介護の質も落ちます。

ヘルパーさんの介護労働をちゃんと評価していないところに、介護を受ける側にとっても、本当に必要な介護支援が受けられない。ベルトコンベア並みに分刻みの仕事をし、介護を受ける人と提供する人の間に、人間と人間の向き合いなんて全くなくなっていきます。例えば、特別老人ホームだって、入るときはいろいろ甘い言葉をかけますが、実際本人が動けない状態だったとすると、朝一回、夜一回しか、紙おむつを変えないところもあるそうです。(これが社会化です)

実際、要介護状態になった人たちの生活の支援・介護保障(補償)制度は、要介護状態を引き起こす原因を建前とする制度・趣旨に沿った、各種の介護保障(補償)制度があります。その中のひとつに労

災の介護補償給付という制度があるわけですが、非常に安く見積もられて、この介護補償給付の内訳は、「パートの時給640円位で計算して、5万円、10万円という額にした」と、当時の労働大臣が国会で答弁しています。10年経っても変わらないのです。

現在の介護保険制度・支援費制度では、パートの時給計算ではありません。介護保険制度の中のホームヘルパーの家事支援で1時間約1,500円、身体介護で約2,500円くらいです。労働災害の介護補償給付は、家庭内での生活のみを対象としていますので、その意味でも正しい評価になっていません。障害者になれば外出することもないと、一般的には思われますけど、そんなことはありません。若い人、例えば20代で脊損になったら、もう、どうにもならないから、家の中で一生を過ごすのか？ 否、そうではありません。大学在学中であれば、復学し、卒業したら就職するというプランを立てるのが、欧米では当たり前のことです。

今日沖縄から来ている会員は、頸損で両上肢とも麻痺している状態ですが、彼と同じレベルの青年がカナダにいて、彼は大学に復学して、カウンセラーの資格を取って、現在電動車椅子使用しながら通勤して、病院でカウンセラーの仕事をしています（通学・介護などの支援策がある）。同じレベルの日本人は、そういうプランが立てられない。復学も就職など目指せないし、どこで生活するかということさえまなりません。家族がいて、ある程度介護体勢がある場合はいいでしょうが、しかし、家族の負担は計り知れません。

欧米のように、ひとりで独立して、職業人になって、自立した生活をするということは、日本ではできません。先ほど言いました沖縄の上里君は、沖縄の脊損連の仕事をしています。彼も脊損者のサポートをしています。ボランティアです。なぜそうなのかがあります。法律や社会福祉資源を活用しても、重度の障害があると就職は難しく、非常に問題がありすぎるといのが現状です。

4. 治ゆ認定と症状固定という問題点

もうひとつは、労災における、「治ゆ認定」と「症状固定」という問題です。

治ゆ認定とは何かというと、手を切断する。その傷口が治る。これ以上治療の効果が無い場合に、治ゆ認定するのです。もうひとつの「症状固定」という言葉が出てくるのですが、症状固定と治ゆ認定とは、どう違うのかということです。症状固定というのも、実は、僕はごまかしだと思うのですが、例えば、今日の資料の133頁、「意見・要望の内容」（胸腹部臓器の障害に関する専門検討会資料から）のところに、「軽度の膀胱機能不全は11級は最低ではないか」。「QOL重視の立場から外傷に係る欠損にかかわる尿失禁等を上位の級に格づけるべきである」とか。「自己導尿の程度による認定基準を設けてほしい」とか、最後には「人工透析患者の認定基準を設けてほしい」と。いわゆる症状は固定して、人工透析をすれば生活ができるので、「治ゆ」した、「症状が固定」したのだという判断で、障害年金に切り替えられるのです。

脊損の場合、先ほど併発疾病の話をしました。大半が自己導尿をしています。自己導尿というのは、尿道に自分でゴム管を入れて、3時間おきくらいに尿を排出するわけです。ゴム管を出し入れする際に尿道を傷つけたり、菌に感染して膀胱炎を起こしやすいのです。膀胱炎が進むと、腎盂炎等を引き起こしやすいのです。また、頸損の場合には、体温調整ができないので、夏場などには、どんどん体内に熱がこもってしまうのです。普通の人は、熱くなると汗をかいて体温を下げるという機能が作動するのですが、汗をかき機能がなくなっているわけですから、どんどん熱がこもる。それで体力を消耗して、違う病気にかかりやすくなるわけです。

脊損で一番多いのは、褥瘡ですね。今日13名が参加していますが、半分以上が褥瘡を持っています。だいたい脊損の70%の人がもっています。この褥瘡がまた曲者でありまして、一般的に言えば床ずれなのですが、神経が麻痺しているところが圧迫が続けると血流が止まり褥瘡になって、ちょっと火傷の状態になります。これができる、だいたい数年治りません。治らないので、それが雑菌を養殖する、養殖場みたいになるのです。

この養殖場の菌は、表面だけではなく、内部にも浸透します。最近、抗生物質をたくさん使っている関係で、抗生物質に抵抗する緑のう菌やMRSA、レジオネラ菌等のいろいろな菌・ウイルスに感染し悪化します。それが表面上の褥瘡の状態であればいいのですが、内部に深く入って内蔵や骨のどこかに菌が転移して、そこに腫瘍をつくり、脚を切断して、一命をとりとめる人もいます。褥瘡が進むと、敗血症になって亡くなることもあります。

脊損は、だいたい受傷後、1年半位して、「症状固定」しているからとして、傷病補償年金から障害補償年金に切り替える制度になっています。しかし、脊損は、治癒したとは言いがたく、一生病院と縁が切れないのです。「症状固定」しているというのは詭弁です。障害補償年金に切り替えるということは、ひとつは療養補償給付を打ち切るということです。ただし、障害補償年金になっても、通常、褥瘡の治療や膀胱炎が生じたり、カテーテルをもらったり、菌を殺す薬をもらったり、排使用の下剤や流腸液等、通常の治療、医薬品の支給は、アフターケアで済ますという誤魔化しなのです。

ところが、障害年金受給者が、入院治療をしなければならぬときに、再発認定を受けないと、労災保険が使えないわけです。各都道府県に労災年金相談所というのがありますが、職員（監督署天下り先）は、「再発認定をして入院して労災保険を使うと介護補償給付が出なくなるとか、手続がややこしいからもう国民健保でした方が簡単だとか、医療費はかからないのだから」と勧誘をするわけです。

併発疾病になっている空洞症に罹り、(脊椎の骨が軽石みたいに、穴があき・麻痺は上になるのです)、労働省が認めている併発疾病であるにもかかわらず、国民健康保険で治療の方が簡単です、と勧めた監督署職員もいます。それだけじゃない。褥瘡治療も腎盂炎を起こしても同じです。

これはどう問題かという、脊損に起因する併発疾病の治療をしながら、国民健康保険で治療していると、労災のカルテに病歴が残らないこととなります。つまり、この人が亡くなったときに、病歴が残っていないから、この人は、「元気だった」ということとなります。脊損という業務に起因する疾病で亡くなっ

たと言っても、治療の経過は届けていないので、「何をもって、業務上と関係あるというですか」と問われ、何も言えないのです。

障害補償年金になっている人は、「あなたは一旦「治癒」し、症状固定したわけだから、再発認定か医学的な死亡原因とする「業務上に起因する疾病の証拠」を提出しなければ、労災遺族年金請求することはできません」ということになっているわけです。傷病年金と障害年金とは、そういう餌(切り落とし)になっているのです。

障害年金を受給している人で、例えば、この人は受傷時に手術で輸血をしていて、そこでC型肝炎に感染していた。それで、何年もしてから肝炎で肝臓がんが原因で亡くなったとき、その病気の経過があればいいのですが、しかし、障害年金受給者は、「治癒」しているのですから、併発したという証拠を出してくれというわけです。その証拠を出さない限り、遺族年金はもらえないのです。

長い間、労災年金で生活をして、お互いに70歳くらいになっていて、奥さんは旦那が亡くなったとたん、経済的に何も無い状況になってしまいます。そういうふうにならないように、私たちはいま、自分の病歴を管理し、併発疾病に係る病気については、再発認定をして、治療を受けるということをするめています。

しかし、自分がその立場に立たないと、なかなかそういう問題意識は「家族」に起こらないようです。典型例が、最近続発している三菱扶桑のトラックの事故ですが、欠陥があると言われて走り続けて、炎上して事故が起っていますよね。欠陥があることがわかっていながら、これを使っているという優柔不断性というか。先般、福井と新潟に水害があって、テレビを見ていたら、ある人がこういってました。「主人が新聞を読みながら流された。それまでに何の避難勧告もなかったんですよ」という。避難勧告が出されないと、新聞を読みながら流されるまで、何も考えないのかという状況になっているですね。悲しいかな。自分で自分をどう守るかという観点が無い。すべてにおいて「何か? お上?」に依存していますね。

それは、われわれの運動の中にもあります。運動を率先してやっている人に依存してしまうとか、だ

れかに依存してしまう。そういう問題がいま世の中には蔓延しているという感じがします。だから、「法律や制度」があっても、それをどう活用し、行使していくかという問題意識がない。それをどう広めるかということだと思のです。今度の選挙で43%の人が投票に行かなかったということは、いろいろな言い分を言っていますが、基本的にはいまの体制を容認したわけですから。つまり、いま、社会福祉保障の基本構造(医療・介護・年金・教育・住環境)が破綻し、これからの社会福祉保障の多くを「市場経済主義化」してしまうという改革の方向に流れているわけです。これらの情勢に無関心であるわけです。これは、自分たちの借金を子供や孫に肩代わりさせるという無責任な話でもあるわけです。

被災して重度の障害を持った旦那を、20年も30年も一生かかって介護して、亡くなった場合には、現在のところ、遺族年金が不支給になった家族に対して、「長期家族介護者援護金」ということで、金100万円が支給されます。この100万円というのは、遺族年金支給該当者がもらう葬祭料の額とほぼ同じ金額です。葬式代くらい出しましょうという話です。

これは、業務上の因果関係がなく、亡くなった場合でも、長期介護家族に対する補償を求める長い運動の中で制度化されたものです。当初、労働者側が対案として出したのは300万円でしたが、使用者側(経団連)が300万円は多すぎるからといって、100万円になっているものです。

遺族年金を申請して、監督署で却下された場合、最初に業務外であるという意見書を書く医者は、匿名で、名前を出さないでいいのです。遺族はカルテを取り寄せることもできないので、証拠資料をそろえることもできずに、医学的に疾病の経緯を吟味できません。再審査請求を申請しても、家族が病歴を記録していない限り、不十分に終わります。再審査でも却下されたら、中央の労働保険審査会に再々審査請求をします。中央審査会で却下されてはじめて、民事裁判ができることとなります。これでたいたい長い人だと10年かかる。短い人でも4～6年くらいかかります。

遺族年金を請求する人は高齢者が多いから、5～6年で亡くなってしまう場合もあります。その途中

であきらめてしまう場合もあります。(論証提出が難しくなり)だから、いまの労災保険制度が、被災した人にちゃんと補償する制度になっているかという、そうではなく、労働省の審査機関の上依上で行うのですからはじめから勝ち目はありません。そのことを今後の課題として、もっと公平な第三者機関を設けてやるようなこと考えていかねばと思います。

全国の脊損連合会というのは、各都道府県に支部がありますので、全国安全センターの各地のセンターと脊損の県支部とが、今後は連携をとっていただきたいのです。連合会の支部といっいても法律や制度になじんでいないし、もう少し研修活動や交流を重ねていただいて、脊損連合会の会員の問題意識を向上させるために、ご協力をお願いしておきたいと思います。

5. 「障害」とは何か、捉え方・考え方

時間がなくなりました。

本当は、「障害」とは何か、捉え方・考え方について、もう少し話をしたいのですが、時間がありません。

資料としてお送りした、「国際障害分類初版と国際生活機能分類」というのは、これは、国連の世界保健機関の中で、新しい障害の捉え方・考え方みたいなものが提起されているのを、リハビリテーションの医師が解説をしたものです、ぜひ目を通していただきたいのです。

私のレジュメの二項に、「『障害』者は歴史的には、どんな存在であったのか」ということを含めて、一応年代順に障害者のおかれている状況みたいなものを、メモしてありますので、そのメモの中から、もう一度、歴史的な意味を喚起していただいて、できれば地域の障害者の人たちと意見交換をする機会を、ぜひ作ってほしいと思っています。

「障害」者の問題とは、本来、「障害」を持つ人々の市民生活がある環境に押し込み、本来の社会活動の本流から(経済・政治・文化)除外してきたことが問題であります。つまり、それは市民社会活動において「区別し・差別」を生み出しているのは、障害をもたない人々の文化であり、価値観に裏打ちされて

いるのですから、改善しなければならないのは、「障害」当事者ではないということです。

このような話をはしたかったのですが、本当はあと1時間くらいを予定していたのですが、次の機会に託し、残念でなりませんが終わりたいと思います。

レジュメ

二 「障害」者は歴史的には、 どんな存在であったのか。

歴史的に観ると…

1. 戦争や生産に役に立たない者を否定した時代。
スパルタ(紀元前9～8世紀)においては、新生児を長老が検査して、市民権を与えるかどうかを決定し、与えられない場合(身体に問題がある)は谷に遺棄した。
- ローマ時代、生まれた赤ん坊を、長老が、身体を観て不具があれば、将来戦士になれないとして川に流した。
2. 古事記には、イザナギノミコト・イザナミノミコトの間に生まれた「蛭子」は、3歳になっても歩けなかったため、葦の船に乗せて流した、との記載がある。
- イ. 奈良時代の僧侶行基(ぎょうき)は、「親の因果は子に報い」「前世の因縁」を説き、信者に「障害」児を川に捨てるように指示する。
- ロ. 貴族文化の最盛期、平安時代、三条天皇が病気で失明・イ・明天皇の第四皇子の人康親王(さねやす)は視覚障害あった、盲人の保護政策をとる。
- ハ. 鎌倉時代…足利尊氏政権では、遺族の明石検校(あかいしけんぎょう・盲人)も政権の座にあり、盲人に対する施策をします。琵琶法師—津軽三味線
- ニ. 江戸時代の寺子屋には、3,000人中266名が何らかの障害をもつものが在籍していたと記録がある。政権が安定していた時代
- ※ その時代時代において、「障害」者の実態は史実、演劇、文学の等において否定されたり、風刺(笑い者として貶められたりした)、邪魔者扱いされ

ている。」(以上は、逆光の中の障害者たち・後藤康彦著より)

- ※ 社会に余力が出てくると、慈善の対象としての処遇・一般の社会人より劣った処遇。共同社会の一員としての扱いはなかった。
- 3. 近代(明治維新以降)…教育を受ける権利。
 - ① 1874年(7年明治)救貧施策
 - ② 1879年(明治11年)盲啞医院開設(世界では1785年)
 - ③ 1881年(明治13年)東京訓盲院開
明治維新、江藤新平、憲法・民法・司法制度・教育制度(人権・社会的な弱者救済)小学制度を設ける。数種類に区別される。
貧困者や障害者の救済に苦心したという。が、学校は、「尋常小学女児小学・部落小学貧人小学・小学私塾幼稚、小学・なり、その他、廃人学校あるべし」とある。
- 4. 保護の名のもとに隔離政策
富国強兵政策…兵隊として国への奉仕労働力としての評価(健康な肉体)
競遊会—運動会—ラジオ体操…敏速に動く体を養う。
富国強兵制度で障害者は、ごくつぶし・非国民といわれる時代。
明治・大正・昭和初期のうまれ
戦前・戦後の福祉政策の根幹及び「障害」の発生と要因と経緯(概略)
- 5. 戦前の政策(第一期)…出産時におけるトラブル・幼児期の疾病・疾病・戦争における負傷者。昭和10年、日本民族衛生協会・第5回学術学会は断種法の制定を促進します。昭和15年「国民優生法」制定。23年には「優生保護法」に変わります。その第一条は「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」とされています。
- 6. 戦後の政策(第二期)
 - (1) 戦後の復興ということで、重化学工業化に邁進します。その結果、労働災害・公害・薬害の増加(炭坑事故増加)脊損者多発。
国際的施策の経緯を含めて
この同じ年の1948年に、国連は「人権に関する世界宣言」します。

1949年(昭和24)年、身体障害者福祉法が制定されます。が、法の性格めぐって、「保護」にするか、「更生」にするのか。「保護」とするのか議論になり、その結果、更正法を基本とし、その更正において必要な限度において「保護」することになります。この法は、「欠損部分を補充する装具などを交付し、職業訓練等で職業につくことが前提となっています。」

その後、数回にわたり改正されます。

注 何故・・・「更正」なのかである。当時の「障害」者の捉え方である。

1950年、第11回国連社会経済理事会で「身体障害者の社会リハビリテーション」の決議。

1953年、世界障害者関係団体協議会(CWO IH)結成。

1955年、「障害者の職業リハビリテーションに関する勧告」。

1960年、「精神薄弱者福祉法」公布。デンマーク1959年法制定、バンク・ミケルセンの唱えたノーマライゼーションの理念が基調となった。1960年、第1回パラリンピック(ローマ)。1962年、サリドマイ薬禍報告により薬剤販売禁止。1964年、アメリカ「公民権法」の制定。(アメリカの障害者は、公民権運動に触発されて「自立生活運動(IL運動)」をはじめた。1968～70年代、当時までは大量施設隔離政策であった。)

(3) 第三期・1965年代(昭和40年)・エネルギー革命後の列島改造時代・建設労働者(育損が多く

生み出される)・交通戦争(交通公害・ぜんそく等)。

1968年、児童権利憲章・精神薄弱者の一般的及び特別の権利に関する宣言(エルサレム宣言)。1969年、国際シンボルマーク及びリハビリテーション10年(70～80年)採択。1971年、第26回国連総会「知的障害者の権利宣言」。「知的障害者の権利宣言」。1974年、国連障害者生活環境専門家会議・バリアフリーデザイン(建築に障壁のない設計)報告書をまとめる。

(4) 第四期・1975年代・自動車社会による交通災害増加し、脊損者も増加する(通勤災害)・スポーツ事故・難病・心の病気(統合失調症=精神分裂症)・労働災害・天災。

1975年、第30回国連総会「障害者の権利宣言」。アメリカ「全障害者児教育法」・ドイツ「障害者社会保健法」・フランス「障害者基本法」制定。

国連の「国際婦人年」1976年「国際障害者年(1981年)」決議。

※ 社会の変化=生産手段(重工業・科学工業化)・消費の変化=生活用式の変化、食・食品・農業生産・農薬などの科学物質の生産・環境破壊公害等による、「障害」者の生産であり、戦争による「障害」者の再生産である。これは、人為的なことであるということに注意しなければならないということです。人間は、生まれてから「生病老死」までの過程を辿りながら生きていくものであると言われています。病と老の間に「障碍(障害)」を加えておくべきとも考えます。



10.30-31 労災相談事例検討学習会(徳島)を開催

全国安全センターでは、今年も、12月10-11日に、全国一斉労災職業病ホットラインを実施します。それに備えて、また、日常的に一人でも多くの地域安全センター、労働組合、被災者団体等の関係者が、より適切に相談事例に応じられるように、標記学習会を実施します。巻頭の「労災職業相談マニュアル草稿」の解説と批判的検討や実務講習等も行う予定です。参加ご希望の方は至急(可能な限り9月中に)、担当：神奈川労災職業病センター・川本浩之(TEL 045-575-1948)までご連絡下さい。

日時：2004年10月30日(土)14時～31日(日)12時

会場：かんぼの宿徳島(徳島市八万町3-70、TEL 088-625-1255)

参加費：13,000円(資料代、宿泊費、食費込み)

労災保険制度の在り方に関する 研究会中間とりまとめ

—通勤災害保護制度の見直し等について—

平成16年7月

労災保険制度の在り方に関する研究会

I 検討の経緯

1 近年、ワークシェアリングの推進、企業における副業解禁の動き、短時間労働者の増加及びその均衡処遇のための取組みや就業意識の変化等により、就業形態の多様化が進展する中、二重就職者の数が増加しているものと考えられる。また、子供の教育への配慮や持家の取得の増加、経営環境の変化に応じた企業の事業展開等により、単身赴任者の数も増加しているものと考えられる。

〔二重就職者(本業が雇用者であり、かつ、副業が雇用者である者)の数〕

昭和62年 55万人→平成14年 81万5千人

〔単身赴任者(男性のみ)の数〕

昭和62年 41万9千人→平成14年 71万5千人(参考1)

2 このような変化を踏まえ、労災保険制度がどう対応すべきかという課題について、特に通勤災害保護制度の在り方を中心に、平成14年2月以降本研究会において9回にわたり検討を行ってきたところであるが、検討事項のうち二重就職者及び単身赴任者に関する部分については一定の結論を得るに至ったので、ここにとりまとめを行うこととする。

