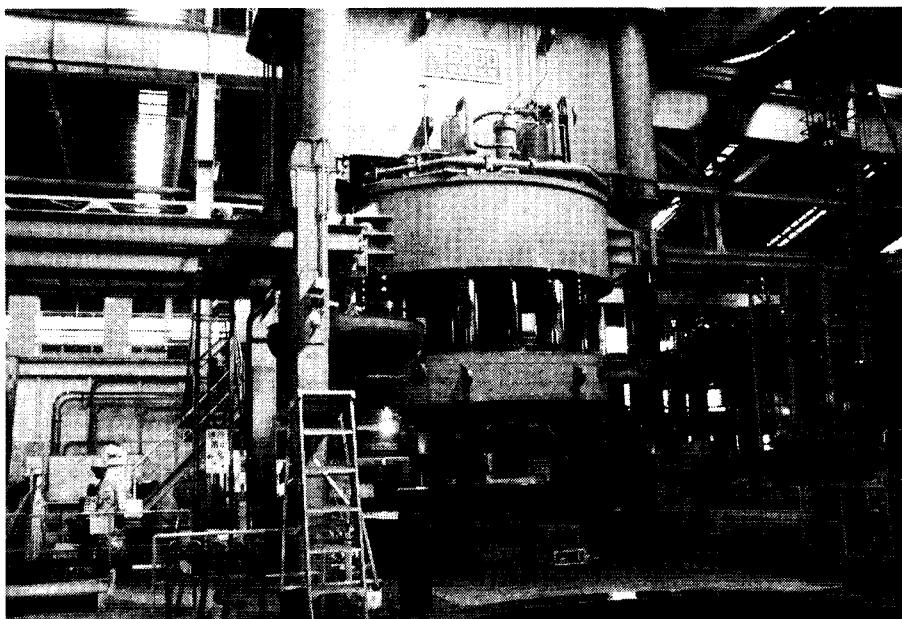


関西労災職業病

関西労働者安全センター

2003.8.10発行〈通巻第330号〉200円

〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602
TEL.06-6943-1527 FAX.06-6942-0278
郵便振替口座 00960-7-315742
近畿労働金庫梅田支店 普通 1340284
E-mail:koshc2000@yahoo.co.jp



●「高次脳機能障害」をもりこんだ精神障害の新基準	2
●職場改善事例しようかい その18 JAM北海鉄工労働組合	8
●労災保険Q&A その16 一人親方の労災保険「特別加入」 うっかりすると「労働者」隠しの隠れ蓑?	12
●前線から(ニュース) 全国センターが厚生労働省交渉 全国／連合大阪が地域で安全衛生研修会 大阪	16

6月の新聞記事から／19

表紙／(株)北海鉄工所の6000t複動油圧プレス(職場改善事例しようかい参照)

'03 8

「高次脳機能障害」をもりこんだ 精神障害の新基準

厚労省の専門検討会が
「精神・神経の障害認定に関する報告書」をとりまとめ

この6月に「精神・神経の障害認定に関する専門検討会報告書」がまとめられた(厚生労働省のHP、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/07/s0716-3.html>で全文を見ることができる)。

平成11年9月に「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」が示されて以来、精神障害の労災認定件数は平成11年の14件から平成14年は100件と飛躍的に増加した。それにともない、精神障害の障害認定件数も増加するわけで、これまでの不十分な精神・神経系統の認定基準が再検討されることとなった。

これは、平成12年2月から平成15年6月までの間に開かれた精神・神経の障害認定に関する専門検討会による報告書で、検討会は精神分科会、神経分科会と2つの検討会に分かれ、計44回行われた。しかし残念ながら、これら検討会が一般に公開されたのは、昨年の9月から5月までの数回のみだった。

検討会報告では、I 非器質性精神障害に関する検討、II 器質性神経・精神障害に関する検討、III 障害等級の新設に関する検討の

3つの検討が行なわれている。

非器質性精神障害の評価

まず、非器質性精神障害についてだが、検討の視点として、現行の障害認定基準では頭部外傷等による脳の器質的な変化に伴う精神障害のみを掲げ、器質的な変化を伴わない精神障害については、「外傷性神経症」のみが掲げられており、明示されていなかつたため見直す必要があるとする。しかも治ゆしないものについては画一的に第14級の9に認定するとしており適正さを欠くので、後遺障害の程度をより適正に判断できる認定基準を新たに設けるべきとしている。しかし、非器質的障害は本質的には身体機能において何ら傷害されていないので、原則として完治しうるものであり、器質性障害の場合とは全く同一の考え方、基準で考えるのは適切ではない、と続く。

現行の精神の障害による後遺障害の評価は、脳挫傷、一酸化炭素中毒など器質性精神障害を評価するもので、

第1級 精神に著しい障害を残し、常に

	介護を要するもの	
第2級	精神に著しい障害を残し、隨時 介護を要するもの	的・平均的な療養期間を大幅に超えて療養し てもそれ以上の症状に改善の見込みがないと 判断される場合であって、就労がかなわない ものの、日常生活はかなりの程度できる状態 にまで回復している場合、非器質性精神障害 の後遺症状としての意欲や感情障害等により 「仕事に行けない」という状況をとらえて、労 働能力の過半をそう失したと評価するのは適 切とは考えない。現実に意欲や感情の障害等 によって就労がかなわないとしても、次に述べ る特別な場合を除いて、既に述べているよ うに身体的能力は基本的に正常であり、精神 活動能力についても意欲の障害等を除き概ね 正常であるからである。」と続く。そして、9 級を超える後遺障害については、非常にまれ で「持続的な人格変化」を認める場合である としている。
第3級	精神に著しい障害を残し、終身 労務に服することができないもの	
第5級	精神に著しい障害を残し、特に 軽易な労務以外の労務に服する ことができないもの	
第7級	精神に障害を残し、軽易な労務 以外の労務に服することができ ないもの	
第9級	精神に障害を残し、服するこ とができる労務が相当な程度に制 限されるもの	
第12級	労働には通常差し支えないが、 医学的に証明しうる精神の障害 を残すもの	
第14級	労働には通常差し支えないが、 医学的に可能な精神の障害に係 る所見があると認められるもの となっている。検討会報告では、非器質性 障害を一様に14級とするのは妥当ではな いしながらも、「しかし、器質性精神障害 とは異なり、非器質性精神障害による労働 能力の低下は、それが認められる場合にお いても移動、運搬等の身体能力はもちろん のこと、計算、会話、伝達等の精神活動能 力は概ね正常に保たれていると通常考えら れるから、なお精神活動の統合、調整が必 ずしも十分でない状態であっても、就労の 有無にかかわらず、9級を超える障害の評 価には該当しないと考えるのが妥当であろ う。」としている。さらに引用すると、「一般	労災保険による障害補償は、障害による労 働能力の喪失に対する損失てん補を目的とす るものなので、現実に就労できない場合、日 常生活能力を重視する上述の考え方には疑問 を感じる。
		障害の評価方法は、イ. 抑うつ状態、ロ. 不 安の状態、ハ. 意欲低下の状態、ニ. 慢性化 した幻覚・妄想の状態、ホ. 記憶又は知的能 力の障害、ヘ. その他の障害を診断し、それ ら症状のための能力低下を、①身辺日常生活、 ②生活・仕事に積極性・関心を持つこと、 ③通勤・勤務時間の遵守、④普通に作業を持 続すること、⑤他人との意思伝達、⑥対人関 係・協調性、⑦身辺の安全保持、危機の回避、 ⑧困難・失敗への対応の8項目について、次 の4区分により評価を行う。
		A: 適切又は概ねできる

