

# 関西 労災 職業病

関西労働者安全センター

2004.10.10 発行〈通巻第343号〉 200円

〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ぼんらいビル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/>



- 過重労働・メンタルヘルス対策の新たな方向  
大いに活用できる厚生労働省の検討会報告 ..... 2
- 提訴!東京電力を告発する長尾原発裁判 ..... 12
- 労災保険Q&A その20  
ワースト1の背景と労働災害統計 ..... 14
- 前線から(ニュース) ..... 18  
化学繊維工場の保温材でアスベスト曝露 中皮腫労災認定  
東海

9月の新聞記事から/19  
表紙/長尾原発裁判弁護団面々と長尾光明氏  
(前列中:長尾氏、後列右から2人目:鈴木篤弁護士)

'04 10

# 過重労働・メンタルヘルス対策の 新たな方向

## 大いに活用できる厚生労働省の検討会報告

「過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会報告書」が公表された。この報告書は「過重労働や心理的ストレスによる健康障害の発生に的確に対応した防止対策の在り方について」検討を重ねた結果を報告したもの。

要するに、厳しい経済環境の中、企業間競争の激化、「成果主義」の導入など人事労務管理の変化などを背景にして、過労死や過労自殺が社会問題化しているなか、水際対策を徹底しようという政策方向を検討したものである。したがって、この報告書はこれまで公表されてきた指針を実施している現状をレビューし、より具体的な方向を示すものとなっている。

### 水際作戦の過重労働・メンタルヘルス対策

これまでに厚生労働省は、メンタルヘルス対策については「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（平成12年8月）、過重労働については「過重労働による健康障害防止のための総合対策」（平成14年2月）で事業場等が取るべき方策に関する指針をそれぞれ公表してきた。にも関わらず、あらためて対策の在り方を検討するのは、自殺件数が6年連続して3万人を超え、さらに増加の傾向をみせており、

脳・心臓疾患の労災認定件数も大きく増加している現状によるものだ。

報告書が示す対策の方向「4 取り組むべき対策の方向」の項目は次のとおりとなっている。

#### (1) 過重労働による健康障害防止対策の在り方

- ア 健康診断の実施とその結果に基づく適切な事後措置
- イ 疲労の蓄積によるリスクが高まった場合の面接指導等
- ウ 事業場における労使の自主的な取組
- エ 労働者自身の取組の促進

#### (2) メンタルヘルス対策の在り方

- ア 計画の策定
- イ 職場のストレスの把握と改善
- ウ 個人のストレス対処能力の向上
- エ メンタルヘルスの不調に早期に対応する方策
  - (ア) セルフチェックの実施
  - (イ) 長時間の時間外労働を行った者等に対する医師等による面接指導
  - (ウ) 介入が可能となる仕組みづくり
  - (エ) 相談体制の整備
  - (オ) 管理監督者に対する教育
- オ メンタルヘルスの不調による休業者の職場復帰の支援

カ 健康づくり・快適職場づくりの活用

### (3) 体制の整備

ア 事業場内の体制整備

イ 事業場外の機関の活用

ウ 国の支援措置

## 産業医等による面接指導を活用 月100時間超時間外は禁止

一昨年2月の総合対策で示されている「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置等」では、時間外労働の削減、年次有給休暇の取得促進とともに、「産業医等による助言指導等」を受けるなどを事業主に求めていた。

その中身は、月45時間を超える時間外労働をさせた事業者はその情報を産業医や地域産業センターの登録医に提供して助言指導を受けることとし、月100時間を超える時間外労働を行わせた場合又は2か月間ないし6か月間の1か月平均の時間外労働を80時間を超えて行わせた場合は、それに加えて産業医等が当該労働者に対し保健指導をさせるなどというものである。

今回の報告書では、「疲労の蓄積によるリスクが高まった場合の面接指導」として具体的に述べている。たとえば「時間外労働時間が短い場合であっても」健康上問題が認められる場合について産業医等による面接指導を実施するなどとし、その実施にあたっては外部の医師による場合や、実施体制の問題などもあり「一律に基準を定めるのではなく、各事業場において、衛生委員会の意見を聞き、自主的な基準により制度化していくことが適当である」とする。

「事業場における労使の自主的な取組」の重要性をあげ、特に月100時間を超える恒常的な時間外労働の禁止を求めている。さらに時間外労働時間の情報を適切に衛生委員会に提供し、対策が検討されることが適当とし、これまで一般的に衛生委員会等での議論の対象ともなっていなかった労働時間について、明確に課題としてあげてことを求めている。

## より具体的なメンタルヘルス 事業場内外の連携とプライバシー

メンタルヘルス対策については、とりわけ個人の治療情報の取扱いについて、その産業保健スタッフ間の連携のとり方、プライバシーへの配慮等の扱いについて指摘している。

平成12年の指針では、「4つのケア」で事業場のメンタルヘルス対策を進めるという考え方が提示されており、企業での新たな取り組みが進められた経緯があるが、個々のケースに関する情報がうまく連携の俎上に上がっていない場合も多かったといえ、その連携や役割分担への注意が求められるものとなっている。

また、相談体制や職場復帰対策などの具体的対策についても触れられている。

## 労働組合はどんどん活用すべし！ 地域産保は飛躍的底上げが必要

この報告書でも述べられていることであるが、雇用労働者の6割をしめる産業医選任義務のない50人未満事業場で働く労働者にこれらの対策が受け入れられるために

は、施策として展開されている地域産業保健センターの機能があまりに貧弱であることを改めなければならないだろう。地域産保が相談に応じてくれるであろうと小企業の担当者が電話をすると、地域医師会事務局につながり、トンチンカンな答が返ってくるような現状から、飛躍的に高度な水準にジャンプすることがなければならないだろう。そうでなければやはり6割の労働者にとっては絵空事である。とにかく今回の労働安全衛生法改正論議にあわせ、抜本的な対策をとることは不可欠だ。

一方で、この報告書とその前段階の過重労働総合対策、メンタルヘルズ指針を合わせたものは、労働組合が組織された職場であれば大いに活用できるものということができる。何とかしなければと考えながら、労働時間の問題を安全衛生委員会でテーマにさえできなかった労働組合の担当者は、この報告書の示す方法を参考に、事業場としての対策を提案することができるであろうし、事業場トップに対しても大いに説得材料とすることができるであろう。

またたとえば、時間外労働や総労働時間がアヤフヤな職種についても、この報告書の示す方向をもとに、積極的な労働時間把握を推進したり、あるいは安全衛生委員会でいわば「過重労働モード」になっている職場や労働者について、適切な対処を進めることも可能となる。

そういう意味ではあらゆる職場で活用が可能な報告書ということができるのである。(以下に報告書本文)

## 過重労働・メンタルヘルズ対策の在り方に係る検討会報告書(平成16年8月)

目次(省略)

### 1 はじめに

- 厳しい経済環境の下、企業間の競争の激化、人事労務管理の変化等を背景に、労働者の受けるストレスはますます拡大する傾向にある。このような中で、長期間にわたる疲労の蓄積による健康障害やいわゆる過労自殺などの問題が発生しており、労働者の健康確保対策の充実強化が課題となっている。
- 厚生労働省では、平成12年8月に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を、14年2月に「過重労働による健康障害防止のための総合対策」を策定し、事業場における取組について指導を行ってきたところであるが、労働者の心身の過重な負荷・ストレスに対応し、すべての労働者の健康確保を図るためには、事業者等による取組をより一層充実する必要がある。
- 本検討会は、職場における過重労働や心理的ストレスによる健康障害の発生に的確に対応した防止対策の在り方について検討を重ねてきたが、このたびその結果を取りまとめた。

### 2 労働者の健康に関する現状と課題

#### (1) 労働者を取り巻く状況

- 我が国経済社会は、高い実質経済成長率を期待しがたい環境の中で、経済活動の国際化、情報化、サービス経済化、ホワイトカラー化並びに生産設備の海外移転、規制改革等に伴う産業構造の変化が急速に進展している。
- このような経済社会情勢の下、企業間競争の激化、企業における能力主義、成果主義的な賃金・処遇制度の導入など人事労務管理の個別化も進んでおり、労働時間は長短両極へ二分化する傾向にあるとともに、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者は6割を超えるなど労働者への負荷は拡大する傾向にある。
- 一方、一般健康診断結果をみると、有所見率は年々増加の一途をたどり、平成15年では何らかの所見を有する者の割合は47.3%にも達している。その中でも高脂血症、高血圧症等に関連する所見を有する者の割合が高くなっている。このような状況の下、労働者に業務による明らかな過重負荷が加わることにより、脳血管疾患及び虚血性心疾患等(以下「脳・心臓疾患」という。)を発症したとして平成15年度に労災認定された件数は310件を超えている。また、業務による心理的負荷を原因として精神障害を発病し、あるいは

