

関西労災職業病 12・1月号

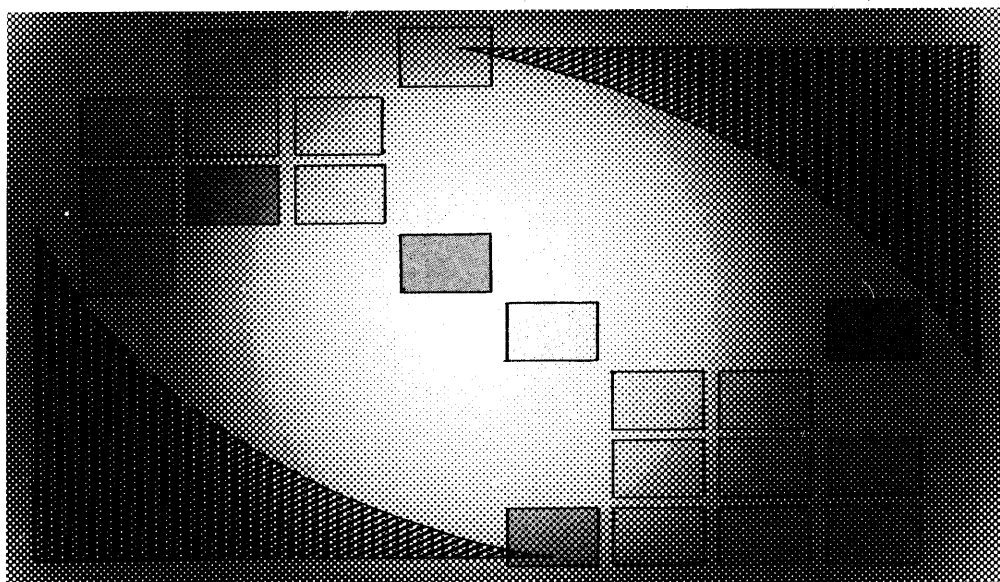
(通巻第181号)

関西労働者安全センター 1990.1.10 発行

大阪市西区新町2丁目19番20号 西長堀ビル4階

☎06・538・0148〔〒550〕郵便振替口座 大阪6-315742

200円



- 巻頭言「労災補償制度改革・安全衛生対策の闘いを強化しよう」…………… 2
- 〈労基法・労災法全面改悪阻止闘争〉労災保険審議会が労働大臣に建議…………… 3
- 財団法人労災保険情報センターに問題あり…………… 8
- 〈書評〉「労災があぶない—私たちの提言—」…………… 11
- 第9期労災職業病講座のご案内…………… 12
- 民間労働者の指曲がり症労災認定闘争取り組まれる…………… 14
- 前線から(ニュース)…………… 17
- 針灸治療制限375通達撤回 / 針灸訴訟…………… 22
- 〈学習のページ〉ころの話⑦…………… 25
- 労災上積み補償を考える⑤…………… 28
- 労災補償もしもし相談③…………… 30
- 【資料】「労災補償制度改革への提言」労災補償制度問題研究会…………… 33

「働く人々のための健康対策」

労災補償制度改革・安全衛生対策の闘いを強化しよう。

総評が解散し、新連合が発足する

など労働運動の大きな変動のあった
昨年、労働者のいのちと健康を守る
運動にとっても意味のある年であ
ったと言えよう。日本労働者安全セ
ンターがその歴史を閉じ、新たに各
地域センターが結集した「全国労働
安全衛生センター連絡会議」の準備
が進んでいる。全国的な流れのなか
で、一九九〇年の関西労働者安全セ
ンターの運動の方向について、簡単
に提案しておきたい。

一昨年八月に発表された労基研中
間報告に端を発した労基法・労災法
改悪阻止の闘いは、「休業補償の一
年半一律打ち切り」など改悪内容の
ほぼ全てを棚上げに追い込むことが
できた。しかし、行政運用による長

期被災者の打ち切りなど、労働省は

被災者切り捨ての施策を次々と実行
しており、「中間報告路線」を放棄
したものでない。今年、労災補
償制度の労働者の側からの改革た
めの運動を開始し、全国的に強化し
ていく必要があるだろう。そのため
に関西においても私たちのセンター
運動の責任は重い。

労働安全衛生法が一昨年に改訂さ
れ、昨年は成人病対策を含めた新た
な職場健診の義務化がなされている。
また、健康保持増進を法律的にも位
置づけ、労働者に責任を転化する施
策も実施されつつある。そうした中
で、労働者・労組の立場に立脚した
「健康管理」「災害予防」の運動を
作っていくことが急務になっている。

そのためには、健康診断、環境調査
などの対応能力をさらに強化してい
く必要がある。センターの重要課題
として具体的な開発を進めたいと考
えている。

安全センターの運動は、一部地域
で多彩な運動を展開してはいるが、
決して全国的な流れになるまでには
至っていない。その証拠に、「〇〇
県には頸肩腕障害なんてめったにな
いらしい」などという話も伝わる。
労働者が健康に働き続けるという、
労働者にとって、労働運動にとって
最も基本的な要求を大切にす運動
がまだまだ広がりを見せていないの
だ。全国労働安全衛生センター連絡
会議を今年が発足させ、安全セン
ターの流れを全国のものにしよう。

労災保険審議会が労働大臣に建議

労基研「中間報告」は棚上げ

労災保険基本問題懇談会は、昨年十一月の十日、二二日、二八日の三回に続き、十二月の二〇日、二五日に開催された。

その結果、次のような手続きがとられている。労災保険基本問題懇談会（座長・萩澤清彦）が「労働者災害補償保険制度の改善について」という「報告」をまとめ、労働者災害補償保険審議会（会長・萩澤清彦、メンバーも基本懇と同じ）に提出。基本懇の報告をうけた審議会が、この報告の趣旨に沿って労災保険制度の改善を行うべきとの結論をまとめ、労働大臣に「労働者災害補償保険制度の改善について」とする「建議」を行った。

今回の建議の具体的項目としては、
①年金・一時金及び休業補償給付の

スライド要件の改善、②長期療養者の休業補償給付への年齢階層別最低・最高限度額の導入、③農業従事者の特別加入制度の改善、④被災者の早期社会復帰施策の総合的推進が上げられている。ここには前号に報告した公益委員会議の素案で上げられ、当面の焦点と言われていた「重度障害（一、二級）の給付水準の引き下げ」「年齢スライド」「民事損害賠償との調整強化」等は今回は見送られている。

しかし部分改悪である②は、最高限度額を導入することによって、労基法の災害補償規定（60%補償）との矛盾が生じるとの問題点も指摘されており、④は「治ゆ後の医療措置を対象とするアフターケア・・・」というように、被災労働者打ち切り後

の対策をいくらか整えることによつて、「治ゆ＝症状固定」による打ち切り攻撃の準備条件とするものと言ふべきであろう。

今回の建議では労基研の「中間報告」については、ほぼ棚上げ状態になったといつてよい。ただし労働省労働基準局長は、「中間報告」について「今後継続的に検討すべき項目」として、引き続き検討することを言明している。したがって、決して撤回されたというものではなく、言わば長期戦に持ち込んだというように理解しておく必要がある。

改革へ「提言」

出版される

運動の武器に

労働法学者、社会法学者、弁護士、医療関係者等で組織された労災補償制度問題研究会（代表・佐藤進日本女子大教授）が、十二月二〇日に「労災補償制度改革への提言」をとりまとめた。さらに、この提言をまとめる経緯でなされた研究討論をふまえて「労災があぶないーわたしたちの提言」という本が一月十日に出版されている。

労基研中間報告発表以来各界の専門家から批判が集中したが、同研究会は共同研究を積み重ね、単なる批判にとどまらない労災補償制度改革の方向をしめすものとしてこの「提言」をまとめたものである。「提言」は、その前文で「今日のわが国の労災補償制度は、被災した労働者に必要な療養の機会を保障し、職場復帰（もしくは社会復帰）を図り、その必要な全期間の、生活能力を失った被災労働者と家族・遺族の生活を保障することを目的とする制

度である」との認識に立ち、十四の項目について制度の具体的改革の方向を示している。

今後の労災法改悪阻止の運動を、

さらに労災補償制度改革の運動に発展させるための材料としての活用が期待される。

「労災があぶないー大阪集会」（仮称）
2・27 午後6時〜——大阪中央区民ホールで開催

一 昨年の労基研中間報告発表以来、関西においては総評大阪地評を中心に、同年十一月十六日の四五〇人を結集した改悪阻止集会や団体署名活動など、改悪反対運動が急速に拡大した。そして昨年十月十六日の中央一〇〇〇人集會に占められた全国的な反対運動の力で「中間報告」棚上げが勝ち取られたといえるだろう。そうした状況の中で今年の運動は、さらに労災補償制度改革への展開を作っていく必要がある。その意味で、これまで大阪で運動を進めてき

た各労組、地評弁護士などを中心にしてこの二月二七日（火）に大阪中央区民ホールで「労災があぶないー労災補償制度改革もとめてー大阪集会」の開催が準備されている。「中間報告」を完全に葬り去り、さらに現行の労災補償制度改革をめざす運動を開始しよう。

労働者災害補償保険審議会の建議

労働省発表

労働省発表
平成元年12月25日

労働者災害補償保険審議会の
建議について

- 1 労働者災害補償保険審議会（会長 萩澤清彦 成蹊大学教授）は、昨年8月以来委員全員により構成する労災保険基本問題懇談会を開催し、労災保険制度全般にわたって幅広く検討を重ねてきたところであるが、その検討結果を受けて、12月25日、労働大臣に対して、別添1のとおり、労災保険制度の改善について建議を行った。
- 2 本建議は、労災保険制度については、水準面では充実したものとなっているが、高齢化の進展等経済社会の変化に必ずしも十分に対応したものとなっていない点や制度や運用面において公平を欠いていたり、均衡を失していると思われる点が見受けられるとして、このような問題点の解消のため、当面講ずるべき措置を提言している。
- 3 建議が提言した主要な改善項目は別添2のとおりである。
- 4 労働省としては、本建議を踏まえ、次期通常国会への法案提出を含め所要の措置を講ずることとしている。

別添1

労働者災害補償保険制度の
改善について

当審議会においては、昭和63年8月より労災保険基本問題懇談会を設け、労災保険制度の改善について検討を行ってきたところであるが、今般、当面改正の必要のある事項について、別添のとおり同懇談会の結論が得られた。

当審議会としては、本報告の趣旨に沿って労災保険制度の改善を行うべきで

あるとの結論を得たので、この旨建議する。

労働大臣 福島讓二 殿

平成元年12月25日
労働者災害補償保険審議会
会長 萩澤清彦

労働者災害補償保険制度の
改善について

労災保険基本問題懇談会においては、昭和63年8月1日に第1回の会合を開いて以来、今日までに22回にわたって会合を持ち、労働者災害補償保険制度全般にわたって幅広く検討を行ったが、このたび当面改正の必要のある事項についてその結論を得たので、別紙のとおり報告する。

労働者災害補償保険審議会
会長 萩澤清彦 殿

平成元年12月25日
労災保険基本問題懇談会
座長 萩澤清彦 殿

別紙

労働者災害補償保険制度の
改善について

- 1 労働者災害補償保険制度については、度重なる制度改正により、水準面では充実したものとなっているが、高齢化の進展等経済社会の変化に必ずしも十分に対応したものとなっていない点が見られるとともに、制度や運用面において公平を欠いていたり、均衡を失していると思われる点もみうけられる。このような問題点の解消を図るため、当基本問題懇談会としては、当面下記の措置を講ずるべきであるとの結論に至った。

