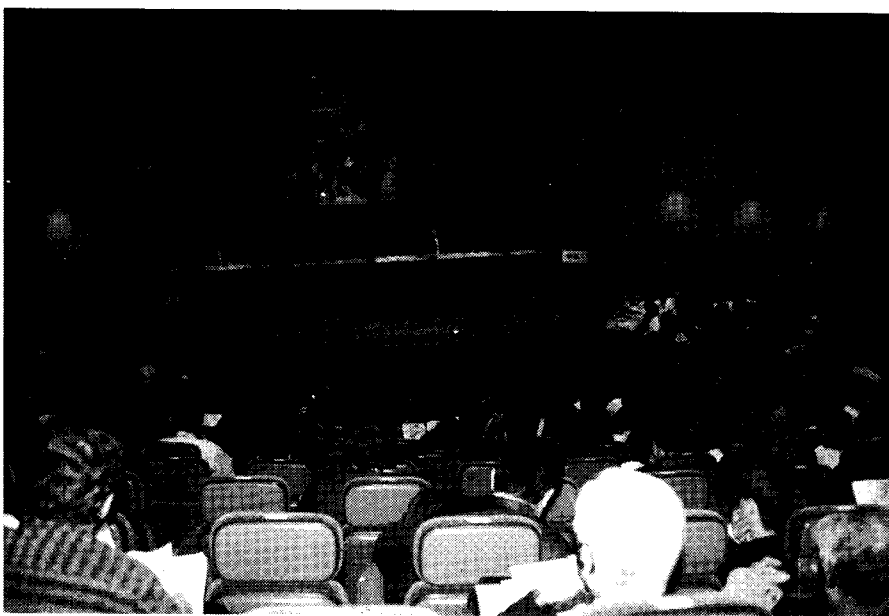


関西 労災職業病

関西労働者安全センター

2004.12.10発行〈通巻第344号〉400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/>



- 特集1 労災保険・安全衛生法
保険利率は魔法の数字か
検討会の資料からメリット制を考える 2
労働安全衛生法改正へ審議進む 13
- 特集2 アスベスト
アスベスト被害者支援 1年間の活動から 15
大阪府警堺南署が「違法工事」!? 身近なアスベスト問題 25
- 行政の不作為とタバコ病 津田敏秀 26
- 東京電力を告発する長尾原発裁判 第1回弁論開かれる 29
- 沖縄在住のハツリじん肺被災者支援 30
- 前線から(ニュース) 34
死亡災害を期に毎月3日を「安全の日」に設定 大阪
- 2004年年末カンパへのご協力のお願ひ 37

保険率は魔法の数字か？

検討会の資料からメリット制を考える

労災隠しは俎上に上がらない検討会

労働者厚生労働省で今年5月から「労災保険料率の設定に関する検討会」が開かれ、この11月30日の検討会で10回を数えている。この春に政府の総合規制改革会議と厚生労働省が、労災保険民営化論議の結末として合意に至った課題のうち、平成16年度中に結論を得るべきとされたものに答えを出すためである。

検討会では、これまであまり一般の議論の俎上にあがることもなかった労災保険率の決め方について、事務局である厚生労働省労働基準局の労災保険財政数理室が資料を提出し、議論が行われている。同省のホームページには、その資料や議事録が掲載されているが、これまで旧労働省監修の専門

書にしか掲載されていなかったようなデータ等が出ている。

検討会の検討課題としては、①労災保険率、②業種区分、③メリット制があげられている。どれも労災保険料が徴収される事業主の利害に大きく関わるものであるが、今ひとつ経営者団体等からの熱心な働きかけがあったような話は聞かない。おそらく保険率の決め方やメリット制のような制度についての情報があまり積極的に流されてこなかったというこれまでの経過によるものと思われる。

しかし、この保険率の問題、お金を払う事業主の問題だから給付を受ける労働者は関係ないとはなかなか言えないところがある。

たとえば業種ごとに保険率が定められ、産業構造の変化にともない保険率が大きくなっている業種で働く労働者にとっては、

メリット収支率の計算式

$$\begin{aligned}
 \text{メリット収支率} = & \frac{\left(\begin{array}{l} \text{基準となる3月31日以前3年度間に業務災害} \\ \text{に関して支払われた保険} \\ \text{給付の額及び特別支} \\ \text{給金の額} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{l} \text{① 遺族失権差額一時金及び当該遺族失権差額一時金の受給権} \\ \text{者に支払われる遺族特別一時金} \\ \text{② 障害補償年金差額一時金及び障害特別年金差額一時金} \\ \text{③ 特定疾病に係る保険給付の額及び特別支給金の額} \\ \text{④ 第三種特別加入者に係る保険給付の額及び特別支給金の額} \end{array} \right)}{\left(\begin{array}{l} \text{基準となる3月31日以前3年間の一般保険料の額} \\ \text{(業務災害率に応ずる部分の額) 及び第一種特別加} \\ \text{入保険料の額(業務災害率に応ずる部分の額)} \end{array} \right)} \times \text{第1種又は第2種調整率} \times 100
 \end{aligned}$$

労災保険率が事業場の存亡に大きく関わるような事態もある。零細事業場の事業主が特別加入するとしても、業種によっては肝心の保険料額が高額すぎて脱退を余儀なくされたりすることもある。

また、実際の保険給付額が保険料負担に直接影響するメリット制は、労災隠しにつながっているのではないかと、私たちは度々指摘してきた。メリット制についての解説書により、ごく単純に計算しても実際に労災隠しが事業場にとって得になる場合があることを指摘したこともあった。

しかし、現在の検討会の議論をみると、こうした点については、いくらか触れられるものの、根本的な問題とはみなされておらず、基本的には現行の制度を踏襲する方向となりつつあるように見える。

そこで今回は、メリット制の問題にしばって調べてみることにする。

労災保険の給付で上下する保険料

労災保険のメリット制は、次のようなものである（検討会資料より）。

「事業の種類ごとに災害率等に応じて定められている労災保険率を個別事業に適用する際、事業の種類が同一であっても作業工程、機械設備あるいは作業環境の良否、事業主の災害防止努力の如何等により事業ごとの災害率に差があるため、事業主負担の公平性の観点から、さらに、事業主の災害防止努力をより一層促進する観点から、当該事業の災害の多寡に応じ、労災保険率又は労災保険料を上げ下げするものである。」

事業場規模があまりに小さいと、偶然の要素が反映されてしまうので、メリット制が適用されるのは以下の事業場となる。

「(1) 継続事業（一括有期事業を含む）の場合

連続する三保険年度中の各保険年度において、次の①～③の要件のいずれかを満たしている事業であって、当該連続する三保険年度中の最後の保険年度に属する3月31日（以下「基準となる3月31日」という。）現在において、労災保険に係る保険関係が成立した後3年以上経過している事業についてメリット制の適用がある。

- ① 常時100人以上の労働者を使用する事業
- ② 常時20人以上100人未満の労働者を使用する事業であって、その使用労働者数に、事業の種類ごとに定められている労災保険率から非業務災害率（通災及び二次健診給付に係る率：0.9厘）を減じた率を乗じて得た数が0.4以上であるもの
- ③ 一括有期事業における建設の事業及び立木の伐採の事業であって、確定保険料の額が100万円以上であるもの

(2) 有期事業の場合

- ① 建設の事業であって、確定保険料の額が100万円以上又は請負金額が1億2,000万円以上のもの
- ② 立木の伐採の事業であって、確定保険料の額が100万円以上又は素材生産量が1,000立方メートル以上のもの

現在のメリット制の中身は、3年間の連

特集/ 労災保険・労働安全衛生法

メリット制による保険料の試算（概念図）

1 労働者数が100名規模の場合

(1) 労働災害が無い場合

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	
保険料	258万円	258万円	258万円	} (258万円)	↑	
(業務災害に かかる保険料)	(213万円)	(213万円)	(213万円) (分母に計上)			} 保険料額 258万円
保険給付	0円	0円	0円			

(2) 過去、無災害の事業場で、死亡災害が1件発生（平成14年度）したと仮定した場合

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	
保険料	258万円	258万円	258万円	} (258万円)	↑	
(業務災害に かかる保険料)	(213万円)	(213万円)	(213万円) (分母に計上)			} 保険料額 542万円
保険給付	0円	0円	1,347万9,700円 (分子に計上)			

※ 当該、割増(+40%)の保険料額は、平成14年度の保険料給付であるため、平成15、16年度が無災害であっても、平成17、18年度の保険料額に反映される。

2 労働者数が500名規模の場合

(1) 労働災害が無い場合

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成18年度	
保険料	1,290万円	1,290万円	1,290万円	} (1,290万円)	↑	
(業務災害に かかる保険料)	(1,065万円)	(1,065万円)	(1,065万円) (分母に計上)			} 保険料額 1,290万円
保険給付	0円	0円	0円			

(2) 過去、無災害の事業場で、死亡災害が1件発生（平成14年度）したと仮定した場合

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成18年度	
保険料	1,290万円	1,290万円	1,290万円	} (1,290万円)	↑	
(業務災害に かかる保険料)	(1,065万円)	(1,065万円)	(1,065万円) (分母に計上)			} 保険料額 1,822万5千円
保険給付	0円	0円	1,347万9,700円 (分子に計上)			

※ 当該、割増(+40%)の保険料額は、平成14年度の保険料給付であるため、平成15、16年度が無災害であっても、平成17、18年度の保険料額に反映される。

続した保険年度（4月1日から翌3月31日）の保険料の額で、その同じ期間に支払われた労災保険の給付額を割り、その結果出てきた「メリット収支率」にもとづいて、翌々年の保険率を決めるというものである。その保険率の上限と下限の限界は±40%となっている。そのメリット収支率の計算式と、収支率の計算に使用される調整率、保険料の増減表はそれぞれ次のとおりである。数式の分子にのる数字は、たとえば遺族補償などのように年金給付となる場合は、労働基準法により1000日分に換算したり、休業補償や療養補償が長期にわたり支給される場合には療養開始後3年間のみを算入するなどためズレがおきるので、均衡をとるために第1種調整率を分母に掛けることになる。（詳細な解説は、誌面の都合で省略する。）

死亡災害1件発生を試算
事業主の負担増は1千万前後

さて第3回の検討会で配布された「メリット制による保険料の試算」という資料がある。業種は「その他の製造業」で100人の事業場と500人の事業場で、まったく無災害で3年間たった場合と、死亡災害が1件あった場合で保険料の試算をしている。全労働者の平均年収（賃金）を500万円と仮定し、被災労働者の年収を500万

第1種調整率

事業の種類	第1種調整率
一般の事業	100分の67
林業の事業	100分の51
建設の事業	100分の63
港湾貨物取扱事業、 港湾荷役業	100分の63

メリット増減率表（労災保険率から非業務災害率を減じた率の増減表）

メリット収支率	増減率	
	建設の事業及び立木の 伐採の事業以外の事業	建設の事業及び 立木の伐採の事業
10%以下のもの	40%減ずる。	35%減ずる。
10%を超え20%までのもの	35%減ずる。	30%減ずる。
20%を超え30%までのもの	30%減ずる。	25%減ずる。
30%を超え40%までのもの	25%減ずる。	20%減ずる。
40%を超え50%までのもの	20%減ずる。	15%減ずる。
50%を超え60%までのもの	15%減ずる。	10%減ずる。
60%を超え70%までのもの	10%減ずる。	
70%を超え75%までのもの	5%減ずる。	5%減ずる。
85%を超え90%までのもの	5%増加する。	5%増加する。
90%を超え100%までのもの	10%増加する。	10%増加する。
100%を超え110%までのもの	15%増加する。	
110%を超え120%までのもの	20%増加する。	15%増加する。
120%を超え130%までのもの	25%増加する。	20%増加する。
130%を超え140%までのもの	30%増加する。	25%増加する。
140%を超え150%までのもの	35%増加する。	30%増加する。
150%を超えるもの	40%増加する。	35%増加する。

円(給与30万円、賞与年額140万円と仮定する。(給付の仮定は「メリット制による保険料の試算」の各(1)と(2)参照)

結論は、100人の事業場の場合メリット制を適用した保険料は、無災害の場合258万円となり、死亡災害が1件あった場合は542万円となる。その差は、284万円である。

500人の事業場では、無災害の場合1065万円で、死亡災害があった場合は1597.5万円。差は532.5万円となる。

メリット制は3保険年度分の確定値が翌々年に反映されるので、1件災害が起きると3年間に及ぶ。その影響を算定すると、100人の事業場では、2年目も上限に届く収支率なので284万円、3年目は213万円の差となり、3年間の合計で781万円である。500人の事業場は、2年目で445万円、3年目で355万円の差となり、合計は1332.5万円である。

結局、死亡災害を起こしたら、100人の事業場で781万円、500人の事業場で1332.5万円労災保険料は負担が増えるということになる。1人の命が失われた重さを見ると、この保険料の数字は意外性は感じられないかもしれない。

休業災害は実費支給を選ぶか考えどころ 労災隠しの立派な根拠

それでは、休業をとまなう療養をする労災事故があったときはどうだろうか。

6か月休業を要し、その間に休業補償給付と休業特別支給金で144万円を支給し、

療養には300万円を支給したと仮定する。合計444万円である。

これを同じ計算式に当てはめるのが「メリット制による保険料の試算」の(3)である。結局100名の事業場では、195万円の増となり、2年目は193.5万円、3年目は142万円で合計530.5万円の負担増ということになる。これが500名の事業場となると、177.5万円の増となり、2年目と3年目は90万円で合計すると357.5万円の負担増となる。