B：時に助言・援助が必要

C：しばしば助言・援助が必要

D：できない

最終的に症状と能力低下の評価の結果をふまえ、次の「0」から「4」の5区分で総合評価する。

「0」：「日常生活又は就労は普通にできる」

「1」：「日常生活又は就労は概ねできるが、軽度の精神障害が認められるもの」

「2」：「日常生活又は就労にある程度支障があるもの」

「3」：「日常生活がある程度制限を受けるもの又は就労可能な職種が相当な程度に制限されるもの」

「4」：「3」を超える就労制限が認められるもの

検討会は、これをもって原則として、重度「3」、中等度「2」及び軽度「1」の3区分に評価し、各々障害等級として重度は第9級、中等度は第12級及び軽度は第14級に評価するのが適当であると考える、と結論づけている。なお、「4」について、「非器質性精神障害は多くの場合後遺症を残さずに治るものであるから、このような場合には慎重に治ゆか否かを見極め、必要に応じて療養を継続すべきである。」とした。

やはり、重度であっても9級を上限とする考え方には、全体的に障害の評価が軽い。また、労働能力の低下に加えて、日常生活能力をかなり重視している点も気になるところだ。一般に、日常の自分の身の回りのことはできても、意欲がないため仕事はできない、あるいは人との共同作業やコミュニケーションができないために仕事ができないという

症状はよくあると思われるからだ。そのため、実際には仕事に就けないにもかかわらず、仕事できる身体的能力はあると評価され、障害が認められなかつたり、軽く評価されることになりかねない。

高次脳機能障害の検討

器質性の障害について、検討会は現行認定基準の問題点に、「認定の基準が抽象的な表現となっており、基準の明確性という観点からは少なからず問題のあるもの」「せき柱の変形等の取り扱いや馬尾神経損傷に係る取り扱いが明確さを欠いている」「今日においては画像診断による補助診断技術は非常に進歩しているにもかかわらず、この点が認定基準に反映されていない」の3点を上げている。

最初にまず、障害の評価方法が検討されているが、ここで初めて「高次脳機能障害」という用語を採用し、主な症状を「高次脳機能障害」と「身体性機能障害」に区分して評価した上で、さらに総合評価を行なうことが適当とする。

高次脳機能障害については、職業生活に重要な意思疎通能力（記録・記憶力、認知力、言語力等）、問題解決能力（理解力、判断力等）、作業負荷に対する持続力・持久力及び社会行動能力（協調性等）の4つの能力低下に着目して評価を行い、障害等級を定める目安として「高次脳機能障害整理票」（6P参考）を作成した。そのうえで、前掲した脳の障害による後遺障害の現行障害等級の第1級から3級、5級、7級、9級、12級、1

4級に該当する障害の程度を以前より詳しく取り決めた。すべて引用すると長くなるので、一部紹介すると、4能力のうち1つ以上の能力について「できない」状態は第3級以上となり、1つ以上が「困難が著しく大きい」では5級、4つのうちいずれか1つ以上が「困難はあるがかなりの援助があればできる」と7級で第14級は、「MR I、CT、脳波等によっては、脳の器質的病変は明らかではないが、頭部打撲等の存在が確認され、脳損傷が合理的に推測されるものであって、4能力のいずれか1つ以上の能力が「困難はあるが概ね自力ができる」又は「多少の困難はあるが概ね自力ができる」ような状態に該当するもの」とし、病変が明らかでないものに当てはめている。

次に身体性機能障害については、これまで麻痺の程度の評価で決められていたが、その程度と範囲が明らかでないため、高度、中等度、軽度とその程度の内容が詳しく検討された。

	四肢麻痺	片麻痺	単麻痺
高度	1	1~2*	5
中等度	1~3	5	7
軽度	5	7	9

*上肢及び下肢の障害がいずれも5級である場合には併合すると2級となる。

障害等級は、「身体性機能障害整理表」とりまとめ、1から12級までに該当する程度を具体的に検討した(7P参照)。詳しくは、報告書に目を通してください。

器質性の障害のその他の特徴的な障害として、

- (1) 外傷性てんかん
- (2) 頭痛
- (3) 失調、めまい及び平衡機能障害

(4) 疼痛等感覚異常(神経痛・RSD)

を上げ、見直しの検討を行なっている。また、振動障害については、現行の神経系統の障害で評価でき、特に独自の認定基準を策定する必要性は乏しいとした。

器質性の神経・精神障害の評価については、専門検討会報告書のたたき台がでた時点で、「日本脳外傷友の会」はじめ高次脳機能障害者による市民団体などが緊急要望書を提出している。要望事項は、「社会生活上の困難さや介護(生活遂行の管理など)状態、および残存労働能力の実態を反映させた基準・解釈作りを行うこと。そのために早急な結論を急がず十分な検討を重ねること。」「社会的な影響が極めて大きい問題であるという認識のもと、幅広く意見聴取する機会を設けること」、「高次脳機能障害についてより理解が得られるような施策」を求めるものであった。