2(1)なお、重度障害者等に対する介護に係る補償のあり方、各種給付におけ

る被災時年齢等による不均衡の問題、支給停止の運用基準の見直しを含む民事損害賠償との調整のあり方、費用徴収基準の見直しの諸点については、時間の制約もあり、今回結論を得るに至らなかったが、これらについては引き続き検討を進め、早期に結論を得るよう努めるべきものと考ええる。

- (2) また、各種認定基準のあり方や医学的判断を必要とする事項についての認定体制のあり方、社会保険との調整のあり方、特別支給金のあり方、労働福祉事業や余裕金のあり方等の問題についても、引き続き検討を深め、その結果に基づき所要の措置を講じていく必要があると考える。

記

- 1 高齢化の進展等経済社会の変化に対応した労災補償の充実
 - (1) 年金・一時金及び休業補償のスライド要件の改善
 - ① 年金・一時金のスライド要件を緩和し、完全自動賃金スライド制とする。
 - ② 休業スライドの発動要件を20%から10%に引き下げるとともに、企業規模により異なり、業種毎に算定する現行方式を全産業の平均賃金の変動率を用いることにより一本化する。
 - (2) 給付基礎日額の最低保障額の改善
給付基礎日額の最低保障額について、諸般の事情を考慮してその額を引き上げる。
 - (3) 暫定任意適用事業の雇用労働者への適用拡大を図るための農業従事者の特別加入制度の改善
一定規模以上の農業の個人事業主等が行う一定の危険又は有害な作業を対象作業とする特別加入制度を新設するとともに、当該特別加入事業主が季節雇用労働者等を雇用した場合は、自動的に労災保険を適用する仕組みを設ける。
- 2 公平・均衡を図る観点からの改善
 - (1) 長期療養者の休業（補償）給付への年齢階層別の最低・最高限度額の

導入

長期療養者に係る休業（補償）給付について、傷病（補償）給付との均衡を図る等の観点から、療養開始後一定期間経過後は、その給付基礎日額に、既に年金について設けられている年齢階層別の最低限度額・最高限度額制度を適用する。

- (2) 現行法の規定を前提とした民事損害賠償調整対象事案の把握等
行政において損害賠償の支払われた事案の把握に努め、民事損害賠償との調整を適正に行う。
 - (3) 未手続事業の解消を図るための費用徴収の適正実施
未手続事業の解消に努めるほか、費用徴収の適正実施に努める。
 - (4) 遺族補償年金の受給資格認定要件の整備
遺族補償年金の受給資格に関し、三世代同居等の場合で、祖父母、孫等であって被扶養利益がないと思われる者の生計維持要件の認定がより適正に行われるよう所要の整備を行う。
- 3 その他運用の改善等
 - (1) 認定基準の策定等や業務上外等の認定の運用にあたっての労使等の意見の反映
労災保険審議会に専門小委員会を設け、認定基準の策定等に際し労使の意見がより反映されるよう努めるとともに、業務上外等の認定において被災労働者やその雇用主等関係者の意見がより反映される方途について検討を進める。
 - (2) 単身赴任者の土帰・月来行為、新規赴任時の災害補償の運用の改善
単身赴任者の土帰・月来行為、新規赴任時の災害について、公務員災害補償制度における取扱いを参考としつつ、業務災害又は通勤災害と認められる範囲についてその基準の明確化を図る等により運用の改善に努める。
 - (3) 余病による死亡と業務上の傷病との因果関係の調査・研究
重度障害者の余病による死亡と業務上の傷病との因果関係を明確にするため、専門家会議による調査・研

- 究を進める。
- (4) 被災者の早期社会復帰の総合的促進
 治ゆ後の医療措置を対象とするアフターケア制度、社会復帰援護制度等の拡充を図るとともに、医療機関、職業安定機関・職業能力開発機関との連携のもとに被災労働者の早期社会復帰を推進していくための行政体制を整備する等により、被災者の早期社会復帰の総合的推進を図る。
- (5) 不服申立てに関する審査体制の充実・強化
 不服申立てに関する審査・再審査の迅速化を図るため、審査体制の充実・強化を図る。
- (6) 現行の事業主の意見申出制度の周知による活用
 事業主の意見申出制度について、その活用が図られるよう周知に努める。
- (7) 葬祭料及び葬祭給付の改善
 最近における葬祭費用の実情を考慮し、葬祭料及び葬祭給付の定額部分を引き上げる。
- (8) 労災就学等援護費の改善
 就学等に要する費用の実態を考慮して、労災就学等援護費の額を引き上げる。
- (9) 労働組合の一人専従者への特別加入制度の拡大にむけての検討
 労働組合の「一人専従」役員について、特別加入の対象とする方向で調査、検討を進める。

- 動率により一本化する。
- (2) 長期療養者の休業（補償）給付への年齢階層別の最低・最高限度額の導入
 長期療養者に係る休業（補償）給付について、療養開始後一定期間経過後は、その給付基礎日額に、既に年金に設けられている年齢階層別の最低限度額・最高限度額制度を適用する。
- (3) 暫定任意適用事業の雇用労働者への適用拡大を図るための農業従事者等の特別加入制度の改善
 一定規模以上の農業の個人事業主等が行う一定の危険又は有害な作業を対象作業とする特別加入制度を新設するとともに、当該特別加入事業主が季節雇用労働者等を雇用した場合は、自動的に労災保険を適用する仕組みを設ける。
- (4) 被災者の早期社会復帰施策の総合的推進
 治ゆ後の医療措置を対象とするアフターケア制度、社会復帰援護制度等の拡充等を図るとともに、医療機関、職業安定機関・職業能力開発機関との連携のもとに被災労働者の早期社会復帰を推進していくための行政体制を整備する等により、被災者の早期社会復帰の総合的推進を図る。

参考〔略〕

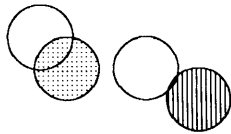
別添 2

建議が提言した主な改善項目

- (1) 年金・一時金及び休業補償のスライド要件の改善
- ① 年金・一時金のスライド要件（6%）を緩和し、完全自動賃金スライド制とする。
 - ② 休業スライドの発動要件を20%から10%に引き下げるとともに、企業規模により異なり、業種毎に算定する現行方式を全産業の平均賃金の変

財団法人労災保険情報センターに

問題あり



被災者無視の『労災診療援護貸付金制度』・『労災診療共済制度』

財団法人労災保険情報センター（以下、センター）が業務を開始した。その基本的事業が「労災診療援護貸付金制度」と「労災診療共済制度」。これまでにない全く新しい制度だ。

「貸付金制度」と「共済制度」

「貸付金制度」とは、労災保険（労基署が窓口）の支給決定までの間、労災診療費をセンターが、「貸付け」と称して「立替払い」する制度だ。労災指定病院はこれまで労災診療費の請求を労基局にしていたが、この制度に加入することによって、センターから請求額相当の貸付け金を受け取り、センターは病院の代理として労働省に請求する仕組みに変わる。

このとき仮に不支給決定となった場合、病院は貸付け金の返済をしなければならぬ。この場合、病院は社会保険（いわゆる健保）に改めて

診療費請求し、これを受け取るのであるが、この際、センターへの返済額は、必ず社会保険から入る金額を上回るため、その差額を「補償する」のが「共済制度」というわけだ。共済の掛金は一件の請求について一八〇〇円となっており、「貸付金制度」と「共済制度」は一体のものとなっている。

両制度は、「病院のための制度」であって被災者のためのものでは決していない。

三年計画で全国化

昨年十月からスタートした制度はまず初年度十六府県で、二年度十六、三年度十五と三年計画で進められている。各都道府県に地方事務所が設置され、医療機関への激しい勧誘が行われている。

労災診療費の高いところ（東京など）は三年度に見込まれているとい

われ、このことは、あとで述べるように労災診療費の削減を狙っていることをあらわしている。

天下り機関としてのセンター

センターには初年度百億円という莫大な金額が労災保険特別会計から支出されている。

労災保険財政の運用については、労基署の職員給与・建物が労災保険料から出ていたり、「労災福祉事業」として労災補償給付以外に多額が支出されている一方で、被災者に対して支払われる補償費が年々低下していることに批判が大きい。

センターについても、問題の多い事業に多額の費用をつぎ込まうとしている。そして、やはりと言うべきか、センターの幹部は、理事長が元労働事務次官であるのをはじめ幹部はすべて高級官僚の天下り組みで占められている。

労災診療費の低位標準化狙う

ろくなことをしないのが高級官僚天下り機関の常だが、センターも例にもれないようだ。

まず、「貸付金制度」によって、労働省の病院・被災者というこれまでの診療費支払いラインに、センターという全国一律の第三者機関を介在させる仕組みができる。

これまで、労災診療費（内容）の査定を都道府県労基局が行っており、不正を防止するという大義名分のもとに、例えば、振動病治療内容の制限の如き現場医療への不当な介入が行われている。各都道府県の実情によって差がある場合もある。

今回のセンターは、そうした診療内容査定の権限を事実上もつことになるだろうから、この機に『診療費の標準化』が一気に進められる可能性が大きい。

当然、診療費は低い方に標準化され、結局、打撃は、被災者に行くことになる。

そもそも「診療費の迅速な支払い」は労働省の義務であるから迅速にできない体制こそ問題だ。本来の解決方法をとらないこうしたやり方は間違っている。また、労働省は関係審議会等の審議さえ全くへずにこのセンターを設立している。

共済制度のいきつく先

健保との差額を共済制度で補償しようというのは、一見いいように見えるが由々しき問題を含む。

病院にとっては労災扱いをしやすいくなるのでいいかもしれないが、将来出てくるのは「何でも労災にしては共済がパンクする」という大義名分のもとでの、自主規制や共済の窓口規制だ。

そうなると、疑わしきは労災でと

いふ被災者救済の立場に立つ医療機関への圧力がかかることは目に見えている。

患者無視の制度運用

以上の基本的問題点の他に、共済の運用上にも問題が多い。

第一に、「特定の傷病は対象外とする」という規定がはじめからあること。かりに振動病を対象外とすると、振動病の診療を実質的に拒否する医療機関も現れることが十分予測される。

第二に、「事業主の証明のないものは対象外にする」ということ。そうでなくても、事業主が証明せず被災者が困ることがあるのに、こうなると証明がとれない場合の医療機関へのかかりにくさが、さらに増すことになる。

医療機関の「便宜」を図る今回の制度が、結局、被災者患者と医療機

関の利害を、不一致に追いやることになる。そして、労働省は、ますます「気楽に」不支給決定を出すこともありうるわけで、しわ寄せはすべて被災者に来ることは必至だ。

制度改悪を許さず、労働者のためのの改革を

センターの名前をわれわれが知ったのは、労基研「中間報告」を書籍として発行した団体としてがはじめてだった。今回の事業をみても何のための機関であるかは明らかだ。

今後とも、スタートしてしまったこの制度への批判を強め、問題化していくとともに、制度改悪反対・労働者の立場に立った改革を実現する運動を労住医連など各関係団体・労組・被災者とともにすすめていきたい。



1990年1月緊急出版

＝目次＝

報告もの・・・
 度の提言
 きの制
 のさき
 のめさ
 のぬ償
 のば補
 らる災
 へ補償
 当現に赤字か
 療災現場か
 本医療災現場か
 第1部 第2部 第3部 第4部

労災が あぶない

労災補償制度研究会 編

東 研 出 版

(代表. 佐藤進日本女子大教授)

八八年八月に、あの悪名高い「中間報告」が労基研によって発表された事に対し、憂いを同じくする研究者・医師・弁護士等の有志によって発足された「労災補償制度問題研究会」が、この度共同研究をまとめ、その成果が一冊の本になりました。題して『労災があぶない』とわたしたちの提言。

