

●1975年10月29日第3種郵便物認可 毎月1回10日発行●

ISSN 0911-9396

関西労災職業病

関西労働者安全センター

2004.1.10発行〈通巻第334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

ホームページ : http://www.geocities.jp/koshc2000/



●原発被爆労災 長尾光明さんに労災認定	1
●総合規制改革会議第3次答申 労災保険民営化を「今後の課題」に盛り込む	2
●2003年全国一斉労災職業病無料電話相談 実施報告	10
●連載・第2回 心の悩み相談ノート	12
●前線から(ニュース) 特別加入者でなく労働者として平均賃金決定変更／堺 じん肺合併肺がん認定件数、大幅増加／全国	16
●労災補償研究会・安全衛生研究会のご案内	18

11月の新聞記事から／19
表紙／長尾光明さんが原発内作業をした時期の手帳

'04 1

貧血、けん怠、そして突然骨折

多発性骨腫瘍、労災に

原発被ばく男性

長尾光明さん に労災認定！

福島第一原発などの定検作業での放射線被曝が原因とみられる多発性骨腫瘍を発症し、一昨年11月に労災請求していた長尾光明さんに対して、富岡労基署は1月13日付で休業補償給付支給決定を行った。

本誌前号で全国支援署名のご協力呼びかけをした矢先のうれしい知らせとなった。今後は、原因事実の真相究明、東京電力、東芝、IHI、石川島建設プラントといった企業側に対する責任追及が行われることになる。安全センターとしては長尾さん、労働組合、支援の仲間と共にさらに取り組みを進めていきたい。引き続き皆さんのご協力をお願いします。なお、詳細報告は次号以降で。(2月14日午後2時から東京・総評会館「長尾さんの労災認定報告討論全国集会」が開かれる。)



長尾さん：1981年12月福島第1原発

原発内の配管工事やその監督で被ばくし、骨髄がんの一種の多発性骨腫瘍〔3面に「ことば」〕になつたとして労災保険支給を請求していた元アント建設会社社員、長尾光明さん(78)＝大阪市西淀川区＝に対し、富岡労基署(福島原爆)

福島の労基署が労災認定したことが19日、分かった。原発とが19日、分かった。原発

労災認定基準では多発性骨腫瘍は例示されておらず、白血病以外の認定は

初めて。認定枠拡大の先

例となる可能性がある。

多発性骨腫瘍が進行する

と、全身の骨が劣化し、突

然骨折する。さまざま

な臓器に障害も起る。

長尾さんは77～82年の

4年3ヶ月間に、福島第

1原発(福島県)、新型転

換炉「ふげん」(福井県)、

浜岡原発(静岡県)で作

業に従事し、計70年間被

ばくした。年間の被ばく

量は労働会社の社員の平

均の3～8倍だった。

発病との条件がある。こ

の基準に照らすと、長尾

さんは約3倍の量の被ば

くをしていたが、多発性

骨腫瘍の例示がない、富

岡労基署は本省に意見を

求めた。厚労省の専門家

検討会が、作業内容など

や被ばく量の評価などから「被ばくと病気の因果関係あり」との判断を出したという。原発作業では白血病で過去5人が労災認定されている。
【大島秀利、東海林智】

原爆症に詳しい村田三郎・阪南中央病院内科部長の話によると、「白血病でしか労災認定されなかつた原発労働者被ばくで、多発性骨腫瘍以外にも、悪性リンパ腫など白血病に関連する疾患の認定の道を開く可能性のある判断だ。

福島の労基署 白血病以外で初認定

多発性骨腫瘍
贫血、けん怠、そして突然骨折

白血病に類似した骨腫瘍のがん。免疫に関与する細胞が分化の最終段階で腫瘍(しゆよう)化し、骨髄内に多発する。

被ばく量が50ミリシーベルトを超える人の死亡率は、同10ミリ以下の人相比べて約3・5倍高い。

広島・長崎の被爆者での発

生率が高い。昨年5月までの

10年間で17人が原爆症として

認定された。労災認定基準に

多発性骨腫瘍の例示はない。

判断の際は労働基準監督署が

厚生労働省に意見を聞くこと

になっている。(25面参考)

総合規制改革会議第3次答申

労災保険民営化を「今後の課題」に盛り込む

16年度中結論は未手続き事業一掃、業種別リスクに応じた保険率設定など

内閣府に設けられている総合規制改革会議が、昨年12月22日付けで「規制改革の推進に関する第3次答申－活力ある日本の創造に向けて－」を公表、「分野横断的な取組」の「追加5の重点検討事項」のなかで「2

労災保険及び雇用保険事業の民間開放の促進など」を盛り込んだ。

同会議は「内閣総理大臣の諮問に応じて経済社会の構造改革を推進する観点から、必要な規制の在り方に関する基本的事項を総合的に調査審議していく」ために平成13年に設置された組織。昨年5月には「構造改革特区・官製市場改革ワーキンググループ」が置かれ、労災保険と雇用保険の民営化問題が検討課題の一つとされた。会議は精力的に開かれ、7月、9月と厚生労働省のヒアリングなども実施、11月10日には同会議と厚生労働省の「労災保険及び雇用保険事業の民間開放の促進について」をテーマにした意見交換の会議も開かれた。その結果が、後掲の第3次答申である。

労働者保護の原則外れた民営化論

私たち労働安全衛生と労災補償の問題を自らの課題として考え、様々な取り組みを進めてきた立場からすると、「労災保険の民営化」などという施策はいわば奇想天

外、空前絶後というようなもの。労災隠しや未手続き事業場に対する労働基準監督署の対応の甘さに接した時、民営化でもしたらなどという余談ができる程度の話であった。

労働者保護の原則は、憲法、労働基準法に規定され、歴史的にも血のにじむ闘いの中からできてきたものであろうし、有害化学物質による労働者の健康破壊、最近では過労死問題など、政府管掌の強制保険である労災保険による業務上災害への補償は、かろうじて労働者が持っている最低限の権利であるといえる。それを官製市場から民間市場に開放していくことによって、どれほど万全のものになりうるのかという観点は、そもそも同会議の方にはある由もない。ただ、効率化と無駄遣いの防止にのみ焦点をあてたものとなっている。

結局、第3次答申は民営化について「今後の課題」にとどまることとなり、平成16年度中に厚生労働省側の結論を出すこととなつた「具体的な策」として、①労災保険強制適用事業所のうち未手続き事業所の一掃と、②業種別リスクに応じた適正な保険料率の設定、③労働福祉事業の見直し(③のみ同年度以降逐次実施)が上げられている。

労災保険を自賠責保険と同様にみる同会議の民営化論は、労災保険が労働基準を背

景にした社会保険の性格を持っていることを無視したことからくるほとんど「勘違い」のように見えるが、「今後の検討課題」とはいえそのまま載っていることから、予断を許さない状況といえる。ここでは具体的施策に上げられた①と②にしぼって考えてみたい。

