

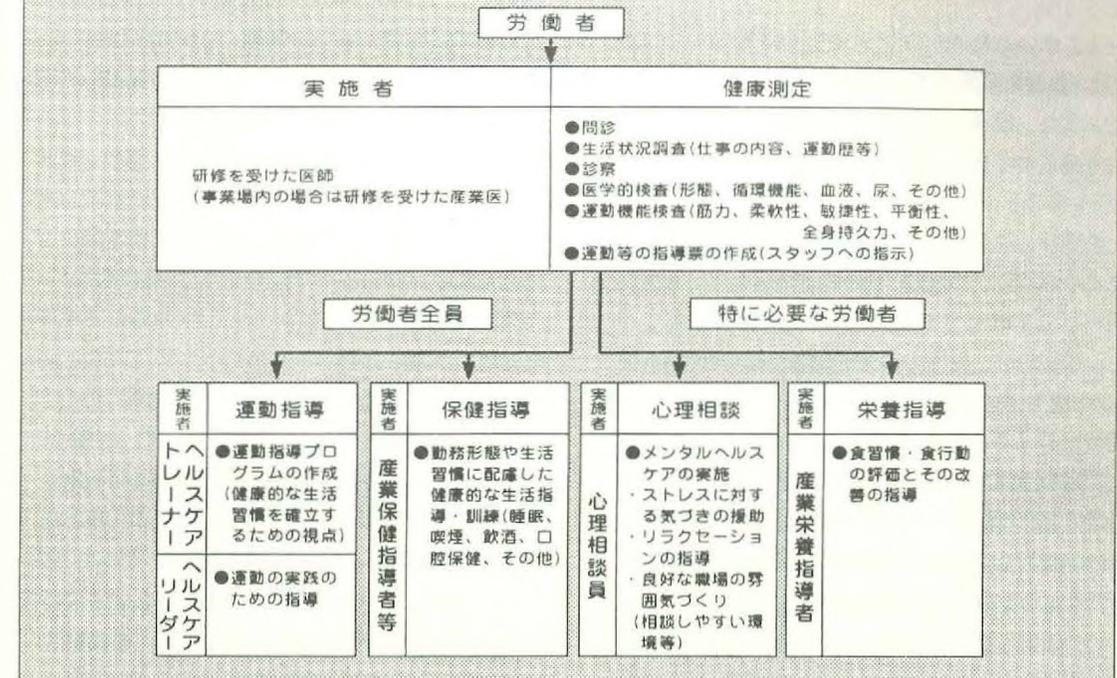
事業場健康活動の 分析の枠組み ヨーロッパ財団のレポート

翻訳：矢尾伸哉
全国安全センター事務局

ヘルス・プロモーションという言葉がしばしば耳にするようになってきた。労働省は、1988年の労働安全衛生法改正により、「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」を策定、「心とからだの健康づくり」をスローガンに健康保持増進措置（THP：トータル・ヘルス・プロモーションプラン）を推進している。その主な内容は次のように紹介されるが、「個人対策」にとどまっているという印象が強い。I 健康保持増進対策の組織と体制—①専門委員会の設置等、②ヘルスケア・トレーナー、ヘルスケア・リーダー、心理相談員、産業栄養指導者、産業保健指導者等のスタッフ、II 企業における健康保持増進—①健康測定、②運動指導、③メンタルヘルスケア、④栄養指導、⑤保健指導、III 労働者健康保持増進サービス機関等の活用。国際的にも様々議論されているようで、全国安全センターにもヘルス・プロモーションに関連する文献等が届けられている。その中で、本号ではオー

ストリアのppmという団体から送られてきた、「生活および労働条件の改善のためのヨーロッパ財団」(EFILWC=European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions)によるレポート「事業場健康活動：いくつかの検討と分析の枠組み(Workplace Action for Health: A Selective Review and a Framework for Analysis)」の内容を紹介する(紙幅の関係で事例紹介関係の部分を割愛せざるを得なかった)。このレポートでもヘルス・プロモーションという言葉がよく出てくるが、ヘルス・プロモーションにしる健康の保持増進にしる、似たような言葉を使っているにしてもその考え方に大きな隔りがあることがわかる。また、このレポートは、企業が職場で進め(ようと)している健康対策を評価する上でも大いに参考になると思う。なお、ppmは、職場における化学物質による健康被害の問題を専門とするオーストリアのNPO

日本：事業主が行う健康の保持増進措置の流れ(労働省)



(非営利団体)。医学、化学、社会学、教育等の専門家を擁し、職場対策の調査研究、労働者・企業・医師等に対するセミナー、化学物質被害についての相談活動等を行っているという。

1 はじめに： 事業場健康活動の文脈

この報告は、6部構成になっている。第1章は、この報告の背景と、「革新的な事業場健康活動」(Innovative Workplace Action for Health)に関する研究のヨーロッパ財団のプログラムの概念について説明している。第2章は、参加団体による最初の会議に提出され議論された報告書のレポートである。第3章は、この会議から浮び上がってきた原理的な重要事項についてまとめている。第4章は、「革新的な事業場健康活動」を記述し評価するための研究の枠組みを提起している。第5章は、この枠

組みが、実際にどのように適用されるのかについて、4つの模範的な例をあげている。第6章は、この報告に含まれる基本的な問題と、財団の「革新的な事業場健康活動」に関する調査プログラムを将来発展させていくシナリオを提供している。

1-1 事業場健康活動とEFILWC

1989から1992年にかけて行なわれた「生活および労働条件の改善のためのヨーロッパ財団」(以下、EFILWC)の「4か年交替プログラム」の大部分は、安全衛生推進について割かれている。これについては、EFILWCにより3種類の活動が行なわれた。生活及び労働条件のECレベルでの現状とその進展に関するデータを収集すること、製品開発の設計段階で安全衛生を改善すること、全ての労働者・市民に安全衛生を訴えること、である。前者の第一歩として、財団は、事業場での衛生改善活動(innovative action for health in the

workplace)を詳細に記録しようとした。

「...こういったイニシアティブを推進していく過程と、改善を実施するための条件に特に重きをおいた。また、経済、民族、これら活動の効果についても考慮されるだろう。」

財団は、社会の流れが、安全に関する伝統的な意識よりも、新たな健康問題や事業場における衛生・福利厚生を重視する傾向にあることを認識している。本報告は、財団の事業場改善活動(innovative workplace actions)に関する調査プログラムの第1段階を描いている。

財団の活動は、とりわけEC統合とその内部市場の開拓という流れの中で重要となってくる。その進展の一部として、EC評議会は、最近、「業務中労働者の安全衛生の改善を促進する対策の導入」についての指針を通過させた。この指針の重要な側面は、各国の安全衛生法規を「切り下げる」ことを防ごうとしていることである。この指針の別の重要な側面は、以下の事項を保障する規定である；

- *労働者および/もしくはその代表者は安全衛生上の危険について知らされていなければならない、必要な保護対策の確保に参加する権利がある。
- *事業主と労働者との間で、安全衛生に関する情報・対話・バランスのとれた参加が追及されなければならない。

*労働者の業務中の安全・衛生・健康の改善は、経済的な関心のみに従属してはならない。

*事業主は、事業場の設計に関する最新の技術革新及び科学上の発見について知識をもっている義務があり、労働者の安全と健康を守るよりよい水準が確保されるよう、これらについて労働者に知らせる義務がある。

こうした流れを踏まえて、財団は、「革新的な事業場健康活動」に多くの関心をもっている。職場の

安全に排他的に焦点を当てる活動よりも、福利厚生、健康な振舞い、健康的な労働環境に焦点を当てる活動に関心をもっている。また、労働者の意向と、事業場健康活動(Workplace Health Action)への環境志向(environmentally oriented)アプローチとの、双方を反映する事業場活動の開発に関心をもっている。事業場健康活動を支える参加・民族・組織文化といった論点に関心をもっている。事業場健康活動を作り上げる様々なプログラム・政策設計・発案に関心がある。最後に、財団は、事業場健康活動と周辺地域で行なわれているヘルス・プロモーション活動との関連性に関心がある。

これら事業場健康活動の調査において、財団は、二重の対象をもっている。事業場健康活動の実際にあるがままを理解し記述すること、そして、優れた実践の事例を同定し、記録し、学ぶことである。加えて、財団は、実施可能で効果的な事業場健康活動またはヘルス・プロモーションのための事業場政策を計画・導入するための問題に関心がある。

「革新的な事業場健康活動」のプログラムは、それが進展するに連れてこれらの課題にぶつかるだろう。本報告は、この分野における最近のいくつかの進展を記述し、労働者の健康に影響を及ぼすモデルを提起し、事業場健康活動を記録・分析するための枠組みの草案を示すことにより、背景となる問題のいくつかについて述べようとするものである。

1-2 なぜ事業場に焦点を当てるか

健康活動が事業場に焦点を当てるべきであるとする理由は、いくつかある。別の文脈でもそのような活動の必要性はあるが、いくつかの要因が、事業場をヘルス・プロモーション活動の格好の場としている。第1に、事業場には、職業性疾患を引き起こす一定の健康被害がある、ということである。この手の病的状態は、従来は、極めて臨床的な方向性をもった労働衛生事業により取り扱われてきた。

第2に、ここ何十年かで明らかになったように、

罹病率と死亡率のパターンが変化したことである。いわゆる「ライフスタイル」疾患の増加は、この罹病率の発生要因の社会心理学的な文脈を指摘した。これら社会心理学的要因の多く、特にストレス関連要因は、事業場において見出される。

さらに進んで、健康状態における社会-経済的な差異に関する理由もある。社会-経済的地位は職業、収入、教育の組み合わせからなるので、事業場は、かなりの程度で、個人の社会-経済的地位を(ある意味で何世代にもわたり)作り上げ、補強する。事業場健康活動が健康状態の不均衡を指摘し、社会経済的地位を問題とすればするだけ、事業場は事業場健康活動を行なう理想的な公開の場を提供する。

また、あきらかに、労働者は非常に多くの人生を仕事に費やしている。事業場が健康被害の源である程度に応じて、事業場はヘルス・プロモーション活動の重要な焦点となる。

相対的に、事業場は社会の中で最も法律で規制された環境のひとつである。政府は安全衛生法を通過させ、企業も健康に関するいくつかの政策、規則・規制をもっている。事業場健康活動が特に企業レベルでの政策・規制について貢献できるので、事業場はそのような活動の自然なターゲットなのである。

さらに進んだ理由は、
*近代医療は、予防より治療の方が儲かるという報酬上の構造、また適切な訓練の欠如により、予防の重要性を強調してこなかったため、従来の医療機関内よりも事業場の方が、ヘルス・プロモーション活動が成功する可能性が高い。

*労働力が交替する率の低い事業場は、それ自体、中長期的事業場健康活動に適している。

*事業場健康活動に参加する労働者の利益に加えて、企業も利益を得る。例えば、欠勤の減少と医療費の削減、長い目で見ると道徳の向上、長期にわたる罹病率の減少等である。

*事業場健康活動は、他で行なわれるものと較べて参加率が高い。

1-3 会議の状況(省略)

1-4 事業場健康活動とは何か

この文書で細かい定義上の問題を検討するつもりはないが、健康とヘルス・プロモーション、特に事業場健康活動を適切な文脈におくために、いくつかの用語について、たとえ大まかでも、この場で定義しておくことが重要であろう。これらの用語に、作業上の簡略な定義を与えたい。

健康とは、単に「病気でないこと」として定義されるはならず、身体的・心理的かつ社会的に良好な状態であることも含んでいなければならない。これらの要素は、積極的な焦点である。加えて、最近では、健康は常に変動する条件として見なされ、個人は、継続的に変化する環境からの(物理的・生物学的・心理的・社会的)挑戦に対して順応しているのである。

正確かつ実用的にヘルス・プロモーションを定義することは、簡単な作業ではない。実際、この分野で活動する多くの人々が、ヘルス・プロモーションと衛生教育や疾病予防とを区別することに困難を感じている。ヘルス・プロモーションを定義する際の問題の一部は、ヘルス・プロモーションの理想的で総合的な意味に傾く形式的な定義と、この分野の活動家によりヘルス・プロモーションとして述べられ普及している活動との間の緊張関係にある。というのも、この普及している活動は、必ず、限定された目的をもち、個人対策に集中し、より正確には疾病予防戦略の旗の下に落ち着くヘルス・プロモーションを含んでいるからである。

アンダーソンは、特定の活動によってではなく、アプローチの原理によってヘルス・プロモーションを特徴づける方が生産的である、と提案している。彼は、WHOが提起した健康についての生態学的な視点に基づいて、次ような5つの原理を略述し

ている。

- *ヘルス・プロモーションとは、特定の疾患にかかる危険のある人々に焦点を当てるよりも、日常生活という文脈において、全ての人々を巻き込むものである。
- *ヘルス・プロモーションは、健康の決定要因又は原因に働きかける...
- *ヘルス・プロモーションは、コミュニケーション、教育、法律、組織の変化、地域の発展といった異なっているが相補的な方式またはアプローチを結びつける...
- *ヘルス・プロモーションは、とりわけ、効果的かつ具体的な人々の参加をめざす...
- *ヘルス・プロモーションは、基本的には、社会的、政治的、福祉的分野での活動であり、医療活動ではない...