なお、検討事項のうち結論を得るに至らなかった事項については引き続き検討を行うものとする。

II 通勤災害保護制度の概要等

1 通勤災害保護制度の発足の経緯

(1) 労働者災害補償保険法は、労働基準法の事業主の災害補償責任について保険の方式で担保することにより、事業主の一時的補償負担の緩和を図り、労働者に対する迅速かつ公正な保護を確保するため、昭和22年に創設されたものである。したがって、創設当初においては保護の対象となるのは、「業務上の災害」による負傷、死亡等に限定されており、通勤災害については保護の対象とされていなかった。

(2) その後、昭和48年に、労働者災害補償保険法が改正され、通勤災害保護制度が発足し、通勤災害についても保護の対象とされたが、その際保護の対象とした理由は以下のようなものであった、

① 企業の都市集中、住宅立地の遠隔化等により通勤難が深刻化しており、通勤途上の災害が増加していること

② 通勤は、労働者が労務を提供するために不可欠な行為であり、単なる私的行為とは異なったものであること

③ 通勤災害は、社会全体の立場からみると、産業の発展、通勤の遠距離化等のためにある程度不可避免的に生ずる社会的な危険となっており、労働者の私生活上の損失として放置さ

れるべきものではなく、何らかの社会的な保護制度の創設によって対処すべき性格のものであること

2 通勤災害保護制度の内容

- (1) 通勤災害とは、労働者の通勤による負傷、疾病、障害又は死亡であり、これに対しては、業務災害の場合と同様に労災保険から必要な給付がなされることとされている（給付内容については別紙参照）。
- (2) この場合の通勤とは、労働者が「就業に関し、住居と就業の場所との間を、合理的な経路及び方法により往復すること」をいい、「業務の性質を有するものを除く」ものである。
- (3) 労働者が、往復の経路を逸脱し、又は往復を中断した場合には、逸脱又は中断の間及びその後の往復は通勤とされないが、逸脱又は中断が、日常生活上必要な行為であって厚生労働省令で定めるものをやむを得ない事由により行うための最小限度のものである場合は、逸脱又は中断の間を除き通勤とされる（以下「逸脱・中断の特例的取扱い」という。）。

上記のものとして具体的に省令に定められているものは以下のとおりである。

- ① 日用品の購入その他これに準ずる行為
- ② 職業能力開発促進法に規定する公共職業能力開発施設において行われる職業訓練、学校教育法に規定する学校において行われる教育その他これらに準ずる教育訓練であって職業能力の開発に資するものを受ける行為
- ③ 選挙権の行使その他これに準ずる行為
- ④ 病院又は診療所において診察又は治療を受けることその他これに準ずる行為

3 通勤災害の場合の給付基礎日額

通勤災害に係る労災保険の給付の中には、休業給付、障害年金、遺族年金等被災前の労働者の賃金をもとに給付額が定まるものがある。

このような給付について保険給付の額の基礎となる給付基礎日額は、原則として労働基準法第12条の平均賃金に相当する額とされている。ただし、

平均賃金に相当する額を給付基礎日額とすることが適当でない認められるときは、厚生労働省令で定めるところによって政府が算定する額とされている。この場合の「適当でない認められるとき」とは、保険給付の趣旨、内容等からいって、平均賃金をそのまま給付基礎日額として用いることが適当ではない場合をいうこととされている。

III 問題意識

1 二重就職者の事業場間の移動について

ワークシェアリングの推進、企業における副業解禁の動き、短時間労働者の増加及びその均衡処遇のための取組みや就業意識の変化等により、就業形態の多様化が進展している中で二重就職者が増加しており、また、今後も増加することが見込まれる。二重就職者の場合、ある事業場の業務が終了した後、別の事業場の業務を行うため、事業場間の移動を行わなければならない場合があり、このような場合は、二重就職者の増加に伴い増加するものと考えられる。

しかしながら、現在の通勤災害保護制度の保護の対象とされる通勤は前述のように住居と就業場所の往復に限られているため、事業場間の移動は保護されないこととなるが（参考2）、そのような取扱いを続けていくことが適当であるのかという点について検討が必要である。

2 単身赴任者の赴任先住居・帰省先住居間の移動について

このような場合、就業の場所から直接帰省先住居に移動を行う場合においては、当該往復行為に反復・継続性が認められるときは、帰省先住居も労働者災害補償保険法第7条第2項の「住居」に該当するものと解されており、通勤災害保護制度の保護を受けることとされている。一方、就業の場所から一旦赴任先住居に戻ったのち、帰省先住居に移動する場合は、1と同様に現在の通勤災害保護制度の保護の対象とされる通勤に含まれないため、保護されないこととなる（参考2）。

赴任先住居と帰省先住居の間の移動に関し、就労日の前日に帰省先住居から赴任先住居（宿舍）に移動する間に被災した事案について、

- ① 工事現場と一体となった付帯施設である当該赴任先宿舍は「住居」である一方、「就業の場所」と同視しうること
- ② 業務に備えて体調を整えるため、就労日の前日に赴任先宿舍に移動することは、業務に密接に関連するものであると解すべきであること

から、通勤災害に該当するとされた裁判例（参考3）があるが、これは「住居」が「就業の場所」と同視できる場合であったことから、このような裁判例の考え方に立つとしても、赴任先住居と帰省先住居との間の移動が一般的に保護されるわけではないと考えられる。

したがって、単身赴任者の赴任先住居と帰省先住居の間の移動について、このような取扱いを続けていくことが適当であるのかという点について検討が必要である。

3 二重就職者に係る給付基礎日額について

労災保険は、労働基準法上の災害補償の事由が生じた場合に保険給付を行うものとして発足したものであり、保険給付の基礎となる給付基礎日額は、原則として、労働基準法の平均賃金により算定されている。

このため、2つの事業場で働き賃金を受け取っている二重就職者が業務災害にあった場合には、業務災害の発生した事業場から支払われていた賃金をもとに平均賃金が算定され、それが保険給付の額の基礎となる給付基礎日額となる。通勤災害についても、現在保護されるものは、住居と就業の場所の往復に限定されるので、給付基礎日額は業務災害の場合と同様である。

一方、労災保険制度は、労働者が被災したことにより喪失した稼得能力を填補することを目的としており、このような目的からは、労災保険給付額の算定は、被災労働者の稼得能力をできる限り給付に的確に反映させることができるものであることが求められる。

したがって、二重就職者についての給付基礎日

額をいかに定めるかという点についての検討が必要である。

IV 二重就職者や単身赴任に係る移動の実態

1 二重就職者について（参考4）

(1) 二重就職者のうち事業場間移動を行う者の割合

二重就職者についても第一の事業場から一旦自宅に戻り、その後第二の事業場に出勤する場合は現在でも通勤災害保護制度により保護されるが、二重就職者の移動の実態をみると、第一の事業場と第二の事業場の間を直行する者が30.1%、第一の事業場と第二の事業場の間を直行することの方が多いたものが16.1%となっており、現在保護の対象とされていない事業場間の移動が相当程度行われていることが窺われる。

(2) 事業場間移動の際の経路や交通機関

また、事業場間の移動を行う者の移動経路や利用する交通機関については、毎回同じとするものが45.4%、ほぼ一定とするものが32.4%となっており、多くの者が一定の移動経路や交通機関により移動を行っていることが窺われる。

2 単身赴任者について（参考5）

(1) 帰省の頻度

単身赴任者が帰省する頻度については、「月に2、3回」とするものが31.2%、「ほぼ毎週」とするものが29.9%、「月に1回」とするものが28.6%となっており、単身赴任者の大半が月1回以上は家族のもとへ帰省していることが窺える。

(2) 帰省の経路

帰省する際の経路としては、短期休暇の場合には、「直接仕事場から帰省する方が多い」とするものが32.6%、「ほぼ毎回直接仕事場から帰省する」とするものが26.2%と直接仕事場から帰省先住居へ移動する者が多数を占めるが、「ほぼ毎回自宅（赴任先住居を指している。以下同じ。）へ戻る」とするものが24.6%、「自宅へ戻る方が多い」とするもの

が14.8%と赴任先住居から帰省先住居へ移動する者も一定程度いることが窺える。また、長期休暇の場合は、「直接仕事場から帰省する方が多い」とするものが25.8%、「ほぼ毎回直接仕事場から帰省する」とするものが22.3%であるのに対し、「ほぼ毎回自宅へ戻る」とするものが29.0%、「自宅へ戻る方が多い」とするものが19.5%となっており、直接仕事場から帰省先住居へ移動する者と赴任先住居から帰省先住居へ移動する者とがほぼ拮抗している。

(3) 勤務に戻る際の帰省先からの経路

帰省先住居から勤務に戻る際の経路としては、短期休暇の場合は「ほぼ毎回自宅へ戻る」とするものが57.7%、「自宅へ戻る方が多い」とするものが10.2%と帰省先住居から赴任先住居へ移動する者が多数を占めている。また、長期休暇の場合も、「ほぼ毎回自宅へ戻る」とするものが60.1%、「自宅へ戻る方が多い」とするものが11.3%と同様の傾向を示している。

(4) 帰省の出発までの行動

帰省の際一旦赴任先住居に戻る者が帰省の出発までに通常行うこととしては、短期休暇の場合には、多いものから順に「帰省の準備」83.8%、「掃除・洗濯等の家事」35.2%、「食事」25.8%、「睡眠」16.3%（複数回答）となっており、多数の者が日常生活に必要な最小限度のことを行っていることが窺える。また、長期休暇の場合もほぼ同様の傾向にある。

(5) 帰省先住居から赴任先住居に戻った後の出勤までの行動

出勤の前に一旦帰省先住居から赴任先住居に戻る者が出勤までに通常行うこととしては、短期休暇の場合には、多い者から順に「睡眠」67.4%、「出勤の準備」66.3%、「食事」51.2%、「掃除・洗濯等の家事」34.9%、「日用品の購入」10.4%（複数回答）となっており、多数の者が日常生活に必要な最小限度のことを行っていることが窺われる。また、長期休暇の場合もほぼ同様の傾向にある。

(6) 帰省に要する時間

帰省の際に要する時間については、短期休暇の場合、「2～4時間」50.7%、「4～6時間」25.1%、「2時間未満」16.6%、「6～8時間」5.5%となっており、2時間以上を要する者が8割を超えており、4時間以

上を要する者が3割を超えている。また、長期休暇の場合もほぼ同様の傾向にある。

(7) 赴任先住居に戻ってから帰省先住居へ出発するまでの所要時間

勤務先から赴任先住居に一旦戻ってから帰省先住居へ向けて出発するまでの所要時間については、短期休暇の場合、「2時間以内」71.3%、「2～6時間」16.2%、「6～12時間」6.7%、「12～24時間」4.6%となっており、勤務日の当日に出発する者が多数であるが、翌日に出発する者も一定程度いることが窺える。また、長期休暇の場合もほぼ同様の傾向にある。

(8) 赴任先住居に戻ってから出勤時間までの時間

帰省先住居から赴任先住居に出勤時間のどの程度前に戻るかについては、短期休暇の場合、「2時間前以内」15.0%、「2時間前～出勤同日」9.0%、「1日前」74.5%となっており、勤務日の前日に赴任先住居に戻り翌日の勤務に備える者が多数であることが窺える。また、長期休暇の場合もほぼ同様の傾向にある。

V 見直しの方向性

1 二重就職者の事業場間の移動について

(1) 保護の必要性

二重就職者については、住居から事業場までの移動が当該事業場（以下「第一の事業場」という。）へ労務を提供するために不可欠な行為であると同様に、第一の事業場から第二の事業場への移動についても、第二の事業場へ労務を提供するために不可欠な行為であると評価できるものである。また、通常第一の事業場から第二の事業場へ直接向かう場合には、私的行為が介在せず、住居から事業場までの移動に準じて保護する必要性が高いものと考えられる。

また、前述のように、二重就職者が今後も増加することが見込まれる中で、二重就職者の事業場間の移動はある程度不可避免的に生ずる社会的な危険であると評価できることからすれば、労働者の私

生活上の損失として放置すべきものではないと考えられる。

さらに、二重就職者の事業場間の移動は、自宅と事業場の間の移動と同様に反復継続性があり、認定も容易であると考えられる。

以上のことから、二重就職者の事業場間の移動についても通勤災害保護制度の保護の対象とすることが適当である。

なお、第一の事業場又は第二の事業場の就業規則等で兼業禁止が定められている場合についても、民事上の問題を公的保険である労災保険の保険給付に当たって考慮することには疑問があること、兼業禁止の効力についての裁判所による最終的な判断が確定するまでには相当な期間を要する場合があります、その判断を待っていたのでは、被災労働者や遺族の迅速な保護に支障をきたすおそれがあることから、特段異なった取扱いを行うことは適当ではないと考えられる。

(2) 保険関係の処理

第一の事業場から第二の事業場への移動を通勤災害保護制度の保護の対象とする場合、当該移動中に発生した災害についていずれの事業場の保険関係により処理をすべきかについての検討が必要となる。

この場合、第一の事業場で就業を終えた労働者は、本来、自宅へ帰る、買い物に行く等様々な行動を選択できるはずであるが、第二の事業場で就業しなければならないために、第一の事業場から第二の事業場への移動を余儀なくされるのであるから、当該移動は第一の事業場での就業を終えたことにより生ずるという性質よりも、第二の事業場での就業のために生ずるという性質が強いものと考えられる。

したがって、第一の事業場から第二の事業場への移動は、第二の事業場での労務の提供に不可欠であるからこそ保護されるととらえることが適当であり、当該移動中の災害については、第二の事業場の保険関係により処理することが適当であると考えられる。

2 単身赴任者の赴任先住居・帰省先住居間の

移動について

(1) 保護の必要性

単身赴任という形態は、労働者を住居からの通勤が困難な場所で就労させなければならないという事業主側の業務上の必要性和、持家があることや子供の転校を避けること等の労働者側の事情を両立させるためやむを得ず行われる場合が多いものと考えられる。

この場合、単身赴任者が赴任先住居と帰省先住居との間を移動することは、

- ① 勤務先において労務を提供するため赴任先住居に居住していること
- ② 労働者の家族が帰省先住居に居住していること

からすれば必然的に行わざるをえない移動であると考えられるが、上記のように事業主と労働者の双方の事情から、単身赴任という形態を選択することは不可避であると考えられ、赴任先住居と帰省先住居間の移動はある程度不可避免的に生ずる社会的な危険であるという評価ができることからすれば、単に労働者の私生活上の損失として放置すべきではないと考えられる。

また、赴任先住居と帰省先住居との間の移動は、通常、自宅と事業場の間の移動ほどではないにしても一定の反復継続性があると考えられ、そのようなものについては、認定も容易であると考えられる。

したがって、単身赴任者の赴任先住居と帰省先住居との移動については、業務との関連性を有するものについては、通勤災害保護制度の対象とすることが適当であると考えられる。

(2) 保護の範囲

赴任先住居と帰省先住居との移動を通勤災害保護制度の対象とする場合、どの範囲の移動を業務に関連性のある移動として保護の対象とするかが問題となる。

赴任先住居から帰省先住居への移動については、

- ① 勤務日当日又はその翌日に移動が行われることが大半であるとともに、赴任先住居では、帰省の準備や家事等日常生活に必要な最小限度

の行為を行って出発していることが多いという実態があること

- ② 業務終了時間や交通事情等により当日の移動ができない場合もあること
- ③ 現行制度において、直接事業場から帰省先住居へ向かう場合は通勤災害保護制度の対象としていること

から、勤務日当日又はその翌日に行われる赴任先住居から帰省先住居への移動は、原則として通勤災害保護制度の対象とすることが適当である。

また、帰省先住居から赴任先住居への移動については、

- ① 勤務日当日又はその前日に移動が行われることが大半であり、特に前日に移動が行われることが多いという実態があること
- ② 単身赴任者の帰省先住居・赴任先住居間の移動時間は2時間以上かかる場合が大半であることからすれば、勤務日の前日に赴任先住居に戻り翌日の勤務に備えるという行為には合理性があると考えられること
- ③ 現行制度において直接帰省先住居から事業場へ向かう場合は通勤災害保護制度の対象としていること

から、勤務日当日又はその前日に行われる帰省先住居から赴任先住居への移動は、原則として通勤災害保護制度の対象とすることが適当である。

ただし、急な天候の変化により交通機関が運行停止になるといった外的要因等により勤務日当日又はその翌日に赴任先住居から帰省先住居へ移動することができない場合や勤務日当日又はその前日に帰省先住居から赴任先住居へ移動できない場合等については、例外的な取扱いを検討することが必要であると考えられる。

3 二重就職者に係る給付基礎日額等について

(1) 給付基礎日額について

労働者が2つの事業場で働き、賃金の支払いを受けている場合、通常はその合算した額をもとに生計を立てているものと考えられるが、そのような場合であっても、現在は、業務災害又は通勤災

害によって障害を負って労働不能になった場合や死亡した場合の障害(補償)年金や遺族(補償)年金に係る給付基礎日額は、前述のように発生した災害に関わる事業場から支払われていた賃金をもとに算定されることとなる。

その結果、業務災害又は通勤災害による労働不能や死亡により失われる稼得能力は2つの事業場から支払われる賃金の合算分であるにもかかわらず、実際に労災保険から給付がなされ、稼得能力の填補がなされるのは片方の事業場において支払われていた賃金に見合う部分に限定されることとなる。特に、賃金の高い本業と賃金の低い副業を持つ二重就職者が副業に関し業務上又は通勤途上で被災した場合には、喪失した稼得能力と実際に給付される保険給付との乖離は顕著なものとなる。

また、既に厚生年金保険法の老齢厚生年金等や健康保険法の傷病手当金については、同時に複数の事業所から報酬を受ける被保険者については、複数の事業所からの報酬の合算額を基礎とした給付がなされることとされている。

前述のように労災保険制度の目的は、労働者が被災したことにより喪失した稼得能力を填補することにあり、このような目的からは、労災保険給付額の算定は、被災労働者の稼得能力をできる限り給付に的確に反映させることが適当であると考えられることから、二重就職者についての給付基礎日額は、業務災害の場合と通勤災害の場合とを問わず、複数の事業場から支払われていた賃金を合算した額を基礎として定めることが適当である。

(2) 労働基準法第12条の平均賃金について

労働基準法上の使用者の災害補償は労働基準法第12条の平均賃金に基づき行われるので、二重就職者の業務災害に係る労災保険法の給付基礎日額について(1)の考え方をとった場合、労働基準法の平均賃金についてどう考えるかが問題となるが、

- ① 労働基準法上の災害補償は個別の使用者が現実に支払いの義務を負うものであり、その違反には刑罰が科されるものであること
- ② 平均賃金は、労働基準法上の災害補償の算定の基礎としてのみならず、労働者を解雇する場

合の予告に代わる手当、使用者の責に帰すべき休業の場合に支払われる休業手当、年次有給休暇の日について支払われる賃金等の算定の基礎としても用いられるものであること

を踏まえると、(1)のような二重就職者に係る労災保険の給付基礎日額の算定方法とは異なり、従来どおり、業務災害が発生した事業場の使用者が支払った賃金を基礎として算定することが適当である。

(3) 二重就職者に係る給付基礎日額と平均賃金の関係の整理

以上のことから、二重就職者に係る給付基礎日額については、労働基準法第12条の平均賃金に相当する額とすることが適当でないとして整理することとし、上記の考え方を踏まえた算定方法を規定することが適当である。

(4) メリット収支率の算定の際の取扱い

労災保険においては、事業主の負担の公平性と災害防止努力の促進の観点から、一定の要件を充たす事業場について、個々の事業場の業務災害に係る労災保険の保険給付の額に応じ、保険料の額を一定の範囲で増減させるメリット制が採用されている。この場合のメリット収支率の基本的考え方は以下のとおりである。

$$\text{メリット収支率} = \frac{\text{業務災害に係る保険給付}}{\text{非業務災害分を除く保険料}} \times 100$$

(1)の考え方により業務災害に係る二重就職者の給付基礎日額を見直した場合、メリット収支率の算定について何の措置も行わない場合には、二重就職者に係る業務災害が発生した事業場においては、メリット収支率の算定の分子となる業務災害に係る保険給付が従来より増加することによりメリット収支率が悪化し、保険料の負担が従来より重くなる場合が生ずることとなる。

しかしながら、二重就職者に係る給付基礎日額の見直しは、労働者の稼働能力の補填という目的を果たすために必要なものではあるが、(2)で述べたように、業務災害が発生した事業場以外の事業場において支払われる賃金に見合う部分を個別事業主の負担に帰せしむることは適当ではないと考えられる。

