

(社) 全国脊髄損傷者連合会本部役員へ

## 労災遺族年金受給の低率についての思い

〇〇県支部 SO・S

(社) 全国脊髄損傷者連合会としては、長期にわたり取り組んできた要望事項であり、真剣に取り組んでいる事が脊損ニュースなどで報告され知ることができ、プロジェクトの皆様にはほんとうにご苦労様です。一日も早くマニュアルブックが仕上がり、一人でも多くの遺族の方々を救えることになれば、各支部または連合会への加入者も増加し、連合会の発展に繋がるのではと思います。

厚生労働省の[基発616号通達](#)（平成5年10月28日医療的な範囲）によれば、脊損者と併発疾病との間に因果関係が認められるものが25項目その他が3項目計28項目が挙げられていますが、平成10年労災遺族補償受給率は、傷病者30.1%、障害者では11.7%と、あまりの受給率の低さに驚いています。脊損者には、今の時代でも完全治癒などありはしない。

よって、[基発616号](#)もほとんど"生かされていない"のではないかと私は思うのです。

現在の日本社会では平均寿命が80歳代と云われているが、脊損者の平均寿命は65歳ということです。このことは受傷時から障害と闘い、精神的な悩み、性的悩み、特に大小の排泄物については一時として安心して行動することができず大変です。そのため外出する時は水分を控え、公共の乗物などはできるだけ控えるようになるのです。

社会平等という時代ですが、一般社会では過労死も認められていることがよく聞かれますが、脊損者の寿命の低いことは過労死に当たらないのでしょうか。受傷してから脊損者の苦しみを厚生労働省ではどのような見解を下されているのでしょうか。

そこで、現在の法律では労災者全員の受給は難しいと思いますが、せめて連合会加入者だけでも一人でも多くの方が受給できるように、各支部に2人位の相談員を置き、マニュアルブックを持って受傷者と、遺族になられるご家族と、主治医との三者面談を1回、2回としておくことなどを進める相談員がいればと思うのです。受給された人の話では1回だけではあまり意思疎通がとれなく効果が薄いと言う事でした。厚生遺族年金は全員給付と思いますが、労災遺族年金は受傷者が死亡されたことにより、遺族になられた方々も初めてのことなので、相談員がいれば手続きの仕方など知ることができ、大変助かるのではと思うのですが…

これらの件は脊損者がいる限り、厚生労働省に要望し続けることになるのですが、現段階では死亡診断書が一番大切で、書いてもらう時は遺族の方がマニュアルブックなど持って行って見てもらい、立ち会って書いてもらえるよう主治医と相談しておくことが大事です。

このような活動を継続することによって50%、70%、100%というふうに労災遺

族年金受給率が上がれば何よりと思います。そのようなことになれば支部会員の加入率も大幅 UP することでしょう。

※下記文書は、SO・S さんの提起に（黒字）、織田が率直な所見（赤字）を記したものです。各支部で、理解を深めるための素材として、読み合わせして議論してください。

2003 年 1 月 27 日・九脊連・織田晋平

## 労災遺族年金受給の低率についての思い

〇〇県支部 SO・S

（社）全国脊髄損傷者連合会としては、長期にわたり取り組んできた要望事項であり、真剣に取り組んでいる事が脊損ニュースなどで報告され知ることができ、プロジェクトの皆様にはほんとうにご苦労様です。一日も早くマニュアルブックが仕上がり、一人でも多くの遺族の方々を救えることになれば、各支部または連合会への加入者も増加し、連合会の発展に繋がるのではと思います。

（マニュアル作成を決めたのみで〈新田さん作成中〉、プロジェクトチームとしては、一度協議しただけで、具体的にはまだ何もしていません。事実は事実として受けとめない、言葉のみが一人歩きし出すか、幻想だけが肥大化します。）

厚生労働省の基発 6 1 6 号通達（平成 5 年 1 0 月 2 8 日医療的な範囲）によれば、脊損者と併発疾病との間に因果関係が認められるものが 2 5 項目その他が 3 項目計 2 8 項目が挙げられていますが、平成 1 0 年労災遺族補償受給率は、傷病者 3 0. 1 %、障害者では 1 1. 7 %と、あまりの受給率の低さに驚いています。脊損者には、今の時代でも完全治癒などありはしない。

完全治癒でないとの見解は賛成です。しかし、治癒した（症状固定との）の診断が積極的に進められて、脊損者のその多くは「障害補償年金」の受給者が多いのは何故でしょうか？傷病補償年金と障害補償年金の遺族年金受給率の違いは、何故生じているのでしょうか？傷病と障害年金制度の制度上の仕掛けを解きほぐして下さい。