本書はまず労災保険財政の『将来的赤字問題』にふれ、労災保険財政から支出される労災福祉事業への予算の中に、本来税金を主たる財源とする一般会計から支出すべきと考えられるものが含まれていること。また、それらの詳細が公表されていないことを指摘。「労災保険財政は収支両面にわたって、事業主の災害補償責任を原点において全面的に再検討すべき」と訴えています。

その上で「中間報告」が示した『休業補償の一年半打ち切り』について、振動病や腰痛等での実例をあげ

ながら、これがいかに現実を無視したものであるかを明らかにしています。その他『労災専門医委員会の設置』等々の「中間報告」の問題点についても被災労働者の現状を踏まえながら批判。

その上で、逆に「中間報告」が何らふれることのなかった「職場復帰制度」の必要性などを含む、労働者の側に立った労災補償制度のあるべき改革の方向を「提言」としてまとめています(本誌巻末に全文掲載)。職場や家庭で、ぜひ読んで頂きたい好著です。

申し込みは、
当センターまで・・・

☎(〇六)五三八一〇一四八
一冊・定価一、九〇〇円(送料別)

第9期労災職業病講座に参加しよう！

(二月一日～二月二日)

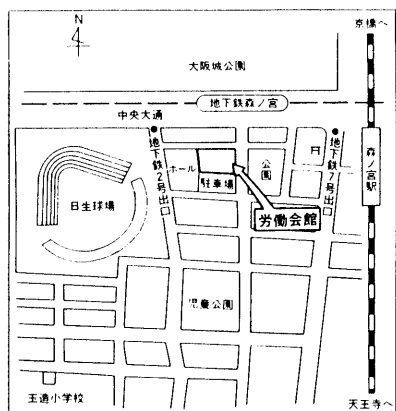
職場における安全衛生・労災職業病に取り組む際に役立知識をわかりやすく解説する「労災職業病講座」を本年度も左記の通り開催致します。

各労組の安全担当者の方々はもちろん、関心をお持ちの多くの皆さんのご参加を是非ともお願い致します。

— 記 記 —

関西労働者安全センター第9期労災職業病講座(全5回)
◇場 所 大阪市立労働会館

(JR・地下鉄「森の宮」駅下車徒歩すぐ)



◇時間 各回とも午後六時から八時

◇参加費 5回通し一〇〇〇円(会員一六〇〇円)

各 回 一 五〇〇円(会員四〇〇円)

◇申込み方法 事前に安全センターまで人数などを

電話等で☎(〇六)五三八一〇一四八

◇日 程

(回により、曜日や部屋がちがいますのでご注意を。)

二月一日(木) 二〇五号室

第一回 労災補償のしくみと問題点

西野方庸(関西労働者安全センター事務局長)
現行労災補償制度のしくみを、民間・公務員を含めて解説し、同時に、問題点を明らかにする。あわせて、労災認定闘争の取り組み方についても。

また、一昨年来問題となっている労基法・労災保険法改悪の動きと反対運動の現状を報告する。

二月八日(日) 三〇五号室

第二回 改訂された労働安全衛生法と私たちの課題

青木英仁(松浦診療所健診部)

昨年十月から健康診断の方法が変わるなど、大幅に労働安全衛生法が改訂された。高齢者・成人病対策を盛り込み、特殊健診も手直しされ、また、安全衛生委員会への産業医の参加など安全衛生管理体制についても変更があった。

こうした改訂労安法下での私たちの取り組み方について、健康管理の問題を中心に。

二月十五日(日) 二〇五号室

第三回 アルコール依存症について

平野建二(新阿武山クリニック・精神科医)

アメリカでは六、七人、日本では成人の十、五、六人にひとりがアルコール依存症だそう
だ。

肝臓障害や糖尿病で死んだといっても実際はアルコール依存症の結果死んだという方が正しいケースに心当たりは？社会的に軽くみられがちなアルコール、アルコール依存症に
対して、断酒会を組織するなど地域診療所医

療の現場で取り組んでいる専門医の興味深い話。お酒の好きな人もそうでない人もふるってご参加を。

二月二十一日(日) 三〇五号室

第四回 腰痛・頸肩腕障害・指曲り症などの

運動器系職業病について

田島隆興(阪神医療生協診療所・整形外科医)
労災職業病のなかで最も多いといわれる腰痛など、現業関係ははじめ多くの職場に共通の職業病の病気、治療、予防などについて。

二月二十八日(日) 三〇五号室

第五回 労災としての脳卒中・心臓病

松浦良和(松浦診療所・内科医)

労災ではなく私病としてすまされてきた病気が、「過労死」として注目されている。労災認定の取り組み方、認定基準の問題点、大事な『予防』の話など。

民間労働者の指曲がり症 労災認定闘争取り組まれる

／ 東京 ／ 広島 ／

給食調理員の指曲がり症公務災害認定闘争が、地方公務員を中心に組織する自治労の手で、地公災基金に對して八八年十二月より、取り組まれており既に認定申請者は二〇〇名近くの多数にのぼっている。

一方、これと並行するように、民間労働者の労災認定闘争が広島・東京で取り組まれている。

従来から硬直した姿勢が批判されている地公災基金である上、「前例がない」「大量申請」などを理由に結論までにはまだ時日をかなり要すると予想されている中で、労働省・労基署を相手にしたこれらの民間労働者の

働者の労災認定の行方が今後重要性を帯びてくると考えられる。

以下にそれぞれの状況を報告するが、東京では既に労災認定されており「前例がない」とはもはやいえない状況になってきた。

東京・向島労基署

医療器具製造労働者の

指曲がり症を労災認定

—東京東部労災職業病センター機関

誌十二月号より転載—

Iさん(四十八才)は、墨田区のY製作所にパート労働者として九年間勤務して来ました。この会社は、

歯科医療器具を製造しており、Iさんはレントゲン機械の部品組立の仕事に従事していました。部品の塗装をナイフを使ってこそぎ落とす作業や六角レンチでネジを締めつける作業をしていました。

昨年の十二月頃から、以前より感じていた右手の肘から人指し指の痛みが強くなり、第一・第二関節部分が曲がり、瘤ができて激しい痛みを感じるようになり、食事の用意さえ出来なくなっていました。

会社を休んで墨東病院の整形外科を受診し検査の結果、右人指し指DIP関節変形性関節症と診断され、できるだけ手を使わないようにと指示されました。

その後、別の病院に転医し、休業しながら療養を続けていましたが、傷病手当での診断書を書いてもらおうとしたところ、「この手の痛みは仕事から来ている」と言われ、労災申請することになったわけです。

ところが、会社で作成した作業補償給付請求書（8号）の記入箇所の間違いがあつたため指摘したところ、「会社は労災とは認めない。労災にならないように間違つた書き方をした」などと嫌がらせをする始末。

しばらくして、向島労基署から聞き取り調査の知らせがあり、Iさんは、担当官に、「最近は何病が多いが、その類ではないか」と言われ、「挙げ句の果てに、「仮病ではないか」とハンカチで押さえていた右手の指をボールペンで叩かれるという対応をされたということです。

Iさんは向島労基署の担当官から言われたことがショックで、その後には労基署に行くことが怖くなり、病院も替えてしまいました。

寒くなるとまた痛みが強くなり、このままではどうなってしまうのだろうかと思ひ悩んだ末、センターに相談にきました。

センターでは、早速向島労基署交

渉を申し入れ、墨田区労連、Y製作所労働組合委員長と共に、次長と労災課長に対し聞き取り調査の際の態度に関して徹底して追及し、事実確認をもとめました。

労基署側は、担当者をかばうばかりでしたが、Iさんが泣きながらその時に受けた屈辱的な仕打ちを訴えるや、黙り込むばかり。「たとえば担当官は軽い気持ちでやったとしてもご本人の心は深く傷ついている」

「Iさんの指の痛みを業務上のものとして認定せよ」と強く訴えました。労基署側にも、担当者に再度事情聴取してみると約束させました。

Iさんを診た平野医師は、典型的な指曲がり症と診断し、センターとしても、認定闘争が難航する事を予想して、資料、文献等の収集と鑑定診断の準備をしていたところ、十月末に向島労基署から業務上認定の知らせがきました。

学校給食調理員の指曲がり症の公

務災害申請が注目されていますが、民間ではおそらく初めての認定事例になると思われれます。

広島・広島労基署

大衆交渉で反動行政を追及

広島では、広島労働安全衛生センター（準）が中心となって指曲がり症の労災認定が取り組まれている。

被災者のOさんは一九七四年に浜田鉄工所に入社、自動車部品の加工やビスの組みつけ作業に従事してきた。特に指に負担のかかる作業は、重さ十五から二〇kgもある金属部品のつまつたケースを一日一〇〇ケース程度運搬する作業である。一日一トンを運ぶ勘定になる。しかもケースの把手は非常に小さく、指先で引っかけようとしなければ持てないため、手指に大きな負担がかかることになる。この作業以外にも、ビスの取り付け作業で用いるオートドラ

イバーから指に伝わる振動も症状を増悪させる原因となっている。Oさんは、入社後八六年頃から左手の中指、薬指に強い痛みを覚えるようになり、翌年にはついに左右の親指を除く全ての指が變形してしまった。

Oさんの訴えを受けて広島労働安全衛生センター(準)は、今年三月に指曲がり症と腰痛の労災申請を行い、産業医の記録簿、作業の詳細な説明など認定に必要な書類を提出した。ところが浜田鉄工所は、労基署に提出する作業姿勢の写真を捏造していたことが七月に判明した。Oさんとセンター(準)は再三正確な事実に基づいて判断するよう要請していたが、労基署は「会社の提出した写真は正しい」と強弁し、事実を主張する本人らの意見をまったく無視する態度を取り続けてきた。

これに対し広島センター(準)は八九年十二月五日に総勢五〇人で労基署に押しかけ、同二六日には日下

部、渡辺両参議院議員、斉藤自治労中央本部社会保障局長らの出席を仰いで基準局と話し合いを行った。これらに当センターからも参加した。その席上基準局長は、主治医・産業医の意見を尊重し事実に基づいた判断を行うよう署を指導すると、回答した。

これまでも浜田鉄工所はたびたび労災隠しを行っており、今回も悪質な労災隠しを画策しているが、さらに問題なのは、署がまったく本人らの意見に耳を傾けることなく、一方的に会社の言い分だけを採用するという、およそ考えがたい態度に出ていることである。



伊庭労災課長に交渉の再開を迫る。最初は交渉を拒否していたが、労基局と連絡を取り、交渉がはじまった。

前線から

植田マンガン労災訴訟

闘争終結の報告集会

「思い出つきない交流会」

大東

十二月十七

た損害賠償請求訴訟。

日、大東市立

八二年九月に大阪地裁は、

北条会館で、

植田だけでなく国の責任も

植田マンガン

認める判決を下した。しか

闘争終結・報

し国側は控訴し、大阪高裁

告・交流集会

は八五年十二月に国を免罪

が開かれた。

する逆転判決を下した。

植田マンガン労災訴訟は、

そして更に最高裁は昨年

大東市の満庵製錬所での作

十月十九日に、不当にも高

業で、多量のマンガン粉じ

裁判決を支持する上告棄却

んを吸収し、マンガン中毒

判決を下したのだった。

症状を発症し、労災認定を

この日の集会は、原告団

うけた四人の被災労働者が、

とその闘いを支えてきた支

経営者の植田文次と指導・

援する会の主催で、弁護団

監督を怠った国と大阪労働

や地域の支援労組など約五

基準局を相手取って起こし

十人が参加して開かれた。

集会では、原告

酒を汲み交わしながら、当

団長の宮路忠氏、

時の闘争場面を思い返して

弁護団長の浦功

の交流が行われた。

氏が闘いの報告

高裁、最高裁で国の責任

を行い、支援す

は認められなかったものの、

る会事務局長の

地裁段階で国の監督責任を

木野茂氏が判決

認めさせた植田マンガン労

当時のテレビニュースのビ

炎訴訟の闘いは、労災職業

デオを使いながら闘いの経

病闘争の歴史に大きな意義

過報告を行った。

を持つものといえるだろう。

後半の慰労・交流会では

銀行保養施設職員の右肩痛

半年遅れの申請でも

労災は労災



北摂

銀行の保養施設に勤める

痛を覚え、翌日治療を受け

Tさんは、昨年の六月、施

た。一週間もすれば良くな

設内の植木鉢を二階から階

るだろうと考えたTさんは、

下に移動する際、右肩に激

健康保険での治療を続けた。

しかし、なかなか良くならず、医療機関を二カ所移り、九月からは知り合いの紹介で針灸治療院にも通い始めた。

そこで労災ならば労災として治療費を請求すべきと助言を受けたTさんは、六月の発症時点からの労災補償請求を行うことにした。

上司と相談し、産業医とも相談した結果、療養補償給付請求書を作成し、病院で手続きをしておした。さらに針灸治療については、医師の同意書を作成し、別の請求書を作成、所轄の大阪中央労基署へ提出した。