したがって、二重就職者の給付基礎日額の見直しを行う場合には、メリット収支率の算定に当たって、業務災害が発生した事業場が従来より重い負担を負うことのないようにするための措置を講ずることが必要である。

VI 引き続き検討すべき課題

労働者の働き方の多様化、各種労働時間制度の導入、能力開発等のために働きながら教育機関へ通学する労働者の増加、ボランティア活動等社会的に有益であると考えられる活動に参加する者の増加等の中で、一日における労働者の活動範囲が拡大していると考えられる。

また、社会の変化に伴い、労働者の生活スタイル自体も通勤災害保護制度の創設当時とは大きく変化しているものと考えられる。

このような中で、逸脱・中断の特例的取扱いに係る考え方や具体的範囲についての取扱いが現在でも妥当なものであるかが問題となる。

仮に、これらを変更することが必要な場合の対応としては、

- ① 逸脱・中断から元の経路に復して以降は逸脱・中断の事由を問わず通勤として保護する
- ② 特例的取扱いの対象を日常生活上必要な行為以外にも広げる
- ③ 日常生活上必要な行為として省令に追加して定める

等が考えられるが、いずれにせよ、出勤前や退勤後の労働者の行動の実態を踏まえ、逸脱・中断の特例的取扱いの考え方及び具体的範囲について引き続き検討を行うことが必要である。また、併せて、逸脱及び合理的な経路の捉え方等についても検討することが必要である。



「労災保険制度の在り方に関する研究会」参集者

- | | |
|---------|------------------|
| 加藤 智 章 | 新潟大学法学部教授 |
| 島 田 陽 | 早稲田大学法学部教授 |
| 土 田 道 夫 | 同志社大学法学部教授 |
| 西 村 健 郎 | 京都大学大学院法学研究科教授 |
| 保 原 喜志夫 | 天使大学教授 |
| 水 町 勇一郎 | 東京大学社会科学研究所助教授 |
| 山 川 隆 一 | 慶応義塾大学大学院法学研究科教授 |

基発第0130003号
平成16年1月30日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

平成15年度中央労災補償業務 監察結果について

標記について、別添のとおりまとめたので職員に周知するとともに、平成16年度の行政運営方針に反映されるよう配慮されたい。

平成15年度

中央労災補償業務監察結果報告書

厚生労働省労働基準局

平成15年度中央労災補償業務監察結果の概要

労働災害による被災労働者は、漸減傾向にあるものの、労災保険の新規受給者は約58万人を数え、また、年金受給者は、微増ではあるが、依然として増加傾向が続いている。併せて、産業構造や労働環境が変化の中で、労災保険請求は複雑困難な事案が増加している状況にある。

これらのことを踏まえて平成15年度の中央労災補償業務監察(以下「中央監察」という。)は、25都道府県労働局(以下「局」という。)及び管下53労働基準監督署(以下「署」という。)を対象にして、適正かつ円滑な労災補償行政を行うに当たり、管内の実情等を的確に把握したうえで重点課題を定め、それらの達成に向けて業務運営が、効果的かつ効率的に行われているかについて実施した。

実施した監察項目は次の通りである。

- 1 管内行政課題の把握及び取組状況
- 2 労災保険給付等の迅速・適正処理状況
- 3 不正受給等防止対策の実施状況
- 4 地方労災補償監察官制度の運用状況
- 5 職員研修計画の策定及び実施状況

以上の項目のうち、「労災保険給付等の迅速・適正処理状況」における①保険給付請求書の審査等処理状況、②長期未処理事案の処理状況、⑧適正給付対策の推進状況及び「地方労災補償監察官制度の運用状況」について

は重点的に監察を実施した。

その結果、各項目における中央監察の結果は後述のとおりであるが、全般的には、各局・署とも創意工夫をしながら業務処理体制及び手法等の見直しを含め、積極的かつ効率的な行政を推進している状況がみられた。

特に、最重点課題としている長期未処理事案の解消については、本省の処理方針に基づき、局・署及び時期的にばらつきはあるものの、各局とも局・署一体となって早期解消に努力した結果、長期未処理事案は、相当数減少している状況がみられた。

しかしながら、一部の局・署において、保険給付請求書の受付処理の不適切なもの、また、審査が不十分なもの等基本的業務処理の不徹底、及びそれらに対する指示・指導の対応が十分とはいえないものなどが散見された。

したがって、その改善に取り組み、より適正かつ効率的な運営に努める必要がある。

いづれにしても、労災補償行政の迅速・適正な運営を推進するためには、業務に携わる職員の事務処理能力の一層の向上が求められるところであるが、同時に局・署を通じた確かな業務処理体制の確立が重要であり、それに期待するところが大きい。

第1 管内行政課題の設定及び労災補償業務実施要領等の策定状況

1 平成14年度の状況

(1) 重点行政課題の設定状況

平成14年度の行政課題については、各局とも、本省の行政運営方針に基づき、管内の実情に即した行政課題について分析・検討を行い、次のような重点行政課題を設定していた。

ア 局における主な重点行政課題

- (ア) 労災保険給付の迅速・適正な処理
- (イ) 脳・心臓疾患に関する新認定基準の的確な運用
- (ウ) 被災労働者の早期社会復帰対策の総合的推進
- (エ) 労災診療費の適正払いの推進
- (オ) 行政争訟に対する迅速・的確な対応
- (カ) 二次健康診断等給付の活用の推進

イ 署における主な重点行政課題

- (ア) 労災保険給付の迅速・適正な処理
- (イ) 長期未処理事案の早期解消
- (ウ) 長期療養者に対する適正給付対策の推進

(2) 労災補償業務実施要領等の策定状況

労災補償業務実施要領(以下「実施要領」という。)等については、各局とも前年度における業務の取組状況、中央監察及び地方労災補償業務監察(第3を除き、以下「地

方監察」という。)の結果、署との意見調整を踏まえ、さらに、管内の実情に即した具体的な推進方法などを検討した上で策定していた。

しかしながら、一部の局において、主要業務指針及び実施要領等の内容に具体的な事務処理が明記していないもの、あるいは、実施要領等に各給付の具体的な事務処理等を明記していないものなどの不適切なものがみられた。

2 平成15年度の状況

(1) 重点行政課題の設定状況

平成15年度の行政課題については、ほとんどの局において、本省の行政運営方針に基づき、管内の実情に即した行政課題について分析・検討を行うとともに、総務課長通達に基づく重点化対策を取り入れた重点行政課題を設定していた。

しかしながら、一部の局において、前年の行政課題の推進状況、業務実績等を分析、評価することなく、前年と同様の重点行政課題としているものがみられた。

(2) 実施要領等の策定状況

実施要領等については、各局とも、前年度における業務の取組状況、中央監察及び地方監察の結果、署との意見調整を踏まえ、さらに、管内の実情に即した具体的な推進方法などを検討した上で策定していた。

しかしながら、一部の局において、平成15年度の重点課題である「認定基準の局的確な運用」に係る記述がないもの、あるいは、局内齊一的な事務処理の取り扱いとすべき事項について指示していないものなどの不適切なものがみられた。

第2 労災保険給付等の迅速・適正処理状況

1 保険給付請求書の審査等処理状況

保険給付請求書の審査等については、審査処理体制、審査処理状況及び管理者等の進行管理状況を中心に監察した。

(1) 署に対する指導状況

ア 業務処理体制等に関する指導状況

各局とも、署に対し、実施要領等により責任体制の明確化及び審査体制の確立等業務処理体制の確立、基本的業務処理の徹底、労災保険給付の迅速・適正処理等について指示するとともに、地方監察時に署の業務処理状況を把握し個別に指示・指導を行い、さらに、当該指示・指導について局全体の問題として捉え、署長会議、労災主務課長会議等で徹底している状況がみられた。

また、ほとんどの局において、実施要領等で標準処理期間を徹底しているほか、各給付の種類ごとに支払所要日数の目標を定め、迅速処理を指導している状況がみられた。

しかしながら、一部の局においては、業務処理における標準処理期間を明示していないものがみられた。

したがって、業務実施要領等に明示し、迅速処理の指導に努めることが必要である。

イ 管理者等の進行管理に関する指導状況

各局とも、実施要領等により長期未処理事案の未然防止・早期解消の観点から、長期未処理事案の把握、適切な指示・指導の実施、処理経過簿等への記載など進行管理の徹底を重点事項として指示するとともに、さらに、実地監察時等において指導している状況がみられた。

しかしながら、一部の署においては、依然として事務処理に次のような不適切なものがみられた。

- ① 特段の理由がないにもかかわらず、保険給付請求書等のOCR入力が遅延しているもの
- ② 業務起因性及び休業の必要性について、必要な調査を行わずに支給決定しているもの
- ③ 実地調査の遅れ等内部要因により長期未処理となっているもの
- ④ 処理に多くの調査を要する事案について、調査計画を策定することなく非効率な調査を行っているもの
- ⑤ 長期未処理事案の処理経過簿等に署長の具体的な指示及びその記載がないもの

したがって、署の事務処理状況を的確に把握し、問題点等の原因を分析・検討した上で、より一層の指示・指導に努める必要がある。

(2) 署における事務処理状況

ア 保険給付請求書の処理状況

(ア) 審査処理状況

保険給付請求書の審査に当たっては、ほとんどの署において審査体制を確立し、労災保険給付事務取扱手引(以下「給付事務手引」という。)、労災保険業務機械処理事務手引(以下「機械処理手引」という。)及び実施要領等によるほか、一部の署においては、組織体制及び管内の実情に基づいた審査要領・審査のチェックポイントを独自に作成し、適正処理に努めている状況がみられた。

さらに、一部の署においては、次のように適切な審査処理に努めているものがみられた。

- ① 実施調査復命書において、平均賃金算定内訳欄に表計算ソフトを活用して計算誤りの解消に努めているもの
- ② パソコンを活用して、各種復命書・聴取書等を共有

フォルダーに管理し、調査担当者が閲覧することによって過去の同種事案の事務処理について調査の参考としているもの

しかしながら、一部の署においては、保険給付請求書の不備返戻処理について、決裁を受けずに返戻しているものや不備返戻簿の記帳整理が行われていないものなど不適切な処理を行っているのがみられた。

したがって、印漏れ等補正し難いものについては、決裁を受け返戻処理し、その後の経過を確実に不備返戻簿に記帳するなど適正な処理を行う必要がある。

(イ) 実地調査事案の選定状況

実地調査事案の選定基準については、ほとんどの署において実施要領等により、次のような項目を重点としている状況がみられた。

- ① 保険関係、労働者性、業務（通勤）上外に疑義があるもの
- ② 平均賃金が高額なもの
- ③ 第三者行為災害に関するもの
- ④ 医学的な意見を必要とするもの

しかしながら、一部の署においては、実地調査事案に選定すべき事案にもかかわらず、実地調査を行わず支給決定しているのがみられた。

したがって、適正給付の観点から管理者は、実地調査の実施についての確かな確認を行う必要がある。

(ウ) 医証の収集に関する状況

業務上疾病等の事案については、ほとんどの署において、主治医等に対する医証の提出を依頼するに当たって、依頼事項を事前に面談又は電話で説明の上、提出期限を示して文書依頼している状況がみられた。

また、地方労災医員、労災協力医（以下「地方労災医員等」という。）に対しては、原則として面談の上、医証の提出を依頼している状況がみられた。

特に、一部の署においては、事案により主治医等に対する医証の提出を依頼する前に地方労災医員等の助言を受けるなど、的確な判断に必要な医証の収集に努めているもの、さらに、提出期限を示して依頼し、提出期限を経過したものについては、文書・電話等で督促し、場合によっては直接医師に面談を行うなど迅速処理に努めている状況がみられた。

しかしながら、一部の署においては、提出期限を示さずに依頼しているものや、主治医等から長期間にわたって回答がないにもかかわらず、電話照会を繰り返すのみで、適切な督促を行わずに放置した結果、長期末処理となっているのがみられた。

したがって、医証を依頼する場合は提出期限を明示し、主治医等からの回答が遅れている事案については、時期を逸することなく適切な督促を行い、医証収集の迅

速化に努める必要がある。

(工) 迅速・適正処理のための管理者の進行管理

ほとんどの署において、管理者は保険給付請求書の処理に関して、毎月配付される各種未処理事案リストに、処理経過を記載させるなど業務処理の進捗状況を把握した上で、指示・指導を行い、また、毎月の課内会議等に参加し、未処理事案の進捗状況の確認、調査手法等の検討を行うなど迅速処理の進行管理に努めている状況がみられた。

しかしながら、一部の署においては、次のような不適切なものもみられた。

- ① 審査、調査着手の遅れ等内部要因により長期末処理となったもの
- ② 相当数の長期末処理事案を抱えているにもかかわらず、管理者が、長期末処理事案を解消するための具体的な指示・指導を行わないなど、進行管理を十分に行っていないもの
- ③ 処理に一定の期間を要すると思われる事案であるにもかかわらず、管理者が処理経過簿等の作成を指示していないもの
- ④ 処理経過簿等の決裁欄が課長までとなっており、署（次）長が事案の把握、具体的な指示・指導を行っていないもの
- ⑤ 調査計画書の未作成又は調査計画書の内容が不十分であるにもかかわらず、管理者が的確な指導等を行っていないもの

したがって、管理者は、調査等の進捗状況を的確に把握し、担当者に対して適切な指示・指導を行うなど進行管理に努める必要がある。

イ 保険給付請求書の審査等処理状況

(ア) 療養（補償）給付請求書の審査処理状況

療養（補償）給付請求書の審査に当たっては、ほとんどの署において、給付事務手引、実施要領等に基づき、保険関係、労働者性、業務（通勤）上外、第三者行為災害等を重点に審査を行い、適正な処理に努めている状況がみられた。

しかしながら、一部の署においては、次のような不適切なものもみられた。

- ① 現認者の職名・氏名が未記入であるにもかかわらず、確認等を行っていないもの
- ② 労働者性の調査が十分に行われていないもの
- ③ 災害性腰痛症による請求で、災害発生状況の内容等からは、業務起因性が明らかでないにもかかわらず、調査確認等を行っていないもの
- ④ 請求書の記載欄において、不適切な内容があるにもかかわらず、十分な審査が行われていないもの

したがって、必要事項が漏れなく記載されているか、災害発生状況等に疑義がないかなど適切な審査が行われるよう審査・決裁の充実を図る必要がある。

(イ) 休業(補償)給付請求書の審査処理状況

休業(補償)給付請求書の審査に当たっては、ほとんどの署において、療養(補償)給付請求書の審査と同様の事項を審査するほか、平均賃金、待期間、療養日数と休業日数との関連、傷病の状態と休業の必要性等を重点に審査し適正な処理に努めている状況がみられた。

しかしながら、一部の署においては、次のような不適切なものがみられた。

- ① 骨折、打撲、創傷等で負傷から相当期間経過し、休業期間に比べて診療実日数が著しく少ないにもかかわらず、休業の必要性について調査をしていないもの
- ② OCR入力を受付当日又は翌日に行われていないもの
- ③ 傷病年金への移行要件を満たしているにもかかわらず、移行処理が行われないもの

したがって、休業の必要性等について、適切な審査が行われるよう審査・決裁の充実を図る必要がある。

(ウ) 障害(補償)給付請求書の審査処理状況

障害(補償)給付請求書の審査及び認定に当たっては、ほとんどの署において、給付事務手引及び障害等級認定基準によるほか、医学的専門知識を求められる事案に係るものについては、地方労災医員等を活用しながら、適正な処理に努めている状況がみられた。また、障害の現地調査を複数の職員により行うなど適切な事務処理に努めている状況がみられた。

しかしながら、一部の署においては、次のような不適切なものがみられた。

- ① 障害等級認定に当たって医学的な判断を要するにもかかわらず、地方労災医員等から意見書等を徴していないもの
- ② 障害認定を単独で行うことが常態化しているもの
- ③ 障害等級の認定に関する専門医等の意見書の求め方が不適切なもの

したがって、必要に応じ地方労災医員等の活用を図るほか、適正な障害認定、不正受給防止及び業間研修の観点から、複数の職員により障害の状態を確認するなど適切な審査に努める必要がある。

(エ) 遺族(補償)年金・一時金請求書の審査処理状況

遺族(補償)年金・一時金請求書の審査等に当たっては、ほとんどの署において、給付事務手引、機械処理手引、実施要領及び労災保険給付のチェックポイント等で受給資格者の確認を行って、適正な処理に努め

ている状況がみられた。

しかしながら、一部の署においては、被災者や受給資格者の生年月日の転記誤り等による不適切な事務処理がみられたことから、より一層適正な事務処理に努める必要がある。

ウ 保険給付に係る決定の取消状況

平成14年度中に支給決定を取り消し、不支給とした事案は、療養(補償)給付請求に関するものが4件、療養の費用請求に関するものが1件、休業(補償)給付請求に関するものが3件みられた。

取消事案となったものの中には、事実関係の適切な把握により未然に防止できたとと思われる内容のものもみられたことから、的確な審査・調査の実施に努める必要がある。

エ 保険給付請求書等のOCR入力状況

保険給付請求書等のOCR入力に当たっては、各局とも実施要領等において、受付当日(入力できない時は翌日)に必ず入力するよう定めているが、一部の署においては、①請求書の受付から入力までの牽制体制が整っていないもの、②休業(補償)給付請求書のOCR入力が遅延しているものなどの不適切なものがみられた。

したがって、OCR入力については受付後直ちに入力するとともに、請求書の散逸防止、不正受給、支払関係の事故防止等の観点から、基本的業務処理の徹底を図り、給付事務手引等に基づき適正な業務処理体制の整備に努める必要がある。

(3) 年金給付業務の処理状況

年金給付業務については、支給決定時及び定期報告書審査時の事務処理状況、支給決定時の厚年年金保険等(以下「厚年等」という。)との調整状況、定期報告書未提出による支払差止め状況及び基本権取消事案の処理状況を中心に監察した。

ア 署に対する指導状況

年金給付業務については、ほとんどの局において、給付事務手引、機械処理手引、実施要領及び労災保険給付のチェックポイント等に基づき適正処理の徹底を図るとともに、支給決定、定期報告書の審査、厚年等の調整等の事務処理を重点項目として設定し、署長会議、労災主務課長会議等で問題点等について指示を行うほか、地方監察時等に指導するなど、適正な事務処理の推進に努めている状況がみられた。

しかしながら、ほとんどの局において、生年月日等の転記誤りによる基本権取消事案(53件)、また、一部の局において、厚年等との併給調整に適正を欠いているにもかかわらず、署に対して指導を行っていないものや、文書による事務指導を署に対して行っていないものの、その後の報告を受けていないものがみられた。

したがって、①支給決定時、決議書入力時及び定期報告書審査時における管理者の審査・決裁の充実、②厚年等との併給調整の徹底、③文書等による事務指導を行った場合に結果報告を求めて事跡を残すなどについて一層の指導に努める必要がある。

イ 署における事務処理状況

年金給付の事務処理については、ほとんどの署において、給付事務手引、機械処理手引、実施要領及び労災保険給付のチェックポイント等に基づき、支給決定時及び定期報告書審査時に生年月日等の基本項目についての請求書と戸籍謄本等との照合、請求書等と入力結果との照合、厚年等の未調整事案の照会、調査等を行うなど適正処理に努めている状況がみられた。

しかしながら、一部の署において、次のような不適切なものがみられた。

- ① 受給資格者の生年月日等の転記誤り、支給事由発生生年月日の転記誤り等により基本権取消を行ったもの
 - ② 厚年等との未調整事案の照会、調査が十分でないもの
 - ③ 受給資格者に対する調査不足など適正を欠くもの
- したがって、支給決定時、決議書入力時及び定期報告書審査時における管理者の審査・決裁の充実及び給付事務手引、実施要領等に基づく処理の徹底を図る必要がある。

ア) 厚年等との調整関係の事務処理状況

厚年等との併給調整の事務処理に当たっては、ほとんどの署において、①支給決定時の請求人等への厚年等の加入状況及び受給資格等の確認、厚年等との併給調整制度の説明及び社会保険事務所等への請求の指導、②社会保険事務所等に対する請求・裁定状況の照会、③厚年等未調整・厚年等年額未登記リスト(以下「厚年等未調整リスト」という。及び定期報告書による未調整事案の把握など、調整漏れのないよう適正処理に努めている状況がみられた。

しかしながら、一部の署においては、労災年金の支給決定後相当期間経過しているにもかかわらず、厚年等との調整について、調査中・請求中(みなし調整)となつたままで長期間未調整となっているものがみられた。