は当該精神障害により自殺に至る事案が増加し、平成15年度の労災認定件数は100件を超えている。

- 過重労働による健康障害や職場のストレスによる精神障害等の事案のなかには、民事訴訟が提起され、事業者が安全配慮義務違反によりその責任を問われる結果となったものが多く認められる。判例においては、事業者が健康状態の把握やそれに基づく業務軽減措置を怠ったことにより労働者が上記のような疾病に罹患したような場合は、安全配慮義務違反となるとされており、民事上、過重な労働負荷がかかった場合の労働者の健康確保については事業者の責任として定着してきている。
  - また、最近、企業の社会的責任が厳しく問われるようになっており、企業活動において、労働者が健康で安全に働くことのできる職場環境を整備することも、企業の社会的責任の一要素と考えられている。このような点からも、事業者による労働者の心身両面の健康確保対策の重要性がますます高まってきている。
  - 今後働き方の多様化等が進むことが予想される中で、労働負荷が一層高まる可能性がある。どのような働き方であろうとも労働者の健康の確保は事業者の最低限の責務である。ましてや働き方の多様化等に起因して労働者の安全と健康の水準が後退することは、あってはならないことであり、労働者の健康確保をさらに進めていくことが求められている。
- (2) 過重労働による健康障害に関する現状と課題
- 労働時間の状況については、毎月勤労統計調査によれば、労働者一人当たりの所定外労働時間は年間130時間から140時間で近年横ばいから若干増加の傾向にある。事業者が時間外労働又は休日労働をさせようとする場合には、労働基準法の規定により労使協定の締結が必要であり、その内容についても延長時間の限度など一定の条件を遵守することが求められているが、平成14年度労働時間等総合実態調査によれば、1か月の法定労働時間外労働が100時間以上の労働者がある事業場が全体の1.6%、45時間を超える労働者がある事業場が全体の14.7%となっている。
  - 現在の医学的知見によれば、長期間にわたる長時間労働やそれによる睡眠不足に由来する疲労の蓄積による健康への影響について、①発症前1か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね45時間を超える時間外労働が認められない場合は、業務と脳・心臓疾患の発症との関連性

が弱い、おおむね45時間を超えて時間外労働時間が長くなるほど、業務と発症との関連性が徐々に強まる、②発症前1か月間におおむね100時間又は発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務と脳・心臓疾患の発症との関連性が強い、とされている(脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会報告書(平成13年11月))。

- 脳・心臓疾患の労災認定事案を見ると、健康診断を受診していない事例が見受けられる一方で、健康診断で異常が認められなかったにもかかわらず、発症に至った事案が認められるなど、従来からの健康管理手法のみでは十分な対応が困難であると考えられ、特に、月100時間を超える時間外労働を実施させた場合等においては、健康管理措置の一層の充実が必要であるといえる。
  - 厚生労働省は平成14年2月に「過重労働による健康障害防止のための総合対策」を策定し、周知啓発、指導にあたっている。この総合対策の事業場での取組状況を見ると、時間外労働時間の把握が徹底した、極端な過重労働が減少した、事業者が過重労働の削減に意欲を示すようになったなど一定の効果は認められるものの、こうした対策を実施していない事業場も少なくない。
  - このような状況に対応して、今後、過重労働による健康障害防止を図るために、健康管理対策をより一層強化することが求められている。
- (3) 職場における心の健康に関する現状と課題
- 我が国において精神疾患で医療機関を受診している人は、平成14年では国民の約45人に1人にあたる260万人に上っている。また、自殺者の数は、平成10年以降全国で3万人を超える状況が続き、平成15年には34,427人と過去最高となり、そのうち約9000人が労働者となっている。
  - また、精神障害等の労災補償状況を見ると、請求件数、認定件数とも近年増加しており、そのうち未遂を含めた自殺の労災認定件数は年間40件に及んでいる。これら精神障害による自殺の労災認定事案の分析結果をみると、平成14年度以前に労災認定された51件の事案のうち、27件において月100時間以上の時間外労働時間が認められ、長時間労働が心の健康にも大きく関与していることが考えられる。また、企業における過重労働対策の効果に関する研究結果によれば、回答のあった176人の産業医等のうち長時間労働を行った者に対する面接等の結果、当該労働者を医療機関に紹介したことのある産業医等は全体の3

7. 5%であり、そのうち59.1%の産業医等が労働者を抑うつ状態と診断して医療機関を紹介した経験があった。

- 精神障害による自殺の労災認定事案51件のうち、全体の4分の3が発病から死亡までの期間が2か月以上となっていた。また、全体の8割において職場よりも家族が先に自殺の兆候に気付いていた。さらに、自殺企図者に係る研究によれば、自殺企図労働者の自殺企図の兆候について、80件の事例のうち周囲の者が気付いていた例は13例と少ないものの、このうち職場で気付いていた例は1例だけだったのに対し、家族が気付いていた例は10例と少なくなかった。これらのことを考えると、家族を含む関係者が心の健康について理解を深め、自殺に至る過程の中で連携することにより、自殺予防のために何らかの形で介入することができる可能性があると考えられる。
- 厚生労働省は、平成12年8月に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を策定し、さらに、平成13年12月には「職場における自殺の予防と対応」（通称「自殺予防マニュアル」）をとりまとめ、その周知普及にあたっているが、心の健康づくりへの取組を実施している事業場は、平成14年労働者健康状況調査結果によれば23.5%と未だに低い状況にある。
- このような状況に対応して、今後、自殺予防対策を含め、メンタルヘルス対策の取組を一層強化することが求められている。

### 3 基本的考え方

#### (1) 対策の方向

- 過重労働による健康障害防止対策については、平成14年2月の「過重労働による健康障害防止のための総合対策」に示されている事業者が講ずべき措置（①時間外労働の削減、②年次有給休暇の取得促進、③労働者の健康管理に係る措置の徹底）を確実に実施すること、特に、適正な労働時間管理と健康診断を軸とした健康管理を進めることが基本であるが、やむを得ず長時間労働になり、疲労の蓄積が生じたと考えられる場合にはそれに応じた健康確保のための措置を講ずる必要がある。
- メンタルヘルス対策については、平成12年8月の「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」に示された、①セルフケア、②ラインによるケア、③事業場内産業保健スタッフ等によるケア、④事業場外資源によるケアの4つのケアにより心の健康づくりを進めることが基本であるが、自殺予防の観点からも、職場のストレスにより労働者がうつ状態になったような場合に早期に対応できるようにする必要がある。このほか、家族によるケアも重視する必要がある。
- また、これらの過重労働による健康障害、メンタルヘルスの不調は、職業性因子のみに由来する職業病とは異なり、一般人にもみられる多原因性の疾病で、①その発病原因の一つに職業性因子のあるもの、②職業性因子が原因にはならないが、増悪・促進の原因となるもの、といったいわゆる「作業関連疾患」に分類されている。これらは業務上の要因のほか個人の要因がその発症に影響するものであることから、一律の対策がとりにくい面があり、個々の事情に配慮して対応する必要がある。また、労働時間管理、人事配置等人事労務管理とも密接に関連する面もあり、労使一体となった自主的な取組が求められるものである。

#### (2) 事業者の責務

- 過労死等について事業者の安全配慮義務違反が認められた裁判例に見られるように、事業者には労働者の労働時間管理や健康状況を把握し、それに応じた適切な措置を講ずる責務がある。事業者は、対策に取り組む意志を表明し、確実に実行していく必要がある。
- 具体的には、事業者は、健康管理に係る体制を整備するとともに、健康診断結果、産業医による職場巡視、時間外労働時間の状況等様々な情報から労働者の心身の健康状況及び職場の状況を把握するよう努め、労働者の健康状況に配慮して、職場環境の改善、積極的な健康づくり、労働時間管理を含む適切な作業管理等様々な措置を実施することが求められる。
- このような措置を通じて職場の負荷要因・ストレス要因の低減等を図ることにより、過重労働による健康障害等の防止はもちろん、心と身体の健康の保持増進、快適でいきいきとした職場づくりが進むこととなる。また、このことにより、労働者の労働意欲が高まるといったメリットも期待できる。

#### (3) 労使による自主的な取組

- 過重労働による健康障害防止対策、メンタルヘルス対策については、国が一定の基準を示し、それに沿った措置を実施することはもとより、事業者が労働者の意見を汲みつつ事業場の実態に即した取組を行うことが必要である。特に、労使、産業医、衛生管理者等で構成される衛生委員会等を活用した労使の自主的な取組が重要である。