被災労働者に支給された444万円との差額は、100人で86.5万円、500人で-86.5万円ということになる。つまり、労災保険制度をよく勉強している事業主なら、給付額に相当する実費による負担をしたほうが、労災保険の給付を受けるより損失は少ないかどうか検討するのが企業利益にかなうことになる。まして、大きな事業場で病院や診療所を持つところなら、労災保険など使わずに迷わず内部で処理したほうが負担がより減る。もちろん自ら補償を行うのであるから、法に触れることはまったくない。労働安全衛生法にもとづく労働者死傷病報告を怠らないようにしておけばよいだけの話だ。

労働災害防止活動を促進するためのインセンティブとしてメリット制があるはずだが、実際問題としての企業の対応は随分と異なっているというのが実際のところではないだろうか。また事業主は労働基準法や労災保険法を熟知し、遵法意識が高く、合理的な考え方の人が多い・・・などとは誰もいえない。やはり、被災労働者の権利を奪う労

メリット制による保険料の試算

条件：「その他の製造業」（労災保険率 8/1,000）の適用事業場であり、全労働者の平均年収（賃金）は500万円と仮定する。
被災労働者の年収は500万円（給与30万円、賞与年額140万円）と仮定する。
料率改定を加味しない。

1 労働者数が100名規模の場合

$$\text{標準保険料額 } 500\text{万円} \times 100\text{名} \times \frac{8}{1,000} = 400\text{万円}$$

$$\text{うち業務災害分 } 500\text{万円} \times 100\text{名} \times \frac{7.1}{1,000} = 355\text{万円}$$

(1) 労働災害が無い場合

メリット収支率の分子に計上される額は0万円であり、分母に算入される「その他の製造業」の第一種調整率は0.67であるので、

$$\text{メリット収支率} = \frac{0\text{万円}}{(213\text{万円} \times 3\text{年間} \times 0.67)} = 0\% \quad (\text{メリット増減率は}-40\%)$$

メリット労災保険率 = 業務災害分料率 × (1 + メリット増減率(%)) + 非業務災害率より、

$$\left(\frac{8}{1,000} - \frac{0.9}{1,000} \right) \times \frac{(100-40)}{100} (\%) + \frac{0.9}{1,000} = \frac{5.16}{1,000}$$

$$\text{業務災害分 } 500\text{万円} \times 100\text{名} \times \left(\frac{5.16}{1,000} - \frac{0.9}{1,000} \right) = 213\text{万円}$$

$$\text{メリット制適用後の保険料額 } 500\text{万円} \times 100\text{名} \times \frac{5.16}{1,000} = 258\text{万円}$$

(2) 過去、無災害の事業場で、災害が1件発生し、入院加療後（医療費等100万円）、死亡した場合

メリット収支率には以下の給付金が算入される。

被災労働者の給付基礎日額を9,890円（91日）とすると、労働基準法相当額である給付基礎日額は1,000日分（9,890,000円）となる。

遺族特別年金は、算定基礎日額が1,978円となるので、労働基準法相当額は算定基礎日額の1,000日分（1,978,000円）となる。

その他、葬祭料（611,700円）、医療費（100万円）を含め、13,479,700円となる。

労働災害が無い場合の業務災害分の労災保険料は213万円であり、「その他の製造業」の第一種調整率は0.67であるので、

$$\text{メリット収支率} = \frac{13,479,700\text{円}}{(213\text{万円} \times 3\text{年間} \times 0.67)} = 314.9\% \quad (\text{メリット増減率は} + 40\%)$$

メリット労災保険率 = 業務災害分料率 × (1 + メリット増減率(%)) + 非業務災害率より、

$$\left(\frac{8}{1,000} - \frac{0.9}{1,000} \right) \times \frac{(100+40)}{100} (\%) + \frac{0.9}{1,000} = \frac{10.84}{1,000}$$

$$\text{業務災害分 } 500\text{万円} \times 100\text{名} \times \left(\frac{10.84}{1,000} - \frac{0.9}{1,000} \right) = 497\text{万円}$$

災隠しの立派な根拠となり得ている。

メリット制非適用の小規模事業場が被害を受けている

検討会では、メリット収支率を算定する際の分子から除外する部分について、いくつかの議論が行われている。これは、業種別の保険率を設定する方法についても同様の問題があるが、長期にわたる給付は保険率の差に反映させることを避けている点である。

死亡災害があったら実際には遺族は年金給付を受け、障害等級1級から7級までの場合も年金である。メリット制の計算では、それらについて未来永劫その事業主の保険率に影響を及ぼすわけにはいかないので、労働基準法に決められた一時金分を計算に入れることにしている。その結果、長期給付にかかる実際の超過負担は、その業種の全事業主もしくは、すべての業種の事業主にかけられることになる。それが、第1種調整率で差し引かれている部分ということになる。

もう一つ問題なのは、実際のメリット制適用事業場数の分布は、+40%と-40%~35%、つまり上限と下限に偏在していることである。そして死亡災害等給付額の多い災害を発生させた事業場の数は全体からすると少ないので、結局下限の適用を受けている事業場の数が相当数あるという事実である。たとえば、平成14年度の継続事業でいうと、-40%の適用を受けた事業場は46.7%、-35%は12.1%であ

わせると58.8%となる。それに対し、+40%の適用を受けた事業場は、7.1%となっている。中間の-5~+35%はそれぞれ0~1%で、-30~-10%も2~7%である。

つまり、メリット制適用事業場の保険料合計は、もしメリット制がなかったときのそれより大幅に少ないということなのだ。それでは、その負担はどこに行っているかといえば、それぞれの業種別の全事業主ということになる。言い換えると、財政状況が普通に反映された業種別の保険率が適用され、メリット制が適用されない小規模な事業場は、過大な負担を余儀なくされているということになってしまうのである。(この問題については、具体的な数字が出されているわけではないが、容易に推測することができる。)

もう少し詳細な分析をした上で言わなければならぬのかも知れないが、メリット制の効果は、災害防止努力の促進というより、小規模事業場への負担増になってしまっているという気がしてしまうのである。

製造業と特定疾病の理不尽 労災保険は「ババ抜き」か

そしてもう一つ、どう考えても理不尽なことがある。本誌でもかつて指摘したことがある特定疾病についての扱いである。

じん肺、振動病、非災害性腰痛の3疾病については、長期間職業病の原因となる仕事に従事してきたことによる発症が普通であり、複数の事業場の作業が原因となること

$$\text{メリット制適用後の保険料額} = 500\text{万円} \times 100\text{名} \times \frac{10.84}{1,000} = 542\text{万円}$$

無災害時と比べ $542\text{万円} - 258\text{万円} = 284\text{万円}$ の増となる。

- (3) 過去、無災害の事業場で、災害が1件発生し、入院加療、6か月休業した場合

メリット収支率には以下の給付金が算入される。

被災労働者の給付基礎日額を9,890円(91日)とすると、休業補償給付と休業特別支給金は1,440,000円となる。

その他、医療費(300万円)を含め、4,440,000円となる。

労働災害が無い場合の業務災害分の労災保険料は213万円であり、「その他の製造業」の第一種調整率は0.67であるので、

$$\text{メリット収支率} = \frac{4,440,000\text{円}}{(213\text{万円} \times 3\text{年間} \times 0.67)} = 103.7\% \text{ (メリット増減率は+15\%)}$$

メリット労災保険率 = 業務災害分料率 \times (1 + メリット増減率(%)) + 非業務災害率より、

$$\left(\frac{8}{1,000} - \frac{0.9}{1,000} \right) \times \frac{(100+15)}{100} (\%) + \frac{0.9}{1,000} = \frac{9.06}{1,000}$$

$$\text{業務災害分} = 500\text{万円} \times 100\text{名} \times \left(\frac{9.06}{1,000} - \frac{0.9}{1,000} \right) = 408\text{万円}$$

$$\text{メリット制適用後の保険料額} = 500\text{万円} \times 100\text{名} \times \frac{9.06}{1,000} = 453\text{万円}$$

無災害時と比べ $453\text{万円} - 258\text{万円} = 195\text{万円}$ の増となる。

- 2 労働者数が500名規模の場合

$$\text{標準保険料額} = 500\text{万円} \times 500\text{名} \times \frac{8}{1,000} = 2,000\text{万円}$$

$$\text{うち業務災害分} = 500\text{万円} \times 500\text{名} \times \frac{7.1}{1,000} = 1,775\text{万円}$$

- (1) 労働災害が無い場合

メリット収支率の分子に計上される額は0万円であり、分母に算入される「その他の製造業」の第一種調整率は0.67であるので、

$$\text{メリット収支率} = \frac{0\text{万円}}{(1,065\text{万円} \times 3\text{年間} \times 0.67)} = 0\% \text{ (メリット増減率は-40\%)}$$

メリット労災保険率 = 業務災害分料率 \times (1 + メリット増減率(%)) + 非業務災害率より、

$$\left(\frac{8}{1,000} - \frac{0.9}{1,000} \right) \times \frac{(100-40)}{100} (\%) + \frac{0.9}{1,000} = \frac{5.16}{1,000}$$

$$\text{業務災害分} = 500\text{万円} \times 500\text{名} \times \left(\frac{5.16}{1,000} - \frac{0.9}{1,000} \right) = 1,065\text{万円}$$

が多い。そのため保険給付の技術的な問題から、最後に該当する作業に従事した事業場の労災保険により支給する取り扱いとなっている。しかし、最後の事業場ではわずかしか作業をしていないのにその保険給付がメリット制に反映されることとなると、最後の事業主はたまったものではない。

そこで特定の業種に限り、じん肺については最後の事業場で3年、振動障害では1年、非災害性腰痛では2か月それぞれ満たない場合には、メリット制の計算から除外することにしている。業種は、じん肺が建設の事業、振動障害が林業の事業と建設の事業、非災害性腰痛が港湾貨物取扱事業と港湾荷役業とされている。したがって、これら特定疾病についてはそれぞれの業種全体でその負担を分け合うということで、第1種調整率も特別の数字となっている。林業は100分の51、建設は100分の63、港湾の2事業も100分の63とされている。

なるほど合理的であるようだと思えそうだが、この第1種調整率は一般の事業も含めて、なんと平成4年から改定されていないという。保険率そのものは3年に一度の改正だというのに、この10年あまりの間保険給付の内容には変化がなかったとでもいえるのだろうか。たとえば港湾の荷役による非災害性腰痛についての給付はここ10年で大いに変化しているように思えるのだが。

さてここで言いたいのは、特定の業種でない事業場が最後の事業場となった特定疾病にまつわる給付についてのメリット制適用である。仮に例示した100人と500

人の「その他の製造業」の事業場に、中途採用で長年の粉じん作業歴がある労働者が就職し、溶接の部門を担当したとする。1年もたたずに息苦しさを訴え、受診したところ「じん肺」と診断され以降、合併症の続発性気管支炎で休業、療養することとなった。もちろん最終の粉じん職場として、この「その他の製造業」の事業場の労災保険による労災保険給付となる。

仮に月に休業補償と特別支給金を25万円受け、年間に合計300万円となり、療養費が同じく144万円かかったとする。合計1年間に444万円である。(分かりやすさのために先ほどの例と合計額をそろえることにする。)

そして、じん肺は長期の療養となるため、労災保険の給付を受け続けることとなり、毎年444万円の給付を受ける。短期給付である休業と療養の給付は、療養開始後3年までがメリット収支率算定式の分子に算入されることになる。ここでは、年度始めの4月1日に療養を開始し、他の災害が全く発生しないと仮定して考える。

前記と同様に計算していくと、メリット制の適用がされる最初の年度は、195万円の増額となり、2年目は284万円、3年目は213万円、4年目71万円、5年目は53万円の増額で、6年目で分子がやっと0となり元に戻るようになる。しめて816万円を余分に支払わねばならない。500人事業場では最初が177.5万円、2年目67.5万円、3年目44.5万円、4年目17.5万円、5年目9.0万円となり、1157.5万円。

$$\text{メリット制適用後の保険料額 } 500\text{万円} \times 500\text{名} \times \frac{5.16}{1,000} = 1,290\text{万円}$$

- (2) 過去、無災害の事業場で、災害が1件発生し、入院加療後(医療費等100万円)、死亡した場合

メリット収支率には以下の給付金が算入される。

被災労働者の給付基礎日額を9,890円(91日)とすると、労働基準法相当額である給付基礎日額は1,000日分(9,890,000円)となる。

遺族特別年金は、算定基礎日額が1,978円となるので、労働基準法相当額は算定基礎日額の1,000日分(1,978,000円)となる。

その他、葬祭料(611,700円)、医療費(100万円)を含め、13,479,700円となる。

労働災害が無い場合の業務災害分の労災保険料は1,065万円であり、「その他の製造業」の第一種調整率は0.67であるので、

$$\text{メリット収支率} = \frac{13,479,700\text{円}}{(1,065\text{万円} \times 3\text{年間} \times 0.67)} = 63.0\% \quad (\text{メリット増減率は}-10\%)$$

メリット労災保険率 = 業務災害分料率 × (1 + メリット増減率(%)) + 非業務災害率より、

$$\left(\frac{8}{1,000} - \frac{0.9}{1,000} \right) \times \frac{(100-10)}{100} (\%) + \frac{0.9}{1,000} = \frac{7.29}{1,000}$$

$$\text{業務災害分 } 500\text{万円} \times 500\text{名} \times \left(\frac{7.29}{1,000} - \frac{0.9}{1,000} \right) = 1,597.5\text{万円}$$

$$\text{メリット制適用後の保険料額 } 500\text{万円} \times 500\text{名} \times \frac{7.29}{1,000} = 1,822.5\text{万円}$$