したがって、未調整事案については、厚年等未調整リスト及び定期報告書により的確に把握するとともに、請求人及び社会保険事務所等に対し積極的に照会するなど、早期処理に取り組む必要がある。

イ) 定期報告書の提出・処理状況

平成14年度における定期報告書の提出件数は51,727件(99.8%)で、未提出件数117件(0.2%)のうち支払差止め処理したものは66件であった。

支払差止め事案の多くは所在不明等のものであるが、ほとんどの署において、市町村や親族等に対して所在確認のための調査を実施し、支払差止めの解除の努力をしている状況がみられた。

しかしながら、一部の署においては、所在確認のための調査が市町村への照会のみとなっているものなど定期報告書の未提出者に対する支払差止め後の調査等に不適切なものがみられた。

したがって、定期報告書未提出事案、支払差止め事案については、受給権者の所在確認のため、市町村等への照会、戸籍謄本等により親族の把握を行った上、必要に応じて実地調査を行うなど適切な事務処理を行う必要がある。

ウ) 年金基本権の取消状況

基本データの誤りによる基本権取消事案は13署24件(監察実施署)で、その内容は被災者・受給権者等の生年月日、支給事由発生生年月日、治年月日等の転記誤り等によるものであった。

したがって、年金基本権取消事案の発生を防止するため、①支給決定時及び定期報告書審査時に生年月日等の基本項目について、請求書と戸籍謄本等の添付資料との照合、②請求書等と入力結果の照合を行うなど、より一層適正な事務処理に努める必要がある。

2 長期未処理事案の処理状況

平成14年度末現在の長期未処理事案は、疾病関係が319件(うち脳・心臓疾患事案89件、精神障害事案62件)、第三者行為災害関係が774件、その他が441件となっており、その総数は1,534件となっていた。

疾病関係のうち、脳・心臓疾患事案の12か月以上未処理となっている事案は10局29件で、その主なものは、①審査着手及び実地調査の遅れ18件、②取りまとめの遅れ9件となっており、また、精神障害事案の12か月以上未処理となっている事案は8局24件で、その主なものは、①審査着手及び実地調査の遅れ9件、②取りまとめの遅れ6件となっている。いずれも内部要因と思われるものが大半を占めている状況であった。

なお、署においては、長期未処理事案(療養(補償)給付及び休業(補償)給付請求書については受付から3か月以上、障害(補償)給付請求書、遺族(補償)給付請求書及び疾病関係請求事案については受付から6か月以上未処理のもの)について、早期解消の取組状況及び管理者等の進行管理を中心に監察した。

(1) 署に対する指導状況

長期未処理事案の早期解消については、各局においては、地方監察時において本省から毎月配信される各種未処理事案リスト及び署作成の処理経過簿等により長期

平成15年度中央労災補償業務監察結果

未処理となっている事案を把握し、必要に応じて指示・指導を行うとともに、管理者に対しては、署長会議、労災主務課長会議等において、処理経過簿等により的確に進捗状況を把握し、管理者指示欄に具体的指示・指導事項を記載するなどの進行管理を行うよう指導している状況がみられた。

特に、脳・心臓疾患及び精神障害等の事案に対しては、ほとんどの局において、従来の方法に加えて①局が、調査計画の段階から参画して助言・指導を行うなどの体制をとっているもの、②局に指導班等を設置し、適宜、局・署検討会を開催するなどの協議体制を確立しているもの、③毎月又は四半期ごとに長期未処理事案の処理経過を報告させ、必要な助言・指導を行っているもの、④地方労災医員等による相談日を設定し、医学的意見や資料の入手等に関してアドバイスを受けているものなどの手法により、署との連携を図っている状況がみられた。

しかしながら、一部の局においては、次のような不適切なものがみられた。

- ① 長期未処理事案の把握が、実地監察時のみにとどまっているもの
- ② 署管理者に対する進行管理の指示・指導が、不十分又は行われていないもの
- ③ 長期未処理事案の把握はなされているものの、現況の把握だけにとどまっており、指示・指導が行われていないもの
- ④ 主治医への照会及び各調査等が、並行処理可能と思われる事案に対して適切な指示・指導が行われていないもの
- ⑤ 処理経過簿が作成されていないもの、又は、署管理者の指示・指導の事跡が残されていないことに対して、適切な指示・指導が行われていないもの
- ⑥ 自賠責保険との調整が遅れていることを理由に不備返戻するなど、不適切な処理が行われているにもかかわらず、適切な指示・指導が行われていないもの

したがって、長期未処理事案については、内部要因によるものが多く、局・署管理者の進行管理、支援体制の確立等が重要であることから、従来より中央監察で指摘しているとともに、運営方針等において指示しており、その解消を図るため管理者は、監察官が地方監察の際に的確な状況を把握し、具体的な指示・指導を行うよう指示する必要がある。また、長期未処理事案を相当数抱えている、又は危惧される署に対しては、その原因分析及び対策の検討を指示するとともに、地方監察時以外にも業務指導を行わせるなど、局・署一体となった積極的な取組みが必要である。

さらに、署における迅速処理の阻害要因となっている医療機関等又は第三者行為災害に係る保険会社からの

回答遅れ等によるところの外部要因を解消するためには、医療機関等に対する指導、専門医の確保、保険会社等との連携強化などといった対応策を図るなど、局が積極的に関与する必要がある。

(2) 署における処理状況

ア 長期未処理状況

平成14年度末現在の長期未処理事案(監察実施署)は、療養(補償)給付請求が704件、休業(補償)給付請求が257件、障害(補償)給付請求が113件、遺族(補償)給付請求が113件となっており、その総数は1,187件となっていた。

なお、一部の署においては、受付後1か月又は2か月経過時点で未処理事案名簿等により管理者が推進状況を把握して的確な指示・指導等を行い、また、脳・心臓疾患、精神障害等の事案について組織的に業務処理を行うなどにより、長期未処理事案の発生していない状況がみられた。

(ア) 長期未処理となっている主な理由は、次のとおりである。

- | | |
|-----------------------|------|
| ① 自賠責保険等からの回答の遅れ | 180件 |
| ② 意見書等の依頼の遅れ | 175件 |
| ③ 実地調査等の遅れ | 161件 |
| ④ 取りまとめの遅れ | 158件 |
| ⑤ 事業主・請求人等からの資料の提出の遅れ | 121件 |
| ⑥ 審査着手の遅れ | 119件 |
| ⑦ 第三者行為災害届又は報告書の提出の遅れ | 97件 |

(イ) 長期未処理事案のうち、1年以上未処理となっていたのは149件(12.6%)で、その事案の内容は次のとおりであった。

- | | |
|-------------|-------------|
| a 疾病関係 | (63件 42.3%) |
| ① 脳・心臓疾患事案 | 29件 |
| ② 精神障害事案 | 16件 |
| ③ ①、②以外の疾病 | 18件 |
| b 第三者行為災害関係 | (72件 48.3%) |
| c その他 | (14件 9.4%) |

したがって、管理者は、これらの長期未処理の原因を把握し、的確な指示・指導を行うなどして早期解消に努める必要がある。

イ 長期未処理事案の早期解消への取組状況

長期未処理事案の早期解消に当たっては、ほとんどの署において、毎月配付される各種未処理事案リスト又は処理経過簿等により署長及び次長が事案を把握し、必要に応じて課内会議等で事案ごとの調査の進捗

状況について協議・分析し、指示・指導を行っている状況がみられた。

また、脳・心臓疾患、精神障害等の事案に対しては、ほとんどの署において、調査計画の策定段階で問題点の把握及び調査事項等について検討を行っている状況がみられた。

特に、一部の署においては、次のような方法により早期処理に努めている状況がみられた。

① 管理者は、未処理事案をパソコンで管理して進捗状況を把握・確認し、調査の方向性等の指示・指導を行っているもの

② 初度調査を重視して調査計画書を作成し、署内で事案ごとに指示・指導を行っているもの

しかしながら、一部の署においては、次のような不適切なものがみられた。

① 審査・調査着手の遅れ等の内部要因による長期未処理に対して、適正な進行管理と指示等がなされていないもの

② 複雑困難事案について、処理計画等が策定されていない又は不適切なもの、及び処理経過の事跡が残されていない又は不適切なもの

③ 処理経過に1～2か月間の空白があるにもかかわらず、管理者の指示等がなされていないもの

④ 主治医等に対する意見書依頼について、提出期限を明示していないもの又は不必要な依頼をしているもの

⑤ 署長から繰り返し指示がなされているにもかかわらず、適切な対応がなされていないもの

以上のことから、長期末処理の解消に当たって、管理者は、未処理事案の原因の分析等を行った上で事務処理体制の見直しを図るほか、調査計画の策定内容、調査の進捗状況を確認し、具体的な指示・指導を行うなどの確かな進行管理を図ることにより、長期末処理の早期解消に努める必要がある。

3 労災診療費の適正処理状況

労災診療費（以下「診療費」という。）については、(財)労災保険情報センター地方事務所（以下「RIC事務所」という）等に対する指導状況及び診療費長期末処理事案の解消状況を中心に監察した。

(1) 労災診療費の審査状況

局及びRIC事務所が、それぞれの業務分担に基づいて診療費の点検・審査事務を行っている状況がみられ、医学的な判断を要するものなどについては、診療費審査委員会等で検討・審査を行うなど、適正な審査処理に努めている状況がみられた。

しかしながら、毎年実施されている会計検査院の实地

検査において相当数の不適正払いの指摘を受けている状況にある。

このことから、平成14年度に实地検査が行われた局においては、労災診療費算定基準等に関し、適正な請求事務処理について医療機関に対して研修や電話指導等を実施するとともに、指摘のあった医療機関に対しては、個別に訪問しての实地指導の徹底等、再発防止に努めている状況がみられた。

また、实地検査のなかった局においても、検査結果として本省から示された指導事項を踏まえ、医療機関に対する説明会の開催や個別指導の実施、RIC事務所と連携して点検の強化を図り、適正な審査処理の徹底に努めているなどの状況がみられた。

(2) RIC事務所に対する指導状況

ア 事前点検項目に対する指導状況

診療費については、ほとんどの局において、RIC事務所のレセプト事前点検が的確に行われるよう、RIC事務所との連絡会議、RIC事務所職員に対する研修等の場において、事前点検に当たっての留意事項等について指導を行っている状況がみられた。

特に、会計検査院からの指摘が多い入院料及び手術料等については、重点点検項目として指導の徹底を図っているものや、点検上の留意項目を記載した文書を配布し、注意を喚起している状況がみられた。

しかしながら、一部の局においては、個々の事案ごとに電話等による随時指導は行われているものの、体系立てた指導が行われていないものがみられたことから、RIC事務所に対する事前点検に当たっての指導を更に強化する必要がある。

イ 局の審査結果に係るRIC事務所へのフィードバックの状況

局における審査の結果は、ほとんどの局において、RIC事務所の点検結果連絡表の摘要欄に記載の上フィードバックし、誤りの多い項目については、事前点検が的確に行われるよう、RIC事務所との連絡会議・研修会等において具体的に指導している状況がみられた。

(3) 誤請求のあった指定医療機関等に対する指導状況

レセプトの審査の結果、誤請求のあった指定医療機関等に対しては、各局とも審査の都度、個別に電話又は文書による指導がみられた。また、ほとんどの局においては、誤りの多い指定医療機関に赴いて個別に实地指導を行っているもの、指定医療機関等に対する説明会を開催するなどにより周知している状況がみられた。

しかしながら、一部の局においては、誤請求の多い指定医療機関等に対して個別の实地指導が行われず、電話指導にとどまっているものがみられた。

したがって、これら誤請求の多い指定医療機関に対す

る個別の实地指導を更に強化し、一層の適正な診療費の審査を行う必要がある。

(4) 診療費長期未処理事案の解消のための取組状況

診療費の長期未処理事案については、ほとんどの局において、未処理事案一覧表等を活用し、個別事案ごとの原因を把握した上で解消に努力している状況がみられた。

しかしながら、一部の局においては、次のような不適切なものがみられた。

- ① 医療機関に照会文書を発出したまま、その後の事跡もなく、長期間にわたって解消されていないもの
- ② 長期未処理件数が、前回監察時から大幅に増加しているのに具体的措置を講じていないもの
- ③ 5号未提出事案又は局保留事案等が相当数有るのに、具体的措置を講じていないもの

したがって、長期未処理事案の解消のためには、局において、①署に対して地方監察時以外にも業務指導すること、②医療機関に対して時機を失することなく督促すること、③他局との連携調整を密にすることなどにより、早期処理に努める必要がある。

4 第三者行為災害に係る事務処理状況

第三者行為災害に係る事務処理については、求償権の行使の差し控え事案(以下「求償差控事案」という。)の事務処理状況、自賠責保険との調整状況、保険会社との連携状況及び損害賠償金の債権管理状況を中心に監察した。

(1) 局の事務処理及び署に対する指導状況等

ア 求償差控事案の事務処理状況

求償差控事案については、ほとんどの局において、第三者行為災害事務取扱手引(以下「事務処理手引」という。)に基づき、署から報告された「求償権取得・債権発生通知書(求償差し控え該当事案)」及び添付された第三者行為災害届(写)等により、また、必要に応じ署から追加資料を求めるなどして、求償差控事案に該当するか否かの確認・調査を行った上、適正に決定している状況がみられた。

しかしながら、一部の局においては、次のような不適切なものがみられた。

- ① 求償差控事案の判断において、追加資料の収集や調査が必要であるにもかかわらず、実施していないもの
- ② 第二当事者の財産調査等を十分行わないまま無資力と判断して求償差控事案にしているもの
- ③ 同一作業場で作業を行う事業主を異にする労働者の加害行為によるものとしているが、相互に損害賠償責任を負う危険性を有している者が認められないものなど要件の検討が不十分であるもの

したがって、求償権行使の差し控えの決定に当たっては、局において必要に応じ復命書等の関係資料を収集し、調査を行った上、的確な判断を行う必要がある。

イ 第三者行為災害に係る損害賠償金の債権管理

損害賠償金債権の確認調査決定に当たっては、ほとんどの局において、署長から送付された「保険給付(求償権取得・債権発生)通知書」等により、また、必要に応じ保険会社等に照会するなどして適正に処理している状況がみられた。

また、納入告知の納付期限までに償済されない債権については、ほとんどの局において、督促状を発行の上、債権回収計画を策定し、電話・文書催告及び臨戸徴収を実施していた。

なお、保険会社等との求償事務に係る調整については、ほとんどの局においては、文書・電話・面談等により、随時、事案毎に調整が行われていた。

しかしながら、一部の局においては、次のような不適切なものがみられた。

- ① 「保険給付(求償権取得・債権発生)通知書」を受けた後、保険給付の完了時又は時効直前まで保留し、それぞれ一括して債権確認決議を行っているものや「保険給付(求償権取得・債権発生)通知書」を受けたものの、長期間にわたり債権確認決議を行っていないもの
- ② 保険会社との事前調整が原因となって、求償権発生から納入告知まで長期間を要しているもの
- ③ 督促状を速やかに発行していないもの
- ④ 債権回収計画が策定されていないもの、又は、計画の内容が不十分なもの
- ⑤ 債権回収計画を策定しているものの、その実施が十分ではないもの、又は、納入計画書、債務承認書等を提出させているが、その履行を求めているもの
- ⑥ 督促状の発出のみで、その後の追跡調査の実績がなく、一部納入、債務承認等の措置を講ずることなく時効が完成しているもの
- ⑦ 督促等処理経過の事跡が残されていないもの

したがって、歳入徴収官は、署長より「保険給付(求償権取得・債権発生)通知書」等の送付を受けた時、その都度遅滞なく債権確認決定決議を行う必要がある。また、納付期限までに履行されない債権については、速やかに督促状を発行し、的確な債権回収計画を策定の上、臨戸による一部納入、債務承認などの時効中断措置を講じて処理経過の事跡を残すなど、積極的な債権の保全確保に努める必要がある。

なお、債権に係る延滞金については、債務者から徴収する必要がある。

ウ 署に対する指導状況

第三者行為災害に係る事務処理については、ほとんどの局において、業務研修、担当者会議、地方監察時等の機会を捉えて適正処理の指示・指導に努めている状況がみられた。

しかしながら、一部の局においては、第三者行為災害届等に不備・不適正なものがあるにもかかわらず、指導していない不適切なものがみられた。

したがって、会議での徹底、職員研修等の充実を図るなど適正な処理が行われるよう指導に努める必要がある。

(2) 署における事務処理状況

第三者行為災害に係る事務処理については、ほとんどの署において、事務処理手引により適正処理に努めている状況がみられたが、一部の署においては、次のような不適切なものがみられた。

- ① 第三者行為災害届を徴することなく保険給付しているもの
- ② 念書を徴していないもの、また、念書を徴しているが、提出日付や受付印の押印のないもの
- ③ 第一当事者の過失割合、第二当事者の無資力等の判断に誤りがあるもの
- ④ 第二当事者不明事案で追跡調査をしていないもの
- ⑤ 歳入徴収官への保険給付(求償権取得・債権発生)通知が遅延しているもの
- ⑥ 保険会社との調整中に内部事務を並行処理していないもの
- ⑦ 三者行為災害処理経過簿を事案処理後一括作成しているもの

したがって、事務処理手引等に基づき適正な事務処理を行う必要がある。

ア 自賠償保険等との調整事務の処理状況

自賠償保険等との調整事務については、各署とも、事務処理手引及び実施要領等に基づき、保険会社等に対し支払状況等を確認している状況がみられた。

しかしながら、一部の署においては、次のような不適切なものがみられた。

- ① 保険会社等への文書照会後、相当期間経過しているにもかかわらず、督促等の事跡がないもの
 - ② 自賠先行に固執して処理が長期化しているもの
- したがって、保険会社等に対しては期限を示して照会し、回答が遅れているものについては、督促又は直接担当者に面談するなどにより事案の早期処理に努める必要がある。また、場合によっては、請求人の意向を確認するなどの確かな事務処理に努める必要がある。

イ 求償差控事案の事務処理状況

求償差控事案については、ほとんどの署において、

「求償権取得・債権発生通知書(求償差し控え該当事案)」により、四半期ごとに取りまとめ、歳入徴収官あて報告している状況がみられた。

しかしながら、一部の署においては、次のような不適切なものがみられた。

- ① 第二当事者の無資力調査が、本人の聴取のみとなっているものなど調査が不十分なもの
- ② 歳入徴収官へ報告することなく、署長限りで求償権の行使を差し控えているもの

したがって、署においては、事務処理手引等に基づき確かな調査を実施し、十分検討を行った上、歳入徴収官へ報告する必要がある。

5 適正給付対策の推進状況

(1) 適正給付対策(振動障害を除く。)の推進状況

適正給付対策については、調査対象者の選定状況及び推進状況を中心に監察した。

ア 署に対する指導状況

適正給付対策の推進については、ほとんどの局において、本省通達及び実施要領等により署が選定した調査対象者に係る症状照会等の調査の実施状況を地方監察時に把握し、必要に応じて指示・指導を行っている状況がみられた。

また、一部の局においては、次のような状況がみられた。

- ① 署から定期的に推進状況の報告を求め、指示・指導を行っているもの
- ② 実地監察時以外にも署に赴き個別指導を行っているもの
- ③ 局・署合同の適正給付対策会議を開催し、推進方法を協議の上、指示・指導を行っているもの
- ④ 局・署合同で主治医に対して実地調査を行っているもの

しかしながら、一部の局においては、次のような不適切なものがみられた。

- ① 医証等の提出依頼等を行っても回答がない事案について、その後の処理経過の事跡を必ず記録するよう指導する必要があるもの
- ② 治ゆ(症状固定)と判断されるものについて、地方労災医員等の活用を図るなどして早期に適正な処理を行うよう指導する必要があるもの
- ③ 署管理者の各種リストの活用が不十分なためリストの見方、活用方法の指導が必要なもの

したがって、調査対象者に係る症状等の調査の推進状況を的確に把握し、さらに、調査対象者の症状等が的確に把握され、時機を逸することなく調査等が行われるように琢指示・指導を行うなど、局・署一体となった

平成15年度中央労災補償業務監察結果

適正給付対策の推進に努める必要がある。

イ 署における事務処理状況

適正給付対策の推進については、ほとんどの署において、調査対象者を選定後主治医に対して症状照会を行い、その後、必要に応じて調査対象者及び主治医に面談するなど適正給付に努めている状況がみられた。さらに、一部の署においては、事務処理にパソコンを活用し、症状照会の記録、次回調査事項・時期等の入力・管理を行い、症状等の調査の時機を逸することのないように努めている状況もみられた。