#### (4) 労働者自身による取組

- 過重労働による健康障害、メンタルヘルスの不調は、業務上の要因のほか個人の要因がその発症に影響するものであり、その対策として、事業者

が適切な措置を講じるばかりでなく、労働者自身が積極的に自己の健康管理を行うことも大切であり、労働者自身の自主的努力、取組を促進することも重要である。

#### (5) 産業保健活動の充実

- 過重労働による健康障害防止対策、メンタルヘルス対策については、医学的知識を基礎とした健康管理が対策の軸となるものであり、産業医等の医師の積極的な関与が重要である。このため、産業医に対する研修をはじめ産業保健スタッフの研修等により産業保健活動の充実を図ることが必要である。特にメンタルヘルス対策については、その専門性にかんがみ、産業保健を理解した精神科医等の育成、産業保健スタッフと精神科医等との協力及び連携を図る必要がある。
- また、長時間労働や職場におけるストレスは、業種や事業場規模に関係なく全ての事業場に共通する問題であり、全ての事業場において必要な対策を講ずることが求められる。このため、事業場に対する支援、特に、小規模事業場への産業保健サービスの提供の充実が望まれる。

#### (6) 健康情報の保護

- 平成15年5月に、個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護することを目的とする個人情報の保護に関する法律が成立しており、個人情報の中でも健康情報は、特別に機微な情報として慎重に取り扱われるべきものである。事業場において健康確保対策を実施する場合、健康診断結果、医師による面接の結果等個人の健康情報の保護について十分な配慮が必要である。特に、メンタルヘルス対策においては労働者が安心して事業者が講ずる措置に参加できるために、すなわち事業場のメンタルヘルス対策がより実効あるものとなるために、労働者の健康情報の保護及び労働者の意思の尊重に留意することが重要である。

### 4 取り組むべき対策の方向

#### (1) 過重労働による健康障害防止対策の在り方

##### ア 健康診断の実施とその結果に基づく適切な事後措置

- 労働者の健康管理については、現行労働安全衛生法において、脳・心臓疾患に関連する項目も含む健康診断の実施とその結果についての医師からの意見聴取、健康診断実施後の措置、保健指導等を確実に実施することが事業者の責務とされている。これらの事項は、労働者の健康状況に応じた措置として健康管理の基本となるものであり、この徹底が先ず重要である。また、これらの措置の適切な実施の促進を図るために、今後、健康診断

結果の的確な判断基準、健康診断の事後措置に係る情報提供等を進めることが必要である。なお、二次健康診断等給付の活用も図る必要がある。

##### イ 疲労の蓄積によるリスクが高まった場合の面接指導等

- 労働者に長時間の時間外労働など過重な労働をさせたことにより疲労が蓄積している場合には、脳・心臓疾患発症のリスクが高まるとされていることから、このような状況となった労働者の迅速な把握が不可欠であり、また、その健康の状態を把握し、適切な措置を講じようとするため、医師が直接労働者に面接すること及び健康確保上の指導を行うことを制度化すべきである。
- さらに、事業者は、医師による面接指導の結果に基づき、必要に応じて健康診断、労働時間の制限や休養・療養等の適切な措置を実施するようにすべきである。
- この医師による面接指導が必要な場合としては脳・心臓疾患発症との関連性が強いとされる月100時間を超える時間外労働又は2ないし6か月間に月平均80時間を超える時間外労働をやむなく行った場合が考えられる。具体的には、事務処理などの実効性を考慮すると時間外労働時間の算定は月単位での処理が適当であると考えられる。
- また、これより時間外労働時間が短い場合であっても、予防的な意味を含め健康上問題が認められる場合には面接指導を行うことが必要と考えられ、例えば、労働者が脳・心臓疾患に係る基礎疾患を有する等一定程度以上のリスクを有しているとき、労働者自身が健康に不安を感じたときや周囲の者が労働者の健康の異常を疑ったとき等であって産業医等が必要と認めた場合等には医師による面接指導を実施することが必要と考えられる。さらに、これらの対象者が事業場内の産業医等による面接を希望しない場合、自ら外部の医師の面接指導を受け、その結果を事業者に提出することができるようにすることも必要と考えられる。これらの場合に関しては、専属産業医の有無等事業場の実施体制、労働者の意見等も考慮する必要があることから、一律に基準を定めるのではなく、各事業場において、衛生委員会等の意見を聴き、自主的な基準により制度化していくことが適当である。
- なお、上記の面接指導は、月100時間を超える時間外労働を行った者等については必ず実施することが原則であるが、ハイリスクグループに集中して効果的に健康管理を進めるという観点から、労働者の健康診断結果、それまでの面接指導の結果、労働者が従事する作業内容、時間外労働

時間の状況等の要素を勘案した上で医師の判断によっては、毎月連続して行わなくともよい場合もあるものと考えられる。

- 上記の措置等を的確に実施するため、また、産業医等が現場の労働負荷の状況に応じて適切な助言ができるよう、時間外労働時間等の情報が産業医、衛生管理者、衛生推進者、保健師等の産業保健スタッフに適切かつ迅速に提供される必要がある。
- また、長期出張中の労働者、管理監督者、裁量労働者など一般の労働者とは労働時間管理が異なる者についても、過重労働による健康障害のリスクを考慮すると、原則として一般の労働者に準じた措置を実施する必要がある。
- なお、長時間の時間外労働により疲労が蓄積している者に対しては、適切な休養を取らせることにより蓄積した疲労を解消させるようにすることも必要である。

#### ウ 事業場における労使の自主的な取組

- 過重労働による健康障害防止対策としては、時間外労働の削減等により過重な負荷を排除することが基本であり、労働基準法令の遵守はもとより、時間外労働、交替制勤務、深夜勤務等の負荷要因の把握と改善に向けて労使が協力して自主的な取組を行うことが期待されることである。特に、月100時間を超える恒常的な時間外労働はさせないようにすべきである。
- 職場における負荷要因を把握し、これを改善していく方策を検討する場としては、労働者の健康障害を防止する観点から、労使、産業医、衛生管理者等で構成される衛生委員会等を活用すべきである。衛生委員会等で有効な議論が行われるためには、時間外労働時間等の情報が衛生委員会等に適切に提供されることが必要である。衛生委員会の設置義務のない小規模事業場においても、労使による職場改善の検討がなされることが適当である。

#### エ 労働者自身の取組の促進

- 過重労働による健康障害防止のためには、事業者が適切な措置を講じることが不可欠であるが、労働者自身も健康的な生活習慣を身につけるなど自らの健康管理に対して自覚と自助努力が必要である。
- これらの取組を促進するためには、労働者自らが実施可能な業務の管理、健康的な生活習慣の確立等に関して事業者が教育、情報提供等を行い、労働者自らが実践していくことが必要である。

### (2) メンタルヘルス対策の在り方

#### ア 計画の策定

- 職場の改善等を含め、メンタルヘルス対策は、中長期的視野に立って、継続的かつ計画的に行われることが重要である。しかしながら、平成14年労働者健康状況調査によれば、心の健康づくり計画の策定を行っている事業場はメンタルヘルス対策に取り組んでいるとする事業場のうちの7.6%に過ぎず、事業場における計画の策定を促進する必要がある。計画を策定する際には、事業場においては、衛生委員会等における審議の上、職場の現状とその問題点を明確にするとともに、その問題点を解決する具体的な方法等についての計画が策定されることが重要である。

#### イ 職場のストレスの把握と改善

- 作業環境、作業方法、労働時間、仕事の量と質など職場のストレス要因を把握し、それを改善していくことで、労働者への心と身体両面での負担を軽減することが可能である。これは、集団的アプローチとして、産業保健スタッフと職場の管理監督者等が連携し、ストレスに関する調査票等を用いた職場環境等の評価結果等を活用して職場単位で問題点を把握し、改善していくというものである。
- 様々な情報から、健康管理部門がストレスの大きいと判断した職場については、健康管理部門から職場改善について当該職場の管理監督者、人事労務部門に問題提起していくことも必要である。
- 職場のストレスの要因、影響は様々であり、一律の基準を定めることは適当でないことから、このような措置は、事業場での自主的な取組として進めることが適当である。
- 他方、個人の対応として、産業保健スタッフが健康診断時等に個人のストレスの状況等を把握し、本人に対して情報を提供するとともに、事業者がその状況に対応した必要な配慮を行うことも重要と考えられる。ただし、その際には、事業者は、個人のストレス状況の把握のために得られた情報を、心の健康問題を抱える労働者に対する健康確保上の配慮を行うためにのみ利用し、不適切な利用によって労働者に不利益を生じないようにすること、プライバシー保護について特に注意することが必要である。なお、健康診断時等に質問票によってうつ状態などの個人のストレスの状況を把握し、スクリーニングしようとするについては、質問票単独で行い評価する手法が確立していないこと、安易にスクリーニングを行うことで問題が生じるおそれがあることなどの指摘もあり、質問票等による形式的な点数評価にならないようにしなければならない。個人のストレスの状況を把握するとすれば、質問票等に加えて専門的