1986年にオタワで開催された第1回ヘルス・プロモーション国際会議は、ヘルス・プロモーション憲章を作成し、事業場であれ地域であれ、衛生活動の信頼すべき枠組みを作った。この憲章は、「2000年までに全ての人に健康を」(Health for All by the year 2000 = HFA2000)という文脈に位置付けられており、このプログラムの目的達成のため真剣に努力することを表明している。

この憲章は、いくつかの理由により、本書の文脈上、興味深い。この憲章は、ヘルス・プロモーションに参加する活動家の種類を幅広く見込んでおり、健康を促進する活動の種類についても同様である。それは、事業場の第三者が演じるべき役割と責任について認めており、事業場を重要な焦点にすえる、ヘルス・プロモーションの複数分野にまたがる方法論を支持している。最後に、この憲章は、ヘルス・プロモーションの開発と実施への参加と協力を強調している。これらのテーマは、本書にそっくりそのまま返ってくる。

しかし、事業場健康活動という用語の下に、より伝統的なヘルス・プロモーションのプログラムを包摂している例、特にアメリカ合衆国において広く使用されている「ヘルス・プロモーション」がそうであり、イギリスでも増加している。そうすると、これらの伝統的なヘルス・プロモーションは、例えば保守的であったり革新的でなかったとしても、労働者の健康を志向する一般的な構成要素としての事業場健康活動として記述することができる。従って、本書で用いられるヘルス・プロモーションの意味は、より積極的かつ革新的な方法論の原理を含むだけでなく、より伝統的な事業場ヘルス・プロモーション活動をも含んでいる。ヘルス・プロモーションのこのような定義は、それを環境と個人に向けて方向づけるので、先に述べた健康の定義と相補的なものである。

2 会議の報告(省略)

3 会議からの結論(省略)

4 事業場健康活動分析のための枠組み

「健康」とそれに影響を及ぼす要因は、静的現象ではない。個人の健康に影響を及ぼす要因の幅は広く、明らかに、この分野における知識が発展すればするだけ増大するものである。さらに、健康に大きく影響を及ぼす要因のパターンは、地理学的に、また継年的に変化している。罹病率と死亡率のパターンは、今世紀を通じて、また地理学的に、変化してきた。加えて、健康管理に関する政府の法律も、変化してきており、現在、多くの国で健康事業はほとんど民間部門に移行しているし、健康に対する責任は個人にあると見なされるようになってきている。

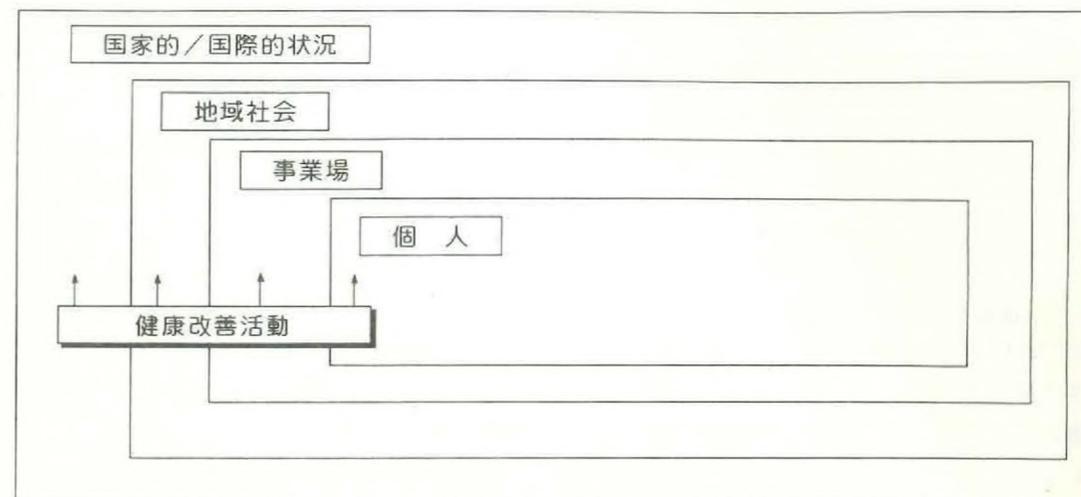


図1 個人の健康に影響を及ぼす要因モデル

最後に、健康の定義として受けとられているものに重大な変化が起こっている。それは、もはや、単に病気ではないという含みを持つだけでなく、身体的・心理的・社会的な意味で良好な状態であることに、積極的に関与しているのである。

このような、影響力・受け取られ方の変化は、事業場健康活動に多くの示唆を与えている。しかし、こういった企画・実施のイニシアティブに対する示唆を実際にとりあげる前に、現在健康に影響を及ぼすことが知られている要因の作業モデルを作っておくことは肝要である。したがって、事業場健康活動を記述・評価するための枠組みを作り出すための、そのような作業モデルを提案してみたい。

4-1 健康への影響を理解するための枠組み

図1~5は、個人の健康に影響を及ぼす要因を理解するための4つのレベルの枠組みを提起している。この枠組みでは、重点は、個人の健康に影響を及ぼす要因(factors)と、健康に影響を及ぼしうる主要な関係者(actors)とその行為(actions)におかれている。この「関係者と行為」(actors and actions)を強調することは重要である。なぜなら、こうする

ことにより、事業場における衛生活動を対策重視の枠組みに、より追求できるからである。健康への影響を、関係者とその行為から区別することで、その影響は必ずしも「関係者と行為」というかたちをとるわけではない、ということを示唆したい。例えば、環境汚染は、健康に直接影響を及ぼすが、この文脈では、(何が影響を及ぼしているかより)誰がどうやって汚染を生み出したかを知るの方が目的に適っているのである。簡潔を期すため、図1~4では直接的影響を表す矢印は省略している。

この枠組みは、総合的なものとして適用されることを目的としているわけではなく、むしろ、健康に結びついているいくつかの主要な要因に注意を促し、読者に事業場健康活動の構想を基礎づけているものを図解しようと試みている。この枠組みは、健康に直接・間接的に影響を及ぼす主要な要因を4つの大きな範疇にグループ分けしている。国家的/国際的状况、個人が生活し働いている地域共同体、個人が働く事業場、そして個人である。これらのレベルは、互いに入れ子状になっている。国家的/国際的状况は、地域、事業場、個人レベルのパラメーターを大きく規定しているし、地域は事業場、個人の

パラメーターのいくつかを規定している、等々。もちろん、これらのレベルは相互に影響を及ぼしあっており、例えば、事業場は、地域、国家の状況に影響を及ぼしている。また、各レベルの間で複雑な相互作用があるが、簡略化のため、こういった複雑さについては、ここでは細かく述べないでおく。

図1の5番目の要素である健康改善活動は、他の4つのレベルとは概念的に異なる。これはこの文脈で重要であり、この枠組みの全てのレベルに直接的に影響力を持ちうるものとして、また枠組みの全てあるいはいくつかのレベルから発出するものとして、考えられている。だから、健康改善活動は、政府、地域、事業場から、あるいは個人からさえ持ち上がるし、これら各レベルの要因をターゲットとすることができるのである。

4-1-1 国家的／国際的状況

図2は、個人が属する国家的／国際的関係性にまず帰属する要因を挙げている。これらの要因は、関係者、関係者の政策に影響を及ぼす要因、関係者の行為、に分けられる。

関係者

国際機関と国家機関には、WHO、国連機関、欧州委員会、とくに個人の健康を幅広く推進している国際ボランティア機関といった団体が含まれる。政府、ECのような法律制定権力を持つ機関は、とりわけ重要な役割がある。例えば、労働安全衛生に関するEC指針等。

多国籍企業も、食料生産・配給、タバコや非合法薬物のような有害物質の宣伝、環境汚染といったものに関する政策を通じて、重要な役割を果たしている。

ソーシャル・パートナーは、労働組合や従業員の助力を得て、個別組織としてまたは集会的機関として活動しながら、その活動を通じて健康の問題に直

接または間接的に働きかける。

影響

国家の**経済状況**は、政府が経済問題を取り扱う方法も含め、健康に影響を及ぼす。雇用、健康、教育、収入の分配についての「なすがまま」(Laissez-faire)政策は、少数派に不利であり、彼らの健康に悪影響を及ぼす。

人口学的変化は、高齢者と若年者双方の人口増大のような、福利厚生事業に増大する負担をかける諸問題を示している。

労働市場の動向は、失業が本質的である雇用動向と、労働力構成の変化を示している。とりわけ、関係してくるのは、構造的失業の台頭であり、パート・タイム労働や臨時労働(さらに、これらの労働形態の労働条件)の増大、労働力への女性の進出等である。

生物学的・物理的環境に焦点を当てる「**緑の問題**」(green issues)と言われる問題への関心の高まりは、オゾン層の破壊や高度の環境汚染が健康に対して持っている潜在的に強大な役割を反映している。

罹病率と死亡率の変化は、いわゆるライフスタイル疾患の台頭と、疾病の原因としての感染症の相対的な衰退を示している。これらの変化により、少なくとも部分的に、世界の衛生事業は、慢性疾患問題の拡大により要求事項が増大し、恐慌をきたしている。衛生事業がこうした疾患に対して大きな効力を持っていないことは、予防事業がますます政策立案者の緊急課題となっている社会において、衛生事業の役割を再考することへ導いている。罹病率と死亡率のパターンの変化は、健康問題に適用される**医学モデルの変化**を導き出す。病気が単一原因による疾患であるとするモデルは、疾病の唯一の説明としては、今日的でない。多くの病気の原因は、現在、複合的であると考えられている。したがって、健康を維持するための予防または推進活動の必要性がま

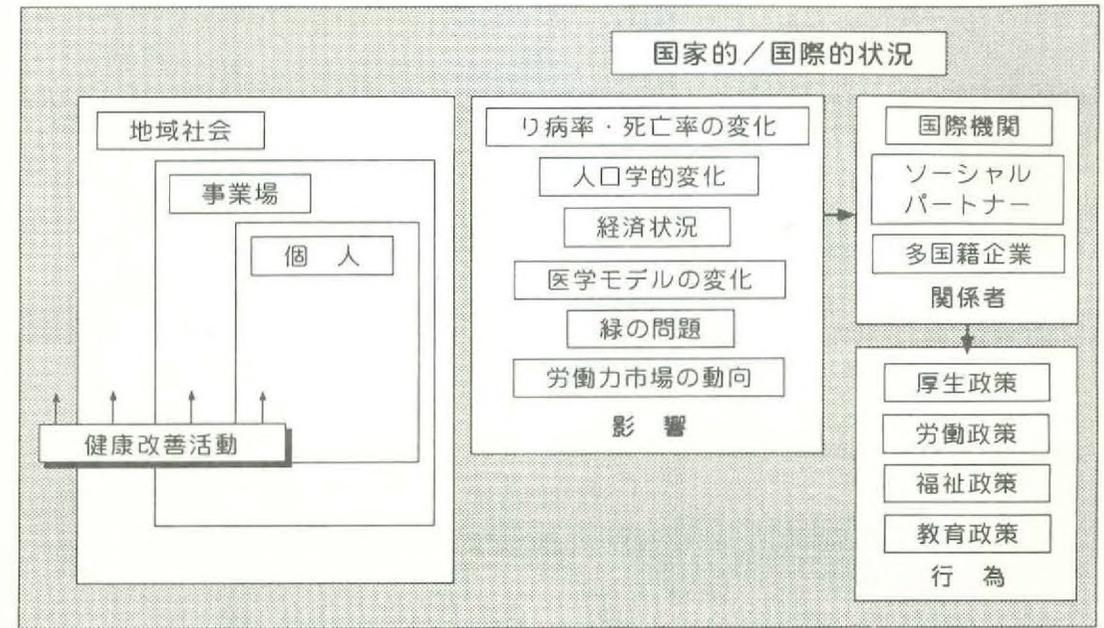


図2 個人の健康に影響を及ぼす国家的／国際的要因

すまず強調されている。

行為

図2では、行為は、発想、取り組み方、実際の活動、といった政策に関して定義されている。ここに大枠を示した政策のタイプは、いかにして政策が健康に対して肯定的または否定的に影響を及ぼすかを描き出している。**労働政策**は、労働条件に効力を及ぼす主要な方法である。例えば、変則的労働を政策化する傾向の程度は、結果として労働条件を劣悪化させるので、健康に悪影響を及ぼすものとなる。それとは対照的に、職場の安全衛生の問題に関する法規が増えることは、健康に良い影響を与えるだろう。1992年のEC統合の結果として、統一基準を作ろうとする動きは、それらが現実化する度合に応じて、積極的な役割を果たすだろう。事業主と労働組合双方が実行に移す政策と行動もまた、この点で重要である。例えば、安全衛生の問題が事業主や労働組合の緊急課題となる程度と、それらに与えられる

優先順位は、健康を推進する上で大きな役割を果たすだろう。

ヨーロッパでは戦後に福祉国家が台頭したが、これは、**福利・厚生政策**に重要な変化をもたらした。その最終的な効果は、全ての市民に対する最低限収入と健康の保障である。これらの政策は、健康状態の不平等の減少にはつながらなかったものの、国民の健康に益する効果はあった。ここ数年で、政治、経済、人口統計学的な理由により、福祉国家に対する参与の仕方が変化してきた。福利・厚生政策の変化は、失業者、低賃金労働者といった特定のリスク・グループをどんどん切り捨てており、彼らの健康に副次的悪影響をもたらしている。

広範な場面にわたっている**教育政策**も、重要である。学校教育の課程に健康問題を導入することや衛生教育事業は、健康を推進する幅広い機構という役割を果たしている。

4-1-2 地域共同体

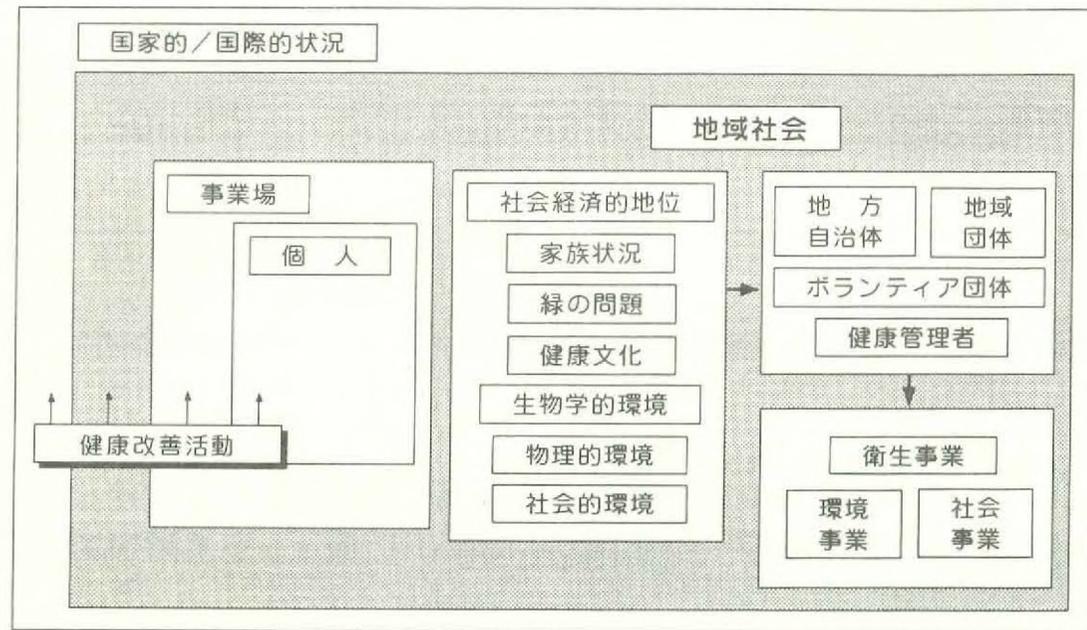


図3 個人の健康に影響を及ぼす地域社会要因

ここで、地域共同体という言葉の正確な意味を議論することは適切ではない。ここでこの言葉が意味するものは、隣人といった小さい集団も含め、町といったかなり大きな集団を指し示している。図3は、地域共同体において健康に影響を及ぼす主要な要因について大枠を示している。この図は、また、健康に影響を及ぼし得る行動をとる関係者に、地域が及ぼす影響に関してまとめている。

地域が健康に対して与える影響の種類は、かなり多い。最も明らかな健康への脅威は、環境汚染、天候、住宅、レジャー施設、交通機関、生物汚染、感染性有機体、食品の品質等の、**物理的・生物学的環境**である。この文脈では、**緑の問題**も関係を持っている。

社会的環境とは、この場合、個人が頼れる社会的ネットワーク・サポートのことである。これらは、とりわけメンタル・ヘルスに関して重要である。これには、アルコール濫用への寛容度、喫煙への寛容