しかしながら、一部の署においては、次のような不適切なものがみられた。

- ① 傷病の状態等からみて、治ゆ(症状固定)と判断されるものについて地方労災医員等を活用していないもの
- ② 症状照会に対する主治医の意見書に治ゆ予定年月日の記載がされているにもかかわらず、適切な追跡調査を行っていないもの

したがって、適正給付対策の推進に当たっては、調査対象者の症状等を的確に把握し、地方労災医員等の意見を徴するほか、主治医の意見書等に症状固定の見込み時期等が記載されている場合は、時機を逸することなく調査・確認を行い、また、管理者は主治医の意見書等の内容を精査して適切な指示・指導を行うなどの確かな進行管理を行う必要がある。

(2) 振動障害適正給付対策の推進状況

振動障害適正給付対策については、年次計画(第6次3か年計画)の策定状況及び地方労災医員等の活用状況を中心に監察した。

ア 署に対する指導状況

振動障害適正給付対策の推進については、ほとんどの局において、年次計画等に基づき、調査対象者に係る症状照会等の調査の実施状況を地方監察時に把握し、必要に応じて指示・指導するとともに、事案により、医学的意見の聴取や地方労災医員等の活用を図っている状況もみられた。

また、一部の局においては、次のような状況がみられた。

- ① 調査対象者が多い署について、その一部を局において調査等するなどの支援しているもの
- ② 署の実地調査に局が同行しているもの
- ③ 治ゆ(症状固定)の判断等が困難な事案について、労災医員協議会等に諮り医学的意見を得ているもの
- ④ 局・署合同の適正給付管理対策会議等を開催し、調査対象者の確認、調査方法、調査時期等について協議等を行っているもの

イ 署における事務処理状況

振動障害適正給付対策の推進については、年次計画等に基づき、適正給付に努めている状況がみられ、事案によっては個別に局と協議等を行い、指示・指導等を受けるなど、局との連携を図り適正給付に努めている状況がみられた。

6 審査請求事件の処理状況

審査請求事件については、決定状況及び支援体制を中心に監察した。

(1) 年度別審査請求処理状況及び所要期間別決定状況
年度別審査請求処理状況は第1表のとおりであり、審査請求事件の決定件数は、平成14年度において相当増加してはいるものの、新規請求件数も増加しているため、処理率は結果的に横這い傾向となっていた。

また、平成14年度の所要期間別決定状況は第2表のとおりであるが、決定件数838件中、90日を超えるものが616件で73.5%を占めており、決定まで長期間を要している状況がみられた。

第1表 平成14年度監察対象局の年度別推移

項目	平成12年度	平成13年度	平成14年度
前年度末残件数(件)	214	240	301
(対前年比%)		(112.1)	(125.4)
新規請求件数(件)	786	826	998
(対前年比%)		(105.1)	(120.8)
決定件数(件)	697	687	838
(対前年比%)		(98.6)	(122.0)
処理率(%)	69.7	64.4	64.5
(対前年比%)		(92.4)	(100.2)

件数は併合、取下げを除く。
処理率=決定件数÷(前年度末残件数+新規請求件数)×100

第2表 平成14年度所要期間別決定状況

所要期間	90日以内	91日以上180日以内	181日以上1年以内	1年を超え2年以内	2年を超えるもの	合計
決定件数(件)	222	398	175	36	7	838
構成比(%)	26.5	47.5	20.9	4.3	0.8	100.0

(2) 審査請求事件の迅速処理及び支援体制の状況

局管理者の審査請求事件の把握については、各局とも毎月、審査処理計画等により行っている状況がみられた。

局管理者等の支援体制については、ほとんどの局において、審査請求事件ごとに処理方針及び問題点を確認した上で、その内容に応じた助言・進行管理が行われている。

た。

また、一部の局においては、審査請求の受付直後に原処分庁から実地調査復命書及び関係書類をファックス等で提出させるなどの方法で早期着手及び迅速処理を図るなど、処理日数の短縮に努めている状況がみられた。

審査請求事件の処理状況については、決定件数は増加しているが、前年度からの繰越件数及び新規請求件数は増加傾向にあることから、90日以内に決定されたものは26.5%にとどまっている。

したがって、繰越し事件の早期処理を図ることはもとより、労災保険審査請求事務取扱指引に基づいて3か月以内を目標とした事件の計画的、効率的な処理及び局管理者等の支援体制の強化並びに署に対する問題点等の指導等に努力する必要がある。

7 不正受給防止対策等の実施状況

不正受給防止対策等については、各局とも、重点事項として昭和63年8月31日付け労働省発勞徴第63号基発第561号職発第486号「労働保険に係る不正受給防止対策等の充実、強化について」、同日付け補償課長事務連絡「労災保険金不正受給の防止対策に係る留意点について」、平成12年4月27日付け補償課長労災保険業務室長事務連絡「不正受給防止に係る短期給付一元管理システムの活用について」及び「第一線職員のための労災実務必携(平成14年3月28日)」等を踏まえて取り組んでいる状況がみられた。

署に対する指導に当たっては、実施要領等に不正受給防止対策等を定め、又は労災保険不正受給等防止対策実施要領を策定し、保険給付チェックポイントによる管理者等の点検の実施や不正受給防止に係るリストの活用を図るよう署長会議、労災主務課長会議及び地方監察時等で指導・周知に努めている状況がみられた。

しかしながら、一部の局においては、次のような不適切なものがみられた。

- ① 請求書に係る職制ごとの点検審査体制が、不正受給防止の観点から不適正であるもの
- ② 不正受給に係る署への投書の情報が局に報告されていないもの

また、不正受給防止対策等を講じているにもかかわらず、中央監察実施対象局で8局15件の不正受給等の発生がみられた。

したがって、審査体制の確立、各級管理者によるチェック及び情報の収集等を行うとともに、局・署間の十分な連携を図り、不正受給防止対策等を徹底する必要がある。

なお、告発を行った不正受給事件の主なものはおおむね次のとおりであった。

① 【2行分墨塗り】

② 【3行分墨塗り】

第3 地方労災補償監察官制度の運用状況

1 地方労災補償業務監察の実施状況

地方労災補償業務監察(この項において以下「監察」という。)については、実地・机上・通信監察の実施状況及び監察実施後の措置状況を中心に監察した。

(1) 監察の実施状況

ア 実施状況

監察の実施については、ほとんどの局において、業務処理体制の確立状況、保険給付の迅速・適正処理状況、適正給付対策の推進状況及び不正受給等防止対策等の重点監察項目を設定した上で、各種請求書の処理状況、長期未処理事案の処理状況、適正給付対策処理状況、第三者行為災害処理状況等について、実地監察、机上監察及び通信監察を実施し、効果的な監察に努めている状況がみられた。

なお、平成14年度における監察の実施状況及び平成15年度の計画は次表のとおりであった。

回数	実地監察		机上監察		通信監察		随時監察
	14年度	15年度	14年度	15年度	14年度	15年度	14年度
	実施	計画	実施	計画	実施	計画	実施
1	0	0	18	17	25	24	5
2	0	19	4	6	0	1	1
3	25	5	2	2	0	0	0
4	0	1	1	0	0	0	0

特に、一部の局においては、随時監察を実施し、あるいは、監察時以外において業務指導等を行い、長期未処理事案の解消等に努めている状況がみられた。

しかしながら、一部の局においては、次のような不適切なものがみられた。

- ① 監察時に各署から資料を提出させているが、項目等に斉一性がないもの
 - ② 机上監察における支払証拠書の対象月が、前年度と同一月としているもの
 - ③ 受任者私の適否についての通信監察における未回答者等に対する追跡調査を署に行わせているもの
- したがって、監察の実施に当たっては、監察資料を精査し、併せて、署から処理状況等について説明を受けるなどして、署における業務処理状況を的確に把握し、その上で問題点の分析を行い、その原因、理由等を明らかにするとともに、改善を要する事項については、

具体的な指示・指導を行う必要がある。

また、机上監察については、特定の月の支払証拠書及び給付請求書に偏ることのないよう実施するとともに、通信監察については、調査対象の選定基準等を適切に行い、「郵送不能」等の追跡調査は監察官自ら行うことにより、確実に実施する必要がある。

なお、署における業務処理状況等によっては、業務処理等を推進、あるいは、改善させるために、必要に応じて随時監察を行う必要がある。

イ 監察結果

(ア) 局管理者への報告状況

監察結果の報告については、ほとんどの局において、監察終了後、局管理者に口頭で報告し、その後、文書により報告を行っている状況がみられた。

しかしながら、一部の局においては、次のような不適切なものがみられた。

① 実地監察終了の都度、口頭により報告がされていないもの

② 適用・徴収関係の監察結果について、関係部長、関係課室長に口頭による報告がされていないもの

したがって、監察結果については、監察終了の都度、局長・関係部長・関係課室長に口頭で報告するとともに、遅滞なく文書により署における業務処理状況とその問題点等について、具体的に報告する必要がある。

(イ) 署に対する措置状況

署に対する指示については、ほとんどの局において文書により行い、是正状況については、文書報告を求め次回監察で確認を行っている状況がみられた。

また、指示事項を是正していない場合については、再度指示をする、局署協議を行う、管理者を個別に指導するなどの措置状況がみられた。

しかしながら、一部の局においては、次のような不適切なものがみられた。

① 是正・改善を要する事項について、文書による指示・指導を行っていないもの

② 期限を定め、文書で改善報告を求めているもの

③ 指示事項の内容が不十分なもの

④ 監察において、署に再調査させているが、調査結果の報告がされていないままにされているもの

⑤ 症状調査等の未実施について指摘しているが是正されていないことから、随時、業務指導をするなどして改善を図る必要があるもの

したがって、是正・改善を要する事項については、文書により具体的に適切な指示を行い、報告期日を指定した文書により改善報告を求める必要がある。

また、指示事項について、改善がされない場合には、適切な措置をとる必要がある。

(ウ) 監察結果報告書の作成状況

監察結果報告書の作成に当たっては、ほとんどの局において、全ての監察が終了した時点で労災補償課長、労働保険適用徴収主務課室長、監察官等により総括的な分析・検討を行い、取りまとめていた。

しかしながら、一部の局においては、関係各部課室長が検討メンバーとして参加していない状況がみられた。

したがって、監察結果報告書は、新年度における行政運営方針、実施要領及び監察計画等の策定に当たって重要な資料となることから、各監察項目ごとに業務処理状況等の実態を明らかにし、問題点及び是正改善を要する事項については、関係各部課室長が参画し、その原因を分析・評価を加えた上で、作成する必要がある。

なお、監察結果報告書については、各局において、署長会議、労災主務課長会議等で説明するとともに、各署等に配付して周知している状況がみられた。

(2) 監察結果の業務への反映状況

中央・地方監察における指摘・指示事項は、事務処理の適正化、斉一化、類似事案の再発防止等の観点から、ほとんどの局において署長会議を始め各種会議において周知・徹底が図られ、また、その内容によっては、実施要領等の見直し等の対応がなされている状況がみられた。

2 平成15年度監察実施計画の策定状況

監察実施計画については、各局とも行政運営方針、中央・地方監察結果、管内の実情等を踏まえ、重点項目を設定するなど適切に策定されていた。また、策定に当たっては、地方労災補償監察官監察指針の改正(平成15年1月)(以下「監察指針」という。)による計画の見直し、検討が行われている状況がみられた。

なお、監察指針に基づく計画の見直しの結果、ほとんどの局が実地監察を2回とし、業務指導を積極的に行おうとしている状況がみられた。

第4 職員研修計画の策定及び実施状況

1 研修計画の策定及び実施状況

(1) 局の職員研修

職員研修については、各局とも、職員の事務処理能力の向上等を図る観点から、年間計画を策定し、職員の意見要望を踏まえ、実務に係る基礎的知識・医学的知識の付与、改正認定基準等の内容を織り込むなど時宜を得たテーマの設定や方法を工夫している状況がみられた。

研修の講師については、各局とも、主に監察官等の幹

部職員が担当していたが、専門知識を付与する研修については、ほとんどの局において、専門医、労災法務専門員、損害保険料率機構担当官及び社会保険事務局担当官などを積極的に活用している状況がみられた。

特に、一部の局においては、次のような効果的な取組状況がみられた。

- ① 署長・次長の全員に対し不正受給防止・給付に係る指導ポイントを研修したもの
- ② 事例検討による討論の場を設定しているもの
- ③ 医療担当者に口医の医療事務講座を受講させていたもの
- ④ 改正認定基準に係る研修に署長・次長を参加させているもの

しかしながら、研修の内容・時間が不十分であるものもみられた。

したがって、各局とも、対象者、内容及び実施時期等を十分考慮し研修計画を策定した上、今後とも、充実した研修を実施する必要がある。

なお、研修の実施内容は第3表のとおりであった。

(2) 新規採用職員・新任労災担当職員に対する署独自の研修

新任労災担当職員等が配置された署においては、署独自に、労災保険制度の概要をはじめ、補償給付の基本的な考え方等、業務を行う上での基礎知識を付与することを目的として実施していた。

(3) 業間研修の実施状況

職員に対する業間研修については、ほとんどの局において、実施要領、各種会議及び地方監察時に計画的な研修を実施するよう指示しており、ほとんどの署においては、個別請求事案の検討・協議の場のほか、補償給付の実地調査に幹部・中堅職員が労災業務経験の浅い職員を同行するなどして実施指導に当たっている状況がみられた。

特に、一部の署においては、新任職員に対して指導担当官を指名し積極的な取り組みを行っている状況がみられた。

第3表 表職員研修の実施状況及び内容

研修内容	内部講師		外部講師	
	局数	回数	局数	回数
管理者等研修	21	25		
新任署・次長研修	3	3		
新任労災主務課長研修	14	16		
署長・次長研修	1	2		
労災主務課長研修	3	4		
新任労災担当者研修	21	24	1	1
労災補償業務研修	19	23	8	8
疾病・障害等級認定研修	17	23	13	16

第三者行為災害研修	8	9	2	3
年金・福祉担当省研修	5	7	3	4
その他の研修	8	8	2	2
合計	99	119	29	34

2 平成15年度職員研修計画の策定状況

平成15年度の職員研修計画については、ほとんどの局において、基礎的専門的知識・技術の付与による職員の事務処理能力の向上を目的に、職員からの意見・要望及び管内の実情等を勘案し効果的・効率的な実施等に留意し策定している状況がみられた。

平成15年度中央監察実施労働局及び労働基準監督署

労働局名	監督署名
北海道	札幌中央、函館、岩見沢、釧路、滝川、帯広、苫小牧
青森	八戸
岩手	花巻
宮城	仙台
福島	福島、会津
栃木	宇都宮、栃木
群馬	前橋
東京	新宿、亀戸、品川王子
新潟	新潟、三条
富山	富山、高岡
山梨	甲府
岐阜	大垣関
愛知	名古屋南、一宮、瀬戸
滋賀	大津
京都	京都上、京都下
大阪	大阪中央、大阪南、羽曳野、茨木
奈良	奈良
島根	松江
広島	広島中央、福山、尾道
徳島	徳島
愛媛	松山、新居浜
福岡	北九州西、福岡東、久留米、大牟田、飯塚
長崎	諫早
宮崎	宮崎、都城
沖縄	沖縄
25局	53署



連載第30回

語りつぎたいこと —日本・アジアの片隅から—

“結婚退職後の私たち”顛末

塩沢美代子

“手術の必要なし”で退院

病院では、手術に備えて、身体機能を調べる諸検査を先に行い、手術予定日の直前に胃のレントゲン検査を行った。透視をしていた医師から、「ほ—もうなおりかけているよ。手術は中止だ」という思いがけない言葉がでたとき、私はあつけにとられた。ふたりの医師に、“すぐに手術が必要”といわれ、特に薬物療法を行ったわけでもない。手術をすると、傷が治るまで泳げないと思って、用事があるといって外出許可をとり、プールで存分に泳いできたばかりだった。

医師は、「胃潰瘍というのは、短期間で悪くもなり、良くもなるものですよ。よかったですね」と説明してくれた。手術しなくていいということは、癌ではなかった証明でもある。

思えば、ドック検診を受けたのは、“大洋労組をやめたくないが、この体調ではつづけられ

ない”と悩んでいる最中だった。手術が必要と宣告されて、癌だと思ひ込み、退職やむなしと考えて、後継者の手配もしてからの入院だった。そして3食昼寝つきで休養しているうちに、なおってきたらしい。それですぐ退院となった。

“人生最後の仕事”に着手

1970年に4年半ぶりに自由な時間をえた私は、入院中に“人生最後の仕事”として、具体的な方法まで考えてきた、全蚕糸労連時代の活動家の消息調べを、やりたくてたまらなくなっていた。失業保険の外に1年分の生活費くらいの貯金があった。大洋労組が加盟していた食品労連や大洋労組は、私の健康が回復したのなら、学習会の講師などを頼みたいというので、多少の収入になるだろうから、当面はやりたいことをやることにした。

その当時、かつて専従で働いていた女性たち10人あまりの住所は、わかっていた。その人

たちに、私の考えていた消息しらべの趣旨を記して、もし賛成ならあなたの知っている元活動家の仲間の住所を知らせてほしいという手紙を出した。

すると全員が賛成して、それぞれ5～10名くらいの住所を知らせてきた。そこで集まった70人くらいの住所に、前述と同じ手紙を出すと、ほとんどの人が4～5名の住所を知らせてきて、思いがけない速さで、300名余りの住所が集った。私は1950年代に、全国の製糸工場を訪ねたから、私は覚えていなくても、相手は私のことを知っていたらしい。

この住所調べはさらにつづけ、最終的には約500名の住所がわかったのだが、300名余りの住所がわかった時点で、私はB4版7枚にわたる詳細なアンケートを発送した。

その内容は、▼結婚のいきさつ▼現在の家族構成▼夫の職業と収入▼本人の就労の有無と職種・収入▼現在の自分の心配ごと▼購読している新聞名、読書の時間や内容▼社会や政治の動きをおもに何によって知るか▼そのなかで関心のあること▼退職後に参加した署名・カンパ・集会・デモ▼現在関わっている諸種の団体・組織など▼中央・地方選挙で今まで投票してきた政党▼現在、政治への要求や考えを実現させるてだとして何があるかなどであった。

プライバシーから思想調査にも及ぶこのアンケートに、もれなく記入された返信が、なんと6割をこす214名からあったのである。“回答を送っていただいた方には、全員の現住所とこの集計結果をお知らせする”と記しておいたので、仲間の消息を知りたいという思いが強かったらしく、全員が、住所・氏名を明記しており、各設問にもれなく記入されていた。短い手紙が同封され、“子どもが寝てから、3晩かけて記入しました”とか“パート先の昼休みに1週間がかりで書きました”などと記してあった。

組合活動はプラスだった

この集計結果をごくおおまかに要約すると、次の通りである。

結婚のプロセスは、お見合いが半数を占めているが、労組や地域の活動で知り合ったり、その仲間の紹介が4割もあった。そして彼ともの見方や考え方の一致や人柄にひかれたという、人物本位の主体的な選択をしているケースが6割を越え、現実的諸条件を考えて決めた人が2.7割、相手の熱意や家族の強いすすめで妥協した人が1割弱という結果だった。組合活動中に“嫁にもらい手がなくなる”とおどかされていたが、この結果に私も安心した。

これは若い男性の意識や感覚も変化してきたことを示すもので、「夫が自分のどこに魅力を感じたと思うか」の問に、“もの見方や考え方が一致していた”、“はっきりした態度や、しっかりした性格”の2項目あわせて、約半数だった。

調査時点で、本人も外で働いている人が2割、内職をしている人が3割強であり、生活費の補助にあてている。しかし専業主婦で、“子どもが保育所にはいれたり、学校へ行くようになればぜひ働きたい”と答えている人が約3割で、その理由をきくと、経済的理由のみでなく、“社会に出て働いていたい気持ちが主だ”と答えていた。

就労している者もパートが多く、労働条件の悪いことを訴えているが、その理由を労組がないことや、労組のあるところでは、パートの加盟をみとめるべきだなどと記していた。

現在の心配ごと(複数回答)のトップは、物価高と生活のやりくりだったが、交通事故と食品公害に次いで、日本の政治状況が3割強を占めていたのは、やはり組合の活動歴によるものと思われた。

社会や政治の動きを何によって知るかの問

に、テレビ、新聞がもっとも多いが、夫との話し合いも、半数を上回っていた。

退職後に行ったカンパや署名は、約半数が安保反対と原水爆禁止について行っていた。

現在関わっている団体はPTA、地域婦人会、地域・同地自治会が3割強で、共産党系婦人団体が1割強であった。

中央・地方公職選挙で投票してきた政党は社会党が3.5割、社会党か共産党が2.8割で、共産党のみが1割弱、自民党のみ、公明党のみは実数で各1名だった。(その他の混合票は省略)