知識を有する者による面談を実施するなど適切な評価ができる方法によること、診断や事後措置の内容の判断には医師が介在するなど問題を抱える者に対して事業場において事後措置を適切に実施できる体制が存在していること等を前提として実施することが重要である。

ウ 個人のストレス対処能力の向上

○ メンタルヘルスカケアとして、セルフケア、すなわち個人がストレスに適切に対処できるようになることが重要である。このためには、労働者各人がメンタルヘルスに関する正しい知識を持つことが必要であり、事業者は労働者に対して教育、情報提供等を行うことにより、ストレスへの気付き、ストレスの予防・軽減・対処の方法、事業場内外の相談先等について知識を付与することが必要である。これは、心の健康問題に対する偏見を減らすことにも資するものである。

○ このような教育については、心身両面の健康保持増進対策の健康づくり (Total Health promotion Plan : THP) の健康教育の一環として行うことも考えられる。

○ また、この教育、情報提供等は、労働者のメンタルヘルスに対する意識を維持向上するために、繰り返し行われることが重要である。

エ メンタルヘルスの不調に早期に対応する方策

(ア) セルフチェックの実施

○ 労働者本人が自分のストレスの状況について気付くことは非常に重要であり、労働者のストレスの気付きのために、事業場のイントラネットを活用したストレスチェックなど随時セルフチェックができる機会の提供が有効である。

(イ) 長時間の時間外労働を行った者等に対する医師等による面接指導

○ 精神障害による自殺の労災認定事案における労働時間を見ると、長時間であったケースが多く、また、企業における過重労働対策の効果に関する研究結果を見ると、長時間労働を行った者について医療機関に紹介したことがある産業医のうち約6割が労働者を抑うつ状態と診断して医療機関を紹介した経験があった。このことから、長時間の時間外労働を行ったことを一つの基準として対象者を選定し、メンタルヘルス面でのチェックを行う仕組みをつくることは効果的であると考えられる。(1) イにおいて、過重労働による健康障害防止のために長時間の時間外労働を行った者等を対象とした医師による面接指導を実施すべきとしているが、この際、メンタルヘルス面にも留意した面接指導を行うようにするべきである。具体的には、(1) イにおいて月100時間又は2ない

し6か月間に月平均80時間を超える時間外労働を行った者に対して面接指導を行うほか、それ以外の場合でも労働者自身が健康に不安を感じたとき、周囲の者が異常を疑ったとき等について事業場で自主的な基準を設けて面接指導を行うべきこととしているが、これらの面接指導においてメンタルヘルス面についてもチェックを行うようにするべきである。特に、心の健康は外部からは評価しにくいものであること、周囲の者が異常を疑うようなときは相当程度深刻な状況となっている可能性があることを考えると、本人や周囲の者を端緒とした面接指導は重要であるといえる。

○ この場合も、事業者は、医師による面接指導の結果に基づき、必要に応じて適切な措置を講じることが求められる。

○ さらに、労働者本人又は周囲の者が労働者のメンタルヘルスの不調を疑った場合、事業場内での面接指導に繋げる仕組みを整備することに加えて、労働者本人が、その所属している事業場内の者にメンタルヘルスの不調を訴えることは抵抗があることも考えられることから、自ら外部の医師の面接指導を受け、その結果を事業者に提出することができる仕組みをつくる必要がある。また、この場合、事業者は、事業場内で面接指導を実施した場合と同様に産業医等の意見を聞いた上で、必要に応じて適切な措置を講じることが求められる。

(ウ) 介入が可能となる仕組みづくり

○ 精神障害による自殺等の最悪の事態を避けるためには、労働者が深刻な状況に陥った場合における専門家による介入が可能となる仕組みづくりが必要である。この方法としては、周囲の者の気づきを端緒として上記(イ)の面接指導に繋げるようにすることのほか、上司が直接専門家に相談することがよいような場合も考えられる。

○ また、この介入の端緒としては、上司・同僚による気付きのほか家族による気付きも重要である。この介入のための仕組みとして、事業場側の相談窓口を明確にしておき、家族が気付いたとき、その窓口で相談して上記(イ)の面接指導に繋げられるようにすることが考えられる。このほか、プライバシーの保護等に配慮して、家族が所属事業場に知られることなく相談できるようにメンタルヘルスに関する外部の医療機関を含む専門機関と契約するといった方法も考えられる。また、家族が適切に対応できるように、家族に対するメンタルヘルスに関するアドバイス、情報提供等の支援を行うことも重要である。

○ しかしながら、上記(イ)の面接指導の契機と

することを含め、メンタルヘルスの不調の者への介入の端緒として周囲の者が関わるることについては、周囲の者の不適当な判断により情報提供が行われることなどもあり得ることから、その仕組みづくりに当たっては、衛生委員会等において労働者や産業医等の意見を聞きながらプライバシー保護に十分に留意しつつ検討することがきわめて重要である。

#### (エ) 相談体制の整備

○ 労働者がセルフケアを進める面から、労働者が自らの心の健康に不安を感じたとき、他者に知られることなく、自発的に気軽に相談でき、必要な情報や助言が得られることは、非常に重要である。このため、事業場において、随時、職場の内外の専門家に相談できる体制を整備することが重要である。

○ この際、事業場内での相談体制の整備のほか、公的機関を含めた事業場外の機関の利用も考慮する必要がある。

#### (オ) 管理監督者に対する教育

○ 職場において日常的に労働者の指揮・管理を行うのは管理監督者であり、労働者のメンタルヘルスケアについて、管理監督者の役割は非常に重要である。管理監督者は、労働者の状況を日常的に把握し、個々の労働者の能力、適性等に合わせ、適切に業務の管理を進めるとともに、労働者の自主的な相談への対応、適切な情報の提供や必要に応じて事業場内外の相談窓口等に繋ぐなど適切な配慮を行うことが重要である。このため、管理監督者に教育、情報提供等によりメンタルヘルスについての知識を付与することが不可欠である。

#### オ メンタルヘルスの不調による休業者の職場復帰の支援

○ メンタルヘルスの不調により休業していた労働者の職場復帰について、当該労働者が円滑に職場に復帰できるようにするとともに、再発を防止するため、職場における支援、配慮等が必要である。

○ その際、治療に当たっている主治医との十分な連携が欠かせないが、事業者は産業医に、主治医と相談しつつ本人への就労上の配慮や職場内における様々な支援について具体的な指示や調整を行わせること、人事労務部門、受け入れる職場の管理監督者等と十分な連携を図らせることが必要である。産業医が選任されていない事業場においては、地域産業保健センターから専門家の紹介を受ける等により専門家からの指導援助を受けるべきである。

○ 職場復帰については、個々のケースに応じて、

復帰する職場の選定、復帰時の就労形態、業務内容等の検討のほか、受け入れる職場の者への意識啓発、適切な情報提供等も含め様々な要素に留意して進める必要がある。職場復帰は企業にとってメンタルヘルス対策上大きな課題となっており、その具体的進め方等について、今後さらに検討、研究を進めていく必要がある。

#### カ 健康づくり・快適職場づくりの活用

○ 事業場においては、これまでも心身両面の健康保持増進対策（ＴＨＰ）の取組や、「仕事による疲労やストレスを感じることの少ない、働きやすい職場づくり」を目指した快適職場づくりの取組が行われている。これらの取組をメンタルヘルス対策に活用することも重要である。

#### (3) 体制の整備

##### ア 事業場内の体制整備

○ 過重労働対策及びメンタルヘルス対策については、医学的知識を基礎とした健康管理がこれらの対策の軸となるものであり、産業医等の医師の積極的な関与が重要である。特に、メンタルヘルス対策については、事業場外の機関を利用している場合はその機関を含めたネットワークを作り、産業医に関連情報が集まるようにし、産業医が指導的に取り組む体制が不可欠である。

○ 産業医にはその責務について認識し、積極的に取り組むことが求められ、他方、事業場には産業医がその職務を適切に遂行できるような体制や環境を整えることが求められる。