最後に、検討会は障害等級第11級の新設を検討しているが、12級と隣接することとなり、より慎重に検討が必要で、早期に改めて検討すべきとして先送りにした。

精神障害の相談件数は確実に増加傾向にあり、これから症状固定するケースも増えるだろう。しかし、我々個人個人が扱う事例の具体的経験から検討会報告書を判断するには無理がある。厚生労働省の後追いではあるが、我々運動側も医学的専門家や関連する団体などの意見を集め、より具体的にこの報告書を検討する必要がある。今回は、報告書の内容を紹介するにとどまったが、今後も検討を続けるつもりである。

高次脳機能障害整理表

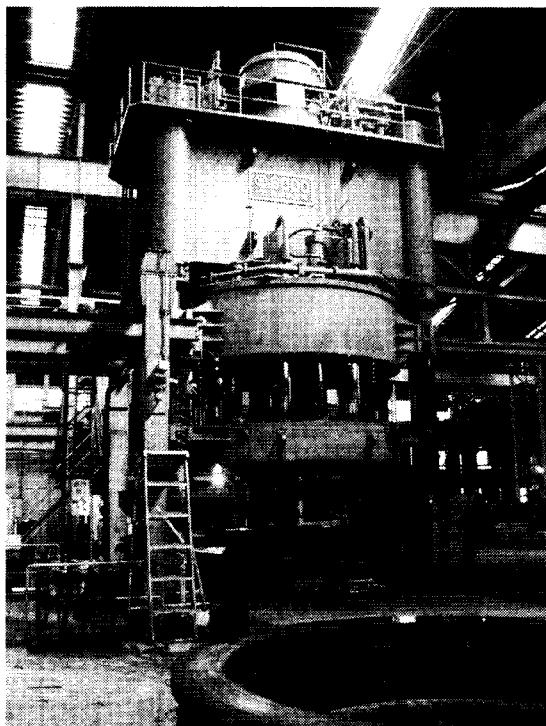
障害の区分 △ そう失 の程度	高 次 脳 機 能 障 害	意思疎通能力 (記録・記憶力、認知力、言語力等)	問題解決能力 (理解力、判断力等)	作業負荷に対する 持続力・持久力	社会行動能力 (協調性等)
A 多少の困難はあるが概ね自力でできる	①特に配慮してもらわなくても、職場で他の人と意思疎通をほぼ図ることができる。 ②必要に応じ、こちらから電話をかけることができ、かかってきた電話の内容をほぼ正確に伝えることができる。	①複雑でない手順であれば、理解して実行できる。 ②抽象的でない作業であれば、1人で判断することができ、実行できる。	概ね8時間支障なく働ける。	障害に起因する不適切な行動はほとんど認められない。	
B 困難はあるが概ね自力でできる	①職場で他の人と意思疎通を図ることに困難を生じることがあり、ゆっくり話してもらう必要が時々ある。 ②普段の会話はできるが、文法的な間違いをしたり、適切な言葉を使えないことがある。	AとCの中間	AとCの中間	AとCの中間	
C 困難はあるが多少の援助があればできる	①職場で他の人と意思疎通を図ることに困難を生じることがあり、意味を理解するためにはたまには繰り返してもらう必要がある。 ②かかってきた電話の内容を伝えることはできるが、時々困難を生じる。	①手順を理解することに困難を生じることがあり、たまには助言をする。 ②1人で判断することに困難を生じることがあり、たまには助言を必要とする。	障害のために予定外の休憩あるいは注意を喚起するための監督がたまには必要であり、それなしには概ね8時間働けない。	障害に起因する不適切な行動がたまには認められる。	
D 困難はあるがかなりの援助があればできる	①職場で他の人と意思疎通を図ることに困難を生じることがあり、意味を理解するためには時々繰り返してもらう必要がある。 ②かかってきた電話の内容を伝えることに困難を生じることが多い。 ③単語を羅列することによって、自分の考え方を伝えることができる。	CとEの中間	CとEの中間	CとEの中間	
E 困難が著しく大きい	①実物を見せる、やってみせる、ジェスチャーで示す、などのいろいろな手段と共に話しかければ、短い文や単語くらいは理解できる。 ②ごく限られた単語を使ったり、誤りの多い話し方をしながらも、何とか自分の欲求や望みだけは伝えられるが、聞き手が繰り返して尋ねたり、いろいろと推測する必要がある。	①手順を理解することは著しく困難であり、頻繁な助言がなければ対処できない。 ②1人で判断することは著しく困難であり、頻繁な指示がなければ対処できない。	障害により予定外の休憩あるいは注意を喚起するための監督を頻繁に行っても半日程度しか働けない。	障害に起因する非常に不適切な行動が頻繁に認められる。	
F できない	職場で他の人と意思疎通を図ることができない。	課題を与えられてもできない。	持続力に欠け働くことができない。	社会性に欠け働くことができない。	

脳損傷による身体性機能障害整理表

身体性機能障害				
	歩行(移動)能力	物を持ち上げ、保持する能力	身体配置の能力 (姿勢保持の能力)	手の器用さ (巧緻性)
A 少少の困難はあるが概ね自力でできる	一人で概ね支障なく出勤することができる。 職場内での移動にも概ね支障がない	仕事で仕事に必要な物(10kg程度)を保持する(下げる)ことが、概ね支障なくできる	立位の支持及び座位の保持に概ね支障がなくできる	多少の不便は感じるかもしないが物を概ね自由に扱うことができる
B 困難はあるが概ね自力でできる	AとCの中間	障害を残した上肢のみでは仕事に必要な物(概ね10kg程度)を保持する(下げる)ことができない	両足で1時間以上にわたる立位での支持はできない。	障害のために物を扱う際の器用さやスピードは多少低下している。例えば、スムーズに鍵に鍵を入れたり、ティースプーンでコーヒーに砂糖を入れたりするには難しいが、文字を書いたり、ドアのノブを回すことはできる
C 困難はあるが多少の援助があればできる	日常生活は概ね独歩であるが、不安定で転倒しやすく、速度も遅いもの	BとDの中間	BとDの中間	障害のために物を扱う際の器用さやスピードはかなり低下している。例えば、ドアのノブを回すことはできるが、コインを扱ったり文字を書くことに困難を伴う
D 困難はあるがかなりの援助があればできる	杖や装具無しには階段を上ることができないもの	障害を残した上肢のみでは仕事に必要な軽量な物(概ね500g)を持ち上げることができない	両足で30分以上にわたる立位での支持ができない	障害のために物を扱う際の器用さやスピードが極めて低下している。例えば、ドアのノブを回したり、文字を書くことができない
E 困難が著しく大きい	杖や装具無しでは歩行することが困難なもの	障害を残した上肢のみでは物を持ち上げることができない	障害を残した下肢のみでは立位での支持ができない	
F できない	歩行することができないもの	両手でも物を持ち上げることができない	両足で立位での保持ができない または、座位での保持ができない	