未手続き事業場一掃 「適用促進事業」の評価はどこに？

労災保険の未手続き事業場がたくさんあることは、個別の労災相談事例からも多く経験するところで、これまで行政監察等でも推計が出され、その解決が求められてきたところだ。総合規制改革会議への厚生労働省の回答でも、いくつかの説明がなされている。

しかし、同会議での議事録等をみると、現在の厚生労働省による解決のための施策の説明が十分になされているとはいえない。

労働保険料の徴収業務について、同会議は「民間の手を借りたらどうか」というが、すでに長い歴史を持つ労働保険事務組合の制度があり、小零細の事業場を捕捉する一定の役割を果たしている。とくに個別の事業場に出向いて、労働保険関係の成立手続きを求める「適用促進業務」は、労働保険事務組合に協力を求めて進められている。その守備範囲は適用事業所数で46%、徴収保険料で13%を占めるに至っている。こうした施策がいまどの程度の効果を上げているのかという点について、評価がどうなってきたのかについては全く説明がなさ

れていないのである。

たとえば事務組合が厚生労働省から委託を受けて実施する「適用促進事業」は、労働保険事務組合の職員が未手続きとなっている事業場に出向き、労働保険の制度を説明し保険関係成立届を行なうよう説得することから始まる。事業主が説得に応じて事務組合に委託するなどして加入したら、出向いた回数に応じて厚生労働省から一定の手数料が支払われる仕組みになっている。しかしこの事業、考えてみればおかしなもので、加入を取り付けたら正々堂々届出手数料を受けることになるが、事業主が断ってなお促進事業を行なったと届け出ると、その事業場は厚生労働省側に未手続き事業場として捕捉されることになる。徴収権限をもっているわけでもない事務組合が、違法状態にあるとはいえ相手側の嫌がる手続きをすることになるだろうか。「適用促進」のパラドックスといえよう。

またこの手数料を始め、労働保険事務組合に支払われる報奨金制度などについても、事務組合の全国組織である全国労保連との間でのやりとりはあっても、妥当なものかどうかについては検討が必要だろう。さらにそもそも労働保険事務組合の認可基準の緩和の可否や、その現活動状況が目的に合致しているかどうかを検討する時期に来ているのではないだろうか。

メリット制などの効果の検証は？

労災保険の保険料率について、総合規制改革会議は給付の多い危険な業種はもっと

上げて、そうではない業種は実態を反映してもっと下げるという。特にかなりの割合を占める「その他の各種事業」の現行保険料率である1,000分の5（労働福祉事業分などを除いた数字は3）は高すぎるという。業種別の災害防止努力を求めるためにももっと差をつけるべきというのである。

しかし同会議は独自に試算した資料として面白い数字を出している。保険給付額の実態をそのまま保険率計算に反映させるとどれだけの率になるかという数字である。一番高い「金属又は非金属鉱業」は1,000分の1,946.2、「木材伐出業」で1,000分の402.1となり、「その他の各種事業」で1,000分の1.3となっている。つまり、鉱業では労働者に年間1千万円賃金を支払うと、労災保険料はその倍近い1,946万円払えというわけだ。ようするにそういう産業は要らないということになる。

そもそも産業全体で労災補償という負担を共有しようという社会政策的な施策として保険率があって労災保険が成り立っていて、そのことに社会的な合意が得られているという事実が抜けてしまっているといえ

るのではないか。

厚生労働省は同会議との意見交換で、労災防止効果は業種別の保険料率だけでなく、個別事業場のメリット制によっても効果を上げていると説明している。しかし、これも何処で検証されたかは全く定かではない。欧州の各国でも同様の制度があるからおそらく効果があるだろうというような合意でしかないともいえる。むしろ近ごろでは労災隠しの原因になりかねないと指摘も多い。

本誌でも幾度か取り上げたじん肺や振動病などの「特定疾病」とメリット制の問題や、業種により定めた調整率が妥当かなど、整理が必要な課題も多いのである。

以上、考えてみると平成16年度中に結論が必要とされた課題は、労災保険制度の今後にとって制度の根幹に関わるきわめて重要な課題といえ、私たちも労働者の権利を擁護する立場から十分に議論に参加する必要があろう。また、労災保険民営化は、引き続き監視の目を光らせる必要がある。

規制改革の推進に関する第3次答申－活力ある日本の創造に向けて－ 平成15年12月22日 総合規制改革会議

第1章 分野横断的な取組

- 1 「規制改革推進のためのアクションプラン」の適切な実行
 - <12の重点検討事項>
〔以上略〕
 - <追加5の重点検討事項>
- 2 労災保険及び雇用保険事業の民間開放の促進など

(1) 労災保険

【現状認識】

労働者災害補償保険（以下「労災保険」という。）は、使用者（事業主）を加入者、政府を保険者とし、すべての産業について、業務上の理由に基づく災害補償を迅速に行うこと目的に、昭和22年に設立された強制保険である。

他方、政府としてこれまで精力的に取り組んできている労働市場の事前規制の緩和は、労

労働者にとっての社会的安全網（セーフティーネット）の整備と一体的に行われることが規制改革の原則であるが、政府が所掌する損害賠償責任保険が適正かつ効率的に運営されているか否かは、その社会的安全網としての役割に大きくかかわっている。

労災保険の本来の目的は、使用者の災害補償責任を確実に履行するための責任保険であり、労災保険の給付がなされれば使用者は労働基準法（昭和22年法律第49号）の災害補償責任を免れるという対応関係があった。しかしながら、現在の労災保険の給付や対象範囲は、災害に伴う直接の療養費や休業補償給付、障害補償給付、遺族補償給付のみならず、各給付の上乗せ支給を行う特別支給金や介護補償給付の導入、給付の年金化などを通じ、次第に労働基準法上の規定を上回る水準に拡大し、結果として、医療や年金、介護等の社会保障給付を上回る水準を保障するに至っている。

こうした中で、別途制度の充実が図られてきた医療や年金・介護等の公的保険との関係で、労災保険がどのような役割を担うかということ、大きな課題となってきたている。

また、労災保険は、社会保険であっても、「保険」である限り、その保険料率は、本来、使用者の労災発生のリスクに応じた「給付と負担の均衡原則」の下で設定されるべきである。仮にリスクの高い使用者の保険料負担の一部を、リスクの低い使用者の負担で賄えば、使用者間の負担の公平性のみならず、リスクの高い使用者の労災防止へのインセンティブを損ね、本来の労働者保護の目的を果たせないことになる。

さらに、労災保険は、充足賦課方式の下、7兆円を超える積立金を有しており、労災病院の経営等、直営の事業活動も拡大されてきた。労災病院は、平成16年度から独立行政法人化することが決定しているものの、平成9年の特殊法人の整理統合化に関する閣議決定に基づく労災病院の統合・民営化や労災保険からの出資金の削減等の改革は十分なものとは言えない。