無災害時と比べ $1,822.5\text{万円} - 1,290\text{万円} = 532.5\text{万円}$ の増となる。

- (3) 過去、無災害の事業場で、災害が1件発生し、入院加療、6か月休業した場合

メリット収支率には以下の給付金が算入される。

被災労働者の給付基礎日額を9,890円(91日)とすると、休業補償給付と休業特別支給金は1,440,000円となる。

その他、医療費(300万円)を含め、4,440,000円となる。

労働災害が無い場合の業務災害分の労災保険料は1,065万円であり、「その他の製造業」の第一種調整率は0.67であるので、

$$\text{メリット収支率} = \frac{4,440,000\text{円}}{(1,065\text{万円} \times 3\text{年間} \times 0.67)} = 20.7\% \quad (\text{メリット増減率は}-30\%)$$

メリット労災保険率 = 業務災害分料率 × (1 + メリット増減率(%)) + 非業務災害率より、

$$\left(\frac{8}{1,000} - \frac{0.9}{1,000} \right) \times \frac{(100-30)}{100} (\%) + \frac{0.9}{1,000} = \frac{5.87}{1,000}$$

$$\text{業務災害分 } 500\text{万円} \times 500\text{名} \times \left(\frac{5.87}{1,000} - \frac{0.9}{1,000} \right) = 1,242.5\text{万円}$$

$$\text{メリット制適用後の保険料額 } 500\text{万円} \times 500\text{名} \times \frac{5.87}{1,000} = 1,467.5\text{万円}$$

無災害時と比べ $1,467.5\text{万円} - 1,290\text{万円} = 177.5\text{万円}$ の増となる。

その事業場の粉じん作業がわずかで、それ以前の長期にわたる作業暦が原因であったとしても、このメリット制の計算は変わることはない。これはもうどんな事業主でも怒り心頭にというところだろう。そして何よりも労災手続き上被害をこうむるのは「ババ抜き」のババ扱いされる被災者自身なのだ。

こんな事例はレアケースに当たるかといえばそうでもない。長年にわたりトンネル掘削の作業に従事し、その後、居を落ち着けるため製造業に職を得て溶接や研磨の仕事に就いたなどという話は珍しい話ではない。最終粉じん職場の証明と、労災補償給付の請求書への証明を求められた製造業の事業場担当者が眉間にシワを寄せる表情は、あながち不当なこととは思えないのである。

また、そのことを熟知している労働基準監督署の担当官も、その後の手続きのスムーズさのために、できればじん肺の最終職場は建設の事業であってほしいと願ったりすることになる。

不当な負担を求められることになる事業主は、証明拒否に走るなどという無駄なこ

とをするのでなく、行政の政策上の不作為を是正させる努力をすべきということもできる。

実はこの問題、特定疾病についての取り扱いを拡大すればよいだけの話である。製造業など粉じん作業が存在する職種に枠を広げ、その結果転嫁できない負担分は、第1種調整率を変更すればよいのである。すでに労災保険の給付と徴収の事務はコンピュータ化されて久しいのだから、技術的にも難しいことではない。

労災保険制度の「ゆがみ」は現場の意見で直すべき

保険料率の問題は、複雑であり日本の産業構造や働き方と密接に絡み、しかもすべての事業主の利害に直接関係するのだが、そのわりに関心が低い。厚生労働省の検討会は、当初、各業種の意見を聞く作業も実施することも考慮されていたようだが未だ実施されていない。今後の経過を注意深く見守る必要があろう。



なくせ！ 労災隠し

まかり通る労災隠しという人権侵害の真相に迫る。

著 毎日新聞大阪本社 労災隠し取材班

発行 アットワークス

(<http://atworx.co.jp/works/pub/rosai.html>)

定価 1575円

定価1575円を1450円(税 送料込み)でお売りできます。

申し込みは氏名 団体名/お届け先住所/電話番号/ご注文冊数/メールアドレスを明記の上、関西労働者安全センター koshc2000@yahoo.co.jp、またはFAX06-6942-0278へ

<http://www.geocities.jp/koshc2000/rosaikakushibook.html>

労働安全衛生法改正へ 審議進む

自主的安全衛生活動促進、元方事業者通じた安全衛生管理体制整備、過重労働対策など

労働安全衛生法改正へ向けた厚生労働省労働政策審議会安全衛生分科会の審議が進んでいる。今年度に前後して出された4つの各検討会報告書、「今後の労働安全衛生対策の在り方に係る検討会報告書」「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」「職場における労働者の健康確保のための化学物質管理のあり方検討会報告書」「労働者の健康情報の保護に関する検討会報告書」で提言された内容をもとに、現行の労働安全衛生法の改正等の関連施策を審議するもの。

9月29日に第1回が開かれ、すでに5回の審議が終わっており、予定によれば年内にもとりまとめがなされる見込み。

検討項目は、以下のとおり。

- ① 事業者による自主的な安全衛生への取組を促進するための環境整備について
- ② 元方等を通じた安全衛生管理体制の実現について
- ③ 過重労働・メンタルヘルス対策について
- ④ 労働者の健康情報の保護について
- ⑤ 化学物質管理の推進について

⑥ その他

むずかしいOSHMSのインセンティブ措置 安全衛生委員会は審議項目の書換えのみ

労働安全衛生マネジメントシステムやリスクアセスメントの手法を推進することが、今後の安全衛生施策にとってもっとも有効な一つであるという合意は、今年の検討会に先立って昨年にかかれていた「企業における自律的な安全衛生管理の進め方検討会」の議論も経て定着しているといっておく、今回のベースとなる提言も、その推進策をいかにすべきかということになっている。

検討会は、インセンティブ措置を導入する方法を提言しており、具体的には①労働安全衛生法第88条に規定する機械等の設置、移転に関する計画届を事後のチェックに変更する等の法令上の措置、②中小事業主に対して労災保険の特例メリット制を適用する等の経済的な措置、③標章使用の許容等の社会的な評価に関する措置の三つをあげている。

とくに建設業では、建設業労働災害防止

協会が「建設業労働安全衛生マネジメントシステム(COHSMS)」というガイドラインを策定し、国土交通省もOSHMSの導入を推奨するなど動きがあるが、安全衛生施策としてどういうインセンティブ措置をとるのが難しいところである。現在のところ厚生労働省当局が考えているのは、建設業については労働基準監督署長がOSHMSが導入されている状況について認定するというもののようなのだが、どのような基準で認定するかまだまだ検討課題が大きい。

安全衛生委員会の活性化策については、自主的安全衛生計画の策定や安全衛生方針の表明等を審議事項に書き加えることや、安全衛生委員会の概要がわかるよう全労働者に周知を図ることなどが検討されている。安全衛生委員の職務上の位置や諸活動時間の問題などは俎上にはあがっていない。

実効ある元方事業者を通じた対策はできるか

製造業等で一つの事業場に構内下請の事業場がたくさんあるというのは一般的なことになっている。このような場合に現行の安全衛生法は、建設業と造船業を除き個々の事業場ごとに規制があるだけで、わずかに罰則規定のない第29条(元方事業者の講ずべき措置等)があるのみである。

検討会の報告は、安全衛生管理体制を一体的に行えるようにする措置、元方と請負事業者の連絡調整を円滑にする措置、そして施設・設備の管理権限に着目した元方への措置を提言している。これについても、規則や行政通達を通しての施策が検討されて

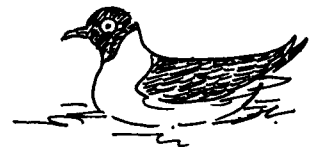
いるところだ。

一步前進で良しとするのか 現状の進展はもっと早いのでは

総じていえるのは、過重労働・メンタルヘルス対策等もふくめ、今後の労働安全衛生対策に大きく影響を及ぼす施策が審議されているにも関わらず、労働安全衛生法の条文改正までには至らせず、行政解釈通達による施策で何とかしようという厚生労働省当局の姿勢が見えることである。就業形態の多様化をはじめ、労働者の職場における位置は大きく変化しており、今回の改正作業で安全衛生が後追いになってしまう事態が避けられるとは考え難い。

ILOの労働安全衛生マネジメントシステムがいうところの労働者の参加や、請負の労働者についても同等の条件がなくてはならないということなど、日本の労働安全衛生法の問題点は大きいにも関わらず、今回の改正議論の俎上にはあがっていない。昨年来の自主的安全衛生活動の進め方検討会からの流れからすると、労働安全衛生施策の大転換が図られるとの当初の見方からは大幅に後退した状況といえよう。

ともあれ、複数の事業場が混在する事業場への対策、リスクアセスメント等の労働者が参加する安全衛生活動の推進などで少々なりとも制度改革が進むことが期待される。



アスベスト被害者支援 1年間の活動から



中皮腫・じん肺・アスベストセンター、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会と協力して、昨年秋から被害者とその家族の支援を行うようになった。アスベストセンターへの相談で関西以西、当センターが対応するのが適切とみられるケースを中心として受け持ち、また当センターに直接相談されてきた方もあった。主に労災申請の援助（対象疾患であるアスベスト肺、中皮腫、肺ガン、びまん性胸膜肥厚など）だが、医療関係の相談や精神的なサポートもできる範囲で行った。

この1年間の活動から特徴的なできごとや課題がいくつかあげられる。

第1に「船員や旧国鉄職員というこれまで知られていなかった被害が明るみに出てきたこと」、第2に「広範な職種からの相談例が、逆に、被害が存在していても支援の手が及ばないで潜在化していたケースが相当数にのぼっていたことを如実に示していること」、第3に「診断確定日問題、認定基準や運用上に解決し周知しなければならない点が少なからずあること」、第4に「職業上ではないけれども原因が明らかな環境曝露被害例が明らかになりつつあること」であ

る。

被災者救済という観点からは、早急に中皮腫登録制度をつくり原因に関する情報収集と患者への治療と労災申請など救済のための情報提供を行うことが是非とも必要だ。アスベスト被害は、もっと早く禁止措置をとっていればより少なくできたはずのものである。行政責任、企業責任追及につながることを恐れて、有効な対策実施を避けることはけっして許されない。

船員中皮腫初認定 課題は船員のアスベスト対策

日本郵船の元船員、故笠原昭雄さんの「胸膜中皮腫」にかかる労災申請に対して、日本郵船本社を所轄する東京社会保険事務局は3月末、労災と認定した（本誌4月号）。

船員は労災保険法ではなく船員保険法の適用を受ける。船員保険法では「職務上災害」「職務上疾病」という用語が使われるが、中皮腫患者を「職務上」認定したケースはこれまでなかった（船員保険を所轄する社会保険庁では船員保険の職務上疾病統計をとっていないので、不明というのが正確か

もしれないが、多くの船会社を所轄する東京社会保険事務局が「聞いたことがない、はじめて」というぐらいだから、船員保険での中皮腫の職務上認定は初めてという可能性が極めて高い。）

笠原さんの意志で認定の事実が新聞報道され、この記事が偶然、中皮腫を発症し苦しんでいた笠原さんの元同僚が見た。「これはあの笠原のことじゃないか」。そして、この方が二人目の中皮腫認定となった（9月号、下新聞記事）。

さらにもう1件、別の船会社船員の中皮腫死亡についての遺族補償請求が、同じく東京社会保険事務局に提出されていて審査が最終段階になっている。

笠原さんら2名は、戦時標準船といわれる蒸気機関船に昭和20年代から30年代

にかけて乗船した経歴があり、きわめて劣悪な労働環境下でアスベストに曝露した。3人目の方も蒸気機関船の乗務歴があり同様の経験をしている。

笠原さんの問題を憂える日本郵船OB有志がOB会合で訴えたことも力となり、最近、日本郵船は笠原さんの認定を受けて、1950年から1956年までに戦時標準船に乗船歴のある退職者に対して健診を呼びかける通達を出した（健診費用会社負担）。国土交通省が船員のアスベスト問題について動き出したという未確認情報も伝わってきている。

船員には労働安全衛生法やじん肺法が適用されない。陸の民間労働者に適用されるアスベスト関連法規、健康管理制度はすべて適用外である。船員法、船員労働安全衛生

同僚船員 労災2人目

**アスベスト吸引
「中皮腫」で認定**

から今後、中皮腫が全国で多発する恐れを指摘している。

男性は笠原さんと同じ1951年に日本郵船に入社。機関士として約6年間、蒸気船のボイラーなどに使われた石綿製の断熱材の補修やメンテナンスなどに従事した。笠原さんとは約3

60〜80歳代は注意を
民間相談機関「中皮腫・じん肺・アスベストセンター」(03・5627・6007)代表の
名取雄司医師の話。1950年代と60年代の船舶は閉鎖された

半世紀前に蒸気機関船でアスベスト(石綿)を吸引して胸郭がんに中皮腫になり、今年3月に労災認定された広島市南区、元日本郵船社員、笠原昭雄さん(4月)に77歳で死亡した同僚で兵庫県在住の男性(70)が、同じ病気で社会保険庁から労災認定を受けていたことが7日、分かった。同僚の元船員2人が相次いで認定されるのは異例。当時、船員が濃厚なアスベスト環境にいたことを示すもので、同僚関係ではさらに2人の労災請求の動きがある。専門家は発症時期

3カ月、同じ船に乗り込み、その後、石綿とじん肺関係の外資系貿易会社で働いた。今年1月、突然、体調不良を感じ、3月に神戸市の医療機関で「悪性胸腺中皮腫」と診断された。笠原さんの認定を新聞報道で知り、労災請求して6月に認定された。