職場改善事例しようかいその18

JAM北海鉄工労働組合(株)北海鉄工所



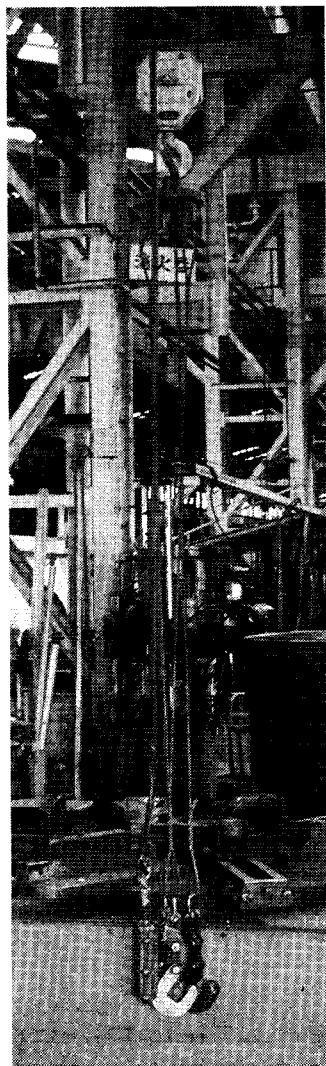
岸和田市にある(株)北海鉄工所は、「鏡板」のトップメーカーだ。一般にはあまり馴染みがない鏡板だが、タンクローリー車のまあい部分を作っているといえば、誰にも想像できる。食品機器関係のタンク、発電所の蒸気発生器や大型水槽、それに生活に身近なところでは、家庭用プロパンガスのボンベ、ガソリンスタンドの地下タンクなどでも鏡板は主要部品として使われている。

お椀のような形の鏡板の用途は広く、チタン合金で加工した鏡板がロケットの固体燃料タンクに使用されていたのは、NHKが今年5月に放映した「プロジェクトX ハレー彗星に突入せよ 76年に一度の大勝負」でも紹介されたところだ。

このように、様々な用途に使われている鏡板だが、内径や板厚など、その大きさによって工法が違ってくる。内径が20cm～3.2m、板厚が2.8cmまでの鏡板は、冷間プレス工法による量産に対応できるが、極厚の鏡板や特定の材質については、熱間プレス加工が使われる。また、径が巨大であったり、形状が特殊なもの場合は、各部材をプレス加工して、後で組み立てて溶接する工法をとる。

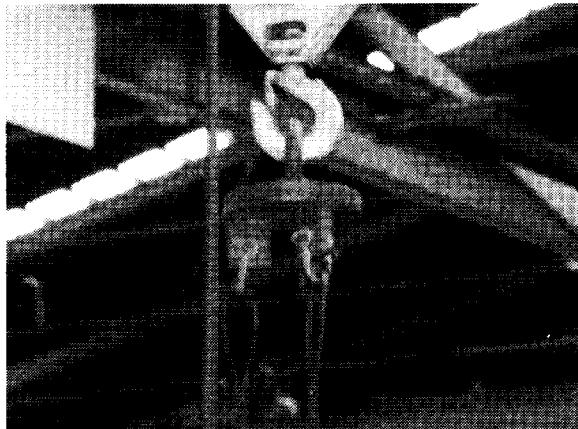
その他にもいろいろな工法があるようだが、工場内には、6000t油圧プレス設備(上写真)を筆頭に、巨大なプレス機械がデンと据わっており、訪問者に作業のダイナミックさが伝わってくる。

扱うものが球状であったり、お椀状であったりするから、当然普通の鋼材を扱う工場と違った工夫も必要となる。たとえば治具(じぐ)である。



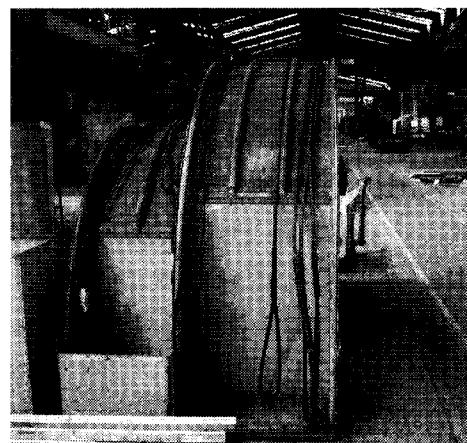
○まあるいものを移動する工夫

大きなお椀状の重量物をクレーンで吊るには、何本ものワイヤロープをフックに束ねて掛けるのは、安全上も作業効率の上でも不都合だ。最初から3本のワイヤロープをセットして、フックに掛かるようにしておけば、問題がない。



○ワイヤロープ置場は明るく

ワイヤロープはいつも使用するもの。様々な形状のものをつり上げるので、種類も多くなる。そこで、整理場所を改善したのがこれ。(下写真) ただ壁に掛けておくのに較べて、扱いやすそうだ。この半円形のワイヤロープ掛けは、全面黄色に塗装されていて、万が一損傷があっても発見しやすく、整理整頓もする気になろうというものだ。

