愛知労働局長　殿

要請書

第８０回栄総行動実行委員会　実行委員長　前田　定孝
名古屋市中区東桜２丁目２２－１５　いづみビル４階４０１号
電話番号　０５２－９３８－３８２１
「ともにあゆむ裁判」を支援する会　代表　佐藤　俊隆

貴職の労働行政への日頃のご尽力に敬意を表します。

近年「ワークライフバランス」（仕事と生活の調和のとれた働き方）が厚労省からも言われていますが、実際の職場では長時間労働や仕事のストレスに加えて、パワーハラスメントなど上司との人間関係によっても過重な負荷がかかり、脳・心疾患や精神疾患を発症するケースも急激に増加しています。

精神障害の労災請求件数は愛知では 23 年度 79 件から 24 年度 67 件と全国同様に減っています。春の要請行動の際報告されたように愛知の認定件数は 23 年度 7 件から 24 年度は 19 件へと飛躍的に上がっていますが、労災支給決定比率としてみると、全国では 37.8%であるのに対し、愛知県では 28.4%という低い状態が続いています。請求件数では全国 4 位に多い状態であるにも関わらず、支給決定比率としては全国 7 位というのも残念な結果です。引き続き、迅速・適正な労災認定対応をするための人員確保が必要です。

愛知労働局が発行している「Ｐｒｏｆｉｌｅ2013」には、昨年度まで記載されていた「認定件数」についての記載が削除されたことについても、これまでどおりに記載されることを望みます。

「ともにあゆむ裁判」は、医療事務として働き、平成１２年にうつ病を発症した梅村紅美子さんが、南医療生協を相手に、「安全配慮義務違反等による損害賠償」を求めて、平成 22 年 7 月に起こした裁判です。

梅村さんは、休職期限満了で「自然退職」となった平成 18 年 4 月に南労基署に労災申請をしましたが、南労基署は「不支給決定」を下し、その取り消しを求めて審査請求していた愛知労働局が、提訴直後の平成 22 年 11 月に、逆転認定の決定を下しています。

しかし、南医療生協は、労災認定結果を受けて、原因究明・再発防止に取り組まないばかりか、現在に至っても、裁判で「うつ病発症は業務との因果関係はない」との主張を繰り返す一方で、梅村さんが南生協病院に現在通院している医療費については、労災保険から受給しています。

南医療生協は、主職場である南生協病院が昨年度日本看護協会が行っている「看護職のワーク・ライフ・バランス推進」調査でも、「大切にされていない」と思っている看護職が２５歳以上の７０％に及ぶという結果が出ており、メンタルをはじめとする休職・退職者が多い状態が現在も続いています。

労働局が認定している労災を認めず、梅村さんとただの一度の面接もせずに、南医療生協理事会に対して「梅村さんの退職は労災とは無関係」「労災の原因究明や再発防止と、（梅村さんの）裁判は無関係」という書面で事実とは違う報告をするなど、「労災隠し」と言っても過言でない態度を取り続けている南医療生協に対しては、医療という人の命を預かる職場を「安全・安心」な状態にするためにも、愛知労働局から厳しい指導をしていただく必要があると考えます。

以下の点について、要請します。

一、過重労働による労災認定事案については、各部署が連携を図り、過重労働による健康障害を防止するため、労災発生事業主に対して、原因究明と再発防止の措置を厳しく指導してください。

一、精神障害で労災請求の多い「医療・福祉」業種の事業主に対して、産業医機能強化を指導してください。

２０１３（平成２５）年１１月１４日

資料

●愛知県の労災認定率の低さ

平成２４年度の精神障害等労災認定数は全国で４７５件（認定率 37.8%）となっているが、愛知県では６７件の申請に対して、認定数は１９件（28.4%）と低い状態が継続している。

↓愛知労働局と全国の精神障害等労災請求・認定件数

	愛知			全国		
	請求	認定	認定比率	請求	認定	認定比率
19年度	46	6	13.0%	952	268	28.2%
20年度	60	10	16.7%	927	269	29.0%
21年度	63	14	22.2%	1136	234	20.6%
22年度	81	5	6.2%	1181	308	26.1%
23年度	79	7	8.9%	1272	325	25.6%
24年度	67	19	28.4%	1257	475	37.8%