度、地域での先駆的な取り組みといった、地域内の積極的**健康文化**の程度のような、特に健康に関する、地域にあらかじめ存在する文化的要素を含んでいる。このレベルでは、**社会的階級と家族状態**という2つの基本的な要因がある。常にそうとは限らないが、社会的階級と罹病率及び死亡率が反比例の関係にあることを示唆する十分な証拠がある。ここでいう家族状況とは、家族や同居世帯の相対的な裕福さ、特に、その家族が健康的な振舞いをしているか、十分な健康上の知識があるか、家族の健康問題に対処する財源は何か、といった家族の健康文化を指している。

関係者

図3は、地域における基本的な関係者を示している。

* 地方自治体機関—健康、出産、住宅、福祉、教育、計画、情報について責任を持つ

* 地域団体—直接、または、多様な援助事業や生活

・労働条件を改善する取り組みを通じて、健康に係る団体

* ボランティア機関—とりわけ福利厚生問題に携わる機関

* 健康管理者—中心的もしくは個別に、とりわけ、従来の制限された診療よりも活発に健康推進が行なえる公共衛生ネットワークを通じて、診療サービスを行なう者

ヘルス・プロモーションと事業場健康活動の観点から、後の3つのは、地域社会の連携を高め、それに付随して個人が受ける援助も増大するため、とりわけ重要である。

これら関係者の行為は、目的、規模について多様である。地方機関の組織構成と責任の範囲は国ごとに異なるが、健康、福祉、教育、住宅、交通、経済成長、環境管理、プランニングに携わる。この領域におけるそれぞれの行動は、地域の健康を増進すれば損ないもする。同様に、地方自治体機関も、より限られた目的と範囲ではあるが、重要な役割を果たしうる。

4-1-3 事業場

ここで、中心的な重要事項に立ち戻ろう。図4は、事業場における健康状態を左右する、影響、関係者、行為の大枠を示している。一方で、いく種類もの事業場災害に直接的に結びつく行為がある。これらは、従来の安全衛生の枠内に収まる。その一方で、心・血管疾患やガンのような社会全体で一般的な健康障害に結びつく行為がある。健康によい影響を与える行為は、比較的わずかである。

影響

本質的に、事業場は、福利厚生に影響を及ぼす。図4は、そういったいくつかの要因を示している。**物理的・生物学的環境**は、健康に対する悪影響の源として長い間考えられてきた。従来、事業場におけ

る安全衛生対策は、こういった源から発する悪影響に焦点を当ててきた。こういった対策は、多くの災害発生源を規制してきたが、それらは、環境自体の管理(作業環境における化学物質の安全制限を取り決める等)、労働者の管理(保護具の使用を強制する等)、またはその両方(騒音防止装置を機械に取り付け、かつ、聴覚保護具を強制する等)に向けられた。物理的環境のここ数年での重大な変化は、事業場へのコンピュータの導入である。緊急に対策が求められているコンピューター化による健康障害は、目にかかる負担、疲労、皮膚障害、女性の生殖機能障害である(この最後の問題については議論上ではあるが)。

最近では、仕事の**社会心理的環境**による悪影響に対する認識が高まってきている。特に、過重労働、機械のペースでの労働、社会的関係性の欠如、自由裁量の欠如、等が指摘されている。仕事の要求度と裁量度の関係を検討した「仕事の要求度モデル」(Job Demands model)、ある範囲の仕事の特性を検討した「仕事診断モデル」(Job Diagnostic model)、仕事の特性と個人の要求が一致する度合を検討した「個人-環境適合モデル」(person-environmental fit model)といった、モデルの次元では、福利厚生指数がある程度示されている。心理的要因についての初期の研究では、これらの要因が劣悪な精神健康状態を発生させることを示しているが、最近では、これらの要因と身体的健康との関係を示している。

事業場での社会的サポートに関する問題は、仕事の要求度と健康な状態との緩衝要因となる行動として提示されてきたが、一方で、社会的サポートを増進する目的としては、職業ストレスに関連する症状を減少することとされてきた。多くの社会心理的要因、特に仕事の要求度と裁量度とに関連する要因を取り巻く組織構造の特徴のひとつは、**階級**である。マーモットがイギリスの行政事務について行なった一連の研究は、役職の階級と罹病率及び死亡率

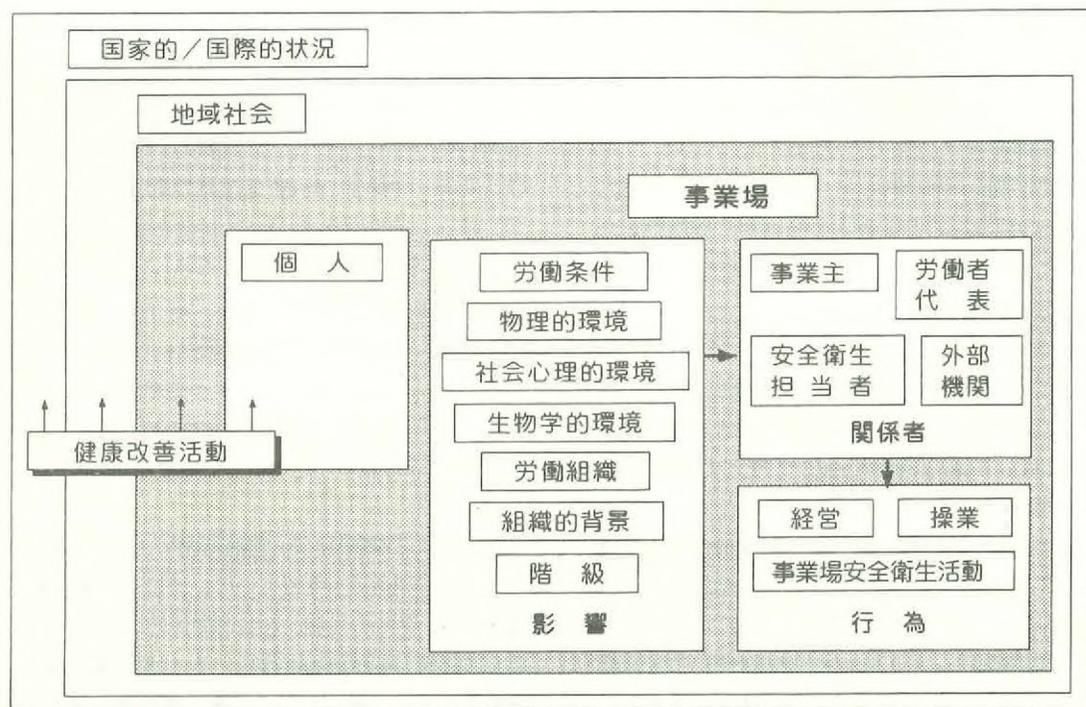


図4 個人の健康に影響を及ぼす事業場要因

との間に一貫した関係があることを示している。

労働組織の性質のあるものは、労働条件の部分集合とも見ることができるが、健康を損なうことに結びつく。特に、長期的かつ広範囲にわたる交代勤務に関する一連の調査は、交替勤務の健康への影響は、多様な形態の健康障害と結びついていることを示している。より正確には、胃腸の障害、筋骨格系の障害による不眠の訴え、心身医学上の訴え、社会生活の変化、最近では心・血管疾患が交替勤務にみられることが知られてきた。

事業場に現われる多くの福利厚生に対する脅威は、労働者が作業する**全般的な労働条件**において具体化しているだろう。この枠組みでは、労働条件の一部でもある直接的な健康被害に加えて、いくつかのレベルに分かれる報酬についても規定される。低賃金が労働条件の特徴である度合に応じて、間接的な健康被害が現われる可能性がある。なぜなら、収

入レベルが低いと、健康を増進しうる施設を利用したり、そういった活動を行なう機会を、厳しく制限するからである。

この事業場の特質は、特に事業場健康活動との関連で考えられるべきである。健康を支えるような雰囲気があることは、**組織的背景**と呼ばれるものの性質のひとつである。コミュニケーションの構造、産業関係、個人対策等、構造・過程・政策を事業場の人々の問題として公開しているような組織は、より健康増進に積極的である。これは、例えば人材管理政策を支持するような組織の雰囲気や、事業場において重大な健康問題が起こることや、組織がおかれている法律環境によって起こってくる。

関係者

事業場における重要な関係者は比較的簡単に特定できるが、接触するのはそれよりも難しい。明らか

かに、事業主/経営者は事業場で大きな権力を持っている。労働者代表は、労働組合員であるか否かに関わらず、重要ではない。健康との関係では安全衛生担当者が重要な役割を果たす。最後に、ある役割を果たしうる様々な外部の機関がある。これらには、安全衛生監督官、衛生事業供給会社、法人の本社、事業主団体、労働組合連合組織等々である。これらの活動を通じて、健康は増進されるが、逆の場合もある。多くの事例で課題となるのは、これら多数の関係者に健康が差し迫った問題であることを認識させることである。

事業場健康改善活動の鍵となる要素は、そういった活動の開発・導入に、労働者やその代表者を巻き込むことである。事業場の構造で、彼らの関与を容易にするようなもの(安全衛生委員会、経営構造への労働者の関与等)があれば、その参加が活動の成功につながる機会は増すことになる。こういった構造がないところでは、かなり真剣な参加がなければ、事業場健康活動は継続しない。

行為

様々な関係者が従事する活動は、本質的に、ある組織の運営事業をあらゆる側面においてかたち作っている。これらは、会社の立場から見ると、経営、情報伝達、管理、予算の立案、プランニングといったものからなるし、労働者の立場からすると、作業、情報伝達、生産行程に含まれる全ての活動を本質的に含むものである。こういった活動は、比較的無害に見えるかも知れないが、それらが遂行される社会心理的・物理的関係は、健康に深刻な影響を与える。したがって、事業場健康活動が成功するためには、日々の積み重ねにより遂行されることが強調されなければならない(この意味で、事業場健康活動は、問題の結果よりもむしろ原因に重点をおくものである)。実際、このことは、これら全ての活動の健康上の影響を、組織活動の日々の課題の一部として、評価・遂行しなければならないことを意味して

いる。

多くの**事業場安全衛生活動**に対する批判のひとつには、それらが労働者の行動を修正することあまりに重きを置いていること、また、事業場環境の問題を十分に喚起していないというものである(この事実は、この分野で行なわれる調査活動に反映されている。例えば、大半の調査は、「事故を起こしやすい傾向」(accident proneness)という考え方にたどりつく)。もう一方の批判は、それらが、従来、健康問題それ自体より、むしろ安全の問題に向けられているということである。これらの批判は、双方ともに、伝統的色彩の強い安全衛生活動について、主に言及している。事業場健康活動の最近の傾向は、こういった批判を乗り越える可能性をもっている。こういった批判が当てはまる程度により、事業場健康活動の革新度が測られることになる。

おそらく、事業場健康活動の目的が保守的になりがちな理由のひとつは、組織が健康を個人の裁量・責任の問題であると考えていることである。事業場の社会心理的要因と健康とのつながりは即座に明らかになるものではない。例えば、物理的・化学的環境と健康の関係のように。しかし、社会心理的環境の特性を測る手段が利用でき、それを変革する技術があれば、教育、訓練といった従来の健康対策と、環境対策を伴う疾病予防対策または作業設計上の対策をつなぎあわせることができ、総合的かつ革新的な真の事業場健康活動が発展するだろう。

4-1-4 個人

個人の健康への影響を強調する際に重要なことは、健康障害を起こさせる個人要因の役割についてどう見るかを明確にすることである。これは、科学的正確さという点で重要であるだけでなく、効果的な事業場健康活動を構想するという点でも重要である。なぜなら、対象を個人に限定することは、最近の証拠に照らして、最適な効果が得られないであろうからである。

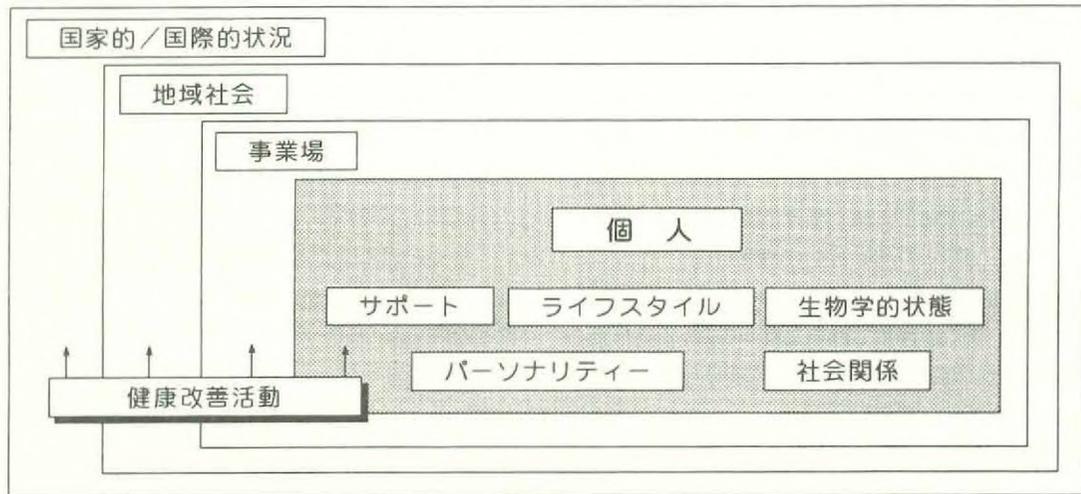


図5 個人の健康に影響を及ぼす個人要因

事業場安全衛生活動だけではなく、医療全般が、個人を中心的なターゲットとしている。臨床モデルの中では、個人とは、ある意味で、程度の差はあれ、様々な治療可能な疾患の受け手である、という正当な根拠がある。今世紀初頭、多くの疾病(特に感染症)が、それまでよりはるかに強力な薬物の利用により治療できたということは、こういった考え方を強めた。しかし、現代医療が今日の社会に優勢な死亡原因を治療できないことにより、この考え方には罫みが生じている。しかし、このことは、期待しえた、個人に置かれる重点の減少にはつながらず、むしろ、個人に対する考え方が変化することになった。今日の多くの疾患・死亡が個人の生活スタイルに起因していることにより、個人は、もはや疾患の受け手に過ぎないのではなく、自身の行動を選択することで、むしろ能動的に彼らの疾患・死亡要因がある意味で発達させている、と見なされるようになったのだ。

かなりの程度で、こうした重点の変化は、事業場安全衛生活動の発展にゆるやかに反映されてきている。「安全に作業する労働者」を作り出そうとする活動はいつもあるけれども、われわれは、安全問

題よりは健康に焦点を当てた、労働者の健康を促進することに向けた幅広い領域をもつ活動に立ち会っている。

これに対して、健康障害が起こる状況を強調する見方がある。この見方は、広い意味での環境問題を強調する。厳密には、物理的・生物学的環境に焦点を当て、だんだんと社会心理的環境にも焦点を当ててきている。こうした見方は、有力な提唱者がいるが、事業場健康活動を構想する際に多くの示唆するところがある。物理的・生物学的環境の場合には、こういった問題はより複雑で変化させにくいので、それに介入することが、より困難である。しかし、個人の健康状態を大規模に変革しようとするならば、こういった問題を体系的な方法で強調することが重要であることはますます明らかとなりつつある(例えば、禁煙・嫌煙の実施を高い比率で維持することは困難である)。