【具体的施策】

① 労災保険強制適用事業所のうち未手続事

業所の一掃（職権による成立手続の徹底等）

【平成16年度中に結論】

労災保険の現行制度の下では、原則として、ある事業所が労働者を1人でも使用すれば、当該事業所は「強制適用事業所」とされ、事業が開始された日から自動的に保険関係が成立する。このため、保険関係成立届を届け出ていない（保険料未納付である）事業所で生じた労災事故についても、労働者保護の観点から、被災労働者は給付を受けることができる仕組みとなっている。

こうした中で、すべての強制適用事業所のうち、現に保険関係成立届を届け出ている事業所数は約270万であるが、他方、未手続事業所は、最大限約60万（全体の約14%）存在するとされている（平成13年度推計値 厚生労働省提出資料より）。

このように、労災保険は、本来、強制適用保険制度であるにもかかわらず、事業主の中にはそれを十分に認識していないケースや、未手続事業所に対し労働基準監督署の職権による成立手続が十分に行われていないことなどにより、事業所間の公平性等が保たれていない。

なお、使用者が故意または重過失により労災保険に加入していない期間に事故が発生した場合には、療養開始後3年以内の場合に限って、保険料のほか、保険給付額の全部又は一部（最大限40%程度）を徴収することとなっている。法律上、保険給付に要した費用の全部を徴収できるにもかかわらず、そのような運用がなされていないことや、故意又は重過失のある場合を限定的に解していることについて、厚生労働省は「使用者に対して経済的な過大な負担を強いることや、労災保険への加入手続が行われないこと自体を防ぐため」としているが、こうしたことが、一部使用者のモラルハザードを助長し、結果的に労災事故防止の妨げとなっていると考えられる。

したがって、こうした未手続強制適用事業所を一掃するため、周知啓発や加入勧奨にとどまらず、労働基準監督署の職権等の積極的な行使などの措置を講すべきである。

② 業種別リスクに応じた適正な保険料率の設定【平成16年度中に結論】

現在の労災保険の保険料率については、業種別に設定されているが、当該業種別のリスクを正確に反映したものとはなっていない。特に、事務職等の「その他各種事業」と「建築事業」などのサービス業については、給付に対して過大な保険料負担となっている。

労災保険の役割として、労災事故のリスクが高い業種ほど保険料率を高く設定し、業種ごとの事業主集団の労働災害防止へのインセンティブを促進することが挙げられるが、現行のような大幅な業種間の調整を行うことにより、そうしたメカニズムが十分に機能するものとはなっていない。

したがって、事業主の労働災害防止へのインセンティブをより高めるとの観点も踏まえ、業種別の保険料率の設定について、業種ごとに異なる災害リスクも踏まえ、専門的な見地から検討し、早急に結論を得るべきである。

また、保険料率は審議会等のプロセスを経て決定されているとはいえ、当該審議会等の情報開示は不十分であり、どのような計算の下で、将来債務の額等が算定され、料率改定が行われたのかなどについて、具体的に明記すべきである。

③ 労働福祉事業の見直し【平成16年度以降逐次実施】

労働福祉事業として行われている労災病院については、労災患者数の占める割合が年々低下しており（入院6%、通院3.4%。（平成9年度。総務庁行政監察局行政監察結果報告書（平成11年12月）より））、専門病院としての役割は低下している。

こうした状況にかんがみれば、労災病院事業を中心に労働福祉事業について、適切な事業評価を実施した上で、逐次見直しを図るべきである。

【今後の課題】

① 労災保険の未手続事業所名の公表など

労働者保護等の観点から、労働基準監督署の職権等を積極的に行使する以前の措置として、

労災保険の未手続事業所のうち故意にその加入手続を怠っているものについては、その名称を公表するなどの制裁措置を講ずべきである。また、同様の趣旨から、雇用保険、社会保険の未手続事業所に対しても、同様の措置を講ずべきである。

② 労災保険の民間開放の検討

使用者の災害補償に備える労災保険の仕組みについては、民間の損害保険（自動車損害賠償責任保険）と多くの共通点を有している。また、既に労災保険の上乗せ補償の保険は民間会社で提供されている。

仮に、労災保険の民間開放がなされたとした場合、未手続事業所が増加するなど、給付が十全に行われなくなるのではないかといった懸念も指摘されている。しかしながら、こうした懸念に対しては、未手続事業所への経済的ペナルティーの強化と併せて、限られた人数の労働基準監督署の人員を補完する上でも、民間事業者を積極的に活用することで、未手続事業所の減少につながるものと考える。

労災保険に関して、国と民間との適正な役割分担の在り方としては、何が労災に相当するかといった基本的な概念や認定基準については国が労働基準法に基づき定め、他方、それに基づく労災保険の管理・運営については民間事業者が行うことすべきである。その結果、国は本来の労働者保護のための監督業務に専念できることになるため、メリットは大きいと考えられる。

「労災から労働者を保護する」という労災保険の本来の目的が十分に担保されるという前提の下、政府の直轄事業方式にこだわらず、現行の使用者の強制加入原則及び保険者の引受義務を維持しつつ、労災保険の民間開放・民間への業務委託の可能性について、厚生労働省内の議論や労働政策審議会労働条件分科会労災保険部会のみならず、関係各省、有識者、実務家等を交え、幅広く検討すべきであると考える。

使用者は、労災保険の給付に加えて業務災害を理由とする損害賠償を請求（労災民訴）される場合があるが、この際、労災保険給付と損害

賠償との調整が行われず、労災保険料負担に加え、損害賠償の支払いという二重の負担が生じることがある。このように、国の労災保険だけでは使用者の損害賠償責任を完全に担保できないため、労災保険料負担に加えて民間の労災保険に加入する使用者も多いが、そうした意味では、労災の損害賠償負担に関し、既に民間の保

険も一定の役割を果たしていると言える。

なお、労災保険の民間開放の検討は、労働災害に関する安全網（セーフティーネット）の改善や、事前規制緩和と事後チェック及び安全網の整備を一体として進めることに貢献するとは考えられないもの反対である、という少数意見（清家委員）があった。

総合規制改革会議「第3次答申」（重要検討事項部分）に対する 厚生労働省の考え方

平成15年12月24日 厚生労働省

1 基本的考え方

- このたび、総合規制改革会議において、医療・福祉・雇用・労働などの規制改革に関する「第3次答申」が決定された。
- 厚生労働省としては、経済社会システムの構造改革が進む中で、規制改革の重要性は充分認識しており、サービスの質の向上、利用者の選択の拡大や労働者が安心して持てる能力を十分に發揮できることにつながるような規制改革については、これまで積極的に対応してきたところである。
- 一方、厚生労働行政の分野は、サービスや規制の内容が国民の生命・生活や労働者の労働条件などと密接に関わるものであり、また、そのサービスの大半が保険財源や公費で賄われているなど、他の分野とは異なる性格を有していることから、規制改革を進めるに当たっては、経済的な効果だけでなく、
 - ①サービスの質や安全性の低下を招いたり、安定的な供給が損なわれることがないか、
 - ②逆に、過剰なサービス供給が生じる結果、保険料や公費の過大な負担とならないか、
 - ③規制を緩和した結果、労働者の保護に欠けることとなったり、生活の不安感を惹起させないか、などの観点から、それぞれの分野ごとに慎重な検討を行うことが必要であると考えている。
- 今回の「第3次答申」のうち、「具体的施策」に盛り込まれた事項については、これまで、厚生労働省としても総合規制改革会議側と真摯な議論を重ねてきた結果得られた成果であり、