中皮腫の国での発症率は現在、約14万3000人に1人とされる。男性は、中皮腫の原因が仕事中に吸ったアスベストと知らずに亡くなった人も多いのではないかと。これ以上、同僚から(患者)出ないことを祈り

日本郵船は0日を対象に石綿の根絶窓口を設置。現在、新たに元社員と関係会社の計2人が労災請求に必要な在籍証明を求めたという。1955年度末の船舶保険加入者は16万4803人。(大島秀利)

空欄に多くの石綿含有製品が使われ、同僚の多発を懸念している。中皮腫の発症は多くが30〜50年後、現在60〜80歳代の人には注意が必要。10年以内の中皮腫を亡くなった人の遺族も補償の可能性がある。

半世紀前に 蒸気船乗務 専門家「多発の恐れも」

2004年10月7日毎日新聞夕刊

規則が適用されるのだが、これらにはアスベスト関連の具体的規定はなく、したがって、船舶労働衛生における石綿対策は皆無に等しい。アスベスト作業従事離職者で石綿肺又は胸膜プラーク所見のある場合に交付される健康管理手帳制度もない。また蒸気機関船時代だけの問題とは考えにくい。ディーゼル機関でもアスベストは使用されており、現在までの船舶における石綿使用の実態に応じた対策が早急に求められている。

笠原さん以前にも被害者は存在したであろうし、今後も、離職者を中心に被害が発生していくと考えられる。同時に、中皮腫等の重大疾病を発症しないまでも、石綿肺、合併症を発症するケースも考えられる。実際に、既にそうした相談が寄せられている。

旧国鉄職員

JR社員で国鉄時代に気動車（ディーゼル）や電車の補修作業などに従事し、マフラーや車体に使用されたアスベストに曝露し胸膜中皮腫を発症した2人が相次いで労災認定された。立谷勇さん（京都・向日町運転所、68年から74年に勤務、気動車の補修、4月号）、久富義孝さん（東京・品川電車区、60年～83年に勤務、車両補修、7月号）。

国鉄時代に原因がある場合は独立行政法人国鉄清算事業本部が直接労災補償を行うと決められており、同本部西日本支社、東日本支社にそれぞれ補償請求して認定を受けた。

そのほか、神戸のJR鷹取工場での蒸気機関車の補修作業を行うなどアスベスト曝露歴があり2004年に腹膜中皮腫で死亡退職した方の遺族が西日本支社に認定請求し審査中。さらにもう1件の労災請求が労基署（JRになってからもアスベスト曝露があったため）に出されているようだ。当センターの知る限りでは以上の4件が確認されている。清算事業本部では立谷さんが初めて認定例だということだった。

かつて列車解体によるアスベスト曝露、廃アスベスト発生がクローズアップされたこともあった。現在ではアスベストは使用されていないとされているが、JR、清算事業本部、国には、かつてのアスベスト使用による健康障害発生に対処する責任がある。アスベスト作業経験者の健康管理を行い、適切な補償が行われなければならない。

建設関連労働者

建設関連の人たちからの相談が相次いだ。内装大工経験のある現場作業監督（淀川署、8月号）、電気工（羽曳野署、同）、大工（北大阪署）の3件の胸膜中皮腫が労災認定された。

ブロック工（大阪）、大工（大阪）、ALC工（大阪、ALCはビルの外壁に使用される建材）、解体ハツリ工（京都）、スレート工（三重）の胸膜中皮腫、サイディング工（兵庫）のびまん性胸膜肥厚について請求中ないし請求準備中だ。また、遺族の意向で労災請求しなかった腹膜中皮腫になった吹きつけ工の方からの相談があった。

10月からアスベストの原則禁止措置が導入されたとはいえ、主として建材に大量のアスベスト使用が許されてきたツケを、危険を知らされずに作業してきた建設労働者が一方的に払わされる事態となっている。

建材メーカー・建設業者・国は、十分な曝露防止対策、健康管理対策、補償対策を実施する責任がある。

広範な被害

船内冷凍庫の製造・据付・修理に長年従事し胸膜中皮腫を発症し死亡した滝澤嶺児さんの妻・京子さん（滋賀県大津市在住）が労災保険の遺族補償などを神戸西労基署に請求していた件で、同署は12月3日付けで支給決定を行った。

滝澤さんは高校卒業後、芦屋市の海技大学学校などを経て、外資系の冷凍機メーカーA社（当時は大阪市西淀川区）に就職し、60歳定年後も委託社員として勤務していた2002年2月に悪性胸膜中皮腫を発病し2003年3月2日63歳の若さで他界された。

A社は労災請求書に事業主証明を行った。積極的に協力してくれた同僚の証言もあり、それによると仕事の内容は次のようなものだった。

「大型冷凍装置の製造、据付及び修理の現場責任者（監督）が主な業務で、現場は大型冷凍運搬船、漁船、貨物船及び冷凍冷蔵庫での作業が主で、現場での作業（配管の溶断）は作業員が行うが、周囲は燃え易い材料（板張りにペイント仕上げ）がほとんどのため、

防災養生としてアスベストクロス、同ボード使用であった。本人はこの監視、人手不足の際は助勢作業もあった。当時、冷凍圧縮機及び管フランジにはアスベストパッキングが使用され、又パッキング不足とか合致しない場合、現場で加工脱着を行った。部署は工務グループで約20名の在員で、外回りの業務が大半であった。」瀬戸内の造船所をはじめ日本各地、海外の出張業務にも従事した。

2002年2月に体調を崩して自宅療養していたが背中が痛くなり、3月に市民病院を受診したところ即入院となって針生検を行って「悪性右胸膜中皮腫」と告知された。翌月に社会保険病院に入院して右胸膜全摘手術予定で開胸したものの左胸膜への転移がわかり手術を中止、以後は抗ガン剤投与を受けたが激しい副作用に苦しみ投与を中止し、その後は鎮痛など対症ケアを受けた。残念ながら発病1年でお亡くなりになった。

京子さんは「造船関係の現場で働くことが多かったが、造船所の社員ではないので労災認定は無理だろう」と嶺児さんと話していた。亡くなられた後、朝日新聞でアスベスト関連記事を見て、思い切って中皮腫・じん肺・アスベストセンターに電話をかけ、その相談を引き継いだ家族の会の古川さんが滋賀に行きいろんな話をし、労災請求の手続きもはじまったのだった。

日本通運元社員の吉崎忠司さんは奈良県王寺町にあるニチアス工場の荷役部門に勤務したときの曝露が原因で胸膜中皮腫になった。労災認定を受けた今、日本通運に対

2004年(平成16年) 11月5日(金曜日)

〈毎月〉

社

して責任を明らかにするよう求めている。

ニチアスは社員の被害者もこれまでに多数にのぼっていて、被災に対して迅速に処理する体制がしかれ労災上積み補償制度も備えている。しかし、こうした事実は外部に全く知られていない、というか、極力知らせないようにしているようである。会社が別とはいえ、同じ職場で働いていた労働者に差別はないはず。日本通運には雇用者としての責任があるのは当然であるが、被害に対する責任はニチアスにもある。アスベストの危険性を熟知していたという点からは、より大きな責任を負っているといえよう。

このほか、大手化学繊維メーカー製造工(愛知)の胸膜中皮腫が認定された(10月号)。

造船工(大阪)、防音耐火ドア製造据付工(大阪)、工作機械製造工(兵庫)、築炉工(福

元日本通社員に労災認定

石綿工場で 運送業務 三十数年後、中皮腫

奈良

アスベスト(石綿)製品を取り扱う工場で運送業務に携わった奈良市在住の元日本通運社員、吉崎忠司さん(67)が胸部のがん「中皮腫」になり、

中皮腫はアスベスト病とも呼ばれ、大半は石綿を吸い込んでから30〜50年で発症する。日本の石綿輸入量のピーク

は74年(約35万ト)と88年(約32万ト)で、その後、患者の急増が予想される。吉崎さんは69年から2年2カ月間、日通社員として奈良県王寺町の「日本アスベスト」(現ニチアス)の工場で勤務。石綿の原右の荷受けや製品の積み込みに立ち会い、

直接作業を手伝ったり、助手としてトラックに乗り込んだこともあった。作業場は大量の粉じんが舞ったが防護マスクは支給されなかったという。

02年に県立奈良病院で「悪性胸膜中皮腫」と診断された。医師から「アスベスト関係の仕事をしていないか」と問われて工場勤務を思い出したという。吉崎さんは「当時、がんを誘発する危険物とは教えられなかった。石綿が原因と知らずに中皮腫で亡くなった人も多いと思うので、広く問題を知らせたい」と話している。

【大島秀利】

厚生労働省職業病認定対策室の話 運送業など、無関係と思われても、間接的にアスベストを吸って中皮腫になることは考えられる。今後、職種にとらわれず、作業内容の実態を見て労災を判断していく。

岡)の胸膜中皮腫、印刷工(オフセット印刷機での裏写り防止用パウダーでのタルク使用が原因とみられる)の腹膜中皮腫、熱交換機設計施工従事者(兵庫)のびまん性胸膜肥厚、溶接工(大阪)の肺ガンについて労災請求中、空調設備工(大阪)の胸膜中皮腫が労災請求準備中だ。

また、ブレーキ製造工(大阪)のアスベスト肺について管理区分申請を準備している。

このほか、職業的曝露原因が特定できなかったり、環境曝露が原因とみられる中皮腫の方の相談も寄せられている。

患者に苦痛強い認定基準の運用

アスベストに特有といわれるガン「中皮腫」の認定基準では、「中皮腫と診断されていること」を前提として、「第Ⅰ型以上の石綿肺(アスベストによるじん肺)所見がある」場合は業務上となる。

石綿肺所見が確認できない場合で「職業曝露作業従事歴1年以上であるとき」は、「石綿関連所見である「胸膜プラーク」所見又は「石綿小体・石綿繊維」が確認される」場合に業務上とされ、「石綿関連所見のいずれも確認できない」場合は「本省協議」とされる。

本省協議とは労基署の調査内容や判断を局を經由して本省に送り、本省の指示を受けてさらに調査等を進めて業務上外の判断をしていくもので、実質的な最終判断を本省が行うものだ。

石綿肺所見が確認できない場合で「職業曝露作業従事歴1年以上でないとき」は、

「石綿関連所見のいずれかが確認できる」場合は「本省協議」とされ、「石綿関連所見のいずれも確認できない」場合は「業務外」とされる。

つまり、「中皮腫の診断」「石綿肺の有無」「職業曝露歴の有無と期間」「石綿関連所見(胸膜プラーク、石綿小体、石綿繊維)」が重要なポイントとされている。

この認定基準の運用をめぐる、「果たしてこういうことがあっていいのか？」というケースが起こっている。

上記の奈良・葛城労基署で認定された吉崎さんは「職業曝露歴が明らか」であり、「中皮腫との確定診断」もなされていたが、「アスベスト関連所見」が「確認できない」例だった。労基署は「アスベスト関連所見を確認するため」として、さらに、組織生検のために人体を傷つける検査を勧めた。吉崎さんが憤慨したのは当然で、家族をも深く苦しめることになった。吉崎さんの件は認定基準のマニュアルにしたがって「本省協議」となり最終的に業務上との判断となった。こうしたケースで「本省協議」を経ても、業務上認定されるという重要な実例となった。

同種の事例で「本省協議」に回った事案で不支給となった事例はあるのか？と昨年夏の厚労省交渉で担当の職業病認定対策室に質問したときは「今まではない」という回答であったので、今回の例をみても、基本的に業務上とするというのが厚労省のスタンスだとみられるが、被害を受けが患者をさらに苦しめることは許されないことである。「職業曝露歴が明確な中皮腫」については「アスベスト関連所見にいたずらにこだわる

ことなく」、迅速に業務上認定をするよう認定基準を改めるべきである。

診断確定日の問題

中皮腫の診断確定日（労災補償の開始日）をめぐる問題を本誌8月号で報告した。

じん肺・合併症での診断確定日が検査日とされ、療養上の初診日が労災補償の開始日とならないという行政取り扱いが行われている。これ自体問題があるが、その取り扱いが、中皮腫に適用されようとしたことから問題化、抗議の結果、「確定診断をした医療機関の初診日を原則とする」という新たな事務連絡（2004年7月12日付）を大阪労働局が出して、一区切りついたかにみえた。

事務連絡の中心部分は次のとおり。

1 業務上疾病の診断確定日(発病年月日)の捉え方の一般原則は、「業務災害及び通勤災害認定の理論と実際(上巻)」413頁～414頁に記述されているとおり、一般的には、医学上療養を必要とすると認められるに至った時期である。

①業務上疾病は、実際の発病時点より後において、当該病名の診断がなされることが少なくないが、この場合、発病の時期は後に至って当該業務上疾病であることが診断された日ではなく、現実療養(医療)が必要となった時期である。よって、一般的には、当該傷病名を診断し

た医療機関の初診日をもって診断確定日＝発病年月日とする。

②なお、当該傷病名を診断した医療機関への転医前の療養までは、一般的には遡及しないが、検査所見や治療内容から明らかに当該疾病を疑い、関連する治療が行われていた場合には、転医前の医療機関の初診日を診断確定日と認め得る余地も否定されない。

③反対に、当該傷病名を診断した医療機関において、私病と混在していて、途中までは、当該業務上の傷病の治療が行われていない場合等は、初診日まで遡及する必要がないことはいうまでもない。