現在、「政治への要求や考えを実現させるでだてとして何があるか」というと、「選挙の際の投票だけ」が約6割、「選挙のとき、家族や隣人に、自分の考えを働きかける」が3割弱、重要な政治課題については、なんらかの行動をする人が2割弱という結果だった。

身の廻りの問題について、自治体などに要求行動を起している人が実数で45件あり、保育所の設置または改善の運動が17件、子どもの安全対策が10件など、本人がイニシアティブをとっている報告があった。

貯金はたき50人を訪問

少なくともアンケートを返送してきた人たちは、かつての組合活動の経験をプラスにとらえていることが、集計をしながら感じられてほっとした。と同時に、その意識を具体的に生かす場をもてないというのが、おおよその現実だった。そして、「この人を訪ねて話をききたいな」と思うケースが続出していた。

「度そのとき思いがけない話が舞いこんできた。私のスキー仲間のひとりが、岩波書店につとめていて、新書の担当者が以前から、私に会いたいから紹介してほしいといっていたという。その理由は「片隅の発言」という私の最初の著書を読んだからだそうだ。

これは日本キリスト教団出版局から発行されたので、一般にはほとんど知られていなかった。内容はその教団が発行している「働く人」というミニコミ紙のコラムに、本誌にも書いた製糸労働者の実態を、リアルタイムで1,290字の短文で連載したものをまとめた本だった。大洋労組時代には、その方に会う時間などどれなかったが、この頃になってやっと会うことになった。そこで「今はどうしていらっしゃるのですか」ときかれ、この消息しらべのことを話すと、彼は即座に「その調査を岩波新書の企画にさせて下さい」といった。本を書くためにやったわけではなく、仲間にそう思われるのもいやなので、私はためらっていたが、彼の熱意はものすごかった。

私も訪ねて話をききたい人が多いのに、私の貯金では旅費に限度があるので、岩波の依頼なら取材費も出るのかなと思い、だんだん乗気になってきた。そして貯金をはたいて北海道から九州まで50人もの昔の仲間を訪ね、この上なく感動的な経験をする事ができた。会ったのは自衛隊員の妻から共産党の活動家の妻まで多岐にわたった。消息しらべの最初の発信者が、労連の各県支部や、全国に工場をもつ大手企業労組で、専従だった元女史オルグなので、アンケートの回答者も、ほぼ全国に及んでいたのである。出身は全員が農村だったが、結婚により都市部に移っている人も多かった。

ほとんどの訪問先で一泊し、夫や子どもにも会い、家族が寝しずまってから、心ゆくまで語りあった。この旅をつづけながら、私が全蚕糸労連でやってきたことは、むだではなかったと感じるとともに、この“声なき声”を広く世の中に伝えたいと思うようになった。

岩波新書と韓国語版

そこで、全蚕糸労連で彼女らがやってきた活

動と、アンケートの集計結果と、21名のインタビューの記録で構成した、岩波新書を書きあげた。タイトルは編集部が「結婚退職後の私たち—製糸労働者のその後—」とつけた。旅費を取材費としてもらえるのかと思ったのは、私の誤算だったが、初版の印税が丁度かかった旅費の穴埋めになり、空っぽになった私の貯金は、なんとか元に戻った。

この著書には、嬉しい後日物語があった。1971年に発行されたこの本は、79年に韓国で翻訳本が“女工20年後—日本製糸工場女工たちの退職後生活史—”という書名で発行された。1970年代の韓国はパクチョンヒ大統領による、すさまじい独裁政権下にあり、草の根の労働運動は徹底的に弾圧されていた。79年10月にパク大統領が側近に射殺され、一時的に“ソウルの春”が訪れたが、12月には、クーデターが起りチョンドファン大統領の、韓国人がパク大統領時代よりもひどいという弾圧がはじまった。

この翻訳本を発行した青年者という出版社は、韓国の労働者の手記などをおもに発行していたので、クーデター後にすべての本を発禁にされてしまったなかで、私の翻訳本だけが発禁を逃れたそうである。日本国内の労働者に関する内容で、韓国のことには一切ふれていないからだときいた。

後に詳しく記すが、私は1976年から、弾圧下で行われていた韓国の民主化闘争に、秘かに関わっていた。特にキリスト教団体が支援していた、女子労働者の争議とその弾圧の現場にもぐりこんだりしていた。この翻訳本が出版されてからは、私が紹介されるときは、必ずあの本の著者だといわれた。すると弾圧にめげずに闘っている活動家たちが、跳び上って喜んでくれて、親愛の情を示してくれた。この頃は民主化を要求する学生運動が盛んだったが、学生たちが労働者の苦しみを知り、労働者の

闘いに同調する動きが起っていた。そこで学生たちも、こぞってこの本を読んでいてくれたらしく、80年代や90年代に会った人々が、学生時代にあの本を読んだと話していた。どうやらこの本は、日本国内よりもはるかに多く、韓国で読まれたらしい。

30年後の韓国行き

それから時を経て、私も78歳になっていた。昨年の夏、韓国の嶺南大学の朴賢洙教授から、講演に来てほしいという依頼があった。

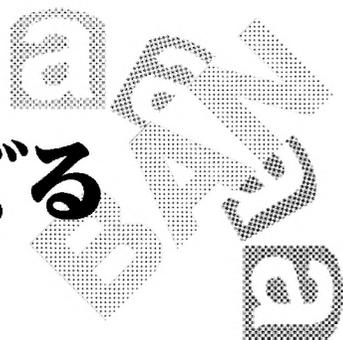
彼は文化人類学者で、“韓国20世紀民衆生活史調査団”というプロジェクトの団長だった。

私がアジア女子労働者交流センターの事務所を閉じた後だったので、連絡先を知るのに手間どり、わずか1週間前の通知で、かなり無理な要請だった。しかしこの教授が、30年前に、岩波新書の“結婚退職後の私たち”を読み、ぜひとも韓国訳を出したいと思い、日本語に堪能な友人に翻訳を頼み、出版社にも話をつけた本人と知り、無理な依頼に応じることにした。講演内容は、私の行った、追跡調査についてだった。幸いそのとき返送されたアンケート用紙も、紙が黄色くなって残っていた。日本語は読めなくても、いかに詳しい内容だったかを知るために、5部ほど回覧用に持っていった。この教授の弟子で、9年前から九州大学で、韓国語と韓国文化を教えている若い研究者が通訳だった。聴衆は80人くらいで、このプロジェクトに関る、文化人類学会のメンバーだが、女性が多かった。質問のひとつに、“どういうグループ調査を行い、費用はどこから出たのか”ときかれたので、協力してくれた人は多かったが、調査は個人でやり、費用は私費だということおどろいていた。そこで私は、研究者が追跡調査をやっても、こんな回収率にはならないだろう。昔ともに活動した仲間だったから、できたのだと思うとつけ加えたのである。



ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



左官用モルタル混和材中の石綿の含有について

2004.7.2 厚生労働省(労働基準局安全衛生部化学物質対策課)発表

1 労働安全衛生法においては、石綿のうちアモサイト及びクロシドライト若しくはこれらを1%を超えて含有する製剤等については、製造、使用等を禁止しており、他の石綿のうち、建材等の10品目の石綿含有製品については、本年10月1日より製造等を禁止することとしている。

製造等が禁止されていない石綿及び石綿を1%を超えて含有する製剤等を譲渡し、又は提供する者は、その容器又は包装に石綿である旨、人体に及ぼす作用等についての表示を行うとともに、譲渡し、又は提供する相手方に化学物質等安全データシート(MSDS)の交付を行わなければならない。

また、労働者にそれらを取り扱わせる等の場合には、事業者は、関係労働者に防じんマスクを使用させる等の特定化学物質等障害予防規則に基づく措置が必要となる。(参考)

2 現在、左官工事等において作業性の向上を図るために、蛇紋岩を粉碎したモルタル混和材が用いられることがあるが、(独)産業医学総合研究所等において、市販されているいくつかの蛇紋岩系モルタル混和材について、鉱物の結晶水の脱

水温度の違いを利用した微分熱重量法(DTG法)により分析を行ったところ、「無石綿」、「ノンアスベスト」等と表示された商品の中に、相当量の石綿を含有するものがあるとの結果が出た。

3 厚生労働省では、これを踏まえ、蛇紋岩系モルタル混和材中の石綿の分析におけるDTG法の妥当性の評価も含め、蛇紋岩系モルタル混和材における石綿成分の分析方法について、直ちに「左官用モルタル混和材中の石綿含有率の測定方法等に関する検討会」(座長:高田晟・中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター技術顧問)を設置し、専門家による検討を行った。

4 検討会の報告書(別添1[省略])の概要は、以下のとおりであった。

(1) 無石綿製品等として販売されているものが、クリソタイル(石綿)を含有していたことについては、現在、石綿の分析等として最も広く行われているX線回折を用いた分析法では、蛇紋石を構成するクリソタイル(石綿)とアンチゴライト及びリザルダイト(いずれも非石綿)がほぼ同じ位置にそれぞれ当該成分の含有を示すピークを持つため、クリソタイルが入っているにもかかわらず、その

ピークが十分に強くない場合には、アンチゴライト等のピークに隠れて、その結果、クリソタイルを含まないものと結論づけられる可能性があること。

(2) 一方、DTG法によれば、蛇紋岩中のクリソタイル、アンチゴライト及びリザルダイトを区別して定量分析することが可能であり、したがって、左官用モルタル混和材中の石綿含有率を測定するためには、DTG法によることが有効であること。

5 このため、厚生労働省においては、今般、(独)産業医学総合研究所等における分析によりクリソタイルの含有が明らかとなった混和材(別紙)を製造している事業者に対し、

① 現に使用されているものも含め、速やかに労働安全衛生法に基づく適切な表示及びMSDSの交付を行うこと、

② 当該混和材の製造等に関し、特定化学物等障害予規則に基づく措置を徹底すること、

③ 当該混和材の使用等者等に対して必要な説明を行うこと

等について指導を行うこととしている。

6 また、石綿が含まれているにもかかわらず、無石綿であるとして取り扱われているものがこのほかにも存在する可能性があることをふまえて、

① 都道府県労働局等を通じた「同様な製品の把握及び石綿含有の有無等の特定」、「石綿含有の場合における表示等の指導」等、

② 関係団体等に対する「把握した製品の通知及び使用時の注意喚起」、

③ 分析機関に対する「DTG法の周知」等を図っていくこととしている。(別添2)

○ 結晶水とは、結晶内の一定の位置に固定されていて、結晶構造の安定化に必要な水。加熱すれば特定の温度で段階的に脱水が起こり、それに伴って結晶構造の変化等を起こす。

○ 微分熱重量法(DTG: Derivative Thermogravimetry)とは、試料を一定の速度で加熱したときの試料重量の変化から、試料の結晶構造の変化等を分析する方法。

別紙: 石綿を含有することが明らかになった

左官用モルタル混和材一覧

(平成16年6月現在までに把握したもの)

- 1 「モルスター」モルタル及び補修材用混和材 [(株)ショウコー]
- 2 「ノンアスエース」補修用混和材 [松浦油脂製薬(株)]
- 3 「NSハイパウダーII」非石綿系作業性改良材 [日本化成(株)]
- 4 「サンモル」セメント混和材 [山王鉱業(株)]
- 5 「ハイワーク」しごき・補修用混和材 [日本スタック(株)]
- 6 「ニューコテエース」左官用作業改良材 [埼玉礦業(株)]
- 7 「ビルエース」補修用混和材 [(株)豊運]
※ []内の企業名は編集部で追加した。

参考

● 石綿に関する規制の概要

1 製造等の禁止(労働安全衛生法第55条関係)

アモサイト又はクロシドライト及びそれらをその重量の1%を超えて含有する物は、製造し、輸入し、譲渡し、提供し、又は使用してはならない。ただし、試験研究のため製造し、輸入し、又は使用する場合で、政令で定める要件に該当するときは、この限りでない。

※なお、アモサイト及びクロシドライト以外の石綿を1%を超えて含有する以下の製品については、平成16年10月1日より、製造等が禁止となる。

- (1) 石綿セメント円筒
- (2) 挿入成形セメント板
- (3) 住宅屋根用化粧スレート
- (4) 繊維強化セメント板
- (5) 窯業系サイディング
- (6) クラッチフェーシング
- (7) クラッチライニング
- (8) プレーキパッド
- (9) プレーキライニング
- (10) 接着剤

2 表示等(労働安全衛生法第57条関係)

石綿及び石綿を1%を超えて含有する物を容器に入れ、又は包装して、譲渡し、又は提供する者は、その容器又は包装に名称、成分及びその含有量、人体に及ぼす作用、取扱い上の注意並びに表示者の名称及び住所を表示しなければならない。ただし、その容器又は包装のうち、主として一般消費者の生活の用に供するためのものについては、この限りでない。

3 文書の交付等(労働安全衛生法第57条の2関係)

石綿及び石綿を1%を超えて含有する物を譲渡し、又は提供する者は、文書の交付により名称、成分及びその含有量、物理的及び化学的性質、人体に及ぼす作用、取扱い上の注意、流出その他の事故が発生した場合において講ずべき応急の措置並びに通知者の名称及び住所を、譲渡し、又は提供する相手方に通知しなければならない。ただし、主として一般消費者の生活の用に供される製品として通知対象物を譲渡し、又は提供する場合については、この限りでない。

● 石綿の取扱いに関する規制の概要

1 石綿等の湿潤化(特定化学物質等障害予防規則第38条の8関係)

事業者は、次の各号のいずれかに掲げる作業に労働者を従事させるときは、石綿及び石綿を1%を超えて含有する製剤等を湿潤な状態のものとしなければならない。

ただし、石綿等を湿潤な状態のものとするのが著しく困難なときは、この限りでない。

- 一 石綿等の切断、穿孔、研ま等の作業
- 二 石綿等を塗布し、注入し、又は張り付いた物の破碎、解体等の作業
- 三 粉状の石綿等を容器に入れ、又は容器から取り出す作業
- 四 粉状の石綿等を混合する作業

2 保護具の使用(特定化学物質等障害予防規則第38条の9関係)

- (1) 事業者は、上記1のいずれかの作業に労働者を従事させるときは、当該労働者に呼吸用保護具を使用させなければならない。

- (2) 事業者は、(1)の作業に労働者を従事させるときは、当該労働者に作業衣を使用させなければならない。ただし、当該労働者に保護衣を使用させるときは、この限りでない。
- (3) 労働者は、事業者から保護具等の使用を命じられたときは、これを使用しなければならない。

別添
基発第0702003号
平成16年7月2日
都道府県労働局長殿
厚生労働省労働基準局長

蛇紋岩系左官用モルタル 混和材による石綿ばく露の 防止について

左官工事等において刷毛塗り作業の作業性の向上を図るために、蛇紋岩を粉碎したモルタル混和材が種々販売され、作業現場においてセメントと混ぜ合わせ、水を加える等により使用されているが、それらのほとんどは石綿を含まない「無石綿製品」等として販売されている状況にある。しかしながら、現在最も広く行われているX線回折を用いた分析法では、蛇紋石を構成するクリソタイル(石綿)とアンチゴライト及びブリザルダイト(いずれも非石綿)がそれぞれ当該成分の含有を示すピークをほぼ同じ位置に持つため、クリソタイルが入っているにもかかわらず、アンチゴライト等であると判定されている懸念がある。

(独)産業医学総合研究所等において、市販されているいくつかの蛇紋岩系モルタル混和材について、鉱物の結晶水の脱水温度の違いを利用した微分熱重量法(以下「DTG法」という。)により分析を行ったところ、「無石綿」、「ノンアスベスト」等と表示された商品の中に、相当量の石綿を含有するものがあるとの結果が得られた。

本省においては、中央労働災害防止協会に「左官用モルタル混和材中の石綿含有率の測定方法等に関する検討会」を設置してこの問題について検討を行い、その報告書が別添1[省略]のとおり取り

まとめられたところである。同報告書においては、蛇紋岩中のクリソタイル、アンチゴライト及びリザルダイトを区別して定量分析する方法として、DTG法が有効であるとの結論を得たところである。

左官用モルタル混和材を取り扱う作業は、乾燥した蛇紋岩の粉体をモルタルセメントに混ぜる作業を伴うものであり、クリソタイルの発じん量が極めて多く、労働者が当該粉じんを吸入するおそれが高いためであり、また、「無石綿」等と表示されているため取り扱っている労働者が充分なばく露防止措置を講じていないことが予想され、石綿による健康障害につながるおそれがある。

このため、貴職におかれては、下記に留意の上、関係団体、事業場等に対し周知、指導を行うなど、対応に万全を期されたい。

なお、本省においては、別添2のとおり関係団体に対して文書要請をしているので、申し添える。

記

1 製造事業者に対する措置

(1) 関係事業場の把握等

管内で蛇紋岩系左官用モルタル混和材を製造している事業場の把握に努めること。

また、当該混和材の使用を把握したときは、製造事業者を確認するとともに、当該事業者が他局の管轄であるものについては、当該局に速やかに通報すること。

(2) 製品中の石綿成分の分析指導等

製造事業者に対して、別添1の「左官用モルタル混和材中の石綿含有率の測定方法等に関する検討会報告書」の趣旨を説明し、別紙の方法による分析を行うよう指導すること。本分析の結果、石綿を重量の1%を超えて含有することが明らかとなった場合は、現に使用されているものも含め、「非石綿」等の表示を削除させるとともに、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)(以下「法」という。)第57条に基づく表示及び譲渡、提供先に対する法第57条の2に基づく文書の交付を履行させること。

また、別紙の方法による分析の可能な機関については、別途通知する予定である。

(3) 製造等作業におけるばく露防止指導

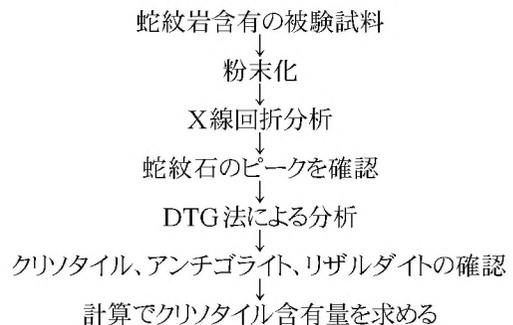
当該混和材の製造、袋詰め等の作業に従事す

る労働者が石綿粉じんにはばく露されないよう特定化学物質等障害予防規則等の関係規定に基づく措置を徹底させること。

2 左官工事業者等使用者に対する指導

左官工事業者団体等の関係団体に対して、重量の1%を超える石綿の含有が認められた左官用モルタル混和材について、周知、注意喚起するとともに、個別指導、監督指導等で当該製品の使用を把握したときは、当該事業者に対し労働者が石綿粉じんにはばく露されないよう特定化学物質等障害予防規則等の関係規定に基づく措置を徹底させること。

別紙：蛇紋岩中のクリソタイル定量方法



別添2

基発第0702004号

平成16年7月2日

(関係団体の長)殿

厚生労働省労働基準局長

蛇紋岩系左官用モルタル混和材による石綿ばく露の防止について

日頃から労働安全衛生行政の推進に格段の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、左官工事等における作業性の向上等のために、蛇紋岩を粉碎したモルタル混和材が種々販売されておりますが、それらのほとんどは石綿を含まない「無石綿製品」等として販売されております。しかしながら、現在最も広く行われているX線回折を用いた分析法では、蛇紋石を構成するクリソタイル(石

綿)とアンチゴライト及びリザルダイト(いずれも非石綿)がそれぞれ当該成分の含有を示すピークをほぼ同じ位置に持ったため、クリソタイルが入っているにもかかわらず、アンチゴライト等であると判定されていることが懸念されています。

(独)産業医学総合研究所等において、市販されているいくつかの蛇紋岩系モルタル混和材について、鉱物の結晶水の脱水温度の違いを利用した微分熱重量法(以下「DTG法」という。)により分析を行ったところ、「無石綿」、「ノンアスベスト」等と表示された商品の中に、相当量の石綿を含有するものがあるとの結果が得られました。

厚生労働省では、こうした状況にかんがみ、中央労働災害防止協会に「左官用モルタル混和材中の石綿含有率の測定方法等に関する検討会」を設置してこの問題について検討してまいりました。この度その報告書が別添のとおり取りまとめられ、蛇紋岩中のクリソタイル、アンチゴライト及びリザルダイトを区別して定量分析する方法として、DTG法が有効であるとの結論を得たところです。