その着実な実施に邁進してまいりたい。

○しかしながら、今回の「第3次答申」のうち、「問題意識」や「現状認識及び今後の課題」等に掲げられている事項については、その基本的な考え方や今後の改革の方向性・手法・実効性において、当省の基本的な考え方と見解を異にする部分が少くない。

○以上を踏まえ、今般、総合規制改革会議により「第3次答申」が公表されるに当たり、特に重要とされている「重要検討事項」の「現状認識及び今後の課題」等に掲げられている事項について、これに対する当省の考え方を以下の通り整理し、公表することとしたものである。なお、7月の「規制改革推進のためのアクションプラン1・2の重点検討事項に関する答申」で取り上げられた以下の①～⑦の主張については、基本的には総合規制改革会議側の考え方にも変化がないことから、当省の考え方も従来からのものと同様である。

2 個別事項についての総合規制改革会議の主張と厚生労働省の考え方－次頁の表－ (※労災保険民営化問題関係のみ抜粋)



総合規制改革会議の主張（要約）	厚生労働省の考え方
⑧ 労災保険及び雇用保険事業の民間開放の促進など (1) 労災保険	
【現状認識】 <ul style="list-style-type: none">○ 労災保険の給付は、労働基準法上の規定を上回る水準に拡大してきた結果、他の公的保険の水準を上回つており、これらとの役割分担が大きな課題となっている。○ 労災保険の保険料率は、保険である以上、業種別の労災発生リスクに応じ給付と負担は均衡すべき。そうでなければ、使用者の労災防止へのインセンティブを損ねる。○ 労災保険は7兆円の積立金を有しており、労災病院等の事業を拡大してきた。	<ul style="list-style-type: none">○ 現在の労災保険の水準は、ILO条約を始めとした国際水準を満たす水準として設定されているところであり、またそもそも制度趣旨の異なる他の社会保険との比較で論じる意義は乏しい。○ 社会保険たる労災保険においては、業種別に厳密に収支均衡する必要はなく、総合規制改革会議の主張は社会保険の理論を無視している。また、災害防止は、一義的には、国の災害防止施策が担うべきものである。○ 労災保険の積立金は、全額将来の年金給付に充てられるための任準備金であり、余剰金ではなく、労働福祉事業とは無関係。
【今後の課題】 <ul style="list-style-type: none">○ 労災保険の仕組みは自動車損害賠償責任保険と多くの共通点がある。使用者の強制加入及び保険者の引受義務を維持しつつ、何が労災に相当するかという認定基準は国が定め、それに基づく労災保険の管理・運営は民間事業者が行うこととすべきであり、労災保険の民間開放・民間への業務委託の可能性について、幅広く検討すべきであると考える。	<ul style="list-style-type: none">○ 労災保険の民営化（民間開放）については、当省からの民営化できないとの考え方に対し適切な反論がなされず、また、重大な事実誤認の指摘にもかかわらず、総合規制改革会議独自の見解を公表されたことは、極めて遺憾である。○ 労災保険の民営化（民間開放）は、以下のとおり、如何なる観点からみても労働者保護の観点から根本的に問題があり、できないと考える。<ul style="list-style-type: none">(1) 自賠責保険においては自賠責保険に加入していないと検を通りたくないから加入が担保されているが、労災保険ではこのような加入を担保する仕組みがない。民間保険会社では加入を強制できず、また、国が特定の民間保険会社との契約を強制することはもとより、滞納処分もできないため、使用者の強制加入及び保険者の引受義務を維持したとしても、未加入・未納事業場が続出することは避けられず、そのような事業場で被災した労働者は補償を受けられない。(2) 交通事故と異なり、過労死等外形的に業務上の災害かどうか判断が難しい新たな労災事案が増加する状況で、事業場への立入権限のない民間保険会社では、実態を踏まえた労災認定が困難である。(3) 仮に労災保険の民営化を行った場合には、上記(1)のとおり未加入事業場が続出するが、こうした未加入事業場の被災労働者に対する補償を確実に行うためには新たに国の補償事業が必要となる。また、自賠責と異なり長期にわたる年金給付があることからも民間保険会社の破綻に備えた仕組みなどが新たに必要となる。このようなことから、民営化により、かえって非効率化し、ひいては保険料率の大幅な引上げのおそれが大きい。なお、日本の労災保険の保険料収入に占める管理運営費の割合は5.2%だが、民間開放を行っている唯一の国であるアメリカの民間労災保険の管理運営費の割合は40%近い。○ 以上のような問題点にかんがみ、学識経験者、使用者団体及び労働組合の代表から成る審議会、日本医師会等の諸団体から、それぞれの立場を超えて、「労災保険の民営化（民間開放）」について強い反対意見が出されているところであり、また、過労死や雇用不安が問題となっている現下の厳しい経済社会情勢にかんがみれば、このような検討を行うこと自体、労働者を始めとした国民の無用の不安感を煽ることが避けられないことから、労災保険の民間開放について検討することは不適切であると考える。(注) 本年11月26日付けで、労働政策審議会労災保険部会から、公労使全員一致により、「労災保険の民間開放の促進」について反対である旨の意見が表明されている。
○ 労働者保護等の観点から、労災保険、雇用保険等の未手続事業所のうち故意にその加入手続を怠っているものについて、名称を公表するなどの制裁措置を講ずべきである。	<ul style="list-style-type: none">○ 労災保険及び雇用保険については、加入勧奨に従わないときは職権成立手続を行うほか、雇用保険については、職権による被保険者資格の取得及び労働者自身による被保険者資格の確認が可能であることから、労働者保護は十分に図られているため、未手続事業所名の公表などの制裁措置を講ずる必要はない。○ なお、雇用保険及び社会保険の未手続事業所名の公表については、アクションプランワーキンググループにおける十分な議論を行わずに記述されており、総合規制改革会議における議論、答申の在り方として、極めて遺憾である。

2003年全国一斉労災職業病



無料電話相談 - 実施報告

11月20-21日に実施した全国労災職業病電話相談には、121件の相談が寄せられた。対応した各地域センター（本誌前号参照）ごとの件数は次の通り。

東京5、八王子0、神奈川2、新潟14、名古屋15、京都13、大阪12、兵庫5、尼崎8、広島18、愛媛1件、松山0件、徳島6件、高知6件、大分2件、宮崎0件、熊本0件、鹿児島14件。

関東方面はマスコミにあまり取り上げられず、宣伝が行き届かなかったため件数が少なかったようだが、反対に地元紙に情報が掲載された地域では比較的多かった。大阪では、毎日、読売新聞が情報を掲載、また担当地域に入っていた鳥取では日本海新聞、沖縄では沖縄タイムズが掲載したため、これら地域からも相談があった。