問題は、「よって」以下の部分、特に「なお」以下の一文に問題があり、「遡及すべき事案が遡及されないおそれが大きいので修正が必要だ！」と、事務連絡が出された時点で補償課に対して申し入れたが聞き入れられなかった。

ちょうどこのとき問題になった具体的な2件のうち、1件(上記の羽曳野署が認定した電気工の件)については、そのとき認定対象となった〇病院における療養期間の前に3ヶ月間程度、H病院にかかって治療、検査を受けながら「中皮腫」との診断には至らなかった期間があった。つまり、H病院からの紹介で精密検査のために〇病院に転医したわけだ。

その期間の休業補償請求を行ってだいぶたってから羽曳野労基署が不支給決定を送りつけてきた。これにはさすがに驚き、正直「もううんざり」というのが関係者全員の感

想だった。

羽曳野労基署で次長、労災課長らから不支給理由の説明を受けたが、同行した患者本人の息子さん曰く「何を言っているのかわからない」。

不支給となった休業補償請求書の病名欄には「難治性胸膜炎、悪性中皮腫」と〇病院主治医が証明しているのを指さして「あんたらはここに書いているのがウソと言われるんですか」と質問すると「書いてある通りだと考えてます」と答えるのであるから息子さんの言う通りである。

労基署曰く、自分たちは、H病院における症状は中皮腫であると考えるが、事務連絡に従うと「不支給になる」という。中皮腫を発症し、医療機関にかかっており、その症状に対する療養が行われているのならば、労災補償の対象になるというのは当然のことで、「事務連絡があろうとなかろうと」支給すべきは支給すればいいのであって、そうしなかったことが、そもそも間違いなのであるが、「事務連絡がなければ支給したのか」と質問したら口をそろえて「しました」「本来なら、H病院に来る前に開業医でレントゲン写真をとって胸水が確認されているのだからそこが診断確定日になる」(労災課長)と、「回答」はある意味、実に首尾一貫している。しかし、そうであるならば、事務連絡を支給できるように修正し、それに基づいて支給決定をするべきなのだ。

「H病院にかかった時点では中皮腫と診断されてなかったわけですし、それに対する治療、局監察官からは抗ガン剤などまさに中皮腫に対する治療のことだと説明されま

した、これは行われていなかったの、不支給なんです。」とのこと。

しかたないので②の「明らかに当該疾病を疑い」とあるが、疑った時期は事務連絡には書いてないから、あとから疑ったとしても、それでいいんじゃないですか。「関連する治療」といっても抗ガン剤だけだということにはると、胸水抜くとか鎮痛剤とかは不支給になってしまうんじゃないですか？再検討して下さい。」と申し入れると、「再検討はしてみます」という話に一応はなったのでとりあえず引き上げた。

11月24日に「火元」の局補償課との交渉が行われた。局からは長谷川主任監察官、水流、吹上監察官、安全センターは事務局メンバー（専従、ゼネラル石油労組、全港湾大阪支部、岩田、古川）が交渉に臨んだ。

安全センター、家族の会から「患者をあまりにもバカにしているではないか」と強く抗議したところ、局から「当該事案については強く再検討を指示した、事務連絡の内容については問題点があり修正を検討している、過去の事案に診断確定日について誤った取り扱いが行われていなかったかをチェックする」という趣旨の前向きな回答があったので、とりあえずこれを受け止め、局の対応を待つこととした。

羽曳野署は年内解決に向けて作業が行われていることを言明しており、誤った不支給決定は支給決定に変更される見通しである。

一連の経過からも明らかなのは、診断確定日の問題について各地で同種の誤った対応があることを知りながら、正しい対応を

文書で指示しようとしないう厚労省本省の無責任さである。今回の不支給問題について本省認定対策室に善処を求めたが、「原処分庁の判断でしょう」とほとんど見て見ぬふりだった。本省に対しても、同様の間違いが現場で起こらないように明確な対策を求めているかなければならないと考えている。

時効適用による「被害」

職業ガンについては、潜伏期間の問題などから労災請求できることに気がつかないことが多い。

特に中皮腫については、20年から30年以上という超長期の潜伏期間で発症するので、アスベスト曝露が思い出せない、曝露したことさえ認識していない、ということは珍しくない。思い当たっても会社がないので請求できないと考えてしまう、会社自身が証明を容易に行わない、といったことも多い。また、稀有な疾病のため医師から「アスベストが原因の病気だ」という教示さえされないケースがある。

こうした特殊事情に加えて、会社が拒否した場合は労災請求できないと考えてしまいがちといった、労災保険制度の原則が周知されていない事情も加わって、労災請求の一部、あるいは全部について、時効により請求権が消滅してしまうケースが目立つ。

労災保険法では休業補償、療養補償、葬祭料の時効は2年。遺族補償の時効は5年と明記されている。たとえば、休業、療養については、ある休んだ日あるいは治療日について、2年後のその日の夜12時に請求権

が消滅する。

ただ、実務上は対処可能な場合がある。

たとえば、療養補償＝医療費については、別途民法の規定によって労災指定医療機関からの診療報酬請求については時効は3年なので、労災指定医療機関にかかっていた場合は事実上時効は3年である。また、政管健保や国民健康保険などの健康保険を使用していた場合は、社会保険事務所や自治体から本人に対する療養費返還請求告知をもらい、それを添えて療養費を労災に請求するようにすれば（7号請求）、時効は返還請求告知をされた時点から2年間ということになるので、時効の問題は一応なくなる。ただし、社会保険事務所などの保険者が、どれだけさかのぼって返還請求をするかは基本的に保険者の裁量なので、（当センターの経験の限りでは）「レセプト保存期間が5年だから5年間分です」という例もあれば、「保存されているだけ請求します」という対応をしてくれた場合もあった。患者側にとってはできるだけさかのぼって返還請求をかけてくれる方が経済的には有利になる。

ところで、先にあげた1年間の相談事例の中で労災請求関係25件のうち、5件で労災請求時に一部の請求権が時効で消滅していた。

滝澤さんのケースでは療養・休業について数ヶ月分が時効で請求できなくなった。相談時に時効部分があることがわかれば、すぐに請求書を最寄りの労基署に持って行って受け付けだけしてもらえば時効は止めることができる。そのようにしても時効

消滅分が発生してしまった。

大手化学繊維メーカー製造工（愛知）のケースでは、1997年12月に発症し、しばらくして近所の労基署で相談したときに「中皮腫の認定基準上の曝露期間に足りない」など不適切な説明を受けたため申請をあきらめていた。最近になって相談電話をかけてこられ、あわてて時効を止める処置をしたが、2002年2月以前の分がすべて時効にかかっていた。

大工（北大阪署）の場合は、発症時から確定診断をした病院まですでに約2年が経過していて、休業補償の請求は確定診断病院の初診からおこなった。それ以前にかかっていた病院は他の疾患名で医療行為をしていたし、請求時点で、もっとさかのぼれるとは思ってもよらなかった。さらに請求から認定まで約1年が経過してしまった。

空調設備工（大阪）の場合は、治療を受けた病院で「アスベストが原因です」と言われて、会社に「労災にしたい」と電話をしたら「うちは10年前にアスベストを使わなくなったから労災は無理」と言われ、請求をあきらめた。しかし、新聞にアスベストや中皮腫のことが記事になるたびに気になり、記事を切り抜いて保管していた。東京アスベスト会議のホットライン記事を見て思い切って電話をかけてこられた。先日の相談時点ですでに死亡から4年以上が経過していて、療養・休業補償、葬祭料が時効で請求できなくなっており、遺族補償も5年の時効まであと4ヶ月しかなかった。遺族は悔しさをにじませておられた。

A L C工（大阪）の場合は、相談時点です

でに療養・休業開始から2年以上たっていて、すぐに時効の進行は止めたものの時効消滅期間が発生した。ただし、この方は文字を読むことができない。こういう場合も時効が適用されなければならないのだろうか。

このように5件とも本人に落ち度のない理由によって時効になってしまっており、時効適用が労災保険制度の趣旨に反した結果を招いている。時効2年という短さは単純なケガしか想定してのものであることは明らかで、アスベストによる中皮腫や肺ガンが今後さらに増加していくことが予想される中、早急に、運用改善ないし法改正が行われなければならない。

以上、これまでの相談活動をふり返ってみた。

今後は、さらに、労災補償だけではなく、企業や対策を遅らせてきた政府の責任の明確化、環境曝露などによる患者も含めた救済対策、医療サービス充実の実現などを課題としていかなければならないと考えている。

迅速で、暖かい政策を求めて、被災者、家族とともに進んでいきたい。

（事務局 片岡）



大阪府警堺南署が「違法工事」!? 身近なアスベスト問題

大阪府警堺南署の解体工事が行われた。

いつも見慣れた建物を最初に「おかしいな」と感じたのは9月の初旬のことだ。古びた警察署の周囲は白い囲いで覆われていて、しかし、何が行われているのかが表示されているはずの「工事標識」の看板が無い。しかし、その中では確実に何か進行している。

心配になって、堺市役所に「大気汚染防止法」による届出が出されているか問い合わせてみたら、そのような届けは出ていないという答えだ。堺労基に尋ねても「労働安全衛生法」に基づく届出も出されていない。

ある日、思い切って現場にいる人に尋ねてみた。

私「これは何の工事しているのですか？」

答「建て替えのために解体しています」

私「じゃあ、アスベスト建材の調査を行いましたか？」

答「しました」

私「でも、市役所に届けが出ていませんよ」

答「ちゃんと手で剥がしましたから」

私「では、アスベストは有ったということですね？」

その様な押し問答の末、とうとう現場監督という人が「あんた何者だ」と怒り出したので退散してきた。

アスベストセンターの永倉さんの指導を得て、大阪府に対して堺南警察署の工事に係る情報公開を請求。その結果、アスベストを含む「ひる石」という物質が天井付近にかなり使用されていたことが判明。即座に工事差し止めを要求したが「もう取り壊して



しまっています。調査するには壊れた残骸を拾って行くしかないです」といった、開き直りとも取れる回答。

10月27日、永倉さんに来阪していただき、1大気汚染防止法違反、2労働安全衛生法違反の項目で大阪府庁と堺労働基準監督署に抗議を申し入れた。大阪府庁はそれを踏まえて、現在は「報告書」を作成中。

今回のことでは、身近にあるアスベストの危険をまざまざと感じさせられた。建物の老朽化に伴い各地で解体工事が行われているが、担当各所はあまり知識も無く、平然と危険物質を撒き散らしている事が露呈してしまった事例だ。

府庁の報告書を待って、今後のアスベスト建材の解体を行う時の教訓となるように指導してゆきたい。

それにしても、行政のアスベスト対策の余りにもズサンな状況にあきれると共に、警察が「違法工事」を行うとは……。解体工事が行われている最中、近隣住民はアスベスト汚染の危険に晒されていたという事実が解かったら、その怒りは想像するに余りあります。

行政の不作為とタバコ病 水俣病事件の教訓生かせ

— 裁判官の不勉強を憂う —

津田 敏秀 (岡山大学大学院・医師)

水俣病事件最高裁判決が国の不作為責任を認定した。一方、現在、JTを被告とするタバコ病損害賠償裁判が東京高裁で係争中であり、両裁判に専門家証人として関わっておられる津田敏秀氏の文章を、禁煙ジャーナル2004年12月号No. 166から転載させていただいた。論旨は明快でアスベスト問題などにも通じる内容だと思う。

水俣病事件に関して、初めての最高裁判決が2004年10月15日に下された。基本的には、2001年の同事件に関する大阪高裁の判決を支持している判決であった。

現行の水俣病の判断条件が、医学的にも行政的にも誤っていることについては、もはや反論する医学者も行政官もいまい。また、事件当初において国・熊本県に行政権限があり、その権限を行使しないために被害を拡大させてきたという判断は、水俣病事件の経過を知る者にとっては当然の判断である。

我が国政府の最大の特長である「何もしない」ということは、水俣病事件で顕著に表われる。そして毎年10万人の死亡者を出しながら、国際機関などから文句を言われても何もしないタバコ病事件において、その特長の顕現は頂点に達する。

本稿は、行政の不作為という点で水俣病事件を紹介しながらタバコ病問題を論じる。

食品衛生法と水俣病

水俣病は化学物質を病因物質とする食中毒事件であるから、食中毒事件において患者を数え上げる方法を用いれば、保留され棄却されていた未認定患者は、明らかに食中毒患者、すなわち水俣病患者として見なされるべき患者であった。

1万人を越える「未認定食中毒患者」を出した事件など、水俣病事件とその方式を引き継いだカネミ油症事件の二つしか例がない。

水俣病事件における「認定制度」は、単に被害者が当然有すべき賠償請求権を延期させたり、端から奪い取ったりという役割を果たしたに過ぎない。

ただ、食品衛生法における国の責任を認めなかった大阪高裁の判決をそのまま引きずる形で食品衛生法の問題を取り上げなかった最高裁判決を見ると、「原因物質」というような食品衛生法に関わる実務では使わない用語を誤ったまま判決文に用いており最高裁が食品衛生行政の実際や裁判資料を検討する上で著しい不備があったと考えざるを得ない。