こうした文脈で、図5に示した個人の健康に及ぼされる影響を検討してみたい。これらの選択を行なう際、彼/彼女らの複雑な全体性の中に、個人が最も固有のものとして所有している要素を定義しよ

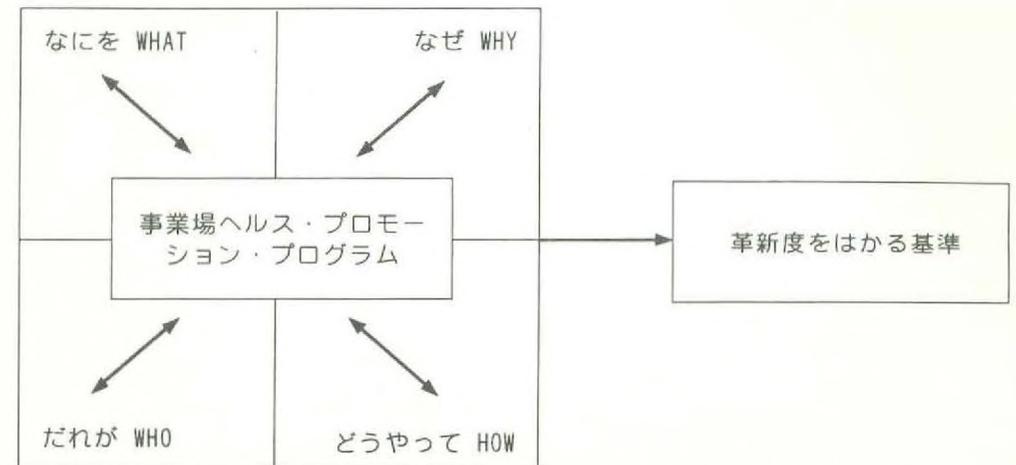


図6 事業場ヘルス・プロモーションプログラムを評価する枠組み

うと試みた。個人は、必ずしも彼らの健康に影響を与える要因に対して直接に責任を負っているわけではない、ということは強調されるべきである。事業場、地域等から出てくる、個人の外部にある要因は、しばしば健康障害の原因となる。ここで重要なことは、被害者を責めるという現象を防ぐために、健康障害の真の原因を明らかにすることである。

第1の要因は、**生物学的状態**であり、これは、個人の健康に明らかに影響を及ぼしている。これの最も基本的なレベルでは、個人の健康状態には遺伝的制約があり、個人の遺伝的なりたちとその環境とは、健康状態の低下が明らかであるといったように、相互に影響を及ぼしあっている。さらに、物理的・生物的原因により個人の生物学的完全性が傷つけられることもあり、そういったものは、やがてなくなることもあれば、生物学的欠陥として残ることもある。個人は、必ずしも彼らの健康に影響を与える要因に対して直接に責任を負っているわけではない、ということが強調されるべきである。事業場、地域等から出てくる、個人の外部にある要因は、しばしば健康障害の原因となる。

第2の要因、**ライフスタイル**は、個人の健康状態

に肯定的又は否定的影響を及ぼす可能性のある振舞いのことである。この場合は、喫煙、アルコール飲用、合法または非合法の薬物の使用、運動の習慣、ダイエットの習慣、対人行動、睡眠、レジャーの追求、等である。個人のライフスタイルは、個人がおかれている社会、家族、仕事の状態によりかなり影響を及ぼされることを、再び強調しておきたい。例えば、喫煙は、社会経済的地位の低い者や、交替勤務労働者に一般的である。

ここで使われている「**パーソナリティー**」とは、健康状態に潜在的に影響をもっている個人の心理的成り立ちのことである。特に、心臓に負担をかける行動、対人スタイル、個人の精神衛生を悪化させるような認識・感情パターン等である。しかし、パーソナリティーという概念を孤立して存在する不変の個人という含みがある、という批判もある。例えば、心臓に負担をかける行動は、そういった要求度の高い職場で最もありがちである。

残りの2つの要因は、個人の社会的環境の側面についてである。まず最初に、個人の**社会経済的状態**がある。これは、社会的交流というだけでなく、健康にある程度関係する行動、特に、レジャーや医療サービスの利用等に関するパラメーターとなる。2

表1 事業場健康活動を導入できる課題

健康上の理由	事業上の理由
疾患の予防	生産性の向上
疾患を減少させる	欠勤率の低下
福利厚生 of 改善	福利政策の拡張
労働者の検査	健康費用の削減
事故を減少させる	組織の雰囲気の改善
環境の安全化	企業イメージの向上

番目は、個人の**社会関係の状態**であり、2つの要因に分かれる。ひとつは、個人が利用できる社会的ネットワークと援助である。これらは、個人が直面する問題に対処する際の担保となるので重要である。ふたつ目は、個人が生活する社会文化、特に文化的に健康がどう見られているか、である。ここで、社会経済状態、社会関係の状態というとき、第一に関心があるのは、どのようにしてこれらの要因が個人にふりかかるのか、ということであり、集団に対してではない。

4-2 事業場改善対策を記述する枠組み

事業場改善対策を評価するために用いられる枠組みは、必然的に、その対策に関する4段階の質問に答えなければならない。それは、

- * その対策はなぜ導入されるのか？
- * その対策は何をするものなのか？
- * どのようにしてその対策は実施されるのか？
- * その対策の実施には誰が関わるのか？

である。これらの質問項目に対する答えが得られたら、革新度の評価基準が適用できる(表5参照)。こうすれば、いかなる既存の事業場健康活動の革新度も評価・説明することができる。図6は、この調査の枠組みを使用する方法を示したものである。

表2 事業場健康活動が焦点をあてる問題

国家的/国際的状況	地域社会
経済問題	衛生事業
衛生政策	社会事業
労働政策	環境事業
福祉政策	
教育政策	
事業場	個人
物理的影響	社会的サポート
社会心理的環境	社会的ネットワーク
労働条件	ライフスタイル
生物学的環境	生物学
労働組織過程	社会関係
組織的背景	
経営スタイル	
安全衛生活動	

この「なぜ」は、事業場健康活動を発展・実施する対象・理由・動機のことである。表1は、質問項目「なぜ」のパラメーターの具体例を示している。ここで、個人および/もしくは環境の変革を通じて健康を増進することを基本目的とする事業場健康活動と、健康を改善するかもしれないが、その考え方や実施方法において健康への配慮がなんらの役割をもたない事業場の変化とを、区別することは重要である。労働者の健康に益する結果をもたらす職場改善があるが、事業場健康活動という質をもつには、健康の課題がそういった変化に浸透していなければならない。事業上の理由で職場改革を行ない、健康への配慮がその一部となっているものもある。

この手の変化の例として格好のものは、会社がコンピューターを導入する場合である。こうした状況では、組織の多くの側面が変化する。例えば、作業方式、コミュニケーションの形式、仕事の計画等。これらの変化は、その組織の社会心理的・物理的環

表3 事業場健康活動が組織される次元

活動の組織	使用されるメソッド
労働者の参加	訓練
責任	環境変更
ボトムアップ/トップダウン	個人の変更
柔軟性	臨床方式
資金	教育
評価	
規範	
活動の障壁もしくはサポート	
重要人物/団体のサポート	
供給源	

境の変化になるので、健康に影響を及ぼす。仮に、こうした変化を導入するとき、他の課題と一緒に健康問題を、変更の意思決定に積極的に取り入れるならば、この変更過程は、事業場健康活動と考えることができる。ここで必要な質問は、「この変更の目的のひとつに労働者の健康状態を改善することが含まれているのか？」である。

表2に示した項目の多くは、相補的である。例えば、企業が、疾病のレベルを減少させることにより同時に欠勤率を減少させることができると考える可能性はある。実際、こういったことを証明する事例もある。いくらか懐疑的に対処すべきだが、事業場健康活動は経済的利益を生み出すものであるとして、非難されてもきた。したがって、企業は、事業場健康活動を実施する際には、複数の対象をもつことになる、ということ認識すべきである。この対象のひとつに健康改善が含まれている限り、それは、まっとうな事業場健康活動なのである。

「何を」は、事業場健康活動の性質と目的についてである。デイヴィスによる、衛生教育(情報の供給を含む)、疾患予防(個人の罹病を防ぐ)、健康保護(健康的環境を作るための政策・実践)の区別は

表4 事業場健康活動に関与する人々

組織内	組織外
労働者	ヘルス・プロモーション機関
労働者代表	衛生事業
安全衛生担当者	労働組合
経営者	事業主団体
人事部	民間健康管理会社
	政府機関
	調査者
	保険会社

有用である。これらの活動の焦点を詳細に特定するには、4-1章の健康影響を理解するための枠組みを用いればよい。表2は、図1~5に基づき、事業場健康活動が目的とする内容のいくつかを示している。

「どうやって」は、事業場健康活動の戦略と過程についてである。これは、様々な第三者の参加と、事業場健康活動に用いられる方式、例えば、行動改善、環境変革、活動の責任の所在、活動の規範その他について、喚起している。表3は、この質問項目に対するいくぶん高度な次元の具体例である。

事業場健康活動がいかんして組織されるのかという次元は、実用的には、これらのカテゴリーに分けられる。まず第一に、組織的活動についてである。問われるべきことは、労働者が活動の計画、実施、評価に参加しているか？どこが活動の責任をとるのか？活動は、ボトム・アップ式かトップ・ダウン式か？といったものである。最初の項目は重要である。なぜなら、活動が事業場においてどれだけ支持を得られるかに影響してくるからである。活動の柔軟性も重要である。というのは、方向転換する能力、労働者の要求を満たす能力に関わってくるからである。活動が受け取る資金とそれが継続することは、活動の成功にとって非常に重要である。事業

表5 事業場健康活動の革新性の次元

あらゆる労働者に適用できる
疾患の原因を重視する
様々な方法論を結びつける
労働者の効果的参加をめざす
医療活動ではなく、労働組織、労働条件の
一部であるべきである

場健康活動について述べる際、資金源、その総額、それが適切かどうか、ということが調査されるべきである。活動の評価は、調査者だけでなく参加者や資金提供機関にとって、明白な重要事項である。適切に評価することにより、活動の進展に伴って、それを改善することができる。活動の規範も、同様に検討されるべきである。特に、信頼性、有効性、適切かどうか、専門家中心でないかどうか、ロイヤルティーをめぐる争い、等について問う必要がある。この点で、活動が倫理的なやり方で行なわれるときは、個人もしくは組織が健康への影響を管理している度合いが評価されるべきである。

2番目の次元、用いられる方法論は、活動が実行される方式についてである。これらの方法論は重なりあっているが、また、それぞれユニークな側面ももっている。技術を供与する訓練、情報を供与する教育、疾患を診断し治療するための臨床方法、物理的・社会心理的環境を変更する方法の適用は、使用される方法のいくつかである。活動は、もちろん複合的方式をとり、健康を増進・維持するモデルとしては、単一のモデルよりは複合的モデルの方が効果があることを示唆する膨大な証拠がある。

最後に、表3では、事業場健康活動の組織をサポートするかまたは障害となるものについてあげている。最も多く見られる事業場健康活動を成功させるための必要条件のひとつは、経営者の援助であ

る。同様に、労働者とその代表者のサポートも重要である。少なくともそのサポートが望ましいものは、事業場内では、安全衛生専門家、人事部、財務部であり、外部では、衛生教育団体、衛生事業、その他大勢である。ここでいう供給源とは、事業場健康事業のために、必要な人材、十分な時間、物資、補助的インフラストラクチャーを利用できることである。

「誰が」は、活動の組織化に関与する人々と、活動がターゲットとする人々である。表4は、事業場健康活動に関わる組織の内部及び外部の人々を示している。

表4に見られるように、事業場健康活動に関与する人々は、広い範囲にわたる。いかなる既存の活動でも、誰が関与するのかを発見するのは比較的簡単であるが、事業場健康活動について重要なのは、誰が関与しないのか、である。ヘルス・プロモーションには複数分野からの参加が望ましい以上、事業場健康活動に関与すべき人々の不在は、活動の効果を制限してしまう。

これら4つの問いに答えた後は、最後の問い、事業場健康活動の構想・実施について、その革新性の度合いはどれくらいであるか、が問われてくる。事業場健康活動の革新度は、第1章で述べられたヘルス・プロモーションの定義により測ることができる。1984年にWHOにより提唱されたヘルス・プロモーションをみる5原則は、何が事業場健康活動の革新性かについて高いレベルでの説明を可能にする。これは、従来の事業場健康活動と比較したときに非常にはっきりしてくる。これらの原則が活用できれば、それを表1~4に示された事業場健康活動の多くのパラメーターに適用できる。この5原則を、本文の文脈にあわせて修正したものが、表5で



戦前暴露戦後発症の職業病に 労災保険法を適用

和歌山ベンジジン最高裁判決を受けた新通達

労働基準法と労災保険法はともに1947(昭和22)年9月1日に施行され、旧法(工場法、労働者災害扶助法)との関係については、「この法律施行前、労働者が業務上負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合における災害補償については、なお旧法の扶助に関する規定による」(労働基準法附則第129条、労災保険法附則第57条第2項に同趣旨)としている。

労働省は、これまで「法施行前に疾病にかかっておらず、施行後に発病した場合」についても旧法によるものと解釈してきたため、いわゆる「戦前暴露・戦後発症」の職業病の事例については労働基準法・労災保険法が適用されてこなかった。

1973(昭和48)年8月15日からは、労災保険の労働福祉事業として、「労災保険法の施行前に鉱業、採石業、窯業等の事業場に勤務し、有害業務に従事したため、労災保険法の施行後にじん肺、慢性砒素中毒等長期間の経過後に発病する遅発性疾病にかかり現に療養の必要が認められる者」等に対して「労災特別援護措置」を行ってきた。これは保険給付ではなく、都道府県労働基準局長が指定する医療機関

での医療措置等だけで、休業補償等を行われない。

ところが、和歌山市内の化学工場で戦前、発がん物質・ベンジジンの製造に携わり、戦後にがんなどで死亡した元従業員7名の遺族たちが、和歌山労働基準監督署長の労災保険給付不支給処分の取り消しを求めた行政訴訟で、最高裁判所第3小法廷は1993年2月16日、原告勝訴の1、2審判決を支持、労基署長側の上告を棄却する判決を言い渡した。

1976年4月の和歌山労基署に対する労災申請からおよそ17年の闘いを経て、戦前暴露・戦後発症の職業病に対しても労働基準法・労災保険法を適用すべきこととされたのである(ベンジジンについては、1972年の労働安全衛生法により製造等が禁止されている)。最高裁判決は、①前述の旧法の規定によるのは法施行前に「疾病の結果が生じた場合」のみに限られること、②法施行前に従事した業務に起因して法施行後に発病した場合も労働基準法の災害補償規定及び労災保険法の保険給付の対象となること、を明示している。