○ 専属産業医を選任していない事業場では、産業医等の医師の指揮を受けつつ、円滑に対策が進められるよう衛生管理者、衛生推進者、保健師等といった産業保健スタッフをその役割や専門性に応じて活用することが重要である。

○ 過重労働対策及びメンタルヘルス対策をはじめとした健康管理対策がより適切に行われるよう、事業場における産業保健スタッフの体制の整備、スタッフの資質の向上、情報提供の充実等により産業保健活動の充実を図ることが不可欠である。

○ 過重労働対策及びメンタルヘルス対策を進める上では、労働時間管理、就業場所や作業の転換など、人事労務管理面からの措置が不可欠となる。このため、産業保健スタッフと人事労務部門との連携が重要であり、相互に協力して必要な措置を実施していく必要がある。これを進める上で、人事労務部門の者への知識等の付与が重要である。

○ さらに、過重労働対策、メンタルヘルス対策とも、労働者自身の意識、個人の要因に関わる部分も少なくなく、対策を事業場において効果的に実施するためには、労働者の意見が反映されるよう

労使、産業医、衛生管理者等で構成される衛生委員会等の場を活用することが重要である。衛生委員会の設置義務のない小規模事業場においても、これら対策の実施に係る検討を行うにあたり、労働者の意見が反映されるようにすることが必要である。

#### イ 事業場外の機関の活用

- 過重労働対策及びメンタルヘルス対策については、産業医等の医師の積極的な関与が重要であることは前述したが、産業医の選任義務のない小規模事業場においては、地域産業保健センターを活用することのほか、「会社のかかりつけ医」といった医師を事業場外に持つことも有効と考えられる。
- メンタルヘルス対策について、産業医は必ずしも精神医療に精通しているとはいえないことから、必要に応じ、産業医が精神科医等の支援を受け、あるいは労働者が直接精神科医等の助言を受けられるような体制を整備することが望まれる。このためにも、産業保健について理解した専門精神科医等の育成が望まれる。
- メンタルヘルスについて利用できる事業場外の機関には、産業保健推進センターや地域産業保健センター、精神保健福祉センターなど公的機関から外部の医療機関やメンタルヘルスサービスを提供する民間機関（Employee Assistance Program：EAP）まで様々な機関があり、事業場が抱える問題、事業者が求めるサービスに応じた機関の活用が重要である。利用に当たっては、事業場外機関が提供するサービスが事業場にとって実効あるものとなるよう事業場内のメンタルヘルスを担当する者を配置する等により事業場外の機関と円滑な連携を図るなど留意が必要である。さらに、家族を通じた支援策として、地域と職域が連携して、メンタルヘルスの不調に気付いた家族を対象として意見交換や交流、相談を行うことができる場をつくる必要がある。

#### ウ 国の支援措置

- 国は、事業場における過重労働対策、メンタルヘルス対策の円滑かつ効果的な実施を支援するため、事業場、労働者に対する周知啓発、具体的な実施手法の検討・提示、事例の紹介、関係情報の提供等を適宜適切に行っていくことが求められる。特に、中小規模事業場に対しては、実践的、具体的な手法を示し、必要な支援・指導を行うなど対策の普及に努める必要がある。
- また、事業場内の体制整備を進めるため、事業場内での教育研修の実施や事業場での対策立案等を担当する産業保健スタッフ等の育成に対する支

援が必要である。

- さらに、今後、過重労働対策及びメンタルヘルス対策を推進する上で、産業医等の専門的役割がこれまで以上に重要となることから、産業医等に対して、面接指導の方法、メンタルヘルスに関する知識等を付与するための支援が必要である。また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実強化を図るため、広く精神科医等に対し産業保健に関する知識を付与するよう支援するとともに、事業場の求めに応じ適切な精神科医等を紹介できるようにすることが必要である。
- 国が過重労働対策及びメンタルヘルス対策を推進するにあたって、事業場における医学的知識を基礎とした健康管理が対策の軸となるものであり、産業医の選任義務のない小規模事業場では対策の実施が困難となることが懸念される。このため、小規模事業場に対して産業保健サービスの提供を実施している地域産業保健センターの活動の充実を図ることが必要である。

#### 5 おわりに

- 本報告書においては、過重労働による健康障害防止対策及びメンタルヘルス対策の今後の在り方について提言をとりまとめたが、その内容が具現され、対策が定着し、確実に実施されるためには、必要な事項の法制化と法令の施行に当たる都道府県労働局、労働基準監督署の事業場に対する指導の徹底を含め、環境の整備を進めることが不可欠である。

（添付資料一覧）省略

「過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会」参集者名簿（五十音順 ○：座長）

安福 慎一	中央労働災害防止協会参与
大野 裕	慶應義塾大学保健管理センター教授
黒木 宣夫	東邦大学医学部付属佐倉病院精神神経医学研究室助教授
中嶋 士元也	上智大学法学部教授
西村 重敬	埼玉医科大学内科系循環器内科部門教授
馬杉 則彦	横浜労災病院副院長
東 敏昭	産業医科大学産業生態科学研究所所長
藤村 伸	日本医師会常任理事
保原 喜志夫	天使大学教授
○和田 攻	東京大学名誉教授

\* 全文は厚生労働省のホームページ <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/08/s0823-3.html> で見ることができる。

# 提訴！ 東京電力を告発する長尾原発裁判 東京地裁

本誌前号などで既報のとおり、東京電力福島第一原発など3カ所、4年3ヶ月の原発内作業で被曝し、多発性骨髄腫を発症し今年1月に労災認定されていた長尾光明さんが、10月7日、東京電力を相手取って約4000万円の損害賠償を求めて東京地方裁判所に提訴した。原子力損害については原子力事業者の無過失賠償責任が原子力損害賠償法という特別の法律に規定されていて、被曝との因果関係を肯定した労災認定を根拠に賠償を求めたものだ。

原賠法にもとづく裁判は、故岩佐嘉寿幸氏が日本原子力発電を相手に闘い敗訴して以来。原発被ばくでがんを発症した被災者では初めてのケースとなる。

長尾氏は所属する労組・よこはまシティユニオンを通して、直接の雇用者である石川島プラント建設、その元請である石川島播磨重工業、東芝、工事発注者であり原子力事業者の東京電力に、誠実な話し合いを求めてきたが、これらの会社は一切を拒否、提訴のやむなきに至った。

提訴に先立ち、10月4日、裁判支援集会が東京で開かれ、弁護団長の鈴木篤弁護士以下

気鋭の弁護団と支援者、団体が集まり、これまで声を上げられなかった原発被災者に思いをはせながら、無責任きわまりない東京電力以下の企業に対し、必ず、勝利を勝ちとろうと誓い合った。

提訴に合わせ、「東京電力を告発する長尾原発裁判を支援する会」が結成され、多くの有志の個人、団体の協力を呼びかけている。関西労働者安全センターは労災認定支援から積極的に関わってきており、今回の裁判についても最大限の支援をしていく決意だ。

会員、購読者の皆さんも是非、支援する会に入会され、長尾光明さんの闘いに加わっていただけるよう切に訴えます。

入会申し込み、会費、カンパのご入金は同封の郵便振替をご利用下さい。



裁判の意義と支援を訴える川本浩之氏(よこはまシティユニオン)

## 原発作業で多発性骨髄腫

# 東電を賠償提訴へ

「危険性説明怠った」と

原発の作業で被ばくし、骨髄がんの一種の多発性骨髄腫になったとして、大阪市西淀川区の元フジント建設会社社員、長尾光明さん(79)が東京電力を相手に、原

子力損害賠償法に基づき、治療費や慰謝料など約4400万円を求め、訴訟を7日、東京地裁に起こす。被ばくによる多発性骨髄腫での損害賠償訴訟は初めて。被ば

くの危険性の説明を受けず、肉体的にも精神的にも苦痛を受けたなどと訴えている。

富岡労働基準監督署(福島県)は今年1月、業務と病気の因果関係を認め、労災認定していた。長尾さんの放射線管理手帳などによると、77、82年に福島第1原発(福島県)や浜岡原発(静岡

計70ミリシー(うち約60ミリシーは福島第1原発)に達した。年間被ばく量は電力会社社員の平均に比べ3

〜8倍、下請け労働者の平均の1.5〜3.5倍だった。東電側の指示に従い業務に従事すれば、被ばくの危険性は一切ないという趣旨の説明を受けたという。【大島秀利】東京電力広報部の話 現段階ではコメントできない。