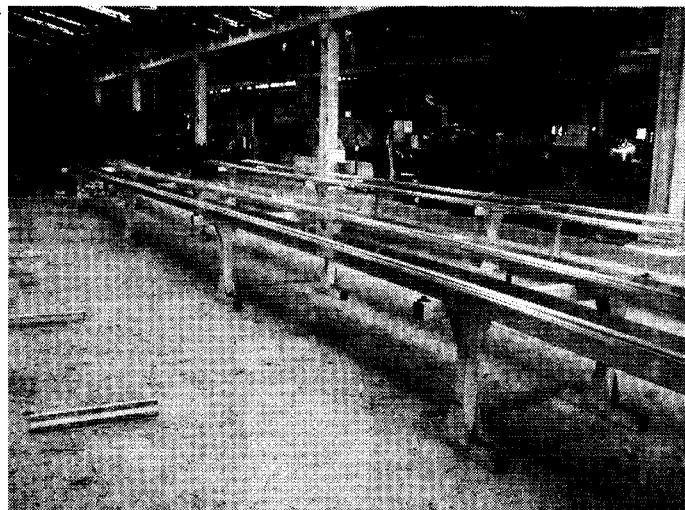


○治具の工夫で安全な 一人作業

もう一つ治具がらみの話。扱っているのは、まあよいものばかりではない。10m以上ある鋼板を加工する現場。(写真上)

この長い鋼板をどうやって裏返すか。以前は、玉掛け用ベルトスリングを掛けてつり上げ、裏返していた。(写真中)

しかし、せっかく掛けたベルトから鋼板がずれるとやり直しになってしまふ。そこで治具を工夫。一人作業でワイヤロープでつって、間違いなく裏返すようにできた。(写真下)



○高所作業台もまるい形状で安全に

さて、お椀の形をした大物を扱うには、高いところでの作業もある。そのためにあるのがこの作業台。これをかぶせれば、円形物の頂点近くも楽々作業ができる。



○臨時通路の設定バー

製品のサイズは様々だ。プレスやフランジングの機械にセットしても、通路にはみ出しがある。そういうときには、このバーを張り出して、通路を通行止め、迂回通路を設定する。



今回案内していただいたのは、JAM北海鉄工労働組合の吉村純二委員長。6000トンプレスが作動している工場内は迫力満点だが、技術を誇る事業場にときどきある、職人気質が安全衛生活動のジャマをするというような雰囲気は毛頭ない。安全活動をさらに高い段階へと発展させるべく、リスクアセスメントの手法の導入に取り組みんでいるのは、そのことを示している。

今後の労使の取り組みに大いに期待したい。

労災保険 Q君 & A 氏



その16：一人親方の労災保険「特別加入」 うつかりすると「労働者」隠しの隠れ蓑？

Q君：一人で仕事をして生計を立てている人も労災保険に加入できるんでしたね。大工さんだとか、個人タクシーの運転手さんだとか。

A氏：一人親方、それから特定作業従事者の特別加入だね。労災保険法の33条にある「三 厚生労働省令で定める種類の事業を労働者を使用しないで行うことを常態とする者」が一人親方で、「五 厚生労働省令で定める種類の作業に従事する者」が特定作業従事者だ。この表（第二種特別加入の職種と保険料率）を見てごらん。「特1」から「特6」が一人親方、「特7」以下が特定作業従事者ということになる。

職種を限定する一人親方

Q：また、僕はこれがよくわからないんですね。ちょっとみたら、やたらと業種や作業が列挙されているじゃないですか。まず第一に、一人で誰も雇わずに仕事をする人なんて一杯いるのになんで、職種を限定しなければならないんですか。どんな仕事でも入れるようにしたらいいの

に。

A：なるほど、そういう風にも考えられるね。しかし、特別加入というのは、法律で使用者に義務づけられた労働者に対する災害補償と違って、あくまで任意なのだから、実務上の問題がある。そのへんは、民間の保険と同じだね。

第二種特別加入の職種と保険料率

事業又は作業の種類の番号	事業又は作業の種類	第二種特別加入保険料率
特 1	個人タクシー、個人貨物運送業者	1000分の14
特 2	建設業の一人親方	1000分の20
特 3	漁船による自営業者	1000分の46
特 4	林業の一人親方	1000分の51
特 5	医薬品の配置販売業者	1000分の 6
特 6	再生資源取扱業者	1000分の12
特 7	指定農業機械従事者	1000分の 5
特 8	職場適応訓練受講者	1000分の 6
特 9	金属等の加工、洋食器加工作業	1000分の17
特10	履物等の加工の作業	1000分の 6
特11	陶磁器製造の作業	1000分の17
特12	動力機械による作業	1000分の 4
特13	仏壇、食器の加工の作業	1000分の18
特14	事業主団体等委託訓練従事者	1000分の 6
特15	特定農作業従事者	1000分の 7
特16	労働組合等常勤役員	1000分の 5
特17	介護作業従事者	1000分の 7

Q：どういうことですか。

A：この表にある仕事を一人でしている人が、労災保険に加入したいと、労働基準監督署へやって来ても、受け付けるわけではない。その業種や作業の、一人親方、作業者の団体に加入して、そこで一括して労災保険に加入するという手続きをとることになるんだ。

Q：団体を作れるような業種や作業でないと無理だというわけですね。

A：それにどこまでが業務上かということが、特別加入者の場合、分かりにくいということもあるよね。職種を限定せずにいたら、想像もつかないことがあったりして。たとえば、フリーライターなんかはどうなるだろうね。取材活動はどこまで業務か、なんてね。

Q：ああそうか、保険料率をどうするかってこともありますよね。

A：そうそう、その業種や作業を評価して、保険料率を決めるわけだから、結局範囲を決めざるを得ないというわけ。その点、労働者の場合の「その他の各種事業」が100分の5で括られているのと違うね。

作業を限定する特定作業従事者

Q：分かりました。もう一つ、一人親方と特定作業従事者って言うのは、なんで別々になっているんですか。おんなじようなことなのに分ければ余計にややこしくなるような。

A：たとえば「特7」の「指定農業機械従事者」を詳しく言うと、「労災保険法施行規

則第46条の18第1号口の作業（土地の耕作若しくは開墾又は植物の栽培若しくは採取の作業であつて、厚生労働大臣が定める種類の機械を使用するもの」ということになって、この「厚生労働大臣が定める種類の機械」というのは、次のとおりと決まっている。

- (イ) 動力耕うん機その他の農業用トラクター
- (ロ) 動力溝掘機
- (ハ) 自走式田植機
- (ニ) 自走式スピードスプレーヤーその他の自走式防除用機械
- (ホ) 自走式動力刈取機、コンバインその他の自走式収穫用機械
- (ヘ) トラックその他の自走式運搬用機械
- (ト) 次に掲げる定置式又は携帯式機械
 - a 動力揚水機
 - b 動力草刈機
 - c 動力カッター
 - d 動力摘採機
 - e 動力脱穀機
 - f 動力剪定機
 - g 動力剪枝機
 - h チェーンソー
 - i 単軌条式運搬機
 - j コンベアー