食の安全性が大きな関心となっている現代社会において、法の番人である最高裁がこのような判決を下しては、今後の食品衛生法の適用において大きな障害となるだろう。

最大の事件は「タバコ病」

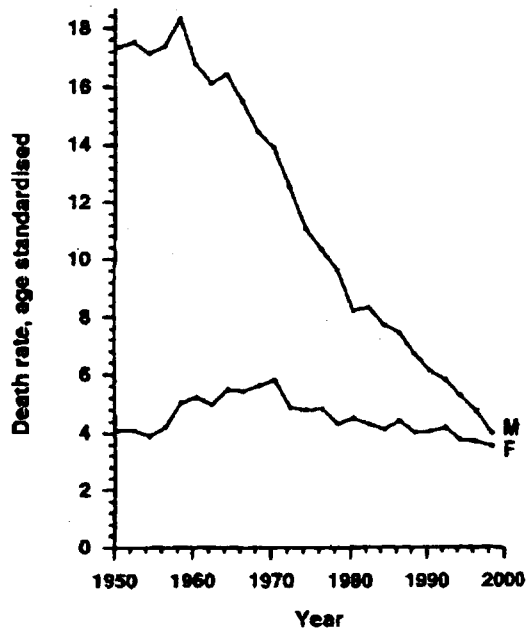
タバコ病裁判の東京地裁判決といい、他の公害事件の判決といい、日本の裁判所はもっとまじめに医学における因果関係を勉強すべきである。

いくら言っても勉強しない態度は、子どもの教育にも良くない。水俣病事件の教訓がほとんど生かされていないことは、カネミ油症事件、杉並病事件、雪印事件など相次ぐ食中毒事件や公害事件からみても明らかである。

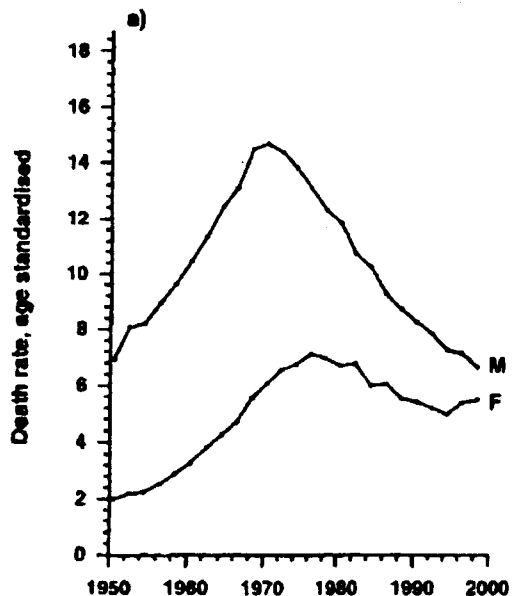
その中の最大の事件は、言うまでもなくタバコ病事件である。また水俣病事件を拡大させ、問題解決を遅らせた行政の構造・医学者などの構造は、「政治解決」が強行されたことから分かるように、全く旧態以前のもまである。

残念ながら国にはこれらを検証する誠意

・国際がん研究機関（IARC）のモノグラフ 2004年版に載っているイギリスの年齢調整肺がん死亡率の推移（M=男性/F=女性）



・国際がん研究機関（IARC）のモノグラフ 2004年版に載っている米国の年齢調整肺がん死亡率の推移（M=男性/F=女性）



も能力もないのが現状だ。水俣病事件は、タバコ病事件と共通する点が多い。原因企業と行政が結託していることが共通している。チッソのために通産省や厚生省は水俣の住民を見殺しにした。

タバコ病事件においては、かつて日本専売公社として一心同体であった。また、原因も病因物質が判明しても、国・チッソ・タバコ会社共に何ら有効な対策を講じなかった。

さらに病因物質の判明や発症のメカニズムを口実に、チッソも国もタバコ会社も、対策の先延ばしや言い逃れを行ったなど、枚挙にいとまがない。

タバコと疾病・依存症に決着

1950年代に、喫煙と肺がんの因果関係に決着がついた。1960年代には、英国と米国の行政が喫煙と肺がん等の健康障害の因果関係を記した行政報告書を出した。喫煙と心筋硬塞など、肺がん以外の疾患との因果関係問題に決着がついた。

1970年代には、肺がんの発生においてタバコと他の発がん物質の相乗効果が明らかになった。

1980年代に、受動喫煙と肺がんの因果関係が明らかになり、国際がん研究機関

もタバコ喫煙に関するモノグラフを出版した。また米国は行政判断を下してニコチン依存症の存在を認めた。

1990年代に、受動喫煙と肺がんに関して米国環境保護局は報告書を出した。またタバコ会社の内部文書の公開が進み、米国食品医薬品局は莫大な罰金を課してタバコ規制に乗り出した。

以上の中で、『喫煙と健康』という本の出版以外で日本の政府がした有効な施策は一つない。我が国の行政は、自動販売機も未成年の喫煙も実質的に野放しだ。

大きなワルに寛容な政府

2004年、米国の司法省は、タバコ会社を相手にして莫大な賠償を求めて訴訟を提起した。タバコ会社が重ねてきた隠蔽工作・虚偽・有害物販売等々の犯罪行為は、雪印事件や三菱自動車リコール隠しなど消し飛ばすほどの死屍累々の山を築いてきた。

大きなワルほど寛容な対応をする我が国政府にはタバコ病事件への対応を期待する方が無理なのだろうか? といえば詐欺師集団である環境省も、我が国政府の一部だった。

ノンアスベスト社会の到来へー暮らしの中のキラダストをなくすために

著者：石綿対策全国連絡会議 中皮腫・じん肺・アスベストセンター 編
発行：かもがわ出版著 (<http://www.kamogawa.co.jp/sinkan/yotei/yotei.html>)
体裁：A5判 112頁 定価：1,260円(本体価格1,200円)

私たちの日常のなかのアスベスト問題、現状と課題をわかりやすくまとめた本です。

すべての人に環境ばくろ・職業性ばくろの可能性がります。ぜひ、一読を。

定価1260円を1200円(送料別)でお売ります。お申し込みは、氏名・団体名/お届け先住所/電話番号/ご注文数/メールアドレスを明記の上、関西労働者安全センター koshc2000@yahoo.co.jp、またはFAX06-6942-0278へ <http://www.geocities.jp/koshc2000/rosaikakushibook.html#noasbestbook>

東京電力を告発する長尾原発裁判 第1回弁論開かれる

次回は2月25日 午前10時30分 東京地裁527



11/26 法廷後の集会で報告する
鈴木篤弁護士団長

11月26日東京地裁で行われた第1回弁論には、弁護団長鈴木篤弁護士を筆頭に、浅野史生、今給黎泰弘、金沢裕幸、平英毅、氏家義博の各弁護士（弁護団は大阪担当の位田浩弁護士を加え、計7名で構成）が顔をそろえ、被告席・東京電力側代理人の西迪雄弁護士他3名と対峙した。西弁護士らは福島原発プルサーマル裁判やJCO裁判で東電など会社側代理人でもある札付きの悪質な弁護士として知られている。

裁判長の登壇とともにいよいよ審理が開始された。

ついに張り子の巨象「東京電力」が長尾光明さんという真実の矢に苦しみもがき、そして倒れる日へむかっただのカウンタダウンははじまったのである。

裁判長に促され、鈴木団長の訴状陳述、被告の答弁書陳述を確認し、今後の進行が協

議された。その結果、答弁書に書かれた被告側からの原告に対するとるに足りない求釈明事項への回答と原告側からの求釈明及び反論を主とする書面を原告側から提出、これを受けて被告が書面を作成した上で、次回弁論開催することが決まった。

原告側から「答弁書に引用されている文献を書証で出してもらいたい」と要求、「立証責任は原告側にあるから」などと被告代理人が反論したが、次回までに検討するという事になった。書証として準備する時間がなかったのだろう。

被告は答弁書では、長尾さんの被曝と多発性骨髄腫について全く責任がなかったと開き直っている。一応、それなりに書いてきたが、内容的には非常に苦しい。

その原因ははっきりしている。

第一に、すでに労災認定されており因果関係が公的に確定していること、第二に、原子力損害賠償法が無過失賠償責任を規定していること、だ。

しかし、油断はできない。他の裁判の例をみると、被告代理人はほとんど専任で裁判をかき回すのを旨としているからだ。そういうやからは、一気呵成に正面から攻めるに限る。長尾弁護団の繰り出すパンチに、悪徳弁護士を要する東電がどこまでもつのが注目される。

沖縄県在住の ハツリじん肺被災者支援

斫り工じん肺死に労災認定

約40年間、はつり作業に従事したYMさんの死亡と療養・休業について、10月28日、沖縄の那覇労基署は業務上疾病によるものと認定し、休業補償、遺族補償給付の支給を決定した。

YMさんは、本誌9月号で報告した、じん肺肺がん死亡で労災認定されたSSさんと同じ工務店で働いていた。この二人にSTeさんを加えて3人でハツリ作業班を担当していた。3人は沖縄県の離島・粟国島（沖縄県島尻郡粟国村）の出身である。

1年前の10月、「職業病相談会」を行った。大阪市北区などにはハツリ業者と労働者が多い。中心は沖縄県出身者、関係者だが、中でも歴史的に粟国島関係者が多い。北区には粟国村人会もある。そうした人たちの中からかなりのじん肺等などの相談が寄せられ、じん肺、振動病での認定者はこれまでに数十人に達している。那覇市内のハツリ業者や労働者についても粟国村関係者が多く、同様の健康障害を受けている人がいるとの情報が入ってくるようになったのを受けて、那覇市と粟国村で職業病相談会を開いた（詳細は本誌2003年10月号「沖縄・那覇、粟国島で斫り（はつり）労働者職業病

相談」参照）。

那覇市相談会は沖縄県職労の協力を得て記者会見や会場設営を行った。10月9日の朝、琉球新報に小さな紹介記事が掲載された。その記事を見て最初に電話をかけてきたのが、故YMさん長女だった。1年前に父親が亡くなった、長くハツリ作業に従事、亡くなる前何年かは在宅酸素療法を受けていた、という話で相談会に来てもらった。

命日

夫人ではなく二人の娘さんが相談会に来られた。この日はちょうど1年目の命日で夫人は自宅をあけられなかったということだった。医師として参加していた天明佳臣先生（全国安全センター議長）がYMさんの胸部レントゲン写真、CT写真をみて「広範囲に胸膜プラークがあり、不整形陰影、粒状影がみられる。アスベスト肺を含む混合じん肺。」と判断し労災請求することになった。

すでに死亡後1年を経過しており、死亡前に何年も療養していたので労災保険の休業補償請求については時効の2年を経過しつつあった。さっそく相談会の翌日に那覇労基署に請求書を持っていき受付だけはしてもらい時効の進行を止めた。以後、遺族補償請求などに関する書類を用意し順次提出

していった。

死亡診断書

死亡診断書には、(ア)直接死因「慢性呼吸不全の急性増悪」、(イ) (ア)の原因「慢性呼吸不全」、(ウ) (イ)の原因「肺気腫+喘息」、(エ) (ウ)の原因「喫煙」、と記載されていた。長期の粉じん職歴がまったく認識されていないとしか考えられなかったが、「タバコ」が原因、と言わんばかりの内容にはかなり驚かされた。

死亡診断書を書いた当の主治医は、以前に長く診ていた沖縄赤十字病院から紹介を受けた近所のクリニックの医師だった。休業補償請求書に証明をもらうために遺族といっしょに面談し「この人はじん肺ではないかと考えられるので」と頼むと、「前の病院からはそういう(じん肺だといった)情報は提供されておらず、その前医の診断を引き継いで診療していただのですが・・・」「沖縄の医師はみんな、沖縄ではじん肺は発生していないと思ってますよ」ということだった。

そして、レントゲン写真を借りに沖縄赤十字病院へ遺族に行ってもらい、当時の主治医にも協力をお願いするよう依頼した。ところが、経緯を聞かされたその医師に「労災申請するのはいいけど、YMさんはじん肺じゃないです、タバコが原因ですよ」と強く言われたという当惑気味の電話が遺族から大阪にかかってきた。

労災請求するにあたってこれを放置する



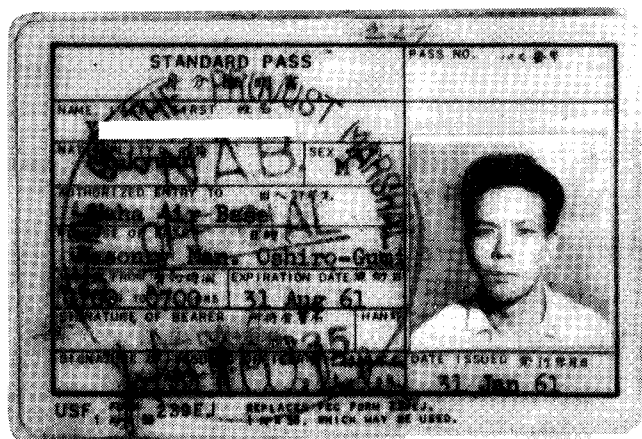
YMさんの遺族とレントゲン写真について説明する天明医師

ことはできない。少なくとも認識の誤りと考えられることは指摘しなければならない。労災請求のため天明医師らに意見書を作成していただいていたこともあり、年末ぎりぎり、天明医師とともに沖縄に赴き遺族といっしょに主治医面談に臨んだ。

診察室で、天明医師からYMさんの職歴、レントゲン・CT写真に関する説明を聞いた沖縄赤十字主治医は「そうした粉じん職歴が明確だということであれば、これはじん肺と考えられます。労災申請にも協力しましょう。」ととても率直な対応だった。事の成り行きを見ていた遺族は文字通り啞然であった。

長期ハツリ職歴

YMさんは1944年(25才)頃に大阪市北区でハツリ作業に就き、以後、1992年まで50年近くハツリ一筋であった。戦後、沖縄にもどり1948年頃から大城組などいくつかのハツリ業者で働いた。戦後



