

安全・衛生 — じゃーなる — Journal

〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ほくろビル4F TEL.011-272-8855 FAX.011-272-8880 発行責任者：松浦 俊一

83

2012.07

アスベスト労災のH23年分 速報が公表されました

全国で1,037件、北海道45件の認定

厚生労働省は4日、平成23年度の「石綿による疾病に関する労災保険給付などの請求・決定状況」（速報値）を取りまとめ、公表しました。

石綿による疾病（肺がん、中皮腫、石綿肺、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚）で、療養や休業を必要とする労働者や死亡した労働者の遺族は、疾病発症が業務上の原因によると認められた場合、「労働者災害補償保険法」に基づく給付対象となります。平成23年度分の取りまとめの結果、労災保険給付の請求件数は1,141件であり、支給決定件数は1,037件（前年度比43件、4.3%の増）でした。また、労災保険給付については、今回から新たに、「石綿肺」の支給決定件数も集計しています。（支給決定件数68件）

なお、資料によると北海道は69件の申請で45件が業務上認定を受けました。認定された疾病毎の内訳は、肺がん15件、中皮腫29件、良性石綿胸水1件、石綿肺1件でした。この45件の件数は全国で6番目の件数であり、累積では252名の労災認定とすることになりま

す。これらに対応するため、北海道医療生協札幌緑

愛病院職業病センターなどと連携して、被災者の発掘や労災等の救済につとめていきます。

一方、石綿による疾病で死亡した労働者の遺族で、時効（5年）により労災保険の遺族補償給付金を受ける権利が消滅した人については、「石綿による健康被害の救済に関する法律」により、疾病発症が仕事によると認められた場合、「特別遺族給付金」が支給されるしくみとなっています。その請求件数は137件（前年度比83件、153.7%の増）、支給決定件数は39件（前年度比3件、7.1%の減）となっています。



<メンタルひとくち講座 あいさつの習慣>

人間関係は「第一印象」で決まると言いますが、もっと言うと、「外見とあいさつの印象」でもあります。あいさつは自分の心を開いて相手の心に迫ることであります。これはなにも新人だけのことではありません。経験を積んで仕事ができるようになって、気持ちよくあいさつすることを意識の外に置く人が時々見受けられるからです。それはこころのどこかに「あいさつは（目下の）相手からするもの」と言う気持ちが大きいからです。相手次第ではよい人間関係は作れません。

良いあいさつとは、相手の目を見て、名前を呼んで、できれば他に一言付け加えることです。アイコンタクトは目に見えない線で自分と相手を結ぶ役割があります。「今日も一日よろしくお願いします」の心を込めて、きちんとあいさつを自分からしましょう。

改訂内容から申請のコツ、事例も学びました

札幌地区連合が主催して、「精神障害の労災認定を勉強する会」が、今年の2月から全5回で行われ、6月で終了しました。

この勉強会は、日頃から職場に起因する精神障害について労働相談を受けている札幌労働相談センターや札幌地区ユニオン、札幌市労連、情報労連の役員など15名ほどが参加し、毎月1回開いてきました。

第1回は、昨年12月26日に改訂された精神労災の認定基準について、厚生労働省に設置された改訂のための検討委員会における議論の焦点や、H11年(1999年)に出された旧判断指針との改訂点などについて学びました。

第2回は業務上外認定の判断根拠となる「業務による心理的負荷評価表」の一つ一つの項目について、読み合わせ的に検討しました。

第3回は「ハラスメントを含む精神障害の労災事案に対処する準備」として、申請書に必要な履歴や治療歴、治療に関する資料、原因を特定するための証拠、労働時間の積算などの提出資料のそろえ方と、名古屋の事例をもとに当センターが作成した「時系列表」を使った模擬演習も行いました。

第4回は、全国センターが入手した「精神障害の労災認定実務要領」の解説と、北海道労働局で行われた不服審査ではじめて「取り消し(業務上認定)」となった事案をもとに、労働時間の正確な積算についても取り組みました。