毎日新聞 二〇〇四年一〇月五日

**GAC** 2004  
TOKYO

## 2004年世界アスベスト東京会議

Global Asbestos Congress 2004 in Tokyo

2004年11月19 - 21日

東京・早稲田大学国際会議場

2004年世界アスベスト東京会議組織委員会

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5F

Tel (03)3636-3882 Fax (03)3636-3881

Eメール: gac2004@ac.wakwak.com URL: <http://park3.wakwak.com/~gac2004/>

銀行口座: 三井住友銀行・亀戸支店(普) 1601650 「GAC (ジーエーシー) 2004 組織委員会」

# 労災保険 Q君 & A氏



## その20： ワースト1の背景と労働災害統計

やはり大阪ワースト1は製造業のせい？

Q君：大阪が労働災害のワースト1だと聞いたんだけど本当ですか。それもずっと続いてるって。

A氏：うん、本当だ。続いているのは休業4日以上の死傷災害件数で昨年平成15年もワースト1で、なんと昭和57年から22年連続だそうだね。

Q：なんで大阪でそんなに労災事故が多いんですかね。大阪の人は、ちょっとしたことでも「痛い、痛い」とうるさくて、他の県の労働者が我慢するような怪我でもすぐ労災扱いにしてしまうとか・・・。

A：それはうがった見方だろうね。行政の担当者である大阪労働局の人に聞くと、もと

もと労働災害が多い業種である金属関連製造業が多いからではないかということらしい。ワースト2がずっと続いている東京と比べて、製造業の労災が2千件以上多いんだ(表1)。

Q：なるほど、たしかに金属部品を作る中小企業に行ったらプレス機械だとか危ない機械がゴーツと音を立てて動いてますもんね。

A：大阪は中小企業の町なんていうけれど、それが労災発生件数に現われるなんて困った話だけれどね。

千人率なら少ない？

Q：ただ、そういうことを聞いて思うのは、大阪って労働者の数は多いですよ。例の

(表1) 県別死傷災害発生状況(平成14年)

業種	製造業	建設業	運輸業	林業	商業	官公署	合計	労災保険適用労働者数
東京	1,368	2,045	1,528	21	1,347	34	9,345	10,602,177
神奈川	1,431	1,344	963	9	1,121	2	6,748	2,340,352
愛知	2,923	1,084	1,011	35	957	0	7,419	2,989,191
大阪	3,059	1,532	1,559	11	1,277	7	10,084	4,466,845
三重	891	538	292	132	269	0	2,665	581,201
奈良	419	295	120	99	176	2	1,362	270,925
和歌山	451	323	139	111	146	0	1,503	282,647
徳島	309	304	101	74	110	1	1,108	231,403
高知	358	297	105	118	167	3	1,354	245,015
宮崎	411	260	161	108	168	3	1,523	329,482
全国計	38,323	26,299	17,108	2,799	16,310	152	132,339	48,194,705

千人率や度数率なんてのがあったと思いますけど、そういう人数のバイアスをかけないと不公平ということもあるんじゃないですか。

A: もちろんそういうことも言えるよね。ただ、労働災害の絶対数が多いというのは何とかしないといけないけどね。で、厚生労働省が公表している労働災害統計の数字と、労災保険事業年報の労災保険適用労働者数を利用して簡単な千人率を出して、都道府県別に多い方から並べてみるとこのとおり(表2)。Q: エエッ、大阪は下から3番目じゃないですか。それになんですか、東京の0.88なんて、飛びぬけて災害発生率が少ないじゃないですか。

A: もちろん、労災保険適用労働者数というのは、労災保険料の徴収の数字をもとに出して、継続事業の一括なんて徴収の制度があって本社の多い東京が実際の労働者数よりも多いし、大阪もその傾向があるから、あくまでも参考だけどね。まあ、それを差引いたとしても、大阪が発生率でいうとワースト1にはならないことは確かだね。

Q: なるほど、下のほうにはその地方の中心都市が集まっていますね。それに、東京や大阪なんてのは営業の社員や本家で事務をとっている人、それに第3次産業で働いている人も多いし、そういうことも反映しているんでしょうね。

A: そういうことだろうね。

(表2) 労災保険適用労働者数による千人率ランキング(平成14年)

	死傷者数	適用労働者数	千人率
高知	1354	245015	5.53
和歌山	1503	282647	5.32
奈良	1362	270925	5.03
徳島	1108	231403	4.79
宮崎	1523	329482	4.62
三重	2665	581201	4.59
佐賀	1087	250745	4.34
愛媛	2032	480023	4.23
大分	1545	368281	4.20
北海道	7824	1910110	4.10
岐阜	2611	646252	4.04
長崎	1615	402611	4.01
群馬	2701	677255	3.99
島根	922	238651	3.86
香川	1382	359297	3.85
鹿児島	1917	506409	3.79
静岡	5020	1367825	3.67
滋賀	1508	424864	3.55
熊本	1944	549650	3.54
千葉	5009	1421393	3.52
茨城	3001	856871	3.50
兵庫	5641	1616838	3.49
秋田	1171	338716	3.46
岡山	2222	644420	3.45
山口	1751	509171	3.44
山梨	810	237987	3.40
山形	1316	388840	3.38
広島	3638	1084356	3.35
埼玉	5354	1597901	3.35
福井	957	291939	3.28
岩手	1400	427776	3.27
新潟	2797	856516	3.27
青森	1394	430026	3.24
栃木	1967	611574	3.22
富山	1392	440304	3.16
福岡	5679	1799282	3.16
鳥取	620	197288	3.14
福島	2040	656133	3.11
宮城	2269	766607	2.96
神奈川	6748	2340352	2.88
石川	1200	426769	2.81
長野	2143	768917	2.79
京都	2627	975494	2.69
愛知	7419	2989191	2.48
大阪	10084	4466845	2.26
沖縄	722	328376	2.20
東京	9345	10602177	0.88
合計	132339	48194705	2.75

### 産業構造が影響する災害発生率

Q: 上の方を見るとどうということになるんでしょうね。ワースト1の・・・。

A: 高知を筆頭に、和歌山、奈良、徳島、宮

崎、三重これらの県に共通する産業基盤の特徴は何か？ 労働災害発生数で問題の多い業種という？

Q：なんですかね。やっぱり地方の県になっていますよね。

A：林業だろうね。要するに県内産業において災害多発職種とされる林業の占める割合が多いということが原因だと思うよ。

Q：なるほど。でも、林業なんていまや就業する労働者の数はそんなに影響するほどなんですかね。

A：もう一度（表1）を見てよ。この表は特徴的な業種だけを出してあるんだけど、やはり高知県などは林業の労働災害発生件数というのは大きく影響しているよ。

Q：なるほど。それで横の官公署って言うのは何でわざわざ出してるんですか。

A：労災保険の適用にならない公務員関係のことだよ。たとえば国家公務員といえども郵便局など現業の場合、死傷病報告が必要になるからその数字をカウントしているということ。もっとも地方公務員の場合、現業は業種の方に入れるだろうから数字の取り方が難しいところだけだね。

Q：う～ん、愛知県の郵便局では平成14年に休業4日以上災害は1件もないんですか。大阪もたったの7件？

A：おかしいよね。それを言いたかったんだ。

### 死傷病報告はちゃんと出されているか 労災保険はもらうが報告しない!?

A：都道府県別の死傷災害発生件数のランキング表を作ってみただけで見てごらん

（表3）。

Q：うわッ、またおヒマなことで。

A：なに言ってんの。この表をみて何か感じることはない？

Q：……。大阪、東京や一番下の沖縄、鳥取に色付けしてるのは分かるけど、中間の三重だとか宮城だとかにも色づけしてるんですね。

A：この表をみて分かることは？

Q：三重は平成10年までずっと12位だったのが、11年になって15位、その後も12位に上がることはないですね。その逆の傾向は宮城や鹿児島ということですか。

A：要するに平成10年と11年の間が境目なんだね。

Q：何があったんですか。

A：厚生労働省に聞いてみると統計のとり方を変えたということなんだ。

Q：なんとしょうもない！ そんなことのためにこの表にわざわざ色づけしたわけですか。やっぱりヒマ人。

A：ちょっと聞いて。そもそもこの休業4日以上災害統計で出てくる数字は何を根拠にしたものかという、一つは労災保険の休業補償給付支給件数、それに労働安全衛生法で事業主に報告義務のある死傷病報告によっているんだ。平成10年までは、労災保険の給付件数にプラスして労災保険適用外の官公署から出てきた死傷病報告件数、11年以降は死傷病報告がコンピュータ処理に変わったことなどもあって、死傷病報告をベースに、提出義務のない職種や傷病のデータを労災保険の方からというこ



