

安全・衛生 ———— じゃーなる Journal

84
2012.8・9

〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ほくろウビル4F TEL011-272-8855 FAX011-272-8880 ■発行責任者：松浦 俊一



第12次労働災害防止計画(H25~29)の検討が始まる

第三次産業と陸上貨物運送業の労災増加に 歯止めかかるか

厚生労働省は5年ごとの労働災害防止計画見直し(12次防)に向けて、労働政策審議会安全衛生分科会で議論をはじめました。(便宜上、年号は行政にあわせて平成を使用しH〇〇年と表記します)

H24年は「11次防の4年目」ですが、H22~23の2年間連続で労働災害が増加しました。これは33年ぶりのことで、12次防には労災防止に実効性の高い方針が求められます。

まず、11次防4年間(H20~24)の評価として、死亡災害(目標H19年比-20%)は達成できそうなものの、死傷者数(死亡者数と休業4日以上労働災害発生数)は、H23年で8.2%の増加となっており、達成困難な状況。また、定期健診の有病率(H19年比で減少)にも、H23年で+0.5%と、この4年間じりじり上昇しており、これも達成困難です。この現状を厚生労働省の資料は「重点的に取り組んできた建設業・製造業は件数が減少しているものの重篤な発生は続いている。加えて第三次産業や陸上貨物運送業は減少せず全体の比率も増加傾向にある」としています。つまり全体にうまくいっていないということです。特にメン

タルヘルスの不調や介護現場における腰痛、化学物質、福島原発の復旧対策、熱中症、受動喫煙など対策課題は多いなかで、高齢労働者(4年間で+5%)の労働災害や非正規労働の比率増加による管理の複雑化を要因の一つに上げています。

では、どのような有効策を論点とするかでは、第1回の会議資料によると、労災多発企業名の公表などの検討が上げられています。しかし基本的には社会と企業と労働者の意識を高めるところに全てが集約されているようで、労働時間の規制強化や、「職場のいじめ」に対する法規制、全ての産業における元方責任などの根本的で強制力のある施策とはならないようです。

最大の安全衛生課題であるメンタルヘルス問題について、「リスクアセスメントの手法をメンタルヘルス対策に取り入れることを検討する。」あるいは、過重労働問題で「恒常的な長時間労働に従事する労働者の多い業種・職種に対する時間外労働の削減を推進する。」ことが論点検討にあげられていますが、どちらも根本的な解決にはほど遠い論点です。

難病と就労

メンタルも含めた話題になりますが、パージャー、ハンチントン、パッド・キアリ、ペーチェットなどは国の研究対象疾患となっている、いわゆる難病です。

このような病気は130近くあり、メニエール病や慢性膵炎、潰瘍性大腸炎など職場にも比較的患者数が多いものもあります。全国で70万人以上が認定され、北海道でも4万人を超えます。

医学の発達で、難病患者のなかには適切な治療

と自己管理により比較的安定した体調が維持できる患者もいます。その45%は就業しています。

また、ドクターストップをのぞく未就業(18%)の半数は就業を希望しており、通院時間の確保や休憩・休暇の取得がしやすい制度があるだけで働きやすい職場環境となるはずですが、

難病患者の雇用には国の助成金も用意されており、社会的支援も拡充されていますが、職場での理解や配慮を進める必要があります。



安全衛生の新知識

1) ロコモティブシンドローム

「運動器症候群」とも言いますが、従来の「運動器不安症候群」からさらに広がった概念です。入院して治療が必要となる運動器障害は50歳以降に多発しています。このことは多くの人にとって運動器を健康に保つことが難しいことを示しています。

加齢により、身体機能は衰えます。バランス能力、体力、移動能力の低下があげられます。運動不足になると、これらの「筋力」や「バランス能力の低下」などと、あいまって、「運動機能の低下」が起こり、容易に転倒しやすくなります。変形性関節症と、骨粗鬆症に限っても、推計患者数は4700万人(男性2100万人、女性2600万人)とされています。ロコモはまさしく国民病といつてよいでしょう。

「ロコモ:運動器症候群」は、より広い疾患概念です。「運動器の機能不全」のみならず、「要介護リスク」が高まった状態をさします。たとえば「階段を昇るのに手

すりが必要である、支えなしには椅子から立ち上がれない、15分以上続けて歩けない、転倒への不安が大き、この1年間で転んだことがある、片足立ちで靴下をはけない、横断歩道を青信号で渡りきれない、家のなかでつまずいたり滑ったりする」場合などが含まれます。

まず、「バランス感覚」のチェックですが、「目を開け、腰に手を当て、片足を上げた状態」でチェックします。60歳で男性100秒、女性80秒が目安です。また「体力チェック」では、「40センチ(低めのイス)くらいの台に座り、両手を胸の前に組んで、少し前傾姿勢から、反動をつけずに片足で立ち上がる」ことでチェックできます。40~50代でこれができなければ、下肢の筋力が落ちている証拠と言えます。

(参考 日本ロコモティブシンドローム研究会のHP <http://j-locomo.com/Lococheck.html>)

2) 現代型うつ病

「新型うつ病」とも言われている気分障害ですが、実は今のところこれは病名ではありません。従来のメランコリー型うつ病(大うつ病)が比較的中高年に多いのに比べ、若年者に多く見られます。また、「大きなストレス要因」が見られてそれを排除すれば改善する「適応障害」とも違って、特別な要因が見られないのにうつ病の症状を見せるものです。