第5回は、それまで取り扱ってきた民間労働者の「労災補償」に匹敵する公務員の「公災補償」における精神障害の取り扱いについて、地方公務

員災害補償制度(地公災)を中心に比較検討しました。これについては、ジャーナル82号(6月)で内容を記事にしました。

5回であわせて7~8時間の学習会となりましたが、残された課題もあります。それは、行政訴訟(不支給決定取り消し訴訟)や損害賠償訴訟における司法判断と今回の改訂がどうリンクするかということなどについてや、最近の訴訟の動向についても、実務担当者としては知っておくべき事項であると思います。

その他、3月には北海道ライフ・サポートセンターから、労働相談担当者の精神障害に対する対応心得の依頼もあり、全国センターのIMC(いじめ・メンタルヘルス労働者支援センター)が中心となるメンタルヘルス・ケア研究会の冊子を参考に、精神疾患の言葉の特徴や相談を受ける側の心の整理などについても解説しました。

このように、メンタルヘルス問題に対して、様々な機会と角度から「改善」の取り組みをおこなっており、また、産別や地域の学習会にも、日本産業カウンセラー協会北海道支部と連携して対応していますが、メンタル休業者の蔓延という事態に十分対応できているとまでは言えないと思います。

当センターは日本産業カウンセラー協会北海道支部に「連合北海道組合員のホットライン」を事業委託していますが、利用はまだ少数にとどまっています。日常的なメンタルに関わる悩みや疑問は即応可能な下記の無料電話相談をぜひご利用ください。

はたらく人のためのストレス・メンタルヘルス無料電話相談

TEL 011-209-2500

FAX 011-209-7011

E-mail hataraku.hokkaido@counselor.or.jp

※ 当センターのHPからもE-mailできます。 <http://www.hokkaido-osh.org/>

もしあなたが安全衛生委員だったら？どうします？

(北海道労働保健管理協会 医療本部長・参与・労働衛生コンサルタント 清田 典宏 医師)



法（安衛法）は安全衛生レベルの最低基準であり、法の趣旨を踏まえて、労働を保護する安全衛生委員会を構築することが目的であると思います。また、安全衛生委員会で決定された事項は経営責任者（社長等）が実行すべき約束事項であり、経営責任者は誠実にそれを履行しなければ委員会設置の意味はありません。委員会はそのチェックを行うのが任務のひとつです。

安全衛生委員会の構成と立場

さて、産業医として体験したことから皆さんに質問します。

Q1. その会社でただ一人の衛生管理者（国家資格）で、労働組合員でもある社員が、安全衛生委員会に参加するとすれば、どちらの代表か？（労組側からの推薦を受けたら労働側代表は明確だが、会社が指名した場合）

Q2. 非常勤の保健師（週2回の半日勤務）を安全衛生委員会に参加させることはできるか。その立場は？（非正規労働者の安全衛生委員会への参加。経営側から）

という二つの質問ですが、答えは共通しています。私の返答は、「安全衛生委員会の事務局に入れ、必要により専門職としての意見を求める。」とすることです。Q2に関しては、非正規も常時雇用されていれば50人以上の構成要因になることは言うまでもありません。委員としての指名なら資格が必要となりますが、事務局なら安全委員・衛生委員としての資格を問われません。従って、事務局の使い方がキーポイントになるのではないかと思います。

産業医の関与はどの程度？

次にQ3. 嘱託の産業医は毎月1回安全衛生委員会に出席する義務があるか？

答えは、「産業医は職場における労働衛生に関する質問に答える役目。特に健康診断の結果で労働の可・不可の判断（就業制限・禁止）や、どの職場なら可かの判断を経営者に提言する。その提言を採用するかどうかの最終的判断は経営責任となる。」という位置づけから、職場巡視は月1回の義務ですが全職場でないので、毎

月変わることもあり、委員会への産業医の参加は「必要に応じて」とされています。しかし、半日でも自分の通常勤務（開業医・勤務医）を休業してくるとすればそれなりの報酬が必要なのですが、いまの産業医報酬はそんなレベルではありません。また、日程は会社の都合で決めてくるし、安全衛生委員会の議題がレクの話題ばかりであるとすれば、産業医が参加する意味がないこととなります。