当センターに寄せられた相談内容は様々で、特に傾向を指摘することはできないが、全国では、やはり過労などによる精神疾患の相談が増えている傾向があり、また、「労災隠し」にあっているケース、単純な労災なのに事業主の対応が悪く、十分な補償が受けられていないケースなども目立っている。

以下のような相談があった。（●は当センター、○は他地域で受けた相談）

なお、フリーダイヤル 0120-631202 は常

設となり、これ以降も相談が寄せられている。

＜労災保険未適用＞

- 真夏の建設現場で脳内出血で倒れ後遺症が残った。労災にならないか。
- 調理師だったが、9月にリストラ解雇。腱鞘炎と言われたが労災請求はできるか。
- 仕事中の交通事故だが、会社が労災扱いしてくれない。
- 息子が帰宅途中に交通事故。会社が療養費の手続きをしたが、休業補償の手続きをしてくれない。
- 夫が荷物の運搬作業中に事故にあい、全治半年の大けが。会社が労災してくれない。
- トラックの運転中にバスに追突される。会社は自賠責に請求してくれと言う。監督署も同じ事を言う。
- ベルトコンベアの作業中に同僚のミスでけが。社長も労災してくれない。度重なるミスなのに、具体的改善がない。

＜過労、自殺など＞

- 息子が自殺、係長になってから大変そうだった。過労が原因ではないか。
- 娘がストレスで出社できなくなった。労災ではないか。
- 20代の娘の会社は、健康診断もないし、有給休暇もない。息子はサービス残業させられる。
- 今年高校を卒業、造船会社に就職した息子が、自殺した。炎天下の作業や時間外労働、出張など激務により性格が一転した。事業主の管理

責任を問いたい。

- 15年前にうつ病になったが、今も治らない。労災申請と会社に損害賠償請求したい。
- 東京に住む30代の親戚が長距離トラックの運転手をしていて、勤務中に脳出血で倒れて死亡した。過重な労働が原因ではないかと思うが、労災にならないか。

<化学物質など>

- エタノールなどでめまい、てんかん発作。労災請求中。専門家に相談したい。
- 自動車部品工場で揮発性油でのどの痛みなど。会社が十分な対策を取ってくれない。
- 機械清掃に使う有機溶剤が原因で頭痛がひどく退職。労災申請したが認められなかつた。詳しい医師を紹介してほしい。
- 製缶工場の騒音が原因で耳鳴り、ストレスで仕事中に倒れた。医師は仕事が原因の可能性を言うが、会社は認めない。

<公務災害>

- 看護婦をしていて患者にたたかれ鼓膜が破れた。やっと公務災害の扱いになったが一部自費。
- 1991年にC型肝炎で公務災害認定された。最近打ち切りとなつたが、再発の可能性もあると言われているが、どうすればよい。

<事業主の対応問題>

- 無理な運転スケジュールで居眠り事故。長期療養中だが、会社から退職を強要されたりいやがらせを受けている。
- 重量物取扱い作業で腰を痛める。医師が軽作業に変わるように診断書も出したのに、会社は無視。結局休業を余儀なくされ、退職を強いられた。
- 夫が製紙工場で高速ローラーに巻き込まれ死亡。労災扱いになつたが、会社の対応が悪く不満。
- 労災で障害9級になつたが非組合員なので、

会社が上積み補償を払ってくれない。

<じん肺など>

- 親戚がじん肺といわれているようだが、お金がなくあまり病院にも行っていないようだ。
- 鉛山で働き、じん肺の合併症で休業補償をもらっている。年金になるか、遺族年金はどうなるか。
- 30年間铸造関係の仕事をして、じん肺になって労災給付を受けているが、10万円ぐらいしかもらえず、悔しい。自分と妻が辞めたとたんに会社もつぶれた。
- はつり36年でセキやたんがひどく治療中。労災にならないか。
- 68歳の女性で、アスベストを吸った記憶がないが、悪性胸膜中皮腫で治療中。医師の治療に納得できない。

<その他の疾患>

- 造船で働いてきたが「肺せんい症」と言われた。
- 鉄工所で働いているが、変形性関節症になつた。
- 土木工事で振動工具を使用してきた。振動病の検査を受けたい。
- 5月に製造現場でケガをして労災請求したが、「変形関節症」という病名のためか、いまだに決定されず、休業補償がもらえていない。会社や労働基準監督署に催促するがだめ。

<労災保険制度について>

- 息子の会社は、社会保険 労災保険などかけているようだ。どうすればよい?
- 親戚が添乗員として海外勤務中に大けがをして集中治療室にいる。海外の治療費や個室代などは、労災からどの程度補償されるのか。
- 現在労災治療中で、12月に退職予定だが、その後労災保険は適用されるか。

【連載・第2回】 心の悩み相談ノート

カウンセラー・R.
(カウンセリングルーム・アシスト所属)

心の問題を抱えた人の回りには、家族、友人、同僚、上司等々、さまざまな立場で彼らを支える人たちがいます。身近に悩んでいる人がいれば、援助しようと思うのは健康な心のはたらきです。しかし、心の問題というのは一筋縄で行かないことが多く、援助しようと努力するのに空回りしたり悪循環に陥ったりして、援助しようとする人が強いストレス感じるということをよく聽きます。心の問題を抱えた本人よりも、その傍にいる人の方が一時的にひどい精神状態に陥ってしまうことさえあります。今回は、いくつか例をあげながら、そのあたりのことについて考えてみたいと思います。なお、プライバシーを考慮し事例をあいまいに記述していることをご了承下さい。

〈他人事ではすまされないという気持ち〉

一見、とても明るい雰囲気をもっているある女性の例です。彼女はとても面倒見がよい人で、落ち込んでひきこもりがちな友人を、くよくよしないように叱咤激励していました。ところが、ある日その友人が自殺

未遂をしてしまいます。さいわい命はとりとめましたが、その後、精神的なバランスを失ったまま、日常生活もままならなくなってしまいました。彼女は、自分のかけた言葉が友人を追いつめてしまったと責任を感じ、友人宅に通って家事の面倒を見るようになりました。ところが、それが短期間では済まず、何年も何年も続いています。仕事もあり、家庭もあり、その上に友人の家の家事までするのですから大変です。睡眠不足に過労、そして、ストレスからくる過食傾向も出てきました。自分でも心身の限界を感じるのですが、ここで自分が見放したら友人がまた同じ事になるのが心配で世話を続けています。また、そのことでは他の誰にも助けを求める気になれないのだそうです。

彼女は、「回りのみんなは、私のことを明るくて社交的で前向きなタイプだと勝手に誤解してる。でも自分は本当はそんなタイプじゃないのに・・・」と語りながら、涙を流しました。昔から回りの期待に合わせて「いい子」を演じてきたとのこと。そして、ひとしきり涙を流した後に、自分がボロボロになってまでも友人の世話をするこの背