YMさんの基地立入用の身分証明書

の復興建設工事、特に、米軍基地工事にも数多く従事したとみられる。

この身分証明書（上写真）の中ほど、立入目的（PURPOSE OF ENTRY）に「れんが・コンクリート工、大城組」（Masonry Man, Oshiro-Gumi）とある。

公共工事を含む数え切れない現場でハツリ作業を行った。

1978年からは那覇市内の古謝工務店（倒産）なる会社に勤務、ここでは冒頭紹介したように3名がハツリ作業班だった。生き残りともいえるSTeさんの調べで、古謝工務店時代の現場として那覇市内の市立小中学校や市営住宅が判明した。

アスベスト

天明佳臣、斎藤竜太両医師の意見書によると、レントゲン写真等でYMさんの胸膜には広範囲に石灰化プラーク、肺野には不整形陰影、粒状影が観察され、診療経過から「職業性アスベスト肺を含む混合じん肺（1/1）」で続発性気管支炎を合併していた

とみられ、症状は徐々に悪化、肺機能が著しく低下して在宅酸素療法を受けるようになっていた。その結果「慢性呼吸不全の急性増悪」を起こして死亡したと判断された。

ハツリ作業ではコンクリートやセメントの粉塵の他にも、新築・改造時の建材加工や解体作業時の吹き付けアスベスト解体や建材破碎から発生するアスベスト粉塵に曝露する。さきに認定されたSSさんも不整形陰影と胸膜プラークがみられ、アスベスト肺が疑われていた。ただ、労災認定上は「アスベスト肺ガン」ではなく「じん肺に合併した肺ガン」として取り扱われた。

沖縄では一般工事の他に基地関係工事が多い。兵舎、住宅をはじめアスベストが多用されてきた。二人とも古謝工務店に入社するまではいくつかのハツリ業者のもとでこうした現場で作業に従事してきたとみられる。

大阪と沖縄

これまで本誌で報告したのは、

・STuさん(じん肺・続発性気管支炎で労災認定、今年5月に死亡、遺族補償請求中、沖縄労基署、2003年9月号)

・ITさん(じん肺管理4相当で労災認定、大阪・天満労基署、2004年5月号)

・SSさん(じん肺管理2相当以上・原発性肺がんで労災認定、那覇労基署、2004年9月号)

・ITさん、SSさんは大阪での出稼ぎもしていた。そうした経歴をもつハツリ労働者は少なくなく、沖縄と大阪でのハツリ作業が原因のじん肺患者の管理区分申請と労災請求に引き続き協力している。

・SYaさんは約30年大阪で働き、今は沖縄在住。上記相談会に来た頃に結核性胸膜炎が見つかり、10月に労災認定(じん肺・結核性胸膜炎)された(大阪・天満労基署)。

・MSさん(じん肺管理4)、STaさん(じん肺管理3・続発性気管支炎)は相談会のあと沖縄労働局に管理区分申請し決定を受け、那覇労基署に労災請求中。

・SMさんは同じく管理2と決定され(合併

症はなし)。職業性難聴について那覇労基署に請求中。

・NSさんは管理3・続発性気管支炎との決定を受けて、最終粉じん作業が枚方市の村野浄水場であったとみられることから北大阪労基署に労災請求した。

・SEさんは管理2と決定され、SYuさんは現在、管理区分申請中だが、半年以上たった今も決定されていない。

・TJさんは大阪で15年、その後、那覇で20年以上働いてじん肺を発症、いま管理区分申請を準備している。

一方、この1年間、大阪でのハツリじん肺被災者の労災認定支援件数は十数件(振動病1件を含む)である。

一部の業者を除いて、雇用保険・社会保険無し、じん肺健診未実施、じん肺法などによる安全衛生教育なしという実態は大阪も沖縄も同様であるが、上記STさんの労災認定に際して「ハツリ労働者の事例はきいたことがない」(沖縄労働局)ということなので、沖縄はより立ち後れた状況にあると考えられる。全国的にも似たり寄ったりだろう。

建設業の中でも粉じん曝露の多いハツリ労働者とハツリ業者の劣悪な実態がこれまでずっと放置されてきた。じん肺ばかりではなく、振動障害、難聴のリスクも大きい。

業界と労働行政は見て見ぬふりをしてきた。その責任はあまりに明かで、重大である。



YMさんらが作業したと見られる市立小学校

前線から

死亡災害を期に毎月3日を「安全の日」に設定

大阪市従下水道支部が「学」集会

大阪

11月4日大阪市従下水道支部は、「安全衛生学集会」を開催した。同支部はこれまで毎年職種ごとの安全衛生に関する研修会を独自開催するなどの取り組みを進めてきたが、今年8月に死亡災害が起きたことを受けて、これまでの取り組みを見直し、新たな取り組みを進めるための記念集会として開催した。

今年8月3日に発生した事故は、下水道の汚泥を洗い流す作業を行い、点検の

ためマンホールに入ったところ酸欠で1人目の作業者が倒れ、救出に入った2人目の作業者も倒れたというもの。大阪市の下水道職場では、当然酸欠対策を十分実施することとなっていたが、現実には「酸素欠乏症等防止規則」に定められた作業環境測定や換気の措置などが実施されていないなど重大な問題があることがわかった。

この日の集会では、冒頭被災した労働者の冥福を

祈って黙祷を行い、集会が開かれた経過が報告された後、市従本部、関西労働者安全センターの来賓挨拶のあと、自治労顧問医師の上野満雄氏が災害発生後のメンタルヘルスクエアをテーマに据えた講演を行った。

同支部では今後、尊い命が労働災害で失われるという二度とあってはならないことが起こった日として毎月3日を災害防止の日と定め、恒常的な安全衛生活動を実施することとしている。

理念がいくらあっても、現場段階で守らねばならない決まりごと、日常的な一人ひとりの安全衛生対策へのアイデアが生かされるような取り組みが行われるような職場をあらためて作る努力が求められている。

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/

10, 11月の新聞記事から

10/3 午前10時25分ごろ、大阪市淀川区で阪急バスの運転手が貧血を起こし、バスはガソリンスタンドに突っ込み、ブロック塀に衝突した。乗客4人と運転手の計5人が軽いけが。

10/4 午前1時すぎ、京都市右京区の東映京都撮影所で、スタントマンが、爆破シーンの撮影の際に、火の粉を受け、左足にやけどを負った。

東京都北区の岩瀬ビルで先月18日、改修工事中のガス爆発で、作業員3人が死亡、6人が重軽傷を負った事故で、警視庁は、松井建設東京支店など業務上過失致死傷容疑で捜索。

10/5 午前11時15分ごろ、東京都港区の首都高速道路の橋脚で、発電機を使って塗膜をはがす作業をしていた作業員2人が、一酸化炭素中毒で倒れ意識不明の重体になった。

10/7 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、大阪市西淀川区の元プラント建設会社社員、長尾光明さん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4400万円を求める訴訟を、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。

午前6時15分ごろ、山形市のJR東日本山形車両センターで、クレーン車が架線を切断、下にいた作業員2人が感電した。

最高で連続11時間の深夜勤務に従事させるのは過労死を招くとして、郵便局員2人が、日本郵政公社に連続勤務の差し止めなどを求める訴訟を東京地裁に起こした。2人は「勤務形態の悪化で、在職死亡者が急増し、因果関係は明らか」と訴えている。

胸部のがんを発症した兵庫県男性が、約40年前の貨物船勤務で吸引したアスベストが原因として労災申請し、社会保険庁東京社会保険事務局に認定されていた。(P25参照)

厚生労働省は、労働基準法の女性の坑内労働や重量物取り扱い業務等にかかわる規制を見直す専門家会合の設置を決め、来年の夏ごろをめどとしてとりまとめをおこなう予定。

10/8 昨年12月、京都府宇治市のアスファルト製造工場で作業員が死亡した事故で、宇治署は業務上過失致死の疑いで、機械メンテナンス会社「濱田組」社長と、従業員を書類送検。

10/9 午後5時40分ごろ、台風22号のため東京都港区の排水管工事現場が水没し、地下の排水管内にいた作業員が大量の水に流されて行方不明になり、12日未明に遺体で発見された。

10/11 午前9時ごろ、兵庫県尼崎市のクボタ阪神工場尼崎事業所で、工場の屋根の補修作業をしていた南雲板金工作所作業員がスレート屋根

を踏み抜き、転落死した。

10/12 午後2時40分ごろ、香川県多度津町の「常石造船」多度津工場の西岸壁で、建造中の貨物船後部船底にある廃油タンク内で爆発。下請けの塗装工が全身やけどで意識不明の重体、3人が重軽傷。

10/13 95年に動力炉核燃料開発事業団の高速増殖原型炉もんじゅで起きたナトリウム漏れ事故の内部調査を担当した職員が自殺した問題で、妻ら遺族が核燃料サイクル開発機構を相手取って損害賠償を求める訴訟を、東京地裁に起こす。原告側は、自殺前日に出席した記者会見で「うその発表を強いられた」と主張。

10/14 午後4時ごろ、秋田県山本町志戸橋で配管埋設工事中に土砂が崩れ、溝の底で作業をしていた作業員2人が生き埋めになり死亡した。

10/16 午後0時40分ごろ、仙台市宮城野区港の新日本石油精製仙台製油所で火災が発生し、消火作業で男性警備員が右足に軽いけが。

午後5時15分ごろ、兵庫県加古川市の市施設「加古川ウェルネスパーク」内にある図書館で男が注意されたことを恨んで、事務室に入り、ナイフで図書課長の左腕を刺した。課長は2週間のけが。容疑者は約15分後、殺人未遂などの容疑で現行犯逮捕された。

10/18 午前9時5分ごろ、名古屋市東区の名古屋北労働基準監督署で労働災害の認定に不満を持った男性がガソリンのようなものを室内にまき、着火機で放火した。男性職員が左足などに火傷を負った。職員が火を消し止めたが男は約2時間半立てこもった。

豊田労働基準監督署は、知人宅で突然死したスギヤマ薬品の薬剤師について、過労死として労災認定した。薬剤師が1人しかいない上、同社の他店との競争のため残業や休日出勤で、死亡1カ月前の残業時間は200時間。

10/19 精神障害や自殺で労災申請した件数は2004年度上半期で246件、労災認定されたのは47人と、いずれも過去最多となった。

警視庁の特殊急襲部隊(SAT)の隊員が8月、訓練中に特殊な資機材の取り扱いを誤り、手に重傷を負っていたことが、分かった。

10/20 午前9時半ごろ、定期検査中の中国電力島根原発2号機の圧力抑制室内で、塗装の準備作業をしていた男性作業員が体調不良を訴えたが、被ばくや放射性物質による汚染はない。

午後1時20分ごろ、鳥取市東品治町のJR鳥取駅前のバスターミナルビルの屋上から、ビル会社の所長が転落死した。宣伝の垂れ幕をはずす際、台風23号の強風にあおられた。

10, 11月の新聞記事から

台風23号の影響で、午後11時10分ごろ、神奈川県三浦市の三崎新港岸壁に係留中の「第15紅丸丸」から作業員が海中に転落、21日午前11時半ごろ、同港内の海中から遺体で発見。

富山市の富山港沖で夜、航海訓練所の練習用帆船海王丸が防波堤に座礁した。海上技術短期大学の実習生ら乗員167人が救助され、教官ら5人が入院、13人が治療。

10/21 海上自衛隊横須賀地方総監は、小型船の修理などをしていた元防衛庁技官の男性について、じん肺で公務災害と認定した。元防衛庁職員がじん肺で公務災害と認定されるのはめずらしい。男性は60年7月に横須賀地方総監部に入隊し、84年4月に退職するまで主にドックで船の修理にあっていた。97年ごろにじん肺と診断され、2年前から通院治療を続けている。

午後2時35分ごろ、新潟県十日町市新座乙の農業用水路パイプ敷設工事で、道路側面の山の斜面が崩れ落ち、土木作業員2人が生き埋めになり死亡。

10/23 ビル解体などでアスベスト(石綿)作業を請け負う鉄骨工が肺がんで死亡する確率は、日本人の平均の3倍近いことが、独立行政法人産業医学総合研究所が約1万7000人を追跡した調査した。鉄骨工は966人のうち11人が肺がんで死亡、各職種、死因の中で、この確率だけが日本人平均の2.88倍と飛び抜けて高かった。

10/26 午前9時ごろ、広島市東区の特別養護老人ホーム「神田山長生園」の裏山にあるのり面が崩れ、改修工事中の男性作業員2人がコンクリートの下敷きになり意識不明。

11/1 米海軍横須賀基地で勤務中にじん肺になった日本人元従業員ら22人が雇用主の国に損害賠償を求めた第2次じん肺訴訟の和解が、横浜地裁横須賀支部で成立。国が原告21人に総額3億500万円を支払う内容。

午前9時20分ごろ、京都市伏見区、京都高速道路竹田第2工区の建設現場で、クレーン車で鉄筋を降ろしていたところ、1束が落下、地下にいた作業員に当たり負傷した。

11/4 関西電力美浜原発3号機の蒸気噴出事故で死亡した木内計測の作業員5人の遺族が、敦賀労働基準監督署に労災認定の申請をしたことが分かった。

「日本アスベスト(現ニチアス)」工場で運送業務に携わった奈良市在住の元日本通運社員、吉崎忠司さんが中皮腫になり、葛城労働基準監督署から労災認定を受けていたことが分かった。(P28参照)