よって、基発 6 1 6 号もほとんど"生かされていない"のではないかと私は思うのです。

生かされていないのではなく、労働省は、生かそうという気がないのです。申請主義とは、救済主義ではないのですから、申請者の立ち向かい方に、全てがかかっているということ。

第一に、管轄の基準監督署も労働省も、できるだけ切り落としたいのです。

そして、医者も殆どが労働省に偏った御用医者として行動をします。これが現実です。このような、環境を理解し、前提にどのように闘うかです。

実践すれば、経験をすれば、現実に学ぶこと、学習することができます。

第二は、受給率が低いのは、会員・家族が日ごろから手続きに関する準備をしていないからです（ノー天気だからです）。確かに、併発疾病の範囲は枠があり限界もあります。しかし、併発疾病に疾患していながら、その「医学的根拠＝脊損を根拠とする併発疾患」を理解することの「意味」すら理解していないからです。中には、ダンナが死ねば遺族年金をもらえるものと、勘違いをしている家族もいます。（これは、ダンナがノー天気な結果？）

基発616号を生かすか、殺すかは、会員・家族が「制度を理解し、活用」を如何に進めるかにかかっています。併発疾病、その一つひとつの発症要件及び症状を理解し、各自が自分の病歴を管理しておくことです。これらの、病歴の中にある状況証拠を見出し（併発疾病を）、亡くなった後、医者と医学的な因果関係（業務上の）を「論じる」ことができる状態になっておくことです。

第3は、以上の併発疾病に罹りながら、例えば、褥瘡・膀胱炎・腎盂炎等の治療を国民健康保険で行っている（障害年金受給者）会員がいますが、これでは、労災のアフターケア（カルテ・病歴）に記録が残りません（状況証拠を自分で捨てているのです）。つまり、労働省補償課には何ら医療請求はなされず、本人は、その間、元気で安定した生活をしていることになるからです。その意味の重大さを認識できていないからです。中には、医者は労災での治療というのに、『国民健康保険での治療の方が手続きは簡単ですよ』と、労災年金相談所の職員が進めた事例もあります。

要は併発疾病したら、即、障害補償年金受給者は「再発認定」を受けて、傷病補償年金に切り替えることが不可欠です。これをしないまま、死亡すると障害補償年金者は、損傷・病気は「治った・あるいは症状固定」した事とされていますので、死亡した時点で併発疾病の事実があれば「疾病の経過」を医学的に明らかにして、再発認定を同時に医者に書いてもらう必要があります。

ただ、医者もこれらの手続きの制度をよく知らないとか、面倒くさがる傾向にあります。従って、殆どが死亡原因と脊損の因果関係が記載されない「診断書」しか書いてもらえず。手続きの段階で門前払いとなるか、申請後不支給との決定を受けた場合、因果関係を立証できずに再審査の段階で「あきらめて」しまうのです。

申請窓口の対応も事務的で、決して親切な対応があるとはいえません。以上の結果が、今の状況を生み出していると思います。また、併発疾病にもかかわらず、再発認定がなされないということは、因果関係は生じていないとの認定・判断となります。こういうことが、現実に平気で行われていますので、要注意です。

私が提出しています、遺族年金申請に関する関係資料・資料説明書は各ブロック担当者に配布していますので、コピーしてもらい参照してください。できれば、相談活動を推進するために、支部役員で読み合わせをし、意見交換を何度か続けられ、先ずは制度の理解を促進することです。分からないことは問い合わせ下さい。

現在の日本社会では平均寿命が80歳代と云われているが、脊損者の平均寿命は65歳

ということです。このことは受傷時から障害と闘い、精神的な悩み、性的悩み、特に大小の排泄物については一時として安心して行動することができず大変です。そのため外出する時は水分を控え、公共の乗物などはできるだけ控えるようになるのです。

社会平等という時代ですが、一般社会では過労死も認められている↓

・・・これは、どういう理解（内容）ですか？・・・それでどうなっているとの理解なのですか？

私が知るところでは、過労死が社会的に問題になっていることとは、労災認定（公災）に関することです。（業務（労働）上の過労問題であり・各地で、裁判が行われているから）これらを影響して、基発1063号脳血管疾患及び虚血性疾患等（負傷に起因するものを除く。）認定基準について。同・基労補償発31号認定基準の運用について（労働安全センターの月刊誌2002・1・2月号参照）平成13年12月12日付けで改正され、認定要件の脳・心臓疾患が対象とされ、精神的な負担始め、労働時間・時間外労働・業務内容・発症と期間などの基本要件範囲が以前に比べれば拡大し、被災者に有利になったことです。また、昨年、じん肺患者の肺がん等の併発疾病基準の範囲が改正されたことです。