蛇紋岩系モルタル混和材を取り扱う作業は、乾燥した粉体をモルタルセメントに混ぜる作業を伴うものであり、その発じん量が極めて多く、クリソタイルを含有する場合、労働者が当該粉じんを吸入するおそれが高いものであり、また、「無石綿」等と表示されているため取り扱っている労働者が十分なばく露防止措置を講じていないことが予想され、石綿による健康障害の発生が極めて憂慮されています。

このため、厚生労働省では製造事業者等に対する周知等を実施しておりますが、貴団体におかれましても下記の事項につき、傘下会員事業場等に対し周知徹底をいただきたくお願い申し上げます。

記

- 1 現在使用している蛇紋岩系左官用モルタル混和材について、「無石綿」、「ノンアスベスト」等と表示されている製品も含めて、製造・販売者等に対して、別紙1[前出]の方法によりクリソタイル(石綿)の含有が認められないことが明らかになったものであるかどうか確認すること。

なお、厚生労働省が現在までに把握した石綿含有製品については別紙2[前出]のとおりであ

り、今後把握したものは別途リストを通知するものであること。

- 2 別紙2に該当する等現在使用している蛇紋岩系左官用モルタル混和材が石綿を含有するものであることが明らかになった場合には、労働安全衛生法第57条及び第57条の2に基づき、その表示を「石綿含有」等に改めるとともに、製造・販売者等に対し化学物質等安全データシート(MSDS)の交付を要求すること。
- 3 蛇紋岩系左官用モルタル混和材については、別紙1方法により石綿の含有が認められないことが確認された製品への代替化を促進すること。
- 4 石綿を含有することが明らかになった製品を使用する場合には、特定化学物質等障害予防規則等の関係規定に基づきばく露防止対策をとるとともに、関係労働者に対して化学物質等安全データシート(MSDS)により得られた情報等をもとに石綿による健康障害予防のための労働衛生教育を実施すること。

関係団体：(社)日本左官業組合連合会、(社)建築業協会、(社)住宅生産団体連合会、(社)全国建設業協会、(社)全国中小建築工事業団体連合会、(社)日本鉄道建設業協会、(社)プレハブ建築協会、(社)建設産業専門団体連合会、(社)全国中小建設業協会、(社)日本建設業団体連合会、(社)日本土木工業協会、(社)日本道路建設業協会、(社)全国建設産業団体連合会、全国建設業共同組合連合会、全国建設産業協会、(社)日本建築学会、(社)日本電力建設業協会、住宅リフォーム推進協議会、(社)日本建築士事務所協会連合会、(社)日本建築家協会、全国建設労働組合総連合、建設業労働災害防止協会、日本建築仕上材工業会、押出成形セメント板(ECP)協会、セメントファイバーボード工業組合、せんい強化セメント板協会、全国石綿スレート協同組合連合会、(社)日本建築材料協会、(社)日本石綿協会

※アスベストの使用等の原則禁止の10月1日実施に向けて、各省庁様々な動きがありますので、よくチェックしていきたいと思っております。



定着・発展するPOSITIVE

パキスタン●トレーナーズ会議も実施

今年2月、国際労働財団(JILAF)が支援するアジアの労働組合への現地プロジェクト、POSITIVE(ポジティブ・労働組合の主導による参加型安全衛生改善活動)プログラムの視察と参加のためパキスタンを訪ねた。パキスタンでは今年、POSITIVE導入から10年を迎え、APFTU(全パキスタン労働組合連盟)とAPFOL(全パキスタン労働者連盟)の2つのナショナルセンターが支援を受け、POSITIVEを進めている。ちょうど1年前にも同じ組合を訪ねており(2003年5月号参照)、この1年間の進展を見ることができた。

● APFTUの全国トレーナーズ・トレーニング

2月20日早朝日本を発ち、約20時間かけて深夜、古都ラホールに到着。組合の書記次長のオサマ・タリックさん、トレーナーのハッサンさんが迎えに来てくれた。たまたま馬と牛か何かの祭りの夜とのことで、街のあちこちでライトアップされていて、夜なのに風揚げをしている。

楽しいな行事とは関係なく、翌2月21日から3日間、APFTUとJILAFによる、POSITIVEトレーナーズ・トレーニングが開催された。この組合は、ワプダという電力

関係の公共事業の労働者を中心に、約50万人を組織しているパキスタン最大の労組で、ラホールに本部がある。POSITIVEは1997年に導入したが、その後、最大加盟労組が非合法化されるなどの波乱があり、一時中断していた。

2000年から、日本人トレーナーがトレーニングに参加するようになり、最近では、今回が3回目の訪問とトレーニング参加となる。

「トレーナーズ・トレーニング」には、組合員33名(内女性5名)が参加した。パキスタン全土から、労組の安全衛生活動を現場で担う労働者が、電力だけでなく繊維、化学、港湾、鉱山、食品、家内工業と多種の産業から参集した。チェックリスト実習では、150人ほどの労働者が働いている、ワプダ関連の変電機の製造、修理している工場を訪ねた。

広大な敷地に、修理を待つ変電機が並んでいる。日本では変電機は電柱の上に乗せられているが、パキスタンでは、地面に置かれていることが多く、日本のものよりもふたまわりほど大きい。たくさんの労働者が、いくつかの工程に分かれ、大きな変電機を、手作業で組立てている。旋盤等の金属加工、溶接、塗装、組立て等々多種の作業が行われており、ヘルメッ



変電機の工場見学

トや防じんマスク等の保護具を使っていたり、救急箱を設置していたりと安全衛生意識の高い工場で、見学工場としては、良い事例、改善提案も見つけやすい。理想的な工場であった。

続く2日間を、POSITIVEの基本トレーニング、最後の1日は、これまでの組合全体の活動評価と今後の活動計画を作成することに充てた。トレーニングの各セッションは、参加者が自分の経験などを交えながら、トレーナー役を務めた。自作の教材を使いながら明確かつ堂々としたプレゼンテーションが披露された。

2日目終了後、参加者から、活動の状況を報告してもらった。時間をとってこのような聞き取りを行ったのは初めてで、事前に聞きたい内容を「成果アンケート」にまとめて送付しておいた。化学工場の安全衛生管理者、港湾荷役、グルコース工場、腕輪を作る女性家内労働者、鉱山労働者、電力供給会社の6人から、現場の話を聞くことができた。

6人全員が、セミナー参加後自



炭鉱：石炭は人とロバが運ぶ



炭鉱の改善事例：飲料水設備

分の現場で活動を開始し、トレーニングはもちろん、安全衛生委員会を設立し、チェックリストの典型的な改善を実施していた。ある鉱山では、未組織労働者向けにトレーニングを行い、組合の支援と自己負担でヘルメット、手袋、作業靴を提供し、それが契機となり、労働組合が結成された。3,500人の労働者のうち約1割を組織する少数派だが、安全衛生トレーニングを開催することにより、経営者から信頼され、労使協議が成立している。

パキスタンの女性が着用している腕輪を作っている、家内工業が集中している地域からの参加者の女性は、この産業で働く女性の組織化に奔走している。ここでは、火傷等の労災事故が多く、また医療機関、育児や休憩設備への要求が強いので、2002年からは、地域産業をベースにした安全衛生委員会を設立して改善をめざしている。

この聞き取りでは、組合本部に達していない情報を聞くことができた。トレーニングに参加した多くの労働者は、人材や資材の少ない

中で、現場での活動を繰り返して、成果も挙げていることがわかった。これらを組織化することが、組合本部の課題である。

3日目の成果発表会では、これらの中から発表をしてもらった。写真がないのがつくづく残念で、これは、参加者にも組合の幹部にも、改善を要請した。

● 鉱山地帯でのPOSITIVE

3日間のトレーニングと有意義な意見交換を味わった終え、24日はイスラマバードへ移動、この機関紙でも何度か紹介した、APFOL(全パキスタン労働者連盟)とそのリーダー、アワン書記長と再会した。

パンジャブ州北部の鉱山地帯での、トレーニング参加と成果確認が、今回のミッションである。昨年も同じ地域を1日だけ訪ねて、トレーニングの一部に参加したが、今回は現地に滞在して、3日間トレーニングの全体に参加し、さらに、昨年POSITIVEを導入したチャクワール炭鉱を、フォローアップのために再度訪問するという機

会に恵まれた。

25日早朝、イスラマバードから車で約2時間半のケブラ塩鉱山へ向かった。地図で見ると、昨日空路を旅してきたラホール-イスラマバード間のほぼ半分を戻ったことになる。快適な高速道路を下りると、パキスタンの田園風景が広がる。青い麦畑、岩山、まばらに生える木々とレンガ造りの家や商店が続く。人々の心情はわからないが、風景はイラク戦争前と変わらない。昨年訪ねた丘陵の炭鉱地帯を通り過ぎ、“5つの川”という意味のパンジャブの川のひとつであるジェールム川へ向かって急坂を下り切ると、ケブラの街に入る。

ケブラ塩鉱山は、19世紀初頭に開発された有名な塩鉱山で、塩のほか石灰なども産出している。労働者は約700人。私たちが会場に到着すると、参加者25人が歓迎してくれた。トレーナーは、昨年も案内してくれたカータックさんと新人のアリーシャさんが勤めた。開会式と自己紹介に続いて、チェックリスト実習で塩鉱山へ向かう。

塩の鉱山は、一部が観光地化され、半透明の岩塩に照明を通して、美しくライトアップされていて、カフェテリアなどもある。私たちは、100か所もあるという採掘ポイントのひとつを見学した。わずかな照明をたよりに、暗闇の断崖に立ち、労働者が岩に穴を切り込み、発破を仕掛け、爆破していた。1日に500回もの発破があり、見学中も爆破音が絶えない。暗闇での重労働、響く発破の音、静かに降るように流れる粉じん、鉱山での労働は単に厳しいという以上に、私

の想像を超えている。

塩鉱山でのセミナーは、完璧なまで見事だった。2人のトレーナーは、絶えず参加者に話しかけ、問いかけ、意見を求めた。話すことに慣れていない参加者を励まして、討論結果を発表させた。発表を終えたその参加者の嬉しそうな表情は忘れがたい。ゲーム、歌や体操も取り入れ、私も炭坑節を踊った。

3日間のグループ討論の結果である“良い点と改善提案”は、グループごとに大きな紙に書き出され、結果の発表の後、会場の壁に張り出された。4グループ、9回の討論の結果、36枚は、会場に張り切れず外の柱にも張られた。

最終日の閉会式には、経営者と組合委員長が招かれ、トレーナーから参加者の討論結果の解説をうける。いかに愚鈍な経営者といえども、200点におよぶ“良い点と改善提案”を前にして、感じ入らぬ者はいない。労働者は変わったのだ。その変貌を見せることで、経営者も変えることが、このトレーニングの戦術である。

APFOLが素晴らしいのは、正義と連帯で労働者が自らを救うという労働組合の理念、炭鉱労働者の組織化という戦略、そのために安全衛生を活用するという戦術が明確であること、それらが効率的に組織されていることである。POSITIVEトレーナーの言動は、労働組合の理念を具現化しているのである。

● 炭鉱のフォローアップ訪問

今回は、鉱山POSITIVEの成



経営者に改善提案を説明するカータックさん

果を確認する機会も与えられた。1年前の導入セミナーに参加したチャクワール地区のバンジャミン炭鉱を再度訪れ、現場を見学して、1年間の成果を直接確認した。導入セミナーでは17の改善が提案され、安全衛生委員会が設立され、そのうちの14が実現したとの報告を経営者から受け、それらを確認するため、坑内を含めた現場を見学した。

経営者自らが坑内を案内してくれたことから、彼がこの活動を高く評価していることがうかがえる。資材の整理、坑内地区の表示、電気配線の補強等のすぐできる改善から、保護具支給、消火器設置、労働者住居にテレビ設置、電灯の整備等の費用のかかる改善まで、労使の努力により改善していった。何よりの朗報は、組合員が40人から80人へ倍増し、過半数を組織化したことであった。

一方、チャクワール地区には、大小約3,000の炭鉱が操業してお

り、バンジャミン炭鉱は、公営のかなり条件の良い炭鉱である。近隣の小炭鉱では、労働者は廃坑に住み、坑内で危険な油のランプを使い、飲み水の設備もない環境で働き暮らしている。

そのような小炭鉱を見学しながら、カータックさんは、「初めてここに来た頃には、警戒されて、警官や経営者に脅迫されたこともあった。今は受け入れられ、成果も上がってきた。小炭鉱も含めて地域社会全体を変えることが目標だ」と話した。道は遠いかもしれないが、彼らならば必ず実現するだろう。

● トレーナーズ会議

パキスタン訪問の最後に、APFOLのトレーナーの成果発表の会議を、イスラマバードの隣町のラウルピンディの組合事務所で開催した。参加者は、製造業から3名、鉱業から6名のコア・トレーナー。組合では教育とトレーニング

グ活動に最も力を入れており、初級トレーナー、上級トレーナー、コア・トレーナーのように、ランク付けして養成している。

トレーナーは、POSITIVEの他に団体協約、組織化などの分野があり、現在全体で240名のコア・トレーナーがおり、POSITIVEは58名とのことだった。上級、初級を合わせれば、数百人のPOSITIVEトレーナーがおり、きわめて層が厚い。聞き取りの内容はAPFTUと同様だったが、全員が多数の改善写真を持参してくれたことが素晴らしかった。全部で100点以上の改善写真が、会場の壁を埋め尽くした。

APFOLは、1995年の導入から2002年までの改善実績を、製造と鉱業に分けて集計しており、製造業では、ユニフォーム、保護具、台車、棚、消火器、避難路等の32の典型的な改善に分類して、合計2,893の改善が記録され、炭鉱では、保護具、運搬器具、安全ランプ、通路確保、労働者の住居確保、食堂等の22種類、1,259改善が記録されている。

4,000の改善がいかに多くの労働者の命を救い、労働組合がその存在意義知らしめ、組合員を獲得してきたかを考えれば、APFOLの採った道の正しさが理解できる。

● 2003年度のPOSITIVE

2003年度は、6月にバングラデシュ、そして今回パキスタンを訪ねた。バングラデシュでは1997年の導入から6年目となり、さまざまな困難を乗り越え、トレーナーを育成してきた。前回はナショナルセン

ターを挙げて、連続2回の安全衛生セミナーを開催する理解と力量を示した。一方で、これはパキスタンのAPFTUとも共通するが、改善事例の収集と記録の面での改善が必要と思われた。

今年、POSITIVE導入から10年目にあたり、日本でのトレーナー会議、ベトナムでの導入も予定されている。今後の進展が大きいと期待される。たくさんの優れた労働組合が関わっているのであり、日本の主導ではなく、相互交流、相互学習が重要である。

2回のパキスタン訪問をはさむ1年で、英米軍はイラクを侵略し、憲法と自衛隊法を無視して、自衛隊はイラクへ派兵した。ともすると、私を含めて多くの日本人は、この重い事実の前に喪失感や無力感を感じているかもしれない。しかし、パキスタンの炭鉱では、上半身裸身で石炭と汗にまみれながら、つらまじで石炭を掘り出す労働者が、

狭い炭層に身体を振り入れながら働いている。平均的な日給は2、3ドル、パキスタンでも最低賃金を少し上回る程度であり、さまざまな危険はこの上ない。彼らが希望を失わず、労組に入り、現場を改善して仲間と自らを救おうとしている以上、私たちが希望を失って良いはずがない。

日本でも、反戦デモの隊列の中で声を上げ続けている人々、厳しい労働条件で働きながら仲間を思いやることを忘れない労働者が無数にいるのであって、東京安全センターの役割は、こうして現場で奮闘している人々を励まし、出会わせ、交流を進め、自ら助けようとする者を支援することであり、そのことが安全衛生を向上させ、労働を人間的なものに変え、職場を民主化し、平和を創り出すものと信じている。

外山尚紀



(東京労働安全衛生センター)

「診断確定日」の扱いに誤り

大阪●建設関連の中皮腫相次ぎ

造作大工として内装工事に従事してきたNさん、建築関連の電気工事に就いてきたDさんが発症した胸膜中皮腫が、7月、業務上認定された。

おふたりとも、インターネットで関西労働者安全センターの連絡先を知り、昨年末から年明けにかけて相談に来られた。安全センター

では、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会、中皮腫・じん肺・アスベストセンターとともに、労災請求に協力した。

かつて吹き付け材にアスベストが大量に使用されたこと、全アスベスト消費量の80%以上が建材等に使用されていること、現状では未救済の被害者が多いと考え

られることから、今後、建設関連労働者にこうした被害がさらに顕在化していくとみられる。

今回の認定に際しては、どの時点から労災扱いするのかという、いわゆる「診断確定日」の問題で不適切な取り扱いが行われかけた。各労基署、大阪労働局と話し合い、局があらためて事務連絡を出すということで一定の解決をみたものの、過去、患者に不利益な取り扱いが行われてきたのではないかと懸念される。なお、事務連絡自体の手数が、情報公開法による開示請求によらねばならなかったのも問題だった。

今、おふたりは、家族とともに頑張っておられ、今回の労災認定が少しでも励みになればと思う。

● 職場健診で異常発見

Nさんは、昨年2月の職場健診で、右肺に「胸膜肥厚」が見つかり精密検査を勧められた。そういえば年始めから、咳が出て階段の昇降がしんどくなっていたという。3月4日、吹出市内のS病院に受診、5月2日、胸腔鏡下胸膜生検を実施、胸膜中皮腫と診断され、5月27日、右胸膜摘出手術を受けた。4月以降、休業状態になり、社会保険による治療を受けた。

Nさんは、九州出身で、1964年から大工仕事に就いた。1970年に大阪で工事会社に就職し、1984年からは現場監督となり、1998年から現在の会社で働いてきた。来阪後は、大型店舗等の造作大工として内装工事に従事した。その中で、石膏ボード、化粧板、けいカル板などアスベストを含有する建

材の加工を行った。セメントを扱う作業では、アスベストを混ぜる作業もあったとみられる。作業現場に吹き付けアスベストがあることはめずらしいことではなかった。このように、アスベストへの直接、間接の曝露を日常的に受けていた。現場監督になってからも、曝露が当然、継続した。

こうしたアスベスト曝露に関して、Nさん本人、元同僚からの聞き取りを作成、労災請求に合わせ、所轄の淀川労働基準監督署に提出した。

請求に際して主治医に面談したが、労災請求について全く知識がなかった。労災請求書への医師証明、事業主証明にも予想外に時間がかかってしまった。曝露状況が明らかであることや、労災認定要件である「胸膜肥厚」が確認されていたため、労災認定自体には、困難な点はなかった。

ただ、認定調査の最終段階において、労基署側で医学的判断をする局医から、「中皮腫の確定診断に必要な腫瘍細胞の特殊染色検査が実施されていない」との指摘があり、その検査を追加実施した。結果は、中皮腫との診断を支持するものだった。

しかし、Nさんの側からみると「いったいどういうことなのか？」ということである。名の知れた総合病院で中皮腫と診断、摘出手術まで受けているのに、労基署側から、「必要な特殊染色検査が実施されていない」と言われても困るのだ。仮に、被災者本人がすでに死亡してしまっていて、しかも、「特殊染色検査」に必要な腫瘍組織が保

存されていないというケースではどうするのだろうか？ という疑問が生じた。

● 電気工47年

Dさんは、昨年5月頃から呼吸器の症状が出て開業医を受診、7月のCT検査で、右肺に胸水が貯まっていることがわかり、7月7日に松原市内のH病院に入、通院した。胸膜炎とされたが、その後も胸水が増加傾向にあったため、精密検査のため羽曳野市内の府立病院に10月10日受診、10月14日に実施した胸水検査で異常が確認され、10月28日の胸腔鏡下生検による病理組織特殊染色検査で、胸膜中皮腫と確定診断された。以後、入通院が続いている。

Dさんは、四国出身で、1956年から電気工として働いてきた。1958年から大阪で働くようになり、1974年頃からD工業所として事業主として職人を連れて就労するようになった。

相談に来られた直接のきっかけは、労災保険の適用についてだった。労災保険は、「労働者」と「特別加入している事業主、一人親方」に適用される。Dさんの場合は、①労働者の期間、②事業主の期間、③事業主ではあるが特別加入している期間、が混在していた。内訳は、①労働者：1956年から1974年頃(約18年間)、②事業主：1974年頃から1988年(約15年間)、③特別加入：1989年から2002年のうち13年間、のこり1年は、②に該当している。