とになったというわけ。

Q:ということは大雑把に言って、平成10年までは労災保険、11年以降は死傷病報告というわけですね。ということは・・・

A:ね、11年以降大幅にランクが下がった三重、愛媛、和歌山、奈良、滋賀、徳島などという県は、何かの理由で死傷病報告が出ている件数が少なくなっている恐れがあるということ。逆に11年以降大幅にランクが上がった宮城、鹿児島、山口、長崎などの県は、死傷病報告が比較的ちゃんと出されているということになるんじゃないかな。

Q:人によっては大阪は順法意識が低いなんていうけど、ずうっとトップというのは、ちゃんと死傷病報告出してるんです

ね。

A:それが違うんだよね。大阪、東京はダントツの上位なので現われないだけで、両方も11年以降、大きく減ってるんだよね。

Q:なんか近畿圏の死傷病報告に問題があるのかなあ。それに面白いですよ。この10年11年の境界で、最下位については鳥取と沖縄が入り替わってるんですね。

A:これも何か理由がありそうだけどね。いづれにしろ、労働災害統計というものは、当然災害を防止するために非常に大事なもののだけ、いろいろ分析してみると労働行政の運営状況など特徴が現われてくるから十分に注意する必要があるだろうね。

(表3) 労働者死傷災害の発生状況都道府県ランキング(休業4日以上)

昭和62年	昭和63年	平成1年	平成2年	平成3年	平成4年	平成5年	平成6年	平成7年	平成8年	平成9年	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	17
1 大阪	大阪	大阪	大阪	大阪	大阪	大阪	大阪	大阪	大阪	大阪	大阪	大阪	大阪	大阪	大阪	大阪	大阪	1
2 愛知	愛知	愛知	愛知	愛知	愛知	愛知	愛知	愛知	愛知	愛知	愛知	愛知	愛知	愛知	愛知	愛知	愛知	2
3 北海道	北海道	北海道	北海道	北海道	北海道	北海道	北海道	北海道	北海道	北海道	北海道	北海道	北海道	北海道	北海道	北海道	北海道	3
4 神奈川県	神奈川県	神奈川県	神奈川県	神奈川県	神奈川県	神奈川県	神奈川県	神奈川県	神奈川県	神奈川県	神奈川県	神奈川県	神奈川県	神奈川県	神奈川県	神奈川県	神奈川県	4
5 兵庫県	兵庫県	兵庫県	兵庫県	兵庫県	兵庫県	兵庫県	兵庫県	兵庫県	兵庫県	兵庫県	兵庫県	兵庫県	兵庫県	兵庫県	兵庫県	兵庫県	兵庫県	5
6 福岡県	福岡県	福岡県	福岡県	福岡県	福岡県	福岡県	福岡県	福岡県	福岡県	福岡県	福岡県	福岡県	福岡県	福岡県	福岡県	福岡県	福岡県	6
7 千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	7
8 静岡県	静岡県	静岡県	静岡県	静岡県	静岡県	静岡県	静岡県	静岡県	静岡県	静岡県	静岡県	静岡県	静岡県	静岡県	静岡県	静岡県	静岡県	8
9 千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	千葉県	9
10 広島県	広島県	広島県	広島県	広島県	広島県	広島県	広島県	広島県	広島県	広島県	広島県	広島県	広島県	広島県	広島県	広島県	広島県	10
11 三重県	三重県	三重県	三重県	三重県	三重県	三重県	三重県	三重県	三重県	三重県	三重県	三重県	三重県	三重県	三重県	三重県	三重県	11
12 東京都	東京都	東京都	東京都	東京都	東京都	東京都	東京都	東京都	東京都	東京都	東京都	東京都	東京都	東京都	東京都	東京都	東京都	12
13 新潟県	新潟県	新潟県	新潟県	新潟県	新潟県	新潟県	新潟県	新潟県	新潟県	新潟県	新潟県	新潟県	新潟県	新潟県	新潟県	新潟県	新潟県	13
14 群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	14
15 群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	群馬県	15
16 岡山県	岡山県	岡山県	岡山県	岡山県	岡山県	岡山県	岡山県	岡山県	岡山県	岡山県	岡山県	岡山県	岡山県	岡山県	岡山県	岡山県	岡山県	16
17 茨城県	茨城県	茨城県	茨城県	茨城県	茨城県	茨城県	茨城県	茨城県	茨城県	茨城県	茨城県	茨城県	茨城県	茨城県	茨城県	茨城県	茨城県	17
18 和歌山県	和歌山県	和歌山県	和歌山県	和歌山県	和歌山県	和歌山県	和歌山県	和歌山県	和歌山県	和歌山県	和歌山県	和歌山県	和歌山県	和歌山県	和歌山県	和歌山県	和歌山県	18
19 長野県	長野県	長野県	長野県	長野県	長野県	長野県	長野県	長野県	長野県	長野県	長野県	長野県	長野県	長野県	長野県	長野県	長野県	19
20 長野県	長野県	長野県	長野県	長野県	長野県	長野県	長野県	長野県	長野県	長野県	長野県	長野県	長野県	長野県	長野県	長野県	長野県	20
21 福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	21
22 福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	22
23 熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	23
24 熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	熊本県	24
25 宮城県	宮城県	宮城県	宮城県	宮城県	宮城県	宮城県	宮城県	宮城県	宮城県	宮城県	宮城県	宮城県	宮城県	宮城県	宮城県	宮城県	宮城県	25
26 奈良県	奈良県	奈良県	奈良県	奈良県	奈良県	奈良県	奈良県	奈良県	奈良県	奈良県	奈良県	奈良県	奈良県	奈良県	奈良県	奈良県	奈良県	26
27 高知県	高知県	高知県	高知県	高知県	高知県	高知県	高知県	高知県	高知県	高知県	高知県	高知県	高知県	高知県	高知県	高知県	高知県	27
28 大分県	大分県	大分県	大分県	大分県	大分県	大分県	大分県	大分県	大分県	大分県	大分県	大分県	大分県	大分県	大分県	大分県	大分県	28
29 富山県	富山県	富山県	富山県	富山県	富山県	富山県	富山県	富山県	富山県	富山県	富山県	富山県	富山県	富山県	富山県	富山県	富山県	29
30 滋賀県	滋賀県	滋賀県	滋賀県	滋賀県	滋賀県	滋賀県	滋賀県	滋賀県	滋賀県	滋賀県	滋賀県	滋賀県	滋賀県	滋賀県	滋賀県	滋賀県	滋賀県	30
31 山口県	山口県	山口県	山口県	山口県	山口県	山口県	山口県	山口県	山口県	山口県	山口県	山口県	山口県	山口県	山口県	山口県	山口県	31
32 山口県	山口県	山口県	山口県	山口県	山口県	山口県	山口県	山口県	山口県	山口県	山口県	山口県	山口県	山口県	山口県	山口県	山口県	32
33 鹿児島県	鹿児島県	鹿児島県	鹿児島県	鹿児島県	鹿児島県	鹿児島県	鹿児島県	鹿児島県	鹿児島県	鹿児島県	鹿児島県	鹿児島県	鹿児島県	鹿児島県	鹿児島県	鹿児島県	鹿児島県	33
34 香川県	香川県	香川県	香川県	香川県	香川県	香川県	香川県	香川県	香川県	香川県	香川県	香川県	香川県	香川県	香川県	香川県	香川県	34
35 香川県	香川県	香川県	香川県	香川県	香川県	香川県	香川県	香川県	香川県	香川県	香川県	香川県	香川県	香川県	香川県	香川県	香川県	35
36 徳島県	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県	徳島県	36
37 山形県	山形県	山形県	山形県	山形県	山形県	山形県	山形県	山形県	山形県	山形県	山形県	山形県	山形県	山形県	山形県	山形県	山形県	37
38 青森県	青森県	青森県	青森県	青森県	青森県	青森県	青森県	青森県	青森県	青森県	青森県	青森県	青森県	青森県	青森県	青森県	青森県	38
39 石川県	石川県	石川県	石川県	石川県	石川県	石川県	石川県	石川県	石川県	石川県	石川県	石川県	石川県	石川県	石川県	石川県	石川県	39
40 秋田県	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県	秋田県	40
41 岩手県	岩手県	岩手県	岩手県	岩手県	岩手県	岩手県	岩手県	岩手県	岩手県	岩手県	岩手県	岩手県	岩手県	岩手県	岩手県	岩手県	岩手県	41
42 福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	福井県	42
43 島根県	島根県	島根県	島根県	島根県	島根県	島根県	島根県	島根県	島根県	島根県	島根県	島根県	島根県	島根県	島根県	島根県	島根県	43
44 山梨県	山梨県	山梨県	山梨県	山梨県	山梨県	山梨県	山梨県	山梨県	山梨県	山梨県	山梨県	山梨県	山梨県	山梨県	山梨県	山梨県	山梨県	44
45 佐賀県	佐賀県	佐賀県	佐賀県	佐賀県	佐賀県	佐賀県	佐賀県	佐賀県	佐賀県	佐賀県	佐賀県	佐賀県	佐賀県	佐賀県	佐賀県	佐賀県	佐賀県	45
46 鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県	鳥取県	46
47 沖縄県	沖縄県	沖縄県	沖縄県	沖縄県	沖縄県	沖縄県	沖縄県	沖縄県	沖縄県	沖縄県	沖縄県	沖縄県	沖縄県	沖縄県	沖縄県	沖縄県	沖縄県	47