Tさんのように、災害発生から月日がたってからの労災補償請求は、事務手続きの關係で医療機関側が嫌がるが多いが、災害の

責任をはっきりさせる意味からも臆することなく請求することが大切だ。

振動病被災者

事情聴取して放置の

相生

相生労基署

Hさんは、長年にわたってずい道工事など粉じん作業に従事し、さらにその後も鋼材などを扱う工場で電気ドリル、ブリーカー、グラインダーなどの振動工具を扱う仕事をしていた。その後じん肺管理区分四と診断され、労災傷病補償年金を受給しながら療養につめてきた。

しかし、じん肺の症状とは別に、手指のしびれ、こ

わばりがひどくなっていることを知人に指摘され、七年に医師に受診したところ、振動病と診断され、新たに振動病の労災請求を行った。しかし、Hさんが振動工具を扱って作業をして

いたのは、七六年までで、その後の経過が医学的には不明であることから、所轄の相生労基署は、岡山労災病院での再検査を受けさせている。しかし、業務上外

の決定がされないままできていた状況の中で、Hさんはセンターに相談した。

その後再度、昨年十一月、十年の経過について労基署で事情聴取を行い、Hさんは振動病という病気を知らずにそのまま放置していたことなどを伝えた。しかし、現在に到っても労基署は決定を出していない。被災者救済の立場から早期の決定が待たれるところだ。

本人主治医 抜きの

腰痛

症状固定通知

高槻

市教組市立養護分會

高槻市教組の市立養護分會が一昨年に申請していた腰痛の公務災害認定について、二人分が未決定のままであったが、一人についてこのほど公務上決定が通知された。しかし、決定書とともに、治療を開始してから約五ヶ月間をもって症状固定とする「症状固定通知書」が添付されていた。

この症状固定の決定については、本人の主治医などに対する照会は一切行われないうちに急性腰痛の公災おそらくは急性腰痛の公災

認定基準の「ほとんどは三ヶ月の経過で治癒する」との基金の見解をそのまま機械的に当てはめたものではないかと考えられる。本人はこの時期に特別の症状の変化があったわけではなく、全く不可解な決定である。

同教組では、組合として直接基金支部に申し入れを行い、理由説明を受けるなどの行動を行う予定にしている。

義務教育の教職員の公務災害申請の場合は、本人か

ら所属長である校長、校長から市教委、市教委から府教委、府教委から基金支部と四本のルートを経過することになる。申請からここまで日時が経過しているのは、追加資料の提出などについてそのたびにそのルートを経過せねばならず、これがある。今後の取り組みが重要である。

クロムによる鼻中隔穿孔に

大阪 頸肩腕障害の 追いつち

クロムめっき工のWさんは、一九六九年からメッキ工として働き、現在のH工業所には一九七八年から勤務している。

これまで、すでにメッキ

に使用するクロム酸による鼻中隔穿孔(鼻の穴をへだてる壁に穴があく疾病)によって労災認定をうけ療養中であるが、今度は、「頸肩腕障害」を発症し労災申

請をせざるをえなくなった。

Wさんは、長さ九五センチのメッキ治具に、メッキ加工する部品をたくさん付けて十数個になったものをメッキ槽や水洗槽に頻回に出し入れする仕事に従事していた。この労働負担によって、肩に炎症を起こしたもので、八九年の九月ころから特に痛みが強まったため治療をはじめ、労災申請することになったもの。

現在、主治医田島医師の意見書が提出され、労基署は本人聴取を終えた段階。明らかな労災であり、早期の認定にむけてセンターも協力していくことにしている。

全港湾加盟のMさんに

健診医使い労災かくし!!

高槻

早期に認定せよ!

高槻市にある三協金属に勤めるMさんは、入社して七年間経理事務を担当していたが、八八年八月ころより、部品のやすり掛け等をさせられるようになった。最初は時間の制限なくやらされていたが、本人の抗議によって、二時間程度おこなっていた。この作業を行うようになつてからしばらくして右手の指に痛みを感じるようになり自分で湿布したりしなければならぬようになった。

その後も痛みは続いてい

たが、昨年の八月には北摂

病院にかかり、腱鞘炎と診

断された。ところが、会社

は会社の健診機関である

「北摂クリニック」の医師に

受診させ「業務と無関係」

との圧力をかけてきた。

その後、松浦診療所に受

診し労災であることから、

茨木労基署に労災申請をお

こなった。その間Mさんは

全港湾に加盟し組合として

も会社に労災として認める

よう交渉を重ねた。

ところが、会社は「業務

とは関係ない」として再三

にわたって現認を拒否する嫌がらせに出てきた。その

ため労基署に対して会社に

指導を求めるなど交渉を行

った。会社は、現認書に

「業務と無関係」と記載する

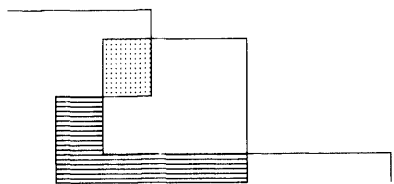
などデタラメな対応を続け

ている。今後とも組合は、

会社、労基署に対して早期

に労災を認めるよう交渉を

行っていくことにしている。



ユニオン東南に相談

上司に叩かれ腰に痛み

東南

放置した責任追及

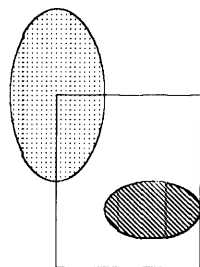
S生命株に勤めるH氏は、

であった。

F氏はH氏の訴えを無視

一九八八年八月朝礼時にHさんの属する支部のF支部長から腰部を叩かれた。集金を渡すために朝礼時に席を立ったH氏に注意をうながすつもりだったようだ。H氏は、叩き方が非常に強かったことと不意を突かれたこととで腰に非常に強い痛みを覚えた。当日は忙しかったために翌日に通院した。H氏はかなり高齢で、壮年のF氏が腰を力いっぱい叩けば体に変調をきたすことは十分考えられること

し続け、結局H氏は治療費を負担し、有給休暇をすべて通院に費やしてしまった。現在、相談を受けたユニオンとうなんと安全センターは、放置してきた責任を含めて会社側との交渉を重ねている。



労災被災者の

不当解雇撤回を闘う

東南

ユニオンとうなん

十二月十日、合成皮革の運搬作業に従事し背部痛を訴えた仲川氏を解雇した(株)シムラに対しユニオンとうなんは、会社周辺にステッカー張りを行った。

ユニオンとうなんは、労災の認定を勝ちとり、会社の解雇が労災被災者を切り捨てる不当な解雇であることを明らかにしてきた。しかし会社は、監督署の認定

を認めようとせず、仲川氏が入社当初から休みがちであったなどと当時の実態を無視した資料をひっぱりだとしてきて、責任を回避しようとしている。

十一月にはこうした回答を送り付けてきた。会社側と交渉を行ってきたユニオンとうなんは、不誠実な会社の態度に対し、会社周辺にステッカーを張り、解雇の不当性を訴えてきた。今後とも会社が非を認めるまで粘り強く抗議行動を行っていく考えである。

松元司証人（東京労災・整形外科）反対尋問行われる（十二・八）

ボロが目立った「医学的」証言

十二月八日、東京地裁において国側申請の松本司証人（東京労災病院整形外科）の反対尋問がおこなわれた。十一月七日の主尋問に引き続きもの（本誌既報）。反対尋問を担当したのは、高木、浅野両弁護士。大阪からは、支援する会事務局、大阪地域合同労組から傍聴参加、また、神奈川針灸訴訟の松橋さん、近石さんの両原告もかけつけた。

針灸の研究実績はほとんどなし

松元証人は前回の主尋問で、証拠として提出した研究業績書に記載された論文数本を指して、針についての研究報告であると証言していた。

しかし、原告側で検討した結果、挙げられた論文に、針の記述は殆ど皆無であったことを質問すると、これをあっさり認めた。この研究業績書は産業医科大学の教授選挙のための資料で「東洋医学関係」は載せていないのだと弁明。

カルテの致命的読みちがい発覚

松元証人は、鈴木さんのカルテを見ながら、鈴木さんを椎間板ヘルニアであると断定した大きな根拠として、寝て足を伸ばしたまま上げたとき角度が何度の時に痛みがはしるか、いうSLRテストの結果が「八〇度で症状が出た」との記載をとらえ



左から、

竹田大阪地域合労委員長、浅野弁護士、佐藤針灸師、高木弁護士、近石さん、松橋さん

『ヘルニアのとき典型的におこる病氣』と述べ、加えてヘルニアに針は効かないと述べた。

ところが、実際の記載は「80度（一）」となっていて、真実は80度まであげても症状がでなかったというところで、松元証人の読みがちがいは明白。「だからといってヘルニアでないとはいえない」と弱々しく言い訳する始末だった。

しかもそのときに国側から提出された松元証人自身の論文を検討すると「ほぼ有効」以上七〇%と改善効果ありとなっており、この点を衝くと「この程度では患者は満足しないでしょう」と苦しい言い逃れ。

鎌野論文の意義をさすとす

松元証人は主尋問で、針灸の効果が四分の一しかわかっていないことの根拠に証人自身が指導した鎌野針灸師の論文を引用した。

四分の一云々の内容とは、「針をすると効果のかある人無い人がいる。同時に、皮膚温が上昇する人しない人がいる。合わせて四つの場合分けできる。そのうち、説明のつくのは『皮膚温が上昇してかつ効果のある人（局所の血流が改善されるため温度が上昇し、同時に老廃物排泄が促進され痛みが和らぐ）』の場合である」というもの。

ところが、実はこの論文の趣旨は、証言内容とはずいぶん異なることがわかった。この論文は、針に低周波電流を流す針治療と、皮膚に電極をはりつけて低周波電流を流す表面電極治療を行い、皮膚表面の温度変化、治療効果を比較したもので、結論は、『針治療は皮膚表面温度が上昇する。』ということと、もうひとつ『針治療の方が、表面電極治療よりも統計的に有意差をもってすぐれている』ということ。

つまり、まず松元証言を根拠づけ

るものではなく、反対に重要なのは、針治療の効果を明確に証明しているということなのだ。

表面電極治療は、労災保険においては期間制限などなく認められているのは周知の事実。

高木弁護士「より効く（針治療の）方が一年という制限があるのはおかしいではないか」

松元証人「表面電極治療も一年でやめるべき」

「一年以上は労災でない」という主尋問での松元証人の論法からするとそうなるのだが、反対尋問の趣旨は明確だった。国側弁護人の顔色が明らかに変わった。

未説明ではなく、知らないだけ

針の効果のメカニズムについて脳生理学の分野では、脳からホルヒネ様物質が出て鎮痛作用をもたらすなどの説明がされている。中枢説とい

うが、この点について「脳生理の人の論文の内容がわからない」と証言。説明されていないのではなく、他の分野の論文が勉強不足で理解できないことであると正直に「白状」してしまっただ。