Q：おお～っと、これはあんまり他を聞いたくないような。要するに給付の対象となる作業の範囲が決まっているというわけですね。だから特定作業だと・・・。でも、これはいろいろと技術が進歩したりしたら変わるでしょうに。そちらへんはどうするんですか。



変化する特別加入対象者

A: この特定作業従事者の作業の範囲については、結構変化しているよ。それに、この特定作業従事者は、平成になってからでも「特14」以下、4つ増えている。一番新しい「特17」の「介護作業従事者」は、平成13年4月からなんだ。

Q: 介護作業従事者というと、やはり高齢化社会になってきて、作業者の数自体が増えたということが影響しているんでしょうね。

A:もちろんそういう背景があるけれど、そもそも以前に病院の付添い看護をしていた家政婦さんの問題があったんだよね。委任の契約で家政婦紹介所から派遣される家政婦さんは、随分前からあったけれど、ずっと労災保険とは無縁だった。それが、突如として特別加入の対象となったものだから、業界内でも混乱があったようだね。保険料の負担は介護料に上乗せするのかだとか。

Q: 業種や作業で特別加入制度が設定されているから、やはり業界と労災保険の関係がどうなるかということになるんですね。他はどんなもんですか。

A: 「特1」のうち「個人貨物運送業者」に、「軽車両等運送業者」つまり「赤帽」が含まれるようになったのが、昭和56年3月で、バイク便が含まれるようになったのが、平成6年2月。このへんは、時代とともに変化すると言うことかな。

労働者性と特別加入

Q: ちょっと待ってくださいよ。バイク便や赤帽なんて、強制加入の労働者じゃないんですかね。

A: いよいよ核心部分ということかね。バイク便に限らず、この一人親方や特定作業従事者の特別加入については、労働者としての扱いが当然というような場合がときどき含まれていたりする。

Q: 労働基準法上の労働者かどうかは、実態で判断するわけであって、それを毎日仕事をしている人に対して、あんたは請負だから特別加入をしておかなくちゃねと、保険料を徴収するなんてことがあったら困ったことですね。

A: 難しいのは、加入を取りまとめるのが業界、あるいは「請負」の「発注者」である事業者であったりするから、たとえば労働基準監督署のチェックなんかは入りにくいね。こんなケースに出会ったことがあったよ。Bさんは設備工事会社に就職し、毎日指示に従って現場に出向き、月締めの賃金を受けるつもりだった。ようやく1ヵ月がたち、給与をもらうと、オモテに「B商店様」と書いてある。明細をみると、労災保険特別加入保険料という名目で天引きされ



ている。

Q:自分の名前を冠にして、勝手に「B商店」なんて屋号が決まっているってわけ?で、どうしました。

A:そのうちBさんは急性腰痛を患い、会社は労災扱いしてあげると手続きをとってくれた。ところが特別加入は任意だから、給付基礎日額が少なければ、休業補償も少なくなる。会社が勝手に天引きした保険料は、給付基礎日額が低く設定してあったので、たちまち生活に困ったBさんは、相談に訪れて発覚したというわけだ。

Q:もちろん、Bさんは労働者として、被災直前の賃金により給付を受けなおすこと

になったわけですね。

A:そらそうだわね。労働者なんだから。雇用形態の多様化なんて言って、実際には指揮命令の下に働いている人が、請負の形式で買い叩かれる構図が蔓延して久しいけれど、ご丁寧に特別加入制度を隠れ蓑にするなんて、とんでもない話だね。

Q:この労働者性の問題と特別加入制度は、もっと追求していく必要がありそうですね。

A:そのうち、厚生労働省が大掛かりに整理する必要があるかもね。制度的な面ですね。

Q:というわけで、次回はやはりもう一度労働者性とすることで。

産業保険スタッフのための 頸肩腕障害（上肢障害）入門

CONTENTS

- 1 発生職種の広がりと労働態様
- 2 作業現場における検診と事後措置
- 3 上肢への負荷の定量化
- 4 産業看護職から見た負担軽減への取り組み
- 5 上肢障害に関する改定通達をめぐって
- 6 Q&A
- 7 付録

車谷典男 編著

A5版
定価 800円+税
発行 労働調査会



安全センター情報

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です。

機関誌「安全センター情報」は、運動・行政・研究など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・世界各地の状況など、他では得られない情報を満載しています。

●1部:800円 ●購読会費:1部年額10,000円

●申し込み:全国安全センター Tel:03-3636-3882/Fax:03-3636-3881/E-mail:joshrc@jca.apc.org

URL:<http://www.jca.apc.org/joshrc/>

前線から

全国安全センターが厚生労働省交渉

全 国

7月11日、厚生労働省において全国労働安全衛生センター連絡会議の本省交渉が行われた。

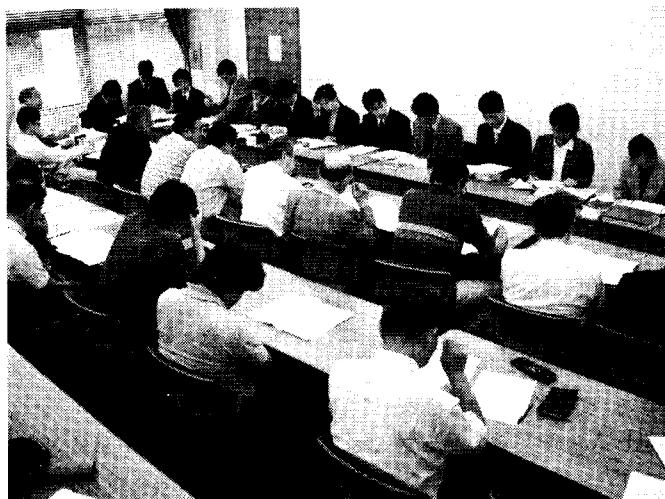
安全センター側は、天明佳臣議長、井上浩顧問、東京、神奈川、大阪、尼崎、新居浜、松山、愛媛、高知の各地域センター、首都圏の労組関係者が交渉に臨んだ。厚労省側は、監督、安全衛生、労災補償、官房などから、テーマごとに実務担当者が出席した。例年通り安全衛生関係、労災補償関係など分野ごとに要望事項をまとめ文書で提出、これにそって話し合いが行われた。