景にあるさまざまな思いを聴いていくことになりました。

他人の面倒をみるとことは尊いことです。しかし、この場合、自分の健康とか家庭ことはすっかり無視されて、友人との関係の比重があまりにも大きくなりすぎ、バランスの悪い状態になっています。たとえ自分の一言がきっかけで大変なことになったとしても、きっかけはあくまでもきっかけであり、彼女に全責任があるわけではありません。頭では十分にわかっているのですが、それでも自分を犠牲にして頑張らざるを得ない。おそらく彼女の心のどこかに「自分を大切にしてはいけない」という心の事情があるのでしょう。しかし、友人の面倒をみるために自分を犠牲にして、結局、心や体がボロボロになってしまふということには大きな矛盾があります。なぜなら、その面倒や世話は一時的には有効でも、決して結局長続きしないからです。心の問題への関わりには長い時間がかかるのですから、本気で面倒をみようとするならば、自分自身もちゃんと癒される場を持って、長丁場をのりきる心身の安定を保つておくこそこそが必要なのです。

<手に余る問題をかかえこんでしまう>

関連した例をあげましょう。

ある男性が、体調不良で色々検査したがどこも悪いところもなく、どうもストレス性のもののように思うということで相談に来られました。彼は労働組合の世話役をしています。役員経験の長い方で、回りから當て

にされ、懸案事項を山のように抱えていました。そのたくさんの懸案について、どんな風に感じているかひとつひとつ聴いていくと、ひとつの問題が特別に心の負担になっているということが明らかになりました。それは、ある心の問題を抱えた若い組合員が引き起こすトラブルにどう対処していいかわからないという問題でした。なだめたり、説得したり、会社にかけあって職場の環境をかえたり、病院に行くように勧めたり、色々努力してみるのですが、うまくいきません。普通に話しかけているつもりなのに、妙な風に受けとめられていたりもします。どう関わればいいのかわからなくなり、それがとても苦痛だとのことでした。

その役員さんは、若い者の面倒をとてもよく見てきました。その姿勢は、彼自身が家族のなかで十分に保護されずに育ったという体験から来ていました。家族の中でつらい思いをしてきたからこそ、自分は目下の者を保護し決して見捨てないようにしようと努力してきたのです。彼にとって目下の者を護ることは、かつて護られなかった幼い自分を護るというイメージと重なっていました。他人の世話をしつつ、同時に心の欠落を埋めていたのです。そして、その大切なイメージが壊れることを恐れるあまり、自分の手に余るような問題も抱え込み、体調を崩してしまったのです。

日頃は全般的な人間関係もうまくいっており、心の健康度の高い印象の方でも、ひとつの人間関係が強く作用して、心のバランスを崩してしまうということはよく起こります。そこには、その人自身の生い立ちが、

自分で思うよりはるかに強力にからんでいることがよくあります。そのあたりが自分で理解できると、心のバランスをとる手だても見つかるものです。その後、その役員さんとは、彼ができることと私の方が協力できることと役割分担をしながら、協力してその問題に対処していくことになりました。

＜愛情だけではやっていけない＞

同じような問題は、親子関係のなかでよりハッキリとした形をとることがあります。

ある中年女性のケースを紹介しましょう。

この女性は、息子が学校を中退し、非行仲間と一緒にぶらぶらしていることに悩んでいました。自分も夫も一生懸命働いているのに、子供は学校に行かないだけでなく、盜難や暴力事件にかかわって警察沙汰になったり、次々と問題を繰り返すのです。彼女は、なんとかしようとして、教育心理学の本を一生懸命読んで勉強し、心理学の講演会にもでかけ、子供とコミュニケーションをとる努力を繰り返すのですがなかなかうまくいきません。むしろ、勉強すればするほど、母親としての自分の愛情が足らなかつたと非難されているように感じ、自分を責め、つらくなっていくばかりでした。

「私の育て方が悪かったのかも知れない」という彼女の気持ちを何回かにわたって聞いていくと、ある日、珍しく強い調子で、「子供に腹がたつ！」「あんな子は嫌い！もともと私と肌が合わない！」という思いを語り始めました。それまで抑えていたものが一度に噴き出してきたような感じでした。「親

は子供を愛していかなければならない」という一種のタブーを、言葉の上で破ってみたのです。面接の場でたまっていた気持ちを吐き出したことがひとつの転機になったようで、それ以降、彼女は自分の気持ちをよく語るようになり、やがて不安な感じが減って、落ち着いた印象に変わっていました。不思議なことに、同じ時期、息子さんの方もアルバイトを始めたり、少しずつ落ち着いていったのです。彼女の方から何の働きかけもしないのに、自然にいい方向に向かったとのことでした。

このケースの場合、「母親だから子供を愛して当然」とか、「子供が非行に走るのは母親の愛情不足のせい」とか、そういう常識のしばりを一旦外して、子供に対する生理的な嫌悪感というものを言葉にしてみたことがよかったです。うらみ、つらみ、愚痴、そんなことを率直に吐き出せる場があると、それだけでややこしくもつれていた感情がほぐれことがあります。肩の力が抜けて日常の態度もすこしやわらかくなったのでしょうか。その結果として、直接には何もしなくとも息子さんとの関係も改善したのではないかと考えられます。一見遠回りのようですが、お母さんに安定してもらうようにするということが、結果的に子供の問題解決に近いこともあるのです。

＜カウンセラー自身のカウンセリング＞

今回ご紹介したみなさんのように、他人の面倒をみることができるほど心が健康な人たちの場合、比較的短期間でカウンセリ

ングのはつきりした効果が期待できます。

同じように心の悩みのある人を援助する立場にある我々カウンセラーはどうしているのかということも説明しましょう。実は、カウンセラー自身がカウンセリング受けるということがとても重要視されています。百時間、二百時間と、教育的なカウンセリングを受けて、ようやく一人前と言われます。カウンセラーが自分自身を理解するという体験あってはじめて、他の人の心に関わることができるということです。カウンセリングの研修生の中には、自分がカウンセリングや心理療法を人に「施す」のはいいが、自分自身がカウンセリングを受けるのには抵抗があるという方があります。一方的に援助する側に回りたいということなのですが、そういう偏った姿勢では、長期にわたって人の心を支えることはできないだろうと思います。

同じような意味で、私は、職場で相談にのる役割を担っている皆さん、心の問題を抱えた人のそばで面倒をみておられる皆さん、

子供のことでおられる親御さんに、「まことに自身がカウンセリングを体験してみてはいかがですか」とお勧めしています。心の病になった人に必要なのがカウンセリングと思われているようですが、実際やってみると、心の病の人を医師やカウンセラーなどの専門家とつなぐというのは結構骨の折れる大変なことです。無理強いしたり、タイミングを誤ると逆効果になったりします。回りにいらっしゃる方の支えとしてカウンセリングを利用するというのが、遠いようでかえって近道であったりします。面倒を見る側の心がある程度安定していると、おかしな行動や聞き難い話でも少しゆとりを持って受けとめることができるようになります。関わる側にゆとりがあれば、心に問題をかかえた方にも安心感が生まれ、いい効果をもたらすことになります。私自身も、教育的なカウンセリングを受け続けていますが、それがあつてはじめて人様の心の問題に関われるといつも感じています。