リハビリ就労に対する無理解

鈴木さんの場合、休業、リハビリ就労から全面職場復帰の過程があった。その間の労災治療のなかで有効であった針灸治療、これだけが一年で治療費を切られ自費でやらなければならなかった。

このリハビリ就労は、職場への完全復帰をはたすまでの期間としてその期間や就労条件などは、労使間の問題、治療とのかねあいなどで幅があり、被災労働者も苦勞する問題で、そうしたことを知ってか知らずか、松元証人はこのリハビリ就労について「六ヶ月〜十二ヶ月で十分、それ

でだめなら配置転換」というだけであった。

最後に裁判官質問と国側の補充尋問が行われ、四時半閉廷した。

全体を通して「一年以上は労災でない」と公言してはばからない（これが一番言いたかったのかも）証言態度は、改めて行政側御用学者の醜

態をみせたものだった。ちなみに松元証人は東京労基局の局医をしているという。

次回法廷

二月十九日午後一時
大阪地裁八〇九法廷



ドキュメント



山敬さんの70年

人間機関車

闘う人間機関車山敬さんの70年は、東洋電機株式の闘いの歴史であり、同時期に闘った労働者を導き、つくり、闘う闘争の歴史を拡大してきました。闘争と労働の闘いをくみあげた山敬さん、山敬さんの闘いをまっすぐ受け継ぎ、闘争を闘うことと向き合ってきた子次郎の闘争から小学校六年生のとれた山本にまで受け継がれ、闘争は闘争に受け継がれてきました。

我が安全センター議長、山敬さんの70年の記録が出版された。『闘う人間機関車』のニックネームにふさわしく、記録はそのまま全港湾全労働者の闘いの記録となっている。

心身の病気の話 ⑦

ノイローゼについて②——小川・渡辺診療所 小川 正明

今回は、主にノイローゼの治療について述べることにしますが、その前に「ヒステリー」というノイローゼの一つのタイプについて、補足しておきます。

「ヒスをおこす」と
「ヒステリー」

「ヒステリー」というものは、普段よく言われているような、緊張した状況や困難な状態での過度の敏感さや怒りっぽさ——「ヒスを起こした」とかよくいわれる——とは全く異なっていた、ノイローゼの一つの型なのです。

むしろ我々が「ヒステリー」と診断する人の殆どは、自ら不安を訴えないものです。

今のところ「ヒステリー」の概念はまだまだ厳密なものではないのですが、一応「症状——身体的・精神的な——に無意識的な意味があり、その症状をもって外部の世界に意思表示を行っているノイローゼ」とされています。そしてアメリカ流の分類では一応二型に細分されています。一つは、「立てない・歩けない・ひどく痛い・しびれる」などの運動・感覚系の障害や、「息が苦しくなって倒れそう」「胸がドキドキして死にそう」等といった自律神経系の

障害を訴える、転換型と言われるものです。つまり、精神内面の葛藤を身体症状に転換して表すものです。

もう一種類は、「もうろうとしたとか、一時的な記憶がない（健忘）」などを中心とした解離型、と言われるものです。これは、圧倒的な不安や困難にさらされた場合、そのような感情を人格の一部から解離することで、自らを守ろうとするようなものです。心因性健忘や多重人格等と言われるものがこれで、決して稀な病気ではありません。

このように多彩な症状を呈するヒステリーの診断は、以外と困難な事も多く、その症状を呈し得る身体疾

患をキチンと除外診断したうえでなければ確定出来ないことが多いのです。

精神療法を基本に薬物療法を併用

最近のノイローゼの治療についてまとめてみます。そもそもノイローゼの治療目的は、その人の人格構造の弱さを自ら認識し、不安を克服したり現実を上手に処理していく力をつけることです。しかしこのような長期的な治療方針に沿って治療を継続していくためには、もっと短期的な、即効的効果をあげるような方針が必要となる場合も多いのです。つまり、不安や緊張や憂鬱感が強いため、自分のことを充分客観視するゆとりがなかったり、言語化しえない場合——実際はこのようなケースの方が多のですが——ある程度の薬物——抗不安薬や睡眠薬、漢方薬等

——を最初から使うことが普通です。

最近の薬物は副作用や依存性が低いため、個のような利用の仕方が可能となつて来ているわけです。勿論このような最初の段階でも、精神的接点は絶対必要なので、結局ノイローゼの治療は、薬物療法を利用しつつ、精神療法を基本になされるということになります。

精神療法とは

ではこの精神療法というものは、実際はどのようなものなのでしょう。一言でいえば、医師や臨床心理士からの、その人の情緒障害を対象とした全人格的な働きかけと言えるでしょう。そして教科書では次の四つの方法に分けられています。

るもの。

(2) 表現的方法——無意識のうちに抑圧している不安や憎しみを、主に言語を介して表現することで克服していく方法。いわゆる麻酔分析や催眠療法もここに入れられるでしょう。

(3) 洞察的方法——これは発病の原因そのものを、その人が自力で洞察できるように面接の中で導いていくもので、自由連想法に基づく精神分析がその基本です。

(4) 訓練的方法——これは実際の体験を反復させることで、現実に対する適応能力を高めるものです。たとえば、森田神経質、と言われるノイローゼの人に、絶対臥褥期(注)や作業を課すことで感情執着の悪循環を立ちきって行く森田療法もその一つです。また、脅迫症状や恐怖症(不潔恐怖症など)のある人には行動療法、不安発作のある人に自律訓練法など、といったものです。これらの方法の基本には、(訓練的方法を除

いて) 前回述べたフロイドのノイロ
ーゼ理解、つまり精神分析理論があ
り、その上に立って個々の人の性格、
症状、家庭状況に応じた適切な精神
療法が選択されていくわけです。

精神分析療法の実際

最後に、この「精神分析療法」

(精神療法の一つ) について付け加
えます。これは、二〇世紀の初めの
頃にフロイドにより創始された、ヒ
ステリー、強迫神経症、不安、心気
症等を主たる対象とする精神療法で
す。実際には、週に二〜三回の割合
で、一回一時間くらいの面接がなさ
れます。ただ、治療契約はかなり厳
密で、治療期間、面接の頻度、料金
(自費です)、患者の守る規則など、
キチンと定められます。そして面接
は、分析医との一对一の個室で自由
連想法によって行われます。実際に

は、精神分析をするには資格が必要
とされており、分析医の数も少なく、
分析を続けて受けられる人も多くは
ありません。しかし、精神分析療法
そのものはやはりノイローゼの治療
の基本的方法であり、今後も普及し
ていくものと思われます。

(注) 絶対臥褥期

森田療法において、入院初
期の二〜三週間、トイレと食
事するとき以外は暗いところで
寝ていることが必要な時期。



新顔です

はじめまして、新しくセンター事務局
に入った田和です。昨年まで、昼間はト
ラックでの配送業務、夜は神戸大学の二
部に通うという毎日。それが、労基研メ
ンバーの下井教授追及行動のお手伝いを
させていただいたのが縁でセンターから
お誘いを受け、今年から本格的に労災問
題に取り組んでいくことになりました。
まだ、ミギもヒタリもわからぬこの
『業界』。一体どれほどお役に立てるも
のやら自信はなく、あるのは不安ばかり
ですが、精一杯がんばっていきたくと思
います。どうかよろしくお願い致します。



労災上積み補償を 考へる ⑤

一 上積み補償協定の条文検討

(3) 補償の種類

(遺族補償、障害補償)

労災に被災し、死亡した場合の遺族に対する補償、障害が残った場合の補償を規定する条文は、上積み補償協定の最も重要な部分ということになる。それだけに、この部分についての規定は様々だ。

労災保険では、被扶養者がいる場合の遺族(補償)給付と一七級の障害(補償)給付では年金と一時金が支給され、それ以外は一時金が支給される。上積み補償について、この支給方法をどうするかということ

が問題になる。産業労働調査所が八

八年に行った企業に対するアンケート調査では、圧倒的多数が一時金のみの支給方式を取っている(遺族補償九八・六%、障害補償九九・一%)。これは、受給する遺族の変更やいつの時期まで支給するのかなど、実務上の処理で難しい問題が発生するためである。しかし、生活補償として不完全な労災補償の補填としての意味から、可能性があれば年金化を目指したい。

次に支給額の決め方であるが、遺族補償、障害補償一七級それぞれ定額を決めている方式(定額方式)と、平均賃金の〇〇日分とする方式(定率方式)がある。前出の調査では、やはり実務上の簡便さからか定

額方式が七九・四%とほとんどを占めている。

問題多い、在職・退職による

上積み障害補償額の格差

さらに障害補償で、障害を持ちながら引き続き在職する場合に対して、退職する場合には割増しをする例が多い(前出調査五二・六%)。これは、退職後の減収に対する補償としての意味合いが含まれていることである。格差が大幅なケースが多い。そうすると被災労働者に対する一種の退職の強要になってしまう可能性がある。したがってこうした格差は設けさせないことだ。たとえ設けるとしても、雇用保障の責任を何らかの形ではっきりさせた上でというのが前提条件となるだろう。

遺族補償の場合には、被扶養者がいるかないか、またその人数によって支給額を変える例が多い。

条文例をあげると次のようになる。

「【遺族補償】

会社は、従業員が業務上または通勤途上の災害により負傷し、または疾病にかかり、そのため死亡した時には、労災保険からの遺族補償年金、遺族特別支給金、遺族特別年金、遺族特別一時金等の他、以下に定める補償を行う。

② 遺族補償は当該従業員の遺族に対して行う。遺族とは次の者をいい、支給する遺族はこのうち各号の順序により、2号、3号の場合は掲げる順序によるものとする。

- 1 配偶者
 - 2 従業員の死亡当時その収入によって生計を維持していた子、父母、孫、祖父母
 - 3 前号に該当しない子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹
- ③ 遺族には次の一時金を支給する。
- 1 被扶養者がいない場合 ××
 - 2 被扶養者が一人の場合 ××

- 3 被扶養者が二人の場合 ××
- 4 被扶養者が三人以上 ××

【障害補償】

会社は、従業員が業務上または通勤途上の災害により負傷し、または疾病にかかり、その治療後身体に障害が残ったときには、労災保険からの障害補償年金、障害補償一時金、障害特別支給金を除き、認定された障害等級に応じて別表の金額を支給する。(別表略)」

(4) 支給制限

労働者の故意または重大な過失に原因する災害の場合、上積み補償の制限の規定が設けられることがある。例えば、「災害が本人の故意または重大な過失によるときは、この規定に定める給付の全部または一部を行わないことがある。」というような条文がそれである。

しかし往々にしてあるのは、災害

に到った原因の一部である労働者の不注意までを「重大な過失」としてその労働者に責任をなすりつけるという場合だ。この場合の「重大な過失」とは、例えば自動車運転免許を所持しない労働者が、仕事中勝手に運転して事故にあったというようなケースがあてはまる。したがって、こうした規定を設けるとしても、誤解の生じないように次のようなものにした。

「補償の事由が本人の故意または重大な過失等によるものとして労災保険法十二条の二に定める制限を受ける場合には、会社の上積み補償の全部または一部を行わないことがある。」



健康保険からの切りかえと

③

労災休業中の解雇制限

『二ヶ月前、仕事中に金属部品入り三〇型の箱を持ったひょうしにギックリ腰をおこし、会社を休んでいます。治療は健康保険でしていますが、いま社長に「やめてくれ」と言われ困っています。どうしたらいいでしょうか。』