	従来型うつ病	現代型うつ病
性格傾向	執着性格	自己愛が強い
誘因や原因に対する考え	自分が悪い	自分以外が悪い
抗うつ薬の効果	あり	効かない

<事例>

大学卒業後、大手メーカーに就職して2年目のNさん。まじめだが、「自分はスペシャルな人間だ」というタイプ。あるとき彼が作成した書類にミスがあり、以前

にも同様なことがあったので上司が注意すると、みるみる顔色が変わり、落ち込んでいった。夜も眠れず会社に出ることが怖くなってきた。

病気なのかと思い自分で調べると「会社がつくったうつ病」というブログを見て、「これだ!」と思い、メンタルクリニックに行くと、「うつ病」と診断されるとうれしくなった。

現代型うつ病は治療が難しいと言われています。それは薬が効かないことが多く、しかもカウンセリングなどに乗ってこないためです。しかし気分の変動が激しく、とてもうつとは見えない面も見せますので、職場では対応に余計苦慮することになります。

この症状への対応としては、○上司や同僚が「病気」であることを知って、治療に専念させる。○「外罰反応」が10あるとすれば、3割がその人の不満であり、7割は病気が言わせているとも理解する。○社会や会社のルールについて再教育する。など、気長にかまえた対応を産業保健スタッフと連携しながら進めることが、いま取り得る最良の策と言えます。



労働者性と同種労働者の問題

労災補償の業務上外認定に関して、業務遂行性と業務起因性は一番最初の認定基準ですが、これらをクリアーしても、たとえば「一人親方」と言われる請負契約における労働災害については「労働者性」が問

題になる場合があります。また、一般的な雇用労働者であっても、同僚などの「同種労働者」との業務量の比較がおこなわれて、業務の過重性が認められれば、業務上の認定をします。

はつり工(建造物等の解体など)の振動障害と「労働者性」

振動障害で労災申請した「はつり工」のAさんは、9年間に8事業場で「はつり工」として労働したのち、12年間は自営業として独立して解体・はつりの事業を営みましたが、その後廃業して元の「はつり工」に戻り、5年間はB社で、3年間はC社で働きました。この間、自営の頃から、肘と肩に異常を覚え、B社で働く頃からはしびれ、関節の痛み、C社の頃は肩・肘の屈伸異常や異常な手の汗ばみを覚えて、労働ができなくなりました。医療機関を受診したところ、変形性肘関節症、肘部管症候群の振動障害と診断されました。

Aさんはこの振動障害は長年のはつり業務によるものと考え、労災申請しましたが、労働基準監督署はB社とC社での雇用保険加入履歴がないことや所得税が白色申告であったことなどから、請負契約と推認して労働者性が無いとして不支給にしました。

しかし、不服審査では、振動障害については労災医員も認めるところであるとともに、労働者性についても、C社における振動工具使用状況報告書から、「臨時作業員」との会社証明により、自営業廃業後の労働者としての経過が認められて業務上認定となりました。

この「労働者性」については、建設業における「一人親方」の他、労働契約が不明確な働き方が増えるなかで、請負契約や出向、運輸業の備車、ソクハイ(メッセンジャー)などの「個人事業主」と位置づけられる現場の労働災害において、○使用従属性(仕事を選べる可能性の有無)、○会社組織への組み込み、○労働する場所・時間の指定の有無、○報酬の支払い方法など、労働者性の強弱を判断します。さらに、逆に事業者性(屋号の使用や報酬の一括完成時払いなど)の強弱を比較検討しますが、この例では、明らかに臨時作業員との証明があり、労働者性についての調査不足で不支給決定されたことが判明しました。

法的には、労働基準法第9条が「この法律で「労働者」

とは、職業の種類を問わず、事業又は事務所に使用される者で、賃金を支払われる者をいう。」と規定し、民法第623条では「雇用は、当事者の一方が相手方に対して労働に従事することを約し、相手方がこれに対してその報酬を与えることを約することによって、その効力を生ずる。」と規定しています。

労働基準法上は「労働契約」、民法上は「雇用契約」と言います。雇用契約が対等な立場での契約であるのに対して、労働基準法は労働者保護に立った法律であるため「労働者」が主体となっているところに違いがあります。ただし、実務上は「労働契約」としても、「雇用契約」としてもその差はありません。

一方、民法では、役務の提供を約する契約として雇用契約以外に以下のように委任契約と請負契約を定めています。

民法632条(請負契約)「請負は、当事者の一方がある仕事を完成することを約し、相手方がその仕事の結果に対してその報酬を支払うことを約することによって、その効力を生ずる。」

民法643条(委任契約)「委任は、当事者の一方が法律行為をすることを相手方に委任し、相手方がこれを承諾することによって、その効力を生ずる。」

請負契約・委任契約は「労働者」とみなされないため民法の規定が適用されるだけで、労働者保護法規の適用はありません。従って、従業員として雇用していても結果として「労働者性」が否定された場合、労災補償を受けることができず、労働災害に対する責任は企業が負う可能性が出てきます。なお、このように労働者性が薄い場合、特に中小事業主や役員、一人親方などの自営業、農業従事者、家内労働者、海外派遣労働者などには、支給の制限が設けられた「特別加入制度」があります。