要望事項の細目は、一般的な事項【■法令・通達、政府審議会・検討会、委託研究・委託事業などの情報公開、■地方労働行政運営方針などの行政運営指針・政

策評価について、■労災隠し対策】、安全衛生関係事項【■過労死、過重労働による健康防止、■第10次労働災害防止計画などに関連して安全衛生管理体制について、■首都高速へのETC導入に伴う接触事故增加問題、■発がん物質（結晶質シリカ、アスベスト、ダイオキシン）対策、■アスベスト、シックハウスなどの化学物質管理対策、■ガイドライン作成中の廃棄物

処理業における労働安全衛生対策、■喫煙対策、■粉じん、有機溶剤など建設現場の安全衛生管理対策】労災補償関係事項【■労災制度、統計の改善、■労災保険制度のあり方に関する専門検討会についての情報公開、■じん肺合併肺がんに関連する問題、■外国人労働者の労災補償、■労働福祉事業及びアフターケア制度の改善、■被災労働者の職場復帰対策、■化学物質過敏症の労災認定、■不服審査制度の改善】であった。

全般的に前進的な回答はなかったが、一部、前向きの姿勢もみられた。特に、法令、通達等の行政文書の開示状況については、この間、「逐次ホームページで



公開していく」といった回答がなされてきているが、いっこうに進んでいない。一方、厚労省内部においては、すでに労働基準行政情報システムの中に法令、通達などがデジタル情報とし

て整理され、行政内部で利用されている。交渉では「内部のそうした情報を活用すれば、一般への情報提供は迅速、効率的にできるではないか」と情報提供を強く迫った。

要望事項には継続的な働きかけが必要なものが多く、定例となった本省交渉の間の取り組みの強化が今後の課題だろう。

連合大阪が地域で安全衛生研修会

地域産業保健センターの活用を周知

大 阪

連合大阪は、この7月より地域、地区ごとに安全衛生研修会を企画、開催している。これまで毎年、地域ごとに研修会を実施してきたが、特に今年は地域における取り組みの今後を見据え、地域産業保健センター事業との連携を重視、各地域ともに同センターから講師派遣を要請するかたちをとっている。

地域産業保健センターは、厚生労働省の小規模事業場の産業保健施策として、各労働基準監督署単位で設置され、その地域の医師会に厚生労働省より委託されている。それぞれに配置されたコーディネーター

が、地域の50人未満事業場の産業保健対策を、健康相談、訪問指導、講師派遣といった事業を、医師会の産業保健部会等と連携して実施する。産業医の選任義務がなく、衛生委員会設置義務もない50人未満事業場の事業主が、自ら相談を持ちかける事例はまれで、その存在さえ知らない方が多いのが実情だ。

そこで連合の地域組織の安全衛生研修会で講師派遣を受け、同時にその存在と活用を図るための周知を行い、地域における安全衛生の取り組み強化に役立てようというのが狙いだった。順次、地域産業保健セン

ターへの講師依頼を進め、メンタルヘルス、安全衛生活動のすすめ方などのテーマで研修会を開催している。

しかし、地域産業保健センターの運営状況は、地域間格差が大きく、コーディネーターと医師会の活動の度合により、その活動内容は全く違うのが現状だ。ある地域では、事業場の都合に応じて即応する姿勢が明確であるが、一方で医師会自身が実質的には産業保健で何ら活動していないような例もある。

厚生労働省の施策として予算が行使されており、少なくとも地域の小規模事業場から要請があれば即応できる体制がとられてしかるべきであろう。

また、連合の地域・地区安全衛生研修会では、労基署ごとに選任されている労災防止指導員が活動してい

るが、地域の事業場の労災
防止活動状況の報告も、こ
の機会に行うことにしてい

る。連合大阪としては、4
1名の労働組合推薦の労災
防止指導員が、原則として

地域の労働組合推薦の形を
とれるよう、今後の調整を
行うことにしている。

安全衛生実践セミナー

どう進めるか 労働安全衛生マネジメントシステム

日時 2003年10月21日 午後1時30分～5時

場所 府立労働センター（エル・おおさか） 708号室

（大阪市中央区北浜東3-14、地下鉄谷町線・京阪「天満橋」下車）

参加費 5,000円

講師 坂 清次（㈱三菱総合研究所） 木田哲二（労働衛生コンサルタント・医師）
原 邦夫（労働科学研究所） 伊藤昭好（労働科学研究所）、他

【受講の申し込み方法】

裏面の申し込み用紙にご記入いただき、10月15日までにFAXしていただくか、電子メールでお知らせください。受講票を返信します。 FAX.(06)6944-0055 e-mail:m-nishino@rengo-osaka.gr.jp

主催：財団法人労働科学研究所 連合近畿労働安全衛生センター

福祉工学入門

宇土博 編著 広島文教女子大学教授

頒布 4000円

● 目次

- 第1章 福祉工学総論
- 第2章 ユニバーサルデザイン
- 第3章 福祉ロボットの開発
- 第4章 食生活における福祉工学
- 第5章 被服の福祉工学
- 第6章 住宅 施設の福祉工学
- 第7章 職場の福祉工学
- 第8章 移動手段の福祉工学
- 第9章 遊びの福祉工学
- 第10章 健康支援システム
- 第11章 高齢者 障害者の安全管理
- 第12章 福祉機器開発のための運動 動作分析方法
- 第13章 地域福祉システム



ウド・エルゴ研究所

〒732-0827 広島県広島市南区稲荷町5番11-1002号 TEL:082-568-7553

6月の新聞記事から

6/2 午前0時20分ごろ、神戸市西区の木造2階建て住宅で火災が発生、男性1人が死体で発見された。また、神戸市消防局の消防隊員が消火活動中に、2階部分が崩れ落ち、下敷きになった消防隊員3人が死亡、10人が重軽傷を負った。のちに重体の1人が死亡し、死者は4人となつた。

6/3 9時55分ごろ、東京都品川区の「大井小川クリニック」で、通院中の男性がいきなり透析室にいた女性看護師長を文化包丁で切りつけた。看護師長は男ともみ合いになり左顔面や左首など数か所を切られ軽傷を負った。