まず、あなたの病気は私病ではなく労働災害ですから、会社はあなたを解雇するとはできません。

その法律上の根拠は、労働基準法第十九条（解雇制限）です。

【労基法第十九条】

使用者は、労働者が業務上負傷し、又は疾病にかかり療養のために休業する期間及びその後三〇日間並びに産前産後の女子が第六五条の規定によって休業する期間及びその後三〇日間は、解雇してはならない。但し、

使用者が、第八十一条の規定によって打切補償を支払う場合又は天災事変その他やむを得ない事由のために事業の継続が不可能となった場合に おいては、この限りではない。
(この条文の「但し」以降は、今回特に関係ありません。)

つまり、会社は、労災休業中の労働者を解雇できないのです。

それから、健康保険で治療をしているということですが、これはすぐ

に労災保険に切り換えなければなりません。その旨を病院に申し出て所定の手続きをとりましょう。

病院によっては「いまさら面倒臭い」という言い方をされるかもしれませんが、気にすることはありません。補助的に会社や労基署から事情説明させるのも手です。

具体的には、療養補償の請求用紙（五号または七号様式）に必要事項を記入して病院又は労基署に提出することになります。

また、労災休業ですから、休業補償が支給されますので、請求用紙（八号様式）に所定の事項を記入して、病院で証明をもらって管轄の労基署に提出してください。注意しなければならぬのは、労災休業は療養のための休業であることが条件ですから、休業中は病院での治療をきちんと受けるようにしましょう。

これら労災手続きの詳細は本誌前号の説明を参考にして下さい。

十一月・十二月の新聞記事から

十一・六

京阪電鉄、光善寺下手踏切で遮断機などの誤作動から、確認せず進入した乗用車が、工所用電車と衝突、車に乗っていた一人が死亡、四人が重軽傷。

十一・八

JR桜井線の天理市内の踏切で、普通電車とトンダンプカーが衝突。ダンプカー運転手が死亡、積荷のアスファルトがショックで炎上したとみられる。電車の運転手と乗客ら二十二人が重軽傷。

十一・十五

北陸電力が建設中の志賀原子力発電所の原子炉建屋などの鉄筋にJIS不適合品が使用されていることが発覚。

十一・六

鋼板加工業「坂元鋼材」の作業員が、重さ四トンの鋼板を天井クレーンでつり荷中、高さ六桁から落下した鋼板の下敷きとなり即死。一人だけの作業だった。

十一・一〇

九日未明、大阪生野区のアパートが全焼し、死者一名、五名が重軽傷を負った。死亡したのは韓国から出稼に来ている大工の労働者だった。

十一・十二

花博、関西国際空港など大型建設に加え、景気上昇による繁忙の大阪府内の今年の労働死亡者が十一月末に、百四十四人と全国最高であることが大阪基準局の調べで明らかに。因みに、最近五年間は全国二〜三位。

十二・十三

北海道江別市内の踏切で、JR特急と大型トレーラーが衝突、トレーラーの運転手が重傷。この時期JR事故多し。

十二・十四

日立製作所武蔵工場製造部工作課内で突然爆発が起き、爆風の直撃で一人が即死、重軽傷三人の事故が発生、原因は半導体処理過程の化学反応によるものとみられる。

十二・十五

ダイハツでロボット殺人。ダイハツ工業滋賀(竜王)工場タイヤ組立現場。保全係の労働者で異常点検中の事故。

十二・十九

ガス器具会社「ハーマン」東大阪事業所の実験室で爆発音と共にドア、窓硝子が壊れ、社員二人がケガ。熱交換機の性能試験中だった。

十二・二三

小学校の教員が球技指導中に脳出血で倒れ死亡したことを、公務災害と認めるかどうかで、家族らが愛知県公災基金支部を相手に争っていた件で、名古屋地裁は原告側の主張通りに公務によるものと判断を示した。

ブックレット
自治体労働と安全衛生
 自治労安全衛生対策室編

① 学校給食

調理員の安全と健康
 車谷典男・奈良県立医大公衆衛生学……増補版★七〇〇円

② VDU労働

コンピュータと変化する事務作業
 池田省三地方自治総合研究所……★七〇〇円

③ 指曲がり症

調理員の新しい職業病 その治療と対策
 中桐伸五・甲田茂樹・吉藤謙……★五〇〇円

④ 職場のメンタルヘルス

ストレス対策と精神保健活動のすすめ
 朝日俊弘(自治労衛生医療評事局長)……★五〇〇円

⑤ 保育労働

保母の仕事と健康
 伊木雅之(福井医大環境保健学)……★五〇〇円

⑥ 安全衛生委員会

活動の経験と今後の課題
 現場の報告と討論……★七〇〇円
 看護職員の仕事と健康
 清掃職場の安全衛生(1)
 公務災害補償再入門
 健康調査・健康診断のすすめ方
 ……以下続刊

季刊 | **労働者住民医療** | 購読案内

季刊「労働者住民医療」は、労災職業病運動に取り組んでいる全国の医療機関・医師を中心とした組織である労働者住民医療機関連絡会議の機関誌で、年4回発行されています。他に、会員を対象とした「会報・労住医連」も毎月発行されており、医療関係者の場合は会員(一口5000円/年間)になると会報・機関誌の両方が無料となります。

季刊「労働者住民医療」はたんに医療問題だけでなく、労災職業病全般を対象とした全国唯一の雑誌であり、労組や活動家諸氏が広く購読されることをお勧めします。お申し込みは、電話か葉書で事務局まで。

労働者住民医療機関連絡会議

〒550 大阪市西区新町2-19-20西長堀ビル404
 TEL(06)531-4706, FAX(06)536-1995

| 部数 | 講読料 |
|-------------|----------|
| 1 | 3000円/年 |
| 2 | 5500円/年 |
| 3 | 7500円/年 |
| 4 | 9000円/年 |
| 5 | 10000円/年 |
| 6部以上1部2000円 | |

労災補償制度改革への提言

一九八九年二月

労災補償制度問題研究会

(代表・佐藤 進日本女子大学教授)

今日のわが国の労災補償制度は、被災した労働者に必要な療養の機会を保障し、職場復帰（もしくは社会復帰）を図り、その必要な全期間の、生活能力を失った被災労働者と家族・遺族の生活を保障することを目的とする制度である。

第二次世界大戦後の一九四七年に発足した戦後の労災補償制度は、戦前の恩恵的なものと異なり、新憲法の個人の尊厳（二三条）、生存権保障（二五条）及び労働権保障（二七条）を根拠とし、被災労働者とその家族の生活を権利として保障するための最低基準の法定救済制度である。

ところで、労働基準法研究会の「中間報告」は、「労災補償制度の目的は、使用者の無過失補償責任を基礎として、業務災害の被災者である労働者に療養の機会を与え、職場復帰を可能とするとともに、被災労働者又はその家族に対し、災害によって生じた損失を填補することによって、その保護を図ることにある」としているが、この損失填補に限定した意見は、労災補償制度の基本を誤ったものである。被災労働者と家族・遺族の個人の尊厳に反し、生存権、労働権を空洞化する役割を果たすおそれがあり、その制度改革論をわたしたちは到底是認できない。

わたしたちは、以上のような観点から、当面の労災補償制度改革の具体的な提言を以下のとおりとりまとめた。

一 療養補償制度について

（一）政府による療養補償への不当な介入を防止するため、労災保険法一三条二項を削除すること。

労基法に基づき、被災者には、職場復帰（もしくは社会復帰）までの全期間必要な療養補償を受ける権利が保障されるべきであり、それはあくまで最低基準で、政府はこれを制限してはならない。にもかかわらず、労災保険法一三条二項は、療養補償給付の範囲について、「政府が必要と認めるものに限る」とし、政府による制限を認めるかのような規定を置き、近年問題が生じているが、右の規定を削除すべきである。

また、労基研「中間報告」は、「労災指定医療機関については、指定の基準、適切な労災医療の実施及び保険事務執行を確保するための監督及び指定の取り消し等について、法令の整備を図る必要がある」としているが、これも政府による療養補償への不当な介入の強化につながるものであるから採用すべきでない。

（二）鍼・灸・マッサージ治療を制限する通達（昭和五

七年五月三一日付基発第三七五号)、振動障害の治療を制限する通達(昭和六一年一〇月九日付基発第五八五号)を廃止すること。

これらの通達は、被災者にとって必要な治療をも、一定期間以上を制限するものであり、医療現場に混乱と紛争を発生させており、廃止すべきである。

(三)リハビリテーション医療(訓練的就労を含む)が療養補償の内容をなすとの明文を置き(労基則三六条、労災保険法二三条)、その制約を排除すること

労災補償制度は、被災労働者の職場復帰(もしくは社会復帰)を目的とする制度であり、これに実効をもたせる「リハビリテーション医療(訓練的就労を含む)」は、療養補償制度の内容とすべきであり、労基則三六条、労災保険法二三条、二二条の三号を改正して、「処置、手術その他の治療、リハビリテーション医療(訓練的就労を含む)」とすべきである。

リハビリテーション医療は、全ての医療機関が行うのが当然であり、これを労働基準局長が認定した医療機関だけに限定する通達(昭和五一年二月一三日付)は廃止すべきである。

また、現在行われている労働福祉事業としての「外科後治療」はリハビリテーション医療に含まれるものであ

るから、労働福祉事業としてではなく、療養補償として行うべきである。

(四)「療養補償が職場復帰(もしくは社会復帰)するまでの全期間保障される」との明文を置き(労基法七五条一項、労災保険法二三条一項)、「治癒・症状固定まで」とする通達(昭和二三年基災第三号)を廃止すること。

現行法上、療養補償の行われる期間について明文がなく、職場復帰(もしくは社会復帰)ができないにもかかわらず療養補償が打ち切られている事例が相当数あり、制度の目的を生かすためには、療養補償が「職場復帰(もしくは社会復帰)するまでの間」保障されるとの明文(労基法七五条一項、労災保険法二三条一項の改正)を置く必要がある。

また、療養補償は、リハビリテーション医療(訓練的就労を含む)を含み、職場復帰(もしくは社会復帰)するまでの間保障されるものであるから、これを治癒・症状固定までとする通達は不当であり、廃止すべきである。

二 休業補償制度について

(一)休業補償を一律一年六カ月の経過により打ち切る

とする労基研「中間報告」の意見は採用しないこと

休業補償は期間制限を受けることなく、また解雇されることなく、職場復帰するまでの全期間解雇されることなく補償するのが当然であり、これを一年六カ月の期間経過により一律打ち切るとする労基研「中間報告」の意見は、その期間経過後の障害等級に該当しない被災者の生活保障を奪い、事業者の解雇の脅威にさらし職場復帰を困難にするものであつて、採用されるべきでない。

(二)休業補償を、休業の第一日目から、平均賃金(給付基礎日額)の一〇〇分の八〇行うよう法改正(労基法七六条、労災保険法一四条一項)を行うこと。

もともと休業補償は、制度発足時に平均賃金(給付基礎日額)の一〇〇分の八〇行うことが企図されたが、敗戦直後の経済的理由から現行の一〇〇分の六〇と定められたもので、今ではその理由がなくなつた以上、休業補償は少なくとも平均賃金(給付基礎日額)の一〇〇分の八〇(休業特別支給金と合わせ一〇〇分の一〇〇、ただし、この支給金を保険給付に組み込む場合は、休業補償として一〇〇分の一〇〇)行うべきである。