それから1年余、労働省は、最高裁判決により否



和歌山ベンジジン訴訟の経過を伝える新聞報道

定された従来の解釈を変更する、平成6年3月10日付け基発第126号通達「労働者災害補償保険法施行前に従事した有害業務に起因して同法施行後に疾病が発症した被災労働者への同法の適用に関する取扱いの変更等について」を発した。この通達の内容は、次のとおりである。

- ① 労働基準法第129条及び労災保険法第57条第2項の規定は変えずに、その解釈を最高裁判決の内容に改める。
- ② 「労災特別援護措置実施要綱」を一部改正し、先にかっこ書きで示した戦前暴露・戦後発症のじん肺、慢性砒素中毒等の職業病被災労働者については1994(平成6)年3月31日限りで対象からはずし、「今後は保険給付の対象とする」。
- ③ そのうち遺族補償が年金給付化された1966(昭和41)年2月1日前に死亡した労働者に係る「遺族特別援護金支給要綱」を策定。

②で「今後は保険給付の対象とする」としているが、戦前暴露・戦後発症のじん肺、慢性砒素中毒等の職業病被災労働者で「労災特別援護措置」を受け

ていた者に対しては、各都道府県労働基準局・監督署段階で本人に通知し、発病時点に遡って保険給付額を算定・支給する作業が進められている。



平成6年3月10日
基発第126号
各都道府県労働基準局長殿
労働省労働基準局長

**労働者災害補償保険法施行前に
従事した有害業務に起因して
同法施行後に疾病が発症した
被災労働者への同法の
適用に関する取扱いの
変更等について**

今般、労働者災害補償法(以下「労災保険法」という。)施行(昭和22年9月1日)前に有害業務に従事

し、労災保険法施行後に疾病が発症した者については、昭和25年7月28日付け基収第2089号「珪肺結核症患者の労災法適用について」(以下「昭和25年7月28日付け基収第2089号」という。)等により取り扱ってきたところであるが、平成5年2月16日に最高裁判所において別添1の判決が出されたことに伴い、下記のとおりその取扱いの変更等を行なうこととしたので、遺漏のないよう配慮されたい。

記

1 労働基準法附則第129条等の解釈について
平成5年2月16日の最高裁第3小法廷判決は、以下のとおり判示している。

- ① 労働基準法附則第129条及び労災保険法附則第57条第2項は、それぞれの法の施行前に発生した業務上の疾病等に対する災害補償又は保険給付についてのみ、旧法によるべきことを定めたものと解されること。
- ② 労働基準法及び労災保険法の施行前の業務に起因し、それぞれの法の施行後に疾病の結果が生じた場合は、それぞれの法による災害補償又は保険給付の対象となるものであること。

したがって、自今上記による取扱いを行なうこととするので、昭和25年7月28日付け基収第2089号、昭和51年11月12日付け基発第826号「法施行後にクロム酸塩製造工程における電気機器の補修等の作業に従事した労働者に発生した肺がんの業務上外について」その他従前の通達で本通達と抵触する部分は、本通達によって改められるものであること。

2 労災特別援護措置要綱等の一部改正について
(1)改正の趣旨

労災特別援護措置(以下「援護措置」という。)については、昭和48年8月9日付け基発第467号「労災特別援護措置について」(以下「467号通達」という。)により取り扱ってきたところであるが、労災保険法施行前に有害業務に従事したため、労災保険法施行後に疾病にかかり現に療養の必要があると認められる者については、援護措置の対象から除外

し、今後は保険給付の対象とするものである。

ただし、労災保険法施行前に業務上負傷し、当該負傷に起因する併発疾病により現に療養の必要があると認められる者については、従前どおり、援護措置の対象とすること。

(2)改正内容

イ 467号通達本文の改正

467号通達本文を以下のとおり改正する。

- (イ) 1趣旨の文中、「鉱山等において有害業務に従事したことに起因して同法施行後にじん肺等長期間の経過後に発病する遅発性疾病にかかり」を「業務に起因して外傷性せき髄損傷となり、尿路障害、褥瘡等の併発疾病のため」に改める。
- (ロ) 2対象の文中、(1)のイを削除し、ロの文中、「鉱山等に勤務し、業務災害による」を「業務に起因して」とし、「続発症によって」を「併発疾病のため」に、「ロ」を「イ」に改め、ハの文中、「上記イ、ロ」を「上記」に、「ハ」を「ロ」に改め、(2)の文中、「当該有害業務」を「外傷性せき髄損傷の原因となった業務」とし、(3)の文中、「有害業務」を「外傷性せき髄損傷の原因となった業務」に改める。
- (ハ) 4実施機関の文中、「労災管理課長」を「補償課長」に改める。
- (ニ) 5申請手続の文中、(1)のイを削除し、ロの文中、「有害業務に従事していた」を「業務に起因して外傷性せき髄損傷となった」に改め、「ロ」を「イ」とし、「ハ」を「ロ」に改める。
- (ホ) 様式1を別紙1のとおりに改める。
- (ヘ) 様式2表面中「原疾病名及びその続発症名」を「負傷及びその併発疾病名」に改める。
- ロ 労災特別援護措置要綱の改正
467号通達の別添「労災特別援護措置要綱」を以下のとおり改正する。
なお、改正後の労災特別援護措置要綱を別添2として添付する。
- (イ) 1趣旨の文中、「鉱山等で有害業務に従事した

ことにより現在じん肺等にかかっている者の生活状態等にかんがみ、その援護を行うとともにこれらの長期間の経過後に発病するいわゆる遅発性の疾病について発生のメカニズム等を調査研究して職業性疾病の予防に資する必要があるので労働者災害補償保険の労働福祉事業として必要な援護に併せ調査研究を行い、「業務に起因して外傷性せき髄損傷等の負傷をした者の生活状態等にかんがみ、その必要な援護を行い」に改める。

- (ロ) 2対象の文中、「鉱山等に勤務し、有害業務に従事したため、労災保険法の施行後に、じん肺等長期間の経過後に発病する遅発性疾患にかかった」を「業務に起因して外傷性せき髄損傷となり、尿路障害、褥瘡等の併発疾患にかかった」に改め、(1)の文中、「当該有害業務」を「外傷性せき髄損傷の原因となった業務(以下、「原因となった業務」という。)」に改め、(2)の文中、「当該有害業務」を「原因となった業務」とし、「租鉱権を継承している者、」を「租鉱権若しくは」に改め、(3)を削除する。
- (ハ) 4実施機関の(1)の文中、「(療養に要する雑費の支給を除く。)」を「(3のイからホまでに掲げる措置をいう。以下同じ。)」に改める。
- (ニ) 5申請の手続の(2)の文中、「添えなければならない。」を「添付するものとする。」に、(2)のイの文中、「じん肺等」を「外傷性せき髄損傷等」に改め、(3)の文中、「進達しなければならない。」を「進達するものとする。」に改め、(4)の文中、「通知しなければならない。」を「通知するものとする。」に改める。
- (ホ) 6費用の請求等の(1)の文中、「3のイからホまでの」を削除し、「付して」を「添付して」に、(3)の文中、「8月、11月」を「8月及び11月」とし、「その各月」を「それぞれその各月」に、「提出しなければならない。」を「提出するものとする。」に改める。

(ヘ) 8報告の(2)の文中、「送付しなければならない。」を「送付するものとする。」に改める。

(ト) 10経過措置の全文を「(1)昭和56年5月31日において、第3項のただし書に該当する者については、第6項の(3)の定めにかかわらず、昭和56年6月分から介護料を支給するものとする。(2)じん肺等の遅発性疾患により特別援護措置を受けていた者に対する同措置は、平成6年3月31日限りとする。」に改める。

(チ) 要綱様式第1号裏面中、2添付書類の全文を「この申請書には、申請書に記載した被災当時の事業場であなたが業務に起因して外傷性せき髄損傷となったことを証明できる資料を添えて下さい。」に改める。

3 遺族特別援護金の支給について

(1) 制度の趣旨

労災保険法施行前に従事した有害業務に起因して労災保険法施行後に疾病が発生した者のうち、昭和41年2月1日前に死亡した労働者に係る遺族補償費(労働者災害補償保険法の一部を改正する法律(昭和40年法律第130号)による改正前の労災保険法第12条第1項第4号に規定された災害補償をいう。以下同じ。)の支給決定を受けた者については、遺族等の福祉の増進を図るため、その申請に基づき、遺族特別援護金300万円を支給するものとする。

(2) 遺族特別援護金支給要綱

別添3のとおり、遺族特別援護金支給要綱を定める。

(3) 申請の手続

遺族特別援護金の支給を受けようとする者は、遺族特別援護金支給申請書(以下「申請書」という。)に必要事項を記入し、遺族補償費の支給決定の通知書の写しを添付し、死亡した労働者が有害業務に従事した事業場の所在地を管轄する労働基準監督署長(以下「所轄署長」という。)を経由して、所轄署長の管轄区域を管轄する労働基準局長(以下「所轄局長」という。)に提出するものとする。

(4) 支給又は不支給の決定

イ 所轄署長は、申請書を受理したときは、当該申請書(添付書類を含む)の記載内容の確認を行い、当該申請書に所轄署長の意見を付して、所轄局長に進達するとともに、保険給付記録票の「労働福祉事業欄」に「遺族特別援護金経由」の旨を記入するものとする。

ロ 所轄局長は、申請書を受理したときは、支給要件の確認を行い、支給又は不支給の決定を行うこと。

ハ 所轄局長は、当該申請書の支給又は不支給の決定を行った場合は、その旨を遺族特別援護金支給・不支給決定通知書(以下「通知書」という。)により当該申請者に通知するものとする。

なお、当該申請に対して不支給とする場合には、不支給とした理由を当該通知書に記載すること。

(5) 遺族特別援護金の支出

イ 所轄局長は、遺族特別援護金の支出を行ったときは、「遺族特別援護金整理簿」(別紙様式1)に必要事項を記載すること。

ロ 遺族特別援護金の請求があった場合の支出事務については、支出負担行為取扱規則第14条の規定による支出負担行為の整理区分は、規則別表甲号「26号保険金の類」によることとし、その必要な書類は、申請者からの「遺族特別援護金支給申請書」とすること。

ハ 会計検査院に提出する支出計算書の証拠書類は、「領収証書」、「支出負担行為及び支出決議書」、「支給調書」及び「遺族特別援護金支給申請書(原本)」とし、支出官が控えとして保管する証拠書類(副本)に「支給調書」及び複写等により作成した「遺族特別援護金支給申請書(写)」を添付して編てつておくこと。

(6) 通達及び遺族特別援護金支給要綱に定める様式

この通達及び遺族特別援護金支給要綱に定める

様式については、様式例を適宜複写して使用することとする。

4 実施時期

「467号通達本文の改正」及び「労災特別援護措置要綱の改正について」は、平成6年4月1日から実施し、「遺族特別援護金の支給について」は、平成6年3月10日から実施するものとする。



○添付資料(省略)

「遺族特別援護金整理簿」(様式1)

「労災特別援護措置原簿」(様式1)

別添 1

和歌山ベンジジン訴訟最高裁判決

平成2年(行ツ)第45号(平成5年2月16日言渡)

判 決

右当事者(注：省略)間の大阪高等裁判所昭和61年(行コ)第18号労災保険不支給処分取消請求事件について、同裁判所が平成元年10月19日言い渡した判決に対し、上告人(注：和歌山労働基準監督署長)から全部破棄を求める旨の上告の申立てがあった。よって、当裁判所は次のとおり判決する。

主 文

本件上告を棄却する。
上告費用は上告人の負担とする。

理 由

一 上告代理人(注：和歌山労働基準監督署長の指定代理人、氏名省略)の上告理由第一点について
1 原審の適法に確定した事実の概要は、次のとおりである。(1)(注：氏名省略)(以下「本件被災者

ら」と総称する。)は、労働基準法及び労働者災害補償保険法が施行された昭和22年9月1日に先立つ第1審判決別表(1)記載の就労期間、同表記載のベンジジン製造業務就労事業場において、ベンジジンの製造業務に従事した者である。(2)同表記載の請求権者ら(以下「本件請求者ら」という。)は、上告人に対し、同表記載の請求年月日に、本件被災者らが、ベンジジン製造業務に従事したことに起因して右の昭和22年9月1日の後である同表記載の発病日にぼうこうがん等の疾病にかかったとして、労働者災害補償保険法に基づき、同表記載の保険給付を請求した。(3)上告人は、本件請求者らに対し、いずれも昭和51年8月19日付けをもって、右各保険給付の不支給決定(以下「本件不支給決定」という。)をした。(4)本件不支給決定の理由は、労働者災害補償保険法による保険給付の対象となるのは、同法の施行日以降に従事した業務に起因して発生した死傷病に限られるところ、本件被災者らがベンジジン製造業務に従事した期間は、いずれも右施行日より前であるから、本件被災者らの疾病は、同法にいう業務上の疾病とは認められないというものであった。

2 所論は、右事実関係によれば、本件被災者らは、専ら労働基準法及び労働者災害補償保険法の施行前にベンジジン製造業務に従事したにすぎないにもかかわらず、その疾病につき、労働者災害補償保険法の適用があったとした原判決には、同法3条1項、12条の8第1項、第2項、附則57条2項の解釈、適用を誤った違法があるというのである。

労働者災害補償保険法に基づく保険給付の制度は、使用者の労働基準法上の災害補償義務を政府が保険給付の形式で行うものであるから(最高裁昭和50年(オ)第621号同52年10月25日第3小法廷判決・民集31巻6号836頁)、本件被災者らの疾病が、労働者災害補償保険法による保険給付の対象となるといえるためには、右疾病が、労働基準

法による災害補償の対象となるものでなければならぬ。そこで、労働基準法による災害補償の対象となる疾病の範囲についてみるのに、同法は、広く、業務上の疾病を災害補償の対象とするものであり(同法75条ないし77条)、同法附則129条は、その文理からして、右の業務上の疾病のうち、同法施行前に疾病の結果が生じた場合における災害補償については、なお旧法の扶助に関する規定による旨を定め、右の場合のみを労働基準法による災害補償の対象外としているものと解されることにかんがみると、労働基準法の右各規定は、同法の施行後に疾病の結果が生じた場合における災害補償については、その疾病が同法施行前の業務に起因するものであっても、なお同法による災害補償の対象としたものと解するのが相当である。

所論は、労働基準法に基づく使用者の災害補償責任は、使用者が労働契約に基づき労働者をその支配下に置き労務の提供をさせる過程において、労働者が負傷し又は疾病にかかるなどした場合に、使用者にその損失を補てんさせる点にその本質があるのであるから、使用者は、その責任の根拠となる業務上の事由が生じた時点における法規に基づく責任を負担するにとどまるものであると主張するが、災害補償責任の本質が右のようなものであるからといって、可及的に被災労働者の救済を図るという見地から、労働基準法の施行前に従事した業務に起因して同法施行後に発病した場合をも同法の適用対象とすることが許されないとはすべき理由はない。

そして、労働者災害補償保険法もまた、同法の施行後に疾病の結果が生じた場合については、それが同法施行前の業務に起因するものであってもなお同法による保険給付の対象とする趣旨で、同法附則57条2項において、同法施行前に発生した業務上の疾病等に対する保険給付についての旨、旧法によるべき旨を定めたものと解するのが