安全センター情報

全国労働安全衛生センター連絡会議(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」(月刊)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 ●購読会員: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 ホームページ:<http://www.jca.apc.org/joshrc/>

前線から

特別加入者でなく労働者として平均賃金変更決定

堺

Fさんの夫はベテランの溶接工で、1960年から1999年まで40年間作業に従事した。2000年1月に肺に異常がみつかり、悪性胸膜中皮腫と診断され、2001年3月に亡くなられた。死後の病理解剖では肺癌と診断されたがFさんは今なおこの診断には納得していない。

溶接作業では火の粉養生のために石綿クロスを使用する。これが主原因だった。入院先の医師に勧められて労災請求したもの、石綿曝露の証拠とされる胸膜肥厚斑、石綿肺（肺の不整形陰影所見等）、石綿小体ないし石綿纖維のいずれも確認できないということと、悪性胸膜中皮腫の診断が不十分であると理由で、堺労基署で不支給とされ、審査請求でも棄却された。

ところがである。棄却した審査官から再入院検査を勧められ、この病院の検査で、胸膜肥厚斑の確認と悪性胸膜中皮腫との確定診断がされたために、堺労基署は不支給処分を変更して支給決定を行った。審査請求棄却のあと、Fさんは、心ある医師や労組の協力によって亡くなられる前になんとか労災認定にこぎつけたというのが真相だが、まさに筆舌に尽くしがたい日々が続いたに違いない。

Fさんが肺癌という解剖後診断に納得できないのは、たとえば、はじめに「中皮腫というのはたいへん難しい病気で見込みはない」と言われるのではなくて「肺がん」だと言われいたら、という1点をとってよく理解できる。まして、りっぱな病院どうしで

診断が違う。棄却した審査官に病院を紹介される、それなら、棄却する前に検査入院を勧めてその判断を待てばいいでないか。

そのFさんと安全センターが知り合ったのは約1年前で、このときその棄却決定書をみせていただいた。一読して、なんかおかしいと感じることが二つあった。一つは、上記の内容、もう一つは、Fさんが特別加入者として処理されていたことだった。

Fさんは1960年から1985年まで労働者として働いた後独立し、事業主として1999年まで働いている。つまり、26年間は労働者、14年間は事業主で、事業主の期間のうち発症までの13年間は第一種特別加入者として労災保険に加入している。

こういう場合、原因となつた石綿曝露期間がどの時期にあたるのか、その年数はどのくらいなのかが、問題になる。もしも、全期間において同じように曝露があったとすると、曝露期間における労働者期間が事業主特別加入期間に比べて

明らかに長いので、特別加入者としてではなく労働者としての適用を受けるので、平均賃金算定基礎は労働者期間の最後の時期の賃金が用いられる。ところが、石綿クロスは1985頃には元請会社が石綿使用を禁止する通達を出していたことが関係者の証言でわかったので、そうすると曝露期間はすべて労働者であったということになり、ますます、労働者として処理るべきであったということになる。

特別加入の場合、平均賃金を選択するようになっており、Fさんのケースで

はその額が通常の賃金より明らかに低いとみられ、特別加入で処理されていることがFさんに経済的な不利益を与えていた。

Fさんたちも、生前から特別加入で処理するのはおかしいと感じていたが、認定時の激動の中でそのままにしていた。そこに安全センターの指摘があり、結局、厚労基署に平均賃金の是正を申し立てることになった。かなりの期間を要したが、平均賃金の変更がなされ、Fさんに支給決定の変更決定通知書が届いた。これまでの給付がすべて変更額に基づいて是

正された。Fさんにとつては2度目の変更決定通知だった。

しかし、今回の変更にあたっては、当時の賃金が不明であるとして、賃金統計数値が使用されたため、記憶にある賃金額よりもかなり低く算定された。さらに、ボーナスを受けていたことが当時の同僚の証言があるにも関わらずまったく考慮されなかった。

Fさんはこれを不当として不服審査請求を行った。疑問は徹底的に晴らしたいとしている。

じん肺合併肺がん認定件数、大幅増加 制度の妥当性検証必要

全国

じん肺有所見者に合併した原発性肺癌の取り扱いは、長らくじん肺管理区分「管理4」または「管理4相当」の最重症の患者に発症した場合しか労災補償の対象になっていたなかった。しかし、認定基準緩和を求める運動によって、2002年3月

に「管理3」、11月に「管理2」までに認定基準が拡大された。2003年4月からは原発肺がんは法定合併症となった。

これに伴って、離職者に対する健康管理手帳交付対象も「管理2」までに拡大、じん肺健診に肺がん検診が導入された。

最近、2002年度のじん肺合併肺がんの労災補償状況が明らかになった。

厚労省職業病認定対策室によると、支給件数は113件、不支給件数は6件、請求件数は127件。支給件数は前年度43件の2.6倍と大幅に増えた。じん肺有所見者全員である「管理2」以上となったのが年度後半以降であったので、今年度はさらに増加する可

能性が高いだろう。各都道府県労働局による健康管理手帳の交付数がどうなったかも確認することが必要だ。ちなみに大阪労働局ではじん肺健康管理手帳の新規交付数は02年28件から03年250件にはね上がっている

今回の制度改正を導入することを決めた厚労省専門家検討会では、じん肺所見のない粉じん曝露作業従事者における肺がんリスクは未解明とされ

た。したがって今後は、「管理2」以上で十分かどうかは検討が必要なはずであり、管理2に至ら

ないじん肺所見のある者の取り扱いを含めて、制度の妥当性の検証を求めていく必要がある。

じん肺肺がん年度別労災補償状況 (件)			
	請求	支給	不支給
1978年度から1994年度までの累計		321	
1993(平5)		22	
1994(平6)		20	
1995(平7)	30	21	10
1996(平8)	29	20	18
1997(平9)	47	35	19
1998(平10)	52	24	13
1999(平11)	37	25	15
2000(平12)	45	24	17
2001(平13)	55	43	13
2002(平14)	127	113	6

※その年度の件数なので、請求件数は各決定件数の和にならない。

労災補償研究会 安全衛生研究会のご案内

会場は連合大阪会議室（大阪市中央区北浜東3・14 エル・おおさか11階〔地下鉄、京阪「天満橋」駅下車、徒歩5分〕）、いずれも金曜日の午後6時～8時です。参加費は無料。ふるってご参加ください。