また、現行法上、休業補償は、労災保険は休業開始の四日目から支給され、その前の三日間は事業者が補償することとなっているが、その合理的な根拠はなく、労災

保険法一四条一項を改正して、休業の最初の日より休業補償給付を行うこととすべきである。

(三)一部休業者の休業補償減額措置を撤廃する法改正を行うこと。

一部休業者の休業補償について、制度発足以来減額措置をとることなく補償されてきたが、八六年労災保険法一四条一項但書の改正により、一部休業した日の休業補償給付について、給付基礎日額から実際に労働した部分についての賃金を差し引いた額の六割とする減額措置をとることとなつた。しかし、これは、完全職場復帰に向け努力している患者の経済的困窮を招き、その意欲をそぐ不当なものであり、改正前に戻す法改正を行うべきである。

三 障害補償制度について

(一)障害八級より一級を年金補償とし、一、二、四級の各障害について、障害三級を給付基礎日額の八〇% (二九二日分) とすることを基準に補償額を引き上げること。

各種実態調査により明らかとなつており、障害者の生活は現行障害補償によつては不十分にしか保障されていない。

ILO一二二号勧告にしたがつて障害八級〜一級を年金補償とするとともに、完全労働能力喪失の三級障害者について、被災前の生活程度を維持するに足りる補償水準とするため、当面、給付基礎日額の八〇%（二九二分）に引き上げるべきであり、この三級の補償水準を基準に一〜二級、四〜一四級の補償額を引き上げるべきである。

労基研「中間報告」は、障害八〜一四級について、「一時金の形で差し支えない」とし、たんに若年時被災者ほど高い割増率をつける等の方法により充実するとの意見であるが、これでは全く不十分である。

(二) 現行の障害等級表を見直し、新たな職業病・災害に対応した等級の分類を行うとともに、等級の格付けにあたっては、労働能力喪失だけでなく、障害による生活能力喪失度と組み合わせる方法をとり、また、労働能力喪失度の基準も被災者個々人の技術等の個別要素を取り入れた等級是正規定を新設すること。

現行障害等級表は、戦前の恩恵的制度である工場法施行令七条（昭和二年四月四日付労発第一五号、昭和一年勅令四四七号により改正）にならって作成され、その後いくつかの修正が加えられたが、その基本はそのまま

維持されている。障害者の生活保障の観点から、根本的見直しをはかるべきである。

(三) 障害一、二級の障害補償を障害三級に切り下げ、その代わりに介護補償制度を新設するとの労基研「中間報告」の意見は採用しないこと。

労基研「中間報告」は、障害一、二級は、「介護費用を考慮した割増加算（一級について給付基礎日額の六八日分、二級について給付基礎日額の三二日分）を行っている」ことを理由に、右意見を提案しているが、その差異は、生活能力の喪失度に基づくものというべきであり、「介護費用を考慮した割増加算」ではないから、介護補償制度の新設とは全く無関係であり、労基研「中間報告」の右意見は採用されるべきでない。

四 傷病補償制度について

(一) 傷病補償も他の補償と同様、職権決定方式から請求者の請求方式に変更すること（労災保険法二二条の八の二、三項の改正）。

現行傷病補償制度は、労基法にはなく、労災保険法上の制度であるが、他の制度が全て請求者の請求に基づいて行われるのに対し、政府の一方的職権で決定され、

請求権者が傷病補償に基づく補償を受けたとしても、政府が決定しない限りこれを争う方法がない。現に当然傷病補償が行われてしかるべき場合に傷病補償が行われていない事例があるが、これは不当であり、他の補償と同様、請求権者の請求方式に変更する必要がある。

(二) 傷病等級一〜三級の補償額を、前記障害一〜三級(障害三級で給付基礎日額の八〇%＝二九二日分)の引き上げ水準に引き上げること。

障害一〜三級の補償額引き上げと同水準に引き上げるべきである。

五 職場復帰制度について

(一) 使用者には、被災労働者の職場復帰のための訓練的就労を保障する措置を義務づける明文の規定を置く法改正を行うこと(労基法七五条の改正)。

現行法は、被災労働者の職場復帰を保障する明文の規定を全く置いていないが、これを定めるべきである。そのためには何よりも療養補償期間中のリハビリ医療の環境である「訓練的就労」が重要であり、使用者にこれを保障する措置を義務づける規定(労基法七五条に、「使用者は、労働者が職場復帰のため、訓練的就労を申し出

た場合は、これを保障する措置を講じなければならない」との規定を新設する)を置く法改正を行うべきである。

(二) 使用者には、被災労働者が療養のための休業を終えた場合、職場復帰のための措置を義務づける明文の規定を置く法改正を行うこと(労基法一九条の改正)。

労基法一九条に、「使用者は、労働者が業務上負傷し、又は疾病にかかり、療養のための休業期間を満了し職場復帰を申し出た場合は、これを保障する適切な措置を講じなければならない」との規定を新設すること。

(三) 被災労働者が療養のための休業を終え、職場復帰した場合の解雇制限規定と差別的取扱禁止規定の明文を置く法改正を行うこと(労基法一九条一項及び三条の改正)。

被災労働者の職場復帰には、復帰後の解雇制限が必要不可欠であるにもかかわらず、現行法は、全くその規定を置いていない。労基法一九条一項本文に、「また、使用者は、労働者が業務上負傷し、又は疾病にかかり、療養のための休業期間を満了し職場復帰した場合、労働能力が劣ること、障害者であること等により、正当な理由なく解雇してはならない」との規定を置き、同法三条を改正して、差別的取扱禁止理由に、「身体的な障害」も

入れるべきである。

六 遺族補償制度について

(一) 遺族補償額について、遺族一人の場合を給付基礎日額の二二六日分(現行一五三日分)に、遺族五人の場合を同三六五日分(現行二四五日分)に引き上げることを基準とする補償水準の引き上げを行うこと(労災保険法一六条の三の改正)。

各種実態調査により明らかなどおり、労災遺族の生活は現行遺族補償によつては不十分にしか保障されておらず、遺族一人の場合を給付基礎日額の二二六日分(被災者一人が抜けた場合の一家族の消費支出額の割合六二%)に引き上げ、被災者一人が抜けても消費支出に変動を来さないと考えられる遺族五人以上を上限額の給付基礎日額の三六五日分(一〇〇%)に引き上げることが基準とする補償水準の引き上げを行うべきである。

(二) 遺族補償の受給資格者を三親等以内の親族に拡大し、尊属と夫の年齢制限を撤廃し、卑属の年齢制限を二二歳に引き上げる法改正を行うこと(労災保険法一六条の二、一六条の四の一項五号、六号の改正)

現行労災保険法は、受給資格者を二親等以内の親族に

限定し、妻にはない年齢制限を尊属と夫には設け(被災労働者の死亡時満六〇歳以上)、子、孫等の卑属について一八歳の年齢制限を行っているが、現代家族の実態に即すると不合理な制限であり、この制限を緩和する法改正を行うべきである。

七 重度障害者及びその遺族の

生活保障制度について

(一) 障害補償制度とは別に、介護補償制度を新設(介護料制度の廃止)し、介護の必要度に応じた介護補償を行うこと。

現行制度上、重度障害者に対しては、労働福祉事業として介護料(最高三九、四〇〇円)が支給されているが、重度障害者とその家族の生活保障としては極めて不十分であり、介護の必要度(常時要介護、随時要介護等の分類を行う)に応じた生活保障制度にふさわしい水準の介護補償(職業介護人が従事した場合は最低限療養中における付添婦代と同一水準の介護補償額、家族が従事した場合)、少なくとも交通事故裁判で認められている近親者介護費一日四五〇〇円を下回らない家族介護補償額)を行うべきである。

なお、労基研「中間報告」は、障害一、二級の障害補

償を同三級の障害補償水準に引き下げることと連動させて介護補償制度を新設するとの意見であるが、なんら二つの制度を連動させる合理的な理由はない。

(二)遺族補償を受けない重度障害者の介護遺族に、労働福祉事業として障害者介護遺族特別給付制度を新設すること。

家族の介護を受けている重度障害者が死亡しても、その死亡が「業務上」の死亡と認定されない限り、その遺族は遺族補償を受けることはできず、この場合その遺族は労災補償制度上全く救済されていないが、重度障害の被災労働者の介護を担当していた遺族に対し、障害者介護遺族特別給付制度(当面、少なくとも当該被災者の死亡が「業務上」の死亡と認められた場合に補償される遺族補償額の二分の一を下回らない給付額とする)を新設すべきである。

八 給付基礎日額制度について

(一)給付基礎日額の最低限度額を、賃金センサス第一巻第一表の男女別の企業規模計、産業計労働者平均賃金の年間総収入(残業代、ボーナス等を含む)の一日平均賃金の八〇%に引き上げ、毎年スライドさ

せること。

全ての被災者の生活保障確保のため、給付基礎日額に最低保障額を制度化すべきであり、かつその額は、少なくともわが国の男女別平均労働者の残業代、ボーナス等を含めた年間総収入の一日平均賃金の八〇%とし、毎年スライドさせるべきである。

労基研「中間報告」は、若年時被災者の労災補償だけを問題とし、これを「年齢スライド」制の導入によって修正するとの意見であるが、問題は、低額補償被災者全体の底上げをどうはかるかにあり、高齢被災者の補償額の引き下げと若年時被災者の補償額の引き上げを連動させる合理的根拠はない。

(二)給付基礎日額を直前三カ月間の賃金総額の一日平均賃金か、直前一カ年間の賃金総額の一日平均賃金か、いずれか高い方の額とする法改正を行うこと。

全ての労災補償の基礎となっている給付基礎日額について、現行制度は、直前三カ月間に支払われた賃金総額をその暦日数で割った額としているが、この方式だけで給付基礎日額を決定することは、繁忙期とそうでない時期の波動、季節労働者の季節的な波動が反映されず、また、わが国労働者の生活の基礎となっているボーナス収入が全く反映されず、制度目的に照らして妥当でなく、

現行方式に加え、直前一カ年間の賃金総額の一日平均賃金方式を採用し、そのいずれかの高い方の額を給付基礎日額とする法改正を行うべきである。

(三) 給付基礎日額の現行最高限度額制度を廃止し、

「年齢スライド」制の導入を提案する労基研「中間報告」の意見を採用しないこと。

八六年法改正によつて導入された給付基礎日額の年齢階層別最高額及び最低額制度は、最低労働条件保障の労働保護立法の枠を大きく逸脱し、労働基準法による労災補償を下回る補償を導入したものであり、廃止すべきである。また、この延長線上にある右年齢スライド制の導入も、同様に不当であり、採用すべきでない。

九 補償対象と業務上外認定制度について

(一) 局医制度を廃止し、労基研「中間報告」の都道府県単位「労災専門医委員会」設置の意見を採用しないこと。

「業務上外」や「障害等級」等の認定は本来医学判定ではなく法律判断であり、完全な医学的証明は必要としない。したがって、監督署長は、主治医の診断・意見を尊重し認定すべきものである。そして、どうしてもそれ

だけでは不十分と考えられる場合にのみ、個々の事件について全資料を提供して専門医の鑑定意見を求めるべきである。

労働省は、労働大臣訓令「労災医員規定」(昭和五五年一月二三日付労働省訓第一七号)及び労働基準局長通達「地方労災医員制度の運用細目について」(昭和五八年四月二日付基発第一九九号)を定め、都道府県単位に秘密裡に「局医制度」を設置したが(局医の氏名は秘匿されている)、その人選のあり方、その意見の公正さと価値、その比重等種々の問題が発生しており、廃止すべきである。

労基研「中間報告」の都道府県単位「労災専門医委員会」設置の意見は、この局医制度を法制化することを企図したものであるが、この意見を採用することは不当である。

(二) 「業務上」疾病の定義規定を明文で置くこと(労基法七五条の改正)。

現行労災補償制度は、「業務上」災害を主たる補償対象として発足し、「業務上」疾病について定義規定を置かず、その範囲について一部を省令に委ねているが(労基法七五条二項)、通常疾病の原因は単一ではなく多くの原因が共働(競合)しており、「業務上」災害ととも