一方、中皮腫の労災認定基準では、アスベスト曝露期間につい

では、原則「1年以上」とされている（曝露状況によってはこの限りでない）。したがって、そのほかの医学的要件を満たしているときは、この曝露期間要件を満たせばよい。

Dさんの曝露期間は1年をはるかに超えており、医学的要件も満たしていたので、問題は通常の労災保険か、特別加入制度か、どちらを適用するのだった。

中皮腫に関して、こうした場合の労災保険適用については、明確な取り扱いが定められてはいない。ただ、じん肺の場合については行政通達があり、原則としては①+③が②よりも3年以上長い場合を労災保険による補償の対象とし、その場合、①と③を比較して、3年以上長い方の制度（通常の労災保険か、特別加入制度か）を適用する、期間に差がないなら後の方を適用するとしている。ただし、「3年以上」という条件は絶対ではなく、粉じん曝露状況など個別事情を考慮するとなっている。

Dさんの労災請求については、特別加入の所轄労基署（事業所の所在地になる）である羽曳野労基署に行ったが、制度適用については、上記じん肺の取り扱いを準用して、労働者として通常の労災保険を適用することになった。

この場合、1974年頃の最終アスベスト曝露職場の労災保険が適用されることになり、本人や同僚の申立をもとに調査したところ、羽曳野労基署の管轄の工事現場であることがわかり、支給決定も結局、羽曳野労基署が行った。

なお、Dさんの場合は該当しないが、①の労働者としてのアスベ

スト曝露期間が1年以上あり、その後、それを上回る②の事業主としての曝露期間があった場合、労災保険が適用されるかどうかということについては、労災保険法上の認定要件を満たす以上、労災補償の対象となると考えられる。

● 診断確定日

業務上認定の見通しとなった段階で、淀川、羽曳野両労基署は、確定診断に至った検査を行った日を「診断確定日」とし、その日以降を労災適用する意向を示した。

つまり、初診日から当該検査日の前日までは、労災補償の対象にならないというのである。Nさんの場合は、S病院の初診日3月4日から胸水検査日の前日の5月1日まで、Dさんの場合は、府立病院の初診日10月10日から胸腔鏡下生検日の前日の10月27日までの医療費と休業補償は出せない、というなんともおかしな話だった。

中皮腫では、発病から確定診断に至るまでに相当な期間を要するのは一般的であり、場合によっては、医療機関を転々とした後、確定診断に至るケースも珍しくないのであるから、そうした期間も含めて労災認定するべきであり、大阪労働局補償課に対してそのように申し入れた。

結局、今回の労基署の判断は、じん肺・合併症において「検査日」を「診断確定日」とする取り扱いを準用したために起こった間違いであることが確認され、事務連絡が出された。Nさんについて3月4日、Dさんについては10月10日が、診断確定日とされた。

この事務連絡の内容については、未だ問題がある。原則として、確定診断をした医療機関の初診日が確定診断日になる、その前の医療機関については一般的には遡及しないが、「（遡及する）余地も否定されない」、としている。問題は、確定診断医療機関より前への遡及条件の表現が不適切で、「医学上療養を必要とする」と認められるに至った時期を、きわめて制限する表現になってしまっていることである。

ところで、この事務連絡にも書かれている「じん肺における取り扱いを準用する誤り」が、どうも少なからず、存在してきたようなのである。中皮腫の認定件数の多い都道府県の各労働局補償課に電話で実情を聞いてみたところ、「検査日」を診断確定日とするなど、不適切な回答をするところが多かった。

たとえば、「大阪労働局管内について、こうした間違った取り扱いがされてきていないかどうか調査するべきではないか」という大阪局補償課への質問に対しては、「調べるつもりはない」との回答であった。兵庫労働局管内では、間違った取り扱いによって検査日以前の分を支給とし、請求人に審査請求までさせ、あとになって処分を変更して支給するという事件が最近発生している。「（今は）そうした取り扱いをしていない」（局補償課監察官）とのことだったが、「過去の分の調査、是正はするつもりはない」と聞き直りともとれる言い方だった。

そうした内容と大阪局の事務連絡にも問題があることを、厚生労

働省の担当である職業病認定対策室に伝え、取り扱いに間違いがないように本省として改める通達するべきではないかと要請したが、中味のある答えはなかった。

なお、Dさんについては、今回

補償対象となった府立病院からの部分よりも前のH病院の期間についても、当然、補償対象とされるべきことから、追加で請求し



したところだ。
(関西労働者安全センター)

40年前の石綿曝露で中皮腫

神奈川●労災補償に無理解な病院

Yさんは、昨年10月に右悪性胸膜中皮腫を発症。ちょうどその頃、東京で初めて開催されたアスベスト健康被害ホットラインを知って、藁をもつかむ思いで相談した。東京労働安全衛生センターから連絡を受けて、さっそく茅ヶ崎に住むYさんの自宅を訪れて聞き取り調査することになった。

Yさんの職歴は定かではなかったが、奥さんに調べてもらっていた健康保健の被保険者記録が役立った。それによると、Yさんは、Y工具製作所でのグラインダー作業で石の粉じんを吸ったり、N建設でのトンネル工事(1961年～63年の東京オリンピック開催前)で大量の粉じん曝露される機会があったが、石綿の粉じん曝露されたのは、Y工務店とN建設で現場監督として働いていた時期と思われた。

病院の解体や新築のアパートの建設、鉄筋のビルの建設現場などで、石綿含有建材を取り扱ったことが原因と考えられたのである。しかし、この仕事に携わった時

期は、40年も前のこと。どうしたら石綿に曝露したことが証明できるか。一端は途方に暮れてしまったものの、日をおいて記憶の糸を手繰り寄せてみれば、当時一緒に働いた同僚で古い友人でもあるNさんの名が思い浮かぶ。

さっそく、Nさんに聞き取りに協力してもらうことになった。会って聞いてみると、Nさんの記憶は、鮮明だった。Nさんは、「当時のコンクリートスラブの打設工事では、石綿含有の木毛セメント板を使用していた」と明解な証言したのである。このNさんの聞き取りで、石綿曝露の事実を証明できると考えられたので、早急にN建設の所轄の上野労働基準監督署に労災申請す

ることになった。

ところが、問題となったのは、Yさんが治療している茅ヶ崎市民病院の対応だった。奥さんが、労災に切り換えてくださいといっても、同病院の医事課は、「そんな40年前のわけのわからない手続はできない」との一点張りの対応でゆずらない。センターからも、中皮腫という病気について、何十年前に曝露したアスベスト粉じんが原因であることをくどくどと説明したが、まるで理解してもらえなかった。

奥さんの後日談によると、後になって、病院側は、「中皮腫という病気は初めてで、当時は労災になることは知らなかった」と謝ったそうである。おそらく、昨年9月19日に改正されたばかりの「石綿による疾病の認定基準」のパンフレットが、この病院にも配布されてきたためと思われる。

病院側の無理解にもかかわらず、とにかく労災に！という奥さんの一途な奮戦が功を奏して、Yさんの中皮腫は比較的早く労災認定されることになった。労災の手続のことで、「他の方がこんな悔しい思いをしないように、厚生労働省にも一言いいたいことがある」と、Yさんの奥さんは話している。

(神奈川労災職業病センター)

災害から3年目で労災認定

東京●腰椎椎間板ヘルニア

Kさんは、品川区に所在する香

料会社で主に研究・マーケティング

グを担当する42歳の女性だ。

2003年春、病院のケースワーカーの紹介で、数年にわたって悩まされている腰椎椎間板ヘルニアについての相談で、東京労働安全衛生センターを訪れた。

2000年3月のある日のお昼休み。あと10分ほどで午後の仕事が始まるという、12時50分頃のことである。Kさんは午後の勤務中手持ちで飲むための飲料水を、1階倉庫脇の自動販売機(会社管理)で買おうと、最短距離の2階事務所の出入口を出た。Kさんは、ふと階段を踏み外し、一気に10段ほどを転落してしまった。落下する際、階段手摺りの柵に取りすがったが、この動作と落下の勢いとは逆に災いし、腰をひどくひねり、さらに臀部を強打した。

その日以来、腰に違和感と痛みがとれなくなってしまったKさんは、いくつかの医療機関を受診した末、「椎間板がつぶれている」といわれ、通院しながら仕事にでることになった。だが、6月の末、出勤のため電車に乗車中、急激に足に力が入らなくなってしまい、7月、入院もやむなしということになった。そして8月、椎間板ヘルニアの手術を受けた。

オペ後も改善は見られず、以降、病院のケースワーカーの紹介で当センターに相談にくるまでの3年間、入退院を繰り返す、手術も数度行っているという状態だった。

転落事故直後、休憩時間だったから労災にはならないだろうという会社の判断で、Kさんは傷病手当金を受けることになった。しかし、病院のケースワーカーから「労災

になるのでは?」と言われ、センターを紹介されたのである。

一般的に、休憩時間中には労働者は原則自由行動を許されているので、その間の労働者の行為は私的行為とみなされる。Kさんの飲料水を買ったという行為も、一見すると私的行為ととれるものである。しかし、午後の業務を開始するにあたって、事業主が従業員のために事業所敷地内に設置した販売機へ飲料水を買うという行為は、業務付随行為と判断されるべきだ。また、災害現場となった2階から1階へつなぐ階段

の段数は20段で、左右の端に手摺りは付いているものの、幅が2m弱とかなり広い。階段を降りる人間が、ちょっとバランスを崩したタイミングで、すぐ手摺りを握って、落下を止められるとは限らない構造だったのだ。

Kさんの場合、災害発生から、3年が経過しようとしており、時効分も生じはじめていたため、さっそく、品川労基署へと労災請求した。そして、時間はかかったものの、今年5月、腰椎椎間板ヘルニアの業務上認定を勝ちとったのであった。(東京労働安全衛生センター)

業務用炊飯釜で手首に負担

東京●亜急性捻挫の労災認定

Sさんは、8年ほど前から東京・大田区の小さなスーパーでパートとして調理・炊飯作業に携わってきた。勤務は午前中だ。昨年1月半ばからSさんは炊飯担当になった。月～土曜日までの午前中、炊飯釜でおにぎりやいなり寿司、お弁当に使う白米、炊き込みご飯などを炊く。シフト制で日によって作業者の増減はあるが、おおむね5～6人程度。この人数で、6.5畳程度の広さの作業場のスペースはかなり狭い。調理、なべ調理、炊飯、盛りつけなど、自分の手が空いたり、他にヘルプが必要な部署があれば合間をぬって何でもやる。

朝8時前に出勤すると炊飯作業

を開始。3升(約5kg)の米の洗米は前日に仕込んである場合もある。釜にネットを入れ、米を釜に拡げる。それからさらにボールで釜に水を入れる。炊飯に使用するのは、R社の重い内釜のついた炊飯器1台と、電気炊飯器2台。特にR社の炊飯器は、一度に3升炊くことのできる大きな業務用だった。店で使用していたのはかなり古いもので、確認したところ内釜の重さは4.5kgだった。1回、炊きあがるまでの約40～45分も盛りつけの手伝いや、おにぎり・いなり寿司づくりなどをやる。仕込みの米がないときは、3升毎に米の洗いをする。米の洗いも全て手作業だ。ご飯が炊きあがると、ふたりがかりでネッ

トに入ったご飯を取り出す。それを取り出した後、内釜を引き上げ、取り出し、洗って次の回をセットする。Sさんは、半日の勤務で一連の工程を3～4回繰り返していた。

炊飯器の置かれたゴールドテーブル(作業台)は、80cm程度だ。釜自身も、高さが40cm前後、総計で釜の出入れ作業をする高さは、1m20cm前後と見積もれる。Sさんは、身長159cmと小柄なので、釜口はあご下の高さになった。ふたりがかりで炊きあがりの米をネットごと持ち出した後、毎回、釜を洗いセットする作業はひとりで行う。5kg近くの重量のある釜が必要以上に高い位置にある上に、垂直に上に上げないと外釜から出せないの、手首、上腕に極端な負担がかかる作業だった。直径40センチ前後、重量5キロ程の釜のふちをあごのあたりの高さからつかみ引き上げる。入れるときも、ぐっと一気に上まで手首で持ち上げて、外釜にはめ込む。ひじはほとんどあがってしまい、支えにならない。

炊飯担当になって半年近くを経過した6月初旬、いつもの釜の出し入れ作業の際、右手首に一瞬、電気が走るような痛みを感じた。その後も痛みはじんと続いたが、仕事を投げ出すわけにもいかず、我慢して作業を続けた。以来、手首の疼きをとれなかった。それでも経済的に休むわけにはいかず、左手で右手首をかばいながら、作業を試みた。6月後半には、左の手首にも痛みが拡大した。すでに、「握る」、「しぼる」、「(鍵など)回す」など、手首を使う何気ない動作が

ままならない事態だった。このままでは大変だと思い、6月中旬、近くの接骨院に駆け込んだ。接骨院では、「亜急性捻挫」と診断された。軽度の捻挫を繰り返してしまった状態という意味だった。7月、Sさんは、

ついに会社を退職した。その後、労政事務所の紹介で、センターのサポートも受けながら昨年8月労災請求し、5月に、業務上認定決定を大田労基署よりかちとった。(東京労働安全衛生センター)

労働者の健康情報の保護

厚労省●検討会の報告書公表

2004.9.6 厚生労働省発表

「労働者の健康情報の保護に関する検討会」報告書について

労働安全衛生法に基づき労働者に対して行われる健康診断の結果や、任意に事業者が労働者について得た健康に関する情報に対して、個人情報保護の観点から適切な措置を講じることは重要である。

加えて、平成15年5月に個人情報の保護に関する法律が成立し、平成17年4月に全面施行されることから、同法を踏まえ、労働者の健康に関する個人情報の保護の在り方について改めて検討を進める必要が生じた。

このため、厚生労働省においては、学識経験者の参集を求め、平成16年4月より4回にわたり、「労働者の健康情報の保護に関する検討会」(座長：保原喜志夫・天使大学教授)を開催し、労働者の健康情報の保護の在り方に関して、今後の具体的な方策等につ

いて検討を重ねてきた。

今般、これまでの検討を基に、別添のとおり同検討会報告書が取りまとめられることとなったので公表する。

労働者の健康情報の保護に関する検討会報告書のポイント

個人情報保護にかかる現状

○ 個人情報の保護に関する法律が成立し、平成17年4月から施行。

○ 健康情報は個人情報の中でも特に厳格に保護されるべき。(労働安全衛生法で規定された労働者の健康情報には、健康診断結果、保健指導の記録、THPにおける健康測定結果等がある。)

→労働者の健康情報の保護の強化が必要

取り組むべき施策の方向

○ 基本的考え方

・健康情報は個人情報の中でも特に機微な情報であり、特に厳格に保護されるべき。

○ 健康情報を取り扱うに際しての事業者の責務等

【利用目的の特定】

- 事業者は、労働者の健康情報を利用するにあたっては、その目的をできる限り特定し、法令に基づく場合等を除き、本人の同意なく、その目的を超えて取り扱わないことが必要。

【健康情報の収集に当たっての本人の同意】

- 事業者は、健康情報を収集する際には法令に基づく場合等を除き、利用目的を明らかにした上で、本人の同意が必要。

【秘密の保持】

- 健康情報に関する秘密の保持については、事業場内の産業保健スタッフはもとより、健康情報を記録して人事・労務上の権限等を行使する者や、事業場から委託を受けて健康診断を実施する外部の健診機関にも適正に秘密を保持させることが必要。

【情報の開示】

- 特殊健康診断の結果についても、一般健康診断と同様に労働者本人への通知義務を規定することが必要。

【健康情報の第三者への提供に当たっての本人の同意】

- 事業者は、法令に基づく場合等を除き、本人の同意を得ないで健康情報を第三者に提供しないようにすることが必要。
- 合併等事業継承に伴う労働契約の継承の場合には、第三者への提供には当たらない。

【特に配慮が必要な健康情報の取扱い】

- HIV感染やB型肝炎等の慢性的経過をたどる感染症の感染状況に関する情報や、色覚検査等の遺伝情報については、原則として収集すべきでない。
- 結核等職場に蔓延する可能性が高い感染症については、本人のプライバシーに配慮しつつ、必要な範囲の対象者に必

要な情報を提供すべき。

○ 健康情報の保護に向けた取組

【事業者によるルール策定】

- 国は、健康情報の保護について指針を示すことが必要であり、事業者は、国の示す指針に依拠しつつ、労働者の健康情報の取扱いについて、衛生委員会等において労働者に事前に協議した上で、ルールを策定することが必要。

【小規模事業場への対応】

- 小規模事業場においては、産業医の共同選任の促進、地域産業保健センターの活用等を通じて、健康情報を保護する体制の整備を進めることが必要。

【健康情報保護についての啓発】

- 健康情報の保護を進めるに当たっては、国が関係者に対して健康情報保護の必要性について啓発を行うことが重要。



全国労働安全衛生センター連絡会議(略称:全国安全センター)は、各地の地域安全(労災職業病)センターを母体とした、働く者の安全と健康のための全国ネットワークとして、1990年5月12日に設立されました。

①最新情報満載の月刊誌「安全センター情報」を発行しているほか、②労災認定・補償問題等々での相談、③「労働安全衛生学校」の開催や講師の派遣など学習会・トレーニングへの協力、④働く者の立場で調査・研究・政策提言、⑤世界の労働安全衛生団体との交流などさまざまな取り組みを行っています。

「安全センター情報」は、運動・行政・研究等各分野の最新情報の提供、動向の解説、問題提起や全国各地・世界各国の状況など、他では得られない情報を満載しています。

安全センター情報

全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 TEL(03)3636-3882/FAX(03)3636-3881
E-mail joshrc@jca.apc.org HOMEPAGE http://www.jca.apc.org/joshrc/

- 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター E-mail etoshc@jca.apc.org
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 TEL(03)3683-9765 /FAX(03)3683-9766
- 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター
〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL(042)324-1024 /FAX(042)324-1024
- 東京 ● 三多摩労災職業病研究会
〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 TEL(042)324-1922 /FAX(042)325-2663
- 神奈川 ● 社団法人 神奈川労災職業病センター E-mail k-oshc@jca.apc.org
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡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 E-mail KFR00474@nifty.ne.jp
〒951-8065 新潟市東堀通2-481 TEL(025)228-2127 /FAX(025)228-2127
- 静岡 ● 清水地域勤労者協議会
〒424-0812 清水市小柴町2-8 TEL(0543)66-6888 /FAX(0543)66-6889
- 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会 E-mail roushokuken@be.to
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 TEL(052)837-7420 /FAX(052)837-7420
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8432 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 E-mail koshc2000@yahoo.co.jp
〒540-0026 大阪市中央区本町1-2-13 びんぼろビル602 TEL(06)6943-1527 /FAX(06)6942-0278
- 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター E-mail jh31012@msf.biglobe.ne.jp
〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 TEL(06)6488-9952 /FAX(06)6488-2762
- 兵庫 ● 関西労災職業病研究会
〒660-0803 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協長洲支部 TEL(06)6488-9952 /FAX(06)6488-2762
- 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター E-mail a-union@triton.ocn.ne.jp
〒651-0096 神戸市中央区雲井通1-1-1 212号 TEL(078)251-1172 /FAX(078)251-1172
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター E-mail hirosima-azcenter@cronos.ocn.ne.jp
〒732-0827 広島市南区稲荷町5-4 山田ビル TEL(082)264-4110 /FAX(082)264-4110
- 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内 TEL(0857)22-6110 /FAX(0857)37-0090
- 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター E-mail rengo-tokushima@mva.biglobe.ne.jp
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 TEL(088)623-6362 /FAX(088)655-4113
- 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター E-mail eoshc@mx81.tiki.ne.jp
〒792-0003 新居浜市新田町1-9-9 TEL(0897)34-0900 /FAX(0897)37-1467
- 愛媛 ● えひめ社会文化会館労災職業病相談室
〒790-0066 松山市宮田町8-6 TEL(089)941-6065 /FAX(089)941-6079
- 高知 ● 財団法人 高知県労働安全衛生センター
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28 TEL(0888)45-3953 /FAX(0888)45-3953
- 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター E-mail awatemon@eagle.ocn.ne.jp
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レークタウングエニック 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
〒870-1133 大分市宮崎953-1 (大分協和病院3階) TEL(097)567-5177 /FAX(097)503-9833
- 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会 E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地-14 TEL(0982)53-9400 /FAX(0982)53-3404
- 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会 E-mail aunion@po.synapse.ne.jp
〒899-5215 始良郡加治木町本町403 有明ビル2F TEL(0995)63-1700 /FAX(0995)63-1701
- 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会 E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 TEL(03)3239-9470 /FAX(03)3264-1432
(オブザーバー)
- 福島 ● 福島県労働安全衛生センター
〒960-8132 福島市東浜町6-58 福島交通労組内 TEL(0245)23-3586 /FAX(0245)23-3587