相当であり、健康保険法の一部を改正する等の法律(昭和22年法律第45号)附則3条ないし5条の文言も、右解釈の妨げとなるものではない。また、一般に、保険制度に基づく保険給付は、本来、費用負担者から拠出された保険料を主な財源とするものである以上、保険制度が発足する以前に原因行為があり、結果がその発足後に発生した場合には、これを保険事故として保険給付をすることは、例外的な扱いであるといわなければならないが、業務上の事由によって被害を受けた労働者に対する補償を実効的に行うことを目的として労災保険制度が導入されたことなどから考えると、前記のように、労働者災害補償保険法がこれを保険給付の対象としたことには、合理的な理由があるものといえることができる。

そうすると、労働者災害補償保険法施行後に生じた本件被災者らの疾病は、本件被災者らがベンジジンの製造業務に従事した期間が同法施行前であるからといって、同法7条1項1号所定の業務上の疾病に当たらないということとはできず、同法12条の8所定の保険給付の対象となり得るものというべきである。以上と同趣旨の原判決は、正当として是認することができる。論旨は採用することができない。

二 同第二点について

本件不支給決定の理由は前示のとおりであり、上告人は、本件被災者らの疾病が第1審判決別表(1)記載のベンジジン製造業務就労事業場における業務に起因するものであるか否かの点については調査、判断することなく、専ら本件被災者らが右業務に従事した期間が労働者災害補償保険法の施行前であることを理由に、本件不支給決定をしたことが明らかである。被災労働者の疾病等の業務起因性の有無については、第1次的に労働基準監督署長にその判断の権限が与えられているものであるから、上告人が右の点についてその判断をしていないことが明らかな本件において

は、原判決が、本件被災者らの疾病の業務起因性の有無についての認定、判断を留保した上、本件不支給決定を違法として取り消したことに、所論の違法はない。論旨は採用することができない。

よって、行政事件訴訟法7条、民法401条、89条に従い、裁判官全員一致の意見で、主文のとおり判決する。



最高裁判所第3小法廷

裁判長裁判官	園部逸夫
裁判官	坂上壽夫
裁判官	貞家克己
裁判官	佐藤庄市郎
裁判官	司部恒雄

別添2

労災特別援護措置要綱

1 趣旨

労働者災害補償保険法(以下「労災保険法」という。)施行前において、業務に起因して外傷性せき髄損傷等の負傷をした者の生活状態等にかんがみ、その必要な援護を行い、労働者の福祉の増進を図るものとする。

2 対象

労災保険法の施行(昭和22年9月1日)前に業務に起因して外傷性せき髄損傷となり、尿路障害、褥瘡等の併発疾病にかかった労働者又はこれに準ずる労働者であつて、療養の必要があると認められるものとする。ただし、次に掲げるものを除く。

- (1) 当該労働者を外傷性せき髄損傷の原因となつた業務(以下「原因となつた業務」という。)に従事させた事業主が現に存在している者
- (2) 当該労働者を原因となつた業務に従事させた

事業主から鉱業権又は租鉱権若しくは経営を承継している者等により当該疾病について療養の措置を受けている者

3 援護の内容

申請について承認した日から援護すべき事由が消滅する日までの間、援護として疾病の治療に必要な次に掲げる医療措置を行うものとする。ただし、トについては、傷病の状態が常に介護を要するものであって、現に自宅において介護を受けている場合に限る。

イ 診察

ロ 薬剤又は治療材料の支給

ハ 処置、手術その他の治療

ニ 病院への収容

ホ 看護

ヘ 療養に要する雑費の支給

ト 介護料の支給

4 実施機関

(1)医療措置(3のイからホまでに掲げる措置をいう。以下同じ。)は、労災病院及び都道府県労働基準局長が指定する医療機関に委託して行うものとする。

(2)委託を受けた医療機関は、この要綱の定めるところにより実施するものとする。

(3)療養に要する雑費の支給及び介護料の支給は、援護を受けようとする者(以下「申請者」という。)の所在地を管轄する都道府県労働基準局長(以下「所轄局長」という。)が行うものとする。

5 申請の手続

(1)申請者は、「労災特別援護措置申請書」(様式第1号。以下「申請書」という。)を申請者の所在地を管轄する労働基準監督署長(以下「所轄署長」という。)を経由して所轄局長に提出するものとする。

(2)(1)の申請書には、次に掲げる書類その他の資料を添付するものとする。

イ 外傷性せき髄損傷等に関する医師の診断書

ロ その他所轄署長が必要と認めて提出を指示する資料

(3)所轄署長は、申請書を受理したときは、その内容を検討し、援護すべき事由の有無について意見を付して当該申請書を所轄局長に進達するものとする。

(4)所轄局長は、(3)の進達に基づき、援護の承認・不承認の決定を行ない「労災特別援護措置承認・不承認決定通知書」(様式第2号)をもって申請者に通知するものとする。

6 費用の請求等

(1)委託を受けた医療機関が医療措置を講じた場合の当該医療措置に要した費用の請求は、「労災特別援護措置に係る診療委託費請求書」(様式第3号)に「診療費内訳書」(様式第4号又は様式第5号)を添付して所轄局長に提出して行うものとする。

(2)委託を受けた医療機関が請求できる額は、援護の承認を受けた者に講じた医療措置に要した費用で労災保険法の療養補償給付についての診療費の額の算出方法の例により算出した額とする。ただし、援護の承認を受けた者が健康保険法その他の法令の規定により3のイからホまでに相当する給付等(以下「療養の給付等」という。)を受けられることができる場合は、これらの療養の給付等について健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算出方法(昭和33年6月30日厚生省告示第177号)の例により算定した点数の合計から国又は地方公共団体等の負担分を控除して得た点数に労災診療単価を乗じて得た額とする。

(3)3のへの療養に要する雑費及び3のトの介護料の請求は、「療養に要する雑費・介護料支給請求書」(様式第6号)を毎年2月、5月、8月及び11月の各月に、それぞれの各月の前3か月分(支給すべき事由の存する月分に限る。)について所轄局長に提出して行うものとする。

なお、次の(4)ロにおいて、その月につき

54,000円を超える額の介護料の支給を希望する者は、介護料の請求の際に、当該介護を行った者の作成に係る介護に要した費用の額の証明書(様式第6号の2)を請求書に添えて提出するものとする。

(4)療養に要する雑費及び介護料の額は、それぞれ次のとおりとする。

イ 療養に要する雑費の額は、入院療養者(その月において入院療養した日がある者をいう。)にあっては、1月につき54,000円とし、通院療養者(その月において入院療養した日のない通院療養者をいう。)にあっては、その月において通院日数が7日を超える場合は23,400円、その月において通院日数が1日以上7日以下のものは21,400円とする。

ロ 介護料は、支給すべき事由が生じた月の翌月から支給すべき事由が消滅した月までの間支給することとし、その額は、1月に月54,000円(その月において介護に要する費用として支出された費用の額が54,000円を超える場合は、当該支出された費用の額(その額が101,030円を超えるときは、101,030円))とする。

なお、介護に要する費用とは、介護人(被介護者の配偶者、直系血族及び同居の親族を除く。)に対して介護の対価として支払った賃金、日当、謝金、交通費等の費用をいうものであることとする。

(5)費用の支給については、次によるものとする。

イ 所轄局長は、(1)の労災特別援護措置に係る診療委託費請求書を受理したときは、内容を審査した上、当該請求内容が適正なものと認めた場合は、当該請求額を支払うものとする。

ロ 所轄局長は、(3)の労災特別援護措置に係る療養に要する雑費・介護料支給請求書を受理したときは、内容を審査した上、当該請求人に対し、「療養に要する雑費・介護料支給・不支給決定通知書」(様式第7号)により通知するものとする。

ハ イ及びロに係る費用については、労働保険特別会計労災勘定(項)労働福祉事業費(目)診療等委託費から支出するものとする。

7 不正受給に対する措置

偽りその他不正の行為により、療養に要する雑費又は介護料の支給を受けた者は、当該療養に要する雑費又は介護料を返還しなければならないものとする。

8 報告

(1)委託を受けた医療機関は、年1回、医療措置を講じた者の症状等について所轄局長に報告するものとする。

(2)所轄局長は、(1)による報告書を労働省労働基準局長に送付するものとする。

9 実施期日

この労災特別援護措置は、昭和48年8月15日から実施するものとする。

ただし、介護料の支給に係るものについては、昭和56年6月1日から実施するものとする。

10 経過措置

(1)昭和56年5月31日において、第3項のただし書に該当する者については、第6項の(3)の定めにかかわらず、昭和56年6月分から介護料を支給するものとする。

(2)じん肺等の遅発性疾病により労災特別援護措置を受けていた者に対する同措置は、平成6年3月31日限りとする。



別添 3

遺族特別援護金支給要綱

1 趣旨

労働者災害補償保険法(以下「労災保険法」とい

う。)施行(昭和22年9月1日)前に鉱山等において従事した有害業務に起因して、労災保険法施行後にじん肺等の遅発性疾病に罹患し、昭和41年2月1日以前に死亡した労働者に係る遺族補償費(労働者災害補償保険法の一部を改正する法律(昭和40年法律第130号)による改正前の労災保険法第12条第1項第4号に規定された災害補償をいう。以下同じ。)の支給決定を受けた者に対し、その申請に基づき、遺族特別援護金(以下「特別援護金」という。)を支給し、もって遺族等の福祉の増進を図るものとする。

2 支給対象者

特別援護金の支給対象者は、労災保険法施行前に鉱山等において従事した有害業務に起因して労災保険法施行後にじん肺等の遅発性疾病に罹患し、昭和41年2月1日以前に死亡した労働者に係る遺族補償費の支給決定を受けた者とする。

3 特別援護金の額

特別援護金の額は、300万円(特別援護金の支給を受けることができる遺族が2人以上の場合には、300万円をその数で除して得た額)とする。

4 申請の手続等

(1)特別援護金の支給を受けようとする者(以下「申請人」という。)は、次に掲げる事項を記載した「遺族特別援護金支給申請書」(特別援護様式第1号。以下「申請書」という。)を、死亡した労働者が有害業務に従事した事業場の所在地を管轄する労働基準監督署長(以下「所轄署長」という。)を経由して、当該所轄署長の管轄区域を管轄する都道府県労働基準局長(以下「所轄局長」という。)に提出するものとする。

イ 死亡した労働者の氏名及び生年月日

ロ 申請人の氏名、生年月日、住所及び死亡した労働者との関係

ハ 事業の名称及び事業場の所在地

ニ 死亡年月日

ホ 疾病名及び有害業務に従事した期間、状況

ヘ 遺族補償費の支給決定された年月日

(2)上記(1)の申請書には、遺族補償費の支給決定の通知書の写しを添付するものとする。

(3)所轄署長は、申請書を受理したときは、その記載内容を確認するとともに、支給すべき事由の有無について意見を付して、当該申請書を所轄局長に進達するとともに、保険給付記録票を作成し「労働福祉事業欄」に「遺族特別援護金経由」の旨を記入するものとする。

(4)所轄局長は、申請書を受理したときは、支給又は不支給の決定を行い「遺族特別援護金支給・不支給決定通知書」(特別援護様式第2号)により当該申請人に通知するものとする。

(5)特別援護金の申請は、遺族補償費の支給決定のあった日の翌日から起算して2年以内に行うものとする。

5 特別援護金の支出

所轄局長は、特別援護金の支給決定を行ったときは、当該特別援護金の額を労働保険特別会計労災勘定(項)労働福祉事業費(目)福祉施設給付金から支出するものとする。

6 不正受給に対する措置

偽りその他不正の行為により特別援護金の支給を受けた者は、当該特別援護金を返還しなければならないものとする。

7 報告

所轄局長は、特別援護金の支払状況について、「遺族特別援護金支給状況報告書」(特別援護様式第3号)により、速やかに本省補償課(福祉係)あて報告するものとする。

8 実施期日

この特別援護金の支給は、平成6年3月10日から実施するものとする。



○添付書類(省略)

「遺族特別援護金支給申請書」(特別援護様式第1号)

「支給・不支給決定通知書」(特別援護様式第2号)

「支給状況報告書」(特別援護様式第3号)

連載⑮

監督官労災日記

井上 浩

全国安全センター副議長



1962年2月3日(土)晴

午後村田君来署。中氏不在のため役所で飲む。名古屋から転勤の際には餞別18万円貰い、駅頭では三菱重工の佐宗さんの音頭で万歳(ばんざい)したと。(村田君は京都帝大法学部出身で名古屋南署で一緒に労災地区担当官勤務。愛知から埼玉へ労災監察官として来たのである。半田署第3課長として中氏の上司であった。)署員は全員リズム時計の招待で“甲子”で宴会。

この頃の一般状況。労働組合員766万人(官260万、民480万)、組織率34.7%、総評375万、全労92万、組合費1.37%(119円~483円)、協約締結組合63.5%、全国世帯数2,172万(経営者14.3%、

常用労働者47.8%、日雇4.9%、家内労働0.8%)、月収一サラリーマン20,450円、日雇11,381円、首相25万円、大臣18万円、総人口9,000万人、雇用者2,000万人、生活保護人員166万人、無医地区1,184。

この頃の新聞投書欄の見出しには次のようなものがある。“つらいママの日曜出勤”(柏市主婦・29歳)“臨時工制度を廃止せよ”(川崎市臨時工・32歳)“恋人に頭があがらぬ 俺等は悲しい臨時工”(28歳・臨時工)“大人達にだまされた見習工は機械の奴隷”(東京・K)“恋愛さえもできない 大企業の封建性”(山口・鉱山事務・25歳)。日本の労働条件は労基法があってもきびし

かったのである。その頃の1962年2月24日の朝日新聞朝刊に衆院予算委第2分科会での淡谷悠蔵議員(社・青森1区)の発言があり、その問答が次のように報じられている。

淡谷氏「ある地方の労働基準局や労働基準監督署の庁舎建設に当って、労働基準局長が『庁舎新設予算は建物だけしかないの、備品や庁舎落成式の経費は、管内各事業所の寄付で賄え』と通達を出した事実がある。しかも、募金に当って担当者を決め、募金をする事務所を割り当てている。地元とのクサレ縁を絶つため労働基準局長や労働基準監督長の在任期間を短くし、また大蔵省から十分の予算をとるべきではないか」

福永労相「そういう文書を出したことが事実ならば、まったく議論の余地はない。十分責任を感じている。お話のようにしたい」

大島基準局長「労働基準局が寄付をもらうのはよろしくない。しかし、こういうことのために労働基準行政が厳正を欠くことはないだろう。監督の厳正は保つ」

淡谷氏「不正をした労働基準局長や労働基準監督署長はクビにせよ」

労相「いまお話のような方針で厳正な態度でのぞむつもりだ」

当初発足時には借用庁舎が多かったのが苦労があったようである。一宮署勤務時代に本省の課長が実態調査に来たことがあったが、署からは背広服地一着分を謹呈した。どこでも早く新築してもらうことを望んでいたのである。そして、庁舎の新築はやがて全面的に労災保険料に頼るようになってくる。