安全衛生	04年 2月27日 職場の化学物質対策
労災補償	製造業だけではない、どこにもある化学物質。リスクを低減するための付き合い方を考える。
安全衛生	04年 3月19日 痛みや精神症状の評価
労災補償	改定された精神・神経の障害認定基準は、目に見えない後遺障害をどう評価するか。
安全衛生	04年 4月16日 ヒヤリハットとリスク評価
労災補償	取り組みやすいヒヤリハット報告だが、せっかくの情報を活かすため、どんな工夫をするか。
安全衛生	04年 5月21日 労災保険と業務の範囲
労災補償	休憩時間、出張先での行動中、社内行事中など労災保険で業務とみる範囲はどこまでか。
安全衛生	04年 6月18日 安全衛生活動の費用対効果
労災補償	経営上、安全衛生活動の効果をどう図るか。費用対効果の評価方法を紹介する。
安全衛生	04年 7月16日 多様化する労働形態と労災保険
労災補償	請負・委任、経営者など、労災保険上の労働者性判断の基準と、特別加入制度の現状を検討。
安全衛生	04年 8月20日 労働安全衛生マネジメントシステムの現状
労災補償	安全衛生対策の決定版として評判のOSH-MSの現状を検証する。
安全衛生	04年 9月17日 労働災害統計が示す安全衛生の課題
労災補償	ゆるぎない「労災発生No.1」大阪。見過ごされがちな労働災害統計から課題を明らかに。

主催：連合近畿労働安全衛生センター、関西労働者安全センター

11月の新聞記事から

11/2 横浜市内の健康食品会社の男性会社員2人が発症したうつ病について、横浜労基署は「会社での勤務状況や職場でのいじめなど仕事に起因している」として労災認定したことがわかった。01年4月、他の社員約20人とともに子会社への転籍を命じられたが拒否、翌月に人事部付となつた。仕事は与えられず、電話もパソコンもない席に一日中座らされた。数カ月後にはつい立てで囲むなどして隔離状態にされたため発症。同年7月申請、今年8月に認定。

11/4 広島県能美町の「中谷造船」の浮きドックに係留中の新造ケミカルタンカーの機関室付近で爆発事故。作業員5人のうち、フィリピン人研修生死し、他4名が重体重傷。前日の塗装作業による残存ガスが原因か。

新潟県聖籠町の新潟港に停泊中のロシア貨物船で積み荷の中古タイヤが燃え、ロシア人船員2人が死亡。

埼玉県久喜市の東北自動車道下り線久喜インター付近で、本線をバックしていた乗用車に山口県豊浦町の12トントラックが衝突。乗用車の男性運転手が死亡し、同乗者とトラック運転手が軽傷。

11/5 神奈川県大和市のショッピングセンターの生ゴミ処理施設で爆発。消火活動中の消防士、警察官ら11人が重軽傷。

11/6 上野松坂屋が上野労基署から未払い残業是正勧告を受け、312人に計1億1千万円を支払っていたことがわかった。

11/8 山口県山陽町埴生漁港の花火大会で、打ち上げ花火が爆発し、花火師2人が死亡、2人が重軽傷。事故の「西日本花火」は93年、99年にも事故を起こしている。

11/11 新潟県朝日村の国道7号で、乗用車と大型トラックが正面衝突。トラックは民家に突っ込み住宅が全焼した。両運転手は死亡。

11/12 岐阜県古川町の国道41号線で、交通誘導の仕事に向かう途中の警備員5人を乗せた車がダンプカーと正面衝突、警備員3人が死亡し、残り2名とダンプ運転手が重軽傷。

神戸市中央区の産業機器販売会社に勤務し、昨年4月に急性心不全で亡くなった京都府内の男性会社員（当時52歳）について、神戸東労基署は「死亡前2カ月間の残業が200時間を超え、長期間の過重労働が起因」と過労死を認め、労災認定した。男性は99年ごろから、14日連続勤務など労働基準法の規定（週40時間）を上回る週約70時間の労働や、車を運転しての中四国出張が勤務日の半分に及ぶなどで、昨年4月14日、自宅で就寝中に死亡した。すでに今年3月労基法違反で会社と社長が刑事告発されている。

クウェート企業の日本人男性がイラクのウンムカスルで銃撃を受け負傷。

化学物質の管理や環境保全に関する法律等に予防原則を導入するための検討会の設置を環境省が決めた。

労働者の年休取得率が2002年は過去最低の48.1%だったことが厚労省の「03年就労条件総合調

査」でわかった。

11/13 茨城県水海道市の水海道厚生病院で、患者5人と職員3人が結核に感染し、患者3人を含む4人が発病したと発表したと県発表。

新日鐵八幡製鉄所で休止中の製鋼工場点検中に転落死。腐食した鉄製通路の床が抜けたため。同製鉄所では今年5回目の死亡事故。

11/17 福岡県警筑紫野署の留置場に収容された男性被告が結核で死亡し、署員や拘置中の容疑者ら計20人も結核に感染していたことがわかった。

6月に足立区の首都高速で大型トラックがタクシーに追突し2人が死亡した事故で、岩手県の「大通運送」と役員らを書類送検。トラック運転手（禁固3年6月確定）は事故直前110時間連続勤務で52時間2851キロ運転して過労状態で、これを容認した容疑。

11/18 「コマツ教習所」和歌山、大阪両センターが技能講習修了証を不正交付した事件で、和歌山労基署は和歌山市の建設会社「自良建設」と同社の総務担当社員を安衛法違反で書類送検。

品川労基署が鹿島建設を安衛法 報告義務違反容疑で東京地検へ書類送検した。下請け労働者が作業中、くぎの破片で眼球を傷つけた事故を報告しなかったなど、計3件の労災隠しを行った疑い。現場は「品川シーサイド駅」建設工事。

11/20 滋賀県彦根市名神高速道路上り線で福岡県「竜王運輸」の大型トラック、愛媛県「戸田陸運」の大型トラックに追突。前者の後部座席にいた運転手の同僚男性がはずみで車外に投げ出されて頭などを強打し、搬送先の病院で死亡した。

11/25 東京都台東区の雑居ビル「鈴木ビルディング」5階にある「鈴木演芸場」事務所から出火、現場に倒れていたビルの清掃員とみられる女性が死亡。事務所内の配線のショートが原因とみられる。

11/26 西宮市の山林で宝塚市立高司中学校長の中村諭さんが首をつって死んでいるが見つかった。中村さんは昨年11月から約1か月間、病気で入院。今年9月ごろからは体の不調を訴え、疲れた様子を見せていたという。中村さんは「どっこい！学校は生きている」などの著書がある。

11/26 福島県白河市の東北道下り線で函館市の大型トラックがガードロープを突き破って約5メートル下の市道に転落し、運転手死亡。

神奈川県横須賀市の国道134号線で、浦賀署野比交番の巡回部長が盗難車両に乗っていた男に職務質問しようとしたところ、男が逃走、追いかけ組み伏せた際に刺されが。

11/28 関西、北陸、中部電力が共同計画していた珠洲原発建設を断念。

11/29 従業員、遺族への支払いを前提とする団体交通事故傷害保険に加入していたことを隠し、支払われた保険金5千万円を遺族に支払わないのは不当として東大阪市の運送会社を相手に争われた裁判で、大阪高裁（林醇裁判長）は訴えを棄却した一審判決を破棄し、保険金3千万円と過重勤務を強いた損害賠償として500万円の支払いを命じた。

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
	女	DR-1L	黒/白	ウェスト	56-64	64-72	72-80	80-88
Super Relief 用	兼 用	Super Relief -	グレー・ブルー (ツートン)	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