に「業務上」疾病も補償対象として明確化するのが相当であり、法改正を行い、「業務上の疾病とは、業務が唯一の原因で発症又は増悪した疾病及び業務が他の原因とともに共働原因となつて発症又は増悪した疾病をいう」との規定を置くべきである（労基法七五条の改正）。

(三)業務上外認定の推定規定を置くこと（労基法七五条の改正）。

現行労災補償制度は、業務上外認定について、一切推定規定を置いておらず、行政庁はその証明責任は労働者にあるとしているが、これは労働者に証明できない場合の不利益を課すものであり、制度目的に照らし不当であり、イギリスの労災補償制度にならない、「労働者の業務遂行中に発生した負傷又は疾病は、業務上の負傷又は疾病と推定される。また、労働者が当該労働者の基礎疾患に悪影響を及ぼすおそれのある業務に相当期間従事した場合、当該業務が当該疾病の発症又は増悪の共働原因と推定される」との規定を置くべきである（労基法七五条の改正）。また、カナダの一部の州にならない、業務上外の認定が困難な事案については、業務上であることの推定を働かせる規定の挿入を検討するのが妥当である。

(四)補償対象たる疾病について、「その他業務に起因する災害性疾病及び非災害性疾病」と改正し、認定

基準の全面的見直しを行うこと（労規則三五条別表二の九号の改正）。

現行労災補償制度は、「業務上」疾病について、包括的救済規定として「その他業務に起因することの明らかでない疾病」という規定を置き（労規則三五条別表二の九号）、行政庁は、業務における「災害」との相当因果関係が認められる必要があり、さらに、因果関係が医学上明確に認められることが必要であるとの解釈を採用し、「一定の業務に従事したため当該疾病にかかったと推定されても」因果関係は認められないとしてきたが、これは不相当であり、非災害性疾病をも補償の対象とし、医学的証明は不要である旨の省令の改正をすべきである。

また、現行認定基準は、「災害」との医学的証明を必要とするという立場で制定されたものであり、右(二)、(三)及び(四)の原則にたつた新認定基準を制定すべきである。この場合、医学的な専門家のみならず、法律専門家、及び労使の代表を加えた会議において検討を行うべきである。

一〇 通勤災害保護制度について

(一)現行通勤災害保護制度を廃止し、労災補償制度に

組み込むこと。

通勤災害を労災補償制度と別個の制度として置き、労基法の保護の対象外に置く合理的理由はない。労災保険法上の独自の制度である現行通勤災害保護制度は廃止して、法改正を行い、労災補償制度に組み込むべきである。

(二)通勤途上の逸脱・中断後の通勤災害及び逸脱・中断中の一定の通勤災害を補償対象とする法改正を行うこと。

現行労災保険法七条は、合理的な経路を逸脱・中断後の通勤災害は一切保護の対象とせず、「逸脱・中断が、日常生活上必要な行為であつて労働省令で定めるものをやむを得ない事由により行うための最少限度のものである」場合に限つて合理的な経路に復帰後の通勤災害を保護の対象とすることとしているが、わが国の労働者は、通勤に長時間を要し、かつ長時間・不規則労働に従事しているため、通勤途上の逸脱・中断は常態化しており、逸脱・中断後の合理的な経路に復帰した後の通勤災害及び「逸脱・中断が日常生活上必要な行為であつて労働省令で定めるものをやむを得ない事由により行うための最少限度のものである」逸脱・中断中の災害は、補償対象とする法改正を行うべきである（みなし規定を置く）。

(三)单身赴任者の妻子住居への経路上の災害及び新規

赴任地への経路上の災害を補償対象とする法改正を

行うこと。

現行法では通勤災害について、「住居」と「就業の場所」との往復中の災害であると定め、「住居」とは「労働者が居住して日常生活の用に供している家屋などの場所」で、本人の就業の拠点となることをさす」とし、「就業の場所」とは「業務を開始し、または終了する場所」と解している。

したがつて、单身赴任者の土帰・月来行為（妻子住居への、または妻子住居からの経路上の通勤災害）及び新規赴任地への経路上の災害は、保護通勤災害とならないこととなるが、これは不当である。「住居（单身赴任者の妻子住居を含む）」及び「就業の場所（新規赴任者の新規赴任地を含む）」との法改正（労災保険法七条二項の改正）を行べきである。

一一 他の制度との調整制度について

(一)民事損害賠償との調整について、調整を行わないこととし、現行調整規定（労災保険法一二条の四、六七条）を廃止すること。

労災補償制度と民事損害賠償制度は、本来その制度目

的が異なり、両者があいまって一つの労災被害の回復が図られるものであり、完全併給が行われるべきである。

したがって、労災保険法に調整規定を置く合理性はなく、第三者行為災害についても事業者災害についても現行調整規定を廃止すべきである。

労基研「中間報告」は、逆に、民事損害賠償との完全調整制度を採用せよとの意見であるが、不当である。

(一)厚生年金、国民年金などの社会保険と労災年金との調整について、労災補償における調整を行わないこととし、現行調整制度を廃止すること。

現行労災保険法は、「同一の事由（障害死亡または廃疾）」に関し、労災年金と厚生年金、国民年金等の社会保険との併給を労災補償において調整し、労災年金を減額する制度を採用している。しかし本来、労災補償制度は制度の目的に照らし、各種社会保険の給付にかかわらず全額支給されるべきであって、その調整をすれば、社会保険が高水準に達した場合、社会保険において調整するのが相当であるところ、両制度の現行の補償水準では、政策的に調整を持ち込む合理性もなく、現行調整制度は廃止すべきである。

労基研「中間報告」は、同一事由によらない厚生年金の老齢年金等との調整制度を採用すべきであるとの意見

であるが、調整による減額の合理的理由はなく、不当である。

一二 労働基準法の災害補償制度について

(一)暫定任意適用事業を廃止し、労災保険法を全事業に適用すること。

現行労災保険法は、原則として全事業に強制適用されているが、政令で定める五人未満の農林水産業についてのみ暫定任意適用事業とされている。しかし、これを廃止し、労災保険を完全強制適用とすべきである。

労基研「中間報告」は、これに消極的な意見である。今日その例外を認める合理的根拠はない。

(二)労基法の補償内容及び補償水準を労災保険法と同一水準とする法改正を行うこと。

労基法は、最低労働条件保障の労働者憲章法であり、労災保険法一条を改正し、労働安全衛生法一条と同様、労働基準法との連結条項を置くとともに、現在の補償水準を最低労働条件として確保するため、労基法の補償内容及び補償水準を労災保険法と同一水準とする法改正を行べきである。

(三)打切補償制度を廃止すること。

現行の打切補償制度（労基法八一条、労災保険法一九条）は、職場復帰制度の改革に照らし、これを存置することは全く不相当であり、廃止すべきである。

一三 労災保険財政制度について

（一）労働災害と通勤災害の保護以外の事業への労災保険財政の支出を行わないよう法改正を行うこと。

労災保険財政は、本来労働災害と通勤災害の保護の事業にのみ支出されるべきものであり、それ以外の事業は政府の一般会計より支出されるべきものである。現行労災保険法二三条二項は、それ以外の事業を行うことも認め、労働安全衛生対策に要する費用、不払賃金立替事業に要する費用、社外積立型退職金制度の調査経費、中小企業福祉対策等に要する経費等への支出がなされているが、不当であり、法改正を行うべきである。

（二）事業者から徴収する労災保険料の保険料率は、労働大臣による決定ではなく、国会において決定するよう法改正を行うこととし、長期的な財政収支を検討して適切な保険料率を定めること。

現行労災保険財政は、一方で年金制度の導入と年金受給者の増大及び長期傷病患者の増大に伴う適正な保険料

率を定めてこず、他方で本来の事業以外の事業に対する保険財政の支払を拡大してきたため、適切な保険料率が定められることなく推移してきたが、それは保険料率の決定が労働大臣に委ねられていたためであり、今日保険料は「租税」であり、国会の決定に委ねられるのが相当であり、このための法改正を行うべきである。

一四 不服審査制度について

（一）現行不服審査制度を廃止し、労働委員会と同じ制度を採用し、同様の運営をする法改正を行うこと。

現在の労災保険審査官および労働保険審査会制度は、救済を求める権利者の権利確保を困難にしており、極めて非民主的であるので廃止し、労働委員会制度にならない、民主化するべきである。現在の労働委員会制度にならうて、公益を代表する者、労働者を代表する者、使用者を代表する者で組織する地方労働保険審査委員会および中央労働保険審査委員会を設置し、労働委員会制度と同様の運営をするよう法改正を行うべきである。

（二）不服審査機関の運営は、全て公開とし、記録は全て当事者が閲覧、謄写できるように法改正を行うこと

現在の不服審査制度は、非公開を原則とし、当事者に

よる記録の閲覧、謄写の権利を保障していないが、これを制度的に保障することが、権利擁護機関として必要不可欠であり、法改正を行うべきである。

〔注〕これは、細部については議論を残すものもあるが一九八八年年二月三日の「労災補償制度改訂問題緊急研究シンポジウム」の呼びかけ人も含む労災補償制度問題研究会（以下のメンバー、名簿は敬称略、アイウエオ順）としての提言である。

- 荒木 誠之（姫路独協大学教授）
- 井上 浩（自治体労働安全衛生研究会副会長）
- 櫻本 祥文（労働者住民医療機関連絡会議事務局長）
- 岡村 親宜（弁護士）
- 片岡 昇（京都大学名誉教授・龍谷大学教授）
- 河越 重任（岩手大学教授）
- 桑原 昌宏（新潟大学教授）
- 斎藤 一（労働科学研究所顧問）
- 斎藤 竜太（十条通り医院院長）
- 佐伯 静治（弁護士）
- 坂本 重雄（静岡大学教授）
- 佐藤 進（日本女子大学教授）

- 高藤 昭（法政大学教授）
- 田尻 宗昭（神奈川労災職業病センター所長）
- 天明 佳臣（港町診療所所長）
- 友光 健七（弁護士）
- 中桐 伸五（自治労顧問医）
- 中山 和久（早稲田大学教授）
- 西畠 正（弁護士）
- 野沢 浩（神奈川大学教授）
- 平野 敏夫（葛西中央病院医師）
- 藤原 精吾（弁護士）
- 古川 景一（弁護士）
- 古谷 杉郎（神奈川労災職業病センター常務理事）
- 外尾 健一（東北大学名誉教授・東北学院大学教授）
- 本多 淳亮（大阪市立大学名誉教授・大阪経法大学教授）
- 松浦 良和（松浦診療所所長）
- 松本 克美（神奈川大学専任講師）
- 水野 勝（東洋大学教授）
- 宮里 邦雄（弁護士）

関西労災職業病 定期購読について

| 部数 | 年間購読料(送料含む) |
|------|--------------|
| 1部 | 2000円 |
| 2部 | 3000円 |
| 3部 | 4000円 |
| 4部 | 5000円 |
| 5部以上 | 100円×部数×12ヵ月 |

「関西労災職業病」は毎月一回の発行で、原則として郵送による購読をお願いしています。料金は左記の通りで、5部以上は送料を当センターで負担します。

お申し込みは、郵便振替をご利用下さい。労金口座ご利用の場合

は住所、氏名など必要事項を別途電話、葉書などでお知らせ下さい。

◆郵便振替口座 大阪6-315742 ◆大阪労働金庫 梅田支店 95721

☎550 大阪市西区新町2丁目19番20号西長堀ビル4階 ☎(06)538 0148

関西労働者安全センター

古書 & レンタルコミック

時代屋



大阪市此花区伝法4丁目2番39号

☎(06)465 5441 2階 此花労働者センター

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 大阪市大正区三軒家東3丁目11番34号

TEL 06 (551) 6854 FAX 06 (554) 5672