※情報を日常的にどのように吸収するかが、重要です。インターネットも、その一つですが、官報（制度・法律の改正・施行などを官報・政府刊行書籍・図書館で観られる）・その他の専門誌などで情報吸収は欠かせないことです。（労働安全センターの月刊誌は購読すべきです。）

↑ことがよく聞かれますが、脊損者の寿命の低いことは過労死に当たらないのでしょうか。受傷してから脊損者の苦しみを厚生労働省ではどのような見解を下されているのでしょうか。

脊損者の過労死は、どういう状態をもって「過労死」というのか、明確にしなければなりません。過労死とは、死亡に至る「疾病」が過労によって引き起こされたという「医学的に説明」が付けばいいのですが、多くの脊損者の死因は何らかの疾病です。それが過労によるとは、私の経験からは考えられません。脊損者で働いている人も少なくありません。

現在の過労死の「認定」は残業時間1ヶ月○○時間以上・長距離・長時間の運転の連続性・深夜勤務など過密度・不規則などの労働時間であって、それが、一週間、一ヶ月続いたとかの場合等、そのことによって、脳疾患・肺呼吸気管等の疾病を誘発し、死亡したとの医学的な説明ができるときに、業務上の過労死と認定されるのです。

または、現行法上考えられることは、例えば、受傷後、脊損という障害を受容できずに、障害をもった自分自身が受入れがたく「絶望」して「心神喪失状態」に陥り、「自殺」をする人がいますが（学術的に資料あり）、この場合は、脊損が原因でありますので「業務上」と認定がなされる場合があります。

制度や法律の「行使」とは、感情的・心情的な論証ぬきの希望的観測では、太刀打ちで

きないことを「理解」しなければなりませんし、制度を行使する力を自ら養うことです。

そこで、現在の法律では労災者全員の受給は難しいと思いますが、せめて連合会加入者だけでも一人でも多くの方が受給できるように、各支部に2人位の相談員を置き、マニュアルブックを持って受傷者と、遺族になられるご家族と、主治医との三者面談を1回、2回としておくことなどを進める相談員がいればと思うのです。受給された人の話では1回だけではあまり意思疎通がとれなく効果が薄いと言う事でした。厚生遺族年金は全員給付と思いますが、労災遺族年金は受傷者が死亡されたことにより、遺族になられた方々も初めてのことなので、相談員がいれば手続きの仕方など知ることができ、大変助かるのではと思うのですが…

これらの件は脊損者がいる限り、厚生労働省に要望し続けることになるのですが、現段階では死亡診断書が一番大切で、書いてもらう時は遺族の方がマニュアルブックなど持って行って見てもらい、立ち会って書いてもらえるよう主治医と相談しておくことが大事です。

何を、どのように相談するかですが、医師も疾患した病状を基にした「診断（事実）」しかできないのですから、そのことを前提に医師への「質問＝確認」を取る為には、最低限の死亡前の3月～6ヶ月の病歴と併発疾病の照合をしておくべきです。なお、死亡に至る経過はさまざまです。よって、病歴の中に併発疾病の関係をどれだけ見出すか、そのために、医学的知識を高めるのかです。また、良心的な医師を確保し、医療的な見解を聞ける環境を確保することも重要なことです。

私も過去に、医師と激論を交わしたことが何度もあります。「素人が口出すな」と嫌われ、胡散臭く思われることもあります。対等にものをいうためには、的確な質問が不可欠です。医療に関する情報吸収や医療セミナーなどにも出かけ「情報の吸収・理論的な武装」も必要です。各支部でも積極的に参画してほしいと思います。

いうまでもなく、会員・家族がある程度の「立場の強化」を図らないと、闘いにならないことを考えてほしいと思います。全脊連には、実践的に何を学ぶのか、という視点が欠落していると考えます。要は、法や制度を行使（実践）し、その中から徹底して、問題点・課題を明らかにし、双方の弱点をも知ることです。実践の中にこそ「改革の種」を見出せるのです。

このような活動を継続することによって50%、70%、100%というふうに労災遺族年金受給率が上がれば何よりと思います。そのようなことになれば支部会員の加入率も大幅UPすることでしょう。

現行の法制度の限界を取っ払うには、遺族すべてが年金受給する権利を有する法的権利性を「理論的＝根拠となる言い分＝万人が納得する説明」に提起しなければなりません。

このことも追求しなければなりません。私は、過去に、何度も意見書・問題提起・論文を書き労働省・社会労働委員会の委員に託してきました。これらは、介護補償の法律化や遺族年金不支給の遺族に対する長期介護者見舞金（100万円）に反映されています。が、不

本意です。まだまだ、闘いはこれからです。

以上が SO・S さんの「遺族年金への思い」に対する織田の率直な所見です。参考にしていただければ幸いです。

会員諸氏の今後のご健闘を・・・・・・・・

2003 年 1 月 27 日九脊連・織田拝