法定項目のチェックは？

Q4. 議事録の保存と決定事項の周知は、これはご存じの通り、保存は3年間であり、決定事項の周知は掲示板でも、全員メールでもいい。となっていますし、Q5. 毎回欠席する委員への対策は？への答えとすれば、一番は安全衛生への熱意が問題であり、それは本人と会社の両

方にいえます。もし全く出られない人がいたら、委員からはすすしかないので。Q6. 時間外に安全衛生委員会は無効か？これは、「労働時間に算入する」ことが決まっていますが、もちろん時間外に開催した委員会が無効になるわけではありません。Q7. 早く終わらせる、

早すぎて困る?というのも聞きます。根本は熱意ですが、参考例としては、安全衛生委員会の下に「職場改善委員会」「健診委員会」などの少数委員会で議論するようにして成功している企業の委員会もあります。安全衛生委員会構

成者の全員をどれかの小委員会に所属させ、職場のあらゆることを議論して、全体委員会でそれをチェックすることを繰り返すと、活性化が期待できます。

最大のテーマはメンタルヘルスと長時間労働・受動喫煙の問題だが

さて、Q8. いまの安全衛生委員会の最大のテーマは?何でしょうか?

まず第1はメンタルヘルスであることは間違いありません。発症者への会社対応の根本は「公平」であり、それを担保するのは安全衛生委員会となります。休養のルールや復帰のありようを決めることが必要だからです。大事なことは本人の同意を求め、上司などが同伴して主治医と面談して状況を正確に把握することが重要で、その結果職場復帰の判断をする場合は、主治医と産業医の判断のどちらが優先するかと言えば、産業医であるとの判決もあります。

第2は長時間労働です。その原因については経営側も労働側も関わってくる話ではありません。業務をこなそうとする上司と安い賃金を時間外で埋めようという労働者。法定では時間外が80時間を超えたら産業医との面接となりますが、この面談が会社側の免罪符となる可能性と、産業医が制限を必要と認めても労働者側が従わない、あるいは求めないこともあります。基本的に産業医は労働時間の削減を求める立場であることは間違いありません。

第3は受動喫煙の防止もありますが、一般定期健診にストレスチェックが追加されるという法案の件で、いま国会に出されている法案は9項目(満点36点)でストレス状態をチェックしようとしています。本当に正確に把握できるかはなほ疑問です。それは、「雇用や昇進に影響するかも」と正直に答えられない人や、逆に過重な業務の軽減を求めて過大に書く人もいるだろうと思います。しかも結果は個人にしか行かないので、会社は知ることができないシステムです。果たして経費だけ会社が出すことでもいいのか?それと、はたして9項目のチェックで何点ならセーフなのかあるいはアウトかが分からないし、医師や保健師が面接するにしろ、検診料は上がらないのに時間ばかりかかって、実際は不可能に近いだろうと思います。職場ストレスのチェックリストは他にもあり、これは無記名なので個人の特定はできませんが、職場単位のストレス度を判定し、それについて会社の対応を求めるものです。いまの法案は無理が多いです。

これらの安全衛生委員会の実態を踏まえて、皆さんの職場の安全衛生委員会がより活発になるよう祈念します。

<メンタルひとくち講座 加点主義か減点主義か>

誰しも長所と欠点をもっていますので、人間理解という面では、加点主義(承認)でも減点主義(批判)でも正しいのですが、人間関係を築くためには加点主義の方がいいのは自明です。

それは「あんたなんて最低」と言われるより、「あんたはすごい」と言われる方がいい気持ちなのは、当たり前だからです。

自己主張しなければならぬ場面でも、実はこの加点主義が生きてきます。自己主張は相手を味方につけてやる気にさせることですから、減点(批判)よりも「そうする代わりにこうするともっといいよ」と提案する方が効果的です。昔から、自然に承認(加点主義)できる人を「徳のある人」と言います。