11/5 北海道富良野市の民間病院に勤務してい

た小児科の男性医師が昨年10月に突然死したのは過剰な時間外労働などが原因として、医師の家族が、旭川労働基準監督署に労災申請した。

11/10 午後4時10分ごろ、京都府宇治市の玉井建設で、エレベーター修理中の作業員がアスファルトの貯蔵タンクの最上部から転落、全身を強く打って死亡した。

11/13 午後3時20分ごろ、川崎市麻生区の宅地造成現場で、溝の中で下水道の配管設置作業をしていた作業員2人が崩れた土砂の下敷きになり、1人は死亡、1人は腰に軽いけが。

11/15 午前8時35分ごろ、千葉県市原市のホームセンター「ジョイフル本田市原店」駐車場で、現金輸送車に車をぶつけられ、男2人に売上金を奪われた。男性警備員1人が車の間に挟まれ重傷。もう1人も軽いけが。

11/17 午後1時半ごろ、山梨県笛吹市の中央自動車道下り線の一宮御坂インターチェンジ付近で、脱輪でトラックと衝突したワゴン車が路肩で融雪溝の清掃作業をしていた造園会社社員や警備員に突っ込み、4人が頭の骨を折って即死した。ワゴン車の同乗者も肋骨を折るけが。

11/22 午前11時ごろ、鹿児島県の口永良部島で、治山ダム建設工事現場の斜面が崩落、作業員4人が巻き込まれ、1人が死亡した。

11/25 1994年の中華航空機墜落事故で死亡した男性の遺族が、労災保険法に基づく遺族補償年金の支給額が低すぎるとして、名古屋北労働基準監督署長の支給処分取り消しを求めた訴訟の上告審判決が、最高裁第1小法廷で、裁判長は年金支給額に上限を定めた規定について憲法に違反しないとの初判断を示し遺族側上告を棄却し、遺族側敗訴の1、2審判決が確定した。

11/27 午前9時半ごろ、神戸市中央区の日本コンセプト神戸支店で有毒物質がタンクから流出し、煙が立ち上った。物質はブチルフェノールで、社員1人がのどの痛みを訴えた。

11/28 中国陝西省銅川市の陳家山炭鉱で午前7時10分ごろ、大規模なガス爆発が起き、坑内にいた作業員293人のうち123人は救出されたが、170人が閉じ込められた。エネルギー需要が高まっている中国では、増産に追われる炭鉱での事故が相次いでいる。

11/30 午後7時55分ごろ、東京都千代田区の警視庁前の内堀通りで、同庁機動隊員が落下物を回収しようとして軽自動車にはねられ、左大腿部を骨折するなど重傷を負った。

JR東日本は、駅員や車掌らに対する乗客の暴力行為が4-9月の半年間に153件あったと発表した。7月は昨年より4件増の32件。

2004年 年末カンパへのご協力のお願い

様々な取り組みにご奮闘の皆様には深く敬意を表しますとともに、関西労働者安全センターへの日頃のご支援、ご協力に対し厚く御礼申し上げます。

本年は、アスベスト（石綿）による被害の顕在化とともに被災者からの相談が増加し、支援件数もかつてなく多かった年でした。昨年秋、「中皮腫・じん肺・アスベストセンター」「中皮腫・アスベスト疾患患者と家族の会」が結成されたのを受けて、家族の会のメンバーとともに患者と家族の相談に対応してきました。船員、旧国鉄労働者、大工、電気工、造船、機械工と様々な方からの相談が相次ぎました。何十年も前のアスベスト曝露の記憶と記録をたどることは、決して容易ではありません。労災認定の取り組みだけでなく、困難な病気に直面した方々のお話を聞かなかで、アスベスト被害の広がりや深刻さ、大きな立ち遅れを実感しています。10月からアスベスト原則禁止措置が導入され、新規のアスベスト使用は激減しました。しかし、すでに社会に流通し建築材料などの使用されたアスベスト製品はそのまま、今後、これらによる被害を最小限にとどめることが急務です。建設、解体の現場ではアスベスト飛散対策をしない作業が横行して労働者や生活環境が危険にさらされています。アスベスト問題は今後も長期間にわたって労働、環境の大きな問題であり続けると考えられています。

また、原子力労災である長尾光明氏の多発性骨髄腫の労災請求に協力しこれを実現することができました。しかし、東芝、東京電力などの会社側は労災に対する責任を一切認めないというきわめて不当な姿勢を続けたため、ついに損害賠償裁判を東京地裁に起こすに至りました。当センターにとっては岩佐訴訟以来の原子力労災支援運動となりますが、本訴訟の勝利に向け全力を尽くす覚悟です。

過労死、自殺、精神障害といったストレス性疾患の労災件数も増えていますが、じん肺、頸肩腕障害、腰痛など従来からの職業性疾患も状況が改善されているとは言い難いのが実情です。いわゆる「労災隠し」は相変わらず後を絶ちません。多くの労災が社会保険や国民健康保険で処理されている実態もそのままです。そのほか外国人被災労働者の支援、指曲がり症などの作業関連疾患に対する取り組み、じん肺等職業病被災者の救済、労災上積み・損害賠償請求など使用者責任の追及、職場安全衛生活動の活性化など課題は山積んでいます。

それぞれの課題を労働組合・被災労働者・専門家と協力してひとつひとつ解決し前進を図っていきます。「いのちと健康」をすべての労働者のものにするため、法制度、行政・企業のあり方を抜本的に改善させるべく積極的に取り組んでまいり所存です。

さて、こうした安全センター運動を支えるために従前より財政改善に取り組んできておりますが、いまなお不十分な状態に止まっております。まことに心苦しい限りではありますが、趣旨をご理解いただき、何卒、今期年末カンパへの絶大なるご協力をお願い申し上げます。

2004年11月

関西労働者安全センター運営協議会
議長 浦 功
事務局長 西 野 方 庸

獣害問題と労災保険率問題は同じこと？

畑の作物が鹿に全部やられてしまった。日曜日ごとに何とか草引きなど手入れをして、ハクサイ、にんじんがうまく育っていて、気を良くしていた。にんじんなど12月になったら立派なものができるはずだった。

ところが、鹿や猪よけのために畑の周りを囲っていた網が先日の台風で傾き、面倒くさいのでそのままにしていたら、しっかりやられてしまった。ハクサイは根っこしか残っていない。にんじんは葉っぱはおろかへたさえ残っていない。大根、ほうれん草もなくなり、それに夏に収穫して放ってあったピーマンとナスも残っていた葉っぱが全部なくなり茎だけになっている。雑草の葉っぱさえ食べられている。さぞかし美味しかったことだろう。たぶん一族全部でやってきて、パーティでもやったに違いない。しっかりウンコもバラバラと落とされていた。

いやいや落胆の域を越え、感心してしまった。6月に猪にジャガイモを跡形なくやられたときに引き続き、今年は2度目になる。こういう獣害については、いまやテレビでも取り上げられるほど問題になっているようだ。だいたい鹿や猪が畑や田んぼに出てくるようになったのは、炭焼きがなくなり、昔あったクヌギの木などドングリのなる広葉樹の林がめっきり少なくなってしまい、食べ物がなくなったせいだというのはなしが定説のようである。たしかに山深く入ってみると、こんなに道から遠いところという場所に炭窯のあった跡があり、そこは檜林になっていたりすることが多い。

日本の産業構造が燃料の変化から大転換した時期からもう随分時間が経つが、今もって影響が顕在化しているということだろう。と考えると、最近考えていた労災保険率の話を思い出す。業種別保険率で、計算通り保険率を反映させればとんでもないことになる業種は、金属 石炭鉱業と林業である。

これまでのツケをこれから社会でどう解決していくのか、意外に方法は同じことになるのかもしれない。労働安全衛生マネジメントシステムの連続講座をはじめて開催し、安全技術についてもいろいろ学ぶことが多い一年だったが、畑でも考え込んでしまう年末である。お金がかからず、効果はきめんとする対策を何とか採用できないものかと獣害でも安全衛生でも思ってしまう。

安全衛生、災害補償のテーマで今後ともよろしくお願いします。（西野方麿／事務局長）

アスベスト被害者とともに

今年は今までに経験のないほど多くのアスベスト被害者との出会いと別れの1年でした。

溶接工の夫をアスベスト肺ガンで亡くした古川和子さんとともに被災者、家族の支援活動を、昨年10月頃から開始しました。それから1年間の取り組みと現状は、今号を含め折にふれて機関誌で報告してきていますのでここでは書きません。20年間安全センターに勤務してきた私にとってはまさに、驚きと悲しみ、落胆と決意の1年でした。古い機関誌をひもといてみますと、1980年代前半、すでに議案書には重要事項としてアスベスト問題が取り上げられています、90年前後は学校アスベスト問題やアスベスト規制法が社会的に取り上げられ、センターの日常活動の多くの時間を割いた時期がありました。しかし、中皮腫などの被災労働者、家族からの相談はまったく散発的であり、社会的に下火になるに従い、日常活動の中でも「アスベスト問題への取り組み」はほとんど停滞するようになりました。

この状況を変えたのは、神奈川、東京の私たちの仲間がアスベスト問題に取り組むための市民団体「中皮腫 じん肺 アスベストセンター」を立ち上げたこと、同時に、世界アスベスト会議を東京開催が決定されたことでした。マスコミやインターネットを通じてこうした運動の存在を知った多くの中皮腫などの患者が相談を寄せ、関西方面の相談を古川さんとともに引き受けたのです。今後とも相談事例は減らないで続くと見られます。おしる増えていく可能性が大いだと思います。そして、いま重要なことはこうした被災者の存在と声をいかに社会的にアピールし、運動として持続させていくのが、また、被災者支援運動を契機にア

スベスト被害の予防運動をどう活性化していくのかということです。

また、相談件数が増えたとは言っても、とてもまだ全体を語るには至っていません。私たちのところに入る相談は、まだ全体のわずかな部分なのです。労働行政の職員レベルもいまだ十分ではありません。やはり、中皮腫患者登録を医療現場で行い、これを、救済制度への入口として活用することが有力な切り札だと思います。なんとかしてこれを実現させなければならないと思います。今後の労災職業病問題はアスベスト問題抜きでは語れないと思います。安全衛生活動を担う活動家は労災申請の仕組みと同じレベルでアスベスト問題に通じておくことが必須といっても過言ではありません。

アスベスト問題とともに、自分としては、東京電力を相手取った長尾さんの原発労災裁判がはじまったことは特筆すべきことでした。敗訴に終わりはしましたが、かつての岩佐訴訟の経験が必ず生きる、そして勝つことができると確信しています。全力を尽くしたいと思います。また約2年間、患者 家族、現地労働組合活動家、医師の力を借りて進めてきた、沖縄のハツリじん肺被災者支援でようやくいくつかの結果を得ることができたことはとても重要なことでした。

2005年も新たな出会いを求め、様々な方とともに各課題に取り組んでいきたいと思っています。(片岡明彦/事務局次長)

家庭内安全対策は職場に通じる!?

今年1月は第二子を出産し、前半は産休、育休で休ませていただき、たっぷり育児を堪能しました。5年おいての出産は、忘れていたことばかりでけっこう新鮮なものでした。

さて、小さな子どもが家の中にいて、一番大変なことはなにか? もちろん、安全のことです。ふだん職場の安全衛生問題に取り組んでいますが、家の中の安全はさらに難問です。2DKのせまい部屋の中、一人目のときと違って、物があふれています。ねころがったままの時期はいいのですが、寝返りをうって、はいはいを始めて、立ち上がる、つたい歩きする、こうなると危険だらけで目が離せません。まず、碁石や細かなおもちゃを隠し、はさみなど尖った物、薬などは手の届かないところに移動。風呂場のタイルの上にはマットを敷いて、ドアはきっちり閉めておく。一番恐ろしいのは台所で、料理中には近寄らせたくない。最初のうちはちょっとした障害物を置けば、足止めできたのですが、次の日にはひよいとそれを乗り越えてしまう。日に日に運動能力が向上して対策も常に変更しなくてはなりません。今はつたい歩き真っ盛り、台所に入れないことに成功しても、しょっちゅう転ぶので危なくて仕方ない。部屋の中、じゅうたんの上で転ぶ分にはたいしたことはないと思えば、油断していたら、転んだ拍子に口の中を切って、血だらけになりあわてました。また、授乳で肩こり、だっこで腰痛にもなりました。

安全衛生活動のノウハウを生かして子どもも安心、という話ならよかったです。とてもそうはいかず、あらためて自分のいたるなさを実感する日々です。反対に家庭内の安全対策を職場の安全対策に生かせるといいのですが。

プライベートではたばたしていても、職場復帰したからには相談はまったなしで、後半の半年は、相談対応と機関誌編集などに追われました。昨年開設した相談フリーダイヤルにはまだ多くはありませんが、コンスタンスに相談電話があります。内容は、労災保険制度のこと、通勤災害、うつ病、上積み補償などいろいろです。中には、継続して不安になるたび電話してくる人もあります。インターネットで情報を得て、問い合わせしてくる人も増えました。相手のハンドルネーム以外は、性別や年齢もわからずにやりとりするのは不思議な感じですが、匿名性が高いほうが相談しやすいという面はあるでしょう。こういった人も含めて、センターを知ってもらえるよう、ホームページなどを通じた宣伝にも、もっと力を入れていかなければなりません。

相談者も多く、やるべき課題も多く抱えていますが、来年もめいっぱいがんばるつもりですのでよろしくお祈りします。(田島陽子/事務局)

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	- (ウエスト)	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