この頃国会で問題になったことには外郭団体のこともあった。茨城選出の社会党大森代議士(自治労茨城県本部に行ったときたずねたら、現

在も健在と聞いた)が労働基準協会について質問したのである。当時地域によっては協会が労基署に同居し、その収支を署側で掌握していた例もあったようである。その結果大恐慌を呈し埼玉でもすべて別居した。労基協会以外でもボイラー設置事業場を会員とするボイラー協会の事務は各署第2課長がにぎっていたが、わたしの前任課長はそれもほうり出したので、私の自由になる機密費は全くなかった。結局署の機密費は健康診断のマージンが中心になっていて相当な額に上り、それは第1課長ががちりにぎっていて、私がいくら要求してもウラ帳簿は見せなかった。もしかしたらそれは署長の指しがねであったかもしれない。

ついでに書くと大森議員の弟さんも監督官であった。東大法学部出(中退?)で非常に感じの良い人であったが、最後は埼玉局監督課長であった。局長にもならず、退職時の等級昇格もなく、天下り先もお気の毒なところであった。みんながお兄さんの影響だろうと話合ったものである。

なお、労働基準協会は必ずしも局署の天下り先ではない。例えば愛知県の刈谷では歴代トヨタ系の人がいたし、富山の連合会では北陸電力の人が中心のようであった。一般的に役員は低賃金で署長はあまり入りたがらない。埼玉でも9協会中の1協会と連合会に1人の2人だけであり、東京でも最近になって若干入っている程度のようなのである。

ここで1961年度の労災保険の予算をみると保険料380億円、保険金302億円となっている。職員数は基準局全体で一般会計4,602人、労災特別会計4,058人で労災保険に大きく依存していることがわかる。この頃の各官庁の職員数は労基署4,682人、安定所12,939人、税務署42,729人で

あって労基署の弱体が目立つ。特に労基署の場合には局への集中度が大きいのが特徴である。すなわち、地方基準局は3,158人、都道府県職安関係2,191人、地方国税局6,975人を見ればわかる。

2月20日(火)晴

9:06準急で東京発。全労働の第3回労働行研大会出席のため名古屋市内の名古屋観光会館へ。富士美し。14時開会。法政大学法学部教授青木宗也氏の講演。「安保体制と労働法制」。埼玉からの大会出席者は私と岡田監督官(浦和で一一緒に勤務。秩父署第2課長)の2人。職安は押見、岡本(全労働の退職者会の責任者)、永瀬の3氏。明日からは次のとおり分科会と分散会が行われる。

第1分科会 監督・婦少・賃金関係

第2分科会 安全衛生関係

第3分科会 労災補償関係

第4分科会 一般紹介・労働市場(調査)関係

第5分科会 日雇労働紹介関係

第6分科会 失業保険関係

第7分科会 労政・労働委員会関係

第8分科会 庶務関係

(分散会)

時間短縮、賃上げ、雇用促進と合理化

行研をどう生かすか

職場白書と業務の実態

パンフレットの冒頭には次のように書かれている。よく当時の雰囲気がかかると思う。

「産業構造の高度化を中心とする独占支配力の強化を行政面に於いて捉える時、労働省の『新労働政策』はその基調のひとつとして重要な役割を果たして居り、現実面でも、賃金、雇用構造の変化は労働者階級の新しい貧困を生み出しつつある。」

そして、出席した友誼団体は、全日自労、合化労連(深町さん)、日建協、三池労組、全司法、総評の湯浅克孝常任幹事等であった。

2月21日(水)曇

午前中から分科会。第1分科会(監督・賃金・婦少)の座長になる。出席者数 組合員30名、友誼団体3名。食事少なく腹が減る。

分科会での論議の中心は「是正基準」の是非である。是正基準というのは、労働省が承認した大目に見る違反の基準である。繊維産業が主たる対象であって、例えば年少労働者について1日9時間労働までは違反があっても摘発しないという取扱基準であって、これを計画的に短縮して行き法定基準まで引き上げていこうというものである。したがって、機業地を管内に有する大阪・兵庫・愛知・山梨その他から参集した組合員が熱心に討論した。

最低賃金や下請制度についても討論したが、九州の若松には現在でも“たこ部屋”が残っていること、横浜や大阪には手配師がおり、深川木場には“人夫出し”がいること等も語られた。また、機業地の監督官は夜間監督に追われ休暇もとれない実態にあることが明らかにされた。特に愛知はひどかったようである。

2月22日(木)曇

午前8時すぎ座長報告をする。よく集約できたと思う。13時終了。名古屋北労基署へ行く。方々から集まってくる。藤井署長(元上司)、加藤、久保の両氏と宴。久保氏と“赤い靴”で3次会後北署泊。これ程の歓待を受けるとは思わなかった。(分科会のテープは愛知基準支部でとったのであるが、紛失したとかで活字にならなかった。この回以外はすべて1冊の本になっているのだが、このときのものだけない。内容は是正基準という当時最も機密性が高く批判が多かったこ

とから、もしかしたら意図的なものがあったのではといまになって考えている。)

2月23日(金)曇

佐藤さん(半田の同僚)、野沢君(農林にいた共産党員)も来る。南労基署へ寄り半田へ。半田署に行く。“福ずし”で宴。3次会までパーめぐり。恭ちゃん(元同僚。県税事務所)、アツシ君(恭ちゃん同級生)、久保、榊原潔、榊原和郎、加藤(署員)の諸氏同行。恭ちゃん宅へ泊。奥さんと久しぶりに歓談。

2月24日(土)曇

起床後自転車成岩散歩。武栄丸産業で潔君に会う。あの若い日に無断で夜間臨検した機屋はもうない。懐旧の念強し。半田駅で天竺さん(元次席)に会う。11:27発。15:30名古屋発。22時すぎ帰宅。

3月6日(火)曇

夕方役所で特殊映画を見る。特殊工機の野口さんの世話とか。驚いたことだ。

3月15日(木)曇雨

午前中八汐の高和工業の定期監督。午後八汐農事センターで労災保険説明会。帰宅すると“日本の繊維産業労働者”の拙稿が掲載された“季刊労働法”が来ている。

3月27日(火)晴

監督課監督係長に4月1日付けで発令されることがわかり、非常にいやな感じ。最もいやなポストである。(どうも、署長の統制に服しないわたしを、局長が局に引き上げようとしたようである。この局長は戦前の工場監督官で旧制高等工業出身の技術屋である。仕事熱心な人で、現在も労働省外郭団体の名簿にある。署長も同時に転勤することになったが、困った署長であった。酔って東武鉄道の優待バスを署に忘れ、東武春日部駅で改札係にとがめられ、事務室でこ

たごたしているところを地元の新聞記者に見られて、わたしの宿直日にその記者に遅くまでからまれて困ったこともあった。お互いにめぐり合わせが悪かったのだろう。しかし、その署長もありがたいことに生存者叙勲の榮に浴し、わたしの退職後であったがわたしのところにも記念品を送ってきたこともあった。おそらく根は良い人だったのだろう。)

さて、例のとおり、このときの転勤の際の餞別を書いておこう。

署3,000円、基準協会2,000円、署親睦会1,000円、皮革業会1,000円、タンス組合2,000円、蓮田事業体3,000円……もう後はやめておこう。この頃高度成長で管内の事業場が激増してきたのである。それでも管内のある大工場の労務課の課長補佐で入った駐在の巡査部長に比較するとおかしきような額であった。当時のわたしの月収は3万円ちょっとである。したがって助かったことは間違いない。

4月2日(月)晴

午前中基準局で辞令を貰う。夜浦和市内の“ふか川”で歓送迎会。課長は年配の東大出できわめて温厚な人。わたしの部下は3人。1人は太田事務官(現在基準協会の県本部課長)、他の1人は金子事務官(亀戸署長で退職。東京社労士会専務)であった。途中で、現在の中労委審査第1課長の中津さん(非常に優秀な人であった。人格もまたすぐれていた)や現東京基準局労災適用課長の鈴木さんも勤務したことがある。鈴木さんはわたしのことを“もう少し政治力があればいいのですが”といったことを覚えている。しかし、この場合の“政治力”というのは、具体的には“ごますり”を意味していたのではなかったらうか。一度確かめたいと思っている。



登山引率中教師の急性死を認定

鳥取●公務員基金審査会では12年ぶりの逆転

●はじめに

鳥取県教職員組合にとって、公務災害について組合員の身近な問題としてとらえなおした事例が1989年におきた。

鳥取県中部地区の55歳の中学校教員が、毎年、学校行事となっている「大山登山」において、生徒引率登山中に、大山の6合目付近で急性心不全により急逝したという事例。

県内の中学校では「大山登山」は恒例であっただけにショッキングな事例だった。特に50歳代の教職員にとっては、以前から「大山登山はしんどい」という声があがっていただけに他人ごととは考えられなかった。

当然、職場の同僚も、組合も、公務災害認定になるものと信じて疑わなかった。請求の資料作成も同僚によって精力的に進められた。

しかし、地方公務員災害補償基金鳥取県支部は、不当にも「公務外認定」を下した。このことにより、認定勝利にむけた組合の本格的な取り組みが行われることになった。

次に、認定勝利にむけた取り組

みを紹介したい。

●経過の概略

大山登山中に起きた死亡事例から県内における認定勝利にむけた取り組みをふりかえってみると次のようになる。

- ・89年6月 大山登山生徒引率中に、6合目付近で急性心不全で倒れる。
- ・90年11月 基金鳥取県支部長が公務外認定を行う。
- ・91年1月 請求人(妻)・鳥取組が認定を求め審査請求を県基金支部に提出する。
- ・91年3月 基金支部長が審査請求棄却の弁明書を出す。
- ・91年6月 弁明書を批判し、認定が妥当とする反論書を、請求人・鳥取組が提出する。
- ・91年9月 県審査会は循環器系の専門医(国立大教授)に職権鑑定を依頼する。
- ・92年3月 審査会において、口頭意見陳述が開かれ、請求人・代理人が出席し、認定を求めるとし、認定を認めない裁決書を出す。

●支部審査会の主張

支部審査会の主張では、
・登山が困難とされていた女子生徒を引率し、最後尾であったこと。
・2度の休憩をとっていること。
・重い荷物も携行していなかったこと。
・登山中にアクシデントがなかったこと。

などから、公務過重がなかったことを挙げている。

そして、登山当日前の1週間、さらには1か月の勤務も荷重でなく通常であり、超過勤務も少ないことなどにより公務過重は認められないとするものだった。

●請求人・鳥取組の主張と視点

県基金支部ならびに県審査会は、学校職場の過密労働の実態、超過勤務の実態、蓄積疲労の実態を周知しておらず、また、大山登山の疲労度も軽視していると思わざるを得ない。

鳥取組は、92年3月の県審査会における口頭意見陳述において、再度、次の視点を強く主張した。
・被災前からの慢性的疲労の蓄積があったこと。

- ・87年、88年の2年間、文部省の教育過程研究指定における実質的責任者として研究主任を命じられていた。
- ・この研究にかかわって、超過勤務、持ち帰り残業が多かった。

- ・89年は、教務主任・学年主任として、また、管理職の退職・異動もあって、責任ある立場にあった。
- ・大山登山は3年ぶりということや大山登山の難しさからくる肉体的・精神的過重が多であったこと。
- ・登山計画に救護体制が措置されておらず、倒れてから(心筋梗塞の疑い)1時間強も同地点に滞留をやむなくされ、発症から3時間半経過して病院に搬入された。このことから救護義務違反は明白である。(6合目付近が最も急登であり、標高1,400メートル)
- ・被災前から疲労の蓄積の上に、当日の大山登山引率という公務が共働して死に至らした。
- しかし、新たな資料を用意したにもかかわらず、私たちの主張が認められなかったことは口惜しい限り。国立大教授による、事実上公務上認定を認めた鑑定を無視し、認定を認めなかった審査会の後進性や不当性は許すことができなかった。
- この職権鑑定に当っては、次のような事項を支部審査会に要請した。
- ・循環器系の専門医を鑑定人とし、
- ・中立公正な立場の者。県支部長の支配下にある県立病院の勤務医ではなく国立大学

の教授が最善であること。

- ・労働災害、労働衛生学の知識がある者。
- ・鑑定事項の中に「被災者が発症後、高地に1時間程も滞留を余儀なくされた上、国立病院への搬入が約3時間半経過後であったことが、症状の増悪をもたらした一因であるといえるかどうか」の所見を加えること。

しかし、審査会に鑑定書が提出された際、私たちには交付されず、裁決書によってはじめて部分的に鑑定結果を知られることとなり、審査会の不誠実さも改めて浮きぼりになった。

中央審査会に提出された鑑定所見を見ると、項目の3に次のように記載されていた。

「夏期における中学生の校外授業としての大山登山引率指導業務(担当授業の準備、計画の立案、実施、評価等、教務主任、学年主任等の公務分掌業務等)と比較して、精神的、肉体的過重負荷を伴う、特に、激しい業務といえるか否か」について、①「通常健康人の場合」に対し、所見では「健康人であれば、特に、激しい業務とはいえないと思われる」と所見が述べられていた。しかし、②基礎的疾患を有する者の場合には、「精神的、特に、肉体的には極めて過重な負荷と考えられる。気象条件その他を考慮すれば極めて激しい業務であったと断言でき

る」とあった。

にもかかわらず、裁決書では、①の所見を部分的に引用し、「登山引率業務は特に、激しい業務とはいえない」としている。審査会にとって都合のよい所見の一部を利用して過重性はなかったとする裁決を下していることは、卑劣としかいいようがない。

●中央審査会に対する再審査請求の取り組み

この審査請求棄却の裁決に対し、審査会に満腔の怒りをこめ抗議文を提出するとともに、被災者の家族の同意を得て、93年4月19日、中央審査会に対して再審査請求を起こした。

中央審査会に対しては、口頭意見陳述を要求し、追及の視点と内容を洗いなおし、提出資料の作成など代理人で検討を続けた。とても心づよかったことは、経験豊富な横丁郁朗さん(日教組公務災害対策委員会前嘱託)からたえず指導・助言をいただき、励ましをいただいたことや代理人の1人に登山家がいる、登山の基本や大山の登山路、難易度などを熟知していたこと、そして、仲間の代理人が勝利を確信して、熱心に取り組んだことだった。

中央審査会の口頭意見陳述は、93年11月に東京の全国町村会館内にある地方公務員災害補償基金において開催された。

代表代理人である横丁郁朗さ

ん他、鳥教組からは4人の代理人が出席し、公務上認定の正当性を訴えた。

中央審査会における口頭意見陳述では、大山登山の過重性について、また、教職員の勤務実態を主に超過勤務を例にしながら追及した。

大山登山については、登山道の写真(登山口から頂上付近までの詳細な写真を審査委員全員に用意した)と登山経路断面図等により、登山と疲労について述べた。

超過勤務実態は、89年7月に、鳥教組が行った超過勤務実態調査結果にもとづき、中部地区の教職員の実態、県全体の実態を指摘した。また、87年6月、鳥取大学附属中学校の男性教員がやはり大山登山で倒れ死亡した事例も紹介し、慢性的疲労と大山登山の過重性も指摘された。