# 前線から

## 化学繊維工場の保温材で アスベスト曝露

### 中皮腫労災認定

東海

大手化学繊維メーカーC社の工場で1970年代はじめごろに数年勤務したときのアスベスト曝露が原因と考えられる悪性胸膜中皮腫を発症し、片肺全摘手術後、療養を続けてきたAさん（51才）がおこなった労災請求に対して、B労基署はこのほど業務上疾病として認めた。

繊維の糸をつくるために「チップ」を溶かして短繊維を作る工程において、保温用に座布団状のアスベストが使われており、そのアスベスト布団が大量に敷き詰められていた。Aさんはこうした装置の補修作業に

従事していたことがあったが、適切な防護措置はとられていなかった。以後の職業ではアスベスト曝露はなかった。

7年前に職場健診で肺の異常を指摘され精密検査を受けたところ、胸膜プラーク及び胸膜中皮腫が確認され、抗ガン剤投与、手術を受けた。医師からはアスベスト曝露について尋ねられ、昔の工場時代のことに思い当たった。最寄りの労基署等の公共機関にも相談に行ったが、対応が不適切で労災請求できず、以後、厳しい生活を余儀なくされた。

最近になって、中皮腫・じん肺・アスベストセンターの存在を知り、問い合わせたことがきっかけとなり、やっと労災請求にこぎつけた。安全センターでは、患者と家族の会とともに支援、当初、B労基署や事業場を訪問し、早期認定と労災請求への協力を要請するなどした。

ようやく労災補償が受けられるようになったが、Aさんのこれまでの苦しみ、今後の不安にどう対処していくのか、安全センターとして今後に残された問題について最大限の支援を行っていくことにしている。

C社は「社員における中皮腫発症例は把握しておらず、Aさんがはじめて」と話しているが同種の職場でのアスベスト健康被害の発生も大いに懸念されるところだ。

## 安全センター情報

全国労働安全衛生センター連絡会議の機関誌「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/

# 9月の新聞記事から

9/2 14歳のブラジル人少年が工場で働き、4月に親指を切断していた件で豊田労働基準監督署は、労働安全衛生法と労働基準法違反の疑いで、人材派遣会社「セフティチャーージ」とプレス加工業「福田工業」と役員らを書類送検した。

午後9時半ごろ、愛媛県今治市の今治造船の工場で、船底での塗装をしていた作業員2人が倒れ、うち1人は一時意識不明となった。

9/5 午前10時40分すぎ、東京都世田谷区の雑居ビル「東洋興信所ビル」1階の飲食店でガス爆発があり、3店舗がほぼ全壊、店員1人がやけどを負い、通行人が爆風で転倒し重傷。

9/7 貿易会社社員だった芦屋市の男性が、海外出張先で発症した十二指腸かいようを労災と認めるよう求めた訴訟の上告審判決が、最高裁第三小法廷であり、「過重な業務の遂行で、十二指腸かいようが自然の経過以上に急激に悪化したとみられる」と、業務と発症の因果関係を認め、原告の逆転勝訴が確定した。

午前10時10分ごろ、台風18号のためインドネシア船籍の貨物船が座礁し、乗組員22人のうち8日までに近くの海岸などでインドネシア人乗組員11人の遺体が見つかった。

9/8 台風により広島県廿日市市でカンボジア船籍の木材運搬船が沈没し、11日までに乗組員4人の遺体が見つかった。ロシア人船長が業務上過失致死容疑で逮捕された。

9/9 午後5時15分ごろ、岩手県田老町鈴子沢の林道工事現場でのり面が崩れ、作業員が巻き込まれ、1人は死亡、もう1人も重傷。

9/12 午前2時10分ごろ、北九州市小倉北区、西日本銀行北九州支店の夜間金庫前で、駐車場従業員が角材で頭を殴られ、売上金約76500円を奪われた。男性は頭に2週間のけが。

9/13 米海軍横須賀基地で勤務中にじん肺になったとして、日本人元従業員らが国に損害賠償を求めている第2次じん肺訴訟で、国側は総額3億500万円の支払いを命じた横浜地裁横須賀支部の和解案の全面受け入れを表明した。次回期日の11月1日に和解が成立する見込み。

9/15 厚生労働省は、うつ自殺を労災認定する際の判断基準になる「心理的負荷評価表」を見直すことを決定。本人に生じたストレスの強さをより客観的に評価できるよう改正する。

午前11時半ごろ、群馬県太田市のリサイクル工場で、解体作業中に家庭用プロパンガスのボンベが爆発、従業員2人がやけど。

9/16 午前5時15分ごろ、埼玉県久喜市の県道丁字路交差点で、新聞配達中の16歳少年のバイクが、右折の際直進してきた乗用車と衝突、少年は頭などを強く打って間もなく死亡した。

工事の現場監督を務めていた男性が51歳で96年に胸膜中皮腫で病死したのは、アスベスト粉じんに対する安全対策を怠ったためだとし、遺族3人が勤務先2社を相手に損害賠償を求めた訴訟の判決が東京地裁であり、裁判長は1社に対し、約5700万円の支払いを命じた。

京都府宇治市立西小倉小学校の教諭が1995年に脳出血で死亡した件の公務外認定の処分取り消しを求めた訴訟の控訴審判決が、大阪高裁であり、判決は「過重公務が持病を増悪し、相当因果関係がある」と過労死と認めた。

9/17 午前9時半ごろ、岡山県警岡山東署田町交番に軽乗用車が突っ込み、中にいた女性が腰の骨を折り重傷、巡査が左足打撲の軽傷。

1999年に茨城県東海村の核燃料加工会社JCO東海事業所で起きた臨界事故について、日本原子力学会事故調査委員会は、「国に落ち度があった」とする調査結果を報告した。

9/18 午後2時25分ごろ、東京都北区の雑居ビルの改築現場でガス爆発があり、作業員のうち3人が死亡、2人が重軽傷、近隣の住民4人がガラスの破片などで軽傷を負った。

9/21 午後1時半ごろ、樹脂加工会社「電気化学工業」大牟田工場で、カーバイド（炭化カルシウム）の原料を取り出した残土を処理場に運ぶ作業中、爆発があり、作業員2人がやけど。

9/27 日本体育大野球部の監督が2002年6月に自殺したのは、過労や精神的重圧によるとして、妻が渋谷労基署に労災認定を申請した。3年に1度優勝するようノルマを課されていたほか、死亡直前の3か月間の労働時間が月平均380時間に達し、精神的に苦しんでいたという。

残業代や割増賃金を従業員に支払わず、03年度中に全国の労働基準監督署からは正指導を受けた企業は1184社に上り、支払われた賃金は238億7466万円だったことが、厚生労働省のまとめで分かった。

9/28 午前7時40分ごろ、岐阜県中津川市の中央自動車道上り線で、通行規制の三角コーンを置く作業中の会社員が大型トラックにはねられ死亡した。

午後8時55分ごろ、茨城県日立市、日立製作所日立事業所内の工場で、発電機の近くで爆発があり、火花が近くで作業をしていた派遣会社員2人に燃え移り、うち1人は全身やけどで重体、もう1人も重傷を負った。

9/30 午後0時15分ごろ、茨城県岩間町の発泡スチロール製造場から出火した。従業員3人がやけどを負い、近くの住民や、隣接の工場の従業員も一時避難した。

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	ウエスト	72-80	80-88	88-96	96-104	104-112
	女	DR-1L	黒/白	ウエスト	56-64	64-72	72-80	80-88	-
Super Relief	兼用	Super	グレー・ブルー	ウエスト	56-65	65-85	85-100	100-110	-
		Relief	- (ツートン)	骨盤回り	64-72	70-88	85-102	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・ご入金に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