6/6 厚生労働省が発表した人口動態統計で、02年に肺がんで死亡した男性が初めて4万人を超えた。全死亡者数は98万2371人、がんによる死亡は30万4286人、全死亡者数の3分の1。2位は心疾患15万2398人、3位は脳血管疾患で12万9589人だった。自殺は2万9920人で545人増。

6/7 福井市内の産婦人科医院に勤務する40歳代の医療従事者女性が結核と診断され、院内感染を含む10人に感染が広がっていることが分かった。医院が職員の健康診断で胸部X線撮影を怠っていたことも判明。感染したのは、入通院の乳幼児2人、職員5人、女性の家族3人の計10人で、発症はしていない。

6/9 大阪府八尾市の塗装会社「松栄産業」が爆発、工場長ら2人が死亡した事故で、爆発した乾燥炉にシンナーなどの缶15個が放置されていたことが分かり、東大阪労働基準監督署は労働安全衛生法違反の疑いで事情聴取を行う。

6/10 過労による脳・心疾患で02年度に労災認定した件数が前年度の2.2倍、過去最多の317人に上った。過労による自殺など精神障害の労災も43%増えて100人に達し、うち43人が自殺。

6/11 化学物質過敏症(CS)と診断された愛媛県内の20代の男性会社員が、労災認定を受けていたことがわかった。CSの労災認定は初めて。会社員は昨年5月職場で塗料に含まれる化学物質をすつたことが原因で発症した。

6/21 民間人校長が広島県尾道市立高須小に勤務中、校内で自殺したことについ

て、遺族が地方公務員災害補償基金同県支部審査会に公務災害認定を請求することがわかった。校長は尾道市教委へ「うつ」症状を訴えたが、「頑張って下さい」と説得されて校長を続け、連日残業が5~7時間半に上った。

午前6時55分ごろ、沖縄県伊是名島沖田港に停泊していたダイビング船で客の男性1人が死亡、ダイビング店のスタッフ3人が意識不明の重体となつた。一酸化炭素中毒の可能性があり捜査。

6/22 午後1時ごろ、神戸市中央区の阪急電鉄高架の下をくぐろうとした岐阜県萩原町の「萩原交通」の観光バスが車高制限を示す鉄製防護柵に衝突、乗客と添乗員計29人のうち運転手と添乗員1人、乗客19人が頭を打つなど軽傷を負った。

6/23 厚生労働省は、「疲労蓄積度自己診断チェックリスト」を作成した。中央労働災害防止協会のホームページなどで公開し、「働き過ぎ防止」を呼びかけている。過重労働による健康障害防止対策の一環で、産業医や労災の専門家らが1年がかりでまとめた。長時間労働やリストラによる配置転換などで、仕事に対する肉体的、精神的負担が高まる中、負担度を具体的な数値で知ることで、早い段階で対処してもらうのが狙い。しかし、アクセスが殺到し、24日からアクセスできない状態となつた。

6/25 自衛官の自殺が増えていることから、防衛庁は自殺防止対策本部を設置することを決めた。自衛官の自殺は昨年度、過去最悪の78人となり、今年度も6月までの約3ヶ月で23人と昨年度を上回るペースになっている。防衛庁は外部のカウンセラーに委託して、電話相談を始めるなど自殺防止に本腰を入れて取り組む。防衛庁では一昨年度から、自殺者が出た部隊に、医療や心理の専門家を派遣して自殺の動機や原因などを調べる「アフターケアチーム」を作り、対応してきた。ただ、一向に自殺が減る傾向にないことなどから、庁内に対策本部を設け、動機の解明をはじめとして対策の検討に乗り出す。さらにカウンセリング専門の民間業者に委託し、自衛官からの相談を受け付けることにした。

昭和50年10月29日 第三種郵便物認可

「関西労災職業病」

8月号(通巻330号) 03年8月10日発行

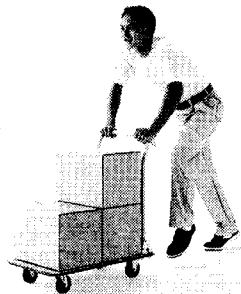
(毎月一回10日発行)

腰痛予防に腰部保護ベルト - 宇土博医師(広島労働安全衛生センター顧問)監修 ミドリ安全(株)製

らくようたい インナー&アウタータイプ

Super (スーパー・リリーフ) NEW! Relief インナータイプ

腹圧効果、骨盤補強効果で腰への負担を軽減。高い運動性と快適性。スーパー・リリーフは、かさばらない肌着感覚のインナータイプで制菌効果・遠赤効果のある素材使用。



種類	型	色	サイズ	S	M	L	LL	LLL
らくようたい	男 DR-1G	黒/白	ウェスト	72-80	80-88	88-96	96-104	104-112
	女 DR-1L	黒/白	ウェスト	56-64	64-72	72-80	80-88	-
Super Relief	兼用 Super 用 Relief	グレー・ブルー - (サートン)	ウェスト 骨盤回り	56-65 64-72	65-85 70-88	85-100 85-102	100-110 100-112	-

(頒価) 5,700円(送料別) ■種類、性別、色、サイズをご指定の上、ご注文ください。

■パンフレットあります。関西労働者安全センターTEL.06-6943-1527 FAX.06-6942-0278迄

「関西労災職業病」定期購読のお願い

「関西労災職業病」は毎月1回の発行で頒価は下記の通りです。定期購読のお申込み・ご入金は郵便振替をご利用ください。労金口座をご利用の場合は、住所・氏名を別途電話、はがき等でお知らせください。

●郵便振替口座 00960-7-315742 関西労働者安全センター

●近畿労働金庫梅田支店 普通 1340284 関西労働者安全センター

1部	200円
年間定期購読料(送料込み)	1部 3,000円
〃	2部 4,800円
〃	3部以上は、1部につき2,400円増
会員購読料	安全センター会員(会費月1口1,000円以上)には 1部無料配布。2部以上は1部150円増

Culture & Communication

—封筒・伝票からパッケージ・美術印刷—



株式
会社

国際印刷出版研究所

〒551-0002 大阪市大正区三軒家東3丁目11番34号

TEL.06(6551)6854 FAX.06(6551)1259