●逆転勝利から今後の課題

あれから5年もの歳月が流れた。命日である6月8日の翌日に、逆転勝利の連絡を受け、鳥教組はご家族ならびに先生の遺影に勝利を報告した。

地方公務員災害補償基金審査会は、荒金事案を過労死と認定し、県審査会の裁決を無効とした。基金審査会で脳血管・急性心臓疾患等の過労死が逆転勝利したのは、実に、12年ぶりのことであり、まさに画期的な勝利といえる。

鳥教組中部支部では、6月18日の定期総会に際して、公務上認定勝利を記念した追悼集会をあわせて開催することとなった。

この勝利は、県審査会に対する審査請求、基金審査会に対する再審査請求に踏み切っていただいたご家族、被災当時の同僚・分会組合員の皆さん、中心となって取り組んでいただいた代理人の皆さん、そして、組織としてバックアップしていただいた組合員の皆さん、また、指導・助言いただいた前日教組公務災害対策委員会の横丁郁朗さん、全ての関係者の尽力によるもの。

今なお、教職員の健康破壊は進んでいる。

教員においては「給特法・給特条例」によって、時間外勤務は命じられないことになっている。しかし、近年、「臨教審路線」による管理統制が強まっていること、生徒指導上の問題、研究指定(鳥取は中国地区の県の中で研究指

定校の割合が最も高い)・官製研修の強制、「学力向上運動」問題などにより、法・条例が遵守されていない。毎年、超過勤務の解消が県教委交渉の重点課題のひとつとなっている。

完全週休2日制・完全学校5日制実施も現状では、まだ時間がかかる。しかし、週40時間制の中での教育課程づくりを急ぐなかで、教育活動にゆとりを取り戻すことが超過勤務の解消に近づく。また、文部省等の研究指定を短縮させていくことも重要である。

人間らしくゆとりがあり、生命を守る職場づくりのため、職場の団結がいっそう求められているし、管理職に超勤排除の自覚と責任を持たせる恒常的な職場分会活動が必要だ。また、真の労働安全衛生体制の確立も急がなくてはならない。



(鳥取県教職員組合前書記長

竹中明廣)

宿舎・労働時間調査も実施 首都圏●7シーズン目の出稼者巡回検診

凶作と長引く不況の中、7シーズン目となった93年度首都圏での冬期出稼者巡回検診は、16事業所と東京での2つの町の出稼者集会(秋田県雄物川町・同十文字

十文字町)で実施。受診者は延べ282名(重複受診者がいるため実人数は272名)、平均年齢は、55.1歳であった。

巡回事業所の数はひとつ増え

たが、受診者数は前年度と同規模。事業所の内訳は、建設業13か所、製造業、運輸業、その他が各1か所ずつ。都県別にみると、神奈川県8か所、東京5か所、茨城と埼玉、千葉がそれぞれ1か所ずつとなっている。検診参加スタッフは、医師12名を含む40名(過去最高)。

今期の特徴は、①検診の委託市村がひとつ増え2市5町(いずれも秋田県)となったこと(来期さらにひとつ増える見込み)、②昨年の茨城、埼玉に続き千葉県でも初めて実施、③検診内容では一部負荷心電図を実施したこと、などがあげられる。

また、宿舍や労働時間などの調査も行った。簡易トイレや風呂場が外、風呂場には脱衣場がなく、出稼者がはだか同然で風呂場に向かう。宿舍はひと頃からするとだいぶ改善されてきたといっても、まだこうしたところがめずらしくなく、出稼者にもっと配慮した居住条件が求められる。

昨年8月9日から12日にかけて関係市町村役場をまわり、検診受診者のフォローの依頼や新年度検診の事業所選定の打ち合せなどを行った。11月27日には、横浜で第3回目の「出稼労働者の健康を考える集い」を開催。約40名が参加し、93年度検診に臨む方針について話し合い交流を深めた。

また、10月7-8日に横浜で開催された日本農村医学会第42回総

会では、検診に参加した医師グループが「90年代出稼ぎの社会医学的研究」として2題の研究発表を行った。一第4報「出稼前検診の意義について」(発表者：斉藤竜太十条通り医院院長・神奈川労災職業病センター理事長)、第5報「道路建設の作業負担」(発表

者：平野敏夫亀戸ひまわり診療所所長・東京東部労災職業病センター代表)。92年に秋田市で開催された同学会で発表した内容(93年1月号参照)の続報である。



(神奈川労災職業病センター

小野 隆)

頭部挫傷で上積み補償請求 奈良●外国人建設労働者の労災

建設現場作業中、落下物により頭部挫傷の重症の労災に被災、労災保険の障害等級12級の決定を受けた韓国からの出稼労働者Yさんが、元請建設会社に損害賠償請求を求めている交渉で、Yさんが要求した額の約1,300万円を支払うことで、3月末に示談が成立した。

Yさんは、一昨年に観光ビザで来日。10月に日雇労働者として、奈良市内のビル新築現場の足場を解体する作業で、足場のクレーン移動の際、指示どおり揺れ防止のため足場下部を抑えていたところ、上から落下した鉄パイプが頭部を直撃。以後1年間の療養を余儀なくされた。医師はまだ療養した方がよいと勧めたが、Yさんが早期帰国を臨んだため、症状固定として障害12級の認定を受けた。

市民団体の協力もあって、労災保険の手続きは比較的スムーズに行われたが、Yさんに一切の過失がないにもかかわらず、会社側からはそれ以上の補償も一切行われなかったため、Yさんは関西労働者安全センターに相談にこられた。

担当した代理人より2月に会社側に請求を行ったところ、元請会社側が責任を認めため、スピード解決となった。

資格外就労といえども労災発生に責任に軽重があるわけではなく、こうした民事責任追及の必要性が痛感される。



(関西労働者安全センター)

レジ作業の頸肩腕障害予防 東京●パート労働組合の取り組み

江戸川ユニオンの分会のひとつ西友・平井店パートの会は、5月24日で94春闘が妥結した。春闘は賃闘が主だが、大企業の中の2百数店舗あるうちで平井店だけのパートの会ゆえに、賃闘に限らずきめ細かなパートの要求を反映した春闘を心がけている。

パートの会結成以前に、正社員の職業病の闘いがあった。チェッカーのマネージャーをしていたその人は、入社以来レジ一筋、とうとうがまんできない痛みとなった。会社の動きはにぶく、ともかく、亀戸ひまわり診療所を紹介し、東京東部労災職業病センターにも全面的にバックアップしていただいたおかげで3か月という異例のスピードで労災が認定された経過があった。

その当時、バブル景気に浮かれて、パートも人員不足で労働がきつかった。チェッカー職につく人は職業病の予備軍、痛みをがまんしながら仕事をしている状態があった。パートの会結成の要求のひとつは、人員の補充、必要な部署に必要なだけの人員をと適正配置を要求した。

予想していなかったパートの

組合ができた会社側は、テナヤワンの騒ぎとなった様子。大幅な人員補充と適正配置(レジに重点配置)の要求は実現。が、主力にかかる負担はあまり軽減されてはいない。昨年来よりマネージャーが転勤で替わってから、現行の60分レジ労働に対し15分の休憩がくずれ、90分労働に対し15分の休憩に変わったため、昨秋第1回目の労使協議会で会社に説明を求め、今春闘で60分労働15分休憩を維持するよう要求した。

レジで盛り上がる話題が「私はここが痛い、あそこが痛い」。程度の差はあるが、レジ職は少なからず痛みをかかえている。腱鞘炎を起こさないとキモイリで導入されたPOSレジが稼動して4年、スキャンするためには、1点1点の品物を一度持ち上げ、一定の角度で光を通さなければならぬ。なかにはペットボトル、お米等重たい品物も多い。これを、多い人だと、4,500人分を毎日繰り返している。

POSレジではじめての労災認定となった頸肩腕障害(91年12月号参照)に関する意見書をもとに、会社と団交を重ねた。

①POSレジでも作業手順はほとんど変わらないこと、②作業時間もほんのわずかし短縮されないこと、③以前の手打ちキーより一定角度に持ち上げる動作の繰り返しのため、腱鞘炎より、肩一上肢筋群に相当の負担がかかること、④慢性的な問題であるからこれから発症する可能性が極めて高いこと、などをあげて、現行維持を強く要求した。

会社側は、現在、ヨーカ堂、ダイエーなど大手スーパーではPOSに変わってから休憩を廃止していること、数店舗で90分労働15分休憩の実験をし、おおむね問題のない実験結果を得ていることをあげ、話し合いがつかず、運用基準を明確化、徹底化することで組合も了承した。

①15分休憩は体をほぐすための時間であり一切労働しないこと、②公平に運用すること、③運用上などの問題があった場合はあらためて組合と協議すること、を確認した。

頸肩腕障害は慢性的であり、いったん発症したらなかなか治らない病気である。発症を防ぐ一予防が大切。実際のデータを積み上げて、会社に再考を促



したい。

*「東部労災職業病」第148号から転載させていただきました。

(江戸川ユニオン・西友平井パートの会 塚野光子)

韓国のゼネコンからの訪問

韓国●建設同盟の協力で日本の取り組み紹介

韓国のゼネコン・双龍建設から全国安全センターを訪問したいという話が舞い込んだ。

双龍建設は、1977年に設立された、韓国で第6位の財閥・双龍グループの系列会社。資本金1,500億ウォン(日本円で約250億円)、従業員は2,000名。主な事業は、地下鉄工事、道路工事、ダム工事、ホテル・オフィス・マンション・プラント等で、海外の現場はシンガポール、インドネシア、中近東などに散在するという。

同社では、毎年日本の先進的な土木・建設現場の見学を行いたいとのことで、今年で4年目の日本派遣になる。

来日するのは、施工現場の安全担当者及び本社の安全管理指導者で、6月に約20名ずつ2グループに分かれての来日。建設業労働災害防止協会や日本のゼネコンの施工現場等を訪問する予定だが、全国安全センターの事業の内容や施工会社と労働組合、行政との関係についてレクチャーしていただきたいという要望。

全国安全センター事務局はともかく歓迎ということでは承。その後、全建総連・里見労働対策部長に協力を要請、さらにそこから、日本でゼネコン、道路会社、専門工事会社等の労働組合で組織する建設同盟に協力をお願い

した。

建設同盟の御協力により、同労働組の事務所がある友愛会館内の会議室をお借りして、6月16日と23日の2回にわたり、建設同盟・寺澤書記長と里見氏、全国安全センター事務局からは古谷、矢尾の2名が出席して、訪問を受け入れた。

主に建設同盟の寺澤書記長から、日本でゼネコンの労働組合の取り組みについて説明していただいた。

韓国側から、現場見学の体験も踏まえて、現場の整理・整頓、廃棄物の処理、安全衛生委員会の労働者代表の権限、女性の職場進出、未組織労働者やサブコンへの教育、バイオリズムと安全対策、災害補償、等々様々なテーマでの質問が出された。

この2回の訪問が好評であったためか、7月21日には第3グループの訪問を受け入れることとなっている。



安全センター情報増刊号

化学物質危険有害性表示制度 活用のポイント

職場で活用するポイントの解説に、労働省告示(平成4年7月1日付け第60号)、関係労働省通達、厚生省・通産省告示、ILO条約・勧告、日本化学工業協会の作成指針等、必要な資料を一挙に網羅。この一冊ですべてがわかる。

「安全センター情報」93年6月増刊号/B5版 100頁/領価1,600円

全国労働安全衛生センター連絡会議

108 東京都港区三田3-1-3 M・Kビル3階
TEL (03) 5232-0182/FAX (03) 5232-0183

- 北海道●社団法人 北海道労働災害・職業病研究対策センター
004 札幌市豊平区北野1条1丁目6-30 医療生協内 TEL (011) 883-0330/FAX (011) 883-7261
- 東京●東京東部労災職業病センター
136 江東区亀戸1-33-7 TEL (03) 3683-9765/FAX (03) 3683-9766
- 東京●三多摩労災職業病センター
185 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL (0423) 24-1024/FAX (0423) 24-1024
- 東京●三多摩労災職業病研究会
185 国分寺市本町3-6-6 三多摩医療生協会館内 TEL (0423) 24-1922/FAX (0423) 25-2663
- 神奈川●社団法人 神奈川労災職業病センター
230 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505 TEL (045) 573-4289/FAX (045) 575-1948
- 新潟●財団法人 新潟県安全衛生センター
951 新潟県古町通4番町643 古町ツインタワー・ハイツ2F TEL (025) 228-2127/FAX (025) 222-0914
- 静岡●清水地区労センター
424 清水市小芝町2-8 TEL (0543) 66-6888/FAX (0543) 66-6889
- 京都●労災福祉センター
601 京都市南区西九条島町3 TEL (075) 691-9981/FAX (075) 672-6467
- 京都●京都労働安全衛生連絡会議
601 京都市南区西九条東島町50-9 山本ビル3階 TEL (075) 691-6191/FAX (075) 691-6145
- 大阪●関西労働者安全センター
540 大阪市中央区森ノ宮中央1-10-16, 601 TEL (06) 943-1527/FAX (06) 943-1528
- 兵庫●尼崎労働者安全衛生センター
660 尼崎市長洲本通1-16-7 阪神医療生協気付 TEL (06) 488-3855/FAX (06) 488-2762
- 兵庫●関西労災職業病研究会
660 尼崎市長洲本通1-16-7 医療生協長洲支部 TEL (06) 488-3855/FAX (06) 488-2762
- 広島●広島県労働安全衛生センター
732 広島市南区稲荷町5-4 前田ビル TEL (082) 264-4110/FAX (082) 264-4110
- 鳥取●鳥取県労働安全衛生センター
680 鳥取市南町505 自治労会館内 TEL (0857) 22-6110/FAX (0857) 37-0090
- 愛媛●愛媛労働災害職業病対策会議
792 新居浜市新田町1-9-9 TEL (0897) 34-0209/FAX (0897) 37-1467
- 高知●財団法人 高知県労働安全衛生センター
780 高知市薊野イワ井田1275-1 TEL (0888) 45-3953/FAX (0888) 45-3928
- 熊本●熊本県労働安全衛生センター
861-21 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レクタウンクリニック内 TEL (096) 360-1991/FAX (096) 368-6177
- 大分●社団法人 大分県勤労者安全衛生センター
870 大分市寿町1-3 労働福祉会館内 TEL (0975) 37-7991/FAX (0975) 34-8671
- 宮崎●旧松尾鉱山被害者の会
883 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 TEL (0982) 53-9400/FAX (0982) 53-3404
- 自治体●自治体労働安全衛生研究会
102 千代田区六番町1 自治労会館3階 TEL (03) 3239-9470/FAX (03) 3264-1432
(オブザーバー)
- 福島●福島県労働安全衛生センター
960 福島市船場町1-5 TEL (0245) 23-3586/FAX (0245) 23-3587
- 山口●山口県安全センター
753 山口中央郵便局私書箱18号