●南医療生協のメンタル疾患比率の異常な高さと、事実上の「労災隠し」の実態

南医療生協は、梅村さんが南労基署に対して労災申請手続きをする際、申請用紙に事業所の記載すべき部分への記載を拒否し、協力義務を怠りました。

２０１０年の提訴直後に、愛知労働局が「不支給決定」を覆す労災認定の結論を出してからも、「業務とは無関係」という態度を一貫して続けており、労災の原因究明や再発防止もまったくする気もありません。

また、下記の資料にあるように、健康保険組合からもメンタル疾患による休職者の多さを以前から指摘を受けながら、実効力のある対策を行わず、在職自殺者が出ても「プライバシー保護」を言い訳に何の対策も講じず、職場の労働環境はますます悪化しています。これは「労災隠し」と言ってもよい状態だと思います。

平成１８年（２００６年）１１月２４日
日生協健保組合関西支部訪問調査結果より抜粋

注釈：グラフ内の「関西支部」というのは、日生協関西支部に所属している購買・大学生協などすべての事業所をさす。「医療」はその中の医療生協事業所、「事業所」は、南医療生協のことをさす。

2.診療日数と医療費

主な疾病の診療日数と医療費を関西支部全体、業態(地域)、事業所について比較した。

図4 被保険者百人あたりの診療日数

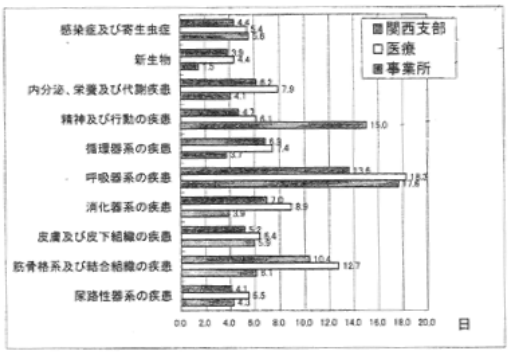
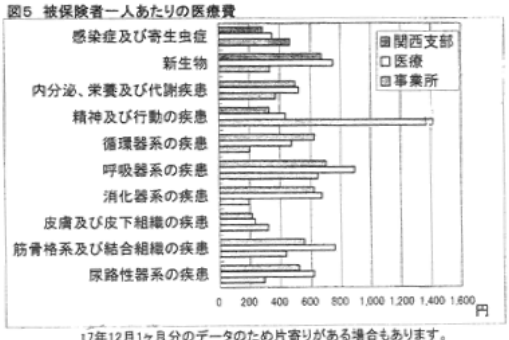


図5 被保険者一人あたりの医療費



17年12月1ヶ月分のデータのため片寄りがある場合もあります。

・精神及び行動の異常が診療日数、医療費ともに突出して高くなっている。

3.傷病手当金の受給状況

図6 4大疾病の傷病手当金受給者数の比較(千分比)

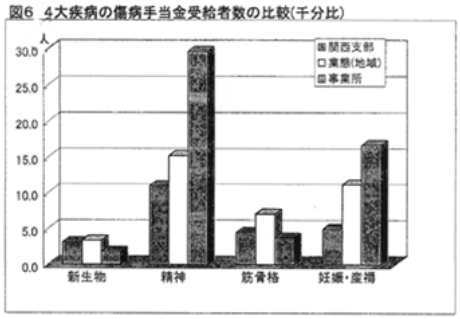
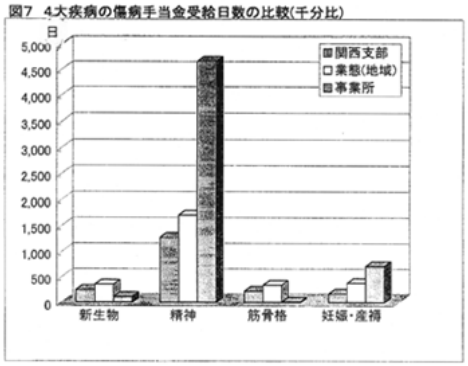


図7 4大疾病の傷病手当金受給日数の比較(千分比)



・医療費の傾向は傷病手当金にも表れ、受給者数・受給日数とも非常に高い。
・また、診療日数・医療費の項では省略されているが、妊娠・産褥期の医療費等と傷病手当金も関西支部や業態(医療)と比べて高くなっている。